三 録

◎直腸脱ノ姑息の新療法

Eine neue Konservative Behandlungsmethode
des Mastdarmvorfalls. Dr. A. Bauer.

凡ソ新療法ノ出ヅルヤ先ツ最初其原因ヲ探究シテ然ル後治療ノ道ヲ講ズベキナリ、ソレ直腸脱ハ一ノ煩苦ノ疾病ナルノミナラズコレカ爲メ健康ヲ損スルコト少ナカラズ之レヲ以テ古來本病ニ對スル療法種々ニ研究セラレ其手術式モ四十乃至五十種ヲ以テ算スベシ然レモ史籍ヲ通覽スルニ未ダ以テ理想的ノ無血性療法アルナシ

直腸脱ノ原因ニ就キ余ハ文献ヲ參考シ次ノ二種ニ分ツベシ
一、ドュークラス氏腔皺襞ノ深在 (Tiefstand der Douglasklapp)

二、骨盤底ノ閉鎖不全 (Insufficienz des Beckenbodens)

a 骨部骨盤底

b 筋肉性骨盤底

三、腸管扛舉裝置ノ機能不全 (Insufficienz des Aufhängeapparates des Darmes)

Waldeyer, Zuckerkandl, Ziegenspeck, Lindlof 等ノ業績以來

本病原因ノ眞理ハドュークラス氏腔ノ深在位置ニアリトノ意見ハ余モ亦之ニ賛同スルモノナリ而シテ手術並ニ剖檢ニ際シテ之レヲ證スベク又最近 Napalkow, Beresnegowskyノ試験結果ニヨツテ其レニ證明ヲ與ヘタリ

今ドュークラス氏腔深在位置ヲ考フルニ元來尋常位置ニ在ルドュークラス氏腔皺襞ハ時々亢進スルコロノ腹内壓ノ作用ニヨツテ常位ヲ脱スル重大ナル影響ヲ受フルコト何人モ知ルトコロナリモト腹内壓ノ一部ハ直腸ニ一部ハ後薦骨及尾骶骨ニ對シ其力ヲ及ボシ之レニヨツテ支持セラル、モノナリ。人若シ強ク努責スル時ハ直腸襞ハ共ニ壓迫ヲ受ケ直腸ノ内容ハ排出セラルベシ若シ一朝病的狀態即チドュークラス氏腔ノ深在位ニアリテハ腹内壓ノ爲メニ腹腔ハ益々下方骨盤底ニ延長シ續テ起ル腹内壓ハ遂ニ骨盤底深ク直腸ノ下部ニ及ボシ茲ニ薦骨及尾骶骨ハ保護ノ用ヲ缺クニ至ル斯クテ腹内壓ニ對スル抵抗力ノ缺乏ノ結果直腸前壁ハ骨盤下腔ニ翻脱シ茲ニ直腸脱ノ第一度ノ症狀ヲ發スベシZuckerkandl, Trägerノ觀察ニ從ヘハ胎兒及初生兒ハ腹膜ノ深在位置ヲ呈スルモノニシテ若シ其狀態ニ於テ發育スルニ當リ

テハ茲ニ大人ニ比シ小兒ニ多ク發生スル直腸脫ノ理由ヲ說明セラルベシ例ヘハ Lenormant ニ從ヘハ一歳ヨリ十歳間ノ小兒ノ直腸脫七十二對シ二十一歳乃至六十歳間ニ二十ノ比例ヲ示セリ以テ其頻發度ヲ推知スベシ

次ニ胎兒ニ於テハ生理的ト認ムルニ尾骶骨ノ直立位置ガ後日斜位ヲ呈セザル時ハ茲ニ小兒及大人ヲ論セズ直腸脫ノ誘因ヲ來スベシ Ludloff, Roter, Hofmann 等ハ此ノ尾骶骨直立位置ヲ各報告ニ於テ證明シタリ又 Napallov 及 Beres megovsky ハ多數ノ剖檢ニ際シ直接ニ尾骶骨同様位置變常ヲ觀察シタリ茲ニ病的尾骶骨直立位置ニヨツテ直腸尾骶骨窩ノ異常形成ヲ來シ爲メニ直腸壺腹部(Ampulla recti)ハ尋常位置ノ維持ヲ失シ遂ニ直腸脫出ノ第二素因ヲ呈スル者ナリ如斯骨部骨盤底ノ機能減弱ト共ニ筋性骨盤底モ亦之レニ加ハリ兩口相俟ツテ直腸脫發生ヲ誘導スル者トス即チ舉肛筋及ビ肛門括約筋ノ機能衰弱ノ結果腸壁ノ下垂、肛門ノ異常開大ヲ來シ以テ直腸ノ脫出ヲ便ニスルモノトス此ノ點ニ向ツテ吾人ハ手術的ニ矯正對抗セントスルモノナリ、上述骨盤底機能不全ニ因スル直腸脫素因發生說ハ最近十數年前ニハ殆ンド注意セラレザルトコロナリシモ近來益々有力ノ說ト認メラル、ニ至レリ。余ハ就中肛門舉上裝置ノ衰弱ヲ以テ有力ノ原因ト認ムルモノナリ此說ハ佛國ヨリ Jeannel 及ビ Verneuil ノ業績ニヨツテ亦確認セラル、モノナリ、

◎直腸脫ノ姑息的新療法

括約筋ハ多少高度ノ障害ヲ受クルモ例ヘバ直腸手術後ニ於テモ決シテ直腸脫ヲ發起セズ實ニ獨リ舉上裝置ノ機能衰弱コソ其ノ脫出ヲ誘發スルモノナリ之レ亦上述ニ氏ノ認ムルトコロナリ。Ludloff ハ此說ノ正當ナラザルコトヲ證明セリ即チ氏ハ犬ニ尾骶骨ヲ切除シ直腸ヲ周圍ヨリ剝離シ以テ人工的ニ直腸脫出ノ誘起ヲ計リシニ氏ハ翌日ニ至リ却ツテ豫メ形成シタル直腸脫ハ自然ニ完全ニ治ニ向ヘリ、之レヲ以テ舉上ノ裝置ノ機能如何ガ直腸脫ノ形成ニ對シテ重大ノ關係ナキコトヲ表ス茲ニ於テ直腸脫ノ療法ノ一タル提舉法ノ手術結果ノ良好ナラザル理由ヲ解スルコトヲ得ベシ

Fischl, Esmarch 等ノ古キ說ニ從ヘハ直腸脫ハ腸粘膜ノ炎症機轉ノ結果ニ之レヲ發スベシ之レ斯ク變化セル腸管ニ對シ腹内壓加ハル時ハ遂ニハ抵抗力缺乏ノ爲メニ容易ニドューグラス氏ノ深在位置ヲ來シ直腸壁ニ漸々翻脫スルニ至ルベシ

一般ニ腹壓ノ下ニ努責スルトコロノ便秘、下痢、百日咳、包莖結石等ハ直腸脫ニ著明ノ誘因ヲ與フルモノナリ故ニ之等疾患ニ於テハ直腸脫ノ合併症ニ注意セザルベカラズ

行ヲ更メ本病ノ療法ニ就イテ略述セント欲ス無血性法トシテハ古ノ法タル結紮法及捻轉法(Ligatur, Torsion)ハ今日ニアリテハ只實ニ稀ニ應用セラル、モノナリ況ンヤ尿閉、放屁障害、疼痛等ノ不快作用ノ繼發スルニ於テオヤ、

◎直腸脱ノ姑息的新療法

四四

機能不全ナル骨盤底ヲシテ再ビ恢復セシムル爲メニ行ハレタル按摩法ハ往時屢々應用セラレタルモノナリ現今單純ニ按摩法ヲ行フコトナシ或ル他ノ手術法ト合併シテ用ユルコトアルベシ、Thure-Brandt 氏按摩法ヲ實行スル爲メニ骨盤底ニ感傳電氣ヲ應用スルコトアリ

古來直腸ノ脱出ヲ防グ爲メニ肛門ヲ或ル方法ヲ以テ閉鎖スル目的ニ一種ノ裝置療法アリ此法ハ七面鳥ノ喉頭或ハ豚膀胱等ヲ使用シタルモ寧ロ暴險的方法ニシテ賞用スルニ足ラズ

近來直腸壁ノ硬強ヲ計ル爲メニ**バラフィン**注射ヲ行フコトアリ Paget Karewsky, Kephallinos 等ハ注射法ニヨツテ良結果ヲ擧ゲタリト云フモ眞ニ直腸脱ノ原因ニ對シテ之レヲ制止スルコト能ハズ其他時ニ「エムボリー」發生ノ危險アルモノナレバ常ニ之レヲ應用スベキモノニアラズ總テ古ノ方法ノ歷史的興味ヲ有スルモノナリ

今廣ク行ハル、方法ハ手術的ニ脱出スル腸ノ燒灼法ナリ此法ハ簡單ニシテ汎用セラル、モ時ニ治後癰痕牽縮ニヨツテ肛門及直腸ノ狹窄ヲ發生スルコトアリ。燒灼法ニ次イテ其應用ノ頻繁ナルハ切除法ナリ此方法ニハ時ニ腹膜ヲ穿孔シ腹腔ニ開孔シ往々不潔ナル部位ヨリ腹膜ニ傳染ヲ來スノ危險アリ仍テ複雑ナル簇頓性直腸脱ニ適應スルモノナリカ、ル場合ニ於ケル脱出腸ハ最早機能不完全ニシテ保存ノ望ミ

ナキモノト認メラルベシ

其外ノ方法トノ擧上法及其種々ノ變法アリ其法ノ一タル直腸固定法モ部位的關係上創面ニ傳染ノ危險ヲ及ボスニアリ Pachnio, Lennormant ノ不快ナル成績ノ證スルトコロナリ Pachnio ハ一九〇五年五九%再發 Lennormant ハ一九〇七年四七%ノ再發ヲ直腸固定後ニ認メリ Watschawschick

ハケーニヒ氏變法ニ從ツテ四五%ノ再發ヲ認メリ如斯擧上法ノ不結果ナルハ解剖的ニ直腸脱ノ原因ヲ考フル時ハ理解シ得ベシ又手術的ニ腸ヲ固定シタルモノハ腹壓ニ對シ能ク其位置ヲ維持スベク抵抗スルヲ能ハズ

以上擧上法及切除法ノ外ニ肛門ノ人工的狹窄ヲ計ル目的ニ Thiersch 輪ノ應用ハ殊ニ小兒直腸脱ニ適スルモノナリ併シ Becker, Lücke, Ludloff, Pique 等ノ意ニ賛シ余モ亦狹窄輪ノ効ヲ満足ニ認メザルモノナリ即チ余ハキョットチル氏**クリニツク**ニ在リテ經驗スルトコロニヨレハ此法ニヨツテ膿

瘍ヲ形成シ或ハ糞便蓄積ヲ來シ或ハ脱糞時ニ苦悶ニ堪ヘザル肛門疼痛ヲ發スコトアリカ、ル小兒ハ椅子ニ倚坐スルコルヲ厭フベシ、只輪ノ應用技術ハ簡單ニシテ何人ヨリモ容易ニ實施セラル、モノナリ

其他ノ手術的療法ハ Rehn-Delorme ノ粘膜切除及ビ Bar-clenheuer ノデューグラス氏腔荒蕪法ナル兩法共ニ技術困難ニシテ且ツ出血多キ手術ナリ

稍ヤ複雑ニシテ本病ノ原因ニ向テ考案シタル手術法ハ一九〇五年 Hofmann ノ創意セル骨盤底成形手術ナリ併シ氏ノ法ニ模倣スルモノ少ナク又手術創ノ無腐腐ニ處置スルコトノ困難ヲ伴フト雖モ價值ハ認メラル、モノナリ

尙近世ノ法トシテ Sick ノ直腸後窩栓塞法及 Eckhorn ノ外方ヨリ腸管ヲ穿孔シテ之レヲ固定スル法アリ

以上綜合シテ考フルニ一モ理想的ノ法トシテ何人モ一致シテ行フモノヲ認メ得ズ余ハ解剖上ヨリ原因ヲ考ヘテ余ハ聊カ愚見ヲ述ベントス上述スル如ク腹膜ノ低位ヲ呈スル時ハ茲ニ腹内壓ハ直腸ノ一部ニ異常ノ壓迫ヲ加ヘラル、爲メニ遂ニ平均ヲ失シ直腸前壁ハ直腸腔ニ翻出シ以テ脫出ノ前階級ヲ來スベシ

余ハ茲ニ本病ヲ患フル七歳ノ女兒及男子ニ實驗シタル試驗ヲ述ベン余ハ弓狀ニ屈曲シタル自己ノ指ノ尖端ヲ肛門ヨリ約一仙迷乃至半仙迷隔テ、尾骶骨ニ沿フテ輕壓ヲ加ヘツ、一指ヲ貼シ其狀態ニ於テ兩患者ニ強く努責セシメタルニ最早直腸ノ脫出ヲ呈セズ今其指ヲ離ス時ハ努責ニヨリ忽チ腸ノ脫出ヲ來セリ余ハ此ノ一瞬間ノ試驗ニヨツテ指ニ代ユルニ前彎ヲ呈スル一ノ彈機裝置ヲ尾骶骨ノ尖端ニ應用スルニヨツテ（即チ尾骶骨ヲ人工的ニ延長シタル形ナリ）其目的ヲ達スルコトヲ得ベシト考ヘ茲ニ一ノセルロイドコルセツトヲ製造セリ（即チ立位ニ於テ恰カモ水泳サルマタ様ノ

義布斯型ヲ取り漸次造リ上グルモノトス）彈機ハ調節シ得ル様ニ二重屈曲ヲ呈セシメリ出來上リタルセルロイドコルセツトハ腰部ヲ廻ハシテ固着シ其後面ニ彈機ヲ附シ能ク尾骶骨部ニ彈枕ノ一致スル如ク形成セシメリ而シテ坐位、臥位、立位ニ於テ其裝置ノ爲メニ煩苦ナカラシムルヲ注意トス而シテ彈枕ノ異常壓迫ト並ニ其位置ノ移動ヲ防グ爲メニ彈枕ハ肛門ニ近ク臀筋間ニ介在セシムベシ

余ハ其後此ノ直腸脫帶^{バンダー}ニヨツテ六人ノ小兒ニ實驗ヲ得タリ大人ニハ嘗テ經驗セズ即チ二歳ヨリ七歳間ノ六兒共ニ直腸脫ヲ患フ何レモ脫帶ヲ裝置シタル翌日ニハ最早直腸ノ脫出ヲ來サズ而ノ一兒ヲ除キ其他ハ總テ二週間乃至數週ノ後此脫帶ヲ除去シタルモ最早再ヒ直腸脫ヲ呈セザルニ至レリ二兒ニ於テハ一時再發ヲ來シタルモ尙一ヶ月持續裝置セシメタルニ漸ク固定シタリ結局五兒ハ治癒ノ轉歸ヲ取り三兒ハ既ニ半年ノ後再發ノ徵ナシ、不結果ノ一兒ハ括約筋弛緩シ且ツ廣キコトヲ認メリ余ノ經驗ニヨレハ平均三乃至四週間脫帶ヲ施シテ治ニ至ルベク稍ヤ重症ニアリテハ二ヶ月ヲ要スルコトアリ從來弛緩無力ノ括約筋及舉肛筋ハ其時期ニ於テ緊張シ力ヲ益シ尋常ノ作用ヲ呈スルニ至ルベシト。總テ良好ノ脫帶ハ疾走、立坐臥位ニヨツテ煩苦ナキモ壓迫ノ爲メ不快ナル時ハ一時除去スルモ可ナリ彈枕ノ先端肛門ヨリ隔タルヲ以テ糞便ニテ汚染スルコト稀レナリ汚染シタル時

◎鈍性外傷ト癌腫及肉腫發生ノ關係ニ就テ

四六

ハ拭淨スベシ

仍テ余ハ手術の療法ハ後療法ノ困難ナルトチールシ氏輪ノ不結果ナルトニ鑒ミ余ノ姑息の療法ヲ賞揚セント欲ス

(Bruns'sche Beiträge Bd. 75)

◎鈍性外傷ト癌腫及肉腫發生

ノ關係ニ就テ

Der Zusammenhang von stumpfen Traumen
mit der Entstehung von Carcinomen und
Sarcomen. von Dr. Theilhaber

或ル器臟部分ノ疾患ニ伴ツテ腫瘍ノ發生スルコト甚ダ屢々ニシテ現今多數ノ症例之レヲ證明シ最早何人モ疑團ヲ狹ム餘地ナシ茲ニ腫瘍發生ヲ誘起スル器臟ノ疾病源地トシテハ慢性炎症、癰痕及外傷等之レナリ併シ如何ナル影響ニヨツテ之レガ發生ヲ來スヤニ就テハ其說未ダ一定セズ、發生說ニ對シテハ Virchow, Cohnheim, Ribbert 等ヨリ公ニセラレタルモノアリ余ハ茲ニ諸家ノ說ヲ述ベザルベシ之レ何人モ知悉スルトコロナレバナリ余ハ自家ノ說ヲ公ニスルニ先チ在來ノ統計ニ就キ少シク言ハント欲ス Löwenthal ハ一八七〇—一八九二年ノ二十三年間ニ亘ル外傷ト腫瘍ト關係の症例ヲ聚集セリ Löwenthal 及 Löwenstein ノ記錄ニ於テハ潛

伏性外傷ト哆開性外傷 (Contusiones occultae, und Contusiones operatae) トヲ嚴格ニ區別セザリシ、余ハ成ル可ク潛伏性外傷ト腫瘍發生ニ就キ調査セリ

(一) 鈍性外傷、癰痕、及慢性炎症ノ腫瘍發生ニ及ボス作用

癰痕面ニハ癌腫發生スルコト殆ンド常トス甚ダ稀レニソレヨリ他ノ種類ノ腫瘍ヲ發生スルコトアリ、或ル癰痕面ニ新タニ生ジタル新外傷ヨリ肉腫ノ發生スルコト稀レニ之レアリ、慢性炎症竈ヨリハ一般ニ多クノ場合ニ於テ癌腫ヲ發生スベシ、鈍性外傷ヨリ前者ニ反シ甚ダ種々ナル腫瘍ヲ發生ス就中屢々癌腫及肉腫トス、余ハ先ツ外傷ト肉腫及癌腫トノ關係ニ就キ述ベントス他ノ挫創等ヨリ發生スル脂肪腫、纖維腫等ニ就テハ暫ク之ヲ述ベズ

(二) 鈍性外傷ト肉腫發生迄ノ時日

癰痕及慢性炎症ト癌腫發生迄ノ時日
以上ノ發生時日ハ甚ダ種々ニシテ一樣ニ云フ能ハズ兎ニ角癰痕及慢性炎症ヨリハ多ク癌腫發生ノ素因ヲ呈スルコト事實ナリ殊ニ癰痕及慢性炎症ガ長時日存在シタル場合ニ於テ然リトス之レニ反シ肉腫ハ外傷後短時日ノ作用ニヨツテ發生スルモノナリ今レーヴェンタール氏ガ集メタル百九十例ニ於テ外傷ト肉腫發生時日ヲ見ルニ百卅三回ハ一ヶ月並ニ其以內ニ於テ肉腫ノ發生ヲ來セリ次ニ卅三回ハ一ヶ月後一

年迄ノ間ニ發生シ次ニ二十回ハ外傷一年後ニ至リテ腫瘍ヲ發生セリ Liebe ハ七十五例ノ肉腫ハ外傷後一ヶ月内ニ發生シ二十七例ハ一ヶ月以内ニ發生シ十四例ハ一年以後ノ時期ニ發生シタリトノ統計ヲ示ス Zenahn ハ二十二例中十三例ハ外傷後二ヶ月以内ニ發生シタルコトヲ述ブ

(三) 鈍性外傷ト癌腫發生迄ノ時日

此點ハ肉腫發生時日ヨリ多クノ點ニ於テ區別アルモノナリ一般ニ癌腫ハ直接外傷ニ基因シテ發生スルコト少ナシ

癌腫發生時日

直接 (五九)、半年(一一)、一年(一八)、二年(一四)、三十五年(二〇)、五一年(一一)、十年以上(一五)、合計 一四八、

肉腫發生時日

直接 (一八〇)、半年(六九)、一年(四〇)、二年(一三)、三十五年(一四)、五一年(三)、十年以上(五)、合計 三三四、

外傷後半年ニ於テ所謂外傷性肉腫ハ七七%、外傷性癌腫ハ四七%ノ數ヲ示セリ之レニ反シ三年後ニ於テハ癌腫三〇%肉腫六・七%ヲ算ス

余ハ嘗テ (Zur Aetologie der Myome und Carcinome des Uterus, Zeitschr. f. Krebsforschung Bd. 8.) 此題目ノ内ニ自家ノ意見トシテ癌腫ハ中胚葉性組織ノ營養不良ニヨツテ誘

引セラレ肉腫及筋腫ハ該組織ノ營養過良ガ原因トナルベシト論セリ、此說ヲ敷衍シテ余ハ癰疽、慢性炎症及鈍性外傷ト腫瘍發生ニ就キ述ベントス即チ癰疽及古キ慢性炎症竈ハ血行不十分ナリ、反之外傷直後ハ患部一般ニ充血ヲ呈ス之レモ後ニ至レハ營養不良ノ癰疽ヲ生ズルニ至ルベシ仍テ外傷直後ニ肉腫ヲ發生シ外傷後永キ時日ノ後ニハ癌腫ヲ發生スルコトノ説明斯クノ如シ

(四) 各器臟ノ外傷性腫瘍發生ノ原因

之レ亦甚ダ一様ナラズ併シ外傷ニ關係シ易スキ器臟ハ腫瘍ノ發生多キガ如シ脾臟、腎臟、卵巢ノ外傷性腫瘍ハ甚ダ稀有ナルモノトス之レ其位置的關係上外傷ヲ蒙ルコト稀レナレバナリ反之下肢ハ外傷ヲ受ケ易キ故外傷性腫瘍ノ發生最モ屢々ナリ其他乳腺及睪丸モ亦屢々外傷性腫瘍ノ發生器臟ナリ吾人ハ器臟ノ異ナルニ從ツテ又發生腫瘍ノ異ナル關係ヲ見ルベシ即チレーヴェンタール氏及レーヴェンスタイン氏ノ統計ニ從ヘバ

	癌腫	肉腫
乳腺.....	一四八	一〇
下肢.....	二	一四〇
上肢.....	四	五九
軀幹骨.....	三	四五
軟部、筋、軀幹筋膜.....	〇	三四

◎バンチ氏病

四八

頭蓋骨及腦髓	〇	三五
口唇	四	〇
鼻	七	一
陰莖	五	〇
眼及眼窩	〇	二
睪丸	一〇	三五
頰、耳下腺、腮	六	七
腎臟	一一	四
肝臟	〇	二
胃	四	〇
腸	一	一
脾	一	〇

上表ノ如ク各器臟ト腫瘍發生ノ種類ヲ異ニスルモノナリ乳
腺ハ全外傷性腫瘍九三%ハ癌腫ヲ發シ七%ニ於テ肉腫ヲ發
ス反之四肢ハ九七%ニ於テ肉腫ヲ發生ス

外傷性癌腫及肉腫發生ノ年齡的關係

肉腫	癌腫	年齡
1	0	1ヶ月—1年
4	20	1—10年
3	56	11—20年
8	65	21—30年
38	48	31—40年
92	51	41—50年
106	33	51—60年
72	18	61—70年
16	5	71—80年
3	0	81—90年
16	19	不明

◎バンチ氏病

(Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie 1911 Bd 110)

外傷性腫瘍ニ於テモ亦壯年ニ於テ肉腫ヲ老年ニ於テ癌腫ヲ
發生スルモノトス即チ三十歳前後ニ於テ五一%肉腫、四・五
%癌腫ノ數ヲ得タリ反之五十歳乃至七十歳ノ間ニ於テハ五
四%癌腫一八%肉腫トナス(上統計表ニヨル%數ナリ)
惟フニ壯年ハ血液饒多ニシテ營養過良(Ueberernährung)ニ
シテ老年ハ營養不良(Unternährung)ノ關係ニ由リテ如斯
腫瘍發生ノ差異ヲ生スルモノナルベシ即チ肉腫ハ充血性基
組織ニ癌腫ハ貧血性基組織ニ發生スルモノト謂ツベシ
仍テ外傷後癌腫發生ノ素因アル器臟ニハ務メテ充血性療法
トシテ熱氣療法ヲ行ヒ且ツ又癰痕形成ヲシテ成ル可ク避ケ
シムル様ニ處置ス又肉腫發生素因ノ器臟ニハ永ク患部ニ消
炎療法ヲ施ス方針ヲ要ス之レニヨツテ或ハ豫防トナランカ

夫レ肝臟硬變症ノ諸型中最近十年間バンチ氏病ハ各臨床家
ヨリ興味ヲ以テ研究セラレタルモノナリ、バンチ氏病ハ
バンチ氏自ラ述ブルトココニ從ヒ三期ニ分ツ、第一期ニ於
テハ貧血性患者ニ徐々ト脾腫ノ發生ヲ來ス之レカ爲メ患
者ハ疼痛ヲ感スルコトナク著大ナル脾臟ニ向テ突然注意ヲ
拂フモノナリ往々白血病ニ於ケル如キ大ナル脾腫ヲ呈ス脾

腫發生後漸次貧血ノ症狀ヲ現ハス即チ容易ニ疲勞倦怠、心悸亢進、動作時呼吸困難、鼻出血、足浮腫之レナリ此時期ニ血液検査ヲ行フ時ハ赤血球及血色素ノ減乏、赤血球變形 Mikrocythanie、各白血球增多症ヲ缺ク而シテ白血球諸型ノ關係ハ尋常ナリ日哺潮熱ヲ來シ尙不定型性熱發アリ此時期ノ持續ハ實ニ三乃至五ヶ年ナルモ時ニ十年以上ニ亘ルコトアリ。第二期トシテ二三ヶ月ノ持續症狀ナリ、尿量減少、尿酸鹽及「ウロビリリン」ノ増量、時ニ膽色素ノ痕跡アリ、胃腸機能ノ障礙ニ次イテ輕度ノ黃胆ヲ發ス、第三期ハ即チ腹水期ニシテ無痛性ニ徐々ニ腹水ヲ來ス肝臟ハ縮小シ脾臟ハ依然肥大ノ狀ニアリ黃胆増強スルモ糞便ハ常ニ暗色ヲ呈ス尿量減少シソレニ尿酸鹽、「ウロビリリン」、「ビリルビン」ヲ含有ス他ノ貧血症狀ハ益々増惡ス、白血球ハ增多ヲ來サズ通例五乃至七ヶ月ノ後ニ死ヲ來ス本病ニ向テ脾臟摘出ハ輕快或ハ治癒ヲ來スモノトス (Dr. Klopsch)

(Berl. Klin. Wochenschr. 1911 Nr. 36)

◎肩胛關節新脫臼整復ノ單純法

Dr. Wagnerノ獨逸醫事週報ニ報ズルトロナリ、著者ノ肩胛關節脫臼ノ整復法ハ麻酔ヲ必ラズシモ要セズ殊ニ烏喙突起下脫臼ニ於テ然リトス患者ヲ椅子ニ掛ケ背部ヲ固クヨリカ

ラシム長サ二十仙迷直徑十仙迷ノ圓棒ニ能ク綿ヲ卷絡シタルモノヲ患者ノ腋窩ニ貼シ之レヲ健側ノ肩ニ卷軸帶ヲ以テ固定ス茲ニ於テ術者ハ患者ノ前方ニ立チ若シ右側脫臼ナル時ハ左手ニテ直角ニ屈曲セル患者ノ肘部ヲ把持シ他手ヲ以テ患者ノ腕關節部ヲ下面ヨリ握リ徐々ニ注意シツ、力ヲ以テ肘ヲ軀幹ニ壓迫ス今ヤ患者ニ患膊緊張ノ感ヲ訴フルト同時ニ尙能ク壓迫シ前膊ヲ稍ヤ外旋シツ、回旋スル時ハ何等ノ苦痛ナク骨頭ハ關節窩内ニ入ルコトヲ得ベシ、肘ハ成ル可ク腹部ニ向テ壓迫スルヲ可トス此整復法ニヨル時ハ數秒時乃至二三分ノ操作ニヨツテ成功スベシ患者整復前ニ強ク疼痛ヲ訴フル時ハ〇・〇一ノ莫比注射ヲ施スベシ、患者ハ十二例ノ脫臼ニ於テ八例ハ本法ヲ以テ麻酔ナク整復シ二例ハクロロホルム及エーテル麻酔ノ下ニ他ノ二例モ亦深麻酔ノ下ニヨッヘル氏法ニヨツテ整復シタリ (Deutsch. med. W. 1911. Nr. 25)

◎移植術ニ就テ

本題ハ獨逸「エーナ」大學ノ外科教授 Lexerガ本年第四十回獨逸外科學會ニ於テ演述シタル者ナリ抑モ Reverdinガ創意シタル組織移植術ハ既ニ四十年以來獨逸外科學界ノ盡粹スルトコロナリ皮膚癬ハ大ナル創傷面ノ迅速ナル表皮新生

ニ著効アルコト何人モ知ルトコロナリ粘膜缺损ニハ餘リ適セズ又體腔例ヘバ硬腦膜缺损ノ補充ニハ全ク適セザル者ナリ脂肪層ト共ニ或ハ脂肪層ノ除去シテ隨意ノ形狀及大サノ皮瓣ヲ以テ植皮術ヲ行ヒ得ベシ、體腔即チ腹膜、肋膜、關節囊等ノ補充ニハ實施シ難シ、凡テ創面ノ止血法ハ植皮術ヲ行フニ必要ナリ創傷ヨリスル出血ハ凝血ヲ形成スルニ至ル迄出血スルニ任セ皮瓣ヲ其上ニ固着スベシ之レニヨリテ創面上ニ生ジタル纖維素膜ハ茲ニ固着劑ノ用ヲナス異所の植皮術 (Heteroplastic) ハ全ク不適當ナリ同所の (同種的) 植皮術 (Homoplastic) ニ關シテハ文獻ニ種々ノ說述アリレキセル氏ノ試驗ニ從ヘバ人體ニ於テ同所の植皮術ヲ行フニ胎兒ノ皮膚應用ニ際シテ一時的ノ結果ヲ得タリ他人ノ表皮或ハ皮瓣ヲ移植スル時ハ壞疽ニ陥ルカ或ハ外見治癒シタル如キモ第三週ニ至リ強度ノ肉芽ヲ有スル膿汁即チ異物化膿ニ類スル化膿ヲ起シテ自然ニ脱落シ不成功ニ終ルベシ、然レモ化膿セザルモ植皮瓣ノ剝脫スルコトアリ、癰疽ハ痂皮形成ヲ以テ皮化ス、一見治癒シタル如キ皮瓣ニ於ケル表皮ノ剝離ヲ來シ遂ニ徐々ニ癰疽ノ形成ニヨツテ治創ス、胎兒ノ表皮瓣ノミハ治癒シ生長ス、文籍ノ植皮術ニ關スル問題ハ屍體ノ皮膚ヲ用ヘタルコトニシテ其意及實行ハ誤レルモノナリ種族ノ相異モ與ツテ關係アルモノニシテ同種族ノ同所の皮膚瓣ヲ以テ行ヘハ癰疽ヲ以テ治癒シ異種族ノ皮瓣ニテハ化

膿剝脫スレキセル氏ニヨレバ血族ノ同種の植皮術ハ人間ニ於テ成功セズ
 粘膜炎移植術ハ同種のト雖モ不成功ナリ自家移植ハ傳染ニ專ラ注意スベシ、尿道缺损ニ向テ同一患者ノ蟲樣突起ノ漿膜ヲ去リタルモノヲ用ヰテ良好ノ成績ヲ得ベシ、血管縫合ヲ應用シテ腸管ヲ食道ノ缺损ニ補充セントシタルモノヲ達スルコト能ハス
 脂肪移植術ハ臨床上自家移植トシテ良結果ヲ得タリ殊ニ顔面、四肢、乳腺、等ノ陷没シタル部位ノ充填或ハ眼窩ノ充塞ニ良結果ヲ收メタリ其他斷裂骨面 (化骨性筋炎ニヨリテモ) 腦ノ頭蓋骨或ハ神經纖維及腱等ノ癒着ヲ防止スル目的ニ脂肪移植術ヲ用フ
 筋肉及神經ノ自家移植ハ不適當ナリ、神經自家移植ニアリテハ迅速ニ再生スルヤ否ヤハ進ムデ研究ヲ要ス
 血管移植術ハ血管縫合ニヨリ實行可能トナルニ至レリ人間ニ於ケル第一ノ試驗ハ四年前レキセル氏ニヨリ報告セラレタリ、同一患者ノサファエナ靜脈ヲ以テ動脈缺损ヲ補充スル方法ハ今日最モ好結果ヲ得タリ、同所の血管移植術ハ臨床上好成績ヲ收メタルモ異所の移植術ハ容易ニ血栓形成ノ爲メニ前者ニ比シ成績不良ナリ、血行保存ノ目的ニ靜脈片ヲ動脈ニ移植ヲ行フノミナラス又尿道缺损ノ補充ノ目的ニモ行ハル、輸尿管ニ血管ヲ用ユル成形手術ハ尿ノ漏出ヲ防止

シテ行フベシ、神經纖維ノ缺損ハ之ヲ靜脈管ヲ以テ成形術ヲ行ヒ臨床上好成績ヲ得タルハレキセル氏ノ經驗スルトコロナリ、腱ノ缺損補充ニハ十分ナル結果ヲ得ルニ至ラス筋膜及骨膜ノ移植術モ亦種々ノ目的ニ行ハレリ

腱移植術ノ成績ハ術後ノ安靜ト手術前機能ノ不全ニ從ツテ差異アリ若シ十分ノ安靜ヲ得ル時ハ結締組織ノ新生ヲ來シ之レト周圍ノ組織ト癒着シ茲ニ強固ニ必要ナル靱帶ヲ補足スルヲ得ベシ、早時ニ運動（機能）ヲ始ムル時ハ周圍組織トノ癒着遲延シ其機能の運動ノ刺激ニヨリテ同時ニ移植シタル筋膜ハ増殖シ以テ壞死ニ陥レル組織纖維ノ再生ヲ來ス、此方法ニヨリテ腱及腱ノ缺損ヲ補充シ得ベシ例ヘハ手指ニ於ケル化膿性炎後ニ應用スルガ如シ即チ皮膚ニ小切開ヲ施シ此處ニ補充腱ヲ挿入シ縫着セシム其際患者自家ノ長掌筋ヲ以テ手術ノ材料トナスベシ

同所の移植術ハ太キ腱ニアリテハ成效スルコト能ハス

腹膜例ヘハ「ヘルニア」囊及陰囊水腫囊ヲ以テ硬腦膜ノ缺損ヲ補充セント試ミタルモ膀胱或ハ癒着ノ發生ニヨツテ成績徒勞ニ歸セリ、尋常腹膜及網膜ヲ以テ試験シタルモ其成績良好ナラズ

骨移植術ハ最も感謝シ満足スベキ手術ニシテ切斷肢節ヨリ得タル新鮮ナル骨膜ヲ有スル骨或ハ注意ヲ拂ツテ屍體ノ骨ヲ利用シ得ベシ、軟骨接合部ハ骨移植術ヲ行フモ發育障礙

ヲ來サバルコト試験ノ證明スルトコロナリ

軟骨移植術ハ顔面ノ陷凹部及關節面ノ同所の成形術トシテ利用シ良結果アリタリ耳殼及關節軟骨ノ移植術モ亦良好成績ヲ舉ゲリ

關節移植術即チ切斷シタル肢節或ハ新鮮ナル屍體ノ肢節ヲ以テ關節移植ヲ行ヒ良結果ヲ得タリ所謂關節半移植術即チ任意ノ長管狀骨ヲ關節ト共ニ移植スル法ニシテ此際筋肉及腱ノ機能十分ナルガ故ニ移植關節ノ運動良好ナリ、關節全移植術ハ適當ナル形狀ノ材料ヲ撰擇シテ行フ時ハ良結果ヲ得ベシレキセル氏ノ第一例ハ膝關節移植術ヲ行ツテ既ニ三年半ヲ經過セリコノ手術ニ際シテハ筋肉萎縮及筋並ニ腱ノ破壊セザル様注意スベシレキセル氏ハ死刑後八時間ヲ經過シタル屍體ノ膝關節ヲ以テ移植ヲ行ヒ五ヶ月後完全ニ瘻孔ナク治癒シタリ

全肢ノ移植術モ亦試験セラレタルモ貧血性筋肉強直ヲ發生スルヲ以テ有望ノ手術ニアラズ

臟器移植術ハ臨床上同所の移植ナルヲ以テ治療上望ムナシ彼ノ内分泌ヲ營ム臟器ハ之レヲ分離スルモ全然其臨牀的作用ヲ廢スル者ニアラズ徐々ニ吸收セラル、コト常トス之レヲ試驗成績ノ示ストコロナリ、血管縫合ニヨツテ全臟器全體ヲ移植スルハ悲イ哉此自家移植術ノミニ實行シ得ベシ、或ル動物ノ上ニ腫瘍移植ノ可能ハ移植シタル臟器ノ發育力強

◎アドレナリン注射ニヨツテ輕快セル手術不可能ノ舌根癌ニ就イテ

五二

大ニシテ且ツ十分ナル適應力ヲ有シ他臟器ヨリ十分ニ營養分ヲ攝取スルコト盛ナリトノ意ニ基ケルモノナリ

(Zentralblatt f. Chirurgie 1911 Nr. 29)

◎アドレナリン注射ニヨツテ輕

快セル手術不可能ノ舌根癌

ニ就イテ

本題ハ Echemeyer が一九一一年七月柏林醫學會ニ於テノ口演ナリ抑モ舌根部癌ハ就中惡性ナルコト一般人ノ知ルトコロノ事實ナリ患者ハ數ヶ月ノ後ニ腐敗性崩潰ニヨル消耗性衰弱、轉移(殊ニ腺)及營養障礙ニヨツテ致死的轉歸ヲ取ルヲ多シトス、今茲ニ諸君ニ紹介セントスル本患者ハ昨年十二月ノ暮余ノ許ニ來リタルモノニシテ既ニ高度ノ進行ヲ呈シ居レリ患者ノ訴フルトコロニヨレハ發病以來漸ク二ヶ月ヲ經過シタルモノト雖モ腫瘍ハ既ニ林檎大ヲ呈シ右頸部ニハ梅實大ノ淋巴腺轉移多數ニ發生セリ又高度ノ惡液質ニ陥リ呼吸ハ高ク鼾聲ヲ呈シ言語不明、只流動食ヲ辛フジテ攝取スル狀態ニアリ、試験的一片切除ノ鏡檢ニヨレハ扁平上皮細胞癌(=Hansenmann)タルコトヲ證明シタリ以上ノ狀態ナルヲ以テ到底根治手術ノ不可能ナルヤ明ナリ

余ハ仍テ林檎大ニ塊團セル淋巴腺ヲ剔出シ兼テ呼吸困難ノ爲メニ氣管切開ヲ試ミント企テリ之レヨリ先キニ余ハ治療ノ一法トシテ嘗テ Reicher カ鼠ノ惡性腫瘍ニ試ミ完全ニ治癒セシメタル「アドレナリン」注射ヲ始メタリ、既ニ十六回注射ノ後患者ハ最早柏林ニ滞在スルノ要ナキ程度ニ輕快セリ、即チ固形食ヲ攝ルコトヲ得且ツ言語明朗トナレリ、ソレヨリ四週間ヲ經テ余再ビ患者ヲ診スルニ腫瘍ハ著シク増大ヲ來セリ仍テ入院ノ上更ラニ又「アドレナリン」注射療法ヲ續施セリ又一ヶ月餘ノ後大ニ輕快セルヲ以テ患者ハ再ビ郷里ニ旅行スルニ至レリ即チ腫瘍ハ著明ニ縮小シ「アドレナリン」療法開始以來患者ハ體重十四磅^{ポンド}ヲ増加セリソレヨリ又三ヶ月ヲ經テ患者ヲ診スルニ腫瘍ハ其間郷里ニテ醫師ヨリ「アドレナリン」療法ヲ持續セラレタリト雖殊ノ外増大ヲ呈シ更ニ二三淋巴腺轉移ヲ來セリ、余ハ再ビ罹患淋巴腺ヲ摘出シ益々「アドレナリン」療法ヲ續行シタリ然ルニ兩三月ヲ經ルヤ腫瘍ハ著シク縮小シ半年前ニ比シ尙小トナレリ如斯シテ術ハ從來疑問ノ中ニアリシ「アドレナリン」ナルモノガ非手術的惡性腫瘍ニ對シ有力ナル効アルコトヲ證明セリ若シ患者最初ヨリ持續的ニ本療法ヲ續行シタランニハ其効果更ニ大ナルモリタリシナルベシ

アドレナリンノ効能ハ若シ之レヲ一兩日間同一部位ニ注入スルヤ該部組織チクローゼニ陥リ乾燥白色ノ破碎片脱落セ

シムルノ作用アリ今チコロゼ組織片ヲ鏡檢スルヤ即チ壞疽ヲ呈シ細胞元形質及核ノ構造亂レテソレト認識スルコト能ハザルニ至ル、吾人ハ此理ヲ推シテ**アドレナリン**ヲ腫瘍ノ各部一般ニ注入シテ一樣ニ其組織ヲ壞死脱落セシメントスルノ希望ヲ有スルモノナリ併シ斯ル大腫瘍ニアリテハ其根底ノ境界ハ臨床上視ルコト能ハザルヲ以テ其希望ノ實現タルヤ甚ダ困難ナリ(Berl. Klin. Wochenschr. 1911 Nr. 34) (以上S、N、抄録)

◎小兒期ノ結核

ピルケー氏 V. Pirquet ガブレスラウ開會シユレジエン愛國教育會ニ於テ演述セル要ニ曰ク以前ハ結核ヲ以テ大人ノ疾病トノミ思ヒシガ結核菌ノ發見セラレシヨリ以來臨床上其意味ハ敷衍セラレ市中ノ貧民界ニアリテハ結核ハ模範的小兒病タルヲ證スルニ至レリ。恐クハ何人モ結核ノ素質ヲ有スルモノニ只其傳染ノ經路ヲ異ニスルニ過ギザルモノナラン。之ニ罹ル者幼年ナレバ其危險モ亦從テ大ニシテ遺傳ハ將來ノ年齡ニトリテ何等ノ意味ナク小兒ハ既ニ夙ク死スルニ至ル。小兒期ニ於テハ加齡ゴトニ感受性ヲ増スモノナルガ故ニ結核ハ遺傳性ノモノナラズシテ後天性ノモノナリ。傳染ハ肺(フリユッケ氏)ニアラズンバ消化管(ベーリング氏)ヨリスルモノニシテ牛乳傳染説ハ駁撃セラレタ

リ。傳染ハ人ノ觸接ニ由リ特ニ肺癆者ノ喀痰ニ由テ發ス、先ヅ最初原發竈トシテ肺ニ粟粒大ノ核ヲ生ジ此ノ中央ニ石灰核ヲ生ズレバ消滅シ否ラザレバ自ラ増大ス、次デ其部ノ淋巴腺(アルブレヒト氏)ヲ侵シ後ニハ遠隔セル淋巴腺ニモ及ビ至ル。小兒ニ於テハ殆ド毎回此原發竈ヲ證スルヲ得ルモノナリ、エシエリヒ氏ノ**クリニツク**ニ於テハ三ヶ月—十ヶ月ノ小兒二十三體ヲ剖檢セシガ原發竈ノ肺ニ存セルモノ二十回而シテ一回ハ皮膚ニ於テ之ヲ存シニキ。疾病ノ輕重ハ細菌ノミニ關スルモノニアラズシテ熱ヲ起シ全身症狀ヲ發セシムル抗體ニモ緊要ナル關係ヲ有ス。假令桿菌消滅スト雖モ身體ハ輕微ノ刺激ニ對シテ新ニ反應スベキ能力ヲ保持シ時ニ許多ノ桿菌侵入ニ會スルハ甚シキ反應ヲ呈ス。一般普通ノ傳染ハ一回ノ罹病ニ由テ再傳染ヲ妨グニ足レリ。小兒ハ傳染ニ對シテ完全ナル保護ヲ有セズ四—五歳ニ至リ始メテ身體ノ反應ヲ呈ス。此年齡ニ於テハ特別ノ事情アラザル限リハ感染スルヲナシ。一旦結核ニ罹リテモ他病例之癰疹ノ如キモノニ由テ抗體ノ吸收セラル、ハハツベ**ルクリン**ヲ注射スルモ反應ヲ呈セザルヲアリ。是レ緊要ナル事實ナリ。斯ル場合ニ於テハ第一週中ニ全ク反應ヲ呈セズシテ其後ニ至リテ始メテ再ビ反應ヲ呈ス。多形性紅斑ノ一患者アリシガ癰疹ノ症候ヲ以テ入院セシニ**ツベルクリン**注射ニ對シテ陽性反應ヲ呈セルガ如キ趣味アル事實ナリ。

◎肺結核ノ豫後及療法ニ對スルウロクロモーゲンノ價值

五四

此患者ニ於テハ其後ニ至リテ眞ノ麻疹ヲ發シ而シテツベルクリンノ反應ハ消散シタリ。然レモ小兒ハ粟粒結核ニ由テ歿シキ。蓋シ麻疹ニ由テハ小兒ノ體中ニ抗體ヲ生ズルヲナキモノニシテ從テ結核菌ハ體內ニ於テ蔓延セルガ爲ナリ。營養不給モ亦之ト同一ノ作用アル者アリ。空洞性肺結核ハ小兒ニハ稀ナリ、肺結核ハ之ヲ(一)原發電(二)第二期即チ全身症狀ヲ特ニ皮膚ニ發スル時期(三)第三期即チ空洞性肺癆トニ區別スルヲ得ベシ。臨床上經驗ニ從ヘバ特ニ中等度ノ症狀ヲ呈ス。剖檢上ニハ一歳乃至十歳マデ漸々増加シテ十五%ヨリ七十%ニ至ルヲ確定セリ。ツベルクリン反應ハ最信用スベキ試驗石ニシテ中等ノ小兒期ニ最多ク反應ヲ呈シ其以後ハ漸々減少ス。一歳ノ小兒ニシテ陽性反應ヲ呈スルモノハ臨床上ニモ症候ヲ呈シ其後ニ至レバ減退シテ諸症溫和トナル。初回ノ接種ニ於テ直ニ反應ヲ呈スルモノハ二十—三十%ニシテ他ノモノハ頻回反復ノ接種ニ由テ始メテ陽性反應ヲ呈ス。兩親ノ富有ナル者ニアリテハ陽性ナルヲ只五%ニ過キス。小兒ノ結核ハ臨牀の症候或ハ桿菌或ハ抗體ニ由テ之ヲ證スルヲ得ベク狼瘡ハ小兒ニハ稀ナリ。多クノ淋巴腺硬結ハ結核性ナレ然レモ悉ク皆ナ然ルニアラズシテ腺ハ少クモ棒實大ニシテ長ク存在スルモノナラザル可カラズ。肺症狀ハ其眞價ヲ定ムルニ當リ謹慎ナラザル可カラズ。惡液質ハ三歳以後ハ之ヲ結核性トナスベク其以

前ハ胃腸性ナリトス。喀痰ナキヲ以テ桿菌ヲ試驗スルヲ能ハズ。之ニ比シテ緊要ナルハツベルクリン反應ナレモ之ノミニテハ決定的ノモノニアラズ。抗體ハ全身ニ彌蔓シテ存スルモノナルガ故ニ身體ノ何處ニ接種スルモ妨ケナシ。反應ハ先ツ接種部ニ發現シ次テ全身症狀ヲ呈スルモノナレモ此ハ只大量ヲ接種シタル片ニ限ルモノトス。豫防法ハ第一ニ結核の家族ヨリ隔離スベク特ニ哺乳兒ニ於テ緊要ナリ。然レ母ノ結核ニ罹レル片ハ困難ナリ。第一及第二期ニハ治療ヲ要セザレモ第三期ハ營養療法又ハツベルクリン療法或ハ外科手術ヲ施スベシ。食機ハ能ク之ヲ保存スベク又日光及空氣ニ注意スベシ。轉地處ハ乾濕寒暖孰レニテモ可ナレモ密閉セル室内ニ安臥スルハ不可ナリ。夜ハ充分ナル睡眠ヲ要ス。肉臟ニハ滋養劑、鐵、クレオソート劑等アリ、腺、關節及風濕指ノ全部摘出ハ不可ナリ。ツベルクリン療法ハ全身症ニハ可ナレモ肺患ニハ不可ナリ。極少量ヨリ始メテ毎回其半量ツ、増シテ注射スベシ。注射法ニハ未ダ完全ナルモノアラズ云々(D. M. W. 1911, Nr. 33, Vynsbr. P. 154.)

◎肺結核ノ豫後及療法ニ對スルウロクロモーゲンノ價值

ワイズ氏 Moritz Weisz 曰ク一八八一年エールリヒ氏ノ考

案セル**ヂアツオ**反應ニ就テハ諸説區々トシテ一定セズ。是レ試驗法ノ手數ヲ要スルノミナラズ其陽性反應タル薔薇色泡沫ノ判定各人不同ナルノ他ニ只其陽性ノ場合ニ於テノミ有効ニシテ陰性ナルハ何等ノ證スベキモノ之ナクレバナリ。余ハ一九〇五年以來特ニ肺結核ニ於ケル其發現ト價值トニ就テ研究セシガ其結果トシテ此反應ヲ起サシムベキ物體ヲ**ウロクロモーゲン**ト名ケタリ。此物質ハ或ル通常尿成分ノ低キ酸化階級物ナリ。爾來余ハ研究ヲ重ヌルニ從ヒ臨床經驗上本反應ハ身體蛋白分解作用ト關係アルヲ知リ反應ノ強弱ハ尿ノ中性硫酸析出ト併行スルモノナルヲ確定シタリ。又余ハ本反應ノ時ニ不定性ナルヲアルヲ發見シ其原因ハ**ヂアツオ**反應ヲ呈セザル一ノ前階級物アルガ爲ナルヲ知リ此物ヲ**ウロクロモーゲン**ト名ケタリ。但シ此物ハ解卵器ニアリテ**ヂアツオ**反應ノ主成分ニ變化セラル、モノナリ。余ハ三倍ニ薄メタル透明尿ニ千倍ノ過滿俺加里液三滴ヲ加ヒテ黃色ヲ呈スルモノヲ以テ之ヲ新反應即チ**ウロクロモーゲン**試驗或ハ過滿俺試驗ノ基礎トナシ、ガ此試驗ニ由テ**ヂアツオ**反應主成分ノ前階級物ヲ證明スルヲ得ベク今ヤ余ハ**ヂアツオ**反應ノ代リニ過滿俺試驗ヲ用ヒ次項ニ述ブル六年間ノ結果ヲ得タリ。

肺結核ノ經過中ニ**ヂアツオ**反應ヲ呈スルハ不良ノ徵ナリ。トハ既ニエールリヒ氏ノ確定セシ所ニノ爾來諸説大體ニ於テ之ヲ是認スルニ至レリ。然レモ**ヂアツオ**反應ハ豫後不良ノ徵ナルカ或ハ只其疾病ノ重篤ナルヲ示スノミニテ絶望的症候ニハアラザルカニ至リテハ所説未定ナリ。ホルムグレイン氏ノ如キハ強キ陽性**ヂアツオ**反應ヲ呈スル肺病者ハ多ク凡六ヶ月平均二ヶ月ノ生命ヲ保タズトマデ言ヘリ。假ニ肺結核ノ豫後ヲ第一良好第二未定第三不良ニ區別センニ其第一ニ屬スル者ノ尿ニハ決シテ**ウロクロモーゲン**ヲ含有セズ。而モ之ヲ存スル者ハ第二若クハ第三ニ屬スル者ナリ。其他加療スルモ尿中ヨリ**ウロクロモーゲン**ノ消散セザル者ハ勿論第三ニ屬ス。 **ウロクロモーゲン**證明法ノ實用的價值ニ就テ尙未定ノ問題ハ一回ノ陽性成績ニ由テ豫後不良ナリト斷シ得ルヤ又**ウロクロモーゲン**發見ヲ必存性ト不定性ニ區別セザルベカラザルカニアリ。不良ノ豫後ヲトスルニハ長時ノ實驗間**ヂアツオ**反應ノ必存性ナルヲ要ストセルハエールリヒ、グルンデース、ユンケル及余ニシテ加之余ハ一回ノ陽性反應モテ其豫後ヲ未定ト斷スルニ足ルトマデ痛言セリ。淺田氏ハ此關係上豫後ヲトスルニハ少ク凡十四日間毎日之ヲ證セザル可カラズト言ヘリ。然レモ淺田、ユンケル、ナイスセ氏等ハ反應ヲ呈セル患者ニシテ爾後輕快セル例ヲ報セリ。但シナイスセ氏ノ例ハ五ヶ月ヲ經テ死セシヲ以テ斯ル輕快ハ一時的ノモノナルベシト云ヘリ。余ガ經驗モ亦氏ト同シクシテ假令一時的ニモ反應ヲ呈セル

●肺結核ノ豫後及療法ニ對スルウロクロモーゲンノ價值

モノハ早晚其死ヲ免カレザリキ。故ニ余ハ尿中ウロクロモーゲン發生ヲ以テ豫後不良ノ徵トナスベク其一時的發生ハ適當ノ養療ニ由リ尙數年間ノ壽命ヲ保ツベキモ其常存的ニシテ強キ者ハ病勢増進ノ速ナル者ト斷セント欲ス。

ウロクロモーゲンノ價值ヲ定ムルニ當リ注意スベキ三要件アリ、(一)ハ肺結核以外他病ヲ存ス可カラザルニ是ナリ。

ユンケル氏等ニ從ヘバ肺結核ノ經過中ニインフルエンザニ罹ル片ハ之ガ爲ニ陽性チアツオ反應ヲ呈スルヲアレバナリ然レモ這ハ本論ノ意味ニハ引用スベカラズ。(二)ハ全身麻酔後ニモウロクロモーゲンヲ現出スルヲアリ。(三)ツベルクリン注射後ニモ之ヲ現出スルヲアルガ故ニ之ヲ引用スベカラズ。此三件ニ注意シテ陽性成績ヲ得タル片ハ之ヲ豫後不良ナルモノト爲シテ可ナリ。

肺結核ノ經過中ニウロクロモーゲンノ析出セラル、ハ局處病ヨリ一變シテ全身病トナリ發熱、羸瘦等ヲ呈スルノ時期ニシテ第三期ニ屬ス。然レモ局處變化甚シカラズシテ反應ヲ呈スル者モ不良ナリ。病勢ノ増進ト共ニ析出モ増シ其死前二三日ニ於テ一時尿中ヨリ消散スルヲアルハ身體衰弱ノ爲ナルヲ勿論ナリ。往々同時ニ重キ腎障礙(澱粉變化、慢性腎炎)ヲ存スルヲアリ。大多數ニ於テハ死ニ至ルマデウロクロモーゲン析出ヲ證スベシ。

増減ハ是ニ由テ之ヲト知スベシ。病機輕快スレバ一時消散シ増惡スレバ再現出ス。又療法奏効如何モ是ニ由テ之ヲ斷定スルヲ得ベシ。

ウロクロモーゲンハ窒扶斯、麻疹等ノ傳染病ニ於テモ長時析出セラル、モノナルニ肺結核ニ於テノミ何故不良ノ徵トナルヤヲ説明スルニ先ダチ余ガ之ニ就テ研究セシ成績ヲ説クノ要アリ。ウロクロモーゲンハ毒物身體ニ作用シテ細胞蛋白ノ分解ヲ起サシメタル一ノ生産物ナリ。サレバ他ノ傳染物ニ於テ之ガ析出ヲ來スハ毒素血中ニ入りテ血液中毒症ヲ起シ、片ニシテ肺結核ニ於テ其之ヲ見ルハ局處症ヨリ全身症ニ移リ血液傳染ヲ來セル時ナリトス。

療法トシテ救命のナルハ氣胸療法ニ若クモノナシ、ムラルト氏ノ報ゼル一例ハ廿五歳ノ醫師ノ妻ニノ手術前十八ヶ月ニ發病シ速ニ増劇シテ右肺全體ノ浸潤ヲ來シ左側モ少シク侵サレシガ屢喀血、喉頭結核、陽性チアツオ反應ヲ呈セシニモ拘ハラズ氣胸ヲ設置セシニ全體ニ輕快ヲ來シチアツオ反應消散スルニ至レリ。近時ブラウエル及スペングレルニ氏モ斯ル例ヲ報告セリ。ツベルクリンハウロクロモーゲンヲ析出スル患者ニ不當ニシテコッホ氏教室ニ於テモ同主義ヲ取レリ。サボキー氏モ最初ヨリチアツオ反應ヲ呈スル患者ニツベルクリン療法ヲ施シテ不良ノ成績ヲ得タリト云フ。要スルニチアツオ反應ハ肺病ノ病勢ヲトスベキ標準

トナルノミナラズ治療上ニ於テモ其療法ノ効果如何ヲ測ルベキ尺度トナルモノナリ云々 (Münch. med. Wochenschr. No. 25, 1911)

◎ザルワルザン注射後徴毒ニ於

ケル痙攣性脊髄病

ユリウスベルグ及オッペンハイム二氏 Max Juliusberg u. Gustav Oppenheim が報告セル一患者ハ四十六歳ノ男子ニシテ昨年十二月二十九日徴毒ニ感染セシモ醫療ヲ受ケズシテ本年三月二十四日ワ氏反應陰性ナルニモ拘ハラズザルワルザン○四ヲ注射セラレシガ無反應ニ了セシニ同月二十八日○四ヲ注射セラレシハ種々ナル反應症ヲ呈シタリキ、四月二日ノ現症ノ主ナルモノハ帶狀感、兩下肢ノ痙攣性痿弱、膝蓋反射亢進、足現象及ババンスキー、腹壁反射缺亡提舉反射缺亡、知覺異常、完全膀胱直腸麻痺等ナリシガ之ヲ神經再發症ト看做シ、モ其砒素中毒ナルヤ徴毒性脊髄病ナルヤハ不明ナリキ、今回ハ患者注射ヲ嫌ヒシヲ以テ汞及沃剝ヲ増量シツ、與ヒタルニ大ニ輕快シテ歩行シ得ルニ至リ只膀胱直腸麻痺ノミヲ貽セリ。四月二十四日ワ氏反應ヲ試ミシニ今回モ陰性ナリキ。五月六日オ氏ハ神經系ヲ精査セシニ歩行ハ少シク痙攣性麻痺ニシテロムベルヒナク下肢

ノ脱力ハ少シク減ゼシモアタッキシーナク膝蓋反射亢進シ足現象ハ左ヨリモ右ニ強ク兩側ノババンスキーアリシモオッペンハイム及メンデル徴候ハ毫モ之ナカリキ。提舉筋及腹壁反射ハ消失シ上肢及瞳孔ニ異常ナカリキ。兩大臀筋ハ視及觸診上ニモ萎縮シ感傳電氣ニ反應ナク平流ニハ減弱シテ KASZハ AnSZモリモ強カリキ。腹筋ノ兩電氣ニ對スル反應ハ左方強ク時トシテ同時ニ尿意ヲ催ストアリ。尿ハ無意識ニ間歇シツ、放射セララル、ニアリ。近時屢失禁スト云フ。肛門反射ハ缺亡シ括約筋力ハ少シク存シ便秘ス。勃起力ハ不充分ニシテ帶狀感ハ乳房ヨリ鼠蹊部ニ達シ其部ノ痛覺ハ鈍ク觸覺ハ常ナリキ。鼠蹊部ヨリ足尖ニ至ルマデハ寒冷ニ對シテ甚シク過敏ニナリ之ヲ灼熱ト感シ溫神ハ消失セリ。五月二十三日左上腹反射ハ少シク恢復セリ、驅微法ニ兼テ中量ノストリヒニンヲ與ヒ輕ク平流電氣ヲ通シ排尿ヲ練習セシメタルニ爾來麻痺症退散シ帶狀感ノ幾分ヲ減セシモ膀胱障礙ハ依然トシテ主候タリキ。然レモ近時排尿感ヲ覺フルニ至リ幾分カ排尿ヲ耐忍シ得ルニ至レリ。以上ノ症候ハ知覺異常及膀胱直腸障礙ヲ有スル痙攣性兩側痿弱ニノ吾人ガ所謂徴毒性痙攣性脊髄麻痺ニシテ其解剖的變化トシテハ徴毒性脊髄炎兼脊髄膜炎ト想像スル所ナリ。斯ル例ハ遺傳徴毒ニモ初期徴毒ニモ來レルヲ以テ敢テ異トスルニ足ラザレモ其「ザ」注射ト密接ノ關係アルハ本例ノ

◎ザルワルザン注射後徴毒ニ於ケル痙攣性脊髄病

趣味アル所ナリ。

著者ハ本例ヲ以テ近時喧傳セラル、所ノ神經再發症ナルヤ否ヤ考慮シ之ヲ神經再發症ニアラズト斷定セリ、蓋シ神經再發症ハ微毒ノ初期ニシテ未ダ二期症ヲ發セザルニ當リ嚴重ナル驅微法ヲ施スニ由テ發スルモノタルハ從來諸家は認スル所ナルガ故ニ本例ノ如キ其初發時ニ「同マデ」注射ヲ行ヒ次デ脊髓症ヲ發セシガ如キ其神經再發症タルノ感ナキ能ハズト雖モ其經過餘リニ急速ナルヲ以テ之ヲ「ザ」注射ニ由テ本症ヲ發セルモノト斷ズルハ少シク早計ナレバナリ、氏等ノ想像ニ依レバ注射ノ當時既ニ脊髓ニ微毒ヲ存シタルニアラズンバ偶然ニ症同時ニ併發シタルモノナルベク二者其一ニ在ルナラントイヘリ (Münch. med. Wochenschr. 1911. No. 29.)

◎ピルケー反應ノ診斷及豫後の價值並ニ外科的結核ニ於ケルツベルクリン療法

教授ウイルムス氏 Prof. Wilms 曰クピルケー反應ガ毫モ特異性ノモノナラズシテ他病ニ於テモ之ヲ呈スルヲ以テ痛ク其診斷の價值ヲ損シタリト雖モ余ガ最近四年間ノ經驗ニ微

スレバ其顯著ナル陽性反應ハ外科的結核ノ診斷上非常ニ有益ニシテ之ガ爲ニ誤解ヲ來スガ如キハ只例外トシテ之アルノミ。結核ノ疑アル者ニ於テ陽性ピルケーヲ得タルハ顯微鏡的検査ニ於テ其結核タルヲ證セザルハ極メテ稀ナリ。之ニ反シ其陰性ナルモノヲ判斷スルニ當リテハ余ハ他人ノ學者ト意見ヲ異ニシ純粹ノ海綿狀結核ニ於テハ常ニ陰性ナルモノタルヲ言ハント欲スト。氏ハ其說ヲ左ノ如ク總括セリ。

(一) 海綿狀結核ハ規則トシテ陰性ピルケー反應ヲ呈ス。是レ診斷上及豫後上大ナル關係アル事實ナリ。即チ陽性反應ハ其陰性ノモノヨリモ寧ロ診斷上及豫後上ノ關係ニ引用スベク而シテ陰性反應ハ只滲出性詳言スレバ瘰癧性或ハ膿潰性結核ニ於テノミ惡液質性狀態ヲ意味スルモノナリ。

(二) ツベルクリン療法ハ顯著ナル陽性ピルケーヲ呈スル結核ニ於テ其治癒經過ニ著効ヲ及ボサズ。之ニ反シ弱反應ヲ呈スルモノ就中陰性ピルケーヲ有スル海綿狀結核ノ各種ニハ身體ノ治癒的傾向ヲ甚シク保護スル所ノ法ナリ。斯ル場合ニシテ微弱ノ反應ヲ呈スルモノニ於テハ速ニ用量ヲ増シテ可ナリ。

(三) 結核ニ於テ最良ノ効ヲ期スベキモノハ連合療法(ツベルクリン、レントゲン療法)ニシテ之ヲ補助スルニ光浴、海濱及山間生活、食餌療法ヲ以テスレバ更ニ佳ナリ。余ハ結核ノ保存的療法ノ從來ノ外科的療法ニ比シテ年々其地盤

ヲ擴張スルヲ證シタリ。

(四) 結核竈ヲ手術ニ由テ無害トナスノミナラズ同時ニ抵抗力ヲ強メテ結核ノ再傳染ヲ豫防スルハ吾人ノ職責ナリ。余ハ淋巴腺腫ヲ早期ニ摘出スルヨリモ上記ノ保存的療法ニ由テ之ヲ消散セシムルノ可ナルヲ確信ス。乙ノ場合ニ於テハ腺結核トノ戰爭中ニ其體力ヲ強メ而シテ到底不可避ノ新傳染ニ對シテ抵抗力ヲ具備スレバ甲ノ場合ニ於テ只摘出ノマヽニテツベルクリンニ由テ之ヲ補助スルニアラズンバ感受性ヲ増シテ再感スルヲ結果トス。恐クハ桿菌ノ身體ニアリテ蔓延スルモ淋巴腺摘出後ニ於テ更ニ可能性トナルモノナラン。

若年者ニ於ケル腺病性淋巴腺腫脹ハ身體ガ結核侵襲ニ對シテ免疫性ナラント欲スル時期ナリ、故ニ此戰闘及防禦機關ヲ除クハ警戒スベキ所ニシテ其乾酪變性及化膿ノ爲ニ手術ノ要アル片ハ爾後ツベルクリン療法ニ由テ適當ニ身體ヲ強ムルヲ忘ルベカラズ (Deutsch. med. Wochenschr. 1911, No. 36.)

◎外傷ト腦膜炎

メルケル氏 Prof. Dr. Hermann Merkel, Erlangen 曰ク頭蓋ノ外傷ハ既ニ其自身ニ由テ腦震盪ヲ起スノミナラズ此震盪ヨ

リ直接ニ腦質及腦膜ノ化膿ヲ起スベシトハ從來唱ヒラレタル所ナリシガフォン、ベルグマン氏ガ有名ナル著書頭部外傷論ニ於テ傳染作用ナキ腦及腦膜ノ化膿ノ之アルヲナシト論ゼシ以來凡テノ頭部外傷ニ於テ有力ナル制腐療法ヲ施シ以テ化膿性腦膜炎ヲ豫防スルコトハナレリ。次テエーベルト及クレーブスニ氏ハ腦膜腫中ヨリ連鎖及二重菌ヲ發見セリ。當時ベ氏ハ空氣ノ侵入ヲ以テ主ナル動機トナシ、ガ此點ノミハ今更ニ進ミテ複雑ナルモノトナリシモ氏ノ說ハ依然トシテ動かザル所ナリ。

外傷性腦膜炎ヲ刑法又ハ保險法上ヨリ判定スルニ當リ其中心トナルベキ問題ハ外傷ト軟腦膜疾患ノ間ニ一ノ連絡ナカルベカラズト云フニアリテ單ニ頭部ノ外傷アリシト云フノミニテハ足ラズ必明瞭ナル痕蹟ヲ證セザル可カラザルニゾリ。第二ニハ臨床的證明トシテ外傷ニ次テ腦症狀アリシコトヲ確定セザル可カラズ。其外傷ト腦膜炎候初發トノ時間又ハ發病ヨリ死ニ至ルマデノ時間ハ長短種々アルコトヲ知ルヲ要ス。然ルニ外傷性腦膜炎ハ大抵死ニ至ルモノナルヲ以テ必スヤ病理解剖的證明ナカルベカラズ。

外傷性腦膜炎ニ原發ト續發ト二種アリ。原發性トハ外傷ニ直接シテ傳染原ヲ腦膜ニ侵入セシムルニ由テ發スルモノナルヲ以テ大抵外傷後迅速ニ發ス。續發性ノモノハ外傷トハ直接ノ關係ナク其被害部ノ炎症蔓延シテ間接ニ腦膜ニ傳ハ

◎外傷ト腦膜炎

ルカ或ハ被害以前ニ存セル炎症ヨリ外傷ノ爲ニ傳染體ヲ腦膜ニ傳播セシムルニ由テ發スルモノナリ。然レ凡テノ場合ニ於テ判然之ヲ區別シ得ルモノトハ定ラズ。

外傷性腦膜炎ノ原因ヲ論ズルニ當リ判然區別セザル可カニザルモノハ結核性腦膜炎ナリ。其化膿性ノモノト異ナルハ第一ニ滲出物ハ好シテ視神經交叉部附近ノ頭蓋底ニ存シ其性固有ノ鹽漬狀ヲ呈シ第二ニ多少顯著ナル小結節ヲ存シ特ニジルウィ氏溝ノ軟膜内ニ存スルニアリ。其他通常滑澤ニシテ光澤アル骨部頭蓋底硬腦膜ヲ斜ニ視ルハ露滴狀細小ノ小結節ヲ存スルヲ特異トス。古ハ結核性腦膜炎ハ外傷ニ由テ發スルヲナク外傷アレバ結核性ニアラズト斷定セラシシガ今ハソハ餘リニ過酷ナルヲ知リシヲ以テ結核性腦膜炎ノ外傷ニ由テ發スルハ極稀ナリトシ假令外傷ノ證スベキモノアルモ原因的作用ヲ爲スモノニアラズトスルニ至レリ。然レ凡關節、骨、肺ノ結核發生上外傷ノ有力ナル原因タルコハ是認セラル、所ナリ。今結核性腦膜炎ガ外傷ニ由テ發シタリト云フヲ立證スルニハ左ノ諸點ヲ觀察セザル可カラズ。

第一ニ其閉止性ノモノト進行性ノモノト間ハズ身體ノ何處ニカ結核病竈ヲ存セザル可カラズ。第二ニ外傷ト發病ノ間ニ時間的關係ナカル可カラズ。即チ外傷ニ由テ局處ヨリ遊出セル桿菌ハ其侵襲部ニ於テ發病セシムルマデニ

六〇

ハ試驗上二―三週ヲ要スルモノナリ。是ヨリ以上ノ長日數ヲ要スルモノモ之ナキニアラズト雖モ其以下ノ短日數中ニ發セル腦膜炎ハ之ヲ外傷性トナスコ能ハズ。第三ニハ其發生セル外傷ヲ解剖的ニ證明セザル可カラズ。例之軟部損傷及出血、骨裂傷、骨折、白色及褐色腦軟化竈、皮質出血等ノ如シ。此等ノモノハ結核ノ主發生部ノ附近ニ存スルハ特ニ結核性腦膜炎ノ外傷ニ由テ起レルヲ立證スルモノナリ。然レ凡此ノ如キ出血及軟化竈ハ結核性炎症ニ由テ續發性ニ發スルヲアリテ此ハ往々外傷性損傷ト誤解セラル、コアルヲ記セザル可カラズ。故ニ之ヲ一見セシノミニテハ之ヲ結核性腦膜炎ノ外傷性ニ發セルノ證トハ爲シ難シ。ワイル氏ノ例ハ外傷後二十六日、ヒルベルト氏ノハ三週、ザーリス氏ノハ四週、メンデルソン氏ノハ六週ニシテ死亡セリ。

外傷性化膿性腦膜炎ハ前者ニ比スレバ稍ヤ多シト雖モ其發生及原因ニ就テハ諸家ノ說區々タルヲ以テ法醫學的判定ヲ下スハ困難ナリ。自發性化膿性腦膜炎ハ小兒ニ多キモノナルヲ以テ假令輕傷、虐待、懲戒等ノ後ニ發セリト訴フルモ幼年者ニ於テハ之ヲ自發性ノモノト斷スルヲ可トス。自發性即チ非外傷急性化膿性腦膜炎ト外傷性ノモノ、鑑別ニ就テ自發性ノモノニアリテハ滲出物ハ腦底ニ存スルコ多ク轉移性ノモノニアリテハ腦穹隆部ニ存シ外傷性ノモノニアリ

テハ外傷ノ加ハレル當該頭部或ハ其反對側ニ存スト説クモ
ノアレハ絶對的確實ノ根據ニアラズ。其所見細菌ノ種類ニ
從テ鑑別セントスルガ如キモ亦不可ナリ。

外傷性化膿性腦膜炎モ亦其發生ニ從テ之ヲ原發ト續發トニ
區別スベシ。原發性ノモノハ稍ヤ多キモノニシテ規則トシ
テ重篤ノ症狀ヲ發スルヲ以テ之ヲ診斷スルハ難カラズ。然
レハ外傷ガ腦膜炎ノ原因トナルニ如何ニ重カリシヤ又其之
ニ由テ生ゼル解剖的損害ハ如何ニ重カリシヤヲ判斷スルハ
容易ナラズ。今日ノ學識程度ニテハ慎重ニ各例ヲ熟慮セザ
ル可カラズ。化膿性ノモノ就中原發性ノモノハ結核性ニ反
シテ急劇ノ症狀ヲ呈シ多クハ數日ニシテ死スルモノナリ。
續發性ノモノハ傳染體ノ腦膜ニ達スルヤ遲々トシテ長時ヲ
要スルヲ以テ其關係ヲ確定スルハ頗ル困難ナリ。

外傷性化膿性腦膜炎ノ原因トシテ舉グベキモノハ頭蓋ノ貫
通創、切創、銃創、刺創、顱頂部ノ骨破裂及骨折、頭蓋底骨折
等ニシテ其大小ヲ問ハズ悉ク傳染體ノ侵入ニ關スルモノナ
リ但シ大小、部分等ニ從テ發症ニ輕重アルベキハ勿論ナリ。
之ニ反シテ判定ノ困難ナルハ輕微ノ外傷ニシテ何等ノ損傷
ヲモ留メザル片ニモ腦膜炎ヲ發シ得ルヤ否ヤニアリ。ベル
グマン及コッケルニ氏ハ之ヲ否定シホフマン、ストラスマ
ン氏等ハ之ヲ是認スレハ蓋シ剖檢ノ結果ニ據ルノ他ニ策ナ
カラシ

◎外傷ト腦膜炎

余ガ實驗セル十一歳ノ兒童ハ學校ニ於テ遊戲ノ際顛倒シテ
頭部ヲ打撲セシガ爾後盲腸炎ノ症狀ヲ發セシヲ以テ手術セ
シニ何等ノ變化ヲ呈セズシテ腦膜炎ヲ發シテ死亡セリ。之
ヲ剖檢セシニ自發性腦膜炎ニ於テ見ルベカラザル部分ニ於
テ化膿性滲出物ヲ存シ其部ハ被害部ニ一致セリ。然ルニ病
初ヨリ患者ハ勿論其他ノモノモ彼ノ外傷ニ就テハ一言モ語
ル所ナカリシヲ以テ遂ニ醫ヲ迷ハシムルニ至リシナリ。
或ハ扁桃腺炎ヲ存セシヲ以テ此ヨリ腦膜炎ヲ起シタルニア
ラザルナキヤノ疑アレハ之トハ其部分ヲ異ニスルノミナラ
ズ全ク被害部ニ一致セルヲ以テ之ヲ知ルベシ。然レハ輕微
ノ外傷ニ由リ局部抵抗減少部ヲ生ズル淋巴又ハ血行ヲ媒
介シ此部ニ傳染ヲ發シ得ベキハ臨床上ニモ解剖上ニモ將又
試験的ニモ證明セラレタル事實ナルヲ以テ法醫學的ニハ之
ニモ注意セザル可カラズ。本例ノ如キ軟部ニ何等ノ變化ヲ
留メザル輕微ノ外傷ニメ斯ル變化ヲ呈スルハ其外傷ノ輕重
ニ關係セザルヲ證スベシ。之ヲ要スルニ頭部外傷後ニ腦膜
炎ヲ發スルノミナラズ腦ヨリ遠隔セル化膿竈ヨリ化膿性腦
膜炎ヲ而カモ被傷後久時ヲ經タル後ニモ發生スルヲ得ル
ガ故ニ法醫學的ニハ之ヲ判斷スルニ頗ル周到ノ注意ヲ以テセ
ザル可カラズト(Munch. med. Wochenschr. 1911, No. 29
H. 30.)

◎萎黃病療法ニ於ケル砒石ノ作用ニ就テ ◎妊娠、分娩及產褥ニ於ケル蛋白尿ノ臨床的價值ニ就テ

六二

◎萎黃病療法ニ於ケル砒石

ノ作用ニ就テ

砒石ノミニテハ萎黃病ノ藥物トノ其效薄キハ諸家ノ唱フル所ナレバ之ヲ鐵ノ補助藥トノ用フルハ良効ヲ奏スルコトハ人ノ知ル所ナリ。ザイレル氏 Fritz Seiler ハ之ニ就テ精密ナル検査ナキヲ慨シ自宅患者及ベルン大學患者ニ就テ検査セシガ其之ニ供シタルハ三十三名ナリキ。其第一部ノ十三名ハ砒石ノミニテ治療セラレ第二部ノ十二名ハ鐵ノミニテ第三部ノ八名ハ兩者ヲ併用シテ治療セラレタリ。而シテ治療中ハヘモグロビン含量、赤血球ノ數トヲ測定セリ。然ルニ其成績ニ依レバ砒石（亞砒酸） $0.005-0.01$ グラム一日量トノ丸劑トナシ又ハ皮下注射）ノミヲ與ヒタル患者ニ於テハヘモグロビンノ量モ赤血球ノ數モ殆ト全ク増加セザリキ又鐵ノミヲ與ヒタルハ、硫酸鐵及炭酸加里各 1.0 グラム百丸トナシ毎日三回三個ヅ、食事中ニ服セシメシガ患者良ク之ニ堪エ平均四週間ノ治療ニ由テヘモグロビンハ 四八・六%ヨリ八七・一%マデ赤血球ハ 四ミリオンヨリ五ミリオンニ増加セリ。由是觀之ハ鐵ノミニテ萎黃病ニ良効ヲ奏スルヲ知ルベシ。砒石兼鐵療法ニ於テハ前記ノ鐵丸ニ兼テ亞砒酸一同量 0.002 即チ一日量 0.006 ヲ與ヒシガ治療四週ニシテヘモグロビンハ平均三七%ヨリ九六%ニ増シ赤血

球ハ三ミリオンヨリ五・一ミリオンニ増加セリ。サレバ其成績ハ單ニ鐵ノミヲ與フルヨリモ遙ニ良好ナリキ。特ニ兼用療法ニ於テヘモグロビン及赤血球ノ増加ガ其第二及第三週日ニ著シク而シテ單一ノ鐵療法ニ於ケル増加ヨリモ此期間ニ於テ著シク之ヲ超過セリ。故ニ併用法ハ重症ノ萎黃病ニ於テ成ルベク速効ヲ期セントスルハニ適應ス。恐クハ砒石ノミニテハ骨髓ニ作用スルコト能ハザレバ鐵ノ作用ニ乘ズレバ能ク之ヲ爲シ得ルガ爲ナラント云フ（Deutsch. med. Wochenschr. 1911, No. 29.）

◎妊娠、分娩及產褥ニ於ケル蛋白尿ノ臨床的價值ニ就テ

イエゲル氏 Oskar Jaeger ガ本題ノ研究ヲ思立チシ動機ハ從來諸家ノ検査成績區々タルト氏自ラ遂ケタル經驗ハ諸家ノ所見ニ一致セザルコト往々之アルトニアリキ、氏ノ検査ハ百名ノ婦人ニ就キテ爲シタルモノニシテ之ニ供セル尿ハ悉クカテーテルヲ以テ採リ其中央部ノ尿ヲ減菌試験管ニ受ケテ試験セルモノナリ。但シ此際カテーテル使用上最大ノ注意ヲ防腐法ニ拂ヒシヤ勿論ナリ。検査ノ目的ハ蛋白若クハ血液ヲ證シ沈渣ヲ鏡檢シ而シテ細菌學の検査ヲ行フニアリキ。蛋白検査法ニハ 0.005% ノ蛋白ニ於テ弱濁濁

ヲ呈スベキ醋酸加煮沸法ヲ用ヒシガ只從來行ハレシガ如ク試験管中ノ尿全體ヲ煮沸セズシテ其上層ノ一部分ノミヲ煮沸シ而シテ此試験法ヲ以テ最鋭敏ナルモノトセリ。ヘルレル氏有層試験ハ場合ニ依リ對照試験ニ供セリ。尿沈渣ハ二十分間遠心裝置ニ掛ケタル者ヲ用ヒ細菌検査ニハ寒天穿刺培養基ヲ用ヒ二三ノ場合ニハ肉羹汁培養基ヲモ用ヒタリ、培養セル細菌ハグラーム氏ノ塗抹法ニ從テ染色鏡檢セリ。

妊婦ニ於テ妊娠ノ末期ニ系統的ニ執行セル檢尿ニ依レバ七十%ニ於テ陽性蛋白發見アリテ分晚期ニ近ツクニ從テ平等ニ蛋白尿アル者ヲ増セリ。而シテ初妊ト經產婦ニ於テ殆ト其數ヲ等フス。妊婦ノ約二十五%ニ於テハ蛋白尿ハ側腎性蛋白折出ノ性質ヲ帶ベリ。稀ニハ妊娠蛋白尿ノ發生ヲ以テ之ヲ潜伏性細菌ノ作用ニ歸スベキモノモアリキ。尿路ノ細菌的疾患ニ續テ或ハ妊娠ノ經過中ニ或ハ分娩後ニ至リテ始メ腎臟ノ直接損害ヲ發スルコトアリ。硝子様、顆粒狀及上皮性圓柱ヲ排泄セル妊娠中ノ腎臟傷害甚シキモノト看做スベキハ被驗婦人ノ十一%ニ過ギザリキ。

側腎的妊娠蛋白尿ニ於テハ必ス顯著ナル圓柱尿ヲ來サバ爾ヲ常トスレバ之ニ反シテ此場合ニ於テハ分娩ニ由テ蛋白尿ヲ増惡ナラシメ同時ニ規則トシテ尿中ニ圓柱ヲ現出セシムルニ至ル。分娩時ノ尿ニ於テ蛋白ヲ缺ケルハ例外ニ屬ス。分娩蛋白尿ノ強度ハ其分娩時ニ行ハレタル勞力ノ強サニ從

テ増加スルガ故ニ初產婦ニ於テハ經產婦ヨリモ分娩的ノ蛋白析出作用強シ。分娩時ノ圓柱尿ハ半數ニ於テ之ヲ見シガ初產婦ニ於テハ多產婦ヨリモ二倍セリ。產褥ニ於テハ輕產婦ヨリモ初產婦ニ於テ圓柱尿ノ消散遅々タルヲ見ル。分娩蛋白尿ノ強キホド其產褥中ニ於ケル蛋白尿ハ長ク持續ス。故ニ初產婦ニ於テハ多產婦ヨリモ消散遅々タリ。妊娠及分娩時ノ蛋白尿ノ原因ハ器械的、傳染性及中毒性作用ニアリ。其他二三ノ場合(側腎性蛋白尿)ニアリテ分泌腎臟組織ノ全身性能力不足(ホイブチル氏ノ腎臟虛弱)モ與カリテ力アルモノナラント(Zischr. f. Geburtsh. u. Gynäk., 1911, Bd. 68, H. 3.)

◎ホルモン療法

チユルツエル氏 Georg Zuelzer, Berlin 曰ク「ホルモン」トハ希臘語ノ刺戟又ハ興奮ヲ意味スル者ニシテ動物體ノ細胞内ニテ通常行ハル、新陳代謝ノ間ニ生ズル物質ノ總名ナリ。故ニホルモント稱スル者ハ主トシテ内分泌ノ產物ヲ總括スルモノニシテ細胞ノ凡テノ内生産物ヲ稱シ此モノ血中ニ入レバ他ノ臟器ノ或ル機能ヲ誘發スルカ或ハ之ヲ増強セシムルカ又或ハ之ヲ制止スルモノナリ、ホルモンノ一種ニペリスタルチーク、ホルモンナルモノアリテ胃腸ノ蠕動機能ヲ増進

セシムル目的ニ用ヒラル。其生理的性質ハ消化間ニ胃粘膜中ニ生ズルモノニシテ、恐クハ脾臓ニ堆積スルモノナラン。之ヲ試験動物ノ靜脈ニ注射スルハ、幽門ヨリ肛門マデ續ク所ノ多少活潑ナル腸蠕動機ヲ發シ、半時間持續ス。「ホルモン」ニ由テ發スル腸運動ハ生理的腸蠕動機ニ多少一致スルモノニシテ、彼ノ「ワイゾスチグミン」ニ由テ發スル腸收縮トハ其意ヲ異ニス。「ワイゾスチグミン」ハ強直性痙攣ヲ起サシメ、眞ノ蠕動様波動ノ過去レル後ニモ尙「テタヌース」トナリテ殘存スルモノナリ。

治療用ニ、脾臓ヨリベリスタルチツク、ホルモンヲ製造シホルモナールト稱シテ發賣セラル（伯林ノエ、シエーリン）製造所ニ於テ製造セラル、此ハ第一ニ慢性便秘ニ用ヒラレ第二ニ腎別出術、膀胱手術、膽石手術及他ノ腹部手術後ニ反射的ニ發スル急性腸麻痺ニ用ヒラル。腹膜炎ヲ存セザル純粹ノ急性腸麻痺ニ於テハホルモナールノ効最顯著ニ現ハル。其靜脈内注射後數時間若クハ既ニ五、六、七十分ニシテ靜止セル膨滿腸管ハ再び收縮ヲ始メ六、七、八時以内ニ便通ヲ來スヲ常トス。其腹膜炎ヲ兼タル腸麻痺ニ於テモ手術セザルモノト手術後ニ起リシモノトヲ問ハズ救命的奏效アリシハ二三之アリ。

余ハ以前ハ慢性便秘ニ對シ主トシテ筋間注射（臀筋）ヲ施シ腸麻痺ニハ靜脈内注射ヲ賞用セシガ近時慢性便秘ニ於テモ

靜脈内注射ヲ專用タルニ至レリ。是レ全ク無痛ナルヲ得レバナリ。注射筒ハ二十瓦ヲ容ルハモノニシテ針ハ縫刺裝置ニテ連續セシムベシ。斯クスレバ針ヲ注射間靜脈ニ平行セシメテ保持スルヲ得ベク而シテ針ヲ斜ニスルハ靜脈ヲ貫通スルノ虞ナシ。細キ白金針（十二號）ヲ用フルハ針ノ靜脈内ニ在ルヤ否ヤ血液ノ流出ニ由テ徵知スルノ勞ナク直ニ點滴狀ニ注入スルヲ得ベシ。此際何等ノ腫脹ヲ來サルハ即チ針ノ靜脈内ニ在ルヲ證ナリ。又場合ニ依リ細キ針ヲ以テ二ヶ所ニモ三ヶ所ニモ注射スルモ格別ノ疼痛ヲ來サズ。靜脈内注射ハ二十瓦以上ノ大量ヲ注射スルニ便宜ナリ。重症ノ便秘ニハ現今二十瓦及四十瓦ヲ注射スルニ以前ヨリモ結果良好ナリ云々（Die Therapie d. Gegenwart, Mai, 1911.）