

腦腫瘍ニ對スル「レントゲン」治療

Zur Röntgenbehandlung der Hirntumore.

Strahlentherapie, 25 August 1928

von Dr. A. Strömer und Dr. P.P. Goltzarth.

著者等ハ一九二三年ヨリ一九二七年ノ間ニ腦下垂體腫瘍以外ノ腦腫瘍三四例ニ「レ」治療ヲ施シ

全 治 一〇例即百分率ニスト二九・四%

連續的輕快 七例即二〇・六%

一時的輕快 五例即一四・七%

効果ナカリシモノ 一二例即三五・三%

ノ成績ヲ舉ゲ其ノ結果次ノ如キ結論ヲ下セリ。即

(一)、「レ」線ノ襲撃點トナルモノハ、Glimmatische Zelle ナリ。即チ

「グリオーム」ニ「レ」線最モ効果アリ。其他ノ腫瘍ニ對シテハ、織

維ノ含有ノ度ニテ異リ多イ程効果少クナル。

(二)、腫瘍所在ヨリ「レ」線ヲ射スルニ最効アリ。大脳腫瘍ハ之

ニ次ギ腦底及ビ後頭窩部ニアルモノニハ効果少カリキ。

(三)、「レ」線ハ腺組織ニ抑歇性ニ作用スルモノナリ。故ニ「レ」治療

中ニ Plexus chorioidea ヨリノ分泌抑歇サレ、腫瘍組織ニ變化無

キ一拘ラス急ニ壓迫症狀消失スルコトアリ。治療上注意ヲ要ス。

(四)、「レ」線ハ腫瘍細胞自己ニ作用シ、之ヲ消失又ハ退行變性ニ陷

ラシムコトハ、剖檢又生體手術ニテ證明セリ。

(五)、腦腫瘍ニ對シ、外科的手術ヲ確實ニ施シ得ルモノ及ビ「レ」線効果ヲ舉ゲザルモノニ對シテノミ外科的ニ行ヒ、其他ニ於テハ、常ニ「レ」治療ヲ行フベキナリ。腫瘍性質ハ豫メ知ル能ハザル故ニ試験的ニ始メヨリ「レ」線放射ヲ行ヒテ、決シテ誤リニ非ズ。

(六)、放射法、四―五集中放射ヲ以テ、一 Röntgen series 「レントゲン」セリース」ヲ三週内トシ、腫瘍ニ皮膚計剂量ノ百%ヲ放射ス。而シテ「レントゲン」セリース」ヲ反覆ニテ年放射スレバ、再發殆ンドナシト。(藤浪)

乳兒手術後ノ過高熱及ビ其原因

Hyperpyrexie nach Säuglingsoperationen.

von Fritz Gierhüblen

Münchener Medizinische Wochenschrift, 1928.

Sup. 14, Nr. 37 S. 1604.

Macke ハ本誌ノ十二號ニ於テ、乳兒手術後ノ合併症テ、非常ニ速ク經過シ多クハ致死的ノモノヲ記載シテキル。ソレハ高熱ト非常ナ蒼白ヲ起シテ來ル。著者モ此ノ事實ヲ興味ヲ以テ觀察シタ。最近ニ經驗シタ定型的ノモノ數例ヲ舉ゲルト

一例、六ヶ月ノ女子、前頭部ノ血管腫、其他全ク健康殊ニ、佝僂病ヤ潜伏性癩癩質ノ兆候ナシ、手術後卅七・五度。夕方卅八度、不安、蒼白、脈、膊不整、弱。術後二日一シテ一般狀態ハ良クナリ、平温ニ戻ル。

二例、發育尋常ノ八ヶ月ノ男子、鼠蹊「ヘルヤ」、^{「クロ、ホルム」}麻酔デ手術、術後六時間デ卅八・九度、非常ナ蒼白ト不安、脈膊ハ弱、食餌ハ「サツカリ」入りノ茶。術後二日目ハ一般狀態ハ良クナリシモ、熱ハ卅八・卅九度、術後八日デ平温、恢復。

三例、八ヶ月ノ男子、骨格尋常、重積筈頓、術後數時間デ全ク衰弱蒼白、循環器ノ障碍、強度ノ不安、卅九度、食餌ハ茶ニ「サツカリ」入ツタモノ。次ノ日、朝體温ハ卅九・一度、一般狀態ハ良クナル、食慾不振、三日目體温ハ卅八・卅九度、六日目初メテ平温。

扱コノ原因ニ就テハ、Mataiハ、痙攣質ガ特殊ナ役目ヲ演ズルモノト言ツテキル、著者等ノ觀察ニ從ヘバ記載サレタル症候群ニ現レタル痙攣ハ痙攣質トハ何ノ關係モナイモノデ、マタ著者ノ見タ小兒ニハ尙僕病ヤ潜伏性痙攣質ノ何ノ兆候モ示サナカツタ。

原因トシテ傳染モ否定シ得ル、其ハ潜伏期ガアマリニ短カスギル傳染ノ起ル場合ニハ發熱ハ術後數日ニシテ初メテ現ハレ、上ニ記載シタ循環系統ノ障碍ハナイモノデアル。

或ル人ハ術後第一回ノ授乳ガ發熱ノ原因デアルト指摘シテル、著者ハコノ解釋モ退ケテキル。即チ著者ハ殆ンド總テノ子供ニ術後、第一日ニ「サツカリ」入りノ茶カ、十五%ノ滋養糖入りノ茶シカ與ヘテキナイ、ガコノ合併症ヲ避ケ得ラレナイ。

マタ上ノ事實カラ術後ノ自然ノ斷食ノ結果ニヨル熱鬱積ヲ原因トモ執レヌ、手術サレタ子供ハ飢餓デナクテ十分ノ液體ヲ採ツテキル。「シヨック」ノ作用ガ如何ナル程度マデ上述ノ兆候ノ原因トシテ問題一ナルカハ困難ナ問題ダ、何レノ場合一モ顯著ナ事實ハコノ症候群ノ重篤ナモノハ廣般ナ手術ヤ殊ニ敏感ナ臟器ニ手ヲツケタ時ニ出

現スルコトデアアル。包莖ノ手術ノ様ナ簡單ナモノニハコノ現像ハ現ハレナカツタ。

麻酔ノ術者ニ對スル影響及ビ過熱症トノ病因的關係ハ不明、麻酔中粘液ヲ吸引サレタトスルナラバ、カ、ル事實ノ出現モ説明サレヤウ。

麻酔藥ノ(殊ニ循環器ニ對スル)毒作用ハ原因ト見ラレナイ、著者ハ乳兒ニ手術ヲ加ヘズニ麻酔ヲカケ、麻酔後毎時檢温シ、循環器モ精密ニ調ベタガ上述ノ合併症ト類似ノ些ノ現像モ觀ラレナカツタ。

John H. Huechニ從ヘバ成人ニ於テ非常ニ少サナ手術デモ手術領域カラ出ル蛋白質分解質ノタメ、神経系及ビ臟器機能ニ對スル影響ト共ニ新陳代謝ノ變化ト血液ノ變化ガ起ル。

成人ニ於テカ、ル分解物質ガ體內ニ入ツタ爲ニ著明ナ反應ガ起ルナラバ乳兒、小兒ニ於テ問題ノ重篤ナ症狀(高熱、虚脱、循環系ノ衰弱、痙攣)ヲ起ス強反應ヲ理解シ得ル。

我々ハ故ニ信ズ、乳兒手術後ニ時々現ハレルコノ症候群ハ或意味ニ於ケル「中毒」ヲ示スモノデアアル、臨床的ニハ腸管ヨリ來ル中毒症狀ニ似テキル。(圖)

Neumüller, Orator ノ「ガングリオン」

手術ニ就テ

Über die Ganglion-Operation nach Neumüller. Orator.
von Dr. O. W. Rutakowa.

Arch. f. klin. Chir. 150 Bd. Heft. 1. März 1928.

著者ハ「ガングリオン」ノ發生ニツイテ諸家ノ説ヲ述ベテ居ルガ要

スルニ定説ハナイ。

「ガングリオン」ノ屢々來ル場所ハ手關節背面デアル事ハ知ラレテ居ル。Kittnerノ統計ニヨレバ八一・三「プロセント」ハ手關節ソノ内七九「プロセント」ハソノ背側デ、内側ハ二・三其他ノ一八・七「プロセント」ハ膝、足ニ來ル、兩側ニアル際ハ例外ナシニ手關節ニ見ラレル。[Letherhoseノ考ニヨルト、關節囊ノ壁ニアル結締組織及ビ粗脂肪組織ガ、手ノ伸展ニ際シテ掌骨ノ二列間ニ押潰サレル、コノ慢性ノ「トラウマ」ガ結果トシテ「ガングリオン」ノ發生ヲ促スモノデアル。

「ガングリオン」ノ治療方法。

古クカラ知ラレテ居ルノハ、壓若シクハ打撃ヲ加ヘテ押潰シテシマウ方法。[Letherhoseノ推賞スル方法ハ「ガングリオン」ヲ皮下切開シ囊ヲ削リ取り、「タンボニーレン」スル事、「Jordan」ハ「ガングリオン」ノ内容ヲ吸引シテ取り去リ、ソノ囊中ニ「ヨードグリセリン」ヲ注射スル方法デアル。現今最も廣ク行ハレル方法ハ、「ガングリオン」ノ全摘出デアル。Kittnerハ一九〇年ニ百七十例ニツイテ發表シテ居ル、穿刺及ビ注射デハ再發ハ五七「プロセント」。押潰方法デハ五〇「プロセント」。皮下切開デハ三六「プロセント」。全摘出デハ三〇「プロセント」。自然治癒デハ一六「プロセント」。ソレ故ニ上記ノ如キ方法デハ何レモ再發ガアル。

Neunuller, ontorノ新方法デハ、「ガングリオン」ヲ囊ヲ切り出シテシマハナイ。先ヅ囊ヲ露出シテ、ソノ内面ヲ切開シテ後、周圍ノ粗糲結締組織ト廣ク接觸セシムル。ソノ結締組織ノ吸收力ハ「コロイド」液ノ新タニ溜ルノヲ妨ルノデアル。恰モ腹水腫ノ液ヲ皮下

組織ニ誘導スル原理ト同様ノ原理デアル。ソノ術式ハ局所麻酔皮膚ノ横切開、「ガングリオン」ノ十字切開、ソレカラ若シ囊内ニ壁ガアツタラ、コレヲ取り除ク。十字切開ニヨツテ出來タ切片ヲ外側ニ向ケ、ソノ位置デ皮下組織ニ癒着セシメ、皮膚縫合ヲスル。(Ginsbourgハ一九二五年ニ十例ヲ發表シテ居ル。ソノ内九例ハ二乃至九ヶ月間觀察シタ、只一例手ノ運動ニ不快ヲ感ジタモノガアツタ。著者ハ十四例手術シテ皆再發ナシニ治癒シタ、只一例術後二ヶ月ニ瘻孔ヲ造リ、「ガレルト」様ノ分泌物ヲ出シタ、コノ患者ニ再び同様ノ手術ヲ施シテ再發ナシニ治癒シタ、ソノ觀察期間ハ二ヶ月ヨリ一ヶ年ニ涉テ居ル。

コノ手術ハ數分間デ出來ル、技術モ簡單デ無害デアル、再發ハ他ノ術式ニ比シテ遙カニ少ナイ。コノ手術ハ前膊内側ニ於テ手關節ニ接近シテ、又撓骨動脈ニ接近シテ居ル「ガングリオン」デハ殊ニ好結果ヲ得ラレル。

後療法トシテハ拔糸マテ壓迫細帶ヲ施シ一ヶ月間ハ温浴ト輕キ「マツサーヂ」ヲ推賞ス。(石川)

高度ニ出血セル胃潰瘍患者ノ手術ニ就イテ

Über die Operation des Magengeschwürs bei hochgradig
ausblutenden Kranken. von Dr. Fritz Penzlin.

出血セル胃潰瘍ハ、若シ出來ルナレバ潰瘍全體ヲ根本的ニ取り去ラネバナラヌ事ハ云フマデモ無イ事デアル。然シ度々出血シ爲ニ高度ノ貧血ト、強キ衰弱ヲ來シテ居ル場合ニハ、出來ル限り危險ノ無キ、ソシテ短時間内ニ手術ヲ行ハネバナラヌ場合ガアル。著者ハ最

近此ノ様ナ例ニ、二回遭遇シタノデアアル。

第一ノ患者ハ三十三歳ノ男、二年前ヨリ度々非常ニ強イ胃出血ヲ來シ、爲ニ強度ノ貧血ト衰弱ヲ來シテ、著者ノ治療ヲ乞フタ、ソノ時ノ患者ノ状態ハ、患者ハ非常ニ蒼白ニシテ、血色素量二十五「パーセント」ニシテ、患者ハ頭痛、眩暈、耳鳴、呼吸困難ノ如キ一般ノ貧血ノ症状ニ悩ンデ居タ。X線検査ニテ胃ノ小灣ニ明ナ「一ツセ」ヲ發見シタノデアアル。

此ノ患者ノ衰弱セル状態ニテハ到底胃ノ切除ハ考ヘラレナイ。此ノ當時未ダ血型検査ノ條件ガ一般ニ應用サレテ居ナカツタノデ輸血モ出來ナカツタ。著者ハ數年前 Kaff. ガヤリ出シ、更ニ Seidel. ガ研究シテ居ル所ノ出血セル血管ヲ結ブト云フ事ヲ思ヒ出シタ。局所麻醉ニテ、腹部ヲ切開シタ所、胃ノ小灣ニ明ニ見ラレル、ソシテ容易ニ達セラレル潰瘍ヲ認メタ。ソレデ潰瘍ノ縁カラ、五「ミリメートル」離レタ部分ニテ、潰瘍ノ周圍ニ胃ノ全層ヲ通シテ六ツノ「Nacht」ヲカケタノデアアル。ソノ結果潰瘍ノ面ハ蒼白ヲ呈シテ來タ。此ノ部分ヲ胃ノ内部ニ縫ヒ込ミ、ソノ上ニ、大網膜ヲ縫ヒ付ケ、胃腸吻合ヲ行ヒ、手術ヲ終ツタノデアアル。術後ノ經過ハ良好ニテ、間モナク元氣トナリ退院シタノデアアルガ、貧血ハ中々恢復シテ來ナカツタ。三ヶ月ノ後再ビ患者ヲ見タトキ胃腸ニハ何等ノ碍害ヲ訴ヘナカツタガ、未ダ可成強イ貧血ガアツタ、此ノ貧血ハ六ヶ月ニテ恢復シタノデアアル。此ノ患者ノ様ニ高度ニ出血セル場合ニハ一般状態ガ良クナツテモ中々貧血ハ恢復シテ來ナイモノノ様デアアル。

第二ノ患者ハ五十五歳デ、二年前カラ度々強ク胃出血ヲ來シ、血色素量二十「パーセント」ト云フ貧血ヲ呈シテ居タ。此ノ患者ハ可成

心臟ガ弱ツテ居タノデ四百瓦ノ輸血ヲ行ヒ、一般状態ガ、少シク恢復シタノデ五日ノ後、前ト同様ノ手術ヲ行ツタ。術後ノ經過ハ、至ツテ良好ニシテ間モナク、元氣トナツタ。

此ノ様ナ出血セル胃潰瘍ニ於テ、出血セル血管ヲ縫フテ結ブ事ハ「Königsberger」ガ初テ行ツタノデアアル。彼ハ大キナ胃潰瘍ニ此ノ方法ヲ行ヒ、好結果ヲ得テ居ル。ソノ當時胃ノ切除ヲ行ツテ、多數ノ死ヲ來シタ例ガアツタノデ、彼ハ血管ヲ結ブ方ガ切除ヨリモ、ヨイ方法デアアルト云ツテ居タ。一九二四年 Rammstedt. ハ死ニ頻セル胃出血患者ニ此ノ方法ヲ行ツテ好結果ヲ得テ居ル。

Königsberger. ハ彼ノ動物實驗ヲ基礎トシテ次ノ様ニ云ツテ居ル。胃ノ全壁ニ糸ヲ通シテ縫フ事ハ若シ、此ノ部ヲ胃ノ内部ニ縫ヒ込ミソノ上ニ大網膜ヲ縫ヒ付ケテ置ケバ、少シモ危険ハナイト云ツテ居ル。

現今潰瘍ノ手術ハ根本的ニ行ツテ居ル。ソシテ多數ノ例ニ於テ好結果ヲ得テ居ル。ソレデ著者ハ僅カー二例ニ於テノミ、此ノ方法ヲ行ツタノデアアル。此所デ、此ノ報告ヲスルノハ、一ツハ恢復ヲ疑ツタ患者ニ於テ好成绩ヲ得タ事ト、二ツハ此ノ術式ヲ行ツタ報告ガ餘リ無イノデ此所デ報告スルノデアアルト云ツテ居ル。(岸)

輸尿管ノ研究 附輸尿管結石ノ保存的療法

Studien am Ureter. Ein Beitrag zur konservativen

Uretersteinbehandlung.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 211 Band 1—3

Heft S. 58.

著者ハ輸尿管機能ノ検査ニ關シ參考書ニハ余ク反對セル結果ガ存

在スルコトヲ報告ス。

(一)、腰椎麻醉、脊椎周圍麻醉、内臟神經麻醉、更ニ輸尿管「カテ
ーテル」デ輸尿管腔中ニ「ブシカイン」ヲ投與スルモ輸尿管機能ノ
變化ナク又輸尿管ノ弛緩モ來ラズ。

(二)、4%ノ「バアバアベリン」液5cc輸尿管中ニ用フルト輸尿管ノ
弛緩ガ現レル。

(三)、輸尿管結石ニ對シ持續性輸尿管「カテーテル」法ハ忌避スベキ
コト。

(四)、○.5%「フシカイン」液ヲ徐々一五—八cc輸尿管粘膜ヲ麻醉
セシメルタメニ輸尿管「カテーテル」中ニ注射スル、スルト結石ヨ
リ來ル刺戟ガナクナリ結石周圍ノ輸尿管ノ痙攣モナクナル、五分
後消毒セル「オリーブ」油ヲ結石ト輸尿管ヲ滑カニスルタメ注入ス
ル、ソレカラ○.二瓦ノ「バアバアベリン」ヲ輸尿管中ニ入レル、
五分後ニハ輸尿管ハ弛緩ス次ニ無害ノ液體 (oxyganal) デ輸尿管
ヲ脹シシ結石ヲ着床ヨリ出サスコノ脹ラスト云フコトガ非常ニ大
切ナルモノト考エラレル。「カテーテル」ハ結石ノ上ニ持チ來サレ
ナクトモ非常ニ屢々結石ガ排出サレル。

最近二年間ニ氏ハ九四例中七〇—七四%排出サレタト報告ス。

(河野)

山東住民ニ於ケル膀胱結石ノ症例

Zur Kasuistik der Blasensteine unter der

Landbevölkerung von Shantung. Dr. P. Weischer

Zeitschrift für urologische Chirurgie 25. Band. 3

und 4. Heft 1928

二四二 (第壹號 二四二)

北山東地方ニ於テ膀胱結石ハ屢々遭遇スル疾病ニシテ著者ハ最近
手術セシ八十八例ニ左記ノ如ク年齡營養狀態及結石ノ形態ニ就キ述
ベタリ。

年齢	四—一〇…33例	四—一五〇…5例
	一一—二〇…25例	五一—六〇…5例
	二一—三〇…8例	六一—七〇…4例
	三一—四〇…6例	七一—七二…2例

即チ最年少者ハ四歳ニシテ最年長者ハ七十二歳ナリキ就中十一歳
及十四歳ノ二少女アリ、住民ノ榮養、黍、高粱、馬鈴薯、饅頭、鹽
蕪菁、ホーレンサウ、大根、小ネギ、煮沸水等。

結石ノ形態多クハ尿酸鹽類及磷酸鹽類ニシテ稀レニ尿酸鹽類ヨリ
形成ス。

著者ハ諸例中特ニ一家族中其ノ祖父父息三人共本症ニカ、リシコ
トヲ診斷且手術シ其ノ息子ハ唯一ノ再發結石ナリト述べ其他二重結
石等數例ノ概要ヲ記セリ終リニ結石ノ核ガ異物ヨリナル二例アリト
追加シ其ノ一ハ布片ニテ包ミタル小竹棒ニシテ他ハ納棒ナリキ。

手術 横乃至縱恥骨上膀胱切開術、先處置トシテ磷酸液及空氣ヲ以
テ膀胱充滿ヲ行ヒタリ。(黃)

頑固ナル臍骨痛ノ手術的療法ニ於ケル

一例ニ就テ

A Case of persistent metatarsalgia treated by operative
measures.

by R. Brook, M. B. Lond., F. R. C. S. Eng.

The Lancet, September 16th 1928

扁平足ノアル眞性ノモルトン氏蹠骨痛ハ整形的ノ治療器具ヲ使用シテ好結果ヲ得ルモカ、ル單純ナル方法ニテハ成功セザル場合アリ。

次ニ手術的療法ニヨル一例ヲ報告セン。

四十二歳ノ婦人。患者ハ兩足ノ背部及ビ第二、第三、第四足趾ノ裏面ニ神經痛性ノ疼痛多年ニ涉リテ持續シ醫師ニヨリテ或ハ足蹠ニ副木ヲ以テ固定サレ或ハ足型矯整靴ニテ矯整治療サレシモ疼痛ハ三ヶ年持續シ輕快セザルノミナラズ益々惡化スル一方ナリシト云フ。

診斷ノ結果内蹠足ヲ有セル扁平足ナル事判明セリ「レントゲン」寫眞ノ結果關節炎ノ症狀ヲ呈セズ。依リテ先ヅ扁平足矯整靴ヲ製作シ補助的治療法トシテ「マツサージ」電光浴及ビ一週三回 足運動ヲ行ハシメタリ。其後二ヶ月間前記ノ療法ヲ繼續シタル一病狀ハ反對ニ惡化シタリ。仍ツテ手術ニヨル事トセリ。

手術ハエスマルヒ氏止血法ニヨリ無出血性ニ行ハレタリ。手術様式ハ右足ノ背部ニテ第二、第三足蹠關節ノ所ニ約二分ノ一吋ノ半月狀切開ヲ加ヘ次ニ伸筋ノ腱ヲ分ケテ第二、第三足蹠關節ヲ露出セシメ中足骨趾骨關節囊ヲ周圍ノ組織ヨリ分離セシメテ後足蹠骨頭ヲ先端ニテ切除セリ。腱ヲ元ノ位置ニ復シ皮膚縫合ヲ行ヒテ手術ヲ終レリ。

十日後患者ハ杖ノ助けヨル事モナク扁平足矯整靴ニテ愉快ニ歩行シ得タリ。三ヶ月ノ今日ニ於テハ患者ハ右足ニハ全く疼痛ナク左足モ同様ニ手術サレン事ヲ希望ス。(石原)

實驗並ビニ臨床上ヨリ見たル癲癇問題

Experimentelles und Klinisches zur Frage der Epilepsie.

von Dozent Dr. Leopold Sebenbauer.
Brunn's Beiträge zur klinischen Chirurgie. Bd. 144
Heft. 2. Februar 1928 S. 183

内科的療法ハ勿論外科的療法トシテ穿顱術、副腎剔除法、交感神經切除術其他種々ナル法ニヨリ癲癇ノ治療ハ試ミラレルモ未ダ根本的目的ニ副フモノナシ。要スルニ癲癇ノ本態不明ナレバナリ。

サレド癲癇ニハ痙攣ヲ伴フ故ニ必ず癲癇發作ハ腦ノ變化ナル可シ事實マルブルグ、ランツエ、シユロツフェル、ベツツエルノ諸氏ハ手術臺上ニテ發作ヲ觀察シ腦容積ノ増加ヲ確メタリ。實驗的ニ犬ノ大脳半球ヲ露出シ、手術中「コカイン」中毒ヲ起サス時ハ肉眼的ニ腦容積増加シ、毛細血管充血シ、腦室照射法ニヨリ腦室縮少スコレ癲癇發作ノ場合ト相通ズ。

今コノ犬ニヨル「コカイン」中毒法ヲ用ヒ癲癇手術ノ治療的價値ヲ検査セン、穿顱術ノ際ハ不明ナルモ副腎剔除及ビ交感神經節狀索切除術ヲ行ヒタル犬一テハ「コカイン」中毒ヲ起シ易キ性甚シク降下ス。サレド多量ニ「コカイン」ヲ與フル時ハ痙攣ヲ起シテ死ス。コノ際腦ヲ剖檢スルニ腦ノ充血ハ對照ニ比シテ甚ダ少シ。

故ニ「コカイン」中毒ニ際シ通常ノ動物ハ腦ノ充血甚ダシキモ副腎剔除及ビ交感神經切除術ヲ行ヒタル動物ニハコノ反應ハ起ラズ。

(舟山)

腸間膜纖維腫ニ就テ

Über Mesenterialfibrom. von Dr. J. M. Grigorowsky.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 210. Band 5/6

Heft. S. 390.

著者ハ統計的ニ原發性間膜腫瘍ノ内デ纖維腫ノ比較的稀有ナルコトヲ述べ、右腸骨窩デ廻腸及盲腸ノ下位ト密ニ癒着セル初生兒頭大ノ腫瘍ヲ癒着セル腸管ト共ニ除去シ本腫瘍ガ腸間膜ト密ナル關係ヲ有シ廣リ方ガ腸間膜ノ方向ト一致シ且小腸及盲腸ニハ何ラ閉鎖症狀ヲ惹起セズニ後腹膜腔ニ移行セル狀況ヨリシテ本腫瘍ヲ原發性腸間膜腫瘍ニシテ病理解剖學上ヨリ硬性纖維腫ナルコトヲ斷定セリ且診斷的論據及結論トシテ次ノ如ク云ヘリ。

一、腫瘍ノ中央部ガ左右ニ頗ル移動性ニシテ特ニ體ノ長軸ヨリモ横軸ノ方向ニヨリ移動性ナリ。

二、腫瘍ト陰阜トノ間ニ鼓音帶ヲ有ス即 Chavannes 及 Guyat ノ症狀ヲ呈ス。

三、本纖維腫ハ比較的稀有ナル疾患ニシテ文献中四十一例ノ報告アリ。

四、初期症候ハ特有ナラズ腹腔内ニ遊離シテ診斷ガ明白トナル大ナル腫瘍ト雖モ全ク機能障礙ヲ惹起セザル事アリ。

五、大腸通氣法ハ本腫瘍ノ診斷ニハ必須ナル診斷方法ナリ。

囊包性慢性纖維性腹膜炎

Die peritonitis chronica fibrrosa incapsulans

von Dr. H. Dieterich.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 211 Band. 5—6 Heft.

慢性腹膜炎ノ特殊形ニ既ニ Virchow 一ヨリ記載セラレシ異形慢性纖維性腹膜炎アリ本症ハ廣大ナル結締織形成ニヨリ恰モ腫瘍ノ觀

アラシムル腸管ノ被膜形成ヲ言ヒ肝臟脾臟及ビ腸管ニ於ケル多量ノ Nuclearen 様ノ硝子様結締織形成ハ多量ノ腹水ノ存在ト共ニ慢性纖維性多發性漿液膜炎ト稱ス外科的ニ興味アルハ病變ノ主トシテ腸管ニ限局セル場合ニシテ此ノ場合腸管ハ白色ノ糖皮様ノ被膜ニヨリ包裹セラレ肝臟及ビ脾臟ニ於テハ其ノ裏面ニ於テ少シク存スルノミナリ。

本症ハ Peritonitis chronica fibrrosa incapsulans 又ハ Zuckeryus 及 Lam 名ヲ以テ知ラレ比較的稀有ノ疾患トセラレ本症ノ原因的關係ハ尙ホ不明ナリ。Ichmbecher 及ビ Owtshinnikow 兩氏ハ二例ニ於テ結核菌ヲ證明セリト稱スルモ他ノ多數例ニ於テ確認セラル、一ニ至ラズ或人ハ口ク腸内容ノ鬱停ハ慢性ニ經過スル中毒性腹膜炎ヲ起シ又外傷ハ癒着性腹膜炎ノ原因タリ得ルト尙ホ Josa ハ Zuckeryus 及 Lam ハ二ヶ月以内ニ於テ第二回目ニ行ヒシ開腹術ノ際ニ發生スト云ヘリ。

本症ノ診斷ハ一般ニ困難ニシテ多クノ場合急性「イレウス」ノ症狀ノ下ニ現ハレ疾患ハ開腹術ニ依リ初メテ闡明セラル慢性ニ經過スル場合ニ於テハ慢性炎症性ノ腹腔疾患トシテ誤認セラルルコトアリ。

療法ハ只手術的處置アルノミニシテ多クハ急激ナル「イレウス」症狀ノ下ニ手術ヲ施行セラル腸管ノ通過障礙ヲ除去スル爲ニ癒着ノ剝離及ビ索狀物ノ切斷必要ナリ然シ之ニ依ルモ尙ホ全然根治セシムルハ望ミ難キ事ナリ何トナレバ斯癒着形成ヲ防止スルハ事不可能ニ屬スレバナリ依テ最近ニ至リ癒着防止ノ目的ニ Pez 氏ノ Jodlösungs 並ニ Humand ヲ腹腔腔内ニ注入スル法行ハル然シ此ノ法モ每常必ズシモ確實ナル効果アルモノニアラズ。(坂根)

急性脾炎ノ「レントゲン」診断

Die Röntgenuntersuchung bei der akuten Pankreatitis.

von Dr. H. Brenner.

Zentralblatt für Chirurgie, Nr. 39, 1928.

「レントゲン」書ヲ繕クニ急性脾炎ニ就テハ一般ニソノ記載ナキガ如シ、著者ハ最近殆同一ノ「レントゲン」像ヲ呈セル急性脾炎ノ二例ヲ觀察セリ、「レントゲン」所見ヲ述ブル一先チ必要ナル臨床的症狀ヲ簡單ニ述ベシ。

ソノ一例ハ五十二歳ノ女ニシテ急激ナル上腹部ノ痙攣様疼痛、胆汁様嘔吐ヲ來タシ、他覺的ニハ腹部膨滿及上腹部全汎ノ甚キ壓痛、腸蠕動亢進、白血球增多、發熱アリ、急性脾炎ノ疑診ノモトニ手術ヲ行フ、手術ノ結果診斷ノ誤ナキヲ確定セリ。

手術所見、腹腔内ニハ褐色滲出液アリ、前方ノ網膜及胃結腸靱帶ニ多發性「レンズ」大ノ脂肪組織ノ壞死ヲ見、脾臟部ニ脊柱ノ上ヲ横走スル著明ナル圓嚢形腫瘍ヲ觸知ス、脾臟ハ全汎ニ亘リ腫大シ褐色ヲ呈シ所々綠黄色ノ壞死部ヲ見ル、緊張セル嚢ヲ切開スレバ赤褐色泡沫狀ノ組織及多量ノ滲出液噴出ス、病變ハ脾臟ノ尾部ニ於テ特ニ高度ナリ。

手術前六十度ノ斜位ニ於テ瞬間撮影ヲ行フ、淡キ「バリウム」粥ノ少量投與後數分後ノ影像ノ定型的特徵ヲ列記スレバ、一、胃ハ上方ニ壓上セラレ十二指腸起始部ハ横位ヲ取り、二、十二指腸係ハ大ナル「J」字形ヲ呈シ、三、懸垂セル十二指腸ノ部分ニ大量ノ粥鬱滯シ四、十二指腸空腸彎曲部ニ相當スル部分ハ空虚ナリ、但シソレヨリモ下位ノ空腸蹄係ハ再ビ充滿セララル。カ、ル影像ハ其後可成長キ間

不變ニ保タレ居リシガ徐々ニ胃ハ空虚トナリ約一時間後ニハ胃ニハ僅ノ殘リヲ止ムルノミテ粥ノ大部分ハ小腸ニ移行セリ。

脾臟ト十二指腸トノ間ノ解剖的關係及手術時ニ見シ如キ脾臟ノ強キ炎症の腫脹ノタメニ十二指腸ニ當然起ル可キ結果ヲ想像セバ此ノ「レントゲン」所見モ無理ナシ一理解セラル可シ。即炎症ノタメニ甚ク増大セル脾頭ハ脾臟ノ上ニ馬蹄形ニ横ハレル十二指腸ノ部分ヲ壓迫シ其結果十二指腸ハ増大ス可シ、但コノ増大ハ勿論一定ノ限度ニ止リ例之脾臟嚢腫ノ場合ニ於ケルガ如キ極端ナル影像ヲ呈スルコトナシ、ソノ他固ク太クナレル脾頭ハ十二指腸上行部及腹腔背面ニ固定セル彎曲部ニ壓迫ヲ及ボシ多少ノ強キ狹窄ヲ來ス可シ、實際吾人ノ「レントゲン」像ハ小腸ノ高位狹窄トヨク類似セリ、殊ニ臨床的症狀トシテノ頻數ニシテ重篤ナル胆汁様物ノ嘔吐ハ一層ソノ類似ヲ強クス、下位ノ十二指腸ノ部分ニ大量ノ粥ノ停滯セルハ全十二指腸ニ近接セル重篤ナル炎症機轉ハ十二指腸ノ緊張ト可動性トヲ障害ス即十二指腸ニ於ケル試驗食ノ正常ナル輸送ノ機械的障害ノミナラズ機能の障害ノ存在ヲモ示スモノナリ、然シコノ障害ハ已ニ見シ如ク粥ノ通過ガ全然又ハ殆全ク抑制セララル程高度ノモノニアラズ。

十二指腸弓ノ増大及十二指腸鬱滯ノ症狀ハ決シテ單一ノ意味ヲ有スルモノニアラズシテ文献ニ徵スルニ正ニ多樣ノ意義ヲ有スルモノナルモ既述ノ如ク著明ナル影像ト臨床的症狀ノ一致セル場合ニハ急性脾炎ニ對シ幾等カノ特有性ヲ有スルモノト思考ス。直ニ手術ヲ施サザレバ速ニ死ニ至ルガ如キ急性脾炎ノ時ニハ多クハ脾臟全部ガ炎症機轉ノタメニ極度ニ緊張腫大スルガ故ニ急性脾炎ノ際ニハ大サ及位置ヲ變ズル脾臟ノ腫瘍或ハ嚢腫ノ場合ニ於ケルヨリモ其ノ「レ

ントゲン」像ハヨリ多クノ (Gleichartigkeit) ヲ行ス。

コレ等ノ諸例ニ於テハ迅速ナル外科の所置ヲ必要トスルガ故ニ診斷モ亦可及の速ニ確定セザル可カラズ、故ニ診斷ノ疑ハシキ場合ニハ上述ノ如キ「レントゲン」所見ハ願ハシキ補助トナリ得。(田内)

植皮ト殺菌劑

Hauttransplantation und Desinfektionsmittel.

von Dr. K. Kaneya

Zentralblatt für Chirurgie, 1928, Nr. 37, S. 2716

殺菌劑ノ優劣ハ其本來ノ目的ナル殺菌力ノ強弱ニ關スル事ハ勿論デアルガ、此ヲ使用シタ場合ノ組織損傷ノ輕重モ亦其良否ノ岐ルル所デアル。久來ノ殺菌劑ノ二三ノモノガ漸時臨床上ヨリ遠ザケラレ此ニ代ツテ新殺菌劑ナルモノガ試用セラレ而モ多大ノ聲價ヲ克チ得タ所以ノモノモ蓋シ此ガ爲デアル。

殺菌劑ノ組織ニ及ボス化學的損傷力ハ夫々異ナルモノデアルガ如何ナル強サヲ以テ組織ニ働クモノカニ關シ明快ナル解決ヲ與ヘタモノハ未ダ曾テ無イ。著者ハコノ真相ヲ實驗的ニ窺知セントシテ實驗方法トシテ植皮術ヲ選ンダ。

鬪ツテ植皮ニ於テハ被移植面並ニ皮膚辨ニ對シ苟モ此ヲ損傷センムルガ如キ動機ハ總テ避ク可キデアツテ從ツテ其等ノ組織ニハ殺菌劑ヲ用ヒナイノガ原則トナツテキル。本實驗ニ於テハ、カク僅微ノ化學的損傷ヲ受クルモ尙且ツ組織ノ死活ニ關スル場合ニ、殊更ニ種々ノ殺菌劑ヲ使用シ其場合ニ於ケル植皮ノ成績ヲ觀察スル事ニ依ツテ、用ヒタ殺菌劑ノ僅カノ化學的損傷力ヲモ觀逃ガスマイトシタノ

デアル。

實驗方法ノ大要ハ次ノ如クデアル。實驗動物トシテ家兎ヲ用ヒ其背面ニ植皮ノ目的デ四角形ノ皮膚辨ヲ造リ其一邊丈ケハ切離シナイデ連絡サセテ置ク。次ニ其皮膚辨ト略等シキ大サノ綿花層ニ研究セントスル殺菌劑ヲ浸潤セシメタモノヲ其創面上ニ置キ、其上カラ剝離シタ皮膚辨ヲ載セル。而シテ一定時間放置シ該殺菌劑ヲ其等組織面ニ作用セシメタル後、挿入セル綿花層ヲ除キ、皮膚辨ハ連絡シテキル一邊ヲ切離シテ其儘創面上ニ置キ植皮術ヲ終ル。勿論植皮ノ成功スルヤ否ヤハ、術者ノ熟練ニ關スル事ガ多イノデアルカラ著者ハ多數ノ豫備實驗ヲ行ヒ殺菌劑ヲ使用シナイ場合ノ植皮ニ於テハ常ニ成功スル迄ニ練習シ然ル後本實驗ヲ行ツタ。

實驗ニ供シタ殺菌劑ハ昇汞ノ過酸化水素、ブチン、トリバ・フリン、リパノール、ヤトレン、デーキン氏液等デアツテ實驗成績ハ次ノ如クデアル。

濃度	應用時間	實驗數	治癒數	壞疽	治癒率
リソザル 液	—	42	42	0	100%
ヤトレン 液	4.0%	67	67	0	100%
リパノール 液	0.1%	48	44	4	91%
過酸化水素 液	3.0%	39	22	17	56%
ブチン 液	—	34	17	17	50%
フリン 液	0.1%	30	23	7	38%
トリパノール 液	0.1%	48	3	45	6%
昇汞 液	0.1%	14	0	14	0%
昇汞 液	0.05%	8	0	8	0%

以上ノ實驗成績ヨリ觀ルト、組織損傷力ノ極メテ弱イモノハ、「ヤトレン」及ビ「リバノール」デアル。殊ニ「ヤトレン」ハ治療率一〇〇%デアツテリンゲル氏液ヲ用ヒタ場合ト同様ノ成績ヲ占メテキル、又「リバノール」ハ九一%ノ治療率ヲ示シ第二位ノ成績ヲ有スル。次ニ組織ヲ損傷スル事ノ中等度ナルモノハ過酸化水素液、デーキン氏液デアツテ前者ハ五六%後者ハ五〇%ノ治療率ヲ示シテキル事デ明白デアル又組織損傷力ノ極メテ強イモノトシテハ第一ニ昇汞、第二ニ「トリバフラビン」、第三ニ「ブチン」デアル。殊ニ昇汞ハ實驗全例悉ク壞疽ニ陥リ、「トリバフラビン」ハ治療率僅カニ六%デ、昇汞ノ組織損傷力ト大差ガナイ。又「ブチン」ハ治療率三八%デアルカラ組織ニ對スル損傷ハ弱イ方デハナイ。

以上ノ事實ニ據リ、單ニ組織損傷力ナル見地ヨリ評スルナラバ、「ヤトレン」及ビ「リバノール」ハ殺菌劑トシテ優秀ナルモノトスルコトガ出來ル。(佐藤)

頸部手術ニ於ケル頸動脈叢反射ノ意義ニ就テ

Ueber die Bedeutung der Carotissinusreflexe bei

Halsoperationen.

Dr. W. Gronover.

Mittellungen aus den Grenzgebieten der Medizin

und Chirurgie 31 Band, Heft I.

ミュンステルノ頸部、及耳鼻患者ノ「クリニコ」ニ於テ一患者ノ治療中一般カラ興味アル一症候ニ遭遇シタ。

患者ハ六七歳ノ男、咽頭障害ヲ訴ヘテ吾々ヲ訪ネタ、患者ハ最近

何カ障害物が頸部ニアル如キ感ヲ有ツテ居タ、ガ事實嚙下障害、呼吸困難等ハナカツタ。

局所所見トシテ右側全扁桃腺ハ鶏卵大ノ腫瘍トナリ紫赤色、上部咽頭、下ハ會厭ニ達シ強ク正中線マデ突出ス、腫瘍ノ硬度ハ硬表面ハ粗凹凸、ナレドモ潰瘍ハナシ。

外頸部右側ニ限局性「クルミ」大ノ結節アリ、可動性ナク扁桃腺ノ腫瘍トハ同時ニ運動スルヲ認ム。試験切片ニヨリ小細胞性圓形細胞肉腫ナル事ヲ確ム。

一九二六年七月四日、局所麻痺ノ下ニ手術ヲ行ツタ。豫防的ニ右側頸動脈ヲ定型的ノ所即外頸動脈ノ分岐部直上ニテ結紮シコノ外頸部ノ腫瘍ヲ摘出ス、尙迷走神經ハ何等傷損セラル事ハナカツタ。扁桃腺ノ方ノ腫瘍モ何等困難ナク摘出シ手術ヲ終ツタ。手術中及ビ術後ニヨリ何等特殊ノ症候ナク七月十五日外頸部創傷ハ完全ニ治癒シ退院ス。

同年十月七日再検査。コノ時患者ハ右頸側ノ輕壓、例ヘバ朝顔洗ノ時頭部ニ異狀ノ感覺起リコレマデ二三回モ意識脱失ヲ來シタ。ト稱シテ居タ。

當時ノ所見トシテ右頸側ニ胸鎖乳頭筋ニ平行シタ約五・五糎ノ瘻痕アリ、ソノ上三分ノ一ノ部ニ輕壓ヲ加フルニ直チ一臍動ノ延長アリ、患者ハ眩暈ヲ感シタ、少シ長ク、即六秒間ノ壓迫ニヨリテ患者ハ突然意識ヲ失シテ倒レ、兩足ニ痙攣アリ全ク脈搏ヲフレズ、死屍様蒼白ニナツタ。約一分時ノ後恢復シタ。

吾々ガコノ患者ニ見タ症候ハ古ク Kussmaul-Tanzer 氏症候トシテ知ラレタモノデアアルガ最近科學的ニ研究サレテ居ルモノデアアル。

Kussmaul) 及ビ Turner ハ癲癩様發作ノ研究ニ於テ四腦動脈ノ結紮時ニ膊動ノ延長及ビ血壓ノ降下スルヲ見出シタ。

一八六六年 (Zeman) ハコノ膊動ノ延長ヲ來スモノハ頸部迷走神經ノ機械的刺戟ニヨル疑モナキ作用デアルト報告シテ居ル。一九一九年 Heimg. ハ實驗ニ基テコノ膊動ノ延長ヲ來スモノハ迷走神經ノ機械的刺戟デナク、反射性ニ中樞神經ニ傳達サレルモノデアリ、ソノ發現點ハ頸動脈ニアル事ヲ見出シタ。更ニ Turner ハ彼ノ初メ考ヘタ頸部交感神經ガコノ反射ノ傳達者デナク舌咽頭神經ノ第一分枝ガソノ中介者ナル事ヲ證シ尙動脈硬化症ハコノ反射發現ノ係數デアルト云ツテ居ル。

吾々ノ患者ニ見タ症候ハ疑ヒモナク Heimg. ノ見出シタ頸動脈竇反射デアル。ガカク強度ニ現ハレタ原因トシテハ色々ノモノガアル

第一臨床的ニハ中等度ニ過ギナイガ六七歳ノ患者デ動脈硬化症ヲ確定スル事ガ出來ル、吾々ノ患者ハ動脈硬化症ハコノ反射發現ノ係數デアルト云フ Heimg. ノ假定ノ正當ナル事ヲ證スル一例デアル、シカシカク強度ニコノ反射ノ現ハレタ原因ノ手術ニアル事ハ確カデアル、右側頸腺摘出時ニ頸動脈ハ露出サレテ居ル、又癍痕ノ收縮モンノ原因ノ一デアル。更ニ外頸動脈ノ結紮ニヨル鬱血ガ反射發現點ノ感受性ヲ高メカクシテ爾後輕度ノ壓迫ニヨリテモ強度ノ反應ヲ起スニ至ツタモノデアル。更ニ彼ノ頸動脈竇反射ノ第二報告ニ Heimg. ハ外科醫ニ頸動脈ヲ頸動脈竇ノ附近ニテ結紮スル事ハ殊ニ危險デアルト注意シテ居ル。オソラク多クノ外科醫ハコノ結紮ニヨル不快ナ經驗ヲ行スルデアラウ、ソシテコレニ莫ツタ説明ヲ附シテ居ルデアラウト云ツテ居ル。(上村)