

外國文獻

一 舟疫

炎症・傳染

1. 急性骨髓母細胞白血病ニ於ケル特殊ナル丹毒様皮膚變化ニ就テ (M. Detlefsen: Über eine eigenartige erysipelasähnliche Hautveränderung bei akuter Myeloblastenleukämie. Zbl. f. Chir. Nr. 39, 1933, S. 2303)

54歳ノ漁夫。前年ヨリ右上腹部ニ屢々痛痛ヲ訴ヘ、時ニハ血尿ヲ見ル。2週間前ニ齒腔ノ充填ヲナセル2—3日後右大白歯及下顎角ニ疼痛性腫脹ヲ起シ下顎角後部ニ切開ヲ受ク、數日後手術創ヨリ鎖骨マデ皮膚ノ疼痛性腫脹發赤ヲ來シ又水泡ヲ形成ス、發病來 38—39°Cノ發熱アリ。入院時所見：體格榮養共ニ佳良ナルニ皮膚及可視粘膜炎白、右上腹部ニ抵抗アリ、尿中赤血球多數ヲ認ム、體溫 39.6°C。局處所見：右鎖骨、胸鎖乳頭筋、僧帽筋線間ノ皮膚發赤シ、所々ニ眞皮露出、水泡壞死アリ。觸診上疼痛浸潤ヲ證シ周圍皮膚ヨリ膨隆ス。丹毒ト考ヘ治療ス。翌日檢血スルニ血色素含量30、赤血球2,100,000、白血球9,000(骨髓母細胞17%、桿狀核白血球29%、分節核白血球21%、淋巴球31%、單核巨大細胞2%)、其他畸形、不同大、有核赤血球アリ。即チ急性骨髓母細胞白血病ト診斷ス。6日後脾・肝腫、點狀皮膚出血、齒齦溢血現ル。勿論皮膚變化ニ關シテハ非定型的丹毒モ一應考慮ニ入ル可キデハアルガ、此際ハ白血病ニ因スル變化ト思考ス。白血病療法ヲ行ヒ、且輸血ヲナセシニ、漸次治癒ニ赴キ發病後約6週間ニテ皮膚ハ輕ク發赤シ、一時潰瘍ニナレル部分モ充分上皮形成サレ、觸診上「ビロード」様軟ニシテ疼痛ナシ。體溫平常ニ復シ約35日ニテ退院ス。著者ハ皮膚試驗切除ヲ行ハザリシタメ嚴密ナル意味ニ於テハ此診斷ハ蓋然的ナリト云フ。尙最近グットマンニヨリテ頸部ニ疔様ノ腫脹ガ出來此ガ髓細胞浸潤ニヨツテ來タモノデアルトノ報告ヲ記載ス。(速水)

損傷

2. 諸種「 V_{12} 」ト創傷治癒 (H. J. Lauber: Vitamine und Wundheilung. Bruns' Beitr. Bd. 158, Hft. 3, 1933, S. 293)

著者ハ鼠及海狸ヲ用ヒ諸種「 V_{12} 」ノ諸量ヲ以テ飼育シ、創傷治癒トノ關係ニツキ記載ス。
「 V_{12} 」A (V.—A)：豫メ14日間 V.—A ヲ以テ飼育シ、後ニ脊部ニ創ヲ作り治癒經過ヲ調べルニ、(i) 1日200單位ヲ以テセルモノ影響ナシ。(ii) 1日4單位ヲ以テセルモノ影響ナシ。即 V.—A ヲ以テ豫備飼育スルモ創傷治癒ニ影響ナシ。次ニ創ヲ豫メ作り日々動物ニ V.—A ヲ以テ飼育スル時 (i) 少量ヲ連續的ニ與フル際ニハ治癒ヲ著シク促進ス。(ii) 中等量ノ時影響ナシ、(iii) 大量ノ時ニハ著シク障害サル。「 V_{12} 」B及 C。コノ二者ハ前二者ト異リ正確ナル度目測定不可能ノモノ故決定的成績ニアラザルモ、水溶性 V.—B及 C 含有飼料ヲ多量ニ與フルモ影響ナシ。著者ハ V.—A ニオケル成績ハ V.—A 稀釋ニ用ヒタル脂油ノ作用ニヨルヤ否ヤヲ實驗シタルニ、純脂油ヲ以テスル時動物ノ發育期ニアルモノハ重篤ナル加答兒性症狀(下痢及肺炎)ヲ起シ成長動物ニ於テハヨク脂油ニ耐ヘ得、老動物ニ用フル時ハ著明ニ創傷治癒ヲ障害サル。又著者ハ V.—A ノ濃厚ナル形ノモノヲ與フル時ニハ、發育期ノ動物ハ重篤ナル症狀ヲ起スガ成長動物ニ於テハ影響ナシ。更ニ著者ハ「 V_{12} 」缺乏ト創傷治癒トノ關係ニツイテ實驗シ、「 V_{12} 」缺乏ノ際ニハ常ニ著シク障害サル。(山中)

組織ノ生理・代償

3. 骨移植ノ實地的意義及應用 (T. v. Matolesy: Praktische Bedeutung und Anwendung der Knochentransplantation. Arch. f. kl. Chir. Bd. 176, Hf. 2, 1933, S. 319)

移植骨ガ生活能力ヲ保持スルニハ血液ノ充分ナル供給ヲ要シ、即、骨膜ガ此ノ作用ヲ有スルモノデア
ル。亦骨膜ヲ筋肉及他ノ骨中ニ着床セシムル時ハ骨組織ヲ新生スル。移植ニハ骨膜ニテ覆ハレタル骨ヲ用
ヒル事が必要デアル。亦 Robineau, Contremoulin ノ兩氏ノ實驗ニ依ルト移植シタ骨ノ固定如何ガ吸収ノ遲
速ニ大ナル關係ヲ有ス。即移植部位ガ移動性デアル程速ク吸収サレ易イ。亦動物ノ種類ニ依リ骨形成能力
ニ差違アリ。更ニ扁平骨骨膜ト管狀骨骨膜トヲ比較スルト、管狀骨ノ骨膜ノ骨形成能力ハ扁平骨ノ場合ヨ
リモ強イ。

應用トシテ扁平骨ノ移植ハ頭蓋骨缺損(主トシテ脛骨片ヲ移植ス)、鼻骨及下顎骨ノ補填(脛骨片及肋骨
ヲ移植ス)。管狀骨ノ移植ハ骨折合併症(骨髓炎、治療困難ナル骨折假關節)、悪性腫瘍(癌腫ニハ再發ノ爲
効果ナク、主トシテ原發性骨肉ニ用フ)。骨囊腫ニハ特ニ移植ハ効果大ナリ。(川井)

鎮痛・手術・繃帶・藥劑

4. 排膿管ニ就テ (D. Kulenkampff: Gegen das Drain. Zbl. f. Chir. Nr. 38, 1933, S. 2252)

排膿管無シテ理想的創傷治療ヲ營マシムルベク努力セントヘルノハ最近10年間ニ於ケル明ラカナ事實デ
アル。排膿管ヲ24時間排膿管、淋巴排膿管、ポツペルト氏安全排膿管、肛門排膿管、瓦斯排出管ニ區別シ、
5-6日挿置スルポツペルト排膿管及膝關節ニ爲サレル長期排膿管ヲ除イテハ刺戟的ニ無益ナ排膿管ヲ24時
間以內テ除去スベキデアルトナシ、個々ノ場合ニ就キテソノ利點ヲ述ベタリ。(磯邊)

5. 外傷性脂肪栓塞ノ豫防及ビ治療ニ就テ (A. Daniels: Zur Verhütung und Behandlung der traumatischen Fettembolie. Zbl. f. Chir. Nr. 41, 1933, S. 2422)

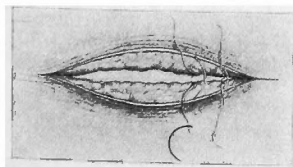
脂肪栓塞ニ對スル諸家ノ療法就中 Klapp ノ行ヘル Bier 氏鬱血療法ニ就テ論ジ、斯ル局處の處置ハ豫防
的、一時的ニ効果アルノミニシテ寧ろ脂肪栓塞ハ全身的ニ處置スベキナリ。而シテ脂肪栓塞ハ血液混合ノ
不均等ヨリ來リ、現存スル血液量ヲ以テシテハ過多ノ脂肪ヲ調節スルハ不可能ナリトノ考カラ、輸血ヲ推
奨ス。即チ豫防的ニハ少量宛繰返ヘシ、治療ニハ度々大量ヲ用フベシ。(濱野)

6. 血管腫ノ避出血の手術法 (R. Demel: Ein Vorschlag zur blutsparenden, operativen Behandlung der Hämangiome. Dtsch. Z. f. Chir. Bd. 241, 1933, S. 166)

血管腫内ニ先ツ Varikosmon, Varixulin ノ如キ高張糖液ヲ繰返シ充分注射スレバ、栓塞ヲ生ジ、萎縮ト
荒蕪ニヨリ血管腫ハ、遂ニ質質性腫瘍ト變ジ、殆ンド出血ヘルコトナクシテ、容易ニ之ガ摘出ヲナシ得
ル。

著者ハ9例ノ自個ノ臨床例ヲ記シ、尙上述ノ處置ニ先立チ、20%ノ Abrodil ヲ用ヒ、血管撮影ヲナス時
ハ、血管腫ノヒコガリ、又附近ノ靜脈トノ關係ヲ知り得テ便利ナリト云フ。(高安)

7. 埋没縫合 (H. Huberland: Versenkte Naht. Zbl. f. Chir. Nr. 42, 1933, S. 2504)



普通ノ皮膚縫合デハ縫合絲ニヨル瘻痕ヲ殘ス爲ニ著者ハ圖デ示ス
様ニ埋没縫合法ヲ考案シタ。即、真皮ヲ縫合シテ上皮ニハ及バナ
イ。コノ方法デハ結節ハ脂肪織中ニ埋没セラレル。腸腺ヲ用フレバ
吸収セラレテ了フ。

創縁ノ一致ガコレグケデハ不充分ナル時ハ、更ニハルステッド氏
埋没縫合ヲ施ス。(生野)

各部

頭部・顔面・頸部

8. 腦動脈撮影法及ビ合併式腦室腦動脈撮影法 (Löhr u. Jacobi: Die Arteriographie und die kombinierte Encephalarteriographie. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. Bd. 48, 1933, S. 10)

Moniz ノ研究トハ全く無關係ニ從來泌尿科ニ於テ造影劑トシテ用ヒラレテ居ル「トロトラスト」ニ注目シテ之ヲ腦動脈撮影劑トシテ用ヒタル例350ヲ得、其ノ結果「トロトラスト」ニ依ル腦動脈撮影ハ全く危険ナク、中樞神經ノ診斷ニ廣ク應用スル事ガ出來、昏睡状態トナル患者ニサヘ腦動脈撮影ヲ行フコトガ出來ル。動脈硬化症ニテ定型的ナル場合ハ結節形成ト、動脈ノ急激ナル屈折及ビ動脈瘤デアアル。畸形、白痴、腦水腫、腦膜炎等ノ像ヲ記載シ、特ニ腦腫瘍ニ就テ昨年得タ30例ノレントゲン寫眞ヲ載セ各例ニテ行ツタ手術經過ヲ略記シテ居ル。(上田)

9. 頭部血液循環ノ生理學的レントゲン學的考察 (E. Moniz: Physio-Röntgenologie des Blutkreislaufs im Gehirn, in den Meningeën und in den übrigen Geweben des Kopfes. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. Bd. 48, Hf. 4, 1933, S. 398)

内頸動脈ニ10—12瓦ノ「トロトラスト」ヲ注入シテ、レントゲン撮影ヲナスト、腦ノ動脈像ヲ得ル。2秒後ニ撮ルト、動脈像ハ消ヘテ「トロトラスト」ガ毛細管ニ侵入シテ生ズル所ノ頭蓋内ノ暗影ヲ得ル。更ニ2秒後ニ撮ルト腦ノ靜脈像ヲ得ル。外頸動脈ニ注入3—4秒後ニハ顔部、腦膜ノ動脈像ヲ得ル。ソシテ此ノ際靜脈像ヲ得ルノハ前ノ時ヨリ非常ニ遅ク、3—4倍ノ時間ヲ要ス。次ニ總頸動脈ニ注入スルト、内外兩頸動脈系ノ撮影像ヲ同時ニ得ルノデ、此ノ事實ガ明ニ知レル。之ハ内頸動脈系即腦ニ於ケル血流速度ガ外頸動脈系即顔部、腦膜ニ於ケル血流速度ヨリモ3—4倍大ナルコトヲ示シテキル。此ノ原因ハ兩動脈系ノ動脈管ニ加ヘラレタル各抵抗ノ差(例ヘバ動脈管ノ彎曲ノ多少トカ、或ハ動脈管周圍ノ筋肉ガ偶然收縮スルコトニヨル抵抗ノ有無等)ガ考ヘラレルガ、之等ノミニヨリテ、カクモ大ナル血流速度ノ差ヲ生ズルコトハ考ヘラレナイ。必ズ他ノ原因即兩頸動脈系統ノ毛細管ニ於ケル抵抗ノ差ヲ考ヘネバナラス。ツマリ腦ニ於ケル毛細管ノ抵抗ハ顔部腦膜ニ於ケル抵抗ヨリモ非常ニ小デアルト考ヘネバナラナイ。(吉田)

胸部

10. 胸廓成形術ノ1技術 (N. Carter: Technique of Thoracoplasty. Surg. Gynec. Obst. Vol. LVII. No. 3, 1933, p. 353)

肺結核ニテ衰弱シ、最早是以上ノ過勞ニハ耐ヘ得ラヌガ如キ患者90例ニ就キ胸廓成形術ヲ行ヒ、1) 止血ヲ念入レ過ギルト思ハレル程ニ行ヒ、2) 身體組織ヲ手柔ク取扱ヒ、3) 病竈ノ上ノ肋骨ヲ非常ニ長ク切除シ、4) 手術ヲ通常2回ニ分チテ行フ等ヲ原則トシテ、其手術方法ヲ述ベ、殊ニ米國外科ノ特長ナル止血ニ特ニ細心ノ注意ヲ拂ヒテ行ヘル背筋切開ノ方法ヲ十數葉ノ寫眞ヲ附シテ説明シアリ、即チ背部ニ在ル聽診三角部 auscultatory triangle ヨリ入り表在性背筋切開シ、無理ナク肋骨面ヲ露出セシムル事、肺ノ上部ヲ充分ニ虛脱セシムルタメニハ、肩胛骨ノ下ニテ肋骨ヲ充分長ク切除スベキデアルトシテ其方法ヲ述ベ、其爲メニハ第1回ノ手術ニテ上方肋骨、第2回目ハ下方肋骨ノ切除ヲ行フ方ガ其逆ノ場合ヨリモ便利ナル事、通常第1回ノ手術後2週間ヲ經テ第2回ノ手術ヲ行ヒ、何レノ場合モ肋骨ヲ4乃至5本切除スル事等ヲ述ベテ居ル。手術ハスベテ局處麻酔ノモトニ行フ。(岩橋)

11. 肺結核ノ手術的虛脱療法ニ於ケル毒血症ノ意義 (E. Domanig: Die Bedeutung der Toxämie bei der operativen Kollapstherapie der Lungentuberkulose. Dtsch. Z. f. Chir. Bd. 241,

Hf. 3,4/5, 1933, S. 188)

結核ニ對シ原因ノ治療ノ施シ得ナイ限リ手術的虚脫療法ハ現在肺結核ニ對スル唯一ノ救濟療法デアル。シカシ手術ニ伴フ多クノ危險ガアリ、ソノ原因ヲ究メコノ危險ヲ除キ得レバ本療法ハ將來ニ於テ更ニソノ意義ヲ増スモノト思ハレル。

ソレヲノ中手術中及手術後ニ來ルモノデハ、Aussaat、肺炎ノ形デアル肺併發症及ヒ急性循環障礙デアルガ、ソノ原因ハ手術ノタメ結核性毒素ノ移動ガ起リ、夫ガ個體ヲ障礙シ死ニ至ラシメルモノト思ハレル。

被手術者ノ中毒症狀トシテハ發汗、發熱、嘔吐、惡心、下痢、皮膚發疹、角膜炎、結膜炎、喉頭炎ナドヲ見ルガ、之等ハ結核性毒作用ノ特殊性ヲ示スモノデハナイ。

而シテ虚脫療法ノ後ニ體內ニ毒素ノ瀰漫スルノ機械的ナ肺ノ縮小ニ依ルノデハナク既ニ有在セル結核性浸潤過程ノ再發ニヨルモノデ、之ハ手術的侵襲ニ於テ蛋白質ノ分解吸收ノ結果表レル局處反應ト理解サレ或ハ進行性ノモシクハ、Aussaatノ結果來ル炎症性特殊性過程ガソノ根本ノ理由デアル。(矢島)

12. 緊張性膿氣胸ノ臨床ニ就テ (H. Widenhorn. Beitrag zur Klinik des Spannungs-pyopneumothorax. Zbl. f. Chir. Nr. 39, 1933, S. 2306)

瘰癧ヨリ轉移性ニ肺膿瘍ヲ作り、之ヨリ緊張性膿氣胸ヲ起シタル例ニ就キ、次ノ如キ治療法ヲ行ヒ、比較的早く全治セシメエタ。即チ緊張性膿氣胸ヲ「ヘーベルドレナージ」ニヨリ閉鎖性ニ排膿シ、コノ排膿管ニ生理的食鹽水ヲ導ク管ヲツナギ、1分間60滴位點滴スル様ニサレ之ニヨリテ、胸腔内ノ洗滌ヲナサシメ得ル。之ニヨツテ、1) 濃キ膿ヲ纖維素ニヨル膿管ノ閉塞ヲ壓ヲ加ヘルコトナシニ避ケウル、2) 有害ナル胸腔内ノ壓力ノ變化ガ避ケ得ラレ、3) 希望ニヨツテハ壓力ヲ加ヘルコトナク、又繃帶交換セズニ膿腔ヲ洗ヒウルコト等ノ利益ヲ擧ゲタ。(山岸)

13. 肺臓ノ先天性空氣囊腫ニ就テ (C. V. Crosswell, J. Cashking: Congenital Aircyst of the Lung. J. of Am. M. A. Vol. 101, No. 2, 1933, p. 832)

現在迄ニ121例擧ゲラレシモノニテ著者ハ左側全胸腔ガ氣球狀ノ囊腫ヲ以テ充タサレシ3歳ノ幼兒ニ於ケル觀察ヲ追加セリ。興味アル點ハ之等囊腫ハ多ク1側性ニシテ且右側ヨリ左側ニ多ク現レル事ナク。此ノ囊腫ハ孤立性ノ大囊腫トシテ現レル場合ト肺臓ノ1部或ハ全部ニ亙ツテ多發性ノ小ナル囊腫トシテ現ル場合トアル。前者ノ場合ハ幼兒ニ於テハ一般ニ激烈ナル症狀ヲ呈シ、豫後モ亦不良デアル。症狀トシテ氣胸ノ徵ヲ伴ヘル呼吸困難及チアノーゼヲ呈ス。既往歴及X光線像モ診斷ニ必要デアツテ、氣胸、横隔膜、ヘルニヤ⁷異物介在ニ依ル氣管枝擴張症、肺膿瘍ヲ鑑別スル。原因ハ氣管枝ノ發育ニ於ケル胎生上ノ缺陷ガ存在スルト云フ説、亦スミス氏ニ依レバ囊壁ニ於テハ彈力纖維及筋纖維ニ變化ヲ認メルト、亦何等症狀ヲ呈セザリシ小氣管枝擴張性腔洞ガ漸次其ノ度ヲ増大セルモノナリト、亦囊中ニ最初液體ガ貯溜セルモノガ漸次氣管枝ニ破レ喀出サレ空氣ト置換サレシモノナリト云フ、亦囊内壓ノ關係ニテ其度ヲ増大セルモノナリト、種々説有リ。療法ハ永久的ノモノモダ發見サレズ、罌粟種子油(沃度ヲ含有セシム)ヲ注入スル事ニ依リ一時的効果ヲ見タリ。(川井)

14. 肺臓内石灰沈着ガ脛骨肉腫ノ腫瘍轉移ノ像ヲ取りテ來レル1例 (H. Sternberg: Kalkablagerungen in den Lungen unter dem Bilde von Geschwulstmetastasen bei einem Sarcom des Schienbeins. Zbl. f. Chir. Nr. 58, 1933, S. 2257)

6歳ノ女子。昨年8月下旬：主訴 右側膝關節部ノ輕度ノ疼痛。既往症 麻疹及右下腿部骨折。現在症 右下腿ノ輕度ノ壓痛及 X 線検査ニテ脛骨初期骨髓炎。10月8日再び入院：主訴 數日前轉倒セルタメ上記第1回主訴ノ再び起リシコト。現在症 局部ノ皮膚發赤、前回ヨリ強キ壓痛、X線検査、右下腿骨ノ石灰量ノ増加。12月13日第3回診察ニハ一般狀態惡化シ、蒼白、憔悴、體溫上昇右膝關節下部肥厚、局處ノ皮膚

浮腫様、靜脈怒張及右鼠蹊淋巴腺2—3個肥大、X線=ヨリ左下腿全骨基質ノ石灰減少、惡性腫瘍ナルコト判明、翌日試験的切除檢鏡=テ紡錘狀細胞多形細胞肉腫様腫瘍ナルコト及核分裂ヲ認ム。12月17日X線検査デ肺臟内=娘腫瘍アリ、切斷中止放射線療法=移ル、本年3月中旬一般狀態更=惡化、腫瘍増大、潰瘍=陥リ、又自然骨折アリ同夜死亡。剖檢 腫瘍ノ他=肺組織、腎臟心臟=石灰沈着アリ、之ヲ綜合スル=肺臟内石灰沈着ヲ腫瘍轉移ト誤診ス。爲メ=右下腿切斷ヲ中止シテ死=至ラシメタ。然シ肺臟、心臟、腎臟、胃血管=石灰沈着ノ事ハ1856年 Virchow 氏ノ述ブル所=シテ石灰轉移ナル語ヲ使用シテイル。實驗的=ハ健康組織内=石灰鹽類沈着=ハ成功セルモ臨床的=ハ本例ガ最初ノ報告ダト述べ、肺臟内石灰沈着ヲ娘腫瘍ト誤診ナキ様ト注意ヲ喚起シテイル。(高橋齊)

15. 食道癌 (W. L. Watson: Carcinoma of the Oesophagus. Surg. Gynec. Obst. Vol. LVI, 1933, S. 884)

1918—1931年間ノ Memorial Hospital =於ケル506例ノ食道癌ノ患者=基キ、病理解剖學並ビ=組織學的ノ分類及=病因ノ考察ヲナシ、臨床上罹患率、症狀、診斷=就テ統計的觀察ヲナス。最近食道ノ解剖及=組織學ガ發達セシ結果、食道=對スル治療法ガ發達シタガ、尙其ノ根治手術ハ唯少數ノ早期例ノミニ行ハレルノデアツテ、一般的=ハ姑息的療法=依ラネバナラス状態デアル。即チ胃瘻造設、次デX線治療ヲ行フ法ガ最良ダト思考スルトイフ。(裕)

腹部

16. 肺炎ニ伴フ内臟移動 (Ching Wu: Viszerale Verschiebung bei Pneumonie. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. Bd. 47, Hf. 5, 1933, S. 597)

成人ノ分葉性肺炎40例中5例ハ心臟及=ビ氣管ガ罹患肺臟ノ方=移動シ、22例ハ横膈膜ガ罹患肺臟ノ方=上昇シ、5例ハ罹患肺臟部ノ肋骨及=ビ横膈膜ノ運動不足ヲ證明セリ。105例ノ實驗的=肺炎ヲ起サシメタル犬=於テ42例内臟移動ヲ存セルヲ見タリ。一般=浸潤ノアル肺臟=於テハ擴張力ハ減少セリ。特=深呼吸ノ時=甚ダシイ。故=深呼吸ノ際減少セル肺容量ノタメ=一般=罹患肺臟ノ方=内臟移動ガ現ル小兒及=ビ實驗動物=於テハ減少セル肺容量ノ代償トシテ縱膈膜域ガ移動スル=反シ 成人デハ横膈膜ガ代償性=上昇スル。(山村)

17. 胃潰瘍切除後ノ胃炎ニ就テ (I. Zuckschwert u. H. Zettel: Was Rolle spielt die Gastritis nach Resektion wegen Ulcus. Dtsch Z. f. Chir. Bd. 241, Hf. 1/2, 1933, S. 55)

胃潰瘍切除術後ノ障礙ハ果シテ最近ノ報告=於ケルガ如ク胃炎=由來スルヤ、又夫等ヲ胃炎ノ治療=ヨツテ除キ得ルヤ否ヤ=就キ、組織學的=或ハ臨床的X線上66例=就イテ檢索セル結果、胃切除術ヲ受ケタル患者ノ大部分=於テ胃炎性變化ヲ見ルモ、而モ其大抵ハ無症狀=シテ若シ胃炎ガソノ人=取ツテ疾病トナル時=ハ明=他ノ原因ガ加ハラネバナラストシ、從ツテ切除術後ノ總テノ症狀ヲ胃炎=負ハシメル事ノ誤レルヲ説キ其原因ヲ疾病ノ精神の要素即チ神經症=求メタ。

從ツテ治療=當ツテハ精神的=モ重大ナル考慮ヲ要シ、手術的療法ハ高々最初ノ切除術ノ技術的缺點=由來セル場合ノ外絕對=排斥スベシ。(濱野)

18. 穿孔セル胃癌、ソノ切除例 (M. Patel: Cancer de l'estomac perforé, Gastrectomie. Société de Chir. de Lyon. No. 4, 1933, p. 444)

62歳何等既往症ヲ持タザル壯健ナル農夫。1932年夏以來少シク瘠セタル様=思ハル。11月30日農場=於ケル日常作業中突然上腹部=激痛ヲ來シ作業ヲ中止シテ歸宅。翌朝診察ヲ受セル=糞便、瓦斯ノ停滯及嘔吐ナク體溫38°7、脈搏90、整緊張良、臍ノ高サデ左=膨隆アリ腹筋緊張ヲ證明ス。12月2日入院。腹部中央

＝高度ノ鼓腸、臍上部左方＝延ビタル有痛腫瘤アリ。此ノ部＝局處性溫度上昇アリ、尙僅カ＝局處ノ浮腫有リ。高度ノ機能障碍及ビ腸不通症候無シ。腹部ノ氷嚢貼置、3日症狀限局シ胃ト思ハル、膨隆及ビ隣接部炎症ヲ確知ス。経過觀察＝ヨリ化膿ノ進行ヲ確定シ手術ヲナス。12月6日、臍上腹部正中線切開＝ヨリ腐敗性瓦斯ヲ含メル、擴リ餘リ大ナラザル化膿竈＝達ス。化膿竈ノ外ニテ新タ＝切開シテ健康腹腔＝入ル。異常＝大ナル胃ノ腫瘤ノ外側＝達シ得、腫瘤前腹壁トハ前全面ニテ接シ、後側ハ癒合少ナシ。コ、ニ於テ胃切除ハ唯一ノ手段ナリ。即チ Billroth 第2法＝ヨリ胃ノ 4/5 ヲ切除シ胃腸吻合ヲナス。手術成績ハ腹部内側＝ハ通常経過ヲトリ。腹壁側＝廣範ノ化膿壞疽ヲ生ズ。腹壁創治癒。退院。毎2時間攝食、腸機能ハ正常。除去セル腫瘍ハ胃ノ殆ソド全前面ヲ占メ肉眼的＝ハ上皮性癌ノ所見ヲ呈シ、顯微鏡的所見ハ之ニ一致ス。腫瘍ノ中央＝「ベン」軸ト孔アリテ外界＝通ジ、明ラカ＝癌中央部ノ穿孔ナリ。コノ觀察ヨリ胃癌ノ穿孔ハ稀ナラザルモ一般＝見ラレルコト少ク特＝眞正、突發性完全ナルモノハ少シ。一般＝ハ胃皮膚瘻又ハ胃結腸瘻管ガ緩慢＝出現スル。コノ例＝於テハ、主訴＝潰瘍ヲ思ハスルモノ前存セズ。若シ可能ナラバ胃切除ハ唯一ノ根治手術デアル。コノ大操作ガ可能デアリ、重大ナル機能障碍ヲ伴ハナイコトハ注目スベキデアル。(河合)

19. 肝圓韌帶ト關係アル胃ノ外科的疾患 (M. Mätys: Chirurgische Erkrankungen des Magens im Zusammenhang mit dem Lig. teres hepatis. Zbl. f. Chir. Nr. 42, 1933, S. 2490)

著者ハ肝圓韌帶ト關係アル胃ノ外科的疾患＝就テ研究シ、自ラ經驗シタ2例ヲ報告シテ居ルガ、肝圓韌帶ノ疾患＝特有ノ症状ヲ見出シテキナイ。

第1例 脊部及胃部ノ疼痛ヲ主訴トシ、食後シバシバ多量ノ嘔吐ガアリ、レントゲン検査及胃液検査＝ヨリテ胃幽門部ノ痛ノ診斷ノ下ニ手術ヲナシタルニ、丁度幽門部ガ肝圓韌帶ニヨリテ壓セラレ、胃ハ2ツノ部分ニ分レ、コノ壓迫ヲトリタル＝直チ＝通過ハ尋常＝復シタ。

第2例 時々來ル腹痛ト粘液便ヲ主訴トシ、胃幽門部ニ疼痛性ノ抵抗ヲフレ、開腹ノ所見及ビ別出標本ノ顯微鏡検査＝ヨリテ、以前ヨリアツタ肝底性潰瘍ガ前腹壁ノ肝圓韌帶ト癒着シ、辛ウジテソノ穿孔ヲ免レタ。

結論トシテ第1例ノ患者＝認メタ症状デ、左側位ヲトル時＝腹痛ガ輕快シタト云フ點ガ唯一ノ肝圓韌帶ト關係アルコトヲ示シテキタ。(緒方)

20. 手術中ニ於ケル膽道レントゲン透射法 (P. L. Mirizzi: Die „Cholangiographie während der Operation“ bei Residualbeschwerden nach Cholecystektomie. Dtsch. Z. f. Chir. Bd. 241, Hf. 1/2, 1933, S. 68)

膽嚢切除後ノ残留障碍ノ爲再手術ヲ行ヒシ例2例ヲ得、其際ノ再手術中膽道レントゲン透射法(輸膽管切開、排膿管挿入シ、是ヨリ「リ」ヨドールヲ送入ス)ヲ行ヒ、結石ノ有無、膽道弛緩＝依ル膽汁鬱積、十二指腸開口部狹窄、或ハ膽道癒着等ヲ鑑別スル＝多大ノ便宜ヲ得タリ。(深井)

21. 慢性膽汁鬱滯症例ニ就テ (A. A. Strauss, S. F. Strauss, R. A. Crauford, H. A. Straus: Chronic Biliary Stasis Treatment by Choledochoduodenostomy and Gastroenterostomy. J. of Am. M. A. Vol. 101, No. 18, 1933, p. 1365)

慢性黃疸ヲ來シテ往々加答兒性黃疸ト診斷サレ、或ハ膽石症、脾臟頭部ノ痛腫等ト誤ラレ、事實ハ十二指腸、脾臟、總輸膽管ノ3者ノ感染＝起因シテキルモノガアル。著者ハカ、ハ臨床例數十＝就テ詳述シ次ノ如ク結論シテキル。

即、上述ノ3者ノ感染ハ恐ラク先ヅ十二指腸ノ炎症ガ起リ、之ガ總輸膽管ヲ上昇シ、次デ十二指腸乳頭並ビニ總輸膽管下部ノ浸潤ト腫脹トヲ來シテ、ソノ爲膽汁流出不能ト總輸膽管ノ痙攣トヲ起ス、之ガ屢々

膽石痛様ノ仙痛ヲ來スノデアル。上ノ状態ガ長ク續クト肝臟細胞ノ變性ヲ來シ、肝臟硬變症ノ原因トモナル。上述ノ症狀ヲ來シタ場合、輸膽管十二指腸吻合並ビニ胃腸吻合ヲ施スノガ最上ノ處置デアル。早期ニ之ヲ行ヘバ充分効果ヲ得ル、コノ胃腸吻合ヲ附加スル事ハ一方、食物ガ十二指腸ヨリ總輸膽管ニ逆流スル事ヲ防ギ他方感染部位ナル十二指腸、脾臟、肝管ノ部ヲ休息セシメル點ニ於テ重要デアル。

尙コノ處置ハ、總輸膽管ニ再發性ノ多數ノ小結石ヲ有スル患者ニ對シテモ適合シタモノデアル。(藤原)

22. 病的膽囊ニ於ケル鬱積現象ノ器械的原因ニ就テ (*Maier: Über mechanische Ursachen der Stauungserscheinungen in kranken Gallenblasen. Arch. f. kl. Chir. Bd. 176, Hf. 2, 1933, S. 310*)

著者ハ、先ツ鬱積トハ膽囊ヨリノ膽汁流出阻碍ダト斷ツテ次ニ生理的ニモ膽汁ハ1次的ニ鬱積ヲ來スモコレガ持續的ニナレバ病的デアル。此ノ病的原因ヲ手術標本ヨリ検査シテ瓣作用 (Ventilwirkung) ニヨルモノナリト述ベテ居ル。即、膽囊頸部ニ存スル瓣膜又ソノ部ノ結石存在等ハ瓣作用ヲ起スモノデアル。更ニコレラニヨリテ内壓高マリ膽囊管延長彎曲シ、更ニ流出ハ妨ゲラレル。而シテ膽石生成ニ就テ膽囊鬱積ニ伴フ感染トカ、無菌的機轉ノミデヨイトカ、或ハ肝臟ヨリ排出サレル固體 (Biliumkalk) ニヨルトカ言ツテ居ルガ、結局肝臟ヨリノ排出サル固體ガ膽汁ト共ニ膽囊ニ流入シ、流出阻碍アレバソコニ停滞シ中心トナツテ遂ニ結石ガ出來ルノデアル。即チ瓣作用ハ膽石生成ノ前素因ナリト述べ、最後ニ感染モ亦流出阻碍及ビ結石生成ニ及ボス力大ナル事ヲ説明シテ居ル。(弘重)

23. 結腸及ビ直腸手術ニ於ケル危険ヲ減少スル因子ニ就テ (*F. Dixon, T. Priestley: Factors which decrease risk in operations on colon and rectum. Surg. Gynec. Obst. Vol. LVII, 1933, S. 206*)

著者ハ結腸及ビ直腸手術ノ危険ヲ減少セシメル因子ニ就キ、術前、手術的、術後ノ3項ニ大別シテ論ジテキルガ注目スベキハ手術的因子ニテ、術式ノ選擇ハ最も重要デアリ、患者ノ一般状態、年齢、術者ノ手腕ニヨルハ勿論デアルガ、腫瘍ノ位置ニヨリ、a) 直腸及ビS字狀結腸部、b) 下行結腸及ビS字狀結腸部、c) 横行及ビ下行結腸部、d) 盲腸及ビ上行結腸部ノ4項ニ分ケテ種々ノ術式ヲ批評シテキル。1次的ニ行フカ、2次的又ハ其以上ニ分ケテ手術ヲ行フカハスベテノ條件ヲ顧慮シテ行フベキデアルガ、後者ノ場合ハ間隔ヲ4—6週間置ケバ、患者ノ一般状態モ回復シ、又豫メ腸管ノ周圍ニアツタ炎症性ノ癒着ガ緩解シテ2回目ノ手術の侵襲ガ容易デアルト述ベテキル。(不明)

24. 併發セル直腸膿及ビ膀胱直腸膿 (*M. G. Cotte: Fistules recto-vaginale et vesico-rectale combinées. Société de Chir. de Lyon. Nr. 4, 1933, p. 448*)

術後ノ尿糞瘻ノ治療ハ困難且興味多キ問題ニシテ、著者ハ經驗セル1例トソノ治療方針ニツキテ述ベタリ。40歳ノ婦人。子宮纖維腫ノタメ開腹術ニヨリ子宮附屬器ト共ニ子宮亞全切除ヲナシ術後直腸瘻瘻ヲ生ジタリ。糞瘻ハ根治的ニ縫合サレタルモ縫合線係支サレズシテ著者ノモトニ治療ヲ依頼サレタリ。著者ハ第1回ノ診察ニテ2重ノ損傷ハ發見シ得ズ唯腔ヨリ糞便失禁及ビ糞便ハ常ニ液狀ナルヲ證明セリ。直腸鏡ニテ肛門ヨリ高サ10糎ノトコロニ瘻孔ヲ見タリ。腔ヨリ診ルニ子宮頸部ニ接シ、腔底ニ瘻管ノ前端ヲナス物質缺損部ヲ認ム。以上ノ所見ヨリ前處置トシテ人工肛門ノ必要ナルヲ考ヘ、S字狀結腸人工肛門ヲ作ル。カクテ瘻管ヲ乾燥セシメタル後瘻管根治手術ヲナス。瘻管ニ接近シヤスカラシムル爲メ、陰門環切斷ノタメ、左側皮膚切開。頸部粘膜ノ剝離ニヨリ瘻管縁ヲ鮮明ニシテ直腸ノ2層及腔粘膜ノ1層ニ縫合ヲナス。術後成績ハ可哀ナルベキニカ、ワラズ術後數日ニシテ患者ハ放尿ハ正常ナルモ同時ニ肛門ヨリ尿ノ排泄アリタルヲ訴ヘリ。患者ノ訴ハ眞實ニシテ膀胱ニ注入サレタル色素ハ一定時後直腸ニ現レタリ。故ニ膀胱鏡検査ヲナシ事實ノ患者ハ膀胱ノ後壁ニ輸尿管開口ノ高サヨリ2—3糎上位ニ穿孔ヲ有セリ。膀胱ヨリ大量ノ

尿が直腸内へ排泄サレ、故ニ最初腔ヨリノ液状便失禁ヲ見タルナリ。洞膀胱的ニ直腸膀胱瘻ノ根治閉鎖手術ヲ行ヘリ。膀胱三角部ニ存セル故手術ハ容易ナリシモ充分慎重ナル態度ヲトリ膀胱ヲ下腹部ニテ開放性トシ、同時ニ輸尿管ニハ輸尿管_Lゾンデヲ置キタリ。下腹部ニオケル排膿管ハ10日ニ除去シ傷孔ハ自然ニ閉ジタリ。14日腸骨部肛門ノ閉鎖ヲ行ヘリ。

以上ニ於テ述ベントムルトコロハ前處置トシテノ人工肛門ノ利用ナリ。膀胱ニ關シテハ、切開ニヨル内容ノ誘導及膀胱ヲ安靜ニ保ツコトハ不必要ナル處置ニアラズト信ズ。トクニ膀胱ヲ安靜ニスルコトニツイテハ la charité ニ於ケル子宮鉗子ヲ用ヒタ後ニ生ゼル6ヶ月ヲ經過セル腔膀胱瘻ノ1例ニ於テ著者ハ膀胱ガ甚ダ細菌感染強キヲ以テ輸尿管_Lカテーテル_Lノ挿入及下腹部切開ニヨリ膀胱ノ絶對安靜ヲハカリ、以テ成功セリ、コレニヨリ膀胱ヲ伸張スルコトナクシテ洗滌スルコトヲ得治癒ハ最モ速キコトヲ得ルト。(河合)

脊 柱・脊 髓

25. 毒素性栄養障碍ニ對スル灰色交感神経纖維ノ切斷 (J. Seiffert: Zur Durchtrennung der grauen Sympathicusfasern bei toxisch bedingten Ernährungsstörung. Zbl. f. Chir. Nr. 39, 1933, S. 2317)

4肢ノ栄養障碍ニ對シテハ Rieder ノ唱フル交感神経手術最モヨシ。Leriche 及ビ Jung ノ如ク多發性關節炎ニ於テ交感神経節ヲ除去スルヨリモ局處ニ相當セル灰色交通枝ノミヲ切斷スベキナリ。2例ヲ舉グ第1例ニ於テ兩側踝關節及ビ足關節ニ於ケル_Lロイマチス_L性毒素性ノモノニ Rieder 氏手術ヲナシテ効果ヲアゲ第2例ハ赤痢後ノ傳染性ノ右側拇趾ノ疼痛ト變色ニ對シ同様ノ手術ニテ非常ナル好果ヲ得タリ。依テ交通枝切除術ノ適應ハ Rieder ノ腎臟ニ於ケルモノヲ4肢外科ニ擴メ得。又 Kirschner-Nordmann ノ述ブル純官能的ノモノ、他ニ毒素ニモトツク栄養障碍ニ迄及ボシ得。更ニ治癒迄ノ期間ハ別トシテ壅塞性脈管内膜炎ニモ應用シ得。(川上)

四 肢

26. 關節間軟骨ノ損傷ニ於ケル診斷ト治療ノ効果 (E. Spira: Über die Diagnose und die Behandlungserfolge bei Verletzungen der Menisken. Bruns' Beitr. Bd. 158, Hf. 2, 1933, S. 157)

著者ハ最近10年間ニ134例ノ膝關節切開術ヲ行テケルガ、ソノ中82例ハ關節間軟骨ノ損傷ニヨルモノデ、而モソノ大部分ハ運動_Lスポーツ_Lニ原因スルモノデア。著者ハソノ性別、年齢、運動ノ種類ニツキ統計ノ數字ヲアゲ且ソノ發生ニハ外傷性ノモノト非外傷性ノモノトニ分チ、前者ニハ直接性ノモノト間接性ノモノトガアルガ、ソノ内デモ間接性外傷性ノモノガ大部分デア。コレハ各種ノ運動ヲソノ運動範圍ヲコヘテ行ツタ時ニオコル旨ヲ述ベテキル。診斷トシテハ内側關節間軟骨ノ損傷ニ際シテハ内側關節間隙ニ、外側關節間軟骨ノ損傷ニ際シテハ外側關節間隙ニ壓痛ガアル。Steinmann 及ビ Bragard ハ特種ノ回轉症狀ヲアゲテキル。著者ノ例ニ於テハ術前ニ回轉症狀ノ明カニ認メラレタ場合ニハ、他ニ何等臨床上ノ症狀ナクトモ手術ニ際シ明カニ病的所見ガ認メラレタ。處置トシテハ最初ハ注意深く醫藥的機械的療法ヲ行ヒ痛ノ發作ヲ繰返ス時初メテ手術ヲ行フ。手術ハ腰椎麻酔デ行ヒ原則的ニ Payr 氏ノ S 字狀波狀切開ヲ行フ。手術ノ結果トシテハ7J—80%迄甚ダ良好ナル治癒成績ヲ得テキル。(山内)

27. 内側副韌帯成形術ヲ伴ヘル後内方弧形切開法ニ依ル膝關節切除術 (A. Labbok: Die Resektion des Kniegelenkes durch einen hinteren medialen bogenförmigen Schnitt mit nachfolgender Plastik des Ligamentum collaterale mediale. Zeits. f. orthop. Chir. Bd. 60, 1933, S. 98)

著者創案ノ新膝關節切開法ノ發表ナリ。原理ハ内側副韌帯ヲ切斷スル事ニヨリ關節内ノ手術操作ヲ容易ナラシメ、後ニ薄筋_Lノ腱ヲ以テ韌帯形成術ヲ行フ事ニヨリ手術後ノ關節機能障碍ヲ防ギ得ルノ2點ニ存

ハ。弧形切開ナル所以ハ皮膚辨ノ轉轉ヲ容易ナラシムル爲、後内方切開ナル所以ハ靭帶成形術ニ最適ナル薄股筋ノ腱ヲソノ部ニ求メ易キガ爲ナリ。若シ外方切開ナラシムル、ソノ部ニ求メラル、ハ2頭筋ノ腱ナレドコハ重大ナル機能ヲ有スル筋ニシテ靭帶成形ニ利用シ得ザル可シ。實技ハ先ツ膝蓋ノ後内方ニ後内方ハ凸ナル弧形切開ヲ加ヘ、順次深部ヘ進ミ脛骨突起ヲ膝蓋靭帶並ニ骨膜ヲ上方並ニ外方ヘ有柄ノマ、鑿除シ皮膚片ト共ニ外縫シ、次ニ内側副靭帶ヲ切斷、關節ヲ脱臼セシメ、目的ニ應ズル手術ヲ行フ。終ツテ後順次ニシテ内股筋腱膜ノ縫合ヲ了ヘ、薄股筋腱ヲ求メ10糎可動トシソノ上下各3分ノ1ヲ内股筋腱膜並ニ骨膜ニ縫合固定ス。即チ内側副靭帶ノ形成ニシテ、薄股筋腱ハ充分荷重ニ堪エ得、手術後外膝等ノ機能障礙ヲ來サズ。

著者ハ屍體ニヨル實驗ヲ主トシ臨床例ハ記載シ居ラズ。本法ノ眞價ハ臨床ガコレヲ證明スナラント結び居レリ。(吉武)

泌尿生殖器系

28. 腎臓ニ於ケル「トトロラスト」残留影像ニ就テ (K. Scheele: Über Torotrastrestschatten in der Niere. Zbl. f. Chir. Nr. 42, 1933, S. 2483)

「トトロラスト」ハ長期ニワタリ残留スルモノデ、著者ノ經驗セル例デハ2—6月間残留シテイタ。是ガ沈着セルタメ腎石ト誤診セル例ガ報告サレテイルガ、特ニ注意シナクテハナラヌノハ實質ニ於ケル沈着デアアル。是ニ就テハ既ニ「ブール」報告ガアルガ、著者モ亦同様ノ症例ニ接シ是ガ報告ヲシテ居ル。

65歳ノ鑛夫デ腎周圍膿瘍ノ疑デ検査シタノデアアルガ、「トトロラスト」充盈ニヨリ左腎ハ正常ノ腎盂像ヲ現シテイル。腎盂ノ中心ヨリ皮質ニ向ヒ1ツノ影像ガ走テイル。是ハ「トトロラスト」ガ實質ニ入ツタノデアアル。10日後腎盂ニ「トトロラスト」ノ残留ヲ見、且腎臓ハ「トトロラスト」ノ侵入ニ依リ全體ヲ見ウルガ、中心ハ特ニ強ク影像ハ腎盂ヨリ腎嚢下マデ達シ放線狀ニ配列ス。更ニ約10日間ノ間隔ヲ以テ檢スルニ同様實質ノ像ハ變化セズ唯腎盂ノ残留像ハ漸次減少スルヲ見ル。斯クシテ觀察スルコト40日(40日目ニ氣管枝肺炎ニテ死亡)對照藥ハ排泄サルコトナク實質ニ存在ス。

檢鏡上細尿管中ニ圓柱ヲ見、絲絨體囊ニ凝固物質ヲ證ス。圓柱ハ大部分硝子樣凝塊ヨリナリ1部分壞死セル細胞ヨリナリ破碎シ易キ露滴樣ノ塊ヲ充シコノ塊ハ標本ノ「線検査」ニヨリ「トトロラスト」ノ變化セルモノナリ。尿沈渣ハ最初ニ於テハ變化ナク「トトロラスト」ヲ注入9日目は小許ノ白血球ヲ見ル。30日後ハ小許ノ白血球及多數ノ硝子樣及顆粒樣圓柱ヲ見ル。カク檢鏡上及臨床ニ著明ナル腎障礙ヲ見タリ。著者ハカク大量ノ對照藥ノ實質移行沈着ノ危險ハ純粹ナル鹽溶液ノ使用ニ依リ避得ラルト云フ。(速水)

29. 特異ナ膀胱結石ノ1例 (P. Rosenbaum: Ein ungewöhnlicher Blasenstein. Zbl. f. Chir. Nr. 40, 1933, S. 2372)

患者ハ70歳ノ男デ、23歳ノ時カラ、尿意頻發ト排尿時ノ灼熱感トヲ訴ヘテキル。30歳ノ頃カラ尿意ヲモヨホシテモ排尿シ得ズ。ソノ際體位ヲ變ズルト出ル事ガ多クツタ。6, 7年前カラ益々コノ障礙ガ強度トナリ、日夜尿意ト會陰部ノ疼痛トニ責メラレル様ニナツタ。患者ノ尿ニ於テ蛋白(+)尿沈渣物中ニ多數ノ白血球ヲ認メルガ赤血球ハ證明サレナイ。膀胱鏡検査ヲ試ミヨウトスルト膀胱鏡ガ明カニ石ニ突キ常ル事ヲ感ズル。X線検査デ鶯卵大卵圓形珊瑚狀ノ突起ヲ有スル石ヲ認メル。直チニ之ヲ高位膀胱切開ニヨツテ摘出シタ。

石ハ舊酸石灰ヲ核トシ磷酸石灰ト少量ノ尿酸鹽トヲ中間層ニ舊酸石灰ヲ外殼トシタモノデ重サ105瓦、ソノ最モ特異ナノハ所々ニ珊瑚狀ノ突起ヲ有スル事デアツテ、之ハ吾々ノ知ル範圍デハ、未ダ曾テ文献ニ記載サレタ事ノナイモノト信ズル。

コノ突起ガ内尿道口ヲ辨狀ニ塞グ事ニヨツテ上述ノ障礙ヲ來シタモノデアアル。而シテ此ノ患者ガ膀胱結石トシテ診斷サレナカツタ事ハコノ疾患ノ初期症狀タル血尿及排尿中絶ガ、コノ40年間ニ證明サレナカツ

タ=原因スル事ヲ追加ス。(藤原清)

30. 經尿道の攝護腺切除 (*L. Herman, L. B. Green: Transurethral Prostatic Resection. J. of Am. M. A. No. 18, 1933, S. 1358*)

新シキ術式ヲ特ニ撰ブコトナク、公平ナ立場ヨリ經尿道の攝護腺切除(80例)=就イテ臨床的及ビ術後歸轉ノ考察ヲシタ。効果的ナル電氣手術法(Stern-McCarthy Resectoscope)ニヨツテ切除後出血ハ防止サレ、手術後數時間目=稀ニ起ル出血モ電氣凝固又ハ膀胱灌洗デ止血シ得タ。切除適應症撰擇ニハ術者ノ熟練ヨリモ攝護腺ノ大キサ及合併症(局處的ニハ血尿、膀胱炎、急性腎盂炎、結石等全身的ニハ糖尿病、關節炎、尿毒症等)ガ重大デア。攝護腺ノ垂直徑ガ増ス程切除ハ困難、遂ニ不可能トナル。熟練セル術者ニシテ合併症ナキ肥大ナラバ同ジ場合ノ攝護腺剔出術ヨリ死亡率ガ高クハナイ。平均10%=於テ切除ガ不可能デ、剔出術ガ必要デアツタガコレハ大キサト合併症ノタメデアツタ。20%=於イテ確カニ切除ガヨカツタト思ヘナイ場合ガアツタガ、コレハ合併症ノタメデアツテ、剔出術ヲシタラヨカツタデアラウトモ考ヘラレヌ。死亡例ハ3例デ腦出血(術後10時間目)、肺炎(術後5日目)、膽囊膿腫(術後16日目)ノタメデアツタ。術後ノ合併症ハ局處的ニハ膀胱破裂、重症膀胱炎、尿滯留、出血等デ、全身的ニハ腎盂腎炎、關節炎、膽囊膿腫、肺炎、尿毒症等デアツタ。全治者75例中13例ハ排尿時灼熱感アリ、3例ハ尿意頻數アリ。

本切除法ハ姑息療法トシテモ、豫防的切除トシテモ應用シ得ル。(村上)

31. 男子前部尿道憩室ニ就テ (*Antal v. Adler-Rácz: Über Divertikel der vorderen (männlichen) Harnröhre. Zeits. f. Urol. Bd. 37, Hf. 3/4, 1933, S. 213*)

先天性男子前部尿道憩室ノ自家例4ヲ擧ゲ、該疾患ハ比較的稀デアアルガ、ソノ臨床所見ハ多種多様ニシテ、之ガ診斷ニ向ツテハ、消息子ニヨル検査及ビ造影劑(10% Jodipinlösung)尿道内注入ニヨル Urethrogrammic 等ノ器械的検査法ニ依ルヲ必要トスル場合多ク、其ノ手術々式トシテハ憩室ノ全剔出、之ノ不可能ナル場合、即チ高位ノ憩室ニシテ直腸損傷ノ虞アルモノ、或ハ全剔出ニ依ツテ後ニ創傷感染、瘻孔ヲ生ズル虞アルモノニ對シテハ Schmieden ノ方ヲ推賞シテ居ル。即チ2次的ニ生ジタル膿瘍腔壁ノ鋭匙抓爬及ビ尿道ト憩室トノ廣汎ナル吻合手術ヲ行フモノデア。後天性尿道憩室ニ於テモ同様デア。(井口)