

に反応することもあるが、むしろ石灰化部よりもその周辺部で陽性に反応する場合が多い。

6) 石灰化部のメタクロマジー反応は殆ど陰性かまたは弱陽性である。

(27) 骨関節結核病巣内ストレプトマイシン濃度分布に関する研究 (第 5 報)
特にカナマイシンとの局所侵入性の比較に関する実験的研究 (その 2)

大阪医大整形 京大整形

近藤 茂

1) SM と KM は同一測定法、即ち鳥居氏重層法で測定できる。

2) 故に SM 又は KM の同一濃度溶液を重層した時それがどれだけ寒天内に侵入したかを比較すれば、寒天と言うコロイドの medium に対する MS 及び KM の侵入性は比較できる。

3) 然し、阻止帯の長さそのものの比較では此の実験は成立しない。何となれば阻止帯部に於ける両剤の濃度は同一とは言えぬから。

4) では、たとえば 100 γ /cc 溶液を重層した時、寒天の液接触面は 100 γ /cc であり、下方ほど寒天内濃度は減少する。この時 50 γ /cc の濃度は何の高さに分布するのか？

5) 今、100 γ /cc の阻止帯を A mm. 50 γ /cc の阻止帯を B mm. とすれば、100 γ /cc 重層寒天では (A-B) mm. 下方の部分が 50 γ /cc と考えられる。何となれば SM 又は KM については、その重層濃度の如何を問わず、阻止帯部の濃度は同一である筈だから。

6) 以上仮説から次の実験を行つた。

7) pH, 8.4, 8.1, 7.8, 7.5, 7.2, 6.9, 6.6, 6.3, 6.0, 5.7, 5.4

の寒天を使用し、鳥居氏重層法を 100, 50, 25, 12.5, 6.3, 3.2, 1.6, 0.8, 0.4, 0.2, 0.1 γ /cc の SM 及び KM について行い、その阻止帯の差を各々求め、両剤の相対する部の平均差を計算した。

8) pH 8.1 以上の場合と 6.0 以下の medium に於ては KM の侵入性が SM より優れ、7.8 と 6.8 の間では SM の方が優れていた。

9) 即ち、本実験から、病巣内 pH と抗結核剤の侵入性の間の関係と又抗結核剤投与時の適応について興味ある暗示が得られると思う次第である。

(28) リウマチ様関節炎の病理組織学的所見

関西医大整外 森 益 太

演者は数年来、従来諸家によつて肯定的でない所の本症の活動期の関節炎の病巣摘出手術を演者の独自の術式 Caprusynovectomy に依つて 48 症例 (中膝関節 30 関節) に就いて行い、臨床的知見と病理学的組織所見を比較した。急激新鮮に発症し shock 期に在る関節炎では滑液嚢の血管結合織中に、フィブリン析出フィブリノイド変性が認められ、水腫を存する活動性関節炎では浸出性炎と増殖性炎の併存が見られる症例と増殖性肉芽炎のみの見られる場合がありその際滑液膜下の円形細胞浸潤小血管の増殖充盈が著しい、特異な塩基細胞も此の時期に見られる。更に陳旧期の関節炎では細胞反応が消退し滑液膜下に小円形細胞の集積 (主に淋巴球) が所謂 Lymph-follikel となつて残存し更に結締織性増生と吸収が進行して、無細胞反応性のヒヤリン性癭痕炎に移行する傾向が強い、演者は以上からリウマチ様関節炎は組織学的に rheumatic リウマチ性その者であると結論した。

(29) 股関節結核の観血的症法について

国立京都病院 松村友昭他

第 356 回京都外科集談会

昭和 34 年 4 月

(1) 術後肺虚脱症の 5 例

外Ⅱ 吉田 良行・近藤 祐之
山崎 英樹

最近、著者らが経験した術後肺虚脱症の 5 例について報告し、性及び年齢、季節的關係、手術の種類、疾患との關係、麻酔との關係、肺の罹患部位、本症の発見と処置に就いてこれら 5 例の症例を中心として文献的考察をなし、特に ALEVAIRE の噴霧、postual

drainage、就中 Sante 氏法の有効性を説き、気管切開術を機を逸せず必要な時には行うべきものであることを述べ、軽症を含めて可成りの頻度に本症が発生するのであるから腹部の手術の際にも、肺の状態に気をつけて速やかに本症を発見して処置することが必要であることを強調した。

追加 木村 忠 司

数日後に突如発病すること、胃潰瘍手術後に多い事

等は、Vagus の緊張が厚くなる時期又はその様な素因のある人に来易いことを意味するのではないか、Vagolytic の薬剤が使用されていることもそれを裏付ける様である。単に喀痰排出困難なものに多いと云うなら寧ろ老人に多い筈であるのに若い Ileus に多いことは神経の問題も考慮すべきであろう。又、吸引の際に Catheter の先で気管枝を刺戟して咳嗽を促せと云われたがそれならば寧ろ気管や第1気管枝の方が Sensitive であり咳嗽を起し易いだろう。

答

アトピンの使用は極初期には効果的であるが一旦肺虚脱が発生してからは却つて分泌を抑制して喀痰を粘稠ならしめて逆効果であるとも云われて居ります。

(2) 閉鎖孔ヘルニアの1治療例

松阪市民病院外科 吉武 泰男
吉見 博夫・島田喜一郎

63才の農婦、突然右下腹部より右大腿部に亘り激痛あり、同時に悪心嘔吐ありて蛔虫一匹吐出す。其の後嘔吐持続し内科治療せるも軽快せず、全身衰弱甚しく発病後10日目に当科入院す。各種所見より蛔虫閉塞によるイレウス或は虫垂炎進行によるイレウス等を疑い即刻開腹手術を施行す。手術により右閉鎖孔嵌屯腸管壊死部切除、腸管側々吻合を施行、ヘルニア門を閉鎖し手術を終る。術後経過良好にして44日目に全治退院す。本症は極めて稀な疾患で本邦では現在迄本症例を含め10例に過ぎず、術前確診が困難な為手術が遅れ予後が悪い。予後を良好にする為には早期に手術への決断が必要である事と術後管理が重要である事を感じた。文献5省略

追加 木村 忠司

外から腫瘍が触れたか？

脱出部は Ileum か？

回答

① 吾々の場合は、開腹して始めて閉鎖孔に腸管が嵌入しているのを証明した。

② 嵌入腸管は廻腸末端より約1m 口側であつた。

(3) 血管撮影により動脈切断の不必要なることを予知した外傷性股動脈瘤の1例

外2 緒方 武

末梢動脈に発生した動脈瘤に対して手術的療法を加える際には、流入流出動脈と動脈瘤との関係、動脈内腔の性状、側副血行の状態等を充分に考慮して手術方

針を決定することが必要である。その為には血管造影法が最も有力な手段と考えられ、我々は血管造影所見によつて Simple aneurysmectomy (単純摘出術)即ち、動脈瘤の治療としては最も理想的な動脈瘤のみの摘出を企図し、且つ、それに成功した外傷性股動脈瘤の1例を報告する。患者は42才の男子で7年前に治療の目的で左股動脈内に動脈内注射を受け、注射部に梲子頭大の硬結を残していたものが約3ヵ月前より急に増大し略々成人手拳大となり且つ搏動性である。このものに対して Dos Santos 法に従つて血管造影術を行い、動脈瘤が股動脈と細い連絡部で繋がっていることを推測し、動脈切断や血管移植を行うことなく、動脈瘤の摘出と Fascia lata による補強で全治せしめたのである。

(4) ミエロパークによるミエログラフィーの経験

京大整形 田坂 兼郎

ミエログラフィー終了後吸出除去出来る脊髓造影剤ミエロパークを34例に使用経験したので報告した。

本造影剤は早期障害に就いてもモルヨドールに比し著しい差はなく、又鮮鋭度に関しても遜色を認めず、而も遺残沃度油による後期障害のない可除去性脊髓造影剤として臨床上意義あるものと考へられる。

(5) 硬膜下血腫手術時に於けるコーチゾン系薬剤の使用経験

外科1 石井 昌三・安藤 協三
谷 栄一

慢性硬膜下血腫患者の殆んど全例に於いて、術後多少とも硬膜外血腫の発生を見て、時に再手術を必要とすることがあるのは不愉快な事実である。此のような症例に対する対策として、従来種々の試みがなされているが、夫々難点がある。

最近我々は、脳血管写及び神経学的検査により慢性硬膜下血腫が確認された1例に対して、術前 Hydrocortisone 200mg 手術当日早朝更に100mgの追加投与を行つた後、手術を施行した。血腫内容及びその被膜を除去したところ、圧迫脳は極めて短時間内に再膨脹し硬膜縫合後に頭蓋と脳膜との間に死腔を残さなかつた。此の患者は術後極めて順調な経過を辿り、術後15日目に実施した脳血管写で硬膜外血腫の像は全く認めなかつた。

これと同じ原理で、我々は計5名の患者に対して、150~350mg の Hydrocortisone を手術前5~14時間

に投与して手術を行ったが、術後の硬膜外血腫発生の防止に関しては略々満足すべき結果を得た。

反対側の上下肢の運動麻痺、皮質性知覚麻痺、失語症、痙攣等の術後合併症のおこる頻度、Hydrocortisone 非投与群と大差を認めない。

Hydrocortisone の作用機転について、血腫内容除去直後にみられる脳容積の増大は vascular bed の増大に因を求めべきものと思われる。

(6) 分裂第 1 中足骨種子骨障害とその治療について

玉造整形外科病院 田村 哲男

骨折と思われる既往歴、所見がなく、第一中足骨種子骨部に歩行時疼痛を訴え、X線像で健側患側共に脛側種子骨に分裂を認めた患者 3 例について保存的療法即ち足底挿板を使用し、経過を観察した所、3 例とも 2 ヶ月以内に疼痛はなくなり、足底挿板を廃止後も疼痛は再現しなかつた。X線像上の経過では 6 ヶ月後も骨癒合の傾向はなく初診時と大差なく分裂像が認められた。

元来第一中足骨種子骨の分裂は先天的にも見られその中で脛側が圧倒的に多く、又両足に多く見られ、分裂対向面は規則的であり経過をおつても骨癒合の機転がないと云われている。

治療としては先づ足底挿板を装用、罹患部の負荷を計り経過を観察し、疼痛軽減の傾向がなければ剔出等の観血的方法をとるのが良いと思われる。

(7) 厚生年金玉造整形外科病院に於ける骨折の統計的観察

厚生年金玉造整形外科病院

大塚哲也・林 瑞庭・笹井義男

清家隆介・牧野文雄・宮武正弘

古庵雄三・田村哲男

厚生年金玉造整形外科病院に於て取扱つた島根県在住の骨折患者のうち巡回診断を行つて再診査した 1153 例中 1000 例（非手術例 611 例、手術例 389 例）に就いてその遠隔成績を調査した。尚巡回診断の現症を次の 4 群に分類した。

①群：解剖学的にも機能的にも変化を認めないもの。

②群：解剖学的に変化を認めるが、機能的には変化を認めないもの。

③群：解剖学的には変化を認めないが、機能的に変化を認めるもの。

④群：解剖学的並びに機能的に変化を認めるもの。

この内①、②群は臨時的には治癒と看做され、又③及④群は未治に属するものである。骨折の治療成績は骨折部位及びその種類、骨折線、受傷年令、初療者、及びその処置術式は後療法等々の諸種の条件に支配されるのは当然である。我々の調査した遠隔成績では、所謂機能障害を残す③、④群に属するものには陳日例（即ち初療者が専門外の医師及び整骨師）が多数含まれている事と、又年度別に眺めても昭和 29 年を境として本院え直接来院の新鮮骨折例の治療成績が著明に向上しているにも拘らず、陳日例では相変わらず変化が認められない点からしても、骨折の治療には初療者の処置が如何に大切であるか痛感される。特に四肢骨折では骨折の骨癒合は完成されても、一度惹起した隣接関節の非恢復性拘縮はその患者の予後に重大な結果を招く事を銘記すべきである。

さて医学的に眺めて全治と思われる症例にも患側からの訴えは予想以上に多い事は注目すべき事で、又一般患者に較べて労災患者にこの傾向が強い事も見逃せない。一般に労災患者はその受傷機転及び受傷程度等の一般患者に較べると多少共異なる事は当然考えられるが、後期間の延長又職業変更率の高い事等を併せ考えると、本人の精神医学的指導面もさる事乍ら、現在の社会の受入れ状況或は労災保険のあり方等についても、種々残された問題があるのではないかと思われる。

次に年令的には一般に年少者は全治群に多く、又復職期間も短いし、同一群で同一年令でも非手術例が手術例に較べてその復職期間が稍々短いのである。

我々の統計からすると部位別成績で今後機能的或は自覚的ひいては社会的に問題となるのは手指骨折、脊椎骨折、踵骨骨折等の治療後の後胎症であろう。