

第4回石山外科開講記念會學術講演會

演 說 要 旨

(昭和13年1月16日 岡山醫科大學第一講堂)

- | | | | |
|---|---------------------|----------------------|-------|
| 1. 上腹部急性炎衝時に於ける横隔膜「ト
ーヌス」に就て | 中村善亮 | 17. 蟲様突起炎の「グレンツゲビート」 | 小田敬進 |
| 2. 肺循環に関する實驗的研究 | 徳毛卓三 | 18. 興味ある鎖肛手術の2例 | 新藤輝雄 |
| 3. 急性肺虚脱時肋膜腔内壓に就て | 横山光男 | 19. 「ヤトコニン」注射治験例 | 立花岩吉 |
| 4. 實驗的急性虚脱肺の組織學的檢索 | 佐藤玄 | 20. 腹部外傷一束 | 山口節郎 |
| 5. 肺臓機能障碍時に於ける肝機能に就て | 石戸浩 | 21. 空氣と外科 | 柳原亨 |
| 6. 急性肺虚脱の生成機轉に関する研究補
遺 | 野間安則 | 22. 左頬部粘膜炎の1例 | 滋野井至孝 |
| 7. 實驗的並に臨牀的急性肺虚脱時に於ける
血清毒の消長及び血清毒の本態に關
する研究 | 關寅太郎 | 23. 昭和12年度教室業績 | 石山福二郎 |
| 8. 家兎縦隔囊に就て | 上村良一 | | |
| 9. 孤立性肝臓結核症例 | 田村一磨 | | |
| 10. 外傷性腦脱症例 | 武市重雄 | | |
| 11. 術後肺合併症統計 | 杉佐助
三宅喜四郎
松下正 | | |
| 12. 「ヘルニヤ」門に新生せる索條により絞
扼せられたる鼠蹊嵌頓「ヘルニア」治験
例 | 小田源太郎 | | |
| 13. 興味ある脊髄性小兒麻痺の1例 | 大杉眞造 | | |
| 14. 脊椎「カリニス」による麻痺の手術的治
験例 | 藤河武雄 | | |
| 15. 臍胸の治験例 | 寺迫新次 | | |
| 16. 膝關動脈瘤の1症例 | 日域旭丸 | | |

1. 上腹部急性炎衝時に於ける横 隔膜「トーヌス」に就て

中村善亮(教室)

著者は先づ横紋筋「トーヌス」に就て其の文獻を
涉獵し以て「トーヌス」の意義を略述せり。次いで
横隔膜「トーヌス」の文獻を按ずるに横隔膜「ト
ーヌス」と横隔膜に分布せる諸神經及び之等諸神經
に生起されたる疾患との關係に關する研究業績は
必ずしも尠しとせざれども爾餘の疾患殊に横隔膜
腹膜面及び之に近接せる上腹部諸臓器(胃腸等)
の穿孔又は損傷に依りて惹起されたる重篤なる急
性炎衝の際に於ける横隔膜「トーヌス」の消長に關
するものは之を發見すること能はざりき。此處に
於て著者は家兎を用ひて前述の如き急性炎衝を惹
起せしめて該炎衝中に於ける横隔膜「トーヌス」の
消長を時間的に檢せり本實驗に於ては炎衝初發時
より24時間に到る間の横隔膜「トーヌス」の消長

を見たり。尚ほ24時間以後のものに就ては目下檢索中なれば追つて一括紙上に發表せんとす。

2. 肺循環に関する實驗的研究

徳毛卓三(教室)

肺循環に関する研究業績は從來より甚だ多く枚舉に遑なし。蓋し之等文獻を通覽するに必ずしも一致したる見解に到達し得ず。これ即ち肺臓は胸腔なる、大氣と其の條件を全く異にせる物理的條件下にあるがために該實驗は甚だ困難にして從來の方法を見るに殆ど總てに於て上記條件を無視せる方法を以てなされたるがために相反したる結果を招來したるものならん。此處に於て余は専ら家兎に於て上記條件に重點を置き甚だ僅少なる手術的侵襲を加へるのみによりて Fick 氏の公式に従ひ且又數學的公式を利用して分時左右肺流血量を別々に測定し甚だ興味ある結果を得たるを以て簡単に報告すれば次の如し。1) 正常家兎左右肺流血量の比は5對7となりたり。左右肺容積比又5對7なるは興味ある事實なり。2) 左側閉塞性肺虚脱に於ては初期に於ては非虚脱側に比して虚脱側に甚だ多量の流血量を認め6時間目頃に到り左右稍々同量となり以後漸次非虚脱側に多量の流血量を見るに至る。3) 左側閉塞性肺虚脱惹起後虚脱側に人工的氣胸を施さば流血量は直ちに非虚脱側に多量となるを認めたり。4) 實驗的肺炎竝に「ヒスタミン」注射による喘息様發作の際には正常時に比し流血量甚だしく減少するものなることを知り得たり。

3. 急性肺虚脱時肋膜腔内壓に就て

横山光男(教室)

肺虚脱惹起方法としては武田氏の肋膜外主氣管枝結紮法を用ひたり。肋膜腔内壓測定には内徑1.5 mm の針を直接胸腔に通じ「タンブール」に導

き該膜面の動きは燻煙紙上に描寫し得られたる肋膜腔内壓曲線は水壓力計の水柱 mm 高さに補正し觀察せり。肺虚脱時には左右何れも呼氣時結紮後30分にして既に術側の陰壓増強し時間と共に強く左側の時には2時間にして右側の時には3時間にして陰壓最強に達すると共に壓變動亦大なり。非手術側も壓變動範圍を増加す。3日頃より呼吸安靜となると共に陰壓の度も減じ1箇月後には平均値より見るに著しく術前の値に近づき來る。されど當時に於ては各箇に見る時2群に分ち得べし、即ち肺膿瘍の傾向強きものにては肺臓の腫脹可成著明にして爲に肋膜腔内壓は陽壓に近づき來るも化膿の傾向少きものに於ては陰壓最強時に比すれば弱きも尙ほ可成の程度の陰壓を保持す。(自抄)

4. 急性肺虚脱の組織學的研究

佐藤玄(教室)

閉塞性虚脱肺家兎25頭竝に氣管枝結紮による虚脱肺27に就き3時間より1週間に亙り組織學的に檢索するに(1)肺胞は術後3時間にして已に虚脱状態となり肺門部に於て最も強度に虚脱を見、中間部に次ぎ周邊部に於ては輕度の虚脱を見るものあり又虚脱なきものもあり。(2)肺胞壁毛細管竝に靜脈は強度に擴張し血球充盈するを見る。1週に至れば稍々血管正常に復するが如し。(3)水腫竝に炎症は已に大多數のものに於て3時間にて可成強度の出現を見るも術後4日—7日にして尙ほ之の出現を見ざるものもあり。(4)組織球は2日以後に於て可成多數出現するを見水腫出現度と平行するもの如し。

5. 肺機能障碍時の肝機能に就て

石戸浩(教室)

演者は家兎に於て、閉塞性急性肺虚脱を惹起せしめ、3時間後、24時間後、48時間後、4日後、

7日後に於て25%葡萄糖液負荷による血糖曲線及び膽汁中還元物質の消長を検したり、對照として人工氣胸家兎に於て同様の實驗を行ひたり。結果下記の如し。閉塞性急性肺虛脱時に於ては3時間後より既に糖處理機能障碍され血糖曲線の扁平化を認む、膽汁中還元物質も同様3時間後より増量を認む。人工氣胸家兎に於ては48時間後より糖處理機能障碍をうけ、7日後に於ては多少恢復の傾向あり。而して膽汁中還元物質は何れも増量を認む。即ち閉塞性急性肺虛脱は人工氣胸に比し糖處理機能に著しき影響を及ぼすことを知る。而して肝臓が糖新陳代謝の重要器官たるは論ずる餘地なき處にして、之等肺虛脱時に於ては心機能低下を來し、爲めに肝鬱血を招來することは明かなる事實にして肝細胞の糖抑留不充分なる爲め膽汁中への糖移行時間も長時間に及び居るを見れば、肝の糖處理機能に障碍を示し居ること明かなり。且閉塞性急性肺虛脱の肝に及ぼす影響は人工氣胸より大なるを思はしむ。(自抄)

6. 術後急性肺虛脱の生成機轉に

關する實驗的研究補遺

野間安則(教室)

私は術後急性肺虛脱の生成機轉に關し昨年日本外科學會及本會席上で研究の一部を述べたのであるが今茲に更に一部を追加致したい。Lichtheimは既に1880年に肺虛脱生成は肺胞内に流血量多きほど速であると述べてゐる。即ち氏は家兎にて開胸術を行ひ1側氣管枝及び肺動脈の結紮を行へば肺虛脱は招來されることなしと言ふのである。私は同氏の實驗を追試し更に同氏が開胸術を行ひて結紮したるに反し私は開胸術を行ふ事なく肋膜外より氣管枝及び肺動脈の結紮を行ふた所尙は同氏の所説の如く肺虛脱は招來されないのである。

即ち肺虛脱は血流無き場合は惹起されないのである。更に11頭の家兎を選び失血の肺虛脱生成に及ぼす影響を検したるに失血が全血量の3/4以上の時には海痕にて右下肺葉を閉塞するも肺虛脱は惹起しないのである。即ち血流が肺虛脱生成には重要役割を演ずるものなる事が分つた。例へば穿孔性腹膜炎或は腸閉塞惹起海痕に於て右下肺葉を閉塞するも豫定時間内に肺虛脱の惹起しないのは即ち血壓下降による肺胞内残留瓦斯吸收能力の著しく低下せし爲によるものであると考へらる。上述の事より肺虛脱生成には肺の血流が重要な役割を演ずるものなる事は明かである。

7. 臨牀的竝に實驗的急性肺虛脱

時に於ける血清毒力の消長と

血清毒の本態に關する研究

關 寅太郎(教室)

最近我が教室に於て、術後急性肺虛脱を惹起せる患者9症例に、極めて著明に血清毒力の増強するを認め、該毒力は穿孔性腹膜炎時に於ける血清毒力と略ぼ匹敵するを認めたり。依て家兎を用ひ主氣管枝閉塞性肺虛脱を惹起せしめ、時間的に血清毒力の消長を觀察したるに發作期に於ては臨牀成績と略ぼ一致する成績を得たり。尙ほ該血清には血壓降下、滑平筋收縮の2大作用あり、且所謂“Histaminase”により抑制せらるる點より血清毒の本態は“Histamin”、標物質なりと主張す。

8. 家兎縦隔囊に就て

上村良一(教室)

1側氣管枝閉塞時家兎縦隔囊動搖の状態を「レ」線「キモグラフィ」により檢索せり。直後に最も該運動は旺にして振幅周期共に最大なり而も其の運動は振子運動にして吸氣時閉塞側に向ひて移動せり。30分後には振幅稍々小となる。1時間後

には振子運動は小となり縦隔叢の偏倚漸次著しくなる。2時間後運動は漸次消退し偏倚著明となる。3時間後振子運動は消失し心臓搏動による小運動を縦隔叢邊緣に認めるのみとなる。

9. 孤立性肝臓結核の1例に就て

田村 一 磨(教室)

肝臓に來る結核は多くは全身結核の1分症として來り、殆ど總てが肉眼的に認め難き粟粒結核性結節を以て現る。然るに我が教室にて最近臨牀的に經驗し、外科的手術に依て摘出されたるものは、鶏卵大の腫瘍状をなせる孤立性肝臓結核にして、稀有なる1例であつた。患者は54歳の女。頸部淋巴腺結核の治療のため來院したるものにして、半年程前より右季肋部に腫瘍の存する事を、患者自身気付いてゐたが、何等自覺症狀無く別に氣に留めずに経過した。肝臓腫瘍の疑診の下に開腹手術を行ひ、腫瘍の全摘出を行つて、肝臓の孤立性結核なる事が明かにされたものである。本症例は腫瘍状をなせる孤立性肝臓結核が既に稀有なるものであるに、剖檢に依てでは無く、臨牀的に發見され、而も外科的手術に依て全摘出されたる點に於て更に稀有なるものである。

9. の質問 大 杉 眞 造

肝臓の「レ」線検査はなされましたか。この様な場合「トロトラスト」による肝臓の「レ」線検査は如何。

答 田村 一 磨

「レ」線検査はしません。

追加 石 山 教 授

極く小なる結節でありまして之を行ひませんでした又其の必要はなかつた様であります。

9. の質問 中 川 勵(三)

孤立性なる語はビルケー氏反應陽性、淋巴腺結核あり胃腸障碍ある事より見れば一般性結核ではありませんか、肝臓の他にも結核性病變があるのではありませんか、又病理解剖によるのでないとこの診断はつかないのではありませんか。

答 石 山 教 授

孤立性なる語は臨牀上我々が用ひる時は肉眼的に見て1箇ある場合を指すもので其の器官の連續切片を作つて見て1箇なるを確實にしなければ用ひられないものではないと思ひます、例へば膽石症の際孤立性膽石と云へば膽嚢中1箇の石のある時で其の他に膽管等に石ある事を氣付かない場合があるかも知れません。併し之は諸家も容認してゐる處であります。尚ほ原發性の意味ではありません。

9. の質問 榊 原 亨

剔出後の處置如何。

答 田村 一 磨

楔状に切除して「キャットグート」にて縫合致しました。

10. 外傷性腦脱症例

武市 重 雄(教室)

患者 12歳男子。

主訴 術後左顱頂部腫瘍形成。

現病歴 約3mの高所より「コンクリート」上に落下し頭部を打ち失神状態となり、直ちに「レ」線検査を行ひ左顱頂部に骨折あるを以て手術を施行せり。然るに數日後發熱と共に局所化膿せる爲切開排膿せしに創面離開し腦の脱出を來せり。

現症 脱出腦は左顱頂部に約鶏卵大柔軟性の腫瘤として認め脈搏と共に脈動せり。且右上下肢共

に随意運動は不能なり。

経過及び治療 極力局所の消炎を計り、1箇月後健康肉芽の發生を待ちて脱出腦還納手術を行ひたり。即ち先づ「チステルナ」穿刺により約20ccの腦脊髄液を出し腦壓を低下せしめ、周囲の骨縁より脱出腦を注意して剝離し頭蓋腔内に還納せり。次で此部に肩胛骨々片を移植し、骨片と腦との間には肝油「ガーゼ」を挿入し、大なる有基皮膚瓣を以て全創面を覆ひたり。術後無痛無熱なりしも創面に分泌多く1週間の後骨片は壓死に陥りしを以て之を除去せしに分泌も止り皮膚瓣は良く癒着せり。又術後漸次右下肢の運動は正常に復し右上肢も僅かに指の運動に多少障害を残す程度に恢復せり。

結論 余等は12歳の小兒に起れる脱出腦の還納に當り「チステルナ」穿刺を行ひ、腦壓による抵抗を減じ容易に之を還納し得たり。又還納迄に充分健康肉芽の發生を待つことにより細菌の感染の恐れを減少し得たり。尙ほ移植骨は壓死に陥りたるも恐らくは病態の炎症尙ほ去らざりし時期に移植せる爲なる可し。

10.の質問 澤田三郎

腦外傷の際先づ腰椎穿刺により腦壓の上昇程度出血の有無を検査する必要なきや。

答 武市重雄

「レ」線寫眞を撮影し骨裂傷を認めたり。

追加 澤田三郎

腦壓の高低は「ルンパール」及び「チステルナ」穿刺によらざれば不可知のものならん。

質問 中川勳三

私も1例経験しましたが直ちに之を手術する必要はないと思ひます又開けば傳染の恐れがあります故に姑息的に治療する方を良いと思ひます。

答 杉 佐 助

當時麻痺既に存在し恐らく骨折を惹起した骨片壓迫によるものとして手術しました。

10.の追加 榊原 亨

二次感染せる腦脱出の手術法に肝油「ワゼリン」を用ふる方法は余の病院より中國四國外科集談會に於て發表せる處にして極めて有利なる方法と思ふ。又肝油「ワゼリン」の効果は肝油のみの効果に歸する事が出来ない様に思ふ。故に此手術には肝油「ワゼリン」を用ふる方がよいと思ふ。

10.の追加 石山 教授

手術するか否かの問題は實際の患者の状態を見なければ困難である。麻痺あるとき若し手遅れになれば外科醫として責任を問はれる事になるかも知れず手術の適應症は患者を見て定める事が必要である。翼出血は非常に高度でこのとき出血場所は存外小なる事が多い。この場合筋肉片の挿入によつて止血し得ました。静脈では陰壓なるため血壓により壓出さるる事少くこの場合もうまく止血されました。試むべき方法と考へます。

11. 術後肺合併症統計的觀察

(昭和12年12月迄)

杉 佐 助 }
松 下 正 } (敬 室)
三 宅 喜 四 郎 }

演者等は最近4箇年間に石山外科教室にて取扱へる手術總數1706例に就き、術後肺合併症の統計的觀察を試みて大要次の如き結果を得たり。

1) 頻度. 術後肺合併症罹患數92例にして、手術總數の5.39%に相當す。 2) 種別. 氣管枝「カタル」42例、肺炎35例、肺虛脱10例、膿胸3例、血胸、肋膜炎各1例なり。 3) 性別. 男子69例、女子23例にして前者は後者の3倍に相當す。 4) 年齢. 40—60歳の高年者に最も多く、20歳以下の

若年者及び60歳以上の高年者に少し。5) 麻酔種類。局所麻酔後に罹患せるもの81例にして、絶對多數を占むるも之は當教室に於ける手術の大多數が局所麻酔によることに概由するものと思惟す、他に全身麻酔後のもの7例、腰椎麻酔後のもの4例なり。6) 術前呼吸器疾患有無。術前呼吸器疾患を有せるもの17例、有せざるもの75例なり。7) 疾患及び術式と肺合併症。主なるもの脊椎弓切除術63例中11例(17.4%)、胃、十二指腸疾患による切除例91例中13例(14.3%)なり。8) 死亡率。死亡數13例にして全手術數の0.7%に相當す。

12. 「ヘルニア」門に新生せる索條 により絞扼せられたる鼠蹊嵌 頓「ヘルニア」治験例

小田源太郎(交野) (鼠)

20歳の男11月20日午後8時頃右鼠蹊部の腫大と共に腹痛激烈となり鎮痛劑も效なく嘔吐數回あり11月21日午前9時初診。直ちに急救手術を行ふ。「ヘルニア」門に於て直徑0.4cmなる細き索條は門形に「ヘルニア」囊の後壁より前壁とは遊離して腸管を強く絞扼せり。絞扼せる索條は之を切除摘出す。絞扼せられたる腸管は壞死に陥れり。壞死腸管切除、廻腸横行結腸吻合術を行ひ「ヘルニア」にはバツシニー氏根治手術を行ひ術後21日にして歩行退院せり。

12. の追加 新藤輝雄

18,9年前余が舊師三田源四郎先生は1年未滿の小兒の場合は嵌頓せる腸管が或る程度變色し「ネクローゼ」を思はしむる例に於ても絞扼部を開放し腸管を自由ならしめ食鹽水等にて温め極めて僅にても循環を認めた場合は須らく其のまま還納すべし、腸管切除及び吻合は術後經過一般に不良なる故出来るだけ避くべしと教へられたるが爾來余

は此教へに従ひ多少危険なりと考へたるものも切除を避け其のまま還納して極めて良好なる結果を得たる幾多の症例を経験せり。蓋し三田先生の言は今尚ほ至言なりと考へ之を遵法せり。

12. の追加 榊原亨

嵌頓「ヘルニア」に於て腸吻合不可能なる場合に糞瘻を設置するは豫後不良に導く事多し。其の原因の大部分は糞便性蜂窩織炎を發生し易し。其の経験例に就き述ぶ。

12. の追加 伊丹正雄

余は高齢者の嵌頓「ヘルニア」にして既に脱出腸の全く壞死せる場合糞瘻を開設して一時輕快せしめましたが中途糞便性蜂窩織炎の爲めに死亡せる1例を経験しました。

12. の追加 石山教授

實際上腸が絞扼され高度の「チアノーゼ」を起し還納の可否に就て三田先生の言は至言なりと思ふ。小腸の時は變色して居ても血管の關係で恢復し易し。大腸の時は恢復困難にして腹膜炎を起し易し。三宅先生は網膜を周圍に巻いておけと云はれましたが之は非常に良い事でありませう。年齢によつて切除の適應症は考へなくてはならない。

12. の追加 滋野井至孝

石山先生に御教示を御願ひ致します。嵌頓「ヘルニア」にて腸管が壞死してゐる時糞瘻を作るならば陰囊部に作らず廻盲部(或は左腸骨窩)に作り陰囊部の創は開放するのが有利なのではありませんまいか。

滋野井氏に對する答

石山教授

陰囊に糞瘻を開設する事は率丸の壞死を起す原因となるではないでしょうか。開設するならば腹

黙の方かならんと思ふ。併し私には陰囊瘻設置の経験がありませんから何れとも申されません。

13. 興味ある脊髓性小兒麻痺の1例

に就て

(特に濃厚なる血族結婚例)

大杉真造^(高梁)

演者は13歳の男子に起れる脊髓性小兒麻痺の1例を報告す。本例に於て興味ありと思惟さるる點は第1に父母、祖父祖母と2代續いて従兄妹なる關係の血族結婚にて尙ほ義父義母も従兄妹同志の血族結婚を行ひ其の子即ち患者の従兄も脊髓小兒麻痺に罹患せり尙ほ5代前に結婚關係のある一族にも本症の1例證明さる、從來本症には遺傳關係なしと稱へられたるに拘らず石山外科井爪學士の提唱されたる如く本症には極めて多數の遺傳關係を證明されたる事を強調す。第2に本症は多く1—5歳の間に發病すると記載さるるに本一族に表はれたる3例は何れも8—17歳の比較的成長後發生したる點なり第3に本例は鼻出血鼓膜出血に引續き突如左上肢の麻痺を招來せる點なり。

13. の追加 石山教授

血族結婚の問題は井爪君が發表しましたが成書にはリットル氏病に就ては血族結婚の事にふれてゐるも脊髓性小兒麻痺に就てはこの事にふれて居ない。此點に就ては我教室が初めて提唱したものである故に之に就て發表されるときは此血族關係に就て強調して頂き度い。

14. 脊椎「カリエス」に依る麻痺の

手術的治験例

藤河武雄^(下尾病院)

演者は脊椎「カリエス」に依る壓迫性脊髓炎にて兩下肢の痙攣性麻痺患者を手術的全治せしめたる例を報告し本症の頻度、原因、症狀等に就て述べ

たり。殊に麻痺の原因に就き壓迫性、浮腫説、炎症説等其の一説を固持せずして輕重の差こそあれ何れも麻痺を來す原因を成すものなりと謂ふ。今日浮腫説を主張するもの多けれども脊髓壓迫が麻痺の主なる原因となる場合も可成り多く存するものなるを主張せり。

14. の追加 新藤輝雄

手術した後は如何になされましたか。

答 藤河武雄

脛骨を移植しやうと思ひましたが患者の都合で出來ず其のままにしました。

14. の追加 榊原亨

脊椎「カリエス」による麻痺の手術の場合に椎弓切除後アルビ氏變法として脛骨の小片を多數に挿入する方法を述べ。時に寒性膿瘍ある場合にも一次的に創面治癒し挿入せる骨片も腐骨に陥る事少なきを経験す。

14. の追加 滋野井至孝

小學校前の兒童が腰椎「カリエス」に腸骨窩に流注膿瘍を兼ねたのがありました。兩下肢が不全麻痺し歩行不可能であります。之に牽引を行はんと致しましたが兒童が承知致さず故に椎弓切除術を行ひ且流注膿瘍には穿刺を反覆しおいて退院する事を得る様になりました。

15. 膿胸治験例

寺迫新次^(岩田病院)

膿胸治療としてネラトン氏「カテーテル」及び滋野井氏考案による吸引装置の併用により全治せしめたる治験例につき報告せり。

15. の質問 小田源太郎

「ドレーン」は何時頃抜去されますか。

答 寺 迫 新 次

「ドレーン」は胆汁の止む迄置きます。

15.の質問 小 田 源 太 郎

瘻孔の治療法にてよき結果を來す事あれば御教示願ひ度い。

答 寺 迫 新 次

先年の山口縣醫學會にて烏瀧教授の講演によれば「ドレーン」は長く置かぬ方よし。長く置くと瘻孔を作り易いと云はれて居ます。

15.の追加 山 口 節 郎

太き套管針にて臍胸穿刺の後氣管「カニューレ」を挿入し其の中に細き「ゴム」管を入れて排膿に努め「カニューレ」が彎曲せるによりて其の先端が肺臓を刺戟せず従て咳嗽を誘發するが如きことなきを經驗せるを追加す。

16. 膝關節動脈瘤の1症例

日 域 旭 丸(廣 島)

數年を経過せる可成大なる膝關節動脈瘤に對し股動脈の單獨結紮を試みたるに最初懸念せる末梢の壞疽を招來する事なく極めて順調なる経過を以て治癒せり勿論本症の如きは事新しく申述べ程の症例には非ざるも先に物故せられたる芥川氏の業績に關係ある症例なるを以て敢てここに報告し故人を弔ひ且其の業績を追憶せんとす。

16.の追加 滋 野 井 至 孝

第1例 少女。肺炎後1側下肢の麻痺を來し紫藍色、褐色を呈す。股動脈を露出し動脈壁を切開、血液はにじみ出るのみ、輸尿管「カテーテル」にて管腔掃除疎通を試みたるも不成功に終れり。

第2例 男子の老人。兩足の腐敗性蜂窩織炎。上腿にて切斷術。其の時大血管壁は石灰化し管腔極めて狭小なり切斷端も壞疽に陥り抜糸後2,3日

にて死亡せり。

16.の追加 大 杉 眞 造

最近血管に關係した2症例に遭遇しましたので追加します。

1. 腹部大動脈瘤の1例。60歳の男子。主訴は胸左側腹腔内腫瘍、3年前より發生し漸次増大すX線検査により該腫瘍は後腹膜に存在し小兒手拳大搏動性である腹部大動脈瘤である事明である。

2. 股動脈石灰化完全閉塞による右足脱疽の1例。73歳の女子。主訴は右足關節部の半年來の激痛、鎮痛のため足關節の内側に注射を受けた後該部は腫脹し來り遂に潰瘍を形成し基底の一部は壞死に陥るLeriche氏手術を企てたのに股動脈は全く石灰化して血流を見ない止むなく右大腿の上1/3部で切斷す。

17. 蟲様突起炎の「グレンツゲビー

ト」 小 田 敬 進(井 原)

最近經驗せる2例の蟲様突起炎誤診例を報告す。何れも妊娠に合併せる婦人科疾患にして1例は慢性に経過せるもの他は急激に経過せるものなり。諸家の報告せる處を參考するも或者は20%と云ひ或者は22%の蟲様突起炎に際して誤診を來せりと云ふ。又10%位は確定的診斷を下し得ずして不明のまま手術されて居るとも云ふ。要之斯る誤診を來すは豊富なる學識と經驗正機にして詳細なる既往症の聴取及び精細なる現在症の診査が重要なる事柄であるは勿論であるが蟲様突起の位置變化の大であること等にも起因するものであらうと信ず。

18. 興味ある鎖肛手術の2例

新 藤 輝 雄(山 口)

第1例 生後3日目男子藤本某、鎖肛を主訴として來院す。手術を行ふに皮膚表面より約1cmに

して直腸盲端に達せるを以て法により處置した、多量の胎便を出す術後の経過は良好なりしも約20日頃より多少の狭窄症状を來せるを以て之が擴張を行ひつつありし所努實により右側外鼠蹊「ヘルニア」を起し遂に生後35日目には嵌頓を生じ容態險惡となれるを以て之が根治手術を行ひ一方肛門「ブジー」を以て極力肛門擴張療法を繼續せるに爾來頗る良好なる経過をとる。第2例 岡田某、生後3日目男子、坐骨結節間狭く下方より進むも手術は成功せず、遂に左腸骨窩に人工肛門を造設せるに爾來極めて良好に成長しつつあり。

19. 「ヤトコニン」注射治験例

立 花 岩 吉(岡 山)

私は最近6箇年間に「ヤトコニン」注射を肺結核に10人、頸腺結核に6人、脊椎「カリエス」に8人行へるに肺結核患者は何れも體重増加、症状輕快し、頸腺結核は30本注射後著明に縮少し、脊椎「カリエス」は何れも輕快せり。思ふに「ヤトコニン」注射は結核病竈によく石灰分を沈着せしめ結核組織を淨化吸収せしむるものと認む。ただ37度5分以上の有熱患者及び進行性の結核病竈には禁忌とし或は注意して用ふべきものと思考す。

19. の追加 吉 田 晝 一

副辜丸結核に用ひた處漸次腫脹がとれて効果があつた。併し腫瘍は小さくなつても消失はしなかつた。

19. の追加 伊 丹 正 雄

「ヤトコニン」も熱のあるときは却つて熱の上昇することあるべし。

20. 腹部外傷1束

山 口 節 郎(佐 原 病 院)

腹腔内出血を招致せる腹部外傷の6例、即ち右

腎皮下破裂、左腎皮下損傷、小腸貫通銃創、肝臓刺創、十二指腸皮下断裂、左側腹壁及び胃貫通銃創の經驗例を述べ、新鮮なる腹腔内出血に於てはKuhlenkampfの提唱せる如く、腹壁の筋緊張が輕きに拘らず、腹壁の打痛性の高まることが特有なることを附加す。

21. 空氣と外科

神 原 亨(岡 山)

余が數年間に關係せる業績中より空氣に關係あるものを述べたり。即ちリッゲル輸血等靜脈内注射の場合は「イルリガートル」と注射針を連結せる「ゴム」管に特種の裝置を施さざる限り空氣の影響を受けて直接血管に注入せらるる液の溫度は室溫に同じ。即ちリッゲル等を温めて注射するは意味なき事にして如何に嚴寒の折にも温むる必要なし又持續體液補給法の場合に空氣の多少が血管内に注入せらるるとも何等の支障なし。次に空氣吸引法による吸引裝置に就て述ぶ。人工肛門を閉鎖する場合常綿球を以て瘻孔を壓迫し其の周圍に針金を通せる側孔ある「ゴム」管を置き之より持續的に漏出する消化液を吸引する余の方法を述ぶ。臍胸等の膿汁吸引が水流「ポンプ」、電力「ポンプ」使用不能の場合病室で用ふる水壓利用の自動吸引裝置を述ぶ。「ガーゼ」不要の手術野血液吸引管に就て述ぶ。余の急性汎發性腹膜炎の持續吸引療法に就き述べ余の吸引管は續發性又は再發性腹膜炎の場合に再手術をすることなしに急救し得る利點を説明、「ウルチカリア」の熱氣發汗療法を述ぶ。次に診斷法として腦室胸腔、關節腔、腸管胃又は膀胱等への空氣注入に就き興味ある2—3の症例を追加す次に空氣注入が治療として極めて有效なる事實を述ぶ即ち、結核性腹膜炎關節炎等の治療は勿論脊椎弓切除術の効果の或部分は手術野に於て硬腦膜切開の場合脊髓が空氣に觸るるため生ずる治

態機轉なることを實例を擧げて説明。演者が重篤なる肋膜炎の治療に單開胸術を行ひ偉効を収めた事實により進んで兩側肺結核に單開胸術の有効なるを創意せし経過を述べ更に氣胸術に就き興味ある事實を報告す。最後に筋肉内空氣注射法が打撲症に著効あるを報す。

22. 左頬部粘膜炎の1例

滋野井至孝(神戸)

昭和12年6月、38歳の男子に左頬部粘膜炎を發見。越えて8月再發來院。原發腫を剔出し左下顎骨及び上顎骨を切除し、左口腔底、左顎下部、咽頭左側壁、左顎下窩等を消滅し、一時全身状態大いに恢復し元氣發刺となりしが11月に至り再發し12月末死亡せる1例を報告す。

23. 本年度教室業績概要

石山福二郎(教室)

本年は我が教室よりも支那事變に16名の名譽ある出征軍人を出しまして丁度宿題研究の最中でありました爲多大の影響を蒙りました。併しそんな事は國家の大事に比べては何でもない事であり。唯そんな突發事の爲私事一切を擲つて筆をとつたつた爲論文の纏まりの遅れた人もあります。本年は教室から小田源太郎、芥川翼の2君が學位を獲得されました。芥川君は論文通過後1週間にして突如急性肺炎のため急逝されました。誠に哀悼の到りであります。茲に同君の業績の梗概を述べて其の靈を弔ひたいと存じます。同君は各種臟器、四肢に就き動脈單獨結紮と動靜脈結紮との影響を比較研究したものであります。外科に於て四肢又は諸臟器に於ける大血管を結紮する場合は決して少くないのであるが此際動脈單獨結紮と動靜脈結紮の優劣に關して學者の主張は必ずしも一致して居るとは云はれないのであります。是に

關する實驗的研究が多數出れば出るに従つて議論が區々に分れるかの如き觀があります。是は畢竟するに實驗の對象物たる臟器が異なるに従つて結果が異なるのではないか、同氏の疑問は茲にありました。よつて同氏は四肢腎臟脾臟睾丸腦髓等の諸臟器に就き兩種手術の比較研究を行ひました。其の結果を簡単に申し上げます。

1. 四肢 此種研究は從來四肢に於て最も廣く又深く研究されて居ります。而も文獻を仔細に通覽するに動脈單獨結紮を主張する派と動靜脈複合結紮を主張する派とは互に實驗結果より自説を主張して譲らぬのであります。芥川氏は此優劣を定めるのに單に組織學的研究に止まらず血液學的方面からも研究を試みて居ります。今血液に於ける變化を見るに兩者の變化は略ぼ同様に現れまして即ち血色素量の變化は不定なるも概して減少の傾向を示し血液凝固時間は稍々遅延し血液粘稠度は稍々増加します。又赤血球沈降速度は一般に促進し赤、白血球數には大なる變化なく、白血球百分率にて假性「エオジン」嗜好細胞著しく増加し淋巴球減少して居ります。要するに是等の變化より兩者優劣を斷ずるは不可能であります。而して組織的所見の上より是を見るに壞疽發生率は動脈結紮例に32% 動靜脈結紮例に58%であつて後者遙に大であります。而して是を時間的に見ますに前者は48時—2週なるに對し後者は6時間—2週間で其の發現も速であります。此結果より從來 Opperl 等が唱へた様な動靜脈結紮は血壓を上昇せしむる爲副枝血行の發生を速かならしむると云ふ説に左袒するを得ず。反つて壞死の促進を見ると云ふ説に賛意を表すると申して居ります。此副枝血行發生の強弱遲速に關しては更に實驗を試み動脈單獨結紮に遙に強きを立證して居ります。

2. 腎臟 腎臟血管結紮の影響に就ては1880年 Litten の腎血管結紮後の hämorrhagische

Infarkt に関する業績以來可成り多數出て居り、其の後手術的侵襲の必要上一時的血流停止の持續時間に関する研究が多數出て居りますが此方面でも單獨結紮と複合結紮との優劣は必ずしも一致して居りません。而して是等の研究も多くは組織所見を主として居ります爲氏は腎機能に就ても研究を重ねました。この結果を略述すれば、腎血管の短時間結紮は臓器の機能的及び形態學的變化を惹起し其の障礙程度は結紮時間に正比例するものである。而して腎動靜脈の結紮は腎動脈のみ結紮せる場合より該臓器を障礙する事大であつて是を時間の上から見れば腎動脈の 1½ 時間の結紮及び腎動靜脈の 1 時間の結紮は共に機能的又は機質的變化を恢復せしめ得るも前者の 2 時間以上及び後者の 1½ 時間以上の結紮は恢復の餘地なく生命の危険をさへ來すものであります。即ち家兎に於てすら兩者に既に 30 分の效果上の差異が見られるのでありまして動脈單獨結紮の有利を物語つて居ります。

3. 脾臓 脾臓血管結紮に関する研究は甚だ古く 1669 年に Malpighi が是を行つて居ります。同氏は此研究に當り單なる組織學的的研究のみならず血液所見をも精査して居ります。其の血液所見の上からは兩者の優劣を判定するを得なかつたのは四肢の場合の如くでありました。血色素の移動は結紮直後より來るも程度は著しからず血液凝固時間は兩者共遲延し血管粘稠度は不變、赤血球沈降速度は 6 時間にては遲延し 12 時間以降は稍々促進の傾向を示して居ります。白血球は初期に増加するも 24 時間にて正常に還ります。其の百分率にて著しきは假性「エオジン」嗜好細胞の増加にして網状赤血球は 6 時間にては減少し 12 時間以後は輕度の増加を示して居ります。血清「カルシウム」は輕度に減少來るも間もなく正常値に還ります。是等の變化は兩者略ぼ同様であります。この組織

所見を見るに元來脾動脈は左右胃大網膜動脈及び胃枝によりて恰も環狀動脈の如き經過をとるため脾動脈の本幹が結紮されても是等の吻合動脈が血液を供給するために其の障礙は比較的少いものであります。脾動靜脈が結紮される時は脾靜脈の環流遮斷され其のため脾臓は鬱血膨大して實質は壓迫され脾の鬱血性硬變を來すに到るものであります。即ち動脈單獨結紮にては單に萎縮を來すのみなるも動靜脈結紮によりて屢々退行變性より更に壞死を來すものであります。

4. 辜丸 辜丸血管結紮に関する研究は比較的新しい様であります。而して茲に於ても動脈結紮と動靜脈結紮の可否は殆ど解決されず又結紮持續時間の影響に関する研究も寥々たるものであります。ある人は精系動脈結紮は辜丸に病變を與へずと云つて居ります。この結果を見ますに精系血管を結紮するに其の辜丸に器質變化を來し内精系動脈單獨結紮の際には退行變性を來すも壞死は來さず之に反し内精系動脈と蔓狀靜脈を共に結紮する時は例外なく壞死に陥り時日の経過と共に細精管は漸次結締織化せんとする傾向を示すものであります。以上の研究より更に進んで同氏は神経系統に於ける病變を探求する爲め偏側頸部主幹血管結紮が腦に及ぼす影響を研究しましたが家兎に於ては偏側主幹血管の結紮は殆ど影響を與へず即ち頸動脈單獨又は頸靜脈同時に結紮しても腦皮質の組織學的變化は共に僅微なるか又は全く變化を認めず之は畢竟健側頸動脈よりウイルス氏動脈環を経て代價的に血液が結紮側に補給せらるるによる事を知りました。要するに芥川氏の各種臓器を對象としての研究によりて知り得たる事は種々なる外傷又は手術等に當り動靜脈を同時に結紮すると云ふ事は甚だ不利であると云ふ事で實地外科學上大いに參考とすべきものと考えます。同氏には尙ほ此他臨牀的業績 1 篇ありますが何れも醫學雜誌

に發表されて居りますので省略いたします。

小田源太君の論文は充實性肺虚脱に關するものが主になつて居ります。是等の中 1) 透視隔膜胸腔内觀察法による虚脱肺の状態に就て。從來急性肺虚脱を起した動物に就て種々なる實驗的研究を行はふとする場合例へば氣管枝を閉塞して果していつ頃肺が虚脱状態に陥つたか又閉塞物を取り去つた場合何時間位経つたら再び正常に還るのであるか是非共知らねばならぬ必要に迫られる事が度度あります。是を知るために胸腔を開けば陽壓となり胸窓法によつても胸腔内壓の變化に影響なく行ふ事は至難であります。よつて從來「レ」線像によつて半ば推定的に肺虚脱の有無を觀察して居たのでありますが、是は單に透視にては容易に判斷し難いため勢ひ「レ」線像を撮影する煩をくりかへして居りました併し單に一定時を區切つて撮影するならば兎も角も刻々に變化して行く虚脱像の觀察には甚だ不便であります。然るにこの小田氏の透視隔膜的觀察法によりますと少くとも家兎に於ては充分に虚脱肺の觀察が出來ますので變化を持続的に見るのに簡便であります。この方法によりますと閉塞性肺虚脱は氣管枝閉塞後 2.5—4 時間を要して起り肺門部より末梢へ起つて行きます而して兩膨脹は末梢より始まり肺門部は残ります。閉塞物除去後の再膨脹は炎症合併の有無で時間的差異を生じ其の速かなるは家兎では 10 分であります。右側は左側より肺虚脱は起り難く是は主氣管枝の長さによつて異なるもの様であります。又この方法によつて氣胸時瓦斯吸入速度をも觀察し得ます。吸入瓦斯完全吸収には 8—10 日を要して居ります。即ち各種胸腔に關する實驗に用ふべき方法であります。2) 充實性肺虚脱の血液瓦斯血液像、血液凝固時間に就て。充實性肺虚脱の血液瓦斯の變化に就ては現在更に徳毛氏の精細なる研究があります。小田氏によりますと、酸素は術後

4 時間に著しく減少しますが 24 時間後には又増加して正常に近きます炭酸瓦斯は術後 4 時間より 48 時間迄漸次増加して後正常に復します。而して充實性肺虚脱にて死亡せる家兎の動脈血中瓦斯量の變動と窒息時の夫れと比較する時よく似て居るのは最も注目すべき點でありまして酸素含有量が時間的に減少して行く例は皆死亡し始めより低下せざるか一時的低下しても 24 時間後漸次増加するものは皆生存して居る。是は肺虚脱の死因探求上極めて重要な事項でありまして恐らく動脈血中の缺乏せる酸素が健側肺により代償せられざるによるものと思はれます。血液像、赤血球は著明に増加するも白血球は臨牀例に見る如き著明なる増加は認めず假性「エオジン」細胞増加、淋巴球減少が著明であります血液凝固時間明かに遅延して居ります。3) 充實性肺虚脱の肝機能、網狀織内被細胞に及ぼす影響。肝細胞機能を Azorhin S 排泄試験によつて検査しますと充實性肺虚脱にあつては色素の初發時間は對照たる氣胸家兎の夫れより稍々遅延し總排泄量も減少し全排泄に長時間を要します其の程度は氣管枝閉塞後 2—4 日が最も著しい傾向があります。是等の肝臓は組織學的には其の變化が輕度で壞死や脂肪變性は認めず鬱血と濁濁が認められます。網狀織内被細胞機能に關しては「ドリパンブラウ」と炭粉貪喰度によつて検査して見ました。「ドリパンブラウ」によるものは閉塞後 2—4 日のものが對照たる單氣管切開には氣胸家兎よりも其の色素係數遙に大であります。而して炭粉貪喰度は閉塞後 4 日のものが稍々低下して居ると云ふ成績であります。是等の成績より小田君は肝機能障碍や R. E. S. の障碍が特に死因と關係あるとは考へぬと云つて居ります。4) 充實性肺虚脱時肺臟糖中間代謝並に「インヂカン」合成に及ぼす影響。既に Rogon, 二階堂等により肺臟自身の代謝呼吸瓦斯代謝以外に種々なる中間代

謝が現れる事が實驗的に證明されて居り又澤田等より肺臓も「インヂカン」合成の如き解毒機轉を有する事が明かになりました。即ち1側肺が虚脱状態に至る時は是等の機能は如何なる影響を蒙るかに就て實驗を行つたものであります。今この成績を綜括しますと肺臓糖中間代謝におきましては充實性肺虚脱時肺臓は糖を消費し乳酸を產生する傾向があり其の程度は虚脱初期に著しいのを見る氣胸動物も同様であるが其の程度が低く氣胸の吸収と共に糖を產生し乳酸を消費する傾向を示します。「インヂカン」形成に就ては對照たる氣胸家兎より遙に能率低く其の低下は虚脱初期に著しく時日の経過と共に恢復する傾向を示します其の因は肝臓機能障礙にもよるかと思へられるも時間的に速に障礙されるを以て肺に其の主因あるものと考へます。小田氏は尙ほこの外に有癆性氣管枝竝に氣管狭窄に就ての研究を行ひ Gairdner の充實性肺虚脱の原因に對する考案及び Van Allen, Adams の實驗成績を批判しました。即ち吸氣時のみ閉塞する瓣と呼氣時のみに閉塞する瓣とを造設し實驗して見ますと氣管枝内の吸氣壓は呼氣壓よりも大でありまして氣管枝の狭窄大なる程其の差が顯著であります而して1側氣管枝に吸氣閉塞瓣を裝置した時の呼出空氣量よりも呼氣閉塞瓣を裝置した時の吸入空氣量の方が大であるから Gairdner の Ventil 説は氣管枝に異物があるか腫瘍の存在する時は起り得る學說なるも術後肺虚脱の如き氣管枝粘膜腫脹又は分泌物では容易に起り得ないものと考へます。而して氣管狭窄に關する實驗に於て其の度の強きものは吸氣壓は呼氣壓に比して遙に大であり單純氣管閉塞時と吸氣閉塞瓣裝置時と比較すると窒息の時間的経過が近似し呼氣時に閉塞した時の方が呼吸困難期が長く又空氣量を比較して見ますに吸氣閉塞瓣裝置の時の呼出空氣量よりも呼氣閉塞瓣裝置の時の吸入空氣量の方が餘程

多量であります。而して注意すべき事は吸氣閉塞瓣により空氣の吸入を全く遮斷し唯呼氣のみとして遂に死に到らしめた動物を剖檢しても遂に肺虚脱像を認め得ざる事であつて即ち所謂充實性肺虚脱は單に空氣を吸入し得ないと云ふ事又は呼出のみすると云ふ單純なる事柄以外に殘餘空氣の血流による吸収と云ふ事が明かに重大なる因子となつて居る事を示すものであります。小田君には尙ほ此他多數の臨牀報告例がありますが既に發表済であります故省略致します。かかる小田氏實驗記録を基礎と致しまして教室では野間君により肺虚脱の原因に關する研究、上村君により縦隔膜動搖に關する研究、關君による肺臓毒に關する研究、徳毛君により肺流血量竝に血液瓦斯による研究、石戸君により肝腎機能障礙時に於ける肺虚脱の影響、横山君により呼吸曲線肋膜内壓變化に關する研究等を行ひました、是等各箇の成績は先程の演説にて御聞きの通りであり又來る學會に引用して講演する事でもあり尙ほ研究續行中でもあります故茲には申しません。尙ほ井爪氏が虚脱肺の細菌に對する抵抗を研究中半ばに應召しまだ結論に到つて居りませんが興味ある事は虚脱肺と「エンボリー」に關して曾て私と鶴身氏とが實驗したと同じく血流促進の一定時間には虚脱側へ流入し是より肺炎となる機會を作りますが一定時を経た後は反つて健側へ流入して健側へ肺炎を來す可能性多き事でありまして術後肺虚脱の豫後と経過に關しましては特に重大なる關係あるものと考へるのであります又高尾氏により肺虚脱の F. K. G. が研究されて居りますが其の成績を先程講演した通りでありますので唯今は省略し他日纏めて申述べる事に致します。