

經皮的免疫方法ニ就テ

Über perkutane Immunisierung.

Von Professor E. Löwenstein

Wiener klinische Wochenschrift. 14 Februar. 1920.

一般ニ免疫原トシテ皮膚ガ舉ゲラレテオリマス。廣汎ナル皮膚結核ノ場合一ハ他臟器ノ結核性疾患ハ非常ニ稀有ナルモノデアリマス梅毒ニ於テモ同様ナ事實ガ認メラレテオリマス。

一九〇二年以來、著者ハ細菌ノ毒性ヲ少クシ、而モ免疫性ヲ起シ得ル様ニ變化サスベク研究シマシタ結果、強毒性ヲ有スル「テタヌス」肉汁培養液ニ二%「フォルモール」液ヲ如ヘ之ヲ「ネルンストランプ」ニテ照ラスト毒性ハ全ク消失シ、而モ免疫力ヲ失ハナイ事ヲ知り得マシタ。コノ液ノ一CCハ海狸ニ免疫性ヲ與フルニ充分デアリ「テタヌス」菌ト一緒ニ混ジタソノ千倍ノ毒量デサヘカク前以テ處置シタ動物ニハ無害デアリマシタ。コノ抗毒法ガ認メラレ一九二四年ニ著者ハ之ヲ「ヂフテリ」毒素ニ對シテ用ヒマシタ、即チ「テタヌス」ニ於ケルト同様ニ濾過シタ「ヂフテリ」肉汁液ニ、四%「フォルモール」ヲ加ヘ數週間四〇度（攝氏）ニ放置シマスト、コノ液ノ五CCニ海狸ハ樂ニ堪ヘ五週間後ニハソノ致死量ノ十倍ヲ注射シテモ何等著明ナ症状ガ起ラナカッタデアリマス。之ト興味アル統計ハフリッツ・ゲラルド氏ニヨリマスト加奈陀ニテ四十萬人ニコノフオ

ルモール・トキソイド液ヲ注射シマシタノニ、コノ時期ノ同病罹患及死率ハ大減シタトイツテオリマス。

一九二五年ニベーム及リポルト二氏ハ生活セル有毒ナ「ヂフテリ」菌ヨリ天然痘々菌ニ似タ淋巴ヲ作り之ヲシユロツスマン氏「クリニツク」及チエルニイ氏「クリニツク」ニテ試ミマシタ。即上膊又ハ大腿部ニテ、皮膚ヲ一ニ糲亂切シテコノ淋巴ヲ擦込ムデアリマス。五・六日後ニハ、局所ニ膿胞形成ヲ起シ皮膚現象ガ次第二強クナツテユキマサガ、毒性アル「ヂフテリ」菌ガ用キラレテアルニ拘ラズ全身症狀ハ觀ラレナカツタトイツテオリマス。コノ法ニハ反駁ガ起リハンブルグデゴノ法ヲ行ヒマシタノ一周圍ニ「ヂフテリ」患者ヲ生ジタカラ、推賞サルベキ法デナイトイツテオリマス。而シ上ノ試験ニヨリ健康ナ皮膚ガ生活セル有毒性ノ「ヂフテリ」菌ニヨリ免疫性ガ獲得サレル事實ガ明トナリマシタ。而シ免疫操作ニ當ツテハ大衆免疫トイフ事ガ問題ニナリマス。是ニハ三條件ガ大切デ（一）、「ワクチン」ガ無害ナル事。（二）容易ニ使用シ得ル事。（三）有効ナルモノナル事デアリマス。

軟膏ノ形ニスルト上記條件ニ適フ様ニナリマス。軟膏ノ形ニテ使用スベキ「ヂフテリ」、ワクチン」ヲ作ル際ニ抗毒的ノミナラズ、菌自身ニ對スル免疫性ヲ得ル様ニサレネバナラヌトノ考ヨリ、著者ハ濾過シタモノノ外、濾過シナイ「ヂフテリ」肉汁液ヲ菌ト一緒ニ用ヒマシタ。斯様ナ「ワクチン」ハ尙抗毒素ヲ結合スル可能性アル事ヲ

著者ハ發見シマシタ。強毒ナル毒素ヲ以テ海癩ニ試験シタノニヨリ

マスト、ソノ全體表面ヲ剃リ致死量ノ五拾倍、百倍、二百倍、參百倍ヲ八分間皮膚ニスリコミマシタノニ、皮膚ハ五日間引續キ炎症ヲ起シマシタガ、後ニ全治シマシタ。コノ擦込ヲ繰返シ、八週間後ニハ致死量ノ二倍ヲ皮下注射シタノニ動物何レモ變リナカツタノデアリマス。之ニ反シ、對照動物ハ三十六時間内ニ死ニマシタ。コノ試験ヨリ皮膚ハ一方ニテ「ヂフテリ」毒素ヲ抗毒シ、他方ニテ多クノ保護物質ヲ作ル能力アル事ヲ知リマシタ。コノ試験ノ後ニ安心シテ抗「ヂフテリ」軟膏ヲ人類ニ試ミル事ガ出來マシタ。著者ガ一九二七年ノ「ヂフテリ」流行ノ時ニ行ヒマシタノニ、一五〇〇例ノ擦込ミヲシタモノデハ、局所及全身症狀ハ少シモナカツタノデアリマス。ベツヘル氏ニヨリマスト擦込ミナセル兒童ノ血液中ニハ、抗毒素價ヲ證スルトイツテオリマス。既ニ二回ノ擦込ミノ後ニソノ血液一cc中ニ充分ナ抗毒素單位ヲモチ、三回ノ擦込ヲシタモノデハ、抗毒素形成ハカナリ長ク續クトイフ事ガ分リマシタ。尙試験材料ガ少數ナル故正確ナル數字ヲ擧ゲ得マセンガ、幾度モノ擦込ノ後ニハ抗毒素價ハ上昇ヲ示ス事ガ分リマシタ。

傳染病トシテノ「ヂフテリ」豫防ニ當ツテノ罹患及死亡率ノ最高位ハ第三歳ニシテ第七歳ヨリ愈ニ下ル事ヨリ豫防ニ當ツテハ乳兒一テ既ニソノ第一歳ノ頃ヨリ、軟膏ヲ以テ擦込ヲナサルベキデアル事ヲ知リマシタ。

以上ノ實驗的事實ヨリ著者ハ次ノ結論ヲ得マシタ。

- (一) 生活體ノ皮膚ハ多量ノ「ヂフテリ」毒素ヲ中和スル能力アル事
- (二) 健康ナ皮膚ニ擦込ム事ニヨリ、抗毒素形成ガ起リ血液中ニモ之

ヲ證明シ得ル事。

- (三) 既述ノ完全ニ抗毒シタ「ヂフテリ」毒素及「ヂフテリ」菌ヨリナル抗「ヂフテリ」軟膏ニヨリ自然感染ニ對シ免疫性ヲ生ズル事
- (四) 「ヂフテリ」豫防操作ノ價値ハ嚴密ニナサレタル豫防操作ヲナシタ兒童中ニ起リタル罹患數ニヨリ評價サルベキ事。
- (五) 「ヂフテリ」豫防ニ對シ絕對ニ無害デ簡單ニ實行サレ且有効ナ軟膏法ガ既ニ第一歳ノ時ヨリ利用サレウル事ガ決定セラレネバナラストイフ事デアリマス。(奮野)

幼兒期ニ於ケル虫樣突起炎ニ於イテ

Affection of the Appendicitis in young children.

By Ewald W. Peterson

Annals of Surgery 1929, January No. 1.

著者ハ最近生後ヨリ六歳ニ至ル幼兒百例ノ手術成績ヲアゲテ(死亡率%) 幼兒期ニ於テ虫樣突起炎ガ特異トセラレテ居タ諸點即比較的稀有ナコト臨床上ノ所見ガ不明瞭ナルコト。且早期ニ穿孔シ迅速ニ腹腔腔ニ擴ガリ中毒症狀ノ激烈ニシテ從テ死亡率ノ高キコト等ニ駭シ且幼兒期ニ於テハ急性ナ腹痛嘔吐發熱等ノ Abdominal Symptom ヲ呈セル時ハ常ニ虫樣突起炎ヲ念頭ニ置キ診斷ヲ誤ルコトナク又診斷ガ遲延セラレテニ適當ナル外科的處置ニ手遅シ又診斷不明ノ際ニ下劑ヲ投與スルコト等ガ幼兒期ニ於ケル死亡率ノ高キ原因ナリト主張シテ居マス尙著者ハ虫樣突起炎ト腸重疊及鼠蹊部脫腸トノ間ニアル種ノ關係ヲ認メ且腸重疊ニ就イテハ十例ニ急性虫樣突起炎ト伴ツテ來タレルヲ見タト云ヒ即之ノ腸ノ病的變化ガ虫樣突起ニ病

的狀態ヲ來ス爲ナリトシテ居マス。(荒木省)

小腸ノ粘膜炎ト其ノ外科的意義

Schleimhautirritikel des Dünndarms und ihre chirurgische Bedeutung.

小腸ノ粘膜炎ハ既ニ一八六(七)〇年頃カラ教科書ニモ見ラレテルガ、之迄ハ多ク解剖ノ際偶然ニ發見サレタモノデ餘リ病理的ノ興味ハナカツタ、然シ現今ノ解說的證例ニ依ルト此ノ憩室ガ屢々外科的意義ヲ有ツテルトサレテ

手術中諸家ノ發見セルモノハ主トシテ十二指腸及ビ空腸部ニ多ク存シ、豌豆大ヨリ鳩卵大ニ至リ、多キモノハ十三箇モ算シ、中ニ糞石ヲ有スルモノ多ク、時ニハ此部ニ於テ他ノ腸環又ハ周圍ノ腸間膜ト癒着捻轉シ吐糞症ヲ伴ツテルモノガ多イト言ツテ

粘膜炎ノ合併症トシテ、十二指腸及ビ空腸ノ腸壁蜂窩織炎ガ考ヘラレルガ之ハ前述ノモノニ比シ遙ニ危險デア

此ノ例ニ於ケル諸家ノ報告デハ、何レモ突然烈シイ腹痛、嘔吐ヲ催シ、一晝夜乃至三晝夜ニシテ死亡シテ、解剖ノ結果ハ何レモ腸壁ノ肥厚、浮腫、灰赤色變色ヲ呈シ、周圍ト癒着、汎發化膿性腹膜炎或ハ脾臟上部ノ化膿性浸潤ヲ伴ヒ、鏡檢的ニ腸壁ノ蜂窩織炎ヲ見、ソノ附近ニ必ズ糞石又ハ骨片等ヲ入レタ數箇ノ憩室ヲ證明シテ

著者ハ最近之ニ屬スルモノ三例ヲ報ジテ

第一例、一晝夜前ヨリ突然嘔吐、烈シイ腹痛ヲ訴ヘ、「ガス」及ビ便通ナシ、強度ノ脊柱後展側彎症デ腹部ハ高度ニ膨隆シ、體温三十

七度脈搏一〇アリ、正中線開腹術ヲナス一小時後腸強度ニ緊張シ、之ヲ傳ツテ行ハバ或ル硬イ物ヲ觸ル、此物ハ後腹壁ニ密着スルモ容易ニ手デ剥ゲル、腸壁ハ此處デ胡桃大ニ硬クナリ周圍ハ硬ク浸潤ス腫瘍トシテ摘出シ吻合ス、翌日ハ多量ノ「ガス」及ビ便通アリ、嘔吐ハ止ミ自ラ食事ヲ攝ル、然シ一週間後心臟弱ノタメ、「チアノーゼ」及ビ浮腫甚シクシテ死亡ス。摘出部ハ腸壁ノ硬ク肥厚シタ憩室部デ中ニ二三ノ糞粒アリ剖檢的ニ吻合ノ下方四〇糲ノ部ニ尙二ケノ同大ノ憩室ヲ見タ、腹膜炎ハナイ。

第二例。發病狀態前同様デ上腹部臍ノ附近ニ壓痛アリ開腹スルニ小腸環見ハ前同様デ、四圍ノ狀態ヨリ上部空腸ナルヲ知ル、腸變化ハ十二指腸ニ及ビ空腸ハ三〇糲ニシテ急ニ平常トナツテ此ノ部ヲ除去シ、「タンボン」ヲ挿入シタルニ翌日死亡ス。剖檢スルニ、十二指腸下部及ビ三〇糲ニ渉ル空腸ノ蜂窩織炎デ、各腸部ニ一箇宛ノ腸内容ヲ入レタ憩室ガ腸間膜ノナイ部分ニ存スルヲ知ル。

第三例。發病狀態前同様デ廻盲腸部一壓痛及ビ腹筋反射性收縮アリ、手術ニ際シ腹腔内ニ漿液アリ、盲腸部ノ常位ニ虫様突起ナクシテ其ノ代リニ腸間膜ノナイ廻腸部ノ縁カラ指關節大ノ物ガ出テ盲腸ニ約一橫指幅ニ開口シ、網膜ト癒着シテ居テ特ニ腸間膜ノ無いノガ目ニ着ク。盲腸ヲ良ク探スニ盲腸後壁ニ虫様突起ガ何等ノ炎症モナク存スルヲ知ル、思フ一之ハ廻腸ヨリ離レ其際存シタ孔ハ二重ニ閉ジラレタラシイ、之ヲ除去シ一次のニ閉ジテ全治ス、突出物ハ粘膜炎ヲ有シ二三ノ糞粒ヲ入レタ粘膜炎憩室ナルヲ知ツタ。

之等ニ依ツテ見ルニ粘膜炎憩室ノ合併症ヲ必ズシモ精確ニ診斷スル譯ニハ行カナイシ、又實地的處置モ餘リ意味深イモノデハナイ故、

憩室ニヨル吐糞症ニ際シ腸摘出又ハ腸吻合ヲ行ツテ、憩室殊ニ憩室周圍炎ノアル部ヲ除去スル事ハ問題デアル、而シテ腸ノ蜂窩織炎ニハ「タンボン」又ハ排膿管ヲ挿入シ病竈ヲ限局シテ死ヲ逃レシメルガ良イト言ツテル。(内田)

廻腸ノ蜂窩織炎

Phlegmone des Ilaus.

Von Dr. F. Neugebauer.

Brunns' Beiträge für Klinischen Chirurgie.

患者ハ二十六歳ノ男、「クリスマス」ノ前夜、下腹部ニ強イ疼痛起リ、此ノ疼痛ハ腹全體ニ擴リ、嘔吐發熱アリ。醫者ノ治療ヲ受ケテ輕快シテ居タガ十日前再ビ下腹部ニ非常ニ強イ疼痛ヲ來シ、數回ノ嘔吐アリ。大便ハ灌腸セネバ出ナクナツタ。

此ノ時ノ患者ノ状態ヲ見ルニ、腹部ハ左マデ膨隆シテ居ナイ。盲腸部ニ強キ壓痛アリ。此ノ部分ニ固イ抵抗アリ。此ノ抵抗ハ動カナイ、周圍トノ境界ハ不明瞭デアル。抵抗ハ殆ンド正中線マデ及ンデ居ル。體温ハ三十八度デアツタ。

三月三日「エーテル」麻醉ノモトニ手術ヲ行フ。腹部ノ切角ハ普通ヨリハ、少シク底ク抵抗ノアル部分ニ一致シテ加ヘタノデアアル。腹腔ニ達スルト第一ニ暗赤色ヲ呈セル強ク滲潤セル廻腸ノ下端ヲ見ル腸間膜ハ強ク肥厚シテ居タ。虫様突起ハ下正中線ノ方向ニ向ヒ、ソコニ癒着シテ居ルノヲ觸レル。癒着ヲ剝スト少シノ惡臭アル膿ヲ出ス。虫様突起ハ盲腸ト廻腸ノ下端ノ腸間膜ノ間ニ癒着シ、先端ガ壞疽ニ陥リ、破レテ居タ。ソノ附近ニ糞石ヲ發見シタ。虫様突起ヲ切除シタノデアアル。

此ノ外ニ廻腸ノ下端部ガ強ク溼潤シ、大クナリ暗赤色ヲ呈シテ居ルノヲ見タノデアアル。腸壁ハ肥厚シ、漿液膜ハ光澤ヲ失ツテ居タ。腸内腔ハ狭クナツテ居タガ、狭窄ハ發見セズ。此ノ様ナ變化ヲ受ケテ居ル廻腸ハ約二十糲デ健康ナル部分トノ境界ハ明デナカツタガ、盲腸ハ見タ所變化ナカツタ、ヨツテ、廻腸ヲ健康ナル部分二十糲上方ニテ切り、盲腸部上行結腸ト共ニ切除シ、廻腸横行結腸吻合ヲ行ヒ肉芽ノアツタ部分ニ「タンボン」及ビ誘導管ヲ入レ、手術ヲ終ツタノデアアル。手術後暫クハ膿ガ排泄シテ居タガ約一ヶ月ニテ輕快シテ退院シタノデアアル。切除シタル標本ヲ見ルニ、粘液ニハ強イ浮腫アリ所々赤クナツテ居タ。腸壁ハ五糲ノ厚トナツテ居タ。肉眼的ニハ何處ニモ化膿セル部分ヲ發見セナカツタ。此ノ變化ハ廻腸盲腸辨ニテ明ニ境界サレテ居ル。健康ナル廻腸部トノ移行ハ明瞭デナイ。

病理標本ノ檢査ニヨツテ、廣汎性ノ廻腸ノ蜂窩織炎デアアルコトガ分ツタ。粘膜ニハ、ソレ程大シタ變化ヲ認メナイガ腸壁殊ニ漿膜下ニハ強イ浮腫アリ、血管ハ擴張シ白血球ニ充チテ居ル。組織内ニハ到ル所連鎖球菌ヲ發見シタノデアアル。

Tencklander 及 Valentin ニヨレバ胃腸管ノ蜂窩織炎ヲ原發性ト二次性ノモノニ分カツテ居ル。原發性ノモノハ潰瘍トカ異物例ヘバ骨片ガ腸壁ニサ、ル事ニヨツテ起ルノデアツテ、二次的ノモノハ周圍ノ臟器ノ炎症ガ波及スルノデアアル。此ノ場合ハ虫様突起ガ破レテ、廻腸ノ腸間膜ニ變化ヲ起シ、更ニ廻腸ニ及ンデ蜂窩織炎ヲ起シタモノデアアル。(岸)

ジャクソン氏膜ニツイテ

Über Jacksonsche Membran.

蟲様垂炎様ノ症狀ヲ呈スル場合ニ詳シク觀察スル時ニ、屢々盲腸及ビ上行結腸ガ紗ノ如キ薄膜デ被ハレテキルノヲミル、此ノ薄膜ニハ炎症性ノ癒着ニヨルモノト胎生學的ノ動機ニヨルモノニ種ガアツテ、後者ガ即チジャクソン氏膜ナリ。

ジャクソン氏膜ノ走行ヲ見ルニ壁側腹膜ヨリ起ツテ、
一、上行結腸ノ獨立紐ニ向ヒ、更ニソノ正中線側ニ延ビルモノ狹義ノジャクソン氏膜。

二、壁側腹膜及ビ肝臟下面ヨリ出扇形ニ下ニ向ツテ開キツ、上行結腸ヲ被フモノ、希ニ盲腸及ビ蟲様垂ヲ被フ事モアル。

三、上行結腸ヲ被ヒ更ニ肝彎曲更ニ横行結腸ノ右ノ部ヲ被フモノ爲ニ横行結腸ハ上行結腸ニ向ヒテ引寄せラレ、兩者相並ンデ「二連銃」様外觀ヲ呈ス。
發生ニ關シテハ(イ)先天性發生説ト(ロ)炎症性癒着説トノ二説一分チ得。

先天性膜ト炎症性膜トノ相違トシテ、組織學的ニハ先天性膜ニハ小動脈ト小靜脈トガ對テナシテ柔軟ナ結締織中ヲ走り組織ノ配列ハ正シク、ソノ間ニ澤山ノ脂肪細胞アルモ、白血球淋巴球ハ少シモナイ反之炎症性膜ハ血管ニ乏シク且血管ハ單獨ニ走り、組織ノ配列不規則ニシテ脂肪球全クナシ(サイフェルト)

肉眼的ニハジャクソン氏膜ノ模範的ノモノハ表面ハ滑澤ニシテ血管ニトミ、組織ノ配列正シ、壁側腹膜ニ癒着シ一方結腸ヲ僅ニ越エ炎症性ノモノハ血管ニ乏シク不規則ナ走向ヲ有シ、附着點種々ナリ。

(タルグイ)

後説ヲ信ズルモノハ大腸管壁ノ炎症一ヨリテ生ズトナスモ此ノ外觀走行ヲ見レバ兩者ノ區別明ナリ。

炎症性ノモノハ平面的ニ規則正シク配列セルジャクソン氏膜ニ比シ紐状且不规则ニ走ル、定型的ジャクソン氏膜ハ盲腸ニ癒着ナキモ炎症性ノモノハ盲腸ニ限局ス。

障害ニツイテ、此ノ膜ニヨリ障害ガオコルモノトハ考ヘヌガ、横行結腸ガ強く上行結腸ニ引寄せラル、トキハ盲結腸ノ鼓腸ヤ便秘ナドノ原因トナリ得ルモジャクソン氏膜ニ於テハ未ダ一向ニ吐糞症症狀ハミトメラレヌ。

手術的處置ニツイテ

廻結腸斷接術ヲナシテ薄膜切除ヲ行フ手術ヲ始メ種々行ハレルガカ、ル大操作ニ價スル程障害ハ大ナラズ、只曲折高度ノ際ノミ膜切除ヲ行フベキナリ。(五郎川)

腎 逆 壓

Renal Back Pressure.

e relative evidence as to its cause in obstructive lesions of the bladder neck and urethra.

Henry A. R. Kreuzmann M.D. san francisc.

The Journal of the American Medical Association

Volume 92. No. 3. January 19, 1929.

著者ハ尿道狹窄、肥大攝護腺及ビ median bar ノ場合ノ腎逆壓ノ原因ハ輸尿管ノ intramural portion ノ眞ノ狹窄ナリト主張ス。而シテ此ノ狹窄ハ前記ノ障碍ニ打チ勝タントスル膀胱筋ノ肥大ニヨツテ

起ルモノナリト。即チ彼ハ術前術後ノX線試驗ニヨツテ之ヲ實證セリ。

又著者ハ膀胱内壓増加ハ逆壓ノ主成因ナラザルコトハ壓力計ヲ以テ膀胱内壓ヲ計リ容易ニ「カテーテル」ノ挿入シ得ル患者ト非常ニ困難ナル患者トニ於テ此ノ壓ニ差ヲ認メザルコト一ヨツテ證明セリ。

結論ニ曰ク

(一)、老人ノ膀胱頸部及尿道閉塞障礙ニ於ケル上部尿路擴張ノ原因ハ輸尿管ノ intramural portion ノ狹窄ナリ。

(二)、此ノ狹窄ハ膀胱筋ノ肥大ニヨツテ起ルモノナリ。

(三)、逆流ノ存スル場合ニハ膀胱内壓増加ハ上部尿路擴張ヲ極大ニ保ツ傾向アリ。

(四)、尿道障除却後ニハ膀胱壁ハ其ノ肥大ヲ失ヒ、狹窄ハ消失シ、排尿可良トナリ輸尿管、腎盂ハ正常ニ復スルモノナリ。(勝呂)

腎盂腺癌ニ就テ

Adenocarcinoma Papillae des Nierenbeckens.

Von Dr. Ust Pfeiffer (Budapest).

Zeitschrift für Urologische Chirurgie AM 26. Juli 1928.

腎盂ノ原發性腫瘍ハ非常ニ稀ナ諸見デアリ且術前ノ診斷ハ屢々非常ニ困難デアル。大低乳嘴様腫瘍ナルガ膀胱ノ輸尿管口ニ乳嘴様増殖が見ラレルト腎臟ノ徵狀デ診斷モ容易ニナルガ多クノ場合ハ診斷ヲ下スニハ腎盂照射法ナルモノガ非常ニ必要デアル。ソコデ著者ハコノ疾患ガ珍奇ナル爲ト病歴ニ腎盂寫眞トヲ結ビツケテ樂ニ診斷ヲ下シ得タ次ノ様ナ例ヲ報告シテキル。

六十六歳ノ患者。患者ノ陳述ニヨレバ二回位放尿ノ後二、三時間續ク血尿ガアリ、ソノ他疼痛ハナイガ放尿ノ終リニ尿道ニ刺針様ノ疼痛アリ。尿諸見ハ全ク陰性、腎石ノ疑デX線寫眞ヲ取ルモ石影ハ認メズ。三ヶ月後再ビ同様僅少ノ血尿アリ診察ヲ乞フ。ソノ時尿ニ僅少ノ蛋白ヲ證明スルモ其他異常ヲ認メズ。然シ攝護腺ヲ見ル爲ニ膀胱鏡ヲ膀胱入口ニ尿シタ時血液ガ尿道口カラ膀胱ニ逆流スルヲ見ル。ソコデ尿道検査器ヲ用ヒテ見ルニ尿道口ノ直前デ尿道ノ後面ニ膀胱ノ中ニ下垂シタ出血性ノ短柄アル乳嘴様ノ腫瘍ヲ見タ。ソレハ直チニ腐蝕法ニテ取去リタル一血尿モ排泄障害モ去リ、腎臟ノ機能モ尋常ニ復セリ、ソシテ患者ハ一見全治セリ。然シ半年ニシテ再ビ大ナル血尿ノ爲診察ヲ乞ヘリ。ソノ時排泄障害ハナイガ左腎側ニ鈍痛アリ貧血セルモ衰弱ハナク、尿ハ透明デ蛋白膿球血液ヲ證明セズ直チニ腎臟機能検査ヲ行ヒシニ右腎ニ著シキ機能障害アルヲ發見ス腎盂照射法デ尙驚クベキ充滿不足部アリ、ソノ周圍ニ鏽狀ノ對稱液デ充タサレタ腎盂アリシモ腎臟自身ノ像ハアマリ大ナラズ。

左ノ尋常ノ腎盂寫眞ヲ示シ六分ノ後ニハ對稱液ハ全部排泄サレ右ハ二十六分位マデ殆ンド全部排泄サレズニ残りタリ。即右腎ニハ著シキ排泄障害アリ。X線像ノ不足部ノ輪廓ハ非常ニ明ラカデ疑ヲサシハサミ得ザルモ尙四日後對稱液ヲ入レズニ對稱攝影ヲ行ヒタリ。ソノ結果右腎ハ腎盂腫瘍デ早ク摘出ヲ行フベキ適應症ナル診斷ヲ下シ得タリ。手術ノ結果腎盂ノ増大デ腎臟ハ幾分大トナリ。組織學的検査デ定型ノ乳嘴様腺癌ノ診斷ヲ下シ得タリ。

腎盂乳嘴様腺癌ハ非常ニ稀ナ疾患デ Grohe ハ二例ヲ報告シ、Hymann ハ最近五例ヲ報告セリ。腎盂及ビソレ以下ノ尿道ノ善性ノ

腺腫ハ少ナカラズアリ、ソコデ我々ハ乳嚢腫ナラザル「ほりぶ」様ノ腫瘍ガアルカラ組織學的検査ヲ怠ルベカラズ。コレ迄我々ハ「ほりぶ」ハ電氣的凝固ニヨリ取り去ツタ結果組織學的検査ハ出來ザル爲腺腫ヲ屢々見落シタリ。腎盂ヲ取ツタ「ほりぶ」ノ見掛上ノ良性ハ惡性癌腫ニ移行スルト云フコトハ泌尿器ノ腫瘍デハ屢々アリ。ソコデ總テノ「ほりぶ」様ノ腫瘍ノ良性ト云フコトハ常ニ疑ハシキモノナリト云フコトヲ考慮ニ入レルヲ要ス。注意スベキハコノ患者デ腎機能ノ検査僅カ半年デ大ナル變化ヲ起セリ、コノ際結核デアルト僅カノ解剖學上ノ變化デ屢々大ナル腎機能ノ障害ヲ起スモノナルガ腫瘍ノ場合一ハ腎機能ハ比較的長ク冒サレズニ殘ルモノナリ。

術前ニ腎盂腫瘍ノ診斷ヲ下スニハ病歴、腎機能諸見及ビ最モ必要ナルハ腎盂照射法ナリ。

手術ノ時ニ輸尿管ノ上部ハ出來ルダケ除去スルガ膀胱ニ近イ輸尿管モ全部摘出スベキカ否カハ多クノ場合輸尿管入口ニ病的變化ガアルカ否カニヨリ定マル。コノ疾患ノ治療ハ可能ナリ。コノ患者ハ術後十五ヶ月ニナルガ健在ニ仕事ニ従事シ、出血モ再發ヤ轉移ヲ考ヘシメル如キ徵狀ヲ認メズ。(福富)

移動セル脾臟囊腫ノ一例

Ein Fall von transponierter Milz-cyste.

W. N. Nekudow und E. A. Nekudowa

Zentralblatt für Chirurgie Nr. 49 1928 S. 3083.

本症ハ病、生理學的及外科臨床方面ニ興味アリ且稀有ノ疾患ナリ故ニ左ノ一例ヲ報告セントス。

患者 二十七歳農婦一九二八年六月二十二日入院。

遺傳的疾患無、生來健康ニシテ經血異常ナシ、二回ノ正規分娩アリ其際大出血ナク兩兒共ニ健在、患者ハ八ヶ月前高キ箱壁ニ左腹部ヲ倚リ掛ケ一個ノ重キ袋物ヲ舉上セントスル際努力セシ後突然左腹部ニ一個ノ腫瘍ガ再生セルコトヲ自覺シソノ部ニ鈍痛ヲ伴フ腫瘍ハ始メ手拳大ナレドモ次第ニ増大シ疼痛モ一時ハ増激セシガ、二日後ハ全ク鈍痛トナリタリ。

體格中等營養佳良第二肺心音抗進肝臟ハ肋骨弓ヲ越ヘテ3—4 cm. 高マレリ。

左腹部ニ頭大ノ腫瘍ヲ觸知ス下縁ハ臍下3—4 右端ハ白線ヲ越ヘテ2—4 cm. 移動シ易ク打診上鼓音ヲ呈ス、而シテ其ノ移動ハ生殖器トノ關係ヲ認メ難ク又泌尿生殖器ニハ異常ナシ。

假想的診斷、卵巢囊腫。

七月一日全身麻醉ノ下ニ開腹手術ヲ行ヒタリ、腫瘍ハ暗褐色兒頭大ノ可移動性脾臟囊腫ニシテ横行結腸ト癒着アリ依ツテ癒着ヲ剝離シ脾血管ヲ結紮シテ脾摘出術ヲ施セリ。

三週間半ニテ全治退院。

標本、血囊腫ニシテ重量三一二〇瓦、脾髓ハ無臭ノ咖啡樣物質ニ變性セリ、僅カニ腫瘍ノ下縁ニ小キ半月形ノ健康脾臟組織ノ殘存アルノミ。

血液検査、本例ハ如斯ク已ニ術前ニ於テ脾機能が全然行ハザル點ニ於イテ普通ノ脾臟摘出後ニ於ケル定形的血液變化ナク「ヒヨレス」テリン」ハ普通ノ如ク高カラザルニ反シ赤血球抵抗ハ著明ニ増進セリ淋巴球増加症ナク反對ニ白血球ノ減少ヲ來シ赤血球ハ極メテ著明

ニ減少セルヲ認メタリ。(黃抄)

小ナル手根骨ノ囊腫形成ニツイテ

Über Cystenbildungen in den kleinen Handwurzelknochen.

Von Dr. N. Pivko.

Orthopädische und Unfall-Chirurgie: 25. Band,

4. Heft: Oktober. 1928. S. 650.

小ナル手根骨ノ囊腫形性ハ珍ラシキ所見ニシテ只時ニ副症狀トシテ表レ、ソノ形成ハ現今迄全く離レ離レニ報告サレタ。

今述ベントスル例ハ、三十五歳ノ自動車運轉手、右ノ手根關節邊ノ疼痛ト腫脹ノタメ診察ヲウケニ來タ、コノ患者ハ小兒期ヨリ虛弱ニシテ數年來肺結核ニ罹ツテイル。五週前ヨリ夜ニ右ノ手關節ニ疼痛表ニ間モナクソノ部ガ腫レ、手ノ運動モ制限サル體温ハ三十七、八ヨリ三十八度ノ間ヲ昇降ス。此ノ病氣ノ表レル二年前患者ハ機械ノ廻轉ヲ仕損ジ手ニ打撃ヲウケタ。當時ソノ部ニ疼痛ヲ伴ヒ腫脹セルモ濕布ニヨリ全く治癒シ職務モ別ニ故障ナクナセリ。局所ノ症狀トシテ右ノ手根關節ノ部ハ、長橈圓形ニ脹レ周圍トノ限界明ニシテ屈曲礙ニ沿ツテ柔軟ナル腫脹アリ局所ハ温度上昇シ皮膚ニハ變化ナキモ運動ハアラユル方向ニ不可能ニシテ疼痛アリ臨床の所見ハ手根關節海綿腫ノ初期ノ狀ヲ思ハシム。シカシ「レントゲン」像ハ海綿腫ニ普通見ル像ヲ呈セズシテ次ノ如キ注意スベキ像ヲ呈ス。即何處ニモ骨ノ萎縮ナク又破壊性ノ過程ヲ示サズ。小サキ豌豆大ノ多クノ囊腫様透明部ヲ小ナル手根骨ノ中ニ示シテイル。コノ透明部ノ周圍ハ何處ニモ反摩性ノ變化ヲ見ゾ。コレヲノ骨ノ残りノ構成ハ何ラ特殊

七九〇 (第參號 一四八)

ナル像ヲ示サズ。此ノ場合臨床的ニハ手根關節結核ナリト判斷セシメタ、骨及關節結核ニ於ケル囊腫形成ハエウクリンクニ由リ述ベラレタ多發性結核性骨炎ニ於テ此ヲ見ル、シカシ此ニ於テハ個々ノ骨ノ骨端中節及骨端ニ多クノ囊腫様ノ透明部ヲ表ハシ各癒合シ骨ニハ泡様ノ構成ヲ與ヘソノ部ハ腫レテ紡垂狀ヲ呈シ風刺病ヲ思ヒ起サシムガ此ノ場合ニハ癒合スル事ナク形體ニ又構成ニ於テモ變化ヲ認メズ、誠ニユ₁氏ノ病氣ニ於テハ散在性ニ囊腫様ノ變化ヲ小サキ手掌關節骨ニ示スガ此ハ副症狀トシテ表ルモノニシテ第一ニハ四肢ノ末端ニ於テ變化ヲ見ル。此ノ囊腫形成ハ他ノ病氣ノ經過中就中梅毒ノ場合一表ル事アルモ病歴及ワ₂氏反應ノ陰性ニヨリテ除キ得。

此ノ患者ハ且ツテ手ニ外傷ヲウケタガ只外傷ノ時期ト此ノ病氣ノ表レタ時期トノ間ニハ三ケ年間ヲ經過シテイル。ソノ間患者ハ何ラ故障ナク職務ヲナシタ。シカレドモ手根關節ニ於ケル外傷ハ初メハ何ラ認ムベキ故障ナク經過シ得、シカシテ數月或ハ數年後ニ初メテ特殊ナル病氣ガ發生スルト云フ事ハ知ラレテイル。月狀骨軟化症ノ「レントゲン」像ニ於テハ厚サヲ増シ正シキ構成ナク通常骨ハ多クノ骨片ニクヅレ或ハ多クノ骨折様ノ變化ヲ見ル。シカシ此ノ例ニハ何ラカクノ如キ變化ヲ認メズコノ患者ノ「レントゲン」像ニ於テ見ル變化ガ軟化症ノ場合ニ起ルソレト同ジ變化ナリヤ否ヤハ確定的ニ答ヘル事ハ出來ヌガ此ノ場合ハ異ナルモノト想ハル、何トナレバ八月間觀察シテモ「レントゲン」像ニ何ラ變化ヲ示サヌカラ、此ノ期間ニ於テハ病的ニ變化セル骨ハ形體並ニ外觀ハ一定ノ變化ガ表レソノ變化扁平トカ肥厚ハ「レントゲン」像ニ確カー表ルト云フ事ハ既知ノ事デア₁ル。此ノ例ニ於テ殊ニ注意スベキハ舟狀骨、月狀骨ト同様ノ變

化ガ頭骨ニモアルト云フ事デアアル。

コノ病氣ノ原因ハ今尙不明ナルモ結核性ノ過程ガ此ニ關係シテイ
ルト推測スル、ソシテ此ノ患者ノ有スル肺結核ガソノ觀ヲ一層強ク
スル、勿論此ノ推測ハ理論的價値アルノミデ生物學的又組織學的ノ
重要ナル診斷上ノ要素ヲ缺クモノデアアル。(赤木)

手及腕關節部ニ於テ腱ニ來ル癒着ノ豫防

Prevention of adhesions to tendons in the hand
and wrist.

By George D. Marshall, M. D., Kokomo, Indiana.

The Journal of Bone and Joint Surgery. October, 1928.

腱或ハ腱鞘ノ損傷ニ續發スル、腱トソノ附近ノ組織間、或ハ腱双
互間ニ於ケル癒着ニ就テハ、今日、尙、外科醫ノ苦心スル所デアアル
手術ニ續發スル腹腔腔内ノ癒着ノ進行ヲ阻止センガタメ、何等カノ
方法ヲ講ゼントテ、古來幾多ノ研究ガ行ハレ、其ノ一法トシテ「ワ
ゼリン」、「オリーブ」油、腸線、「アカシアゼラチン」混合物、
Cargile membrane ソノ他ノ物質ガ用ヒラレテキル。併シ其等ノ應
用ハ共ニ、尙、充分試験サレテキルトハ言ヘナイ。

手及腕關節部ニ於テ、腱トソノ周圍ノ組織トノ間ニ、癒着ガ起ル
場合、手、指ノ運動ガ制限サレル事容易ナルガ故ニ、之等ノ部ノ腱
癒着ヲ豫防セントスル考カラ、上ト同様ノ研究モ行ハレテハナルガ
至テ少數デアアル。

創傷感染ガ治癒スル場合、癒着ハ每常起ルモノニシテ、屢々ソノ
癒着シタル癍痕ヲ除去シ、運動ノ回復ヲ圖ル目的デ、必要ナル第二

段ノ處置ヲ施ス。此等第二次的手術ニ於テ、腱鞘ハ、屢々ソノ隨分
ト長イ部分ニ互テ、癍痕ト共ニ全ク除去セラレ、タメニ腱ハ裸トナ
リ、腱双互ニモ亦、周圍組織ヘモ、癒着スル事ヲ可能ナラシメル、
此故ニ新生サレタル癍痕ト腱トノ間ノ接觸ヲ防止スルコトハ、重要
ナコトデアアル。

癍痕除去後ニ來ル治癒ノ期間中、腱鞘ニ依テ保護サレザル腱ノ一
部ヲ何等カノ原因ニ依リ、有効ニ隔離スルコトガ可能トナレバ、腱
間ニ於ケル癒着ハ、豫防サレルニ相違ナイ。腱双互ノ癒着ガ、豫防
サレルトスレバ、同様ニシテ、腱ト周圍組織トノ間ニ介在スル同ジ
原因モ亦癒着ヲ不可能ナラシメ、カクシテ障碍ナキ運動ヲ與ヘルデ
アラウ。此ノ考カラ著者ハ、次ノ如キ方法ヲ案出シ、爾來、多數ノ
例ニ應用シテ成功シテタル。即、

各腱ハ、之ヲ普通腸線ニテ圍ミ、此ノ腸線燃(Synaxis)ハ腱ニ平
行ニ置ク。カクシテ如何ナル組織モ、腱ト直接ニ接觸スルヲ許サレザ
ル様ニ、垣様ノ保護物ヲ形成スル。腸線ハ只輕イ刺戟ヲ與ヘルニ止
マリ、之ガ吸收サレル迄ニハ癒着ヲ防グニ充分長ク殘存シ、運動ヲ
障碍シタリ、或ハ腱ノ動く時位置ヲ變ズルガ如キ事ハナイ。勿論感
染ニ對シテハ、充分注意シテ防禦策ヲ講ジ、成功ヲ阻害スル様ナ事
ガ在ツテハナラヌ。次ニ、二例ヲ舉ゲル。

例一、硝子職工、三年前右腕關節部ノ背面ヲ橫斷スル二個ノカナ
リ深イ裂傷ヲウケ、ソノ一個ハ、尺骨莖狀突起ノ直末梢部ニ他ノ一
個ハ、ソノ上方約一乃至一、五釐ノ處ニ在ツタトイフ。見ルニ、尺
腕伸筋ノ腱ハ二個ノ裂傷ニ依リ分離セラレ、傷ノ癒合一際シ、結合
セザリシコトヲ示シテタル。總伸指筋中、第四及第五指ヘノ腱ハ、

切斷サレ、損傷部位ニ於テハ、腕關節背部ヲ横斷スル一個ノ鞏固ナル帶狀癩痕組織ガ形成サレテラル。此ノ癩痕形成ニ續イテ腕關節及指ノ屈曲ニ著明ナル障碍ノ起ツテラルノガ見ラレタ。手ノ血行ハ不充分、患者ハ絶ヘズ手ニ疼痛ヲ訴ヘテラツタ。

手術。癩痕ヲ全部除去シ、腱ノ切斷端ヲ遊離セシメ、之ガ腱ナルコトヲ確メ、二個ノ傷ノ間ニアル尺腕伸筋腱ノ斷片ハ、數個ノ絹糸及腸線デ縫合シテ舊位置ニ復セシメ、總伸指筋腱ノ端ハ夫々同種ノモノヘ縫合シタ。各腱ハ二號普通腸線デ圍繞シ、ソノ撚ハ腱ニ平行ニ置キ腱ヲシテ、各自トモ亦近接組織トモ隔離サレルニ充分役立ツ様ニシタ。

先端ノ上反リーナツタ副木 (Lock-up splint) ヲ當テテ、腕關節及指ヲ過伸展位ニ支持シ、受動運動ハ二日目ノ終ニ初メ、自動運動ハ二週間後ニ初メタ。四週目ノ終ニハ、腕關節及指ハ完全ニ屈伸運動ガ出來ルニ至リタ。カクテ患者ハ、受傷前ト同ジ仕事ニ再ビ從事スル事ガ出來タ。疼痛ヨリ救ハレタルハ手術直後カラデアル。

例二。二十六歳ノ男子、一九二六年七月、右手ノ背面ニ硝子片ニヨル横走創ヲウケ、總伸指筋中、示指、中指、無名指ヘノ腱及固有示指伸筋ノ腱ハ切斷サレタ。尙、腕前指骨關節ノ部デ拇面ニウケタ第二ノ裂傷ハ、長伸拇筋腱ヲ切斷シ、同時ニ此處ノ關節囊ニモ裂傷ヲ與ヘタ。同年十二月ニ見タ時ハ指ハ、強直性伸展位ニアリ、拇指ハ不全屈曲位ニアリ、外轉力缺除ヲ有シテオツタ。

手術。手背ノ腱ハ、切解遊離セシメ、ソレガ腱ナルコトヲ知り、次テ切斷端ハ絹糸デ縫合シ、腱ハ二號普通腸線デ圍繞シ、ソノ撚ハ腱ニ平行ニ置イタ。長伸拇筋腱ヲ遊離セシメ、關節囊ハ縫合シ、此

ノ指節ノ中心端ニ一個ノ孔ヲ穿チ、ソノ中ニ長伸拇筋腱ヲ引入レテ縫合シ、前述ノ如ク腱ノ周圍ニ普通腸線ヲ置キ皮膚縫合ヲ施シタ。「マツサージ」ハ空氣振動器ヲ使用シ、手術後二週間シテ初メテ。機能ノ恢復ハ六週後ニハ卓効ヲ奏シ、患者ハ再ビ自己ノ仕事ニ復歸シ得タ。(淺野)

創傷治癒ノ抗張力測定

The Healing of wounds as determined by their tensile strength.

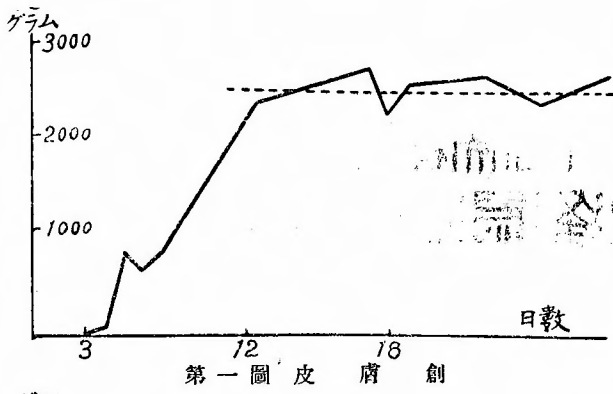
Edward L. Howes, Joseph W. Sawyer, Samuel C. Harey.

The Journal of the American Medical Association.

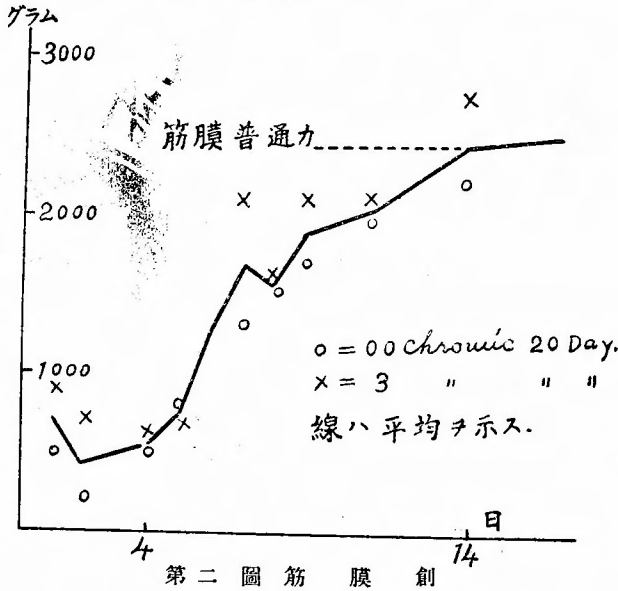
創傷治癒ニ二個ノ要素ガ考ヘラレル。即、
一、上皮形成。

二、結締織形成細胞増殖シ、組織空隙ヲ充タシ、之ヲ癩痕化ス。此ノ創傷治癒ニ數學的分析ガ出來ルナラ甚ダ正確且科學的ニ治癒狀態ヲ觀察サレ得トノ考ヨリ、創傷面積ヲ定量的ニ測定シ治癒狀態ヲ曲線及ビ數學的式ヲ以テ示シタ報告ガアル。

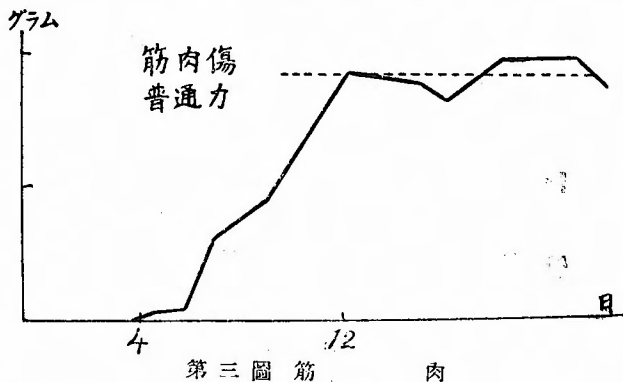
著者等ハ癩痕化ヲ基トシテ、創傷治癒ノ觀察實驗ヲ行ツタ。即、著者等ハ無菌の手術製作ノ下ニ犬ノ皮膚、筋膜、筋肉、胃壁ニ切傷ヲ加ヘ直チニ縫合シ(縫合スルトキハ、上皮形成ハ甚ダ速カデ之ヲ要素トスルニ足ラヌ)、一定時間後該犬ヲ撲殺シ、切傷ヲ加ヘタ組織ヲ摘出シ、其ノ創傷ノ抗張力(創面ヲ再ビ引張リ力)テ Acott's thread suture machine ニテ測定シタ。其ノ結果ハ第一圖ヨリ第四圖ニ示ス通りデアアル(註、垂直軸ニハ、創傷一極ニ對スル「グラム」數、水平軸



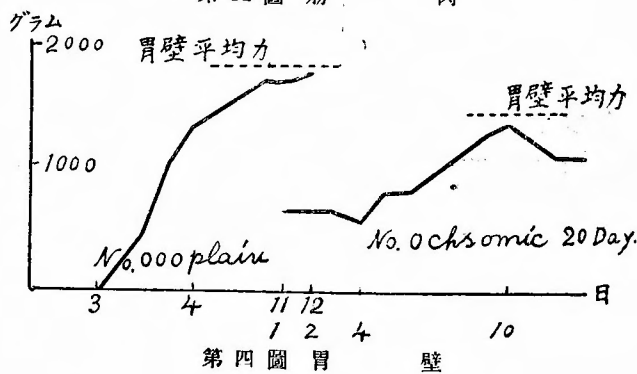
第一圖 皮膚創



第二圖 筋膜創



第三圖 筋肉



第四圖 胃壁

一ハ日數ヲトツタ。

此ノ曲線ヲ通ジテ見ルニ、Cast 等ガ創傷表面積測定エリ作リタル曲線、即、靜止期、纖維化期癥痕化期ノ三ツノ部分ヨリナル曲線ト相一致ス。

尙、曲線ヲ説明スルナラバ、受傷直後ノ抗張力ノ儘ニテ、四一六日經過ス、之靜止期ニテ創傷内ニハ纖維素ガ析出スルダケデアル。其後、曲線ハ初メハ急激ニ後ハ除々ニ上昇シ、一定位ニ達ス。之織

維化期ニテ、創内ニ結締織形成細胞増殖シ、除々一成孰ス。

曲線ハ然ル後一定位ヲ保ツ。之癥痕化期ニテ、創ハ癥痕トナル。臨床的ニ意義アルコトハ、靜止期中ハ必ズ、縫合ヲ以テ抗張力ヲ補ハネバナラヌハ明カデアル。

纖維化期ニ於テ、早く一定位ニ達スヤ、否ヤ又一一定位ガ大カ小カハ使用サル縫合絲ノ性質、縫合方法ニ關係シ、(第四圖參照)更ニ研究ヲ要スモノデアル。(藤浪)

