

外國文獻

〇 一般 損傷

筋收縮ニ依ル骨折ニ就テ (W. Wagner: Über Frakturen durch Muskelzug. Arch. f. kl. Chir. 171. Bd. 3. Hft. 1932, S. 503.) 1.

病的骨折(例之腫瘍ノ骨轉移)ニ非ズシテ單ナル筋收縮ニ原因スル骨折ノ諸例ヲ述べ、特ニ各場合ノ發生機構ヲ述べ。

1) 腸骨前上棘ノ牽裂骨折 第1例、蹴球競技中滑リ倒レントシテ強ク右足ヲ外轉セルトキ起レル急激ナ異常ノ筋收縮ニヨル。第2例、俄ニ競走ヲナシ50米程ニテ急ニ起セルモノデ、豫備運動ヲナサバ充分堪エ得ル筋肉ノ收縮ニヨリ起ル。腸骨前上棘ノ牽裂骨折ハコノ2形ヲトル。同所ガ強靱ナ諸筋肉ノ附着點デアルニヨルガ、スベテ、コノ骨折ハ腸骨突起部ノ化骨ノ終ル22歳迄ノ若人ニ來ルコトニ注意スベシ。壓痛ト股關節ノ屈曲不能トガ著明デアル。

2) 棘狀突起骨折 1例ハ鑽石採掘中、他ハ大石ヲ動カセル時、俄ニ胸椎ニ劇痛及破音ヲ感ゼシモノデ、前者ハ第1胸椎、後者ハ第7頸椎及第1胸椎ノ棘狀突起ノ牽裂骨折ヲ證明シタ。カカル骨折ハ重キ物ヲ持上ゲントスル時起リ、Kirchmayrニヨレバ、僧帽筋、菱形筋、其他諸筋ノ急激ナル殊ニ左右不等ノ收縮力ニヨリ起ル。

3) 横突起骨折 主トシテ腰椎ニ來ル。重キ物ヲ持上ゲントスル時、及倒落ヲ避ケントスル運動ニヨリ起ル。著者ノ2例ハ後者ノ場合デ、腰腸筋ガ不意ニ強ク收縮シ骨折ヲ起セルモノデ、此ノ骨折ノ診斷ハ難儀デアル。筋肉破裂、挫傷等トノ鑑別診斷ヲ記ス。

4) 跟骨ノ水平骨折 躁狂狀態ノ進行性麻痺症患者ヲ寢臺ニ縛リツケオキシニ、コノ骨折ヲ起セリ。アヒレス腱ガ附着點ヲ失ヒ骨折片ノ轉位ヲ來シ外部ヨリモ明カナ變形ヲ認ム。

以上諸例ニ於テ正確ナル診斷ハ、凡テX線寫眞ニヨル。治療ハ跟骨以外デハ、高度ノ場合ヲ除キ凡テ適當ノ姿勢ニ於ケル安靜及熱氣、「マツサージ」其他理學的治療法ノミニテ充分勞動可能トナリ得ルモノデアル。(高安)

觀血の骨折療法ニ就テ (E. W. Leerer: Zur operativen Knochenbruchbehandlung. Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. 3. Hft. 22 Mai, 1932.) 2.

諸種ノ觀血の療法ノ批判特ニ骨折ノ早期手術ニ對スル見解、及ビソノ術式ノ實例ヲ掲ゲテ次ノ如ク論ジテキル。

治療條件ガ骨端ヨリモ不利ナル長骨々幹ノ骨折ニ於テハ、生理的狀態ニ回復セシメル事ガ必要デアツテ筋肉ニ未ダ障礙ヲ來サザル適當ナ時期ニ早期ノ觀血の整復ヲ行フコトガ重要デアル。手術操作ハ早クトモ10日乃至12日ヲ經テ行フノガ一般原則デアルガ、斜性或ハ螺旋狀骨折ニ於テハ鑲蹄係或ハ金屬小帶ヲ用ヒテ即時觀血性整復ヲ行ツテヨイ。ソノ理由ハ最初ノ數時間乃至數日內ニ手術操作ヲシテモ、再生能力ヲ減ズルコトガナイカラデアツテ、之ニヨリ骨折片ヲ正確ナ位置ニ容易ク整復デキ、少量ノ假骨形成デスミ、早期ニ歩行繃帶ヲナスコトガ出來、且迅速ニ治癒スル得點ガアル。(吉田)

炎症・傳染

炎症ノ物理化學的像ニ及ボス切開ノ作用 (*C. Reimers: Über die Wirkung der Inzision auf das physikalisch-chemische Bild der Entzündung. Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. J. H. 1932, S. 60.*) 3.

著者ハ Schade 氏ノ純形態學的、物理化學的炎症學ノ追試トシテ夫ノ化膿性炎症及ビ其ノ切開ノ作用ヲ説明シテ曰ク、炎症ノ際ニハ局所ノ血行障礙ニヨツテ局所ニ酸ノ蓄積ト蛋白質量ニ變化ヲ來ス。其際廣キ切開ヲ行ヘバ游離碳酸(CO₂)ノ蒸發ヲ來シ更ニ_Lアルカリ⁷性、乏蛋白質性、血球含有液ノ持續的分泌ガ始マルカラ、此ノ作用ニヨツテ炎症域ノ酸ノ排除及ビ中和、更ニ炎症性代謝殘滓物質ノ流出清掃ガ行ハレルト。(庄山)

結核ニ於ケル陰性期ニ就テ (*E. Helmreich, S. Paporisch: Über die negative Phase der Tuberculose. W. M. W. Nr. 39. 1932, S. 1242.*) 4.

Hamburger 教授ノ所謂局所血像(炎症竈自身ニ於ケル)ヲ檢スルコトニヨリ結核ノ陰性期ニ就イテ攻究シタ。先ヅ Pirquet 疹ノ局所血像ヲ檢シタル後陰性期ノ經過中更ニ Pirquet 反應ヲ起セシムル時ハ II-Pirquet 疹ノ血像内ニハ陰性期ノ作用現ルベキデアル。コノ事ヲ結核兒ニ就イテ検査シタル結果1) 陰性期間 Pirquet 疹中ノ細胞總數ハ著シク減少シ、2) ソノ中淋巴球ノ減少著明ニシテ往々半減スルモ反之シテ顆粒性白血球ハ殆ンド變化シナイ。

茲ニ於テハ結核防衛ハ大部分細胞群殊ニ淋巴球ニヨルコトヲ認メ、免疫狀態可良ナル時ハ局所ニ集合セル細胞ノ多數ハ淋巴球ニシテ不良ナル時ハ淋巴系統ハ一定度減退シ顆粒性白血球ニヨリ補ハレルヲ知ル。從ツテ陰性期中認メ得ル事ハ明ニ免疫狀態ノ惡化、即チ身體ニハ多數ノ細胞群ヲ以テ病竈ヲ封鎖スルヲ得ズ、所要ノ淋巴球ハ顆粒性白血球ニヨリテ置換サレルノデアル。

依テ明確ニ次ノ如ク推論シ得。即チ陰性期ハ單ニ抗體ノ如キ humorele stoffe ノミナラズ細胞機能ニモ影響ヲ及ボシ、且陰性期トハ抗原抗體間ノ不飽和ニ關スルモノニ非ズシテ各種身體作用ヲ障害スル所ノ一般的生物學的反應ニ基因スルモノナリ。(上島)

腫瘍

癌腫ノ新血液診斷法 (*H. J. Fuchs: Eine neue Blutuntersuchungsmethodik für die Krebsdiagnose. M. M. W. Nr. 43. 1932, S. 1711.*) 5.

Freund-Kaminer 氏反應、則チ癌血清ハ癌細胞ヲ溶解セズ、他ノ疾患ノ血清ハ稀ナル例外ヲ除キテ溶解スルト云フ原理ヲ應用スル癌ノ早期診斷法デアル。

原法ハ癌細胞ヲ絶エズ新鮮ナル形得ラレナイ限りハ行ヒ得ヌ。著者ガ1926年發見セル方法 (CaR) ハ、癌患者ノ血清ハ癌纖維素ヲ、微毒患者ノ血清ハ微毒患者ノ纖維素ヲ、結核患者ノ血清ハ結核患者ノ纖維素ヲ各々溶カサナイガ、其ノ他ノ各々ノ纖維素ヲ溶カスト云フ原理ヲ發見應用シタモノデアツテ、新鮮ナル腫瘍細胞ノ代リニ、乾燥粉末ノ形ノモノヲ利用スルノデアル。本方法ニヨリ癌ノ早期診斷ガ可能デアル。(藤原紫)

慢性假性白血病ノ一例 (*B. Dragisici: Ein Fall von chronischer aleukämischer Lymphadenose mit diffusen und zirkumskripten Hautinfiltration. W. K. W. 23. Sept. 1932, Nr. 39/40.*) 6.

著者ハ11歳ノ女子ニ於ケル慢性假性白血病ノ1例ヲ報告シ、ソノ、經過中注意スベキ2、3ノ點ニ就イテ述ベテキル。

- 1) 死直前急性白血病ノ症状ヲ呈シ軽度ノ白血球過多ヲ來セシ他ハ常ニ白血球過少ヲ示シテキル。
- 2) 全身ノ腺腫瘍ガレントゲン治療ニヨリ消失シタ頃ヨリ全身ノ皮膚ニ廣汎性ニハ限局性浸潤ガ現レ、再ビ全身性腺腫瘍ヲ來セシ頃、皮膚浸潤ハ急速ニ消失シ、全身状態重篤トナツタ。
- 3) 此ノ例デハレントゲン検査及剖檢ニ於テ結核性肺門腺腫脹ヲ認メタルモスペテノ「ツベルクリン」反應陰性デアツタ。コレハ Nobécourt 氏ガ惡性淋巴腺腫ニ於テ述ベタル如キ患者ノ無力状態ニヨルモノト理解シ得ラレル。(岩城)

組織ノ生理・代償

骨ノX線スペクトル検査成績 (C. Henschen: Ergebnisse röntgenspektrographischer Untersuchungen am Knochen. I. Mitteilung. Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. 8. Hf. 1932.) 7.

骨形成物質ノ各固有ナルX線スペクトルヲ類別シ、ソレヲ基礎トシテ骨ノ有機並ニ無機成分ノ結晶構造並ニ結合關係ヲ闡明シ、骨ノ構造ニ關スル知見ヲ廣メントセルモノデアアル。X線スペクトルノ原理ハ Laue 氏ノ『結晶ノX線干涉現象』ノ發見後 i) X線ハ可視光線ト同一ニ廻折干涉ノ性ヲ有シ『化學的X線スペクトル』分折』可能ナル事 ii) 可視光線スペクトルガ二次元的平面的格子ニ應用サルルニ反シX線スペクトルハX線ノ特異性ニ因リ三次元的空間格子ナル結晶ノ構造検査即チ『立體化學的X線分折』可能ナル事ノ二理論ニ立脚セルモノデアアル。著者ノ使用セル裝置ハ Debye-Scherer 氏法デ、任意ノ對陰極物質ヨリノ平行X線束ヲ可檢物質ニ投射シツノ對陰極物質固有ノ線スペクトルニ對スル可檢物質ノ干涉如何ヲ以テ可檢物質ノ組成並ニ結晶ヲ知ル裝置デアアル。著者ハ人骨ノ薄片、粉末、脫灰、灰化ノ犬々ヲ検査シ、i) 骨ノ無機物質ハ一部結晶構造ヲ有シ其物ハアル種ノ磷灰石ト炭酸カルチウムトニ屬ス。ii) 骨ノ有機物質ハ常ニ結晶構造ヲ有シコノ有機ニシテ結晶性ナルX線スペクトルヲ與ヘルモノハ纖維ソノモノデアアル。iii) 骨成分相互ノ結合關係ハ有機性纖維ノ石灰鹽吸着 (Adsorption ニシテ Chemosorption ニ非ズ)ト理解サレ從ツテ有機性纖維ハ一定不變ナリト理解サレネバナラスト結論シテキル。(吉武)

鎮痛・手術・繃帶・藥劑

脊髓帶狀麻酔法 (M. Kirschner: Spinal zone anaesthesia. Surg. etc. No. 3. Sept. 1932, p. 317.) 8.

患者ノ位置ヲ横位ニシ、頭ヲ低ク、骨盤ヲ高く、其角度ヲ25度ニス。腰椎穿刺ヲシテ、腦脊髓液ノ一定量ヲ採リ、空氣ヲ注入ス。兩者ノ量ヲ加減シテ穿刺針ト脊髓液ノ高サトノ位置ヲ同ジウス。次ニ麻酔藥ヲ注入ス、是ハ「ペルカイン」ガ主デ、油性デ且比重ガ輕イ、故ニ藥液ハ空氣ト脊髓液ノ中間ニ位置スルコトニナル、カクシテ藥液層ニ相當スル脊髓根ガ痲痺サレル、コノ藥液層ノ位置ヲ空氣ノ注入ニヨリテ、變化サシテ任意ノ場所ヲ痲痺サシ痲痺ノ深サハ藥液ノ量ニヨリテ加減ス。コノ新麻酔法ニヨリテ Kirschner 氏ハ開腹術500例ヲヤツテキル。(深井)

自家及ビ同種上皮刺植法 (Löffler: Die auto-und homoplastische Epidermisimplantation. Dtsch. Z. Chir. 22. Mai, 1932.) 9.

從來上皮刺植トシテハ專ラ Braun 氏ノ自家刺植法ノミガ知ラレテ居タガ、1930年 Mannheim 氏等ハ血液凝集型ニ根據ヲ置キ、同種移植ノ成功ニ向ツテハ給皮者ノ選擇ガ必要デアアルコトヲ述ベル様ニナツタ。著者ハ9例ノ大小種々ノ皮膚缺損ニ對シ、同型或ハO型ノ給皮者ヲ用ヒ同種刺植ヲ試ミタ結果、何レモ刺植片ハ排除サレ不成功ニ終ツタ。之カラ見ルト Mannheim 氏ノ考ヘタ様ニ刺植片ガ永

ク肉芽面=定着スルト云フ事ハ考ヘラレヌガ一般=異體上皮ノ自然排除=際シツノ分解産物ハ創面周邊ノ上皮=著シキ發育刺激ヲ與ヘルカラ、之ノ方法ハ二次の=創面治癒ヲ助ケルモノト思ハレル。故=今後ハ更=給皮者ト受皮者トノ間ノ生物學的ノ差異=ツキ適當ノ検査ヲ行ヒ組織學的所見ト併セ考ヘテ試ムレバヤガテ確實ナ同種刺植=役立ツコトガ出來ヤウカラ今ノ場合推奨スルトハ同種刺植ト同時=、對照片トシテ自家刺植ヲモ行フベキデアル。(西尾)

輸血ノ危険ヲ、現今ノ補助法ニ依ツテ防止シ得ルヤ (C. Rüdel: Schützen die gebräulichen Hilfsmittel vor den Gefahren der Bluttransfusion? Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. 1932.) 10.

ウルツブルグ「クリニク」ニ於ケル最近6年間=行ツタ輸血95例ノ中、副作用ヲ起シタ24例=就イテ述ブ。此際ソノ輸血操作ハ普通ノ方法ノ下=同型或ハ適合型ノ間=行ハレタモノテアル。

副作用ハ輕度ノモノ即チ惡寒、戰慄、發熱、發汗ノアルモノ9例、中程度即チ薦骨痛、嘔吐、蕁麻疹、「ヘルペス」ヲ來セルモノ7例、重症即チ黃疸、呼吸困難、血尿、血色素尿、「チアノーゼ」、肺浮腫、「コーマ」或ハ直接死亡セルモノ10例アリ。之等ノ原因ハ給血者ノ血型ノ缺陷(亞型其他)及ビ問題外視サレテ居ル給血者ノ血清ノ性質等ニ基クモノト想像サレルガ、此等ハ通常ノ試験血清ニヨル間接検査法ニヨリテハ證明サレナイモノデアル、併シ之等ノ缺陷ハ重症患者、特ニ抵抗ノ弱イモノ、慢性貧血症、血液疾病、及ビ赤血球 2000000以下ノ場合等ニハ危険状態ヲ惹起シ得ル故、此等ノ缺陷ヲ證明スル事ガ必要デアル。ソノ確カナル方法トシテハ、試験血清検査ノミニ止メズ、直接或ハ交互凝集反應ヲ行フ事デアリ、更ニ試験赤血球ニヨル検査、及ビ Schiff ノ Neungläser-verfahren ヲ行フヲ推奨スル。要之、今日迄一般ニ行ハレテアル補助法ハ輸血ノ危険ヲ無條件ニ防止スルモノデハナイ。(仲田)

靜脈内持續點滴注入ニ就テ (H. Niewiesch: Über die intravenöse Dauertropfinfusion auf Grund einer fast 20jährigen Erfahrung. Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. 11. u. 12. Hf. 1932.) 11.

Läwen ノ永イ經驗ニヨレバ靜脈内持續點滴注入ハ原因ノ如何ヲ問ハズ急性ノ危険ナ循環障害ニ應用シテ良イ結果ヲ得タ。手術後ノ虚脱及ビ腹膜炎ノ虚脱ガ先ヅ用ヒラレルモノデアル。「ケーニヒスベルグ」教室ニ於テ最後手段トシテ用ヒタ所ニヨレバ、注入液ハ生理的食鹽水デモ 5% 葡萄糖液デモ Normosal デモ大差ハナイ。餘リ大量ヲ用ヒズ一晝夜ニ 1.5—2L 位注入スル方ガヨイ。上臍靜脈ノ血栓生成或ハ之カラ起ル血栓形成ノ危険ハ先ヅナイ。然シ文献ノ示ス通りコレ等ノ起ル可能性ハアル。4年間329例ニ於テハ靜脈内持續點滴注入ニヨツテ豫期シナイ不幸ヲ見タコトハナイ。(姫井)

火傷面ニ用フル單寧酸ノPH (S. J. Secyer: The hydrogen-ion concentration of tannic acid solution used in the treatment of burns. Surg. etc. Vol. LV. No. 4. 1932, p. 455.) 12.

單寧酸ハ臨床上火傷面ニ用ヒラルルコトハ 「ダビットソン」氏ニヨリ記載サル。氏ハ強酸度ノ收斂性强キモノヲ用フベシト提唱シタガ、著者ノ實驗的研究ニヨレバ 「ダビットソン」氏ノ溶液ヲ幾分中和セルモノデ、PH ガ血液ノソレト相似タル値ヲ有スル程度ノ單寧酸ヲ用フルノガ、最モ効果的デアル。即チ PH 7.4 ノモノガ最モ局所組織ノ凝固反應ノ高キモノデアツテ、從ツテ局所ヨリノ體液漏出ヲ防ギ、局所感染ノ豫防、表皮ノ新生ヲ促ス等ノ目的ニ最モ効果的ナルコトヲ證明シタ。

實際上、單寧酸溶液ハ 3.975gr ノ純單寧酸ニ水 500cc ヲ加ヘタルモノヲ用ヒ、之ガ即チ PH=7.4 ニ當ルデアル。(石野)

放射線・光線

末梢神經ノレントゲン造影法 (W. Lohr, W. Jacobi: Die Darstellung der peripheren Nerven im Röntgenbild. Arch. f. kl. Chir. 171. Bd. 3. Hf. 1932, S. 538.) 13.

種々ノ臟器ニ Throtrast ヲ注射シテ「トリウム」停滯部ヲ作り觀察シタ所 Throtrast ハ其處カラ徐々ニ淋巴道ニ流出シテ行ク事ガ判ツタ。之ヲ神經鞘淋巴間隙ニ注入シタナレバ同様ノ理由デ末梢神經ヲレントゲン造影シ得ル譯デ、著者等ハ實際ニ此ノ方法ヲ試ミ且成功シタ。尙 Throtrast ヲ腰部囊ニ注射スルコトニ依ツテ腰部囊ニ於ケル全淋巴系ヲレントゲン像ニ現出ヘルヲ得、更ニ馬尾叢ノ個々ノ神經索ノ淋巴道ヲモ觀ル事ガ出來ル。コレガ脊髓腫瘍ノ診斷ニ如何程有用カハ喋々ヲ要シナイ。

Throtrast ヲ注射シタ爲ノ急性或ハ後發性障害全ク無ク、又實際病理解剖的ニ Throtrast ハ神經組織ニ攝取サレナイコトヲ確メタ。又神經幹、關節等ノ如キ最モ敏銳ナモノニモ疼痛ハ些少デアル。(市川)

蟲様突起炎ノレントゲン診断ノ效果ト範圍 (M. Israelski. Ergebnisse und Grenzen

der Röntgendiagnostik bei der Appendicitis. Forts. auf d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 45. Hft. 5. 1932, S. 593.) 14.

レントゲン検査ニ依リ蟲様突起ノ位置、造影劑ノ充滿及ビ排泄時間、運動範圍、内腔ノ形ヲ知り得。然シ之等ノ性狀ノ分解ニハ技術ヲ要ス、更ニ病理解剖的變化ノ存スル場合、就中、病原的ニレントゲン所見デ説明スルニハ技術的ニ制限サレテキル。故ニ蟲様突起固有ノレントゲン診断法ハナク、臨床的診斷トレントゲン所見ニヨリ初メテ正確ナ診斷ヲナシ得。近來 Beckerヤ Oppenheimerニヨリ完成サレタル腸管ノ機能的レントゲン検査ハ將來レントゲン所見デ多クノ症狀ヲ十分理解シ得ル方法トシテ表レルナラン。手術前蟲様突起ノ所在ヲ知ルタメニレントゲン検査ハ必要ニシテ、蟲様突起ノ造影劑充滿不能ノ場合、及ビ盲腸ニ對シ複雑ナル癒着ノ證明サル場合、並ビニ盲腸ニ對シ蟲様突起ノ異狀位置ノ證明サレシ場合ニ、慢性蟲様突起疾患ニ對シ今迄存セシ苦痛ヲ確實ニ知ラシメ今後ノ治療方針ヲ示ス根據ヲ捕ヘ得ル。但シ蟲様突起ノ疾患ヲ否定スル爲ニハレントゲン検査ガ絶對的信用スルニハ足ラザルモノナリ。(山村)

○ 各 部

頭部・顔面・頸部

搏動性眼球突出症ノ處置 (F. Loos, F. J. Irsigler: Zur Klinik und Behandlung der pulsierenden Exophthalmus. Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. 4. und 5. Ht. 1932.) 15.

レントゲン検査デ證明サレタ頭蓋骨折ヲ有スル傷害ニ續イテ起レル搏動性眼球突出症ト、ソレト同時ニ現レル眼内壓亢進ノ場合、片側ノ内頸動脈結紮ニヨリ總テノ障碍ハ除去サレ眼壓ハ正常トナル。然シ結紮ニヨル中樞神經系統障碍ヲ防グ爲、術前ニ規則正シク熟練シタ頸動脈ノ壓迫法ヲ毎日行ツテ後施行スベキモノトス。尙眼球鬱血ニヨリ眼内壓亢進ガ繼續スレバ、遂ニ縁内障ニ成ツテ仕舞フカラ、ソレニナラナイ様出來ルダケ早期ニ結紮スベキデアル。(弘重)

舌ノ原發性放線狀菌症 (O. J. Cameron: Primary actinomycosis of the tongue. J. of Am. M. A. Vol. 99. No. 14. Oct. 1. 1932.) 16.

人舌ノ本病感染ノ最モ多キ個所ハ舌ノ前1/3、即外傷ヲ蒙リ易キ所ニシテ、舌ノ原發性放線狀菌症ハ著者ノ2例ヲ加ヘ55例ノ報告アルモ、檢鏡ニ依リ菌ノ證明サレシモノハ36例ニシテ、性別ニ依レバ男性76.4%、女性23.6%ニシテ、年齢ハ成人ニ最モ多ク、職業別ニスレバ農夫農婦ニ多ク他ハ特發的ニ來ル。患者ハ舌ノ無痛性腫張ヲ訴フルモ、之ハ比較的早期ニ圓形稍硬ノ限局性結節ヲ形成シ、軟化紫變シ、觸診及ビ舌運動ニ際シ疼痛ヲ訴ヘ、後ニ黃色膿ヲ排出シ、膿中ニ「ドルーゼ」ヲ見ル。稀ニ舌下顎下ニ

多發性化膿形成ヲ見ル事アリ。診斷ハ比較的容易ナレドモ、鑑別スベキモノトシテ膿腫、結核、膿瘍等アリ。病理組織學的ニハ化膿性肉芽組織ヲ形成シ、中心ハ壞死ニ墜リ、其ノ中ニ「ドルーゼ」ヲ見ル。豫後ハ概ネ良好ナルモ、稀ニ顎及胸腔ノ膿瘍ヲ形成シ、不幸ノ轉歸ヲトルモノアリ。

治療法トシテハ該部ノ剿絶ヲ行ヒ、レントゲン又ハ「ラヂウム」治療ヲ以テ其ノ再發ヲ防ビ、内服的ニ多量ノ沃度加里ヲ與ヘル。(川部)

下顎關節部ノ手術ニ於ケル皮膚切開 (*G. Schmidt. Über operativen Zugang (Schnittführung) bei Operationen am Kiefergelenke und am oberen Abschnitte des aufsteigenden Kieferastes. Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. 3. Hf. 1932, S. 260.*) 17.

下顎枝ノ上部、下顎關節ノ手術ニ際シ、次ノ如キ簡單ナル皮膚切開ニヨリ、深キ手術部位ニ顔面神經ヲ損スル事ナク充分ニ達シ、且後日手術癢痕ノ醜ヲ避ケ得ル事ヲ述ベコノ皮膚切開ニヨル手術例ヲ示ス。

即耳垂ノ基部ヲ廻リテ約 2.5 種ノ皮膚切開ヲ加ヘ、銳鈎ニテ開キツツ軟部ヲ鈍性ニ分チテ前方ニ推シ開キ、顔面神經ヲ其レヲ圍ム組織ト共ニ前方ニ移植シテ深部ニ進ミ、耳下腺ノ後及上縁ニ至リ、樂ニ下顎部ニ達シ得。尙下顎關節ノ露出ニ際シテハ上記皮膚切開ノ前上端ヨリ耳珠ノ前ヲ 1 種上方ニ延バシ、場合ニ依リテハ、更ニ前方ニ曲ツテ、顎骨弓ニ沿ヒテ精々 1 種ノ横行脚ヲ施スモヨイ。(碓)

胸部

誤診サレ易キ原發性肺臓癌 (*K. Steinthal: Diagnostische Irrtümer bei primären Lungenkarzinomen; aus der Unfallpraxis. Beit. z. kl. Chir. 155. Bd. Hf. 4. 1932, S. 515.*) 18.

原發性肺臓癌ノ統計的増加ハ臨床診斷ノ進歩セルタメニ非ズシテ剖檢例増加ノ結果デアル。Berlingger ハ 73 例中 24 例ヲ診斷シ得タト報告シ、Sauerbruch 教室ノ 24 例ノ内ノ多クハ肺膿瘍、肺壞疽、膿胸、氣管支擴張等ト誤診サレテ居タ。

著者ハ多數ノ有名ナル醫師ニヨリテ種々ノ診斷ヲサレ、最後ニ剖檢シタ興味アル 1 例ヲ有ス。即チ、肺症狀ノ發現スル 9 ヶ月前ニ下部胸椎及ビ上部腰椎ニ早期轉移ヲナシ、激シキ神經痛様疼痛ノ形ヲ現レタ。自動車ニ衝突シテ脊椎ヲ強打サレ約 5 週間ヲ經テ發現シタル爲メ、外傷性結核ト考ヘラレ其後ニ發現シタル肺症狀ハ之ト全く無關係ノモノトシテ、アル醫師ハ氣管支肺炎性肺膿瘍ト診斷シタガ、剖檢ノ結果真相ガ明カニサレタノデアル。腐敗性肺膿瘍ノ背後ニハ屢々癌ガカクサレ、コノ癌ハ早期ニ骨系統殊ニ脊椎ニ好シク轉移スルモノデ、即チ肺症狀ノ發現スル以前ニ頑固ナル脊髓根症候トシテ判ルモノデアルコト、ヲ各醫師ハ到想シ得ナカッタ。又外傷後 1 年餘、脊髓根症候後 9 ヶ月ニシテ現レタル レントゲン 像所見ニ注意ヲシナカッタ、コレニハ椎間板及ビ骨皮質ガ保存サレテ、椎體ノ中心澄明ナル腫瘍ニ特有ナル變化ガ認メラレルニカカハラズ、椎骨結核ニ特有ナル椎間板ノ崩壞、隣接椎體ノ癒着等ハ認メラレナイノデアル。(村上)

廣汎ナル肺虚脱ニ就テ (*D. G. Schmidt: Ein Beitrag zum Krankheitsbilde des massiven Lungenkollapses. Arch. Kl. Chir. 171. Bd. 2. Hf. 19. Juli 1932.*) 19.

廣汎ナル肺虚脱ノ 2 例ヲ報告シ次ノ如ク述ベテキル。廣汎ナル肺虚脱ハ腹部手術後、骨折後ニ多イガ、又殆ンドスベテノ病氣ノ合併症トシテモ來ルモノデアル。主ナル原因ハ粘液、血液、膿瘍、異物、腫瘍ニヨル氣管枝閉塞、及ビ淋巴腺、腫瘍ニヨル壓迫等ニシテ、肺換氣ノ不充分、咳嗽反射ノ減少ガアレバ一層起リ易イ。又迷走神經ガ之ニ關與シテキルコト明カデアル。

廣汎ナル肺虚脱ハ氣管枝ノ閉塞ガ去レバ自然ニ治リ、姿勢ノ變更、炭酸瓦斯吸入ニヨリ肺ノ擴張ヲ

助ケルモノデアル。重症ノ場合ニハ氣管枝鏡ヲ用ヒテ分泌物ヲ吸取レバ多クハソレ以上ノ合併症ヲ避ケウルモノデアル。

尙コノ 2例ヲ診斷スルニ當リ決定的デ、特有デアツタノハ縱隔竇ノ患側ヘノ歪曲ト横隔膜ノ著明ナル上昇トデアツタ。(緒方)

〔内部導流〕術後ノ廣汎ナル肺虚脱成立ノ一因子、豫防及ビ處置ニ關スル注意 (W. B. Faulkner, E. C. Faulkner: Internal Drainage. A factor in the production of postoperative massive collapse of the lung (Pulmonary Atelectasis). Suggestions as to prevention and treatment. Am. J. of M. S. No. 726. 1932, p. 370.) 20.

術後ニ於ケル廣範圍肺虚脱ノ原因及ビ臨床所見ハ、機械的理由及ビ炎症ノ存否ニ依ツテ説明出來ル。肺虚脱ヲ起スベキ局部ノ氣管枝ヲ閉塞スルニハ先ヅ第1ニ過度ノ氣管枝内ノ分泌ガ必要デアリ、夫ニ内部導流(内部導流トハ氣管氣管枝内ニ於イテアル部分カラ他ノ部分ニ重力ニ從ヒ分泌物ヲ流シ爲ニ感染ヲ擴ゲ、他部ノ氣管枝閉塞ヲ起ス現象ヲ言ヒ之ニハ分泌物ノ量及ビ粘度、患者ノ體位ガ重大ナル役目ヲナス)ガ關係スル。分泌物ハ或ル肺炎患ニ於イテハ術前已ニ氣管枝内ニ多量ニ存シ、他ノ場合ニハ術中又ハ術直後ニ口鼻咽頭カラ吸入サレルノデアルガ、之ニ依ツテ起ル肺虚脱ノ種々ノ發作、症候ノ雜多性、好發部位、範圍、變動(上葉ノ肺虚脱ガ下葉ニ移ル如キ)、再發(再ビ上葉ニオコル如キ)、種々ナル處置ニ對スル反應ハ凡テ内部導流ニ依ツテ決定サレルモノデアル

血管運動神經、横膈膜神經及ビ植物性神經ノ反射、血管神經性浮腫、胸壁壓迫ガ術後ノ肺虚脱ノ第1ノ原因トナルトハ考ヘ難イ。

術中及ビ術後ノ口内清潔、患者ノ體位ニ關スル深イ注意、分泌物吸入ノ豫防、氣管枝内分泌物除却ガ肺虚脱、肺臓併發症ノ豫防ニ役立つ。體位ノ研究、二酸化炭素吸入、氣管枝鏡使用ハ内部導流ノ原理ニ基イテ行ハルルナラバ術後ノ患者ノ處置ニ關シテ價値アリ。(村上)

乳房切斷後ノ乳房成形術 (W. Reinhard: Totale Mastoneoplastik nach Amputation Mammae. Dtsch. Z. f. Chir. 236. Bd. 4. u. 5. Hft. 1932, S. 308.) 21.

乳房成形術ハ從來ハ主トシテ下垂乳房ニ應用サレタルガ、著者ハ乳房切斷部位ニ他側ノ乳房ノ半分ヲ以テヨク移植成形ノ目的ガ美シク達成サレルコトヲ示ス。即チ、乳輪ト乳嘴ヲ2分シ胸筋膜ニ至ル縱切開ヲ行ヒ有莖乳腺瓣ノ状態ニシテ乳房切斷部位ヘ移植スル。有莖部ハ3週後ニ切り離シ半分ニナレル兩乳房ヲ造形スル。

此時興味アルハ、新ナル乳房ノ乳腺組織ガ萎縮スルカドウカ、及ビ新成形乳房ヨリ乳ガ出ルカドウカト云ウ問題デアル。前問題ニ對シテハ尙ホ研究十分デハナイガ、後者即チ乳ガ出ルカドウカニ關シテハ、自分ハ動物實驗ニヨリテ乳ガ出ルコトヲ實證シタ。デアルカラシテ人間ノコノ成形乳房ヨリモ乳ガ出ルニ違ヒナイト述ベテキル。(植田)

腹 部

ビルロート I 施行後ニ於ケル胃機能 (E. Beresow, N. Stern: Arbeitsleistung des nach Billroth I. operierten Magens. Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. 6. und 7. Hft. 1932, S. 465.) 22.

Billroth I. (v. Haberer 變法) 施行後ニ於ケル胃ノ形態ノ變化ハ胃術前ノ性質(無力性、緊張性)及ビ十二指腸移動ノ如何ニ依リテ變化シ、該變化ノ如何ニ依リ胃内容排出ニ甚シキ遲速アルモ、嚥テ吻合部ニ於ケル痙攣ハ反射的ニ深層筋肉ノ收縮ヲ促シ以テ幽門ノ作用ヲナシ周期的且部分的ニ胃内容ヲ排出シ、茲ニ排出セラレタル胃内容ハ Billroth II 及ビ胃腸吻合術ニ於ケルトハ異リ十二指腸ヲ通シテ

連續的 = 小腸 = 向ヒ通過ス、(中尾)

術後ノ消化性胃腸潰瘍 (*L. Zukschwerdt, Th. Eck: Das postoperative peptische Magen-Darmgeschwür. Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. 6. u. 7. Hf. 1932.*) 23.

著者ハハイデルベルグ外科教室最近10年間ニ於ケル術後ノ消化性潰瘍患者93例ニ就テ種々ナル方面ヨリ觀察シタ結果次ノ結論ヲ得タ。

豫防法トシテハ、1. 胃又ハ十二指腸潰瘍ノ治療ニ當ツテハ胃分泌ヲ出來ルダケ少クスル如キ術式即チ廣汎ナル Billroth I. 又ハ II. ノ切除術ヲ行フコト。

2. 癒痕化セル潰瘍ニ對シテモ切除術ヲ行フコト。
3. 吻合部ノ狹窄ハ絕對ニ避ケルコト。
4. 胃分泌ノ化學的周期ヲ長引カス様ナ手術、例ヘバ幽門曠置術、ハ避ケルコト
5. 姑息的切除術ハ十二指腸潰瘍ニ限ツテ行フベキデアルガ、コレヲ行フ場合ニハ胃竇部全部及ヒ胃底部ノ大部分ヲ切除スル事、若シ此ガ出來ネバ先ツ空腸瘻ヲ造リ然レ後根治手術ヲ行フ事。
6. 胃手術者ハ總テ退院後トイヘドモ永ク食餌後療法ニ注意スルコト、若シ消化性潰瘍ノ起ツク時ハ出來ルダケ早期ニ手當スルコト。

治療法トシテハ、常ニ內科的療法ヲ試ミル。ソレニヨリ手術ノ施行ヲ容易ナラシムコトガ出來ル。保存的手術法デハ決シテ永久治癒ハ望メナイ。根治療法トシテハ切除吻合術、著者ノ教室ノ例デハ93.3%ノ永久治癒ヲ示シテキル。(革島史)

空腸ノ多發性憩室 (*A. Christ: Multiple Divertikel d. Jejunum. Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. Hf. 8. 1932, S. 560.*) 24.

最近遭遇セル空腸ノ廣汎ナル憩室形成ノ2例ニ就テ述ブ。兩例ハ全く同様ニ空腸ニ40—50個ノ憩室ヲ有シ、憩室ハ腸間膜附着部ニ位シ、檢鏡ニヨリ腸壁ノ全層ガ憩室形成ニ關係セルヲ知レリ。憩室ヲ敲ケバ微弱ナルモ明白ニ蠕動運動ヲ示ス。第2例デハ憩室石(糞石)ニヨツテ下部小腸ノ閉塞ヲ來タシテキタ。本症ガ腸管閉塞、結石形成、炎症、癒着等ヲ來サナイ限りカク高度ノ解剖的變化ニ關ラズ。高年ニ至ルマデ無症狀デアアル事ハ注目スベキデ、之ハ憩室ガ廣基底デ自身ノ蠕動運動ヲ有スルガ爲デアアル。診斷ハ容易デ、鑑別スベキハ上部小腸ノ高度ノ吐糞症デアアル。X線像ハ水平面ヲ有スル半圓形像ヲ呈シ平面上ニ氣胞ガ認メラレル。コノ畸形ノ原因ヲ著者ハ胎生期ノ畸形ニヨルモノト信ゼリ。(廖)

廣汎ナル小腸ノ硬塞 (*F. Sturm: Die Klinik ausgedehnter Infarzierungen des Dünndarmes. Dtsch. Z. Chir. 235. Bd. 5. u. 9. Hf. 1932.*) 25.

著者ハ腸間膜靜脈血栓ニヨツテ廣汎ニ亘ル小腸ノ壞疽ヲ起セル3例ヲ報告シ、共通症狀ヲ見出シテキル。即チ腸ノ完全ニ痙攣ガアルニ拘ラズ鼓腸ヲ證明セズ、打診上濁音ヲ呈スル、ト云フ相矛盾セル所見ガ同時ニ存在シテルコトデアアル。

又腸間膜靜脈血栓ノ原因ニ就テハ色々ナル説ガアルガ著者ノ經驗セル1例ハ下肢ニ受ケタ挫傷ニ續イテ次第ニ上行シテ腹壁ニ達スル迷走性血栓性靜脈炎ヲ起シ、次ニ小腸ノ廣汎ニ壞疽ヲ起シタモノデアアル。傷害ト迷走性血栓性靜脈炎ト小腸ノ壞疽トノ間ニ深キ原因的關係ノアルコトヲ追求シ、傷害外科ニ一ツノ注意ヲ促シテキル。(緒方)

膵臟囊腫ニ就テ (*Fr. Bernhard: Über Pankreascysten, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Aetiologie, sowie des Dauererfolges der operativen Behandlung, nebst Untersuchungen über die Beziehungen zwischen den Pankreascysten und dem späteren Auftreten eines*

Diabetes mellitus. Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. 4. u. 5. Hf. 1932, S. 281.) 26.

脾臓嚢腫ニハ外傷性ノモノト炎症性ノモノトアリ、前者ハ主トシテ打撲ニヨリ後者ハ大部分ガ脾臓炎ニ續發スル。コノ脾臓炎ハ輕重ノ差コソアレ膽石症ニ因テ發シテキル。故ニ脾臓嚢腫手術ノ際ハ膽嚢ヲ檢スルコトガ必要デア。最良ノ手術方法ハ嚢腫壁ト前腹壁腹膜ト縫着シテ切開シ更ニ排液管挿入デア。手術後ノ糖尿病ハ往々ニシテ起リ得ルガ故ニ、術後ハ時々檢尿ヲナス必要アリ。(小津)

出血性黄疸ノ脾剔出遠隔成績ニ就テ (M. Silberberg: Über die Dauerresultate der Splenektomie bei haemolytischen Ikterus. Arch. f. kl. Chir. 171. Bd. 3. Hf. 1932, S. 569) 27.

最近2—3年間ニ脾臓外科ハ大イニ進歩シ、脾剔出例モ甚ダ多クナリ、出血性黄疸ニ關シテモ盛ンニ考究サレル様ニナツタ。此際本手術直後ノ結果ハ大抵ノ場合非常ニヨク、死亡率モ舊來ノ如クニ大デハナイノデア。

本手術ノ遠隔成績ハ甚ダ興味ガアリ、且又重大ナ意味ガアル、所ガ出血性黄疸ノ脾剔出例遠隔成績ニ關スル文献ガ少ク、11例ニ過ギナイカラシテ、著者等ノ教室ノ4例ヲ追加報告シタノデア。

4例共出血性黄疸ニテ脾剔出ヲ行ツタモノデ、1例ハ術後2日目ニ死亡シタガ、他ノ3例ハ手術直後ノ成績甚ダヨク、更ニ又術後1年及ビ4年半或ハ5年後ノ遠隔成績モ非常ニヨクツタ。(小澤)

直腸癌ノ手術ニ就テ (E. Schneider: Zur Operation des Mastdarmkrebses. Zbl. f. Chir. Nr. 40. 1932. S. 2395.) 28.

直腸癌手術方法ニ關スル最近諸家ノ文献ヲアゲ之ヲ批評シツツ Freiburg ノ「クリニク」ニ於テ採レル術式ヲ述べ、次ノ如ク結論ス。

1) S字狀結腸癌ノ場合ハスベテ併合方法ニテ、即 abdominosakral ニ手術ヲナスベキデアリ、且二次的切除ヲ行フヲ可トス。(Waldeyer 氏ニ從ヒ、腸間膜ヲ有セザル部ノミ直腸トナス。)

2) 直腸癌ハスベテ sakrale Wege ヨリ手術スベキデアリ、コノ際 Kirschner トハ反對ニ、先ツ第1ニ腹膜ノ處置ヲ終リ、然ル後上方ヨリ下方ヘ周圍トノ剝離ヲ進ムルヲ原則トス。

尙皮膚切開ハV字型トシ最初ハツノ先端肛門ニ及ボサズ上方ニ離轉シ骨切除ヲナセバ、容易ニ腹腔腔ニ近ツキ得。(高安)

後腹膜腫瘍ニ於ケルヘッセ氏症候ニ就テ (I. Zaiceva: Über das Hesse'sche Symptom bei Retroperitonealtumoren. Zbl. f. Chir. Nr. 45. 1932, S. 2685.) 29.

Hesse 氏ハ1929年ニ下肢皮膚溫動搖ニ關スル熱量的症候ニ就テ記シ、之ヲ後腹膜ニ於ケル壓迫ニ依ル腰部交感神経系ノ刺戟及痙攣ニ依ツテ説明シタ。壓迫ハ後腹膜腔ノ腫瘍及限局性疾患ニ依ツテ起ル。

著者ハ後腹膜腫瘍ノ4例ノ臨床例ヲ擧ゲテ曰ク、

ヘッセ氏症候ハ後腹膜腔ニオケル腫瘍又ハ急性或ハ慢性ノ限局性疾患ニ對シ有用ナ知見ヲ與ヘ、特ニ他ノ診斷法ニテハ未ダ不能ナル如キ早期例ヘハ觸診上陰性所見ヲ呈セルガ如キ際ニ有効デア。本症候ハ疾患ガ後腹膜腔ノ左右何レニアルカヲ確メルノミナラズ、疾病ノ初期カ否カヲ定ムル事ヲ得。

即初期ニテハ、腫物ノ存在スル側ノ下肢ノ溫度下降ヲ示シ、コレハ交感神経系ノ腰椎部ノ刺戟狀態ニシテ同時ニ下肢汗腺分泌増加及ビ動毛反射 (Pilomotorischer Reflex) ノ上昇ヲ伴フ。末期ニハ同側下肢ノ溫度恢復及ビ上昇ヲ來シ、コレハ腫物ノ發育ノ第2期ニ移レル證據ニシテ、腰椎部交感神経ノ強キ壓迫ニヨル神経ノ痙攣症狀デア。同時ニ下肢皮膚ノ乾燥及ビ動毛反射ノ下降又ハ缺如ヲ伴フ。(石野)

鼠蹊部淋巴肉芽腫 (H. F. De Wolf, J. V. Van Cleve: Lymphogranuloma inguinale. J. of am. M. A. Sept. 24. 1932, p. 1065.) 30.

著者ハ鼠蹊部淋巴肉芽腫ノ臨床的及ビ實驗的所見ニ就イテ述べ、

- 1) climatic bubo ト稱サルル鼠蹊部淋巴肉芽腫ハ特殊ナ性病ノ一ツデ、屢々瘻管ヲ形成スル頑固ナ亞急性ノ鼠蹊部淋巴腺ノ炎症ヲ起スノガ特徴デアアル。之ノ原因ハ濾過性ノ病原體ナル事ハ明白デアアル。
- 2) 男女兩性トモ竊姦ニヨツテ感染スルガ、女性ニ於イテハ之ニヨル感染率ハ多イ。此ノ時ハ痔瘻及ビ直腸ノ狹窄ヲ起スト共ニ、直腸周圍ノ淋巴腺ガオカサレル。
- 3) フライ氏法ニヨリテ、11例ニ於テ抗體ヲ得タ。
- 4) 之ノ11ノ抗體ヲ以テ、1103人ニ皮内接種ヲ行ヒ、1010人ニ於イテ鼠蹊部淋巴肉芽腫ノ種々ナ病型ヲ得タ。
- 5) 鼠蹊部淋巴肉芽腫ノ31例ニ於テ、瘻管形成前ニ感染鼠蹊部淋巴腺全摘出ヲ行ヒ、治療的ニ好結果ヲ得タ。
- 6) 直腸狹窄ニ於テハ、鼠蹊部淋巴肉芽腫ヲモ診斷ノ際考慮ニ置ク可キデアアル。(小澤)

脊柱・脊髓

頸椎骨折ニ就テ (*M. Laebecke: Über Halswirbelbrüche, Dtsch. Z. Chir. 236. Bd. 4. u. 5. Hft. 1932.*) 31.

頸椎骨折ノ處置ハ出來ルダケ保存的療法ニヨルベキデアアル。脊髓損傷ヲ伴フモノニ於テモ保存的療法ニヨリ非常ニ好結果ヲ示シ實用上全快スルコトモ稀デハナイ。即グリンソン氏蹄係ニヨリ徐々ニ整復シ後ニ頸ニ支持繃帶ヲナス。而シテ一方出來ルダケ早ク物理的療法ヲ初メレントゲン像ニ脊椎ニ假骨形成ヲ充分ニ見ル迄頸ニ支持繃帶ヲ續ケル。強力矯正法ハ脊髓挫傷或ハ後出血ノ危険ガアルカラ避ケルベキデアアル。早期手術ハ確ナル脊椎弓ノ骨折ニテ部分的脊髓損傷ガアルカ脊髓膜損傷ニテ二次的ニ脊髓損傷ノ危険ガアルトキノミニ行ヒ、脊椎管ノ血腫、脊髓膜ノ浮腫、又ハ脊髓震盪ヲ伴フ場合ハ原則トシテ保存的療法ニヨルベキデアアル。(姫井)

四肢

大腿骨頸部骨折ノ手術的處置ニ就テ (*M. Jerusalem: Zur operativen Behandlung der Schenkelhalsbrüche, Chirurg, Hft. 19. 1. Okt. 1932, S. 773.*) 32.

大腿骨頸部骨折ノ治療ニ當ツテハ一般ニ治療期間ヲ短クシ、又治療手段ニ伴ヒ起ル危険ヲ出來ルルケ少クスルコトヲ考慮セネバナラヌ。Smith-Petersen氏ノ手術ハ短時間目的ヲ達スルガ、著者ハ次ノ如ク之ヲ修正シテ居ル。局所麻酔ノ下ニ外大轉子部ヲ露出セシメ、骨折ヲ正シク整復セシメテ後、電氣穿孔器ヲ使ツテ其小切開口ヨリ細キ Kirschner ノ針金ヲ大腿骨頸部ノ中央ヲ通ジテ大腿骨頭迄挿入スル。手術ハX線透視ヲ併用スルコトニ依ツテ其針金ガ大腿骨頸部ノ中央ニアルヤヲ檢スル。若シ然ラザルトキハ、透視板ノモトデ針金ヲ引キ抜イテ再ビ挿入スレバ難ナク矯正モ出來、骨ニハ何等障害ヲ及ボサヌ。一度針金ガ正シイ位置ニ入レバ、釘頭ニアル穴ヲ其ノ先ニ通シテ釘頭ニキチント合フ Vorschlagstahl ヲ以テ3放射釘ヲ骨中ニ打チ込ム。正確ニ器具ヲ使ヘバ釘ガ針金カラハズレズニ入ル爲ニ再ビX線檢査ノ必要ハナイ。次ニ導針金ヲ直チニ取り去ツテ骨折線ガ後カラ開カヌ様ニ Nachschlagstahl デ2-3打チ込メテ手術ヲ終ル。

斯クシテ Smith-Petersen ノ釘ヲ打込ム危険ナ方法ガ今後ハ股關節ヲ切開スルコトナシニ出來、而モ之ガ爲ニ起ル危険ヲ除去スルコトガ出來ル。コノ手術ハ局所麻酔ヲ行ヒ骨移植、螺旋等ヲ用ヒル手術的處置ヨリ手術ノ結果確實ニ而モ早期カラ關節ノ機能ヲ行ハセ得ル點ガ優リ、コノ事實ハ又持續的牽引法ヤキプス⁷繃帶ニ優ル點デアアル。(龜山)

靜脈瘤ノ荒蕪療法 (W. Bartzner: Die Verödungsbehandlung der Varizen. Ther. d. Gegenwart, 10. Hf. 1932, S. 439.) 33.

靜脈瘤ノ強度ナルモノニツイテモ最近血管内藥物注入ニヨル荒蕪療法ガ再ビ採用セラレテキル。其ノ最モ缺點トセラル、血栓栓塞モ注意スレバ豫防セラレル。注入藥ニ濃度ノ種々ナル糖液、20—30% 食鹽溶液等ヲ使用サレル。患者ノ位置ハ臥位ニテモ可ナルモ、直立位ノ方方便デアル。直立位ニテハ壓迫、臥位ニテハ患肢舉上ニ依リ當該靜脈ヲ空虚ナラシメ、注射器ニテ前記藥液10ccヲ靜脈内ニ徐々ニ、餘リ壓力ヲ加ヘズニ、注入ス。立位ニテハ左手ノ拇指ト示指トニヨリ其脈管内ノ血液ヲ上下ニ壓排シ去リテ注入シ、尙其後2—3分間指壓ヲ加ヘ藥液ノ作用ヲ充分ナラシメル。臥位ノ際ニハ當該部ノ上下ヲ緊縛シ針ヲ血管内ニ刺入シ上方ノ緊縛ヲ去リ、次デ患肢ヲ舉上シ中樞端ニ向ツテ藥液ヲ注入シ其部ヲ暫時壓迫スル。斯カル注射ハ同時ニ數箇所ニ行ヒ、局所反應ノ強弱ニヨリ3—4日或ハ8日後ニ更ニ繰返ス。本療法ハ外來患者ニ施行シ、尙激動ヲ避ケル様注意セシメル。治癒機轉ガ血管内膜壞疽ニ因ル人工的ノ血栓性靜脈炎デアルカラ、局所反應ノ特ニ強キモノニハ安靜ヲ命ジ一般局所療法ヲ行フ。患者及ビ藥劑ノ撰擇ヲ誤ラズ且ツ技術ノ適當ナル時ニハ本法ニヨル治癒成績ハ相當良好デ、著者ハ60—70%ノ好成績ヲ得タ。(宇多小路)

泌尿生殖器系

感染セル腎臟結石ノ術後療法トシテノ持續的排膿管設置 (R. Mutschler: Die Dauerdrainage der Niere bei der postoperativen Behandlung der infizierten Steinnieren. Arch. f. Kl. Chir. 171. Bd. I. Hf. 1932, S. 117.) 34.

持續的排膿管設置ノ意義ハ細菌ヲ死滅セシムルコトヨリ、寧ロ、腎石ノ中心ヲ成スベキ炎症産出物ノ根本的ノ清掃ニアル。排膿管ハ多ク腎實質ヲ貫通シ、1日1—2回ノ適度ノ洗滌ヲ行フ。尙酸劑ノ内服ヲ併用スル。本法ハ著者等ノ今迄ノ經驗ニヨレバ、何等憂フベキ障礙ハナク、腎臟ハ長ク機能ヲ恢復シ尿ハ清淨トナリ、且永久の治癒ニ就イテハ尙決斷ハ出來ナイガ、結石ノ再發ノ防止ニ對シテハ好結果ヲ得テキル。(鈴木)

腎臟莢膜ニ關スル實驗的研究及ビ其ノ實際的意義 (O. Orth: Experimentelle Untersuchung über die Kapselverhältnisse der Niere und ihre praktische Bedeutung. Arch. f. Kl. Chir. 171. Bd. I. Hf. s. 45. 1932.) 35.

著者ハ各種ノ動物ニ就テ 1)腎臟實質組織内、2)腎臟莢膜内、3)腹膜腔内ニ注入セル色素ノ吸收状態ヲ觀察シタ。ソレニヨレバ色素ガ腹膜腔ヨリ腎臟實質ニ向ケテ排泄サレル事ハ決シテナイ、常ニ腎臟實質ヨリ腎臟莢膜ニ向ケテ排泄サレル。此事實ヨリスレバ腎臟實質ノ膿瘍ハ腎臟莢膜ニ向ツテ擴リ得ルガ脂肪莢膜ノ膿瘍ハ殆ンド全く腎臟實質ニ向ツテハ破レナイ、即チ纖維性莢膜ハ腎臟實質ニ對シテ確ニ防壁ヲ形成シテ居ルモノトイヘル。(革島悟)

泌尿器疾患ニ於ケル前薦骨神經切除ニ就イテ (G. S. Fould: Resektion of the presacral nerve in urological cases. Brit. J. of Surg. No. 77. July 1932.) 36.

膀胱ノ神經分布ハ 1)腸骨下腹神經、2)骨盤神經、3)陰部神經ノ3者ナリ。腸骨下腹神經ハ前薦骨神經ヨリ出ズ。

膀胱ノ充滿過程ハ、前薦骨神經ヨリノ交感神經ヨリ送ラルル動的刺戟ニヨリ起ルモノニシテ、本神

經ハ遠心性動の刺戟ヲ尿道内括約筋ニ、制止刺戟ヲ膀胱筋内ニ送り、又膀胱ニ感覺刺戟ヲ傳ウル求心性纖維ヲ伴ウ。膀胱ノ空虚過程ハ、骨盤神經ニ依ル、之ハ膀胱筋肉ニ遠心性動の刺戟ヲ、尿道内括約筋ニ動的制止刺戟ヲ送り、又求心性神經纖維ヲ有シ、膀胱ヨリノ感覺纖維ヲ多分ニ含有ス。

薦骨自律神經ハ積極的ノモノニシテ、交感神經ハ制動機ノ作用ヲ有ス。此ノ事實ニ基キ、脊髓³⁻⁵ノ節ノ損傷ニ依ル膀胱障害(主トシテ排尿障害)ノ患者ニ前薦骨神經切除術ヲ施行シ、著者ハ好結果ヲ得タリ。

本手術ハ尙直接患者ノ疼痛ヲ除去スル事、及ビ交感神經切除ニ依リ血管擴張ヲ來シ治療の效果ヲモタラス事ガ想像サルモ未ダ決定的ノモノニ非ズ。更ニ膀胱疾患ニ際シ前薦骨神經切除術ニ依リ必ズ好結果ヲモタラスモノト斷言スル事ヲ得ザルモ、薦骨自律神經ト交感神經トノ不平衡ノ存在スル或種ノモノニ對シテ本手術ガ適用サルナラン。(川部)

攝護腺肥大症ノ電氣凝固療法 (W. Hoffmeister: Behandlung der Prostatahypertrophie. durch Elektrokoagulation. Dtsch. Z. Chir. 233. Bd. 516. Hf. 1932, S. 320.) 37.

本法ハ近來ノ泌尿系手術器具ノ改良ト共ニ漸ク實用化セラレ、攝護腺肥大症ノ根治手術ノ不可能ナルモノニ多ク用ヒラレル。著者ハ48例ニツキ本法ヲ施行シタガソノ過半数ニ於テ良好ノ成績ヲ收メテ居ル。

本法ニハ Rosenburg 氏刀ヲ具備セル膀胱鏡ガ必要デアル。術前ニ腎臟機能又膀胱炎ノ有無ヲ驗シ若シ之アラバ術前出來得ル限り處置ヲ講ジテオクベキデ、且又患者ハ殆ンド老人バカリデアルカラ全身狀態ヲナルベクヨイ状態ニシテオク事モ甚ダ必要ナコトデアル。

本法ハ攝護腺中葉ノ肥大ノ時最モ好都合デアルガ側葉肥大ノ時モ行ヒ得ル。局所麻酔デ行フ。膀胱ニハ蒸溜水ヲ滿シ、攝護腺ノ肥大セル部ヲ確メ、ソコヘ刀ヲアテ電流ヲ通ジ電氣凝固ヲナシツツ膀胱鏡ヲ引ク。之ハ腫瘍ノ大サニヨリ1本ノ事モ2—3度カカル事ヲ行ハネバナラヌ事モアル。

術後5,6日ハ持續導尿管ヲ講ジル。出來得ル限り術後24時間以内ニ起床セシメ、翌日ヨリ膀胱洗滌ヲ始ム。創面ガ清淨ニナルニハ3—4週ヲ要ス。猶本手術ニヨリ骨盤結締織及攝護腺組織ノ感染セル例ハゴク稀デアル。

著者ハ48例中23例ニ於テ排尿障礙ヲ去ラシメ得タ、残りハ目下觀察中デアル、全例中手術ニヨリ死亡セルモノハ3例デアル。(奥村)

非特異性副睪丸炎 (H. Lempert: Über unspezifische Epididymitis. Dtsch. Z. Chir. 235. Bd. 1932, S. 415.) 38.

非特異性副睪丸炎ハ種々ノ細菌ニヨリ起ルガ特ニ葡萄狀球菌及ビ大腸菌ニヨツテモツトモ屢々起ル。殆ンド常ニ後部尿道及ビソノ附屬器官ノ疾患ヨリ求睪丸の非特異性副睪丸炎ガ成立スル。然シ亦血流ニヨル感染ハ有リ得ル。後部尿道ノ罹患ハシクノ場合尿道鏡及ビX線検査ニヨリ證明サレル。

亞急性及ビ慢性ニ經過スル非特異性副睪丸炎ハ結核性疾患症狀ニ似ル。診斷ハ、時ニ、摘出片ノ顯微鏡検査ニヨツテノミ附ケウル事アリ。ツベルクリン¹診斷ハ結核ノ皮膚反應陰性ガ確實ナル場合ノミ結核性炎症ヲ除外視シ得ル。

細菌學の検査及ビ Seifert ニヨル²盞検査ハ看過スベキデナイ。尿道鏡及ビX線検査モ副睪丸ノ炎症の過程ヲ確實ニ規定シ得ナイ。故ニ不明ナル症狀ニ於テハ試験の摘出ガ行ハルベキデアル。

副睪丸ノ微毒、之ハ片側及ビ兩側ニモル、及ビ Bang 氏菌ノ睪丸及ビ副睪丸感染モ亦鑑別的診斷ニ於テ考慮スベキデアル。外傷ニヨル血行障害ハスデニ存在セル感染素質ニ於テ非特異性炎症ヲ誘致ス。

非特異性副睪丸炎ノ療法ハ可及的保存療法デアルベキデアル。(河合)

陰囊水腫ノ處置ニ就テ (W. Gerhardt: Beitrag zur Behandlung der Hydrokele. Zbl. f. Chir. Nr. 36. 1932, S. 2159.) 39.

Winkelman, Bergman, Kirschner ノ諸法ニヨリ陰囊水腫手術後、血腫ヲ作ツタリ再發シタリスル事ガアルガ、著者ハ1924年來、姑息的療法ヲ試ミ好結果ヲ得タ。即チ塗布ノ形式デ、10%_L フォルマリン¹ 溶液ヲ用フルノデアル。

局所麻酔ノ下ニ2—3cm ノ長サニ固有莖膜迄達スル切開ヲ加ヘ、内容液ヲ出シタ後、10%_L フォルマリン¹ 溶液ヲ陰囊水腫囊内壁ノ各方面ニ塗布スルノミデ、皮下組織及ビ皮膚ニ結節縫合ヲナス。但シ此ノ術式ハ、中等度迄ノ簡單ナル陰囊水腫ノ場合ニ用フルノガ好イデアロウト言ツテキル。(藤原紫)

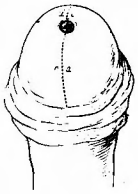
包莖及ビ箱頓包莖手術ニ就テ (L. Drüner: Über die phimosen-und paraphimosen Operation. Chirurg. Hf. 21. 1. Nov. 1932.) 40.

包皮ヲ後方ニ引キ包莖ノ最狹部ヲ出シ、龜頭ノ長サニ相當シテ包皮外葉ニ背腹ニ正中縱走切開(第1圖 ab, cd.) ヲ施シ、此處ニ生ゼル外葉三角瓣ヲ内葉ヨリ剝離シ、次ニ正中縱走切開ニ直角ニ内葉ヲ冠狀溝マデ截斷ス。(第2圖 ef, gh.) 4個ノ三角形尖端ハ「キヤットガット」ヲ以テ4個ノ角ニ縫合シ(第3, 4圖) 導引縫合トナシ、之ヲ緊張シテ創縁ヲ一對宛(第4, 5圖 ag, be, ch, df.) 「キヤットガット」ニテ結節、又ハ漸次縫合ヲ施ス。

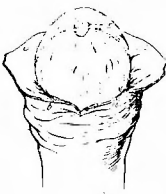
箱頓包莖ニ於テモ截線ハ同一デアル。モシ包皮ノ壞死ニ陥レル絞榨部アルトキハ之ヲ切除スルヲ以テ、手術結果ニ多少ノ變更ヲ來スハ止ムヲ得ナイ。

手術結果ハ何レモ同様ニシテ、龜頭ヲ圓壘狀ニ蔽フ包皮ハ容易ニ前後ニ牽引スル事ヲ得。只尖形¹ ユンヂローム¹ ノ爲包皮内葉ノ廣範ナル切除ヲ必要トスルトキ、又ハ定型的手術ヲナシ得ザリシ時ノ外ハ、手術結果ハ良好デアル。(川部)

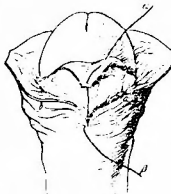
第 1 圖



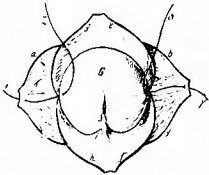
第 2 圖



第 3 圖



第 4 圖



第 5 圖

