

急性大網膜捻轉

Acute Omentovolvulus.

by Harry Koster

American Journal of the medical sciences August 1926

急性大網膜捻轉ハ、「ヘルニア」ガアツテ起ル場合トカ、大網膜ガ他ノ臟器ト癒著シテキル場合ニハ、左程稀シイコトデハナイガ、「ヘルニア」又ハ癒著ナクシテ大網膜ノミガ腹腔内ニ急性ニ捻轉スルトイフコトハ極メテ稀シイコトデアル。著者ハカ、ル例ヲ二例報告シテイル。

第一例 五十八歳 男子。

入院前日來、急ニ右季肋骨ニ劇痛ヲ覺ヘ鎮痛劑ノ注射ニヨルモ治癒セズ。

現症。體格營養良好。腹部ハ一般ニ膨滿、強直、著明ノ壓痛アリ。特ニ右季肋骨ニテ著シ、該部ニ手拳大ノ腫物ヲ觸知ス。著シク壓痛アリ。體溫三九・五脈搏一〇・六。

急性膽囊炎ノ診斷ノ下ニ開腹術ヲ行ヘルニ膽囊、肝臟共ニ健常、腫物ハ大網膜ニシテ幾重ニモ捻轉セリ。他臟器トノ癒著ヲ認メズ。

手術トシテハ捻轉セル大網膜ヲ切除ス。經過順調。

第二例、四十四歳 女子。

四日來上腹部ニ劇痛アリ、脊ニ放射ス、惡心嘔吐アリ。疼痛ハ次第ニ右季肋骨ニ至リテ固定ス。鎮痛劑注射ニヨルモ治癒セズ。

現症。第一例ト所見ハ大體同様、右季肋骨ニ腫物ヲ觸知ス。著明ニ壓痛アリ體溫、三八・四、脈搏九〇。

急性膽囊炎ノ診斷ノ下ニ開腹。膽囊ノ前下部ニ壊死ニ陥レル大網膜塊アリ

八回捻轉セリ。他臟器トノ癒著ナシ。

手術ハ切除。經過良好。(荒木)

骨折及骨手術ノ際固定ノタメ挿入セル金屬材料化膿ノ原因

Die Ursachen der Vereiterung implantierter Metallgegenstände bei Fixation von Knochenbrüchen und Knochenoperationen.

von H. Prind

Zentralblatt für Chirurgie. 11 September 1926.

觀血の骨折療法ニ當リ金屬材料ヲ用フルトキハ、如何ニ無菌的ニ行ツテモソノ異物周圍ニ化膿ヲ來シテ、ソノ材料ヲ再ビ除去セバナラヌコトハ、シバシバ見ルコトデアルガ、著者ノ研究シタ例デハコノ膿ハ無菌的ノモノデアルコトガ分ツタ。

然ラバコノ膿ハ何カラ生ズルカト言フニ、通常用フル、「ニッケル」又ハ金鍍金ノ金屬材料ハ、二ツノ異ナル金屬カラナルモノデアツテソノ鍍金ノ一部ニ缺損ノアル場合ニハ、體液ヲ媒介トシテ、此異ナル兩金屬間ニ一ツノガルバニノ電池ヲ作り、電流ハ絶エズ一方カラ他方ニ流れ、ソノ一方ニ電解ニヨル金屬鹽ヲ作ルコトニナル。之ガ即チ無菌的膿デアル。

ソレデ完全ト思ハレル「ニッケル」鍍金ヲ用キテ化膿ノ例ハ非常ニ減少スルコトガ出來ルガ、尙ホ顯微的缺損ハ防ギ得ナイ。

故ニ鍍ビナイ單一ノ金屬ヨリナル鋼鐵製ノ材料ヲ用キルコトニシタトコロ

ガ、化膿ノ例ハ殆ンド全ク見ナクナッタ。(阿久津)

## ヘーゼット氏病ニ副甲状腺「エキス」ヲ用ヒテ

An interesting result from the use of parathyroid extract  
in a case of osteitis deformans. (Paget's disease).

Anthony Fessler, M. D., New York.

The Journal of the American Medical Association

Vol. 87, No. 2.

副甲状腺ノ剔出ヲ行ツタ犬ニ副甲状腺Xヲ與ヘルト血液中ノ「カルシウム」含有量ガ高マルトイフ (Collip) ノ仕事ニ暗示ヲ得テ著者ハ同物質ヲ變形骨炎ノ一例ニ用ヒテ好結果ヲ得テオリマス。

患者ハ六十六歳ノ男子、遺傳的關係ニハ特記スベキモノガアリマセヌ。既往症トシテハ七歳ノ時猩紅熱ニ罹リソノ際左眼ノ失明ヲ來シタ外特記スベキ病ヲ知りマセン。現在症ハ約六年前兩脚ノ踝ト膝トノ間ガ硬バリ又力が弱クナリマシタ。コレガダンダンヒドクナル許リデ無ク兩方ノ腿ニ迄及ンデ來マシタ。コンナ症状ハ比較的突然ニ表ハレ且常ニ増悪シテキマス。昨年カラ頭ガ段々ト大キクナリ時々一過性ノ頭痛ガアリマス。彼ノ家族ハ彼ノ身長ガ低クナツタト云ツテオリマス。步行ハ約六丁程デ然モ緩リシカ歩ケマセヌ。彼ノ生活狀態食慾内臟機能ニハ例等變ツタコトハアリマセヌ。タゞ不眠ニ苦ミ毎日約四時間シカ睡眠出來ナイノデアリマス。

診マスト眼底ニハ所謂 "silver wire arteries" ノ像ガアリ上膊、股動脈ニモ動脈硬化ガ證明サレマス。血壓ハ最高百卅耗、最低八十耗水銀柱デアリマス肝ハ少シ大キク且堅ク攝護腺ハ側方ニ大キク硬度モ少シク堅イノデアリマス頭ハヤ、三角形ヲ呈シ頭蓋骨ハ一目シテモ大キクナツテキルコトガワカリマス。下肢ニ於テハ踝カラ股關節マデ明カニ前側方ニ屈曲シ脛骨ニハ數多ノ骨ノ隆起ガアリマス。平臥ノ位置カラ立タセマスト彼ハ注意深ク徐々ニ立チマヌ。ソノ際平臥ノ位置ニアル時ヨリ足ガ約三・五釐短カクナリマス。「レント

ゲン」検査ニヨリマスト下肢ノ長骨ニ定型ノ彎曲ガアリ、コノ彎曲ハ大腿骨ヨリモ脛骨及腓骨ニ強イノデアリマス。上膊骨前膊骨ニハ異常アリマセン下肢ノ骨ハベテ明カニ厚クナリ骨髓腔ガ滿サレテキマス。内臟ノ「レントゲン」検査デハ可成ニ擴張シタ胃、腸ノ鬱積及大腸炎ガ證明サレル許リデアリマス。ワ氏反應ハ陰性、大便及尿ニ異常ヲ認メマセン。血液ハ血色素白赤血球ノ數、ソノ比ハ正常、urea nitrogen 一七・五毫 Nonprotein nitrogen 二七・毫 (holosterol) 〇・一六% Chlorides 〇・四七%デアリマス。不幸ニシテ「カルシウム」量ハ測定シテアリマセヌ。一九二三年ノ九月十九日カラ一九二五年三月廿四日マデ十七ヶ月間「ラジウム」、「カルシウム」、「甲状腺X」療法ヤ、卵殼ヲ碎イタモノヤ Yoda hypophosphite tonic 等ヲ攝リマシタガ何等效果ガアリマセンデシタ。一九二五年三月ニハ家ノ内ヲ漸クヨロボヒ歩クコトガ出來ル許リニナリマシタ。ソレモ足ガ非常ニ弱イ爲ニ二本ノ杖ヲ用ヒナケレバナラナイ狀態トナリマシタコノ頃或日一本ノ杖デ室内ヲ歩イテキタトコロガ左大腿骨ガ病的骨折ヲ起シマシタ。幸ニシテ約九週間ノ後ニハ融着ヲ營ミマシタ。一九二六年一月ニハ二本ノ杖ニ倚ツテ立チ極メテ除々ニ且注意シテ歩クコトガセイゼイノ所デアリマス。

若シモ血液中ノ「カルシウム」量ガ増加スルナラバソレハ骨ニ好結果ヲ與ヘルベキダトノ考デ毎食後十分ノ「クレイン」(〇・〇〇六五)ノ Parathyroid tablet Annour ヲ與ヘルコトニシマシタ。

與ヘテカラ一週間ノ後ニ自覺的ニハ強クナツタ様ニ感じ客觀的ニハ上手ニ且確實ニ歩キ得ル様ニナリマシタ。ソノ後病勢ハ少シモ増悪スルコトナク一九二六年三月十日即 Parathyroid ヲ與ヘル様ニナツテカラ八週ノ後ニハ毎日二哩ノ途ヲ歩クコトガ出來杖ハ外出時ダケニ用ヒマス。體重ハ二・七瓦減少シマシタ。本療法ヲ始メル以前ニ血液中ノ「カルシウム」含有量ヲ測定シナカツタコトハカヘガヘスモ残念デアリマス。デ副甲状腺ガドンナ作用ヲシタカハ云フコトガ出來マセンガ、如何ナル療法モ効ヲ奏セズ常ニ増悪シテ

キタ「パーゼット」氏病ガ本劑ニ仍テ短時日ノ間ニ著シク輕快シタトイフコトハ確實ニアリマス。(盛)

## 食道癌腫ノ療法

The Treatment of cancer of the oesophagus

By A. Lawrence Abel, London

British Journal of Surgery, July, 1926, Page 131—159.

### 診斷。

(症狀) 進行セルモノハ嚥下困難、惡心、嘔吐アルハ周知ノ事實ナリ。特ニ余ノ力說注意セントスル所ハ其早期症狀ナリ患者ハ常ニ數週間乃至數ヶ月ニ亙リ胸骨後部ニ於テ壓重感ヲ覺ユ。之ハ早期程度ノ狹窄ヲ來セル食道部ノ稍々上方ガ擴張スル事ト食道筋收縮力増加ヨリ來ル。

(物理的検査)、喉頭鏡、「ブギー」及「レントゲン」検査、食道鏡検査、時ニハ氣管鏡及胃鏡検査ヲ併セ行フ、就中「レントゲン」検査最モ重要ニシテ其中特ニ注意スベキハ時トシ胃潰瘍ノ際該部ニ「バリウム」陰影ヲ殘留スルト同様ノ事象ノ食道癌ニ於テモ亦見ラル、事ナリ。

(食道鏡所見)、増殖型、潰瘍型、「スキルス」型ニ依リ各特異ノ所見ヲ呈ス、早期腫瘍ヲ診斷スベキ際特ニ注意ス可キハ食道鏡ヲ抜去ラントスル時一部壁ノ抵抗、閉鎖不充分ノ部分アルガ特長ナリ。

病理。食道初發癌腫ノ好發部位ハ中部、下部、上部ノ順序ニシテ其比ハ3:2:1ナリ。

該癌腫ノ擴ガリ方ハ直接及淋巴系ノ二途ニ依ル、注意スベキハ食道癌腫ノ淋巴系ヲ犯シ轉移ヲ營ム狀態ハ比較的遅々タル事ナリ。Haley 氏ガ七十例ノ食道癌腫患者死後ノ剖檢ノ結果ニ依レバ六十四%ハ食道ノミニ限局サレ六%ハ局所淋巴腺ノミ犯サレ三十%ハ他ノ器官及遠隔淋巴腺ヲ犯セリ、要スルニ症狀持續期間ハ平均五ヶ月ニシテ最切ハ相當長期間全ク局所性ナル故轉移

ヲ起スニ先立ち早期診斷ヲ下シ根治手術ヲ加フルニ充分ナル時日アルベキモノナリ。

### 姑息的療法 (Palliative Treatment)

之ハ既ニ轉移ヲ證明シ根治手術ヲ行ヒ得ザル時或ハ患者ノ衰弱甚シク大手術ニ堪ハザル時ノニ於テ試ムベキモノニシテ (Gastrostomy, Dilatation, Intubation, Radium, Diathermy 等) レ共スベテ好結果ノ認マベキ者ナシ。

### 根治療法 (Radical Treatment)

(頸部領域ニ於ケル根治手術) 之ハ Wilfred Trotter 氏ヨリ教ヘラル、所多キモノニシテ此際條件ヲ危險ハ「シヨック」、出血、感染ナリ。感染豫防方法トシテハ口腔狀態、創傷處置、「ドレナージ」、肺臟ノ注意ニシテ就中、齒牙ハ術前四週間ニスベテ拔齒セザル可カラズ。

手術。普通右頸部ヨリ進入スルガ胸管ヲ傷付ケズシテ可ナリ、豫メ腫瘍ノ位置ハ確定サレ從ツテ切除後之ヲ補フベキ皮膚瓣ノ大サハ測定サル、皮膚瓣ハ左側又ハ右側ニ基點ヲ持テ中線ヲ越ユル所擴張シ胸鎖乳頭筋ノ前縁ニ沿ヒテ深部 Fascia ヲ開キ又該筋肉ヲ胸骨及鎖骨ニ於ケル基點ヨリ分離ス。次ニ頸動脈管ヲ可動性トセバ椎骨前部ヲアシヤ及筋肉ノ内側表ハレ來ル故胸鎖乳頭筋ノ前縁ヲ椎骨前部ニ縫付ク。食道患部ハ氣管ノ後部ニ於テ椎骨前筋肉及胸鎖乳頭筋ノ後部及外側トシテ現ハル、依ツテ鈍ノ食道ヲ周圍組織ヨリ剝離シ腫瘍ノ領域及根治可能性ヲ檢シ次ニ氣管ヲ Neurectomy ト共ニ押退ケ患部ノ周圍ヲ無菌「ガーズ」ニテ保護シ食道腔ヲ開キ腫瘍表面ヲ燒灼ス。次ニ腫瘍ヲ切除シ、皮膚瓣ハ切除サレタル食道部位ニ轉換サレ縫合絲ヲ以テ皮膚ハ其皮膚面ヲ造型食道ノ内面トナル様粘膜ニ縫ヒ付ケ皮膚瓣ノ頂點ハ最初切リ取ラレタル部位ニ縫付ク、カクスレバ押付ケラレタル壺突形ノ穴ノ食道内部分ニ通ゼルヲ殘ス。之ヨリ「ゴム」管ヲ食道内ニ挿入シ手術部ノ上下ヨリハ一二ノ「ゴム」管及「ガーズ」ヲ引出シ置ク可シ、カクスレバ食道ヨリノ分泌ヲ

自由ニ出シ蜂窩織炎ヲ防ギ肉芽ノ發生ヲ促進ス。此手術ノ際兩側ニ於テ淋巴腺ヲスベテ摘出スベシ。

(胸部食道ノ外科手術) (Posterior Mediastinotomy)

豫備事項。患者ノ状態ヲ精檢シ憔悴或ハ脱水状態ニアル者ハ術前一乃至二週間頃 (Tastostomy or Jejunostomy) ヲ豫メ行フベシ。

血壓。水銀柱百二十五mm以下ナレバ之ヲ越ユルニ至ル迄待チ、「ヘモゲロビン」量六十以下ノ際ハ術前四十八時間ニ五百匹ノ輸血ヲナス、血液凝固時間七分以下ノ時ハ手術前ニ枸橼酸「ソーダ」液三十一四十匹筋肉内注射ヲナス特ニ注意スベキハ皮膚ノ消毒ナルハ言フ俟タズ。手術中ハ常ニ血壓計ヲ以テ之ヲ檢シ若シ下降セントスル時ハ虚脱ノ來ラントスルヲ示ス故、直チニ手術ヲ中止ス。

麻醉。最初少量「エーテル」ヲ用ヒタル後氣管内ニ管ヲ挿入シ「Nitrochloroform」ニ「Axygen」ヲ吹込ミ之ニ依ツテ同時ニ肺臟ニ正壓ヲ與フ手術後「シヨック」之ハ多少共來ルヲ免レザルモノナル故豫メ起ラントスルニ先立チ之ヲ防グヲ要ス。之ガ爲ニ行フ可キハ輸血、十五%葡萄糖ノ靜脈内注射ト同時ニ二十乃至三十單位ノ「インシュリン」ノ筋肉内注射、酸素五〇〇乃至一〇〇〇ノ上腿皮下注射等ヲ行フ。

手術操作

大動脈弓ノ高サハ之ヨリ上方ノ腫瘍ニ對シテハ右側ニ、之ヨリ下部ニアルモノニハ左側ニ於テ腫瘍部位ヲ掩フニ足ル皮膚切開ヲ加フルヲ原則トス。今左側ニ於ケル食道切除術ヲ詳述セバ次ノ如シ。切開ハ腫瘍部位ヨリ上方二吋ヨリ始メ正中線ヨリ外方ニ向ツテ肋骨ニ沿ヒ五―七吋加ヘソレヨリ圓形隅ヲ以テ垂直ニ五―六吋下方ニ及ビ次ニ最初ノ切開ト平行ニ再び正中線ニ向ハシム。皮膚瓣ハ皮下組織ト共ニ翻轉セシメ、M. Trapeziusヲ起點ヨリ分チテ上方ニ折返シ、M. latissimus dorsiモ引廣ゲルカ或ハ同様處理セバ、正中線ニテハ Erector Spinaeノ靱帶及組織ニテ被ハレシ五六本ノ肋骨表ハレ來ル、

最下肋骨ヲ内端ハ椎骨横突起ニ近ク三―四吋骨膜下ニ於テ切除シ、下部肋膜ヲ破ラザル様注意シテ押離シ上部肋骨ハスベテ横突起ニ近ク切斷シ外上方ニ引上ゲ、更ニ椎骨體ノ外側面ニ接スル肋膜ヲ注意深く剝離セバ大動脈現ハレ尙少シク剝離セバ食道現ハル。次ニ引上ゲタル肋骨ノ二三ヲ斷端ヨリ更ニ三吋程切除シ食道ニ來ル神經ヲ分チ次ニ食道ヲ周圍ノ組織ヨリ純の或ハ動脈瘤針ニ依リ腫瘍ノ上下數吋迄剝離ス。余ノ行ヘル數回ノ動物實驗ニ於テハカクシテ自由トナレル腫瘍ヲ含ム食道部ヲ上ハTrapezius下ハlatissimus dorsi内ハErector spinaeヨリ成レル筋肉床中ニ横タハラシメ、次ニ皮膚瓣ヲ食道前ニ潜ラシメ皮膚ハ出來ル限り最初切ラレシ部分ニ近ク縫合セバ縱隔竇ハ背部皮膚ヨリ完全ニ分離サル、カ、或ハ創ノ外部ニ於テ小ナル缺損ヲ殘スニ過ギザル故此部ハ下部ヨリ引上ゲラル皮膚瓣ニテ閉鎖ス。カクシテ常ニ成功セリ即チ如斯シテ腫瘍及此上下一吋半乃至二吋ニ亘ル食道部ヲ背部皮膚溝内ニ來ラシメタル事トナル。余ハ八正ノ動物ニ就キテ此手術ヲ行ヘルガスベテ成功シ決シテ壞疽或ハ食道破裂ヲ來サズリキ。又二例ハ人間ニ對シ腫瘍ノ根本的切除ヲ目的トシテ後縱隔竇切開ヲ行ヒシガ腫瘍ノ不動性ノタメ最後ノ段階ヲ行ヒ得ズシテ一例ハ手術中死亡シ一例ハ食道周圍膿瘍アリシタメ縱隔竇炎ヲ起シ十五時間ニシテ死亡セリ。七日乃至十日ノ後痛腫アル食道部ヲ出來得ル限り正常組織迄切除シ皮膚縫合線ヲ離シ、之ヲ其基點ヨリ分離シ内外兩端ヲ剝離シテ互ニ合セシメカクシテ作レル皮膚瓣圓筒ノ上下端ヲ各食道上下端ニ縫合シ最後ニ殘レル皮膚創ノ内外端ヲ下部ヨリ剝離シ新造型食道ヲ其皮下ニ持ツ様縫合ス、分泌物アル時ハ數日間「ドレイン」ヲ挿入ス。

食道下部二―三吋ノ部位ニ於ケル根治手術操作。  
此際ハ皮膚瓣ヲ作ルノ要ナク左側背部ニ於テ肩胛骨中央部ノ高サニテ正中線ヨリ二吋ノ所ヨリ皮膚切開ヲ始メ垂直ニ第十肋間腔ニ及ボシ、ソレヨリ側方ニ向ツテ此肋間腔ニ沿ヒテ五乃至六吋切開シ、下部筋肉ヲ引擴ゲル事既述ノ如クシ、第十肋骨ヲ三、四吋切除シ九、八、七肋骨モ既述ノ如ク處置ス。カク

シテ肋膜及肺臟ヲ注意深く押退ケルト食道下部及食道開口部ヲ含ム横隔膜上面現ハル。食道ハ鈍的ニ横隔膜開口部ヨリ離シ該開口部ヲ左方ニ擴ゲ噴門及胃底部ヲ引上げ、腫瘍ノ上一吋ノ所ヲ嵌子ニテ挾ミ「バクラン」ヲ以テ食道ヲ焼切り胃開口部ヲ閉鎖シ Lambertノ縫合ヲナス。カクテ胃底ヲ上方ニ引出シ食道ヲ通ジ得ルニ充分ナル切開ヲ加ヘ更ニ下方一吋半ノ個所ニ小切開ヲ加ヘ此小口ヨリ二本ノ長絲ヲ通ゼル針ヲ通ジ、再び上部大口ヨリ出シ四本ノ絲ヲ用ヒ得ルニ至ラシメ各絲ヲ針ニ通ジ、食道壁ニ於テ四等距離點ニ於テ之ヲ貫通シ之等ノ絲ニ依リテ食道ヲ胃中ニ引込ミ、二三本ノ絲ニテ食道壁ヲ胃壁ニ縫付ク、牽引絲ハ短カク切り小切開部ヲ閉鎖ス、食道ノ胃壁ニ入レル部分ハ更ニ Lambertノ縫合ヲナシ最後ニ胃ハ横隔膜ヲ貫通スル部分ニ於テ之ニ縫付ク然ラザレバ横隔膜「ヘルニヤ」ヲ起ス恐アリ。余ハ此手術ヲ犬ニ於テ大成功ヲ以テ實行セシガ、不幸胃ヲ横隔膜ニ縫付クル點ヲオロソカニセルタメ大ハ廿四時間後ニ横隔膜「ヘルニヤ」ニ依リテ死亡セリ。死後ノ検査ニ依ルニ食道胃吻合ハ完全無缺ニシテ相當ノ壓力ヲ以テスルモ水ヲ漏ラザルヲ確メタリ。

#### 開腹術。

噴門部食道腫瘍ハ常ニ開腹術ニ依ルヲ要ス。左側肋骨弓下半吋ノ所ニ於テ之ニ平行ニ背部迄皮膚切開ヲ加ヘ、腹壁組織ヲ開キ肋骨弓ハ上部ニ引上ゲ胃底部、噴門部、食道腹部、及横隔膜ノ食道開口部ヲ見得ルニ至ラシメ鈍的ニ食道ヲ横隔膜ヨリ分チ指ヲ縱隔竇ニ挿入シ尙更ニ進ミテ食道ヲ周圍組織ヨリ剝離シ充分横隔膜下ニ引下シ、腫瘍ヨリ更ニ二吋上方ニ於テ食道壁ヲ胃底ノ最高部ニ縫付ケ此眞下ニ於テ一方食道壁他方胃壁ニ小口ヲ開キ之ト胃壁ヲ縫合シ漸時食道ヲ切廣ゲテ縫合ヲ續ケ遂ニハ食道ヲ胃開口部ニ縫合シ盡シ此吻合部ノ兩側ニ於テハ漿筋層性ニ胃縫合ヲナシタル後食道下端ト近傍胃部ヲ出來得ル限り廣ク切除シカクシテ生ゼル胃開口部ヲ閉鎖シ常法ニ依リ Lambertノ絲ヲカク。余ハ三回人間ニ於テ此手術ヲ行ヒシガ常ニ食道ハ充分腹腔内ニ

引入ラレ得タレ共胃ハ既ニ根本的切除不可能ノ程度ニ癌腫進行シ居タリ。サレド余ハ此手術ヲ屍體ニ於テ實行シ一滴ノ水モ漏ラザルノ好結果ヲ得タリ。此他ニ余ガ屍體ニ於テ行ヒ且生體ニモ實行シ得可シト考フル手術アリ。即チ腹壁ヲ開ク事上述ノ如クシ食道ヲ可動性トシ胃ノ中央部ニ於テ殆ンド小彎ヨリ大彎ニ向ツテ切開ヲ加ヘ指ヲ噴門部ニ入レ、之ヲ胃開口部ヲ通ジテ押入レ換言セバ食道下部及近接胃部ヲ殘餘胃内ニ嵌入シ、腫瘍ヲ胃切開部ヨリ外方ニ引出シ嵌子ヲ以テ腫瘍ヲ去ル數吋ノ所ニテ挾ミ、食道及近接胃部ヲ共ニ「バクラン」ニテ焼灼切除シ二三本ノ絲ニテ食道ノ非嵌入部ト胃漿液膜ヲ縫ヒ次ニ食道及胃ノ切除サレタル部分ニ於テ二者ヲ縫合シ、尙二三本ノ絲ヲ以テ胃壁ト食道嵌入部ヲ縫フ。カクシテ後胃開口部ヲ常法ニ依リテ縫フ。其他ニ Tonck, Berger, Levy, Irichon, Zwitter, 氏等ノ Combined-operationアリ。

結論。既述ノ如ク食道癌腫ハ早期症狀ヲ發シ其發現ガ決定的ニ診斷サレタル後モ尙長ク局所性ニ限局サレ、淋巴腺轉移ハ遅クシテ患者ノ大部分ハ癌腫ヨリハ寧ろ饑餓ノタメ死亡スルモノナリ。從テ食道癌腫ハ常ニ極メテ早期ニ診斷サレ外科的切除ハ局所再發ナク淋巴腺再發ハ極メテ少數ノ場合ニノミ來ル余ハ此暗示サレタル手術ノ實行可能ナル事ヲ確信ス。四十年前 Billroth 氏ガ胃ノ手術ヲ始メタル時ヲ想起スルニ其患者ノ多クハ死亡セリ。サレド今日胃ノ手術ハハベテノ外科醫ニ依リ極メテ低キ死亡率ヲ以テ實行サル。シカモ余ノ手術ト Billroth 氏ノ手術トハ操作ノ少部分ヲ除キテ殆ンド同様ナリ。加フルニ大腸腫瘍トモ同様ニシテ、之ハ今世紀ノ始メハ手術不可能トサレシガ現在ハ其切除ハ日常茶飯事ニ屬ス。更ニ十分ナル教育ト早期診斷ト余ノ原則ノ適用ニ依リ食道癌腫ガ有効的ニ處置サレザル何等ノ理由無クナリ。遠カラズシテ此疾患ガ現今ノ如ク百%ノ犠牲者ヲ出ス如キ事ナク外科醫ノ處置ス可キ、最好都合ノ癌腫トナルベシト信ズ。(三好)

### 如何ナレバ横隔膜麻痺ハ一側性肺結核ニ

#### 一過性ノ効果ヲ呈スルニ過ギザル

Warmm liefert die Zwerchfelllähmung bei der Behandlung der einseitigen Lungentuberculose meist nur vorübergehende Resultate, und wie sind dieselben zu verbessern?  
von Dr. Otto Roith.

Mitttheilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. 39 Band, Heft 3.

横隔膜麻痺ノミニテハ肋骨呼吸ヲ除外シ得ズ。而モ肋骨呼吸ハソノ肋間筋肉ノ機能代償性ニ依リテ結局横隔膜麻痺ニ基ツク呼吸器關ノ脱落現象ヲ補フモノナリ。故ニソノ効果ヲ永久的タラシメントセバ肋骨呼吸ヲモ麻痺セシメザルベカラズ。

此ノ目的ノタメニハ全肋骨ヲ切除スル法先ツ考ヘラルレドモ、カクスル時ハソノ靜止的關係 (Statische Verhältnisse) ニ突然變化ヲ來スタメ患側ハ急激ニ猛然ト縮小シ又恐ルベキ分泌渾濁ヲ來スコトアリ。

此ノ故ニ間接ニ、肋間筋肉ノ運動ヲ麻痺セシメテ從ツテ肋骨ノ舉上運動ヲ無効ニセントス。

後者ノ方法ニ依ル時ハ肋間腔ハ狭小トナリ肋骨自體モ萎縮シ胸壁ハ沈下シ更ニ腹壓等は等ノ總テノタメ肺ハ壓迫サレソノ容積ヲ極メテ除々ニ減ジ、肺ハサラニ畏縮シ結締織化起ルナリ。

實際ニハ傷ヲ最小ニ與ヘ効果ヲ大ニセザルベカラズ。コノ意味ニ於テ横隔膜麻痺ト六乃至八迄ノ肋間筋肉ノ麻痺ヲ行フ。何故ナレバ横隔膜麻痺ノ後ハ肺ノ下縁ハ上ツテ下ラズ。ソノタメニ常ニ第九以下第十二ノ肋骨ニ至ル迄呼吸運動ニハ意義ヲ有シナクナルナリ。

横隔膜麻痺ニハ「フェリクス」(Feix)法ヲ用キ、サラニコノ手術後二乃至

三週ヲ經テ肋間筋肉麻痺ヲ行フ。此ハ肋間神經ヲ中心部ニ於テ切斷シ末梢部ヲ取去ル法ナリ。

コノ方法ニヨリテ著者ハ五人ノ肺結核患者ヲ處置シ、三人ハ術後一乃至一年半ニナルモ仕事ヲヨクシ熱ナク病苦ナシ。(青柳)

### 胃潰瘍ニ於ケル特異ナル血糖反應

Über eine charakteristische Blutzuckerreaktion beim Ulcus Ventriculi.  
von Dr. Med. W. Scharf.

Klinische Wochenschrift 22. Januar 1903

血管神經ノ變化アル者ニハ〇瓦ノ「レブローゼ」ヲ三〇〇瓦ノ水ニ溶カシ飲用セシムルト著シイ血糖増加ガアルガ、普通健康者ニハ斯ル現象ナシ。「ゲリコゲン」對比率デ健康人ハ一・〇乃至如何ニ高クトモ一・三迄デアルノニ血管神經異常者ニ於テハ一・三以上時ニハ二・〇トナル。

「レントゲン」像或ハ後日手術ニヨリテ確定サレタル胃潰瘍患者ニ此操作ヲ行ヒシ處尿中ニハ全ク糖ヲ檢出セズシテ血糖量ノ著シク上昇セルヲ證明シ得マシタ。概シテ四十分ニテ最高價ニ達シ時ニ仍リテ二十分或ハ六十分ノモアル。乃チ一・三二乃至一・七五ヲ上下スルヲ證明セリ此オクレシ著シキ例ハ幽門狹窄ノ爲ニ二時間後ニ最高位ニ達セシモノモアル。

之ニ仍テミレバ胃潰瘍ニ於テハ「レブローゼ」ヲ與フル事ニ仍テ可成高度ノ血糖増加ガアル。臨床的ニ全ク胃潰瘍ノ症状ヲ呈シ血糖反應ハ普通人ニ於ル最高位乃チ一・一五—一・二九ヲ示セルヲ手術ニヨリ膽囊炎或ハ膽石症デアル事ヲ知タ。

鑑別診斷トシテハ其係數ノ大小ニ仍テ容易デアル。(横田)

## 蟲様突起切除後ノ膈及腹膜腔内出血ニ就テ

Über Darm und intraperitoneale Blutungen nach

Appendektomie

Aus der Chirg. Abt. des Kreiskrankenhauses

Korosten (Ukraine)

Von Dr. g. m. Gurewitsch.

Zentralblatt für Chirurgie Nr. 43. 23/X-1926

著者ハ蟲様突起切除後ニ起リシ膈及腹膜腔内出血ノ例ヲ舉ゲ其原因ヲ説明スル事次ノ如シ。

第一例。二十五歳ノ農夫。診断右鼠蹊「ヘルニア」。  
手術中「ヘルニア」嚢中ニ盲腸ガ來リシ故蟲様突起切除トバツシ「ニー氏」ヘルニア」手術ヲ施行。

術後三日目午後體溫三八・九度、夜間引續キ十二回ノ血便アリ。第四日目夕方體溫三八・四度、日中二回ノ血便 第五日目夜一回ノ血便。其後十日ニシテ全快退院。

之ノ膈出血ハ膈壁ノ栓塞ニヨルモノト考フ。

第二例。二十七歳ノ男。診断。慢性盲腸炎。

手術後四日目ニ患者ニ起坐ヲ許セシニ夕方「ベット」ニ坐リシ際咳ノ發作ヲ起シ一時間後ニ腹部ノ激痛ヲ起シ五日目ニハ脈膊一四〇顔面蒼白寒冷、發汗腹部膨滿、疼痛肝濁音部消失、嘔吐。手術ヲ行フ。腹膜ヲ開クニ腹腔ヨリ雜音ヲ發シテ一種特有ノ腹膜性膿ニ特有ナル臭氣ヲ有スル瓦斯ガ出テ流動性ノ大量ノ血液排出ス。其夜死亡。剖檢セシモ何等ノ肉眼的變化ヲ認メズ。

第三例。二十六歳ノ男子。診断。盲腸周圍膿瘍。

膿瘍ヲ切開シ手術創ハ癒痕化シテ全治セシ後八ヶ月ニシテ根治手術ヲ求ム蟲様突起切除手術施行。

術後第三日目夕方々胃部及肝臟部ニ疼痛ヲ訴フ。壓痛アリ。第四日目朝

體溫三七・八度。夕三八・三度、輕度ノ膨脹上腹部ニ壓痛。疼痛ハ發作性ニ來リ激痛。直腸洗滌後便通アリ鼓腸消失。

第五日目夕方突然激痛惡寒、體溫三八・五度冷汗。脈膊一三〇、腹部緊張シ殊ニ上腹部ニ激痛。血性泡沫性嘔吐。夜脈膊一四〇肝濁音部消失。直チニ手術ヲ行フ。

手術所見。腹膜ヲ開クニ惡臭アル瓦斯ノ排出ト同時ニ流動性大量ノ血液ヲ流出。膈ハ膨滿充血。患者ハ虚脱狀トナリシ爲中止。其夜死亡。剖檢セシモ肉眼的ニ何等ノ所見ヲ證明シ得ズ。

以上ヲ通覽シテ結論ヲ下ス事次ノ如シ。  
腹腔中ノ瓦斯ノ蓄積ハ胃腸管ノ肉眼的ニ見ヘザル小ナル穿孔ニヨルモノト思ハル。

臭氣アル瓦斯ハ普通大腸菌、又ハ之ト連鎖狀球菌トノ混合ニ依ルモノト思ハル。

出血ノ原因ハ既ニ化膿性盲腸炎ヲヤツテ殘留セシ特種傳染ノ結果トシテ起リシ血栓及栓塞ノ結果ト考フレバ合理的ナリ。(川口)

## 筋根切斷及筋根成形術

Arclotomie und Archoplastik

Von H. v. Baeyer, Heidelberg.

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie einschliesslich der

Heilgymnastik und Massage.

Begründet von Albert Hoffa.

Offizielles Organ der deutschen orthopädischen Gesellschaft.

整形外科の疾病ノ治療ニ際シテ腱切斷術及ヒ腱成形術ノ成功ガ手術者ノ注意ヲ腱ノ上ニ引キツケタノデアルガ腱ナクシテ筋ガ直接骨ニ附着セル部分ハ從來餘リ願ラレナカッタノデアル。此ノ希ナ手術ノ例トシテ胸鎖乳頭筋ノ上

端(附着點)ニ於テスル「*muscle*」氏ノ斜頸手術又ハ大胸筋ヲ肩峰(起始點)へ移植スル所ノ手術ヲ舉ゲルコトガ出來ル。此ノ二ツノ例カラ筋肉ノ腱及ビ筋性附着トイフコトハ決シテ、附着點、起始點トイフ解剖學的名稱ト一致スルモ、デナイトイフコトガ分ル。此ノ外、筋肉中ニハ其ノ兩端ガ腱ニ移行シ、又ハ腱ヲ全然有シテキナイモノモアル。而シテ人體ノアル部分ニハ腱性ノ起始部ヲモツテキル筋ト相並ンデ、筋性ノ起始部ヲモツテ筋ガアルトイフコトハ非常ニ興味アル事デアル。例ヘバ短内轉股筋ト薄股筋トノ如キガ其ノ例デア

ル。  
サテ筋ノ肉性起始ヲ處致スル所ノ手術ハ同様ナ原理ニヨツテ行ハレノデア

筋根切斷術及筋根成形術ノ特ニ都合ヨク行ヒ得ル所ハ肘關節デアル。

下肢ノ馬蹄足ニ相當スル痙攣性前膊攣縮ニ際シテハ非常ニ有効ナルベキ筈ノ腱切斷術ガ都合ヨク行カナイ、何トナレバ手ニ於テハ數箇ノ筋ノ一端ガ一本ノ腱ニ融合シテキナイカラデアアル。手ニ於テ屈曲ヲ司ル或ル腱ヲ延サントスル時ハ何レノ腱ノ癒着ニヨツテ何レノ指ノ強直ガ起ルカトイフ複雑ナ關係ヲ豫メ知テ置カネバナラナイカラ隨分面倒ナ話デアル。此ノ如キ症狀ヲ呈シテ來タ場合ニ最モ都合ヨイト思ハレル「*Wolff*」氏ノ部分的神經切除術ハ今日多クノ場合ニ於テ満足ノ結果ヲ與ヘテイナイ。何トナレバ量的關係ニ於テ工合ヨク行ハレナイコト及ビ神經ヲ傷ケルコトニヨツテ何等影響ヲ與ヘラレナイ所ノ結締織性ノ抵抗ガ存在シテイルカラデアアル。

所謂痙攣性手指攣縮ノ整復ニ際シテ前膊部ノ筋肉ヲ檢スルニ、上膊骨内上髁ニ向ヒ集中的ニ走テキル一ツノ太イ筋束ヲフレル。即チ手ノ屈曲筋ハ腓腸筋ト異リ多少合一シタ起始ヲモツテイル。若シ此等ノ筋ノ少クトモ大部分ヲ

延長セントスルナラバ(此ノコトハ下肢ニ於テハアヒレス腱切斷術ニヨツテヨク其ノ目的ヲ達シテイルノデアアルガ)筋根切斷術ヲ行フベキデアアル。此ノコトニ就テハ「*Wolff*」氏ガ既ニ唱ヘテイイルガ、氏ノ説ハ今迄餘リ賛成サレナカツタ様デアアル。

筋首切斷術ヲ行フニハ次ノ如クスル。即チ上膊骨内上髁及ビ尺骨ノ上端ヨリ筋肉ノ起始部ヲ外スノデアアル。此ノ際注意スベキコトハ深部ノ筋起始部ニハ觸レナイ様ニスル事デアル。今迄經驗シタ所ニヨルト此ノ如キ部分的切斷ニヨリ全體ノ筋肉群ヲ充分弛緩セシメルコトガ出來ル。而シテ此ノ手術ハ尺骨神經ヲ損傷シナイ爲ニ開放的ニ行ハナケレバナラヌ。又局所麻痺ヲ必要トヘル。此ノ事ハ全身麻痺ニ比シ甚ダ有利デアアル。即チ局所麻痺ニヨル時ハ延長及切斷ノ範圍ヲ患者自身デ腕ヲ延シテ見ルコトニヨツテ調節スルコトガ出來ル。又上膊骨内上髁カラ覆手筋が出テキルカラ外轉ニ際シテノ抵抗モ減ズル譯デアアル。此ノ手術ノ結果トシテハ、餘リ高度デナイ攣縮ニ於テハ僅カノ手輕ナ手術ヲ満足ナ結果ヲ得、而モ、不幸ニシテ症狀ヲ増悪サセルガ如キ危險ハ殆ンドナイトイフ利益ガアル。

つられみあ病

Tularemia

by John R. Flink, M.D. of Phil. Pa. Annals of Surgery, June 1926.

本疾患ニツキ最モ研究セルハ Public Health Service、Francis ナリ。數年來 Utah ニ於テハ馬ノ蠅 Chrysops discalis ニ刺ル、事ニヨリ罹患スル爲、deer fly fever ト稱セラル、疾患アリ。此事實ニ基キ Francis ハ人體ノ七例、Jack-rabbit ノ十七例ヨリ病原菌 Bacterium tularensense ヲ分離セリ。本症ハ齧齒類特ニ兎ニ致命的菌血症ヲ起シ、人體ニハ感染セル昆蟲、だに、



感染動物ノ組織、血液ノ附着ニヨリテ傳染ス。即市場商人、料理人、獵師、研究室員ニ見、目下只米國各州ノミニ散見ス。

Francis ニヨレバ症狀ニ二種アリ、腺様型及發熱型ナリ。前者ハ二日乃至九日ノ潜伏期後、頭痛惡寒疼痛嘔吐發熱ヲ以テ突然發病シ、感染部位ノ變化ニ先立テ局所ノ急性淋巴腺炎ヲ發ス、發熱型ニハ淋巴腺炎ナシ。凝集素ハ第二週ニ顯レ第三週ノ終ヨリ第四週最モ著明ニ認ム。本症ノ診斷ニ當リテハ決定的ニハ血清反應及動物實驗ノ必要トス、即 Guinea-pig ニ接種スレバ一週間以内ニ斃死シ、剖檢的ニ局所淋巴腺ノ乾酪變性、脾臟腫大及肝臟及脾臟ニ白色斑ヲ散見ス。著者ハ臨床例二例ヲ報告セリ。(神部)

### 外科的結核ノ「レントゲン」療法

Zur Röntgenbehandlung chirurgischer Tuberculose.

Von Dr. Stedingerotzyk.

Archiv für Klinische Chirurgie 139, I.

著者ハ淋巴腺結核ノ「レントゲン」療法カラ初メテキル之ニハ Pflasteran-Coolidge 管ヲ用ヒ、皮膚燒點距離三〇cm、五—六mm厚ノ「アルミニウム」濾過板ヲ時ニ〇・五mm厚ノ亞鉛ノ濾過板ト併用シテ一七〇—一八〇「キログオルト」2 $\frac{1}{2}$ 「ミリアムペール」ヲ用ヒ、放射線量ハ淋巴腺ノ中心デ一紅斑量ノ三〇—五〇%ニナツテキル。

而シ、ソノ方法ニ二ノ特異ナ點ガアル第一ハ罹患淋巴腺結核組織ヲ刺戟スル目的デ少量ツ、何回モ放射シタ從來ノ方法ニ對シ、結核性肉芽組織及ビ病的淋巴腺組織ヲ破壊スル目的デ從來ヨリ著シク大量ノ線ヲ回数ヲ少クシ、且長イ間隔ヲオイテ用ヒタコトデアル。線ノ作用ハ八一—一〇週間後ニ現レルノデ第二回放射ハコノ期間ノ後ニ行ヒ、多クハ第三回目デ治癒ヲ來シタ。第二ハ放射ヲ罹患腺ノミナラズ、系統的ニソノ近傍ニモ及ボシ、外見上健全ナル鎖骨上窩ヲモ放射シタコトデアル。

次ニソノ成績ヲ擧ゲルト取扱ツタ患者總數六〇〇中、精細ナ病歴ヲ保存セ

ル者三六〇之ニツイテヲ擧ゲルト、

全瘳 85% 腫瘳 14.5% 不變化 0.5%

ヲ更ニ三型ニ分ツテ患者數 全快%(十八ヶ月以上觀察再發セザリシモノ)ヲ檢バルト

I. a. 淋巴腺ハ唯一ケノ「バケーテ」ヲ作レルモノ

104人 90.6%

b. 「バケーテ」二個以上アリ、兩側ニアルモアリ、但シ周圍ノ組織ニ瘳

着セザルモノ 91人 86.8%

II 「バケーテ」ハ周圍ノ組織ト瘳着シ且一部波動ヲ呈ス。42人 71.2%

III 瘳管ヲ作り、混合感染セルモノ 122人 83%

影響サレナカツタノハ二例デ、然シ一般狀態ハ良クナツタ、再發ハ四例アル次ニ他ノ外科的結核ノ例一三〇アリ、中最多數ハ軟部又ハ器管結核手術後ノ結核性瘳孔デアアル。腎臟摘出後ノ輸尿管瘳孔、結核性副腎丸摘出後ノ輸尿管瘳孔ハ放射後直ニ治リ、ソノ率一〇〇%ソノ他結核性副腎丸炎、腹膜炎ニ用ヒテ良結果ヲ得テキル。

骨關節結核ハ、風刺病ノ例七八、二回長クモ三回ノ放射ニヨツテ治癒シタ胸骨、肋骨、趾骨、顱骨、等海綿狀骨ノ例一三中全治八例、關節結核ハ手足ノ小關節六例何レモ全治。

以上七三〇例ノ經驗カラ次ノ様ニ結論出來ル。

一、淋巴腺結核、風刺病、結核性瘳管ニ奏効ス。

二、小海綿狀骨及ビ小關節結核ニ整形的處置ト併用スベシ。

三、大關節結核ニハ奏効セズ。

扱テ「レントゲン」線ノ結核ニ利ク所以ハ著者ニヨルト、一、放射ヲ受ケタ部ノ吸收ハ著シク遅クナリ、從ツテ毒素ノ吸收ヲ妨ゲヨツテ一方身體ノ抵抗ヲ増ス。二、純局處作用デアアル、即結核性組織ヲ破壊シ、結核組織ガニ代ル。

(西島)