

第 10 回 岡 山 外 科 学 会 演 題

時 昭和31年6月10日(日)午前10時より

所 岡山大学医学部第四講義室

会 長 児 玉 俊 夫

1. キュンチャー氏髄内固定後 死亡せる1剖検例

整形外科 水野一郎
名越孜
岡大病理 日野昇

55才の女性、左膝関節は Osteochondromatosis を伴ったシャルコー氏関節で高度の動揺関節を呈している。これに対してキュンチャー氏骨髄釘及びエガース氏副子による関節固定術を行い、術後4日目に死亡し病理解剖学的所見より直接死因としては全肺野に於ける広範な脂肪栓塞が考へられたものである。

1. の追加質問 津田外科 砂田輝武

本患者の肺脂肪栓塞による臨牀症状は如何でしたか。

2. 気管支腺腫の1例

津田外科 福田七生
○ 河合経三

25才の女。咳嗽喀痰及び左前胸部の重圧感を主訴として入院、レ線的に左肺門に近く、下葉に、大なる腫瘤陰影があり、開胸術により、左下葉 S₆ を中心に、直径約 6 cm の円い表面平滑の柔い腫瘤あり、下葉切除術を施行す。組織学的には乳嘴状腺腫であつた。

気管支腺腫は通常大気管支に発生し、気管支内腔に発育するが、本症例は、末梢気管支に発生し、肺内に腫瘤を形成した稀しい症例であつた。

3. 脈無し病の1例

陣内外科 井奥匡彦
菅谷広司

37才既婚女子で、左上肢に疼痛及冷感を主訴とし、脈の無い、総頸動脈と鎖骨下動脈に病変のある、所

謂脈無病を経験したので報告する。頸動脈洞反射亢進も、眼底所見もない。

総頸動脈切除と、頸動脈球及び上頸神経節を摘出し、半身不随も起さず、症状は軽快した。

組織所見は汎動脈炎で、内膜中膜に肥厚があり、粘液質の浸潤が認められ、中好性白血球リンパ球プラスマ細胞の浸潤があり、膠原病の所見に最も近いものであつた。

3. の追加 津田外科 田口一美
多胡健吾
平木内科 末永

1) 33才の女子に見られた脈無し病の1例に就いて追加した。

2) 外科的治療法即ち頸動脈周囲神経叢切除術兼頸動脈体摘出術か若しくは根治的血管移植術かの適応決定のため逆行性大動脈撮影法を施行したが、その有用性に就いて述べ、更に本法施行に際しては術前ヘパリン等によつて血液の凝固性を低下せしめて居く必要に就いて報告した。

3. の追加 陣内教授

(津田外科田口一美氏追加に対して)

どのようにして逆行性大動脈撮影をされたか。

3. の追加 津田外科 田口一美

(陣内教授に対する答)

Pyraceton (70%) 40cc を catheter No. 11 を使用して、2秒位で注入する。

4. 上腕神経叢に対する伝達麻酔法

済生会病院整形外科 福岡武男
谷太三郎

上腕神経叢の伝達麻酔法はクーレンカンブ法が有名であるが、加藤氏変法を用いることにより一層確實に行いうるようになった。此法は第1肋骨上部に

於て前及中斜角筋を触知し、此間に於て圧迫を加え、上肢えの異常感の発生を目標として行う。約34例に於て実施し、約80%有効であつたが最近は略全例に有効であつた。又使用薬剤は塩酸プロカインよりも1~2%のキシロカインの方が有利であつた。

4. の追加

上腕神経叢の伝達麻酔は鎖骨上よりする附謂クレンカンプ氏法が最も有名ですが、従来熟練を要するように考えられていますが、加藤氏変法により略確実に容易に行うようになったので報告する。

この加藤氏変法とは第1肋骨の上面で神経叢は前及中斜角筋の間を通つていることより、前、中斜角筋を触知し、この間に於て圧迫すると上肢えの異常感を訴えるのでこゝより刺入しています。

症例は岡大整形外科教室における25例と済生会岡山病院における9例(計34例中略80%に有効でありましたが、最近加藤氏変法に従つて行い略全例に有効となりました。使用薬剤は2%プロカイン20~30 cc或は1~2%のキシロカインを使用しましたが、キシロカインの方が作用発現も早く有利であつた。

5. 術後における白血球の変動 について

陣内外科 岡田 康 男
梅田 昭 正

術後感染を否定し得る手術患者30例について術後における白血球数の変動を術後1週間観察した。白血球数は術直後より増加し、ことに大手術において著明である。手術侵襲の軽度のものでは、著明な変化はみとめられなかつた。術後における白血球の変動は、手術侵襲の程度のみならず、麻酔や輸血、或はその他の影響も考慮に入れなくてはならない。そしていさゝか考接を試みた。

6. 術後出血に対する「プラス マ」の効果

国立岡山病院外科 原 勇
長尾 太郎
岡 利 幸
津崎 雄三
林 宏

侵襲の大きい手術で、術後思わぬ後出血を来し、

それに対し、輸血、補液、止血剤、血圧上昇剤注射を繰返し、しかも血圧安定せず、プラマス注入によつて、ドラマチックに血圧の安定を見、愁眉を開いた数例を経験したので報告した。

7. I. N. A. H. 局所注入に依り 難治の乳腺結核の1切除例 について

津田外科国立岡山療養所 浅野 隆

稀れな疾患であるが、32才の既婚婦人で打撲傷が誘因となつて発生した乳腺結核に就いて私の経験したI. N. A. H. 局所注入療法の一症例報告を行い、併せて現今とみに発達した抗結核剤の一応使用して尚且治癒せぬ時は最終的に観血的治療を試みるべきであると考えた。

8. 興味ある経過をたどりつゝ ある肉腫の1例

整形外科 伊野部 涼 吉
星島 克 彦

「右上腕骨髄炎或は肉腫の疑」のもとに試験切開にて担当量の排膿を得かつ穿刺により得た膿汁の培養にて黄色葡萄球菌を認め骨髄炎と思われたが、組織学的検査の結果は小円形細胞肉腫であつた症例を報告した。

9. 喉頭腫瘍を思惟せた頸部結節 性リウマチ性筋炎

倉敷市 松原 久之
岡大病理 赤木 制二

31才の男。前頸部腫瘍、嚥下困難を訴えて来院、外表所見及び喉頭鏡所見より喉頭腫瘍を疑はしめた。皮膚を開き腫瘍の試験切除を行い組織検査の結果、腫瘍は左甲状舌骨筋に発生したリウマチ性筋炎であることを確め得、同時にたまたま糸球体腎炎を合併していることに気付いた。メチコートを投与したところ腫瘍の縮小、嚥下困難、嚥下痛の消退、尿所見の恢復を見、初診後2週間にして他覚的所見も略々正常に復した。

9. の追加 陣内 教授
M. Omohyoideus の Tumor と考えられたが組織学的診断の結果筋肉結核であつた例を経験した。

9. の追加 津田外科 田 口

(児玉教授に質問)

ロイマで起つてくる心臓弁膜障害などの場合にメチコルテン使用基準は何に求めたがよいか。

9. の追加 児 玉 教 授

(津田外科田口氏に回答)

小児科等で殊にリウマチ熱等に使用する場合は心电图が参考にされることが多い。

10. 下大静脈血栓症の1例

陣内外科 高 越 秀 明

○ 梅 田 昭 正

15年前黄疽となり、以後次第に両下肢の浮腫、腹部膨隆、胸壁、腹壁及び腰部の著明な静脈怒張(血行はすべて上向性)を来した37才の男子に、右上臍静脈及び右股静脈を経て下大静脈に静脈カテーテルを挿入し、上下より同時に静脈撮影を行つて、肝静脈の開口直上部に下大静脈の完全閉鎖のある事を確認した症例の報告。

11. 脊髄麻痺の予後に就いて

陣内外科 小 野 正 員

○ 吉 田 貢

岡 田 康 男

我が教室に於ける昭和24年1月より昭和28年12月までの5ケ年間に入院した麻痺を有する脊髄及び脊椎疾患患者139例につき、主として麻痺に対する予後につき遠隔成績の統計的観察を行つた。これによれば麻痺発生率は約46.2%であり、その遠隔成績は87例につき調査を行い、その結果臨床的治癒状態にあるもの29例(33.3%)、まだ自覚的症状を訴えるもの45例(51.7%)、死亡したもの13例(15.0%)であつた。

11. の追加 岡山労災 村 川 先 生

脊髄脱臼骨折に伴う麻痺患者は取扱いに極めて困難であります。早期のラミネクトミーにより麻痺の恢復に努力している。

その中で、硬膜が縦に裂け馬尾神経が骨膜下に露出している症例は早期に手術的に神経を剝離し、硬膜を縫合すれば予後が極めて良好である。かかる例が18例中3例にみられた。

12. 距骨骨折の治療に就いて

岡山労災病院 村 川 浩 正

渡 辺 高

須 田 政 彦

1. 脱臼を伴わぬ距骨骨折は、高度の足部捻挫と混同されている事があるので注意を要する。転位を伴わぬ場合でも8~10週間の固定が必要である。

2. 距骨脱臼骨折は早期に完全整復を行う事が必要であり、非観血的整復を行つても成功しない時には、観血的にでも整復を急ぐべきである。又整復が行われても、血行障害の爲にネクローゼに陥り易いので、体重負荷の時期は、X線像をよくみて慎重に決定すべきである。

3. 三角骨は7%前後の報告があるので、この附近の骨折の場合には、一応念頭におくべきである。

12. の追加

済生会岡山病院整形外科 福 間 武 男

約4ヶ月の間に4例を経験し、1例は脱臼骨折、2例は頸部骨折で2例共に転位はなく中1例は打撲として放置され、他の1例も捻挫として数日間放置後来院したものである。他の1例は後方突起骨折であつた。足関節部の捻挫乃至打撲と云われているものの中に本症があるのではないかと思う。

13. 手の外科について(第1報)

整形外科 津 下 健 哉

武 智 秀 夫

手の外科は実地医家のためにも特に重要であるが、今回は皮切の問題、麻酔の問題、止血帯使用の問題、固定肢位の問題について基礎的な注意事項を述べ、最後に試作した手の各種装具を供覧した。

14. 胃滑平筋腫の1例

済生会岡山病院 間 野 清 志

田 村 弘 三

福 幸 吉

36才の男子。生来健康で、過飲するも認めるべき胃症状はなく、突然大量吐血で来院、開腹手術により胃の内外に亜鈴型を呈した成熟滑平筋腫であつた。

15. 胆嚢剔出手術後の炎症性腫瘍による胆管閉塞の1例

津田外科 井 上 一 郎

田 中 聰

胆嚢剔出手術は日常数多く行われる手術であるが、

時として極く少数例に於いて甚だ重篤な症状を伴う胆道閉塞を術後起すことがあり、胆道に対する再手術は外科医にとり最も困難な問題の1つとなつている。症例として胆嚢切除術後に再手術に依り総胆管末梢で十二指腸後部に限局性半球様腫瘤形成を認め、組織学的には癭痕組織であり、Roux法に依る吻合術を行つたが胆管炎に因ると思われる黄疸発熱発作を頻回に反復する1例を報告す。

15. の追加 額田 須賀 夫

先天性胆管欠損の1例を追加す。

15. の額田氏追加に対する追加

国立岡山病院外科 原 勇

S. 29. 5. 4ヶ月の女兒。体重 4,840 g の生来の黄疸と無胆汁性白色便を主訴とする患者を手術。胆道は総て痕跡化し、肝一空腸吻合術を行う。便や黄色を帯びたが黄疸消失せず、18日で退院。3ヶ月後、栄養失調で死亡。

16. “大腸癌再発を思わせた糞性腫瘤の1例”

津田外科 小 西 等
松本外史郎

15年前大腸癌として大腸切除をうけた患者に於て癌再発を思わせた腹部腫瘤が、通過障碍の爲に長期間にわたり糞便の停滞貯溜を来し、糞石化しつゝあつた巨大糞腫であつた興味ある1例である。腫瘤は横行結腸S状結腸吻合部及び下行結腸S状結腸吻合部の間の横行結腸後半より下行結腸にかけて存したもので、重量 1,770 g の巨大なもので粘膜面に6ヶの糞性潰瘍あり。癌再発の像はない。糞腫は層状に重り内部に至るに従い硬度増し中心部はすでに指にては破碎し得ない状態であつた。

17. 特発性総輸胆管拡張症の1例と本邦最近約10年間の本症に対する文献的考察

陣内外科 内 海 一 成
那 須 昭 三

私達は最近陣内外科において1年5ヶ月の女兒の本症の1例に遭遇し、総輸胆管十二指腸吻合術を施行し、術後経過良好で術後8ヶ月の現在、全く健在である症例を報告した。併せて最近約10年間の本邦

の報告例を基として文献的考察を試みたが、その結果は本症は女性に圧倒的に多く、若年者が多い、症状は黄疸、腫脹、疼痛を三主徴とし、その他の諸症状を呈するが特有でない。診断は胆嚢造影術と気腹の併用によつて的中率は増加しつゝある。治療は外科的治療でなければ救い得ず、若年者に多い爲、手術侵襲の小さい総輸胆管十二指腸吻合術が良く、吻合口は比較的大なる方が従来の考え方と反して結果がよい。死亡率は抗生物質等の発達により著明な減少を見せておることは注目すべきである。以上の結論に達した。

17. の追加 津 田 教 授

私も総輸胆管十二指腸吻合術を行う際に吻合部を小さくした事があるがその結果はよくなかつた。吻合口が大きい方がよいと思う。

17. の追加

国立岡山病院外科 原 勇

第3回の本会で本症の1例の手術成功例を報告した。

生後9ヶ月の女兒。体重 3,800 g。
主訴生来の黄疸と無胆汁性白色便
手術 (S. 28. 10.) 総胆管超鷲卵大
胆嚢一胃吻合術

黄疸消失、便普通色となり12月退院。術後2年8ヶ月の現在、体重 14.85 kg となり健在。

18. 津田外科教室に於ける若年者の胃、十二指腸潰瘍の統計的觀察

津田外科 塩 田 欣 栄
広 沢 孝 一 郎

津田外科教室に於ける満30年間の若年者潰瘍は17名 (1.8%)、男性15名、女性2名、潰瘍発生部位は十二指腸部10例、幽門部3例、胃体部2例で十二指腸・幽門ともに認められたもの2例である。症状は心窩部疼痛、嘔吐を主訴とするものが多く、難治期も1~3年が多い。合併症として幽門狭窄10例、穿孔3例、吐血3例。遠隔成績は根治的胃切除7例中全治6例、曠置的胃切除5例中全治3例、軽快2例、胃腸吻合術4例中全治2例、軽快1例で若年者潰瘍に対する手術療法も成人の場合と同様良い結果を得ている。

18. の追加 陣内教授

私の Klinik でも若年者には十二指腸に多く年をとると小彎に生ずる様になる。胃液酸度は高い。

19. 心内伏針摘出治験例

津田外科 砂田輝武
薬師寺貢

心内伏針摘出例は、欧米では多くの報告があるが、我が国では5例を数えるにすぎない。

私達は最近、19才の女で、精神の異常発作から、胸壁、右腕部等に縫針を刺入し、同時に約10本を飲みこんだ患者を、術前X線撮影による針の2重像、透視により針が心搏動と同時に動く所見から、心内伏針と診断し、左側開胸によつて、心内伏針及び胸壁、右腕部刺入針を除去し、更に腸管内伏針をも除去した。胸腔内にはすでに血性浸出液をみ、化膿性心嚢炎をもおこしていたが、術後経過良好で、10日にして全治退院した。

針の心臓に達する経路、診断、X線所見、症状、合併症、治療法について、文献的考察を試みた。

20. 老人肺結核の外科的療法

国立岡山療養所 西純雄
荒木安彦

国立岡山療養所にて施行した50才以上の肺結核患者に対する胸廓成形術その他の外科的虚脱療法及び肺切術の経験は23例である。この経験と文献を参照し適応、手術法とその頻度、併発症、(高血圧、糖尿病、喘息等)成績術後合併症及び術後の注意事項に就いて述べた。諸種の検査で支障がなければ50才

以上でも外科的療法によつてかなりの好成績をあげうる。この際1つの術式に片寄る事なく各症例に最も適切と思われる手術法を撰択し行ふべきである。

21. 老人の骨折

整形外科 田辺剛造

1. 整形外科開講以来、本年5月15日迄に60才以上の老人の骨折を14例経験したので報告をした。

2. 老人の骨折では特にショックに対する処置が大切である事を強調した。

3. 老人なるが故に観血性の整復術を避けるべきではないと考える。

22. 老人の手術前後における

管理

津田外科 砂田輝武

老人では諸臓器の退行変性があつて生理的予備力が低下しているので、手術や術後の合併症に対する抵抗が弱い。術前術後の適切な管理により老人でもすべての手術が可能となり、その成績も青壮年期の人にくらべて劣らないものとなしうる。すなわち術前には特に心、肺、肝、腎、血液の状態を検査し、それに応じた麻酔薬と麻酔法を選び、手術はすべて温存的に行ふべきである。老人はショックにおちいり易く、アノキシアに弱いから、術前の血液量の補正、術中出血の即時補給、麻酔の適切等は特に重要である。術後は水分、電解質の均衡、肺合併症の予防、栄養の回復、抗生物質の応用、早期体動等に努むべきである。