

外國文獻

輸血後ノ死 (G. Halter. Tödlicher Zwischenfall nach Bluttransfusion. W. K. W. 1930. N. 8.)

第二型ノ血型ヲ有スル患者ニ第四型即チ (Generalspender) ノ血液ヲ輸血シテ不幸ナ轉歸ヲトツタ1例ヲ報告スル。

患者ハ36歳ノ婦人デ1929年10月6日子宮外妊娠デ喇叭管破裂ヲ起シ強度ノ貧血ニ依リ全ク危篤ノ状態ニ落入ツタ。直チニ開腹手術ヲ行ヒタルニ腹腔内ニハ多量ノ血液ト凝血アリ、ドウグラス氏腔ニハ4c.m.ノ胎兒ト胎盤ガ遊離シテ存在シ、出血個所ハ左喇叭管デアル。

即チ左喇叭管ヲ切除シ凝血ヲ清掃シテ腹壁ヲ第一次ニ縫合シ、手術ハ終了シタガ術後食鹽水及ビ強心劑ヲ注射モ効ナク病勢刻々ニ悪化スルニヨリ、茲ニ輸血ヲ決行シタ。

患者ノ血型ハ第二型デアル。而シテ同型ノ給血者ヲ發見シ得ナカツタカラ第四型ノ血液ヲ用フルコトニシタ。輸血ノ量ハ約560c.c. 方法ハ エーレツケル ノ直接法ニ從ヒ精密ナル觀察ノ下ニ行ハレタ。効果ハ著明デ其日ノ夕刻ニハ一般状態ガ全ク恢復シタ。然ルニ24時間後、黄疸ト血色素尿トガ現ハレ、又3日後ニハコノ黄疸ト血色素トハ消失シタガ尿量ハ急劇ニ減少シテ、遂ニ10日目ニ尿毒症ヲ齧レタ。

屍體解剖ノ主ナル所見ハ腎臟ニアツテ各細尿管ハ悉ク凝血ヲ以ツテ閉鎖サレテ居タノデアル。

即チコノ患者ノ死ハ溶血現象ノ結果デナケレバナラヌ。

周知ノ如ク第四型ハ所謂 Generalspender デアツテ凝集素原モ溶血素原モ持タヌ。事實前述ノ例ニ於テモ輸血直前ノ試験ニ於テ何等ノ凝集反應ヲ起サナカツタノデアル。

多數ノ經驗ニ於テ吾々ハ受血者ノ血液ノ凝集及ビ溶血現象ハ大シタ意義ノナイ事ヲ知ツテ居ル。例ヘバ ベック氏 ニ依ルト給血者ノ血液ノ凝集及ビ溶血力ヨリモ受血者ノ血液ノ抗凝集力及ビ抗溶血力ノ方ガ十倍デアルト云フ。ソシテ又給血者ノ血液ハ受血者ノ循環系中デ非常ニ稀釋サレルノデ、ソノ凝集及ビ溶血現象ハアマリ價値ガナイノデアル。

茲ニ於テ考ヘラレルノハ受血者ノ血液ノ溶血現象デアル。

吾々ノ前述ノ給血者ノ凝集價ハ ウエルクガルテル 教授ニ依ルト1:64ノ稀釋デ著明ニ反應ガ現ハレ1:128デモ僅カニ表ハレタノアデル。

而シテ受血者ノ大出血ノ爲ニ全血量ヲ著シク減ジソノ爲メ赤血球ノ抵抗モ弱ツテ居ルノデアルガ、斯ル患者ノ血液ニ凝集價從ツテ溶血價ノ高い給血者ノ血液ガ加ツタノデ患者ハ自己ノ血液ノ溶血現象ヲ起シタノデアル。

要之、大出血ヲ起シタ患者ニ輸血ヲ行ハントスル時ニハ、同型ノ血液ヲ用フベキデ、モシ第四型ヲ用フル時ハ必ズ凝集價ヲ定メタル後ニ行フベキデアル。(嘉ノ海)

化膿性骨疾患ニ於ケル脾臟食 (F. Laeffler, Milzverfütterung bei eitrigen Knochen und Gelenk-erkrankungen. Z. f. C. N. 47. 1929.)

脾臟食ニ對スル理論ノ根據ハサテ置キ、私ハ單ニ、化膿性骨疾患ニ適應シタ脾臟食ノ結果ヲ報告ス。文獻デハ フリーゲル氏 ガ關節結核ニ是レヲ用ヒテ、好結果ヲモトラシタト言ツテキル。脾臟ノ抗菌性防衛力、脾臟ガ骨髓トアル關係ヲ持ツ事、又骨再生ニ影響ヲ及ボス事ハ知ラレテキルガ、此ノ事ガ動機トナツテ、私ハ骨關節ノ化膿性、特ニ結核性疾患ニ、コノ脾臟食ヲ試ミタノデアル。

フリーゲル氏 ガ用ヒタ如ク新鮮ナル脾臟、特ニ犢ノ脾臟ヲ用フル事ハ、小兒ニ於テハ、其ノ不快ナ

ル味ノ爲ニ、投與スルモ好シコレヲトラズ、或ハコレヲ全ク服用セズ、困難ヲ感ゼシメルモノデアル。

私ハ ハンブルグ = 於テ或適當ナ方法ヲ經口的、非經口的ノ三ツノ脾臟製劑ヲ製シタノデアル。

1) 脾臟劑28號

粉末ニシテ1瓦ハ脾臟ノ5瓦ヲ含有シ毎日、3食匙宛投與ス。

2) 混合劑R10號

1ccハ10瓦ノ新鮮脾臟ニ相當シ毎日、3食匙宛投與ス。

3) 脾臟「エキス」M9號

1ccハ10瓦ノ新鮮脾臟ニ相當ス、コレハ5ccノ、「アンブラ」ニ殺菌封入サレ腎筋内注射ニ用フ。

右製劑中私ハ混合劑ヲ重篤ナ結核性シカモ頑固ナ瘻孔ヲ有スル骨關節疾患ニオカサレタ、小兒患者ニ服用セシメタノデアル。一般療法トシテハ日光浴、關節部ハ有窓義布斯固定ヲナシ、安靜ヲ保ツ等コレヲノ處置ハ勿論行ツタノデアルガ、行ツテ1ヶ月後ニ至ルモ何等輕快ノ機轉ヲ取ル事ナク病癒ハ常ニ進行シテキタノデアル。此處ニ於テ私ハ、此ノ混合劑R10號ヲ1日3回食後1食匙宛服用セシメタルニ、2、3週後ニハ全ク他覺的ニ、全身的ニモ、局部的ニモ恢復ノ兆ヲ證明スルニ至ツタ。即チ全身症狀ハ著シク恢復シ、食慾増進、體重増加、發熱モコレヲ見ナイ様ニナツタ。局部的ニハ瘻孔ハ治癒シ肉芽組織ハ鮮紅色トナリ、平癒ノ機轉ヲ充分ニトツタノデアル。(宮司)

外科的結核ノ脂肪刺戟療法ニ就テ (O.Kaan. über die Fettstoffreiztherapie chirurgischer Tuberculose, W. M. W. Nr. 11. 1930, S. 371.)

化學療法ガエーメルリツヒニヨツテ稱導セラレテ以來該方面ノ研究ハ長足ノ進歩ヲ遂ゲ、輒近ニハ在來特異性療法ト信ゼラレシモノモ單ニ廣義ノ非特異性療法ノ一部ニ過ギナイトノ見解ヲ抱クニ至リ、諸種ノ化學的藥劑ガ夫々異ツタ作用結果ヲ齎ラス唯一ノ區別ハ有機體ノ防禦力即防禦力ノ群簇ヲ刺戟スル能力ノ多少ニアルト考ヘラレルニ至ツタ。爰ニ群簇特異性ガ考ヘ得ルノデアル。本來特異性ト呼バレテキタ「ツベルクリン」療法ハコノ群簇特異性ニ屬スルモノデアツテクレンペルニヨレバソノ局所反應ハ非經口的蛋白供給ニヨル變化ト一致シテキルト云ヒ「ツベルクリン」ハ單ニ有機體ノ「ペプトン」乃至蛋白分解力ヲ高メルニ過ギナイノデアル。

扱テベルゲルノ研究ニヨレバ結核菌ノ構造ハ、外層ノ酸及ビ「アルコール」不溶性蠟層、中層ノ「アルコール」溶解性ノ脂肪酸並ビニ類脂肪層、内層ノ中性脂肪顆粒層ノ3層、及ビ蛋白性核カラ成ツテ居リ、之等40%ニ近イ大量ノ蠟及ビ脂肪體ハ結核菌ニ對シテ、有機體ノ防禦力並ビニ諸種ノ化學藥劑ニ對スル大ナル抵抗力ヲ賦與シテキルノデアル。從ツテ結核療法ハ之等ノ脂肪混合物ヲ破壊スル抗素ヲ體內ニ作ル事ニアルノデアル。

コノ目的遂行ニ當ツテニツ考ヘラレル事ハ、先ヅ結核菌自家ニヨツテ成サレル所謂特異性脂肪刺戟療法ナルモノト、今一ハ結核菌ニ類似シタ脂肪素ヲ應用スル非特異性脂肪刺戟療法トデアル。前者ニ就テハダイツク及ビムツクガ「アルコール」溶解性脂肪酸並ビニ類脂肪體カラ成ルF類簇抗原ト「エーテル」溶解性中性脂肪及ビ蠟質脂肪精カラ成ルN類簇抗原ニヨツテ特異性脂肪溶解素ヲ多量ニ作ルト云ツテ居リ、後者即非特異性脂肪刺戟療法ガ結核菌ニ對スル有機體ノ防禦力ヲ高メル事ハイエンチエル、ラスキン等ニヨリ立證サレテキル處デアル。

コノ後者ニ關聯シテ興味アル事實ハ、結核菌ノソレト極メテ類似シタ類脂肪體カラ成ル蜂蜜ノ蠟ノ中ニ住ム一種ノ蠟ハ結核菌ニ對シテ免疫性ヲ得ルト云フ事デアル。

コノ非特異性脂肪刺戟療法ノ特長トスル處ハ、多數ノ實驗ノ結果ニヨレバ、ソノ用ヒラレル標本ガ完全ナル無蛋白性デアルタメ炎症性毒素ヲ缺キ、局所並ビニ全身反應ガ全然ナイト云フ事デアル。コ

ノ標本トシテハ蠟、類脂肪體及ビ中性脂肪カラ成ツテキル「ガメラン」Gamelan ガ注射料又ハ塗擦料トシテ用ヒラレテキルノデアル。

イエンチエルノ報告ニヨレバ「ガメラン」ハ單ニ抗類脂肪性抗体ヲ作ルノミナラズ、更ニ高度ノ淋巴球增多及ビ中性白血球增多ニ對シテ有効デアルト云ツテ居リ、又著者ハ以上ノ理論の基礎ヲ離レテ臨床的ニ皮膚結核、骨結核、關節結核等ニ應用シテ食欲體重ノ増加、血液沈降速度ノ減少、瘻管治癒ノ他諸種ノ著効ヲ認メテキル。即著者ハ次ノ2例ヲ報告シテキルノデアル。

第1例 14歳 小兒

患者ハ4年以來、結核性胸膜炎、右手第四指風刺病、左手及左膝關節並ビニ兩側踝關節ノ結核ヲ患ヒ、入院時體重26.1 Kg. 一般營養ハ強度ニ減少シテキタ。且左側肺基底ノ濁音、兩側肺後下部ニ多量ノ「ラ氏」音ガアリ、「レントゲン」照射ニヨリ石灰沈着ニヨル扁豆大内外ノ肺門陰影ヲ認メ、諸所ニ26個ノ瘻管ガアツタ。即臍下部ニ2、左側手關節ニ9、踝關節ニ6、左側脛骨ノ中央ニ1、左側膝關節ノ内側ニ2、ノ瘻管ガアリ、約10ヶ月間食餌療法、開放氣療法、日光浴ヲナシ、當初體重ノ増加ヲ認メタガ、治療經過中左側膝關節ニ1、右側踝關節ニ3、右側小趾ニ1ツノ新瘻管ヲ形成シタ。

然ルニ「ガメラン」療法ヲ行フニ及ンデ、長期體重不變ノ後急速ニ體重ノ増加ヲ來シ、瘻管分泌物ノ減少等顯著ナ治療經過ヲトルニ至ツタ。即31回ノ注射ト48回ノ塗擦ニヨリ「ガメラン」治療5ヶ月ノ後ニハ、體重40.3kg. 肺濁音消失シ、臍下部ノ2個左側手背ノ5個、左側掌ノ4個ノ瘻管ハ治療シ、尙風刺病ニヨル瘻管、ソノ他右趾、右側踝關節、左側脛骨、膝關節等ノ瘻管約18個ガ閉塞シ、輕度ノ尖足體位ヲ殘スノミニ至ツタ。

第2例 7歳 小兒

體重20.7kg. 血液脂肪ハ僅少ニシテ Dermotubin 反應ハ強正、左側肺下葉ニ呼吸銳音及ビ小泡性「ラ氏」音ガアリ、豌豆大ノ石灰沈着ニヨル肺門陰影ヲ認メ、左下眼瞼左側頰、右側下腕ノ伸展側、右側母指基底關節等ニ腺病性癭痕ガアリ、左母指ハ風刺病ニヨリ短縮セラレ、擴汎性「スクロフロデルマ」ガ左下腕及右側膝部ニアリ、「ガメラン」ノ44回ノ注射、68回ノ塗擦ヲ施セシ處、7ヶ月後ニハ肺部正常トナリ、「スクロフロデルマ」ハ全治シ全身症狀良好トナリ、體重24.5kgトナレリ。

即著者ハ結論トシテ「ガメラン」ハ結核療法ニ於テ非常ニ有効ナル藥劑デアルト共ニ、該療法ガ刺戟療法デアル以上、有機體ニ於ケル或程度ノ防禦力ノ存在ヲ前提トスルノハ勿論デアル。兎マレ外科的結核ノ脂肪刺戟療法ハ「ガメラン」ト共ニ今後益々利用推薦サレルベキモノデアロウト述テキル。(長岡)

外科的胃及十二指腸疾患ノ術前術後ノ胃ノ週期的運動ニ就テ (N. N. Elansky.)

Periodische Tätigkeit des Magens bei chirurgischen Magen-und Zwölffingerdarmkrankungen vor und nach der Operation, A. f. k. C. Februar 1930.)

我々ノ研究ノ結果ヨリ綜合スルニ十二指腸潰瘍ノ時ニハ胃ノ空腹時收縮ニハ影響ヲ認メズ。且コノ際胃腸吻合ヲ行フモ大抵2-3週間ニシテ尋常ノ收縮ヲ營ムニ至ル。

胃潰瘍ノ場合ニハソノ週期的運動ハ胃壁ノ融着トカ癭痕形成ニヨリ著シキ障害又ハ炎症性ノ浸潤ノ如何ニヨリ異ルモノナリ。小癭ニ假骨性潰瘍ノ存スル場合最モ極度ニ空腹時收縮ヲ障害スルモ、前壁又ハ後壁ノ小潰瘍或ハ幽門部潰瘍ノ場合ニハ時々不規則ナル空腹時收縮ヲ起スニ止マル。

胃癌ノ場合ヲ考ヘルニ、幽門部胃癌ノ際ニハ殆ンド空腹時收縮ニハ影響セザルモ、廣汎部胃癌ノ際ニハ空腹時收縮ガ完全ニ制止スル程度ニ胃ノ週期的運動ガ弱メラルモノナリ。

ココニ於テ兩者ヲ比較スルニ、胃潰瘍ノ際ニ空腹時收縮ヲ抑制スル原因ハ、主ニ炎症性ノ變化、融着、癭痕、浸潤、胃漿液膜炎等デ、惡性腫瘍ノ際ニハカクノ如キ影響ハ胃潰瘍ノ場合ヨリ少シ。コレガ慢性假骨性潰瘍ト胃癌トノ鑑別診斷ニ役立つコトアリ、然シ兩疾患ノ同時ニ存スル事アリ、胃潰瘍

ノアト胃癌ノ發生スルコトアルヲ以テ診斷的價値ノ存セザルコトアルモ、通常胃癌ノ際ノ空腹時收縮ハ胃潰瘍ノ時ヨリ影響少ナシ。

手術上カラ云ヘバ胃ノ週期的運動ハ胃腸吻合ノ際ソノ影響最モ少クシテ、胃ノ小彎ノ大部分ヲ除去スル如キ根本的手術ヲ行ヘバ消失スルコトヘラアリ。

サテ我々ノ實驗的ノ結果ト臨床的ノ検査ヲ綜合スルニ、小彎ハ空腹時收縮ノ機能ニ大ナル役割ヲナスモノデアル。ココニ環狀或ハ楔狀抽出ヲ行ツタ胃底部ハ殆ンド空腹時收縮ヲ起サザルニ反シ、胃ヲ殆ンド完全ニ分離シタ Pawlowscher Magen ハ起スト云フ事實アリ。コノ説明ニ空腹時收縮ヲ起サス主ナル中樞ハ胃ノ小彎ニ沿フテアルト假定ス。コノ中樞ノ除去又ハ障害ニヨリ胃ノ週期的運動ハ消滅スルモノナリ。

潰瘍ノ手術的治療法ノ價値ニ就テハ未ダ充分ノ説明ハ出來ズ。胃腸吻合ハ週期的運動ニ最モ影響少シ。胃腸吻合ノ出來ザル患者ヲ鑑察スルモ若シ術前ヨリ存スル時ハ術後モ存シ、術前カラ存セザル時ハ、術後モ存ヒズ。勿論他ノ根本的手術ヲ行ヒシ際モ、術前カラ存セザル時ハ尋常ニ回復セザルヲ常トス。

最後ニ我々ノ研究ノ結果カラ胃腸吻合ノ場合ヲ考ヘルニ、胃ノ空腹時收縮ハ胃摘出デ胃ノ週期的運動ガ障害サレル程長クハ胃サレザルモ、潰瘍デ胃サレタ空腹時收縮ハ胃腸吻合モ胃摘出ト同様ニ尋常ニ回復セザルモノナリト云フ結論ニ達セリ。(福富)

小腸側々吻合術後晩期ニ起レル輸入脚盲端部ノ穿孔ニ就テ (O. Gros. Spätperforation an dem Zuführenden blinden Darmende nach Seit-zu-Seit-Anastomose des D n-darms. D. Z. f. C. 12. H. 1930)

患者ハ70歳ノM婦人、穿孔性腹膜炎トシテ入院セルモノ。既往症ニ於テ約10年前股「ヘルニヤ」嵌頓症ニテ小腸切除後側々吻合ヲ受ケタルモノナリ。

開腹時ノ所見ニヨレバ輸入脚ノ盲端部ニ帽針頭大ノ穿孔部アリ。コレハ腸内容鬱滞ノタメニ起レル穿孔ナリト云ヒ之ヲ防グタメニハ次ノ如キ注意ガ必要ナリト主張セリ。

1. 盲端部ヲナルベク短クスルコト。
2. 盲端ヲ輸出脚ノ腸壁ニ縫合固定シ置クコト等。(上田)

實驗的骨折ニ於ケル骨再生及假骨形成ニ對スル「ビタミン」Dノ意義 (J. A. Coelazo, P. Rubins. u. B. Vsrela. Die Rolle des Vitamins D für die Regeneration des Knochen-Gewebes und die Callusbildung bei experimentellen Frakturen. A. f. k. C. 2. H. 1930)

3種ノ試験動物(白鼠)ヲ用ヒ、1ハ通常ニ飼育セルモノ、1ハ實驗14日前カラ既ニ照射性エルゴステリン2.5m.gr.ヲ混ジテ飼育シ、1ハ佝僂病性ニ飼育セルモノヲ用ヒテ實驗ニ供セリ。検索ハ觸診、X光線、顯微鏡等ニ依リテ行ヒ、「ビタミン」Dヲ用ヒタルモノハ假骨ハヨリ多クヨリ早ク形成サレ骨再生機轉ヲ著シク助長セシムルモ、假骨ノ吸收作用ハ通常ヨリモ多少遅延スル事ヲ認メタリ。

更ニ著者等ハ生理的骨成長ニ「ビタミン」Dノ効力偉大ナルヲ再度述べ、「ビタミン」Dハ未ダ化成シナイ所ノ間質性結締織細胞ニ胎生學的刺激ヲ與ヘテ該細胞カラ結締織原細胞ヲ更ニソレカラ軟骨組織ヲ次デ骨組織ヘト化生セシムルモノデ從テ「ビタミン」Dハ「カルチウム」ヲ沈着セシムル外ニ遙ニ高等ナル機能ヲ有スルモノナル事ヲ主張セリ。云云。(上田)

「ビタミン」缺乏症ノ骨再生ニ及ボス影響、續報特ニビタミンB及ビDニ就テ (Schilowzew. Ein weiteren Beitrag über Avitaminosen-forschung („B“ und „D“ Vitamin) in Bezug auf die Knochenregeneration. M. a. d. G. d. M. u. C. 41 B. H 4 1929.

S. 531)

著者ハ既ニ D. Z. f. C. B. 209. ニ於テ實驗的 壞血病即チ「ビタミン」C 缺乏症ガ骨折治癒ニ如何ナル影響ヲ有スルカニ就キテ發表シタルモ、コノニ其ノ續報トシテ、實驗的脚氣併ビニ佝僂病ガ骨再生機轉ニ及ボス影響ニツキテ論ジタリ。脚氣實驗ニハ鳩ヲ使用シ、「エーテル、ラウシユ」ノ下ニ、右上肺骨ノ骨折ヲ起サシメ、一定期間ノ後ニ、之レヲ居殺シ、骨折部ヲ肉眼的顯微鏡的並ビニ「レントゲン」學的ニ検査セリ。即チ鳩ノ精白セル白米ノミヲ以テ飼育セラレタルモノハ、其ノ對照タル小麥ヲ以テ飼育シタモノニ比シ骨再生能力惡シクシテ、癒合組織ノ形成著シク劣リ、「レントゲン」像ニ於テモ著明ナル陰影ヲ認メ難ク十分ナル化骨ノ状態ヲ見ル能ハズ。鏡檢セルニ Osteoporose (骨質鬆疎)ノ状態ヲ呈シ骨纖維ハ殆ド消失ニ近キマデ脆弱トナレリ。

次ニ實驗的佝僂病ニハ白鼠ヲ使用シ同ジク、「エーテル、ラウシユ」ノ下ニ右上肺骨ノ骨折ヲ起サシム。バツペンハイメル氏ノ佝僂病食餌ヲ與ヘ、可及的暗室ニ飼養ス。バツペンハイメル氏佝僂病食餌トハ、米粉95%、乳酸石灰2.9%、食鹽2%、枸橼酸鐵0.1%ヲ混和セルモノナリ。其ノ對照ニハ此ノ食餌ノ外ニ Ergosterin Vigantol (Merch) ヲ與フ。

實驗的佝僂病ハ實驗的脚氣ノ場合ヨリ骨折ニ對スル影響甚大ニシテ、骨皮質ノ特徴的薄弱、骨端ニ於ケル再生層ト化骨層トノ境界不鮮明等ヲ認ラレ、時ニ假關節ヲ形成ス。由之觀之「ビタミン」食餌ハ骨折治癒ニ缺クベカラザル要素ニシテ、元ヨリ動物ハ各々骨再生能力ヲ具有シ居リ且ツ常食中ニ於テモ「ビタミン」ヲ含有シ居ル譯ナレ共、骨折時ハ特ニ此點ニ留意シ「ビタミン」含有物質ヲ豊富ニシテ癒合組織ノ増加化骨形成ノ促進等ヲ期待スベキナリ。(關口)

腦下垂體障害ニヨル脊椎ノ變化ニ就テ (W. Müller, über Wirbelveränderungen bei Störungen der Hypophysenfunktion. B. z. k. C. 22. Februar. 1930)

肢端巨大症患者ニ於テ、多クノ場合著シク注意ヲヒク事ハ軀幹ノ外形デアツテ特ニ背部ニ於ケル變化即チ、脊柱ノ後屈症ハ典型的ニ變化トシテ存スルモノデアル、尙コノ際異常ナ事ハ内分泌障害ヲ有スル患者ニ於テハ其ノ軀幹ハ著シク短ク見エ肋骨弓ト腸骨櫛ハ強度ニ接近シ、腸骨櫛及ビ轉子部ハ前方ニ突出シ上半身ハ臀部ニ押付ケラレタル如キ姿勢ヲトリ、爲ニ臍ト劍狀突起トノ間ニハ深キ横走セル皺襞サヘ出來ルノデアル、脊柱後屈及ビ股間短縮此ノ2ツノ變化ハ内分泌的變化特ニ腦下垂體ノ障害ガ脊柱ニ變化ヲ及ボス爲デ、著者ハ腦下垂體障害ヲ有スル患者ニ於テ、其ノ脊柱ニ就キ觀察シタル結果、5例ニアタリ其脊柱ニ於テ上述ノ著シキ變化ヲ認メタノデアル。此ノ5例ニ於ケル患者ハ剖檢の所見、手術の所見、或ハレントゲン所見ニ依リ、イズレモ、腦下垂體ニ異常アリシモノデ、或者ハ肢端巨大或者ハ脂肪ノ蓄積、或者ハ生殖腺ノ異常ヲソレゾレトモナツテキタモノデ、斯クノ如ク腦下垂體障害症ハ脊柱ノ變化ニ對シ或影響ヲ及ボス事ヲ著者ハ觀察シ得タノデ有ル。(宮司)

腎臟外科ニ對スル腎莢膜神經ノ意義 (K. Fischer. Bedeutung der Nierenkapselnerven für die Nierenchirurgie. D. Z. f. C. 222. B. 1930, S. 248)

最近ニナツテ腎臟莢膜剝離ハ腎臟ノ神經支配ノ上ニ或ハ血管ノ上ニ影響スルト云フ考ガ廣メラレタ。腎莢膜神經ハ閉ジラレタ網ヲ形成シテイルカラソノ完全ナルトキニ於テノミ生理的ニ一定ノ緊張ヲ載ニ堪ヘルノデアルカラ切除ナシニ引キチギル事ヲ以テソノ作用ヲ失フ。

疼痛、出血、尿量減少、尿閉、尿毒症ナドノ場合ニ於ケル莢膜除去ニツイテ述ベヨウ。

疼痛ノ直接ノ原因トシテ腎臟周圍炎、外傷及感染ノ經過後ニ來ル癒痕ナドデタメニ莢膜ハ引バラレル。コノ疼痛ハ莢膜神經ノ直接ノ刺戟ニヨツテ起ルノデアルカラ莢膜剝離ノ効果ハ莢膜神經ヲ直接ニ處置スルト云フ意味ヨリ明瞭トナル。出血ノ原因ハ腎盂ニ近キ部分ノ變化及實質内部ノ疾患ニヨルノデアルガ前者ノ場合ニハ其莢膜剝離ハ効果ヲ期待出來ヌ。腎臟實質ノ變化ハ血管ノ痙攣ヲ惹起シ間接

＝疼痛、出血ノ原因トナル、尙莖膜自身ノ疾患＝アリテモ莖膜神經ノ刺戟＝ヨリ疼痛ノ原因トナル痙攣ガ起ル、又腎臟自身ノ疾患部位ヨリ反射的＝鬱血ガ起リソレガ出血ノ原因トナリ或ハ莖膜ノ緊張ヤ莖膜神經伸長ノタメ疼痛ノ原因トナル。

然レド同様ノ病的變化ガ症状ナシ＝経過スル場合ガ多イノデアルカラコノ病的現象ハ殊種ノ素因ヲ有スル人＝於テノミ表レソノ素因ハ全身的＝或ハ一定ノ器官＝限ラレテイル植物性神經ノ異常興奮ヲ示シテイル。又素因ヲ基礎トシテ表ル一方全ク機能的原因ヨリ疼痛出血ガ表ル場合モアルト思ハレル。コレラノ疾患＝於テ素因ノ作用ハ莖膜神經ノ除去或ハ遮斷＝ヨリ効果アル事ヨリ明ラカデアリ、痙攣ノ場合＝ハ緊張力ノ異常＝強イ莖膜神經網ノ遮斷ハ又効果ガアル、鬱血ノ場合＝アリテハ莖膜神經ガ一度疼痛ノ原因トナル緊張状態ヨリ自由トナルナラバ腎臟血管ヲ緊張セシメテイル作用モ遮斷サレ出流ハ善クナルデアラウ、腎炎(感染性ノモノヲ除ク)患者＝在リテハ莖膜神經ノ反射弧ガ遮斷サレル事＝ヨリ尿閉、尿量減少、尿毒症＝對シテ良キ結果ヲ與ヘル事ハ明ラカデアル。

コノ莖膜神經ノ遮斷ハ只莖膜剝離＝ヨリテ達セラルノミナラズ又莖膜ヲ分割スル事＝ヨリ又ハ部分ノ除去＝ヨリ、或ハ腎切開術＝ヨリテモ達セラル。コノ事ハ莖膜神經ノ完全ナル神經網ノ連續ヲ破壊スルト云フ事ヨリシテ明ラカデアル。(赤木)

急性外傷性骨萎縮ニ就テ (Willich, über akute traumatische Knocheutrophie A. f. k. C. 5. März 1930, S. 1. 758. B. 3 H.)

急性外傷性骨萎縮ハ1928年プラーグ＝開カレタル第23回ドイツ整形外科醫學大會＝於テ論議サレタル如ク極メテ臨床的興味アル問題ナル＝モ拘ラズソノ原因タルヤ未ダ明ナラズ、ベック氏ハ本症ヲ原因的＝分類シテ

- 1) 營養不足＝原因スル萎縮
- 2) 不運動性萎縮
- 3) 老年性萎縮
- 4) 急性反射性萎縮
- 5) 神經性萎縮

トナセリ。本症ノ診斷ハ「レントゲン」寫眞ノ所見＝ヨリ初メテ確定サルルモノナレドモ之ノミニヨル時ハ骨或ハ關節ノ結核トノ鑑別診斷極メテ困難＝シテ往々止ムヲ得ズ先ヅ結核ヲ疑ヒソノ治療ヲホドコサザラ得ザルコトアリ。而モ數週乃至數ヶ月＝及ブモ治癒機轉ヲ示サザルトキハ「レントゲン」寫眞ノ比較ヲトリツツ機能的可動性藥物的機械的療法ヲ試シ効ヲ期スベキナリ。(草島)

ハーベラー氏胃切除術 (H. Haberer, Zur Magenresektion nach Haberer Z. f. C. N. 6. 1930, S. 343)

本法ハ末端側方胃十二指腸吻合トモ稱スベキモノ＝シテ、過去7年間ソノ法ノ困難複雜ナル故ヲモツテ殆ンド等閑＝セセラレシ法ナリシガ、著者ハ9潰瘍及ビ2癌ノ手術及ビ屍體＝ヨル研究ヲ基礎トシ本法ノビルロート第2法等ト共＝優秀ナル簡單且合理的ナル法ナルコトヲ證セリ。本法ハ先ヅ十二指腸周圍膜ヲ切斷シテ可動性トナシ、十二指腸先端部ヲ切斷縫合シ胃切除部及ビ十二指腸側方ヲ廣ク吻合セシムル法也。コノ際著者ハ既＝シバシバ議論サレシ通過障害及ビ吻合部ノ緊張ヲ除カンガタメ＝吻合部ヲ右側後腹膜腔内＝オサメ腹膜ヲ胃壁＝縫合セリ。之＝ヨリテソノ障害ヲ防キ経過ノ頗ル良好ナルヲ認メタリ。但シコノ際化學的＝胃酸度甚ダ減少シ、時＝「アルカリ」性トナルコトアリ。コハ十二指腸液直接ノ流入＝歸スベキモノナレド決シテ胆汁性嘔吐ヲ認ムルコトナシ。

本法ハ病態ヨリ離レタルヨク營養サレタル健康部＝於テ廣ク吻合ヲ行フ事＝ヨリ、早期腫脹後期狹ヲ除キ得ルモノ＝シテビルロート第2法等＝於テ尙非難アル今日＝於テ有効且理論的＝優秀ナル法

トシ捨ツベカラザル法ナルベシト。(加藤)

脊髓麻醉後ノ頭痛ノ處置 (T. Bvrghele. Die Behandlung des Kopfschmerz nach Rückenmarksanaesthesie Z. f. C N. 6. 1930. S. 354)

脊髓麻醉後ノ頭痛ノ病的機轉ニ關シテハ諸説未ダ一致セズ、或者ハ腦脊髄液ノ壓力下降ニ歸シ、或者ハ腦膜炎類似ノ現象ト看シテキル、從ツテ之ガ療法モ一定セズ、就中滅菌水ノ靜脈内注射及ビ腦下垂體「エキス」ノ應用等ハ著明ナルモノニシテ Weed 氏ノ研究ニ從ヘバ前者ハ腦ヲ水分ニテ浸潤シ以ツテ脈管叢ノ細胞ノ機能ヲ増進スル結果脊髄液増加シ、後者ハ血壓ヲ充進シテ脈管叢ノ濾過作用ヲ促スト説明シ且ツ脊髄麻醉後ニハ動脈血壓ノ低下スルコトヲ確メタリ。而シテ著者ハ血壓ヲ高ムルト同時ニ脈管叢ニ於ケル濾過作用ヲ促ス藥物トシテ先ヅ「アドレナリン」ヲ考フルニ之ハ靜脈内ニ用フルニハ反復多量ヲ要シ從ツテ危險ノ嫌アリ、然ルニ「アドレナリン」ト類似ノ作用ヲ有セル植物性藥物タル Ephetonin(Merk)ノ靜脈内注射ハ副作用極メテ稀ニシテソノ作用ハ持續的ナルコトヲ知り、過去80ノ症例ニ用ヒタル經驗上 Ephetonin 1ccヲ只1回靜脈内ニ注射スルノミニテソノ効果充分ニシテ且ツ脊髄麻醉後ノ頭痛ノミナラズ其他ノ副作用及ビ脊髄液低壓等ノ現象モ注射後 5—20分間内ニ全ク回復シ而モ無害ナリ、是 Ephetoninヲ應用スル方法ノ最モ優レタル所以ナリ。(岡)

整形外科學ニ於ケル早期診斷ト早期處置 (T. Hass. Frühdiagnose und Frühbehandlung in der Orthopädie. W. M. W. N. 3. 1930. S. 106)

著者ハ一般醫家ノ爲メニ、先天性内臓足、斜頸、産後小兒麻痺、先天性股關節脫臼、結核性關節炎、脊柱側彎、佝僂性畸形、脊髄性小兒麻痺、及ビ扁平等ノ重要ナル整形外科學の疾患ヲ擧ゲテ、其ノ早期診斷ト早期處置トノ大意ヲ珍奇ナク極ク簡單ニ述ベテキル。(鬼東)

デュブイトレン氏指攣縮 (W. Scholle. Über die Dupuytren'sche Kontraktur unter besonderer Berücksichtigung ihres Vorkommens bei Jugendlichen. D. Z. f. C. März 1930 S. 328)

デュブイトレン氏指攣縮ハ、結締織ノ増殖セントスル傾向ニ基ヅク、同時ニ存スル臍ノ肝形成、増殖性陰莖硬結ハ之ヲ證明スルモノデアル。

デュブイトレン氏指攣縮ニ於ケル家族の並出、遺傳性ハ、確カニ認メ得ルモ、遺傳サレルモノハ、素質ノミニ過ギナイ。

慢性的、反復的就中1回ノ外傷モ、デュブイトレン氏指攣縮ヲ起シ得ルモノデアツテ、過去及ビ現在ノ臨床の經驗ニアツテハ只1回ノ外傷ハ増殖性傾向ガ高イ。

在來、コノ疾患ハ、老人ノモノト限ラレタガ、コノ年齢の制限ハ、中年、青年ノ方向ニ移行スル。
(内田)

手術後ニ發生スル耳下腺炎ノ傳染經路ニ就テ (E. Seifert. über den Infektionsweg bei postoperativer Parotitis. D. Z. f. C. 222. B. 6. H. 1930. S. 345)

第2報、葡萄狀球菌ニ及ボス粘液素ノ影響、著者ハ手術後ニ發生スル耳下腺炎ノ傳染經路ニ關シ既ニ1269年ニ、經過中或ハ經過後ニ化膿性耳下腺炎ヲ惹キ起スガ如キ症病ニ罹ルト口腔中ニ葡萄狀球菌ノ一時的集積ヲ見ルト結論シテ居ル。然ラバ口腔ガ耳下腺傳染ノ一次癆ヲ作ルトシテ、何故ニ殆ド全ク耳下腺ニ限ラレテ傳染スルカ。此處ニ於テ耳下腺ニミテ脱落セル粘液素ガ問題トナリ、著者ハ唾液、犬唾液、「フノイドムチン」粉末粘液素等ヲ用ヒ微生物學の實驗ヲ行ヒ、粘液素ハ滅菌或ハ少クトモ細菌ノ發育制止作用ヲ有シ葡萄狀球菌ニハ特ニ強ク作用スル事ヲ見タ。依ツテ臨床的ニ憶測サレタ人間唾液中ニ於ケル葡萄狀球菌ノ發育抑制トイフ事ハ其ノ中ノ粘液素ニ依ルト考ヘテ先ヅ間違ヒナイ。

(鬼東)

腎臟レントゲン寫眞術ニ於テ障害トナル鼓腸除去ノ新補助劑 (H. Pollack. Ein neues Hilfsmittel zur Beseitigung des störenden Meteorismus in der Nierenrontgengraphie K. W. N. 2, 1930)

腎臟疾患ノ不明ナル病例ニ於テ、ソノ類別診斷ニレントゲン寫眞ハ重大ナル役ヲ演ズ、レントゲン撮影ヲ技術的ニ充分行ヒシモ拘ラズ、診斷不明ナルハ腸瓦斯ガ腎臟像ヲ不明ナラシムルタメナリ。腸腔内ニ屢々消化作用ニ由來スル瓦斯ガ普通發生スルモノニシテコノ瓦斯ヲ抑制スルタメ色々ナル方法アリ。第1ハ寫眞撮影2日前流動食ノミヲ與ヘ、醱酵作用ヲ出來ルダケ制限シ、ソレニ依リテ瓦斯發生ヲ少クス。第2ハ獸炭、陶土等ノ吸着劑ヲ與フ。シカシ此等ノ藥劑ハ腸瓦斯ヲ吸收スルノミナラズ消化ニ必要ナル酵素ヲモ吸着スルタメ、此ノ使用ニハアル程度ノ損失ヲ伴フ。第3ハ瓦斯發生ノ増加ハ大部分消化過程ニ依ル故、之ヲ整調スル事ニ依リ瓦斯發生ヲ抑制スル可能性アリ。コノタメ消化酵素ヲ與ヘテ消化過程ヲヨクス。此ノ目的ニ用フル酵素ハ次ノ條件ヲ必要トス。1、スベテノ消化酵素ヲ含有セザルベカラズ。2、ソノ酵素ハ生理的ニ作用スル場所ニ達スルマデ、ソノ効力ヲ失フベカラズ。3、患者ニ與ヘテ絶對無害且簡易ニ與ヘ得ルモノナルベカラズ。理論的ニ酵素製劑「エンチパン」ハ此ノ條件ヲ滿ス。之ハ糖衣ヲ被リ、之ガ酸性胃液中ニテ溶解シ、胃酵素ヲ遊離シ効力ヲアラハシ、ソノ核ハ「アルカリ」液中ニテ溶解シ小腸ニテソノ效ヲアラハス脾臟酵素及ビ、膽汁ヲ含ム。著者ハ1929年以來レントゲン撮影ノ障害トナル腸瓦斯ノ除去ニ用ヒ居ル。先ヅ患者ニ3日間毎日食後2-3錠ヲ飲マシ4日目早朝空腸時ニ3錠ヲ與フ。錠劑ハ嚙マズニ水ニテ飲ミ込マヌ。食物制限ハ不要ニシ唯瓦斯發生ノ甚シキ物ノミヲ禁ズ。レントゲン撮影半時間前浣腸ヲ行フ。腎臟撮影ノ準備トシテ今マデノ準備用式(2日間流動食ヲ與ヘ下劑ヲ與フ)ニ從ツテ撮影シタルニ瓦斯發生甚シキタメ、無價値ニ終リシ患者ニ應用セシガ40人中 $\frac{2}{3}$ ハ望マシキ効果ヲ得タリ。腸内ニ瓦斯滯溜セシ例ノ一部ハ空氣ヲ飲ミ込ミシタメニテ、此ノ場合「エンチパン」ノ無効ナルハ明ナリ。著者ハ數葉ノ寫眞ト數例ヲアゲ居ルガ、ソノ1例ヲ述ブルニ、1926年4月29日最初ノ腎臟撮影ヲ行ヒシニ、結腸特ニ、脾彎部ニ甚ダシキ脹滿アリ。「エンチパン」ヲ前述ノ用式ニ從ヒ與ヘ、7月6日レントゲン撮影ヲ行ヒタルニ高度ノ瓦斯發生ハ殆ド消失シコノ撮影ニテ始メテ右腎ニ扁豆大結石アルヲ發見セリ。經驗ニ依ルニ腎臟撮影ノ際障害トナル腸瓦斯ヲ今マデ通リノ方法ニテハ十分ニ除去スルコト能ハズ。腸瓦斯發生ヲ生理的方法ニ依リ、抑制シ且ツ除去セザルベカラズ。理論的ニ酵素製劑「エンチパン」ガ此ノ條件ヲ充スモノナリ。腸瓦斯發生ノ爲メ、今マデノ準備方法ニテ腎臟撮影ヲ行ヒ無効ナリシ40人ノ實例ノ中、「エンチパン」ヲ與ヘ26人ノ望マシキ効果ヲ得タリ。(林)

泌尿外科ニ於ケル留置輸尿管「カテーテル」ノ價値 (R. Gutierrez, The value of indwelling ureteral catheters in urinary surgery. S. G. a. O. February, 1930)

著者ハ先ヅ、非常ニ良結果ヲモタラセル彼自身ノ經驗ニ立脚シテ、輸尿管「カテーテル」使用ノ時期、方法ヲ臨床的ニ述ベテキル。即チ、手術前ニ於テハ、コノ留置「カテーテル」ハ診斷的、治療的處置ノ總テニ應用サレル。即チ檢微鏡的、細菌學的試驗ニ對シテ、腎盂ヨリ材料ヲ聚集シ、又、尿色素排泄ニヨリ腎臟機能試驗ニ用ヒラレル。又「レントゲン」寫眞併用ニヨリ、泌尿系内外ノ尿結石ノ發見、及ビ腎盂照射法ニヨリ上部泌尿系ノ異狀、病理ヲ發見スル。手術中ニ於テハ「カテーテル」裝置ニヨリ輸尿管ノ存在ヲ正確ナラシメ、以テ複雑ナル手術時ニハ手術中偶然遭遇スル腎臟或ハ輸尿管異狀ニ際シテ、最モ正確ナル處置ヲトリウル。手術後ニ於ケル留置「カテーテル」利用ハ治療ノ一部デアル。主トシテ感染又ハ創傷治癒ヲ停頓セシムル瘻孔形成或ハ尿管閉ヲ防止スル目的デアル。

Papin 等ハ輸尿管結石ニヨリ腹痛、腎臟痙攣ニ効果アルヲ記述シテキル。ソレハ「カテーテル」ガ結石ヲ腎盂ニ押シ返シ、以テ正常ノ排泄トナシ、疼痛ハ止ミ、同時ニ輸尿管内徑ヲ擴大セシメ、後日結

石が膀胱=流入スル便宜トナル。時=ヨルト輸尿管壁=結石アルトキ、「カテーテル」捻轉=ヨリ網作用ヲナシテ、「カテーテル」ト共=結石現ハレ、排尿ト共=體外=出デ、然ラザルトキ=於テモ、膀胱鏡の操作=ヨリ容易=排除セシメウルノデアル。

尿結石形成ノ原因=就テハ、種々雜多ノ説ガ唱エラレタ。著者ノ經驗=ヨルト、感染ト上部泌尿系ノ病理的條件=ヨル正常排泄異常ガ主タル原因の要素ヲナシテキル。故= Drainage ヲ行フ事ハ治療上必要ナルノミナラズ完全ナル豫後=對シテモ缺クベカラザル事デアル。

尿閉性結石ノ如キ急性ノ場合=於テ、留置カ「テーテル」法=依リ症状ヲ輕減セシメ得ナイトキ=於テハ外科的ノ干涉ヲ急ギ以テ患者ノ生命ヲ救助スベキデアル。即チ早期手術ガ好結果ヲモタラスハ幾多ノ専門家=ヨリ立證サレテキル。故=留置「カテーテル」法ハ上部泌尿系ノスペテノ病理條件=對スル萬能法デハナイ。ソノ他腎外膜膿瘍、腎皮質膿瘍、腎臟結核、副腎腫等=於テモ、Kontraindicatioデアツテ、之等ハ外科的ノ操作=待ツベキデアル。

使用スベキ「カテーテル」ハフランスX線第6乃至8號デアル。「カテーテル」ハ通常1時間又ハ1日放置スルノデアルガ、必要=應ジテ、3日乃至1週間留置スル事ガアル。又血液、膿等デ閉塞サレナイ様=、或ハ腎臟感染ヲ豫防シ、完全ナル排泄ヲナサシメル爲、少クトモ1日3回稀薄減菌液ヲ灌注スル必要ガアル。膀胱=感染アルトキ、或ハ膀胱ガ本當=空虚=ナリエナイトキ=於テハ尿道「ゴム」、「カテーテル」ヲ併用スベキデアル。(菊川)

脊髓空洞症ノ外科的療法 (Juzelevskij, Die chirurgische Behandlung der syringomyelie, B. B. z. K. C. N. 148, 1930, S. 389)

脊髓=生ズル空洞ノ横斷面的位置ハ灰白質ノ中央部ト後根=好發シ、時=前根入=リ又後索及後連交中=アル事ガアル。ソシテソノ數ハ1個ノ事ト、2個以上ガ別々=存在スル事ガアリ、又互=溶ケ合ツテ1ツノ大キナ空洞ヲ作ツテキル事ガアル。カカル場合=ハ脊髓ハ強く變形シテ薄イ水囊ノ觀ヲ呈スル。

空洞ノ延長ハ2—3脊椎節=ワタル事アリ、更=延ビテ20—30 cm =達スル場合モアル、注意スベキハ驚クベキ多數ガ頸部腫脹部=頻發スル事デ、之ガ上=延ビテ延髓=入り、又下=延ビテ薦骨髓=入ル場合モアル。

空洞壁ハ増殖シタ脊髓膠質組織=テ被ハレ、ソノ内=ハ腦脊髄液様ノ外觀性質ヲ有スル液體ヲ充タサレテキル。

症候ハ空洞ノ位置=ヨリ種々デアルガ、共通ノ症候トシテハ犯サレタ脊髓配下ノ自然痛ト痛覺、溫覺ノ消失又ハ麻痺及ビ筋力ノ減退デアル。

術式ハ「セブ」=從ヒテ行フ。先ヅ臨床的=空洞ノ位置ヲ決メ、ソノ附近ノ2—3脊椎ノ脊椎弓切除ヲ行フトソノ下=脂肪組織ガアラハレル。次デ之ヲ去リ 脊髓硬膜及蜘蛛膜ヲ中央部デ=ト平行=開ク。此ノ際病變ノアル脊髓部ハ膨隆シテ波動ヲ證明シウル事ガ多イ。ソコデ後連交ヨリ2—4m, m. 横=テ注射針ヲ膨隆部=タテ吸引シテ前記ノ内容液ヲエタナラバ、極幅ノ狭イ、鋭イ刀ヲ注射針ノアト=入レ脊髓縱軸ト平行=空洞ヲ切開シテ内容液ヲ全部排出シ消息子検査ヲ行フ。之ハ豫後ヲ知ル爲デ症狀ノ割合=空洞ノ大キイノハ比較的良好デ空洞ノ小イガ症狀ノ強イノハ膠質腫=移行シカケタモノデ豫後ガヨクナイ。

創ヲ閉ヂル=アタツテ、脊髓=ハ絲ヲカケズ蜘蛛膜、硬膜ヲ閉ヂ更=筋肉、皮膚ト縫合ハセテ手術ヲ終ハル。

手術ノ結果ハ全治ハナイガ對症的=ハ甚ク良好デ自然痛ノ消失、痛覺溫覺ノ麻痺又ハ消失ノ範圍ガ狭クナリ筋力ノ増加ガ證明シエラレル。之ヲモツテ偶然=モ自然輕快ト一致シタモノトスル=ハアマ

リ＝手術直後ノ輕快ガ多過ルノデアル。

參考トシテ W. A. Oppel ニヨリ發表セラレタ、次ノ雜誌ノ同題ノ論文ヲアゲル。

Archiv für Klinische Chirurgie Nr 155, 1929, Seite 416. (五郎川)

急性膿胸ノ外科的保存療法ノ實驗的並臨床的事項 (Jäger, Experimentell und klinische Daten zur konservativen chirurgischen Therapie des akuten Empyems der Pleura. D. Z. f. C. 223 B. 6 H. März 1930)

著者ハ急性膿胸ノ外科的保存療法ニ就テ彼レノ諸種ノ實驗的並臨床的研究見知ノ上ヨリ次ノ意見ヲ述ベテ居ル。

- 1) 急性膿胸ノ治療ハソノ生理的或ハ病的要件ヲ考慮シテ肋骨切除術ヨリ保存的ニドレーンポンクチオンノ方法ガ根本的ノモノデアルト云フコト。
- 2) ソノ治療ノ主旨ハ閉鎖サレテ居ル肋膜腔内ヲ刺穿シ洗滌スルコトニヨリ細菌並ニソノ毒素ヲ除去シソレニ依リ生體ガ感染トノ鬭爭ガ緩和サレル。且膿瘍腔ハ肺ノ膨脹ニヨリ狭小トナル。
- 3) 毒素ガ肋膜腔カラ吸収サレルト重篤ナル病症ヲ呈シテクル故ニ肋膜腔洗滌ノ際ニハ藥劑(消毒劑)ヲ用ヒザルコト。
- 4) 毒素ノ吸収時間ハ膿瘍壁ノ厚サニ關係アリテ豫後ニ對シテ重要ナル意義ヲ有スルコト。
- 5) 洗滌ノ液ハ細菌ト毒素ヲ除去スルニソノ媒介物トシテ大役ヲツトメルモノデコレニハ實驗的ニ肋膜腔洗滌ニハ25—40%糖溶液ガ最モ適シテ居ルコト。
- 6) 著者ノブタベスト第三大學外科ニ於テハ急性膿胸ノトキハドレーン刺穿シ日々洗滌シ閉鎖ノ確實サノ良結果ヲ得タコト。(半井)

四肢交感神經纖維遮斷術ノ一法 (W. Rieder, Eine Operationsmethode zur Ausschaltung der die Extremitäten versorgenden sympathischen Fasern. A. f. k. C. 158. B. S. 355.3. H. 1930)

交通枝 (Rami Communicantes) ノ切除ハ交感神經節ノ摘出ト同様ノ効果ヲ有シ、Royle 以來、多數ノ學者ニヨリ、種々ノ方法行ハレツツアルモ、凡テ、尙、不充分ナルヲ免レズ。著者ハ次法ニヨリ此等不足ヲ補フヲ得タリ。

下肢ヘノ交通枝遮斷術

患者仰臥位、深麻酔若クハ高脊髄麻酔ニテ、腹壁ノ完全弛緩ヲ要ス。皮切ハ、臍上掌幅ノ白線上ニ初メ、臍ヲ右ニ迂曲、再び白線上ヲ耻骨連合ニ至ル。腹直筋鞘ヲ其正中線ニテ切開シ、腹膜ヲ皮切全長ニ亘リ腹壁ヨリ剝離ス。腹直筋鞘後葉ハ腹膜ニ殘ス。腹膜ノ外縁轉部ヨリハ、最モ粗鬆ナル腸骨窩ノ鈍性剝離ヲ行ヒ上方ニ及ブ。カクテ、後腹膜ヲ腰筋ヨリ剝離シ、前腹壁ヲ外方ニ、閉鎖腹膜囊ヲ内方ニ鈎引シ、腹膜後方ヲ腰及薦椎ノ外縁迄露出ス。精系血管、輸尿管ハ腹膜ト共ニ内方ニ移動セシム。カクテ、薦骨岬ヲ目標トシ、先ヅ第四腰神經節ヲ求メ、其交通枝ヲ切除ス。次デ、筋狀索 (Grenzstrang) ニ沿ヒ上方第三、下方第五節ニ至リ各其交通枝ヲ切除ス。

次デ、骨盤高位ニテ、骨盤腔ヲ腹膜後方ヘ露出ス。(正中側: 腹膜囊、下隅: 膀胱、上端: 薦骨岬、外側: 血管、ヨリナル漏斗形) 粗鬆骨盤結締織ヨリ第一薦骨上外縁ニ第一薦神經節ヲ求メ、ソノ交通枝ヲ切除シ、筋狀索ヲ下方ニ辿リテ第二神經節ニ至リ、其交通枝ヲ切除ス。出血ヲ防グタメニハ交通枝ヲソレガ節ヨリノ起點ニテ切斷スベシ。

腰部交通枝ハ薦部ノソレヨリ短ク、走向ハ上横若クハ下向ナリ。尙、之ガ、節ヨリセズシテ、筋狀索ヨリ出ヅルコトアリ。數ハ一定セザルモ、一節ヨリ平均2—3枝ナリ。薦部交通枝モ短ク、走向ハ上又ハ下向ナリ。數一定セズ。第一節ニアリテハ多クハ3—4、以下ハ平均2—3枝ナリ。此等兩部ノ交通

枝ハ、脊髄神經配置ヨリシテ、其全部ヲ切除スル要ナケレ共少クトモ、L₅.S₁.S₂.ヘノモノハ必ず切除スベキナリトセラル。然レ共、實驗及神經吻合可能性ヲ考フル時ハ、L₄.L₃ヘノ交通枝モ亦切除スルヲ可トス。S₃以下ノ交通枝ハ陰部神經叢ニ至ルモノナル故切除ノ要ナシ。

手ヘノ交通枝ノ切除術

上膊神經叢ヲ椎間孔起點部迄露出シ、交通枝ヲ其全長ニ亘リ求ムル法行ハルモ、手術野深ク、周到ナル注意ヲ要シ、屢々、患者ニ長時間ノ侵襲ヲ與フルコトアリ。反之、著者ノ法ハ、簡單ニシテ侵襲少ク、特ニ短時間内ニ遂行サレ、而モ、星狀神經節ノ露出ハ完全ナリ。只、交通枝ガ膊神經叢ヘ入ル部分ヲ判然タラシメ得ザル不利アレ共、局所解剖的位置及走行ニヨリテ、之レガ交通枝ナルコトハ略確定シ得ルヲ以テ、之ガ切除ニ際シテハ懸念ナカルベシ。

患者仰臥位。肩下ニ枕ヲ置キ、頭ヲ強ク後方ニ曲ゲ、顔面ヲ健側ニ向ハシム。皮切ハ胸鎖乳嘴筋内緣ニ平行、舌骨ノ高サヨリ胸骨鎖骨關節ノ下方少クトモ1.5横指ニ至ル。胸鎖乳嘴筋胸骨部ヲ切斷シ、下頭三角面ヲ可及的胸廓口部迄切開、肩胛舌骨筋ヲ切斷ス。前斜角筋、横隔膜神經ヲ外方ニ轉位、血管ヲ保持シツツ患者ノ腕ヲ強ク下方ニ牽引シテ、肩胛骨ヲ下降セシメ、第一肋骨及鎖骨下靜脈ヲ見得ルニ至ラシム。椎骨動脈ノ鎖骨下動脈ヨリノ起點ノ後方、第一肋骨小頭ノ前方ニ下頭神經節ヲ求ム。其下方ニ近ク接シテ第一胸神經節ヲ見ル。兩者癒合セルコトアリ。是於、C₆.C₇.C₈.Th.ヘノ交通枝ヲ各單獨ニ切除ス。

實際上、C₇.—Th.迄ノ交通枝ヲ切除セバ充分ナリトスルモ、著者ハ、レノー氏瘰癧候ヲ有スル患者ニシテ、C₇.—Th.ヘノ交通枝ヲ確實ニ切除セルニ拘ラズ、示指ニ尙舊ノ如キ發作ヲ殘セル一變形例ニ遭遇セリ。如上ノ事實及脊髄神經配置ニ就テノ文献ヨリ、C₇.—Th.ヘノ交通枝切除ヲ以テシテハ、手ヘノ凡テノ交感神經纖維ノ遮斷トナリ難キガ故ニ、少クトモ、C₃ヘノ夫ヲモ亦切除スベキナリト思惟ス。(淺野)