

タ。即チブラウ^ン氏補助吻合部ニ於ケル腸間膜間隙が本症ノ原因デアツタノデアル。依テ嵌入セル小腸ヲ全部引出シ整復シ後通過障碍ノ原因トナリシ腸間膜間隙ハ輸入脚、輸出脚及ビ輸出脚腸間膜間ニ結節縫合ヲ施スコトニヨリ閉鎖シ手術ヲ終ツタ。

腸々吻合術ニ於テ側々吻合或ハ端側吻合ノ場合ハ必ズ其處ニ腸間膜間隙ヲ生ジ此ガ因トナリ後日小腸竝入シ腸通過障碍ヲ惹起スル事アリ。故ニカ、ル間隙ハ自覺ヲ以テ閉鎖ス可シトハ本教室ノ岩城學士ガ昨年京都外科集談會席上デ述べタ所デアル。

ブラウ^ン氏補助吻合モ亦小腸側々吻合ナルヲ以テ其處ニ腸間膜間隙ヲ生ズル。此ノ間隙ハ retrocolica ニテ胃腸吻合ヲ行フ場合ニハブラウ^ン氏補助吻合部附近ニ於テ横行結腸腸間膜裂口ヲ處置スレバ多少減少トナルガ此ニ反シ antecolica 一テハ此間隙ハ全ク開放性デアル。又腸々吻合術ニ於テ腸間膜間隙ヲ通ジ腸管ノ嵌入シ易キ原因ハ吻合腸管ノ何レカノ1脚ガ比較的移动性少キカ或ハ固定サレタル場合デアルト云フ原則ハ本ブラウ^ン氏補助吻合部ニ於テコソ一層適切ニ當テハマルモノデアル。即チ一方ニ於テハ胃腸吻合部ヘ連リ他方ニ於テハ Treitz 氏帶ニヨリ固定セラレ、然モブラウ^ン氏補助吻合部以下ノ小腸ハ自由ニシテ移动性ニ富ムヲ以テ其處ニ生ゼル腸間膜間隙ニ小腸ガ嵌入シ、通過障碍ヲ惹起スル事ハ從來稀デアアルガ、然シ當然アリ得ベキ事デアル。本例ハ正ニ其ノ適例ニシテ今後ブラウ^ン氏吻合ノ際生ズル腸間膜間隙ハ意識シテ閉鎖ス可キデアル。以上ノ意味カラシテブラウ^ン氏吻合部ノ記載ニ當ツテハ、Treitz 氏帶ヲ標準トシ其ヨリ何種ト記載スル方ガ間接ニ腸間膜間隙ノ大サヲモ云ヒ表ス事トナリ、此ノ方ガ妥當ト信ズルノデアル。從來ブラウ^ン氏吻合ハ此ノ Treitz 氏帶ニ出來ル丈接近シテ行フ事ヲ原則トナシ、術後何等ノ不快症狀ガ無カツタノデアルガ、或ル時1人ノ幽門部潰瘍切除患者ニ於テ術後18日目ニ急性十二指腸擴張症トモ名ヅク可キ症候ヲ呈シ、開腹ニヨリブラウ^ン氏吻合部ヨリモ oral ニ於テ辛ウジテ擴張シタル十二指腸下端ト空腸トノ間ニ第2ノ吻合ヲ行ヒ得タ1例ニ遭遇シタ。其以來ブラウ^ン氏吻合ハ Treitz 氏帶ニアマリ接近シテ行フ可ラスト云フ事ニ改メタノデアルガ今後ブラウ^ン氏吻合ハ Treitz 氏帶ヨリ約 10 cm 位 anal ノ處ニテ行ヒ其際吻合部ヨリ Treitz 氏帶ニ至ル迄空腸兩脚間ヲ結節縫合以テ縫合閉鎖スル事ニシタナラバ宜シイカト考ヘルノデアル。

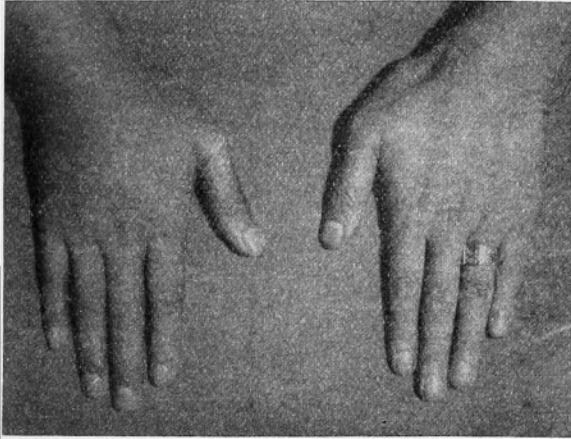
診 療 瑣 談

Quincke 氏浮腫ノ1例

藤 浪 修 一

Quincke 氏浮腫トハ Quincke ガ1882年ニ始メテ記載シタ急性限局性浮腫ヲ言フノデアル。即、身體ノアル箇所ニ腕豆乃至手拳大ニ限局性ノ浮腫ガ來リ、大抵ハ數時間後痕跡無ク消失ス

ル。然シ消失シタカト思フト、又再ビソノ場所又ハ場所ヲ變ヘテ浮腫ガ發現スル。斯カル消長ノアル浮腫ヲ Quincke 氏浮腫ト言フノデアツテ、其ノ持続ハ數週乃至數ヶ月ニ及ブ。好發部位ハ手トシテ顔デ、眼瞼ノ口唇、頤、舌等ニ、ソノ他手、陰囊ニモ來ル。粘膜ニモ發現スルコトガアル。殊ニ會厭ニ來ルト窒息死ノ危険ガアル。浮腫ガアルトキ該部ニ腫脹感、時ニハ搔痒感ガアル位デ、疼痛ナドハ全然ナイ。浮腫ガ消失スルト他ノ健康部ト何等變ラヌ。



患側

健側

本病ノ本態ニ關シテハ未ダ闡明デ無イガ、一般ノ成書デハ Angioneurose ノ部門ニ入レラレテ居ル。然シ近時本病ハ1種ノ Allergie デ蕁麻疹ト同意義的ノモノダトモ言ハレテ居ル。殊ニ Histamin 説ヲ奉ズル人ハ、皮内ニ注射シテ生ジタ Histaminquaddel ト此ノ浮腫トノ臨床狀態組織學的所見ハ相類似シ、更ニ浮腫組織ノ中ニ Histamin 様ノ物質ノ存在ヲ立證シ、即1種ノ Allergie デアルト説イテ、ソノ因ヲ

Histamin ニ求メテ居ル。

以上ガ Quincke 氏浮腫ニ對スル一般的觀念デアアルガ、最近私共ガ遭遇シタ1例ヲ述ベル。

患者ハ上海ニ住ンデ居タ48歳ノ男。今年ノ9月14日(約2ヶ月前)右ノ小指ヲ蠱ニ刺サレタ様ニ思ツテ居タガ、間モ無ク搔痒感ト共ニ小指全體ガ腫脹シテ來タ。此ノ腫脹ガ2—3日デ消失シタト思フト、次ハ第4指、更ニ第3指、手背ト浮腫ヲ生ジ、2月後ノ今日ニ至ルマデ、浮腫ハ示指、拇指ヲ除ク右手ノ諸所ヲ轉々移動シテ居ル。患者ハ浮腫ノ部ニ搔痒感ノアル外何等苦痛ガ無イ。

來院ノ1週間前ニ鍼ヲシテモラツタガ、ソレ以來念ニ浮腫ハ強クナリ、前膊ニモ浮腫ハ及ンデ來タ。

局處所見 患者ハ繃帶ヲ巻イテ來タガ、ソレヲ解クト、患者ハ「今朝此處ハ何トモナカッタノニ」又「アレ此處ハ治ツテ居ル」ト云ツタ具合ニ、浮腫ノ急激ナ變化ヲ示シテ居タ。見ルト、右手關節上方7糎ヨリ、手背、小指、中指、第4指ニ亘リ、ballonartig、浮腫様ニ腫脹シテ居ル。

ソノ部ノ皮膚ハ輕度ニ暗赤色ヲ呈シ、且少々光澤ヲ有シテ居ル。即 glossyskin ノ Andeutung ハアルガ、ソノ他ニ皮下靜脈ノ擴張トカ、發赤シテ居ル個所ハ無イ。爪等ニハ別ニ萎縮ノ徴ハ無イ。

觸診スルニ、輕度ノ熱感ハアルガ。何處ニモ結節無ク、又壓痛點モ無イ。唯指ヲ曲ゲルト緊張感ヲ訴ヘル外趾ニ沿フテモ疼痛ハ無イ。感覺ノ障碍(知覺減退、知覺異常)モ無イ。腫脹シテ居ル所ニ熱感ハ多少アリ、又指壓デ著明ナ壓痕ヲ殘ス。橈骨脈左右緊張大サ同ジデアアル。又腕

窩 = 淋巴腺腫大ヲ觸レヌ。

以上ノ所見、即、浮腫ガ急激 = 發現消失シ、且、轉々ソノ位置ヲ變ヘル點ドウシテモ Quincke 氏浮腫ト診斷スベキモノデアル。

而シテ、本症デ急性炎症ノ徵候ハ無イ。然シ炎症ヲ起ス原因物、例之化膿菌ガ體內ヘ浸入シタニモ拘ハラズ、何等反應ヲ呈セス、或ハ定型ノ炎症(發赤、發熱、腫脹、疼痛)ヲ來サズ、唯浮腫ノミ現レルコトハ、吾人ノ日常目撃スル所デアル。故ニ此ノ患者ノ場合モ化膿菌ガ局所性ニ組織内ヘ浸入シテ、ソレガ原因トナツテ浮腫ヲ來タシタノデハ無イカ、殊ニ Anamnese - 蟲ニ刺サレタト言フノデ、尙此ノ疑ガ濃クナル。ソコデ、此ノ患者ノ血清ノ増容反應ヲ検査シ

増容反應試験 (福岡學士検査)

菌 液	患 者	對 照
白色葡萄狀球菌	101%	100%
黄色葡萄狀球菌	117%	105%
連鎖狀球菌	103%	103%

テモラツタガ、黄色葡萄狀球菌ニ強く反應シテ居ル。即、黄色葡萄狀球菌或ハ類似菌感染ガアツタト考ヘラレル。併シ未知ノアル細菌ニ向ツテ更ニ強度ニ反應シ、ソレガ病原菌デアルト言フコトニナルカモ知レヌ。

然シ之ダケデ Quincke 氏浮腫ヲ説明スルコトハ出來ヌ。此ノ患者ヲ私共ハ外來デ診タダケデ、ソノ後ハ大阪北野病院ノ大岡君ガ調べテ居ラレルガ、大岡君ノ話デハ Pilocarpin ニ對シ強く反應シタト云フコトデアル。

故ニ此ノ患者デハ Angioneurose ト Anlage ハ存在シ、ソレニ外來刺戟トシテ黄色葡萄狀球菌ノ感染ガアツタコトガ Quincke 氏浮腫ノ發現ニ、大キナ役目ヲ演ズルモノト考ヘラレル。

即、Quincke 氏浮腫ノ本態ハ畢竟細菌性局處性感染デハアルガ、Allergie, Angioneurose ノ1元デハ説明ガツカヌ。ドウシテモ、2元或ハ3元ト色々ノ要素ガ集ツテ居ルモノト考ヘラレル。

「フイラリア」病股腫ニ就テ

生 野 正

31歳男子(鹿兒島縣薩摩郡入來村生レ現在京都府住)ノ一見股「ヘルニア」症ニ似タル右側鼠蹊部ノ無痛性膨隆ヲ「フイラリア」股腫ト診斷シ、其際「フイラリア」ノクツルナ「ヲ證明シタル症例ヨリシテ、斯ル部位ノ無痛性膨隆ヲ認メタル時ハ、一應本病ヲモ考慮シ、ソノ生活地ヲモ併セ問フ必要アリト考フ。本症例ハ本號所載磯部教授臨床講義ニ於クル「フイラリア」病股腫ト同一症例ナルニ依リ、詳シクハソレニ就キテ見ラレタシ。

搏動性膿瘍 (Empyema necessitatis pulsans)

廖 一 雄

患者 18歳 ♂ 商人。 主訴 左側腰部ノ有痛性腫脹

現病歴 本年8月頃、左側腰部ニ鶏卵大ノ壓痛ヲ有スル腫脹アルニ氣附ケリ。ソノ後腫脹ハ次第ニ増大シ、今日ノ如キ小兒頭大ノ大サニ達セリ。腫脹ハ最初、硬固ナリシモ約1週間前ヨリ急ニ軟化シ、又疼痛ハ最初ヨリ今日ニ至ル迄存在ス。

既往症 10歳ノ時左肺ノ肺炎ヲ患ヘリ。約1ヶ年前ヨリ咳嗽、咳痰、胸痛、日没時ノ體溫上昇、盜汗ヲ來シ、醫師ニヨリテ結核性肋膜炎ト診斷サレ、ソノ治療ヲ受ケ靜養シキタリ。

現症 左側腰部、丁度左腎ノアルベキ部位ニ腫脹發赤アリ、明白ニ搏動ヲ示ス。併シ觸診上波動著明ニシテ、寒性膿瘍ノ症候明白、決シテ、動脈瘤ニ非ズ。故ニ此ノ膿瘍ガ大動脈又ハ心臟ト關聯スルモノト考ヘ胸腔ヲ檢シタルニ、全く左胸腔内ニ結核性寒性膿瘍アリ。ソレガ此ノ如ク、腰部ニ流注シタルモノト判明セリ。即チ Empyema necessitatis pulsans ナリ。(京都外科集談會11月例会ニテ活動寫眞ニ依リ搏動ヲ供覽シタ)

蜂窩織炎治療ノ1經驗

山 中 四 郎

患者 57歳 女子。 主訴 右下肢ノ強度ノ發赤及有痛性腫脹

現病歴 8月18日腹部ノ疾患ニテ某醫ニヨリ右側大腿内面ニ食鹽注射ヲ受ケタルニ、注射部位ハ發赤シ有痛性ニ腫脹シ2週間後ニ手掌大ノ潰瘍ヲ作レリ。ソノ治療中10月20日惡感戰慄ヲ以テ高熱ヲ發シ同側下肢ニ耐ヘ難キ疼痛ト強度ノ發赤ヲ來セリ。

局處所見 右下肢ハ瀰漫性ニ發赤腫脹、皮膚著シク緊張シ光澤ヲ放ツ、發赤ハ下腿ハ膝蓋下迄、健康部トハ瀰漫性ニ移行ス。皮膚面ヨリ高マラズ、大腿部ハ鼠蹊下ニ近ク境界稍明瞭ノ發赤アリ。Langer's Spaltlinie ニ一致セズ。皮膚面ヨリ高マル。大腿上部鼠蹊下部ニ近ク掌大横行性橢圓形潰瘍アリ。觸診スルニ、下肢全般溫度上昇著明、Maley マレー氏症狀著シ。指壓ニヨリ激痛アリ、且陷凹ヲ殘ス。波動ハ全く缺如ス。壓痛ハ特ニ足蹠部ニ強シ。特記スベキハ鼠蹊淋巴腫脹ナシ。

診斷 毒力強キ菌ノ爲創ノ周圍皮下結締織ニ病竈ヲ作り、更ニ皮膚ニ及ビ Dermatoesmoiditis トナリ、下腿ニハ蜂窩織炎ヲ起シタルモノデ且化膿ノ傾向ナキモノト考フ。

處置及手術所見 化膿竈ナキモ炎衝性緊張ヲ去ル目的デ Bovie ボビー氏高周波裝置ヲ以テ下腿6所ノ切開ヲ加フ、半透明漿性ノ液ヲ流出セシ外膿ヲ認メズ、コノ液ヨリ白色葡萄狀菌ヲ培養シ蛋白溶解酵素試験ハ陽性、一般ニハ毎朝夕 1cc ノ連葡混合「コクチゲン」注射、下肢ニハ「コクチゲン」軟膏ヲ塗抹ス。

經過 順調。炎衝性腫脹モ漸次鞏袋性ニ減退シ、疼痛少ク體溫降下ス(37°C~37.5°C)。脛骨上緣ノ切開創及膝蓋下ニ輕度ノ化膿ヲ認メタル外患部ニ變化ナク、1週間後ニハ健側ニ近キ迄腫脹ヲ減ジ手術後21日目ニ歩行可能トナル。

コノ例ニ於テ鼠蹊下腺ノ腫脹ナキハ大腿内面ノ潰瘍ハ淋巴流ト交叉シ、且深在性ナルヲ以テ淋巴流ヲ妨ゲ病原菌ハムシロ逆行性ニ下腿ニ傳播シタルモノト考フ。ソノ證ニ患者ハ潰瘍ヲ作ル前ニ右痛性腺腫脹ヲ認メテ居リ、且現在下腿ニ淋巴滯溜ヲ認ム。カ、ル發赤、強度ノ腫脹ヲ主徴トセル蜂窩織炎ハソノ化膿ヲ待タズ早期ニ緊張ヲ去ル目的ニ *Entspannungsschnitt* ヲ加フル時ニハ本例ノ如ク比較的輕快ナル經過ヲトリ得ルト考フ。