

# 腹壁結核特ニ腹部腫瘍ノ鑑別の特殊診査方法ニ就テ

## Klinische Beobachtungen über Bauchwandtuberkulose nebst moderner Untersuchungsmethoden bei Bauchwandtumoren.

Von

Dr. Y. AOYAGI, Assistenten der Klinik.

(Ans der I chirurgischen Klinik der kaiserlichen Universität zu Kyoto. (Prof. Dr. R. Torikata.))

京都帝國大學醫學部外科教室(島瀉教授)

助手 醫學士 青 柳 安 誠

### 一、緒 言

腹壁ニ慢性炎症性腫瘍ノ發生スルコトハ稀ナルモノニ非レ共腹壁結核ノ例ハ比較的僅少ニシテ、即チ一八九八年 Gérard が腹壁結核ノ一例ヲ得更ニ文献ヨリ四例ヲ集メテ此ノ疾患ノ症候及ビ病理ヲ記述セルガ系統的記載ノ初メナリ。

次デ一八九九年 Hiller ノ有名ナル論文出デ、彼ハ前記 Gérard ノ報告例ニ更ニ四例ヲ追加シ、腹壁筋肉ハ他部筋肉ニ比シ原發的ニ結核菌ニ犯サルコト多キモノノ如シトサヘ結論セリ。

サレド一九一〇年 Melchior ニ依リテ初メテ『腹壁結核』ナル疾患ハ獨自ノ色彩ヲ帶ビタリト謂ヒツベシ。蓋シ腹壁結核ノ症候、病理、診斷、豫後、療法等ハ其ノ論文中ニ詳述セラレテ餘ス所ナシ。彼ハ Gérard 以來ノ報告十四例ニ自己ノ經驗セル三例ヲ加ヘ、合計十七例ノ報告ヲナシ、又、他組織ノ結核性病竈ト直接ノ交通ナキモノニ「孤立性結核」[Isolierte Tuberkulose]ナル語ヲ使用セリ。

彼以後ニ於テハ此ノ問題ニツキテ更ニ新見ヲ加ヘタル者ナク、又、近ク本邦ノ文献ヲ涉獵スルモ一例ダモ見出し得ザ

ルナリ。余等ハ最近腹壁結核ノ例ニ遭遇シ剩ヘ其ノ診斷ニ當リテ苦キ經驗ヲ得タリ。即チ其ノ經過ヲ此處ニ報告シ同學者ノ參考ニ供セントス。

## 二、臨床實例

患者。山中某。男。二十六歳。運轉手。  
遺傳的關係。一兄肺結核ニテ死セリ。

既往症。約二年前左側前下胸部ニ鈍痛アリ。乾性肋膜炎ノ診斷ノ下ニ加療シ約二ヶ月ニテ苦痛ハ去レリ。

現在症。約一年半以前ヨリ胃部ニ充満感アリ。同時ニ便秘スル傾向ヲ帶ビ來リシガ、ソノ頃偶然左側季肋下部ニ無痛性腫物ノ存在スルニ氣ヅケリ。爾來該腫物ハ少シク増大セル如キ感アルモ時ニ變化ヲ認メズ。食慾、睡眠共ニ佳良。便通ハ隔日或ハ三日ニ一行。

現症。體格中等大。骨格強。榮養良。皮膚ニ異狀ナシ。脈膊整正。頭、顏頸部ニ異狀ヲ認メズ。胸部視診上變化ナキモ打診上左側前下部ハ短ニシテ、摩擦音ヲ聞ク。其ノ他ニハ全ク異狀認メラズ。心臟ハ濁音界、心音等ニ變化ナシ。上下肢共ニ全ク變化ヲ認メズ。背柱ハ正ニシテ何處ニモ打痛ナシ。局所所見。(腹部)左側季肋下部ハ一般ニ膨隆セリ。其ノ限界ヲ見ルニ右ハ

以上ノ所見ヨリシテ余等ハ略々此ノ腫物ハ前腹壁ニ存在スベキヲ想像セルモ、而モ尙ホ腹腔内ニ在ルニ非ザルヤヲ疑ヘリ。即チ主トシテ左腎或ハ脾ノ腫瘍ニアラザルナキヤヲ疑ヒシナリ。

此ノ何レナルカヲ検査セン目的ニテ先ヅ消化管系統ノレントゲン検査ヲ行ヘリ。ソノ結果ハ該腫瘍ト結腸トハ全ク關係ナク獨立性ノモノニシテ腫瘍ノタメ横行結腸ノ脾彎曲部ハ上部ニ押シアゲラレシ如キ觀アリ。恰モ腫瘍ハ後腹膜腔ニ占位スルモノナルカノ如ク思ハシメタリ。

次ニ肛門ヨリ空氣ヲ送入シ結腸ト腫瘍トノ關係ヲ檢セルニ空氣ハ腫瘍ノ部ニ及ビテ滯留シテ進マズ。腫物ハ以前ノ如ク觸知シ得タリ。

腹部正中線、左ハ前腋窩線、下ハ臍下五糎ニ及ブ。之ヲ覆ヘル皮膚ニハ特殊ノ著色、色素沈著、靜脈怒張、膊動ヲ認メズ。

觸診ヲ行フニ、皮膚ニハ溫度上昇ナク、壓凹ヲ殘スコトナシ。腫物ノ表面ハ全ク平滑ニシテ周圍トノ境界左右ハ稍々不明。特ニ右側ハ直腹筋ノ下ニ入リテ明カナラズ。之ニ反シ下界ハ鮮明ナリ。硬結ハ上方ニ於テ左側季肋下ニ潛入シ居ルヤノ感アリ。

硬度、彈力性硬ニシテ波動ハ證明シ得ズ。更ニ該腫物ハ呼吸ト共ニ動キ呼吸時ニハ固定シ得ルガ如キ感アレドモ精細ニ檢診スル時ハ、コハ腫瘍自身ノミニ限ラレタル所見ニ非ズシテ腫瘍ガ腹壁ノ運動ト共ニ上下スルモノノ如シ。又腹筋ヲ緊張セシメテ觸診スル時ハ腫瘍ハソノ形ヲ消失ス。

肝及ビ右腎ハ觸レ得ズ。左腎ガ腫物以外ニ別ニ觸ルルヤ否ヤノ點ハ不明ナリ。更ニ此ノ腫物ニ對シ前後腹壁ヨリ雙手的觸診ヲ行フ時ハ前壁ニ當リテ顯著ニ觸ル、ニ拘ラズ後壁ヨリ殆ド觸レズ。

更ニ〇・一%鹽化「アドレナリン」液〇・七耗ヲ皮下ニ注射シ五分經過後觸診セルモノノ大キサニ變化ヲ來サザリキ。  
カクテ余等ハ最後ニ腎臟周圍盈氣照射法ニヨリ腎自體ヲ直接レントゲン視セン目的ニテ横田氏法(日本外科寶函二卷二號參照)ニ依リ左側(患側)腎脂肪囊ニ向ヒテ針ヲ刺入セシガ、先端僅ニ腫瘍實質中へ入りシ如キ抵抗アリテ針管腔ヨリ出血シ來レリ。依テ針ヲ刺シ更ヘ同操作ヲ數回繰返ヘセシモ毎回同様ノ結果ナリシカバ危險ヲ感ジテ中止シタリ。次ニ横田氏腹腔盈氣照射法ニ依リテ先ヅ腹腔中へ酸素千二百耗ヲ注入シ、右側位ヲ命ジテ背、腹位、ノミヨリレントゲン寫眞ヲ撮リタルニ第四圖ニ於ケルガ如ク脾及ビ肝ノ左葉像等ハ明ニ指示スルヲ得ベク、恰モ腎像ノ現出スベキ位置ニ相當シ全ク健常腎ト其ノ形ヲ異ニセル腫瘍像現ハレタリ。

依ツテ余等ハ該腫瘍ヲ以テ左腎ニ由來スルモノニアラズヤトナシ、翌日膀胱鏡検査ヲ行ヘリ。然ルニ膀胱ニハ變化ヲ認メ得ザレドモ左腎尿ニ於テ腎上皮、赤血球ヲ多量ニ證明シ其ノ他ニ少量ノ白血球、微量ノ蛋白ヲ證明シタリ。  
又機能検査ヲ行フタメニ加温二%「インデゴカルミン」ノ六耗ヲ右大胸筋中へ注射セルニ右腎ヨリハ八分ニシテ、左腎ヨリハ十五分ニシテ排出セラレタリ。

尿中ヨリ特ニ癌細胞、結核菌等ヲ染色シ得ズ。血清ワ氏反應(一)、血像ニモ胃液ニモ異狀ナシ。

斯クシテ余等ハレントゲン像竝ビニ膀胱鏡検査ノ結果ヨリ該腫瘍ハ明ニ左腎ニ由來スルモノトシテ、然レドモ觸診上腫瘍ガ前腹壁側ヨリ顯著ニ觸ルルニ拘ラズ後腹壁側ヨリ觸レ得ザルノ點ニ於テ該腫瘍ガ左腎ヨリ發生シタルモノトシテノ診斷ニ對シ多少ノ疑ヲ懷キツツ觀血性手術ヲ施行セリ。

手術。全身麻酔。初メ型ノ如ク左腎ニ向ツテ Bergmann 氏皮切ヲ約十五糎加ヘ、遂層のニ深部ニ進ミテ腎脂肪囊ヲ切開セルニ腎ハ上端ニ於テ一部輕度ニ癒着セル以外、周圍トハ殆ド癒着ナシ。

腎自體ハソノ大キサ硬度ニ變化ナク結石等モ觸レズ。然ルニ其ノ凸、凹、部ニ於テ腎實質ノ一部ニ出血狀ヲ示セル箇所アリ。此ノ際腹壁ヨリ更ニ觸診シタルニ腫瘍ハ腎ト獨立ニ存在シ波動サヘ證明シ得タリ。依ツテ腹壁ノ一部ニ切

開ヲ加ヘ腹腔内ニ達シ觸診ヲ行フニ腫瘍ハ前腹壁ニ位置シテ腹膜ニ被ハレ腹腔中ニ膨隆ス。

斯クテ腫瘍ハ前腹壁中ニ存在スルコト判明セシカバ手術創ヲ全部閉鎖シ、前腹壁ニ於テ左側直腹筋線上腫瘍ノ上ニ約六糎ノ皮切ヲ加ヘ直腹筋前葉ヲ開キ、筋肉ヲ鈍性ニ扨開シテ腫瘍部ニ達セルニ腫瘍ハ又筋ノ後葉ニ被ハレ居タリ。直腹筋ハ特ニ硬變セリトモ思ハレズ。此ノ際試験的穿刺ヲ試ミシモ内容

ヲ出シ得ザリキ。

カクテ更ニ皮切ヲ上下ニ延長シ上ハ季肋直下迄、下ハ臍ヨリ六厘下ニ至ル迄延長セリ。而シテ腹腔内ニハ腫瘍ノ下ヨリ入り腫瘍ノ位置ヲ定メントセルガ、其部ノ腹膜ニハS字結腸及ビ大網膜ノ一部來リテ癒着セリ。更ニ結腸脾彎曲部ハ腫瘍ニ依リテ壓セラレ居ル如キ狀ヲ呈セリ。故ニ此等癒着ヲ切り放シテ腫瘍ヲ周圍組織ヨリ内面ノ腹膜ヲ一部附ケテ剝離シ行キシニ腫瘍ノ左上端部ハ小指大ノ莖ニテ季肋部ニ續キ居タリ。依ツテ此ヲ結紮離斷シ腫瘍全體ヲ切除セリ。其ノ後ハ遂層縫合ニテ腹腔ヲ閉鎖セリ。

除去セル腫瘍ハ其ノ外面(第一圖)全ク直腹筋ノ後葉ニテ被ハレ附着セル一部ノ直腹筋ハ容易ニ剝離シ得。更ニ後葉ニ切開ヲ加ヘタルニ醗膿膜ト稍々容易ニ剝離シ得、腹膜ハ醗膿膜ト固ク附着シ是ヲ剝離シ得ザリキ。(第二圖)次ニ剖面(第三圖)ヲ視ルニ一ツノ腔ヲナシ内容トシテ乾酪性物質ヲ多量ニ

含有シ壁ノ厚サハ皮膚ニ接セル側ハ約一厘半。腹腔ニ面シタル側モ略同様ナレドモ膨隆部ノ先端ハ紙ノ如ク菲薄ナリ。莖部ハ全ク結締織化シ特ニ管腔等ヲ認メズ。

顯微鏡的所見。直腹筋。筋纖維間ニ僅ニ小圓形細胞ノ浸潤ヲ認ムル他ニ結核性病變ヲ認メズ。

直腹筋後葉ハ僅ニ肥厚シソノ下ニハ上皮様細胞、小圓形細胞ノ浸潤強ク、處々ニ巨大細胞ヲ交ヘテ更ニ内面ハ全ク壞死狀ヲ呈シ固有ノ結核性壞死ヲ示ス。

腫瘍ノ腹腔ニ面シタル側ニテハ腹膜肥厚シソノ内面ハ結締織ノ増殖強ク處々小圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム。

莖。大部分ハ増殖セル結締織ニテ滿サレソノ間ニ巨大細胞上皮様細胞及ビ小圓形細胞ノ浸潤ヲ示セル結核電ヲ認ム。

### 三、總括並ビニ考察

カクテ該腫瘍ハ全ク腹壁ノ結核ニ他ナラザリキ。抑々腹壁結核ハ Miller ノ言フガ如ク尠キ物ニハ非ザレ共、決シテ多キ物ニアラズ。特ニ Melchior ノ言フ如キ「孤立性結核」ハ屢々アルモノニアラザルナリ。

今、暫ク彼ノ記載ニ依リ腹壁結核ナルモノノ正態ヲ尋ネミンカ。彼ハ自己ノ三例及ビ Fisher 教授ガ一九〇五年マールブルグニ於テ手術セル一例ヲ加ヘ合計十七ノ報告例ノ統計的觀察ヨリ、此ノ疾患ハ女性ニ多ク、二十歳臺ノ人ニ罹病數ノ多キヲ述ベタリ。又遺傳的關係ハ殆ド認メラレズシテ他部ニ結核ヲ證明シ得タル者ハ十七例中五例ナリキ。即チ鼠蹊腺結核一例、風棘病一例、肺結核二例、肋膜炎一例ナリキ。而モ正中線ヨリ少シク側方ニテ胃部ニ存スルモノ最モ多ク、總テハ側腹筋力或ハ直腹筋ノ結核ニシテ一例ノミハ皮下脂肪組織ノ結核ナリキ。

由來筋肉ノ原發的結核ハ比較的稀ナルモノトセラレ Bokitsansky, Vinchov (一八六三年)等ハ寧ロ否定セリ。

然ルニ一八八六年 Hubermus ガ原發的筋肉結核ト思ハルル例ヲ顯微鏡検査ノ結果報告シ、更ニ同年 Muller 一依リ

テ右側股頭筋ノ原發性結核ノ報告ヲ得、斯クテ一八九三年 Lanz 及 J. de Quervain ハ數例ノ詳細ナル報告ヲナシ、原發的筋肉結核ノ存在ハ明トナレリ。而モ爾來報告サレシ腹壁結核ハ斜腹筋或ハ直腹筋ノ結核例多シ。

繖ツテ余等ガ例ヲ見ルニ直腹筋、側腹筋ニハ肉眼的並ビニ顯微鏡的ニ全ク變化ナク又腹壁腹膜ニモ變化ナシ。是ニ依リテ筋肉或ハ腹膜更ニ腹腔ヨリ生ゼルモノトハ考ヘラレズ。前述セル如ク腫瘍ハ全ク腹壁前脂肪層中ニ存在スル結核性物質ニシテ莖ヲ以テ左側季肋ニ迄連續シ居リシ點ヨリシテ、又同側胸下部ニ尙ホ肋膜炎ノ存スル點ヨリシテ、左側季肋附近ノ肋骨周圍結核 (Pericostal tuberculosis) ヨリ生ゼル流注性膿瘍ガ腹膜及ビ直腹筋後葉ノ間ニ沈降シ來リ陳舊性トナリテ厚キ壁ヲ造リシモノト理解スルガ正シカルベシ。而シテ此ノ際原發竈ハ既ニ治癒シ從ツテ莖部モ大部分結締組織化セルモノト理解スベキナリ。

一九一一年 Savariaud ガ三例ノ腹壁結核ヲ報告セル中、腹膜前脂肪層ノ原發性結核ヲ記載シ居ルモ余等ガ例トハ其ノ本態ヲ異ニスルガ如シ。即チ余等ノ例ハ Melchior ノ所謂「孤立性腹壁結核」ニアラズ。又、現在他部ノ結核竈ト連續シ居ル二次的ノモノニモアラズ。原結核病竈既ニ治癒セルモ元來吸收セラレ得ザル結核性壞死產物ガ健康組織中ニ介在シ結締組織性ノ厚キ被膜ヲ以テ全ク全體ヨリ遮斷セラレ居ル狀態ニ在ルモノナリ。

更ニ進ンデ余等ガ腎腫瘍ト腹壁腫瘍ト診斷ヲ誤リシ迄ニ至ル經過ヲ考察セン。一般的診察以外ニ余等ノ行ヒシ特殊検査法ヲ再ビ此處ニ表示スレバ次ノ如シ。

(一) 消化管系統ノレントゲン線透視

(二) 左腎周圍盈氣照射ノ目的ニテ左腎部穿刺

(三) 腹腔内盈氣照射並ビニ腫瘍ノ腹背位ノ、ミヨリノレントゲン線撮影

(四) 膀胱鏡検査

腹腔盈氣照射法ガ系統的ニ研究セラレ腹部診斷ニ應用セラルルニ至リタルハ一九一八年 (Goetze) ノ研究發表以來ニシ

テ、其ノ操作ノ簡單而モ其ノ効用ノ大ナルハ觸診法ノミニ依リテ全ク不明ナル腹壁及ビ腹腔腫瘍診査法ニ缺クベカラザルノ法ナリ。即チ余等モ横田氏變法ニ依リテ此ノ法ヲ應用シ而モ不幸ニシテ誤リタル診斷ニ誘導セラレタリ。

(三)ノ検査ニテ得タルレントゲン像ヲ見ル時ハ第四圖ニ示スガ如ク恰モ腎ノ腫瘍狀ヲ呈シ、(一)ノ検査ノ結果ハ後腹膜腔ニ占居セル腫瘍ヲ語リ居レドモ、此ノ像ハ全ク腎ト腹壁腫瘍像ノ相重リシモノニテ結腸脾彎曲部ハ前方ヨリ壓迫セラレテ上方ニ押シアゲラレ居リシモノナリ。若シ此ノ際此ノ像ヲ實體鏡のニ見得バ或ハ兩者ノ重リヲ見出し得タルヤモ知レズ。

更ニ膀胱鏡検査ノ所見ノ生ゼルハ(二)ノ操作ニ際シ腎實質ヲ損傷セルガ爲ニシテ手術ノ際ノ所見タリシ腎實質ノ出血狀態ハ明ニソノ間ノ關係ヲ説明シ得テ餘リアリ。即、赤血球、腎上皮、蛋白、機能障礙等ノ出現ハ人爲的急性出血性腎臟炎ノ結果タリシナリ。要之、(二)(四)トノ検査ノ順序ヲ誤リシコトガ誤診ノ一原因タル可ク、更ニ(三)ニ於ケル照射ニ於テ側方ヨリモ遂行スルコトヲ缺キシコトモ亦タ誤診ニ陷リシ他ノ原因ナリシナリ。

近來、種々ナル而モ纖細ナル検査方法頻々トシテ提唱セラルト雖モ、若シ其ノ運用ニシテ順序ヲ誤リ、又タ操作及ビ考察ニシテ不充ナラバ反ツテ無キニ若カザルベシ。

余等ガ種々ナル特殊検査方法ノ結果トシテ左腎腫瘍ナル診斷ニ導カレタルニモ拘ラズ、觸診ノ結果其ノ腫瘍ガ前腹壁側ニ於テノミ顯著ニ觸知セラレ後腹壁即チ腎所在部ニ於テ之ヲ觸知シ得ザリシガ爲ニ茲ニ一抹ノ疑問ヲ插ミ居タリシヲ思ハバ正シキ觸診ガ臨床上如何ニ重要ナルモノナルカノ一端ヲ知り得可キナリ。故ニ曰ク『各種ノ精密ナル特殊検査方法ハ益々之ヲ遂行スベシ。然レドモ其レニノミ捕ハレテ臨床的一般診察ヲ等閑ニスル時ハ幾多特殊検査方法モ亦タ畢竟末技タルニ終ル可シ』ト。此ノ語以テ眞個臨床家座右ノ銘ト爲ス可キナリ。

余等ハ最後ニ此ノ方法ニヨリテ腹壁結核タルコトヲ診斷セル一例ヲモ報告セン。

患者。水口某。三十一歳。女。農。

現在症。約一年前ヨリ誘因ナクシテ偶然胃部ニ胡桃實大ノ無痛性ノ腫物ア

ルニ爾來腫物ハ少シク増大シ今日ニ至ル。

局所所見。胃部ニ於テ飢狀突起ヨリ約四横指下部ニ胡桃實大ノ長卵形ノ膨

隆アリ。ソノ覆皮ニハ異狀ナク、觸診スルニ腫物ハ水平位ニ在リテ約三分の一ハ正中線ヨリ右ニ、三分ノ二ハ左ニ存在シ、長徑九釐、短徑三、五釐。硬度ハ彈力性硬。表面ハ粗ニシテ凹凸アリ。腫物ハ腹壁ヲ緊張セシムルモ觸知シ此ノ患者ニ於テモ腹腔盈氣照射法ヲ行ヒ側方ヨリ照射シテ明ニ第五圖ノ如キ像ヲ得、此ノ腫瘍ノ腹壁ニ存在スルモノナルコトヲ知リ得タリ。

手術。局所麻醉ノ下ニ釵狀突起ヨリ臍部迄正中切開ヲ加ヘ、腫瘍ノ上部ヨリ腹腔ニ達セルニ腫瘍ハ全ク腹膜ニテ被ハレ肝ト纖維素性ニ癒着セリ。而シテ正中線ニ於テ兩直腹筋ノ間ヲ進行増大シ來リ、皮膚ニ癒着セルモノナリ。又腸管、腸間膜淋巴腺及ビ腹膜面ニハ結核竈ヲ認メ得ザリキ。依ツテ此ノ部ヲ銳利ニ剝離シ其ノ他ノ部ハ直腹筋ノ一部ヲツケ、腹膜ト共ニ腫瘍ヲ周圍ヨ

此ノ腹壁結核ハ Savariaud ノ報告セル腹壁前脂肪層ノ原發性結核ト一致スルモノノ如シ。

#### 四、結 論

- 一、所謂腹壁結核ノ中ニハ原發電ノ全ク癒エシ流注性膿瘍モ有リ得。
- 二、腎周圍盈氣照射法並ビニ膀胱鏡検査ヲ同一患者ニ同時ニ行フ時ハ原則トシテ後者ヲ最初ニ行フベシ。
- 三、腹腔盈氣照射法ハ腹部腫瘍診斷ニ當リテ缺クベカラザルモノニシテ之レヲ行フニ當リテハ原則トシテ脊腹位並ビニ側方位ノ二方向ヨリ照射スルコトヲ忘ルベカラズ。更ニ實體鏡的検査ヲ遂行シ得バ更ニ益スル所アルベシ。
- 四、種々ナル特殊検査方法ハ診斷ノ一助タルニ過ギズ。從テ其ノ一々ノ結果ニノミ捕ハレ(拘泥シ)テ系統的ノ視診、觸診、打診、聽診等ヲ粗略ト爲シ大局ヲ考察スルコトヲ怠ラバ臨床家タルノ眞髓ヲ失墜スルニ至ラン。

#### 附 圖 說 明

第一圖 腫瘍ノ前腹壁皮膚ノ側ニシテ直腹筋ハ容易ニ剝離サレ直腹筋ノ後葉

ニテ被ハレ居ル狀ナリ。

第二圖 腫瘍ノ前腹壁腹膜ノ側ニシテ紙狀ニ菲薄ニナリテ膨隆シ居ル狀ナリ

第三圖 腫瘍ノ中央ニ於ケル剖面ニシテ醗膿膜ノ内容トシテ乾酪性物質ヲ充

滿シ居ル狀ナリ。

第四圖 背腹位ヨリノ腹腔盈氣照射像ニシテ恰モ左腎像ニ相當シテ左腎ト其

得。腫物ハ體位ニ依リテ變位セズ。胃ヲ空氣ニテ充滿スル時モ變位ナク、又、大キサニモ變化ナシ。

肝ハ右季肋下一横指ニテ觸レ、腎及ビ脾ハ觸レズ。尿ニ異狀所見ナシ。

リ分離シ切除セリ。

切除セル腫瘍ハ彈力性軟ニレテ壁ハ醗膿膜ヨリ成リ内容トシテ乾酪性物質ヲ含メリ。

顯微鏡的検査。上皮様細胞、小圓形細胞ノ浸潤強ク、巨大細胞アリ定型の結核性變化ヲ認ム。

ノ形ヲ異ニセル腫瘍像ヲ認ム。

第五圖 左右側位ヨリノ腹腔造影照射像ニシテ腫瘍腹壁ニ存スルコト明カナ

# Literatur.

- 1) Foester. Diskussion bei der Ircien Vereinigung der Chirurgen Wiens. Zent. f. Chir. Bd. 48. S. 861. 1921.
- 2) Goetze, O. Königendiagnostik bei gasgefüllter Bauchhöhle. Münch. Med. Woch. 65 J. G. Nr. 48. S. 1275. 1918.
- 3) Graff, E. Zur Kasuistik der entzündlichen Bauchwandtumoren. Wiener Kl. Woch. 30 J. G. Nr. 16. S. 498. 1917.
- 4) Habermaas, O. Multiple Tuberkulose der Muskeln. Beiträge z. kl. Chir. Bd. 2. S. 60. 1886.
- 5) Hilber, T. Ueber die Tuberkulose der Bauchdeckennuskulatur. Beiträge z. kl. Chir. Bd. 25. S. 826. 1899.
- 6) Lanz u. de Quervain. Ueber hämatogene Muskelarteriokulose. Archiv f. kl. Chir. Bd. 46. S. 97. 1893.
- 7) Melchior, E. Ueber die isolierte Tuberkulose der Bauchdecken. Bruns' Beiträge Bd. 70. Heft 2-3. S. 699. 1910.
- 8) Müller, E. Ueber Muskeluberkulose. Beiträge z. kl. Chir. Bd. 2. S. 489. 1886.
- 9) Savariand, M. Tubercules et absces froids primitifs de la paroi abdominale. Ref. Zent. f. Chir. Bd. 39. S. 265. 1912.
- 10) Schankies, F. Beitrag zur Kasuistik der entzündlichen Bauchdeckengeschwülste. Bruns' Beiträge. Bd. 127. Heft. 2. S. 405. 1922.
- 11) 辻. 異物ニ因セル慢性炎症性腹壁腫瘍 實驗醫報 大正十年五月.
- 12) 辻. 慢性炎症性腹壁腫瘍 實驗醫報 大正十年五月.
- 13) 横田. 腎臓部ノX線検査. 特ニ人工氣腫造設ニヨル方法ニ就テ 日本外科實録 二卷二號, 大正十四年.



圖 一 第

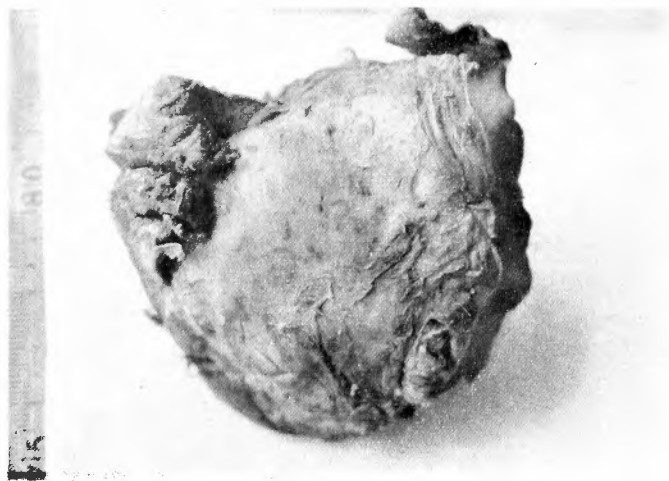


圖 二 第

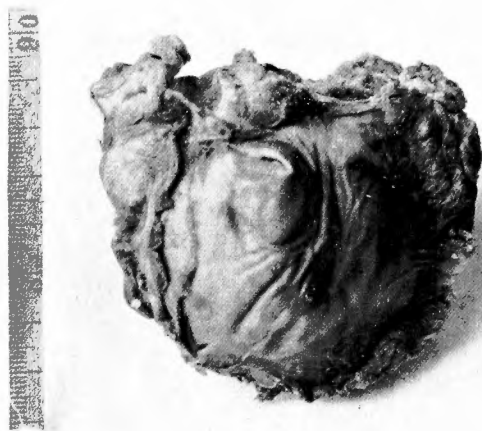


圖 三 第

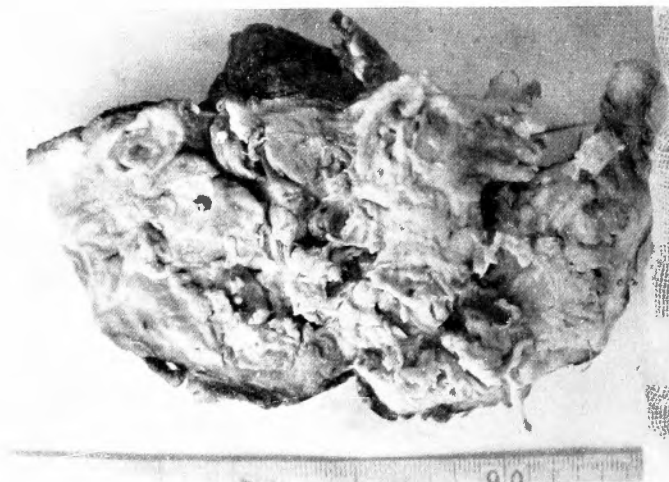


圖 四 第



圖 五 第

