

し、哺乳量も増加した。

考按：乳幼児の扁桃周囲膿瘍は本邦においては、過去11年間に4歳児の1例以外報告されない。外国ではソ連、ドイツで若干例報告されたのみで、乳幼児の扁桃周囲膿瘍は極めて稀といえよう。またこの症例で発熱を伴わなかったのは、長期にわたる抗生物質の投与で炎症が患部に局限していたためと考えられる。

34. 当科における小児頸椎損傷の検討

(第2病院 整形外科)

○大野 博子・菅原 幸子・上田 禮子・
石上 宮子・若林 伸之・中村 省司

目的および方法

過去5年間の当科における小児の頸椎損傷10例につき、その特徴および成人との比較等につき検討を加えた。

結果

- 1) 年齢は1歳11ヵ月から15歳までであった。
- 2) 性別では男児8例、女児2例で圧倒的に男児が多い。
- 3) 受傷機転は高飛び、馬乗り、とび箱等学校の体育実習中、または遊びによるものがほとんどであった。
- 4) 受傷部位はC1～2損傷1例、C2損傷1例、C1～2、2～3損傷1例、C1～2、3～4損傷1例、C3損傷2例、C2～3損傷1例、C6損傷1例、他2例は脊椎配列に異常なく、損傷程度は脱臼1例、亜脱臼6例、骨折1例、頸椎損傷2例であった。
- 5) 治療法は、亜脱臼および脱臼にはグリソン牽引、パントゥエル型装具等で行ない、骨折の1例には手術を施行した。

以上から小児の頸椎損傷はC1～C3の上部頸椎の損傷が多いことが判明し、そのX線学的特徴等につき文献学的考察を加え報告する。

35. 新生児早期の深部体温に関する研究

(第2病院 小児科)

○益田 豊・村田 光範・草川 三治

在胎平均37～41週、出生体重2,500g以上の合併症のない健康成熟児34例と、合併症があつた異常成熟児17例について、生後20分より24時間、テルモジャパン社のコアテンプを使用し、深部体温を連続測定した。同時に皮膚温、直腸温も測定し、深部体温と比較した。

その結果、直腸温は深部体温に加わりうるが、直腸温は環境により変動することもわかり、体温測定のうちで、より安定した深部体温の測定が望まれた。

なお中枢深部体温に関しては、全例体温測定開始後ある時間を経て $37 \pm 0.2^{\circ}\text{C}$ に達するのがわかった。そこで症例をその体温に達するのに1時間以内の群と、1時間以上かかった群にわけて、前者と後者を比較検討したところ次のことがわかった。

(1) 後者は前者に比べ、中枢深部体温の変動巾が大きかった。さらに後者より異常新生児群の方がより大きかった。

(2) 両者の中枢深部体温の時間的推移を比較検討したところ、後者は前者より常時低温を示し、異常児群はさらに低温を示した。

(3) 前者は後者に比べ、新生児早期における体重増加が比較的良好であつた。そこで中枢深部体温の時間的推移より作成された理論式より、新生児早期の臨床的にまだ異常を示さない時期に予後(合併症の有無)が予測された。

なお以上の結果については別の新生児40例について追試された。

36. 小児虫垂炎症例の検討

(第2病院 外科)

○熊沢 健一・芳賀 駿介・小川 健治・
清水 忠夫・芳賀 陽子・飯田 富雄・
大石 俊典・勝部 隆男・松本 紀夫・
菊池 友允・服部 俊弘・梶原 哲郎・
榊原 宣

当科において最近6年間に虫垂切除がなされた急性虫垂炎227例のうち、15歳以下の小児例は85例(37.4%)あつた。これを年齢別にみると6歳以下23例(21.1%)、7～9歳22例(25.9%)、10～12歳26例(30.6%)、12～15歳14例(16.4%)とはほぼ均等に分布していた。また、ここ2年間では小児例の占める割合が51.7%となつており、小児の急性虫垂炎は増加の傾向をみている。そこで15歳以下の小児85例と16歳以上の成人142例とを比較し、検討を加えた。

臨床症状では、 38°C 以上の発熱をみたものが小児では31.7%あるのに対し、成人では14.1%であつた。嘔吐を伴つたものは小児では50.6%あり、成人では24.6%であつた。末梢白血球数が $15,000/\text{mm}^3$ 以上に増多したものは、小児では34.1%に対し、成人では19.0%であつた。また、腹部所見として筋性防御、ブルンベルグ徴候の発現率は両者にはほぼ同じ程度にみられた。

次に、発症から手術までの期間は両者に差を認めなかつた。

更に虫垂炎を重症度によりカタル性、蜂窩織炎性、壞疽性、穿孔性の4型に分けてみると、小児では各々22例(25.9%)、28例(32.9%)、6例(7.1%)、29例(34.1%)である一方、成人では65例(45.8%)、46例(32.4%)、5例(3.5%)、26例(18.3%)となっており、小児における穿孔例は明らかに高率であった。また、この小児穿孔例を先の年齢別にみると、各々60.9%、40.9%、19.2%、7.1%と年少なほど高い頻度であった。

小児の腹痛例、急性腹症例を診るにあたっては、以上のような諸点を念頭におき、急性虫垂炎の早期発見につとめ、その穿孔を未然に防止することが必要と考える。

37. 出生前に診断しえた致死性四肢短縮型小人症の1例

(第2病院 産婦人科)

○村上 光恵・貞永 明美・稲生由紀子・萩原 泰子・宇都宮 道・黄 長華・井口登美子・高橋 文子

致死性四肢短縮型小人症は特異な臨床所見を示し、死産あるいは生後間もなく死亡する一群の疾患であり、現在までに8つの独立疾患が明らかにされている。しかしその出生前診断は極めて困難である。私達は最近出生前に本症と診断し得た1症例を経験したので報告する。

症例は27歳の1回経産婦。家族歴に特記すべきことなく、24歳で健康男子と結婚、血族結婚ではない。

妊娠歴：昭和55年6月18日、妊娠42週0日、3,060g、男児、全足位で娩出・致死性四肢短縮症にて間もなく死亡。分娩まで診断はつかなく。現症：最終月経昭和55年9月3日～6日間、悪阻症状はなく、妊娠中薬物投与も受けていない。妊娠30週頃より羊水過多を呈し、妊娠32週0日、胎位不明瞭のため胎児X線撮影施行し、胎児の四肢、肋骨、頭蓋の骨陰影は認めがたく、椎骨が点状に認められ胎児奇形を考え入院。超音波検査で羊水過多症、BPD 10.1cmと大きい頭蓋、四肢短縮像が認められた。更に羊水穿刺、胎児造影を行い上記同様な所見と、男児、骨盤位を認めた。腹部単純X線写真、超音波検査、羊水胎児造影より高度の骨形成不全を主体とする奇形児と診断した。胎児胎盤機能検査は正常であった。昭和56年5月31日、妊娠38週4日、自然陣痛発来し全足位で娩出。3,600g、男児 apgarscore 1分後2点、2分後に死亡。羊水量3,500ml、胎盤重量750g、

新生児所見：頭部は大きく頭蓋は膜様で骨の抵抗をふれず、四肢短縮、短躯、腹部膨満。胸部の発育悪く、全

身に浮腫が認められた。剖検所見は全身的な骨系統の発育不全と著しい四肢短縮であった。

致死性四肢短縮型小人症の発症は不明で、その治療法もない。そこで臨床所見、検査所見・剖検所見に基き、診断、原因、および病態生理に関し検討を加えた。

38. 塗抹標本による脳腫瘍の診断

(脳神経センター・脳神経外科)

○久保 長生・氷室 博・田鹿 安彦・神谷 増三・喜多村孝一

(脳神経センター病理室)

荒 徹昭・藤牧 久芳

脳神経外科医にとって手術時摘出標本の術中迅速診断はその治療方針を決めるのに重要な役割をめている。本学脳神経センター開設以来、大部分の脳腫瘍に対してザルトリウス型凍結切片用マイクロームを用いて凍結標本を作り迅速診断を行ない、高い診断率を得ている。しかし、最近塗抹標本による脳腫瘍の組織学的検索を行なっている。そして HE、染色ばかりでなく、PTAH 染色を行なうことにより、さらに診断が容易となつたことと、その組織学的所見について述べる。

方法：手術時得られた組織の小片をスライドグラス上にのせて、他のスライドグラスをかぶせて圧迫して静かに横にすべらせてできるだけうすい塗抹標本を作る。これをエーテルアルコール固定を行ない、型の如く、HE、PTAH 染色を行ない鏡検する。

結果：正常グリア組織はうすい標本を作りやすく。白質と灰白色は神経細胞の有無で区別できる。グリア細胞は一層の内皮細胞を有する血管の間に散在してみとめられ、細胞の異型性をみとめない。PTAH 染色にて青色するグリア線維と赤染する血管を明瞭に区別することができる。脳腫瘍とくに glioma では細胞成分の増加、pleomorphism が目立ち、太く、多層の内皮細胞を有する血管が多くみられ、これらの分枝に腫瘍細胞が付着している像をみとめる。PTAH 染色にて、グリア線維が明瞭となり、良性の glioma ではこの線維が細く、直線状であるが、悪性の glioma ではこの線維が太く、不規則で屈曲している傾向にある。また悪性の glioma では細胞の pleomorphism が高くなる。このように塗抹標本では細胞診の如く、細胞の性格をよく知ることができる。転移性脳腫瘍や髄膜腫などの間質に線維組織の多い腫瘍は、よい標本を得ることができず、ときに診断に苦慮するが、凍結標本と合わせれば充分診断可能となる。