

學 會

第三十二回近畿外科學會 (下)

27. 所謂超生體染色ト喰菌作用トノ相互的關係 大 阪 隈 部 虎 夫

1. 白血球ハ所謂超生體染色ニヨリテ死滅又ハ障碍ヲ蒙レルヲ識別シ得。
1. スル場合ソノ染色細胞率ハ白血球絶對數ニ平行スルモノナラズシテ、其ノ一トシテ細胞ノ喰菌現象ニ因ル所大ナリ。故ニ感染初期ニ於テハ白血球絶對數ノ高率ニ反シテ所謂超生體染色細胞ハ著シク小、喰菌現象ノ旺盛トナルニ從ヒ其ノ率ヲ増ス。
1. 一般ニ所謂超生體染色ノ高率ハ豫後ノ不良ナルヲ示スモ少率ナリト雖モ不良ナル場合アリ。之喰菌現象トノ相互的關係ニヨリテ説明シ得ルガ如シ。

28. 家兎ニオケル實驗的腸感染豫防ニ對スル「コクチゲン」「ワクチン」ノ毒力効力比較

大 阪 赤 土 正 英

(缺 席)

29. 最大ノ喰菌作用ヲ惹起スルニ必要ナル腸「チブス」菌培養ノ煮沸時間

大 阪 井 上 喜 雄

鳥瀉教授ガ1917年「イムベヂン」學說ヲ樹立提唱セラレテ以來此ニ關スル實驗臨床兩方面ニ渉ル内外業績ヲ通覽スル時吾人ハ是非共免疫ノ成立ヲ妨害スル「イムベヂン」ヲ破却シタル免疫元即チ「コクチゲン」ヲ使用スベシトナス事ハ今日最早抗爭ノ餘地ナキ所ナリ。

而シテ余等ハ今腸「チブス」菌ニ就キ最大ノ喰菌作用ヲ惹起スル即チ「イムベヂン」ヲ破却スルニ必要ナル煮沸時間ニ關シ次ノ實驗ヲ行ヒタリ。

實驗材料 1. 抗原トシテ腸「チブス」菌24時間肉汁培養濾液ト、コレヲ5分、10分、20分、30分、60分、90分、及ビ120分間沸騰シツツアル重湯煎中ニテ煮沸シタルモノヲ用キタリ。

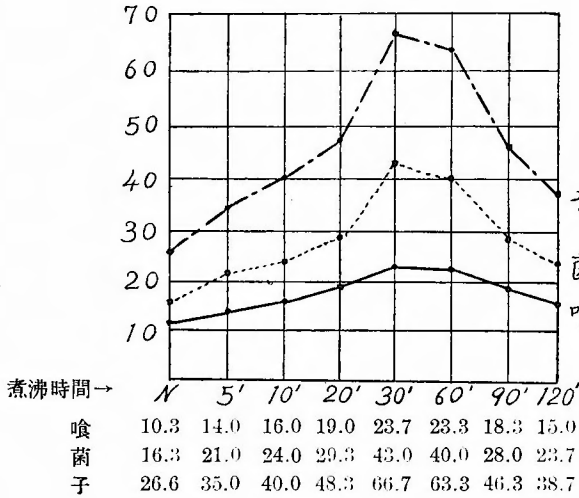
2. 菌液ハ黃色葡萄狀球菌 24時間寒天斜面培養ヲ 0.5%石炭酸加0.85%ノ滅菌食鹽水ニテ稀釋セルモノニシテ攝氏60度ニ60分煮沸セリ。而シテ1坵中ニ0.0007菌量ヲ含有シ每試驗時ニ於テ此ヲ二倍ニ稀釋セリ。

3. 白血球、體重300乃至500瓦ノ健康海狸ノ腹腔内ニ滅菌普通中性肉汁10瓦ヲ注射シ4時間乃至5時間目ニ腹腔液ヲ採取シ得タル白血球ヲ使用セリ。

實驗方法

以上三種ノ出發材料ヲ使用シライト氏「オブソニン」測定法ニ慣ヒ次ノ實驗ヲ行ヒタリ。即チ上記各種ノ免疫元、白血球及ビ菌液ヲ等量ニ混和シ硝子毛細管内ニ收メ血温15分間後

第一表



塗抹標本ヲ作りギムザ氏染色ヲ行ヒ喰細胞「喰」被喰菌數「菌」喰菌子數「子」ノ計算ヲ行ヒタル結果ハ次ノ如シ。

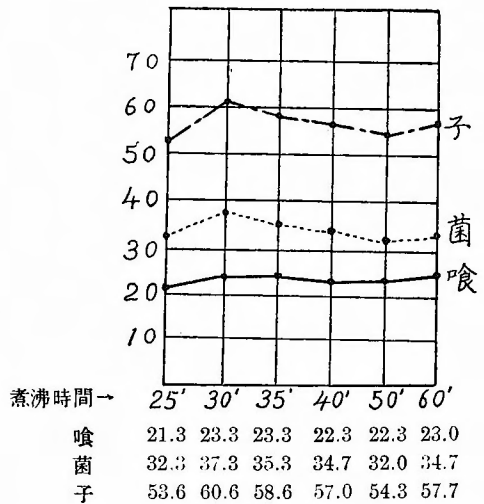
以上表ニ示ス如ク煮沸時間ヲ5分、10分ト延長スルト共ニ「イムペヂン」ハ漸次減少シ30分間煮沸ニ於テ完全ニ破却セラル換言スレバ喰菌作用ハ煮沸時間ノ經過ト一致連行シテ旺盛トナリ30分煮沸ニ於テソノ絶頂ニ達シ以後60分間煮沸ニ於テモ大差ナ

シ、更ニ90分、120分ト煮沸時間ノ延長セラルト共ニ抗原性物質モ幾分減退シ從ツテ喰菌作用モ次第ニ減弱シタリ。

次ニ25分ヨリ60分ニ至ルマデノ間ニ於テ30分、35分、40分、50分ト煮沸時間ヲ詳細ニ分割シテ檢シタルニ表ニ示ス如ク大差ナカリキ。

以上ノ實驗結果ニヨリ余等ハ「腸チブス」菌培養ノ最大喰菌作用ヲ惹起スルニ必要ナル煮沸時間即チ腸「チブス」菌「コクチゲン」ニ最モ必要ナル煮沸時間ハ30分間ナルコトヲ立證シタリ。

第二表



30. 「チブス」菌ニ依ル甲狀腺炎

大阪帝大 北 島 好 次

「チブス」菌ニ依ル甲狀腺炎ハ「腸チブス」ノ經過中又ハ經過後來ルモノナリ。

1853年レーベルト氏ノ發見以來外國人ニ依リ多ク報告ヲ見ルモ現今日本ニテハ其ノ例ヲ見ズ。依ツテ吾人ノ經驗シタル例ヲ報告シタリ。

31. 乳腺切斷術後ノ上肢水腫發生ノ豫防

大阪帝大 清 水 源 一 郎

乳癌ノ根治手術ヲ施行シタル後、上肢ニ高度ノ浮腫ヲ來スハ往々吾々ノ觀ル所デアリマス。之レガ豫防法トシテハ1908年 Heile ガ Münchener Wochenschrift ニ發表シタルモノ

アリ、本教室ニ於テハ主トシテ此方法ヲ用ヒテ良好ナル成績ヲ擧ゲ且ツ小胸筋ヲモ除去セ、ザルベカラザルノ場合ニ處スルノ方法ニ就キ述ベントス。

32. 胸腺死ノ1例

大阪帝大 永 井 巖

近來内分泌臓器ノ研究盛トナリテヨリ、原因不明トシテ取扱ハレタル幾多ノ死亡例ニ於テ或ハ胸腺體質、淋巴性體質或ハ胸腺淋巴性體質トシテ説明セラル、場合少シトセス。

而モ胸腺死ニ關シ、ソノ原因ヲ或ハ機械的壓迫説或ハ體質異常説、自家中毒説ニ求メ一定セル説ナシ。恐ラクハ各症例ニ依リ夫々考ヘラル、所ナランモ、余ハ最近原因不明ノ高度ノ呼吸困難ノ結果死亡セル患者ノ剖見ニ依リ胸腺肥大ニヨリ機械的氣管壓迫ヲ起セリト思ハル、一臨床例ニ遭遇セリ。

33. 淋菌性肋膜炎ニ就テ

和歌山 松岡元治郎

(缺席)

34. 特發性氣胸ニ就テ

京都帝大 勝 呂 進

(原稿未着)

35. 陳舊性膿胸ノ手術式撰擇ニ就テ

京 都 今津九右衛門

非手術的療法ノミニテハ治癒困難ナル陳舊性膿胸患者ニ對シ、コレニ侵襲輕度ナル二三ノ小手術式ヲ併施シテ次第ニ治癒ニ赴キツツアル症例ニ就テソノ經過ヲ報告シ、併テソノ成績ヨリシテ次ノ如ク推論ス。

陳舊性膿胸ニシテ非手術的療法ノミニテハ治癒困難ナルモノニ對シテハ手術的療法ヲ必要トスル場合寡カラズ、而モコノ際患者ガ可成リ衰弱セル時ハソノ侵襲大ナル爲メ屢々手術ソノモノノ爲メニ患者ヲ死ニ到ラシムルノ危険アリ。即チシエーデ氏肋膜内胸廓成形術或ヒハソノ類似術式ニ從ヒ一度ニ胸廓成形ヲ行フ致死危険アル方法ヲ避ケ、侵襲ノ比較的僅微ナル頸部横隔膜神經捻除術、ザウエルブルフ、ウイルムス、ブラウエル、フリドリヒ氏等ノ肋膜外胸廓成形術、或ハソノ類似術式、キルシュナー氏肋膜上腔充填法、等ヲ一定ノ間隔ヲ置キテ適宜ノ順序ニ漸進的ニ行ヒ、一方之ト同時ニ殺菌液ニヨル膿腔洗滌、吸引、肺呼吸體操、等ヲ併用シテ治療スル時ハ手術ソノモノノ爲メニ患者ヲ死亡セシムル如キ不體裁ヲ演ズル事無ク而モ治癒後ハ著シキ胸廓變形ヲ殘サズ且患側ノ肺モ漸次呼吸機能ヲ恢復シ略生理的ニ近キ状態ニ恢復セシメ得テ良好ナル治癒成績ヲ得ルモノナリト考ヘラル。

36. 肺臓内異物摘出治驗例

大 阪 向 坂 進

患者ハ39歳男子。右肺臓内ニ「ガラス」片穿入シ殘留シテ深呼吸時、咳嗽時右胸腔内ノ激痛ヲ訴フ。依テ觀血的ニ殘留異物ヲ摘出シ全治セシムルヲ得タリ。

コノ症例ニ於テ、次ノ諸點ヲ經驗セリ。

(1) 胸部下部ノ開胸ニ際シテハ長キ肋間腔切開ハ肋骨切除ヲ要セズシテ、廣汎ニ亘リ

肺臟及肋膜腔ニ達スルコトヲ得テ手術ヲ容易ナラシメタリ。

(2) コノ症例ノ如ク幸運ナル場合ニハ、肺臟切開ニヨリ異物摘出ヲ行ヒタル後、肺出血モ輕微ニテ從テ肺臟縫合モ容易ナリ。

(3) 開胸後、肋膜ノ吸收能力減退シ、肋膜腔内ニ滲出液瀦溜ヲ來シ輕度ノ肋膜炎ヲ招クハ屢報告セラル、處ニテ、コノ例ニ於テハ2回ノ穿刺ニヨリ輕快セリ。

(4) コノ症例ニ於テ、手術直後ヨリ切開ヲ行ヒタル肋間腔ニ肋間神經痛ノ症狀比較的長ク存在セシヲ考フル、或ハ「ペリコスタル・ナート」ニヨリ上下ノ肋骨ヲ密接ニ緊縛スル際、當該部ノ肋間神經ヲ機械的ニ壓迫シ、タメカ、ハル疼痛ヲ招來スル場合モアルニ非ラザルカト疑ヲ懷クモノナリ。サレドコノ症狀モ一過性ニシテ後刻消散スルモノナルヲ經驗セリ。

37. 脊椎炎ノ症狀ヲ呈セル肺臟癌ノ1例

大阪 加藤喜久男

演者ハ胸痛、胸椎部腫脹、該部自發痛ヲ主訴トシ、胸椎ノ變型壓痛、硬直等專ラ脊椎炎ノ臨床所見ヲ呈セル患者ニツキ、局所ヨリ試験的ニ摘出セル腫瘍ヲ組織學的ニ検査シ、「レントゲン」像ト綜合考察シテ肺臟癌ト診定シ得タル1例ヲ報告シ、顯微鏡寫眞及ビ「レントゲン」寫眞ヲ供覽セリ。

追 加

京府大 今津九衛右門

50歳男子、呼吸困難、血痰、背痛ヲ主訴トスル患者ニ於テ肺癌ノ疑ノ下ニ罹患左側ノ平壓開胸ヲ行ヒ肺切除ヲ企テタルモ左肺全體ハ一個ノ硬キ塊トナリテ殊ニ前胸部ニ強ク癒着セル爲メ肺葉全切除ハ不能ト考ヘ一部切除ノミヲナシテ手術ヲ終了セリ。術後切除肺組織片ノ顯微鏡的検査ヲ行ヒタルニ腺癌ナリ。

38. 肺壞疽ノ手術的療法

大阪帝大 堀口泰雄

(原稿未着)

39. 胸廓成形術ノ一變法

大阪帝大 武田義章

ザ氏胸廓成形術ハ術後「バラドクセアートムンク」ヲ起シ、或ハ殘存骨膜肥厚ノ爲次回手術ヲ少ク共3週間以内ニ行ハザル可ラズトカ、又或ハ肋膜ノ肥厚癒着ノ爲ニ胸腔ノ狭少ヲ求メ難キガ如キ種々ノ施術効果ヲ殺滅スル場合アリ。演者ハ此等ノ缺點ヲ補ハントシテ切除肋骨兩端ヲ銀線ニテ骨縫合ヲ施ス術式ヲ考案シ、之ヲ實施シタルニ術後「バラドクセアートムンク」ナク、喀痰量急激而モ永續的ニ減少スル等頗ル好成績ヲ得タリ。同時ニ本法ハ肋骨ノ呼吸運動ヲ著シク障碍シ胸腔容積ヲ確實ニ縮少セシムルモノナル事ヲ理論的ニ證明セリ。依ツテ演者ハ一側性肺結核患者ニシテザ氏胸廓成形術ヲ施行スルニ際シソノ患者ノ肋膜肥厚癒着タトヒ著明ナリト雖モ切除肋骨兩斷端ノ骨縫合ヲ行フ時ハ術後直チニ本手

術ノ最大効果ヲ收メ得ル状態ニ置クモノナリト云ハントス。

40. 「ヒスタミン、シヨツク」ニ於ケル肺臓血管ノ態度

大阪帝大 小 澤 凱 夫
田 中 修

主トシテ田中ノ研究成績ヲ述ベン。

デールノ所謂「ヒスタミン、シヨツク」ニ於テ最モ必要ニシテ、カツ著明ナル症状バ「ヒスタミン」注射ニヨツテ起ル頸動脈壓ノ下降デ有リマス。此ノ下降ガ如何ニシテ起ルカト云フ問題ハ區々論議セラレテ居リマスガ、大體デールノ如キハ大循環系統ノ血管擴張ニ歸シ之ニ反シ、マウトナー及ビピツクノ如キハ肝臓及肺臓血管ノ收縮ニヨルト申シテ居ルノデアリマス。田中ハ猫、犬、猿及ビ家兎ノ肺臓流血量ヲ直接ニ生體ニ於テ測定シ此ノ問題ヲ研究致シマシタ。以上各種ノ動物ニ於テ何レモ「ヒスタミン」ヲ注射スル場合ハ肺臓血管ノ收縮ヲ認メマシタ。シカモ最小量ハ末梢血管ニ於ケルヨリモ遙カニ大量ヲ要スルノデ換言スレバ肺臓血管ハ遙カニ不敏感デ有リマス。次ニ「ヒスタミン」ヲ靜脈内ニ注射シテ其ノ流血量ヲ觀察スル場合ニ上記ノ動物ノ内猫、犬、猿ニ於テハ少量ヲ以テシテハ頸動脈壓ノ下降ヲ觀ル、同時ニ肺臓ノ流血量ハ増加シテ居リマス。之レニ反シテ大量ヲ注射スル場合ニハ流血量ハ減少致シマスガ而シ此ノ減少ノ前ニ必ず一過性ノ増加ヲ示シテ居リマス。家兎ニ於キマシテハ上記ノ關係ガ異ナツテ居リマシテ流血量ノ増加スルノヲ觀マス。家兎ニ於キマシテハ定型ノ所謂「ヒスタミン、シヨツク」ハ無イノデ有リマス。以上ノ成績カラ「ヒスタミン、シヨツク」ニ於ケル肺血管ノ意義ハ本體的ニ存在セザルモノデ有ロウト結論イタシマス。「ヒスタミン」ノ心臓ニ對スル作用ハ尙明カデ有リマセンガ、末梢血管環流ノ成績ニ照シテ見ル場合ニ肺ノ流血量ノ増減ニ一致スルモノガ有ルノデ有リマシテ、此ノ點デールノ説ニ賛スルモノデ有リマス。

討論ニ對スル答(町田、角田兩氏ニ)

(1) 町田君ニ

田中ノ研究ハ直接ニ生體ニ於ケル肺臓ノ流血量ヲ検査シタモノデ有リマシテ、シカモ肺臓血管ノ著明ナル收縮ヲ觀タ事ハ前述ノ如クデアリマス。而シナガラ此ノ肺臓血管ノ收縮ハ恐ラク末梢血管ノ態度ニヨリ決定サレルモノデ有リマシテ所謂「ルンゲンスヘルレー」ハ「ヒスタミン、シヨツク」ニ對シテ大ナル意義ヲ有セザルモノト確信致シマス、尙論者ノ云ハレタ如ク肝臓血管ガ如何ナル態度ヲ示スカハカナリ論議サレテ居リマスガ、之レ迄ノ私共ノ經驗並ニ最近ノ報告ニ見ルニ大ナル意義ヲオクベキモノデ無イト存ジマス。大循環系統ノ内デハ四肢ノ血管及ビ腹部内臓器ノ血管ハ何レモ同ジ意味ニ於テ解釋イタシ度イト思ヒマス。

(2) 角田君ニ

家兎が「ヒスタミン」ニ對スル態度ハ個體ニ差異アル事ハ一般ニ認メラレテ居リマス。從ガツテ「ヒスタミン、シヨツク」ノ解決ニ家兎ヲ用フル事ハ不適當デ有リマス。恐ラク之レハ大循環系統ノ小動脈ガ收縮ヲ營ムモノデ無イカラト存ジマス。兎モ角モ時ニヨリ所ニヨリ一概ニ申セマセン、タゞ私共ガ經驗セルモノデハ90%ガ著明ナル血壓ノ上昇ヲ先ヅ現シタモノデアリマス。此ノ相違ハ何ニヨツテ來ルカ或論者ハ食事ニ關スルト云フシ或ル論者ハ麻醉ニ關係スルト申シマス。私ハ此ノ兩者ニ關係スルトモ思ヒマセン。只今デハ純粹個體ノ相違ニヨルト存ジマス。

追 加

京府大 來 須 正 男

「ヒスタミン」ノ本態ヲ知ル上ニ於テ種々ナ方法デ種々ナ方面カラ研究スルコトハ結構ナコトデアリマス、就中只今町田君ガ申シマシタヤウニ各臟器ノ容積曲線ヲ同時ニ連續ニ描ク方法ハ之ニヨツテ全身血液ノ分配状態ヲ通觀スルコトガ出來ルノデアツテ、其ノ作用ノ本態ヲ究メルタメニハ必ズ行ツテ見ナクレバナラス必要ナ方法ノ一ツデアルト考ヘマス。

追 加

京府大 町 田 昌 直

家兎ニ於テハ「ヒスタミン」ニヨリテ血壓ガ上昇スト言ハルルモ、家兎ニ於テハ殆ンド毎常一過性血壓上昇ニ次グ二次的著明ナル下降、或ハ一過性上昇ヲ見ズシテ下降スルモノデアアル。

余ハ家兎ニ於テ腦髓、肺臟、肝臟、腸、腎臟、足等ニ於テ「オンコグラフィ」ヲ應用シ「ヒスタミン、シヨツク」ニ際シテノ之等臟器ノ流血状態ヲ研究シ、肺臟血管ノ著明ナル收縮肝臟血管ノ擴大其他臟器ノ流血量減少ヲ認メ、「ヒスタミン、シヨツク」ノ原因ヲ肺臟血管ノ收縮、肝血管ノ擴大方面ニ探究スベキモノト考ヘルノデアアル。

肺臟血液循環ニ際シテ氣管枝筋ノ影響ノ存在云々ナル問題ニ就テハ、余ノ方法ニ於テハ左氣管枝ヲ分支部ノ下方ニ於テ結紮シ、切斷セシ後「オンコグラフィ」ヲ應用セシガタメニ之等ノ影響ハ無キモノト信ズ。

追 加

大 阪 三 羽 兼 義

吾々がアル藥物ノ作用ヲ動物實驗ニヨツテ研究スル場合ニハ、ソノ藥物ノ量的相違ト動物ノ種類ト云フコトニハ特別ノ顧慮ヲ要シマス。同一動物ニ對シテモ使用藥物ノ大量カ小量カニヨリ反應乃至中毒症狀ニ差違ヲ生ジ、時ニ全く正反對ト思ハル、結果ヲ得ルコトノアルハ周知ノ事實デアリマス。同様ナコトハ犬ト兎ト云フ風ニ種類ノ違ツタ動物ニ於テモ起リマス。「ヒスタミン」ノ如ク作用ノ複雑ナ藥物ニアリテハ餘程慎重ヲ要シマス、Fényes等ハ血行ニ對スル「ヒスタミン」ノ作用ハ様々デ一定シタ成績ニ達シ得ナイト云ツテ居リマ

ス。

「ヒスタミン」が血壓降下ヲ來スコトハ争ハレナイ事實デアルガ屢々家兎ニ於テ一過性ニ血壓ヲ上昇スルコトアルハ既ニ Fränkel 等ノ唱ヘテタル所デ此ノ點ハ犬ヤ猫ト相違シテキマス。私モ嘗テ同様ナ現象ヲ認メマシタノデ追加シマス。

追 加

京府大 角 田 英

余ハ京都ノ家兎ト大阪ノ家兎トガ同等ノ實驗ニ對シ全ク反對ノ結果ヲ生ズル事程左様ニ各個性ニ於テ差異アリト信ズル能ハズ。

41. 観血的ニ摘出セル食道異物

大阪帝大 今 西 三 郎

食道鏡發見以來食道異物ヲ観血的ニ摘出スル例ハ非常ニ減少セリ、余ハ最近5例ヲ得タレバココニ報告ス。

1例 47歳ノ女ニシテ義齒ヲ誤嚥シ食道第一狹窄部ニ嵌入ス、誤嚥後5日手術ヲ行フニ食道壁及ビ周圍ノ組織ハ壞死ニ陥リ、膿瘍ヲ形成ス、摘出後10日程「ブージー」ニヨリ人工栄養ヲ行ヒシモ、一般状態ノ回復不十分ナリシタメ、胃瘻造設術ヲ行ヒ、ソノ後唾液ノ分泌ヲ抑制センガタメ左右ノ唾液腺ニレントゲン線放射ヲナスニ頸部手術創ハ著シク經過良好ニシテ、摘出後52日ニシテ全治退院ス。

2例 51歳ノ女。義齒ヲ誤嚥シ食道第三狹窄部ニ嵌入ス、胃切開ヲ加ヘ摘出ス。13日ニシテ全治退院。

3例 35歳ノ女。6年前自殺ノ目的ニテ濃硫酸ヲ嚥下シ約6ヶ月位ニシテ輕快セルモ矢張り食道狹窄ヲ訴フ。枇杷ノ實ヲ誤嚥シ食道第二狹窄部ニ嵌入セリ。依ツテ食道鏡ニヨリソノ部ヲ突キ落セルモ先ニ形成セル第二、第三狹窄部ノ中央部ニ再ビ嵌入ス（食道鏡ハ第二狹窄部ヲ通過シ得ズ）。ココニ於テ胃切開ヲ加ヘ胃ヨリ食道ニ「ブージー」ヲ挿入シテ實子ヲ胃ニ持來シテ漸ク摘出セリ、ソノ後全治退院ス。

4例 24歳ノ女。義齒ヲ誤嚥シ、第一狹窄部ニ嵌入シ、ソノ部ニ膿瘍ヲ形成ス、食道切開ヲ加ヘ摘出ス、ソノ後全治退院ス。

5例 24歳ノ女。裁縫時約6糎ノ糸ノ附着セル莫大小針ヲ誤嚥シ、第三頸椎位ニ於テ食道及ヒ氣管ヲ貫通シテソノ尖端ハ皮下ニ達ス、皮膚切開ヲ加ヘ容易ニ摘出シ約7日ニシテ全治退院ス。

追 加

京帝大 大 澤 達

比較的 rundlich ノ物質ハ可ナリ大ナルモノニテモ食道ヲ通過シ glatt ニ經過スルモノデアルガ eckig ノモノガ時々引カ、ルモノデアル。コレ等ノ摘出方針トシテハ食道鏡等ノ使用ニテ成ル可ク非観血的處置スルコトデアルガ剔出不可能ノ時ハ観血的ニ處置シナケレバナラナイ。唯今御話ノ様ナ方法デ食道第一狹窄部又ハ第三狹窄部或ハ其附近ノ場合ハ摘出

可能デ吾々モ經驗シテ居ルガ唯第二狹窄部ニ全然固着スル場合ハ大ニ困却スルノdeal。丁度私ハソウ云フ例ヲ經驗シテ平壓開胸術ヲ合併シ胃切開デ左手ヲ胃内ニ入レ漸次噴門ヲ擴大シ右手デ異物ヲ食道外カラ下方ニ誘導スルト同時ニ胃内カラ異物ヲ左手デ取り出シタノdeal。此場合開胸術ガ大ニ役立ツタモノdealコトヲ私ハ大ニ注意シテ居リマス。

42. 食道成形手術ノ1例

大阪帝大 富永林太郎

患者ハ57歳ノ婦人、第一狹窄部ノ食道癌腫摘出後、喉頭下ヨリ鎖骨ノ高サニ到ル間、皮膚管ヲ作りテ該部食道ニ代ヘタリ。術前辛ジテ流動物ヲ通スノミナリシニ術後ハ米飯、餅ノ嚥下可能トナリ、「ペリスタルチック」ナキ皮膚管ニアリテモ充分ニ食道代用ニ耐ユルヲ知りタル1例。

43. 胃潰瘍ニ就テ

京大 鬼束惇哉

胃潰瘍ヲ胃腸吻合術ニテ治療スル方針ヲ採ルニ際シ、「アルカリ」性deal十二指腸内容ヲ胃腔ニ進入セシメテ胃液酸度ヲ弱メンガタメノハツケル氏手術ヲ行ハズトモ、單ニ胃内容ガ速カニ腸ヘ移行スルガ如キ吻合術デ充分deal事ヲ述べ、胃酸過多ノ際ニモ胃粘膜ノ創ハ能ク治癒シ、胃ノ潰瘍ノミヲ摘出スルモ胃酸過多ハ治ラスコトヨリ、胃酸過多ト胃潰瘍トノ相互間ノ因果關係ガ甚ダ薄弱dealコトヲ、實例ヲ舉ゲテ論證シ、更ニ胃ノ潰瘍ガ強固ナル癍痕ノ上ニ在ルコトカラ之ハ身體表面ノ癍痕性潰瘍ト同一ノ方針(I. 局所ノ血行ヲ旺盛ナラシメ表皮乃至粘膜ノ覆蓋ヲ速カニ完成セシムルカ、或ハ II. 潰瘍ヲ切除シテ充分可動性ナル健全組織相互間ノ縫合ニテ第一期癒合ヲ營マシメルカ、或ハ又 III. 癍痕ヲ切除シテ健全ナル皮膚乃至粘膜ヲ移植スルコト)ニテ治療セラルベキデアツテ、此ノ見地ニ於テ、吾々が胃ノ潰瘍ニ向ツテ今日行ヒ得ル理想的治療方法ハ、潰瘍ソレ自身或ハ潰瘍ヲ中心トシテ胃ヲ切除シテ、且ツ充分ナル胃腸吻合術ヲ行フコトニ在ル、ト結論シタ。

44. 胃癌ノ豫後

京都 齋藤大雅

私ハ先年來胃手術前後ヲレントゲン検査ニヨリ比較考察致シマシテ

第一。悪性腫瘍ニ原因スル幽門狹窄症並ニ良性幽門狹窄症共ニレントゲン検査ニヨルバ、手術前後共ニ胃内停留時間ニハ甚シキ影響ガナイ様ニ申上マシタガ之ハ多クノ外科家が御希望ニナル様ナ、早期患者ノ尠ナイタメデアロウカト其後ノ經驗ヨリシテ考ヘラレマス。

第二。其後レントゲン診断ニヨル胃手術ノ適應症ニ就テ考ヘタ結果

(1) 必ズ手術スベキモノトハ先づ第一ニ幽門附近ニ局限シタ移動性ニ富ム換言スレバ癒着ノ少ナイ腫瘍、第二ニ大變ニ存在スル局限シタ潰瘍及腫瘍。

(2) 必ズ手術スベカラザルモノハ、第一ニ噴門癌、第二ニ觸診ニヨツテハ腫瘍ヲ觸レ難イガ透視ニヨツテ萎縮胃ノ程度進ンデ居ル場合。

(3) 適應症ヲ考ヘタ後手術スベキモノハ、第一ニ浸潤ノ大サ、第二腫瘍ガ陰影缺損ト相當スルカ否カ、第三ニ浸潤ガ後壁ニアルカ否カ、第四ニ(1)ノ場合デ他ノ臟器ニ轉移アツタトキデアリマス。

第三。以上ノ様ナ譯デ今日私共ノトコロヘ診察ヲウケニ來ル様ナ材料ニテハ到底根治療法ハ困難ト存ジマシテ、セメテ適確ナル豫後ヲ種々ナル検査法ヲ根據トシ統計的ニ定メテ見タイト企テマシタガ之亦只今マデノトコロデハ不成功ニ了ツタノデアリマス。然シ一人々々ニ就テハアマリ間違ハナカツタ様デアリマス。

第四。最後ニ胃手術ノ適應症ニ就テ追加致シタイト存ジマス。

(1) 幽門狹窄症狀ヲ訴ヘザル場合ニハ假令移動性ニ富ム腫瘍ニテモ手術セヌ方ガ豫後良好ノ様デアリマス。

(2) 食餌療法ハ豫後ヲ良好ナラシメル様デアリマス。

(3) 狹窄症狀著明ナルモ潰瘍性胃痛ノ場合ニハ先ヅ食餌療法ヲシバラク試ミ然ル上テ外科ノ手術ヨロシキ様存ジマス。

45. 急性腸間膜動脈性十二指腸閉塞症ノ1例 大阪帝大 星 靜
(缺 席)

46. 先天性小腸缺損症2例ニ就イテ 京大 五郎川正己
最近私共ノ教室ニ於テ先天性小腸缺損症ノ2例ヲ得マシタノデ御報告致シマス。

先天性小腸缺損症ノ成因ニツキマシテハ、今日尙種々論ゼラレテ居リマスガ、大體二ツニ分ツテ、

一ハ内因即チ胎兒ノ發育抑止ニヨツテクルモノト、他ハ外因即チ正常發育ノ途上ニアル胎兒ニ胎兒腹膜炎、腸捻轉、腸重積竝頓等ノ原因ガ加ハツテ生ジタモノトニ分チマス。

先天性小腸缺損症ヲ屢々認メマス場所ハ：

- (1) バウヒン氏辨ニ近イ廻腸下部。
- (2) 小腸ト大腸トノ境。
- (3) 十二指腸ノ輸膽管、膵管開口部。
- (4) 稀ニ空廻腸移行部。

等デアリマスガ、之ニツイテモ多々議論ノ存スル所デアリマス。

緒、私共ノ教室ニオケル第1例ハ、

生後5日目ノ男兒吐糞ノ主訴ヲモツテ、昭和5年11月24日本院ヲ訪レタノデアリマス。分娩ハ正常。

ソノ時ノ現在歴トシテハ、生後1回ノ排便モナク、3日目ヨリ嘔吐シ始メ、5日目ヨリ、吐物ガ大便ノ色及嗅ヲ帶ビルニ至ツタト云ヒマス。

體ヲ検査シマスト、榮養ハ非常ニ悪クアリマスガ別ニ畸形的ナ所ハナク、肛門ハ存在シテ居リマス。

腹部ハ一般ニ膨隆シテ居リ、觸診中時々臍ヲ中心トシテ、上腹部ヨリ下腹部ニ向フ腸ノ蠕動運動ヲ證明シウルヨリ他ニハ異狀ナク、腹腔内ニモ異狀抵抗ヲフレマセン。

ソコデ腸閉塞ノ診斷ノ下ニ時ヲ移サズ手術ヲ行ツタノデアリマスガ、ソノ手術所見ヲ述ベマスト、左ノ腹直筋ノ外縁ニオケル皮膚切開ヨリ入りマスト體壁腹膜ハ正常、腹水ハアリマセン、腹腔ハ強ク膨滿シタ腸ニヨリ占メラレ、腸ハ既ニ多少膠様性ヲ帯ビテ居リマス尙詳シク腹腔内ヲ調べマスト、強ク膨滿シテ居リマスノハ、胃及十二指腸、トライツ氏帶ヨリ約20糎ノ長サヲ有スル、小腸ノ一部ニソノ端ハ盲端ヲナシテ居リ、之ニ續クベキ小腸ノ他端ハ矢張り盲端ニ始リ約4糎ノ長サヲ有シテ廻盲部ニ入ツテ居リマス、大サハ「マツチ」軸木大蟲様突起ノ長サハ約3糎、大腸モ甚萎縮シ、中等ノ「ミ、ズ」大ニナツテ居リマスガ何等異狀ハアリマセン。小腸缺損部ノ腸間膜ハ楔形ニ缺損シテ居リマス。

由ツテ腔腸ノ盲端ヲ開キ人工肛門ヲ作ツテオキマシタガ、不幸數時間後死亡シマシタ。

特志解剖ヲマツタノデアリマスガ、手術時所見ト一致シマスノデ省キマス。

第2例 (昭和5年11月27日入院)

生後4日目ノ男兒出生直後ヨリ、腹部ハ稍々膨隆シテ居リ、24時間後ヨリ嘔吐ガ始ツテ居リマス。吐物ハ綠色ヲ帯ビ稍々多量、便通ハ未ダ1回モアリマセン。

體ヲ検査シマスト、腹部ハ全體トシテ膨滿シテ居リ、上腹部ニ靜脈ノ怒張ヲ見ル他皮膚ニハ異狀ヲ認メマセン、體温ノ上昇ナシ。臍ヲ中心トシテ左上ヨリ右下ニ向フ腸ノ蠕動運動ヲ認メマス、觸診スルモ腹腔内ニ異狀抵抗モフレマセン。肛門ハ存在シテ居リマス。ソコデ先天性腸缺損症ヲ疑ヒ乍ラ速刻手術ヲシマシタガ、ソノ時ノ手術所見ハ左ノ腹直筋ノ外縁ニ沿フ皮膚切開ニテ腹腔内ニ入りマスト腹腔内ニハ透明ナ褐色ナ腹水少量ヲ證明シマシタ。腹腔ハ膨滿シタ腸ニヨツテ滿サレテ居リマスガ、詳シク調べテミマスト、胃、十二指腸ハ膨滿シテ、暗赤色ヲ呈シテ居リマス。小腸ハトライツ氏帶ヨリ約90糎下方ニテ閉塞セラレ、瓦斯ノ爲ニ著シク膨滿シ、暗赤色ヲ呈シテ居リマスガ、浮腫モ無ク、膠様性ニモナツテ居リマセン。ソノ閉塞部ニ約20糎ノ長サヲ有スル萎縮シタ小腸ガ續イテ居リマスガソノ端ハ盲端ニ終ツテ居リマス。ソノ大サハ約半糎ノ直徑ヲ有シ、色ニ變化ハアリマセン。更ニソノ附近ニ約3糎ノ長サヲ有スル兩端ガ盲端ヲナシテキル小腸ガ同列ノ腸間膜ニ連ツテ居リ、ソノ次ニ盲端ヲモツテ始ル萎縮シタ小腸ガ廻盲部ニ入ツテ居リマス。ソノ下方ニ蟲様突起モ存在シテ居リマス。

大腸ハ甚シク萎縮シ半糎ノ直徑ヲ有シテ居ルニ過ギマセン。ヨツテ膨滿シタ小腸端ヲ開イテ人工肛門ヲ造ツテオキマシタガ翌日ノ夜迄生存シテ遂ニ不幸ヲ轉歸ヲトリマシタ。

47. 蟲様突起刺戟ニヨル胃腸ノ運動亢進反射弓ニ就テ

大阪帝大 吉岡繁雄

蟲様突起炎ノ際、種々ナル症狀、殊ニ、下痢、又ハ、便秘、或ハ、腹痛ガ種々ナル部分ニ發生スル所以ニ就キ、胃及腸管ノ反射弓ガ如何ナル状態ニアリヤヲ明ニセン爲メ、一定ノ器具ヲ用ヒ出來得ル限り、自然ノ状態ニ置キ、蟲様突起ヲ電機的、並ニ、機械的ニ刺戟シ、胃腸蠕動運動ニ及ボス影響ヲ觀察セリ。然ルニ胃腸ヲ通ジ小腸、特ニ、空腸ニ於ケル蠕動運動ノ亢進、最モ顯著ナルヲ明ニセリ。次ニ、反射弓ヲ確定セントシテ、脊髓各部、迷走、及、内臟神經切斷實驗ヲ施行セリ。成績ニヨレバ、蟲様突起刺戟ニヨル小腸運動變化ヲ起ス反射弓ハ、内臟神經、及、脊髓ヲ經テ迷走神經ニ到ル反射弓以外ニ、下腸間膜神經節ヨリ腰髓、並ニ、太陽叢ヲ經過セルモノガ大ナル操作ヲ司ル事ヲ明ニセリ。

尙ホ對照トシテ試験セル、腦脊髓神經末梢部ノ刺戟ハ、小腸運動ニハ殆ンド影響ヲ及ボスコトナシ。

48. 人蟲様突起ノ淋巴管系竝ビニ血管ニ就テ

京府大 河村謙二

演者ハ本年ノ外科學會總會ニ於テ、「蟲様突起ノ成因ニ關スル研究」ナル演題ノ下ニ、蟲様突起炎ニ際シテ、ソノ毒素吸收ガ如何ナル進行經路ヲトルモノナルカヲ、ソノ證明セル所ノ人蟲様突起ノ淋巴管ノ所見ヨリ考察、批判シ、ソノ吸收經路トシテ、淋巴道ガ最モヨクソノ炎衝時ノ組織所見ト一致スルモノナルコトヲ述ベテオイタノデアアルガ、此度ハ主トシテ、ソノ注入證明シタル正常人蟲様突起ノ淋巴系及ビ血管ノ解剖學の所見ノ概略ヲ述ベ殊ニソノ微細部分ノ所見ニ於テ、今日マデ不十分ナリシ解剖學の關係ヲ鮮明ニシ、且二三ノ新シキ淋巴管網ヲ證明セシコトヲ報告シタリ。尙又血管關係ニ於テモ、粘朊部、濾胞部及ビ内筋層ノ所見ヲ明ラカーシ、且粘朊下層ノ外層ト粘朊層ノ外層及ビ粘朊層トノ關係、粘朊下層外層トソレヨリ外層トノ新シキ血管關係ヲ明ラカーシタルコトヲ報告ス。之等總テノ所見ニヨツテ考ヘラレル炎衝時ノ蟲様突起ノ組織學の所見ノ説明、更ニソノ原因の考察ニ於テ再ビ後ニ報告ノ機アラント思フ。

49. 腹部大動脈瘤ニ就テ

徳島 石田清夫
菊樂篤

38歳ノ女子ニ發生セル腹部大動脈瘤ニ就テ觀察セル所見及ビ療法ヲ報告セリ。

50. 原發性肝臟癌剔出治驗例

大阪 大野良藏

(原稿未着)

51. 膽石症症狀ヲ呈シタル肝臟癌

京大 福間三徳

原發性肝臟癌ハ我國ニ於テハ歐洲諸國ニ比シ其ノ例比較的多シ、サレド本例ノ如キハ其ノ經過甚ダ特異ナルモノナリ。

即チ患者ハ突然右季肋部ニ於テ膽石發作様ノ激痛ヲ起シ其後同様ノ發作ヲ繰返スウチ黄疸現レ膽石症ナル診斷ノ下ニ十二指腸「ゾンデ」療法ヲ受ケ症狀一時輕快セル間モナク同様ノ症狀表レ黄疸次第ニ増加シ發病後約4ヶ月ニシテ腹水現レ來リ、胃液糞便ニ多量ノ血液ヲ證明スルニ至ツテ初メテ癌腫ノ疑ヒヲ抱カシメタルモノナリ。

手術所見ニヨリ其ノ本體ヲ究メタル所ニヨレバ本例ハ肝臟癌ヨリ絶エズ出血シ此ノ血液ハ輸膽管内ニテ凝固シ或ルヒハ粘稠トナリ次第ニ之レヲ滿シ遂ニ閉塞狀態ヲ來シテ強キ黄疸ヲ現シ又之レヲ排除スル爲ニ強キ輸膽管ノ收縮ヲ來シテ膽石發作様ノ疼痛ヲ惹起シ然ル後自然或ハ十二指腸「ゾンデ」療法ニヨリ凝血ガ排出セラルレバ此等ノ症狀ガ一時的輕快ヲ示セルモノニシテ之レヲ反覆セル爲ニ同ジク膽石症ト同様ノ症狀ヲ呈セルモノナリ。

52. 脾臟膿瘍ノ治驗例

大 阪 白 壁 武 彌

急性脾臟疾患ニ就テノ症例ハ1672年 Greisel 以後多數内外諸家ニヨリテ報告セラレタルモノアリ。1898年 Körte ガ本疾患ハナルベク早期ニ外科家ノ手ニヨリテ治癒セシムベキモノナリト力説シテ後、各方面ヨリナサレタル幾多ノ統計ノ觀察發表セラレタルモ、何レモ今日尙豫後極メテ不良ナル疾患ナリトセラル。演者ハ最近大野病院ニ於テ頗ル重篤ナル症狀ヲ示セル55歳ノ婦人脾臟膿瘍患者ヲ幸ニシテ救助シ得タルヲ以テ特ニソノ診斷及經過ニツイテノ知見ヲ詳細ニ報告セリ。即チ發熱ヲ伴ヘル心窩部疼痛及定型ノ脾臟膿瘍ノ性質ヲ具備セル手拳大ノ腫瘍形成ヲ主訴トセルモノニシテ（初診時白血球數38600，淋巴球3%，尿「デアスターゼ」ハ「ウオルゲムート」38度30分法ニテ256）初診ヨリ約1時間後正中線ニテ開腹脾臟尾部ヨリ出デタル膿瘍ノ周圍ヲ腹膜ヲ以テ包ミ穿刺ヲナシテ連鎖狀球菌ニヨル膿汁5ccヲ得、ソノ後數回ノ穿刺ヲ行ヒ、術後6日目ヨリ「ゴムドレン」ヲ挿入シテ膿汁排出ニツトメ或ハ「リバノール」液洗滌ヲナシテ一般狀態ハ日ト共ニ恢復シ側ラ分泌液モ術後2週間目頃ヨリ脾液ト變リ4週間ニシテ創口全ク閉鎖セルヲ見タリ。當時尙食餌性糖尿ハ陽性ナリシモ術後40日目退院ノ節ハ陰性、尿「デアスターゼ」モ正常トナレリ。今日迄約半年間再發或ハソノ他ノ疾病ヲ見ズ壯健ナリ。而シテ本例ハ前病歴ニモ開腹時ノ所見ニヨリテモ外傷或ハ膽道、胃、十二指腸疾患ト全ク無關係ニ連鎖狀球菌ニヨリテ來リシ脾臟膿瘍ニシテ幸ヒ好經過ヲトリテ救助シ得タルハ東西諸家ノ統計ニ稀ナリトセラレシ點ナリキ。

53. 多房性腎臟囊腫ニ就テ

倉 敷 山 崎 直 治

(缺 席)

54. 脾臟(脾臟)周圍血腫

大阪帝大 堀 口 泰 雄

(缺 席)

(終)