外國文獻

一　般

Grashey ニ依ルレ線透視手術ニ就イテ (*L. Drüner:* Über die röntgenoskopische Operation nach Grashey. Brun's Beitr. 160. Bd., Heft 2, 1934. S. 113)

レ線透視ヲ利用シテ行フ手術ハ Grashey ガ monoculare Kryptoskop ヲ創メテカラ一大進歩ヲナシタ。monoculare Kryptoskop ニヨリ術者ノ隻眼ハ日光ヨリ完全ニ遮斷サレ透視ノ陰影ノ差ヲ識別スル。コノ Dunkel-Auge ト Hell-Auge トガ交互ニ而モ任意ニ交替シツヽ手術中働クワケデアル。コノ方法ハ異物殊ニ銃丸ノ除去ニ最モ利用サレ，完全ナ無菌的操作ハ之ニヨリ始メテ期待サレル。

コノ方法ノ實施ニ當リ透視方向ト手術方向トガ一致スル場合ハ手術ハ容易デアルガ透視方向ガ垂直線ニアリ側面ヨリ手術ヲ進メネバナラヌ場合ニハヤヤ困難ニナル。例ヘバ Steissbauchlage, Steissrückenlage ニ於ケル手術ノ如キデアル。卽チ小骨盤，會陰部ノ異物除去ニ於テ最モ困難デアル。

尙コノ方法ハ腦，肋膜腔，後腹膜，一般ニ骨ヨリ異物ヲ除ク場合ニモ利用セラレ効果ヲ期待スル事ガ出來ル。食道ノ異物除去ハ最モ容易デアル。但，コノ方法ハ實施スルニ先立チテハ充分ナ豫備練習ヲ必要トスル。卽，レ線ノ陰影ニヨル Orientierung ヲ會得シナケレバナラナイ。コノ Orientierung ニ役立ツ二ツノ補助手段ガアル。一ツハ足デ焦點ヲ横ニ移動サセル事，他ハ術者ノ眼ノ位置ノ變化デアル。豫備練習トシテ粥ノ中ニ「ブリキ」片ヲ沈メ之ヲレ線透視ノ下ニ操シ出ス事ヲ試ミ，之ニヨリ異物ノ空間的位置感覺ヲ養成スル。多クノ余ノ經驗ニ依ルト異物除去ノ手術ハ術前ノレ線立體寫眞ニ賴ツテ成功スル場合モアルガソノ際豫期シタ場所ニ異物ガ見出ダサレナカツタ場合ニ，ソノママ更ニ手術的侵襲ヲ進メル事ナク直チニレ線透視ノ下ニ手術ヲ行フベキデアル。カクスレバ多クノ場合數秒ノ透視デ充分デアル。(矢嶋)

フィラトフ氏圓莖成形術ノ場合ニ於ル過誤ト危險ニ就テ (*I. Lindenbaum.* Fehler und Gefahren bei der Filatowschen Rundstielplastik. Bruns' Beitr. 160 Bd. 4Hf. S. 359. 1934.)

フィラトフ氏圓莖成形術ハ美容上ノ見地カラハ餘リ目的ニ適セヌ。此ノ方法ハ長時間ヲ要スコトガ缺點デアル。肉瓣ヲ作ルニハ Langersche Spaltrichtung ヨリモ血管ノ走向ヲ注意セネバナラヌ。胸部腹部ノ正中線上ニ肉瓣ヲ作ル事，又胸部腹部ノ一側ヨリ他側ニ及ブガ如キ肉瓣ヲ作ルハ誤ナリ。脊部皮膚ヲ顔部皮膚缺損ノ補充ニ用フルハ皮膚ノ色及ビ厚サノ異ル爲不適當デアル。此ノ成形術後最モ屢々來リ而モ重要ナル合併症ハ靜脈血ノ鬱帶スルコトデアル。(横山)

保存血液血色素ノ抵抗能力ニ就イテ (*A. F. Popova:* Die Resistenz fähigkeit des Konservierten Blutes. Dtsch. Zeits. f. Chir. 243. Bd, 10 u. 11. Hf. 1934, S. 741)

健者ノ Hb. 抵抗能力 (RH) ハカナリ一定ノ大サヲ有シ保存血液ノ RH ハ多クハ (72.5%) 增大ス。コハ保存條件ノ影響ニテ Hb. ガ變化ヲ受ケル事ヲ示ス。RH 上昇ハ保存期間ニ平行セズ旣ニ保存第一日目ニ發現ス。胎生期性造血特徴ヲ示ス重篤疾病ニ於テ抵抗强キ Hb. ノ存在スルヲ見レバ保存影響ヲ受ケ變化セル Hb. ト生體ノ病的狀態ノ際ノ Hb. 間ニモ同樣ノ事ヲ云ヒ得ルト信ズ。然シ RH ハ保存中一足飛ビノ上昇數値ヲ示スモノデナイカラ保存血液ノ治療的意義ヲ失ハシムル程重要ナ變化ヲ Hb. 物質ガ受ケルモノデナイト思フテ頁ロシイ。(水口)

保存血液ニオケル赤血球ノ抵抗 (*M. Doepp:* Die osmotische Resistenz der Erythrocyten im conservierten Blut. Dtsch. Zeits. f. Chir. Hf. 10—11. 1934 S. 736)

著者ハ血液ヲ4°—6°C 絕對靜止狀體ニ保チテ次ノ結果ヲ得タリ。1) 枸櫞酸食鹽水中ニ保存サレタル血

液ノ赤血球ハ最初ノ2日間ハ何等ノ變化モ示サザルモ次第ニ抵抗ハ減退シ第11日目ニ溶血現象ヲ起ス。2) 振盪，加溫ハ赤血球ノ抵抗ノ減退ヲ早メル。3) 枸櫞酸葡萄糖溶液中ニテハ赤血球ノ抵抗減退ハ緩慢ニシテ35—37日目ニ溶血現象ヲ起ス。4) 他ノ血液ノ血漿中ニ赤血球ヲ入レルモソノ抵抗減退ニ關シテハ何等ノ影響ナシ。5) 以上ノ事實ヨリ長期間血液ヲ保存スルニハ枸櫞酸葡萄糖溶液ガ最適當ナリ。（上月）

血清「ショツク」及血清病ト其治療　(*Arthur Buzello:* Serumschock und Serumkrankheit und ihre Behandlung Cbl. f. Chir. Nr. 34. 1934, S. 1979)

人體ニ注入セラレタル異種蛋白ハ，7乃至8日ノ期間ヲ經テ，所謂反應體ノ形成ニ依リ，無害ノモノトナル。此反應體ハ一定ノ細胞ト結合シテ，血液中ニ證明セラル。血清「ショツク」或ハ血清病ハ，此反應體ト，人體中ニ不溶ノ蛋白質卽 Restantigen トノ間ノ反應ニ依リ惹起サレルモノト解釋セラル。血清「ショツク」ハ，極稀ニ見ルモノデ，過敏性ノ人ニ，大量ノ血清ヲ靜脈內ニ注射スル時ニ，起ルコト多シ。本病ハ主ニ循環器系統ノ障碍ナレバ，此方面ノ藥劑卽 Cardiazol,「アドレナリン」又ハ大量ノ生理的食鹽水ヲ與エルトヨイ。同時ニ，人工呼吸ヲナス。初期ニハ，輕度ノ「エーテル」麻醉ヲ行フ時ハ，著効ヲ呈スルコトアリ。血清病ハ，血清ノ注射後7乃至8日目ニ起ルモノデ，從來 Ca 劑ガ著効アリトシテ，賞用サレテキル。著者ハ，血清病ノ原因ガ反應體ト Restantigen トガ或關係ニ依リ結合スル爲ニ來ルノデアルカラ，更ニ Antigen ヲ注射シテ，血液中ニ過剩ノ Antigen ガ存在スレバ，起ルコトナシトノ推論ノ下ニ行ヒ，著効ヲ得タリ。卽血清注射後7乃至8日目ニ，更ニ同種ノ血清5竓ヲ皮下ニ注射スル。然ル時ハ，血清病ノ症狀，卽頭痛，發熱，蕁痲疹，關節痛等ノ症狀ハ，著ク輕快又ハ消失セリ。又此際血清「ショツク」ヲ起ス懼レハ全然ナシ。卽毒ヲ毒デ制スル方法ナリト言フベシ。（安江）

「チフス」毒素　(*E. B. Ginsburg:* Das Typhustoxin. Zeits. f. Immun. 83. Bd. H. 1/2 1934. S. 143)

著者ハ「チフス」菌ノ「マルチンブイヨン」上6日培養ヲ濾過シテ「チフス」毒素ヲ調製シ，該毒素ノ性質ニ就キ諸種ノ實驗ヲ行ヒタリ。

動物試驗ニ於テハ，鼠ノ致死量ハ1-1.5cc, 家兎ハ5.0cc ニテ50%ノ死亡率ヲ示セリ。

免疫元トシテノ性質ハ，免疫血清ト完全ナル中和反應ヲ起シ，著名ナル特殊性沈澱反應ヲ營ム。又コノ「チフス」濾液ヲ以テ免疫シタル家兎血清ハソノ2000倍稀釋ニテ凝集反應ヲ起セリ。

次ニ注目スベキ記載トシテ擧グベキハソノ耐熱性アリトシテ，卽チ「チフス」毒素ノ1時間煮沸ニ於テハソノ抗元能動力ハ少シモ損ハレズ，2時間煮沸ニ於テハ大イニ減弱サレ，120° ノ加熱ニテ完全ニ破却サルルト云フ。尙氷上ニテハ4ケ月位ハ保存サレ抗元性ヲ有ストアリ。（菊川）

百日咳菌ノ毒素ニ就テ　(*E. F. Truschina:* W. J. Pechletz Kaja und O. S. Murawjewa Das Toxin der Keuchhustenmikrobe. Zeits. f. Immun. 83. Bd. H. 1/2 1934, S. 124)

百日咳ハ小兒期ニ痲疹ニ次イデ多イ發病率ト死亡率ヲ有スル疾患デアリ，ソノ病原體トシテ Bordet-Gengou 氏菌ガ擧ゲラレ，體內毒素ヲ含有スル細菌デアル。

1. Huntoon ニ依レバ Borpet-Gengou 氏菌ノ肉汁培養カラ蛋白質ヲ處理セル濾液ハ特有ノ免疫元樣性質ヲ含有ス。
2. 「アルコール」デ處置シ乾燥シ粉末ニセシモノモ毒素ノ性質ヲ有シ，鼠ヲ殺スニ足ル。
3. コノ毒素ハ耐熱性ヲ有シ，煎器デ2時間ノ煮沸又ハ「アウトクラフ」ニヨルモ完全ニ破壞サレナイ。
4. 「フォルマリン」ノ處置デ「アナトキシン」ニ移行シ，免疫元樣性質ヲ保持ス。
5. 百日咳ノ既往症無キ人ハ然ラザル人ヨリ高度ノ皮膚反應ヲ示ス。（福富）

實驗的鬱血性浮腫ニ於ケル淋巴球ノ態度ト組織ノ反應　(*Leonhard Löffer:* Dash Verhalten der Lymphocyten und die Gewebsreaktion im Experimentellen Stauungsöpem. Dtsch. Zeits. f. Chir. 243 Bd. 6. u. 7 Heft. 1933, S. 420.)

淋巴球ガ組織内ニ於テ如何ナル役割ヲ演ズルカヲ知ランガ爲ニ動物實驗ヲ行ヘリ。即チ鼠ヲ使用シ其下肢靜脈ヲ結紮シタル後種々ナル時期ニ之レヲ屠殺シ膝關節部足踝部並ニ大腿部ヨリ多種ノ切片ヲ作リテ該切片ト健康部トヲ比較セリ。

上述ノ切片標本ノ顯微鏡的所見ヲ總括スルニ次ノ如シ。

1. 實驗的鬱血性浮腫組織ニ於テハ淋巴球ガ著シク增加ス。之ハ多分該組織内ニ生ゼル異常ナル新陳代謝產物ニ對スル反應トシテ起ル現象ナラン。

2. 更ニ浮腫ニ對スル組織反應トシテ組織球モ增殖ス。

3. 浮腫液ノ吸收ニ伴ヒテ結締組織增殖ヲ來ス。(大山)

頭　部

腦腫瘍ノ知識及治療　(*W. Tönnis*: Erkennung und Behandlung der Hirngeschwülste. Zbl. f. Chir. 61 Jahrg. No. 43. 1934 S. 2489)

腦腫瘍ニ於テソノ症候トカソレニ對スル手術ノ術式ハ腫瘍ノ位置種類ニ關係シソノ診斷ニハ神經學的所見ノ外ニ頭蓋ノれんとげん所見，腦室撮影，既往症，患者ノ年齡腫瘍ノ頻度脈波記錄等ガ大切デアル。

治療トシテハ手術ニヨリ摘出式ハ可及的除去シテ後「らじうむ」治療ヲナス。即チ横臥位ニテ局所痲醉或ハ「あべるちん」痲醉ニテ大腦ノ上デハ骨成形的切除術，小腦デハ骨除去ニヨリ頭蓋腔ニ達ス。尙輸血ノ準備ガ必要デアル。

危險ナ點ハ大腦ノ傷害及出血，次ニ腦脊髓瘻デアル。ソノ爲皮質下ニアルモノ或ハ表面ニ僅カニ表ハレテキル腫瘍ハソノ硬軟ニ成リ「ぢあてるみーしゅりんげ」或ハ吸電裝置デ縮小ヲ試ミ深部ニアル際ハ上ノ皮質ヲ除去ス。血管ハ凡テ Silberclip デ止メ細小ノモノハ Koagulationsstiom デ燒灼シ靜脈ハ Schneidendestrom デ切ル。創腔カラノ小出血ニハ濕綿球デ「たんぽん」シ常ニ原則トシテ排膿管ヲ用フ。尙創腔カラノ出血ノ外ニ硬腦膜及骨カラノ後出血ガアルカラ硬腦膜緣ヲ骨膜ト强ク縫合シ弱肉ヲ剝離シテ側頭筋カラノ骨ヘノ血液灌流ヲ止メル。

硬腦膜ハ大腦ノ上デハ縫合シ小腦デハ開放ノ儘トシ大腦ノ上デ骨ニ細銀線ヲ掛ケ筋膜ヲ縫合ス。帽狀腱ハ腦脊髓瘻ヲ防グ故注意シテ縫合ス。

手術中及術後48時間ハ絕ヘズ血壓，脈搏，呼吸，體溫ニ注意シ局所痲醉ノ際ハ術後3時間ハソノ儘手術臺ノ上ニ居ラシメル方ガヨイ。

斯ノ如クシテ我々ハ手術直接ノ死亡率10～20%ソノ永續的治癒ヲシタモノ33%ト云フ結果ヲ得タ。

(房岡)

甲狀腺結核トバセドウ　(*W. Schmisch*: Schilddrüsentuberkulose und Basedow. Dtsch. Zeits. f. Chir. 243. Band, 10. und 11. Hf. S.693)

甲狀腺結核ノ症狀ハ一般ニ臨床家ニハ餘リ知ラレテキナイ。確カニ診斷ガ下サレル爲ニハ徵候學ハ餘リニ不統一デアル。文獻ニヨルト甲狀腺結核ハ中年ノ女ニ多ク，ソノ證明ハ殆ンドステベ手術的操作ノ後ニ組織學的ニナサレテキル。著者ハ最近相次イデ2例ノ甲狀腺結核ヲ經驗シテキル。2例共中年ノ女デバセドウ氏病ノ定型的ナ病狀ヲ示シソノ爲ニ手術サレ顯微鏡的檢査ノ結果バセドウ氏病ノ變化ノ他ニ比較的稀ナ甲狀腺結核ノ像ガ證明サレタノデアル。手術ノ結果ハ自覺的ノ苦惱モ客觀的ノ所見モ輕快シタ。一般ニ甲狀腺結核ハ剖檢ニヨリ初メテ發見サレタ樣ナ場合ニハ生前ニハ何等甲狀腺ノ機能障害ヲ現ハサズ，又小サナ病竈ハ何等臨床上ノ症狀ヲ示サズ末期ニナリ，ハジメテ甲狀腺機能亢進狀態ノ示スモノデアル。(山内)

胸　部

上部縱隔膜腔ノ骨成形的開放術　(*Erich Lexer*: Osteoplastische Freilegung Mittelfellraumes. Zbl. f. Chir. Nr. 36. 8. Sept. 1934, S. 2082)

吾々ハ上部縦隔膜腔ノ骨成形的開放術ニ就キ多クノ死體實驗ノ結果、次ノ如キ術式ヲ創案セリ。

1) 先ヅ胸鎖關節ノ外側2横指ノ部ニ皮膚小切開ヲ縦ニ加ヘ，左右ノ鎖骨ヲ後内方ヨリ前外方ニ斜ニ切離ス。2) コレ等ノ皮膚切創ヲ下方ニ夫々延長シ第2肋軟骨ノ下縁ニ達ス、更ニ胸骨ヲ越テ切創ヲ結ビ，骨ニ迄達スルU字形ノ切開ヲ行フ。3) 胸骨ヲコノ部ニテ後方骨膜ヲ殘シテ切離ス。4) 肋軟骨ヲ胸骨ヨリ1横指外側ニテ夫々切離シ殘レル胸骨膜ヲ切リテ，コノU字形瓣ヲ下ヨリ上方ニ剝離シ，コレヲ上前方ニ飜轉シテ開放ス。5) 次ニコレヲ整復スル時ニハ，鎖骨，胸骨ハ針金縫合ニテ結合シ，肋軟骨ハ胸筋ノ筋縫合ノミニ依ツテ接合ス。

コノ術式ニ依リ吾々ハ無名靜脈瘤ノ手術ヲ行ヒシニ，輕度ノ肋膜炎ノ後，全治セリ。

前縦隔膜腔ノ開放手術ハ本例ガ初メテヾナク，Kocher, Giordano u. Auvray, Poirier ノ諸氏ニ依リ色々ノ型ニテ行ハレテキル。併シ Kocher 氏ハ吾々ノナセシ術式ヲ術部ヲ充分ニ見ルニ便ナリト批判シテキル。(野間)

胸廓成形術ニ於ケル肋骨切除法ニ就テ (*Erwin Doruanig:* Zur Techinik der Rippenresektion bei der Thorakoplastik. Zbl. f. Chir. Nr. 38. S. 2198 1934.)

我々ハ肺結核ノ爲胸廓成形術ヲ行ツタ患者ノ再檢査ニ於テ、屢々病竈ノ狹窄工作ガ不充分ナモノアルヲ確メタ。即チ大變大ナル空洞ヲ有スルカ或ハ之レガ肺門ノ附近ニ存スル患者ニ於テハ廣範ナル胸廓成形術デモ病竈狹窄不充分デアル。

普通胸廓成形術ニ依ル肺ノ收縮ハ外側カラ中央ニ最モ良ク作用スルノミデアル。茲ニ於テ脊椎骨ノ横突起ニ接シテ肋骨ヲ切除シ或ハ更ニ肋骨ノ脊椎體トノ附着點デ除去スル方法ガアル。此ノ方法ハ原則トシテハ不必要デアルガ之レニ依ルト肺ノ前後徑ノ著明ナ縮少ヲ見ル爲上述ノ如ク空洞ノ肺門ニ存スル場合亦叉廣範ニ亘ル時ハ收縮ガ從隔竇迄ニ及ビ此ノ方法ハ治療的ニ有効デアル。(姫野)

肺結核治癒ニ際シ安靜及ビ虚脱療法ノ意義 (*N. Coryllos:* Wie führen Ruhe- und Collaps behandlung zur Heilung der Lungentuberculose? Dtsch. Zeits. f. Chir. 243 Bd. 10—11 Hf. 1934, S. 701)

著者ハ肺結核治癒ニ何故安靜ヲ必要トスルカヲ討究シ次ノ結論ヲ得タ。結核菌ハ酸素ナキ所ニ生存不可能ニシテ且ツ酸素欠乏ノ際組織ノ結締織化ノ促進サルヽコトニ根據ヲ得テ，安靜療法ニ依リ血液供給ヲ不充分ナラシメ組織ノ結締織化ヲ促進シ他方結核菌ノ生活力ヲ減弱セシムルノデアル。已ニ空洞ヲ有スル如キ場合ニ於テモ，氣管支ノ閉塞ニ依リ外界ト聯絡ノナイ時ハ，空洞内ノ空氣ハ吸收サレ空洞ハ萎縮シ治癒ノ轉歸ヲトルコトガアル。況ヤ人工氣胸術，胸廓成形術等ノ虚脱療法ヲ行フニ於テハ其効果ハ論ヲ俟タザルモノデアル。(永井)

肺臟癌ニテ肺葉摘出後三年間再發ヲ見ズ，姙娠ニ堪ヘタル1例 (*J. Divis:* Dreijährige Rezidivfreiheit und überstandene Schwangerschaft nach Lobektomie wegen Lungenkrebs. Zbl. Chir. Nr. 36 1934, S. 2087)

4年來ノ胸部疼痛ヲ主訴トシ，右鎖骨窩ニ淋巴腺肥大ヲ伴フ，右側肺下葉ノ肺臟癌患者ニ次ノ手術ヲ行ツタ。第7, 8, 9, 10ノ肋骨切除ノ後ニ過壓法ニテ胸廓ヲ開キ下葉全體ヲ切除シタ。手術後6日目ニ，氣胸及ビ胸水症ヲ起シ之ガヤガテ膿胸トナリ外部ニ破レテ瘻ヲ造ツタ。コノ瘻ハ約1年後ニ全ク治癒シタ。又手術後姙娠シ無事ニ出産ヲ終ツタ。現在3年後ニナルモ未ダ再發ヲ見ナイ。

カクノ如キ良好ナ轉歸ヲトツタ理由トシテ 1) 腫瘍ガ右側下葉ノ中央部ニ限局サレテキタ事、2) 患者ガ比較的若ク衰弱ガ強クナカツタ事 3) 腫瘍ガ比較的良性ナ事ガ擧ゲラレル。(町田)

腹 部

胃腸穿孔ノX線檢査ノ結果ニ就イテ (*Georg Häussler* Über die Ergebnisse der Röntgen-

untersuchung bei Magen-Darmperforation. Zbl. f. Chir. Nr. 36 1934, S. 2085)

我ガ教室ニ於イテハ1928年以來胃腸穿孔ノ疑ヒアル患者ニ就キX線檢査ヲ行ヒツヽアリ。ソノ結果胃及ビ十二指腸穿孔手術17例ノウチ，術前線檢査ニテ9例ニハ横隔膜下ニ空氣層ヲ發見シ，8例ニハコノ所見ハ陰性ナリキ。穿孔後X線檢査迄ノ經過時間ヲ陽性陰性別ニ記載スレバ次ギノ如シ。（V＝胃．D＝十二指腸）

陽性　V$1\frac{1}{2}$（時間）D_4 V $5\frac{1}{2}$ V_{11} V_{12} V_{17} V_{27} V_{48} D_{70}

陰性　V$1\frac{1}{2}$ V_2 V_4 V_5 V_7 V_{12} D_{24} D（不詳）

コノ結果ヨリ觀レバ，腹腔內空氣ノ存在ハ穿孔後ノ經過時間ニ對シ何等ノ規準ヲモ與ヘズ，又空氣量ト經過時間トノ間ニ關係ヲ示サズ。要スルニX線檢査ニテ胃腸穿孔後腹腔內ニ空氣ヲ證明シ得ル多數ノ症例アルモ，穿孔後12—24時間以上經過セル症例ニ於イテモ尙陰性ノ場合多シ。故ニ臨床上診斷ノ不確實ナルモノニ於イテX線檢査上，コノ所見陽性ナル時ニハ，直チニ診斷ガ確立スルヲ以ツテ價値多キモ，陰性ナル時ニハ穿孔ヲ除外シ得ル程有力ナルモノニ非ズ。（佐伯）

胃內ニ迷入セル腸粘膜トソレガ潰瘍發生ニ對スル意義ニ就テ　（*Fritz Clar*: Über heterotope Darmschleimhaut im Magen und ihre Bedeutung für die Ulcusgenese. Beit. Z. kl. Chir. 160. Bd, Heft 2. 1934. S. 145）

胎兒ノ胃內ニハ時トシテ腸粘膜ノ迷入セルヲ組織學的ニ立證シ，是レガ胃消化液ニ對シ抵抗弱キタメニ胃潰瘍ヲ作ルト主張シ次ノ如ク結論セリ。

1）胃內ニ迷在スル島嶼狀腸粘膜細胞ハ胃粘膜細胞ノ化生ニヨツテ生ゼルモノニ非ズ。

2）胃內ニ於ケル島嶼狀ノ完全ナル腸粘膜細胞ハ先天的ノモノナリ。

3）先天性ニ存在スルコノ腸細胞ニヨリテ胃粘膜ノ缺損部ガ二次的ニ被覆サル事モアリ得。

4）腸粘膜ハ胃液ニヨリ犯サレ得ル。

5）胃液ニヨリ迷入セル腸粘膜ノ部分ガ侵蝕サレ又他ノ因子ノ協作ニヨリ慢性消化性潰瘍ニナル。

6）迷入セル腸粘膜ヲ有スル胃ハ特ニ胃炎ヤ胃潰瘍ニナリ易キモノナリ。（山村）

胃手術後ノ內箝頓ニ就テ　（*E. Koch*: Über innere Ein klemmungen nach Magen-Operation. Zbl. f. Chir. Nr. 43, 1934, S. 2504）

著者ハ最近經驗セル二例ニ就キ報告シ，ソノ原因トシテハ手術ニヨル腸ノ異常位置ト云フヨリハ嘔吐咳嗽等ニヨリ急激ニ起レル腹壓ノ變化ノ爲手術ニヨリ生ゼル異常ノ間隙ニ小腸ガ箝入シテ起ルト。症候トシテハ上腹部ニ膨隆ヲ生ジ，ソノ他腸閉塞症ノ症候ヲ呈シテ來ル，經過ハ急性ノ事モ慢性ノ事モアル，豫後ハ不良デ50%ノ死亡率ヲ呈シテキル，豫防的ニハ出來得ル限リ之等ノ手術ニヨツテ生ジタ異常間隙ヲ完全ニ閉鎖スベキデアルト說ク。（高橋幹）

胃ノ病的變化重複撮影法ノ意義ニ關スルX線實驗的研究，特ニ胃癌ノ早期診斷ニ就テ

（*Chichio Jamiya* u. *Shuei Nosaki*: Röntgenologisch-experimentelle Studien über die Bedeutung der, „Polisographie" bei pathologischen Vorgängen am Magen, mit besonderer Rück si cht auf die Frühdiagnose des Magen-karzinoms. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. 50 Bd. 3 Hf. 1934）

著者ハ先ヅ胃壁ニ移植シタル腫瘍細胞ガ腫瘤形成迄ノ發育及增殖ノ狀態ヲX線ニテ追求シ重複撮影法ニヨリ初メテ周緣攣縮ヲ現ス最小限ヲ決定セント企テタリ。實驗動物トシテ成長猫ヲ主トシ時ニ犬ヲ用フ。注射液トシテ8%ノ Zelloidin-Äther-Alkohol 溶液又ハ15%ノ Zelloid Acet n 溶液ヲ用ヒテ腫瘤ヲ形成セシメタリ。檢査順序二回重複撮影ヲ用ヒ第一回ハ術前ニ撮リ之ヲ對照トナス。第二回ハ術後5—7日目ニ三重撮影ヲナシ組織的檢査ト對照ス。第二回ノ檢査後動物ヲ屠殺シテ檢鏡ス。カクシテ有機的變化ノ位置範圍及ビ強度ニヨリ次ノ分類ヲナス。第一類（Gr. I）有機的變化ノ胃彎部ニ及ブモノノ重複撮影ニ及ボス影響

(第一型) (i) 粘膜及粘膜下層ニ限局シ筋層ニ變化ナキ場合 (ii) 粘膜粘膜下層强度，筋層中等度ニ侵サル場合 (iii) 全層共ニ强度ニ侵サルル場合，第二類 (Gr. II) 壁在性限局性ノ場合，第三類 (Gr. III) 幽門部自身及ソノ近接部位ノ侵サレル場合，第四類 (Gr, IV) 胃體部ニ輪狀ニ廣ガレル場合，第五類 (Gr- V.) 胃周圍ノ癒着ノ場合，第六類 (Gr. VI) 胃外部ニ腫瘤アル場合。著者ハ猫又ハ犬ノ胃壁ニ或ハ粘膜下ニ或ハ胃ノ幽門輪ニ，或ハ胃體部ノ壁ニ輪狀ニ注射ヲ行フ。第五類ニハ10例ヲ用ヒ少例ハ大腸ト4例ハ小腸トヲ縫合ニヨリ癒着ヲ起サス。第六類姙娠セル三匹ノ猫ヲ用ヒタリ。以上ノ諸種實驗動物ノ重複撮影組織學的檢査ヲ對照シ次ノ結果ヲ得タリ。(I)有機的變化ハ粘膜下層ニ限局スル場合又既ニ筋層ニ至ル全層ヲ侵ス場合トニ關ラズ胃彎部ニ大サ0.7cm 以上ニ達スル時三重撮影法ニヨリソノ部分ニ周邊攣縮ヲ現ハス之ヲ一次的有機的周邊攣縮ト稱ス。モシ幽門輪及ソノ近接部ニ變化アル時ハ0.5cm ニテ既ニ周邊攣縮ヲ現ハス。(II)胃彎部ニ於ケル有機的變化ガ筋層ニ及ブ時，ソノ反對側同高位ノ胃彎部ニ周邊攣縮ヲ現ハス之ヲ二次的痙攣性攣縮ト稱ス。(III)幽門部ニ於ケル二次的痙攣性周邊攣縮ハコノ部分ノ蝸殼形ノ內飜ヲ起スコト稀ナラズ，又腔ノ狹窄ヲ起ス。カヽル狀態ヨリ造影劑ノ幽門部ノ充滿ヲ遲延セシム。(IV)胃體部ニ於ケル輪狀性ノ變化ハ周邊攣縮ノ遠心部位ニ急激且强度ノ蠕動運動ヲ出現スルモノナリ。之ハ胃體部ニ生ゼル變化ノ早期診斷トナル(V)胃彎部ト小腸又ハ大腸トノ癒着ハソノ癒着部位ニ應ジ周邊攣縮ヲ起ス但シ胃ト十二指腸トノ癒着ノ場合ハ起ラズ。癒着ハ一般ニ蠕動ノ低減ヲ惹起スルモノナリ。胃ノ外部ニ於ケル腫瘤ガ及ボス機械的壓力モ同樣ノ結果ヲ見ル。(山中)

腸重積ノ簡單根治的術式ノ提議 (*W. Capelle:* Vorschlag einer einfachen und radikalen Operationsmethode bei Darminvagination. Dtsch. Zeits. f. Chir. 243 Bd. 10 a. 11 Heft. S. 745)

腸重積ノ際ノ自然的治癒轉機ハ嵌入腸管ガ自然ニ整復スルカ又ハ嵌入腸管ガ壞死シ自然ニ排泄セラレルカノ二デアル。コノ自然的治癒ノ經過ト同ジ處置デ患者ニトツテ重荷トナル腸切除術 (特ニ乳兒小兒ニ於テハ死亡率ハ80%)ガ補ハレハシナイカト言フ問題ガアル。

著者ハ重積腸管ノ解剖學的見地カラ次ノ如キ術式ヲ提議スル。

1) 重積腸管ガ整復シ得ラレヌ場合ニハ嵌入腸管ニ附屬スル腸間膜ヲ二重ニ結紮シ，之ヲ切斷シ，其ノ腸管附屬斷端ハ嵌入腸間部ニ還納シ之ヲ其ノ上下健康腸管ニテ被ヒ環狀ニ Lembert 縫合ヲ行フ。斯クスレバ Invaginat ハ壞死シ脫落ス。若シ上脚腸管ノ膨滿著シキ時，又ハ術後之ノ去ラザルトキハ Witzel 氏瘻孔，虫樣垂瘻，腸穿刺，又ハ Propping ノ Umgehungsanastomose ヲ行フ。

2) 嵌入腸管ガ整復シ得ラレテモ，其ノ腸管ノ恢復セザル場合ニハ，其ノ部ノ腸管膜ヲ腸管ニ接シテ切斷シ再ビ嵌入セシメ，前述ノ如ク之ヲ被ヒテ上下腸脚ノ漿膜縫合ヲ行フ。卽チ Sauerbruch ニヨツテ行ハレル食道癌手術方法ノ Invaginations methode ト同意義デアル。(曾我)

廻腸下部ノ狹窄ヲ起ス潰瘍性炎症ニツイテ (*O. Kapel:* Ulceröse stenosierende Entzündung d. unteren Ileum. Dtsch. Zeits. f. Chir. Bd 243. Heft 10 u 11, S. 677.)

著者ハ最近コノ稀有ナル疾病二例ヲ經驗シ報告シテイル。

原因：要スルニ不明デアル。唯蟲樣突起炎ト無關係デアル事ハ病理解剖學上及ビ手術ニヨリ確證サレテイル。

病理解剖學的所見：部位是ハ特有デ，バウヒン氏瓣カラ 20—50cm 口方ニアリ。粘膜ハ潰瘍ヲ證明シ所所「ポリープ」狀トナル。粘膜以外ハ著明ニ肥厚浸潤ス。狹窄ハ肛門側ニ向フ程强クナリ，バウヒン氏瓣ノ部ニテ最强且ツ此部ニテ鋭利ニ終リ盲腸，蟲樣突起ハ全ク健常デアル。該部ハ附近臟器ト癒着ヲ營ム傾向强ク(特ニS字狀結腸ト)癒着臟器ニ穿孔シ又ハ腹壁ニ瘻孔ヲツクル。

症狀，不定ノ慢性腹痛アリ。時々急性發作ヲ來ス(主ニ左腸骨窩)疼痛ハ漸次增シ惡心，週期的嘔吐來リ全身狀態犯サレ便通ハ或ハ下痢シ或ハ秘結シ潛出血ヲ證ス。カカル際患者ノ半數ハ蟲樣突起切除ヲ受ケタ

メニ後日手術創ヨリコノ疾病ニ特有ナル糞瘻(廻腸)ヲ形成ス，コノ疾病ノサイ上記ノ手術ハ却テ病勢ヲ悪化セシムルモノデアル。X線檢査ニ依リコノ疾病ノ診斷ヲ正確ニ下ス事ハ現在デハ出來ナイガ廻腸下部ノ通過障害及ビソレニ隣接セル部ノ腸管擴張及ビ同時ニ結腸充盈ニ變化ナキ事ハ證明シウル。此疾病ハ糜爛性及ビ潰瘍性胃炎ト一脈通ズル所ガアルノデハナイカト思ハレル。卽チ兩者トモ慢性ノ經過潰瘍形成，硬結形成，狹窄及ビ穿孔ヲ起ス傾向アル點等デアル。遊離腹腔ヘ穿孔セル場合ハ胃ノソレニ比シテ遙カニ豫後ガ惡イ。

豫後：　根治手術ヲナサザレバ不良。

治療：　根治手術トシテハ廻盲部切除。(速水)

急性蟲様突起炎手術後死亡率減少ニツイテノ觀察　(*Ernst E. Arnheim* and *Harold Neuhof*: A lowered Mortality in acute Appendicitis and the bass therefore. Surg. Gynec. and Obst. 1934 No.2 P. 189)

急性虫様突起炎手術ニ關シ次ノ注意ヲナストキハ死亡率ヲヨリ減少セシメ得ベシ。

1)　診斷，局所性膿瘍ノ存在ノ有無．汎腹膜炎ノ有無，蟲様突起ノ之ニ限局セルヤ否ヤ。

術前ニ十分診斷ヲツケルコト。

2)　手術ニカヽルマデニ膿瘍ノアルモノハ發熱及ビ脈搏ノ良好ニナルヲ待ツテ手術ニカヽルベシ汎腹膜炎ヲオコセルモノニハ十分安靜ト glycose 等ノ榮養劑ヲ與ヘテ後手術スベシ，手術ヲハヤマル可カラズ。

3)　切開スベキトキハナルベク大キクアケルベシ。膿瘍アルトキハ小腸ソノ他不必要ナルモノニサワラザル事，又腹腔外ニ出サザル事．ナルベク膿瘍アルモ蟲様突起切除術ヲナス事。

4)　「ドレナーヂ」ハ「ゴム」管ヲ用フベカラズ「ガーゼドレナーヂ」ヲ行フベシ。

5)　術後ニハ「ガーゼドレナーヂ」ヲ徐々ニ短クスル事．下劑ハ患者ガ十分恢復スルマデ與フベカラズ。

(石　野)

蟲様突起炎ト誤診セル小兒期ノ稀有ナル急性腹部疾患ニ就テ　(*Walter Obadalek*: Seltene, akute Baucherkrankungen des Kindesalters unter dem Bilde der Wurmfortsatzentzündung. Cbl. f. Chir. Nr. 42,1934, S. 2436)

比較的定型的ナ急性蟲様突起炎ノ症狀ヲ呈シ蟲様突起炎トシテ手術サレタ結果，ソレハ他ノ稀ナ急性腹部疾患デアツタモノ五例ヲ擧グ。卽チ

1.　外傷性乳糜腹膜腔內溢流。13歲ノ男兒

2.　炎症ヲ伴ヘル網膜乳糜性囊腫。7歲ノ男兒

3.　廻腸部及蟲様突起尖端ニ限局セル紫斑病。8歲ノ男兒

4.　右側卵巢濾胞囊腫破綻。7歲ノ女兒

5.　廻腸「チフス」性潰瘍ノ穿孔。8歲ノ男兒(武安)

膵臟壞死ノ成因ニツイテ　(*J. Balo*: Zur Frage der Entstehungsursache der Pankreas. Beiträge zur Pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie, Band 92, Heft 1, 1933)

可ナリ廣範圍且强度ノ膵臟壞死ハ比較的稀ナルガ散在性ノ壞死ハ比較的多イモノデアル膽石症，「カタール」性黃疸，心臟疾患，中毒，尿毒症，肺炎，「チフス」，敗血症等ニ於テ屢々見出サル。著者ハ膵臟壞死ノ原因ハ多々アルモソノ原因ヲ循環障害或ハ「トリプシン」ニ求ムル說ヲ斥ケ「リパーゼ」說ヲ唱ノ。

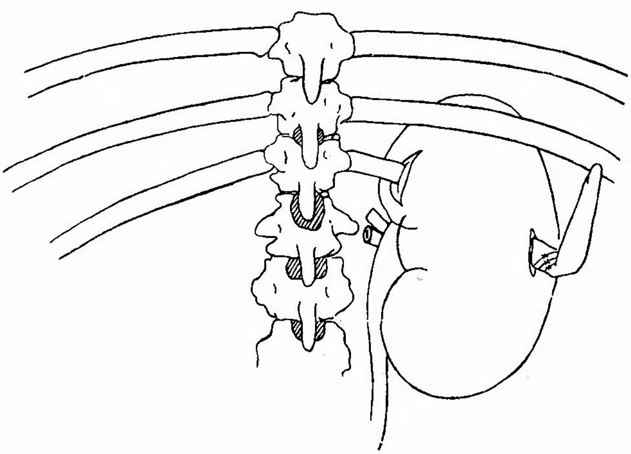
卽チ膵臟壞死ハ脂肪過多ノ人及ビ動物ニ多クカカル，生體ノ膵臟ハ著シク「リパーゼ」ニ富ミ且ソノ作用モ强クシテ且「トリプシン」ト異リ「チモゲン」ノ形トシテ分泌サレザルコトヲ實驗的ニ證明セリ。カクシテ散在性ニ壞死ヲオコシ遂ニ大ナル壞死ヲオコヘモノナリ，シカモ著者ハカカル生體ノカカル膵臟ノ壞死ハ膵臟分泌ヲ減少セシメンガタメノ自然ノ作用ト解釋セリ。(竹田)

泌　部

腎固定術ノ一術式　(*Stanischeff:* Unsere Methode der Nephropexie. Zbt. f. Chir. Nr. 42. 1934. S. 2431)

切開ハ Bergmann-Israel ノ切開，先ヅ脂肪囊ヲ切開ス，次ニ腎臟裏面上極ニテ纖維囊ヲ腎實質ニ達スル迄約1.5cm 長軸ニ斜ニ切開ス，同様ノ切開ヲ腎中央外縁ニテ前切開ニ平行ニ行ヒ次ニ Kocher ノ Sonde ヲ以テ是等切創間ニ「トンネル」ヲ作リテ交通セシム，其中ニ第十二肋骨ヲ貫通セシメ二三ケ所ニテ骨膜ト縫合固定ス，而シテ術後ノ滑脱ヲ防グ爲ニ該肋骨ノ先端4cm ヲ上背方向ニ骨折セシメ其位置ニテ骨折部ト殘部トノ間ニ縫合ヲ行ヒ固定ス．カクシテ鉤狀ニ曲折セル第十二肋骨ハ完全ニ腎臟ノ滑脱ヲ防グ，最後ニ全腎及鉤狀ニ曲折セル第十二肋骨ヲ脂肪囊ヲ以テ包ム，其外ニ脂肪囊ヲ二，三糸ニテ腹壁ニ固定シ手術創ハ排膿管ヲ挿入スル事ナク完全ニ閉鎖ス。本法ノ特徴トシテハ 1) 脂肪囊ノ煩雜ナル切開ニ代ルニ單ニ被膜及實質間ノ「トンネル」ヲ作ル事．2) 腎臟ノ肋骨固定ニ依リ腎捻轉不可能ナル事．3)「トンネル」ガ肋骨ト其方向ヲ一ニスルタメ腎臟ハ其生理的位置ヲ保持スル事，4) 鉤狀ノ肋骨ハ後日ノ腎滑脱ヲ完全ニ防グ事等デアル。(西村)

Appildung



洞腹的腎盂切開術ノ企テ　(*A. Gribner:* Ein Versuch der Transperitonealen Pyelotomie. Zeit. f. Urolog. Chir. 39Bd. 6Hf. S. 219)

在來ノ腎盂切開術ニ於テハ腎臟被膜ノ剝離ヲ必要トスル故ニ，血管淋巴管ヲ損傷シ爲ニ種々ノ不都合ヲ招來スルモノデアル。此ノ害ヲ避ケル爲ニ自然ノ位置ニ於ケル切開法ガ提唱サレタガ，シカシ腰部切開ニヨル時ニハ腎盂露出ハ其ノ位置ヨリ誠ニ不便デアル。故ニ滿足スベキ結果ハ望ミ得ベクモナイ。著者ハ此處ニ於テ腹腔ヲ經テ到達スル洞腹的切開術ヲ試テ成功シタ。卽チ本法ニ於テハ腎臟トハ大體無關係ニ手術ヲ行ヒ得ル。シカシ此ノ時モ解剖的事實ガ重大ナリ。卽チ腎臟血管ガ腎盂前ヲ互ニ密接ニ走テ居ルガ全手術ハ可視ノ内ニ行ヒ得ル故注意スレバ血管損傷ノ恐ハナイ。内臟ト腎盂トノ關係ニ於テ，左ハ膵臟ノ下部ニ在ル故手術ハ行ヒ得ルモ，右ハ十二指腸ガ横ハリ居ル故，腎下降ノ多イ細長イ胴體ヲ有スル人ニノミ容易ナリ。著者ノ例モソレデアツタ。手術方法ノ大綱ヲ記載スレバ，開腹シ，小腸係蹄ヲ他側壓排，横行結腸ト，右ナレバ上行結腸，左ナレバ下行結腸トノ角デ結石ヲ觸知シ，腹腔ヲ充分栓塞シタ後．結石上ニ切開ヲ加ヘ結石除去ス。尙念ノ爲腎盂ノ探索ヲ行ヒシ後，腎盂切開創ハラムベール氏縫合法ニヨリ腹膜ヲ併セ摑ンデ腸線ニヨル結節縫合ト絹糸連續縫合トノ二列縫合ヲ行フ。(弘重)

腎臟外科ニ於ケルレントゲン照射療法　(*Schapiro:* Röntgenbestrahlung in der Nierenchirurgie. Zeits. f. urol Chir. 40 Bd. I. Hf. 1934 S. 37)

腎膿瘍ノ進ンダ患者ニ於テ一般狀態ガ惡ク，且腎臟剔出術ノ困難ナル場合ニ，先ヅ腎臟切開ヲ行ツテ腎瘻ヲ形成シ，次ニレントゲン照射ヲ行ツテ腎臟ヲ完全ニ萎縮サセ腎瘻ヲ治癒サセル方法ガアル。著者ハ3例ニコノ方法ヲ適用シ其ノ中2例ニ於テ成功シテキル。カヽル際レントゲン照射ハ細胞組織ニ特別ノ典型的ノ變化ヲ及ボスモノデハ無クシテ治癒過程ヲ促進シテ，一方ニ於テ腎細胞破壞作用ヲ爲シ他方ニ結締組

織ノ增殖ニ依リ，次第ニ腎臟ヲ荒廢萎縮ニ導キ尿ノ排泄ヲ減少サセ腎瘻ヲ治癒サセルノデアル。併シ結核性腎膿瘍ノ際ニハ其ノ變化ガ絶エズ進行性デアルタメト豫想ノ困難ナルガタメニ，最初腎瘻ヲ形成シテモ二次的ニハ剔出術ヲ行ハナケレバナラナイ。著者ハ1例ニ於テレントゲン照射ヲ試ミソノ無効果ナルヲ立證シタ。

唾液瘻ノ際耳下腺ニレントゲン照射ヲ行ヒ治癒シタ例ニ暗示ヲ得テ，子宮剔出術ノ後．約2週間後ニ現ハレタ輸尿管膣瘻ノ患者ニ，腎臟ニレントゲン照射ヲ行ヒ，腎臟機能ヲ一時抑制シ輸尿管瘻ノ治癒シタ例ガアル。

著者ハ3例ニ試ミ1例ハ全治シタガ，著者以外ニ30例程ノ全治例ヲ報告シテヰル。併シ手術時ノ損傷ニ依ル輸尿管膣瘻ニハ全然効果ガ無イ。

次ニ早期ノ腎臟周圍炎，及ビ腎臟周圍結締織炎ノ時ニモレントゲン照射ハ吸收及ビ融合作用ヲ促進スルカラコノ目的ニ適シタモノデアル。

次ニレントゲン照射ニ依リ，血液ノ凝固性ノ高マル事ガ證明サレ．腎臟血管壁ノ肥厚，血管內腔ノ狹窄ト相俟ツテ，血管叢ヲ有スル腎臟腫瘍ノ剔出術，又ハ切開術ノ前トカ，又ハ血尿ノアル際之ヲ應用シテ多量ノ出血ヲ防止スルコトガ出來ル。

腎臟疾患ニ於テ今日單ニ手術ニ依ル治癒方法ニテハ解決出來ナイ問題ガアリ．其ノ爲ニレントゲン照射ノ効果ト使用方法ヲ更ニ研究スルコトガ必要デアル。(永井)

腎臟ノ皮樣囊腫　(*A. Fahri:* Dermoidcyste der Niere. Dtsch. Zeits. f. Chir. 243 Bd 9Hf. 1934)

著者ハ右腎上部ノ皮樣囊腫ト二次的ニ下部ノ腎膿瘍及ビ結石結成ヲ來セシ一例ヲ報告ス。69歲ノ女子，1年前右腎臟部ニ腫瘤アルヲ氣付キ徐々ニ增大ス。後ニ發熱ト膀胱ノ方向ヘ放射スル帶狀疼痛ヲ來ス。發病當初ヨリ尿ニ血液膿汁ヲ混ズ。入院時所見：腎臟部ニ小兒頭大ノ腫瘤アリテ一部硬固一部囊腫樣ノ硬度ヲ有シ移動性無ク壓痛アリ。尿所見：蛋白0.25白血球，燐酸鹽ヲ認ム。X線所見：腸骨櫛ノ一橫指上方，IV 腰椎ノ右方ニ石灰沈着ヲ認ム。腎膿瘍診斷ノ下ニ手術ヲ行フ。腎被膜ハ周圍ト强ク癒着シ，之ヲ裂クニ皮脂樣內容物ヲ排出ス。腎剔出術。全治。剔出標本所見：腎臟ハ肥大被膜肥厚ス。切開スレバ黃色液噴出ス。上下二腔ニ分タレ．上腔ハ隔壁ニヨリ多數ノ小腔ニ分タルモ互ヒニ連絡ス。壁ノ厚サ1cm ニシテ纖維性組織ヨリ成リ內面ハ明ニ表皮ニヨリ被ハル。下腔ハ輸尿管ニ開口シ上腔トハ厚サ3cm 不平等ノ結締織層ニヨリ境サレ 3cm 大ノ結石ヲ容ル。顯微鏡的所見：上腔ハ表皮細胞ニ被ハレタル乳嘴狀ノ結締織ヨリ成リ表皮ハ基底細胞肥厚セル棘狀細胞層角質層ヨリ成ル。處々ニ顆粒層ヲ認ムルモ透明層ハ痕跡ヲダニ認メズ。角質層ハ核ヲ有シ不全角化ヲ示ス。卽チ皮樣囊腫ナリ。下腔壁ハ纖維性結締織ヨリ成リ中ニ圓形細胞浸潤細尿管殘留セル腎組織ヲ認ム。卽チ腎膿瘍ナリ。腎膿瘍ハ皮樣囊腫ガ腎盂ト輸尿管トヲ壓迫セシ結果鬱滯ト結石形成ヲ招キ．タメニ發生セシモノト理解サル。尙ホ今日迄記載サレタル全テノ症例ノ如ク，此處ニ於テモ亦右腎ノ畸形ニ遭遇セシコトハ注目ニ價ス。(井口)

脊　部

脊椎骨ノ先天性癒合　(*Lewis M. Overton:* Congenital fusion of the Spine. J. of Bon. a. Surgery Bd. XVI. No. 4. P. 929.)

骨ノ發達異狀ハ脊椎骨ニ最モ多ク既ニスタインドラー．ペアーボデイ，パン，レオコツク氏等ニ依リ報告サレテ居ルガ最近著者ハ脊椎體ノ局部的癒合ノ稀有ナル四例ヲ得タ．卽14歲，15歲ノ少年34歲ノ女33歲ノ男子ノ四例ヲ揭ゲ，之ヲ總括シテ，①症候ノ初期ハ青年時代ナリシ事②臨床及X線上ニ現ハレルコト③主訴ハ無痛性ノ脊椎後屈症ナル事④他ニ炎症性疾患結核腸窒扶斯麻疹，猩紅熱及原因的因子ト思ハル可キ他ノ病歷ヲ有セザル事⑤X線デハ著シキ局部的脊椎後屈症ヲ有シ脊椎體前半ニノミ癒合ヲ示シ後半ハ正常

デアル事、シカモ斯ル癒合ノ周圍＝何等ノ炎症作用ヲ認メザル事等ノ共通性ヲ揭グ，特＝斯ル先天性癒合ノ原因トシテ①炎症作用ハ與ラズ②脊椎體前半部ノ癒合ハ發達上ノ異狀＝依ルモノ＝シテ 脊椎體前半部ノ成長中心ノ不存＝依ツテ生長不足ヲ來シ，後半部ハ正常＝發達スルガ故デアル③脊椎腔ガ未ダ非分節的軟骨溝ヲ作ル時代ノ極メテ早期ノ發育時代＝於ケル生長ノ局部的停止＝依ル，ト述ベテ居ル。(高橋齊)

頸部硬膜外腔ヘノ像影劑注入 (Arthur Schüller, Kontrastfüllung des zervikalen Epiduralraumes. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. 50 Bd. 2 Heft. 1934)

「ミエログラフィー」ノ時屢々 Lipiodol ヲ脊髓蜘蛛膜腔＝到達セシメ得ズ不成功＝終ル。コノ場合ハ硬膜外腔＝停滯シテ居テ固有ノ外套囊狀ノ像ヲ呈ヘルモノデアル。數日間觀察ヲ續ケル＝ Lipiodol ハ硬膜外腔ヲ下降シ脊椎管＝狹窄機轉アルトキ，之ノ上部＝停滯スル。唯ソノ下降ガ遲ク「ミエログラフィー」程ノ明確サハナイノガ缺點デアルガ不成功＝終ツタ「ミエログラフィー」モソノマヽ捨ツベキデナイト述べ，著者ノ實驗例ヲ報告セリ。(有本)

四肢

坐骨神經痛＝對スル腰薦部「ファセテクトミー」 (*C. L. Mitschell:* Lumbosacral Facetectomy for relif of sciatic pain. J. of B. & J. Surg. July 1934, S. 706)

Ghlormley, Williams ノ兩氏ハ近年坐骨神經痛ノ際腰薦關節面ガ重要ナ役割ヲナシ，コノ手術的處置ハ或ル坐骨神經痛＝ハ充分有意義ナ療法デアルコトヲ示シタ。保存的療法ガ無効ナル坐骨神經痛ハ第5腰神經ガ腰薦部椎間孔＝衝突ヲ受ケテ起ルモノト考ヘラレ，又 Danforth, Wilson 兩氏ハ第5腰神經ト腰薦部椎間孔ノ間＝不均衡ヲ指摘シテ居ル。手術ハ如何ナル保存的療法モ効無ク，又腰薦部結核脊髓腫瘤等ノ如キ同一ノ臨床的症狀ヲ呈ヘル疾患ヲ除外シタモノ＝行フ。次＝手術ヲ行ツタ一例ヲ示ス。

30歲 ♂ 主訴 腰部左股カラ腓腸足部＝及ブ激痛。

現病歷：4年前カラ腰痛ガアリ，コノ痛ミハ通常突發的デ一寸シタ屈曲運動＝次デ起ツタ。一ケ月前カラ腰部カラ左股，腓腸部足部＝擴ル激痛ヲ來シ，食鹽水注射，「ワクチン」注射，固定床，支持繃帶，揉治療ヲ受ケタ。

診ルト坐骨神經痛性側彎ガアリ筋强直ガ認メラル。左臀部褶曲ナク股筋腓腸筋＝萎縮ガアル。左膝蓋反射及踝搐弱ナク左足脊部＝知覺不全ガアル。側面X線寫眞デ第5腰推ト薦推ノ後部間隙ノ狹小ガミラル。腦脊髓液異常ナシ。食鹽注射 固定床「マツサージ」腰薦帶「ノボカイン」ノ硬腦膜外注射等ノ保存的療法ヲ試ミタルモ効果ナシ。

手術：第3腰推ノ高サカラ左下橫＝向ヒ約6吋ノ切開ヲ加ヘ，筋群ヲ棘狀突起推體カラ骨膜上＝於テ剝離シ側方＝牽引シ，腰薦關節面ヲ曝シ「フアセツト」ヲ骨挾ミデ除去シ薦推ノ前面＝アツタ第5腰神經ヲ露ハシ，ヒツブス氏ノ腰薦推結合ヲナシ創面＝閉ジタ。

術後漸次快方＝向ヒ坐骨神經痛ハ全クナクナリ，左下肢ノ運動及知覺ハ全ク回復シタ。患者ハソノ後脊及下肢＝疼痛ナク術後約3ケ月半デ勞働＝從事シタ。(内藤)

跳躍關節ノ筋性關節固定法 (*Hans Spitzy:* Muskuläre Arthrodese der Sprunggelenke. Zeits. f. orthop. Chir. 61 Bd. 3 Hf. 1934, S. 247)

下腿及ビ足筋ノ麻痺ノ場合最惡ノ場合デモ腓腸筋ハ其機能ヲ有スル故＝，カヽル場合必然的＝起ル尖足＝由來スル步行障害ヲ除ク爲＝著者ハ在來ノ關節固定術ノ缺點ヲ補ヒ意識的＝足ヲ固定セシメ得ル樣＝次ノ如キ手術法ヲ推奬セリ。卽チ腓腸筋腱ノ外側＝縱皮膚切開ヲ施シ該腱ノ下方及ビ其ノ踵骨附着點＝至ル迄露出シ該腱ヲ2分シ其外側ノモノヲ踵骨附着部デ切離スル。此際切離腱ヲ出來ルダケ長カラシムル爲＝能フ限リ上方迄2分シ且下方ハ踵骨突起ノ骨膜及ビ軟骨＝至ラシム。次＝切離腱ヲ足外緣＝縫合スル爲＝切開創ヨリ外踝ノ前方ヲ通ル皮下隧道ヲ設ケ足外緣＝弓狀皮膚切開ヲ加ヘテ切離腱ヲ通ジ之ヲ短趾伸筋ノ

深部骨膜ニ縫着スル。此等ノ裝作ハ切離腱ノ乾燥引イテハ其癒着ヲ防止スル爲ニ出來ルダケ速ニ行フ。尖足位ノ場合ハ殘留腱ヲZ狀ニ切斷シテ延長術ヲ施シ尖足强度ーシテ切離腱ヲ足外緣ニ縫合シ得ザル時ハLang ニ從ヒ絹糸ヲ以テ之ヲ補足ヘルカ或ハ短腓骨筋腱ヲ利用スル。術後足ハ直角位ニ或ハ寧ロ背屈廻前位ニ置ク。カクシテ約6週間ノ治療期間ヲ要スト。(濱野)

骨 部

骨折ノ骨端融合遲延又ハ融合不能ノ場合ノ新處置 (*M. Carter*: A New Treatment for Delayed Union or Nonunion in Fraktures. J. of Bon. a. Ortho. Vol. VXI. No. 4 P. 925)

骨折ノ治癒ガ意外ニ遲延スルコトハ吾人ノ經驗スルトコロデアルガ之ニ對シテ効果的ナ簡單ナ療法ガアル。此ノ方法ハ骨折端ニ於テ骨折線ト交叉スル小サナ數個ノ孔ヲ開ケルノデアル。之ニヨツテ出血ヲ來タシ新ラシイ骨ノ粉末ガ出來テ新骨發生ニ刺戟ヲ與ヘル。此レニハ大工ガ使フ様ナ「ハンドドリル」ト直徑2粍位ノ普通ノ錐ヲ用フ。(螺旋形ノ錐ハ骨粉末ヲ外ニオシ出スカラヨクナイ)先ヅ嚴密ニ皮膚ヲ消毒シ局所痲醉ノ下ニ此ノ錐ヲ骨マデ突キ刺シ，全骨層ヲ反對側マデ孔ヲ開ケル，又引出シテ(此ノ時皮膚ノ外ニ出サヌ樣ニ)又方向ヲ變ヘテ孔ヲ開ケル，斯クシテ小サナ骨デハ6—8個，大キナ骨デハ10-12個開ケル，此ノ操作ヲ皮膚ノ1又ハ2個所カラ行フノデアツテ，至極簡單ナモノデアルカラ外來患者ニモ適用スルコトガ出來，化骨ガ遲延スル時トカ骨端融合シナイ場合ニ，切開手術ヲスル前ニ一度試ミルトヨイト云フ。此ノ方法ヲ適用シテ好結果ヲ得タ5例ヲX線寫眞ト共ニ經過ヲ記載シテ居ル。(上田)

大腿骨頸部骨折ノ手術ニ就イテ (Die Operation des Schenkelhalsbruches. *O. Voss*: Bruns Beitr. 160 Bd. 3 Hf. 1934. S. 291)

大腿骨頸部骨折ノ釘串法ニハ從來觀血的方法ト非觀血的方法トアル。觀血的方法ハ我々ノ所ニ於テ Böhler 氏ニヨリ行ハレタガ之ハ骨折部ヲ正確ニ癒合セシメ得ル得點アルモ一方大手術ナルタメ總テノ患者ニ適用出來ナイ欠點ガアル。非觀血的方法ハ Even Johannsen 氏ニヨリ改良セラレ，結局小手術ニ止ルモノデアルガ之ハ如何ナル患者ニモ應用シ得ル得點アルモ，骨折部ノ癒合ガ不正確デアリ更ニ技術ガ困難デアル。廣イ手術視野ヲ有シ更ニ患者ニ最少ノ打擊ヲ與ヘルコトガ肝要デアルカラ我々ハ次ノ樣ナ方法ヲ行フ大腿骨頸部及股關節部ハ元來解剖學的ニ前ハ Tensor fasciae latae 後ハ中小臀筋ニ境セラル結締組織間隙間ニアル。ソレデ腰椎痲醉法又ハ Evipan 痲醉法ニヨリ皮膚切開ハ Roser-Nelaton 線ニ行ヒ前述ノ間隙ニ至ル，腰腸筋ハ鈍鉤ヲ以テ中心側ニ引キ Lig. iliofemorale ヲ關節囊ト共ニ剝離スル。骨折端ノ整復ハ二本ノ亞鉛鍍金シタ鉤ヲ用フルガ，コノ際我々ガ多ク遭遇スル關節囊內骨折ノ場合ハ決シテ下肢ノ長軸ノ方向ニ索引スルコトナク任意ノ方向ニ助手ヲ以テ索引サセルデアル。關節囊ハ縫合スルコトナク Drainage ヲ行ヒ軟部ハ各層縫合ヲスル。更ニ4～5日ハ10「ポンド」ノ索引法ヲ行ヒ1週後ニハ他動的，自動的運動ヲ床上デ行ハシメ3～4週後ニハ立タセルコトガ出來ル。(宇野)