
 學 會

第37回大日本耳鼻咽喉科會中國地方會記事

期 日 昭 和 12 年 11 月 14 日

場 所 倉 敷 中 央 病 院 講 堂

幹 事 高 原 滋 夫 記

開會の辭

山 口 治

今回當倉敷中央病院に於て本會を催す事になつたところ、遠路多數の御參會を戴き感謝に堪へません。然し折角の御來訪にも拘らず、當地は田舎の事とて設備萬端行届かず、何等御案内致すところとて無いのは御氣の毒に存ずる次第であります。何卒其點御許し戴き、窓より眺めらるる秋色を靜かに満喫されながら爽やかに學會を御運び戴きたいと存じます。

1. 喉頭の「アテローム」腫瘍

 早 石 格(岡山醫大)

患者は太田某、53歳の男。初診、昭和12年8月24日。本年1月以來漸次喉頭の奥に不快感を來し、2、3の醫師を訪れたるも原因判然たらずして、當科を訪れしものなり。喉頭鏡検査を行ひたるに、眞、假兩聲帶、披裂軟骨部に變化を認めざるも、會厭軟骨の左側に於て、之が舌根への移行部に、如何にも患者の主訴を惹起すると思はるる1箇の有莖腫瘍を發見せり。該腫瘍は小蠶豆大、表面平滑、多數小血管の走行を透視し得、色は淡黃紅色、一見内容ある囊腫様のものなり。茲に於て、喉頭鏡を用ひ、腫瘍を窺ひつつ蹄係を以て絞斷摘出せしに、本人の主訴は忽にして去り、他に

不快事なかりき。摘出せる腫瘍に就き組織學的検査を行ひたるに、囊腫にして囊壁は内外壁共に重層扁平上皮よりなり、間質は結締織にして其中に多數の小血管あり。所々に粘液腺、淋巴濾胞ある他、僅少の圓形細胞浸潤あるを見たり。内容は淡黃灰色粥狀物質にして、鏡檢するに無構造の内壁上皮細胞の剝脱顔廢せるもの、脂肪顆粒、「ヒヨロステリン」結晶等なり。斯かる所見よりして、該腫瘍は嘗てヒアリー、桑原氏等の報告せる「アテローム」囊腫に一致するものなりと診斷せり。

2. 空氣銃による鼻腔盲管銃創の1例

 奥 島 芳 夫(岡山日赤)

耳鼻科領域に於ける銃彈に因る損傷は平時に於ては甚だ稀にして且之が摘出には屢々困難を伴ふものなり。演者は空氣銃に因る鼻腔盲管銃創にして、殊に甲介内に銃彈を残せる1例に遭遇し、最初X線交叉寫眞により其位置を略々確め容易に摘出し得るものと考へたるも、意外に銃彈の捜査は困難にして、遂にX線照射下に鼻腔内に消息子を入れ銃彈の位置的關係を確め、銃彈の傍に消息子を固定し、之により甲介を一部切除して漸く銃彈を取り出し得たり。即ち本例はX線交叉寫眞によりてのみにては銃彈の捜査困難にして、X線照射下に消息子併用により始めて彈丸の位置を確め得

たる症例にして、鼻腔の盲管銃彈摘出に當り今後多少參考たり得る事實なるべし。

3. 角化性扁桃腺炎の口蓋扁桃腺中に存在する骨及び軟骨組織に就て

岡田 要(岡山醫大)

角化性扁桃腺炎に於て、其口蓋扁桃腺中に骨及軟骨組織を發見せりとなす報告は、岡山醫大耳鼻科教室に於ては既に屢々發表せし所なるが、最近に於て我々は又3例の角化性扁桃腺炎患者を經驗し、其扁桃腺全摘出を行ひ、連續切片を作り組織的に鏡檢せしところ、夫等扁桃腺の悉くに、骨及軟骨組織を發見する事を得たり。即ち此事實は、既に田中教授の強調せられし如く、兩者の關係は決して偶然の一致に非ずして、其原因乃至發生機轉を同一にするものなるを確信せしむるに足るものなりと述べ、更に本症の治療に當り扁桃腺摘出の有効なるを附加せり。

追加 高原 滋 夫

演者の症例中第3例に於ては、余の最初診察せし際、右口蓋扁桃腺の上窩に2箇の白點を認め、當時「ヂフテリー」の流行ありし爲、竝に患者の微熱を有するよりして「ヂフテリー」を疑ひ、塗抹標本を作りしに少數の「ヂフテリー」様菌を認め、爲に「ヂフテリー」として血清注射を行ひたり。其後1週日の後再び診察せしに、白點は兩口蓋扁桃腺のみならず舌根部に迄及べるを見、茲に初めて角化性扁桃腺炎なるを知るに至れり。斯く本症は其初期に於ては「ヂフテリー」又は濾胞性扁桃腺炎と間違はるる事あるを經驗せるを以て參考の爲追加せり。

追加 松浦 三 郎

角化性扁桃腺炎の際に扁桃腺摘出を行ふを以て多くは其主訴を除き得るものなるが、余は該疾患

に扁桃腺摘出を行ひし患者にして、後に至りて該手術部に更に角化性物を生じ、扁桃腺摘出前と同様の障碍を訴へしものを經驗せり。斯様な新生物及骨組織の生ずる事は、何等かの體質的的要約の存するに因るものに非ずやと考ふ。

4. 成人に於ける喉頭「ヂフテリー」に就て

藤田 半三郎(岡山日赤)

從來比較的稀なりとされ、且田中臨牀に於ては過去5箇年間に1例をも見ざりし成人原發性喉頭「ヂフテリー」を、演者は昭和12年に入り引續き4例經驗せりとて夫等の症狀竝に經過に就て述べたり。之等成人原發性喉頭「ヂフテリー」4例は何れも高度の呼吸困難を伴ひ、内3例は來院後直ちに氣管切開術を必要とせしものなり。而して何れも襄膜は喉頭のみならず氣管更に氣管枝に迄蔓延し、咳嗽と共に氣管切開孔より氣管内の襄膜を喀出し居たるが、氣管切開後尙呼吸困難去らざる者に於ては氣管枝鏡檢により氣管及氣管枝内の襄膜及分泌物を除去して始めて呼吸困難より救ひ得たりとて、斯かる際氣管枝鏡檢の必要なるを説きたり。

5. 口蓋扁桃腺内に於ける「ヂフテリー」菌に就ての研究

大野 勤次郎(岡山醫大)

演者は先づ「ヂフテリー」罹患後の口蓋扁桃腺を對照とし、斯かる症例11例(内2例は「ヂフテリー」再發患者にして未だ襄膜の存在する内に手術せしものなるも、他の9例は何れも本症全く治癒後手術せしものにして、即ち襄膜消失後最短11日、最長9年を経過せるもの)の摘出扁桃腺に就き、極めて精細なる細菌學的檢査を施行せし結果、内2例を除き、何れも其腺窩深部に眞性「ヂフテ

リー」菌を潜伏せしめ居る事を知り、更に「デフテ
リー」に罹患せる経験を有せざる者 66 名に就ても
同様なる検査を施行せしに、内 20 例即ち 30.3%
に於て其腺窩中に眞性「デフテリー」菌を證明し、
1 度「デフテリー」に罹患せるものは、其治癒後も
尙長く其の扁桃腺深部に「デフテリー」菌を留むる
のみならず、本症罹患の経験なきものに於ても、
從來考へられたるよりも遙に多數に於て本菌を保
有せるものなるを知り、而も之等扁桃腺の組織的
検査の結果、「デフテリー」菌は單に腺窩内のみならず、
實質中にも侵入せるものなることを確め得
たり。之等の事實は一方「デフテリー」の傳染源と
して公衆衛生上大いに注意を要すべく、他方之等
扁桃腺中の細菌は、グードの所説の如く、患者自
身に對しては免疫源として活動し、自然免疫に大
なる關係を有するものなりと考ふるも敢て單なる
机上の空想に非ざるべしと述べたり。

6. 「デフテリー」性心臓麻痺の「アド レナリン」心臓内注射による蘇生

登坂 清(岡山醫大)

「デフテリー」患者に於ては屢々循環器障礙を併
發し、甚だしき場合には心臓麻痺の爲に不幸の轉
歸をとることも尠からず、之等心臓機能の衰弱に
對しては一般治療法の外、強心劑の内服又は注射
が行はれ、相當の効果を擧げ居れりと雖も、1 度
心臓運動の停止せるものに於ては、只藥液を直接
心臓内に注入する事によつてのみ其効果を期待し
得るものにして、斯かる場合吾人は從來「アドレ
ナリン」の心臓内注射を行ふを例とす。偶々演者は
此方法に依り 1 重症「デフテリー」患者を心臓麻痺
より危く救ひ得たるを以て之を紹介せり。

患者は尾崎最善、10 歳。昭和 12 年 8 月 10 日初
診。壞疽性咽頭「デフテリー」にして、側頸部は強
く痲痺性に腫脹し、顔面蒼白、軽度の浮腫あり、

されど脈搏整調、緊張良好、心音清澄なり。これ
に「デフテリー」血清 11,000 單位を筋肉内に注射せ
るに、諸症状速かに輕快し、注射後 3 日には殆ど表
膜の消失を見たり。然るに此日、便意を催し起ち
上りたる際、遽かに苦悶を訴へ顔面四肢に「チア
ノーゼ」を呈して倒れたり。直に強心劑の皮下注
射により回復し、以來脈搏不整、微弱を貽せども漸
次快方に向ひつつありしに、翌日再び遽かに苦悶
を訴へ、意識不明、脈搏觸れず、心音を聴き得ず
呼吸停止す。直に強心劑の皮下、靜脈内注射、心
臓「マッサージ」等施せども効なく、あはや絶望か
と思はれたるも、最後に 1000 倍鹽化「アドレナリ
ン」0.5 cc を直接心臓内に注射せるに、凡そ 2 分間
の後再び心音を聴き得るに至れり。以來漸次快方
に向ひ 2 箇月後全治退院せり。

7. 腎炎と扁桃腺摘出

山田 健夫(香取中央病院)

急性腎炎又は慢性腎炎にして、扁桃腺と關係あ
りと認めらるる場合には、進んで扁桃腺摘出を行
ふべきことは既に古くより先輩諸氏によつて唱道
せらるる所なるも、未だ一般内科醫に徹底せざる
は残念なり。演者は 1 年半に亙りて内科的に充分
なる治療を加へられ、而も輕快せざりし 29 歳の女
子の腎炎が、外眼的には病的所見なく、摘出によ
りて初めて扁桃腺内に膿瘍を有する事を知りし 1
例の治癒例を報告し、扁桃腺と腎炎との密接なる
關係が、内科醫によつてより深く認識されんこと
を切望すと結論せり。

質問 土井 眞一

御演説によると扁桃腺摘出手術を左、右両同に
分ち行はれ居るが、何等か理由たるものありや。

答 山田 健夫

1 側宛行ひたるは多少とも嚥下困難を輕度にする
目的にして別に特別の理由なし。

追加 山口 治

患者が咽、喉頭の痛を訴へたる時は、先づ内科醫を訪れる事が多く、而も内科醫は之を軽く取扱ひ治療の時期を失せしむる事稀ならず。咽、喉頭結核の際の咽頭痛、又は聲音嘶嘎も、最初は内科醫により加答兒として取扱はれる場合多く、此點内科醫の反省を求めたし。

追加 田中文男

余も亦演者並に山口博士の御説に賛成す。扁桃腺炎と腎臓炎との關係に就ては内科醫が未だ左程氣を配つて居ないので、今後我々が極力内科醫を刺激して進むべきなり。此點に就き岡山醫科大學では幸ひ内科教室の諸君が此點に理解を持たれ、多數症例を紹介せられ我々は相當その經驗を有するが、何れも摘出手術で好結果を收め得居れり。尙、余は、假令腎臓炎がよくならずとも、反覆性扁桃腺炎の既往症を有するならば摘出手術をするをよしと考ふ。何となれば、扁桃腺摘出を行はずして一時は症状を去らしめ得たりとするも、其後扁桃腺炎に罹患せる時、其腎臓炎は一段と悪化するを屢々經驗し居れり。故に腎臓炎の方はよくならずとも、斯かる意味で度々再發する扁桃腺炎患者に於ては扁桃腺摘出術を行ふがよく、斯くして或場合に於ては全く腎臓炎を治し得る事あり。次に扁桃腺を摘出せし際、却つて尿中蛋白が一時のみ増す事あり。これは豫め注意を要す。

8. 慢性扁桃腺炎と微熱

松浦 祐一(岡山醫大)

慢性扁桃腺炎患者の自覺症状は種々不定なれども、微熱を唯一の症候とするものも亦尠からず。之等患者にありては、往々微熱の故を以て他の臓器の疾患と考へられ、或は之に對する醫師の診斷の區々たる爲、患者の精神的苦痛には察するに餘

りあるものあり。斯かる事は臨牀上大いに注意を要するところにして、總て原因不明の微熱の連續する際は、一應注意を扁桃腺に向けるべきなるは早くより田中教授の指摘さるる所なるが、其後本問題に就ては一般的に餘り報告を見ざるは遺憾なり。偶々演者は最近岡山醫大耳鼻科教室に於て斯かる1例に遭遇せり。即ち患者は27歳の男子にして、連續せる微熱を主訴とし、右側乾性肋膜炎として永らく入院加療し、内科的に最早熱源となるべき著變なきまでに全治せしに拘らず、依然として微熱下らざりしものなり。而して同科に於て本例に慢性扁桃腺炎の存在するを知り、茲に勸めて口蓋扁桃腺の全摘出を施せしに、微熱は全く去り、2箇月を経る今日に至るまで發熱を見ず、壯健に活動するに至りたり。此機會に演者は同教室に於て過去約3箇年に亙りて斯かる例を調査せし所、慢性扁桃腺炎摘出患者163例の内14例即ち8.5%の多きを得たり。之等は總て肺炎加答兒其他として、内科的に治療され居りしものなるも、扁桃腺摘出を受くるに及び、微熱は全く去りしものにして、此事實即ち慢性扁桃腺炎は時に微熱を唯一の症候とする事あるは、我々専門醫のみならず一般醫家に於ても、大いに注意すべきことなりと述べたり。

9. 食道周圍膿瘍例の1治療

龍治 好道(岡山醫大)

食道周圍膿瘍は、假令膿瘍部位を探知し、之に外科的手技を加へ排膿を計りつつある際に於ても、往々其部の血管の侵蝕性出血を來し、爲に忽然として不幸なる轉歸に向ふ事稀ならず。斯かる例に關しては、既に本會に於て我教室の田村、藤山兩君が、一は總頸靜脈、一は内頸靜脈の大出血に依り不幸なる轉歸を取れる症例を報告し、其際之等2症例の膿汁は嫌氣性菌にして、非常に惡臭

を放ち居れるを注意したり。然るに演者の茲に報告せしは、膿汁に臭氣を傾き、起炎菌は好氣性菌にして、切開排膿に依り順調に治癒せしめ得たるものなり。

患者は井上某、32歳の女。初診、昭和12年2月17日。前夜「うどん」を食したるに、翌朝食事の際程度の牙關緊急及び嚥下困難を來し、某耳鼻科醫を訪れ食道直達鏡検査を受けたるが原因不明にして、爾來嚥下困難漸次増悪し、弛張熱に苦しむに至り當科を訪れたるものなり。診るに一般的に衰弱の徴著しく、頸部は多少腫脹し、左頸下部の皮膚稍發赤緊張し、熱感あり。尙、耳鼻咽喉頭に著變なく、喉頭を診るに左側に於て會厭假聲帶食道入口部に強き發赤腫脹あり。之よりして膿汁の左側頸部深部に滲漏せるを窺ひ得、茲に於て左側頸部に試験的穿刺を試みたるに膿汁を認む。依つて外頸部より切開を加へ、食道周囲の化膿腔に達し、之を排膿し治癒せしめ得たり。膿汁は悪臭を放たず、細菌學的検査に依り嫌氣性菌を證せず、只、溶血性連鎖球菌及葡萄球菌を證したり。而して演者は本例に於て術前慮悞して居たるが如き大血管の侵蝕性出血もなく、幸に順調に全治せしめ得たるは、恐らく前記膿所見の特有なる事に依る他、又療法に於て「フロントジール」の注射及び輸血を試みたるが大いに効果を齎したるに非ずやと考ふと述べたり。

10. 耳翼整形の1症例

原 良太郎(神戶川崎病院)

演者は中耳根治手術後惹起したる軟骨膜炎の爲耳翼に高度の醜形を呈したる患者に、整形手術を施行し、成功したるを以て其方法を紹介せり。即ち耳翼の前面に於て、耳輪に接し、之に平行に皮切を加へ、剝離して耳翼を前後面2枚の皮膚瓣とす。耳翼軟骨は殆ど吸収され、僅に耳翼窩に相當す

る部にのみ残存したり。他方第8肋骨より2.5cm長、1cm幅、0.3cm厚の肋軟骨を軟骨膜と共に採取す、之を前記皮膚瓣内に埋包して、残存せし軟骨と縫合し、耳輪を舉揚せしめたり。尙、耳翼後面に減張切開を設けたり。次に後療法としては血液循環を良好ならしむる目的にて、「マツサーヂ」「ソラックス」燈照射を行ひたり。

11. ルードウツヒ氏「アンギーナ」の

治験例

小田 醇太郎(岡山醫大)

ルードウツヒ氏「アンギーナ」に遭遇するは左程稀ならざれども、其症状激烈且危険なる點よりして今日尙臨牀上注意すべき疾患なり。演者は最近38歳の男子にして右側下顎大白歯に見たる齲齒より傳染せりと思はるる本症の1例に遭遇し、之に對し直ちに外部より口腔底を横に廣く開放し治癒せしめ得たる經驗を紹介し、本症の治療方針に言及せり。即ち演者は自己の症例に見たるが如く嫌氣性菌をも證明せし際は、本症豫後に關しては甚だ慎重を要とし、本症の治療方針としては一般蜂窠織炎に對する外科的原则が特に重要な旨を述べ、切開は口腔底に向つて外部より進むべく、其際横位に可及的廣く開放すべきを注意し、尙演者は本例の全経過に互り作製せる「ヘモグラム」を圖示し、其の消長が臨牀的経過のそれとよく一致せるを指摘し、本症の如き重篤なる化膿性疾患の治療に當りてはこれが又有力なる治療指針となるものなるを述べたり。

12. 外頸動脈結紮を要したる1「チフス」

患者に於ける口腔潰瘍の出血

小田 醇太郎(岡山醫大)

「腸チフス」の経過中に口腔粘膜に壞疽性潰瘍の發現するは往々吾人の經驗する所にして、斯かる

際其腫後の概ね重篤又は不良なるを意味するは臨牀上亦注意すべきものならむ。演者は最近岡山醫大北山内科に入院加療中の1「腸チフス」患者に於て其症状再燃と同時に左側頰部粘膜に潰瘍を生じ一般状態の悪化と共に潰瘍面擴大し、遂に同側下顎骨の露出を見るに至れるものより、急に恐るべき致死的大出血を來し、種々なる止血處置も効を奏せざりしものに、意を決し同側外頰動脈の結紮を敢行、これにより漸く止血に成功せるのみならず、其後漸次一般状態の回復と共に潰瘍も輕快するに至れる經驗を紹介し、斯かる際には外頰動脈結紮は止血の目的に於て極めて有意義なるものと述べたり。

追加 岡 貞 邦

患者は20歳位の男子にして、「腸チフス」の爲内科に入院中の患者なり。口腔粘膜數箇所に残り潰瘍を生じ、耳鼻科よりも往診治療中なりしものなるが、突然左側前口蓋弓下方にして下顎智歯に近き部分より大出血を起し、多量の血液脈出せるを認めたるを以て、ここに綿球を壓したるに容易に左側咽頭間隙に綿球が入るを見たり。其際可成多量の綿球を此處に充填して止血したるも、念の爲左側外頰動脈を結紮せり。出血は完全に止りたるも「チフス」の悪化と出血に因る衰弱との爲翌晩死亡せり。

13. 口蓋内被細胞腫の1例

孝 橋 周 徳(姫路日赤)

患者、53歳男子。10年前、左側軟口蓋に小腫瘍の發生を識り、漸次増大し初診數日前腫瘍面に潰瘍を生じたり。摘出時特に癒着なく、長徑6cm卵形の腫瘍を得たり。之が剖面の性状により、既に多相性を偲はしむるものありしが、組織學的檢索にて次の如き種々なる部分の雜然混合せるを見たり。即ち1. 定型的内被細胞腫及び圓柱腫の部、

2. 基底細胞癌及扁平上皮癌様像、3. 腺腫様像、4. 囊腫様像、5. 肉腫様像、6. 纖維腫様像、7. 「ペリテリオーム」様像、8. 粘液腫様像等。而して其各處に於て、1. 處々淋巴間隙を被へる細胞の腫瘍細胞に移行するを見る。2. 2箇以上腫瘍細胞の相接する場合既に管腔形成の傾向著し。3. 腫瘍細胞と纖維性間管との間に密接なる關係あり。就中腫瘍細胞より弾力纖維の新生を思はしむる像に注意を惹きたり。

14. 頭部外傷例の耳鼻科的觀察

上 塚 萬 壽 男(川崎病院)

演者は最近經驗せる腦震盪4例及頭蓋骨々折7例、之等は輕重の差こそあれ何れも難聴、耳鳴、頭痛、眩暈を訴へたるものなるが、夫等に就き耳鼻科的觀察を行ひたるを以て、其經驗を述べたり。腦震盪例は、安靜、高張葡萄糖注射、腰椎穿刺により自覺症輕快せり。茲に興味あるは頭固なる耳鳴頭痛に對し、腰椎穿刺を行ひ腦壓を下降せしめ著効を得たる事實なり。次に頭蓋骨々折例は鼻出血1例、耳出血4例、腦脊髄液耳漏1例、眼瞼血腫2例、顔面神經麻痺1例を伴へり。之等症狀に對し、安靜、高張葡萄糖注射、腰椎穿刺を行ひ好結果を得たり。耳出血に對しては、化膿を防止する目的にて外聽道清拭並に「タンボン」挿入を行はず自然治癒に委ねたるに、2例は化膿性中耳炎に移行したり。更に以上11例の難聴、耳鳴、頭痛、眩暈は、受傷部位及受傷の程度に對し特別なる因果關係を有せざる如く觀察したり。

15. 鼻腔黑色肉腫の汎發性皮膚轉移

登 坂 清(岡山醫大)

演者は嚙に第36回當地方會に於て、鼻中隔後端より發生せる黑色肉腫にして、手術的に之を摘出し、1年4箇月の後全く再發の徴を見ざる1例に就て報告したり。即ち患者は小野龜太郎、64歳。

昭和10年2月10日初診。診断、鼻腔黒色肉腫。即ちデンケル氏悪性腫瘍手術々式により右上顎窩を開放し、右鼻中隔後端より發生して鼻咽腔を充せる黒褐色腫瘍を、周囲健康組織と共に充分に摘出し、尙念の爲「ラヂウム」照射を行ひたるものなり。而して該患者は其後尙順調に経過し、全治を期待しつつありしに、術後1年7箇月目に至り、固らずも全身皮膚に汎發性轉移を見るに至れり。即ち全身皮膚に大小多數の結節を生じたるに氣附きて本年10月初旬來院す。診るに、胸、背、上膊其他全身皮膚に大は鳩卵大より小は小豆大の大小60數箇の結節あり、大なる結節は表面皮膚稍黒褐色を呈して固く、よく移動す。組織的にも亦黒色肉腫なり。されど鼻腔には鼻咽腔天蓋に小豆大の黒褐色腫瘍2箇を見るのみ。胸部の「レントゲン」検査を行ふに、右肺門部に鶏卵大の轉移らしき陰影あり。尿は稍黒褐色を呈し「メラニン」反應強陽性。尙患者は最近胃腸障礙を訴へ、且、一般榮養状態も稍不良にして、其豫後は誠に憂ふべき状態なり。由來我領域に於ては悪性腫瘍の皮膚轉移は稀有にして、本例は統計上注意すべきものなると共に、本例の経過よりして亦、黒色肉腫の不良なる豫後を窺ふ事を得るものなり。

質問 松 浦 三 郎

轉移の發生せるは淋巴系によるものなるか血行によるものなるか。

答 登 坂 清

肺に轉移を來したる點より血行性のものならむと思考す。

16. 舌下神經麻痺及び迷走神經、副神經障礙を作へる「ムコーズ」中耳炎の1例

渡 邊 武(神戶 川崎醫院)

患者は36歳の頑強なる體格を有する男子。左側

「ムコーズ」中耳炎にして、10日後に乳嚢突起炎を併發せし爲シュワルツェ氏手術を施行、更に20日後根治手術を行へり。根治手術後數日にして激烈な左側偏頭痛、左耳より後頭部に放散する神經痛及左側の堪へ難き肩の癢りを訴へ、17日目より最高38.8°Cの弛張熱を發し、更に18日目より左舌筋麻痺(即ち舌下神經麻痺)、左軟口蓋及左胸鎖乳頭筋の不全麻痺(即ち迷走神經、副神經障礙)を來せり。更に手術創の「エビデルミヂェール」不充分にして迷路及歐氏管周圍竝に鼓室底より膿汁多量に湧出し、又咽頭後壁の左半分に多少の腫脹を認めたり。以上の所見より頸靜脈孔附近の膿汁滯留を豫想し、根治手術後1箇月目に「グルーネルト」氏法を範とし、第3回手術を施行、頸靜脈孔の下約1cmの深部組織より膿汁多量に湧出するを見、「ドレーン」を入れたり。術後の経過は順調にして5日目より平熱となり、刺戟症状も去り、舌下神經麻痺、迷走神經副神經障礙も日を追ふて輕快し、1箇月半の後には全治せり。又迷路及歐氏管周圍竝に鼓室底よりの膿汁湧出は1週間後には全く停止し、根治手術創は50日後に完全に治癒せり。以上の手術所見及経過より、「ムコーズ」中耳炎が乳嚢突起更に岩様骨尖端部に波及して其部の骨融解を起し、それより流出せる膿汁が頸靜脈孔又は近くの自然裂孔を垂下し、頭蓋底下の深部組織に滯留して附近を通過せる神經を壓迫乃至浸潤し1部は更に側頸の深部を流下し咽頭後壁に達したるものと考へらる。而して膿汁を外界に排出するを得て諸症状が順次消退したるは以上の推定を裏書するものなり。

17. 反對側外旋神經麻痺を併發したる「ムコーズ」耳炎の1例

岡 貞 邦(西宮 西宮醫院)

患者は62歳の農夫。3箇月前より左側耳漏あり

て醫治を受けつつありしが、左側偏頭痛、眩暈感等加はり來りし爲演者の許を訪へるものなり。檢するに左側乳嘴突起炎にして、乳嘴蜂窩の發達は非常に良く、起炎菌は「ムコーズ」なり。直ちに左側中耳根治手術を施行したるに自覺症狀輕快す。然るに術後2週間にして右、即ち健耳側の偏頭痛を訴へ、3日後より右側外旋神經麻痺現はる。左側聾聾葉の試験的穿刺を行ひしが陰性なりき。術後5週間にして突如惡寒戰慄を以て體温上昇40°Cに及び、全身に震顛現はれ、臍骨部に疼痛を訴ふ。次で嗜眠状態となり腦脊髄液は壓350mm白濁し内に多數の「ムコーズ」菌を證明せるが、發熱3日目に項部強直現はれ、同日死亡せり。耳性外旋神經麻痺は其豫後多くは可良なるも、一方之が化膿性腦膜炎の前兆として見らるる場合も亦少からざるは既に知らるる處にして、殊に「ムコーズ」耳炎が蜂窩の發育良好なる者に多く、又「ムコーズ」耳炎の場合には病竈の末梢部に於てかへつて著しき病變を示すことより考ふれば、「ムコーズ」耳炎の際、外旋神經麻痺を起す場合も多かる可く、斯かる際には其豫後に就ては大いに警戒を要するものと信ずとし、更に本邦にて「ムコーズ」耳炎に反對側の外旋神經麻痺起りたる報告は、立木氏の2例あり、共に腦膜炎を合併して死亡せるは注意に値す可しと述べたり。

18. 耳性腦膿瘍治験例

原田良雄(高松日赤)

笠木甲一(高松日赤)

演者は急性化膿性中耳炎の經過中、突然腦脊髄液の濁濁を來し、而も症狀としては頭痛、一過性の熱發の他には腦膜炎の症狀を缺きし症例に遭遇し、恐らく腦室内に腦膿瘍の破壊せるものならんとの疑を抱き、シュワルチエ氏手術後、腦質内に試験的穿刺を行ひしに案の如く聾聾葉膿瘍を確認し

切開排膿により治癒せしめ得たるを報告し、本例に於て興味ありと思考さるる點は、腦膿瘍が腦室内に破壊するや腦脊髄液は突如として著變を呈したるも爾他腦膜炎の症狀の甚だ輕度にして速かに消退せし點なりと述べ、されば中耳炎經過中急に腦脊髄液の著變を來し、而も爾他腦膜炎症狀の之に一致せざる點ある時は腦膿瘍の腦室内破壊を一應疑ふの要ありと唱へたり。

19. 乳嘴突起開鑿後創の縫合に就て

原田良雄(高松日赤)

シュワルチエ氏手術後、骨創面肉芽の増殖不充分なる時は治癒日數遅延し、且醜痕を残すは我々の日頃經驗する所なり。演者は美容の意味と治癒日數短縮の意味に於て、次の方法に依る創面の二次的縫合を推賞し、其方法を紹介せり。即ち「アントルム」入口部閉塞し、創面は一應肉芽を以て蔽はれたるも尙不充分にして、之以上肉芽の増殖を期待し得ざる場合に、創縁を新にし可及的厚く皮下組織と共に剝離し縫合す。此際洞腔の殘る事あるも顧慮を要せず。而して通例縫合後第一期癒合を營み僅に陥没して治癒す。然るに創面を可及的嚴重に消毒せるに、稀に尙且、化膿する場合あり。此際に於ける處置は最も肝要にして、縫合線の下部殘存洞腔と一致せざる箇所に於て僅に縫合を離し排膿するか、或は注射器を用ひて膿汁を吸引排除す。斯かる處置を數日反覆するときは膿は變じて漿液性となり漸次減量して治癒に至ると。

追加 田中文男

乳嘴突起炎手術後の創面の治癒を早からしむる意味に於て、早期に耳後部の二次的縫合を行ふ事に就ては以前より賛否の存するところなり。本法により幸ひ好都合に赴きたる時は宜敷きも、時々再び創面を開き肉芽を搔爬する必要がある場合に

遭遇し、此際臨牀家として患者に對し甚だ苦しい立場に立至る事あり。要は如何なる症例に、如何なる時期に之を行ふがよきやが問題となるが、余は此二次的縫合を行ふに當りての、簡單明瞭なる指示たるべきものを得んと、目下教室の小田君に命じ、創面分泌物に就ての研究を行はしめ居れり。

答 原田良雄

二次的縫合の時期に就ては、余は別に科學的に行ひ居るに非ず。臨牀的に肉芽が大體盛り來り、乳嘴蓋が肉芽で埋り、鼓膜の所見が良好に赴きたるものに之を行ひ、大體良結果を得居れり。

20. クエツケンステット氏試験に關する 1, 2 の卑見

山口 治(倉敷中央病院)

クエツケンステット氏試験を行ふに當り、我々は通常被檢者を側臥位に臥せしむるが、其際穿刺を容易ならしむる爲に、頭頸部並に體を出來得る限り前方に屈曲せしむる事が屢々下位内頸靜脈を壓迫する結果となり、兩側に殆ど同一の壓力を加ふるに拘らず、下側壓の場合は上側壓より高度の液壓上昇を來し、診斷決定を躊躇せしむる場合あり。故に被檢者を横臥せしむる際は、岡崎氏も述べたる如く、特に下面を壓迫せざる様注意すべく、然るに尙且不定の成績を得る場合は反對側臥位か坐位に於て今一度試みるを至當とすとて、演者は健康人 40 例に就き、坐位に於ける脊髄液壓を測定し、更に夫等に於てクエツケンステット氏試験をも行ひたるに次の如き結果を得たりと。

坐位に於ける脊髄液壓

液 壓 cm	24—27	28—31	32—35	36—39	40—43
例 數	6	7	19	4	4

即ち $M+E(M)=32.8 \text{ cm} \pm 0.4 \quad \sigma = \pm 2.2$

尙、左右内頸靜脈壓迫による液壓上昇度の差は 90mm 1 例、60mm 1 例の他は其差を認めざりき。

21. 幼時に於ける口蓋破裂の手術例

田中文男(岡山醫大)

演者は嘗て當地方會に於て、自己考案の手術方法により口蓋破裂症例を治癒せしめ得たる多數の經驗よりして、口蓋破裂は從來 15 歳前後に至りて手術さるるを普通とせるが、斯かる時期に於ては、手術により假令該畸形を治癒せしめ得るも、患者の永年苦痛とせる所の言語障礙を救ひ得ざる憾あれば、學齡期迄に、殊に出來得れば己の畸形たる事の意識なき時期、即ち滿 3, 4 歳頃迄に此手術を行ふを宜しと述べ、手術の結果も斯かる時期の方が 15, 6 歳に於てよりも寧ろ治癒傾向多しと唱へたり。併しながら昨年 5 月に滿 3 年の時に手術治癒せしめ得たる患兒が 8 歳になれるを再診せるに、其後自己の嘗て畸形なりしを忘れず記憶せる事實に遭遇し、出來得れば夫よりも早く手術すべきなりと考へ、其後滿 1 箇年半の患兒に於て數例之を試み總て成功し、滿 1 年半の幼兒に於ては充分の自信を得、夫に就ては本年の當地方會に於て報告せるところなるが、其後更に手術時期を早め、最近生後 4 箇月の乳兒に於て之を試み、幸ひ成功せるを手始めとして數例に於て之を實施し、何れも良結果を得、斯かる時期に於ける手術に對しても最近充分の自身を得たれば、現在に於ては、口蓋破裂の手術は生後 4, 5 月頃より滿 1 年半の間に於て手術すべきなりとの信念に達せりと述べ、其成績を年齢別に示したり。即ち 7 歳以上 32 例、7 歳以下 49 例、内 7—3 歳 32 例、3—1.5 歳 10 例、1.5 歳以下 7 例に手術し、内不成功は 5 例にして、2 例は大人にして全部癒着せず、他の 3 例は子供にして一部癒着の状態の不成功なり。但し之等は今一度手術すれば恐らく全治すべく、而して 1 年

6箇月以下の症例の全部成功せるは興味ある事なりと述べたり。

閉會の辭

田 中 文 男

本會はこれまで姫路で1回開催致しました外は、常に岡山ばかりで催して居りましたが、何の變化もありませんので、今回は山口博士に御願ひして當地に於て開催致しましたところ、山口博士の並々ならぬ御盡力により斯かる盛會を見ましたことは、私としても感謝に堪へないところであります。茲に同博士に對し本會を代表し深謝の意を表します。次に本會員で今回の事變の爲出征され、又出征されんとされて居る人々の御苦勞は、誠に譬へる言葉もないのであります。本會としても斯かる諸君の御勞苦に對し深く感謝して居るところであります。然るに、銜後にある我々としては、今後一層我々専門の學問に眞剣であるべきであると信じます。

當日出席者 (いろは順)

外來者

井口、池上、原田(良雄)、原、西村、細見、登坂(清喜)、富永、岡、奥島、渡邊(久賀次)、渡邊(武)、笠井、掛谷、河合、高越、孝橋、上塚、黒田、山末、安原、山口、山田、山村、前田、松森、松浦(三郎)、松村、藤森、藤田、小林(本長)、小林(直猪)、遠藤、岸本、美田、志水。

教室員

早石、登坂(清)、土井、土居、龍治、小田、大野、岡田、田中、高原、瀧口、谷、黒川、松浦(祐一)、福武、藤山、小坂、佐藤。