

## 第一回岡山外科会演説抄録

会期. 昭和28年5月17日 (日)

会場. 岡山市歯科医師会館講堂

### 1. 乳管乳嚢腫による出血性乳房の2例

岡大津田外科 ○越宗幸重・田口一美

50才の女, 及び68才の女の乳管乳嚢腫による出血性乳房の2例を報告し, そのいずれも組織学的検査の結果, 悪性変化を認め, 之が治療にあつては乳房切断及び更に所属淋巴腺清掃をするにこした事はないと思う。

### 2. 結核性虫垂炎と血尿

岡大陣内外科 ○井上圭彌・山田勳男

血尿と左腸骨窩部の腹壁腫瘤を主訴とする患者で一見流注膿瘍の混合感染を思わせたが, 手術の結果結核性虫垂炎であつた1例を報告し, 併せて虫垂炎に伴う血尿に就いて文献的に考察を行う。

### 3. 色素母斑を伴える脳廻転状頭皮症の1例

岡大津田外科 小見山 宏

色素母斑を基とし, これに慢性化膿性炎症が加わり発生したと思はれる脳廻転状頭皮症の1例を経験した。患者は15才の女子, 後頭部に手掌大(14×11cm)の黒色, 悪臭ある腫瘤あり。皮膚面より2~3cm隆起し, 脳廻転状皺襞あり, これを切除し, テールシュ氏皮膚移植を行った。組織像は基底細胞腫瘍であつた。

#### 追 加

#### 陣内教授

私はアクロメガリーに際する本症を経験したが, それは只今のお話の例とは異なり, 皮膚そのものが余っているという感じのもので柔らかな皮膚がうねうねといて恰もライオンや猫の頭皮の様でライオンの頭と形容されている。

### 4. 痔核手術後に生じた腸骨動脈血栓症

岡大陣内外科 本多和之

動脈血栓症は早期に適切な手術を行はねば危険で我々は痔核手術後5日目に右総腸骨動脈に血栓を来した患者(以前より僧帽瓣閉塞不前及び狭窄症あり)に相遇し, 約1時間経過していたが, 手術により右総腸骨動脈分岐部より約2cm末梢部に小指頭大, 約2cmの長さの栓子を剔出し, 全治せしめた症例に

つき報告すると共に, 欧米で用いられているプロカインでは太い動脈の場合では効なく, やはり早期(出来れば6時間, 少くとも12時間以内)の適切な剔除術が必要である事を報告する。

### 5. エピグナーツスの一例

岡大津田外科 大森弘介

1904年 Schwarbe は Epignathusを「發育不充分なる寄生体が主胎児の口腔内に於て脳底, 硬口蓋その他の部位に固着する一種の非相対性重複畸形児なり」と定義し之を形態学的に四族に分類す。Epignathusの頻度は外国で70有余例, 日本では十指に充たない。而も死胎多く新生児の手術例は稀有である。最近津田外科にて第三族第一型に属するものを手術により摘出に成功したので之を報告, 併せて考案を述べた。

### 6. 肩胛棘音症の一例

岡大陣内外科 井上作藏

22才の学生, 約1年前から原因なく, 右肩胛骨を挙上位置から下垂する際に, 棘音を発する。同時に右頸部に倦怠感がある他には, レ線所見にも異状はなく, 手術により, 第1肋骨と前斜角筋骨附着部が鎖骨と摩擦し, 棘音を発する事を確認す。よつて前斜角筋を第一肋骨附着部にて切断し, 第一肋骨が鎖骨摩擦する部の骨鑿除を行い, 肩胛運動時の棘音及び右頸部倦怠感は全く消失した。以上一例について報告す。

### 7. 痙攣性斜頸の一治験例

岡大陣内外科 宇都宮信博○山田勳男

錐体外路系統に関する神経学的知見の進歩により最近痙攣性斜頸の本態も錐体外路性疾患, 特に線状体障害に依る運動亢進性症候と考えられて居る。こうした観点から, 最近教室で経験し Olivecrona 氏手術法に依り軽快せしめ得た本症の1例に就き報告す。

### 8. 診断困難であつた肺臓癌の一例

玉野三井病院 戸倉 明

69才男子, 廻盲部放線菌症に依る手拳大の膿瘍腔を形成し, 入院治療中頑固な左肩胛部疼痛を訴え, 胸部は左前上胸部, 左肩胛上部は打診音短にして,

呼吸音減弱し、咳嗽、喀痰、胸水等なく「レ線」所見では左第二、三肋骨は破壊消失し、肋骨肉腫として治療中、全身衰弱、咳嗽、喀痰、呼吸困難の徴候現われて、初発症状後10ヶ月後に死亡した。死後剖検に依る病理組織学的検索に依つて初めて肺胞上皮癌であることが確定した診断困難であつた症例を報告する。

### 9. 軟部組織より発生し肺転移を来した Ewing 氏肉腫の一例

津山市 宮本祥郎  
岡大津田外科 ○河西範岳  
稲田 潔

51才の男。軟部組織より発生し、二次的に胸骨骨膜に癒着し、手術的に完全に摘出し得たと思われましたが、約1年5ヶ月後肺転移を来した Ewing 氏肉腫の一例を経験し、Geschickter の報告例に該当するものであり、従来云われている如く骨髄を発生母地としていない点に興味があるので報告します。

### 10. 特発性脱疽の統計的観察

岡大陣内外科 ○浦久保富士雄  
新山 恭二

岡山第一外科教室に於ける昭和14年から昭和25年10月に至る約12年間に入院加療した特発性脱疽患者39例について発生状況、一般症状、治療成績について統計的観察を行い、発生状況、一般症状については諸家の報告とほぼ一致せる結果を得た。治療成績にかんしては a) 退院時に於ける無効率は10.3%にして、遠隔成績に於ては25%であつた。b) 腰部交感神経節切除と腰仙部交感神経節切除との比較をみるに、前者の方が遠隔成績の点で治効率が高い。c) 特発性脱疽の発病より治療開始までの経過日数の長短及び壊疽形成の有無による遠隔成績から未だ壊疽を形成せざる早期の治療成績の優秀なる事を認め、早期治療の必要なことを強調した。

### 討 論

#### 1) 額田須賀夫 (津山市)

患者の希望により Carotisdrüse をとつて、非常に効果のあつた例があります。

#### 2) 河田義夫 (津田外科)

統計をとつてみたのですが Carotisdrüse をとつたが余り効果はないという結果が出ています。

#### 3) 高浦剛七郎 (金川町)

特発性脱疽に対する治療は手術的処置のみならず術後に於ても平常生活に於て再発を起さない様に予

防的処置が極めて大切である。(煙草の厳禁とか、寒冷にさらさぬ事とか、過小の靴をはかぬ事等) 頸動脈腺の摘出は一時的に又、或る程度は疼痛の軽減や潰瘍に対して効果的と思はれた。

#### 4) 津田教授

Amputatio の必要のある患者は来ませんが、Amputatio をするとすればどこ迄しますか、せいぜい指迄?

#### 5) 額田須賀夫

モスコビフをやつてんのですが、どれだけ信頼がおけるか。

#### 6) 高浦剛七郎

どんどん進む例があります。

#### 7) 津田教授

どの辺迄悪くなるのか、一番上まではどこで切つているか。

#### 8) 陣内教授

下腿の下迄まで第1回に切つた事がある。第2回目には大腿で切つた事がある。もつと下で切つて良かつたのかも知れません。

#### 9) 津田教授

血管撮影をして、やられている様でも実際は毛細血管が出来て役をしているのぢやないか。疼痛をとる工夫の方が大事なのでなかるうか。Amputatio になるべくせぬ方がよい。Nekrose の近くで切ると又 Nekrose がおこる。切るなら少し上が良いと思う。感染を伴うもの、糖尿病の患者は別で Amputatio の適応がある。

#### 10) 津田教授

節前神経とは? Rami communicantes ではないのですね、どこ迄切るんですか。

#### 11) 浦久保富士雄

LII と LIII

#### 12) 津田教授

私は LII から LIV をとる。I-I はこの Schnitt ではとれぬ。Pararectal Schnitt で腹膜の裏にまわる。血管を損傷せんで良い。Sakral Ganglion を両側とると Impotenz を起す危険あり。当教室では殆どやらない。成績も長くない。煙草の注意を必ずして貰いたい。

#### 13) 額田須賀夫

実験的効果は如何? 大学時代から気になつていたその効果の自信ある処を教えて欲しい。何かの雑誌に抹茶が良いという。むしろ悪いと思うが。

## 14) 津田教授

Lumbal Ganglionektomie は必ず良く効く。良くなつても後の節制が悪くとよく起る。後の節制を注意してほしい。抹茶は効く様です。

## 11. 蜘蛛膜下空気注入療法が著効を奏した2,3の神経疾患に就て

岡大陣内外科 小野 正 員

先ず眼球運動障害を訴える2例、即ち左動眼神経及び左外転神経麻痺の1例及び左外転神経麻痺の1例に空気注入療法を施して殆ど全治せしめた。次に味覚障害を唯一の主訴とする患者に対しても同療法により治癒せしむることが出来た。最後に胸椎カリエスにて椎弓切除を受け3年後再び同部位の圧迫症状を呈した患者にも本療法を施して良結果を得たが此の際ミエログラフィーを同時に行うことにより其の作用機転を明かにすることが出来た。以上の例を基とし一般的に本療法の注入法、作用機転等に就て述べ、蜘蛛膜炎と考えられる場合には手術的療法を行う前に本療法を試みるべきことを強調した。

## 12. 狭窄を伴う巨大直腸症の1例

岡大津田外科 森 茂 樹

出生直後より排便困難と鼓腸に苦しむ8才の男児外肛門括約筋より2cm奥に強度の癭痕様狭窄を認め、レントゲン検査により、腹腔の大半を充せる巨大直腸と診断した。開腹術によつて、成人の大腿にも匹敵する太さを有し、頂上は必窩部に達する巨大直腸なることを確かめ、3週を要して内容を排除した後、狭窄部以下を切断して人工肛門を造設した。直腸下部の先天性機械的狭窄のために、二次的に直腸のみに異常な拡張を来せる1例を報告した。

## 13. 特発性腸出血症の1例

金川病院 岡本 嘉之

16才男子高校生。4月23日学校からの帰途原因なく突然おしりから600cc以上の出血(下血)あり、開腹し腹腔内、内臓器に全く異常なく、横行結腸以上直腸迄大きく内容主として血液であつた(13日目治癒退院)原因不明の大腸粘膜出血の1例。

## 14. 原因確認出来ざる皮下腸管破裂症

玉島市 安原 元 蔵

某夜、双傷沙汰起り顔面切創と臀部刺創を処置し帰宅せしめた所夜半より腹痛を訴へ往診してみれば腹部打撲(推定)による皮下腸管破裂症を合併して

いた。的確なる早期診断と救急手術により治癒せしめ得た愉快なる症例であつたが、刑事問題である限り事件に關聯せざるを得なかつた。全く腹部打撲の事実挙らず、臨牀的に外的所見無く原因確認出来ざる皮下腸管破裂症であつた。此の症例と其の顛末を述べ医師として対処すべき点を談じたい。

## 1) 額田須賀夫(津山市)

Darmruptur は6時間以内ならば破裂孔が schliessen, 6時間をすぎると lähmen して孔が開いている。Darm が完全破裂し24時間後手術した例がある。Lapa. して Verwachsung あり, Ruptur して Ascaris が出ていた。これを縫合して Passage störung が起りはせぬかと良く見ると完全 Ruptur であつたので、慌てて他の断端を求めて Anastomose を行つた事がある。

## 2) 小野雄啓(笠岡市)

我々開業医の腸管皮下破裂に対する関心は術後の予後である。時間より破裂による糞便(腹腔内)の量に影響されることが多い。この意味で食後短時間で破裂する場合は予後が悪い。

## 3) 納所 明(倉敷中央病院)

水中爆発の時、皮膚、筋肉は変化なく腸のみメチヤクチャの例があつた。

## 4) 友保 誠(西大寺市)

ビルマでは一寸した腹部外傷で Milzruptur が割合に多い。

## 5) 岡本嘉之(金川病院)

案外簡単な条件で Darmruptur がくる、例えば自転車押棒、乗馬等一という事を知つた。

## 6) 津田教授

老人 hernia で力を入れた拍子に Ruptur を起した例がある。これは Bauchppressure のみである。

## 15 外傷性動脈瘤の経験

金川町 高浦 剛七郎

抄録なし

## 16 肺結核に対する肺区域切除及び部分切除の経験

国立岡山療養所 西 純 雄

昭和27.6以来当外科で施行した肺区域切除17例、部分切除11例の経験についてのべた。手術時所見並に術前後の経過、特に術後肺の再膨脹について検討した。術後成績は目下の近接成績では排菌例1(分切

例), 気管支瘻1例(区切例)でかなり良好である死亡例はない。術後肺再膨脹は2区域切除例, 術前気胸施行例(とくに滲出液貯溜例)では不良のものが多く, 分切例では再膨脹は良好である。しかし分切法は肋膜直下に限局した1ヶ所の小病巣あるものに限定し, その他の場合は区域切除によるべきであると考え。

## 17 保存血輸血に就て

岡大津田外科 砂田輝武

津田外科では昭和26年8月から日本ブラッドバンクより保存血をうけ, 最近1年間の輸血3167回, 45万cc中80%はこの保存血によつている。副作用は新鮮血4.6%, 保存血輸血に伴う副作用の発生は保存血の溶血, 血漿蛋白の変化の他, 受血者の全身状態とも関係があることを認めた。又血清肝炎を思わせる3例を経験した。

## 18 ファロー氏四徴症の二手術例に就て

岡山市 榊原 亨・○山本 周・松田和雄

吾々はファロー氏四徴症2例の手術成功例を経験した。即ち之等に対してブラロツ氏手術を行い, 症状は軽快し生活を楽しんでいる。第1例は18才の女子であり症状の軽快と共に血液ヘモグロビン, 赤血球数, ヘマトクリット共に低下し, 血液内の酸素量は増加した。第2例は13才の男子であり, 之又症状は軽快し, ヘモグロビン, 赤血球数, ヘマトクリット共に低下した。手術方法特に術前術後の処置, 手術時の麻酔法に就て述べた。

## 19 閉鎖式循環麻酔使用の小験例

国立病院 岩藤良秋・原 勇  
長尾太郎・金本明久  
○井元 進・岡 利 幸

オハイオケミカル社ハイドリック閉鎖式循環吸入麻酔器を使用して患者の術前検査, 前麻酔, 麻酔法, 麻酔ガス種類優劣の選択, 麻酔中の臨床経過, 術後の経過及び合併症等に就き, 綜合考察して閉鎖式循環麻酔特にその気管内麻酔法の優秀性を強調した。

## 20 手術瑣談

陣内伝之助教授

(1) 手術に際し最も大切なことは, 心の動揺することがないように修養をつむことである。

(2) 胃手術における上腹部正中切開は十分上方まで加えること, 臍部を切る際皮膚は臍部を廻つて臍腹膜は正しく正中線で開くこと。

(3) 従来腸管吻合時の縫合は密に行われる傾向であつたが, 組織の癒合には血液の循環がよいことが最も必要なので, むしろ縫合は緩なる方がよい。腸管吻合はすべて端々吻合をなすべきである。

(4) 虫垂や膽嚢切除時, 予め頸部を挫滅して結紮するのは縫合部の栄養障害を来してよくない。

(5) 虫垂切除術は横皮切, 交錯切開法がよい。

## 21 十二指腸乳頭部癌の手術経験

津田誠次教授

最近脾臓外科の進歩により脾臓頭部癌及び十二指腸乳頭部癌に対し, 脾頭部, 十二指腸及び胃をふくめた切除術式が, アメリカの Wipple の発表以来どしどし行われる様になつた。然し其の5年永続治療率は甚だわるく, 乳頭部癌で25%, 脾頭部癌では極めてすくない。故に他の臓器癌よりも特に早期診断, 早期手術が必要である。症状として注意することは, 胆道の閉鎖によつて肝腫大及び黄疸が発生し, 又いわゆる Courvoisier 氏症候として胆嚢が腫大する。次に右季肋部の疼痛, 脾頭部腫瘍をふれる。黄疸は閉鎖性と実質性とあり, 之を区別することが必要である。最近46歳の男の十二指腸乳頭部癌の1例を2次的に根治手術を行い治療せしめたので, その手術過程を述べ, 頑固な黄疸に対しては脾頭部癌又は十二指腸乳頭部癌の疑を持ち, 従来姑息的に胆嚢, 腸吻合術を行つていたが, 進んで根治手術を行うべきことを力説した。