

# 學 會

## 第37回近畿外科學會演說

昭和8年11月29日(日曜日)午前9時ヨリ兵庫縣立神戸病院ニテ開會，次ノ演說(凡テ自抄)ガアツタ。(當番幹事 辻廣博士・鈴木正治博士・藤田登博士)尙，次回ハ昭和9年5月下旬又ハ6月上旬(日曜日)ノ豫定，開催地ハ京都市，當番幹事ハ京府大外科教室ト決定シタ。

### 1. 喰菌現象ニ及ボス植物神經毒ノ影響 (第2報) 阪大岩永外科 筒井肇

「アドレナリン」，「ピロカルピン」及「アトロピン」ノ自然免疫ニ及ボス影響ヲ知ラントシテ之等藥劑ノ量的變化ト喰菌能力消長ノ關係ヲ追究シ，併セテ白血球ノ變動ト喰菌作用トハ如何ナル因果關係ニアリヤヲ知ラント試ミ，左ノ結論ニ到達セリ。

1) 「アドレナリン」ニヨル喰菌能力ノ作用ハ輕度，且ツ不定ニシテ用量ノ如何ニヨリ影響ヲ異ニス。

2) 「ピロカルピン」ノ場合ニ於テ喰菌能力ハ用量ニ比例シ，低弱增強共ニ稍々顯著ナルモノアリ。

3) 「アトロピン」ニヨリ喰菌能力ハ程度ノ差アル外常ニ增強セラル。

4) 以上各場合ニ於テ喰菌ノ主體ハ恒ニ假性「エオジン」嗜好白血球ニシテ，白血球總數ノ増加セルモノハ多クノ場合喰菌ノ增強ヲ見レドモ，必ズシモ然ラザルコト或ハ之ニ反スル場合ナシトセス，又白血球總數ノ減少セル場合ニモナホ喰菌ノ增強ヲ見ルモノアリ。然シテ白血球ノ増減乃至ハ假性「エオジン」嗜好白血球ノ消長ノミヲ以テ喰菌能力ヲ推斷セントスルハ正鵠ヲ得ルノ所以ニアラス。

### 2. 化膿菌ノ血液感染ニ關スル血清化學的研究補遺 (第3回報告 豫報)

大阪弘濟病院外科 莊野就將

曩ニ著者ハ實驗的ニ家兎ニ諸種ノ化膿菌ヲ靜脈注射シ，之レニヨツテ起ル血清ノ殘餘窒素量，抗「トリブシン」量，血糖量及「ヂアスターゼ」量ノ消長ニ就テ原著ニ或ハ學會ニテ報告セシコトアリ。

今回ハ其繼續ニシテ斯ル場合血清總窒素量，總蛋白量，「アルブミン」量，「グロブリン」量ノ變化ニ就キ實驗ヲ行ヒタルニ葡萄狀球菌ハ之ガ生菌ニテモ且ツ又死菌(「ワクチン」ニ相當ス)ニテモ何レモ注射後一定時間「アルブミン」量ハ減少シ，「グロブリン」量ハ增量ヲ觀ル事ヲ實驗セリ。目下續行中ナルモ之ガ豫報トシテ報告スルモノナリ。

追 加

大阪 藤田小五郎

演者ノ申サルル，即チ黃色葡萄狀球菌ノ死菌(即チ「ワクチン」ニ相當ス)ヲ注射スルモ血清

「グロブリン」ノ増加ヲ示スコトハ「ワクチン」ノ生體ニ對スル影響ヲ物語ルモノナリ。余ハ往年葡萄狀球菌「コクチゲン」ノ 1—5cc ヲ靜脈注射スルニ何等血清「グロブリン」ニ影響ナクヨリテ尠クトモ「コクチゲン」ガ血液ニ對シ良好ニ作用スルコトヲ物語ルモノナリ。又演者ノ死菌注射ニヨリテ翌日「グロブリン」ノ増加ハ即チ「ワクチン」注射ノ陰性期ニシテ「コクチゲン」ガ其時期ナク、確實ニ効ヲ奏スコトモ立證シ得ベシト信ズ。

### 3. 黃色葡萄狀球菌ニ對スル免疫成生ノ年齡の差異 (第1報)

倉敷中央病院 飯尾宗三

生後45日以前ノ幼若家兎ヲ用ヒテ、母家兎及ビ成熟家兎トノ間ニ於ケル、黃色葡萄狀球菌ニ對スル健常凝集價ヲ檢シ、又該菌ノ「コクチゲン」ヲ抗原トシテ免疫セシ成幼兩家兎ノ間ノ凝集素形成ノ消長ニ關シテ比較實驗ヲ行ヒ、出産當日ヨリ45日マデノ仔家兎ノ健常凝集價ハ母家兎ノソレヨリモ低位ニアリ。即チ生後5日頃迄ハ母仔間ノ差異僅微ニシテ、ソノ後暫時降下シテ25日頃迄ハ兩者ノ差増加スルモ、完全ニ消失スルコトナク再ビ上昇シハジメタリ。免疫後ノ凝集素形成ハ幼若ナルモノハ成熟セルモノニ比シテ常ニ僅少ニシテ、コレガ消長ハ比較的早期ニ上昇シ、且ツ早期ニ降下スルヲ見タリ。而シテ生後25日以前ノ幼若ナルモノハ凝集素ノ形成ハ非常ニ僅微ナリキ。

等シク人體病竈ヨリ分離セシ黃色葡萄狀球菌ニ於テモ、菌株ノ異ナルニ從ヒ、人血清凝集價ニ大ナル差異アルヲ檢シ、且ツ本菌ノ特發凝集防止方法ノ追試ヲ行ヒ、以テ人血清ヲ年齡的ニ15歳以上ト15歳以下ノ2種ニ大別シ、前者ヲ4種ニ、後者ヲ7種ニ小別シテ、黃色葡萄狀球菌ニ對スル健常凝集價ヲ檢シタリ。即チ出産直後ヨリ3ヶ月迄ノ初乳兒ハ成人ニ比シテ、本菌ニ對スル凝集價ハ低位ニアルモ、ソノ差ハ僅微ナリキ。シカルニ成長スルニツイテ漸次凝集價ハ低下シ、生後7ヶ月ヨリ12ヶ月ノ乳兒血清ハ最低位ヲ示シ、後再ビ上昇シテ、5歳乃至10歳ノ間ニ至レバ成人凝集價ニ接近シ、10歳以上ノモノハ年齡的ニ認ムベキ程度ノ大ナル差異ヲ示サザリキ。

### 4. 肉腫ノ「イムベチン」現象ト其治療方針

京大外科 藤浪修一

演者ハ前回報告ニ引續キ各種腫瘍ニ就キ試験管内正常喰菌現象ヲ指標トシテ、「イムベチン」產出ヲ吟味シ、肉腫ハ例外無ク之ノ產出サルヲ認メタリ。而シテ、肉腫浸出液(家雞粘液肉腫、家兎纖維肉腫)ニ「エーテル」ヲ加ヘ振盪シ、「リポイド」脫出肉腫液ト「エーテル」移行物質ニ別チテ檢査シ、「イムベチン」ハ「リポイド」脫出肉腫液ノ側ニ存在スルヲ立證シタリ。

更ニ、肉腫浸出液ニ X 線照射ヲ行ヒ、X線600R 量ニテ完全ニ「イムベチン」ノ破却サレル事實ヲ示シタリ。即、X 線ノ「イムベチン」ヲ破却シ、喰盡作用ヲ旺盛ナラシメルコトガ X 線ノ肉腫治療ノ種々要素ノ内最も重要ナルモノト思考サル。

サレド X 線ガ肉腫ノ原因微生物ヲ直接死滅セシムルモノニ非ザルコトヲ示ス1例ヲ舉ゲ、肉腫治療方針トシテ、1回ノ X 線治療ニ満足セズ。何回モ繰返シ腫瘍ノ消失スルマデ X 線治療

ヲ行フベキナリ。サレド X 線治療ヲ先驅トナシ、一程度縮小シタル腫瘍ヲ一舉觀血的ニ摘出スル合併の治療方針ガ更ニ合理的ナルコトヲ論ゼリ。

#### 追加 免疫元軟膏ニヨル皮膚局處自働免疫獲得ノ直接立證方法ニ就テ

京大外科 吉 田 久 士

免疫元軟膏ヲ健常ナル皮膚ノ上ニ塗擦スルコトニ因リテ當該皮膚組織ガ局處性ニ自働免疫ヲ獲得シ居ルコトノ立證ハ、既ニ種々ナル方法ニヨリ證明セラレテキル次第ナレドモ未ダ隔靴搔痒ノ感ナキニアラズ。

余等ハ家兎耳靜脈ヨリ白色葡萄狀球菌生菌浮游液ヲ輸送シ皮下 Locus minoris resistentiae ノ感染ニ對シテ、豫メ「コクチゲン」軟膏ヲ貼用シタル場合ト、然ラザル場合トニ於テ如何程ノ變化ヲ來スヤヲ實驗的ニ檢査シタルニ、「コクチゲン」軟膏ヲ貼用シタルモノハ何等感染徵候ヲ示サザルニ反シ、對照ニ於テハ全部感染膿瘍ヲ形成シタリ。カ、ル實驗方法ニヨリ局處ノ自働免疫獲得ヲ他ノ如何ナル方法ヨリモ最モ率直ニ、最モ明瞭ニ證明シ得タリト信ズル次第ナリ。(寫眞供覽)

#### 5. 病原菌檢索ニ向ツテノ増容反應、特ニ慢性炎衝性直腸狹窄ノ原因ニ向ツテノ増容反應

京大外科 福 間 三 徳

増容反應ハ從來知ラレタル血清學的諸反應中最モ鋭敏ニシテ、而モ嚴密ニ種屬固有性ヲ示スガ故ニ之ヲ臨床上ニ應用スル事ヲ得。

余等ハ原因不明ナル慢性炎衝性直腸狹窄症患者2例ニ向ツテ増容反應ヲ應用シテ1ハ淋菌性狹窄、1ハ白色葡萄狀球菌ニ依ル狹窄ナル推定ヲ下シ得タリ。

慢性炎衝性直腸狹窄症ニシテ而モ原因探究ノ餘地ナク原因不明トシテ看過サルル場合多シ、斯ル窮セル場合ニ於テ増容反應ヲ試ミ病原菌ノ檢索ヲ行フ事ハ甚ダ有意義ナル事ナリ。

#### 6. レ線照射ノ乳腺ニ及ボス組織學的變化ニ就テ(第2報)特ニ微細構造ニ就テ

(缺席)

阪大岩永外科 堀 貞 雄

#### 7. 木様蜂窩織炎ニ對スル X線療法

京大外科 岩 橋 安 雄

日本外科寶函昭和8年第10卷第5號1410頁所載。

#### 8. 腦動脈撮影法ニ就テ

京大外科 荒 木 千 里

日本外科寶函昭和8年第10卷第6號589頁所載。

#### 9. 超短波高周波ノ臨床的應用

縣立神戸病院外科 熊 野 政 明

吾國ニ於テ超短波高周波ヲ臨床上ニ應用シタ文献ハ無イ。余ハ出力500ワット<sup>レ</sup>入力1.7キロワット<sup>レ</sup>ノ發生機ヲ使用シテ、152例ノ外科的疾患ノ治療の效果ヲ檢索シ、次ノ結論ニ達シタ。

- 1) 超短波高周波ハ何等ノ危險無ク疾病治療ニ使用シ得ル1新療法デアル。
- 2) 効果率ハ急性疾患ノ初期ニ於テ尤モ良好ニシテ、慢性疾患ニ於テハ全ク作用シナイ。
- 3) 從來ノ「ヂアテルミー」ニ比シ優ルトモ劣ラザル効果ガアル。

10. 2.3. アニリン<sup>7</sup>色素ニヨル局處の竝ビニ全身の防腐處置ニ就テ

京府大外科 角 田 英  
西 田 太 郎

P. Ehrlich 氏ガ 1911年 - Akridine 系色素ノ化膿菌ニ對スル強力ナル殺菌性ヲ確證シ、L. Benda ガ Trypaflavine ヲ、Morgenroth ガ Rivanol ヲ相續イテ創製シテ以來、外科の急性局處の化膿性疾患竝ニ外科の全身感染症ノ防腐的處置ノ領域ノ殆ソド該系色素ガ獨擅シテ居ルノ感ガアル。

併シ吾々近頃ノ laboratorisch 竝ニ klinisch ノ Erfahrung ニ徴スルニ該系以外ノ色素ニシテ確カニ化膿菌ニ對スル殺菌力強大デ且外科の急性化膿性疾患ノ局處の竝ニ全身の防腐劑トシテ優秀ナリト認メルモノガアル。

Gentianaviolett, Methylviolett, Krystallviolett, Brillantgrün 等是デアアル。

以上ノ色素ハ之ヲ局處のニ使用シテ有効デアツテモ、是等ノ藥物學の生理作用ヲ極メル事無シニ直チニ全身の防腐劑トシテ使用シ得ナイノハ勿論デアアル。サレバ局處的ニ使用シテ吾人ニヨツテ已ニ相等ノ効力ヲ認メラレテ居ル所ノ上記色素ハ幾許ノ程度迄全身のニ應用セラレ得ルカハ今モ尙相當殘サレタル問題デアラウト思フ。

吾人ハ聊カ上記諸色素ノ殺菌性、局部的刺戟性、一般藥物學の生理作用ニ關スル知見ノ補遺トシテ京都府立醫大雜誌第7卷第1號カラ第8卷第2號ニ互リ已ニ報告スル所アリ。其ノ1部ハ已ニ前會ニ於テモ述べタ所デアアル。

吾人ハ以上ノ實驗以外ニ Brillantgrün 及ビ Gentianaviolett ノ蓄積作用ヲ檢スル目的デ Maus ヲ用ヒ前者ハ 0.01%、後者ハ 0.05% ノモノヲ隔日ニ 0.2ccm 宛皮下注射ヲ行ヒ、20乃至30回ノ後斃殺シテ内臟ヲ採リ Haematoxylin, Eosin 及ビ Sudan III 染色標本ヲ作ツテ morphologisch ノ檢索ヲ行ツタガ、一般ニ該變化ハ後者ニヨルヨリモ前者ニヨル方ガ著明ニ認メラレ、依是觀之、Brillantgrün pro kilo 0.001g 以上ノ量ヲ長期ニ互ツテ應用スル事ハ相當危險デアアルガ、反之 Gentianaviolett デハ斯クノ如キ危險ハ比較的僅少デアアル。

上述ノ laboratorisch ノ實驗以外ニ私ハ臨床ニ於テ上記ノ色素ヲ使用シテ無論上記ノ危險量以下ノ Dosis デ相當ノ成績ヲ收メ得タ事ハ已ニ京府醫大誌第8卷第3號(昭和8年7月)ニ於テ發表シタ如クデアアル。

急性化膿性疾患ニ對スル防腐的抗菌處置トシテ局處のト全身のトノ協力ヲ要スルコトハ勿論デアアル。色素ハ色素其自身ノ種類ニヨリ、又其ノ作用ノ對象タル細菌ノ種類ニヨリ其ノ作用ニ差異ヲ生ジ(西田)、又同一色素ノ長期ニ互リ使用ハ蓄積作用ノ危險モアリ、又細菌ヲシテ其ノ作用ニ慣レシメ、効力ノ減退ヲ來サシムルモノデアアル。其レ故吾人ハ化膿菌特ニ grampositiv ノモノ例ヘバ連鎖狀球菌、葡萄狀菌等ニ對シテハ Akridine 系色素ノ使用ト同時ニ又ハ交互ニ他ノ色素例ヘバ Gentianaviolett, Methylviolett, 或ハ Brillantgrün 等ノ適當量ヲ使用ス可キデアアル

ト思フ。

### 11. 腸線ノ理想的新消毒法

京 都 宇 山 俊 三

腸線消毒ノ困難ナルハ周知ニ屬ス。之レ即チ腸線ハ動物諸臟器中最モ不潔ナル腸管ヨリ製セラレ、而カモ絶對無菌ナルヲ要スルノミナラズ更ニ吸收性以外一般手術用縫合材料ニ必要ナル諸性状ヲモ俱備セザルベカラザルニヨル。故ニ1868年 Lister ヲヨリ本格的ニ腸線ノ醫療的應用開始セラレシ以來、歐米知名ノ外科婦人科醫ニシテ腸線問題殊ニ其ノ消毒問題ニ觸レザルモノ殆ンドナク、其ノ研究モ多種多様ニ互リ、現時公知ノ消毒法ハ其變法ヲ合セ將ニ250ニ垂ントセリト雖モ、文獻所載ノ如ク未ダ完全ナル方法發見セラレズシテ Brunner (1890) 以前ノ relative Sterilitätニ止レルハ之レニ因ル。今1ツ1ツ之等文獻ニツキ述ルノ餘裕ナキモ1931年 Fraenkel, Hofmann 等ハ腸線ノ消毒ハ今日猶ホ信賴スルニ足ラズト云ヒ、Seifert (1930), Mayr (1931), Reil (1932) 等ハ腸線ノ完全ナル消毒ハ其ノ製造法ト相待チテ行フニ非ズンバ到底不可能ナリト云ヒ、Kuhn (1907), Goris (1916) ノ主張ニ遷リ、又1930年 Knorr ノ細菌學的検査ハ其ノ80%無菌ナラザリシト云ヒ、更ニ本年發表ノ Konrich u. Zeissler ノ歐米消毒諸腸線ニツキ行ヘル同様検査ノ結果ハ其ノ獨逸國製タルト外國製タルトヲ問ハズ、無菌ノ者皆無ナリシト稱セシヲ思ハ、略ボ相像ニ難カラズ、斯クノ如ク腸線消毒ニ關スル歐米ノ研究多々アルニ關ラズ未ダ信賴スルニ足ル消毒法無キハ其ノ原因果シテ何處ニアルヤニツキ、余ハ文獻並ニ余ノ實驗ニ基キ檢討ノ結果皆其ノ消毒検査方法ノ不備ニ歸セルヲ知レリ。而シテ1920年余ノ創製セシ消毒腸線ノミ之等ト異ナリ完全ナル検査方法ニ基ケル實驗結果ノ產物ナルヲ以テ以來唯一ノ完全滅菌腸線タルハ今日猶ホ然リト雖モ只ダ其ノ抗張力ノミ在來ノ所謂滅菌腸線同様充分ナリト云フヲ得ズ、臨床家ノ舉ツテ之レガ増大ヲ望メルハ争フベカラザルノ事實トス。依テ余ハ新消毒法ニヨリ完全滅菌ト同時ニ更ニ強大ナル抗張力ヲ保持セシメントシ、大正14年來種々實驗ヲ積ミ最近漸ヤク完成ヲ見タルヲ以テ之ヲ報告セントス。

本法ハ Kuhn ノ所謂 gemischte Methodeニ屬スルモノニシテ、Toluol 及ビ種々ノ「プロチエント」ノ Alkohol トノ混和液ニ充分乾燥セル腸線ヲ浸シ容器ヲ密閉ノマ、攝氏100度以下種々ノ溫度ニ加熱スルニアリ。消毒後其ノマ、同液中ニ留メ、或ハ液ヲ去リ乾燥後貯藏シ隨時使用ス。今本法ノ特徴ヲ述ブレバ、

- 1) 本消毒法ニヨル腸線ハ完全ナル消毒検査ノ結果、絶對無菌ナルコト。
- 2) 本法ハ如何ナル既製腸線ヲモ完全ニ消毒シ得ルヲ以テ Kuhn, Goris ノ如ク製造工程中ニ補助消毒ヲ行フヲ要セザル事。
- 3) 本消毒法ハ腸線抗張力ヲ害セザル事ノミトス、即チ未消毒腸線ノ抗張力ハ絹糸ト略ボ等シク其ノ横断面1平方糎ニ對シ約40疋内外トシ、在來ノ消毒腸線ノ抗張力ハ同20疋内外ナルニヨリ在來品ノ約2倍ノ抗張力ヲ有シ、未消毒腸線ノ抗張力ニ異ナラズ。以上3點ニ徴スルモ本消毒法ハ凡テノ從來法ニ超越セルハ明ラカナリト雖モ、本來醫療用腸線ニ必要ナル性状ハ滅菌ノ完

全及ビ抗張力ノ大ナルノミニ止ラズ猶ホ諸多性状ノ具有ヲ要スルヲ以テ之ガ獲得ニ最モ適合セル余ノ製造法ト本法トノ併用ニヨリ現時唯一無二ノ理想的醫療用腸線ヲ得、60餘年來ノ腸線問題ヲ解決セリ。

猶ホ本法ニヨル腸線ハ溶液ト共ニ硝子管ニ封入セルモノト乾燥ノモノト二様ニ包裝セラレ、各一長一短アルモ余ハ乾燥貯藏ニヨル包裝ニ考案ヲ施シ、使用時ノ無菌の抽出ヲ容易且ツ安全ナラシムルヲ得タルヲ以テ硝子管入りノ者ノ如ク鑷切ノ要ナク寧ロ輕便ナリト思意ス。因ニ本法ニヨル製品ハ近ク一般ニ供給シ得ルニ至ラン。(標本供覽)

## 12. 蟹ノ體液ヲ以テセル丹毒ノ治療ニ就テ 京大外科 有 本 勤

日本外科實函昭和8年第10卷第6號1585頁所載。

## 13. 腹膜炎症狀ヲ呈セル「ヘモフィリー」症例 京大外科 藤 原 清

患者 16歳ノ少年、遺傳歴ニ出血性素因ヲ證明シ得ズ。

既往症幼時ヨリ輕微ナル創傷ヨリノ出血モ長時間停止セザル傾向アリ。

現在症突發性ノ惡心嘔吐、腹部ノ疼痛ヲ來シ翌日ヨリ疼痛ハ右腹側並ビニ廻胃部ニ局限シ惡心嘔吐消失シタルモ數日後ニ到リ、顔面蒼白、腹部ノ膨滿ヲ來タセリ。

症狀ガ急性蟲様突起炎ニ續發セル急性腹膜炎ノ重篤ナルモノニ一致セル爲、直チニ開腹手術ヲ行ヒタルニ、右側腹腔内ノ血液漏出、大小腸ノ輕度ノ癒着、鼓腸ヲ認ムルノミニテ、蟲様突起炎、急性腹膜炎ノ狀ナシ、出血ハ既ニ停止シ、出血源ハ現在不明、腹腔内臟器ノ損傷ヲ認め得ズ、コノ血液ヲ除去シタルニ、翌日ヨリ頓ニ一般症狀ノ恢復ヲ見タリ。

因ニ出血時間ハ4分、凝固時間ハ攝氏25°ニ於テ50分餘ヲ要ス、即、「ヘモフィリー」ナル事ヲ認メタリ。

「ヘモフィリー」患者ニ於テハ、何等カノ原因ニヨリ腹腔内臟器ノ血管ニ微小ナル損傷ヲ來スモ、出血ガ持續シ、可ナリ大量ノ血液漏出ヲ招ク事ガ考ヘラル。

コノ患者ニ於テハ、カ、ル血液ノ腹膜ニ對スル刺戟症狀、同時ニ失血ニヨル貧血、脈搏稀弱等ノ症狀ガ吾人ヲシテ重篤ナル急性腹膜炎ヲ思ハシメタルナリ。

## 14. 遊離脂肪組織片ノ自家移植 京大外科 川 上 儀 三 郎

胸骨「カリエス」ノ手術ノ結果胸骨ノ1部ヲ切除シ、尙ソレニ接セル肋軟骨ヲモ1部除去ノタメ非常ニ廣汎ナル物質缺損ヲ來セルモ、左側背部ヨリ皮下脂肪組織約大人ノ拇指全體位ノ大サノモノヲ移植シ成功セルモノナリ。

物質缺損ニ依ル死腔ノ充填ニ向ヒテハ有莖性ニ行フナラバ筋肉ニテモ可ナルモ、無莖性即遊離組織ヲ用フルナラバ細胞分化ノ進マザル結締織、筋膜、脂肪組織、大網膜ガ適當ナリ。本例ハ脂肪組織ヲ使用シ幸ニ化膿モ起ラズ理想的ニ目的ヲ達セル1例ナリ。

## 15. 骨折治療ニ及ボス異種金屬ノ電氣の影響ニ就テ (第2報)

阪大岩永外科 吉 弘 明

今回種々ノ電位差ヲ示ス多種金屬副子使用ガ骨折治癒ニ及ス影響ヲ觀察シテ次ノ如キ成績ヲ得タリ。

1) 骨折時使用スル金屬副子乃至螺旋周ニ電位差ナキ場合ニハ骨折端間ニ略々同程度ノ新生骨ヲ認メ、電位差少ナル場合ニハ略々之ニ近キ鞏固ナル骨ヲ新生ス。

2) 電位差大ナル時ハ薄弱ナル新生骨ヲ生ズ。

3) 一般ニ接合部ノ新生骨ハ陰極側ヨリ發生スルモノ多ク、陽極側ヨリスルモノ少シ。

追加 膝蓋骨折ノ縫合ニ就テ 京大外科 藤 浪 修 一

骨折治療ノ理想トシテハ軟部損傷ノ場合ト同様ニ骨折部ノ完全ナル第1期癒合デアル。ソレニハ先ヅ骨折部ノ接合ヲ觀血的ニ行ヒ、次デ術後直チニ固定繃帶ヲ施スノデアル。ソレ故ニ骨折部縫合材料トシテハ腸線ニテ充分デアル。

膝蓋骨骨折ニ對シテモ此ノ方針ヲ取り好果ヲ收メタ1例ガアル。即、膝蓋骨骨折ニテ約3纏ノ離開ガアツタガ、骨折後20日目ニ手術ヲ行ヒ、腸線ニテ上下ノ骨片ニ2ヶ所、筋膜ニ2ヶ所更ニ膝蓋骨支持帶ニ環狀縫合ヲ施シテ接合シ、固定及ビ安靜ノ目的デ副木繃帶ヲ行ツタ。術後40日目ニ副木ヲ除去シ、關節ヲ行ハセ始メ、術後55日目ニ輕度ノ4頭股筋ノ萎縮ヲ遺シタガ、骨折治癒ニハ好果ヲ收メテ退院シタ例ガアル。

即、骨縫合後直チニ患肢ノ運動ヲ許ストイフ治療方針ヲ採用スルナラバ、縫合材量乃至接合方法トシテハ金屬ヲ使用スルコトガ必要デアラウガ、骨折縫合後一定期間固定安靜ヲ行フ方針ナラバ縫合材料トシテ、金屬ヲ用ヒ或ハレーン氏板等ニヨル骨折縫合法ハ不必要ト信ズ。

從來一般ニ此ノ點ガ合理的ニ行ハレズシテ、治療方針ト一致セヌ。無用ナ縫合方法ヤ、接合方法ガ行ハレテ居ルヤウデアアルカラ此ノ實例ヲ追加スル。

16. 膝蓋骨々折ノ縫合ニ就イテ 阪大小澤外科 梶 原 英 夫  
佐 藤 和 美

現今膝蓋骨々折ノ治療方針トシテ餘程輕度ナ骨折ヲ除外シテ、多クハ觀血的縫合術ガ行ハレテ居ル。併シテ觀血的縫合術ノ内デ現在最モ普遍的ニ行ハレル方法ハバイヤー氏骨縫合術又ハベルゲル氏ノ輪狀縫合術デアル。

然シ乍ラ高度ノ粉碎骨折ニシテ稍陳舊ナルモノハ、ベルゲル氏ノ輪狀縫合術ヲ以テシテモ尙充分目的ヲ達セナイ場合ガ往々ニシテアル。

此ノ憾ミヲ除去スル目的デ余等ハ次ノ方法ヲ試ミテ見タ。其ノ主眼トスル點ハ、異物ナル縫合線ガ關節内ニ竄入シナイ様ニ膝蓋骨ノ軟骨面ヲ注射視シ乍ラ骨縫合ヲ行フニアル。

膝蓋骨直下ニ於テ丁字形ノ皮膚切開ヲ行ヒタル後、キルシュネル氏ガ膝關節ノ可動術又ハ切離術ニ應用シタ如ク、脛骨結節ヲ不等四角形ノ楔形ニ切り離シ、關節囊ヲ膝蓋骨兩側ニ於テ切開シ、次イデ膝蓋靭帶ヲ膝蓋骨ト共ニ上方ニ外翻シテ膝蓋骨ノ軟骨面ヲ充分ニ視得ル様ニシ

タ。然ル後骨折面及ビ關節腔内ヲ清淨ニシテ軟骨面ヲ注視シ乍ラベルゲル氏ノ輪狀縫合ヲ行ヒ、次イデ關節囊及ビ豫備伸展装置ノ腸線縫合ヲ行ツタ。更ニ元ニ返リ結節骨片ノ定位縫合ヲ行ヒ、「ギブス」繃帶ヲナシ手術ヲ完了ス。

此ノ方法ヲ試ミタル患者ハ手術後第8週目ニハ膝關節ヲ約90度マデ屈曲シ得テ、建築業タル自分ノ職ニ從事シ始メテ居ル。

此レニ類似スル方法ヲ V. Bergmann 氏ガ膝蓋骨々折ニ又 Lexer 氏ガ關節可動術ニ行ツテ居ル。ソレハ脛骨結節部ヲ唯斜ニ切り上ゲテ膝蓋靱帶ヲ離開シタノデアル。然シ彼等ノ成績ハ充分ナル成果ヲ收メ得ナカツタ。

要スルニ余等ノ行ヒシ縫合術ガ充分ナル成果ヲ收メ得ルカ否カハ將來ノ問題トシテモ、「膝蓋骨ノ軟骨面ヲ注視シ乍ラ骨折線ニ於テ凹凸ナキ様ニ骨縫合術ヲ行ツタ」ト言フ點ガ割目ニ價スル。

### 17. 腱腫瘍ノ1治驗

京府大外科 岡江久義

腱乃至腱鞘腫瘍ハ昔ニ稀有ナルノミナラス、數多ノ特質ヲ有スル點ニ於テ臨床上並ニ腫瘍學上特種ノ立場ヲトルモノナリ、演者ハ最近經驗セル腱腫瘍ノ1例ヲ報告シ、併セテ腫瘍ノ本態ニ關シ考按ヲ試ミ次ノ結論ヲ得タリ。

- 1) 33歳ノ男ノ左薦棘筋腱ヨリ發生セル巨態細胞ヲ有スル纖維肉腫ノ1例ヲ實驗セリ。
- 2) 腱乃至腱鞘腫瘍ハ文献上總括的ニ四肢ニ局限發生スルモノニシテ、腰部腱ヨリ發生セル症例ハ余ノ例ヲ以テ嚆矢トス。
- 3) 余ノ經驗セル腫瘍ハ其ノ大サノ點ニ於テ文献上最大腫瘍ノ部類ニ屬ス。
- 4) 腱乃至腱鞘腫瘍ハ發生原因的乃至組織學的ニ眞性腫瘍ニ屬スベキモノナルカ、將又炎症性肉芽腫ニ屬スベキモノナルカ、今尙論議ノ焦點ニアリト離レモ余ノ例ニ於テハ正シク眞性腫瘍ニシテ毫モ炎症性肉芽腫トシテ理解スヘキモノニアラス。
- 5) 腱乃至腱鞘腫瘍ノ構成要素、特ニ巨態細胞黃色腫組織ノ介在、色素沈着等ノ發生原因乃至機轉ニ對シテハ、甲論乙駁今尙歸一スルトコロヲ知ラズト離レモ、余ノ例ヲ以テ之ヲ見ルニ此等ノモノハ只單ニ第2次的ノ隨伴現象ニ過ギザルモノト見做ス。
- 6) 腱乃至腱鞘腫瘍ハ其ノ主因ヲ外傷ニ求ムベキモノニシテ、患者ノ素質ヲ唯一絕對ノモノトスベキモノニアラス。
- 7) 臨床上ノ主徴ハ極メテ慢性經過ヲ取ル、腫脹、鈍痛ニシテ腱機能ニ對シテハ著シキ障害ヲ惹起セズ。
- 8) 本症ノ療法ハ全剔出後 X線療法ヲ併用スルヲ以テ、妥當且適切ナルモノト認ム。

### 18. 狹窄性腱鞘炎ニ就テ

大阪高醫外科 大隈義朗

演者ハ狹窄性腱鞘炎ガ稀有ニ遭遇スル疾患ニアラザルニカカハラズ、未ダ一般ニ充分知ラレザルヤウ思惟サレル點多キヲ以テ、代表的ナル橈骨莖狀突起部ニ於ケル此疾患ノ一般ニ就テ述べ、最近經驗セル3例ヲ報告シ、内手術ヲ施シタル2例ノ腱鞘切除片組織標本ヲ供覽セリ。



## 19. Brodie 氏骨膿瘍ノ1例

大阪弘濟病院外科 保 田 詮  
莊 野 就 將

演者ハ最近本病ノ1患者ヲ診療セシヲ以テ之ヲ簡單ニ述ブレバ、23歳ノ男子特別ノ原因、既往症等ナク軽度ノ疼痛、歩行困難、腫脹ヲ右大腿部ニ訴ヘ、他覺的及ビレントゲン<sup>1</sup>診斷ニヨリ略紡錘狀膿瘍腔ノ同骨ノ稍下部ニ存スルヲ認メタルヲ以テ手術ヲ施シ、膿瘍壁ノ形狀及ビ觸感等ニヨリ正シク本症ナルコトヲ確メ、且細菌學的検査ニヨリテモ該膿ハ黃色葡萄狀球菌ノミヨリナルコトヲ證明シタリ。傍ラ手術時直チ<sup>2</sup>プロテオリ<sup>3</sup>ーゼ<sup>4</sup>ヲ檢セルニ、熱性膿瘍ナリシヲ更ニ知り得タリ。之ヲ要スルニ本症ハ稀ニ無菌ノコトアレバ、豫後判定ノ目的ニ右検査法ハ大ナル意義アルヲ忘ルベカラザルト述べ、且レントゲン<sup>1</sup>線寫眞ノ手術前及ビ全治像ヲ示覽セリ。

## 追 加

阪大岩永外科 竹 林 弘

寒性膿瘍ト熱性膿瘍トノ間ニ蛋白分解酵素ヲ中心ニ相違ガアルヤ否ヤ、アルトセバ如何程ニアルヤ、コレハ仲々六カシイ問題デアラウト思フ。グルチン<sup>1</sup>液化法ハ臨床的ニ便利ナ方法デアリマセウ。併シ又<sup>2</sup>カゼイン<sup>3</sup>分解法ニ依リ生ズル<sup>4</sup>チロジン<sup>5</sup>、<sup>6</sup>ヒスチン<sup>7</sup>、<sup>8</sup>トリプトファン<sup>9</sup>等ヲ検査スル如キ方面ノ検索モ必要デアルト思ヒマス。勿論、稍煩雜ヲ免レマセンガ、<sup>10</sup>トリプトファン<sup>11</sup>ノ如キハ古武氏反應ニ依ツテ比較的少量ガ證明出來マス。

寒性熱性ノ鑑別ガ蛋白分解酵素ニ依リ決定的ニ出來ルヤ否ヤハ尙ホ今後ノ研究ニアルモノト思ヒマス。

<sup>12</sup>カゼイン<sup>13</sup>分解法ヲ見ルニ、ロバートソン氏ノ<sup>14</sup>レフラクトメトリー<sup>15</sup>法ハ比較的簡便デアラカテ試ムベキモノト思ツテオリマス。

## 追 加

大阪弘濟病院外科 莊 野 就 將

骨ノ葡萄狀球菌疾患ノ確診ハ時トシテ困難ニ遭遇スル事アリ。此際諸種ノ診斷法ハ種々舉ゲラルモ Antistaphylylysin ノ如何ヲ研索スルモ、臨床家ノ比較的簡便確實ニ行ヒ得ル方法ナラン。而モ Antistaphylylysin ノ價ハ骨系統ノ疾患ニ於テ最モ著明ニ上昇スルモノナリトハ H. Gross 氏其ノ他ノ著者ノ等シク認ムル所ナリ。

## 20. 潜 侵 熱

京大外科 荒 木 千 里

日本外科寶函昭和5年第7卷附録猪子名譽教授古稀祝賀記念論文集469頁所載。

## 21. 上腸間膜動脈ノ退行性血栓形成

阪大小澤外科 武 内 清

約1ヶ月前蟲様突起炎後瘻形成ノ診斷ノ下ニ入院シタ患者ガ手術後8日目ニ不可解ナル經過ノ中ニ死ノ轉機ヲ取ツタノデ、只腹部ダケデアツタガ、ソノ屍體ノ剖檢ニヨツテ<sup>1</sup>上腸間膜動脈ノ退行性血栓形成<sup>2</sup>ナルコトヲ發見シタ。入院後6日目ニ手術ヲ行フ。手術ハ腰髓麻醉ニテ瘻切除、蟲様突起切除術ヲナシ、廻育部癒着甚シキタメ Ileocolostomie ヲ行ツテ圓滑ニ終ツタ。術後脈搏ノ微弱頻數38度ヨリ39度ノ稽留熱ヲ續ケ、症狀ノ險惡ヲ示シ、特ニ注意スベキハ腹部症狀ニシテ胃擴張ハ術後間モナク起リ、最後マデ繰リ返シ胃内容物ハ膽汁狀ヨリ咖啡渣狀ニ變

り糞臭ヲ伴フニ致ル。全經過ノ内ニ膨腸ヲ見ナカツタコトト腸蠕動ノ異常モ著明デナカツタ。便通ハ第3日目ニ血液ノ混ヂタ有形便中等量ノ排泄アリ其後數回血狀粘液便ヲ認メタ。終リ3日間ハ便秘ニ傾ムク、更ニ痙攣様ノ劇シキ腹痛ヲ訴ヘ續ケタコトデアル。以上著明ナル腹部症狀ヲ殘シテ死ノ轉機ヲ取ツタノデ腹部屍體解剖ニヨツテ次ノ事實ヲ認メタ。腹腔内ニハ腐敗血液様液ヲ入レ、蟲様突起動脈ヨリ退行性ニ上腸間膜動脈ニ致ル間ニ血栓形成ヲ見出シ、下腸間膜動脈及ビ總腸骨動脈ニハ血栓ヲ認メズ腸ニ於テハ空腸ノ終リヨリ上行結腸ノ下3分ノ1ニ至ル廣範圍ノ腸壞疽ヲ認メタ。

質 問 (原稿未着)

京大外科 鳥 潟 教 授

追 加

阪大小澤外科 小 澤 教 授

余ノ見タル上腸間膜動脈<sub>レ</sub>エムボリー<sup>7</sup>ノ病像ト比較スルニ武内氏ノ場合ニハ腸管麻痺ニヨル腹部膨滿ヲ認メズ。腸管壞疽ノ程度ガ本例ニ於テ高度ナルガ故ニ此ノ差違アルカ、臨床家ノ御追加ヲ御願ヒイタシタシ。尚蟲様突起動脈ノ血栓形成ノ原因トシテ此ノ場合アル血液凝固促進劑ヲ用キタルガ故ナラムカ。

## 22. 下空靜脈部分的缺損例

京大外科 藤 原 清

日本外科實函昭和8年第10卷第5號1415頁所載。

## 23. 腹膜假性粘液腫ニ就テ

大阪日赤病院外科 香 山 春 吉

本症ハ極メテ稀有ナル疾患ニシテ文献ヲ徵スルニ70餘例ニ過ギズ。卵巢囊腫ニ起因スルモノ、蟲様突起ノ變化ヲ伴フモノ及ビ兩者ノ變化ヲ同時ニ伴フモノノ3種ニ分ツコトヲ得ベシ。實驗例ハ46歳男子、現病既往症トシテハ10年前ニ急性蟲様突起炎ニ罹患シ、ソノ1年後ヨリ徐々ニ腹部ノ膨滿ヲ來タセシモノニシテ、現症ハ腹部著シク膨滿シ濁音ヲ呈ス。胸部臟器ノ舉押ノタメニ呼吸困難ヲ呈セル以外ニ固有ナル症狀ヲ呈セズ。

手術的所見ニヨリ廻盲腸部ヲ中心トセルガ如ク見ユル腹部臟器ニ介在セル小豆大ヨリ拳頭大ノ無數ノ多房性囊腫群生ヲ見タリ。然テシ所々ノ囊腫壁破裂シテ腹腔内ニ寒天様物質ノ漏出スルヲ見ル。腹腔内容物ハ約8000gアリタリ。化學的ニ檢スルニ、眞性<sub>レ</sub>ムチン<sup>7</sup>ニシテ、<sub>レ</sub>チオン<sup>7</sup>染色ニヨリテ均等ニ赤紫ニ染色シ、窒素含有量0.7706%、<sub>レ</sub>ヒオレストリン<sup>7</sup>含有量0.1073%、比重1.016ナリ。

囊腫ノ組織學的所見ハ粘液腫ト纖維腫トヲ混合セルガ如キ所見ヲ呈シタリ。即、不規則粗鬆ニ配列セル結締組織細胞アリ。核ハ境界不鮮明大小不同、紡錘形ヲ呈シ絮狀ノ原形質突起アリ。結締組織間隙ニ空隙アリ、又粘液ヲ充タセルアリ。

術後約1ヶ月ニシテ全身衰弱ノタメニ、死亡ノ轉機ヲトリタリ。解剖的所見ニヨリ興味アリシハ肝臟内ニ周圍ノ腹膜ノ囊腫ガ突入シテ、恰モ轉移セルガ如キ狀ヲ呈シ、雀卵乃至雞卵大ノ3ヶノ囊腫アリ、直腹筋内ニモ小兒掌大ノ囊腫アリタリ。

考察スルニ急性蟲様突起炎後、蟲様突起囊腫ヲ形成シ、穿孔シテ其ノ際腫瘍化セル腸上皮細

胞が腸ノ蠕動運動ノタメニ全腹腔ニ擴リ、腹膜上ニ播種轉移ヲナシテ囊腫ヲ形成シ、1部穿孔シテ腹腔ニ内容ヲ漏出セシモノナラン。然シテ臨床的ニハ症狀固有ノモノナク、從ツテ診斷困難ナリ。豫後ハ一般ニ不良ナリト云ハル。

本例ハ蟲様突起炎ニ起因スル所謂腹膜假性粘液腫ニシテ從來比較的良性ニシテ轉移スルコトカナシト云ハレタルニ反シテ播種性轉移ヲナセル極メテ稀有ナル1例ナリト思ハル。

## 24. 穿孔性腹膜炎ノ血液像(第2報), 殊ニ白血球抵抗 ALN 三角形推移ノ臨床的意義

縣立神戸病院外科 串 田 一 義

炎症ノ強弱ノ程度及ビ患者ノ抵抗力ノ如何ヲ知ラントシテ既ニゾンデルン及ビギブソン等ノ研究ニヨリテ作ラレタル種々ノ抵抗線が臨床上ニ應用サレ、相當ノ確實ヲ示シテ居ル。サレドモ尙臨床上ノ所見ニ比シテ多少ノ例外ノ存スル事ハ爭ハレヌ事實ナリ。一方「アネット」ノ所謂核左方推移ニ就テハ常ニ絶對ニ例外ナク信據スルニ足ル。余ハコノ兩者ヲ相關聯シテ茲ニ一必要約ノ元ニ基準線及ビ危險線ヲ設ケ、尙 ALN 三角形(A ハ「アネット」核左方推移數 L N ハビギブソン抵抗線ヲ示ス)ヲ構成シ、其ノ平面的ノ推移狀態ガ今迄ノ單ナル直線的ニシテ一方的考察ニ比シテ遙カニヨリ以上ノ價値ノアル事ヲ認メタ。特ニ余ハ穿孔性腹膜炎ノ各型37例ニツキ檢シ得タル血液像ヲ該三角形ニ立脚シテ觀察スルニヨリ臨床所見ト平行シ、病症ノ輕重ノ度及豫後判定ニ例外ヲ少カラシムル事ヲ確信シ該三角形推移ハ穿孔性腹膜炎ノ補助診斷法トシテ好羅針盤ナリト信ズ。

## 25. ブラウン氏補助吻合部腸間膜間隙ニヨル腸閉塞症ノ1例

京大外科 宮 司 克 己

1胃癌患者ニ於テ胃腸吻合附ブラウン氏補助吻合ヲ行ヒタルニ、術後5日目ニ腸通過障礙ヲ來セルヲ以テ直ニ開腹手術ヲ施行セルニ、ブラウン氏補助吻合部ニ生ジタル腸間膜間隙ニ小腸ノ殆ド全部ガ嵌入シ通過障礙ヲ來セル事判明セリ。

從來ブラウン氏補助吻合ハトライツ氏帶ニ出來ル丈接近シテ行フ事ヲ原則トセルモ、曾テ1幽門部潰瘍切除患者ニテ術後18日目ニ急性十二指腸擴張症トモ名付ク可キ症候ヲ惹起シ、開腹ニヨリブラウン氏吻合部ヨリ oral ニ於テ辛ジテ擴張シタル十二指腸下端ト空腸トノ間ニ第2ノ吻合ヲ行ヒ得タル7例ニ遭遇セリ。故ニ予等ハブラウン氏吻合ハトライツ氏帶ヨリ一定ノ餘裕(約10cm位)ヲ以テ行フコトヲ原則トセルモ、其處ニ生ズル腸間膜間隙ハ意識シテ閉鎖スベキモノナルコトヲ附加セント欲ス。

## 26. 消化管吻合用双尖針ニ就テ

京大外科 中 尾 三 譽 治

日本外科寶函昭和8年第10卷第6號1417頁所載。

## 27. 廣汎ナル小腸切除後ニ於ケル殘餘腸管ノ吸收機能ノ代償作用ニ就イテ

阪大岩永外科 林 學

廣汎ナル小腸切除後ニ於ケル殘餘腸管ノ吸收機能ノ代償作用ニ就イテ、特種ナル方法ヲ用ヒ

テ、之ガ解決ヲ企テタ。即チ、蛋白ニ就イテハ沃度酸性測定法、脂肪ニ就イテハリツケルト氏法ヲ用ヒテ、犬ニ於テ、種々廣汎ナル小腸切除ヲ各腸管部位ニ施シ、其ノ後ノ殘餘腸管ノ機能代償發現並ニ諸作用ノ完否ヲ長日月ニ亘ツテ檢シ、 $\text{L}$  ヲ「 $\text{V}$ 」ニツイテハ、腸切除ヲ施行セル犬及ビ施行セザル犬ヲ島園博士ノ處方ニ從ヒテ飼養シ、並ニ腸切除犬ヲ普通食ヲ以ツテ飼養シ、之等ヲ比較觀察シタ。カクノ如クシテ得タル成績ニヨツテ考察スルニ、廣汎ナル小腸切除後ノ吸收機能ハ、蛋白、脂肪並ニ $\text{L}$  ヲ「 $\text{V}$ 」モ大略同様デアツテ、小腸上部ニ於ケル吸收機能ハ下部ニ比シテ特ニ優秀ナル機能ヲ有スルモノデ、腸切除ノ許容限界ヲ小腸上部ニ於イテハ3分ノ1、下部ニ於イテハ2分ノ1ト見做スコトヲ得。ソレ以上ノ切除ニ於テハ、殘餘腸管ニヨツテ完全ナル代償作用ヲ期待スルコトガ出來ナイ。

### 28. 中間期手術ニ於ケル虫様突起切除ト其ノ成績 大阪三羽病院 谷 口 出

余等ノ病院ニ於テ經驗セル蟲様突起炎手術例84例ヲ舉ゲ、蟲様突起炎ニ於テハ其ノ時期ニ拘泥スル事ナク、之ガ診斷ノ下サレタル時ハ直チニ手術スベキモノニシテ、且ツ此際凡テノ場合蟲様突起ハ出來ル限リ之ガ切除ヲ原則トスベキデ、斯ル際何等危險ヲ伴フモノニ非ザル事ヲ主張セリ。

### 29. 過去2年間神戸市濟生會兵庫縣病院ニ於テ手術セル虫様突起炎100例ニ就テ

神戸濟生會病院外科 勝 呂 學

(原稿未着)

追 加

京府大 河 村 謙 二

最近約4ヶ年ニ於ケル吾教室ノ蟲様突起炎並ニ其續發性膿瘍、腹膜炎患者ハ總數570例ニシテ其内早期手術(再發性症ヲ含ム)75例、中間期手術38例、間歇期ハ225例ヲ算ス。コノ内中間期手術ノ成績ヲ術後ノ合併症並ニ死亡率ニ就テ、早期、間歇期ノソレト比較スルニ合併症ハ5.2%ニ存在シ死亡率ハ2.6%(死亡1例)ニシテ早期ノ2.6%及ビ零%ニ比スレバ稍高率ナルモ間歇期ノ4.4%、1.3%ト比スレバ大ナル逕庭ヲ見ナイ。從ツテ中間期手術ハ從來吾人ノ忌避スル處デ、早期手術ノ時期ヲ失セバ間歇期迄待期の處置ヲトルヲ適當トスルガ、腹膜炎ニ對スル危期ニアリト考ヘラル、モノハ寧ロ敢然此時期ニ於テモ手術ヲ行フモ可ナリト信ズ。

### 30. 興味アルS字狀部軸捻轉ノ1例

阪大小澤外科 高 見 正 敏

S 字狀部ニ於ケル軸捻轉症ハ可成リ多イ疾病デアリ、コレニ關スル報告モ多種多様デアル、然シ此等ハ多ク S 字狀部結腸ノ根部ニ於ケル捻轉ニ就テバアル。

予診ニ於テハ從來報告サレテキル兩脚根部ニ於ケル抽捻轉ヲ疑ハシムルニ充分ナル條件ヲ具備シ居レルモ、初診時腹部ノ狀態、特ニ腸膨隆ノ有様等全然從來ノ S 字狀部軸捻轉症ト異リ、アタカモ、胃穿孔、小腸ノ軸捻轉不通症ヲ思ハシムル狀態デアツタ。ソノ患者ノ開腹術ヲ行ヒタルニ、S 字狀部結腸ニ於ケル左旋 360 度ノ捻轉ト同時ニ、捻轉セル結腸蹄係ノ中間ニ於テ、更ニ1回左旋360度ノ捻轉ヲ行ヘリ。

本例ハ其ノ診斷學上 S 字狀部結腸軸捻轉ノ機轉攻究上甚ダ興味アリ、且稀有ナル例デアルト信ジ報告ス。

### 31. 脾臓囊腫ト十二指腸「ゾンデ」

大阪日赤病院外科 貴志周一郎

演者ハ最近54歳ノ男ニテ、軽度ノ發熱ト上腹部ノ疝痛ヲ前驅トシテ現レタル脾臓囊腫ノ1例ニ遭遇シ、十二指腸「ゾンデ」ニヨル硫苦注入ノ試行ニヨリテ脾臓結石ノ排泄ト共ニ脾臓囊腫ノ消退セルヲ經驗セリ。而シテ演者ハ脾臓囊腫ニ對シテハ外科ノ侵襲ヲ加フル前ニ外科醫トシテモ1度ハ十二指腸「ゾンデ」療法ヲ試ミルコトハ治療乃至ハ診斷ノ目的ニ向フモ意義アルベシト結論セリ。

### 32. 肝臓内膽石ニ原因スル肝膿瘍

京大外科 姫井淑

患者65歳ノ女。主訴心窩部ノ無痛性膨隆及體溫上昇。既往症20年前カラ疝痛發作ガアリ、體溫上昇ガソノ都度アツタガ最近5年間ハ1回モナイ。

現病歴 10日前誘因ナク惡心嘔吐ガアリ、吐物ニハ特別ノモノハナイ。翌朝カラ心窩部ガ膨隆シテ來テ38°前後ノ體溫上昇ガ來タガ惡寒戰慄ハ1回モナイ。

現症 皮膚ニ黃疸ナク心窩部ニ瀰蔓性ノ半球狀ノ膨隆ガアリ、コレヲ被フ皮膚ニ發赤ナク搏動モ見エナイ。觸診ニヨリ溫度上昇ナク右乳線デ肋骨弓下7cmノ所迄腫瘤ヲ觸レ全體ノ大キサハ小兒頭大デ呼吸運動ト共ニ移動シナイ。腫瘤ハスベテノ方向ニ波動ガ著明デ打診スルト濁音デアル。腹壁ヲ緊張サセルト腫瘤ハ不鮮明トナル。血液検査ニヨリ白血球過多ガアリ、尿検査ニヨリ「グメリン」反應陰性。

診斷 肝臓ガ呼吸運動ト共ニ移動シナイノデ、前腹壁ト癒着ガアルト考ヘ上記ノ所見カラ腫瘤ハ急性炎症性ノモノト考ヘラレ、既往歴ニ膽石症ト思ハレルモノガアルノデ十二指腸カラ膽道ヘノ上行感染ニヨル肝臓膿瘍ト考ヘラレタ。

手術所見 正中線ヨリ腹腔内ニ進ムト直チニ肝臓ガ現レタ。肝臓ハ果シテ下方ニ於テハ大網ト他ノ部ハ腹膜ト癒着シテ腹腔トノ交通ガ遮斷サレテキル。自然ノ阻絶(Barrikade)ガアルノデ直チニ切開ヲ加ヘテ膿瘍腔ニ達シタ。膿ヲ出來ルダケ吸引シ膿瘍腔ヲ檢スルト後壁デ Nischeノ中ニ入ツテキル結石ヲ觸レタノデ、之ヲ取り出シ深部カラ Drainage ヲ施シテ手術ヲ終ツタ。結石ハ Bilirubinalkstein デ膿カラハ大腸菌ヲ證明シタ。

術後経過ハ良好デ術後40日目ニ全治退院シタ。

本例ニ於テハ膽道カラノ感染ニヨル肝膿瘍デアルコトハ明デアルガ、患者ハ前モ膽石症ニカ、ツテキテ之ハ結石ガ體外ニ出テ一時症狀ガ去ツタト考ヘル。所ガ又肝臓内ニ結石ヲ生ジ、コノタメニ永イ間ノ膽汁ノ鬱滯ガアリ、遂ニ此處ニ大腸菌ニヨツテ感染ヲ起シ膿瘍ヲ作ツタモノデアル。膽道ノミナラス腎臟デモスベテ異物ノ存在スル所ハ分泌液ノ鬱滯ガアリ、分泌液ノ鬱滯ノアル所ハ、早晚感染スルコトハ病理學上ノ1ツノ原則デアルコトヲ物語ル好個ノ例症デアル。

## 33. 特發性總輸膽管囊腫症例

神戸市民病院外科 中村正雄

(缺席)

## 34. 所謂胎生の腎臟混合腫瘍ノ1例

京府大外科 三木久雄

血尿ヲ主訴トセル滿5年1ヶ月ノ男兒ニ發生セル右側腎臟ノ巨大ナル惡性混合腫瘍デ、腫瘍ノ大ナルニ拘ラス疼痛ノ甚シカラザルコト、血尿ノ單期間ノミニ現レタルコト、末期ニ近付クニ從ヒテ發熱ノ高度ナルコト、血管、淋巴腺兩經路ニ因ル轉移ヲ見タルコト等ヲ臨床上留意スベキ點ト思フ。死後抽出セル腫瘍ハ縱軸18糎、横軸15糎、厚サ10糎ノ彈力性硬靱、實質性ニシテ粘液様物質ヲ多量ニ断面ニ見ル。臚様間質著名ニ錯走シテ多數ノ大小結節ヲ形成ス。腎盂ノ1部遺存ス。鏡檢上、腺癌腫、圓形細胞肉腫、粘液腫ノ3様組織混在シ、圓形細胞ハ所々粘液様變性ヲ來ス。

本腫瘍ハ組織の所見ガ胎生腎ノ分化中ノ構造ニ酷似セルコト、腎盂ト腫瘍トノ境界不鮮明ナルコトヨリシテ、胚芽迷入ニ因ルモノデハナク、腎臟自己ノ組織ヨリ化生發生セルモノナラント推定サレル。

## 追加 先天性(胎生の)腺腫様腎腫ノ1例

阪大岩永外科 杉本隆雄

本患者ハ生後11ヶ月ノ女子、主訴腹部腫瘍、遺傳的關係ナシ。既往症 患者ノ妊娠中母體ニ異常ナシ、出産安、成熟兒、母乳。

現症 昭和8年7月26日—8月15日麻疹、當時稍瘦削、8月15日母親ガ右側季肋下部雞卵大ノ腫瘍ヲ發見、其後次第ニ大トナルニツレテ尿量ノ減少瘦削ノ増進食欲不進等。

入院當時ノ所見 可成衰弱セル貧血ノ女子乳兒、腹部膨滿ノ他ニ大シタル異狀ナシ。

檢尿の知見ナシ。

「レントゲン」ニテ患側(右側)腎ノ機能全クナシ。

昭和8年9月16日「エーテル」全身麻醉ニテ手術シ、腫瘍全摘出所要時間30分。

經過 至極順調術後尿量ノ増加等、術後2週間ニテ治癒、其後全快退院。

摘出腫瘍淡紅灰白色、球形、直徑10.5糎、重量600.0瓦強、1部ニ僅カニ腎組織ヲ見ル、腎盂ハ腫瘍ニ占據セララル輸尿管ハ退萎スルモ明ニ管腔ヲ保有。

組織學の所見 大體結締織、腺様組織及ビ圓形細胞ノ浸潤トヨリ成ル。結締織ハ紡錘形細胞肉腫、腺様組織ハ單層圓柱狀細胞。

血尿ナシ。

## 35. 直腸癌手術式ニ就テ

京大外科 裕文雄

高位乃至高達直腸癌ニ對シ腹會陰合併術式ガ理想的ナル事ハ我々ノ古クヨリ唱フル所ナルモ、今日ハ吾々ハ低位直腸癌ニ對シテモ亦タ同様ニ此ノ合併術式ヲ推獎スルモノナリ。其ノ理由トスル所ハ根治的ナル點ハ勿論ノ事、更ニ次ノ諸點ニ在リ。

直腸癌ガ肛門ヨリ約10糎位迄ニ存スル時ハ會陰部ノミヨリ行ヒ、ヨク直腸全部ノ切斷モ行ヒ

得ル事アルモ、此ノ際ニ偽肛門ヲ會陰部ニ作ル事ハ危險多キモノナリ。即チ蘆骨ヲ切除シタル部ニ偽肛門ヲ造營スル場合ニ於テモ、其ノ周圍ヨリ剝離サレ、血管等ノ大部分切斷サレタル直腸ガ、單ニ皮膚ト接着スルノミニテ、其ノ他ハ、骨盤底腹膜ニ至ル迄ノ部分ハ、是非共周圍ニ組織無キ空洞中ヲ通ル事トナリ、爲ニ手術野ノ感染ノ危險多ク、且ツ直腸壁ノ血行障礙ニ陥ル危險多キモノナリ。此ノ點ニ於テ手術後ノ感染ヲ防ギ且直腸壁ノ2次的損傷等ヲモ絶對ニ防ガンニハ、低位直腸癌ノ場合ニモ偽肛門ヲ是非共腸骨窩ニ作ル可キモノト考フ。斯クノ如キ腸骨窩ニ偽肛門ヲ作ル事トナレバ、手術術式ハ從ツテ腹會陰合併式トナル。此ノ如キ立場ヨリ行ヒタル最近ノ例ヲ示サン。

患者ハ62歳ノ至極虚弱ナ僧侶ニシテ、肛門ヨリ約8 糞迄ノ前壁ニ存スル定型の低位直腸癌ナリ。手術ハ高位乃至高達直腸癌ニ對スル教室法(日本外科寶函昭和8年第10卷2號藤浪學士記載)ニヨリ合併術式ヲ行フ準備ノ下ニ、先ヅ會陰部ヨリ初メ、腹膜下組織ニ及ビ、更ニ開腹術ニ移ラントセシモ、患者ノ狀態悪ク、爲ニ直チニ直腸ヲソノママ引キ出シ、腸骨部偽肛門造設ノ準備ヲナシ手術ヲ終レリ。輸血一ヨリテ患者ノ恢復ヲ計リ3日目ニ開腹術ヲ行ヒ合併術式ヲ完成セリ。術後ノ經過ハ大體順調ナリ。

本例ニ於テハ手術時直腸壁ヲ傷ケ穿孔セシメタル事絶對ニ無キモ、術後3日目は會陰部ノ「タンポン」ヲ交換セシ際創面ヨリ培養上明カニ大腸菌ヲ證明セリ。是レ全ク剝離ニヨリ血行障礙ヲ來セシ直腸壁ヲ大腸菌ガ通過シ創腔ニ出デタルモノト理解ス可キナリ。

即チ本例ハ虚弱ナル患者ニ對シテモ合併術式ハ手術ヲ2度ニ分チ、理想的ニ行ヒ得ル事ヲ示モノナリ。

追 加 大 阪 大 野 良 藏

余ハ人工肛門ヲ造ラズシテ直腸癌根治手術ヲ行フベク努メ、手術創面ヲ無菌ニ近キ状態ニ置クタメ、デーキン氏装置ヲ施スハ勿論、直腸斷端ニ「ゴム」管ヲ入レテ密縫スル法又ハ斷端ヲ全然結紮シテ45日間ヲ經過セシメ、澎膜ヲ來ストキハ隨時結紮ヲトル法トヲ例症例症ニヨリ用フルニ優秀ナル成績ヲ擧ゲ得タリ。

追加 腹腔内臓諸疾患ニ於ケル直腸膨大部 (Ampulla recti) 擴張ノ意義ニ就テ

京大外科 庄 山 省 三

直腸膨大部 (Ampulla recti) ガ腹腔内臓諸疾患特ニ消化管ノ通過障礙ノ際ニ多キコトヲ統計上證明シ更ニ其ノ擴張ノ本態ニ就テハ多數ノ臨床例ニ就テ精密ナル觀察ヲ行ヒ「緊張低下シタル直腸膨大部ニ腸瓦斯ガ滯留シテ全ク他働的機械的ニ擴張スル」モノナルコトヲ認メタ。該症候ハ胃ノ噴門部ヨリ直腸ニ至ルマデノ消化管ノ通過障礙ヲ意味スルモノデアル。(日本外科寶函昭和9年第11卷第2號掲載ノ答)

追加 庄山省三君ノ演說ニ

阪大岩永外科 岩 永 教 授

私モ數年前腸ノ通過障礙ノ際ノ直腸壺腹部ノ擴張ニ就テ、臨床的并ニ實驗的ニ検査シマシタ

ガ、ソノ結果ハ大腸下部ノ「イレウス」ノ大部分ニハ之レヲ認メ、大腸上部并ニ小腸ノ場合ハ不定デアリマス。急性并ニ慢性腹膜炎デ鼓腸ヲ有スル場合ハ殆ンド凡テ擴張シテキマス。犬ニ於ケル動物實驗ハ判然タル結果ヲ示シマセン。只今演者ノ御話シデ氣付キマシタガ、通過障礙上部ノ鼓腸ノ有無ガ大ナル影響ヲ有スルノデナイカト思ヒマス。私ノ以前ノ検査ハ臨床的ノ鼓腸ノ有無ニ無關係ニ早期診斷ノ意味デ検査シタタメ、大腸并ニ小腸ノ「イレウス」ノ際ノ結果ガ不定デアツタノデハナイカト存ジマス。

追 加

京大外科 庄 山 省 三

私共モ犬ニ於テ實驗シマシタ所、確實ナ成績ヲ得マセンデシタ。之ハ生活様式モ異ルシ、生理的解剖學的ニモ異ルカラデアリマセウ。ソレデ益々今後ハ専ラ臨床的觀察ヲ精密ニ檢スル必要ガアリマス。

### 36. 手術後ノ尿閉ニ對スル灌腸療法

京府大 矢 田 貝 薫  
長 谷 武 雄

現今手術後ノ尿閉ニ對スル處置トシテハ副交感神経系統ノ充奮劑、ネラトン氏「カテーテル」ノ使用等ガ主トナツテキル。之等ノモノハ一定ノ特長ト効果トヲ有シ、大イニ使用サル可キモノデハアルガ、何等ノ缺陷ナクシテ行ヒ得ナイ。從ツテ日常餘リモ頻般ニ本症患者ニ遭遇スル我々外科醫トシテハ、一層簡便ニシテ確實優良ナル手段ノ發現ニ對スル渴望ヲ禁ジ得ナイモノガアル。

余等本年5月20日手術後腸麻痺ヲ起シタ1患者ニ腸運動刺戟ノ目的デ灌腸ヲ行ヒ、瓦斯排出ニ先立ツテ多量ノ排尿ヲ來シタノヲ經驗シタ。之ニ暗示ヲ得テ爾來、敢テ手術後ノ尿閉ニ對スル處置トシテ灌腸ヲ行ツタ。未ダ4例ニ過ギナイガ、1人數回宛行ヒ毎回顯著ナ効果ヲ得タ。灌腸後多クハ數分ニシテ奏効スルヲ常トスル。使用液ハ「グリセリン」微溫湯等分液又ハ15%食鹽水デアル。兩者ノ優劣ニ對シテハ速斷シ難イガ、自覺的ニハ高張食鹽水ノ方ガ幾分刺戟ガ強イ様デアル。奏効ノ原因ニ關シテハ長谷ガ研究中デアルガ、目下デハ教室山本博士ニヨツテ究明サレタ「肛門刺戟」ニヨル反射的副交感神経充奮「」ノ部分的表現トシテ膀胱運動ニ影響シタモノデハナイカトノ見解ニアル。

追 加

京大外科 鬼 東 惇 哉

單ナル「ガス」經肛誘導法ニ依ツテハ排尿作用ガ起ラスコトヨリシテ、灌腸ノ排尿催起能ハ肛門括約筋緊張變化ニ相當關係アルモノト思フ。嘗テ「アロピン」ヲ直腸内ニ入レルコトヨリ排尿ヲ催起シタ記載ガアツタガ、自分ハ之ヨリ思ヒツキ、自覺的ニ演者ト同様ノ企テヲ爲シ、顯著ノ成績ヲ得テ居ル。簡單ニシテ推奨スベキ方法デアル。

追 加

大阪日赤病院外科 原 守 藏

手術後ノ尿閉ハ患者ハ勿論吾々外科醫ヲ困ラセル症狀ノ1ツデアルガ、浣腸モ有効ナル1療法デアルコトハ事實デアルガ、手術後ノ尿閉ヲ起スコト最モ多イ痔疾手術後ニハ用フルコトガ出



來ナイ。私ハ此ノ手術後尿閉症ヲ豫防スル爲メニ1,2年來總テノ手術患者ヲシテ術前病室内「ベット」上仰臥位ニ於テ排尿シ得ル様ニ練習セシメタルニ、爾來術後尿閉ヲ惹起スル患者ノ著シク減少シタルヲ見タリ。簡單有効ナル豫防法ナラン。

### 追 加 長 谷 武 雄

灌腸刺激ト排尿ニ關スル本態の詳論ハ次ノ機會ニユヅリ、此處デハ私ノ行ツタ病的並ニ生理的動物實驗ニ於テモ灌腸ガ排尿乃至利尿筋收縮ヲ誘致スル事實ガ證明セラレタルコトヲ一度附加シテ置ク。

### 37. 人工肛門及其ノ受便器ニ就テ 西宮回生病院 林 勇 治

大網膜ハ臨床上又動物實驗ニテ既ニ利用サレテキル。私ハ大網膜ヲ人工肛門造設ニ利用スレバ好結果ヲ得ルダロウト思ツテキタ。所ガS字狀結腸ノ捻轉症トS字狀結腸ノ癌腫トノ2例ニ遭遇シ、大網膜ヲ利用シテ見タノデアル。

正中切開ニヨリ腹腔ニ達シ、S字狀結腸ヲ切除シ、其ノ輸出脚斷端ヲ法ノ如ク閉鎖シタ。大網膜ノ遊離端ヲ、腸管ヲ充分挟ミウル迄2分シ、其ノ間ニ輸入脚ヲ挟ミ2分セル大網膜ヲ縫合ス。輸入脚斷端ヲ切開創即チ正中線デ臍窩ノ下方5糎ノ所ニ持チ來リ、斷端ヲ創外ヨリ少シ出シテ腹膜ト腸管トヲ縫合シ、次ニ筋膜ト腸管トヲ縫合ス。創外ニ出タル輸入脚斷端ニ「パウルーミツキステル氏管」ヲ裝著シ、此ノ管ニ氷囊ヲ結著シテ腸内容物ヲ創ニ附着シナイ様ニシタ。手術後3日目ニ餘分ノ腸ヲ切除シ、皮膚ト腸管トヲ輕ク縫合シタ。

手術後2.3日ハ瓦斯膨滿シ腹痛ヲ訴ヘタガ、食物ニ注意シテ不消化物ヲ避ケシメタ所、便通モ一定シテ來タ。腹膜炎ヲ起ス事ナク2例共全治シ、受便器ヲ裝著シテ歩行シテ居ル。受便器ハ從來ノモノヨリ大キク、圓形デ、高サノ低イモノヲ作ツタガ、移動スル事ナク便利デアルト云ツテキル。(受便器ノ直徑12糎、高サ5糎、圓形ノモノ)

結論 1) 人工肛門ヲ鼠蹊韌帶ノ上方ニ作レナイ時ハ正中線デ臍窩ノ下方5糎ノ部位ニ設置スルト都合ガ良イ又腹腔感染ヲ防ギ得ラレル。

2) 受便器ハ圓形、直徑12糎、高サ5糎位ノモノヲ用フルト移動セズ、又排便ノ清拭モ自ら容易ニ出來ル。

### 38. 腎臟及ビ輸尿管手術ニ向ツテノ超腹膜切開法 京大外科 福 間 三 徳

余等ハ腎臟及ビ輸尿管手術ニ向ツテ前腹壁ニ1新切開法ヲ行ヒ腹膜ヲ切開スル事ナシニ、腹膜ニ沿ヒ之ヲ避廻シテ進ム法ヲ試ミ本切開法ヲ超腹膜切開法(Ultraperitonealer Nierenschnitt)ト命名シタリ。

本切開法ニ依ル時ハ腎臟及ビ輸尿管ニ向ツテノ手術的操作極メテ容易ニシテBergmann-Israel氏腰部斜切開法ヨリモ遙ニ優レタル切開法ナル事ヲ臨床的ニ確メ得タリ。故ニ今後本切開法ガ腎臟及ビ輸尿管手術ニ向ツテノ正規手術方法トシテ行ハレン事ヲ大イニ推奨ス。(詳細ハ日本外科實函昭和8年10卷6號1553頁所載)

追 加

大阪三羽病院 三 羽 兼 義

外傷性腎破裂ノ手術ニ對シ腰部斜切開法ニヨルコトノ不合理ナルヲ述べ、カ、ル際ニハ必ず前腹壁切開ニヨリ速カニ腎門部ニ到達シ得ル方法ニ據ルヲ適當トス。

全手術ヲ腹膜外ニ於テ行ヒ得レバ最上ナレドモ、腎破裂ノ危急手術ノ場合ニハ1度腹腔内ニ入りタル後、後腹膜ヲ剝離シテ腎門ニ達スルモ概ネ不可ナシト信ズ。

追 加

米子博愛病院外科 都 谷 枝 萬 次 郎

逆行性腎摘出術ヲ從來ノベルグマン氏腰部斜切開ヨリモヨリ容易ナラシメント考ヘマシテ、直腸筋外切開ヲ主トスル切開ヲ2例ニ於テ行ヒマシタ。切開法ハ過然福間君ト殆ンド全ク一致シテキマス。本術式ノ利點モ亦同君ト同感デアリマス。私ノ1例ハ腎膿腫デアリマシタ。患者ハ瘻形デ肋骨弓ハ強銳角ヲシテキマシタガ、手術上ニ何等ノ障礙ヲ感ジマセン、又輸尿管斷端ヲ皮膚ニ縫着スルニモ不都合ハアリマセン。第2例ハ後腹膜ニ發生シタ小圓形肉腫ニヨリ輸尿管狹窄ヲ來シタモノデアリマシタ。此ノ際本手術創ヨリ直チニ腹膜ヲ切開シテ廣ク腹腔ヨリ腫瘍ヲ精査致シマシタ。吾々ノ手術式ニヨレバ斯ル場合ニモ至便デアリマシタ。又本例ノ如ク非常ニ脂肪ニ富ム患者デアツテモ手術部ハ廣ク淺ク、少シモ手術ノ困難ヲ感ジマセン。

## 39. 前方徑路ニヨル腎臟摘出術ニ就テ

京府大外科 來 須 正 男

櫻 井 雅 四 郎

余等ハ1929年以來副直腹筋切開ニヨル腹膜外腰薦交感神經節切除術ヲ施行シ居レリ。而シテ同方法ノ發表ニ當リ、將來コノ方法ヲ以テ他ノ後腹膜ノ外科ニモ利用シ得ル旨ヲ豫告シ、翌々年ニハ同様ナル切開線ニヨル腰推<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ノ外科的侵襲法ヲ發表セリ。

腰推上部<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ノ外科的侵襲ニ際シテハ腎臟後面ヨリ侵襲ノ必要アル爲ニ屢々腎臟ヲ掌中ニ收メテ外科的侵襲ヲ行ヘリ。即チ前方ヨリ腹膜外經路ヲ以テ極メテ容易ニ腎臟ヲ摘出シ得ルヲ確認シ、昭和7年11月以來7例ニ施行セリ。

本術式ノ利點トシテ次ノ如キモノヲ擧グルヲ得。

- 1) 仰臥位ニテ行フ故ニ、左右同時ニ行ヒ得。
- 2) 診斷不確實ナル場合ニ於テ輕便ニ左右ノ比較ヲナシ得、又極メテ容易ニ隣接諸臟器トノ比較探査ヲ行ヒ得。
- 3) 前方カラ侵襲スルヲ以テ癒着高度ナルモノ、又ハ容積ノ増大セルモノニ於テ腎莖ノ處置ニ便ナリ。
- 4) 輸尿管ヲ膀胱近傍マデ追及シ易キ事。
- 5) 腹膜外ニ於テ施術スル爲ニ有菌性手術ノ場合ニモ至極安全ニ施行シ得。

追 加

京大外科 荒 木 千 里

直腹筋外切開ヲヤル以上ハ原則トシテ逆行性腎摘出術ヲ行ハレン事ヲ希望ス。尙癒着強キ腎石ノ腎盂切開ヲ行フ如キ場合ニハ、出血ヲオカシテ全腎ヲ剝離スル必要ナク、單ニ腎ノ後面剝

離ニテ事足ルヲ以テ、斯様ナ場合ニハ從來ノ腰部斜切開モ廢棄シ得ズ。

追 加

京大外科 福 間 三 徳

私等ノ主張致シマス所ハ前述ノ如ク本法ニ於キマシテハ、腰部斜切開ニ於ケルヨリモ遙ニ優レタ點が多イノデアリマスルカラ、腎臟手術ニ向ツテハ原則的ニ本法ニ據ラレン事ヲ述ベタノデアリマシテ、只今色々ノ御話シノ如ク、本法ニ依ツテハ不都合ナ様ナ例外ノアル事ハ勿論デアリマス。

答 荒木君ソノ他ニ對シ

京府大外科 櫻 井 雅 四 郎

余等ノ方法ハ先ニ述ベシ如ク、スベテノ腎臟手術ニ於テ施行シ得ルモ、特ニ症例ノ示ス如ク診斷不確實ナルモノ、又ハ極メテ摘出困難ナリト認メラルルモノニ試ミテソノ利點ヲ發揮シ得ルモノナリ。又所謂 retrograde Methode ニ就テハ腎臟ヲ容易ニ剝離シ得ルモノニ迄モ固執スル必要ナク、自然的融通無碍ニソノ症例ニ應ジ、臨機應變的ニソノ處置ヲ前後シテ差支ヘナキモノト信ズ。

40. 診斷上興味アリシ頭蓋癌腫ノ1例

大阪弘濟病院外科 深 江 方 直  
莊 野 就 將  
保 田 詮

臨床上診斷不明ノ例症ニ遭遇セバ蠱毒性疾患ヲ考フル場合尠シトセズ、然レドモ「ゴム」腫ノ特徴トシテ夜間痛<sup>ウ</sup>氏反應陽性且瘻孔ヨリ豚脂様絮片ヲ含メル膿汁ヲ排出スル場合ハ蠱毒性ナリト考フルモ敢テ不可ナカルベシ。

著者等ハ最近68歳ノ男子ニ於テ<sup>ウ</sup>絞上ノ症狀ニ該當スル症例ニ遭遇セリ。即左前額部ヨリ顛頂部ニ亙リ小兒拳拳大ニシテ半球狀ニ豐隆スル腫瘤アリテ左上眼瞼ニ瘻孔ヲ認ム。ヨリテ先ヅ「サルバルサン」劑及水銀劑ノ注射沃剝ノ内服ヲ行ヒ、約12日間治療セルニ腫瘍ノ中心ヨリ漸次軟化ヲ始メタルニ拘ラズ、一般症狀減退セズ。之ヲ以テ骨「ゴム」腫ノ腐骨形成ニヨルモノト考ヘテ手術的ニ除去ヲ企ツルニ腫瘍團塊ノ他ニ顛頂部ニ手掌面大ノ<sup>ウ</sup>滲縁鋸齒狀ヲナセル骨質完全欠損部アリテ内景空洞狀ヲナシ、腦質陷没セルヲ認メタルモ頭蓋腔内トノ直接ノ交通ハ認め難カリキ。ヨリテ腫瘍組織及壞死物質ヲ可及的完全ニ剪除搔爬シテ手術ヲ終ル。

後日作成セル該組織標本ハ扁平上皮細胞癌ニシテ其供覽及剔出標本ノ供覽ヲナセリ。

41. 壓迫性脊髓炎ノ「クロナキシー」

阪大小澤外科 中 川 正 美  
永 井 巖

壓迫性脊髓炎ノ診斷方法トシテ現代用ヒラル、方法ハ、臨牀上ノ症狀ノ他ニ腦脊髓液ノ所見、クエツケンステッド氏症狀、「ミエログラフイー」等ニシテ、殊ニ局所診斷法トシテ用ヒラル、ハ、臨牀上ノ症狀ノ他ニ「ミエログラフイー」ノミニシテ尙充分吾人ヲ満足セシムルニ至ラズ。

壓迫性脊髓炎ガ神經系統ノ疾患タル以上、コノ特種ノ事情ヲ利用シテノ診斷方法當然考ヘラル、モ、現在用ヒラル、電氣診斷學ハ、Du Bois Raymond 氏ノ電氣生理學ヲ基礎トモルモノ

ニシテ到底吾人ノ臨牀的要求ヲ滿タスニ足ラズ。

余等ハコノ壓迫性脊髓炎ノ診斷ニ「クロナキシー」ヲ應用セリ。「クロナキシー」ハ1903年佛國生理學者 Lapicque 夫妻ノ創案ニナルモノニシテ、電氣興奮性ハ D 氏ノ云ヘル如ク單ニ電流ノ強サノミニ非ズシテ、刺戟時間モ考慮ニ入レザルベカラザルモノナルヲ説キ、刺戟時間 1/1000 秒ヲ單位トシテ興奮性ヲ表ハシ、之ヲ「クロナキシー」ト名付ケタリ。爾後多クノ臨牀家ノ注目ヲ引クニ至リシ事周知ノ如シ。

余等ノ經驗例10例ニヨレバ、各病竈ニ一致セル各末梢神經乃至筋肉ニ壓迫性脊髓炎特有ノ「クロナキシー」特有ノ變化ヲ見ルモノニシテ、「ミエログラフイー」、クエツケンステツド氏症狀ノ陰性ナルモノニ於テモ之ヲ經驗セリ。而シテ此等諸種検査方法ト併用スル事ニヨリ、或場合ニ於テハソノ病竈ノ位置、大サ、乃至ソノ性状マデモ窺知スルヲ得タリ。

依ツテ壓迫性脊髓炎ノ如ク局處診斷ノ正確ヲ必要トスル疾患ニ於テ、「クロナキシー」ハ有要ニシテ、特ニ脊髓腫瘍ノ如ク早期診斷ヲ必要トセル疾患ニシテ、「ミエログラフイー」、クエツケンステツド氏症狀等ノ未ダ現ル、ニ至ラザル時期ニ於テモ診斷可能ニシテ、他種疾患トノ類症診斷ニモ應用セラル、事ヲ經驗セリ。

#### 42. 高度ナル先天性下肢靜脈瘤

京大外科 河合十五平

日本外科實函昭和8年10卷5號1410頁所載。

#### 43. 予ノ發案セル淋巴腺腫鉗子

京府大 佐藤達

予ハ淋巴腺腫殊ニ頸部結核性淋巴腺腫摘出手術ニ際シ、淋巴腺腫ノ特ニ把持シ難イ處カラ、種々他鉗子ヲ參考ニシテ淋巴腺腫トシテハ始メノ鉗子3種ヲ案發セリ。

他ノ環狀鉗子(殊ニブライデレル氏)ト異ナル點ハ、

- 1) 圓輪ガ細ク約1耗太サデ挾持組織ノ透見ニ便ナ點、
- 2) 圓輪、凹盤ノ接觸縁ハ丸ミヲ帶ビ組織損傷ノ少イコト、
- 3) 鉗子銳定部截溝ノ數ガ多クシテ任意ニ鉗子張力ヲ調節シ得ル點。

昨年來我教室ニ於テ頸腺手術ニ此鉗子ヲ使用シ、非常ニ便利ナルヲ覺エ、又手術時間ノ短縮ヲ認ム。

#### 44. 急性炎衝ノ症狀ヲ呈セシ頸部肉腫

京大外科 姫井淑

患者 高〇た〇 60歳 女 主訴 左下顎隅部ノ無痛性膨隆

現病歴 約40日前カラ左下顎隅部ニ小指頭大ノ無痛性腫瘤ガアルヲ氣付キ、コレハ次第ニ大イサヲ増シ現在ニ至ツタ。

現症 局處ヲ診ルト左下顎隅部ニ鶯卵大ノ膨隆ガアリ、境界ハ視診デハ稍々不明表面ニツツノ隆起が見エ、之ヲ覆フ皮膚ハ中央ハ緊張シ、上方ハ浮腫性デアル。發赤靜脈怒張搏動ハ見ユナイ。觸診デ局處ニ溫度上昇ガアリ、硬サハ緊張弾力性デスベテノ方向ニ波動ヲ證明スル。スベテノ部ニ壓痛ガアリ周圍ニ浮腫ヲ證明ス。

以上ハ入院當日ノ所見デアルガ、翌日ニ至リコノ腫瘤ノ部ニ自發痛ヲ覺エ、急ニ腫張シテ壓痛ハ前日ヨリ甚シク浮腫ハ其度ヲ増シ、體溫ノ上昇ガアリ、血中ノ白血球數ハ16,900ヲ算ス。

診斷 以上ノ如クコノ腫瘤ハ急性炎症ノ殆ンドスペテノ症狀ヲ呈シテキル。而シテ比較的表在性デ腫瘤ニ2ツノ突起ノアルコトカラ之ハ淋巴腺デアリ、而モ淋巴腺集塊デアルト考ヘラレタ。故ニ慢性ノ經過ヲトツテ來タ淋巴腺炎ガ急ニ増惡シタモノト考ヘタ。

故ニ之ニ切開手術ヲ施シ腫瘤ノ中央部ヨリ排出シタ血様ノ液ヲ培養シ、1部デ蛋白消化酵素ヲ檢シ壁ノ1部カラ試験切片ヲ取ツタ。結果ハ培養基ニ群落ヲ認メズ、蛋白消化酵素モ陰性デアル。即、急性炎症ノアル所カラ得タ液トシテハ全ク反對ノ結果トナツタノデアル。顯微鏡標本ハ明ニ肉腫ノ像ヲ呈シテキル。如何シテ之ガ急性炎症ノ狀ヲ呈シタカヲ考ヘルニ、肉腫ガ急ニ成長スルトキハ局處ニ溫度上昇ガアツテモヨク、又中央部ガ軟化スル様ナトキコレガ吸收サレテ體溫ノ上昇ヲ見ルコトモアルガ、皮膚ニ浮腫壓痛ガ證明サレル様ニカクモ明ニ急性炎衝ノ症狀ヲ呈スル筈ハナイ。此患者ノ場合考ヘラレルコトハ、患者ハ朝外來患者臨床講義ニ出テ即日入院シタノデ1日數回モノ觸診ノ結果刺戟サレタ反應トシテ起ツタ症狀カモ知レナイ。

顯微鏡標本ガ肉腫ノ像ヲ呈シテキルノデ、切開手術後10日目ニ腫瘍全部ヲ剔出シタ。開放性ノ切開創ガ腫瘤ノ空洞ト交通シテキタニ拘ハラズ手術創ハ第1期縫合ヲナシタガ、縫合部ハ1週間後第1期癒合ヲナシタ。即、開放性ノ切開創ガアツテモ感染ノ程度ガ輕イト考ヘラレルトキ、最初カラ開放性處置ヲトラズニ第1期癒合ヲ企ツベク全部縫合スル方ガ合理的デアル。

#### 45. 鈍力ニヨル肋膜損傷ニ就テ

京大外科 内藤 行雄

約4mノ高所ヨリ墜落シ、肋骨骨々折及ビ2箇所ノ廣大ナル肋膜破損ヲ受ケタル患者ニ就キ受傷後48時間後平壓ノモトニ手術ヲ行ヒ、肋膜破損部及軟骨々折部ヲ肋骨切除スルコトナク腸線ニテ縫合シ、縦隔竇氣腫ヨリ救出シ、廣大ナル皮下及胸筋群ノ血腫及氣腫アリテ局所ハ抵抗力減少部ナルニ拘ラズ、完全ニ第1次癒合ヲ營ミ、現在ニ至ルマデ何ラ障碍ヲ殘サズ勞働ニ從事セル例ニ就キ述ベタリ。

#### 46. 氣管枝交感神經支配ニ就テ

阪大小澤外科 北島 好次

從來ノ文献ニ依レバ氣管枝擴張纖維ナルモノハ恐ラク上半胸髓神經ヨリ發シ、然モ星芒狀神經節ヲ通過シ氣管枝ニ到ルト説カレ、或ハ想像サレタリ。

余ハ脊髓前根ニ電氣の刺戟ヲ加ヘ、氣管枝内壓測定器ヲ使用シ次ノ如キ實驗成績ヲ得タリ。

1) 頸部 5, 6, 7, 8. 就中 7, 8 頸髓神經前根刺戟ガ最モヨク氣管枝ヲ擴張セシメ、胸髓前根刺戟ハ決シテ之ヲ擴張セザルモノナリ。

2) 該前根刺戟ニ際シ星芒狀神經ヲ切除スルモ氣管枝擴張ニハ何等影響ナキモ、中頭神經節ヲ切除スルトキ、或ハ氣管枝周圍剝皮術ヲ行フトキハ始メテ其ノ刺戟効果ヲ失フヲ觀察シタリ。

## 47. 再ビ急性腹膜炎合併症トシテノ肺轉移ニ就テ 京府大外科 峰 勝

(原稿未着)

48. 外傷性横隔膜ヘルニア<sup>1</sup> 縣立神戸病院外科 光 永 三 郎

(缺 席)

49. Lバラビオーゼ<sup>1</sup>ト血液型ソノ他 京府大外科 今 津 九 右 衛 門

西 浦 一 彦

家兎ニLバラビオーゼ<sup>1</sup>ヲ作ル場合血液型トノ間ニ一定ノ關係ガ存スルヤ否ヤヲ検査スル爲、初ヅ60匹ノ家兎ニ就テ1800回ノ血清、血球ノ組合セヲ作リテ凝集、非凝集ノ型ヲ定メ、ソノ中ヨリ凝集反應ヲ起ス組及ビ起サヌ組ヲ適當ニ撰定シテ皮膚筋肉結合法及ビ皮膚筋肉腹窓交通結合法ノ2方法ニヨルLバラビオーゼ<sup>1</sup>家兎群ヲ作リテ經過ヲ觀察シ、コレト血液型トノ關係ヲ検査シタ結果次ノ如キ成績ヲ得タ。

即、施術直後或ハ短時日内(數日以內)ニハ血液型相異ニヨル著明ナル障害、危險症狀等ハ之ヲ認め得ナイ。但シ長期間(1ヶ月以上)生存セシメ得ル組合セハ總テ同種血型ノモノノミデア。即、少ナクトモ家兎デLバラビオーゼ<sup>1</sup>ヲ作ル場合ソノ組合セノ撰定上同一ノ血液型ヲ撰フト云フ事ハ必要ナル條件ノ1ツト考フ可キデア。

猶コノ直後ノ危險症狀ノ有無ニ就テハLバラビオーゼ<sup>1</sup>ノ場合ノミナラズ、凝集反應著明ニ陽性ナル異型血液ヲ直接靜脈内ニ注入シタ場合デモ、家兎デハ人間ノ輸血ノ場合ニ見ル様ナ急激ナ危險症狀ヲ來ス事ハ殆ド無イト云フ事ヲ我々ハ實驗ノ結果確認シタノデア。等シク凝集反應ヲ起シナガラ何故ニ人間ニ於テハ著明ナ危險症狀ヲ來シ、家兎ニ於テハ殆ド障害ヲ認めナイカト云フ事ハ生物學的見地カラシテ大ヒニ興味深イ事實ニ考ヘラレルノデア。

其他色素移行試験ノ結果、予等ハ皮膚筋肉結合法ノミデハ1ヶ月以上ヲ經テモ猶眞ノLバラビオーゼ<sup>1</sup>ヲ作ツテ居ラナイ事ガ多イ事ヲ認め、皮膚筋肉腹窓交通結合法ノ場合デモ少ナクトモ1週間以內ニハ眞ノLバラビオーゼ<sup>1</sup>ヲ形成シ得ナイ事ヲ認めタ。即、假令外觀上ハ兩者結合シテ居ル様ニ見ヘテモ相互間ノ體液流通ヲ有スル眞ノLバラビオーゼ<sup>1</sup>ヲ作ルト云フ事ハ相當困難ナモノデア。事ヲ知り得タノデア。

各種動物中デハ家兎Lモルモット<sup>1</sup>ニヨルLバラビオーゼ<sup>1</sup>ハ相當困難デアツテ、Lラツテ<sup>1</sup>ニヨルモノハ比較ノ容易デア。事ハ予等ノ實驗結果モ從來ノ説モヨク一致シテ居。

## 50. 血液型ヨリ見タル癌發生素因ニ就テ 京府大外科 木 口 直 二

三 木 久 雄

演者ハ組織學的ニ確實ニ癌ト診斷サレタル患者105名ニ就キ、ソノ血液型ヲ検査シタルニ次ノ如キ結果ヲ得タリ。

	實 數	百 分 率	京 都 地 方 健 康 人
O 型	12	11.4	33.0
A 型	53	50.5	40.1
B 型	27	25.7	19.6
A B 型	13	12.4	7.2

即ち健康人ニ於テハ A>O>B>AB ナルニ患者ニテハ A>B>AB>O ニシテ著シク O 型ノ少ナキヲミタリ。

而シテ演者ハ我國各府縣別ニ血液型分布ト癌死亡率(昭和2年—6年内閣統計局

「日本帝國死因統計」ニヨル)ヲ比較圖示シ、O 型ノ多ク A 型ノ少ナキ地方ハ癌死亡率低ク O 型ノ少ナク A 型ノ多キ地方ハ癌死亡率高キ傾向アリトナシ、又 Ottenberg-Schneider 氏ニヨル世界血液分布ト Hoffmann 氏ニヨル世界癌死亡率ヲ比較圖示シ、コレ又、O 型ノ多ク A 型ノ少ナキ地方ハ癌死亡率低ク、O 型ノ少ナク、A 型ノ多キ地方ハ癌死亡率高キ事實アリトセリ。即、癌發生ニ關シテノ所謂內的素因ナルモノハ血液型、特ニ A 型及ビ O 型ト重大ナル關聯ヲ有スルモノナラント述ベタリ。

51. 「ヒスタミン」ノ皮内反應ノ臨床的價值

阪大岩永外科 濱 光 治  
笠 井 重 雄

一定方法ニ準據シ「ヒ」ノ皮内反應ニヨル「ヒ」ノ吸收時間及ビ生理的食鹽水皮内注射ニヨル「クアツデル」ノ吸收時間ヲ健康及ビ各疾患例ニ就キ統計的觀察ヲ試ミタリ。

其ノ結果ニヨレバ健康者ニ於テハ生理的食鹽水「クアツデル」ノ吸收時間ハ約60分、「ヒ」ノ吸收時間ハ約70分ニシテ反之各疾患ニヨツテ著シキ相異アリテ、或ハ延長スルモノアリ或ハ短縮スルモノアリテ該反應ヲ觀ルコトヨリ疾患豫後判定ニ對スル簡單ナル1補助タルヲ信ズ。

52. 「ヒスタミン」胃液ニ就テ (第2報)

阪大岩永外科 佐 藤 信 好

「ヒスタミン」注射ニ際シ其ノ排泄路ハ主トシテ胃腔内ニ求メ得ベク、コノ際ノ「ヒ」ハ結局胃液分泌ヲ促スモノト考ヘテ差支ナク思フ。

其分泌セラレシ胃液ニ就キ特徴トスベキ點ヲ驗スルニ、胃液分泌曲線中分泌量總酸度遊離鹽酸「クロール」含量等ノ曲線ハ甚ダ著明ナルモノデ、高キ山或ハ嶺ヲ描ク。而シテコノ嶺ニ先驅シツ、「ヒ」分泌曲線嶺ノ發現ヲ認ム。尙該分泌胃液ノ P<sub>h</sub> ハ其ノ極期ニ於テ 1.0—0.8 ノ範圍ヲ示シ當該「ペプシン」價ハ低下スルヲ認ム。蓋シ「ペプシン」至適 H 濃度即 P<sub>h</sub> 2.0 ヨリ甚シク酸性ニ傾ク爲メニ其ノ作用ヲ障害セラル、モノナラン。

今「ヒ」大量注射(1000倍液「プロキロ」1.0c.c.)ヲ行フニ少量注射(1000倍液「プロキロ」0.1c.c.)ノ際ニ於ケルヨリ分泌量多ク且ツ分泌時間甚シク延長シ、分泌曲線ノ嶺又遲延シテ發現スルモ其性状ニ大ナル變化ヲ認メ難シ。

今又同量ノ「ヒ」ヲ以テ摘脾動物及ビ健常動物ヲ處置スルニ、前者ニ於テハ恰モ「ヒ」ノ比較的小量ヲ注射セル場合ノ胃液分泌曲線ニ匹敵シ、後者ハ反之。脾ノ胃液分泌機能ニ及ボス特有ナル作用トシテ注目スベキ「ヒ」ノ胃液試驗上ノ所感ナリトス。

## 追 加

阪大岩永外科 竹 林 弘

ヒスタミン<sup>7</sup>胃液採取ハ吾々臨床上試ムベキ事デアラウト考ヘマス。吾教室デ膽囊或ハ膽道疾患ノ無酸症患者ヨリヒ<sup>7</sup>胃液ヲ採取シテ見ルー、ドウモ中性<sup>7</sup>クロール<sup>7</sup>價ガ著明ニ高イ様ニ思ハレル。所ガ胃痛ノ患者デハカ、ル事が現ハレナイ。同ジク無酸症ヲ示シナガラ、膽道疾患者ト胃痛患者トノ間ニヒ<sup>7</sup>胃液所見上<sup>7</sup>クロール<sup>7</sup>排出ノ點カラダケデモ斯様ノ相違ヲ認メテオ。カ、ル點カラヒ<sup>7</sup>胃液ハ鑑別診斷ノ方面ニ試ムベキ<sup>1</sup>ノ研究題目デアラウト思ハレル。

佐藤氏ノ實驗ニ於テヒ<sup>7</sup>胃液ノ著明ナル特徴ハ酸度ノ甚ダ高キ事デ最高水素指數 1.0—0.8 附近ニ達シテオ。カ、ル高キ酸度ヲ示ス排泄時ニ<sup>7</sup>ペプシン<sup>7</sup>作用ヲ調ベルト著シク抑制低下シテオ。即、酸曲線ト<sup>7</sup>ペプシン<sup>7</sup>曲線トハ分泌旺盛時ヲ中心ニシテ圓ヲ描ク事ニナツテオ。コレナドハ面白イ<sup>7</sup>ヒ<sup>7</sup>胃液ノ特徴デアリマセウ。即、<sup>7</sup>ペプシン<sup>7</sup>受動酸度ガ強スギルノヲ示シマス。今一ツ興味ノアル事ハ同量注射ヲ以テヒ<sup>7</sup>胃液ヲ實驗的ニ調ベマスト、ソノ特徴ハ無脾動物ノ場合ニハ低下シマシテ恰モ少量注射ヲ受ケタルノ感アリ。有脾ノ場合ハ同量ノ注射ニ對シ著シク反應シ、比較的ニ大量注射時ノ所見ニ傾キマス。コレ即チ脾臟ガ胃液分泌或ハ胃消化機能ニ向ヒ胎生學的ニ中胚葉トシテ同層ノ系統タル關係ヲ語ル<sup>7</sup>ヒ<sup>7</sup>代謝上ノ所見トシテ注意シテ見ネバナラヌ事ト思ヒマス。

## 附 言

佐藤學士ノ實驗ニ於テヒスタミン<sup>7</sup>ガ皮下ニ與ヘラレタル場合之ガ胃壁ヨリ胃腔ニ排泄セラレル事ハ確カニ認メル所デアリマス。シカシ<sup>7</sup>ヒ<sup>7</sup>ガ化學的ニ注射セラレタルマ、ノ形デ胃腔ニ出ルト云フノデアリマセン。私共ハ少ナクトモコノ際<sup>7</sup>ヒ<sup>7</sup>ノ側鎖ニ於テ<sup>7</sup>アミノ<sup>7</sup>基脱ヲ受ケ一部ハ<sup>7</sup>イミダツオールアツエトアルデヒド<sup>7</sup>ニ變化シテオモノト考ヘテオリマス。コノ物質ガ出來タトシテモ吾々が現在行ツテオ<sup>7</sup>ヒスタミン<sup>7</sup>フラクチオン<sup>7</sup>即チ<sup>7</sup>ヒスタミン<sup>7</sup>屬物質トシテ定量ニカカツテ來ル筈デアリマスカラ胃腔内ニ現ハル<sup>7</sup>ヒスタミン<sup>7</sup>屬或ハ鹽基性ノ<sup>7</sup>イミダツオール<sup>7</sup>物質ノ總和ニハ動キガ來ナイワケデアリマス。隨ツテ胃腔内ニ出ルモノハ<sup>7</sup>ヒ<sup>7</sup>ソノモノノ他ニ側鎖ノ變化シタ變型ガアルワケデス。近イウチニ側鎖ニ於テ<sup>7</sup>アミノ<sup>7</sup>基ヲ持ツテオモノト然ラザルモノトヲ區別シテ定量シ得ル事ト思ヒマスガ、コノ點ハ唯今實驗中デアリマスカラ御待チ願ヒマス。

53. 紫外線照射ニ依ル體<sup>7</sup>ヒスタミン<sup>7</sup>ノ消長ニ就テ 阪大岩永外科 今 西 三 郎

<sup>7</sup>ヒスタミン<sup>7</sup>ハ<sup>7</sup>ヒスチヂン<sup>7</sup>ヨリ炭酸基脱ニヨリテ生ズルモノナルガ、ソノ產生ニ就イテ今日稱ヘラルル學理的過程ノ<sup>1</sup>タル紫外線照射ニ就キ研索シ得タル成績ヲ述ベントス。

健常家兔ニ於テハ紫外線照射後24時間ニシテ、<sup>7</sup>ヒスタミン<sup>7</sup>產生ハ最大ニシテソノ後時日ノ經過ト共ニ消化器等排泄又ハ分解臟器ニノミ多量ニ證明ス。コレ乃チ是等臟器ニヨリ排泄セラレツツアルモノナルコトヲ語ルモノナルベシ。

次ニ<sup>7</sup>コレステリン<sup>7</sup>飼養家兔ニ照射セル場合ハ<sup>7</sup>ヒスタミン<sup>7</sup>ノ生成甚少ナリ。



摘脾家兎ニ於テハ「ヒスタミン」ノ生成左程少ナカラザルモ、健常家兎ニ於ケルヨリモ早期ニ分解又ハ排泄路ニ就クモノノ如シ。隨ツテ摘脾家兎ニ於テハ急速ニ分解又ハ排泄セラレ、「ヒスタミン」中毒ニ備フルヤノ感アリ。

#### 54. 熱傷治療ニ關スル實驗的研究

阪大岩永外科 奥村哲三郎

火傷治療ニ關スル實驗並ニ臨床報告數多アリ。サレドモ火傷毒素ニ論據ヲ置キ考慮セラレタル治療法實ニ僅少ナリ。米國ノ「ダヴィドソン」ハ今ヨリ7年前火傷患者ニ「タンニン」酸ノ應用ヲ創案シ、爾來本法ヲ臨床ニ適用スル者出デ、孰レモ火傷死亡率ヲ輕減セシメタリ。本邦ニハ火傷治療ニ「タンニン」酸ヲ應用セル實驗並ニ臨床報告ニ乏シ。余ハ熱傷海狸ニ「タンニン」酸水溶液ノ注射並ニ外用ヲ實驗的ニ研究シ、併セテ生體ノ抵抗力ノ多寡ヲ檢シタルニ、前者ハ生體ニ有害ニ作用シ、後者ハ寧ロ有効ニシテ且ツ對照海狸ヨリ遙カニ生存期間延長シ、能クソノ目的ヲ達シタリ。余ハ次イデ研究ヲ續行シ、「タンニン」酸ト熱傷「ヒスタミン」トニ關スル相互關係ヲ闡明ニセントス。

#### 追 加

大阪弘濟病院外科 藤田小五郎

熱傷ノ實驗ニハ急性ト慢性トノ區別必要ニシテ、慢性ノモノニ副腎ノ變化及ビ急性ノ場合ノ豫防ニハ直ニ皮膚ノ廣汎ナル切除ニヨル法効アリ。

#### 追 加

阪大岩永外科 奥村哲三郎

只今藤田博士ヨリ御追加アリマシタガ、私ノ實驗方法ハ、「ヒスタミン」ト「タンニン」酸トノ相互關係ヲ見ル爲デ、副腎及ビ熱傷局處ノ摘出ハ施行シマセンデシタ。