

學 會

第 54 回 近 畿 外 科 學 會

昭和17年6月7日(大阪帝國大學醫學部附屬醫院4階西講堂=於テ)

演 題 抄 録 (原稿ハ總テ自抄)

1. ヲイタミン¹ト酵素(リパーゼ¹編)

阪大岩永外科

清 英 夫
伊 藤 太 郎
多 田 潤 也
岡 崎 晃 晃

「¹ウイタミン」ノ投與ニ依リ或ル種ノ酵素ハ極メテ短時間内ニ賦活¹的或ハ又接觸作用的ニ顯著ニ増強セシメラル。此ノ時間ハ凡ソ投與後30—40分ナリ。現在ニ於テコノ作用顯著ナルモノハ¹ウイタミン¹Cニシテ¹ヒスタミナーゼ¹, ¹ヒヨリン・エステラーゼ¹ヲ30—40分後ニ於テ一過性ニ増強セシム。コノ事ハ近時¹ウイタミン¹C投與ノ30分前ナル場合ニ有效ナリトスル諸種臨牀竝ニ動物實驗ニ依ツテ唱ヘラレル時間ト一致スルモノニシテ余等ノ見解ニ依レバ¹ウイタミン¹C投與後30分前後ニ於テハ Locus minoris resistentiae ナル言葉ノ様ニ今度ハ Status majoris resistentiae 即チ酵素増強ニ依リ抵抗増強状態ヲ出現シ、外侵襲ニ對シ抵抗ヲ現ハスモノト思惟スルモノナリ。コノ關係ニアル酵素ヲ檢討中ナルモ現在ニ於テハ¹ヒスタミナーゼ¹ト¹ヒヨリン・エステラーゼ¹ハコレニ該當シ、今回ノ¹リパーゼ¹ハ之ニ該當セズ。

追 加

阪大岩永外科 清 英 夫

唯今ノ演說中ニアツタ病狀豫後判定トイフノハ¹ウ¹C投與後30分前後ニ於ケル酵素ノ顯著ナ増強ヲ基準ニスルト病狀豫後ヲ判定スルニ一指針トナリ得。又¹ウ¹Cハ重篤ナル症狀ニ於テ、強心劑ノ效力ノナクナリタル時、¹ノ多量ヲ用フレバ、ヤハリ30分前後ニ於テ極メテ良好ナル結果ヲ來ス事實ヲ見出セリ。コレ等ニ就テハ他日發表セン。

2. 余ノ檢尿法ニ就テ(第1回報告)

角 田 英

余ハ今回次ノ一新檢尿法ヲ考察シ、外科の疾患ニ就キ統計的研究ヲ行ヒ、其ノ成績ガ鑑別診斷ト豫後判定ニ補助的指針トナリ得ルコトヲ認メ敢テ報告スル次第ナリ。

實驗方法: 1列數本宛¹エスバツ¹氏試驗管數列ヲ用意シ、其ノ各々ノUノ劃線迄患尿ヲ、而シテR迄2%硝酸銀水ヲ注加シ、法ノ如ク數回反復轉倒シテ尿ト試薬トヲ充分混和シ、垂直ニ靜直シ、茲ニ生ズル沈澱ノ沈降速度ト沈澱容積ノ示度トヲ試驗管ノ劃線ニヨリ測定ス。

成績竝ニ結論: (1) 健康尿ニ於ケル本檢尿法ノ正常ノ沈澱沈降速度ハ1分間1糵内外、沈澱容積示度ハ1.5内外ニシテ、患者ノ性、年齢、體温ニ關係セズ、合併症ヲ伴ハザル外傷、畸形ニ於テハ健康者ト何ヲノ差異ヲ認メズ。

(2) 本檢尿法ノ沈澱沈降速度ト赤血球沈降速度トハ必ズシモ併行セズ。寧ロ白血球數ノ消長ト併行シテ増減スル傾向ヲ認ム。又高張食鹽水、鹽化¹カルシウム¹靜脈内注射ハ却ツテ本檢尿法ニ於ケル沈澱沈降速度ヲ増加セシメ、沈澱容積示度ヲ減少セシム。

(3) 本檢尿法ニ於ケル沈澱沈降速度ノ減少ト沈澱容積示度ノ増加トハ急性症就中腸閉塞症ト急性化膿性疾患トノ場合ニ著明ニ現ハレ、症狀ノ輕重ニ從ツテ消長シ、症狀ガ慢性トナルニ從ツテ不著明トナル。

(4) 急性炎衝ヲ伴ハザル結核性疾患ニ在リテハ本檢尿法ノ沈澱沈降速度ハ増加シ、沈澱容積示度ハ減少スル場合多シ。

(5) 良性腫瘍ノ患者尿ニ於ケル本檢尿法ノ沈澱沈降速度竝ニ沈澱容積示度ハ健康者尿ニ於ケルト何等ノ變化ヲ認メズ。然ルニ惡性腫瘍尿ニ在リテハ沈澱沈降速度緩慢トナリ、沈澱容積ノ示度増加スル場合多シ。

(6) 腸閉塞症, 急性化膿症=於テハ本檢尿法ノ沈澱沈降速度ハ一般ニ減少シテ10糎降下スルニ30分以上ヲ要シ, 10時間後ノ沈澱容積示度ハ3以上ナリ。而シテ症狀ノ惡化ト共ニ速度益々緩慢トナリ5糎沈降スルニ1時間以上ヲ要シ, 且ツ10時間後ノ沈澱容積示度ガ増大シテ7以上ニ到ル時ハ死亡ノ轉歸ヲ取ル事多シ。

(7) 本檢尿法ハ外科の疾患ノ急速ノ程度, 腫瘍ニ在リテハ其ノ惡性度ヲ鑑別シ, 此等疾患ノ豫後ヲ判定スル上ノ補助的指針タリ得ルモノト認ム。

3. 保存骨ノ骨新生能力ニ就テ

京府大外科 {河村謙三
福村一雄

本年ノ第43回日本外科學會總會及ビ第17回日本整形外科學會總會ヲ報告シタ保存骨ニ關スル研究, 移植骨トシテノ保存骨ノ臨床應用例等カラ觀テ, コノ保存骨ト云フモノガ新鮮骨ト同様ノ移植骨トシテノ作用ヲ嘗ミ得ルコトヲ實證シ得タト思フノデアアルガ, 然シ尙ホ保存骨自身ニ骨新生能力ガアルカ何ウカト云フ點ニ多ク疑問ヲ持タレタ人々ガアツタ様デアアルノデ, 茲ニ目下實驗中ノウチカラ保存骨ガ移植後極メテ早期ニ於テ既ニソレ自身カラ旺盛ナ骨新生ヲ營ンデキル標本ヲオ目ニカケ, 保存法トコノ骨新生能力ノ如何ヲ實際ノ骨移植實驗ニ於ケル組織所見ニ就テ説明シヨウト思フ。

4. 各種保存法ニ於ケル保存骨ノ筋肉内移植實驗

京府大横田外科 伊藤榮一

移植骨トシテ吾々ノ目下検討中デアアル保存骨ヲ筋肉内ニ移植セル場合新鮮骨ヲ移植セル場合ト果シテ如何程ノ差異ガアルカラ確メ, 先人ノ新鮮骨筋肉内移植實驗ト比較検討シテ以テ保存骨ノ移植骨トシテノ態度ヲ攷究セントスルモノデアアル。

本實驗ニ於テ, 特筆スベキハ各種保存法ノ中, 良好ト認メタ自家血液及ビ自家血清ニ保存サレタ骨片ニ著明ナ吸收現象ヲ認メタ。然シ何レニシテモ保存骨モ亦タ新鮮骨筋肉内移植時ニ於ケル諸家ノ實驗成績ト同様ニ機能ノ刺激ナキ所ニ移植サレタ骨片ハ勿論吸收サレルモノデアアルガ, 之ハ明カニ其ノ移植骨ガ生骨トシテ好適ナ移植骨トシテ用ヒラレルコトヲ示スモノデアアル。

故ニ保存骨筋肉内移植時ノ吸收状態並ニ死骨ニ於テ殆ンド此ノ時期迄ニハ吸收ヲ見ナイト言フコトカラ, 斯如保存骨ハ移植骨トシテ新鮮骨ニ準ジタ效用ヲ發揮シ得ルモノト解スルコトガ出來ル。

5. 骨折ニ對スル網線髓内固定法

陸軍造兵廠大阪病院外科 {水野祥太郎
田村春雄
濱崎汀

下腿骨前腓骨々折ノ治療ハ今日色々方法ガ行ハレテ居ルガ余ハ今回は等骨折ニ對シ鋼線ニヨル骨髓内固定法トモ謂フベキ方法ヲ行ヒ是等完全骨折ニ際シ先ツ腓骨又ハ尺骨ヲ本法ニテ整復固定セバ殘ル脛骨橈骨ノ骨折ニ對シテハソノ單獨骨折ノ場合ト何等變ル處ナク自由ニアラユル方向ニカヲ加ヘコレヲ整復シ得ルモノニシテ, 此ノ場合先ニ整復セル腓骨, 尺骨ハソノ骨髓内ニ固定セル鋼線ノ彈力ニヨリ絶對ニ轉位セズコレ等ニ考慮ヲ拂フ必要ナク專心脛骨, 橈骨ノ整復ニ全力ヲ集中シ得ル方法ニシテ前膊, 下腿兩骨々折治療ノ補助方法トシテソノ利用價値ハ認ムベキモノト考ヘ敢テ爰ニ報告スル次第ナリ。

6. 中胚葉系組織ト系統的骨疾患トノ關係(多發性内軟骨腫ノ1例) 京大整形外科

{横山哲雄
陳春財

症例: 22歳ノ大學生。家族歴ニ親族結婚アリ。

所見: 右第4, 第5指ニStrahtypノ内軟骨腫ヲ認メ, 左脛骨内裸部ニ軟骨腫ヲ認メラル。興味アル所見トシテ左側半身ニ限リ所々ニ靜脈性血管腫(Cavernom)アリ。内部ニ靜脈結石ヲ藏ス。

手術ハ左第5指ノ指骨, 拳骨ノ摘出ヲ行ヒ, 自家脛骨々片ノ移植ヲ行ヘリ。血管腫ハソノ著明ナルモノ數個摘出セリ。發生學上骨系統及ビ血管系統ハ同一中胚葉原基特ニMesenchymヨリ發生スルモノニシテ本疾患ハカハル胚原基ノ異常ニ由來スルモノト考案ス。本症例ハ系統的骨疾患ノ際ニハ他ノ中胚葉系ノ組織ニモ一定ノ變化ヲ合併シ得ルノ證左ニシテ既ニ昨秋本學會ニ於テ横山ハ遺傳ヲ證明シ且ツ血友病ヲ合併セル先天性化骨不全症ノ報告ニ於テ之ノ點ヲ強調セリ。而シテコノ2者ハ同ジMesenchym系ノ疾患ナルモノ本例ハ異常増殖性ヲ示シ, 先天性化骨不全症ニ於テハ機能不全性消耗性ナル相反スル様相ヲ示シタルハ興味アル點ト考ヘラル。

7. 肥大性骨關節症ノ1例

大阪日赤外科 内田金次郎

28歳, 男子, 鼓發狀指趾ヲ伴ヒ四肢遠側部肥大シ, 管狀骨骨膜ノ肥厚ヲ證ス。

骨膜肥厚ハ兩上下肢左右共ニ上膊骨及ビ大腿骨中央部以下ニ之レヲ認メ、最モ高度ナルハ下腿骨及ビ前膊骨部ニシテ7.0耗ニモ達ス。

指趾末節骨々膜ハ肥厚セズシテ鼓撥狀指趾ハ軟部組織ノ増殖ニ基ク。

トコロ鞍部ト線像正常ニシテ肺、心臟ニ異常ヲ見ズ。

本症ハ比較的稀有ナル疾患ニシテソノ報告例ノ多數ハ續發的ノモノデアリ原發症トシテ40%ニ胸部疾患ヲ認ムルモ余等ハ原發症トシテ認ムベキモノナクシテ發生セル本症ノ1例ヲ經驗シ、 L ザル C 曹及ビ L ヴイタミン C 劑ノ投與ニヨリテ輕快セルヲ報告ス。

8. 戰傷肢體不自由者ノ職能用補助器使用狀況ニ就テ(其ノ1)(映畫供覽) 阪大岩永外科 { 笠井 重雄
野田 常義

39歳ノ元工兵上等兵、電氣工ナリシ戰傷勇士、左側坐骨神經ノ部分的損傷症狀ニ依リ起立並歩行者シク困難ナリシモノニ對シ職能用補助器ヲ裝用セシムル事ニ依リ、完全ニ機能代償ノ目的ヲ達シ得、原職ニ復歸セシメタル例ヲ映畫供覽ニ依リ報告セリ。而シテ該職能用補助器ハ大腿部ニ主支持點ヲ置キ下腿部兩顆部ニ副支持點ヲ置キタリ。膝關節ハ180度固定ト180度ヨリ165度間ノ遊動制動裝置(即チ15度遊動)ト190度以内ノ全遊動裝置トノ3段裝置トセリ。尙ホ足關節ハ撥條ニ依リ、95度ト60度間ノ被動性ヲ保タシメタルモノナリ。

9. 外科的ニ見タル意識障礙

京大外科 荒木 千里

一體腦外傷ノ際ニ瞬間的ニ意識喪失ヲ來スノハ、如何イフ機轉ニヨルモノデアラウカ。之ニ就テ余ハ、今思ヒ出シテモ、眼ノ前ガ暗クナル様ニ深刻ナ、ソシテ實ニ教訓ニ富シタ經驗ヲシタ事ガアル。ソレハ腦室撮影ノ目的側腦室後角ヲ穿刺スルニ當リ、誤ツテ Cisterna ambiensヲ穿刺シタノデアル。コノカラハ腦脊髄液ガ比較的ノヨク流出スルノデ、慣レナイ時ニハ之ヲ側腦室ト思ヒ誤ルコトガアルノデアル。併シコノ Cisternaヲ穿刺シタ時ニハ、間モナク腦脊髄液ガ出ナクナルノデアルガ、側腦室ダトバカリ思ヒ込メ居タノデ、之ハ針ノ位置ガ淺イカラダト考ヘ、更ニ針ヲ1cm程進メルト、ソノ途端ニ患者ハ意識ヲ喪失シタ。ソシテコノ患者ハソノ後圖ノ如キ經過ヲツツテ、遂ニ意識ヲ恢復スルコトナク死亡シタノデアル。

大脳皮質下ノ腫瘍ノ存在ヲ探ル目的デ、手術ノ際ニ大脳實質内ノ L アチコチ C ヲ穿刺スルコトハ腦外科ニ於ケル日常ノ操作デアル。又大脳皮質ノ任意ノ部分ヲ任意ノ範圍ニ切除シテモ、意識喪失ヲ來スコトハナイノデアル。然ルニ C ノ患者ハ中腦前部ニ針ヲ刺シタダケデ、立所ニ意識ヲ喪失シテキル。コノ事實ヨリ見ルト、 C ノ部位コソ意識ニ最モ重大ノ關係ヲ有スル部分デナクテハナラヌ。

意識活動ハ現象的ニ見レバ大脳ノスベテノ部分ノ活動ノ總和デアラウ。ソレハ無數ノ I イルミネーション C ノ輝ニモ匹敵スル。併シ之等無數ノ電球ニ對スル根元ノ L スウイツチ C ガ一度切レタラ凡テハ眞暗ニナル。コノ L スウイツチ C ノ役ヲスルモノ、即チ云ハバ意識ノ中樞トデモ稱スベキ部分ガ存在スルコトハ、コノ例ノ經驗カラ明カデアル。ソノ部位ハ Economo ガ睡眠中樞トシテ指摘シタ部位ニ相當スルト思ハレル。ソレハ上ニ述ベタ例ノ他ニ、余ノ次ノ様ニ經驗カラ見テ凡ソ想像出來ル。

- 1) 松果腺腫瘍ノ不完全剔出後、順調ナル10日ヲ經テ後、患者ハ突然昏睡狀態ニ陥ツタ。2日ノ後昏睡ヨリ醒メタガ、ソノ後患者ハ兎角眠リ勝チデ、ソレガ次第ニ昏睡トナリ、遂ニハ何時トハナク昏睡ニ近イ狀態トナリ、約半年後死亡シタ。コノ患者ノ意識障礙ニ對シテ、手術部位即チ四疊體前部ノ變化ガ關係シテキルコトハ疑ヒノナイ所デアラウ。
- 2) 小腦蟲部ノ前寄りニアル良性 L グリオーム C ヲ剔出スル際ニ、操作ガ困難デアツタ爲、腫瘍ヲ後方ニ引張り乍ラ周圍ヨリ剝離シテ剔出シタ。コノ操作中患者ハ何時ノ間ニカ意識ヲ失ツテキタ。コノ様ニ腫瘍デモ引張ラズニ剔出シ得ル時ニハ意識ノ侵サレナイノデアルカラ、コノ場合ノ意識喪失ハ、中腦、間腦部ニ牽引ガ及ンダ爲ト思ハレル。
- 3) 腦炎後癲癇ノ手術ニ當リ、1側前頭葉ノ皮質下ニ強イ大キナ瘢痕組織ヲ見出シタ。之ヲ除去スル際ニ、前頭葉凸面部ノ手術操作デハ患者ノ意識ニハ少シモ障礙ハナカッタガ、終リニ底面部ノ瘢痕ヲ視神經近クノ部分迄剔出シヤウトシテ、瘢痕部ヲ把ンデ前ニ向ツテ引張ツタ途端ニ患者ハ意識ヲ喪失シタ。間腦部ガ一絡ニ引張ラレタ爲ト理解サレル。引張リサヘシナケレバ、腦下垂體腫瘍ノ手術デモ意識ハ失ハレナイノ

デアル。

意識=對スル余ノ所謂「スウィッチ」ノ役ヲスル部分ガ、間腦後部ヨリ中腦前部ニカケテ有スルコトヲ思ハセル様ナ事實ハ、茲ニアゲタ例以外ニモ少クナイ。腦外科ヲヤツテキルモノハ、誰シモ同ジ經驗ヲモツテキルコトト思フ。

頭蓋外傷ノ瞬間ニ、外殼タル頭蓋ト、内容タル腦トノ間ニ、或部分デハ衝突、他ノ部分デハ牽引トイフ様ナ作用ガ行ハレルデアラウ事、及ビソレニヨツテ意識=對スル「スウィッチ」ト考ヘラレル腦部分ガ、機能的ニ又解剖學的ニ障碍ヲウケテ意識喪失ガ成立スルデアラウ事ハ想像ニ難クナイ所デアル。ソノ際最モ重大ナル役割ヲ演ズルノ多分土耳其鞍骨、岩様骨尖端部等ノ骨隆起及ビ「Incisura tentorii」ニ於ケル硬膜皺襞ニ對スル衝突デアラウト余ハ日頃想像シテキル。コノ部分ガ丁度先キニ述ベタ間腦後部、中腦前部ニ接シテ居リ、「ブツツカル」ノニモツテ來イノ硬イ障碍物ニナツテキルカラデアル。

10. リットル氏病治療成績(映畫供覽)

阪大岩永外科 竹林弘
秋山卓三
岡崎晃

リットル氏病ニ對スル外科的療法ノ中「フェルスター」氏手術ハ同氏自身既ニ之ヲ顧ザル現狀ニアリ。而シテ最モ吾人ノ期待ニ沿フ末梢神經手術トシテ今日廣ク用ヒラル、モノニストツフェル氏ノ手術法アリ。然レドモ本手術ノ缺點トシテハ再發ヲ來ス恐レアル事ナリ。コノ再發ヲ防グ目的ノ「クロイツ」氏ノ「筋膜絶縁法」ニ、之ニ豫メゼーリツヒ・ウォルフ氏ニ依ル閉鎖神經切除法ヲ適宜應用スル方針ガ最モ優秀ナル點ニ關シテハ既ニ竹林、秋山ニ依リ昭和12年秋期ノ近畿外科學會席上ニテ提唱セラレタル處アリ。然ルニ本邦ニ於テ未ダコノ方針ノ試ミラル、コトノ甚ダ少キヲ遺憾トス。余等ハ定型ノリットル氏病10例、類リットル氏病7例ニ對シ上述ノ方法及ビ之ニ余等ノ改良方法ヲ併用シテ相當見ルベキ治療成績ヲ上ゲ得タリ。更ニ補助的手段トシテ「ヒスタミン」電氣泳動及ビ「マツサーヂ」ヲ併用スルコトニ依リ愈々成績ヲ補正向上セシメ得タリ。殊ニ余等ハ早齡ノ者ニ積極的ニ手術ヲ施行シテ何等忌ムベキ狀況ヲ認メズ、寧ろ早齡歩行開始ノ優秀性ヲ高調セントスルモノナリ。即チ外科醫ハ徒ラニ姑息發育經過ヲ傍觀スルノ悠ニ陥ラザラン事ヲ警告セントス。手術ノ效果ニ關スルモノ並ニ「ヒスタミン」電氣泳動法ニヨル補助療法ノ優秀性ヲ物語ルモノヲ各々映畫ヲ以テ供覽セリ。

追加 1.

京大 荒木千里

「フェルスター」ノ手術ニテ多少トモ輕快スルコトハ間違ナシト思フ。ソノ際後根纖維ヲ1本置キニ且ツ成ルベク廣イ範圍ニ互ツテ切ル様ニスレバ知覺障碍モ輕度ニテ效果可良ナル様ニ思フ。

追加 2.

京大整形外科 近藤銳矢

我々ノ教室ニ於テモ、リットル氏病ニ對シ、ストツフェル氏手術及ゼーリツヒ氏手術ヲ併セ行ヒ、相當見ルベキ成績ヲ擧ゲテ居ル。只今演者ノ手術例ヲ見ルト、2歳乃至3歳ノ幼若者ニ對シテモ手術の療法ヲ實施シテ居ラレル様デアルガ、吾々ノ經驗ヨリスレバ、斯ル若年者ニハ「マツサーヂ」等ノ非觀血的療法ヲ行ツテ療直性攣縮ノ可及的除去ニカメ、大體5歳以上ノ年齢ニ至ツテ觀血的療法ヲ行フ方ガ成績ガ良イ様ニ思ハレル。

追加1.(荒木教授)ニ對スル追加

阪大岩永外科 竹林弘

Förster氏手術(「原法」)ハ此種症例ニ對スル爾他諸方法ノ出現ト相俟チ、今一應再検討ヲ要スルト思ハレマス。何トナレバ、原法ソノマ、デハ、從來トモ餘リ蕪シイ成績ガ得ラレズ、經驗者ノ等シク、ソノ不充分並ニ缺點ヲ述懐スル所デアリマス。Förster氏自身ノ口カラ、私モ有リノマ、ノ感想ヲ、同氏ノBreslauノ「クリニツク」デ承ツテオノデスガ、本術式ノ理想ト實際トノ開キガ時トシテ餘リニモ大キク、神經切斷技術ノ適否ヲサヘ疑ハシメル場合ガ尠クナイノデアリマス。私ハ當時コノ點ヲFörster教授ニ追及シタノデシタガ、同氏ノ答ヘハ「私自身、私ノ手術ニ就テ最モ正シイ批判者デアリ得ルト思フ。私ハリットル氏病等ニ今時、私ノ手術ナド行ツテオリマセヌ」ト至極アツサリシタモノデシタ。(拙筆、歐米ノ外科大醫事新誌「參照」)

同氏ノ手術ニ對スル感想ハ人々ニヨリ多少ノ相違ハアリマセウケレドモ、大體同氏自身ノ述懐ガ眞ニ近イ

モノト認ムベク、從而 Förster 氏手術ニ對スル自他ノ關心ハ薄ラギツ、アルモノト申シテモ過言デアリマス
マイ。尤モ演者等ハ少經驗ヲ唯今演述シタ様ナ方針ガ遙カニ簡捷ノ確ヲ將來トモ愈々人口ニ膾炙サルベキ
モノト信ジテハホルモノ、御話シノ如ク「1 ツオキ切斷法」ヲ以テ Förster 手術ノ改善ガ望メルト云フ事デ
シタナラバ、同氏モ慰サメラル、許リデナク、吾々モ之ガ再檢討ニ咨ナモノデアリマセン。

俱ニ供ニ彼此相照シ相補ヒ斯種難症治療成績ヲ彌ガ上ニモ擧ゲタイモノデス。御追加ヲ感謝シマス。

追加2. (近藤教授)ニ對スル答辯

阪大岩永外科 竹 林 弘

御仰セノ通り、私共ノ手術症例中ニハ少シ年齢ノ若キニ尖シタカノモノガ2,3アリマス。私ハ之ヲ意識シ
テ敢テ手術ヲシテオリマス。何故敢行シタカノ御疑問(御此リ?)ニ對シ、次ノ2ツノ事ヲ以テ御答ヘシ度
イト思ヒマス。

第1ニ、私共ノ方針ガ幼者ニ敢行シテソノ意義ヲ發揮シ得ルヤ否ヤ、ソノ症例ヲ2,3作成シテ見度ク思ツ
タ事。

第2ニ、母親等ハ他ノ子供ノ歩キ初メヲ目撃スルヤ矢モ柄モタマラズ、3,4歳トモナレバ、益々積極的の
方法ヲ嚮テ止マザルモノアル事。

私共モ姑息手段ヲ以テ一應ハ發育トトモニ經過ヲ觀察スル事ガ理論上當然デアルト思ツテオリマス。試ミ
ニ唯今供覽致シマシタ映畫第2編ノ「ヒスタミン」電氣泳動法ニヨル治驗例ハ7歳ノ男子デアリマス。學齡間
近ニ慌テ、治療ヲ乞ヒニ吾々ヲ訪レ、而モ姑息手段デ御覽ノ如キ良キ治療成績ヲ擧ゲテオリマス。然シ爰ニ
御一考ヲ願ヒ度イノハ姑息ノ手段乃至發育經過觀察ハ長年月ヲ要スルニ反シ、唯今演述シタ様ナ積極方針ハ
先ヅ數週ノ期間ヲ以テ埒ガ開キ、而モ簡單ナ侵襲デ事足り、剩ヘ何等不快ナ事應ヲモ合併セシメズ、患家側
カラハ頗ル感謝サレルトイフ事實デアリマス。歩行可能トナルヤ患肢ノ榮養頓ニ良好トナリ、發育ノ愈々促
進セラル、ノ現狀ヲ目撃シテハ、親ナラズトモ外科醫タルモノ、徒ラニ拱手姑息ノ手段ニ委ネツ、發育ヲ傍
觀スルノ悠ヲ俛ベキデアリマセウカ。

「曲リナリニモ歩ク」ト云フ事ガ同時ニ治療デアル筈デアツテ見レバ、吾々ノ「早齡積極手段」ハ少ナクトモ
「早マツタ手段」デアリ得ナイト思ハレルノデス。

御注意ニ依リ今後トモ誤ツタ積極性ヲ敢テセザル様充分留意致シマセウガ、今回ノ報告ニハ彼上ノ意ガ強
ク働イテアル點ヲ特ニ御了承願ヒ度イト思ヒマス。有難ウゴザイマシタ。

11. 椎間板後方脱出症々例追加

京大整形外科 香 山 聖 進

腰部椎間板後方脱出症ノ4例ニ就キソノ所見ヲ報告セントス。

4例ハ何レモ男子ニシテ腰痛或ハ偏側下肢痛ヲ主訴トセルモノニシテ1例以外ハ發病時特ニ外傷其他誘因
ト認ムベキモノヲ證明シナイ。

發病以來3ヶ月乃至2ケ年ヲ經過セルモノニシテ發病年齡ハ最低16歳最高33歳デアル。

臨床の所見ニ於テハ脊柱ハ例外ナク所謂 skoliotische Schmerzeinstellung ヲ呈セルコトニシテ之ハ診斷上
特ニ注目スベキモノト思フ。膝蓋腱反射、 Δ アヒレス Δ 腱反射ハ何レモ充進セルヲ認メタ。下肢ノ知覺運動
障礙ハ何レモ證明シナイ。ラセーク氏現象ハ共ニ陽性、坐骨神經幹壓痛ハ例外ナク認メタ。Myelographie 所
見ニテハ著明ニ陰影缺損部ヲ認メ而モ4例共第4, 第5腰椎間ニ陰影缺損部ヲ認メ手術ニヨリ該部ニ病的の
所見ヲ認メタ。

茲ニ於テ吾々ハ所謂 skoliotische Schmerzeinstellung ハ診斷上特ニ注目スベキモノデアリ椎間板脱出症ニ
殆ンド必發的ノ症狀デアツテ且ツ椎間軟骨脱出ノ部位決定ニ對シテハ Moljordolヲ以テスル脊髓腔馬尾神經部
ノ充盈像獲得ハ特ニ必要缺クベカラザルモノデアルコトヲ強調セントス。

吾々ノ4例ニ於テハ「 Δ モルヨドールミエログラフイー」ニヨリ椎間板後方脱出ト其部位ヲ確認シ椎弓切除術
ヲ行ヒ軟骨結節ノ硬膜外切除ヲ行ツテ何レモ症狀ヲ全治セシメタ。

12. 頸部淋巴腺結核ニ對スル扁桃腺摘出ノ意義

京大外科 林 高 夫

私共ハ最近頸腺結核ノ入院患者ニ對シテ罹患淋巴腺摘出術ト同時ニ同側口蓋扁桃腺ノ摘出ヲ行ヒ培養法ニ

依ツテ扁桃腺内ノ結核菌ノ有無ヲ檢索シテ次ノ結果ヲ得マシタ。即チ臨床上、下行性感染ト思ハレタ6例中5例(83.3%)=結核菌ヲ培養シ得マシタ。之=反シテ臨床上、上行性感染ト思ハレタ2例=ハ菌陰性デアリ、對照トシテ單ナル肥大ノタメ=摘出シタ扁桃腺カラモ亦タ菌陰性ノ結果デアリマシタ。以上ノ事實カラ私ハ頸腺結核ノ際殊=ソレガ下行性感染型=於テハスル結核菌ノ Depot デアル扁桃腺ヲモ摘出スル方ガヨリ根治的デアラウト考ヘル次第デアリマス。

追 加

藤田小五郎

扁桃腺剔出後=於テ Ascoli / Anachorese ノ現象ナキ様及ビ術後他結核ノ發現ナキニシモアラズ。從ツテ將來眞ノ適應條件ヲ要ス。余ノ知人=術後活動性肺結核ニテ死亡セル1例ヲ追加ス。

13. 筋肉無切斷經路ニヨル上部胸廓成形術手術例

京大外科 青木堅太郎

肺上葉或ハ肺尖部ノ結核性病竈殊=結核性空洞=對スル外科療法トシテ上部胸廓成形術ガ屢々行ハレテ居ルガ(Sauerbruch, Semb等ノ術式)、之等ノ術式デハ何レモ手術野=現ハレル上脊部筋肉ヲ多少ノ差コソアル切離セナケレバナラナイ。ソノ必然的結果トシテ患者ハ術後上肢ノ運動障礙殊=上肢ノ舉上障礙ヲ訴ヘル。

ソコデ手術後上肢ノ運動障礙ヲ無クシ、作業能力ヲ保持セシメル爲=ハ斯ノ様=筋肉ヲ切斷致サズ胸廓成形術ヲ行フ必要アリ。

1940年アルゼンチンノ Finochietto ガソノ目的ノ爲ノ手術經路ヲ發表シ、M. rhomboideus, M. latissimus dorsi, M. teres major ノ間ヨリ肩胛前方=入ル經路ヲトツテキルガ、我々ノ所デハ M. rhomboideus ヲソノ Faser ノ方向=分ケテ入ル經路ヲトル之=ヨリ筋肉切斷時ト同ジ手術野ガ得ラル。最近我々ハ該術式ヲ行ヒ成功セシ2例ヲ有ス。即チ之等ノ症例デハ手術後上肢ノ運動障礙ハ少シモ認メラレナイ。

14. 肺癌摘出治験例

阪大小澤外科 鬼頭阿佐夫

55歳ノ女子=於ケル子宮癌手術後3年ニシテ發生セル轉移性右肺上葉癌=對スル上葉摘出治験例ヲ報告シ手術特=崎原式氣管枝斷端處置法=就キテ述ブ。

15. 横隔膜神經捻除術ニ於ケルレ線撮影ニ就テ

京大外科 青木堅太郎

肺臓下葉=存在スル結核性空洞ヲ消失セシメル目的ニテ同側ノ横隔膜神經捻除術ガ屢々行ハレルノデアルガ、該手術後=空洞ノ状態ヲレ線撮影ニテ追及スル場合=ハ胸部前後面單純撮影ノミデハナク、是非トモ胸部側面撮影ヲモ行フ必要ガアル。

即チ横隔膜神經捻除術後、横隔膜ガ舉上スル爲=ソノ陰影=依ツテ空洞ガ覆ハレ、前後面撮影デハ恰モ空洞ガ消失シタカノ如キ所見ヲ呈シナガラ側面撮影=ヨリ空洞ノ消失シテキナイノヲ知り得ル場合アリ。

併シ斷層撮影法=依レバ前後面撮影ダケデモ横隔膜=カクレタ空洞ヲ見出シウル。コノ場合斷層撮影ト單純撮影ト二重撮影ヲ行フト空洞ノ肋骨=對スル相對的關係=ヨリソノ位置ヲ明確=知り得テソノ後ノ手術=便利ナリ。

16. 阪大法醫學教室ニ於ケル心臓外傷例

阪大法醫 菊地梅太郎
阪大小澤外科 伊藤 廉

阪大法醫學教室最近24年間=於ケル剖檢例1256例中ヨリ特=心臓外傷=ヨリ死亡セル44例ヲ選ビ之ノ外科的見地ヨリ檢討ヲ加ヘタル=次ノ結果ヲ得タリ。

44例中 1) 心室穿通創=於テ即死ヲ免レ得タモノハ心室外膜創口 1.5 cm ヲ超過セザル諸例。2) 心室外膜創口 1.5 cm ヲ超スルモ (イ) ソノ創管直行性ナラザル例, (ロ) 心室外膜創口=比シ内膜創口過小ナル例=於テハ死亡時間延長シ, 3) 右心房, 心耳穿通例=於テモ死亡時間延長シ, 以上3項=該當スル諸例ハ何レモ外科的處置ノ適應症例ナリト推考ス。

17. トレンデレンブルグ氏法ニヨル「フライリア」摘出ニ就テ

阪大外科 {小澤 凱夫
長谷川 恒夫

本年ノ日本外科學會=於テ、長谷川ハ大ノ「デイロフライリア・イムミテイス」ノ成蝨ノ驅除法=就テ報告シタ。今日ハトレンデレンブルグ氏肺動脈幹切開=ヨル「フライリア」除去法=就テ述ベル。

コノ場合最モ問題トナル事ハ血流阻止時間デアル。教室ノ數本ノ實驗=ヨレバ家兎=於テハ4分10秒デアリ、我々ノ犬=於テノ實驗デハ2分8秒デアツタ。我々ノ報告症例ハ全部デ15例デアル。摘出ハ比較的完全

ニ行ハレタ_Lファイラリア₁抽出ニ關シテハ、シタガツテ吉井氏心臟切開法、トレンデレンブルグ氏肺動脈幹切開法及ビ長谷川氏肺動脈枝切開法ノ3者ガアリ、外科的ニハ之等3者ノ方法ヲ症例ニ應ジテ適宜用ヒルカ、又ハ場合ニヨツテハ之等ノ方法ヲ適宜合併シテ用フベキデアルト思フ。

18. 緊張性氣腹症

大阪女子醫專附屬外科 福 島 信 子

58歳ノ女子。幽門癌ニテ胃切除ヲ施シ術後ノ經過順調ナリシニ術後7日目ヨリ腹部膨滿ヲ來シ11日目極度ニ達スル發熱、嘔心、嘔吐ヲ缺キ、初メ便通正常ナリシモ10日目頃ヨリ浣腸等行フモ排便放屁ナシ。腹部ハ平滑ニシテ強ク膨滿シ打診上肝濁音ノ消失アリ。聽診上腸雜音ヲ聽取セズ。本症ヲ疑ヒ、試験穿刺ニヨリテ遊離腹腔内瓦斯ヲ證シX線検査ニヨリ腹腔内遊離瓦斯像ヲ認ム。穿刺ニヨリ約2立ノ無臭性瓦斯ヲ排除セリ。自覺症状ノ輕快ニカ、ハラズ一般狀態急激ニ惡化シ、腹膜炎様顔貌、細少ナル脈搏、四肢末端ノ_Lチアノーゼ₁ヲ來シ白血球數15000ヲ算ス。12日目即チ氣腹發生以來5日目はシテ開腹セルニ遊離腹腔内ニ相當量ノ瓦斯ヲ認メ、上腹部ニ腺液性ヤ、濁濁セル浸出液約500ccヲ容ル。胃腸吻合部、胃、肝等ノ表面ハ黄色色苔ヲ以テ被ハレ大網膜ノ包埋ナシ。檢シ得ル範圍ニ於テ穿孔ヲ證シ得ズ。左右側腹部ニ對孔ヲ置キ正中切開創ハ大部分閉鎖一部排膿管挿入シテ手術ヲ終ル。術後4時間ニシテ死亡。死後剖檢ニヨリ胃腸吻合部ニ管針頭大ノ穿孔ヲ發見ス。

發生機轉トシテ穿孔部ヨリ胃腸管内瓦斯腹腔内ニ漏出シ穿孔部ニ於ケル瓣作用ニヨリ腹腔内ニ出デタル瓦斯ハ再び胃腸管内ニ戻リ得ズ大量ノ瓦斯蓄積ヲ來セルモノト認ム。尙ホ死前24時間前ヨリ症狀急ニ惡化シ手術時上腹部急性腹膜炎ノ所見アリシハ、穿刺ニヨル腹腔内壓ノ急激ナル低下ニヨリ穿孔部ヨリ胃腸内容ノ漏出ヲ招キ急性腹膜炎ヲ惹起セルモノナリト思惟ス。

19. 外科領域ニ於ケル所謂内臟_Lロイマチス₁ノ私見

東京 藤田小五郎

内臟_Lロイマチス₁(Viszeral-rheumatismus)ノ成因診斷上ノ注意及ビ豫後ニ關シ前回は述ベザリシ點ヲ略解ヲ以テ示シ、外科領域ニ於ケル意義ヲ説明シ、其ノ範圍内ニハ(1)心臟(將來性)、(2)血管、(3)腎臟、(4)甲狀腺、(5)肺臟(將來性)、(6)漿液膜、(7)胃、十二指腸、(8)中樞神經系(將來性)等ニ互リ主トシテ總論的ニ述ベ、治療ニ關シテハ現在行ハル、所謂一般_Lロイマチス₁療法ノ外病竈ニ對シテ早期診斷及ビ療法ヲ行フコトハ勿論ニシテ、本疾患ニハ神經外科學ノ範圍ニ屬スルモノト抄シトセズ。依ツテ外科醫ニ重大ナル關心ヲ要スベキモノト強調ス。

20. 肝臟腫瘍ノ_L線學的診斷法

京大外科 石野琢二郎

肝臟腫瘍ノ疑ヒアル場合ニハ先ツ單純撮影ヲ行ヒ肝臟ノ輪廓ヲ検査スル。次ニ肝臟ノ左右何レカノ腫大或ハ腫瘍ヲ鑑別スルノニハ我々ハ胃ノ造影法ヲ行ヒ、胃穹窿部ノ屈曲像アレバ左葉ニ、幽門部ノ左下方ヘノ轉位アレバ右葉ニ病變ノアルコトヲ想像ス。

肝外腫瘍トノ鑑別ニハ氣腹法ヲ行ヒ、最後ニ肝臟腫瘍ガ局限性ナルヤ否ヤ、ソノ大サ、範圍ヲ知ルタメニ_Lトロトラス₁ト₁ニヨル_Lヘパトグラフィ₁ヲ應用シ、我々ハ最近肝臟_Lエヒノコツクス₁囊腫ト思ハル_Lモ₁ノ1例、膽囊癌肝臟轉移例1例ニツキ、明確ニ腫瘍ノ範圍大キサヲ決定スルコトガ出來タ。

質 問

阪大岩永外科 竹 林 弘

_Lトロトラス₁撮影法ニ依リ肝機能ノ惡化シタ様ナ症例ニ遭遇セラレタ事ハゴザイマセンカ。

追加 肝臟左葉全剝出ノ護謨腫治驗例

大阪 大野良藏

29歳ノ女、左葉全剝出肝臟重量、長35種、巾17種、厚8種。經過：第10日目マデ甚ダ良好。肝臟機能一時相當侵サレタルモ漸次恢復中。

21. 肝臟_Lヂストマ₁ニヨル膽囊炎並ニ其ノ手術治驗例

京大横田外科 { 富井 眞 英 儀 一 徳

從來内科的ニノミ處置セラレル傾向ノアツタ膽囊疾患ハ、近時ノ外科學進歩ト共ニ觀血的ニモ處置セラレ、疾患ニ依リテハ外科手術ナクシテハ根治不可能ノモノ屢々アリ。我々ハ最近内科的方面ニテ肝臟_Lヂストマ₁ヲ證明シ、且ツ鬱積膽囊ノ如キ症狀ヲ呈セル患者ニ次ノ如キ手術ヲ試ミタ。

該患者ニ一次的外部膽囊瘻ヲ造設ナスニ、肝臟_Lヂストマ₁ノ卵ニテ胆汁ノ流出ガ減少シ、胆汁鬱積ヲ來ス

ト高熱ヲ發シタ。依ツテ、我々ハ「トライツ」靱帶ヨリ約70糎隔リ腸管ヲ切斷シ、口位斷端ハ閉鎖、兩腸管ハ側々吻合シ、肛門位腸管ヲソノ斷端ニ於テ膽囊ト吻合セリ。同様ノ方法ガキルシユネル、モントプロフィットトヨリ行ハレルモ、我々ハ小腸ヲ側々吻合ノ形式ヲツツタ。其ノ結果、患者ヲシテ生理的状態ニ近ク膽囊炎ヲ治癒セシメ得タノデ、コヽニ報告スル次第デアル。

22. 中止

25. 腸管輸送能ニ關スル臨牀的觀察

阪大岩永外科 伊藤太郎

余ハ「ミラー、アボット氏」2重小腸「ゾンデ」ヲ用ヒ、健康人18例ニ就キ小腸ノ長サヲ測定セリ。平均十二指腸14糎、空廻腸226糎、即チ小腸ハ平均237糎ニシテ年齢ノ差異無ク、女ハ男ヨリ稍々短シ。之レ三宅、副島等ノ日本人生體開腹時ニ於ケル測定値ノ約1/3ニ當ルモノデ、シエムブラ、河石ノ云フ如ク、一ツハ腸ノ緊張大ナル爲ト他ハ「ゾンデ」ガ腸管内ニテ最短距離ヲ走り且「ゴム」管ノ緊張ニヨリ腸ニ褶壁ヲ生ズル爲ナリ。次ニ健康人ニ於ケル小腸各部内容通過速度ハ空腸前半部最速ニシテ平均1時間20糎、次イデ十二指腸、空腸後半部、廻腸前半部、後半部ニ次グ。試験開腹術後ニテハ、一時的ニ十二指腸空腸共ニ速度低下スレド後恢復ス。胃腸吻合術後ニテハ、更ニ空腸ノ推進力低下シ、10糎前後トナル。岩永式胃切除術後ニテハ、空腸前半部ニテ常態ノ1/3以下ニ速度低下スレド40時間後ニシテ恢復ス。

之等通過速度ノ差異ハ解剖學ニ於ケル小腸各部ノ區別ト略々平行スレド其ノ表ハ數値ハ絕對的ノモノニ非ズシテ相對的ノモノナルハ言フ俟タズ。

24. 乳兒ノ先天性幽門狹窄症

京大外科 副島謙

生後7ヶ月半ノ男兒デ、臨牀上所謂乳兒ノ先天性幽門狹窄症ノ典型的症狀ヲ呈シテ居リナガラ、手術所見デハ幽門部ノ肥厚ヲ認メ得ナクツタ患者ニ對シ、Ramstedt氏粘膜外幽門筋切開術ヲ施シ、輕快セシメ得タ經驗ヨリ我々ハ次ノ如キコトヲ推論シタ。

1) 所謂先天性幽門狹窄症ノ中デ單ナル機能的障礙—幽門筋ノ痙攣—ニヨルモノト、幽門筋ノ著明ナル肥厚ヲ呈シテ居ル症例トハ其ノ發生機轉ヲ異ニスルモノデアリ、或ハ兩者ノ間ニ移行型ガ存在シ得ルモノト見做ス可キデアル。

2) 假令臨牀上及ビレ線所見上幽門ノ肥厚ヲ認メ得ナイ場合デモ小兒科的治療ノ效果ガ認メ難イ場合ニハ外科的治療ノ適應症ト見做ス可キデアリ、單ナル機能的障礙ニ起因スル場合デモ Ramstedt 氏法ガ著效ヲ來シ得ルモノト思フ。

3) Ramstedt 氏手術ノ際ニ粘膜ノ損傷ヲ來シタ場合、特ニ其ノ損傷ノ程度ガ極メテ小ナル場合ニハ穿孔部ニ對シ大網膜ニヨル被覆閉鎖ノミデ充分デアルト考ヘル。從ツテ斯ル場合ニ Ramstedt ノ云フ如ク縫合閉鎖スルコトニヨリ切開術ヲ狹小ナラシムルヨリハ單ナル大網膜ニヨル被覆閉鎖ノ方ガ合理的デハナイカト考ヘル。

25. 胃粘膜腺ヲ有スル臍「エンテロテラトーム」

大阪鐵道病院外科 中江四郎

「エンテロテラトーム」ノ2例ヲ經驗シ、ソノ中1例ニ於テハ組織學的ニ胃粘膜腺細胞ヲ認メシヲ以テコヽニ追加報告セントハ。

第1例：生後4ヶ月女兒。生後間モナクヨリ臍ニ細莖性ノ肉芽様「ポリーフ」アリ。分泌物ハ「リトマス」試験紙ニヨリ僅カニ「アルカリ」性ヲ呈ス。腐蝕又ハ收斂劑等ヲ用ヒ經過ヲ觀察セシモ治癒ノ傾向ヲ認メザリシヲ以テ「ポリーフ」ヲソノ根部ニ於テ切除セルニ創ハ數日ニシテ治癒セリ。切除標本ハ組織學的ニ小腸粘膜腺上皮ノ構造ヲ有セリ。

第2例：32歳女子。生後100日頃ヨリ臍部ニ米粒大ノ唐辛子様ノ赤色小塊アルヲ母親ニヨリ發見サレシモ苦痛ナキ爲放置セルニ次第ニ肥大シ來レリ。20歳頃ヨリ臍周圍ニ糜爛ヲ生ジ容易ニ治癒セズ。初診約1週間前ヨリ時々腹痛ヲ訴ヘ、特ニ前日ヨリ臍ノ下部ニ激痛ヲ訴フ。

所見：臍窩部ニ拇指頭大ノ鮮紅色ヲ呈スル粘膜「ポリーフ」アリ。臍周圍ハ幼兒手掌大ノ皮膚糜爛アリ。「ポリーフ」ヨリノ分泌ハ1晝夜平均約10.6cc, PHハ1晝夜全體液デ3.0—3.2, 食前ハ「アルカリ」性ヲ呈スルモ食後ハ著シク酸性トナル。分泌液ニハ酸性ニ於テモ「アルカリ」性ニ於テモ蛋白ヲ消化スル酵素ヲ證明セリ。

手術：臍ヲ繞リテ切開開腹スルニ體壁腹膜面臍部ヨリ結締織性ノ索狀物ガ出テ盲腸臍ヨリ約50釐口側迴腸部ニ存セルメツケル氏憩室ニ接續セリ。コノ索狀物、憩室及ビ腫瘍ヲ臍ト共ニ切除シ縫合ス。

切除標本組織學の所見：「ポリープ」狀ノ部分ハ大部分腺粘膜炎下組織、筋組織ヨリナル。腺細胞ハ大部分低圓柱狀ニシテ原形質ハ顆粒ニ富ミ核ハ腺腔ノ反對側周邊部ニ並列シ「ヘマトキシリン」ニ濃染ス。コノ細胞間所々ニ混在シテ大型ノ橢圓形又ハ三角型ノ原形質ノ明ルキ細胞アリ。「エオジン」嗜好性ニ淡染ス。之ヲ胃組織ト比較スルニ前者ハ主細胞ニ、後者ハ壁細胞ニ相當ス。尙、コノ他筋層中ニ腺腔大ナル高圓柱狀ノ細胞ヨリナル腺アリ。原形質ハ微小顆粒ヲ有スルモ前記主細胞ヨリ明ルク淡染ス。核ハ更ニ周邊ニ密着並列シ細胞間分泌細管ヲ認ム。之ハ幽門腺又ハ十二指腸「ブルネル氏腺」ニ相當ス。「リーベルキユーン氏腺」ハ認メ得ズ。

26. 胃, 十二指腸潰瘍

大阪大野病院 布留 文 夫

余等ハ大野病院ニ於テ胃, 十二指腸潰瘍207例ニ外科的療法ヲ施行セリ。即チ, 胃腸吻合術81例, 楔狀切除術7例, 根治的胃切除術93例, 曠置的胃切除術26例ナリ。

而シテ胃腸吻合術, 根治的胃切除術並ニ曠置的胃切除術ニ就テ其ノ成績ヲ夫々比較検討スルニ次ノ如シ。

1. 手術直後死亡率ハ胃腸吻合術 1.25%, 根治的胃切除術 6.45%, 曠置的胃切除術 3.85%ニシテ手術直後成績ハ胃腸吻合術最モ良ク根治的胃切除術最モ不良ナリ。

2. 遠隔治癒率ノ胃腸吻合術 73.08%, 根治的胃切除術 89.74%, 曠置的胃切除術 87.5%ニシテ遠隔成績ハ根治的胃切除術最モ良ク胃腸吻合術最モ不良ナリ。

3. 術後空腸潰瘍發生率ハ胃腸吻合術 11.54%, 根治的胃切除術 0.0%, 曠置的胃切除術 4.17%ニシテ術後空腸潰瘍ハ胃腸吻合術ニ最モ多ク次テ曠置的胃切除術ニ多ク發生シ根治的胃切除術ニハ1例モ發生セザリキ。

以上ノ3點ヨリ考案スルニ遠隔成績ノ點ヨリ觀ルモ又術後空腸潰瘍發生豫防ノ點ヨリ觀ルモ根治的胃切除術ハ其ノ成績最モ良好ナルモ手術直後成績最モ芳シカラズ。然レ共手術手技ノ熟達進歩ト適應症選擇上ノ注意ニ依リ其ノ手術死亡率ヲ低下セシムルコトハ可能事ニシテ又年々低下ノ一途ヲ辿リツ、アル現狀ヨリ觀テ胃, 十二指腸潰瘍ニ對スル最適ノ手術術式トシテ余等モ亦タ根治的胃切除術ヲ推奨セントス。

更ニ又根治的胃切除不可能ナル場合ニハ曠置的胃切除術ヲ余等モ推奨セントヘ。

27. 胃潰瘍穿孔性急性腹膜炎ニ就テ

大阪陸軍病院 橋本 健

最近半年ノ間當院ニ於テ經驗セル胃潰瘍穿孔性急性腹膜炎5例ニ就テ述ブ。全例共20歳以上30歳迄ノ壯年ニシテ穿孔部位ハ胃小彎幽門部ニ近キ部4例ニシテ1例ガ大彎部ニ穿孔セリ。穿孔後最モ新シキモノハ8時間古キハ20時間ニテ開腹ス。一次的胃切除1例(治), 穿孔部縫合閉鎖兼胃腸吻合1例(治), 先ヅ胃瘻形成二次的ニ胃切除セルモノ2例(共ニ治), 穿孔部縫合閉鎖1例(死)ナリ。コノ中一次的胃切除例ハ穿孔後20時間ニシテ手術セルモ幸ニ全治セルモノニシテ相當進行セル症例ニ於テモ一次的胃切除ノ可能ナルコトヲ知レリ。

追 加 1.

和歌山市民病院外科 荒瀬 進

今ヨリ20日前ニ60歳女子ノ胃潰瘍穿孔ニヨル急性腹膜炎患者ヲ經驗ス。腹腔内遊離「ガス」ノX像證明ハ患者體位並ニ方法ニ種々アルモ、余ハ試ミニ患者體位ヲ45度ナラシムルヤウニシテ腹腔ノX像ヲ單純撮影セシニ明カニ「Diaphragmakuppe」ニ添ヒテ滯留セル遊離「ガス」ヲ證明シ得タリ。演者ハ同様患者ニテ患者ノ苦痛ノタメニコノX撮影ヲ行ヒ得ザリシトノ事故、コヽニ追加スル次第ナリ。

追 加 2.

盛 彌 壽 男

胃穿孔ノレ線検査ノ場合必シモ横膈膜下腔ニ「ガス」ヲミナクテモ「freie Bauchhöhle」内ニ「ガス」ヲ證明シタラヨロシイノデアリマスカラ、検査ガ患者ヲ苦シムルト思ハレルヤウナ症例ノ場合ニハ吾々ハ仰臥位ノマ、前腹壁ニ切線ノ方向ニ照射シ、此方法ヲ前腹壁下ニ遊離「ガス」ヲ屢々證明シテアリマス。

26, 27, 28ニ對シ、近時汎發性腹膜炎ニ對シ腹腔ヲ徹底的ニ洗滌シ腹壁ヲ全部縫合閉鎖スベシトイフコトガ稱ヘラレテキマス。私ハ如何ナル種類如何ナル程度ノ腹膜炎ニ對シテモ本法ヲ適用ストイフコトハ贊成シ兼ヘルノデアリマスガ、胃, 十二指腸潰瘍ノ穿孔ニヨル汎發性腹膜炎ハ本法ノ「Indicatio」デアルト考ヘマス。此際皮膚ノ縫合ハ密ニ行ハズ定位縫合ノ意味ニ於テ粗ク縫合スルニ止メ滲出物ノ排泄ヲ障礙シナイ様ニ

スベキト考ヘマス。

追加 3.

京都帝大 副島 謙

胃、十二指腸潰瘍穿孔ノ豫後ニ就テハ穿孔後手術迄ノ時間ト重大ナル關係ノアル事ハ演題26, 27ヲ述ベラレタ通りデアアルガ、此所デ注意ヲ要スル事ハ穿孔前ニ既ニ高度ノ全身衰弱ヲ來シテキル様ナ場合ニハ例ヘ穿孔後極メテ早期ニ手術ヲ行ツテモ豫後ハ不良デアアル。我々ハ斯カル2例ヲ經驗セリ。

胃、十二指腸潰瘍穿孔ニ對スル手術術式ハ個々ノ症例ニ就キ患者ノ全身狀態、局所狀態等々ニヨリ決定サル可キデアアルガ、根本方針トシテノ根治手術ハ姑息的手術何レヲトルカハ又重要ナル問題デアアル。少數例ノ經驗特ニ各例ニヨリ豫後ニ對スル條件ニ重大ナル相違ノアル場合ニ單ニ1術式ノ成績ガ良好或ハ不良ナル事ノミデ兩者ノ可否ヲ論定スルハ不可ナリ。我々ハ明カニ姑息的手術ヲ行ツタガ爲メニ死亡セル症例ヲ數例經驗セル事ヨリ周圍ノ事情ガ許スナレバ原則的ニ根治手術ヲ行フ可キ事ヲ主張ス。

28. 胃及十二指腸潰瘍開放性穿孔ノ外科的經驗

大阪大野病院 豊平 稔

(1) 胃、十二指腸潰瘍ノ開放性穿孔ノ手術成績ハ其ノ穿孔ヨリ手術迄ノ時間的關係ガ、ソノ豫後ヲ左右スル最大ノ因子デアリマシテ、コノ時間的關係ヲ最小限ニスル可ク内外科醫ノ協力ヲ絕對必要トスルモノデアリマス。

(2) 次ニ手術的方法トシテハ侵襲輕減ノ意味ニオイテ穿孔口ノ閉鎖或ハ之ニ胃腸吻合術ヲ併用スル方法ハ危險率少ク優レタモノト思ヒマス。但シ二次的ニ根治手術ヲ遅レザル時期ニ於テ施行スベキハ言フ迄モナイコトデアリマス。

(3) 排膿管ヲ正中線切開創ニ挿入ヘルコトナク、之ヲ閉鎖シ、排膿ハ兩側腹部ヨリ排膿管ヲ挿入シテ排膿ヲ講ズレバ呼吸運動ヲ樂ニセシメルタメ、一般狀態ノ恢復ニ資スル處アルモノト思ハレマス。

(4) 最後ニ穿孔後長時間ヲ經過シタル例ニ於テ術後數日間ハ一般狀態モ漸次良好トナリ概ネ救助シ得タリト思ハレル頃、アラユル處置ニ抗シテ忽然死亡スル例ニツイテハ更ニ研究ヲ要スベク、コノ問題ノ解決ハ穿孔ヨリ手術迄ニ至ル時間的關係ヲ幾分ナリト緩和セシムルニ資スルモノト思ハレルノデアリマス。

追加 1.

新谷庄吉

十二指腸潰瘍穿孔ニ對シ手術ヲ受ケ14年間生存セル自己體驗ヲ追加ス。即チ14年前痼疾十二指腸潰瘍穿孔ニ穿孔後約3時間ニ岩永教授ノ手術ヲ受ク。術式ハ穿孔部縫合閉鎖胃腸吻合ナリ。幸ニ生命ヲ救ハレ今日ニ至ル。出演者ノ報告ヲ聽クニ確實ナル診斷ト優秀ナル手術ニ依リ多數ノ患者ガ救ハレタルハ同病相憐ムノ情ヨリ喜ビニ堪ヘズ。手術後ノ經過ハ長年月ヲ經タル今日ニ至ルモ尙ホ胃部ニ停滯感アリ。根治成績ニ就テハ輕々シク斷ズベカラズ。自己ノ體驗ニ依ルモ全治シタリトハ云フベカラズ。然シ食餌ノ注意ト自覺症狀ナクシテ突發スル潰瘍出血ニ注意シ直ニ應急ノ治療ヲ行ヘバ生命ノ危險ヲ救ヒ得ベシ。故ニ手術後ノ患者ニモ必ズ毎日糞便ノ色ニ注意スルコトヲ教ユルヲ要ス。

追加 2.

京府大外科 河村謙二

胃、十二指腸潰瘍穿孔性腹膜炎ノ療法ト手術的處置ト穿孔カラ手術迄ノ時間トノ關係ニ就テ私ノ考ヘラ述ベルトシユミーデンノ教室カラノ25年間ノ統計デハ勿論一時的切除ガ年々好成績ヲ示シテキル様デアアルガソノ時間的關係ヲ見ルト12時間迄ガ94%位トナツテキル。吾々ノ統計デハ丁度コレト反對ニ12時間以後ノモノガ90%位トナツテキル。シユミーデンノ教室以外デモ現今本症ノ療法ハ一時的切除ヲ最良トスルト云フ聲ニ滿チテキル様デアアルガ、吾々ノ對稱トスル様ナ現在ノ患者ノ多クニ對シテ根治手術ヲ根幹トシテ臨ムベキカ何ウカ、尙ホ疑問トスル。吾々ハ現今デハ縫合閉鎖、胃腸吻合ヲ主義トシテ進ンデキル。潰瘍療法ガ直チニ合理的ナルヨリ先ヅ腹膜炎死ヲトリトメテ目的トスルカラデアアル。

今1ツ胃、十二指腸潰瘍穿孔ニヨル腹膜炎ノ型ニ就テ寸考ヘラ述ベルト一般ニ汎發性腹膜炎ノ型ヲトルモノ、他ニ、1ツハ Bursa omentalis ニ主トシテ膿ヲ滲溜スル型、之ハ腹膜炎ノ腹部症候ガ割合少クテ而モ重篤デアアルモノデ後壁穿孔ノ場合ニ十二指腸穿孔ノ場合ニ多イ。今1ツノ型ハ横膈膜下ニ大キナ膿滲溜ヲ見ルモノ、之ガ時々見ラレル。之ハ腹膜炎トシテハ限局性デアツテモ極メテ重篤デ豫後ノ悪イモノデアアル。

追加3. 胃十二指腸潰瘍開放性穿孔手術マデノ時間

大阪 大野 良 藏

24時間以上経過セル場合手術成績ノ不良ナルハ東西同ジデアル。24時間以内デアレバ一般状態モ24時間以上ノモノヨリ良好デアルカラ潰瘍切除モ可能トナル。外科醫ハ内科醫ノ協賛ヲ得テ治療成績向上ニ努力スベキデアル。

29. 結節性動脈周囲炎ニヨル腸穿孔

阪大小澤外科 伊 藤 廉

53歳ノ男子、約3ヶ月前ヨリ毎日悪臭アル粘液血便ノ下痢數回アリタル所、突然左下腹部ニ激シキ疼痛ト共ニ腹部膨隆ガ表ハレ當外科ニ入院手術ヲ施行セルニ、腹腔ハ悪臭アル膿汁ニ滿サレテリ「ゴム」管及ビ「タンポン」挿入ニテ直チニ手術ヲ終了スルモ後數分ニテ死亡シタリ。本症例ハ病理解剖ノ結果結節性動脈周囲炎ニヨル變化ノタメS字狀部ニ腸穿孔ニヨリ汎發性腹膜炎ヲ惹起シタ稀有ノ症例ナリ。

討 論

藤田小五郎

本日私が演説シタ中ニモアル通りコレガ必ズシモ腹部ノミデナク全身至ル處ノ動脈ニ來ルモノデアツテ、腎動脈ニ來レバ特發性出血性腎炎ナドハ其ノ1例デアリマス。尙ホ其他ノ注意スベキ事項ハ私ノ申シタ通りデアリマスカラ演者ノ揭示セラレタ徴候ハ必ズシモ必發ノモノデナイコトヲ注意セラレタイ。

30. 蟲垂炎並ニ蟲垂炎穿孔性腹膜炎

大阪大野病院 相木 孝行

演者ハ大野病院ニ於テ昭和12年ヨリ昭和16年ニ至ル5ヶ年間ニ總計3642例ノ蟲垂炎並ニ蟲垂炎ニヨル腹膜炎ヲ經驗シタルヲ以テ考察批判セントス。

手術治療セル蟲垂炎患者ハ2820例、其レニヨル腹膜炎ハ822例ニシテ其ノ腹膜炎發生頻度ハ22.2%ナリ。

大多數ノ蟲垂炎デハ疼痛發作後24時間内ニハ穿孔シ居ラザルモ24時間内ニ既ニ穿孔シテ腹膜炎ヲ惹起セルモノデハ再發性蟲垂炎ガ斷然多シ。此ノ點カラモ罹患最初ニ早期手術ヲシテ置ク必要アリ。

蟲垂炎ノ間歇期手術デハ死亡率0.0%、中間期ヲ含ム早期手術デハ0.59%ナリ。腹膜炎ノ死亡率ハ限局性ノモノ5.6%、汎發性ノモノ22.5%ナリ。又蟲垂切除率ハ平均限局性腹膜炎75.0%、汎發性腹膜炎34.1%ナリ。

原病癒タル蟲垂ノ切除モ敢テ無理ニ行ハズ、下腹部數ヶ所ニ對孔ヲ設置シ「チカゲツテンドレオン」挿入ヲ講ズ。腸管痙攣アル時又ハ其レヲ豫想シ得ル時ハ手術時腸瘻設置ノ準備ヲナシ、必要ナル時燒灼シテ腸瘻ヲ造設ス。後療法トシテ胃吸引、輸血其ノ他ヲ施行ス。

31. 腹壁ニ於ケル腐敗性炎症ニ就テ

大阪 {中村 一郎
坊岡 富士夫

第1例：右腹壁、右背部、皮下壞疽性蜂窩織炎ニシテ病原體ハ大腸菌及ビ葡萄球菌ニシテ切開ニヨリ全治ス。原發竈ハ肛門周囲炎ト推察サル。

第2例：胃潰瘍穿孔ニヨル腹膜炎切開手術後ノ胃瘻創縁ヨリ發生セル進行性壞疽性潰瘍ニシテ、病原體ハ「プロチウス・ブルガリス」及ビ白色葡萄球菌ナリ。療法トシテ電氣刀ニ依ル健康部ヨリノ遮斷法最適ト認ム。

32. 蟲垂炎手術後ニ發生セル進行性腹壁壞疽

京大外科 吳 由 裳

21歳ノ男子デ、急性蟲垂炎手術後手術創ヨリ皮膚、皮下組織、筋膜ノ壞疽ヲオコシ進行性ニ擴ツテ遂ニ全腹壁カラ背面ニ擴ガリ、術後120日目ニ死亡セル1例ヲ報告シ、尙ホ細菌學的検査ニ於テハ好氣性菌トシテハ、白色及ビ黃色葡萄球菌、非溶血性連鎖狀球菌、四連鎖菌、「グラム」陽性ノKok-B.「グラム」陰性ノ桿菌、嫌氣性菌トシテハ非溶血性連鎖狀球菌及ビ「グラム」陰性ノ桿菌ヲ證明サレマシタ。動物實驗ニ於テ壞疽ヲ起シ得タルモ進行セズニ止リシコト、患者ガ總室ニ居ナガラ他ニ斯ル患者ヲ出サナカツタコトカラ原因ハ恐ラク上述ノ細菌ノ中ノ幾種カバ作用シ、ソノ上ニ患者ノ體質的缺陷ガ加ツテオキタノデハナイカト考ヘマス。

追 加 1.

京府大外科 河 村 謙 二

蟲瘻突起炎手術後ニ起ツタ進行性皮膚壞疽ノ2例ヲ追加スル。

1例ハ割合ニ進行程度ノ弱イモノデ之ハ盲腸周圍膿瘍及ビソレニヨル皮下膿瘍トシテ來タモノデ、之ニ約1週ノ小切開デ大量ノ排膿ヲ見タ後、之ノ手術創ヲ中心トシテ次第ニ周圍ニ擴ガル進行性ノ皮膚壞疽ヲ來シタ。コノ例ハ「クトール」デ數回ニ互ツテ健康部皮膚ヨリ創縁ヲ切除スルコトニヨツテ遂ニ治シ得タ。

第 2 例ハ 3 ヶ月程ノ經過ノ間ニ殆ソド腹部全面ト背部ハ脊柱ヲ隔ル 5—6 糎ノ所迄擴ガツタ。コレハ何ノ處置モ殆ソド效果ナク、遂ニ死亡シタガ、ソノ經過中ニ糞瘻ヲ形成スルニ至ツタガソノ以後餘計ニソノ進行ガ助長サレタ様デアル。一寸同様ノ例デアルカラ追加スル。

追加 2.

大阪外科三羽病院 三羽兼義

淋巴肉芽腫性潰瘍ガ腹壁ニ廣ク侵蝕シ、種々ノ療法ニ抗シ困難シタル症例ヲ追加ス。

33. 漸次體內ヲ移動シ膀胱内ニ迷入セル小銃彈

傷痍軍人大阪療養所

岡崎大治男
赤松内鶴清
武松

35 歳ノ男子、昭和 13 年 4 月 21 日左鎖骨上高ニ小銃彈ヲ受ケ呼吸困難、出血、胸部壓迫感、血痰アリ。2 週間後ノ胸部レント線像ニハ小銃彈ハ見ラレズ、2 ヶ月後腹部レント線撮影ニヨリ臍高 2 横指左ニ銃丸ノ存在ヲ認メタルモ何ヲノ自覺症狀ハナカツタ。15 年 7 月下旬以來腰椎部左側ニ輕度ノ疼痛ヲ訴ヘルヨウニナリ、同年 8 月 8 日ノレント線像ニ於テ第 IV 腰椎左側ニ接シタ銃丸ヲ證明シ、同年 11 月 26 日腸内ニ造影劑ヲ入レテ透視撮影シタ所 120 度バカリ向キヲ變ヘテ第 V 腰椎ノ高サニ下リ且ツ後腹膜部ニアルコトガ分ツタ。16 年 5 月中旬ヨリ左側腰痛ニ加フルニ排尿時陰莖先端及ビ會陰部ニ輕度疼痛、終末不快感アリシ所、同年 6 月 2 日突然血尿、頻尿アリ、當日ノ尿検査所見トシテハ多數ノ赤血球、小數ノ白血球、上皮アリ。翌日ヨリハ再ビ頻尿消失シ顯微鏡的血尿ノミトナル。7 月 24 日膀胱鏡検査ニヨリ憩室ヲ認メタリ。同年 11 月以來放尿中斷、終末血尿ガ加ハリ、11 月 26 日ノレント線撮影ニヨリ膀胱内ニ銃丸ヲ認メ、12 月 2 日高位切開ニヨリ摘出シタリ。本例ハ異物ノ膀胱内侵入機序並ビニ留彈ノ移動ト云フ事ニ關シテ興味深キ例ト考ヘラル。

34. 中止

35. ヘルニア¹症狀ヲ呈セル子宮圓韌帶靜脈瘤

大阪鐵道病院 鈴木重夫

余ハ 5 例ノ子宮圓韌帶靜脈ヲ經驗セリ。イツレモ妊娠靜脈瘤ニシテ外鼠蹊輪ニ限局發現シ還納性ヘルニア¹ノ症狀ヲ呈セリ。

5 例トモ来院時 24 乃至 33 歳ノ女子、妊娠第 4 乃至第 8 月、1 例ヲ除キミナ經産婦ニシテ、ソノ妊娠第 1 乃至第 7 月頃ヨリ鼠蹊部ニ起立、腹壓時膨隆ヲ生ジ、索引緊張感ヲ訴ヘ、之ヲ手ニテ壓迫スルカ、横臥スレバ自然ニ還納消失スト。3 例ハヘルニアト診斷、手術セルモ後 2 例ハ本症ト診斷、中 1 例ハラヂウム¹照射ニヨリ、イツレモ全治セリ。手術所見ハ鼠蹊輪擴大シ、ソノ部ニ容易ニ鼠蹊管内ニ還納シ得ル、圓韌帶血管ヨリ生ゼル靜脈瘤¹ツモール¹ヲ認メ、2 例切除、2 例ハソノマ、腹腔内ニ還納、鼠蹊管ヲ閉塞ス。但シ 1 例ニ於テハ小ヘルニア¹囊ノ合併セルヲ認メタリ。

本院 6 年間ニ妊娠ト所謂ヘルニア¹合併セル 7 症例中 5 例ガ實ニ本症ナリキ。

36. 靴型ニ關スル吟味

陸軍造兵廠大阪病院外科

水野祥太郎
梶浦暉一

足部ノ變形及ビ病的狀態ハ屢々靴ニ關聯シテ見ラレル。我が國ニ於テモ靴ニヨル足ノ機能低下ガ見ラレル事實ニ鑑ミ、主トシテ現在ノ男子常用靴ニツキ、ソノ缺陷ヲ明カナラシメ、ソノ改良ニ資セントシタ。

靴ノ L 型崩レ¹ノ重ナモノハ底革ト甲革トノ相互間ノ歪ミトシテ現ハレル。コレヲ吟味シ、最大多數ノモノニ於テハ趾球部、小趾側ノ外方膨出、跗趾側ノ腓方轉位、踝ノ部分ノ内轉的ノ歪ミ、踵垂直線ノ内齧足樣變形デアルコトヲ明カトシ、最後ノ内齧足樣變形、及ビ少數者ニ見ラレル外齧足樣變形ガ全ク正常足ニ於テモ起リ得ルコトヲ説明シ、コレ等ノ L 型崩レ¹ノ原因ガ底型ノ不適當ニ求メラルベキコトヲ説イタ。

現在ノ底型ハ「マイヤー」¹説及ビ足壓痕ニヨル假性足軸ヲ根據トシテ決定サレテキルガ、足ノ踏ミ返シ¹運動軸ヲ示ス特殊足壓痕等ニヨリコノ兩者ハ現在何レモ根據ノナイコト、亦、靴製作者ノ從來ノ改良意見ヲ檢討ノ上、コレ等ガムシロ商業上ノ目的ニ出發シ、改良上ノ參考トスルニ足リナイコトヲ明カナラシメ、尙ホ靴型變遷ノ歴史ヲ顧ミ、今後ノ改良方針ニ關シテ私見ヲ述ベタ。