

# 學 會

## 第 34 回 近 畿 外 科 學 會

6月12日午前10時ヨリ名古屋醫科大學圖書館樓上大講堂一テ開催サレ、次記ノ演説アリタリ。(當番幹事 名古屋市民病院伊藤肇, 巽馨)

### 1. 血液型檢定試薬ノ數種ニ就テ

京府大 木口直二

輸血法ノ一般化並ビニ血液型ニ關スル智識ノ普及ニ伴ヒ、近年我國ニ於テモ血液型檢定試薬ノ發賣ヲミルニ至レリ。然ルニ之ノ製品ニ關シ或ハソノ檢定効果ニ往々疑念ヲ抱カシムルモノアリトノ説ヲナスモノアリ、依ツテ余ハ血液型決定ノ殊ニ輸血實施ニ際シテノ重大性ニ鑑ミ、内外發賣ノ試薬數種ヲ得テ之ヲ効力ヲ比較實驗セリ。

余ノ實驗ニ供シタル試薬ハ次ノ6種ナリ。

#### A. 液狀血清ナルモノ

1. 我外科教室ニテ使用ノモノ
2. 京都微生物研究所發賣標準血清
3. human blood serum (Lederle Laboratories, New-York)
4. 「アボテスト」(大阪石津商店)

#### B. 乾燥血清ナルモノ

5. trocken Haemotest (Staatl. serotherapeutisches Institut, Wien)
6. 「ヘモタイプ」(東京三共製薬)

右6種ハ何レモ相當ノ効果ヲ有シ、斷ジテ檢定効果ニ疑念ヲ云々サルベキモノナシ。然ルニ何故カ、ル言ヲ聞キシカラ考フルニ、或ハ乾燥血清試薬ノ採用シツ、アル試驗管法ニヨル凝集反應ノ判定ニ問題ナキヤト思ハル。

元來、凝集反應ノ判定ハ肉眼的ノミニテ充分ナルガ如キモ、反應微弱ナル場合、判定ニ困難ヲ感ズル事アリ、必ズ顯微鏡的判定ヲ必要ナリトス。故ニ臨床家が單ニ凝集反應ヲ檢スルニハ「L オブゼクトグラス」法ニ依ルヲ可トス。從ツテ、「乾燥血清」ニ就テモ、「L アンブール」ニ對シ約0.2ccノ生理的食鹽水ヲ加ヘテ溶解セシメ、コレニヨリ「L オブゼクトグラス」法ニヨリ檢定セラレンコトヲ提唱ス。

尙コレラ製品ハ、製造後約1ケ年内ハ充分ノ効果ヲアグルモノト思ハル。

### 2. 外科的疾患ト血液型トノ關係ニ就テ(第2報)

京府大 木口直二

三木久雄

血液型ト疾病トノ間ニ何ラカノ關係アリヤ否ヤト云フコトハ未ダ定論ヲ缺ク所デア  
ルガ、血清學的體質トモ云フベキ血型ガ體質素因ニ重要ナル關係ヲ有スル或種ノ疾患ニ對シ  
テ密接ナル交渉ヲ有ツモノニ非ザルカトハ誰シモ考フル所デア。

1921年 W. Alexander ガ初メテ數種ノ疾患各々50例ニ就テ檢索シテヨリ多クノ發表ガア  
ルガ未ダ完全ナ結論ニハ達シテ居ラナイ。

余等ハ最近、外科的疾患ノ中、急性化膿性疾患、結核、癌ノ3種ニ就テ血液型ノ分配率  
ヲ檢査シテ見タ。

標準血清 既知ノ健康ナルA及B型ノ各々3—5人ノ血清ヲ夫々混和シ、倍量ノ生理的  
食鹽水ト0.5%ノ割合ニ石炭酸水ヲ加ヘタルモノヲ用ヒ、製作後20日以内ニ使用スルヲ常ト  
ス。之、血清凝集價ヲ可及的平均セシメ、又濃厚ナル血清ヲ用ヒタル時ニ往々現出スル假  
性凝集反應ヲ避ケンガタメデア。而シテ寒性凝集反應ヲ除去センガタメニ常ニ攝氏18度  
以上ノ所ニテ檢査シタ。

余等ハ比較ノタメニ京都地方住民ノ健康者及疾患者合セテ1350名ニ就テ其血型分配率ヲ  
得テ、Ottenbergノ所謂湖兩型ニ、Hirschfeldノ中間型ニ屬セルコトヲ知ル。尙血清學的的人  
種係數ハ1.62デアツテ、日本人平均ノ係數 $1.5^1$ ニ凡ソ一致シテ居ル。

1. 急性化膿性疾患 (骨髓炎, 腹膜炎, 蟲様突起炎, 蜂窩織炎, 癰, 筋炎, 丹毒, 淋巴腺炎等)  
207例中 O 49……………25.60% A 70……………35.74% B 55……………28.01% AB  
23……………10.64%

之ヲ一般ノ分配率ニ較べルト、B型ニ凡6%、AB型ニ凡1.6%ノ増加ヲ見、又B型ハ  
O型ヨリモ多クナリ、以テO型ノ罹患率ノ尠イコトヲ示シテキル。

2. 結核 132例中 O 36……………27.22% A 51……………38.63% B 29……………  
21.96% AB 16……………12.12%

AB型ニ最も多ク増加率ヲ示シ、B型僅カニ増シ、O、A兩型ニ減少ヲ見ル。

3. 癌 53例中 O 1……………1.88% A 34……………64.15% B 12……………22.64%  
AB 6……………11.32%

癌ニ就テハ Alexander ガ50例中 B、AB型ニ多ク、Flamm ハ170例中、A型ニ最も多  
ク、本邦デハ權藤96例、中島115例、山原34例、寺田109例、新谷19例ノ報告ガアルガ何レ  
モ  $A > B > O > AB$ ノ順位デ、健康人比率ニ比シ、O型ニ尠イトスル點ガ一致シテキル。  
余等ノ例デハO型ハ只1人ノ乳癌アルノミデ、先人ノ説ヲ外レテキナイ。

### 追 加

中 根 太 郎

疾患(殊ニ外科的)ニヨル赤血球被凝集價血清凝集價ヲ檢査シタルニ、 $\chi$ イレウス<sup>1</sup>、急性  
腹膜炎、急性骨髓骨膜炎ニ於テ兩者ガ何レモ極端ニ低下シタル例ヲ認メタリ。然レドモ他

方重篤ナル疾患ト雖モ必ズシモ兩者ニ殆ンド變化ヲ認メザルモノアリ。サレド大體ニ於テ血清凝集價ハ確ニ疾患ニヨリアル程度ノ消長アルモノト信ズ。

### 質問者中根氏ノ質問

京府大 木口直二

疾病ニヨル凝集價ノ變化ト云フコトニ就テ私達モ興味ヲ感ジ、又、今後研究シタイト思ツテ居ルノデアリマスガ、元來、凝集元及凝集素ハ共ニ、種々ナル條件ニヨツテ變化スルモノトサレテキマス。然ラバ、コノ相變化スル處ノ二ツヲ捉ヘテ、一方ノ價值ヲ決定スルコトハ可成困難ナコトト思ハレマス。如何ナル方法ニ依ツテキラレマスカ、オ尋ネシタイト思ヒマス。

アル一特定ノ人ノ血球ヲ常ニ使用シテキラレルトシテモ、然シ、實驗誤差ト云フベキモノガ出ルト思ハレマスガ如何。

### 3. 肝臟機能ト尿 $\text{L}$ イミダツオール $\text{U}$

阪帝大岩永外科 植田廉一郎

1908年エンゲランド氏ガ人間ノ尿中 $\text{L}$ イミダツオール $\text{U}$ 物質ノ排泄サレルコトヲ明カニシテ以來、フユールト氏更ニカウフマン氏等ノ研究ニ依リ、 $\text{L}$ イミダツオール $\text{U}$ 化合物ノ排泄ハ肝臟ノ機能ト特種ノ關係アル可キラ唱ヘ、益々世人ノ興味ヲヒクニ到レリ、然レドモ肝實質ノ變化ヲ主トスル疾患及ビ膽道疾患トノ間ニ如何程ノ差異アルヤ、コノ間ノ問題ニ就キテハ未解決ノ儘ニ現在迄殘レリ。

余ハ是等ノ消息ヲ明カニセントシ、肝實質變化ヲ伴フ疾患、膽道疾患ソノ他數多ノ疾患ヲ相對照シ、更ニ健康尿ニツキ檢索シタルニ、稍興味アル結果ニ到達セルヲ以テ、コノ報告セントス。

實驗方法トシテ先ヅ一定量ノ尿ニ完全ナル除蛋白ヲ行ヒ、ソノ後コノ尿ニツキ $\text{L}$ イミダツオール $\text{U}$ 價ノ測定ヲ行ヘリ。

|                                      |         |
|--------------------------------------|---------|
| 健康人尿 $\text{L}$ イミダツオール $\text{U}$ 價 | 0.7     |
| 肝實質疾患                                | 1.75    |
| 膽道疾患                                 | 0.2—0.3 |

2—3ノ肝臟以外ノ疾患ニ於テ $\text{L}$ イミダツオール $\text{U}$ 價ノ増減ハ多少之ヲマヌガレザルモ、肝實質疾患ノ場合ニハソノ $\text{L}$ イミダツオール $\text{U}$ 價ハ著シキ増加ヲ認メ、反之、膽道疾患ニ於テハ健康價ヨリモ寧ロ低下セルヲ認メタリ。

以上之レヲ要スルー、肝實質機能障アルトキニハ肝臟ニ於ケル蛋白中間新陳代謝上ニ變調ヲキタシ、殊ニ $\text{L}$ イミダツオール $\text{U}$ 物質代謝ニ著シキ動搖ヲカモシ、臨床上ノ成績トシテ特有ナル $\text{L}$ イミダツオール $\text{U}$ 價ヲ示ス一イタレリ。

右ニヨリ肝實質疾患ト膽道疾患トノ鑑別診斷ニ貢獻スル所アルト必ズヤ思考シ後末ノ研究ヲ續行スル次第ナリ。

## 4. 「ヒスタミン」及「ヒスタミン」様物質定量ニ關スル余等ノ見解

阪帝大岩永外科 竹 林 弘

「イミダツオール」核内「イミノ」基ニ向ヒ「パウリー氏」チアツオ「反應」ヲ施行スル際、該反應系ヲ強鹵性ニ於テ豫メ「フオルムアルデヒド」ヲ添加スルト、然ラザルトニヨリソノ黄色反應ガ前者ニ現レズシテ後者ニ認メラルル場合、該黄色反應ガ「イミダツオール」核ニ因ルベキモノナルハ瀬良博士ノ研究ニ依リ明カナリ。(瀬良 昭6, 11月, 日本學術協會發表)

余等ハ臟器體液ノ除蛋白液(カウフマン・エンゲル氏鉛糖法)ニ就テ鹵性「イミダツオール」化合物ヲ「アミールアルコール」ニ採取シ、ソノ硫酸鹽ヲ得、之ニ就キ前記理論ニ立脚セル「イミダツオール」定量法ヲ施行シ、ハンケ・ケスレル氏比色法ニ因リ比較的簡單ニ「ヒスタミン」及「ヒスタミン」様物質ヲ定量シ得タリ、検査ニ用フル臟器體液ハ1瓦附近ヲ以テ充分定量の目的ヲ達シタリ。

更ニ「アミールアルコール」部ニ分離存在セル鹵性「イミダツオール」化合物ニ向ツテ直接ニ「チアツオ」反應ヲ施ス事ニ依リ一層簡便迅速ニ定量シ得タリ。即チコノ法ハ「パウリー氏」試藥ニ於ケル「ズルフアニール」酸ノ代リニ Erich (Gebauer Fülnegg 氏)ノ推セル「バラトルイゲン」ヲ用フルナリ。コノ方法ニ於テ惹起セラレタル「イミダツオール」物質ハ、ソノ酸性化合物(ヒスチヂン屬)ナル場合ト鹵性化合物(ヒスタミン屬)ナルトニ依リ、有機溶媒(「クロロフォルム」「ブチールアルコール」「アミールアルコール」等)ニ對シ鹵性「メヂウム」下ニ、ソノ移行性ヲ異ニスルガ故ニ、之ヲ檢定スル事ニ依リ定量物質ガ「ヒスタミン」系ナルヤ「ヒスチヂン」系ナルヤヲ容易ニ區別スル事ヲ得ルナリ。

右ノ方針ニ從ヒ、「ヒスタミン」物質ノ定量ハ可能トナリ、從來ノ大量材料(Burger, Dale 及ビ Ackermann 法)ニ比シ、ソノ數百分ノ一(即チ1瓦附近)ノ量ニ於テ定量シ得ルノ便アル事ヲ知レリ。

## 5. 臟器「ヒスタミン」生成ノ促進ト之ガ中和ニ關スル知見補遺

阪帝大岩永外科 森 川 廣 吉

外科の領域ニ於ケル「ヒスタミン」代謝ノ研究ノ一部トシテ臟器ガ細菌感染ヲ起セル場合、臟器内「ヒスタミン」生成ガ促進セラル、ヤ否ヤノ問題ヲ闡明シ、更ニ各臟器ノ「ヒスタミン」生成態度ヲ比較研究セント欲シ、純培養大腸菌ヲ用ヒテ次ノ實驗ヲ行ヘリ。

實驗第1. 臟器腐敗ヲ起シタルモノニ直接菌體ヲ混入セル場合

實驗第2. 新鮮臟器ト菌體ヲ混入セル場合

實驗第3. 新鮮臟器煮沸上清ニ菌體ヲ混入セル場合

右ノ實驗ニ依リ大腸菌ヲ混入セシ場合ハ然ラザル場合ニ比シ「ヒスタミン」量多キヲ知レリ。尙「ヒスチヂン」ハ定量上減少シ、「ヒスタミン」ニ變化セルヲ語ルベキ成績ヲ得タリ。

余ハ更ニ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 生成ノ抑制乃至中和ニ關スル問題ヲ研究セントセリ。體內ニ於ケル $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ ノ分布ハ酸乃至 $\text{L}$ クロール $\text{H}$ ト密接ナル關係アルベキハ濱、佐藤兩學士ノ實驗的ニ證明セル所ナリ、而モ $\text{L}$ パーゼ $\text{H}$ トシテノ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ ガ體內、臟器内ニテソノ毒性ヲ發揮セントスルヤ之ガ中和乃至抑制的作用物質トシテ酸乃至 $\text{L}$ クロール $\text{H}$ 等ヲ擧グベキハ理ノ當然ナリ。依ツテ余ハ此ノ方面ノ研究ニ於ケル第1ノ問題トシテ臟器 $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 生成機序ニ於ケル $\text{L}$ クロール $\text{H}$ 化合物ノ態度ヲ決定セントシテ次ノ實驗ヲ行ヘリ。

實驗第4. 大腸菌作用下ニ $\text{L}$ クロール $\text{H}$ 化合物ノ有無ヲ條件トシテ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 生成ノ態度ヲ觀察セリ。

本實驗ニ依ルニ $\text{L}$ クロールナトリウム $\text{H}$ ヲ加ヘタル場合ハ、 $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 量最モ少ク、 $\text{L}$ クロールカルチウム $\text{H}$ 、 $\text{L}$ クロールカリ $\text{H}$ 等ニ依ツテモ減少スレドモ、 $\text{L}$ クロールナトリウム $\text{H}$ ノ如ク著明ナラス。此ノ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 量ノ減少ガ抑制ニヨルカ或ハ中和ニヨルカハ尙後日ノ實驗ニ待ツ。

#### 6. $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 反應トシテノ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 代謝

阪帝大岩永外科 佐藤 信 好

吾教室濱學士ノ $\text{L}$ イレウス $\text{H}$ ニ於ケル研究並ビニ奥村學士ノ熱傷ニ於ケル研究ニヨレバ、主トシテ脾副腎脾等ニ多量ニ蓄積シ、其他 $\text{L}$ イレウス $\text{H}$ ニ於テハ閉塞下部及空腸内容ニ多量ニ證明セラレタリ、依是觀是生體ニ於テ過 $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 狀態ノ惹起セラル、場合 $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 自體ガ好 $\text{H}$ ンデ蓄積セラルル臟器或ハ好 $\text{H}$ ンデ排泄セラルル部位ノ存在スルモノノ如シ、果シテ然ラバ動物ニ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ ヲ輸入シタル場合ニハ如何ニヤト思惟シ、於此處余ハ動物ニ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ ヲ皮下注射ノ下ニ輸入シ、體內分布狀態及排泄狀態ヲ觀察スル、 $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 分布ハ略 $\text{L}$ イレウス $\text{H}$ ノ場合ニ酷似シ、脾副腎肺脾ニ著明ニシテ胃液胃壁及腸下部内容(糞)ニ又著明ニ表レタリ。

#### 7. 熱傷ニ於ケル $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 代謝

阪帝大岩永外科 奥村 哲三 郎

火傷後屢々急激ナル死ノ轉歸ヲトリ、ソノ症狀タルヤ主トシテ虚脱症狀ニアリテ宛モ實驗的 $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ ・シヨツク $\text{H}$ ノソレニ類似セルヨリ、火傷死ニ於ケル本態の物質トシテ恐ラク $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ ガ重要ナル意義ヲ有スルモノナルベシトノ見解ハ、ベーリス、キヤノン或ハデール等ノ研究ニヨリ稍々熾烈ノ域ニ達シ、ソールノ如キハ火傷死、即チ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 中毒死ナルベシト迄極言シツ・アリ。

爰ニ於テ余ハ、種々ナル範圍ニ熱傷ヲ起サシタル實驗家兎ニツキ、夫々 $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 及ビ $\text{L}$ ヒスタチデン $\text{H}$ ヲ定量セル、一部ヲ除キタル各臟器及ビ體液ニ於テハ正常家兎ニ比シ、 $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 量ハ著明ナル増加ヲ示シ、 $\text{L}$ ヒスタチデン $\text{H}$ 量ハ、二三臟器ニ止マリ相等量ノ増

減ヲ認メタリ。

次ニ是等定量試験直前ノ同一熱傷家兎ノ血液像ヲミルー、凡テ著明ナル白血球數過多、血小板増加ヲ示シ、殊ニ假性「エオジン」嗜好白血球ハ多數ノ集團ヲ形成セルヲ認メタリ。

以上ノ實驗成績ヨリ熱傷死ニ際シテ「イミダツオール」物質ガ大ナル關係ヲ有スルモノト信ズ。

8. 骨縫合器材ニ關スル知見補遺

京 府 大 角 田 英

骨縫合器材ノ適應性決定ニ關シ次ノ2實驗手段ガアル。第1ハ器材挿入後ノ組織ノ組織學的反應檢査、第2ハ試験管内ニ於ケル夫等ノ生化學的反應檢査デアル。余ハ後者ノ法ニ依リ實驗シタ。

先ヅ余ハ巾  $\frac{1}{2}$ cm, 長 2cm ナル器材ヲ 4ccノ家兎血清、或ハ他ノ數種ノ血清中ニ容レ、各一定時ノ後ニ水素「イオン」濃度變化ヲ檢査シタ。其變化強度ニ依リ器材ヲ配列スレバ次ノ如クデアル。1) Sn, 2) Zn, 3) Cu, 4) Al, 5) Ni, 6) Ag, 7) 不鏽 8) 「セルロイド」, 9) Fe, 10) Au(c:18), 11) 動物骨, 12) 象牙, 13) Pt, 14) 「ペークライト」等。(圖表略)

次ニ血清中ニ溶解セル器材ノ毒性ヲ試驗スベク、1週間ノ間隔ヲ置キ、各血清 1.5ccmヲ體重 20gノ齧鼠ノ皮下組織ニ注射シ、爾後ノ平均生存時間ヲ測定シタ。

| 器材種類 | Ag | Cu | Ni | 眞鍮 | Sn | Zn | Fe | 不 鏽 | Al | Au | Pt | 對照 |
|------|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|
| 生存時間 | 4  | 5  | 6  | 12 | 不變 | 〃  | 〃  | 〃   | 〃  | 〃  | 〃  | 〃  |

血清内ニ溶ケタル銀ノ毒性ハ銅ノ夫ヨリモ大ナル點甚ダ興味アリ。

先ニ余ノ行ヘル組織内諸器材ノ組織學的反應ニ關スル實驗ハ京都帝大岩田博士ノ實驗ヲ再試シタ。今次及ビ先般ノ成績ヲ願ミテ、余ガ骨縫合ニ推獎シタ不鏽(日本整形外科學會第7回總會ニテ公表)ハ金或ハ白金ニ充分代用サレ得ベキデアルトノ結論ニ達シタ。

(註 演者自抄ハ英文ナリシヲ以テ當方ニ於テ日本文トナセリ。原著者ノ意徹底セザル點アラバ、全ク譯者不敏ノ致ス所ナリ。)

9. アルビー手術ノ移植骨片ノ運命ニ就テ

京 帝 大 土 屋 準 一

脊椎「カリエス」ノ觀血的療法ノ一方タルアルビー氏手術ノ際、棘狀突起ニ挿入セシ脛骨片ガ如何ナル經過ヲトリ、脊柱固定ノ目的ヲ達スルモノナルカナ大正 10, 11, 12 年以來手術シタル症例ニツキX線寫眞ノ所見ヲ見ルニ次ノ如キ經過ヲトルヲ認メタリ。予等ノ例ニ於テハ X線寫眞ノ結果ニヨレバ初メ棘狀突起ト移植片トノ接觸部ニ「カル、ス」ヲ生ジ、骨性ノ癒着ハ4ヶ月後位ヨリ始マリ9ヶ月位ニテ完全ニ癒合シ移植骨ノ新生ハ2, 3ヶ月後ヨリ始マリ漸次移植骨トノ間ニ線狀ノ間隙ヲオキテ線狀トナリ、約1ヶ年後ニハ線狀ノ間隙消失シ移植骨全體トシテ太サヲ増スヲ認メタリ。

10. 外科的結核ニ於ケルリバーゼ<sup>7</sup>ノ消長ニツキテ(第2報)

阪帝大岩永外科 加藤恒夫

Bergel (1925) ハ淋巴球性<sup>7</sup>リバーゼ<sup>7</sup>ノ溶菌作用ヲ認メ、又輕快ニ向ヒツ、アル結核患者ニムツフ氏蛋白質ノミトナレル結核菌ヲ證明シ、之ハ<sup>7</sup>リバーゼ<sup>7</sup>ノ作用ニヨリ結核菌表面ノ<sup>7</sup>リボーイード<sup>7</sup>皮質ノ溶解ニ依ルモノナリト主張セリ。

各臟器<sup>7</sup>リバーゼ<sup>7</sup>ハ其性質ヲ異ニスルモノニシテ P. Rona 及ビ其門下生ハ<sup>7</sup>ヒニン<sup>7</sup>、<sup>7</sup>アトキシール<sup>7</sup>ニヨリ之ヲ證明セリ、余ハ結核性患者ノ血清<sup>7</sup>リバーゼ<sup>7</sup>結核性組織ニツキ之ヲ檢セシニ、共ニ<sup>7</sup>ヒニン<sup>7</sup>、<sup>7</sup>アトキシール<sup>7</sup>ニヨリ著明ナル作用ノ抑制ヲ受ク、<sup>7</sup>ヒニン<sup>7</sup>、<sup>7</sup>アトキシール<sup>7</sup>ニ對シ同一性質ノモノタルコト明カトナレリ。

更ラニ解熱劑、消毒、殺菌、洗滌藥ノ血清<sup>7</sup>リバーゼ<sup>7</sup>ニ及ボス影響ヲ檢セシニ、解熱劑ハ其何レヲ問ハズ<sup>7</sup>リバーゼ<sup>7</sup>ノ作用ヲ障碍シ、消毒、殺菌、洗滌藥ニ於イテハ<sup>7</sup>アクリヂン<sup>7</sup>化合物特ニ<sup>7</sup>リバーノル<sup>7</sup>ハ<sup>7</sup>リバーゼ<sup>7</sup>ノ障碍作用特ニ著シク他ハ何レモ大差ナク中等度ノ障碍作用ヲ有スルヲ認メタルモ沃度化合物、銀化合物ハ<sup>7</sup>リバーゼ<sup>7</sup>ノ障碍作用僅少ナリト云フヲ得ベシ。尙紫外線ニツキ實驗スルニ人體ニ於イテ常ニ淋巴球ノ絶對數ト<sup>7</sup>リバーゼ<sup>7</sup>ノ作用ノ增強ヲ認メ、之ヲ動物實驗ニテ之ヲ見ルニ増減一定セザレド淋巴球ノ絶對數ト體重ノ増加ヲ來セルモノ又<sup>7</sup>リバーゼ<sup>7</sup>ノ作用ノ增強ヲ來スモノナリ、依之報之紫外光線照射ノ際、體重、淋巴球數ヲ其指標トナスベキナリ。

## 11. 膝關節結核ノ治療方針ニ關スル一考察

京府大 櫻井雅四郎

(原稿未着)

追加

京帝大 伊藤弘

(原稿未着)

追加

名醫大 齋藤眞

余ハ關節結核ニ對シテ授動手術ヲ試ミタ。即チ股關節ニ於テ行ツタ1例ハ關節窩ヲ切除スルコト不完全ナリシ爲メカ手術後瘻孔ヲ形成シタ。膝關節ニ於テ施行シタ2例ハ結果非常ニ良好デアツテ、恰モ單純性關節炎ノ時ニ行ツタト同様ニ良結果ヲ得タ。此ノ手術ノ時ニハタテ膝蓋骨ノ内半部ヲ切除スルコトが必要デアル。コノ手術ハ骨性ノ關節結核デ骨髓ノ中へ深く進入シテ居ルモノデハ手術ノ適應ハナイ。漿液性ノモノ及ビ肉芽性ノ關節結核ガ最モ此ノ手術ニ適シテ居ル。

伊藤教授ニ對スル答

京府大 櫻井雅四郎

本症例ノ骨移植部ハ右大腿骨ノ下部健康部ノ病竈近クデアリマス。

我教室ニ於テ行ツテ居マス骨移植法ハラバール氏原法ヲ山本氏ガ改良シタモノデアリマ

ス。ラバール氏原法ハ

1. 移植骨ノ骨膜ヲ除去ス。

2. 移植ハ病竈内ニ1本ト更ニソノ近クノ皮下組織内ニモ1本ヲ移植シ、5ヶ月後ニ皮下組織中ノ骨片ヲ除去ス。

3. 移植ハ常ニ病竈中ニ行フ。

等ノ諸點ガソノ主要點ナルニ反シ、山本氏法ハ、

1. 移植骨ハ骨膜ヲ附着セルマ、ナリ。

2. 移植ハ必ずシモ病竈中ニ行ハズ、附近健康部中ニ行ヒ、皮下ヘノ移植ハ行ハズ随ツテ5ヶ月後ニ除去ノ必要ナシ。

等ノ點ニ於テラバール氏原法ト異同ヲ認ムルモノデアリマス。

ソノ治癒機轉ハ未タ詳カデアリマセンガ、移植骨ノ刺戟ニヨル充血、ソノ他血管新生等ガ之ガ主要部ヲ占メルノデハナイカト思考シマス。

伊藤教授ノ追加ニ答

京府大 横 田 浩 吉

ラバール氏手術ニ於テ患部ニ瘻孔アリテ高度ノ混合感染アル際ニ病竈ニ骨片ヲ直接挿入セズ離レタル場所ニ入ル、コトヲ試ミテ効果ヲ擧ゲツ、アリ。

## 12. 所謂膝關節強直ニ對スル「ブッチー」氏手術ニ就テ

京帝大 横 山 哲 雄

吾人が日常經驗スル所ノ膝關節ノ運動障礙ノ中ニハ、臨床上一見強直ヲ呈スルモノト雖モ、仔細ニ檢スルトキハ、眞ニ關節面ノ骨性癒著ヲ營メルモノハ比較的少クシテ、ソノ多クハ關節面ガ纖維性癒著ヲナスカ、或ハ、膝關節ノ運動ニ與ル筋肉ノ癒著又ハ攣縮ニヨツテ強直ノ如ク見ユルモノ多シ。以上ノ見地ヨリスレバ、ブッチー氏ノ四頭股筋ノ腱延長手術ガ最モ合理的ノモノト考ヘラル。同氏ノ手術ハ關節面ニ骨性癒著ノ存スル場合ニモ必要ニ應ジテ關節面ヲ露出セシメ、之ニ成形的操作ヲ加フルコト容易ナルヲ以テ此際伴フ腱延長ニ依ツテ更ニ手術効果ヲ増大シ得ルモノナリ。

我教室ニ於テ大正12年以來行ヒ來リシブッチー氏手術32例ヲ調査セルニ、臨床上強直ヲ呈セルモノ18例、コノ中骨性癒著ノ爲ニ關節面ニ成形的操作ヲ加ヘタルモノ12例、然ラザルモノ6例ナリ、他ノ14例ハ攣縮ノ所見ヲ呈セシモノニシテソノ中12例ハ關節面ニ處置ヲ加ヘ居ラズ、手術成績ヲ見ルニ、強直例ハ手術後入院日數平均73.5日退院時ニ於テ關節可動性ハ屈曲位ト伸展位トノ間ニ平均55.5度ノ差ヲ有スルニ至レリ。攣縮例ニテハ、平均術後入院日數49.8日、關節可動範圍ハ術前平均28.9度退院時ニ於テ平均73.9度ヲ有セリ。

尙本手術ニ於テ注意スベキハ後療法ナリ。之ハ事情ノ許ス限り早期ニ開始シ、且充分ニ長期間行フ必要アリ、醫師ノ熱心ハ勿論ノコト、患者ノ努力、忍耐ガ手術成績ヲ左右スル

コトニ深く留意スベキナリ。

### 13. 外科の脊髓疾患ニ就テ

阪帝大岩永外科 濱 光 治

最近我が教室ニ於テ脊椎<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ヲ除ク、脊髓疾患、手術的治験例6例ヲ得タリ、依之該疾患ノ症狀、診斷、手術並ニ豫後等ニ就テ統計的ニ觀察シ、以テ可及的早期診斷及ビ手術ノ必要ニ言及セントス。

殊ニ本症例中脊髓孤立性結核及限局性化膿性軟腦膜炎アリ。前者ハ診斷上甚ダ困難ナルモノニシテ、從ツテ文獻史上手術治験例モ極メテ稀ナリ、後者ハ最初扁桃腺炎、中耳炎ニ次イデ約2週間ニシテ轉移性ニ脊髓壓迫症狀ヲ呈セル、甚ダ興味アル疾患タリ。

更ニ脊髓壓迫症狀ヲ呈セル硬膜外脊髓腫瘍ニシテ該腫瘍剔出全治例ヲモ併セテコ、ニ報告ス。

### 14. 脊柱<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ノ手術的侵襲

京府大 來 須 正 男

矢 田 貝 薫

主旨。原發病竈ヲ切除シ、以テ恰モ肋骨<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ニ對スルト同様ニ優秀ナル手術的効果ヲ期待セントスルニアリ。

手術操作。副直腹切開ニヨル腹膜外術式ノ許ニ侵襲ス。此ノ際上位腰椎體<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ニシテ腸腰筋膿瘍ヲ形成セルモノハ之ヲ破リ、膿瘍内ヲ清掃シタル後、瘻孔ヲ辿リテ原發病竈ニ達シ、下位腰椎體<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ニシテ、腰背部ニ沈降性膿瘍ヲ形成セルモノハ、先ヅ一側腸骨動靜脈ノ上下兩側ヨリ侵入シテ本源病竈ヲ處置シ、次デ腰背部膿瘍ヲ處置ス。

病竈ノ切除ニハ、銳匙ヲ用ヒテ罹患セル脆弱ナル骨組織ヲ除去ス、斯カル侵襲ハ第1腰椎以下薦骨ニ及ブ範圍ニ於テ可能ナリ。

注意。罹患部骨組織ノ搔爬ハ徹底的ナル可シ。近傍ニ化膿セル淋巴腺ノ存在スル事アルガ故ニ之ヲ共ニ除去スルヲ要ス。特ニ嚴重ナル防腐的操作ノ許ニ行フヲ要ス。

著者等ハ一昨年秋以來今日迄5例ノ腰薦椎<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ニ對シ斯ル手術的侵襲ヲ試ミ、甚ダ佳良ナル成績ヲ獲ツ、アルヲ報告セリ。

追 加

京 帝 大 伊 藤 弘

(原稿未着)

答

京 府 大 來 須 正 男

1. 吾々ノ經驗カラスレバ第1腰椎體以下薦骨體上部ニ至ル範圍ニ於テ、手術的侵襲ノ可能ナルヲ認知シテオリマス。然シ勿論上部腰椎ノモノハ手術的操作相當困難ニ傾クノデアリマシテ、下部ニ至ル程甚ダ容易トナルモノデアリマス。先ノ演説ニ申シマシタヤウニ背部カラ進ンデ侵襲スルトイフ方法ハ吾々モ經驗シタ所デアリマスガ、手術野ガ狭ク充分ノ

處置ヲ加ヘルトイフコトニ遺憾ノ點ガアリ、ソノ手術成績ノ上ニモ前部カラ進ムモノニ比シテ不良デアル傾ガアリマス、吾々ハ須ラク前方カラ進ムトイフ進路ヲ選ブベキデアルト存ジマス。

2. 病竈ニ侵襲の處置ヲ加ヘタ後、骨ノ移植ヲ行フトカ或ハラヴァル氏手術ヲ行フコトニ就テ吾々ハ始カラ考慮ノ中ニ入レテキルノデアリマス、然シ病竈部ニ挿入サレタ骨ノ運命ニ對スル懸念、即チソノ骨ガ更ニ病的ニ變ジ萬一死滅スルコトアル場合ニオキマシテ手術經路ガ癢痕化セルトキニソレヲ再ビ取り除ク必要ニ迫ラレタ時甚ダ困却スル。即チ斯様ナ不利ヲ將來ニ遺スコトナキヤトイフ點ヲ考慮シテキルノデアリマシテ、コハ慎重ニ考究ノ上ナサルベキモノダト存ジマス。

#### 15. 無褥性義布斯固定繃帶ニ就テ

京府大 今津 九右衛門

予ハ從來行ハレツ、アル有褥性義布斯繃帶(「ギブス」ノ下敷トシテ綿花、卷軸帶、<sub>L</sub>メリヤス<sup>1</sup>等ヲ使用スルモノ)ノ代リニ無褥性義布斯繃帶(下敷無シニ直接「ギブス」ヲ當テルモノ)ヲ多數ノ患者ニ施シタル結果、ソノ經驗ヨリシテ本法ノ實施法、有褥、無褥ノ優劣、適應症等ニ就テ述ベタルモノナリ。無褥性義布斯ヲ行フ際ノ患者ノ前準備トシテハ局處ノ剃毛、油類塗布等ハ一切行ハズ、只「エーテル」ニテ清拭スルノミニテ足ル。又直接皮膚ニ接スル層ハ從來ノ「ギブス」卷軸帶ノ代リニ狹長壓抵布 (Longuette) ヲ使用ス、即「ギブス」卷軸帶ヲ一定ノ長サニ机上ヲ數回往復セシメテ短冊形ニ作製シタルモノヲ使用スルナリ。コノ「ロンゲツテ」ヲ使用シテ先ヅ下肢ノ場合ニハ初メ屈曲側ニ、上肢ノ場合ニハ伸展側ニ縦ニ密着セシメ、次デ露出部ニ縦ニ包纏ス。軀幹、股關節部等ニハ卷軸帶ノ帶行線ノ上ヲ包纏ス、最後ニ其上ヨリ「ギブス」卷軸帶ヲ2—3層纏絡シテ下層ノ「ロンゲツテ」ヲ固定ス。

初メヨリ「ギブス」卷軸帶ヲ使用シテ環行、螺旋行ニテ局處ヲ纏絡スル時ハ内面ニ多數ノ皺壁ヲ生ジテ不可ナリ、必ズ「ロンゲツテ」ヲ使用スルヲ要ス。予ハ數十例ノ骨折、關節脫臼等ニコノ無褥性「ギブス」ヲ施シテ觀察シタル一例モ褥瘡、麻痺等ノ障礙ヲ來シタルモノヲ認メズ。

從來ノ有褥性「ギブス」繃帶トコノ無褥性「ギブス」トヲ比較スルニ、無褥性ノモノハ「ロンゲツテ」ノ貼布サヘ注意スレバ反ツテ操作簡單、容積小、殊ニ「ギブス」繃帶本來ノ目的タル固定ト云フ點ニ於テハ有褥性ヨリモ遙カニ卓越セルヲ認メタリ。只患者ノ肌觸リト云フ點ハ稍劣ルモノ、如シ。

之ヲ要スルニ「ロンゲツテ」サヘ使用スレバ「ギブス」ニテ直接皮膚ヲ包纏スレバ從來恐レタ程簡單ニ褥瘡、麻痺等ハ決シテ起スモノニ非ズ、從テ四肢ノ骨折整復後ノ固定ノ際、患者ヲ安靜ニ保チ得ル場合ニハ無褥性「ギブス」ハ最モ適當ナリト考ヘラル。患者ニ多少ノ運動ヲ許容スル場合、例ヘバ歩行「ギブス」<sup>1</sup>、先天性股關節脫臼等ニハ各症例ニ從ツテ時ニハ

無褥性トナシ、時ニハ有褥性トナスヲ適當ナリト考フルモノナリ。

16. 轢過ニヨル肝臓皮下破裂ノ綜合的觀察 京府大 今津九右衛門  
並 川 力

近來頗ニ増加シタル自動車事故ノ中、轢過サレタ爲メニ起レル4例ノ肝臓皮下破裂症例ヲ得タルヲ以テコレガ綜合的觀察ヲ行ヒ、次ノ諸點ヲ注意セルモノナリ。

1. 轢過ガ直接肝臓ノ直上部デ無ク下腹部、胸廓ナリシ場合ニ於テモ破裂ハ起リ得ルモノナリ。

2. 破裂部位ハ鈍厚ナル後面ト下面トノ移行部ニ起ル事最モ多ク、菲薄屈撓性ナル前縁附近ニ起レルモノハ1例モ之ヲ見ズ。從ツテ手術的操作頗ル困難ナル事多シ。

3. 症狀トシテ最モ著明ナルハ急性重症貧血状態ナリ、腹壁ノ輕度ノ膨滿、多少ノ腹壁抵抗増加モ殆ド毎常證明サレタリ、 $\perp$ シヨツク $\perp$ 症狀ノ有無ハ診斷上大ナル價值無キモノト考ヘラル。又從來肝臓破裂ノ特有症狀ト稱サル、腹部ノ限局性濁音ノ發現、破裂部疼痛、肩胛放散痛等ハ予等ノ病例ニハ殆ド之ヲ認メザリキ。從ツテ所謂特有症狀ハ總テ之ヲ缺ク場合ニテモ腹部轢過度、重症急性貧血、腹部膨滿、不定ノ腹痛等ヲ來セル場合ニハ肝臓破裂ノ存在ハ之ヲ否定シ得ザルモノト考ヘラル。

4. 以上ノ他本症ノ豫後ハ頗ル不良ナル事及ビツノ理由ニ就テ述ブル所アリタリ。

17. 腹腔内出血ヲ合併セル右側腎臓皮下破裂 三重上野 猪 木 隆 三  
(缺 席)

18. 小兒尿浸潤ノ1例 伏 見 南 照 順

余等ハ最近小兒ニ於ケル尿浸潤ノ1例—其原因ガーツノ尿道結石—ヲ經驗セリ。

患者ハ12歳ノ男子ニシテ家族史及既往症ニハ特筆スベキモノナシ。患者ハ本年1月29日入院、發病ハ入院前約10日頃ヨリ下腹部ノ疼痛及排尿困難ヲ以テ始マリ、入院前3日頃ヨリ急ニ尿閉ヲ來シ疼痛増進シ高熱ヲ伴フニ至レリ。

之ト前後シテ新ニ陰囊部ニ疼痛ヲ來シ、之ガ腫脹發赤シ、全身状態急速ニ増悪スルニ及ンデ余等ノ病院ヲ來訪セリ。

入院時ノ一般状態ハ頗ル不良—シテ急迫セル状態ヲ呈シ、局所々見トシテ陰囊ハ強ク炎症性ニ腫脹發赤シ、恥骨縫合上部ニ迄波及シ陰囊ニハ波動著明ナリ。膀胱ハ臍下3横指迄腫大ス。

以上ノ所見ヨリシテ蜂窩織炎ヲ伴ヘル尿浸潤ナル診斷ノ下ニ直ニ局所麻醉ニテ大小7個ノ切開ヲ行ヘリ。組織ハ廣汎ナル壞疽ニ陥リ、尿臭ヲ帶ベル膿ヲ多量排除セリ。此ノ救急手術ニモ拘ハラズ敗血症強ク術後數時間ニテ遂ニ鬼籍ニ入レリ。

膿ノ細菌學的検査ノ結果、連鎖狀球菌ヲ證明セルモ淋菌ハ遂ニ發見シ得ザリキ。外傷ノ既往症モナク剖檢ニヨリ外尿道口ヨリ約9糰ノ個所ニ大豆大ノ碳酸石灰石ヲ發見スルニ及ビ之ガ原因ナルコト判明セリ。

Kaufmann 其他ノ統計ニヨレバ小兒尿道結石ハ成人ノ夫ヨリモ比較的多キヲ占ムルヲ知ル。故ニ小兒ノ尿閉及尿浸潤ニ接シ其原因ノ明ナラザル場合ニハ先ヅ尿道結石ヲ思考スベキモノナリト信ズ。

### 19. 肺結核特ニ空洞ヲ有スル結核肺ノ治療方針及ビ治療

京 帝 大 庄 山 省 三

余等ハ左肺ニ空洞ヲ有スル兩側肺結核ニ左側ノ平壓開胸術肺剝離術ニ續行セラレタル人工氣胸法ト結核菌<sub>1</sub>コクチゲン<sup>1</sup>注射法トニ依リテ全治セシメタル治驗例ニヨリ

1. 肺結核特ニ空洞ヲ有スル場合ニ於テハ外科的ニ肺ノ一時性萎縮安靜ヲ計ルベシ。此ノ目的ニハ余等ハ平壓開胸術ノ下ニ行ハル、肺剝離術ヲ以テ最モ優レタルモノト考フ。

2. 平壓開胸術ヲ施行スル時ハ肺病變ノ直接觀察ヲナシ得ルヲ以テ、肋膜癒着ニ向ツテ『安全ナル肺剝離術』ヲ行ヒ得可ク且又閉胸後胸腔内残留空氣ニ依リテ此際同時ニ『完全ナル人工氣胸』ヲ作成シ得可キ有利點ヲ有ス。

3. 剝離術ニ依リテサヘモ充分ニ目的ヲ達シ得ザルガ如キ程ノ強度ノ癒着ヲ有スル結核肺ニ向ツテハ人工氣胸術ニヨル治癒ハ行ヒ難シ。

4. 所謂胸廓成形術、横隔膜神經捻除法等ハ肺ヲ永久的ニ廢用ニ歸セシメントスル方法ニシテ治療ノ方法ガ他ニアル以上最初ヨリ此ノ如キ方法ヲ採用スルハ原則的ニ不當ナリ。

5. 結核菌<sub>1</sub>コクチゲン<sup>1</sup>ハ本例ニ於テハ皮下タルト靜脈内タルトヲ問ハズ局所乃至全身性ニ何等ノ副作用ヲ現サズ、ヨク血痰ヲ治シ結核毒症狀ヲ掃蕩シ食慾ヲ増進スル等肺結核治癒ニ向ツテ卓効ヲ奏セリ。

6. 結核肺ノ治療ニ向ツテ或ル一種ノ療法ニ拘泥スルコトナク、合理的ナル觀血性、非觀血性及ビ特殊免疫性ノ種々ナル癒法ヲ合併スルコト宜シク本例ニ於ケル如クナルベシ。(尙詳細ハ東京醫事新誌2779號ヲ參照アリタシ)

追加

京 府 大 矢 田 貝 薫

肺剝離、追加の人工氣胸ノ二者ハ先年來横田教授ノ熱心ニ唱道セラレタ所デアリマスガ、本日新ニ結核<sub>1</sub>コクチゲン<sup>1</sup>ヲ使用シ、而カモ非常ニ良好ナ成績ヲ得ラレタル事ニ對シ深く敬意ヲ表シマス。尙ホ結核<sub>1</sub>コクチゲン<sup>1</sup>少量持用ノ有効ナリシ經驗ヨリ次ノ如ク追加シマス。効ヲ急イデハナラナイト同時ニ熱心ニ持長ス可キデアル。少クトモ少量注射ヲ持長セネバナラヌ場合ガアル。

### 20. 穿孔性腹膜炎後發症トシテノ肺轉移

京 都 蜂 勝

(原稿未着)

## 21. 腸血行ト腸運動

京府大 町 川 昌 直  
山 本 明 治

余等ハ腸血行ガ腸運動ニ如何ナル影響ヲ及ボスモノナルカラ究メント欲シ、家兎ニ於テ血管括搾其他ノ操作ニ依リ腸管部位ニ貧血、靜脈性鬱血、血行杜絶、流血量増大等ノ血行變異ヲ惹起セシメ、其ノ際ニ於ケル小腸運動ヲ觀察セリ。此ノ際腸運動及ビ腸循環狀態ヲ同時ニ描畫觀察シ得ラル、装置ヲ考案使用セリ。

結論ヲ述ブレバ次ノ如シ。

1. 動脈括搾ニ因ル腸ノ貧血ハ、腸運動ヲ極メテ短時間充進セシメタル後、著明ニ之ヲ減退セシム。括搾ヲ除去スレバ一過性ノ運動充進ヲ示シタル後正常ニ復歸ス。
2. 腸管ノ歸流靜脈括搾ニ因ル鬱血ハ腸運動ヲ先ヅ充進セシメ、徐々ニ減弱セシム。循環狀態ヲ舊ニ復スル際ハ再ビ一過性ノ運動充進ヲ伴ヒ本來ノ狀態ニ向フ。
3. 腸管ノ動靜脈ヲ同時ニ括搾シ、血行ヲ杜絶シタル際モ、靜脈性鬱血ノ際ト略ボ同様ノ現象ヲ呈スルモ運動充進ノ期間ハヨリ短ク、比較的速ニ運動減弱ニ向フ。
4. 腹部大動脈ヲ總腸骨動脈分岐部上方約2糎ニ於テ括搾シ、腸管ノ流血量ヲ増大セシメタル際及ビ輸血、生理的食鹽水及ビリンゲル氏液等ノ靜脈内注射ニ依リ、隨作的ニ腸流血量ヲ増大セシメタル際等ニ於テハ腸運動ハ毎常充進ス。
5. 以上ノ循環狀態ノ變動ニ際シテノ腸運動ノ充進ハ、血液循環ノ變異ガ一ツハ機械的ニ腸運動機ニ對シテ何等カノ刺戟トナリ、他方血液自己ノ性狀ノ變化ガ腸機能特ニ其ノ運動興奮性ニ之ヲ刺戟ヲ與ヘルモノト目セラル。腸運動ノ減弱乃至消失ハ、血液循環現象ナル機械的刺戟ノ消失及ビ瓦斯交換ノ失調ニ伴フ腸ノ機能低下、特ニ腸ノ運動機ノ興奮性低下ニ歸スベキモノナリ。
6. 腸循環變動ニ際シテ惹起サレル前記腸運動變化ハ、主トシテ腸固有運動装置ノ興奮性如何ヲ待チ、之ニ依ツテ營マル、モノニシテ、此ノ際外來自律神經ノ關與ハ極メテ輕微ナリ。

## 22. 腸管内壓ト腸運動

京 都 坂 根 彌 三 次

演者ハ家兎腸管ヲリンゲル氏液ヲ充シタル硝子筒ニ導キ運動描寫法ニ依リ腸管内壓ノ腸管運動ニ及ボス影響ヲ實驗的ニ研究セリ。腸管ハ内壓ヲ充進セシムルヤ先ヅ振子運動強盛トナリ、更ニ漸次内壓ヲ充ムル時ハ振子運動減弱、蠕動運動強盛、次デ減弱等ノ運動變化相次デ起リ、腸管ハ遂ニ不全麻痺ニ陥ルヲ見ル。次ニ腸管ニ人工的ニ「イレウス」ヲ惹起セシメ、其ノ運動ノ變化ヲ觀察スルニ其ノ變化ハ先ニ腸管内ニ空氣ヲ送リテ内壓ヲ充進セシメタル時ノ運動變化ト殆ンド相一致スルヲ見ル、之「イレウス」腸管ノ運動變化ニ内壓充

進ノ與ツテ關與セルノ證ナリ。次ニ異常ニ充進セル腸管内壓ヲ下降セシメ、其ノ運動變化ヲ描寫セシムルニ其末期ノ場合ヲ除クノ外腸管運動ハ漸次復舊恢復シテ正常ノ運動狀態ニ復スルヲ見ル、彼ノ急性腹膜炎及ビ「イレウス」ニ於テ鼓腸ヲ呈シ、腸管運動不全ニ陥レル場合糞瘻造設ガ該疾患ニ對シ著シク良好ノ結果ヲ齎スハ一ハ之ニ依テ鬱積セル瓦斯及ビ腸内容排除セラレ、一方鼓腸ニ依ル周圍臟器ノ機械的障碍除カレ、呼吸及ビ血行障碍ヲ除キ所謂腸中毒症ヲ防グニ因ルト雖、異常ニ充進セル腸管内壓ノ下降ニ依テ腸管運動漸次復舊恢復セラル、ニ因ルコト亦與ツテ力アリト信ズ。尙ホ演者ハ更ニ内壓ノ作用ニ溫度、藥物、血行等ノ及ボス影響ヲ研究シ、内壓ニ因ル運動變化ノ本態ヲ明セシムルモ後日更ニ詳細報告スル處アルベシ。

### 23. 實驗的「イレウス」ニ於ケル腸壁「エキストラクト」ノ血壓ニ及ボス影響ニ就テ

阪帝大岩永外科 立川 啓 一

1. 腸管全層ノ蒸餾水「エキス」ヲ健康家兎ノ耳靜脈、腹腔並ニ腸壁ニ注射作用セシメタル場合一般ニ腸閉塞下部ノ毒性強キヲ知ル。教室演學士ノ「ヒスタミン」定量成績ニ一致ス。
2. 血壓下降物質ヲ含ム腸管「エキス」ヲ毒物含有ノ蛋白溶液トシテ「グロブリン」側ヲ除去シテ「アルブミン」側ニ就テ「コロヂウム」膜透析ヲ行ヒ、此ノ透析液ニ就テ對血壓作用ヲ見ルト著明ナル血壓下降ヲ示スガ、  
「アルブミン」側ヲ除去スルト血壓下降作用ハ認めラレヌ。尙「アルブミン」側及「グロブリン」側ニ就テ「イミダツオール」價ヲ見ルト前者ハ著明ニ發現スルニ反シ、後者ハ殆ンド證明スルコトガ出來ヌ。

### 24. 家兎蟲様突起ノ淋巴管系ニ就テ

京府大 河村 謙 二

蟲様突起炎ノ病理ソノ他ノ研究ニ、實驗動物トシテ家兎ガ屢々用ヒラレル。余モ亦之ヲ用ヒテキルガ、何ウモ家兎ガ一番適當ナ様デアアル。ソコデ家兎ヲ用ヒテ實驗ヲ行フ場合、ソノ蟲様突起ノ血管分布ノ狀態トカ、淋巴管系ノ狀態ヲ充分知悉シテキナイト、實驗成績カラノ種々ノ推理、考按ニ誤ヲ來シ易イコトハ明カデアアル。處ガ之等ニツイテノ記載ハ從來餘リ見ラレナイ。淋巴管系ニ就テシラベテ見ルニ、Teichmann (犢) Mall (犬) Ravvier (白鼠)等ガ腸管ニ就テ檢シタノヲ見ル丈デアアル。

余ハ家兎ノ蟲様突起ノ淋巴管系ヲ檢シテ見タ、研究方法トシテノ注入法、調査法ハ曩ニ報告シタ人間ノ蟲様突起ノ淋巴管系ノ場合ト略々同様デアアル。コレニヨツテ次ノ様ナ所見ヲ得タノデアアル。

1. 家兎ノ蟲様突起ノ淋巴管ハ先ヅ粘膜層ニ存スル粘膜基底網ニ初マル。
2. コノ粘膜基底網ニハ腸管ニ見ル様ナ Zentralchylusgefäss ニ相當スルモノハ認めラレナイ。
3. 粘膜層カラ淋巴濾胞圓形部ノ下部マデノ間ノ淋巴管ハ、比較的粗鬆デ、内外層ノ

間ヲ連結スルニ過ギナイ、即チ縦軸ノ方面ニモ横軸ノ方面ニモ交通ハナイ。

4. 濾胞圓垂形部ノ基部1/3ニハ犬ノ濾胞中デ見ラレテキル様ナ繊細ナ淋巴管叢ヲ見ル。
5. 内部ヨリ間膜中ニ達スル淋巴管ニハ二ツノ異ツタ経路ガ存在スル。コレハ人間ノ場合ト同様デアル。
6. 蟲様突起ト盲腸トノ移行部デハ兩者ノ間ニ直接ノ淋巴管ノ交通ハ見出サレナイ。人間ノ場合ハ之ト異ル。
7. 間膜中ノ淋巴管ハ突起ト平行ニ、之ニ接シテ走行ス。
8. 淋巴結節ハ腸間膜淋巴腺ニ注グマデノ經過中ニハ見出サレナカツタ。コレハ人間ノ場合ト大イニ異ツテキル。

大體以上ノ結論カラ人間蟲様突起ノソレト比較對比シテ病理學ノ考察ノ上ニ興味アル差異ガ認メラレル。

1. 結論ノ(3)ニ依ツテ考ヘルト家兎ノ實驗的蟲様突起炎ノ場合ハ、ソノ炎衝滲濁ノ像ハ、タトヒ同ジ要約ニヨツテ、同ジ場所カラ、同ジ様ニ起ツタ炎衝デアツテモ、人間ノ場合トハチガツテクル。

2. 結論(7)ニ就イテミルニ、人間ノ場合ハ間膜中デ、淋巴管ハ扇形ノ廣ガリヲ示シ、突起ニ對シテ常ニアル角度ヲ保ツテキル。從ツテ、根部ノ閉塞ガ起ツテモ淋巴管ノ絶對的ナ遮斷ヲ見ルコトハナイガ、家兎デ結紮ヲ行フト交通ハ遮斷サレ、淋巴道ニヨル炎衝進行ハ甚ダ疑ハシクナル。故ニ一部分ノ化膿性機轉ガアツテモ、全體ノ蜂窩織炎性變化ハ甚ダ起リ難イ。

3. 尙結紮ノ場合屢々囊狀且浮腫狀トナルハ淋巴道ノ遮斷ニヨル淋巴ノ滯留ト云フコトモ大イニ關聯シテキルコトガ分リ、何等カノ影響ガ壁ニ及ボサレルコトガ考ヘラレル。

(顯微鏡標本供覽)

## 25. 移動性盲腸ノ一新臨床診斷法

京 帝 大 岩 城 達

移動性盲腸ガ時ニ蟲様突起炎ト全ク相似タ症狀ヲ呈スル場合之レノ鑑別臨床診斷法トシテローゼンスタイン氏逆症狀ノ存在スルコトヲ提唱ス。即チ氏ノ行ヘル様式ニ從ツテ廻盲部ヲ壓スル時壓痛消失又ハ減退スルコトナリ。ソノ然ル所以ハ仰臥位ニ於テハ盲腸部ハ正常位ニ在リ、多少炎症ヲ行スルヲ以テ茲ニ壓痛ヲ感ズルモ左側臥位ニ於テハ却ツテ骨盤腔ニ移動轉位シ、從ツテ、マツク・バーネー氏點ニ於ケル指壓ハ空虚トナレル盲腸腔ニ加ヘラル、結果、疼痛ヲ感ジ難キモノト推定セラル。コノ新シキ症狀ニ對シ新シク別名ヲ附シテ然ルベキモノト信ズ。然シコノ症狀ガ移動性盲腸ノ診斷ニ向ツテ何ノ程度ノ陽性率ヲ示スカハ今後各方面ヨリノ共同検査ノ成績ニ俟ツベキモノナリ。

## 26. 自然穿破ヲ來セシ小兒臍ヘルニヤ<sup>1</sup>ノ一例

故 倉 護

最近私ハ小兒臍ヘルニヤ<sup>1</sup>ガ腹壁ヲ自然ニ穿破シ、爲メニ腸管ガ腹壁外ニ露出シタ一例ニ遭遇シタノデ茲ニ之ヲ報告スル次第デアル。

患者ハ生後38日目ノ男子デ分娩異常及ビ遺傳的疾患ハ共ニ認メラレナイ。臍帶ハ出産後6日目ニ脱落シ、其ノ脱落后ノ創面ハ常ニ濕潤セル爲メ醫療ヲ受ケタルモ治癒ノ傾向無ク、一方生後1ヶ月頃ニハ臍ヘルニヤ<sup>1</sup>ヲモ形成スルニ至ツタ。該ヘルニヤ<sup>1</sup>ハ拇指頭大位デヘルニヤ<sup>1</sup>發生後8日目ニ突然臍部ガ破レテ腸管ノ腹壁外露出ヲ來シタノデアル。之デ絶望ト見テ十數時間放置セル後余等ノ處ヘ連行シタノデアル。

入院時ノ一般状態ハ甚ダ不良デ脈搏ノ如キハ辛ジテ觸診シ得ル程度デアツタ。局所即チ腹部ヲ視ルニ腸管ノ大部分ガ臍部ヲ中心トシテ腹壁外露出ヲ來シテキル。仔細ニ視ルニ認ムベキ循環障碍ノ無キノミナラス蠕動ヲモ認メタルヲ以ツテ直チニ局所麻醉ノ下ニ救急手術ヲ行ツタ。脱出口ノ上方ニ約5糎ノ正中切解ヲ行ヒ脱出腸管ノ還納ヲ施シタ。其ノ際腹壁ト露出腸管トハ多少纖維性ノ癒着ヲ營ミ又脱出口ノ邊緣ノ一部ニハ壊死狀ヲ呈セル部ノ存スル以外ハ脱出腸管、爾餘ノ腸管、腹壁、腹腔及ビ内臓等ニモ何等異常ヲ認メナカツタ。

術後ハ種々強心療法ヲ講ジタルモ6時間後ニ不幸ノ轉歸ヲトツタ。

最後ニ本例ニ於ケル腸管脱出ノ原因ニ就イテ考察スルニ、カ、ル症例ノ報告ハ甚ダ稀有ナル爲メ比較對照スルコトハ困難ナルモ、ファイバー、ボウデン及ビアルベルト諸氏ノ報告例ノ如ク墜落、腐蝕劑使用、蜂窩織炎及ビ腹水等ニ因レルニ非ズシテ臍帶脱落后ノ難治ノ糜爛ガ局所性抵抗薄弱部ヲ形成スルニ至リ、腹壓充進ガ動機トナリテ破裂セルモノト推測シ得ラレル。

27. 小腸壁ニ發生セル稀有ナル腫瘍ニ就テ 神 戸 熊 野 政 明  
(原稿未着)

28. 局所麻醉ヲ主トシテ行ハレタル直腸癌ノ2例ニ就テ 津市立病院外科 寺 内 逸 人  
西 川 元 助

直腸癌ノ手術ニハ、現今尙ホ習慣上、脊髓麻醉ヲ主トシテ用ヒ、全身麻醉デ補フガ、コノ方法ニヨルト、全身麻醉ヲ相當長時間使用セネバナラヌ爲メニ、種々ノ合併症ヲ惹起スル場合ガアル。

吾人ハコノ缺點ヲ除去スル爲ニ、最近2例ノ直腸下部ノ癌ヲ、主トシテ局所麻醉ニヨリテ切除シ、ソノ足ラザル點ヲ脊髓麻醉ニテ補ヒ、無痛ニ手術シ得タノデ、コレヲ報告スル。

麻醉ノ方法ハ、先ヅ坐骨直腸窩ニ多量ノ0.5%ノ「アドレナリン」加溶液ヲ注入シ、其他ハ薦骨及ビ尾閭骨ノ周圍並ニ前面、切開線ニ沿フ皮下注射デアル。斯クシテ手術ヲ續行シテ、疼痛ヲ訴フルニ至リテ始メテ脊髓麻醉ヲ施ス。尙ホ術前「ロツシュ」ノ「バントホン」

1ccヲ2回ニ分テ注射セリ。

斯クシテ次ノ結論ヲ得タ。

1. 第2例ハ全く無痛ニ手術シ得タガ、第1例デハ手術ノ末期ニ稍疼痛ヲ訴ヘタ。然シコレハ脊髓麻醉ノ時期ガ早キー過ギタ爲メデアツテ、之ヲ可及的遅クセバ無痛ニ手術出來タモノト信ズル。

2. 2例共手術翌日カラ流動食ヲ攝取セシメタノデ、全身状態モ殆ド術前ト變ラヌ。故ニ直腸癌ヲ局所麻醉ヲ主トシテ手術スレバ、手術時ノ出血ヲ僅少ナラシムルノミナラズ、術後ノ合併症ヲ著シク減ジ得テ、手術成績ヲ良好ナラシムル事確實ナリ。

3. 此方法ハ、患者ニ側位ヲ取ラシテ置ケバ容易ニ出來、クヌー氏術式ニヨル手術ノ際ニモ應用出來ルト思フ。

### 29. 先天性顎下腺嚢腫ノ一例ニ就テ

高知市柿病院 濱 田 稻 積

小 笠 原 廣 志

著者等ハ18歳ノ處女ニ於テ先天性顎下腺嚢腫ト認ムベキ一例ニ遭遇シ其臨床的及組織學的所見一ツキテ述ベタリ。

### 30. 辜丸皮様嚢腫ノ1例

大 阪 宮 崎 松 記

辜丸ニ新生物ヲ發生スルハ比較的稀ナルモノニシテ、コノウチニモ皮様嚢腫ノ發生ハ特ニ稀有ナルモノナリ、茲ニ興味アルコトハ女性生殖腺ナル卵巢ニハ皮様嚢腫ヲ發生スルコト多キニ反シ、男性生殖腺ナル辜丸ニハコレヲ發生スルコト甚々稀ナリ。

辜丸皮様嚢腫ニ就テノ纏リタル記載ハ1855年 Verneuilニ始ル。氏ハ過去150年間ノ文献中ヨリ蒐メ得タル9例ト、コレニ自己經驗例2例ヲ加ヘ合計10例ヲ基礎トシタル本疾患ノ精細ナル記載ヲ試ミタリ。而シテ現今吾人ノ辜丸皮様嚢腫ニ就テノ知識ノ大部分ハ尙コノ Verneuilノ研究ニ待ツモノナリ。次イデ1896年 Wilmsハ Verneuilノ發表以後ニ出デタル文献中ニテ16例ヲ蒐メ、Ohkuboハ1908年マデニ發表セラレタル文献ヲ涉獵シテ32例ヲ蒐集シコレニ自己經驗例3例ヲ加ヘ、合計35例ヲ得タリ。1912年 Vecchiハ Ohkuboノ蒐集以後ノ文献ニ就テ3例ヲ得、尙自己經驗例1例ヲコレニ加ヘ、夫迄世界ニ發表セラレタル辜丸皮様嚢腫ノ例ハ合計39例ナリト言ヘリ。1919年 Suttonハ過去50年間ニ歐洲大陸ニ於テ發表セラレタル外科學ノ文献中ニハ僅ニ20例ヲ見ルニ過ギズ、過去25年間ノ英國ニ於テハ僅2例ガ發表セラレタルノミニシテ、而モコノウチ1例ハ印度ニ於テ經驗セラレタルモノナリト言ヒ、尙氏ハ支那漢口ニ於テ Boothニヨリテ經驗セラレタル1例ニ就テ記載セリ。

余ハ本邦ハ勿論歐米ノ文献ニ就テ見ルモ、コレ以上追加スベキ例ヲ發見シ得ズ。斯テ世界ニ於テ從來發表セラレタル辜丸皮様嚢腫ノ例ハ多クモ50例ヲ出デザルベシ。

患者ハ23歳ノ男子ニシテ2歳ノ時ニ周圍ノ者ガ右側辜丸ガ少シク腫大セルヲ氣附ク。其

後疼痛モナク、又著シク腫大スル傾向モナク経過セルニ2—3月前(1928年2月10日)ニ初メテ醫師ノ診察ヲ受ケ其際穿刺ヲナサレタルニ、其以來辜丸ガ急激ニ腫大シ、陰囊ニハ靜脈ノ怒張セルヲ見、疼痛ヲ訴フルニ至ル。但シコノ疼痛ハ2日ニシテ去リタリ。2月前(1928年3月上旬)ニ再ビ醫師ニヨリ穿刺ヲ受ケ其際ハ濃様ニ混濁セル液ヲ出シ、其以來右側辜丸ハ異常ニ腫大シテ現在ノ大サトナル。陰囊右側半部ハ超鶯卵大ニ腫大シ、表面皮膚ハ極度ニ緊滿シ、全ク韌堅ヲ失ヒテ滑澤ナリ。且ツ瀰漫性ニ發赤シ表面血管ハ充盈怒張シテ其走行ハ著明ニ看取セラル。觸診スルニ約鶯卵大ノ腫瘍ヲ觸知ス。表面平滑特別ナル隆起ヲ認メズ。腫瘍ハ一般ニ緊滿シ、弾力性硬ナルモ所々軟ナル部分ヲ觸知ス。辜丸及ビ副辜丸ハ特ニコレヲ觸知スルヲ得ズ。腫瘍ヲ壓スルニ固行ノ辜丸感アリ。精系ニハ著變ヲ認メズ。以上ノ所見ニヨリ辜丸腫瘍ノ診斷ノ下ニコレガ摘出ヲ行フ。腫瘍ハ周圍組織トノ癒着ナク容易ニ摘出スルコトヲ得タリ。

摘出シタル腫瘍ハ供覽セル如ク、副辜丸ハ存スルモ、主辜丸ノ大部分ハ囊腫トナリ、多量ノ毛塊ト脂肪性糜爛トノ混合セルモノヲ以テ滿サル。腫瘍後縁ノ壁自身ノ厚キ部分ハ剖面灰白色海綿様ニシテ、尙辜丸實質ノ遺殘セルヲ見ルモ、薄キ部分ニ於テハ殆ンド結締織性ノ組織トナル。肉眼的ニハ齒牙又ハ骨組織ノ存在ヲ認メズ。腔内面ハ全面ニ毛髮ノ發生セルヲ見ル。其發生ノ程度ハ一樣ナラズ粗ナル部分アリ、或ハ密ニ簇生セル部分アリ。腔内面ハ平滑ナル部分アルモ、大部分ハ面粗糙ニシテ内腔ニ向ヒテ突出セル種々ナル形狀ヲナセル隆起或ハ腫隆アリ。而シテコノ隆起或ハ腫隆ニハ特ニ毛髮ノ簇生セルヲ見ル。

腫瘍ヲ組織學的ニ檢スルニ、一層ノ纖維性結締組織ニヨリテ辜丸腺組織ト境界シ、腫瘍壁ノ最モ菲薄ナル部分ハ纖維性ノ結締織ノ膜トナリ、或ハ炎症ヲ起セル部分アルモ大部分ハ完全ナル皮膚ノ構造ヲ有ス。即チ上皮細胞、重層扁平上皮細胞、角層ヲ有シ、汗腺アリ皮脂腺ハ良ク發達シ、毛根組織ヲ見ル。檢索中只一ヶ所ニ極メテ僅カニ(肉眼的及ビレントゲン學的ニハ證明シ得ズ)骨組織ノ存在ヲ認メタル外ハ腫瘍組織ハ皮膚及ビコレノ附屬器官ノ組織ヨリ成ルモノナリ。

以上要スルニ本例ハ23歳ノ男子ノ右側辜丸ニ發生セル皮様囊腫ニシテ、組織學的ニ漸ク認識セラル、程度ノ極メテ僅カノ骨組織ヲ有スル外ハ全ク皮膚及ビ其附屬器官ノ組織ノミヨリ成ル所謂單純性皮様囊腫ト稱スベキモノナリ。

### 31. 血管腫ノ「モレクラ」マグネシウム<sup>7</sup>乳劑注射療法ニ就テ

(缺席)

和歌山 松岡元治郎

### 32. 外科的重症疾患ニ對スル靜脈内持續注入法ノ成績ニ就テ

大阪外科三羽病院 谷 口 出

外科的重症疾患ニ對シテ余等ノ考案セル靜脈内持續注入法ハ厭ムベキ副作用ヲ認メズシ

テ輸血ト共ニ顯著ナル成績ヲオサメ得タルコトヲ述ベタリ。

33. 傳染流注膿瘍ト誤診セル化膿性腎盂炎ニ就テ 京帝大 有原康次  
患者ハ17歳、女子デ入院當時兩下肢ニ弛緩性麻痺、及ビ直腸膀胱障礙ヲ伴ツタ胸椎<sub>12</sub>カリエス<sup>1</sup>症デ<sub>X</sub>線寫眞ニハ第6第7胸椎體強度ニ破壞シ扁平トナリ且ソノ兩側ニ紡錘形ノ膿瘍ノ陰影ヲ認メタ。

入院6ヶ月後突然惡感ヲ以テ高熱ヲ發シ爾來不規則ナ間歇熱ヲ來シ日日 $36^{\circ}$ — $40^{\circ}$ C<sub>ヲ</sub>上下シ食慾急ニ衰ヘ全身倦怠感アリ顔面蒼白トナツタ。最初扁桃腺強度ニ疼痛性腫脹ヲ認メタガ外ニ他覺の症狀ヲ發見シナカツタ。數日後扁桃腺炎ハ去ツタガ發熱去ラズ4—5日後腹部次第ニ膨滿シ1週間後右季肋下部ニ硬結ヲ觸レタ。コノ硬結ハ彈力性軟、波動ヲ證明シ壓痛アリ、打診上鼓性濁音ヲ聽キ、<sub>X</sub>線寫眞ニハ著變ヲ認メ得ズ、血液像ニ高度ノ白血球過多ヲ證明シタ、シバシバ尿検査ヲ行ツタガ膿性尿ノ所見ヲ見ナカツタ。

以上ノ所見ヨリ恐ラクハ胸部ノ寒性膿瘍ガ後腹膜腔中ニ下降シ、之ガ二次的感染ヲ起シテ熱性膿瘍ヲ發セルモノト診斷シ發病13日後ベルグマン氏斜切開<sub>一</sub>テ後腹膜腔中ニスندگانガ膿瘍ナクシテ腎臟ニ病的所見ヲ認メタカラ之ヲ摘出シタ。腎臟ハ髓皮質強ク犯サレ雞卵大ノ膿腔アリ薄イ灰白色ノ膿ヲ入レ腎盂ニ小豆大白色腎石3箇ヲ發見シ輸尿管入口肥厚シ粘膜ハ糜爛シテキタ。

即本例ハ胸椎<sub>12</sub>カリエス<sup>1</sup>經過中タマタマ常時可動的腎石ガアリシニモ拘ラズ腎石發作ヲ起スコトナク之ガ輸尿管中竅入シ閉塞シ右側腎ヨリノ排尿不能トナリ二次的感染ヲ起シテ化膿性腎、腎盂炎ヲ併發セルモノト思ハレル。尿中膿性尿所見ノ無カツタコトモ理解サレルガ術後仔細ニ術前<sub>X</sub>線寫眞ヲ見ルト腎石陰影ヲ認メ更ニ腎臟機能検査ヲ行ハナカツタ事ハ我々ヲ誤診ニ導イタ重ナモノト考ヘラレル。

### 34. 撓骨ニ來レル Brodie 氏膿瘍、附熱性膿ト寒性膿トノ鑑別診斷法

京帝大 裕 文 雄

患者ハ29歳ノ婦人、何等認ム可キ誘因ナク約14月前ヨリ全ク慢性ノ經過ヲトリテ撓骨下端 Handgelenk ニ近キ部ニ慢性骨炎像ヲ表シ來リ、其ノ<sub>X</sub>線像ニ於テ局所ニ内面平滑ニシテ周圍ト明カ<sub>一</sub>界セラレタル雀卵大ノ陰翳ヲ認メタリ。ソノ周圍ニハ骨硬化ノ像著明ニシテ Brodie 氏骨膿病ノ像ニ一致ス。血液白血球數ハ正常、ソノ種類ハ經過良好ナル慢性炎症性ノ像ヲ示シ、血球沈降速度正常、WaR 陰性。臨床上何處ニモ微毒性及結核性ノ所見ナシ。

手術ニヨル局所所見ハ全ク<sub>X</sub>線像ニ一致シ撓骨下端部ニ膨隆アリ、ソノ中央ニ肉芽組織ニテ滿サレタル瘻孔アリ。

コノ肉芽組織ハ更ニ斜上方ニ表層筋鞘下ニ囊狀ニ廣リ、他方瘻孔ヨリ骨内ニ進ミ内面平

滑ニ觸ル、小雀卵大ノ空洞ヲ滿ス。コレヲ肉芽組織中ニハ殆ド透明ナル液小量ヲ含ム。腐骨ハナシ。

瘻孔及空洞ヲヨリ搔爬シ肉芽組織ヲ取り去リテ軟部縫合シ手術創ハ第1期癒合ヲ營メリ。即チ以上ノ如クコノ例ハヨク Brodie 氏骨膿瘍ニ一致ス。

取り出セシ組織ハ、檢鏡上慢性炎症性肉芽組織ノ像ヲ示シ、結核ヤ微毒等特殊ノ所見ナシ。

抑モ Brodie 氏骨膿瘍ノ内容ハ時ニ全ク無菌性ニシテ、寒性膿ニ判定ニ困難ナルコトアリ。此ノ例ニ於テモ肉芽組織内ノ液ヲ培養シタル結果、培養基4個ノ内1個ノ寒天面ニ唯ダ1個ノ白色葡萄狀球菌ノ「コロニー」ヲ見タルモ、コレハ操作ノ不純ニ依ルモノニシテ液ハ無菌性ノモノト考ヘラル。此處ニ於テ我々ハ更ニコノ液ニ0.5%ノ割ニ石炭酸ヲ加ヘ固形「ゲラチン」面上ニ滴下シ、約20%ニ保存シタルニ、24時間後ニ於テ明白ナル「ゲラチン」ノ液化ヲ認メタリ。即チ此ノ肉芽組織中ニハ蛋白消化素ガ立證サレタリ。此ノ所見ニヨリ始メテ寒性膿ニ非ズシテ、急性化膿菌ニヨリ起リシモノナルコトノ確實ナル根據ヲ捕ヘ得タリ。

カクノ如ク臨床上寒性膿ト熱性膿トノ判定ニ際シ、ソノ培養ト同時ニソノ蛋白消化ヲ檢スル事ハ特ニ永キ經過ヲ取りシ爲無菌性トナリ居ルトキ、診斷上大ニ役立つモノナリ。又培養上多少ノ化膿菌ガ證明サレタル場合デモ此ノ膿乃至組織液中ニ蛋白消化素ノ立證セラレザル限リ病原性ノ意義ナキモノト云ハザル可カラズ。

即本例ハ從來ソノ膿瘍ノ判定ニ明瞭ヲ缺キシ Brodie 氏骨膿瘍ノ診斷ニ際シ熱性膿ニ固有ナル組織液ノ蛋白消化作用ヲ證シ得タル例ナリ。尙 Brodie 氏骨膿瘍ハ多クノ脛骨ニ來リ、本例ノ如ク橈骨ニ來レルモノハ比較的稀ナルモノナリ、此點モ亦タ報告ノル價値アモノナリ。(詳細ハ日本外科寶函第9卷第4號掲載拙著參照アリタシ)

### 35. 家兎淋毒性膿漏眼ニ對スル淋菌「ワクチン」ト「コクチゲン」トノ比較研究

京 帝 大 都 谷 枝 萬 次 郎

家兎ノ結膜ヲ先ヅ牛膽汁ヲ以テ感作シ其後淋菌ヲ感染セシムル時ハ試験動物ノ或ルモノハ淋毒性膿漏眼ヲ惹起シ得ルト云フ露西亞學派ノ報告ニ基キ、之ヲ追試シテ、其ノ事實ナルヲ知り、之ヲ基礎トシテ豫防及ビ治療兩方面ニ對スル傳研製淋菌「ワクチン」ノ「生」ト「煮」トノ兩免疫元ノ効果ヲ比較シタル實驗結果ヲ述ベタリ、即チ

1) 家兎淋毒性膿漏眼ニ對シ生濾液又ハ煮濾液(20分)ヲ點眼治療シタルニ生濾液ヨリモ煮濾液ノ方ノ効果が遙ニ大ナリキ。

2) 家兎淋毒性膿漏眼ニ對シ腸窒扶斯菌「コクチゲン」ノ治療効果ハ認メラレザリキ。

3) 生濾液ト煮濾液(120分)トノ治療効果ヲ比較シタルニ兩者ノ間ニ顯著ナル差違ヲ認メザリキ。

4) 豫メ生濾液又ハ煮濾液(20分)ヲ點眼シテ前處置ヲ施シ然ル後淋菌感染ヲ行ヒタル

ニ煮濾液ノ豫防効果ハ顯著ニシテ遙カニ生濾液ヲ凌駕シタリ。

5) 腸窒扶斯菌「コクチゲン」ヲ以テノ淋菌感染ニ對スル豫防効果ハ認メラザリキ。

6) 煮濾液(120分)ノ豫防効果ハ生濾液ト略々同様ナリキ。

以上ノ實驗ニヨリ家兎淋毒性膿漏眼ノ豫防及ビ治療効果ノ上ニ於テ「イムベヂン」現象ガ立證セラタリ。

36. 「スピロヘータ・バルリダ」ヲ以テノ「コクチゲン」ノ特殊免疫作用ニ就テ。

名古屋 巽 馨

表題ニ書イタ「スピロヘータ・バルリダ」ノ「コクチゲン」ト云フノハ、實驗的ニ微毒性辜丸炎ヲ起シテ居ル家兎ノ辜丸ノ「エキス」ヲ100度デ60分間煮沸シタモノデアアル。之ト同ジ操作ニヨツテ健常辜丸カラモ健常辜丸沸浸出液ヲ作り對照液トシタ。扱テ健常ナ成熟家兎ノ一側例ヘバ右側ノ辜丸ニハ凡テ微毒「コクチゲン」ヲ、又左側ノ辜丸ニハ今述べタ對話液ヲ注射シ、此等前處置注射ノ最終日カラ一定ノ日數ヲ經過シテカラ兩側ノ辜丸ニ同時同列ニ「スピロヘータ・バルリダ」ヲ接種シテ其ノ感染状態ヲ比較シタ。其ノ所見ノ概要ハ次ノ通りデアアル。即チ健常辜丸ノ煮沸浸出液等ヲ注射シタ左ノ辜丸ハ何レモ一定ノ潜伏期ヲ經テ例外無シニ定型的ノ微毒性辜丸炎ヲ起シタガ、之ニ反シテ微毒「コクチゲン」ノ注射ヲ受ケタ右側ノ辜丸ハ少數ノ例外ヲ除イテ大多數ニ於テ感染程度ガ極ク輕ク外見上既ニ一見シテ左側トハ非常ナ差異ヲ認メマシタガ其ノ例數ハ16個中11個即チ66%デ此等ハ微毒感染ニ對シテ明カニ抵抗ヲ示シタ。残りノ5例、即チ31%ニ於テハ此ノ現象ハ明カデナカツタノデアアルガ、此處ニ興味アルコトハ此等5例ハ抗原注射全量ノ少イ場合ニ於テ多く出テ居ルト云フ事實デアアル。

以上ノ成績ヨリ次ノコトガ申サレ得ルカト思フ「スピロヘータ・バルリダ」ノ「コクチゲン」ヲ以テ前處置サレタ家兎ノ辜丸ハ微毒ノ實驗的感染ニ對シテ顯カニ免疫性ヲ示スコト及ビ本實驗ニ使用セル免疫元用量ノ範圍デハ免疫効果ノ大小ハ抗原注射量ノ大小ト連行スルトイフコトデアアル。

次ニ當然起ル問題ハ微毒「コクチゲン」ノ注射ニヨツテ成立シタ家兎辜丸ノ免疫性ハ微毒ノ感染ダケニ限ツテ防禦スル性質デアアルカ、ソレトモ他ノ病原菌ノ感染ヲモ同様ニ防禦スルノカ、更ニ又微毒「コクチゲン」ニ限ラズ他ノ細菌ノ「コクチゲン」ヲ注射シテモ能ク微毒ノ感染ヲ防ギ得ルノデハナイノカ、トイフコトデアアル。

此ノ問題ノ解決ニ當ツテ私共ハ對照トシテ痘病原體「コクチゲン」ヲ撰ンダ。

實驗ノ結果ノ概要ハ次ノ如クデアアル。先ヅ先兎ノ左ノ辜丸ハ其儘デ右ノ辜丸ニダケ微毒「コクチゲン」ヲ一定量注射シタ後、10日ヲ經テ兩側ノ辜丸ニ微毒ヲ接種シタノニ、其ノ感染程度ハ強ク右ハ極ク輕イ程度デアツタ。然ルニ痘病ヲ接種シタ所兩方共ニ差別ナシニ立

派ニ感染シタ。

次ニ左ノ辜丸ハ其儘トシテ右ノ辜丸ダケニ痘病原體<sub>L</sub>コクチゲン<sup>1</sup>ヲ注射シテ後、10日ヲ經テ兩側辜丸ニ痘苗ヲ接種シタ所ガ、其ノ感染程度ハ左即チ前處置ノナキ方ハ張ク右即チ痘原體コクチゲンヲ以テ前處置シタ方ハ極メテ輕イ程度ノ痘病感染デアツタ。

然ルニ痘苗ノ代リニ微毒ヲ接種シテ見ルト、兩側トモ差別ナシニ完全ニ微毒ニ感染シタノデアル。

第3ニ同一家兔ノ右辜丸ハ微毒<sub>L</sub>コクチゲン<sup>1</sup>ヲ、左辜丸ニハ痘病<sub>L</sub>コクチゲン<sup>1</sup>ヲ注射シテ後、兩側辜丸ニ微毒ヲ接種シタ所、其ノ感染狀態ハ右ハ極ク輕ク左ハ強クアツタ。又痘苗ヲ接種シタ所、此度ハ右ハ強ク左ハ輕イ程度デアツタ。

即チ微毒<sub>L</sub>コクチゲン<sup>1</sup>ノ注射ヲ受ケタ家兔ノ辜丸ハ微羣感染ダケニ限ツテ撰擇的ニ免疫性ヲ示スモノデアツテ、痘病ノ感染ニハ免疫性ヲ示サヌコトガ判ツタ。

而モ此ノ事實ハ家兔ノ個性ノ相異トハ無關係デアル。

以上述べタ事實ヨリシテ次ノ結論ニ達スル。即チ<sub>L</sub>スピロヘータ・バルリダ<sup>1</sup>ノ<sub>L</sub>コクチゲン<sup>1</sup>ノ注射ヲ受ケタ家兔ノ辜丸ハ微毒感染ニ對シテ、明カニ免疫性ヲ獲得スルコト及ビ其ノ<sub>L</sub>コクチゲン<sup>1</sup>ノ免疫作用ハ他ノ一般ノ<sub>L</sub>コクチゲン<sup>1</sup>ノ場合ト同様ニ、嚴正ナル種族特殊性ガ存スルトイフコトデアル。

### 37. 免疫元貼用ニ依ル皮膚局所免疫ノ本態ニ就テ

京 帝 大 倉 野 靜 郎

島瀆教授沈澱計ニテソノ1cc 中ノ含菌體量3度目(1度目ハ0.0007%)ナル黃色葡萄狀球菌及ビ腸<sub>L</sub>チフス<sup>1</sup>菌ノ<sub>L</sub>コクチゲン<sup>1</sup>軟膏ヲ家兔皮膚ニ貼用シ、ソノ皮膚ノ生理的食鹽水<sub>L</sub>エキストラクト<sup>1</sup>ヲ材料トシテ試験管内喰菌現象ヲ検査シ局所性ニ免疫獲得ノ事實ヲ知リタリ。且24時間貼用ノ場合ガ免疫性最大ナリ。更ニ免疫物質ハ皮膚ノ眞皮層ニ產生セラル、事ヲ知リタリ。

以上ノ實驗的事實ヨリ次ノ結論ヲ得タリ。

1) 無菌體性細菌性抗原ヲ皮膚ニ貼用スルト、ソノ當該局所ニノミ同名抗體(<sub>L</sub>オプソニン<sup>1</sup>)ノ產生ヲ認ム。

2) 異名ノ無菌體性細菌性抗原ヲ貼用スルモ同様ニ異名菌ニ對スル抗體ノ產生ヲ認メ、中性肉汁ノ如キ非細菌性抗原ヲ貼用スルモ同様ニ抗細菌抗體ノ產生ヲ認ム。

3) 以上ノ如キ免疫成立ニ際シ、皮膚ニテハ表皮層ニ於ケルヨリモ眞皮層ノ方ニ免疫物質ノ產生大ナリ。コノ事實ハ免疫ニ參與スル主要ナル細胞ハ Ektodermal ノ細胞ヨリモ、Mesodermal ノ細胞ナル事ヲ立證スルモノナリ。

### 38. 人ノ肉腫及ビ癌腫ノ生物學的差別

京 帝 大 平 尾 猛

(原稿未着)

39. **Besredka ノ Antivirus ハ實在スルヤ** 京帝大 岡 宗 夫

試験内實驗ノ結果次ノ結論ニ達ス。Besredka ノ所謂 Antivirus ナルモノ一ハ、Besredka ノ主張スルガ如キ、同種細菌ニ Spezifisch ニ作用スル殺菌作用、乃至ハ細菌發育抑止作用ナルモノヲ認メズ。

所謂 Antivirus ニ存スル細菌發育抑止作用ハ nicht spezifisch ノモノデアツテ、古クカラ知ラテテ「培養基ノ衰亡」ニ基ヅクモノ以外、格別ノモノヲ認メ得ズ、故ニ「Antivirus」ナル名稱ハ學術上ソノ存在ヲ許ス可カラザルモノデアアル。

**特別講演** 最近ノ歐洲外科學界並ニ第9回國際外科學會ノ蘇末

金澤醫大教授 石 川 昇

**特別講演** 上海派遣軍兵站病院ニ於ケル戰傷病者ノ創傷狀況及ビ治療概況

日本赤十字社大阪支部 富 永 貢