

雜 報

會 員 動 靜

<p>岡山醫科大學教授 清 水 多 榮 (九月一日) 陸軍一等軍醫 岸 本 宗 次 郎 陸軍一等軍醫 八 井 田 茂 實 陸軍一等軍醫 井 上 文 夫 陸軍一等軍醫 西 田 潔 治</p> <p>賜一等給</p> <p>陸軍二等軍醫 佐 藤 一 衛 陸軍二等軍醫 丹 原 曉 夫 陸軍二等軍醫 馬 場 武 陸軍二等軍醫 毛 利 明 弘 陸軍二等軍醫 大 田 澄</p> <p>賜一等給 (八月三十一日)</p>	<p>陸軍一等軍醫 大 屋 音 市 陸軍一等軍醫 大 谷 顯 三</p> <p>賜二等給 (八月三十一日) 京都帝國大學助教正七位 遠 藤 中 節 任岡山醫科大學教授 敘高等官六等 岡山醫科大學教授 遠 藤 中 節 本俸八級俸下賜 職務俸金千圓下賜</p> <p>(九月十八日)</p>
---	---

- 井崎精一君 は豫て鳥取縣若井温泉に於て開業し居られしか今般鳥取市本町伊藤病院に勤務せられたり
- 小出宗次君 は今般東京市麴町區富士見町濟生會病院麴町分院内科醫に轉勤せられたり
- 池井柳藏君 は今般岡山醫大副手を命せられ産婦人科教室に勤務せられたり
- 常次熊次君 は大正八年岡山醫學專門學校卒業後縣立神戸病院内科に勤務し居られしか今般辭職神戸市兵庫西柳原町に於て開業せられたり
- 安武輝一君 は本春歐洲より歸朝後岡山醫科大學に於て研究中なりしか今回嚴父經營の大阪市天王寺區上本町七丁目櫻木病院に於て診療に従事せられたり
- 重富貫二君 曩日陸軍を辭せられたる同君は今般宇都宮市東區東町に於て開業せられたり
- 樋口敏雄君 は豫て淡路國洲本町洲本病院に勤務し居られしか尊父の不幸の爲め今般其職を辭し歸郷開業せられたり
- 森岡俊彦君 は今般高知縣幡多郡中村町に於て開業せられたり

栗田櫻桃丸君逝く 君は明治四十二年岡山醫學專門學校を卒業し岡山縣病院耳鼻咽喉科に勤務し後高知市武田病院に轉じ同院辭職後は同市帶屋町に於て開業し居られしか七月二十五日永眠せられたりさ洵に痛惜に堪へず謹みて弔意を表す

樋口繁次郎君 は明治二十六年第三高等中學校醫學部を卒業し滋賀縣彦根町四番町に於て開業し居られしか去月十六日急病にて遠逝せられたりさ洵に哀悼に堪へず謹みて弔意を表す

小田右市君逝く 君は明治二十八年第三高等學校醫學部を卒業し郷里三重縣飯南郡大河内村に於て開業し居られしか本月十一日永眠せられたりさ洵に哀悼に堪へず謹みて弔意を表す

●自然科学研究奨励金 大正十四年度に於て標記の奨励金を交附せらるべき本會會員及び其研究事項は左の如し

九州帝大醫學部 金子廉次郎 肝臟機能ノ免疫體發生ニ及ホス影響ニ就テ
 岡山醫大 林道倫外一名 中樞神經系統ノ比較胎生學的研究
 柿沼吳作 網狀内皮細胞組織就中脾臟機能ニ關スル研究
 船員病及熱帶病學研究所理事桂田富士郎外四名 微生物ニ由來スル熱帶病ノ研究

●皮膚科醫局集談會開催 來る十月二十四日(土曜)午後一時皮膚科醫局に於て第一回集談會を開く。向後一年三回開催の豫定にして會費當分一箇年金五拾錢を徴す。廣く同好の士の參會並に出演を希望す。但し集談會記事は本誌並に日本皮膚科及び泌尿器科雜誌に掲載の筈なり。

第二回岡山耳鼻咽喉科集談會

幹事 笠井經夫記

會場 岡山醫科大學附屬醫院南臨牀講義室

時日 大正十四年六月二十八日

第二回岡山耳鼻咽喉科集談會を六月二十八日午後二時より岡山醫科大學附屬醫院南臨牀講義室に於て開催し、出席者41名にして田中會長の開會の辭に續き下記の講演ありたり。

講演抄録

1. 内頸靜脈化膿を來せる耳性橫竇血栓の患者供覽 坪郷敏亮君
 橫竇血栓は從來考へられたる如く稀有なる疾病に非ず、而も此大多數のものは耳性橫竇血栓であり、之に就て一般醫としても注意すべきである、本日供覽せんとするは小橋某、16年5箇月の男子で7歳の頃麻疹に罹り、其時より兩側の耳漏、耳鳴、難聽を起し、種々加療せしも治せずして今日に至り、尙ほ今より凡そ2年前頃より毎年1—2回耳痛、頭痛を主として右側に訴へ居り、此等は毎度安靜、就褥、冷却等の對症的療法に依り快癒するを常とせるに、本年5月1日早朝より突然右側の耳痛、頭痛を起し、同時に難聽は非常に高度となり、加ふるに翌日より體位動搖し、單獨に歩行すること能はず、發病第4日より眩暈を伴ひ、尙ほ嘔吐2回を催し、發病第5日目の5月4日耳鼻科教室に來れり。

診察の結果「ヒヨレステアトーム」を有する右側慢性中耳化膿症が乳嘴突起炎に移行し、是に頭蓋内合併症殊に小脳膿瘍を合併した疑ひありと診断し、殊に患者の一般状態は既に危機の切迫せるを認め即時入院を命じ、同日午後

乳嘴蜂窠を穿開し病竈を除くに、既に化膿は進んで横竇周囲膿瘍を作り、竇壁著しく肥厚して索状に觸れ、試験的穿刺を行ふに腔洞内に刺入せる感觸あるに拘らず血液又は膿を證明せず、更に竇壁を切開するに内腔全く空虚にして癒着なく、唯是より上下を探ぐるに障壁に觸れ此部に於て竇の閉塞せるを知り、此部の既に大部分器質化せるを認めれば、一先づ術を終り経過を観察することとせり。

然るに術後4.5日間一般状態少しく輕快せるも、熱型は定型的の膿毒症型を示して著しく弛張するのみならず、漸次患側の胸鎖乳嘴筋の内側に沿ふて疼痛ある索状硬結を現はし、横竇血栓の蔓延下降するを認めれば

第二回手術として内頸静脈を露出せるに、静脈内腔には血液なく、灰白色の長き索状物にて充てるを見是を血管壁と共に廣く上下より切斷し尙ほ上下を探ぐりて排膿法を計れり。

其後膿毒症型の熱型は久しく去らず、肺及び筋等にも轉移性炎症を來せるも此等も漸次輕快し、一般状態亦大に恢復し、6月16日以來體温平常に復し、創面も亦殆ど閉鎖し、今日供覽せる如き状態となり、最早治療の疑無きに至れり。尙ほ此療法中「ブレンヨード」の静脈内注射(總量765.0回數18回)は效果尠からざりしものと思惟す。

2. 溫熱性迷路反射の一實驗

藤 森 眞 治 君

鳩の三半規管を露出したる後、各半規管を順次銀「アマルガム」にて充填し、淋巴流動を杜絶せしめたるもの及び各膜様半規管を剔出し同様充填したるものに、溫熱刺戟を加ふる時は猶眼球震盪、頭部廻轉運動等の現はるるを實驗す。之により鳩の溫熱性迷路反射は淋巴流動のみならず單に三半規管を刺戟するのみにても起るものならん。

3. ダイテルス氏核解剖學補遺

吉 田 功 君

頸髓半切斷後ダイテルス氏核をニッスル氏法を以て檢して得たる所見を演者が先きに小脳破壊後同核を同法を以て檢して得たる所見と相對照し、次の如く結論せり。ダイテルス氏核の一定數の細胞より起る軸索突起は二分し、其一つの枝は脊髓に他の枝は小脳に行く、即ち同一の「ノイロン」が脊髓と小脳との兩者に興奮を傳達するものなりと。

4. 腦脊髄液と迷路液との關係

木 畑 辰 夫 君

演者は腦脊髄液と迷路液との交渉を知らんが爲め今日まで主として家兎竝に海猿につきて行ひたる色素注入試験、藥化學物質移行試験等種々なる實驗的研究をなし、其得たる大要を述べたり。詳細は近々原著として發表の筈。

5. 腦膜炎性迷路炎の實驗的研究

笠 井 經 夫 君

實驗的に家兎の蜘蛛膜下腔に化膿菌を注入して化膿性腦膜炎を惹起せしむれば之に次で所謂腦性迷路炎を起さしむることを得。而して此際に於ける迷路炎は顯微鏡的には漿液性、纖維索性、化膿性、出血性炎にして猶ほ之に加ふるに増殖性炎を以てし、此等の炎症は單獨に來るは稀にして相合併して發來するを常とし、炎症の輕度なるものに於ても膿球は常に認めたるものにして、此際の迷路炎は化膿性炎と見做すを得べく、又一方に於て増殖性炎は極めて容易に且早期に發現するものなり。即ち40時間餘にして蝸牛基礎廻轉鼓室道を全く結締組織を以て充塞せるを見、1箇月を經過せる標本にては内外淋巴腔の境界を失ひ全く結締組織を以て閉塞せられ蝸牛導水管内口部には既に骨を新生し迷路炎の治癒しつつあるを認めたり。而して迷路内に於ける炎症は蝸牛に最も強く前庭三半規管之に次ぎ、腦膜に於ける炎症は主として蝸牛導水管を經由して蝸牛鼓室道に傳染し先づ外淋巴腔を犯し更に膜様部を破壊して二次的に内淋巴腔を襲ふものなり。内耳組織中コルチ氏は最も犯かされ易く其内毛細胞は殊に障礙を蒙り易きものにして、神經組織は急性炎症の場合には膿性浸潤のために破壊せられ、神經纖維は萎縮或は消失し、螺旋神經節細胞は亦容易に變性、消失するものにして蝸牛腔内に於ける炎症は同様に下方廻轉に屬するものに著明なり。更に腦膜炎を惹起せしめてより2箇月半乃至6箇月を經過して聾となり且著明なる前庭機能障礙を呈して種々なる迷路症狀を示せる家兎6頭に就きて臨牀上竝に組織的の所見を對照したるに6頭中4頭は兩側の迷路反射を全部消失し、其組織的所見に於ても全迷路腔は新生骨組織を以て充塞せられ、膜様部は少しもなく、神經組織も消失し或は著しき萎縮を示し臨牀上の所見と組織的所見とは相一致したるものなり。他の2例は何れも左側の迷路機能を消失し頭部竝に軀幹を左側に廻轉し居たるものにして組織的には亦た全く骨及び結締組織を以て充塞し膜様迷路は全然破壊し居たり。然るに右側は1例に於ては全く健康にして臨牀上にも凡ての迷路反射を存し居たるものにして、他の1例は橢圓囊耳石反射のみを證明したるが組織的にも亦た此部分に變化なかりしものなり。即ち此2例は左側迷路摘出試験の成績と相似たるものにして其蝸牛には骨性閉鎖或は著明

なる膜様部の破壊ありたるものなり。

如斯實驗的に家兎に化膿性腦膜炎を惹起せしむれば迷路にも亦た化膿性炎を起し得るものにして之が治癒して所謂後天性聾となれるものに於ては迷路内に骨或は結締織を新生し甚しきは内耳腔内を全く充塞するに至る。即ち腦膜炎性迷路炎の治癒機轉は如何と見るに迷路内の炎性滲出物は一部は吸収せらると同時に大部分は組織化するものにして膿性滲出物は幼若なる結締織細胞及び血管を混じて肉芽組織となり更に結締組織となり漸次細胞間質を増加して骨様組織と化し遂に化骨して完全なる骨組織に變ずるものにして、此新生骨は1箇月にして既に著明に出現し2箇月半を經過せるものに於ては全内耳腔を閉塞するに至るを見たり。更に6箇月を經過したるものに於ては2箇月半のものに於て幼若なりし新生骨は著しく緻密となり蝸牛骨殼に於けると同様になり新生組織は充分化骨せり。以上の如く腦膜炎性迷路炎は膜様部を破壊し内耳腔内に於ける炎性滲出物は組織化して後治癒機轉を完結するものなり。以上の事實を急性期より治癒期に至るまで各種の顯微鏡寫真によりて説明し、又迷路反射消失のために生せる種々なる體位を示せる家兎の寫真を共に「エビデアスコープ」によりて供覽せり。

6. 前額竇蓄膿症の1例

白井智良君

62歳の男にして右側前額部に浮腫及び神經痛様疼痛を起し同時に波動を呈せる患者に遭遇し、切開したるに多量の排膿ありて消息子を挿入すれば6cmの深さに達したり。詳細に検査したる結果前額竇蓄膿症か或は癌腫と診斷して、キリヤン氏法により前額竇を開きたるに竇は顔面竇に腦面共に其骨壁を破壊缺損し居たる前額竇炎なりしと。

7. 上顎竇畸形の二、三

杉山榮君

演者は上顎竇の二分せるもの4例に就きて報告せり。

一. 20歳の男、左側中鼻道に膿を認めたる患者の左側上顎竇に2回試験的穿刺を行ひたるに膿は證明し得ざりしも、上顎竇を開きたるに竇内は清潔にして狭し。然れども眼窠壁との距離餘りに甚しきを思ひ上方に向ひて注意しつつ鑿除せるに猶ほ上方に貯膿せる1つの腔の存せるを知り即ち本例は上顎竇の上下に二分せるものなり。又右側上顎竇に於ても之と同様なり。

二. 37歳の女、右側上顎竇炎の手術を行ひたるに竇は前後に二分し居たり。

三. 20歳の男, 右側上顎竇を開きたるに貯膿なく猶ほよく篩骨蜂窠の方向を見るに竇内に向ひて膨隆せる部分ありて之を開きたるに膿を認めたり. 本例は上下に二分せるものなり.

以上4箇の上顎竇は上下又は前後に二分せるものにして殊に上下に二分せるものは稀有なりと.

討 論

脇田政孝君 上顎竇内に外下方より内上方に向へる中隔ありて左右に二分せる2例を経験せり.

田中教授 上顎竇内に障壁ありて相交通せる二部よりなることは往々見ることも全く二分せるものは稀ならん. 然れども此際注意すべきは殊に上下に二分せりと思はるるものに篩骨蜂窠の一部が上顎竇内に膨隆せることあり. 又前後に分れたるが如きものに於て楔状竇が非常に大なる際にも亦上顎竇内に膨隆せることありて, ある人は副鼻竇は篩骨蜂窠より発生せるものなりと唱ふる位なれば之が診断につきては注意を要す.

8. 稀有なる扁桃腺腫瘍の標本供覽

鈴木貞一君

22歳の女にして嚥下困難, 發語障碍及び軽度の呼吸困難を訴へ咽頭に異物感を有せる患者に遭遇し, 「レントゲン」検査によりては舌根部より発生せるが如き所見ありたるも詳しく検するに左側扁桃腺に莖を有せる巨大なる腫瘍なることを確め, 扁桃腺全摘出と同様な方法を用ひて剝離せるに容易に摘出することを得, その腫瘍の重さは56gにして表面は所々に隆起を見るも平滑にして比較的固き硬度を有したり. 之を組織的に検査して癌腫ならんと診断し, 扁桃腺に生じたる腫瘍として, 斯くの如く巨大なるものは稀なりと述べ摘出標本並に顯微鏡的標本を供覽せり.

9. 鼻内の隆鼻術に就て

脇田政孝君

演者は従來行はれたる外鼻より行ふ隆鼻術に就きて不満なる點を述べ, 近來行はるる鼻内よりする方法及び自己の經驗を述べ最後に鼻内より手術せる患者の寫眞を供覽せり. 即ち氏は鼻前庭に於て櫛の少しく外方に切開を加へ之より剝離を進めて其生じたる間隙に脛骨より骨膜を附して切除せる小骨片或は上顎部の口唇粘膜下の脂肪組織に骨膜を附着せる小塊又は鼻中隔軟骨の一部を切除したるもの等を挿入したるに術後熱發, 腫脹, 疼痛等もなく其結果の良好なりしことを述べたり.

10. 臨牀瑣談及び標本供覽

田中文男君

一. 乳嘴蜂窩穿開後皮膚創縁の第二次的縫合に就て

乳嘴蜂窩穿開後其創面の治癒を早からしむることに就ては、我々は不斷の研究を要す。

是に對して多く考按せらるるは皮膚創口の第一期縫合にして此際或は創腔は血痂にて充たし、又は一定の藥劑を注入せる上縫合する法を奨むる人あり。併し私の從來の經驗に依るに其成績の必ずしも可良ならざるのみならず外聽道皮膚成形術を行はざる例に於て、手術後直ちに皮膚創口を閉鎖する時は往々にして丹毒乃至蜂窩織炎を併發する危險あり、よつて目下此方法は中止せり。

併し此代りに、暫く穿開せる乳嘴蜂窩創面の模様を觀察し、分泌物も少く、肉芽發生の可良なるを認めたる後、二次的に此創口を縫合閉鎖する方却つて結果良好なり。此處に最近私が親しく觀察した1例を申せば

私の家族にして32歳の女、急性乳嘴突起炎に罹り、本年1月10日、私自身執刀して、乳嘴蜂窩を一小蜂窠をも殘留せしめざる底の自信を以て全然穿開せるに、元來蜂窠の發達著明なりしたため、非常に大なる創腔となり、之が肉芽にて充填治癒を見るは果して何時かと思はれしも、術後暫くして分泌物は非常に少く、肉芽も頗る可良なりし爲め、術後22日目に皮膚創縁を新鮮にして、創腔内に「ブレンヨード」を注入せるまま是を縫合閉鎖せるに、其後何等の障礙なく、唯縫合後3—4日目に、皮膚上面より創腔穿刺を行ひ黄色透明液1回約1.5cc3回程吸引排除し、後通氣法を行ひしのみにて、現今に至るも何等の障礙なく治癒し居れり、又多少の御參考となり得んか。

二. 上顎手術に對する傳達麻醉に就て

慢性上顎竇炎手術に際し、麻醉は多くは粘膜下の浸潤麻醉にて差支無きも、非常に過敏なる人、又は上顎竇手術と共に篩骨蜂窠をも搔爬せんとする際、又は上顎腫瘍等の手術に際しては、浸潤麻醉にては不充分のこと多し。

此際に蝴蝶口蓋窩部に於て上顎神經よりする傳達麻醉を選ぶことの宜しきは人の知る所である。是に對して從來多く用ひらるる方法はマクス—シュロツセル法なるも此法は少しく複雑にして、針が正しく神經に刺入したと云ふ自信を得ないことが尠くない。是に對してパイルは1920年に、顳骨弓の上から刺入する方法が頗る容易であることを發表し、此方法を昨年ピルクホルツが上顎竇炎又は上顎竇乃至鼻の腫瘍の手術に際し應用するを推奨して居るを読み、私も是を試みて從來の方法よりも容易にして

確實なるを知るに至つた。

其法の概略は、顴骨弓の上縁の中央部を刺入點とし、心持ち針の先端を下方に向け殆ど水平の位置に針を保ち、後方に約45度開きし角度で刺入すること4乃至4.5糎なるときは、略其先端は蝴蝶口蓋窩の部に當り、是より尙ほ約0.5糎を進めば殆ど多くは上顎神経に觸れ、此部に注射液3乃至5cc注入すれば、此際患者は齒に放散する疼痛を訴ふる可く、是より其領域は完全に麻痺するに至るべし。

三. 上顎竇血瘤腫に就て

大正6年に田所君が、悪性腫瘍と誤診され易き、鼻の血瘤腫なるものを報告してより以後是に關する4—5の報告を見るに至つた。此本態乃至發生病理に就ては尙ほ疑問あるも、何れにしても折々遭遇するもので臨牀上注意を要す。

私は本年も今迄に既に2例を治療し、此等は何れも悪性腫瘍の症状を呈し、他の醫師よりも鼻の悪性腫瘍と診断せられ、而も試験的切除片の組織的検査は悪性腫瘍の所見無きも、或は腫瘍の末梢部を切除せる爲、眞の腫瘍組織に達せざりし爲ならんとも考へ、腫瘍摘出の目的にて犬齒窩より進みて上顎竇を開きて之を検査し、初めて上顎竇より鼻腔に連なれる所謂血瘤腫なるを知り、容易に摘出することを得、術後暫くにして兩例共全治退院したものである。

即ち第1例 54歳、男子、赤○春○(大正14年第35號)。第2例 25歳、女、市○ヒ○○(大正14年第181號)で、殊に此中第1例は、既に1昨年私が診察して肉眼的所見よりして、右上顎悪性腫瘍と診断し、癌と考へしも、組織的検査にて是を確實にするを得ず、或は血管内皮細胞腫かとも考へしも、患者其後來院せず。本年1月30日再び臨牀に來れるを診するに諸症増悪し、右側眼球突出、眼窩下部骨壁の膨隆及び右硬口蓋の突隆等全く悪性腫瘍の所見を呈して居たものであつたのです。

四. 扁桃腺内の骨及び軟骨組織と扁桃腺角化症

私は以前に21歳の學生に、角化性炎症を有する口蓋扁桃腺を摘出し、是を組織的に検査中、其組織内に骨及び軟骨組織を發見し、種々推敲の結果、此角化症と骨及び軟骨組織の存在は偶然のものに非ずして恐く其原因乃至發生機轉を等しくするものならん、即ち角化症を有する扁桃腺内には多くは骨及び軟骨組織を有するものならんと想像せるが

其後間も無く22歳の學生で、角化症を有するものに遭遇し、其の口蓋扁桃腺を摘出

し、此中に恐く骨及び軟骨組織を藏するならんとの推定の下に、豫め硝酸にて處置せる後、全部連續切片を作り検査せるに果せるかな多數の骨及び軟骨組織を證明し得、此事實は從來種々の説があつた角化性扁桃腺炎又は扁桃腺内の骨及び軟骨組織の發生病理に對し、非常に興味あることなりと信じ、是に就ては既に教室より登坂及び坪郷兩氏をして發表せしめて居ります（岡山醫學會雜誌，大正 11 年第 392 號）

其後私は尙ほ是を確認する爲に角化性扁桃腺炎の材料を待つて居りました所、本日までにて其 2 例を得、此 2 例共に其の兩側口蓋扁桃腺を摘出し、前の如く豫め硝酸にて處分せる後連續切片を作つて検査しました所、矢張私が豫期しました通りに、2 例共に其の兩側扁桃腺組織内に多數の骨及び軟骨組織を證明し、愈私の所信の誤り無きを知れり。

是よりして私は扁桃腺角化症も、扁桃腺内の骨及び軟骨組織の發現も、其發生病理は同様であらう。而して此原因に就ては尙ほ考究の要あらんも、何れにしても、前者は從來多數學者の主張する如く細菌性のものでなく、尙ほ又後者は或學者の唱ふる如く胎生時軟骨の遺殘せるものでないこと云ふことは確であると考へらるるのである。

此第 1 例は 19 歳、女（大正 13 年第 2773 號）。第 2 例 13 歳、女（大正 14 年第 144 號）にして共に兩側扁桃腺内に骨及び軟骨組織を有すること次に御覽に入れる 10 枚の「エビチアスコープ」標本にて明なり。（標本寫眞供覽）。

以上の演説を終へ會長の閉會の辭ありて午後六時散會せり。

猶ほ其後の入會申込者は次の如し。

橋	義一君	岡山醫科大學耳鼻咽喉科教室
土井	眞一君	三重縣尾鷲町
田代	誠君	宮崎縣高岡町岡村診療院
緒方	顯孝君	神戸市仲町通二丁目
内藤	虎雄君	都窪郡倉敷町中央病院
淺野	二郎君	同 上
鈴木	貞一君	同 上
小田	大吉君	岡山醫科大學耳鼻咽喉科教室
山本	本一君	同 上