

(左側)ヲ加へ De Martel ノ装置ト線鋸デ前頭骨ヲ大キク取去リ、尙眼窩上蓋面迄又正中線近ク迄 Luer 氏鉗子デ骨切除ヲ行ヒ視野ヲ充分大トスル。次ギニ側腦室穿刺デ出來ル丈ケ、脊髄液ヲ除去シ、強ク頭ヲ懸垂サセル時ハ、腦ハ萎縮後退スル故、先ヅ出來ル限リ、硬腦膜外ニ(前額腦ヲ押シヤリツ、)腦下垂體ニ向ヒ進ム。前床上突起カラ約2種ノ所デ硬腦膜ヲ切開、即チ硬腦膜内ニ進ム。コノ際腦挫傷ヲ防グタメ、綿花ヲ薄クノバシ食鹽水ニ浸シタモノヲ用ヒタ。腫瘍ハ半球狀、拇指頭大、外觀ハバセド一氏甲狀腺腫ト類似シ帶紫赤色ニシテ左側ニ視神經ヲ伴フ。先ヅ右側ノ視神經及ビ交叉部ヲ觀ントシタガ認メ得ズ、銳匙デ少シ宛搔爬スル中、腫瘍ノ下カラ視神經現ル。土耳古鞍ノ内モ丁寧ニ搔爬シ、50%葡萄糖ヲ用ヒ充分止血シ、硬腦膜ノ1部ヲ閉ヂ、骨片ハモトニ戻シテ置ク。

術後経過 術後意識明瞭、翌日ヨリ頭痛嘔吐全クナク、尋常ニ談話スル。頭痛及ビ肩ノ緊張感が全ク消失スルト共ニ、視力ハ次第ニ回復シ40日後ニハ左眼ノ視野ハ術前ノ倍トナル(尙左側ハ手術時ノ挫傷ノタメカ殆ンド失明シタ)。又術後30日目「ピロカルピン」ニ對スル銳敏度ハ著シク減退シテキル。尙術直後尿量著シク増加シタガ3週後カラ平常ニ戻リ、眼瞼ニ腦脊髄液浸潤ニヨル浮腫ガ現レタガ、1週後自然ニ消失ス。

病理組織學的検査 若キ時期ニアル「エオジン」細胞ヨリ成ル腺腫。

患者ハ術後40餘日目退院ス。

診 療 瑣 談

Parrotsche Krankheit ノX線寫眞

稻 岡 福 二 郎

患者 生後3ヶ月ノ女兒。主訴 兩上肢ノ麻痺。(昭和8年12月15日入院)

現病歴 滿期安産ナリシニ、生後70日頃ヨリ兩側上肢ノ麻痺ヲ來セリ。Parrotsche Pseudoparalyse ノ凝ヒニテ、母親ノワツセルマン氏反應ヲ検査セルニ強陽性ヲ呈セリ。併セテ各關節部位ノX線撮影ヲ行ヒタルニ、兩側前膊骨前端及ビ兩側下腿骨下端ニ於テ黴毒性骨軟骨炎ニ特有ノ典型的像ヲ觀タリ。以上ト臨床の所見ヲ合セテ Parrotsche Pseudoparalyse ト診斷シ驅黴療法ヲ施セルニ、臨床上並ニX線寫眞上良好ナル經過ヲトリテ本年3月9日全治退院セリ。

注意スベキハ Parrotsche Pseudoparalyse ガ小兒麻痺ト誤ラレ易キコトデアル。此ノ際X線寫眞ハ重要ナル役目ヲ演ズル。爲ニX線撮影ハ各關節部位ニ於テ行ハレネバナラス。

跟骨棘 = 就テ

富 永 貢

患者ハ59歳ノ男子。職業ハ薪炭商。約2ヶ月前ヨリ左側ノ蹠部ニ壓痛ヲ覺エ、歩行時ニヒドク、横臥スルト苦痛ハ無クナル。

既往症ニ述ベルモノ無ク、特ニ花柳病ハ否定シテイル。

左側跟骨蹠面ヲ少シク力ヲ入レテ壓スル際ニ痛ミヲ訴ヘルホカ、一般的ニ變ツタ症候ハ認めラレナイ。レントゲン寫眞ニ依リ上記壓痛ノアル部ニカナリ鋭キ1個ノ骨突起ヲ發見シタ。

跟骨棘ノ本態ニ就イテ東西ノ文献ヲ渉ルニ、其說區々トシテ尙不明ナ點ガ多イ。而シテ其原因トシテアゲラレルモノニ外傷、痛風、ロイマチス、微毒、淋毒等、又ハ腱、筋、筋膜等ノ異常ナル牽引ニヨリ局處ニ異常刺戟ガ加ハリ骨ノ發育障碍、又ハ石灰沈着、化骨等ニヨルモノデハ無カラウカト考ヘラレル次第デアル。

治療法トシテ、溫濕布等ニヨル保存的療法ノ奏効シナイ時ハ手術ニヨルホカハナイ。自分ノ症例デハ、最近トミニ苦痛ヲ増シテ來タノデ、手術ニヨリ切除シナケレバイケナイト思ハレル。

巨大ナル腎臟囊腫ノ1例

緒 方 經 美

患者 23歳 男子

主訴 右側腹部ノ膨隆。

遺傳的關係及ビ既往症 特記スベキモノナシ。

現病歴 約2年前ヨリ右側腹部ニ小ナル腫瘍アルヲ發見セルモ、何等苦痛ナキヲ以テコレヲ放置セリ。1週間前道ヲ歩ケル後右側腹部ニ鈍痛ヲ感じ、大ナル腫瘍アルニ氣付ケリ。軽度ナル壓痛アルノミニシテ他ニ苦痛ナシ。

局處所見 右側腹部ニ下ハ右腸骨窩ヨリ上ハ右肋骨弓ニ隱レ、左ハ正中線ヲ越ルコト2横指ナル巨大ナル腫瘍ヲ觸レ、硬サハ緊張弾力性ニシテ著明ニ波動ヲ呈シ、双手觸診ニヨルモ又コレヲ證明セリ。肺肝境界ハ第5肋骨。以上ノ所見及ビ膀胱鏡検査ニヨリ腎臟囊腫ト診斷シ手術ヲ行ヘリ。Bergmann-Israel氏腰部切開ニ右側直腹筋外緣切開ヲ併用シテ腫瘍ニ達シ、強ク緊張セル腫瘍ヲ穿刺ニヨリテ内容ヲ出スコトナク、ソノママ剝離、剔出ヲ行ヘリ。剔出標本ハ長サ31cm 巾15cm 高サ11cm 重サ3030瓦ノ巨大ナルモノナリ。内容ハ純血様ニシテ顯微鏡検査ニヨリ、赤血球ノミナルヲ知レリ。コレハ入院1週間前ニ急激ニ腫瘍ガ増大シ、鬱血ヲ來シ、爲ニ度々出血セルモノト理解スベキモノナリ。(昭和8年12月20日京都外科集談會席上ニテ標本供覽)

蟲様突起炎ニヨル腸癒着ノ1運命

藤 原 紫 郎

患者 32歳男子 銀行員。主訴 突發セル腹痛。

現病歴 本年1月17日夜ノ12時前誘因ナクシテ上腹部ヨリ廻盲部ニカケテ、輕度ノ疼痛ヲ來シタ。ソノ疼痛ハ次第ニ腹部全體ニワタリ、時々強イ「グル」音ヲ發シ、發病後4時間目ニ便通ガアリ、便ニハ異常ハナカツタガ、痛ミハ依然トシテ去ラズ、尙盛ニ「グル」音ヲ發シテ居タ。1月18日朝7時頃ニ至リ、疼痛ハ輕快シ、發病後10時間目ニハ自發的疼痛ハ消失シタ。惡心ハアツタガ嘔吐ハナイ。

既往症 昨年11月10日廻盲部ヨリ上腹部ニカケテ疼痛アリ、約3日ノ後廻盲部ニ局限シ約2週間續イタ。ソノ際モ惡心嘔吐ハナク、 37° — 8°C ノ體溫上昇ガ約2週間續イタガ、1ヶ月ノ安靜ノ後輕快シタ。

現症 體格中等、榮養佳良、脈搏良好、體溫 36.9°C ソノ他一般所見ニ特記スベキモノナシ。

局處所見 腹部ニハ膨滿モ陥淥モセズ。蠕動不安、腹筋緊張、異常抵抗、硬結等全テ證明シナイ、唯輕度ノ Blumberg 氏症候ガ下腹部全體ニ證明サレタガ、McBurney 氏點ノ壓痛、Rosenstein 氏症候ハナイ。直腸壺張部擴張、Douglas 氏腔ノ壓痛ハナイ。尿ニハ明白ニ大腸菌ガ證明サレタ外異常ハナイ。血液像デ白血球ガ1050デアツタ。

以上ノ如ク蟲様突起炎ノ定型の症候ハナイガ、以前ニ蟲様突起炎ニ罹ツタ事ハ明白デアリ、Blumberg 氏症候ガアリ、尿ニ大腸菌ヲ證明シ、白血球增多症ガアルノデ、蟲様突起炎ノ再發ナランカトノ疑ヒノモトニ手術ヲ行ツタ。

手術所見 腹膜ヲ開クヤ、血様液ガ溢出シテ來タ。吸引ヲ要スル程デハナイガ、腸間ニモ貯ツテ居ル。腹膜ニハ炎症ヲ思ハセル所見ハナイ。大網膜ハ遊離ノ狀態デアルガ、稍々「ジエリ—」様デソノ下半部ハ鮮紅色ヲ呈シテ居ル。小腸ヲ除クニ創外ニ出シテ檢スルニ小腸ノアル部（之レハ後デ測ツタノデアルガ廻盲部ヨリ約20cmノ所）ガ12cm位ニ渡リ、腸自身及ビ腸間膜附着部ガ浮腫様且ツ充血シ、ソノ中央部ニ、約鶏卵大ノ暗赤色ノ物體ガアリ、ソレニ索様物ガ數本ブラ下ツテ居タ。

次ギニ蟲様突起ヲ見ルニ、左上後方ニ延ビソノ先端約2cmガ後腸膜ト堅ク癒着シ、又其上ニ廻盲部ヨリ約1mノ部ノ廻腸ガ索ヲモツテ癒着シテ居タ。又ソノ癒着部ニ接シテ暗褐赤色ニ着色シタ丁度ヒキチギツタ如キ索ガ附着シテ居タ。蟲様突起ノ周圍ノ癒着ヲ剥シテ檢スルニ現在炎症ノ所見ハナイ。即チ以上ノ所見ニ依リ、前回ノ蟲様突起炎發作ノ時廻盲部ヨリ、約20cm上方ノ廻腸ガ蟲様突起ト癒着シタノガ何カノ原因——恐ラクハ腸ニ限局性浮腫ガアル點ヲ考ヘルト癒着ニ依ル腸ノ屈曲——則チ「クシク」ガアリ、ソノ爲メニ急ニ腸蠕動ガ強ク起リ、癒着ノ索ガ引キチギレ、同時ニ小血管モ裂ケ、膜腔内ニ出血シタモノト考ヘル。通常蟲様突起炎ニ依ル癒着ハ漸次ニ吸收サレテ消失スルモノデアルガ、稀ニハ斯ル急激ナ斷裂モアルト言フ實例デアル。此様ナ例症ガ實際アルコトカラ考ヘルト、確實ニ蟲様突起炎ノ症狀ガナクテモ、其レヲ非觀血的ニ治療セズシテ、早期手術ヲ敢行スベキデアル。尿中大腸菌證明ノ際ハ特ニ然リデア

ル。猶ホ患者ハ蟲様突起切除術及ビ血腫形成部ノ廻腸切除術ヲナシ經過良好デアル。

上膊神經叢浸潤麻醉ニヨル書癱ノ1治驗例

乘 岡 園 了

患者 22歳 男子 自轉車修繕販賣業。

主訴 書字ニ際シテ手ハ震顫ス。

既往症 約6年前荷物ヲ運搬中右肘關節ニ一種ノ雜音ヲ發シ強度ノ疼痛ヲ惹起シ運動障礙ヲ招キ脱臼ノ診斷ノモトニ約3週間醫治ヲ受ケ治癒セリ。

現在訴 約3年前ヨリ書字ノ右指ガ震顫スルコトヲ自覺セリ、其後放置シタルニ震顫ハ次第ニ右手部、前膊、肘關節部ニ波及シ現在ニ於テハ書字殆ンド不可能トナレリ。

現症 一般狀態良好、内臟器ノ著變ハ認メ難シ、左側顔面ハ多少萎縮シテキルヲ認ム、加之左上眼瞼ハ僅カニ下垂ス、兩膝反射及ビ兩「アヒレス」腱反射ハ異常ニ充進シ「ババンスキー」氏現象及ビ足攣縮ヲ證明セリ。

局處所見 右上肢ニハ筋肉ノ萎縮ナク且ツ知覺異常ヲ認メズ、但シ三頭膊筋腱反射ハ著シク充進セリ。5指ヲ哆開伸展セシムルニ手部ニ痙攣性振子様ノ異常運動ヲ證明ス、試ミニ毛筆ヲ以テ書字セシムルニ手腕關節ニ於テ手部ハ掌背面ニ間代性震顫ヲ惹起セリ震顫ノ状態ハ4乃至5秒間ニ數回震動シ次ニ4—5秒間震顫ハ静止ス、斯ル震顫ハ正規則ニ反覆シテ襲來スルガ故ニ震顫中ハ書字全く不能ニシテ單ニ墨痕ヲ印スルノミ、僅カニ静止時ニ數字劃ヲ書キ得ルノミニシテ1字ヲ構成スルニ相當長キ時間ヲ要シタリ、細字ハ勿論書クヲ得ズ、尙前膊ニ於テモ屢々不定ノ大ナル震顫ヲ惹起シテ前膊ハ内外ニ震動セリ。

治療法 (I) 試験的「バツブシーネ」固定、上膊ヨリ手腕關節ニ亘リ肘關節ハ屈曲位トナシ手腕關節ハ伸展位トナシテ書字セシメタルニ手部ニ不定ノ震顫ガ數分間ニ1—2回襲來スルノミニシテ著シク減退シ毛筆ノ運行ハ停滯スルコトナク圓滑ニ行ハレタリ。(II) Kulenkampff 氏ニヨル上膊神經叢麻醉。麻醉劑トシテ0.25%ノ「スベルカイン」溶液ヲ1回ニ15乃至20兊ヲ使用シ隔日或ハ4日目毎ニ注射シ約2週間ニ6回反覆施行セリ。注射第2回後ハ尙著明ナル効果ヲ認メ難カリシモ第3回注射後ハ震顫著明ニ減退シ、1字ヲ書キ終ル間ハ殆ンド震顫ナク數字ヲ書スル間ニ小震顫 2、3回襲來スルノミトナレリ、而モ細字ヲ書キ得ルニ至レリ、引續キ第5回第6回注射ヲ經ルニ從ツテ震顫ハ殆ンド痕ヲ絶テ筆ノ運行ハ遲滯スルコトナクシテ至極圓滿ニ進行セラレタリ。

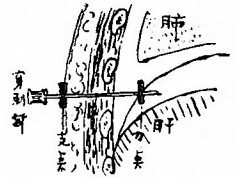
僭テ本例ハ上膊神經叢浸潤麻醉應用ニヨリ治癒セラレタル書癱ノ1例ニシテ震顫消失ノ原因ハ反射路ノ遮斷ニアリトノ見解ハ尤モ合理的ナリト推斷ス。

横隔膜下膿瘍穿刺=就テ

裕 文 雄

横隔膜下膿瘍ノ疑ヒヲ以テ穿刺ヲ行フ際、針ハ圖ニ示ス如ク先ヅ胸壁ヲ貫キ、肋膜腔ヲ經テ、次デ横隔膜ヲ貫キテ膿瘍ニ達スルモノナリ。此ノ場合ニ縦ヘ肋膜相互ノ間ニ癒着存シ横隔膜ノ運動ガ制限セララルモ、穿刺針ハ必ず固定サレ、且ツ呼吸運動ト共ニ胸壁部ヲ支點ニ横隔膜部ヲ力點トナシ呼吸運動ニ全ク一致シテ上下ニ運動ス可キナリ。又逆ニ此ノ事實ニヨリ初メテ針ガ横隔膜下膿瘍ニ達シ居ルト言ヒ得ルモノナリ。又此ノ事實ハ膿ガ胸腔内ニアルカ或ハ横隔膜下ニアルカノ鑑別診斷ニ向ヒ決定的ノ所見ナリ。

(昭和8年12月20日京都外科集談會ニテ活動寫眞映寫、穿刺針ノ明カナル上下運動ヨリ第12肋骨切除ノ排膿ニ到ルマデノ經過ヲ供覽セリ)。

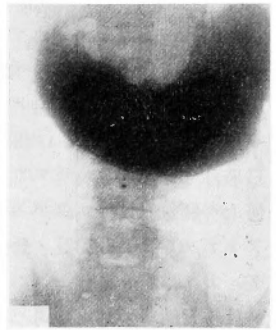


胃潰瘍X線検査=就テ

裕 文 雄

胃ノX線検査ノ場合普通先ヅ立位ニ於テ行フガ、此ノ場合ニ胃ノ陰影ハ大部分脊柱ノ峰ニサヘギラレ、左側ノ谷ニ存ス。其ノ結果幽門部透影劑充盈ハ不充分ノ事多ク、且ツ前後面並ビニ斜位ノ検査ニ於テモ、其ノ小彎部ノ陰影ハ多少共重ナルモノナリ。此等ノ關係ハ仰臥位ニ於テ検査スル場合ニ一層著明ニシテ胃ノ大部分ガ脊柱ノ左ノ谷ニ全ク落ち込ミ幽門部透影劑充滿ハ一層困難トナルモノナリ。又、胃擴張ノ強キ場合ハ立位ニテハ透影劑ノ大部分ガ胃底ニタマリ小彎部ヲ充分ニ滿シ得ザル事往々存ス。カカル事實ハ胃潰瘍ノ疑ヒアル患者ノ場合、其ノ好發部位タル小彎部ヲ充分ニ檢シ得ザル事トナル爲ニ特ニ其ノ感ヲ強クスルモノナリ。

以上ノ欠點ヲ補ハンガ爲ニ我々ハ今此處ニ胃ノX線検査、特ニ胃潰瘍ノ場合ニ於テハ原則的ニ必ず腹臥位検査ヲモ同時ニ行フ可キ事ヲ主張スルモノナリ。カカル方法ニヨリ検査スル場合ニハ幽門部ハ軽く上方ニ、移動シ小彎ノ長サハ短縮シ大彎モ上方ニ移動シ全體ト



シテ胃ハ圓味ヲ帯ビ來リ、且ツ小彎ニモ大彎ト同様ニ透影劑充滿シ、殆ンド胃全體ノ陰影ヲ得ラルルモノナリ。

最近遭遇セシ1胃潰瘍患者ニ於テ、以上ノ關係ヲ示スニ好適ナルX線寫眞ヲ得タリ。患者ハ32歳ノ男子ニシテ其ノX線検査ニ於テ立位ニテ唯胃擴張及ビ幽門部ニ略々局限シタル壓痛ヲ認ムルノミニシテ腹臥位寫眞ニ於テ始メテ明カナNischeヲ小彎ノ略々中央ニ認メ得タリ。胃切除術ヲ行ヒ其ノ標本ヲ觀ルニ全ク腹臥位X線像ト一致シ小彎ノ略々中央ニ大ナル潰瘍存シタリ。

瘰癧ノ「コクチゲン」軟膏ニヨル治療成績

竹 内 次 郎

總數32例、ソノ内初診當時未ダ化膿シ居ラザリシモノ15例、既ニ化膿シ居タルモノ17例ノ瘰癧ニツキ、連鎖狀球菌葡萄狀球菌混合「コクチゲン」軟膏ヲ以ツテ患部ニ5分間塗擦シ次ノ治療成績ヲ擧ゲタリ。他トノ比較ニ便ナルタメ初診當時未ダ化膿シ居ラザリシモノニツキ主トシテ觀察スレバ次ノ如シ。

總數15例中塗擦ノミニテ治癒セルモノ8例、ソノ内炎症直チニ後退セシモノ6例ニシテ、ソノ治療日數平均6.5日ヲ要シ、炎症初メ短期間進行セルモノ終ニ後退治癒セシモノ2例ニシテソノ治療日數平均10.5日ヲ要シタリ。次ニ塗擦以外ノ操作ヲ要シタルモノ7例、ソノ中限局セル小膿瘍ヲ作り、僅ニ穿刺ヲナシタルノミニテ治癒シタルモノ4例ニシテ、ソノ平均治療日數8.5日ヲ要セリ、又爪甲全除去又ハ切開ヲ要セシモノ3例ニシテ、ソノ平均治療日數6.5日ヲ要セリ。既ニ化膿シ居タルモノト雖モ、「コクチゲン」軟膏療法ヲ施ストキハ軟膏塗擦以外ニ輕度ノ操作ヲ加ヘタルノミテ大部分ハ治療ニ向ヘリ。

右治療法ハ目下續行中ニシテ他日尙ホ多數ノ症例ニ於ケル觀察ニツキ報告スベシ。

追 加

鳥 潟 教 授

免疫元ヲ軟膏トシテ皮膚ニ貼附シタル際ノ免疫獲得ノ研究ハ目下自分ノ教室デハ1ツノ焦點トナツテ居ルガ皮膚局處ハ確實ニ免疫性ヲ得ル(八田)。マタ皮膚ノ中デモ上皮細胞層ニハ成立セズニ眞皮層ニ於テノミ成立スル(春野)。即チ免疫元ハ軟膏ノ中カラ陽性「ヘモタキシス」ニテ眞皮層ノ細胞中ヘ吸收セラレ茲デ免疫ガ發生スルノデアル。表皮層ヲ免疫元ガ透過スルモノト考ヘネバナラヌ、即チ免疫ナルモノハ免疫元ヲ喰盡スル能力ヲ先天的ニ有シテ居ル細胞(自分ノ所謂廣義ノ喰細胞デアル、清野教授ノ Reticuloendotheliales System 中ノ細胞ハ此中ノ主要ナルモノデアル)ノ司ル所デアツテ、先天的ニ免疫元ヲ喰盡スル能力ノナイ、エビテル「細胞」ノ如キモノハ免疫獲得ニハ參與セヌノデアル。此ノ如ク身體ノ細胞ハ免疫學上2ツノ群ニ分類スルコトヲ得テ甲ハ aktive Immunität 乙ハ passive Immunität ノ對象デアルコトハ1913年以來自分ノ主唱スル所デアル、歐米ノ免疫學者ニハ今日ト雖モ此ノ認識ガ缺ケテ居ル「ベスレドカナド」モ如何ナル細胞ガ免疫ニ參與スルカノ認識ヲ有シ居ザル1人デアツテ「免疫元」接觸スル所ニ rezeptive Zellen アリテソレガ免疫物質ノ發生スルコト無シニ直チニ免疫ヲ獲得ス「ナド」ト述ベテ其ノ細胞ガ果シテ何物デアルカヲ指示シテ居ラス、自分カラ觀レバ氣ノ毒ナ程デアル。

免疫元軟膏ノ貼附時間ハ24時間ヲ最好適トスル、マタ軟膏中ニ於ケル免疫元ノ含量ノ最好適ナル程度モ研究ニヨリ明白ニサレテ居ル、免疫元軟膏ヲ24時間貼附シタル後7日—10日日ニ血清中ニハ特殊免疫物質ガ立證サレル、ガ併シ軟膏貼用局處ヲ24時間後ニ切除スルト血清中ノ免疫物質ノ含量ガ切除區域ノ大サト連行シテ減弱スル、切除ノ代リニ2%ノ「コカイソ」軟膏ヲ貼附シテモ同一ノ所見ヲ得ル(橋本)即チ一旦局處皮内ヘ吸收サレタ免疫元ハ眞皮層細胞内ニ止リ居リテ此處カラ免疫物質ガ產生サレテ血清中ヘ移行スルモノデアルコトガ明白トナツタ、其他目下更ニ進ンデ種々ナル實驗ノ研究ガ遂行サレツ、アル。兎ニ角ニ免疫元軟膏貼用ニヨリテ局處皮膚ガ24時間後ニハ明白ニ活動性免疫ヲ獲得スルモノデアルコトハ抗爭ノ餘地ノ無キ事實デアル。從テ免疫元軟膏ノ臨床上應用ハ十二分ノ根據ヲ有スルモノデアル。