

學 會

第42回近畿外科學會抄録 (自抄)

期 日 昭和11年6月7日

會 場 日本赤十字社京都支部病院

當 番 日赤京都支部病院

1. 低張液ノ生體ニ及ボス影響ニ關スル實驗的研究

京府大外科 和田 節 雄

(缺 席)

2. 血清リパーゼニ及ボス諸種藥劑ノ影響

阪大岩永外科 加藤 恒 夫

Falkenheim, György 等ハ血清リパーゼノ増減ニヨリ豫後ヲ判定シ得ベキヲ主張シ余モ亦其事實ナルヲ認め既ニ發表セリ。

然ラバ現今結核性疾患ニ對シ使用サレツツアル 理學的, 化學的, 藥物學的及ビ免疫學的治療ノ血清リパーゼニ及ボス影響ニツキ實驗セントシ其一部ヲ此處ニ發表セントス。尙生體ノ紫外光線照射ニヨリ血清リパーゼノ増強ヲ認め既ニ報告セリ。

扱テ諸種殺菌劑中_Lマークユクロロム_Lハ血清リパーゼニ對シ殆ンド變化ヲ與ヘズ, 銀沃度製劑ハ比較的其作用僅微ナルニ反シ_Lリバノール_Lハ血清リパーゼノ作用ヲ著シク抑制ス。

又人體ニ3%_Lクロールカルチウム_L及_Lムルチン_Lヲ各々連續注射スルニ白血球及淋巴球ノ増多ト共ニ血清リパーゼノ増強スルヲ認め。

3. _Lセクレチン_L中ノ血壓下降物質ノ本態

阪大岩永外科 { 武 田 博
小 山 潔

ペーリス, スターリング氏セクレチン_Lノ血壓下降作用ニ就キテハ周知ノ事實ナルガ, 斯カル作用物質ノ本態トシテハ_Lペプトン_L, _Lヒスタミン_L又ハ_Lヒスタミン_L様ナリト稱ヘラレタルモ, 今日尙吾人ヲシテ首肯セシムルニ至ラズ。茲ニ於テ余等ハ該血壓下降物質ニ就キテ化學的及ビ生物學的ノ研究ヲ行ヒタルガ, ソノ結果次ノ如キ成績ヲ得タリ。

1) ペーリス, スターリング氏セクレチン_Lノ少量ハ, 猫並ニ家兎血壓ヲ著明ニ下降セシメ, 家兎小腸筋ノ緊張ヲ亢進セシムル作用ヲ有ス。コノ作用ハ_Lアトロピン_Lニ依リテ痕跡的ニ抑制セラル。

2) ペーリス, スターリング氏セクレチン_Lノ血壓下降物質ハ晶質性ト膠質性トニ分離スルコトヲ得。

3) ペーリス, スターリング氏セクレチン_Lノ晶質性物質ハ_Lアルコール_Lニ容易ニ溶解シ, 耐熱性ヲ有シ, パウリー氏デジアツォ_L反應ヲ呈ス。猫血壓ヲ下降セシメ, 家兎血壓ヲ_Lヒスタミン_Lニ準ジテ上昇セシメ, 又家兎小腸筋ノ緊張ヲ昂進セシム。コレ等ノ作用ハ_Lアトロピン_Lニ依リテハ痕跡的ニ抑制セラルノミナリ。

4) ペーリス, スターリング氏セクレチン_Lノ膠質性物質ハ耐熱性ニ乏シク, 猫並ニ家兎血壓ヲ下降セシメ, 家兎小腸筋ノ運動ヲ亢進セシム。コノ際_Lアトロピン_Lニ依リテハ殆ド影響セラレズ。

5) ペーリス, スターリング氏セクレチン_Lニハ_Lピウレット_L反應陰性, パウリー氏反應陽性ヲ呈シ, 家兎小腸筋ノ運動ヲ抑制セシムル物質ヲ少量存在ス。

6) 以上ニヨリ, ペーリス, スターリング氏セクレチン_Lハ稍々多量ノ_Lヒスタミン_Lト_Lヒヨリン_L或ハ_Lアセチルヒヨリン_L及_Lピラデニール_L酸ノ少量ヲ含有ス。尙コノ他ニ蛋白質ヲモ含有ス。

4. 外科の重症疾患ニ於ケル尿所見特ニ尿Lチアスターゼ¹及Lウロビリ¹ン¹反應ニ就テ

大阪三羽病院 { 末廣茂逸
三板垣忠次郎
羽 兼 義

外科の重症疾患ニ就キ尿ノ「チアスターゼ」, 「ウロビリ¹ン」, 蛋白, 糖及ビ細菌検査ヲ遂ゲ, 腹腔内, 胸腔内ニ炎衝ノ存スル場合ハ尿Lチアスターゼ¹ノ減少ヲ來タス事ヲ知り, 且ツ, ウロビリ¹ン¹ハ急性疾患ニ於テハ著變ヲ示サザルモ, 亞急性乃至慢性ニ移行スルニ從ツテ著明ニ排出スルヲ見ル。而シテ丹毒時ニハ尿Lチアスターゼ¹ノ異狀排出ヲ見ザルモ, 蜂窩織炎, 癰疽ノ廣汎ナルモノ及ビ骨折時ニ於テ若干尿Lチアスターゼ¹減少スルモノナル事ヲ知レリ。

5. 惡性腫瘍ニ於ケル尿及ビ血清亞鉛含量ニ就テ 京府大外科 菅 居 正 素

亞鉛ト腫瘍ノ間ニ甚密接ナル關係アルハ既ニ反復余ノ報告セル所ナリ。諸種體液ガ微量ノ亞鉛ヲ含メルハ既ニ先人ノ立證セル所ナルガ血液並ニ尿内ノ亞鉛含量ニ關スル研究ハ從來極メテ寥々タリ。殊ニ惡性腫瘍ヲ對照トセル業績ハ未ダ之有ルヲ聞カズ, 此處ニ於テ余ハ實驗的ニハ肉腫家兔ノ臨床的ニハ癌腫患者ヲ撰出シ, 其ノ血清並ビニ尿ノ亞鉛含量ヲ Polarograph = 依ル微量分析法ヲ應用シテ仔細ニ檢索シ甚ダ興味アル結果ヲ得タリ。

血清内亞鉛量ハ健康時ニハ殆ド一定ノ價ヲ示シ急性, 慢性化膿性炎症ノ發來ニ當リテモ大ナル變化ナキニ一度ビ惡性腫瘍ニ侵サルハ必ズ增量ヲ示シ, 其ノ度ハ腫瘍ノ發育及ビ惡性度ニ比例スルガ如シ。

尿内亞鉛量モ同様健康時ニハ殆ド一定セルモ癌腫ニ際シテハ增量ヲ示ス。此點ハ血清ト同様ノ變化ナリ。更ニ急性, 慢性化膿性炎症ニ際シテハ癌腫ニ於ケルヨリ尙一段ノ增量ヲ認メタリ。此點ハ血清ニ於ケル變化ト相違ス。

即チ惡性腫瘍ニ當リテハ血清尿内ノ亞鉛量ハ健康時ニ比シ増加スルヲ觀察シ得タリ。併レ共之ヲ癌ノ早期診斷ニ應用セントスル初期ノ目的ハ遺憾ナラ貫徹スルヲ得ザリキ。

6. 井出氏微毒反應追試成績 日赤大阪外科 内 海 忠

微毒反應中, 其ノ簡便ナ點ニ於テ畫期的ナリト考ヘラル、井出氏微毒反應ニ興味ヲ感ジ, ソノ追試ヲ行ヒ見ルニ例數僅少ナルモ, 全例74例中, W氏反應ト一致スルモノ73例ナル好成績ヲ得タリ。

本反應ノ價値ニ付テ愚考スルニ, 操作簡便, 時間ノ節約且ツ可ナリ良好ナル成績ヲ示ス點ニ於テ繁忙ナル臨床醫或ハ田舎ニ居住セルタメ検査依頼ニ不便ヲカコツ醫師等ニハ非常ニ便利デアリ, 特ニ輸血ニ際シ給血者ノ微毒ノ有無ヲ速カニ知リ得ル點, 或ハ採血困難ナル乳兒ニ於テモ容易ニ, 反應ヲ見得ル點等ニ於テ充分實用的價値アルモノト考ヘラル。

7. 臟器Lエキ¹ス¹ノ平滑筋運動抑制作用物質ニ就テ 阪大岩永外科 中 山 清 一

臟器Lエキ¹ス¹ニ於ケルLアデノシン¹様作用ノ本態ヲ闡明セントシテ先ズ化學者ニ依リテ既ニ其ノ存在ヲ證明セラレタル各種Lヌクレオチド¹及ビ其分解產物ノ藥理作用ヲ檢討シ, 次デチツプ¹ノ分離法ニ依リテ各種臟器及ビ組織ヨリ分離セル物質ノ藥理作用ヲ檢スルト共ニ物理化學的性狀ガLアデノシン¹物質ノ夫ニ一致セルヤ否ヤヲ檢シ, 更ニ該物質ノ生体内分布ヲ檢索シ, 最後ニ之ガ生體ニ及ボス一般作用ノ一端ヲ知ラントシテ家兔體溫ニ及ボス影響ヲ觀察シ, 次ノ如キ成績ヲ得タリ。

1) Lアデニール¹酸, Lアデノシン¹, Lグアニール¹酸, Lグアノシン¹, Lイノジン¹酸, Lイノジン¹及ビ釀母Lヌクレイン¹酸ノ中, 比較的微量ニテ著明ナル藥理作用ヲ呈スルモノハLアデニール¹酸及ビLアデノシン¹ニシテ釀母Lヌクレイン¹酸之ニ次グ。

2) チツプ¹ノ分離法(多少變更ス)ニヨリテ得タル物質ハ藥理作用ニ於テ將又物理化學的性狀ニ於テLアデノシン¹物質ノ夫ニ一致ス。

3) Lアデノシン¹物質ハ藥理試驗ニ依リテ各種ノ組織及ビ臟器Lエキ¹ス¹ニ證明シ得ルモ特ニ心筋, 筋, 肝等ニ著明ナリ。

4) 家兎ニ於テハ、 L プロ L 疋20 μ 靜脈内注射ニ依リテ 2.5乃至3.0度ノ體温下降ヲ來シ該下降ハ注射後5時間ヲ經過スルモ恢復スル能ハズ。

8. L スピナチン L 並ニ L セクレチン L 破壊酵素 阪大若永外科 三井善二
 L スピナチナーゼ L (スピナチン破壊酵素)並 L セクレチナーゼ L (セクレチン破壊酵素)ノ生体内破壊ヲ L セクレチン L ノ犬腎臟灌流試験及 L セクレチン L , L スピナチン L ノ犬体内各種血管内注入ニヨル胆汁分泌促進作用及 L 血壓下降度ノ検査ニヨリ證明シタリ。

9. 綠膿菌免疫ノ年齢的差異 倉敷中央病院外科 飯尾宗三
 家兎ノ年齢的ニ7種ニ區別シテ、綠膿菌ニ對スル健常凝集價ヲ測定シ、更ニ本菌ノ煮沸抗原ヲ以テ免疫シタル後、2ヶ月間ノ凝集價ノ消長ヲ成熟家兎ト比較實驗シタリ。

- 1) 健常凝集價ハ全年齡期間ヲ通ジテ甚ダ低ク、爲ニ年齢的ニ明確ナル相違ヲ認メズ。
- 2) 免疫後ノ凝集素ノ産生ハ全年齡期ニ認メ得ラルルモ幼若ナルモノホドコレガ形成ハ僅少ナリキ。
- 3) 免疫後ノ凝集價ノ消長ハ成長スルニ順ジテ晩期ニ最高位ニ達シ、高位持續期間長ク、減退速度モ緩慢ナリキ。

4) 注入セラレタル抗原量ノ多少ニヨル凝集價ノ高低ハ、少量ナルモノハ早期ニ最高價ナルモ、コレガ程度ハ低ク、急激ニ降下スルノ傾向ヲ認メタリ。

10. L ラヒチス L 性 O 字脚ノ治療法ト治験例 大阪住田病院 {長井忠
 菊川勳也

吾住田病院ニ於テハ、最近 L ラヒチス L 性 O 字脚ニ對シテ矯正持續展伸法ヲ行ヒタル後、コレヲ L ギプス L 帶又ハ L セルロイド L 製支持器ヲ裝用固定シ、最も理想的治癒ヲ營ルモノ數例ヲ經驗セリ。

從來本病ノ治療法トシテ成書ニ掲グル所ヲ見ルニ、

- 1) 徒手矯正法 (Bade)
- 2) 夜間ノ矯正用補助器 (Lange)
- 3) 全身麻酔下ノ強力矯正後ノ、ギプス L 帶固定 (Gaugele)
- 4) 階段矯正法—23日毎ニ矯正 L ギプス L 帶固定 (Wolf)
- 5) 骨端線離開法 (Dolore)

等ヲ數フルコトヲ得ルモ、未ダ絶體的效果ヲ期待スルコトヲ得ザリキ。

余等ノ病院ニ於テハ、患兒ノ兩下腿ニ絆創膏展伸装置ヲ施シ、晝夜ノ別ナク、極メテ徐々ニ持續的ニ重錐ヲ以テ矯正展伸ヲ行ヒ、大約2週乃至3週ニシテ、高度ノ O 字脚モ寧ろ輕度ノ X 字脚位ニマデ矯正スルコトヲ得。斯クテ L ギプス L 帶ニテ固定シ、2ヶ月位ノ間隔ヲ以テ2回乃至3回ニ互リ固定ヲ繼續ス。

最初ノ矯正後ニハ骨端線及 L 關節間隙ハ明ニ哆開シ過動關節ヲ形成スルモ數ヶ月ノ固定後ニハコノ間隙ハ新生骨ニヨリテ補充サレ完ク正常ノ關節ヲ見ルコトヲ得。

固定中ノ歩行ハ勿論不便ナルモ尙ホ可能ナル範圍ニ於テ足趾ヲ以テ起立セシメ又歩行様ノ運動ヲナサシム。

斯ル療法ヲ施行スル時ハ、先人ノ最も懸念セル過動關節ノ形成、又ハ膝關節機能ノ障碍等、余等ノ症例ニ於テハ未ダ1例モ遭遇スルコトナカリキ。

本病ノ治療法ニ就テ上述住田博士ノ方法ハ最も其效果著明ニシテ從來數多ノ療法中尤モ理想的ナルコトヲ高調シ、最近ノ治験例9例ノ X 線寫眞ヲ供覽ス。

11. 化骨不全症ノ3例 日赤大阪外科 高井良雄

本症患者3例ヲ報告ス。生後1ヶ月12日、2ヶ月4日、1ヶ月5日ノ何レモ大阪市内又ハ市外ノ女兒、内1例ハソノ父ニ本症ヲ證スルモノニテ、40歳ニテ身長3尺8寸3分、體重11貫400ニテ生存ス。之甚ダ稀ニテ興味アルモノト信ズ。

コノ例及 L 他ノ1例ハ比較的長期ニ互リ治療觀察スルヲ得テ殆ド治療シ、ソノ療法特ニ持續的牽引並ニ

ルビタミン¹Dノ效果ハ顯著ナルモノアリテ見逃ス可カラザルモノト信ス。

12. 骨折治癒障礙ノ療法

神戸縣立外科 藤手 東 令 登 胤

1) 複雑骨折ハ早期ニ切斷スルノハ別トシテ 保存的ニ治療スル際ニハ從來ノ一般の治癒法ニヨツテハ治癒困難ナルモノガ多イ。斯ル下肢ノ複雑骨折又ハ既ニ假關節ヲ形成セルモノニルビツグランドル¹注射ヲ併用シタルニ骨折治癒ハ著シク速進セリ。

2) ルビ¹80倍稀釋トシ1日0.2ccヲ1—2回皮下注射ヲ行フ、日數ハ約20日乃至2ヶ月ナリ。

3) 余等ノ方法ニヨルルビ¹注射ニヨツテハ血壓等ニハ何等惡シキ副作用ナク反テ食慾増進、ルポテンツ¹ノ充進スル者ガ多イ。

4) 骨折治癒障礙乃至ハ假關節形成ニ對スル最後ノ方法トシテハ從來骨縫合術又ハ骨移植術ガ行ハル、以上述ベシ複雑骨折ニ對シテハ其部ノ創ガ全治シ始メテ行ヒ得ル方法ナルガ創ガ治癒スル迄ニハ相當ノ時日ヲ要ス。故ニ其期間中本法ヲ併用スル時ハ最後ノ方法ヲ行ハズシテ治癒セシメ得ル利益アリト惟意ス。

5) ルビ¹ノ效果ノ本態ハ單ナル内分泌トシテ説明スベキカハ目下研究中ナルモ Ban Koff 氏ノ生殖¹ホルモン¹製劑ノ實驗成績ト比較スルニ多數ノルポテンツ¹ノ充進トハ密接ナル關係アルモノ、如シ。

6) 即チ骨折治療ニハ在來ノ機械的方法ト同時ニ以上ノ方法ノ如ク内分泌ノ關係ヲ顧慮スレバ治癒經過ヲ著シク短縮セシメ假關節形成ノ豫防ト成リ得ベキコトヲ確信ス。

13. 右顎關節骨性强直治験例

大阪大野病院 齋 藤 弘

顎關節骨性强直ノ手術ニヨル治癒例ハ各所ニテ報告サル、モ、甚ダ數多キモノニアラズ。又是ハ一般ニ80%ニ於テ10歳未滿ノ發育期ニ來ルモノトセラル、モ、吾症例モ亦10歳頃ヨリ強直ヲ起セシ例ニテ且ツ、7年間全然強直シタル状態ニテ、最近抜齒セル齒間ヨリ粥狀ノ食物ヲ押し込ム程度ナリシモ、是ガ手術ニヨリ其成績ヲ得タルヲ以テ茲ニ1例報告ヲナサントス。

患者ハ17歳ノ女子、兩側顎關節強直ヲ主訴トシテ來院セリ。既往症、家族歴ニ特ニ擧グベキコトナシ。現病歴ハ9歳ノ時右耳下腺炎ニ罹リ、切開排膿ヲ受ケシモ爾後排膿止マズ、1年後漸次排膿量減少シタルモ、其ト共ニ今度ハ開口困難ニ陥リ、11歳頃ニハ開口全ク不能トナリ治療法ナキモノト諦メ、某醫ヨリ下顎門齒拔牙ヲ受ケ、ソノ缺除セシ所ヨリ粥狀ノ食物ヲ押し込ミ居タリト云フ程ノ高度ノモノナリキ。

局所所見：顔貌ハ輕度ノ鳥貌ヲ呈シ、開口セシムルニ齒列ハ互ヒニ密接シ、自動的ニハ勿論他動的ニモ全ク齒列間ヲ擴大スルヲ得ズ。齒牙ハ下顎右第2門齒、同左第1門齒缺除セリ。而シテ上顎門齒ハ前方ニ突出セリ。言語ハ辛ジテ通ジ得ル、X線寫眞ヲミルニ兩側トモ關節部不明右側ハ特ニ解剖關係全ク不明ナリ。

依テ、本年2月26日、局所麻痺ノ下ニ手術ヲ行フ。皮切ハ特ニ顔面神經ノ損傷ヲ避ケ右觀骨弓ノ高サニ於テ右耳ヨリ約1cm前面ニ於テ縱切開ヲ行ヒ鈍的ニ進ミ、下顎骨ト顚骨トノ境界ト思ハル、一線ノ細キ淺キ溝狀ヲナセル部ニ穿牙器ヲ以テ3ヶ所ニ小孔ヲ穿チ、下齒槽神經ヲ損傷セザルヲ確メ、鑿ヲ以テ骨性ニ癒合セル部ヲ全面ニワタリ鑿除セシニ、患者ハ口ガ動クト叫ベリ、依テ更ニ開口器ヲ用ヒテ充分開口シ得ル迄骨ノ切除ヲ進メ、骨ノ切斷面ニハ右大腿ヨリ取レル廣筋膜ヲ挿入シ手術ヲ終レリ。術後經過良好ニシテ第1期治癒ヲ營ミ、第2週間ヨリ開口運動ヲ始メ、遂ニ開口自在トナリ現在開口約2横指以上ニ及ビ7年間ノ強直ノ後ニモ拘ラズ寫眞ニミル如ク普通並ニ開口其他口ノ運動、發言ノ自由ヲ得ルニ至レリ。

茲ニ報告ヲナシ、文獻ニ追加スル次第ナリ。

14. 脊椎¹カリエス¹ノ觀血的療法ノ追加

阪大小澤外科 岩 崎 吉 次

從來脊椎¹カリエス¹ノ療法トシテハ專ラ、ギブスベツト¹ニヨル保存的療法ガ大部ヲ示メテ居リ、ルカリエス¹病竈ニ對シテ直接手術的侵襲ヲ加ヘルコトハ殆ンド行ハレズ。只嘗ツテミューラー、カウシュ等外數人ノ人ニヨリ試ミラレテキタガ、尙該療法ハ一ツノ問題トシテ殘サレテキル。演者ハ今回下垂膿瘍ヲ伴ヘル第IV腰椎¹カリエス¹ノ患者ニ手術的侵襲ヲ加ヘ好成績ヲ得タルヲ以ツテ茲ニ追加報告セリ。

15. 燐寸職工退職後10數年ニシテ發生セル上顎燐骨疽ノ1例 日赤大阪外科 {原 守 藏
山 口 正 二
(抄録未着)

16. 腸骨前上棘骨片分離ノ症例ニ就テ 和歌山市民病院外科 坊 岡 富 士 夫
本症例ハ一小學校生徒(15歳, 男)ガ「リレー」競技選手トシテ左廻リ「コース」ヲ疾走中「コーナ」ニカカリ
シ際發病セルモノナリ。

本症ハ他ノ骨折殊ニ骨盤骨折ニ比シテ異ナル點ハ骨片分離ヲ起シツツ猶ホ走行可能ナル事, 症狀輕微ナル
事及ビ豫後良好ナル事ハ興味アルモノト信ズ。

17. 指趾畸形ノ統計的觀察 (附)指趾短縮症 (Brachydaktylie) ノ分類ニ就イテ 阪大岩永外科 河 村 壽 郎

最近12ケ年間吾岩永外科教室ニ於テ得タル指趾畸形201例ニ就イテ其ノ統計的觀察ヲ試ミ種類別及男女
ノ比, 體ノ左右, 略形ノ部位, 形式, 他ノ畸形ノ合併, 遺傳的關係ヲ述ベ最後ニ畸形ノ1種類ナル指趾短
縮症 (Brachydaktylie) ノ分類ニ就イテ一言セン。即チ

Einteilung den Brachydaktylie (besonders nach Röntgenbild)

Brachydaktylie durch

Gruppe I: Brachy-phalangie

- a) Brachy-telophalangie
- b) Brachy-meso-phalangie
- c) Brachy-baso-phalangie

Gruppe II: Oligo-phalangie

- a) Di-phalangie
- b) Mono-phalangie

Gruppe III: Brachymetacarpie

Brachy-metatarsie

{ $\beta\rho\alpha\chi\lambda\iota\varsigma$ = Kurz, $\delta\alpha\kappa\tau\upsilon\lambda\omicron\varsigma$ = Finger u. Zehe
 $\phi\acute{\alpha}\lambda\alpha\gamma\acute{\alpha}\xi$ = Phalangen, $\acute{\omicron}\lambda\iota\gamma\omicron\varsigma$ = Wenig. Minderzahl
 $\mu\epsilon\tau\alpha\text{-}\text{Κ}\alpha\rho\pi\omicron\varsigma$ = Mittelhand
 $\mu\epsilon\tau\alpha\tau\alpha\delta\omicron\varsigma\omicron\varsigma$ = Mittelfuss }

18. 誤診サレ易キ興味アル血管腫ノ治験例 京府大外科 {來 須 正 男
竹 岡 友 文

第1例。15歳男子。初診時ヨリ1週間前單ニ柔道ヲ行ヒシヲ動機トシ右側ノ膝關節腫脹ヲ生ジ同關節ハ
瀰漫性ニ著シク腫大波動ヲ呈セリ。然シ發熱, 疼痛ナク運動亦タ自由ナリ。穿刺ヲ行フニ内容液ハ血液,
穿刺後關節腫脹ハ一時消退セルモ再三同關節ノ腫脹ヲ反復シ, 4ヶ月ノ後再ビ教室ヲ訪レ來レリ。膝關節
外側破裂直上深部ニ拇指頭大ノ彈力性軟, 境界不明確ノ一種ノ抵抗アリ。強ク壓スルトキハ一層不明瞭ニ
ナリタリ。關節ニ切開ヲ加ヘ關節囊ヲ開キ内腔ヲ檢スルニ約1錢銅貨大ノ紅イ血管腫ガ滑液膜面ニ覆盆子
様ノ模様ヲ描キ存在セリ。完全摘出後ハ關節ニ何等ノ障礙ヲ呈スルコトナク全治セリ。

第2例。30歳ノ女子。6年前カラ痔核ヲ有シ初診時ヨリ1週間前突然肛門カラ多量ノ出血ヲ來セリ。肛門
ノ内部所見, 時計ノ1時ニ相當スル部位デ皮膚移行部カラ1.5cm奥ニ這入りシ所ニ拇指頭大ノ粘膜血管腫ヲ
存在セリ。ホワイトヘッド氏法ニヨリ切除全治セリ。關節出血或ハ腸管出血トイフ如キ内出血ガ他ノ疾患
ト誤診サレ易ク, 凡ソ臨床上原因不明ノ内出血ノ中ニハ2例ノ如キ血管腫ノ破壊ニヨツテ來ル出血ノ場合
モアリ得ベキコトヲ吾々ノ症例ハ裏書スル。

19. 腹部大動脈瘤特發性破裂ノ1例 廣島 島病院 島 薫

患者ハ69歳ノ體格強壯肥滿セル男子ニシテ, 數年前右鼠蹊部脱腸ノ手術ヲ行ヒ, 自來右下腹部ニ不快感
アル外特記スベキ病歴ナシ。

本年2月2日坐談中突如トシテ腹痛生ジ程無く虚脱症狀ヲ呈シ顔面蒼白脈搏觸レザルニ至レリ。

然ルニ同症狀ハ數分後ニ於テ次第ニ良好ナルニ向ヒ意識恢復シ右側腹部ノ鈍痛ヲ殘セルノミトナレリ。其ノ間3回嘔吐セリ。

2月4日廻盲部ノ激痛生ジ苦悶ヲ呈スルニ至リ。突如トシテ再ビ顔面蒼白トナリ脈搏ヲ觸レザルニ至ル。然モ救急處置ヲ行フ餘裕モ無く急逝セルモノナリ。依リテ之ガ死體解剖ヲ行ヘルニ腹部大動脈瘤破裂ニヨル出血死ナリ。此處ニ其ノ標本ヲ供覽シ經過ヲ報告セントスルモノナリ。

20. 總腸骨動脈血栓ノ1例

京府大外科 {河村謙二
馬場作二

手術後ノ血栓形成デハナク、又血栓形成ト特有ナル因果關係アリト認メラレル傳染性疾患、心臟疾患等ノ既往症等ノ認ムベキモノナクシテ突如發生シタ左側總腸骨動脈以下、及ビ術後更ニ右側下肢ノ血行障礙ヲ來セル動脈血栓ノ1例デアル。

本例ニヨツテ動脈硬化性萎縮腎等ノ存在ヲ疑ヒ得ルガ如キ場合ニ來レル動脈血栓ハ單ニ動脈壁ノ器質的變化アルノミデナク、又血液性狀ニ或種ノ異變アルベキコトガ想像セラレ、又臨床上、本例ニ於テ觀ラル、如ク術後ノ靜脈血栓、或ハ單ナル局部的ノ動脈血栓ニヨル脱疽等ニ比シテ豫後惡ク血栓ノ完全ナル摘出至難、更ニ配下ノ四肢ノ切斷又ハ離斷ヲ行フモ更ニ他部分ニ血栓ノ新生ヲミル危險大ナルモノガアリ、處置ニ關シテ斯ル種類ノ血栓ニ對シ今後考慮ヲ拂フベキ必要大ナルモノアルヲ提言セントス。

21. 珍稀ナル經過ヲ取りシ氣管支異物ノ1例

阪大小澤外科 川口吉榮

38歳ノ男子ニシテ齒科治療中ソノ醫療器具ノ左側氣管枝内ニ誤墜セシモノガ左側上位ニ就床セルト氣道内分泌物ノ充進ノ二者共同作用ニヨリ自然咯出セラレシモノガ嚥下運動ノ爲、口腔外ニ出ルコトナクシテ食道内ニ入り異物吸引後3日ニシテ排便ト共ニ排出セラレシ珍稀ナル經過ヲ取レル1例ヲ報告セリ。

22. 肺結核ト肺_Lアテレクトアーゼ⁷

阪大小澤外科 {武田義章
河端明

主氣管枝ヲ肋膜外ニ於テ結紮シ、一側肺ノ_Lアテレクトアーゼ⁷ヲ起サシメル方法ニヨリ、多數ノ健常家兎及ビ結核家兎ニ就イテ肺_Lアテレクトアーゼ⁷ノ生理及ビ病理ヲ研究セリ。此等實驗結果ヨリ肺結核ト肺_Lアテレクトアーゼ⁷トノ關係ノ一端ヲ述ベントス。

A. 健常家兎ニ肺_Lアテレクトアーゼ⁷ヲ起サシムル時ハ、

- 1) _Lアテレクトアーゼ⁷ニ陥レル肺ハ瓦斯交換不能トナリ、流入シテ來タ靜脈血ハ酸化サルルコトナク、舊ノママノ靜脈血トシテ流出ス。從ツテ術側肺臟組織ノ酸素張力ハ靜脈血ト同等力カハソレ以下ニ減少ス。
 - 2) 毛細血管擴張シ、肺ニ鬱血ヲ來ス。
 - 3) 大部分ノモノニ於テ肺ニ浮腫ガ現レ、時ニ肺ハ壞死ヲ來スコトアリ。
- 以上ハ大阪醫學會雜誌上ニ昨年來記載サレタル所ナリ。

B. 健常家兎ニ前ニテ肺_Lアテレクトアーゼ⁷ヲ起サシメ、之ニ結核菌ヲ注射スル時ハ、

- 1) 結核菌ハ注射後30分ニシテ既ニ非術側5ニ對シ術側1ノ割合ニ分布サル。
- 2) _Lアテレクトアーゼ⁷ニ陥レル肺ニ於テハ此等結核菌ノ $\frac{2}{3}$ 乃至 $\frac{3}{4}$ ハ貪喰サル。
- 3) 此等結核菌ノ貪喰ハ最初ヨリ組織球ニヨルコト多シ。
- 4) 非貪喰結核菌ハ孤立セルモノ多シ。

C. 結核家兎ニ肺_Lアテレクトアーゼ⁷ヲ起サシムル時ハ、

- 1) _Lアテレクトアーゼ⁷ニ陥レル肺ノ病竈ハ小ニシテ、病變又輕シ。
- 2) 病竈ノ數ハ甚ダ少シ。
- 3) 結核感染後_Lアテレクトアーゼ⁷ノ起ルコト早ケレバ早キ程病竈ノ數少ク病變輕度ナリ。

即チ上記ノ實驗結果ハ、肺_Lアテレクトアーゼ⁷ハ結核治癒ノ效果ノ顯著ナルコトヲ示ス。

此ノ肺_Lアテレクトアーゼ⁷ノ肺結核ニ對スル治癒作用ニ關シ次ノ如キ意見ヲ發表スルモノアリ。

此ノ X 線寫眞(廻覽)ノ示ス如キ右上葉ニ不透明ナ陰影ヲ生ジ、縱隔竇又右方ニ移動シ來ル例ハ最近漸ク報告サルル事多シ、之ハ右上葉ノ Lobuläre Athelektase ニシテ米國及ビ獨逸ノ學者ハ肺結核ニハ氣管枝分泌物ニヨリ、或ハ氣管枝壁ノ結核性病變ニヨリ閉鎖性_Lアテレクターゼ₇ヲ生ジタルモノニシテソノ大キサハ區々ナルモ肺結核ニハ必ズ起ルモノ、如シ。而モ_Lアテレクターゼ₇ニ陥リタル局所ハ酸素張力著シク減少スルヲ以テ結核菌ノ生存ニ極メテ不利ナ環境ヲ與ヘ遂ニハ之ヲ死滅ニ導ク。故ニ肺結核ニ治癒的ニ作用スト謂フ。

余等ノ實驗成績ニ徴シ、肺_Lアテレクターゼ₇ノ肺結核ノ治癒的作用ニ關シ此等意見ニ贊意ヲ表ス。

23. 術後急性充實性肺虚脱症例追加

岡山醫大 石山 福二郎

第 I 例、胃潰瘍切除後ノ例

渡邊某, 53歳, ♂ 農

胃潰瘍及ビ胃切除術ニ關スル記述ハ省略スル。昭和10年12月3日, 0.05%_Lヌベルカイン₇局所麻酔ノ下ニ胃切除術施行。同日午前11時終了。術後直チニ_Lカンタニー₇液 800cc. 皮下注射午後4時輸血 300cc, 午後9時咳嗽アリ, 喀痰ナシ。術後肺合併症ヲ警戒シ吸入, 胸部濕布, _Lメントピン₇2.0cc 注射等ヲ行フ。

12月4日, 終日輕キ咳嗽アルモ喀痰ナシ, 同夜8時(術後33時間)吸入ヲカケツ、意識不明トナリ激シキ呼吸困難襲來ス。

顔面冷汗, 口唇_Lチアノーゼ₇脈搏120至。

心臓ハ胸骨中央, 肺肝境界右乳線第5肋骨上緣, 術前ニ比シ2横指上方ニ偏位ス。

打診上右肺ハ一般ニ短音, 聽診上激シキ喘鳴ヲ聞クタメ明瞭ナル所見ヲ欠ク。

患者ハ頭部ヲ右方ニ傾ケ Cheyne-Stoke 型ノ呼吸ヲ營ミ時ニ中止スルヲ以テ時々緩ク人工呼吸ヲ行フ。

酸素吸入ヲナス。

體溫腋窩ニテ37.95。

12月5日午前6時ニ至リ漸ク意識明瞭トナリ呼吸安靜, 脈搏緊張シ來ル。喘鳴ナシ。

脈搏110, _Lプノイモグラフィ₇右弱少。

X 線寫眞ヲ撮ルニ心臓ハ著シク右方ニ轉ジ横隔膜上昇肋間腔ハ極メテ狹少, 肺右葉ハ側脊柱線ニ於テ著シク暗明ヲ呈ス。

即チ術後33時間ヲ經テ襲來セル術後充實性肺虚脱ナリ。

爾後祛痰ニ努メ心臓補強, 呼吸體操等ニテ症狀緩解, 胃症狀モ全クナク全治退院シ目下農業ニ従事ス。

第 II 例、黒瀬某, 53歳 ♂ 胃癌疑診試験的開腹術後例胃ニ關スル記述ハ省略。

昭和11年5月18日, _Lヌベルカイン₇局所麻酔ニテ試験的開腹術施行, 胃ニ病變ナキタメ直チニ閉ヅ。

同日午後7時傷ノ疼痛ノタメ深呼吸困難ヲ訴フ。輕度ノ咳嗽アルモ喀痰ナシ, 極力肺合併症ニ備フ。

5月20日午後0時30分, 食事ニ際シ突如呼吸困難襲來シ苦悶シテ起キ上ラント試ム。冷汗出デ口唇_Lチアノーゼ₇アリ。頭ヲ左方ニ曲ゲ激シク努力呼吸ヲナシ脈搏微弱130至, 意識朦朧トシテ極メテ危険ニ見エ家人狼狽ス。強心劑注射 O₂ ト CO₂ トヲ交互ニ吸入セシム。意識潤濁ハ呼ベバ答フルモ諒解セザル程度ナリ。肋膜腔陰壓左ハ著シク上昇。

X 線寫眞ヲ撮ルニ, 心臓ノ左方ニ偏倚シ左方横隔膜著シク上昇, 左肺下葉ハ全ク暗影。

_Lプノイモグラフィ₇ハ左下方弱小。

即チ術後約50時間ヲ經テ來レル中等度ノ急性充實性肺虚脱ナリ。爾後強心劑呼吸中樞刺戟劑, 呼吸體操等ニテ症狀緩解ス。是ト共ニ極メテ濃厚ナル痰汁喀出ス(コノ痰汁ヲ以テ非井學士ハ家兔ニ肺虚脱ヲ惹起セシメタリ)。爾後順調ニテ6月6日全治退院。

第 III 例、土倉某, 32歳 ♂ 菓子製造業。兩側特發性脱疽ニテ腰薦部交感神經節切除後症例。

特發性脱疽ニ關スル記述ハ省略。

昭和11年5月21日 臨床講議ニテ「エビパン」麻醉下ニ開腹術、腰薦部交感神經切除術施行。

5月22日午後0時20分(術後20時間)比較的徐々ニ呼吸困難襲來冷汗ニ濕フ意識ハ明瞭ナルモ、口唇「チアノーゼ」著シ。3時頃ヨリ呼吸困難增強、患者ハ頭部ヲ右方ニ曲ゲ努力呼吸ヲナシ冷汗増シ脈搏逼迫微弱トナル。

「X」線寫眞ヲ撮ルニ心臓ハ右ニ偏倚シ右横隔膜舉上、肋間腔狹小、著シク右下葉ハ暗影ナリ。

肋膜腔内陰壓 右-14 左-9.5

直チニ強心劑、CO₂吸入等ニテ極力治療ス。24日午後ヨリ急性胃擴張症狀加ハリ遂ニ同夜9時鬼籍ニ入ル。剖檢ニヨリ右下葉殊ニ脊柱縁ニ充實性肺虛脱ヲ証明ス。

即チ以上3例ハ共ニ術後急性充實性肺虛脱デアリ。第I、II例ハ明ラカニ氣管枝腔内粘液瀦溜ニヨルモノデ幸ヒニ良好ノ轉歸ヲツタガ第III例ハ剖檢時氣管支内ニ瀦溜物ナク從テ横隔膜麻痺ガ原因ナラント考フル。腰薦部交感神經切除術ヲ特發脱疽ニ行ヒ、肺虛脱ノタメ死ノ轉歸ヲトリシハ余ハ2例目ノ經驗デアリ。

是等ノ症例ヨリ術後充實性肺虛脱ガ注意スレバ相當アルト云フ事ガ知レル。而シテ原病或ハ手術方法ト惹起セル肺虛脱ノ程度、種類、轉歸等ニ何カ因果關係ガアル様ニ考ヘテコノ方面ノ實驗ヲ重ネツ、アル。

追 加

横 田 浩 吉

「エーテル」麻醉手術後40時間ニシテ遭遇シタル肺虛脱ト思ハル、1例アリ、症狀ハ10時間餘リニテ去レリ。急性或ハ結核性肺炎ト考ヘラレアルモノニシテ肺虛脱症ナルコト頗々アルベシ。此例ニテハ體温ガ其時間中高ク、猶其後ニモ2日間程度ノ上昇アリタリ。故ニ此上昇ハ手術後ノ影響ナルカトモ思ハル。體温ニ關シ、及ビ打聽診上ニ關シ御經驗ヲ示サレタシ。

追 加

藤 田 小 五 郎

本疾患ニ對スル酸素吸入又ハ炭酸瓦斯ノ何レガ良ナルヤニ就テ述ベ且ツ氣管鏡ニヨリテ粘稠ナル喀痰或ハ分泌物ヲ除去スルコトガ外科醫ニハ最モ必要ナル對症療法デアルトヲ文獻上ニヨリテ追加セリ。

質 問

小 澤 凱 夫

演者ハ Massiver Lungenkollaps ヲ廣汎性又ハ充實性肺虛脱ト譯セラレタル如クナルモ 廣汎性又ハ充實性ナル譯語ハ何故ニカクセラレタルモノナルヤ特ニ充實性ナル意味ハ不明ナリ。

答

石 山 福 二 郎

1) 藤田博士ニ

急性肺虛脱時ニ、血液ヲ時間的ニ採取シ、炭酸瓦斯量ヲ計リ爾後酸素ヲ供給スベキカ炭酸瓦斯ヲ供給スベキカハ重要事項デ私ノ教室デモ實行シテ居リマス。

喀痰ニ吸出ニ氣管切開ヲ行フ事モ實行シテ居リマス。(尙氣管枝鏡ヲ用ヒテ吸引スルノハ結構デアリガ、實際ニ常ツテ急激ニ危險迫ルタメ、ソノ暇ナク氣管切開ニ移ル事ガ多イ様デス)。

2) 横田教授ニ

急性肺虛脱時ニ熱發ハ全ク一過性デ持續致シマセン。脈搏モスグ正常ニ恢復致シマス。打診上虛脱肺ハ常ニ短音デ心臓轉位ノタメニ心臓境界ヲ區別シ得ナイ事ガ多イ様デス。又聽診上屢々代償ノ肺氣腔ニ基ク吹笛音、軋轢音ヲキ、マス。虛脱部ハ呼吸音弱シ。

3) 小澤教授ニ

始メ廣汎性ト記載シ後ニ九大、久保教授ノ御教示ニテ充實性ト改メマシタ。コノ方ガ妥當ノ様デアリマス。

24. 手術後疾患ニ就テ(其二)

東 京 藤 田 小 五 郎

余ハ前回ニ於テ手術後疾患ノ診斷、治療ニ當リテハ液體病理學ノ觀察ヲ行フコトガ合理的ナルベシト叙説セリ。最近ニ於ケル本疾患ノ文獻ヲ考察シ私見ヲ加ヘタリ。抑モ手術後疾患ノ觀察研究ニハ Leriche

(1932)ノ説クガ如キ方針ニヨルガ合理的ナルベシト思考ス。而シテ總説ヲナセバ局所反應、全身反應、原因主要症候等ニシテ血中ニ於ケル窒素ノ蓄積、鹽素ノ欠乏、豫防_Lアルカリー_ノ降下、及眞_Lアルカローゼ_ヲ等ハ液體病理學ノ研索ノ焦點タリ。血管系ニ對スル影響トシテハ血壓ノ降下、心機亢進、_Lチアノーゼ_ヲ冷汗虚脱ノ外白血球、血小板ノ増加、血栓性靜脈炎等種々危險ナル合併症ヲ擧ゲ得ベシ。斯ル現象ハ手術ニヨリテ組織乃至臟器ノ損傷ニヨル毒素形成ノ外植物神經系(就中交感神經系)ノ離斷ノタメニ受クル機能失調ノ存スルコトモ亦考慮ニ値ス。外科醫タルモノ須ラク手術操作ノ向上改善ニ務メザルベカラズ。次デ傳染ノ問題ナリ。コレ最モ肝要ニシテ無菌ノ手術ニモセヨ將又化膿性ノモノニモセヨ一過性ニ血中ニ起炎菌(Bakteriämie)ノ存在スルノ可能ナルハ文獻ニ徴スルモ明カナリ。然ラバ之ガ防止方法ヲ要スルハ當然ナリ。加之生體自然防禦力ヲ阻止セザル方針ノ基ニ免疫或ハ化學的制腐方法ヲ行ハザルベカラズ。手術後疾患ノ成立機轉ト非經口ノ刺戟療法トハ彼我相一致セル點ノ尠カラザルヲ發見セリ然ラバ其免疫療法ニ於テハ既ニ余等ノ主張セル_Lワクチン_ヲ用ユルヲ避ケ之ニ代ルニ_Lコクチゲン_ヲ以テ其目的ヲ達スルノ合理的ナルコトヲ會得スルモノナリ。

25. 1, 2 止血劑ノ外科的應用

阪大小澤外科 { 佐々木 秀 貫
中 尾 行 保

余等ハ手術ヲ施行スルニ當リ可及的出血ヲ防ガンガ爲ニ脾臟、肺臟又ハ骨髓ヨリ抽出體ナル血液凝固促進性止血劑ナル Thrombogen 及ビ Medulan ヲ術前ニ於テ經口的又ハ非經口的ニ適當ナル時間ニ於テ二次的分割投與シ更ニ又粉末止血劑ヲ直接ニ創面ニ塗布スル事ニヨリ其目的ヲ充分ニ達シ得タルヲ以テ吾ガ外科領域ニ於ケル止血劑ノ應用モ適當ナル使用法ヲ以テスレバ甚ダ有效ニシテ且ツ手術操作ノ運行ノ上ニ多大ノ便宜ヲ與フルモノデアル事ヲ提唱セリ。

追 加

藤 田 小 五 郎

最近止血劑ノ使用ノ盛ニナレルニ反シテ手術後血栓栓塞ノ増加ト一定程度關係アリト云フ文獻多シコレト反對ノ場合ヲ説ク者アリ、余ハ直接創面ニ塗布止血藥トシテハ黒田博士創製ノ_Lブルザノール_ヲガ最モ合理的ノ然ルモ至便ナリト報告セシコトアルヲ追加セリ。

26. 外傷ノ制腐的處置ニ關スル1知見

京 都 角 田 英

外傷(創傷部ノ消毒)ハ従來善ク沃度劑殊ニ沃度_Lチンキ_ヲガ愛用セラル。ソレ沃度ハ人體ニ對スル毒力弱ナルニ比シ凡ユル病原體ニ對シ制腐力ヲ現ハシ、而カモ其レガ完全制腐ニ到ル迄ノ時間ガ短カキガ故ナリ。沃度ガ世ニ現ハレテ以來其ノ他ニ外科的制腐劑トシテ吾人ニ紹介セラレシモノハ眞ニ枚擧ス可カラズ。沃度ニ亞イデ世界大戰以來其ノ價値ヲ見出サレタルハ_Lアエリン_ヲ色素ナリ。_Lアエリン_ヲ色素ハ人體ニ對スル毒力竝ニ制腐作用ニ關シテハ沃度ニ稍劣レルノ觀アルモ、局所組織細胞ヲ傷害スルコト尠ナク、沃度ノ如ク昇華性ニ非ズシテ、永ク局所ニ止マリテ之ガ制腐性ヲ保持シ且ツ又沃度ニ於イテ觀ラル、程顯著ナル特異性體質者ノ存在セザル點創傷部ニ何ラノ疼痛ヲ與ヘザル點等ハ確カニ長所ト云フ可キナリ。

述者ハ往年アメリカノ外科醫 Narat 氏ノ報告セル Tetraäthylparaaminotriphenylcarbinolsulfat (1,4) $\left[\begin{array}{c} \text{C}_6\text{H}_5 \\ | \\ \text{C}_6\text{H}_5 \end{array} \right]_2 \text{N} \cdot \text{C}_6\text{H}_4 \text{---} \text{C} \text{---} \text{C}_6\text{H}_4 \text{---} \text{N} \left[\begin{array}{c} \text{C}_6\text{H}_5 \\ | \\ \text{C}_6\text{H}_5 \end{array} \right]_2 \text{---} \text{HSO}_4$ ノ局所性制腐劑トシテノ價値ニ興味ヲ覺ヘ聊カ實驗的竝ニ臨牀的ノ考察ヲススメ得タル1, 2ノ知見ヲ述ブレバ次ノ如シ。

本色素ノ殺菌性ニ就イテハ已ニ1887年ニ確認セラレ Browning 氏ガ1917年其ノ治療的應用價値ヲ決定セリ。本色素ノ直接的制菌作用ハ極メテ顯著ニシテ遙カニ他ヲ凌グ事實ハ余等ノ實驗成績ノ示ス所トシテ已ニ報告セリ。

特ニグラム陽性ノ病原菌ニ對シテハ本色素ノ1%溶液ハ沃度_Lチンキ_ノ2%ニ略匹敵スルモノナルコトハ諸家ノ報告ニヨリテモ明カナリ。

本色素ノ局所性刺戟作用ノ弱ナルコトハ余ガ0.1%ノ生理的食鹽水溶液ヲ多數ノ_Lトラホーム_ヲ其ノ他急性竝ニ慢性結膜炎或ハ Dacriocystitis ノ點眼ニ供シ好成績ヲ得タルニ徴シテモ明カナリ(治療及處方第

16年188號)。余ハ爾來約10例ノ外傷性創傷ニ於テ本色素ヲ沃度ニ代用シ、其ノ效力沃度ト略同等ナルコト即チ其ノ全部ニ於テ感染化膿等ヲ未然ニ防グ得タルコトハ報告ニ價スルモノト信ズ。又余ハ曩ニ病理學教室ノ久保氏ト共ニ本色素竝ニ他ノ2, 3, アニリン⁷色素ガ神經終末ニ及ボス影響ヲバ形態學的ニ比較研究セシ所ニヨリテモ本色素ノ毒性ハ必シモ他ニ比シ強カラザルヲ知ルヲ得可シ。(附圖供覽)

27. 實驗的腦脊髄液壓ト筋_Lクロナキシー⁷

阪大小澤外科 武 内 清

無痲醉ノ健康家兎ニ洞眼窩穿刺(大橋氏前頭穿刺)ヲ行ヒ一時性及ビ持續性腦脊髄液壓ノ增加減少ヲ起サシメテコノ場合ニ於ケル下腿筋_Lクロナキシー⁷ヲ測定シタ。

一時性腦脊髄液壓増加ハ洞眼窩穿刺ニヨリ0.5% 滅菌食鹽水ヲ1cc 注入セリ。元來限ラレタル蜘蛛膜下腔ニ1ccノ食鹽水ヲ注入セバ一時ニ急激ナル腦脊髄液壓ノ上昇ガ思考サル。然レドモソノ腦脊髄液壓タルヤ2-3分ナラズシテ著シク降下シ10分後ニハ増壓ノ半分以下トナリ其後遲々トシテ正常腦脊髄液壓ニ再歸スルノデアル。カカル一時性腦脊髄液壓増加ニ際シ下腿筋_Lクロナキシー⁷ハ最初伸屈筋トモ減少スル傾キヲ暗示シ、10分ナラズシテ伸屈筋トモ増大シ然モソノ兩者_Lクロナキシー⁷ノ比率 1:1ニ接近ス。而シテ時間ノ經過ト共ニ漸次減少シ40分-1時間後ニハ筋_Lクロナキシー⁷ハ正常値ニ戻レリ。

一時性腦脊髄液壓減少シテ洞眼窩穿刺針ヨリ1cc 腦脊髄液ヲ採取セリ。液採取直後ニハ腦脊髄液壓最も低ク、漸次腦脊髄液分泌ニヨリ復歸スルコトハ事實ナリ。余ハ最初1cc 採取スルニヤヤ困難ヲ感ゼシ例ニ於テ一時間後同一穿刺針ヨリ1cc 再採取スル事ガ出來タ。是等ノ經驗ヨリ1cc 腦脊髄液採取ニヨル一時性腦脊髄液壓減少ノ短時間ニ復歸スルモノト考ヘラル。コノ場合筋_Lクロナキシー⁷ノ變化ハ數分乃至10數分後伸屈兩筋_Lクロナキシー⁷ハ其正常値ノ中間ニ於テ兩者相接近ス。而シテ1時間後ハ再び正常値ニ復歸スルヲ認ム。

持續性腦脊髄液壓増加(及ビ減少)ニハ洞眼窩穿刺ヲナセル穿刺針ト高位ニアル水槽ヨリ誘導セル_Lゴム⁷管トヲ連結シテ液ヲ注入ヲ計リソノ中間ニ水柱檢壓計ヲ裝置シテ常ニ一定壓タル事ヲ確メタリ。

+50mm 水柱ノ實驗的腦脊髄液壓ニテハ伸屈筋トモ_Lクロナキシー⁷ニハ變動ヲ認メズ。抑モ家兎腦脊髄液壓ノ平常ニハ後頭下穿刺法ニヨル場合笠原教授ハ40-120mm 水柱。小西氏ハ32-100mm 水柱。渡邊氏ハ35.5mm 水柱(平均)ト報告サレ洞眼窩穿刺法ニヨル場合布施氏ハ58.2mm 水柱(17例平均腹位ニテ測定)余ハ32.2mm 水柱(24例平均脊位ニテ測定)ナリ。+50mm 水柱ノ實驗的腦脊髄液壓ノ場合未ダ正常壓ヲ離ルルコト遠カラズ筋_Lクロナキシー⁷ニ於テモ變動ヲ認メズ。

+100mm 水柱ノ實驗的腦脊髄液壓ニテ_Lクロナキシー⁷ニハ變化ヲ認メタ。今+120mm 水柱ノ腦脊髄液壓ノ増加ノ場合ヲ述ベン。伸筋_Lクロナキシー⁷ハ輕度ノ増大。屈筋_Lクロナキシー⁷ハ100%以上ノ増大ヲ起シ伸屈兩筋_Lクロナキシー⁷ノ比率ガ 1:1ニ接近シ然モ其ノ狀態ヲ持續スルコトデアル。

+200mm 水柱ノ腦脊髄液壓ニハ増壓ノ初メ伸屈兩筋_Lクロナキシー⁷増大シ比率 1:1ニ接近スルモ次イデ來ル筋震顫、筋痙攣等ノタメニ測定困難ナリ依ツテ200mm水柱以上ハ_Lクロナキシー⁷測定範圍外ニ屬ス。減壓ノ場合-50水柱腦脊髄液壓ハ1時間半-100mm 水柱腦脊髄液壓ハ3時間ニ互リ觀察セルニ筋_Lクロナキシー⁷ノ變化ヲ認メナカッタ。

次イデ痲醉時ニ於ケル實驗的腦脊髄液壓増加ト筋_Lクロナキシー⁷ヲ測定セリ。先ズ健康家兎ニ_Lウレタン⁷每 Kg 1gノ割ニ皮下注射セバ約1時間後伸屈筋_Lクロナキシー⁷ハ著シク接近スル。今無痲醉ノ家兎ニ120mm 水柱ノ實驗的腦脊髄液壓増加ヲ起セバ前記ノ如ク増大ノ位置ニ於テ比率 1:1トナル其處デ_Lウレタン⁷ヲ皮下注射セバ_Lクロナキシー⁷ハ俄然減少シ正常値ニ近ク聽テ_Lウレタン⁷痲醉ノ實驗成績ニ一致シテ來ル。コノ場合終始加ヘラレタル腦脊髄液壓増加ニヨル刺戟ガ無視サレタ形デアル。更ニ_Lウレタン⁷痲醉ノ家兎ニ次イデ120mm 水柱ノ腦脊髄液壓ヲ加ヘタルニ著明ナル_Lクロキナシー⁷ノ變化ヲ認メナカッタ。以上_Lウレタン⁷痲醉ノ外ニ余ハ_Lエーテル⁷、_Lパントポン・スコ・ボラミン⁷ニ於テモ同様ノ成績ヲ得タリ。依ツテ實驗的腦脊髄液壓増加ノ爲ニ起リタル_Lクロナキシー⁷ノ變化ガ増壓ヲ續ケ居ルニカ、ハラズ痲醉ニ

ヨツテ破壊サレル事實ヨリ、 L クロナキシー¹ノ支配機關ガコノ内ニ存スルモノデアル。

28. 顔筋痙攣ノ L アルコール注射療法ニ就テ

大阪日赤外科 原 守 藏

(抄録未着)

追 加

小 澤 凱 夫

余ノ經驗ヲ報告セリ。 L アルコール注射ニヨル治療後ノ再發ハ平均3ヶ月ナリ。但シForamen stylomastoidumヲ適度ニ探ルコトハ極メテ難事ナリ。尙余ハ美容上ノ立場ヨリ顔面神經痙攣ノ反對側ニ L ボカイ¹ヲ注射シタルコトアリ。美容上ニハ左右對照的トナリタルモ發音ト食物攝取ニ不便トナリタルタメ爾來用キズ。

29. 動物血輸血ノ臨床的觀察

京府大外科

{ 木 口 直 二
富 永 宜 暢
船 越 金 次 郎

(抄録未着)

追 加

藤 田 小 五 郎

演者ノ説カル、如ク動物血輸血ニヨリ化膿性急性疾患治療ニ於テ赤血球沈降速度ガ遅延スルト云フ結果ヲ吾人ハ有益ニ拜聽ス。換言セバ斯ル結果ノ刺戟コソ臨床家ノ希望スル所謂有效ナル治療ナルベシ。余ハ既ニ本會ニ於テ莊野、保田ト共ニ赤血球沈降速度ニヨル一簡易變調療法ノ程度ヲ知ルニ用ヒ得ベシト報告セリ。コレ原著トシテ臨牀日本醫學雜誌昭和9年3月ニ報告セル處ニシテ L コクチゲン¹ L ワクチン¹ノ生體ニ及ボス影響モ前者ハ遅延セシムルモ後者ニ於テハ多クハ促進スルコトヲ經驗セリ。

30. 男子乳腺肉腫ノ1例

阪大岩永外科 川 崎 忠 夫

(缺 席)

31. 異物性炎症性腹壁腫瘤

京大外科 武 安 俊 助

日本外科實函第13卷, 3號〔臨床診斷ト手術所見〕掲載

32. 外科的腹部疾患特ニ急性症ト横隔膜運動(第2回報告)

京大外科 山 中 四 郎

(抄録未着)

33. 肝臟膿瘍ノ治験例

縣立神戸病院外科 光 永 三 郎

肝動脈ヲ介シテ血行性ニ來レル肝膿瘍ノ2治験例ヲ報告ス。

第1例, 50歳男子會社員, 汗泡疹ガ化膿シテ一時輕快シ4週間ノ後頭痛, 腰痛, 全身倦怠, 惡寒發熱起リ, 次デ起レル右上腹部ノ腹痛, 肩胛部ニ放散スル疼痛ヲ以テ入院, 肝臟膿瘍トシテ右肋骨弓下ニ皮切, 更ニtranspreuralニ右側胸部ヨリ肝膿ニ達シ, 排膿ス。術後32日目更ニ右肩胛部ニテ第9肋骨ヲ切除シテ肝深部ノ膿瘍ニ達シテ排膿ス。術後100日目位デ平熱トナリ治癒ス。

第2例, 17歳中學生。

第1例同様兩足汗泡疹, 次デ起レル筋炎ノ切開後3週間ノ後, 右季肋部疼痛並ビニ弛張熱ガ主訴デ入院肝臟膿瘍ト診斷シテ手術ヲ施行ス。即チ右肋骨弓下ニ皮切, 肝右葉ノ膿瘍ヲ排膿ス, 更ニ術後11日目後腋下腺デ第9肋骨ヲ切除シテ肝深部ノ膿瘍ニ達シテ排膿ス。ソノ後2ヶ月位デ平熱トナリ全治ス。

2例ヲ總括スルニ,

- 1) 共ニ男子ニ來タル多發性肝臟膿瘍ニシテ手術ニヨリ治癒セルモノナリ。
- 2) 既往症ニ他ノ軟部組織ノ化膿性疾患ノ手術ヲ受ク。
- 3) 2例ノ症狀ノウチヤ、興味アルハ肝臟部ノ激痛發作時ニ、イツモ熱ガ高ク、疼痛部ニ相當スル肋間腔ガ膨隆シ、ソノ部ニ壓痛著明ナリシコト、尙疼痛ハ肩胛部ニ放散ス。黄疸ハ共ニ認メズ。
- 4) 病理學的ニハ肝動脈ヲ介シテ病原體ガ傳播セラレテ起レルモノデ、臨床的ニハ右葉ニ局限セリ。而シテ共ニSepsis, ノ一分症トシテ來タルモノニ非ズ。
- 5) 手術ニヨリテ得タル膿汁ノ細菌學的検査成績ハ共ニ葡萄狀球菌ナリ。

6) 肝臟膿瘍殊ニ肝動脈ヲ介シテ血行性ニ起レル肝臟膿瘍ニ於テハ從來殆ンド絶對的ニ豫後不良トセラレタルモ、少數乍ラ吾々ノ例カラスレバ敗血膿毒症ヲ併發セザル早期ニ於テ、注意深く切開排膿シ、適當ナル後療法ヲ行ヘバ肝臟膿瘍必ズシモ豫後不良トハ斷定シ難シ。

34. 白色膽汁ノ生成ニ就テ

京大外科 天野 謙 吉

所謂白色膽汁ノ成因ニ就テハ、大體カウシユ等ノ非炎症説ガ主流ヲ爲シテ居ツテ、ソレニ近時ベルンハルトノ輕微ナ細菌感染説ガ擡頭シテ來テ居ル趨勢ニアル。

余等ハ家兎ニ就テ次ノ3實驗ヲ爲シタ。

- I. 十二指腸乳頭上總輸膽管閉塞。
- II. 十二指腸乳頭上總輸膽管閉塞、總輸膽管内大腸菌注入。
- III. 尾狀葉肝管合流點上部總輸膽管閉塞。

即チ家兎ニ於テハ尾狀葉ノ肝管ハ膽囊管ヨリモ下流ニ於テ總輸膽管ニ合流スル。ソレ故ニ兩合流點ノ間ニ於テ總輸膽管ヲ閉塞スル。

結 論

- 1) 尾狀葉肝管合流點ノ上部ニ於テ總輸膽管ヲ閉塞スル場合ニ於テハ、家兎ハ長生スル。
- 2) 總輸膽管閉塞ヲ1ヶ月以上觀察スル時ハ、殆ンド其ノ全例ニ於テ白色膽汁ノ生成ヲ認メル。
- 3) 輕微ナ細菌感染ハ甚ダ微力ニシテ、白色膽汁生成ノ主役ヲ演ズルモノニ非ズト思惟ス(家兎白色膽汁1例供覽)。

35. 膽石ノ胃十二指腸壁侵入ニヨル狹窄並ニ粘膜炎腫形成 阪大岩永外科 喜 多 猛

1) 患者、62歳。男。藥種商。

頑固ナル嘔吐ヲ主訴トス。今ヨリ約30年前右季肋部ニ右肩ニ放散スル激痛オコリシモ輕度ノ發熱ノミニテ嘔吐、黃疸ヲ認メズ直チニ輕快ス。爾來昨年マデ約30年間病氣ヲ知ラズ、昨年暮ヨリ心窩部ニ壓重感膨滿感アリ本年1月中旬激シキ下痢嘔吐オコル。爾後嘔吐止マズ、最近ニ至リ1日數回之ヲ見ル。タメニ身體急激ニ羸瘦ス。貧血アルモ黃疸ナク、心窩部右側ニ抵抗アルモ腫瘤ヲ觸レズ、腹水ナク胃下極ハ臍下3横指、蠕動不穩著明、胃液ハ減酸、遊離鹽酸、乳酸反應陰性便ノ潛血反應陰性、即チ幽門狹窄ノ診斷ノモトニ正中線ニテ開腹手術ヲ行フ。肝臟萎縮シ、胃ハ擴張下垂シ壁ハ浮腫性トナリ肥厚ス。特ニ幽門部ニテ強ク肥厚シ、十二指腸ニ移行ス。十二指腸起始部ハ膽囊底ト併低性ニ固ク癒着シココニ硬キ球形胡桃大ノ腫瘤ヲ形成シ高度ノ十二指腸狹窄ヲ起セルヲ認ム。故ニ癌腫ノ疑ヲモツテ幽門部ヨリ十二指腸起始部ニワタリ癒着セル膽囊ト共ニ切除ス。切除標本検査ニヨリ膽囊内ニ膽汁ト共ニ3個ノ「ビリルビン」石灰石ヲ認ム。尙ホ狹窄部ノ腫瘤ハ癌腫等ノ腫瘍ニ非ズシテ意外ニモソノ中心部ニ完全ニ包裡サレタル1個ノ「ビリルビン」石灰石ヲ發見ス。即チ1個ノ膽石ハ膽囊十二指腸癒着部ニ於テ先ヅ膽囊壁ヲ次ニ十二指腸漿液膜ヲ破リ筋層ト粘膜層ノ間ニ侵入停滞シ外見1個ノ腫瘤ヲ形成シ高度ノ十二指腸狹窄ヲ起セルモノナリ。而モ膽石通過路ハ膽囊十二指腸壁共ニ完全ニ癩痕性ニ閉鎖シ瘻孔ヲ殘サズ。又十二指腸狹窄部粘膜ニハ數個ノ「ポリポーシス」ヲ形成セリ。膽囊十二指腸瘻ヲ伴フ胃腸壁侵入結石、又ハ膽石ノ嵌頓ニヨル幽門腸管ノ狹窄閉塞、並ニ胃、小腸、大腸、直腸等ニ發生スル「ポリポーシス」ハ文獻ニ時折見ル所ナルモ斯ク瘻孔ヲ缺除セル侵入膽石及ビ十二指腸粘膜「ポリポーシス」ハ本邦ノミナラズ外國ノ主要文獻ニモ殆ンド例ヲ見ズ。術後經過良好近日退院ノ豫定。

2) 56歳。女。無職。

第1例ト殆ンド同様ノ主訴、病狀ニテ正中線ニテ開腹手術ヲナセシニ、幽門ヨリ十二指腸起始部ニカケ肝臟床及ビ膽囊底ニ癒着シコノ部ニ胡桃大ノ腫瘤ヲ形成シ、通過障礙ヲ起セルヲ見ル。故ニ切除ス。膽囊ハ癒着部デ穿孔シ瘻孔ヲ形成シ、幽門粘膜下層ニ至ル而モソノ奥ニ1個ノ「ビリルビン」石灰石ヲ侵入セルヲ見ル。タメニ狹窄起レルナリ。

之ハ第1例ト異リ膽石通過ノアトニ瘻孔ヲ形成セル例ナリ。尙コノ2例ハ巖永教授ニヨリ報告サレタ不定型症状ニテ起ル膽石症ニ屬スルモノデ手術ニヨリ偶然膽石ガ狭窄ノ原因ヲナセルコトヲ發見セシ臨床上興味アル例デアル。

36. 實驗的腎石生成

岡大石山外科 横 山 保

(缺 席)

37. 脾臓内ニ結核性病竈ヲ見シ肋骨周圍結核症

阪大小澤外科 勝 井 富 三 郎

寒性膿瘍ヲ伴ヘル肋骨周圍結核症ノ診斷ノ下ニ手術ヲ施シタルニソノ所見トシテ明ラカニ左第Ⅹ第Ⅹ肋骨ニ「カリエス」ソノ周圍部組織ニ結核性病竈ヲ見、更ニ該病竈胸廓面ニ一瘻孔アリ、該瘻孔ヲ探索スルニ病竈ガ横隔膜ヲ犯シ更ニ脾臓ニ及ビ脾臓内ニ結核性病竈ヲ見出シタリ。

脾臓内結核性病竈剔出後閉鎖、横隔膜撞破後縫合ソノ他肋骨周圍結核症手術術式ニ從ツテ適宜手術ヲ施シタル後筋層皮膚ヲ第一次の縫合閉鎖シテ手術ヲ終リタリ。手術後18日目ニ治癒ス。

コノ手術所見ヲ考按スルニ第一次性ニ表ハレタル肋骨周圍結核症ガ洞横隔膜のニ脾臓内ニ稀ニ見ル續發性結核性病竈ヲ發現セシモノト思惟ス。

38. パンチ氏病ニ於ケル脾臓摘出手術成績

京大外科 革 島 悟 郎

(抄録未着)

39. 「イレウス」症状ヲ主訴トセル外傷性脾臓炎

大阪三羽病院 { 三 羽 兼 義
立 井 宗 光
板 垣 忠 治
郎

34歳ノ男子。外傷ニヨリテ前胸部及ビ腹壁ニ損傷ヲ蒙リ、右胸腔内ニ高度ノ内出血ヲ起シタル際、同時ニ腹腔内ニ於テ、恐ラクハ脾臓尾部ニ出血病竈ヲ生ジ、近接セル横行結腸間膜ト癒着シテ、コレヲ壞死穿孔セシメ、更ニ此部ニ小腸管並ニ、大網膜ガ癒着シタルタメ腸管ノ通過障礙ヲ惹起シ、臨牀上高度ナル「イレウス」症状ヲ現ハシタル患者ヲ、尿ノ「アマミラーゼ」反應ニヨリテ術前脾臓ニ器質的變化アルベキヲ想像シ、負傷後17日目手術ヲ行ヒテ全治セシメタル症例ヲ報告セリ。

追 加

大 野 良 藏

外傷性脾臓炎ニテ十二指腸狭窄ヲ供ヘル2例ニ胃腸吻合ヲ行ヒ局所ニハ「ドレーン」挿入ニヨリ治癒セシメタルモノヲ追加ス。

40. 稀有ナル急性脾臓炎

大阪大野病院 木 全 力

患者ハ脂肪肥滿セル體格良好ナル50歳ノ醫師ノ妻、昭和10年4月29日、急性脾臓炎ノ診斷ノ下ニ直チニ開腹手術ヲ行ヒ術後極メテ順調ナル經過ヲトリ輕快セルモノガ術後43日目再ビ惡化シ來リ死亡ノ轉歸ヲトリシヲ以テ死亡後剖檢シソノ所見ヲ報告シ諸家ノ御批判ヲ乞フ次第ナリ。

41. 幸運ナル經過ヲトレル脾臓壞疽ノ1例

京大外科 生 野 正

(缺 席) 日本外科實函第13卷, 3號(臨床瑣談)掲載

42. 慢性ノ經過ヲトレル多發性脾臓膿瘍

京大外科 曾 我 頼 幸

2ヶ月間頻數ノ嘔吐ヲ來タシ局所所見上腹部ニ殆ンド著變ナク、只白血球增多症ヲ認メタ。X線検査ニヨツテ Treitz 帶ノ外部ヨリノ壓迫ニヨリ、コヽニ十二指腸ノ通過障礙アルヲ知ル。手術ニヨツテコノ壓迫ノ原因ハ脾臓膨大及ビソノ附近ノ後腹膜ノ膨隆ニヨル事ガ明ニナツタガソレガ腫瘍ナルカ炎症性ノモノナルカ確定シ得ズ。更ニ死體解剖及ビ組織標本ニヨツテコレガ多發性脾臓膿瘍ナル事ガ明ニナツタ例デアル。

43. 脾臓徵毒ノ1治驗例

大阪大野病院 村 上 徳 太 郎

患者一戸某。女48歳、主訴上腹部腫瘍胃ノ膨滿感、胃液検査 X線診斷ニテ胃癌ノ疑診ノ下ニ開腹セシ所脾臓徵毒ニシテ約正常ノ2倍半大ニ腫大セリ。ワ氏反應強陽性ニシテ驅蠱療法ニヨリテ全治セリ。

44. 巨大ナル肉腫性脾臓囊腫

京大外科 宇 野 克

患者：49歳，男子，主訴：上腹部膨滿，現病歴：昨年10月頃ヨリ腹部特ニ上腹部ガ膨滿シ初メ，膨滿感強クナリシモ悪心嘔吐ナシ。タゞ黒色便ヲ出シタ事アル外黄疸體溫上昇等ナク次第ニ羸瘦シ來ル。上腹部膨滿ハ次第ニ強クナリ驚クベク巨大ナ膨滿トナル。局所所見，上腹部膨滿ハ臍ノ下方約4横指ノ部ヨリ次第ニ上方ニ向ツテ強度トナリ心窩部ハ最も強ク突出ス。上腹部ハ Prall elast. 波動ヲ明瞭ニ證明ス。尿所見：Lインヂカン⁷陽性尙Lヂアスターゼ⁷ハ²¹稀釋迄陽性。手術所見：上腹部ニ巨大ナ囊腫ヲ認ム囊腫壁ハ5cm以上ノ厚サヲ有シ血管多ク弾力性軟内容物ハ暗赤色約3000cc吸引ス。更ニ腫瘍ハ後腹膜内ヲ下方ニ擴ガリツノ下部ハ臍，耻骨縫合間ニ現ヘル。即チ胃ハ此ノ巨大ナ囊腫ニ壓迫セラレテ下方ニ押シ下ゲラレ又後腹膜内ニ存スル腫瘍ニ壓迫セラレテ前方ニ押シ出サレ臍耻骨縫合ノ中間部位ニ細クナリテ存シタリ内容物ニハLヂアスターゼ⁷27，Lトリプシン⁷210稀釋迄陽性，病理組織，血管肉腫ノ傾向ヲ有スル紡錘狀細胞肉腫ナリ。即チ此ノ例ハ臍臟ニ來レル肉腫ガ退行變性ヲ起シ囊腫ヲ形成，一部腫瘍ハ後腹膜内ヲ下方ニ擴ガツタ状態ニアルモノナリ。

45. 15歳女子ニ發生セル胃癌ノ1症例

京府大望月外科 {馬 場 作 三
早 川 正 巳

患者：西村某，満14歳11ヶ月(入院時)女子。

家族歴並ニ遺傳的關係ニ結核，悪性腫瘍ノ負因ヲ認メズ。既往症トシテ著患ナシ。

現在症：昭和10年夏頃ヨリ心窩部ニ疼痛ヲ覺エ，12月糞便中ニ血液反應強陽性，胃潰瘍ノ診斷ノ下ニ醫療ヲ受ク。

昭和11年1月16日 京都府立醫科大學飯塚内科入院，心窩部ニ鶏卵大ノ腫瘍ヲ認ム。

尿：異常所見ナシ。糞便：潛血反應強陽性，蟲卵ヲ認メズ。胃液：量多クシテ膽汁色素アリ，乳酸反應陰性，血液反應強陽性，遊離鹽酸陽性。X線：腫瘍ハ幽門ヨリ小彎側ニ沿フテ胃體部中央ニ達シ幽門ニ近クLニツシエ⁷アリ。腫瘍ハ呼吸ト共ニ移動，呼吸時固定可能，壓痛ヲ訴フ。

昭和11年1月27日 手術(望月教授執刀) 手術所見：腫瘍ハ胃幽門部ニ近キ小彎側ニ起リ十二指腸ニ及ビ一方ハ胃ノ中央ニ及ブ。肝，脾，腸間膜淋巴腺ニ腫瘍轉移ヲ認ム。腫瘍ハ周圍臓器トノ癒着高度ナリ。淋巴腺腫ノ一ツヲ摘出切除，手術ヲ了ル。昭和11年25/II 鬼籍ニ入ル。昭和11年26/II 剖見所見。1) 胃幽門部ニ於ケル多形細胞癌。2) 臍臟頭部ノ癌腫浸潤。3) 胃周圍，後部腹膜，肺門淋巴腺等並ニ肝，肺臟ヘノ癌腫轉移。4) 陳舊性胃潰瘍(幽門部) 5) 慢性萎縮性胃炎。6) Lネフローゼ⁷。7) 肺水腫。8) 肺臟，心臟等ノ褐色萎縮。

文獻ニ徵スルニ Bernoulli(1907)13例，Borrmann(1926)17例ノ20歳未滿ノ若年者胃癌症例ヲ報告セリ。本邦ニテハ20歳未滿ノ胃癌症例報告30例ヲ超ヘザルベシ。

總 括 1) 本例ハ15歳未滿ノ若年者女子ニオケル胃潰瘍ニ併發セル胃癌ノ1例。

2) 胃液中遊離鹽酸陽性ニシテ乳酸ヲ缺除ス。

3) 死ニ至ルマデ特異ノLカヘクシー⁷ヲ呈セズ，經過迅速ニシテ轉移亦速カナリ。

46. 噴門癌切除術ニ就テ(患者供覽)

京大外科 大 澤 達

著者ハ今日迄ノ臨床例ト實驗的研究ニ於ケル經驗ニ基ヅキ本手術ニ於テ注意ス可キ諸點ニ關シ 1) 進入法，2) 胃切斷線，3) 吻合部位，4) 縫合方法，5) 迷走神經ノ處置ニ就テ特ニ述べ，最近3週間前ニ手術シ治癒ニ向ヘル患者ヲ供覽シタリ。

47. 後腹膜囊腫

神戸縣立病院外科 {武 藤 完 雄
毛 利 秀 夫

術前略々確診ヲ下シ得タ29歳婦人ノ右上腹部後腹膜囊腫ニ就キ，其確診ノ根據トナリシ臨牀所見並ニ諸検査成績ヲ述べ，更ニ別出囊腫ヲ顯微鏡的ニ腸性起原ト認メ，腎部後腹膜漿液性囊腫ノ病理組織學ニ一知見ヲ加ヘントセリ。

48. ブラウン氏吻合ノX線學的所見補遺

京大外科 弘 重 充

胃ヨリブラウン氏吻合迄ノ兩腸脚ノX線検査ニ際シ通過障礙アリト認メラレタモノハ，1) 兩腸脚迂

餘屈曲セルモノニシテ兩腸脚 15cm 以上ノモノハ總テ迂餘屈曲セルヲ以テ手術ニ際シテハ兩腸脚ハ必ズ 15cm 以下トスルコト、2) 兩脚下方ニ懸垂セルモノニテモ大多數ニ於テ胃腸側々吻合ニテハ幽門側腸脚ガ又タ胃切除後胃腸端側吻合ニテハ大彎側腸脚ガ過長トナリ、ソノ結果、ブ氏吻合直上ニ異常係蹄ヲ形成シ一様ニ通過障礙ヲ認メタ。故ニ手術ニ際シテハ斯ノ如キ異常係蹄ガ形成サレナイ様ニスルコト、換言セバ兩腸脚ハ長短ナシニ互ニ symmetrisch トナリ、ブ氏吻合ニ至ルガ如クスルコト肝要デアル。是ニ向テハ余等ハ理論的統計的根據ニ基ケバ普通多ク行ハルルガ如キ吻合ニテハ、即チ胃腸側々吻合ニテハ胃體部ニ於テ胃軸ニ平行ニ吻合ノ行ハレタ際ニハ幽門側腸脚ヲ胃腸縫合ノ長サノ $1/2$ ノ長サダケ短縮シ、又タ胃切除後胃腸端側吻合ニテハ大彎側トカ小彎側トカフ特ニ多ク切除スルト謂フコトナク吻合ノ施サレタ時ニハ大彎側腸脚ヲ胃腸縫合ノ長サノ $4/5$ ノ長サダケ短縮スベキデアル。然シ實際手術ニ際シテハ胃腸吻合完成後胃ヲ正常位置ニ復歸セシメ腸脚ヲ身體長軸ニ平行ニオキ、長イ方ノ脚ヲ 15cm 以下トシ、ソノ對稱點ニブ氏吻合ヲ設クルナラバ略々上述ノ條件ヲ満足セシメ得ベキモノト考フ。

49. 十二指腸ノ X 線所見

京大外科 高 安 彰

十二指腸單獨攝影法¹⁾ニヨル時ハ、十二指腸ノ粘膜皺襞ヲモ明カニ現シ得テ局所所見ニヨル診斷ガ可能ナル事ヲ、主要疾患ノ X 線寫眞ニヨリ示シ、殊ニ本法ガ何人ニモ容易ニ行ヒ得ル方法ナル故、普及セシムベキ事ヲ説ク。

例ニバ十二指腸空腸彎曲部ノ原發性癌ノ例デハ、腫瘍ヲ觸診ニテ觸レザリシニ、約 3cm 著明ノ狹窄、粘膜ノ完全ナル破壊ヲ證明セルガ、同所ノ原發性結核デハ局所ハ限局性輪狀ノ狹窄ヲ呈セル事ヲ證明シ得タリ。又、周圍ヨリノ壓迫ニヨル狹窄トシテ普通見ラル、淋巴腺結核ノ場合初期デハ狹窄ナク粘膜像ヲ現シ適當ノ壓迫ヲ加ヘシ時、腫大淋巴腺ニ一致シテ圓形陰影缺損ヲ證明シ、病變進ム時ハ淋巴腺群ニヨル不規則ナル狹窄ヲ認メ、且ツ粘膜像(皺襞)ハ粗大トナル。但シ癌ノ如ク破壊サレズ、マタ狹窄著明ノモノデハ大多數ニ於テ局所ニ X 線觸診ニテ腫瘍ヲ證明シ得タリ。

其他周圍疾患トノ關係ハ十二指腸ノ走行形態ヲ現ス時、診斷ノ容易ナル事ヲ示シ、マタ十二指腸憩室移動性十二指腸走行異常等モ本法ニヨル時ハ容易ニ確定診斷ヲ下シ得ルコトヲ示セリ。

50. 「イレウス」ニ於ケル副腎ノ組織化學的變化

阪大岩永外科 足 立 信 道

新鮮ナル副腎ヲ「オスミウム」酸ノ蒸氣ニテ固定スルト髓質細胞ニハ黒褐色ノ小顆粒ガアラハル。コレハ Cramer ニヨレバ「アドレナリン」或ハソノ前階級物ダト云フ。而シテ仔細ニコレ等ヲ觀レバ割然ト明暗2種ノ細胞ニ區別出來、尙夫々構造變化ヲ表ハシ相推移スルヲ知ル。

ヨツテニ實驗的「イレウス」ヲ惹起セシメ上記ノ所見ヲ基トシテ觀察スルニ術後何レノ時期ニ於テモ依然トシテ明暗兩細胞ハ判然區別出來、尙別々ニ機能的週期ニ繰返シテアルノヲミル。而シテ「アドレナリン」ト認メラルル黒褐色ノ小顆粒ハ時間ノ經過トトモニ漸次減少シ、末期ニハ殆ンド證シ得ラレザルニ到ル。

51. 「イレウス」症狀ヲ起セル炎症性盲腸腫瘍

岡大石山外科 上 村 良 一

患者ハ 14 歳ノ中學生徒、發作性ノ廻盲部疼痛ヲ主訴トナス。家系ニ結核ヲ認ム。

生來胃腸弱キモ、8 歳ノ時右ノ乾性肋膜炎ヲ經過セン外、大ナル著患ヲ知ラズ。

現在症；本年 2 月中旬及ビ 3 月末ノ 2 回、蟲様突起炎様發作ヲ起シ、次デ 5 月 3、4 日頃再ビ、廻盲部疼痛ト共ニ、イレウス²⁾ヲ思ハセル症候ヲ現ハシ、右側腹部、臍ノ高サニ手拳大ノ硬キ腫瘍ヲ觸レ、之ハ壓痛甚シク、移動ヲ認メ難キモノナリキ。又 X 線的ニモ腸重疊症ノ如キ像ヲ認メタリ。廻盲部腫瘍ノ診斷ニテ、右側側腹筋切開腹術ヲ行ヒタリ。

腹腔内ニ膿瘍ナク、前腹壁トノ癒著モナキモ、後腹膜及ビ右腎トハ廣ク癒著セリ。

盲腸後壁ニ手拳大ノ腫瘍アリ、淋巴腺肥大アレバ、廻盲部結核トシテ、廻盲部切除術並ビニ、廻腸横行結腸吻合術ヲ行フ。

切除標本ヲミルニ、腫瘍ノ盲腸後壁ニ於テ、橢圓形ノ手拳大ノ硬キ塊狀ヲ呈ス。

蟲様突起ハ殆ド全ク腫瘍中ニ埋没セラレタリ。腫瘍ノ剖面ハ平滑、光澤アリ、灰白色ヲ呈ス。組織學的ニハ結締織ノ増殖、圓形細胞等ノ浸潤著シク、所謂單純性纖維増殖性蟲様突起炎ト判明セル1例ナリ。

52. L.イレウス¹ノ1異型

京大外科 上月 貞藏

患者；満1年6ヶ月♂、満期安産、母乳榮養。主訴；頻回ノ嘔吐。現病歴；30/I 朝突然機嫌悪クナリ、顔面蒼白、腹部膨滿ヲ來シ、間モナク嘔吐ヲ來シ、浣腸ヲ行フモ少量ノ排便アルノミ。其ノ間體温上昇無ク號泣スル時少量ノ排尿ト共ニ機嫌一時良好トナルカト思ハレル事アリタリ。斯クノ如キ發作ハ昨年11月以來3回アリタルモ何レモ浣腸ニテ輕快セリ。現在症；榮養不長、顔面蒼白、口唇ニハLチアノーゼ¹ヲ認メ瞳孔ノ對光反應緩慢。腹部ハ強度ニ膨滿シ、特ニ上腹部ニ著シ。蠕動不穩ハ認メズ。觸診上軟ニシテ腫瘤ハ認メズ。直腸膨大部ハ擴大スルモ、Douglas 氏腔ニハ異狀ヲ認メズ。白血球數；中性多核白血球48.5%。診斷；痙攣性Lイレウス¹ト診斷シ直チニ開腹術ヲ行フ。手術；膀胱ガ大人手拳大ニ膨滿セルヲ認メ、直チニ穿刺ニヨリ約300ccノ澄明ナル尿ヲ排出セルモ、異狀癒着ヲ認メズ。又膀胱結石モ認メズ。腸ハ一般ニ膨滿シ、特ニ大腸ニ著シキモ、何處ニモ狹窄部又ハ異狀癒着ヲ認メズ。故ニソノマ、腹壁ヲ縫合閉鎖シ手術ヲ終ル。経過；術後 Dauerkatheter ニヨリ排尿ヲ行フモ、ソノ際尿道狹窄ハ認メズ。術後約8時間ニテ鬼籍ニ入りタリ。考察；膨滿セル膀胱ガ腸管ノ一部ヲ壓迫シテ機械的Lイレウス¹ヲ起シタモノトハ考ヘラレナイ。神經支配ノ異狀デ、發作性ニ腸管及ビ膀胱内容ノ停滯ヲ來シ、宛モ脊髓癆ニ於ケルガ如ク、痙攣性Lイレウス¹ノ症狀ヲ起セルモノト思ハレルガ、本患者デハ如何ナル種類ノ支配障礙ニ依ルカ不明ナリ。

53. 廻腸穿孔ノ1異例

岐阜縣立病院外科 川上 儀三郎

急性蟲様突起炎ニ依ル穿孔性腹膜炎ヲ思ハシメタル52歳ノ男子ニテ開腹術ニテ蟲様突起ハ殆ド正常ニテ廻盲嚢ヨリ口側約20cmノ廻腸ニ略々豌豆大ノ穿孔部ヲ認ム。創縁新鮮ニシテソノ部ハ勿論ソノ他ノ腸管ニモ何等病變ヲ認メズ。Douglas 氏腔ニテ約18.5cmノ蛔蟲ヲ見出ス。

文獻上稀有ノモノナルモ健常腸管ノ蛔蟲ニ由來スル1穿孔例ト信ズ。

54. 腹壓ニ依ルS字狀結腸破裂

京大外科 上月 貞藏

患者；48歳♂。主訴；腹部ノ激痛。既往症；生來健康、性病ハ否定シ、妻ハ早産、流産ヲ來セル事無シ現病歴；5月14日朝相當強イ腹壓ヲ以テ排便シタルモ、其ノ後約30分ニシテ突然下腹部ニ持續性激痛ヲ來タシ、間モナク腹部全體ニ及ビ、正午頃ヨリ惡心、嘔吐ヲ來ス。發病以來體温上昇無ク、排便、自然排氣無シ。現在症；骨節頑強、榮養良好ナル男。顔貌ハ苦悶狀。呼吸ハ不穩狀。脈搏ハ頻數、腹部ハ一般ニ膨滿シ、殊ニ上腹部ニ著シ。筋性防禦著明。到ル處壓痛アリテ、Blumberg 氏症狀著明。腫瘤ハ認メズ。聽診ニテハ腸雜音ハ全ク證明セズ。直腸膨大部ハ強度ニ擴張シ、Douglas 氏腔ニハ壓痛無ク、觸レ得ラレル範圍ニ於テハ腫瘤ハ證明セズ。診斷；急性脾臟壞死又ハ穿孔性腹膜炎ヲ疑ヘリ。血液像ヲ見ルニ白血球數3800、中性多核血球52%、尿ノDiastaseハ²³稀釋迄陽性、橫隔膜ノKimographieヲ行フニ、橫隔膜ノ運動ハ左右共著シク障礙サレ、曲線型ハ左右並ビニ各點ニ於テ著シク不整ナリ。以上ノ所見ヨリ汎發性腹膜炎ナル事ハ明ラカナルモ胃潰瘍又ハ蟲様突起炎ノ既往症無ク、如何ナル部分ガ穿孔セルカ不明ナルマ、手術ヲ行ヘリ。手術；發病後約8時間目ノ手術。腹腔内ニ入ルニ、瓦斯ノ排出ト共ニ惡臭血液様濁濁セル腹水多量ニ認メ、此ノ腹水中ニ黃色有形便ノ浮游セルヲ認ム。S字狀結腸ノ下端デ直腸ニ近キ部分ニ於テ約拇指頭大ノ破裂ヲ認メタルモ、ソノ部ニ異狀癒着並ビニ腫瘤ハ認メズ。故ニGazetamporadeヲ施シ腹壁ノ一部ヲ縫合シ、右腹部ニ人工肛門ヲ作り手術ヲ終ル。経過；術後約7時間ニテ鬼籍ニ入りタリ。

現今脱腸孔ノ存在セザル限り、腹壓ニ依ル健全ナル腸管ノ破裂ハ起リ得ザル事ト信セラレ、強靱ナル腸壁ヲ有スルS字狀結腸ノ破裂ハ吾人ノ想像モ及バザル所ナリ。

55. 小腸間膜裂孔ノ1例

津市 菅野 大作

演者ハ劇烈ナル腹痛及嘔吐ヲ主訴トセル20歳男子職工ノ小腸間膜裂孔(Mesenteriallücke)ノ1例ニ就テ其

既往症、發病ノ狀況、現症ヲ述べ發病後24時間ノ開腹所見トシテ

廻腸腸間膜ニ於テ腸管附着部ニ近ク約5糸縫合ニテ閉鎖シ得ル不正梯形ノ裂孔ガ存在シ此裂孔ニ凡ソ小腸ノ2/3ガ嵌入シ且腸間膜ノ捻轉ヲ來シタル狀況ヲ述べ捻轉ヲ整復シ裂孔ヲ閉鎖シタル後約5時間ニテ大量ノ下血ニ因リ死亡ニ至ルマデノ經過ヲ報告シ次ノ事項即チ

本例ニ於テハ遺傳ノ關係ハ不明デアアルガ裂孔像ガ平滑テ癒痕癒着等ノ所見ガナク恐ラク先天性ノモノデアラウト云フコト。又急速ニ廣汎ナル腸管ガ痙攣狀態ニ陥ツタ結果カラ來ル症狀トシテ通常ノ腸閉塞症ニ比シ腸ノ蠕動亢進ガ著明デナク一般狀態特ニ脈搏ガ急速ニ惡化スルコトガ著シキ旨ヲ附加シタ。

56. 尿管膜炎 特ニ非外傷性ナル2例ニ就テ

京府大外科 船 越 金 治 郎

演者ハ24歳ノ男子ニ起リタル結核性膀胱炎ノ末期ニ何等認ムベキ原因ナク腹腔内ニ膀胱破裂ヲ來セル1例及ビ62歳ノ男子ニ起レル移行上皮癌患者ノ特發性腹腔内膀胱破裂ニ依ル尿管膜炎ノ1例ニ就テ述べ次ノ考案ヲ下シタリ。

- 1) 膀胱ノ腹腔内破裂ハ短時間ニシテ、且急激ニ汎發性腹膜炎ノ症狀ヲ呈シタリ。
- 2) 一般狀態重篤ナルニ比シ脈搏、體溫、呼吸ハ殆ド正常ナリキ。
- 3) 腹腔内ニ排出セラレタル膀胱尿ハ尿臭ヲ有セザリキ。
- 4) 穿孔後短時間内ニハ白血球減少症ヲ來スモノノ如シ。
- 5) 腸管麻痺ハ腸内容排除、輸血、リンゲル氏液注射等ニ依リ比較的急激ニ恢復セリ。
- 6) 以上ノ諸點ハ吾人ノ日常最屢々遭遇スル蟲様垂炎穿孔ニ由ル汎發性腹膜炎ト相異スル症狀ト認メラレ、診療上注意ノ必要アルモノト思考ス。

57. 腸管漿液膜ヨリノ細菌吸收ニ關スル研究

京府大外科 { 河 村 謙 二
 { 松 浦 昌 人
 { 中 野 貢 貢

余等ノ考案セル獨特ノ器具並ニ操作ニヨツテ、從來檢シタ腸管漿液膜ヨリノ色素吸收、之ニ及ボス諸種ノ影響、吸收機轉ノ檢討、吸收經路ニ關スル實驗等ノ基礎的實驗ニ立脚シテ同様操作ノ下ニ腸管漿液膜ヨリ細菌吸收ニ就イテ實驗シタ。

成績ノ大要ハ、1) 細菌ノ吸收ハ腸間膜淋巴、及ビ血液ニ於テハ單位量内ニ於テソノ流速ヲ度外スレバ淋巴管中ヘノ吸收ハ血中ヘノ約500倍ニ相當ス。

- 2) 淋巴管、血管兩系中ニ吸收サレタ細菌ハ一定量内ニテハ一般血流中ヘ出現スルモノデハナイ。
- 3) 腸管膜淋巴腺ハ細菌ヲ抑留スル機能ハ比較的僅少デアル。
- 4) 網状内被細胞系統ノ機能封鎖ニヨツテ腸管漿液膜ヨリ細菌吸收ハ一般ニ稍々低下スル。然ルニ細菌ハ正常ノ場合ニ反シテ直チニ一般血流中ニ出現スルニ至ルモノデアル。

58. 腹膜外手術ノ侵襲ガ腸管運動麻痺ニ對スル意義

京府大横田外科 { 並 川 力
 { 船 越 高 浪

獨リ開腹術ノミナラズ後復膜腔疾患或ハ腹膜外手術ノ侵襲ニ際シテモ腸管運動麻痺ヲ惹起スル事稀ナラズ。

最近 Tixier 氏ハ腎臟或ハ後腹膜疾患ニ際シ臨牀的ニ恰モ「イレウス」或ハ腹膜炎ト同様ナル症狀ヲ呈スル事アルヲ報告セリ。

故ニ余等ハ動物ノ實驗ヲ行ヒテ其ノ原因ヲ追究シ併セテ多數ノ臨床例ニ就キテモ研究セリ。

即チ實驗動物トシテハ家兎ヲ使用シ腸運動ヲ描畫セシメツ、腹膜外腔ニ諸種藥物ノ電氣ノ刺戟ヲ加ヘテ其ノ影響ヲ檢セリ、又腹窓法ニ就キテモ觀察セリ。而シテ腸管外來神經ノ切斷或ハ高位脊髓麻酔等ヲ行ヒテ實驗シ腹膜外腔手術ノ侵襲後ノ腸管運動麻痺ノ原因ヲ交感神經ノ興奮ニ歸セリ。

59. 陰囊ニ寄生セル「リグラ」狀裂頭絛蟲ノ1例

大阪造幣局病院外科 { 佐 藤 和 美
 { 小 松 廣 吉

余等ハ最近1患者ノ陰囊ニ寄生セル「リグラ」狀裂頭絛蟲ノ1症例ニ遭遇シ、其臨牀症狀ヲ觀察シタルヲ以テコゝニ報告セントス。

60. 内痔核ノ手術的治療方針ニ就テ

京府大外科 峰

勝

(抄録未着)

61. 理想的肛門直腸遊離法【遊離筒(庄山)使用】(フィルム映寫)

京大外科

庄山

省三

日本外科賣函第13卷, 4號[手術方法ノ研究]掲載

62. 外傷性鼠蹊部辜丸轉位ノ成立機轉ニ關スル一考察

和歌山日赤病院

荻野

金八

32歳ノ男、トトラック¹ニ積メル材木ヲ荷下シ中。材木ガ崩レテ之レト共ニ落ち、地上ヨリトトラック¹ニ橋渡セル材木ニテ右下腹部ヲ強打セリ。コレ迄正常位ニアリタル右側辜丸ハ、右外鼠蹊輪ノ上方約2cmヲ距ル皮下ニ轉位シ、手術ニヨリテ陰囊内ニ還納セル1例ヲ經驗ス。本症例ハ1885年 Paul von Brunsガ始メテ命名セル「辜丸脱臼」ノ1例ナリ。辜丸脱臼ハ稀有ナル症例ニ屬シ、ソノ發生原因ハ主トシテ下腹部乃至外陰部ニ於ケル不意ノ外傷ニヨルモノデ、ソノ成立機轉ニ關シテハ Bruns 等ノ主トシテ外力ノ直接作用ニヨル説明ト。濱西、猪口等ノ提舉筋作用ニヨル解説ヲ見ル。余ハ自験例ヨリシテ、外傷性鼠蹊部辜丸轉位ノ一成立機轉ニ關シ次ノ如ク解説セントス。諸賢ノ御批判ヲ乞フ。

辜丸ハ提舉筋ノ先端ニ附着セル分銅ノ如キ形ヲナシ、之レガ弾力性ノ Bodenニ載レル状態ト考ヘルコトガ出來ル。下腹部ニ加レル外力ノ反射ニヨリ辜丸ハ外力ノ方向ト反對ノ方向ニ飛ビ上ラントス。同時ニ提舉筋ノ收縮アリ、辜丸ハコノ二力ノ合力ノ方向ニ移動セントシ、提舉筋ノ長サ(コレハ收縮ニヨリ短縮シツ、アル理ナリ)ヲ柄トシ、外鼠蹊輪ヲ軸トスル圓運動ヲナス。外力ノ作用ヲ蒙リタル腹壁ニ於テハ筋層ト皮膚トハ反射ニヨル收縮ノ度合ヲ異ニスルヲ以ツテ皮下ニ粗鬆ナル間隙ヲ作り、辜丸ハ前述ノ運動ト尙提舉筋ノ解剖的關係ヨリシテ起ル辜丸自身ノ廻轉運動トニヨリ、コノ皮下ノ間隙ニ上端ヲ鼠蹊輪ノ方向ニ向ケテ轉位ノ位置ヲトルモノナリ。

63. 尿道下裂ノ1手術法

阪大

小澤

凱夫

余ハ從來ノ方法ヲ以テ處置シタル場合、尿瘻ト癭痕形成ノ苦キ經驗ヲ有スルコト多カリキ。此ノ缺點ヲ顧慮シテ圖ノ如キ方法ヲ案出セリ。

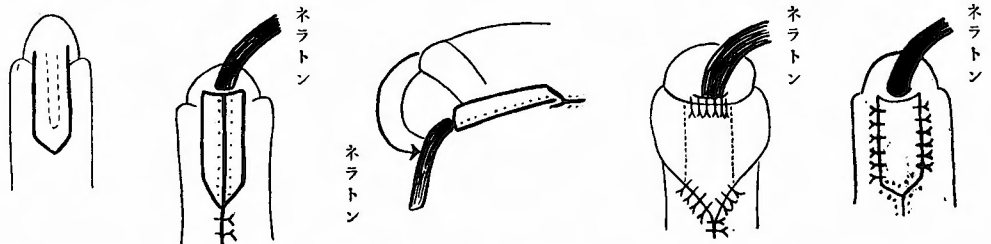
(1)

(2)

(3)

(4)

(5)



即チ尿道痕跡ヲ示ス淺溝ニ平行ニ兩側ニ皮切ヲ加ヘ(第1圖)之レヲ以テ尿道内壁ヲ作り(第2圖)次ニ背面ニ於イテ横ニ皮切ヲ加ヘ冠狀溝ニ到ラシメ皮瓣ヲ橋狀ニ得ベシ(第3圖)之レヲ尿道下面ニ翻轉シ新創面ヲ蔽フ。(第4圖)之レガ癒合ヲ待チテ皮瓣ノ莖部ヲ兩側トモ切斷ス(第5圖)

本法ヲ以テ余ハ良好ナル成績ヲ得タリ。本法ノ特徴ハ

- 1) 背面ノ包皮ハ常ニ多少トモ腹面ヨリ餘裕アルガ故ニ下裂症ノ陰莖ハ後方ニ向フヲ常トス。本法ニ於イテハ此ノ背面ノ皮膚ヲ利用スルガ故ニ陰莖軸ノ矯正ニ役立つ。
- 2) 尿道ヲ作ル場合特ニ尿道内壁ヲ作ル組織ヲ充分ニ取ルコトヲ得、此ノ缺損部ハ植皮ニ依ツテ完全ニ補フコトガ出來ル。
- 3) 皮膚ノ移植ハ兩側ニ皮莖ヲ作ルカラヨク癒合スル從ツテ尿瘻形成ノ危険ハ夫レダケ減少ス。

追加

神戸

武藤

完雄

最近、男性外性半陰陽ノ尿道下裂ニ對シ最近 Lexer; Die Gesamte Wiederherstellungschirurgie (1931)

ニ記載サレタル Hautstreifen ヲ以テスル方法ニ倣ヘ尿道開口部前後ヨリ Hautstreifen ヲ取り、尙 Ueds ノ移動法ヲ加味シテ遊離尿道及 Hautstreifen ヲ開口部ヨリ鬼頭マデ新設セルトunnel 中ヲ通過セシメ、トunnel ノ一部ヲ皮膚ニテ補フ方法ヲ試ミタリ。觀察日數極メテ短日ナルモ今日マデノ經過ハ甚ダ良好ナリ。

追 加

京府大外科 迫 間 忠 義

新設セラル、尿道ハ皮膚面ヲ内方ニシテ縫合スルモノデアルガ、コノ際、皮膚片ノ兩斷端縁ヲツギ合セテ縫合スルトキハ、後日尿瘻ヲ遺殘スルコト屢々ナルニ反シ、皮膚片ノ新創面ノ兩端縁ノ新創面ガ互ニ向合フガ如ク充分ニ巻込ミテ縫合ヲ行フトキハ尿瘻ヲ生ズルガ如キ危惧ナキモノデアル。コノ爲メニハ皮膚片ヲ充分ニ切取ルヲ要ス。本法ハ單ニ第1度及第2度尿道下破裂ノ場合ノミナラズ、第3度尿道下破裂ノ症例ニモ適應シ得ルモノデアル。

64. 1種ノ浸蝕性潰瘍

京大外科 宇 野 亮

患者；24歳、女子、直腸膿糞瘻ノ患者ニ人工肛門ヲ造設シタルニ術後35日目ヨリ軽度ノ發熱ト共ニ人工肛門ノ上部皮膚ノ部ニ潰瘍ヲ形成次第ニ浸蝕性ニ擴ガル其後、舌根舌端、扁桃腺ニ同様ノ潰瘍ヲ形成ス。潰瘍ハ貧血性ノ肉芽組織殆ンド認めラレズ組織各層ヲ明瞭ニ識別シ得、尙潰瘍面ニハ黄白色膜様ノ苔ヲ附ヘ。人工肛門周圍ノ潰瘍ハ結核ノ夫レノ如ク紫赤色ノ Hof ヲ示ス。診斷；肛門ヨリノ試験切除標本ハ普通ノ慢性炎症ニヨル癥痕ナリ、更ニ フライ 氏反應 S. R. R. ヲ檢シタルモ陰性又 ビルケー 反應陰性、ヂフテリ 菌ニ對スル増容反應弱陽性 シツク 氏試驗陽性又 スピロヘータ ヲ局所ヨリ證明セントシタルモ發見出來ズ。即チ如何ナル原因ニ依ル潰瘍カ全ク不明ノマ、經過シタルニ直腸ヨリノ出血アリ。此ノ際2回輸血ヲ行フ。處ガ約2週後ニ潰瘍ハ治癒ノ傾向ヲ現ハス其後3回輸血ヲ行ヘルニ潰瘍ハ治癒セリ。即チ如何ナル原因ニ依ル潰瘍カ不明ナルモ 1種ノ慢性ナル併シ時々急性惡化ヲ來ス感染ニ相違ナシ。多分葡萄球菌ニ原因スルモノニ非ズヤト思ハル。而シテ療法トシテ輸血ガ奏效顯著ノ如ク思ハル。

65. 脾脫疽ニ對スル サルバルサン 療法ニ就イテ

阪大岩永外科 加 藤 亮 之 輔

兵庫縣脾脫疽病指定地ナル川邊郡川西町ニ於ケル同町醫師諸氏ノ約10年間ノ27例、演者ノ約4年間ノ15例ト岩永外科教室ノ6例ノ脾脫疽病患者ヲ報告シ、診斷上ニハ必ラズ檢鏡スベキ事、療法トシテ可成局所ヲ刺戟又ハ出血セシメザル事、サルバルサン ヲ用ヒタル時ノ細菌及ビ體溫ノ變化ニ就イテ説明シ、川西町醫師諸氏ノ26%、岩永外科教室ノ66%ノ死亡率ニ比シテ 演者ノ症例ニ於イテ100%ノ全治成績ヲ得タル事ヲ報告ス。

追 加

藤 田 小 五 郎

演者ノ御經驗ヲ尊重スル サルバルサン ヲ所謂大淨芽療法以外ノモノニ使用スルニ當リテハ須ラク少量ヲ用フルニアリ就中手術後ノ氣管枝肺炎ニテ喀痰ノ多キ場合ニモ之ヲ用ヒテ時ニ著效アリ。

66. 瓦斯 フレグモーン患者ヨリ分離セル嫌氣性細菌ニ就テ 阪大岩永外科 吉 田 諦 視

瓦斯 フレグモーンノ患者材料3例ヨリ分離シタル嫌氣性細菌ノ生物學的性状ヲ詳細ニ檢索ノ結果

- 1) ウエルシ 氏菌 3株。
- 1) 破傷風菌 2株。
- 1) スピロゲネス 菌屬ノ ビフェルメンタンス 菌 3株ヲ證明シ得タリ。

67. 腎 カルブンケル

兵庫縣立神戸病院外科 { 武 藤 完 雄
西 井 健 治 郎

54歳ノ家婦ノ右側遊走腎ニ發生セル腎 カルブンケル ヲ別出細菌學的並ニ病理學的檢索ヲ施シタルニ、

- 1) 本例ハ黄色葡萄球菌ノ血行感染ニ因リ惹起セラレタルモノニシテ 遊走腎ノ血行障害ガソノ誘因ヲナシタリ。
- 2) 別出腎ニハ多發性ノ化膿竈アリ各病竈ハ肉眼的並ビニ顯微鏡的ニ腎 カルブンケル ノ特異ナル構造ヲ示セリ。

3) 腎_Lカルブンケル¹ハ栓塞性化膿性腎炎ノ1型ニシテ必ずシモ孤立性又ハ1側性ナルヲ要セズ。只1側性ノモノガ外科的治療ノ對照トシテ意義アリ、等ノ結論ニ達セリ。

68. 免疫的ニ處置セラレタル局所皮膚ノ全身性作用ニ就テ 京大外科 弘 重 充

家兔背部ノ一局所ニ黃色葡萄狀球菌_Lコクチゲン¹軟膏ヲ貼用シテ後一時高マレル血中ノ_Lオプソニン¹含量ガ略々正常値ニ低下シタ際ニ軟膏貼用局所皮膚ヲ充分ニ切除シテ縫合シ、直チニ同名菌_Lワクチン¹ノ微量ヲ靜脈内ニ注射シ日ヲ逐ウテ血中ノ_Lオプソニン¹量ヲ測定シタ。

ソノ結果ハ局所皮膚ヲ切除シタモノハ血中_Lオプソニン¹量ハ10日目ガ最高デ_Lオプソニン¹係數ハ2.15、是ニ對シ局所皮膚ヲ切除セズ對稱反對側皮膚ヲ同様ニ切除シタモノハ7日目ガ最高デ_Lオプソニン¹係數ハ3.38、又々對照無前處置群ハ10日目ガ最高デ_Lオプソニン¹係數ハ1.79、即チ局所皮膚ガ明ラカニ血中ノ_Lオプソニン¹ヲ増強シテ居ル事實ガ認めラレル。

又々局所皮膚ヲ切除セズ_Lコカイン¹ヲ以テ化膿的ニ障害シテモ略々同ジ結果ヲ得タノデアル。

即チ、免疫的ニ處置セラレタル局所皮膚ハ自働免疫ヲ獲得シテ居リ、一度微量抗原ガ血中ニ侵入スレバ局所皮膚ヨリ免疫物質ヲ分泌シ全身免疫作用ヲ増強スル。此ノ場合ト雖モ局所皮膚ノ生活力が健全ナル事ガ必要ニシテ充分ニ局所ニ自働免疫ヲ獲得シテ居テモ局所ノ細胞ガ健全デナケレバ免疫物質ノ全身性移行能力ハ著シク減退スル事ヲ知り得タ。

69. 炎症性疾患ニ對スル X 線治療方針ノ基礎實驗報告 京大外科 廖 一 雄

日本外科實函第13卷, 4號〔臨床瑣談〕掲載