率および障害発生頻度等について検討した．

結果：5年生存率は ⅡE, ⅢE, ⅡL, ⅢL, ⅣE, ⅣL の順となり，ⅢE とⅡL は順位が入れ換り，障害発生もⅡL, ⅢL, すなわち非定型治療を行わざるを得なかつた症例に，同じ病期であつても高率に発生することが判つた．Ⅳ期に関しては，5年生存した少数例は全てⅣE 期であつて，ⅣE 期は腫瘍の進展形式の上からはⅢL 期とほぼ等しい性格を持つものと考えられる．

結語：子宮頸癌の放射線治療の治療成績は，必ずしも進行期別分類に依存せず，腫瘍の進展形式が大きく関与するものと考えられる．

6．漏斗胸の外科的治療とその Follow up

（形成外科）

○中谷　親弘・久野　佑三・野崎　幹弘・若松　信吾・上村　隆志・平山　峻

最近われわれは2例の漏斗胸症例を経験し得たので報告する．

そもそも漏斗胸とは，胸肋骨部の陥没変形状態を呼び，その名称としては Funnel chest, Pectus excavatum, Koilosternia, Chóne-chondrosternon, Trichterbrnst とも呼ばれている．

漏斗胸症例では，その変形度が著明な場合には，骨変形部が胸内部を圧迫するために，呼吸，循環障害を併発しやすいと言われているが，われわれの経験治療した症例では幸にも著明な合併症は見られなかつた．

漏斗胸の治療法としては，従来多くの方法が報告されているが，特にそれらの中の代表的な外科的治療法としては，変形部に脂肪移植を行なう方法，シリコンブロックを変形部に合致させるシリコンプロテーゼ法等があり，これらの治療法は漏斗胸の外見的変形を姑息的に治療する方法である．

今回われわれは和田らの考案による Sternoturn Over 法，すなわち，漏斗胸の根治的手術というべき治療法を施行し，好結果を得ることができたので，われわれの経験に基いた2～3の知見並びに臨床経過：手術結果およびその follow up について述べた．

7．S 状結腸穿孔性腹膜炎の検討

（外科）

○山添　信幸・高橋　貞就・馬淵　原吾・斉藤　正光・赤羽根　厳・鈴木　忠・倉光　秀麿・太田八重子・織畑　秀夫

S 状結腸穿孔症例15例について検討し報告した．なお，1例は血管損傷を合併して出血死を来たした症例で，以下の集計からは省略した．

平均年齢は64.3歳と高齢者に多い．原因は特発性のものが14例中10例と多数を占めている．初発症状は全例腹痛で，汎腹部痛を来たしたものは予後が不良であつた．開腹手術診断根拠においては，腹部所見が有力で，X線所見では腹腔内遊離ガス像の存在は絶対適応であつた．白血球増多は少なく，診断的価値は少なかつた．症状発現から手術までの時間は，生存例では平均8時間，死亡例では平均は41.7時間と，本症が高齢者に多い事からも早期発見・早期治療が本症に肝要である．死因は，1週間以内がエンドトキシンショックや心不全，1週間以後は肺合併症，敗血症，出血傾向であつた．

8．成人後，著明な水頭症並びに癒着性脊髄クモ膜炎症状を呈した，幼児期髄膜炎の1症例

（神経内科）

○三木真砂子・岡山　健次・竹宮　敏子・丸山　勝一

症例は21歳の女性．主訴は四肢筋力低下．5歳で髄膜炎発症（当時，臨床経過より結核性と診断），治癒後，軽度の知能障害，動作の緩慢性が残つた．18歳（発病13年後）で度々左手に浮腫が，20歳で左上肢の筋力低下が出現．数カ月で右上肢．1年後には両下肢に及び，当科へ入院．入院時，上記所見の他，四肢腱反射亢進，病的反射著明，左半身の筋萎縮，両側視神経萎縮を認めた．頭蓋骨 X-P にて著明な指圧痕あり．髄液検査では明らかな閉塞性所見．Cisternography でＲＩの脳室への逆流および脳室内停滞を認め，EMI scan にて著明な脳室拡大，脳実質の萎縮を認めた．更に airmyelography にて第5頸椎位に閉塞所見あり．当核部の Laminectomy を施行し，一時，寛解状態にある．近年，化学療法により髄膜炎の治癒例も多い．しかし本例のごとく，発病後13年余も後に重篤な後遺症に悩まされる例もある．今回は本例を中心に髄膜炎の予後と治療について考察を試みた．

9．右脚ブロックを合併した非穿孔性心臓外傷の1例（心室中隔穿孔症，僧帽弁閉鎖不全症，心臓挫傷の合併）

（心研小児科）

○上村　茂・長井　靖夫・高見沢邦武・安藤　正彦・高尾　篤良

非穿通性心臓外傷の報告は本邦においてはまだ少なく，しかも，ほとんどが交通外傷に関連している．

最近われわれは，4階の屋上から，平屋の屋根の上に墜落した3歳児の非穿孔性心外傷（心室中隔穿孔症，僧

帽弁閉鎖不全症および心臓挫傷）の1例を経験したので報告する．

症例：吉○岳，3歳男，No. 26686

患児は1歳2カ月時から喘息性気管支炎にて治療中であるが，心雑音を指摘されたことはなかつた．昭和50年12月20日見舞のため某病院を訪問し，屋上で遊んでいたところ，4階の屋上から8m下のトタン屋根の上に落下した．直ちに救助され，同医院で診察を受けた結果，心雑音を聴取された．身体表面に外傷もなく意識も正常であつた．事故後3時間目のＥＣＧでは，右脚ブロックと前壁硬塞のＳＴ，Ｔ変化が認められたため，安静にし，強心剤，O_2 治療，維持輸液による治療を開始した．

受傷後3日目の23日，上記心雑音精査のため当院に転院となつた．

入院時所見では，心拍数 140/分と速く，4/6の汎収縮期雑音を胸骨左縁第4肋間に thrill を伴つて聴取された．また，心尖部では，奔馬調律を呈していた．血液検査の結果，Hb 9.2g/dl，Ht 28.2%の貧血を呈し，赤沈の2時間値95mm，ＣＲＰ（＋），ＣＰＫ 350mu/dl と亢進および高値を呈し，ＥＣＧ所見と合せ，心臓挫傷も合併していると診断した．肝臓は2横指触知し，心不全症状（＋）のため，12月24日（入院2日目）に緊急カテーテル検査および左室造影剤を実施した．その結果，L→R Shunt 40%の心室中隔穿孔症と，Ⅱ度の僧帽弁閉鎖不全症および左心室拡張終期圧12.5mmHgと高値を示した．以後，強心剤，利尿剤，O_2 で治療を持続し，入院後2週間目で O_2 は中止した．

昭和51年1月12日（入院3週間後）マスター負荷試験で著変ないため退院した．現在，受傷後4カ月を経過しているが，心不全症状なく，当院外来で follow up 中である．

〔症例検討会〕

10．術中胆道鏡施行中に心停止をきたした3例

（司会）藤田　昌雄教授

追つて全文を本誌に掲載する．

〔綜説〕

11．刺激伝導系に関する日本人の業績—とくに田原淳を中心に—

（第二病院循環器外科）須磨　幸蔵

心臓における刺激伝導系，とくに房室結節の発見者として田原淳の名前は有名であるが，そのくわしい業績については，日本人であるわれわれも，余りよく知らない部分が多い．その業績は要約すると，

(1) His 束の下端が Purkinje 線維に連絡しており，それまで作用が不明であつた Purkinje 線維が刺激伝導系の一部であること，(2) His 束の上端は房室結節につながり，網状の構造をもつて心房筋に移行していること，(3) His 束が左右の脚に分れていること，により刺激伝導系全体を解明されたことであり，その業績は非常に大きいといわなければならない．

田原は明治6年大分県に生まれ，34年東大医学部を卒業，36年に Marburg 大学，Aschoff のもとに留学し，わずか3年間の間に，これらの偉業をなしとげた．また Aschoff's body といわれるリウマチ性の心筋変化も田原の手によつてなされた．

その他 purkinje 線維より1930年に活動電位を記録した石原，前野，房室結節および洞結節においてグリコーゲン含有量の多いことを指摘した長与，鯨の心臓の刺激伝導系を調べた緒方知三郎，また最初に田原の結節から活動電位を記録した松田，佐野の業績についても言及した．