

第 11 回 岡 山 外 科 学 会 演 題

時 昭和31年9月23日(日)午前10時半より

所 玉 島 市 役 所 東 隣 会 議 室

会 長 児 玉 俊 夫

1. 中間層皮膚採取部の障害

整形外科 三宅完二

中間層皮膚採取部の障害について述べ、その中、最も重大な障害であるケロイド様瘢痕形成の局所的原因を次の3に分類し、その各々について処置を述べた。

1. 採取皮膚が厚すぎた場合
2. 感染
3. 機械的外傷

尚、最後に我々の症例を紹介した。

1. の追加 陣内外科 田中早苗

私の所では0.9~0.9の厚さの目盛により Paget Hood を用いたが採取部が瘢痕となつた。

児玉教授より

厚さが問題になる。又ネヂの加減などで深すぎることもある。

1. の追加 津田教授

労災病院でもよく Paget Hood を用いたあとに採取部が瘢痕ケロイドになるが、こうしたことがなるように希望する。

2. 頸動脈球腫瘍の1例

陣内外科 緒方卓郎

23才女性の頸動脈球腫瘍の1例を験した。腫瘍は右頸動脈分岐部に跨つて存在し、小鶏卵大、頸動脈を損傷する事なく完全摘出に成功す。組織学的に、クローム親和細胞の検出に成功、診断を確証し得た。

2. の追加 津田教授

悪性ではなかつたか

演者より

術後2ヶ月まだ再発はないが念の爲X線深部治療をしておる。

3. 肘頭骨折の2例

岡山労災病院 広沢孝一郎

肘頭骨折は大なる転位を伴う場合が多く、従来より色々の観血的療法が行われて来たが吾々は staple を用いて比較的容易に満足すべき固定を得ることが出来た。特に尺骨末梢側に縦骨折斜骨折のみられる時 staple に依る固定の適応が考えられる。

3. の追加 児玉教授

Staple は術後抜け易いから患部は完全固定を要する。

4. 尿道瘻性鎖肛の一治験例

津田外科 砂田輝武
佐藤訓三
平尾喜茂

肛門より尿の流出を主訴として来院せる6才の男子で、先天性鎖肛を有し生後より5年間に亘り手術的に種々なる排便処置の講ぜられた患者に遭遇し、これが尿道膜様部と直腸との間に内瘻を有するものなるを確認し、手術により全治せしめたのでここに報告した。

5. 外傷に因る膀胱異物の興味ある1例

御津町立金川病院 岡崎正敏
○ 山口益一

症例46才 婦人

田のあぜより転落左臀部に竹がさゝり、疼痛と芒に竹刺入口より尿様分泌物を認めた。

局所々見

導尿の結果血性尿を認め、内診により膀胱部に索状の固形物(竹残存部)を触れしため膀胱鏡検査により異物の存在を確めた。

処置経過

腹式膀胱切開術により異物を摘出す。術後10日目

持続導尿カテーテル除去，坐骨膀胱瘻を併発することなく全治退院す。

5. の追加永久的尿瘻の治験例を追加す。

高浦剛七郎

膀胱高位切開によりゴム管を膀胱内に通じ持続的吸引により先づ尿瘻の閉塞をはかり然る後第2段として尿道より，留置カテーテルを装着し人工的の尿瘻を閉塞せり。

6. 尿道結石による尿浸潤より
惹起せる陰部壊疽の1例

川崎病院 中木村昭二
古城猛彦

患者は47才の男子で白痴である。陰茎，陰囊は発赤，腫大疼痛著明にして，下腹壁並びに恥骨縫合部は円毒様に発赤し，且，陰茎後面に黒褐色の壊疽部を認め，該部より尖端に至り皮下に囊状膿瘍を形成し，壊疽部に一致して指頭大の結石を認めた。尚膿中より葡萄球菌を証明し得た。

本症例は発病状況並びに既往及びレ線学的にも上部尿路に結石を認めず，且結石の性状より判断して尿道憩室内結石が尿道周囲膿瘍，尿浸潤を起し，高度な陰部壊疽に陥つたものと考えらる。

7. 転移性甲状腺腫について

陣内外科 楠本剛
小林博道

実質性甲状腺術後，肋骨，骨盤に転移を来しその組織所見は実質性甲状腺腫像を示した1例と，35年来臨的には全く良性の経過をとつている早状腺腫が，頭蓋骨に転移し両巢とも組織学的には腺癌の所見を呈した2例を報告して，本症の発生進展の特異性を論じ，診断の困難性をのべた。

7. の追加 津田教授

老人の Struma nodosa は悪性のことが多いから殊に限局性のものは摘出したがよい。

私も老母で erbsen gross の甲状腺腫から肩甲部に Pulsierend の aneurysma 本来の転位を来たした症例を経験した。

8. 火傷の治療について

済生会岡山病院整形外科 福岡武男
谷太三郎
広瀬信道

日興患者10名とその後の1名と計11名の治療をなし，中第1群は第1～4症例で3～4時間の間に死亡し，第2群は第5及び6例で12及び24時間に死亡し，第3群は残りの5例で生存例である。

留置カテーテルとして1時間毎に量及び比重を測定し，血圧其他の所見と共に時間的に経過をみながら治療した。

初期のショック期は全血プラスマの注入と共に大量の電解質溶液及等張糖液を注入し火傷面45%及び60%の重症例も幸に救助しえた。ショック期及び中毒期をすぎれば機能的予後も考え2～3週頃植皮術を行い，第7例は同種移植も行った。

局所療法は無菌的に扱ふべきで亜鉛華油を用う従来の治療は改善されるべきで滅菌カーボワックス及びワセリンガーゼがよいと思う。第11例は一部滅菌生塩水で洗滌後滅菌ワセリンガーゼで被覆して良結果をえた。

8. の追加 津田教授

同種移植の結果はどうなりましたか。

演者

14日頃から剥離し始めた。38日に自家同種移植にかえた。

9. 興味ある脊髄腫瘍脊髄硬膜
外好酸球性肉芽腫の1例

榊原十全病院 山本周
黒田尊明
大阪医大病理教室 宮田士郎

29才，男，4年前より腰痛，左坐骨神経痛を覚え次第に増強し歩行困難となり跛行す。各種治療を行ったが軽快せず，ミエログラフイーに依り限局性癒着性脊髄膜炎の診断のもとに手術を行った結果，脊髄硬膜外アレルギー性好酸球性肉芽腫を認めた。このアレルギー性炎症は肺デストマ虫体を抗原とする反応であると考え，糞便，喀痰を検査したが陰性であった。

10. 脊髄損傷の治療法に就いて

岡山労災病院 村川浩正
 広沢孝一郎
 渡辺高
 須田政彦

脊髄損傷は治らないという考えが、我国では支配的である。しかし脊髄損傷も他の一般外傷と同じく、外傷後出来る限り早期より着手される系統的治療法により好成績を収め得る事実が、今次大戦に於ける联合国側の経験により立証されるに至つた。

吾々は2ケ年にわたり24例の患者に就いて回転ベット、ハッパートタンク、自動貯排尿装置 (tidal drainage) を利用し、頭蓋直達索引療法、脊椎骨折内固定法等の観血的療法を導入し、更に早期よりの「レハビリテーション」を実施して大体外傷後6ケ月で起立歩行可能の状態にまで持ち来し得る事を経験した。従つて脊髄損傷患者は治療しても治らないという考え方は訂正する必要がある。

11. 手の外科について (第2報)

整形外科 津下健哉
 水野一郎

今年4月以来取り扱つた手の患者は40名であり、これに計53回の手術を行つたが、本日は主として手の遊離皮膚移植に際しての移植皮膚縫合線の問題、指間における水カキ形成防止の問題、移植皮膚の種類について、及び皮膚移植後の後療法の問題について、我々の経験を中心に述べた。

12. 急性骨、関節炎の治療とその過誤について

岡山 佐藤次文

急性化膿性骨、関節は最もありふれた病気で治療についても早期の診断を確定し適切な治療をしなければならぬ事は言を俟たぬのであるが、早期の症状が一般症状に比して局所所見が明確でなく局所に発赤腫脹疼痛等を見るのは発病後数日の経過を要する場合が多くこの為疾患を軽く考え思わぬ失敗を見ることは戒心すべき事と思う。2例の急性化膿性関節炎及び急性骨髄炎の患者について、前者は関節強直を起すという不幸な結果を見後者は2週間の治療により何等の障害なく完全に治癒したが早期の治療の適否が如何に重要であるかを強調したい。

12. の追加

額田須賀夫

私は偶然に、急性化膿性骨髄炎に対して「コーチゾン」(私の使用したのは「セロソン」)が非常に良く効く事を経験した。御追試をお願いします。

12. の追加

津田教授

一般に骨髄炎、Psoitisなどに抗生物質の使用が少すぎるように思う。

学生省の意向はそうであつても、もつとどんどん使用なさることをおすすめする。

13. イ) 食道異物の1例

ロ) 虫垂炎を思わせた2例
(虫垂粘液嚢腫、卵巣出血)

矢掛病院 佐々木俊夫
 小塚虎治郎

イ) 65才の農夫、泥酔して義歯破損片(4.0×3.5 cm)を誤嚥し横隔膜狭窄部に嵌在し食道鏡にて摘出不能のため胃切開にて摘出す。術後右側膿胸を併発するも排膿につとめ全治し得た1例を経験した。

ロ) 第1例は56才の女。虫垂炎で開腹虫垂に鶏卵大の嚢腫を認めその内容は寒天様で組織検査で虫垂粘液腫と判明した。第2例は24才未婚の女。虫垂炎で開腹虫垂に異常なく右卵巣は嚢腫を形成し凝血塊を認め組織検査で重体出血を確認した。

13. イ) の追加 津田外科 塩田欣榮

最近当教室で食道鏡操作による摘出不能なりし食道異物(義歯)を右側開胸、食道切開により摘出した1例を追加報告した。

本症は術後膿胸を合併したが現在軽快せしめた。故に長期間異物に対し食道鏡操作を加えるのは炎症を惹起するため禁忌であり、食道鏡操作で摘出不能なれば早期に食道切開術にゆだねるべきであると強調した。

13. の追加 玉島伊丹正雄

私は最近虫垂炎と診断して手術せしものに左側の卵巣黄体出血と同時に右側子宮外妊娠を兼ねた例を経験しました。子宮外妊娠は卵巣出血と間もなく激痛を發して虫垂炎症状を呈したものである。

14. ヒルシュスプルング氏病 の一治験例

津田外科 佐野 開 三
高 木 彬

最近わが津田外科教室において経験したヒルシュスプルング氏病について報告する。

8才の男子で生来自然排便なく、浣腸又は下剤の使用で排便していたが、腹部が徐々に膨隆し最近では浣腸下剤によるも排便困難となつた。昭和31年1月26日津田教授執刀の下に、膨大せるS字状結腸を切除し、同時に肛門外括約筋切開を行つて非常に好成績を得た。

15. 所謂白色胆汁の1例

町立日生病院 美摩 重之
井上 和久

患者、69才家婦。主訴、右側腹痛。家族歴既往歴。特記すべき事なし。現病歴、26才より不定期の心窩部右季肋部痛。入院時所見、体温 37.4°C 白血球 12000黄疽なし。右季肋部より臍高迄拡張せる胆嚢触れ廻盲部全般高度圧痛筋抵抗あり。手術所見並に経過。急性虫垂炎。慢性間質性肝炎（肝萎縮著明）。胆嚢壁肥厚癒着強。結石なく穿刺液約 100 cc 水様粘液最後に白色。外胆嚢瘻造設しゴム管は術後21日目除去。術後43日目退院。

16. 肝管癌に対する肝空腸吻合術の1例

津田外科 北川 昭三
伊 達 和

肝管癌で高度の黄疽を呈し、胆汁排出が完全に遮断された40才男子の1例に遭遇し、これに Roux 氏 Y字型空腸吻合脚を作製し、次いで肝右葉に切開を加え、その肝創面と吻合脚をもつて肝空腸吻合術を行い鬱滞せる肝内胆汁の持続的腸管内誘導に成功した一例を報告した。

17. ファテリー乳頭癌の一 手術例

済生会岡山病院外科 間野 清志
田村 弘三
小西 守

63才の男。主訴、腹部不快感、胆道閉塞の症状な

き患者にレ線所見より乳頭部腫瘍診断を下し開腹、胃、脾頭部、十二指腸を切除し、Y字型腸管をつくり、一脚を脾頭部、他脚を胆嚢、胃と吻合し、術後順調に経過して胆汁漏出、分泌障害、黄疽の出現もなく、術後69日で徒歩退院せる症例。

17.の追加 津田 教授

ファテール乳頭癌 (adenocarcinoma) 手術後1年半して Oesophagus の Plattenepithelkrebsを見た。Krebs は一度治癒しても、なおちがつた形の Krebs となる事あり、Konstitutionの問題もあり、注意を要す。

18. ヘパトームの肝葉切除例

済生会病院外科 間野 清志
竹政 健次郎
田村 弘三
三宅 隆雄

55才の婦人。心窩部に小児頭大のかたい腫瘍あり。肝臓腫瘍の診断の下に上腹部正中切開を行い、肝動脈、門脈の左枝を夫々結紮切断、鎌状靱帯に沿ひ実質の集束結紮をして左葉を切除す。術後胆汁瘻を形成したが72日の現在迄壊死物質の排出は認めない。術後組織学的検査により、ヘパトームであることを確認した。

19. 胃に於ける多発性癌腫の 一例

金光分院 清水 準也
田中 美登

58才女。同一胃に於てリンパ性に転移したとみられる、別個なる位置に発生した2個の癌腫を認めたので、組織像と共に報告した。

19.の追加 陣内外科 緒方 卓郎

陣内外科教室昭和24年より30年まで360例胃癌切除標本中、4例の多発性胃癌を経験した。何れも数cmの間隔において全く別個に腫瘍あり。その間には癌組織を認めず。組織学的に、第1例は腺癌と単純癌、第2例は腺癌と単純癌、第3例は硬性癌と腺癌、第4例は何れも腺癌であつた。

19.の追加 金光分院 姫井 淑

胃小彎部の後側に小指大の潰瘍があり之を切除する際偶然幽門部に拇指頭大の腫瘍があり切除後組織

標本でやはり小彎部のものは潰瘍で幽門部のものは腺癌であつたので追加報告します。

20. 局所麻酔に対するクロールプロマジンの応用

陣内外科 内海一成

私は5%クロールプロマジン溶液と1%塩酸プロカイン溶液とを混合して局所麻酔に応用してよい結果を得たのでここに御報告申し上げる次第である。

混合液は夫々の混合比率を1:1, 1:2, 1:3として使用し、対照として1%塩酸プロカイン単独使用を行つた。その成績は麻酔効果発現、麻酔深度は対照群と殆ど大差なく、麻酔効果持続は著しく延長され、麻酔効果消失後の疼痛は対照に比して軽度であつた。この様に効果があれば混合液の使用により、局麻剤の使用量は減少し、クロールプロマジンの植物神経遮断作用、シヨック防止作用、鎮静作用と相俟つて、局麻剤の副作用を防止すると共に植物神経興奮性亢進状態を有する疾患に禁忌とされた麻酔効果増強のためのボスミンの添加を行わなくてもその効果を充分挙げる事が出来、局麻剤として価値あるものと考える。

21. 心臓手術の麻酔に就て

柳原十全病院、山本周
黒田尊明

私共の病院で行つた22例の心臓手術を前期及び後期の11例づつに分けて見ると前期の例は全部エーテル麻酔で行つており、後期の例は大体に於てコントミンによる基礎麻酔とラボナルによる静脈麻酔で行つている。その成績を比較して見ると前期の死亡率は45.4%であり後期の死亡率は9%である。この成績の差は少くとも麻酔法の発達かその一因子をなしているものと考える。

21. の追加 津田外科 小西等

最近の心臓外科の発達は誠にめざましいものがある。わが津田外科教室に於ても現在までに約50例余を施行した。このうち30例は冬眠麻酔によつた。このうちには撰択的脳灌流却下直視下心房中隔欠損縫合術3例、冠動脈灌流を併用した選択的脳灌流却下直視下心室中隔欠損縫合及び心房中隔欠損縫合の2例が含まれている。冬眠麻酔によるかどうかは種々の検査の総合判定によつて決するがよい。今後

人工心肺の導入によつて更に成果を期する事が出来るであろう。

22. 結核性肺空洞の浄化例について

国立岡山療養所 荒木安彦

I. N. A. H. 長期服用後にみられた結核性肺空洞の浄化例を切除した。本症について、レ線像、とくに断層写真の経過、切除肺の所見などについて報告した。現段階においてはこのような状態のものであつても二次感染、出血などの危険があるので肺切除が適当と考える。

22. の追加 砂田助教授

処置はどうされましたか？

強心剤を一筒注射しただけであとは安静を与えるにとどめました。

23. 膿胸残遺腔洗滌中に起つた空気栓塞の一例

金光 姫井 淑

気管支瘻のある肺炎後の膿胸残遺腔を洗滌中誤つて空気を洗滌液と共に注入し脳の血管に空気栓塞を起し左半身不随と右下肢不随意運動が起り約24時間後恢復した。再び同一膿瘍腔を2千倍リパノール液とオキシフル混合液で洗滌し前述と全く同様の酸素による脳血管の栓塞を起し約10分後恢復した。膿胸腔で気管支瘻の存在が疑われる様な時は之を「オキシフル」で洗滌する事は危険である。血管内の酸素は空気に比してその吸収は非常に早い。

24. 結腸移動症

津山中央病院 額田須賀夫

従来移動盲腸症、S字状結腸移動症については注意されているが、横行結腸移動症についてはあまり報告がない。私は約2年前から胃潰瘍、胆石症等と診断されてゐた患者を手術してみても、胆嚢に異常なく結腸の肝彎曲部の固定が不充分でそのために症状を呈していると考えられる患者に注意し、結腸右半切除が効果がある様に思つている。

25. 臨床余談

玉島市 安原元蔵

背部刺創による出血死の1例及び剖検所見を報告

したい。刺傷は左背部第9肋間であつたが、肺臓、横隔膜、脾臓、胃、肝臓等各臓器を損傷し、特に脾臓切載甚だしく、腹腔より胸腔内に脱転していたのは珍らしいと思つた。かかる胸腹部刃傷の場合はどの臓器がどの程度に損傷されているかを受傷早期に判定して治療方針をたてる事は非常に困難である事を痛感した。術前診断困難なる理由及び注意すべき点を少し談じてみたい。

26. 関節リウマチの所謂人間 ドックについて

整形外科 児玉俊夫

いわば一生の病氣である関節リウマチという業病を、医師と患者が協同して治療と研究に当らうという、岡山リウマチ治療研究友の会の患者会員はすでに300名以上が登録されている。そのうちから交代で1カ月間位入院してもらい、精密検査を行う、所謂人間ドックを本年6月から行つている。プレドニゾン、アスピリン及び両者の併用をそれぞれ1週間宛行つて、その患者の生体に及ぼす反応を検べると、非常に個体差が認められる。その個体差をよく把握して始めて関節リウマチの治療を指示できるのである。歩行不能のものには室内用車椅子でリハビリテーションに移らせることができる。

27. 所謂ペニシリン・アナフ イラキシーに関する私見

岡山 立花春夫

過去3ケ年間に油性プロカインペニシリンを約2万本使用して、製薬会社によりその副作用の頻度が著しくことなることより、ペニシリン・アレルギー

と考えるよりむしろペニシリン毒素による皮膚炎及び全身症状と解すべきものと思われる。なおペニマイ眼薬を点眼して皮膚炎をおこした患者に半年後にペニシリンを注射して該部のみに皮膚炎をおこし、全身症状は皆無の点より、ペニシリン・アナフィラキシーの予防に皮膚反応を調べることは大した意義はないのではないかと思う。

28. 所謂ペニシリンアレルギー 一に就て

陣内外科 田中早苗

ペニシリンアレルギーは現在臨床医科の焦点となっている問題である。本年のアレルギー学会の際にも、パネルディスカッションによつて華々しく討論された。このアレルギー学会で報告、討論された内容を中心にして、ペニシリンの抗原性、ペニシリンアレルギーの発生状況等に就て話した。

29. 上腹部疾患の誤診に就て

津田誠次

腫瘤の位置、腫瘤の性質(形、表面、輪割、硬度、圧痛、移動性など)、レ線検査、機能検査、血液所見(特に貧血)、尿、尿(特に潜血)の検査、穿刺(稀水に行う)、綿密な既往歴のとり方、前医の診断に捕らわれぬこと、などにより誤診は避けられるが、開腹して思わぬ失敗であることがある。8例の主として胃に關係する疾患につき、誤診例を述べ、なぜ誤られたかその原因を究めた。我々は術前の診断を能う限り誤りなき様にし、誤を反省し、患者の生命にとりかえしのつかぬことがない様に心掛けねばならない。