

# 臨 床 講 義

## 鳥 瀉 教 授 最 終 臨 床 講 義

昭和13年6月20日(月曜日)醫院西大講堂ニ於テ

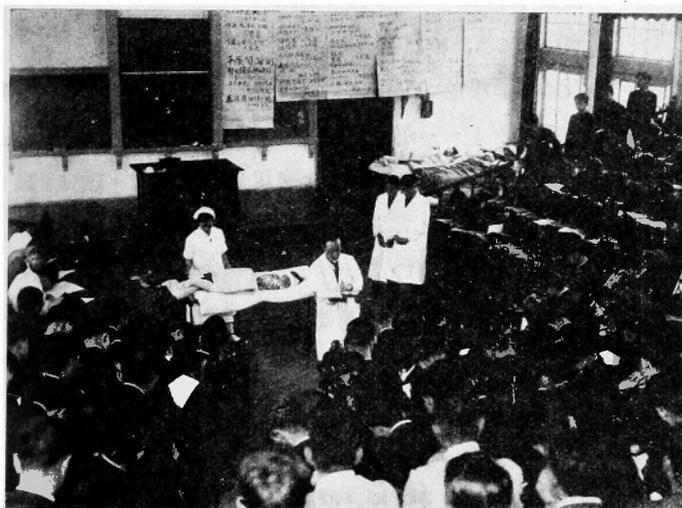
教 授 醫 學 博 士 鳥 瀉 隆 三 講 述

助 手 醫 學 士 藤 岡 十 郎 筆 記

教室出身者、關係者等ヨリ鳥瀉教授最終臨床講義ノ時日ヲ問合せ來ル向キモアリシ故、當日ヲ以テ其ノ日トナシ、教室ノ名ヲ以テ豫メ關係各方面ヘ通知シ置キタリ。

講堂ハ前日ヨリ掃キ清メラレ、正面稍々高ク猪子名譽教授並ビニ故伊藤(隼三)教授ノ肖像畫掲ゲラレタリ。

### 第 1 圖



零時半頃ツメカケ來リシ學生ヲ待タセ置キテ、教室員、教室出身關係者一同ニテ鳥瀉教授ヲ中心トシテ講壇ノ前ニテ記念撮影ヲ行フ。

此ノ日朝來霖雨頻リニ煙リ、内外清淨ノ氣漲リ、語り傳へ、聞き傳へ恩師鳥瀉教授ノ最終臨床講義ヲ聽カンモノト遠近ヨリ陸續トシテ講堂ニ集リ、眞下教授、服部教授モ亦臨席セラレ、定刻午後1時前既ニ講堂立錫ノ餘地無キガ如シ。學生モ襟ヲ正シテ肅然トシテ着席シ時ノ至ルヲ待ツ。時正ニ午後1時15分、教授ハ

靜カニ扉ヲ排シテ入來サレ、總員起立シテ之ヲ迎フ。

教授講壇稍々左方ニ立タレ

教授『今日ハオ別レノ臨床講義デアリマス。御別レト申シマシテモ今晚死亡スルコトヲ豫想シテデアリマセン。〔外科學第1講座擔任教授トシテノ最後ノ臨床講義〕ト言フ意味デアリマス。臨終ニ子供等ヤ親族、親友等ガ集ツテ來ルノト同ジク、本日ハ遠方カラモ私ノ最終臨床講義ヲ聽キニ集ツテ下サツタ人々ニ感謝致シマス。勿論種々ナル用事等ニ阻マレテ參集スルコトガ出來ズ心ダケヲ通ハセテ居ル多クノ教室出身諸君ニモ亦タ同様ニ感謝致シテ居リマス。』  
一同一揖シテ立位ヨリ着座ス。教授何時モノ如ク場ノ中央患者ノ側ニ立タル。

## 水 癌 (Noma)

患 者：第1, 6歳, 女子。

主 訴：左側頰部に痛性腫脹。

現病歴：本年5月20日(約1ヶ月前)麻疹=罹リ3日後肺炎ヲ併發シ, 治療ヲ受ケ輕快セル=約10日前ヨリ左側頰部ガ瀰慢性=腫脹シ來リ疼痛アリ。1週間前ヨリ腫脹ノ中央ガ汚穢黒褐色トナリ, 昨日ヨリ攝取セル食物ガ其ノ變色部ヲ通ジテ漏出スル様ニナツタ。(以上醫員朗讀)

教授『只今御聽キノ通りデアリマス。此ノ様ナ病歴ハ定型的ノモノデアツテ, 殆ンド他ニマギレノ無イモノデアリマス。何デアリマスカ?』

學生『……………』

教授『必ズ Noma (水癌)ヲ考フベキデアリマス。ソレデ局處ヲ診マスト?』(第2圖)

第 2 圖



學生『左頰ノ中央ガ汚穢黒變シ胡桃大ノ皮膚缺損ガアリマス。』

教授『左様。ソシテ其ノ周圍ハ…………』

學生『……………』

教授『健康部トノ境界ヲ爲ス周圍ハ尖銳デ, 且ツ稍々發赤シ全體トシテハ明白=腫脹シテ居マス。皮膚缺損部ハ濕潤性デ一部=口腔粘膜ガ見エテ居マス。非常=惡臭ヲ發シテ居マス。觸診上…………』

學生(左頰=片手ヲ當テテ)『熱クアリマセン。』

教授(左右ノ頰ヲ交互=手ヲ當テテ比較シナガラ)『ソウデス。健康側=較ベテ熱ク感ジマセン。何時デモ左右ヲ比較セネバナリマセン。壓痛ハ…………』

(學生指頭=テ皮膚缺損部周圍ヲ壓ス, 患者表情ヲ變ヘズ。)

教授『痛クナイデス。(觸診シナガラ)周圍ガ3握バカリ硬ク浸潤シテ居ル。併シ急性炎衝ノ症候ハ凡テ充分=顯現サレテ居リマセン。即チ換言スレバ此ノ部ノ組織ハ病原=對シテ抵抗スル組織本來ノ生理的作用ヲ十分=發揮シテ居ラヌノデアリマス。サテ如何ナル病的機轉ガ此ノ部=起ツタノデアリマスカ?』

學生『Gangrän (壞疽)。』

教授『左様! 壞死デアリマス。シカモ組織本來ノ生理的反應ガ甚ダ微弱デアルコト=依ツテ, 急劇=發生シタモノデアリマス。衰弱シタル小兒=於テ急速=進行スル口腔ヲ界スル組織ノ壞死ヲ Noma ト申シマス。コレハ定型的ナル Noma<sup>1)</sup> 一名 Wasserkrebs (水癌)デアリマス。

1) Noma (to corrode)。

現在デハ軟部組織ダケデアリマスガ、急速ニ骨モ亦ク壞死ニ陥リ得ルモノデアリマス。病原ハ未ダ不明デアリマスガ、口腔内ニハ種々雑多ナ細菌ガ居リマス。組織ガ十分ナル抵抗力ヲ有スル間ハ此等ノ微生物ハ害ヲ爲シマセンガ、一旦自家ノ抵抗力ガ衰ヘルト、急性炎衝ノ諸症状ヲ前驅トスルコト無シニ直チニ壞疽ヲ起シマス。即チ病原微生物ノ毒性ガ強烈ナルノミデハナクシテ組織抵抗力ノ衰弱ガ更ニ大ナル原因デアリマス。肺壞疽モ亦タ全く同一ノ關係デ發生スルモノデアリマス。

病原菌ガ組織中ヘ進入スルト組織自身ノ抵抗力ガ強ケレバスグニ喰燼作用、溶菌作用等デ殺サレテシマフ。其レガ出來ナイト微生物ハ急速ニ繁殖シテ組織ノ方ガ負ケテシマフ。此ノ患者ガ好適例デアリマス。麻疹ヤ肺炎ニ罹リ榮養ガ非常ニ低下スルト口腔自身ガ平素カラ所持シテキル微生物ダケデモ此ノ Noma ガ起リマス。Noma ノ病原菌トシテハ色々言ハレテ居ル。『スピロヘータ』屬モアル。其ノ他、嫌氣性菌モ擧ゲラレテ居リマス。サテ治療ハドウ致シマセウカ?』

學生『……………』

教授『肺壞疽ニ於ケルガ如クニ『サルヴァルサン』ヲ使用シタコトモアリマス。榮養ヲ良クシタダケテ治癒シタ例モ報告サレテ居リマス。<sup>2)</sup> シカシ多クハ豫後ニ非常ニ惡イモノデアリマス。ソレデアリマスカラ良イト言ハレル事ハ全部行フガヨイデアリマス。(醫員ノ方ニ向ヒ)現在ハ何ヲ行ツテ居マスカ?』

醫員『榮養食ヲ充分攝ラセ、『サルヴァルサン』、石炭酸ヲ含マザル連葡大腸菌混合『コクチゲン』ノ塗布、皮下注射及ビ『ビタミン』劑ヲ與ヘテ居リマス。』

教授『幸ニシテ治ルト後ニ頬部ニ大キナ組織缺損ガ残り、窓ノ様ニナツテ、其處カラ舌ガ見エル様ニナリ、何時モ唾液ガ流レマス。此ノ時何ガ必要ニナリマスカ?』

學生『……………』

教授『Meloplastik (頬成形術)デアリマス。此ノ患者デモ極力治療ヲ加ヘテ、幸ニ壞死ノ進行ガ止リ、治癒シタ後ニハユルユル成形手術ヲ行ヒマス。』

後記：組織ノ急劇ナル壞死ハ細菌毒素ノミナラズ、尿浸潤(尿道又ハ膀胱破裂)ニテモ發生ス。

經過概括：昭和13年6月16日入院、骨格中等度ナルモ著シク癯瘦シ、呼吸、脈搏頻數ニシテ、體溫38.9°C、左頬一般ニ發赤シ、稍々腫脹セリ。第2小白齒ノ近クニテ頬粘膜缺損アリ、此レヨリ瘻孔トナリ稍々後方ニ向フ、皮膚ニ穿孔セズ。

17/V 朝、左頬ノ中央直徑約1糎ノ汚穢黑變セルヲ見ル。正午頃汚穢黑變ハ直徑約3糎トナル。夕刻ニ至リ遂ニ皮膚ヲ穿孔ス、

<sup>1)</sup> 吉益雄太郎：水瘻ノ治癒シタル7例ニ就テ。(日本外科學會雜誌第28回第6頁)。

- 19/VI 皮膚缺損部5平方糎トナル。最高體溫39.5°C,  
 20/VI (臨牀講義當日)皮膚缺損部擴大ス(第2圖)。最高體溫39.0°C,  
 21/VI 皮膚缺損部16平方糎。最高體溫38.2°C,  
 22/VI 皮膚缺損部直徑約5糎。最高體溫39.4°C,  
 23/VI 皮膚缺損部擴大シ, 舌根部モ稍々黑變セリ, 午後6時45分(發症後7日目)不幸ノ轉歸  
 フトル。

### 珙瑯腫 (Adamantinom)

患者: 第2, 7歳, 女兒。

主 訴: 右側下顎部ノ無痛性腫脹。

現病歴: 約1年半前ヨリ右下顎部ガ瀰慢性ニ腫脹シ, 約4ヶ月前ヨリ比較的急速ニ其ノ大キサ  
 フ増加シ現在ニ至ル。咀嚼, 談話ニハ何等障碍ナシ。食慾, 睡眠良好, 便通1日1回。

既往症, 家族歴: 特記スベキモノ無シ。(以上醫員朗讀)

教授(第1圖)『オ聴キノ通りデアリマスガ, 患者ハ元氣サウナ良イ子デアリマス。前ノNoma

第 3 圖



ノ子供ト較ベテ全く違ヒマス。榮養モ宜シイ。局處ヲ御覽  
 ナサイ。(第3圖)此ノ有様ハ, 瀰慢性ノ腫脹デアリマス。  
 皮膚ニ變化ガ見エマスカ?』

學生『變化ハアリマセン。』

教授『アリマセン。表面ニ凹凸不正ガアリマスカ……ナ  
 イデアリマス。靜脈怒脹モ無イ。皮膚發赤, 着色モナイ。  
 觸診上熱感モナイ。ソレデ何ヲ考ヘマスカ?』

學生(患者ノ兩頬ニ手ヲ當テテウナヅク)

教授『何ヲ考ヘルベキデスカ……急性炎衝デスカ?』

學生『イ、エ。』

教授『慢性炎衝カ或ハ良性腫瘍カヲ考フベキデアリマ  
 ス。今度ハ口ノ中カラ診テ御覽ナサイ。』

(患者大キナ口ヲ開ク, 學生懐中電燈ト舌壓子ニテ口腔内ヲ見ル。)

教授『機嫌ノ良イ子デス。(子供ヲ褒メテ泣キ出サセヌ爲ナリ)右ノ下顎隅附近ニ1ツノ腫瘍  
 ガアリ, 此レガ主トシテ外側(Vestibrum oris)ノ方ニ出テ居マス。前方ハ第I小臼齒アタリカ  
 ラ, 後方ハ境界不明デ顎關節附近ニ迄行ツテ居リマス。齒槽突起ノ内方ニモ腫瘍ヲ認メマス。  
 腫瘍ヲ覆ツテ居ル粘膜ニハ變化(浮腫, 發赤等)ハアリマセン。腫瘍ノ觸診上ノ所見ハ……』

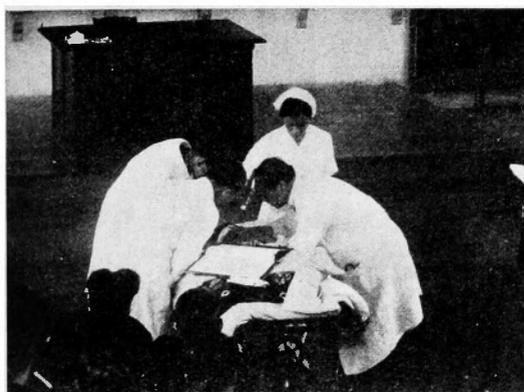
學生(口腔内ニ指ヲ入レテ檢ス)『elastisch derb(彈性硬)デアリマス。』

教授『表面ノ凹凸不正ハ?』

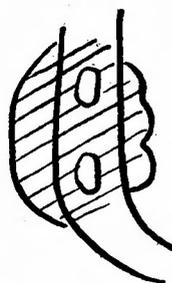
學生『平滑デス。』

教授(左手ニテ患者ノ右下顎ヲ壓ヘ、右示指ニテ口腔内ヨリ腫瘤ヲ觸レナガラ(第4圖))『硬サハ elastisch derb ガモツト硬クテ knochenhart (骨性硬)、表面ハ稍々凹凸不正、特ニ内側ニハ小指頭大ノ瘤起ガ認メラレマス。(第5圖)ソレデアリマスカラシテ全體ハ炎衝性デハナクシテ新生腫瘍ノ型デアリマス。』

第 4 圖



第 5 圖



齒ハ第 II 門齒、犬齒、第 I 小臼齒、第 II 大白齒ハ外側ヲ向ツテ居ル。腫瘍ノ範圍内ニハ第 II 小臼齒ト第 I 大白齒トガ在リマス。齒ハ動キ易イカドウデスカ?』

學生『少シモ動キマセン。』

教授『第 II 大白齒ガ極ク少シ動クガ、他ハチツトモ動搖シナイ。以上ノ所見ニ依ツテ比較的良性ノ新生腫瘍ト考ヘラレマス。下顎骨ニ關係シテ出來ル良性腫瘍デハ如何ナルモノガアルカト言フト……』

學生『……………』

教授『多クハ Adamantinom<sup>1)</sup> (瑠璃腫)デアリマス。Adamantinom ハ本體ハ何物カト言フト、發生異常デ迷入シタ瑠璃上皮原基 (Zahnschmelzkeim) ハ元來上皮細胞デ、此レガ異常ニ増殖シテ出來タモノデアリマス。上皮細胞性ノ腫瘍デスガ經過ハ非常ニ慢性デアリマス。肉腫デアリマスト齒ガ動搖性ヲ示ス様ニナルコトガ多イモノデアリマス。此ノ患兒デハ骨性硬デアリマスガ、硬度ガモシモ Pergamentknistern (羊皮紙様捻髮音)デアレバ何ヲ考ヘマスカ?』

學生『……………』

教授『中ニ液ガ溜ツテキル……?』

學生『Zyste (嚢腫)』

教授『Zahnzyste (齒牙嚢腫)デアリマス。慢性ノ經過デ顎骨ガ腫脹シ來リ、壓ヘルト<sub>L</sub>ペコペコ<sup>1)</sup>スル。此ノ時ニハ成齒トナルベキ芽ガ發生シキラスニ顎骨内ニ殘留シ、其ノ上皮細胞カラ嚢腫ガ出來タモノデ、嚢腫中ニ齒ガ其ノ儘證明サレ、レ線寫真デヨク判明致シマス。(醫員ノ

<sup>1)</sup> Adamant (das härteste Eisen : Diamant)。

方ニ向ヒ) X線寫眞ヲ撮リマシタカ?.....(醫員1葉ノX線寫眞ヲ提出ス).....此ノ寫眞デ囊腫モ無ク、骨内残留齒モ證明サレマセン。Adamantinom デアルナラバ如何ナル治療ヲ加ヘマスカ?』

學生『手術デ切除シマス。』

教授『左様。出来レバ早ク切除シタ方ガ宜シイガ、發育中ノ小兒ノ下顎ノ様ナ所デハ切除後變形ヲ殘シ、却テ患兒ヲ氣ノ毒ナ状態ニ陥ラシムル事ニナリマス。此ノ際外科醫ハ切除スベキカ否カニ就テ迷フデアリマス。此ノ患者デ若シ下顎骨ノ右半分ヲ取ツテシマフト、嚙ム事が出来ナクナル、舌ガ引込シテ物が言ヘナクナルコトモ往々アル。困ルデアリマス。ソノ様ナ時ニハドウシタラ宜シイデスカ?』

學生『.....』

教授『Protese (人工補裝具)ヲ作りマス。硬質ノ護膜カ「セルロイド」デ作ツテ嵌メテヤリマス。口腔ノ方カラ最早ヤ感染ノ虞ガ無クナツタ後ニ肋骨トカ、腸骨トカヲ移植シテ最後のニ顎骨ヲ補足致シマス。』

後 記: X線像ニ依レバ、中心部ハ比較的鬆粗、周邊部ニハ骨膜ノ肥厚ガ認めラル(故ニ骨膜炎ノ如クニモ考ヘラレザルニ非ズ)。

手 術: 2/VII 試験切片切除。

手術野消毒: 1) 「エーテル」, 2) 0.1%昇汞水, 3) 60%「アルコール」, 4) 5%沃度丁幾, 5) 2%次亜硫酸曹達「アルコール」。

麻 醉: 全身麻酔 「エーテル」 60c.c.

手術所見: 右下顎角ニ沿ヒ約4糎ノ皮切ヲ加ヘ骨膜ニ達スルニ骨膜著シク肥厚シ、骨皮質部モ肥厚セルモ稍々軟ナリ。骨髓モ軟ニシテ刀ヲ以テ截ルベク、從ツテ實質性ノ腫瘍ノ如キ感アリ。試験切片ヲ取り、手術創ヲ縫合ス。

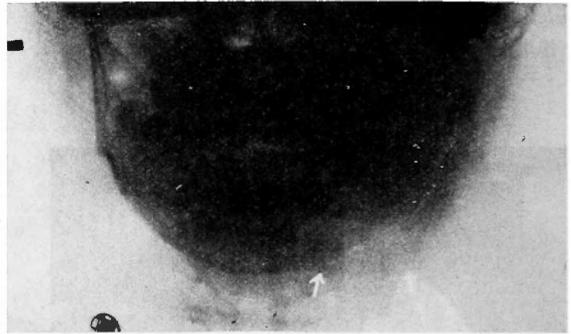
試験切片組織學的検査: 小圓形細胞肉腫(骨髓腔ヨリ發生シ、骨膜ニ沿ヒテハ假骨形成アリ。併シ Spicula ヲ證セズ)。

### 寒性膿瘍 (Kalter Abscess)

患 者: 第3, 21歳, 女子。

教授(入院「カルテ」ヲ見ラレナガラ)『主訴ハ右側腹部ノ無痛性腫脹。昨年ノ3月頃夕方ニナ

第 6 圖



左

右

ルト悪寒戦慄ヲ發熱シ、右ノ季肋部ニ強度ノ疼痛ガアリ、疼痛ハ談話ヤ、咳嗽ヲスル時ニ強イト言ツテ居リマス。(教授、患者ニ向ヒ)去年ノ春頃「サムケ」(悪寒)ガシテ體ガガタガタフルヒマシタカ?』

患者『體ガガタガタ慄ヒマシタ。』

教授『悪寒戦慄デアリマス。悪寒戦慄ハ何ヲ意味シマスカ?』

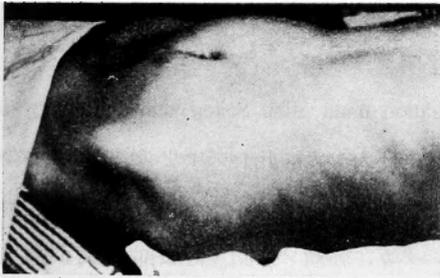
學生『……………』

教授『最大多數ハ血中ヘ異物(其ノ多クハ微生物自身、或ハソノ毒素)ガ侵入シタ時ニ起ルモノデ、「マラリヤ」ニ於ケル悪寒戦慄ハ其ノ代表的ノモノデアリマス。即チ體中ニ在ル病竈カラ病原菌ガ血中ヘ撒キ散ラサレルト悪寒戦慄ガ起リマス。併シ白血球ガ細菌及ビ毒素ヲ喰燼シテシマフト悪寒戦慄ハ消退致シマス。此ノ患者モ何カ其ノ時一過性ノ Bakteriämie (菌血症)ヲ起シタモノト考ヘラレマス。(教授再ビ「カルテ」ヲ見ナガラ)此ノ悪寒戦慄ハ3月頃カラ5月頃迄續イテ漸次輕減シテ來タ、所ガ6月ニナルト右ノ季肋部ニ鶏卵大ノ無痛性腫脹ガ現レテ來テ少シツツ大キクナツタト言ヒマス。(教授、患者ニ向ヒ)少シモ痛クナイデスカ?』

患者『痛クアリマセン。』

教授『咳嗽モ出マセンカ? 食事モオイシイデアリマスカ?』

第 7 圖



患者『ハイ、オイシイデス。』

教授『只今診マスト、丁度腹部ノ右半分ガ瀰慢性ニ腫脹シテ、内側ハ正中線、外側ハ前腋窩線、上ハ肋骨弓、下ハ臍ヨリ2横指下方ニ迄擴ガツテ居リマス。表面ノ凹凸不正ハナイ。此ノ邊(腫脹ノ上 $\frac{1}{3}$ ノ處ヲ示シナガラ)ガ一寸横ニ溝ガ出來テヲリマス。此ノ處ニハ何ガアリマスカ、解剖學的ニ、…………直腹筋ノ…………?』

學生『……………』

教授『直腹筋ノ *Inscriptio tendinae* (腱畫)デアリマス。ソレデアリマスカラシテ、此ノ腫瘤ハ皮膚ノスグ下ニ在ルモノデハナクシテ、直腹筋ノ後方ニ位置シテキルモノト考ヘネバナリマセン。

異常ナ皮膚着色ハナク、靜脈怒張モナイ。靜脈怒張ヲ見ルニシテモ唯ボンヤリト見エルモノヲ見ルデハイケマセン。視ナケレバナラヌ處、急處、要處ヲ見ルデアリマス。腫瘤ノ周圍ノ皮下靜脈、*Lig. suspensorium hepatis* (繫肝韌帶)ニ一致セル靜脈、*V. thoracica longa* 及ビ *V. epigastrica inferior*ニ一致スルモノ等ニ注意セネバナリマセン。此ノ患者デハ此等ノ靜脈怒張ハナイ。*V. epigastrica inferior* (下腹靜脈)ノ所ガ極メテ少シク怒張シテ居ルダケデアリマス。今度ハ觸診デアリマスガ、何ヲ診マスカ?』

學生『體溫上昇デアリマス。』

教授『左様。凡テ診察ハ系統的ニ診テ行カネバナリマセン。(左右ノ腹壁ニ手掌ヲ交互ニ觸レナガラ) 局處ノ體溫上昇ハ無イ。本當ニ正確ニ、精密檢溫計デモ使用シタナラバ、溫度ノ差ヲ檢出シ得ルカモ知レマセンカラ、「左右ノ差ヲ認メナイ。」ト記載スル方ガ正シイデアリマス。硬度ハ……』

學生『elastisch weich(彈性軟)デス。』

教授『elastisch weich ト Fluktuation (波動) トノ間ニハ幾何モ差ガアリマセン。ソレデアリマスカラ波動ヲ診ルト……?』

學生(右手掌ニテ腫瘤ヲ壓ヘナガラ)『Fluktuation ハアリマセン。』

教授(學生席ニ向ヒ)『諸君見給ヘ! 此ノ様ナ診察ノ仕方デハ波動ハワカリツコハアリマセン。波動ノ診察ニハ兩方ノ手ヲ使ハナケレバナリマセン。(教授自ラ波動ヲ檢シナガラ) 腫瘤ノ一端ニ左示指ヲ壓抵シ、他端ニ右示指ヲ當テツツ、右ヲ壓スレバ左ガ上リ、左ヲ壓スレバ右ガ上ルノヲ認メマス。Fluktuation sehr deutlich (波動甚ダ明瞭!)。指端ニ全精神ヲ集中シテ檢査セネバナリマセン。

筋肉ノ上デハ筋纖維ト直角ノ方向ニ診ルト波動ガアル様ニ思ハレマスガ、筋纖維ト平行ノ方向ニ診ルト波動ガナイ。デアリマスカラ少クトモ90度違ツタ相交又シタ方向カラ檢ベテ診ナケレバナリマセン。ソレデモウ1度ヤツテ御覽ナサイ。』

學生(種々ノ方向ヨリ波動ヲ檢シナガラ)『波動ヲ證明シマス。』

教授『即チ凡テノ方向ニ波動ヲ證明シマス (Fluktuation nach allen Seiten sehr deutlich)。波動ノ診察ヲ稽古スルニハ護謨ノ水枕ノ様ナモノニ水ヲ一杯入レテ、此レデヤツテミルトヨク判リマス。

サテ腫瘤ノ中ニ液ガ溜ツテキルコトガ證明サレマシタガ、腫瘤ノ周圍ガ健康部ニ移行スル處ニ何カ硬イ堤防狀ノモノ(浸潤)ガアリマスカ?……ソレハ此ノ患者デハ證明サレマセン。コレハ何ヲ意味シマスカ?』

學生『……………』

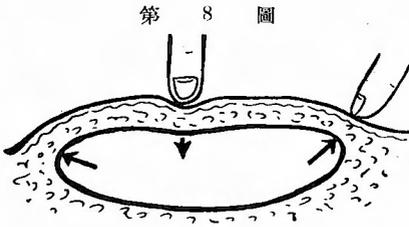
教授『周圍ニ堤防狀ニ硬結ガ全く無イコトハ淋巴液ノ滯溜デモヨイシ、結核性ノ膿デモヨロシイ、トニカク急性炎衝性ノモノデハナイトイフコトニナリマス。此ノ場合ドチラガヨイト考ヘラレマスカ?』

學生『Kalter Abscess (寒性膿瘍)デアリマス。』

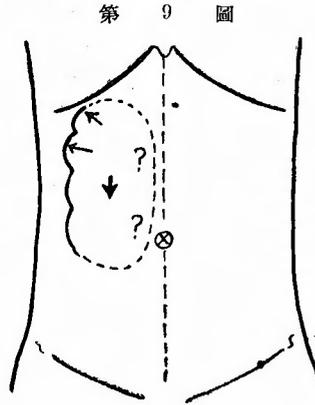
教授『左様。サテ今度ハ他ノ別ノ所見デアリマスガ、液ガ溜ツテ居ル時、其ノ上カラ壓ヲ加ヘテ周圍ガ緊張シテ境界ガ明瞭トナルト、其ノ所見(第8圖)ヲ何ト申シマスカ?……

Druckbegrenzung (壓迫示界法)ト言ヒマス。此ノ事ハ先年來我ガ京大外科學教室デ言ヒ出シ

タモノデアリマス。』諸君ハヨク記憶シテ置イテ下サイ。今此ノ患者デ腫瘍ノ中央ヲ壓シテ見ルト外側ノ方ハ境界ガハツキリシマスガ(教授第9圖ヲ圖示シナガラ),其ノ他ノ處ハ不明



第 8 圖



第 9 圖

瞭デアリマス。即チ Druckbegrenzung (壓迫示界) ハ全周ニ互ツテ證明シ難イ。此レハ何ヲ意味シマスカ?』

學生『……』

教授『ソレハ

此ノ液ハ深部ト交通シテキルコトノ證左デアリマス。寒性膿瘍ハ原病竈ト交通シテキル場合ガ多イデアリマス。此ノ様ナ寒性膿瘍ノコトヲ別名何ト言ヒマスカ?』

學生『Senkungsabscess (流注膿瘍)』

教授『左様。壓迫示界法デ腫瘍境界ガ更ニ明瞭ニ現出スルモノハ Lymphcyste (淋巴嚢腫) ヤ Atheromcyste (粉瘤嚢腫) ナドデアリマス。次ニ腫瘍ハ光ヲ透スカドウカ, ヤツテ御覽ナサイ。』

學生(一方ヨリ懐中電燈ヲ當テ腫瘍ヲ黒キ風呂敷ニテ覆ヒ他方ヨリ其ノ中ニ頭ヲ入レ)『光ハ透リマセン。』

教授『光線ヲ透過セヌトイフ所見ハ何ヲ意味シマスカ?』

學生『此ノ腫瘍ハ寒性膿瘍トイフコトニ合致シマス。』

教授『左様。腫瘍内容液ハ膿球, 血球, 「コレステリン」等ノ結晶, 或ハ壊死組織片等ニテ, トニカク光線ヲ反射シ或ハ吸收スルモノトイフコトニナリマス。サテ此ノ膿瘍ガ腹筋ノ前ニアルカ, 後ニアルカヲ知ルニハドウシタラ宜シイデスカ……?』

學生『……』

教授『腹筋ヲ緊張サセテ診ルノデアリマス。ソレニハ仰臥位カラ, 自力デ起キ上ラセルノデアリマス。(患者ニ向ヒ) 起上ル様ニシテ御覽ナサイ。(學生席ニ向ヒ) 諸君見給へ! 今迄明瞭ニ見エテ居タ腫脹ハ消エテ, 殆ンド無クナリマシタ。即チ比較的健全ナル直腹筋ノ後方ニ此ノ膿瘍ガアル事ヲ示シテ居リマス。

流注膿瘍ハ結核性脊椎炎ノ時ニ多く, 其ノ時ハ大低ハ腰腸窩カラ鼠蹊部へ, 又大腿内側ニ流注シテ來ルモノデアリマス。肋骨弓ノ下ニ出來ルモノハ膿胸トカ胸圍結核ナドガ原病竈デアリ

1) 日本外科寶函, 第6卷, 第3號(1928年), 第137頁。

マス。此ノ患者デハソノ原發竈ヲ求メネバナリマセン。裁然ト正中線デ界サレテ居リマスカラ  
體壁腹膜ソレ自身ニ結核性原病竈ヲ求ムベキデハアリマセン。治療ハドウ致シマスカ?』

學生『……………』

教授『穿刺デ膿ヲ出ス方法モアリマスガ、大キク切開ヲ加ヘテ膿及ビ類敗物ヲ全部除去シ、  
深部交通路ノ有無ヲ檢シ切開創ハ縫合シテ第 1 期癒合ヲ企テマス。此レニハ(開腹術以上ニ)嚴  
重ナル無菌的操作ヲ守ルコトガ必要デアリマス。此ノ時原病竈ハイデラナクテモ宜シイ、時ニ  
ハソレガ全ク治ツテシマツテオル事モアリマス。』

結核性ノ膿ハ元來ドンナ性質ノモノデアリマスカ?……………蛋白溶解性酵素 (proteolytisches  
Ferment) ガアリマスカ?』

學生『アリマセン。』

教授『左様。ソレハ無イ、ソレdealガ爲メニ寒性膿瘍ハ吸收サレマセン。急性炎衝デハ白  
血球乃至病原菌ノ或種ノモノハ蛋白溶解性酵素ヲ出シテ自分デ自分ノ膿ヲ液化シマスカラ、自然ニ  
吸收サレマス。此ノ酵素性液化作用ガ強烈デアルト健康ナ組織迄冒サレテ自發痛ガ非常ニ  
強ク、終ニハ健康ナ組織ヲ穿破シテ、膿ハ體外ヘ排除サレマス。

蛋白溶解性酵素ノ無イ結核性ノ膿デモソレガ滯溜シテ間斷無ク壓迫ガ加ハルト覆蓋皮膚ニ壓  
迫性壞死ガ起リ外方ヘ穿破致シマス。結核性膿ガ外方ヘ破レルト混合感染ヲ起シテ病竈治癒ガ  
長ビキマスカラ、ムシロ穿破セヌ前ニ膿ヲ出サネバナリマセン。蛋白溶解性酵素ヲ發生セシメ  
膿ヲ液化吸收サセル意味デ膿瘍ノ中ヘ葡萄狀球菌デモ入レテヤリマセウカ?……ソレハイケナ  
イ。ソレハ混合感染デアリマス。無菌のナモノデ多核白血球ヲ呼ビ出スモノヲ入レテヤリマス。  
ソレニハ「ヨードフォルム」ガ宜シイ。粉末ガ小サイト「ヨード」中毒ヲ起シ易イノデアリマス  
カラ、ナルダケ大キナ粉末ヲ「グリセリン」ニ浮游サセテ入レテヤリマス。少シ宛「ヨードフォルム」  
ガ體液ニ溶ケテ、白血球ガ游出シ膿ノ液化ガ行ハレ吸收サレテシマヒ、治療ノ目的ニ叶  
ヒマス。此ノ患者ニハ何ヲ行ツテモ宜シイガ、嚴重ナル無菌的操作デ内容ノ一時的排除ト沃度  
「フォルム」末ノ撒布トヲ行ヒマス。』

後 記:

手 術: 23/VI 切開排膿「ヨードフォルム」粉末投入。

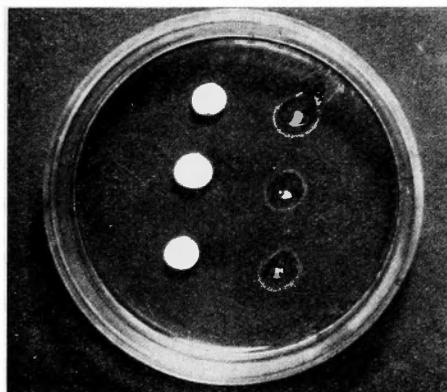
消 毒: 患者 2 = 同ジ。

麻 醉: 局處麻醉 0.05% 「スベルカイン」液 25c.c. = 0.1% 「エビネフリン」2 滴ヲ加ヘ、  
此レニテ皮切部ニ浸潤麻醉ヲ行フ。術前 1 時間及ビ $\frac{1}{2}$ 時間 = 4% 「パンオピン・スコボラミン」  
(「スコボラミン」ハ 1c.c. 中 0.0006 瓦) 0.3c.c. 宛(全量 0.6c.c.) 皮下注射。

手術所見: 皮膚切開約 10 釐、直腹筋外縁ニ沿ヒ筋膜ヲ切開スルニ化膿膜ニテ包マレタル黃褐  
色膿 100c.c. ヲ出ス。更ニ狹窄部(直腹筋ノ 1 部ニテ絞約サル)アリテ、此ノ後方ニ約 200c.c.  
ノ膿瘍腔アリ、其ノ後壁ハ肥厚セル腹膜ナリ。膿ハ不均等性、蛋白溶解性酵素ヲ證明セズ。排

膿後、腔=Lヨード  
 フォルム<sup>1</sup>粉末ヲ  
 約1瓦投入、切開  
 創ヲ縫合シ手術ヲ  
 終ル。術後7日目  
 抜糸、第1期癒合  
 ヲナセリ。

第 10 圖



蛋白溶解性酵素検査  
 20°C 72時間日

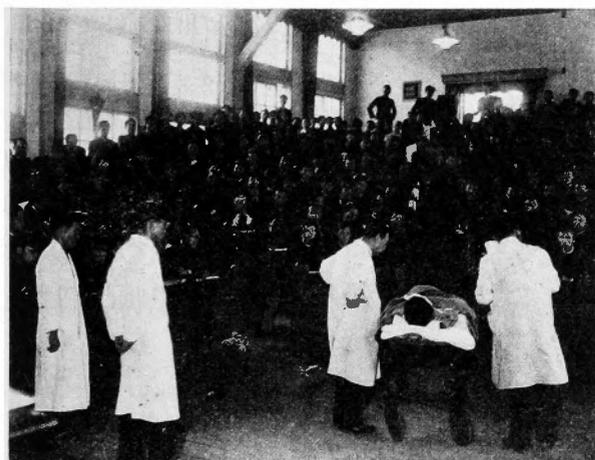
左側ハ膿 (蛋白溶解陰性)  
 右側ハ0.3% Lトリプシン<sup>1</sup>  
 (蛋白溶解著明)

### 胸壁穿孔性膿胸 (Empyema necessitatis)

患 者: 第4, 35歳, 男子。

教授(Lカルテ<sup>1</sup>ヲ見ラレナガラ)『主訴ハ右側胸部ノ有痛性腫脹。ドンナ様子デ始ツタカト言

第 11 圖



フト、今年ノ2月頃右ノ胸部ニ拵  
 指頭大ノ腫脹ガ出来テ一度ハ消エ  
 タガ、3月ニナルト又出来テ次第  
 ニ大クナリ鶏卵大トナリ、觸レ  
 ルト疼痛ガアツタ、現在デハ静カ  
 ニシテ居テモ少シ痛イ (即チ自發  
 痛ガアル)。12年前ニ同側ノ肋膜  
 炎ニ罹ツテ居リマス。

入院當時ノ局處所見ハ右側肺下  
 葉ニ當リ打診上全ク濁音ヲ呈シ、  
 呼吸音消失シ、右ノ乳頭ノ少シ外  
 側ニ瀰漫性ノ腫脹ガアツテ、表面

ガ稍々赤色ヲ帯ビ、熱感ガアリ、硬サハ弾力性軟、中央ハアラユル方向ニ波動ヲ證明シ、健康  
 部ニ移行スル所ハ堤防狀ニ高ク、其ノ附近ハ指壓ニ依ツテ壓窩 (Delle) ヲ殘シマス。即チ發赤、  
 腫脹、疼痛、浮腫ガアル。ソレハ何デアリマスカ?』

學生『急性炎衝デアリマス。』

教授『左様。シカシ此ノ諸症候ノ現レ方ガ非常ニユツクリシテ居リ、ソシテソナニ痛クナ  
 イ。又一度消失シタリシテ居マス。デアリマスカラ胸腔内ニ寒性膿瘍ガアツテ、ソレニ混合感  
 染ガ起リ、内部カラ壓迫ヲ受ケル、外部カラハ壓力ガ加ハラナイデ、次第ニ壓力ノ小ナル外方

へ此ノ膿(詳シク言へバ醗膿膜=包マレタル膿)ガ表レテ來タノデアリマス。此ノ如キ經過ヲ迎ツテ現レ來ツタ混合感染ノアル寒性膿瘍ヲ何ト申シマスカ.....Empyema デハアルガ、外へ途ヲ求メテ必要=迫ラレタモノデアリマスカラ.....?』

學生『Empyema necessitatis (胸壁穿孔性膿胸)デアリマス。』

教授『ソレデアリマス! 手術所見ハドウデアツタカト申シマスト.....』

醫員『皮下=鶏卵大ノ膿瘍ヲ形成シ、厚キ醗膿膜ヲ切開セル=均等性ノ膿ガ流出ス。第VII肋間ヲ通り第VII、第VIノ肋骨後方ヲ經テ胸腔内=於ケル手拳大ノ膿瘍腔ト交通シテ居リマシタ。V、VI、VII、VIIIノ肋骨前半ヲ切除シ排膿後醗膿膜ヲ搔爬シ、手術創ヲ全部縫合シ第1期癒合ヲ企テマシタ。』

教授『胸腔内ノ膿ガ厚イ癢痕性醗膿膜デ包マレテ居ル様ナ場合=ハ、壓迫示界法ハ行ハレマセン。壓痛ノアル場合=ハ猶更デアリマス。併シ前=述ベタル如キ所見ガ明白デアルナラバ壓迫示界法ヲ必要トセズシテ、直チ= Empyema necessitatis ト診斷シ得ルモノデアリマス。混合感染ヲシテ居ルト言ツテモ輕微ノモノデアリマスカラ、全部縫合シテ第1期癒合ヲ試ミルノデアリマス。(醫員=向ヒ)術後今日デ何日目デアリマスカ?』

醫員『6日目デ、今日マデ體温ハ 37°C 以下デアリマス。』

教授『諸君! 此レヲ御覽下サイ。(患者ノ手術創ヲ示ス)綺麗=縫合ガ出來テ居ツテ化膿ノ症狀ガ少シモアリマセン。明日ハ抜絲ガ出來マス。

此ノ様=、ヨシ術前=多少ノ混合感染ガアツテモ第1期癒合ガ出來得ルモノデアリマス。ソレデアリマスカラ、何モ最初カラ開放性=處置スル必要ハアリマセン。ト=カク最初ハ第1期癒合ヲ試ミルベキモノデアリマス。少シ位ノ化膿菌ハ白血球=喰燼サレテ死ンデシマフ。白血球ガ負ケ、菌ガ増殖シテ化膿ガ盛ン=起レバ其ノ時=及ンデ創ヲ開放シテモ決シテ遅クハアリマセン。多少ノ醗膿菌ノ混合感染ノアルモノガドウイフ譯デ第1期癒合ヲ營ミ得ルノデアリマスカ?』

學生『.....』

教授『ソレハ手術ノ仕方ガヨカツタカラデアリマス。(笑聲)ドノ様=ヨカツタノデアリマスカ.....?』

學生『.....』

教授『ソレハ手術時=細心留意シテ出來ルダケ組織ノ挫滅ヲ防イダカラデアリマス。挫滅サレタ組織ハ一面=ハ細菌ノ良イ培养基デアツテ、他面=ハ組織液ノ環流ガ妨ゲラレマスカラソレデ化膿ガ起リマス。手術野カラ細菌ガ全部取除カレナクテモヨイ、完全無菌デナクテモヨイ。局處=血液、淋巴液ノ滯溜ガ無ケレバ細菌ハ組織液ノ環流デドンドン血行中へ送りヤラレテ白血球ノ喰燼作用ヤ、血清ノ抗體デ殺サレテシマフ。此ノ際排液管ナド入レルト反ツテ此ノ部分カラ(組織液環流ガ停頓スルノデ)化膿ヲ促進サセルコト=ナリマス。無菌的ノ手術ヲシタツモ

リデモ不注意で組織ノ挫滅ヲ起サセテアルト毎常化膿ガ起リマス。

「ヘルニア」ノ手術デモ下手ニイデリ廻スト必ズ化膿ヲ起シマス。デアリマスカラ Bassini ノ手術ノ様ニ精系ノ周圍ヲイデリ廻シタリ、「ヘルニア」囊ヲ周圍カラ下手ニ剥離シタリスト、ヨク化膿シマス。手術野ガ絶対無菌デアツタカラシテ第1期癒合ガ出来タモノデアルト考ヘルノハ非常ニ初心ノ外科醫デアリマス。細菌ハ健康人ニ於テサヘモ血行中ニ混在シテ居ルコトガ多イモノデアリマス。手術野ノ化膿セザルハ絶対無菌ノ故デハナクシテ、細菌ガアツテモ局處ニ於テ繁殖シ得ザルガ故デアリマス。コレハ手術野組織液ノ環流ガ正常ニ歸シ、細菌ガ局處ニ定住シ得ル迄ニ早く既ニ手術野以外ヘ運び去ラレルカラデアリマス。

子供ガ喧嘩デ頭ヲ撲ラレタ時ニ「瘤」ガ出来マスガ、アレハ抑モ何物デアリマスカ……？」

學生『……………』

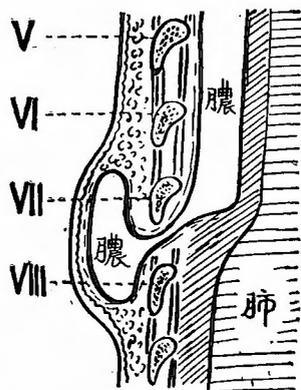
教授『ア「瘤」コソハ外力ニ依ツテ一過性ニ挫滅サレタ組織細胞ガ一時其ノ生活力ヲ喪失シ、爲メニ周圍ノ淋巴液ノ環流ガ停滯シタ結果デアリマ。スコレハ即チ外傷性ノ浮腫 (traumatisches Oedem) デアリマス。此ノ程度ガ長ク繼續スルト組織液中ノ細菌ハ其ノ部ニ定住シ、ソコデ繁殖致シマス(化膿發現)。而ルニ此ノ状態(局處組織液ノ外傷性停滯)ガ速カニ恢復シテ正常ニ歸ルト、細菌ハ組織液ト共ニ全身性ニ運び去ラレテ、其ノ局處ニ定住シ得ズ、從ツテ其ノ局處デ繁殖シ得マセン(化膿發現セズ)。手術部ガ化膿スルトセストノ分レ目ハ術野組織液ノ環流ガ速カニ正常ニ歸スルカ否カニアリマス。<sup>1)</sup> 此ノ眞諦ヲ悟入セザル者ハ到底眞ノ外科醫ニハナレ

マセン。此ノ秘訣ヲ知ツテキル者ハ手術野ニ多少ノ細菌感染ガ豫想サレル本例ノ如キ場合デモ、第1期癒合ヲ營マシメ得ルモノデアリマス。ソレデアリマスカラ此ノ如キ手術デハ最初カラ一切ノ排液管或ハ綿紗「タンポン」等ヲ絶対ニ排斥致シマス(此レ等ハ1ツノ異物デアツテ組織液ノ局處性停滯ヲ惹起サセルモノデアリマス)。

喧嘩ノ瘤ハ一過性デ3—4時間デ組織液ノ環流ガ生理的ニナリマスガ、組織ノ挫滅ガ容易ニ恢復セズ、時ニハ局處性ノ出血ヲ起スモノハ所謂 Locus minoris resistentiae ニ屬スルモノデ、血行性ノ感染ヲ起シ易イ局處デアリマス。手術ノ操作ガ當ヲ得ズシテ組織ノ挫滅ガ強ク、且ツ出血ガ充分ニ處理サレテ居ラスト如何様ニ消赤ヲ嚴重ニシテモ、大抵化膿スルモノデアリマス。』

後記：病竈ヨリ得タル膿ノ直接檢鏡ニ依リ葡萄狀球菌ヲ證明セルモ、寒天培養基及ビ肉汁培養基ニ繁殖セズ。術後3日毎ニ膿胸遺殘死腔(第12圖參照)ニ滯溜スル漿液ヲ穿刺排除ス。術

第 12 圖



<sup>1)</sup> 停滯セル池水ハ腐リ易キノ理ト同一ナリ。

後8日目抜糸、術後20日ニ至ルモ發熱ナク、局處化膿セル徵候ヲ認メズ。

## 氣管枝瘻 (Bronchialfistel)

患者：第5，36歳，男子。

教授(カルテヲ見ラレナガラ)『此ノ患者ハ4月25日入院シテ居リマス。其ノ時右ノ季肋下ニ有痛性腫脹ガアリマシタ。ドンナ様子デ初ツタカト言フト、4月ノ中旬頃カラ何トナク全身ニ倦怠感ガアリ、熱感ガアツタ、其ノ後1週間位シテ右ノ季肋部ニ壓痛ガアル様ニナリ、體溫モ38°カラ39°Cトナリ、其ノ後同部ガ次第ニ腫脹シテ來テ自發痛ヲ感ズル様ニナツタト言ヒマス。』

(教授患者ニ向ヒ)右ノ胸ノ下ガ痛カツタト申シマスガ、時々タマラヌ様ニ痛クナリマシタカ?』

患者『ズート同ジ様ニ痛ミデシタ。ソナニヒドイ痛ミデハアリマセンデシタ。』

教授『何故ニコノ様ニコトヲ問診致シマスカ?.....若シ時々タマラヌ様ニ痛クナツタト致シマスト.....?』

學生『Koliksmerz (疝痛)デアリマス。』

教授『左様! 疝痛デアツタカ否カ知リタカツタデアリマス。モシソノ痛ミガ疝痛デアツタトスルト何ヲ考ヘマスカト言フ=.....』

學生『滑平筋ノ攣縮ヲ考ヘマス。』

教授『左様! 即チ右季肋部デアリマスカラシテ膽囊等ニ異物(例ヘバ結石)ガアツテ此レヲ壓シ出サウト膽囊ノ滑平筋ガ病的生理的ニ攣縮スル。此レガ疝痛デアリマス。此ノ時膽囊内容鬱滯ノ結果トシテ大腸菌ヤ葡萄狀球菌ガ膽囊内ニ繁殖シテ其ノ一部ガ血行中ニ移行スルト惡寒ヤ惡寒戰慄ガ起リマス、(患者ニ向ヒ)熱ガ出ル時寒氣ガシタリ、體ガ震ヘタリシマシタカ?』

患者『ナントナク體ガダルカツタダケデス。』

教授『惡寒ヤ、惡寒戰慄ハ無カツタト申シマス。入院時ノ局處所見ハ右肋骨弓下ガ瀰漫性ニ腫脹シテ、此ノ部分ニ稍々熱感アリ、中央ハ稍々彈性軟デスガ、周圍ハ彈性硬デ壓痛ガアル。指壓ニ依ツテ壓窩(Delle)ガ殘ル(即チ患者第4 Empyema necessitatisノ場合ト全ク同一所見)。

筋炎ノ診斷ノ下ニ切開排膿ガ行ハレマシタガ60日ヲ經過セル今日、マダ治癒セヌノデアリマス。(醫員ノ方ニ向ヒ)膿ハ?』

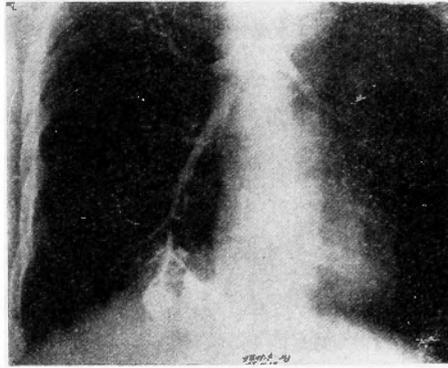
醫員『約 50c.c. デ、白色葡萄狀球菌ヲ證明シマシタ。』

教授『切開後2ヶ月ヲ經過シテ居ルノニ瘻孔ガ塞ガラナイ。單純ナル化膿性筋炎(Myositis purulenta)ナラバ、2週間、長クテ4週間モ經過スルト治癒スベキモノデアリマス。此ノ患者ハ何處カニ原病竈ガアリ、前ノ患者ト同ジ様ニ所見(Empyema necessitatis)ヲ呈スルニ至ツタモノト考ヘラレマス。』

第 13 圖



第 14 圖

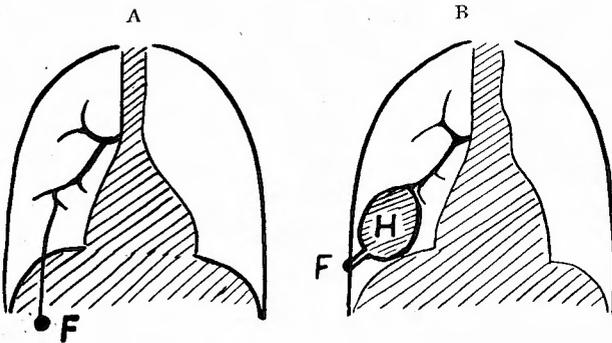


(レ線寫眞(第13圖, 第14圖)ヲ示シナガラ)此レヲ御覽下サイ。コレハ瘻孔カラ<sub>L</sub>モルヨドール<sup>1</sup>ヲ 20c.c. 注入シ, 撮影シタモノデアリマス。右肺ノ氣管枝ノミナラズ, 左側マデモ一部氣管支内ニ造影劑ガ進入シテ居リマス。即チ此レハ氣管枝瘻 (Bronchialfistel od. Bronchusfistel) デアリマス。

氣管枝瘻ハ次ノ如クニ分類サレマス。

- |      |  |  |
|------|--|--|
| 氣管枝瘻 | I 内氣管 (innere Bronchialfistel, 枝瘻 例ヘバ食道ト交通スルモノ)<br>II 外氣管 (äussere Bronchialfistel) 枝瘻 (外表ト交通スルモノ) | A 直接外氣 (direkte äussere) 管枝瘻 (Bronchialfistel)   |
|      |  | B 間接外氣 (indirekte äussere) 管枝瘻 (Bronchialfistel) |

第 15 圖



間接外氣管枝瘻 (第15圖, B) ハ例ヘバ肺臟内或ハ肺臟外デ, 肺ニ接シテ大キナ空洞 (例ヘバ膿胸遺殘死腔) (H) ガアリ, 氣管枝瘻ハ先ヅ此ノ空洞中ヘ開口シ, 此ノ空洞ハ外表(皮膚)ト交通シテ居ル (F) ノデ, 結局氣管枝瘻ハ外界ト交通シテキルコトニナツタ様ナモノヲ指シマス。

本患者デハ肺ノ中ニモ, 肺ノ外(胸腔中)ニモ此ノ如キ大ナル空洞ヲ立證シマセスカラシテ, 直接外氣管枝瘻 (第15圖, A) トシテ取扱ツテヨイモノデアリマス。即チ遺殘死腔ヲ處置スベキコトガ必要デハアリマセン。

間接外氣管枝瘻が大ナル口徑ヲ有シ、且ツ瘻管ガ短イ時ハ肺ニ近イ側ハ大部分上皮デ覆ハレマス。其際ニハ大小不同ノ數多ノ氣管枝ノ切り口ガ露出シ且ツ血管モ走行シ、不規則ナ格子様ニ見エマス。此ノ様ナ状態ヲ Gitterlunge (格子様肺) ト申シマス。多クハ肺壞疽ノ手術後ナドニ現レマス。

格子様肺デハ其ノ周圍ヲ剝離シテ新創面トナシ、縫合スレバ比較的ヨク治リ得ルモノ (佐藤清一郎教授) デアリマスガ此ノ患者デハ如何ナル治療ヲ加フベキカ? .....瘻孔ハ觀血性ニ一應ハ閉鎖スルコトガ出來マスガ、肺ト交通ヲ斷タス限り、瘻管中ニ體液ガ溜溜シテ、自然外方ニ穿破シ再ビ瘻孔トナリマス。肺ノ一部ト共ニ瘻孔ヲ切除シテシマフノガ理想的デアリマス。

本例ハ肺下葉ノ一部ニ小ナル肺壞疽性病竈ヲ發シ横隔膜表面ト癒着ヲ營ミ化膿性ノ内容ガ胸廓ニ起始部ヲ有スル直腹筋 (右側) ニ沿ヒ下行シ、皮膚ノ下ニ現レ急性炎衝性所見ヲ呈スルニ至ツタモノデアリマスカラ、原發病竈ノ癩痕性收縮ト共ニ瘻孔モ自然ニ閉鎖シ得ルモノデアリマス。

間接外氣管枝瘻デモ遺殘死腔壁ノ癩痕性收縮ニ伴ヒ自然ニ閉鎖スルモノデアリマス。ソレ故ニ本例デハ急イデ瘻管ノ切除 (Fistulektomie) ヲ行フ必要ハアリマセン。瘻孔周圍肉芽ノ癩痕性萎縮ヲ待ツベキデアリマス。

後 記：術後約 2 週間 37°乃至 39°C ノ發熱ヲ來ス。同時ニ多量ノ膿様痰ヲ咯出シ、術後 15 日ヨリ無熱状態トナル。爾來經過良好。排膿管拔去セルモ瘻孔ハ今日 (昭和 13 年 7 月 17 日) 猶未ダ閉鎖セス。

## 乳 癌 (Mammakrebs)

患 者：第 6, 60 歳, 女子。

教授『此レヲ見テ御覽ナサイ。(第 16 圖) 右ノ乳頭ハドウナツテ居リマスカ、右ト左ト變ツタコトガアリマセシカ?』

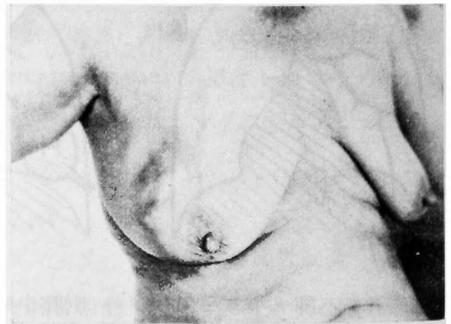
學生『右ノ Zitze (乳頭) ガ外方ヘ向イテ居リマス。』

教授『サウデス! 第 1 = 右乳頭ガ全體トシテ稍々引キ込デ (後退シテ) 居リマス。第 2 = ハ乳頭ガ外ノ方ヘ傾イテ居リマス。此ノ所見デ以テ右乳房ノ外側 (äußere Quadranten) = 腫瘍ガアルゾ、シカモソレハ癩腫性デアル、トイフコトガ判明致シマス。ソレハドウシテデアリマスカ?』

學生『……………』

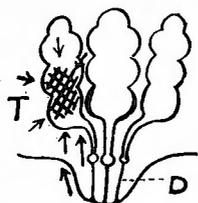
教授『乳腺ハ葡萄狀デセウ! 葡萄ノ房ノ莖ニ相當スルノガ乳管 (Ductus lactiferus) デ、ソレ

第 16 圖



ガ1ツ1ツ乳頭 (Papilla) = 開口シテ居マス (第17圖)。ソコデモシモ T ノ部ノ腺細胞ガ癌腫性ニ變化スルト、一方 = 癌細胞ガ増殖スルト共ニ、他方 = 於テハ癩痕性萎縮モ早期ニ行ハレルモノ

第 17 圖



第 18 圖



デアリマス、炎衝デモ、眞正腫瘍デモ一切ノ病的變化ハ、ソレニ特有ナル細胞ノ變状ト共ニ必ず多少ニ拘ラズ癩痕性萎縮ガ共存スルモノデアツテ、悪性腫瘍ニ關シテハ肉腫ヨリモ癌腫ニ於テ此ノ早期癩痕萎縮ノ傾向ガ大ナルモノデアリマス。ソレデアリマスカラ乳腺中

ノ1ツニ共ノ萎縮ニヨル牽引ガ起ルト馬ノ手繩ガ左右何レカノ一方ニ強く引カレタ時ト同様ニ馬ノ首ニ相當スル乳頭ガソノ方向ニ向ケラレルノハ(第18圖)當然デアリマス。

皮膚ニ近ク存在スル乳腺ナドニ癌ガ發生スルト只今述ベタル早期萎縮ノ結果トシテ猶ホ他ニ如何ナル所見ガ現レマスカ?』

學生『……………』

教授『ソレハ癌臍 (Karzinom-nabel) デアリマセウ。早期ニ皮膚ノ一部ト癒着シ、萎縮シマスカラ其ノ部ダケ皮膚ノ移動性ガ減ジテ且ツ臍ノ様ニ軽度ニ凹陷 (Delle) ヲ示スノデアリマス。

乳房中デドノ4分ノ1 (Quadrant) ニ癌ガ發生シ易イデアリマスカ?』

學生『外上方ノ1/4圓 (äusserer oberer Quadrant) 』

教授『左様。乳房中ノ外上方1/4圓内ニ腫瘍ガ現レ、上ニ示シタ様ナ症候ガアレバ腺癌ト診斷シテヨロシイデアリマス。一般ニ乳頭カラ其側ノ腋窩ノ中心ニ引イタ線上ニ發生シタ腫瘍ハ、タトヒ乳房ノ範圍以外ニ現レタモノデアツテモ乳癌トシテ考ヘネバナリマセン。其ノ譯ハ…………?』

學生『……………』

教授『犬ヤ猫ニ於ケル如ク人間ニモ副乳腺ガアリ得マス。マク乳頭ノ數ガ多く現レテ居ナクテモ、乳腺ノ迷芽ガ此ノ線上ニアリ得マス。ソレカラ癌腫ガ發生シ得マス。ソレデアリマスカラシテ正常乳房ノ範圍内デモ乳管ト何等ノ連絡無シニ孤立シタル腺細胞群ガ迷入シテ居ツテ、ソレカラモ悪性腫瘍ガ出來マス。此ノ時ニハ乳頭ガ腫瘍ノ在ル方ニ首ヲ曲ゲテ居ル症候ナドハ現レマセン。此ノ様ナ發生ノ仕方ヲスル乳癌ハ隨分巨大ナモノデアリマスガ何ト申シマスカ…………?』

學生『囊腫性乳癌。』

教授『左様。治療トイフコトニナレバ、何レノ場合モ皆切斷術デアリマスガ、臨床診斷上ニハ此ノ位ノ區別ハ心得テ置ク方ガヨイデアリマス。』

後 記:

現病歴: 約2年半前偶然ニ右側乳房ノ外上側ニ鳩卵大ノ無痛性腫瘤アルヲ氣附キタリ。腫瘤

ハ次第=大キサヲ増シ 現在=至ル。近來時々輕度ノ牽引性疼痛ヲ來ス。2ヶ月前同側腋窩=豌豆大ノ無痛性腫瘤アル=氣附キタリ。

局處所見：右乳房外方 $\frac{1}{4}$ =鶏卵大ノ無痛性腫瘤アリ。彈性硬=シテ表面凹凸不正，被覆皮膚ト堅ク癒着ス，基底トヨク移動ス。同側腋窩=拇指頭大ノ彈性硬ノ球狀ノ無痛性腫瘤ヲ觸ル。

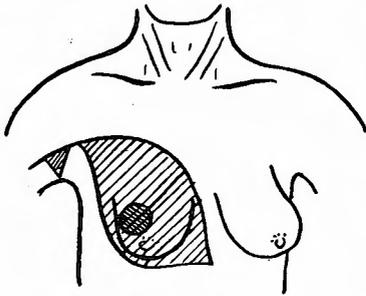
手術：22/VI 逆行性乳房切斷術 (retrograde Mammäramputation)<sup>1)</sup>。

消毒：前者=同ジ。

麻酔：局處麻酔，0.05%<sub>L</sub>ヌベルカイン<sup>1)</sup>液 180c.c. =0.1%<sub>L</sub>エピネフリン<sup>1)</sup>8滴ヲ加へ，此レ=テ浸潤麻酔ヲ行フ。(術前2回=分チ4%<sub>L</sub>パンオピン・スコボラミン<sup>1)</sup> 0.7c.c. 皮下注射ヲ行ヒタリ。)

手術所見：皮切第19圖ノ如シ。大胸筋後面腋窩=近ク拇指頭大ノ1個ノ轉移アリ，大胸筋並

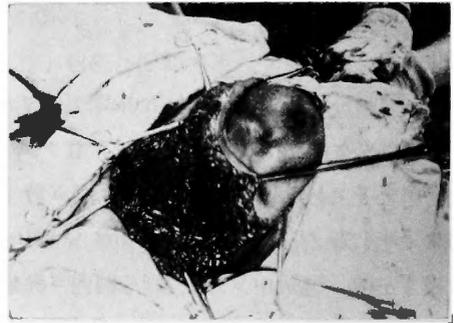
第 19 圖



第 21 圖



第 20 圖



乳房切斷=先立チ腋窩淋巴腺ヲ清掃ス

第 22 圖



ビ=小胸筋ノ一部ト共ニ切除，同時ニ腋窩淋巴腺ノ清掃ヲ行ヒ(第20圖)，小胸筋ノ一部ニテ露出セル血管，神經ヲ包ミ，然ル後右側乳房ノ切斷(第21圖)ヲ行フ。

<sup>1)</sup> 日本外科學會雜誌，第26回(大正14年)第265頁。

術後経過：10日目抜糸，第1期癒合。(第22圖)

組織検査：單純性腺癌。

### 「ムツフ」法皮膚移植術

患者：第7，28歳，女子。

教授『此レハ不幸ニシテ兩手ニ火傷ヲ受ケ，其ノ痕ガ腫瘍狀ニ高マツテ居リ，又癩痕性牽引ヲ來シクモノデアリマス。Narbenkeloid (癩痕「ケロイド」)<sup>1)</sup>ノ定型のナモノデアリマス。右手ヲ見テ御覽下サイ。其ノ様子ガヨクワカリマス。左手ヲ見テ御覽ナサイ(第25圖)。癩痕ヲ切除シテ腹壁皮下ニ其ノ手ヲ入レテシマヒ，指端デ爪ノ所ダケヲ腹壁皮膚ノ切創カラ外ヘ露出サセテ居リマス。此ノ様ナル仕方ノ皮膚移植法ヲ何ト申シマスカ？』

學生『Hauttransplantation (皮膚移植術)』

教授『其ノ方法ノ1ツデアリマスガ……。Muff-Methodeデアリマス。「Muff氏ノ方法」デアリマセン。Muff トイフノハ，西洋婦人が冬期手ヲ暖メル爲ニ持ツテ歩クモノデ，多クハ毛皮製ノ圓筒デアリマス。手ヲ挿入シテキル有様ガソレニ似テキルカラ申スノデアリマス。手術後5—6日目カラ皮瓣ノ莖ヲ少シ宛切り初メルノデアリマスガ成形手術ニハ根氣ヨクヤラネバナリマセン。』

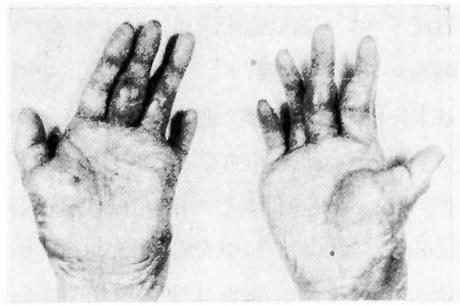
後記：

現病歴：昭和12年7月24日(約1ヶ年前)前額部，左側肩胛部，兩手ニ火傷(蚊帳ガ燃エテ其ノ沼ニテ)ヲ受ケ，其ノ創面次第ニ腫瘍狀ニ高マリ來リ且ツ指ノ運動全ク不能トナリタリ。

第 23 圖 (手背)



第 24 圖 (手掌)



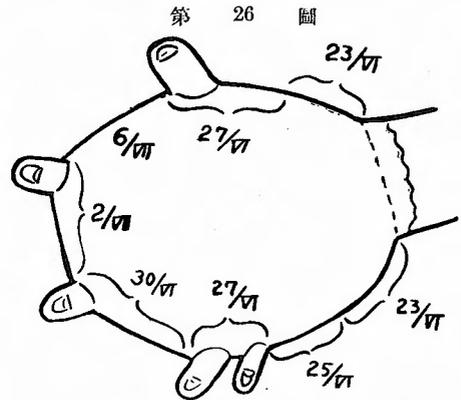
局處所見(昭和13年6月14日入院)：兩側腕關節部ヨリ末梢ハ全ク癩痕性ニ萎縮シ其ノ手甲側ハ「ケロイド」ヲ形成ス。且ツ全指ニ強度ノ癩痕性牽引アリ。(第23圖及ビ第24圖)

手術：17/VI 癩痕性肝腫切除「ムツフ」法ニ依ル皮膚移植術。

消毒：前者ニ同ジ。

<sup>1)</sup> Keloid (Cheloid,  $\chi\eta\lambda\eta$ =the claw of a crab;  $\epsilon\rho\delta\alpha\epsilon$ =resemblance. 蟹ノ爪ニ似テキル)。

第 25 圖



數字ハ皮瓣莖ヲ腹壁ヨリ切離セル月日ヲ示ス

麻 醉：局處麻酔，0.05%<sub>L</sub>スベルカイン<sup>1)</sup>液 200c.c. = 0.1%<sub>L</sub>エピネフリン<sup>1)</sup>10滴ヲ加へ，此レニテ浸潤麻酔ヲ行ヘリ。

手術所見：左側手甲部ノ癩痕ノ全切除(指頭ヲ残ス)ヲ行ヒ腹壁(臍ノ上部，第25圖參照)皮下ニ挿入，指頭ヲ外方ニ出シテ縫合セリ。

經 過：術後6日目ヨリ皮瓣ノ莖ヲ第26圖ノ如キ順序ニテ切離セリ，術後22日ニシテ完全ニ皮瓣ノ莖ヲ切斷ス(第27圖)。現在(15/VII)ニ至ルモ壞死ヲ來セル部ヲ認メズ。指ノ運動ヲ開始ス。(癩痕<sub>L</sub>ケロイド<sup>1)</sup>ヲ以テノ<sub>L</sub>イムペヂン<sup>1)</sup>現象陰性ナリキ。結締織性細胞ヨリ發生スル肉腫ノ對照。)

教授『コレデ最終臨床講義ヲ終リマス。ソレデ今度ハ愈々御別レデアリマス。

日本外科ノ進歩ノ跡ヲ辿ルト日本固有ノモノハ非常ニ少イデアリマス(正面中央稍々右側ニ掲ゲラレン別表<sup>1)</sup>ヲ指シナガラ)，多クハ外國ノ眞似バカリシテ居リマス。併シ幸ニ我ガ外科學教室カラハ固有ノモノガ相當ニ出テ居ルト存ジマス。Rosenstein 逆症狀，尿中大腸菌(Coli im Urin)，Omentisation (chirurgische Diureticum)，Ultra-peritonealer Nierenschnitt (超腹膜腎切開術)，Ito-Osawasche Operation (伊藤・大澤氏手術)，波多腰氏<sub>L</sub>ヘルニア<sup>1)</sup>根治手術，平壓開胸術(freie Thorakatomie)等，何レモ固有ノモノデアリマス。Impedin 學說モ亦タ我ガ教室固有ノモノデアリマス。

レントゲン學ニ關シテモ亦タ固有ノコトガ續々發表サレテ居リマス。例ヘバ十二指腸ノ單獨撮影，食道ノ Relief 撮影法，胃ノ Relief ノ研究，十二指腸ノ所見，大網膜ノ影像，直腸検査

第 27 圖



<sup>1)</sup> 日本外科寶函，第15卷，第4號，第691頁。

方法、横隔膜「キモグラフィ」等デアリマス。

故伊藤(隼三)先生ハ吾々ヲ戒メテ、international (國際的) = 業績ヲ發表スベキコトヲ心掛ケヨ、intranational (國內的) デ満足シテハナラヌト言ハレマシタ。

私ハ青柳教授ノ就任式デモ述ベマシタガ、教授ノ主ナル職責ノ1ツハ斯道 = 於テ立派ナル後繼者ヲ1人デモ多ク作り上ゲルコトデアリマス。コレハ故伊藤(隼三)先生以來ノ教室ノ傳統的精神デアリマス。

後世畏ル可シト申シマス。我ガ外科學教室カラ今後ノ様ナル立派ナ international ノ業績ガ出來ルカモ知レマセン。私ハ教職ヲ退イテモ始終ソレヲ樂シミニシテ視守ツテ居ル次第デアリマス。』

鳥瀉教授留別ノ辭終ルヤ學生ハ全部起立シ、學生總代早瀬正二君、場ノ中央 = 進ミ次ノ挨拶ヲ述ブ。

『先生ガ最後ノ講壇ヲ去ラレマス = 當ツテ全醫學部學生ヲ代表シマシテ一言御挨拶申シ上ゲマス。

吾々ガ本學 = 入學シマシテカラ以來、先生ハ「外科學」ハ勿論「學」其ノモノ = 對シテ御刺激、御指導下サイマシタ。先生ヲ今日ヲ以テ永久 = 講壇ヨリ御送り致サネバナラスノ = 際シテ吾々ハ全ク感慨無量デアリマス。

先生ガ偉大ナル研究家デアラレタ事ハ今更言フ迄モアリマセン。斯界 = 君臨スル本學外科學教室ノ威容ハ全ク先生ノ絶エザル御努力 = 依ルモノデアリマシテ、外科學教室ノ壁ヲ纏フ葛ノ空へ空へト伸ビル旺盛ナ生活力ハ其ノ儘外科教室ノ姿デシタ。吾々本學 = 學ブ者 = トツテ「外科學教室」ハ大キナ誇デシタ。先生ハ偉大ナル科學者デアルト同時 = 吾々 = トツテ眞ノ大學教授デアラレマシタ。先生ハ學ヲ行フ仕方ヲ身ヲ以テ御示シ下サイマシタ。先生 = トツテ「學」ハ即チ一生デ、一生ハ總テ「學」デアリマシタ。眞 = 得難イ大學教授ヲ今吾々ハ失ハネバナリマセン。

一世ノ偉業ヲ完成サレテ靜カ = 身ヲ退カレル先生 = 對シテ吾々ハ先生ノ榮譽ヲ稱へ御恩 = 謝スル何等カノ機會ヲ持チタイモノデス。然シ現在吾々ガ如何 = 盛大ナ謝恩會ヲ開イテモ先生ハ御喜びニナル筈ハアリマセン。其レ = ハ途ハ唯1ツデス。即チ先生ガ唯今述ベラレマシタ外科教室ノ傳統的精神、或ハ又先生ガ最終ノ外科學ノ總論ノ講義ノ時吾々 = 與ヘラレマシタ御言葉「私ハ之デ總論ノ講義ヲ終ルガ私ノ講義ヲ聽イタ者ノ中デ1人デモ外科學ノ進歩 = 貢獻スル者ガ出レバ満足デアル」<sup>1)</sup>ト仰言ツタ御言葉ヲ一生心 = 刻ンデ先生ノ御期待 = 沿フ事ガ出來マシタナラバ、先生ノ御恩 = 報イ得ル所以デハナイカト思ヒマス。

最後 = 當リマシテ先生ノ益々御壯健 = アラレル様、御祈リ致シマス。』

<sup>1)</sup> 本誌次頁、鳥瀉教授外科學總論最終講義 = 於ケル挨拶、參照。

總代白席=復シ、學生一同起立ヨリ腰ヲ下ロシタル後、烏瀉教授ハ起立ノ儘發言セラル。

教授『只今總代ノ方カラ私ニ對シ色々言ツテ下サイマシタガ、全部ヲ受ケ入レル資格ハアリマセン。諸君ノ中カラ1人デモ外科ヲヤラウ、私共ノ意(遺)志ヲ繼イデヤラウト御考ヘニナル方ガ出テ下サレバ喜バシイ事デアリマス。

私ハ故伊藤(隼三)先生ノ御推挽ニ依ツテ外科ニ進ンダモノデアリマスガ、當時同僚先輩ガ多クツタ中カラ、先生ガ「1人位外科醫者ニナツテモヨカロウ」ト言ハレテ、私ヲ日本外科學會ノ會員ニナサレマシタ。此ノ知己ニ感じ、ソレヲ辱カシメナイ様ニ懸命ニ努力シテ來タツモリデアリマス。

諸君！ドウカ1人デモ外科學ノ爲メニ役ニ立ツ様ニナツテ下サイ。諸君ノ御健康ヲ祈リマス！』

教授ハ一揖シテ教壇ヲ降りラレ、全員起立敬禮ノ後ニ、靜カニ扉ヲ開キ講堂ヲ退出セラレタリ。會衆一同ソノ後影ヲ見送り、堂内寂トシテ聲無ク講堂ヲ去リ兼ネルノ有様ナリキ(時、正ニ昭和13年6月20日午後3時5分)。

### 烏瀉教授外科學總論最終講義<sup>(昭和13年3月17日)</sup>ニ於ケル挨拶

『コレデ、私ノ外科學總論ノ講義ハ終リマシタ。同時ニ私ノ大學教授トシテノ外科學總論ノ講義モ終ツタ譯デアリマス。

「外科學ハ」、講義ノ最初ニモ述ベタ様ニ angewandte Medizin (應用醫學)ノ1科目デアリマスカラシテ、外科學ガ發達スル爲ニハ、基礎醫學ノ研究ガ大切デアリマス。併シ一般ニ基礎醫學ヲ專攻スル人ハ必ずシモ臨床ノコトソレヲ目標トシテハ居リマセン。ソレデアリマスカラ外科ヲ進歩サセル爲ニハ、外科醫者ガ基礎醫學ノ全般ノ進歩ヲ注意シテソレヲ利用スル事ヲ怠ツテハナリマセンガ、ソレノミニ止ラズ、ドウシテモ外科醫者自ラガ基礎醫學ノ研究ヲ遂ゲルコトガ是非トモ必要デアツテ、ソレニヨツテ始メテ外科學ガ進歩スルモノデアリマス。ドウシテモ外科醫自身ガ一方デハ臨床上ニ、他方デハ基礎醫學上ニ兩者ヲ密接ニ關聯サセテ攻シナケレバナリマセン。

昔ノ人ノ言葉ニ、山外ニ山アリテ山盡キズ、路中ニ路多クシテ路窮リ無シ、ト申シテ居リマスガ、學術研究モノノ通りデアリマス。最早ヤ研究スベキ事ガ無イト申スノハ研究者ノ頭腦ノ働キガ行キ詰ツタノデアリマシテ、實際ハ研究ガ進メバ進ム程、イヨイヨ益々多クノ研究事項ガ次ギカラ次ギト湧イテ來ルモノデアリマス。ソレデアリマスカラ後世ハ眞ニ畏ルベキデアリマス。

私ノ外科學總論ヲ聽イタ諸君ノ中カラノ1人デモガ、外科學ヲ專攻シ、ソシテ外科學ヲ眞實ニ進歩サセル人ガ出ルナラバ、私ハ非常ニ有難イ事ト思フノデアリマス。』