

第三回岡山外科会演説抄録

会期. 昭和28年12月13日

会場. 笠岡市公民館

1. 直腸絨毛腫について

岡大津田外科 ○佐々木俊夫・河合経三

本年8月, 粘液血便, 下痢, 裏急後重を訴える61才, ♀に直腸癌の診断で根治手術を施行した処, 直腸に特有な絨毛状構造を示す腫瘤を認めた. 明かに之は絨毛腫 Zottengeschwulst (villous tumor) と云うべきものである. Zottengeschwulst は Junghanns によつて始めてその肉眼的特徴から名付けられたもので, 組織学的には乳癌腫に属すべきものであるが, 悪性化する事が特有である. 頻度は Schmieden Klinik で手術例130例中28例, Peterson, Calmers によれば212例中16例, 津田外科においては154例の手術例中本腫瘍は5例である.

2. 高位胃潰瘍の組織学的所見について

岡大陣内外科 林 幹 彌

高位に潰瘍の存した一見胃潰瘍と思える胃切除標本10例を検した. 内2例は癌性潰瘍, 3例に潰瘍噴門側に著明な腺増殖があり且粘膜下に迄侵入しているのが見られ, 1例に幽門腺粘膜下迷入が見られた. これ等は前癌状態と考えられる. 高位の胃潰瘍に対して胃切除術を施行する場合は潰瘍直上部で止めることなく充分上部迄切除すると共にリンパ腺廓清も併せ行うことが望ましい.

3. 先天性胆道狭窄症の手術成功例

国立岡山病院 ○外科原 勇・金本明久

岡 利幸・津崎雄三 小児科小坂 英

抄録なし

4. 脾腫瘍と誤診せられたる真性多

房性脾臓囊腫の手術治験例

岡大津田外科 山 田 定

25才の女, 約2年前より左上腹部に腫瘍を生じ自覚的に何んとも無かつた. 約1年半前に某病院で開腹手術を受けたが, 脾腫瘍と云われ摘出出来ないで其の後X線治療を受けていたが, 腫瘍不変であつた. 本年11月13日手術を希望して津田外科教室を訪れた. 全身所見, 尿糞血液に見るべき変化なく, 左上腹部に大人頭大の腫瘍があり, 可動性概ね円形で,

腸がその上に横走しているのが触れた. 胃は前上方に圧迫されていた. 左上腹部腫瘍として手術が津田教授執刀にて行われたが, 腫瘍は結腸間膜型の脾臓囊腫で完全に摘出し得た. 術後19日目に全治退院した. 囊腫内容液に Diastase 2', Trypsin 2' Lipase 2' を証明し, 比重は1.025であつた. 組織学的に多房性真性囊腫であつた.

5. 脾臓囊腫の治療経験

岡大陣内外科 立花 春 夫

抄録なし

6. 悪性経過を取れる浸潤性線維腫に就いて

岡大津田外科 小見山 宏

浸潤性線維腫の4例を経験した. その中の1例は臨牀的に悪性の経過を取り, 既往歴に於て2回の手術を受けたが再発して, 左上膊, 肩胛, 鎖骨上下窩, 腋窩に大なる腫瘤を形成し, 肩胛, 肘関節の運動障碍を来した. 組織学的には悪性の像は見られず, 線維腫であつた. 他の3例は根治的に切除し得た.

7. 高尾氏法による二次縫合のその後の成績

岡大陣内外科 ○高尾 暹・北山 宏

私共は陣内外科教室に於て, 高尾義明の考案した「化学的創面切除による第二期縫合法」を非結核性肉芽創33例, 結核性肉芽創13例に施行し, 再生不能性貧血症患者の脾摘出術後の1例を除き, 全例に成功し, その治癒日数は前者で8.3日, 後者では8日で, その成績は極めて優秀であり, 従来の第二期縫合法に比し, 著しく治癒日数を短縮させ, 且奏効確実であることを確認し得たので, 追加報告した.

8. 新抗生剤エリスロシンの臨床経験

岡大津田外科 菅原保二・○平松照雄

津田昭次

昭和28年秋より現在まで津田外科教室に於て, ペニシリン, ストレプトマイシン, 或はオーレオマイシンの無効であつたと思われる限局性及び全膿胸の4例, 肋膜周囲膿瘍及び寒性膿瘍混合感染の各1例の計6例にエリスロシンを使用し, 有効4例を得たので報告する. 有効例は本剤内服開始後2~3日に於て平熱となり, 膿は減少し黄色となり, 検鏡にて菌

貧食像増加，菌数減少し，一般状態も良好となり，創の閉鎖したものもある．使用総量は1.1~16.4瓦で，副作用は認められなかつた．葡萄状球菌に著効を奏し，解熱後も数日間使用すべきである．

9. 腰痛と癩痕性腸間膜炎（第二報）

岡大陣内外科 齊藤 圭・○井上 広

癩痕性腸間膜炎の患者には相当数腰痛を訴える事よりこれを筋電図学的に研究をなした即ち動物実験的に癩痕形成術をなしたる犬の腰筋より筋電図を取り癩痕形成成功例の犬では放電を認め不成功例では放電を認めなかつた．放電のある例で癩痕中枢側を切断すれば放電は消失乃至減少した．又腰痛のある癩痕性腸間膜炎患者の術前及び術後の筋電図を比較せる所動物実験の場合と殆んど同じ結果を得た．又患者の腰痛も略之に平行して消失乃行軽快した．以上の事より癩痕性腸間膜炎時の腰痛は癩痕部求心性神経の刺激により反射的に腰筋に spasms が表われて来るもので癩痕切除術により同時に神経切断されこの反射が消失して腰筋の spasms も消失し，腰痛が消失乃至軽快するものであろうと推定す．

10. 外傷性皮下膀胱破裂の一例

岡大津田外科 田辺剛造・○林 宏

皮下膀胱破裂は稀なもので，Campbell (1929) は外来患者5500人に1人の割にあり，津田外科入院患者総数19700人中3人しかない．最近，40才の男で，飲酒泥酔後，自動車事故による骨盤骨折を伴える外傷性皮下膀胱破裂の治験例あり．之を報告し，従来の我国の報告例より，膀胱破裂の患者に飲酒泥酔が誘因となれるをかなり多数に見，且骨盤骨折を伴う例を多数に見，注目されているのを述べ．

11. 外傷性皮下小腸間膜破裂症

福渡病院 中西要之助・○内海一成
黒住公明

27才の男で20米の高さより仰臥位に墜落し，一見左腎臓破裂を思わせたが，開腹により，胃，肝，脾腸管等には何等の品質的变化は認められず，撰択的に小腸間膜に多数の拵指頭～貨幣大の広さの裂傷を認め，それが約500ccもの腹腔内出血の原因となつた稀有にして興味ある外傷性皮下小腸間膜破裂症の1例を報告した．

12. 外傷性搏動性血腫の1例に就て

岡大津田外科 広沢孝一郎

外傷性脈瘤は終戦と共に激減したが最近津田外科

に於てその1例を経験したので報告す．患者は24才男子，左側胸部を前後2ヶ所刺され出血部位不明の儘経過，約1ヶ月後左上肢の運動，知覚麻痺，頑固なる神経痛様疼痛，左前側胸部の増大する腫瘤を主訴として当科に入院す．腫瘤は搏動を有し左上肢は皮膚温度右より2~5°低い．入院中1度出血を見た，手術所見は血管切断は左腋窩動脈の枝外側胸廓動脈にして中心を動脈血周囲を血塊にて包まれた搏動性血腫にして胸廓を分水嶺として前後に分れていて，術後未だ日浅く運動，知覚麻痺は変らないが腫瘤，頑固なる疼痛は取れた．

13. 低周波電気治療器の使用経験

岡大陣内外科 榊原 宏・木下公吾
○岡田康男

低周波電気治療装置による約2ヶ月半の治療成績を検討し好結果を得た．当初我々は，中枢性麻痺よりも末梢性麻痺に対して効果があるものと考えていたが，癲癇の治療の目的で運動領域或は前運動領域切除後の中枢性運動麻痺5例に対し，施術直後より極めて良好なる成績を収め，いささかこれに考案を試み，あわせて末梢神経麻痺並に各種疼痛に対する治療成績について述べた．

14. 外脛骨治療の一考察

妹尾町立病院 中西格一

外脛骨は歐洲では男14.9%，女8.3%に見られるのであるから，吾々でも相当見る筈であるが，足の痛みを訴える数は比較的少いのであろう．両側外脛骨の女子を手術し，一側はKidnerの方法にしたがい，種子骨の切除と，舟状骨の部分切除及び髓の固定を行い，他側は種子骨の摘除と，髓の固定のみを行つた所，前者の方法が勝れて居り，外脛骨治療は主として舟状骨の切除に意義がある様に思われる．

15. 眼障害を呈せる蜘蛛膜炎に対する 蜘蛛膜下腔気体注入療法

岡大陣内外科 石井 清・○木下公吾

陣内外科教室に於て施行せる眼障害を呈せる蜘蛛膜炎31例の，蜘蛛膜下腔気体注入療法に就て述べた注入回数は計115回．使用気体は空気・酸素・窒素及びオゾンである．

視力障害を主とせるものは25例で，中，26眼に視力の好転を見た．眼球運動障害又は複視を訴えた4例中，3例は全治し，1例は軽快した．眼瞼上部疼痛及び眼痛を訴えた各1例も夫々全治及び軽快した．

16. 不幸な転帰を取った破傷風の一例

足守町 杉原正毅

日常我々開業医が屢々取扱う些細な手指の挫創に起因し、受傷後10日目に発病し入院治療を受け遂に不幸な転帰を取った破傷風の1例を経験し左の点を強く反省させられた。

- 1) 如何に僅微な表在性の創でも状況に依り破傷風を惹起する危険を藏しあるものと考え、第一処置を徹底的に行うべきである。本例は在来指爪床部の清潔な挫創であつたが患者の希望もあり、爪を直に除去せず創を開放性に処置しなかつた点に発病の一因があつた。
- 2) 可及的に予防血清注射を行うべきである。之がため予防用の少量アンブレ入りが発売され手軽に使用し得る事が望しい。

17. 腹部臓器の穿刺

西大寺市 田淵義三郎

救急の目的若しくは術前処置として胃、腸胆嚢等の穿刺は何等の危険なく実施し得て屢々著効を収め得る。滯滯胆嚢、癒着性腸閉塞、腸捻転のある場合は治癒すら望み得ることあり。術後腸麻痺に於ける救急、胆嚢腫脹の場合における胆嚢瘻造設の代用として特に意義を認める。

18. 手術鎖談

陣内伝之助教授

私どもが日常経験し工夫したことで、成書に記載

してないような手術の手技、コツなどについてお話する。

今日は、皮切問題、止血の問題、器械の問題、結紮の問題についてお話する。

19. 臨床瑣談

津田誠次教授

74歳の老婦人、20年前より排尿痛及び血尿あり、15年前膀胱結石を取り出す。其後時折腎盂炎を患う。3ヶ月前左上腹部に腫瘤を気付く、局所々見として左上腹部に小児頭大表面平滑な波動性腫瘤ありて、一部肋骨弓下にかくれている。此を引き出すと膈の上部を通つて右季肋部まで移動させ得る。腎盂撮影術で左腎盂像不正、珊瑚樹状結石を認む。診断は左腎結石、腎水腫及び、遊走腎。ペルヒマン氏切開で左腎を摘出したが、その際助手の過失で腎莖部結紮糸滑脱し大出血あり。Ⅺ、Ⅻ肋骨切除により、手術創を開大したが、血管をつかみ得ず。輸血により約2000c. c.の補血をしながら開腹し、下行結腸を内側へ押しやり血管断端を求め、結紮止血し得た。然るに波動性の腫瘤は腎そのものにあらずして、別に存し腎より内側に位した腫瘤なることがわかり、之を剔出したところ胃小彎頭位にある後腹膜腔嚢腫(670g)であつた。術後経過良好で全治退院した。本症例に於て診断はいつになりてもむつかしいものであることと、僅かな不注意より致命的の失敗を繰返えさぬ事が肝要であることを強調した。