- 235: 176, 1932.
- Freund, E., The use of bone chips in the treatment of localized osteitis fibrosa. Jour. Bone and Joint Surg. 19: 36, 1939.
- Ferguson, A. B., Treatment of osteogenic sarcoma. Jour. Bone and Joint Surg. 22: 92, 1940.
- Geschickter, C. F., Treatment of giant-cell tumors of the long bones. Jour. Bone and Joint Surg. 17: 550, 1935.
- Geschickter, C. F. and Copeland, M. M., Tumors of Bone. II ed. Lippincott, Philadelphia & Co. 1949.
- 橋本 茂, Fibrous dysplasia の 2 例. 整形外科, 巻 6: 185, 昭 30.
- Konjetzny, C. E., Die sogenannte "localisierte Osteitis fibrosa." Arch. f. klin. Chir. 121: 567, 1922.
- Kolodny, A., Bone sarcoma. Surg. Gyn. and Obst. 44: Pt 2, 163, 1927.
- 河田 清士, 吉川 忠直, 跟骨限局性線維性骨炎に骨移植を試みたる 2 例に就て. 外科, 7 巻: 885, 昭 18.
- Lebert, H., Physiologie pathologique. Bailliere, Paris. 1845.
- Meyerling, H. W., Treatment of benign giant-cell tumors by resection or excision and bone grafting. Jour. Bone and Joint Surg. 27: 196, 1945.
- 三木威勇治, 骨巨大細胞腫瘍並に骨囊腫に関する諸問題. 日・整・雑・14 巻: 629, 昭 15.
- Putti, V., Malignant bone tumors. Surg. Gyn. and Obst. 48: 324, 1929.
- 島田 端身, 限局性線維性骨炎に就て. 日・整・雑・11 巻: 65, 昭 11.
- Stewart, M. J. and Richardson, T. R., Giant cell tumor of bone. Jour. Bone and Joint Surg. 34-A: 372, 1952.
- Stiepan, P. E., Giant cell tumor of the head of the humerus. Jour. Bone and Joint Surg. 36-A: 1014, 1954.
- 発 言
- 久留大学整形外科 宮 城 成 圭
- 骨腫瘍登録制を推進するために, 全面的に協力した。
- 発 言
- 九州大学整形外科 天 児 民 和
- 現今の骨腫瘍登録制は色々の困難を伴うが, 現在は只今前山巖が報告したる状況である。登録はよく整理して保存してあるので御遠慮なく御縦覧下されたい。

重症瓦斯壊疽の一治験例

鳥 取 大 整 形 新 宮 彦 助
鳥 取 大 細 菌 飯 塚 幹 夫

A Case of Gas-Gangrene

By

H. Shingu

Department of Orthopedic Surgery,

& M. Iizuka

Department of Bacteriology,

Tottori University.

戦争に於て負傷の約 3% を占め, 85~90% の死亡率を有する瓦斯壊疽は, 平時に於ては比較的稀であるが,

な瓦斯壊疽の 1 例を経験致したので報告する。
本年 7 月, 左上肢より左側胸部に及ぶ臨床的には重症

患者は28才男子、馬車曳き、本年7月3日、早朝曳いていた馬が突然あばれ出し、馬車と共に田圃の中にひきずりこまれ、左肘関節の開放性脱臼を来した。発生状況を観察すると、第一に田圃は田植直後で、種々なる肥料、汚物が多量入っていた。第二に左肘は脱臼し、広汎な筋肉の挫滅創を作り、循環障害高度で、しかも皮膚の開放創面は小さかつた。Praktikerより創面の治療をうけ、脱臼の整復を試みられておるが、36時間後疼痛激烈となり、腫脹高度、発熱あり、左上肢が悪臭を放つ様になった。50時間後当科で急患として来たときは、左肩より手尖まで強度に腫脹、すでに前膊は壊死に陥り、帯緑褐色、屈側に2ヶ所の母指頭大の潰瘍を形成し黒褐色を呈し、中から盛んに悪臭あるガスを噴出し、約2mmの蛆が多数寄生しておる。皮下気腫は左前胸部まで及んでおつた。レントゲン像では左肘関節は脱臼し、筋肉内にガスが広がり羽毛状を呈しておる。直ちに左上膊中央の高さで切断を施行、一部の筋群はすでに出血なく灰褐色に変色し、圧迫すると盛んにガスを溢出、帯赤色漿液性の滲出液を流出し、壊疽は切断端より後面に於ては更に上方まで達しておつたが、上方は皮膚及び筋肉に大切開を加えるのみとし過酸化水素にて洗滌、縫合はせず開放のままとしたが、病変は更に左側胸部に拡がり、右鎖骨上窩にガスは達したので、左側胸部に大切開を加えて開放したが、灰褐色となつていた筋肉は O_2 にさらすと直ちに鮮紅色をとりもどし、壊死には陥つていなかった。翌日から解熱しはじめ全身状態も好転し、ガス壊疽の進行も停止したと思われる。白血球は来院時5,800、2日後10,600、ヘモグロビン、赤血球数共に著明に減少し、血清蛋白分割では α グロブリンが強く増加している。切断後10日、開放創を先づ粗に縫合し、18日更に密に皮膚縫合を行い、断端にはワリダーゼ等を用いて、35日断端成形術を施行し、51日にて退院、現在上腕用能動義肢を着用している。

この症例に於て用いたガス壊疽血清は、Cl. welchii, Cl. septiqum, Cl. novyiの血清であり、Penicillin, Acromycin, Sulfa 剤等も用いたが、何れがもつとも有効であつたか、同時に多量用いた為、判定する事は困難であるが、in vitro では Acromycin が主位、

次にペニシリン、ストレプトマイシンは殆んど無効であつた。術後2～3日の状況より、全長1.10mに及ぶ皮膚及び皮下の大切開により、病巣を O_2 にさらす事が第一に効果的であつたと思われる。

組織学的には筋肉は筋繊維群毎に壊死に陥る傾向あり、M. triceps は中枢方向まで壊死に陥つていたが、M. biceps は末梢まで健在であつた。筋膜はすみやかに広汎に壊死に陥つており、組織にはヘマトイジン、ヘモジデリンの沈着が著しい。

細菌学的検索の結果は2種の嫌気性菌と緑色性膿球菌を検出しておるが、この嫌気性菌は Cl. buthylicum に相当し、この嫌気性菌は Cl. aerofaecum 或は Cl. bifementans に類似しておるが、まだ完全に決定されていない。

ガス壊疽に於てもつとも屢々検出される Cl. welchii, Cl. sporogenes, Cl. oedematis maligni, Cl. novyi 等は検出できなかった。

追 加

久留米大学医学部 助手 前田 利治
整形外科教室

私も51才の男子で左大腿骨開放骨折のため索引療法施行中、受傷後6日に瓦斯壊疽を発生し化学療法で治癒し得た1例を追加します。原因は自動車と共にドブ川に墜落、受傷し、某医院に於て処置を受ける為運搬迄約30分間左大腿部は車体の間にはさまれたまま汚染されて居ります。

入院6日後のX写真がガスの影像を見ます。又左大腿外側部の皮膚は広汎に壊死に陥りましたので、その部の皮膚を切除し、又左大腿下部に切開を加え膿汁を排除しましたが、膿汁からはウェルシ菌を発見しました。過酸化水素、リパノール洗滌、主にテラマイシン1日2grの内服を続行しました処、約3週後全身状態良好となりました。2ヶ月後皮膚移植術を行い、約1年後骨移植を行いました。

一時は39.4°Cの高熱が続き腫脹も左側胸部に迄及び重症々状を呈しましたが、よく治癒し患肢を切断する事なく、後日骨移植を施行し得る程に回復したのは全く現今の化学療法の発達に依るものと考えられます。