

敗血症ニ對スル靜脈注射療法

(Farrick Robertson, F.R.C.S., Auckland, New Zealand.)

Intravenous injections in septic conditions. Surgery,

Gynecology and Obstetrics, 1925, Volume XI, Number 2.

著者ハ「キニーネ」或ハ「オインソール」ヲ靜脈注射スル時血液中ノ白血球増加ヲ來シ炎症性疾患ニ卓効アリト言ツテアル、又「ゴールドンリーカー」(Goldon-Linker)ハ產褥熱敗血症ニ對シ「キニーネ」靜脈注射ヲ行ヒ死亡率三十二%ヲ五%ニ激減セシメタ。著者ガ誠ニタル四十例中ノ一例ヲ上ゲル。

四十四歳男齒門部潰瘍ノ診斷ノ下ニ其ノ切除術ヲ受ケタ、術後十日左肺ノ急性肺炎、十七日右肺ノ急性肺炎ヲ起シタ、術後二十日右肺部ノ膿胸症次イテ敗血症ヲ伴ツタ、此ノ患者ニ一日量五十五「オインソール」靜脈注射ヲ三日間繼續シ、一週間後ニハ快方ニ向ヒ一命ヲ取り止メタ。(飯島)

自家血液注射療法ニ就テ

Norbert Ebers. Ueber Eigenblutunterspritzungen

Münchener Medizin. Wochenschrift Nr. 14. 3.

April 1925. S. 565.

皮膚及皮下細胞組織ニ局在セル疾患ニ、自家血液注射療法ヲ施ス場合ニ於テ Lüwen 氏ノ主張スル正圓圖郭 (regelrechte Umwallung) ヲ作ルトイフコト不必要ニシテ、ソレヨリモ血液ヲ其居所ニ可及的密ニ接觸セシムル(隣接作用 Nachbarwirkung Rudolf, Müller) トイフコトガ、最必要條件タルコトハ今日既ニ明カナリ。

左ニ數例ノ治驗例ヲ報告スベシ。

方法。レコルド注射器ト高血カニユーレヲ用ヒ、肘靜脈ヨリ採血シ、「カニユーレ」ヲ取交ヘタ後直チニ、其マ、ノ新鮮ナル自家血液ヲ注射スルナリ血液量ハ、注射セントスル局所ノ範圍ニ應ジテ異レドモ六〇ccヲ用ヒタリ。常ニ健康組織ヨリ罹患局所ニ向ヒタル方向ニ注射ス。此際正圓圖郭ヲ作ルコトハ念頭ニ置カズ、局所ニ可及的密ニ接觸セシムルコトニ努力セリ。即注射後ノ形ヲ形容セバ、局所ヲ柔キ蒲團ノ上ニ坐ラシメシ姿ナリ。

麻醉。注射時ノ疼痛ハ、殆ンド全例ニ於テ堪ヘ得タリ、只、口唇瘡瘍ノ場合ニハ、「クロールエチール」麻醉ヲ用ヒマリ。

治驗例。

一、癬瘡(一〇例)。一例ヲ除キ他ハスベテ多或少著明ニ急速ナル軟化、中央膿點ノ落離、無癢痕治癒ヲ示セリ。トクニ口唇ニ生ゼル瘡三例ニ於テハ、著明ナル効果ヲ示シ、注射後三―四時間ニシテ疼痛去リ、腫脹モ急速ニ減ジ、四―五日同一療法ヲ、ノリカヘシ行ヒタルニ、無癢痕ニ全治セリ。

シカシ、瘡瘡質ノ部類ニ入ルベキ二三ノ例ニ於テハ、遂ニ自家血液注射ニヨツテハ、殆ンド見ルベキ結果ヲ得ザリキ。

二、頑固ナル濕疹(三例)。罹患部位ノ中一部ハ注射シ、一部ハ軟膏ヲ用ヒタリ。一例ニ於テハ注射セル部ハ全治セルニ、「ザルベ」ヲ用ヒシ部ハ殆ンド治癒ノ徴候見エズ、シカモ治癒部ハ、明確ニ注射セシ區域ニノミ限界サレ居タリ。

三、傳染性膿痂疹(一例)。甲膿痂疹ニハ注射シ、乙膿痂疹ニハチンクシユエーベルザルベヲ用ヒタリ。數日後ニハ甲群ノ方ハ、各五厘錢大ニ注射サレタル部分ガ、フベテ殆ンド痕趾モナク治癒セルニ、乙群ノ方ハ殆ンド變化ヲ見

ス。ソコデ乙群ニモ注射ヲ行ヒシニ、甲群ト同ジク急速ニ治癒セリ。

四、帶狀疱疹(三例)。何レモ注射直後ヨリ疼痛ヲ訴ヘシモ、平均一二時間後消失ス皮膚ノ發赤ハ一日ニシテ消失シ、水泡モ速カニ乾縮セリ。

叙上ノ例ニ於テ正圓圓部ハ一度モ之ヲ行ハザリキ。

自家血液ノ全身的作用ヲモ同時ニ注意シテ觀察セルモ、之ヲ認メザリキ。

コ、ニ於テ吾人ハ次ノ事實ヲ理解ス。

即チカ、ル長結果ハ、自家血液ヲ當局所ニ作用セシメタルコトニヨルモノ

ニシテ、決シテ刺戟療法ニ於ケル意味ノ一般の影響ニヨルモノニ非ズトイフ

コトナリ。即チ本療法ハ注射セル局所ノミニ作用スルモノニシテ、他ノ部ニ

ハ何ラノ反應ナシ。恰モ前述癩瘡質ノ例ハ之ヲ立證セルモノト云ヒツベシ。

シカラバ、其ノ作用ノ本態ハ如何ニ理解スベキヤ、一再注射血液内ノ抗菌

性或ハ抗毒性物質ガ有効ナリヤ、或ハ免疫現象ガ主役ヲ演ズルモノナリヤ、

將又、局所組織反應昂進ヲ以テ説明シ得ベキヤ、一ノ問題ニツイテハ、今日

尙明カナラズ。

サハアレ、本療法ハ吾人ノ經驗ニヨレバ、多數例ニ効果アリ、何等障害ナク、且ツ容易ニ行ヒ得ルモノニシテ推奨ニ價ス。(巽)

### 結核ノ「サノクリジン」療法

The Sanoerysin treatment of tuberculosis

by Holger Moellgard

The British medical journal No. 3353, P. 643, 1925

近來結核ノ治療薬トシテ重金屬鹽類ガ用キラル、ガソノ作用ニソキフエルト氏ハ「重金屬「イオン」ハ免疫現象ノ觸媒テアル」ト云ツテキルガ著者ハ免疫ノ本體ガ未ダ十分闡明モラレナイ今日其說ニハ首肯サレナイト說キエールリツヒ一派ノ化學療法說ニ左袒シテ居ル、著者ハ曰ク重金屬ガ生活體ニ毒性

ヲ有ツテ居ル所以ハソノ陽性「イオン」ニ因ルノデアアルカラソノ毒性ヲ滅滅

シテ有効ニ作用セシメヨウトスルニハ水溶液中ニテ金屬「イオン」ノ濃度ガ

零ナルガ如キ複鹽デアアツテ結核菌或ハ結核菌ニ會ツテ始メテ金屬「イオン」

ヲ遊離スルモノデナケレバナラヌ。亦結核菌ノ脂肪被膜ヲ通過シ血管ニ乏シ

イ結核菌竈ヲ優秀ナ速度ヲ以テ滲透スルモノデナケレバナラヌ、著者ハ曰ク

「サノクリジン」ハ叙上ノ諸條件ニ適合シタモノデ化學的構造ハ(Antraquinone)

ニシテO<sub>2</sub>デ水溶液中デ分離シテAntraquinoneヲ遊離スル。即チ此化合物ハ可

溶性安定デ迅速ナル滲透力ヲ有シ注射後四乃至五日間組織中ニ殘留シ組織中

デ一部分解シテ金「イオン」ヲ遊離シ蛋白質ヲ分解セズ結核菌ノ類脂肪系ヲ幽

少時間ニ通過シテ抗酸性ヲ侵害シ菌體內ニ金ヲ移入シ培養基中ニテ結核菌ノ

發育ヲ阻止スルト云ツテキル。健康動物ニ對シテハ豫メ重量「キログラム」

一ツキ「センチグラム」ノ割合デ靜脈注射ヲ行ヒ腎臟ヲシテ慣レシメ置キ二

「センチグラム」ヲ注射スレバ無害デアアル。罹患動物ニ對シテハソノ四分ノ一

乃至十分ノ一量デ有効ニ作用スル。「サノクリジン」ハ結核ノ中デモ肺結核ノ

滲出型即チ乾酪性肺炎ニハ非常ニ有効デアリ肺結核ノ增殖型ニ對シテモソノ

初期ニ於テ有効デアアル。本物質ノ過量ヲ與フル時ハ毒血症ヲ起スガ「フォル

マリン」脱脂結核菌ヲ以テ免疫セル馬或ハ犢血清ニヨツテ豫防成ハ治癒セラ

レル。組織中ノ結核菌ハ注射後五乃至十週テ抗酸性ヲ失ヒ顆粒狀或ハ連鎖狀

ニ分裂シ喰菌現象が見ラレル。大ナル乾酪竈ハ屢々短時日ニ厚キ結締織ニ包

マレルト云ツテ居ル。(塚原)

### 腹腔檢診法ニ就テ

Zur Untersuchungsmethodik der Bauchhöhle.

M. M. W. Nr. 12, 20 März 1925 Von Prof. (tuberculiz)

著者ハ腹腔觸診法ニ關シテ、何レノ診斷學教科書及參考書ニモ經リタル記載ナキコトヲ慨シ、其ノ既往三半間ノ經驗ニ基キ次ノ如ク述ベタリ。

一、患者ノ體位トシテ左側臥位ヲ推奨ス。

著者ハ從來諸家ノ腹腔觸診法中最優レタル體位ナリトセラレ、  
「下肢ヲ伸展セル背位」ニ於テ尙腹壁ノ反射性緊張ノ爲達成シ得ザリシ患者ニ此體位ヲ應用シテ容易ニ右腹部ヲ弛緩セシメ、廻腸、上行結腸、盲腸、時ニ虫様垂ヲモ觸診シ得タリ。

二、慢性虫様突起炎ノ診斷

著者ハローゼンスタイン (Rosenstein) 氏ト無關係ニ之ガ診斷ヲ左側臥位ニテ行ヒ、他ノ體位ニ於テ全く不明ナリシ疼痛點ヲ容易ニ發見シ得タリ、而シテ之ハ著者ニ依レバ右直腹筋ノ右側ニ相當シ左右腸骨棘間線上ニアリ。

三、該疼痛點ノ成立ニ就テ

ローゼンスタイン氏說ノ如ク、左側臥位ヲトルコトノ爲ニ癒着セル虫様垂ガ體壁腹膜ヲ牽引スルニヨリ偶發的ニ成立スト云フハ誤ナリ、又、ルトケウキツチニ (Rankewitsch) 氏說ノ如ク、虫様垂ヲ觸診シツ、之ヲ正中線側ニ牽引スル際ニ發生スト云フモ中ラズ。著者ノ精密ナル検査ニ從ヘバ、此疼痛ハ虫様垂ヲ觸診シツ、之ヲ腸骨前上棘ノ方向ニ移動セシムル際ニ成立ス。手術所見ニ依リ慢性虫様突起炎ノ虫様垂ハ多數ニ於テ其内側ニテ體壁腹膜ト癒着ナルコトヲ認メタリ。

四、肝臟痙痛ノ間歇期診斷

著者ハ痙痛間歇期ニアル二名ノ患者ニ就キ、背位ニテハ、肝臟部ハ全く無痛ナリシニ不拘、左側臥位ニテ明ニ之ヲ證明シ手術ノ結果、膽石症ナルコトヲ確認セリ。

以上ニ仍リ腹腔觸診法ハ下肢ヲ伸展セル背位ニ於テスルノミナラズ、必ズ左側臥位ニ於テモ之ヲ行ハザルベカラズト。(由茅)

### Femoral Hernia

Operative treatment by Roux's method.

by Harvey

The Lancet, No. XXIV of vol. II, p. 1229, 1924.

股「ヘルニア」ハ股輪ノ閉鎖容易ナラザルガ故ニ鼠蹊「ヘルニア」ニ比シテ根治稍々困難ナリ。其原因ハ一ハ股輪ノ内後縁ノ硬固ナルト他ハ外方ニ脈管ノ存立スルガ爲ナリ。

股「ヘルニア」ハ先天性ノモノナリヤ否ヤニ就テハ猶疑問ノ存スル所ナレドモ、著者ノ經驗ニ徴スレバ然ラザルガ如シ。其罹病率ハ男子ヨリモ女子ニ多ク小供ニ稀ナルハ統計ノ示ス所ナレドモ、著者ノ例ハ然ラズ即チ五十二例中二十八例ハ男子ニシテ二十四例ハ女子ナリ。是恐ラク此等ノ男子ガ激シキ勞働ニ從事セシ結果ニ據ルモノナラン。

其根治療法ニ對シテハ從來種々ノ方法案出サレタリト雖モ就中 Roux 氏法ニ從テ手術セシモノ最満足スベキ結果ヲ得タリ。1905—1920ニ至ル十五年間ニ、著者ハ四十六例ノ患者ヲ同氏法ニ據リテ手術セリ、然ルニ唯一例ニ於テ六ヶ月後ニ再發シタルノミナリ、而シテ之ニ再ビ同手術法ヲ施シタルニ克ク全治シ爾來抗夫トシテ勞働ニ從事シ何等ノ障害ヲ來サズ。

要スルニ Roux 氏術式ハ簡單ニシテ確實而クモ他ノ敦レノ方法ヨリモ迅速ニ行ハレ且ツ尠クトモ著者ノ經驗ニ徴スレバ再發ノ惧極メテ稀ナルモノナリ (石本)

### 胃肉腫ニ就キテ

Dr. Julius Sebestien und Dr. Andreas Kato eingegangen am 26. Mai 1924. Langenbeck's archiv.

現今胃腫瘍中胃肉腫ヲ知ルコトハ極メテ稀ナルコトニ屬ス。コンエツツネイ (Konjetzney) 氏ハ原發性胃肉腫ヲ三ツノ種類ニ區別セリ。

(1) 最も頻數ニシテ且表層ニ發達シ高低ハ治療シ得ルモノニシテ非常ナル

大サニ達ス。又シバシバ他ノ腫瘍ト誤解セラル、モノナリ。大低ハ胃壁筋ヨリ出デシ纖維肉腫或ハ粘液肉腫ナリ。

(二)、胃ノ内腔ヲ滿タシ崩潰シテヨク胃癌ト誤マラル、モノナリ粘膜炎ヨリ發生シ圓形細胞肉腫或ハ紡錘狀細胞肉腫ナリ。而シテ前者ヨリモ稀ナリ。

(三)、最モ稀ナルモノニ屬シ。擴大性或ハ浸潤性増殖ヲナスモノ。シテ組織學上粘膜炎或ハ漿膜下ヨリ出デ大低圓形細胞浸潤ヲ有スル紡錘狀細胞肉腫ナリ。此ノ場合胃粘膜炎萎縮スルガ、肥大ス。シカシ漿液膜ヲ穿ツコトナシ。故ニ腫瘍ハ周圍ト癒着セズ長キ間移動性ヲ有ス。

ヘツセ (Hesse) 氏ニヨレバ胃肉腫ハ大低粘膜炎下ヨリ出ズトイフ筋組織ヨリハ稀ナリ漿液膜下ヨリハ更ニ稀ナリト。之レ等ハホトンド圓形細胞肉腫稀ニ紡錘形細胞肉腫ナルコトアリ。

ロフアロ (Lo Faro) 氏(ツッセ) Hesse 氏ニヨレバ大低大變マレニ小變最モ稀レニ幽門部ニアラハル、トイフ。

頻度ニ就キテ。ハーベルカーント (Haberkaunt), Jates, Lexer (Farré) 氏ハ二% Lo Faro, Fenwick 氏ハ五—八%ヲ報告セリ。

Hesse 氏ハ一九二二例中一七九例ヲ報告ス(轉移性肉腫、時ニ稀ニ原發性ノモノモ含ム)。

胃内容ノ化學的ノ検査。多クノ場合異常ヲ認メズ。時ニ鹽酸缺乏或ハ乳酸ノ存在ヲ見ル。

分泌作用ノ障害ニ就キテ。コレハ主トシテ壓力ノタメ粘膜炎及ボス變化ニ歸ス。粘膜炎萎縮ノ場合ニハ鹽酸缺乏ヲ生ズ。破壊セル腫瘍ノ場合ニハ乳酸ヲハル。

胃肉腫ガ引キ起ス運動障害ニ就キテ。筋肉内浸潤ノタメ機能不全ヲ起スモ狹窄症狀ヲ起スコト稀ナリ。

出血ニ就キ。胃癌ノ如キ常ニ極ク僅カナル出血ハ胃肉腫ニハ特有ナラズ。生命ニ危險ヲ及ボス程ノ出血ハ時ニ肉腫ニ見ルコトアリ。

最モ危險ナル同時ニ又最モシバシバナル併發症ハ穿孔ナリ。 Fenwick 氏ニヨレバ十二% Ziesobé, Davidsohn 氏ニヨレバ6%ナリト。

要スルニ臨床上胃肉腫ハ極メテ稀ナリ、胃腫瘍ノ診斷ノ際之等記載ノ點ガ多少ナリトモ貢獻スルコトヲ得バ以ツテ足レリトス。(猪木)

### 胃手術後ニ於ケル食餌ニ就テ

Erine postoperative Diät nach den Magenoperationen. Dr. A. Jarotzkj. Zentralb. f. Chir., Nr. 15, 1925.

胃手術ノ直後ニ於テ患者ニ十分ナル營養分ヲ與フルト同時ニ胃ニ安靜ヲ與フル目的デ著者ガ一九一六年ニ胃或ハ十二指腸潰瘍ノ急性ノ場合ニ於テ考案シタル食餌ヲ用フルコトヲ提唱ス。

元來胃ハソノ空虚ナル時ニ於テモナホ分泌ヲ營ムモノナレバ絶食セシムルコトハ不適當ナリ、次ニ牛乳ノ可ナリ長時間胃中ニ滯リ且ソノ中ニハ胃液ノ分泌ヲ促進スル成分アリ故ニ牛乳ヲ用フルコトハ不合理ナリ。

著者ハカ、ル場合ニ生ノ蛋白及「バター」ヲ用フ、生ノ蛋白ハソノ半流動體ナルコト及ビ中性ノ反應ニヨリテ直チニ胃ヲ通過シテ十二指腸ニ達ス且胃液ノ分泌ヲ促進スル如キ成分ヲ含有セズ、コノ點ニ於テ生ノ蛋白ハ理想的ナレドモコレノミニテ十分ナル「カローリ」ヲ供スルコトヲ得ズ故ニ新鮮ナル無鹽ノ「バター」ヲ混ジテ用フ、元來「バター」ハ他ノ人々ニヨリテスデニ久シキ間潰瘍ノ場合ノ食物トシテ用ヒラレタリ、但シコノ兩者ヲ同時ニ用フル時ハ胃中ニ長ク滯リ且又可ナリ強イ胃液ノ分泌ヲ促進スルモノナル故ニ決シテ同時ニ用フベキコトデハナイ。

水分ヲ嚴重ニ制限シテ、ハジメテ胃液ノ分泌ヲ完全ニ阻止スルコトヲ得ルモノナル故ニコノ際水分ハ絶對ニ禁止シナケレバナラマ。

著者ノ方法ハ午前中ニ鵝卵一個、午後ニ「バター」一食匙ヲ與ヘ一日ニ鵝卵一個、「バター」一食匙宛ヲ増加シ行ク、コノ方法ニヨレバ如何ナル方法ニヨ

ルモ鎮靜シ得ザル疼痛モ忽チ鎮靜シ胃酸ノ分泌モ減少シ胃ハ收縮シテソノ容量ヲ減少スルニ至ル、コノ方法ハ潰瘍ノ滲出性出血ノ場合ニハソノ第一日ニハ用ヒテ可ナリ効果ガアル。

右ノ方法ヲ著者ハ潰瘍ノ場合ノミナラズ、胃手術ノ直後ニ於テモ胃ニ十分ナル安静ヲ與ヘ且榮養ヲ供スル目的ニ用ヒルコトヲ力説シテイル。(宮崎)

### 手術後ノ腹膜癒着ノ豫防ニ就テ

Zur Verhütung d. postoperativen Pannehl-Verwachsung.

Dr. med. C. Prima, Zentralh. f. Chir. Nr. 17, 1925.

開腹術殊ニ腸管ヲ空中ニ露出セル場合ニハ内臓ノ血行障害サレ腸ノ活動力及ビ腹膜ノ吸收力减退スルハ周知ノ事實ナリ著者ハ、コノ吸收力特ニ腸ノ活動力ノ减退ガ腹膜癒着ノ主ナル原因ヲナスト云フ勿論ソノ個人ノ體質物理化學的機轉モ考フルヲ要スカル點ヨリ癒着ノ豫防手段ハ血行ヲヨクシ、腹膜ノ吸收力及ビ腸管ノ活動力ヲ増進セシムルニアリト論ズ、ソレニ對シテ著者ハ次ノ三ヶ條ニ洩ツテ論ゼリ、即第一術前適當ナル準備、第二手術ヲ注意シテ迅速ニ行フ事、第三、術後適當ナル後療法。術前ノ準備トシテハ心臟活動力ヲ増進シ以テ血行ヲヨクスルニアリコノタメニ術前二三日前ヨリ「デギタリス」劑ヲ與フ、血行ヨクナレバソノ個人ノスペテノ機能ニ好影響ヲ與フルハ明ナリ、次ニ手術ニ關シテハ腹膜大網膜腸管腸間膜ヲ十分ニ保護スル事ハ勿論必要ナリ、腹膜腹壁ニ強ク鈎ヲカクルハ勿論不可ナリ、現在廣ク行ワル所ノ「バクラン」ヲ以テ腸管ヲ處置スルコトハ考ヘ物ナリト云フ。コレヲハ徒ニ腹部内臓ニ重荷ヲ課スルノミニシテ從ツテ害アルモノナリ、カ、ル場合ニハ刀ヲ以テ鋭性ニ離斷シ、其後ヲ食鹽水「ガーゼ」ニテ拭ヒオケバ十分ナリト云フ、又保護「タンボン」等モ從來乾性「ガーゼ」ヲ用ヒ徒ニ腹部内臓ニ重荷ヲ課シ強度ノ癒着ヲ起サシムルモノナリ、故ニ保護「タンボン」ガ必要ナル

場合ニテモ濕「ガーゼ」ニテスルヲ可トス、又腹腔内ノ「ドレネージ」ニツキテモ同一ニシテ出來得ル限リコレヲサクルヲ可トス又「Wenzel」氏ハ腹膜癒着ヲ防止スルタノ腹腔内ニ油狀物質ヲ入ル油狀物質ハ腹腔内ニテ腹膜ノ吸收力ヲ防止シ、又内摩擦高キタメ腸管ノ蠕動ヲ防止シ以テ癒着ヲ促進スルモノナリト稱シテ反對セリ、又腹腔内ノ縫合ハ「カットゲート」ノ如キ吸收セラレ得ルモノヲ用フルヲ可トスト云フ、最後ニ術後ノ後療法トシテ注意スベキハ患者ヲシテ出來ル丈ケ早ク離床セシメ且食セシムルニアリト云フ、即チ早ク身體ヲ動カシ又早ク食セバソレ丈ケ早クヨリ多ク腸ハ運動ス、腸ガ動クト云フ事ハ腹膜癒着ノサマダグト云フ、例ハ骨折ノ場合「ギプス」ニテ固定スレバ早ク癒着ヲオコスト同理ナリ。(萩原)

### 急性膽囊炎ノ術式ニ就テ

Für Technik der Operation bei akuter Cholecystitis.

Von

Dr. Peter Walzel, Zentralblatt f. Chir. 1924 Nr. 36 1971.

氏ハ二十八例ノ急性膽囊炎ニ手術ヲ施シ一名ノ死亡者ヲ出シタルノミニテ好結果ヲ得タリ。其術式ノ特徴トスル所次ノ如シ。  
 膽囊ノ有柄操作ヲナスニ此急性ノ場合ハ漿膜下剝離ヲナス必要ナク、只膽囊後壁ト肝床間ノ層分離ヲ以テ事足ルベシ。幸ヒ是等ノ際ニハ兩者ノ間ガ炎症ノタメ「デマルカチオン」様ニ分界セラレテ居ルヲ以テ剝離容易ニ剝離セラル。  
 膽汁ノ漏洩スルニ至リタルトキハ水壓「ポンプ」ニテ内容物ヲ吸引シ、尙膽石ノ存在スルトキハ除去シテ新ニ「ゴム」海綿ヲ膽囊ニ挿入シ、以テ膽囊ノ虚脱ヲ防グ、コレガタメ「クレムメ」ヲ用キズトモヨク膽囊ヲ手ニ支フルコトヲ得手術容易ナリ。此海綿「タンボン」ハ色々アレド大抵長四―五釐、巾二―三釐ニ楔狀ニ切ルコト多シ。

次ニ輸膽管切片上ノ腹膜縫合操作ヲナサズシテ只單ニ脂肪片又ハ膽囊漿膜片ヲ以テ覆フニ止メ、「タンボン」ヲナサズシテ只「ドレーン」ノ挿入ノミニテ術ヲ終ルモノナリ。(大野)

### 膽石手術ノ遠隔成績

Nachuntersuchung der in der (Föttinger) Klinik operierten Gallensteinkranken aus den Jahren 1912—1920.

Dr. Paul Seubinger Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1925. B. 190 S. 1

- 膽囊切除手術患者二一七例中九八名ノ患者ニ就キ又一一九名ノ書面回答ニヨリ其遠隔成績ヲ檢シ次ノ實驗ヲ認メタリ。
- (一)、膽囊外科ニ於ケル遠隔成績ニ對スル絶對的意義ハ適應症ノ確定ニヨリ左右セラル、處大ナリ。
  - (二)、手術後苦痛ヲ訴ヘザルモノ八〇%、活動能力ヲ有スルモノ八八%アリ。
  - (三)、後手術ヲ要シタルモノ九%。
  - (四)、然レド真正ナル膽石再發ハ一例モ認メザリキ。
  - (五)、Koller 氏ノ總輸膽管「ドレーナーゼ」ハ良好ナル成績ヲ齎スト雖モ膽石ノ再流出ヲ防グ能ハズ。
  - (六)、癒痕障害ハ二六例ニ認メ「ヘルニア」ヲ來シタルモノ八例アリ。
  - (七)、術後ノ苦痛トスル原因ハ、見落シタル石、癒着、神經支配障害例(ヘバ痙攣又ハ Weiss 氏層出現ノ如キ膽囊特ニ輸膽管ノ擴張殘存、手術後「ヘルニア」、慢性腺炎等之ナリ。

- (八)、苦痛ヲ訴フル人ノ多クハ胃酸過多症又ハ缺乏症ヲ有ス。
- (九)、再手術ヲナス前ニ其確然タル症狀ナキ場合ハ Weiss 氏層ノ有無ヲ檢スベシ。
- (十)、從來癒着障害トセラレシ手術後ノ苦痛ニ對シテハ推骨周圍ニ於ケル「ノボカイン」注射ニヨリ治癒セシメラル。(大野)

### 男子尿道レントゲン寫眞

A. P. Frumkin: Röntgenographie der männlichen Harnröhre. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen 1925 April. S. 401.

- 著者等ハ左ノ方法ニテ男子尿道「レントゲン」像ヲ明ニ撮ルヲ得タリ。
- (一)造影液、二五%「ブロームナトリウム」液
  - (二)術式、先ヅ檢査直前ニ患者ノ膀胱ヲ空虚ニシ次ニ脊臥位トナシテ右下肢ヲ可及的伸展シ砂囊ニテ固定ス。一方左下肢ハ股及膝關節ニテ最極度ニ屈曲シ亦外轉シ助手ヲシテコノ位置ヲ保タシム。カクテ患者ハ輕度ノ左側位ヲトルニ至ルベシ。「レントゲン」球ハソノ中心線右上位ヨリ左下位ニ進向シ陰莖根部外側ニ衝ル如クシ、乾板<sup>1)</sup>ニハ腰部ニ數キ右縁ノ右側腸骨結節ト交又セシム。ソノ際陰莖ハ乾板ノ中央ニ位置ス。斯クテ二指ニテ陰莖ヲ左上下肢ノ内側ニ沿ヒ伸展シ百耗入「ジヤナー」ノ注射筒ニ「タルノウスキー」注射筒ノ先端ヲツケシモノヲ以テ造影液ヲ尿道ニ注入ス。面モ括約筋ノ開キシト感ゼル瞬間ニ放射スルナリ。
  - 更ニ此ノ操作ヲ逆ニ行フトキハ即チコノ位置ニテ豫メ膀胱内ニ造影液ヲ滿シ放尿ヲ始メシ瞬間ニ放射セシムルトキハ攝護腺部及膜樣部ノ像ヲヨリ明ニスルヲ得ベシ。(青柳)

### 輸尿管結石排出ヲ促スタメノ存續「カテーテル」使用

Use of indwelling catheter to induce passage of ureteral stones. Edw. Beer, M. D. & Jas. J. Hahn, M. D. New York. (From the surgical service, Mount Sinai Hospital.) The Journal of the A. Med. Assoc., April 4, 1925.

著者ハ先ツ輸尿管結石ヲ除クノニ、アル状態ノ結石、例ハ膀胱鏡ノ手術デハ到底出ナイモノ、殊ニ輸尿管ヲ完全ニ閉塞シテキルモノ、或ハ幾度疝痛ガ起ツテモ出ナイヤウナ大キナモノ、或ハ仕末ノツケヤウモナイ腎臓ノ傳染ヲ併發シテキルモノトカニ對シテハ、確カニ、觀血ノ手術ガ必要デアリ且ツソノ手術ノ死亡率モ現今デハ殆ド零デアルケレドモ屢々ソノ手術後早晚ニ輸尿管炎又ハ輸尿管周圍炎等ノ合併症ガ起ツテ、引イテハ輸尿管ノ狹窄等ヲ生ジ後日腎臟摘出ヲ要スルトイフ様ナ損害ヲオコスコトガアルカラコノ手術ノ適應ノ範圍ヲ出來ルダケ狹メタイモノデアルトイフコトヲ述ベ、一九〇四年以來發達シテ來タ非觀血ノ手術法ノ六ツヲ擧ゲタ後ニ著者等ガ過去一ケ年半ノ間實行シテ來タ方法ヲ述ベテキル。ソレハ、結石ガ輸尿管ノ下半部ニアル場合ヲ適應症トシテ、單ニ「カテーテル」ヲ結石ノアル場所ヨリ奥ヘ挿入シテ二日乃至五日間放置シテコレヲ引キ出スト、數時間以内ニ結石ガ排出セラレルトイフノデアル。デ、ソノ機械的作用ハ不明デアアルガ、ソレハ何ウデアツテモ、兎モ角モコノ方法ニハ、他ノ方法ニ比ベテ二ツノ大特點ガアルト云ツテ、第一ニ、タダ一回ノ處置デ屢々結石ヲ排出シ得ルコト、第二ニ、結石ガ大シタ苦痛ナシニ出ルトイフコトヲ擧ゲデイル。著者ノ云フ所ニヨルトコノ方法ハ初メアル結石ニヨル無尿症ノ場合ニ、ソノ腎盂カラ排尿スル目的デ「カテーテル」ヲ挿入シテ三日間放置シタ後、除去シタ所ガ、ソノ翌日何等疝痛ナシニ一個ノ石ガ出タトイフ經驗ニ暗示ヲ得タモノデアル。ソレニ引續イテ Mount Sinai Hospital デ適應症ノ患者ニ、コノ方法ヲ實施シ、二十二例中十四例即六〇%ニ於テ成功シタト云ツテキル。時々「カテーテル」ガ脱ケルコトガアルガ「レントゲン」検査ヲシナカツタカラ右ノ不成功例ノ中、何レ

ダケガコレニ原因シタカハ不明デアアル。又細菌學的検査ハシナカツタガ、コノ方法ガ惡イ結果ヲ起シタコトハナイト云ツテキル。(松本)

Knochenveränderungen bei Verletzung durch elektrischen Strom.

von J. Paluryan.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen 1924

Pl. XXXII H. 3-6 S.568.

十一歳ノ男子ト十二歳ノ男子ガ過ツテ、百十「ボルト」ノ導線ニフル手ニ火傷ヲ受ケタリ。肩所ニハ初メ濕縋帶ヲ施シ次イデ軟膏ヲ用ヒタルニ兩者共百十三日デ全ク閉鎖治癒セリ。

著者ハ之ノ治療申前後二十四回「レントゲン」寫眞ヲ撮リ比較セルニ兩者共手骨ノ萎縮ト「ペリオステオスクレロジールンゲ」ヲ見タリ。骨萎縮ハ不規則ナ石灰質減退症トシテ現ハレ傷害ヲ受ケタ手ノ全部ノ骨ニ波及シラルガ、中樞端ニハ又バナイ。

第一例、(十一歳ノ男子)骨萎縮ハ受傷後十九日デ現ハレ三十八日迄増加シ五十六日以後ハ石灰含有ガ増シ、百六十三日デ健側ト差異ヲ認メズ。

第二例、(十二歳ノ男子)骨萎縮ハ受傷後十一日デ現ハレ三十八日後モ尙増加シ、百六十三日デ全ク健側ト差異ヲ認メズ。

著者ハ之ノ原因ニツイテ色々ノ方面カラ考ヘテ、非動性萎縮デハナク、ズデック氏萎縮(炎症又ハ損傷ニヨリ起ル骨ノ急性萎縮)デアルト云ツテ居ル。次ニ「ペリオステオスクレロジールンゲ」ハ骨體部ニ軟部ノ損傷ト無關係ニ現ハレ、形ガスピナベントリザア、バルロー氏病骨體部ト真ク似テ居ル。兩側共受傷後十七日デ現ハレ第一例ハ五十五日頃ヨリ第二例ハ七十九日ヨリ減退シ百六十三日デ全ク消失ス。

著者ハ之ノ變化ハ炎症性反應ニ依ルカ又ハ「ダイナミシエ」ノ作用ニヨ

ルカ不明ダト云フ。

以上ノ共通ナ症候ノ他ニ第一例デハ骨端化骨帶ニ輪廓不正ノ透明帶ヲ認メタ。

第二例デハ「デマルカチオン」ト「ゼクエストラチオン」が見ラレタ。(林)  
**脊柱側彎ノ矯正ニツイテ**

Über Skoliosekorrrektur. Dr. A. Schanz, Archiv f. Klin. Chir. kongressbericht, 1924, S. 693

脊柱側彎ニ於テハ deformierende Prozess (變形過程) 及變形 Deformation ヲ區別シナケレバナラス。側彎ノ矯正ニハ變形過程ノ目的トスルカ變形ヲ矯正ノ目的トスルカニ依リ處置ヲ異ニスベキデアツテ一定ノ雛形ハナイノデアアル。變形過程ニハ脊柱ノ耐重力ヲ超エテ重量ノ加ハルコトニヨリ惹起セラレタル重力ノ非均整ヲ均整ニ復歸セシムルコトデアアル。變形ニ對シテハ已ニ變形セル形ヲモトニ歸スコトデアリ、變形過程及變形ニ對シテハ上ノ二ツヲ何レカノ割合ニ於テ併用シナケレバナラス。

重症ノ側彎ニ於テハ假令變形過程ガ止ツテキル時デアツテモ變形過程及變形ニ對スル處置ヲ併用シナケレバナラス。然ラズバ再變形ヲ惹起スベキ變形過程ノ再發ヲ生ズルノデアアル。

矯正ヲ施行スル際ニハ壓迫及牽引ニコツテ整復シ(コノ際ニ形ヲ矯正スル處置ト脊柱ノ重力均整ニスル處置トヲ共ニナスコトヲ要ス) 脊柱ガ強制セラレタル形ヲ「ギプス林」又ハ「コルセット」ニテ保チウルマデ「ギプス」繃帶ニテ固定シソノ後ハ整復「コルセット」ヲ用フルノデアアル、コノ後療法ハ非常ニ大切ナモノデアアル、形ヲ矯正スルコトヨリモ側彎矯正ニ大切ナルコトハ一般状態ヲヨクスルコトデアアル。又適當ナル療法ヲ施セバ一般ノ状態ハヨクナルモノデアアル。

矯正シタ結果一般状態ガヨクナルナラバ矯正結果ハ永續スルモノデアアル。

(盛)

**神經系系統ト炎症トノ間ニ於ケル關係ノ一例ニ付テ**

(Beitrag zu den Beziehungen zwischen Entzündung und Nervensystem. von Hans Kohnstein. 1:24 Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 52 S. 2802.)

著者ハ激痛ヲ伴フガ局所ニハ反テ知覺鈍麻ヲ起シテキル脊部ニ發生セルヘルベスツオステルノ一患者ニ激痛ヲ制スル爲メニ局所ニ高層人工太陽燈ヲ放射シタリ。然ル處放射サレタル皮膚ハ水泡ヲ形成スル程度ノ激シキ炎症ヲ起シタルモ「ヘルベス」ノアル部分ハ蒼白ナル皮膚ヲ輪狀ニ圍マレタルマ、炎症ヲ起サズ。一週間ノ後ニ放射ニ依リテ生ジタル炎症ハ去リテソノ跡ニ強イ色素沈着ヲ起シタルニ「ヘルベス」ノ部分ハ色素沈着ヲ起サザリキ。ソノ後激痛ヲ伴フガ知覺鈍麻ヲ起シテキナイ「ヘルベス」ノ患者ニ付テ同上ノ實驗ヲ爲シタルモ上述ノ變化ヲ認メナカツタ。其處テ著者ハ「神經系ノ障害ニ依テソノ領域ニ屬スル皮膚ニ變化ヲ起シテケルト、適相刺戟ニ對シテ血管擴張ヲ起シテ來ナイノデアアル。末梢或ハ中心性神經系統或ハ其兩者ノ作用ガ強ク障害セラレルト、炎症ノ經過ガ徐々デ、反應ガオンクナルガ、一部完全ニ無神經ノ状態ニセラレルト、反對ニ反應ガ激シク且急激デ經過ハ速進セラレル。神經系ノ調和作用ニ俟ツテ始メテ完全ナル炎症作用ガ營マレルノデアアルト書イテ、今日マデニ神經系ノ充血作用ニ關スル關係ニ付イテハ、ヨク氣付カレテキタルガ、著者ノ行ツタ例ニ於ケル如ク、炎症ノ去ツタ後ニ色素沈着ヲ起スコトニ作用スルニ付イテハ未ダ知ラレテキナイガ大イニ注目スベキ點デアルト述ベテキル。(赤藤)

**四肢ノ疼痛症候ニ効果アル一新交感神經手術**

(交通枝切斷)ニ就テ

Sur une nouvelle (opération sympathique (section des rameaux communicants) efficace dans les syndromes douloureux des membres. R. Leiche,  
Lyon médical, No. 15, 1925.

四肢ノ疼痛ニ對スル外科醫ノ武器ハ尙貧弱ナリ、疑セモナク動脈管壁交感神經切除術ハ或疼痛性症候例ヘバ脱疽ノ前驅タル疼痛、レイノール氏病 *Raynaud's disease* 疼痛性切斷端腫瘍ニヨル腰痛等ニ對シテハ實ニ卓越セル作用ヲ有スルモ尙ソノ効果ノ不十分ナルコトアリ或ハソレヲ施行スルヲ得ザルコトアリ。後根切斷術及ビ脊髓前側索切斷術等ハ知覺減衰知覺消失等ヲ惹起スルヲ以テ適當ナラズ。

余ハ久シキ以前ヨリ四肢ノ末梢交感神經ニソノ神經節ノ外ニ於テ純粹ニシテ孤立セル枝ノ中ニ容集シテ存在スル唯一ノ點換言スレバ交通枝ニ於テ攻撃ヲ加フルコトヲ得ベシトイフ考ヘヲ抱ケリ、例ヘバ時々特ニ外傷又ハ切斷ノ後ニ上肢ニ現ハル、潮蔓性ノ神經痛ニ於テハ上膊神經叢ニ行ク交通枝ヲ切斷ヘルコトニヨリテ好結果ヲ得ルナラント考ヘタリ。

近頃私ハ前膊ノ切斷端ニ猛烈ナル疼痛症候ヲ有セル一人ノ人間ニ上膊神經叢ノ前部交通枝ノ切斷術ヲ施行スル機會ヲ得タリ、其効果ハ余ノ期待以上ニ良好ナリキ、左ニ簡單ニ事實ヲ摘録セン。

G...: 一九一六年ニ彈丸ニヨリテ左手ニ負傷シ、種々ノ手術ヲ受ケタルモ無効ナリキ、常ニ苦痛アリテ何等ノ用ヲナサザリシカバ一九一七年切斷ヲ受ケタリ、一九二三年迄ハ彼ハ其切斷端ヲ使用シテ何等ノ苦痛ヲ感ゼザリキ。一九二三年ニ切斷端ノ骨炎ヲ患ヒシ後ニ、特ニ前膊ノ外傷ヲ受ケタル後ニ烈シキ疼痛起リ、益々其度ヲ増シタリ、一九二四年六月アレツソハ彼ノ切斷端ノ先端ニ切開ヲ施シ、又左上膊交感神經切除術ヲ施行シタルモ何等ノ効ヲ收メズ爾來患者ハ絶エズ切斷端ニ猛烈ナル疼痛ヲ感ジ、時トシテハ上膊及

ビ脈ノ内面及ビ肩胛骨ノ先端ノ近クノ背部ニ疼痛ヲ感ジタリ。

カ、ル狀況ニ於テアレツソヨリ根切斷術ヲ受クルベク余ニ送リ來レリ、不規則ナルモ強キ血管運動障害ノ外ニ余ハ該上肢全體及ビ肩胛骨筋肉ノ著シキ萎縮ヲ認メタリ、一月十六日局所麻酔ニテ簡單ニシテ容易ナル手術ヲ行ハリ、即余ハ頸部交感神經鎖ノ下半部ヲ出シ、下部及ビ星芒神經節ヲ露出セシメ、第一胸部交通枝第八、第七、第六及ビ第五頸部交通枝及ビ脊髓神經ノ根ヲ二ツ餘リ切斷セリ。

其晚ヨリ腕ノ疼痛ハ全ク消失セリ、翌日ニハ肩胛骨部ノ痛モ消失セリ、爾來再ビ現ハレザリキ。

私ハ既ニアラユル種類ノ疼痛ヲ有スル病人ノ甚ダ多數ヲ手術セリ、余ハ三又神經痛ノ場合ニ後ガツセリ神經切斷術ガモタラス鎮靜ノ外ニハ完全ナル効果ヲ得タルコト一回モナシ。

ソノ後余ハ二度疼痛症候ニ對シテ上膊神經叢ノ交通枝切斷術ヲ施行セリ、其結果ハ良好ナリキ、此ノ觀察ハ疑ヒモナク年月ノ査定ヲ經ザルモ現在ノ狀態ハ注目ヲ引ク價值アリ。(吉益)