

大正十四年六月七日

大阪醫科大學附屬醫院講堂ニ於テ

一、先天性尾閭骨部囊腫ノ一例

大阪 山田 廣次

生後二十日ノ男性兒尾閭骨部ニ兒頭大腫瘍アリ、表面大小多數ノ凹凸アリテ著明ナル波動ヲ呈シ表皮健常ナリ、該腫瘍ヲ手術的ニ剔出シ組織學的檢案ニヨリ寄生性畸形囊腫ナルコトヲ認メタリ。

二、巨大ナル纖維腫ノ一例

大阪 久田 賢次

余ハ四十歳ノ多發性軟性纖維腫ノ患者ヨリ重量約二貫匁ノ纖維腫ヲ左腕外側ヨリ摘出シ組織學的檢査ヲ遂ゲ粘液脂肪纖維腫ノ肉腫變性ヲ認メタリ。

三、多發性骨肉腫ノ一例

大阪 楠田 孝和

四、外陰部ノ畸形

大阪 内海 航三

滿二歳ノ全身ニ特記スベキ變化ナキ子供ニテ外陰部ニ肛門ハ完全ナルモ別ニ鳩卵大ノ恰モ脱肛ノ如ク見ユル合竇ノ脱出スルヲ認メ、其ノ上部ハ假半陰陽性體ニシテ中央ニ陰莖トモ陰核トモ判然セザル生殖突起ノ先端ニ外尿道口

ヲ見ルモ閉テ排尿ノ用ヲナサズ、其ノ根部ノ下ニ女性ニ於ケルガ如ク外尿道口アリテ一―二時間毎ニ排尿スルト言フ、膀胱ハ約二―三〇匁ヲ容ル、一足ルモ膀胱鏡ニテ輸尿管ノ開口部ヲ見ルコト能ハズ、兩側ニ大陰唇狀ヲナシテ壘丸様ノモノヲ觸ル肛門ニハ攝護腺様ノモノヲ觸ル、骨盤ハ完全ナルモ歩

行ハ合竇ノ脱出ノタメ疼痛ヲ起スノミニテ他ニ異狀ナシ。此ノ患者ノ男女性ノ決定、手術法ヲ述ベ模倣型ヲ供覽ス。

五、輸血ノ臨床的經驗

大阪 瀧井 憲次郎

余ハ昨年四月ヨリ本年三月マデ井上病院ニ於テ行ヒタル輸血法十三例中奏効治癒セシ五例ノ内二例ヲ舉ゲントス、今コ、ニ述ベントスルハ急ヲ要シテ豫メ相互血液ノ凝集現象ヲ檢セズ輸血法ヲ行ヘルモノナリ。

患者ハ一ハ梅毒性右鼠蹊淋巴腺炎ノ手術後、該部ニ手掌大ノ進行性腐敗性化膿性炎症ヲ有スル重症ナル全身症狀ヲ呈セルモノ、他ハ右足ニ創面ヲ有シ後傳染化膿シテ右下肢中央マデ蜂巢織炎ヲ起シ出血性素因ヲ有スル患者ナリ二例トモ輸血中スデニ重篤ナル禁忌性狀ヲ呈シタレドモ、注意深く全身症狀ヲ監督シテ、極メテ除々ニ注入シ遂ニ輸血ヲ終リ、其後モ種々強心方ヲ講ジテヨク危險ヲ脱シテ救命治癒セシメタリ。

依テ實地醫家ガ輸血法ヲ急速ニ要求スルハ血液相互間ノ類型及凝集現象ヲ檢セズトモ全身症狀ニ對スル十分ノ注意ト用意ノ下ニ細心ニ除々ニ輸血ヲ試ルモ可ナル事ヲ實驗シ又多クノ文獻ニ之ヲ見ル一ヨリコ、ニ追加シテ御批判ヲ乞ハントス。

# 六、「ブレロエツルコイデスプロリフェル」ノ一例

大阪 小澤 凱 夫

小島某、静岡縣岡智郡ノ産、本年八歳生來健康ナリ、常ニ大ヲ愛シ他家ノ犬ヲモ之レヲ抱クノ習慣アル外生活上特記スベキモノアルナシ、本年二月廿日其ノ父入浴ニ際シテ初メテ該兒ノ臍部ノ左上ノ部分ニ數多ノ小塊ヨリ成レル雞卵大ノ腫脹ヲ認メ、之レヲ壓スルニ疼痛アリ、自發痛發赤ハ之レヲ認メズ、即チ治ヲ乞フコト急ナリシモ確診ヲ得ズ試ニ其ノ疑診ノ數々ヲ尋ヌルニ一、結核性淋巴腺腫。二、惡性淋巴腺腫。三、神經纖維腫。四、脂肪腫等ノ診斷ニシテ其ノ父ヲ迷ハスコト益々甚シカリキ、次イデ腹腔内ニモ同様ノ腫瘍ヲ生シ先ツ初メニ臍ノ右下ナリシガ最近ニイタリテハ左下ニモ現ハレタトイフ。

本年三月廿四日余ノ診ル所次ノ如シ、發育中等度榮養佳良ナル男子、臍部ヲ左上ニ隔ル三糎ノ皮下ニ堅キ小豆大乃至梅實大ノ結節ノ集合シテ成レル鳩卵大ノ腫脹アリ、皮膚筋肉トノ癒着ナク、壓痛自發痛及炎症狀ヲ認メズ、尙臍部ノ右下及左下ニ腹筋下ニ同様ノ結節集合ヲ見タリ、但シ右下ノモノハ稍々移動スルモ左下ノモノハ後腹膜トノ癒着堅固ナリ糞便中ニハ多數ノ十二指腸虫卵及蛔虫卵ヲ證明セリ、尿異常ナク、ワ氏反應陰性ナリ、即チ臍ヨリ左上ニ位スル皮下ノ結節塊ヲ全部摘出シテ試験の切片ヲ作ル。

其ノ一結節ヲ横斷セルニ中ニ周圍組織ト癒着セザル極メテ不規則ナル形態ヲ取ル虫體ヲ發見セリ長徑約一糎半短徑約〇・七糎ニシテ分枝ノ態ニ規矩ヲ示サズ、體ハ灰白色ニシテ吸盤其ノ他ノ特記スベキ構造ナシ既ニ自發性ノ運動ヲ示サズ。

顯微鏡的ニハ不定型ノ虫體ノ横斷ニヨリテ生ジタル不規則ナル斷面ヲ示ス只惜ムラクハ一般ニ核ノ染色不明ナリキ、蓋シ自發運動ヲ缺ク點ヲ考フレバ既ニ死亡セルモノナルベシ、虫體ニ於テハ類圓形細胞特ニ著明ニ殘レリ、

其ノ之レニ接スル體組織ニハ著明ノ結締織ノ増殖アリ、即チ被囊ハ可ナリ陳舊ノモノニシテ多數ノエオジン嗜好細胞淋巴細胞「プラスマ」細胞及虫體ニ接シテ多數ノ巨大細胞ヲ見ルノ點ハ田代氏等ノ記載ノ如シ。

患者ハ手術ヲ恐レテ退院セリ可惜。

本例ハ今日迄六例報告セラレタリ一例ノアメリカノ報告ヲ除キテハ皆日本ニテ東京附近二例、京都附近二例、九州一例ナリ余ノ例ハ静岡縣ナリ六十二歳ヲ最古トシ二十四歳ヲ最モ若シトセシモ余ノ例ハ八歳ナリ何レモ死亡セシガ余ノ例ハ尙健存シ特ニ摘出ヲセザリシ腹内ノ腫瘤ハ稍々縮少ノ觀アリ但シ本日以後ノ經過ハ明言シ難シ。

臨床診斷上特ニ其ノ初期ナルガ故ニ之レヲ確診スルコトハ困難ナルガ如キモシカモ寄生虫體ナルコトヲ略ボ推シ得ラルベキ性質ノモノナリ、何トナレバ各所ニ間蠲性ニ發生シ初メ鶏卵大ノモノ稍縮少シテ鳩卵大トナリ壓痛アリシモノ消失シタル點ナリトス、蓋シ虫體ノ組織中ニ游走シテ占位スルヤ其ノ部ニ先ツ急性炎症ヲ起シ之レガ靜止的トナリテ結締織ノ増殖シ被囊ヲ作ルニイタレルモノナル故ナリ。(自抄)。

## 追加

京都 濱西 正太郎

明治四十四五年頃京都帝國大學皮膚科教室ニ於テ井上(五郎)博士ト共ニ觀察セシ一例ヲ追加シ、寫眞ヲ供覽ス、詳細ハ後日井上博士ノ報告アルベシ。

## 七、結腸下部癌腫ノ手術法ニ就テノ一考案

大阪 原 守 藏

骨盤内結腸下部、ドウグラス氏腔腹膜襞ニ近キ部ノ癌腫ニハ、多クハ直腸切斷術又ハ切除後輪狀縫合ヲ行ヘドモ、ソノ操作複雑ナルト、縫合不完全

ナルガ爲メニ、ソノ危険率比較の高キガ故ニ、或ル場合コトニ衰弱シタル患者ニ對シテハ、ムシロ開腹術ヲ施シ、切除後ソノ中心斷端ヲ以テ人工肛門ヲ造リ、末梢端ヲ閉鎖シテ直腸ヲソノ儘放置スルヲ得策トスト雖モ、此ノ部ノ癌腫切除後ニハ、ドウグラス氏腔内腸管殘存部極メテ僅ナルガ爲、ソノ斷端ノ閉鎖ニ屢々困難ヲ感ズルハ、多クノ外科家ノ經驗スルトコロナルベシ。余ハカ、ル場合ニ、次ノ如キ方法ヲ用ヒテ好成績ヲ擧ゲタリ。即チ開腹術ヲ施シ型ノ如ク、腫瘍ノ存スル部ノ腸管ヲ充分ニ切除シ、(切除ノ際ドウグラス氏腔内深部ニ存スル末梢部ニ使用スル腸壓閉鎖子ハ普通ノモノハ不便ナルガ故ニ、腎臟鎖子ノ如ク彎曲シタルモノヲ推奨ス)、末梢斷端ニ掛ケタル腸壓閉鎖子ヲ除去シテ腸管腔ヲ開ク、此ノ際ソノ斷端ハ挫滅セラレ居ルガ故殆んど出血ヲ見ズ、開キタル斷端周縁ニ四五本ノ「クローム」腸線又ハ絹糸ヲ縫着シ、之レ等ノ糸ヲ一括シテ結合シ、一括シタル糸端ヲ更ニ太キ強固ナルネラトン氏「カテーテル」ノ尾端近クニ縫着シテ堅ク結び着ケ、他端ヲ直腸腔内下方ニ押し入レ、肛門ヨリ挿入シタル助手ノ指ヲ以テ「カテーテル」ノ先端ヲ肛門外ニ引き出サシメ、徐々ニ牽引セシムル時ハ直腸斷端縁ハ、之レニ縫着セラレタル糸ノ爲メニ恰モ洋傘ヲ閉ス時ノ如ク收縮シ、直腸腔内下方ニ牽引セラレテ直腸壁ハ重疊シテ漏斗狀ヲ呈ス。茲ニ於テ、ソノ腸壁移行部ノ漿液膜及ビ筋肉層ヲ通ジテ結節縫合ヲ施シテ腸管ヲ閉鎖ス。

### 討論

岩 永 仁 雄

原氏ノ直腸斷端ノ處置法ハ追試シタシ、然シS字結腸腸間膜長キ場合ニハ混合直腸切除術ニヨツテ結腸斷端ヲ正常肛門マデ引キ出シ得ルコトアリ。河村氏ノ一次的又ハ二次的切除ニ就テハ患者ノ狀態ニヨツテ決ス可キモノナルベシ。

### 討論

河 村 叶 一

S字狀結腸下端及直腸上部ノ腫瘍ニシテ「イレウス」様症狀ヲ呈スルモノニ對シテハ演者ノ云ハル、如ク、一次的根治手術ヲ行フベキ果タ二次的の手術ヲ爲スベキ尙攻究ノ餘地アルベシ。

河村博士ノ質問ニ對シテ 原 守 藏

余ノ手術セル最初ノ例モ「イレウス」症狀ヲ呈シ來レル骨盤内結腸癌腫患者ニシテ、先ヅ人工肛門ヲ造リ、約二週間ノ後二次的ニ切除ヲ行ヘリ、從來余モ亦カ、ル場合ニ多クハ二次的ニ切除ヲ行ヒツ、アリ。此ノ點ハ博士ノ說ニ賛成ス。

八、開腹術ノ血壓及ビ呼吸ニ及ボス影響

大阪 吉 岡 繁 雄

余ハ開腹術中又ハ術後、血壓及呼吸ニ變化ノ及シ、然モ豫後ニ多大ノ影響ヲ及ボスモノナルコトハ、汎ク人ノ知ル處ナルニ、今尙種々ナル麻痺藥ノ注射ヲ施スモ充分ナル効果ヲ擧ゲ得ザルヲ如何トシ、先ヅ、如何ナル際ニ血壓及呼吸ニ影響ヲ及ボスモノナルカ、其原因ヲ明ニセントシ、家兎ニ就テ、迷走神經兩枝切斷及「ズブランヒニクス」ノ麻痺、及第九胸椎ノ兩側ニ於ケル「ジパンバチクス」ノ切斷等ノ各操作後ノ胃腸刺戟ニ對スル、各血壓及呼吸ノ變化ヲ「キモグラフィオン」ニ書カシメタルニ、何レノ場合ニモ、一樣ニ血壓ノ變化ヲ來セリ。但シ呼吸ハ場合場合ニヨリ變化一樣ナラズ、之レ疼痛又ハ感情ノ然ラシムル處ナルベシ。然シテ「ズブランヒニクス」ノ麻痺ハ、人間ニ行ヘルフ라운氏ノ麻痺後ノ胃腸刺戟ニヨル血壓ノ變化ト、一致スルヲ見タリ。以

上ノ實驗成績ヨリ考察スレバ、開腹術及腸間膜牽引ニヨル血壓下降ハ、少ナリトモ大部分、交感神經及迷走神經ヲ經テ起ル反射作用ニ非ズシテ、他ノ原因ニヨルモノト想像セラル、他ノ原因トハ恐ラク、腹腔内臓ノ曝露及手術的刺戟ニヨル充血、及腸間膜牽引ニヨル腸間膜内末梢神經ノ刺戟ニヨル血行障害、即チ中樞神經ノ通過セザル反射的腹腔内鬱血ニヨツテ起ルモノナリ。故ニ全身麻酔、内臟神經麻痺、神經切斷等ニヨツテ之ノ血壓下降ヲ防止シ得ルモノニ非ザル事ヲ明ニセリ。

### 九、淋巴球ノ唾液澱粉消化ニ及ボス影響(第二回報告)

大阪 松田 邦三 郎

軌近淋巴球ノ機能ニ關スル研究殊ニ酵素學的研究ハ長足ノ進歩ヲ來シ有益ナル報告尠カラズ。然レドモ余ノ宣明未ダ淋巴球ガ唾液ノ澱粉消化ニ如何ナル影響ヲ齎スカラ報告セシ者アルヲ聞カズ。若シ淋巴球ガ澱粉消化ト同様に唾液澱粉消化ヲ促進スルノ機能アルヲ證明セシカ。淋巴球ノ生物學上ノ問題ニシテ解決ヲ來スベキモノ少ナカラザルベシ。

於茲余ハ此興味アル問題ヲ解決セントシ。先ヅ其前程トシテ淋巴球夫自身ノ澱粉消化力ヲ研索セリ。此目的ニハ淋巴球滲出液ヲ用フルヲ最至當ナリト信ジ、試験動物ノ腸間膜淋巴腺ヲ採取シ種々ノ濃度ニ滲出液ヲ作り、反應調節液ヲ以テ、ウオールゲムト氏井上改良法ニヨリ其澱粉消化力ヲ測定セリ。其結果ハ動物ノ種類及滲出液ノ濃度ニヨリ多少ノ差異アルモ何レモ確實ニ存在スルヲ證明セリ。次に前同様ノ淋巴腺滲出液ガ健康中年男子ノ空腹時ニ採取シタル混合唾液ノ澱粉消化ニ及ボス影響ヲ檢セシニ、淋巴腺滲出液ハ唾液ノ澱粉消化ヲ著シク促進スルノ機能アルヲ認メタリ。次に健康中年男女ノ空腹時ニ採取シタル唾液ノ塗抹標本ヲ作製シ白血球ノ有無及ビ其構造ヲ檢セシニ、退行變性ヲナセルモノ多ク精細ナル區別困難ナルモ每常何レノ標本モ數ノ多少コソアレ淋巴球ヲ確實ニ認識セリ。

然レドモ口腔内ヨリ嚥下セラレタル淋巴球ノ運命、又胃内ニ於テ白血球ガ遊出スルヤ否ヤ、若シ遊出セラレ、トセバ之ガ消化機能ノ上ニ如何ナル影響ヲ齎スカ、尙之等遊出白血球、主トシテ淋巴球ノ詳細ナル形態學的檢索等ハ追テ報告スル所アルベシ。

要之、人工消化ノ成績ヲ以テ直ニ體內ノ自然消化ヲ律ジ得ズト雖以上ノ試験管内實驗ニ於ケル淋巴球ノ機能ガ事實體內ニ於テ行ハレツ、アルモノトセバ口腔内ニ遊出シツ、アル多數ノ淋巴球ハ口腔内更ニ胃内ニ於テ消化機能上ニ一大使命ヲ果シツ、アルモノナルベシ。

### 一〇、大ナル胃「ヘルニア」ノ症例

大阪 本多 稔

腹壁ニ外傷ヲ受ケ爲ニ癭痕「ヘルニア」ヲ惹起スルハ大シテ稀ナルモノ一非ザルモ本例ハ全ク定型ノ大ナル胃「ヘルニア」ナルヲ以テ此處ニ報告セントス。

患者、小〇留〇 五十歳 麵類商

主訴、咳嗽腹壓ニ際スル胃部膨隆及疼痛

既往症、十八歳ノ時小刀ニテ左上腹部ヲ切ラレ、爾來深呼吸ニ際シ當該部ニ兒頭大膨隆ヲ見ル。該膨隆ハ日ヲ經ルモ其ノ大サヲ變ゼズ。先年來氣管支炎ヲ起シ咳嗽頻發シ、咳嗽ニ際シ胃部疼痛ヲ、食後ニ於テ其シキ胃ノ鬱滯感嘈雜等ヲ訴フ。

現症、貧血性ニテヤ、痛覺ス、食慾不振、兩肺共ニ氣管支炎ノ症候ヲ認ム胃部膨隆セバ、咳嗽甚シクナリ、咳嗽甚シケレバ胃部膨隆シ益々患者ヲ苦痛ニ導ク、神經衰弱ノ症候甚シ。

局所々見、左上腹部ニ長サ約七種ノ横走癭痕アリ、當該部ニ腹壓ニヨリ兒頭大ノ腫物ノ膨隆ヲ見ル(寫眞参照)癭痕部ヲ觸診セバ左直腹筋ヲ横斷セル大ナル腔ヲ觸レ五指ヲ一束ニシテ約五種挿入シ得、膨隆セル腫物ハ硬度軟シ

テ波動ヲ早セズ壓痛ナク、指壓ニヨリ容易ニ腹腔内ニ還納シ得。

手術所見、局所麻醉ノ下ニ手術ヲナス、局部ハ甚シキ癰痕性癒着ヲ來シ、左直腹筋、筋膜腹膜皆切斷サル。筋、筋膜、腹膜ト甚シク癒着セル網膜ヲ剝離セバ直ニ胃ノ中央部ニ達ス。

筋ノ切斷面ニ沿ヒ横方向ニ強ク層ヲ遂フテ縫合ス。經過及豫後、創ハ順調ノ經過ヲトリテ全治セリ。

手術ト共ニ種々ノ障礙全ク去リ長年惱ミシ氣管支炎モ同時ニ治癒シ精神モ爽快ニナリ感謝ヲ以テ退院セリ。

### 二、胃内異物腫瘍ノ一例

京都 榎 本 秀 雄

胃内ニ於テ攝取セル野菜類、果實中不消化ノ成分ガ核トナリテ其ノ周圍ニ粘液ノ濃厚トナレルモノ粘膜上皮ノ剝離セルモノ又ハ諸種ノ食物残渣等ノ附着シテ漸次大イサヲ加ヘ、巨大ナル腫瘍ヲ作り障礙ヲ生ズル場合アリ。此ノ種ノ腫瘍ハ歐米ノ文獻ニ於テハ甚ダ稀ニ見ル所ナルニ我邦ニハ比較的頗多ナル感アリ、我が教室ニテモ柿ヲ皮ノマ、ニ食セル後ニ腫瘍トナレル所謂植物性纖維腫ノ一例ヲ實驗シ興味アル標本ヲ得タルヲ以テ供覽シ、且ツ簡單ニ病歴ヲ述フ。

小西某、八歳 男兒

既往症、本症ノ發病ト思ハルハ、大正十三年十一月廿四日柿ヲ皮ノマ、多量ニ食セル後、腹痛、嘔吐、下痢ヲ訴ヘ爾來引續キ嘔吐アリ約十日後ニ至リ胃部壓痛、腹部膨滿起リ、某醫ニ依リ胃部ニ二個ノ腫瘍ヲ發見サレ十二月十三日鈴木外科教室ニ入院。

現症、腹部ハ一般ニ膨隆シ、腹壁ハヤ、緊張セルモ壓痛ナシ、心窩部正中線ノ左側ニ二個ノ堅キ大ナル腫瘍ヲ觸ル、上部腫瘍ハ肋骨弓ニ被ハレ、下部ノモノハ他動的ニ容易ニ移動シ、上下ハ勿論、正中線ヨリ右方ニモ壓排シ得

手術、十二月十七日、「エーテル」全身麻醉ノ下ニ開腹術ヲ行ヒシニ、胃ハ著ルシク擴張シ、觸診スルニ胃ヲ殆ンド充セル腫瘍アリ、依リテ胃壁ヲ切開シ、下方ナル移動性ノ一個ハ容易ニ取り出し得タレドモ、上方ナル固定性ノ大腫瘍ハ、胃ノ噴門部ヲ充シ、深ク脊柱ノ左溝ニ嵌シ難出困難ナリシモ手ヲ深く胃ノ後方ニ入レ壓出シ得タリ。術後經過良好、十三日目ニ全治退院セリ。

標本、大ナル一個ハ重量二五〇瓦、長徑一三・五糎、短徑六・五糎ナリ。他ノ一ハ重量七〇瓦、長徑七糎、短徑五糎ニシテ、共ニ暗褐色ヲ帶ヒ、「コルク」様硬度ヲ有シ、質脆弱ナリ、外壁ハ多量ノ柿皮ヲ點綴シ割面又層狀ニ柿皮ヲ認ム、即本腫瘍ハ植物性細片ガ相互ニ緻密膠着シテ固結纏絡一塊トナリテ植物性纖維腫ヲ形成シタルモノ也。

### 二、胃腸吻合術後ニオコレル空氣栓塞ノ一例

大阪 黒 田 倭 民

幽門癌ニ於テヅエルフレル氏胃腸吻合術並ニブラウン氏腸吻合術ヲ施シタル一例ガ術後順調ナル經過ヲトリシモ、第四日ニシテ呼吸困難及心臟衰弱ヲ起シ、遂ニ鬼籍ニ入り剖見ニヨリ死因ハ空氣栓塞ニシテ恐ラク腸内壓ノ上昇ノタメニ吻合部創傷ヨリ瓦斯ガ徐々ニ循環系内ニ吸收セラレタルモノナルベシ。

### 三、胃十二指腸上行結腸等ニ亘ル廣汎ナル切除ノ一例

京都 大 澤 達

辻 村 秀 夫

腹部諸臟器ノ廣汎ナル切除ハ失血、腹膜炎、腸管麻痺、機能障害及操作困難ノ點ヨリ恐ラレテ居ル。併シ小腸ニテハ五〇%、或ハ八〇%又大腸ハソ

ノ全部ヲ除去スルモ著シイ機能障害ヲ來サズトサレテ居ル。實際上廣汎ナル大腸切除ニヨリ好結果ヲ得タル報告ハ左程多クハナイ様デアル。

余等ノ報告スル一例ハ四六歳、女、農ニシテ昨年七月(十ヶ月)前頃ヨリ右中腹部ニ稍々疼痛アル腫瘍ヲ認メ、以來軽度ノ不消化性現象、倦怠ヲ訴フ。體格中等營養惡シク、右肺ノ呼吸音稍々弱第一心音不純ノ他、特別ノ所見ナシ。局所所見。右中腹部ニ手拳大、表面不平、弾力性硬ノ腫瘍ヲ觸知ス。移動性ナシ。右腎トノ關係無シ。

以上ノ所見ヨリ腹膜後方ノ惡性腫瘍ト考ヘ開腹術ヲ行フ。手術。腫瘍ハ上行結腸ノ上半部ヲ占ムル癌腫ナリ。之ヲ剝離シ癒着アリシタメ、胃幽門部ノ曠置、十二指腸ニ楔狀切除ヲ行ヒ、腫瘍ヲ盲腸、上行結腸、横行結腸ト共ニ切除シ、ハツケル氏胃腸吻合及ヒ迴腸終末部ト下行結腸始部ノ間ニ吻合ヲ行フ、(標本供覽)。

術後狀態。甚シク不良ナリシモ、種々ノ處置ニヨリ漸次快方ニ向ヒ、四日目ニハ術前ノ狀態ニ近ク特別ノ處置ヲ中止セリ。五日目死ノ轉歸ヲトル。剖檢所見。汚色稍々惡臭アル腹水少許。腹膜ハ手術創近クニ汚色附着物アル他異常ナシ、胃腸ノ斷端、吻合部ノ縫合完全。吻合部ハ何レモ二指ヲ容易ニ通過右肋膜ニ強度ノ纖維性癒着アル他特ニ舉ゲベキ所見ナシ。

不幸ニシテコノ一例ハ死ノ轉歸ヲ取ツタガ、ヨク廣汎ナル手術ニ耐ヘテ五日ヲ生存シタ、患者ノ一般狀態尙少シク良ナリセバ、又術前術後ノ處置ニ細心留意セシナラバ、或ハ救ヒ得タルナラン。腹部諸臓器ニ加ヘ得ベキ外科的操作ノ標準トナスハ早計ナランモ、多少ノ參考ニモナラント考ヘ報告スル次第デアル。

### 一四、腹壁ニ存在スル腫瘍ノ確診法ニ就テ

京都 横田 浩 吉

左側上腹部ニアリシ腫瘍ガヨク左右ニ動キ、而モ大部分腹腔内ニアリテ、

一方胃、腸管ニ障礙無、殆ド鑑別診斷ノ途ナカリシモノヲ、腹腔盈氣X線撮影法ニテ確實ニ診斷シ得タリ。腫瘍ハ腹壁ニ生ジタル塞性膿瘍ニシテ原發竈ハ治癒シ居タルモノナリ。

### 追 加

鳥 潟 隆 三

一患者何等病の自覺無カリシニ健康診斷ノ際偶然胃幽門部ニ腫瘍アリト注意セラレタリ、次デX線ノ検査ニヨリテ確カニ幽門部ノ癌ナリト言ハレタリ併シ患者ハ胃痛狀毫モ無ク胃液ノ所見ニモ變化ナカリキ、更ニ内科醫ノ診察ノ結果胃力或ハ膽囊ニ發生シタル腫瘍ニ非ズヤト疑ハレタリ。更ニ他ノ臨床家ニヨリテコハ單ニ腹壁中ニ發生シタル硬結ニシテ胃ハ全然健康ナリト診斷セラレタリ、然レドモ患者ハ不安ノ念ニ驅ラレ開腹術ヲ受ケタリ、開腹ノ結果何人ノ臨床的診斷モ事實ニ適中セザリキ、即チ胃モ十二指腸 膵臟モ膽道モ前腹壁モ一切病的所見ヲ呈シ居ザリキ、唯一ノ變化ハ肝臟ニアリキ即チ膽囊ノ附着セル部分ノ肝臟下縁ハ約鷄卵大ニ腫脹シ、鬱血強ク之ヲ觸診スルニ弾力性硬ニシテ健康部トノ境界ハ漸次的ナリキ。

以上ノ事實ニヨリテ吾々ハ從來慣用セラレ居ル各種ノ診斷法ノミニテハ不十分ニシテ今後ハ是非共上記ノ如キ場合ニハ盈氣法ニヨルX線診斷法ヲ必要缺ク可カラザルモノトシテ之ヲ實行スベキコトヲ痛切ニ感ズルモノナリ、併シ診斷法ノ結果ヲ總合シテ經驗ニ基キ活キタル診斷ヲ下スコトニ留意スベキナリ。要スルニ盈氣法ニヨル腹壁腫瘍ノ鑑別法ハ今後一般醫界ニ於テハ是非共廣ク應用スベキモノカト考フル次第ナリ。

### 一五、大網膜腫瘍ノ一例

大阪 結城 利 克

四十七歳ノ女、右肋骨弓下ヨリ膈骨高ニ亘リ左ハ正中線ヲ越ユル四横指ナル

腹部腫瘍アリ。壓痛ナク、弾力性軟、表面凹凸アリテ僅カニ移動セシムルコトヲウ。

生前確診ヲ下ス能ハズ。剖見ニヨリテ腫瘍ハ大網膜ヨリ發生セルモノニシテ小圓形細胞肉腫ナルヲ知レリ。腹膜、胃、十二指腸並ニ横行結腸ト廣汎ナル癒着アリ肝及脾ニモ著明ナル轉移腫瘍ヲ形成セルモノナリシ一例ヲ報告シ該腫瘍ヲ供覽セリ。

## 一六、「プノイモペリトネウム」

倉敷 早野 常雄

大凡物ヲ判斷スルニ當リ、眼で見ルト云フ事ハ、其正鴻ヲ得ル上ニ、非常ニ役立つモノデアル。腹部内臓ノ診斷ニ當ツテ、腹壁ノ厚ク層ヲ透シ、内部一アル臓器ノ模様ヲ外部カラ窺フト云フコトハ、中々困難ノ業デアル、ガ、コレガ若シ肉眼ヲ用ヒテ見得ル様ナ方法ガアレバ、非常ニ便利ニナル。所ガ「レントゲン」線ガ發見セラレテ、内腔ヲ有スル臓器ハ、其ノ中へ造影物ヲ注入スルコトニコツテ、目的ヲ達セラレタガ、實質性臓器デ内腔ノナイモノニ於テハ、依然トシテ「レントゲン」線ノ應用モ其ノ恩澤ニハ浴スルコトガ出來ナカッタ。

然ルニ、一九一二年偶然 Lorey 氏ガ肝硬變ノ患者ノ腹水ヲ除イテ、其ノ代リニ空氣ヲ入レタ所ガ、意外ニモ鮮明ナ像ヲ得タ。此ノ事ハ非常ニ多數ノ學者ノ興味ヲ喚起シ、翌年ニハ Weber, Bergmann, Meyer-Betz, Rautenberg 等ノ多數研究報告ヲ見タ。其後 Rautenberg 氏ハ、腹水ナキモノニ行ヒテ成功シ、次イデ、一九一八年 (Gorke 氏ハ殆ンド缺點ナキ迄ニ完成シ、腹部内臓診斷ニ一大紀元ヲ劃スルニ至ッタ。

然ルニ、我國ニ於テハ今日未ダナホ、其ノ應用アマネカラズ、折角ノ便法ニ空シク手ヲコマヌイテ居ルト云フ有様デアルガ、抑々コレハ何ノ爲メデアラ

ウカ。世ノ中ニハ食ズ嫌ヒト云フコトト、眞ニ嫌ヒト云フコトガアルガ、今日我國ニ於テ此ノ方法ノ行ハレナイノハ兩者何レニ屬スルノデアラウカ、私ガ今日此ノ演題ヲ出シマシタノハ、食ベタ人ニハ食ベテ貰ヒ、眞ニ嫌ヒナ人ニハ、其ノ嫌ヒナ所以ヲ御尋ネシテ、調理ノ方法ニ改良ノ點アラバ、改善セウト思ツタカラデアリマス。

### 方 法

一、準備 普通開腹術ノ用意

二、術式 Rautenberg 氏法ノ簡略法

三、結果

四、注意 此ノ施術ニ際シテ、禁忌症及適應症ヲ考フ可キ事ハ勿論デアルナホ針ヲ刺入スル場所及ビ用フル瓦斯ニ就テハ、大イニ意ヲ用フ可キ點デアアラウ。

### 追 加

横 田 浩 吉

細キ針ヲ撰バレタルコトニ賛ス、余モ套管針ヨリハ腰髓麻醉針又ハ通常ノ注射針(管腔經○五耗)ノ如キ方便利ニテ安全ナルヲ經驗セリ。

### 一七、巨大S字狀結腸及ビ之ニ因スル捻轉性

#### 腸閉塞ニ就テ

大阪 島

薫

余ハ最近遭遇セル後天性巨大結腸ノ四例ニツキテ腸間膜ノ癒痕性萎縮ヲ見タリ。即チ先天性腸管及ビ腸間膜長大其他ノ異狀ハ糞便ノ蓄積トナリS字狀部ノ輕度ノ捻轉並ニ腸間膜ノ炎衝ヲ誘起セシメ、腸管膜癒痕性萎縮ト共ニ更ニ腸管ノ捻轉ヲ易カラシメ結腸擴大シ原因結果ノ反覆ハコ、ニ後天性巨大結

腸ヲ構成ス可キモノナル可シ。

### 一八、興味アル經過ヲ取リシ膽石手術患者ノ一例

大阪 藤 森 舜 吉

四十四歳ノ女子、數年來膽石痛アリ數ヶ月以來其度ヲ増シ惡寒ニ次テ高熱ヲ發シ多クハ黃疸ヲ伴フ。

昨年六月三十一日手術。

膽嚢ハ著シク萎縮シ其壁肥厚シ、十二指腸之レニ癒着ス、膽嚢ヲ剔出シ、其部ニ「タンポナーデ」ヲ施シ總輸膽管ハ其儘トナス、膽嚢内ニ小豆大ノ結石ヲ納ム。

經過。術後約二週間ニシテ創口ヨリ膽汁ノ排出アリ、十一日目ヨリ膿性ヲ帶ビ可成多量ノ膽汁ヲ排泄ス、尿中ニハ膽汁色素ノ證明スルコトアリ、セザルコトアリ。一般状態佳良、只此ノ經過中時々惡寒戰慄ヲ伴フテ高熱ヲ發ス(但シ之ノ熱發ハ傳染セル膽汁ノ貯溜トハ關係ヲ有セズ)。

然ルニ一日(手術後七十日ヲ經テ)突然激シキ咳嗽アリシガ其翌日創口ヨリ多量ノ食片ヲ排出シ次第ニ増加シテ食物ヲ嚥下スレバ殆んど直ニ其儘創口ヨリ出ツルノ觀アリ。因テ其翌々日幽門部ヨリ以下十二指腸ノ遮斷術ヲ行ハント試ミタレドモ外部傳染セル瘻孔ハ深く胃後壁ニ達シ之ヲ敢行スルコトヲ許サズ。即チ胃前壁ニ於テ胃腸吻合術ヲ行ヒ幽門部ハ單ニ腸線ヲ以テ一時的ニ絞扼ス。

此手術後一定期間ハ瘻孔ヨリ食片ノ排出中絶シタレドモ約三週間ヲ經テ再ビ膽汁ニ混ジテ食片ノ排出ヲ見、腹壁皮膚ハ胃液ノ爲甚シク糜爛シ、營養次第ニ衰へ、豫後不良ナラント想像セシメタルニ約十日間ニシテ食片ノ排出自然ニ止ミ、五十日ニシテ膽汁ノ排出モ全く無クナリ瘻孔ハ完全ニ閉鎖シ、終ニ全く治癒スル一至レリ。

該患者ニ就テ手術々式、熱ノ原因、食物瘻ノ成因之レニ對スル處置並ニ自然治癒ニ至タレル疑問ヲ提出セリ。

### 追加

鳥 潟 隆 三

私モ此ノ患者ノ第二ノ手術ノ際ニ傍觀シテ居リマシタガ只今御聽キニナツタコト以外ニ小網膜ニ新シキ出血ヲ認メマシタ、コレハ多分傳染ノ結果デアツテ胃内容ガスグ様最初膽嚢切除ノ際ニ作ツタ腹壁ノ創口カラ流れ出ル様ニナツタノモ多分腹膜ヲ以テ保護サレテ居ラヌ十二指腸壁ガ周圍ノ化膿性炎症ノ結果トシテ穿孔スルニ至リタルモノト理解致シマシタ、此ノ様ナコトガアリマスノデ私共ハ益々先年カラ採用シテ居ル手術ノ後始末方法ヲ推稱シタイノデアリマス。

ソレハ總輸膽管等ニ排液管ヲ挿入シ置ク必要アリ或ハ膽嚢切除後更ニ其部ニ「タンポン」綿紗ヲ挿入シ置ク必要ナル場合ニハ十二指腸壁ヲ保護スルノ目的ヲ以テ大網膜ノ尖端ヲ一方ハ提肝靱帶カラ他端ハ腹壁切開創ノ一隅ニ至ル迄結節縫合ニテ後腹膜ニツケ上ハ腹壁切開創ノ腹膜ノ切開縁ニ沿ヒテ縫合シ全腹腔ヲ大網膜ヲ以テ遮斷シ手術部ヲ全く腹腔外ニ置クノデアリマス。以上ノ如キ方法ヲ採用スレバ元來腹膜ヲ以テ保護セラレテ居ラヌ十二指腸壁ノ部分ガ十分ニ大網膜デ蔽ハレテ保護セラレテ居リマスカラ、唯今御聽ニナツタ様ナ手術後ノ不快症狀ヲ避回スルコトガ出來ルカト考ヘルノデアリマス。

### 一九、後天性溶血性黃疸ノ手術的治驗

金澤 泉 伍 朗

缺 席

## 二〇、腹水ノ脾消化力促進作用ニ就テ

大阪 大野 良藏

腹腔内ニ脾液漏洩スル場合急性出血性脾壊疽ヲ起スモノナレド其原因研究未ダ不十分ノ處多シ。演者ハ久シク本症原因ニツキ研究シタリシガ此腹腔内ノ脾液漏洩ニヨル本症ノソレヲ説明スルコト不十分ナリシガ此處ニ新ナル活路ヲ見出し得タリ。即脾液ガ漏レタル場合腹腔内液ニヨリ其消化力ヲ促進セラル、ガタメナルベシトノ考察ノ下ニ種々ノ疾患ニヨル腹水ヲ脾液ニ作用セシメテ其促進ノ如何ヲ檢シタリ。

果然何レノ場合モ著明ナル蛋白消化力ノ促進ヲ認メ得タリ。而シテ演者ハ其促進要素ヲ演者ノ前研究ヨリ考察シテ、腹水内ニ移行性シタル淋巴球ニヨルモノト認メタリ。カクシテ多年ノ懸案ナリシ脾液ノ腹腔内漏洩ニヨル急性出血性脾壊疽ノ成因ヲ説明スルヲ得タリ。(自抄)

## 二一、脾臟囊腫ノ成因ニ關スル實驗的研究

大阪 鈴木 清治

脾臟囊腫ノ成因ニ關シテハ臨床上ノ所見並ニ剖檢上等ヨリシテ己ニ明カナル如シ、然シ直ニ之ニ相當シテ實驗的ニ之ヲ形成セシメタル例ハ皆無ト言フテ可ナリ。之ハ使用動物ノ選擇ノ妥當ヲ得ザルタメカ。

實驗的ニ興味深キハ瀦溜囊腫及假性囊腫就中假性囊腫ニシテ吾人ハ該成因ニ關シテ極メテ興味アル臨床例ニ遭遇セシヲ以テ、其成因考察ヲ行ヒ、之ニ就キ實驗研究ノ途中ニアルガ聊カソノ成績ヲ發表シテ大方ノ御批評ヲ仰ガントス、余犬十七頭ヲ用ヒテ實驗ヲ行ヘリ。第一、第二實驗、脾臟漿液膜下血腫形成程度ノ萎縮症ヲ起スノミ。第三、第四、實驗、血腫ニ加フルニ「パンクレアチン」溶液注入、第三實驗、脾中毒症ニテ死亡、第四實驗用量減、第

十四例ノ犬ヲ詳述スルニ、脾臟部位ハ大網膜ニヨリ立派ニ庇護セラレ、尙ソノ十二指腸壁トノ癒着ハ既ニ器官化シ、肥厚シ、脾臟ト十二指腸移行部ニ超壹圓銀貨大ノ囊狀ヲ呈シタル部ヲ見タリ、而シテ内容ハ透明ニシテ、一部白濁セル部ヲ見ル、而テ十二指腸漿液膜ハ特有ノ光澤ヲ失ヒ、囊狀ノ部ノ十二指腸壁ヲ犯シタル邊緣部ハ圓形ニシテ、更ニ進ンデ十二指腸壁ヲ犯スコトヲ示スニ充分ナル像ヲ見ル、而シテ腹水ノ稀釋血液樣濁濁ト脾臟下肢ノ末梢部ハ全體トシテ萎縮シ、術前ノ約五分ノ一ノ薄小板狀ニ殘ルヲ見ル、コノ例ヲ見ルニ、血腫及脾臟實質ノ一部ハ自家消化及「パンクレアチン」ニヨリ消化サレ、尙一部ハ急性出血性脾壊死ヲ起シテ後、ソノ部ハ吸收サレ、殘物トシテ殘リ後ニ、大網膜癒着ト相關聯シテ假性囊腫ヲ形成セルモノト認ム。

此處ニ外傷性脾臟假性囊腫ノ成因考察ト一致セル結果ニ不十分ナガラ達セシコトヲ愉快トスルモノナリ。尙目下研究續行中デアレバ改メテ報告セントス。(自抄)。

(標本供覽)

## 二二、脂肪變性問題

京都 横田 浩吉

一部ノ學者例ヘバアシヨッフ氏ノ如キハ、今後「脂肪變性」ナル語ヲ教科書中ヨリ除外スベシト主張シテ居ル。即チ今マデ所謂脂肪變性ナル語ヲ以テ表示サレテ居タ事實ハ、脂肪ノ浸潤又ハ堆積ニヨルモノデアルト。又他ノ學者ハ前カラ含マレテ居ナガラ不可視性脂肪ガ可視性トナリタルモノニテ新生ジタノデハナイト、然シ原形質自身ニ脂肪變性ノ起ルコトヲ絕對ニ否定シテヨロシイデアラウカ。

自分ハ之ニ就テ次ノ如キ實驗ヲ行フタ。之ニハ毎回夥シキ手數ト時間トヲ要シタ爲メニ未ダ數量ノ平均價ナドヲ舉グルニハ至ラメガ、確實ナル而モ興

味アル所見ダケヲ摘シテ茲ニ報告スル。

(一)、一側ノ腎動脈ヲ結紮シタル時。

(二)、一側腎臟ヲ剔出シテ其脂肪囊ヲ去リタルモノヲ腹腔腔内ニ入レ置キタル時。

(三)、同様ニナシタル腎臟ヲ薄キ「セルロイド」張中ニ嚴封シ腹腔腔内ニ納メタル時。

(四)、剔出シタル(A)腎臟ノ脂肪囊ヲ去リテ、又ハ(B)纖維膜ヲ去リ實質ノミトナシテ三十七度ノ生理的食鹽水中ニ絕對無菌的ニ貯ヘタル時。

此四ツノ場合ニ「脂肪或ハ類脂體トシテノ性質ヲ表ハス物質」ガ増減スル程度ヲ種々ノ時間後ニ組織學的、(直接)化學的及ビ(間接)血清學的ニ檢査シタ。又食鹽水中ニ貯ヘタルモノニハ蛋白質ノ増減ヲモ檢シタ。

比較ハ(一)、(二)、(三)ニ於テハ健側ト比較シ、(四)ニ於テハ同一ノ腎臟ヲ數片ニ分チ、其各片ヲ別々ニ貯ヘテ種々ノ時間ニ取り出シタル結果ヲ比較シタ。血清學的檢査ハ同時同列テ無ケレバナラヌカラ特別ノ工夫ヲシタ。檢査ノ結果ハ下ノ如クデアル。

(一)、ノ結紮セルモノデハ、十二時間以後ナラバイツデモ健側ニ比シテ脂肪ノ絕對量ガ増加シテ居ルコトヲ證明シ得ル。(供鹽)。

(二)、ニ於テモ(一)ト同ジ程度ノ變化ヲ見タ。之ハ腹腔腔内ノ體液ニ取り圍マレテ居ルカラ、ソレカラ脂肪ガ浸潤スルトモ考ヘラレヌ譯デモナイガ、全く同様ノ變化デアルコトハ浸潤ダケデ説明スルニハ餘リニ著明スギル、況ンヤ更ニ

(三)、ニ於テモヤハリ同ジ事實ヲ證明シ得タルニ於テオヤデアル。(供鹽)

(四)、ニ至リテハ定量的ニ「リポイド」含有量ハ一八一四八時間貯ヘタルモノデハブルア氏標準液ノ八〇分ノ一ヲ中央トシテ「ネフエロメトリー」ヲ行ヒ得テ、増加シタル絕對量ヲ定ムルコトガ出來タ。而モ補體結合反應デヨク其増加度ニ一致セル結果ヲ示シ得タ。

蛋白質ハ四八時間デ二一五%ノ減少ヲ示シテ居ルガ、此ノ事實ト「リポイド」増加トノ關係ハ更ニ「フェルメント」ノ働キニヨル蛋白質自家融解量ヲモ考慮シナケレバナラヌカラ、イヨイヨノ確定迄ニハ猶今後ノ研究ヲ要スル。叙上ノ事實ニ立脚シテ「細胞ノ脂肪變性」ナルモノハ起リ得ルモノト考ヘテヨイト信ズル。

### 二、細菌感染ニ對スル腹腔ノ態度ニ就テノ實驗的研究(第一回報告)

京都 阿部 四郎

二、黃色葡萄狀球菌純培養液ノ喰菌作用ニ及ボス影響

京都 石本 義憲

黃色葡萄狀球菌純培養液ヲ甲ハ其儘生濾液トシ、乙ハ三十分間煮沸シテ煮沸濾液トシ、此等ノ同一量ヲ甲、乙二群ノ海狗ノ腹腔内ニ注射シ置キ、三十分ヲ經テ同株菌ノ生理的食鹽水浮游液ヲ頸靜脈ヨリ注入シテ、濾液ガ白血球ノ喰菌作用ニ及ボス影響、並ビニ濾液ガ血中白血球總數ノ上ニ及ボス影響(毒性)ヲ比較檢査セリ。

其結果ハ一般ニ同一性状ノ濾液ヲ用ヒタル場合ニハ注射量ヲ増スニ從テ喰菌作用モ増強シ、一定限度以上ニ注射量ヲ増セバ喰菌作用ハ反對ニ減弱ス、其狀態ハ生濾液ヲ用ヒタル場合ニ於テ特ニ著明ナリ。而シテ煮沸濾液一〇%注射ノ場合ノ喰菌作用ハ他ノ何レノ場合ヨリモ強シ。喰菌作用ガ極度ニ達スル迄ノ範圍内ニ於テ生濾液ト煮沸濾液トノ同一量ヲ注射シタルモノヲ比較スルニ、殆ンド常ニ煮沸濾液注射ノ場合ハ生濾液注射ノ場合ヨリモ喰菌作用ハ旺盛ニシテ、然カモ血中出現白血球ノ總數ハ小ナリ、換言スレバ濾液ノ示ス毒性ノ標徵ハ小ナリ。

以上ノ事實ハ鳥湯教授ノ「イムベチン」學說ニヨリテ説明セラルベキ現象ナリ、即チ生抗原液中ニハ抗原能働力ヲ妨グル一種ノ勢力アレドモ煮沸濾液ハ此ノ勢力ノ作用ヲ證セズ、即チ「イムベチン」ハ煮沸ニヨリテ破却セラレ、然カモ濾液ノ有スル抗原性ハ未ダ破却セラレザルガ故ニ之ニヨリテ惹起セラル、喰菌作用ハ旺盛ナルナリ。尙以上ノ如キ實驗結果ハ勝呂博士ガ白色葡萄狀球菌ニ就テ立證セラレシモノト全ク一致ス。(自抄)

## 二五、腰薦交感神經節狀索切除術ニ就テ

京都 大澤 達

### 緒言

曩キニ腰薦交感神經節狀索切除術ヲ特發脫疽ノ療法トシテ試ミ、相當満足ナル成績ヲ收メ、患者ヲ供覽シテ其ノ治癒實例ト手術方法トヲ今春ノ日本外科學會ニ於テ報告セリ。其後此等ノ患者ヲ觀察スルニ手術後約五ヶ月ヲ經過セル今日ニ於テセ全ク同様ノ効果ヲ持續シ、又何等不快ナル症狀ヲ見ズ。即チ本手術ノ効果ハルリツシユ氏手術ニ比シ、永續性ニシテ且ツ續發的不快症狀絶無ナリト云フコトヲ得可シ。

然ルニ最近更ニ特發脫疽ノ二例、慢性化膿性骨髓炎ノ三例及ビ間歇性跛行症、二例ニ本手術ヲ試ミタル一、皆良好ナル成績ヲ得テ治癒シ、又ハ治癒ニ向ヒツ、アルヲ以テ、其ノ成績概要ヲ述ベ患者ヲ供覽セントス(骨髓炎全治患者供覽)。

### 一、手術、實例

#### 第一表。特發脫疽

患者	年齢	既往症	手術日	術後日數	術後所見
一、唐〇二八↑	男	四年前發病 躡趾潰瘍疼痛	一月廿一日	約五ヶ月	1 疼痛直チニ消失 2 潰瘍十日全治 3 術側充血、溫度上昇 4 脈搏再現(5 術後腹痛五日間) 6 跛行症去ル
二、階〇二〇♀	女	昨年九月發病 兩足脫疽疼痛	五月一日(兩側)	約一ヶ月	1 疼痛直チニ消失 2 右足二週左足目下殆 治癒 3 充血溫度上昇 4 脈搏強大 (5 術後腹痛三日間)
三、木〇四三↑	男	昨年六月發病 左足潰瘍疼痛	五月十三日	約一ヶ月	1 疼痛直チニ消失 2 潰瘍五日全治 3 術側充血溫度上昇 4 脈搏強大 (5 腹痛ヲ訴ヘズ)

第二表。間歇性跛行症

患者	年齢	既往症	手術日	術後日數	術後所見
一、長〇四〇↑	男	一年前發病 足チアノゼ疼痛	二月二日	約四月半	1 疼痛直チニ消失 2 足チアノゼ消失 3 術側充血溫度上昇 4 脈搏再現(5 腹痛三日間) 6 跛行症狀去ル
二、吉〇四二↑	女	三年前發病 坐骨神經痛 症狀ヲ伴フ	五月一日	約一ヶ月	1 疼痛術後性狀變化シ 目下殆ト消失 2 術側 充血溫度上昇 3 脈搏 強大 4 跛行症狀去ル (5 腹痛無シ)
三、池〇三一↑	男	二年前發病	六月五日	約半月	1 術側充血、溫度上昇 2 脈搏再現

第三表。慢性化膿性骨髓炎

患者	年齢	既往症	手術日	術後日數	術後所見
一、高〇二五↑	九年前發病 前後十三回 ノ手術ヲウ ル肉芽面	五月一日約一月半	1 急速ナル腫脹ノ治癒 (三週間) 2 術側充血 温度上昇 3 脈搏強大 4 腹痛無シ 5 術後 尿中糖ヲ證ス)		
二、渡〇四二↑	一年前發病 膝關節腫脹 並ビ壓痛 脛骨瘻孔	六月一日約半月	1 急速ナル腫脹ノ減少 並ビ壓痛ノ輕減 2 創治癒傾向 3 術側 充血温度上昇 (4 腹 痛ナシ)		
三、脇〇二三↑	八年前發病 膝關節腫脹 脛骨瘻孔	六月十二日 約一週	1 急速ナル腫脹ノ消失 2 創治癒傾向 3 術側 充血温度上昇		

二、術後ノ經過

1 創ニ對スル影響

小ナル潰瘍ノ如キハ手術翌日ヨリ、健康肉芽組織現ハレ、數日若シクハ十日前後ニテ治癒ス。脱疽ニ對シテハ速カニ分界線ヲ生ジ治癒ヲ示ス。又軟弱ナル肉芽ヲ有セシ廣汎ナル骨髓炎ノ手術創ノ急速ナル治癒並ビニ骨髓炎患者ノ關節部腫脹ノ急速ナル消失等効果ノ著明ナルコトルリツシユ氏術ニ比シ遙カニ大ナリ。

2 疼痛ノ消失

脱疽特有ノ疼痛、術後直チニ消失ス。骨髓炎ノ壓痛モマダ著シク輕減ス。

3 術側肢ノ充血

病勢輕度ナルモノニアリテハ術後直チニ著明ノ充血ヲ示シ、肢ノ末端ニ至ルニ從テ強ク明カニ反對側ト區別セラル。病勢高度ナルモノニアリテ斯クノ如キ急速ノ變化ヲ見ザルモ、術前ニ比シテハ明カニ區別セラレ、漸次日ヲ經ルニ從ヒ著シ。モシコウキツ氏ノ自働的充血現象ヲ檢スルニ術後時日

ノ經過ト共ニ益々時間ヲ短縮ス。毛細管顯微鏡検査ニヨリテモ亦好影響ヲ認ム。

4 温度上昇(趾間ノ測定又ハ膝關節部ノ測定)

術後數日間ハ寒暖計ニ於テ攝氏三度以上又ハ四度ノ差ヲ示スモノアリ、五ヶ月後ニ於テモ尙一度ノ差ヲ示ス。深部測定ニ於テモ明瞭ニ異ヲ示ス。

5 脈搏ノ再現強大

概シテ病勢輕キモノニ於テ再現ヲ見ル。其他ノ例ニ於テハ強大ヲ示ス。血壓ノ測定モ亦コレニ一致ス。

本手術ノ副作用トシテ局所以外ニ起ス影響トシテハ……

1 術後ノ腹痛。腸管蠕動ニ對スル神經支配ノ關係ヨリ考フレバ、蠕動ハ一時刺激狀態トナリ腹痛ヲ起スモノト思惟セラル。腹痛ハ術後數日ニシテ消失スルモノニシテ敢テ恐ル、ニ足ラズ。

2 術後尿中糖ヲ證明セシモノ一例アリ(但シ一過性)。

3 膀胱機能障礙ヲ認メズ。

4 筋ノ緊張、腱反射ニハ變化ヲ認メズ。

5 汗腺分泌ニ變化ヲ認メズ。

本手術後三週間前後ニテ腰部、膝關節部、腓腸筋部等ニ疲勞感ニ似タル症狀ヲ呈スルコトアルモ、漸次消失スルモノニシテ何等恐ル、ニ足ラズ。

三、結 尾

抑モ腰部交感神經節ヲ手術的ニ切除シタリトノ報告ハ獨リ一九一三年ラタルジェー氏ガ膀胱結核ノ裏急後重ヲ訴フル患者ニ對シテ行ヘルモノアルノミ薦骨部交感神經節ニ對シテハジャブレイ、ゴモアン、ジヨネスク、パドレスク諸氏ガ手術不可能ナル子宮癌患者ノ疼痛除去ノ目的ニ、或ハ坐骨神經痛ニ對シテ、或ハ腔ノ潰瘍、炎症、痙攣ニ對シテ行ヘルモノアリ。然レドモ以上報告者ハ何レモ部分的切除ヲ行ヘルノミ。血管神經營養障礙ニ基因スル諸種

疾患ニ對シテ、血流恢復ヲ目的トシテ腰薦部交感神經節ヲ連續的ニ切除セリトノ報告ニハ未ダ接セズ。

腰薦部ニ於テ部分的切除ヲナスト全切除ヲナストニ依ツテ、少クトモ臨床ニ効果ノ差アルコトハ余ノ例ニ於テ明カニコレヲ見ル。ルリツシユ氏手術モ亦交感神經纖維ノ部分的切除ニ他ナラズ、而シテルリツシユ氏手術ノ血流增加ノ本態ハ余ノ實驗的研究ニヨルベ、動脈外膜切除ノ及ボス求心性作用ナリ。故ニ血管外壁ガ漸次再生恢復スルト共ニ、作用ガ減弱シ、効果が一過性ナルベキコトハ容易ニ諒解セラル。然ルニ腰薦交感神經切除術ハ之ニ反シテ下肢血管ニ對スル交感神經ノ全切除ニシテ、從テ効果ハ永續性ナリ。且ツ重要ナル血流ノ道路ヲ破壞セズ、從テルリツシユ氏手術ヨリモ本手術ヲ推稱セザル可ラズ。手術ノ難易ガ問題トナル可キモ本手術ハ腹腔ヨリスレバ容易ニ行フコトヲ得。

### 二六、脊髓後根ニ於ケル無髓神經纖維ニ就テ

京都山崎直治

脊髓後根ヲ通過シテ脊髓ニ入ル無髓神經纖維ノ存否ハ、生理學上重要ナル意義ヲ有スルニ拘ラズ、今尙組織學的ニ確證セラレズ。  
余ハ成熟セル犬ノ節狀索迷走神經及ヒ坐骨神經幹ニ於テ、無髓神經纖維ノ組織學的構造併ニ其分佈狀態ヲ檢シ、進ンデ胸髓腰髓ノ脊髓後根ヲ(一)、脊髓神經節ヨリ末梢部。(二)、脊髓神經節、脊髓硬腦膜間。(三)、脊髓硬腦膜ヨリ中樞部ナル三部位ニ分チテ檢索シ、無髓神經ガ前記各部位ヲ通過シ大部分背髓ニ入ルモノナルコトヲ實證セリ。(Parker)ハ後根ニ於ケル無髓神經纖維ハ末梢性ノモノニシテ其大部分ガ背髓硬腦膜ニ移行スト報告スレド、余ハ硬腦膜内外ヲ比較シテ其數ニ大差無キヲ認メ、Parkerガ同纖維ハ全部膠質纖維ナリト稱セルコトノ不當ナルヲ確メ得タリ。

脊髓後根ニ於ケル無髓神經纖維ハ上部胸髓後根ニ多ク、下部胸髓上部腰髓

後根ニ少シ。コノ事實ハ脊髓交感神經中樞細胞數ガ上部胸髓ニ多ク、下部胸髓上部腰髓ニ少キコト、相平衡ス。

### 二七、脊髓結核ノ治驗

大阪岩永仁雄

演者ハ第十第十一胸椎ノ高サニ於ケル背髓並ニ左側硬膜ニ亘リ癩痕性ニ癒着シ境界不明ノ小指頭大ノ腫瘍ヲ切除シ、檢鏡ノ結果定型ノ結核ナルコトヲ確定シ、其ノ良好ナル豫後ト文献トヲ略述セリ。

### 二八、坐骨神經切斷後ト腱切斷後ニ於ケル腓腸筋ノ

「クレアチン」含有量ノ比較研究(第一回報告抄録)

京都吉富正一

一九〇九年 Ekelharig 氏ガ化學的筋緊張殊ニ筋緊張ト「クレアチン」ノ關係ヲ發表セシ以來筋緊張ト「クレアチン」殊ニ腦脊髓神經性、交感神經性、或ハ又副交感神經性緊張ト「クレアチン」代謝トノ相互關係ニ關シ幾多ノ學者ニヨリ各種ノ實驗業績報告セラレ甲論乙駁發否歸結スル所ヲ知ラズ。

是等先人諸學者ノ研究ノ跡ヲ辿ルニ化學的筋緊張ヲ論議スルニ當リ何レモ神經興奮ニ由來スル筋緊張ノミヲ以テ其ノ議論ノ基礎トセリ、然レドモ生活筋ニハ神經興奮ニヨル筋緊張ト同時ニ物理學的他働的緊張(斯ノ如キ名稱ヲ用フルコトヲ得ルトスレバ)存在スベキモノナリ、即チ骨格筋ニ於テハ其ノ附着部ヲ骨ヨリ剝離スル時ハ筋ハ支持ノ對象物ヲ失ヒ一定ノ持續的收縮力ハ飽和ノ狀態ニ置カレ筋ハ緊張ヲ消失スルカ又ハ著シキ減少ヲ來スモノナリ。余ハ此ノ見地ニ從ヒ家兔ノ「アヒレス」腱ヲ切斷シテ坐骨神經切斷ノモノト腓腸筋ノ「クレアチン」含有量ヲ比較研究セリ。

余ノ實驗成績ニヨレバ筋ガ未ダ變性萎縮ヲ起サル時期即チ手術後三日以

内ニ於テ腱切斷ノモノ(即チ他働筋緊張消失セルモノ)ハ神經切斷ノモノニ比シテ著シク「クレアチン」含有量ノ減少スルヲ發見ス。

余ハ更ニ神經切斷又ハ腱切斷ニヨル筋萎縮ト「クレアチン」含有量ノ相互關係ヲ知ランガ爲メニ手術後三日ヨリ數ヶ月ニ亘リ本實驗ノ繼續シツ、アリサレド目下尙ホ實驗中ニシテ組織學の方面ニ於テモ尙ホ完成セザル點アリ、近ク實驗完成ノ上詳細ナル報告ヲ試ミントスルモノナリ。

### 二九、胸肢切斷及腹肢切斷ニ就テ

京都 大澤 達  
辻村 秀夫

胸肢切斷術 (Amputation interse pithoracalis) 及腹肢切斷術 (Amputation interileoabdominalis) ハ一側上肢又ハ下肢ヲ、同側上肢帶又ハ下肢帶ノ大部ト共ニ切斷スル手術ナルガ、豫後ノ比較的不良ナルコトハ從來ノ統計ノ示ストコロナリ。殊ニ腹肢切斷術ニアリテハ手術ニ耐エタリト報告セラレシモノ外國ニ於テ僅カニ七例、本邦ニ於テ唯一例ヲ見ルノミニシテ、此中レツフレル Loecherer 氏ノ一例ガ永續の治癒ヲ見タリト報告セラレ、ノミ。

著者等ノ經驗ニヨレバ至難トセラレ、本手術モ術式ニ注意スレバ敢テ恐ル可キニ非ズ、從來豫後不良ナル所以ハ要スルニ術式ガ舊態ヲ脱セズシテ之ニ拘泥セルニ因ルモノナリ。著者等ハ最近一例ノ胸肢切斷術、二例ノ腹肢切斷術ヲ經驗シタルガ、此中後者ノ一例ハ六十七歳ノ高齢者ニシテ、著シキ營養障礙ヲ伴ヒ、不幸ノ轉歸ヲ取リシモ、他ノ二例ハ何ゾレモ豫後良好ニシテ、再發無ク現時健全ニ生活シツ、アリ。

ベルグマン Bergmann 氏ハ胸肢切斷ニ對シテ手術ノ危険トシテ、(一)、空氣栓塞。(二)、失血。(三)、震盪。(四)、腐敗傳染ヲ擧グ。手術ノ劈頭ニ鎖骨下動靜脈、次テ横頭動脈ノ完全ナル結紮ヲ行フコト、手術ノ迅速手術部

ノ清潔ハ以上ノ危険ヲ防止シ可キモノナリ。動靜脈ノ結紮ニ際シテハ先ツ腋窩ノ方ヨリ之レヲ露出シ、其レニ從テ鎖骨ノ後方ハ進ミ行クコトハ仕事ノ迅速ト、確實トニ向ツテ注意ス可キ方法ナリト思惟ス。腹肢切斷ニ際シテモ以上ノ諸點ニ注意スルモ此際余等ハ斷然腹腔ヨリ進入シテ初メニ總腸骨動靜脈ヲ結紮スベキヲ主張ス。此方法ハ余等ノ特ニ推賞セントスル點ニシテ、本法ニヨレバ最モ安全ニ、且ツ確實ニ失血ヲ防止シ得ルノミナラズ、血管ニ沿ヒ腹腔ニ及ベル轉移腫アル場合ハ、同時ニ之レヲ剔出シ得可シ。腹肢切斷ノ如キ大手術ニ於テハ失血ガ豫後ヲ左右スルコトハ諸家ノ一致セル點ニシテ、クルレンカンフ Kullenkamp 氏ハモンフルヒノ軀血帶ヲ賞用スルモ、大腫瘍ノ如キ場合ニハ反ツテ鬱血ニコツテ失血量ヲ増加スルノ虞アルヲ以テ、余等ハ之レニ賛セズ。

血管結紮ヲ行フニ當リ先ツ動脈ヲ三重ニ結紮セル後、肢ノ尖端ヨリ固キ綿帶ヲ施シテ、肢ノ殘留血量ヲ可及の少量トナシ、然ル後靜脈ヲ結紮ス可シ。總腸骨動脈ヲ結紮スレバ、切斷端殊ニ皮下脂肪織ノ壞死ヲ來スコトアランモ治癒ノ大局ニ向ツテハ極メテ微小ノ瑕瑾ナリ。併シ手術ノ際腹腔ヲ開キタルヲ以テ此際同時ニ腰部交感神經節切除ヲモ行フ時ハ、手術創ノ治癒經過ニモ必ず良影響ヲ與フルモノト考ヘテタル。コハ今後機會アラバ之レヲ行ハント思惟スルモノナリ。(白抄)

### 三〇、惡性腫瘍ト丹毒ノ關係

大垣 吉益 雄 太郎

痲腫及ビ肉腫ノ患者ニ丹毒ヲ發生シ治癒シタル報告或ハ一時著シク萎縮シ治癒セントスル者再ビ増殖シタル報告等枚擧ニ遑アラズ、是ガタメニ治療法トシテ丹毒患者ヨリ直接ニ病源體ヲ傳染セシムルコトヲ主唱シ、或ハ病源菌注射ニヨル危険ヲ避クルタメニ丹毒病原菌ノ純粹培養ヲ一定ノ方法ニヨリ其

毒素ヲ滅弱セシメ或ハ菌ヲ死滅セシメタル者或ハ培養液ノ渣液注射ヲ試ミタル者アレドモ未ダ完全ナル成績ヲ得タルヲ聞カズ。

丹毒ガ惡性腫瘍ニ對シテ治療ノ効果ヲ有スルハ如何ナル作用ニヨルヤニ就テハ種々ノ說アリ、フシユ氏ハ丹毒ノ傳染ニヨリ癌腫組織ハ脂化シ脂肪塊ニ變ジ唯結締組織ノ殘存スルニ至ル者アリト云エリフリドリヒ氏ハ混合毒素注射ノ際ハ組織變化ハ唯注射部ノミニ認マラル、即局所ニ浸潤ヲ來シ、後腫瘍組織ハ壞死萎縮ヲ起スニ過ギズ、腫瘍周邊部ハ依然増殖スト又或ル人ハ遠達作用即チ發熱ニヨリ腫瘍細胞ガ侵サル、ニヨルベク又腫瘍細胞崩壞吸收ニヨリ抗體ノ成生ヲモ想像シ得ベシトセリ。

予ハ十四五年前ヨリ多數ノ癌腫肉腫ノ患者ニ丹毒「ワクチン」ヲ試用セシモ効果ヲ認メズ、近來癌腫患者ニ丹毒ヲ發生シタル者三例ヲ實驗セリ。

第一例、大正十年郷里ニ歸リタル際一老婦ノ顔面再發癌ニ丹毒ヲ發シ治療シテ間モナキ者ヲ診セシニ、恰カモ炎症ニ手術ヲ施シ治療シタル直後ノ如キ形狀ヲ呈セルヲ以テ暫ク裡過ヲ見ル様諭セシガ其後増殖シ京都大學ニテ手術ヲ受ケタリ。

第二例、大正十二年六月婦人乳癌患者日暮入院翌朝丹毒ヲ發生シ腋窩淋巴腺轉移癌ハ化膿壞死脱落シ、乳癌ハ漸次萎縮シ治療ノ傾向アリシガ丹毒後暫時ニシテ増殖ヲ始ム仍テ全部摘出シ組織検査ヲ施ス其大要左ノ如シ。

眞皮及皮下組織内ニハ癌腫組織ヲ認ム皮膚表層ニ於テハ、炎症性變化ハ概シテ顯著ナラズ、然レドモ部位ニヨリテハ白血球浸潤尙稍々明ナルヲ認ム是部分ニ於テハ腫瘍細胞腫脹シ胞狀トナル核モ亦腫大シテ胞狀トナリ「カルオン」状態ヲ呈シ、或ハ既ニ消失セルアリ。或ハ核ノ可染質ノ塊ヲ形成シ「カリオレキシス」狀ヲ呈スルアリ、白血球浸潤輕度又殆ンドナキ部殊ニ概シテ深部組織ニ於テハ癌細胞ノ變化ハ認メ難シ。

第三例、男子乳癌ノ一患者再三手術ヲ施シ、昨年八月手術ノ際腋窩癌ハ切除シ盡スヲ得ズタメニ放棄セシガ、術後數日ニシテ輕症丹毒ヲ經過セリ、今

年五月該患者ヲ診セシニ腋窩硬結依然トシテ増殖セズ手術當時ト異ナルコトナシ、患者曰ク先キニ再三受ケタル手術ハ一年ヲ經過セザル間ニ腫瘍再發セシモ今回ハ術後一年ニ近キモ少シモ變化ナシト云フ。

上記三例ノ患者中二例ハ暫ク經過ノ後増殖ヲ初メ一例ハ一年ニ垂ントスルモ未ダ増殖セザルヲ以テ見レバ文献ニ示ス如ク其結果ハ種々ナル如シ。

第二例組織検査ノ成績ニヨレバ表層ニ於テハ丹毒ニ因スル炎症浸潤ニヨリテ癌細胞ノ變性消失ヲ招ケドモ、深部ニ於テハ炎症變化ナク癌組織ハ發育増殖通常場合ト異ナルナキヲ認メリ。

癌腫肉腫ノ如キハ發育増殖ノ急劇ナルトキハ其組織一部分ガ營養障礙ニヨリ壞死スルハ屢々認ムルモノナルモ、本例ニ於ケル表層ノ炎症部ニ於ケル壞死ハ恐ラクハ炎症ノ影響ニヨル者ナラン、尙炎症ニヨリテ一部ノ癌細胞ガ變性スルコトアルハ既ニ病理學ノ定論ナリ。

### 三、再ビ水癌ノ自然治愈ニ就テ

大垣 吉益雄 太郎

予ハ昨年六月ノ本會例會ニ於テ水癌ハ不完全ナル治療ニ於テモ亦非觀血的治療ニ於テモ手術ヲ施シタル者ト同様ニ自然ニ治愈スルコトアリ、是自然治愈ハ無意味ニ治療スル者ニアラズ、恐ラクハ病ノ經過中何カノ動機ニヨリ偶然營養回復シタル場合ニ來ル者ナルベシ、仍テ予ハ治療上營養回復ニ向ツテ努力シ治療セル四名ノ患者(内二名最重症)ヲ手術セズニテ悉ク治愈セシメタルコトヲ報告セシガ、其後昨年一名ノ重症ト一名ノ輕症患者ヲ同一ノ方針ニヨリ治ヲ施シ全治セシメタリ、是恐ラクハ偶然ノ結果ニアラズト思考ス願クハ余ノ主張ヲ是ナリトセバ賛成シ、非ナリトセバ討論以テ余ノ蒙ヲ啓ル、コトヲ乞フ尙重ネテ余ノ處置法ヲ陳述ス。

(一)、經口のニ可成滋養食ヲ與フルモ大抵患者ハ十分攝收セザルヲ以テ滋養灌腸葡萄糖皮下注射ヲ施ス。

(二)、局所ハ一日一回四%「コロール」亞鉛水ヲ塗布シ一日數回「オキシフ  
ール」塗布及口内清潔法ヲ施ス。

(三)、強心劑注射連鎖球菌「ワクチン」注射「タカモール」注射頰部或ハ鼻側  
ニ銀「エレクロイド」注射ヲ施ス。

### 三、惡性腫瘍ノ血清學的療法ニ就テ

京都 宮 路 善 久

從來惡性腫瘍ニ對スル腫瘍抗血清ニヨル治療方針ハ、單ニ腫瘍抗血清ノミ  
ニ依テ腫瘍細胞ヲ破壊セシメントセシモ、余等ハ這般來試驗管内ニテ有核赤  
血球及白血球ノ特殊溶解現象ヲ研究シ、其ノ研究結果ニ立脚シ、腫瘍抗血  
清ニ十分ナル補體ヲ混ズルコトノ合理的ナルヲ主張シ、尙ホ注射方法トシテ  
從來ハ局所皮下或ハ靜脈内注射ヲナセシモ、余等ハ必ズ局所ニ試ミ、加フル  
ニ「アドレナリン」ヲ滴加シ、一時注射液ヲシテ局所腫瘍内ニ留置セシムルコ  
トニ依テ、腫瘍細胞ヲ十分ニ且ツ完全ニ破壊セシムトナセリ。(本誌原著者參  
照)

### 三、乳 腺 腫 瘍

京都 宇多小路 雄 一

### 三、「チフス」免疫血清ト健常血清トノ凝集素

#### 產生ノ相異ニ就テ

高松 藤 森 鶴 龜 磨

非特異性ノ刺戟ニ依ルモ見ルベキ凝集反應ヲ呈スルヲ以テ、特異性ノ免疫  
元例ヘバ「チフス」煮沸免疫元ヲ、嘗テ腸「チフス」ヲ經過セル人及ヒ然ラザル  
人ニ靜脈内注射ヲ施行スル時、兩者ノ凝集反應ノ曲線ニ確然タル一定ノ相異

ヲ來シ、從テ既往ニ於ケル不明ノ熱性疾患ニ對シ診斷上ノ一助タランコトヲ  
思ヒ、試ミタルニ豫期ニ反セザル結果ヲ得タル故、其結果ノミヲ略述セン。  
即チ(1)「チフス」病ヲ嘗テ經過セル人ニ〇・五坪ノ該煮沸免疫元ヲ注射ス  
ルニ、卅分乃至一時間ニシテ全身症狀來リ其持續時間一―二時間、注射後三  
時間ニシテ已ニ凝集素產出セラレ居リ、一週間ハ波狀經過ヲ取り、十四日前  
後ニテ(1:600)内外ニ至リ、次デ下降スルモ其度緩ニシテ(1:3200)内外ノ  
稀釋度ニ止マルコト長シ。

(2)「チフス」ヲ經過セザル人ニ〇・五坪ノ該煮沸免疫元ヲ注射スル時ハ、  
全く全身症狀ヲ缺キ、注射後九―廿四時間ニシテ初メテ凝集素產生セラル、  
モ、其度前者ニ比シ微々タリ。注射後一週間ハ波狀經過ヲ取り、十二日前後  
ニテ漸ク(1:400)ニ至ル。注射後十七日前後ニテ急下シ、(1:50)ニ止マルコ  
ト長キガ如シ。

【附言】 余ハ曲線ハ對數曲線ニヨルヲ以テ遺憾ナガラ本紙ニ掲グル能ハズ。  
縱軸タル血清稀釋度ノ各目盛ノ間隔區分法ヲ略記ス。即チ稀釋度ハ基準ヲ  
(1:50)トシ以下ノ等比較數ニテ稀釋シ、(1:12800)迄ニ至ル。日ハ毎日ナ  
ル故基準ヨリ計算スル時「1」ノ等差級數ニテ進ム。故ニ兩者級數ノ曲線ハ  
對數曲線ニ依ルヲ要ス。即チ  $y = (\frac{1}{2})^n$  此ハ對數曲線式ナリ

茲ニ  $y$  ハ縱軸、 $n$  ハ日數、逆數ヲ取ラバ  $\frac{1}{y} = 2^n$   
然ラバ  $\log \frac{1}{y} = n \cdot \log 2$ ;  $\log 2 = 0.3010300$  ∴  $\log \frac{1}{y} = n \times 0.30103$   
 $00$ ;  $n = 1$  トセバ  $\log \frac{1}{y} = 0.3010300$   $0.3010300$  ノ真數ハ  $2$  ナリ ∴  
 $\frac{1}{y} = 2$  即チ  $y = \frac{1}{2}$   $n = 2$  トセバ  $\log \frac{1}{y} = 2 \times 0.3010300 = 0.6020600$   
然ルニ  $0.6020600$  ノ真數ハ  $4$  ナリ ∴  $y = \frac{1}{4}$   
以下同様ニシテ  $y = \frac{1}{128}$  迄求ム能フ、而シテ基準即チ  $n = 0$  ナル時ハ  
 $y = (1:100) = 1$  ナリ、依ツテ (1:50) ト (1:100) トノ間ヲ  $\frac{1}{2}$  トセバ  
(1:100) ト (1:200) トノ間ハ其  $\frac{1}{2}$  ノ割合ニ區分スベ可ナリ; 以下  $\frac{1}{128}$   
ノ割合迄ニ區分シテ曲線ヲ畫ク時ハ求ムル對數曲線ヲ得、

追加

鳥 瀉 隆 三

一度急性傳染性ノ疾患ニ罹リタル個體例ヘバ「チフス」ニ罹リタル人(甲)ハ五年六年或ハ七年以後ニ於テハ「チフス」ニ罹リタルコト無キ健康人(乙)ノ血清ト如何ナル點ニ於テモ差別ガワカリマセン、併シ甲ノ場合ニ於テハ極メテ特異ナルコトガアル即チ以前ト同様ノ病毒ガ極メテ微量ニテモ組織中ヘ侵入スルトキハ極メテ短時日中ニ多量ノ抗体ヲ血中ニ産出シテ而シテソレガ比較的長時日間持續スルトイフ特性ナリ、藤森氏ノ報告ハ此ノ免疫學的ノ基礎的事實ヲ詳細ニ數字上ニ立證シ得タルモノナリ。

### 三、淋巴肉腫症ノ血清學的治驗(特殊溶解現象ノ臨床的應用)

京都 宮 路 善 久

余等ハ特殊溶解現象ノ試験管内研究結果ヲ基礎トナシ、悪性腫瘍患者ニ例ノ治驗ヲ得タリ。依テ之レヲ報告セントス。

一、抗腫瘍組織家兔血清、補體(モルモット「新鮮血清」)及ビ「アドレナリン」混和液ノ腫瘍内注射ニヨリテ腫瘍細胞ノミノ破壊ヲ惹起セシメタリ。  
二、本注射ニヨリテ患者ノ一般状態ハ一時佳良輕快セシモ、何レモ遂ニ斃レタリ。

三、頻回及ビ多量ノ抗血清、補體又ビ「アドレナリン」混合液ノ腫瘍内注射ハ厭フ可キ副作用ヲ起サザリキ。

四、本注射ニヨリ患者血液像ニ「エオヂン」嗜好細胞及ビ淋巴球増加ヲ示セリ  
以上ノ如ク吾等ノ注射方針ニ從ツテ腫瘍細胞ノ破壊ヲ立證セシモ完全ニ腫瘍ヲ撲滅シ能ハザリキ。今後吾々ハ此方針ニ據テ其ノ注射方法ヲ十分ニ研究

セバ或ハ多少更ニ見ルベキ成績ヲ得ンカ。

### 三、丹毒「コクチゲン」(煮沸免疫元)療法ノ統計的觀察

大阪 水 野 忠

非化膿性丹毒患者四十名ニ就テ連鎖球菌及葡萄球菌混合多價煮沸免疫元ヲ使用セル結果ハ全治セル者三十八名、死亡セルモノ二名ニテ、其ノ中二十六名(全治者ノ六十八・四%)ハ治療開始ヨリ一週間以内ニ全治セリ。而シテ性ノ男女年齢ノ老幼、合併症ノ有無、腎臟心臟ノ健否、體溫ノ高低ノ如何ヲ問ハズ、妊娠、産褥中ト雖モ何等副作用ト認ムベキ症状ヲ呈シタル事無カリキ。

### 三、一次電壓ノ「レントゲン」操作ニ及ス影響

京都 齋 藤 大 雅

緒 言

一次電壓ノ「レントゲン」操作ニ及ス影響存スル事ハ當然ト考ヘラレマスニ今迄何時モ一次電壓ハ安定トイフ假定デ操作サレテアツタノデナイカト考ヘマス、漸ク近來深部療法ノ隆盛ニ連レテ注意ヲ惹起シタヤウナ感アリマス。

研究ノ徑路

第一我國ニテハ湿度ガ多イ爲ニ歐米ノ様ナ操作不充分ダト屢々耳ニシマシタガ「レントゲン」室ノ氣象ヲ測定シテ見マスト、サノミ大關係ハナク、第二ニ材料、第三ニ機械ノ操作ニ注意セシモ尙不充分ナリシ爲ニ二次電壓進シテ一次電壓ノ變動ニ注意ノ結果漸ク必ズ撮影可能トナリマシタ。

研 究 方 法

實驗ニ用ヒマシタ機械ハ、シューメンズ、ハルススケ會社製診斷用D、G、D型交流二二〇V、六〇「サイクル」容量五「キロワット」、球管ハ「グンデラッ

四、幼兒ニ來ル撓骨々頭脫臼二百二十例ニ就テ

京都 林 喜 作

ハ、ウオルフラム」對陰極、D、D、L型、大體ニ於テ一次電壓ト二次電壓ハ正比例シ、一次電壓ト二次電流モ正比例シ、二次電壓ト二次電流トハ反比例スル様デアリマス。尙一次電壓ノ變化ニ連レ、二次電流ハ正比例シ又從テ硬度モ正比例スル様デス。

研究ノ結果

第一、一次電壓ヲ調製スル事ガ「レントゲン」操作ニハ必ず必要デアリマス  
第二、「レントゲン」寫眞ノ撮影ニハ二次電壓ニ一定限度ガアリマス。

尙瞬間撮影時ノ關係ニ就イテ申上ゲル事ハ今後ニ譲リマシテ唯此際一次電壓ト撮影時電壓ノ曲線ガ一直線ニ近クソノ間隔ガ近クナル様ニ「レントゲン」装置ヲ製造サレルコトガ理想デナカラウカト存ジマス。

追加

浦野多門治

齋藤氏ノ説カレタル所ハ至極同感ナリ、元來「レントゲン」装置ハ一次電壓ニ於テ一割(一〇%)ノ電壓下降アル時ハ操作甚ダ困難トナル、故ニ之レヲ矯正装置(單捲「トランス」昇壓「トランス」)ノ附シタルモノヲ撰定スベシ、然シ完全ニ一次電壓ヲ不變ナラシムルニハ「インダクシオン、レクレーター」ノ如キ装置ヲ附屬スベシ。

三、胸骨々折ノ一例

大阪 山 内 伴 作

三、所謂外傷性半月骨軟化症ニ就テ

松江 木 村 辰 三

缺席

私ハ一昨年ノ日本外科學會ニ於テ先天性撓骨々頭脫臼ノ骨格ノ供覽ヲナシ其際私ハ幼兒ニ外傷性ノ撓骨々頭脫臼ハ非常ニ多キニ關ラズ先天性ノ撓骨々頭脫臼ハ非常ニ稀ナルハ何故カト云フ事ヲ附加シテ述タリ、私ノ念頭ニハ尙先天性撓骨々頭脫臼ト先天性肘關節屈曲位攣縮ト先天性撓尺骨癒着症ト尙此幼兒ニ來ル撓骨頭脫臼トノ間ニ相關セル何物カノ存在ヲ疑ヒツ、アリ。今此所ニ述フル撓骨々頭脫臼ハ最近六年間ニ獲タルモノニシテ二百二十例アリ、一歳ヨリ十一歳ニ至ルモ三歳最多ク五十六例次ハ二歳四十六例、四歳四十一例此ニ次キテ五歳六歳一歳ノ順序ナリ他ハ極メテ少ク一二例ニ過ギズ男女ノ關係ハ、男性九十二女性百二十八ニテ女性ニ多ク、神中氏ハ男九例女四例ニテ男性ニ多クアリシ由ナリ、左右ノ關係ハ左側百二十二、右側九十八デ左ニ多シ。

原因トナル可キ外傷ノ種類、不明七十七、牽引セラレタト認ム可キモノ九十二、捻轉ト認ム可キモノ十六、衝突ヲ受ケタト認ム可キモノ三十五例アリ。此等ノ患者ノ内再ビ同様ノ脫臼ヲ來セルモノ十六例アリ、同一ノ關節ニ來リ或ハ更ニ他側ノ關節ニ來レルモノ一シテ四回反覆シテ來院セルモノアリ。然レドモ習慣性脫臼ノ如クナラズ或年齒ニ達スレバ全ク止ム。

症候診斷療法、症候ハ皆一樣ニシテ患者ハ上肢ヲ下垂シ前膊ヲ廻前シ肘關節ニテ少シク屈曲位ヲトル、此位置ニテ動かサズ他人ノ觸ル、ヲ避ク、撓骨々頭部ニ腫脹ナキヲ常トス二日ヘタルモノハ輕度ノ浮腫アリ、觸診ニテ新シキモノニテハ骨頭ガ少シク前上内方ニ出タルヲ知ラル、モ此ノミニテハ確診スルコトヲ得ズ、X線ニテハ今日迄積極的ノ所見ナシ、療法ハ極メテ簡單ナリ單ニ廻前スル時整復スルコトアリ廻後スル際ニ入ルコトアリ、強ク屈曲スルヲ要スルコトアリ、尙此等ノ運動ニ際シテ同時ニ骨頭ヲ壓迫スルハ可ナ

ルコト明カナリ、此際ニ整復雜音ヲ觸知ス此雜音ガ臨床上診斷ノ標識トナルモノニシテ同時ニ整復ガ完成セルヲ示スモノナリ。十二時間以内ニ整復セルモノニテハ直ニ手ヲ動かシ何等ノ障害ヲ認メズ、翌日治療シタルモノニテハ尙暫ク輕度ノ疼痛ヲ訴フ。

此ト全ク同一ノ症狀ヲ呈シ同一ノ主訴ヲ以テ來リ鑑別不可能ナルモノアリ即尺骨々頭ノ脫臼ナリ、此ニテハ整復雜音ヲ腕關節部ニ觸知ス、幼兒ニ來ル此二種ノ脫臼ハ唯整復雜音ヲ觸知スル部位ノ異ルニ依リテ區別シ得ルノミナルガ如シ。

脫臼ノメハニスムスニ就テハ Erlacher ニ依レバ捻轉シテ牽引スル際ニ來ル Subluxatio radii pernuncialis ナリト今私ハ此ニ就テハ述ヘズ。

臨床上私ノ觀察スル所ニ據レバ、幼兒ニテ一定ノ年齒ノ間特ニ易ク脫臼スル時機アリ、即三歳、又或小兒ハ幾回カ同様ノ脫臼ヲ來ス、發生學上ヨリ説明シテ此ヲ幼時ニ於ケル撓骨々頭ノ發育不全ニ歸シツ、アルモ夫ナラバ初生兒ニ多ク來ル可キナリ、初生兒ハ外傷ヲ受クルコト少シト云ハレ或ハ然ランモ私ハ尙他ノ方面ヨリ解説ヲ試ミントス、即初生兒ニテハ關節部ニ於ケル骨ノ發育惡シキモ屢々靱帶ハ緊張シ居リテ外傷ニ對シテ抵抗ス、故ニ靱帶ヲ破ラズシテ脫臼スルニハ一定ノ連續セル力(壓迫ノ如キ)ヲ要ス可シ先天脫臼是ナリ、今靱帶ガ延ビテ運動範圍大トナリシ時骨ノ發育伴ハザル時ハ容易ニ脫臼ス夫ガ三歳ナル可シ再ビ骨ガ發育完成セバ脫臼セザルニ至ル可シ、以上ノ如ク考フル時ハ此疾患ノ研究ハヤガテ他ノ先天性畸形ヲ説明スル材料トナルモノナラン。

#### 四、結核性全膿胸ノ治療方針ニ就テ(患者供覽)

京都 林

茂

從來結核性膿胸(混合傳染ヲ起セル場合ヲ除キ)ニ「メス」ヲ加ヘルコトハ禁忌トサレタリ。ソレハ從來ノ膿胸ニ對スル手術法ノ多ク單ニ胸腔ヲ開キ膿

ヲ出スト云フコトニ止マリ、且ツ手術傷ハ必ず開放性トセリ。故ニ結核性膿胸ニ幸ニ無菌的デアツタモノガ早晚外界カラ混合傳染ヲ起シ、益々治療困難トナルヲ以テナリ。又從來膿胸ノ治療困難ナルハ、死腔ノ存在ニアリトノ見解ヨリ死腔ノ荒蕪ニ努力ガ集注サレタリ。

然ルニ吾々ノ教室ニ於テハ先年來ヨリ二ツノ方針ガ唱導セラレ、第一ハ結核性病變ニ依リ生ジタル膿(寒性膿瘍)ハ多クノ場合全ク無菌的ナリ。故ニ之レヲ開放性ニ處理シテ混合傳染ヲ起サセルコトハ宜シクナイ。膿ハ膿デモ無菌的ナルヲ以テ徹頭徹尾無菌的ニ取扱フベキナリ。

第二ノ方針ハ無菌的ノ死腔ハ恐ル、ニ足ラズ、無菌的ノ死腔ヲ殘遺シタ有様デ膿胸ハ治療セシメ得ルト云ウコトナリ。之レハ伊藤助教授及ビ名古屋ノ西尾博士ノ報告デ明カナリ。以上ノ方針ニ基キ今迄行ハレナカッタ全ク新シイ方法デ結核性全膿胸患者ヲ外科的ニ治療シ極メテ好成績ヲ擧ゲタリ。

患者ハ十七歳ノ男子ニシテ六ヶ月前左浸潤性肋膜炎ヲ疾ム。二ヶ月前ヨリ發熱ト共ニ右側胸部ニ疼痛ヲ訴ヘ、右側浸潤性肋膜炎ノ診斷ノモトニ治療中、一ヶ月前ニ試驗穿刺ニヨリ膿ヲ證明セラル。患者ヲ檢スルニ右全膿胸ナリ、穿刺ニヨリ右肋膜腔ヨリ膿ヲ得タルモ全ク無菌的ナリ。

手術ハ局麻酔平壓ノモトニ右側胸部ニ右乳線ト肩胛線トノ間ニ第七肋骨ノ經過ニ沿ヒ、廿五種ノ皮膚切開ヲナシ、第七肋骨骨膜下ニ骨、軟骨接合部ニ近クヨリ後方ニ約十八種ヲ切除シ、肋膜腔ヲ開クニ帶黃色ノ膿アリ、七百錠ヲ排除ス。右肺ハ肺門部ニ手拳大ニ縮小シ、肋膜ハ一般ニ肥厚著シ、コノ肥厚セル肋膜ヲ隅カラ隅マデ銳匙デ搔抓シ、滅菌生理的食鹽水ヲ用ヒ液ガ透明トナルマデ洗滌シ、次イデ「ガーゼ」ヲ肋膜面ヲ強く擦リ、肋膜筋層、筋膜及ビ皮膚ト三層ヲ全部縫合シテ手術創ヲ閉鎖ス。然ル後胸腔内ノ空氣ヲ可及的吸引シテ手術ヲ終ル。

術後ノ經過ハ良好ニシテ前後二回膿ノ瀦留ヲ見タルモ、手術創ノ一部ヲタダ排膿管ヲ通ズルダケニ狭ク開キ、排膿ヲ圖リシニ術後五十日目之レモ全ク

閉鎖シ全治退院セリ。退院後モ全ク異狀ナク、廿日目に再び檢スルニ右肺ハ著シク擴張シ退院當時存在セル廣大ナル死腔ガ著明ニ狹小トナレルヲX寫眞上ニ立證シ得タリ。(患者及ビX寫眞ヲ供覽ス。詳細ハ後日日本外科實函ニ發表)。

### 質問並ニ追加

岩 永 仁 雄

肋膜腔搔爬、肺表面及肺尖ニ及ビシヤ、余ハ左側結核性全膿胸ノ一例ニ就テ肋膜腔ノ搔爬ヲ考ヘシモ「レントゲン」検査ニヨリ肺ニ「カベルネ」及他ノ結核菌ヲ多數ニ證明セルタメ搔爬シテ之等肺病菌ヲ開放シテ混合、感染スルヲ虞レ遂ニサウエルブルツフ氏胸廓成形術ヲ施行セリ。

### 追 加

鳥 潟 隆 三

私ハ只今ノ報告ニ關シテ述べタイト思ヒマスルコトハ結核性肋骨「カリエス」式ハ胸圍ニ生ジタル寒性膿瘍ヲ本邦ノ一般外科學者ガ如何様ニ處置シテ居ルカノ點デアリマス、多分マデ大部分ノ人ハコレヲ開放性ニ處置シテ居ルノデハナイカト考ヘマス、併シ此レハ合理的トハ考ヘラレマセン何トナレバカクノ如キ疾患ハ凡テ無菌的デアリマス、モシアリテモ結核菌ノ小數、ソレサヘモ無イコトガ多イノデアリマハカラ此ノ様ナモノハ是非共全部病竈ヲ取り去リ其跡ヲ死腔ノ出來ヌ様ニ軟部デ充填シテ第一期癒合ヲ行ハセル様ニスベキモノカト考ヘマス、コノ方法デ比較的早期ニ治癒スル様デアリマス。マタ結核性全膿胸ノ如キモノデモ同様ノ方針デ治療ヲ施シ最初カラ決シテ開放性ニセヌ方ガヨロシイト考ヘマス、不幸ニシテ化膿シテ開放性ニナリテモモトクデアリマス最初カラ好ンデ混合傳染ニ委スル必要ハアリマセン幸ニシテ混合傳染無シニ治癒スルコトガ出來レバソレニ優ルコトハアリマセン

此患者ハ私モヨク觀察致シマシタガ、肺ハ手拳大トナリテ肺門部ニ萎縮シ胸膜面ハ全體膿膜ヲ以テ蔽ハレ所々ニ胡桃大ノ彎入部ガアリマシタ、此ノ表面ヲ出來ルダケ凡テ銳匙ニテ搔キ取りタルノデアリマハ、肺尖ニ當ル上ノ方ダケハ手が届キマセンデシタ。

### 四、偏側氣胸ト肺循環トノ關係ニ就テ

京 都 工 藤 八 郎

一側氣胸ヲ形成セシムル時小循環系統ニ如何ナル影響ヲ及ボスモノナルヤハ氣胸ノ病理學的變化ノ研究ニ向ツテ最も重要ナリト雖其研究操作頗ル困難ナリシヲ以テ古來數多ノ學者ノ研究報告アルモ或ハ假說ニ止マリ或ハ臆測ニ過ギズ一トシテ根據アル實驗報告ヲ見ズ、余ハ呼吸ニヨリ吸收セラレタル酸素量ト其時ノ動、靜脈血ノ酸素量ノ差トノ比ヨリ單位時間中ニ小循環系ヲ貫流スル血液量ノ數量ノ測定ヲ行ヒ左ノ所見ヲ得タリ、即チ閉鎖性氣胸ニ於テハ每常必ズ流血量ニ減少ヲ來セリ、而シテ健常時流血量ノ約二〇%内外ノ減少ヲ示セリ、開放性氣胸ニ於テモ同様ニシテ健常時ノ三〇%前後ノ減少ヲ來セリ、氣胸内空氣吸引排除法ニヨリ萎縮肺臟ヲ膨脹セシムル時ハ再び流血量ノ増加ヲ示シ術前ニ近似ノ數ヲ得タリ。

之ヲ要スルニ偏側氣胸ノ際ハ兩側肺ヲ貫流スル小循環系ノ流血量ハ必然的ニ減少シ胸腔内空氣吸引排除ニヨリ再び流血量ノ増加ヲ來スモノナルコトヲ確實ニ立證セリ。

### 四三、平壓開胸術ニ就テ

京 都 横 田 浩 吉

由 茅 二 五 四

平壓開胸ノモツモ可能ナリヤ、不可能ナリヤ。議論ヨリモ事實ノ證明ニ若

カズ。吾人ハ最近平壓ノ下ニ五例ノ患者ニツキ開胸手術ヲ行ヘル結果ヲ報告シ、併セテ其病史及ビ患者ヲ供覽セム。

○第一例、五十二歳、女、噴門部癌種、(二日前ニ前處置トシテ人工氣胸一回)右側臥位ニテ左第七肋骨ニ沿ヒ肋膜腔ヲ開ク。其哆開度幅五・五糎、長サ一六糎、病竈ヲ檢シテ之ヲ閉ヂ吸引裝置ニヨリ胸腔内ノ空氣ヲ排除シ置ク、開胸時間二十五分間。

○第二例、五十八歳、女、「カルヂオスバムス」(前處置ヲ施サズ)。肋膜ヲ切り哆門セシムルコト幅七糎、長サ一四糎、食道ノ下三分ノ一ヲ左肋膜腔ニ曳キ出シ、橫隔膜ヲ開キ、胃ヲ檢シタル後、橫隔膜ヲ噴門ヨリ一横指上方ニ縫着ス、其他ノ處置前者ニ同ジ。開胸時間一時間十五分間。

○第三例、二十七歳、男、噴門部癌種、(前處置ヲ施サズ)。肋膜切創哆開度前ニ同ジ、病竈ヲ檢シテ閉ツ、開胸時間三十五分間。

○第四例、四十九歳、男、縱隔竇腫瘍、(前處置ヲ施スニ耐エザル程衰弱セリ)。第七、八肋骨ノ處ニテ一八糎切リシモ癒着ノ爲メ入ルコト能ハズ。更ニ前胸面ニテ左IV肋骨ニ沿ヒ長一五糎、幅六糎哆開セシメ、胸腔ノ上半ヲ檢スルヲ得タリ。開胸時間四十分間。

○第五例、五十歳、男、食道中央部癌腫、(前處置ヲ行ハズ)。哆開セシムルコト幅九糎、長十八糎、橫隔膜ヲ開キ第二例ト同様ノ手術ヲ行ヒテ閉ツ、開胸時間一時間半。

五例ヲ通ジテ全身麻酔ノ下ニ最初ヨリ酸素吸入ヲ行ハシメツ、手術セリ。其結果ハ供覽スル病史ヲ見ルモ明カナルガ如ク、平壓開胸ノ爲メニ招キタル危險ハ一回モ經驗セザリキ。

其際食道下端ヨリ噴門部ニカケテ手術ヲ施サムトセバ左第七又ハ第七第八ノ肋骨ヲ長ク切除シ、之ニ沿ヒテ肋膜腔ヲ開クコトニヨリテ達シ得ルコト、及ビ橫隔膜ヲ噴門ヨリモ上方ヘ離シテ縫ヒ上ゲタル患者ノ内一例ニハ其後ニ胃ガ強ク擴大シテ橫隔膜ヲ更ニ第四肋骨ノ高サ以上ニマデ押シ上ゲタルコト

ヲX線寫眞ノ比較ニヨリテ立證セリ。

## 追加

鳥 潟 隆 三

吾々ハ不知不識ノ間ニ獨逸外科ノ支配下ニ屈シ居リテ現今過壓裝置無シ胸腔ヲ開クコトハ人道上罪惡ナルカノ如キ考ヲ持ツニ至リシガ如シ、然レドモ變壓裝置ナクシテ一方ノ胸腔ヲ開キ得トイフ、確信ヲ持ツニ至リシハ一九一三年ザウエルブルツフ氏ノ胸腔外科手術ヲ傍觀セル時ヨリナリ、此時余ハ變壓裝置無クシテ直チニ胸腔ヲ開キ得ルモノタルコトノ確信ヲ得ルニ至レリ其後工藤學士ニ依嘱シテ平壓開胸術ノ實驗的ノ基礎ヲ揭ゲ得テ次デ之ヲ實地臨床ニ應用スルニ至レリ。

最初ハ用心嚴重ニシテ豫備的氣胸作爲ナドヲ行ヒシモ、近來ハ之ヲ廢シ直接ニ開胸スルニ至レリ、故ニ過壓裝置ヲ有セザル各所ノ外科手術室ニ於テコレヲ試ミラレンコトヲ一般ニ推奨スル次第ナリ、多少ノ注意スベキ點ハ第一胸壁ヲ出來ルダケ廣ク開クコトナリ、第二橫隔膜ヲ食鹽「ガーゼ」及ビ鈎ニテ抑ヘツケ動かヌ様ニスルコトナリ、第三、萎縮シタル肺ヲ更ニ萎縮セシメンガ爲ニ食鹽水「ガーゼ」ニテ徐々ニ肺ヲ絞リ之ヲ肺門ノ方ヘ押シツクルコトナリ、此ノ如クニシテ始メテ心囊及ビ大動脈等ヲ明白ニ視テ以テ食道ニ外科的手術ヲ加ヘ得ベキナリ、胸腔中ヘ空氣ガ進入シタル瞬間時ニハ呼吸ノ靜止スルコトアリ、コレハ迷走神經ノ刺戟ノ結果ナリト理解ス然レドモコレハ暫時ソレナリニテ待チ居ル時ハ再ビ正常ノ如ク呼吸スルニ至ルモノナリ、コレハ心得居ルベキコトナリ。

以上ノコトニテ今後ハ一側ノ胸腔特ニ左側胸腔ハ到ル所ノ手術室ニテ了度今日開腹術ヲ行フガ如クニ何等特別ノ裝置ナシニ開胸スルモ何等差支ヘ無キモノト信ズル次第ナリ。

#### 四、腎臟護謨腫ノ一例ニ就テ

京都 後藤 翠

本號掲載原著者欄ノ要旨ヲ其標本ヲ供覽シテ演說セリ。

#### 四、兩側腎結石ニ因スル無尿症ニ就テ

大阪 渡邊 廉平

二十八歳ノ男子、嘗テ尿中ニ砂様ノモノヲ發見シ、又或時ハ右側ニ腎石痛ヲ訴ヘシコトアリ、而シテ十一月五日腹部ニ廣ク而カモ強ク打撲ヲウケタリ、其後四日目に至リテ急ニ惡寒ニ伴ヒ痲痛ヲ訴ヘ全ク無尿ノ狀態トナレリ  
右腎ハ著シク大サヲ増スモ左腎ハ觸知シ得ズ、茲ニ於テ恐ラク右腎ハ結石嵌頓シ左腎ハタメニ反射性ニ機能障礙ヲ起シ之ニ因ツテ無尿症ヲ來タセルモノナルベシトノ想像ノモトニ無尿症ヲ起シテヨリ漸ク十一日目に手術ヲ施セリ。

右腎ハ二倍以上ノ大サヲ有シ無數ノ「チステ」ヲ形成シ腎盂内ニハ無數ノ砂狀ノモノ及ビ小指頭大ノ結石ノ介在セルヲ認メラレタリ、依而之等ヲ除去シタル後腎臟ヲ舊ニ納メテ術ヲ終レリ。

翌日死亡セルヲ以テ剖檢スルニ、左右腎臟共ニ大ナル「チステン」一「レ」ニシテ而カモ兩側共ニ腎盂内ヨリ更ニ深く輸尿管ニ小豆大ノ結石固ク嵌頓シ左腎ニハ之ノ外尙大小無數ノ結石腎盂内ニ介在セリ、即チ兩側ノ腎臟ニ同時ニ結石ヲ生ジ之ガ偶然ニモ又同時ニ兩側共輸尿管ニ嵌頓シテ無尿症ヲ起シタル極メテ稀有ナル興味アル一例ナリシナリ。

本例ニ就キ考察スルニ次ノ三項ヲ擧ゲ得ベシ。

第一、腎石症ノ場合外傷ガ輸尿管ニ嵌頓セシムル一ツノ動機タリウルコト。  
第二、無尿症ヲ來タシテヨリ死亡スルマデノ時日ハ事情ニヨリテハ十一日間

モ持續シ得ルコト。

第三、本例ノ如ク「チステン」一「レ」ヲ有シ而カモ結石ノ存スル場合ニハ「チステン」一「レ」ハ兩側ニ來ルモノニシテ又同時ニ結石ヲ有スルコト多キモノナル故モシカ、ル患者ニシテ一朝無尿症ヲ起セル場合ハ原則トシテ兩側共ニ腎臟ヲ試験的ニ切開検査スベキモノナルコト。

#### 四、閉鎖性腎臟結核ニ就テ

京都 萩原 司

由來「閉鎖性腎臟結核」ナルモノハ臨床上尿或ハ膀胱ニ所見アルモノト雖、輸尿管閉鎖シオレバカク名ケラレタハモノナリ。然レドモカ、ルモノハ臨床上容易ニ腎臟結核ノ診斷ヲ下シ得ルヲ以テ、カク區別スルコトハ意義少シ。臨床上尿及膀胱ニ何等所見ノナキモノハ、腎臟結核ノ診斷ヲ下スコト困難ナリ。カ、ルモノヲ本當ノ意味ニ於テ「閉鎖性腎臟結核」トシテ區別スルコトハ臨床上大イニ意義アルモノナリ。今日茲ニ報告セントスル患者ハ尿及膀胱全ク尋常ニテ、私ノ所謂「本當ノ意味ニ於テ」閉鎖性腎臟結核「ナリシ一例ナリ患者ハ三十八歳ノ女子、既往症十五年前茅尿濁シ、尿中蛋白ヲ證明セラレタルコトアルモ、一年後ニ尋常ニ復ス。其後三年ヲ經テ再び尿濁シ、頻尿、放尿時下腹部ノ疼痛、血尿ヲ來ス。一週後此等ノ症候去リ、尿再び尋常ニ復ス。現在症一年前偶然右季肋部ニ硬キ腫瘍アルヲ發見サレ、漸次増大シ、小兒頭大トナル。何等自覺の症候ナシ。入院當時ノ所見。右季肋部ニ小兒頭大彈性硬、表面不平ニ隆起セル、表面ニ諸腸ノ蠕動ヲヨク觸知シ得ル、呼吸時ヨク移動スル腫瘍ヲ双手的ニ觸診シ得タリ。尿ノ所見ハ全ク尋常、膀胱鏡検査ヲナスニ膀胱粘膜ノ狀全然正常。輸尿管、カテテリスムス」ヲ行フニ、左側ハ十五糎以上挿入シ得テ、左腎尿全ク尋常。右側ハ僅ニ三糎ヲ挿入シ得ルノミシテ、右腎ヨリハ尿ノ排泄ヲ見ズ。「インヂゴカルミン」ニヨル腎機能検査ハ左側ハ六分ニソノ排泄ヲ見ルモ、右側ハ卅分以上ヲ經過スルモ見ズ。

是ヲ以テ腎臟腫瘍ナル診斷ノ下ニ腎臟摘出術ヲ行フ。摘出セル腎臟ハ正常ナル腎臟ノ大サノ數倍ノ大サニシテ、大ナル囊狀ヲ呈シ、腎實質ヲ殆ンド證明セズ、中ニ半流動性ノ乾酪様物質ヲ充シ、輸尿管モ同様ノ物質ヲ以テ充サルタメニ輸尿管ハ閉鎖セラレタリ。

讎ツテ考フルニ本患者ハ既ニ十數年前ヨリ腎臟結核ヲ有シ、漸次結核性變化ガ輸尿管ニ及ビ、終ニコレヲ閉鎖シ、長キ間經過セルタメ、膀胱及尿ニ腎臟結核ヲ思ハシムル變化ヲ認メ得ザルヤウニナリ、終ニ私ノ所謂本當ノ意味ニ於ケル閉鎖性腎臟結核トナリタルモノト考ヘラル。カ、ル點ヨリ考フレバカ、ル機轉ハ腎臟結核ノ自然治癒ノ一機轉ナリト云フヲ得。

### 四七、腎臟機能検査方法ノ外科的價値ニ就テ(標本供覽)

京都 巽 馨

症例。

患者ハ二十歳ノ女子。既往症、觸診、尿所見等ニヨリ明ラカニ「左腎結核」ノ診斷ヲ下シ、膀胱鏡検査ヲ行ヒシニ、膀胱粘膜ニ多數ノ潰瘍ヲ見、左側輸尿管開口部ハ正常部位ニ認メシモ、右側ノ夫ハ潰瘍ニ妨ゲラレテ見出し得ズ。同時ニ「インヂゴカルミン」ニヨル機能検査ヲ行ヒシニ、患側ナルベキ著シノ左側輸尿管開口部ヨリハ十分間ヲ經過シテカスカニ、十四分ニシテ著明ニ、色素ノ排泄ヲ見タルニ健側ナルベキ著シノ右側ヨリハ二十分ヲ待ツモ之ヲ見ズ。即チ觸診上ノ診斷ト機能検査上ノ診斷トハ正反對ノ結果ヲ示セリ、後者ニ「ヨリ多クノ價値」ヲ置ケバ、左腎ノ代償性肥大ヲ考ヘ得ルモ、觸診上下ウモ左側ハ健腎トハ考フルコト能ハズ。念ノ爲メ、左腎ヲ手術的ニ脱出セシメテ檢セルニ、左腎ハ正常腎ノ約二倍大ニ肥大シ、上三分ノ一ハ殆ンド健康ナル外觀ヲ呈シ、下三分ノ二ハ著明ナル結核性變化ヲ呈セリ。故ニ直チニ之ヲ剔出セリ。コノ際、結核性ニ變化セル輸尿管以外ニ、尙一ツ細キ輸尿管様モノアリシモ、多クノ注意ヲ拂ハズ、何レモ腎ヲ去ル約八cmノ所ニテ截放テリ。

剔出標本ヲ見ルニ、剖面ハ外觀ト一致シテ上三分ノ一ハ健常、下三分ノ二ハ強度ノ結核性變化ヲ呈シ、兩者ハ肉眼上劃線ノ境界ヲ以テ境セラレ、且ツ夫々一組ノ腎盂、輸尿管ヲ具備セルヲ見タリ。シカモ罹患部ニ屬スル腎盂、輸尿管ハ強度ノ病的變化ヲ呈シ、健康部ニ屬スル腎盂ト輸尿管トハ全ク健康ナル所見ヲ呈セリ。即チコノ腎臟ハ重復腎ナリシナリ。

即チカク強度ノ病的變化ノ存スルニ拘ラズ、サキニ機能検査ニ於テ、殆ンド正常ノ結果ヲ得タルハ、丁度上極ヲ健康部ニ、專屬シテ腎盂輸尿管ノ一組ガ存在シ、コ、ヨリ色素ヲ排泄シ居タル故ナリ。即チカ、ル重復腎ノ存在ノタメニ、サキノ機能検査ニ於テ全ク誤レル結果ヲ得タルナリ。コ、ニ實物標本ノ供覽ス。

考按。

現今外科方面ニ於ケル腎臟機能検査方法ヲ大別スレバ、……………  
第一。溶解性異物ノ排泄作用ノ觀察方法。  
即チ「インヂゴカルミン」「フェノールヘルホフタレイソ」等ノ色素ニヨル

法。  
第二。身體内産物ノ排泄作用ノ觀察方法。  
(イ)直接ニハ。「カテーテル」ニヨリ腎尿ヲトリ、其尿自身ニツイテ、結水

點或ハ尿素鹽分其他成分ヲ測定スル法。  
(ロ)間接ニハ、血液ニツイテ、結水點、或ハ窒素含有量ヲ測定スル法。

等アリ、就中色素ニヨル検査方法ハ、最モ好シク行ハル、モノナリ。然ルニ重復腎ノ場合、殊ニ本例ノ如ク腎盂、輸尿管重復シ、輸尿管開口部一ツヨリナキ場合ニハ、之等色素ニヨル機能検査、或ハ尿ヲ基礎トシテナス検査方法等ニハ、何レモ絕對ノ診斷的價値ヲ置ク能ハズ。コトニ色素排泄ニヨル診斷的價値ハ、餘程輕減サレザルベカラズ。

重復腎ノ存否ヲ知ルコト、及ビ若シアラバ、其狀態ヲ知ルコトハ外科的手術ノ「インヂカチオン」ヲ決定スル上ニ、甚ダ重大ナル影響ヲ及ボスモノニシ

テ、之ヲ知ルニハ、腎盂、照射及ビ、盈氣法ニヨル、腎臟ノX線像ガ、最モヨク參考タルベキモノト思惟ス。

故ニ、重復腎ノ存否ヲ確メズシテ行ハレタル、單ナル腎機能検査ノ結果ハ、宛モ車ノ片輪ノ如シ。故ニコノ兩者ハ此後是非共兩々相對立シテ行ハルベキモノト信ス。

又手術後、右腎ノミニテ、此ノ患者ハ生存セルモ、何故ニ機能検査ノ成績不良ナリシヤ、理由明白ナラズ。思フニ、恐ラク右腎モ亦多少結核性ニ犯サレ居リ、單ニ左腎ノ上部ニ於ケル重復腎ノミガ健康ナリシタメ、前述ノ如キ機能検査ノ成績ヲ示セルモノナラン、又以上ノ事實ヨリ考察スルトキハ、腎臟ノ約三分ノ一ガ健康ナラバ色素ニヨル機能検査ノ成績ハ殆ンド正常ナリトモ云フヲ得ベキカト考フ。彼ト言ヒ是ト言ヒ凡テノ事實ハ腎機能検査方法ノ價値ヲ輕減スルモノノミナリ。

### 四、シユラツテル氏病ノ數例ニ就テ

大阪 山中 毅

### 四九、腸間膜血管閉塞ノ治驗

大阪 勝部 育郎

三十二歳ノ男子ニテ二年前ノ左横痂手術部腫脹自開排膿シテ瘻孔ヲ形成シ高熱ヲ伴ヒシニ急ニ腹部特ニ下腹部ノ激痛ヲ發シ頑固ナル嘔吐、腸出血、腹膨滿ヲ來シ、一般症狀險惡ニシテ入院、直ニ開腹セルニ大腸著シク膨滿シS字結腸ノ下部直腸上部ノ腸間膜ノ肥厚、淋巴腺腫脹上痔血管ニ相當シテ硬結ヲ僅ニ觸診ニヨリテ知り得タルノミナルモ恐ラク前手術セル横痂瘻痕ニ通ズル骨盤腔ノ後腹膜膿瘍(急性化膿性淋巴腺炎)アリテ上痔血管壁ヲ浸シ腐敗性血栓又ハ栓塞ヲ形成セルモノト考ヘ急救療法トシテS字結腸ニ糞瘻ヲ造リ

タルニ幸ニ直腸上部ニ起リタルト吻合血管ノ多キタメ腹腔ニ穿孔スル事モナク經過シテ治癒セリ。

### 五〇、上顎黑色肉腫ノ一例ニ就テ

京都 赤藤 忠雄

患者、二八歳、男、遺傳的關係無。生來健康、二年前右上顎前部ニ小ナル黑色ノ腫瘍ヲ生ジ時々齒痛以外ニハ著シキ症候無カリシガ、腫瘍ハ次第ニ増大シツ、經過シ、四ヶ月前ヨリ上顎部、腰部ノ他至所ニ激痛ヲ起シ、食慾睡眠不良トナリ、全身頓ニ憔悴セリト。

診察ノ結果、上顎硬口蓋ノ右半全體ト左方齒齦部ニ近キ部分トニ黑色ノ腫瘍廣リ、右門齒二本共動搖シ易クナレリ。右顎部左下顎部ニ大ナル轉移アリ。試験的切片ヲ鏡檢スルニ黑色肉腫定型ノモノナリ。

黑色肉腫ハ稀ナル腫瘍ナルガ、吾外科教室デ明治三四年後ノ入院患者中、黑色肉腫十一例アリ。其中上顎ニ發セルモノ本例ヲ加ヘテ三例ナリ。黑色肉腫ハ惡性ナルヲ以テ著明ナルガ本患者モ淋巴腺ニ大ナル轉移ヲ作り、全身症狀險惡ニシテ殊ニ顎部ヨリ摘出セル外觀健康ナル淋巴腺ニ於テサヘ腺實質内ハ勿論、周圍組織内迄「メラニン」細胞ノ侵入セルヲ認メタリ即チ之ニ依リテ惡性腫瘍細胞ガ淋巴道カラ淋巴腺ノ周圍ニ至リ其ヨリ腺實質内ニ入ル經路ガ分ル様ニ思フ、「レントゲン」ニ依リ左肺炎ニ親指頭大ノ陰影ヲ認メタルガ、之ハ血管系ニヨル轉移ト考ヘラル。

先人ノ記載ニ原發腫瘍ト再發内至轉移腫トノ組成ガ必ズシモ一致セズトアルガ、私ノ患者ニカ、ル點ヲ注意シタルモ、別ニ相違ヲ認メザリキ。原因的關係ニ注意シタルモ特筆スベキコトナキモ、本症發生ノ一ヶ月半前右上顎部ニ強キ打撲ヲ受シコトアリト。

黑色肉腫發生ト年令的關係ヲ調シタルニ吾ガ教室ノ十一例ト、外國カラノ

報告ニヨル上顎黒色肉腫十三例、合せて二四例ノ中、五十歳以上ノ者十三人三十歳以上五十歳迄ノ者七人、三十歳以下二人、不明二人即割合ニ老齡ノ人ニ多ク發セルヲ見ル。此點一般肉腫ガ二十歳前後ノ壯年者ニ來ルノト多少趣ノコトナル様ナリ。

上顎黒色肉腫ヲ被ヘル口腔粘膜炎ニ付、記載セルモノヲ見ルニ變化ヲ餘リ見ズト云ヘルニ、本患者ハ著明ナル上皮細胞増殖ヲ見タリ。本患者ニハ觀血的手術ニ依リ眼ニ見エルダケノ原發竈腫瘍及轉移腫ヲ全部切除セリ。即右ノ上顎骨全體左上顎骨半及頸部ノ轉移性淋巴腺ヲ切除セルナリ。經過良好ナルガ、遠隔組織中ニ轉移アルラシク、亦原發竈附近ノ檢微鏡的惡性腫瘍細胞ヲ全部取盡スコトハ困難ナレバ、豫後ハ不明ナリ。殊ニ術後三、四日目ニ手術創ノ

附近ニ僅カナガラ黒色ノ惡性腫瘍細胞ノ出現ヲ認メタルハ余等ノ一驚ヲ喫シタル所ナリ。

## 追 加

高 松 藤 森 鶴 龜 磨

京都帝國大學整形外科教室ニ於テ

黒色肉腫ノ一例ヲ經驗ス、ソハ紡錘形細胞ノモノニシテ、年齡廿五歳ノ男子ト記憶ス。