

學 會

第三十回近畿外科集談會

日時 昭和5年6月8日

場所 京大樂友會館

演題 (凡テ自抄)

1. 癌腫轉位ニヨル大腿骨折 (缺席) 京都 赤木 四郎 藏

2. デュブイトラン氏攣縮ニ就イテ 京都 内田 住夫

患者ハ63歳ノ男デ、20數年間印刷ノ彫刻ニ從事シ40歳以後ハ判下ノ製作ヲシテキルモノデアリマス。約10年前右ノ掌ノ第五指ノ根部ニ、大豆大ノ隆起ヲ生ジ、以後、變化スルコトナク、経過イタシマシタガ、昨年ノ春頃ヨリ、コノ部分ヨリ發シテ掌部ヲ縦走スル索狀ノ隆起ヲ生ジ、次第ニ第五指ノ、始メハ第一指節ニ、次イデ第二指節ニ屈曲性攣縮ヲ來シ本年ノ3月ニ至ツテ、第四指ニモ全ク同様ノ變化ヲ來シマシタ。全経過ヲ通ジテ局所ニ疼痛ヲ覺エタコトハアリマセン。

觸診スルニ、コノ索狀隆起ハ、末梢端ハ次第ニ境界ガ不鮮明トナツテ、第四、第五指ノ指根部皮膚ニ移行シ、中心端ハ腕關節ニ至ツテ皮下組織内ニ消失イタシマシテ、即チ、コレハ掌部腱膜ノ收縮デアツテ、デュブイトラン氏攣縮ト名付ケラレル所ノモノデアリマス。

既往症ニ於イテ微毒ヲ思ハス如キ徵候ヲ缺キ、局所ニ外傷ヲ受ケタルコトナク、又家族史ニ於イテハ同様ノ疾患ヲ經過セルモノナク、現在症ニ於イテハ神經性障害ヲ缺キ、尿ニ糖ヲ發見イタシマセン。

Y字狀皮膚切開ノ下ニ、コノ收縮セル腱膜ノ切除ヲ行ナヒ、完全ニ治癒イタシマシタ。

ソノ組織學の所見ハ、掌部腱膜ノ肥厚ト、極メテ若キ状態ニ於ケル結締織ノ増殖、即チ腱膜中ニ散在シ、ソノ纖維ノ方向ニ縦走スル所ノ、比較的限界的ノ、核ニ富メル鬆粗性結締織ノ條索ヲ認メ、並ビニ腱膜ニ類似スル腱膜組織中ノ膠樣纖維ノ増加ヲ認メマス。前述セル核ノ形狀ハ長卵形、大キサハ種々デ、圓細胞ハ極メテ少ナク、白血球ノ游走ハ之ヲ發見イタシマセン、一言ニシテ云ヘバ腱膜内結締織ノ増殖過程デアツテ、ラングハンスノ云フ如キ炎症性ノ變化ハ之ヲ認メナイノデアリマス。

デュブイトラン氏攣縮ノ原因説ハ區々別々デアリマシテ、一回性ノ、或ヒハ慢性ノ外傷ヲ主張スルモノニ、フオーグト、デュブイトラン、レツデルホーゼガアリ、神經性障害即チ天骨神經炎、脊髓癆、脊髓空洞症等ニヨル營養神經性障害ヲ主張スルモノニシユペールトガアリ、尙糖尿病、尿崩症、慢性關節炎、痛風等ノ一般新陳代謝障害ヲ原因トスルモノモ

アリ、又、動脈硬化症、慢性中毒(即チ鉛中毒、「アルコール」中毒)、結核、微毒、創傷感染及ビ内分泌障害ヲ掲ゲルモノモアルノデアリマス。尙此ノ外、コノ腱膜ガ種族發生のニハ短手屈筋ノ腱デアルト云フコトヲ以テ、原因トスルモノモアリ、素質ノ名ニ於イテ之ヲ説明スルモノモアリマス。

以上ノ原因論ハ各々、ソノ主張ノ根據ヲ自ラノ統計ニ求メテ居ルノデアリマスガ、コノ原因論ハ、又、他ノ統計ノ上ニ立ツ他ノ原因論ニヨツテ、無慘ニ克服サレテ居ルノデアリマス。同時ニ存在スル疾患ノ中、一ガ他ノ原因トナルカ否カハ問題デアリ、且ツソノ併合ハ、意識的、獨斷的デサヘアリ得ルモノデアリマスガ、如上ノ原因論ガ、各自、事實ノ上ニ立ツトスル以上ハ、問題ハ、コノ孰レガ正當デアルカニ存スルモノデハナクテ、寧ロ、總テノ如上ノ原因論ノ抽象ノ中ニ存スルモノデアラウト思ハレマス。以上ノ原因論ノ中、大部分ハ局所ノ營養障害ヲ起シ得ルト云フ點ニ於イテ共通點ヲ行スルモノデアリ、尙、レツデルホーゼガ報告シテ居リマス如ク、撓骨骨折ニ於ケル「ギブス」固定ガ、コノ攣縮ヲ惹起シタ例モ、コノ局所營養障害ノ考ヘラ確信セシメルモノデアリマス。

本例ニ於イテハ前述シタル如キ諸原因ハ、全ク認メラレナイノデアリマスガ、ソノ職業上、患者ハ第四、第五指ヲ殆ド使用スルコトナク、少シク屈曲セル位置ニ於イテ固定スルヲ常トスルトノコトデアリマスガ、コノ際ニ於ケル廢用性萎縮ト、異常位ニ於ケル固定トガ、腱膜内結締織ノ増殖ヲ來シテ、本疾患ヲ生ゼシメタノデハナイカトノ想像ハ、本攣縮ガ最モ手ヲ用ヒルコト多キ筋肉労働者ニ於イテ稀デアツテ、頭腦労働者ニ於イテ多イト云フシュューベルトノ引用セル事實ニモ、又ヨク一致スルモノデアリマス。

3. 骨髓炎遺殘死腔新充填法ニヨル治驗三例ニ就テ

京都 山 根 齊

骨髓炎遺殘死腔ノ治療ニ就テハ古來幾多ノ先人ガ努力ニ努力ヲ重ネ、ソノ方法ハ殆ド枚舉ニ暇アラザル程ニシテ、死腔内充填物トシテ從來試ミラレシモノハ、「銅アマルガム」、「グツタベルガ」、「沃度ホルムプロンベ」、有莖筋肉片、新鮮骨片、脂肪組織ソノ他多種多樣ナルガ、一ツトシテ確實ナル効果ヲ期待シ得ルモノノナキコトハ既ニ諸家ノ等シク經驗サレ且ツ經驗サレツツアルトコロナリ。

然ルニ本年ノ日本外科學會ニ於テ吾教室ノ山茅博士ヨリ報告サレ、大澤助教授ヨリモ追加サレタル、伊藤、大澤氏腰薦交感神經節係索切除ヲ行ヒテ同時ニ大網膜ヲ有莖性ニ移植充填スル新治療法ハ豫期ノ効果ヲ殆ド確實ニ示ス方法ナリト信スルガ故ニココニ再度治驗例三例ヲ述ベテ諸家ノ御批判ヲ仰ガントス。

症例ヲ簡單ニ述ベンニ

第1例。小島某。男子。54歳。

昭和3年10月1日。切開手術ヲ行ヒ肉芽組織並ニ骨細片ヲ除去。

同年11月21日。沃度ホルムブロンビールンク。コノ手術後1週日ニシテ手術創ハ感染シ「ブロンベ」物質ハ自然ニ排除セララルニ至リシ爲ニ創ヲ開放性トナス。

昭和4年2月16日。Lárich氏手術。コノ手術後創面ノ病芽ハ急激ニ減少シ全ク消失スルニ至リシガ、3月12日ヨリ再度病芽ヲ證明スルニ至リシ爲ニ爾後「リバノール」或ハ「トリパフラヴィン」ヲ用ヒシガ菌ノ減少ヲ來スニ至ラズ。

昭和4年4月27日。腰薦部交感神經節切除及ビ有莖性大網膜移植術施行。

同年5月6日。縫合糸拔去。創ハ輕度ニ感染シ創液少許ヲ排出ス。仍テ「リバノールガーゼ」ニテ創面ヲ蓋フ。術後2ヶ月半ニシテ全治退院。

第2例。西村某。男子。12歳。

昭和4年10月28日。第1回手術、腐骨及肉芽組織ヲ除去、創面ハ爾後「沃度ホルムガーゼ」「リバノールガーゼ」等ヲ以テ處置センガ病芽ノ減少ヲ見ズ。

昭和5年1月15日。腰薦交感神經節切除及有莖性大網膜移植術施行。術後6日目ヨリ手術部位ニ輕度ノ急性炎症々狀アリテ創液膿様ヲ呈シ、葡萄狀球菌ヲ證明センガ3週日ニシテ炎症々狀ハ消失シ66日ノ觀察ニテ全治。

第3例。大和某。男子。18歳。(兩側ニ行ヘル例)

昭和5年1月19日 切開手術。(左側)

同年2月19日 Lárich氏手術。(左側)

同年3月22日 切開手術。(右側)

左側ハレリツシユ氏手術後、漸次菌ノ減少ヲ來センガ右側ハ依然タリ。

同年5月7日腰薦交感神經節切除(兩側)及ビ有莖性大網膜移植術施行。左側ハ何等ノ急性炎症々狀ヲ呈セス漿液性分泌ヲ少許ニ排出セルノミ。右側ハ中等度ノ急性炎症々狀アラハレ分泌液ハ膿様ヲ呈シ葡萄狀球菌ヲ證明センガ、術後17日頃ヨリ炎症々狀ハ漸次輕快シテ今日ニ及ベリ。

サテ單ナル大網膜移植ハ既ニ1901年 Maüclairé & Potherat ガ臨床上ニ之ヲ行ツテ相當ノ効果ヲ收メ得タリト稱セルモ、骨髓炎遺殘死腔ニ之ノミヲ用ヒテ奏効ヲ期待スルハ、木ニヨツテ魚ヲ求ムルガ如シト言フモ敢テ過言ニアラスト思フ。何トナレバ、如何ナル充填法ニアリテモ必要條件ナル死腔ヲ無菌のナラシムルコトハ非常ナル困難事ニシテ、吾人ノ臨床例ヨリ言フナレバ、如何ナル消毒劑モコノ目的ニ向ヒテハ、アマリニ役立タザルガ故ニ、單ナル大網膜移植ハ早晚感染シ壞疽ニ陥リテ排除セラルベキ運命ヲ有スルモノナルコト火ヲ見ルヨリモ明ラカナルガ故ナリ。

然ルニ前述ノ如ク レリツシユ氏 動脈周圍交感神經切除ヲ行ヘバ術後一定期間ハ死腔ハ無

菌的或ハツレニ近クナルモノナリ。伊藤、大澤氏腰薦交感神経節切除術ガ効果ノ大ナル點ニ於テレリツシュ氏手術ト同日ノ論ニアラザルコトハ既ニ實驗的ニ、ハタ又臨床的ニ證明シ盡サレタルトコロナルガ故ニ、之ヲ行フコトニヨリテ創面ノ治癒ヲ迅速ナラシメ、死腔内病芽ノ發育ヲ抑制シ、移植組織ノ死滅ヲ防止シ得ルモノト考フルナリ。

又有莖性ニ大網膜ヲ移植スルコト即チソノ一端ヲ健康筋肉内ニ入レ殘餘ヲ以ツテ死腔ヲ充填スルハ移植片ノ營養供給ニ向ツテ意味アルモノナリ。

要スルニ余等ノ方法ヲ以ツテスレバ、臨床例ノ示スガ如ク從來非常ニ懸念セラレタル死腔ノ相當度ノ感染ハ敢テ意トスルニ足ラザルトコロニシテ、注意スベキハ術後暫クハ却ツテ創面ノ分泌液ガ増加シ、時トシテハ周圍ニ急性炎症々狀ノ現ハルルコトナリ。カカル症狀ハ大凡2,3週間ニシテ漸次消失スルヲ常トスルガ故ニカカル時ニアフテ縫合糸ヲ拔去シ、創ヲ開放性トナスハ九俣ノ功ヲ一簣ニ缺クモノナレバ十分ノ忍耐ヲ以テ觀察スルコト絶對的ニ必要ナリ。

4. 幼年者ニ來レル一種ノ脱疽 (缺席) 京都 櫻井雅四郎

5. 骨腫患者及標本供覽 大阪 濱光治

1. 骨膜性骨腫例。

患者、佐○福○、男、31歳、遺傳的關係ナシ、既往症トシテハ12歳ノ時後頭部ニ硬キ小腫瘍ヲ生ジ其ノ後漸次増大シ19歳ノ時ニハ小兒頭大トナリ29歳ノ時左眼失明セリ。入院當時ハ頭痛、悪心、眩暈等ヲ訴ヘ該腫瘍ニヨル腦壓迫症狀アリ、療法トシテX線検査ニヨリ硬腦膜ノ健常ナルヲ確メ四次的ニ切除ヲ行ヒタルモ後虚脱ノ爲不幸ノ轉機ヲトリタリ。切除セル骨腫ハ大人頭大ニシテ骨様硬度ナルモ内部ハ海綿狀ヲ呈セリ。

2. 軟骨性骨腫例。

患者、坂○正○、男、22歳。

家族中本患者共ニ3人ノ骨腫患者アリ遺傳的關係ヲ認ム、3人共ニ頭骨ヲ除ク各部ノ管狀骨々端並ビニ扁平骨ニ多發性ニ發生セル骨様硬度ノ腫瘤ヲ認メ其ノ他骨肥厚、彎曲、及ビ骨缺損アリ、自覺症狀トシテ唯歩行障碍アルノミニシテ整容及ビ該障碍除去ノ目的ヲ以テ手術ヲ行ヒタリ、切除セル骨腫ハ表面平滑ニシテ白ク且光澤ヲ呈シ凸凹アリテ結節狀ヲナシ内部ハ海綿狀ナリ。(骨腫患者及標本、X線寫眞供覽)

6. 結核性栓塞性靜脈炎 (抄録未着) 大阪 岡部精一

7. 孤立性大轉子結核ニ就テ 大阪 角田博

瘻孔形成ヲ伴ヘル孤立性大轉子結核ノ治驗例ヲ報告シ、此ガ股關節結核誤ラレ易キヲ以テ注意ス可キモノナルヲ述ブ。

追 加

故 倉 護

私ノ實驗シタ 1 例ハ右側ノ孤立性大轉子結核デアリマシテレントゲン寫眞デ著明ニ「ビルド」ガ表レテキマス。

此ノ患者ハ 1 個ノ「フキステル」ガアルノデフリユーゲル氏ノ肺臟療法ヲ行ツテキマス。目下其ノ中途デハアリマスガ「フキステル」ハ殆ド閉鎖シテキルノデ該療法ヲモウ少シ繼續シテ若シ効ガ無キ時ハ手術スル考ヘデアリマス。一寸追加申シマス。

8. 運動ガ實驗的パーロー氏病骨變化ニ及ボス影響ニ就テ (第 2 報)

大阪 渡 邊 一 九

余ハ昨年ノ本集談會ニテ本題ノ下ニ主トシテソノ顯微鏡の所見ヲ報告セリ。即チ運動側ハ對照側ニ比シテソノ病變ノ程度高度ナルヲ認メタリ。而シテ之レガ原因ヲ追求スル爲メ(1) 左側大腿骨上半部切除後正常食飼養ニテ兩側ノ脛骨成長率ヲ比較シ、(2) 廻轉器使用ニヨリ 1 日 1500 米ヲ走行セシメル裝置ヲナソソノ脛骨成長率ヲ對照例ト比較シ、(3) 齧齒防止ヲナシテ上下門齒ノ成長度ヲ對照例ト比較スルノ 3 實驗群ノ結果運動ハ骨或ハ齒牙ノ發育ヲ旺盛ナラシムル事ヲ確メ、即チ超生理的ニ局所ノ機能ヲ高メルコト、換言スレバ超生理的ニ局所ヲシテ新陳代謝ヲ旺盛ナラシムレバ、ソノ部ノ組織ノ發育ヲ促スヲ認メタリ。依ツテ運動ナル要約ハ確實ニ實驗的パーロー氏病ノ骨變化ニ影響シ且ツ高度ナル變化ヲ及ボスモノナリトノ結論ニ達セリ。

9. 慢性單純炎症性顎下腺腫ニ就テ (缺席) 大阪 兼 松 德 次 郎

10. 齒牙ノ壓迫ニヨル顎神經痛ニ就テ (抄録未着) 京都 近 藤 銳 矢

11. 精系ノ原發性肉腫ニ就テ (抄録未着) 京都 濱 田 稻 積

12. 子宮及輸卵管ヲ内容トセル「ヘルニア」ノ 1 例 (抄録未着)

伏見 故 倉 護

13. 遊走腎ト誤レル *Ligula mansoni* ニ就キテ 今治 河 野 要

患者ハ 26 歳ノ男子時計商生來強健ニシテ著患ヲ知ラズ 20 歳ノ時角力シテ右側腹部ヲ打撲シ疼痛腫脹ヲ來セル事アルモ數日ニシテ治癒ス其ノ後幾許モナク右側腹部ノ壓重感右腰部ノ倦怠乃至鈍痛ヲ覺エ諸所ノ外科醫ヲ訪ネソノ權威者サエ等シク遊走腎ナリトシ手術或ハ患者ハ當時職工トシテ終日筋肉労働ニ服シ居タリシガソノ職業ヲ代ヘル必要ヲ説カレ時計商ニ轉職セルモ尙多少同様ノ自覺症ニ悩ムノミナラス經濟上ヨリモ元ノ職業ニ復歸スルニ苦カストナシ吾々ノ病院ヲ訪レ手術ヲ乞フ。

當時患者ハ體格營養共ニ立派デ一般的ニ申述ベキ病變ナク只右季肋下深部ニ呼吸性移動ヲ營ム硬度太サ形狀等腎臟ト思ハル腫瘍ヲ觸知シ吾々モ遊走腎ト考ヘ局所麻痺ノ下ニ、ベルグマン氏斜切開ニ則リ逐層的ニ腎ヲ露出セルニ腎臟ハ比較的小ニシテ充分正常ノ位置ニ固定セラレ移動スル様子ナケレド兎モ角右大腿元筋膜ヲ探リテ腎皮膜ヲ穿通シ腎ヲ第十一

肋骨＝吊上げ固定シ切開創ヲ縫合シ初メ内斜腹筋斷端ヲ求ムルニ季肋下部＝偏シ硬結ヲ觸知シ不思議ニ思ヒ之ヲ切開シ見ル＝一條ノ絲蟲ヲ獲タリ手術創ハ型ノ如ク閉テ第1期癒合ヲ營ミ18日目ニ全治退院シノ後件ノ症狀ヲ忘レ筋肉勞働ニ從事シ居レリ。

擬本腫瘍ガ遊走腎ト誤診セルハ、

第1 既往症ニ就キ患者ハ右側腹部ノ壓重感腰部倦怠乃至鈍痛ヲ訴ヘ右季肋下深部ニ數年間モ位置ヲ變ゼザル呼吸性移動ヲ呈スル腫瘍ヲ觸レ外科諸家ノ等シク遊走腎ト診定シ手術或ハ轉職ヲ獎メラレタリト。

第2 吾々ガ診察セシ時右季肋下深部ニ呼吸性移動ヲ營ム腎様ノ腫瘍ヲ觸知シ壓ニ對シ鈍痛ヲ訴ヘルノミニテ波動握雪様感モ缺如セルコト。

第3 本絲蟲ハ皮下結締組織及皮下脂肪組織中ニ多ク寄生シ筋肉内ニ來ルモ比較的少シ。

第4 本絲蟲比較的少ク臨床上症例ニ出會フコト少キ等更ニ此ノ腫瘍ノ呼吸性移動ハ恐ラク深吸氣ノ場合ニハ腹壓ガ加リ腫瘍ガ淺表ニ浮ビ強呼吸ノ際前腹壁ガ陷沒スルタメニ腫瘍モ亦沈ミテ恰モ遊走腎ニ似ルモ非ナル所見ヲ呈セシモノト思フ。

14. 診斷上興味アル腎盂穿孔ニヨル腎臟周圍膿瘍ノ1例

附「ピエログラム」供覽

大阪 富士原 誠 一

余等ハ最近左腎臟部ニ大ナル炎症性腫物ヲ認メタルモ、尿ニ變化ヲ見ザリシニヨリ診斷不明ナリシ1例ニ遭遇シ、切開後生ジタル瘻孔ヨリ藥液ヲ注入シテ「ピエログラム」ヲ撮リ之ニヨリテ腎臟周圍膿瘍ノ診斷ヲ確メタルト共ニ極メテ良好ナル治療的効果ヲ擧ゲ得タリ。最後ニ余等ガ腎臟周圍膿瘍ナル診斷ニ躊躇セル所以ニ遡リテ之ヲ記述シ、同時ニ之ガ説明ヲ爲シ、更ニ「ピエログラム」ヲ供覽セリ。(自抄)

15. 加温ニヨルX線乾板感光度増強法

大阪 井上 喜雄

X線寫眞撮影ニ於テ乾板露出時間ハX線發生機管球、並ニ増強板ノ改良ニヨリテ近時著シク短縮セラレタリト雖モX線放射時間ノ短縮ハ獨リX線裝置ニ對スル保護ノミナラズ生體ニ對シテモ亦甚ダ必要ナル事項ナリ。

近者 Diocles ハ乾板溫度トX線感光度トノ關係ヲ研究シX線寫眞撮影ニ際シ所要乾板ヲ一定ノ保温器内ニ一定時間納メ一程度加温スル事ニ於テ該乾板ノ感光度ヲ促進センメ得ル事實ヲ發表シタリ而シテX線乾板ハ41度迄加温スルモ膜面ニ異常ヲ來タサズト云フ。

依リテ余等ハX線寫眞撮影ニ際シ二次線ノ發生ヲ防グ目的ニ使用スル鉛板ヲ豫メ60度ニ加温シ此ノ上ニ乾板ヲ置キ被撮影部位ガ一程度ニ加温セラルル時ニ際シ(約36°—40°)X線寫眞撮影ヲ行ヒ同時ニ非加温乾板ヲ同一條件ノ下ニ撮影シ同一條件ノ下ニ現像定着ヲナンタルニ加温乾板ハ對稱ニ比シソノ感光度著シク促進セラレタリ。(寫眞供覽)

即チ乾板ヲ攝氏 41° ニ加温スル事ニ依テ感光速度ヲ非加温乾板感光速度ノ $2/3$ ニ短縮スル事ヲ得タリ。

16. 「リビオドール」注入ニヨル膽道X線検査家兎肝臓内

「リビオドール」注入ニヨルX線寫眞像 大阪 井 上 喜 雄

1925年5月 Cotte ハ パリー ノ外科學會ニ於テ膽道瘻患者三名ニツキノ手術前ニ「リビオドール」注入ヲ行ヒ該瘻孔不閉鎖ノ原因ヲ探究センヲ報告シ次イデ ベナー モツクウ モ亦慢性黄疸症患者ニ Cholecystektomie ヲ行ヒ膽道系ニ「リビオドール」ヲ注入シタル例ヲ發表シ最近 ロンノウ ハ膽道系統ノ疾患々者ノ多數ニ該方法ヲ應用シタル所見ヲ報告シタリ。

此等諸家ノ報告例ヲ通覽スルニソノ操作ハ至極簡單ニシテ且ツ何等ノ危險ヲ伴ハザルヲ以ツテ余等モ亦該方法ヲ試ミント欲スルモノナルモ未ダカカル例症ニ接セス。

依ツテ今家兎肝臓ニ總輸膽管ヨリ該藥液ヲ注入シテ得タル X線寫眞ニヨリ肝臓内膽管ノ經過ヲ明確ニ探究スル事ヲ得タリ。

茲ニ於テ余等ハ今後肝臓内疝石存在部位ノ確定ニ或ハ膽道手術後閉鎖困難ナル瘻孔ノ檢索ニ該方法ヲ應用スレバ得ル所大ナリト思惟ス。

17. 腰薦部 X線深部照射ノ下肢流血量ニ及ス影響ニ就テ 京都 大 澤 達 賀 來 隆 美

1926年 Borak 氏ガ Akroangiome rotischer Affektionen ノ一新療法トシテ罹患四肢ニ該當セル脊髄部ノ X線深部照射ヲ提唱セルガ余等ノ教室ニ於ケル臨床例成績ニ徴スルモ多少ノ効果ハアル但シ夫レハ腰薦部交感神經切除術トハ比スベキモアラス只僅ニ Leriche 氏手術ノ域ヲ脱セザルモノノ如シ。

而シテ本照射ガ下肢流血量ニ如何ナル影響ヲ及スヤヲ知ラント欲シテ次ノ實驗ヲ企テタリ。

實驗動物トシテ犬ヲ用ヒ「鹽酸モヒ」注射ニテ動搖ヲ防ギ腹位ニ臺上ニ固定シ腰薦部左側ニテ V. L. W. ヨリ腸骨橋下二横指迄、横ハ棘狀突起中央ヨリ外側半徑ノ點ヨリ lateral 3種ノ部位ヲ剪毛シ照射野トシ他ハ含鉛ゴムニテ掩護セリ、照射條件。裝置 ポレスター A號、電壓 18萬ボルト。二次電流 3.5 m. a. 濾過 cu. 0.8 al. 1.0。焦點距離 30種。

而シテ左側ノ交感神經節狀索ヲ目標トシテ herddosis 10% H. E. D. ヲ照射シ後1時間2日、8日、15日、30日ト時日ノ經過ヲ追フテ下肢流血量ヲ測定シ此際右側ヲ對照トセリ。

流血量測定ハ Langley—Ito 氏ノ方法ニ依レリ尙同時ニ縫匠筋下ノ溫度ヲ測定セリ。

實驗成績ハ別表ノ如ク照射1時間後ノ測定ニ由ルニ照射側ハ 65% ノ急激ナル増加アルモ 1—2時間ニシテ左右同様トナリ 24時間前後ニテ次第ニ増加シ 14%。8日後ニハ増加率上昇シ

テ39%。15日後ハ再ビ減ジテ26%。更ニ1ヶ月後ハ愈々減ジテ10%トナリ實驗誤差ノ範圍ニ近シ。筋間溫ハ2日後ハ $0^{\circ}-0.5^{\circ}\text{C}$ ノ上昇。8日後ハ $1-2^{\circ}\text{C}$ ノ上昇。15日後 $0-1^{\circ}\text{C}$ 。30日後 $0^{\circ}-0.5^{\circ}\text{C}$ ノ上昇ニテ實驗誤差ニ近シ。

以上ノ實驗成績ヨリ考按スルニ X線深部照射ニヨル下肢流血量ノ影響ハ略交感神經手術後ノ下肢流血量ノ増加ニ彷彿タルモノアルヲ知ル。

而シテ X線深部照射ニヨル作用轉機ニ關シテハ未ダ全然説明ナキモ以上ノ實驗成績ヨリ想像スルニ血管神經系統ニ一定ノ作用ヲ及スモノノ如ク恐ラク Leriche 氏手術ノ如ク血管擴張神經ノ興奮ト解スベキカ。何トナレバ脊髄ノミニ照射ヲ行ヒテモ臨床上効果アルヲ以テ交感神經變性ト理解スルコトハ少シク困難ナリ。

尙照射ノ種々ナル程度、部位ニヨル下肢流血量ノ關係及ビ交感神經ノ組織的檢査ノ成績ニヨリ逐次報告スベキモ今日此處ニ第1回報告トシテ照射ニヨル流血量増加ノ事實ヲ報告セシ次第ナリ。(曲線ハ略)

18. 血管容量測定法ニヨル特發脫疽ノ交感神經手術 京都 大 澤 達 並ニ X線深部照射法ノ比較 神 部 信 雄

交感神經手術ガ脫疽ノ治療法ニ應用サレル様ニナツテカラ本症ノ治療ニ一時代ヲ劃シタモノト思レマシガ、最近本症ニ對スル X線深部照射療法アラハレ余等ノ教室ニ於テモ獨特ノ照射法ヲ用ヒテ脫疽患者ニ照射ヲ行ヒ相當ノ效果ヲ認メテ居リマス。余等ハ1ツニハ X線深部照射法ノ效果理由ヲ究メント欲シ1ツニハ本法ノ效果ト交感神經手術ノ效果ノ程度ヲ比較セント欲シ未ダ曾テ斯カル目的ニ試ミラレザル血管容量測定法(Sphigmodynamometer 織田氏)ニヨリ、

1. 腰薦交感神經切除術

2. レーリツシュ 氏手術

3. 余等ノ行フ腰薦交感神經節狀索走行ニ對スル X線深部照射法

右3者ノ血管容量測定ヲ致シマシタ。其結果何レニモ相對的ノ血量増加ガ證明サレタノデアリマス。其ノ内ノ1例ヲココニ示シマスガ術前ノ脈振幅不同ガ術後明ニ等振幅トナツテ居リマス。(寫眞略)

然モ其ノ増加ガ何レモ反對側ノ照射セザル側ヲ對照トセル故其結果ハ動カス可カラザルモノデアル。コレニヨリ恐ラクハ X線深部照射法ノ效果ハ血管神經ニ作用シテ居ルコトダケハ云ヒ得ルト思フ。

又效果ノ程度ハ交感神經節切除ヲ第1ト云フコトニナル。此ノ點ヨリ云フモ他ノ理由ト共ニ レーリツシュ 氏手術ハ餘リ推賞出來ナイ。又 X線照射法モ程度微弱ナルモノデアルカラ、效果ノ思ハシカラザル症例ニハ何時迄モ照射法ニノミ頼ラス徹底的ナル腰薦神經切除

術ヲ行フベシト云フ結論ニ到達シタ。

19. 藥物ノ腦循環ニ及ス影響ニ就テ

京都 來 須 正 男
町 田 昌 直

余等ハ家兎及犬ニ於テ腦「オンコメーター」ヲ用ヒ、藥物ノ腦循環ニ及ボス影響ニ就テ研究中ナリ。諸種藥物試驗ノ中既ニ得タル成績ヲ次ニ抄記スベシ。

(1) 全身麻醉藥中「クロロフォルム」及「エーテル」吸入ハ發揚期並ニ麻痺期ヲ通ジテ著シク腦血管ヲ擴張セシム、然ル後、覺醒ニ向フニ從ヒ漸次擴張ノ程度ヲ減ズ。此ノ際正常以下ニ收縮スルコトアリ。一般血壓ハ發揚期ニテハ上昇シ、麻痺期ニテハ幾何カ正常以下ニ下降スルコト屢々ナリ。

(2) 「アルコール」ハ靜脈内注射、胃内注入何レノ場合ニ於テモ腦血管ヲ擴大セシム、而シテ其ノ作用持續的ナリ。一般血壓ハ概シテ稍降下ス。

(3) 「モルフィン」注射モ腦血管ヲ擴張セシム。一般血壓ハ若干下降ス。

(4) 「パントポン」ハ腦血管ヲ擴張セシムルコト屢々ナルモ其ノ作用「モルフィン」ニ比シ遙ニ微弱ナリ。一般血壓又若干下降ス。

(5) 「パントポンスコボラミン」ハ每常比較的著明ナル腦血管擴大作用ヲ有シ、且持續的ナリ一般血壓下降スレドモ著シカラズ。

(6) 「ウレタン」注射モ腦血管ヲ擴大セシム。但其ノ度極メテ輕度ナリ。一般血壓ハ又若干降下ス。

(7) 「抱水クロラル」及「メチナール」等ハ腦血管ヲ擴張セシムルコト屢々ナルモ、又不變化ニ止マルコトアリ、或ハ却テ收縮ノ狀ヲ呈スルコトアリ。

(8) 以上麻醉藥、鎮痛藥、催眠藥等ハ大多數ニ於テ、腦血管ヲ擴大セシムル通性ヲ有スルモノノ如シ。

(9) 「亞硝酸アミール」ハ一般血壓ヲ降下セシムルト同時ニ明ニ腦血管ノ擴張ヲ來ス。而シテ血壓ノ恢復セル後暫時腦血管ハ却テ輕度ナレドモ收縮ノ状態ヲ示スコトアリ。

(10) 「ピツイトリン」ノ注射ハ一般血壓ノ上昇ト共ニ著明ニ腦血管ヲ縮少セシム。コハ恰モ「アドレナリン」ノ少量注射ノ場合ニ於ケル如シ。

(11) 「エフェドリン」モ亦一般血壓ノ上昇、腦血管ノ縮少ヲ來ス。

(12) 「B-テトラヒドロナフチールアミン」モ亦一般血壓ノ上昇、腦血管ノ縮少ヲ來スコト前二者ト同様ナリ。

以上ノ成績ヲ綜合スルニ、藥物ハ其ノ適應量ニ於テハ該藥物ノ特性ニ相應ジ腦血管ニ對シ或ハ擴張的ニ、或ハ收縮的ニ作用ス、此ノ際一般血壓ノ影響ヲ蒙ルコトナシ。換言スレバ藥物ノ作用ニヨリ腦血管ハ明ニ自働的ニ收縮及擴張現象ヲ現スモノト解セラル。

追 加

來 須 正 男

只今町田君ノ演説ニヨリマシテ全身麻酔藥ハ腦循環ノ上ニ著シイ影響ヲ及ボスモノナルヲ明カニ知リマシタ從ツテ腦ノ循環生理ノ研究ニ當ツテ全身麻酔ノ下ニ行ツタ所ノ實驗ハソノ出發ノ第一歩ニ於テ許シ難イ錯誤ニ陥ツテキルノヲ知ルコトガ出來マス。

尙ホ町田君ノ述ベタ如ク腦血管ハ藥物個々ノ特性ニヨリテ一般血壓ト無關係ニ藥力學的ニ縮小或ハ擴張スルモノデアリマス、コハ私ガ曾ツテ腦血管ノ神經支配ニ就テ行ツタ研究成績トヨク符節ヲ合スル次第デアリマス。

嘗ツテ國分氏最近ニ於テハ田實氏等ハ腦脊髄液壓ニ對スル藥物學的作用ヲ研究シテマリマスガ藥物ニヨル該壓ノ増減ハ「リコール」ノ生産ノ増減ニヨルノデアルカ又ハ腦容積或ハ腦循環ノ變化ニヨル續發的影響ニヨルノカ甚ダ曖昧デアリマス、「リコール」ノ壓變化ノ本態ヲ知ルニハ先ツ第一ニ其藥物ノ腦循環ニ及ボス影響ヲ明カニ知ラナケレバナリマセス。斯クシテ腦脊髄液壓ノ變化ノ本態ヲ明カニスル重要ナル一基礎ヲ得ルコトガ出來マス。

20. 腦溢血症狀ノ恢復機轉ニ關スル疑義

京都 伊 藤 弘

濱 良 三

追 加

名古屋 神 川 一 格

只今御演説ノ中「アトローゼ」ノ患者ニ腦皮質ヲ一部切除シテ一時症狀ガ輕快シタガヤガテ再ビ原症狀トナツタトノ御話ガアリマシタガ、コレト同ジ様ニ恩師齋藤教授ガ數ヶ月前右上肢ノ筋強直性痙攣ノ患者ニ穿顳術ヲ施シ電氣刺激ニヨリ右上肢運動神經支配部ヲ決定シソノ部ヲ軟腦膜ヲ載開スルコトナク吸引裝置ニヨリテ腦皮質ヲ切除シマシタニ、ソノ後全ク痙攣ハ消失シ、手術前ハ間斷ナキ蓄溺性痙攣ノタメ筆書、食事等全ク不可能ナリシモノガ稍宇モカキ食事ヲスル事ガ出來ル様ニナリマシタガ、約1週間位デ又モトノ如ク痙攣ヲ起シマシタ。1ヶ月後再ビ腦皮質切除手術ヲ行ヒマシタガコノ度ハ痙攣ノ消失ヲミナカツタノデアリマス。一寸伊藤教授ノ切除例ト似寄ツタ所ガアリマシタノデ追加シマス。

追 加

濱 田 稻 積

私ハ嘗テ動物ノ腦皮質ニ藥物ヲ注射シ神經節細胞及神經纖維ノ變性及再生ニ就テ研究シタル事ガアリマス、此ノ際中樞ニ於テモヨク神經纖維ハ再生スルノヲ認メテ居リマス。又此ノ神經纖維ハ實ニ複雑極マル經過ヲトリ或ハ水平ニ或ハ直角ニ或ハ又錯走シテ居ルノヲ見マシテ只今ノ御演説ニ對シ甚ダ興味ヲ感スルモノデアリマス。

21. 以下ノ抄録ハ9月號及ビ11月號ニ分載致スベシ。