

學 會

第2回中國四國外科集談會次第

(昭和12年11月28日於岡山醫科大學第1講堂)

1. Crecelius-Seifert 氏血糖比色計に 就て

津田外科 石原 貫 一

余は Crecelius-Seifert 氏血糖比色計により得たる値と Hagedorn-Jensen 氏法による値とを比較し、且前者に於ては其の他 2, 3 の附隨的實驗を行ひたる結果次の結論に達せり。

本器により葡萄糖水溶液を測定する時は血糖の場合に比し其の結果稍々不安定の感あり、且低濃度の溶液の場合には過大の値を得らるるの感あり、而して此場合は舊法により處理したる液を新型器で測定したる結果の方がより正確なる結果に到達し得る如し、血液に於ては新法により新型器を以て測定せし結果は其の實驗誤差比較的僅少にして且 Hagedorn-Jensen 氏法による結果との誤差も少し、糖濃度過大又は過少なる時は稍 Hagedorn-Jensen 氏法との差大なるも、何れの場合も 20mg % 以上の誤差を生ずる事なし、夜間に於ては瓦斯入り青色電球を用ふれば比較的正確にて使用上不都合を感ぜず、諸装作は正確を要するも、比較的簡單にして且時間を要せざる爲、臨牀上の應用に便にして、推奨に足るものと認む。

2. 腹壁切開法と呼吸量との關係(横切開法と縦切開法の比較)

石山外科 三宅 喜 四 郎

術後呼吸障碍の一豫防法として最も術後肺合併症の起り易き上腹部手術に際し縦切開法に對し横

切開法が論議せらるるに至れり。

私は石山教授御指導の下に上腹部手術に際し縦切開法及び横切開法を行ひし例に於て術前術直後術後 6 時間 24 時間 48 時間 72 時間 96 時間 120 時間 144 時間 168 時間に就き「スピロメーター」により呼吸量を測定し兩者を比較觀察せり。

術後最も呼吸量の減少を來すは Vitalkapazität Reserverluft, Komplement luft にして以上 3 者を縦切開及び横切開に就き比較するに縦切開法の方儘かに術後の呼吸量の減少著しく横切開法は前者に比し呼吸量の減少率少く而も呼吸量の恢復亦前者に比し速かなるを觀察せり、最も影響少きは Respirationsluft, Inspirationsluft にして術前術後の差平均 100 を出でず、尙ほ各呼吸型を通じ術後最も呼吸量の減少するは術後 6 時間迄にして 24 時間後よりは漸次恢復を來す即ち Vitalkapazität Reserverluft, Komplementluft にては完全に術前値に復するは、168 時間を過ぎてからなるも、Respirationsluft, Inspirationsluft にては縦切開法にて術後 4—5 日目迄に又横切開法にて術後 2—3 日目迄に完全に術前値に復するを見る。

(2) の追加 石山 福 二 郎

實際問題として考へて見ると、胃の手術等では横切開は少し操作がやり難い様であるが之は從來の縦切開に用ゐて居る開腹鉤などを用ゐて行つた爲めであらう、手術野の検査などは別に不都合はない、夫故に腹部横切開に適合する様な器械を用

ひて行つたならば老人にして肺氣腫を有するもの開腹術に際しては試むべき方法であらうと思ふ。

3. 開腹手術の呼吸運動に及ぼす影響に就て

石山外科 横山 光 男

呼吸運動は總て石山、横山式「ブノイモグラフ」により得られたる呼吸曲線により観察せり。手術中並に手術後につき行ふ。

1) 手術中の影響

最初の局所麻酔剤注射開始の時より呼吸は大となる場合多し。皮膚切開、筋膜或は筋肉切開、腹腔開放の瞬間にも認むべき變化少し。腹膜を鉗子にて挟む瞬間には吸氣性の呼吸停止或は呼氣脚の延長とも認むべき變化來る。斯くの如き變化は蟲様突起、胃、腸、大網膜等の牽引、肝臓壓迫、腹腔内へ手指を挿入せる際にも來る。蟲様突起切除、胃切除或は胃腸吻合期間中は比較的安靜呼吸を營む。

2) 手術後の影響

開腹手術後には腹部呼吸著しく小となり上呼吸は反對に大となる。恢復に従ひ前者は大となり後者は小となり従つて健康人の夫れに近づき來る。一般に上腹部手術は下腹部手術に比し影響大なり。蓋し影響の最も大なるは手術直後、6時間的に24時間にして2日目よりは多くは恢復に向ひ下腹部手術は大體早きは2日、遅くも4日にて恢復するに反し上腹部手術は4日、5日或は6日を要す。但し急性疾患は術前既に呼吸犯され居るを以て術後恢復日數大にして而も區々たり。

(3) 横山光男君へ質問及び追加

津田外科 桑原 正

質問

腹壁切開後、内臓々器並に腸間膜を牽引すると

著しく疼痛を訴へますが、此疼痛は呼吸運動の關係に就て質問す。

追加事項

上述腸管索引により内臓神経の反射的緊張低下による内臓血管擴張、内臓末梢血管に加へられたる手術操作により血壓は反射的に下降す又流血量は變動を生じ心臓は之に應じて搏動量、分時量に影響を及ぼし、従つて肺臓呼吸に變化を生じます。血壓と呼吸は密接なる關係にある。其の他呼吸は精神状態とも大なる關係あり。次に余の動物實驗の結果、急性穿孔性腹膜炎並に急性肝臓壞死の場合の血壓並に呼吸を測定せるに、腹部呼吸は疾病の初期に於て胸部呼吸に比し甚しく大なるも、疾病の中間期以後に於ては胸部呼吸大にして、腹部は甚しく小となる。

4. 唾石症4例

津田外科 山下 滿

過去12年間我津田外科「クリック」を訪れし唾石症患者4例を報告せり。

4例とも其の主訴とする所は顎下部腫脹にして罹患年齢は29歳より56歳迄全部男性。第1及び第2例は唾石特有三主症状たる唾液腫痛、唾液痲痛、唾液膿漏を具備すれど他の2例は異型的にして悪性腫瘍或は他の炎症性腫瘤と間違はれんとせり。

唾石は第1例に於ては腺實質中に表面粗雑な黄灰白色の瓢箪型の2.1cm × 1.4cm × 0.9cmの大きさを有し第2例は患者自ら既に米粒大の唾石を取り出し、第3例に於ては4箇、重量2.5g其の内1箇は他と離れて存し最大にして1.0cm × 1.2cm他の3箇は互に結合して1.0cm × 1.1cmの大きさ、第4例は殊に特有にして上記3例の如く球形ならず0.1cm × 1.5cmの魚骨様又は縫合用絹糸の如く、所々糸の燃れがほぐれて纖維の枝を出せ

るが如き處あり。手術中鑑別診断として腫瘤の一部を取り出し直ちに氷結切片となしPolychromes-Methylenblauにて染色。鏡檢爾後の手術の方針を定めつつあり。

5. 下肢血栓性脈管炎 3例

石山外科 高尾 秀一

成立機轉竝に症状を異にせる下肢血栓性脈管炎 3例を報告せり。第1例は36歳の男子、右下肢の疼痛、爪の栄養障碍、間歇的跛行を主訴とす。右膝腫動脈及び足背動脈は搏動を觸知し得ず閉塞性血栓性動脈炎の診断の基に血栓剝出を施せり。術前ワ氏反應その他の微毒反應陰性なりしも血管壁の試験的切除標本により微毒性血栓なる事を知る。第2例は27歳の男子、左足關節部の外傷化膿に續き左下肢の發赤腫脹疼痛を來す。大蓄薇靜脈に約10cmの索狀抵抗あり化膿性血栓性靜脈炎なり。第3例は42歳の女子、左下肢の浮腫様腫脹を主訴とす。左下腹部に著明の硬結を觸れ既往に於て子宮癌を病み現在深部治療續行中にして該硬結は癌の骨盤内轉移なるを知る。即ち之に因る骨盤内大靜脈の壓迫應着が本例の原因なりしものと考ふ。

(5)に對して追加

神原 亨

中年の男子左上腿の内側に誤つて注射せられた筋肉内注射液が偶然 Art. femor. 中に注入せられ直ちに左下肢全般に及ぶ脱疽を發生せる化學性炎症性血管栓例を追加します。手術により非常に長い血栓を取り出したが血管内膜が侵されて直ちに再び手術野に於て血栓を形成するので止血を得ず下肢切斷を行ひました。

6. 大腿肉腫性纖維腫の1例

津田外科 宮木 輝夫

余は17歳の女工にして何等原因無く右大腿に生ぜる小兒頭大、鞏靭無痛性の腫瘍剝出術を行ひ、

術後X線治療を施し約6箇月後の今日に於て轉移再發を認めず治療せる例を経験せり。

現病歴。入院1箇月前入浴中初めて腫瘍の存在を認知し、何等自覺障碍無きまま放置せるに腫瘍の益々増するを憂ひて來院せり。

現症。體格、榮養共に中等度。身體他部に異常なし。

局所々見。右大腿後面中央に小兒頭大の腫瘤存し皮膚發赤無きも多少壓痛及び熱感あり表面平滑にして限界餘り明瞭ならず一様に鞏靭なり。下床との移動性無し。

於茲、肉腫を疑ひ試験的切片を取り檢鏡したるに肉腫性纖維腫なりし故、次で全腫瘍を剝出せり。術後経過順調、2週目より豫防的X線照射行ひ、術後1箇月目に全治退院す。

四肢軟部の肉腫性纖維腫は比較的少く大腿は好發部位にして一般に40—50歳の男性に多し。緩徐なる發育の途中急に増悪し何等自覺障碍を起さしめずして頭部、肋骨、脊椎、肺臟等に轉移し又手術後再發を屢々見るを以て豫後は一般に不良とせらる。診断時炎症性疾患殊に膿瘍とよく間違はる事あり。本腫瘍はRadioreristentと言はるも最適の治療法は手術を先行とし術後豫防的照射をなすもの多し。

7. 巨大なる纖維性骨炎の1例

津田外科 佐藤 次文

患者は33歳の男子、8年前より右側膝蓋骨部に腫瘤を作り、現在は甚だ大なる腫瘍となれり。「レントゲン」所見上股關節以下迄までは異常なく、尙ほ脛骨、腓骨に異常なく、膝關節腔も明かに認めらる。腫瘍の部は骨幹不明にして蜂窩狀構造著明なり。患者は股關節離斷術をなせる後2週間に於て全治退院せり。切斷せる腫瘍は縦徑40.0cm、横徑30.0cm 重さ15.0kgの巨大なる腫瘍にして

周圍に厚さ約 1.0 cm の骨蓋を有す。骨蓋の内方は多様に於て骨蓋に接する部は稍硬き部にして黄白色結締組織様を呈すれども、それより中心に向つては甚だ柔軟なる寒天様物質あり、或は赤褐色を呈する部あり。或は出血瘍を作る部あり。囊腫中には黄色粘稠性の液を充せり。この所見は纖維性骨炎に特有なる Branner Tumor の所見に一致せり。組織的に見るに中心に近き軟部は一般に壞死強く細胞の形は不明にして所々に石灰沈着を認む。骨蓋に近き部より組織的標本を作るに紡錘形細胞を有する結締組織基質中に巨大細胞を多數存在せり。巨大細胞は形の大小はあるも、個々の巨大細胞中の細胞の形は一定せり。以上の所見は良性なる限局性纖維性骨炎の所見に一致せり。

8. 慢性骨髓性白血病に「テトラリン」

使用追試

石山外科 和田 進

慢性骨髓性白血病の治療は従來 Venzol, 砒素剤, 「レントゲン療法」を使用され、相當の効果を治められたり。蓋し其の効果一時的のものにして、結局豫後不良に終るもの多し。最近傳研宮川氏は本症に「ヒドロ」芳香體に屬する「テトラリン」使用により奏效せる 1 例を報告せり。余も本症に「テトラリン」を使用し、効果を治めたる 2 例を経験せり。即ち第 1 例、25 歳の女、第 2 例、30 歳の男、2 例共に入院時所見として、著明なる血液像變化並に肝脾の腫脹ありたるも、「テトラリン」使用により可成り其の血液像の恢復並に甚だしき肝脾腫脹の縮を見たり。本症は長日月に亙る経過を觀察すべきものにて、今日短日月の経過を觀察せるを以て、「テトラリン」の効果を云々すべからざるも、一時的には確かに著效あるを認めたり。今後長日月に亙る觀察と、多くの追加を試みんとするものなり。

9. 外傷性脊椎骨折に就て

岡山神原病院 小野 雄 啓

外傷性脊椎骨折に非觀血的療法を施したるものと觀血的療法を施したるものとの症例に就き其の豫後を觀察し觀血的療法の適應症に就き述ぶ。

10. 短距離競走に依る腸骨前上棘部碎裂骨折の 1 例

倉敷中央病院 越部 茂
整形外科

患者： 17 歳の中學 4 年生、競技部選手（短距離及び走高跳び）

同校運動會當日、走幅跳び、3 段跳び、200 米競走を相次いで行へる約 5 分の後、100 米競走をなし、「スタート」より先頭にて約 95 米走り「ゴール」前約 5 米の所にて最後の力走をなすべく、後方位の左腳に力を入れた瞬間に左側腸骨前上棘部碎裂骨折を來せる比較的稀有なる「スポーツ」傷害を報告す。本例の發生機轉としては、文獻並に患者の訴ふる發生時の状況よりして大腿の外旋且内轉を伴ふ急激なる左下肢の伸展による縫匠筋及び股鞘張筋の過度の緊張によるものにして、且同時に取りし不均等なる體位にて軀幹を右後方に強く捻轉するが如き運動による腹筋の緊張も亦本機轉の一因をなせるものと推察さる。而して誘因としては疲勞に依る筋肉の不調和が重大なる役割りを演じたるものと思さる。尙ほ本例は患者の希望により姑息的療法として、下肢を半屈且輕度に内轉せる位置にて安靜を保たしめ、良好なる経過をとりつつあり。

(10) の追加 宇野 鬼 一 郎

患者 16 歲中學生。昭和 12 年 10 月 15 日、運動會 100 米競走中 50 米力走後右大腿上部に突然激痛を覺え同時に歩行困難に陥れりと言ふ。約 1 時間後に診するに右腸骨前上棘より腸骨柄に亙り稍

廣く軽度の腫脹を認め、壓痛と捻髪音を證す。

「レントゲン」高眞像により右腸骨前上棘より腸骨楯に亘る骨折を認めたり。

11. 日支事變に應召出征せる心臟刺創患者に就て

落合醫院 井口與志子

此症例は昭和 11 年 12 月心臟に刺創を受けた當時 36 歳の男子。心臟縮紗纏絡により急救し得たる榊原院長の手術症例。從來泰西に於ける心臟刺創の症例の多くが術後種々なる障碍を主訴せるに反し本例は完全なる労働可能、今四日支事變に應召合格、勇躍出征せり。術後今日に及ぶ経過を述ぶ。

12. 第 7 頸椎横突起の單發外骨腫による左上膊神經痛の 1 例

石山外科 奥田浩三

39 歳の女。既往に濕性肋膜炎及び腦膜炎あり。昭和 12 年 3 月初旬より左肩胛部の重壓感及び左手拇指部の感覺鈍麻起る。頸椎「カリエス」の疑にて同月 17 日入院牽引を始む。然るに症状は輕快せず却つて上膊及び前膊の劇烈なる神經痛様疼痛を招來し消退せず。左上膊神經叢内へ局所麻痺劑を注射せるも消退せざるため、更に中樞性の病變を豫想し、再び頸椎「レ」線寫眞を精査せし所、第 7 頸椎横突起に骨肥厚部あり。よつて手術的にこれを切除するに、この際同肥厚部により第 7 頸髓神經根の壓迫されしを知れり。該骨小片は正常組織像を呈し外骨腫なるを知る。手術後疼痛は次第に消失し 5 月下旬全治退院せり。斯る原因不明なる上膊神經痛に際しては頸椎「レ」線検査が大いに役立つ。

尙ほ本例に於けるが如く上膊神經痛が頸椎横突起の單發外骨腫に原因せる症例の報告は未だ聞かざる所にして珍らしき例と信ず。

13. 脊椎「カリエス」と胃腸障碍に就て

岡山榊原病院 田尻保

脊椎「カリエス」患者中種々なる胃腸障碍を主訴せるものあり。其の多くは脊椎の病變に基く胃腸神經の障碍とす。即ち脊椎「カリエス」の治療中治癒進歩と共に該障碍は漸次消失す。其の或者は脊椎の變化を把持し得ずして單なる胃腸病として處置せらるるもの多きは臨牀家の注意すべき點なり。依つて興味ある 2—3 の症例を詳述すべし。

14. 指端紅痛症の 1 治驗例

石山外科 杉佐助

四肢末梢部の急激な疼痛發赤及び腫脹を主訴とする肢端紅痛症に就ては多數の報告がある。本症は皮膚血管擴張性神經症の代表的疾患で文獻によると兩足或は兩手が對照的に罹患すること最も多く指のみに限局することは極めて稀有とされてゐる。演者は最近右第 3 指の指端に定型の本症々狀を呈せる 1 患者に遭遇し、比較的簡單な操作により之を全治せしめた。患者は 52 歳男子で 3 年前から何等の誘因なく右第 3 指に疼痛を訴へ其の後漸次指端が暗赤色に變色するのを認めた。今迄種種なる治療を受けたるも效果なく、遂に鎮痛劑を慣用するに至つた。從來本症に對する療法は専ら脊髓或は神經手術に向けられ脊髓後根切斷、交感神經切除、神經伸展術、或は腰薦節狀索切除等により治癒せしめたる報告が枚擧に違ない。演者は先づ右側腋窩動脈周圍交感神經切除を行ひたるも反應なく、次にクローレンカンプに従ひ右側上膊神經叢に「ヌベルカイン」油劑を注射し遮斷を試みたるも奏效一時的にして、尙ほ鎮痛劑の併用を必要とした。よつて最後に患指の兩側を切開し、神經を剝離露出し神經内に 80%「アルコール」の少量を注入した。然るに其の直後よりさしも頑固な疼痛は全く去り僅々 2 週間にして過去 3 年間の

痼疾は全治し嬉々として退院するに至つた。蓋し本操作は極めて簡單で、奏效確實故、指のみに局限せる本症に對し最良法たるものと信じ敢て御批判を仰がんとす。

15. 鼠蹊部濕合腫瘍の1例

津田外科 中川 美雄

患者は45歳の男子にして、3年前より右鼠蹊部中央に小指頭大の腫瘍を生じ、其の後次第に増大して手拳大となりたるものなり。該腫瘍は皮下に存在し、概して周圍との癒着はなく容易に摘出するを得たり。而して其の大きさは11×9×6cmにして剖面は數箇の圓形の區域に分れ周邊は粘液腫狀灰白色にして、中央にあるは脂肪腫様にして、黄色を呈し、之等の境界壁にて軟骨1箇存在す。之を數箇所にわたり切片を作り顯微鏡検査の結果、纖維粘液脂肪軟骨腫なる事を確めたり。即ち本例は右鼠蹊部皮下に發生せる結締質混合腫瘍にして其の發生部位の點よりして稀有なる1例なり。

16. 後腹膜に原發せる惡性被蓋細胞腫

津田外科 桑原 正

余はS字狀彎曲部の後腹膜に2箇の鶏卵大の腫瘍を経験せり。1箇は中央部が隆起し且潰瘍狀になり、他の1箇は所屬淋巴腺らしきものなり。検査するに前者は主に肉腫様構造を、後者は癌腫様構造を呈せり。而も該2箇の腫瘍は互に連絡ありき。即ち或部に於ては肉腫様、或部に於ては癌腫様構造を呈し命名困難なるも、余の考ふるは其の腫瘍の噴火口狀潰瘍部が原發部位にして腹膜より發せるものなり。元來腹壁被蓋細胞は學者により上皮と云ひ肉腫と云ひ、従つて之より生ぜる惡性腫瘍は癌腫なりと云ひ又肉腫と云へり。此混亂は肉腫と云ふ名稱に拘泥して腫瘍を組織發生學的に分類命名せんとしたるために起れるもので

現に肉腫として集められたるものの組織像も特異な構造はなく、或は癌腫様或は肉腫様、或は其の中間型を示すもの尠からず。即ち組織發生學的に命名すると種々の混亂を來すから、腫瘍を單に蜂窩狀構造の有無によつて癌腫と肉腫に大別すべきものなし、肉腫細胞に由來することの明かなる場合丈肉腫性と形容詞を附して呼ばばよいと考へる。本腫瘍はMarchandに従つて惡性被蓋細胞腫と命名す。

17. 幼兒に於ける右側睪丸混合腫瘍の

1例

石山外科 上村 良一

生後1年9箇月の男兒、右睪丸腫瘍を主訴とす。生後半年より家人の氣付きしものにして何等苦痛なく漸次増大せりと言ふ。右睪丸は鸞卵大にして陰囊に僅に靜脈怒張を見るのみ。腫瘍は表面滑澤にして稍々硬く、非透光性無痛可動性なり。精系竝に副睪丸様物を其の腫瘍上端に觸知するを得。睪丸惡性腫瘍の診斷にて右睪丸を摘出し、18日に全治退院せり。摘出標本は長徑7.0cm、短徑5.5cm、厚さ4.3cm、重量97gにして剖面は大部分灰白色にして一部には胎様物質にて充されたる部分も存在せり。組織學的檢索により之をFibromyxo-Adenoepithelioma malignumと診斷せるものなり。

(17)の追加 宮木 輝夫

余も亦幼兒に於ける右側睪丸混合腫及び之と少しく趣を異にせる右側睪丸畸形性混合腫瘍を経験せり。第1例は3歳の男子。1年前右側睪丸、指頭大となり排尿、排便時陰莖に疼痛を訴へるによりて腫瘍を認知せるに漸次増大す。局所は鶏卵大にして鞏韌波動性滑澤なり。別出腫瘍は右側睪丸全體腫瘍に犯され、其の下極は囊腫狀となり組織的

に纖維性粘液性内被細胞腫の像を示せり。第2例は1歳の男子。3箇月前右側睪丸の雞卵大となれるに氣付けり。局所は表面平滑弾力性鞏韌、多少波動感あり。剥出腫瘍は超雞卵大にして囊腫形成し、中に少量の毛髪を有せり。睪丸は腫瘍の爲め壓せられて扁平となるも組織的には異常なく、本腫瘍は毛髪濾胞、腦管を部分的に有する畸形性混合腫瘍なり。以上2例共睪丸、精系に異常を認めず手術後十數年の今日尙ほ健在なり。

18. 15歳左耳下腺癌

岡山榊原病院 小畑敏彰

15歳女子に發生せる左耳下腺癌症例を報告す。

19. 感染せる外傷性開放性腦「ヘルニア」の治療法に就て

岡山榊原病院 井上秋雄

感染せざる開放性又は未開放性腦「ヘルニア」の治療に關しては諸家の實施せる方法を以て満足なる結果を得るを以て此處には之を論ぜず。然るに感染せる開放性腦「ヘルニア」の治療法に對しては現時満足すべきもの無く常に不幸の轉歸をとるを遺憾とす。余は最近榊原病院長の創意に基き之が治療法を考案し満足すべき結果を得たるを以て之を報告すべし。即ち本法は露出感染せる腦の表面に肝油、「ワゼリン」、綿紗を蓋ひ、其の上に直接肩胛骨翼より切除せし遊離骨片を移植し、直ちに有柄皮膚辨を以て固定するにあり。症例を詳述す。

(19)の追加 石山福二郎

最近經驗した手術例を追加いたします。

13歳の男子で木から落ちて、頭蓋骨々折と内出血を招來し、直ちに當外科にて手術(杉講師)。當時出血は靜脈竇損傷によるものの如く一般狀態險惡の爲創面の滲拭と「タンボン」に止む、右上下肢運動全く麻痺す。約1週間を経て止血の目的に

て第2次手術を行ふ。骨折部を更に擴大し靜脈竇よりの出血を筋肉片による壓迫的縫合にて止め、硬腦膜を粗に縫ひ、小なる「ドレン」挿入す。此手術にて止血の目的は達し得たが4-5日の後發熱し腦膿瘍を來した。よつて注意して膿瘍切開を行ひ少量の膿を出し小なる「ドレン」を入れる。此手術により無熱となると同時に創面哆開し腦脱出を來すに到つた。當時膿の分泌甚だしきを「リパノール・ガーゼ」を當てて消炎を計る。1箇月の後健康肉芽發生し脱出腦は肉芽面に被はる。脱出腦は雞卵大で脈動してゐる。第4次的に脱出腦還納手術をなす。手術に當り「チステルナ」穿刺20ccにて脱出腦の緊張著しく軽減し、還納に困難を感ぜず、之を還納するに當り周圍剝離に際し腦實質損傷を極力避く、脱出腦還納後豫め切除せる肩胛骨骨片を移植す。移植に當り榊原氏に倣ひ肝油カーゼを骨片と腦との間に挿入す。極めて大なる有基皮膚辨にて全創を覆ひ極く小なる「ドレン」を挿入し手術を終る。

經過。無熱無痛なるも分泌あり。1週間後移植骨片吸収され壞死に陥る。之を除去後分泌やみ皮膚辨はよく癒着す。右下肢の運動は正常に復し右 upper 肢は僅に指の運動が多少不自由なる程度までに恢復す。本例に於ては遊離骨片小に過ぎたる爲に壞死におちいらるものならん。此手術にて經驗した事は脱出腦還納に當り「チステルナ」穿刺にて壓が減じ抵抗減弱する事と肉芽發生をまちて後ならば、細菌感染の恐れ少く術後が安心である事等である。

(19)質問 津田誠次 問 細菌は何でしたか。

榊原 亨

答 葡萄狀球菌(+), 連鎖狀球菌(-)

20. 急性蟲様突起炎と腸重積に就て

津田外科 川崎敏男

患者 30歳 ♀

今まで曾て腹痛発作は経験しなかつたが、昨日午前10時、急に下腹痛激甚に起り臥床した。瓦斯の排出は存するも便秘してゐる。昨日は發熱38.6度、嘔氣はあるが未だ嘔吐はしない。榮養良く皮膚及び眼結膜に黃疸はないが右季肋下部に小兒頭大の腫瘍があつて壓痛甚しく、發作性の疼痛がある。稍腫瘍は移動性あり。尿に「ピリルピン」反應陰性、白血球數1萬2千あり。開腹手術を行つて見ると、迴盲部腸重積症であつた。整備後蟲様突起を見ると、其の根部は直径の約半分許りは壞疽に陥り、組織標本では粘膜所々に剝離され、浮腫、溢血甚しく、圓形細胞の滲潤著明であつた。「グラム」染色をすれば粘膜下組織に「グラム」陽性の球菌多數證明し蟲様突起炎の狀を呈す。迴盲部腸重積は總ての腸重積の約7割を占めて、種々なる解剖的、生理的素因に加ふるに、腸壁に於ける病的因子も原因として擧げられる。蟲様突起炎も其の1つに加へられる。又迴盲部重積に依りて、二次的に蟲様突起に變化をおこす事も考へられる。

21. 臍瘻孔の原因となれる皮様囊腫の

1例 石山外科 石戸浩

演者は臍部皮様囊腫が炎衝の爲め臍窩に破れ、内科醫によりて限局性腹膜炎と診斷せられたる、21歳の男子の1例を報告す。該皮様囊腫は炎衝機轉の爲め細胞がPseudoxanthomatöse Veränderungを起し、Lipoidの多量蓄積せるを認めたり。

22. 津田外科に於ける乳癌の統計的觀察

津田外科 津田誠次
演 佐藤次文

津田外科過去10箇年に於て組織的及び其の他

の所見より乳癌と決定せるものは55例にして全乳癌腫瘍の82.1%に當り、中52例は手術的に切斷し、3例は非手術例なり。年齢は28歳より72歳に及び40歳代に最も多く49.1%を占め、50歳代これに次ぎ23.6%なり。左右同數にして兩側性乳癌は1例なり。乳癌と産兒との關係は未産婦及び1兒産婦に多くして多産婦に少し即ち55例の中15例は未産婦にして9例は1兒産婦なり。

臨牀的事項として腫瘍の位置は乳房の上下外側部に最も多く40%、大いさは鶏卵大のもの最多數にして33%を占む。乳房より溢血を證明せるものは3例なり。手術遠隔成績に就て見るに患者の回答せるもののみの統計と患者全數の統計との間に差あり。即3年以上永久治癒率に就て前者は54.5%となるに反し後者は37.5%なり。次にSteinthalの分類によるに、第1度は不明なるものを除けば100%永久治癒率あるも、第3度は1例の永久治癒例もなかりき。乳癌47例に就て組織的分類をなすに次の如し。1. C.Solidum (70.1%) 此中 C. Simplex (59.5%) Skirrhus (10.6%) 2. Adenocarcinom (19.2%) 3. Gallertkrebs (4.3%) 4. Milchgangskrebs (2.1%) 5. Basalzellenkrebs (2.1%) なり。

23. 尿道、肛門、直腸及び腔閉鎖竝に分離重複子宮及び重複腔竝に右側拇指剩指を合併せる初生兒手術例

川崎祐宣
岡山市民病院 三好桂一郎

出産2日目の女兒、體重620g、發育不良、下腹部は膨滿し右側拇指に剩指を認む。外尿道口竝に肛門は全く缺如し腔開口部は正常なるも1cm上部にて全く閉鎖せり。患家に畸形の遺傳を認めず。正常肛門部に小切開を加へ深さ5cmに達するも直腸を發見する能はず、ためにS字結腸部人

工肛門造設並に高位膀胱切開術により膀胱腔内人工尿道造設を行ふ。然るに術後経過不良にして死亡せるため局所解剖を行ひたるに表題の如き高度の畸形を合併せることを知り得たり。

24. 腸壁嵌頓「ヘルニア」の1例

津田外科 間野忠術

62歳男子に見られた鼠蹊腸壁嵌頓「ヘルニア」の1例に就き症状、手術所見、標本を詳述せり。尙ほ腸壁「ヘルニア」の一端を述べたり。

腸壁「ヘルニア」はパウヒン氏瓣より20乃至100cmの間の迴腸壁最も多く、稀に横行結腸、S字状結腸、盲腸に例外的に見られ、「ヘルニア」門は狭くして門周囲の強靱なる股輪閉鎖孔に多く次で鼠蹊管膈にあらはれる。故に解剖學的諸關係より更年期後の女性股「ヘルニア」に見らる事最も多く次で30歳の男子鼠蹊「ヘルニア」に多し。腸壁「ヘルニア」は腸管の全閉塞なく通過障碍少く全身局所共初期症状輕き事多く他疾患と誤診され易く一方腸管は副血行枝少く早く壊死になり易く重篤になり始めて手術をし腸管切除を余儀なくされしかも腹膜炎併發する事多し。故に死亡率も20乃至47%を示して居る。腸壁「ヘルニア」は更年期後の女子股「ヘルニア」に多き事、誤診の結果手術期を失せぬ様強調せり。尙ほリットレ氏「ヘルニア」との關係に就き少しく述べたり。

25. 嵌頓「ヘルニア」の數例及び盲腸捻轉症

米子病院 稻賀幸

1) 58歳の男、右側鼠蹊「ヘルニア」の嵌頓後約10時間にして手術。内容は盲腸蟲様突起小腸及び大綱、蟲様突起切除、蟲様突起の長さ、17.6cm但内容は浮腫状なり。手術前後に2回虚脱症状ありて遂に死亡す。

2) 嵌頓し疼痛發熱を訴へて手術す。内容は蟲様突起及び盲腸、蟲様突起は穿孔して「ヘルニア」にて手術す。盲腸は小骨盤内に捻轉して、嵌入し結腸漿膜破裂小腸漿膜下出血蟲様突起内出血あり、整復蟲様突起切除及び縫合を行ひ13日目に全治退院。

(25)の追加 玉木康允

生後1箇月半の初生児が嵌頓性鼠蹊「ヘルニア」を起して來院したことあり。肺炎を併發してゐたが手術的に嵌頓腸管を還納し「ヘルニア」嚢を切除して閉鎖し全治させた。初生児嵌頓「ヘルニア」にあつても手術療法は何等其の適用を危惧すべきものでないことを知つた。

26. 慢性骨髓炎の瘻孔より發生せる皮膚癌の1例

玉木康允

患者は62歳の農夫。9年前より右側大腿骨及び脛骨に慢性骨髓炎を患ひ、難治の瘻孔が形成されて稀薄な分泌液が流出していた。所が4箇月前に顛倒して該瘻孔の部位を打撲したが以來瘻孔の周圍が潰瘍性に變じ、この潰瘍面が漸次擴大する様になつた。更に潰瘍面は凸凹不平な黃褐色に汚染した肉芽で覆はれる様になり、極めて出血し易く、間斷なく惡臭ある分泌物を出すのみならず疼痛を訴ふるに至つた。試験切片を鏡檢すると定型的上皮癌であつた。慢性骨髓炎の瘻孔から上皮癌を生じた例は文献に徴するも比較的稀有なので演者はこれに就て考察を試み報告した。

(26)の追加 三宅徳三郎

私も亦同様の3例を経験して居ります。併し私の場合2例は結核性骨炎に來たもので1例はCalcaneusに1例とFuss-Wurzel-Knochenのtbc. Fistelより來たものであります。又慢性疾患

ではありませんが下腿の複雑骨折後骨癒合不完全なりしものに於て同様、皮膚癌を経験して居ります。以上各例共に30歳前後の若年者に來たものであります。

27. 診断困難なりし縦隔竇癌と肺癌に就て

末岡 悟
兵庫縣末岡病院 佐藤 直泰

始め前縦隔竇に發生せる皮様囊腫にして、其の經過中、右側滲出性肋膜炎を併發し遂に本腫瘍壁より癌を發生し胃に轉移を來し死亡せし症例に就て述べ、次に肺結核竝に氣管支擴張症と誤診せられ長期「サナトリウム」に療養中鎖骨部に左「ゴム腫」を發生し驅菌療法に依て輕快せる症例に就て述べ、以上2例は何れも診断困難なりしものなるが第1例は早期に之を發見して外科的手術により之を摘出すれば、豫後を佳良ならしめ得たかも知れず、第2例は驅菌療法により之を輕快せしめ得たる事實等よりして、胸部疾患中殊に肺結核等と誤診せられて死亡處理せられしものの中早期診断確定し外科的手術により治療せしめ得るもの將來漸次増加せむ事を希望し、近時胸部外科進歩に對して一の示唆たり得ば幸ひである。

28. 腹腔臓器癌の膈轉移に就て

津田外科 吉村 久雄

患者は52歳の男子、主訴は40日以前より膈部に發生せる指頭大硬固の腫瘍。試験的開腹術により原發臓器は脾臓なることを確定す。私の例に於ける傳播徑路を考察するに肝圓靱帯は肉眼的竝に鏡檢的に癌の侵襲を見ざることより先づ癌が脾臓に原發しそれより接觸傳播により胃後壁に來り大網膜の癌性傳播を介し小骨盤腔に小轉移竈を生じ之より側膈靱帯を通り膈部轉移を來せるものと考へらる。

試験的切片の鏡檢所見は腺癌なり。統計的には胃に由來するものが約50%を含む。注意すべき事項としては1)膈轉移を伴へる胃癌は屢々目立つて胃癌としての臨牀的症候を示さないこと。2)膈轉移の發見せらるる時期はあまり早期に屬さないこと。3)膈部に於ける硬固の腫瘍を唯一の主訴とする患者に接せる場合隠蔽せられたる腹腔内臓器癌を發見す可く努力すること。

29. 腸狭窄症を呈せる5箇月乳兒の腹腔内肉腫例

石山外科 松下 正

生後5箇月の女兒に突然腸狭窄症を呈し急救開腹術の結果後腹膜より膨隆せる腫瘍にして摘出組織學的檢索により腎臟胎生の混合腫瘍なりしことを知れり。本腫瘍は肉腫様組織を有し先天的基礎を有する悪性腫瘍にして本症例は臨牀上病理學上興味ある1例なり。

30. ヘノツホ氏腹性紫斑病の1例

津田外科 石川 博

井田○文 12歳 男子

頭痛を以て初まり、後頭部に2錢銅貨大の鮮紅色の出血斑を生じ、數日にして消褪し、2日後突然激しき腹痛あり、嘔吐數回、脈搏悪しく苦悶の狀を呈す。觸診するに左下腹部に索狀腫瘤の如きものあり。腸壅積症の疑の下に手術を行ふ。開腹所見は膈の高さに於て小腸の灰白色なる漿液膜上に2,3cmの距離を隔てて母指頭大の不規則なる形の新鮮なる赤色斑數箇存す、上部廻腸の部に於て腹壁の浮腫性肥厚及び發赤を證明し、この部の腸間膜の附着部に數多の豌豆大の淋巴腺腫脹す。經過良好にして、腹痛、日と共に緩和し、2週間後に全治退院す。本例は關節障礙なく、紫斑も限局し、加ふるに陰囊水腫を生じたれば文獻に徴し

て此處に報告し諸兄の御批判を仰げば幸甚と信ずるものなり。

31. 蜂窩織炎性盲腸炎の1例

津田外科 大林 義彦

患者は66歳の男、5日前より盲腸部に超手拳大の腫瘍ありて、軽度の腹痛と時に發熱を訴ふ。腸閉塞症狀殆どなし。入院時白血球數10400、體溫37.0°C尿中「インディカン」反應強陽性、觸診所見竝に「レントゲン」所見より盲腸部癌腫と診斷し、開腹手術を行ふに腫瘍は盲腸上部より上行結腸下部に亙りて發生し、手拳大にして硬く、移動性なし。蟲様突起は健常盲腸部の先端にありて肉眼的に健常なり。盲腸部癌腫と考へ2次的に盲腸切除術を行ふべく迴腸横行結腸吻合術をなして一先づ手術を終る。術後34日再度「レントゲン」検査をなすに軽度の移動性ある腫瘍に一致して盲腸部に大なる陰影缺損を認む。更に10日後再手術を行ふに、前手術により盲腸部に認めし腫瘍は消失して僅に拇指頭大の硬結を止むるに過ぎず、之を部分的に粘膜に達する迄切除し、同時に蟲様突起を別出して組織學的検査をなすに蟲様突起は僅に壁の肥厚を認むるのみなるに、盲腸壁には著明なる白血球浸潤あり、依て比較的慢性に經過せる蜂窩織炎性盲腸炎と診斷す。術後經過順調にして全治退院せり。

(31)の追加 榊原 亨

中年の男子、蟲様突起炎様の發熱、迴盲部の疼痛を主訴し蟲様突起炎ならむとて來院。

開腹するに蟲様突起は肉眼的に異常を認めず。盲腸部は浮腫性に肥厚急性炎症の像を呈す。切除せし蟲様突起は極軽度の古き炎症のみを示すに拘らず盲腸部は新鮮なる著しき炎症を示せり。手術後經過良好全治す。

32. 「ミオクローヌス」痙攣の治験例

津田外科 津田 誠次
(演) 安原 元藏

演者は家族的に發生せる極めて稀有なる本症の1例に遭遇せり。患者は20歳の男子にして、22歳の姉も同疾患に惱めり。何等遺傳的原因無く、両親は近親結婚に非ず、父は酒客なり。患者は15歳の時より突然痙攣發作起り、17歳に到りて全身筋肉殊に兩肢に常在性震顫及び筋搐搦を合併し、常に意識せるまま不規則不調和なる電擊樣急突狀の異常運動を續くるに到れり。「ルミナル」は最も良く痙攣、搐搦を防止し得べく、患者自ら連用せるも、余等は更に外科的に兩側減壓穿顫術を試み計らずも頑固なる症狀を消失せしめ、本態不明にして難治とされたる本症に對し手術の効果を確認するを得たり。(16ミリ、フィルム供覽)。

33. バイヤー氏病の1治験例

高松市三宅病院 西村 惣一郎

左側結腸彎曲部の急角度なる屈曲及び此部の種種なる癒着のため、横行結腸の末端部及び下行結腸の上端部に於て高度の腸狭窄を起せるも、腸管自身には何等の病的變化をも見ざりし症例に就ては、夙にバイヤー氏により記載されしところなり。余は最近、産後便秘症を有する、24歳の一婦人の高度なる腸狭窄の開腹に際し、バイヤー氏病と斷定すべき1症例を経験せしを以て、此處に報告せんとす。

34. 纖維増殖性蟲様突起炎の1例

石山外科 關 寅太郎

演者は51歳の女で、迴盲部腫瘍を主訴とせる患者に既往病歴、現病歴、現症、「レ」線所見、血液竝に糞便所見より迴盲部に腫瘍を形成する種々なる疾患を鑑別し、遂に纖維増殖性蟲様突起炎なる

術前診断を下した。腫瘍と共に廻盲切除術を断行し経過良好全治した。切除標本の組織學的検索の結果 I.äwen 氏の第 3 類即ち狹義に於ける纖維増殖性蟲様突起炎なる事を確認した。演者は廻盲部腫瘍の診断には本症も亦必ず考慮せらる可き重要な疾患なりと主張す。

35. 脾臓囊腫に就て

津田外科 友保 誠

余は津田外科教室にて経験せる假性脾臓囊腫 3 例を報告せり。年齢は 8 年 7 箇月の女子より 38 歳の女性及び 48 歳の男性にして、現症の始まりとして外傷を腹部に受けたもの 1 例、急性脾臓炎と思はしきを経過せしもの 1 例、産後發生せしもの 1 例なり。主訴としては「イレウス」症状を呈せるもの 1 例及び他の 2 例は上腹部腫瘍を主訴として來る。手術方法としてはグツセンパウエル氏法に従ひ唯 1 例のみ囊腫壁の約 1/3 を切除後グツセンパウエル氏に従ひ囊腫壁を腹壁に縫合挿管療法を實施せり。其の發育方向は 3 例共胃結腸型にして、囊腫内容液中脾臓酵素たる、Trypsin, Lipase, Diastase の 3 酵素を含有せるもの 1 例及び Lipase, Diastase の 2 酵素を含有せるもの 2 例なり。以上 3 例は術後 33 日より 93 日目に總て治癒退院せり。

36. 肝管に依在せる蛔蟲性膽石症に就て

高松 三宅 徳三郎

本邦に於ては蛔蟲性膽石は決して稀有なるものに非ず。されど肝管に依在する蛔蟲性膽石の手術的摘出は比較的少し。余は 28 歳の石工に於ける總輸膽管結石の手術に際し、蛔蟲性膽石の肝管に依在するを認め之を摘出せり。依て此自家経験例を基礎として該手術に關する 2, 3 の注意に言及せんとす。

(36) 三宅君へ追加

松尾 信吉

廣義膽石症手術の際に、總輸膽管切開を兼ねる必要がある。膽石再發責任の一部は術者にあると思ふ。已に發表しておいたが小指大の總輸膽管で肉眼的にも觸診的にも變化を認めない、穿刺による膽汁にも變化しないのに蛔蟲(雄)が存在したのがある。

37. 超腹膜腎臟手術々式に對する批判

倉敷中央病院 山崎 直治

余は昭和 9 年以來鳥淵教授の超腹膜逆行性腎臟剝出術を 11 例の患者に施行し、好結果を得たり。同術式の優秀なる點は 1 視野の中で眼前に於て逆行性に行ひ得ることで、Bergmann-Israel 法の如く盲目的に剝離、脱臼する必要無く、従つて手術の可能性も著しく擴大せらるるわけなり。猶ほ本術式に於ける體位は仰臥位なるため衰弱せる患者にも苦痛をあたへること少く、同時に他側の腎臟露出にも好都合なり。しかし強ひて求むれば本術式にも些細なる 2—3 の短所を指摘し得。乃ち本法は經驗淺き術者には腎脂肪被膜の發見稍困難にして、又術後の腸不全麻痺も幾分強く、且不幸化膿を來せる際、其の剝離面廣きため炎衝も強度なり。

38. 肺炎雙球菌性腹膜炎の 1 例

津田外科 高田 二郎

患者 48 歳 家婦

既往に於ても又最近肺炎乃至其の類似疾患に罹りたることなし。

現病歴、昭和 12 年 10 月 30 日夕、突然胃部に鈍痛を覺え、翌未明より激しき腹痛と共に頻回の嘔吐及び裏急後重を伴ひて下痢便を排出し、發熱 37.8°C に及びたり、11 月 3 日に至り下痢漸く止むと同時に次第に腹部膨滿し來り、胸内苦悶を訴へ

排便、放屁を缺如するに至り、一般状態漸く悪化し、同4日來院せり。

現症:「ヒポクラテス」顔貌、不安状態にあり、四肢末端冷却し、「チアノーゼ」を認む。脈搏は橈骨動脈上では已に觸知し得ず、頸動脈上にて120を算し微弱なれ共整調、瞳孔の光線反應尚ほ存す。舌は白苔を蒙り乾燥すれ共、口唇「ヘルペス」は認めず。肺、心臓に著變なし。

腹部は一般に膨隆し、特に上腹部に著し、著明の腹壁緊張及び壓痛は證明し得ず。肝濁音界消失す。白血球數18600。輸血200cc行ひ直ちに開腹手術を行ふに、胃、十二指腸、膽嚢に穿孔を認めず、蟲様突起又變化なし。胃肝間、左右横隔膜下腔、上側腹部更に骨盤腔より多量、濃厚黄綠色無臭の膿汁を排出す。生理的食鹽水にて洗滌後「ゴムドレーン」を施したるも術後4時間にて鬼籍に入れり。

膿汁の細菌學的検査及び動物試験により比較的毒力強き肺炎雙球菌を證明せり。

39. 開腹術後續發性及び再發性急性性腹膜炎の救急療法に就て

岡山辯原病院 榊原 亨

開腹術後に續發的に發生せる急性性腹膜炎或は又急性性腹膜炎が殆ど一時消炎したる後再び症状悪化する再發性急性性腹膜炎に對し從來唯一の療法として實施せらるるものは再開腹なりとす。然れども余の考案せる持續吸引管挿入を施さば再開腹を要せず且何等の危険なく病床に於て簡單なる操作を以て救急し得べし。近時急性性腹膜炎の場合「ドレーン」を使用すべきや否やの問題は少くとも「ドレーン」不要又は可及的早期に「ドレーン」除去の方針を良策とする傾向あり。即ち實際に於ては「ドレーン」無挿入、又は早期除去による再發性腹膜炎の發生多きを加ふべきも此方面に於ても余の吸引管

は理想的なる安全擔たるを失はず、依て興味ある症例の5-6に就き詳述すべし。

40. 肺壞疽竝に肺膿瘍の手術的療法

津田外科 津田 誠次

病源を確實に診斷して肋骨切除肺切開を行ひ、膿胸を合併せるものは單に肋骨切除排膿のみを行ふ。患者20例中2例は目下入院中(全治の見込)、死亡5例あり、其の中急性膿胸を併發せるもの3例にして、他の1名は慢性の兩側性肺壞疽なり。發病後手術迄の日數永きものは治癒機轉遅延し入院日數永く、2例に於ては2回宛肺切開を行へり3例の膿胸を合併し慢性に経過せるものは甚だ速に治癒し、肺切開を行ひしもの入院日數は通常40-50日なり。

41. ケルネルの「非定型性肺炎」とコリロスの「急性肺虛脱論」とに就て

石山 福二郎

近時肺虛脱と肺炎との研究が次第に微細に互つて來るに従つて兩者に非定型と云ふ異型が出て來てこの2つの疾患の鑑別を難かしくさせて居る。ケルネル著の「Atypische Pneumonie」と云ふのは小著であるがこの中に書かれてある非定型の肺炎と云ふのは從來の肺炎とは異り一般症状は軽度であるが「レ」線像に比較的長時間陰翳を残すと云ふ。而してこの陰翳が常に肺門部に長く残り、而も無症候である事が多いと云ふ點が肺虛脱を研究する上に甚だ重要な所見である。このケルネルの著書は内科小兒科等によき參考となるべき點が少くないが唯「非定型肺炎」を主張する餘り急性肺虛脱に就ての見解に意に滿たぬ所があるので、この點を少し論じたいと思ふ。次に Coryllos の「急性肺虛脱論」に就て批判したい。彼は Birbaum と共に専ら犬を用ひ氣管枝閉塞法によりて急性肺

虚脱の研究を行つたのであるが、組織的研究血液瓦斯等の研究から論じて肺炎と肺虚脱とは異名同種の疾患であると主張して居るのであるが、これには異論がある。即ち Coryllos は急性肺虚脱は總て氣管枝閉塞によつてのみ招來されるかの如き見解に達したのであるが實際實驗して見ると氣管枝

閉塞動物でも肺炎を合併せぬものもあり又臨牀的にも急性肺虚脱は氣管枝閉塞のみならず呼吸筋麻痺其他特發的にも現れるものであるから之と肺炎とを直ちに同種異名の疾患と斷定するのは余の賛成し難い所である。