

胃及十二指腸ヨリ來ル夥シキ出血ノ處置

(The treatment of severe gastric and duodenal

haemorrhage. By Arthur F. Hurst.

Lancet, 1924, No. 5247, p. 1085.

第一ニ緊要ナルコトハ患者及患部ノ絶對的安靜ナリ、必要ニ應ジテ「モルフィン」ノ注射ヲ行フ(適宜ノ「アトロピン」ヲモ加ヘテ)、次ニ著者ノ特ニ推奨セルハ胃洗滌ナリ、内容ヲ去レバ胃ハ收縮シテ止血ニ有利ナルコト恰モ子宮出血時ニ於ケルト同理ナリ、若シ出血多重ナル一モカ、ハラズ嘔吐ヲ誘ハズ又ハ吐血セル一モ拘ハラズ續イテ出血、ル時ハ最モ危険ナリ、即チ胃洗滌ヲ行フ、「カテーテル」ヲ僅カニ噴門ヲ越ユル處マデ入ル、ニ止ムレバ患部ニ損傷ヲ與フルコトナシ、茲ニ於テ先ツ胃ノ内容ヲ出シ水ヲ加ヘタル水又ハ一%鹽化第二鐵溶液ヲ以テ繰リ返シテ洗ヒ(一回ニ四「オンス」位ヲ注入ス)出ル液ニ血痕ヲ見ザル一至レバ十分水ヲ出シタルアトニ一%鹽化「アドレナリン」一「ドラム」ヲ注入シテ止ム、之ニヨリテ血壓ヲ高ムル憂ハナク又内服ノ如ク患部ニ達スルマデニ稀薄トナルコトナシ。

十二指腸出血ニモ之ヲ行フ時ハ患部ニ酸性ノ胃液ハ來ラズシテ鐵、「アドレナリン」ノ來ラシムルヲ得テ有利ナリ、

再出血ヲ防グニハ靱製「マゲネシア」ノ「エムルジオン」(一「ドラム」中ニ「マゲネシア」一「グリーン」)ヲ與フ出血直後ヨリ引續キ一時間措キニ毎回一「オンス」ヲ内服セシム、重曹ニ優ル點ハ胃液ノ分泌ヲ促ガスコト少ナク瓦斯ヲ發生セズ而モ鹽酸ヲ中和スル力ハ重曹ノ四倍ナリ、又輕キ緩下ノ功アリ、蒼

鉛劑ハ酸ヲ中和セズ而モ檢便ニ紛レヤスキ不利アリ。

一方ニ於テハ輸血ヲ行フ、又引續キ血色素量ヲ測定セバ其上昇ハ止血、恢復ニ向ヘルヲ示シ突然ノ下降ハ再出血ヲ察知セシム。

即時手術セザルベカラザルハ老年者ニシテ血管ノ硬化甚シク過去ニ潰瘍ノ病歴アリシモノニ限ル、其他ノ者ニハ出血ソレ自身ノ爲メノミニナラバ手術ハ左程有功ナラザルコトヲ統計(ハルフォア、バイヤー及著者)ヨリ示ス。

(横田抄)

狭心症ニ對スル頸部交感神經切除

(cervical sympathectomy for angina pectoris.

Albert E. Holstead and Frederick Christopher; Journ.

of the Amer. med. Assoc. 1924, Vol. 82, p. 1681.)

一八九六年ジョンネスコガ頸部交感神經切除ヲ創メテ以來癩癩、眼球突出症、縁内障等ニ試ミラレテ効果ノ有無ヲ論議セラレ之等疾患ニ對シテハ良好ノ成績ヲ擧ゲ得ナイノニ一致シテ爾趨勢デアルガ獨リ狭心症ニ對シテハ良果ヲ得ルモノ、如クジョンネスコノ三例、チユフイエノ三例、プリューニングノ一例ハ皆治療的成績ヲ擧ゲ、カフエイ及ブラウンハ五例中四例ノ治療ヲ報告シテ爾、著者モ近頃一治療ヲ得タノデ左ニ手術式ヲ記シ廣ク推奨セントスルノデアアル。

先ツ脊髄側傳達麻酔ノ下ニ胸鎖乳嘴筋ノ後縁ニ沿フテ乳頭後角ヨリ鎖骨部ニ達スル皮切ヲ加ヘ、外頸靜脈其他皮下小神經ヲ切り離シツ、胸鎖乳嘴筋ノ後縁ヨリ深部ニ進ミ茲ニ注意シテ鈍性ニ深部血管神經幹ヲ分離シツ、脊柱前

面ニ達スレバ頸部深腱膜上ニ於テ薄キ透明ノ鞘ニ包マレタル交感神經幹ヲ認
メルコトガ出事ル、廻歸神經ヤ横隔膜神經トノ區別ノ疑ハシキ場合ニハ稍其
ノ上下ヲ剝離シテ固有ノ上頸部神經節ヲ檢出シ之ヲ確カメテカラ切除スレバ
宜シイ、次ニ創ノ下端ハ第六頸椎横突起前角ニ相當シテ居ツテ此附近デ下甲
狀腺動脈ガ分岐シテルカラ今若シ中頸部神經節ノ切除ヲ行ハン一ハ此動脈ヲ
先以テ剝離シ然ル後下部ニ進ムベキデアルト。(鈴木抄)

直腸脱ニ對スル一新手術法

A new Operation for Prolapse of the Rectum.
(Jerome M. Lynch; The Journ. of the Amer. med. Ass.
1924, Vol. 82, p. 1927)

直腸脱ニ對スル完全ナル手術法ハ著者ノ未ダ嘗テ知ラナカツタ處デ從來無
數ニ報告セラレアル手術式ハ一モ満足ナルモノト謂ヒ難イ、著者ノ考デハ直
腸脱ノ原因ハ解剖的關係カラ見テ腹膜横轉部下鬆粗組織、舉肛筋、及側靱帶
等ノ共同弛緩ニヨツテ起リ而シテトッド氏ノ謂フ如ク直腸支持ノ主力ハ寧ロ
側靱帶デアツテ決シテ舉肛筋デハナイトノ見解ヨリ次ノ如キ手術式ヲ婦人患
者ニ實施シ良果ヲ擧ゲタト云フテ居ル、即チ先ツ膈後壁ニ於テ子宮頸部ヨリ
會陰橫行筋部ニ迄切開ヲ加ヘ、而シテ膈壁ヲ直腸ヨリ剝離シツ、側靱帶ヲ露
ハス、茲ニ先指ヲ腹膜横轉部下ニ挿入シテ直腸ノ左ニ進ムベ左側ノ側靱帶ヲ
舉上シ得ベク、同様ノ操作デ又右側ノ側靱帶ヲ舉上シ得ルカラ、茲ニ腸線縫
合ヲ以テ兩側靱帶ト此中間ノ直腸壁ノ筋層トヲ固定緊縮シ、次デ同様ノ固定
縫合糸ヲ以下約一「インチ」宛ヲ隔テ、二列施セバ兩側ノ側靱帶ハ中央ニ向ツ
テ引キ寄せラレ此間ニ直腸ハ固定セラレテ移動シ難イヤウナルカラ是ニ於
テ膈壁創ヲ腸線縫合シ術ヲ了ルノデアアル。(鈴木抄)

急性膀胱壞死ノ診斷、特ニ其血像ニ就テ

カール、ブリングマン述

(Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 1924, Bd. 185, S. 211)

急性膀胱壞死ハ其固有ノ病理的症兆ヲ持タナイ爲ニ從來臨時的ニ確診スル
ヲ至難トシテ居ツタ、從來ノ經驗上通常現ハル、症狀トシテハ中年ノ脂肪過
多ナル體質者ニ發シ易ク、時々上腹部ニ胃或ハ膽囊痙痛ヲ相像セシムルヤウ
ナ前驅症ヲ以テ突然激甚ナル持續性腹痛ヲ發シ主トシテ胃部季肋附近ニ限局
シ時ニ側腹部背部ニ放射シ同時ニ嘔吐ヲ催スコトモアツテ重キハ虛脫ニ陥リ
脈搏ハ急ニ微弱頻數トナリ然モ體溫ハ通常上昇シナイ、腹壁ハ一般ニ著シキ
緊張ナク上腹部ノ膨滿ト膈上部ニ横走スル壓痛並ニ抵抗ヲ認ムル等デアル、
面シテ從來本病ノ血像ニ就テ詳細ノ研究ヲ遂ゲタ者ガ無イノデ著者ハ三例ノ
患者ニ就テ調査シ其ノ鑑別診斷上重要ナル據點ノ一トナルベキコトヲ主張シ
テ居ル、凡ソ本症ノ診斷上鑑別ヲ要スベキ疾病ハ(一)穿孔性腹膜炎(胃潰瘍
膈道等ヨリ)(二)膈嚢、膈道炎、(三)急性腸閉塞(四)蟲樣突起炎、(五)腎疝
痛、(六)膈間膜血栓、(七)急性胃十二指腸炎等デアアルガ其大部ハ臨床所見ヨ
リ判別シ得ルケレドモ獨リ穿孔性腹膜炎ニアリテハ甚困難デアツタ、所ガ著
者ノ經驗ニコレバ此際本疾患ノ血像ハ大ニ參考トナルノデアアル、即チ本病ニ
於テハ九〇—九三%ノ中性白血球ニ對スル二、五—三%ノ淋巴球ノ比デアアル
尙單核細胞ハ四、五—七、五%デ「エオジン」嗜好細胞ヲ欠イデオル、之ニ依
テ見レバ著シイ中性白血球增多症ト淋巴球減少ヲ示スモノデアアル、而シテ
中性嗜好細胞ノ中デモ〇、五%ノ骨髓細胞、八一—〇、五%ノ幼稚細胞、二三
—二九%ノ杵狀核細胞、五三—六〇%ノ分核細胞ノ割合デアアルコトハ著キ中
性白血球ノ増殖症ニ傾ケルヲ認ムベク、之レ他ニ類似ヲ見ザルノ特兆デアアル
ト、(鈴木抄)

腎臟上皮組織内ノ免疫性

(Die Immunität im Nierenepithelgewebe)

Von

Dr. med. Carlos Gilly Gil.

Zieler's Beitrage 1924, Bd. 72, H. 3, S. 621.

有機並ニ無機物質殊ニ「クローム」、「カンタルヂン」、硝酸「ウラニウム」及
 ビ昇汞等ガ腎臟組織ノ種々ノ部ニ惹起シ得ル影響ニ關シテ茲數十年來多數ノ
 研究アレドソノ大部分ハ急性中毒症ニ關スルモノナリ。昇汞又ハ硝酸「ウラ
 ニウム」ガ皮下或ハ靜脈内ニ繰り返シ與ヘラレタル際腎臟上皮細胞内ニ起ル
 免疫性機轉ニ就テハ鈴木氏ノ報告アルノミ。即チ鈴木氏ニ依レバ再生シタル
 腎臟上皮細胞ハ繰り返サレタル「ウラニウム」中毒ニ對シ感受性少シ。著者ハ
 實驗ニヨリテ家兎ノ腎臟ハ「ウラニウム」並ニ昇汞ノ中毒ニ對シ著シク免疫ス
 ルヲ得ルコト而シテ此ノ免疫ハ毒物ノ絲綫體及ビ細尿管ノ兩方面ニ向ツテノ
 作用ニ相當シテ起ルコト及ビ之ハ實質性免疫ニシテ毒物ガ他ノ場所ニ保留サ
 レタルニ非ザルコトハ尿中ニ排出サルルコトニ依リ明ナルコト等ヲ述ベ居レ
 リ。(伊藤抄)

身體表面ノ比ヲ基調トセル火傷及湯傷ノ範圍測定法

A Method of Estimating the Extensiveness of
 Lesions (Burns and Scalds) Based on Surface Area
 Proportions. By Samuel Gordon Berkow. Archives of
 surgery, vol. 8, 1924, p. 718

火傷及湯傷ハ胃サレタル組織ノ深サニヨリテノミ其ノ程度ヲ分ツベキニア
 ラズ、傷面ノ廣サハ寧ロ豫後ニヨリ大ナル關係ヲ有スルコトアリ。火傷面ノ
 眞ノ廣サヲ測定スルハ實際上不可能ナリト雖モ、體ノ全面積ノ約何分ノ一ニ
 相當スルカヲ知ルハ、身體ノ或ル部分(頭部、體幹、上下肢等)ノ面積ガ全身
 ノ面積ニ對シテ如何ナル比ヲ有スルヲ知ラバ餘リ困難ナラザル可シ。

ベルコフ氏ハ多數ノ大人及ビ小兒ニ就キテ體表面積ヲ測定セリ、大人ニ於
 テ下肢(臀部ヲ含ム)ノ面積ハ全面積ノ約三八%、軀幹(頸部ヲ含ム)ハ三八%
 上肢ハ一八%、頭部ハ六%ニ相當シ、小兒ニ於テハ頭部及軀幹ノ面積ハ大人

ニ比シテ大ニシテ、而モ幼少ナル程大ナリ、即チ軀幹四〇%、上肢一六%ニ
 シテ、頭部ノ面積ノ百分率ハ大人ノソレ(六)ヨリ大ナルコト一ニヨリ年令數
 ヲ減ジタル數ニ相當シテ下肢ノ面積ハ大人ノソレ(三八)ヨリ同數ヲ減ジタル數
 ニ相當ス。一般ニ手ノ面積ハ上肢ノ約四分ノ一、足ノ面積ハ下肢ノ約六分ノ
 一、下腿ハ其ノ三分ノ一ニ當リ、軀幹ノ前面ハ後面ヨリモ廣ク、前者ノ全面
 積ノ二〇%ニ對シ、後者ハ一八%ノ比ナリト。

前述ノ比率ヲ知ラバ、皮膚損傷部ノ範圍ガ身體表面ノ大約幾何ニ該當スル
 カヲ容易ニ概算シ得ベク、コノ法ハ火傷、湯傷ノ豫後判斷上乃至法醫學的ニ
 有意義ナリト謂フベシ。(辻抄)

傷害ニヨル電流ト炎症ニ於ケル白血球トノ關係

A Possible Relationship between the Current of Injury
 and the White-Blood Cell in Inflammation. By Harold
 A. Abranson. Americ. J. of the medical Sciences,
 vol. 168, 1924, p. 702.

炎症ニ關スル研究ハ現今種々ノ假設ヲ生メリ、エブラムソン氏ハ炎症ヲ以
 テ生活組織内ニ於ケル或ル傷害ニヨリ惹起セラレ、特ニ傷害ヲ受ケシ部分ニ
 細胞ノ集合スルヲ以テ主ナル現象ト見做シ、炎症アレバソコニ細胞ハ刺戟セ
 ラレ機械的ニ集マルナラント假想シ、之ガ研究ニ電氣傳導ヲ應用セリ。其ノ
 結果ニヨレバ、或ル組織ヲ切斷スレバ其ノ斷端面ニハ陰性、健康部面ニハ陽
 性電氣ヲ生ジ、同時ニ組織内ニハ健康部ヨリ斷端面ニ向フ電流ヲ生ズ。今若シ
 此ノ電流ニシテ組織ノ種類、傷害ノ程度、其ノ部ノ溫度等ニヨリ變化スルモ
 ノトセバ、又此ノ電導域内ニ遊離細胞、傷害セラレタル血管アリトセバ、白
 血球ヲシテ傷害部ニ侵入セシムル原動力ノ一ヲ此ノ組織内電氣ナリト想像ス
 ルハ敢テ押由ナキニ非ズ。

白血球ノ電氣刺戟性ハ從來幾多ノ學者ニヨリ研究セラレタリト雖モ、研究

ニ使用セル白血球浮遊液ノ「メヂウム」ハ、最近ノ研究ニヨリテ知ラレタル水素「イオン」濃度ノ影響ヲ度外視セシモノノミナリ。故ニ同氏ハ白血球ヲ血清ト相似タル「イオン」濃度ヲ有セル食鹽水中ニ浮遊セシメ、大凡華氏一〇〇度ニ保テツ、特殊ノ裝置ヲ用ヒテ電流ニ對スル白血球ノ態度ヲ検査セルニ、小淋巴球ハ陽極ニ向ツテ運動セルモ、多核白血球ハ同一條件ノ下ニ於テハ移動セザリキ。後者が陰陽兩極ノ何レノ方向ニモ運動セザリシハ、恐ラシク硝子光線ノ影響、組織傷害ニヨリテ生ズル化學的物質ヲ含マザリシコト、電流ノ微弱乃至機械的條件ノ不充分等ニ因レルナランカ。又小淋巴球運動ノ速度ハ白血球ノ新鮮ナルト、三十時間氷室内ニ貯ヘラレタルトニ關係ナク同一ナリシト云フ。(辻抄)

腎臟實質ノ量ト血壓トノ關係

The Relation of Blood Pressure to the Amount of

Renal Tissue. By Hilding C. Anderson. Jour. of

Experimental Med. vol. 39, 1924, p. 707.

絲絨體腎炎並ニ腎實質ノ漸進性萎縮ノ際血壓ノ上昇アルハ事實ニシテ、又二三ノ學者ニヨリ腎臟ノ部分的切除ヲナセバ血壓上昇スルコトアルヲ實驗セラレタリ。

Anderson 氏ハ腎臟實質ノ大部分ヲ切除シ、血壓ニ及ボス影響ヲ實驗的研究セリ、

即チ先ツ家兎ノ左側ノ腎臟ノ一部(約二・四五)ヲ楔狀ニ切除シ、約一ヶ月後右側ノ腎臟全部ヲ(平均八・〇五)摘出シ(四頭ニ就キテハ楔狀切除ニ代フルニ絹糸ヲ以テ楔狀壞死ヲ起サシタリ)、以テ健康家兎腎臟ノ約七〇%ヲ除去セリ。斯クテ手術ニ耐ヘタル家兎ニ就キ數ヶ月ニ亘リ中耳動脈ノ血壓ヲ一種ノ裝置ヲ用ヒテ検査セルニ、家兎術前ノ平靜時ニ於ケル平均七八種ナリシ心

收縮期血壓ニ著シキ上昇ヲ認メザリシト云フ。(辻抄)

腸吸收及ビ蠕動ニ及ボス鹽化「ナトリウム」 靜脈内注射ノ影響

The Influence of Intravenous sodium chloride on Intestinal

Absorption and Peristalsis. By Walter Huggson & John

E. Scarff. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital,

vol. 35, July, 1924.

過去二年間ニ Haden and Orr 兩氏ハ高位腸管閉塞ノ臨床的並ニ實驗的研究ニヨリ血液化學上興味アル數篇ヲ報告セリ、同氏等ハ高位腸管閉塞ニ因ル中毒ニ關スル幾多ノ說ヲ參酌シ、又自家ノ研究ニ基ツキ、說ヲ立テ閉塞ノ結果トシテ生ズル不明ノ物質ニヨリ、流血中ノ食鹽ノ結合根破壞セラレ、「ナトリウム、イオン」ハ炭酸瓦斯ト結合シ、炭酸「ナトリウム」トナリ、鹽素「イオン」ハ閉塞ニヨル有毒產物ノ爲メニ何等カノ方法ニヨリ消失シ、或ハ固定セル、ナラント推論シ、血液ノ化學的分折ヲナシ、高位腸管閉塞ニヨリ血液内鹽素量著シク減少スルヲ證明シ、且ツ高滲透壓鹽化「ナトリウム」ヲ皮下若クハ靜脈内ニ注射シ血液内ノ食鹽ヲ補充スレバ、中毒症狀ノ著シク輕減セラル、ヲ認メタリ。

又 Goldschmidt and Dayton 其他ニヨレバ、血液内ノ食鹽量増加スレバ消化管壁ヨリノ液體吸收行ハレズ、寧ロ吸收ヲ抑制セラレ、食鹽ハ腸壁ヲ通シテ平衡ヲ保ツト云フ。

前述ノ說若シ正シトセバ、食鹽ノ使用ニヨリ高位腸管閉塞ニヨル血液中毒不足ヲ補ヒ、中毒症狀ヲ輕減シ、同時ニ閉塞セル腸管ノ膨脹ニ或ル影響ヲ與フベシ。此ノ考按ヲ基トシテ著者等ハ猫ニツキテ、實驗ヲ爲シ濃厚食鹽水ノ靜脈内注射ハ曠置セル猫ノ十二指腸、空腸ヨリノ水分吸收ヲ減ジ、健康ナ

腸管ノミナラズ、人工的ニ痙攣セル腸管ニ蠕動ヲ誘起スルモノナリト決論ス。(辻抄)

脾臓摘出ト其ノ成績及ビ適應症

Splenectomy, its End-Results and Clinical Indication.

By Ralph C. Larrabee. The American Journal of the Medical Sciences, vol. 168, July, 1924, p. 47.

過去十餘年間慢性貧血患者ニ脾臓摘出術ヲ施ス問題ハ興味ノ集中點タリシモ、今猶未決ノ問題タリ。臨床家中ニハ惡性貧血ニ對スル脾臓摘出ノ不成功ナルコトアルヲ以テ、凡テノ場合ニ於テ脾臓摘出ノ無効ヲ信ズルモノアリ。Larrabeeハボストン市立病院ニ於テ種々ノ疾患、脾臓破裂一例、脾臓性貧血(ハンチ氏病ヲ含ム)五例、「アルコール」性肝硬變症二例、溶血性黄疸一例、機能不全性貧血(Hypoplastic anemia)一例、ホヂキン氏病一例等ニ就キ脾臓摘出ヲナセル成績ヨリ其ノ適應症ヲ述べ、尙ホ脾臓摘出術ヲ施スベキ幾多ノ疾患アルヲ主張ス。

脾臓摘出ノ貧血ニ及ボス影響ハ著シク良好ニシテ脾臓肥大ノ原因如何ニ拘ラズ、臨床上脾臓性貧血症ノ多クハ脾臓摘出ノ適應症ナリ、然レドモ手術セズトモ數年間不快ナクシテ經過スルモノアルガ故ニ、手術ヲ急グノ必要ナシ尙ホ一般的ニ云ハバ白血病ハコノ適應症ニ非ズ、惡性貧血ニ對スル脾臓摘出ノ可否ハ尙問題ナルガ、特殊ノ場合ニノミ行フベキニシテ、其ノ成績モ他ノ脾臓性貧血ニ於ケルソレニ比スニモ非ズト云フヲ妥當ナリトス。(辻抄)

瀉血輸血法(重症毒血症ノ治療ノ一新法)

Exsanguination-Transfusion. A New Therapeutic Measure in the Treatment of Severe Toxicosis. By L. Bruce Robertson.

Archives of Surgery, vol. 9, July, 1924, p. 1.

小兒ノ種々ノ疾患ニ合併スル重症毒血症ノ治療ハ多大ノ困難ナル一問題タリ、膿瘍ヨリ起レル毒血症ハ通常外科的切開、排液ニヨリ毒素發生ノ原ヲ除ケバ可ナリ、然レドモ外科的ニ原因ヲ除去スル能ハザル場合、例ヘバ重キ火傷、丹毒、急性腸管内中毒症等ニ因ル毒血症ニ於テハ、其ノ治療法ハ全然異ナル問題タル可シ。

Robertson 氏ハ歐洲戰亂ニ際シ佛國出征中、重症瓦斯中毒患者ヨリ血液ノ一部ヲ瀉血シ、次イデ輸血ヲ行ヒ、驚ク可キ良果ヲ得タル經驗ニ鑑ミ、戰後幾多ノ動物試驗ヲナシ、瀉血ヲナスト同時ニ輸血スレバ、瀉血ニヨル危險ナクシテ大量ノ有毒血液ヲ除キ得ルヲ確カメ、之ヲ人間ニ應用セリ。

氏ノ經驗ニヨレバ、患者ノ血液ヲ健康者ノ血液ヲ以テ略完全ニ置換スル程其ノ効果著明ナリト雖モ、大量ノ血液ヲ補給スルハ供給者ヲ得ルコト困難ナルヲ以テ、小兒特ニ三、四歳以下ノ患者ニノミ之ヲ試ミタリ。

同氏ハ本法ヲ瀉血輸血法ト名ツケ、新鮮ナル健康血液ノ輸血ニヨリ、大人血液ニアル補體及免疫體ノ新ナル供給ヲ受ケ、奏効スルモノト信ジ、火傷ニヨル重症毒血症、丹毒、急性腸管内中毒症、「レゾルチン」中毒、惡性猩紅熱、敗血症等ニ就キ百六十回之ヲ試ミ、良好ナル成績ヲ收メタリ。(辻抄)

Synovial Osteochondromatosis ノ離動物體形成

特ニ其原因ト病理ニ就テ

Hugh T. Jones, The Journal of Bone & Joint Surgery 1924, Vol. VI, p. 407.

Synovial osteochondromas ノ形成ハ種々ナル關節、粘液囊及ビ腱鞘ニ來タル稀ナル疾患ナル、Osteochondromatosis ナル辭ハ骨關節炎或ハ滑液膜炎ト異ナル Synovial osteochondromas トミテ制限セラレタルモノヲ意味ス、Osteochondromatosis ノ際ニハ滑液膜、或ル不明ノ理由ニヨリテ軟骨或ハ骨或ハ骨及軟骨ヲ含ム物體ヲ形成ス、最初此物體ハ小脚ヲ以テ滑液膜ト連接ス

ルモ小脚ハ容易ニ破壞シテ物體ハ關節内、粘液囊及腱鞘内ニ移動ス、而シテ此物體ハ滑液ニヨリテ榮養ヲ受ケ離斷後ト雖其大サヲ増加ス、其離動物體形成ハ良性腫瘍トシテ理解スルガ最モ適當ニシテ何等ノ轉移癭ヲ見ズ又 Osteochondritis dissecans 及骨關節炎ノ際ニ見ルガ如キ關節面ヨリノ物體形成ヲ見ズシテ常ニ滑液膜ヨリ形成セラル、コト特長ニシテ其等ノ物體ハ臟器化セル組織ヨリ構成セラレ、臟器化セザル組織ヨリ成ル物體ト明ニ區別シ得ルナリ、而シテ米粒體ト稱セラル。(伊藤抄)

四肢ニ於ケル血管系統ノ疾患ニ就テ

Barney Brook, The Journal of Bone & Joint Surgery

1924, Vol. VI, p. 326.

著者ハ動物ニ於テ實驗的ニ四肢ノ動脈或ハ靜脈ヲ種々ナル配合ニ於テ持續的或ハ一時的結紮ヲ行ヒ其結果トシテ

主幹動脈ヲ結紮スル時ハ該肢ニ於ケル血流量並ビニ脈管内壓ノ減少ヲ見ルモ主幹靜脈ヲ更ニ結紮スル時ハ其減少ノ程度一層顯著ナリ。

主幹動脈結紮ノ爲メニ起ル壞疽ノ頻度數ハ靜脈結紮ノ或ル程度ニ於テハ反ツテ減少シ多數ノ靜脈結紮ニヨリテハ増加ス。

單個ノ筋ノ血液循環變調ノ實驗ノ結果トシテハ動脈ヲ結紮スル時ハ筋ハ通常解剖並ビニ生理學的變化ヲ起サズ、唯僅少ノ場合ニ於テノミ壞死ヲ來タシ全ク吸收セラレルコトアリ、又動脈及ビ靜脈ヲ同時ニ結紮スル際モ略ボ同様ノ結果ヲ來タスニ反シテ單ニ靜脈ノミヲ結紮スル際ニハ筋ハ迅速ニ急性炎症性症候ヲ發現シテ纖維性組織ニ變化ス。

此等ノ實驗ヲ基礎トシテ Volkman 氏ノ所謂貧血性筋麻痺乃至貧血性筋攣縮ハ氏ノ唱フルガ如ク動脈系統ノ閉塞ニヨリテ起ルモノニ非ズシテ靜脈系

統ノ全閉塞結果生來スルモノニシテ又動脈系統ニ非ラザルコトハ著明ノ炎症ノ存在スル事實ヲ以テシテモ明カニシテ貧血ト著明ノ炎症トハ相隨伴セザル現象ナリト反駁セリ。

然レドモ勿論動脈系統ノ障礙ニヨリテモ筋攣縮ハ起リ得ルモ前者ト趣キヤ異ニシテ、一時性閉塞ハ其結紮ヲ除去スルカ或ハ持續性閉塞ニ於テハ副血行ノ生來スル爲トニ既ニ發生セル限局性楔狀壞ガ纖維組織ヲ以テ置換セラル、爲メニ起ル攣縮ニシテ極メテ緩慢ニ生來シ又何等炎症性症狀ヲ有セズト云ヘリ。

次テ特發脫疽ニ於テ外科的處置ノ見界上、全動脈枝ノ疾患ニヨリテ來タレルモノハ殆ンド治療ノ方法無キモ比較的一小部分ニ限局セル際ニ於テハ其閉塞ヨリ末梢部ニ尙適當ナル脈管存在ス、然レドモ血流量及ビ脈管内壓ハ血液ノ充分ナル分布ヲ起スニハ不適當ナリ、斯ノ如キ際ハ閉塞部ヲ越ヘテ橋狀血管移植或ハ副血行ノ促進必要ニシテ血管外壁交換神經切除ハ斯ノ如キ時ニ意義アルモノニシテ閉塞部ヨリ末梢ノ動脈擴張ヲ促スニ非ラズシテ中心部ノ動脈ヲ擴張シテ副血行ヲ促進セシムルコトニ於テ意義ヲ有ス。

若シモ閉塞部ヲ通ジ或ハ其周圍ヲ流ルル血流量並ビニ脈管内壓ガ該肢ノ生命ヲ保持スルニ適當ナリヤ否ヤヲ測定シ得タルナレバ靜脈ノ結紮ニヨリテ血液循環ノ均衡ヲ保持シ尙脈管内壓ヲ高カラシメ得ルナリ。

四肢ノ血管系統疾患ノ治療ニ向ツテハ先ツ血流量並ビニ脈管内壓ノ測定肝要ナレドモ現今生理學者ノ使用スル測定法ハ臨牀上ニハ應用不可能ナルヲ以テ沃度曹達ノ動脈内注射ヲ行ヒX光線試驗ニヨリテ動脈管腔ノ大サヲ研究スルコト肝要ナリ。(伊藤抄)

膽道炎及膽囊炎ノ發生ニ就テ

ポイト、ラウフ、ステーゲマン述

(Brund's Beitrage zur Klin. Chir. 1924, Bd. 131, Heft 2, S. 420).

家兔ノ總輸膽管下端ヲ切斷シテ「ゴム」管ニヨリ體外ニ膽汁ヲ採取シ得ラル様ニシ、次デ其動物ノ耳靜脈、臍間膜靜脈及門脈ニ普通大腸桿菌、枯草桿菌、A型「バラチフス」菌(此時ハ豫メ動物ヲ免疫シ)、白色醗酵葡萄狀桿菌等ヲ注射シテ其膽汁中ヘ移行排泄セラルル状態ヲ検査シタ、尙又豫メ動物ニ「クロロフォルム」脈醉ヲ施シタリ、稀薄ナ昇汞水、「ヂフテリ」毒素、死滅セシメタ葡萄狀桿菌等ヲ門脈カラ注入シテ肝實質ヲ損傷シテ置イタ場合ニ肝ガ尚ヲ通過セシムル關係ヲ觀察シタ、同時ニ肝臟ノ組織學的検査或ハ動物ヲ撲殺又ハ其斃死ノ直後肝膽囊及血中ノ細菌學的及組織學的検査ヲ行フタ、其結果肝毛細管ノ内皮細胞ハ生體ノ防衛器管トシテ活動シ細菌ヲ喰燼シ殺菌シテ居ル、而モ免疫ヲ施スト其作用ハ増強セラレ、肝臟ガ障害セラレルト細菌ノ通過ヲ容易ナラシメル、膽囊ハモ血行ヲ介シテ細菌ハ移行スルガ健全ナラバ炎症ヲ起スマデニ到フナイ、勿論毒力強大ナ場合ハ別デアルガ普通膽囊炎ノ發生ニハ膽汁滯溜、機械的損傷係ニ膽石形成等ガ必要ナ條件デアリ、妊娠及產褥時ニハ肝臟ノ病變ヲ細菌ヲ通シ易イカラスデニ結石ガアツタ時ハ發作ヲ起シ易イノデアル。(河村宇野抄)

罹患セル一側ノ腎臟ガ他側ノ健常ナル腎臟ニ及ボス影響

(Walthard, R., Über den Einfluss der einen kranken

Niere auf die andere gesunde Niere. Zeitschrift für urologische

Chirurgie, 1924, Bd. XV, H. 5/6, S. 623).

一一二 (第壹號 一一二)

「ネフロトキシシ」說ニ關スル文献ヲ舉ゲ、著者ガ家兔ニ就テ行フタ一側ノ輸尿管結紮、腎臟動脈及同靜脈ノ結紮、腎臟ノ壓潰、同切解、自家腎臟、肝臟又ハ牽丸ノ粉碎物或ハ其「エムルジオン」ノ非經口的輸入ガ健側腎臟ニ及ボス影響ノ實驗結果ヲ舉ゲテ居ル、即チ主トシテ非炎症性ノモノニ就テデアル、其結果ハ一般状態ハ靜脈結紮ノ際ヲ除ク外ハ殆ンド變ラヌガ健側腎臟ガ障害セラレルトコトハ尿ノ所見デ明カデアリ屢々「インヂゴカルミン」ヲ排出ガ惡クナツテ居ル、其腎臟ハ多少肥大シテ居リ組織學的ニ充血、「パウマン」氏莖膜内及細尿管等ノ中ニ赤血球遊出、蛋白排出及ビ圓柱形成ガアル、然シ實質細胞自身殊ニ曲細尿管細胞ニハ非經口的ニ腎臟實質ヲ輸入シタ時ノ外ハ殆ンド變化が見ラレナイ、數週後、時ニハ數日後ニ此等ノ症狀ガ消失シ蛋白尿ガ一番後マデ殘ツテ居ル。

故ニ皆一時的ノモノデアツテ組織學上持續性、就中炎症性變化ヲ認メナイ。以上ノ變化ハ非經口的ニ來タ蛋白ノ爲メノ影響ト見テモヨイガ注目スベキコトハ腎臟粉砕物ヲ入レタ場合ダケガ非常ニ著明デアルコトデアアル。

腎臟傷害ニヨル腎臟炎ト云ヘルモノハ認メラレナイ、「インヂゴカルミン」試驗ハ障碍ノ程度トヨク一致スルコトヲ認メタ。(横田抄)

囊狀腎ノ手術的療法批判

Hartung, H., Zur Anzeigung für die operative Behandlung

der Cystoniere. Zeitschrift für urologische Chirurgie,

1924, Bd. XV, H. 3/4, S. 201.

一側ノ腎臟ガ巨大ナル腫瘍トナリ既ニ他側ノ腎臟モ腫大シテ居タガ後者ノ色素排出機能ガ良クツタノデ前者ヲ剔出シタラ其結果ハ少シモ惡クナラズ爾後ノ經過今日迄(四ヶ月後)良好デアアル。

之ノ生成ニ關スル種々ノ說ヲ念頭ニ置キ上述ノ治療結果ナドカラ考ヘルト次ノ如ク思ハレル。

單ナル切解ハ行ハヌガヨイ、後ニ出血、瘻管形成、化膿等ノ憂ヲ殘スバカリデ何ノ得ル處モ無イ。

一部分ニ限局シテ居ルモノハ其處ノ切除術ヲ考ヘル價值ガアル。
肉眼上全體ガ囊腫(時ニ、葡萄狀囊腫)ニナツテシマツテ居リ他側ノ機能ガ猶盛ンデアル時ニハ剔出シタガヨイ。

「パイヤー」氏ハ火針刺法(Ignipunktur)デ非常ニ好結果ヲ示シテ居ルガ(腫瘍ハ小サクナリ、後ニ憂ヲ殘サナカッタ)腎臟ノ緊滿ヲ減ジ荷重ヲ輕クスルニシテモ既ニ壓縮セラレテ居タ細胞ガドレ位マデ機能ヲ恢復シ得ヤウカ多寡ノ知レタモノデアル。

但シ何ノ苦痛モナイ間ハ手術スル必要ハ無イ。(横田抄)

尿防腐劑「チロトロピン」ノ治驗

(Bloch, Erfahrungen mit Cytotropin, einem neuen Harnstoffsäuren.

Zeitschrift für Urologie 1924, Bd. 18, H. 7, S. 36.)

「ウロトロピン」ガ「アルカリ」性尿ノ時ニ其作用ガ尠イノデ樟腦酸ナドヲ用フルガ之ハ消化器ヲ害スルシ又「カムフォサン」ハ得難イ爲メニ良藥ガ無イ、「チロトロピン」ハ「ウロトロピン」四〇%ノ溶液ニ「サリチル」酸「ナトリウム」〇・八、「サリチル」酸「ナトリウム」カフエイン〇・二ヲ加ヘタルモノデ尿酸性ヲ強クシ利尿作用モヨイト云フ考ヘカラ出タノデアル。

著者ノ治驗ニヨルト副作用無ク、急性、亞急性ノ膀胱及腎盂ノ炎症ニ功ガアリ攝護腺炎ニモ利ク、唯大腸桿菌ニヨルモノハ他藥ニ比シテ優レテ居ルト云フ。(横田抄)

頸動脈腺ニ就テ

クルーグ氏述

(Brunn's Beiträge zur klin. Chir. 1924, Bd. 131, Heft

3, S. 531).

猫及犬四十頭ニ就テ頸動脈腺ヲ検査シタ所ガ其構造ハ細胞ノ形態ハ先人所見ニ近イガ「クローム」親和力ハ不定デアルト考ヘラレル、Cohn 氏ノ所見ト較ベテ見ルト動物ノ種類ニ從ツテ組織學的ニ一様デナイノミナラズ大サモ種々デアアル、胸腺ガ非常ニ大キイ動物ニ於テ其頸動脈腺モ亦大キイノニ數回遭遇シ、緻密性型ハ極幼若ク動物ニ於テ度々認め、辨別型デ頑丈ナ結締組織ニ圍マレテ居ルモノハ寧ロ主トシテ老イタ動物ニ認メラレタ、故ニ本腺ハ遺殘性ノ臟器デモナケレバ尙又目的ナシニ存在シテ居ルノデモナイ。

次ニ動物二十五頭ノ中十七頭ニツイテ Schmidt u. Bekke ニ從ヒ頸動脈分岐部切除又ハ總頸動脈、内頸動脈及外頸動脈ヲ同時ニ結紮後切除ヲ行ヒ他ノ動物ハ對照ニ供シテ種々ノ検査ヲ行ツタ結果ハ一、此様ナ手術デ動脈ノ高度ノ死亡率ヲ示ス(犬ハ二二%、猫ハ四二%)、其原因ハ主トシテ腦ノ血行ガ阻止セラレル爲メデアアルガ猫デハ諸處ノ粘膜炎加答兒犬デハ縱膈竇ノ浮腫等ニモ基因スル、二、體重ハ一時減少スルガ暫時ニシテ恢復シ、骨ノ發育ハ障礙セララル、コトナク、骨ノ疾病モ起ラヌ、即チ一側ノ切除デハ侏儒或ハ巨人ノ意味ニ於ケル發育障礙ハ認めラレヌ。

三、血液、内分泌諸腺ノ像ハ變ラズ腦ノ障礙モ恢復スル、四、頸動脈腺ハ生命保持ニ必須ノ臟器デ無イ、胸腺ニ附隨スベキカ副腎系ノモノカ未定デ寧ロ兩者ノ中間ナル混成ノ臟器ト思ハレル。五、此腺ハ胸腺髓質又ハ胸腺淋巴腺髓質ト關係ガアル。(河村宇野抄)

諸種ノ疾患殊ニ癌患者ノ血液含磷量ノ疑義

Wohlfarth; Zur Frage des Phosphorgehaltes des Blutes bei

verschiedenen Erkrankungen, insbesondere bei Karzinom.

Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 186, S. 20.

近年血中磷ノ定量等ニヨリ癌ノ診斷ニ對シ種々ノ試験ヲ計畫サレタガ兎ニ角癌ニ於テハ磷ノ含量ガ増加スルトノコトデアアル、尤モ何ノ爲ニ磷ガ増加ス

ルカノ理由ニ至ツテハ二三ノ學者間ニ意見ヲ異ニサレテル様デアアル、余ハ十數例ノ癌患者及他ノ疾患並ニ健康者ニ就キ *Vannan* 及ビ *Emblen* ノ法ニ從ヒ赤血球含燐量ノ測定ヲ試ミ矢張り含燐量ノ増セルヲ認メ、定量燐ハ主トシテ「レチ、ン」燐酸デアアル、デ恐ラクソコニ赤血球ノ脂肪増加ガアリハセヌカ、之レハ癌惡液質ノ結果デアロウ、ソコデ想像サレルノハ必シモ癌ノミナラズ凡テ惡液質性ノ障礙アル場合ニハ血球燐ノ増加ヲ見ルノデハナイカ、尙病症進メル癌患者ニ果シテ含燐量高マルカ、或ハ「リベミ」ヲ來ス如キ他ノ疾患者ニハ血球燐ガ少イカ、或ハ全ク増加セヌカ、更ニ又未ダ全ク惡液質ニ陥ラザル癌初期ニモ燐ノ増加ヲ見ルヤ等ヲ多數ノ例ニ就テ檢索スルコトハ必要デアロウ。

余ガ檢セル成績デハ健者ハ一、六二一一、七四癌十四例ハ平均二、三六最高三二二最少二、一〇デアアル、結核三例ノ平均ハ二〇デ癌ヨリ少イ、然シ癌ノ最少量二、一〇ハ結核ノ最多量二、一ト殆等シク、故ニ此差デハ結核ト癌トノ疑ハシキ場合ヲ鑑別スルニハ充分トハ云ヘヌ、尤余等ノ例ハ少數デアアルカラ尙進ンデ多數ノ例ニ就キ檢案セネバ價値ハ少イガ要スルニ次ノ結論トナルト思フ。

癌ノ明ニ進行シタ例デハ赤血球ノ含燐量増加スルコトハ確デアアルガ、他ノ惡液質性疾患ニアリテモ一定ノ燐酸價ノ上昇ヲ認ムルガ故ニ血球ノ燐定量ガ初期癌ニ於テモ診斷上ニ實際的應用ノ價値アルヤハ未ダ疑問ナリト。(鈴木抄)

急性胃、十二指腸穿孔ノ處置ニ關スル疑義

Engelings; Zur Frage der Behandlung der akuten Magen- und Duodenalperforation. Deutsch. Zeitschr. f. Chir.

Jd. 186, S. 25.

近年急性ノ胃及十二指腸穿孔ハ著シク増加シタ様デアアル著者ノ考デハ此患者ノ増加ハ生活條件ニヨル精神上ノ興奮ト爲ニ生ゼル胃疾患ニ對スル罹患素

質ニ關係ガアラウト、尙又實地醫家ノ見解ガ進ンデ早ク之ヲ診斷シ外科ニ送置スルニ至レルコトモ確ニ統計ヲ變ゼシメタ理由トナラウ、次ニ外科的所置ノ成績モ著シク向上シタ *Morgan* ガ始メテ三二二四例ノ本疾患ニ於ケル死亡率ヲ四二%ト報告シタノニ比スレバ近年ハ遙ニ減シ著者ノ實驗例三八名ニ於ケルモノハ實ニ二六%デアアル、之レハ一ニ手術法ノ進歩ニ歸スベキモノデハナク確ニ發病後短時間内ニ外科醫ニ送致スル實地醫ノ進歩ニ與カツテ理由ノアル次第デアアル、俗其手術法ハ姑息デ迅速ナル被覆縫合ニヨルモノト永久成績ヲ考慮シタル切除法ニヨルモノトノ二派ガアル。

我々ハ凡テ所謂保存的ノ方法ニ依ツタ、開腹ハ多クハ廻盲部切開ニ始マリ以テ骨盤腔カラ分泌物ノ排除ニ便ナラシメタ、殊ニ病勢晚期ニシテ一汎腹膜炎ノ爲ニ原發電ノ不明ナル場合ニ於テ然リデアアル、然ラザル時ハ直ニ原發電タルベキ胃ヲ露出シ、先ツ穿孔部ヲ捜ス、穿孔ニ對スル處置ハ次ノ如クデア、即迅速且精細ナル注意ヲ以テ穿孔ヲ閉ヂ、以テ汚染ノ源ヲ塞ゲ、但シ此際胃カラノ行通障礙ヲ生ゼヌ様ニ、或ハ新行通路ヲ作ル。

穿孔ヲ塞ゲニハ多層ノ被覆縫合ヲ行フ、若シ孔ガ齒門附近ニアル時ハ *Finley* 氏手術即チ幽門成形術ト、胃十二指腸吻合術トヲ折衷シタ手術法ヲ行フ、之ニヨツテ生理的消化路ガ充分、擴大セラレ且ツ穿孔セル潰瘍部ガ手術創内ニ落込ム故ニ其上ニ餘分ノ操作ヲ必要トセヌ、腹腔内ニ溜レル胃内容物及膿ノ排除ニハ吾人ハ食鹽水デ強く絞ツタ大キナ布ヲ用ヒテ拭取ツタ、上部開腹創ハ全部閉ヅルカ、穿孔部ニ「タンボン」ヲ施シテ一部開放スル、次デ廻盲部切開創ヨリ「トウグラス」腔及肝臟下腔ニ排膿管ヲ置キテ大部ヲ閉ヅル、二三日後患者ノ狀態ニヨリ上部ノ排膿管ヨリ除去シ始メ、十日ニシテ全部ヲ去ン。

カクシテ我々ノ成績ハ三八例中一〇例ノ死亡即二六、三%ノ死亡率ヲ示シテ居ルガ、實ニ此好成绩ハ手術法ニ因スルト云フヨリハ發病後手術迄ニ徑過セル時間ニ重要ナ關係ヲ有スル様ニ思ハレル、

吾人ノ例ニ就テ術後數年ノ經過ニ兆スルニ必シモ保存的手術法ノ永久成績不良ナリトハ云ヒ難イ。(鈴木抄)

膽石ノ「ヒレオステリン」ハ何處ヨリ來ルカ

K. Torinomi.

Ziegler's Beitrage 1924, Bd. 72, Heft 2.

膽石ノ主成分タルヒヨレステリンガ全ク肝細胞ヨリ來ルモノナリヤ又ハ膽道若クハ膽囊粘膜炎ヨリ分泌サルモノナリヤト云フ疑問ハ今日迄種々論争サレ而シテ猶全ク明瞭ニ解決セラレ居ラズ。即チナウニン氏及ビリヒトウイツツ氏等ハ粘膜炎ヨリ分泌サル、トナシアシヨッフ氏及ビパークマイスター氏等ハ膽汁ノモノヨリ供給サルト主張セリ。著者ハ膽囊ニ於テ此ノ關係ヲ研究シタリ。即チ、犬ノ膽囊管ヲ結紮シテ肝膽汁ノ影響ヲ受ケザルヤウニシ數週ノ後膽囊内容ニ起リシ變化ヲ比較研究シヒヨレステリン含有量ノ減少スル事實ヲ認メナウニン氏等ノ膽囊粘膜炎細胞ヨリ分泌サルト云フ説ノ誤レルコトヲ指摘セリ。尤モ此ノ際膽囊粘膜炎ニ炎症性刺激アル時ハヒヨレステリン含有量ハ増量スルモ之ハ滲出作用ニシテ分泌機能ト認ムベキニアラズト説ケリ。猶人間ノ膽囊粘膜炎表皮細胞及ビ結締組織細胞中ニ時々見ラルルリポイド即チヒヨレステリンエステル滲潤ノ像ハ分泌機能ノ徵ナラズシテ膽汁ヨリノ吸收ニ依ル一種ノ蓄積作用ナリト見做セリ。(伊藤抄)

聽力障礙及ビ青色鞏膜症ト骨質脆弱症トノ共同發生ニ就テ

(Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 1924, Bd. XLV)

S. 106.) August Hencke (Magdeburg.)

先ツ青色鞏膜症ノ文獻ニツキ一言シタル後青色鞏膜症及ビ聽力障礙ト骨質脆弱トノ間ニアル成因の關係ハ中胚板ノ素質ニ因ルモノト見做シ中胚板ガ異常ノ胚種素質ノ爲メニ完全ナル彈力纖維性組織ニ發育ヲ遂ゲザリシ結果ニ因ルモノナリトス。更ニHornumノ記載ヲ述ベテ鞏膜並ビニ骨ハ生理的ニ同一ノ立場ニ在リテ鞏膜ハ眼ニ於テ骨ノ立脚地ニ位スル事ヲ種々ノ比較解剖學ノ立證ヲ擧ゲテ説明シ鞏膜及ビ骨ガ同一ノ原因ノ下ニ同時ニ侵サル事ハ容易ニ理解セララルル處ナリトイフ。又聽力障礙ニツキテハSenners氏ガ「レントゲン」像ニテ顛顛骨岩狀部ノ著變ヲ見、全迷路部ガ石灰豐富ナル物質ニテ被覆セララルルヲ認メタリトイフ。以上ノ素質説ニ對シテBolten, Gutzeit氏等ガ内分泌障礙ニシテ原因ヲ歸セル事ヲ述ブ。(伊藤抄)

漸次的矯正後ニ骨癒合術ヲ以テスル結核性龜背ノ處置

(Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 1924, Bd. XLV, S. 595.)

Hennig Waldenström (Stockholm).

著者ハ十年以來結核性龜背ニ對シ特種ノ處置ヲ施セリ其第一法ハLorenz氏ニ從ヒ義布斯床上ニ仰臥セシメテHnick氏ニ從ヒ壓ニヨリ龜背ヲ漸次完全ニ矯正シ然レ後第二法トシテAlbee氏法ニ從ヒ脛骨ヨリ眞直ナル移植骨片ヲ取リテ矯正セラレタル部ニ固定移植ス。著者ハ該法ヲ漸次的矯正後ノ骨癒合法ト命名シ一九二二年ノ終リ迄ニ八十例ノ治療ヲ施セリ。且ツコソ手術ヲ施行スルニ當リテハ移植脛骨片ノ長サ及ビ厚サヲ定ムル必要上結核菌ノ廣汎程度ヲ觀察スルコト肝要ナルト共ニ龜背ノ上ニ増加シツ、無痛性壓迫ヲ加ヘ完全ニ矯正スル事亦肝要ナリ。ソノ結果ニ於テ著者ハ八〇%ノ効果ヲオサム。猶著者ハ該手術法ノ施行ノ時期、手術不適應ノ病狀ニツキ詳述シ最モ必要ナル後療法ニ就キテモ附言セリ。(伊藤抄)

「セルロイド」製桿棒ヲ以テセル脊椎 「カリエス」性脊柱ノ手術的副木

(Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 1924, J. d. XLV, S. 492.)

Fritz Lange (München.)

著者ハ結核性脊椎「カリエス」ノ治療トシテ Lorenz 氏ガ推奨セシ義布斯床ニヨリ該脊柱ノ骨性固定ヲ惹起セシムル一ハ年餘ヲ要シ且ツ疼痛消散ト同時ニ用ヒラルベキ「コルセット」モ換期セルガ如キ好結果ヲ齎サルニ留意シ迅速完全ニ且ツ安價ナル方法ヲ以テ鵜背ノ増悪ヲ防止シ得ベキ方法ハ手術的副木ノ適用ニアリトス。一九〇二年著者ハ鋼鐵線ヲ以テ始メテコノ手術ヲ施行シ一九一一年ニハ自家移植骨片ヲ用フル Albee 氏術式出現セリ。然レドモ著者ノ研究ニヨレバコノ移植骨片ハ著者ガ最初用ヒタル鋼鐵線ヨリモ容易ニ癒合シ易キ點ニ長所ヲ有スルモ骨片ハ鵜背ニ適合セシムル一ハ餘リニ短且ツ非薄ニシテ時ニハ骨折ヲ起シ假關節ヲ形成スルコトアリ (Mieselski u. W. Müller) 仍テ著者ハ「セルロイド」副木ヲ使用スルニ至レリ。而シテ該「セルロイド」副木ハ鋼鐵線ノ如キ精確ナル適合力ト不變ノ固定力ヲ有シ且ツ骨片ノ如キ癒合力ヲ具備シ猶コレヲ以テ處置セシモノハ疼痛並ビニ炎症ノ治癒ニ好果アリトイフ。又「セルロイド」副木ハ手術宜シキヲ得バ出血著シカラズシテ患者ニ危険ナク僅少ナル或ハ中等度ノ鵜背ニ對シテハヨクソノ増悪ヲ防グトイフ。(伊抄)

股ヘルニア囊ノ成因ニ就テ

(The etiology of the femoral hernial sac.)

Iv. G. Philip Junkley.

The British Journal of Surgery, July, 1924.

著者ハ從來ノ本問題ニ關スル說ヲ掲ゲ之等トハ意見ヲ異ニシ「ヘルニア」囊ハ後天性ニ來ルモノナリトス。即、股「ヘルニア」囊ノ既成ノ囊タルハ肯ズベキモ、内臟器變位ト同時ニ成生セルモノニハ非ズ、又、先天性或ハ胎生のニ起原ヲ發セルモノタルノ確證ナシトシ、該囊ハ腹膜前脂肪ガ元來薄弱ナル股輪ヲ經テ股間ニ侵入シ、「ヘルニア」ヲ成立シ之ガ腹膜ヲ牽引シテ小ナル腹膜囊ヲ形成シ茲ニ「ヘルニア」囊ヲ形成ストイフ。且ツ該學說ノ根據トスル局所解剖學的觀察ヲ述ベ更ニ臨床上ノ觀察ヲナシ、「ヘルニア」ノ諸型ヲ舉ケテ之ノ解剖學的所見ヲ述ベ之等ノ事實ガ「ヘルニア」囊既成ノ理ヲ説明スルモノニシテ腹内腔ノ影響ノ下ニ股「ヘルニア」囊ハ自己ノ學說ノ如クニシテ形成セラる、モノナリトイフ。(辻。村上抄)

C. B. Heald. The Early Treatment of Fractures

Brit. med. J. April 26, 1924, p. 743

一、骨折ノ際ニハ血管、淋巴管、筋纖維、筋膜、腱、稀ニハ關節囊、多數ノ神經纖維及ビ終末器ガ犯サレル。從テ血行障起リ浮腫現ハル。組織ハ凡テ緊満ノ状態ニ陥リ從テ亦疼痛ノ原因トナル。疼痛劇甚ナレバ筋肉及ビ血管壁ハ反射性ニ攣縮ス。筋肉ヤ血管ガ痙攣スレバ血行障時更ニ増加シ疼痛ノ原因更ニ増大ス。即チ茲ニ一種ノちるくるすぢいぢを一すすが起ル。

ソコデ生理學ハ一定ノ電流ハ(一)鬱結シタル組織液ノ灌流ヲ催促ス。(二)神管終末器ノ過敏性ヲヨク速カニ輕減ス。(三)筋肉及ビ血管淋巴管壁ノ痙攣ヲ制止スルコトヲ教ヘタリ。依テ次ノ方針ニテ電氣的治療ヲ行ヘリ。

一、弱キ直流電氣。二、骨折局所ヲ遠ク離シタル中性電極。三、陽極電流ノ表面性及ビ浸透性進入。四、骨折局部ヲ超ヘクル中心端ノ健康組織中へ電流ノ放散性進入。

假リニ上膊骨下三分ノ一ノ所ノ橫骨折アリトスレバ前搏ヲ攝氏四十度位ノ湯ニツケ綿ニテ肩ヨリ患肢ヲ包ミ、活檢ヨリ徐々ニ落下スル湯ニテ十分ニ

濕潤セシム。健側ノ手又ハ足ヲ他ノ湯ニツケ之ヲ一方ノ電極ト爲ス。患肢ノ浴槽ヲ陰極ニ接續セシメ徐々ニ一ミリアムペール迄増加ス。五分—十分後電流ヲ二—三オトナス。三十分後患肢ヲ引上ゲ乾燥シタル布ニテ拭クベシ。次デ軟柔ナル「マツサージ」(Lincolnes's soft trokings)ヲ行ヒ適當ノ副木繃帶ヲ施ス。斯ノ如キ電氣療法ハ骨折直後ヨリ毎日之ヲ行フベシ。關節部ノ骨折ノ如キ重篤ナルモノニハ最初ノ數ヶ月ハ毎日二回宛之ヲ行フベシ。

此ノ如キ治療法ヲ行ヘバ患肢ノ伸展法中反對牽引ナドハ不必要ナルヲ見出スベシ。前以テ電氣療法ヲ行ヒテ準備スレバ麻醉ナクシテモ骨折整復ハ容易ナルヲ認ム。

凡テノ腫脹及ビ違和ガ消失スル迄陽電浴及ビ「マツサージ」ヲ持續シ次デ他働の運動ヲ試ミ得可キ迄ニ至ラバ今度ハ交流電氣ヲ患部ニ通スベシ。併シソレハ皮膚ノ表面ニ蟻ガ走ル位ノ感觸ニ止メ置クベシ。次第ニ他働の運動ヨリ自働の運動ニ移行セシメ、終ニハ抵抗シ打克タシムル自働運動ヲ行ハシムベシ。

假骨組織形成ノ如何ニ就テハ未ダ斷言スルコト能ハザレドモ、電氣療法ニヨレバ骨折ガ骨端ニ發シタルト否トニ論無ク從來ノ方法ヨリモ多少充分ニ治療スルガ如シ。而シテ準備性假骨形成ノ程度ハ電氣療法ニヨレバ大ニ減弱スルガ如シ。

陽電浴ガ疼痛ヲ軽減セズシテ却テ増加シタル例アリキ。甲ハ急性滑液囊炎(關節又ハ髓鞘)乙ハ骨折片ノ斷離セル場合ナリキ。

著者ハ以上ノ方法ニテ七五八例ノ骨折ヲ治療シタリ。此中百五十例ヲ選出スルニ一ニ二例ハ單純骨折、七例ハ複雜骨折、二三例ハ重篤ナル、八例ハ關節腔迄ノ骨折ナリキ。(鳥湯抄)

D.P.D. Wilkie: The Treatment of Fractures
Br. med. Ass. April 26, 1924, p. 740,

一、複雜骨折。軟部ノ創ヲ新鮮ニ切り取り第一期癒合ヲ企ハダテ一次的縫合骨折其レ自身ヲ七日乃至十日間其儘トナシ皮膚ノ治療ヲ先キニスベシ。即チ複雜骨折ヲ單純骨折ニ更ムルガ第一要件ナリ。

一、單純骨折。甲派ハ骨折端ヲ出來ルダケ完全ニ適合セシメ、骨癒合迄絶對固定ヲ爲ス。乙派ハ骨ノ見事ナル癒着ノ如何ハ不問ト爲シ、周圍ノ筋肉及ビ關節ノ生理的機能ノ恢復ヲ主トス。常識ニテハ骨折ガ骨折前ノ如キ状態トシテ治療スル程最後ノ結果ハ良好ナルベシ。故ニ上肢骨折ノ治療ニ向ツテハ運動ノ恢復ヲ主トシ、下肢骨折ニ向ツテハ第一ニ無痛性ノ身體支持ヲ主トス上肢骨折ニテハ筋肉及ビ關節ノ完全ナル運動ニ障礙ト爲ル可キ一切ノ事項ヲ除外セサルベカラズ。下肢ニ於テハ長サ及ビ軸ノ正確ナル恢復ヲ主トスベシ而シテ筋肉及ビ關節ノ作用ハ多少犠牲ト爲スモ亦止ムヲ得ズト爲スベシ。

骨折發生ニ至リシ外力ト同一程度ノ反對ノ力ヲ速カニ骨折部ニ作用セシメ以テ骨折部ノ形ヲ正スベシ。此目的ニハ全身麻醉必要トナス。此ノ原則ヲ忽ニスル時ハ治療ハ失敗ニ歸スベシ。如何ナル「マツサージ」モ運動モコルレズ骨折乃至ボット氏骨折ヲ整頓セシムルニハ足ラズ。是非共骨折發生ノ直後ニ於テ全身麻醉ノ下ニ斷乎タル整形的處置ヲ探ルベシ。長管狀骨例ハ大腿骨幹部ノ骨折ノ如キニ際シテハ骨折端ノ轉位ハ筋肉ノ痙攣ニ歸スルガ故ニ、是非共牽引ヲ必要ト爲ス。觀血性骨折手術ヲ主張スル者アリ(レーン)然レドモコハ一般的原则ト爲スベカラズ。手術ニ要スベキハ左ノ如キ場合ナルベシ。

- 一、軟部ノ侵入アリテ骨端接着不可能ナル時。
 - 二、骨折部ノ整頓後再三再四回モ骨折端ノ移動起リシ時。
 - 三、骨折ガ關節腔ニ迄及ビ骨片ノ所在不明ニシテ關節運動ヲ妨グル時。
 - 四、六ヶ月以上ヲ經過スルモ骨性癒合無キ骨折。
- 巴里石膏。骨折療法トシテ石膏繃帶ヲ使用スルノ點ハ多クノ實地家ニハ未ダ十分ニ實現セラレザルガ如シ。石膏繃帶ト骨折部ノ早期運動及ビマツサージヲ以テ骨折療法ノ主眼ト爲ス輒近ノ思想トハ兩立セザルノ觀アリ。然レド

モ何ハトモアレ石脊綱帶ニヨリテ始メテ完全ナル位置ニ於ケル固定ヲ遂ケ得テ疼痛消退ヲ見得ルモノナリ。他ノ如何ナル方法モ効ヲ奏セザル時且ツ後日如何ナル側ヨリ副木綱帶ヲ施スニモセヨ石脊綱帶ヲ加ヘラレタリシモノニハ副木ハ最モヨク適合スルヲ見出スベシ。石脊綱帶ハ取りモ直サズ任意ノ形ノ副木ノ原料ナリトシテ見做ス可シ。

石脊綱帶デナクテハ叶ハヌモノハ執中^{ウツト}氏骨折ニテ側方又ハ後方移動ノ場合ナルベシ。此際ハ早速全身麻酔ノ下ノ整復ヲ第一義ト爲シ、整復位ニ於テ石脊綱帶ヲ施スヲ以テ第二義ト爲ス(但シ注意シテ施シ腫脹ニ依ル壓迫貧血等起ラヌ様ニスベシ)。三四週間ハ其儘ト爲ス。次デ石脊綱帶ノ兩側ヲ切り下シテ割テ二ト爲シ副木ノ如ク使用ス。毎日マツサージ及ビ他働運動ヲ爲サシム。

副木。下肢骨折ニハ副木ハ絶對必要ニハ非サレドモ相當有効ナルモノナリ。上肢骨折ニハ骨折後三四日以後ニハ無クテ可ナリ下肢ニハトーマス氏ノ副木ハ有用ナリ。

特ニ複雑骨折ノ時ハ然リ(大形ノトーマス氏副木ノ一對位ハ何處ノ實地家モ凡テ持テ合セ居ルベキナリ)。

上肢骨折。

上肢ノ上三分ノ二ノ範圍ニ起リシ單一ノ骨折ニハ特別ノ道具ハ不用ナリ患者自由ニ歩行シ得ル程ノ者ナラバ綱帶シテ上搏ヲ軀幹ニ着ケ前搏ヲ六十度ノ角ニテ肘ニテ曲ケ保持スレバ可シ。三四日後ニテモ上搏ノ短縮アルナラバ兩側ニ重量ヲ掛ケテ牽引スベシ。第一週ノ終ニ於テ軀幹綱帶ヲ去リ全上肢ノ自働運動ヲ爲サシムベシ。マツサージハ最初ヨリ試ムベシ。然レドモ自動的運動ノ治療ノ効果ヲ代償スルコト能ハズ。身體ノ他ノ部ニモ故障アリ上搏骨折ヲモ有スル患者ハ臥床必要アルベシ。此際ニハトーマス副木ハ最良ノ効果ヲ來ス。上搏骨下端ノ骨折。

此際ハ治療ノ方針多少異ルモノナリ。多クハ小兒ニ來ルモノニシテ特ニ誤診セラレ肘關節ノ後方脱臼トカ或ハ上搏骨下端化骨軟骨部ノ開離ナリトセラ(コレハ極メテ稀ニテ此ノ一例ニ對シ骨折九例ノ割ナリ)。此骨折ノ治療ニ臨ンデハ注意事項ニアリ。(一)下位骨折端ノ後方ニ移動シタルモノハ完全ニ整復セラレ得ズ。(二)新生骨が過剰ニ發生シ肘關節ノ運動範圍ヲ妨ゲル。

全身麻酔ノ下ニ最初前搏ヲ過度ニ伸展セシム次デ肘關節ニ於テ十分ニ屈曲セシム此ノ位置ニテ固定ス。固定ニハ單ニ巾廣キ絆創膏ニテ行フベシ肢ハ三角巾ニテ釣ルベシ。所謂^ト字形綱帶ハ屢々使用セラルルモノナレドモ骨折後ノ腫脹ニ對シ局所ヲ貧血ニ陥ラシムル故用ヒザルヲ可トス。運動ヤマツサージハアマリ早く試ムベカラズ然ラザレバ新生骨過剰起ル。

コレス骨折。一般ノ原則トシテハ全身麻酔ノ下ニ直チニ強クテ以テ整復ヲ試ムベシ。然レドモ老人中衰弱セル患者ニテハ強ク行フヲ要セズ。

副木綱帶ヲ施スト雖指ノ運動ハ可能ナラシム。最初ノ日ヨリ「マツサージ」自働的及ビ他働的運動ヲ行ハシム。

腕骨ヲ包含スル骨折。手ハ背部曲屈手頭ハ突出ス。輕ク石脊綱帶ヲ施シ後方割シテ二トナシ、副木トシテ使用ス。X線撮影ニヨリテ舟狀骨ノミ犯サレタルヤ半月狀骨モ移動セルヤヲ知ルベシ。患者ニ對シテ治療ハ長引クコトヲ注意スベシ。手腕關節ニ接シタル骨ノ石灰分吸收セラレ指及ビ手ノ無力ヲ來スコトアルベシ。骨折後骨質吸收(osteolysis)起ルヤ否ヤハ一週間以内ニX線ニテ立證シ得可シ。モシ起レバ急劇ニ起リ來ルモノナリ。多分骨痿養神經ノ障碍ニ原因スルナラン。

大腿骨頭骨折。

實地家ニハ困難ナル問題ナリ。七十五歳以上ノ老人ノ大腿骨頭ノ骨折ハソレナリ放任スル方ガ懶巧ナルベシ。其他ノ場合ニハ全身麻酔ノ下ニ患肢ヲ十分外轉セシムベシ。石脊綱帶或ハトーマス氏關節副木ヲ施ス。健側下肢ニモ同様ノ固定ヲ爲スノ必要アリ。然ラサレバ外轉位ハ保セラレ難シ。

三ヶ月後ハ患者ハ起キ上リ歩行器ヲ使用シ六一八週間ハ此ノ助ケニテ歩行スベシ。石膏繃帯ニ施シタル時ハ分割シテ二トナシ後方ノ半分ヲ副木トシテ用フベシ。カクスレバ「マツサージ」其他ニ便ナリ。此ノ療法ハ甚ダ有効ナリ
大腿骨幹部骨折。

何等カノ式ニテ牽引ヲ爲スコトハ必要ナリ。併シ一般ニ通スルコトハ第一臀部膝關節モ稍々屈曲スルコト必要ナリ。第二大腿骨前面ヘノ彎曲ハ著明ニ保存セラレザルベカラズ。彎曲ガ後方ニ過クルヨリハムシロ前方ニ過ギタル方ヨロシ。第三足ハ脛ニ對シ長軸ニ一致シ何レノ方面モ直角ニ保タルベシ。余等ハトーマス氏副木ニモリソン氏椎ヲ利用セリ。八一十二週ニテ副木ヲ去ル。此間毎日「マツサージ」ヲ行フ。二週間臥床セシ後歩行器ニ依リ歩行セシム。四一六週間持續。大腿骨折治癒ノ過誤ノ大多數ハ骨折部ニ於ケル後方彎曲ナリ。併シコレハトーマス副木ニテ常ニ患部ヲ浮持スルコトニヨリテ防キ得可シ。トーマス副木ハマタ此ノ如キ大腿骨々折患者ヲ疼痛無シニ運搬スルニモ便利ナリ。

下腿骨々折。

脛骨結節ヨリ關節腔迄ヘノ傾骨折ニ對シテ余ハ觀血性手術ヲ必要ナリト考フルモノナリ。下腿下三分ノ一ニテ双方ノ骨折アルモノハ大ニ注意ヲ要スルモノナリ。何トナレバ此際治癒ハ多ハ不完全ナルガ故ナリ。故ニ觀血性ニ手術スル者多シ。併シ此場合ニテモ骨折端ヲ一時固定シ石膏繃帯ヲ施スコトハ甚ダ佳ナルガ如シ、モシ副木ヲ使用スルナラバ膝關節ヲ屈スルコトナシニ患肢ヲ舉上スルコトハ脛骨上方骨端ノ前方突出ヲ防グニ有効ナルモノナリ。脛骨骨折ガ多數ノ「フラクメント」ヲ有スル時ハ治癒ハ不可能ト見ルベシ併シ骨片ガ眞ニ整頓セラレタル場合ハ治癒可能ナリ。何レニシテモ骨折部ノ後方彎曲ヲ極力防禦スベシ。(鳥潟抄)

H.S. Soutary, A Method of Intubating the
Oesophagus for Malignant stricture. Brit.

med. J. May 3, 1924, p. 782,

悪性腫瘍ニテ食道狹窄ヲ起セル部ニ管ヲ挿入シ通過ヲ計リシモノニ Syma
nd's tubes ヤ Hill's probe アリキ著者ハ獨逸銀製ノ針金ニテ管ヲ作ラシメタ
ルニ曲屈自在堅固ノモノヲ得タリ。之ヲ食道鏡ニテ狹窄部ニ挿入シ十ヶ月間
ニテ患者ノ營養ノ大ニ恢復シ別人ノ如クナリシヲ認メタリ。
(大形ノモノハ直徑一〇mm 長サ三インチ小型ノモノハ直徑二八日長サ多
少短シ)(鳥潟抄)

Brinkmann u Hage: Duodenalsondierungen beim

Typhus. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der

Medizin u. Chirurgie 1924, Bd. 37, Heft 3, S. 263,

「窒扶斯ノ診斷ニ十二指腸ゾンデノ使用。

十二指腸ゾンデヲ使用スル際ニ胆嚢胆汁ノ排泄ヲ促進スル目的ニテ從來ハ
五一〇%ノペプトン溶液三〇cc 膵ヲ十二指腸内ニ注入シタリキ。著者等ハ同
一ノ目的ニテ煮沸消毒ヲ行ヒタル牛乳ノ二〇—三〇cc 膵ヲ直接ニ十二指腸腔内
ニ注入シタル直後及ビ其ヨリ五分間ヲ經過スル毎ニ十二指腸内容ヲ一〇—二
〇cc 注射器ニテ吸引シテ得タル内容ヲ一々検査セルニ同一患者ニ就キ引續
キペプトン液ヲ注入シテ検査シタル結果ト全ク一致セルヲ認メ満足ナル結果
ヲ得タリ。即チ牛乳ノ注入ニヨリテ胆嚢胆汁ノ全部ガ排泄セラレタルガ如シ
如何トナレバ引續キペプトン溶液ノ注入ニヨリテ得タル胆汁ハ單ニ黄金色ニ
シテ牛乳注入ニヨリテ得タル場合ノ如ク濃綠色ニ非ザリシガ故ナリ。

以上ノ經驗ヨリシテ著者等ハ十二指腸ゾンデガ果シテ十二指腸内ニ進入シ
居ルヤ否ヤノ鑑別ニ向ツテ、被術者ヲシテ口ヨリ牛乳ヲ嚥下セシムベシトノ
アインホルン氏ノ提言ニ從フ可カラザルコトヲ警告セリ。何トナレバ嚥下セ
ラレタル牛乳ソレ自身ハ既ニ Blasenaustrittsreflex” (膽嚢内容排泄ノ反

射運動)ヲ進發セシムルニ於テ充分ナレバナリ。

ペプトン溶液ノ注入ニテハ時トシテハ所謂 *paradoxen Reflex* ヲ起シ迷走神經ノ刺戟餘リニ強烈ナルガ爲ニオツチ氏括約筋ノ閉鎖ヲ來スコトアレドモ丁度此ノ如キ場合ニ臨ミテ牛乳ノ注入ハ特ニ効能ヲ示シタリ。時ニハ牛乳ヤ水ヲ嚥トスルノミニテオツチ氏筋ノ痙攣ヲ緩解シ得ルコトアリ。

ペプトンニ依ル反射作用ハ膽囊ガ全ク健全ナル場合ニハ發起セメコトアルハ(ヒト及ビマンツ兩氏ニヨリテ既ニ注意セラレタリ。

牛乳ト同様ニ一〇%ノ各種ノ油ノ乳劑(三〇氏)モ亦驚ク可ク迅速ニ暗綠色ノ膽汁排泄ヲ催促シ得タリ (*Stepp und Dittmann*)。

胆囊切除ヲ受ケタル人ニテ牛乳乃至ペプトンヲ十二指腸中ヘ注入スルモ膽汁排泄ハ無シ。故ニ此等ノ操作ハ肝臟膽汁ニ非ズシテ單ニ膽囊膽汁ヲ一時ニ脫排セシムルノ刺戟物トシテ迷走神經ニ作用シタルモノト考ヘザルベカラズ。リオン氏ガ所謂メルツァー氏反射作用ニ基礎ヲ置キテ、硫酸マグネシウム(二五%)ヲ以テ全然同一ノ作用ヲ發起セシメ居ルコトハ序ナガラ茲ニ記シ置ケベシ。但シ余等ハ此ノ硫酸マグネシウムヲ使用シタルコトナシ。

窠扶斯ノ診斷ニ際シテハペプトンナリ牛乳ナリヲ十二指腸ニ注入シタル後根氣ヨク五分間毎ニ内容ヲ吸引シ検査セザルベカラズ。著者等ノ第七例ニテハペプトン注入後第六回目(三十分後)ノ検査液ニ於テ始メテ窠扶斯菌ヲ檢出シ得タリ。

エワルド氏或ハツオルハルドーホルジレツフ氏ノ方法ニヨリテ血液ヲ検査シ窠扶斯菌ヲ立證セント欲スル方法ハ、病原菌ガ既ニ肝臟膽汁中ニモ存在スルニ至リシ場合ニノミ有効ナルベキモノニシテ、十二指腸ゾンデニヨリテ膽囊膽汁中ニ窠扶斯菌ヲ檢出スルノ方法ニ反ハザルコト遠シ。

著者等ノ検査ニヨレバ既ニ發病第一週ニ於テ血液ヨリ菌ガ立證セラレザリシ場合ニモ膽囊中ニ窠扶斯菌ヲ立證シ得タリ。故ニ此際ノ感染ハ *Samarin* 1864ノ言如ク全身性血行感染タラザルベカラズ。

發病第二週ニテハ窠扶斯菌ハ每當膽囊中ニ見出サルレドモ排便中ニハ檢出シ得ラレサル場合多シ。

第三週及ビソレ以後ニ於テハ膽囊膽汁中窠扶斯菌ノ頻度ハ更ニ大ナリ。

長期排泄者 (*Taugausneider*) ハ發病初期ヨリ恢復期ヲ超ヘ翌年ニ至ル迄モ菌ヲ排泄スルモノナリ。

晚期排泄者 (*Spitarscheider*) ハ發病中ニハ菌排泄無カリシニモ拘ラズ恢復期ニ入りテ始メテ菌ヲ排泄スルニ至ルモノナリ。

保菌者ニ於テ膽道中ノ如何ナル部分(膽囊中カ肝臟實質内膽管中カ)ヨリ菌掛泄セラレルカ乃至ハ膽囊切除後果シテ窠扶斯菌ノ無キ狀態トナリシカ否ヤノ判定ニハ十二指腸ゾンデノ使用ハ最モ必要ナリ。(烏湯抄)

Brown, Herbert H, The Value of feeding during operations upon the stomach. B. med. J. April 26, 1924, p. 246,

胃腸出血又ハ幽門狹窄ニテ衰弱ノ甚ダシキ患者ハ胃腸吻合術ヲ行フ際吻合部ノ縫合ヲ大部分行ヒタル後ニ第十號護謄製「カテーテル」ヲ控腸内ヘ挿入シ、漏斗ヲ以テ滋養注腸ヲ使用スルガ如キ牛乳卵、新酒ヨリ成ル流動食ヲ注入シタル後手術ヲ完了シ好結果ヲ得タリ。(烏湯抄)

Hittesen, Heinrich, Die Familie Fischenamm Ein

Beitrag zum erblichen hämolytischen Ikterus

N. 293,

一人ノ先天性溶血性黄疸ノ祖先(男)ヨリ十三名ノ子女ヲ擧ゲ其中ニテ女四人男三人都合七人ノ同一疾患ニ罹リシモノヲ出セリ。其孫ハ十四人ナルガ其中二名ノ女一名ノ男ハ同一疾患ニ罹レリ。

主訴ハ半年前ヨリ歩行ニ際シ左季肋下ニ刺スガ如キ疼痛アリシモ痲痛ハナシ。

現症。黄疸無シ、尿、蛋白糖「ビリルビン」無シ「ウロビリノゲン」陽性。血液「ヘモグロビン」五五%赤血球二七〇〇〇〇〇、白血球七三〇〇〇、六五%食鹽水中ニテ溶血起ル。

手術中、脾臟靜脈血ヲ檢シタルニ「ヘモグロビン」五二%赤血球四二〇〇〇〇〇〇白血球一七三〇〇、脾臟剔出(六七〇五)組織的著變ナシ。(鳥湯抄)

黄疸ニ關スル問題並ニ其外科領域ニ於ケル意義

(G. de Turkats; Some problems of Jaundice and their significance in Surgery. Annals of Surgery, May, 1924, Vol. 79, No. 5, P. 662.)

黄疸ヲ二別シテ完全黄疸ト分離性黄疸 (dissociated icterus) トス前者ハ膽汁血 (Cholaemia) ノ存スルモノニシテ後者ハ「カリルビン」血 (Bilirubinaemia) ノ存スルモノナリ、而シテ此兩者ハ根本的ニ差異アリ即「ビリルビン」ハ唯無害ナル色素ナルニ反シ膽汁酸ハ身體諸臟器ニ對シ有毒ナリ、又膽汁血ハ機械的原因ニヨリ膽汁流出ニ障害ノ起リタル時生ズルモノニシテ「ビリルビン」血ハ肝臟ノ機能不全ニヨリ又ハ網狀内皮系統ノ機能充進即強度ノ溶血現象ノ存スル結果トシテ「ビリルビン」ガ過剰ニ產生セラル、ニ因ルモノナリ、勿論此兩者互ニ因タリ果タル事アルハ言フ俟タズ、

肝臟機能ノ障害ハ出血並ニ血液凝固ノ遲延ヲ來シ麻酔ニ對シ感受性強ク且ツ手術後「アチドーシス」ヲ來ス、膽石症ニ於テハ中間期ヲ待チテ手術スルヲ可トスレドモ四週間以上ノ長キニ亘リテ觀察スルハ過誤大ナリ、著者ノ示ス所ニヨレバ膽石例死亡率ハ黄疸ナキ例ニテハ一・五乃至四%ナルニ黄疸性ノモノニテハ三六%ナリ又黄疸ノ存続セルコト一ヶ月以内ノモノニテ二五%ナ

ルニ對シソノ存続一ヶ月以上ナルモノニテハ五五%ナル多數ヲ占ム、最近肥大型並ニ萎縮性肝硬變症ノ脾臟肥大ヲ伴フモノニ脾臟摘出術試ミラレ又急性並ニ亞急性黄色肝萎縮症ニ總膽管切開術試ミラル。(河村、來須抄)

乳癌及ビ其適時的の光線療法的及外科的治療法

チャルル氏 (Jarre, Das Mammarcarcinom u. seine zeitgemässe Strahlentherapeutische u. Chirurgische Behandlung. Kl. Wochenschrift Nr. 13 3, Jahrgang 1924.)

著者ハ先ツ乳腺ノ解剖的關係、次ニ乳癌ノ種類ニ就テ述ビ、且ツ乳癌ト鑑別診斷ヲ要スル腫瘍ハ多イケレド、直ニ鑑別ノ困難ナルハ慢性囊胞性乳腺炎デ、場合ニ依テハ兩者ノ區別ハ唯組織的検査ニヨラネバナラヌコトガアルガ多數ノ學者ハ此疾病ハ癌腫ニ移行スルコトガアルカラ、兩者ニ對シテ同様ニ治療シテヨイト云フテ居ルト記シテ居ル。

乳癌ノ治療法ニ就テハ次ノ様ニ述ベテ居ル、乳癌ノ外科ニ於ケルハ、恰モ婦人科ニ於ケル子宮頸部癌腫ノ如キモノデ、外方ヨリ容易ニ到達シ得ル部位ニ在ル故ニ、外科的治療ニ大ニ期待サルベキモノデアル、大戦争前ニハ、多方面ヨリノ宣傳効アリテ、己ニ手術不可能トナツタ乳癌ヲ見ルコトハ甚ダ稀デアツタガ、現今ニテハ(獨乙國ノ事)醫師ニ對スル支出ヲ延バサントシ、庸醫ニカ、リ、手術ノ時期ヲ失スルモノガ多クナツタ。

手術的療法ハ非常ニ發達シ一方ニテハ其七十乃至八十%モ持續治療ヲ見タト云フ報告ハアルガ、之ヲ平均スルト五年以上モ再發ナク治愈セルモノハ二〇乃至三〇%デアル様デアル、勿論スタインタール氏ノ例ニ倣ヒ數年ニ分チテ統計ヲ作レバ早期例ハ己ニ轉位ヲ有スル晩期ノモノニ比シテ豫後佳良ナ筈デ、吾人ハ出來得ル限り早期的ニ手術ヲ受ケシメル様ニハル必要ガアル。

乳癌ノ「レントゲン」療法

マック氏 (A. Beck, Zur Röntgenbehandlung des Mammacarcinoms. Arch. f. Kl. Chirurgie. Bl. 120, 1924)

一九二二年外科學會テベルテス氏ハ惡性腫瘍ノ光線療法ニ就テ「是迄乳癌ハ少数ノ例デハ光線療法ガ持續成績ヲ擧ゲタケレドモ手術シ得ベキ乳癌ハ如何ナル狀態ニアリテモ手術スベキモノデアアル」ト述ベテ居ル、總テノ獨乙臨床家ハ一九二三年五月ノ獨乙「レントゲン」學會テベルテス氏ト同様ノ立場ニ居ルコトヲ示シタ、亞米利加デハ之ト異ナリ「ラヂウム」療法ノ好成績ト併セテ一部分テハモ少シ進ンダ考ヲ持テ居ル、ゲローロド氏ハ三十乃至四十ノ手術シ得ベキ乳癌ニ「ラヂウム」及ビ「レントゲン」療法ヲ施シ良好ノ成績ヲ收メタガ然シ其持續成績ハ未ダ分ラヌト云フテ居ル、一般ニハ亞米利加デモシーテンーフィールド、リー氏等ハ手術シ得ベキモノハ手術スベシト唱ヘテ居ル、リー氏ハ然シ七十歳以上ノ婦人ノ例ニテハ專ラ「ラヂウム」及ビ「レントゲン」療法又「ラヂウム」エマナチオン「療法」ヲ行ツテ居ルガ未ダ斷定的ノ事ハ分ラヌフアーラー氏モ之ト類似ノ意見ヲ有テ居ル。

著者ハ乳癌ニシテ増殖ノ範圍弘ク又合併症強ク手術ニ適セナイモノ即チ手術不可能ニシテ絶望ノナル例十五例ニ光線療法ヲ施シタガ内四人ハ尙生存シ然モ臨床的症狀ハ消失シ活動シ得ツ、アル、内一人ハ治療開始以來五年、一人ハ三年一人ハ一又一年一人ハ一又二年ヲ經過シタモノデアアル、著者ハ此所デ四例ノ治療經過ヲ詳記シテ居ル。

ソノ他ノ十一人ハ多少ノ奏功ヲ認メタケレド全治ニハ至ラナカッタモノデアアル。

著者ハ次ニ尙乳癌ノ「レ」療法ニ就テ長ク自己ノ意見ヲ述ベテ居ル。

(澤村抄)

「レントゲン」療法ノ方ハ初メ非常ノ期待ヲ有テ居タガ、近來器械及ビ管球ノ發達著シク殆ンド最高ノ域ニ達シテ居ルニモ拘ラズ、豫期ノ効果ヲ擧グルコトヲ得ナイ爲メニ、一般ニ悲觀ニ傾イテ居ル、此療法ノ奏功ヲ期スルニハ近世型大装置ト、専門的經驗ト、適例ノ病症トヲ必要トスル。

手術的療法ト「レントゲン」療法トノ應用ニ就テ次ノ如ク述ベテ居ル。

一、早期例、手術及「レ」療法ノ兩者ヲ用ユベキデアアル、手術前「レ」放射 (Preoperative Bestrahlung) ニハ強キ「ラヂウム」カ、若シソレガ無ケレバ強キ「レ」線ヲ乳房、腋窩等ニカケルベキデアアル、「レ」線放射後ノ手術ハ初ノ十日以内ニ行ヘバ創ノ治癒ハ困難トハナイ、且ツソノ期間ニハ最高ノ所謂腫腫免疫作用 (Sog. Carcinominimisationswirkung) ヲ示スモノデアアル、三—八—十二週間ノ間ハ手術ヲ止メタ方ガヨイ、ソノ後ハ「レ」反應ガ消退スルカラ手術ヲ行ツテモヨイ、著者ハ未ダ進行シテ居ナイ癌腫デハ、現今ノ大手術ハ不必要デ、例ヘバ胸筋ノ胸肋骨附着部ヲ切斷スルモ、腋窩腺其儘ニシテ置ク程度デヨイ、腫脹ハ實際消失シタノヲ見タカラデアアル、然シ勿論各病例ニ就テ別々ニ適應シテ方法ヲ採ラネバナラヌト。

二、進行セル例、即チ己ニ皮膚ニ癒着シ腺轉位ヲ有スルモノ、如此例ニハ先ヅ根本的「レ」放射ヲ行ヒ次デ根本的ノ手術ヲ行ヒ、更ニ後カラ豫防的後放射 (Prophylaktische Nachbestrahlung) ヲ行フノガ宜シイ。

三、手術不可能例、己ニ鎖骨上窩ニモ廣ガリテ手術不可能トナレルモノ、コレニ對シテハ技術的良好ナル「レ」放射ヲ行フ、中等量ヲ度々反覆シ、長期間ニ亘テ行フコト、根本的放射ハ一般狀態ヲ惡クスル故行ハズ、分量ハ各「セリ」ニ $\frac{1}{2}$ 乃至 $\frac{1}{4}$ ト用フルガヨイ。

藥物的ニハ從來ノ方法ニテハ確實ニ奏功スルモノガナイ。(澤村抄)

澤村附記、此チャルレ氏所說ニ對シテハベルテス氏教室ノチュングリング氏カラ強イ反對意見ガ發表サレテ居ル次回ニ抄譯シマス。