京都外科集談会抄録

昭和29年9月例会

(1) 口腔より発生し諸所に転移せる内皮細胞腫の1例

猪木弘三，北　宏伸

左下顎智歯抜歯後，同所の疼痛去らず骨腫脹を来し，5ヶ月後内皮細胞腫と診断され，3ヶ月後には右腸骨転移を認め，発病来1ヶ年目に前頸部に転移，更に2ヶ月後頭蓋内転移を思わせる症状として右外旋神経麻痺による複視，右動眼神経麻痺による右眼瞼下垂並びに頭痛・悪心を来し，同時に両肺上野に球形の転移を認めた1例を報告した．病理組織学的所見は，1～2層の細胞が大小の間嚢を取り巻き，細胞は多形細胞にして，クロマチンに富み核小体の明らかでない核を有し，細胞体は少く，ヒアリン様の間質をもつ定形的内皮細胞腫にして，その間嚢には前頸部標本で赤血球を多数に認める事より，血管内皮細胞のアナプラジーによつて生じた内皮細胞腫と考えられる．

(2) 短骨，扁平骨々髄炎に就いて

香川　徹

私は本院に於て，骨髄炎患者117例中，18例の短，扁平骨々髄炎を経験したので報告する．

その中短骨は12例で，蹠骨6，跟骨3，舟状骨，趾骨，掌骨の各1例である．又扁平骨では6例全部が骨盤骨であつた．

短，扁平骨々髄炎の場合も長管骨の夫と同じく男性に多く，女性との比は5：1である．

年令は比較的年長者にも多く20才以下と20才以上の比は1.25：1であつた．

比較的蹠骨，跟骨に多いのは種々原因となるべき外傷を受け易い為であろう．

手術したものは何れも好結果を得て，再発をみなかつた．

(3) 興味ある経過をたどつたKrebsの1例

今井昭和

我々は最近剣状突起直下に約鶏卵大の腫瘤を触知し，更に試験開腹にて膵後方のリンパ腺腫張なるを確め，組織学的に明らかにKrebsでありながら何等特別なる治療を行わざるに術後1週間目，高熱を伴い全身に猛烈な発疹を生じ，約半ヶ月持続，此の発疹消退と共に術前訴えていた強度の疼痛並に術前触知せる約鶏卵大の腫瘤及び左鎖骨上窩のリンパ腺転移共に消失せるKrebsの1症例を経験した．

本患者に生ぜし猛烈な発疹は皮膚科受診の結果薬疹と診断されたるも，我々の検せる所，本患者に反応せる薬物はこれを検出し得ず，結局此の発疹は何かBiologischなものと考えざるを得ず，一応本症例につきAnalyseを試みてみた．

(4) ギネコマスチーの1例

飯原啓吾

1. 患者25才独身男子
2. 尿中両性ホルモン
   両性ホルモンバランスは1.06で凡そ正常であつた．
3. 組織学的所見
   間質結締織増殖が主成分で腺組織増殖軽度．組織像は管外性線維腺腫に酷似す．
4. 発生原因
   生殖器異常，第二次性徴異常，遺伝，外傷等特殊の原因と思われる要素なくNovak，Prange等の言う局所的素因と思考せざる得ず．

(5) 骨髄炎の遠隔成績

山本忠治

難治性なる骨髄炎治療の成績判定には再発及び術後の骨再生を考慮しながら長期間観察を必要とする．従つて私は術後1年以上を経過した68症例を選び，その平均治癒日数及び術後の再発骨折に就いてレ線学的，手術的の両面から比較検討して見た所，一般に炎症像の鎮静した慢性期に移行した型が多く，PC使用前の統計と比較すると平均治癒日数は約⅓に短縮され，再発も66例中6例で全般に92.4％の優秀な成績となつた．尚骨折も1例も認めない．術前レ線像と手術法の関係は炎衝徴候の見られるものには一次的閉鎖法を用いたものは1例も無く，炎症が限局化し腐骨も明瞭な型に対しては一次的閉鎖法が71.4％，骨肥厚硬化像と骨膿瘍の散見する型には骨移植が75.0％行われている．要は手術法の選択は各症例に就て術式に拘泥せず適応適宜にすべきと考える．

(6) 弧立性肝膿瘍の2例

井谷幹一，越智幸雄

原因不明の比較的緩慢なる経過をとつた肝左葉孤立性膿瘍2例に対し，膿瘍壁を腹膜に縫合し，腹腔と遮断し，ドレーンにより排膿を計り簡単に治癒せめ得たので報告する．

(7) 腸管皮下破裂の5例

吉友睦彦，山田　正

最近我々の経験した腸管皮下破裂の5例，即ち急に腹圧を加えた際生来あつた鼠蹊ヘルニアの脱出の瞬間破裂した2例，馬の後足で蹴られた一例，材木原木で腹部を強打して腸管の3個所が全周に亘つて切断された例及び製材中木材で臍部を打つた一例の治験例を報告し，その発生機転にいつてMotyの腸管挫創，腸管

牽裂の3つに分け少しく考察を加えた.

(8) 顎関節強直症について

有原康次，林　瑞庭

我々は2例の顎関節強直症に対して手術する機会を得たが，この2例に就いて前処置，手術術式，後療法を対比せしめつゝ次の結論を得た.

1) 手術年令は早期であればある程良いが，患者自身が積極的に開口練習を行い得る年令が適切である.

2) 術前に可及的再発を促進する要因を除去すること.

3) 手術々式として Axhausen-Bockenheimer 氏法は甚だ優秀で視野はかなり広く，且つ美容的見地からも良好な結果を得ている.

4) 後療法としては耳鼻科医，歯科医の協力に依つて始めて完全に達成し得ると考える.

(9) 痔瘻手術に於ける早期植皮術の経験

佐道和夫，金田一男

痔瘻手術（瘻管の切除又は切開鏟爬）後，従来は肉芽組織の清浄化をまつて植皮術が行われていたが，我々は出来るだけ早期に植皮を行うためと，植皮すべき上皮片を節約する意味から，次の2つの方法を試み成功した.

第1例　肺結核並に肛門及び左臀部全般にわたる痔瘻.

第1回手術に際し出血多量のため一部の瘻管を残して手術を終り，20日後第二回手術時に残りの瘻管を全部切開又は切除したが，この際，瘻管と共に切除した皮膚片の皮下組織を充分取りのぞいて前回の手術創に植皮し，之に成功し，約2ヶ月にして全治した.

第2例　肛門部の不完全痔瘻，

瘻管の切除を行い，この痔瘻管と共に切除した皮膚片を前例と同様に，充分皮下組織を切除して，直ちに手術創面に植皮し，成功し約25日にして全治した.

以上2例共に局所には抗生物質は全く用いなかつたが，手術後の早い時期に於ても植皮は可能であり，之によつて手術創の治癒を早めうる事と，植皮されるべき上皮が現在まで手術時に捨てゝ省りみられなかつた部分であるので，痔瘻を開放的に手術する場合には是非試みられるべき方法であろうと考える.

質問　木村忠司

Anus の附近では外側に normal の皮膚，白線以内には不完全な皮膚がありますが，此の不完全な表皮は移殖したらどんな皮膚が出来て来るものかお試し願い度い.

答　金田一男

今だ2例のみでありますので，これがその部位からの植皮をやりたいと思います.

(10) 東京諸大学見学談（心臓，肺，食道手術及び麻酔について）

麻田　栄

此の夏，青柳教授の御好意に依り，約1ヶ月半の間，東京の諸大学を見学する機会を得た.

胸部外科を対称としている教室，即ち，東大木本外科，女子大柳原外科，千葉大中山外科，慶応大外科，東京医大篠井外科及び宮本忍博士の東京療養所，塩沢正俊博士の結核予防会等を廻つて歩いたのであるが，他教室の流儀を，実地にしたしく見ることが出来たのは，まことに興味があり，且参考となる点が多々あつた.

此処に，心臓，肺臓，食道の手術及び気管内麻酔に就いて，この間に見聞したことのあらましを報告した.

(11) ミエロームの二例

多田一義，水野朝見

我々は最近2例の骨髄腫患者に遭遇したので報告する.

症例 I　42才　男子

主訴：腰痛及び鼻出血.

現病歴：昨年12月頃より高度の腰痛，胸部痛あり，加うるに本年8月25日突然鼻出血を来し止血せず翌日入院した.

高度の貧血，出血性素因，骨痛あり，レ線上脊椎骨盤，肋骨及び太腿骨に著明な骨萎縮と小円型透過像を認め，骨髄穿刺により形質細胞の著しい増多とミエローム細胞を証明した．更に血清蛋白量は正常の約2倍に増加し，その68%はγグロブリンが占め定型的な多発性骨髄腫と診断した．本例にはベンス・ジョーンス氏蛋白尿は証明されなかつた.

症例 II　47才　男子

主訴：下半身の知覚，運動麻痺及び背痛，

現病歴：昭和24年春以来背痛を覚える様になつたが本年に入つてから急激に増悪し，下半身に知覚，運動麻痺が加わり歩行不能となり3月12日入院した.

レ線上第2胸椎々体の影像非薄骨破壊を認め圧迫性脊髄炎の症状を呈する以外に特記すべき所見なく，組織検査により始めて骨髄腫なる事が判明した．発病来5年を経過するに拘らず，他の骨に組織学的，レ線学的検査行うも病変を証明出来ず，単発性形質細胞腫を診した.

此の単発性形質細胞腫が向後も絶対に転移性を示さないものであるか，将来多発性骨髄腫に移行する前段階のものであるか，臨床的にも病理学的にも極めて興味ある問題と考える.

(12) 鯨肉による食道閉塞の一治験例

吉友睦彦，山田　正，藤田竜五郎

巨大な鯨肉塊が食道に停滞し穿孔性膿胸を併発，幸に治癒せしめ得た1症例を報告し，併せて軟性食道異物に関する考按を述べた.

本症例は瘢痕性食道狭窄前在の有無不明な55才農夫なるも，治療中の齲歯含め計11本の処置歯を認め，且つ一週間前から堅くて，水にふやかした鯨肉塊を大急ぎで大量食事した事が誘因となつたと思われる.

経過：第2病日目に耳鼻科にて，食道直達鏡の下で異物摘出試みるも少し宛ちぎれ不成功．第3病日目に

胃切開行うも，食道壁に強く嵌入し摘出不能．胸部食道切開の必要に迫られつゝも食道穿孔腐敗性炎症のため，全身状態不良となり行い得なかつたが，幸いに縦隔洞炎を起さずに徐々に右膿胸を併発し，切開排膿を行い大事に至らず，又放置しても肉塊の自然融解と共に通過良好となり，遂に治癒したのである．

(13) 横隔膜弛緩症の1手術例

杉本雄三．清水春彦

症例：42才，女　紡績工員

主訴：左側腹部の鈍痛及び膨満感

既往症：数年前集団検診により心臓が右にあると云われたことがあるが別に自覚症状はなかつた．

現在症：3～4年前から腹部に膨隆感あり本年2月中旬から左腹部に持続性の鈍痛と熱感を覚え歩行後膨隆感が甚しくなつて来た．食思良好，便秘に傾く．レ線検査の結果横隔膜弛緩症の疑がもたれ6月7日入院した．

入院時の所見：全身状態良好，自律神経薬物機能検査はアドレナリン，ピロカルピン共に強陽性，アトロピン陰性．

局処所見：打診音左前第3肋骨以下胸骨左縁より左側で鼓音を呈し，心濁音界は正常よりかなり右により胸骨右縁から2横指右第5肋間腔に心尖搏動を触れる腹部稍膨隆し臍の左稍下に圧痛を訴える．レ線透視をすると，心臓は右に左肺は上に圧排され腹部臓器が左胸腔に挙上され，上方に胃泡，横行結腸ガス像あり，バリウムを呑ませると食道を下つてから一旦上方に向い，胃泡附近で幽門を出て右下に下る．

手術所見：胃横行結腸が著明に上昇し，その上に左横隔膜が甚しく弛緩し，菲薄となつて触れる．胃は後壁が前，前壁が後，大彎が上，小彎が下になり，幽門は噴門の前上方に廻転す．左横隔膜を前後の方向に約10cm縫縮して高さ及び緊張を正常の程度にした．

術後14日目にレ線透視をすると略正常状態になつていた．

(14) 胸囲結核の成因に関する実験的研究

山本政勝

胸囲結核症の発生が滲出性胸膜炎罹患に密接なる関係を有する事に着目して，動物実験的に種々なる程度の胸膜炎を惹起し，その後胸壁リンパ系統に如何なる変化を招来するかを組織学的に追究した．その結果胸壁に種々なる程度の結核性腫瘤を形成し，而も前胸部と後側胸部とに於てその発生様式を多少異にする所見を得た．即ち前胸部に於ては，胸骨リンパ節群から発生する型と，内乳リンパ管から漏出せる菌に由来して周囲脂肪織内に発生する型と，前胸部に分布する脈管外通液路をなす篩状斑に由来する型とが存する事を明かにし得た．後側胸部に於ては上述の篩状斑に先ず結節を形成し，爾後此が増大進展して胸膜周囲膿瘍の型に発展するものと，此処から筋間結締織内をリンパ行性に進み，肋間筋内に膿瘍を形成する型とあるが，本実験に於ては，後肋間リンパ節の変化は一般に軽微であつた．以上により竹内博士の胸囲結核症の成因説の一部を，完全に裏付けし得た．

質問　荒木千里

肋骨に病変が波及するような所見はないか．

質問　木村忠司

胸腔内のものが外へ出て行く場合，特殊の装置を通ると言われたが，それでは肺の病巣から胸囲結核が出来る際にも特殊の所が癒着しなければ胸囲結核にはならぬものか．

木村助教授への答

癒着組織の生じた際の Macula の態度に付いてはふれていない．

荒木教授への答

2次的に肋骨が侵されるものと思われる．何故なら Macula は肋間にのみ存在し肋骨部には存在しない．

(15) 胸膜癒着時の肺及び胸壁間のリンパ交通に関する実験的研究

中村正男

肺及び胸壁両胸膜間に癒着を来した場合，肺と胸壁間のリンパ路に交通を来すか否かを実験的に匡した．まず家兎胸腔内にタルク及びスポンゴスタンを入れて癒着を惹起せしめ，次に炭末を特殊装置を用いて連続吸入せしめ，一定時日後癒着部及び胸壁リンパ節を組織学的に研究し，次の如き所見を得た．

1)　3週後には癒着組織内に肺胸膜下リンパ球浸潤よりリンパ球を充満した盲管状リンパ管が出現侵入して来る．

2)　5週以後には新生リンパ管は内腔の空虚な管となり，かゝるリンパ管壁にはリンパ球浸潤，リンパ小節が出現した．

3)　炭末は游離又は大喰細胞に摂取されて癒着部の組織間隙，リンパ球浸潤及びリンパ小節の如きリンパ管と交通を持つリンパ組織中に出現し，特にタルク例のように新生リンパ管を自ら閉塞することのないスポンゴスタン癒着例に於ては左右上胸骨リンパ節の髄洞壁や濾胞周囲に出現した．

以上の所見から胸膜癒着時には肺リンパの1部は癒着部に新生されたリンパ系を通り胸壁リンパ系に注ぐ事が証明された．

質問　荒木千里

単に癒着があるというだけでなく，肺の淋巴鬱滞ということが癒着部淋巴管新生に必要なのではないか．

答　青柳安誠

非常にありがたい Rat であります．肺に於けるリンパ系の鬱滞があるためにそれが原動力になつてリンパ管の新生が起るのか，その点は今後討究すべきものであります．

答　演　者

リンパ流の交通は臨床上には吸入炭末のリンパ節への沈着のみであり，Lymphstauung と Lymphweg の再生との関係は未だ分つて居りませんが，大きな誘因と考えます．

カーレン氏
気管カテーテル復道肺切除気管麻酔

ハイドブリンク型タテベ
三瓦斯麻酔器

N_2O
O_2
エーテル

蝶式電気刀

左右別肺活量測定用

東京都文京区
春木町2丁目2

建部青州堂本

小石川(92) 3569 4609

AIKA

ボビー新電気手術器
アイカトーム

2A型
出力五〇〇W最高級電氣メス
特許オートマテイックスイッチ式
如何なる大手術の切開凝固も完全

アイカ特製品

デルツクス・アイカ電氣吸引器
ネオスクラー型アイカ電氣吸引器
ゲバウアー左右別肺機能測定器
クニツピング瓦斯代謝測定器
晴嵐荘加納型胸廓成形手術器械
河合式胸部手術器械
都築式胸部成形手術器械
都築式胸腔鏡
アイカ電氣低壓持續吸引器
キルシユナー電氣鋼線牽引器
ペツツ及び友田式胃腸縫合器
スミスピタスン三翼釘固定器

東大麻酔学科・東大清水外科
慶大前田外科・千大河合外科
推薦指導

3型

〔型錄進呈〕

アイカ
閉鎖循環式全身麻酔器

株式會社 市河思誠堂
東京都文京區本郷1丁目2番地 電話小石川(92)0349番
取引銀行 第一銀行本郷支店 振替東京6333番

国立東京療養所宮本忍博士指導
東療式肺切除手術器械 木箱入壱具

村松晴嵐荘 加納保之博士
慶大助教授 石川七郎博士 共同指導
神奈川療養所赤倉一郎博士
慶大式肺切除器械

東療式胸廓成形手術器械
晴嵐荘加納保之博士指導
晴嵐荘式硬膜外麻痺穿刺器
晴嵐荘式手術時血圧測定聴診器
日医大斉藤式吸引補給兼用二重管

SGS
株式社会 杉山悟郎商店
東京都文京区本郷1丁目2番地(本郷座前)

次　号　予　告

綜　説

PITUITARY-ADRENOCORTICAL FUNCTION IN INTRACRANIAL DISEASES……SHUNJI TOKUOKA

原　著

STUDIES ON TIGROLYTIC EFFECTS OF THE CEREBROSPINAL FLUID……TAKUYA CHIHARA
陳旧性膿胸患者の肺機能に関する知見補遺 ……朝倉　進
大脳皮質の化学的器械的刺戟による病理組織学的研究 ……根岸慶雄
急性膿胸に対する一次的閉鎖療法に関する研究（第一編　臨床成績及び統計的観察） ……清水幸太郎
急性膿胸に対する一次的閉鎖療法に関する研究（第二編　実験的研究，主として肝機能に就て ……清水幸太郎
血中オプソニン値の消長よりみた肝臓の脂質代謝機能に関する実験的研究 ……陳　復発
肝内血管及び胆管の合成樹脂注入法による立体的観察 ……豊島博忠

症　例

膝蓋骨縦骨折の２例 ……大塚哲也．山田　栄，玉重　亨
習慣性膝蓋骨脱臼の１治験例 ……山田　栄，堤　正二，山本忠治
第二ケーラー氏病の１例 ……山田　栄，中脇正美，堤　正二，山本忠治，玉重　亨

編　輯　後　記

○　復刊後満２年．第23巻最終号が出来上つた．現在の状況といえば，会員数（購読者数）が548名，国内に対する寄贈はないが，全世界の主なる大学及び研究所94ヶ所に寄贈しており，交換雑誌は国内49，外国５である．まずまず順調な発展と云うべきではあろうがもう少し，せめて700の購読者が欲しい所である．何かの機会に未購読の方にお勧め願えると有難い．

○　本月も都合によつて綜説は掲載出来なかつた．綜説に関して「誰に何を」と云つた御名案なり御意見なりをお持ちでしたら御教示下さると結構だと思う．勿論，京都大学に関係のない方でも，又，外人でも宜ろしいから，出来るだけの努力をして原稿をいたゞく積りである．

○　毎号編輯後記とは誤植の泣き言をならべる所のようになつて居るのは情ない．併し，結局落ちつく処は此処である．有名な姦淫聖書の例もあり，Reader's Digest にも "Pardon, your slip is showing" と云うコラムがあつて，新聞雑誌の面白い誤植を探し出しては悦に入つて居るが，印刷物と誤植とは或る程度宿命的な附きものかも知れない．併し，学術雑誌にとつて誤植は時に致命的ですらある．正直なもので念には念を入れる程誤植は少なくなる．本号は著者を始め，随分多くの方々に御協力をいたゞいたが，恐らく未だいくつかの誤まりがあるであろう．それは全て私の努力不足の責任である．

○　本年度の索引は別冊として，明年度第１号とともに御送附する．

（星野　列記）