

第五回 岡山外科学会演説抄録

日時 昭和29年10月3日 午前10時より

場所 岡山大学医学部第1講義室

1. 最近5ヶ年間に於ける癒痕性腸間膜炎の統計的観察

陣内外科 井上 広・田村弘三

最近5ヶ年間に入院手術せる本症の統計的観察を行った。47名の内男22名女25名で20才～50才台に多く原因的既往症として腹部外傷はなく炎症性疾患を30%において認めた。主訴により腹痛、腰痛、便秘、血便型に分けた。転帰は全治軽快合せて約80%ありその疑のあるものには積極的手術的療法を行うべきことを強調した。

追加 御津郡御津町 高浦剛七郎

外傷性のものは治癒の可能性があるが植物神経系に關係のあるものは治癒が難しい。共にその例を追加した。

追加 津田 誠次

- 1) 血便が癒痕切除で治るといふ理論は説明しにくい様だ。
- 2) 調査は退院後一定の期間をおいてなすべきである。

追加 津山中央病院 額田須賀夫

開腹により腸間膜に癒痕を認めることはしばしばであるが癒痕切除によつて症状が消退したからと云つて直ちに本疾患と決定出来ない場合もある事に注意されたい。

又癒痕切除した部分に再び癒痕を作る事は当然考へられるので此点に関して更に研究していただき度い。

答 陣内外科 田中早苗

只今、額田先生が云われた如く、開腹に際して、癒痕性腸間膜炎は想像以上に多数例に見られるし、又単に開腹しただけで稀ではあるが便秘なり腰痛なりが消退するという事もあるのだろう。併し著明な癒痕形成があり、単にそれを摘除することによつて症状が明らかに消失するとか、殆どなくなつてしまつたもので他に何等認むべき病変のなかつたものに対してのみ吾々は癒痕性腸間膜炎と診断つけているのである。又血便型というものはじめ結腸癌の

疑で開腹したのであるが著明な癒痕形成が認められ他に何等の変化がなかつたので癒痕切除を行つたところその後血便は全く消失したものである。猶術前この癒痕部に相当する結腸壁にX線で著明なスパズムスが認められていたが、術後、そのスパズムスは消失している。

2. 蛔虫卵性慢性膵臓炎の2例

津田外科 平松 照雄・井元 進

最近吾々が津田外科に於て経験した2例中1例は右季肋部腫瘍形成を主訴とした限局性腫瘍型であり1例は上腹部激痛を主訴とした瀰漫性腫脹型で試験切片鏡検により蛔虫卵性慢性膵臓炎である事を確認したので従来発見率の少なかつた本症を報告する。

質問 倉敷市 小堀 董

蛔虫迷入による膵臓炎の腹痛の特異性とX線療法の効果の機転につき御教示願度。

答 津田外科 井元 進

- 1) 蛔虫性膵炎はすぐ被膜下に於ける検鏡所見でわかる幅3mm、深5mm位のもので診断がつく
- 2) 膵炎と膵癌との診断は検鏡で屢々困難なことがある、両者合併もある。
- 3) 治療は蛔虫駆除と消炎的に作用するレ線照射がよいであろう。膵マッサージの必要はない。

発言 津田 誠次

蛔虫卵は未だ膵臓内に残つていたのであり、又何時発作を繰返すかも判明しませんのでその防止の意味に於て、駆虫の他に之といつた治療法はなくレントゲン治療でもしたらどうかと思つて、又今迄の成績よりも確に効果がありますので行つて居ります。

追加 額田須賀夫

膵癌と思つて開腹し組織学的検査により慢性炎症で癌では無いと云われ、その後の経過により矢張り癌であつた事が判明した例がある。

3. 再び虫垂膿瘍と誤認せられたる廻盲部腫瘍の1例に就て

福渡病院 中西要之助・内海一成

前回本外科学会に於て組織標本所見不十分なるまゝで、虫垂膿瘍と誤認せられたる廻盲部淋巴腫の1例

に就いて報告したが、其の後組織学的検索の結果、稀有なる Sternberg 氏淋巴肉芽腫なることを確認せる 1 例を追加報告した。

患者は 28 才の男子で右下腹疼痛を主訴とし、廻盲部腫瘍を触れ、開腹の結果、廻盲部腸管切除を行い、組織学的に廻盲部に孤立する Sternberg 氏淋巴肉芽腫なることを認めると共に、文献的考察を試みた後、予後の悪い本症に於ては、早期に発見出来た場合は、直ちに根治手術を行い、術後レ線療法及び Nitrogen Mustard, Azan, Sarkomyein 等の化学療法が行われるべきであることを強調した。

追加 陣内外科 難波 進・北出俊一

顎口虫症に合併せる廻盲部好酸球性肉芽腫の 1 例。

37 才の男両下肢に顎口虫症を来し、同時に廻盲部に手拳大の腫瘍を認め、開腹の結果好酸球性肉芽腫と判明した。

追加 済生会岡山病院 間野 清志

既に虫垂炎手術を受けて居り廻盲部腫瘍を来した 2 例に於て、本人並に家族は虫垂を切除したとの訴えあり開腹し虫垂炎よりの炎症性腫瘍なることが確められたものを追加した。

虫垂炎時開腹して虫垂切除を行わない時はその旨本人並に家族に話して置く必要があることを述べた。

4. 胃石幽門嵌頓症の 1 治験例

小堀外科病院 近藤 正美

患者は 57 才の農家の主婦で既往歴に胆石発作あり、上腹部膨満感、摂食後の疼痛、嘔吐を主訴とし手術により幽門部に嵌頓、固定せる胃石を認め、これを剔出、術後経過良好にして全治せる所謂、胃石幽門嵌頓症の 1 例で結石は暗黄緑色で、重さは 3 gm, 1.5cm 立方体形で、コレステリン様結晶を認めた。

追加 倉敷市 小堀 董

取出した胃石は胆石様所見を呈していますが手術時所見から Stein の Rückwandlung は考えられませんが胃石の本態について御教示願度、

討論 津田 誠次

胆嚢が発見出来ず、十二指腸の癒着が強いから、胆石が十二指腸に穿孔落下し、胃内に逆流し其後徐々に起こつた幽門狭窄のため、胃石として残留する様になつたと思われる。レ線所見は胃ポリープの時に見られる所見である。

討論 山崎 直治

普通胃石は鶏卵大或はそれよりも大きいものが多い。この例は小さいので胃で出来たものなれば容易に幽門部を通過しているものと思う。

追加 高浦 剛七郎

急性虫垂炎穿孔による汎発性腹膜炎と誤診せられた柿並に蛔虫によるイレウスを追加した。本症は廻盲部より三糞口側部に癒着があり（虫垂炎の再三の再発による）該部に蛔虫手拳大の腫瘍をなし充塞、その上部に同様柿の塊あり摘出蛔虫 126 匹柿 650g に及ぶものであつた。

5. 家族性溶血性黄疸の摘脾例

津田外科 河西 範岳・得能 輝男

最近、家族歴及び諸検査成績より、家族性溶血性黄疸と思われる患者の脾臓摘出を行い、術後一般状態が著しく良好となり、血液所見も略々正常値に近くなり、本症には摘脾が最も良い方法と思われまして報告します。

6. 重篤な急性イルガピリン中毒症の 1 例

済生会岡山病院 間野 清志
山谷 儔
竹政 健次郎

35 才の男子。急性右膝関節痛に対し、イルガピリン 5cc を注射した処、蕁麻疹様発疹、急性胃腸症状、更に急性循環衰弱を呈して死に瀕したが、漸く救命する。之は極量を越えたピラツオロン誘導体特にアミノピリンによる中毒と考える。次後アミノピリン内服により副作用なき場合、又はイルガピリン少量注射にて副作用なき場合のみに本剤を注射する様にしている。

7. 直腸ポリポーズ

津田外科 広沢 孝一郎
松本 外史郎

63 才の女。血便を主訴として来院。直腸鏡検査で肛門輪より約 20 糞の部にポリープ多発し一部は尖端黒味を帯び悪性変化を思わせた。摘出標本で長短 23 ヶのポリープを算し組織標本では悪性変化の所見はなく腺腫であつた。ポリープは過半数多発するが本例は比較的珍らしい多発性のポリープと思われる。

8. 橋本氏病の1例

日生病院 柳川多喜男

患者は37才の女子で、前頸部腫瘍形成を主訴として来院す。局所所見は前頸部が不整馬蹄形状に瀰漫性腫大を来し、硬度は弾力性にして稍々硬く、皮膚との癒着は認められなかつた。依て昭和29年6月18日手術を施行し、剔出標本の組織学的検査により、橋本氏病であることを確認した。

9. チオペンタールによる注腸麻酔

陣内外科 福田 実

基礎麻酔或いは前麻酔として「チオペンタール」を注腸的に用いる時はその操作が簡単であるばかりでなく、安全にして作用発現も早く、その上、その持続時間は不必要に延びることがない利点がある。これによつて不安な患者や興奮して居る患者に膀胱鏡検査や脱臼、骨折の整復等の簡単な操作を極めて行い易くし、さらに小児に対しては精神的な外傷を与へず麻酔や処置を行うことが出来るのでその利用価値は極めて大である。

質問 榊原十全病院外科 松田 和雄

- 1) 全麻気管内麻酔の爲の基礎麻酔として、チオペンタールの注腸麻酔を使用して可なりや、又その量如何
- 2) チオペンタール注腸麻酔は、筋の Tonus に対する影響如何

答 陣内外科 福田 実

- 1) 全麻気管内麻酔には基礎麻酔量を用いる。即ち体重1kgにつき44.1mgを与へる。
- 2) 睡眠することによつて弛緩するが直接 Ether 等の様な麻酔による弛緩作用はない。声帯ではむしろ reflex irritability を高め Spasmus を示す。

質問 津山中央病院 額田須賀夫

筋肉内注射法との比較は如何

答 陣内外科 福田 実

ペンタールの吸収は筋肉法よりは多少おそい。筋注法では一度 mittel を与えると過剰の分を取り去ることが出来ないが注腸ではこれが出来て最小有効量の調節が楽になる。

質問 津田外科 平松照雄

呼吸循環障害患者には禁忌とされていますが小児

の気管支鏡検査及び心臓病患者に対して全く使用してはならぬか、又代る薬剤があれば御教示願いたい。

答 陣内外科 福田 実

心臓病患者には一応呼吸を抑制する点から禁忌にしてあるが注意して用いれば用いられないことはない。しかしこれだけにたよることは非常に危険で bronchoscopy にはやはり子供でしたら Ether の点滴 (Open drop ether) 法を用いて第3期第4層迄麻酔をすゝめた方が安全である。

10. 岡大整形外科における先天性股関節脱臼の治療方針

整形外科 津下健哉

最近岡大整形外科で行つている先股脱臼の治療方針を年令別に大別して述べ、特にギブスによる治療期間を Lorenz 肢位的3ヶ月、内施許容ギブス2ヶ月、Bachelon 氏ギブス包帯3ヶ月とし、固定中における患児の activ の運動を可能ならしめ、後療法の後縮を測らんとしている。又整復前における前捻角の測定は固定時骨頭を寛骨臼に対応せしめ、解剖学的完全治癒を起させるために必要であることを強調した。

特別講演 (90分)

肺結核予後を推定するレントゲン像の読影について

武田俊光教授

11. 卵黄管瘻の1症例について

津山中央病院 宮本二郎・砂田 豪

生後24日の一見健康な男児に、卵黄管瘻があり突然之より腸管が脱出脱出し、一般状態重篤にして恢復不能と考えられたが、手術的に整復還納したところ幸運にも経過順調で、発病後16日目に、該卵黄管瘻も閉鎖し、全治退院した。

12. 廣範囲腸切除治験例

津田外科 大森弘介・岡野 照
寺本 滋

広範囲腸切除はイレウスその他止むを得ぬ原因で行う事があるが、どの程度までの切除が安全限度か未だ確定していない。我々は最近小腸を5cmだけ残して全摘出した例と、その $\frac{1}{4}$ に相当する2.8m切

除し治癒。退院した例を経験した。文献によると $\frac{1}{2}$ 以上の切除は危険が多い様であるが、上記2例が今後如何なる経過をたどるか興味をもつて観察したい。非常に稀なこの2例を報告し、併せて若干の文献的考察を認めた。

追加 津山中央病院 宮本祥郎

14才女兒汎発性腹膜炎手術を行い治癒後1ヶ月で絞窄性イレウスを起し、廻盲部より上行1.5mを切除、人工肛門を作る。一年後に閉鎖術を行い横行結腸に吻合その際調査すると空腸はトライツ靱帯より50cmあつた。下痢を起し易いが術後約6年半の現在になる迄順調に生長し労働に従事している。

質問 山崎直治

外国の切除例の外に日本に於ける切除例はどんなものがありますか。

答 津田外科 大森弘介

詳しくは調べて居ませんが、日本でも2m~3m位即ち全小腸の $\frac{2}{3}$ ~ $\frac{3}{4}$ 位の切除例はかなり多数の報告を見ました。只全切除に近いものゝ報告はありません。

13. ブチルカインによる脊髄麻酔法

陣内外科 福田 実

本邦に於て数少ない局麻剤に最近ブチルカイン(即ちポントカイン)が作られた。ポントカインは多くの勝れた特徴を有し、殊に脊髄麻酔にはその用法も簡単である。殊にこれを従来用いられたベルカミンと比較するときはその作用は略々似て居りながらその作用の早さ及び神経組織に対する作用が勝れて居る。一般論をのべると共に当教室で経験した数少ない参照症例をここに上げる。

質問 津山中央病院 額田須賀夫

若年者に腰麻を行う場合の年令の限界は如何。私は最近満5才迄の患者に行つて全く危険を感じて居ない。更に幼年者に行ふ事が出来ると思つて居る。

答 陣内外科 福田 実

文献によれば殆ど乳産児迄行えるが先づ第一に患者の協力が必要である。自分はあまりこの方の経験がありません。

14. 整形外科の新しい器械15種目の紹介とそれを活用した症例

整形外科 児玉俊夫教授

1. S 骨折手術台
2. S 2方向同時透視レ線機械
3. S 2方向同時透視、手術可能な螢光板
4. S 移動式無影燈
5. S 電動骨手術器
6. S 電動デルマトーム
7. S 児玉式骨接合器
8. 歩行車
9. 金属副子及びカッター
10. S 牽引組立枠
11. 牽引金具
12. S 先天性股関節脱臼整復台
13. 先天性股関節脱臼ギブス包帯時脚支持器
14. S 児玉式 Biopsyパンチ
15. 棟方式 Biopsyパンチ
16. S 水治療法浴槽

S印は児玉が考案指導したものである。

以上の器械を紹介し夫々の症例についてその利点を述べる。