

るが、睡眠時の成長ホルモン分泌不全による（視床下部下垂体系は正常、大脳辺縁系からの「セロトニン機構」の異常によると考えられる）下垂体性小人症と結論づけられた。

8. 腰椎黄靱帯骨化の1例

（第二病院整形外科）

○須永 明・大野 博子・上田 礼子・
田辺 智子・右上 宮子・松木 孝行・
菅原 幸子

最近われわれは、腰椎椎間板ヘルニアが存在し、同時に腰椎黄靱帯骨が重要な腰痛の成因になっていた1例を経験したので報告した。患者は38歳男、腰痛、左下枝への後散痛強く近医にて保存的療法を行なっていたが軽快せず、当科を受診した。単純レ線像において、異常所見はなかつたが、臨床所見から腰椎椎間ヘルニアと診断し、即日入院せしめた。数週間の保存的療法にて経過観察を保なつたが軽快せず、後頭下穿刺にてシエログラフイーを行なつた。この結果、第3、4腰椎間での黄靱帯肥厚が推定されたが、第4、5腰椎間で造影剤は完全に停止し、ヘルニア、馬尾神経腫瘍の合併も考え手術を施行した。第4腰椎の椎弓切除を行なつた結果、第4、5腰椎間の左側にヘルニアを認め、骨様硬に肥厚した黄靱帯が、第3、4、5腰椎椎間と、第4腰椎椎体に確認された。黄靱帯切除とヘルニア摘出を行なつた。病理組織検査の結果、黄靱帯の骨化が証明された。本例の黄靱帯骨化は、病的異常高度骨化とはいかないまでも、椎間板ヘルニアと相まって、腰痛、根性坐骨神経痛の病因となつたものである。黄靱帯骨化の報告は胸椎部発生例が多く、腰椎部では、脊植管狭窄の報告の中で、黄靱帯石灰化、骨化を認めたものがあるが、胸椎部の発生よりも少ない。

9. 心臓外傷を伴つた両側胸部刺創の1治験例

（外科）

○椿 哲朗・小穴 勝文・木村 恒人・
倉光 秀磨・太田八重子・織畑 秀夫

本教室において、最近非穿通性心臓外傷を伴う両側胸部刺創を経験し、救命し得たので報告する。

（症例）S・Y 20歳、男子

昭和52年9月21日、患者は鋭利な刃物で両側胸部を刺され、出血性ショックの状態にて緊急入院し緊急手術を行なつた。手術所見では、右前胸壁刺創は、第4肋間右乳輪の1横指内側から刺入し、胸壁、右肺下葉、横隔膜を貫通し、肝上面に長さ2.5cmの切創を与えるものであ

つた。左側胸壁刺創は、第6肋間前腋窩線上から刺入し、ほぼ水平に胸壁、左肺下葉を貫通し、心嚢を破り心尖部後壁左心室筋層に約3×2cmの弁状創を与えるものであつた。両側肺下葉、横隔膜の貫通創は縫合し、肝上面の切創はスポンゼルをあて止血した。

心室壁弁状創は、2カ所より動脈性出血があり縫合止血した。輸血は術前術後を通じ、3000ml行なつた。術後EKGに一過性のST降下が見られた。術後第3病日、気管支分泌増加し喀痰排出が不十分となつたため気管切開を施行した。また右胸腔ドレーンの持続吸引不良となりトラカールカテーテルを再挿入した。術後1週間で気胸も軽快し胸腔ドレーンを抜去した。肝機能の一過性の低下がみられたが、他に重篤な合併症もなく術後5週間に軽快退院した。

（考按）

鋭利な刃物による胸部刺創は、胸腔内臓器が多発的に損傷を受ける事が多く、重篤なショック状態に陥り易い。初療時には、正確な胸部X-Pの読影と共に緊急的に開胸し、迅速且つ正確な損傷部位の把握と修復が必要とされる。最近われわれは、両側胸部刺創による心肺肝の多発損傷例を経験し、救命し得たので若干の文献的考察を併せて報告した。

10. 器官培養脳腫瘍の走査電子顕微鏡的検査

（脳神経外科）

○高橋 信・井上 憲夫・氷室 博・
久保 長生・上條 裕朗・喜多村孝一

〔目的〕われわれは従来よりGelfoamを用いた脳腫瘍の組織培養を行ない、これをGelfoam organ cultureとよび、脳腫瘍を器官培養を行なつてきた。本法は脳腫瘍の血管を含んだ組織として培養し、その結果、in vitroと同様の状態でin vitroで維持可能であることがわかつた。今回は本法を用いた脳腫瘍培養組織を走査電子顕微鏡で観察したのでその培養態度について述べる。

〔方法〕材料はGlioblastoma multiforme, Oligodendroglioma, Neurinoma, Medulloblastomaの各型である。摘出された腫瘍組織片を光顕用、電顕用、組織培養用の3つに分けて採取し、組織培養用のものを約1mm³位の大きさに細切して、いわゆるGelfoam organ culture法にてEagles MEM培地液で培養維持した。約30日培養した組織片はGelfoamごと2.5%グルタルアルデヒド固定を行ない、1%オスミウム酸の後固定を行ない、アルコール脱水し、酢酸アミルに通し、臨界点乾燥を行ない、金蒸着を施行し、走査電顕HH-S-2Rで観察し