



Title	胃轉位症を伴へる左側横隔膜ヘルニヤの1例に就て
Author(s)	三宅, 太朗; 藤本, 宗平
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1947, 7(1), p. 1-8
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/16578
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

胃轉位症を伴へる左側横隔膜ヘルニヤの 1 例に就て

金澤医科大学理學的診療科教室(主任 平松助教授)

三宅 太朗
藤本 宗平

(本論文の要旨は第4回日本醫學放射線學會總會席上にて報告の豫定なりき)

内容目次

第1章 緒論
第2章 症例
第3章 考按

第4章 結論
文献

内容抄録

患者は 22 歳の男子にして主訴は 発作性の 腹痛及び嘔吐なり。レ線検査により、胃は捻轉のため幽門部が左後上方に彎曲せる轉位症を來し、尙左横隔膜部に異常の索状陰影を認めたり。依て肛門より送氣し大腸内に瓦斯を膨満せしめたるに瓦斯充満せる腸陰影の左側胸廓上方に伸展著明なるを認め、横隔膜ヘルニアの診斷を下せり。更に人工氣腹術、大腸内造影劑注入法をも併せ行ひて其の状況を伺ひたり。

外科に手術を依頼したるに開胸法により左腰肋三角部に 3 横指を挿入しうる裂隙を認め、大網膜小腸 1m、横行結腸左半部、下行結腸全左部の脱出せるを認め、ヘルニア囊は之を缺けり。

患者は術後 24 日にして全治退院せり。

先天性なるや後天性なるやは不明なるも左腰肋三角假性横隔膜ヘルニヤの 1 例にして手術根治例として本邦に於ける第 15 番目に相當すと云ふ。

第1章 緒論

横隔膜ヘルニヤは本邦に於ても近來多數の報告あり必らずしも稀有なる疾患にあらざるもの、之が手術治験例の報告は本邦に於ては漸く 10 数例に過ぎず、尙幾多興味深き疑問を存するものの如し。其のレ線學的診断も横隔膜レラキサチオと鑑別困難にして常に必ずしも可能ならざるが如し。

余等は最近當科を訪れたる 1 例に於て レ線學的診断後手術に依り其の全貌を伺ひ得、之を全治せしめ得たり。

依つて茲に之を報告して諸賢の御批判を仰がんとす。

第2章 症例

患者 22 歳、男子

主訴 発作性腹痛並に嘔吐

家族歴 特記すべき事なし。

既往症 生後度々下痢を起したる事あり、3 歳時、重症の麻疹及び陽カタル、18 歳時左側乾性肋膜炎にて 3 ヶ月間休學、其他健康にて 16 歳より 21 歳に亘り柔道の選手として猛練習をし、最近も柔道練習をなし腹部圧迫を受けし事ありと。

現症歴 昭和 18 年 4 月上旬、發病前夜、居残り夜業をなし、空腹にまぎれて玄米食をお茶漬にて井に 2 杯平げたるに翌朝腹痛甚だしく翌晩中吐き續け、此の世の者とも思はれぬ位苦しく轉々反側せり、嘔吐物質は膽汁様黃色物にして、下剤内服により 2 日後輕快せりと云ふ。

第2回目は同年 6 月上旬にして注射により、數時間にて輕快せり、某醫によりレ線検査を受け胃の轉位症なりと告げらる。

10 月上旬に 1 回、11 月 3 回、12 月 2 回略々同様の嘔吐及び腹痛あり、左側臥位にては疼痛幾分輕減し、下剤内用により輕快せりと云ふ。

12 月 6 日、初めて當科を訪れ、胃轉位症並びに腸癰着症の診断を受け一且歸宅せり。初診時胸部レ線透視にては左側横隔膜高位著明にして呼吸運動

動不活潑、外方に癒着あるを認めたるも肺野に索状性陰影を認めざりき。

昭和19年1月18日再度來訪し入院せり。

現症 休格中等大、栄養不良、皮膚乾燥著明、舌苔著明、心臓濁音界略々正常、左胸下方部前後共打診音短、呼吸音甚だ微弱にして、聲音極めて微弱なり、腹部全般に陥凹し、上腹部に震水音を聞き、壓痛著明なり、下腹部も手壓により不快感を訴ふ。検尿検便に異常なく血球沈降速度1時間値2耗、2時間値4耗、24時間値44耗、血液像は赤血球387萬、白血球7500、ヘモグロビンザリー法83%，中性嗜好性白血球52%，酸基性嗜好性白血球0.5%，エオジン嗜好性白血球1.0%，淋巴球36%，其他9.5%にして格別の變化なし。

胃液検査は殆ど中性にして遊離鹽酸欠乏し總酸度6にして酸度減退著明なり。

レ線所見

胸部に於ては大動脈弓部陰影稍々硬く、幾分延長状を示し、左横膈膜部は右に比し、1肋間腔以上高位を示し呼吸運動不活潑なり。外方に著明なる癒着あるを認む。

造影剤内服により胃を検するに、胃は全體として左側に偏し、胃泡は略々尋常なるも胃下極は深く骨盤腔内に達し下垂著明にして、蠕動運動不活潑なり。胃長軸は逆方向に彎曲せる如く、幽門間は正常とは反対に胃體部の左後方へ彎曲し、粘膜皺襞は稍々肥厚し、其の走行に捻轉状異状あるを認む（第1圖参照）。約40度の第2斜位にては胃體部と幽門部とは螢光板に平行なる同一平面上に現はれ來れり（第2圖参照）。

十二指腸球部は左後上方横膈膜部へ伸び、充盈像不明瞭なり。胃泡の外方に著明なる腸内ガスを認む。

2時間後の再検時には造影剤は左横膈膜下部小腸内に重積し、通過障礙著明なり。

4時間後及び6時間後の再検査に於ては廻盲部の右側にあるを認め、肝彎曲部の彎曲不充分にして内上方に牽引されたる如き走行を示せり（第3圖参照）。

翌朝検査にては横行結腸と下行結腸とが相交叉

し、更に上方に伸び走行異常あるを認む（第4圖参照）。尙本検査日に於て左胸下方部、横膈膜相當部上方、前方第4肋間腔に於て數條の索状陰影著明なるを認む。更に其の下方に腸内液面に相當すると考へ得る水平線像を認めたり。此等陰影は此迄の検査時には不著明又は之を欠きたる爲めか認めざりき。余等は茲に初めて横膈膜部に異常あるを想到し或は横膈膜ヘルニアにあらざるやを疑ふに至れり（第5圖参照）。

1月24日、胸部レ線検査を行ふも左横膈膜部の線状陰影、水平線像は殆ど消失し、横膈膜高位も以前程著明ならざるを知る（第6圖参照）。

1月25日、大腸内に空氣を送入せるに横膈膜相當部上方、左胸下半部にガス充満著しき大腸陰影が胸腔内高く膨隆重疊せるを認め、左横膈膜ヘルニアの確診を得たり（第7圖参照）。

1月28日更に人工氣腹術を試みたるに右側に於ては横膈膜肝臓間に空氣侵入せるを認め左側にては内方にそれらしき像を認め、呼吸運動活潑にして其上方には腸陰影の重積せるを認めしも、外側部不明瞭にして横膈膜の全部を鮮明ならしむる能はざりき（第8圖参照）。

1月31日、レ線検査により左横膈膜部に小腸通過障礙による多數の水平線像を認め尙一部腸蹄係が特に圓形を呈して左胸廓へ突出せるを透視上認めたり（第9圖参照）。

2月1日 造影剤注腸法により大腸を充盈したるに左横隔膜上方に著明なる瓦斯泡と共に造影剤を満たせる腸詰様大腸陰影を認めたり（第10圖参照）。

以上の所見よりヘルニア門は恐らく左外方に存し假性ヘルニアならんと推定せり。

2月2日、久留外科に轉科せしめ手術を受けしめたり。外科にて左側人工氣胸術を施行したるに陽壓を呈せりと云ふ。

2月14日 手術、手術は開胸法による。手術創は左第8肋間に於て長さ23.6釐なり。

開胸するに胸腔内に大網膜小腸大凡1米、横行結腸左半部、下行結腸上方部の脱出せるを認め、左外後方腰肋三角部に相當し3横指を通過し得る

裂隙あるを認めたり。横隔膜外方に著明なる癒着あり、逸脱腸蹄係等に癒着なく完全に腹腔内に歸し得たり、ヘルニヤ囊は之を欠けり。術後診断は左側横隔膜假性腰肋ヘルニヤなり。

術後経過順調にして3月8日殆んど全治退院せり。退院前3月6日レ線検査を行ふに、左横隔膜は術前同様に高位を示し、外方に癒着あり。内方に於て吸氣の初期に瞬間的に奇異運動を行ふを認む(第11図参照)。胃は略々正常位に復し、幽門部は胃體部の右方に位し彎曲異常を認めず、蠕動運動も正常なりき(第12図参照)。

再検時小腸部に内容停滞あり胃小彎部より下腹部に亘り索状抵抗あり壓痛を訴ふ。尙腹部不快感を残せり。

退院後も経過順調の由申越ありたり。

第3章 考 接

横隔膜ヘルニヤはヘルニヤ囊の有無により眞性ヘルニヤ(Hernia diaphragmatica Vera)と假性ヘルニヤ(H. d. Spuria)とに分ち、又先天性(H. d. Congenita)と後天性(H. d. aquisitiva)とに區別す。

尙脱出部位によりH. diaph. Spernalis, H. d. paraoesophagea, H. d. foraminis Bochdaleki, H. d. Sympatica etc.に區別す。

横隔膜ヘルニヤの一般的考査に關しては、本邦に於ても、前田、成山、楨、富田、岩崎、吉井及び佐坂、友田及び松尾、武樋等諸原著に詳述せられあるを以て之を省略するも些か本例に關係深きレ線學的診斷並びに根治手術例其他の點に關し略説する所あらんとす。

蓋し文獻を按するに

横隔膜ヘルニヤは1579年 Ambroise Paré の剖檢例記載を嚆矢とし、1829年 Dreifuss は廣汎なる報告をなせり。

1874年 Leichtenstern が初めて臨床診斷例を報告せるも當時は診斷極めて困難なりき。

初めてレ線診斷を應用したるは1900年 Hirsch にして爾來其の報告は頗る増加せり。

即1901年 Strupper は500例

1910年 Salomon は1000例

1920年 Schick は1000例

1928年 Quenu は1500例

1935年 Schoen は2000例の蒐集例ありと報告せり。1936年 Hunger は大凡2000例中660例は手術的に治療せりと云ふ。又 Mayo Klinik の統計にては1900—1933年間に177例の横隔膜ヘルニヤありて大半は後半期に屬し近來其の數激増せるを示せりと云ふ。

本邦に於ても澤村、岩間、末次及森等の報告を初めとし、昭和8年柳川、高井の記載にては29例、昭和14年岩崎は40例、同年松尾は64例、昭和18年武樋は70余例の本邦報告ありと記せり。又富田(昭13)は最近10年間に40例の報告あり中新産兒は10數例なりと報告せり。友田及び松尾によれば本邦の手術例は22例なりと。

手術治験例の報告では渡邊、辻村、藤浪、平田、前田、水田、成山、横山、相賀及び具田、岩崎、岡崎及び古賀、友田及び松尾、堀、武樋の14例を見たり。

而して岡崎及び古賀、堀の報告は今次支那事變中に見たる戰傷に因るものなり。斯る外傷例は戰時に於ても稀有なるものに屬するも相當數を算すべしと思惟せらるると云ふ。余等の例は成人例なるが實に依ると、本邦の統計にては成人對幼小兒は相半する數値を示し、成人例は偶然發見せらるるか或は永年全く無症狀に經過せしものが突然重篤なる症狀の發現と共に初めて發見さると言ふ。

レ線診斷學上鑑別を要するは横隔膜レラキサチオンにして Schoen による鑑別表を掲ぐれば第1表の如し。

末次及び森によると横隔膜エベントラチオとの鑑別診斷に就き

1) 孤線の隅角形成。胸腹腔を界する孤線が二孤或ひは數孤よりなり相互間に著しき隅角形成をなす時はヘルニヤなり、反之孤線が單一にして隅角形成なき時はヘルニヤとエベントラチオとの鑑別は困難なり。蓋しヘルニヤ門の甚だ大なる時は孤線は單一となり得るを以て也。

2) 横隔膜の重複孤線。所謂アルンスペルゲル

表1 Schoen による鑑別法

	眞性ヘルニヤ	假性ヘルニヤ	レラクサチオ	備 考
1. 上限界の奇異運動	+	+	—	事情によりては奇異運動を呈す ヘルニヤでは癒着なき中のみ認め得
2. 胃が内容なるときは瓦斯充満により膨大する	+	+	—	"
3. 胸部を底位のときの頭方への靜力學的移動性	+	+	—	"
4. Freud-Horner の角	+	+	—	
5. 二重又は多重性弓産線	—	—	+	欠除するとレラクサチオは否定出來た
6. 瓦斯泡を通して肺組織の透視	+	+	—	大なるヘルニヤでは欠除
7. 心臓壓迫	僅少	僅少	顯著にして規則的確定しう	癒着あれば著明ならず
8. Müller の試験	+	+	—	
9. Valsalva の試験	+	+	—	
10. Hissenberger の試験	+	+	—	ヘルニヤに癒着なく、レラクサチオに横膈膜の強度の變化なきものと假定
11. 人工氣腹術	假性氣胸、癒着なくば瓦斯はヘルニヤ囊内に集積す	眞性氣胸癒着なきとき		
12. 不規則なる上部界線 (fingerförmig)	—	+	—	
13. 反復レ線検査	像は屢々變化す	上部限界は屢々變化す	變化せず	

の症狀にして、横膈膜が吸氣時に二重（時に三重）となる現象也。アスマンは横膈膜筋肉部の腱様部との收縮機轉の差によりて説明し、トーマスは筋肉部に於ける個々の筋束の收縮状況の差異によると主張せり。何れにせよ上述の所見を孤線上に確認し得ば該孤線は横膈膜よりなる事を證明せられ從つてヘルニヤは否定せらるゝも之を認めざる場合は意義を有せず。

3) 横膈膜の奇異運動。之はキーンベツクの病状にして、一般にヘルニヤの場合には吸氣時健側横膈膜下降に際し患側の孤線は上昇し、該孤線が横膈膜により成立せざる事を證明せらる。然れど共ヘルニヤ囊又はヘルニヤ内容と横膈膜との間は癒着ある時は此れを欠く事あり、エベントラチオの場合には一般に此の運動を認めざるも高度の病變久しきに亘りて存する時は往々にして本症狀を現はす事あり。

4) 横膈膜上昇運動の異常迅速。デロンは横膈膜エベントラチオに於て呼氣の際に於ける横膈膜上昇運動が健側に比し異常に迅速となる事を觀察

し之をエベントラチオの一症狀とせり。

5) 胃壁の蠕動運動。弧線上に蠕動運動を確認し得ばヘルニヤを肯定する一資料となるも之を欠如する場合は大なる意義なし。

6) 以上の外、横膈膜神經の電氣的刺戟法、消息子挿入法、腹腔内送氣法、胃内壓測定法等應用せられ、ヘルニヤ囊の有無、同門口の位置迄検査せらるゝ事ありとせり。

島津、桑名兩女史によるもレ線診斷に於て問題となるは限局性氣胸並に横膈膜レラキサチオとの鑑別にして

(1) 横膈膜の形が單調なるものはレキサチオに多く、(2) 横膈膜の重複孤線即ちヘルニヤの際は孤線が重複し又は三重となり、(3) 横膈膜の奇異運動はヘルニヤの際のみ見られ、(4) 横膈膜の上昇運動の異常迅速はレラキサチオの際に見られ、(5) 横膈膜が胃壁から離れて見える時はレラサチオが凝はし、(6) 横膈膜神經に電氣的刺戟を與へレ線検査を行ふとレラキサチオの時は其の刺戟に對する反應が遲鈍である事を知る。(7) 其他胃の

内圧を測定し呼吸時の内圧変動より知る方法。
(8) Pneumoperitoneum (9) 消息子挿入法等に依るとせり。

余等の例に於ては左側横隔膜外方に癒着を認め横隔膜高位を認めしも、術前上部限界の奇異運動は之を認めずして術後左内方部に吸氣の初期に一過性に之を認めたり。

上方の限界線が二重又は三重となる事は桑名等によればヘルニヤの際なりとせるが本例に於ては其れと意義を異にするも時に數重となり著明なる瓦斯泡とその下に水平線を呈せる液層とを形成し内容通過障礙あるを認めたる。

心臓の位置異常は往々左側横隔膜ヘルニヤに著明なる隨伴現象として報告せられあるも本例に於ては變位著明ならざりき。他方胃に於ては幽門部が強く左方に牽引せられ恰も胃轉位症なるかの如き捻轉像を呈せるも術後正常位に復せり。

人工氣腹術を施したるも本例にては左側横隔膜の出現良好ならずして眞性氣胸を認むるには至らざりき。

上部限界は反復透視に於て屢々變化し或時は非常なる高位を示し、又後に舊常に復するを認め、尙時に腸の圓形像が特に上部に突出して現はれたるを認めし事もあり以上の諸點よりも大凡假性横隔膜ヘルニヤの診斷を下したるも更に有力なる鑑別點となりたるは大腸内空氣送入法により著しく瓦斯膨満せる腸陰影が高く左胸廓内に上昇せる點にして、本例に於ては大腸もヘルニヤ内容を形成せる爲めなり。

専外科教室に於ては人工氣胸術を施行せるに或時は陽圧を呈したりと云はれ、此れ亦假性ヘルニヤの一特徴なり。

其他の鑑別點に關しては之を追試する事なく外科手術に委ねたり。

手術治験例の報告では本邦に於ては前述 14 例にして開腹法、開腹兼開胸法、及び開胸法の 3 法あり、開胸法のみに依る例は極めて少數にして岩崎及び本例にして、開腹開胸法によるものは辻村、堀、武樋の 3 例、他は開腹法によるものなり(但し水田のみ不明)。

尙手術方面に關しては本學久留外科相野田氏が日本外科學會雑誌に報告の豫定なるに依り御参照下され度し。

余等蒐集の本邦に於ける報告例は昭和 13 年以降約 40 例にして、新生兒及び胎兒は 10 例、生後 3 ヶ月より 1 年未満 9 例、11 歳未満 6 例、21 歳以上 14 例にして、男女の性別は相半ばせり。即ち不明例を除けば 1 年未満にては男女比 7 : 8 に其れ以後は男性に多く 12 : 8 なりき。

外傷性を思はしむるものは 7 歳男子轉落例(手術治験例、武樋)、9 歳男子貨物自動車に衝突せる例(馬場、竹本)、3 例の戰傷例(岡崎・古賀、堀)、31 歳男子の土砂崩壊による埋没例(岩崎)、57 歳男子の貨物自動車に狭まれし既往症ある例(友田、松尾)、轉倒後腰痛を訴へたる 67 歳女子(宮本)、及び 65 歳女子の後天例(天岩)を見る外は、後天性又は先天性を思はしむる例なりき。

横隔膜ヘルニヤの成因は先天性にては胎生時横隔膜形成に際し癒合不全、又は臍様中心缺損、或は横隔膜全欠損、後天性にては腹腔内壓の激甚なる上昇と胸内壓とにより横隔膜薄弱部位或は筋層及び其の附近の病的變化に因る抵抗減弱に歸せられ、外傷性にては刺創、銃創の直接損傷によるもの及び墜落、衝突等鈍力による間接損傷によく招來するものあり、本例に於ては生來概ね健康にして、數年來過激なる柔道を行ひたるによる鈍性外力による後天性横隔膜ヘルニヤに非ずやと考へらるるも、その真偽は明らかならず。

ヘルニヤ門は一般に左側に多く、食道裂口、Morgagni 裂口、Bochdaleki 裂口が好發部位にして稀に交感神經貫通口、内臓神經貫通口、大動脈裂口、大靜脈裂口より生ずるも外傷性のものはこの限りに非す。

ヘルニヤ内容は胃、大網膜、小腸及び大腸等にして稀に肝臓、脾臓、脾臓を見、及岩崎の例に於ては心囊ヘルニヤを合併せり。ヘルニヤ囊は之を欠くものも少からずして上記 30 餘例中記載あるもの 16 例につきては眞性 5 例、假性 12 例なりき。

症狀は各例により多種多様なるも、何等自覺症狀なきもの、輕度のもの、嵌頓症狀を呈するもの

又時として發病後症狀の現はるゝ迄數10年に達するもの(友田、松尾)あり。

自覺症狀は(1)腹部臟器よりの症狀……腹部の不定の疼痛、身體激動により増大する上腹部疼痛及安靜による消失、食物攝取、嚥下の困難、食欲不振、嘔氣、胃部膨満、壓迫感、疝氣様疼痛等。

(2)循環系及び呼吸器系よりの症狀……呼吸困難、胸内苦悶、心悸亢進、チアノーゼ等、脈搏變調、心窓部疼痛、嘔吐等。

(3)横膈膜よりの症狀……患側の肩胛部へ放散する激痛並に吃逆

を示し、脫出臟器の種類、程度の如何によりそれに相當する他覺症狀を呈す。

ヘルニヤ内容が胃なる場合、最初大網膜が胸腔内に脱出し、次で之に牽引され胃の大彎部は上方に引上げられ、胃後面が前方に面し胃は丁度180度に軸捻轉する例の報告は數例あるも、本例の如く恰も轉位せる如き例の報告は余等未だ之あるを知らず。

第4章 結論

レ線學的に診斷されたる左側横膈膜ヘルニヤの一例にして、人工氣腹術、大腸内瓦斯注入法、大腸内造影劑注入法及其の状況を伺ひ、更に開胸式手術により之を確認し根治せしめ得たる左腰肋三角部假性横膈膜網ヘルニヤにして、ヘルニヤ内容は小腸1米、大網膜、横行結腸左半部、上行結腸上半部にして、本邦に於ける手術治驗例は本例を以て15報告に達せり。

稿を終るに臨み終始御懇篤なる御指導を賜り御校閲を辱ふしたる恩師平松助教授に深甚なる謝意を表す。

文獻

- 1) 濑村：日本外科學會雜誌、第18回、大正6、136頁。—2) 岩間：日本外科實函、第4卷、昭2、1頁。—3) 末次、森：實驗消化器病學、第2卷、昭2、778頁。—4) 渡邊保：日本外科學會雜誌、第30回、5號、昭4、東京醫事新誌、第54年、昭5、1212頁。—5) 佐村秀夫：日本外科實函、第7卷、附錄、昭5、456頁。—6) 藤浪修一：日本外科實函、第8卷、昭6、831頁。—7) 平田重厚：愛知醫學會雜誌、第41卷、3號、昭9、493頁。—8) 前田道忠：日本外科實函、第9卷、昭7、102頁、東京醫事新誌、第2958號、昭10、3113頁。—9) 永田信夫：實驗消化器病學、第

- 12卷、2號、昭12、291頁(會)。—10) 成山愛之輔：實驗消化器病學、第12卷、昭12、1025頁(會)。—11) 橫山正夫：日本外科實函、第14卷、昭12、546頁。—12) 相賀勇一、貝田勝美：グレンソゲビート、第11卷、昭12、894頁。—13) 岩崎吉次：グレンソゲビート、第13卷、昭14、443頁、日本外科實函、第15卷、昭13、246頁。—14) 岩崎英夫、古賀秀夫：陸軍々醫團雜誌、第313號、昭14、613頁。—15) 友田正信、松尾義幸：診斷と治療、第26卷、昭14、1530頁。—16) 堀逸郎：日本臨牀外科學會雜誌、5回、1號、昭16、82頁。—17) 武隨可雄：海軍々醫會雜誌、第32卷、3號、昭18、233頁、日本外科學會雜誌、第43回、10號、1472頁(會)。—18) 松尾義幸：日本外科學會雜誌、第40卷、7號、昭14、1496頁。—19) 橋殿順：グレンソゲビート、第11卷、昭12、899頁。—20) 宇宿誠五、林田、永田：長崎醫學會雜誌、第16卷、昭13、1161頁。—21) 宇宿：日本放射線醫學會雜誌、第6卷、1號、昭13、97頁。—22) 川波浩、魚住孝義：日本放射線醫學會雜誌、第6卷、1號、昭13、96頁。—23) 馬場、竹本：九州醫學會々誌、第39卷、昭13、538頁、實地醫家と臨牀、18卷、11號、889(昭16)。—24) 小林、山本：兒科雜誌、44卷、昭13、153頁。—25) 富田：產婦人科紀要、第21卷、昭13、743頁。—26) 森本、久本：產婦人科紀要、第21卷、昭13、1437頁。—27) 久慈：醫界展望、昭14、234號。—28) 井上：臨牀產婦人科、第14卷、昭14、374頁。—29) 吉井、佐坂：臨牀產婦人科、第14卷、昭14、581頁。—30) 田原：兒科雜誌、45卷、昭14、429頁。—31) 山田：東北醫學會雜誌、23卷、6號、昭13、669頁。—32) 屋代、平石：產科と婦人科、第7卷、昭14、385頁。—33) 桑名：兒科雜誌、45卷、昭14、1187頁。—34) 島津、桑名：東京女醫學會雜誌、第9卷、昭14、685頁。—35) 倉鍋：診斷と治療、第26卷、昭14、283頁。—36) 石坂：The Tohoku J. of exp. Med. Vol. 39, 8, 370, 1940。—37) 關忠孝：螢光、13卷、2號、43(昭14)。—38) 渡邊塙一：九大同門會々報、59號、42(昭14)。—39) 行岡尚：中央醫學、2卷、5號、476(昭15)。—40) 門脇：長崎醫學會々誌、18卷、12號、2317(昭15)。—41) 佐野：北越醫學會雜誌、第55年、昭15、1101頁。—42) 上野：第39回日本婦人科學會總會目錄、35(昭16)。—43) 許：日本外科學會雜誌、42回、9號、1588(昭16)。—44) 天谷光平：日本醫學放射線學會雜誌、2卷、8號、520(昭16)。—45) 木下：岡山醫學會雜誌、53年、8號、1731(昭16)。—46) 古川：日本消化機病學會雜誌、41卷、3號、146(昭17)。—47) 三谷、上野：臨牀醫報、13卷、46號、7(昭16)。—48) 宮本：九州醫學會々誌、41回、194(昭16)。—49) 石原、寺元：實地醫家と臨牀、19卷、7號、587(昭17)。—50) 竹林、永井等：兒科雜誌、48卷、10號、1060(昭17)。—51)

昭和 22 年 12 月 25 日

7

圖 1 胃 (矢狀位)



圖 4 脾彎曲部



圖 7 大腸內空氣送入法



圖 10 造影劑注腸法



圖 2 胃 (40 度第 2 針 4 位)

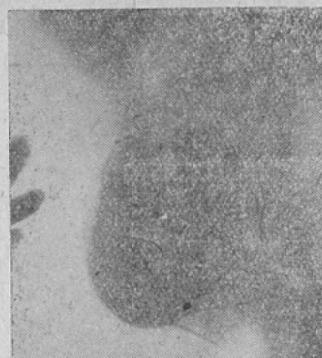


圖 5 (1月 19 日)



圖 8 人工氣腹法



圖 6 (1月 24 日)

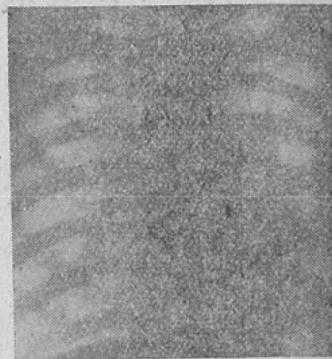


圖 9 (1月 31 日)



圖 11 手術後胸部

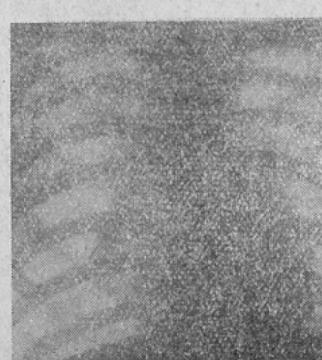


圖 12 手術後胃幽門部



Leichteustern: Becl. Kl. W. Nr. 40, 497, Nr. 41, 515, Nr. 43, 539, Nr. 44, 551. 1874. — 52) C. Hirsch: Münch. m. W. Jg. 47, Nr. 29, 996, 1900. — 53) Damsch: Deut. m. W. Jg. 31, Nr. 13, S. 524, 1905. — 54) Herz: Münch. m. W. Nr. 40, S. 1925, 1905. — 55) P. Eichles: Röntgenpraxis 2 Jg. 1930, S. 712. — 56) H. Doring: Deut Z. f. Chirurg Bd. 232, 1931, S. 393. — 57) Reich: F. d. Röntgenstr. Bd. 43, 374, V. K.

1931. — 58) K. Breckoff: Röntgenpraxis 5. Jg 1933, S. 257. — 59) E. Hager: F. d. Röntgenstr Bd. 48, 1933, S. 165. — 60) E. Ellinger: Röntgenpraxis 7. Jg. 1935, S. 385. — 61) J. Krinke: Röntgenpraxis 7. Jg. 1935, S. 385. — 62) E. Schoen: Röntgenpraxis 7. Jg. 1935, S. 95. — 63, Ksteuev: Röntgenpraxis 9. Jg. 1937. S. 788. — 64) E. Herbskovits: Röntgeupraxis 10. Jg 1938 S. 36.