

頭蓋腔内腫瘍ノ電氣的手術法

Electro-surgery as an aid to the removal of intra-cranial tumors. by Harvey Cushing  
(Surgery, Gynecology and Obstetrics Dec. 1928)

電氣的手術法トハ高周波電流ヲ使用セル一種ノ電氣「バクラン」ニシテ、本装置ニハ Active 及 indifferent ノ電極アリ。active ノ電極ヲ用ヒテ手術ヲ行フ。實地外科的ニハ組織ノ表面脱水及ビ凝固、組織ヲ切ル場合等ニ用フ。

著者ハコノ電氣的手術法ニヨツテ多數ノ頭蓋腔内腫瘍ヲ手術シ、從來ノ方法ニ比較シテ著シキ好結果ヲ得タルヲ以テ、腦外科ニ於ケル革命的進歩トシテ、コノ方法ヲ紹介セリ。

腦手術ニ於ケル本法ノ利點ハ

- 一、出血ヲ少クシ得ルコト。
- 二、從ツテ腫瘍ノ Excavation 容易ニシテ、被殻ヲ周圍ノ腦組織ニ壓迫挫傷ヲ加フルコトナクシテ剔出スルコトヲ得。即手術後ニ於テ周圍組織ノ傷害症狀ヲ殘スコト少シ。
- 三、腫瘍ノ周圍組織中ニハ腫瘍ヲ剔出シタル後ト雖モ、尙少數ノ腫瘍細胞ガ殘存セルモノト考ヘザルベカラズ。本法ニ於テハカ、腫瘍細胞ヲモ燒灼破壞シ尙手術中ニ腫瘍細胞ヲ周圍組織中ニ過ツテ移殖スル如キ危險ナシ。

即チ著者ハ本法ニヨツテ、腦腫瘍ノ剔出ヲ極メテ理想的ニ行ヒ且ツ手術ノ適應症ヲモ從來ヨリモ遙ニ擴張スルコトヲ得タリ。即從來手術不可能トセルモノヲモ本法ニヨツテ剔出シ得タリ。

尙著者ハ本法ヲ採用シ初メタル初期ニ時折遭遇セル不快ナル事實即チ

- 一、手術創ノ感染並ニ腦膜炎
  - 二、全身麻酔ヲ行フ場合ニハ「エーテル」ノ爆發ヲ來ス虞アリ。
  - 三、手術者ニ感電スル場合アリ
- 等モ其後熟練ト改良トニヨリテコレヲ避ケ得ルニ至レリ。尙手術中癲癇様發作ヲ起ス場合アルモコレ極メテ稀有ナル事ナリ。
- 著者ハ過去二年間ニ五四七例ノ腦手術ヲ行ヒタルガ、其中ニフクマル、モノハ腦膜腫、血管腫、大脳「グリオーム」、小脳「グリオーム」、聽神經腫瘍ナリ。著者ハ腦膜腫ニ於ケル手術死亡率一一・七%ヲ高キニ過グトシ遺憾ナリト述ベタリ。(荒木千)

減壓穿顱術ニ於ケル腦硬膜ノ役目

The role of the Dura mater in cranial decompressive operation.  
by Charles A. Eiseberg, M.D. Annals of Surgery.  
Jan. 1928.

腦硬膜ハ解剖的ニ内外二層ニ分チ得ル。コノ二層ガ癒着シテ一ツ

ノ膜トナツテ得ルモノガ靜脈竇、腦下垂體、ガツセリ―氏神經節ノ處ダケハコレヲハサンデ二層ニ分レテ居ル。

外層ハ内層ヨリ厚クコノ内外兩面ヲ血管ガ走ツテ居ル。内層ハ薄クシテ彈性ニ富ミ微細ノ結締組織デ外層ト癒着シテ居ル、コノ内層ヲ殘シテ置イテモ外層ニ作ラレタ缺陷ヲ通ツテ腦ハ内層ヲカブツタマ、外ニフクレ上ツテ來テ減壓手術ノ目的ヲ達スルコトガ出來ル。

ノミナラズコノ内層ヲ殘スコトハ吾人ノシバシバ行フ外傷後ノ減壓蝴蝶骨穿顱術ノ後遺症トナル、腦ヘルニヤノ筋肉トノ癒着ナドモ未然ニ防ギ得ルシ外界ヨリノ暴力ニモイクラカ防衛ニナルト云ツテ居ル。

又著者ハ腦膜腫等ノ手術デ硬腦膜ニ缺陷ヲ生ジタ時ハコレヲ移植的ニ外層ヲモツテ來テフサグコトヲ企テ、居ル。コレニハ二ツノ術式ガアル。一ツハ硬膜ノ缺陷ヲ直チニソノ隣レル部ノ外層ヲ片狀ニ剝離シテ繙轉シ即チ外層ノ外面ヲモツテ内面タラシメ縫合スル方法デ、モツ一ツハ離レタル部ヨリ其缺陷ヲ滿タスニ必要ナダケ外層ヲ取り來ツテ全々移植的ニ補ハントスル企テアル。(原著寫眞參照)

外層ヲ剝離スル技術ノ上デ注意スベキコトハ、シバシバ外層ガ更ニ二層ニ分レテ居ル者ノアルコトコレヲ剝離スル様ナ誤ヲナクスルタメ一ハ、先ヅ腦膜動脈ヲ出シテ見ルトコレハ外層ノ内面ヲ走ツテ居ルカラ自ラ外層ガ明ラカーナルト云フ。

### 持續的酸洗滌ニ依ル膀胱結石ノ溶解ニ就テ

von Dr. Johannes Meyer.

Zeitschrift für Urologische Chirurgie, am 6 April 1929

膀胱石ヲ持續的洗滌ニ依テ溶解スルノデアルガ、吾人ノ最モシバシバ見ル磷酸碳酸結石ト尿酸結石ニ於テ先ヅ試験管内デ實驗スルニ前者ハ酸ヲ持續洗滌ヲ膀胱内ニ於ケル時ト類似ノ條件ノモトニ行フコトニ依テ結石ヲ溶解スルコトガ明トナツタガ、後者ニ於テハ結石ノ周圍ニ沈澱物ヲ生ジテ結局溶解ハ不可能デアツタ。(コノ場合ハ「アルカリ」性ノ溶媒ヲ用ヒル)

磷酸碳酸結石ヲ溶解スルニハ溶媒トシテ稀薄鹽酸ヲ用ヒルノデアルガ、コノ場合鹽酸ノ「イオン」ハ人體ニ無害デアル故結局コノ場合ノ人體ニ對スル害ハ鹽酸ノ有スル酸トシテノ作用ヲ除キ得レバヨイノデアアル。試験管内ニ於テ始メハ稀鹽酸ノミデ次ニ「プロセント」ノ食鹽(コレハ尿中ニ常ニ含マレテアルノデアアル)ヲ加ヘ、次ニハ一五〇〇立方糲ノ尿ヲ混ジ、斯様ニ試験管内ニ於ケル條件ヲ膀胱内ニ於ケル時ト似タ條件ニシテモ結石ヲ溶解ハ可能ナルヲタシカメ、次ニコレヲ直接膀胱内ニアル結石ニ實行シタ。コレハ先ヅ磷酸碳酸結石ノ診斷ヲ確定シ、「二重」カテーテル(コレハ結石ヲクマナク洗ヒ得ル様ナ特別ノモノ、又尿及ビ酸ノ混合液デ沈澱ヲ生ゼザルモノ)ヲ用ヒルノデアアルガコノ際膀胱ノ堪エ得ル酸濃度ヲ定メネバナラナイガコレハ膀胱ニ於ケル痛覺ヲモツテ侵サレタカ否カラ定メ得ル。以上ノ様ナ考ヘデ十三例ヲ實驗シタル結果次ノ様ナコトガ確ニナツタ。

- (一) 磷酸碳酸結石ハ如何ナル場合モ膀胱内デ溶解セラル、コト
- (二) 再發ハ實驗後ノ經過短カク、起ルヤ否ヤ確言シ得ザルコト
- (三) アルモノハ氣管支炎氣管支肺炎其他腎盂炎裏後重ヲ起シタモノガアツタ。

(四) 治療日數ハ三日乃至三十八日(併發症ノ爲早ク洗滌ヲ中止セルモノヲ含ム)コレハ結石ノ大小、硬度、洗滌液ノ洗滌スル工合等ニヨリ長短アリ。

適應症ハ結石小デ年齢若クシテコトニ膀胱尿管ヲ有スルモノ一ハ洗滌法ハヨイ、又膀胱尿管ノアル患者デ結石ヲトルニハ全身麻酔ヲ要シタリ尿管ヲ切開セネバ結石除去ノ出來ナイ様ナ時ハ先ヅ洗滌法ヲ行ツテ見ルベキデアル。(根本)

### 兩側腎臟結石手術ノ適應症ニ就テ

von Ernst Kraus 18.

Brunn's Beiträge zur klinischen Chirurgie

am 6. April 1928

一側腎石ノ治療ニ關シテハ、從來大體腎石ハ局所の病氣デハナク素因ガ關係スルトノ意見ノ下デ保存的療法ガ採ラレ手術ノ絶對的適應症トシテ、閉塞傳染ヲ起セル腎石、慢性傳染性腎盂炎、一個ノ腎臟ニ於ケル多發性結石及ビ尿管閉ノ場合デアツタ。

兩側腎石ノ場合ニナルトマスマス此ノ手術ノ適應症ガ問題トナツテ來ル。尤モ此ノ適應症ヲ決メル上ニ一般的補助方法トシテ普通用ヒラレテキル「インヂゴカルミン」試験、殘餘窒素量測定、稀釋法濃縮法、血液ノ「クリオスコピー」ガ用キラレル、局所的研究ノ補助方法トシテハ「レントゲン」寫眞、「ビエログラム」ガアル、著者ハ特ニ「レントゲン」寫眞ノ「フィルム」トシテ30×10cmノモノ、及ビ空氣「ビエログラム」ヲ推賞シテキル。

此レラノ補助方法ヲ行ツタ後デ始メテ手術スベキカ否カガ問題ト

ナル。

兩側腎石ノ位置ニ就イテフエドロツフハ兩側腎石ハ一側腎石ニ比シテ特異ナ位置ヲ占メ、小ナル孤立性ノ石ハ少ク大部分ハ多發性若クハ大ナル珊瑚樹様結石デアルト。又手術後ノ再發ノ程度ニ關シテモ一側腎石ニ比シ手術後ノ再發、正確ニ云ヘバ「假性再發」ガ多イ。一般ノ統計ニヨレバ一側腎石ハ二五—四〇%ノ手術後再發ヲ見、兩側腎石ハ大部分ガ再發ヲ起シテキル。著者ノ取り扱ツタ病例ハ十三人ノ兩側腎石患者デ三人ハ苦痛ガ去リ、三人ハ尿毒症デ死亡シ、七人ハ退院後再發シテキル。同様ナ例ヲフエドロツフ、トーマス、バシユキス等ガアゲテキル。

此レ等ノ事實カラ兩側腎石ノ手術ノ絶對的適應症トシテ左ノ場合ガ舉ゲラレル。尿管アル場合、尿毒症ヲ起セル場合、敗血性腎膿腫ヲ伴ヘル場合デアル。又患者ガ引キ續イテ起ル腎石ノ發作ノ爲メニ保存的療法デハ何等益ナク全身障害ヲ起セル場合モサウデアル。ツマリ兩側腎石手術ノ絶對適應症トシテハ、差シ迫リツ、アル一般狀態惡化ノ時期ニ於テ腎石ヲ摘出スルノガ一番効果ガアル。

兩側腎石手術ニ於テ、何レノ側ヨリ先ニスベキカニ就テハ腎臟機能並ビニ結石ノ位置ガ問題トナル、原則的ニハ重症ノ側ヲ先ヅ第一ニアルベキデアツテ、ソノ故ハ手術後比較的健全ノ腎臟ガ負擔ニヨリ容易ニ堪エ得ル事ガ出來、尿毒症ヲヨリ早く避ケル事ガ出來ルカラデアル。

ソレカラ最初一側ノ手術ト次ノ他側ノ手術トノ間ハ四週間ガ適當デアル。

手術ノ方法ハ結石ノ位置及ビ二次的ニ起キタ病狀ニヨリ定マル。

コノ法則ハ更ニ實質ノ保護ノ點ニモ適用サレル。此ノ見地カラ腎盂切開術ガ最モ優レテキル、ソレハ著者ガ試ミ一經驗ニ依ツテ腎臟切開術ヨリモ良結果ヲ與ヘ、特ニ再發防止ノ點デハヨリ効果的デアール、シカシ腎盂切開術デハ大キナ腎石ハ切開ガ小サイノデ摘出スルコトガ出來ナイ。コノ爲メニマリオンハ腎臟切開術ヲ避ケテ「擴張腎盂切開術」ヲ唱ヘテキル。此レハ切創ヲ石ノ大サー比例シテ腎實質マデ延長スルノデアアル。カクシテ石ヲ根本的ニ取り出スコトガ出來ル。結石ガ種々ニ分岐シテキル場合ハ腎切開術ガ必要デアアル。シカシ腎切開術ハ腎臟實質結石丈ニ一般ニ止メ置クベキデアアル若シ又腎ノ極部ニ結石ノアツタ場合ハ組織ヲ保護スル爲メニ部分的腎摘出術ヲ行フ方ガヨイ。之等ニ對シテハ確固タル規定ハナイ。シカシ強イ進行性ノ腎膿腫ノ時ハ腎摘出術ハ問題トナツテ來ル。此ノ際ハ僅カニ殘存シテキル腎臟組織ガ全機能ニ對シテ尙ホ著シイ意義ヲ有スルカ否カヲ考ヘテカラ行ハネバナラヌ。ツマリ兩側腎石ノ手術デハ殘存組織ノ保護ト維持トガ全ク特殊ナ重大サヲ持ツテキルノデアアル。

著者ノ論文ハ次ノ數項ニ要約サレル。

- 一、兩側腎石ハ一側腎石ニ比シテソノ位置ガ特異デアアルコト
- 二、兩側腎石ハ一側腎石ニ比シテ再發ノ數ガ多イ。
- 三、手術ノ適用範圍ハ、結果ガシバシバ不満足ニ終ル故ニ出來ル丈限ラネバナラヌ。
- 四、手術ノ絶對的適應症ハ尿閉アル時、尿毒症或ハ敗血性腎膿腫ヲ引キ起セル場合。
- 五、手術トシテハ腎盂切開術ガ組織ヲ保護スル方法デアアルガ故ニ

最適デアアルコト。(高橋)

## 初生兒ノ幽門狹窄症

Die Pylorusstenose der Neugeborenen.

von Dr. P. Wolf.

Münchener Medizinische Wochenschrift

Nr. 6 München 8 Februar 1929 76 Jahrgang.

著者ハ初生兒ノ幽門狹窄症ニ長期間内科的療法ヲ試ムルコトハ避クベクシテ手術的療法ヲ施スニ躊躇スベカラザルヲ高調シ是レニ因リ患兒ノ經過ヲ短縮シ或ハ危險狀態ヨリ免レシムルハ勿論兩親ノ精神の苦痛ヲ解除スルニ大ニ力アリ而シテ嚴密ナル注意ト熟練セル技術トヲ要スルハ言ヲ俟タズ。

適應症トシテ内科的療法ノ不可能ナル總テノ場合ニ於テ手術的療法ヲ推奨ス可ク而カモ危險ナシトノキルシユネルノ主張ニ賛意ヲ表スルモノナリト述ベ其適例トシテ著者ノ一種異ナル手術方法ニヨリ良結果ヲ得タル興味アル次ノ例ヲ舉ゲタリ。

例、患兒ハ生後四十六日ノ男兒羸瘦甚シク骨格狀ヲ呈シ皮膚黃色一シテ乾燥皺裂ヲ形成ス顔貌老人様絶間ナク啼泣シ一見驚カザルハナシ攝食スル全部ヲ吐出シ如何ナル努力モ徒勞ニ歸ス尙患兒ノ幽門部ニ於テ著シキ蠕動ヲ認ム「ビスマート」試食ヲ與ヘ「レントゲン」線ニテ檢スルニ胃ハ強ク充サレ幽門部ニ於テ陰影鋭ク中斷サレ腸ニ於テハ陰影ヲ見ズ。

上述所見ノ下ニ手術ヲ行フ即チ右直腹筋部ニ於テ縱切開ヲ施シ腹腔ニ達シ胃ヲ引出シ檢スルニ幽門部ヨリ十二指腸ニ亘レル厚キ壁ノ

肥厚ヲ認ム是レテ縦ニ不充分ナル深サ即チ幽門ハ弛緩セザルモ粘膜ヲ推シ出ス程度ニ肥厚ノ全長ニ亘リ切開ヲ施ス然ルトキハ粘膜ハ兩創縁ニ食ミ出シ外層ノ開裂ヲ來ス且殘存セル筋層ノ小緊張ハ指ニテ探リツ、コレヲ切除ス(是レ確カナル奏効ヲ得ンガ爲メ一ハ必要ナリ)次デ漿液膜筋層ノ切開創ハ縫合ヲ施スコトナク其他粘膜ノ損傷サレザランカヲ顧慮スルコトナク腹壁二層縫合ニテ腹腔ヲ閉ゾ。

手術中危險ナリトシテ躊躇スルガ如キ如何ナル種類ノ困難ニモ遭遇セズ手術時間僅カニ五分間技術上些ノ困難ナシ。

患兒ハ二、三滴ノ「クロ、ホルム」ニテ「シヨック」ヲ起サ、ルノミナラズ好ンデ乳ヲ飲ミ而カモ疼痛及嘔吐ヲ伴ナハズシテ機嫌ヨシ尙患者退院ノ際ニハ表示スルガ如ク年齢相當ノ體重ニ復歸セリ。

|      |      |       |
|------|------|-------|
| 入院當日 | 2.4  | 2500g |
| 手術當日 | 21.5 | 2600g |
|      | 31.5 | 2800g |
|      | 12.6 | 3050g |
|      | 28.6 | 3200g |
|      | 11.7 | 3505g |
|      | 20.7 | 3760g |
|      | 24.7 | 4000g |
|      | 13.8 | 4460g |
|      | 21.8 | 4650g |
|      | 27.8 | 4880g |
| 退院當日 | 1.9  | 5060g |

(林文)

喘息手術ノ批判ニ就テ

Zur Kritik der Asthmaoperationen  
von Göbell Kiel.  
Zentralblatt für Chirurgie 1928 Nr. 47. S. 2961,

著者ハ出來ルナラバ常ニ兩側及ビ出來ルダケ遠隔部迄モ行フタメ一 Kimmell 氏交感神經切除術ヲ行ツタ結果第三頸部交感神經節ノミナラズ第一胸部神經節及ビ胸廓内神經節ノ多數神經節ヲモ除去シ得タ。Sappis 氏ハ「ワゴトニー」ニモ考慮シテ該患者ニ回歸神經發端部ノ下デ右迷走神經切除ヲ行ツタケレドモ何處ニモ障碍ヲ起サズ該部迷走神經ノ電氣的刺戟ハ心悸動ニ少シモ影響シナイト云フ。

Prof. Schittenhelm ハ患者ニ右側迷走神經切斷兩側頸部交感神經切除術ヲ行ツタガ心臓肺臟ニ何等障碍ヲ起サズ只障碍トシテハ二回歸神經麻痺ノミデアアルコトヲ確證シタ。

氏ハ初メ (John-Rat Kimmell 氏ト同様ニ手術ハ「エーテル」麻醉デ行ヒ手術ニハ成功シタニ喘息患者ガ手術當夜氣管枝分泌物増加ノタメ窒息セントシタ例ニ遭ヒ其後局所麻酔ヲ用ヒ八十四日ノ就床ヲ攝ラセテ手術ノ危險率ヲ著シク、減ジ得タ。交感神經切除後手術結果トシテ Homer 氏症候群ガ起ツタ。Prof. Dr. Olsch ハ患者ノ大多數ニ眼ノ障碍ハ發見セズト云フ。

以上ニ依リ氏ハ氣管枝喘息ノ特ニ重篤ナル四例ニ兩側交感神經切除ヲ行ヒ好成績ヲ得タガ凡テノ重症例ヲ手術スルニ躊躇シタ。吾人モ進ンデ之ヲ行ハナイノハ凡テノ重症例ガ治愈出來ナイタメデアアルガ大多數ニ於テ手術ニヨリ苦痛ハ著シク緩和セラレルヲ觀察シタ。術後患者ニ豫想外ノ喀痰塊増加アルモ發作ハ止ミ數週祛痰劑ヲ用ヒ終ニ分泌ハ止ムモデアアル。

喘息患者ニ手術ヲナシ其ノ効果ノ有無ハ普通ニ二年後ニ云ヒ得ルモノデアツテ術後一年ハ尙再發ガ來ルモ効果ノ著シキ術例ハ年々輕快シ効果ノ思ハシクナイ術例ニ於テモ亦屢々著シキ輕快來リ後ニ停止

シ再ビ惡化スルモノデアル。

吾人ハ手術ヲ行フ前ニ凡テノ内科的藥品ヲ用ヒタル後 Leonwen 氏療法其他近代療法ヲ行ヒ批判サレナケレバナラス。

結論——一側交感神經切除術及ビ右側迷走神經切除ハ少シモ持續的効果ナシ。

迷走神經切除ヲ伴ツタ一側ノ交感神經切除術ニ際シ四一%ノ治愈。兩側交感神經切除術ニ際シ四二%治愈、三〇%一時的治愈、迷走神經切除ヲ伴ツタ兩側交感神經切除術ニ際シ四二%ノ治愈一八%ノ輕快ヲ來シタ。之等ノ結果ハ注意ニ値スルモノデアル。(麻生)

### 僧帽筋缺損ニ就キテ、並ビニ脊柱側屈發生ノ

#### 問題ニ對スル一主要原因

Über den Trapeziusdefekt. Zugleich ein Beitrag zur

Frage der Skoliosenentstehung

von Dr. Schulze-Goeht Orthopädie und

Unfall-Chirurgie 22. März. 1928

僧帽筋缺損ノ問題ニ就テハソノ記載セラレタモノ未ダ稀デアル、カウシ氏ハ五例ヲ報告シ、皆先天性肩胛骨高位ニ聯關スルモノデアツテ肩胛骨畸形ノ原因トシテ筋肉缺損ヲ擧ゲテキル、グラウハン氏ハ肩胛骨高位ノ一例ヲ記載シソレハ兩側僧帽筋下部ノ缺損セルモノデアツタ、又カイザー氏ハ僧帽筋微弱ノ一例ヲ報告シソノ他二、三人ニヨリテモ同種ノ發表ガアル。

普通健康人ニ於テハ脊柱ニ殆下平行ニ肩胛骨内縁ガ走り而シテ下方ニ開イタ銳角ヲ作ツテキル。

僧帽筋ノ機能ハ申スマデモナク肩ヲ後ロニ引キ兩腕ヲ外方ニ廻轉セシムルニアル、僧帽筋ガ缺損スル時ニハ肩胛骨ヲ種々ニ廻轉セシムルト原因ノ存スル側ニ深イ間隙ヲ作ルガ常デアアル僧帽筋ハ上、中下三部ニ分タレ上部ハ後頭骨ノ正中線及ビ頸椎棘狀突起ヨリ起リ鎖骨ノ外縁部ニ終リ此ガ肩ヲ擧ゲル作用ヲ營ム、中部ハ胸椎上部棘狀突起カラ起リ肩胛骨上縁ニ終リ肩胛骨ヲ擧ゲルト共ニソノ廻轉運動ヲモ幾分營ム、下部ハ胸椎棘狀突起カラ肩胛骨内縁ニ及ビ肩胛骨ヲ脊柱ニ近ヅケ又ソレヲ下方ニ引ク、但シ此ノ部ハ右側ガ左側ヨリ大抵下ニマデ及ブガ通例デアアル。

以上ガ僧帽筋ノ解剖及ビ作用ノ大略デアアルガ僧帽筋ノ缺損スル時ハ從テ種々ノ變化ガ起ツテ來ル。

僧帽筋缺損ノ原因ハ大體不明トサレ、少數ノ例ニ於テアル原因ヲ發見スルコトガ出來ル。

先天性僧帽筋缺損デハソノ大多數ヲ抑制畸形ト解釋セネバナラヌ後天性ノモノデハ原因トシテ進行性筋萎縮症脊髓性小兒麻痺及ビ側部或ヒハ前部頸腺手術後ニ來ル麻痺デアロウ。

最近九ヶ月間ニ於ケル自分ノ觀察ヲ次ニ簡略ニ述ベルト僧帽筋缺除ノ十二例ヲ扱ツタウチ原因トシテ中十例ガ先天性缺損他ノ二例ガ後天性トシテ一ツハ頸腺手術後ノ麻痺、他ガ進行性筋肉麻痺デアツタコレヲ見ルト二例ハ缺損ノ原因明瞭デアアルガ他ノ先天性十例ニ於テハ未ダ原因ヲ究メラレタモノトハ言ヒ得ヌ、進行性筋萎縮ヨリノ一例ハ僧帽筋麻痺ガ兩側ニ來リ且ツ肩胛帶ノ他ノ筋肉麻痺ヲ伴ツテキル、頸腺手術後ノ一例ハ尙カツツエンスタイン氏ノ同種ノ手術後ニ來タモノノ例ニヨツテモソノ成立ガ確實デアアル。

僧帽筋ノ缺損シタ側ハ肩胛骨ガ他ノ健康側ヨリ幾分高イ位置ニ存  
在スルガ通例デアアル、然シ所謂「先天性肩胛骨高位」ト特ニ呼バレル  
モノニ比シテハ顯著デハナイ。

兎ニ角此等僧帽筋缺損ノ由ツテ惹キオコス現象ハ肩胛骨高位斜頸  
形成、脊柱側屈デアアル。

注目ス可キハ自分ノ十二例中十例ノ多數ガ脊柱側屈(スコリオ  
ゼ)ヲ呈セル事デアアル、即チ缺損ノ存スル側ニソノ凹面ヲ向ケ中ニ  
ハ隆起ヲモ呈スルモノ或ヒハ然ラヌモノモアル。

此處ニ脊柱側屈ノ發生ハ筋肉ノ強キ牽引ニアル事ハ論ヲ待タヌ胸  
椎ハ一側ノ筋肉牽引ノ除去、不完ニヨリ棘状突起ニ終ル所ノ健全ノ  
筋肉ニ引カレル方向ヘ柔軟ニナリソノ側ヘ凸面ヲムケルノデアアル。  
以上自分ノ述ベタノハ主ニ僧帽筋缺損ヨリ來ル大多數ノ結果トシ  
テノ脊柱側屈ノ發生デアアルガ、此ヲ以テ側屈發生ノ凡テノ解決ヲ得  
タモノトスルノデハナイガソノ有力原因タル事ハ失ハヌト信ズル。

(高橋靜)

### 癌腫ノ「ラジウム」放射自家血治療法

Über die therapeutische Wirkungsweise von  
radiumbestrahltem Autoserum bei Carzinom unter  
gleichzeitiger Berücksichtigung des Distoffwechsels.

von Dr. H. Peter.

Zeitschrift für Krebsforschung (Am. 18 Dezember 1928)

癌腫血清ハ癌細胞ヲ保護スルモノデアアルガ「ラジウム」放射ヲ受ケ  
ルト却テ癌細胞ヲ崩壊セシム性質ヲ獲得スル此點ヲ治療上ニ應用シ

タノデアアル。

癌腫血清ハ其特性トシテ含水炭素トヨク結合シテ Nucleoglobulin  
ヲ著シク増加シ來ル、之ガ「ラジウム」放射ヲウケルト「エーテル」ニ  
溶解性ノ癌細胞ヲ崩壊セシムル一種ノ酸ヲ生ズルガ普通血清ニハ斯  
ル現象ハナイ。

其操作トシテハ先ズ完全ナル排便ヲナシ翌日二十瓦探血シ五―八  
瓦ノ血清ヲ得、之ニ五十「ミリグラム」ノ「ラジウム」ヲ十五―二十時  
間濾過セズニ放射スル、之ヲ極量五瓦以下ニテ二―八日ノ間隔ヲオ  
キ静脈内筋肉内或ハ皮下ニ注射スル、治療中ハ蛋白ノ少キ食餌ヲト  
リ酒ヲ止メ「アルカリ」性ノ飲料ヲトラス、注射ノ副作用トシテハ發  
熱發汗多尿等ヲ來スコトガアル。

十例ヲ實驗シ得タガ二―六回ノ注射ニヨリ自他覺共ニ一般症狀ヨ  
クナツテ來タ手術不能ナル患者計リデナク手術ト同時ニ血清療法ヲ  
並ビ行テ見タイモノナリ。(横田)

### 耳下腺瘻閉鎖ノ一新法

Eine neue Methode zum Verschluss den  
Parotisfistel. von Dr. Ladislaus Szikely.  
Zentralblatt für Chirurgie 1929 Nr. 2 S 79

左耳下腺瘻ノ一例ニ就キ次ノ如キ新シキ方法ニテ手術シテ良果ヲ  
得タリ。

瘻管ニ一致シテ水平ニ頰部ニ長サ三cm.ノ皮膚切開ヲ加ヘ先ズステ  
ーション氏管端ニ「ゾンデ」ヲ入レ七mm.ノ中樞端ヲ周圍ヨリ剝離シソノ  
根部ニ於テ頰筋及咬筋ヲ通り頰部ヲ斜メニ貫通セル長サ三cm.ノ人工

的管ヲ形成セリ、而シテコノ管ノ内口ニ基底ヲ有スル二個ノ長サ四 cm. 幅 3—4 mm. ノ粘膜辨ヲ作り兩粘膜辨ノ尖端ニ絹絲ヲ通ジコノ絹絲ノ兩端ハ直徑五 mm. 長サ三 cm. ノ「ゴム」管ニテ牽引ス然ル後「ゴム」管ト共ニ兩粘膜辨ヲ頰部ニ形成セル人工の管内へ押込ム然ルトキハ粘膜ノ上面ハ「ゴム」管ト相對シ而シテ粘膜辨ノ尖端ハ牽引セル絲ニヨリ一 cm. 「ゴム」管内ニ翻入スコノ「ゴム」管ノ目的ハ一豫メ管ヲ作り他ハ粘膜辨ヲ固定スルニ在リ更ニ一絲ヲ以テステノーレン氏管ノ中樞端ヲ通ジソレテ「ゴム」管内ニ牽引シ此等凡テノ絲ハ緊張ニ口角ニ固定ス皮膚創ハ第一期ニ縫合、五日拔絲、皮膚ハ第一期ニ治癒シ管ノ機能ハ五ヶ年以來何等ノ故障ナシ。

本法ハ上述ノ如ク大部分ノステノーレン氏管ガ缺如シ且中樞端ガ非常ニ短キ(七 mm.) 例ニ應用セラレ又美容的ニシテ確實ニ再發ヲ來サズ且可ナリ簡單ナル方法ニシテ短時日間ニ實驗シ得ル利益アリ。

(黃)

### 膽囊剔除後ノ所謂假性再發トリノ處置ニ就テ

Die sogenannte Pseudorecivie nach Gallenblasen-

exstipation und ihre Behandlung mit der

Cholecholeduodenostomie

von F. Hellenebuch

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 215. Band 6. Heft

April 1920.

膽道ノ手術後患者ノ中或ル數ノモノハ疼痛發作ニ惱マネバナラヌ併シ此ノ發作ハ手術直後ニ來ル事、又幾週或ハ幾ヶ月ノ間歇ヲ以テ

來ル事モアリ稀ニハ年餘ノ後初メテ表ハレルコトモアル而シテソノ原因トシテ一部分ハ膽道ニ殘サレタル石或ハ新シクツクラレタ石ガアゲラレテオル。

尙氏ハ七例ヲアゲ所謂假性再發ノオコツタ事ヲノベテ居ルガ一般ニハ膽囊痙攣ノ原因トシテ癒着ヲアゲテ居ル。

膽囊除去後ノ輸膽管ハ或ル數ノモノハ擴張ヲオコス事ガ明ニサレテオル之ハ代償的ノ擴張デアツテ之ニヨリ壓力ヲ平均スルタメ壓力上昇ニヨツテオコル疼痛ガナクナルワケデアアル、此ノ事ヲ土臺トシテトレーベリン氏ハ假性再發ヲ説明セントシテオル即チ此ノ場合一ハ一方ニ於テ膽道ニ不充分ナル擴張ガアリ他方ニ於テハオディー氏括約筋ノ痙攣ノ爲ニ一時的ノ膽汁鬱滯ヲ來スカラデアアルト云ヘリ。又ベルグマン氏等ハ之等疼痛發生ノ原因ハ膽道ノ運動力障害ト共ニ機能障害デアリ又膽囊除去ニヨル調節機能障害及ビ石並ビニ炎症一ヨルモノデアアルト云ヘリ。

又ウエストフアール氏ハ膽道ニ膝液ガタマル事ヲ以テ説明セントシボツヘルト氏グンデルマン氏等ハ膽道炎ヲ原因ナリト云ヘリ。

ホーレンバツハ氏ハソノ七例ノ中六例ハ石ノアツタ膽囊ヲ除去シ再發疼痛ヲ最初ノ六週以内ニオコシ一例丈ケハ四年後ニオコセリト云ヘリ。

之等ノ手術ノ結果特異ノ事ハ大部分ナル六例ニ於テ膝臟頭部ニ解剖的變化ノアツタ事デアアル。

尙同氏ハ七例ニ於テ輸膽管ト十二指腸トヲ連通スル手術ヲ行ツタ此ノ手術ハ第一ハ膽系統並ニ膝臟系統ニ於ケル膽汁及ビ膝液ノ逆鬱滯ヲ不可能ナラシメ第二ニハ流れ出タ膽汁ガ乳頭部ニタマツテオ



コル所ノ刺戟状態ヲ除去シ以テ痙攣發生ヲ防ギ第三ニハ慢性ノ脾臟炎ヲ治愈ニ導クモノデアル。

併シ此ノ手術ニ向ケラレタル主ナル非難點ハ上向スル感染ノ危險ノアル事デアル併シユラーシユ氏及ビフレイルケン氏ノ多數ノ觀察及ビホールレンバツハ氏ノ例デモ未ダコノ感染ハオコツタ事ハナイ。

此ノ輸膽管ト十二指腸トヲ連通スル手術ヲ應用スベキ場合トシテハ第一ニ輸膽管ノ下部ニ高度ノ狹小過程ノアル場合第二ニ輸膽管ニ無數ノ小サイ石ノ存在スル場合及ビ輸膽管ノ擴張シテオル場合並ニ膽道炎ノ場合ヲアゲテオル。

結論トシテ(一)膽囊剔出後ノ假再發ノ七例ノ手術ニ於テ痙攣痛ノ原因トシテ二例デハ脾臟頭部ノ慢性炎症、四例デハ多少トモ乳頭部一於テソレニ相當シタ慢性ノ炎症性過程ノ存在スル事ヲアゲテオル尙最後ニ器械的狹小ノタメノ胆汁鬱滯モオコリ又神經性刺戟ノ出發點トモナリ又オテイー氏括約筋ノ痙攣デモオコルモノデアル。

(二)輸膽管ト十二指腸トヲ連通スル手術ガ六例ノ中五例ニ於テ再發痙攣痛ヲ十分ニ除外シ一例モ本質的ノ輕快ニ導イタト云ツテオル。

(仲川)

### 慢性骨膿瘍ノ臨床的意義

von Dr. P. Siwon

Praxis, Beiträge 145 Band, Heft 3.

慢性骨膿瘍ガ骨髄炎ノ一種デアツテ數年乃至十數年ノ久シキ一巨リテ疼痛ヲ伴フトコロノ症狀ヲ繰返ス疾患デアルクトハ未、醫界ニ汎ク知ラレテキナイ様デアリマス。タメニコノ疾患ノ大部分ハ關節

「ロイマチス」等トシテ處置セラレテ居タ様デアリマス。

百年前英國ノプロデイ氏ガ始テ管狀骨ノ「メタフイゼ」ニ於ケル慢性化膿ヲ報告シ、彼ノ言ニ依レバ此疾患ハ限局性肉芽膜ヲ以テ覆ハレタ化膿電デアツテ骨質ノ硬化シタモノカラ形造ラレテキル、此ガ特異ナ點デアルト申シテキマス。

患者ノ大多數ハ急性ノ初發症狀ヲ數年或ハ十數年ノ以前ニ經驗シテキルノガ常デアリマシテ、爾來プロデイ氏ノ定型的膿瘍ヲ形成スルノデアリマス。

附近ノ關節モ急性ニ來レル疼痛發作時ハ軟部ノ腫脹ヲ招キ、關節腔内ニハ交感性ニ漿液ノ貯溜ヲ見ルコトモアリマス。ソシテ又體溫ノ上昇スル例モアルノデアリマス。之等ハ自然ニ消失スルモノデアリマスガ一ヶ月或ハ數週ノ間隔ヲオイテヤツテ來ル所ノ疼痛之ハ此疾患ニ特有ナ間歇的夜痛「ナハトシユメルツ」デアリマス。又附近關節ノ間歇性水腫ヤ或ハ異常感ヲ訴ルコトモアル、此ノ疼痛ノ變易性ハ膿瘍内容ノ骨壁ニ對スル壓ノ變化ニ基因スルモノト考ヘルノガ至當デアリマセウ。疼痛ノナイ時期ニハ患者ハ普通ニ働キ又ハ休ムト疼痛ガ出テ來ルノデ歩キ廻ルモノモアリマス。

緒テ診斷ヲ下スニアタツテモ急性期ヲ過ギレバ外面的ニ骨質ソノモノニハ肥厚モナイシ、關節ノ變化モナイ。タゞ「メタフイゼ」ノ一定ノ場所ヲ敲打スル時ニ痛ミヲ訴ヘル。之ハ殊ニ増悪ノ徵アル時ニ見受ケラレル症狀デアツテ、此理學的ノ診斷ガ効ヲ奏スルコトガ多イノデアリマス。最モ必要ナノハX線ノ寫眞デアリマス。極テ小ナル病竈ヲ窺知シ得ルモノハタゞ之アルノミ。病竈ノ重ナル所見トシテハ一般ニ「メタフイゼ」ニ平滑ナ邊緣ヲ有スル圓形或ハ橢圓形ノ銳

利ナ境界ヲ持つテキルトコロノ透明ナ部位ヲ見受ケラレルノデアリマス。腐骨ハナク、勿論關節ニモ變化ハナイ。骨ノ構造一モ何等異常ヲ示サナイノデアリマス。

臨床上特ニ意義ノ深イノハ鑑別診斷デ此疾患ハ一定ノ症狀ガ常ニ病歴ニアラハレテ來ルノデアリマスガ鑑別ノ困難ナ場合モ往々アルコトデアリマス。總テ自覺的症狀ト一般全身狀態トガ並行セナイト云フ點ハ注意ヲ要スル所デアリマス。此疾患ハ次掲ノモノ即、骨髓炎ノ慢性型、骨結核、關節「ロイマチス」中心性骨肉腫、「チフス」後骨膿瘍、限局性纖維性骨炎、惡性腫瘍ノ轉移「エヒノゴツクスチステ」神經痛、痛風等ト鑑別セネバナリマセン。處置トシテハ病竈ノ鑿開清淨ヲヤレバヨイノデアリマシテ、經過ハ概シテ良好デ數週デ治癒スルモノガ多イノデアリマス。病理ヲ大體申述ベマスト、細菌學のニハ黃色葡萄狀球菌ヲ培養シ得タノデ之ガ「エンボリシユ」ニ骨髓海綿組織ノ感染ヲ惹起シ、其部ノ壞死ヲ見、次デ反應的ニ骨質ノ肥厚ヲ招來スルモノト考ヘルノデアリマス。膿瘍ノ内容ハ肉芽組織ト膿デアリマスガ故ニ組織學的ニハ殆ド大部分ガ「プラスマ」細胞ヨリ成リ「エオジン」嗜好細胞、膿球及破壞産物等ガ認めラレ得ルノデアリマス。周圍ノ骨髓ハ骨ノ構造ハナク、纖維性トナリ、細胞ニ乏シイ。

プロデイ氏ノ云フ膿瘍膜ナルモノハ腔ノ内面ニ接セル膠基纖維性ノ境界膜ニスギナイノデアリマスガ、ラインベルク氏ハ之ヲプロデイ氏骨膿瘍ノ特有成分ナリト云フテ居マシテ吾人ノ見ル所デハ一定不變ノ所見デハナク如斯基典型的ノ膜様物ハ吾人ハタバ一例デ見タバカリデ却テ殆ド常ニ汚穢灰白色ノ肉芽ヲ認メタノミデアリマス。

(佐々木)

### 「イレウス」診斷ニ際シ考慮ス可キ疾患ニ就テ

An weichen Erkrankungen muss der praktische

Arzt bei der Diagnose Ileus denken?

von Prof. G. Lohseisen

Wiener Klinische Wochenschrift. 17 Januar 1929.

急性「イレウス」ノ場合其障害ノ部位ヲ決定スル事ハ實際醫家ニトツテ必要ナ事デアルガ、「イレウス」ニ關スル著述ハ甚ダ多キ故、茲ニハ單ニ之ガ原因、部位ニ關シテ大體參考トナル梗概ヲ記述スルニ止ムル。

急性「イレウス」ニハ現存ノ慢性「イレウス」ガアツテ、之ガ急性ニ移行スル場合ガ多イ。慢性症ノ存在ハX線検査ニヨリ又ハ病歴ニヨツテ知り得ル。慢性腸閉塞ハ主トシテ、小腸ノ結核及ビ癌腫デアアル腸以外ニアル腫瘍モ屢々追ニヨツテ腸ノ屈曲ヲ起シテ腸閉塞ヲ來サシムル、閉塞ノ部ニ於テハ大動脈搏動ヲ聽取シ得ル。

腸自身ノ癌腫デハ長イ間大便ヲ通過セシメ得ルガ突然排出ノ停止シテ恰モ異物ニヨル腸閉塞ヲ考ヘネバナラヌ場合ガアル。此際ニハ不消化物ヲ攝取セシヤ否ヤ病歴ニ就イテ聽ク必要ガアル。

又異物ニヨル腸閉塞ノ一種トシテ膽石閉塞ガアル、コレハ主トシテ女子ニ多ク、既ニ再三膽石發作ノ既往症アリ部位ハ主ニ十二指腸空腸彎曲部デアアル。

一般ニ小腸上部位ノ閉塞ガ高度ナル場合ニハ胃内容及ビ膽汁ヲ吐出スルガソレハ糞尿狀ヲ呈セス。然シカ、ル嘔吐ハ、生後間モナキ初生兒ニテ先天性ニ十二指腸又ハ空腸ノ閉鎖アルモノニモ來ル事ガ

アル。

小腸上部ノ箠頓ハ十二指腸空腸窩ニ來ル事多ク瘦セタ人デハ腫瘍ヲ觸レ得ル。コノ場合一ハ鼓腸ナク只胃ノ膨脹ヲ來ス。之等ト鑑別スベキ者ニ急性脾臟炎ガアルガ、後者ノ場合ニハ疼痛部位ガ横ニ脾臟ノ位置ニ一致シ、左側ニ向ツテ一層強度ヲ増ス、且左鎖骨下、烏喙突起ノ前方ニ疼痛點ノ存在スル事ガ特長デアアル。

小腸下部即チ回腸ノ閉塞ノ場合ニハ嘔吐物ガ糞尿狀ヲ呈シ鼓腸ガ起リ、閉塞ノ部デハ金屬性音ヲ聽取シ得ル、此ノ場合ニハ大腸ニ於ケル障害ノ場合ヨリモ疼痛ガ一層劇烈デアアル。

小腸下部ニテ内部箠頓ヲ來シ易イトコロハ回盲窩デアアル。此部ニ於ケル小腸ノ箠頓ハ附近ノ蟲様突起炎ト鑑別シ難ク思ハル、ガ、前者ハ特有ノ疼痛發作ヲ以テ始マルカラ、コノ點ヲ考慮スレバ鑑別サレル。

内部箠頓ニヨル腸閉塞ノ診斷ヲ下サンニハ「ヘルニア」口ヲ檢シテ外部箠頓ヲ除外セネバナラス。然シ不還性ノ而モ非箠頓性ノ脫腸アル場合ニハ、ソノ内容ヲナス網膜等ガ炎症性トナツテ回腸等ト癒着ヲ起シ屈曲性ノ腸閉塞ヲ起サシムル場合ガアルカラコレヲ除外シテハナラス。

腸捻轉ノ場合ニハ青天ノ霹靂ノ如キ疼痛ガ特長デアアル。手術後又ハ炎症後ニ網膜等ガ索狀トナリ、盲腸又ハ喇叭管等ニ牽引サレル等ノ事ニヨリ、又腸間膜ノ異常ヤ移動盲腸ヤS字結腸ナドニ基因シテ捻轉ガ起ル。捻轉シタ小腸ノ捻紐ニハ、局部的ノ鼓腸ト疼痛トヲ伴フ。捻轉ヲ起スト數時間後ニ腹腔中ニ液ガ瀦溜スル。

腸血管ガ動脈硬化症ノ場合ニ内膜肥厚シテ内腔ノ閉塞ヲ來ス場合

又ハ血管痙攣ノ際ニモ相似タ瘰癧狀ヲ呈スル事ガアル。腸ノ重疊ノ場合ニハ八〇%ニ於テ直腸内ニ血性ノ粘液又ハ純粹ノ血液ノ存在ヲ見出ス。

上述シタ腸閉塞ノ個々ノ形態ヲ識別スル事ハ容易デハナイガ實際醫家ハ單ニ疼痛ヲ輕減セシムル爲メニ「モルヒネ」等ヲ注射シテソノ症候ヲ曖昧ニスル事ナク須ラク外科醫ニ診シムル事ニ於テ満足セネバナラス。(春田)

### 麻痺性「イレウス」ノ處置トシテノ腰髄麻酔

Spinal Anesthesia in the Treatment of paralytic Ileus.  
by W. F. Studdiford,  
Surgery, Gynecology, and Obstetrics 1928, 10

手術後ニ起ル麻痺性「イレウス」ノ大部分ハ私共ノ今日行ツテキル處置デ救ヒ得ルモノダガ、時ニハ如何ナル方法モコレヲ救ヒ得ナイモノモアル、著者ハカ、ルモノ一對シテ腰髄麻酔ヲ推賞シテキル。

一九二七年九月以降著者自身ノ經驗シタ五例、即チ手術後ニ起ツタ三例ト産後ノモノ二例ハイヅレモ胃洗、浣腸、直腸「カテーテル」  
「ピトウイトリン」ノ投與等デハドウシテモ輕快スルニ到ラズシテ、遂ニ著者ノ術式ヲ實施シタモノデ、ソノ結果ハ早イモノハ五分デ既一大量ノ大便ヲ排泄シ腹部ノ緊滿感ヲ去リ、他ノ四例中最モ効果ノ遅レタモノデモ廿四時間以内デ輕快シテキル。

著者ハ腰髄麻酔ヲ行フニ側位ヲ取り、「ノボカイン」〇・三「グラーム」ヲ約五・六cc、ノ腦脊髄液ニ溶カシテ注入シ更ニソノマ、ノ位置デ十cc、内外ノ液ヲ吸出シ又注入スル。コレハ特ニ腦脊髄液中ニ於

ケル藥物ノ流布ヲ速カナラシメ、内臟神經ノ分枝シテキル處ノ胸椎第五、第六ノ高サマデ藥物ヲ直達セシメヤウトスル企テダト云フ。

術後ハ特ニ憂フ可キ合併症ハナイガ、血壓ハ急ニ降下スル、又時ニハ急激ニ腹腔内壓ヲ減少セシメル結果輕イ「シヨツク」ノ様ニナルモノアルガコレハ程ナク恢復セラレルモノデアアル。マルクウイツ、カンベール兩氏ノ實驗的研究ニヨルト、犬ニ「バリウム」ヲ食ハセタ後デ打撲的又ハ化學的手段ニヨツテ「イレウス」ヲ起サシメテ、コレニ腰髓麻醉ヲ施シテ「レントゲン」で見ルト。ソノ腸ノ蠕動運動ハ腰

髓麻醉ノ直後ヨリ盛ンニ起ツテ長イモノハ二十時間ニモ及ブ。ソシテコノ事實カラ彼等ハ次ノ様ニ結論シテキル。即チ麻痺性「イレウス」ハ腸蠕動運動ノ反射的抑止状態デアアル。何トナレバ腰髓麻醉デ腸蠕動運動ノ反射的抑止作用ヲ行フ内臟神經ガ麻痺セシメラレルト正常ノ状態ニ歸ルガ故デアアル。

コノ事實ガ何故腰髓麻醉ガ麻痺性「イレウス」ニ對シテ有効ナルカノ説明トナルモノデアアル。