

學 會

第3回石山外科開講記念會學術講演會

(講演抄録)

時 昭和 12 年 1 月 17 日
所 岡山醫科大學第一講堂

1. 骨折治癒諸期に於ける内分泌の 態度

中村俊雄

白鼠に就き大腿骨を骨折せしめ、骨折後1日より12週に至る間の腦下垂體、甲状腺、上皮小體、胸腺を骨折局所の組織學的所見と比較觀察を行ひたるに次の如き結論を得たり。

白鼠の大腿骨を骨折せしむれば内分泌器諸臓器に一定の組織學的變化を招來し、其の變化は骨折局所に於ける治療機轉の進行と關連して消長す。腦下垂體前葉の好酸性細胞、好鹽基性細胞及び分化性嫌色細胞は骨芽分化の旺盛期に於て一様に増加し、骨芽分化の減退期に一致して減少す。主細胞は骨芽分化旺盛期に於て減少最も著し。腦下垂體前葉の好酸性細胞、好鹽基性細胞及び分化性嫌色細胞の顆粒融解型及び顆粒活動型は骨芽分化機轉の盛衰と歩調を共にして出現消長す。腦下垂體中葉細胞肥大型の出現は骨質吸収の消長と略ぼ一致す。

甲状腺は骨折白鼠に於て膠樣質の液化吸収を來し此所見は骨質吸収機轉の程度に殆ど全く一致して増強減弱す。上皮小體は骨折白鼠に於て主細胞の肥大透明化を來すこの所見は骨質添加機轉と略ぼ併行して消長す。

胸腺皮質小細胞は骨折白鼠に於て其の密度の變

化は著明ならざるも骨質吸収機轉の消長と併行して動搖するものの如く、ハ氏小體は新生並に肥大を來す。この變化は骨芽分化及び骨質添加と略ぼ其の消長を同らす。即ち諸内分泌腺は骨折時其の治癒に向つて主要なる機能を營爲すべく多腺性に活動するものと思惟さる。

2. 麻酔神經の短間隔反覆刺戟による反應

藤野博儀

輕度の卒中發作後見らるる所の速に話したり書いたり出来ないが緩かには出来るといふ如き状態は神經纖維の一部が溢血により圍繞せられて窒息状態に陥りたる結果、短時間にて反覆する中樞よりの刺戟が該部に於て累加する爲めならんとし、夫れを立證せんための實驗を行ふ。即ち蛙の坐骨神經腓腸筋標品を用ひ、リュウカス氏液槽電極によりて神經に單一最大解放感應電氣刺戟を短時間にて反覆與へ其の各2刺戟が獨立して累加せざるに要する最短の時間を隔(「リストインターバル」を累加の起る始めとせば之は累加の終る點なり)を測定せるに、該間隔の値は神經の一部を0.25%「アミールアルコールリンゲル氏液」にて麻酔するか又は酸素含有量少き泉水にて製せるリンゲル氏液にて窒息せしめたる場合には、正常

時よりも遙に延長し且其の延長度は麻酔或は窒息の強度に正比例す。即ち正常神経にては累加せざる如き間隔の2刺激と雖も該神経を麻酔或は窒息せしむれば累加するに至るものなり。

3. 諸種臓器に對する動脈結紮と動 靜脈併合結紮との比較研究

芥川 穰

演者は家兎を用ひて腎臓、脾臓、精系及び頸部等の主要血管を結紮し、其の動脈を結紮せる場合と又動靜脈を結紮せる場合とに於ける夫等臓器の影響に就き實驗觀察をなせるに、腎臓、脾臓及び辜丸等に於ては動脈のみを結紮せるものは動靜脈を共に結紮せるものに比し夫等臓器を障碍すること軽度なりしも、動靜脈を結紮せるものに於ては前者に比し何れも高度の退行性變化を招來し、壞死に陥れるもの少からざりき。唯片側の頸部主要血管を結紮したる場合の腦の影響は比較的僅微にして且動脈を結紮したるものと又動靜脈を結紮したるものとの間には特別の差異は認め得ざりき。

以上の實驗及び既に發表せし四肢血管結紮の實驗成績等より諸種臓器に對しては動靜脈の併合結紮は動脈單獨結紮せるものに比し夫等臓器を障碍すること遙に著しきを以て、手術等に際しては可及的動靜脈の併合結紮は差控ゆべきなりと結論せり。

4. 上皮小體移植に關する實驗的研究

織田 元一郎

一般に自家移植は總て成功するものとされて居るが、實際には各種の條件に支配されて、必ずしも同一の結果を期待する事は出来ない。例へば移植を行ふ場所、移植片の種類、大きさ等に由つて其の結果は異なる。私は家兎に就て上皮小體自家移植を、皮下、筋肉、脾臓、胃前壁、骨髓等に行ひ、

其の結果を比較した所、皮下、筋肉、脾臓に良く胃前壁、骨髓等に不良であつた。皮下、筋肉、脾臓等に於て皮下は最も簡單に行はれ、而も成績良き爲め推賞すべき場所であると思ふ。

次に近來移植した上皮小體が機能を有するものと假定して、之に由つて機能昂進の状態を起す實驗等行はれて居るが、移植した移植片が何時頃から機能を營み得る状態になるかを組織學的に検査した。移植片は移植直後に於ては周圍組織と連絡がなく、榮養不足に由り、中心部細胞は退行變性に陥り終に破壊されるに至る。其の際移植片周圍の極少量の細胞が生存を維持し、周圍との連絡を生ずるに至つて肥大増殖を來すものである。此増殖は移植後2週間で著明に認むるを得た。即ち2週間前後に於て移植片は機能を營むに至り、それより以前に於ては全然機能は期待出来ないものと考へらる。この機能状態を他の方面から知るため、上皮小體を2箇除去した家兎の血清中のCa量を測定し、自家移植を行つた家兎Ca量とを比較した。何れの場合に於ても、殘存した上皮小體肥大の爲に、Ca量は2週間後に殆ど正常値に歸るが、移植を行つた場合の方が稍増加傾向が強い様で、此點組織的所見と一致するものである。

5. 膽汁瘻の甲狀腺及び上皮小體に 及ぼす影響に就て

北山 三郎

動物に膽汁瘻を裝置して、持續的に膽汁を體外に排出せしむる時、甲狀腺下に上皮小體に如何なる變化を及ぼすものなりやに就き實驗す。動物は犬にして裝置方法は總輸尿管と右輸尿管を細き「ガラス」の「カニューレ」にて結合せしめ、膀胱を通じて尿と共に體外に排泄せしむ。

甲狀腺は肉眼的に其の容積を増大し、組織的には所々の濾胞擴大して、濾胞の大小不同を認む。

濾胞擴大と共に内容の膠質増加、充満を招來し、滯溜状態を示す部あり。夫れと共に周圍の上皮細胞は扁平化する。故に甲状腺は一般に機能減弱の像なり。

上皮小體も肉眼的に其の容積を増加す。顕微鏡的所見に於ては其の影響稍々甲状腺に比して鋭敏なり。周邊部實質細胞體先づ膨隆、透明度を増強し、中心部に移行と共に益々細胞體増大す。同時に核は多少の増大及び「クロマチン」染色度減退し、其の存在疎なり。一方實質細胞は規則正しき排列により腺胞形成の傾向あり。以上よりして上皮小體は機能亢進の態度なり。かかる甲状腺及び上皮小體の變化は Leriche の實驗成績に一致す。

6. 術後充實性肺虚脱の成因に関する實驗的研究

野 間 安 則

術後肺合併症の重要な一項目として充實性肺虚脱の存在することは此處に喋々するを要しないのである。其の原因に關し 2,3 檢索が行はれてはゐるが未だ其の眞因は把握し難い状態である。

私は海猿に於て右肺下葉を散彈を以て閉塞するに全例に於て1時間20分後に充實性肺虚脱の惹起を見た。家兎に於ては其の惹起頻度は技巧に關すること大で其の頻度は凡そ50乃至70%である。従つて余の研究には大いに支障を來すことを知つた。「イレウス」穿孔性腹膜炎惹起海猿に於ては氣腫なり又は出血竈を生じ爲に惹起所要時間は著しく遅延するか或は惹起を見ないのである。牛血清「ポリメプテード」に依り過敏症に陥らしめたもの又は「ヒスタミン」注射を施したものに於ても亦豫定時間内に肺虚脱の惹起を見ないのである。「ウレタン」「エーテル」麻醉に於けるものは肺虚脱の惹起は早い。

他方海猿に於て兩側頸部迷走神經の切斷を施せ

ば約3時間後には肺葉の一部は無氣状態になれることを發見した。横隔膜神經捻除海猿に於ても亦肺虚脱を招來し得るのである。要するに肺臟に於て氣腫、水腫或は出血竈などの病變を既に惹起せるものに右下肺葉を閉塞するも肺虚脱は惹起し難いのである。迷走神經切斷海猿では心臟機能の衰へることなく他方呼吸量の著しく減少する爲に残留瓦斯の吸収速に行はれ肺虚脱の起るものと思考す。

7. 充實性虚脱肺の肺臟器毒の消長に関する實驗的研究

關 寅 太 郎

臨牀上術後充實性肺虚脱患者は極めて急激に險惡なる容態に陥り適切なる治療を施さざる時は死の轉歸をとる。私は本疾患を毒素方面より實驗的に種々研究し度いと思ふ。

充實性肺虚脱時には果して毒素が發生するものなりや否やに關し肺臟器毒に就て實驗した。家兎より兩肺葉を個々に摘出して「水エキス」と「アルコールエキス」とを作る。之を「マウス」の尾靜脈に注射して24時間内に於ける致死量を以て毒力を決定する。實驗成績次の如し。

1. 正常家兎肺臟器に於ては左右肺葉に臟器毒力の差異を認めず。

1. 正常家兎肺臟器毒は主として「水エキス」にあり「アルコールエキス」は微弱なり。

1. 肺臟器「エキス」は一定時間を經過すれば其の毒力は減弱す。

1. 家兎氣管枝を閉塞すれば閉塞後3時間にして完き虚脱肺となる。

1. 充實性虚脱肺の肺臟器毒は虚脱側に於て特に著明なる毒力の増強を來す。非虚脱側に於ても同時に著明なる毒力の増強を來す。

1. 時間的には3時間にして毒力の増強已に著

明なるも5時間, 8時間及び12時間経過後に於て最も著明なり。

1. 右虚脱肺と左虚脱肺と3時間より8時間迄は毒力の増強に差異を認めざるも12時間経過後に於ては右側虚脱肺は左側虚脱肺に比して虚脱側, 非虚脱側に於ても臓器毒強き傾向を認む。

8. 家兎胸縦隔の解剖に就て

上 村 良 一

余は胸縦隔とは肺臓によりて充されざる胸腔の一部にして, 兩側は左右の縦隔肋膜にて境せられたる領域の稱なりと定義せり。家兎に於ては左右は肋膜, 腹側は胸骨及び肋軟骨等, 背側は脊柱によりて境せられ, 頭部は頸腔に連り, 尾部は横隔膜に達するを見たり。されば余は胎生學的見地よりして, 食道及び其の背腹に存在せる腸間膜との關係より次の3部分に分ち説明せんとす。

- 1) 背腸間膜及び是に蔽はれたる部分
- 2) 食道部
- 3) 腹腸間膜及び是に蔽はれたる部分

1) に屬するものには, 下行大動脈, 奇靜脈, 交感神經等あり。脊柱と食道との間には薄き膜が張られ, 此部は其の他の部に比して脂肪の沈著割合に多し。

2) には食道及び迷走神經等が含まる。食道を取巻きたる膜は一部は縦隔肺葉に至る盲嚢を作りて横隔膜に達し, 又兩側下肺葉にも膜を出して, 之が運動を制御し, 又一方に於ては此處より中心肋膜腔の隔壁を形成する膜を出せり。

3) 心嚢が其の大部分を占め, 其の他胸腺, 淋巴腺, 上, 下大靜脈, 大動脈, 氣管, 氣管枝, 横隔膜神經が此間に存在す。

心嚢の尾側に中心肋膜腔なるものあり, 食道心嚢, 横隔膜腱様部, 肋膜によりて取圍れたる部分にして, 中に縦隔肺葉を藏す。斯の如きものは人

體には無く, 之が爲に家兎の心嚢は直接横隔膜に接し得ざるなり。又心嚢尾側を通り, 肺門を貫く長軸に斜に交る平面により, 胸縦隔を頭尾の2部に分つときは, 頭部は縦隔竇と云ひ, 尾部は縦隔膜と稱すべき状態なり。以上を肉眼的のみならず「レ」線的にも説明す。

9. 充實性虚脱肺の細菌感染に關する研究

井 爪 昌 和

演者は黄色葡萄狀球菌並に肺炎双球菌を用ひて實驗を行へり。即ち之等の菌の食鹽水浮游液を家兎氣管並に下腸間膜靜脈内に注入し直ちに硝子球を以て1側氣管枝を閉塞し充實性肺虚脱を惹起せしめ2, 4, 7日の3回に互り白血球數, 白血球百分率, 體溫, 赤血球沈降速度を測定し又組織學的研索を行ひ次の結果を得たり。

1. 家兎に於て氣管枝閉塞性肺虚脱を惹起せしむるも體溫上昇, 白血球増加の著しきもの無く假性「エオジン」嗜好細胞の増加, 淋巴球の減少は著明なるも日時経過と共に稍々恢復するが如し。赤血球沈降速度は稍々増加するも次第に舊に復す傾向あり。

1. 氣管並に靜脈内菌液注入後充實性肺虚脱を惹起せしめたる例に於ては體溫上昇, 白血球増加は著明にして假性「エオジン」嗜好細胞の増加, 淋巴球の減少は更に著明なり。且赤血球沈降速度も日時経過と共に促進さるる傾向あり。

1. 組織學的には非虚脱側に於ては殆ど炎症を認むる事能はざれども虚脱惹起側に於ては甚だしく著明なる變化を認め明かなる肺炎像を認めたり。

以上の事實より少くとも葡萄狀球菌, 肺炎双球菌に依り充實性虚脱肺は著しく犯さるる事を知れり。

10. 上皮小體機能脱落時に於ける血清高田氏反應成績

杉 佐 助

血清高田氏反應が生體の中毒性全身障碍特に肝實質細胞障碍時に陽性を呈することに就ては既に多數の報告あり。

演者は上皮小體機能脱落時に本反應が果して如何なる成績を示すやを検せんと企圖し犬上皮小體の全摘出或は部分的摘出の各場合に就き血清高田氏反應を検し大要次の如き結果を得たり。

1. 上皮小體全摘出の場合には強弱陽性合して85%以上の高陽性率を示す。
2. 上皮小體3箇摘出の場合には陽性率は40%内外なり。
3. 上皮小體2箇以下摘出の場合には總て陰性なり。

而して此結果は演者がさきに上皮小體摘出時に肝臟が機能的組織學的に病的變化を蒙るのを認め之を昨年の本席上及び日本内分泌學會總會に報告せる如く、上皮小體機能脱落によつて肝臟の一機能たる蛋白質代謝障碍を惹起し體内に鬱積せる蛋白質分解産物が試薬中の昇汞と作用し爰に陽性現象を呈するものと推論し得。

11. 我教室に於ける脊髓外科 64 例に

就て

山 村 稔

我教室に於て椎弓切除術を施行した64例に就て各症例別に分ち、即ち脊髓腫瘍2例、脊椎腫瘍2例、脊髓損傷2例、限局性脊髓膜炎15例、壓迫性脊髓炎3例、フェルステル氏手術4例、「コルドトミー」2例、脊髓性小兒麻痺33例、脊髓空洞症1例に就き、「ミエログラム」の所見、或は手術所見或は手術成績等に就き、互に比較考察し、特に症例數の比較的多きものは統計的觀察を行つた。

即ち限局性脊髓膜炎は15例中「ミエログラム」の所見は13例、沃度油の停留を認め、且手術的にも脊髓膜の癒着が證明された。手術成績は全快6例、輕快6例で何れも40%宛に達してゐる。

更に脊髓性小兒麻痺は33例中沃度油の停留は90%以上に證明され、手術成績は全治15例、輕快14例で夫々40%以上の成績を示した。

12. 「ノイリノーム」1例に就て

遠 藤 義 夫

私は最近相次で4例の「ノイリノーム」に遭遇したので吾が教室に於て既に報告されたる他の3例と併て7例に就き述ぶ。

此7例は何れも組織學的に「ノイリノーム」の特徴を示し、40歳前後に多く男2例、女5例なり。其の發生せる場所は脊髓1例、腰部1例、前膊尺骨側1例、鎖骨下部1例、側頸部3例にして何れも自覺症狀輕微にして、全然之を缺くもの2例、末梢部への放散性疼痛を訴へたるもの3例、運動障碍を伴へるもの3例なり。

6例は手術により剔出し得て全治、他の1例は一部切除後深部治療を加へ輕快退院せり。

13. 急性腹膜炎の統計的觀察

(特に治療成績術式別比較)

甲 斐 太 郎

1848年 Haneock 氏が初めて急性腹膜炎に對する手術的療法を提唱し該疾患に一縷の光明をもたらしてより約1世紀の間先進諸家の不撓の努力により現在にては治癒率80%内外に達するの狀態なり、然れども一度外科的適應の時期を失せんか、現代の醫學の力を以てするも拱手傍觀の止むを得ざる場合も尠しとせず。我々外科臨牀家の焦眉の問題として種々論議さるる理由も亦茲に存す。

之が治療法には種々あれども、我々外科醫に明

日への大なる示唆と暗示を興ふるものに血清療法及び紫外線照射療法あり。

余は最近に於て之等各種の療法成績比較を行ふの機会を興へられたるを以て、茲に之を報告す。

該疾患に於て一次的の原發病竈除去の問題は手術時の患者の状態により左右さるるも我が教室に於ては能ふ限り之を行へるも、その爲豫後を不良ならしめたりと思惟さるる例に遭遇せず。

腹腔内膿汁の處置如何により乾燥清拭法、洗滌法に分類さるるも、之が優劣は俄に斷ずるを得ざる状態なり。尙ほ洗滌法を後療法に迄延長し所謂持續洗滌療法を施行さるる人あり。岡山柳原氏、金澤石川外科教室等にして可成りの成績を収めつつあり。

血清療法は1905年 Haim 氏によりて始めて用ひらる。Delbet, Bérard, G. Michel 等により追試せられ著しき好成績を示し、僅に15—20%の死亡率を示すのみ。

紫外線照射療法は1932年 Havlicek 氏により提唱され Breitner, Henschen, Hocke Otto 氏等により追試さる。我が教室大杉博士は之が實驗的竝に臨牀的研究を企圖し、該光線は血清毒力を著しく減弱せしめ、「ヒスタミン」に対する解毒作用を示し、又殺菌作用を有する事を確定し、臨牀上に之を應用し、著しき好成績を収めたり。かくて我教室に於ても、之を應用し、2箇年間に10例に用ひ僅に2例の死亡を見たのみ。

腸管麻痺に對し故泉教授は Haidenhain 氏の提唱に従ひ糞塞設置術を行ひ、死亡率の減少を認めたるも、尙ほ40%を越ゆる状態にして且又入院日數も90日を越ゆ。従つて現在の如き社會状態に於ては之に代るべき療法あらば敢て糞塞設置を固執するの要なかるべし。其の他高位腰椎麻酔法、食鹽療法、腸蠕動亢進剤等を併用するの必要あり。

以上要するに急性腹膜炎に對しては種々なる療

法あるも、之を一種類に限るべきに非ずして數種を併用すべきものなり。而して紫外線照射療法、血清療法は有力なる手術補助法として、殊に其の操作の簡便なるに於て、敢て推奨するに足るものと思惟す。

追加 柳原 亨

余の昭和元年より昭和11年末に及ぶ11年間の急性蟲様突起炭穿孔性汎發性腹膜炎106例の自家手術例に就て其の療法方針と治癒率を観察するに第1期(昭和元年)の單なる排膿管或は縮紗挿入時代の治癒率は實に17%なるに腸管麻痺に對する糞塞設置する時は(昭和2年より昭和4年に至る第2期)32%の治癒率を得たり。昭和5年より昭和7年に及ぶ第3期に於て原發部位たる蟲様突起を切除せしに69%に治癒率を得。

昭和8年(第4期)に及び余の創案なる腹腔洗滌腹腔持續膿汁吸引療法を施せしに實に87%の治癒率を得。

第5期(昭和9年より昭和10年前半迄)腹腔持續洗滌法を行ひたる成績は著しく不良となり、治癒率55%に低下し第6期(昭和10年後半より昭和11年末に)於て腹腔持續膿汁吸引療法を行ひたるに再び72%の成績を得るに至れり。

余は此11年間の自家實驗例に照し本症に於ては蟲様突起切除を要すれば糞塞設置竝に腹腔洗滌及び腹腔膿汁持續吸引療法を以て其の骨子とすべきを結論し其の治癒率は實に87%に及ぶを重ねて銘記すべし。

追加 丸山 正 熊

急性腹膜炎の治療には各大家の報告中各自の獨特の方法を以て高率の治癒成績を擧げてある。而も全く別個乃至は相異つた方法さへあるのである。然らば其の内の何れの1つの方法を以てして

も可なるか或は遂に其の何れをも行はずしても可なるべしとさへ考へ得られるのである。極めて不合理なる現象である。

余は昭和10年度に従來の種々の方法を以て13例中9例即ち約70%の治癒率を挙げたるに對し、上述の疑問よりして従來最も用ひらるる腹部の保温又は冷却を共に全廢し水分の補給と腹麻痺の豫防並に治療に全力を盡し14例中13例即ち93%の治癒率を得た。

余の材料は急性汎發性腹膜炎中にて蟲垂を原因とする重症型のみを取つたことは勿論であるし、又蟲垂は大部分一次的に切除したものである。甲斐君の腸麻痺の療治如何に對する答 Prostigmin, 10% NaCl Lösung, 「アドーゲン」等の注射。寒冷や保温を成丈け用ひざること。胃洗滌、排氣、浣腸は勿論輸血もよく行ひ遂に及ばざれば糞瘻の造設を行ふことにして居る。尙ほ血清、「アンチビールス」、高位脊髄麻酔は行つてゐない。

追 加 天 野 保

私は開業初期には急性穿孔性腹膜炎は成績が悪かつたが現在では大變成績がよくなり約90%の治癒率を見ます。本疾患の成績は急性汎發性腹膜炎の程度が左右するのであらうと思ひます。

追 加 石 山 福 二 郎

急性汎發性腹膜炎は現時外科醫として開業する方面の設備が漸く完全となり來れる爲め各大學の「クリニク」よりも開業方面にて種々興味ある症例を扱ふ機会が多くなりつつある。先程丸山博士が術式が相異なるに不拘各自自家の成績が良好なりと稱するは不合理なるかの如く説かれたが私はそう思はない。是は現在迄諸家の努力に依りて良き方法のみが選擇し残されて居るためで良き方法なら一見甚だ異なる如くにして相通ずる處あるもの

である。私は榊原博士の追加の如く各實地醫家に於かれても術式別に統制して學會に發表されん事を望んで止まない。

各人が批判して最も良いと考へられる方法に準じて行けばこの汎發性腹膜炎の成績は遂に理想の域に到達するものと考えてゐる。唯かかる際捨つべきはよく學者に見る我執の態度であつて良き方法なら追試するに吝であつてはならぬと思ふ。

14. 原發性腹部大動脈血栓の1例

伊 庭 喬 樹

一般に原發性動脈血栓は靜脈の夫に比すると甚だ稀にして就中大動脈に血栓を發生せしは洋の東西を問はず其の報告稀なり。最近其の1症例に遭遇したるを以て其の概要を追加報告す。

患者31歳の男子最初左足に脱疽を來し次で右足にも脱疽を來せり、腰薦部交感神經切除を行ふ目的にて開腹せし所兩側總腸骨動脈に大なる血栓のあるを知りたり術後肺合併症を來し死亡せしにより病理解剖せしに腹部大動脈下部より兩側總腸骨動脈へかけての大なる血栓のあるを知りたり。

抑々大動脈血栓の原因としては先天性大動脈閉塞心臓疾患大動脈壁の疾患手術的侵襲傳染病後等あげらるるも本例にては既往に傳染病に罹患せし事はなきも右側大腿部骨髓炎にて手術を受け約3箇年で治癒せし外再び右側大腿部腫脹を來し切開手術を受けた等傳染の機會を有するのみならず大酒客喫烟家なる故原因的事項多く動脈の變化が何に由來せるか斷定し得ざるも感染が重要な意義を有すと見て強ち不當にはあらざるべし。

15. 蟲様突起炎性「イレウス」5例

奥 田 浩 三

演者は吾教室に於て昭和10年、11年に経験せる蟲様突起炎104例中蟲様突起炎性「イレウス」5

例を報告す。この中1例は早期「イレウス」にして4例は晩期「イレウス」なり。

第1例。蟲様突起炎のため蟲様突起と8字狀結腸と癒着ありて、この部によつて廻腸中部が後方に固定されて起りしものなり。術後77日目に死亡せり。

第2例。蟲様突起炎經過後腸間膜萎縮により起りし廻腸末部の捻轉にて起りしものなり。全治。

第3例。蟲様突起尖端が上行結腸肝彎曲部に癒着し、盲腸の上方移動により異常屈曲が起り「イレウス」を生ぜしものなり。全治。

第4例。蟲様突起炎經過後に起りし廻腸、盲腸、蟲様垂、大網の癒着のために起りしもの。全治。

第5例。急性蟲様突起炎にて蟲様突起の尖端が廻腸の一部に癒着し、この蟲様突起が異常索狀物となり廻腸の腸間膜の一部を絞扼せしために起りしものなり。翌日死亡。

16. 陳舊膝蓋骨骨折に對する腓骨遊離移植法に就て

高尾 秀一

演者は外傷後已に半年を經過し、6 cmの骨片離開ある陳舊膝蓋骨完全横骨折の患者に腓骨遊離移植法を施し、殆ど完全に治癒せしめ得たる1例を報告せり。手術は上骨片の癒着を剝離し、上方に牽引せる4頭股筋の腱をZ字形に切斷して腓骨全く遊離の状態となしたる後、切斷せる腓骨断端は絹絲縫合によりて腓延長を行ひ、之によりて兩骨片を充分接近させて2箇所で固く銀線縫合を施せり。

術後は慎重なる注意を以て可成早期より屈伸運動の練習を行ひ、25日目からは歩行も可能となり50日目には140度迄屈伸自在となりて退院せり。

従來行はるる種々なる手術に比して本法は延長の度自在にして而も操作簡單なる故、合理的なる

後療法と相俟つて治癒後の關節障礙も防止出來推稱すべき良法なりと思ふ。

17. 肋骨「カリエス」と合併せる左腎石瘻に就て

額田 須賀夫

腎臟尿瘻は非常に稀な疾病にして其の原因は色々あれども1)腎臟及び腎臟周圍結核、2)腎臟結石。

余はこの2つの原因が相携へて來たと見るべき症例を経験せり。

患者は35歳の男子。左背部の瘻孔形成を主訴として來院す。約1箇年前蟲様突起炎の後右腎臟周圍膿瘍を作り某病院にて手術を受け治癒せり。約2箇月前左背部に無痛性の腫脹を來し某醫師により切開を受け其の後瘻孔を形成して治癒せず。瘻孔は消息子を挿入するに内上方に約10 cm入りて骨に突き當る感あり。「X」線検査により第12肋骨に半月狀の骨缺損あり、且又兩側腎臟部に結石像を認む。肋骨切除術を行ひ肋膜周圍結核と診斷さる瘻孔形成して治癒せず。分泌物中より尿素を検出し腎臟尿瘻の疑ひを持ち結石摘出を行ふに瘻孔は腎臟内に通じ腎臟より濃厚なる膿汁を出し腎臟は約 $\frac{1}{2}$ に萎縮し腎石を蔽す。兩側腎結石の場合1側腎を摘出するは禁忌とされて居るが此場合は左腎は殆ど作用して居ないものと思はるるにより遂に腎摘出を行ふ。左腎摘出以來尿量の減少も見ず左背部瘻孔は次第に治癒せり。

本例症により肋骨「カリエス」の手術後長らく治癒せざる瘻孔形成ある時は腎臟の方も注意して見る必要ある事を知る。

18. 腹部打撲に依る絞窄性「イレウス」の1例

萱田 靜海

腹部打撲に基く腸閉塞症に就ては本邦に於ては

甚だ其の症例寥々たるものあり。茲に報告する例は11歳男子、小學生；遊戲中誤りて左下腹部に「フットボール」を打ちつけ3時間後初めて下腹部に疼痛及び嘔吐を來せるものにて、排便放屁なし、白血球7,200發熱なし、脈搏頻數なれど、緊張佳良、下腹部は膨隆し竝に壓痛、腹筋の緊張あり、腸蠕動不穩なし、腸管破裂による急性腹膜炎として、正中切開で開腹せるに、腹腔内傳染所見なく、十二指腸空腹腸曲部より80cm離れてS字狀結腸間膜の部に小血腫ありて、之に屈曲せる小腸管が約180度廻轉して、其の突起を密着せしめ、相互の腸管も亦漿膜性血腫で、附着せる定型的腸絞窄症を呈して來たものである。鈍的に此應着を剝離し手術完了の3日目に退院せり。

成立機轉の珍奇なる點より敢て茲に報告せるものなり。

追 加

横 山 光 男

一學生自轉車にて通學中電氣工夫の梯子に衝突せり。當日は上腹部に軽度の疼痛を訴ふる外食事も良く通過し特別の症狀も認められず腹部を氷囊にて冷す事を命じ其の儘歩行帰宅せり。翌朝より嘔吐始り來りしを以て再診せるに上腹部に觸診上抵抗壓痛あり。翌日に至り開腹せしに後腹膜後部に小石頭大以上の一大腫瘤あり、幽門部を壓迫せり。よつて前腹壁に該腫瘤を縫合し腹腔外にて切開せるに多量の血液流出し血腫なるを知れり。壓迫「タンボン」竝に止血劑を投與せしも嘔吐止まず遂に死亡せり。

19. 「イレウス」による廻盲部切除自家經驗

石 戸 浩

昨年3月發病し、腸重積症の疑ひの下に手術臺

上の人となり開腹術をうけ、初期の廻盲部結核病竈を發見され廻盲部切除術を施された。内臓外科の貴重な經驗である爲、外科醫者として手術を要する病人となつて感じた事を2,3述べて見ようと思ふ。

發病以來24時間目頃に廻盲部に壓痛を感じる様になつたが、それ迄は胃部及び臍部の痛みを主訴として居た。3日目索狀物を觸れるに至る。手術所見は蟲様突起先端が肝腸曲部に癒着し、盲腸を上方に索引し廻腸が右方に轉位し、蟲様突起炎症腸閉塞症の初期であつた。

我々臨牀外科醫に取つて殊に開業して切實に感ずる事は麻酔の問題であらうと思ふ。殊に局所麻酔を使用する際は如何にしたら無痛で行ひ得るかと云ふ事である。私は局所麻酔で行ひ、注射から開腹迄殆ど痛みは感じなかつたが、其の後注意して見るに脂肪の多いよく太つた人はそうでない人よりも麻酔が利き難い——と云ふよりは麻酔がやり難いのではないかと思はれる。従つて脂肪の多い人には餘程慎重に麻藥を浸潤する必要がある様に思ふ。

内臓を扱ふ際の痛みは腸間膜への注射で消失するが、廻腸結腸物の爲め横行結腸を下方に引張られ鉗子で挟まれた時の痛みは、注射で消失せず引張るのを遠慮して貰ふと樂になるだけで「チクチク」と胃部に索引痛があつた。この痛みの爲め腦貧血を起しかけた程である。従つてなんとかしてこの時の痛みを消失さす方法はないものかと思ふ。

1週間目の初めての灌腸の時感じた事であるが灌腸液は體温に暖めてすると氣持がよいと思ふ。排便時の苦痛は經驗した者のみを知る苦しみであらうと思ふ。

最後に入院中の石山先生初め醫局員諸兄の御厚情に感謝の辭を捧ぐ。

追加 石山 福二郎

内臓外科を志すもので蠱様突起切除迄の自家経験ある方は随分多いが「イレウス」と廻盲切除の體驗ある人は少い。この點に於て石戸君の體驗は誠に貴重なるものと思ふ。

横行結腸を把握する時の疼痛は疝痛に似て呼吸が出来ぬ程苦しいと云ふ事である。其の後腸間膜へ注射を試みたが矢張り疼痛を訴へる。かかる廻盲部切除にはむしろ腰髄麻酔の方が患者にとつて苦痛が少いであらふ。今後そうするつもりであるが従來は左程苦痛があると考へなかつたので局所麻酔で行ふて居た。尚ほ「カッピス」の注射法は實際上難しいものである。

20. 蛔蟲性膽石症例

河内 武

蛔蟲による膽石症は既に三宅、Reich、其の他の先學に依りて報告されたる處なるも本邦人には蛔蟲の寄生多きこと及び膽石様患者の外科的療法に俟つもの漸次増加しつつある現状よりして將來吾人は本症に遭遇する事比較的多からんと思惟さる。

臨牀例 53歳、女、初診、膽石症

手術所見 肝臓及び肝管に異常なく膽囊著しく膨滿せるも穿刺排泄せる膽汁に著變なく又結石の如き異物も觸れず、總輸膽管は大人示指頭大に肥大し其の約中央部は特に膨大して硬結を觸知せるを以て該部を縦切開するに糸狀球に纏絡せる1條の生存せる雄蛔蟲(長さ12cm、周囲0.9cm)を發見し之を摘出す。

術後經過順調にして全治退院せり。

蛔蟲が膽道に侵入する動機は種々なる原因に依り腸管内の「アルカリ」度減退し蛔蟲生存に適せざる環境に置かれたる場合なるも「ファートル」氏乳頭正常の状態なる場合は蛔蟲の迷入は容易ならざる

ものなり。然れども膽石症により總輸膽管開口部に病變存する場合は蛔蟲は比較的容易に侵入すとさる。本例は術前10年來數回の膽石様發作を有する點より總輸膽管開口部が已に病變に陥り蛔蟲の通過を許したるものならん。

蛔蟲迷入部位は總輸膽管最も多く肝管之に次ぎ膽囊及び膽管は最も少し。本症例も總輸膽管に迷入せる1例なり。

本症は術前眞性膽石症と鑑別診斷困難にして近時十二指腸「ゾンデ」使用を説く人あるもこれに依り生存せる蛔蟲が腸管に復歸するや否や尙ほ明白ならざる今日、況んや死滅蛔蟲に對しては該療法の効果は甚だ疑はしきものと云ふべし、因つて觀血的療法に依るを理想と主張するものなり。

追加 神原 亨

12歳男子に來れる蛔蟲により膽囊管及び總輸膽管を閉鎖し小兒頭大に腫脹せる膽囊炎を経験せり。膽囊を腹壁に縦合し膽囊瘻を設置し生存せる蟲體を摘出救急せり。

21. 總輸膽管内に迷入せし蛔蟲に併發せる膵臓炎1例

(大阪) 村上 徳太郎

1. 症例 患者は54歳の男子、昭和5年膽囊炎にて膽囊摘出術施行以後健康を満喫せしに昭和11年11月12日突發的に原因なく上腹部特に右季肋部に強烈なる痙攣性疼痛を發し同年12月28日手術迄約12回の發作を反覆したり。然れども發熱、嘔吐、黃疸等なし、12月28日開腹手術施行膵臓は體部、尾部には變化なく頭部に約鳩卵大の硬結を觸る。肉眼的に變化なけれども顯鏡的には膵臓間質増殖し Eosinophile zellen 多數見られ實質は萎縮し一般に慢性症狀を呈す。總輸膽管は約拇指大に擴大し其の内部に2條の索狀物を觸る、

故に總輸膽管切開1匹の生蛔蟲を取出せり。蛔蟲の長さ約30cmにして約其の中央にて曲り其の兩端は總輸膽管開口部に向ふ。手術後の経過良好なり。

1. 考察

總輸膽管内に蛔蟲の發見せられたるは早くより報告せられしも尙ほ總輸膽管に迷入せし蛔蟲の腸内復歸可能なりや、又蛔蟲の膽道内生存期間何日なりやに就ては諸説一定せず。

三宅博士の腸管内復歸不可能説を信ずる時は余の症例は11月12日強烈なる痙攣性發作時に蛔蟲が膽道内に迷入せしものにして手術所見の如く總輸膽管内の膽汁が比較的汚染せられてゐなかつた點、第1回發作より蛔蟲の取出されし迄約12回發作反覆せし點、手術後疼痛全く消失せし點を考へる時は第1回發作より手術迄47日間總輸膽管内に迷入せし蛔蟲が生存せしもの如し。又膽石合併症としての膀胱炎は既に1890年來主張せられ三宅、石山、ケルテ、オビー、リーデル等諸先生に依りて漸次闡明せられ其の成因に就ての發表も又多々發見せらる。余の症例も亦ベルクマンの説の如く膽囊摘出に原因して膽道内の内壓の調節不能に陥りたると大野博士に依り良く立證せられたるが如く蛔蟲の膽道内迷入の爲め膀胱内に膽汁腸液の浸入に依り膀胱の消化力が活動性を發起せられ以て自家消化の爲め膀胱炎を惹起せしものと思惟さる。

20及び21追加

石山 福二郎

本邦農村に於ける蛔蟲性膽石症は尙ほ決して少しとしない。現に先日にも總輸膽管内蛔蟲石を摘出全治せしめた。この蛔蟲性膽石症には色々な疑問が残されて居る様である。

膽道内蛔蟲生存時間の問題、蛔蟲の腸管内復歸

能否の問題、その他であるがまだ鮮明されて居ない。要するに推測説である。

臨牀上、之を術前に診斷するに氷嚢を腹部に當てると蛔蟲は冷却を嫌つて動くから疼痛を増す、夫れ故氷嚢をあてて疼痛があれば蛔蟲であると言ふ説がある、一寸面白いが實際上膽道内生存蛔蟲は少いもので多くは死滅し又は結石を形成して居る。こう言ふのには診斷上の意義がない。又氷が果して膽道内部へ何程の冷感を興へるか研究されねばならぬ。

私の最近手術した症例は52歳の農婦の總輸膽管蛔蟲石で「レ」線寫眞で明かに蟲體を證明したものである。この症例は過去數年間諸々方々で全く無益に「十二指腸ゾンデ」を行はれ體力も財力も疲弊し盡して居たもので3週間で全治退院したものであるが、私はこう言ふ症例に遭遇する度に「十二指腸ゾンデ」濫用の弊と社會的適應症といふものをつくづくと考へたくなるのである。

22. 胃癌穿孔3例

徳毛 卓三

胃壁穿孔は胃潰瘍に於て最も多く胃癌に於ては甚だ尠く特に興味ある経過を取つて居るもの多きは文献に明かな處なり。余は胃癌穿孔3例を経験したり。即ち第1例に於ては52歳の男子にして胃前壁小彎部幽門に近く大人小指頭大の穿孔を來し急性汎發性腹膜炎を惹起せり胃切除手術を行ひたるも術後3日にして死亡せり。組織標本供覽。

第2例に於ては54歳の男子にして胃大彎幽門部に近く胃壁穿孔し膿瘍を形成し膿瘍は更に小腸に穿孔し且横行結腸は癒着性通過障礙を來せり斯して食物の一部は胃穿孔部より膿瘍に來り更に小腸に來りたるものなり依て横行結腸癒着剝離並に廻腸下行結腸側々吻合をなしたるに食物通過は良好となりたるも患者漸次衰弱し術後4週間にして

死亡す。見取り圖供覽。

第3例は32歳の女子にして胃前壁幽門部に近く穿孔を來し穿孔部は前腹膜に蓋れ炎症は漸次腹筋に進行せり胃切除手術を行ふに3週間にして全治退院せり。組織標本供覽。

以上之を要するに胃瘻穿孔に於ては中心部に於て組織破壊し潰瘍を形成し潰瘍は 1. 腫瘍組織自身の破壊。 2. 腫瘍組織内にある血管の閉鎖による限局性組織壊死。 3. 消化液の作用による自家消化現象としての穿孔の3者を考へらる而して其の経過甚だ徐々なるを以て穿孔を來すまでには周圍は癒着を來し前記興味ある倥傯的機轉を取るものと考察す。

23. 教室にて創製せる新局所麻醉劑

「ヌベルエール」に就て

横山光男

鹽酸「キニーネ」の鎮痛作用を有する事は古くより知られ居る所にして神経痛或は其の他の疼痛に對し數氏の應用報告を見る。我教室に於て「ヒニン」或は「ヒノリン」の製劑にして局所麻醉作用他に比し長き「ヌベルカイン」を「オレーフ」油に溶解し「ヌベルエール」と略稱し其の藥理學的實驗を施したる所何れの試験に於ても其の作用時間延長せらるるを見臨牀的に神経痛、關節痛を始め種々なる局所疼痛に對し應用せし處其の鎮痛作用持續多くの場合に於て2,3日長きものは7日或は其のまま全治せるを経験せり。其の後も持續的に多くは輕快せり。通常の場合0.2%「ヌベルカイン・オレーフ」油溶液を2cc乃至15cc局所に注射せり。

追加 石山福二郎

本劑は未だ實驗的、臨牀的に試験中であるが今迄の成績では外傷性「アンキローゼ」の「モビリザチオン」、三叉神経痛、其の他の神経痛に注射して

良き成績をあげつつある。

追試を御願ひする次第である。

24. 開放性十二指腸潰瘍穿孔に對する「ドレーン」挿入法と三宅式幽門曠置術の效果に就て

小田源太郎

穿孔後36時間を経過せる十二指腸潰瘍開放性穿孔の興味ある一治験例を述べ、本邦文獻にあらはれたる例症の手術法並に其の成績に就て統計的觀察をなし、以て手術法の優劣を論じ、特に十二指腸潰瘍穿孔部の幽門より遠隔にありて且穿孔部縫合閉鎖の不能なる場合に採るべき方法に就て述べ。

(追て詳細は紙上に發表すべし)

追加 石山福二郎

本症は其の穿孔部位が十二指腸下行脚中央位の部位で、若し切除すれば輪腸管輪腸管の移植が問題となり患者の一般病狀がかかる大手術を許さぬため穿孔部に「ドレーン」を挿入して體外に導き胃幽門部に三宅式曠置法を行ひ胃腸吻合術にて全治せしめ得たのであるが之によつて見ても急性穿孔に對する術式と云ふものは一方に偏倚すべきでなく穿孔部位、患者の狀態に應じて臨機應變の處置をとるべきものなる事が判る。

この症例で教へられるのは十二指腸穿孔にて胃腸吻合を行ふときには三宅式幽門曠置法が簡單にして有效なる事である。

25. 「脊椎カリエス」患者の主訴と、潜伏梅毒との關係に就て

(岡山) 杉山俊之

著者は「脊椎カリエス」の治療に當りて、一般的治疗を施すも、其の主訴容易に消褪せざるものに、

血液黴毒反應を調査し、其の際必ず潜伏黴毒存在し、之に驅黴療法を施す事に依り、主訴直ちに一掃せられるも、此際驅黴療法のみ施し、「脊椎カリエス」の一般療法を併用せざる時は、主訴全く消褪せざる症例の多きに注意せり。而して其の主訴障碍は潜伏黴毒の存在に依り増強せられたるものなりと述べたり。

斯る症例は全「カリエス」288例に對し、107例即ち37.1%の多きに達せり。併せて其の罹患部位、年齢、主訴との關係を調査し「脊椎カリエス」の治療に當りて他の一般療法と共に必ず血液黴毒反應を調査し驅黴療法を施行する必要を主張す。

追 加 渡 邊 傳 二

單に慢性の脊椎部の疼痛又は腰痛のみを訴ふる患者に遭遇して「脊椎カリエス」の初期か又は他疾患か鑑別に苦しむことあり。斯の如き時原則として血液の黴毒反應を検し、可成多數の率に於て陽性に現れ驅黴療法により治癒するを見る。脊椎の黴毒は患者層によりては可なり多きもの如し。

26. 「胸椎カリエス」自家治験例

(岡山) 立 花 岩 吉

約3年前より胸椎5番6番に當りて疼痛を感じ診察の結果「胸椎カリエス」と認め「ギブスベツト」「コルセット」を使用して治療せし自家治験例を述ぶ。

理學療法として紫外線療法は確實に有效なりと認む。「レントゲン」深部治療は5乃至10 H. E. Dの光線量にて間隔7日より10日にて7回行ひしに有效にて治癒機轉を促進し治癒期間を短縮するものと認む。只「レントゲン」深部治療は高度に骨變化を起せるもの及び營養不良のものには使用を禁忌とし又は注意して行ふ可きものと思惟す。注射療法としては「ヤトコニン」皮下注射有效なりと

思はる。

27. 腸捻轉症の外科臨牀的觀察

(金浦) 横 山 保

昭和3年1月より同10年12月に至る滿8箇年間に第1外科教室に收容せられし腸捻轉症例を経とし、内外諸家の統計を緯として臨牀的觀察を遂げたり。

之を概述するに該期間中に經驗せる腸捻轉症例は13例にして、器械的腸閉塞症總數112例中1.17%に相當す。其の内廻腸捻轉盲腸上行結腸捻轉各1例、殘餘の11例はS字狀部捻轉なり。

本邦に於てはS字狀部捻轉を主とし、50年代以上の女子に多し。軸捻轉方向は左旋、右旋孰れを多しとなし得ざるも捻轉度は360度のもの最も多數なり。

自家症例S字狀部捻轉12例中10例に於て腸間膜癒痕形成を認めたり。該癒痕が膈部副交感神経路に一致せる場合に於ても癒痕表在性にして、腸管擴張が寧ろ純二次的に成生せられし場合尠しとせず。

既往に於ては全例の半數に於て便秘癖を有し、發病後は無便なる場合多きも、時に下痢粘液便を見たるものあり。

自家症例中腹部膨滿100%、ワール氏徵候86%、蠕動不穩66%、尿「インヂカン」は57%に證明し、白血球増加は30%に認めたり。豫後は手術の時期に關す。

28. 攝護腺肉腫の1例

(神戸) 舟 木 文 夫

演者は最近經驗せる攝護腺肉腫の1例を報告す。患者は41歳の仲仕にして、主訴は高度の排尿困難と血尿、約5箇月間膀胱加答兒竝に慢性尿道淋疾として治療され居たるも最近症狀悪化時に尿閉を

訴るに至る。局所所見は、攝護腺は鶯卵大に達し、細き金屬「カテーテル」にて血性を帯びる多量の沈渣ある尿を出せり。手術は耻骨上式経膀胱的剝出術を行ひ膀胱内を検するに既に被膜を破りて鶏卵大に露出せり双手的に破碎剝出せる腫脹塊は灰白色軟にして、組織學的検査によれば紡錘形細胞肉腫なりき。手術後経過順調なりしも約2箇月にして腫脹は再び肥大して手掌大となり、膀胱、直腸壓迫症状の増悪著しく瘦削日に加はれり。然れども未だ轉移竈を認めず。次いで演者は本症の一般に就て述べ、本症は一般に幼年者又は老年者を犯し、本症例の如き中年者を犯すこと少なく、組織學的には圓形細胞肉腫多く、紡錘形細胞肉腫之に次ぐ、症状の増悪迅速にして、豫後不良、現今醫術の本症に垂れる恩恵の少きを嘆ず。

追 加 渡 邊 傳 二

1) 本症は其の後悪化の一路を辿りつつありて直腸内よりの觸診によれば既に小兒頭大に達し時時便意と共に大なる腫瘍塊を排出し、前方に向つては膀胱前壁を浸潤し腹壁に及び硬固なる腫瘍を形成す。其の他局所所見血液所見一般状態益々不良となる。日ならず不歸の轉機をとるならん。

2) Diagnol は沃度の有機化合物を植物性油に40%に溶解せるものにして比較的良好なる邪製Lipiodolなり。

29. 乳兒直腸内「ドレーン」挿入に依り得たる2例の経験

附 其の他3症例

(高知) 鶴 身 孝 雄

1) 演者は乳兒の直腸内に「ドレーン」を挿入して直後呼吸困難、「チアノーゼ」痙攣、脈搏微弱等の重篤なる虚脱症状に次いで間もなく死亡せる2症例を報告し、乳兒が或る原因に依り衰弱疲勞せ

る場合には直腸内「ドレーン」挿入は恰も便秘を來すと同様の結果を生じ急激に不幸なる轉歸をとるものなるを以て注意を要すと述べたり。尙ほ其の原因に就ては凡らく神經反射に由る一種の虚脱と信ず。

第1例 山中某 男 生後4日、肛門閉鎖症。

第2例 瀬川某 女 生後45日、肛門腔癭。

以上2例に就き「ドレーン」挿入を施したり。

2) 其の他症例

(イ) 術後15年後に再發し來れる乳癌(「アデノカンクroid」)の1例

(普通寫眞、肉眼標本並組織標本供覽)

山崎某 59歳女 44歳の時乳癌にて乳房切斷手術を受けたり。昨年1月頃より劍狀突起の部に腫瘤生じ來れり。剝出檢鏡せしに「アデノカンクroid」なり。

(ロ) 巨大なる外傷性外骨腫の1例

(普通寫眞並に「レントゲン」寫眞供覽)

青木某 38歳男 約20年前角力中左下腿に相手倒れかかりてより其の部膨隆し來れり。「レ」検査により松茸状に林立せる巨大なる外傷性外骨腫なり。最大のもの約15cmの高さを有す。

(ハ) 中等充實性肺虚脱の1例

西森某 18歳男 蟲様突起穿孔性限局性腹膜炎にて手術後18日目に「タンボン」挿入部に糞囊を形成せり。術後60日目に胃部疼痛を訴へ右胸部打診上短音且呼吸音微弱、但し意識明瞭なり。「レ」検査により中等度充實性肺虚脱なりき。

追 加 丸 山 正 熊

第1例は3cm、第2例は5cmの深さに於て腸管を認めて之を皮膚に縫合し、「ドレーン」を挿入せずして全治せしめたる経験あり。

追 加 山 口 節 郎

2例の鎖肛症を追加す。

1例は生後30數日間にして始めて腔肛門瘻なるを氣付けるもの、1例は手術を型の如く行ふも8 cm 深部にまで敢て侵入するも遂に直腸を發見するに至らざりき。

追 加 井 爪 昌 和

鎖肛の手術成功例1例を追加す。

30. 蟲様突起囊腫による絞扼性腸閉

塞の1例に就て

大 杉 眞 造

演者は蟲様突起に發生せる囊腫により小腸末端部を約80 cm の長さに互り絞扼せる腸閉塞症の1例に就き報告す。

腫瘍は重量23 g, 徑5 cm, 3 cm, 2 cm の大いさを有する多房性囊腫にして内容は寒天様透明の粘液様物質なり。

31. (イ) 輸尿管の小腸内移植經驗

(徳山) 丸 山 正 熊

39歳の男子にて40日來蟲垂炎に悩みて來院。廻首部に超手掌大の腫瘍あり。蟲垂穿孔による限局性化膿性腹膜炎の診斷にて手術。右側體壁腹膜と小腸との廣き癒着を鈍性に剝離するに膿汁湧出す。之を清拭して仔細に見れば今剝離せる底面には右側輸尿管が廣り損傷せられてあり。想ふに膿汁に依りて浸潤され脆弱となりて腸管と癒着せるものが剝離中損傷されたるものなるべし。茲に於て原病は排膿するに止め輸尿管の處置に着手したり。由來無菌的なる損傷に於ては7 cm 位迄は輸尿管縫合を試みられたる報告あれども本例の如き場合には管口を皮膚面に縫着するか「タンポン」するか、時には腎摘出を行ふの外なきものとされたり。曩に中田瑞穂教授は膀胱破裂に對する輸尿管小腸吻合を行ひたる1例を報告されたるを想起して余も今試みに先に剝離せる小腸との吻合を行ひ

たり。而して術後40日より80日の間に於て「バリウム」「スギウロン」「コンゴローート」「トリペフラビン」等を以て尿排泄の狀況を検査し些か満足すべき成績を得たり。小腸の尿吸収永久性腎臟機能保持等に関しては目下言及し得ざる所。又原病の根治手術は今尙ほ保留せるも患者は現在健康にして家事に従事せり。

追 加 西 田 實 雄

移植輸尿管の機能検査法として「コンゴローート」を與へ之が糞便中に排出さるるを見て輸尿管の小腸移植成功の證とされし由なるも此際「コンゴローート」は肝臓よりも盛んに排出さるるものなるを以て此點に十分の注意を要す。

31. (ロ) 胃穿孔2例

(徳山) 丸 山 正 熊

第1例 35歳の女にて「イレウス」の診斷下に開腹せるに胃潰瘍の穿孔なる事判明。發病後35時間目なりしにより胃切除を行ひたるも術後20時間に死亡。

第2例 54歳の男子胃潰瘍の診斷下にて手術をすすめたるも應ぜず。既に死亡せるものと考へむるに6日目には胃前面に超雞卵大の腫瘍を認むるに至るも重態の域を脱してあり。即ち幸運にも穿孔が被覆されたる場合なり。

(ハ) 膽囊穿孔2例

40歳男子にして穿孔後45時間目に手術。汎發性なるにも不拘全治せり。

次は53歳男子にて穿孔後40時間目に手術第1例と同様なりしも是れ亦全治せしめ得たり。

32. 腦室及び腦血管撮影の頭部外傷

豫後判定上の價値に就て

(吳) 西 田 實 雄

頭部外傷17例に腦室及び腦血管撮影を行ひ其

の「レ」線像と頭部外傷後胎症とを比較検討せるに第1類脳室正常なる4例(頭蓋骨複雑骨折3例, 頭蓋骨単純骨折1例)に於ては頭部外傷の度著しく大なるに拘らず後胎症として認むるものなし. 第2類脳室像明かならざる5例(頭部挫傷2例, 脳震盪症1例, 頭蓋骨単純骨折1例, 頭蓋骨複雑骨折1例)に於ては頭部外傷の度比較的軽度なるに拘らず, 頭痛頭重耳鳴持續し失調性歩行視力障害を認めたり. 又第3類例脳室像左右不同の5例(頭蓋骨単純骨折3例, 頭蓋骨複雑骨折1例, 頭部挫傷1例)に於ては頭痛頭重耳鳴を訴ふる者多く第4類例側脳室の擴張せる3例(頭蓋骨複雑骨折2例, 頭部挫創1例)に於ては頭痛耳鳴を訴ふる他四肢の運動障害を認めたり. 尙ほ之等後胎症著しき患者に脳血管撮影を行ひたるに脳動脈切断せられ或は異狀の走行をとれる事を知り得たり. 以上を要するに脳室及び脳血管撮影は頭部外傷の精神及び神經障害の診斷及び後胎判定上重大なる價値を示すのみならず賠償或は退職手當金支給の際外傷性神經症と診斷せられ居る者の中には解剖的器質的變化を示す者相當數に達し得べしと思考す.

33. 下肢特發脱疽に對する股動脈周圍交感神經剝離術と股靜脈結紮術併用に就て

(神戸) 渡邊傳二

下肢特發脱疽に對する觀血的療法としては腰薦部交感神經節狀索切除術(大澤, 伊藤)股動脈周圍交感神經剝離術(Lerich)股靜脈結紮術(Oppel)の3つが重要なものである.

何れにするも各手術の結果は罹患肢に於ける流血量を増加せしむることとなる.

余は此意味に於てLerich及びOppelの兩手術を併用して幸に著效を納め得たり.

(既に此手術はBatasor, Brookeが行へり)

症例 第1例

55歳の農婦 主訴兩足の疼痛

約2箇年前症狀發見し現在兩足の「チアノーゼ」冷感, 疼痛を訴へ, 又難治の下腿潰瘍を有す, 酒煙草共に嗜まず.

第2例

20歳の仲居 主訴兩足先部の疼痛

4年前より下腿の倦怠感あり. 2箇月前より急に悪化す. 現在兩足の「チアノーゼ」疼痛, 浮腫を有し, 跖趾端に潰瘍を有す. 酒煙草共に嗜まず.

手術 局所麻酔のもとに先づLerichの手術を施行し更に其の内側に位置する股靜脈を遊離し大叢叢靜脈が股靜脈に流入する部分の直上に於て股靜脈を二重に結紮す.

皮膚縫合: 術後經過 2例共術前劇烈なりし局所の疼痛は直ちに消退し即夜より安眠をとり得著明なる温感を訴ふ「チアノーゼ」は1週間に於て完全に消失し潰瘍も1週間前後に治癒す.

結辭: 余の症例は2例なるもLerich, Oppel兩手術併用に依り極めて有效なる結果を得たり. 只不愉快なるは末梢部に浮腫を起すことある點なり. 併し之は1箇月前後にて消退す.

34. 2, 3興味ある腸重積症に就て

(庄原) 山口節郎

演者は5例の腸重積症に就て述ぶ.

第1乃至第3例は乳幼兒にして「マッサージ」及び高壓浣腸によりて治したるものにして殊に「マッサージ」が著效ありしを述べ其の方法に就て先人の報告とを併せ略述す.

第4例は結核性潰瘍を先行部とせる廻腸一廻腸上行結腸重積症にて整復不能の爲め廻盲部切除をなす.

第5例は腸閉塞の診斷の下に車送されたるものにして初診時に於ては腹部に著變なかりしが恐ら

く自動車上に揺られて自然解離したるを思はしめたり。

追加 榊原 亨

手術後「イレウス」又は重積症には一應硫酸「アトロピン」の大量を注射し高壓浣腸又は「マッサージ」を行ふと非常に有効な様に思はれる症例が多いことを追加します。

追加 日域 旭丸

メツケル氏の憩室に因る小腸重積症の1例を追加し、従来演者が経験せし廻盲部重積症に比較し緩解困難なりしことと、開腹して腫瘤を觸診の際疊積の尖端部に遊離せる小部分（切除後夫れがメツケル氏の憩室なりしことを知る）を腹壁外より觸知せしことは本症の一特徴と思ふべきものなることを附言せり。

35. 硬膜外膿瘍1例

(徳島) 天野 保

余は瘰癧の経過中多發性筋炎を併發し且夫れに頸椎部硬膜外膿瘍形成に依て壓迫性脊髄麻痺を來し死の轉歸を取りたる興味ある1例を報告す。

36. 腹部大動脈狹窄法の經驗

(岡山) 榊原 亨

余は竹林教授が主唱せられたる根幹動脈を狹窄して大小兩循環系の失調を起さしむれば喘息、特發脫疽症に奏效するのみならず迷走神經緊張症を交感神經緊張症に或は其の反對に後者を前者に轉換するも可能なるべしとの創意に基き交感神經緊張症を有する患者に腹部大動脈狹窄術を施行せしに明かに交感神經緊張の増強せるを實驗し竹林氏等が動物實驗に基き主唱せられたる事實が人體に於ても確實にして且治療的價値あるものなるを信ぜり。

37. 余の試作せる骨折接合器に就て

(神戸) 滋野 井至孝

骨接合に使用する金屬板及び螺釘を骨癒合完成後抜去し得んが爲次の如く考案せり。金屬板は其の一端を約1 cm 鈍角に屈曲せしめて柄となし柄に小孔を穿ち此小孔に數條の太き絹絲を通し絲は骨折手術後斜に皮膚上に導く。螺釘は螺旋部と柄とより成り柄は骨折手術後皮膚外に現るるやう長くしてあり螺旋部と柄とは關節を以て連絡し屈曲自在とす。此螺釘は骨折手術時金屬板螺釘後手術時に生じたる軟部の裂隙方向に従ひて倒し螺釘の柄は軟部に對し壓迫を及ぼす事なし。本器を使用するにより骨折接合の目的を達し骨癒合完成後容易に抜去し得ることを經驗せり。

追加 丸山 正熊

滋野井氏の如く余も亦現在調式を最良の一と考へ居たるに氏の改案に接し大に利益を蒙るものと喜ぶものなり。余は別に前田式が強大骨の接合に際して一平面の固定を以て満足せるに對し直角に交る二平面にて固定する方法を合理的なりと考へ實施したるところ極めて良結果を得たり（神中教授既發表）依りて御參考として寫眞並に「レ」線像を供覽す。西田博士が釘を6箇も用ふるは骨髄機能に不利にして4箇が可なりとの論に對しては五十歩百歩の理に違ざるものに非ずと答ふ。

38. (イ) 胸部大動脈瘤に對する コルト 氏法の經驗

石山 福二郎

この方法、症例、成績等につきましては、東京醫事新誌新年特輯號に掲載致しましたので、茲には簡単に器械の供覽を致しておきます。

(器械及び寫眞供覽)

(ロ) 本年度教室業績概要

例によりまして、本年度教室業績の概要を御報告申し上げます。

臨牀上の稀有なる、或は興味ある症例につきましては、夫々岡山醫學會、近畿外科學會、日本外科學會總會、日本整形外科學會總會等に發表し、又各種の専門雜誌に掲載致しましたので、茲には申し上げます。

専ら、實驗的研究の現況に就て申し上げます。まづ本年度は、大杉眞造、鶴身孝雄、浮田勝造、横山保の4氏が學位を獲得されました。

大杉君は、急性腹膜炎に關する實驗的竝に臨牀的研究に専心されたのでありまして、其の主要項目は、腹腔内細菌及び毒素の吸収徑路、腹膜炎時の胸腔臓器の態度、腹膜炎及び腹腔内急性疾患時の血清毒力測定の診斷的價値、急性腹膜炎の照射療法等に就てでありまして、即ち急性汎發性腹膜炎の死因、合併症、診斷及び豫後の判定、療法等に就て夫々新しき見解を加へた重要な研究であります。

毒素の吸収は専ら淋巴道より行はれ、腸間膜淋巴腺は腹腔内に注入せられたる細菌の腹膜吸収を阻止し、而して、斯る際滲出する腹腔内滲出液は細菌に對し防禦的に働き細菌の腹膜吸収を阻止するに役立つのであります。同様に細菌毒素も亦淋巴道より吸収さるる事を證明し得ました。合併症としての研究に重要なのは急性腹膜炎時胸腔内諸臓器の蒙る影響で、心臟の蒙る影響は平井出氏の「エレクトロカーディオグラフ」による詳しく研究がありますが、大杉君は専ら胸廓運動及び肺臓の蒙る影響を「ブノイモグラフ」及び病理解剖的に研究致しました。本研究によりまして、致死的高位腹膜炎に於きましては、胸廓運動は著しく制限抑制され之に對し低位腹膜炎では反つて運動は擴大されるのを認めます、この事は對照とした腸閉塞

に於ても略ぼ同様でありまして、高位腹膜炎が胸腔臓器の機能を障碍する事を物語るのであります。之を解剖的に肺葉の變化と照合して見ますと、高位腹膜炎時には肺下葉の虚脱及び虚脱性肺炎像を示すもの多きに對し低位腹膜炎には殆ど之を認めません、而してこの虚脱像と同時に高度の肺氣腫充血等も殆ど毎常認めらるる處であります。此事實は臨牀上、療法の上に注意すべきであります。

更に診斷方面の研究として、急性腹膜炎時血清毒力測定の診斷的價値を研究致しました。之は「マウス」を使用して、腹内急性症が果して汎發性腹膜炎なるか腸閉塞なるかを鑑別せんとするものであります。正常犬及び健康人の血清毒の「マウス」に對する致死量が0.8—1.0ccなるに對し、汎發性腹膜炎に在りては、致死量著しく高くなり且高位腹膜炎と、低位腹膜炎とにて、其の差が非常に多きを認めます、即ち、低位腹膜炎にては、0.2—0.4ccと云ふ強き致死量を示しますが、高位腹膜炎にては發病後經過時間によりて、毒力に強弱を生じ發病後1日以内では、0.2—0.4ccにて比較的強いが1日以後は、0.5—0.6ccと云ふ様に弱くなります、即ち、血清毒力は、廻盲部穿孔、蟲様突起炎等による急性腹膜炎等に強く胃、十二指腸潰瘍穿孔等には比較的弱きものの如くであります。換言すれば高位腹膜炎では、血清毒は弱いが胸腔臓器の障碍強く、低位腹膜炎では胸腔臓器はまづ安全であるが、血清毒強きに注意を要するのであります。對照とせる腸閉塞では血清毒は一般に弱いのを常とします。

更に療法に關しては、近時歐洲の各「クリニック」にて問題とせる照射療法を研究致しました。即ち、太陽燈、赤外線、「レントゲン」線の3種を選び、汎發性腹膜炎動物の腹腔を連續照射して其の効果を比較し、更に之等各線の血清毒力、「ヒス

タミン」制毒力、細菌發育に及ぼす影響等を精細に研究したものであります。

此結果から見ますと、3線中紫外線が治癒的效果第1位で「レントゲン」線之に亞ぎ赤外線は最も弱力であります、而して、其の効果は専ら殺菌解毒の2作用に歸する事が出来ますので之を直ちに臨牀的に10例の急性汎發性腹膜炎に應用して卓效を認めましたので、其の後は教室では専ら術直後の太陽燈照射を行ひ爾後毎日連續的に行ひ効果を擧げてをります。距離20cm、時間10分であります。之は簡單なる方法でありますから各位に推奨致したく存じます。

尙は大杉君は以上の外横隔膜神經捻除の呼吸運動に及ぼす影響に就て、研究して居ります。之は曾て私が臨牀的に肺結核患者に横隔膜神經捻除法を行ひ其の術後の呼吸曲線を術前と比較して見ますに上呼吸が反つて著しく擴大して居るのを認めましたので實驗的に肺葉虚脱の程度を調査せるものであります。矢張り肺上葉の虚脱は起り難いのを證明し得ました、仍も肺上葉の虚脱を目的として本法を行ふ場合には、他に何等かの方法、例へば斜角筋切断等を併合するに非ざれば所期の効果を擧げ難いのではないかと考へるのであります。

次に鶴身君は「充實性肺虚脱と、肺「エンボリー」との関係」に就て詳細研究致しました。

之は曾て私が實驗研究せる項目を徹底的に検討せるものであります。鶴身君は、正常家兎肺栓塞に関する實驗的研究、各種呼吸系神經障碍の肺栓塞に及ぼす影響、虚脱肺臓の肺栓塞に及ぼす影響、虚脱肺臓の血色素量、血管状態に関する實驗的研究、充實性肺虚脱と肺「エンボリー」との時間的關係等に就き實驗研究を致しました。

栓子が、胸腔内壓兩側正常なる際何れの肺臓に流入する傾向を有するかと云ふ事は、尙ほ定説を

缺く處であるが、鶴身君の實驗結果は左側に流入するもの多きを示して居ります。此場合、頸動脈壓は下降し頸靜脈壓は上昇して遂に死に到るものであります。肋膜内壓は、始め陰壓増し後減退し之と共に呼吸不穩となりシエーンストーク型となり遂に死するのであります。

この肺栓子の流入部位が呼吸器神經系障碍に影響さる事ありや否やを研究するのも重要事項であるが鶴身君の研究によれば迷走神經切断後肺動脈は健側より狭小となり、栓子は寧ろ非切断側へ流入する傾向を有します、然るに交感神經切断時には栓子は切断側に流入し動脈も擴大する結果を見る。而して胸部脊髓神經切断は其の結果不定で、横隔膜神經切断は迷走神經の場合の如く非切断側へ流入の傾向を有してをります。

是等神經障碍の栓子流入に對する影響は、血流速度、血管腔の廣狹と共に肺葉呼吸運動の動靜が影響するものと考へますが、是等は尙ほ他の方面より井爪、徳毛諸氏が實驗中であります。

次に虚脱肺との關係であります。目下私共が疑問を以て研究せる1つの項目として、肺葉が虚脱を起すに到るに、全く異なる2つの條件がある。即ち、1つは氣管枝が閉塞し、空氣の流通を杜絶せる閉塞性肺虚脱で、他は氣管の流通はあるも肺葉の膨脹を機械的に阻止さるる場合の壓迫性肺虚脱の場合であります。この2つの肺虚脱の重大なる相異點は、肋膜腔内壓の差異でありまして、前者は陰壓増強せるに對し、後者は陽壓状態であります。此2つの肺虚脱の病態生理は全く同一と見做し得るでありませうか、興味ある問題であります。

今鶴身君の栓子流入問題より之を見るに壓迫性肺虚脱に於ては殆ど毎常栓子は健側に流入するのであります。閉塞性肺虚脱に在りましては、結果は時間的推移によりて2つに分れまして、即ち、

虚脱惹起後短時間内のものは、常に虚脱側に流入するに對し、6時間以上を經過し既に48時間を經過せるものありては、殆ど健側に流入するのを見ます。

私は曾て同じ問題を扱ひ、短時間の結果より虚脱側に流入するを見て虚脱側肋膜腔内陰壓増強に歸したのでありますが、今鶴身君の結果より更に肋膜腔陰壓測定の結果を見ますと、閉塞性肺虚脱惹起後短時間では陰壓著しく増強するに對し時間の經過に従つて漸次、左右平均し遂に兩側差異なきに到るを認めます。この時期から以後の静脈内栓子は、概ね健側へ流入するのであります。よつて同氏は虚脱肺の血色素量、血管状態に就て研究したのでありますが其の結果閉塞性虚脱肺の血色素量は増加するに對し壓迫性虚脱肺に於ては反つて減少するのを認めました。之を以て直ちに血流強弱を云々することは出来ませんので、この兩者の血流問題に就き、目下徳毛君より研究中であります。

同君の業績にはこの他「銅の膽石形成に及ぼす影響」と「剔脾海瘻を以てする結核診斷の價値」等があります。前者につきましては後述横山君の更に詳しく實驗がありますので、之に譲り、後者の「剔脾海瘻」の問題は海瘻が剔脾によりて網狀織内被細胞系統の機能を減弱する時は、結核菌感受性を著しく増大する實驗に基き之を臨牀診斷に應用せるものでありまして、一般醫家にも重要な問題であると考へます。

次に浮田勝造君は、「實驗的貧血治療法の比較研究」に就て實驗を重ね、中毒性貧血と失血性貧血とに就て、夫々従來行はれし、貧血療法を比較對照し、其の結果中毒性貧血に有效なるは、輸血、銀「エレクトロイド」の適當刺戟量注射、鐵療法、脾臟及び肝臟療法は有效であるが砒素、銅療法は其の効果認め難しと云つて居ります。この中銀「エ

レクトロイド」による網狀織内被細胞の刺戟は興味ある實驗であります。又失血性貧血に於ても略ぼ同様にて、茲でも砒素及び銅の効果は認められません。

同君は更に兩種貧血時の網狀織内被細胞系の態度に就き組織學的に研究致しましたが、この兩種貧血時肝、脾の同細胞「カルミン」攝取度は著しく、亢進して居り従つてこの細胞系統は貧血恢復に重要な役割を演ずるものなる事を知りました。即ち、前述の各種療法は、本系統の刺戟療法とも考へられ、對照として行はれた脾臟剔出が貧血恢復を著しく阻害するもの所以ありと考へられるのであります。

尙ほ同氏の業績の1つたる「實驗的貧血時超生體可染物質保有赤血球出現に關する知見補遺」に於て、所謂網狀赤血球の2系たる幼若系、退行系の存在を確認して丸山氏業績を裏書き更に貧血による頻死時家兎に於て其の兩種血球の消長を追究したのでありますが、此幼若系に更に亞型を加ふるの必要を認め所謂幼若系褪色型と呼ぶべきを主張し而して貧血による頻死家兎の豫後判定には、幼若系正常型の消長を検する事が最も重要にして正確なる事を結論したものであります。この問題に就ては既に本誌に一度詳論した事がありますので此位に止めておきます。

横山保君は、「膽色素石形成に對する銅の意義」に就て實驗的に研究を重ねました。既に三宅先生の指摘せられました如く、本邦膽石の大多數に於て膽色素石を見るのでありますが之が果して何によつて然るか、人種上の差異とすれば、何處に其の眞因を求むべきであるか、生活上の差異とすれば食物の差が其の根本原因となるのであるか、尙ほ不明なる點が尠くないのであります。

膽石形成機轉に就ては膠質化學的に複雑な問題がある、而して、今學會の問題となつて居るのは

膽石症を、肝機能失調に基く全身的疾患となすか、膽道病變に基く局所的疾患となすかと云ふ點にあり、この學説の異なるに従つて療法も自ら異なる譯であります。横山君の業績は此點にも多大の關係をもつのであります。

本邦人に多く見られる膽色素石の主要成分は元より、「ビリルビン」「カルチウム」「アルブミン」等なる事云ふ迄もないのであります。是等諸種成分中に、常に銅が存在せるは見逃せぬ事實であります。夫れ故に或學者は、葡萄酒飲用を以て其の中の銅が膽石形成の原因をなすと唱へ、他の學者は、日本茶の飲用を以て同じく膽石形成の原因と見做して居るのであるが、果して然らば銅は如何なる役割をなすものであるか、之を研究したものであります。

即ち、家兎、海猿、蠶、金線蛙等に就き、酒石酸銅「ナトリウム」に沈降炭酸「カルチウム」又は鹽化「カルチウム」を経口的に併合投與致しますと、長時日の後多數に結石形成を見るのでありまして是等結石は常に膽嚢内に存し、之を顯微鏡的に見るに多くは色素石灰質と、纖維素の集合體より成り、其の核に上皮細胞、血球の殘構を有して居ります。

此結果は、吾人に2様の機構を考へさせる。即ち、1つは銅鹽連續投與による一般臟器の病變、肝機能失調に基く膽汁成分の變化であり、他は膽道局所の病變による結石形成機轉であります。

此2點に就き病理解剖的に詳しく檢索を行ひたる結果銅鹽長時連續投與によりて、最も強度の障礙を蒙るものは膽道粘膜炎であつて絨毛突起は甚だ不規則となり粘膜炎上皮細胞は壊死に陥り、粘膜炎下小血管、殘存上皮等の石灰沈着を示し一方膽汁中、膽色素量、「カルチウム」量を増し、水素「イオン」濃度に變調を來し結石成分の沈析を容易ならしむために、是等が上皮破壊によりて膽汁「コロイド」

に對し異表面を形成せる膽嚢内に結石を形成するに到るものと考へられるのであります。

併しながら、是等の變化を來さしむべき銅の量は相當多量なる事を要するのでありまして、之より考へれば製茶中の銅含量は甚だ微量で以て直ちに結石形成の主因となすのは、聊か疑はしく、横山君の分析によれば寧ろ米の方が多量の銅を含有するのであります。即ち、此業績から見るも、膽石症を膽道局所の疾患と我々は考へるのであります。

面白い事には、以上の實驗動物中屢々腎石形成を認める事實でありまして海猿と蠶に其の發生を見て居ります。而して是等の動物はヘンレー氏係蹄上行脚の石灰沈着、細尿管上皮細胞の石灰層積像を示し上皮細胞破壊像を示します。即ち、銅鹽作用による粘膜炎上皮細胞の變化が1つの不均等系異層膠質液たる尿に對して異表面を作りために尿成分との間に吸着作用を生じ、尿「コロイド」との調和を破る様な作用を營み、一方尿「カルチウム」濃度の上昇によりて一層沈析作用を促進するに到るものと考へられます。同氏の業績には尙ほ「非穿孔性膽汁性腹膜炎の成因」に就ての研究があり、之によつてブラード氏酵素説の批判を行つて居ります。

此問題は目下諸學者に研究せられつつあるのであります。果してブラード氏説の如く膵液酵素の逆流に基く膽嚢組織の消化性壊死現象及び膽汁崩壊を原因とする如き簡單なものでありませうか。

是に就き同氏は、蛋白分解酵素の膽汁に及ぼす影響、蛋白分解酵素及び細菌の膽嚢に及ぼす影響、膵液の蛋白消化力に及ぼす大腸菌の影響、膽道内膵液逆流機轉の研究、非穿孔性膽汁性腹膜炎發生に對する自家消化酵素の意義等の各項目に就て研究を重ねました結果次の結論を得ました。

膵液中蛋白分解酵素は膽汁に作用して膽汁「コ

ロイド」状態を破壊し、又膽囊壁に作用しては消化性壊死を惹起せしめ膽汁透過を來させしむる事はブラード説に一致するのであるが、元來膽汁「コロイド」は胆汁作用を待たずして常に一部崩壊状態に在りと考へられるものでこの點がブラード説と異なるのであり且非穿孔性膽汁性腹膜炎には、血行障碍の存在が極めて必要なる條件となるものであります。

次に、私が多年研究した「ブノイモグラフ」が横山光男君により改良完成いたしました。茲に供覧いたします。

本器の臨牀的應用につきましては、數回學術雜誌に發表致しましたが、近時、氣管枝喘息の手術的療法につきまして各種術式の適應症決定に、私は本器が缺くべからざるものなる事を確信致して居ります。

從來も提唱しました如く、氣管枝喘息に對する神經切除術又は動脈壓迫法等が、理論的には認められ乍ら100%の効果を擧げ得ざりし理由は、呼吸困難發作の眞因把握の研究が不足であり従つて適應症の選定が不完全であつたのであります。

即ち、私の呼吸曲線描寫により不規則なる曲線を畫くものは呼吸困難の原因が胸廓の病變に在るものなる故、是はフロイド法を行ふべきであり、曲線正常なるものに対して始めて神經切除或は大動脈壓迫狹窄等を行ふべきであります。此方針に基き目下尙ほ臨牀的研究を進めて居ります故、症例の集まり次第經て發表したいと考へて居ります。

抑以上の諸業績の外に小田源太郎君は「充實性肺虚脱」に就き實驗的研究を重ね、「透横隔膜胸腔内觀察法による虚脱肺の状態」「充實性肺虚脱と、血液瓦斯、血液像、血液凝固時間測定」「充

實性肺虚脱の肝臟並に網狀織内被細胞系に及ぼす影響」「充實性肺虚脱時、肺臟糖中間代謝、並に「インヂカン」形成に及ぼす影響に就き詳細に研究して居ります。

是等は一部は既に外科學會雜誌に發表せられ、他は投稿済にて未掲載であります。從來この種の研究に乏しきため殆ど全部新知見と考へられます。

この業績の要約は第1實驗に於て家兎に於て透横隔膜的に生體虚脱肺を觀察したのは從來全く行はれざりし事之は在來の「レ」線透視に由る方法に比し其の精確度と經費の點に就き適に卓越せる方法と考へられます。血液瓦斯は肺虚脱動物中生存例と死亡例とで、夫々所見を異にしますが生存例が影響さるる所比較的少きに對し死亡例には動脈血中酸素の逐次遞減を見ます。此状態は窒息死と變りません。血液像では假性「エオジン」嗜好細胞の増加と淋巴球の減少を見ますが臨牀例に見る如き白血球増多は殆どありません。

血液凝固時間は明かに遅延いたします。又肝及び網狀織内被細胞は共に明かに障碍を蒙るが、しかし其の程度は之を死因と見做す程高度ではありません。

又肺臟糖中間代謝並に「インヂカン」形成に就て見ますに虚脱肺は糖を消費し乳酸を生成する傾向があり殊に虚脱初期に強い。而して「インヂカン」形成能力は著しく低下するのを認めます。

尙ほ此他井爪、芥川、關、野間、織田、北山、石戸、徳毛諸氏の業績は未完成であり、其の一部は先刻演説された通りでありますので茲には述べず總て完成の曉に一括開陳する事に致します。