

京都外科集談会抄録

昭和26年9月例会 (9月29日)

- (1) 高年者の Tietze 氏病
松永守雄
- (2) 胆嚢胃吻合術後発生せる胆嚢結石
城田貞夫
- (3) 巨大なる頸部癌剔出例
大屋史朗
- (4) 女性乳房二例
袴田文治, 越哲也
- (5) 尿管症に対する脳下垂体後葉移植の
効果
九間外喜雄
- (6) 内臓倒錯症と虫垂炎
端野博康

全内臓倒錯症の患者に虫垂炎の発生した例に於いて、術前、聴診及び造影剤によるレ線検査で全内臓倒錯症である事を確かめ、左副直筋切開にて手術した一例、全内臓倒錯症は大抵5000人に1人の頻度に見られ、右睪丸低位、左利に多いとも言われる。虫垂が左側に存するものはこの外、原発性独立性盲腸左側位、移動性盲腸及び虫垂異常過長によるものが1600例中10例に見られたとの報告もある。全内臓倒錯症に他の畸型を伴う事少く且つ全身抵抗力を常人と交らぬから右胸心で左下腹部に急性炎症あり初期で全身状態が許せば造影剤によるレ線検査で確かめ一般虫垂炎と同様早期に手術を行うべきである。レ線検査は胃、十二指腸迄でよい。皮膚切開部は異論があるが明かなれば左副直筋切開、不明の場合は正中線切開が安全である。

- (7) 胃石2例の治験例

野木村昭平

- (8) 原発性肝細胞性肝臓癌と低血糖性発作
長谷川正義

僅か3ヶ月の間に肝細胞性肝臓癌が急速に増大し、其の後半期に次第に頻発する低血糖性発作を伴った29才男子の症例の発作原因を考察した。

本患者は数年来低血糖状態を思わせる訴えがあり、急速に、臍の高さに及ぶ肝臓の腫脹を来した。この腫脹は肝臓内転移を起した実質性肝臓癌の瀰漫型に属する。低血糖性発作の状態、訴え、過去の報告例から推し肝病変のみに原因を帰し難く、Hyperinsulinismに最も類似し Philipps の報告例のあるものと考え、

昭和26年10月例会 (10月27日)

- (1) 虫垂に原発した細網肉腫の一例
渡辺浩策
- (2) 骨関節結核に於ける骨髓血液中の
CO₂に就て
野島元雄

即ち況在性ラ氏島機能亢進があり、肝腫瘍化に伴う機能障害、胃圧迫による食物摂取の減少、発熱等が Hyperinsulinism を誘発したものと考え、

- (9) 慢性多発性関節レウマチの肝臓機能
手島幸三
- (10) Pterygium colli の一例
島田三千秋
- (11) 五十肩の成因に関する一考察
笠井実人
- (12) 急性虫垂炎に於ける廻盲部知覚異常の診断的価値
八牧力雄, 守安久

140例の急性虫垂炎に於ける廻盲部皮膚知覚異常に就いて観察、次の結果を得た。

- (1) その出現率は加齢児性炎症のものではブルンベルグ氏症候に次いで高率に出現する。
- (2) 此の知覚異常の出現率分布状態は、虫垂の炎症の程度より左右され症状の時間的経過とは関係がない。
- (3) 炎症の程度が進行するに従い知覚異常の無いもの及び知覚過敏の出現率が増加し、知覚鈍麻は減少する。
- (4) 廻盲部皮膚知覚異常は虫垂炎の初期に於て高率に出現し、その検査方法は極めて簡単であるが故にすぐれた診断補助方法と言うべきである。

- (13) 移植牛脳下垂体の作用に関する考察

八牧力雄, 守安久

牛脳下垂体を関節ロイマ、変形性脊椎症、特発性脱疽、血管神経症、子宮發育不全、月経困難症、円型脱毛症、陰萎、多発性神経炎、喘息、各種神経痛等44例に使用1乃至5日間臨床効果、血圧、血糖、尿中クロール、尿量、血液像及び副作用を観察検査した。

ACTH、コルチゾン、DOCA の作用(血圧上昇、血糖新生、NaCl並びに水分の排泄抑制、Kの排泄促進、エオジン嗜好細胞及び淋巴球の減少)とは必ずしも一致せず、むしろ逆の作用を示したものあり副作用の多くは蛋白反応と解する事が出来る。従つて脳下垂体移植が内分泌的に副腎皮質系の機能亢進を来すのではなく、むしろ異種蛋白の刺激が治療的效果の主役を演ずるのではないかと考える。

骨萎縮のアレルギー性循環障害と言う成因を生化学的に究めんとし、患側健側同時穿刺をスギウロン造影剤と同じく行い、骨髓血中のCO₂をVaüslake-藤田氏法に依り測定し、旺盛期のもの程尿中にCO₂の増加即ち酸血症があり、鎮静期のもの程CO₂増加の度を減ずる事を究めた。従来考えられていた酸血症を局所血

(骨髓血)に就て証明し、その成因の生化学的根拠を局所酸血症一循環障碍一アレルギー性と結論している。

- (3) 骨関節結核の病巣廓清術後に発生せる術後性昏迷に就て

藤田栄隆 手島宰三

- (4) 胆嚢腫瘍を思わせたる肝左葉癌の一例

田中 実

53才の男子で2ヶ月前から上腹部の腫瘤に気付き来院せるもので全身状態は良好、上腹部に超鶏卵大弾性硬、表面凹凸不正、境界鮮明な腫瘤あり、胆嚢腫瘍の疑いにて開腹、左葉辺縁に近く限局性の腫瘤2ヶあり、左右両葉に前癌状態とも言ふべき肝硬変症は認められたが他に腫瘍は認められず、左葉切除を行い之を治癒せしめた。

- (5) 小児に発生せる大網嚢腫の一例

王 維 藩

- (6) 直腸に穿破せる卵巣皮様嚢腫の一例

附直腸切断術腹仙法一時閉鎖に就て

仲田清尙 黒沢 実

- (7) 興味ある胆汁瘻の一例

山本 竜 蔵

急性肝臓壊死の排膿術後の難治性瘻孔の手術に際し、瘻孔とは直接交通のない脾臓嚢腫を発見、胆汁瘻の難治性なのは嚢腫が胆道を圧迫し通過障碍を来し胆汁の鬱滞の為と考え嚢腫を切開空腸とRoux式吻合術をなし、手術創は一期癒合で治癒した。所が症後10日頃より高熱を発し元の瘻孔部が腫脹、穿刺により胆汁様液を得、下熱した。其後再び胆汁瘻を形成、瘻孔より米粒大の胆石2ヶを排出、瘻孔は閉鎖した。手術に際しては胆石を証明する事は出来なかつた。

- (8) ホワイトヘッド氏術式木村、中山氏

変法に関する考察

原田直彦 石黒 渥 長 洋

ホワイトヘッド氏手術木村中山氏変法の成功の要因は決して縦走筋線維の切断が必須とは考えられず、むしろ血腫の存在が成功を左右するものと考ええる。縦走筋線維切断操作にて成功率の多い理由は、単に縦走筋と共に走っている小血管を確認出来、それに完全な止血操作を施し得ると言う事に外ならないのではなからうか。そして緊張の存在は縦走筋線維の切断とは無関係に存在する全然別個の意義不明の要因と考える。

昭和 26 年 11 月 例 會 (11月24日)

- (1) 項中隔限局性石灰症の一例

中 島 秀 典

40才男子で項部に肩凝り、鈍痛を訴えた患者で、レントゲン像で石灰結節像を認め、手術により之を摘出約10間にて症状を全く消失せしめた項中隔限局性石灰症の一例を報告、考察を加えた。

- (2) 肉腫転移の一例

谷 裕

左肘関節部軟部組織に生じた良性肉腫が39年間休眠状態より醒め、上膊骨骨髓、左肋骨肋膜、右肺下葉に転移す。組織学的には細網肉腫で、血行性に、淋巴管性に、更に尿管外通液路によつて転移したものと考えられた。

- (3) 膀胱破裂の一例

袴 田 文 治

- (4) マイアネシンの局所作用

野 島 元 雄

- (5) 外傷性メニンゴケールの一例

西 村 周 郎

1年4月の男児の左前頭部陥没骨折5日後同所に生じた外傷性メニンゴケールの一例を報告した。受傷50日後の手術所見では髄液は蜘蛛膜、硬膜の損傷部より頭蓋外へ流出し頭蓋骨膜と骨状膜との間に蓄溜し鶏卵大の嚢腫を形成していた。即ちBillroth (1860年)の外傷性仮性メニンゴケールと言われるものである。

本例で注目すべきことは僅か50日で嚢腫の内面に厚さ約2耗の強靱な結合組織性の壁が形成されたことで硬膜の欠損部はこの嚢腫壁を以て、又骨欠損部は陥没部の開頭時生じた小骨片を一面にならべ夫々成形的に閉鎖し良好な結果を得た。外傷性メニンゴケールの治療上肝要なのは硬膜及び頭蓋骨欠損部の閉鎖であると考えらる。

- (6) 術前ナイトロゼン・マスタードを使用せる細網肉腫の一治験例

端 野 博 康

両側頸部及び左口蓋扁桃腺に発生した細網肉腫に対しナイトロゼン・マスタードを4回22.5mg用い自覚症の消失、腫瘍の著明な縮小を来し、摘出術再発予防の為4回20mg用い良好な結果を得た。

- (7) 所謂シッペル病に就て

赤星義彦 曠井清隆

筋収縮に因る脊椎棘突起骨折は所謂スコップ作業病として注目されている本病を、滑川製鋼圧延工場に於て最近一年間に2例経験した。依つて之に調査検討を加え本症の発生状態、症候、診断及び治療の概要に付いて述べた。

- (8) 診断上興味ありし胃下垂を伴えるグラウイッツ氏腫瘍の一例

小 野 百 之 助

内痔核手術の目的で入院中の患者に、偶然右季肋下

部に腫瘍を見出した事に始まり、種々検索の結果遊走腎と診断され、手術により始めて Grawitz 氏腫瘍が発見されたのもで腫瘍を触知しながら腎腫瘍を考えなかつたのは

- (1) 腫瘍が腎盂内と交通ない為尿管が認め得なかつた事。
- (2) 腫瘍の表面が平滑、硬さもさ程硬くなく、又触知不十分で充分腫瘍とし触知し得なかつた事。

- (3) 色素排泄機能検査で障碍認められず、排泄性腎盂撮影に失敗せる事。

等が挙げられるが腎盂撮影は本例の如く腫瘍が腎実質内よりも寧ろ外方に向い發育隆起している場合には案外正常像を与えるかも知れぬ。触診を一層慎重にし更に之にブノイモレーンを行えば診断がついた事と考える。

昭和 26 年 12 月 例 會 (12月20日)

- (1) 誤診せる小児腎水腫の一例

城 谷 均

腎臓水腫に関しては、臨牀的にも、実験的にも、よく研究されているが、右卵巣より発生せる皮様嚢腫の診断にて開腹し、始めて判明した小児腎臓水腫の一例を経験した。本例は先天性腎臓水腫で、腎臓の過度の遊動性が原因であろうと推定された。

せる稀有なる一例とする次第である。転移経路に就いては、之を説明するにたる所見が得られず、その点不明であるが、何れにしても手術癒痕部の如き抵抗減弱部である所のみに腫瘍細胞が定着増殖し他の健全な臓器組織では腫瘍細胞来るも増殖し難く死滅したものと思われる。

- (2) 手術後に生じた口唇ヘルペスの一例

田 辺 賀 啓

平素肥満質、血圧尋常以上と云われていた33才の男子が突然高熱下腹部痛嘔吐を以て虫垂炎を発症し、入院時血圧低下を始め、ショック前状態の如き所見あり Adrenalin, Digitamin 注射の下に Percamin S2.0cc の腰麻実施嚢腫状態の虫垂切除を行いしに術後四日目に三叉神経第一及第二枝末端部附近の皮膚及粘膜に Herpes が発生し治癒後20日目にも黒色斑を、半年の経過後にも口唇のシビレ感を遺している。この Herpes の虫垂炎と相互関係を考え両疾患が偶然に並発したとすれば簡単であり、術後口腔衛生の不良、メンソレータムの塗布等の誘因が一応考えられるが Percamin を極量以上注射せる場合、全身中毒症状として口唇周囲部のシビレ感を訴えることもあり、この場合腰椎内に注射された Percamin と本症の口唇ヘルペスと無関係であるか如何か。今後同じ様な症例があればこの点を頭に置いて良く観察したいと思う。

- (4) 粘液肉腫の一例

城 田 貞 夫

粘液腫の好発部位は主として組織の疎な、多くの脂肪組織の存在する皮下及び筋内間組織で Ewing は上腿、頸、頬、脚、腹膜、時には骨、脳膜、神経幹、粘膜炎、漿液膜及び管内に発すると述べている。右脊部に発生した本例で剔出腫瘍中には腱、神経を始め多くの組織を含んで居り原発組織は明かに成し得なかつたが、その各々は紡錘細胞、星状細胞及び多量の粘液物質を含有し、通常の粘液腫より間質が少く血管に富み粘液肉腫の像を呈していた。

- (5) 実験的関節結核に於ける血液像

大 塚 哲 也

モルモットを未感染及び既感染群に分け、更にツ液、結核菌注射の4群に分ち、血液学的変化を追及した。i) モルモットに結核菌を接種した場合血液所見は良く結核症の進展度を反映している。ii) 既感染群の膝関節腔内重感染は血液学的に人類骨関節結核症の発展様式に類似所見を示す。iii) 骨関節結核症を血液学的に追究する際には貧血、平均核数、N/Ly の経過は特に注目し値す。iv) 貧血度は結核症の進展過程を示す重要な一示標とも考えらる。v) 骨関節結核症に於ける骨萎縮は血液学的見地から見て一種の局所性反応に属すべきものと見做される。vi) 結核症の血液学的変化は実験対象、方法が異り、時間的差はあつても夫々或一定の傾向を示す様である。vii) 好酸球の変動に比較的軽度であつたが、結核アレルギー変動の現状に關係を有する事を示唆する様に思われた。

- (3) 虫垂炎手術癒痕に胃癌転移を来した一例

片 岡 典 正

胃癌手術後約8ヶ月で、胃癌手術の約6ヶ月前に受けた虫垂炎手術に依る廻盲部の手術癒痕部に、無痛性腫瘍を来せる症例に、腫瘍剔出術を行つた所、臨床的には Schloffer 氏腫瘍であつたが、その組織像は結合組織中に大小種々の円柱上皮癌の癌胞巣を示した。先に手術せる胃腸及幽門部リンパ腺転移巣の組織像も円柱上皮癌であつたので、全然胃癌と無関係の虫垂炎手術癒痕部に生じた Schloffer 氏腫瘍に胃癌転移を来

- (6) Elephantiasis Gastrointestinalis

景山直樹 仲田清尙 横田 彰

(7) 直腸切断術腹会陰法一次閉鎖に就て

黒沢実, 仲田清尙, 緒方武, 景山直樹

日笠等は先に抗菌物質の系統的応用によりクラスゲ氏法の手術創の一次的閉鎖に成功報告しておるが我々も同様の考えの下にケマー氏法採用の直腸切断例3例の会陰部創の一次縫合閉鎖に成功したので報告する。

我々は先づ5000倍フラスンと大量微湯で直腸内を機械的・化学的洗滌し、ストマイの直腸注入を行つて腸管内汚染源を可及的に少くし更にホモスルファミン、サイアジンの内服を行い、術後貯溜液の穿刺排液を行いストマイ、ペニシリン注入を行つた。斯くて従来の方法に比し治癒期間を1/4~1/2に短縮、術後苦痛、長期臥床による衰弱よりの解放等多大の好影響を及ぼすに至つた。之は要するに抗菌物質の応用にもよるが比較的無菌創は一次的縫合してもよく治癒するという外科的原則を取て行つた所に成功の鍵があつたと考え我々に反省をうながすよい症例である。

(8) 蛔虫性腸閉塞症の二例

牧 文 彦

87条及び58条の蛔虫団塊による栓塞性腸閉塞症の2例で完全なイレウスの状態には至つてはいないが1例では軽度の腸間膜捻転を伴つて居り、将来之が腸捻転性腸閉塞症に発展する危険がある。2例とも初期で腸管壁に壊死等を認めなかつたので、小切開を加え蛔虫を除去し全治せしめた。

(9) ポリープに依ると思われる定型的
小腸重積症の一例

伊 勢 田 幸 彦

54才の男子で約3ヶ月前より誘因なく便秘に傾いていたが、入院6日前より慢性的腸閉塞の症状を呈す。入院時所見は栄養減退、顔貌苦悶状で、腹部は膨隆し、臍の周囲に蠕動不穏を認めるが、腫瘤は触れず、腸雑音は時々有響性。開腹するに、迴腸は膨満し、迴腸末端より約80cm口側に於て下行性に小腸が鶏卵大の腫瘤となり重積せるを認め、修復は容易で、しかも狭窄部腸管その尖端での内腔に胡桃大の弾力性硬の腫

瘤あり、その漿膜面には、腸間膜附着部に近く小指頭大の陥凹部を認む、腸切除を行い、術後経過良好で退院せり。腫瘤は暗紫赤色で、皺襞を認めず、組織学的には特有な腸腸組織を認めず、血管の豊富な鬆球組織内への出血を認めるのみであつた。本症の如く狭窄部腸管の尖端に腫瘤の存在する定型的な小腸重積症は稀有といはれている。粘膜下組織がポリープ状に肥厚したもので、これについては、メッケル氏憩室が内翻し、ポリープ状になつたとも考えられる。

(10) 蛔虫に依る腸穿孔の一例

財 津 晃

急性穿孔性腹膜炎の患者に手術を施行し、その経過、症状、手術所見等を勘案し、蛔虫剤服用により昂奮状態になつた蛔虫が団塊を作り、それ迄に何等病的变化の認められない小腸壁を圧迫し壊死に陥らしめ、遂に穿孔するに至らしめた一例を経験した。

(11) 眞性半陰陽の一例

白 田 佐

女性乳房を主訴として来院せる14年6ヶ月の男子。性質内攻性女性的、両側乳房最近急激に膨隆す。外陰部萎縮状の陰茎及び睾丸感を証明する右側睾丸、副睾丸を有するも左側には欠く。その他外陰部には異常なく、摂護腺右側に硬結を触れるも左側には証しえず。開腹手術により小骨盤腔左側に子宮、膣及び完全なる左側付屬器官等存し之等を摘除す。子宮には三角形の内腔ありて更年期に似た組織像、卵巢には肉眼的にも卵胞存在、組織学的にも多数の間管卵胞の他黄体も見られ、周期的変化の存在を推測し得。卵管は喇叭管水腫の状を呈し、膣にも内腔を認め、円韌帯も完備す。術後次第に乳房は萎縮し性質も男性的となり3ヶ月後では殆んど気付かぬ程度となり外陰部の發育も同年令の者と大差なし。

上記の如く右側男性、他側女性々腺を有する例性二腺性の眞性半陰陽は本邦に於ける発表を未だ見ず、欧米に於ても僅かに2例の報告を見るのみにして甚だ稀有なる1例なり。

昭和27年1月例会 (1月26日)

(1) 巨大なる囊腫性淋尿管腫の一例

南 由 人

(2) 小児卵巢皮様囊腫の一例

中 原 弘

満10才女少で40日程前から下腹部の稍右寄りに軽い牽引痛あり、医師により胡桃大の腫瘤を指摘された。その腫瘤は急速に且つ無痛性に膨大して来た。既往歴家族歴に特記すべきものもなく、現症にても全身状態全く良好で下腹部に小児頭大の腫瘤を認めた。検査の結果この腫瘤は結腸、腎臓と無関係の事がわかり、卵巢囊腫と診断し手術を行つた。腫瘤は左側卵巢囊腫で重量336瓦。組織学的には漿液性囊腫と皮様囊腫の共存する合併皮様囊腫であつた。

(3) カウザルギーの一例

鄭 逸 民

(4) 特異性空腸切断を伴つた腸閉塞の一例

池 田 宏

28才の男。腹部の痙痛、嘔吐を主訴とし、吐物は食物残渣より胆汁様となり排便、排気はなかつた。発病後6日目に入院す。

入院時所見は腹部は全般に膨隆し鼓腸あり。蠕動不穏著明で臍部の左側に圧痛あり。X線検査で圧痛部に雞卵大の鏡面形成を認む。

臍前麻痺の下に正中切開で開腹してみるとトライツ氏帯より肛門側約50cmの部で空腸は完全に切断され

しかも両切断端は自然に閉ち腸内容を外に漏らしていなかつたので当該空腸を約30cm切除し側々吻合を施行し治癒せしめた。切除腸管壁は浮腫状に肥厚し漿膜は相造となつていたが粘膜皺壁は大體正常に保たれ、潰瘍、腫瘍等は認めなかつた。本症の原因は不明であるが、23才の時患つたS状結腸周囲膿瘍のため空腸に抵抗減弱部を生じ癒着屈曲し、輸入腸管の内容が急増加し腸が拡張し循環障碍を來し感死におち入り切断されたのではないかと推察される。

(5) 数回の手術に依り治癒せしめ得た
先天性下腿仮関節の一例

大塚哲也

先天性下腿仮関節は先天的に下腿が中、下1/3の境界部で前方に屈曲し、その部で仮関節を作る稀な先天性変形で、難治であるのを特徴とする疾患である。私は4回の手術により治癒させ得た症例を経験しその期間X線学的に経過を追つて追究したが、その治療は勿論手術によらねばならぬが、相当広範囲に亘る仮関節を含めての切除、その欠損部に長大な骨片移植と同時に再生機転を促進するために、骨海綿質の豊富な腸骨々片移植の併用且骨縫合は異物刺戟の少い絹糸縫合が適当であろうと云う結論に達した。発生機転は色々あ

げられているが、本例は右下腿中下1/3の後面皮膚に臍帯圧痕あり、且出産のとき臍帯がまきついていた点からして、子宮内圧迫も否定出来ないと考えられる。なお組織像には纖維性骨炎を思わせる像はかつた。

追加 山田 憲 吾
(6) 緊急手術を要した尿路結石の二例
長谷川豊男 竹中 晴男

症例1. 52才男：左大腿骨複雑骨折で治癒中、突然著明な尿量減少を來し一週間後に全身性浮腫、腹水瀦溜、一般状態悪化し尿毒症徴候を來したが頭痛鈍痛発作、発熱、肉眼的尿尿を認めずレ線撮影で腎臓結石を認めた。症例2. 58才男：30年程前から陰茎基部に硬い腫瘤あり徐々に大きくなつたが何の障碍もなかつた。処が数日前から腫瘤を中心に睾丸から陰茎にかけて痛性に腫脹、排尿も困難になり試験穿刺で尿と膿汁を認め、レ線撮影で梶指頭大結石を認め切開排膿二次的に結石を剔出。尿路結石は稀な疾患ではないが、緊急手術を要す如き興味ある、腎臓結石及び尿道結石の各一例を経験した。

(8) 剔脾及び脾尾切除を伴う胃全剔出
八 牧 力 雄
追加 徳 岡 俊 次

昭和27年2月例会 (2月28日)

(1) 前脊髄動脈栓塞？慢性脊髄前角炎？

山本 竜 蔵

18才の女で約2ヶ月前から食欲がなくなり歩き難くなつた。次第に立てなくなると共に股関節特に左側に疼痛を感じる様になり來院した。

現症：第二腰椎の叩打痛あり股関節は屈曲し伸展すると疼痛を訴えるが自動運動可能、足関節の運動殆ど不能膝蓋腱反射亢進アキレス腱反射消失、左足足位。

第一腰椎を中心に上下に二つ宛椎弓切除。漸次症状は輕快退院した。運動麻痺のみでアキレス腱反射の消失している点から脊髄前角炎か、前脊髄動脈の血栓形成が考えられたが最後迄診断は確定せず。手術が効いたとすれば、単なる手術刺戟かも知れぬ。或はかゝる場合ヒステリーを考へるべきかも知れぬ。

(2) 結核を伴える小腸重積症の一例

林 健

症例. 67才の男子。突然心窩部の疝痛様疼痛を來し、悪心、嘔吐頻回、食物残渣と胆汁様吐物あり。腹部は全般に軽度に膨滿、四條の腸輪廓を認め、蠕動不穩を証明す。開腹するに廻腸終末部より口側約20cmの部に下行性廻腸重積を認む。腫瘤を切除、側々吻合を行う。標本は三筒性小腸重積を形成、その尖端に胡桃大の腫瘤あり、組織学的に定型的な結核結節を認む。考察。一般に腸結核症は(1)結核性潰瘍性腸炎、(2)結核性腸狭窄、(3)腫瘤形成性結核症の三型に分類され、(2)(3)型が外科的意義あり、本症例は(3)に屬し、小腸に來るものは極めて稀なり。又腸結核症を誘因とする腸重積症は總て結核性潰瘍に原因し、上記第三型に屬する

ものは見出し得なかつた。以上を要するに、結核性腫瘤を尖端とする下行性小腸重積症の老人男子に於けるものを經驗報告す。

(3) 頭蓋陥没骨折の局所皮下に發生した
静脈瘤の一例

池 田 宏

37才の女子。25年前石角で前額部を打ち陥没骨折を受けたが意識障碍等はなかつた。数月後顔をうつむけると受傷部に無疝性腫脹の生ずるに気付いたが自覺的苦痛なく今日に至る。入院時所見。無疝性腫脹はくろみ大卵円形弾性硬で四方に波動著明、圧縮性あり。搏動性、血管雜音なし。穿刺により純粋な新鮮血液を得、顔を上に向けると腫脹は消失す。静脈瘤と診断し、脈瘤内のスポンヂェル充填術を施行す。10日目に輕快退院す。本症を見て考えられる事は脳膜ヘルニアであるが上記の所見により静脈瘤なる事が分つた。頭蓋に關係した静脈瘤は稀有である。頭蓋の何処に起因したものかは不明であるが板障靜又は頭蓋内血管と交通ある事は確實である。普通の静脈拡張症ではなく静脈と交通をもつ血腫であろう。スポンヂェルによる血栓形成の成否は今後数ヶ月の觀察が必要と思われる。

(4) 所謂リチャード氏病と椎間軟骨
ヘルニアに就いて

森山元一 横田友二

第五腰椎左横突起過長障碍として横突起を切除せるにも拘らず、疼痛或は脱力感等の症状から解放されなかつた患者に、沃度油ミエロクラフィーの検査を行つたところ典型的な椎間軟骨ヘルニアに依る陰影欠損像を

認め、骨形成的偏側椎弓切除術を行いその椎骨軟骨ヘルニアを摘出し良好なる結果を得た興味ある一例を経験したので症例を報告、若干の考察を加えた。腰痛を一義的に腰仙痛の原因として椎間軟骨ヘルニア或は黄靭帯の肥厚がある。従つて腰痛の原因を明かにする為には沃度油ミエログラフイーの精密検査が必要と考えらる。

発言 荒木千里, 近藤鋭矢, 木村忠司

(5) 梅毒変化による腸狭窄の一例

鄭逸民

28才の婦人で24才の時梅毒に罹患サルバルサン、ベニシリン注射を行つたがW氏反応なお陽性の所昨年突然吐血其の後腸狭窄を来し腸切除を行つた所、引続き悪心嘔吐腹部激痛あり開腹。トライツ氏靭帯より肛門側20種及び60種のもの2ヶ所に壊瘍性狭窄を認め腸切除を行つた。組織学的に梅毒性潰瘍の痼痕と判明した。後天性にしかも廻環に梅毒性変化を見る事は極めて稀である。

(6) 広大なる遊離皮膚瓣移植の一例

岡井一示

発言 木村忠司

(7) 術後カリウム欠乏症に関する知見

緒方武

術後種々の原因、例えば、Stress に対する副腎皮質機能亢進、胃洗滌、胃液吸引、瀉腹、嘔吐、絶食等によりカリウムの欠乏が起ることは容易に想像され、又実際注意して見ると案外多く、適当にカリウムを投与することにより患者は苦痛より救われる。しかし正確に此の状態を診断することは多少困難を感じる、と言うのは、血清のカリウム値が、或程度細胞内のカリウムにより代償され、余程その程度が進まないとい値を示さぬと思われる節があるからである。ここに於て私は心電図が比較的初期のカリウム欠乏症を表現することを、カリウム投与により軽快した症例4例を以て示してみたく思う。心電図と、臨床症状を併せ考えることにより、カリウム欠乏症を決定し、早期にKClの形でカリウムを与えることにより、よく症状を軽快させ、心電図の好転を見たのである。心電図変化としては、T低下、ST低下、QT 時間の延長、V波の優越等が特徴的である。

(8) 明瞭なレ線陰影を示した胆石症

伊藤直樹

典型的胆石痛発作を欠き、胆嚢腫瘍の疑いで種々検査を受けた後レ線透視及び単純撮影で著明な結石陰影を認めた胆石症を経験したのでそのレ線写真を供覧、報告する。

質問 稲本 晃

(9) 腎移植の研究 (第一報 動物実験)

原田直彦 石黒 渥 長 洋

発言 荒木千里 木村忠司 徳岡俊次

(10) 急性虫垂炎の手術時に発見せる石胎の一例

千原卓也

本例は腹腔内大網膜に附着せる石胎で、その指骨の大きさより胎生3~4月の胎児と思われる。之は27才の時胎児が腹腔に出て腹腔妊娠となり更に石胎化して実に37年間母体内に留まつていたものと考えられる。エンドメトリオームの小片が腹膜面について脱落膜の反応を生ずることがあり、本例でも異常細胞の有無を研索中である。尚この石胎は腹腔内異物であるにもかかわらず大網膜や腸管などに包被されたり或は癒着を来すことなどのなかつたことは興味深いと思ふ。

発言 稲本 晃

(11) 手術的侵襲と下垂体一副腎皮質機能

八牧力雄 中島 晃

健康者及び患者に於けるThorn's Testや種々薬品のエ bola 及びその影響更に手術的侵襲とThorn's Test に就いて検査した結果、術後エ bola 数が減少するのは岩月氏の云う如く手術的侵襲によりACTH乃至アドレナリンの分泌増加によるものと考えられ、小なる手術と大なる手術では術後エ bola 数変動曲線に著明な相違があるのは此等の分泌状態に差異が存する為であろう。更に糖代謝の変動とエ bola 数の変動は互に関連しているものゝ様である。

胃切除、肺成術程度の手術的侵襲では下垂体副腎皮質機能が術後反つて亢進する場合が多く全身衰弱は必ずしも此の機能低下を伴わないことから、下垂体副腎皮質系は充分な予備力を持つていと解してよいであろう。

発言 荒木千里, 木村忠司

徳岡俊次, 景山直樹

(12) 腹部腫瘍 二題

守安 久

第一例、54才女。上腹部膨満感及鈍痛あり。尿チアスターゼ値、低血糖、腫瘍の性状等より肝から有茎性に発生した腫瘍と推定開腹したが胃より発生した良性腫瘍だったので胃壁の一部分を含めて腫瘍を鼻出胃切除は行わなかつた。組織学的には筋腫で悪性変化は認めなかつた。

第二例、65才女。20日前から夕方熱感あり、左季肋下部に重圧感及腫瘍に気付いた。腫瘍の性状、自覚症の軽微な事、年齢より悪性腫瘍を考えたが腎盂に1×2×2cm 樹枝状結石あり腫大した腎には3つの空洞あり膿及び蛋白様物質を充満していた。かゝる大きな結石を有しながら曾一度も激痛発作なく血尿も気付かず経過していた。

追加 荒木千里

昭和27年3月臨時會 (3月29日)

- | | |
|---|--|
| (1) 骨関節結核病巣の廓清術に関する
実験的研究
大谷 寿 | (7) 脳皮質障害と全身麻酔(実験的研究)
紺田健太郎 |
| (2) 外傷性脳浮腫の実験的研究
福山精三郎 | (8) 骨関節結核の手術的療法の適応に
関する吟味
山田憲吾 桐田良人
大塚哲也 大谷 寿 |
| (3) 新生血管における神経再生に就いて
森川正治 | (9) 癩の自律神経機能と知覚
木村忠司 大川 弘 世良敏行 |
| (4) 経静脈性脂肪輸入に関する研究
日笠頼則
麻田栄, 財津晃, 塚田朗
仲田清尙, 菊池宏文 | (10) 神経癩における知覚麻痺の拡がり方
荒木千里 竹友隆雄 |
| (5) 胃の幽門部における特殊終末
木村忠司 大津 章 | (11) 脾臓全剔出を中心とする臓腑外科
本庄一夫 |
| (6) 椎間軟骨ヘルニアに対する
一新椎弓切除術式
近藤鋭矢 藤田栄隆 綾仁富弥 | (12) 脊髓性小児麻痺の観血療法
有原康次 森田 信 |
| | (13) 骨格筋における神経終末の研究
近藤 鋭 矢 |

昭和27年4月例会 (4月24日)

- | | |
|--|--|
| (1) 穿通性刺創による横隔膜下膿瘍
野田文男
症例は33才の男子で来院3時間前自殺の目的で左前胸部に刺創を加え、来院、創面よりの動脈出血、気泡を認めず、消息子を挿入するに3箇所にてVII肋骨を触れ更に深部に入れると心窩部疼痛一時的呼吸停止あり。刺創の部位方向其他所見より肺臓損傷を除外肋膜横隔膜腹腔の損傷を予想一次縫合にて経過観察。15日目頃から肋骨弓部の発赤膨隆現れレ線撮影にて横隔膜高位、横隔膜下膿瘍を思わす鏡面像を認む。依つて試験穿刺にてガス及無臭透明な液を得た。更に5日後より濃厚緑黄色の濃汁を穿刺し切開する事なく、42日目全治退院した。 | 瘤に気がつき時々嘔吐を併つて来た。開腹すると腹水少量を認め廻腸末端、盲腸に位して小児頭大の腫瘍あり、一部S字状結腸と癒着す。腫瘍を含め健常廻腸迄23cm上行、横行結腸の一部迄25cm切除。組織学的に主腫瘍及び腸間膜リンパ腺転移何れもリンパ肉腫であつた。
本例は好発部位、年齢、性及び組織学的肉腫種類の点よりすべて最も多きに属している。 |
| (2) 廻腸末端に発生せる細網肉腫
西野忠之
症例: 16才男子、2ヶ月前より廻腹部に軽度の疼痛及び緊張感あり、疼痛は次第に増強かつグル音も共に消失する様になつた。1ヶ月前から同部に鳩卵大の腫 | (3) 胃細網肉腫の一例
西村周郎 |
| | (4) 所謂脳蜘蛛膜炎のアレルギー成立
について実験的吟味
頼島元 |
| | (5) 脳外科手術後の失語症
長谷川豊男 |
| | (6) 癲癇発作の成因並に治療に関する研究
徳岡俊次 |

昭和27年5月例会 (5月29日)

- | | |
|--|---|
| (1) ナイトロジエン・マスタードN.
オキサイドの使用経験例
山崎徳雄 | した所1ヶ月程後より左下腿のしびれ感、皮下静脈の怒張を示す様になり次第に跛行する様になつた。
本患者は遺伝的素因、職業的關係から下肢静脈血還流に障碍あり静脈管の拡大、壁の肥厚、脂肪変性等の変化のあつた処に偶々外傷を受け内膜及び瓣膜の破壊を来しそれを契機として静脈壁が押し上げられ静脈瘤が発生、更に之は縦直を助長その領域下の脈管壁次々と拡大静脈血の還流の失調を来し更に下腿筋を廃用せし事により一層助長、本症の発生を見たものと考えらる。 |
| (2) 全身に転移を来せる食道扁平上皮癌
の一例
木下総一郎 | |
| (3) 外傷性下腿静脈瘤の一例
澤田蘇應三
患者は24才の農夫で約1年前左下腿の上内方を強打 | |

(4) 急性動脈閉塞による下肢壊疽の二例

緒方 武

急性動脈閉塞によつて下肢に壊疽を來した症例を2例経験したので報告する。1例は41才男子で、ネフローゼがあり、右下肢に突然激痛を以て壊死を來し、右下肢切斷術を施行したが不幸原毒症で死亡した。原因は、ネフローゼにより生じた動脈硬化症のアテローム性潰瘍に生じた血栓により右内外髂骨動脈分岐部の閉塞であつた。第2例は65才の女子で心電図により、心前壁梗塞を証明し、且死後剖検により右室心尖部に梗塞あり、ここに生じた血栓が流れ出し右前際骨動脈に栓塞を來したものであつた。此の例は右下腿切斷術後経過良好であつたが、心不全が増悪し、肺浮腫の爲死亡した。又第1例の経験により、激痛期に腰椎麻酔を行うことは、血管反射を消失せしめる意味に於て、良好な効果あることを知つた。

(5) 縦隔洞腫瘍の一治験例

佐藤 堯

(6) 腹部外傷と腸管穿孔發生の時間

黒田 秀夫

極く低い処から転げ右季肋部を打ち、その時は大して苦痛を覺えず徒歩にて帰宅食事を摂つた所食後2時間で Locus minoris resistentiae であつた空腸の一部に1.5×1.0cm大の穿孔を起し、汎腹膜炎を起した一例。その穿孔部位が背側にあつた事は打撲を受けた際背中に依り腸挫傷を受けたものと考えらる。本例では受傷後数時間食事に依る腸の蠕動の爲穿孔を起したものであろう。

(7) 蛔虫の臍管内迷入と十二指腸穿孔

黒田 秀夫

さしたる誘因もなく、突然心窩部に激痛を訴え、ショックを起した50才の女を発作後6時間に手術を行つた。その結果、十二指腸背側に小穿孔あり而もその穿孔部から、臍管内に蛔虫の迷入しているのを簡単に発見した。この穿孔は臍管内蛔虫迷入の爲局所に炎症を起しその爲脆弱になつた十二指腸壁に蛔虫が穿孔したものと考えられる。穿孔は臍管内に迷入した蛔虫によるものか或は別の蛔虫によるものかは不明である。尙術後創口より蛔虫が計10匹及び胆汁が多量出たが、之は十二指腸穿孔の縫合部を蛔虫が再び破り体外に出その爲に胆汁が漏れ出たものと思われる。牛乳ガーゼに依り創口は次第に閉ぢ、瘻孔を2ヶ所残しているが軽快退院した興味ある一例。

(8) 興味ある症状及経過をもつた腸重

積症二例

黒田 秀夫

内科医に胆石症と診断され、発病後夫々9日目及び6日目に手術を行つた興味ある症状及び経過をもつた腸重積症の二例。

症例 I, 38才女。9日前より右季肋部の疼痛及腫痛あり開腹により迴盲部腸重積症しかも迴腸内に更に迴腸の嵌入したものである事がわかつたが腸管には損傷はなく、整復及び迴腸、盲腸の平立縫合のみで全治退院した。

症例 II, 60才男。6日前上腹部疼痛、悪感戦慄あり、内科医により右季肋部腫痛を指摘され胆石症の診断を受け来院。全身状態かなり良好、鼓腸、腹水徴候著明。病態部不明のまま手術中廻腸に穿孔を起し蛔虫が飛び出しその瞬間患者の苦痛が去つた。廻腸に膿痂皮著明で半ば壊死を起しかけている点、術前腫瘍を触れた点等から見て迴盲部腸重積症と考えられる。

(9) 摘脾を行った家族性溶血性黄疸の一例

伊藤 直樹

症例：2才3ヶ月の女児、蒼白を主訴として来院、生下時より身体的、精神的發育不良。入院時赤血球數190万、モグロビン量38%、赤血球大小不同多染性、血小板、凝固時間、血清 Co, Cad 反応等略正常、出血時間25分、赤血球抵抗強度減弱、肝及び脾を触れ内科的治療で全く効なく、摘脾を行い良好な結果を得た。

家族性溶血性黄疸に対しては造血器による血液所見の改善はみられず、ビタミンC 投与、脾レ線照射も無効で摘脾術が最も適切有効な治療法とされている。即ち摘脾により全身状態の好転、貧血の恢復、黄疸の消失、骨髓機能の平靜化、肝機能の恢復が術後短時日の中に現れる。たゞ球形赤血球の出現、赤血球滲透抵抗能力減弱のみは依然残存する様である。

(10) 脳下垂体機能低下と糖尿病とを合併した一例

景山 直樹

視束交叉部症候、糖尿病及び生殖器發育不全性肥胖症の合併せる誠に稀有にして興味ある症例を経験したので之を報告し若干の考察を加えた。

症例、患者は14才の男子、8才の頃から多尿多飲羸瘦あり糖尿病として治療中、漸次視力障碍及び肥胖を來す様になり来院。検査の結果、糖尿病、脳下垂体機能低下は認められたが腫瘍の疑いはなく試験開頭により、視束交叉部蜘蛛膜炎を思ふ、漏濁肥厚せる蜘蛛膜を切開剝離、視力及び内分泌機能は稍亢進したが糖尿病は反つて悪化した。

昭和 27 年 6 月 例 會 (6月26日)

(1) 十二指腸憩室の手術例

緒方 武

(2) 側頭窩に原發した細網肉腫

林 健

症例。12才の男子。主訴は右顳骨弓上部の無痛性膨

隆。4才の頃、右顳骨弓上部前方に胡桃大の無痛性膨隆を生じ摘出された。5才の時、再發又摘出された。8才にて又再發、約四年放置するに半年前より急に大きさを増した。レ線所見上、患側骨部に異常なし。腫瘍を被膜外剝離を行うに側頭筋は殆んど消失し、腫瘍摘

出後の物質欠損大きく筋膜縫合不能の儘創を閉鎖す。組織学的に赤崎氏の所謂未分化型網膜肉腫に一致す。考察：赤崎氏は実験病理学的見地より網膜肉腫は正常に網膜細胞の存在する部位は勿論、広く一般結合織内に組織球の存する部位なら何処からでも発生し得ると云い、又結合織内の未分化間葉細胞は或刺激にて新たな型の細胞に分化するという事実より本例も頭頂筋に原発したものと考へたい。尚頭部軟部肉腫は極めて稀なり。

(3) 肺壞疽の治験例

池田 宏 佐藤 堯

1年4ヶ月前発病し、内科的療法で治癒しなかつた肺壞疽の手術治験例を報告する。患者は38~39°Cの弛張熱を有し、時に咯血を伴う悪臭痰300cc位出し、右上肺量に鶏卵大及び胡桃大の空洞を持つていた。この空洞に対してレ線透視下にモナルディー氏持続吸引療法を行い、2週間後空洞切開術を施行、解熱、咯痰の消失、空洞の縮小清浄化をまつて有蓋性筋肉瓣充填術により空洞を一次的に閉鎖し、モナルディー氏吸引療法施行後110日目に全治退院したものである。モナルディー氏持続吸引療法は、レ線透視下に比較的容易に小なる侵襲で空洞の位置を確認し得て、空洞切開時の指標たらしめ得ること、又空洞の縮小清浄化を図り、中毒症状の消退により全身状態を好転せしめ、空洞切開術に耐え得る状態にするため其の前処置として行つている。

(4) 舌乳嘴腫の一例

山崎 徳雄

(5) 巨大結腸症に見られたる内臓神経終末の組織像

大津 章

1) Rectosigmoidより約7cm口腔即結腸の膨大部に於てはAuerbach神経叢に神経細胞が見られる、神経細胞、神経繊維の変性は見られない。

2) それより下部即狭窄部に於てはAuerbach神経叢に神経細胞は見られない。

3) Rectosigmoidの部分に於て輪状筋内に特殊終末を発見した。

4) 粘膜筋層内に於ても、胃幽門部に於けるが如くかなり太い神経繊維束が進入しているのが見られる、更に粘膜固有層内へ入るものと思はれる。

5) 尙対照として現在正常結腸の神経像を追究中である。

(6) 急性限局性廻腸炎の一例

鎌田正勝 土倉一郎

胸廓成形術施行後、急性胃拡張症状を発現し、之に引続きイレウス症状並に血便の排出を来し、開腹に依つて局所性廻腸炎なる事が判明、救急処置として外廻腸瘻の造設を行い、腸閉塞症状消失し、全身状態も恢復した1ヶ月後罹患腸切除の目的で再度開腹した所、腸管通過障碍は全く消失しているにも拘らず、廻腸の広範な癒着を来していた一例を経過した。本例で特に興味あると思はれる点は、

- (1) 急性胃拡張に引続き発病した事。
- (2) 殆んど純血液に近い血便を排出した事。
- (3) 第一回手術時、著明な腸狭窄及び空腸上部にも発赤があつたにも拘らず、第二回手術時には此等の変化は全く消失、病変は広汎に口側に拡がり著明な腸管癒着を形成していた。等である。
- (7) 脊髄腫瘍を思せた化骨性脊髄膜肥厚の一例

関 谷 慎

下腹部、腰部及び両下波全般に亘る知覚異常及び運動障碍があり、脊髄腫瘍の疑いにて手術を行つた所、腫瘍は認められず化骨性脊髄硬膜肥厚のあつた一例。

臨床例。50才女。約7年前から両足のしびれ感あり、次第に知覚脱出及び両下波の運動障碍現れ、2年程前からは下腹部及び腰部に及び、更に半年前から運動障碍著しく歩行も全く不能となつた。知覚、運動障碍の外腿反射は亢進病的異常反射陽性、ミエログラフィーにて、10胸椎上縁に停滞像あり、之を目標に手術施行。91011胸椎棘状突起には異常なく10胸椎の椎弓は非常に硬く且つ肥厚、椎弓切除は困難、更に椎弓と脊髄硬膜との剝離不能の為、硬膜と共に切除。知覚、運動次第に恢復1月後には室内歩行可能となつた。組織所見で硬膜は肥厚し線維素細胞の増殖及び石灰沈着を認めた。

(8) 骨髄巨態細胞腫瘍の一例

黒 沢 実

発病来6年比較的良性的経過をとつていた骨髄性巨大細胞腫瘍が外科的処置、理学的治療中漸次悪化した一例を報告した。(症例省略)

Bloodgoodは177例の巨大細胞腫瘍を報告し悪性化せぬと云い、Grossは良性的であるが転移を伴ふものではないと云い、Kalsdeneyは例外的に反復刺激、感染により悪性化する事をあげMeyerdlingは124例悪性化を認め、Cookは9%は悪性化を示した、Joffe(1942)は病理学的に3度に分け、定型的巨大細胞腫瘍、非定型的巨大細胞腫瘍及び悪性巨大細胞腫瘍とに分けておる。我々の症例は手術的処置、レ線照射後に発育度を増し、骨幹部、周囲軟組織への波及局所体温上昇等を呈し漸次悪性化を示し、Jaffeの第二度の範囲に入るものであるが臨床医としては病理学的所見にのみ依存して処置す可きでなく、更に臨床像、経過及レ線所見等を総合判定して治療の方針を決定して、適期を失して取り返しのつかない様な事にならぬ様に注意す可きである。

(9) 食道の神経終末に於けるマルキー変性 田 中 信 義

食道内に動神経繊維が迷走神経性のものか、脊髄後根から来ているものか検する目的で、マルキー染色を行つているが、一側迷走神経頸部切断によるマルキー変性像を得たので報告する。

神経切断によりその末梢に変性を来すが、神経のミエリン物質の変性過程の或時期にクロムオスミウム酸によつて黒く染まる。これがマルキー染色で、これ

には染色至適時期がある。それ以外の時期の変性神経纖維は染まらない。

(10) 癲癇に対する人為氣胸術前後の脳波について

山本竜蔵 坂田一雄

最近吾々は癲癇小発作抑止の目的で右側人為氣胸術を施し、その前後の脳波を7例について検索した。その結果、臨牀的には小発作減少5例、不変1例、増悪1例、脳波では前頭部又は頭頂部週期分布図において術後2波の増加6例、減少1例、二峰性分布の一峰性となつたもの2例、術後前頭優位不明瞭乃至後頭優位となつたもの2例、遂に後頭優位不明瞭となつたもの

1例、術後2~3秒間の臨牀症状を伴わぬ突発性大振幅波を認めたもの2例、8波の著明な増加2例で、速波の増減には統一的な結果を認めない。一例において追求した動脈血中CO₂濃度は氣胸繼續に拘らず一時的増加の後漸次旧に復しているが、2波の増加及び小発作の減少は持續している。全般的にみて脈波所見と臨牀的效果、血中CO₂濃度との間に一義的な関連性を見出さず、血中CO₂濃度との対照、及び速波方向への統一的な移行を見ない点において人為氣胸術の作用機序は血中CO₂濃度の変化のみでは説明出来ないように思う。

昭和27年9月例会 (9月25日)

(1) レ線並にナイトロミン療法の反省

林 駿平 片岡典正
追加 八木力雄

(2) 外反肘による遅発性尺骨神経麻痺について

岡井一示

(3) 興味ある経過を辿った泌尿器結核の一例

真先敏郎

(4) 腹壁神経纖維腫の一例

大屋史朗

(5) 痔核手術法の検討、特にミリガン氏法について

広瀬俊男

(6) 外傷性閉鎖脱臼の一例

山内皓

(7) 興味ある胆汁瘻の一例

袴田文治

(8) 胆汁内瘻を伴える十二指腸憩室の一例

千原卓也

(9) バリダーゼ トリプタール臨床使用例

巽 亘

(10) 円柱上皮癌組織像の移動

追加質問 武田 進
荒木千里

(11) 急性虫垂炎に於ける術後発熱の観察

守安久

急性虫垂炎の術後発熱に關し自ら観察した370例に就いて原因的に分類し統計的観察を行った。発熱の状態により正常第1, 2, 3型, 異常1, 2型に分類した。

正常2, 3型の如く合併症の存在を疑わしめるにも拘らず何等病的所見なく、放置し差支えないものが22-

%に見られた。合併症による発熱は手術創化膿2.4%, 腹腔内膿瘍形成3.3%, 呼吸器合併症2.7%, 伝染性肝炎0.5%に発現し各々特徴的な熱型を示した。

正常第1型: 術後1乃至2日間のみ一過性発熱67.9%

正常第2型: 1乃至2週間規則正しい微熱, 17%

正常第3型: 1乃至2週間日1回38度の発熱, 5.2%

異常第1型: 術後7日目頃より序々に発熱, 2.4%

異常第2型: 異常第1型より急激に高熱を發す4.3%

(12) 胃癌とマラリヤ様熱発作

八牧力雄 守安久

(1) 46才の男子でマラリヤ様熱発作を來した胃癌の一例を報し、文献的考察を加えた。

(2) 熱発作の原因は癌組織の分解産物の吸収によるアナフィラシキヤ様作用と思われる。

(3) 本例に於て一過性に出現した両下肢の紅斑及び左側前膊の血栓性静脈炎も同様の原因と考えられる。

(4) 胃癌の症候として熱発作は或程度重視す可きである。

(13) 大きな胃癌切除の経験

八牧力雄 名島俊一

吾々は自己の経験から、胃癌に於いて切除不能な転移があろうとも、Haupt-tumorの切除が可能であれば、これを行う方が単に試験的開腹或は胃腸吻合の如き消極的な処置を行ったものより患者の生命を延長する事が出来、而もより快適な生活を送らせる事が出来ると信じている。この事は陣内やLigasも述べている所で癌の理論的切除可能性を越えて實際的切除可能性が存在するものと考えている。

吾々は最近、剔脾、脘尾並に横行結腸切除を伴う胃の亜全剝を又、Krukenberg氏癌瘍を伴つたものに胃全剝を行った。

追加 荒木教授 本庄講師 増田講師

昭和27年10月例会 (10月25日)

(1) 肋骨に発生した限局性線維性骨炎の一例

玉置光徳

患者は26才男子、会社員で数ヶ月前より誘因と思わ

れるものなく羸瘦著しく十数日前から左前胸部の無痛性膨隆を気付き来院。検査の結果、左第三肋骨に発生した限局性線維性骨炎と診断す。手術により肋骨を切除す。病変部はカリエス状ならず、附近に膿瘍を見

ず、骨膜の異常もなし、たゞ裏面の骨膜は内胸筋膜と密に癒着す。切除骨は一部骨質が紙様菲薄、蚕蝕海綿状を呈し微量の漿液性液体を容れその壁は褐色を呈す。組織学的検査にて、紡錘形細胞索状に並び巨細胞を各処に存し全般に線維性変化を認めた。限局性線維性骨炎は長管状骨に好発し本例の如く肋骨に発生する事は珍らしいので報告す。

(2) 癌細胞に現れたる封入体について

武田 進

(3) イルガピリンの臨床使用例

栗田昌二

我々は疼痛を訴える9例の患者にイルガピリンを投与し良好な結果を得た。即ち良好なるもの5例、軽快せるもの2例、稍奏効せるもの1例、無効なるもの1例であった。イルガピリンの特長は効力が迅速且持続性である事及び副作用の極めて軽微な事である。最近のMankleの報告によつて、イルガピリンの成分であるアミノピリン及びブタゾジンの鎮痛作用はかなり明かになつたがなお局所作用も検討を要する。

(4) 慢性多発性関節ロイマチスに対するイルガピリンの使用経験

中司延匡

46才男子、5ヶ月前より上下肢各関節ロイマチスに罹患、関節運動及び歩行に高度の障碍あり、サルチル酸剤の投与を始め煮沸滅菌牛乳の筋注に到る迄様々の治療を行つて顕著な効果がなかつた患者に、イルガピリンを連日5cc宛、計40ccを使用した結果、各関節の疼痛性腫脹は著しく減退、その運動は使用直前に比し約10度乃至25度増加し、松葉杖に依る歩行も可能となつた。副作用は食欲減退、口渴感、眩暈感等であるが何れも軽度であり、3乃至4日で消失している。

(5) 各種脳グリオームに於ける細胞密度

黄雲裳

各種脳グリオームは、その種類に依つて顕微鏡下に観察せられる腫瘍構成細胞の密集度も異なるものがある。此の細胞密度に関する記載は従来余りにも漠然としていた様である。即ち、very, markedly or moderately cellular 或は亦 relatively acellular; cellularity is greater; richness in cells等々の形容詞を以ては、数量的にどれだけの差違が相互の間に在るのか理解が困難であり、亦主観的な判定誤差を生じ易い。其所で、細胞密度を「4(乃至6)ミクロンの厚さの切片標本に於て600倍の拡大の下に一視野に検鏡せられる細胞数(C.N.)」と規定し、荒木及 Busch-series に就いて夫々57及18例の各種脳グリオームの細胞密度を算定して見た。其の結果次の如き平均値及信頼限界を得た。尚厳密な意味では細胞密度(C.D.)はC.N.と各種グリア細胞の占める平均面積(C.S.)との積で表はされるべきだが、グリア細胞(殊に腫瘍構成細胞は)一般に不規則でC.S.を正確に測定する事は不可能であり且時間的な消費が大きい為実用的ではないので此所では細胞密度としてC.N.のみを考慮に入れて論ずる。

Astrocytoma 152(164-140); Glioblastoma 408(46

4-352)-Araki 及 458 (503-413)-Busch; Ependymoma(cellular) 394(460-329); Pinealoma 298 (354-242); Medulloblastoma 676(724-628); Oligodendroglioma 297(361-233); Transitional Glioma 275(291-271)。

細胞密度が400以上200~400及200以下を夫々"very cellular," "moderately cellular,"及"relatively acellular"と形容する事と定義すれば、Glioblastoma及Medulloblastomaはvery cellular, Astrocytomaはrelatively acellularであり、他のグリオームは全てmoderately cellularであると云い得る。従来Oligodendrogliomaはvery cellularなグリオームだと考えられていたが、実はmoderately cellularである。蓋しOligodendrogliomaにあつては所謂clear haloが可成の面積を占める為、眼に感ずるよりも細胞数は実際には少いと言う事が検定結果より推定せられる。

所謂Transitional Gliomaは細胞密度の観点からも、relatively acellularなAstrocytomaとvery cellularなGlioblastomaとの中間に位する。逆にSpongioblastic SeriesのGliomaに於て、Astrocytoma、或はGlioblastoma、としては非定型的で確定的な診断樹立を躊躇せねばならない時、細胞密度が400以上なら、Glioblastoma、200~400ならばTransitional Glioma又200以下ならばAstrocytomaと診断する方が良からうと思われる。

Gemistocytoma, Astroblastoma, Spongioblastoma polareは細胞密度の点のみより考慮すれば、やはりTransitional Glioblastomaの一種であると言い得よう。

(6) 外傷性プノイマトケールの一例

袴田文治

外傷性プノイマトケールとは外傷に依り、頭蓋内に、生理的には存在しない場所に、空氣の蓄留せるものにして、甚だ稀れた疾患であります。私は作業中にグラインダーが割れて、その破片が眉間に当り、前頭洞の破損を來し、頭蓋内硬膜外に、プノイマトケールを生じた1例を経験しました。

則ち此の患者は、単に眉間に1疋銅貨大の瘻痕が存在し、リコール圧が臥位にて、240 耗である以外全く異常所見は、認めません。

レントゲン所見は、眉間に骨折あり、且つ鶏卵大の透明部を認めましたので、前頭部開頭術を施行し、骨片を除去し、前頭洞、篩骨蜂窩の搔爬及びゼラチンスポンジの充填を行つたところ、術後4ヶ月で全治しました。

凡そ、外傷性プノイマトケールは鋭的外傷により起り、本例の如きは、前頭洞後壁が破れ、そこが吸気性弁形成を來したものと思ひますが、又蓄留空氣の吸収と、浸入空氣との間に、動的平衡を保持したとも思ひます。

(7) 中樞末梢兩神經末に亘るレツクリン
グハウゼン氏病の一例(多発性腫瘍)

千原卓也

33才の婦人に於ける Recklinghausen 氏病の不全型

を報告す。即ち Neurofibrom が皮膚に Neurinom が大過及び末梢神経幹に多発しているが皮膚色素異常症を認めない。尙左交感神経幹に沿う混合腫瘍を合併しており、又、脳腫瘍では Neurinom の肉腫様変化を認めた。

随伴症候として骨変化、精神異常、内分泌異常の著明なるものを認めず、但し分娩後より病勢は急に進んでいる。本例の脳腫瘍は右小脳天幕部にあつたが聴神経腫瘍ではない。

右頸部、右上肢の各神経幹、左下腹部、大脳と順次

腫瘍を剔出して行つたが手術侵襲を加える度に症状が階段状に悪化した。

本例には腫瘍発生の家族歴は認められない、しかし本例に混合腫瘍を合併して居ることは本病の成因が先天性の胎生期發育異常によるものであるとの説に聊か与するものではないかと考える。

- (8) 特異性食道拡張症に対する一術式
本庄一夫 長谷川正義
- (9) 肝腸吻合に就いて
本庄一夫 長谷川正義

昭和 27 年 11 月 例 會 (11月29日)

(1) ヒステリー性関節拘縮に就いて

相馬 秀 臣

外傷により右膝関節を強打し同部に挫創を生じたが他には何ら変化を生じなかつたにも拘らず三ヶ月間にわたり膝関節伸張位、足関節内反尖足位の拘縮を来し、且膝関節部以下足尖に至る知覚鈍麻を来せる20才の女に対しヒステリー性拘縮の診断のもとに腰椎麻痺の後矯正せる所々関節は何らの抵抗もなく屈曲出来た。併し足関節には既にアヒレス腱の短縮の認められたる為 90°迄背屈出来たがそれ以上は不可能であつた、よつて矯正位にて下腿より足尖に至るギブス固定を行う。一ヶ月後ギブスを除去せる所再び強い内反尖足位拘縮を来たし、全麻、矯正を行いしも後所謂ヒステリー発作をおこし精神的療法を行わんとしたが患者の都合により治療を中止し膝関節のみは全治せるも足関節は未治のまゝなり。

(2) 頭蓋骨欠損に対し同種骨移植を行った一例の経過

藁和田 卓 朗

吾々は外傷に依る頭蓋骨欠損に対し同種頭蓋骨細片モザイク移植を行い欠損部補填を期待したのであるが術後経過良好であつたにもかゝらず約2ヶ月半にして移植骨は完全に死滅吸収され失敗に終つた。その経過より観察して骨性癒合を営まなかつた特に明確な原因を指摘し得なかつたがやはり一般にシエーンの云う如く移植骨と被移植体との間の個人的生化学的特異性に依る差異が不成功に終つた理由と推測せざるを得ない。

(3) 細網肉腫症の一例

玉置 光 徳

症例 44才男子、青年時代より方々の淋巴腺に無痛性腫脹を来す、1~2年前より右頸部に同様の腫瘍を来し一進一退す、入院4ヶ月前より右坐骨神経痛を来し温泉療法に行つてから腫瘍は全身各所に発生し急速に増大し発熱癩癩を来す、局所々見。頭部、両側頸部、胸部は右腋窩、背部、臀部、両鼠蹊部、上腿と各々数個づつ境界鮮明、弾性硬の腫瘍を見、或ものは皮膚に或ものは皮下に発生し、上部皮膚基底と癒着し発赤を伴うものもあり。臨床診断は淋巴性細網肉腫症組織学的診断これに一致す。経過治療。腫瘍は大き急速に増

し新たに各所に発生入院10日目頃より右顔面神経麻痺を来す、18日目より Nitromin (1回50mg) 静注し3日目既に発赤軽減縮少す、21日目よりレ線照射し表在性腫瘍に好成績を認むも照射せざる腫瘍は増大又、新たに発生すを以てレ線は Nitromin より奏効すと思わる、30日目より尿閉両側肋間神経痛、失禁あり髄液所見からも脊髄転移を考う、後脊髄横断麻痺を来し退院後約1月にて死亡す。

- (4) 脊椎完全脱臼骨折の一例
横田 友 二

11才男児。道路に寝て居た所を、オート三輪車にはねとされ第Ⅱ腰椎椎後方に向い高度に脱臼し、その前縁は第Ⅰ腰椎の後縁の後方に位置し左大腿骨は略中央部に横骨折を来し受傷約2時間後入院した。直ちに左下肢を副子固定の上 Whitman 氏ベットに寝かせ牽引2日目に知覚障害消失3日目に全身麻痺の下に腹臥位にし腋窩及骨盤を把持し牽引を加え椎間関節間を開大した上脱臼椎の棘突起を圧下圧入し、之を整復し、再び Whitman 氏ベットにて索引を行うに整備後約20日以下肢の運動障害は消失し、受傷後1ヶ月日に左大腿骨骨折の観止的手術を行い脊柱を伸張位に保ち乳の高さより左足にかけギブス固定を行つた。4ヶ月日に除去せる所第Ⅱ腰椎椎前突出せるも打圧痛なく、左下肢は筋拘縮のため膝関節で110°以上屈曲不能なるも他の部分に運動及知覚障害なし。

- (5) 虫垂炎手術によつ誘発されたと考えられる腎石症の二例

粟田昌治 堀照太良

最近虫垂炎手術後右尿路結石を発見した2例を経験した。第一例は21才男子で廻盲部鈍痛ありて白血球数11400、筋性防禦マツグパーネイ・ブルンベルグ陽性血尿を認め、虫垂炎と診断、手術。カタル期であつた。術中及び術後、痙攣起り血尿継続せる為、レントゲン撮影をせるに右輸尿管結石を発見す。第二例は19才、男子で腹痛を訴ふ。白血球数は27000、筋性防禦、マツグパーネイ陽性、血尿を認め、虫垂炎として手術、虫垂はカタル期であつた。その後血尿継続7日より腹痛再発せるも注射により消失、退院翌日結石を尿道口より排泄す。以上より手術がこの結石発作を誘発したと考えられる。第一例では腰髄麻痺が輸尿管支

配の自律神経系均衡を破つた為尿管が収縮したが結石の疼痛を惹起したと考え、又第二例では手術的侵襲が結石排出の過程に大なる結果を与えたものと思ふ。第一例では組織学的に虫垂は炎症性所見著明でなく、或は診断を誤まつたとも考えられるが、何れにしても、手術が結石の経過に大なる影響を与えた事は充分考えられ、虫垂炎と右輸尿管結石との鑑別診断には慎重を期さねばならぬ事実をも併せ経験した。

(6) 脾腫を疑れた後腹膜皮様囊腫の一例

田 辺 賀 啓

(本誌臨床欄掲載)

(7) 馬尾神経部線維軟骨腫の一例

藤 田 英 弘

馬尾神経部腫瘍は脊髄腫瘍中発生学的に特殊な地位を占め、珍らしい腫瘍の発見せられる所である。当教室に於いて硬膜内、馬尾神経部に発生した非常に珍らしい線維軟骨腫の一例を報告する。これは第四腰椎の高さに於いて存在し一部分結合織にて硬膜と癒着あるも神経根の他とは全然関係なく孤立性に存在している。硬膜は粗体後部に於いて癒着が認められたが腫瘍が硬膜を穿孔して硬膜内に侵入したと云う証拠もなく、恐らく先天性述入胚基の後年に至つて發育を遂げたものでないかと思ふ。病理組織学的には紡錘形或は楕円形の核を持つた結合織細胞の間に硝子様軟骨基質を有する球形、卵円形の軟骨細胞が多数に認められ、腫瘍周辺部では結合織繊維に依り大部分に占められ中央部では硝子様変性に陥つている。本邦に於いて硬膜内軟骨腫の記載は未だ見られないものである

(8) 小脳畸型を伴った脳膜脱の一例

星 野 列

1才3月の男児。生来後頭部に無痛性膨隆を有するとともに盲目であり起坐、起立、歩行、発語等が不能で精神的身体的發育障障害を有する。手術を行なうに、後頭部天幕下に4×3cmの骨欠損を有する脳膜脱で、小脳虫部並びに第四室室脈絡板が欠如し、第四室は拡大解放され、小脳扁桃及び延髄は後頭大孔内に進入して居た。

1891年 Chiari, 1894年 Arnold は頭蓋並に脊粗裂の患者に於て小脳の帯状突起並に延髄の頸髓方向への移動を記載し、1907年 Schwalbe 及び Gredig は此

れを Arnold-Chiari 畸型と命名、自験例を報告した。彼等に依れば本畸型の本態は小脳突起物よりも寧ろ延髄の下方移動であつて、小脳突起を有さぬものも本畸型に含めて居り、且つ小脳虫部欠損を有するものも記載して居る。我々の症例も此の Arnold-Chiari 畸型と考えて無理がないと思われる。

(9) 十二指腸憩室の手術例

景 山 直 樹

症例：55才の女。胆嚢炎症状にて入院、腹部線透視の結果十二指腸下行部並びに下部に夫々一個の憩室を認む。手術の結果下行部のそれはファーター氏乳頭の周囲、下部のそれは上腸間膜動静脈の右に接して各々大豆大のもの一個を証明し、前者は MacLean 氏法に間接十二指腸壁を開き、後者は十二指腸壁を開く事なく之等を切除す。但し前者の剝離に際し大腸管を損傷し胆汁漏出を認めたのでその附近の漿膜、大網等を縫着し、ドレーンを挿入す。然るに術後3日目腹膜炎症状にて死亡す。

結論：1) 十二指腸憩室手術の適応並びに手術操作は極めて慎重に行ふべきである。2) 比較的認め易い胆管より認め難い腸管の損傷に注意すべきである。3) 若し腸管損傷を起せば姑息的手段より寧ろ腸頭並びに十二指腸切除及び肝臓並びに胆管と空腸との吻合術を行う方が安全且つ確實と思われる。4) ファーター氏乳頭周囲憩室に対しては MacLean 氏法が安全且つ確實と思われる。

(10) 包含細胞に就いて

武 田 進

我々は癌細胞の異常細胞分裂の一型式として包含細胞の出来る事に気付いて来た。之は従来類癌に見出されていたが、類癌のみならず癌にも発見された。支持組織のない液中(腹水、管腔内)で増殖している場合に多いので、液体培地では細胞分裂が不能であると云う組織培養の常識から、この不利を上廻つて分裂した場合、原形質分裂と分離が妨げられて、包含細胞が出来るのであろうと考えている。我々は吉田教授が肝癌の構成単位と考えられた内皮細胞と肝細胞のPairも我々の云う包含細胞に過ぎないと考えている。両細胞は同種の細胞で、分裂異常によりかかる特異の形態をとつたのであろう。我々が吉田教授より戴いた株は墨汁を全く貪喰しない吉田教授のPair説は全く根拠のない空論に過ぎない。

昭和 27 年 12 月 例 會 (12月18日)

(1) 先天性直腸狭窄症の一例

高 山 文 三

(2) 肩胛骨孤立性外骨腫の一例

相 馬 秀 臣

孤立性外骨腫が肩胛骨椎骨縁の内方に發育し、その為肩胛骨下縁が後方に突出し一見翼状肩胛様変化を呈し、且上肢の強い運動障障害を来した一例で、腫瘍が肩胛骨内方に發育せる為その発見が困難にして外来受診時には進行性筋萎縮症ではないかとの疑いをもたれたが、入院時厳密な検査の結果外骨腫を発見し別出手

術を行つた。手術所見は、肩胛骨椎骨縁のほぼ中央より後部胸壁に發育せる鶯卵大の軟骨様硬なる腫瘍を認め、この腫瘍は結合組織の被膜にて覆われ、この被膜が後部肋間筋膜と線維性に癒着せるのを認めた。組織学的所見では軟骨性外骨腫であつて、患者は21日目に運動障障害もなくなり全治退院した。一般に扁平骨では肩胛骨及び肋骨に外骨腫の発生する事が多いと云われているが、本邦の報告に於ては肩胛骨の外方に発するものはみられるが、内方に発したのはみられぬ。

(3) 脊髄麻酔死か？ ショック死か？

山 内 皓

(4) 特異性巨大十二指腸の一例
村 健

患者は27才男子。主訴は上腹部緊満感。約3年前より食事と無関係に嘔気、嘔吐、嘔吐あり。1年前より上腹部膨満、臍部の非放散性疼痛、時に疝痛あり。故意に指を挿入、胆汁様液体を嘔吐す。発病来黄疸、体重減少、糞便の異常着色等を見ず。水様便1日7回に及ぶ事あり。生来性排尿困難あり、レ線透視で巨大十二指腸症と診断、Billroth 第Ⅱ変法胃切除術後、上腹部膨満、嘔吐去来し、47日目再開腹するに小腸内に大量(約3L)の液体停滞し其重みにより小腸は小骨盤内に進入牽引され他の部の小腸を絞扼す。還納するも術後ショック死を来す。本症は稀な疾患で Mc Cleenchan (1948) は過去25年間 Mercy Hospital の入院患者25万、剖検3500例中1例、京大第二外科過去23年間に本症例1例を経験す。茲に症状、診断、手術療法等につき文獻的考察を加えた。

(5) 除畢術及びホルモン療法による
前立腺癌治験例

越 哲也

症例、51才、10ヶ月前より排尿困難、尿意頻数1日20回残尿感、尿線中絶、排尿痛を来し、最近大便が細く裏急後重を伴っている。肛門入口より1cm上方の前壁に鵝卵大の前立腺癌があり同時に膀胱転移を認めた。両側除畢術施行、同時に Ovahormon 5万単位 (Oestradiol 1mg) 毎日注射した。10日目半減、17日目深部レ線照射をはじめた。30日目諸症消失。膀胱腫瘍も消失した。59日目正常大となつて退院。Ovahormon 計285万。体重62.0kg。考察。前立腺癌の内分泌療法は体内の男性ホルモンを絶滅させる事で、之は恐らく不可能の事故本療法のみで根治を期待する事は難しい。大体軽快の程度で本例の如き効果のあつた例は案外に少い。然し本療法での5年生存率はせぬものと比較すると4倍以上である。副作用(乳癌の肥大着色、減尿、浮腫、中毒性肝炎)は本例では認めなかつた。

(6) 潜在性脊椎破裂症椎弓切除所見

九 間 外喜雄

椎間軟骨ヘルニア或は椎間関節分離等が証明されないうで腰痛を主訴とする潜在性脊椎破裂症(L₅, S₁)患者に於いて、硬膜内及び硬膜外ミエログラフィーに依つて、黄靱帯肥厚及び硬膜と硬膜組織との癒着(右第五腰椎神経根部、右第一仙骨神経根部に於いて)が予想され之等を剝離除去せん為に第五腰椎弓切除を行なつた一例の手術所見

- 1) 椎間関節に於ける変形性変化 (Lipping)
 - 2) 硬膜と硬膜外組織との線維性索癒着特に右第一仙骨神経根部に於ける線維素牽伏癒着。
 - 3) L₅-L₄, L₄-L₅, L₅-S₁ 間の黄靱帯の中等度の肥厚
- 斯かる黄靱帯肥厚或は硬膜外組織の癒着等の發現には必ずしも本症の存在を必要とほしないが椎間軟骨の変性等に基く脊椎運動の不調和の結果惹起されると同様の斯かる変化が本症に於いても同一の機転により惹起され之が腰痛の原因をなすものと考えられる。

(7) メッケル氏憩室に起因すると思われ
る小腸捻転の一例

半田 肇 野川徳二

65才男、1年前より前立腺肥大症にて排尿困難、便溺を来し勝ちであつたが、4時間前よりイレウス症状を来した。開腹すると、時計の針と反対方向に360度捻転した小腸係帯と、その小腸係帯の一部に鵝卵大の憩室を認めた。この憩室は廻腸末端より口側約2.5mの部で捻転部の口側近くにあり、何処とも癒着なく索条等もなく次症所見は全然なかつた。小腸捻転を整理、憩室を含めて小腸周囲の腸切除を行い端々吻合を施し手術を終つた。経過良好、2週間後全治退院した。かゝる例は極めて稀でありこの発生機転は珍しく高年齢のため脂肪減退により腸間膜根部の幅が縮小していたこと、及び憩室の大きさが普通より少し大きい為、その重量が廻転の原因となつたか、又は他の膨満せる小腸係帯間にはさまり一時的に固定され廻転点として作用した為で、その上平素から腹圧を加える機会が多い事が原因と思われる。

(8) 後部縦隔に発生した肉芽腫の別出
治験例

麻 田 栄

42才女子、約1年前より右背部鈍痛を主訴とす。X線検査に依り、右下後部縦隔に腫瘍を認め、Neurinomの診断の下に平圧開胸を行い、経胸肺的に腫瘍を別出治癒せしめた。別出標本は扁平卵形、9×5×4cm、110g、厚い被膜を有し、表面平滑、弾性硬、充実性。組織学的所見は一種の非特異性の肉芽腫であつた。即ち、結合組織性の厚い被膜の中に、小淋巴球の集団からなる淋巴濾胞が散在し、その間を太い膠様化した線維及び線維芽細胞の多い肝脈様組織が埋めており、そこは大小の血管並に淋巴管が多量認められ、その壁は襞子様化し内膜の肥厚が見られる部分が多い。Microorganismsを証明しない。天野助教授に依れば、顎口虫或は住血系糸虫等人間の体内を游走する寄生虫がもたらした変化ではないかと考えられると。かゝる縦隔肉芽腫の報告は未だ内外の文獻に全く記載を見ない珍しい1例である。本例は10年前に、滲出液の異常に多い同側の肋膜炎を罹患しているが、それとこの肉芽腫と関係があるかどうかは明かでない。

(9) 生成機転に興味ある胆嚢胆石症の
一手術例

徳 岡 俊 次

我々は最近胆石症痛発作を繰返した一男子でレ線単純撮影により胆石の陰影を明瞭に確認し、手術により肥厚癒着化した胆嚢内に略々純粹に近い炭酸石灰石が生成されつゝあることを認めた。かゝる炭酸石灰結石の生成機転に就ては、養胆汁並に十二指腸ゾンデによる胆汁は健常人より著かにアルカリ性にして、又病理組織学的にも正常の胆嚢機能は殆ど荒廃していると認められるので、胆嚢の肝胆汁酸性化能が失われた為、あたかも Rous 等の犬に於ける実験の如く荒蕪した胆嚢内に異常アルカリ性の養胆汁から炭酸石灰が自然に析出して来たものと考えられる。

訃 報

本会員大阪医科大学教授京都大学講師横山哲雄博士は昭和二十八年一月二十二日午前七時脳溢血症にて突然逝去された。享年 四十七才一男二女の遺児がある。故横山博士の生前の業績としては、「柔道家における脊椎分離症」「頸部椎間軟骨ヘルニア」（椎間軟骨ヘルニアと黄靭帯の発生機転に関する研究）等神経外科領域における研究がある。

尙葬儀は一月二十五日午後一時より上京区下塔之段町の自宅に於て行われた。

編輯室より

○本誌の発行も次第に軌道に乗つて来ているが、まだまだ色々の意味で前途遼遠の感がある。頁数にしても、毎号少くとも本号位の頁数にはしたいと思つていても、会員数が戦前の数に達しない状態では到底おぼつかない。併し、少しづつ会員申込みも増加しているので大いに希望を待つている次第である。

○現在欧米各国の、主として外科整形外科学関係の教室、図書室、雑誌発行所等へ、約 100部発送しているが、将

来はこの数をもつと増加して、名実共に国際的な雑誌にしたいと念願している。その為に欧文原著を少くとも半分は掲載したいと荒木教授の年頭の御言葉であつた。

○規定以上に長い論文があるので、頁数の予定が狂う場合がある。規定を守つていただきたいものである。また図表、写真等は本文に貼りつけなくて別紙に貼つて戴きたい。これは印刷所で組版の時に別々にするので、本文中にあれば、これを切り抜いたりしなければならないからである。

(編輯委員)

投稿規定

- 本誌は毎年1月, 3月, 5月, 7月, 9月及び11月の1日に発行する。
- 本誌予約購読者の原稿を掲載する。
- 原稿の長さはおおよそ下記の限度とし, 和文原著には欧文表題, 欧文抄録, 欧文原著には和文表題及び和文抄録を添附されたい。
- 原著論文, 綜説, 臨床400字詰40枚以内 (図表共)
- 症例報告, 研究速報, 400字詰15枚以内 (図表共)
- 原稿の当編輯室へ到着した日附を受付日とする。
- 原稿の用語中, 固有名詞はすべて固有の文字を, 又数字はすべて算用数字を使用し, 日本語化した外国語は片かなでかく事。この際「」は不要。
- 数量の単位は下記の例による
- 例, m, cm, mm, cc, Kg, g, mg, °C, μ, %, pH, 等
- 原稿は横書とし新かなづかいを用いる事。
- 欧文及び欧文抄録はタイプライターで記入されたい。
- 挿画, 曲線等は必ず白紙又は青線方眼紙に墨で清書し挿入位置を原稿に記入する事。
- 引用文献は篇末に集め, 次の例に準じて記載する。

(氏名) (表題)
 Beatson, G. T. On the Treatment of Inoperable
 (雑誌名)(巻)

Case of Carcinoma. of the Mamma. Lancet, 2,
 (頁) (年代)
 104, 1896
 三宅 儀 副腎皮質ホルモンの測定と臨床 最新医学 6, 765, 昭26. 9.

- 掲載料は当分の間実費とし概算前払いとする (1頁1,000円但原著以外のものに就ては3頁までは無料とし3頁を超えた分に対しては原著と同じ取扱いとする。この費用の中には図表・写真版等の費用は含まない)
- 特に早く掲載を希望し掲載号を指定される方の掲載料は右の一割増とする。
- 執筆者に於て別刷希望の方は, 寄稿と同時に特に附言せられたい。10部までは無代進呈し, それ以上は実費を申し受ける。
- 原稿は書当郵便で下記に送られたい。
- 京都市左京区聖護院川原町五三
- 京都大学医学部附属病院外科学教室内
- 日本外科宝函編輯室宛

購読規定 年6冊発行 予約購読料 ¥.600 (送料不要) 但本號一部頒価 ¥200. 送料¥24.

昭和28年2月25日印刷
 昭和28年3月1日發行

編輯兼發行者 京都市左京區聖護院中町四
 中 田 寛 治
 京都市下京區油小路松原上ル
 印刷者 松 崎 秀 雄
 京都市下京區油小路松原上ル
 印刷所 松 崎 印 刷 株 式 會 社
 京都大学医学部外科学教室

發行所

日本外科寶函編輯室
 代表者 荒 木 千 里
 (猪子・伊藤両教授記念会)
 (振替口座京都3691番)