

昭和34年12月1日

2207—161

## 右卵巢性腹膜偽粘液腫の1例並びにその統計的観察

秋田赤十字病院

院長 天野 尹 (外科)      部長 岡田 梓郎 (産婦人科)  
副部長 笠島 欣一 (産婦人科)

### 緒 言

腹膜偽粘液腫は比較的稀な疾患と言われ我が国に於ては昭和13年に長塩が国内文献で34例、国外文献で83例との報告を見るのみであつたが最近一般の関心を惹き昭和32年に桑村、昭和33年に齊藤他、本年に入り荻野と相次いで夫々統計的観察の発表を見るに至つた。私共は最近39才の未産婦に発生し開腹手術により右卵巢性腹膜偽粘液腫なる事を確めたが術後再発を繰り返す都度再手術4回に及ぶも遂に鼓腸、嘔吐等慢性腹膜炎症状悪化し悪液質に陥り第1回手術後4年で死亡した定型的の1例を経験したので茲に報告すると共に長塩の報告以後の国内文献に見る105例に自験例1例を加え計106例につき統計的に之を観察した成績を報告する。

### 1. 症 例

患者 39才の未婚女医

家族歴 母及び叔母が子宮筋腫であつた。

既往歴 生来健康で著患なく月経も整調で月経障害もない。

現病歴 昭和29年10月上旬頃から食欲不振あり羸瘦及び腹部膨隆に気付き右下腹部に腫瘤を発見したが腹痛、便秘、月経異常等ないので放置した。10月下旬頃から下腹部の不快感現れ重苦しく同時に左下腹部にも小さい腫瘤を発見したので、12月上旬当院外科の診察を受けた。

初診時並に第1回手術所見

一般状態に異常なく血液所見異常なし。下腹部は中等度膨隆し右下腹部に小児頭大の緊張せる腫瘤を、又左下腹部に固い凹凸ある腫瘤を触知するが共に移動性はなく腹水不明、右卵巢腫瘍兼子宮筋腫の診断のもとに12月5日開腹手術を行う。

手術所見： 腹腔内には吸引不能な帯黄色のゼラチン

様物質中等量存し腸管の一部は纖維素様被膜を以て覆われている。右卵巢は小児頭大の多房性囊腫となり囊房壁は極めて薄く後面の一部破綻して其所よりゼラチン様物質が流出しているのを認める。尚該囊腫の下3分の1は広靭帯内に発育し下端は薦骨子宮靭帯附近迄達している。子宮は表面凹凸不平の過手拳大筋腫となり右側面は前述の囊腫と密に癒着している。左側卵巢及び虫垂は異常ない。依て該「ゼラチン」様物質を出来るだけ排除すると共に右卵巢腫瘍剔除並に子宮膈上部切断術を施行したが子宮頸下部と密に癒着する囊腫壁の一部は剔除不能であつた。

組織的所見：囊腫壁は一部に於て上皮細胞に被われてそれは一層の底在核を有する長円柱細胞より成り、所々に胚細胞を認め原形質は粗にして粘液変化を強く認める(第1, 第2図参照)。

術後診断：広靭帯内発育の右卵巢偽粘液腫による腹膜偽粘液腫並に子宮筋腫

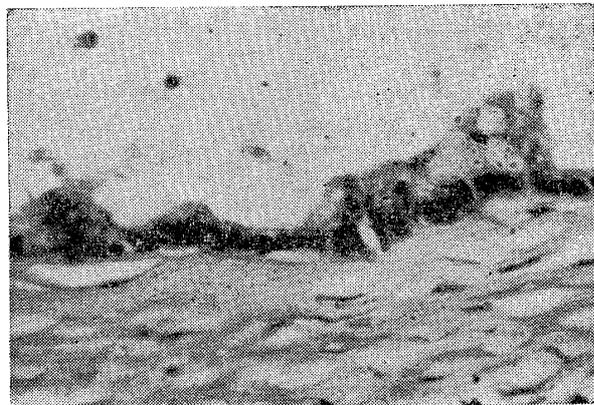
術後経過 概ね順調で術後14日目に退院した。

第2回手術所見

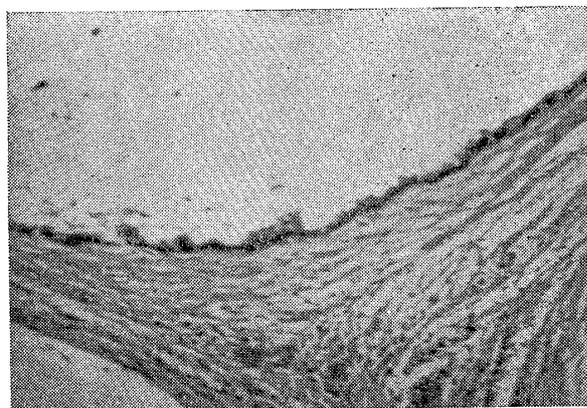
退院後約半年は異常なかつたがその後再び腹部の膨隆を認め蛙腹を呈し且つ手術創中央部に腫瘤の発生を見たので昭和31年3月6日第2回目の手術を施行した。

上腹部中央より恥骨結合に至る正中切開で腹腔を開くと帯黄色の「ゼラチン」様物質約2500gあり、小豆大から鳩卵大の「ゴム」球様のもの多数混入している。大網膜は大小無数の蛙卵様のもので板状を呈し左卵巢部に相等して小児頭大の多房性囊腫を認め囊房壁は極めて薄く一部は破綻し「ゼラチン」様物質が流出している。虫垂は鶏卵大の同様の腫瘤と変化し又前回手術創の中央部で腹壁内に鶏卵大の同様の腫瘤の発育を認めた。依て大網膜の大部分と之等腫瘤を夫々剔除したが腹壁腹膜、腸漿膜、腸間膜及び「ダグラス」氏窩並に小腸間に発育附着せる小豆大乃至鶏卵大の無数の腫瘤は到底完全剔除は不能であつた。

第 1 図



第 2 図



(一部強拡大)

術後診断及び経過 卵巢性腹膜偽粘液腫再発兼左卵巢偽粘液腫で術後の経過は概ね順調 4月3日退院した。

#### 第3回手術所見並に経過

術後約半年は概ね異常なかつたがその後再び腹部の膨隆を来し特に上腹部に腫瘤を触れ腹痛を伴うに至つたので昭和32年2月9日第3回目の手術を施行した。

上腹部正中切開で腹腔を開き胃小弯部の手拳大、胃大弯部の児頭大の腫瘤を剔除し得たが脾臓及び12指腸附近の腫瘤は剔除困難で且つ小腸漿膜面に小結節の播種を多数認めたが術後経過は概ね順調で18日目に退院した。

#### 第4回手術所見並に経過

術後約半年は概ね異常なく勤務し得たが其の後再び腹部の膨隆を来し特に上腹部に強く、且つ便秘に傾き腹痛を伴うに至つたので昭和32年9月11日第4回目の手術を施行した。

当時腹部は軽く膨隆し右季肋部及び右下腹部に固い抵抗を触れ上腹部の手術創部に手拳大の瘢痕ヘルニア、下部腹の手術創部に手拳大の囊腫を認めた。

心窩部より恥骨結合迄の正中切開で腹腔を開くに肝縁下、廻盲部、S字結腸間膜に夫々鷲卵大の、胃小弯部に林檎大の、脾部及び腸間膜部に夫々手拳大の帯黄色蛙卵様腫瘤を認める他小骨盤腔内は之等腫瘤で充満すると共に胃腸の漿膜面には無数の小結節が附着していた。之等を出来るだけ剔除し「ナイトロミン」50mgを生理食塩水40ccに溶解して注入し腹腔を閉鎖した。術後は概ね順調に経過し同月21日に退院した。

#### 第5回手術所見及経過

その後約半年は腹痛、便秘に苦しみながらも勤務に従事し得たが昭和33年8月頃から再び腹部の膨隆、食後の腹部膨満時に嘔吐を来し漸時悪液質に陥り9月頃から臥床するに至り10月2日入院した。当時血色素78%,赤血球372万、白血球5000、全血比重1.049、血漿比重1.026で尿に異常なかつたが悪液質強く腹部は強く膨隆し弾力性固く両側腹部にかたい腫瘤を触れ末期状態であつたが「イレウス」症状を起したため同月13日第5回目の救急手術となつた。

先ず右側次いで左側と直腹筋外縁切開で2方向から腹腔を開いたが腹腔内は既述の「ゼラチン」様物質で充満し腸管は殆んどその中に埋没された状態で通過障碍箇所の発見は全く困難であつた。出来るだけ「ゼラチン」様物質を排除すると共に腸管の遊離術を施行中上腹部で腸管を損傷したので之を縫合したが術後も「イレウス」症状緩解せず絶望状態となり更に術後8日目に左側創部に糞瘻形成せられ衰弱加わり術後20日に死亡した。

死後腹部剖検により腹腔内は「ゼラチン」様物質で充満せられ、諸臓器は之の中に埋没して不動の状態となつているのを知つたが、肝、腎、脾、組織内への腫瘍浸潤は見られなかつた。

## 2. 統計的観察

腹膜偽粘液腫の統計的観察は昭和13年に長塩の本邦例34例、外国例83例に関する報告を見るのみであつたが、近年に至り一般の注目せられる処となり昭和32年に桑村他がその後の本邦文献44例につき、昭和33年には斎藤他が明治37年以來の本邦例105例につき、又本年に入り荻野他が本邦例75例につき相次いで統計的観察の発表を見るに至つた。

私共も今回の貴重な経験を機とし長塩の報告以後の本邦文献につき統計的観察を企図し腹膜偽(仮性)粘液腫並に膠(様)腹等として報告せられたものを集録したところ約117例に達したが之を検討整理し同一症例を再度発表している場合は第2回目の方<sup>57) 59) 81) 93) 97) 72) 101) 102)</sup>を

削除し又癌腫に由来したもの<sup>(43)(48)</sup>及び文献を調査し得なかつたもの<sup>(26)(99)</sup>を除外した105例に自験例を加えた計106例につき若干の統計的観察を試みた。

1. 性別

男性33例, 女性73例で男女は1:2.2となり遙かに女性が多く且つ女性を経産回数<sup>(1)</sup>の判明せる者のみにつき見る時未産婦の17例に対し経産婦は26例で見かけ上は経産婦に多い(第1, 第2表参照)。

第1表 性別調査表

性別		例数		計
男		33		
女	未産婦	17	73	
	経産婦	26		
	未經産別不詳	30		

第2表 経産回数別調査表

回数	1~2	3~4	5~6	7~8	9~	不明	計
例数	3	9	7	3	2	2	26

2. 発生年令

乳幼児を除き殆んど各年代に見られ最年少は宮崎<sup>(90)</sup>の10才(卵巣性)で最年長は奥村<sup>(41)</sup>の75才(虫垂性)並に一丸<sup>(27)</sup>の75才(卵巣性)である。一般には30~70才と中年以後に多く特に50才代に多発を認めた(第3表参照)。発生年令の総平均は50.0才で之を性別に見ると男性49.7才, 女性50.1才で原発巣別に見る時, 虫垂性は男性48.8才, 女性55.0才, 卵巣性は49.2才であつた。

3. 原発巣

卵巣性57例で最も多く次いで虫垂性35例, 後腹膜並に

第3表 発生年令調査表

年令	男	女	計
~20		4	4
21~30	1	7	8
31~40	7	8	15
41~50	9	13	22
51~60	8	18	26
61~70	6	18	24
71~	2	5	7
計	33	73	106

第4表 原発巣調査表

原発巣	男	女	計
卵巣		57	57
虫垂	25	10	35
卵巣・虫垂		2	2
その他	2		2
不明	6	4	10
計	33	73	106

註. その他は後腹膜・腸間膜根部各1とする

第5表 原発卵巣の左右別調査表

区分	未産婦	経産婦	未經産不詳	計
右側	5	11(1)	4(1)	20(2)
左側	7	7(3)	5(1)	19(4)
両側	1(1)	2	2(1)	5(2)
側不詳	2	3	8	13
計	15(1)	23(4)	19(3)	57(8)

註. ( )内は虫垂変化を合併するものの再記とす腸間膜根部から発生せるもの各1例で原発巣不明のもの10例ある(第4表参照)。

卵巣性の発生例の判明せるもの右側20例, 左側19例で

第6表 原発巣別性別年令別調査表

原発巣	卵巣		虫垂		卵巣・虫垂		その他		不明		計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
性											
年令											
~20		3								1	4
21~30		6		1			1				8
31~40		8	7								15
41~50		10	7	2					2	1	22
51~60		12	5	4		1	1		2	1	26
61~70		14	4	2		1			2	1	24
71~		4	2	1							7
計		57	25	10		2	2		6	4	106

差異は認められないが同時に虫垂に変化を認めるもの8例あり。之が原発巣の決定に際し時に困難を来す原因となる(第5表参照)。

虫垂性は男性25例, 女性10例で男性が遙かに多い。

原発巣性別発生年齢相互の関連を調査した成績は第6表の如く卵巢原発のものは殆んど各年代に見られるが虫垂原発のものは男性では31才(長岡<sup>22)</sup>, 福島<sup>20)</sup>, 女性では23才(福原<sup>27)</sup>)が最年少であった。

### 3. 総括並びに考按

#### 1. 腹膜偽粘液腫の成因並に本態

最初は腹膜の原発性変化と考えられ Virchow は慢性粘液腫様腹膜炎と名付け腹膜結締織の粘液変化としたが養成者なく今日に於ては続発性変化なる事を疑う者はない。唯之の原発巣に関しては Olshausen の卵巢説即ち原発巣はすべて卵巢腫瘍なりとする説と Bondy の虫垂説即ち原発巣は虫垂の粘液瘤又はその特殊型なる粘液球形形成症とする説の2説があり共に一般に承認されている。然し時には卵巢と虫垂の両者に変化を認め何れを原発巣とするか判定の甚だ困難の場合があり, 又卵巢並に虫垂に変化なく腸管, 臍腸間膜導管等に変化を認める場合, 或いは原発巣の確認の全く困難な場合等も報告せられている。

他方腹膜偽粘液腫の本態に関しては Werth の異物腹膜炎説と Olshausen の移植転移説とがあり其の後の研究者には後者に賛成する者が多い。Novak は卵巢偽粘液腫の自潰により偽粘液上皮細胞が腹膜面に移植せられ之が分泌活動を継続し腹腔内に漸時膠様物質が蓄積して所謂腹膜偽粘液腫を形成すると述べ又虫垂に障害のある場合その一部のものに於ては虫垂の上皮細胞が部分的に或いは全部が卵巢偽粘液腫と同じ上皮細胞で置き換えられ之が虫垂の粘液瘤(Mucocele)と呼ばれる状態で卵巢のない場合の腹膜偽粘液腫の原因であろうと述べている。又之の組織, 由来に関しては卵巢偽粘液腫は卵巢偽ムチン嚢腫の特殊型であり卵巢偽ムチン嚢腫を腸粘膜のみ偏頗的に発育せる内胚葉性の畸型腫と解する Hanau, R. Meyer, Ribbert, Novak 等の見解は腹膜偽粘液腫の原発巣として卵巢及び虫垂以外に稀に腸管或いは臍腸間膜導管より本症の発生を認める事により有力視さるべきと思う。

#### 2. 性別

男女の比率に関しては長塩は 1 : 0.8 (19 : 15), Elbe も 1 : 0.8 (40 : 32) と男性に多いと言うが桑村は 1 : 2.7 (12 : 32), 斎藤は 1 : 1.4, 荻野は 1 : 1.3 と何れ

も女性に多いと言う。

私共の 106例に於ても 1 : 2.2 (33 : 73) と女性に多発を認めたが之は卵巢性のものは女性に限るを以て総数に於ては必然的に女性に多いと言う結果を示すものと解せられる。虫垂性のみに関して比較する時長塩は 16 : 5, 桑村は 9 : 5, 斎藤は 36 : 12 で私共の成績も 25 : 10 で男性に多発を認めた。

#### 3. 発生年齢

卵巢偽ムチン嚢腫の 20~50才特に 30才代に多いのに比し卵巢偽粘液腫は更に年長者に多いと言われ桑村の調査に於ても 40才以後に多く 50才代が最多数を占め私共の成績も前述の如く 30~70才に多く最多数は 50才代で従来の報告と一致する。

発生平均年齢に関しては長塩は本邦文献 34例に於ては 43才, 外国文献 83例に於ては 48才と言ひ荻野は男性 46才, 女性 47.5才と言う。私共の成績は総平均 50.0才, (男性 49.7才, 女性 50.1才) であり原発巣別平均年齢も長塩の卵巢性 44才, 虫垂性男女共に 41才に比し私共のは卵巢性 49.2才, 虫垂性は男性 48.8才, 女性 55.0才で全般的に長塩並に桑村の報告より更に年長者に多く見られた。

#### 4. 原発巣

長塩は本邦文献に於て虫垂性 22例, 卵巢性 8例, 胆嚢, 前立腺不明各 1例, 外国文献に関しては虫垂性 49例, 卵巢性 26例, 腸管 3例, 臍腸間膜導管 1例, 不明 4例と言ひ, 桑村は本邦文献に関して虫垂性 14例(男 9例, 女 5例), 卵巢性 18例(右側 6例, 左側 11例, 側不明 1例), 腹壁, 後腹膜, 睪丸, 各 1例, 不明 5例と言ひ, 斎藤は虫垂性 49例(男 36例, 女 12例, 性不詳 1例), 卵巢性 32例, 虫垂卵巢性 6例, 前立腺, 腹膜後壁, 後腹膜, 腸間膜導管, 子宮角, 附属器各 1例原発巣不明 7例, 不詳 5例と述べている。

私共の成績は虫垂性 35例(男 25例, 女 10例), 卵巢性 57例(右側 20例, 左側 19例, 両側 5例, 側不詳 13例), 後腹膜, 腸間膜根部各 1例, 原発巣不明 10例で卵巢性が多数を占め桑村の報告と一致した。又桑村の報告に於て卵巢性 18例中同時に虫垂粘液嚢腫を伴つたもの 4例と述べているが私共の調査でも前述の如く卵巢性 57例中 8例に於て同時に虫垂に変化を認めたが之が時に原発巣の判定を困難ならしめ虫垂卵巢性として報告せられたものと思う。之の点に関し「ゼラチン」様物質の化学的検索により或いは虫垂性と卵巢性を鑑別し得るかも知れぬが未だ報告に接しない。

#### 5. 臨床症状及び治療

昭和34年12月1日

天野 他

2211—165

胸部の膨大乃至は腹部膨満感・腹痛・食慾不振・衰弱等の慢性腹膜炎様症状により受診し卵巣嚢腫或いは腹部腫瘤として手術後初めて本症と診断された報告が大多数を占め時には術前に試験穿刺により本症を診断し得た報告も見られるが一般には手術後診断である。

又、治療法としては手術的に原発巣は勿論腹腔内の膠様物質を出来るだけ完全に除去すべきで長塩によれば **Hanock, Harry** は一見異常がなくとも卵巣及び虫垂剔除を推奨していると言う。術後の「レ線照射」及び「ナイトロミン」使用に関しては有効とする2, 3の報告を見るのみ。

#### 6. 予後

虫垂粘液瘤に由来するものは比較的再発も少く予後も良好なるに反し卵巣偽粘液腫によるものは粘液量も多く又原発巣を除去するも再三再発を繰り返し数年の経過中に次第に悪液質に陥り死の転帰をとるを普通とすると言われている。即ち本症の経過は緩慢であるため予後の判定は慎重なるを要し少くも術後数年間の経過観察を必要とする。此の意味に於て今回の私共の調査した本邦文献 105例は観察期間不十分なるもの多く為予後に関する統計的観察は不十分であるが予後不良と推定される記載即ち再手術5例、再発5例及び死亡16例(1年以内7例、2年以内2例、3年以内3例、3年以上3例、期間不明1例)で之等の平均期間は2年で最長は池本の5年の報告は本疾患の悪性なる事を物語るものにして **Kermauer** は腹膜変化の大部を癌腫と見做した。安藤も再発の少からざる事及び組織的所見に於て時に一部に悪性態度を認める事から此の説に賛同している。

#### 結 論

1. 39才未産婦に発生した右卵巣性腹膜偽粘液腫で術後再発を繰返し再手術4回に及んだが漸次悪液質に陥り「イレウス」を起して第1回手術後4年で死亡した1例を報告した。

2. 昭和13年長塩の報告以後の国内文献 105例に自験例を加えた計 106例につき若干の統計的観察を試みた。その成績は、

1) 性別 男性33例、女性73例で女性が遙かに多く男女比は 1:2.2 である。尙見かけ上未産婦に比し経産婦に多い。

2) 発生前令 総平均年令50.0才(男性49.7才、女性50.1才)で一般に30~70才に多く50才代に最も多い。

3) 原発巣 卵巣性57例で最も多く、次いで虫垂性35例、卵巣虫垂性2例、後腹膜並に腸間膜根部各1例で原発巣不明のもの10例ある。卵巣性に於て発生側による差異は認められず虫垂性は男性25例、女性10例で男性が遙かに多い。

(擧筆するに当り御協力を賜った外科部長羽石先生、国立道川療養所長黒丸五郎先生並びに照会に対し御回答を戴いた諸先生に深謝致します)

(昭34. 11. 1記)

#### 文 献

- 1) 安藤：婦人科学各論下巻，186(昭23)。
- 2) 茂木：茂木外科各論(中)，38(20版)。
- 3) *Novak and Novak: Gyne. and Obst. Pathology, 4th ED. 349 (1958).*
- 4) 長塩：グレンツゲビート，12：5, 712(昭13)。
- 5) 勝井：北越医学会誌，53：7, 853(昭13)。
- 6) 田代：医界展望，210号28(昭14)。
- 7) 大浦：外科，4：3, 284(昭15)。
- 8) 池本他：海軍医誌，29：4, 292(昭15)。
- 9) 岡本：日外会誌，41：4, 384(昭15)。
- 10) 坂口：臨婦産，15：12, 698(昭15)。
- 11) 大島：実地医家と臨床，20：12, 748(昭20)。
- 12) 三谷：日婦会誌，41：4, 3(昭21)。
- 13) 大楠：産と婦，15：6, 200(昭23)。
- 14) 尾河：産と婦，15：11, 394(昭23)。
- 15) 高橋(茂)：産と婦，16：6, 270(昭24)。
- 16) 山口他：産と婦，16：12, 579(昭24)。
- 17) 清水：日臨外会誌，11：1, 34(昭25)。
- 18) 伊集院：臨婦産，4：12, 486(昭25)。
- 19) 菊地(岩)：弘前医学，1：2, 73(昭25)。
- 20) 福島：日内会誌，41：4, 196(昭27)。
- 21) 薄田：医学，13：2, 104(昭27)。
- 22) 長田他：日内会誌，40：12, 681(昭27)。
- 23) 岡村他：日病会誌，41：総会号 142(昭27)。
- 24) 三木：日産婦中四会誌，2：1, 35(昭27)。
- 25) 田中(益)：臨婦産，6：2, 27(昭27)。
- 26) 越前：農村医学北海道地方誌，1号(昭27)。
- 27) 一丸：産と婦，19：1, 44(昭27)。
- 28) 守屋他：博愛医学，5：6, 294(昭27)。
- 29) 岩佐他：診と治，40：7, 492(昭27)。
- 30) 宮崎：信州医会誌，1：1, 63(昭27)。
- 31) 水谷：日内会誌，41：10, 651(昭28)。
- 32) 石井他：信州医会誌，2：4, 215(昭28)。
- 33) 中田他：癌，44：2, 247(昭28)。
- 34) 渡部：臨婦産，7：6, 334(昭28)。
- 35) 藤田：臨産婦，7：6, 333(昭28)。
- 36) 佐野他：医学，14：4, 241(昭28)。
- 37) 福原：綜合臨床，2：9, 979(昭28)。
- 38) 齋藤(純)：外科の領域，1：9, 747(昭28)。
- 39) 山田他：福島医学，3：1, 123(昭28)。
- 40) 中村(智)：日外会誌，54：2, 172(昭28)。
- 41) 奥村他：日外会誌，53：11, 934(昭28)。
- 42) 板垣：日大医誌，12：12, 1126(昭28)。

—43) 大屋：日病会誌，42：422 (昭29)。—44) 貴家他：臨婦産，8：6，363 (昭29)。—45) 神谷他：博愛医学，7：2，117 (昭29)。—46) 鈴木他：日病会誌，42：416 (昭29)。—47) 瀧他：日消化会誌，51：5，172 (昭29)。—48) 小島他：日病会誌，42：390 (昭29)。—49) 九里：通信医学，6：1，67 (昭29)。—50) 森他：北海道産婦誌，5：2，92 (昭29)。—51) 大河原他：熊本医会誌，28：8，586 (昭29)。—52) 渡辺：日産婦中四会誌，3：1，31 (昭29)。—53) 蔵田：四国医会誌，5：4，304 (昭29)。—54) 金野：外科の領域，3：4，268 (昭30)。—55) 小林他：内科の領域，3：2，109 (昭30)。—56) 中村他：富山医通報，101号3 (昭30)。—57) 奥村他：外科，17：11，781 (昭30)。—58) 岩本他：日内会誌，43：11，932 (昭30)。—59) 鳥居他：日大医誌，14：10，1476 (昭30)。—60) 葛西他：消化器病学，3：8，477 (昭30)。—61) 小島他：癌，46：2，240 (昭30)。—62) 福井他：日産婦東京部会誌，4：2，81 (昭30)。—63) 向井他：東京慈恵誌，70：4，461 (昭30)。—64) 折橋：日産婦東京部会誌，4：2，68 (昭30)。—65) 上塚：産と婦，22：12，1118 (昭30)。—66) 岩本他：臨内小，11：3，183 (昭31)。—67) 千保他：世界，8：5，699 (昭31)。—68) 井上他：日本外科宝函，25：4，440 (昭31)。—69) 望月：日外会誌，57：1，57 (昭31)。—70) 渡辺他：四国医誌，9：3，164 (昭31)。—71) 飯田：日外会誌，57：1，207 (昭31)。—72) 柴田他：日赤医学，9：5，373 (昭31)。—73) 石山：通信医学，8：7，549 (昭31)。—74) 河合他：順天堂医学誌，2：3，198 (昭31)。—75) 八木：日外会誌，58：1，207 (昭32)。—76) 大久

保他：日外会誌，57：10，1794 (昭32)。—77) 加来：産と婦，24：2，128 (昭32)。—78) 今井：世界，9：2，175 (昭32)。—79) 桑村他：四国医学誌，10：6，498 (昭32)。—80) 川上：臨婦産，11：8，514 (昭32)。—81) 大森他：岡山医会誌，69：2，604 (昭32)。—82) 孤塚他：臨婦産，11：8，524 (昭32)。—83) 佐藤他：世界，9：5，558 (昭32)。—84) 大森他：外科の領域，5：9，773 (昭32)。—85) 竹内他：治療，39：11，1277 (昭32)。—86) 有馬：日赤医学，10：2，82 (昭32)。—87) 野村他：世界，9：9，1087 (昭32)。—88) 小関：青森中病医誌，2：1，68 (昭32)。—89) 武藤：臨床日本，3：12，823 (昭32)。—90) 寺島他：日消病会誌，54：5，243 (昭32)。—91) 田島他：名古屋医学，74：1，234 (昭32)。—92) 中西他：兵庫県医誌，3：3，4 (昭32)。—93) 望月他：日臨外会誌，18：6，37 (昭32)。—94) 萩野他：日外会誌，58：10，1648 (昭33)。—95) 平井他：癌の臨床，4：1，80 (昭33)。—96) 井上他：外科，20：9，763 (昭33)。—97) 斎藤他：癌の臨床，4：4，257 (昭33)。—98) 和賀井他：診と治，46：8，1101 (昭33)。—99) 佐藤他：消器病誌，6：9，569 (昭33)。—100) 鈴木他：福島医誌，8：2，207 (昭33)。—101) 今井他：世界，10：10，1519 (昭33)。—102) 萩野他：外科領域，7：1，1 (昭34)。—103) 宮村他：臨婦産，13：6，525 (昭34)。—104) 五十嵐他：ペレストン文献集，5 (昭34)。—105) 医学中央雑誌：58～148巻。—106) 世界産婦綜覧：1～7：8。

(No. 1185 昭34・11・6 受付)