

第 50 回 近 畿 外 科 學 會 抄 録

昭和 15 年 6 月 9 日 (京府大外科講堂ニ於テ)

(原稿ハ總テ自抄)

1. 脊髄麻醉法ノ研究, 就中過剰脊髄麻醉ニ就テ

京府大外科 今津九右衛門, 後藤 量 平

家兎脊髄ヲ露出シ頸髓Ⅲ, Ⅳニトロバコカイン<sup>1</sup>, <sup>2</sup>ヌベルカイン<sup>3</sup>ノ普通臨床使用濃度ノモノヲ全面的ニ作用セシメルト家兎ハ呼吸停止ノ下ニ斃死スル, 切斷實驗デモ同様ナル。藥物ノ濃度ヲ順次稀釋シタ場合ニハ<sup>1</sup>トロバ<sup>1</sup>デハ約10倍稀釋ノ0.5%, <sup>2</sup>ヌベル<sup>1</sup>デハ約20倍稀釋ノ0.025%トナレバ最早死ナクナル。又該部ノ後根切斷或ハ後根麻醉ニヨル部分的機能遮斷デハ斃死シナイ。以上ノ事實ハ脊髄麻醉ガ上方迄カ、リ過ギテモ幸ニ死ス事ノ少ナイ説明ニナル。但シ一歩間違ツテ高濃度ノモノガ全面的ニ頸髓ニ波及スレバ死ヌ危險性ガアル事ハ充分考慮スベキデアツテツノ差ハ正ニ紙一重ナル。假令死ナ、イ迄モ麻醉ノ上昇ニ比例シテ副作用モ強クナル事ハ脊髄麻醉ノ本質トシテ避ケル事ハ出來ナイ。予等ハ脊髄麻醉ノ應用ハ精々上腹部迄ニ止メタ方ガヨイト考ヘテ居ル。

次ニ脊髄ノ過剰麻醉ノ爲ニ起ル完全呼吸停止ハ自然ニハ恢復シナイ。放置スレバ必ズ斃死スル。コノ點簡單ニ恢復スル靜脈麻醉ノ呼吸停止トハ趣ガ異ツテ極メテ危險ナル。コノ際實驗的ニ完全ナ人工的肺呼吸裝置ヲ持續的ニ酸素呼吸ヲ續ケサセルト<sup>1</sup>トロバ<sup>1</sup>ノ場合ハ大部分蘇生サセ得ルガ<sup>2</sup>ヌベル<sup>1</sup>ノ場合ハ殆ド蘇生サセ得ナイ。コノ毒性ノ強イ<sup>2</sup>ヌベル<sup>1</sup>モ下方麻醉ニハ危險ヲ認メナイガ之ヲ頸髓領域ニ迄モ及ブ過剰脊髄麻醉ニ應用スルト云フ事ハ極メテ危險ノ可能性ガ多ク無理ナ方法ナルト云ハザルヲ得ナイノナル。

2. 輸血ノ統計的觀察

京府大外科 大隅 喜 志 夫, 藤 井 俊 治

余等ハ, 昭和10年ヨリ昭和14年ニ至ル過去5ヶ年間ニ, 余等ノ教室ニ於テ行ハレタル, 枸橼酸曹達加血液間接輸血, 893例, 2399回ニ就キ, 統計的觀察ヲ行ヒタリ。

余等ノ教室ニ於テハ, 總テ注射器法ニヨリテ輸血ヲ行ク。

被輸血患者總數ハ, 全外科入院患者總數ノ12%ニ當リ, 其ノ疾病ハ, 急性化膿性腹膜炎ニ屬スベキモノ最モ多ク, 359例, 約40%ナリ。

余等ノ教室ニ於テハ, 日常, 生體刺戟ノ目的ニ輸血ヲ行フコト最モ多ク, 比較的少量ノ血液ヲ反覆輸血スル方針ヲトルガ故ニ, 1回輸血量トシテハ, 100cc前後ヲ用ビラレハコト最モ多ク, 又, 全症例ノ2/3ハ2回以上ノ反覆輸血ヲ受ク。反覆回数ノ最高ハ18回ナリ。

全輸血回数ノ86%ハ同型血輸血ナリ。

副作用ハ非常ニ少ナク, 32例, 39回, 全輸血回数ニ對シ僅ニ1.62%ナリ。其ノ種類トシテハ, 惡感戰慄, 發熱, 其ノ大部分ヲ占ム。

適合異型血輸血, 必ズシモ副作用多シトセズ。又, 輸血ヲ反覆スルモ, 副作用發現ヲ増加スルコト無シ。注射器ヲ用ヒ, 比較的少量ノ血液ヲ反覆輸血スルコト, 最モ合理的ナリト確信ス。

3. 手術室ノ空氣清淨ニ就テ(第1報)

阪大岩永外科 清 英 夫, 菅 野 亮 二, 乾 原 之 介, 蜂 須 賀 太 郎

空氣中ノ微細ナル塵埃殊ニ細菌ヲ除去スル事ハ極メテ重大ナル意義ノアル事デ其應用範圍ハ極メテ廣範ナル。吾々ノ卑近ニ例ヲ考フルナラバ, 病院內空氣, 製藥工場ノ空氣清淨殊ニ吾々外科醫ノ生命トスル手術

場ノ空氣ヲ無菌無埃ニスルトイフ事ハ重要ナル問題デアル。

而ルニ現在吾々ノ探レル手術場ノ清淨ハ消極的ナ手段ニシテ積極的手段ヲ講ゼルモノナシ。

今度吾々ハ此目的ノ爲ニ日立製作所ニテ試作セル清淨器ニ依リ空氣清淨ノ實際ノ應用ノ實驗ヲ擔當シ、手術場ノ無菌無埃實驗ヲ行ヒタルニ好成績ヲ得タルタメ報告セントス。

其原理ハ特別ニ裝置サレタル「コロナ」放電ニ依リ通過スル空氣中ノ細菌、塵埃ヲ「イオン」化シテ電極ニ吸着セシメテ其目的ヲ達スルモノナリ。

實驗成績並ニ機械構造ヲ圖示シテ説明ス。

#### 4. 外科の疾患ノ飢餓時ニ於ケル處置

京大外科 淺井 東 一

經口的食物攝取不能ノタメ飢餓状態ニ陥ツテキル患者ヲシテ比較的大ナル手術の侵襲ト術後ノ不充分ナ食物攝取ニ堪エシムルタメ、吾々ハ特ニ強力ナ人工營養法ノ必要ニ迫ラル、コトハ稀デハナイ。然ルニ從來トシテコノ目的ニ合致スル方法ハ見出し得ナカツタ。ソコデ吾々ハ「コ」ニ逆行性小腸内營養注入法ナル1ツノ新シイ強力人工營養法ヲ提唱スル。

本法ニ於テハ護謨カテーテルヲ直腸内ニ挿入シテ、水銀柱6種ノ壓力ヲ加ヘツ、約2000ccノ營養液ヲ腸内ニ注入スル。注入ヲ終レバ直チニ壓力ヲ除キ、カテーテルヲ經テ腸内カラ自然ニ流出スルダケノ液ヲ流出セシメテ之ヲ棄テル。通常1500cc以上ノ營養液ガ腸内、特ニ營養吸收能力ノ高い小腸内ニ殘留スル。本法ハBauhin氏辨ノ逆流阻止機能ニ打チ勝ツタメ大キナ暴力ヲ用ヒ非生理的ナ腸内容移動ヲナサシメルヤウニ一見考ヘラレルガ、コノ考ハ誤デアツテ、Bauhin氏辨ノ逆流阻止機能ナルモノハ從來迷信的ニ過大視セラレテ居ツタコトハ既ニ數年前京大外科教室ニ於テ明ニセラレタ處デアル。

本人工營養法ノ如ク食物ガ消化管内ニ於テ生理的ノ道順ニ從ツテ移動シナイ場合ニハ豫メ酵素ヲ以テ食物ノ體外消化ヲナスベキモノデアル。

#### 5. 「ズルフオンアミド」劑中毒例ニ就イテ

阪大岩永外科 小鳥 親 夫、秋山 卓 三、片山 楠 雄、大熊 幸 平

私等ハ「ズルフオンアミド」劑ニヨル中毒例4例ヲ經驗シ、第1例ハ17歳ノ女子、カバアミノズルファニールアミド「66瓦」デアグラモロチト「ゼ」ヲ起シ、第2例ハ50歳男子、第3例ハ40歳男子、何レモ該劑ニヨリ「モノチーテンアンギーナ」ヲオコセルモノデ、第4例ハ「ズルファピリヂン」31瓦ニヨル死亡例デ、以上症例血液所見ヨリ本劑ガ造血器障害ヲオコスモノデアリ本劑使用ニハ臨床所見ト血液像ノ手術觀察ノ必要ヲ強調セリ。

#### 6. 基礎代謝ヨリ見タル副甲状腺脱落症ニ就テ

阪大小澤外科 武田 義 章、仙石 景 三、梶浦 暉 一

「バセド」氏病ノ爲メ、兩側甲状腺切除術ヲ受ケ術後3日目ヨリ痙攣ヲ發シタル患者ニ就キ、基礎代謝ヲ指標トシテ治療ヲ行ヒ次ノ結果ヲ得タリ。

1. Tetania parathyreoprivaニ於テハ基礎代謝ハ上昇シ+38.6%ヲ示ス。治療ニヨリ痙攣ヲ消退セシメタル後ト雖モ+15%前後ノ上昇ヲ示ス。

2. 無機「カルチウム」即チ「クロールカルチウム」ノ靜脈注射ハ單ニ痙攣發作ヲ緩解セシムルノミニシテ1日1回ノ3%「クロールカルチウム」20cc靜脈内注射ハ永續的ニ痙攣ノ發生ヲ豫防セズ。

3. 此ニ反シ有機「カルチウム」即チ「乳酸カルチウム」ノ經口的大量投與(常用量ノ7倍)ニヨリ完全ニ而モ簡單ニ治療セシム得タリ。即チ初メ上昇セシ基礎代謝ハ下降シ、血清「カルチウム」量ハ増加シ痙攣發作ハ全ク消失シ體重モ増加スルヲ見タリ。

#### 7. 血清過敏症ニ對スル「ビタミン」ノ影響

阪大岩永外科 富士原 晴 雄、乾 愿 之 介

過敏症ノ本態並ニ其ノ抑制作用ニ就テノ實驗的研究ニ關シテハ種々檢索サレタル所ナリ。

我が教室ニ於テハ長年來「ヒスタミン」ニ關スル研究ニ從事スル關係上、過敏症ノ本態ニ關シテモ之ヲ究明セント種々檢索サレタルモ、未ダ闡明ノ域ニ達セザルノ状態ニアリ。故ニ我々ハ其ノ本態ノ明確ヲ期スル

一段階トシテ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  ヲ抑制作用ヲ檢索シテ成績ヲ得タリ。

處女海猿子宮ハ過敏症ニ對シテ甚ダ鋭敏ナリ。

$\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  ヲ過敏症發現直前相當大量ニ用ヒテ初メテ有效ナリ。然シ大ナル外科的侵襲ノ如キ甚ダシキ體障ヲ受ケタル後、初メテ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  ガ投與サル、場合ハ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  ノ有效量ノ2—3倍量ヲ用フルモ抑制作用ヲ呈セザルニ至ル。

$\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  ヲ $\text{B}_1$  ハ感作前並ニ過敏症發現直前極メテ大量ニ使用スル場合、海猿子宮ノ過敏性反應ニ對シ抑制的ニ作用ス。以上茲ニハ唯其ノ得タル實驗結果ヲ報告スルニ止メ、作用本態ニ關シテハ他日報告スル所アラン。

### 8. 急性化膿性骨髓炎患者ニ於ケル $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$ 消耗

附 本疾患ノ成因ニ關スル Härtel-桑波田-小澤氏說ニ對スル批判

京大外科 村上 治朗

急性化膿性骨髓炎患者ノ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ヲ我々ガ檢査シタ症例ハ9例デ、内3例ハ Jezler u. Kapp ニ從テ負荷試驗ヲ行ヒ、6例ハ骨髓液中ノ還元 $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  量ヲ測定シタノdeal。表ニ見ラレル様ニ内2例ハ一定ノ消耗ヲ示シタノdealガ、残り7例ハ正常デアッタ。因ニ檢査時期ハ何レモ秋カラ春ニ互ツテ居テ患者ハ何レモ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  ノ給源deal 柑橘類ヲ攝取スル機會ニ惠マレテ居タノデ消耗ヲ示シタ2例モ高熱ニ由ル二次的 $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ト理解スベク、一次的即チ榮養障障ニ由ルモノデハナイト考ヘラレタノdeal。

9例中齒齦易出血性等 $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ヲ思ハシメタ臨床徵候ヲ呈シタモノハ1例モナク、亦タ不幸死ヲ轉歸ヲトツタ脛骨骨髓炎ノ1例ハ死後切齒ト反對側脛骨上端ヲ切除シテ骨膜下並ニ骨端中節附近出血造齒細胞退行性變性等 $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ノ組織學的初期變化ト認ムベキ所見ヲ探シタガ證明スルコトガ出來ナカッタ。

即チ我々ノ檢査シタ9例中ニハ1例モ一次的消耗ト看做スベキモノハ證明セラレナカッタノdeal。二次的消耗ト看做スベキ2例22.2%ハ我々ガ會テ同一季節ノ一般急性化膿性炎患者26例中二次的消耗ヲ示シタ9例34.6%ニ比シテ決シテ特ニ多イト言フコトハナイ。

1938年 Griessmann ノ負荷試驗ヲ行ツタ本疾患患者8例中 $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ヲ呈シタノハ1例ノミデ、他疾患患者群ニ比シテ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ノ多カラザルコトヲ指摘シタ。

$\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ノ化學的證明法ハ極メテ鋭敏デアツテ、生體ノ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ノ何レノ徵候ヨリモ差カニ先ンジテ證明シ得ルノdeal。ソレデスル檢査法デ測定シタ結果、我々ノ9例並ニ Griessmann ノ8例ニ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ガ殆ンド見出サレナカッタコトハ少クトモ此等ノ患者デハ急性化膿性疾患ガ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ナキ個體ニ發生シタコトニナル。

先ニ本年日本外科學會ニ於テ小澤教授ハ桑波田氏ノ實驗ニ立脚シテ人類ノ化膿性骨髓炎ノ成因ノ重大ナル因子トシテ今日モ尙ホ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ガ擧ゲラルベキヲ主張セラレタノdealガ、成程海猿ヲ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ニ陥ラセルト Möller-Barlow 氏病様病變ガ發現シ、之ニ葡萄狀球菌ヲ血行性ニ感染セシメルト骨端部ニ膿瘍ガ好發スルト言フ實驗ハ實驗結果ニ關スル一部ノ異論ハ別トシテ、之ト同様ニ條件即チ $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗ガ人類骨髓炎ニテモ證明セラレラナラバ完璧トナリ、小澤教授等ノ推定ハ的中シタルコトニナル。然ルニ人類ニ於テハ斯ルコトガナイ。

桑波田-小澤氏等ノ說ハ Möller-Barlow 氏病ガ骨端中節ヲ犯スコト、本疾患ガコノ部ニ原發スルコト、ノ關聯ガ推理ノ第1歩ニナツテ居ル様dealガ、我々ハ實際問題トシテ今日迄ニ Möller-Barlow 氏病ニ骨髓炎ガ好發スルト言フコトヲ聞カナイ。氏等ハ亦タコノ點ヲ顧慮セラレテ、Barlow 氏病前期ニ本疾患ガ起ルノデアラウトモ考ヘラレテ居ル様ニモ見受ケラレルガ、前期ニ本疾患ニ罹レバソノ高熱ノ爲メニ二次的 $\text{L}^{\text{U}}\text{C}$  消耗促進ガ起リ、必然的ニ Barlow 氏病ノ起ルベキモノト我々ハ考フルノデ、コノ點モ推理ガ當テ得テ居ナイ様ニ思ハレル。

亦タ Barlow 氏病ハ本疾患ノ稀ナ生後1年後ノ人工榮養兒ニ多イノニ、本疾患ニ健康トナ長兒ニ多イコトモ氏等ノ推理ノ第1歩ノ不合理性ヲ隱シテ居ル様ニ思ハレル。

ソレド桑波田氏等ノ實驗ハ矢張り追試者齋藤氏等ノ主張スル様ニ人類化膿性骨髓炎ノ成因ヲ説明スベキモノデハナク、實驗的敗血症ノ一部分現象トシテ Barlow 氏病變部ニ比較的好シク膿瘍ガ出來タトイフ1ツノ動物實驗ニ過ギナイト考ヘルノガ至當デアルト考ヘル。唯、人類デモ $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ 消耗ガアルト化膿性疾患ニ罹リ易イコトハ衆知ノ事實デアアルガ、ソノ部分現象トシテ時ニハ骨髓炎ガソノ爲メニ起ルコトガナイトハ言ヘナイガ、ソレハ $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ 消耗ニ一般ノ化膿性炎術ガ起リ易イト同様ニ意味ニ於テ價値ガアルニ過ギズ、特ニ骨髓炎ニ於テノ $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ 消耗ガ重大誘因トナル理由ハ人類ニ於テハナイト考ヘラレル。

追加、村上君ニ對スル答辭

小澤 凱 夫

私共ノ教室ノ桑波田博士ノ急性化膿性骨髓炎ニ對スル所説ニ御批判ヲ感謝ス。

Vitamin C 缺乏ニヨツテ骨髓内 Locus minoris resistentiae ノ作ルトイフコト、全身 Vitamin C 消耗トイフ問題ト直チニ同一視シテ桑波田博士ノ局所性變化ニ立脚スル所説ヲ批判スルコトハ贊成シ難イ。

Vitamin C 缺乏ハモルモットニテ缺乏食 4 日乃至 5 日ニテ既ニ化膿ニ對スル抵抗減弱一即チ膿瘍形成ニガ見ラレル。從ツテ臨床上壞血病ノ症狀ガ見ラレナクテモ既ニ化膿ニ對シテ抵抗ノ減弱シテ居ルコトガ見ラレル。更ニ他ノ體部ニハ一腎臟ノ一時性ノ化膿ヲ除キテ抵抗減弱ハ見ラレナカッタ。

人體ニ於ケル骨髓炎ト動物實驗結果トノ相互關係ニツイテ諸君ノ御批判ヲ御願ヒイタシタシ。

小澤教授發言ニ對シテ

村 上 治 朗

小澤教授ヨリ唯今、同教授ハ矢張り $\text{L}_\text{V}^1$ ビタミン $\text{C}$ ガ本疾患ノ重大ナル誘因デアアルコトヲ信ジテ居ルト述ベラレタガ、『信ヅル』ト言ハレル理由ガ依然トシテ桑波田氏ノ動物實驗成績ノミニ固着シテ居ルニ過ギナイコトヲ残念ニ思フ次第デアアル。同教授ハ尙ホ『一寸シタ生體ノ $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ 缺乏ガ急性化膿性骨髓炎患者ニアルノデアラウト考ヘル』ト言ハレタガ、夫ハ單ナル同教授ノ憶測ニ過ギナイ様デアアルカラ殆ンド問題トナル價値ガナイト私ハ考ヘル次第デアアル。

同教授ハ單ナル桑波田氏ノ海猿ニ於ル實驗ヲ固守シテ居ラレルガ、ソレト人類ノ化膿性骨髓炎ニ於ル $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ 消耗トノ間ニハ全く具體的ナ關聯ノ事實ヲ證明シテ居ラレナイ様デアアル。自然現象ニ於テ或ル1ツノ事實ト或ル他ノ事實トガ似テ居ルカラコレハ同一デアルト直チニ結論セラレルノハ妥當デナイト思フ。コレハ極言スレバ二錢銅貨ヲ持つタ人間ガ1人居ル、他ニ二錢銅貨ヲ持つタ人ガ居ル、コレハ同一人種デアラウト推定スルニモ等シイモノデアルト考ヘラレル。

小澤教授ノ一寸シタ $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ 缺乏説ニ再強調ニ對シテ：

小澤教授ハ一寸シタ生體ノ $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ 消耗ヲ強調セラレルガ、確カ桑波田氏ノ海猿ニ於ケテ成績デハ一寸シタ $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ ノ消耗デハ餘リ骨髓膿瘍ガ起ラズ、相當消耗ガ高度ニナツテ始メテ骨髓膿瘍ノ發生ガ増シテ來タノデアツタト記憶ス。

私ガ茲ニ強調シタイノハコノ數年來確立セラレタ $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ 消耗化學的證明法ハ先程述べタ様ニ極メテ鋭敏デ、私ノ經驗デモソレマデ正常デアツタ患者ガ下痢ナド起ストソノ日カラ $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ ノ尿中排出量ハ急減スル程敏感デアアル。ソノ爲メニ却ツテ餘リ早期ニ生體ノ消耗ガ解ルノデソレダケデ一般ニ言ハレル $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ 消耗時ノ生體ノ生活力ノ減少ヲ推定スルノハ妥當デナイノデハナイカト考ヘル程デアアル。ソレデアアルカラコソ我々ハ今日ノ $\text{L}_\text{V}^1\text{C}$ 消耗ニ對スル化學的證明法ガナカッタ昔ナラバソレデモ尙或ハ氏等ノ説ハ1ツノ $\text{L}_\text{V}^1$ ヒポターゼトシテノ價値ガアルカモ知レナイガ、今ヤ我々ノ科學ハコノ鋭敏ニ測定法ヲ有シテ居ルノデアツテ、ソノ光ノ下ニ照ラサレタ本 $\text{L}_\text{V}^1$ ヒポターゼ $\text{H}_\text{S}$ ノ存在價値ガ最早否定セラレタト考ヘ度イノデアアル。

## 9. 南京蟲毒ノ本態

阪大岩永外科 清 英 夫

余ハ南京蟲 (Cimex lectularis) 毒ノ研究ヲ志シ其毒素ノ本態ヲ闡明ニシ得タレバ報告致シ御批判ヲ仰ガントス。

南京蟲毒ノ蒸溜水浸出 $\text{L}_\text{E}$ キス $\text{T}$ ヲ作製シ、是ヲ藥理學並ニ物理化學的ニ檢索セリ。成績ノ大要ハ $\text{L}_\text{E}$ ハ各種動物ニ對シ劇烈ナル致死的中毒作用ヲ呈シ、非並ニ耐熱性ノ2様ノ成分ヲ有ス。南京蟲刺咬時同様ノ皮膚反應ヲ生ジ、強力ナル血壓下降作用並ニ腸壁及ビ子宮運動ヲ増進シ、子宮ニ對シテハ間歇的ノ $\text{L}_\text{E}$ テタヌ $\text{T}$

様收縮發作ヲ反覆シ、家兔ノ血壓ハ上昇セシムルモノシテ、之等藥理作用ハ「アトロピン」ニ響影セラル事ナク耐熱性ノ部分ニ最モ多量ナリ。又蕁ノ心臟運動ハ一的抑制後充進セラル。電氣透析ニ依リ陰極側ニ集ル。但シ一部ノ作用物質特ニ搔痒感物質ハ非又ハ難透析性ヲ有シ非耐熱性ナリ。

余ハ更ニ「L-エキス」ヨリ「L-ヒスタミン」ノ「ピクリン」酸化合物ニ結晶抽出ニ成功シ、藥理的並ニ物理化學的ニモ南京蟲毒ノ主成分ヲナス物質ガ「L-ヒスタミン」ナル事ヲ確證シ得タリ。

亦南京蟲毒ハ體內ノ「L-ヒスタミンナーゼ」ニテ解毒セラル。

### 結 論

南京蟲ノ作用物質ニハ2種以上ノ成分アリテ、ソノ主成分ヲナスモノハ「L-ヒスタミン」ナリ。

## 10. 肉芽ニ及ボス「レ線」ノ作用 第1報 「レ線」照射植皮ニ就テ

京大外科 藤 浪 修 一、松 木 軍 大

肉芽面ニ「レ線」120γヲ照射シテ24時間後ニ、同1人ノ豫メ植皮施行ノ6時間前ニ60γヲ照射シ置キタル皮膚ヨリ皮瓣ヲ採リ、植皮術ヲ行フトキニハ、ソノ植皮ハ從來ノ方法デハ成功シ得ヌ様ニ場合ニテモ成功シ、以テ創傷治癒期間ヲ著シク短縮セシメ得ルコトヲ立證シタ。余等ハ本法ヲ實地上應用スベキヲ強調ス。

## 11. 外科ニ於ケル糖尿病(其一)

東 京 藤 田 小 五 郎

本邦人ノ糖尿病ト外科的合併症ノ臨牀ヲ總括的ニ批判シ、皮膚糖尿病ノ存在ト癰病(Karbunkelkrankheit)ノ異同論及後者ニ於ケル「クロール」ノ態度ト之ガ補給ニヨル解毒作用ヲ述べ、糖尿病ノ外科的合併症ノ治療ニモ用ヒ得ベシ。本病治療上「L-インズリン」ノ大劑療法ノ必要性ト無害性トヲ體験的及文獻的ニ説明シ、手術前、後ニ於ケル其使用法ヲ説キ、手術ニ對シテハ麻醉法ノ選擇及感染防禦ニ關シ、他働的免疫療法トシテハ「L-コクチゲン」ノミガ有力ナル點ヲ述ブ。次ニ手術ニ對スル適應症ト非適應症ノ條件、創傷治療ニ關シ注意ヲナシ、苟モ健康人ニ對シテモ自然防禦力ヲ減退セシムル諸因子ハ悉ク除外スベキ點ヲ説キ、最後ニ本病ノ外科的合併症ニ對シ内科側ト外科側トニハ見解ノ差ノ存スル點及之ガ治療ニ關シ外科醫ニモ本病治療ニ重大ノ關心ヲ有スベキ必要アル點ヲ力説ス。

## 12. 圓靱帶水腫ニ就テ

倉敷中央病院外科 山 田 評 吉

囊ニ報告セル2症例ニ最近經驗セル1例ヲ加ヘソノ大要ヲ總括報告セリ。第1例ハ27歳ノ女教員ニシテ目下妊娠6ヶ月、第2例ハ44歳農家ノ主婦ニシテ4回經産婦、第3例ハ17歳ノ女學生ナリ。何レモ過勞ニ續キテ左鼠蹊部ヲ中心ニ輕痛、牽引感ヲ訴ヘ漸次限局性ノ小腫瘍ヲ來ス。炎衝徵候ナク全身症狀變リナシ。之レヲ手術スルニ約拇指頭大ノ漿液性内容ヲ有スル囊腫ニシテ、第2例ハ圓靱帶ト容易ニ剝離サレ内面ニ固有ノ上皮細胞痕跡ヲ認メタルモ、第1例及ビ第3例ハ圓靱帶ト高度ニ癒着シテ第3例ハ底部ニ暗赤色ノ卵管絲及ビコロヨリ囊壁下ニ連ナル輸卵管ヲ認メタリ。何レモ腹腔ト交通ナシ。即チ第2例ハ明カニ Diverticulum Nuckii ヨリ成リシハ明カナルモ、第1例特ニ第3例ハ Klob ノ謂フ Gubernaculum Hunteri ノ退行不全ニ基因スルモノト認メラル。

第1例及ビ第2例ハ何レモ中年婦人ニシテ好發年齡ニ當リ、共ニ職業柄立位或ハ勞働ヲ強要サレ妊娠及ビ出産ノ既往歴ヲ有スルタメ、コレ等ガ誘因ノ一部ト思考サル、モ、第3例ニ於テハ特別ノ誘因ヲ認メザリキ。

## 13. 黃疸ヲ伴ヘル急性腸間膜動脈性十二指腸閉塞症治験例

岐阜縣立病院外科 松 岡 道 治、佐 藤 忠

1. 21歳男子ニ就テ黃疸ヲ伴ヘル急性腸間膜動脈性十二指腸閉塞症ニ胃腸吻合ヲ行ヒ之ヲ全治セシメ得タリ。本邦ニ於ケル本症ノ確實ナル報告例ハ26例ニシテ其内全治ハ12例ナリ。

2. 本例ハ黃疸ヲ招來スル他ノ疾患ヲ證シ得ズ。尙種々ノ點ヨリ考フルニ本黃疸ハ急性腸間膜動脈性十二指腸閉塞症ト密接ナル關係アルモノト信ズ。本邦ニ於テハ黃疸ヲ伴フ急性腸間膜動脈性十二指腸閉塞症ノ報告例ヲ見ズ。

3. 術後10日目偶然ノ機會ニヨリ開腹シ閉塞部位ノ正常ニ復シオルヲ日撃シ且術後54日目「レ線」検査ニヨリ

胃内容物ハ2時間後全部吻合部ヨリ空腸ニ移行スルヲ確メタリ。胃内容物が幽門ヲ通過セザルハ胃ノ下垂セルタメナルベシ。

14. 末梢神経損傷ノ豫後判定ニ對スル $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ 測定ノ價値

京府大外科 美 馬 陽

上膊、橈骨、坐骨、腓骨神経損傷44例ニ就キ $\text{L}$ レオバーゼ $\text{T}$ 並ニ $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ヲ測定シ臨牀症狀及ビ手術所見、其ノ結果、並ニ豫後等ニ關シ研究ノ結果次ノ結論ヲ得タリ。

1. 末梢神経損傷ニ於テハ必ズ筋並ニ神経 $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ニ變化ヲ來スモ早期ニテハ短縮スルコトアルノ他後ニハ總テ増大ス。
2.  $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ 増大率大且ツ長期ニ互リ繼續セル場合ノ神経損傷高度ニシテ豫後不良ナリ。
3.  $\text{L}$ レオバーゼ $\text{T}$ ノ増大ガ $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ノ増大ニ伴ヘル場合モ亦豫後不良ナリ。 $\text{L}$ レオバーゼ $\text{T}$ 正常ニシテ $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ノミ増大セル場合ハ豫後比較的良好ナリ。
4. 神経手術後短日時ナリト雖モ無限の大ナリシ $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ガ測定可能ノ範圍ニ回復シ來リ、其後再ビ無限大ニ復歸スルモ手術後ノ效果ハ期待シテ可ナリ。
5. 痲痺神経或ハソノ支配下筋ノ $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ガ綜合正常値ニ回復シ得タトシテモ其四肢ノ運動機能が直チニ正常ニ復歸シ得ルニ非ザル場合ニ遭遇スルコトアルモ之ハ四肢ノ運動機能が諸種ノ筋ノ巧妙ナル協同作用ノ結果ナル點ヨリ考察シテ當然理解サル、所ナリ。

追加

阪大小澤外科 土 居 文 右 衛 門

神経痲痺ノ種類ハ千變萬化デ、是ヲ一ツノ法則ニヨリ律スルニハ尙今後ノ研究ヲ要スル。コノ方面ニ於ケル研究ハ教室ニ於テ永井、武内兩博士ヲ初メ昨年4月小山博士ハ軍陣外科ニ於テ發表アリ、又昨年ノ本學會ニ於テ演者ハ顔面神経痲痺40ニツイテ發表セリ。

余ハ神経痲痺ノ豫後判定ニ $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ 法ヲ利用スル際ハ1)  $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ 變化率、2)  $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ 測定ノ時期(余ハ受傷後2週間ヲ標準トシテキル)、3) Floorung 曲線、4) Heterochronismus ノ有無、5)  $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ノ變化ガ痲痺ノ前期ニ於テ重視スベク、神経痲痺ノ時期ニヨリ $\text{L}$ レオバーゼ $\text{T}$ 、 $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ノ意味ヲ異ニスル事等單ニ $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ノ變化率ノミニ依ラズ、綜合的案察ヲ行フ事ニヨリ初メテ正確ナル豫後判定ヲ下シ得ルモノト信ズ。

追加

大阪日赤外科 碓 文 雄

約2ヶ年半ニ末梢神経戰傷患者ノ筋 $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ヲ英弘商會 $\text{L}$ クロナキシーメーター $\text{T}$ ニ依リ檢シタル經驗ヲ述ブ。患者ハ主トシテ受傷後約2—3ヶ月ノモノナリ。

1. 同一神経支配下ノ筋ヲ多數ニ選ビ檢スルコトニヨリ該神経ヲ損傷ノ占ムル範圍ヲ知り得。
2. 筋 $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ 値ヲ4及8 $\text{L}$ シグマ $\text{T}$ ヲ界ニ3ツノ範圍ニ分ツラ便トナシ、4 $\text{L}$ シグマ $\text{T}$ 以下ハ恢復ニ向フモノ多ク4—8 $\text{L}$ シグマ $\text{T}$ ハ恢復ニ多少向フモノ並ニ $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ 値増大シ來ルモノアリ、8 $\text{L}$ シグマ $\text{T}$ 以上ハ理學的療法ニテ恢復困難ナルモノ多シ。
3. 所謂 $\text{L}$ カウザルギー $\text{T}$ ヲ訴フル患者ノ筋 $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ハ機能障礙比較的高度ナルニ4 $\text{L}$ シグマ $\text{T}$ 以下ノ事多シ。
4. 骨折ヲ伴フモノハ特ニ經過ヲ追ヒテ $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ヲ檢シテ豫後ヲ判定スルヲ要シ $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ 値ニ比シ恢復比較的良好ナルモノアリ。

15. 筋 $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ヨリ觀タル痲痺ト痲醉

阪大小澤外科 劉 慶 蘭

樟腦痲痺發現中ニ $\text{L}$ エーテル $\text{T}$ 吸入痲醉、 $\text{L}$ パラアルデヒド $\text{T}$ 皮下注射ニヨル痲醉、或ハ洞眼窩穿刺ニ據リ痲醉劑 $\text{L}$ トロパコカイン $\text{T}$ ヲ間腦附近ノ蜘蛛膜下腔内ニ注入シ所謂痲醉 $\text{L}$ 痲醉 $\text{T}$ 企テ、其ノ筋 $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ヲ觀察セリ。

樟腦痲痺ト痲醉トノ關係ヲ筋 $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ 法ニテ觀察セシニ樟腦痲痺ガ痲醉ニヨリテ抑制サレ其ノ後再ビ樟腦痲痺ヲ發現スル場合、筋 $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ ハ痲痺發現中伸屈筋 $\text{L}$ クロナキシー $\text{T}$ 共ニ減少シ、痲醉進行中

伸屈筋<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>相接近シ、痙攣再發現時筋<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>再ビ減少ヲ呈ス。麻酔劑ノ影響ニヨリ痙攣止ミタル時筋<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>ハ減少ヨリ増大ニ移リソノ大脳皮質ノ興奮性ノ恢復ヲ知り得タリ。又麻酔劑ニヨリテ興奮腦部位ヨリソノ末梢ニ於テ之ヲ遮斷セル時伸屈筋<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>ノ著明ナル接近ニヨリテソノ深部麻酔ニ陥リタルヲ知レリ。

#### 16. 大脳運動中樞ニ<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>ノ應用

阪大小澤外科 土居文右衛門

神經生理學ニ<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>法ヲ提唱セルハ1906年佛生理學者 Lapique ニ初マリ、Bourginion ソノ他ノ臨床家ニヨリ漸次利用價値ヲ認メラルニ到レリ。大脳皮質<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>トハ電導子ヲ直接大脳運動中樞ニ接觸セシメ、反側ニ生ズル上、下肢ノ筋收縮ヲ標準トシテ測定ス。故ニ<sub>L</sub>ノ方法ニ於テハ、筋<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>ト異ナリ、第1<sub>L</sub>ノイロン<sup>7</sup>ノ<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>ヲ測定シ得。

此ノ方法ハ1925年佛生理學者 Act B Chanchard ソノ他ニヨリ初メラレタルモ、人體ニ於ケル報告ハ未ダ見ズ。余ハ過去1ケ年ニ70例ノ癲病患者ニ於テ大脳皮質<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>(R.C)ヲ測定シ、筋<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>ヲ比較シ R.C/M.Cヲ求ムルニ癲病患者ニ於テハ R.C/M.Cハ上肢ニ於テ1、下肢ニ於テ2—3。且犬、家兎ニ於テハ更ニ大ナルヲ知レリ。

癲病患者ノ手術中、<sub>L</sub>カルヂアゾール<sup>7</sup>ヲ注射シ、大脳皮質<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>ヲ檢スルニ、痙攣發作ニ先ダテ<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>、<sub>L</sub>レオパーゼ<sup>7</sup>ハ著明ニ減少スルヲ認メタリ。

癲病患者ノ大多數ニ於テハ正中綫ニ近ク蜘蛛膜浮腫並大脳皮質ノ萎縮ヲ證明ス。從ツテ下肢領域ノ中樞決定ハ不可能ナルモノ多シ。カ、實際余等ハ白金針ヲ皮質下ニ1糰刺入スル事ニヨリ容易ニ下肢中樞ヲ決定スルヲ得タリ。且<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>法ニ於テハ反覆刺戟ヲ行フモ痙攣發作ヲ起ス危險ナク、大脳ノ電氣刺戟法トシテ推察スルニ足ル。

#### 17. 所謂五十肩ニ於ケル知覺<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>

阪大小澤外科 中川太郎

余ハ所謂50肩ノ25例ニ就テ N. Supraclavicularis (C<sub>4</sub>), N. cut. brachii lat (C<sub>5</sub>), N. cut. antebrachii lat (C<sub>6</sub>), R. sup. n. rad. (C<sub>7</sub>)ノ知覺<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>ヲ測定シ、肩胛關節ノ支配神經タル腋窩神經ノ知覺枝ノ N. cut brachii lat (C<sub>5</sub>)ニ特ニ<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>ノ増大ヲ示ス場合多キヲ認メタリ。知覺<sub>L</sub>クロナキシー<sup>7</sup>ノ所見ヨリミテ所謂50肩ノ本態ハ原因ヲ一部神經變化ニ置カザルベカラズ。Periarthritis humeroscapularis ハ<sub>L</sub>線検査ニヨリテ初メテ診斷サルベキモノニシテ三角筋下粘液嚢ヲ肩峰突起下粘液ノ炎症ヤ石灰沈着ヲ總括シタルモノニシテ所謂50肩ノ一部ト見做スベキモノナリ。

所謂50肩ノ治療ノ一法トシテ腋窩神經ノ主宰タル第5(第6)頸神經脊椎腔出發部位ニ1%ノ<sub>L</sub>ボカイン<sup>7</sup>2—3cc 注入シ著シキ效果ヲ得タリ。

#### 追加

原 守 藏

余モ演者ト全く同様ノ考ヘヲ持ツテ居リ、昨年秋ノ本學會ニ於テ我病院友田ノ發表シタル坐骨神經痛ニ對スル<sub>L</sub>ボカイン<sup>7</sup>注射療法ヨリ<sub>L</sub>ヒント<sup>7</sup>ヲ得テ本病ニ對シテモ、ソノ壓痛點(主ニ三角筋ノ前並ニ後線凹溝部、時ニハ鎖骨上窩部)ニ1%<sub>L</sub>ボカイン<sup>7</sup>(<sub>L</sub>アドレナリン<sup>7</sup>ヲ加ヘザル)ヲ約5cc 宛ヲ數回反覆注射シテ相當良好ナル成績ヲ擧ゲ得タルコトヲ追加ス(勿論此ノ方法ニテモ殆ド全く效果ナキ例モアツタ)。

#### 18. 再ビ粉瘤ノ癭變性ニ就テ

京府大外科 松 繁 重、藤 田 章

余等ハ全く異リタル發生機轉ニ依リ癭變性ヲ來タセル粉瘤ノ2例ヲ經驗セルヲ以テ報告セリ。

第1症例 58歳、女、右大腿部ニ發生セル鷄卵大腫瘍。

第2症例 58歳、男、左耳下部ニ發生セル鳩卵大腫瘍。

第1例ハ20年來存在セシ粉瘤が連續的ニ加ヘラレタル機械的並ニ分泌的刺戟ニヨリ遂ニ癭變性ヲ來タセルモノニシテソノ病理組織學的所見ハ定型的ナル癭眞珠ヲ認ムル扁平上皮細胞癌ノ像ヲ呈セリ。第2例ハ粉瘤剔出ノ際遺殘シタル嚢腫壁ノ一部ヨリ後年癭腫ヲ發生セルモノニシテソノ病理組織學的所見ハ扁平上皮細胞癌ノ像ヲ呈セリ。演者ハ陳舊ナル粉瘤が急激ニ増大シタル時ハ癭變性ヲ考慮シ速カニ根治手術ヲ施行スベキコト及ビ第2例ノ如ク粉瘤剔出時ニ於ケル嚢腫壁ノ一部遺殘ト云フ小サナ出來事ガ後年斯ル重大ナ事態ヲ惹



起スルニ至ル事實ニ鑑ミ粉瘤ノ剔出ハ徹底ナラザルベカラザルコトヲ強調セリ。尙ホ寫眞10枚ヲ供覽セリ。

### 19. 黒色腫ニ於テ Dopaoxydase 反応ノ意義ニ就テ 阪大岩永外科 林 秀 雄

56歳ノ男子、上口唇色素性母斑ヲ母地トセル黒色腫ガ左右顎下淋巴腺ニ轉移ヲ示セル1例、上口唇一部切除、兩側顎下淋巴腺摘出、左側顎下唾液腺ノ摘出ヲナシソレヲ新鮮標本ニ就イテ「プロトホノ」ドナー」反應ヲ施シ、生理的ニ色素形成酵素ノ存在スル表皮、ソレガ黒色腫ノ際ニハ真皮中ニデモ淋巴腺中ニデモ轉移ヲシテ行クトイフ事實、黒色腫ノ轉移窩中ニ必ズコノ酸化酵素ヲ證明シ得タ事、白色「メラノーム」ヲ證シ得タ事、又轉移ノ様子が癌ニ類似ナル事ヨリ考ヘテ、ウンナ、プロトホ等皮膚科領域學者ノ支持スル表皮發生説ニ賛意ヲ表シ、「メラノサルコーム」ト「クロマトフォローム」ト呼ブハ不適ニシテ廣ク「メラノーム」、黒色腫ト云フガ至當ナル事ヲ報告セリ。

### 20. 緑色腫ノ2例並ビニ外科的侵襲ノ意義 京大外科 高 村 行 雄

第1例 9歳ノ男子。

現病歴：約1ヶ月前ニ右側々頭部ニ無痛性拇指頭大ノ腫瘤アルニ氣付キ、現在ハ鵝卵大トナル。先ヅ血液像ニハ、著明ナル Paramyeloblastenleukaemie ノ像ヲ呈スルニ拘ハラズ、骨髓像ニテハソレニ相當スル著變ハ認めザリキ。緑色腫ノ診斷ノ下ニ手術、現在術後経過観察中ナレドモ、一般状態及ビ血液像稍々輕快セル如シ。

第2例 4歳ノ男子。

兩眼突出ヲ主訴トセル患者ニシテ、ソノ血液像及ビ骨髓像ノ關係ハ全く第1例ト同ジク血液像ニ著明ナル Paramyeloblastenleukaemie ノ像ヲ呈スルニ拘ハラズ、骨髓像デハ左程著明ナラザル事ヲ知レリ。

考 察：第2例ヨリ學ビ得タル知見ヲ總括セルニ、1) 末梢血液像ニテハ Paramyeloblasten ノ強度ナル像ヲ呈スルニ拘ハラズ、骨髓像ニテハソレニ相當スル著變ナキ事、2) 緑色腫細胞ノ塗抹標本ニ於テ該細胞ハ Oxydase, Peroxydase 反應強陽性ナル流血中、骨髓中ノ Paramyeloblasten ニ酷似セル事、3) 術後日尚淺シト雖モ血液像及ビ一般状態輕快セル事、等列舉シ得。以上ノ事ヨリ緑色腫ナルモノハ、一般ニ考ヘラレテキル如キ白血病ノ一異型トセズ、悪性腫瘍ノ一類型ニシテ、ソノ白血病様血液變化ノ發生機構ニ腫瘍細胞ノ重大ナル役割ヲ演ズルヲ思ヘバ、外科的侵襲ノ意義アリト信ズルモノデアル。

### 21. 辜丸畸形腫ノ3例 森 下 哲 也, 片 岡 司 馬 男

余等ハ最近辜丸畸形腫3例ヲ経験セリ。中2例ハ所謂複雑性皮様囊腫、他ハ畸形性混合腫瘍ニ屬ス組織標本ニテ後者ノ一部ニ肉腫性變性ヲ起セル部分ヲ認め、且「イムベチン」陽性(56.4:100)ナルヲ證明シ得タリ。

### 22. 男子乳癌ノ1例 大阪大野病院 島 田 由 三

患者40歳男子、労働者。昭和12年8月頃左側乳房外側0.5種ノ部ニ小指頭大ノ無痛性硬結ヲ觸レ漸次増大、14年8月ニハ鵝卵大トナリ吸出脊ヲ應用セルニ潰瘍ヲ形成、本年1月ニハ左腋窩ニ拇指頭大ノ硬結ヲ認め。乳汁分泌ハ初メヨリナシ。

全身所見ニハ著變ナク、二次的性特徴ナシ、血液「ワ」氏反應陰性。

現 症：左乳房ニ一致シ7×5種橢圓形腫瘤アリ、皮膚及下層トノ癒着ハ共ニ存シ中央部ニ5×4種ノ潰瘍形成アリ、自發痛及壓痛ナシ。左腋窩ニ鳩卵大ノ淋巴腺腫脹アリ。

左側乳癌ノ診斷ノモトニ15年3月1日入院、左乳房切斷術及同側腋窩腺廓清ヲ行フ。

病理組織學的診斷ハ膠様變性及筋狀形態ヲ伴フ充實性癌ナリ。

本症ハ男子ニ發生セル乳癌ノ1例ヲ稀有ナルモノデアル。

### 23. 部分的巨大症ノ2例(特ニ血管腫ト合併ニ就テ) 京大整形外科 三 吉 武 敏

首題ノ症例ニ就キ、Borel、Harbin、山村氏等ニヨツテ報告セラレタル數例ニ次イデ、茲ニ我々ノ教室ニ於テモ之ト類似ノ2例ヲ擧ゲテ追加報告セントヘ。

第1例ハ8歳ノ女兒ニシテ、生來右前膊末梢部ヨリ手掌ニカケテ血管腫ガ存在シ、同時ニ該部ノ肥大ヲ伴ヒタルモノニシテ、上線的ニ手根骨ノ骨核出現ガ健側ニ比シテ明カニ促進セルヲ證明サレタリ。

第2例ハ6歳ノ男兒ニシテ、左下肢皮膚ハソノ過半ニ互リ地圖狀ノ血管腫ヲ有シ、ソノ皮膚温度ハ患肢ハ



健肢ニ比シテ著明ナル温度上昇ヲ認メ、同時ニソノ下肢全體ノ肥大ヲ伴ヒアリテ、レ線検査ニヨリ患肢ノ骨ノ長徑並ニ横徑ガ健肢ニ比シテ明カニ大ナルヲ證明シタリ。

諸家ノ症例並ニ學說ニ從ヒテ按ズルニ、血管腫ト部分的巨大症トノ合併ハ本例ニ於テモ偶然ニ一致セル事實ニ非ズシテ、ソコニ何等カノ原因的關係ノ存スルコトガ推測セラル。即チ一肢ノ皮膚ニ血管腫ガアルダケデソノ肢全體ノ組織ノ血行ガ、血管腫無キ肢ニ比シテ優位ナル狀態ヲ醸成シ、ソレガ軟部ノミナラズ、レ線的ニ骨組織ノ發育促進ヲモ招來セルヲ確證シ得タルナリ。

#### 24. 肩胛聾音症ノ1例

陸軍造兵廠大阪病院外科 川村 正夫

25歳ノ男子、約5年前ヨリ右肩胛部ニレシビレ感アリ、1年前ヨリ右肩胛骨運動ニ際シテ音響ヲ發生シ右肩胛帶ノ高位及後方隆起ヲ認ムルニ到ル。音響ハ明確ニシテ1米離レテモ聞キ得ル單純音ナリ。レ線像ニ於テハ右肩胛骨上内角ヨリ肩峰突起大ノ突起ヲ認メ其末端ハ茸狀ニ肥大ス。

手術ニヨリ右肩胛骨上内角ヨリ發セル骨腫ヲ認メ、肋骨トハ癒合ナケレドモ相接スル面ハ關節面ノ如ク滑平ニシテ袋狀ノ軟部組織ニテ蔽ハル。而シテ肩胛骨運動ニ際シテ骨腫ノ第1肋骨ヲ上下スル狀況ヲ認メタルヲ以テ骨腫ヲ鋸斷ス。長サ3種ニ互ル茸狀ヲ呈セル Periostmantel ニテ蔽ハレ海綿狀骨組織ヲ有スル骨腫ナリキ。術後音響ハ發セズ5週後ニ於テハ左右肩胛帶ハ全ク同高位トナリ後方隆起ヲ認メズ機能的ニモ完全ニ復シタリ。

肩胛聾音症ハ稀ニ見ラル、モノ、如ク殊ニ骨腫ニヨツテ生ズルモノハ本邦ニ於テハ私ノ調査ノ範圍ニ於テハ其報告ヲ見ズ稀ラシキ症例トシテコ、ニ報告ス。

#### 追加

長濱病院外科 長岡 浩

患者ハ荷造業ヲ營ム29歳ノ男子。約2ヶ月前ヨリ誘因ナク左肩胛部ニ倦怠感ヲ訴ヘ、左肩胛帶ヲ上下左右ニ廻轉スルト輕快スルノ絶無ズソノ運動ヲ行ヒ勝テデアツタトコロ、1ヶ月前ヨリ鈍痛並ビニ輕度ノ壓痛ト共ニ遂ニ聾音ヲ發スルニ至ツタ。視診上認ムベキ所見ナク、レ線的ニモ骨腫乃至骨折ハ證明サレヌ。タゞ左肩胛骨下半部ニ輕度ノ壓痛ガアリ、又肩胛帶ヲ後内上方ニ舉上シテ之ヲ前下方ニ下ゲル際ニ肩胛骨下ニ數個ノ著明ナル聾音ヲ聽クノミデアツテ、1913年 Lobenhoffer ガ稱ヘタ所謂 Scapular-Krachen ト診斷サレタ。恐ラク左肩胛帶ノ度重ナル非生理的運動ガ原因シテ肩胛骨下ニ粘液囊炎ヲ來シ、ソノタメニ聾音ヲ發スルニ至ツタモノト考ヘラレル。レデアテルミー療法ヲ施シ、安靜ヲ命ジタトコロ漸次輕快シタ。

#### 25. レカウザルギート其ノ療法

廣島陸軍病院 緒方 經美、藤 高 茂 明

余等ハレカウザルギート9例ヲ經驗シ、1例ハ血管癒着ニヨリ、他ノ8例ハ末梢神經損傷ニヨツテオコツタ。血管癒着ニヨル1例ハ其ノ剝離ニ依ツテ治癒シタガ、他ノ8例ノ治療ニハ可成リ複雑困難ヲ感ジタ。即チ神經内レアルコール注射、神經剝離、神經剝離及切除縫合兼動脈癒着剝離、神經切除、縫合、動脈外圍交感神經切除、交感神經節狀索切除、蜘蛛膜下レアルコール注射等ヲ行ツタガ其ノ中デ最モ有效ナノハ交感神經節狀索切除術デアツタ。

レカウザルギートハ神經炎性神經痛ト區別サルベキモノデアリ、大體臨床上鑑別出來ルガ、本法ヲ行フトレカウザルギートノ疼痛ハ消失スルガ、神經炎性神經痛ガ殘存シ、或ハ再發シテ、交感神經手術ニ依ツテ兩者ヲ區別出來ルコトヲ發見シタ。而シテ交感神經節狀索切除術ハレカウザルギートノ疼痛ガ末梢動脈ノ痙攣ヲ伴フ時ニモ、又擴張ヲ伴フ時ニモ有效ナル事カラ、レカウザルギート特有ノ灼熱痛ハ末梢血管ノ擴張乃至痙攣ニヨルヨリモ、血管壁乃至末梢神經内ノ求心性交感神經纖維ノ直接ノ刺衝ニ依ツテ生ズルモノト考ヘラレル。

#### 26. レチンクライム<sup>7</sup>繃帶ニ就テ

阪大小澤外科、陸軍造兵廠大阪病院外科 水野 祥 太 郎

レチンクライム<sup>7</sup>繃帶ハ、最初 Unna ニヨツテ下腿靜脈瘻性潰瘍ノ治療ニ用ヒラレテ以來、ソノ獨特ノ物理的性狀ヲ利用シテ、現今下腿及足趾ノ慢性浮腫ヲ主トスル廣キ適應範圍ヲ認メラルルニ至リタリ。演者ハソノ處方ト施行法ト兩者ヲ吟味セリ。前者ニ關シテハ諸家ノ處方ノ得失ト、各成分比率ノ變更ニヨル吟味ノ結果、Krukenbergノ處方ノ最モ萬能的ナルコトヲ指摘シ、特殊用途ニ對シテ硬軟二種ノ處方ヲ呈示ス。

	Gelatin	Aqua	Glycerin	Zn. oxyd.
Krukenberg	25	30	40	17.5
水野 (硬)	25	30	35	10
〃 (軟)	20	30	40	10

施行法 = 關シテハ、診察机ノ前ニ於テ簡單ニ行ヒ得ル乾燥操作<sup>1</sup>及ビ「チンクライム」ノ固定支持力ヲ高ムルトトモソノ可撓性ト彈性ヲ利セントスル「チンクライム・ギブス縋帶法」ニ就キ説明、數種ノ實物標本ヲ供覽ス。

27. 張子製副子 (Hariko-schiene)

長濱病院外科 長 岡 浩

先ツ濡紙ヲ患部ニ密着サセ濃厚ナ澱粉糊(工業用澱粉、葛粉、片栗粉、蕨粉ドレデモ可)ヲ擦込シダ一吋角餘ノ「ハトロン」紙(丈夫ナ和紙、雜誌文献等ノ紙デモヨシ)ヲ其上ニ貼重ネ、六、七重トナレバ截開イテ患部ヨリ取外シ、截線ヲ接合シテ更ニ所要ノ厚サニ貼添ヘル。之ガ半バ乾燥シタ頃、丸メタ新聞紙ヲソノ腔所ニ充填シテ型ノ變形ヲ防ギツテ更ニ乾燥スル。充分乾燥シタ後所要ノ形ニ截ツテ截口ヲ貼添ヘ濕氣ヲ防グタメ「シケラツクニス」或ハ「セルベツトニス」ヲ塗布シ、最後ニ綿花ヲ貼付ケル。

長 所: 1) 極メテ輕イ。2) 堅牢デアル。3) ヨク患部ニ適合シテ氣持ガヨイ。4) 量張ヲヌ。5) 引火性ガ殆ンドナイ。6) 或程度マデ防濕性ガアルカラ削ノ在ル場合ニモ應用シ得ル。7) 製作容易。8) 繼足可能。9) 本綿ニ澱粉糊ヲ厚クツケテ巻ク糊縋帶製副子ハ乾燥固形スルマデニ一週間餘ヲ要シ從ツテ豫メ「ギブス」型ヲ拵ヘル要ガアルガ、本副子ハ2,30分デ型ガ取レルカラソノ必要ガナク、翌日ニハ着用シ得ル。10) 竹、金屬等トモ接着シ得ルカラ複雑ナ副子ニモ應用出來ル。11) 材料ガ手近デシカモ廢物デ足ルカラ現下非常時ニ於テ極メテ經濟的デアル。從ツテ又患者ノ負擔ヲ輕減セシメ得ル。

28. Dyschondroplasia ノ 1 種ト見做サル可キ系統的骨端軟骨化骨障礙ノ 1 新症例ニ就テ

京大整形外科 吉 武 信

10歳ノ男子、背ガ延ビナイトイフ主訴、離乳後野菜ヲ全然口ニシナイトイフ極端ナ偏食、臨床検査ニ於テ高度ノ Hypochrome ト輕度ノ C-Hypovitaminose ノ證明。X線所見ニ於テ全軀體ノ骨性陰影ノ上下徑著シク小、腸骨樞軟骨ヨリ骨組織内ヘ多数ノ水滴様透明窟ノ侵入、大腿骨遠位骨端軟骨ヨリ骨幹ヘノ 1 條ノ透明帶ノ侵入、胫骨近位骨端中節ニ米粒大ノ透明島ノ存在、全身骨端線ノ不規則性並ニ離開等ヲ認ム。但シ指趾ノ Enchondrom 様隆起ハ認メラレナイ。左腸骨樞ヨリノ試験切片ノ組織所見ニ於テ骨端軟骨ノ或部ハ骨質内ヘ深く侵入シソノ部ニテハ Enchondrale Ossifikation ヲ缺キ或部ハ骨質内ヘ侵入セズコノ部ニテハ Knorpelsäule ガ見ラレル。但シ軟骨組織ノ増殖性ノ像ハ軟骨ノ侵入部ニ於テモ之ヲ認メナイ。即チ X線所見ニ於ケル水滴様ノ透明窟ハ Enchondrale Ossifikation ヲ營ム可キ Knorpelsäule ガ何等カノ意味デ部分的ニ破壊セラレ爲ニ軟骨組織ソノマヽトシテ殘存セルモノト理解サレル。

發育軟骨ノ異常増殖ト化骨障礙トヲ特長トスル疾患ニ Dyschondroplasia ガアルガ本例ノ如ク軟骨増殖ヲ認メナイ症例ヲ Dysosteitische Form 化骨障礙型ト命名シ、之ニ對シ多数ノ報告例ノ如ク軟骨増殖ヲ伴フモノヲ Proliferative Form 軟骨増殖型ト呼ブ事ヲ演者ガ新々ニ提唱スル。本例ノ組織所見ヨリ本病ノ本態ハ發育軟骨ノ化骨機轉ノ部分的停止ニヨル軟骨組織ノ骨質内殘存ニアリトイフ新知見ヲ得タルニヨリ之迄ノ多数ノ報告例ノ如キハ後來何等カノ刺激ガ加ハツテコノ殘存セル軟骨ノ増殖ヲ來スト考ヘル時上述ノ兩型ガヨク理解セラレル所トナリ又本例ヲ Dyschondroplasia ノ 1 種ト見做ス理由ガ明カトナル。

追加

阪大岩永外科 竹 林 弘

御説ニ依レバ Chondrodysplastische Ursache ヲ尊重シテ居ラレル様デアル。シカシ私ハ rein dynamische Ursache ノ方ガムシロ重要ナルベキ事ヲ強調シ度ク思フ。何トナレバ X線ノ見ル lineare Aufhellung ナルモノガ全く純力作用的ニ發生セシメ(偏食等ナク)ラレル事ヲ私ハ晨ニ證明シ、更ニコノ部ニ Spongiosainseleト Knorpelsäuleトガ入り亂レル像ヲ認メタカラデアル。御報告ノ症例ハ偏食ガアルノダカラ尙更力作用的影響ヲ受ケ易イモノト私共ノ立場デハ認メ度イ。如何ノモノデセウカ。

吉武君ノ答辯

本例ノ試験切片組織標本所見ニ於テハ軟骨組織ガ骨質内ヘ侵入セル部ニ於テハ Knorpelsäule ガ中絶セラレテ Enchondrale Ossifikation ガ停止シテキルトイフ事實ヲ認メタニ過ギナイノデアツテ如何ナル原因ニヨリカ、ル變化ガ起ツタカノ點ニ就テハ或ハ dynamisch ノ事モ考ヘラレ或ハ又全身ノ要約ニ因ル事モ考ヘラレ兩者ノ可能性ガ共ニ考ヘラレルノデソノイヅレデアルカノ確定的ナ事ハ本例ノ所見ニ於テハ言及スル材料ヲ得テ居ラナイ。

追加

阪大竹林 弘

御話ニ依レバ Chondrodysplasie ニ依ルト見做サレテオルガ、コレハ或ハ rein dynamisch ノ原因ニ依ツテソノ部位ニ Knorpelige Verinselung ガ現ハレテ來タモノト解釋シテ不可デアロウカ。私ドモハ純力作用的(偏食ナク、健康)ニ骨質ノ線的 Lineare Aufhellung ヲ作成シ得タ。而モコノ部ニハ全ク Spongiosainsel ト Knorpelinsel ガ入り亂レオル事ヲ認メタカラ、私ハ私ノ所謂力作用的原因ヲ重要視シテオル事ヲ追加シマス。

28. 足根骨ノ變形ヲ主トセル系統的畸型性骨疾患ノ1異型ニ就テ

阪大岩永外科 杉岡 善一、蜂須賀 太郎

演者等ハ最近當外科ヲ訪レタル17歳ノ發育途上ニアル男子ニ於テ系統的骨萎縮ト足部ニ於ケル高度ナル畸形ヲ有スル1例ニ遭遇シ、精細ナル臨牀的検査ノ結果、前者ハ「カルク」並ニ「フオスフォール」新陳代謝障礙ニヨリテ發現シ、後者ハ「スル」新陳代謝障礙ニ基ク足根骨ノ體重負荷ニ因ル2次ノ變化ニヨリ惹起シタルモノト推論セリ。

29. 手指骨折ノ統計的觀察

陸軍造兵廠大阪病院外科 堀口 清良、水野 祥太郎、宮川 幹雄、城 義雄、田村 春雄

昭和13年度1ケ年間ノ手指骨折例ヲ基礎トシテ骨折ノ單複別、分布、骨折線、轉位、原因、症狀、加療日數、遠隔成績ヲ觀察シタリ。

從來加療日數ハ本邦ニ於テハ掌指骨折ニ於テ明確ナル記載ナキヲ以テ全加療日數、休業日數、就業加療日數等ニ分類シテ報告セントス。

30. 脛骨結節骨折ノ1例

縣立神戸病院 増戸 武夫

18歳、中學生、陸上競技選手。

受傷當日平素ノ如ク充分「ウオーミングアップ」ヲ行ヒ、走高跳ノ練習ニカ、リ左足ニテ踏切ラントシタ瞬間突然相當大ナル音ヲ發スルト共ニ左下肢ノ自由ヲ失ヒソノ場ニ轉倒、歩行不能トナレリ。直チニ應急手當ヲ受ケテ來院。左膝關節部ニ腫脹アリ、膝蓋骨ニハ異常ナク膝蓋跳動ヲ證セラル。ソノ下方脛骨結節部上方2横指ノ部ニ骨片ヲ觸知シ、強キ壓痛アリ。脛骨結節部ニハ陥沒部ヲ認ム。X線寫眞上膝蓋骨ハ稍上方ニ在リ。脛骨結節部ニハ小ナル2個ノ骨片ヲ認ム。手術ニヨリ整復、金屬螺子ニテ固定、4週後「マツサージ」ト共ニ歩行練習ヲ行ハシム。

本例ハ4頭股筋ノ急激強度ノ攀縮ニ因リ惹起セラレタルハ明カナルモ健側脛骨結節X線寫眞上「オスグッド・シュラッター」氏病ニ見ラル、化骨不全アリ。患側ニモ之ニ類セル抵抗薄弱ナル原因アリシモノト想像セラル。

追加

京府大外科 松 繁 董

患者ハ15歳ノ中學生、陸上競技選手ニシテ本年1月9日朝8時頃充分ナル「ウオーミングアップ」ヲ行ハズシテ走高跳ノ練習ヲ開始左足ニテ踏切ラントセシ際左膝關節部ヲ棒叩カレタ如キ感ヲ發シ同肢ノ自由ヲ失ヒ其場ニ轉倒シ運動不能トナリ何等應急手當ヲ受クルコトナク友人ニヨリ本院ニ運行サレタリ。

診スルニ左膝關節部及皮下腿上部ニ著シキ腫脹ト皮下出血ヲ認メ膝蓋骨ニハ異常ヲ認メズ左脛骨結節部ハ右(健側)ニ比シ少シク上方ニ轉位シ少シク隆起シ、著シキ壓痛アリ。自動的ニ下腿ノ伸展不可能ナリ。直チニ「レ線」検査ヲ行フニ左脛骨結節部ハ Apophyse ノ離解著シク巾約1.5cm 長さ約4.0cm ニ涉レリ。

絆創膏ニテ上方ヨリ壓迫繃帶ヲ施シ下肢ヲ伸展位ニ局所ノ冷濕布ヲ行ハシメ局所ノ腫脹輕減スルニ至リ、

ギブス<sup>1</sup>固定繃帯ヲ行ヒ退院セシメタリ。約1ヶ月後ギブス<sup>1</sup>繃帯除去<sup>2</sup>、マツサーヂ<sup>3</sup>運動練習ヲ行ハシメ現在何等障害ヲ残サズ全治セリ。

本例モ前演者ノ例ト同様4頭股筋ノ強力ナル攣縮ニヨリ惹起セラレタルハ明ナリ。本例ニハ健側脛骨結節<sup>4</sup>線像ニ<sup>5</sup>、オスグッドシュラツテル<sup>6</sup>氏病ニ見ル如キ化骨不全ハ認めラレズ。本例ハ充分ナル<sup>7</sup>ウオーミングアップ<sup>8</sup>ヲ行ハズシテ突然跳躍開始セシ爲ニ起レル不幸ナル椿事ニシテ、<sup>9</sup>スポーツ<sup>10</sup>醫學上充分ナル<sup>11</sup>ウオーミングアップ<sup>12</sup>ノ必要ナル事ヲ強調スルモノナリ。

### 31. 下腿ニ發生セル進行性皮膚壞疽様疾患 大阪大野病院 岡崎 藤麿、田中 榮三郎

從來ノ報告例ニ於テハワツセルマン<sup>1</sup>氏反應ハ陰性ナルモ本症例ニ於テハ弱陽性ノ結果ヲ見タル點ニ於テ、所謂定型的ノ本症トハ斷ジ難キモ臨床的症狀ハ本症様ナルヲ以テ表記ノ標題ニテ報告ス。

55歳ノ男子、約2ヶ月前右下腿ニ<sup>2</sup>フルンケル<sup>3</sup>様腫脹ヲ發生シ、漸次ニ潰瘍ト變化シ、増大疼痛激シク2月下旬ニ本院ヲ訪フ。右下腿ニ鶏卵大ノ潰瘍アリ。尿中ニ糖及蛋白ヲ認めズ。疼痛激シキ割合ニ一般状態ハ比較的良好。種々ナル一般創傷療法ハ全ク奏效セズ。潰瘍周縁ノ壞疽ハ漸次ニ擴大、5日後ニハ手拳大、更ニ10日目ニハソノ2倍大トナレリ。進行ハ全ク皮膚及皮下組織ニ局限セラレ潰瘍ノ中心部ハ却ツテ肉芽組織ヲ發生スル狀アリ。ワ<sup>4</sup>氏反應ハ弱陽性ナルモ、所謂進行性皮膚壞疽ト診斷ノ下ニ廣汎ナル病竈切除術ヲ施行以來全ク壞疽ノ進行止ミ、健康肉芽ノ發生ト表皮ノ形成ヲ見タリ。病竈ヨリ得タル細菌ハ非溶血性連鎖球菌及ビ綠膿菌ナリキ。組織學的ニハ血管ノ閉塞及ビ周邊ノ壞疽並ビニ圓形細菌ノ滲潤ヲ認メタリ。結論トシテ從來文献ノ統計的觀察ヲ述ブ。

### 32. 外傷ニ繼發セル下肢ノ結核性潰瘍ノ1例

大阪日赤外科 内田 金次郎

外傷ニ繼發シテ發生シソノ外觀所見ガ微毒性ヲ思ハシメシモ、結核性潰瘍ナル事ヲ證明セシ1例ヲ報告ス。患者、24歳、男子、農業。

家族歴、遺傳的關係ニ特記スベキ事ナク、生來健康。

昨年3月、2.5米高所ヨリ落下シ、鐵道枕木ニヨリ右大腿、左下腿ニ裂創ヲウケシ痕痕部ニ3週(受傷後)ニシテ、此等痕痕部ニ化膿ヲ來シ潰瘍トナリ、下方ニ向ツテ擴大シツ、上縁部ハ治癒ス。此ノ間微毒反應陰性ナルモ、驅膿療法ヲ施行セシガ效果ナカリキト。約10ヶ月後本院ニ收容サル。

體格榮養中等度。胸部左鎖骨下高、打診短、呼吸音粗、<sup>1</sup>線的ニ肺門部肥大ス、浸潤ナシ。血液微毒反應陰性、尿正常。マントー<sup>2</sup>弱陽性。右大腿部ニ直徑10釐ノ不正圓形ノ痕痕アリ。左下腿上1/3部ニ4.2×2釐ノ潰瘍ガアリ、潰瘍面凹凸不平等、暗赤褐色、所々ニ灰白黃色ノ膿苔ヲ衣シ、無臭濃厚ナル膿多量。上縁部ハ上皮形成良ニシテソノ上方ニ手掌大(大人)廣サニ痕痕アリ。下縁部ヤ、隆起シ銳利テ洞狀潰瘍ノ狀ヲ呈シ膿性物質浸潤シ、壓痛性硬結ヲ自發痛輕度。以來潰瘍ハ下方ニ進行シ、之レニ平行シテ上縁部ハ治癒ス。膿中結核菌(+), 組織學的ニ定型的ナル結核結節ヲ認ム。潰瘍縁ノ切除焼灼ニヨリ治癒セリ。

本例ハ潜在結核ガアリ痕痕部ガ *Locus minoris resistentiae* トナリテ發生セシモノナルベシ。

### 33. 痛風ノ骨<sup>1</sup>線所見ニ就テ

京大整形外科 吉 武 信

演者ハ囊ニ本學會ニ於テ痛風ノ1例ヲ報告シタ(日本外科寶函、15卷、847頁、昭和13年)。同症例ニ於テ經過觀察中ノ所本年2月ニ至リ<sup>2</sup>線検査ノ結果以前變形性關節症ノ像ヲ示シテキタ右側第1趾趾關節ニ於テ第1趾骨末端内側ニ大豆大圓形ノ透明竈ヲ認メルニ至ツタ。コノ透明竈ハ骨ノ外部ニ向ツテハ骨皮質ノ連續性ヲ一部中斷シ骨輪廓ノ外ニ開放シテ居リ骨ノ内部ニ向ツテハ圓形ノ薄イ濃影帶ニヨツテ取り巻カレ周圍骨組織ト尖銳ニ境セラレテキル。即チ本例デハ發病後10ヶ年目ニ初メテカ、ル *Knochenophus* ヲ<sup>3</sup>線的ニ證明シ得タノデアルガソレ以前發病後5年目ニ變形性關節症ノ像ヲ認メ6年目ニハ著明ナ棘ノ形成ヲ認メテキル。コノ變形性關節症ト *Knochenophus* トノ關係ニ就テ Meyer 氏ハソノ著書ニ於テ“折り返ヘシタ様ナ隆起ガアリ透明竈ノ缺如スル場合ハ痛風デハナイ”ト述ベテキルガ本例ノ經驗ヨリシテ氏ノ記載ニハ賛成スル事ハ出來ナイ。本例ノ經驗ヲ要約スレバ 1) 發病後10年目ニ至リ、初メテ<sup>4</sup>線的ニ *Knochenophus* ヲ證明シ得タ。從ツテカ、ル症例ニ於テハ *Knochenophus* ノ有無ノ<sup>5</sup>線検索ハ早期ノ診斷ニハ役立タナイ。2) 痛風ノ疑

ヒノ下ニシ線検査ヲ行ヒ變形性關節炎ノ所見ヲ認メタ場合ソノ所見ハ決シテ Meyer ノ云フ如キ痛風ヲ否定スル材料トハナラナイ。3) 關節ノ増殖性骨變形ノ所見ニ痛風固有ノ特長トイフモノヲ見出す事ハ出來ナカッタ。從ツテ痛風ノ好發部位デアル第 1 趾趾關節ニ變形性關節症ヲ認メタ場合他ノ痛風結節好發部位ノ發作性結節顯現ノ有無ニ注意ス可キデアル。

### 34. 稀有ナル流注膿瘍ヲ伴ヘル脊椎<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ノ 1 例

大阪日赤病院外科 友 田 博, 吉 田 太 郎

下部胸椎<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ニ依ル後縦隔腔ニ鬱積セル所謂脊椎前膿瘍ガ、異常ナル經路ヲトリテ、先ヅ上行シテ右頸部ニ恰モ淋巴腺腫大ノ如キ大ナル流注膿瘍ヲ形成シ、後日ニ至リ一般ノ徑路ヲトリテ右腸骨窩ニ現レタル稀有ナル症例ニシテ、且ツ流注膿瘍相互ノ關係ヲ示ス X 光線寫眞ヲ示ス。

### 35. 脊椎<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ニ於ケル<sub>L</sub>ミエログラフイー<sup>1</sup>ノ治療ノ效果ニ就テ

日赤大阪支部病院 友 田 博, 吉 田 太 郎

昭和 11 年以來脊椎<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>患者ニ於テ診斷ノ目的ヲ以テ 2 cc ノ<sub>L</sub>モルヨドール<sup>1</sup>ヲ用ヒタルニ、偶々之ガ治療ノ效果アリタリト思ハル、症例ニ遭遇セルヲ以テ、次第ニソノ使用量ヲ増シ 57 例中 30%ニ於テ脊椎壓迫症狀ノ輕快セルモノヲ經驗セリ。

<sub>L</sub>モルヨドール<sup>1</sup>ガ機械的ニ影響ヲ與フルヤ否ヤハ疑問トスルモ余等ハ比較的大量通常 4 cc ヲ注入シ、10 度ノ傾斜ヲ以テ上半身ヲ高位トナシ約 2 週間ソノ位置ヲ持續セシメ、又<sub>L</sub>シーソー<sup>1</sup>式ニ上下セシムル事ニヨリ麻痺症狀ノ輕快セル症例ヲ經驗セリ。又脊椎液中ニテ<sub>L</sub>モルヨドール<sup>1</sup>中ノ沃度ハ遊離セズトナスモ、<sub>L</sub>ミエログラフイー<sup>1</sup>施行後ノレントゲン<sup>1</sup>治療ガ術前ノ夫ニ比シヤ、效果的ナル事實ハ、X 線治療ニヨリ沃度ノ遊離ヲ促シ、之ガ化學的影響モ考ヘラル。且ツ大量注入ニヨル障碍ニ就イテハ何等著シキモノナシ。故ニ本法ハ脊椎壓迫症狀ヲ呈セル脊椎<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>患者ニ對シテ診斷ノ目的ト同時ニ、治療ノ效果ヲモ期待シ得ルモノナリト思惟ス。

### 追加

小 澤 凱 夫

本年ノ日本外科學會ニモ同様ナコトヲ追加シタガ此ノ機會ニ更ニ追加ス。

脊椎<sub>L</sub>カリエス<sup>1</sup>ノ場合ノ壓迫性脊椎炎ニハ沃度油ハ確ニ效果ガアリ——臨床上及ビ<sub>L</sub>クロナキシー<sup>1</sup>測定ニ於テ明ニ見ラレル。シカシ其ノ後ノ經驗ニヨルト高調食鹽水ハ更ニ效果ガアル様デアル。其ノ作用機轉ニ就イテハ尙確實ナコトヲ申シ上グラレナイ。

### 36. <sub>L</sub>コルドトミー<sup>1</sup>追加例

京府大外科 河 村 謙 二, 富 井 眞 英

次ノ 3 例ニ脊椎前側索切斷術ヲナシ完全ニソノ目的ヲ達シタ。

症例 1, 53 歳, 女。子宮肉腫及腰部轉位腫瘍ニヨル神經痛ノ患者、脛上部子宮切斷術再發性腫瘍及轉位ヲ來シ、疼痛ニ呻吟ス。V, VI 胸髓ノ高サニテ左右約 2 mm ノ切斷ヲナス。術後疼痛直チニ消失ス。

症例 2, 50 歳, 女。右腸骨ヨリ小骨盤内ニ渉ル悪性腫瘍ニヨリ生ズル二次ノ神經痛、左 IV, V, 右 V, VI, 胸髓ノ高サニテ約 3 mm ノ切斷、疼痛直チニ消失。

症例 3, 47 歳, 男。左側下腿及足趾ノ特發性脱疽ト潰瘍、腰薦部交感神經筋切除、動脈交感神經切除、一側副腎摘出ヲナスモ效果一時的ナリ。左 V, VI 胸髓ニテ約 3 mm, 右 IV, V 胸髓ノ高サニテ約 2 mm ノ切斷ヲナス。疼痛直チニ消失。下腿潰瘍好轉シ目下僅少ノ創面ヲノコスノミナリ。

要スルニ、切斷ハ約 2 mm ニテ約 3 mm ノ場合ヨリ效果ノナコトアリ。膀胱麻痺ハ一時的ニ伴フガ 1 週間以内ニ消失ス。運動麻痺ハ 20 日内外ヲ消失スル故、切斷ニヨル一時的ノ影響ナリトノ見解ニ從ツテヨイト思フ。特發性脱疽ニ對シテハ鎮痛ノミナラズ血行ニ好影響ヲ齎ス場合アリト考ヘラル。

### 追加

緒 方 經 美

戰傷患者ノ中劇痛ヲ訴ヘ、局所處置ガ不能カ、局所處置ヲ行フモ全く無效ナル時ニ脊椎前側索切斷術ハ其ノ適應症ヲ有ツニ至ル。然シ戰傷ニ因ル劇痛ハ種々ナル外科的處置ニ依ツテ其ノ大部分ハ消失乃至大イニ輕

快スルモノデアル。併シ骨盤損傷脊髄馬尾部損傷ニ於テハ最後ニ脊髄前側索切斷術ヲ行ハネバナラヌモノガアル様ニ思ヘル。

脊髄損傷(主トシテ射創)ニ於テハ堪ヘラレナイ様ナ劇痛ヲ來スモノハ少ク、アレバ脊髄馬尾部射創ガ多イノデアルガ、余ハ脊髄馬尾部乃至圓錐部盲管創ノ中デ劇痛ノ去ラナイ3例ニ摘出術ヲ行ヒ(摘出ニヨリ疼痛輕快乃至消失スルモノ多シ)、1例ハ消失、2例ハ消失セズ、其ノ中1例ニ脊髄前側索切斷術ヲ行ヒ鎮痛ノ目的ヲ達シタノデ次ニ述ベシ。即チ昨年12月中旬第1腰椎左方ヨリ砲彈破片射入シ、左第12肋骨、第12胸椎、第1腰椎骨折ヲ起シ、破片ハ其ノ2/3ヲ第1腰椎體內ニ侵入シ、其ノ1/3ヲ脊椎管内ニ突出シ、脊髄圓錐部、馬尾上部ノ損傷ヲ來シ、兩下肢ノ完全麻痺ヲ來シタルニ拘ラズ左大腿ニ刺スガ如キ、又割ルガ如キ劇痛(Anesthesia dolorosa)ヲ訴ヘ、本年2月7日ニ射入口瘻孔ヲ開大シテ破片ヲ剔出シタガ劇痛去ラズ、遂ニ3月5日、右D<sub>10</sub>、左D<sub>5</sub>ノ高サニテ脊髄前側索切斷術ヲ行ヒ、鎮痛ノ目的ヲ達シ今日ニ至リタリ。

患者ノ射入創口ハ今尙小瘻孔トシテ残り、左下腿ノ鶏卵大梅毒ハ術後約2ヶ月ニテ治癒シ、左臀部ノ鶏卵大ノ梅毒ハ現在3粒大圓形ノ肉芽創ニシテ、特ニ脊髄前側索切斷術ガ梅毒治癒乃至瘻孔ニ好影響ヲ與ヘタトハ思ヘナカツタ。

### 37. 急性脊髄硬膜外膿瘍症例追加

・ 阪大小澤外科 梶 浦 暲 一

我小澤外科教室ニ於テハ急性脊髄硬膜外膿瘍3例ヲ經驗シ既ニ報告セシモ又1例追加報告セントス。

患者ハ17歳ノ男子ニシテ前額右側ニ出セル疔ヨリ血行系ニ頸胸椎硬膜外腔ニ膿瘍ヲ生ジ、同時ニ敗血症ヲ伴ヘル最モ重篤ナル症例ニシテ第7頸椎ヨリ第8胸椎迄廣ク椎弓切除術ヲ行ヒ一命ヲ取止メ、術後3ヶ月ノ今日尙第2腰椎節部以下ノ横斷麻痺ヲ殘シ治療中ナリ。

### 38. 小腦腦橋隅角部腫瘍2異型例

京大外科 藤 岡 十 郎

第1例。3歳11ヶ月ノ男子。約1ヶ年前ヨリ頭痛ヲ來シ惡心、嘔吐、上下肢ノ痙攣、腦水腫ガアル。栄養甚ダシク衰ヘ、體温38°C、頭部ハ著明ニ大キク頭蓋骨縫合ハ凡テ離開シ、上下肢共強直強ク、腱反射尙進シ、種々ナル異常反射モ立證セラレシ。右側顔面神經麻痺、眼球運動ノ制限、著明ナル髄血乳頭ガアリ、マントウウ氏ノL<sub>1</sub>ツベルクリン<sup>7</sup>反應陽性デアル。

ト線検査、腦室内ニ下行性L<sub>1</sub>モルヨドール<sup>7</sup>ヲ注入シ、ト線撮影ヲ行フニ著シク擴張セル側腦室及ビ第Ⅲ腦室ヲ認メ、ジルビウス氏導水管ニ狭窄アリ、第Ⅳ腦室ト共ニ左方ニ壓排セラレテ居ル。

手術ハ右側後頭下開頭術。硬腦膜ト強ク癒着シ、右小腦半球ヲ前上方ニ壓排セル鶏卵大ノ腫瘤ノ全剔出ヲ行ツタ。組織的ニ検査スルニL<sub>1</sub>ツベルクローム<sup>7</sup>デアツタノデアル。術後經過ハ少シノ發熱アルガ一般症状ハ著シク良好トナツタ。

第2例、40歳ノ女子。10ヶ月前カラ執拗ナル頭痛、嘔吐、左耳難聽、左側上下肢ノ運動失調アリ。左側角膜反射ノ減退、水平性眼球震盪、左三叉神經不全麻痺等ノ所見ト併セテ左小腦腦橋隅角部腫瘍ト考ヘラレタ(之ハL<sub>1</sub>モルヨドール<sup>7</sup>腦室撮影ニヨツテモ確メラレタガ)。

手術ヲ行フニ、小腦腦橋隅角部ニ彈性硬ナル鶏卵大ノ腫瘤アリ、前方ハ三叉神經根部ニ達シテアル。腫瘍ヲ小片ニ分テテ全剔出ヲ行ツタ。剔出腫瘤ノ重量24瓦、術後ノ經過良好、少シノ發熱アルモ頭痛嘔吐消失シ、食欲良好トナツタ。組織的ニハL<sub>1</sub>ツベルクローム<sup>7</sup>デアツタ。

考 察：本例ハ2ツ共後頭蓋蓋ニ發生シタ孤在性結核デアルガ著シク大ナル腫瘤ヲ形成シナガラ其ノ中心部ニ至ル迄全ク實質性ニシテ、彈性硬何處ニモ乾酪樣變性ヲ認メズ、1ツハL<sub>1</sub>メニギオーム<sup>7</sup>ヲ思ハシメ、他ハL<sub>1</sub>ノイリノーム<sup>7</sup>ヲ思ハシメタモノデアル。

孤在性結核ハ從來報告ガ尠イガ結核ガ非常ニ蔓延シテ居ル我が國デハ案外多イモノカモ知レナイ。此ノ點診斷上常ニ念頭ニ置カルベキモノト考ヘル。

### 39. 癲癇手術患者100例ニ於ケル統計的觀察

阪大小澤外科 土 居 文 右 衛 門

昭和14年4月、日本外科學會ニ於テ癲癇ノ手術患者30例ノ統計的觀察ヲ發表セリ。ソノ後約1ヶ年ニ更ニ70例ノ手術患者ヲ得タルヲ以テ、併セテ100例ノ統計的觀察ヲ行ヒ、茲ニ發表ス。

- 1) 男子ニ於テハ女子ノ約 2 倍ナリ。
  - 2) 年齢別ニ見ルニ 10~19 歳ガ 43 例ニテ尤モ多シ。
  - 3) 痙攣發作ハ全身性ノモノ 62 例アリ。但シ同側性痙攣ヲ訴ヘルモノ 3 例アリ。痙攣ノミニヨル病竈ノ診斷ニハ注意ヲ要ス。
  - 4) 痙攣發作ハ強直性ニ初マリ間代性ニ終ルモノ 57 例アリ。
  - 5) 「クロナキシー」變化ハ量的變化ハ永井式頭蓋圖ニヨリ%ニテ示シ質的變化ハ余ノ拮抗筋比率比較圖ニヨリ示シタリ。
  - 6) 變化ハ 13% 以上種々ナルモ、ジャツクソン氏癲癇ハ 40~50%ノ變化ヲ示シ、眞性癲癇ニ屬スルモノハ 20~30%ヲ示スモノ多シ。
  - 7) 拮抗筋ノ比率ハ 58 例(84%)ニ於テ 1:1 又ハ逆比ヲ示ス。
  - 8) 腦室撮影法ヲ行ヘル 92 例中變化ヲ認メタモノ 23 例アリ、「クロナキシー」變化ニ於テハ 20% 以上ノ變化ヲ示セルモノ 86%ナリ。
  - 9) 所謂眞性癲癇ト診斷サレシモノニテ、「クロナキシー」變化並ニ手術ニヨリ器質的變化ヲ示セルモノ 6 例アリ。
  - 10) 術後 3 ヶ月以上 6 ヶ年ノ経過ニ於テハ全治 20 例(20%)、輕快 30 例(30%)ナリ。
- 以上癲癇患者ノ鑑別診斷並ニ病竈決定ニ「クロナキシー」法ヲ用フベキ事ヲ提唱ス。

#### 40. 戰場救護ノ經驗

陸軍軍醫大佐 村上 徳 治

#### 41. 感染體壁肋膜缺損部ノ治療ニ就テ

京大外科 苧坂 直 彦

閉鎖シタ膿胸遺殘死腔ハ殆ンド正常胸腔ト同様ナル吸收力ヲ示スト云フ事ハ廣瀨博士、青柳教授等ニヨリ指摘セラレタ所デ、此ノ間ノ消息ヲ實驗ニ匡シタノデアアル。

家兎ノ左肋膜腔ヲ前方ヨリ開キ廣ク體壁肋膜ヲ切除シ化膿性黄色葡萄狀球菌デ感染ヲ起サシメ胸腔ヲ閉鎖シ、其後肋膜缺損部ノ治療狀況ヲ日ヲ追フテ鏡檢シタ。

術後 2—3 日目ニハ胸腔ニ混濁シタ滲出液ガ溜リ、肋膜缺損部ニハ小膿瘍ガ現ハレ、纖維素性被膜デ覆ハレテ居タ。7, 10, 15 日ト日ヲ追フテ滲出液ハ吸收サレ肋膜缺損部ニ肺ガ癒着シ、大小數個ノ限局性膿瘍ヲ作ツテキタ。20 日目ニハ膿瘍ハ縮小シ肺ト胸壁トノ癒着モ粗鬆トナリ、肋膜缺損周邊部ヨリ内被細胞ノ再生ガ始マリ、30 日目ニハ體壁肋膜缺損部ハ癒着性ニ治療シ平滑デ、表層ハ圓形乃至卵圓形ノ大キナ核ヲ有スル骰子狀ノ細胞ガ密ニ而カモ一層ニ規則正シク配列シテ居タ。即チ再生サレタ骰子狀ノ肋膜内被細胞デ缺損部ハ完全ニ被覆サレテ居タ。45—60 日目トナレバ膿瘍ハナク、肋膜缺損部ヲ被覆スル細胞ハ最早骰子狀デハナク紡錘形乃至扁平デ健康肋膜内被細胞ト殆ンド相異ナル所ナシ。

即チ 10 數年前故西尾博士ハ無菌性ノ體壁肋膜缺損部ガ全ク之ト同様ニ時日ノ経過ト共ニ周圍肋膜内被細胞デ被ハレテシマフ事ヲ立證シタガ、吾々ハ茲ニ感染シタ體壁肋膜缺損部デモ亦全ク眞ノ整正治療ヲ來シ得ルモノデアアルコトヲ立證シ得タノデアアル。

#### 42. 膈胸ノ電氣心動圖ニ及ボス影響

京大外科 横田 清 雄

余等ハ先ニ膈胸ノ Ekg ニ及ボス影響ヲ検査シタ者ガ、菌液ノミヲ家兎胸腔内ニ注入シテ膈胸ヲ誘發シ、此ノ際試獸ノ多クガ敗血症ニ依リ死亡スルノヲ構ハズ實驗ヲ行ツテキル事ニ氣付キ、菌液ヲ肝油ニ混ジテ家兎胸腔内ニ注入スル事ニ依リ必發的ニ眞ノ意味ノ膈胸ヲ將來シ得タ。斯ル膈胸家兎ヲ用ヒテ膈胸ヲ行ツタ結果先人ノ結果ト可成リ相違シタ所見ヲ得タ。其ノ所見ハ次ノ如シ。1) 左右各膈胸ニ於テ略定型的ノ棘型ノ移行的變化ガアツタ。2) 右室優勢化ハ左右兩膈胸ニ頻發スルガ其ノ頻發度ハ右側膈胸ノ方ガ僅カニ高カツタ。3) T 及ビ P ノ棘高ノ變化。之等ノ所見ハ急性及ビ陳舊性膈胸ニ就テ余等ノ検査シタ臨床成績ト一致シタ點ガ尠クナイノデ、更ニ斯ル Ekg ノ變化ヲ來ス因子ヲ知ラントシテ次ノ實驗ヲ行ツタ。1) 機械的壓迫ノ影響ヲ検査スル目的デ滅菌流動「パラフィン」ヲ家兎胸腔内ニ注入シ、2) 膈毒素ノ吸收ニ依リ影響ヲ知ル目的デ膈胸家兎ノ膿汁ヨリ得タ膿清ヲ家兎靜脈内ニ注入シテ検査シタ結果、膈胸ノ Ekg ニ及ボス影響ノ主ナルハ



1) 滯溜膿ノ心、肺ニ及ボス機械的壓迫、及ビソレニ由來スル肺循環障礙、2) 膿毒素ノ吸收ニ依ル心筋ノ變化トデアル事ヲ確認シ且肺循環障礙ニ由來スル眞ノ右室優勢化ハ右側膿胸ニ出現スル事多キヲ知ツタ。

## 追加

横 田 敦 授

急性腹膜炎時ニ見ル電氣振動圖ヲ見ルニ脈搏、全身血行状態ニ多種多様ナル變化ハアルモ、化膿癥ノ膿溜溜状態ハ常ニ T-Zacke ノ變化ヲ伴ヒ居リ、其他ノ諸現象トハ全く異ナリタル特殊性ヲ有ス。膿胸ニ關シ演者ノ述ベラレタル同意義ナルヲ認ムルモノナリ。詳細ハ宿題報告ニ述ベ置キタリ。

## 43. 膿胸ニ關シテ 2 ツ

京大外科 青 柳 安 誠

膿胸ニ關シテノ臨牀的小報告ヲ 2 ツ。

## 1. 膿胸排膿時ノ體位ニ就テ

排膿時切開部位トシテハ後腋窩線ニテⅦ或ハⅧノ肋骨ヲ切除シテマヅ間違ヒナシ。此ノ際ノ患者體位ハ側臥位又ハ背臥位ニ依ルヨリモ前屈位ヲ以テスルヲ最適トナス。此レガ爲ニハ教室石野講師ガ特殊手術臺ヲ考案シ、ソレヲ使用スルコトニヨリテ我々ハ手術ヲ安心シテ而モ樂ニヤリ得ル様ニナリタリ。

## 2. 膿胸ノ 1 型ニ就テ

我々ハ最近、打診的ニ濁音ヲ呈シテ居リ乍ラ穿刺ヲ行ヘバ、ソノ濁音部ノ最底部ノ近くニ於テノミ極ク少量ノ膿汁ヲ得テ、ソノ他ノ濁音部ヨリハ何も出デズ、而モ局所ノ呼吸音、Stimmfremitus モ普通ニ近く、マタレ像ニ於テモ、同所ニ陰影ヲ示ス以外特殊ノ像ヲ示ササル膿胸ノ 2 例ニ遭遇セリ。

斯ル際手術ヲ行ヒテ檢スレバ、膿胸腔ノ全部ガ殆ド凡テ「ファイブリン」物質ニテ充サレ居ルノミニテ、所謂膿汁ハ底部ニ僅量存在ス。

即チ内容ガ音ノ傳導率ヨキ固體ニ依ツテ充サレ居ルガ故ニ、濁音ヲ呈シ乍ラ呼吸音モ Stimmfremitus モ普通ニ近く存シタルモノナル可シ。

「ファイブリン」物質ヲ徹底的ニ排除スルコトニヨリ、割合ニ早く治癒スルモノナリ。

從來ノ記載ニ斯ル膿胸ノ型ヲ強調セルモノ無キニヨリ、敢テ此處ニ報告スル次第ナリ。

## 44. 「ヘルニヤ」手術後肺虚脱ノ 1 例

大阪大野病院 田 中 榮 三 郎

18歳男子、昭和15年3月15日、「スベルカイン」腰麻ノ下ニ右鼠蹊「ヘルニヤ」根治手術ヲナス。術中疼痛ナシ。同17日正午突然呼吸困難及左胸痛ヲ訴フ(前夜ヨリ痰ガ出シ難イト言ツテキタ)。體温37度、細搏80、緊張良、呼吸淺在性、數40、鼻翼呼吸アリ。左胸部扁平ニシテ、胸廓運動抑制セラレ。左ハ全般ニ短音、上胸部ニ濁音アリ、呼吸音甚ダ微弱、祛痰劑、強心劑ヲ與ヘ體位ノ轉換ニヨリ喀痰排出ニカメシム。呼吸困難ハ5時間ニテ軽減、多量ノ濃厚喀痰ノ排出アリ。18日ニハ呼吸數30、苦痛大イニ減ズ。發病後24時間ノレ線像ハ左肺ハ殆ド全部暗影、心臟ハ左方ニ轉位シ、右側境界ハ右胸骨線ノ内方ニアリ。左側肋間腔ハ著シク狭小トナレリ。同時ニ白血球增多症(12,500)、赤血球沈降速度ノ強度ノ促進、血壓下降ヲ認ム。20日發熱ナク、喀痰殆ドナク左胸部ハ鼓音ヲ呈シ呼吸音左右ニ比シ稍々弱シ。左右胸部ニ吹笛音及軋轢音ヲ聞ク(之レハ昨19日ヨリ聞キ初メタ)。20日發病後72時間ノレ線像ハ、左肺臟ノ陰影全く消退、心臟ノ位置略々正常、右側境界ハ胸骨右緣ヨリ約2横指右ニアリ、横隔膜ハ左右略々同高、肋間腔ハ尙左側稍々狭シ。即チ72時間以内ニ肺膨脹期ニ移行セリ。20日以後ハ發熱無ク其他白血球增多症、血沈ノ促進モ漸次正常トナリ手術創第1期治癒ヲ營ミ19日全治退院ス。體温ハ發病當日及翌日ノ夕刻一過性ニ各々38.5'及39.2'ノ發熱ヲミタルノミ。

## 45. 實驗的三尖瓣閉鎖不全ノ限界ニ就イテ

阪大小澤外科 吉 井 直 三 郎、陰 山 以 文、菅 野 冬 雄、長 谷 川 美 通、中 川 博

吾々ハ實驗的ニ三尖瓣ニ閉鎖不全ヲ作り如何ナル限界迄耐ニ得ラル、カヲ實驗セリ。

實驗方法ハ Kiser 氏結紮ノ下ニ右心室前壁ヲ切開シテ三尖瓣ニ達スルカ或ハ右心房ヨリ入ツテ三尖瓣腱索ヲ乳頭筋ニ附着スル部位デ切斷シ其ノ後ノ心臟ノ機能状態ヲ觀察シ次ニ結論ヲ得タリ。

1) 三尖瓣腱索ヲ切斷ニヨリ閉鎖不全ニ陥ラシムル時ハ其ノ限界ガ1ツノ瓣膜ノ1/3以下ナル時ハ代償

シ得。1/2ハ限界デアリ2/3ニ達スル時ハ全ク代償不可能ナリ。

2) 數次ニ亙リ2ツ或ハ3ツノ瓣膜ニ閉鎖不全ヲ作ル時ハ各瓣膜ノ1/3迄ノ閉鎖不全ニ耐エ得。

#### 46. 心臟手術時ノ擴張ニ就イテ

阪大小澤外科 吉井直三郎, 陰山以文, 菅野冬雄, 長谷川美通, 中川博

先キニ第41回日本外科學會ニ於テ發表シタル『心臟手術ノ三原則』ニ基キ種々ナル外科の侵襲ヲ心臟内ニ加フル時手術後ニ屢々心臟擴張ヲ見ル。此レガ原因トシテ次ノモノヲ擧ゲベシ。

- (1) 心臟ノ榮養障碍
- (2) 刺戟傳導系ノ障碍
- (3) 中樞神經ノ影響
- (4) Kiser氏結紮解放後ノ急激ナル血液還流ニヨル器械的擴張作用

此等諸原因ニ對シテノ豫防並ニ治療ヲ行フ。

- (1) 榮養障碍ニ對シテハ手術前ヨリ又ハ手術後ニ左心室内又ハ大動脈基部ニ持續的ニ生理的食鹽水ヲ注入ス。
- (2) 刺戟傳導系障碍ハ手術前豫メ『刺針法』ヲ用ヒテ豫防ス。
- (3) 中樞神經ノ影響ハノボカイン<sup>1</sup>麻醉又ハ器械的壓迫ニヨリ迷走神經ノ心臟抑制<sup>2</sup>ニムプルス<sup>3</sup>ヲ遮斷ス。
- (4) 血液還流ニヨル器械的擴張作用ハKiser氏結紮ヲ徐々ニ解除スル事及ビ心臟切開創ノ完全ナル縫合ニ先キ立チKiser氏結紮ヲ早期ニ解除ス。

以上ノ方法ヲ適當ニ組合セ用フル事ニヨリ心臟手術ノ安全性ヲ高メ得ベシ。

#### 47. 肺炎雙球菌性腹膜炎ノ1例

兵庫縣立神戸病院 高階賢治

13歳女兒, 突然腹部ニ劇痛ヲ發セルヲ發病6時間後診察セシニ顔面蒼白, 四肢冷却, 體溫40度, 脈搏140。腹部ハ僅カニ膨隆シ, 捏粉狀緊張, 輕度ノ壓痛ヲ呈セリ。化膿性腹膜炎ナルコトハ明ナルモ, 一般症狀ノ險惡サハ同症末期ノ状態ニシテ腹部所見ト合致セズ。閉腹後本症ナルヲ知り膿様滲出液ノ塗抹標本並ニ培養上肺炎雙球菌ヲ證明シテ之ヲ確診セリ。術後約40時間デ死亡。本症治療方針トシテ初發期ニハ待期待療法ヲ是トスルヲ本症ノ術前診斷ハ緊要ニシテ, 本症例ニ見ラレタル電擊性發病, 腹膜炎症狀, 13年女兒, 一般状態ノ急激ナル惡化, 蟲様突起炎症狀ノ缺除等ハ本症ノ疑診ヲオクベキ所見ナリシナリ。

追加

阪大小澤外科 高見正敏

小澤外科教室最近5ヶ年間に經驗シタ16例ノ肺炎雙球菌性腹膜炎ノ統計的觀察ヲ追加ス。

急性腹膜炎患者數ノ0.24%。

性別, 女子ニ多ク, 男子ニハ比較的少イ。症狀ニハ特ニ本疾患ニ著明ナル事實ヲ認メズ。

死亡率ハ56%。

手術ハ早期手術ノ者死亡率少ナキ事故ヨリ本疾患ニ早期手術ノ要ヲ認メタリ。

#### 48. 鎌狀靱帶ヲ主繩トセル上腹壁熱性膿瘍

京府大外科 中江正次

余ハ最近, 肝臟膿瘍ガ體壁腹膜ヲ通ジ上腹壁皮下ニ穿破シ茲ニ熱性膿瘍ヲ作レル例ヲ經驗セリ。

第1第2例共ニ肝臟膿瘍ヲ疑ハシムル明白ナル既往症ヲ有セズ上腹部ニ巨大ナル膿瘍ヲ作りコノ膿瘍ノ原因ヲ探求スベク, 第1例ニテハ開腹術ニ依リ, 第2例ハ膿瘍内ヘ<sup>1</sup>トロトラス<sup>2</sup>トヲ注入シ以テ腹腔内ニモ<sup>1</sup>トロトラス<sup>2</sup>トヲ停留セルヲ認メ, 腹腔臓器ト腹壁膿瘍トノ關聯ヲ推定シ, 開腹術ニ依リ體壁腹膜ト肝臟前面トノ間ニ, 鎌狀靱帶ヲ主繩トセル硬固ノ癥着ヲ認メ肝臟膿瘍ガ穿破セルモノト推定セリ。要之, 肝臟膿瘍ノ穿破セル時ハ多クハ肝臟下膿瘍又ハ横隔膜下膿瘍ヲ作ルモ, 上腹部腹壁膿瘍ヲ作りシハ稀有ナルモノナリ。

#### 49. 實驗的海狸癩爛性胃炎形成ニ及ボス<sup>1</sup>ヒスタミン<sup>2</sup>ノ影響 阪大岩永外科 杉岡善一

囊ニ演者ハ第45回及第46回本學會ニ於テ<sup>1</sup>ヒスタミン<sup>2</sup>注射ニ因ル海狸ノ胃潰瘍發生ニ及ボス<sup>1</sup>ヒスタミナ

一ゼ<sup>1</sup>及Lヒステヂン<sup>1</sup>ノ影響ニ就テ實驗シ、兩物質共ニ抑制的ニ作用スル事ヲ發表セリ。

近時Lヴァイタミン<sup>1</sup>Cノ性狀ニ關スル研究ハ長足ノ進歩ヲ遂ゲ各種出血ニ對シ止血的ニ作用スルノ他、胃潰瘍性病變發生ノ上ニ密接ナル關係ヲ有スルハ萬人ノ認ムル處ナリ。於テ愛著者ハ海獺ヲ用ヒ再ビLヒスタミン<sup>1</sup>注射ニ因ル胃ノ糜爛性胃炎ニ及ボスLヴァイタミン<sup>1</sup>Cノ影響ヲ檢シタルニ對照ニ比シ胃壁肥厚、充血、出血、及糜爛等ノ病變發生ノ極メテ輕微ナルコトヲ識リ、以テLヴァイタミン<sup>1</sup>ガ胃ノ該病變ニ對シ著シキ治療ノ效果ヲ有スルコトヲ實證シ得タリ。

## 50. 腹腔刺戟ニヨル反射的胃腸運動抑制中樞ニ關スル實驗的研究

### 第1回報告 腸運動ニ關スル實驗

京府大外科 早川正巳

内外ノ文獻ニ徴スルニ反射的胃腸運動抑制中樞ニ關スル報告ハ其ノ數比較的ク少ク且々各斷片ニシテ系統的ナルモノヲ見ズ、依テ余ハ本問題ノ系統的研究ヲ行ヘリ。

實驗的動物：體重2.5斤内外ノ健康家兔。

腸運動觀察法：教室長谷氏改良ニヨル山田、柿沼氏描畫法。

腹腔刺戟法：デヌボアレイモンノ感電裝置ニヨル電氣的刺戟。コツヘル氏止血鉗子ニヨル機械的刺戟。2%ノルゴール氏液腹腔内注入ニヨル化學的刺戟。

頭蓋内操作ニハ自己考案ニヨル頭部固定裝置ヲ用ヒタリ。

實驗内容：

正常家兔ノ腹腔刺戟ニヨル腸運動抑制制度ヲ對照トス。

#### (I) 中樞部位ニ關スル實驗

##### 1) 兩側内臟神經切斷

腹腔刺戟ニ際シテ腸運動抑制現ハレズ。

##### 2) 上位ニテ胸髓切斷

腸運動抑制現ハル、モ其ノ度著シク減弱ス。

##### 3) 上位ニテ胸髓切斷及ビ頸部交感、迷走兩神經切斷

腸運動抑制制度ハ2)ノ場合ニ全ク同ジナリ。

以上1), 2), 3)ヨリ腹腔刺戟ニヨル反射的腸運動抑制中樞ハ太陽神經叢中ニナク、脊髓中ニモ存スルモ上位胸髓切斷ニヨリ抑制ノ減弱スルコトヨリ抑制ヲ司ル中樞ハ胸髓ヨリモ尙上部ニ存在スルコトヲ知レリ。尙又交感迷走兩神經ハ頸部ニテ切斷セルモ抑制制度ニ變化ナク即チ無關係ナルヲ知レリ。余ハ胸髓ヨリモ更ニ上部ニ存スル中樞ヲ第一次中樞ト名ヅケ脊髓中ニ存スル中樞ヲ第二次中樞ト命名セリ。

##### 4) 大脳兩半球切除(I切除ト命名ス)

##### 5) 視丘、線狀體、終板、切除(II切除ト命名ス)

##### 6) 灰白隆起部切除(III切除ト命名ス)

##### 7) 視丘下部乳嘴部切除(IV切除ト命名ス)

##### 8) 視丘下部乳嘴部並ニ四疊體切除(V切除ト命名ス)

##### 9) 大脳脚間部切除(VI切除ト命名ス)

以上ノ如ク順次切除ヲ行ヒタリ。I—III切除ハ反射的腸運動抑制ハ著シク増強シ其ノ度殆ンド相等シ。然ルニIV切除、即チ視丘下部乳嘴部切除ニ至リテ反射的腸運動抑制ハ殆ンド現ハレザルニ至レリ。V切除ハ全クIV切除ニ等シク即チ殆ンド抑制ヲ見ズ。VI切除ニ至リテハ動物ハ即チ死ス。

以上ノ成績ニヨリテ反射的腸運動抑制第一次中樞ハ視丘下部乳嘴部ニ存スルヲ知レリ。

尙大脳半球切除(I切除)ニ際シ抑制ノ増強セルハ即チ大脳半球中ニ抑制ヲ制止スル中樞、抑制制止中樞ノ存在スルコトヲ指示スルモノニシテソノ中樞ノ部位ハ額葉中ニ存在ス。

#### (II) 刺戟傳導經路ニ關スル實驗

第一次中樞ノ興奮ノ腸管ニ傳導サル、神經經路ニ關シ大脳兩半球切除ニヨリ反射的抑制ヲ増強セル條件ノ下ニ次ノ實驗ヲ行ヘリ。

- 1) 頸部交感神経切斷
- 2) 横隔膜下迷走神経切斷
- 3) 上位胸髓切斷
- 4) 内臓神経切斷

以上ノ内 1) 及ビ 2) ハ I 切除即大脳半球切除時ト全く同様ニシテ反射の抑制ハ増強セリ。即チ頸部交感神経及迷走神経ハ中樞ヨリノ傳導ニ無關係ナルヲ認メタリ。3) ニ於テハ反射の抑制ハ明ニ認ムルモ其ノ度著シク減弱シ正常動物ニ於テ上位胸髓切斷時ト同程度ナリ。4) ノ場合ニハ抑制ハ全く現ハレザルニ至レリ。即チ傳導経路ハ專ラ脊髄中ヲ經テ更ニ内臓神経ヲ介シテ腸管ニ至ルヲ確認ス。

#### (Ⅱ) 脊髄中樞(第二次中樞)ニ關スル實驗

- 1) 腰髓 I—III 切除。
- 2) 胸髓 VI—XII 切除。
- 3) 胸髓 VI—IX 切除。
- 4) 胸髓 X—XII 切除及 V 胸髓切斷。

1) ハ反射の腸運動抑制度ハ全く正常動物ノ場合ニ等シ。即チ腰髓ハ抑制ニ無關係ナリ。2) ノ場合ニ於テハ全く抑制ヲ認メザルニ至レリ。即チ脊髄ニ於ケル第二次中樞ハ胸髓ノ VI—XII ノ間ニ存在スルコトヲ知リタリ。3) 及 4) ノ各場合トモ明ニ抑制ヲ認ムルモ兩者ノ抑制度ヲ比較スルニ 3) ノ場合即チ下位胸髓ノ内ソノ上半部切除ノ場合ノ方ガ下半部切除ノ場合 4) ヲリモ強シ。即チ脊髄中樞(第二次中樞)ハ胸髓 VI—XII ノ間ニアリ。而シテソノ主座ハ下半部ニ存スルモノナリ。

#### 51. 腸結石ノ 1 例

縣立神戸病院 阿部 正 朋

62歳家婦、20歳頃ヨリ時々腹痛アリ。右側腹部ニ鶏卵大ノ腫瘍ヲ觸診セリト、其ノ後時々腹痛發作アリ。多クノ場合腫瘍現ハレタリト。最近1年來腹痛發作頻繁ニ起リ且腫瘍ハ急激ニ増大常ニ觸知シ得ルニ至レリト。之ヲ診ルニ迴盲部ニ手拳大ノ腫瘍アリ。腸狭窄症狀著明ナリ。肛門内指診ニテハ直腸ニ「ポリープ」證明セラル。X線検査ノ際迴盲部腫瘍トハ別個ニ一異物ノ陰影アリ。之ニ一致シテ異物ヲ觸診シ得タリ。手術ニ際シ腸内異物ヲモ剔出セリ。

異物ハ18.6瓦、3.5×3.0×2.5 cm 卵形石様硬ニシテ剖面ニテハ梅(?)ノ實ヲ核トシテソノ周圍ニ年輪ノ如キ層ヲ成ス硬キ物質ヨリ成ルヲ見タリ。薄片ヲ作り「ニボル」檢微鏡ニテ檢スルニ大體0.05耗内外角張ツタ硅酸鹽類ノ如キ觀ヲ呈スル結晶性物質集合セルモノナルコト判明セリ(北大理學部鈴木教授ノ御教示ヲ謝ス)。

腸石(Enterolithen)ハ大部分無機物質ヨリ、糞石(Koprolithen)ハ無機物質ノ有機物質ヨリ僅少ナルモノトノ見解ニ從ヘバ本例腸内異物ハ腸石トナスヲ得ベシ。

#### 52. 急性限局性迴腸炎

京府大外科 井上 保 一、久 保 謙 一、角 田 英

余等ハ急性限局性迴腸炎ノ4例ヲ經驗セリ。本症ノ術前診斷ハ困難ト見做サレオリ、余等ノ症例ハ何レモ蟲様突起炎ノ診斷ト下ニ手術セラレタリ。從ツテ蟲様突起炎トノ鑑別ハ極メテ至難ト認メザラ得ザルモ比較的の特異症狀トシテ早期ニ出現スル腫瘍形成ハ一ツノ據點トナリ得ルモノニシテ余等ノ4例ニ何レモ之ヲ證明セリ。

處置ニ關シテハ4例ノ中2例罹患迴腸部ニ狹窄ヲ證シソノ中ノ1例ハ曠置術ヲ行ヒ他ノ1例ハ之ヲ行ハザリシモ術後11日「レントゲン」検査ヲ通過障アリキ。

以上4例凡テ蟲様突起切除ヲ行ヒ内1例ノミニ於テ炎症性變化ヲ認メタリ。迴腸罹患部ノ切除ハ之ヲ行ハズ。術後消炎性ノ保存的療法就中「ズルフオンアミッド」劑ノ應用ニ依リ凡テ全治シ得シメタリ。

#### 53. L.イレウス<sup>7</sup>ノ統計的觀察

京府大外科 藤 井 俊 治、大 隅 喜 志 夫

余等ハ最近5年間ニ當大學外科ニ於テ診療セシL.イレウス<sup>7</sup>228例ニツキ統計的觀察ヲ試ミ次ノ結論ニ達シタリ。

- 1) L.イレウス<sup>7</sup>中最モ多キハ絞扼性L.イレウス<sup>7</sup>ニシテ197例(86.4%)ナリ。絞扼性L.イレウス<sup>7</sup>中異常索條物

又ハ癒着屈曲ニヨル「イレウス」最モ多ク109例(55.33%)、次ハ腸重積症43例(21.83%)腸捻轉症42例(21.32%)ナリ。

閉塞性「イレウス」ハ24例ニシテ腸癌ニ因スルモノ最モ多ク8例(33.33%)ナリ。

神経性「イレウス」ハ7例ニシテコノ中癱瘓性「イレウス」2例、麻痺性「イレウス」5例ナリ。

2) 性別ハ一般ニ男子ニ多ク男149例(65.35%)、女79例(34.65%)ニシテ男ハ女ノ約2倍ナリ。

3) 部位及年齢ノ關係ハ異常索條物、癒着、屈曲ニヨルモノハ11—30歳ノ空廻腸ニ著シク多ク66.97%、腸重積症ハ5歳以下ノ乳幼兒ノ廻盲部ニ多ク(76.75%)腸捻轉症ハ50歳以上ノ高年者ノS字狀結腸61.9%ヲ占ム。閉塞性「イレウス」中腸癌ニ因スルモノハ高年者ノ大腸ニ多シ(7例)。

3) 異常索條物、癒着、屈曲ニヨル「イレウス」ノ原因ハ手術後發生セルモノニ於テハ急性腹膜炎手術後ノモノ最モ多ク39%手術ニ關係ナキモノニ於テハ結核性腹膜炎ニヨルモノ最多數ニシテ32%ナリ。

4) 發病狀態ハ絞扼性「イレウス」ハ急性ニ發病セルモノ多ク77%、一般症狀重篤ナルモノ多シ。閉塞性「イレウス」ハ41%ハ急性ニ發病シ經過比較ノ緩慢ナリ。症狀中出現率高キ症狀ヨリ順記スレバ次ノ如シ。腹痛、腹部膨滿、排便停止、放屁停止、嘔吐、蠕動亢進、脈搏頻數ナルモ腸重積症ノ際ニハ44.19%ニ於テ排便存スルヲ見タリ。

5) 死亡率ハ43.75%ニシテ腸重積症死亡率最モ低シ(28.57%)。

6) 最良ナル治療ハ早期手術ナリ。即チ死亡率ハ時間ノ經過ト共ニ上昇シ12時間以内ニ手術セルモノ、死亡率10.71%ナルニ43時間以後手術セルモノハ50%ノ死亡率ヲ示ス。手術術式中腸瘻又ハ人工肛門造設術ヲ施セルモノ、死亡率ハ64.15%ニシテ最モ高率ヲ示シ腸管切除吻合術ヲ施セルモノ、死亡率ハ61.54%ナリ。

7) 後療法トシテノ輸血ハ治療ニ好影響ヲ及ボス。

#### 54. 「デザミン」ノ臨床經驗

神戸東明病院 松 永 剛 毅

「デザミン」ハ最近發賣サレタ「ヒスタミン」製劑ノ商品名デアル。

「ヒスタミン」ニ關シテハ多年阪大岩永外科教室ヨリノ貴重ナル御研究報告ノ通り「ヒスタミン」或ヒハ「ヒスタミン」様物質ニ對スル唯一ノ解毒物質デアル。故ニ本劑ハ「ヒスタミン」或ヒハ「ヒスタミン」様物質ヲ主原因トナス疾患ニ對シテハ勿論、其ノ他「アレルギー」性疾患、「ロイマチス」性疾患各種ノ自家中毒性疾患ニ有效ナリトス。

余ハ最近3ヶ月間ニ肩筋痛、腰痛、外傷性腰痛、筋肉痛、外傷性筋肉痛、急性漿液性關節炎、急性多發性關節炎、神経痛、皮膚炎、尋麻疹、急性穿孔性腹膜炎、急性蟲様突起炎、外傷性腸管破裂症(手術後腹膜炎豫防)、外傷性腹膜炎、火傷、南京虫中毒、血清病(豫防並ニ治療)、赤痢(疫痢)等ノ患者105例ニ使用シ極メテ好成績ヲ得タノミナラズ何等ノ副作用モ認メズ、依ツテ前記ノ如キ疾患ニ對シ各適應症ニヨリ本劑ヲ主治療劑トシ或ヒハ併用治療劑トシテ一應御使用アルモ可ナリト思考ス。

#### 55. 後腹膜腔ニ自潰シテ生ジタル高位小腸瘻

大阪外科三羽病院 三 羽 兼 義

24歳ノ女、約1ヶ月前ヨリ左下腹部ニ鈍痛、不快感ヲ訴ヘタリシガ、其後左腸骨前上棘ノ直下ニ胡篋大ノ皮下氣腫性ノ膨隆ヲ生ジ、壓迫ニヨリ「グル」音ヲ發シテ消失ス。コレヲ切開スルニ、大腸菌性瓦斯ト共ニ膿液ヲ排出ス。時々惡寒ヲ伴ヒテ發熱38度ニ及ブ。

其後膿汁ノ排出漸次増加シキタリシガ、約50日後突然腸内容及食物残渣ヲ洩スニイタル。

X線検査ニヨリテ、臍ノ上方、正中線ヨリ少シク左ニ偏シタル部ノ空腸ガ後腹膜腔ニ癒着穿孔シキルコトヲ確メタルニヨリ、前後2回ノ開腹術ニヨリテ、穿孔部2ヶ所ヲ有スル腸管ノ曠置術ヲ行ヒタリ。爾來症狀輕快ニ向ヒツ、アリシガ、約1ヶ月後ニ氣管枝肺炎ヲ併發シテ不幸ノ轉歸ヲトレリ。本症例ノ經過ヨリ推論スルニ、最初後腹膜腔ニ生ジタル膿瘍ガ、ソノ部ニ癒着セル上部空腸壁ノ自潰、穿孔ヲ起シタルモノト考ヘラル。

膿瘍ノ成因ニ就テハ次ノ3ツノ可能性アリ。

1) 後腹膜、或ハ腸間膜根部ノ淋巴腺炎、2) 消化性空腸潰瘍、或ハ 3) 流注膿瘍ノ混合感染ニヨルモノ等。

## 追加

藤田 一 雄

余ハ昭和12年十二指腸潰瘍ノ後腹膜腔内穿孔セル1例ヲ經驗シ既ニ第44回本學會ニ發表セル所ナルモ斯ル際ニ腹壁ニ皮下氣腫ヲ證明スルモノデアアル。只今演者ノ症例ニ於テモ皮下氣腫ヲ認メラレタ様デアアルガ、斯ル際皮下氣腫ノ腹壁ニ存在スル事ハ上位小腸ノ後腹膜腔内ヘノ穿孔デアアルト診斷スル有力ナル助ケトナルモノデアアル。

次ニ多量ノ消化管内容物ノ後腹膜腔ヘノ漏出ハ腹腔内ニハ何等細菌感染ナキニ拘ラズ高度ナル腸管運動麻痺ヲ來スモノデアアル。其ノ點只今演者ノ症例ニ於テハ如何デシタカ。

## 追加

村上 治 朗

我々モ亦タ最近後腹膜腔ニ自潰シタ高位小腸瘻ヲ經過シタ。患者ハ18歳前後ノ重症肺結核患者デ、始メ右側後腋高線上デ第X肋間部自發痛アル腫脹シテ現レテ切開ヲ受ケ糞瘻ヲ形成シテ我々ノ處ニ來タノデアアルガ、開腹シテ見ルト腸間膜淋巴腺累々ト腫脹シ、ソノ内ニハ乾酪樣變性ニ陥ツタモノモアリ、腸管ノ處々ニ結核性潰瘍ガ認メラレ、糞瘻ハ十二指腸カラ起ツテ居ルコトガ明カニサレタノデアアル。即チ、唯今三羽博士ガソノ症例ヲ結核性潰瘍デハナカツタカト推定セラレタノデアアルガ、我々ノ症例ハ十二指腸結核性潰瘍ガ後腹膜ニ向ツテ穿孔シタ1例デアッタノデ、同氏ノ御推定ノ様ナ場合モアリ得ルト言フ點ニ賛成スル意味デ追加スル次第デアアル。

## 56. Rosenstein 氏様症候ト Jackson 氏膜ノ證明, 竝ニソノ外科的意義

京大外科 松 田 孫 一

余ハ移動性盲腸症ト Rosenstein 氏逆症狀トノ關係ニ注意シ來リタル所、腹部ニ何等急性炎症症候ナクシテ、Rosenstein 氏症候ニ類似セル症候ヲ示スモノニ再三遭遇セリ。即チ左側臥位ニ於テ右腸骨窩ヲ深く探ル如ク觸診セバ、其處ニ壓痛ヲ訴フルナリ。而シテ斯カル患者ニヒ線検査ヲ行ヘバ、盲腸、上行結腸ニ多少トモ移動性ヲ證明シ、コノ盲腸、上行結腸ヲ正中線ニ向ヒ壓排セルマ、此等ノ元來存在シタル所ヲ壓スレバ限局性疼痛アリ、且手術時ニハ常ニ Jackson 氏膜ヲ證明シ、Jackson 氏膜ノ存在範圍ト壓痛ノ擴ガリハ一致シアリタリ。

本症候ハ Jackson 氏膜ノ存在ニ起因スルモノニシテ、ソノ發現機軸ハ、左側臥位又ハ盲腸、上行結腸ヲ正中線ニ向ヒ壓排スル如キ操作ニヨリ Jackson 氏膜ハ緊張シ、コノ緊張セル Jackson 氏膜ニ指壓ガ加ハリ、Jackson 氏膜ノ體壁腹膜附着部ガ腹膜下組織ヨリ牽引學上セラレル爲ニ疼痛ヲ惹起ス。從ツテ Jackson 氏膜ノ生成ニ依リ、一見盲腸、上行結腸ガ固定サレ居ルガ如ク見ユル場合モ、Jackson 氏膜ヲ切離又ハ切除シ盲腸、上行結腸ヲ固定スルノ必要ヲ強調ス。

## 57. 直腸異物ノ1稀例

小 田 源 太 郎

兩股内面上方ニ拇指頭大ノ腫脹ガ出來發赤シ疼痛ガアツタ。Lソラックス療法ヲ受ケテキタガ治ラナカツタ。X線ヲ撮ツテミルト結糞用Lビンデアツタ。之レガ直腸粘膜炎ヨリ會陰ヲ通り兩股内上方ニ出デントシテキタノデアツタ。之レハ外カラ入ツタモノデナクテ恐ラク嚥下セラレテ直腸ニ留マリ直腸壁ヲ破ツテ入り込ダモノト考ヘル。

## 58. 直腸癌レ線検査ノ意義

京大外科 副 島 謙

直腸癌ノレ線検査ニ當リ單ニ腫瘍ノ上界及ビ大キサヲ決定シ得ル從來ノ方法ハ總テ直腸癌ノ根治手術ガ合併術式ニヨリ行ハル可キ事ガ明トナツタ今日ニ於テハ其ノ臨床的意義ハ極メテ少ナリ。

直腸癌根治手術ニ對スル最モ大ナル局所的障礙トナルモノハ、1) 癌ノ直腸周囲腹膜ヘノ浸潤、2) 骨盤腹膜腔内ノ播種性轉移、3) 膀胱壁ヘノ浸潤、等デ之等ハ手術自體ノ困難ヲ來スノミナラズ癌ノ惡性ノ度大ナル事ト共ニ根治手術ノ無意義ナルヲ示スモノナリ。之等ノ診斷ニ當ツテハ藤浪、庄山兩博士ノ「合併的直腸腹膜攝影法」、更ニ又石野博士ノ膀胱内造影劑注入併用法ニヨツテ診斷シ得ル。

更ニ又直腸癌手術ニ當リ注意ヲ要スルハ「ポリープ」ノ問題ニシテ「ポリープ」ハ癌性ニ變化シ得ルモノナル

故ニ「ポリーフ」ノ存在範圍ノ腸管ハ切除ヲ要スルモ、手術ニ際シ漿膜面ヨリ觸診スルノミデハ發見シ得ヌ事アリ。此ノ發見ハヒ線検査ニヨリ而カモ造影劑ト空氣トヲ結腸中ニ注入スル A. W. Fischer 氏法ニヨリ爲シ得、之ニヨリ腸管切除範圍ノ決定ヲナシ得ル事ヲ強調ス。

### 59. 蟲様突起炎症ヲ呈セル副卵巢囊腫及モルガニーノ包蟲腫ニ就テ

阪大岩永外科 林 秀 雄

右側小有莖性副卵巢腫及モルガニーノ包蟲腫ノ莖捻轉ニヨリ蟲様突起類似ノ症狀ヲ呈セル症例各1例ヲ經驗セシ爲報告考察ヲナス。

第1例 29歳、妊娠4ヶ月ノ女子。發熱及ビ廻官部痛ト抵抗等ニヨリ蟲様突起炎ト診斷手術ヲ行フ。蟲様垂ニハ變化ナク、一部大網膜ニ癒着莖捻轉ヲ起セル葡萄酒色拇指頭大ノ副卵巢囊腫ヲ發見、切除、全治。

第2例 24歳、有夫未産婦、胃部痙痛ニ始マリ、マツクバーネ氏點ニ壓痛證明、開腹、蟲垂無變化、莖捻轉セル拇指頭大葡萄酒色ノモルガニーノ包蟲腫ヲ發見切除、全治。

カ、ハル有莖小囊腫ハ共ニ生理的ニ存スルモノト考ヘテヨク本邦ニハ未ダ11例ヨリ莖捻轉ノ報告ナキモ實際ハモツトカ、ハル莖捻轉例ハ多キモノト考ヘル。蟲垂ノ刺戟モ又原因タルナラン。依ツテ婦人ノ蟲様突起炎手術ノ際、蟲様突起ニ變化ガ少イ時、又全ク變化ヲ見出セナイ時ハ必ズ卵巢、輸卵管、特ニ卵巢剪斷、廣韌帶ノ精査ヲ必要トス。

### 60. 興味アル孤立性腎臟囊腫ノ1例

縣立神戸病院 佐 藤 陸 平

68歳家婦ニ見ラレタ遊走腎ニ發生セル孤立性腎臟囊腫ニシテ興味アリシハ次ノ諸點ナリ。

1. 右側腹部胎兒頭大ノ腫瘍ハ甚ダ移動性ニ富ミ何レノ臟器ヨリ發生セルヤ問題ナリシモ、觸診所見、膀胱鏡検査、腎盂撮影術ニヨリ腎臟而モンノ下極ヨリ發生セシ腫瘍ナルコト診定セラレタリ。但シ囊腫ナル事ハ手術ニヨリ判明セリ。

2. 腎臟ニハ下極ニ一大孤立性囊腫アルモ上極ニハ鳩卵大小囊腫、ソノ他ニモ處々ニ小囊胞アリ。然レドモ健康腎固有組織ハ廣範圍ニ保有セラレ、囊腫腎ト稱スル程ニ至ラズ。

3. 膀胱鏡検査時右側輸尿管口附近ノ三角部ニ囊腫性膀胱炎ノ像認メラレタルガ、腎盂輸尿管ニモ多數ノ粟粒大囊胞見ラレタリ。

4. 組織學的ニ檢セシニ腎盂輸尿管囊腫ハ粘膜固有層中ニ存シ2,3層ノ移行型上皮細胞ニテ内被セラル。尙粘膜固有層中ニハ所謂 Brunnsche Epithelnester ト解スベキ腺腫見ラレタリ。

之等ノ所見ハ成書ノ Pyeloureteritis cystica ニ一致ス。炎症所見ハ著明ナラザルモ、10年前腎盂炎ニ罹患セル既往症アリ。

### 追加

京大外科 藤 岡 十 郎

患者、18歳ノ男子、半年前ニ偶然ニ左季肋部ニ小兒頭大ノ無痛性腫瘤ニ氣付キ、特別ノ苦惱ハ無イガ貧血ヲ來シ、脾臟腫瘍ナリト云ハレ來院シタ。左腎剔出術ヲ行ツタガ、定型的ナ孤立性腎臟腫デアツタ。

剔出標本重量980瓦、囊腫内容700cc 透明ニシテ、比重1012、中性、蛋白含有量4%、「ヒコレステリン」、細菌ハナイ。

囊腫壁ノ種々ノ部ヲ檢鏡スルニ著シク壓迫退化セル細尿管、腎絲毬體ヲ認メル、囊腫ト腎盂或ハ輸尿管トノ間ニ交通ハナイ。

囊腫ハ腎髓質部ヨリ發生シタコトハ明白デアルト信ズルガ、胎生期ニ於ケル細尿管閉塞ニ原因スルカ、細尿管壁細胞ノ分泌腺細胞變性ニ依ルモノカハ、本例ノ様ニ囊腫ガ大トナレバ内壁細胞破壊ニ依リ不明トナルノデアアル。

### 61. 膀胱造影法ニヨル骨盤膿瘍ノ診斷

京大外科 石 野 琢 二 郎

膀胱造影法ハ從來膀胱自體ノ病變、或ハ子宮、攝護腺ノ肥大等ノ診斷ニ用ヒラレテキルガ、余等ハ之レヲ骨盤腔内ノ膿瘍ノ診斷ニ應用シタ。

即チ膀胱内ニ造影劑ヲ注入シ、ソノ正、側面像ノ形態ノ變化ニ依ツテ、骨盤腔内ノ膿瘍ノ有無、位置、大サ、範圍ヲ的確ニ判定シ得、膿瘍ノ診斷並ビニ手術的侵襲ノ指針トナシ得タノデアアル。

本法ハ更ニ直腸鏡ノ浸潤程度判定ニモ應用シ良結果ヲ得テ居ル。