

# 臨 床 滙 纂

## 京 都 外 科 集 談 會

(9 月 例 會)

昭和7年9月20日午後7時ヨリ京都帝大樂友會館講堂一テ開催，外國雜誌抄讀ノ外，次記ノ演説ト松本彰博士ノ歸朝講演(本誌次號ニ掲載ノ豫定)トガアツタ。(幹事庄山省三)

### 1. 臨床瑣例4題

荒 木 千 里

第1例 島○泰○，5歳，♂。

急性腦炎後ノ局所性癲癇症(兩側上肢殊ニ右側，時ニ全身痙攣ノ發作ヲ來ス事モアリ)。腰椎穿刺ニヨツテ「エンツエフアログラフィー」ヲ行ヒタルニ，左側側腦室ハ右ニ比シテ著明ニ擴大シ，且ツ略正常ナル右側側腦室モ正中線ヲ越ヘテ左方ニ移動セリ。右側蜘蛛膜下腔ハヨク空氣ニヨツテ盈サレ腦溝ノ像明ナレドモ，左側ハ殆ンド空氣ヲ容レズ，左側ハ右ニ比シ著シク陰影濃シ。

手術所見。左側顛頂部ニテ4×5種ノ穿顛術ヲ行フ。硬腦膜ニハ變化ナシ。蜘蛛膜ハ一般ニ乳白色ニ混濁シ腦表面ハ恰モ薄衣ヲ距テテ見ル如キ感ガアル。コレヲ開クニ黃色透明ノ液噴出ス(量約20cc)。腦皮質ニハ肉眼的ニ特別ナル變化ナシ。Mikrogyriヲ認メズ。又此部分ニハ異常ノ癒着ナシ。唯蜘蛛膜下腔ハ著シク大キク，腦表面ト硬腦膜面トノ間ハ約1種位ノ距離アリ。自由ニ指ヲ入ルル事ヲ得。穿顛孔ヨリ指ニテ周圍ヲサグルニ諸所ニ纖維素性癒着アリ。指ノ達シ得ル範圍ニ於テ此ヲ剝離ス。

腰椎穿刺ニヨツテ得タル腦脊髓液ガ無色透明ニシテ，手術ノ際蜘蛛膜下腔ニ潑溜セル液體ガ著明ニ黃色ナリシ點，及ビ周邊ニ纖維素性癒着アリシ點ヨリ見レバ，此兩者ニハ互ニ交通ナキモノト考フベク，即チ本例ハ一種ノ蜘蛛膜下腦脊髓液囊腫ト考ヘラル。「エンツエフアログラフィー」ニテ左側蜘蛛膜下腔ノ盈氣サレザリシハ當然ノ事ナリ。

尙頭蓋閉鎖ノ際ニ硬腦膜ハ一部分ノミ縫合シ，ソノ上ニ穿顛ニ際シテ除去サレタル骨片ノ一部ヲ移植シ，硬腦膜ノ他ノ一部分ハ卵圓形ニ切除シテ減壓ノ意味ニテ缺損部ヲ殘シ且ツソノ上ハ頭蓋骨ニモ2×4cmノ缺損部ヲ殘シ置キタリ。

術後1週間ハ反應的ニ癲癇發作増悪セルモ，其後ハ術前ニ比シ次第ニ輕快ニ赴ケリ。

術後第17日ノX寫眞ニヨレバ移植サレタル骨片ハ完全ニ癒合セリ。即チ此ヨリ見レバ，一般ニ穿顛術ニ於テハ，先ヅ成ルベク大キク頭蓋骨ヲ切除シ，必要ニ應ジテソノ全部或ハ一部分ヲ再移植スル方ガヨロシカラント思ハル。

## 第2例 北〇靜〇, 25歳, ♀。

下腹痛, 發熱アリテ急性虫様突起炎トシテ開腹セリ。然ルニ虫様突起ニハ全然炎症性變化ナシ。小腸ハ一般ニ充血シ, 到ル所無數ノ蛔虫アリ。然シ特ニ Konglomerat ナツクレル部分ハ認メズ。迴盲辨ヨリ約50cm口側ニテ極メテ軽度(約3糎)ノ下行性腸重積アリ。此ニヨツテ通過障碍ヲ來セリト思ハルル所見例ヘバ口側腸管ノ膨大, 肛門側ノ虚脱等ナシ。又循環障碍或ハ炎症性變化モ認メラズ。極メテ容易ニ解離スル事ヲ得。即チ此腸重積ニヨル症状トハ考ヘ難シ。

更ニソノ口側ニテ迴盲辨ヨリ約1米位ノ腸間膜ニ腸管附着部ヨリ約2糎位離レテ硬キ索狀物附着ス。ソノ他端ハ臍部ノ腹膜ニ到ル。長さ約13糎, 大サハ部位ニヨツテ一定セザルモ大ナル所ニテハ小指大。嘗テ腹膜炎ヲ經過セリト思ハルル所見ノ他ニ全く缺如セル點ヨリ見テ臍腸管ノ殘遺セルモノト考ヘラル。然シコノ爲ニ腸管ノ絞扼サレタル所ナシ。

要スルニ結局本症ハ蛔虫ニヨル急性腸炎ト考ヘラレ, 腸管重積ハ蠕動昂進ニヨツテ起レル二次的或ハ症候的ノモノト思ハル。斯ル軽度ノ小腸相互ノ腸重積症ハ, agonale Invagination トシテ小兒ノ屍體ニ見ラレ, 又小兒ニ於テハ生前ニ於テモ起ルコトアリト云ハルル無害ノ腸重積ト類似ノモノト考ヘラル。尤モ本例ニ於テハ腸重積モ, 臍腸管ノ殘遺モ偶然ノ所見ニテ殆ンド意味ナキモノナレドモ, 斯ルモノニ遭遇スル事ハ比較的稀ナル事ナリ。

## 第3例 大〇行〇, 1年2月, 男兒。

Quere Gesichtsspalte od. Wangenspalte (r). 胎生期ニ於ケル ober Kieferfortsatz ト unter



Kieferbogen トノ癒合不全ニヨツテ生ゼル稀ナル畸形ナリ。畸形ハ軟部ノミニ止ラズ右下顎枝 (Ramus mandibulae) ノ著シキ發育障碍アリ, 右顎關節ニ於テ後方ニ向ツテ先天性脱臼ヲ呈セリ。軟部ノ成形手術ノミニ止ム。

## 第4例 孫〇秀, 25歳, ♂, 朝鮮人勞働者。

左側前膊骨折。右側經骨ヨリ骨片ヲトリテ中軸法 (Knochenbolzung) ヲ行ヒタリ。コノ際橈骨ニハ骨膜ナキ骨片ヲ其儘, 尺骨ニハ同ジク骨膜ナキ骨片ヲ煮沸シテ (床ニ落シテ不潔トナリシ爲) 用ヒタリ。骨折端ノ接合ハ正ニ100%, 術後第9日義布斯繃帶ヲツケタル儘退院。コノ場合尺骨ト橈骨トノ間ニソノ治療上如何ナル差違アルカハ今後ノ觀察ニ俟ツテ

報告スベシ。

中軸法ハ其適應ニ於テ種々ノ制限アリ且ツ缺點トシテ指摘サルル所モアリテ、現今ハ殆ンド廢棄サレタル觀アルモ、前膊骨折ノ如ク、非觀血のニモ觀血のニモ骨折端ノ完全ナル整復及ビ固定ニ比較の困難ヲ伴フモノ一アツテハ、適應ニヨツテハ此ヲ試ムルモ可ナラント思フ。殊ニ本患者ノ如ク長期ノ入院ノ不可能ナル事情ニアル場合ニハ甚ダ好都合ト考ヘラル。

## 2. 瓦斯壞疽患者ノ1例

富 永 貢

患者ハ29歳ノ男子。

昭和7年3月29日午前8時半頃、第十四師團兵站部南翔へ架橋材料ヲ馬ニ積ミ運搬途中、大場鎮ヨリ約半里前一テ、馬ガ敵ノ遺棄セル手榴彈ヲ踏ミ、タメニ下半身ニ爆創ヲ受ケ、直チニ軍ノ自動車ニヨリ、兵站病院ニ運バレタモノデアル。

入院時所見。體格、榮養中等、皮膚少シク蒼白口唇ニ「チアノーゼ」ヲ呈ス。呼吸ハ約25、脈搏130ヲ數エ、整調ナルモ緊張弱ク、且ツ小サシ。

意識ハ明瞭デ、瞳孔ニ異狀ナシ。惡感ヲ訴へ、當時體溫37°Cデアツタ。

局部所見。臀部及左右上下腿ニ、小指頭大ヨリ、拇指頭大ノ合計20個ノ爆創ヲ認メ、ソノ内アルモノハ皮下ニ直接手榴彈破片ヲ觸レル。アルモノハ非常ニ深ク、筋肉層ニ隠レテキル。各々出血稍多量アリ。

入院後ノ經過。直ニ創面ノ清淨、止血、強心劑注射及一般狀態ノ恢復ニツトメ、尙豫防トシテ破傷風血清注射ヲ行ヒ(兵站病院デハ瓦斯壞疽血清ハ用ヒラレテキナカツタ)淺在ノ手榴彈破片ノ摘出ヲ行フ。

翌30日ハ體溫最高40°3' Cニ及ビ、脈搏130、一般狀態既ニ險惡トナル。創面ハ出血及ビ分泌物ハ多カラザルモ、少シク臭氣アリ。依ツテ各創面ノ洗滌、及皮下、筋肉内ノ榴彈破片數個摘出ス。

31日、體溫39°Cヨリ40°Cヲ往來シ、脈搏120ヲ算シ呼吸ハ45ヨリ50。午後胆汁様ノ嘔吐アリ。

意識ハ明瞭ヲ缺キ、一般狀態次第ニ不良トナル。下腿ヨリ大腿(兩側共)ニカケテ一般ニ暗紫色トナリ、創面ヨリ惡臭アル分泌物多ク出デ、按壓スルニ捻髮音ヲ聞ク。

一夜ノ内ニ左右下腿殆ド全部冒サレタルタメ、切斷モ効ナク、ヤムヲ得ズ、亂切スルニ過ギナカツタ。切開創ヨリミルニ、皮膚及筋層ニ至ルマデスツカリ壞疽シ、泡狀ノ膿汁ハ沸々ト瓦斯ヲ出シテイル。茲ニ於テ、全ク施スニ術ナク、發病後僅カ3日デ、不幸世界シテシマツタ。

Gasphlegmone ハ Gasbrand, Gasgangraen, Gasentzündung, Malignesoedem, Gasoedem

等トヨバレ、平時ヨリモ戰時ニ多イ疾患ト云ハレテイル。

自分ハ、此度ノ上海事變ニテ得タル上記ノ1例ヲ報告シ、併セテ同患者創面ノ普通寫眞ト、壞疽セル組織片ト之ニ附着セル無數ノ瓦斯壞疽桿菌ノ顯微鏡標本トヲ供覽シ、次デ該疾患ノ病源體、症候、鑑別診斷、治療等ニ就イテノ一般ヲ述ベルトコロガアツタ。

### 3. 膀胱ノ輸尿管開口部結石

吉 益 爲 則

私ハ1例ノ膀胱ノ輸尿管開口部結石ヲ腹膜外及ビ腹腔内ノ兩方ヨリ合併手術法ニヨツテ比較的容易ニ摘出シタカラ左ニソノ次第ヲ略述スル。

患者ハ25歳ノ男子商店員、一昨年ノ春頃ヨリ時々陰莖ニ刺戟感乃至疼痛ヲ覺エ其都度尿意ヲ催シテ不快デアツタ、所ガ同年9月頃ニ到リ、始メニ陰莖ニ疼痛ガ起リソレヨリ陰毛部ニ傳ハリ更ニ疼痛ハ下腹部ニ及ビ殊ニ右側ニ於テ強カツタ、疼痛ノ性質ハ締メツケラレル様ナ堪ヘラレナイ劇シイモノデアツタ、其後疼痛發作ハ20日乃至50日ニ1回位ノ割合デ起ツタ。



尿ニハ異狀ヲ認メズ、レントゲン寫眞(背腹方向撮影)ニハ尾骶骨下部ノ少シク右側ニ結石ト思ハルル像ヲ認メタ、幾度撮影シテモ結石像ノ位置ハ不變ノ様ニ認メラレタ、尙レントゲン検査ニヨリ移動性盲腸ヲ認メタ、カテーテルデハ結石ヲ觸知スルコトガデキナカツタ、ソコデ症候トレントゲン寫眞ノ影像ヨリ右側輸尿管下端ノ結石ト見當ヲ付ケテ手術ヲ行ツタ。

手術ハ局所麻醉デ始メニ移動性盲腸ヲ固定スル目的デ右側直腹筋ノ外側切開デ開腹シタ、移動性盲腸ハ比較的輕度デアツタガ手ヲ入レテ右側ノ輸尿管ノ下部ヲ探ツテ見ルト、輸尿管カラ膀胱ニ移行スル所ト思ハルル部分デ漏斗狀ノ感觸ヲ與フル所ニ結石ヲ確實ニ觸知シタ、移動性盲腸ハ輕度デアルカラ固定ヲ行ハズ直チニ腹壁ヲ縫合シソノ切開創ノ少シク外側ヲ切開シテ腹膜外ニ右側輸尿管ノ下端ニ達スベク進ミ、カナリ深部ヘ達シタガ容易ニ輸尿管ノ下端ヲ見付ケルコトガデキズ、患者ハ疼痛ヲ訴ヘ身ヲ悶エテ手術部ヲ緊張サセ手術ヲ困難ナラシメル爲メ、元ノ腹壁ノ切開創ノ縫合糸ヲ切りホドイテ腹腔ヘ手ヲ入レテ結石ヲ腹膜外切開創ノ方ヘ指端デ押上ゲテ、膀胱壁ヲ切開シテ容易ニ結石ヲ摘出スルコトガデキタ、結石ハ豌豆大ノ少シク不規則ナ形ヲシタモノデアツタ。

術後尿瘻ガデキタガ約2週間デソレハ閉止シ、患者ハ其後手術前ノ發作カラ全然免レテタル。