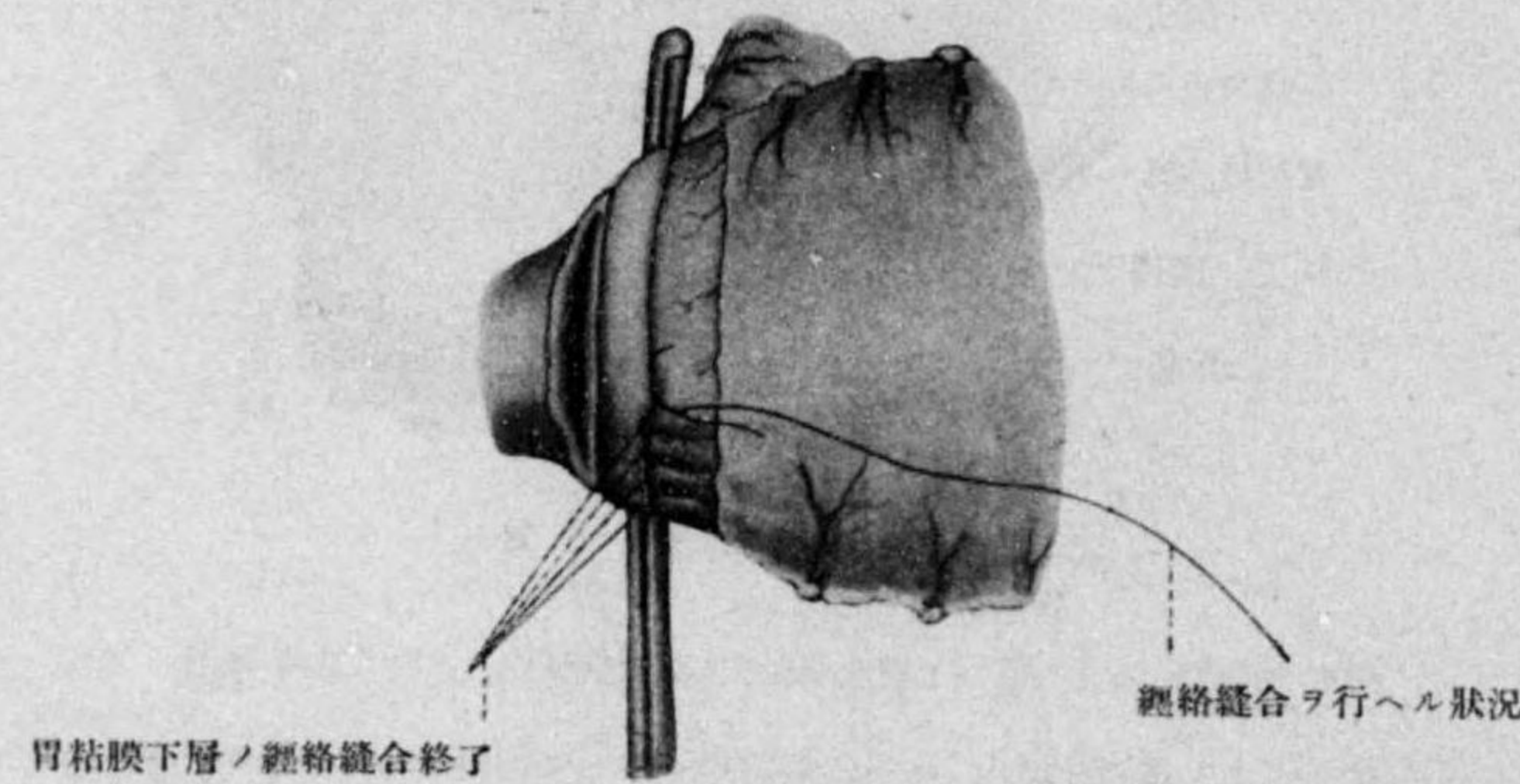


挿圖 210. 同上

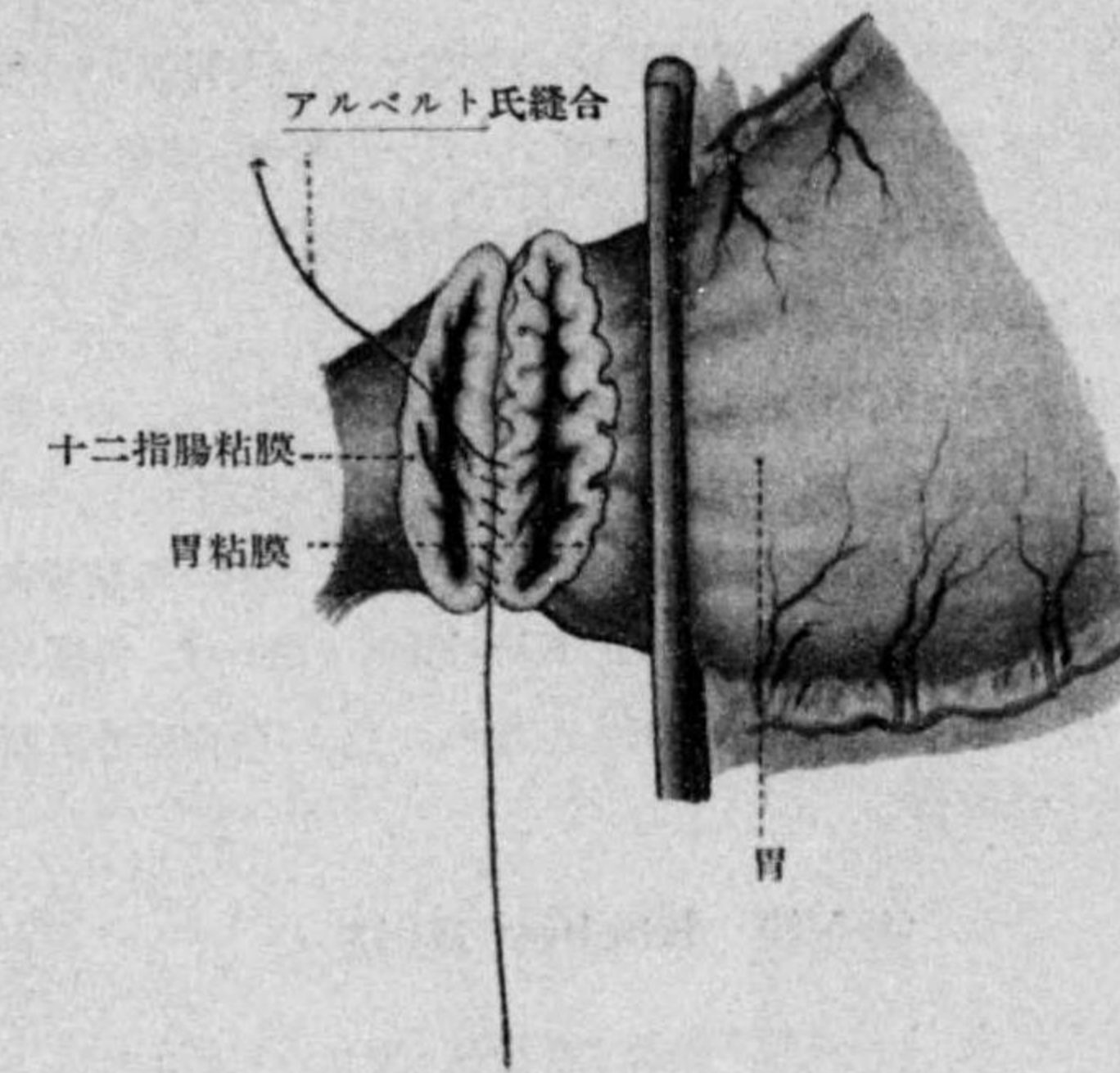


挿圖 211. 同上

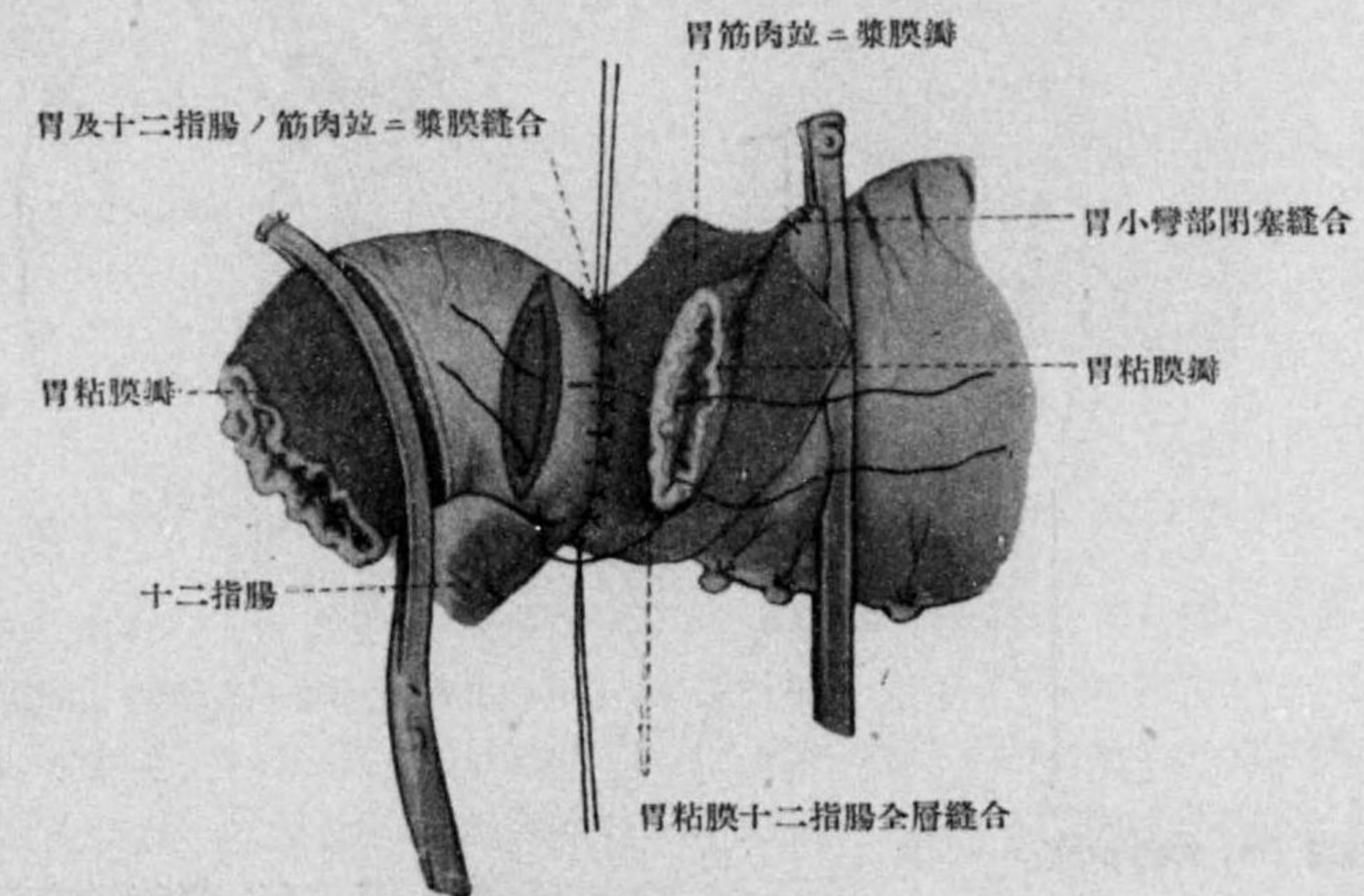
ヲ結紮ス，前記 Lambert 氏縫合線ヨリ約3糎肛門側胃壁ニ於テ，粘膜下層マデ切開ヲ加

へ，細キ腸腺ニテ網絡縫合ヲ行ヒ，胃断端ノ幅員ヲ縮小セシム。(挿圖 211)該縫合ハ同時ニ粘膜下血管ノ結紮ニモ役立つモノナリ，コノ際胃内腔ニ針ヲ通ズルモ可ナリト云フ。而シテ胃前壁ニ於テモ同様ノ縫合ヲ施スモノトス。

然ル後胃ヲ適當ノ所ニテ切除スレバ胃断端口徑ハ十二指腸ノ夫ト同大ナルモノナリ。次ニ



挿圖 212. 同上



挿圖 213. Goepelu 氏法

前後兩壁=全層縫合ヲ施シテ吻合ヲ終リ。(插圖 212) 最後= Lambert 氏縫合ヲ行モトス Haberer 氏ハ潰瘍患者ニ對シ、同術式 1572 例ヲ施セリト云フ。

第六節 Goepel 氏法

胃及十二指腸ヲ充分遊離セシ後、插圖 213 ノ如キ胃切除線ニ於テ、先ヅ胃ノ漿膜及筋層ノミヲ切開シ、約4纏=互リテ胃粘膜ヲ漿膜筋層ヨリ剝離ス、次=大彎側ヨリ小彎側ニ向テ十二指腸ノ切斷口徑ニ相當スルダケ胃粘膜ヲ除去ス可シ。次=小彎部ニ残留セル Magenbrücke ヲ噴門ニ向テ斜ニ全層ニ互リテ切除シ、コノ部ヲ二層ニ縫合閉鎖ス。潰瘍存在シテ除去ス可キ幽門部ハ之ヲ布ニテ被包シテ右側ニ翻轉ス。

十二指腸後壁ト胃後壁ノ漿膜筋層ヲ Lambert 氏法ニ依リテ縫合ス。コノ際結節縫合ヲ用フルヲ可トス。コノ縫合線ヨリ4纏、幽門側ニ於テ十二指腸ヲ横ニ切斷ス。而シテ前後兩壁ニ於テ結節縫合ニ依リ胃粘膜斷端ト十二指腸斷端全層トヲ吻合ス、最後=胃漿膜筋層片斷端ト十二指腸ノ漿膜筋層トヲ縫合ス(插圖 164-165)、Kirschner =依レバ、胃斷端内ニ十二指腸ヲ插入シテ縫著スル=際ニ兩者ノ間ニ血腫ヲ形成シ易ク、爲メニ創傷治療障礙ヲ惹起シ、吻合ガ確實ニ行ハレザルコトアリト稱ス。

第七節 Kocher 氏法

胃斷端ヲ全部縫合閉鎖シ、十二指腸ノ斷端ヲ胃後壁ニ吻合スル方法ナリ。胃、十二指腸ヲ

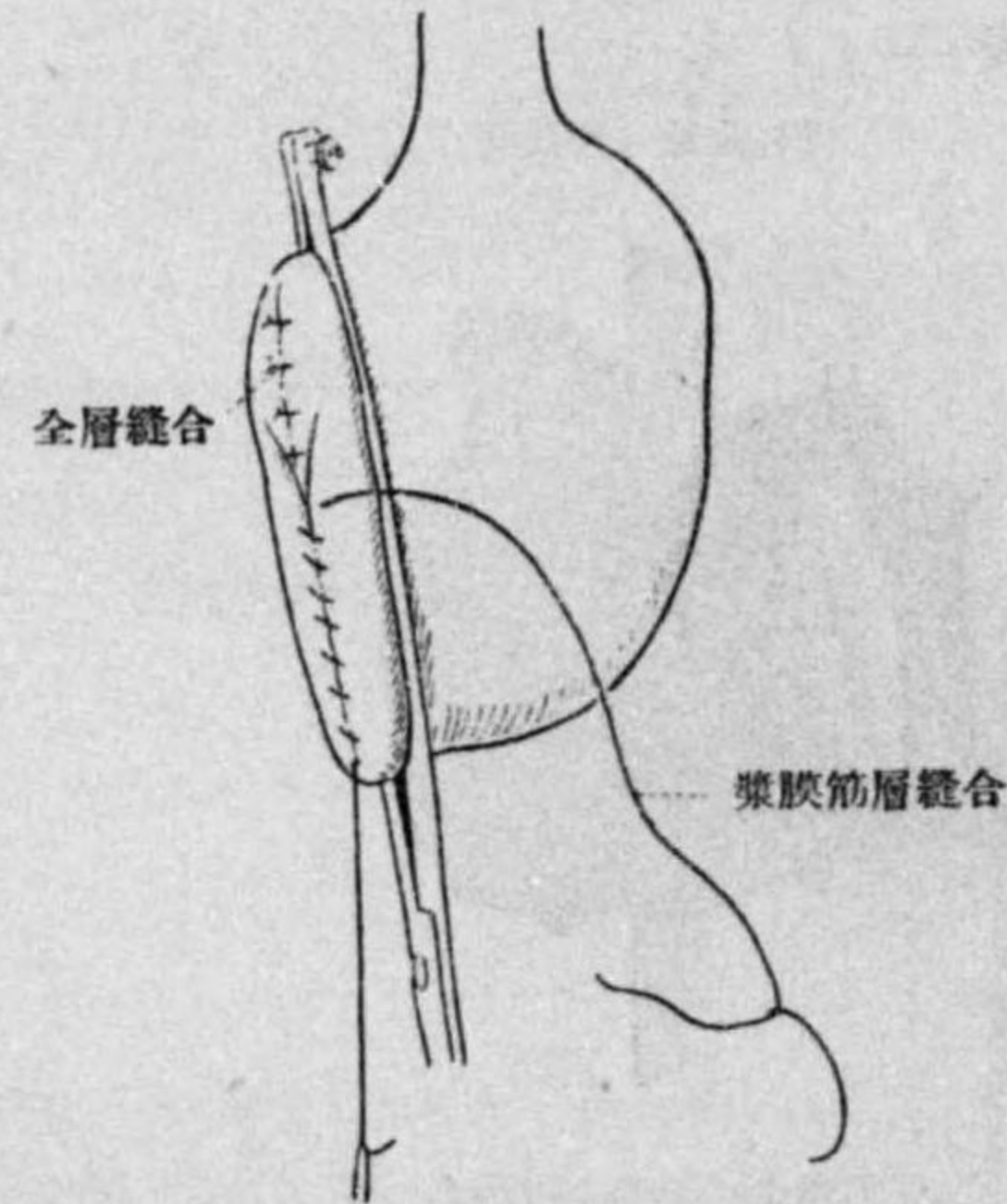


插圖 214. 胃體部切除、アルベルト、ランペール氏縫合ニ依ル斷端ノ閉塞

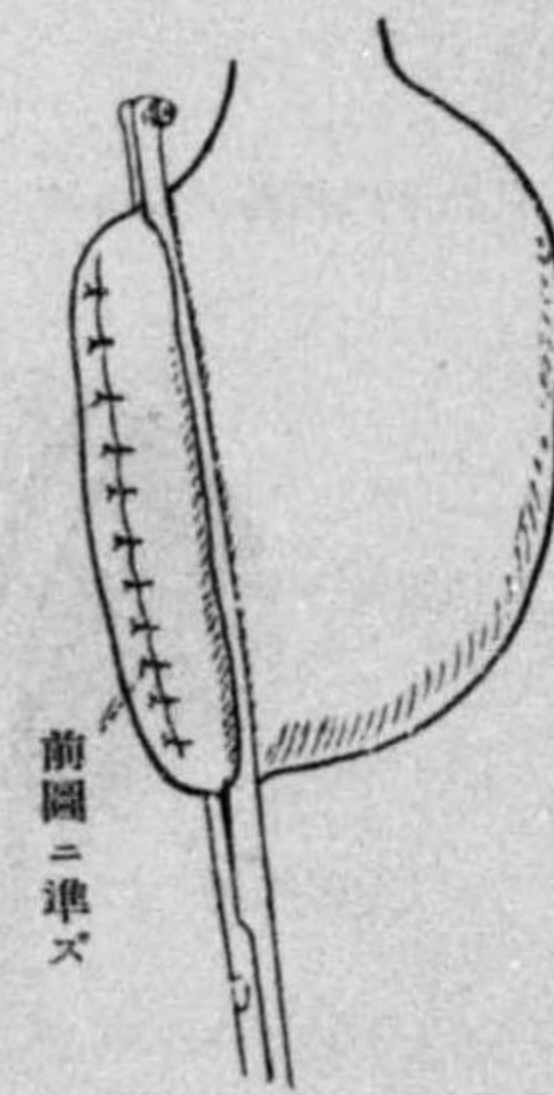


插圖 215. 同左、閉塞縫合完了

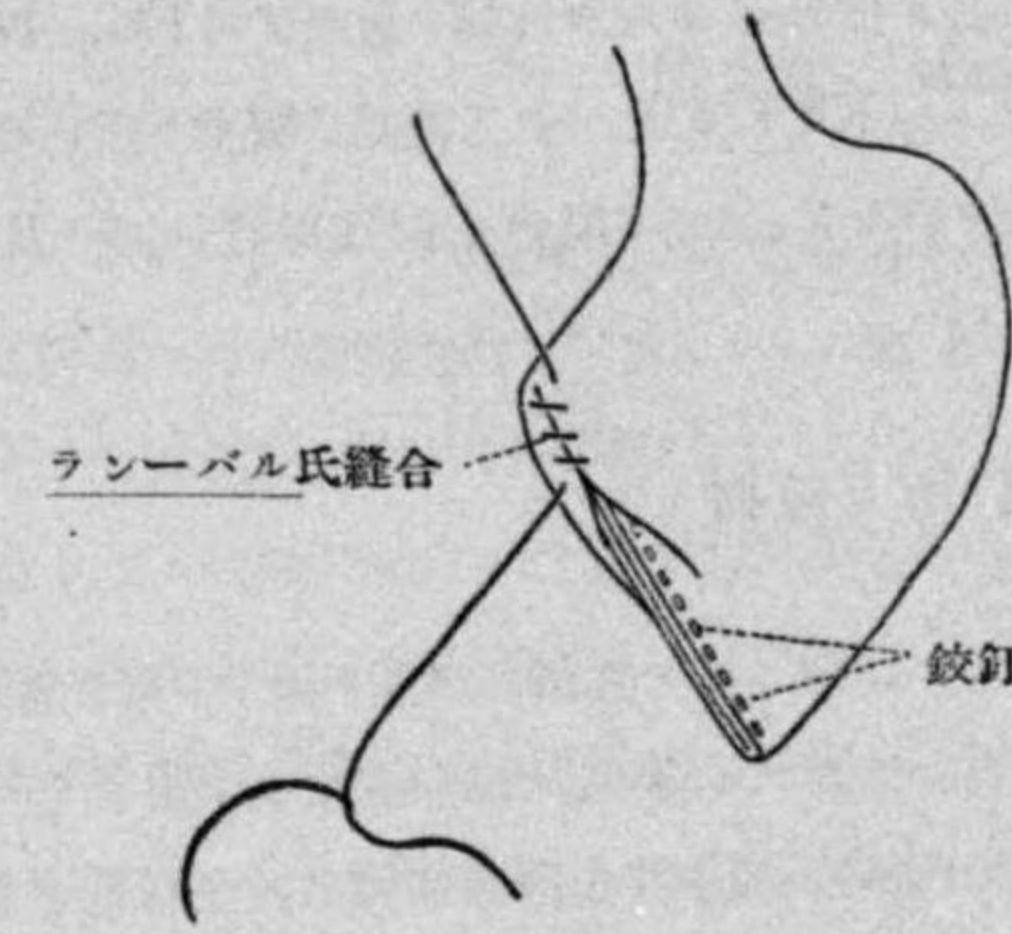


插圖 216. 自家考案ノ縫合器ニ依ル胃切除斷端ノ處置(友田)



插圖 217. 前記縫合部ヲ内面ヨリ觀タル圖(友田)

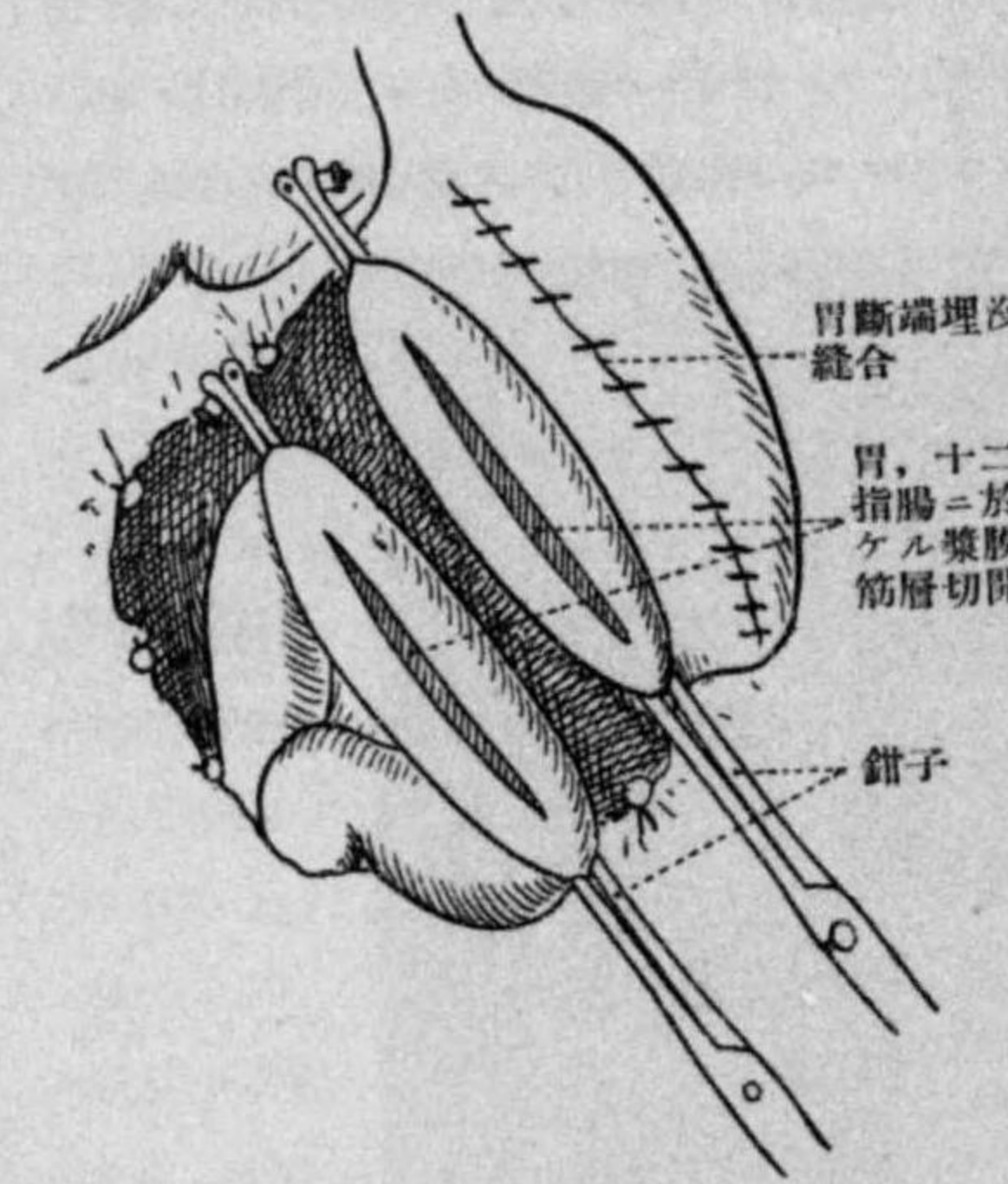


插圖 218. 胃後壁ニ於ケル十二指腸吻合



插圖 219. 胃、十二指腸吻合終了

法ノ如ク遊離シタル後、胃ヲ充分ニ切除シ、噴門側ノ切除端ヲ前記諸法ノ場合ノ如ク2層ニ縫合閉鎖ス。(插圖 214-215) 末梢部胃斷端ヲ布ニテ被包シテ右方ニ引き、胃後壁ト十二指腸後壁トノ間ニ先ヅ Lambert 氏縫合ヲ施シカケ、此ノ縫合線ヨリ1約纏ヲ距テテ十二指腸ヲ切離シ、十二指腸ノ前、後兩壁ニ Albert 氏縫合ヲ行ヒ最後ニ前壁ニ Lambert 氏縫合ヲ施スモトス。(插圖 218-219)

コノ際、胃、十二指腸吻合ハ胃斷端ニ平行ニ之ヲ行ヒ、成ル可ク大彎ニ近キヲ可トス。胃ノ切除廣汎ナルカ、十二指腸ノ移動性少ナキ場合ニハ Kocher 氏ハ十二指腸ノ彎曲ニ沿ヒ其ノ右側ニ於テ漿液膜ヲ切開シテ十二指腸ニ移動術ヲ施セリ。カカル場合友田式胃縫合器ハ甚ダ便多カル可シ (插圖 216-217)。

第八節 B. II 法 (狹義)

十二指腸斷端ノ處置ハ既述ノ如ク之ヲ行ヒ、次ニ切除ス可キ胃部ノ兩端ニ鉗子ヲ用ヒ周圍ニ充分「タンボン」ヲ挿入ス。次ニ兩者ノ間ニ於テ胃ヲ切離スル時ハ、口側ニ用ヒタル鉗子ニ、1 乃至 2 種ノ胃斷端殘留ス、餘分ノ粘膜ヲ裁除シテ全層ニ互リ遊走縫合ヲ行フ。全層縫合終了後 1%「リゾール」液ヲ以テ縫合部ヲ清淨消毒ス。然ル後鉗子ヲ除去シ、出血部ハ充分之ヲ止血シ、更ニ Lembert 氏縫合ヲ施ス。必要ニ應ジテハ此ノ縫合ヲ 2 回繰返スコシ。

Lembert 氏縫合終了後再度「リゾール」液ニテ縫合部ヲ消毒ス。然ルニ前記胃ノ切離ニ當リ Petz 氏器ヲ利用スル學者モアリ、殘胃ノ比較的大ナル場合ニハ便利ナルモ小彎高位ヲ切除ス可キ場合ニハ Petz 氏器ハ手術野狹小ノため使用スルコト困難ナリ。自家考案ノ縫合器ヲ用ル時ハ便ナリ。

次ニ結腸前、胃前壁又ハ結腸後胃後壁胃腸吻合術ヲ行フモノニシテ、前者ノ場合ニ胃切除端ニ近ク胃ノ最下部ニ且ツ水平ノ方向ニ既述ノ方法ニ從テ吻合ヲ施シ且ツ Braun 氏小腸吻合ヲ併施ス。後者ノ場合ニハ、胃切除線ニ平行シ且ツ大彎側ニ近ク之ヲ行ヒ、コノ際空腸脚ハ其ノ起始部ヨリ 5 乃至 10 種ノ部ヲ選ブ可シ。(插圖 220)



插圖 220. B. II 法

二時的胃切除ヲ B. II 式ニ從テ行フ時ハ、豫メ潰瘍ヨリ數種離レタル噴門側ニ於テ胃腸吻合ヲ施シ、第二次手術ニ際シテハ單ニ十二指腸ヲ切離シテソノ斷端ヲ縫合閉鎖シタル後、胃腸吻合部ニ近ク胃ヲ切除シ、斷端ヲ前記ノ如ク縫合閉鎖ス可シ。二時的胃切除ノ際ニハ、第一次手術ニ於ケル胃腸吻合ハ結腸前胃前壁吻合ヲ施ス方、第二次手術ニ際シ手術操作上便ナリトス。

第九節 Krönlein-Balfour

本術式ハ、十二指腸斷端ヲ閉塞埋沒セル後、胃切除斷端ノ全口径ト、空腸側壁トノ間ニ結腸前方ニ於テ端側吻合ヲ行フニ在リ。既述ノ方法ニ依リ先ヅ十二指腸ヲ切離シ其斷端ノ處置ヲ行ヒ、(插圖 221-222-223)、次ニ胃ニ之ヲ切除セントスル部ヨリ 2 乃至 3 種噴門側ニ鉗子ヲ用ヒ、ソノ起始部ヨリ約 50 種下方ノ空腸脚ヲ横行結膜前方ヨリ舉上シ、其ノ輸入脚ヲ胃斷端小彎部ニ、輸出脚ヲ大彎部ニ向フ様ニ吻合用腸鉗子ニテ腸間膜附着部對側中央線上ヲ把握シ、胃、空腸ノ間竝ニ其ノ外方ニ「タンボン」ヲ充分挿入シテ切除時胃腸内容ニヨル汚染ヲ防止ス。胃小彎部ト、之ニ對向シテ鉗子ニテ固定シタル空腸輸入脚角トノ間ニ先ヅ 1 個ノ漿膜筋層縫合ヲ施シテ結緊シ、(插圖 223) 絲ノ一端ハコツヘル氏鉗子ニテ挾ミ、助手ヲシテ牽引セシム。

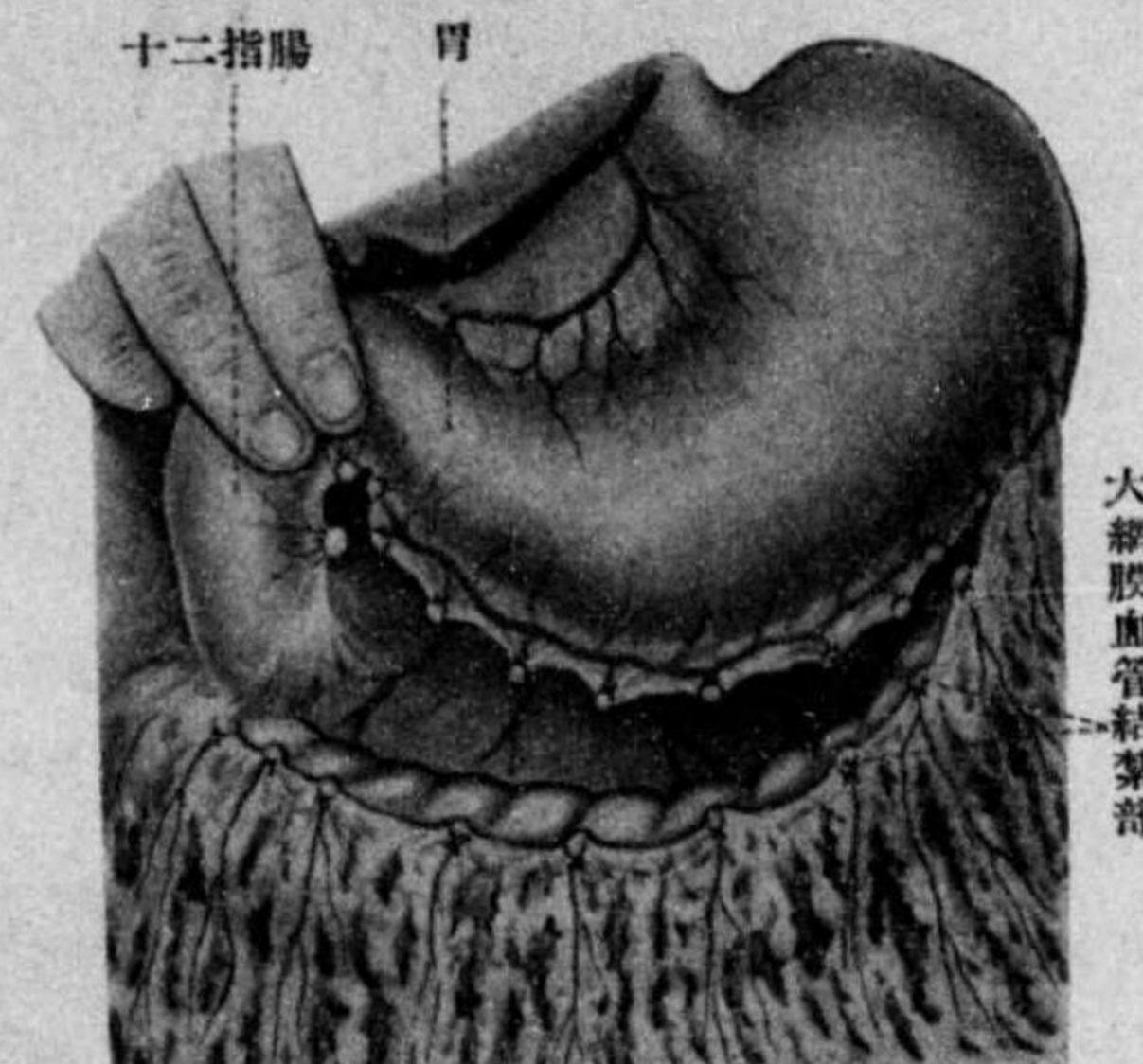
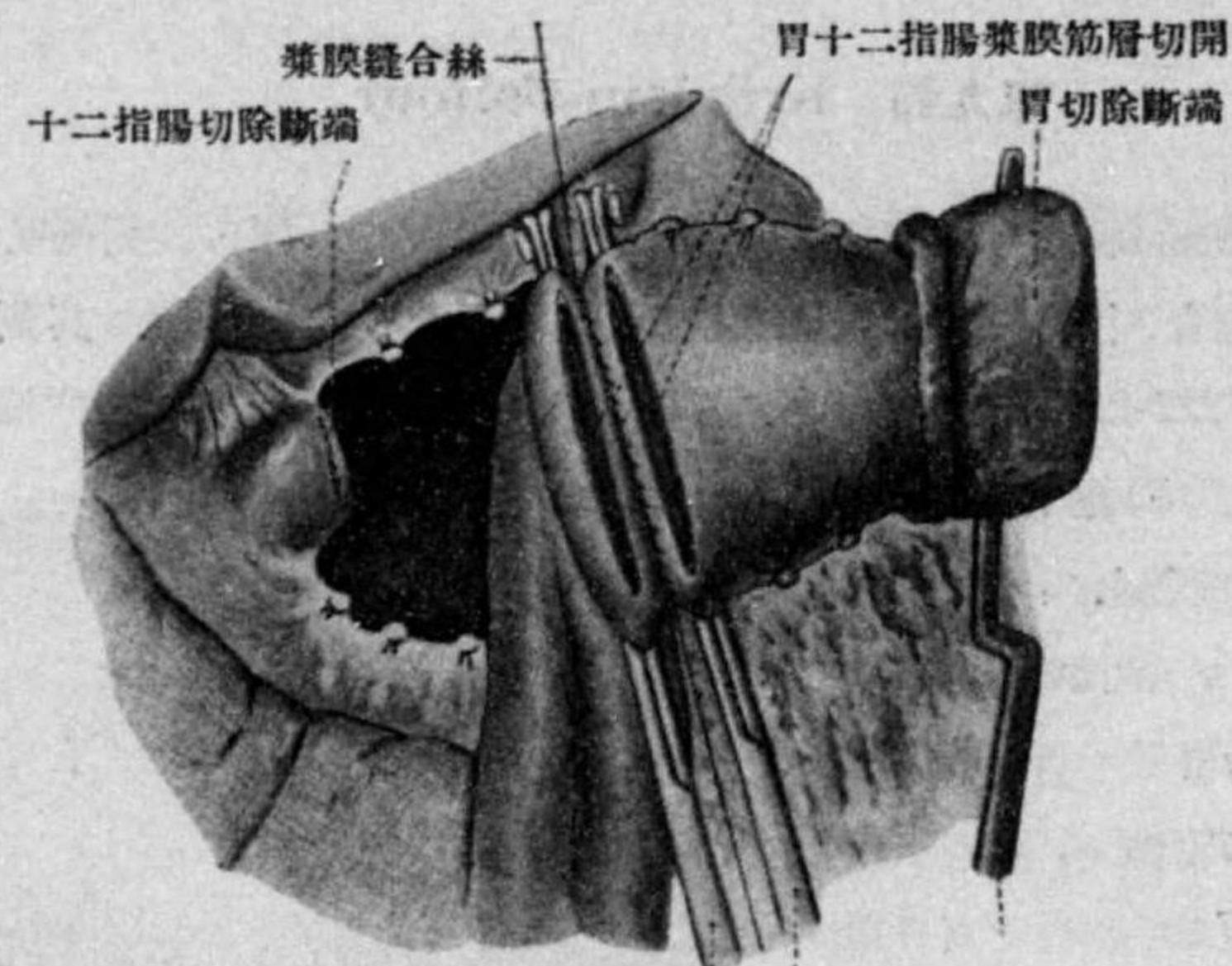


插圖 221. 胃、大彎、十二指腸遊離

次ニ胃及空腸ニ於テ、前記縫合絲結紮部ヲ頂點トシ、コレヨリ 0.5 種離レテ、各鉗子ヨリ約 1 種ヲ隔テ、且ツ之ニ平行ニ胃及ビ空腸ニ漿膜切開ヲ加ヘ、ソレト鉗子トノ間ニ於テ、前記ノ漿膜筋層縫合用ノ絲ヲ用ヒテ、小彎側ヨリ大彎側ニ向ヒ連續縫合ヲ施スモノトス、而シテ切除スベキ胃ノ内容漏出ヲ防止セン爲メ、前記漿膜切開線ニテ稍幽門側ニ強キ鉗子ヲ用ヒテ漿膜切開線ニ沿ヒテ胃ヲ切除ス。茲ニ於テ空腸モ亦前記漿膜切開線上ニテ粘膜マデ切開シ、筋層ヨリ餘分ニ脱出セル胃腸粘膜ヲ裁除シ、胃及ビ空腸ニ小彎角ヨリ連續的ニ全層縫合ヲ施ス



插圖 222. 胃小彎遊離、十二指腸切除



後藤式吻合用胃鉗子
 插圖 223. 胃腸吻合開始

ニハ初メ後壁ヨリシ、次デ前壁ニ及ボスモノトス。最後ニ前壁ニLembert 氏縫合ヲ行ヒテ胃腸吻合ヲ終ルモノナリ(插圖 224)

胃腸鉗子除去後ニ認ムル吻合部ヨリノ出血ハ之ヲ嚴ニ結紮又ハ縫合ニ依リテ止血ス。

以上ヲ以テ Krönlein 氏ノ本來ノ手術法トナス。然ルニヤヤモスレバ術後胃内容ノ輸入脚ニ進入シテ障礙ヲ來スコトアルヲ以テ更ニ小腸ニ Braun 氏吻合ヲ施スヲ普通トス。

尙ホ胃ヲ廣汎ニ切除セン時、横行結腸ガ高度ニ下垂セル時、十二指腸空腸彎曲部ノ位置ガ通常ヨリ下方ナル場合ニ際シテハ空腸脚ハソノ起始部ヨリ 50 糎以上ノ長サヲ取ラザレバ術後各種ノ通過障礙ヲ來ス恐レアリ。

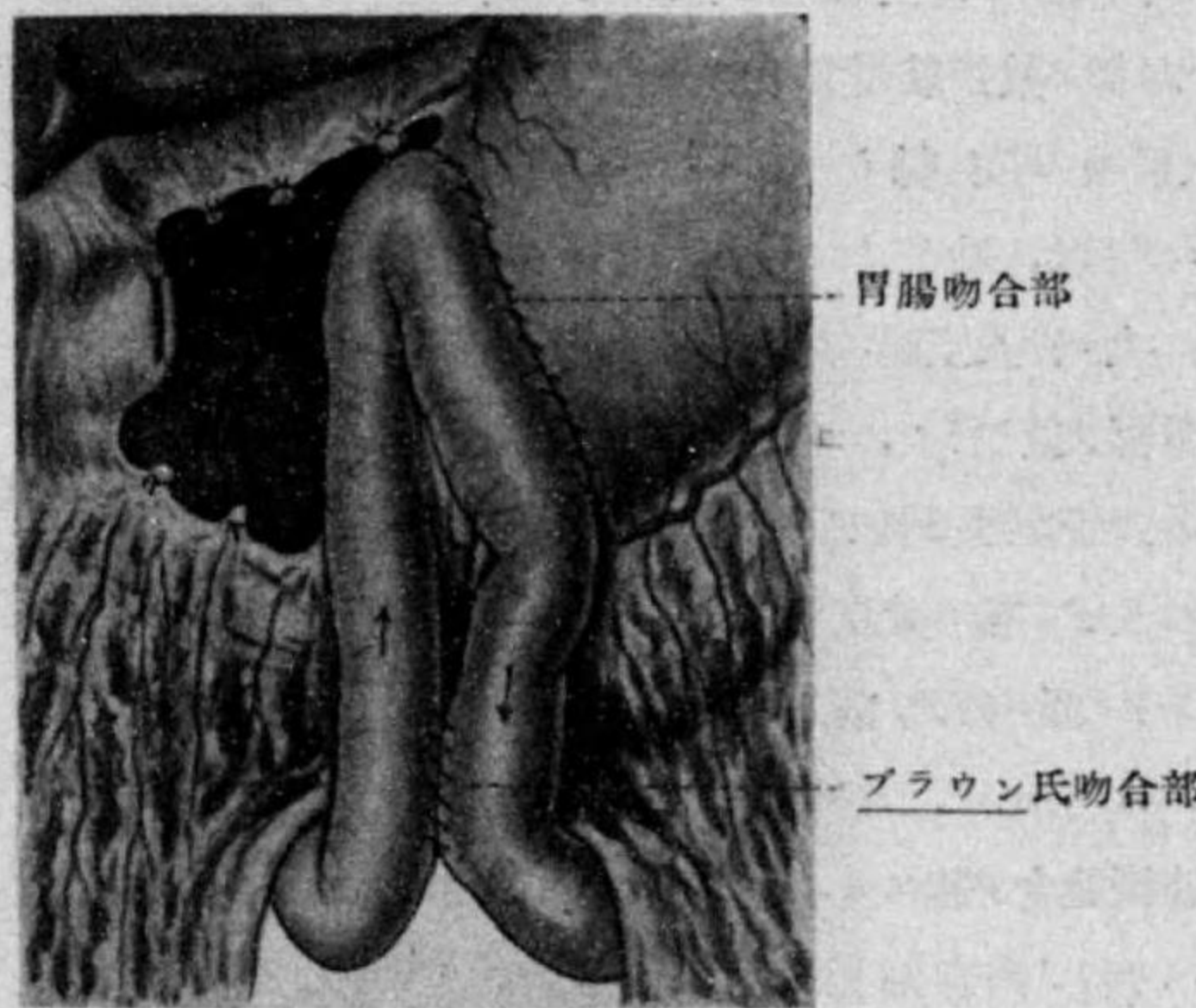


插圖 224. 胃切除術終了

第十節 Moynihan 氏第 2 法

コハ Krönlein-Balfour 氏法ト略同様ナリ。唯空腸脚ノ位置ガ Krönlein 氏法ト反對ナルノミ。即チ輸入脚ヲ胃大彎部ニ輸出脚ヲ小彎部ニ位セシムルモノトス、コノ場合モ亦 Braun 氏吻合術ヲ併施スルヲ可トス。

第十一節 Reichel-Polya 氏法

胃竝ニ十二指腸ノ遊離ヲ行ヒ、潰瘍ヨリ末梢部ニテ十二指腸ヲ切離シ、口側ノ十二指腸斷端竝ニ幽門ヲ布ニテ被包シテ左側ニ翻轉シ十二指腸斷端ヲ法ノ如ク處置ス。

次ニ胃ニ於テ之ヲ切除ス可キ部位ヨリ 2 乃至 3 糎口側ニ鉗子ヲ用ヒ、横行結腸間膜ニ血管乏シキ部位ヲ選ビテ之ニ横行結腸ノ長徑ニ直角ノ方向ニ數糎ノ裂孔ヲ作り、之ヨリ空腸上部ヲ上方即チ胃ノ後側ニ引出スモノトス。即チ十二指腸空腸彎曲部ヨリ胃小彎部胃腸吻合角ニ到ル空腸ノ長サヲ約 10 乃至 15 糎トシテ胃ト空腸ノ間ニ吻合ヲ行フコト前記 Krönlein-Balfour 氏法ニ於ケルガ如シ。(插圖 225)

本法ニ在リテハ、Braun 氏吻合ヲ施スノ要ナキモノトス。胃腸吻合終了後、前記横行結腸間膜裂孔ヲ胃腸吻合部又ハ之ヨリ稍遠ニレテ胃壁ニ結節縫合ニ依リテ縫着閉塞ス。(插圖 227)

Krönlein 氏竝ニ Polya 氏法ニ於ケル胃腸吻合ニ際シテ小彎部ノ縫合ハ特ニ確實ナラザル可ラズ。コレ胃小彎ノ遊離ニ際シ漿膜ノ一部除去セララルコトアルヲ以テナリ。

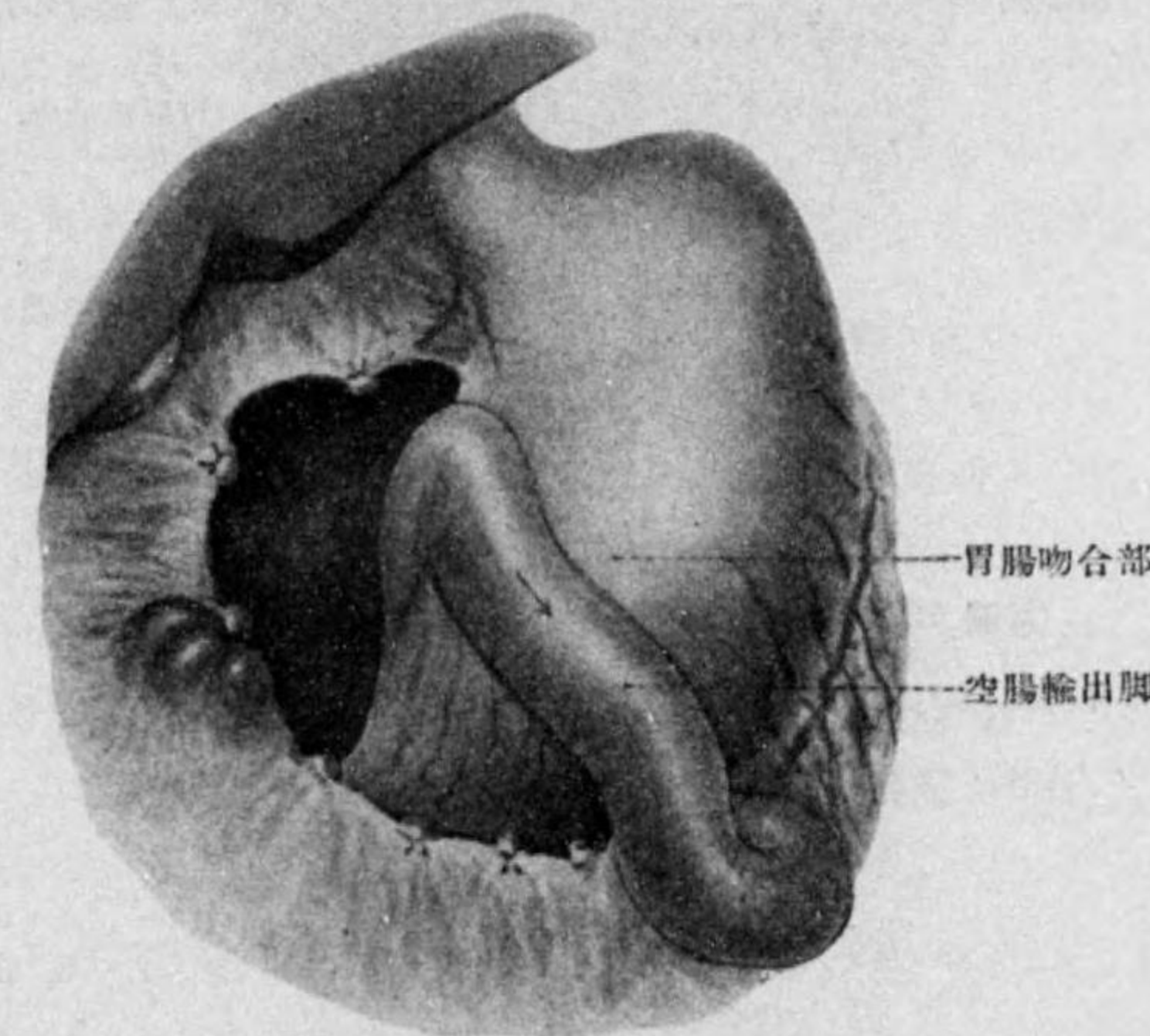


插圖 225. Reichel-Polya 氏法

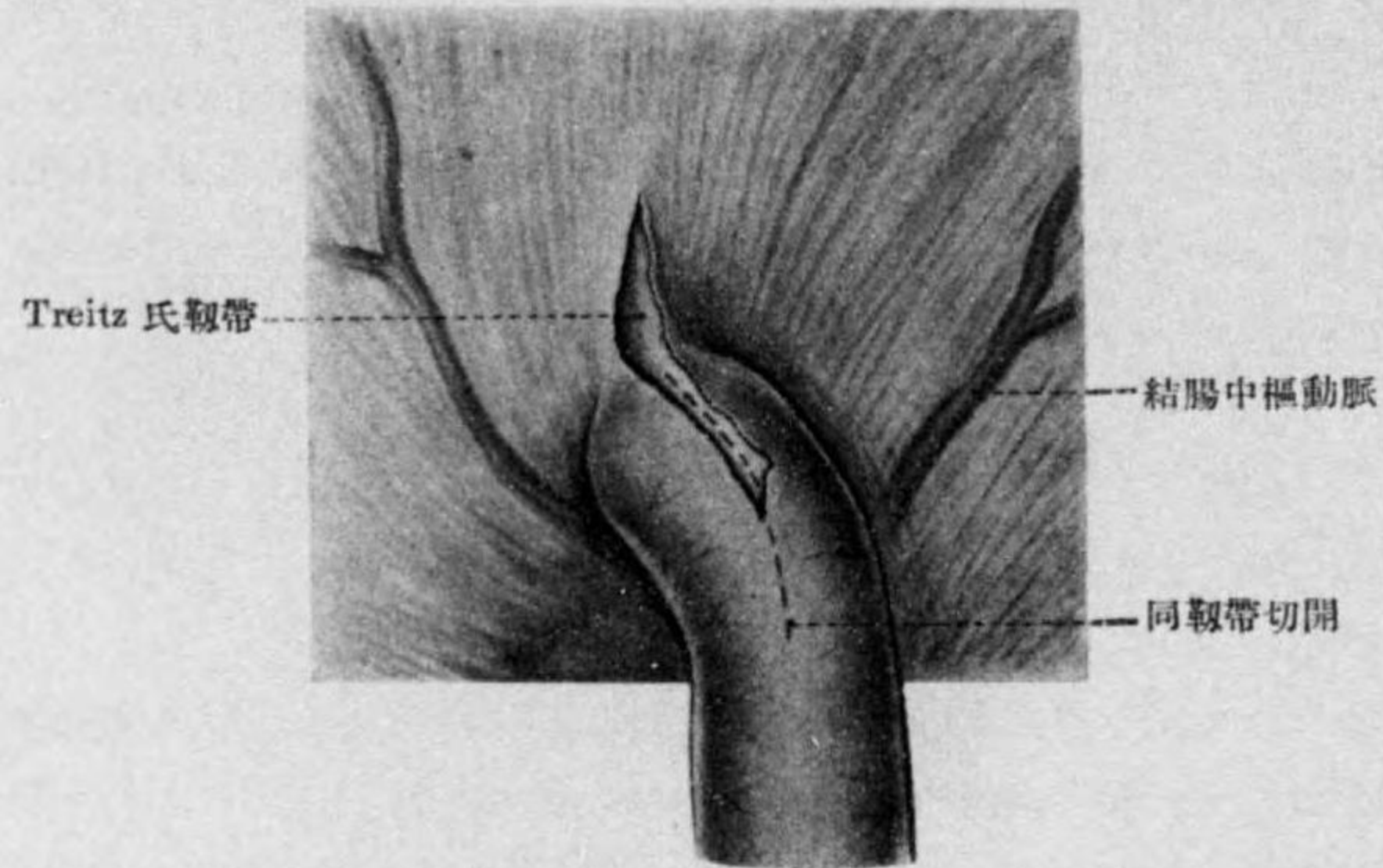


插圖 226. 十二指腸空腸起始部

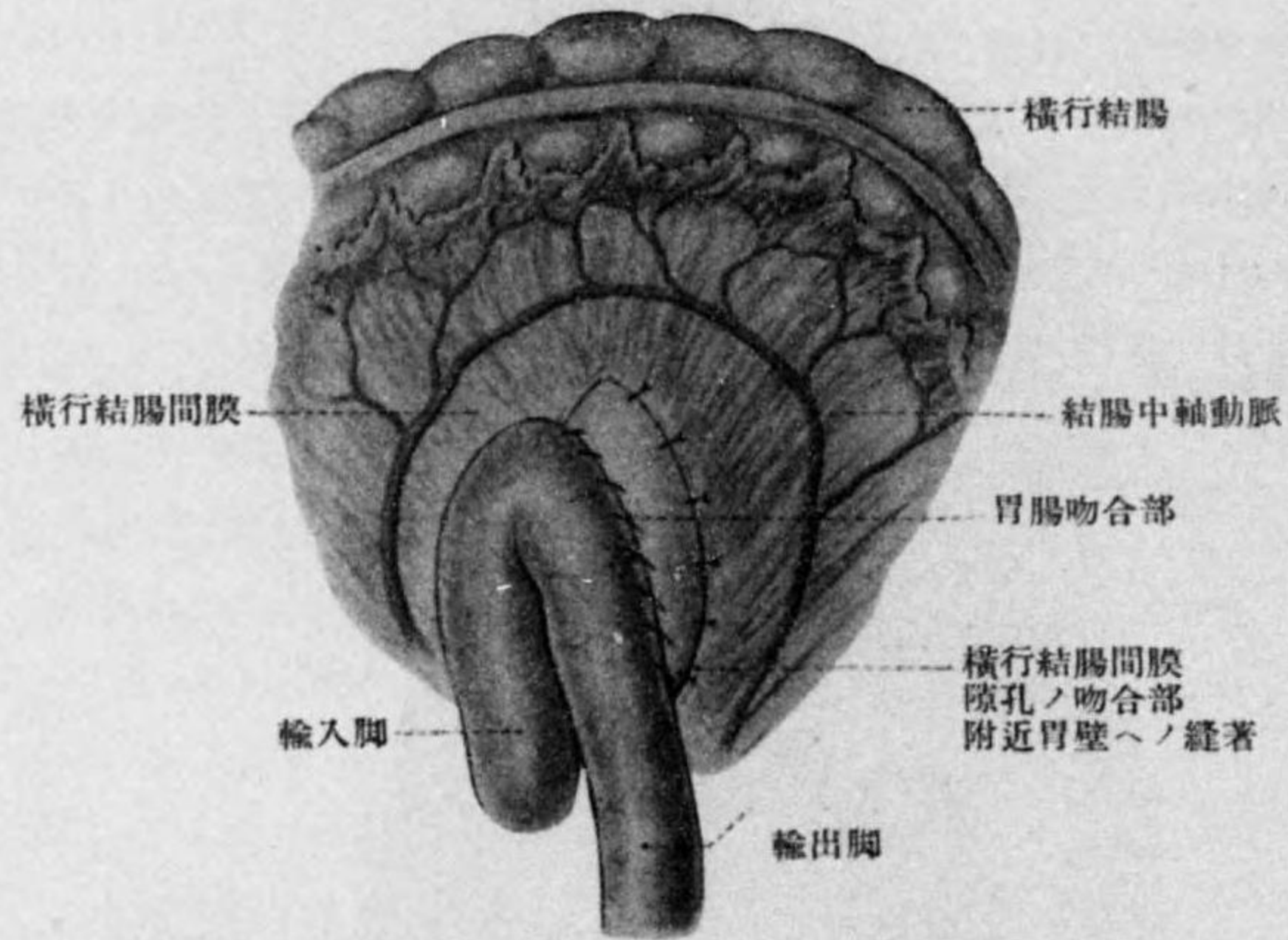


插圖 227. 吻合部附近胃壁ト横行結腸間膜隙孔ノ縫著

尚空腸起始部ヨリ胃腸吻合部ニ至ル空腸脚ハ成ル可ク短キヲ可トスルヲ以テ、場合ニ依テハ、空腸起始部ノ Treitz 氏靱帯ヲ切開ス可キ場合アリ。(插圖 226)

第十四章 噴門切除術

潰瘍ガ噴門部ニ生ジタル時、該部ノ切除ヲ行フ事アルモ噴門癌ノ場合ニ比スレバ甚ダ稀レ

ナリ。食道下部潰瘍ニ對シ Haberer 氏ノ行フタル手術式ノ概要ヲ述ブレバ次ノ如シ。

十二指腸起始部ヨリ遊離ヲ始メ、コレヨリ小及ビ大彎ノ血管ヲ潰瘍部ニ至ルマデ結紮ス。而シテ胃壁ヲ切開シテ潰瘍ヲ露出シ、全小彎部ヲ潰瘍ヲ含ミテ食道下端内側壁マデ切除セリ。茲ニ於テ胃「ゾンデ」ヲ挿入シ、其ノ上ニ於テ、食道壁ニ生ジタル創傷ヲ結節縫合ヲ以テ一時的ニ閉鎖シ、次デ食道ガ Witzol 氏瘻孔ニ於ケル「カテーテル」ト同様ナル關係ニ在ルガ如クシテ食道ノ上ニ、胃斷端ヲ漿膜筋層縫合ニ依リ縫着セリ。最後ニ胃斷端ヲ横隔膜ニ廣ク縫着シ、胃斷端下部ヲ BI 式ニ依リ十二指腸斷端ト端々吻合ヲ行ヘリ。斯ノ如クシテ、氏ハ長サ 10 糎、幅 4 糎ノ胃ヲ切除シソノ際潰瘍ハ食道ト胃ノ移行部ニ存在シ、小網膜ニ穿通セリト。又患者ニハ術後 4 日間食餌ノ經口ノ投與ヲ禁ジ、皮下注射又ハ注腸ニ依リ營養ヲ與フルコトトセシニ、經過良好ナリト云フ。

第十五章 胃全摘出竝ニ亞全摘出術

潰瘍ノ爲メニ行フ胃全摘出ハ癌腫ノ場合ニ比スレバ甚ダ稀ナリ。然レドモ亞全摘出ハ往々之ヲ行フ機會アルモノニシテ、殊ニ噴門近部小彎潰瘍ノ場合、或ハ廣汎ナル胃切除後ニ術後潰瘍ノ發生シタル場合、或ハ術後潰瘍ノ治療法トシテ廣汎ナル胃切除術ヲ行ヒタル後、術後潰瘍ノ再發シタル場合ノ如キ是レナリ。

從テ胃ノ全摘出又ハ亞全摘出ニ關シ簡單ニ記述スルコトス可シ。而シテ吾ガ教室ニ於テハ、胃癌患者ニ胃全摘出ヲ行ヘルモノ 21 例アリ(死亡 6 例)、立野氏ハ此ノ中 3 例ノ手術例ヲ記述シテ、胃全摘出術式ニ關シテ報告セリ(實地醫家ト臨牀、第 3 卷第 3 號) 今同氏ノ記述ヲ引用シ本術式ニ就テ解説ヲ試シニ次ノ如シ。

手術無痛法トシテハ Bardeleben (1910 年)、Drevermma (1920 年)、Lobenhoffer (1923 年)、Hinz (1924 年)、尾見 (1925 年)、Stahnke (1928 年)ノ諸氏ハ吸入麻醉ヲ用ヒ、島、筒井兩氏(1930 年)ノ 2 例ニ於テハ局所麻痺ト吸入麻醉トヲ合併使用シ、Stahnke 氏(1933 年)ハ「アベルチン」直腸麻醉ト局所麻痺、或ハ「エーテル」吸入麻醉トヲ併用シ、島、筒井兩氏ノ他ノ 2 例竝ニ Charrier 及ビ Chauvenet 兩氏ハ局所麻痺ノ下ニ手術ヲ行ヒタルコトヲ明記セリ。即チ全身麻醉ノ下ニ之ヲ行ヒシハ既ニ過去ノ問題ニシテ、近來ハ何レモ局所麻醉ノミニテ之ヲ行フノ趨勢ニアリ。

而シテ胃全摘出術々式ニ關シテハ未ダ一定ノ法式トシテ見ルベキモノナク、皮膚切開法及ビ吻合術式ニ就テハ諸家各自ノ考案ニ基キテ之ヲ施行セルモノトス。以下各術式ノ概要ニツキテ累述セントス。

第一節 皮膚切開法

1. 上腹部正中線開腹法。本法ノ利點ハ一ニ侵襲ノ小ナルニアルヲ以テ手技ノ熟練巧妙ニヨリヨク腹腔深部ニ於ケル操作ノ困難ヲ突破スルヲ得ルニ於テハ勿論最良ノ開腹法タルハ疑ナキ所ナリ。立野氏ニ依レバ本術式治驗例ノ67%ハ本法ニ依レルモノナリ。

正中線開腹法ヲ以テ手術ヲ開始シ、腹部食道ノ處置ニ困難ヲ感ジタル場合ニハ先ヅ劍狀突起ノ切除ヲ試ム可シ。

2. 正中線切開ニ補助的副切開ヲ併用スル開腹法。塚原氏ハ上腹部正中線切開約15cmヲ行ヒソノ上3分ノ1ノ點ヨリ左側肋骨弓ニ沿フ5cm長ノ斜切開ヲ加ヘテ食道十二指腸吻合術ヲ行ヒ、大澤氏モ殆ド同様ノ方法ニテ食道空腸兼腸々吻合術ヲ行ヘリ。

Pool 及ビ Foster ノ2氏、宮城、大澤ノ諸氏ハ左側横切開ヲ併用シタル治驗例ヲ報ゼリ。コノ横切開ヲ加フルノ法ハ Marwedel 氏肋骨弓翻轉術ニ移行スル場合ニハ不利ナルモ、前述ノ斜切開ヲ加フルノ法ガ術後呼吸運動ニ障礙ヲ及ボスコトニ比スレバ遙カニ優レル所アリ、以テ補助的副切開中最佳ナルト稱セラル。

3. 左側肋骨弓ニ沿フ斜切開々腹法。Marwedel 氏肋骨弓翻轉術ヲ豫期セル場合ニハ次ノ操作ノ第一階梯タルヲ以テ便ナルベキモ、幽門及ビ十二指腸ノ處置ニハ頗ル困難ニシテ且ツ術後呼吸運動ニ障礙多シト云フ。

4. 角狀切開々腹法。左側々直腹筋切開ノ上端ヨリ直腹筋ヲ切斷シツツ肋骨弓ニ沿ヒテ劍狀突起ヲ至ルモノニシテ、噴門竝ニ十二指腸ニ達スルニ不便ニシテ手術野充分ナラス。

5. Marwedel 氏肋骨弓翻轉術。劍狀突起ヨリ左側肋骨弓ニ沿ヒテソノ二横指徑下ニ第10肋軟骨マデ皮膚ヲ切開シ、次デ腹壁全層ヲ切斷シテ直腹筋及ビ外斜腹筋ヲ鋭鈎ニテ舉上シ、肋骨弓部ニテ第7、第8及ビ第9肋軟骨ヲ露出センメテ之等ヲ切斷シ、筋及ビ肋軟骨瓣ヲ上左方ニ翻轉スルモノニシテ三宅、尾見、大澤諸氏ノ治驗例アルモ、現今行ハレズ僅カニ歴史的興味ノ存スルニ過ギザルモノノ如シ。

6. 大澤氏準開胸腹腔術。劍狀突起上方ヨリ臍ニ至ルマデ正中線切開ヲ加ヘソノ上3分ノ1ノ點ヨリ左方ニ横切開ヲ附加シ、ソノ延長ヲ第10肋軟骨ノ尖端ヲ過ギ第9肋間ニ沿ヒ約7cm進メ第9肋間筋ヲ約5cm切開シ第7、第8及ビ第9肋骨肋弓部ヲ露出シ、各肋軟骨後方ニ約2cm骨膜下小切除ヲ行ヒ、次テ第6及ビ第7肋軟骨ノ胸骨接合部ヲ骨軟骨膜下ニテ切離シ、斯クシテ可動的トナリタル左側肋弓部ヲ上方ニ舉上スルモノニシテ、氏ハ本法ヲ以テ開胸術ノ代用法ナリトシ準開胸腹腔術式ト稱セリ。

7. 開腹開胸術。廣汎ナル手術野ヲ得ルタメニ開胸術ヲ併セ行フノ方法ニシテ、伊藤、淺原、Bier 氏等ハ異壓装置ノ下ニ、又大澤氏ハ之ヲ用ヒズシテ夫々胸、腹兩腔ヲ開キ胃全摘出術

ヲ行ヘルモ、本法ハ手術侵襲最モ大ニシテ而モ肋膜感染ノ危險アルヲ以テ注意ヲ要スベシ。

第二節 食道腸管ノ吻合術式

Trinkler 氏(1911年)ノ統計ニ依レバ食道、十二指腸吻合術ノ死亡率ハ57.1%ニシテ、食道、空腸吻合術ノ死亡率ハ28.5%ナリ。又 Hinz 氏(1924年)ニヨレバ食道、十二指腸吻合術ノ死亡率ハ43%ニシテ、食道空腸吻合術死亡率ハ46%ニ達シ、ソノ他ノ術式ヲ合スルトキハ胃全摘出ノ死亡率ハ53例中26例、49%ナリト云フ。

斯ノ如ク胃全摘出後ノ食道腸管吻合術式ヲ、食道、十二指腸吻合術ト食道、空腸吻合術トニ大別セバ、治驗例ノ過半數ハ後者ニ屬シ、前者ニ比シ著シク好成績ヲ擧ゲツツアルモノノ如シ。

第一項 食道十二指腸吻合術

最モ生理的状態ニ近キ吻合法トシテ知ラレ、1898年 Brigham 氏ガ初メテ之ニ成功セルモノニシテ、胃全摘出後十二指腸ヲ上方ニ移動シ食道斷端ト十二指腸斷端トノ端々吻合術ヲ行フ例トスルモノナリ。

抑々、本術式ハ Berezov 氏ノ云ヘル如ク食道及ビ十二指腸ノ最大限度ノ移動ニ成功セル場合ニノミ行ヒ得ベク、若シ十二指腸ノ剝離移動不十分ニシテ多少ナリトモ緊張ノ存センカ、術後縫合不全ハ避ケ得ルコト能ハズ。殊ニ剝離セル食道壁ハ漿膜ヲ缺グラ以テ僅少ナリトモ緊張存センカ縫合ニ際シテ食道壁組織ハ容易ニ斷裂シ手術ヲシテ益々困難ナラシム。從テ本法ハ每常行ヒ得ベキニ非ズ。ソノ死亡率モ亦大ナル結果ヲ示セリ。

斯ノ如キ緊張ヲ除去スル目的ヲ以テ尾見氏ハ犬ヲ用ヒテ動物實驗ヲ行ヒ、横隔膜ヲ食道ヨリ離斷シ之ヲ上方ニ縫合セバ長キ腹部食道ヲ得テ吻合術容易トナルモ豫後ハ胸腔感染ノ危險アリテ不良ナルヲ以テ、二次的手術ヲ行フコトシ、先ヅ高壓装置ノ下ニ横隔膜ノ轉位ヲ行ヒ之ヲ高位ニ縫合シ、4乃至5週後再ビ開腹術ヲ行ヒテ、胃全摘出術ヲナセバ可ナリト云ヘリ。然レドモ未ダ本術式ヲ臨牀的ニ人體ニ試ミタル者ナク、Moynihan 氏モ食道裂口ノ切開ハ胸腔感染ノ危險アルヲ以テ之ヲ避ケベキト力説セリ。

吻合部ノ縫合方法ニ關シ食道壁組織ノ斷裂ヲ防止スルタメ幾多ノ考案アリ。Macdonald 氏(1898年)ハ Murphy 氏腸鉤ヲ用ヒテ食道十二指腸吻合術ヲ行ヒ18ヶ月間生存セシメ得タル例ヲ報告セルモ多クノ學者ハ絹絲ヲ用ヒテ縫合ヲ行ヘリ。又吻合部ノ安靜ヲ計ルタメニ Birgfeld 及ビ Staemmler 兩氏ハ術後口腔ヨリ護謨管ヲ挿入シ暫時之ヲ通ジテ榮養シ、Haberer 氏ハ空腸瘻ヲ造設シテ食餌ヲ與ヘタルコトヲ記載シ、其他 Ungley 氏ハ脾摘出ヲ行ヒテ食道、十二指腸吻合術ヲ達成セル1例ニツキ報告セリ。

第二項 食道空腸吻合術

胃全摘出=際シ最モ好成績ヲ擧ゲツツアルハ本術式ニシテ、且ツ Stahnke 氏ハ術後消化機能ノ點ヨリモ食道十二指腸吻合=劣ル所ナシトセリ。

尙ホ本術式ヲ行フ=際シブラウン氏腸々吻合術ヲ併置スルモノト然ラザルモノトアリテ、文獻蒐集=依リ、立野氏ノ調査セル 53 例中コノ腸々吻合術ヲ兼ネタルモノハ 32 例=達シ全術式中ノ首位=アリ。先ヅ十二指腸斷端處置後、胃ヲ遊離シテ之ヲ上方ニ翻轉學上シ胃後面ヲ全ク見得ル=至レバ腹部食道ヲ横隔膜ヨリ最大限度ニ剝離シテ之ヲ下方ニ牽引シタル後、横隔膜頂ニ接シテ食道ニ吻合用鉗子ヲ裝置ス。コノ際使用スル鉗子=ツキテハ從來使用セラレタルモノハ鉗子柄ガ手術視野ヲ妨グルノミナラズ深部ノ操作=甚ダ不便ナル缺點アルヲ以テ、後藤教授ハ插圖 228 =示スガ如キ鉗子ヲ特ニ考案シ好結果ヲ納メタリ。尙ホ鉗子ハ食道側ノミナラズ空腸側ニモ用フルモノニシテ、即チ本鉗子 2 個ヲ使用シテ吻合術ヲ行フモノトス。食道側ニハ組織ノ挫滅ヲ避クルタメ鉗子ヲ用ヒザルヲ可トスル者アルモ食道内容ノ漏出スル惧アルヲ以テ用フルヲ可トス。

鉗子ヲ食道ニ裝置セバ食道切斷=先チ、同様ノ鉗子ヲ空腸ニモ裝置シテ食道筋層ト空腸漿膜筋層ト後面縫合ヲ完成シタル後=於テ食道ヲ切斷シ、全胃ヲ除去スルモノナリ。Hinz モ同様ノ方法ヲ推奨セリ。次デブラウン氏吻合術ヲ行フモノトス。

尙ホブラウン氏吻合ハ Lobenhoffer 氏ニヨレバ可及的廣ク行フベシトナシ Hoffmann 氏モ之ニ贊シ廣キブラウン氏吻合ヲ以テ輸出入兩腸脚間ニ第二ノ胃ヲ作り得トセリ。即チ Hoffmann 氏ハ動物實驗=於テ食道空腸吻合術ヲ行ヒ、コノ直下ヨリ長サ約 15 糎=互ル腸々吻合術ヲ兩腸脚間ニ併施シ、本術式ヲ以テ Plastischer Magenersatz ト稱セリ。Wrede 氏ハ廣キ腸々吻合術ヲ合併スルモ Hoffmann 氏ノ所謂 “Magenersatz” ノ像ヲ「レントゲン」學上證明シ得ザリキト反對セリ。

尙ホ Schüppel, Judd, Starr 及ビ Marschall, Walters ノ諸氏ハ術後=、大澤氏ハ手術 10 日前ニ空腸瘻ヲ造設セル治驗例ヲ、又 Lehmann 氏ハ脾臟摘出ヲ合併セル一治驗例ヲ夫々記載セリ。

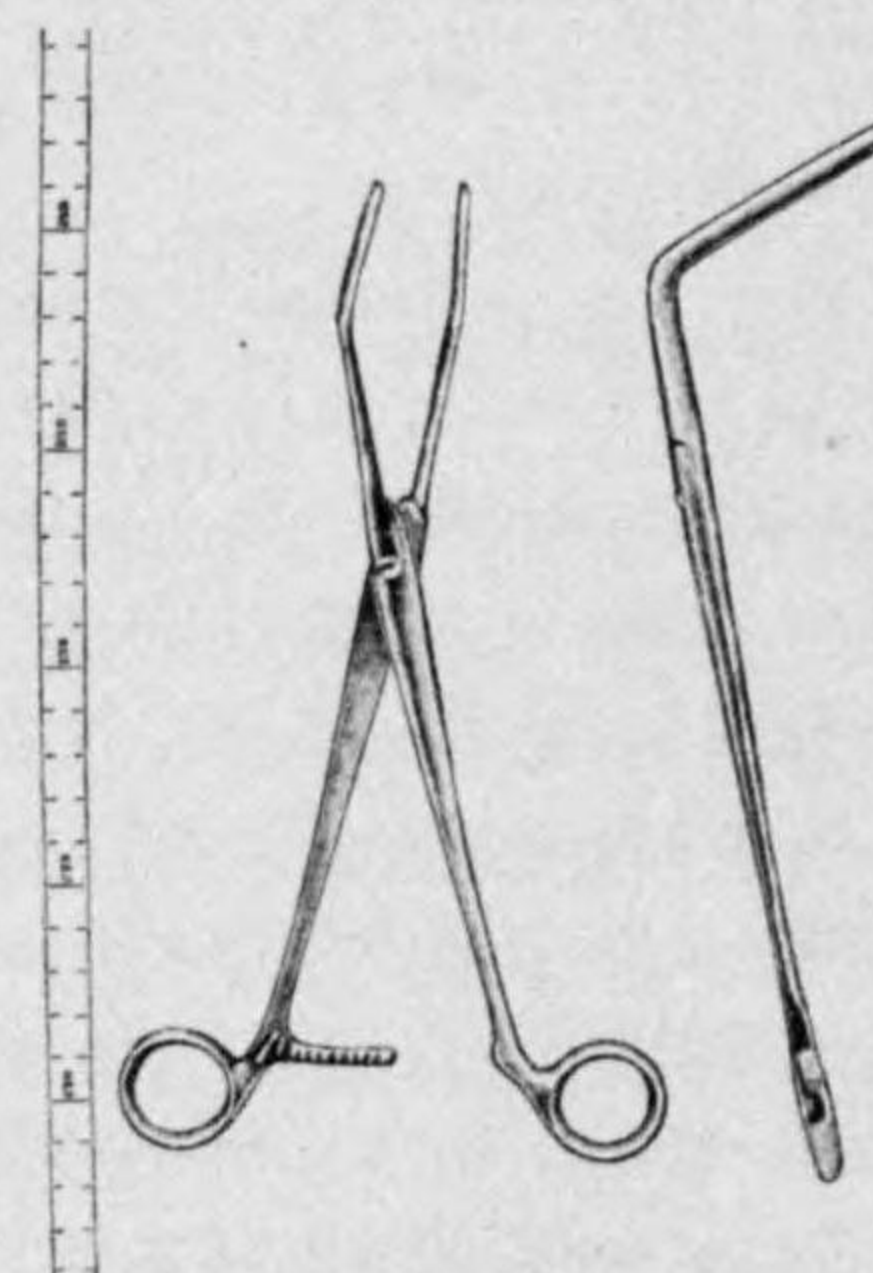


插圖 228. 屈曲部ノ角度ハ約 110 度ニシテソノ先方内面ニハ 5 條乃至 6 條ノ縱走淺溝ヲ有ス

第三項 Hilarowicz 氏ノ考案セル術式

Henryk Hilarowicz 氏(1931)ハ食道空腸吻合術ヲ行フ=先チ、輸出入兩脚壁ヲソノ接スル 1 側=於テソノ頂ニ至ルマデ長サ約 10 糎=互リ漿膜縫合ヲ以テ接着セシムルトキハ幅約 8 糎ノ 1 枚ノ腸板ヲ得ルヲ以テ、コノ腸板ノ一部ヲナス輸出脚ニ斜ニ切斷セル食道斷端ヲ吻合シタル後、コノ腸板ヲ以テ食道端竝ニ吻合部ヲ包裡シ縫合不全ニヨル失敗ヲ避ケント試ミ、1 例=於テ實施セルモ不幸ニシテ術後 9 日ニシテ死亡シ不成功ニ終レリ。(插圖 229 參照)

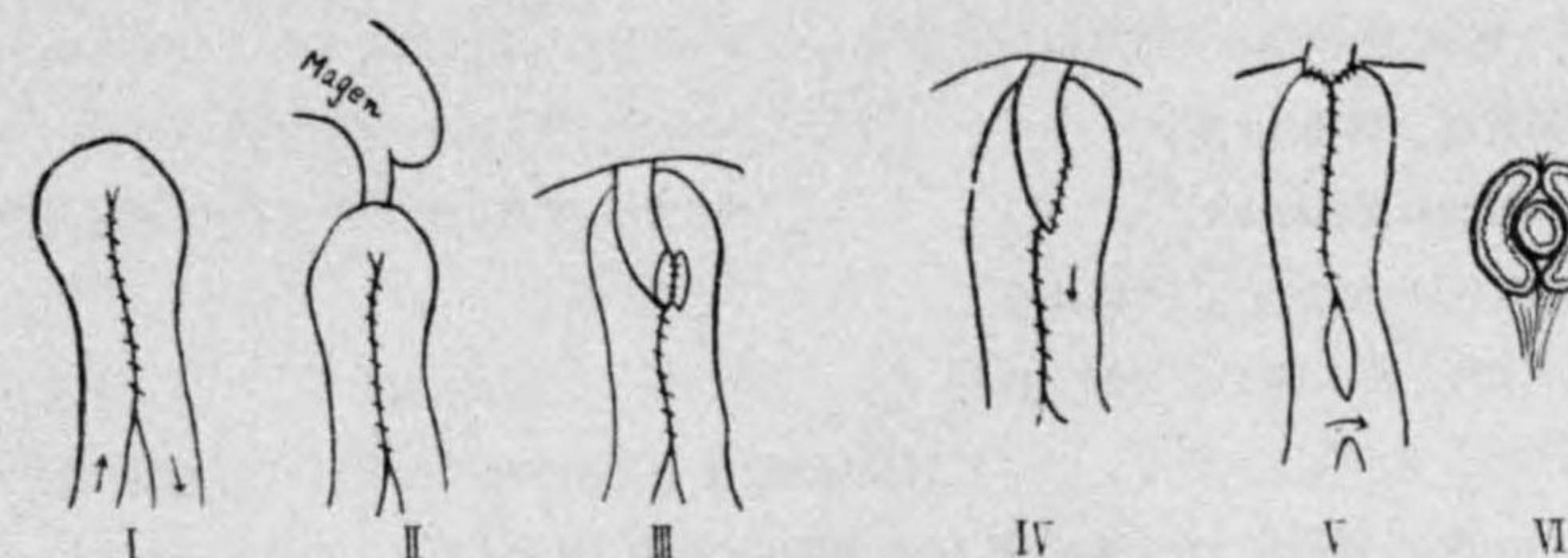


插圖 229.

第四項 Y 字型食道空腸吻合術 (Coenen)

本法ハ Roux 氏前胃腸吻合術ノ方針ニ從フモノニシテ Coenen 氏ニヨレバ十二指腸斷端ヲ處置シ胃全摘出ヲ行ヒタル後、食道斷端ニ數條ノ長キ絹絲ヲ通ジ、次デ空腸ヲ上部ニ於テ腸間膜ト共ニ切斷シ、更ニソノ下方ニ於テ空腸側壁ニ縱ニ加ヘラレタル切開創ヨリ口方ニ向ヒテ 1 個ノ長キ止血鉗子ヲ腸管腔内ニ挿入シテ、前記ノ絹絲ヲ把握シコノ絹絲ヲ徐々ニ腸管腔ヲ通ジテ引キ下ゲ、以テ食道斷端ヲ空腸ノ肛門側斷端中ニ嵌入センメテ恰モ子宮口ガ腔内ニ於ケルガ如クシテ、結節縫合ヲ行ヒテ之ヲ固定シ、次デ先ニ加ヘタル空腸側壁ノ切開ニ空腸口側斷端ヲ吻合シテ Y 字型食道空腸吻合術ヲ施スベキコトヲ推奨シ、同氏ハ本法ヲ用ヒテ 2 例ノ手術ヲ行ヒシモ 1 例ハ術後第 4 日ニ、1 例ハ同ジク第 12 日ニ鬼籍ニ入レリ。

之ヨリ早く本邦ニ於テ大澤氏ハ 1927 年殆ンド同様ノ手術ヲ行ヘリ。大澤氏ハ Marwedel 氏肋骨翻轉術ヲ以テ開腹シ、空腸ヲ十二指腸空腸皺襞ノ下方 30 糎ノ部ニ於テ切斷シソノ肛門側端ヲ食道ニ吻合シ、口側端ヲソノ下方 10 糎ノ部ニ吻合シテ Y 字

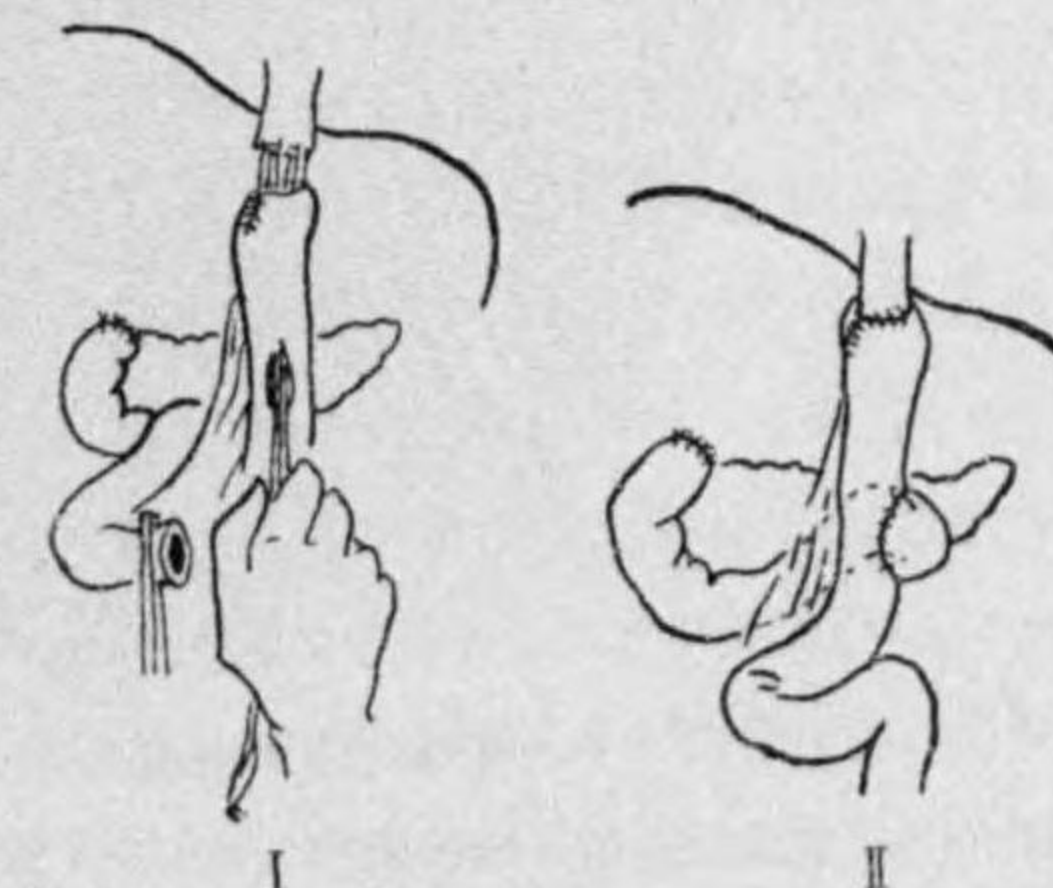


插圖 230.

型食道空腸吻合術=成功シタリ。同氏ハ Coenen 氏ノ如ク食道斷端=數條ノ絹絲ヲ通ズルコトナクシテ之ヲ行ヒタルモ、先ヅ2層=縫合セル後、第3層縫合ヲ以テ食道斷端ガ空腸内=陥入シ包埋サルル如ク努メタリ。(插圖 230)

第五項 Balog 氏ノ Ersatzmagen.

可及的上部=於テ食道空腸吻合ヲ行ヒタル後、輸入脚腸管ヲ十二指腸空腸襞=近接シテ切斷シ、

ソノ肛門側斷端ト胃全摘出=ヨリ生ゼル十二指腸斷端トヲ吻合シ、次=輸出脚腸管ヲ食道吻合部=近く切斷シ、食道=接セル斷端ハ之ヲ閉鎖シ、之=反スル斷端ヲ最初=切斷セル十二指腸空腸襞=近キ切斷端=吻合シ、初メ=輸入脚タリシ腸管ヲ以テ第二ノ胃即チ „Ersatzmagen” タラシメントスル=アリ。(插圖 231 参照)

第三節 吻合部縫合術式

胃全摘出術=際シ食道斷端=腸管ヲ吻合スル操作ハ本手術ノ樞軸ヲナスモノニシテ、周圍橫膈膜ヨリ極度=剝離牽出セラレタル腹部食道ハ漿膜ヲ缺除シテ筋層露出シ而モコノ筋層ハ極メテ脆弱ニシテ縫合絲ノ固定頗ル難ク屢々容易=斷裂スルノミナラズ、粘膜モ亦薄弱ニシテ僅カ=粘膜下組織ガ稍々強ク、從テ腸管=於ケル方法ヲソノ優食道=應用スル能ハズ。殊=牽出セラレタル食道ヲ切斷セバソノ斷端ハ著明=收縮シテ吻合部ノ緊張増大=件ヒ脆弱ナル食道壁ハ一層斷裂ノ危險ヲ増シ、吻合術ハ更=容易ナラザルモノアリ。茲=於テカ縫合除式=關シ異論諸説ヲ生ゼリ。

縫合材料=關シ Lange 氏ハ内側ハ腸線ヲ用ヒ、外側ハ絹絲ヲ用ヒ結節縫合ヲ行フヲ可トシタルモ、多クノ學者ハ專ラ絹絲ノミヲ使用シタリ。

第2ノ問題ハ結節縫合ト遊走縫合トノ優劣如何ナリ。Egidi 氏ハ遊走縫合ヨリモ結節縫合ヲ用フルコトガ縫合部ノ血管新生ヲ害セズシテ治癒良好ナリトセルモ、結節縫合=於テハ各縫合絲間=於テ粘膜外方=翻轉シ時ニシテ縫合不全ヲ來タスノ惧アルノミナラズ、漿膜ヲ缺除セン脆弱ナル食道壁=對シ結節縫合ノ如クソノ長軸=平行=刺入セル縫合絲ハソノ固定甚ダ不安定ニシテ食道壁ノ斷裂ヲ招キ易シ、依テ食道壁=於ケル縫合絲ノ運行ハ長軸=對シ可及的

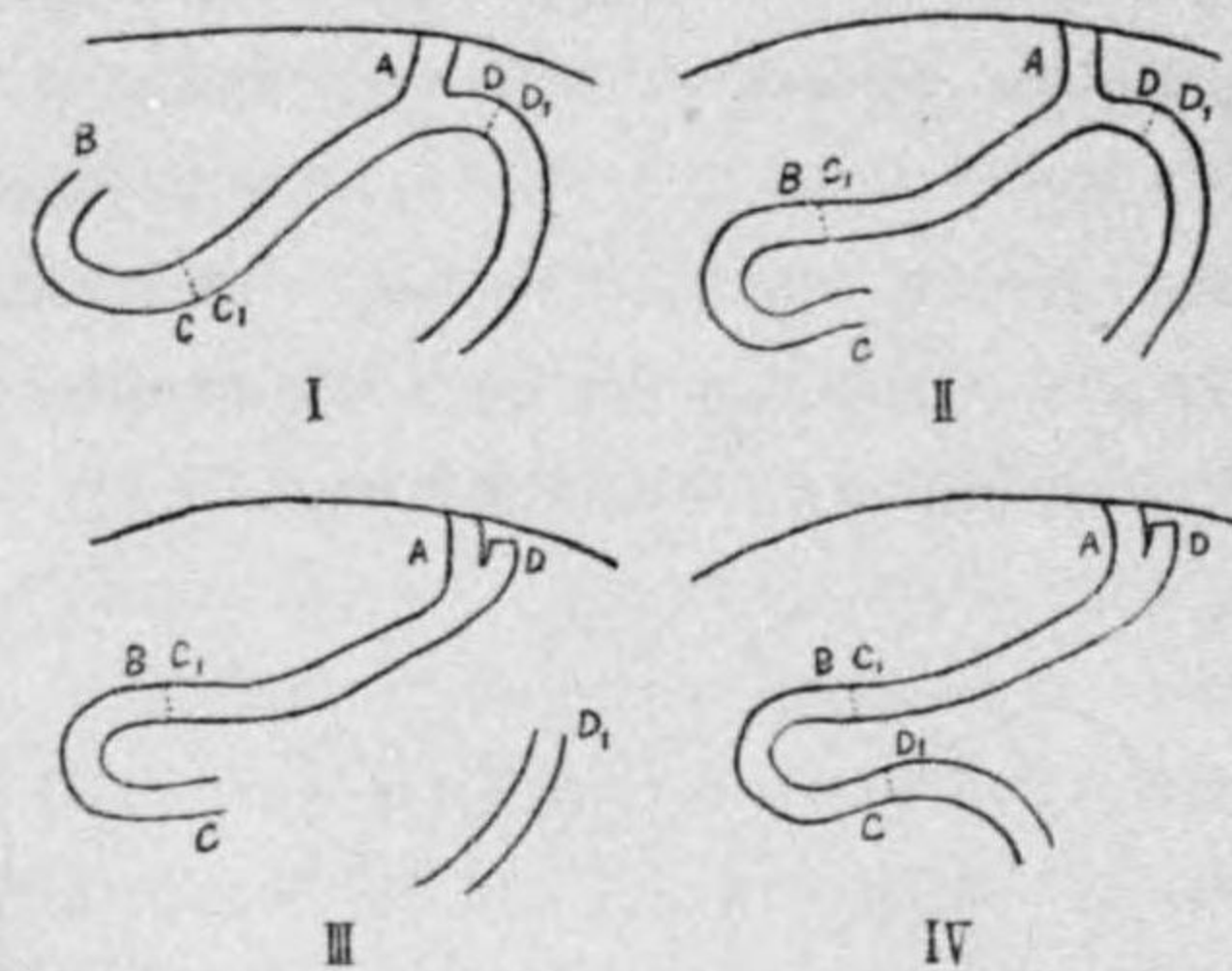


插圖 231.

斜ノ方向タルヲ要シ、Hinz 氏モ斜方向ノ結節縫合ヲ行フベシトセリ。Kocher 氏ハ遊走縫合=左祖セリ。只茲=注意ヲ要スルハ遊走縫合=於テハ技術=熟練セザルトキハ吻合部ノ狭窄ヲ惹起スルコトナリトス。

而シテ Haberer, Lobenhoffer, Heilmann, Schwarz, Kalwanovskij, Schüppel 及ビ三宅ノ諸氏ハ何レモ三層縫合ヲ行フベキヲ主張セルモ、Lange 氏ハ三層縫合ハ吻合部ノ狭窄ヲ招來スル怖レアリトシテ二層縫合ヲ支持セリ。

尙ホ Kocher 氏ハ食道剝離並=吻合=際シ、迷走神經反射及ビ肋膜損傷ヲ避クルタメ「ノボカイン」液ノ食道周圍注射ヲ行フベシトシ、余等ハ 0.1% 「パントカイン」液 50 乃至 60 鈍ヲ以テ腹膜麻痺ヲ行ヒ良好ナル成績ヲ得ツツアリ。

第十六章 胃横切除

先ヅ胃中央部ヲ既述ノ方法=ヨリテ充分=遊離ス。而シテ切除ス可キ部位ノ兩側=胃鉗子ヲ用ヒ、其レヨリ 2 乃至 3 指離レテ第 2 ノ鉗子ヲ附シ、各内側ノ鉗子=接シテ胃ヲ切除ス(插圖 232) 注意ス可キハ、後來吻合=供ス可キ胃斷端口徑ノ廣サガ略同大ナル可キ部位ヲ選定シテ切除セザル可ラズ。(插圖 234) 然ラザレバ、切除端ノ口徑ノ廣サ=大小不同ヲ生ジ吻合=甚ダ困難ヲ來スモノトス。

Perthes 氏ハ噴門側胃腔ヲ巾着縫合=依リ縮小シ Stich 氏亦小彎部=數條ノ縫合ヲ行ヒテ縮小スル事ヲ提言セルモ、成ルベクカカル操作ヲ行ハズシテ吻合シ得ル様胃ヲ切除スルヲ便トス。

尙ホ切除部位ヲ餘リ幽門=接近セシムルハ不可ナリ、又胃口側ノ切除ハ潰瘍=接着シテ之ヲ行フ時

ハ再發ヲ來ス恐レアルヲ以テ注意ヲ要ス。切除=先立チ周圍=ハ充分ノ綿紗ヲ插入ス可シ。胃切離後後壁=Lembert 氏縫合ヲ施シタル後、(插圖 233) 前後兩壁=各 Albert 氏縫合ヲ

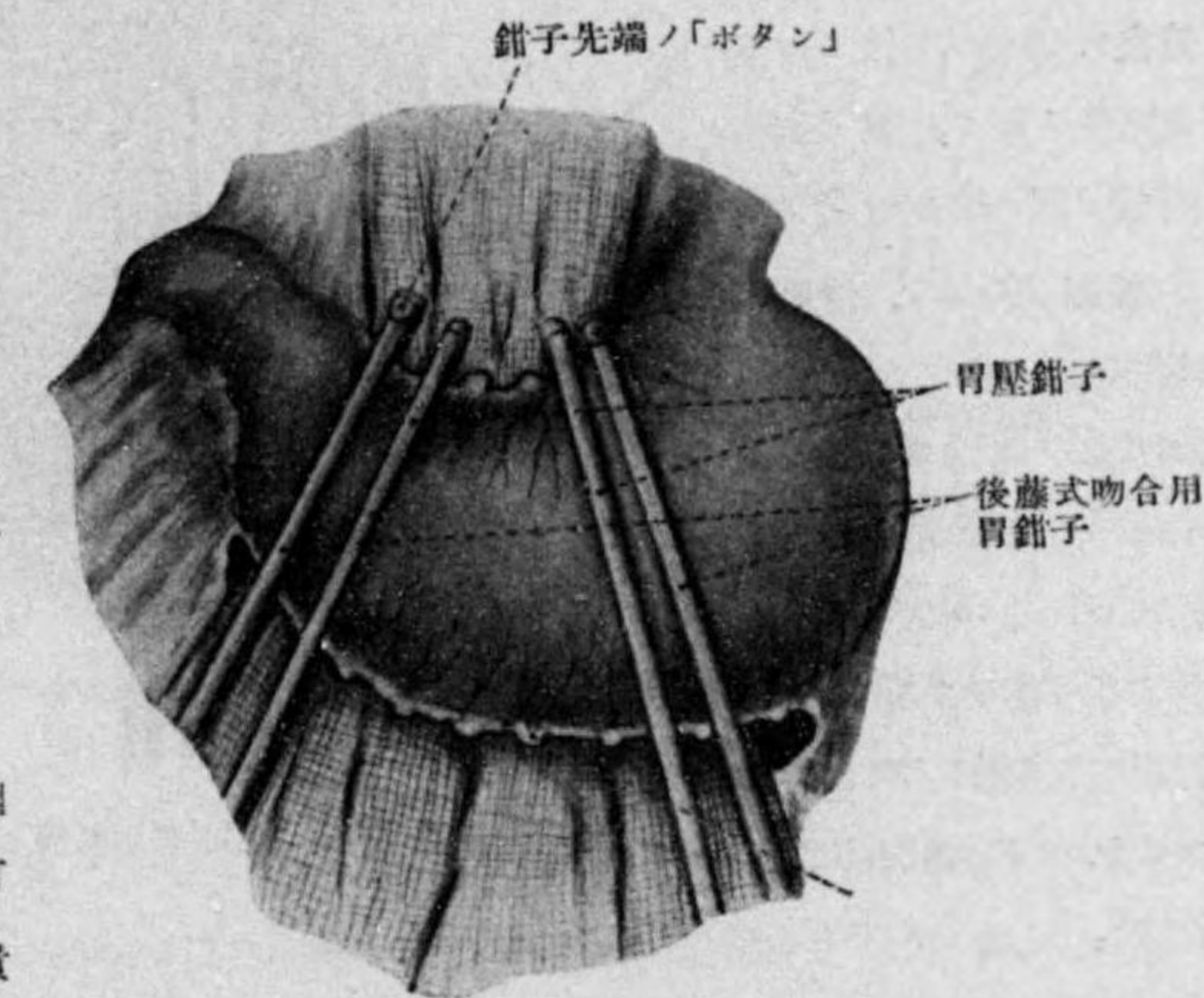


插圖 232. 胃横切除

行ヒ、最後ニ前壁ニ Lemberg 氏縫合ヲ加フ、必要ニ應ジテハ更ニ第 2 ノ Lemberg 氏縫合ヲ施スモ可ナリ。Albert 氏全層縫合時、餘リ深ク胃壁ニ糸ヲ通ズル時ハ吻合部ニ輪狀狹窄ヲ生ジ (Walzel, Petren) 爲メニ後來胃腸吻合術ヲ必要トスルニ至ルコトアリ。小網膜及ビ胃結腸靱帶ノ隙孔ハ之ヲ縫合閉鎖ス可シ。

第十七章 Schmieden 氏胃梯狀切除術

竝ニ Usadel-Kirschner 氏胃切除術

第一節 v. Schmieden 氏胃梯狀切除 (Trappenförmige

Exzision, od. Sattelförmige Resektion 1921 年)

本法ハ、潰瘍ヲ含ミテ胃小彎部ヲ廣ク梯狀ニ且ツ胃體部ヲ輪狀ニ切除スルモノナリ。而シテ

小彎切除部ハ之ヲ縱ニ縫合シタル後、殘胃ト胃又ハ腸トノ吻合ハ、潰瘍ノ位置的關係ニ依リ、幽門竇部ガ健在スル時ハ、恰モ胃横切除後ノ如ク、胃ノ切除兩端ノ間ニ端々吻合ヲ施シ (插圖 235 ロ)、潰瘍ガ幽門近部ニ存在シ、爲ニ幽門部ヲ切除スル必要アル時ハ、胃斷端ト十二指腸ヲ BI 式ニ從テ吻合シ、其ノ不可能ナル場合ニハ、胃斷端ト空腸トノ吻合ヲ行フモノナリ (同圖ハ) 及ビ (=)。

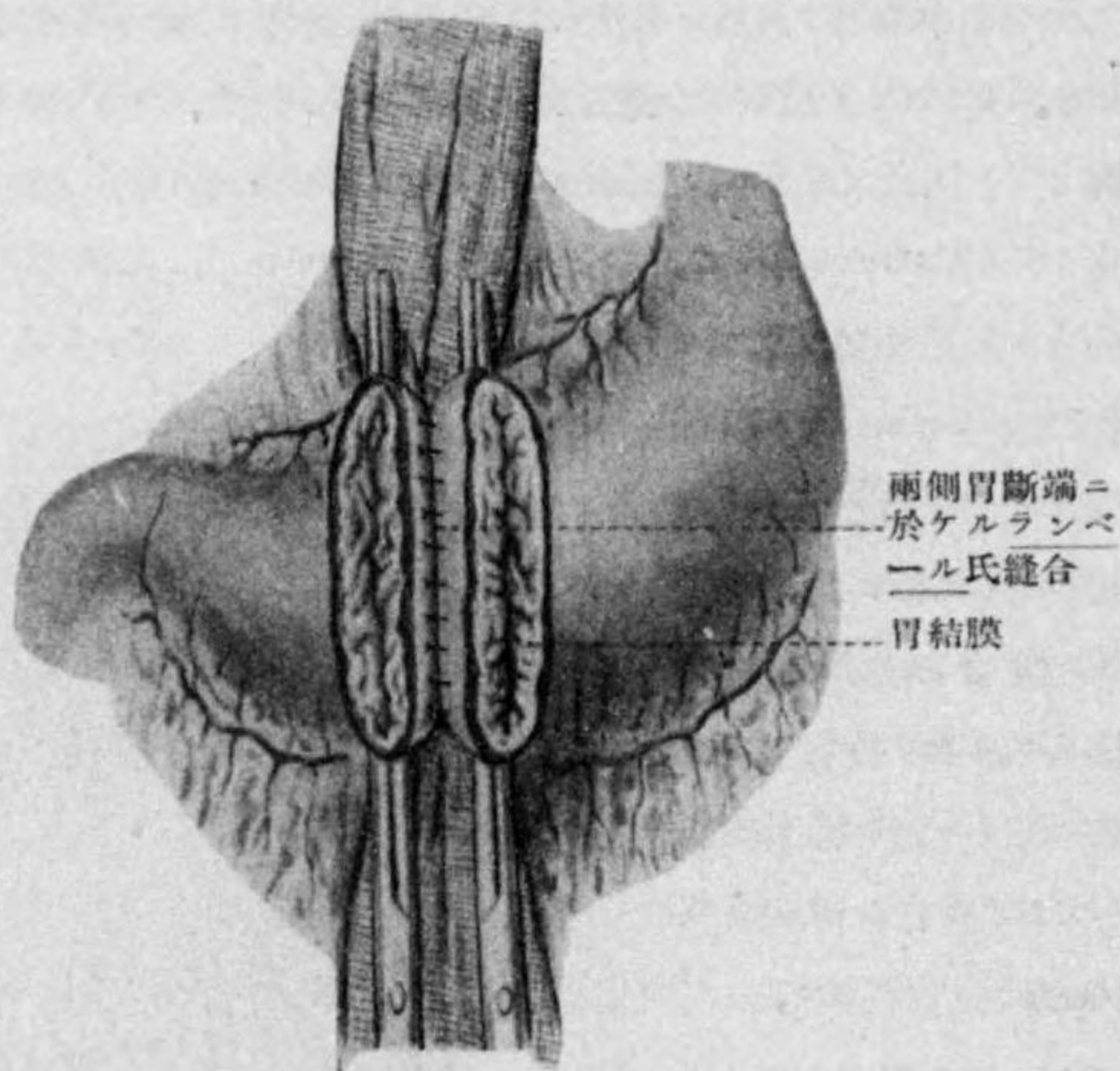


插圖 233. 同上 (胃兩斷端ニ於ケル吻合術)

第二節 Usadel-Kirschner 氏胃切除術

Kirschner 及ビ其ノ門下 Usadel 氏等ノ所謂 Schlauchresektion (1929 年)ト稱スルハ、

胃ヲ梯狀ニ切除スル點ニ於テハ前記 Schmieden 氏法ト同様ナルモ、之ト異ル點ハ、Kirschner Usadel 兩氏ハ、胃斷端ヨリノ排出機能ニ一定ノ「リズム」ヲ保持セシムル目的ヲ以テ先ヅ幽門及ビ幽門竇ヲ切除スルニ當リ、初メ胃長徑ニ對シ横ノ方向ニ胃ヲ切除シ、コレヨリ直角ニ方向ヲ變ジ、5-6 種ノ長サニ於テ、大彎ニ平行ニ胃ヲ切除シコレヨリ鈍角的ニ弓狀ニ小彎ヲ切除スルニ在リ。而シテ胃小彎部ヲ縫合閉鎖シ、胃斷端ニ、或ハ十二指腸斷端ヲ (B.I) 或ハ空腸側壁ヲ (B.II) 吻合ス。術式ノ詳細ナル點ヲ記述スレバ次ノ如シ。

先ヅ既述ノ如ク胃ノ遊離ヲ行フニ大彎ノ遊離ハソノ切除部マデ小彎ノ遊離ハ、噴門部マデ達セシム。次ニ胃管形成 (Bildung des Magenschlauches) ノ操作ヲ施ス。胃ト十二指腸ヲ BI 式ニ從テ端々吻合ヲ行フ場合ニハ、十二指腸肛門側斷端ヲソノママトシ、若シ胃斷端ト十二指腸側壁トノ間ニ端々吻合ヲ行フ場合、又ハ BII 式ニ從テ胃斷端ト空腸トノ間ニ吻合ヲ行フ場合ニハ、十二指腸斷端ハ之ヲ縫合閉鎖ス可シ。

次ニ大彎ニ於テ切除假想線ノ稍口側胃壁ニ絹絲ヲ通ジ後ノ手術操作ニ當リテ固定ノ用ニ供ス。(第 1 固定絲)

前記ノ部位ヨリ大彎ニ直角ノ方向ニ小彎ニ向ヒ、約 4 乃至 5 種ヲ距タル個所ニ於テ、更ニ第 2 固定絲ヲ胃壁ニ通ズ、コハ直針ヲ以テ、前壁ヨリ胃ノ前後兩壁ニ通ジテ後壁ニ出シ、後壁ヨリ再度前壁ニ通ズ可シ。依之、コノ部ニテハ、胃ノ前後兩壁ガ接着シ、胃切除後ニ十二指腸又ハ腸ト吻合ニ供ス可キ長サノ胃斷端ヲ作ルコトヲ得、次ニ第 3 固定絲ヲ小彎ニテ成ルベク噴門ニ近ク通ズ可シ。(插圖 236 及 237)

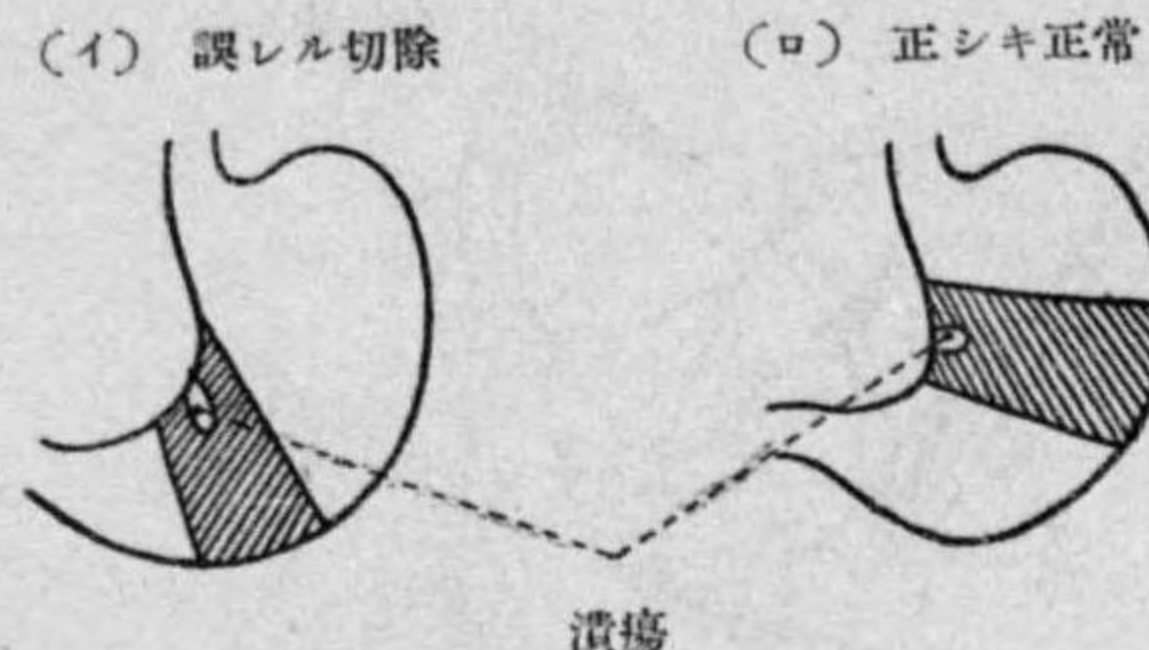


插圖 234. 胃横切除

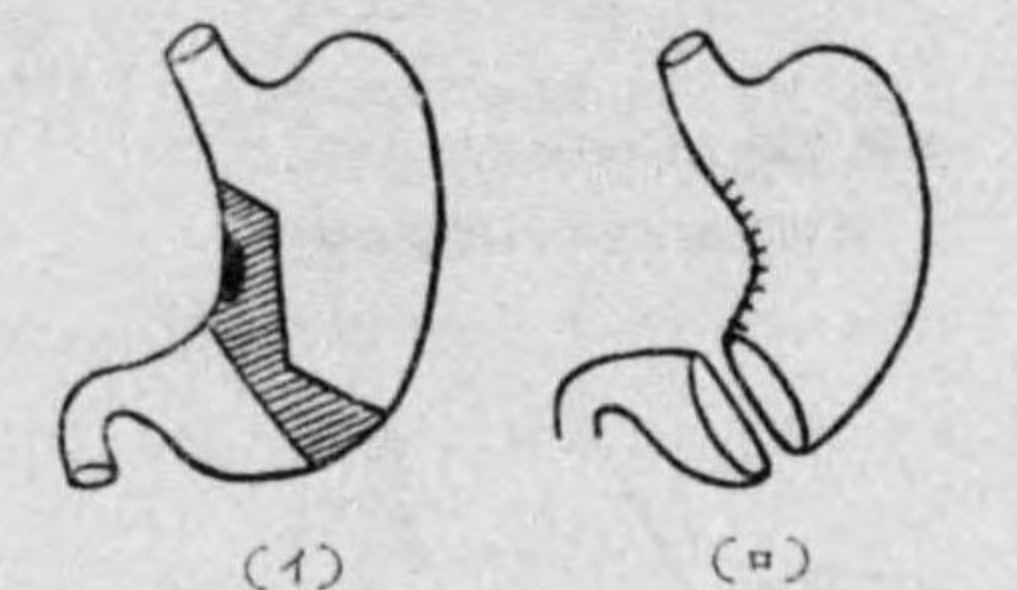


插圖 235. Schmieden 氏胃梯狀切除

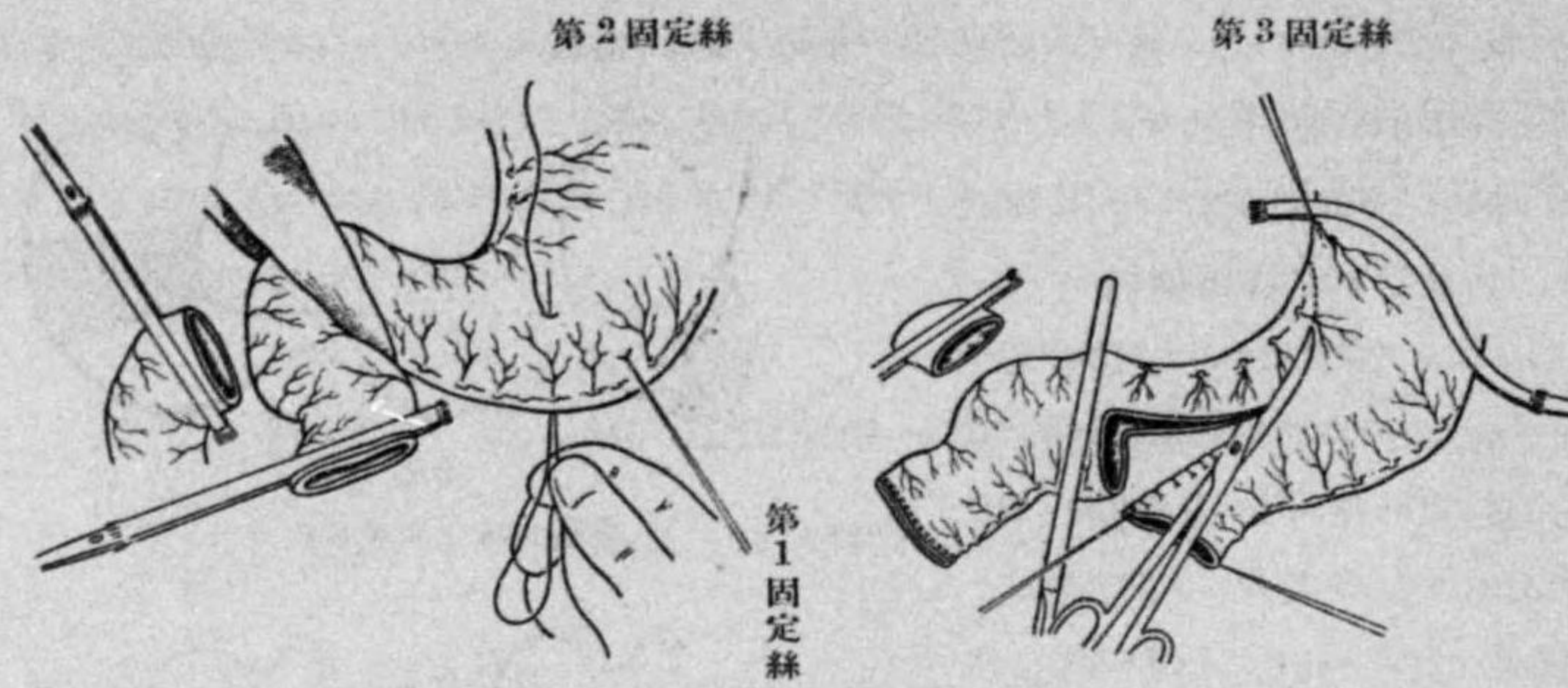


插圖 236. Usadel-Kirschner 氏胃切除術式(十二指腸切除)

插圖 237. 前圖=同ジ(胃梯狀切除)

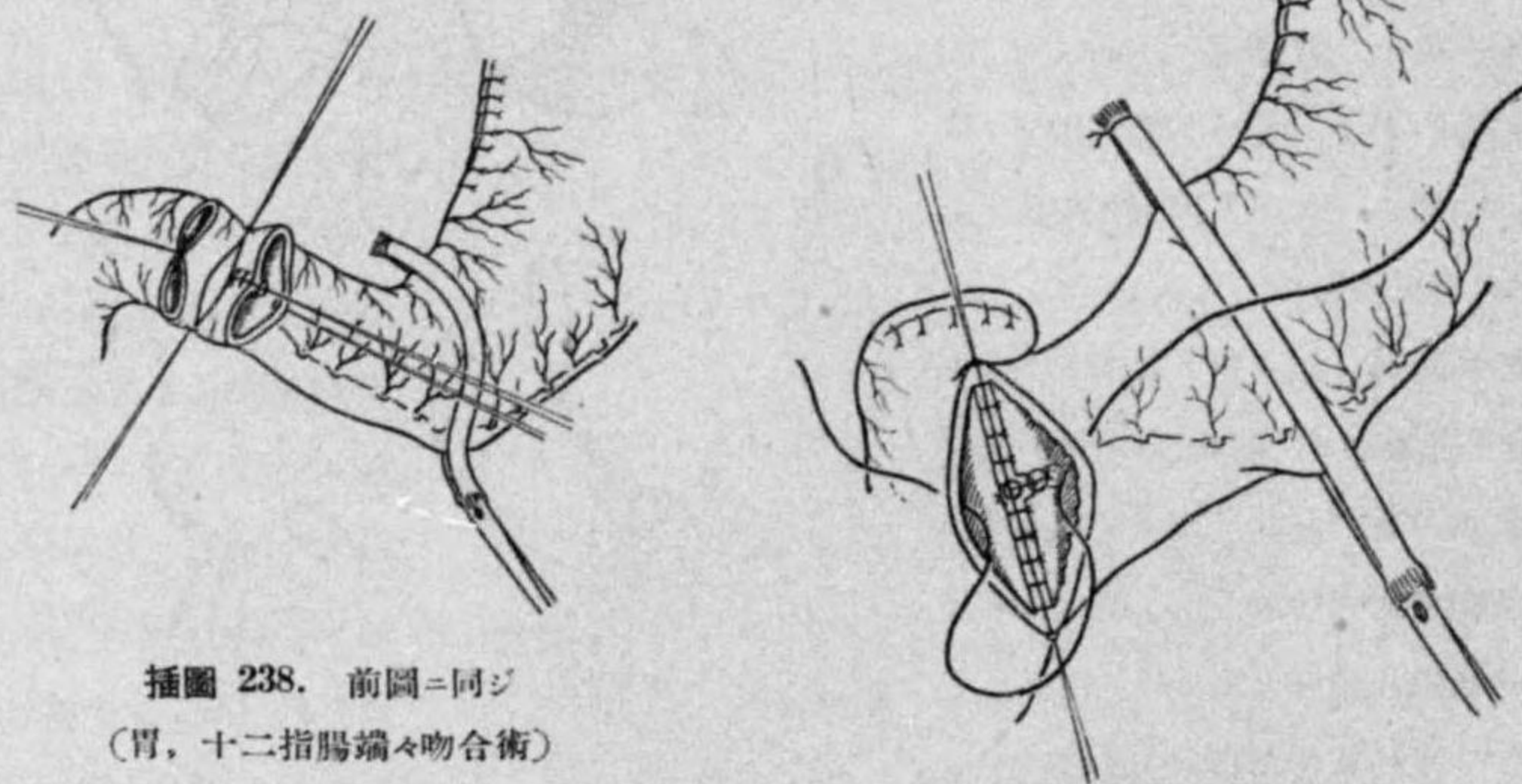


插圖 238. 前圖=同ジ(胃, 十二指腸端々吻合術)

插圖 239. 前圖=同ジ(胃, 十二指腸端側吻合)

胃切除=際シテハ、噴門側胃ヨリ内容ノ漏出ヲ防止スルタメニ、必要=應ジテ數個ノ鉗子ヲ適當ノ部位=用スルモノトス。
 次デ前記第1及ビ第2固定糸ヲ牽引緊張センメ、兩固定糸ノ前方=於テ胃前後兩壁ヲ切離ス、該切離線ノ小彎端ヨリ直角ノ方向=屈曲センメ、且ツ大彎ト略々平行=胃壁ヲ切離シテ=小彎部ヲ除去ス。コノ際第2及ビ第3固定糸ヲ緊張センメ、小彎部切除線ノ上界ヲ第3固定=稍前方=終ラシム可シ、而シテ小彎部ノ切除ハ一舉=之ヲ行フ可ラス。數回=分チテ徐々小部分ツツ切除シ、其ノ都度切除部位ヲ各個結節縫合=依リ順次閉鎖シ可キモノトス。
 前記第1及ビ第2固定糸間ヲ除キ、爾餘ノ切除部=ハ更ニ Lembert 氏縫合ヲ行フ。次デ胃斷端ハ既述ノ如ク之ヲ十二指腸又ハ空腸ト吻合センム、而シテ胃ト腸ト吻合様式ノ如何ヲ問ハズ、少彎縫合部ヲ吻合ノ後壁縫合線ノ中央=位セシムルヲ必要トス。之ガ爲メ=ハ胃

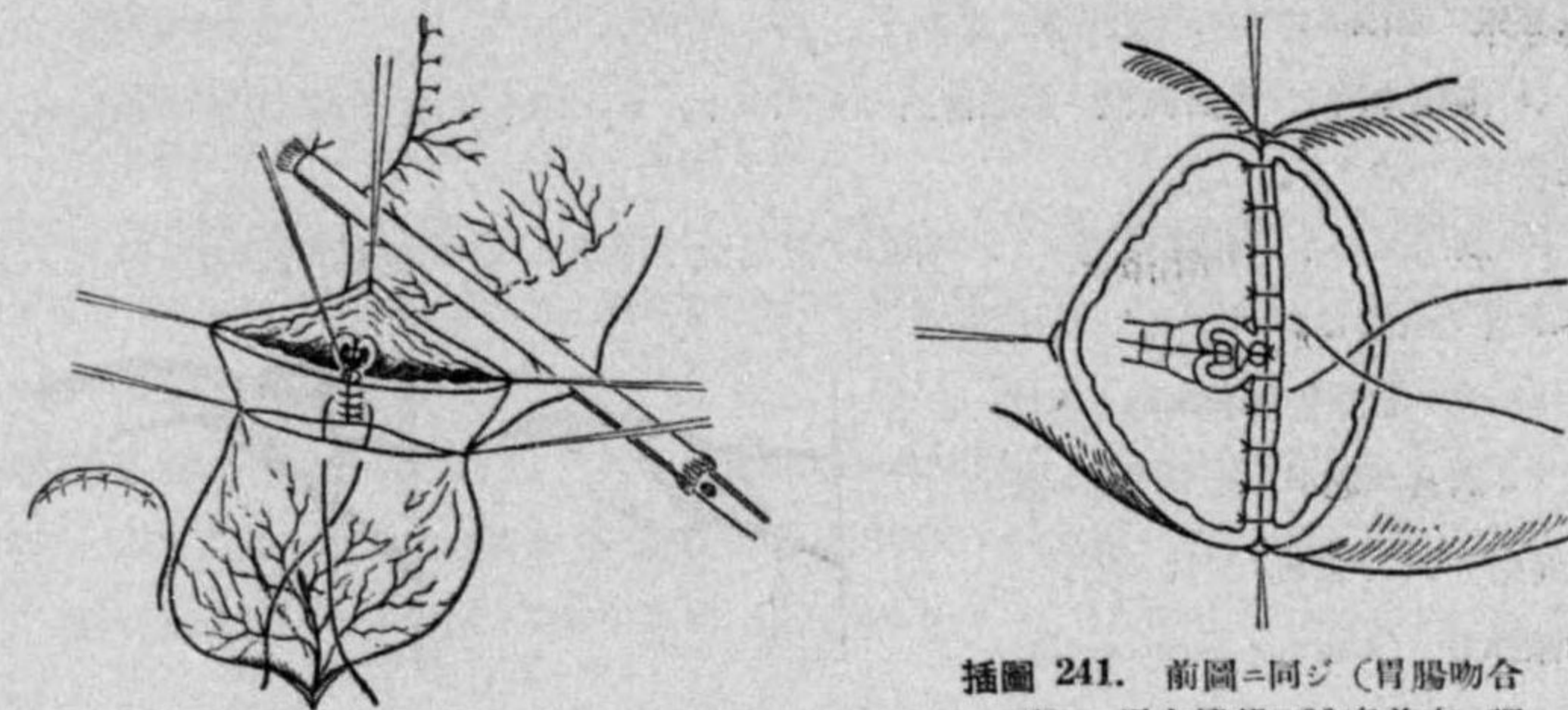


插圖 240. 前圖=同ジ(胃, 空腸端側吻合)

插圖 241. 前圖=同ジ(胃腸吻合=際シ、胃大彎部ヲ90度前方=廻轉セシメタル狀況)

大彎ヲ90度前方=回轉セシム可シ、カクスル時ハ小彎縫合端ヲ吻合角=位セシムルヨリモ、縫合技術上便多キノミナラズ、カクシテ生ジタル殘胃大彎ノ方向ハ、胃ガ強ク充實シタル場合、生理的位置=相當スト云フ。(插圖 238-241)

第十八章 各種胃切除術式ニ於テ往々遭遇スル危險

(1)手術中必要ナキ=腸管ヲ長時間腹腔外=露出スル事ハ、術後ノ腸麻痺ヲ高度ナラシメ、又術後肺炎ノ原因トモナルヲ以テ注意セザル可ラス。

稀=胃血管ノ大部分ヲ結紮シタル後、手術ヲ中止スルノ餘義ナキ=至ル事アリ從テ胃ガ幾何ノ血管結紮後壞疽=陥ルモノナルヤヲ知ルコトハ實地上極メテ重要ナル問題ナリ。文獻=徵スル=4個ノ胃主要血管結紮後手術ヲ中止セシ=モ拘ラズ壞疽=至ラザリシ報告例アリ、カカル際血管ノ吻合ハ脾動脈、短胃動脈=發生スルモノト思惟セラル。

(2)潰瘍ガ横行結腸間膜=穿通セル場合、其ノ剝離=際シテ中結腸動脈ヲ傷クルコト有り。注意ヲ要ス。該血管損傷後=於ケル結腸ノ生否ヲ決定スルコトハ至難ナリ。コノ際横行結腸ハ變色シテ「チアノーゼ」ヲ呈シ、其血管ノ搏動停止スル=至レバ直チ=結腸ノ切除ヲ行ハザル可ラス。蠕動運動ノ存在ヲ以テ腸管生存ノ確症トナスベカラズ。

(3)小彎=穿通性潰瘍ノ存スル時、肝ハ胃小彎ト密=癒着スル=至ルモノニシテ其ノ剝離=當リテハ肝=接近シテ行フ時ハ小彎胃壁ノ損傷ヲ避ケ得可シ。潰瘍ノ場合=ハ、纖維性=變化セル肝表面ヨリ出血ハ少ナキモノナリ。肝=生ジタル創傷ハ之ヲ腸腺=テ縫合シ、場合=由リテハ大網膜ヲ移植スルヲ可トス。剝離=際シテハ電氣燒灼器ヲ使用スル時ハ肝出血ヲ制限シ得可シ。癒着高度=ニシテ胃小彎ト小網膜ノ境界不明ナルタメ、誤チテ小彎部胃壁ヲ損傷シ腹

膜感染ノ原因ヲナスコトアリ注意ヲ要ス。

(4)潰瘍ガ時トシテ前腹壁ニ穿通癒着セルコトアリ。カカル際ニハ正中線ニ於テハ開腹ハ之ヲ避ケザルベカラズ。

(5)幽門又ハ十二指腸潰瘍ニシテ周圍ト癒着強キ場合ニハソノ剝離ニ當リ往々膵又ハソノ排泄管ヲ損傷スルコトアリ。Clairmont 氏ハ輸膵管解剖ニ關シテ精密ナル研究ヲ遂ゲ、其 10.0%ニ於テ異型アリシト云ヒ、又氏ニ依レバ副輸膵管 (Ductus Santorini) ハ通常退化性ノ排泄管ナルモ、時トシテ之ガ主要輸膵管トナリ、本來ノ主輸膵管 (Ductus Wirsungianus) ガ却テ小ナル事アリ。カカル場合ニ前者ヲ切斷セバ甚ダ危険ナリト、其ノ他副輸膵管ノ十二指腸内進入部位ハ幽門ヲ距ルコト 4 厘、フーター氏乳頭ノ夫レハ同 6 厘ナリト云フ。

Bundschuh 氏ハ十二指腸切除ニ際シ、膵ヲ損傷シタル結果患者死亡セシヲ以テ、之ヲ剖檢シタルニ主輸膵管ハ缺如シ、副輸膵管ガ遙ニ上部ニ於テ十二指腸内ニ進入セルコトヲ確メタリ。

又輸膵管ニ關シ Mayo Robson, Cammedge 氏等ノ研究アリ、即チ剖檢例 100 例ニ就テ調査セシ所見次ノ如シ。(插圖 242)

- (A) 輸膵管ニ吻合ノ存在セシモノ 90 例ノ内
 - (1) 主輸膵管ノ方大ナリシモノ 84 例ノ内
 - (イ) 副輸膵管ノ開放セシモノ 63 例
 - (ロ) 副輸膵管ノ開放セザリシモノ 21 例
 - (2) 副輸膵管ノ方大ナリシモノ 6 例

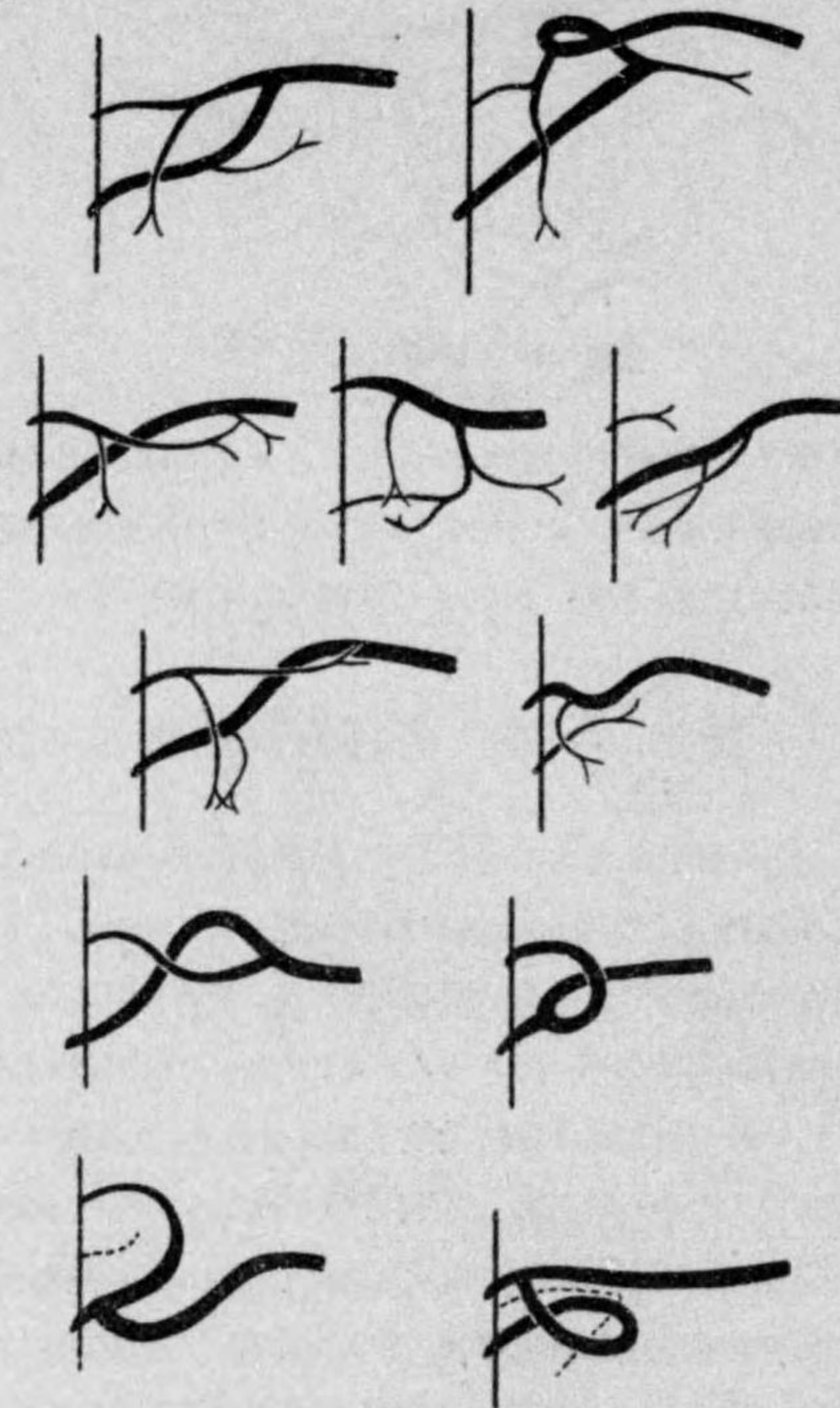


插圖 242. 剖檢的膵排泄管所見 (Mayo Robson, Cammedge)

- (B) 輸膵管ニ吻合ナカリシモノ 10 例ノ内
 - (イ) 主輸膵管ノ方大ナリシモノ 5 例
 - (ロ) 副輸膵管ノ方大ナリシモノ 5 例

又膵ヲ損傷セシ爲メ之ヲ縫合スルニ當リテハ縫合絲ハ之ヲ膵組織内ニ通ゼズシテ其ノ腹膜ニ通ズ可キモノトス。手術時膵ヲ著シク損傷スル時ハ術後膵壞死ヲ來スコトアリ、余等モ亦胃切除ニ當リ膵損傷ノ苦キ經驗例ヲ有ス。

(6) 十二指腸ノ遊離ニ際シ往々門脈、肝動脈竝ニ總輸膵管ヲ損傷スルコトアリ、門脈ノ結紮ガ生命ニ甚ダ危険ナルハ論ヲ待タズ。總輸膵管ノ損傷竝ニ其處置ニ就テハ既ニ之ヲ述タリ。

門脈ハ肝動脈ヨリモ其壁薄キヲ以テ容易ニ損傷スルコトアリ。(Altschul, Ledderhose, Stendel)

肝動脈損傷モ亦 Salzer, Kocher 氏等ニ由テ報告セラル、Hesse 氏ハ十二指腸切除ニ際シ肝動脈ノ左側枝ヲ損傷シタル爲、肝左葉ノ壞死ヲ來シタル症例ヲ經驗シ、v. Haberer 氏其他ノ學者ニ依レバ肝動脈ノ總幹部結紮ハ副枝血管ヲ損傷セザレバ末梢部ノ夫レヨリ危険少ナシト云フ。Kehr, Sprengel 氏等ノ臨牀的經驗ニ依レバ、肝固有動脈ノ結紮ハ最モ危険トセラル。

(7) 左胃動脈ノ損傷、本血管ヲ内臟軸動脈ヨリノ分枝部ニテ結紮スル事ハ、脾動脈健存シ、且ツ血管畸形ノ無キ場合ニ限り許サルモノトス。

(8) 脾動脈ノ起始部竝ニ中央部ノ損傷乃至結紮ハ短胃動脈健存セル場合ニハ脾ニ對シ危険ナシト稱セラル。(v. Mikulicz, v. Haberer)

然ルニ末梢部損傷ノ場合ニハ脾ニ壞死ヲ來スコトアリ、Hesse 氏ハ之ガ爲 2 例ニ於テ脾剔出ヲ併施セシコトヲ述タリ。

(9) 犬ニ於テハ内臟軸動脈結紮スルモ胃ニ壞死ヲ來スコトナキ場合存スルガ如シト雖、人體ニ於テハ必ズシモ然ラザルヲ以テソノ損傷ヲ避ケザルベカラズ。

第十九章 胃切除術後ノ合併症ト其ノ處置

第一節 手術後「シヨツク」

コハ手術又ハ外傷後ニ起ル「シヨツク」ニシテ、全生體器官ノ機能不全即チ血壓下降、體溫低下、心搏動、呼吸運動ノ變化等ノ症候ヲ以テ特徴トシ、或ハ外科的「シヨツク」トモ稱セラルル、其ノ本態ニ關シテハ、殊ニ世界大戰勃發以後幾多ノ實驗的研究アルニ拘ラス、尙ホ充分明ナラズ。今其原因ニ關スル諸說ヲ列記スレバ次ノ如シ。

- (1) 精神障礙說。驚愕、恐怖、疼痛等ノ爲メニ生ズル腦内ノ機能的變化ニ起因ストナス說ナリ。

(2) 神経中樞衰弱説。腦ノ震盪又ハ貧血ニ依ル神經中樞ノ衰弱ニシテ、主ナルモノハ血管中樞ノ麻痺ニ在リト稱セラル。

(3) 末梢性血管麻痺説。末梢血管ノ麻痺ニ依リ、血液ガ血管中ニ鬱滯シ循環ニ加ラザルニ依リテ發生シ、同時ニ血管壁細胞ノ透過性ニ變動ヲ來シ、血液ノ液成分ガ組織中ニ逃レ去ル爲ナリト解スルモノナリ。

(4) 心臟機能減退説。心機能減退ノ爲メニ血液ガ重要器官ニ達セザルニ依ルモノトナスモノナリ。

(5) 副腎機能亢進説。本説ハ副腎機能亢進ノ結果、血中ノ「アドレナリン」増加シ之ニ依ル中毒ナリトナスモノナリ。

(6) 副腎機能衰弱説。「アドレナリン」減少ニ依ルモノト説クモノナリ。

(7) 血管栓塞説。脂肪、空氣或ハ細胞等ノ血管栓塞ニ依ルモノトナスモノナリ。

(8) 「アチドージス」説。「アチドージス」中毒ニ依ルモノト説ケリ。

(9) 組織ニ發生シタル毒素ノ自家中毒説。筋肉ノ自家融解産物、諸組織ノ化膿性分解産物、又ハ或ル種ノ腐廢物ニ依ル中毒ヲ以テ原因トナスモノナリ。

(10) 「ヒスタミン」中毒説。

(11) 「ワゴトニー」、交感神經ノ興奮、竝ニ肺毛細管痙攣等ニ因ルモノト説ク學者アリ。

教室先輩廣瀨氏ハ外傷性「シヨツク」ニツキテ研究シ、ソノ本態ヲ、無菌的中间蛋白分解産物ニ依ル中毒ナリト解セリ。

豫防竝ニ療法。豫防法トシテ手術ノ前後ニ輸血及ビ高張葡萄糖溶液ノ靜脈内注射ヲナス可キコトニ就テハ既ニ之ヲ述タリ。療法トシテハ食鹽水ノ皮下又ハ靜脈内注入、輸血、強心劑ノ投與、「アドレナリン」注射等ヲ舉グ可ク、殊ニ「アドレナリン」食鹽水ノ腹腔内注入ハ有效ナルモノトス。

第二節 術後心臟衰弱

開腹術後ニ發生スル血行器障礙トシテハ次ノ如キ種々ノ場合ヲ舉ゲ得可シ。

(イ) 手術前又ハ術中ニ高度ノ出血ヲ來シタル場合、竝ニ大量ノ後出血ガ起リシ場合。

(ロ) 手術的操作用原因スル場合。

(ハ) 術前ヨリ既ニ血行器障礙ノ存セシ場合。

(ニ) 手術後ニ來ル血行障礙、即チ或ハ急性胃擴張、或ハ腹膜炎、或ハ頻回ノ嘔吐等ニ基クモノ等其ノ主ナルモノナリ。

從テ術前既ニ血行器障礙ノ存スルガ如キ場合ニハ、術前處置トシテ豫メ之ニ相當ノ對策ヲ講ズ可キモノトス。吾人ハ必要ニ應ジテハ生理的食鹽水ノ靜脈内注入ヲ手術中行フ事トセリ、術後心臟衰弱ノ發生ヲ見タル場合ニハ直チニ輸血、生理的食鹽水、リンゲル氏液其他ノ皮下又ハ靜脈内注射ヲ行フト同時ニ各種ノ強心劑ヲ投與スベキモノトス。

尙ホ術後患者ノ一般状態ヲ入念ニ觀察シ内出血ノ兆アレバ直チニ處置ヲ施ス可キモノトス。

第三節 吃逆

吃逆ハ横隔膜ノ間歇的痙攣性收縮ノ爲メニ起ルモノニシテ、急激ナル吸氣ト同時ニ聲門閉

鎖ヲ起スガ故ニ一種ノ雜音ヲ伴フモノナリ。本合併症ノ原因ハ中樞性ノモノト反射的ニ末梢部ヨリ起ルモノトアリ。前者ハ精神の感動即チ驚愕、憤怒、啼泣等ニ依ル官能的ノモノト、血液ノ變化ニ原因スル化學的刺戟ニ依ル場合トアリ。後者ハ横隔膜神經及ビ交感神經ノ分布領域ニ於ケル知覺神經ノ刺戟ニ依リテ來ル反射作用ニ基クモノナリ。胃切除術後ノ吃逆ハ殆ンド常ニコレニ屬シ、腹膜炎、殊ニ横隔膜下ノ炎衝性疾患又ハ手術ニ依ル機械的損傷等ニ續發スルモノナリ。

療法 術後ノ吃逆ハ一過程ノモノナルコト多ク且ツ豫後モ亦比較的良好ナレドモ、時トシテ甚ダ頑固ナルコトアリ。殊ニ腹膜炎等ニ基ク場合ニ於テ然リ。療法ヲ舉グレバ次ノ如シ。

(1) 精神療法。症狀輕度ナル時ハ本療法ヲ以テ目的ヲ達シ得ベシ、暗示ヲ與ヘテ熱湯又ハ茶ヲ飲用セシムルカ、急ニ肩ヲ蔽キ又ハ耳側デ大聲ヲ發シテ吃驚セシムル方法ナリ。

(2) 末梢刺戟療法。種々ノ刺戟ヲ與ヘテ、反射的ニ中樞神經等ニ影響ヲ及ボシ、逆ニ反射的吃逆ヲ制止スル方法ナリ。

(イ) 壓迫法。兩眼球上ニ指壓ヲ加フル方法、氣管支上端ヲ上後方ニ壓迫スル法、上腹部ニ強ク壓迫繃帶ヲ行ヒ痙攣的振動ヲ制止スル方法等ヲ舉ゲ得ベシ。

(ロ) 呼吸ヲ一時抑制スル法。

(ハ) 心窩部ニ氷嚢貼用スル法。

(3) 藥物療法。臭剝、「モルヒネ」ノ投與、パペリン(1日0.5乃至0.1瓦)ノ内服又ハ注射、硫酸「アトロピン」ノ皮下注射、0.3乃至0.5瓦ノ「ピラミドン」内服、「クロロフォルム」水内服(水400錠ニ「クロロフォルム」1錠ヲ加ヘ充分振盪シタルモノヲ1回1食匙宛)等行ハル、「ルミナル」内服(1日0.15乃至0.3瓦)モ亦可ナリ。

(4) 胃洗。胃洗滌モ亦一應試ム可キ療法ナリ。

(5) 外科的療法。横隔膜神經ニ「ノボカイン」液注射ヲ行ヒテ1時的ニ麻痺セシメ、又該神經ノ捻除術モ行ハルコトアリ。

第四節 術後肺炎

術後肺合併症ハ胃切除術後往々之ヲ經驗シ、其ノ豫後モ亦時トシテ良好ナラザル不快ナル合併症ノ一ナリ。

本合併症發生ノ原因ニ關スル諸家ノ見解ハ多岐ニ涉ルト雖、其間共通ノ特徴アリ。其ノ主要ナル諸點ヲ列舉スレバ次ノ如シ。

(1) 肺炎ハ専ラ氣管支性(小葉性)肺炎ニシテ眞性(大葉性)肺炎ヲ見ルコト極メテ稀有ナリ。

(2) 屢兩側肺ノ侵サル事アリ。1側肺ノミニ限ラレタル時ハ、大多數ニ於テ右側ヲ犯シ、又1側ノミナル時ハ、同側最下葉ノ變化最モ顯著ナリ。

- (3) 本合併症ハ臍輪下ノ下腹部開腹術後ニ於ケル場合ヨリモ上腹部開腹術後ニ於テ其ノ罹患率大ナリ。
- (4) 性別シテハ、同一手術ニ在リテハ、男子ノ罹患率ハ女子ヨリモ大ナリ。
- (5) 年齢ニ關シテハ、同一手術ノ場合ニ在リテハ、高年者ハ壯年者ヨリモ、侵サルコト著シク多シ。
- (6) 術後本合併症發患ニ至ル迄ノ時日ハ短小ニシテ Kelling 氏ニ從ヘバ加答兒性肺炎ニ在リテハ術後8時間ニシテ既ニ發病スト云フ。Henle 氏ニ依レバ、術後第2日ニ發患スルモノ大多數ヲ占メ、第1、第3、第4日ニ至リテ認ムルモノ之ニ次グト。
- (7) 上腹部ニ於ケル開腹術中、臈道ニ施サレタル手術後ヨリモ胃ニ加ヘラレタル手術後ニ於テ本合併症ヲ見ルコト繁シ、胃ニ同一手術ヲ行フニ當リテハ、一般ニ悪性腫瘍ノ場合ニハ、潰瘍ノ如キ良性疾患ノ場合ニ比シ其罹患率甚シク大ナリ。

(8) 本合併症ハ局所麻酔法ヲ採用スルニ當リテモ猶ホソノ罹患率ヲ著シク低下セシムルニ至ラズ、只合併症ニ依ル死亡率ニ於テ、吸入全身麻酔法ヲ施セル場合ニ比シ、著シク減少セリ。
Bibelgeil 氏ハ3909例ノ開腹術例中283例ニ於テ即チ7.2%ノ本合併症ヲ算シ、臍上部ニ於ケル開腹術ニテハ815例中9.8%、臍輪下部ノ開腹術ニテハ2625例中6.6%ノ本合併症ヲ見タリ云フ。

原因

其ノ1 誘因 (1) 患者ノ全身状態、コノ内注意ス可キハ性的關係並ニ術前ニ於ケル肺及ビ上氣道ニ於ケル状態ナリス。

男性ハ女性ヨリモ其罹患率3乃至4倍大ナリ。
Orator, Straaten 兩氏ノ調査ニ依ルモ男子33例ニ對シ女子7例ノ割合ナリ。コノ主要ナル原因ハ兩者ニ於テ呼吸型ヲ異ニセルコト是レナリ、女子ニ於テハ小兒期ヲ除キ其ノ呼吸式ハ平時立位ニ在テハ胸式ナルモ、仰臥位ニ在テハ大ニ制限セラレ爲ニ腹式呼吸ヲ以テ補足代償セントス。然ルニ男子ニ在テハ平時專ラ腹式呼吸ヲ營爲シ而モ女子ニ比シ遙ニ強大ナリス。是レ一般ニ女子ニ在リテハ、開腹術後呼吸器合併症ノ男子ヨリ少ナキ所以ニシテ、教室先輩市原氏ノ行フタル實驗ニ於テモ、術後肺活量ハ其減少度、同一手術ニ於テ女子ノ場合ハ男子ノ夫レニ比シ小ナリ。即チ呼吸運動障礙ガ女性ニ於テ少ナキ爲メナリ。

コノ外、男子ニ在リテハ飲酒、喫煙ノ惡習ノタメ、又ハ職業上ノ關係ヨリ呼吸器ヲ損傷シテ慢性炎性疾患ヲ有スルモノ甚ダ多ク、從テ氣道粘膜分泌機能ハ病的亢進ヲ起シ、而モ咳嗽喀痰ハ手術部ノ烈キ疼痛ヲ惹起スルニ由リ之ヲ制止セントスルヲ以テ、粘液ノ滯溜ヲ招キテ諸慢性疾患ヲ惡化シ、又急性化シ、氣管支ノ狭窄、閉塞ヲ起シ、容易ニ感染性肺炎等重篤ノ症狀ヲ現出シ來ルモノトス。殊ニ急救處置シテ開腹手術ヲ施ス場合、術前ニ於ケル上氣道炎性疾患ニ對シ充分ノ前處置ヲ施スコト能ハザルガ如キ場合ニ於テ然リス。

(2) 外的誘因、コノ内重要ナルハ季節ノ關係ナリス、Protopopow 氏ニ由レバ、術後肺炎發生ノ季節ノ關係次ノ如シ、

春 4.2% 夏 0.0% 秋 3.2% 冬 8.0%

又 Whipple 氏ニ依レバ次ノ如シ、

1月	10例	2月	10例	3月	19例	4月	10例	5月	8例	6月	1例
7月	3例	8月	4例	9月	10例	10月	6例	11月	9例	12月	7例

此等季節ノ關係ハ之ヲ避ケ得ベキモト、然ラザルモノアリ、前者ハ病院ニ於ケル寒氣ニ對スル防止装置ニヨルセニシテ後者ハ一定季節ニ屢發スル感冒ノ如キ是レナリ。

(3) 麻酔劑ノ影響、各種麻酔劑並ニ麻酔方法ノ相異ト本合併症發生頻度トノ關係ニ就キテ諸家ノ統計ヲ掲グレバ次ノ如シ。

無痛法トシテ専ラ、「エーテル」及ビ「クロロフォルム」ノ吸入全身麻酔法應用セラレタル當時ニ在リテハ、手術特

ニ開腹術後ニ於ケル本合併症ノ原因ヲ之等麻酔劑ノ作用ニ歸シタルモノニシテ、「エーテル」ハ其ノ有スル特有ナル強キ刺激性臭氣ト、粘膜ニ著シキ灼熱ノ感ヲ興フルガ爲メニ、其ノ吸入時口鼻腔及ビ氣道粘膜ノ分泌機能ヲ著シク亢進セシメテ炎衝ヲ起サシメ、又麻酔中此等分泌物ヲ氣道ニ誤テ迷入セシメ、茲ニ嚥下性肺炎ヲ發症セシメ、又肺氣胞ニ對スル麻酔劑ノ毒性作用ニヨリ浮腫ヲ來サシメ、「エーテル」性肺炎ヲ起スト思セラレ、而シテ「エーテル」ノ本作用ハ總テノ細胞ニ

強大ナル毒性ヲ有スル「クロロフォルム」ニ比シ遙ニ強烈ナリセラレタリ。
「クロロフォルム」ハ氣道粘膜ニ對スル有害作用ハ「エーテル」ニ比シ著シク劣レト雖、爾餘ノ諸臟器ニ及ボス毒性作用ハ頗ル強クテ爲メニ第二次的ニ呼吸器ヲ侵スコト大ナリトセラレ。

前述ノ如ク、此兩吸入麻酔劑ハ、共ニ呼吸器ヲ侵ス力大ナルニ依リ、呼吸器合併症ノ發生ヲ容易ナラシムルモノト思考セラレタリ。就中「エーテル」ノ使用ハ多數學者ノ最モ恐レタル所ナリ、然ルニ近時氣道及ビ口腔粘膜ノ分泌機能ニ及ボス作用ニ關シ之等兩劑ノ間ニ著シキ差異ノ存セザルコト明カニセラレ、又麻酔法ノ技術ノ進歩、併用補助劑ノ應用並ニ局所麻酔法ノ開發ニ伴ヒ吸入麻酔劑ノ用量ヲ著シク減少シ、又口腔氣道ノ粘液分泌ヲ抑制セシメ、術後肺炎ヲ漸ク少カラシムルニ至リタルモ、尙ホ依然トシテ手術後呼吸器合併症ノ頻度ハソノ高率ヲ示スモノナリ。

(4) 手術部位ノ影響、上腹部ニ於ケル開腹手術後合併症ヲ見ルコト甚ダ多キハ諸家ノ說一致スル所ナリ、又臈道手術ヨリモ胃手術ノ方本症發生率大ナルモノニシテ、ソノ原因ハ後者ノ場合手術部位ガ横隔膜ニ近キヲ以テナリ。

其ノ2 眞因 現時本合併症ノ主要ナル原因トシテ學者ノ舉グルモノヲ列記スレバ次ノ如シ。

甲、手術野ヨリ發生ストセラルルモノ。(イ) 手術野ニ於ケル結紮部及ビ自然ニ生ジタル血栓(Thrombose)ガ患者ノ輸送他ノ體動ニ因リ離斷セラレ、遊栓(Embolus)トナリ、直接又ハ間接ニ血行中ニ入り肺ヲ侵スト稱セラレ、且ツ開腹術ハ主トシテ感染ノ危險大ナル胃腸管及ビ臈道ニ新創面ヲ作ルガ故ニ、血栓ハ細菌ヲ有スルコト甚ダ多カル可ク、從テ其ノ遊栓ニハ病原菌ヲ含有スルコト稀有ナラズトシ、化膿性肺炎、肺膿瘍、又ハ肺壞疽ヲ起スコト云フ。(Gubele, Goepel, Kelling, Lichtenberg, Tilmann)

然リ雖、流血中ニ病原菌ヲ培養上明カニ證明シタルニモ拘ラズ、何等徵ス可キ臨床上肺合併症ヲ認メザル多數ノ例アリ、又動物實驗上無菌性遊栓ハ、健康動物ノ肺ニ於テハ、肺炎其他呼吸器炎性疾患ヲ起スニ至

第247表 麻酔劑ノ種類ト本症發生頻度

報告者	「クロロフォルム」	「エーテル」	No ₂
Longhurst	2.0	1.67	4.34
Wolf	1.9	3.2	—
Featherstone	14.0	9.5	—
Protopopow	6.7	13.5	—
Outler Hunt	—	4.6	3.5
Whipple	—	2.8	1.6
Rolland	—	14.0	—

第248表 麻酔ノ方法ト本症發生頻度

報告者	全身吸入麻酔	局所麻酔	腰椎麻酔
Protopopow	3.0	6.0	—
Whipple	2.8	3.1	—
Mandl	4.44	4.39	—
Gregoire	7.65	2.77	2.0
Bérard-Mallet Guy-Condamin	—	—	2.0

ラザルコトヲ證明セシ學モ少ナカラズ。本説ハ肺合併症ノ或ル場合ニハ適用セラル可キモノナル可シ。

(ロ) Schoebauer 及ビ Demel 氏等ハ長時間ニ亙ル手術後ノ手術野ニハ其疾患本來無菌性ナル場合ニ在リテモ、甚ダ病原菌ノ存スルコトヲ立證セリ。故ニ斯ル部位ヨリ傳達的ニ横隔膜ヲ經テ肺ニ細菌性炎性疾患ヲ起サシムルモノナシ上腹部ノ手術後ニハ、施術部ノ横隔膜ニ近接スルガ故ニ、本合併症ヲ招致シ易シトナセリ。

乙、腹壁ノ冷却ニ由ル寒害説 開腹術ニ際シテハ、低温ナル外氣ノ腹腔内ニ入り、横隔膜ヲ冷却セシム、故ニ之ニ最モ近接セル肺下葉ハ他葉ニ比シ強ク冷却セラレ、茲ニ肺炎ヲ起サシム、從テ上腹部ニ於ケル胃、膽道ノ手術後ニハ下腹部ノ場合ニ比シ肺炎ヲ發症スルコト著シク多シト云ヒ、又開腹術ニ際シテハ、其面積廣大ナル腹膜、特ニ内臟腹膜ノ冷却セラルルニ依リ所謂感冒ニ侵サレ、以テ諸種肺合併症ヲ誘發スルニ至ルト説クモノアリ、Allen, Müller, Hoelscher, Gerulanos, Henle 諸氏及ビ其他本説ヲ信ズル學者少ナカラズ、然リ雖、右側ニ於テハ巨大ナル肝臓アリテ、横隔膜ニ密著シ、右肺ハ左肺ニ比シ外氣ノ冷却セラルルコト難カル可ク、從テ本説ニ基キ思考スルニ、術後ノ本合併症ハ寧ロ左側ニ多カラザル可ラズ。是レ實ニ理論上背馳セル所ナリ、又感冒ニ續發シ來ル肺炎等ハ一般ニ相當日時ノ潜伏期ヲ存スルモノナルモ、術後ノ本合併症ハ甚ダ短時日内ニ發現スルコトハ一大特徴トスル所ナリトス。

丙、腹式呼吸障礙説 開腹術後ニ於テハ、其ノ體位仰臥位ヲ占ムルコト最モ多ク而シテ本體位ニ於テハ、肋骨ノ移動ヲ以テ主體トナス胸式呼吸ハ立位及ビ坐位ノ場合ニ比シ甚ダシク困難トナルガ爲メ、主シテ横隔膜ノ弛張ニ因ル腹式呼吸ヲ替爲スルモノナルコトハ、既ニ生理學者ノ認ムル所ナリ。而シテ開腹術後ニハ横隔膜呼吸ヲ行フニ依リ腹壁運動ヲ要シ、手術部ニ烈シキ疼痛ヲ來スモノトス。加フルニ胃腸麻痺及ビ鼓腸ニヨル腹部膨滿、其他ノ腹壁運動制限セラレ直チニ横隔膜運動ノ障礙ヲ來シ、咳嗽ト深呼吸回避セララルルニ至リ遂ニ肺合併症ヲ來スト説ク學者アリ、教室ニ於テ市原氏モ本合併症ノ原因ニ關シテ實驗的研究ヲ重ネ、臨牀上肺活量測定ニヨリテ認ムル開腹術後ノ同量減少ハ、他ノ諸手術後ノ場合ニ比シ著シク大ナリトセリ。殊ニ上腹部正中線上ニ於ケル開腹術ハ其他ノ場所ニ於ケル場合ヨリ、肺活量ノ減少甚シク本合併症ノ主因ヲ、術後ノ呼吸器運動障礙ニ存スルモノトセリ。而シテカカル肺ハ實驗上容易ニ肺ノ細菌感染ヲ招クモノト云フ。

豫防

術前口腔ヲ清潔ニ保ツ外、屢々「チギクリス」製劑ノ投與ヲ稱揚スルモノアリ。又術中殊ニ呼吸運動ノ不快ナル麻痺様所見ヲ認メタル時ハ「ストリヒニン」、安息香酸「ナトリウム、コフエイン」ノ投與、「アドレナリン」類及ビ「エーテル」ノ皮下又ハ筋肉内注射ヲ試ミル外人工呼吸ヲ行フ場合アリ。

術中麻醉劑ノ加温、術後身體ノ冷却ヲ防ギ、尙ホ適時ノ胃洗滌施行、腸内排氣及ビ排尿ニ注意シテ鼓腸ノ除去ニ努メ、其他一般の處置法ニ從ヒ、呼吸及ビ心機能發揚ニ留意スルハ勿論、術前ヨリ豫メ呼吸運動法ヲ習熟セシメ、術後努メテ深呼吸ヲ行ハシメ、又許ス範圍内ニ於テ術後體位ヲ變換スルコト肝要ナリ、之ガ爲ニハ術後必要ニ應ジテ「ナルコボンパントボン」ノ如キ少量ノ鎮痛劑ヲ應用スルコト亦肝要ナリ。其ノ他手術時鎮痛法ハ成ル可ク局所麻痺ニ依ルヲ可トス。

第五節 術後急性廣汎性肺虛脱

1910年 Pasteur 氏ガ始メテ術後急性廣汎性肺虛脱ニ關シテ詳細ナル記載ヲナシテ以來、

本合併症ハ俄然醫學ノ注目ヲ喚起スル所トナリ、諸家ニ依リ其ノ成因、統計的研究發表セラレ、我が國ニ於テモ石山氏コノ方面ニ就テ研究ヲ重ネ、同氏竝ニ其教室員ニヨリ諸手術後、又殊ニ胃潰瘍手術後發生セン本合併例ニ就テ報告セリ。(石山、小田、鶴身)

成因、本合併症ノ成因ニ就テハ諸説ニ尙一致ヲ見ザル所ナリ、次ノ如キ諸項ガ其ノ成因トシテ學ゲラル。

(1) 呼吸器系統神經支配異常、即チ呼吸筋ノ麻痺特ニ横隔膜筋麻痺、血管運動神經ト氣管支收縮神經トノ同時ニ起ル反射性攣縮、血管運動神經反射等ガ學ゲラル。

(2) 單純機械的氣管枝閉塞、氣管枝内粘液ニ依ル純粹閉塞ヲ主張スル學者アリ、又異物吸入後ノ肺虚脱例等モ學ゲラレ、實驗的ニ粘液ヲ氣管枝内ニ充填シテ本症ヲ發生センメタル學者アリ。

(3) 兩者合併。

(4) 特發性肺虚脱

誘因的關係トシテハ氣管枝加答兒ノ存在ハ大多數ノ報告ニ見ラル、殊ニ急性症ニ於テ然リトス。又通氣ヲ不充分ナラシムル事項例之手術時胸部壓迫、手術時長時間ノ片側横臥等モ誘因トナル。

症候、Mastics, Lee, Spittler 氏等ハ本症ヲ次ノ4型ニ分類セリ、第1型(爆發性型)ハ最モ急激ニ襲來シ、屢々「エムボリ」ト誤診セララル、多クハ發病後2時間後ニシテ輕快スルヲ常トス。第2型(中等型)ハ症例ノ大多數ヲ占メ、胸廓疼痛、咳嗽、竝ニ3日内外ニ亙ル呼吸困難ヲ主徴トシ、數時間ヨリ數日ニ亙ル發熱アリ、脈搏上昇シ呼吸數亦増加シ屢肺炎ト誤診セララル、後述「レ」線検査所見ニ依リ兩者ヲ鑑別ス、第3型(潜伏型)ハ呼吸困難最モ輕ク患者ノ苦悶モ少シ、第4型(一過性型)ニ於テハ症狀極メテ輕ク、急激ナル體温上昇、脈搏頻數、呼吸逼迫ヲ以テ發病スルモ、多クハ數時間ニシテ症狀消退ス。

今急性廣汎性肺虚脱ノ必發症狀トシテ、石山氏ノ記載セル所ヲ紹介スレバ次ノ如シ。

患者ハ術後速ナルハ數時間遅クモ2、3日ノ後突如急激ナル胸部狭窄感、又壓重感ニ襲ハレ屢々咳嗽發作アリ、咳嗽ニ際シテ激烈ナル疼痛ヲ劍狀突起部ニ訴フ。大多數ニ於テ發熱ヲ伴ヒ、39.0乃至41.0ニ上ル、脈搏規則正シキモ頻數、毎分120ヲ超エ、呼吸極メテ逼迫淺表、呼吸困難著シク、又「チアノーゼ」著明ニシテ冷汗アリ、咳嗽ニ際シテ痰喀出ハ極メテ困難、努力苦悶ノ後僅カニ僅少ノ濃厚痰汁ヲ喀出シ得ルニ過ギズ、患側胸廓ニ著シキ呼吸運動減退ト扁平ヲ見、健側胸廓ハ代償的ニ膨隆シ、又多ク心窩部搏動ヲ呈ス、患者ハ屢無意識ニ患側ヲ下方ニシテ横臥位ヲ取ルニ努ム。

尙看過ス可カラザル所見トシテ心臟即心尖部ノ位置ヲ學ゲザル可ラズ、病變左側ナル時ニハ、心尖搏動ヲ屢々左腋窩線上ニ觸ル、右側ニ來ル時ニハ、右副胸骨緣右方ニ2乃至3厘米

ル部位=觸ルモノトス、又同時=患側=於ケル横隔膜舉上ス、患側肺=於ケル物理學的性狀トシテハ、發病當初=於テハ、通常呼吸音ノ減弱或ハ消失ヲ來シ、打診上短音ナリ、屢兩肺=囉音ヲ聽ク。一側肺全般=互ルガ如キ廣汎性虛脱=在テモ尙肺尖部ハ瓦斯ヲ含有ス、カカル死肺ノ状態ハ、遅キモ3日後=ハ再ビ氣管枝呼吸音ヲ發現シ、聲音振盪ヲ觸ル=至リ氣管枝ヲ證明スル=至ル、健側=於テハ呼吸音ハ正常ナルカ稍高音トナリ且強銳トナルコトアリ、呼吸困難ハ、4乃至5時間後=ハ、假令肺ノ瓦斯消失状態持續スルモ、ヨク他側肺ノ代償=依リ、「チアノーゼ」ノ殘留スル=不拘患者ハ苦痛ヲ訴ヘズ。

鑑別診斷。急性肺炎、肺「エンボリ」、急性肋膜炎等ト鑑別スル事肝要ナリ、本合併症ノ「レ」線像ノ特徴トシテ次ノ如キ事項ヲ擧グ可シ。

即チ虛脱肺葉=於ケル單相ノ暗影像、心臟ノ著明ナル患側轉位、縱隔竇諸臟器ノ患側偏倚、横隔膜ノ患側舉上=シテ、カカル現象ノ起因トシテ、石山氏ハ肺虛脱ノ必發徵候タル患側肋膜腔内陰壓ノ増強=在ル可キヲ記セリ、尙、潛伏性肺虛脱診斷=際シ、石山、古川氏等ハ氏等ノ「ブノイモグラフ」ガ診斷的價値大ナリトセリ。

本合併症ノ統計的考察ヲナス=次ノ如シ。

(1) 罹患率、Fuller氏(1930年)ハ1478例ノ手術例中、術後肺合併症124例、肺虛脱例8例ヲ報ジ、Mastics氏ハ(1927年)419例ノ手術例中、肺虛脱例32例ヲ報ジ、術後肺合併症=對スル比率トシテ70.0%ノ高率ヲ擧ゲタリ、同比率ハ前記 Fuller氏ノ場合ニハ、僅カニ6.4%ナリ、尙カカル統計=關シテハ小田、鶴見兩氏ハ詳細ナル統計ヲ擧ゲタリ、統計成績=著シキ差異ノ存スルハ、診斷ノ困難、並ニ觀察者ノ注意ノ精確=依ルモノナリ。

(2) 性別、小田、鶴見兩氏ノ文獻調査=依レバ男女ノ比率、1.5對1ナリ。

(3) 年齡的關係、前記小田、鶴見兩氏ノ調査=依レバ、若年者ハ5歳ヨリ高齢者69歳=互リ、20-29歳ノ間=最も多ク、一般手術患者モ亦此ノ年代=多カル可キヲ記セリ。

(4) 發生部位、右側ハ左肺ヨリ多ク約2.4倍=當リ、兩側共=下葉=多シ。(小田、鶴見)

(5) 手術ノ種類、開腹術後=起ル場合最も多シ、コレ開腹術後、横隔膜運動妨ゲラレ、創痛=依ル咳嗽ノ制限、氣管枝内粘液咯出ノ不充分ナルコトガ原因ヲナスモノナリ。胃及十二指腸潰瘍手術後=本症ノ發生セシコトヲ報ジタルモノニ Mastics, Splitter, Mc Namee, Lenormant, Dyke, Sosmann, Pand, Hall, 石山、小田、鶴身等ノ諸家アリ。

豫後及療法。石山氏ノ既述ベタルガ如ク横隔膜ノ運動障礙、氣管枝閉塞ヲ豫防スルコト肝要ナリ。即チ開腹術時、横隔膜ヲ上方ヘ長時壓排スルコトナク、急性胃擴張ノ發生ヲ豫防シ、胃内容ノ排除、氣管枝加答兒=對スル術前ノ處置、術後=ハ、體位變換、深呼吸ノ反覆練習亦肝要ナリ。

一旦本症ノ發生セン場合=ハ尙充分ナル療法ナシ、強心劑、呼吸中樞刺戟劑ノ投與、二酸化炭素ノ吸入、酸素吸入、喉頭粘液ノ吸出、人工呼吸等=努ム可シ、氣管枝直達鏡=依リ濃厚粘液ノ排除、重態頻死=際スル氣管切開、患側肋膜腔内空氣送込法、「アトロピン」、

「モルフィン」、**「エビネフリン」**ノ注射等其ノ療法トシテ擧ゲラル。

本合併症ノ豫後ハ一般=良好ナリ、小田、鶴身兩氏ノ文獻ヨリ蒐集セル本症231例中死亡例ハ21例(9%)ナリ。

第六節 腹膜炎

胃又ハ十二指腸潰瘍=對スル胃切除術後=ハ胃癌ノ場合=比シ腹膜炎ノ發生ハ一般=稀ナリ、潰瘍患者ノ場合胃切除術後發生スル腹膜炎ノ原因トシテハ凡ソ次ノ如キモノヲ擧ゲ得可シ。

- (1) 胃腸吻合部又ハ Braun 氏吻合部ノ縫合不全。
- (2) 胃又ハ十二指腸斷端ノ縫合不全。
- (3) 總輸膽管又ハ輸膽管ノ損傷。
- (4) 殘留潰瘍ノ穿孔。
- (5) 術後空腸潰瘍ノ穿孔。
- (6) 技術上ノ過誤。

第一項 胃腸吻合部又ハ Braun 氏吻合部ノ縫合不全

胃腸又ハ腸々吻合ハ正確=之ヲ行フヲ要シ、殊ニ吻合角部ノ縫合ハ注意ヲ要ス。潰瘍ヨリ充分距離ヲ健康胃=於テ胃切除ヲ行ハザレバ、同時=存在スル胃炎、又ハ潰瘍部感染、胃壁ノ炎衝性浸潤ノタメ縫合不全ヲ來スコトアリ。

第二項 胃又ハ十二指腸斷端ノ縫合不全

胃斷端ノ縫合モ亦充分確實ナラザル可ラズ、必要=應ジテハ Lembert 氏縫合ヲ餘分=併施スベシ。十二指腸斷端ハ屢々縫合不全ヲ起ス傾向アリ。該部ハ腹膜ノ附着ガ不充分ナル爲血管分布=乏シク、潰瘍=依ル壁ノ浸潤存在セル場合ノ如キ之ガ縫合不全ノ原因トナルコトアリ、就中切除斷端=密接シテ十二指腸=潰瘍存在スルカ、潰瘍ノ「ニーボ」=テ十二指腸ヲ切除スルノ餘儀ナキ場合ノ如キ、其ノ縫合=ハ特ニ注意ヲ要シ、Lembert 氏縫合ヲ餘分=行フコトアルハ勿論、必要=應ジテハ更ニ大網膜又ハ脾頭部ノ腹膜=テ斷端閉塞部ヲ保護セザル可ラズ。

第三項 總輸膽管又ハ輸膽管ノ損傷

切除困難ナル十二指腸穿通性潰瘍ノ手術=際シ總輸膽管又ハ輸膽管ヲ損傷スル時ハ術後腹膜炎ヲ見ルモノニシテ殊ニ注意ス可キモノナリ、又手術時脾實質ヲ高度=損傷セン場合ノ如キ脾液ノ漏出ヲ來シ脾臟壞死乃至腹膜炎ヲ惹起スルコトアリ。從テ脾=穿通セル潰瘍ノ剝離=際シテハ徒ラ=脾實質ヲ損傷スルコトヲ避ケザル可ラズ。

第四項 殘存潰瘍ノ穿孔

胃又ハ十二指腸多發性潰瘍=當リソノ切除後尙潰瘍殘存スル時ハカカル殘存潰瘍ノ穿孔=

依リ術後腹膜炎ヲ發スルコトアリ、曠置的胃切除後十二指腸=殘留セル潰瘍ノ穿孔ハ胃腸吻合術後ノ場合=比シ一般=稀ナリトセラル、是レ本術式=依リ潰瘍ガ比較的速カ=治癒ヲ示ス爲メナルベシ。

第五項 術後空腸潰瘍ノ穿孔

術後潰瘍ガ周圍臟器=穿通シ、又ハ腹腔内=急性穿孔ヲ來ス時ハ、腹膜炎ヲ招致ス、而シテ胃又ハ十二指腸潰瘍=比シ、術後ノ空腸潰瘍=於テ一般=其ノ進行速カナルヲ以テ早期=穿孔ヲ來スモノトス。

第六項 手術時技術上ノ過誤

胃擴張高度=シテ内容鬱積甚シク、手術=際シツノ漏出ヲ來セシ場合、殊=胃液ノ遊離鹽酸度ガ低キカ又ハ之ヲ全ク缺如セル場合ノ如キ、腹膜炎ノ原因トナルコトアリ、從テ術前充分胃洗滌ヲ施シ殊=低酸度ナル場合=ハ0.5%乃至0.25%鹽酸液=テ入念=洗滌シ、尙ホ手術時、胃ヲ切開スル=當リテハ、内容物ヲ直チ=拭キ取り、又手術野=豫メ「タンボン」挿入ヲ合法的=行ヒ、腹腔内汚染ヲ防止セザル可ラス、尙ホ吻合部ハ既述ノ如ク、1.0%「リゾール」液ヲ以テ浸セル「ガーゼ」片=テ之ヲ清拭ス可キモノトス。

以上ノ如ク、胃切除術後=ハ腹膜炎ヲ惹起スル事アルヲ以テ、術後患者ノ全身状態、殊=脈搏、體温ノ關係=注意シ、若シ其ノ症候發現シタル場合=ハ速=適當ナル醫治ヲ加ヘザル可ラス。

術後腹膜炎ノ豫防法トシテハ古クヨリ、學者=依リ各種ノ方法考案セラレタリ、即チ Kelling, Mikulicz 氏等ハ腹腔内= Hefennucleinsäure 溶液ヲ注入シテ白血球過多症ヲ招致セシメ、Pendl 氏ハ潰瘍患者ノ胃切除=際シ腹腔内ヲ生理的食鹽水=テ洗滌スル方法ヲ推奨セリ。

再開腹手術=際シテハ一般=腹膜炎ヲ見ルコト稀ナルモノナリ。此ノ事實ヲ説明スル爲メ、龔=教室=於テ青樹氏ハ研究ヲ重ネ、動物實驗=於テモ、單純開腹術食鹽水ノ腹腔内注入ハ腹腔局所免疫ヲ著シク充進セシムルコトヲ立證セリ。

又合法的ナル手術前準備ハ、術中=於ケル正シキ技術上ノ注意ト相俟テ術後ノ合併症ヲ豫防スルコトヲ得、殊= Weber 氏ハ小網膜ノ細菌學的檢在所見=基キ、其ノ切離=際シテハ、バケラン氏燒灼器=テ燒灼シ、之ヲ腹膜化スルノ必要ヲ解ケリ。

R. Friedrich, Weber 氏等ハ胃癌、胃及ビ十二指腸潰瘍=對スル胃切除術=際シ痛、潰瘍面、竝=吻合部ヨリノ細菌培養試驗ヲ行ヒタルニ、胃潰瘍ノ場合=ハ7例中潰瘍基底=於テ完全=無菌ナリシモノ1例、實地的=無菌ト見做ス可キモノ5例ヲ認め、十二指腸潰瘍10例ノ基底部培養實驗=於テハ、無菌ナリシモノ9例、1例=於テ小腸「フローラ」ノ少數證明シタルノミナリト云フ。

又兩所潰瘍=於テ吻合部ノ培養成績ハ何レモ陰性ナリキ、一般=潰瘍患者=對スル胃切除術後=ハ胃癌=對スル場合=比シ術後腹膜炎ヲ見ルコト稀ナリトス。

Friedrich, Weber 兩氏=由ル

第249表 胃手術例=於ケル腹膜炎ノ頻度 (Friedrich, Weber)

胃手術例=於ケル死亡原因殊=腹膜炎ノ頻度=關スル統計 (1923年—1932年)ヲ掲グレバ第249表ノ如シ。

疾患別	手術別	手術例	手術死亡例	腹膜炎
胃癌	胃切除	207	52	37(17.8%)
	胃腸吻合	132	25	8(6%)
胃潰瘍	胃切除	169	14	7(4.1%)
	胃腸吻合	155	1	0
十二指腸潰瘍	胃切除	132	8	2(1.4%)
	胃腸吻合	160	5	0

第七節 術後腸閉塞

胃切除後發生スル閉塞症トシテハ次ノ如キモノヲ擧ゲ得ベシ。

1. 吻合部狭窄
2. 失調循環
3. 癒着性腸閉塞症
4. 腸重疊症
5. 腸管屈曲=依ル腸閉塞症
6. 腸軸捻轉症
7. 腸管ノ内嵌頓症

而シテ此等各種ノ腸閉塞症=關シテハ既=胃腸吻合術ノ條下=於テ述ベタリ。從テ其詳細ハ茲=之ヲ省略ス。即チ胃切除術後=於ケル消化管ノ解剖學的關係ハ胃腸吻合術ノ場合ト近似ノ状態=在ルヲ以テ、胃腸吻合術後=發生スル腸閉塞症ハ胃切除術後=モ亦發生スルコトアルハ敢テ怪ム=足ラズ。

此等ノ合併症ハB.I式=依ル胃切除術術後=ハ殆ンド之ヲ經驗スルコトナク、B.II式及ビ其變法=依ル場合=見ルモノトス。我が教室=於テハ最近胃癌(2例)及ビ胃潰瘍(1例)=對シテ行フタル胃切除後=腸管嵌頓症ヲ經驗セリ。(插圖243—245)

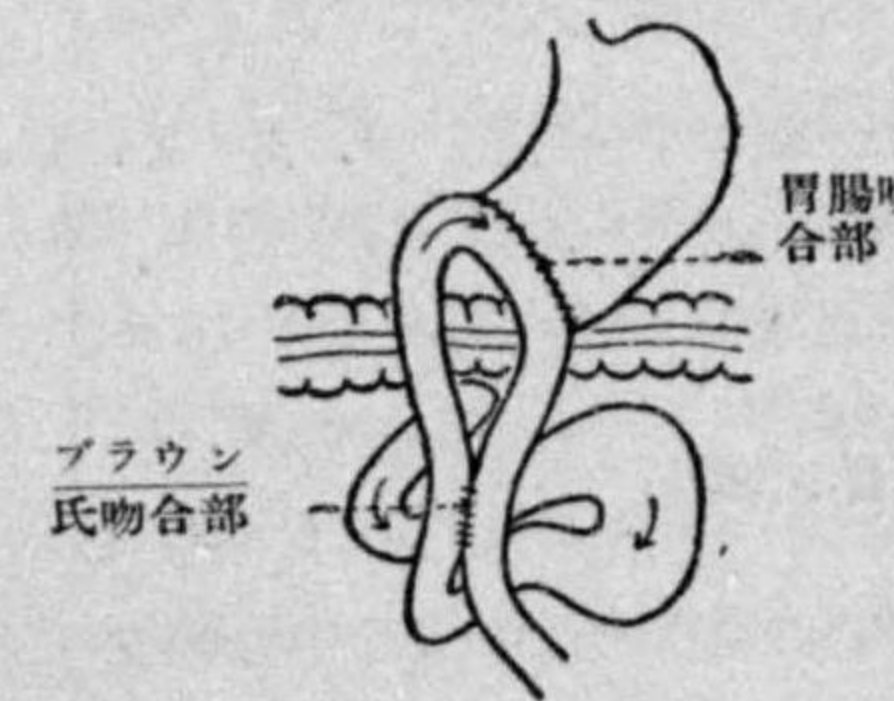


插圖 243. クレーンラン氏胃切除術後ノ輸入脚ノ腸内嵌頓症

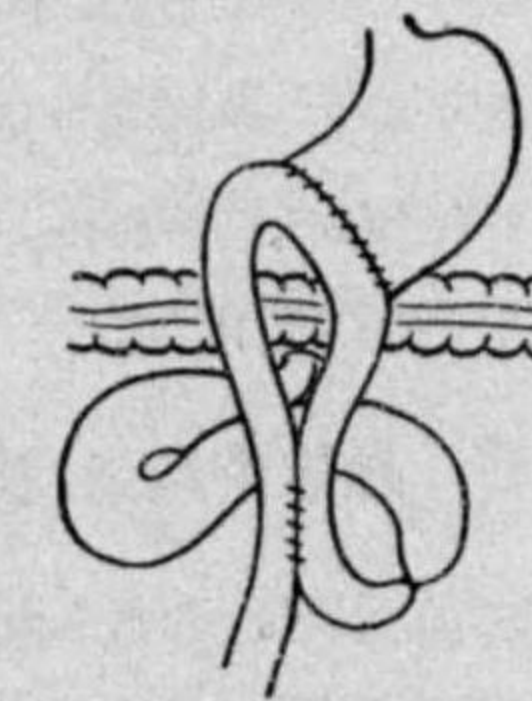


插圖 244. モニアン氏第2法胃切除術後ノ輸入脚内嵌頓症

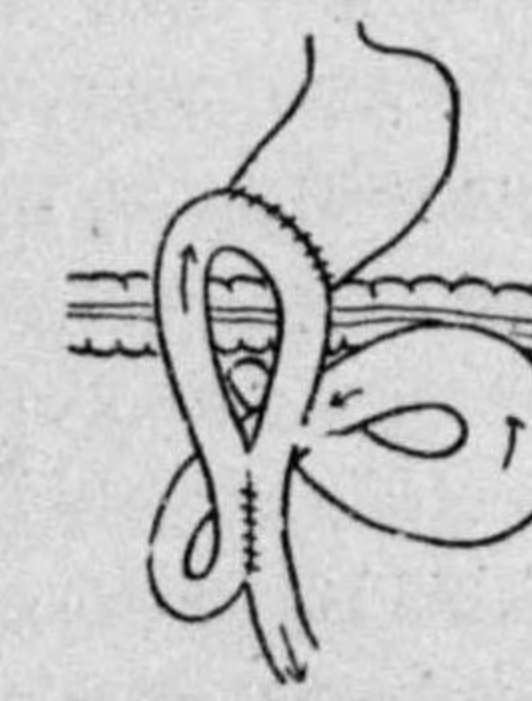


插圖 245. クレーンラン氏胃切除術後ノ輸入脚内嵌頓症

第八節 出血

胃及十二指腸切除術後ノ出血ハ次ノ如キ場合ヲ區別スル事ヲ得。

(1) 胃斷端部ヨリノ出血。(2) 大、小網膜血管及ビ主要胃血管結紮絲ノ脱落。(3) 殘留潰瘍ヨリノ出血。(4) 術後空腸潰瘍ヨリノ出血。

(1), 胃斷端部ヨリスル出血ノ場合ニハ主トシテ胃斷端、又ハ胃腸吻合部ニ於ケル止血不充分ナル爲ニ起レルモノナリ。術後直チニ又ハ其ノ翌日ニ著シキ吐血ヲ來シ患者ハ急性貧血ニ陥リ、時トシテ之ガ爲ニ死亡スル事アリ、吻合部前後壁ノ Albert 氏縫合ハ比較的密ニ之ヲ行ヒ、又粘膜下血管ノ比較的大ナルモノ露出セル時ハ、之ヲ結紮セザル可ラス、而シテ十二指腸斷端又ハ Braun 氏吻合部ヨリノ出血ハ比較的稀レナリス。

(2), 大小網膜血管、主要胃血管結紮絲脱落ノ場合ニハ術直後又ハ一兩日中ニ突如急性腹腔内出血ヲ來シ患者ハ直チニ重篤ニ陥ルコト多シ。從テ大ナル血管ノ結紮ハ常ニ二重ニ之ヲ行ハザル可ラス。

(3), 殘留潰瘍ヨリノ出血ハ胃又ハ十二指腸ニ於ケル多發性潰瘍ヲ見逃ガシタル場合、又ハ曠置の胃切除術ヲ施シタル時、殘留シタル潰瘍ヨリ生ズルモノニシテ手術當日、又ハ翌日ニ症狀發現スルコト多シ。著者ハ最近切除不可能ナル十二指腸潰瘍ニ曠置の胃切除術ヲ實施セシニ手術翌日著シキ吐血ヲ來シタル症例2例ヲ經驗セリ。就中1例ハ2日ニ亙リ1立内外ノ吐血ヲ見、脈搏ハ一時殆ンド觸知シ得ザルニ至レリ、數回ニ亙リ1立以上ノ輸血ヲ行ヒ幸ヒニモ回復セシメ得タリ。手術ニ際シテ胃腸吻合部ノ止血ニハ特ニ注意シタルヲ以テ見レバ、十二指腸ニ殘留セシ潰瘍ヨリノ出血ナリシコト推定ニ難カラズ、蓋シ、曠置の切除ニ際シテハ、潰瘍ノ穿通、癒着高度ニシテ、之ガ切除ノ適應症判定ニ際シ、觸診ニ在リテ其切除ノ可能性ヲ檢スルガ爲メ潰瘍ニ機械的刺戟ヲ與ヘ時ニ出血ヲ來スニ至ルヲ以テ手術時徒ニ潰瘍部ニ器械的刺戟ノ加ハラザル様ニ努ム可シ。

(4), 術後空腸潰瘍ヨリノ出血ノ場合ニハ潰瘍ノ位置胃ニ近キ時ハ吐血トナリ、胃ニ遠キ時ハ下血トナリテ現ハル。コノ場合ノ出血ハ、手術後一定期日ヲ經テ之ヲ認ムルモノニシテ、又臨牀的ニモ術後潰瘍ノ他ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。

第九節 蟲様突起炎、膽囊炎ノ再發

腹部三主徴ニ關シテハ既ニ之ヲ述ベタリ。潰瘍手術直後又ハ退院後ニ於テ、同時ニ存在セシ蟲様突起炎又ハ膽囊炎ガ潰瘍手術後其ノ臨牀的症狀ヲ發現スルコトアリ。從テカカル合併症ノ存在セル時ハ單ニ潰瘍ニ對スル手術ノミナラス、コレラノ合併症ニ對シテモ外科的處置ヲ加ヘザル可ラス。

第十節 術後潰瘍

潰瘍ニ對スル胃切除後本合併症ノ發現ハ既述ノ如ク胃腸吻合術ノ場合ニ比シ遙ニ稀トスル所ナリ。詳細ハ之ヲ省略ス。

第十一節 胃切除、胃腸吻合術後ノ貧血

癌腫又ハ潰瘍ニ對シテ施シタル胃切除術(胃全摘、胃亞全摘、又ハ部分的胃切除術)ノ後又ハ時トシテ胃腸吻合術後ニ著明ナル貧血ノ襲來スルコトアルハ早クヨリ學者ニ依テ注目セラレタル所ナリ。最近我ガ教室ニ於テハ、胃癌症ノタメ胃全摘ヲ行ヒシ患者ニ就テ、術後數ヶ月ニ亙リ、立野氏ガ系統的ニ其ノ血液像ニ就テ調査シ、又河野氏ハ動物實驗ニ依リテコノ方面ニ精密ナル研究ヲ行ヘリ。

第一項 文獻的考案

Deganello 氏(1900年)ハ胃全摘手術ヲ受ケタル48歳ノ女子患者ニツキ術後3ヶ月ニ亙ル調査ニ際シ、中等度ノ貧血ノ招來セシコトニ注意シ、Moynihan 氏(1911年)ハ胃癌症ノタメ胃全摘出ヲ受ケ重症ナル貧血ノタメ死亡セル3例ノ患者ニ於テ、剖檢ノ結果、癌腫再發ヲ認メズ、肝、脾、骨髓ニ關シテハ詳細ナル調査ヲ缺キシモ、恐ラクヤ、眞ノ惡性貧血ト見做ス可キコトヲ報ジ、Hartmann 氏(1917年)ハ癌腫ノ爲メ胃全摘出ヲ受ケタル58歳ノ男子ニ於テ術前血色素量正常ナリシニ、術後3、4ヶ月後、癌腫ノ再發ナキニ不拘、定型の惡性貧血ヲ招致セシコトヲ報ジ、此際、血色素量48、赤血球142萬乃至188萬、白血球數2200乃至7600、FI 1.2乃至1.6ナリシコトヲ記述セリ。Ellis 氏(1925年)ハ癌腫ノ爲メ胃切除術ヲ受ケタル患者ニ於テ5年後ニ至リ惡性貧血ヲ起セル症例ヲ報ジタリ。

Campbell, Conybeare 兩氏(1922年)ハ潰瘍ニ對スル胃腸吻合術後發生セシ惡性貧血例ニ就テ記述シ、Morley 氏(1928年)ハ胃切除患者ノ50.0%ニ於テ第二次の貧血ヲ見タリト稱シ、Hochrein 氏(1928年)ハ潰瘍、竝ニ癌腫ノ爲メ胃切除ヲ受ケタル各1名ノ患者ニ於テ高度ノ貧血ヲ來シタル例ヲ報ジ Davidson 氏ハ穿孔性十二指腸潰瘍ニ對スル胃腸吻合術後2年ニシテ惡性貧血ヲ見タル症例ヲ發表シ G. Gordon-Taylor, R. v. Hudson, E. C. Dodds, J. L. Warner, L. E. H. Whitby 氏等ハ胃、十二指腸潰瘍ニ對シ又ハ胃腸吻合術後ノ患者ニ對シ胃切除術ヲ施シタル52例中男子3人、女子14人ニ於テ持續的貧血ヲ認メ而シテコノ中5例ハ惡性貧血様ノ貧血ヲ示シタリト云フ。Denning 氏(1929年)ハ胃潰瘍ニ對スル胃全摘出後發生セシ惡性貧血例ヲ發表シ又 Borgbjerg, Lottrup 兩氏ハ潰瘍性胃炎、胃酸缺乏症ノ爲メ胃切除術ヲ施シタル2名ノ患者ニ於テ、惡性貧血ノ發生シタルコトヲ記載シ、尙ホ Scheidel 氏(1930年)ハ胃潰瘍ニ對スル胃切除後惡性貧血ヲ來シタル1例ヲ夫々報告セリ。

カクノ如ク胃癌、潰瘍、潰瘍性胃炎ノ爲メ胃切除後又時トシテ胃腸吻合術後ニ各種ノ貧血ノ來ルコト存ス可キハ上記諸家ノ報告例ニ徴シテ明カナル所ナリ。

第二項 原因

コレニツキテハ方今尙ホ不明ノ點少ナカラズ、從來學者ガ本合併症ノ原因ト思惟セル2,3ノ事項ヲ列記スレバ次ノ如シ。

(1) 手術時ノ機械的障礙。胃手術後ノ貧血ガ、胃全摘出、又ハ術後胃内容ノ落下排除ノ存在スル場合等ニ發生スルコトアル事實ニ基ケル假説ナリ。

(2) 消化障礙。胃全摘出ニ依リ胃内容ノ落下排除ニ依ル空腸ノ機械的障礙ノ結果、上部小腸管ニ於テ術後消化障礙ノ生ズルコトヲ以テ貧血ノ原因トナス假説ナリ。

(3) 小腸上部ニ於ケル解剖學的變化、上部小腸管ニ於テ機能的障礙ヲ生ジ患者ノ食慾不振ナル時ハ、コノ部ノ腸管ニ解剖學的變化、就中粘膜ノ萎縮ヲ來スモノニシテ之ヲ以テ原因ナリト見做スモノナリ。Bürger, Konjetzny 氏等ガ胃全摘出例ニ於テ調査セン所ニ依レバ、脂肪ノ消化及ビ吸収ニ著シキ障礙存スト云フ。13例ノ胃切除例ニ就テ調査セン Gavriła, Danicico 氏等モ亦同様ノ成績ヲ得タリト。

(4) 肝障礙、胃切除患者ニシテ、肝硬變症ノ存スル場合ニハ肝ノ健全ナル場合ヨリモ、貧血ニ陥ルコト早シト云フ。從テカカル要約モ亦貧血ノ原因トシテ意義アルモノト思惟セラル。

(5) 術後惡性貧血患者ニ於テ脾ノ腫脹セル症例存スル事ニヨリ脾障礙モ亦副因トシテ考ヘラルル所ナリ。

(6) 術後胃炎高度ニシテ、無酸症ヲ招致スル時、術後ノ貧血ヲ認ムルコトアル事實竝ニ惡性貧血患者ニ無酸症多キ事實等ニヨリ胃炎ヲ以テ本貧血ノ原因ナリト考フル學者アリ。

(7) 胃ニ haemopoietisch ノ機能存スルコト。

前記ノ各事項ノ他更ニ消化管ニ於ケル一定ノ障礙ガ貧血ノ發生ニ密接ナル關係ヲ有スル事實ヲ列記スレバ次ノ如シ。

(1) Präperniciöse u. echtperniciöse Anaemie ト、腸内寄生蟲ノ存在トノ間ニ密接ナル關係ノ存スル事實。

(2) 惡性貧血患者ノ胃ニハ、一定ノ病變ノ來リ得ル事實。

(イ) 惡性貧血ニ際シテハ殆ンド毎常胃酸缺乏症ヲ認メ、カカル胃酸缺乏症ハ慢性萎縮性胃炎ニ基クモノナルコト。

(ロ) 良性ノ幽門通過障礙時ニハ、Hyperchrome leukozytische Anaemie ヲ生ジ、胃腸吻合術後數ヶ月ニシテ消失スト云フ事實。

(3) 小腸及ビ之ニ屬スル臟器ノ疾患ト惡性貧血トノ間ニモ一定ノ關係存在スル事實。

(イ) 一方惡性貧血ト、他方出血性下痢竝ニ膽石症又ハ膽囊炎トノ合併例ノ存スル事。

(ロ) 慢性胃腸炎、慢性下劑ハ屢々高度ノ Hyperchrome Anaemie ニ合併スルコトアル事。

(ハ) 慢性非癌腫性、多發性小腸狹窄ハ往々 Hyperchrome Anaemie (Kretz) 又ハ Vollperniciosa (Knud Faber, Molov, Warfvinge, Wallis, Barker, Hunter) ヲ合併スルコト有リ、Menlengracht 氏 (1929年) ハ文献ヨリ、腸狹窄症ニ續發セン定型的ナル Megalocytäre perniciöse Anaemie ノ20例ヲ蒐集セリ。

(ニ) 惡性貧血ガ腸管ノ傳染性疾患ノ後ニ發生スルコトアル事實。

(4) 大腸ノ疾患ガ惡性貧血ニ合併スルコトアリ、Gänsslen 氏ハ惡性貧血ノ7%ニ重症ノ便秘ヲ認メ Jülich 氏ハ高度ノ便秘ニ續發セン惡性貧血ノ3例ヲ報ジタルガ如キコレナリ。

要之、胃ノ全摘出術又ハ部分的切除、若クハ胃腸吻合術ノ後ニハ、時トシテ貧血ヲ見ルコトアルハ否ミ難ク、コノ貧血ニハ單純ナル貧血ヨリ惡性貧血様貧血乃至ハ純粹ノ惡性貧血ニ至ル各階段ヲ存スルモノナリ。且ツソノ原因ハ尙ホ不明ノ點多シト雖、一般ニ貧血殊ニ惡性貧血ト消化管ニ於ケル一定ノ病的變化トノ間ニハ密接ナル關係ノ存スルコト、竝ニ消化管ニ於ケル前記病的變化ハ、胃手術後ニ往々之ヲ招致スルモノナルコトニ想倒スル時ハ、術後ニカカル貧血ノ來ルコトアルハ敢テ偶然ナリト云フベカラズ。即チ胃手術ノ結果ト一定ノ關係ヲ有スルモノナルコト推定ニ難カラザル所ナリ。

第三項 教室ニ於ケル研究成績

教室立野氏ハ、胃癌ニ對シテ胃全剔術ヲ行ヘル3例ニ就テ、術後長期間ニ互リテ其ノ血液像ヲ検査セリ。其ノ成績ヲ概括センニ次ノ如シ。

(1) 赤血球數、血色素量共ニ減少、減量ス。

(2) 血色素係數ハ概ネ上昇シ從テ過血色素性貧血ヲ來ス傾向アリ。

(3) 白血球數ハ減少シ、コハ中性嗜好白血球ノ減少ニ基因スルコト多ク、而シテ白血球數減少ハ赤血球數減少ニ先行シテ比較的早期ニ出現ス。

(4) 中性嗜好白血球ノ核ハ左方推移ヲ示ス。

(5) 血小板數ハ減少ス。

(6) 赤血球沈降速度ハ貧血高度トナレバ促進スルモ、然ラザル間ハ、赤血球數減少ニ伴ハズシテヨク常態ヲ保ツコトアリ。

(7) 赤血球ノ低滲透壓食鹽水ニ對スル抵抗ハ減弱ス。

(8) 網狀赤血球ハ減少シ、有核赤血球、巨大赤血球ハ之ヲ認メズ。

(9) 豚胃粘膜乾燥粉末又ハ砒規鐵丸ノ投與ハ血色素量ヲ増加センムル作用アルモ、之レノミヲ以テシテハ貧血治療ノ全キヲ期シ難シ。

前記立野氏ノ調査セン所ハ、Agastrische hypoplastische hyperchrome Anämie ト稱

ス可キ所見ナリ。而シテ氏ハ、其ノ所見ニ於テ、白血球減少、過色素貧血ヲ示シタルニ不拘ソノ核推移像ハ常ニ左方ニ偏シ又過分裂像ヲ呈セル核ヲ見タルコトナキノミナラズ。赤血球ニ於ケル所見モ亦全ク惡性貧血ヲ否定ス可キモノトセリ。

次ニ教室河野氏ガ犬ニ胃全剝出術ヲ行ヒテ術後ノ血液像ヲ調査セシ成績ヲ概括スレバ次ノ如シ。

- (1) 赤血球數ハ術後約3週間ハ殆ンド著シキ減少ヲ示サザリシモ、術後30日前後ヨリ急激ナル減少ヲ來シ、術後40日頂迄ニハ、術前ノ半數又ハ半數以下トナレリ。
- (2) 血色素量モ亦術後30日前後ヨリ急激ナル減少ヲ見タリ。
- (3) 血色素係數、血色素量ノ減少度ハ、赤血球數ノ減少度ヲ凌駕センガ爲メ、血色素係數ハ一般ニ下降性トナレリ。
- (4) 網狀赤血球ハ、術後凡ソ30日以内ニ於テハ極メテ輕度ノ増加ヲ示シタルニ過ギザリシモ、術後30日前後ヨリ俄ニ著シキ増加ヲ來セリ。
- (5) 赤血球像ニ於テハ一般ニ術後凡ソ3週間以後ニ至リテ大小不同症ノ漸次著明トナリ、末期ニ至ルニ從ヒ愈々其ノ度ヲ加ヘ、初期ニハ「マクロチーテン」出現シ、末期ニ至レバ「ミクロチーテン」モ加ハル。
- (6) 血小板、多クハ、術後一時増加シ、術後30日前後ニ至リテ漸次減少セリ。
- (7) 白血球數ハ一般ニ術後1乃至2週間ハ手術ノ影響ヲ受ケテ著シキ増加ヲ示シタルモ、其後一旦多少ノ減少ヲ示シ、末期ニ至リテハ著明ナル増加ヲ示セリ。

即チ氏ノ所見ハ、再生機能減弱性減色素性貧血ノ像ニ一致セリ。

而シテ人體ノ場合ニハ2例、犬ノ場合ニハ全例ニ於テ臟器ノ組織學的檢索ノ結果後者ノ場合、骨髓ノ赤血球再生機能最モ高度ニ障礙セラレ、血小板再生機能之ニ次ギ白血球再生機能ハ殆ンド障礙ヲ蒙ラザルガ如キ所見ヲ認メタリ。又人體及ビ犬ノ場合共ニ、一般造血器ノ機能障礙ト共ニ肝、腎等ニ慢性中毒所見ト思惟セラルル變化ヲ證明セリ、兩氏ハ依之、前述貧血ガ、胃全剝出後ノ全身中毒症ニ基ケルコトヲ推定セリ。

第四項 治療法

一旦貧血ノ發生ヲ見タル場合ニハ合理的ノ治療法ヲ講ゼザル可ラズ、ソノ要項ヲ記述スレバ次ノ如シ。

- (1) 植物性食餌並ニ脂肪ヲ投與シテ小腸内ニ於ケル蛋白腐敗ヲ防止シ、又酸性牛乳ヲ投與シ、鹽酸「ペプシン」ヲ服用センム。
- (2) 肝臟食餌ヲ與フ。
- (3) 胃食餌ヲ探ラム。
- (4) 貧血ニ對スル藥物療法施行。

第十二節 胃切除術後ノ胃炎

胃切除術後胃炎ノ發生スルコトニ就テハ既ニ之ヲ述タリ、茲ニハ主トシテ其ノ療法ヲ記ス可シ、術後胃炎ノ療法トシテ、手術的處置ハ其ノ意義ナキモノトス。假令手術ニ依リ效ヲ奏シタリト思惟セラルル場合ニ於テモ、ソハ精神的作用ニ歸スベキモノナリト稱スル學者モアリ。即チ Wanke 氏ノ如キ胃炎患者ニ單純開腹手術ヲ施スモ、胃切除又ハ其他ノ手術ヲ行フト略同様ノ效果ヲ示スコトアリト稱スルニ徴シテ明カナリ。術後胃炎ガ外科的處置ノ對象トナルハ、初回胃切除手術ニ際シ胃腸吻合部ニ技術上ノ過誤アリテ、胃内容ノ鬱積從テ胃粘膜ニ炎症ヲ起セル場合ニ限ラルルモノナリ。

一般ニ療法トシテハ、主ニ胃洗、合法的食餌療法等行ハレ、學者ニ由リテハ輸血ヲ推奨セリ。

第十三節 下痢

一部ハ胃腸吻合術後ノ下痢ト同様ナル原因ニ依リ、胃切除殊ニ廣汎ナル切除術後ニ下痢ヲ來ス事アリ。其ノ詳細ハ重複ヲ避クル爲之ヲ省略スト雖、注意ス可キハ術後ニ發生セン潰瘍ガ横行結腸ニ穿孔セル場合ニモ亦甚ダ頑固ナル下痢ヲ見ルコトアル事實ナリ。又胃切除術後高度ナル胃炎ヲ生ジテ無酸症長ク持續スル時ハ胃性下痢ヲ來ス事アリ。治療法トシテハ其ノ原因ニ對シテ處置ヲ講ズ可キモノトス。

第十四節 急性胃擴張

胃手術後ノ急性胃擴張ハ通常手術後數日ニシテ起リ、ソノ發症スルヤ患者ノ全身状態ハ急激且ツ高度ニ増惡スルト共ニ上腹部著シク膨隆シ、屢回ノ嘔吐ヲ催スモノトス。又屢々持續的ニ多量ノ胆汁ヲ吐出スルニ至ルモノナリ。但シ糞樣物質ノ吐出ハ之ヲ認メザルヲ通常トス。Riedel 氏初メテ本症ノ症候ニ注目セリ。

第一項 原因

本症ノ原因トシテ從來學者ノ稱フル所ヲ舉グレバ次ノ如シ。

- (1) 胃ノ充實シタル且ツ過度ノ擴張ノタメニ生ズル胃「アトニー」ヲ以テ原因トナスモノニシテコハ「エーテル」「クロロフォルム」等ノ麻醉劑、胃、十二指腸ニ對スル手術的操作、細菌毒素等ニ依ル胃ノ麻痺ノ爲メ誘致セラルルモノナリト云フ。
- (2) Payr 氏ハ最モ重大ナル素因トシテ神經性素質ヲ有スル人ガ本症ニカカリ易キ事ヲ舉ゲタリ。
- (3) Ach 氏ハ動物實驗ノ結果、麻痺ニ依リ神經ヲ介シテ又手術ニ依リ、機械的ニ迷走神

經ノ障礙及ビ胃ノ運動不全ヲ來ス爲ナリトセリ。

(4) Delore, Creyssel, Rougemont 氏等ハ本症ノ原因トシテ次ノ事項ヲ擧ゲタリ。

(イ)胃及十二指腸ニ局限セル腹膜炎ニ依ル麻痺性腸閉塞

(ロ)神經性ノ影響

(ハ)機械的原因(空氣嚥下其他)

(ニ)中毒(麻醉劑, 殊ニ「クロロフォルム」ニヨリ)

(5) Heil 氏ハ BI 式後ニ發生セン本症例ヲ報告シ, 其原因ヲ術後ノ胃麻痺ト, 下垂擴張セル殘胃ニ依リテ壓迫セラレテ來ル, 十二指腸空腸彎曲部ノ相對性狭窄ナリトセリ。

(6) 松尾氏ニヨレバ, 本症ハ麻痺又ハ閉塞等ノ如キ單一條件ニ依リテ支配セラルルモノニ非ズシテ, 一種ノ症候群ニ過ギズトナシテ三要素ノ適當ナル組合ニ依テ惹起セラルルモノナリト云フ。

(イ)胃内容ノ増加ニ依ル内壓ノ亢進

(ロ)容積壓縮力ニ内容排除力ノ比較的減弱

(ハ)排除口通過ノ比較的障礙

第二項 治療法

胃擴張高度トナル時ハ, 一種ノ高位腸閉塞症ノ状態トナリ, 又屢回ノ嘔吐ニ依リ體力頗ル衰フルモノニシテ加フルニ, 高度ニ擴張セル胃ハ心臟ヲ壓迫シテ脈搏ニ直チニ惡影響ヲ及ボシ, 豫後重篤ナルヲ以テ, 速ニ適當ノ醫治ヲ加ヘザル可ラス。

豫防法トシテ術後患者ガ嘔吐ヲ催ス時ハ勿論, 嘔氣ヲ訴フル場合ニ於テモ直チニ胃洗滌ヲ行フコト可シ。「モルヒネ」ハ幽門痙攣ヲ招致スルヲ以テ用ヒザル可トス。

治療法トシテ最モ肝要ナルハ屢回ノ胃洗滌ナリ。Delore, Creyssel, Rougemont 氏等ニ依レバ, 胃洗滌ニ依リ本症ノ高度ノ場合ヲモ, 多クハ治癒センメ得ト云フ。即チ胃洗滌ハ單ニ高度ニ鬱積セル胃内容ノ排除ニ對シテノミナラス「アトニー」ニ陥レル胃運動力ノ回復ニモ有效ナルモノナリ。

次ニ經口的食餌投與ハ之ヲ避ケ, 滋養注腸, 食鹽水, 葡萄糖ノ皮下又ハ靜脈内注射, 輸血等ヲ繰返シ, 他方強心劑ヲ投與セザル可ラス, 又 Payr, Schnitzler 氏等ニ依レバ, 體位ノ變更ハ甚ダ有效ナル治療法ナリト云フ。右側側臥位, 腹位等推奨セラル。

前記ノ對症療法無効ナル時ハ手術ヲ加フル事アリ。コノ際胃腸吻合術ハ Stieda, Nieden 氏等ニ依レバ胃ノ運動機能尙ホ存在スル時ニ於テノミ有效ナリト, 又十二指腸空腸吻合術等モ施行セラル, 然レドモ此等外科的療法ノ豫後ハ一般ニ不良ニシテ Melchior 氏ニ依レバ外科的治療ノ施サレタル 21 例中 17 例ハ死亡セリト云フ。

第十五節 血栓及ビ栓塞

Gebele, Albanus, Bibergeil, Mayo, Kümmell, Ranzi 氏等ノ統計ニヨレバ, 開腹術後出現スル致死性ノ血栓ノ發生率ハ約 1% ナリト云フ。殊ニ蟲様突起切除術, 「ヘルニア」, (殊ニ嵌頓「ヘルニア」) 婦人科的疾患ニ對スル開腹術後ニ之ヲ認メ, 血栓ノ大部分ハ下肢, 骨盤内靜脈ニ來ルコト多キモノナリ。

潰瘍患者ハ胃痛症患者等ト異ナリ, 全身状態割合ニ良好ナルモノ多ク, 又術後體力ノ回復モ早キ爲メ潰瘍患者ノ胃切除術後ニハ血栓又ハ栓塞等ノ合併症ヲ見ルコト一般ニ稀ナリ。

血栓ノ原因トシテ, 從來學者ノ擧ゲタルモノハ次ノ三要約ナリトス。

1, 動脈硬化症, 心臟疾患, 血管壓迫(血腫腫瘍ノ爲)等ニ由リテ惹起セラルル血流ノ遲滯。

2, 動脈硬化症, 血管内皮細胞ノ外傷性損傷, 細菌感染性炎術, 腫瘍轉移等ニ基ク血管ノ變化。

3, 傳染病, 血液病, 火傷, 全身性感染, 腫瘍等ニ由リテ生ズル血液成分ノ變化。

而シテ開腹術ガ術後血栓形成ノ原因又ハ誘因トナルニ至ルハ, 凡ソ次ノ如キ各種ノ事項ニヨルモノト云フヲ得可ク, 必ズシモ一律ノモノニ非ラズ。

(1) 突如ニ發生スル全身性及ビ局所性血流ノ障礙, 即チ手術時ノ外傷, 損傷ハ腸管ニ於テ血行障礙ノ外運動障礙ヲ招致シ爲メ下大靜脈管, 腸骨靜脈等ニ血流ノ遲滯ヲ來ス。

(2) 開腹手術ノ手術的操作ニ依リ非常腹部諸臟器ノ轉位ヲ起シ又之等ヲ牽引シ, 更ニ血管ヲ壓迫スル等ノ爲メ腸内血流ノ變化ヲ來スコト, 而シテ該變化ハ嵌頓, 莖捻轉, 腫瘍ノ壓迫, 炎術等ニヨリ血管ガ術前ヨリ犯サレタル時ニ殊ニ著シキモノトス。又出血後ノ貧血ニ基キ血液ノ變化ヲ生ズルコト。

(3) 長期ニ亙ル患者ノ臥床, 四肢筋ノ運動不十分, 呼吸不足。

(4) 血管壁ヲ障礙スル局所的感染並ニ直接心臟ヲ犯ス全身感染。

(5) 全身麻醉劑殊ニ「クロロフォルム」ハ心臟ヲ障礙スルコト甚シク, 鼓腸モ亦心臟ヲ壓迫スルニ至ルモノトス。

Alvanus 氏ニ依レバ, 開腹手術患者 1140 例中血栓ヲ來シタルモノ 53 例(4.64%)ニシテ, 内 23 例(43.4%)ハ栓塞ヲ招致セント云フ。又同氏ノ統計ニ依レバ, 剖檢ニ際シ 53 例中 4 例ノミ下肢以外ノ部ノ血管ニ之ヲ見タルニ過ギズト。又事實上左下肢靜脈ハ解剖學的關係ニヨリ右側ニ比シ血栓ヲ生ズルコト多シト稱セラル, 血栓ノミニヨリテハ, 重篤ナル障礙ヲ來スコト無シト雖, コレガ難避シテ栓塞トナリ他ノ部位ノ血管ヲ犯ス時ハ甚ダ重篤ノ結果ヲ招致スルモノトス。

カカル血栓ハ肺ニ來ルコト末梢動脈ヲ犯スコト最モ多シ, 前者ノ場合 Scheidegger 氏ニ由レバ 39.5%ハ兩肺, 35.2%ハ右肺, 25.2%ハ左肺ニ來レリトナシ, 又左側肺動脈ヲ犯シタルモノハ 25.2%, 右側同血管ニ來リシモノ 35.2%, 兩側肺動脈ニ認メタルモノ 39.5%ナリトシ, 又兩肺下葉ノ犯サルコト最モ多ク又右側ハ左側ヨリモ犯サレ易シ。

而シテ肺臓=來ル栓塞ハ肺動脈ノ小枝ヲ犯シタル場合=ハ症狀輕クシテ肋膜炎ノ症狀ヲ呈シ、豫後モ亦良好ニシテ、外科的療法ノ必要ナシト雖、肺動脈幹又ハ其ノ主要枝=來リシ時ハ突如劇甚ナル症狀ヲ起シ「シヨック」又ハ假死ノ状態ヲ呈スルモノトス、ソノ劇甚ナル經過ヲ示ス場合=ハ僅々數分ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ。

カカル場合=ハ Trendelenburg (1900年) Kirschner (1924年) A. W. Meyer (1927年) 氏等ノ提唱スル根治手術ヲ施シテ治癒スル場合アリ、從テ早期=且ツ迅速ナル手術ヲ行フ可キモノナリ、次ニ末梢部動脈ノ栓塞ノ場合=ハ突然局所=刺痛、冷感、運動竝ニ知覺障礙、腫脹、浮腫、壞疽等ノ症狀ヲ呈シ、當該動脈=於テ觸診上搏動ヲ觸レズ、又栓塞ノ存在スル部位=索狀硬結ヲ認ムルモノナリ。時ヲ失ハズ栓塞物ノ摘出術ヲ施サザル可ラズ。

最後=血栓從テ栓塞ノ豫防=就テ主要ナル事項ヲ列記スレバ次ノ如シ。

- (1) 手術=際シテハ無腐法ヲ嚴守シ、手術野ノ靜脈ヲ損傷セザルコト。
- (2) 病床ノ足端ヲ舉上シテ患者ヲシテ適度ノ骨盤高位ヲ取ラシムルコト。
- (3) 兩側下肢ノ「マツサージ」ヲ行フコト。
- (4) 循環系統ノ機能ヲ高ムルコト最モ肝要ニシテ、即チ心臟障礙ノ存スル時ハ充分=術前ヨリ「チギタリス」ヲ投與シ、又術後=在テモ強心劑ヲ與ヘザル可ラズ。
- (5) 麻醉劑トシテ「クロロフォルム」ヲ多量ニ用ヒザルコト又麻醉ノ技術ヲ誤ラザルコト。
- (6) 術後呼吸運動ヲ充分行ハシムルコト。

ソノ他早期起立ハ血栓形成ヲ防止スル爲メ肝要ナリト稱セラルルモ消化管殊ニ胃切除術後=於テハ吾人ハ通常7日間ハ臥位ヲ取ラシメ第7日ニシテ拔絲後體位變換ヲ許スコトトセリ。

第十六節 腹腔内器械「ガーゼ」片其ノ他異物ノ残留

開腹手術殊ニ胃切除術等ノ如キ稍長時間ヲ要スル手術=際シテハ、時トシテ異物ヲ腹腔内ニ残留セシムルコトナシトセズ、コレラハ術後異物性腹膜炎ノ原因トナルモノナルヲ以テ手術終了時=殊ニ此ノ點ニ注意セザル可ラズ。

第二十章 曠置的胃切除術

切除不可能ナル十二指腸(時トシテ又幽門)潰瘍ニ對スル曠置的(姑息的)胃切除術=就テハ既ニ之ヲ詳述セリ。即チ本術式ハ、潰瘍ヲ殘存セシメ、胃ヲ廣汎(2分ノ1乃至3分ノ2ニ及ブ)=切除スルモノナリ。而シテ此ノ場合=ハ、通常ノ定型の胃切除術ノ場合ト、技術的方面ニ於テ聊カ其ノ趣ヲ異ニセル所アリ、本章ニ於テハ、専ラ技術的方面ノミニ就テ述ブルモノトス。本手術=際シテ特ニ留意ス可キ事項ヲ列記スレバ次ノ如シ。

- 第1. 幽門ノ處置、幽門竇粘膜除去ニ關スル問題
- 第2. 潰瘍ノ「ニーボー」ヲ貫通スル十二指腸切除ニ關スル吟味

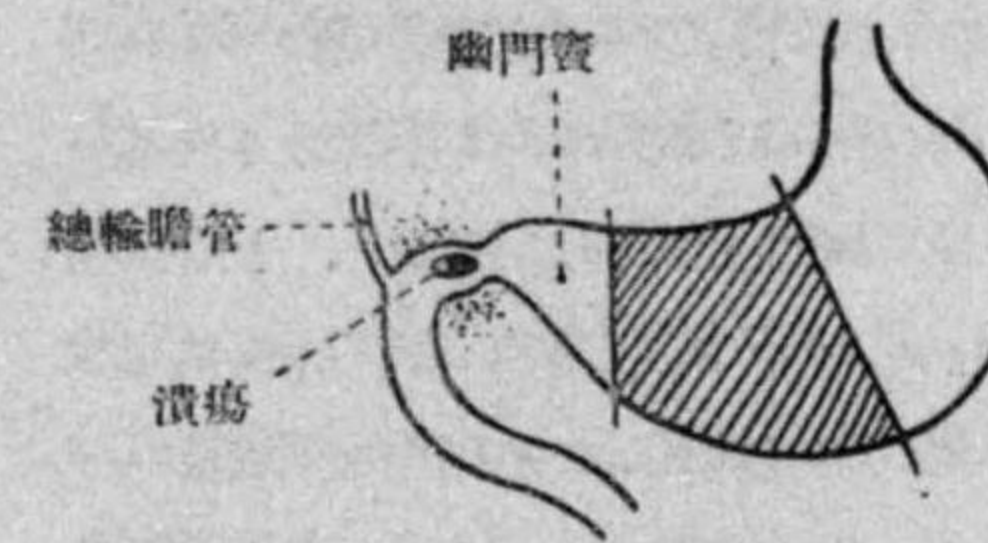


插圖 246. 曠置的胃切除術ニ於テ幽門ヲ殘存セシムル場合(插圖 253ノ場合亦同シ)

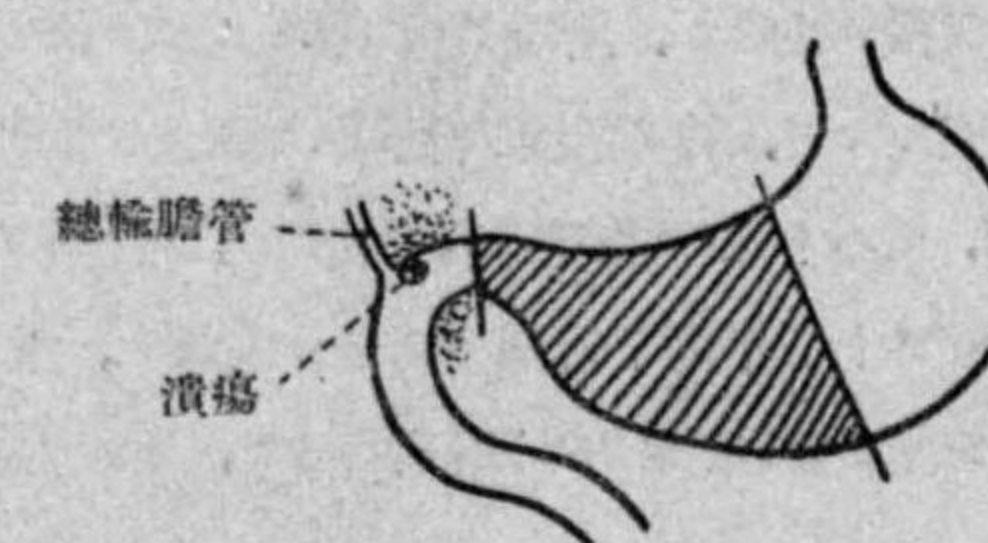


插圖 247. 前記術式ニ於テ幽門ヲ除去セル狀況

- 第3. 胃切除後胃ト腸トノ吻合様式ニ關スル吟味
 - 第4. 胃切除範圍
 - 第5. 十二指腸斷端部排膿管挿入ノ問題
 - 第6. 噴門近部切除不可能ナル潰瘍ニ對スル Madlener 氏手術術式
- 此等諸項=就テ述ブレバ次ノ如シ

第一節 幽門ノ處置 並ニ 幽門竇粘膜除去ニ關スル問題

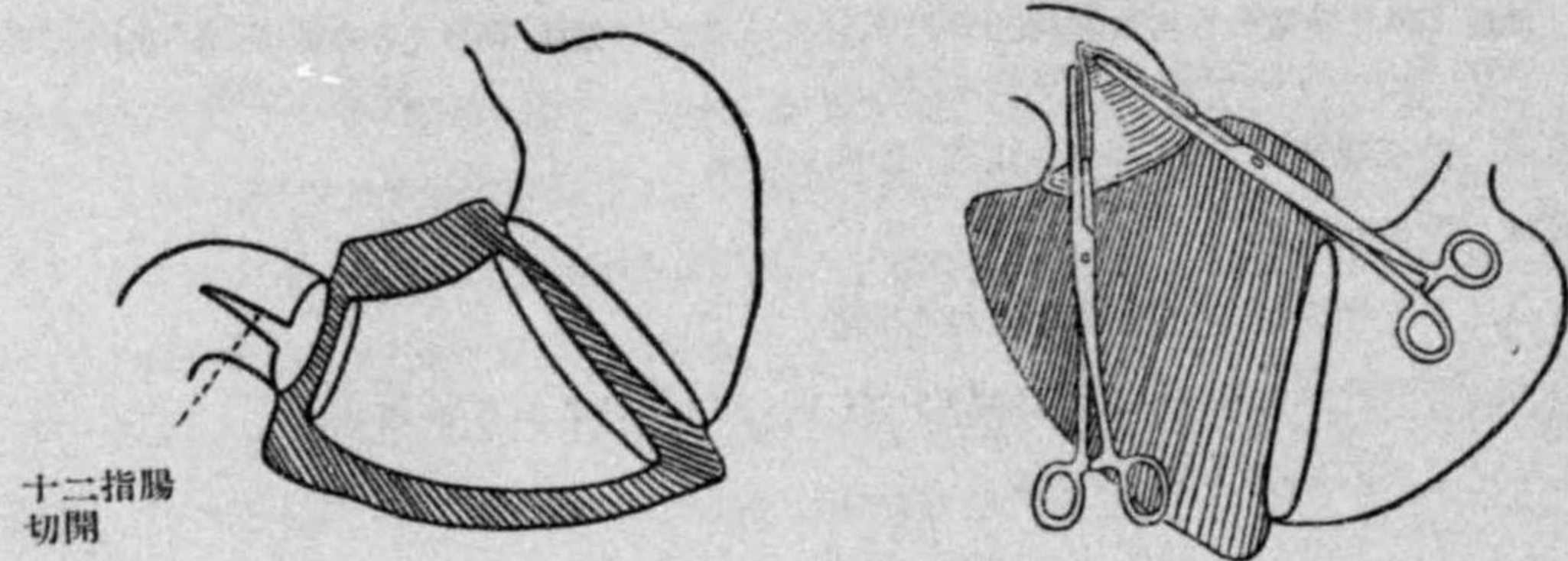
容易ニ幽門ヲ除去シ得ル場合=ハ潰瘍ト共ニ之ヲ除去スル=如カズ、コレ幽門ハ胃液分泌ノ Zweite Phase =大ナル關係ヲ有スルヲ以テナリ。然レドモ、潰瘍ガ周圍ニ深ク穿通癒着シテ幽門ヲ切除スルコト甚ダ困難ナル場合=ハ危隨ヲ犯シテ幽門ノ除去ヲ敢行スルヨリハ寧ロ幽門ヲ殘存セシムル方、手術死亡率ヲ低下セシメ、術後ノ經過モ亦良好ナルハ既ニ述タル所ナリ。(插圖 246-247) 而シテ幽門ヲ殘存セシムル場合次ノ事項ヲ吟味セザル可ラズ。

1. 術後胃液酸度ノ消長
2. 幽門竇粘膜除去ニ對スル吟味
3. 幽門竇粘膜除去ノ術式

以下順次ニ説明スレバ次ノ如シ

1. 術後胃液酸度ノ消長、著者ガ教室荒卷學士ト共ニ臨牀上幽門ヲ殘存セシメタルモノニ就キ、術後數回ニ互リ長期間胃液検査ヲ行フタル所ニ由レバ、時トシテ一時術前ヨリ酸度ノ上昇スルガ如キ場合存スト雖、多クノ例ニ於テハ、酸度ハ術前ニ比シ著シク低下スルモノナリ。「グレンツゲビート」、昭和11年 Arch. klin. Chir. Bd. 192)
2. 幽門竇粘膜除去ニ對スル吟味、手術=際シ、幽門竇ノ切除ガ、局所的關係ニ依リ不可能ナル場合幽門竇粘膜ヲ除去シ、胃液分泌ノ Zweite (chemische) Phase ヲ除去スル時ハ、

術後胃液酸度ノ低下確保ノため合理的ナリトナス學者アリ。即チ Drüner 氏ハ、1931 年、穿通癒着著シク切除不可能ナル十二指腸潰瘍ニ對シテハ、潰瘍ヲ殘存セシメ、胃底部ノ中央ニテ胃ヲ横ニ切除シ、斷端ヲ Polya 氏法ニ依リ空腸ト吻合シ、胃ノ末梢部斷端ニ於テハ、幽門輪ニ至ルマデ、其ノ粘膜ヲ除去スル術式ヲ報告セリ。Jacobovici 氏ハ 1932 年切除不可能ノ幽門、又ハ十二指腸潰瘍治療ニ際シ、幽門竇ヲ垂直ニ且ツ幽門ニ近接シテ切離シ、十二指腸ノ前壁ヲ十二指腸下行部マデ充分遊離シ、電氣「メス」ヲ以テ、幽門又ハ、十二指腸前壁ヲ縱ニ切開シテ(插圖 248)潰瘍ヲ檢シ、カクテ更ニ電氣燒灼器ノ類ヲ以テ粘膜全層ヲ筋層マデ



十二指腸切開

插圖 248. Jacobovici 氏法(十二指腸ノ切開)

插圖 249. 前圖=同ジ

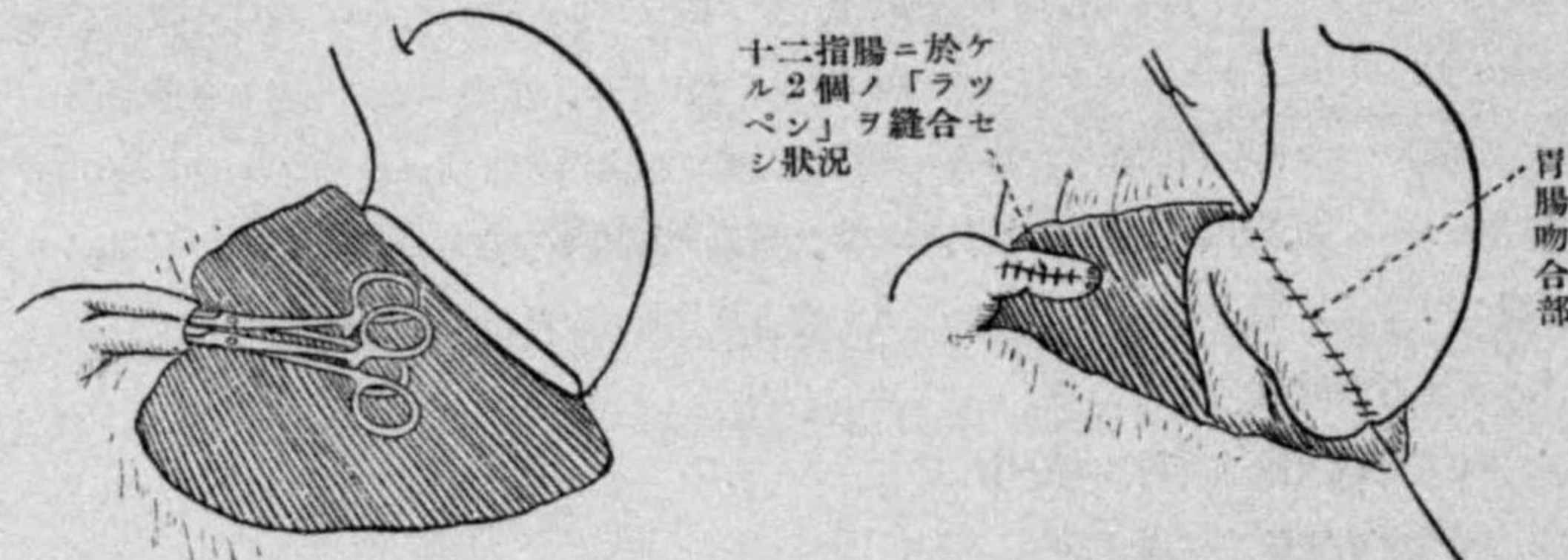


插圖 250. 前圖=同ジ

插圖 251. 前圖=同ジ

燒灼セリ、幽門ニ在テハ括約筋ヲ炭化シ、前記十二指腸又ハ幽門ノ切開ニ依リテ生ジタル二ツノ「ラツベン」ヲ各々鉗子ニテ挟ミ、(插圖 249)夫々内側ニ翻屈シ又 2 本ノ鉗子ヲ互ニ接合セシメ(插圖 250)各「ラツベン」ノ全層ヲ腸線ニテ縫合セリ。然ル後鉗子ヲ除去シ、漿膜筋層ヲ結節縫合ニテ縫合セリ。(插圖 251)然ル後 Reichel 氏法ニ由リ胃切除手術ヲ續行セリ。氏ハ 4 例ニ於テ本術式ヲ施シ、成績良好ナルモ觀察期間尙ホ短キコトヲ附記セリ。

Bancroft 氏モ 1932 年、胃ヲ切除後幽門竇部ノ粘膜除去ヲ行ヒカカル手術ヲ 14 例ニ施シ、

3 ヶ年半ノ經過觀察ニ於テ良好ノ成績ヲ收メタル事ヲ報ゼリ。

又 Bürkle-de la Camp 氏ハ 1933 年切除不可能ナル十二指腸潰瘍ニ對シ幽門竇ノ粘膜除去ヲ 8 例ニ施シソノ成績良好ナルコトヲ發表セリ。(插圖 252) Achilles 氏ハ切除不可者ナル十二指腸潰瘍ノ療法トシテ 1933 年胃ヲ幽門前方三横指ノ部ニテ切離シ、幽門、十二指腸ノ粘膜ヲ潰瘍底部マデ燒灼炭化スル術式ヲ推奨セリ。

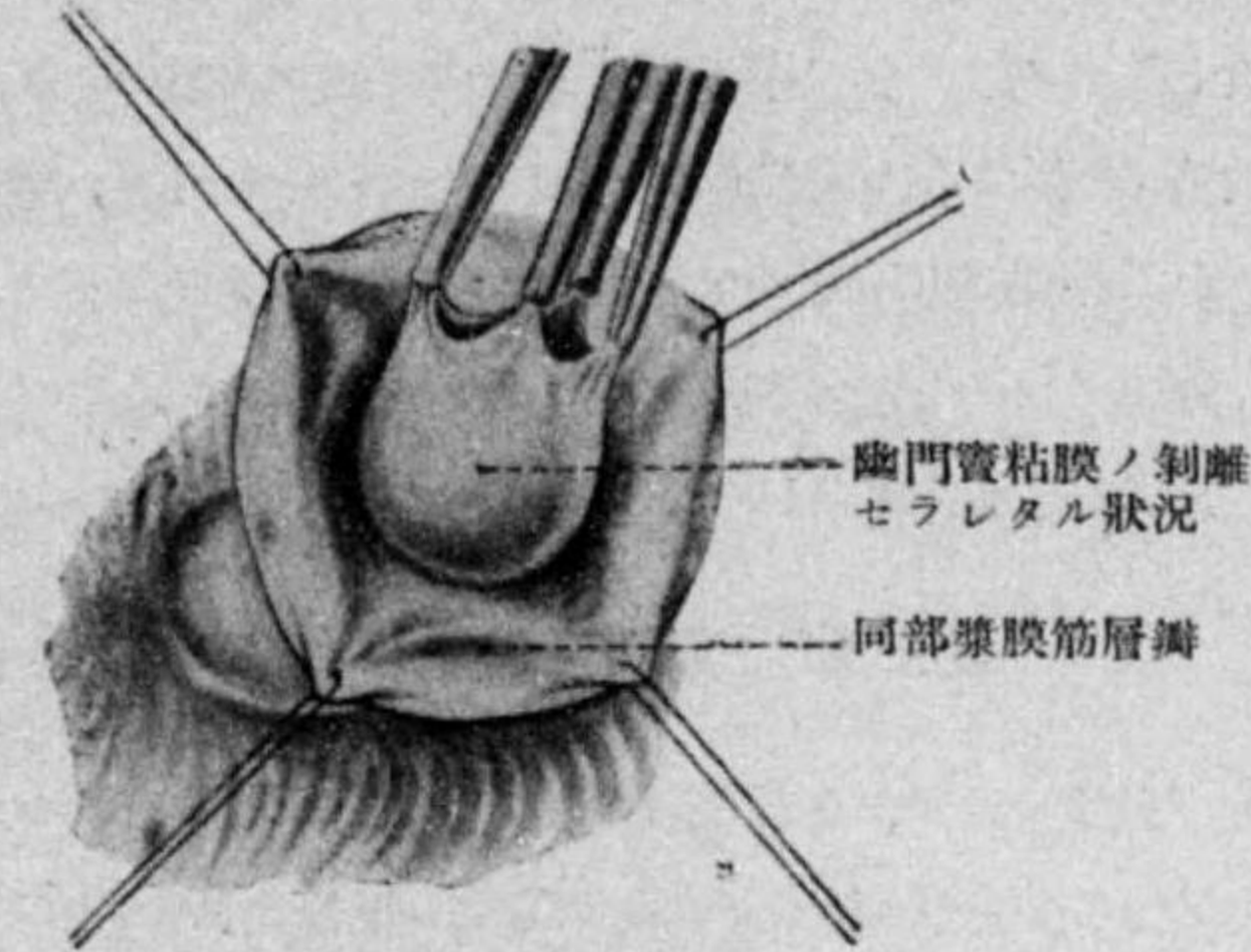


插圖 252. 幽門竇粘膜拔去 (Bürkle-de la Camp)

著者モ最近コノ方面ニ關シテ動

物實驗的研究ヲ重ネソノ成績ハ之ヲ東京醫新誌第 3094 號ニ報ジタリ。本操作ノ併施ニ依リ 10 數分ノ時間ヲ遅延セシメ、尙粘膜下血管ノ損傷ニ依リ幽門部斷端ノ縫合不全ヲ來スコトモアリ、尙臨牀上幽門ヲ殘存セシムルモ一定期日後ニハ胃液酸度術前ヨリモ餘程低下シ、又永ク遊離鹽酸缺如スル場合モ少カラザルコトヲ證明シタルモノニシテ尙姑息的胃切除ノ成績ハ術後胃液斷トハ何等直接ノ關係ナキヲ以テ幽門ヲ殘存セシムル場合ト雖常ニ其ノ粘膜ヲ除去スルノ必要ハ之ヲ認メ難シ。

最近 Konjetzny 氏モ同様ノ意見ヲ發表セリ。

3. 幽門粘膜除去ノ術式、幽門輪ヨリ前方 3 乃至 4 横ノ部ニテ胃ヲ切離シ十二指腸起始部ニ、鉗子ヲ用ヒ、胃切離斷端ヲ閉塞セルママ、又ハ斷端ヲ全然開キ、粘膜ヲ粘膜下層ヨリ剝離シ、幽門輪ニ至ルマデ、全粘膜ヲ除去ス。又學者ニ依テハ、胃ヲ一旦切離スルコトナク、幽門輪前方數横ノ部ヨリ粘膜ヲ拔去シ、幽門輪ノ部ニテ粘膜ヲ切離スル學者アリ、コノ際粘膜下血管ノ損傷從テ後出血ヲ防止スルため著者ハ粘膜ト粘膜下組織トノ間ニ「アドレナリン」ヲ注加「バンカイン」液ヲ注射ヲ施シテ兩者ノ間ヲ膨隆セシムルコトヲ考案セリ。然ル時ハ出血ヲ防止シ得テ甚ダ便多シ。

粘膜除去後、幽門竇切離斷端ハ筋層及ビ漿膜ニ全層縫合ヲ行ヒ、更ニ其ノ上ニ Lambert 氏縫合ヲ施スモノトス。

第二節 潰瘍ノ「ニーボー」ヲ貫通スル十二指腸切除ニ關スル吟味

潰瘍ガ幽門輪ヨリ比較的遠隔ノ部位ニ存シテ、潰瘍ノ全部ヲ完全ニ除去スルコト能ハザル時

ハ故意=潰瘍ノ一部ヲ切除シ、一部ハ之ヲ十二指腸=残留セシムル場合アリ。又潰瘍ヲ全部除去シタル積リニテ、十二指腸切除後初メテ潰瘍ノ一部ガ残留セルコトヲ認ムル事アリ。カカル場合ト雖法ノ如ク十二指腸斷端ヲ縫合閉鎖スル時ハ、縫合不全ヲ來スコトナシ、著者等モカカル數例ヲ經驗シ何レモ良好ノ成績ヲ收メタルモノトス。故=穿通癒着強クシテソノ切除不可能ナル十二指腸潰瘍=對シテハ大ナル危險ヲ冒シテマデ之ガ除去ヲ敢行スルヨリモ場合=依リテハ、潰瘍ノ「ニール」ヲ貫キテ十二指腸ヲ切除シ、其ノ一部ヲ殘存セシメテ、姑息的胃切除術ヲ行フ方無難ナルコトアリ。

第三節 胃切除後胃ト腸トノ吻合術式ニ關スル吟味

我が教室=於テ、各種術式=依リ胃切除術ヲ施セシモノ内 117 例=就テ余ガ術後胃X線検査ヲ行ヒシ成績=依レバ、既=誌上=報告シタルガ如ク(日本外科學會雜誌, 37 回12 號)術後胃内容ノ排出狀況ハ、胃切除方向ト密接ナル關係アルモノナリ。若シ胃ヲ身體中樞=直角又ハ之=近キ方向=切除シ、胃切除斷端=胃腸吻合ヲ施ス時ハ、胃内容ハ空腸輸入脚内=逆流スル機會多シ、殊= Moynihan 氏第二法術後=於テ然リス。胃切除術後空腸= Braun 氏吻合ヲ併施セシ場合=ハ、輸入脚=逆流セシ胃内容ハ本吻合口ヲ經テ輸出脚内=容易=進入スト雖、本吻合ヲ缺ケル術式(例之 Reichel-Polya 氏法)ノ場合=於テハ、空腸輸入脚内=胃内容ノ逆流著シキ場合=ハ、永ク輸入脚内=留ル=至ル。

然ル=曠置的胃切除術=於テハ、潰瘍ガ十二指腸=残留シ、殊=潰瘍ノ一部ガ十二指腸斷端=存在セル場合ノ如キ、多量ノ胃内容ガ空腸輸入脚内=進入スル時ハ潰瘍ヲ曠置スベキ本來ノ目的=添ハザルコトナルヲ以テ、カカル不都合ヲ來サザルガ如キ術式ヲ選ブ可キモノトス。コノ目的ノ爲=胃腸吻合=供ス可キ空腸輸入脚ヲ、十二指腸空腸彎曲部ヨリ長カラシメ且ツ結腸前方ヲ通ズ可キコトヲ推奨スル學者アリ(Flörcken, Zukschwerdt, Eck) 通常ノ Polya 氏法ヲ施スコトハ不合理ナリト云ハル。

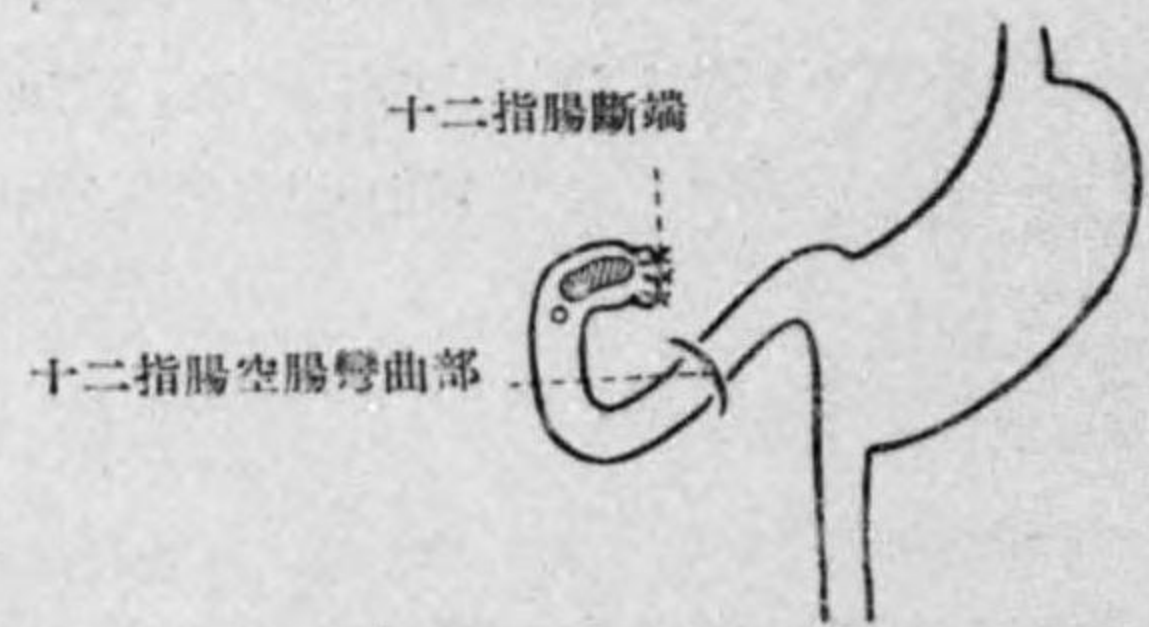


插圖 253. Polya 氏法胃切除術後仰臥位=於ケル空腸兩脚ノ位置(Finsterer)



插圖 254. 同直立位ノ場合(Finsterer)

コレ Polya 氏法=在テハ、仰臥位=於テハ、空腸輸入脚ハ上部=輸出脚ハ下部=位スト雖(插圖 253) 本來切除胃ハ幽門=於ケル胃ノ支點ヲ失ヘルヲ以テ、患者直立位=於テ攝食ヲナス時ハ胃腸吻合部ノ位置=多少ノ變化ヲ來シ、輸入脚ハ右下方、輸出脚ハ左上方=扁位シ、輸出入兩脚ハ水平位=接近シ、(插圖 254) 以テ胃内容ノ空腸輸入脚内=進入シ易キ状態トナル=至ルモノナリ、從テ Finsterer 氏ハ Polya 氏法=改良ヲ加ヘ既述ノ如ク、胃ヲ其長軸=銳角ヲナス様切除セリ、然ル時ハ痛、潰瘍ノ好發部位タル小彎ヲ充分切除シ得ルノミナラス、食餌ハ食道ヨリ進入シテ自然空腸輸出脚ヨリ排除セラレ易キ状態トナリ、曠置的胃切除術トシテ甚ダ合理的ノ方法ナリト稱セリ。而シテ氏ハ此ノ際胃腸吻合部上端ト胃斷端縫合部ガ相合スル部位=二、三ノ Lemhert 氏縫合ヲ加ヘ以テコノ部ノ縫合ヲ強固トセリ。

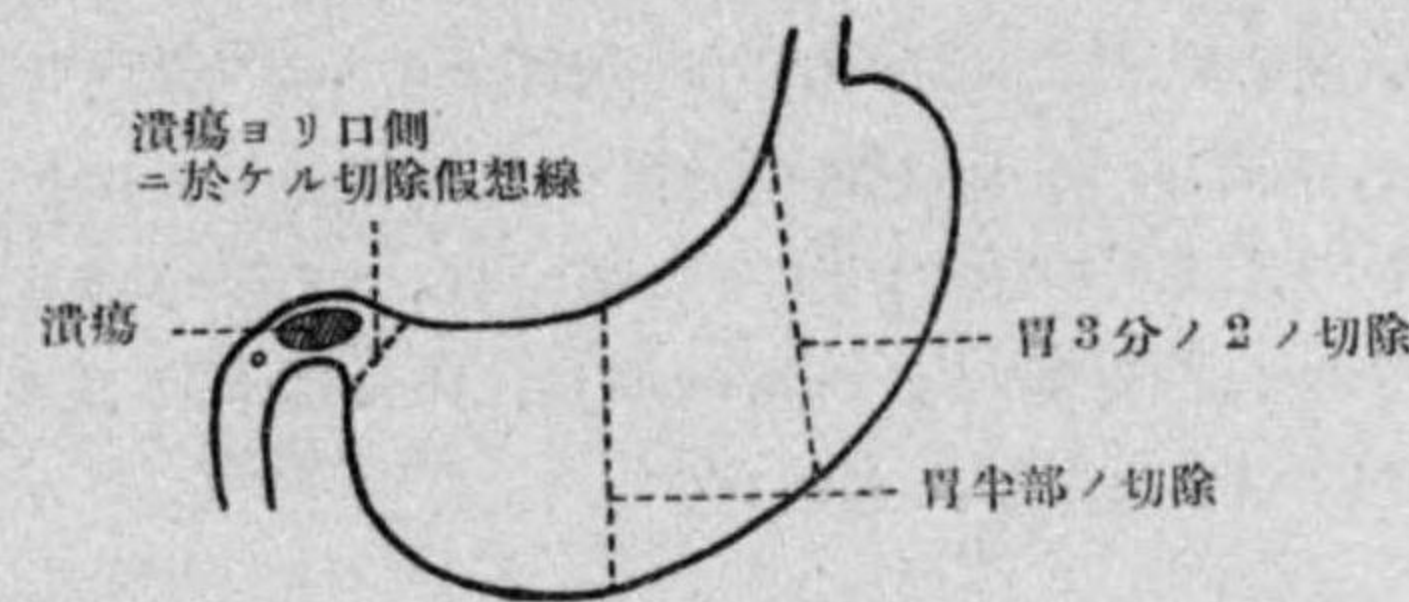


插圖 255. 胃切除範圍 (Finsterer)

著者モ亦自家考案ノ胃切除術式=就テ報告セル所アリ(日本外科學會雜誌 37 回12 號 Zbl. Chir. 1937, Nr. 27)曠置的胃切除術=際シテハ胃内容ノ空腸輸入脚内逆流ヲ防止スル爲=好都合ナリ。

第四節 胃切除範圍

胃ノ半分乃至 3分ノ2ノ切除ヲ必要トスルモノニシテ、(插圖 255) 其理由=就テハ既=之ヲ述ベタリ。

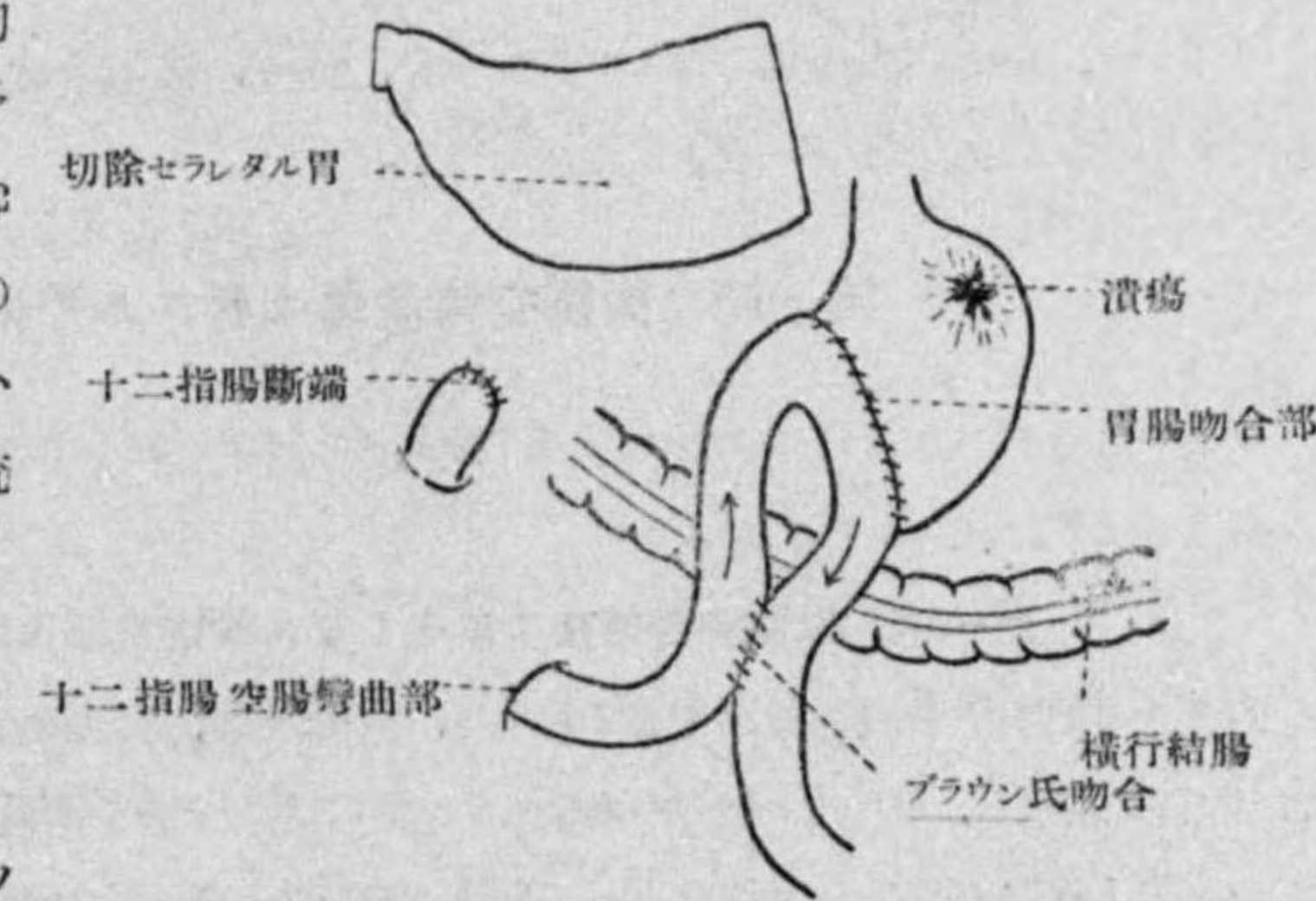


插圖 256. Madlener 氏手術

第五節 十二指腸斷端ニ排膿管插入ノ問題

通常ノ定型の胃切除ニ於テハ、排膿管插入ノ必要ヲ認メザルモ、曠置の胃切除ニ際シテハ、潰瘍ノ穿通癒着著シク、十二指腸斷端ノ處置ニ不満ノ存スル場合、殊ニ潰瘍ノ「ニーポー」ニテ十二指腸ヲ切離シ從テ斷端ニ潰瘍ノ一部ガ殘存セル場合ノ如キ、コノ部ニ排膿管插入ノ必要アル事アリ。Finsterer氏ハ幽門ヲ除去スル時ハ毎常「ドレーン」ヲ插入スルコトヲ推奨セリ。余等モ幽門又ハ十二指腸斷端ノ處置ニ甚シク困難ヲ覺エタル場合ニハ、排膿管ヲ插入セシコトアリ。

第六節 Madlener 氏手術

本手術ハ、潰瘍ガ噴門部近部ニ在リテ穿通癒着著シクシテ切除不可能ナル時、潰瘍ヲ殘存セシメ、胃ヲ幽門ト共ニ廣汎ニ切除スルニ在リ。然ル時ハ術後胃液酸度ノ低下ヲ來シ、胃内容ノ排出速トナリ、以テ其ノ治癒ヲ促スモノト稱セラル。コノ際ハ術後速カニ胃内容ノ排出セラルル術式ヲ選ブコト最モ肝要ナリ。Balfour 氏法、Moynihan II 法等ハ Polya 氏法ニ比スレバ内容ノ排出一般ニ速カナリ。(插圖 256)

第二十一章 潰瘍ノ合併症 並ニ續發ニ對スル手術々式

主トシテ、術後空腸潰瘍ニ對スル手術々式、並ニ、胃切除時、總輸膽管、又ハ膵管ヲ損傷セシ場合ノ處置方法等ニ關シテ記述ス可シ。

第一節 術後空腸潰瘍ニ對スル手術々式

本合併症ニ對スル各種手術法並ニ其ノ優劣等ニ就テハ既ニ之ヲ述ベタリ。茲ニハ其ノ内主ナル術式ニ就テ記載スルモノトス。

第一項 胃腸吻合術後ニ發生シタル術後空腸潰瘍ノ根治手術

術後空腸潰瘍ニ對スル根治手術トシテハ、空腸潰瘍、胃腸吻合部、幽門及ビ原發潰瘍ヲ含ミテ胃ヲ廣汎ニ、BI 式ニ依リテ切除スルニ在リ、然レドモ手術時十二指腸ノ移動性ニ乏シクシテ該法ノ施行不可能ナル場合ニハ、BII 法、又ハ Balfour、Polya 氏等ノ法ヲ用フルモノトス。

先ヅ、本手術ニ當リ、再開腹手術ノ施行ハ、癒着著シキタメ、甚ダ困難ナルコト多シ。開腹後、前回手術ガ v. Hacker 氏胃腸吻合術後ナル場合ニハ、先ヅ横行結腸ヲ、Wölfler 氏

胃腸吻合術後ノ場合ニハ、先ヅ胃腸吻合部、次ヅ横行結腸ヲ檢ス可シ。コレ解剖學的關係上、前者ノ場合ニハ横行結腸ニ潰瘍ノ穿通ヲ來スコト多キヲ以テナリ。尙ホ術後潰瘍ノ發見ニ際シ、指針トナル可キハ、局所淋巴腺腫脹ノ多キコトナリ。

術後潰瘍ガ横行結腸ニ穿通シ且ツ、潰瘍ガ小ナル場合ニハ、之ヲ結腸ヨリ剝離ス。ソノ剝

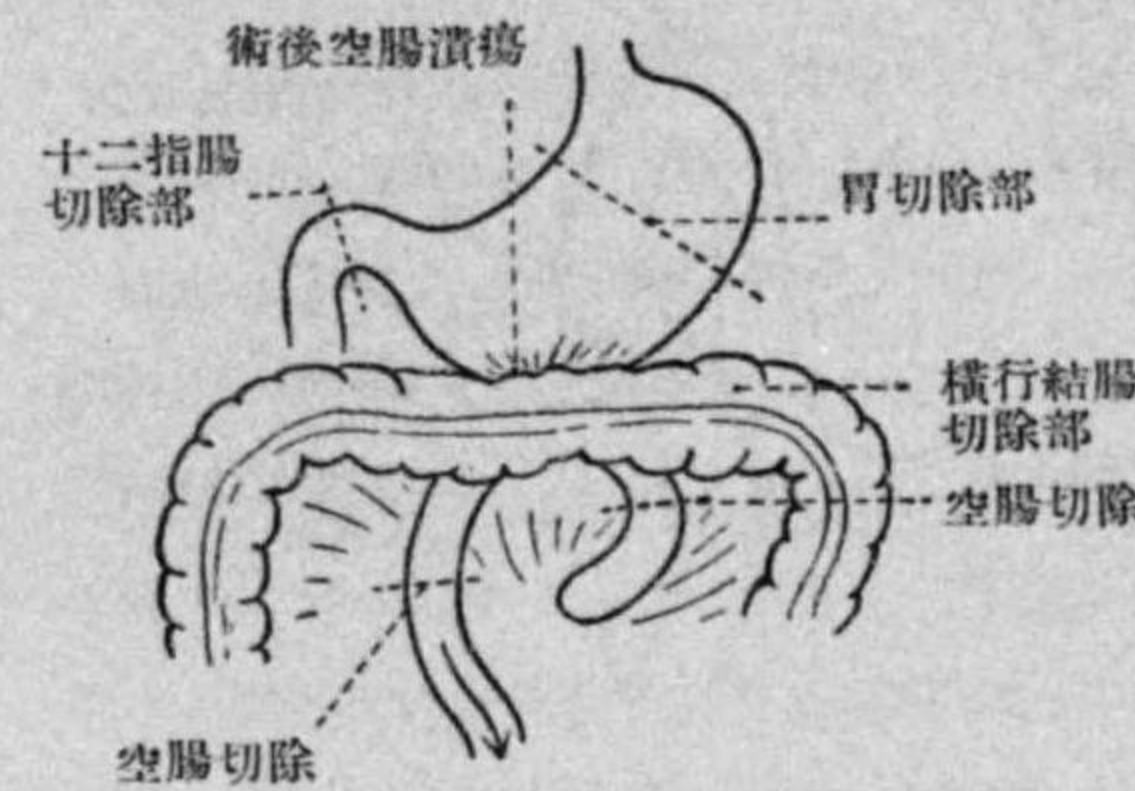


插圖 257. 術後空腸潰瘍ニ對スル根治手術
空腸斷端

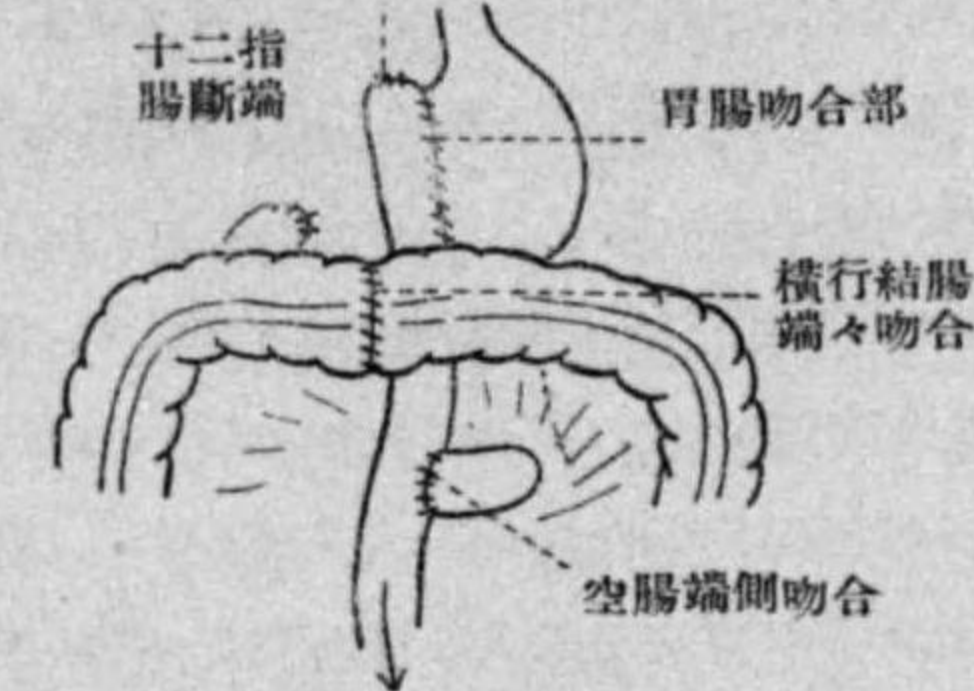


插圖 259. Moynihan 氏第1法ニヨル根治手術

離不可能ナルカ、既ニ結腸ニ狹窄ノ生ジタル場合ニハ、潰瘍ノ穿通セル兩側ニテ横行結腸ヲ切除シテ吻合ヲ行フ。

胃腸吻合術ニ關與スル空腸脚ハ、空腸潰瘍ノ末梢部ニテ之ヲ切除ス。コノ際、空腸潰瘍ガ胃腸吻合口附近ニ生ジ、胃腸吻合部ニテ切除セラレタル空腸ガ、之ヲ二層ニ縫合スルモ狹窄

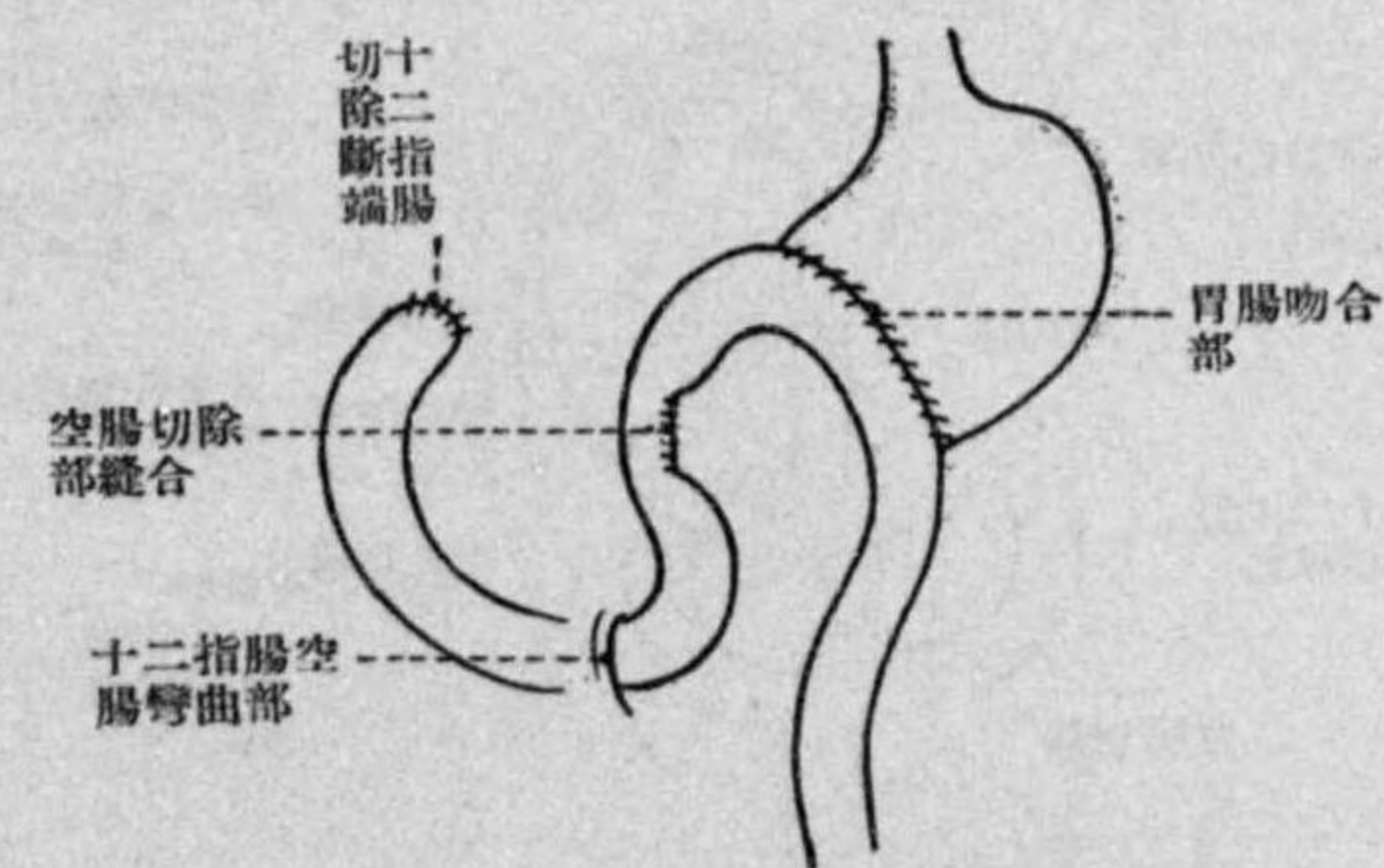


插圖 261. 前記切除空腸部ノ縫合ト胃切除

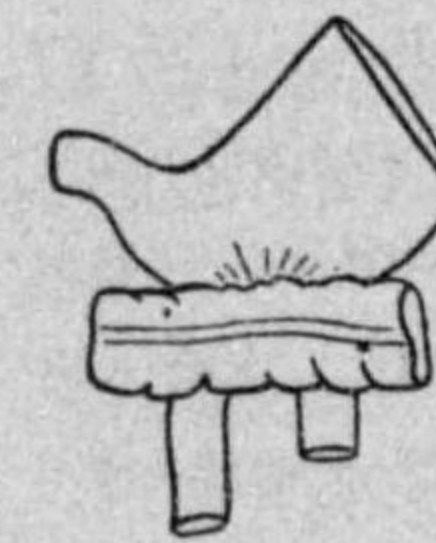


插圖 258. 切除セラレタル胃, 横行結腸, 空腸兩脚ヲ示ス

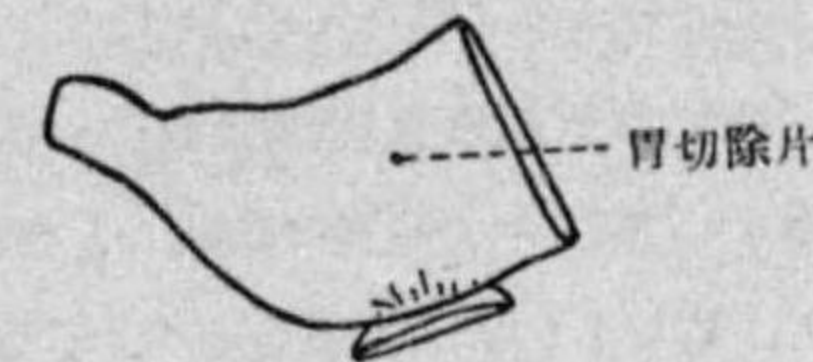


插圖 260. 胃ト共ニ潰瘍部空腸ノ部分的切除

ヲ生ゼザルガ如キ場合モ之ヲ存スルト雖、(插圖 260-261) 然ラザル時ハ、空腸脚ノ切除後、端々又ハ側々吻合ヲ行ハザル可ラズ。

而シテ結腸前、胃前壁吻合ノ場合ニシテ Braun 氏吻合ヲ併施セル時ハ、術後潰瘍ガ通常胃腸竝ニ腸々兩吻合ノ間ニ發生スルコト多キヲ以テ、空腸ハ、之ヲ兩吻合部ノ間ニテ切除セザル可ラズ。次デ原發性潰瘍、幽門、胃腸吻合部及ビ術後潰瘍

ヲ含ミテ胃ヲ廣汎ニ切除ス。此ノ際胃切除ハ少クトモ胃ノ2分ノ1乃至3分ノ2ニ及ブ廣汎ナルコトヲ必要トシ、且ツ術後潰瘍ノ再發ヲ防止スル目的ヲ以テ BI 式ニ依ルヲ可トスルモ、其ノ不可能ナル場合ニハ、BII 式又ハ其ノ變法ニ依ラザル可ラズ。

結腸後胃後壁胃腸吻合術後ニ空腸潰瘍ヲ生ジタル時ハ通常空腸輸入脚短カキヲ以テ、潰瘍ヨリ末梢部ニテ空腸ヲ切除シ、該切除端ト空腸輸入脚切除端トノ間ニ端々吻合ヲ行フモノトス。若シ不可能ナル場合ニハ、空腸輸入脚切除端ト輸出脚トノ間ニ端々吻合ヲ行フ可シ、而シテ該吻合部ヨリ約15 厘米中心部ノ空腸ヲ胃ト吻合ス、コノ際胃切除端全口徑ト空腸トノ間ニ端々吻合ヲ施スコト (Moynihan 氏第1法) アルモ (插圖 259) 又空腸斷端ト胃後壁トノ間ニ端々吻合ヲ行フコトアリ (Haberer) (插圖 263-264)

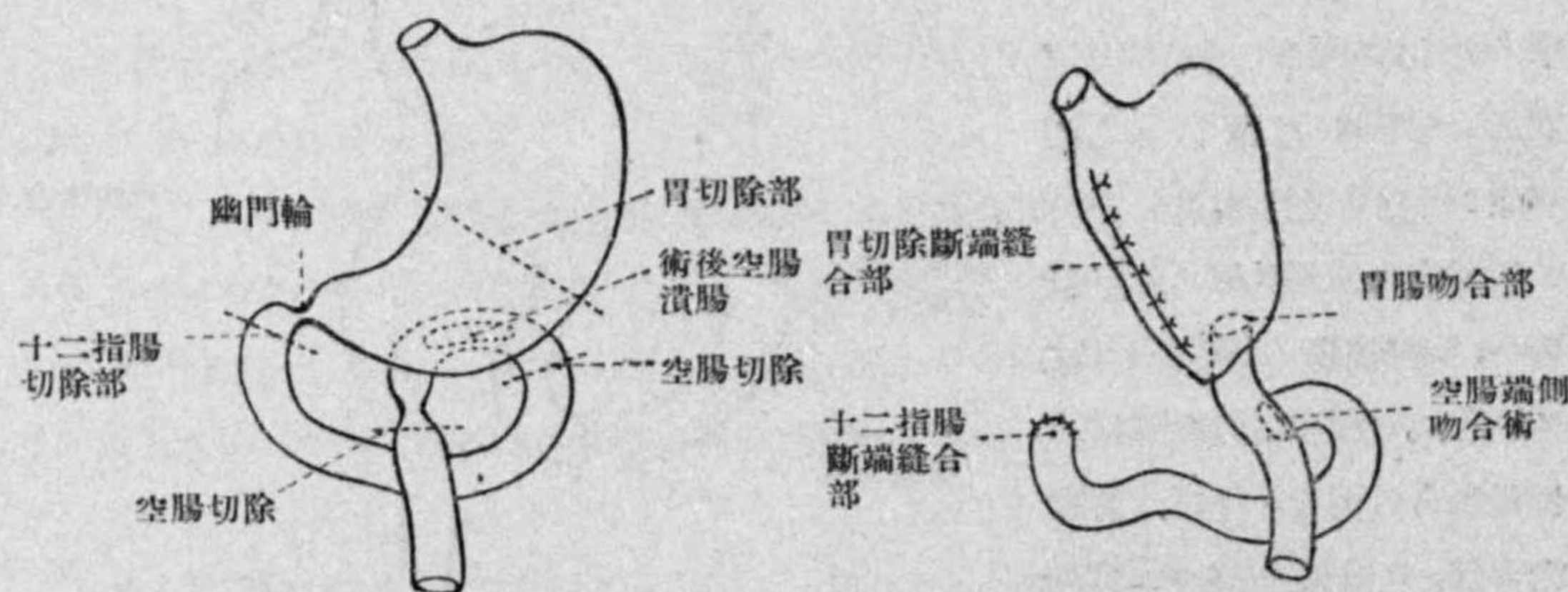


插圖 263. Haberer 氏根治手術

插圖 264. Haberer 氏根治手術

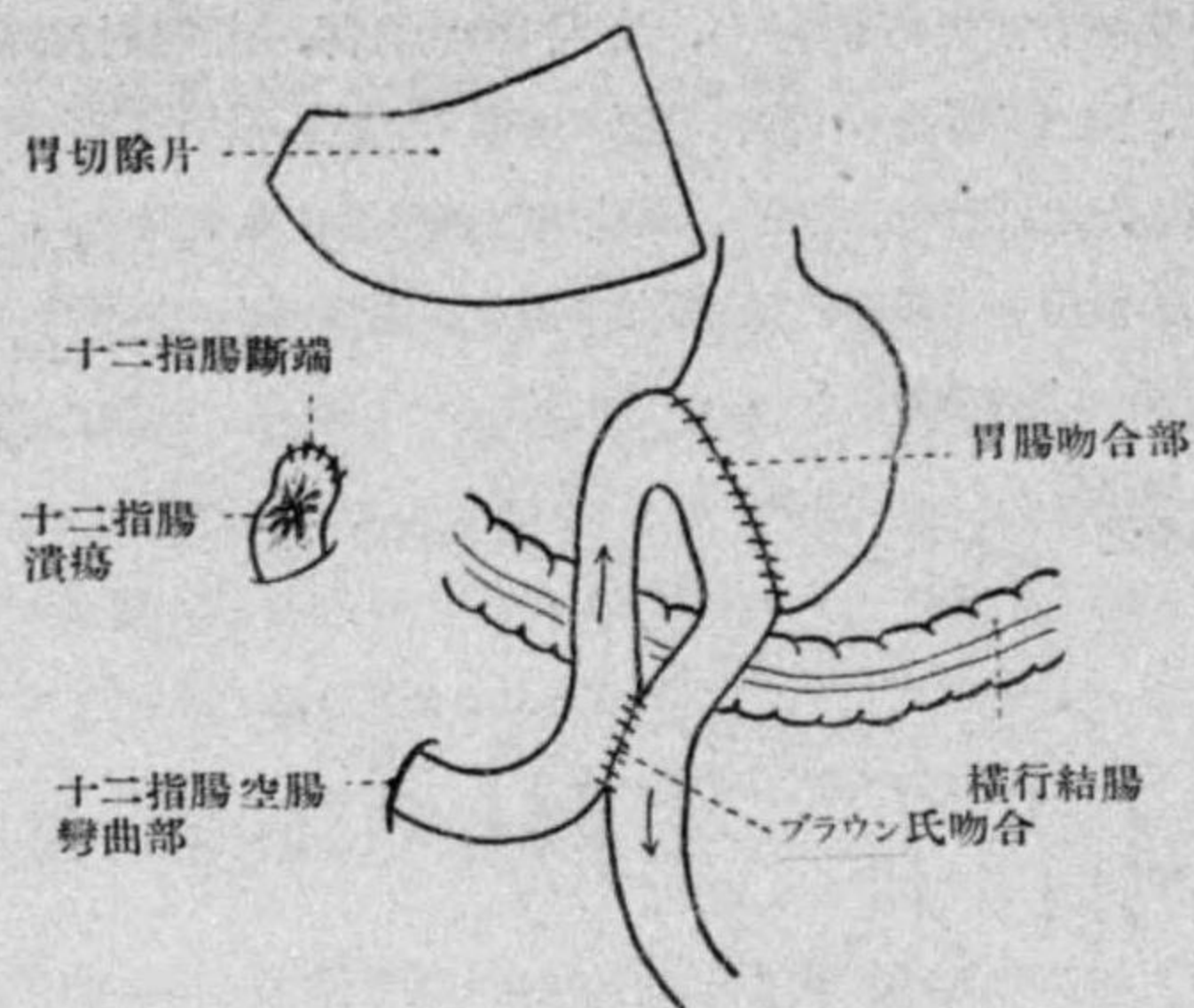


插圖 262. 前記根治手術ニ際シ曠置的胃切除術ヲ施セシモノ

第二項 BI 式胃切除術後十二指腸ニ術後潰瘍發生セシ場合

潰瘍ノ切除不可能ナル場合ニハ、之ヲ殘留セシメ、姑息的胃切術ヲ行フ可シ。(插圖 262)

第二節 胃切除時ノ總輸膽管、膵管損傷ニ對スル處置

胃、又ハ十二指腸切除時、故意ニ又ハ誤リテ總輸膽管又ハ膵管ヲ切斷又ハ損傷セシ場合ノ處置方法ニ就キテ、2、3 學者ノ術式ヲ紹介スレバ次ノ如シ。

Brüning 氏 (1928 年) ハ廣汎ナル胃、十二指腸切除ニ際シ、解剖學的關係上、十二指腸乳頭ノ移植ヲ餘儀ナクセラレタル症例ヲ報ゼリ。即チ約半徑ノ長徑ニ於テ乳頭ヲ切除シ、十二指腸ノ創傷ハ之ヲ縫合シ、乳頭ヲ十二指腸ノ前壁ニ移植セリ。

又 v. Haberer 氏ハ廣汎ナル十二指腸切除ニ際シ2 例ニ於テ總輸膽管ヲ切斷シ、總輸膽管中心斷端ヲ縫合閉鎖シ末梢斷端ト膽嚢トノ間ニ吻合術ヲ行ヘリ。又1 例ニ於テハ、總輸膽管ヲ Witzel 氏胃瘻形成ノ場合ノ如ク十二指腸ニ移植セリ。而シテ以上3 例トモ手術ニ成功セリト云フ。

Konjetzny 氏法 (1929 年) ニ就テ述ブレバ下ノ如シ、十二指腸後壁潰瘍患者ニシテ、潰瘍腫瘍ノ附近ニ廣汎ナル癒着ヲ認メ、肝、十二指腸靱帶モ亦潰瘍腫瘍ト密ニ癒着シタルモノニ對シ胃切除術ヲ施スニ當リ、總輸膽管ハ潰瘍腫瘍ノ瘻痕内ニ埋沒セラレ、ソノ剝離不可能ナリシヲ以テ、豫メ膽管ヲ切斷シ、之ヲ十二指腸ノ他ノ部位ニ移植セリ。

即チ先ヅ總輸膽管ヲ切斷シ、十二指腸ニ向ヘル末梢部斷端ヲ縫合閉塞シ、遊離シタル胃ヲ3 分ノ1 以上切除シ、次ニ十二指腸ヲ潰瘍ヨリ末梢部ニテ切離シ、次ニ總輸膽管ノ十二指腸内移植ヲ行ヘリ。即チ殘留シタル十二指腸ノ上部即チ肛門側切除端ヨリ末梢2 厘米ノ十二指腸壁ニ切開ヲ加ヘ、總輸膽管ノ口徑ニ適合スル大サヲ有シ且ツ長サ12 厘米ノ薄キ護膜性「カテーテル」ノ一端ヲ約3 厘米總輸膽

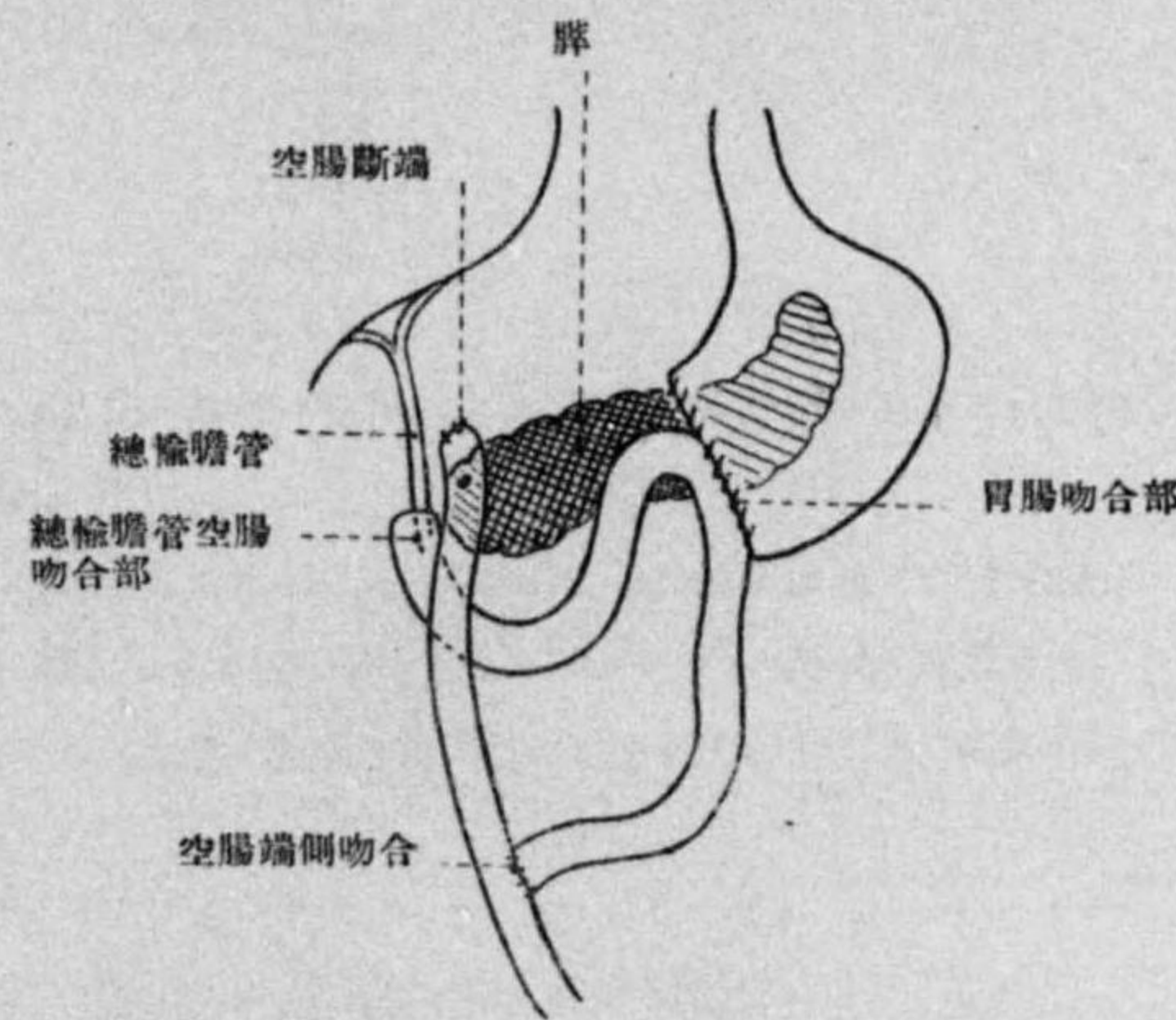


插圖 265. Hohlbaum 氏手術

管内ニ、他端ハ之ヲ十二指腸内ニ挿入シ總輸膽管斷端ヲ十二指腸創傷ニ次第ニ接近セシメ、腸腺結節縫合ヲ以テ護膜性「カテーテル」ノ上ニテ輪狀ニ兩者ヲ縫合シ、ソノ内1本ノ縫合線ヲ十二指腸壁、總輸膽管及ビ「ゴム」管ニ通ジテ結紮シ後者ヲ其ノ位置ニ固定セリ。最後ニ腸腺縫合ニ由リ、Kader氏胃瘻設置ノ方法ニ倣ヒ、總輸膽管ヲ十二指腸内ニ埋没セリ。

又 Hohlbaum氏(1933年)ハ穿通著シキ十二指腸潰瘍ノ手術ニ於テ癒着ノ剝離ニ際シ、總輸膽管及ビ膵臟管ヲ損傷セン場合ノ處置方法トシテ次ノ如キ術式ヲ報告セリ。(插圖 265)

即チ Kröulein氏法ニ從テ胃ヲ切除シ、圖ノ如ク胃斷端ノ1部即チ大彎部ト空腸上部トヲ吻合シ、吻合部ヨリ6乃至8糎ノ部ニテ空腸ヲ切離シテ肛門側ヲ閉鎖シ、横行結腸間膜ヲ通ジテ臍ト端側吻合ヲ施スモノトス。且ツ吻合部ヲ大網膜ニテ被包セリ。而シテ常ニ此ノ部ニ排尿管ヲ挿入スト云フ。

次ニ若シ總輸膽管損傷ノ存スル場合ニハ、胃腸吻合ノ空腸輸入脚ニ總輸膽管ヲ吻合ス可シト。

附記。

手術篇ニ於テ一言附記ス可キハ上腹部開腹時ノ麻痺問題ナリ、本稿ヲ完了シタル後、近時「スベルカイン」ノ腰椎麻痺ヲ使用シテ甚ダ有意義ナルコトヲ經驗セリ、詳細ハ山内氏ニヨリ近ク誌上ニ公表セラル可シ。

下 篇

手術後療法

手術成績ノ良果ヲ期センニハ、術前ニ於ケル各種ノ準備ヲ充分ナラシムル共ニ、後療法ニモ細心ノ注意ヲ拂フノ要アリ、是レ、外科ノ手術後ニ於テハ、短時日ノ間ニ於テ其ノ經過ニ激變ヲ來シ、之ニ對シテ速速ナル處置ヲ行フノ要アルコト多キヲ以テナリ。而シテ各種術式ニ於ケル特有ナル後療法ニ關シテハ夫々ノ項ニ於テ記述スルコトトシ、今一般的事項ニ就テ説明スレバ次ノ如シ。

第一章 繃 帶

手術終了後ハ、手術創上ニ、乾燥セル「ガーゼ」ヲ數枚置キ、其上ヲ彈綿ヲ以テ蔽ヒ、以テ外部ヨリスル液體ニ依ル汚染ヲ防ギ、更ニ繃帶ノ移動ヲ防グタメ絆創膏ヲ用ヒテ體壁ニ固定セザル可ラズ、余等ノ教室ニ於テハ、從來次ノ組成ヲ有シ大森氏ノ考案ニナル膠飴膏ヲ、繃帶狀ニ作りタル美濃級ノ兩端ニ塗布シテ此ノ目的ニ供ス、是レ絆創膏ハソノ値ノ廉ナラザルト患者ニ依リ往々之ガ爲メ皮膚炎ヲ來スコトアルヲ以テナリ。

處 方	
酸化亞鉛	27.0
水 飴	600.0
「グリセリン」	5 乃至 6.0

無菌創ニシテ、異常ナキ限り、2日間ハ繃帶ノ交換ハ之ヲ行ハズ、通常第3日目ヨリ之ヲ交換シテ手術創ヲ觀察スベキモノトス。

而シテ「ドレーン」又ハ「タンボン」ヲ挿入シタル場合、「ガーゼ」ハ此等ノ周圍ヲ充分周繞シ、創面ノ汚染ヲ防グ可シ、腹腔内ニ挿入シタル「タンボン」又ハ「ドレーン」ハ腹膜ノ癒着ヲ促シタメ通常6日間ハ拔去セザルヲ例トスルモ化膿ノ微ナク其ノ必要ヲ認メザル時ハ成ル可ク早期ニ除去スルヲ可トス。

第二章 創傷ノ感染ニ對スル處置

術後體溫脈搏等ヲ觀察シ、體溫ノ不時上昇アリ、手術創ノ疼痛ヲ訴ヘ、且ツ局部ニ發赤、

腫張ヲ認メタル場合ハ、創面ノ化膿ヲ意味スルモノニシテ、コノ際化膿部位ニ相當シテ、一部又ハ全部ノ抜糸ヲ行ヒ、開放的創傷治療ヲ行ハザル可ラス、若シ二層縫合ナル時ハ深部ノ腹膜及ビ筋肉縫合線ハ12,3日後ニ非ザレバ抜去ス可ラス。コレ早期ニ多數除去スル時ハ内臓臟器ノ脱出ヲ來スヲ以テナリ。尙ホ手術創ノ化膿ハ單ニ表在性ナルコト、腹腔ト關係ヲ有スル場合トアリ、後者ノ場合ハ、限局性腹膜炎ニ依ルモノナルヲ以テ、洗滌ニ依リ排膿ヲ充分ナラシメザル可ラス。

次ニ皮膚縫合線抜去後ニ於テモ、手術創ノ諸所又ハ1ヶ所ニ、小隆起ヲ生ジ、僅カニ發赤ヲ來スコトアリ。切開ニ依リ少量ノ膿汁ヲ出シ、瘻孔ヲ殘スモ、通常深部縫合線ノ抜去ニ依リテ速ニ閉鎖スルモノナリ。コハ毒力弱キ細菌ノ絹絲縫合結節毛細纖維間ニ於テ輕度ノ炎衝ヲ起セル爲ナリ。カカル縫合線又ハ結紮後ノ搜索ニハ、特別ノ先端ノ小ナル有鉤「ピンセット」ヲ用意シ置クヲ便ナリス。

第三章 縫合線哆開 及び 其ノ處置

術後經過中手術創ガ哆開スルコトアリ、甚シキ時ハ、コレヨリ内臓ノ脱出スルコトアリ。最近 S. Sokolov 氏ハカカル場合ノ592例ニ就テ其ノ原因ニ關スル統計的研究ヲ行ヒタルニ、ソノ結果次ノ如シ。

氣管枝炎、肺炎、肋膜炎	220 例	37.17%
高度ノ貧血、惡液質	99 例	16.72%
手術創ノ感染	93 例	15.71%
持續性嘔吐	41 例	6.92%
鼓腸	15 例	2.54%
合併症ナキモノ	42 例	7.09%
患者ノ不安動搖	21 例	3.57%
其ノ他	61 例	10.31%

依之明ナルガ如ク、本合併症ハ、呼吸器系統ニ急性加答兒性疾患ノ存スル時最モ屢々來ルモノナリ。腹壁ノ不斷ノ呼吸運動、頻回ナル咳嗽等ニ依リ、手術創ノ充分ナル安靜ヲ缺キ、其ノ治癒ガ障礙セラルルニ基クモノナリ。

手術創ノ感染ソレ自體ガ原因トナルコトハ、案外稀ナリ、然ルニ前記 Sokolov 氏ノ統計ニ依レバ、本合併症ノ16.72%ニ於テ著明ナル貧血、惡液質ヲ認メタルモノニシテ、カカル場合ハ、組織緊張力低下シ、組織ノ再生機能ニ障礙ヲ見ルコト多キ爲ナリト云フ。Kiparsky-Levit 氏ノ報告例ハ如實ニカカル事實ヲ物語ルモノナリ、即チ患者ハ60歳ノ女子ニシテ、子宮癌ノ手術ヲ受ケ、腹壁ハ四層ニ之ヲ縫合シタルニ、前後5回縫合線ノ哆開ヲ招致シ、腹壁ノ組織

學的検査ニ依リ、組織ニ「ヒアリン」性退行變性ヲ證明セリト、著者モ亦最近、衰弱セル腹膜結核患者ニ開腹手術ヲ施シ、腹壁ノ縫合ハ充分ナリシニ不拘、術後手術創ノ哆開ヲ來シタル例ニ遭遇セリ。カカル場合モ亦組織緊張力ノ低下ニ依ルモノト考察セラル。

本合併症ハ、前記ノ原因ニヨルノ外、持續性ノ嘔吐、腹部膨滿、患者ノ不安動搖等モノノ誘因トナルヲ以テ、カカル症例ニ對シテハ、充分適當ノ處置ヲ講ゼザル可ラス。尙ホ本合併症ハ前記 Sokolov 氏ニ由レバ、腹部惡性腫瘍ノ場合最モ多ク之ヲ認メ、胃及ビ十二指腸潰瘍ノ場合之ニ次グト、又同氏ノ調査ニ依レバ、術後3日目位ヨリ本合併症ハ増加シテ、8日目ニ於テ最高頻度ニ達シ、16日以後ニ於テ大ニ減少スト云フ。

本合併症ヲ豫防センガタメニハ、殊ニ組織緊張力ノ低下セル患者ノ場合ハ、腹壁ノ縫合ヲ充分強固ニシ、特ニ筋膜ヲ充分廣ク縫合スルコト必要ニシテ、哆開ヲ誘引スルガ如キ原因、例之、嘔吐、咳嗽等ハ直チニ之ヲ除去スルコトニ努メ、萬一哆開セン場合ハ、更ニ速カニ二次的ニ縫合ヲ行ヒ、腹壁全層ニ互リ哆開セン場合ハ、金屬線縫合ヲ施シテ、腸管ノ脱出ヲ防止スル事ヲ要ナリス。

第四章 疼痛

術後手術創ノ疼痛激シキ時ハ、呼吸運動ヲ障礙シテ肺炎ノ原因ヲナスコトアリ。又之ガ爲メ安眠ヲ害シ、徒ニ患者ヲ衰弱セシムルヲ以テ、鎮痛劑ヲ投與シテ速ニ之ヲ除カザル可ラス。コノ意味ニ於テ手術時局所麻痺劑トシテ「ヌベルカイン」溶液ノ使用ハ麻痺持續長ク後疼痛輕キヲ以テ推奨セラル。

第五章 全身麻醉覺醒期ノ注意

一般ニ手術室内ハ充分注意シテ保温セラルルコト多キモ、準備室内、運搬途中ハ此ノ點ノ設備ニ缺クル所少カラズ。手術中ハ常ニ溫暖ナル室内ニ在リ、且ツ手術中發汗スル事多キ故、術後準備室ニ出デ、急ニ低溫ノ空氣ニ觸レ、又汗ノ乾クヤ、風邪ヲ誘致シ易キモノトス。特ニ冬期ニ於テ然リ、從テ準備室ノ保温ニモ充分留意シ術後ハ速ニ患者ノ汗ヲ拭ヒ、乾燥セシ温キ着物を着セ、綿帶ハ可成速ニ之ヲ完了シテ病室内ニ運搬ス、病室ハ豫メ温メ且ツ餘リ乾燥セザル様努ム可シ。

第六章 渴感

局所麻痺ニテ手術シタル場合モ患者之ヲ訴フルモ全身麻酔覺醒後屢々之ヲ訴フルモノナリ, 其ノ原因トシテ次ノ如キモノヲ掲ゲルコトヲ得。

- (1) 手術前準備トシテ行フ飲食物制限竝ニ胃洗, 下劑洗腸等ニ依ル體液ノ缺乏。
- (2) 嘔吐。
- (3) 手術時出血。
- (4) 開腹術時ニ於ケル内臓ノ乾燥。
- (5) 手術ニ依リテ生ズル組織其他ノ分解産物吸收ヲ稀釋スル爲メニ體液ヲ要求スルコト等。

體液減少ヲ償フ處置トシテハ後述スル所アル可シ, 又口唇, 口中ヲ濕シタル布片ニテ拭ヒ, 又嚥下セザル様注意シテ含嗽セシム, 又蒸氣吸入ハ口渴ヲ防グト共ニ術後肺炎ニ對スル一ノ豫防トナルモノナリ。

第七章 睡眠障礙

術後數日間ハ或ハ創痛ノ爲メ, 或ハ口渴, 或ハ不安, 膨脹, 吃逆, 嘔吐等ノ爲メ睡眠障礙セラルルコト多シ, 從テ亦適當ノ後療法ヲ要ス。術後 48 時間以內ニシテ創痛存在スルタメ, 睡眠障礙セラルル時ハ「パントボン」「モルヒネ」其他ノ鎮痛劑ヲ投與シテ創痛ヲ緩和セザル可ラズ, 又不安ガ原因トナル場合ハ「ブローム」「ペロナル」「ルミナル」其他ノ睡眠劑ヲ投與ヲ要スルコトアリ。

第八章 水分供給, 心臓機能ニ對スル處置

胃腸ニ於ケル大ナル手術殊ニ胃切除術後ハ特ニ循環器系統ニ對スル處置ヲ怠ル可ラズ。術後ハ原則トシテ生理的食鹽水ノ注腸ニ依リ水分ヲ供給シ, 必要ニ應ジテハ輸血ヲ繰返ス可トス。

第九章 體位, 離褥

開腹術殊ニ胃腸手術後ノ患者ノ體位ニ關シテハ, 坐位, 傾斜位, 半坐位等ヲ推奨スル學

者アルモ, 通常背臥位ヲ可トス。第 7 日拔絲後徐々ニ體位ノ變換ヲ行ハシメテ坐位ヲ許シ, 2 週日後ニ至リテ初メテ歩行ヲ許スコトスベシ。

第十章 嘔吐

術後ノ嘔吐ハ全身吸入麻酔ニ依ルモノヲ除ケバ, 主ニ手術ニ依ル胃腸運動麻痺及ビ「フトニ」ニ基因スルモノナリ, 又時トシテ幽門附近ニ挿入シタル「タンボン」ガ其ノ原因ヲナス事アリ。嘔心, 嘔吐ヲ訴フル時ハ直チニ胃ノ洗滌ヲ行ハザル可ラズ。

然ラザレバ, 鬱積セル胃内容ノタメ, 胃内壓増加シ, 縫合不全ヲ來ス恐アルノミナラズ, 胃内容ノ腐敗醱酵ヲ來スヲ以テナリ。術後嘔吐ハ通常 1 兩日中ニ消失スルモノナルモ, 2 日以上ヲ經テ尚ホ嘔吐頻發スル時ハ術後腸閉塞又ハ腹膜炎ヲ考慮ニ入レザル可ラズ。嘔吐頻發シテ經口の榮養ヲ施スコト不可能ナル時ハ, 注腸, 靜脈内注入等ニ依テ榮養ノ保持ニ留意セザル可ラズ。特ニ輸血ヲ行フコトス可シ。

第十一章 榮養, 排便

胃切除術後ハ胃ハ廣ク切除セラレテ縮少シ, 又術後數日間ハ痙攣状態トナルモノナリ, 又幽門ノ除去ニ依リ胃排出ハ落下排除トナリ, 又術後胃液酸度低下シ, 從テ蛋白消化作用著シク犯サレ, 從テ蛋白質少ク含水炭素量多キ食餌ヲ與ヘ且ツ毎食事少量ヅツ投與スルコト肝要ナリ。

胃腸吻合術後ハ第 2 日目ヨリ, 胃切除術後ハ第 3 日目ヨリ經口的食餌ヲ與フ可シ, 絶食中ハ生理的食鹽水注腸, 葡萄糖, 「ヤノール」等ノ靜脈内注入, 輸血等ヲ行フ可トス。經口的食餌ハ初メ重湯, 牛乳, 番茶等ノ如キ液食ヨリ始メ, 且ツ約 1 週間之ヲ持續シ, 第 7 日拔絲後粥食ヲ許シ, 約 4 乃至 6 週ニシテ常食ニ復セシムルコトス。

而シテ拔絲後洗腸ニ由リ便通ノ整調ヲ計ラザル可ラズ, 胃液分泌ヲ高度ニ充進セシムルガ如キ食餌ハ之ヲ避クルヲ可トス。食餌療法ニ就テハ內科的療法ノ項ニ於テ述タル所ニ從テ適當ニ之ヲ實施ス可シ。胃腸吻合術ヲ施シ, 開放性潰瘍ガ尚ホ殘存セル場合ノ如キ, 其ノ食餌療法ハ一定期間嚴重ナラザル可ラズ, 胃切除術後, 殊ニ胃腸吻合術後胃炎ノタメ無酸症ヲ招致シ胃性下痢ノ高度ナルコトアリ, カカル場合ハ鹽酸ヲ投與セザル可ラズ, 廣汎ナル胃切除術後ハ胃液内遊離鹽酸缺如スルニ至リ, 胃内細菌ノ繁殖ヲ旺盛ナラシムルヲ以テ術後早期ヨリ鹽酸ヲ投與スルコト肝要ナリ。

第十二章 術後胃腸麻痺

開腹手術ハ消化管竝ニ其ノ「メヂウム」ニ甚シキ變化ヲ與フル結果、消化管ノ運動機能ニ當分障礙ヲ來スモノナリ、即チ術後ハ通常2,3日間放屁ノ停止、鼓腸、呼吸運動障礙、腹部膨滿等ヲ訴フルヲ常トス、然レドモ通常第2日乃至第3日目ニハ放屁排出アリ、爾來上記症狀ト苦痛消失スルモノナリ。

長ク麻痺回復セス、放屁ノ排出ナキ時ハ、患者ハ腹部膨滿ノタメ甚ク苦痛ヲ訴フルモノナルヲ以テ、直チニ之ニ對シ處置ヲ施サザル可ラズ。即チ護膜管ヲ肛門ヨリ挿入シテ排氣ヲ計リ、又腸運動ヲ亢進セシムル目的ヲ以テ、「グリセリン」又ハ石鹼水ノ浣腸ヲ行フコトモ亦有效ナリ。其他藥液トシテハ、「ペリスタルチン」、「アトニン」、「ピツイトリン」等廣ク賞用セラル、著者ガ既ニ實驗報告セル如ク、輸血ハ腸ノ運動ヲ著明ニ亢進セシムルモノニシテ、術後腸麻痺ノ療法トシテ有效ナルモノナリ。然レドモ生理的食鹽水ノ靜脈内注射ハ腸運動ニ著シキ作用ヲ及ボサザルモノナリ。

尙ホ近時教室ニ於テハ、高張食鹽水ノ注腸ニ依リ甚ダ好成績ヲ收メツツアルモノニシテ、之ニ關シテ織田氏ハ既ニ報告セル所ナリ、即チ20%食鹽水100-200.0 珪ヲ1秒ニ約2滴ノ速度ニテ注腸スル時ハ、早キハ直後、遅クモ10乃至15分後ニハ放屁ヲ見ルモノナリ、賞用ス可キ療法ナリトス。

文獻

- 赤岩 胃及十二指腸潰瘍診斷及治療、診斷治療 第21卷925頁。
 赤岩 胃及十二指腸潰瘍ノ外科的療法ノ經驗、東京醫事新誌、第2826號第1頁。
 赤岩 胃及十二指腸潰瘍ノ外科的療法ノ經驗、實驗消化器病學、第8卷第5號第3頁。
 赤岩、赤木 胃及十二指腸潰瘍ノ外科的療法「グレンツゲビート」、第6年第967頁。
 阿部 胃粘膜創傷治療ニ關スル實驗的研究、福岡醫科大學雜誌、第27卷第1號。
 石山 術後急性廣汎性肺虛脫ノ症例追加「グレンツゲビート」、第6年第8號。
 石山 右腎莖膜剝離術後ニ出現セル左側充實性肺虛脫ノ症例及ビ其ノ呼吸曲線ニ就テ、東京醫事新誌、第2840號。
 石山 新タニ考案セル「アノイモグラフ」(胸廓運動描寫器)ノ臨床的應用ニ就テ、東京醫事新誌、第2821號。
 石山 氣管枝閉塞法ニヨル充實性肺虛脫ノ實驗的研究(附 Nissen Middeldorpf 兩氏ノ論文ニ就テ)日本外科學會雜誌、第34回第9號。
 石山 氣管枝閉塞ニ基ク急性及慢性充實性肺虛脫症ニ就テ、耳鼻咽喉科、第6卷中1,2號。
 石山、古川 潛伏性肺虛脫診斷法トシテ「アノイモグラフ」ノ臨床的價值附自家考案ノ「アノイモグラフ」ニ就テ「グレンツゲビート」第7年第6號。

- 石山 急性肺虛脫、實驗醫報、24年283號S.1087 實地醫家ト臨床 15卷4號東京醫事新誌、No. 3077。
 磯部 胃及十二指腸潰瘍ノ外科的處置竝ニ其批判 實驗消化器病學、第6卷第795頁、第933頁、第1035頁。
 市原 手術後特ニ開腹術後呼吸器合併症ノ成因ニ關スル臨床的竝ビニ實驗的研究、福岡醫外大學雜誌、昭和2年第1041頁。
 伊藤 超高張葡萄糖液ニ就テ 治療及處方、第11卷昭和5年第1676頁。
 伊藤 胃腸吻合術後ニ來ル稀有ナル通過障礙ニ就テ「グレンツゲビート」、第1年第1568頁。
 内田 幽門部噴置術ノ一新法、日本外科學會雜誌、第19回第5號。
 大島 術後ノ合併症、九大醫報、第4卷第181頁第243頁。
 大島 手術後療法、實地醫家ト臨床、第7卷第11號第995頁第8卷第2號第115頁。
 大谷 「フォルマリン、アルコール」溶液ニ依ル手術野皮膚消毒法ニ就テ、臨床醫學第35年第8號。
 小田 胃及十二指腸潰瘍ノ統計的觀察竝ニ其手術成績ニ就テ、日本外科學會雜誌、第36回第1774頁。
 小田、鶴身 胃潰瘍切除術後ニ於ケル急性充實性肺虛脫ノ症例、東京醫事新誌、第2966號。
 織田 術後腸管麻痺ニ對スル高張食鹽水注腸ノ治療的價值ニ就テ 第35回九州醫學會雜誌第246頁。
 河野 胃全別出竝ニ亞別出後ノ血液形態學的變化ニ關スル實驗的研究、實驗消化器病學、第9卷第5號。
 河野 胃全別出竝ニ之ニヨリ生ズル血液ノ形態學的變化ニ關スル實驗的研究、醫學研究、第9卷第7號。
 勝屋、胃十二指腸潰瘍ニ對スル吾人ノ手術方針 臨床日本、5卷1頁。
 勝屋、切除困難ナル胃及十二指腸潰瘍ニ對スル噴置的切除術ニ就テ、東西醫學。昭11,930頁
 勝屋、山田 潰瘍部切除困難ナル胃及十二指腸潰瘍ノ外科的療法ニ就テ、熊本醫學會雜誌、9卷12號。
 勝屋、山田 切除困難ナル胃及十二指腸潰瘍ニ對スル姑息的切除術ニ就テ、日本外科學會雜誌、35回8號1042。
 勝屋、切除不可能ナル胃及十二指腸潰瘍ニ對スル噴置的又ハ姑息的切除術、治療及處方、第18年18卷1722,日本消化器病學會雜誌第36回第9號。
 勝屋、山田 胃及十二指腸潰瘍ノ外科的療法ニ就テ、診斷治療、21卷660-812。
 加藤 腹腔直接麻醉法ニ就テ、軍醫團雜誌、昭和7年3月第365頁。
 賀來 胃腸手術ニ際シテノ縫合術式ノ研究、日本外科實函、第11卷第1號。
 菊池 人類腸管創傷ニ其ノ吻合創ノ治療機轉ニ就テ、東北醫學雜誌、第11卷第276頁。
 桐原 輸血 日本外科學會雜誌、第32回第501頁。
 金 腸管麻痺ニ對スル高張食鹽水灌腸ノ治療的價值ニ就テ、「グレンツゲビート」、第7年第380頁
 熊生 胃及十二指腸潰瘍ノ手術的療法、臨床醫學、第17年第13頁第151頁。
 後藤 胃潰瘍ノ外科的經驗、日本外科學會雜誌、第25回第8號。
 後藤 十二指腸潰瘍ノ外科的經驗ニ就テ、東京醫事新誌、第2750號。
 後藤、友田 胃及十二指腸潰瘍ノ外科的經驗「グレンツゲビート」、昭和10年7月、日本醫事新報、昭和10年7,8月 醫事公論、第1202號1205號、實地醫家ト臨床、第14卷6號。
 坂口 葡萄糖ノ治療的效果、診斷治療、第15卷昭和3年第910頁。

- 城島 十二指腸潰瘍 100 例ノ外科的經驗,「グレンツゲビート」,第 3 卷。
- 城島 十二指腸潰瘍ノ診斷及治療,「グレンツゲビート」,第 16 卷第 8 號。
- 鈴木,中村 胃切除術式ニ關スル檢討,日本外科學會雜誌,第 32 回第 1135 頁。
- 瀬尾 胃癌ニ因ル死亡率ハドウシタラ低下デキルカ,實驗醫報,第 19 年第 13 頁。
- 瀬尾 余ノ胃腸鏡子ト胃腸縫合法 第 32 回日本外科學會總會日程,昭和 6 年 3 月 15 日。
- 相賀 穿通性胃小彎潰瘍ニ對スル胃切除ニ就テ,「グレンツゲビート」,第 10 年第 3 號。
- 相賀 穿通性胃小彎潰瘍ニ對スル胃切除ニ就テ,「グレンツゲビート」,第 10 年第 3 號。
- 高梨 胃十二指腸潰瘍及ビ胃十二指腸癒着性狭窄手術的ノ統計的觀察,日本外科學會雜誌,第 36 回第 1 號。
- 立野 胃全摘出治驗ノ 3 例,特ニ術後血液検査所見ニ就テ 實地醫家ト臨床,第 12 卷第 3 號。
- 谷口 胃癌切除術ノ死因ニ關スル 2,3 ノ考察,「グレンツゲビート」,第 6 年第 1353 頁。
- 谷口 肝機能ト胃癌切除術ノ成績,東京醫事新誌,第 2739 號。
- 谷口,葛原,肝機能ト胃癌切除術ノ成績,日本外科學會雜誌臨時號,昭和 6 年 3 月 15 日第 31 頁。
- 土井,胃及十二指腸潰瘍ニ對スル姑息的胃切除例追加,外科(未發表)
- 友田 切除不可能ナル胃又ハ十二指腸潰瘍ニ對スル姑息的胃切除術,日本外科學會雜誌,第 35 回第 6 號。
- 友田 内科兩城問題トシテノ胃及十二指腸潰瘍特ニ外科的經驗,診斷治療,22 卷第 3,5,6,7 號。
- 友田 胃及十二指腸潰瘍ノ外科的療法,治療及處方,昭和 9 年 11 月。
- 友田,高浦 胃及十二指腸潰瘍ノ治療ニ際シ多發性麻痺ノ意義,實驗消化器病,第 10 卷第 5 號。
- 友田 諸種ノ物質及ビ藥液ガ腸管ノ運動機能ニ及ボス作用ニ關スル實施研究,醫學研究,第 6 卷第 2 號。
- 友田 胃切除術ニ使用スル 2,3 器械ノ改良,醫療器械學雜誌,第 11 卷第 11 號。
- 友田 吞酸嘔吐ト胃酸度ニ關スル臨床的觀察,消化器病學,第 1 卷第 1 號。
- 友田,荒卷 胃及十二指腸潰瘍ノ手術後胃液所見ト遠隔成績トノ關係ニ就テ,「グレンツゲビート」,第 10 年 9 號ヨリ 11 年 6 號
- 友田 金屬鉗ヲ以テセル胃腸縫合 100 例ノ經驗,附友田式胃腸縫合器ノ意義,日本外科學會雜誌(投稿中)
- 友田 余ノ考案セシ胃腸縫合器ト其ノ使用法ニ就テ,日本外科學會雜誌,37 回 9 號。
- 友田 胃切除術式ニ關スル一新考案,日本外科學會雜誌,37 回 12 號。
- 友田 胃十二指腸潰瘍惡性變化,「グレンツゲビート」11 年 8 號ヨリ 10 號。
- 友田 假面性蟲樣突起炎ニ於ケル胃(十二指腸)症狀ニ就テ,東京醫事新誌,2751,52,53,54。
- 友田 胃及十二指腸潰瘍ノ急性穿孔ヲ就テ,「グレンツゲビート」第 6 年第 5 號
- 友田 臨床上興味アル術後消化性空腸潰瘍ノ 1 例竝ニ本症ノ臨床的統計的觀察ニ就テ「グレンツゲビート」第 3 年第 6 號。
- 友田 胃,十二指腸潰瘍ノ惡性變化ニ就テ,實地醫家ト臨床第 10 卷第 7 號。
- 友田 腹部三主徵 診斷治療,第 21 卷第 8,9 號。
- 友田 所謂腹部三主徵ニ關スル外科的經驗 「グレンツゲビート」第 10 年第 3 號。
- 友田,山本 胃及十二指腸潰瘍ノ出血ニ關スル外科的經驗,「グレンツゲビート」第 9 年第 10 號。
- 友田 切除不可能ナル十二指腸潰瘍ニ對スル外科的療法,附多發性潰瘍ノ治療的意義 臨床ノ日本第 3 卷 24 號。

- 友田 胃及十二指腸潰瘍ノ急性穿孔ニ對スル胃切除術,治療及處方第 16 年 16 卷 188 號。
- 友田,高浦 多發性胃竇ニ十二指腸潰瘍及ビ胃竇十二指腸潰瘍合併例 56 例ニ關スル外科的統計的研究,「グレンツゲビート」昭 11 年 2 月,3 月。
- 友田 友田式胃腸縫合器ニ於ケル改良點ト其ノ使用經驗,治療及處方 215 號。
- 友田 移動性長 S 字狀結腸症ニ就テ 附,腸切除ニ於ケル友田式腸縫合器ノ意義 實驗醫報,第 24 年 282 號。
- 友田 胃炎問題,東京醫事新誌,第 3065,3066 號。
- 友田 胃及十二指腸潰瘍ノ成因トシテノ炎性ノ意義,診斷治療,第 25 卷 1 號。
- 友田 胃及十二指腸潰瘍ノ炎性起因,實地醫家ト臨床,15 卷 4 號。
- 友田 胃十二指腸潰瘍患者ニ於ケル症狀「アタック」ノ診斷的價値ト其ノ機構,實地醫家ト臨床,第 15 卷第 5 號。
- 友田 曠置的胃切除ニ於ケル幽門竇粘膜拔去ニ關スル實驗的研究,東京醫事新誌,第 3094 號。
- 友田 曠置的胃切除術ニ際シ幽門竇粘膜拔去ニ關スル實驗的竝ニ臨床的研究。日本外科學會雜誌,(投稿中)
- 友田 胃炎問題 10 年ノ回顧 診療經驗第 2 卷第 9 冊 第 16 號。
- 友田 胃潰瘍症狀ヲ呈シタル胃炎ノ症例,九州醫學會(熊本)昭 13 年 10 月。
- 永富 胃切除術後ニ於ケル腸内嵌頓症ニ就テ,實地醫家ト臨床,第 10 卷第 9,10,11 號。
- 永松 胃竇ニ十二指腸潰瘍ニ合併スル胃炎ニ就テ,大阪醫事新誌,第 6 卷第 4 號。
- 中田,田中 胃腸吻合特ニ順蠕動性タルベキ根據ノ有無,日本外科學會雜誌,昭和 10 年 3 月 20 日臨時號。
- 原,大原 胃及十二指腸潰瘍ト外科的療法,治療及處方,第 191 號 193,194,195 號。
- 日野 外科領域ニ於ケル血壓測定ノ意義,診斷治療,第 17 卷第 417 頁。
- 菱田 外科的處置ヲ施シタル胃潰瘍 172 例ノ統計的觀察,「グレンツゲビート」,第 7 年第 10 第 11 號。
- 廣瀬 外傷性「ショック」ニ關スル實驗的研究,軍醫團雜誌,第 143,4,5,6 號。
- 藤岡 胃及十二指腸潰瘍手術例ノ統計的觀察,「グレンツゲビート」,第 8 卷 昭和 9 年第 909 頁。
- 牧島 興味アル胃潰瘍ノ 2 例ニ就テ,「グレンツゲビート」,第 10 年第 3 號。
- 松尾 肝賦性十二指腸潰瘍,診斷治療,21 卷 835 頁。
- 宮城 慢性穿孔性胃潰瘍切除ニ就テ,第 31 回九州醫學會誌,第 424 頁。
- 宮城 胃切除ノ一變法ニ就テ,日本外科學會雜誌,第 294 第 7 號。
- 宮城 再ビ胃切除術ノ一變法ニ就テ,日本外科學會雜誌,第 30 回。
- 宮城 余ノ胃鏡子改良ト其ノ使用法,日本外科學會雜誌,31 回 1194 頁。
- 村山 術後腸管麻痺ニ對スル輸血ノ影響,第 35 回 9 州醫學會誌,(昭和 7 年)第 241 頁。
- 八木 腸吻合ニ關スル實驗的研究,醫學研究,第 9 卷第 9 號。
- 山田 滲透療法トシテ高張葡萄糖液ノ治療的應用ニ就テ,治療及處方,第 7 卷大正 15 年第 1744 頁。
- 山内 「ヌベルカイン」脊髄麻痺法ニヨル上腹部手術ノ經驗,外科(未發表)
- 山根 最近五ヶ年間ニ於ケル胃及十二指腸潰瘍ノ統計的觀察ニ就テ 日本外科實函第八卷
- Achilles, Die Mukoklase d. Duodenum, ein klin. u. exp. Beitrag zur Behandlung d. inoperablen Duodenalulcus, Zbl. Chir. 1933, Nr. 22. S. 1312.
- Albrecht, Über Resultat d. wegen Ulcus ventr. u. seinen Folgezustände ausgeführten Gastro-

- enterostomie, Beitr. klin. Chir., 73. S. 431. 1911.
- Amberger, Dünndarminvagination in den abführenden Schenkel einer vorderen Gastroenterostomie, Zbl. Chir., 1921, Nr. 42, S. 1541.
- Arusperger, Retrograde Dünndarminvagination nach d. Gastroenterostomie, Zbl. Chir., 1922, Nr. 6, S. 190.
- Babcock, The control of hyperchlorhydria and its consequences by cholecysto-gastrostomy, Med. rec. Bd. 98, Nr. 12, S. 476, 1920. Ref. Zörg. gesamt. Chir. etc., Bd. 10. S. 118.
- Bachlehner, Dünndarminvagination in den Magen bei vorderer Gastroenterostomie, Zbl. Chir., 1924, S. 889.
- Barsony, Über Röntgenbefunde nach Pylorusausschaltung, Beitr. klin. Chir., Bd. 88, S. 473, 1914.
- Balfour, Restoration of gastrointestinal continuity by means of antecolic gastrojejunostomy following partial gastrectomy for cancer of the pyloric end of the stomach. Collected Papers of Mayo Clinic Vol. 9, 1917 p. 66.
- Balfour, Further observation on the news of the cautery in peptic ulcer, Ann. Surg., 1923, vol. 78, P. 205.
- Balfour, Surgical management of gastric ulcers, Ann. Surg. 1921. p. 449.
- Derselbe, Factors influencing the life expectancy of patients operated on for gastric ulcer, Ann. Surg. 1922. p. 405.
- Derselbe, The occurrence and management of gastrojejunal ulcer, Ann. Surg. 1926. p. 271.
- Derselbe, Recurring ulcers following partial gastrectomy, Ann. Surg. 1928, p. 548.
- Baruch, H., Über eine direkte Anaesthetie d. Bauchhöhle, Zbl. Chir. 1921, S. 821. 1931. S. 1173.
- Bauer, Kasuistische Mitteilung ü. Fehler u. Gefahren bei Magenoperation, Zbl. Chir., 1926, Nr. 16, S. 997.
- Bauer, Dauerresultat, Fehler u. Gefahr d. Gastroenterostomie als Behandlung d. Ulcus, Dtsch. Ztschr. Chir. 1932, S. 45.
- Bauer, Über d. Exstirpation d. Magenstrasse, Zbl. Chir. 1921. Nr. 52. S. 1889.
- Bancroft, A modification of the devine operation of pyloric exclusion for duodenal ulcer. Am. Journ. Surg. 1932, p. 223, Ref. Zörg. gesamt, Chir. u. etc., Bd. 59, 1932, S. 553.
- Baumann, Aufsteigende Jejunuminvagination nach Gastroenterostomie, Zbl.-Chir. 1921. Nr. 42. S. 1543.
- Baumann, Auftreten von Tetanie im Anschluss an eine Gastroenterostomie, Zbl. Chir., 1922. Nr. 8. 250.
- Birgfeld, Ein Beitrag zur Magen Chirurgie, Arch. klin. Chir. 134, S. 51.
- Belz, Die chirurgische Behandlung d. an der Kardia gelegenen Geschwürs, Ref. Zörg. gesamt. Chir. u. etc., Bd. 56, S. 96.
- Birgfeldt, Ulcuschirurgie, Zbl. Chir., 1928, Nr. 17, S. 1040.
- Borchers, Über d. Resektion d. kleinen Kurvatur u. deren Folgen für Magenform u. motilität. Zbl. Chir. 1922, Nr. 41, S. 1520.

- Bier, Über Sanduhrmagen, Freie Vereinigung d. Chirurgen Berlins, 9. mai 1910, Ref. Zbl. Chir. 1910, Nr. 29. S. 956.
- Bittröf, Magenperforation nach Kontrastmahlzeit, Mün. med. Wschr., 1928, Nr. 19, S. 820.
- Blond, Über d. sog. Circulus vitiosus nach Gastroenterostomie, Med. Klinik, Nr. 47, S. 1412.
- Blond, Gastroenterostomie-Krankheit nach d. postop. Jejunalgeschwür, Wien. klin. Wschr., 12, S. 391. 1925.
- Blond, Beziehung d. sog. Circulus vitiosus nach Gastroenterostomie zw. Ulcus pep. jejuni postop., Arch. klin. Chir., Bd. 135. S. 281. 1925.
- Blond, Experim. Beitrag zur aufsteigenden Invagination in den op. Magen, Arch. klin. Chir. Bd. 153, S. 53. 1928.
- Bogoras, Über Cholecystogastrostomie bei dem Magenulcus, Arch. klin. Chir. Bd. 134.
- Braizew, Pylorotomie bei hochgelegenen Ulcus d. kleinen Kurvatur, Zbl. Chir. 1922. S. 1384.
- Bérard, Mallet-guy, Physiologie et technique de la cholécysto-gastrostomie Ref. Zörg. gesamt. Chir. etc., 1928. Bd. 43. S. 367.
- Brenner, Erfahrungen über d. operative Behandlung d. Ulcus callosum ventr. Zbl. Chir. 1905. S. 1366.
- Brenner, Über d. chirg. Behandlung d. källösen Magengeschwürs, Arch. klin. Chir. Bd. 69. S. 704. 1903.
- Billroth, Offenes Schreiben an Herrn Dr. L. Wittelschöfer ü. d. erste mit günstigem Ausgang ausgeführte Pylorotomie, Wien. med. Wschr. 1881. Nr. 6.
- Bruck, Über seltene Ursachen von postop. Herzschwäche nach Gastroenterostomie, Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 175. S. 138. 1922.
- Braun, Verhdlg. dtsch. Gesell. Chir. 1892.
- Braun, Zur Mobilisation u. Verlagerung des Magens u. Duodenum, Beitr. klin. Chir. Bd. 84. S. 305, 1913.
- Braun, Über d. Unterbindung d. A. coronaria sin. bei Resektion d. Magens, insbesondere d. Cardia, Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 135, S. 80.
- Brunner, Zur Behandlung d. Duodenalstumpfes, Zbl. Chir. 1905, Nr. 47.
- Brunzek, Über Spätcirculus nach vorderer Gastroenterostomie, Dtsch. Ztschr. Chir., Bd. 135. S. 555.
- Brühning, Über d. Transplantation d. Papilla Vateri bei ausgedehnter Magen-Duodenalresektion, Der Chirurg, 1928. Nr. 2.
- Bsteh, Technik der Resektion tiefsitzender Duodenalulcera, Arch. klin. Chir. Bd. 175. S. 114.
- Bumm, Die Spätergebnisse d. Querresektion bei pylorusfernem Magengeschwür, Arch. klin. Chir. Bd. 145. S. 233.
- Bundschuh, Zur Kenntnis d. Pankreasschädigung bei Duodenalresektion wegen Ulcus, Arch. klin. Chir., Bd. 136. S. 414. 1925.
- Bürkle-de la Camp, Beitrag z. Resektion zur Ausschaltung, Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 240. S. 456.
- Bursk, Die chirurgische Behandlung gutartiger Magenkrankung u. ihrer Folgezustände.

- Beitr. klin. Chir. 1911. Bd. 76. S. 638.
- Chlumsky, Über d. Gastroenterostomie, Statistische u. experim. Studien, Beitr. klin. Chir., Bd. 20, S. 231.
- Chlumsky, Weitere Erfahrung ü. d. Gastroenterostomie, Beitr. klin. Chir. Bd. 27.
- Clairmont, Die Technik d. Duodenalresektion wegen Ulcus, Wien. klin. Wschr., 1916, Nr. 24.
- Clairmont, Die laterale Gastroduodenostomie, Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 225. S. 112, 1930.
- Crile, Surgery of the stomach a. duodenum, Journ. amer. med. ass. 1925, p. 1625.
- Cukor, Modifikation d. Magendarmverbindung (B. II) im Anschluss an d. mit Hilfe d. Nähapparates durch geführte partielle Magenresektion, Zbl. Chir. 1926. S. 593.
- Czerny, u. Rindfleisch, Über die an d. Heidelberger chirg. Klinik ausgeführten Operationen am Magen u. Darm, Beitr. klin. Chir. Bd. 9. S. 661. 1892.
- Clavel, Le lavement chlorure hypertonique dans les suites opér. en chirg. abd. Prec. med. 1931. p. 1480.
- Danicico, Die Funktion des Magens nach Resektion, Ref. Zorg. gesamt. Chir. u. etc., 1930, Bd. 49, S. 844.
- Daubenspeck, Untersuchungen u. Erfahrungen über die Verwendung alkoholischer Formalinlösung zur Desinfection d. Operationsfeldes, Arch. klin. Chir. Bd. 182. S. 201. 1935.
- Dedichen, On blood-changes after gastric resections, Acta chir. scand. Ref. Zorg. gesamt. Chir. u. etc. Bd. 69. S. 109.
- Derselbe, Blutarmut bei Kranken nach Magen operation, Ref. Zorg. Chir. u. etc. Bd. 71. S. 135.
- Delfinto, Über eine seltene Komplikation d. Gastroenterostomia post. nach Hacker, Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 174. S. 69. 1922.
- Demel, Die technische Durchführung d. Magenresektion an d. Klinik Eiselsberg, Arch. klin. Chir. Bd. 172. S. 1.
- Denk, Studien ü. d. Ätiologie u. Prophylaxie d. postop. Jejunalgeschwürs, Arch. klin. Chir. Bd. 116. 1921.
- Derselbe, Zur chirg. Therapie d. nichtresezierbaren Duodenalgeschwürs, Dtsch. Ztsch. Chir. 1930. Bd. 225.
- Derselbe, Zur operat. Behandlung d. nicht resezierbaren Duodenalgeschwürs, Zbl. Chir. 1931. Nr. 35.
- Doberer, Vortrag über chirg. Ulcustherapie, Zbl. Chir. 1926. S. 3225.
- Derselbe, Die chirg. Behandlung d. Zwölffingerdarmgeschwürs, Chirurg. 8, 50, 1936.
- Douglass, Perforation of duodenal ulcer following gastroenterostomy, Ann. Surg. Vol. 76, p. 222, 1922.
- Doyen, Traitement chirurgicale des affections de l'estomac et du duodenum Paris, Rueff & Co. 1895.
- Doyen, Arch. prov. de chirurgie, Paris T. 1. 1892. No. I. Juillet p. 23-76.
- Derselbe, Bulletin de l'Academie de medicine 1892. Tome 27. No. 26.
- Drevermann, Beitrag z. Frage d. totalen Magenresektion. Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 153,

- S. 145.
- Drügg, Deut. Ztsch. Chir. 1933. Bd. 233.
- Drüner, Über die Exstirpation d. Schleimhaut d. aboralen Magenstumpfes bei unausführbarer Resektion, D. chirurg, 1933, S. 65. Zbl. Chir. 1931. Nr. 24.
- Dubs, Circulus nach hinterer Gastroenterostomie, Zbl. Chir. Nr. 12. S. 211. 1919.
- Dzialosynsky, Das postop. Röntgenbild des Magens, Arch. klin. Chir. 1927. Bd. 148. S. 221.
- Eder, Ein Fall von totaler Magenresektion, Münch. med. Wschr. 1919. Nr. 44. S. 1276.
- Eggers, Zur Beurteilung d. Nachblutung nach Gastroenterostomie u. Magenresektion, Beitr. klin. Chir. Bd. 142, S. 233, 1928.
- Ehrlich, Eine neue Art d. Magenversorgung nach Ulcusresektion, Zbl. Chir., 1917. S. 44.
- v. Eiselsberg, Verhdlg. dtsh. Gesell. Chir. 1912. Disk. p. 168.
- v. Eiselsberg, Über d. Magenresektion u. Gastroenterostomie in Prof. Billroth' Klinik von 1885-1889. Arch. klin. Chir. Bd. 39. 1889. S. 785.
- v. Eiselsberg, Zur unilateralen Pylorusausschaltung, Wien. klin. Wschr. 1910. Nr. 2.
- v. Eiselsberg, Die chirg. Therapie d. Magenulcus, Mittg. Grenzgeb. Med. u. Chir. Bd. 16.
- Erkes, F., Zur Therapie d. Magen u. Duodenalgeschwürs, spez. d. blutenden durch Abnähen in Verbindung mit Gastroenterostomie, Arch. klin. Chir. Bd. 132, S. 793.
- Exalto, Über d. chirurgische Therapie bei Magengeschwüren od. Geschwüren d. Duodenums, Arch. klin. Chir. Bd. 110. S. 86.
- Enderlen u. Zakschwerdt, Die Erregung d. Magensaftsekretion nach Resektion d. Antrum-pylorusthils d. Magens. Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 232. S. 290.
- Enderlen, Freudenberg, Redwitz, Exp. Untersuchung ü. d. Änderung d. Verdauung nach Magendarmoperation, Ztschr. gesamt. exp. Med., 1923. Bd. 32. S. 41.
- Finsterer, Chron. Circulus vitiosus nach Gastroenterostomie mit Einklemmung von Dünndarmschlingen im Mesocolonschlitz, Beitr. klin. Chir. Bd. 81. S. 341. 1912.
- Derselbe, Lokalanästhesie bei Magenoperation, ebenda, Bd. 81, 1912.
- Derselbe, Zur Technik d. Magenresektion, Dtsch. Zeitschr. Chir. Bd. 128. S. 514.
- Derselbe, Zur Frage d. Drainage d. Bauchhöhle nach Magenresektion, Wien med. Wschr. 1926. S. 599.
- Derselbe, Ausgedehnte Magenresektion bei Ulcus duodeni statt einfacher Duodenalresektion bzw. Pylorusausschaltung, Zbl. Chir. 1918, S. 434.
- Derselbe, Ausgedehnte Magenresektion bei Ulcus duodeni, Zbl. Chir. 1921. S. 21.
- Derselbe, Ist die ausgedehnte Resektion d. Magens bei Ulcus duodeni erlaubt od. nicht? Zbl. Chir. 1923. S. 1566.
- Derselbe, Beziehung zw. Größe d. Magenresektion u. Dauerheilung bei Ulcuskrankheit. Bruns' Beitr. klin. Chir. Bd. 147. S. 78.
- Derselbe, Was leistet die Resektion zur Ausschaltung bei nicht resezierbarem Ulcus duodeni? Arch. klin. Chir. 1930. S. 582.
- Derselbe, Zur Technik d. Magenresektion, Zbl. Chir. 1933. Nr. 9.
- Derselbe, Die Bedeutung d. Resektion z. Ausschaltung für d. Behandlung des nicht rese-

- zierbaren Ulcus duodeini, Wien. kl. Wschr. 1933. Nr. 18.
- Derselbe, Resektion zur Ausschaltung od. Gastroenterostomie bei nicht resezierbarem Ulcus duodeni? Zbl. Chir. 1934. Nr. 28.
- Derselbe, Nochmals zur Technik d. Magenresektion, Arch. klin. Chir. Bd. 107, 1915.
- Derselbe, Die Behandlung d. nicht resezierbaren Ulcus duodeni mit meiner Methode d. Magenresektion zur Ausschaltung, Arch. klin. Chir. Bd. 131. S. 118. 1924.
- Flörcken, Zur operativen Behandlung d. nicht resezierbaren Duodenalulcus, Zbl. Chir. 1932. Nr. 12. 1933. S. 1951.
- Flörcken, Die palliative Resektion d. Pylorus u. d. Antium bei nicht resezierbarem Ulcus d. Duodenum u. d. kardialen Magenteils, Zbl. Chir. 1923. S. 1658.
- Derselbe, Beiträge zur Magen Chirurgie mit besond. Berücksichtigung d. Ulcus ventr. u. duodeni, Bruns' Beitr. 1923. Bd. 130. S. 329.
- Derselbe, Wesen u. Wirkung der palliativen Magenresektion beim nicht resezierbaren ulcus ventr. u. duodeni, Münch. med. Wschr. 1928. S. 1955.
- Derselbe, Die palliative Magenresektion beim Ulcus duodeni u. ventr. Fortschr. Ther. 1932.
- Flörcken u. Steden, Beiträge zur Entstehung u. Therapie d. Ulcus pep. jej. nach Magenoperationen nach eigener Erfahrung u. einer Umfrage bei 22 Chirurgen, Arch. klin. Chir. 1926. Bd. 143. S. 173.
- Frenkel, Der Einfluss d. Cholecystogastrostomie auf d. Magenchemismus beim Magen-Duodenalulcus, Zbl. Chir. 1925. S. 1459.
- Frenkel, Ein klin.-experimenteller Beitrag zur Cholecystogastrostomie bei Magen u. Duodenalulcus, Arch. klin. Chir. Bd. 153. S. 407. 1928.
- Friedemann, Der Streit um den Pförtner, Zugleich ein Beitrag zum Thema: Salzsäure u. Magengeschwür, Zbl. Chir. 1935. Nr. 46. S. 2658.
- Friedemann, Über Sitz u. Vielfältigkeit der Magen- u. Zwölffingerdarmgeschwüre, Arch. klin. Chir. Bd. 124. 1923.
- Derselbe, Über Mißerfolge nach Operationen wegen Magen- u. Zwölffingerdarmgeschwür, Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 179. S. 190.
- Derselbe, Die soziale Indikation zur Operation wegen Magengeschwür, Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 184. S. 63.
- Derselbe, Über Recidiv bei Magengeschwüroperationen nach der Methode Billroth I, Zbl. Chir. 1924. Nr. 27. S. 1448.
- Derselbe, Über die Radikaloperation bei der Geschwürkrankheit des Magen- u. Zwölffingerdarmes, Münch. med. Wschr. 1924. Nr. 46.
- Derselbe, Über d. Leistungsfähigkeit d. großen Antrum-Pylorusresektion bei der Geschwürkrankheit d. Magen u. Zwölffingerdarms, Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 192.
- Derselbe, Über Rückfälle nach großer Magen-Zwölffingerdarmresektion wegen Geschwürkrankheit, Zbl. Chir. 1925. Nr. 47. S. 2659.
- Derselbe, Über Dauerresultate bei d. Radikaloperation wegen Geschwürkrankheit des Magen u. Zwölffingerdarms Zbl. Chir. 1927. Nr. 48. S. 3015.

- Derselbe, Über d. Grenzen innerer Behandlung des Magen u. Zwölffingerdarmgeschwürs, Münch. med. Wschr. 1929. Nr. 23.
- Derselbe, Über d. motorische Tätigkeit des frisch resezierten Magens, Zbl. Chir. 1929. Nr. 38. S. 2403.
- Derselbe, Zur Frage d. Verhütung des Ulcus pept. jej. Zbl. Chir. 1926. Nr. 51. S. 3227.
- Derselbe, Das chirurgisch unheilbare Geschwür des Magen u. Zwölffingerdarms, Arch. klin. Chir. Bd. 165.
- Derselbe, Misserfolge bei d. sog. palliativen Resektion wegen Zwölffingerdarmgeschwür, Zbl. Chir. 1932. Nr. 17.
- Derselbe, Die Rolle d. Chirurgen b. d. Bekämpfung d. Geschwürkrankheit d. Magen u. Zwölffingerdarms, Med. Welt, 1933. Nr. 22.
- Derselbe, Über eine Ursache d. Rückfalls b. d. Geschwürkrankheit d. Magen u. Zwölffingerdarms, Zbl. Chir. 1935, Nr. 9.
- Derselbe, Über d. Gesundheitszustand von 360 Personen, 10-17 Jahre nach d. Radikaloperation wegen Magengeschwürkrankheit, Zbl. Chir. 1935. Nr. 25.
- Derselbe, Sofort kommen! Rettung Magenkranker aus Lebensgefahr, Münch. med. Wschr. 1935. Nr. 47.
- Derselbe, Über Hilfen u. Sicherungen bei gefährlichen u. technisch schwierigen Magenoperation, Beitr. klin. chir. Bd. 163.
- Derselbe, Vorläufige Erfahrungen mit der großen Magenresektion, insonderheit nach der Methode Billroth I (115 Fälle) beim Magengeschwür, Zbl. chir. 1922. Nr. 44. S. 1621.
- Gac., Technique de la gastrectomie, Rev. de chir. 1932. p. 435.
- Gandusio u. Pototschnig, Über d. Magenausheberung vor Operation d. Ulcusperforation, Zbl. chir. 1921, Nr. 47.
- Gara u. Mandl, Untersuchung ü. d. Histologie d. Darmaht u. d. Serosoplastik, Arch. klin. chir. Bd. 124. S. 419.
- Gebele, H., Die Laparotomie u. ihre Nachbehandlung, Neue Deutsch. Chir. Bd. 38.
- Goetze, Neue Ziele d. Magenresektionsmethodik, Zbl-Chir. 1920. S. 511.
- Derselbe, Mechanik d. Magens, Münch. med. Wschr. Nr. 5. 1933, p. 165.
- Geopel, Die direkte Wiedervereinigung von Magen u. Duodenum nach Magenresektion durch Einmanschettierungsverfahren, Zbl. Chir. 1923. Nr. 6.
- Goldschmidt, Einige Bemerkungen über akute Colitis pseudodysenterica, postop. Magendarmblutungen u. Geschwürbildung, Grenzgeb. Med. Chir. Bd. 36. S. 151. 1923.
- Gröniger, Zur Röntgensymptomatologie des operierten Magens, Fortschr. Röntgenstr. 1931., 44, 302.
- Guleke, Die Klinik d. pep. Magengeschwürs, Die Chirurgie, Bd. 5. S. 539.
- Guleke, N., Nachbehandlung u. Nachkrankheit, Die Chirurgie Bd. 5. Auflage 1927.
- Graser, Verhdlg. dtsch. Gesell. Chir. 35. Chirg. Kongress, 1906, S. 95.
- v. Haberer, Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni, Ulcus pep. jej. mit besond. Berücksichtigung

- d. chirg. Therapie, Dtsch. Ztschr. Chir. 172. 1922. S. 1.
- Derselbe, Zur operativen Behandlung d. Ulcus pep. jejuni, Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 172. S. 351.
- Derselbe, Zur Frage d. Ulcus pep. jejuni auf Grund älterer u. neuerer klinischer Erfahrung, Arch-klin. Chir. 1922. Bd. 119. S. 712.
- Derselbe, Zur Frage d. Ulcus pep. jejuni, Arch. klin. chir. Bd. 140, S. 395. 1926.
- Derselbe, Gegenwärtiger Stand d. operativen Behandlung d. Magen u. Zwölffingerdarmgeschwürs, Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 200 S. 212. 1927.
- Derselbe, Resektion zur Anschaltung u. recidivierendes Jejunalulcus, Arch. klin. chir. Bd. 146. S. 651. 1927.
- Derselbe, Betrachtung über unsere Misserfolge nach Resektion wegen Magen- u. Duodenalgeschwüren, Zbl. Chir. 1930. S. 66.
- Derselbe, Chirurgische Behandlung d. Magen- u. Duodenalgeschwürs, Zbl. Chir. 1931. S. 958.
- Derselbe, Bemerkung zu dem Aufsatz von Flörcken: Zur op. Behandlung des nicht resezierbaren Duodenalgeschwürs, Zbl. Chir. 1932. S. 1364.
- Derselbe, Zur Frage d. palliativen Magenresektion beim Ulcus duodeni u. ventriculi, Fortschr. ther. 8. 41, 1932.
- Derselbe, Zur Resektion d. tiefsitzenden Duodenalgeschwürs Zbl. Chir. 1933, S. 874.
- Derselbe, Meine Technik d. Magenresektion, Münch. med. Wschr. 1933. S. 1.
- Derselbe, Chirurgische Behandlung d. Magen- u. Zwölffingerdarmgeschwürs, Zbl. Chir. 1934. Nr. 15. S. 903.
- Derselbe, Über unilaterale Pylorusausschaltung, Arch. klin. Chir., Bd. 100, 1913.
- Derselbe, Anwendungsgebiete u. Vorteil d. Magenresektion nach Billroth I, Verhandlg. deutsch. Gesell. Chir. 1920.
- Derselbe, Nachkrankheit nach Magenoperation, Verhandlg. ges. Verdauungskrht. 1925. S. 197.
- Derselbe, Zur Radikaloperation d. Ulcus pep. jej. post. Chirg. Kongress 1913. S. 68.
- Derselbe, Chirurgische Behandlung d. Magen u. Duodenalgeschwürs, Zbl. Chir. 1931. Nr. 15. S. 958.
- Derselbe, Terminolaterale Gastroduodenostomie bei d. Resektionsmethode nach Billroth I, Zbl. Chir. 1922, Nr. 36.
- Derselbe, Zur Kasuistik u. Statistik d. Magenresektion u. Gastroenterostomie, Arch. klin. Chir. 1885, Bd. 32.
- Derselbe, Zur operativen Entfernung von Geschwüren am Mageneingang, Zbl. Chir. 1924. Nr. 3. S. 67.
- Haas, Zur Frage d. fehlerhaften Gastroenterostomie, Münch. med. Wschr. 1927. Nr. 39. S. 1664.
- Hacker, Zur Kasuistik u. Statistik d. Magenresektion u. Gastroenterostomie, Verhandlg. deutsch. Gesell. Chir. 1885.
- v. Hacker, Zur Kasuistik u. Statistik d. Magenresektion u. Gastroenterostomie, Verhdlg.

- dtsh. gesell. Chir. 1885, S. 62, Zbl-chir. 1885. Nr. 24. S. 60.
- Hartfall, Gastrectomy a. gastro-enterostomy anaemia, Guy's Hospital, Rep. 84. 448. 1934. Ref. Zörg. chir. etc., Bd. 71. S. 534.
- Hedlund, Die chirurgische Behandlung d. Ulcus ventr. et duodeni, Ref. Zörg. gesamt. Chir. u. etc., Bd. 22, 1923. S. 32.
- Hertel, Die Gastroenterostomie u. ihre Fehlerquelle, Bruns' Beitr. klin. Chir. Bd. 142. S. 157. 1928.
- Henle, Ulcus penetrans-Pankreatitis u. Magenresektion, Arch. klin. Chir. Bd. 161. S. 747.
- Hertel u. Kallius, Beiträge zur Gastroskopie d. operierten Magens, Arch. klin. Chir. Bd. 151, S. 578, 1928.
- Henning, Die Gastritis d. operierten Magens, Mittg. Grenzgeb. etc., Bd. 42, S. 401.
- Henning, Die Entzündung d. Magens, Aufag. 1933.
- Henschen, Über d. Späthlutbild d. Magenresezierten im Zusammenhang mit d. Frage d. Vorkommens von Resektionsanämien u. deren Prophylaxie, Arch. klin. Chir. Bd. 162, S. 620.
- Hesse, Cholecystogastrostomie bei Ulcus ventriculi u. duodeni, Zbl. Chir. 1926. S. 2225.
- Hesse, Zur chirurgischen Pathologie d. Mesocolon transv. Beitr. klin. Chir. 1923. Bd. 128, S. 461.
- Hesse, E., Fehler, Gefahren u. unvorhergesehne Komplikation in d. Chirurgie d. Magens u. Zwölffingerdarmes, Ergeb. d. Chir. u. Orthop., Bd. 25. 1932, S. 154.
- Hilarowicz, Zur Ätiologie u. Behandlung d. postop. Magenlähmung, Zbl. Chir. 1930. Nr. 22, S. 1350.
- Hinton-Church, The incidence of gastrojejunal ulcer following gastroenterostomy, Surg. Gyn. Obst. 1935, p. 65.
- Hinz, Zur Technik d. totalen Magenexstirpation, Arch. klin. Chir. Bd. 132. S. 635. 1924.
- Hochrein, Über Anämien nach Magenresektion, Münch. med. Wschr. 1929, S. 1329.
- Hofmann, Grundsätzliches z. mechanischer Passagelstörung nach d. Gastroenterostomie, Zbl. Chir. Nr. 12, S. 638, 1925.
- Hoffmann, Dauererfolge der Gastroenterostomie bei Ulcus ventriculi u. Ulcus duodeni, Beitr. klin. Chir. Bd. 155, S. 325.
- Hofmeister, Zur operativen Behandlung d. Ulcus ventriculi, Beitr. klin. Chir. Bd. 15, S. 351.
- Hohlbaum, Zur Resektion penetrierter Duodenalgeschwüre, D. Chirurg, 1933, S. 329.
- Hohlbaum, Zur chirurgischen Behandlung d. kardiahen Magengeschwürs, Arch. klin. Chir. 1930. Bd. 162, S. 574.
- Hohlbaum, Zur chirurgischen Therapie d. Duodenalgeschwürs, Arch. klin. Chir. 1910, S. 499.
- Ivy u. Whitlow, Amer. J. Physiol. 60 (1922).
- Jacobovici, Die Mukoklase des Pylorus u. d. Duodenum in d. Behandlung d. nicht resezierbaren Ulcus d. Pylorus u. d. Duodenum, Zbl. Chir. 1932, Nr. 43. S. 2606.

- Jaeger, Über d. Ulcusrecidive nach Magenresektionen, Arch. klin. Chir. Bd. 161, 1930, S. 233.
- Jaenisch, Über Dauererfolge bei chronischen Magenerkrankungen d. Gastritis Ulcusgruppe u. Elimination chronischer Infektionsherde in d. Mundhöhle. Dtsch. med. Wschr. 1931, Nr. 48, p. 2011.
- Jansen, Die Cholecystogastrostomie als Ulcusoperation, Arch. klin. Chir. Bd. 150, S. 510, 1928.
- Just, Zur Frage d. Gastroduodenostomia lateralis, Dtsch. Ztsch. Chir. 1931, Bd. 230, S. 399.
- Kagan, Ein Fall von Ileus bei innerer Einklemmung d. Magens u. Dünndarmes in einer Mesocolonlücke, Zbl. Chir. 1928, Nr. 32, S. 1995.
- Kaiser, Längsresektion d. kleinen Kurvatur d. Magens zur Behandlung d. Ulcus ventr. Zbl. Chir. 1921, S. 1454.
- Kaposi, H., Diabetes u. Chirurgie, Ergebnisse d. Chir. u. Orthop. 1913, S. 52.
- Kappeier, Erfahrung mit Lokalanästhesie bei Bauchoperation, Verhandlg. deutsch. Gesell. Chir. 1914, S. 87.
- Katzenstein, Über d. Änderung d. Magenchemismus nach Gastroenterostomie u. d. Einfluss dieser Operation auf d. Ulcus u. Carcinoma ventriculi, Dtsch. med. Wschr. 1907, S. 95.
- Kausch, Über funktionelle Ergebnisse nach Operation am Magen bei gutartigen Erkrankungen, Mittg. Grenzgeb. med. Chir. Bd. 22, S. 715.
- Kausch, Zur Behandlung d. Duodenalstumpfes bei d. Resektionsmethode Billroth II, Zbl. Chir. 1906, Nr. 5.
- Derselbe, D. Circulus vitiosus nach d. Gastroenterostomie, Dtsch. med. Wschr. 1916, S. 845.
- Kelling, Über d. operative Behandlung des chron. Ulcus ventr. Arch. klin. Chir. Bd. 109, S. 775.
- Keppler u. Erkes, Zur Kasuistik d. pylorusfernen Ulcus unter besond. Berücksichtigung d. op. Resultate, Arch. klin. Chir. 1916, S. 871.
- Kirschner u. Philippedes, Die Bewertung d. Resektion zur Ausschaltung beim Ulcus ventr. et duodeni, Chirurg, 1934, Heft 6.
- Kleinschmidt, Ergebnisse nach querer Resektion bei Ulcus callosum ventr., Arch. klin. Chir. Bd. 114, S. 573.
- Kloiber, Fernresultat d. Querresektion d. Ulcus callosum penetrans, Bruns' Beitr. klin. Chir. Bd. 120, S. 247.
- Kocher, Über eine neue Methode d. Magenresektion mit nachfolgender Gastroduodenostomie, Zbl. Chir. 1891, Nr. 26.
- Derselbe, Mobilisierung d. Duodenum u. Gastroenterostomie, ebenda, 1891, Nr. 26.
- Kocher, Mobilisierung d. Duodenum u. Gastroduodenostomie, Zbl. Chir. 1903, Nr. 2, S. 33.
- Kohno, Exp. Untersuchung ü. morpholog. Blutveränderung nach totaler Magenexstirpation, Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 245.
- Kolb, Über d. Ersatzmethoden d. unilateralen Pylorusausschaltung, Bruns Beitr. klin. Chir.

Bd. 88, Heft 1.

- Konjetzny, Zur Gastritisfrage Wien. klin. Wschr. 1933, Nr. 15.
- Derselbe, Zur Chirurgie d. Gastritis, 1er Congrès International de Gastro-Entérologie à Bruxelles: 1935.
- Derselbe, Das Krankheitsbild der Gastro-Duodenitis, Med. Klinik, 1936, Nr. 15.
- Konjetzny, Erfahrungen bei d. chirg. Behandlung d. Magen-Duodenalgeschwürs u. postop. Misserfolge bei diesem, besond. d. Ulcus post. jej. Arch. klin. Chir. 1935, Bd. 182, S. 685.
- Konjetzny u. Kastrup, Zur Beurteilung d. Dauerergebnisse d. Resektion z. Ausschaltung u. d. Pylorusumschnürung mit Gastroenterostomie beim Ulcus duodeni, Chirurg 1934, Heft 12.
- Konjetzny, Mißerfolge nach Magenoperation, Gastritis, Duodenitis, Jejunitis, I. Chirurg 1932, S. 402.
- Konjetzny, Grundsätzliches zur chirg. Behandlung d. Magen-Duodenalgeschwürs, Dtsch. med. Wschr., 1929, S. 9.
- Konjetzny, Durchschneidung d. Ductus choledochus u. Neueinpflanzung desselben bei ausgedehnter Magen-Duodenalresektion, Zbl. Chir. 1929, Nr. 1, S. 4.
- Kolaczek, Zur Behandlung d. postop. akuten Magenileus nach Gastroenterostomie, Bruns' Beitr. klin. Chir. Bd. 143, S. 716, 1928.
- Kopylov, Über d. Schicksal d. Magendarmanastomose bei verschiedenen Nahtmethoden u. bei einigen Modifikationen in d. Operationstechnik, Arch. klin. Chir. Bd. 136, S. 568, 1925.
- Körte, Die chirurgische Behandlung d. Ulcus ventr., Arch. klin. Chir. 1901, Bd. 63.
- Krabbel, Zur Beurteilung d. Nachblutung nach Gastroenterostomie, Zbl. Chir. Nr. 16, S. 1170, 1926.
- Krabbel, Prophylaktische Traubenzuckerinjektion vor großen Eingriff, Arch. klin. Chir., 1924, Bd. 133.
- Krönlein, Correspondenzblatt f. Schweizer Ärzte, 1888, S. 317.
- Krönlein, Zur Chirurgie d. Magengeschwürs, Verhandlg. deutsch. Gesell. Chir. 1906, S. 72.
- Krönlein, Die operative Behandlung d. Magengeschwürs, Zbl. Chir. 1906, S. 92.
- Krönlein, Verhandlg. dtsh. Gesell. Chir. 1898, S. 51.
- Kowtunowicz, D. Gefahren d. Braunschens Anastomose, Zbl. Chir. Nr. 16, S. 994, 1926.
- Kunika, Statistische Mitteilung ü. d. Resultate d-Wilms' Verfahrens zur Stumpfversorgung bei Magenresektion, Dtsch. Ztschr. Chir. 1912, Bd. 118.
- Kraske, Zur chirurgischen Behandlung c. kallösen Magengeschwürs, Zbl. Chir. 1920, Nr. 48, S. 1440.
- Krause, Erfahrung in d. Magen Chirurgie, Berl. klin. Wschr. 1904/ Nr. 47, 48.
- Derselbe, Sitzung d. freien Vereinigung d. Chirurgen Berlins, 10 Nov. 1902, Ref. Zbl. Chir. 1902, S. 54.
- Lahey, The surgical treatment of peptic ulcer, New England Journ. Medicine, Vol. 217,

- p. 933, 1937.
- Lapp, Neuffer, Ulcusresektion u. ihre Nachbehandlung, Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 231, S. 345.
- Larsen, On the presence of anaemia after ventricle operations, Acta med. scand. Ref. Zerg. Chir. etc., Bd. 70, S. 211.
- Lempp, Über d. Wert d. Jejunostomie, Arch. klin. Chir. Bd. 76, S. 36.
- Lewisohn, Gastroduodenal ulcers, partial gastrectomy versus gastroenterostomy in their surgical treatment, Journ. amer. med. Ass. 1927, p. 1649.
- Derselbe, Factors of safety in Resection of the Stomach for gastroduodenal ulcers, Ann. Surg. 1929, p. 69.
- Lewisohn a. Feldmann, Failure of gastroenterostomy to effect a decisive reduction in gastric acidity, Ann. Surg. 1925, p. 925.
- Lewisohn, The frequency of gastrojejunalulcers, Surg. Gyn. Obst. 1925, p. 70.
- Lucia, Les récidives d'ulcères après gastrectomies, Revue de Chir. 1938, p. 142.
- London, Experimentelle physiologie u. Pathologie d. Verdauung, Berlin u. Wien. Urban u. Schwarzenberg 1925.
- Losert, Ein Fall von Invaginationssileus nach hinterer Gastroenterostomie, Beitr. klin. Chir. Bd. 140, S. 308, 1927.
- Madlener, Über Pylorotomie bei pylorusfernem Magengeschwür Zbl. Chir. 1923, S. 1313.
- Derselbe, Erfahrungen mit d. Pylorotomie als indirekter Ulcusoperation, Zbl. Chir. 1924, Nr. 35.
- Derselbe, Die palliative Resektion bei d. Magengeschwürkrankheit, Zbl. Chir. 1927, Nr. 8.
- Madlener, Ergebnisse d. palliativen Resektion beim pylorusfernen Magengeschwür, Zbl. Chir. 1929, S. 2728.
- Mandl, Das kardial von Pylorus gelegene Ulcus ventr. Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 156, S. 83.
- Maier, Über Nachteile d. Gastroenterostomie als Ulcusoperation, Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 172, S. 127.
- Marshall a. Kiefer, Partial gastrectomy for gastric or duodenal ulcer, Journ. Amer. med. Ass. 1937, Vol. 109, p. 1341.
- Matolay, Über d. Technik d. Magenoperation, Zbl. Chir. 1938, Nr. 34.
- Marx, Untersuchungen über Veränderungen d. Blutbildes nach Magenresektion Ref. Zerg. Chir. etc., Bd. 74, S. 35.
- Mayo Robson, Cambridge, The Pankreas, Its surgery a. pathology, p. 419.
- Mayo, C. H., Cancer of the stomach a. its surgical treatment, Ann. Surg. 1919, p. 236, Collected papers of the Mayo Clinic 1919, p. 41.
- Melchior, Zur operativen Behandlung d. nicht korrekt resezierbaren Duodenalgeschwürs, Zbl. Chir. 1932, S. 2258.
- Melchior, Weil, Zur Frage d. Gefährdung d. Duodenalstumpfes bei d. Magenresektion Billroth II, Berl. med. Wschr. 1914, S. 687.
- Metge, Tod an Verblutung nach Gastroenterostomie, Zbl. Chir. Nr. 4, p. 132, 1927.

- Meyer, Zur Behandlung d. Duodenalstumpfes bei d. Resektionsmethode Billroth II, Zbl. Chir. 1914, S. 54.
- Meyer u. Reinhold, Über die Behandlung des Herzens mit Digitalis vor d. Operation, Klin. Wschr., 1925 Nr. 41.
- Meyer-Burgdorff, Der operierte Magen Aufg. 1930.
- Mikulicz, Beiträge zur Technik d. Operation d. Magencarcinoms, XXVII, Chirurgenkongress 1898, S. 252.
- Mikulicz, D. chirurgische Behandlung d. chron. Magengeschwürs, Mittg. Grenzgeb. Med. Chir. Bd. 2.
- Mikulicz, Beiträge zur Technik d. Operation, d. Magencarcinom, Arch. klin. Chir. Bd. 57, S. 524.
- Mikulicz, Beiträge zur Technik d. Operation d. Magencarcinoms, Chirurgen-Kongress 27, S. 252, 1898.
- Momburg, Umschnürung u. Verschluss d. Pylorus durch Netz, Dtsch. med. Wschr. 1913, Nr. 23.
- Mörl, Über d. palliative Magenresektion beim Geschwürsleiden und ihre Fernergebnisse, Bruns' Beitr. klin. Chir. 1934, Bd. 159, S. 424.
- Muschkat, Zur Technik d. Naht d. Magens u. Zwölffingerdarms bei Magenresektion, Arch. klin. Chir. Bd. 175, S. 709.
- Nasarov, Über Cholecystogastrotomie bei Magenduodenalulcus nach d. Operationsmethode von Bogoras, Arch. klin. Chir. Bd. 141, 1926, S. 559.
- Nemiloff, Über d. Heilungsprozess in d. Gastroenterostomiewunde, Arch. klin. Chir. Bd. 135, S. 629, 1925.
- Neugebauer, Zur Technik d. Magenresektion, Zbl. Chir. 1914, Nr. 40, S. 1538.
- Nissen, Die Resektion tiefsitzender Duodenalgeschwüre, Zbl. Chir. 1934, S. 2717.
- Derselbe, Zur Resektion d. tiefsitzen den Duodenalgeschwürs, Zbl. Chir. 1933, S. 483.
- Nissen, Zur Resektion des tiefsitzen den Duodenalgeschwürs, Zbl. Chir. 1935, S. 483.
- Noetzel, D. Katgut bei Magen u. Darmoperation, Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 186, 1924.
- Derselbe, Gastroenterostomia retrocolica post. mit Enteroanastomose zw. d. abführenden Jejunalschlinge u. dem Quercolon, Zbl. Chir. 1926, Nr. 42, S. 265.
- Oehler, Zur operativen Behandlung d. chronischen Magentulcus, Die zweizeitige Magenresektion, Zbl. Chir. 1920, S. 1076.
- Orator, Straaten, Operationsauswahl, Vor u. Nachbehandlung in d. Bauchchirurgie Aufg. 1933.
- Orth, Postoperative Magenatonie, Zbl. Chir. 1929, S. 2375.
- Overgaard, Exp. Untersuchungen über d. Entwicklung d. Antrumgastritis, Acta med. Scand. 1934, S. 429.
- Panek, Über Ulcusperforation im Anschluss an Röntgenuntersuchung, Med. Klinik 1927, Nr. 39.
- Payr, Erfahrung über Resektion u. Exzision von Magengeschwürs, Arch. klin. Chir. Bd.

- 90, S. 989. 1909. Bd. 92, S. 199, 1910, Bd. 93, 1910.
- Payr, Oberflächenanästhesie d. Bauchhöhle, Zbl. Chir. 1931, S. 3094.
- Derselbe, Anästhesie für Oberbauchoperation durch Pantocainfüllung d. Bursa omentalis, Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 234. S. 130.
- Payr, Erfahrung über Exzision u. Resektion bei Magengeschwür, Verhdlg. deutsch. Gesell. Chir. 1909. S. 821.
- Pauchet, Gastrectomie totale pour ulcus geant, Ref. Zbl. Chir. 1921. S. 1562.
- Péham, Ein Beitrag zur Gastroenterostomie, Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 58.
- Perthes, Zur Erleichterung d. Naht beim queren Bauchschnitt, Zbl. Chir. 1912. S. 1249.
- Derselbe, Zur chirurgischen Behandlung d. Magengeschwürs nebst Mitteilung zur Technik d. Resektion, Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 129. S. 464. 1914.
- Petrén, Studien über die Ergebnisse d. chirurgischen Behandlung d. Magengeschwürs, Beitr. klin. Chir. Bd. 74.
- Philipowicz, Zur Technik d. breiten Gastroenterostomie, Zbl. Chir. 1923. Nr. 22.
- Pribram, Die Gastroenterostomie als Krankheit, Zbl. Chir. 1925, Nr. 5. S. 238.
- Petri u. Ohlsen, Exp. Untersuchungen ü. gastrogene Anämien bei Hunden, Fol. Haematol. 54. 150. 1936.
- Péan, Diagnostic et Traitement des Tumeurs de l'Abdomen et du Bassin Zbl. Chir. 1880. S. 341.
- Pétz, Zur Technik d. Magenresektion. Ein neuer Magen-Darminäpparat, Zbl. Chir. 1924. Nr. 5. S. 179.
- Derselbe, Aseptic Technic of stomach resection Ann. Surg. 1927, p. 388.
- Polak, Osborn, Mazzola, Zweibel, The value of hypertonic glucose therapy in pre- a. postop. conditions, Zerg. gesamt. Chir. u. etc., 1932. Bd. 57.
- Polya, Zur Stumpfversorgung nach Magenresektion, Zbl. Chir. 1911, Nr. 26. S. 892.
- Portis a. Portis, Effects of subtotal gastrectomy on gastric secretion, Journ. amer. med. Ass. 1926. p. 836.
- Priestley a. Mann, Gastric acidity with special reference to the pars pyloric a. pyloric mucosa, Arch. Surg. 1932. p. 395.
- Princigalli, Veränderungen d. Zahl d. roten Blutkörperchen b. Magen-Zwölffingerdarm-Geschwür vor u. nach Resektion, Ref. Zerg. Chir. etc., Bd. 74. S. 244.
- Puhl, Die anatomische Grundlagen d. Schmerzrecidivs nach Gastrojejunostomie wegen Magenduodenalgeschwürs, Arch. klin. Chir. 1933. Bd. 176.
- Derselbe, Über d. ursächliche Bedeutung d. Magensaftes u. d. Hungerzustandes b. d. Gastritis nach Scheinfütterung, Arch. klin. Chir. 1932. Bd. 169.
- Derselbe, Zur Frage d. Magentetanie, Arch. klin. Chir. 1934. Bd. 180.
- Raub, D. Ergebnis d. chirurgischen Behandlung d. Magen u. Zwölffingerdarmgeschwürs an d. chirg. Klinik u. d. Johannis hospital in Bonn von 1919-1931, Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 240. S. 20.
- v. Redwitz, Die Physiologie d. Magens nach Resektion an d. Kontinuität, Mittg. Grenzgeb.

- Med. Chir. Bd. 29. Nr. 4. 1917.
- Reichel, Über d. bisherige Ergebnis d. Behandlung d. Magen-Duodenal-Geschwürs mittels breiter Gastroenterostomie, Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 227. S. 223. 1930.
- Reichel, Zur ursächlichen Behandlung d. Magengeschwürs, Arch. klin. Chir. Bd. 157. S. 551.
- v. Redwitz, Die chirurgische Behandlung d. Magen u. Zwölffingerdarmgeschwürs, Dtsch. Ztschr. Chir. 1933, Bd. 240. S. 1.
- Redwitz, Grundlagen d. operativen Behandlung d. Magens u. Duodenalgeschwürs, Wien. med. Wschr. 1929, S. 834.
- Redwitz, Weitere Beiträge zur chirurgischen Behandlung d. Magengeschwürs, Arch. klin. Chir. Bd. 110. S. 42.
- Reichel, Zur Stumpfversorgung nach Magenresektion, Zbl. Chir. 1911, Nr. 42. S. 1401.
- Derselbe, Verhdlg. dtach. Gesell. Chir. 1908, S. 211.
- Reichel, Zur Technik d. Magenresektion, Zbl. Chir. 1938. Nr. 24.
- Riedel, Über d. Uleus d. kleinen Kurvatur, d. vorderen u. d. hinteren Magengegend, Verhdlg. deutsch. Gesell. Chir. 1904 S. 572, Arch. klin. Chir. Bd. 74. S. 773.
- Derselbe, Zur Entfernung d. mittleren Magenabschnittes wegen Geschwür, Dtsch. med. Wschr. 1909. Nr. 1 u. 2.
- Reischauer, Enteritis nach Magenoperation, Bruns' Beitr. klin. Chir. Bd. 142.
- Reschke, Pylorusresektion u. palliative Antrumresektion bei ulcus pept. jejuni, Arch. klin. Chir. Bd. 183. S. 177.
- Rieder, Eine neue Magenklemme zur Resektion cardianaher Ulcera, Zbl. Chir. 1932. S. 2095.
- Rieder, Spätblutbild nach ausgedehnter Magenresektion, Zbl. Chir. 1934. Nr. 13.
- Riess, Ein eigenartiger Fall von innerer Darmeinklemmung nach Gastroenterostomie, Zbl. Chir. 1923. Nr. 16. S. 638.
- Ruppaner, Invaginationileus nach Gastroenterostomie, Schweiz. med. Wschr. 1929. S. 1237.
- Rupp, Blutsparung bei Magenresektion, Zbl. Chir. 1924. Nr. 40. S. 2186.
- Rydygier, Meine zweite Methode d. Magenresektion, Zbl. Chir. 1904. S. 1313.
- Rydygier, Die erste Magenresektion beim Magengeschwür, Zbl. Chir. 1882, S. 198. Berl. klin. Wschr. 1882. S. 39.
- Sasse, Zur Radikaloperation d. Magencarcinoms, Münch. med. Wschr. 1911. Nr. 42.
- Scheidegger, Über d. nach 20779 Operationen beobachteten Lungenembolien, Schweiz. med. Wschr. 1928. S. 78.
- Schachner, Questions involved in operative procedures in cases of gastric a. duodenal ulcers, Ann. Surg. 1926. p. 345.
- Schloessmann, Rückläufige Dünndarminvagination in d. Magen nach Gastroenterostomie, Zbl. Chir. 1921, Nr. 42, 1538.
- Schloffer, Nachblutung an d. Nahtstelle nach Magenoperation, Med. Klinik Bd. 37. S. 1276. 1924.
- Schmidt, Blutbilduntersuchungen bei wegen Magen-Duodenalgeschwür operierten Kranken, Ref. Zerg. Chir. etc., Bd. 71. S. 370.

- Schmieden, Über d. Exzision d. Magenstrasse, Zbl. Chir. 1921. Nr. 42. S. 1534.
- Schmieden, Über d. kausale Behandlung d. Magengeschwürs, Arch. klin. Chir. Bd. 118. S. 1.
- v. Schmieden, Zur Technik d. Darmaht; die fortlaufende Einstülpungsnaht bei d. Enteroanastomose, Zbl. Chir. 1911. S. 531.
- Schneller, Klinische u. experimentelle Untersuchungen über d. Funktion d. Magens nach Gastroenterostomie u. Pylorusresektion, Mittg. Grenzgeb. Med. Chir. B. 22. S. 715.
- Schwarz, Die spontane u. postoperative Magengeschwürblutung u. ihre Behandlung, Münch. med. Wschr. 1926. S. 104.
- Sebening, Über d. heutigen Stand d. chirurgischen Behandlung d. Magen u. Duodenalgeschwürs, Kl. Wschr. 1933, Nr. 1. S. 41.
- Sebening, Vergleichende Betrachtungen über d. amer. u. dtsh. Magen Chirurgie, Zbl. Chir. 1932. S. 2968.
- Shapiro a. Berg, Return of gastric acidity after subtotal gastrectomy a. double vagotomy, Arch. Surg. 1934. p. 160.
- Silbermann, Exp. Magen u. Duodenalulcus erzeugung durch Scheinfüttern nach Pawlow, Zbl. Chir. 1927. S. 2369.
- Simic, Die Resektion durch das Ulcus als operative Therapie bei Ulcus duodeni, Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 239. S. 578.
- Sokolow, Die Aufplatzen d. Bauchwunde nach Laparotomie mit Eventration bzw. Freiliegen d. Eingeweide, Ergeb. d. Chir. u. Orthop. Bd. 25. 1932, S. 306.
- Sokolov, Zur Möglichkeit einer inneren Einklemmung hinter d. zuführenden Schlinge bei d. Gastroenterostomie, Bruns' Beitr. klin. Chir. Bd. 134. 1925.
- Stahuke, Zur Frage d. Braun Anastomose, Zbl. Chir. 1926. S. 2946.
- Stahuke, Aussprache, Arch. klin. Chir. 1928. Bd. 152. S. 190.
- Starlinger, Zbl. Chir. 1932. Nr. 23.
- Starlinger, Häufigkeit Ursachen, Anzeigestellung u. Erfolge d. unmittelbaren u. späteren Relaparotomien nach Ersteingriffen zur Behandlung d. Magen-Zwölffingerdarmgeschwürs, Arch. klin. Chir. Bd. 170. S. 152.
- Starlinger, Ein Beitrag zum späteren Schicksal u. zur klinischen Auswirkung d. Seidenfäden in d. Wand d. Magendarmfistel, Zbl. Chir. 1927, Nr. 41. S. 2562.
- Derselbe, Weitere Geschwürrückfälle im Gefolge ausgehnter Magenresektion, nebst Bemerkung zur Wahl d. Nachoperation bei vorausgegangener Resektion nach Billroth. II Methode, Wien. klin. Wschr. 1929. S. 905.
- Steden, Ileus nach vorderer Gastroenterostomie, Bruns' Beitr. klin. Chir. Bd. 131. S. 486. 1924.
- Steida, Magenphlegmone nach Gastroenterostomie, Dtsch. Zeitschr. Chir. Bd. 56.
- Steindl, Hoher Dünndarmverschluss nach Gastroenterostomie infolge innerer Darmeinklemmung, Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 181. S. 126. 1923.
- Steinthal, Zur Behandlung d. Duodenalstumpfes, Zbl. Chir. 1905. Nr. 48.

- Stumpf, Beiträge z. Magen Chirurgie, Zbl. Chir. 1909. S. 281. Bruns' Beitr. klin. Chir. Bd. 59. S. 551.
- Stohr, Beitrag z. Dünndarmeinklemmung nach hinterer Gastroenterostomie, Zbl. Chir. 1927. Nr. 16. S. 978.
- Takats, The surgery of gastric a. duodenal ulcers, Ann. Surg. 1926. Vol. 82. No. 2. p. 217.
- Tappeiner, Die Pylorusansschaltung, Ergeb. Chir. Orthop. Bd. 9. 1916.
- Tateno, Über 3 Fälle von Totalexstirpation d. Magens, insbesond. über deren postop. Blutbefunde, Arch. klin. Chir. Bd. 184. S. 681.
- Titone, Das chronische Magen u. Duodenalgeschwür im Rahmen d. rs. Bauchsyndroms, Zbl. Chir. 1934. Nr. 7. S. 382.
- Tomoda, Chirg. Erfahrungen über Magen- u. Duodenalgeschwüre auf Grund von 433 Fällen in Japan, Arch. klin. Chir. 1937. S. 134.
- Tomoda, Ein neuer Magen-Darmnähapparat, Zbl. Chir. 1937. Nr. 25.
- Tomoda u. Yamamoto, Über d. Bedeutung d. Magensaftes für d. Pathogenese d. Ulcus post. jejuni, Zbl. Chir. 1937, Nr. 28.
- Tomoda u. Takaura, Über d. Multiplizität d. Magenduodenalgeschwüre unter besond. Berücksichtigung d. chirg. Bedeutung, Arch. klin. Chir. 1937. Bd. 190. S. 116.
- Tomoda, Beitrag zur Kenntnis d. Geschwürsbildung im Magen u. Duodenum, Arch. klin. Chir. 1937, Bd. 190. S. 254.
- Tomoda, Eine neue Modifikation d. Magenresektionstechnik mit eigenem Magen-Darmapparat, Zbl. Chir. 1937. Nr. 27.
- Tomoda, Erwiderung auf die Arbeit von M. Friedemann, über Bedingungen für d. Entstehung d. Magen-Zwölffingerdarmgeschwürs, insonderheit des Rückfalls nach Operationen, Zbl. Chir. 1938. Nr. 23.
- Tomoda u. Aramaki, Über die Magensaftacidität nach Operationen wegen Magen-Duodenalgeschwür, unter Berücksichtigung der Beziehung zw. dem Operationserfolg u. dem postop. Magensaftbefund, Arch. klin. Chir. 1938, Bd. 192. S. 604.
- Tomoda, Magengeschwür an d. großen Kurvatur, Zbl. Chir. 1938.
- Tomoda u. Ikeda, Über d. chirg. Gebrauch d. Magendarmnähapparates nach Tomoda, Zbl. Chir. 1938. Nr. 32.
- Usadel, Aussprache zu Goetze, Arch. klin. Chir. Bd. 157. S. 131. 1929.
- Walinski, Über d. Verhalten d. Alkalireserve in Blut bei gesteigerter Körpertemperatur, Dtsch. med. Wschr., 1928, Nr. 44. S. 1831.
- Walters, Should gastric resection be done for duodenal ulcer, Surgery, 1937. p. 759. Ref. Zerg. gesamt. Chir. u. etc., Bd. 87. S. 48. 1938.
- Walters, The choice of surgical procedure for duodenal ulcer, Ann. Surg. Vol. 96. S. 258. 1932.
- Walzel, Über eine hochgradige Magenstenose nach querer Magenresektion. Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 196. S. 228. 1926.
- Wanke, Über d. Behandlung d. chron. Ulcusleidens in Magen u. Duodenum u. d. Indikation

- z. chir. Eingriff, Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 228. S. 41.
- Weber, Die Infektion d. Peritoneum bei Magenoperation wegen Carcinome, Ulcus ventr. u. Ulcus duodeni, Arch. klin. Chir. Bd. 171. S. 673.
- Weber, H., Bakteriologische Untersuchung d. großen u. d. kleinen Netzes bei Geschwür u. Krebs d. Magens, Dtsch. Ztschr. Chir. 1931. Bd. 232. S. 747.
- Weber, Über Misserfolge nach Gastroenterostomie wegen Stenose u. ihre Verhütung, Beitr. klin. Chir. Bd. 31. S. 240. 1901.
- Wilms, Zur Stumpfversorgung nach Magenresektion, Zbl. Chir. 1911. Nr. 32. S. 1087.
- Wilms, Umschnürung u. Verschluss d. Pylorus durch Fascienstreifen, Dtsch. med. Wschr. 1912. Nr. 3.
- Winkelbauer, Zur Ätiologie d. inneren Einklemmung nach Gastroenterostomie, Zbl. Chir. 1926. Nr. 42. S. 2642.
- Wilmanns, Resectio praepylorica bei Ulcus duodeni, Zbl. Chir. 1926. Nr. 30.
- Wilms, Die Querresektion d. Magens in verbesserter Form, Zbl. Chir. 1918. S. 317.
- Wölfler, Gastroenterostomie, Zbl. Chir. 1881. S. 705.
- Yagi, Exp. Forschung ü. d. Genese d. sog. post. pep. Ulcus, Arch. klin. Chir. 1936. Bd. 184.
- Zukschwerdt u. Bicker, Die Bedeutung d. Pylorus für d. Entwicklung d. postop. pep. Geschwürs, Dtsch. Ztsch. Chir. Bd. 241. S. 39.
- Zukschwerdt u. Horstmann, Die op. Behandlung d. nicht od. schwer resezierbaren pep. Geschwürs, Ergeb. Chir. Orthop. Bd. 29. S. 440.
- Zukschwerdt, Zettel, Welche Rolle spielt die Gastritis nach Resektion wegen ulcus? Dtsch. Ztschr. Chir. Bd. 241, 1933. S. 55.
- Zukschwerdt u. Eck, Die operative Behandlung d. nicht resezierbaren pept. Geschwürs, Dtsch. Ztsch. Chir. 1932. Bd. 237.

結 辭

吾人ハ 16 ケ年間ニ於ケル 胃十二指腸潰瘍、術後空腸潰瘍ニ關スル吾人ノ外科的手術例ヲ基調トシ、前述各篇ニ於テ詳述セン所ニ依リ、特ニ本症ノ外科的治療ニ對スル 吾人ノ見解ヲ約言センニ次ノ如シ。

胃及ビ十二指腸潰瘍ニ對スル外科的治療トシテハ、潰瘍ト共ニ廣汎ナル胃切除術ヲ行フヲ以テ最モ可トシ、若シ之ヲ行ヒ得ザル場合ニハ、曠置的胃切除術ヲ行ヒ、之等ノ手術ヲ行フコト能ハザル場合ニハ胃腸吻合術ヲ行フ可キモノトス、特ニ幽門狭窄ノ存スル場合ニ於テ然ルトス。

廣汎ナル胃切除術ノ治癒的意義ニ關シテ吾人ノ見解ヲ述ブレバ次ノ如シ。

- 第 1. 潰瘍ト共ニ潰瘍ノ發生ニ對シテ素因ヲ有スル胃幽門腺領域特ニ小彎ヲ除去シ、
- 第 2. 高率ニ存在シ而モ術前ハ元ヨリ術中ト雖見逃シ易キ多發性潰瘍ヲ除去シ、
- 第 3. 術後空腸潰瘍ノ發生ヲ豫防スルト共ニ

第 4. 診斷困難ナル初期潰瘍痛根治手術竝ニ胃痛豫防上ノ意義大ナル點ニ於テ特ニ推奨ス可キモノトス。

吾人ハ前記ノ如キ見解ノ下ニ、術後 15 ケ年間ノ觀察ニ於テ、廣汎ナル胃切除ニ依リ、全治 90.36%ノ好成績ヲ收メタルモノナリ、從テ内科的醫治ニ依リ效ヲ收メズ 既述ノ如キ外科的手術ノ適應存スル場合ニ於テハ、胃切除術ニ依リ、吾人ハ本症ノ治療上敢テ歐米ノ學者ニ劣ラザル好成績ヲ以テ、本症ヲ治シ得ルモノト信ズ、又吾人ノ技術的手腕ニ於テハ胃切除術ノ後半期ニ於ケル死亡率ハ 6.18%ニ過ギザルモノトス、而シテ本手術ニ際シテハ、著者考案ノ胃腸縫合器、竝ニ著者ノ提唱スル胃切除術ガ甚ダ有意義ナルコトヲ力説セントス。

尙手術遠隔成績ノ觀察ニ當リテハ、特ニ多年ニ互ル觀察ヲ必要トシ、殊ニ胃腸吻合術ニ於テハ、少クモ術後 6 年乃至 10 年間ニ互リテ觀察スルノ要アルコトヲ強調スルモノナリ。

本稿ヲ終ルニ當リ、本症ノ成因上近時最モ學者ノ注目ヲ牽ケル胃炎ノ問題ニ就テ一言セザル可ラズ、胃炎(十二指腸炎)ガ本症ノ成因上、又實地診療上甚ダ重大ナル意義ノ存スルコトハ之ヲ否ムコト能ハズ、而シテ本問題ニ關スル Konjetzny 氏一派ノ功績ハ實ニ大ナルモノト云フ可ク、著者亦近時コノ方面ニ就テ同教授ト共ニ之ガ研究ヲ始メ尙繼續中ナリ一定ノ體系ヲ得タル後他日報告ノ機存ス可キモノトス。

I. 人名索引

A

赤岩 633, 635, 670
 赤染 203
 青山 635
 Abercrombie 66
 Achilles 803
 Aschoff 73, 85
 Askanazy 34

B

Balint 129
 Balfour . 490, 634, 635, 636, 734
 Bancroft 802
 Barsony 490
 Bauer 86
 Becker 491
 Beneke 54
 Berg 481, 632
 Billroth 666
 Bogoras 626
 Börger 647
 Braithwaite 534
 Braun 481, 632
 Brentano 490
 Brown 609
 Broussais 66
 Brunner 269, 273
 Brütt 275, 291, 490
 Büchner 73
 Bürkle-de la Camp 803
 O. Bsteh 439, 645, 750

C

Cannon 183
 Carty 200, 389
 Chart 41
 C. H. Mayo 441
 Clairmont 631

Cl. Bernard 74
 Crohn 614
 Cruveilhier 44
 Cushing 52

D

土井 269
 Dahl 490
 Deubenspeck 693
 Demmss 291
 Denk 499, 648
 Djourup 49
 Drüner 802
 du Mesnil 80

E

Eck 648
 Einhorn 614
 Enderlen 655
 Eppinger 58
 Exalto 489
 V. Eiselsberg 631
 V. Eiselsberg 644

F

Finsterer
 646, 647, 648, 654, 669
 Flörcken 492, 648, 646
 Friedemann 499, 647, 669

G

後藤 90, 496
 Galpern 505
 Götze 739
 Gruber 17, 40
 Guleke 634
 Gunderfinger 53
 Günzburg 74

H

平田 222
 福地 269
 原 670, 635
 本田氏 4, 47
 V. Haberer
 . 489, 490, 505, 645, 654, 669
 V. Hacker 640
 Haberer . 378, 499, 505, 732
 Haeller 60
 Hauser 72, 80
 Heidbreder 501
 Henning 252
 Hilarowitz 648
 Hess 58
 Hoche, Marangos 301
 Hoffmann 49
 Hoffmeister 631
 Hofmeister 738
 Holler 57
 Hiorstmann 647

J

Jacobovici 802
 Jatrou 49
 Jarno 75
 Jefferson 389
 J. Hunter 74
 Judd 439, 441

K

甲斐 61
 木村 11, 4
 鐘江 222
 木塚 246
 桂島 11
 河村 54, 796
 小野寺 616

Kalk 612
Kaspar 647, 124
Kirschner 776
Kocher 732
Konjetzny . 67, 80, 654, 670
Krönlein 631
Kußmaul 416
Kuttner 490
Kalk 124
Katzenstein 77

L

Leube 596
Levy 80
Lichtenbelt 56
Lewisohn 636, 634
Litthauer 44
Llucia 490
Löhr 88

M

牧島 80
百瀬 75, 497, 697
三宅 380
益子 571
Mac Cann 491
Madlener 646, 657
Mann 655
Mattisson . 14, 609, 610, 612
Mayo 23
Mayo Robson 272
Mikulicz 738
Mörl 647
Moynihan 12, 17, 23

N

中島 62, 184, 203
Nather 49
Nauwerk 66
Neumann 299
Nissen 750, 645

O

岡本 439
大島 276
大原 635, 370
小野寺 222
大林 222
Oratar 20

P

Payr 46
Perman 84
Polya 736
Pribram 632
Priestey 655
Petrén 269
Puhl 491

Q

Quincke 47

R

Reichel 736
Reichel-Polya 736
Rosenow 88
Röbke 56
Roth 629
Rydygier 666
V. Redwitz 663

S

佐野 5
城島 389
副島 44
Schaoul 211
Scherren 452
Schindler 230
Schwarz 489
Smithies Frank 168
Sokolow 481
Starlinger 491, 654
Stromeyer 85
Stuber 79

V. Schmieden 661

T

立野 795
高梨 268, 635, 670
高浦 441
友田 325, 326, 327, 328,
329, 441, 478, 491, 496, 503,
509, 510, 515, 531, 563, 633,
635, 650, 670, 672, 818, 819
Theile 19
Tomoda u Takaura . . 480

U

植村氏 4
Uffelmann 161
Usadel 776

V

v. Bergmann 58
Virchow 45

W

Wagner 291
Waldeyer 85
Wanke 72
Westphal 58
Willkie 439
Wilms 738
Winkelbauer . 490, 491, 499
Wölfler 640

Y

山本
325, 326, 327, 328, 329, 531
八木 497, 698
山根 633, 635, 670
山内 810

Z

Zukschwed
491, 647, 648, 655

II. 物名索引

A
悪性變化 370
アンチペプシン 77
アルリス氏錯子 752
アタックノ原因 129
アトロピン療法 601
壓痛點 147

B

便通 134
ヘット氏知覺痛覺過敏帶 .
. 153
ボアス氏背部壓痛點 . . 151
病歴ノ長短ト豫後 . . . 613
病歴ノ診斷的價値 . . . 237
Balfour 氏潰瘍燒灼法 . . 665
Billroth 氏第1法 . . . 756
Braun 氏腸々吻合時ニ
陥リ易キ過誤 720
B. I 法 732
B. II 法 734, 764
B. I 式ト B. II 式ノ優劣
. 679

C

Charles H. Mayo 氏胃切除
法 739
Chirurgisch unheibares
Ulcus 685
Circulus vitiosus . 639, 725
Czerny 氏縫合法 701

D

大腸ニ於ケル單純性潰瘍 .
. 82
ダルクゲジン療法 604
大彎鋸齒 203
呑酸竝ニ嗜睡 131

Dauerbulbus 213
Degastroenterostomie . . 641
Duodenitis ulcerosa . . . 67
Dyspepsia appendicularis
. 568

E

炎衝性エロジオン 68
炎衝説 66
エロジオンノ肉眼の所見 .
. 67
Eiselsberg 490
Ewald 食餌表 592

F

フォルマリン・アルコール
液皮膚消毒 693
Finsterer 氏胃切除法 . . 738
Finney 氏手術 630, 707

G

外胃瘻 314
外傷器械的刺戟説 85
外科的療法ノ適應症 . . 622
原發性空腸潰瘍 509
迷走神經交感神經切除術 .
. 629
迷走神經障礙ト潰瘍ノ發生
. 53
Gastroenterostomie als
Krankheit 632, 642
Gastritis ulcerosa 67
Gedechte Perforation . . 33
Goepel 氏法 733

H

發病ヨリ手術迄ノ經過期間
. 136
肝賦性潰瘍 32

壁龕検査方法 201
非開放性穿孔 306
非經口の蛋白體療法刺戟
療法 603
被覆性穿孔 33
貧血性壞死 68
瓢型胃 208
縫合線哆開 812
糞便潛血反應試驗 . . . 175
腹膜炎 722
吻合部癒着 723
吻合部ノ治癒機轉 . . . 697
吻合解除 641
吻合口ノ大サ 712
噴門切除術 768
Haberer 氏胃切除法 . . . 959
Krönlein-Balfour 胃切除
. 765
Kraske 氏手術 661

I

胃梅毒 259
胃腸吻合術 630
胃腸吻合術遠隔成績 . . 634
胃腸吻合ノ解除 717
胃腸吻合術ノ手術死亡率 .
. 632
胃腸吻合術ト胃切除術ノ
優劣 680
胃腸錯子 697
胃毒説 89
胃液分泌抑制劑 597
胃液採取方法 159
胃液酸度ノ終末上昇 . . 170
胃液消化説 73
胃炎 677
胃衝 68, 85
胃潰瘍痛 81

胃潰瘍患者屍ノ年齢 . 12, 16
 胃潰瘍患者ノ性別 9
 胃潰瘍十二指腸潰瘍ノ大サ
 25
 胃擴張 411
 胃下垂症 261
 胃ノ結腸瘻 315
 胃結核 256
 胃飢饉痛 113
 胃鏡検査 230
 インズリン療法 601
 胃横切除 775
 胃及十二指腸潰瘍ノ成因 .
 44
 胃助膜腔瘻胃肺瘻 . . . 316
 胃酸過多症 260
 胃性貧血 678
 胃洗滌 692
 胃切開 702
 胃切除術 665
 胃切除範圍 805
 胃切除後ノ胃炎 797
 胃切除胃腸吻合術後ノ貧血
 793
 胃切除術ノ直接成績 . . 669
 胃切除術ノ遠隔成績 . . 671
 胃心囊瘻 317
 胃心臓瘻 317
 胃, 食道吻合術 717
 胃小斑 54
 胃腸嚢吻合術 626, 706
 胃テタニー 416
 胃運動曲線検査法 . . . 222
 胃全摘出, 亜全摘出術 . 769
 胃十二指腸吻合術 . . . 629
 胃, 十二指腸瘻 314
 所謂腹部三主徴 533

J

Jammerecke 756

Juxtapylorisches Geschwür
 242
K
 開放性穿孔 33
 開放性穿孔ノ頻度 . . . 266
 各種ノ胃切除術式 . . . 731
 假面性蟲様突起炎ニ於ケル
 胃症状 262
 渴感 814
 川島氏食餌表 594
 潰瘍患者胃液所見 . . . 165
 潰瘍家族 66
 潰瘍ノ位置 20
 潰瘍ノ治癒 37
 潰瘍ノ形態 24
 潰瘍ノ慢性移行 83
 潰瘍ノ成生ニ關スル遺傳竝
 ニ素質ノ意義 65
 潰瘍ノ多發性 29
 潰瘍性胃炎 67
 警告の前驅症 280
 楔狀切除 659
 顯出血 323
 結腸後胃後壁胃腸吻合術 .
 639
 結腸前胃前壁胃腸吻合術 .
 639
 血管ノ結紮ト潰瘍ノ發生 .
 45
 血管神經所見 37
 血行障礙説 45
 血栓及ヒ栓塞 799
 吃逆 782
 急性胃擴張 797
 曠置の胃切除術 . . . 645, 800
 交感神経障礙 53
 乳酸反應試驗法 161
 空腸起始部ノ發見 . . . 714
 空腸腸ノ上行性重疊症 . 724

空腸瘻 358
 空腸瘻形成 625, 703
 Kocher 氏胃切除法 . 732, 762
 Kelling-Madlener 氏手術 .
 656
 Krönlein 氏胃切除法 . . 734

L

Le Gac 氏法 942
 Lehnartz 氏食餌表 . . . 593
 Lambert 氏縫合法 . . . 701
 Isthmus 63

M

慢性潰瘍 31
 宮城氏法 740
 ムチン療法 603
 Madlener 氏手術 806
 Magenstrasse 68, 85
 Mendel 氏叩打痛 . . . 153
 Manifeste Blutung . . . 323
 Mayo clinic 389
 Mikuliez 氏法 737
 Moynihan 氏第1法 . . . 735
 Moynihan 氏第2法 . . . 767

N

内分泌障礙ト潰瘍ノ發生 .
 63
 粘膜炎進行ノ變化 . . 206
 入浴診斷法 234
 Verebely 氏胃切除法 . . 740
 Neumannsche Netzmanns-
 chette 297, 299

O

小野寺氏ノ所謂胃腎部壓
 痛點 152
 オレーフ油療法 601
 嘔吐 130

P
 Penetrationshöhle . . . 201
 Periodität 127
 Polya 氏胃切除法 . . . 736

R

Reichel 氏胃切除法 . . . 736
 Reichel-Polya 氏法 . . . 767
 Rechtsdistanz 203
 Resektion als Krankheit .
 632
 Roth 氏作製タンボン法 . 629
 Roux 氏胃腸吻合術 . 708, 716

S

細菌感染説 88
 脊髄勞ニ於ケル胃クリーゼ
 260
 潜伏性開放性潰瘍 . . . 137
 潛血反應試驗法 162
 穿孔性潰瘍 32
 穿通腔洞 201
 穿通性潰瘍 32
 試驗の開腹術ノ意義 . . 238
 神經叢障礙 53
 神經叢障礙ト潰瘍發生トノ
 關係 53
 診斷的中率竝ニ誤診率 . 239
 神經性消化不良症 . . . 260
 社會的適應症 624
 食道ニ於ケル所謂消化性潰
 瘍 81
 消化性潰瘍 74
 小腸ニ於ケル單純性潰瘍 . 81
 失調循環 639, 725
 出血 323
 出血量ト死亡率トノ關係 .
 330
 出血性梗塞 68

出血ト潰瘍ノ位置 . . . 331
 收斂潰瘍面被覆劑 . . . 600
 週期性 127
 週期性ト季節 128
 總酸度定量法 161
 總輸尿管狹窄 428
 膀胱尿管狹窄 429
 砂時計胃 422
 Stigmata ventriculi . . . 54
 Strauss 食餌表 592
 Sturzentteerung 215

T

多發性潰瘍 439
 體質 142
 體內毒素説 89
 太陽神經節 53
 瀉壺胃 208
 膽囊炎 262
 膽石症 262
 單側幽門置置術 644
 持續球 213
 持續性孤立性球部殘留 . 212
 友田式胃切除術式 . . . 742
 鳥鴻式縫合法 702
 トリプシン消化説 79
 糖療法 602
 疼痛 113
 疼痛發生機轉 124
 Three gastric stigmata . 569
 Treitz 氏靱帶 768
 Trio abdominis 532

U

右側距離 203
 Ulcus callosum 32
 Ulcus penetrans 32
 Ulcus pepticum 74
 Ulcus perforans 33
 Ulcus trypticum 79

V

ビタミン療法 602
 v. Eiselsberg 氏法 . . . 737
 v. Hocher 氏胃腸吻合術 . .
 709, 714
 v. Haberer 氏法 732
 v. Schmieden 氏胃梯狀切除
 661, 776

W

Wihms 氏胃切除法 . . . 738
 Winkelbauer 490
 Wölfler 胃腸吻合術 . . . 708
 Wölfler 氏胃腸吻合術 . . 713

Y

吉光寺氏食餌表 594
 幽門實粘膜除去 801
 幽門置置術 729, 644
 幽門成形手術 630
 遊離鹽酸試驗法 160

Z

自家考案胃腸縫合器 . . 743
 自覺的症狀 112
 上腹部開腹時ノ麻痺問題 .
 810
 上腹部正中線ヘルニア . 265
 十二指腸潰瘍患者ノ性別 . 11
 十二指腸「ゾンデ」ノ療法 .
 596
 術後腸閉塞 991
 術後肺炎 985
 術後胃液酸度ノ消長 . . 654
 術後胃炎 643
 術後急性廣汎性肺虛脱 . 786
 術後出血 360
 若年者ニ於ケル潰瘍 . . . 18

胃及十二指腸潰瘍正誤表

頁	行	誤	正
37	上ヨリ1行目	c. 所見	c. 血管神經所見
187	上ヨリ19行目	第五項現象注	第五項現像法
445	插圖 74. ノ説明中	門瘍幽潰	幽門潰瘍
"	"	多發生	多發性潰瘍
587	上ヨリ6行目	強キ	弱キ
652	下ヨリ2行目	山門ノ處置	幽門ノ處置

昭和14年6月15日印刷
昭和14年6月20日發行

胃及十二指腸潰瘍
定價 ¥15.00



著者 友田正信
 發行者 金原作輔
東京市本郷區湯島切通坂町21番地
 印刷者 加藤晴吉
東京市本郷區湯島切通坂町15番地
 印刷所 合資會社正文舎
東京市本郷區湯島切通坂町15番地

東京市本郷區湯島切通坂町21番地
 發行所 株式會社金原商店
電話小石川 4322・5903 振替口座東京 24068

小賣部 東京市本郷區春木町3-24 電話小石川 3840 振替口座東京 3535

大阪店 京都店
大阪市西區江戸堀上通2-42 電話土佐堀 2413 振替大阪 6463
京都市上京區河原町通丸太町橋上ル 電話(上) 4114 振替京都 1227

醫學博士 山田詩郎 著

豫後及併發症の治療

特價 一〇〇〇 定價 二・〇〇 千三〇

豫後の判定及び豫後の治療のむづかしさは實に言語に絶する簡單に考へたわけでも、これだけは考慮されねばならぬ。先づ患者自己に關する條件（年齢・性別・妊娠産褥・生活程度・生活様式・嗜好・性質・遺傳の有無等）疾患自己に關する條件（慢性か急性か、病機發展の概念・病源の占居する部位・再發の有無及び頻度・臨牀診斷及検査上の所見、その意義と價值殊に是有無相互の聯繫等）疾病經過中の突發事項、併發症・後胎症等に豫後との關係等々總じての角度から精細に鋭敏と慎重に結論されねばならぬ。同一疾病の豫後が患者に依つて同じからず同一の症狀の治療が疾病に依つて異なること、豫後判定と豫後の治療のむづかしさ、重要さがある。

豫後の治療書の先驅

本書著者山田詩郎博士が幾に上梓した「内科醫學の爲に」は噴々好評裡に既に二十版、夥しい大部数を醫界に送つてゐる學識に於て経験に於て又た著作の事に於て既に定評ある著者が本書執筆に没頭して三年、然かも當初の半歳は亡半自失、何處から如何に書き起すべきやに苦慮したと告白してゐる。三三列九百頁、豫後の重要にして複雑なる、因より一冊子のよく完結を期し得る處ではないが豫後の療法書皆無の今日、實地醫家購買が本書の活用によつて得らるゝ利益は蓋し尠からざること確信し敢て推奨する次第である。

醫師の成敗は診斷の誤謬よりも寧ろ豫後を過するに在り 實際醫家の銘心忘る可からざる事ここにこそ

醫學博士 青山胤通

病氣による病勢を診よ

新刊

臨放射線治療學

東京帝大 教授 醫學博士 中泉正徳先生 著

定價 四・〇〇 千一四
菊判洋布 二八二頁
挿圖 一二七圖

本書は第一編に於て放射線治療上の總論的概念を與へ、第二編に於て生理的並に生物學的理論と接觸を保ちつゝ主なる臨牀上の應用を論じた。拙著「臨放射線學」の姉妹篇であつて、讀者は同程度の書物を豫め精讀了解せられたものとして記述してある。（序文より）

總論（十三項） 各論 悪性腫瘍（十五項） 良性腫瘍及び組織の良性肥大（五項） 結核性疾患（六項） 炎症性疾患（四項） 造血臓器の疾患（四項） 内分泌障害（二項）

臨放射線學

東京帝大 教授 醫學博士 中泉正徳先生 著

定價 四・五〇 千一四
菊判洋布 三一六頁

從來レントゲン書として發行されてゐるものは工學者理學者によつて理學的に記述されてゐる爲臨牀家にとつて從らに難解

を思はしむるに止まるのみであつた。放射線醫學が純然たる醫學者によつて著述さるべき必要は既に實地醫家が等しく痛感せる處である。

新刊

醫學博士 調來 助先生 著

外科臨牀の爲に

定價 四・五〇 千一〇
袖珍本文 四八四頁

醫學博士 盛彌壽男先生 著

小外科操典

（最新刊）
定價 九・〇〇 千一四
三三判アート紙 三六〇頁

醫學博士 本名 文任先生 著

外科學

（最新刊）
定價 九・〇〇 千一四
三三判アート紙 四五六頁

醫學博士 後藤七郎・廣瀬信善先生 著

輸血法

定價 四・五〇 千一四
菊判本文 二一〇頁

醫學博士 吉川 春次郎先生 著

蟲様突起炎

定價 六・〇〇 千一四
菊判本文 三五四頁

慈惠博科大學教授 樋口 助弘 著

臨牀家に必要なるレントゲン手技

定價 六・〇〇 千一四

菊判 二六六頁
附録 三五五頁
挿入圖 二〇〇個

最近「レントゲン」線の醫學的利用は頓に大衆化し、斷上では無論の事、治療界に於ても「レントゲン」物理學や生物學が愈々究明されるにつれ装置の完備、線量測定の確實、治療術式の改良等相俟つて是れ亦顯著なる實績を擧げ茲に Keane-Medlin-Ohne-Rosen の時代を如實に示すに至つた。

而して斯く急速に進步發達する場合多少犠牲の隨伴するは世の通則で、内務通信兩省が診療用「エックス」線に關する諸種の法令を制定したるは機宜を得た處置であり、確かに斯界の劃期的事業であつたと考へる。

飄つて思ふに災害の防止には取締規則勿論結構であるが要は取扱者が「レントゲン」線を理論的にも實際的にもよく理解して診療に當る事、醫育と分離の關係にあるは疑ふ餘地が無い。しかも「レントゲン」線が既に醫學上必要にして其操作が醫行爲の一部をなす以上「レントゲン」學の大意を心得て臨機診斷治療するの用意あるは現代醫家の義務であり、醫師の崇高なる職業的認識よりして必ず修業すべきものであると信ずる。

著者の序より

＝ 燦として臨牀界を照耀する金字塔 ＝

林 春雄・稲田龍吉監修
〔各科指導者執筆〕

常用薬劑の副作用及び中毒と其處置

醫師が投薬に當つて、其の薬劑が該症状に有効ありと確認しても、患者に對して副作用の強いものであつたり、或は中毒を來すものであつたら、特殊の場合を除いて之を用ふることを、疑念を起さねばならない。副作用の判断は時になかなか至難の業である。又それだけ一層醫家の努力と研究とが必要なのである。本書は常用薬劑の副作用及び中毒並に其處置に當り専ら臨牀の實際に即して記載し各科に於ける薬劑は其の治癒作用によつて分類した。尚ほ本書出版につき特筆したのは、執筆者が執れる學會の第一人者によつて、編纂されたことで既に空前絶後であらうと斷言し得る。

三三判洋布 433頁 ¥ 7.50 .22

山川章太郎・茂木藏之助編纂
〔各科指導者執筆〕

重要疾患の早期診断と療法

早期診断の價値は早期治療の價値の有無によつて動く、價値ある早期診断の機会を捉へ得る場合の早期診断は愈々尤もな故つ、特別の療法なき疾病にも早期診断は豫後を早く判定し得る利益あり。殊に急性感染症の如き其感染危険を防ぐ意味に於て、急性感染症は他の如何なる疾患より早期診断、早期確定、早期治療は防疫豫防上且つ完全治療上是非必要である。然し世間の實状を見れば必ずしも以上の理想に適合せず、却つて逆に早期診断、末期確定、甚しきは末期診断、末期確定等の現實を見る事が屢々ある。斯る現狀は世を毒し、患者自己を破滅せしむる最大の不幸事を惹起するのである。此の點一般民衆は勿論の事醫務担当者たる醫師の責任極めて重大である。今や非常時局に當り長期作戰の許に國民體育増進を確立せんと世を擧げて邁進しつつある現在、早期診断によりてこの大目的遂行を計ること、現下の急務である。願ふ、本書を座右に備へ、國策に順應せられん事を。

三三判洋布 460頁 ¥ 3.50 .22

入 澤 達 吉・鹽 田 廣 重
〔各科指導者執筆〕

突發性疾患と其處置

突發性疾患に對し醫師がそれに適當の處置を施すことは實に容易の業ではない念慮の第一番困るのはそれが果して何病であるか何處に病源があるかを判定することである。即ち此の場合にも矢張り診斷が第一であるがさりとて火急の場合に診斷がつかなければ手を下さないと云ふ譯には行かない。老巧者或は練達者より見ればさほどの突發事項でもなく重篤疾患とも考へられぬ程度の出来事も初心者に對つては誠に青天の霹靂の如く驚かされて周章狼狽感宜の處置を講ずると云ふ事は屢々目撃し遭つるところである。斯くの如きは之を醫師の側から見れば誠に歎かばしい現象であり、之を患者の側よりすれば悲惨の上もなき事實である。然らば斯る誤りを再びせぬ、或は更に一步を進めて最初から斯る誤りに陥らぬやうにするにはどうしたらよいか？ 臨牀大家の診察を見學し講演を聽講することは多忙なる開業醫や都會を距る地にある人には簡単に於て然もなかなか出來得ぬ事である。されば次善の捷徑としては専門醫家の執筆になる各專突發性疾患の診察方法、或は治療方針を能く讀取し能く理解し以つて處置し得るべき處置方法を認識し置く事が最も緊要である。本書は此の意味に於て是等のあらゆる突發性疾患に對する處置に付き、權威者五博士十九教授の執筆になるものにして、初心者には云はずともがな、醫師たるもの必ず座右に置き不時の備へによつて實すべきものと確信をする處である。敢て江湖にお薦めする所以である。

三々判洋布 260頁 ¥ 3.50 .22

〔各科分擔執筆〕

實地醫家に必要なる 注射注液療法の實際

開業醫流行の秘訣が、治療技術の巧拙を第一條件とす可きは今更贅言を要しないが、更に又、注射療法適用の如何が治療技術の巧拙を決定する必須條件であると云ひ得ないであらうか？ 注射療法こそ昔に時代の寵児とも云ふ可きか。今年如何なる農山漁村に至つても注射療法の行はれない地は幾何かあると云ひたい。それだけに又開業醫はあらゆる範圍に於て知つて置かねばならないのである。勿論注射療法を知らぬと云ふ開業醫は恐らく一人もあるまい。而しながら猫の眼の様に變り、數限りなく知られて行く注射薬の名さへ覺えにくい程である現在、本質的に此の療法を解剖し、且再度討しその Grenz Gebiet に對してこそ開業醫の成功者と云へよう。そこで斯界の權威者四十氏により此の注射療法を種々の角度から觀、且實際に必要な知識を網羅し、更に實地家の掌い經驗に基く臨牀例並に最新の注射薬の解説近聞へ對し「世紀の書」とも謂ふべきものを世の守りなき開業醫諸君のために贈る所以である。

三三判洋布 292頁 ¥ 5.00 .14

53-475



1200501265967

終