

78.

616.3

急性肝腫大症ニ就テ

岡山醫科大學泉外科教室(主任泉教授)

寺 迫 新 次

[昭和7年10月28日受稿]

*Aus der 1. Chirurgischen Abteilung der Okayama Medizinischen Fakultät
(Direktor: Prof. Dr. G. Izumi).*

Über die akute Schwellung der Leber.

Von

Shinji Terasako.

Eingegangen am 28. Oktober 1932.

Die Beziehungen zwischen Appendizitis einerseits und Lebererkrankung andererseits sind bereits von einer grossen Anzahl Forscher beschrieben worden, auch haben wir eine ganze Anzahl von Berichten über die Bedeutung des Krankheitsgrades. In neuerer Zeit hat Günzburg (1928) bezüglich der Beziehungen der beiden genannten Krankheiten zueinander 3 verschiedene Gruppen unterschieden, nämlich die erste Gruppe, bei der die Appendizitis deutlich in den Vordergrund tritt, während die Lebererkrankung symptomatologisch in den Hintergrund treten, die zweite Gruppe, bei der die letzteren Erkrankungen deutlich in Erscheinung treten, während die Appendizitis mehr zurücktritt und die dritte Gruppe, bei der alle diese Erkrankungen deutlich zum Ausbruch kommen.

Verf. hat einen Fall beobachtet, der zur 3. Gruppe gehört, bei dem akute Leberanschwellung mit Zeichen von Leberabscess, subphrenischem Abscess oder Pylephlebitis vorhanden waren. In diesem Falle wurde nur unter dem untersten Rippenbogen eine Inzision ausgeführt und so eine Entspannung der Leber herbeigeführt. Darauf hörte der hartnäckige Schüttelfrost auf und der Fall wurde schliesslich ausgeheilt. Bei dem Falle, wo die Appendizitis mit heftigem und dauerndem Schüttelfrost begleitet ist, wie dieser Fall zeigt, muss man also die akute Leberschwellung vermuten.

(Kurze Inhaltsangabe).

目 次

- | | |
|-------------|---------|
| 1. 緒 言 | 4. 考 察 |
| 2. 自家實驗例 | 5. 結 論 |
| 3. 自家實驗例ノ總括 | 6. 主要文獻 |

1. 緒 言

肝臓ハ消化及ビ血行兩器ノ中間ニ位シ新陳代謝上重要ナル諸種機能ヲ有シ他臟器トモ密接ナル關係ヲ有スル臟器ニシテ其ノ疾患モ内外科兩領域ニ亙リ醫學者ヨリ常ニ灼熱的興味ヲ以テ討檢サレタルニ拘ラズ其ノ機能ニシテ未ダ闡明サレザルモノ多ク且其ノ疾患ニモ本態不明ナルモノ多々アリ從テ肝疾患ノ診斷ニ至リテハ吾人ノ常ニ困難ヲ感ズル所ニテ時ニ其ノ治療方針ヲ誤リ或ハ之ニ迷フ事少シトセザルナリ。特ニ肝臓ハ他内臟ト密採ナル關係アルヲ以テ同一原因ヲ以テ他臟器ト共ニ侵サルアリ或ハ病原ハ異ナルニ拘ラズ肝病變ハ同一ナルアリ、爰ニ論ゼントスル急性肝腫大症ノ如キハ即チ其ノ1ナリ。余ハ最近其ノ1例ニ遭遇シタルヲ以テ之ヲ茲ニ報告シ諸賢ノ御叱正ヲ仰ガントス。

2. 自家實驗例

患者 坂○勝○ 男 33歳 料理業

(初診 1932. 4. 14)

病歴. 1931年8月ノ或ル日突然腹痛ヲ訴ヘ某内科醫ノ診察ヲ乞ヒシ所蟲様突起炎ト診定セラレ治療ヲ受クル事2箇月ニシテ一時安定ス。其ノ後2,3回廻盲部ニ疼痛ヲ訴ヘシ事アルモ輕度ニシテ何レモ日ナラズシテ自然ニ治シタリ。然ルニ1932年4月5日ノ晚襲來セル廻盲部ノ疼痛ハ極メテ劇烈ニシテ耐ヘ難ク終ニ某醫ノ注射ヲ受ケシモ只多少緩和セルノミニテ同月7日ニ至リ惡寒戰慄ト共ニ38.5°Cノ發熱アリ8日ニハ朝夕2回ノ惡寒戰慄ニ續キ體溫40.0°Cトナル腹痛ハ益々加ハリ單ニ廻盲部ノミナラズ右季肋部ニモ放散シ且次第ニ腹部ノ膨滿ヲ來セリ。9日以後ハ惡寒戰慄ハ無ケレドモ腹部ノ疼痛尙ホ止マズ、時々惡心アリ最初ヨリ嘔吐ハ來サザリシト云フ。之ニ據テ觀ルモ蟲様突起炎ヲ今尙ホ内科的ニ處置シテ醫治ノ責務ヲ全フセリトナス醫師アルハ洵ニ痛嘆塞心ノ至リニ堪ヘズ。

現症(發病後10日). 體格中等筋肉竝ニ皮下脂肪良ク發育シ脈搏ハ尋常皮膚及ビ外部粘膜ニ於テ貧血竝ニ黃疸ヲ認メズ。口唇乾燥シテ舌僅ニ苔ヲ被ル。咽頭ニ變化ナシ頸腺ノ腫脹ナク胸腔内臟器整調ニシテ肝臟濁音界亦正常ナリ。

腹部所見. 腹部ハ一般ニ稍々膨滿スレド何處ニモ異常ノ隆起ヲ認メズ且腹壁ノ緊張高度ナラズ、右季肋部及ビ其ノ稍々上方ニ於テ壓痛アリ、廻盲部ニ於テ輕度ノ抵抗ト壓痛トヲ認ム、腹水ハ證明セズ。内診上「ドウクラス」氏窩ニ變異ヲ認メズ白血球1,2000在リ穿孔性蟲様突起炎竝ニ横隔膜下膿瘍ノ診斷ノ下ニ即刻手術ヲ行フ。

手術所見. 「ヌツベルカイン」局所麻醉ニヨリ右腹筋外線ニ於テ交互切開ヲ行ヒ腹腔ニ達ス、皮下脂肪組織ノ發育良好ナリ。體壁腹膜ハ僅ニ肥厚充血セルモ結核性結節等ヲ認メズ腸蠕動ハ普通ニシテ他ニ異常ヲ認メザルモ蟲様突起ハ盲腸及ビ側腹壁ト強ク癒着シテ一腫瘤ヲ形成セリ根部ヨリ癒着ヲ剝離スル

ニ蟲様突起ハ一般ニ肥大充血シ中央部ニ穿孔アリ、濃厚ナル胆汁ノ少量ヲ附着ス。型ノ如ク蟲様突起切除ヲ行ヒ膿瘍ノ部分ニハ沃度「ホルムガーゼ」ノ栓塞ヲ施シ創口一部ノ縫合ヲ行ヒテ手術ヲ終レリ。次ニ横隔膜下膿瘍ノ治療目的ヲ以テ右側胸壁ニ於テ第9, 10, 11 肋間ニ試験穿刺ヲ行フモ終ニ膿瘍ヲ證明シ得ズ、因ツテ別段ニ手術ヲ加ヘズ。

手術的診斷。穿孔性蟲様突起炎

切除セル蟲様突起ノ肉眼的所見。蟲様突起ノ長さ約5 cm ニシテ中央部ニ穿孔アリ腔内ニ濃キ胆汁ヲ藏シ粘膜ハ一般ニ高度ニ充血ス。

手術後ノ經過。4月15日安眠ヲ得ズ體温38.2°C 手術創周圍ニ疼痛アリ、「ゾンデ」ニ依リテ排氣ヲ行フモ腹部ノ膨滿感去ラズ腹壁稍々緊張ス濃汁中ヨリ大腸菌ヲ培養ス。4月16日午後9時頃惡寒戰慄甚マシク脈搏頻數且小トナル、尿ハ強酸性ニシテ比重1028。尿中蛋白糖等ノ反應陰性ニシテ糞便中何等ノ蟲卵ヲ認メズ。廻盲部ノ創口ニハ著變ヲ認メザルニ術後毎日1乃至2回ノ惡寒戰慄ト共ニ體温39.5°C 内外ニ上昇シ右季肋部竝ニ其ノ部ニ相當セル背部ノ自

然及ビ壓痛増加シ一般狀態ハ次第ニ惡化シ顔貌亦憔悴ス依テ家族ニハ豫後面白カラザルモノアル事ヲ豫告セリ。7月23日肝臟膿瘍ノ診斷ノ下ニ第2回ノ手術ヲ行フ。

第2回手術所見。右季肋部ニ於テ肋骨弓ニ沿ヒ斜ニ長さ約15 cm ノ切開ヲ施シ層ヲ追ヒテ腹腔ニ達スルニ腹腔内ニハ漿液性ノ滲出液少量アリ、胆汁ハ認メズ、肝臟ハ右季肋下8 cm 位ニ腫大シ表面ハ充血緊張シ平滑ニシテ硬度軟、何レノ部分ニモ膿瘍ヲ認メズ膽嚢ニハ病變ナク輸膽管モ正常ニシテ膽石等ヲ認メズ、横隔膜下膿瘍モ證明シ得ズ、肝表面ニ沃度「ホルムガーゼ」「タンボン」ヲ施シ腹腔ヲ一部閉塞ス。

手術的診斷。急性肝臟腫大症

手術後經過。手術後ノ經過極メテ良好ニシテ術前頑固ニ反覆セル惡寒戰慄モ術後ハ1回モ無く體温又次第ニ下降シ肝臟部竝ニ廻盲部ノ自覺的竝ニ他覺的疼痛漸次消失スルト共ニ一般狀態モ亦恢復セリ。斯クシテ體力ノ舊ニ復スルヲ待ツテ第1回手術後44日ニシテ全治退院セリ。

3. 自家實驗例ノ總括

余ノ症例ハ以上略記セルガ如ク蟲様突起炎ノ發病後2日ニシテ惡寒戰慄ヲ來シ蟲様突起切除ト排膿法トヲ講ゼシニモ拘ラズ毎日惡寒戰慄ヲ以テ體温40°C 内外ニ上昇シ肝臟部ノ疼痛益々激烈トナリ一般狀態極メテ險惡トナレリ。然ルニ右肋骨弓部ニ第2回ノ手術ヲ行ヒ肝臟一部ヲ解放セルニ頑固ナリシ惡寒戰慄モ術後其ノ影ヲ潛メ肝臟部ノ疼痛竝ニ肝腫脹モ漸次減退シ一般狀態亦大ニ恢復シ第1回手術後44日ニシテ全治退院セリ。其ノ間血液培養ヲ行フ事2回ナルモ皆陰性ニシテ且糞便検査ニ於テ特別ノ變化ヲ認メズ臨牀上所見ニ依リテ恰モ横隔膜下膿瘍、肝臟膿瘍、又ハ門脈炎類似ノ症狀ヲ呈セルモ手術所見ニヨリ急性肝臟腫大ナルヲ確メ得タルモノナリ。

4. 考 察

從來肝臟疾患ノ分類ハ或ハ其ノ原因ニヨリ或ハ其ノ病理解剖的變化ニヨリ或ハ症候的ニ或ハ機能的ニ分類セラレ統一セラレタル所ナシ、肝臟腫大症モ其ノ經過ニ依リテ急性ト慢性トニ別

ツト雖モ、慢性トナ急性ト呼ブモ境界ハ素ヨリ判然トシテ分割スル能ハズシテニ相互ニ移行スルモノ多ク、其ノ標準モ亦確乎タル根據アルニアラザリナリ。既ニ Tronsséan u. Rendu, Wildal u. Abrami 等ニヨリ報告セラレタル如ク肝組織中ニハ往々再生ト變性トガ同時ニ行ハレツツアル病的組織像ヲ呈セルモノアリテ本來ハ慢性ニ經過スベキ疾病ニ於テ他方ニハ急性症狀ヲ呈セルモノアル事ハ多クノ病理學者ノ報ズル所ナリ。殊ニ其ノ疾病ノ全經過ヲ打算スルニ當リテ其ノ發端ヲ定ムルニ、單ニ臨牀上始メテ症候ヲ認メタル時ヲテ發病トナスト雖モ、時トシテ不知ノ間ニ既ニ肝臟組織ニ變化ヲ起セルモノナシト云フヲ得ズ。然レドモ其ノ病歴著シク短縮シ激烈ナル經過ヲ爲スモノト徐々數年ニ亙ル慢性疾患トハ既ニ其ノ差別ノ著シキヲ認ムベク一壺ノ裡ニ雜然トシテ混投ス可ラザルヤ明カナリ。

最近 Henschen (1931) ハ肝腫大症ヲ解剖的變化ニヨリ左ノ如ク分類セリ。

- A. Gruppe der mesenchymal-interstitiellen Schwellungskrisen.
 1. Das akut entzündliche Leberödem.
 2. Intermediäre Schwellungskrisen der cirrhotischen Leber.
 3. Die postkontusionelle Leberschwellung.
 4. Die Lymphatischen Schwellungskrisen.
 5. Die Entlastungsquellung der Leber.
 6. Das angioneurotische Ödem der Leber.
 7. Die Ephidrosis hepatis.
- B. Die Gruppe der zirkulatorischen Schwellungskrisen.
 1. Die akute Stauungsleber der Herzkranken.
 2. Die venospastische Schwellungskrisen der Leber im anaphylaktischen Shock.
 3. Die vasoparalytischen Schwellungskrisen.
 4. Schwellungskrisen bei aktiver Leberkongestion.
 5. Schwellungskrisen der Angiomleber.
 6. Schwellungskrisen der Geschulstleber.
- C. Die Gruppe der cholangiogenen Schwellungskrisen.
 1. Primär entzündungsfreie cholestatische durch reine Stauung einer nicht infizierten Galle.
 2. Primär cholangitische und cholangiolitische Störungen der Gallenwege durch Infektion der Galle auf hämatogenem oder ascendierendem Wege oder auf dem Wege der Durchwanderung.
 3. Die cholangiolitischen bzw. cholangiotoxischen, d. h. rein toxischen Veränderungen der feinen und feinsten Gallenwege, der letzten Äste der intralobulären epithelausgekleideten Gallengänge und der epithellosen interepithelialen Kanälchen.
- D. Die Gruppe der parenchymatösen Schwellungskrisen.
 1. Die Schwellungskrisen der sog. degenerativen Lebererkrankungen.
 2. Schwellungskrise der Eklampsieleber.
 3. Leberschwellung durch „blasige“ Entartung der Leberzellen.
 4. Schwellungskrise durch Glykogenanschoppung.
 5. Schwellungskrisen der Fettleber.

臨牀的ニハ肝腫大症ヲ肝臟自己ノ疾病ニヨツテ發スルモノト他病ノ影響ニヨリテ續發性ニ發スルモノトニ大別シ得ベク前者ニハ肝臟微毒、肝臟癌、肝硬變症、膽石症、膽管炎、膽囊炎、加答兒性黃疸、黃色肝萎縮、肝寄生蟲症、肝膿瘍等之ニ屬シ後者ニハ糖尿病、血液病、傳染病、藥物ニヨル中毒、敗血症、脚氣、鬱血肝等之ニ屬セリ。今之等各症ト急性肝腫大症トノ關係ヲ記述スレバ即チ次ノ如シ。

肝臟微毒。微毒「スピロヘータ」ノ毒素ハ内臟々器中肝臟トハ強キ親和力ヲ有シ從テ肝臟ハ先天性ニモ後天性ニモ屢々微毒ノ侵襲ヲ蒙ル、先天性微毒ニ於テハ肝臟ハ每常必ズ侵サレ汎發性肝臟間質炎稀ニハ護膜腫ノ型ヲ以テ現レ、多クハ初生兒ニ來レドモ時ニハ少年期ニ現ル事アリ、後天性肝臟微毒トシテハ第2期ニ於テ單純性黃疸ノ型トナリ第3期ニ於テ護膜腫又ハ肝臟間質炎ノ型ヲ以テ現ル臨牀家中ニハ多少病理解剖ノ所見ヲ加味シテ後天性肝臟微毒ヲ次ノ如ク分類セルモノアリ。

I. 肝臟硬變型 A. 黃疸ヲ缺如セル腹水型 1) 肥大性硬變型 2) 萎縮性硬變型 B. 肝脾肥大型 1) 「アノー」氏硬變型 2) 貧血ヲ伴ヘル脾臟肥大型 3) 糖尿ヲ伴ヘル色素沈着性硬變型。

II. 肝臟護膜腫 1) 疼痛型 2) 腫瘍型 (3 熱發性肝臟炎 4) 黃疸型 5) 糖尿ヲ伴ヘル肝臟微毒。

此後天性肝臟微毒ニ屢々長時日ニ亙リ高度ノ發熱ヲ伴フモノアル事ヲ初メテ觀察シタルハ Frerichs (1861)ニシテ次デ Baumler (1886), Gerhardt (1900), Ewald (1904), Klemperer (1904), Reije (1905), Mannaberg (1907), Dammert (1908), 松尾峰太郎氏 (1907), 別所周造氏 (1908) 等諸氏ノ報告ニヨリ現今デハ一般ニ確定セラレタル事實トナレリ。肝臟微毒ノ熱型ハ諸家ノ報告ニヨルト一般ニ弛張熱ナリトセラル即チ午前中ハ殆ド無熱ナレド午後惡寒ヲ伴フテ高熱ヲ發シ所謂消耗熱ヲ思ハセルモノ多ク時ニハ

間歇型稽留型ヲ呈セル事モアリ。熱發ヲ伴フ肝臟微毒ノ其ノ他ノ主症候ハ肝臟ノ腫大、壓痛、右季肋部ノ刺痛ニシテ肝腫大ハ一様ナラズ屢々一片ハ萎縮シ他片ハ腫大セル事アリ表面ハ凹凸アリテ硬キ隆起トナツテ現ル事アレド時ニハ一様ニ腫大シテ平滑ナル表面ヲ呈スル事アリ、右季肋部刺痛ノ特徴ハ夜間ニ増惡スルニアリ、疼痛ハ常ニ肝臟周圍炎ニテ説明スルニ難ク微毒性膽囊炎ニ歸スルモノアリ、其ノ他ノ症狀トシテ肝臟性摩擦音、脾腫、黃疸、腹水、流血中ノ「エオジン」嗜好細胞ノ増加、「ウロビリ」尿等ヲ見ル事アリ從ツテ熱發性肝臟微毒ト肝臟、膿瘍トノ鑑別ニハ大ナル注意ヲ要スル事ハ疑ヲ容レザル所ニシテ Schleisinger (1923) モ肝臟膿瘍様型肝臟微毒ナル1型ヲ設ケ居ル如ク其ノ鑑別ハ必ズシモ每常容易ナラズ。サレバ既ニ Eppinger (1926) ノ如キハ肝臟微毒ニ於ケル最モ確實ナル診斷ノ基準ハ微毒感染ノ證明ノ他ニ驅微療法ノ成績ニシテ、幾分ナリトモ疑ヒノアル患者ニハ必ズ之ヲ試ムベキナリト主張セリ。

肝臟癌。肝臟ハ癌腫ノ占居ニヨリテ血行障碍ヲ來シ爲メニ肝臟ノ急性腫大ヲ招來スル事屢々ナリ。肝臟癌ニハ肝臟自身ヨリ發生スル原發癌ト胃腸其ノ他ノ腹部臟器ノ癌ヨリ轉移シテ起ル續發癌トアリ。原發性肝臟癌モ發生シ來ル母細胞ニ因テ更ニ2種ニ分類スル。即チ一ハ肝臟實質ヨリ發生スルモノニシテ山極博士ハ之ヲ Hepatom ト命名セリ、他ノ一種ハ膽管上皮細胞ヨリ發生スルモノニシテ膽管細胞癌又ハ膽管癌ト稱ス壯年者ニ多ク發生スルハ前者ニテ後者ハ一般ノ癌發生年齡ニ多シト見做サレ居レリ。余ノ症例ニ於テハ胃腸其ノ他内臟々器ニ癌腫ヲ思ハシメル症狀ナシ故ニ續發性肝臟癌ニアラザル事明カナリ。原發性肝臟癌ハ Eggel (1901), Goldzieher (1911), Winternitz (1912), Mielecki (1913), Eried (1924), Clawson u. Cubot (1923), Counciller (1926) 等ノ報告ニ據レバ西洋ニ於テハ一般ニ稀有ナリトセラルレド

我國ニ於テハ三浦守治(1889)氏ノ報告以來 200 有餘ノ症例アリ且岡崎(1915), 山根(1919), 新島(1925), 岡田(1923), 貴家(1929)等諸士ノ統計的觀察ニ據レバ西洋ニ比シ遙ニ多シ。原發性肝癌發生ト年齢トノ關係ヲ鈴木, 石橋及ビ鷹津, 山根, 貴家, 岡崎, Egger, Leichtenstern, Hanot-Gilbert, Sternhaus, Buday 氏等ノ報告ニ徵スルニ罹病期間ハ 30 歳乃至 70 歳ニシテ就中 50 歳ヨリ 60 歳ノ間ニ於テ頻發スルモノノ如シ。然レドモ泉教授ニ據レバ生後 7 箇月ノ小兒ニ於テ本症ヲ觀察セラレ其ノ他山極, 中村, 本田, 木積ノ諸士ハ原發性肝癌ガ所謂先天性基元ノ上ニ小兒並ニ乳兒期ニ發生スル事ヲ報告セリ。臨牀的症狀トシテハ癌腫化セル肝細胞ノ増殖ニ由テ肝臓ノ腫大ヲ來ス。原發性肝癌ハ一般ニ中心ニ巨大ナル 1 箇ノ腫瘍ガアリ其ノ周圍ニ轉移性ニ多クノ小結節ヲ作ル場合多シ。シカシ稀ニハ多發性ニ來ル事モ又彌蔓性ニ癌細胞ノ浸潤ヲ來ス事アリ。故ニ多クノ場合腫瘍ノ占居スル肝葉ハ表面凹凸不平ノ腫瘤トシテ證明セラルレドモ, 時ニハ平等ニ硬キ肝葉ヲ觸ル事アリ, 腫瘍ノ發育ト共ニ肝臓ガ相當ニ腫大シテ肝臓被膜ガ伸展サルニ及ビ患者ハ始メテ肝臓部ニ疼痛ヲ覺ユ殊ニ腫瘍ノ發育ガ急速ナレバ疼痛モ激シ, 腫瘍ガ機械的ニ門脈系統ヲ壓迫スルニ至レバ腹水鬱血性脾腫, 下肢ノ浮腫等ヲ生ジ, 病狀ノ進行セルモノニ於テハ腫瘍細胞ニ因ル門脈系統内ノ栓塞ヲ來シ更ニ高度ノ腹水, 腹壁靜脈ノ怒張ヲ發現ス, 若シ又陰道ヲ壓迫センカ高度ノ黃疸ヲ認ムル場合多シ。比較的早期ニ左ノ鎖骨上窩ノ淋巴腺ニ轉移スル傾向アリ, 胃腸子宮其ノ他ノ癌腫疾患ニ於テハ, 特別ニ化膿性合併症ノ無キ限リハ無熱ニ經過スルニ獨リ肝癌ニ於テハ屢々弛張熱, 間歇熱或ハ不整ノ熱發ヲ伴フ事多シ。此熱ノ出所ニ就テハ或ハ廣汎ナル組織ガ癌腫性増殖ヲ營ムニ必要ナル發育熱ナリト言ヒ, 或ハ癌病竇ヨリ發生スル異常分解病物ヲ體內ニ吸收シ以テ自家中毒症狀ヲ起ス一種ノ吸收熱ナリト言ヒ, 或ハ合併セ

ル輸膽管炎乃至膽囊炎等ニヨル炎症性發熱ナリト言ヒ, 未ダ一定ノ見解ヲ認メズト雖モ一般ニ肝癌ニ熱發ヲ伴フ事ハ多クノ臨牀家ニヨリ經驗セラルル所ニテ熱アルガ爲メニ肝癌ニアラズト斷定スル能ハザルナリ。肝癌ノ全經過ニ就キ Oster(3—15 箇月), Thompson(2—18 箇月), Taylor(1—2 箇月), 井上(4—7 箇月), 山根(7 箇月), 原田(4—7 箇月)等諸士ノ報告ニ徵スルニ何レモ甚ダ短クシテ比較的急性ニ經過スルモノノ如ク, 豫後ハ總テ不良ナリ。

加答兒性黃疸。多クハ胃腸加答兒ニ續發スルモノニテ全ク健康ナリシ人ガ食慾性ノ不攝生或ハ其ノ他ノ原因ニヨリ食慾不振, 嘔心, 嘔吐, 吞酸曹達, 全身倦怠, 胃部壓痛, 下痢等胃腸症狀ヲ先ヅ現シ, 次デ肝臓腫大及ビ黃疸ヲ現シ來ル, 時ニハ程度ノ熱發ヲ伴フ事アリ, 然レドモ之等症狀ハ一般ニ極メテ程度ニテ多クハ短時日ノ内ニ消失スルヲ常トス。

黃色肝萎縮。從來比較的稀有ナル疾病ナリシモ世界大戰後殊ニ獨逸國ニ於テ發現急ニ増加シ臨牀的並ニ實驗的ノ報告極メテ多數アリ。本症ハ自家融解ニヨリテ肝細胞ガ破壊スル疾患ニシテ, 何等原因ヲ認ムル事無ク發病スル事アレド, 「マラリヤ」, 「チフテリー」, 赤痢, 腸「チフス」等ノ急性傳染病, 結核及ビ徽毒等ノ慢性傳染病, 丹毒, 敗血症, 産褥熱等ノ創傷性傳染病, 骨髓炎, 急性腹膜炎, 蟲樣突起炎等ノ化膿性疾患又ハ「サルバルサン」注射, 「クロロホルム」, 抱水「コロラール」, 磷等ノ中毒ノ際, 或ハ腸詰, 茸類等腐敗セル食物ノ攝取ガ原因タル場合アリ。要スルニ其ノ原因ハ種々ニテ様ナラザレド一方ニ於テ肝臓ガ自家融解ヲ起シ易キ状態ニアリ, 他方ニ於テ種々ナル細菌, 毒素, 化學的有害物等ガ強烈ニ肝臓ニ作用セシ場合本症ノ發現スルモノト見ラル。

Herxheimer, Minkowski, Eppinger, Hanser 等ハ本病ハ特別ノ疾病ニ非ズ, 只急性汎發性肝臓炎ニ過ギズトセリ。臨牀上ニハ急性, 亞急性, 慢性ノ 3 型ニ分テド, 共ニ初期症狀ト固有症狀トニ區別スル事

ヲ得。初期症状ハ恰モ加答兒性黄疸ノ如ク患者ハ始メ先ヅ食欲不振、悪心、嘔吐等ノ如キ輕度ノ胃症状ト多少ノ頭痛、全身倦怠等トヲ訴ヘ次デ多クハ兩三日後ニ於テ黄疸ガ發生シ肝臟ハ腫大ス。患者ハ肝臟部及ビ胃部ニ輕度ノ疼痛或ハ壓重感ヲ訴ヘ、且肝臟ノ壓痛ヲ證明ス、時ニハ此疼痛劇甚ニシテ腹部全般ニ波及スル事アリ。之等ノ初期症状ハ急性型ノモノニ於テハ極メテ短時日繼續シ或ハ殆ト全ク缺如シ亞急性型ニ於テハ2—3週間、慢性型ニ於テハ數週間繼續シ、次デ可ナリ急劇ニ肝細胞破壊ノ固有症状トシテ黄疸ノ増加頑固ナル嘔吐、脈搏ノ増加微弱、重篤ナル肝臟性中毒症狀トシテ高度ノ頭痛甚ダシキ不安状態、不眠、精神異常、意識昏瞶、譫語、全身ノ痙攣、身體諸部ノ出血（皮下溢血、粘膜出血、衄血、吐血、血便、子宮出血）等現ル。之等ノ肝臟自家中毒症狀ノ發生ト共ニ肝臟ハ急ニ縮少シ始メテ遂ニハ肝臟ノ濁音界ハ殆ト消失スルニ至ル事アリ、之ニ反シテ脾臟ハ通例腫大シ且腹水ヲ伴フ、血中ノ「エオジン」嗜好細胞増加シ尿中ニハ「ウロピリン、ウロビリノーゲン」等ノ外、肝臟實質ノ崩壞ニ因リ尿中ニ「ロイテン、チロヂン」等ノ出現アリ。

膽石症。膽石ノ主成分ガ膽汁ノ成分タル事ハMinkowski以來諸家ノ齊シク認ムル所ニシテ且近時諸家ノ研究ヲ總括スルニ膽石ノ形成ニ重要ナル位置ヲ占ムルモノハ從來唱ヘラレタル如キ膽汁ノ化學的變化並ニ膽囊壁ノ炎症性變化ノ他ニ植物神經ノ機能障礙及ビ新陳代謝ノ異常等ガ看過スベカラザル要項ナル事ヲ提唱セララルト雖モ、未ダ膽石形成ノ「メガニズム」ノ釋明ニ對シテハ、更ニ幾多ノ研究ヲ要スベキモノアリ。膽石ガ膽囊又ハ輸膽管内ニ存在シテ居テモ何等症狀ヲ呈セザル場合アリ、診斷上必要ナル症狀ノ現レ來ルハ膽囊内ノ結石ガ、輸膽管内ニ移動セシ場合カ或ハ膽囊内又ハ膽管内ノ結石ガ膽囊又ハ膽管ニ細菌感染或ハ炎症ヲ誘起セシ場合等ナリ人種及ビ生活状態ノ異ルニ從ヒ膽石症ニモ多クノ異

型アルハ既ニ多數ノ學者ニヨリ發表サレタル所ナリ然レドモ臨牀上ニ現ルル症狀ハ多クノ場合全ク健康ナリシ人ガ食餌性ノ不攝生、感冒、精神感動又ハ月經出產等ノ結果突然右季肋部ニ激痛ヲ訴ヘ、屢々惡寒戰慄、發熱、意識消失等ヲ伴フ疼痛發作ト同時ニ肝臟及ビ膽囊ガ腫大シ過敏トナル。然レドモ本症ニ來ル肝臟腫大症ハ發作後順由ニシテ消退スルヲ常トス。疼痛ハ肝臟部並ニ膽囊部ニ存スルノミナラズ時トシテ右肩胛關節背部脊柱ニ放散スル場合アリ。疼痛ノ性質ハ剔ルガ如ク刺スガ如ク裂クガ如キ場合アリ、神經質ノ人ハ痛ニ堪兼ネテ人事不省ニ陥ル事アリ。稀ニハ虛脱ニ陥リ死亡スルモノアリ。持續ハ1—2時間ヨリ日餘ニ及ブ。糞便ノ色ハ黄疸ガ高度ナル場合ニ灰白色ヲ呈スル事アリ。

膽囊炎並ニ膽管炎。1900年Kehr氏ハ之等疾患ノ際膽石ノ除去ノヲミ以テ満足セズ尙ホ進ンデ胃又ハ蟲様突起ノ合併症ヲモ同時ニ手術的ニ加療スベシト高唱シ更ニ1902年同氏ハ膽囊手術ニ際シテ同時ニ蟲様突起ノ切除術ヲモ併セ行ヒテ好結果ヲ得タルモノ18例ニ就テ報告セシ以來蟲様突起炎ト膽囊炎トノ合併ニツキ多數ノ臨牀家並ニ病理學者ノ報告アリ就中Nordmann(1922)ハ37例Hinrichsen(1927)ハ204例、後藤氏(1924)ハ20例、百瀬氏(1928)ハ43例ヲ報告シ、Deanerハ慢性蟲様突起炎500例ニ於テ90%ハ膽囊ニ病的變化アリト報告セリ。臨牀的ニハ合併シタル2ツノ疾患ガ盡ク特有ノ症狀ヲ呈スル事ハ寧ろ稀ニシテ多クハ其ノ内一疾患ノ症狀ガ主症候トシテ認メラレ從テ手術ニ由リ初メテ合併疾患ヲ發見スル事屢々ナリ。膽囊炎ハ一般ニ膽石症、腸「チフス」、赤痢、「コレラ」、肺炎、膿毒症等傳染病ノ經過中ニ惡寒戰慄ヲ以テ發熱シ之ガ間歇性又ハ弛張性ニ續キ次デ肝臟ノ腫大、壓痛、黄疸等現ル。往々膿毒症又ハ敗血症ニ似タル不定ノ熱ガ續クノミニテ永ク診斷サレザル事アルハ多クノ士ノ經驗スル所ナリ。

糖尿病. 該病ニ因テ肝臟ノ腫大ヲ來ス事ハ既ニ成書ノ教フル所ニシテ百瀨氏(1927)ハ糖尿病患者39例中12例(30.8%)ニ於テ他ニ原因ヲ發見シ得ザル肝臟腫ヲ認メタリ本症ニヨル肝臟腫大ハ一般ニ程度ニシテ多クハ肋骨弓下1—3横指迄ノモノニシテ、縁邊ハ銳ニシテ平滑ナル表面ヲ有シ硬度ハ決シテ強度ナラズ壓痛モ程度ニシテ時ニハ缺如セル事アリ、肝臟病ノ病理的變化ニ就キテハ種々ノ報告アレド何レニセヨ糖尿病ニシテ肝臟腫大ヲ伴フハ多クハ前者ノ重症ナル場合ナリ。

鬱血肝. 1818年 Corvisart 氏ニヨリテ命名セラレタル鬱血肝ハ、其ノ後 Heitler, Gerlach, Ortner, Brunn, Eppinger, Fraentzel u. Geurhardt 等多クノ士ニヨリテ記載セラレ、其ノ原因トシテ心臟並ニ肺臟ノ疾患、腫瘍ニヨル肝靜脈ノ壓迫、「マラリヤ」、酒狂等列舉サレタリ。臨牀的症狀ハ種々ニテ迅速ナル肝臟腫大ノ外胃部ノ壓感、上腹部又ハ胸部部ニ放散スル疼痛、紫色唇、呼吸困難、食餌性糖尿、減尿、「ビリルビン」尿等ヲ呈ス。肝臟ハ硬ク表面ハ平滑ニテ時ニハ壓痛、靜脈性搏動、腹水、脾腫等ヲ見ル事アリ、一般ニ黃疸及ビ發熱ヲ缺如ス。

熱帯肝. 温帯、寒帯ノ人ガ熱帯地方ニ轉移セシ際肝臟ガ疼痛性ニ腫大スル事アリ、之ヲ熱帯肝トシテ熱帯地方ノ醫師ニヨリテ記載セラレタリ。臨牀上ノ症候ハ右季肋部ノ鈍性持續性疼痛時ニ右肩胛部、腕、手ニ放散スル激痛、肝臟ノ腫大、壓痛、減尿等ニシテ生命ヲ脅ス症狀トシテハ肝臟搏動、腫脹性疝痛、發熱、黃疸、嘔吐、「ビリルビン」尿、「ウロビリ」尿、糖尿、灰白色糞便、一般症狀ノ惡化等ガ擧ゲラレテ居ル。

脂肪肝. 色々ノ原因ニ據リ惹起サル。磷及ビ「アルコール」中毒、原發性並ニ續發性貧血症、癌腫症、吸血症、傳染病ノ經過中等ニ發來ス、時ニハ蟲様突起炎ノ際ニ來ル事アリ。診斷上重要ナル症狀ハ肝臟腫大ナリ、腫大シタル肝臟ハ普通ノ肝臟ニ比シテ柔

カク表面ハ平滑デ且邊縁ハ鈍圓ナリ。壓痛、脾腫、腹水、熱發等總テ缺如シ何等自覺症狀無キ爲メ生前ニ診斷ヲ見逃ス事多シ。

肝臟硬變. Naunyn ハ肝臟硬變症ノ經過中嘔吐高熱、腹部及ビ背部ニ放散スル肝臟部疼痛、肝臟腫大等恰モ膽石症發作ヲ思ハスル症狀ノ來ル事ヲ報告シ Rössle ハ Hamochromatosis Cierhose ノ經過中ニ急性出血性肝臟炎ノ症狀ヲ見且他ノ肝硬變症ノ經過中急性ノ硬變性肝臟炎ノ起ル事ヲ報告セリ。尙ホ Barner und Hurst ハ肝硬變症ノ經過中急性間質性肝臟炎ヲ惹起スル事ヲ報告セリ且一般ニ肝硬變症ノ初期ニ於テハ肝臟ノ腫大ヲ來ス事ハ一般ニ認メラレタル事實ナリ。肝硬變ヲ惹起スル原因トシテハ「アルコール」中毒、黴毒、結核、「マラリヤ」、急性傳染病、血行内毒物作用、胃腸内中毒症等種々擧ゲラレ居ルモ確乎タル關係ハ明カナラズ。臨牀的症狀ハ肝硬變症ノ各型ニ依リ差異アレド肝硬變ニシテ肝臟腫大ヲ伴フモノアル事ハ注意スベキナリ。

血液疾患及ビ肝寄生蟲. 白血病、假性白血病、「パンチ」氏病等ニ據リ脾腫ト同時ニ肝臟腫大ヲ來ス事アレド血液検査ニヨリテ確診セラル。又肝臟「ヂストス」、日本住血吸蟲、「エヒノコツクス」等モ肝臟ノ腫大ヲ主症候トシテ來リ特ニ岡山縣ハ肝臟「ヂストマ」ノ流行地ナレバ、屢々本症ニヨル肝臟腫大症ニ遭遇スル所ナレド糞便中ニ之等ノ蟲卵ヲ證明スル事ニ依リテ易ク診斷シ得ラル。

外傷性肝臟腫大. Rosner, Thierfelder und Eichhorst, Borst, Hoop-Seyler 等ノ諸士ニヨリテ其ノ成因條件ニ就キテハ種々議論アレド打撲及ビ強キ振盪ニ因リ肝臟ニ破裂ヲ起ス事無ク、屢々強度ノ肝臟腫大ヲ來ス事アリ既往症ニ依リテ易ク知ラレ得。

中毒性肝臟腫大. 傳染病又ハ中毒ノ際例バ「チフス」、「マラリヤ」、敗血症、肺炎、猩紅熱、「ヂフテリー」、赤痢等ノ經過中又ハ「クロロホルム」、抱水「クローラル」、「アルコール」、「コカイン」、砒素、磷、鉛、

蛇毒、「サルバルサン」、「アトファン」、「メンドール」、「フェニールヒドラチン」、「グワヤコール」、「クレオソート」等ノ中毒ノ場合肝臓ノ腫大ヲ來シ疼痛ヲ訴ヘルコト屢々ナリ。此中毒性肝臓腫大ガ炎症性ノモノナルカ、又ハ「ネフローゼ」ノ如ク退行變性ナルカ今日尙ホ明カナラズ恐ラク2者共ニ在ルモノナラントセラル。

肝臓膿瘍。 蟲様突起炎ニハ其ノ經過中ニ種々ナル合併症ヲ來ス事屢々ニシテ就中盲腸周圍膿瘍、汎發性急性腹膜炎等ノ如キハ吾人ノ常ニ觀察スル所ナリ。從テ吾人モ其ノ診斷ハ敢テ困難トセザルナリ。然ルニ蟲様突起炎ノ合併症トシテ急性肝臓腫大ヲ來スハ稀有ニシテ其ノ記載モ亦多カラザルナリ。一般ニ蟲様突起炎ノ際肝臓ガ俱ニ侵サルルハ既ニ多クノ記載アレド其ノ臨牀的所見ハ種々ニシテ症狀全ク潜伏性ニ經過スル事アリ。或ハ中毒性黃疸型トナリテ現ルアリ。或ハ急性肝臓炎型トナリ又ハ肝臓膿瘍型トナリテ現ル。一般ニ蟲様突起炎ニ急性肝臓腫大並ニ惡寒戰慄ヲ伴フ場合ハ門脈炎乃至ハ肝臓膿瘍ヲ合併セルモノト推察スベシト言ハル。其ノ頻度ニ就キ Polya (1905) ハ文獻ヲ調査シテ急性蟲様突起炎 0.5 乃至 0.7% ニ於テ肝臓膿瘍及ビ門脈炎合併症ト見ル可キヲ認メ且剖檢ニ於テ蟲様突起炎死亡例ノ 5.0% ニ肝膿瘍及ビ門脈炎ヲ認メタリト報告セリ。Petren (1914) ハ更ニ多數ノ文獻ヨリ蒐集シテ蟲様突起炎ノ平均 0.3—0.4% ニ於テ之ヲ見且急性蟲様突起炎死ノ平均 5.0% ハ門脈炎乃至肝膿瘍ノ合併セルモノト言ヘリ。Clairmont u. Meyer (1926) ハ 1000 例ノ蟲様突起炎ニ於テ 0.43% ノ比ニ此合併ヲ見、死亡例ノ 8.2% ニ於テ之ヲ證明セリト報告シ、有光氏(1917)ハ佐藤外科教室ニ於ケル 8 箇年間ノ蟲様突起 495 例ニ就キ 4 例(0.8%)ノ肝膿瘍ニヨル死亡ヲ摘擧セリ。又田中健吉氏(1925)ハ京大病理學教室ニ於テ 14 箇年ニ亙ル剖檢總數 3600 例中肝臓膿瘍 43 例ヲ算シ且ノ内 1 例ハ門脈炎、6 例ハ蟲様突起炎乃至腹膜炎ガ

原發竇ナリシヲ發表セリ。其ノ他 Braun (1913) ハ蟲様突起炎 600 人中 8 人(1.3%), Brutt (1922) ハ 2,500 人中 15 人(0.6%), Colp (1926) ハ 2841 人中 9 人(0.3%)ノ門脈炎及ビ肝膿瘍ノ合併ヲ記載セリ。之等ハ何レモ臨牀上ノ統計ニテ確實性ヲ缺クト雖モカカル症狀ヲ伴フモノガ急性蟲様突起炎ノ 1% ニモ達セズ從テ本症ハ極メテ稀有ノ疾患ナルハ想像スルニ難カラザルベシ。急性蟲様突起炎ニ合併スル肝膿瘍乃至門脈炎ハ多クハ發病後 1—2 週ニシテ來ルモノナレドモ時ニハ直ニ又ハ急性蟲様突起炎ノ症狀消失後數箇月ニシテ發來スルコトアリ。臨牀上主要ナル症狀トシテハ肝臓ノ腫大、肝臓部ノ壓痛、右側直腹筋ノ反射性緊張、化膿熱、黃疸、白血球增多等ニテ勿論毎常之等ノ症狀ヲ具備スルモノニアラズ肝臓ハ多クノ場合右乳線ニ於テ肋骨弓下 4 乃至 5 横指下方ニ迄モ擴ガリ肝邊緣ハ鈍クシテ不鮮明ノ事多ク表面ハ平滑ニシテ硬度ハ軟或ハ靱柔彈性ヲ有ス時ニハ孤立性ノ膿瘍ガ表面近ク現レ半球狀ノ波動ヲ呈スル腫瘤ヲ形成スル事アリ肝臓部ノ疼痛ハ著明ニシテ壓痛又ハ呼吸時ノ自發痛トシテ現ル。又約半數ニ於テハ右肩胛部ニ放散スル疼痛アリ。元來肝臓自己ハ知覺鈍感ナルモ炎症ガ肝ノ漿液膜ヲ侵スニ及ビ始メテ激痛ヲ訴フルニ至ルモノナリト言ハル。熱型ハ諸症候中最モ大切ニシテ蟲様突起炎ノ經過中ニ惡寒戰慄ヲ來シ弛張型又ハ間歇型トシテ現レ 1 日中ニ 2 乃至 3 回モ惡寒戰慄ヲ來タシ發熱 39°C 乃至 40°C 以上ニ及ブモノアリ、又蟲様突起炎手術後手術部位ハ全ク異常ナキニ拘ラズ尙ホ急性腹膜炎或ハ膿毒症或ハ他部炎症ノ症狀モナク術後下ルベキ體温ガ降下セズ、惡寒戰慄ト弛張熱トガ益々激シクナル時ハ本症ニ考慮ヲ置カザルベカラズ。本症ノ脈搏ハ體温ニ比シテ少ク長時間ニ亙リ緊張可良ナルモ白血球ハ常ニ著シク増加シ 2 乃至 3 萬トナルハ敢テ珍シカラズ、黃疸ハ必發症候ニ非ラズ偶々大ナル膽道ガ其ノ疏通ヲ障礙セラレ或ハ敗血症ノ一分症トシテ認ムル

事アルニ過ギズ。肝膿瘍夫レ自身ニハ黃疸ハ寧ロ稀有ニ屬ス。血中ノ細菌培養ハ常ニ成功スルトハ限ラズ Brütt (1922), Sudeck (1922) 等ハ大腸菌及ビ嫌氣性細菌ヲ培養セシガ津田氏(1927)ハ葡萄狀球菌ヲ證明セリ。Colp (1926)ハ4例中3例ハ細菌ヲ培養シ得ズシテ1例ニ連鎖狀球菌ヲ培養セリト報告シ、Framme (1925), Thalheimer (1924)ハ血中ニ細菌ヲ證明セズト述ベタリ。蟲様突起炎ニ合併セル肝膿瘍乃至門脈炎ハ保存療法ニヨリ吸收セラレ全治セル症例ハ Orth, Legg, Liberran, Biroh-Hirschfeld,

Thirfelder, Perutz, Trever, Michaux, Ljlienthal 等ニヨリテ報告セラレ且 Rössle(1910), Fischer(1910)ハ剖檢ニヨリ急性蟲様突起炎ニ合併セル肝膿瘍ノ全治セル又ハ全治ニ向ヘル像ヲ見タリト言ヒ、Petron (1914)ハ蟲様突起炎ニ來レル肝膿瘍43例ニ於テ19例切開排膿セルニ只3例ノミ治愈セリト報告セリ。我國ニ於テモ津田氏(1927)ノ2例、成田(1930), 川村(1928), 金澤(1928), 大久保(1929), 勝呂(1930)氏等ノ各1例報告ハ皆不幸ニシテ死ノ轉歸ヲ取リシモノノミナリ。

以上ノ如ク急性肝腫大症ヲ招來スル疾病ハ種々ナレド余ノ實驗例ニ於テハ臨牀の所見ニ據リ蟲様突起ニ續發セル横隔膜下膿瘍、肝膿瘍乃至門脈炎ノ疑ハ至當ナリ而シテ單ニ臨牀の症狀ノミニヨリテハ之等ノ區別ハ決シテ容易ニ決定セラルベキニアラズ。然レドモ幸ニ2回ノ手術的所見ニヨリ横隔膜下膿瘍、肝膿瘍ニアラザル事ヲ知り且血液培養成績ニヨリ血液傳染ニ非ザル事モ判定シ得タリ。故ニ組織學的檢査ヲ缺クテ以テ斷言スルヲハバカルト雖モ、本症ハ毒素ニ依リテ肝膿瘍乃至門脈炎ニ極メテ類似ノ症狀ヲ呈シ之等ノ疾患ノ假面ヲ以テ來レル急性ノ肝腫大症ナルベキハ蓋シ正鵠ヲ失ハザルノト確信ス。

5. 結 論

余ハ最近蟲様突起炎ノ經過中、肝膿瘍、横隔膜下膿瘍乃至門脈炎ニ類似ノ症狀ヲ呈セル急性肝腫大症ニ遭遇シ單ニ肋骨弓下ニ切開ヲ施シ肝臟ニ對スル弛張操作ニ據リ頑固ナル惡寒戰慄ハ止ミ終ニ全治セル例ヲ經驗シ且蟲様突起炎ニ惡寒戰慄ヲ伴フモノ必ズシモ腸間膜靜脈炎乃至門脈炎若クハ肝膿瘍ヲ合併セルモノニアラザル事ヲ知り得タリ依テ茲ニ報告シ諸家ノ御參考ニ供スル次第ナリ。

拙筆スルニ臨ミ常ニ御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜ハリシ恩師泉教授ニ深謝ス。

主要文獻

- 1) *Bier Braun u. Kummel*, Chirurgische Operationslehre. 2) *Braun*, Bruns Beitr. z. kli. Chir., Bd. 86, S. 3 4, 1913. 3) *Backhaus*, Zentr. f. kli. Chir. 1504—1506, 1929. 4) *Braun*, Zentr. f. Chir., Nr. 43, S. 1661—1663, 1913. 5) *Cordero*, Ateneo Parm. I. Suppl. 412—1929, 1929. 6) *Colp*, Surgery Gynecology and Obstetrics. No. 5, p. 627—645, 1926. 7) *Chao-ien and Kang*, Nat. Chir. 8) *Chao-ien and Kang*, Nat. med. j. china 16, p. 234—243, 1930. 9) *Claimont u. Meyel*, Acta Chir. Scand. Bd. 60, S. 55, 1926. 10) *Eppinger*, Krankheit der Leber. 1926. 11) *Fromme*, Zbt. f. Chir., Nr. 9, S. 450, 1925. 12) *Günzburg*, Vestn. Chir. 12, 91—102, 1928. 13) *Garre. Küttner u. Lexer*, Handbuch der praktischen Chir. 1923. 14) *Huriez Claude*, Ganz. der Hop., 313—320, u. 349—355, 1930. 15) *Hicks*, Canad. med. asso. j. 20, 169—170, 1929. 16) *Heyd*, J. amer. med. Assoc. 83, 1403, 1924. 17) *Henschen*, Archiv f. kli. Chir. Bd. 167, S. 825, 1931. 18) *Hoffman*, Deutsch. med. Wochenschr. 1, 1043—1044, 1928. 19) *Hinrichsen*, Bruns Beitr. z. kli. Chir., Bd. 140, 1927. 20) *Hohlbaum*, Zbt. f. Chir. 859—862, 1929. 21) *Izumi*, Arch. f. kli. Chir. 100, Bd. H. 3. 22) *Kirschner u. Nordmann*, Die Chirurgie. 1926. 23) *Karpati*, Osvoskepzes 19. Bakay-Sonderb. 233—236, 1929. 24) *Muster*, New Orleans med. j. 82, 745—748, 1930. 35) *Manheim*, Med. J. a. Res. 130, 65—67, 1929. 26) *Melchior*, Bruns Beitrag z. kli. Chir. Bd. 142. S. 795, 1928. 27) *Nossen*, Byuns Beitrag z. kli. Chir. Bd. 131. S. 170, 1924. 28) *Nordmann*, Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 42, S. 1434, 1921. 29) *Nordmann*, Arch. f. kli. Chir. Bd. 127. 1923. 30) *Ortner*, Med. kli. 1524, 1913. 31) *Pelren*, Bruns Beitr. z. kli. Chir. Bd. 94, S. 252, 1914. 32) *Polya*, Deutsch. med. Wochenschr. S. 257, 292, 349, 1905. 33) *Rössle*, Handbuch der speziellen u. pathologischen Anatomie und Histologie. 34) *Rubasev*, Monographie. Minsk. 1928. 35) *Rössle*, Schweiz. med. Wochenschr. 1929. 36) *Sudeck*, Zentralblatt f. Chir. Nr. 17, 612, S. 1922. 37) *Sprengel*, Zbt. f. kli. Chir. Nr. 2, S. 33, 1911. 38) *Saathoff*, Münch. med. Wochenschr. 662, 1922. 39) *Thalhimer*, Archives of surgery. Vol. S. 658, 1924. 40) *Weil*, Berliner Klin. Wochenschr. Nr. 12, 1920. 41) *Wilms*, Zbt. f. Chir. Nr. 30, S. 1041. 1909. 42) 泉伍朗, グレンツゲピート, 第3年, 第4號. 43) 泉伍朗, 診断ト治療, 第15年, 第5號, 昭和3年. 44) 泉伍朗, 實驗醫報, 第167, 昭和3年. 45) 成田雄三, 軍醫團雜誌, 第199, 昭和5年. 46) 津田誠次, 内外治療, 第2年, 第4號, 和2年. 47) 川村麟也, 臨床醫學, 第16年, 第9號, 昭和3年. 48) 金澤信太郎, 日本外科學會雜誌, 第29回, 昭和3年. 49) 大久保信, 海軍醫學會雜誌, 第18卷, 昭和4年. 50) 赤岩八郎, 日本外科學會雜誌, 第14回. 51) 仙波嘉清, 日本外科學會雜誌, 第17回, 大正5年. 52) 石原勝, 日本外科學會雜誌, 第21回, 大正9年. 53) 川村麟也, 診断ト治療, 第15卷, 昭和3年. 54) 田島清十郎, 軍醫團雜誌, 第175號, 昭和3年. 55) 茂木藏之助, 日本外科學會雜誌, 第30回, 昭和4年. 56) 本名文住, 診断ト治療, 第14卷, 第3號, 昭和5年. 57) 本名文住, 臺灣醫學雜誌, 第300號, 昭和5年. 58) 有光三郎, 日新醫學, 第6號, 第9號, 大正6年. 59) 上田三彌, 内外治療, 第4年, 第6號, 昭和4年. 60) 相原眞, 臨床ト講座, 第4卷, 第7號, 昭和5年. 61) 玉村英昭, 醫事新聞, 第1263號, 昭和5年. 62) 勝呂學, グレンツゲピート, 第4年, 昭和5年. 63) 後藤七郎, 日本消化器學雜誌, 第29卷, 第5號, 昭和5年. 64) 伊藤尹, 滿洲醫學雜誌, 第7卷, 第2, 3號, 昭和2年. 65) 箕田貢, 兒科雜誌, 第339號, 昭和3年. 66) 後藤誠, 森基吉, 東北醫雜, 第13卷, 昭和5年. 67) 百瀬丑之助, グレンツゲピート, 第2卷, 昭和3年. 68) 吳健, 實驗醫報, 第150號, 昭和2年. 69) 原田綱樞, 病理ト治療, 第1卷, 第5號, 昭和3年. 70) 水野浩, 實驗消化器病學, 第4卷, 第3號, 昭和4年.

- 71) 渡邊貞惠, 醫事新聞, 第 1237 號, 昭和 3 年. 72) 小澤修造, 日本之醫界, 第 16 卷, 第 98 號, 大正 5 年. 73) 神部信雄, 日本外科實函, 第 5 卷, 第 4 號, 昭和 3 年. 74) 岡田良平, 十全會雜誌, 第 32 卷, 第 5 號, 昭和 2 年. 75) 貴家學而, 瘡, 第 23 卷, 昭和 4 年. 76) 島園順次郎, 實驗醫報, 第 185 號, 昭和 5 年. 77) 上條秀介, 日本消化器病學, 第 29 卷, 第 9 號, 昭和 5 年. 78) 矢吹舜, 兒科雜誌, 第 327 號, 昭和 2 年. 79) 長田勝芳, 實驗醫報, 第 154 號, 昭和 2 年. 80) 加藤義夫, 近世醫學, 第 12 卷, 大正 14 年. 81) 百瀬宗, 實驗醫報, 第 150 號, 昭和 2 年. 82) 稻田進, グレンツケビート, 第 1 年, 第 3 號, 昭和 2 年. 83) 谷信吉, グレンツケビート, 第 1 年, 第 7 號, 昭和 2 年. 84) 稻田進, 東西醫學大觀, 第 1 年, 第 2 冊, 昭和 2 年. 85) 小川蕃, 診斷ト治療, 第 16 卷, 昭和 4 年. 86) 渡邊治, 臺灣醫學雜誌, 第 237 卷, 大正 12 年. 87) 武藤忠治, 朝鮮醫學會雜誌, 第 50 號, 大正 13 年. 88) 田中健吉, 臨床, 第 2 卷, 第 9, 10 號, 大正 14 年. 89) 小田善一, 鹿兒島醫學會雜誌, 第 2 號, 大正 14 年. 90) 永海兼人, 東京醫事新誌, 第 2630 號, 昭和 4 年. 91) 柏戶留吉, 診斷ト治療, 第 13 卷, 第 1 號, 大正 15 年. 92) 稻田龍吉, 東京醫事新誌, 第 2506 號, 昭和 2 年. 93) 上條秀介, 醫學輯覽, 第 20 號, 昭和 2 年. 94) 菅野大作, 日本外科學會雜誌, 第 28 回, 臨時號. 95) 稻田進, 實驗醫報, 第 16 卷. 96) 菌部孝一, 成醫會雜誌, 第 492 號, 昭和 2 年. 97) 佐藤清, 日本消化器病學會雜誌, 第 26 卷, 第 4 號, 昭和 2 年.

