

外 國 文 獻

胃寫眞ノ臨床的經驗 (P. W. Aschner a. M. M. Berck. Clinical experience with gastrophotography. Annals of Surgery. June. 1930.)

胃及十二指腸疾患ノ診斷ハ「レントゲン」ニ待ツコトガ多イ。理學的所見及胃液ノ化學的所見デ「レントゲン」検査ヲ必要トスル場合モ出血穿孔等ノ懸念カラ差控ヘル事ガアル。又「レントゲン」検査ノ進歩ニツレ其缺點モ明ニナツタ、即小彎上ノ小潰瘍、噴門及後壁ノ大潰瘍、新生物ハ見過サレ易イノデアル。

胃鏡ハ此點ヲ補フノデアルガ、危険ト不愉快ノ爲ニ多ク用ヒラレズ、其眼界モ限ラレテ居ル。

然ルニ茲ニ胃寫眞ハ Back = ヨリテ發明サレ Porges 及 Heilpern = ヨリテ研究サレタモノデ、此點ニ必要ナ知見ト胃鏡ヨリ廣キ視界トヲ供スルモノデアル。コレハ先端ニ上下2ツノ Camera ト其ニ光源トヲ持ツタ、半撓性ノ管カラナツテ居ルモノデアル。變壓器デ 1/120 秒間、12,000 燭光ヲ出ス。各 Camera ハ環狀ニ排列シタ4ツノ小サイ Film ヲ容レ各 90° 宛ヲ占メ、上下2ツノ小口ヲ有シテ居ル。ソシテ2回ノ露出デ8ツノ複立體的寫眞ガトレル。先ヅ胃洗後(左側 Trendelenberg 氏位トナシテ)患者ヲ坐セシメ、裝置ヲ挿入シ、空氣デ胃ヲ膨滿セシメ、Shutter ヲ開キ、變壓器ノ「ボタン」ヲ押シ、Shutter ヲ閉ジ、裝置ヲ取出ス。Film ハ現像サレ10倍ニ廓大シテ視ル。裝置ヲ入レル場所ハX寫眞ヲ參考トスルガ、モシ注意スベキ位置ガ不明ナ場合ニハ上方及下方デ、2ヶ所ヲ撮影スル。立體的寫眞カラ考テ、患部ノ大サガ判明スル。著者ハ11例ノ經驗ヲ述テ居ル。(神部)

靜脈内注射麻醉劑トシテ「ソヂウム、アミタール」ノ經驗 (J. T. Mason a. J. W.

Baker. Experience with Sodium Amytal as Intravenous Anesthetic. Surg. Gyn. a. Obst. May, 1930. P. 783.)

著者ハ先ヅ催眠劑ノ靜脈内ニ與ヘラレタル歴史ヲ述ベ之ヲ外科的ニ應用シタル「ソヂウム、アミタール」(isoamyl-ethyl-barbiturate acid Sodium 鹽)ノ靜脈内麻醉法ヲ行ヒタル165例ノ手術例ヲ報告セリ。

而シテ此ノ方法ノミテ完全ニ麻醉作用ノ行ハレタルハ27例ノミテ他ノ138例ハ總テ他ノ補助麻醉劑ヲ要シタリ。

用量、用法、血壓、呼吸數、脈搏ノ變化等ヲ記述シ、其ノ危險性無キヲ記シ、利點トシテ他ノ吸入麻醉ノ如キ興奮期ハ殆ド見ズ麻醉ノ表レル事靜カニシテ早く患者ニ手術場ノ不安ヲ與ヘズ、感動的ノ患者ニトツテハ外科的「ショック」ト殆ド同價値ナル精神的「ショック」ヲ除キ得ラレ術後モ大部分24—48時間 twilight Stupor ノ状態ニアル事、又嘔氣吐瀉ノ少キヲ述ベ、口鼻頸部ノ手術又ハ乳腺離斷術等ニハ補助麻醉劑不要ナル事ヲ云ヒタリ。(勝呂)

「アベルチン」ノ肝臟ニ及ボス影響ニ就イテ (R. Finaly. Untersuchungen über die Einwirkung von Avertin auf die Leberfunction. Bruns' Beiträge 1930 149 B, H 2. S. 329.)

麻醉藥トシテ「アベルチン」ガ直腸ヲ介シテ用ヒラルル場合コレガ肝臟ノ組織並ニ機能ニ如何ナル影響ヲ及ボスカト云フコトハ、カナリ重要ナコトデコノ關係ヲ觀察スル爲、著者ハ主トシテ小兒ニ於テ計38例ニ於テ麻醉前ト後1時間トニ於テ血液ニツキ實驗シ次ノ如キ結果ヲ得タ。

種々ノ肝臟疾患ノ場合ノ出血ハ血中ノ Fibrinogen ノ減少ニヨルガ、「アベルチン」麻醉後ノ血液凝

結時間ヲ檢スルニ 27 例ニ於テ減少シ 5 例ハ増加シ 6 例ハ不變ナル。平均 10.2 分カラ 7.5 分ニ減少シテキル、之ニヨツテ肝臟機能ト密接ナル關係アル血液凝固時間ハ、短縮セルモノデアツテ「アベルチン」麻醉ニヨツテ肝臟機能ニ惡影響ハ來サスト考ヘラル。但シ更ニ低下スル迄量ヲ増シタル時ハ毛細血管ノ擴張ヲ來スモノナル。

肝臟ノ病的變化アル場合ニ來ル尿素產生ノ減少ニ就テ檢スルト、腎臟ガ健全ナル時ハソノ尿素量ハ尿中ノソレニ相當スルガ故ニ「アベルチン」使用前ト後 1 時間ニ於テ尿ニツキ検査シタルニ平均 23.18 % カラ 28.21 % ニ上昇スルヲ見タ、コレガ尿素產生増加ニヨルカ、腎臟ノ刺戟ニヨル排泄増加ナルカヲ確カメル爲血中ニ於ケル尿素量ヲ檢シタルニ大部分ニ於テソノ本質ノ増加ヲ見タリ。

コノ他常ニ「ウロビリリン」尿ガ現ハレテキル。

膽汁酸ニ對スル Haysche Reaction ハ常ニ陰性ナル。白血球ニツイテ檢スルトソノ數ハ 10752 カラ 16662 ニ増加シテキル、血液凝結速進ハ一部分之ニ因スルモノナル、血球像ニツイテハ Stabke-rnige Leucocyten ノミハ 1/3 ノ増加ヲ示シ他ハ大シタ變化ハナイ。

酸毒症ニ對シテ尿中ノ Aceton, Diacetsäure, B-oxy-buttersäure ヲ檢シタガ何等意味深キ變化ハ發見サレナイ。

本麻醉時時々起ル Cyanose ノ原因ニ關シテハ血中ノ酸素缺乏ニヨルモノデハナイト云ツテキル、酸素缺乏ノ時ハ血液凝固ハオソクナルモノデ前述ノ結果ト相反ス且又 Le Blanc ノ Cyanose ノ時ノ瓦斯分拆ニヨツテモ之ハ證明サレル、故ニ寧ろ Cyanose ハ毛細血管ノ擴張ニ關係スル現象ナリト云ツテキル。

以上ノコトカラ「アベルチン」ヲ體重 1 瓦ニツキ約 0.13 瓦位ヲ用ヒタル時ハ肝臟機能並ニ腎臟ノソレニ外見上何等惡影響ヲ及ボスモノデハナイ、但シ尿素產生ハ著シク増加スルガ故ニ腎臟ノ機能障アル場合ハ尿素排泄不十分ナルニ歸因シテ尿毒症ヲ引起ス恐レアルガ故ニ絶對禁忌ナル、且又血液凝固時間ノ短縮スル事實 Haysche Reaktion ノ缺如スルコトヨリシテアラル場合ニ於テ「アベルチン」麻醉ハ肝臟機能ニハ何等障ハナキモノナルト云フ。(河村)

蟲様突起炎ノ成因ニ就キテ (Heile. Zur Entstehung der Appendicitis. Deut. Zeitschr. f. Chir. Nr. 8. 1930.)

蟲様突起炎ヲ生物學的ニ起サシメソノ初期及ビ連續現象ニ生物學的ニ明瞭ナル概念ヲ形成シ得ルト云フ實驗ガ可能ナル。(1) 犬ニ對スル實驗、犬ノ盲腸接續部ヲ縛リ内部ニ「パラフィン」ヲ注入シテ多量ノ食物ヲ攝取セシメルト人間ノ蟲様突起炎ト同様ノ疾病ヲ起サシメ得。即チ犬ノ盲腸接續部ニハ壞疽性化膿性炎症ヲ來シ途ニ腹膜炎ヲ起シテ犬ハ死ス。コノ際多量ノ食物攝取ト云フコトガ必要ナル、如何トナレバ多量ノ食物ヲ攝ルト消化不良ヲ來シ不完全分解ノ食物残渣ハ促進サレタ蠕動運動ニヨリ盲腸ニ移行シテ留マル、コノ時蛋白質ハ「トリプシン」ト共ニ盲腸前底ニ留マリ同時ニ盲腸細菌群ト一緒ニ大腸ヨリ遮斷サレル爲メニ盲腸接續部ハ腐敗益ニ變リ有毒ナル蛋白質、「トリプシン」細菌ハ腸壁ニ侵入シテ蜂窩織炎壞疽ヲ來シ最後ニハ腹膜炎ヲ起ス、有毒ナル蛋白質ガナカリセバ細菌ノ抑留ノミニテハ腸壁ノ化膿膿瘍ヲ作ルノミデ動物ハ腹膜炎ヲ起シテ死ヌ様ナコトナシ。故ニ進行性壞疽性炎症ノ原因ハ實驗ノ場合ハ抑留サレタ蛋白質、酵素及ビ細菌ニ存スル。

(2) 人間ニ對スル實驗、次ニ蟲様突起粘膜炎ハ充分ニ分解シナイ蛋白質毒素及ビ「トリプシン」酵素ニヨツテ最初ニ破壞セラレル。而カモ特種ノ細菌或ハ有毒ト變ツタ細菌ハソノ際必要デナイト云フ事實ヲ述ベヨウ。之ノタメニ細菌ノ居ラス蟲様突起ノ健康粘膜炎ガ侵サレルト云フ事實ガ示サルベキナル。「トリプシン」酵素丈ケデ蟲様突起ノ健全粘膜炎ヲ傷ケ得ルモノナルガソレニハ グリユーブレルノ 5% 「トリプシン」ヲ他ノ目的ニ行ハレタ開腹ノ際健全ナル蟲様突起ヲ手術的ニ出シ注入スル。注入

後5—15分待ツテ蟲様突起切除ヲ行ヒコレヲ檢ス、コノ實驗ニヨルト「トリプシン」ハ蟲様突起壁ニ浸入破壊スルガ「トリプシン」ノ深部浸入ハ蟲様突起内壓ガ決定的ニ働クト云フコトヲ知り得ル。即チ内壓小ナル時ハ限局性ノ粘膜障礙ヲ來シ内壓大ナル時ハ深部進行作用ガ起ル。其ノ際粘膜ノ廣範圍ニ渉ル接觸性變化ヲ見ズニ變化ハ決定シタ過壓ニ對シテ特ニ感受性ノ強イ場所ニ粘膜ノ局部的破壊ヲ來ス事實カラ上記注入試驗ニ於ケル障礙ハ濃厚ナル「トリプシン」ノ消化作用ニ關係シテナイト云フコトハ明カデア。5%程濃イ「トリプシン」液ガ普通人間ニ存スルト云フコトモナシ實驗ニ起ル現象ガ同様ニ人間ノ蟲様突起炎ニオコルトハ云ハナイガ、コノ實驗ニ於テ5—15分間ニ起ル「トリプシン」ノ作用ガ人間ノ蟲様突起炎ニ於テハ恐ラク24時間或ヒハモット長クカカツテ起ルダラウ。

綜合スルニ正常時ハ蟲様突起ハ消化作用中酵素多量ノ液體ヲ蟲様突起内部ニ分泌スルコトヲ以テ反應シテオル。反射的ニ分泌セラレタ酵素多量ノ液量ハ相當多キ故ニ、蟲様突起出口ノ閉塞起ルト蟲様突起内部ニ張力起ル。長期持續ノ閉塞起ルト多量ノ液量ガ滯リ内壓上昇シテ蟲様突起壁ニ障礙ヲ來スガ、閉塞サレタ液體ノ壓力ヲ除クト表在性粘膜障礙ハ消失スル。生理的癒着ヤ蟲様突起ノ捻轉オコルト一時の蟲様突起閉塞オコリ蟲様突起内部ニ分泌液増加シ相當ノ張力トナル。閉塞サレルト液體ハ大腸ニ流出シ問題ナキモ、糞石、異物ニヨリ閉塞起ルト問題トナル。即液體ハ蟲様突起内部ニ滯マリ壓力増加シ過壓トナリ表在性粘膜障礙ヲ來シ物理的抵抗ノ弱キ場所ノ粘膜破レル。實際ニ起ル蟲様突起炎ハ非結合及結合酵素、細菌ノ分泌物、侵入シタ食物残渣ノ分解産物等ガ共々ニ有毒液ヲ形成シ初期病層ヲ來ス。

動物實驗ト生キタ人間ニ於ケル實驗トノ關係カラ次ノ結論ヲ下シ得ル。(1)腸内容ガ直接移行スルコトニヨツテ、又直接移行スルコトナクシテ消化作用中交感神經作用ニヨリ純反射的ニ蟲様突起内腔ニ規則的ニ分泌ガ増加シテクル。腸ヘノ交通ガ障礙セラレタ時ニハ蟲様突起内部ノ液體ハ強イ「トリプシン」ノ作用ヲ持ツテ居リ同時ニ「アルカリ」性ニ傾ムク。蛋白質多食ノ際ニ於ケル盲腸内容ハ殊ニ「アルカリ」量ノ上昇ヲ來スガ蟲様突起内部ノ液體ガ盲腸ニ流出シ得ザルニイタリ初メテ内部液體ハ粘膜ニ對シ刺激的ニ働キ之ノ作用ニ依ツテルーマンノ記載シタ蟲様突起粘膜ノ加答兒ガ臨床的現象ヲ呈スルコトナシニ發生スル。(2)酵素多量ノ液體ガ分泌サレソレガ普通ノ蟲様突起ノ内容ヤ菌細ト混合シテ、生理的癒着蟲様突起捻轉糞石等ノ原因ニヨリ長期間蟲様突起内部ニ閉塞サレ居ルト蟲様突起内部ハ過壓トナリ蟲様突起壁ノ物理的抵抗弱キ場所即チ小腸間膜ノ附着部及ビソルト相對スル壁ニ第一次病層ヲ來ス。即一部粘膜ハ壞疽トナリ壁深部ニ侵入スル毒作用ノ入口ヲ與ヘル。(3)蟲様突起内壓ノ結果壁血管ニ變化ヲ來シ血液流出壞疽ヲ伴ナイ強イ壁破壊ノ増進ヲ來ス。(4)生キタ人間ニ於テ注入シタ「トリプシン」ガ過壓ノ時ハ健康ナル蟲様突起粘膜ヲ侵シ定形的ナル壁破壊即チアシヨフノ三角形初期病層ヲ來ス。自然ニ發生スル蟲様突起炎ニ於テモ酵素細菌蛋白質分解産物ガ共々ニ蟲様突起壁ニ對シ破壞的ニ働ク。(5)上記事實ニヨリ蟲様突起ノ豫防方法ハ過食暴食、殊ニ蛋白質ノ大食ヲ避ケルコト。如何トナレバ蟲様突起ノ發生ニ對シ蛋白質大食ハ最大ノ危険ガアルタメデア。便通ヲ規則正シタスルコトモ大切デア。(森岡)

畸形性脊椎炎ニ對スル考察 (A. Schanz. Zur Kenntnis der Spondylitis deformans. Zeitschr. f. Ortho. Chir. 53. Band. 1 Heft.)

畸形性脊椎炎ノ脊椎骨ヲ縱斷スルニ種々ナル形ニ椎體骨上縁或ハ下縁カラ突起ノ出ヅルヲ見ル、アルモノハ椎體骨下縁カラ下方ニ向ツテノミ、又アルモノハ椎體骨上下縁ニ各突起ヲ生ジ1ツノ椎體骨下縁ヨリ出ヅルモノトソノ下ノ椎體骨上縁ヨリ出ヅルモノガ互ニ癒着シテオル事モアル、亦アル畸形性脊椎炎ノ脊柱ヲ見ルト全腰椎ニ亙リテ椎體骨ノ側面前方ニ「バルコニ」狀ノ突起ヲ見ル事ガアル、之ヲ見ルト1ツノ椎體骨下縁ヨリ下方ニ突出セル骨板ガソノ次ノ椎體骨上縁ヨリ上方ニ突出セル突起ト

關節面ヲモツテ連絡シテオ、コノ連絡ハ明ラカニ關節面ニシテ骨折面デハナイ、之ニヨツテ見ルニコノ突起ハ1ツノ支柱組織ニシテ、畸形性脊椎炎ハ體重負擔ノ平衡ヲ保チ又ハソノ平衡障礙ヲ恢復セントスル身體ノ努力ノ結果トシテ起ルモノデアルトノ考ガ生ジテ來ル。

コノ新生骨皮質ノ突起ヲ Zuckerguss ト名ヅク、コノ支柱組織ガ何所ニ生ズルカ、ト云フニ畸形性脊椎炎ヲ有スル脊柱ヲ見ルト何レモ胸椎ニテハ脊柱ノ右側ニオイテ、前ハ殆ソド中央線ニ達スル新生骨突起ヲ見、腰椎ニオイテハ兩側面ニ突出シ前面ハ空所トナツテオ。

次ニ何故ニ胸椎ニテハ支柱組織ヲ專ラ椎體骨ノ右側ニノミ作り、腰椎ニ於テハ兩側ニノミ作りテ前面ニハ作ラナイカト云フニ、コノ突起ハ大動脈ヲ避ケテオ、大動脈ハ胸部ニオイテハ脊椎ノ左側ヲ腰部ニ於テハホゞ脊椎ノ前面ヲ走ツテオ、即チコノ突起ハ大動脈ノ横ハツテオラヌ部分ニ存在ス、スルト又何故ニ大動脈ノナイ部分ニノミ生ズルカト云フ疑ガ生ジテ來ル、ガ之ノ突起ハ大動脈ニ對シテ危險デアリ生體ハコノ危險ヲサケテオモノト考ヘラル、腰椎側面ニアル如キ強キ突起ガ脊柱ノ前面大動脈ノ下ニアリテハ甚ダ不利ヲ及ホス事ハ明白デアル、尙大動脈ハ死體ニオイテハ空虛ナ無力ナ管デアルガ生體ニオイテハ可ナリ厚壁デ高壓ヲモツテ濃稠ナル液ガ充タサレテオ管デアツテ、カカル管ハ重量負擔能力ヲ有ス、換言スレバ支柱トシテ役立つモノデアル、大動脈ハ多數ノ血管ヲモツテ脊柱ニ結ビツイテオ、生體ニオイテハ大動脈ハ脊柱ノ補助器官即チ副支柱トシテ體重ヲ支ヘテオモノデアル、合法的ニ働ラク生體ハ脊柱ノ副支柱即チ大動脈ノ存スル部ニ於テハ支持組織ヲ作ラズシテ之ノナイ部分ニ支持組織即チ新生骨突起ヲ作ルモノデニヨリ Zuckergusswirbelsäule ノ支持組織ノ固有ノ空所ヲ説明シ得。

ソノ他畸形性脊椎炎ノ脊柱ヲ切ツテ見ルト常ニ高度ノ骨質粗鬆症ガアル、コノ骨質粗鬆症ハ骨盤ニ於テモ見ラレル。椎體骨ガ癒着シ脊柱ノ運動性消失シ、ソノ結果廢用性萎縮ノ結果トシテ骨質粗鬆症ヲ來ストモ云ヒス骨質粗鬆症ガ一次的デ、即チ老人性退縮ノ結果脊椎ノ骨鹽類缺乏ヲ來シ之ノ爲ニ體重ニ對スル平衡障礙ガ起ル。之ノ危險ヲサケル爲ニ畸形性脊椎炎ガ發生シ防禦スルトモ考ヘラル。

トニカク骨質粗鬆症ハ骨鹽類缺乏ノ表現デアル、身體ガ必要ナ骨鹽類ヲ食物カラ取込ム機能ヲ失ヒ且貯藏鹽類ガナクナツタ場合ニソノ缺乏ヲ填補センガ爲ニ起ツテ來ルモノデアル。

扱テ支柱トシテ骨新生ニアタリソノ材料ヲ何所カラ持來スカ。骨質粗鬆症ガ既ニ存スル後ニ支持突起ヲ作ルトセバソノ材料ヲ新ラシク得ナケレバナラス、甚ダ不合理デアル、ガ生體ハコノ材料ヲ古キ存在ヨリ得ル、内部ヨリ外部ヘ、材料ヲ移轉ニヨリテ骨新生ヲ作ルト考フレバ解決シ得、即チ椎體骨及ビ骨盤ノ内部ヨリ骨質ヲトリテ新生骨突起ヲ作ルモノト思ハル。之ノ爲ニ骨質粗鬆症ハ益々高度トナルト考ヘラルモ、コノ爲ニ惹起サル危險ハコノ危險ヲ防グ作用、即チ支持組織ヲ益々強メルモノデアラウ。生體ガ弱クナツタ脊柱ニ於テ骨質ヲ移動セシメ、海綿狀ノ椎體骨ヲ負擔力強キ管狀骨ニ近ヨラシムルトハレバ甚ダ合理的デアル。扱實際問題トシテ考フルニ、畸形性脊椎炎ハ何等疼痛ヲ起サナイモノト思フ、之ハ疾病ニ非ズシテ疾病防禦ノ爲ニ生ジタモノデアル、我々ハ疼痛ヲ有スル畸形性脊椎炎患者ヲ見出スモ之ノ疼痛ハ畸形性脊椎炎ノ爲ニ起ルモノニ非ズシテ脊椎ノ體重ニ對スル平衡障礙即チ脊椎不全ノ爲ニ起ル自覺症狀デアル、脊椎不全ガアレバ奇形性脊椎炎ナクトモ障礙ガ起ル、然シテ生體ハ畸形性脊椎炎ノ形成ニヨリ不全ノ發生ヲ妨ギ又ハ之ヲ除キ得、コヽニオイテ症狀ノナイ畸形性脊椎炎ヲ生ズルモノト考ヘル、治療ハ畸形性脊椎炎ヲ有シ且脊椎不全ニ惱メル患者ニノミ講ズレバ可ナリ、ソノ方法トシテハ支柱ヲ興ヘ、ソノ脊柱ノ能力ヲ超過セル餘分ノ過重ヲ除去シテヤルコトガ唯一ノ處置デアル。(池田)

食道憩室ノ手術的處置 (L. Zukschwerdt. Zur Operativen Behandlung der Ösophagusdivertikel Deut. Zeitschr. f. Chir. 224. Band. 3. Heft Mai 1930 S. 150.)

食道憩室發見ノ非常ニ確實ナル方法トシテ X線検査ガ行ハルルニ至リ本疾患ノ手術例ハ急ニ増加セリ、最近 10 年間ニ我々ノ教室ニ於ケル種々ノ食道憩室ニ對スル手術ノ經驗ニ徴スルニ 25 例中 22 例ハ所謂 Grenzdivertikel ニシテ 2 例ハ氣管分岐部ノ高ニアリテ殘ノ 1 例ハ横隔膜ト噴門トノ間ニ存シ且本疾患ハ高年者ニ多キコトヲ知レリ。

本病ノ症狀トシテ最初ニ現ルルハ嚥下困難ニシテ次ニ現ルルハ頸部臓器ノ壓迫症狀ナリ。1 例ノ如キハ術前廻歸神經痲痺ヲ示シ尙 Isacc 氏ハ本病ニ於テ交感神經ヲ壓迫シテ所謂 Horner 氏症候群ヲ生ゼシ 1 例ヲ報告セリ。

現今食道憩室ニ行ハルル手術トシテ大體次ノ 2 ツノ方法アリ。即憩室除去カハ再び食物ノ充滿ヲ防グタメ憩室ノ位置ヲ變ズルコトナリ。後者ニ向テハ憩室ヲ Einstülpfen スルコトニ依リテ目的ヲ達セラレ本法ハ Grard 氏ニヨリ 1896 年初メテ行ハレタリ。吾人ハ「クルミ」大ノ憩室ヲ二重巾着縫合ニテ Einstülpfen セシモ術後半年ニシテ患者ハ再び嚥下困難及嘔聲ヲオコセリ。

憩室ハ直立位ニ於テ入口ヨリ Sack ノ方大ナルトキハ自然ニ充滿スルモノナル故 Liebl 氏ハ離解セル憩室ヲソノ入口ガ最下方ニアラシムル様上方ニ持ち來リソノ位置ニテ皮膚ニ固定セリ。Bogaras 氏ハ憩室ヲ固定スル所トシテ咽頭ノ筋肉ヲ用ヒ König 氏ハ舌骨ノ骨膜ヲ用ヒシモ、2 年後ニ憩室ハ再び下方ニ下レリ。

Zenker 氏ハ根治手術トシテカナリ有望ナル方法ヲ 19 世紀ノ中頃ニ於テ述ベ 1884 年 Nichan 及 V. Burkhardt 兩氏初メテ之ヲ試ミタリ。之ニハ一期的ニ行フモノト、二期的ニ行フモノトアリ。後者ハ即 praeparieren セル憩室ヲソノ頸部ニ於テ二重ニ結紮シ Sack 前方ニ固定シ 8 或ハ 14 日後ニ壞死ニ陥レルトキ結紮糸ヲ引張りテ除去スルモノナリ。

吾人ハ之ノ術式ニ從ヒ 2 例ニ對シ手術ヲ行ヘルニ術後食道瘻ヲ形成シソノ 1 ハ 3 週後ニ自然ニ閉鎖シ何等苦痛ヲ殘サザリキ。思フニ之ノ二期的手術ハ前期ト後期トノ間ニ肉芽生成行ハレ以テ縱隔膜感染ヲ防グモノナラン。本法ハ Mayo Klinik ニ於テ行ハレシモノニシテソノ死亡率ハ 3% ナリト云フ。

我々ノ 16 例ノ手術例ニ徴スルモ一期的手術ハヨリ好成績ナルヲ確信ス。ソノ術式ハ胸鎖乳頭筋ノ前縁ニ皮膚切開ヲ加ヘ肩胛舌骨筋ヲ切り、周圍組織トヨリ tamponieren シ 2 個ノ鉗子ノ間ニテ Sack ヲ切り放チ、切創面ニハ Jod ヲ散布シ食道ヲ Katgut ニテ連次縫合ヲナシ、先ニ切レル肩胛舌骨筋ヲ縫合シテ手術ヲ終ル。之術後ニオコル唾液瘻ニハ Atropin ヲ與ヘ、患者ノ状態ニヨリテ胃瘻ヲ作ル必要アルコトアルモ、消息子榮養ハ必要ナキコト多シ。

前述ノ如ク Grenzdivertikel ノ一期的除去ハ外科の見地ヨリ最良ノ方法ニシテ吾人ハ本法ニヨリ 1 ノ死亡例ヲモ知ラズ。

次ニ深在性憩室ハ稀有ナルモ、之ヲソノ所在ニヨリテ別クレバ、氣管支周圍憩室ト横隔膜周圍憩室ト 2 ツトナスコトヲ得。之ハ常ニ癌腫ヲ見逃ス恐アレバ食道鏡検査ヲ必要トス。之ニ對スル手術トシテハ肋膜外ニ行フモノト、經肋膜的ニ行フモノトアリ。

氣管支周圍憩室ハ牽引憩室ノコト多ク、吾人ハ胃癌ノ偶發所見トシテ定型的ノ牽引憩室ヲ見、ソノ第 2 例ハ噴門痙攣ヲ伴ヘリ。之ノ噴門痙攣ハ食道ノ横隔膜入口部ニ存在シ、造影食ノ排泄ハ呼吸ト同時的ナリキ。之ニ於テ横隔膜緊張度ノ變化ハ噴門痙攣ニ影響スルヲ知レリ。之ニ對シ横隔膜神經捻除術ヲ施セルモ奏効スルニ至ラザリキ。カカル横隔膜周圍憩室ノ根本的除去ハ縫合ガ不確實ナル故 Enderlen 氏ノ言フ所ノ所謂 Marsipogastrostomie ヲ推奨ス。最良ナルハ二期的ニ憩室ト横隔膜ヲ引張り上グラレタル胃ノ部分ヲ吻合スルコトナリ。Clairmont 氏ハ深在性憩室ヲ横隔膜ヨリ腹腔内ニ引張り下ゲソコデ除去スルヲ好シト言フ。

要スルニ深在性憩室ニ對シテハ Sauerbruch 氏ノ言フ如ク患者ノ苦痛大ニシテ危險ナル操作ヲモ敢テ辭シ得ザルトキニ於テノミ手術サルベキモノナランカ。(西尾)

レーヴェ氏ニヨル包莖手術ノ術式 (H. Schütz. Zur Technik der Phimoseoperation nach Loewe. Der Chirurg. Juni. 1930.)

包莖手術ハ Loewe 氏ガ 1914 年 = Münch. med. Wschr. = 切除術ヲ示セシヨリ何レノ教科書ニモ見出し得ルニ至レリ。吾人ハ從來幾多ノ包莖手術ヲ行ヒシモ之ヲ一般化スルコト困難ナル状態ニアリ。而モ尙現今ニ於テ廣キ範圍ニ亘リテカノ背面切開及古典的ナル環狀切開トシテ知レル所ノ原始的ナル方法行ハレツツアリ。尙成形手術トシテハ Schliffer 氏及ソノ門下ノ試アルモ之ハ成形の結果ノミニシテ Kosmetisch = 充分ナリヤ否ヤハ疑ハシキヲ以ツテ現今古キ方法ニ屬ス。

然シテ背面切開。環狀切開。摘出術。切除術ノ中良好ナル結果ヲ示スハ最後ノモノニシテ之ハ Loewe, Langemak, Höpfer Toederl 等ノ諸氏ニヨリテ試ミラレタリ。以下ソノ術式ヲ述ブ。

龜頭中央部ニ於テ包皮外層ニ環狀切開ヲ加ヘ陰莖背ニ於テ三角形瓣狀片ノ基底ヲ殘シ、ソノ尖端ハ外尿道口ヨリ遙カニ離レタル如ク。然ル時ハ包皮外層ノ末端部ハ中樞部ヨリ分離シ得ルヲ以ツテ外層ヲソノ齧轉部迄包皮内層ヨリ剝離ス。

次ニ助手ヲシテ外層ノ末端部ヲ保持セシメ生ジタル管狀皮膚ヲ背面ニ於テ切開(縦ニ)ヲ加ヘタル後括約輪ヨリ末端ヲ切除ス、次ニ三角形ノ尖端ガ縦切開ノ中樞部ニ來ル如ク包皮内層ヲ裏返シ最後ニ縫合スレバ包皮ハ圓狀トナリ内層ハ外方ニ齧轉スルガ故ニ縫合ハ全部外方向ニ露出サルベキナリ。

本手術ハ普通傳達麻醉ノ下ニ或ハ全身麻醉ノ下ニ行ハル。最初ノ環狀切開ハ龜頭ノ中央ニ於テ行フガ元則ナルモ、一般ニ肥大性ノモノ、特ニ象鼻狀包莖ニハ陰莖根ニ近ク、萎縮性ノモノニハ遊離端ニ近ク行フ。

三角形瓣狀片ハ切除部位ニ於ケル小ナル周圍ヨリ包皮外層ノ中樞部ニ順次移行セシムルニ役立つモノニシテ、之瓣狀片セマク、長キ時ハ栄養障害ヲ來スコトアリ。

切除ハ普通括約輪ノ所ニテ行ヘバ好結果ヲ得ラルルモ、モシ括約輪ニ高度ノ瘢痕殊ニ炎症ノ經過セル後ノ如キ硬結アレバヨリ中樞部ニ於テ行フ。

縫合ハ原則トシテ全部外方ニ出スベキモ、環狀切開ヲ包皮遊離端ニ近附クレバ縫合後ニ三角形瓣狀片ハ内方ニ卷キ込ムコトアリテ創面治癒ヲ妨ゲ、縋帶ニモ困難ナルコトアリ。

包皮ノ擴張ハ三角形瓣狀片ヲ設クルコトニヨリテ達セラレ且括約輪ヲ切除スル爲、包皮内層ハ明カニ伸展性ヲ得。

縫合材料トシテ吾人ハ Catgut ヲ用フ。コノ際余リ堅ク絞メザルコトヲ必要トス。絹糸ハ抜糸ニ際シ困難ナル故考ヘモノナリ。

縋帶材料ニハ Dermatolpulver 或ハ稀醋酸陶土ヲ用ヒ小兒ニハ陰莖ノ周圍ニ包埋縋帶ヲ施スコトアリ。

本手術ノ Kosmetisch ノ結果ヲ見ルニ、包皮ハ一様ニ圓ク出來上リ、手術痕ハ陰莖皮膚ノ中ニ消エ、只手術後ニ於テ包皮外層ト齧轉セル内層トノ間ニ明カナル色ノ差ヲ有スルモ、間モナク之又消失ス。

本法ノ主ナル特徴ハ手術中ノ何レノ時期即環狀切開、三角形瓣狀片、管狀皮膚ヲ縦切開スルトキ、或ハ切除ノ際且又創縁ノ細キ矯正ヲモナシ得ル如キ、Desierung ノ可能ナルコトナリ。

反之、本法ノ缺點ト見ルベキハ内外層ノ色ノ差ナルモ、從來見タル包莖手術ニ伴フ包皮ノ缺損、皺襞形成等ノ如キ缺點ナシ。

要スルニ Loewe 氏包莖手術ハ頗ル簡單ニシテ、スベテノ種類ノ包莖ニ、特ニ、象鼻狀ノモノニ對シテ行フコトヲ得テ、且優秀ナル結果ヲ得ル故ニ今日迄廣キ範圍ニ亘リ應用ノ域ニ達シツツアリ。

(西尾)

正常並ビニ關節炎性關節軟骨ノ膠化學的研究 (C. Gecke. Kolloidchemische Unter-

suchungen am normalen und arthritischen Gelenknorpel. Verhandl. d. Deut. Ortho. Gesell. Beilageheft d. Zeitschr. f. orthopaed. Chir. L11 Bd. S. 400. 1930.)

著者ハ方法論トシテ、1) 密度、硬度、彈性、2) 膨脹性、膨壓、膨脹時間、吸着力、染色性、3) 電氣傳導性、透光性等ノ測定ヲ夫々小兒、成人ノ正常軟骨組織及ビ關節炎性軟骨組織ニ於テ採用シテ下ノ結論ヲ得タ。

1) 關節軟骨及ビ肋軟骨ハ膠質分散液ト假晶體トノ混合デ、其ノ量的關係ハ年齡ト共ニ變化スル。

2) 機械的刺戟、熱、放射「エネルギー」ハ膠質ノ分散性ヲ減少スル。

3) 酸、鹽、「アルカリ」ニ依ル膨脹ハ關節炎性關節軟骨ニテハ成人正常軟骨及ビ小兒軟骨ニ比シテ何レモ反應ハ極メテ少イ。ノミナラズ「アルカリ」デハ寧ろ著シキ收縮ヲ起スヲ見ル。

4) 電氣抵抗度ニ關シテハ正常軟骨組織ハ關節炎性ノ其レニ比シ10倍丈高イ抵抗度ヲ持つ。

5) 此等ノ膠化學的検査ハ組織學的検査ノ補遺トシテ、關節部ノ一次的機械的損傷ノ存在ニ關シ、又二次的機械的損傷ヲトモナフ脊髓系疾患ニ關スル判斷ヲ與ヘルモノデアル。(高橋)

關節障礙診斷ニ於ケル沃度油ノ使用ニ就テ (P. H. Kreuzer, H. Kelikian, The use of jodized oil (Lipiodol and jodipin) in the diagnosis of joint lesions Surg. Gyn. a. Obst. No. 5, 1930 P. 888.)

著者ハ沃度油ヲ大關節疾患ノ診斷ニ應用シ膝關節7例、股關節3例ノ臨床例ヲ得タリ。ソノ結果關節腔ノ構造、ソノ容量及ビ粘液囊トノ關節ニツキ又ソノ病的經過ニ就キテ價値アル知見ヲ得タリ。沃度油注入後「レントゲン」寫眞撮影ニヨレバ沃度油ノ擴散ハ健康關節ニテハ平等ニ、病的變化ヲ來セルモノニテハ不平等ナリ。關節腔ガ増大シ大量ノ沃度油ヲ容ルルト想像サルル諸種ノ關節炎ニ於テ滑液囊ガ部分的ニ閉塞セル爲少量シカ容ラナイ事ハ興味アル事實ナリ。又關節周圍組織ノ病的變化ヲモ該注入法ニヨリ診斷セラル。

コノ沃度油注入ニ際シ患者ノ關節運動ハ自由デアリ又疼痛ヲ訴ヘズ。沃度油ノ殺菌力ヲ利シ著者ハ本注入法ヲ將來大關節障礙ノ診斷及ビ治療上ニ應用セントスルモノナリ。(櫻井)

蛔蟲保有小兒上腸間膜靜脈ニ於ケル血栓生成ノ1例 (W. Obadalek, Thrombose im Gebiet der Vena Mesenterica superior bei einem 12^{1/2} jährigen Askari-denträger. Zbl. f. Chir. Nr. 26. 1930.)

凡ソ一般ニ小兒期ニ於テ血栓生成ニ因リ血管閉塞ヲ來ス主ナル原因ハ火傷並ニ傳染病就中 實扶の里ナリ。然シ小兒外科ニ於ル手術後ノ栓子及血栓生成ヲ來ス危險ハ極メテ稀有ナルコトニ屬ス。而シテ消化管ニ於テモ腸ノ壘積并頓ニヨリ強ク腸管ノ障礙セラルルカ、或ハ壞疽性蟲樣突起炎ニ於テ小腸間膜ニ血栓靜脈炎性ノ疾患ヲ來ス場合ヲ除キテハ特ニ若年者ニ於ル腸間膜靜脈ノ血栓生成ハ稀ナリ。

茲ニ蛔蟲ニヨリ來タル血栓生成ノ1例ヲ報告セントス。

患者ハ12歳ノ男兒1週間前突然戰慄ト激シキ腹痛アリ翌日ヨリ漸次輕快セリ。然ルニソレヨリ1週間後即チ入院當日再ビ戰慄嘔吐及激シキ腹痛ヲ發ス。發病來便秘シ、瓦斯排泄ヲ觀ズ。

局所所見。腹部強ク膨滿鼓腸ヲ呈シ、臍ノ上部ニ強シ、筋肉緊張アリ、下及中腹部ニ壓痛アリ右側ハ左側ヨリ強ク上腹部ニ於テ缺除セリ。明瞭ナル橫腹部濁音及「ドウーグラス」氏窩ニ高度ノ壓痛ヲ證明セリ。體温 38.2°C 尿及ビ血液ニ於テハ著シキ變化ヲ認メズ。

臨牀的症狀ヨリ蟲樣突起性腹膜炎ト診斷シ、直チニ手術ニ着手、右側副腹直筋線切開ニヨリ開腹シ凡ソ次ノ如キ所見ヲ得タリ。

1. 腹腔内=約半立ノ漿液性血液性液體アリ。
2. 盲腸及上行結腸=異狀ナク、蟲様垂ハ盲腸後面=固定ス。
3. 廻腸=多數ノ蛔蟲ヲ發見ス。
4. 空腸ハ強ク膨滿シ暗赤色ヲ呈シ漿膜面=血腫アリ、ソノ部ノ腸間膜ハ肥厚浮腫狀ヲ呈シ、線狀放射性ノ出血アリ。腹腔内浸出液培養、並ビ=蟲様垂及腸間膜淋巴腺ノ組織學的檢索上炎症性變化ヲ認メズ。

術後ノ經過良好ナリシモ、數日後復タ同様ノ發作ヲ來セリ。然ル= 48 時間=シテコノ發作ハ自然的=消退全治セリ。

惟フ=本例=於テハ一時=多數ノ蛔蟲ノ幼蟲ガ腸間膜靜脈=侵入シ、血液内=異種蛋白質ヲ出シ、ソレニヨリ血栓ヲ生成シ、定型の腸間膜ノ變化並ビ=腸管ノ循環障礙ヲ來セルモノニシテ、而モソノ循環障礙ハ急激=非ズシテ、血栓生成ガ小靜脈ヨリ大ナル靜脈=及ブ=從ヒ、ソノ間相當ノ時間ヲ要シタルガタメ、完全ナル側枝性循環ヲ作り、依ツテ本例=見タルガ如ク、腸間膜變化及ビ廣汎ナル小腸ノ出血性硬塞ガ自然的=消退シ得タルモノナルベシ。(岩城)

尿ノ酸性増強ニヨル尿路感染ノ處置 (K. Kelsted u. E. Schiødt Behandlung der Harnwegsinfektionen durch Steigerung der Acidität Arch. f. Klin. Chir. 158. Band 4. Heft 1930 S. 718.)

著者ハ腎盂並ニ膀胱ノ急性又ハ亞急性炎症=付テ述ブ先ツ病竈ノ探索=ハ尿檢査ヲ正確ナラシムルタメ=膀胱鏡及ビ輸尿管「カテーテル」ヲ應用ス。

尿路感染ノ處置即チ一般療法局所療法内科の療法内後者即チ經口的藥物療法=付テ述ベタルモノナリ。

内科の療法トシテ著者ノ擧ゲタル主ナルモノハ次ノ如シ。

1. 尿=依テ直接=病竈ヲ洗滌スル。
2. 尿ヲシテ細菌=對シ有碍=作用セシムルタメノ種々ナ處置 就中:
 - a. 尿ヲ「アルカリ」性ニスル。
 - b. 尿ヲ酸性ニスル。
 - c. 尿中=特種ノ消毒劑ヲ拆出セシメル。
 - d. 尿ノ濃度ヲ變化スル。

等=シテ(a)ノ場合ハ酸度=於ケルト同様一定度以上=ナツテ始メテ有効デ P_H 8 以上=ハ臨床上達シ得ズ、又結石ヲ作ル傾向ヲ有シ尙且尿路消毒藥ガ「アルカリ」反應下=於テハ作用シナイ缺點ガアル、藥劑トシテハ重曹ノ大量ガ用ヒラレル。

(b)ノ場合ソノ方法ハ3ツアル。

- イ、藥劑=ヨル方法 例ヘバ硼酸安息香酸「カムフル」酸磷酸 CaCl₂ NH₄Cl 等。
- ロ、食物ノ按配=ヨル方法 例ヘバ、牛肉、牛乳ヲ多ク與ヘ野菜果物ヲ少クスル等。
- ハ、飢餓ノ状態=置ク、コノ場合ハ「アセト」醋酸ガ尿中=拆出スル。

(c)ノ目的=向ツテハ著者ハ主トシテ「ウロトロピン」、「ザロール」ヲ用フ。

(d)尿ヲ濃厚ニスルト又有効デアアルガコレハムシロ急激ニ濃度、變化ガ有効デアアル。

諸テ著者等ノ臨床實驗=ヨルト尿反應ヲ酸性ニスル事ハ人類=於テハ P_H 4.65 迄可能デアアルガコノモノダケテ處置シタ臨床例ハ好成績ヲ得タモノハナク、之=更ニ「ウロトロピン」ヲ用ヒテ混合療法ヲ試ミタモノ=相當ノ結果ヲ得タ、コノ際尿ヲ強ク酸性ニスルト病竈ヲ刺戟シ血尿或ハ排尿困難ヲ起ス事アルモ2、3日「ウロトロピン」ノ投藥ヲ中止スレバ多クハ容易ニ治ル。

繼テ細菌ニ對シ殺菌的若シクハ繁殖抑制的ニ作用スルタメニ必要ナル酸度ハ PH 5 以下ナル事ヲ要シ臨床上著者等ハ CaCl_2 NH_4Cl ヲ用ヒテ PH 5 ニ迄無碍ニナシ得タガ而モコノ混合療法デ全治セシメ得タ例ハ膀胱炎デハ約 20%、腎盂炎デハ約 22% シカ得ナカツタ。

即チ從來 Rostoskie, Meyer-Betz, Haas 氏等ガ得タ様ナヨイ結果ハ得ラレズ、斯カル原因ハ著者等ノ研究ガアマリ嚴格スギタカ又ハ其扱ツタ臨床例ガ大部分合併症ヲ有シテイタトカ或ハ又既ニ色々ト無暗ニ處置サレタ後ノ患者ヲ著者等ガ引受ケタ等ノ爲デ、ヨリ良イ結果ヲ得タ人々ノ患者ハ極急性カ、又ハ輕症デ然モ合併症ノナイモノガ大部分ヲ占メテイタモノト考ヘラル。

茲ニ於テ著者ハ色々ノ實證ヲ列舉シ尿路感染ノ處置ニ於テ好結果ヲ得ルタメニハ反應ヲ更互ニ變化シ或ハ尿路消毒劑ヲ色々更互ニ用ヒ、或ハ尿ノ濃度ヲ色々ニ變化セシメ以テ細菌ノ抵抗ヲ弱メルニ務メネバナラヌ事ヲ推稱ス。(上田)