

外 國 文 獻

○ 一 般 損 傷

横紋筋ノ損傷治癒ニ及ボス神経系ノ影響ニ就キテ (*Wassiljeff, A. A.*: Über den Einfluss des Nervensystems auf die Heilung der Wunden der quergestreiften Muskulatur. Arch. klin. Chir. 1933, 174 Bd. 4 Hf. S. 769) 136

著者ハ1)片側ノ交感神経幹ノ全腰椎薦骨部ノ除去、2)坐骨神経、股神経、閉鎖神経ノ片側離断ト、同側交感神経幹ノ全腰椎薦骨部ノ除去、此ノ2實驗ヲ行ツテ、ソノ結果、1)ニ於イテハソノ對照ニ比シ筋肉損傷治癒ニ於イテ形態的ニ差異ヲ示スノミナラズ、筋肉再生ニ於イテモ量的ニ質的ニ促進ガ非常ニ明瞭ニ觀察サレタ。殊ニ此ノ現象ハ3ヶ月迄ノ期間ノモノニ於イテ明カニ區別サレル。此ノ類似の現象ハ肉芽組織ノ生成ノ際ニモ觀察サレルコトデアル。

交感神経ノ全腰椎薦骨部ノ剔出ト云フ事ハ特ニ興味ガアル。併シ、此際只1ツデモ交感神経節ヲ殘シテ居ルナラバ筋肉損傷治癒ニ大ナル差異ヲ殘サナクナル。股神経、閉鎖神経、坐骨神経ノ上部ニ於ケル離断ハ筋肉組織ノ再生能力ニ全く影響シナイ。此ノ事ハ特ニ興味深イコトデ、現今迄ニ數人ノ學者ガ種々ノ方法デ實驗シ發表シテキル所ト全く一致シタ。

神経除去ト云フ事ハ、筋肉ノ再生ニ於イテハ横隔膜ヨリ尾骨迄ノ全交感神経剔出ノ時ニノミ影響ヲアタヘルモノデアリ、總腸骨動脈、股動脈管ノ脱皮ハ筋肉再生ノ經過ニハ餘リ影響シナイ。(藤原紫)

骨折及ビ骨疾患ニ於ケル血中石灰分 (*Hoffmeister, W.*: Blutkalkspiegel bei Knochenbrüchen und -erkrankungen. Dtsch. Z. Chir. 1933, 240 Bd. 7 Hf. S. 414) 137

汎發性纖維性骨炎ニ上皮下體肥大トソレニ隨伴シテ石灰新陳代謝ノ障礙ガアリ血中石灰分及ビ磷ノ量ガ増加シテ居ルコトヲ知り、他ノ骨疾患例ヘバ軟骨腫、外骨腫、脊椎關節強直及ビ骨折等ヲ調べ何レモ同様ノ所見ヲ得タ。只骨ノ癌腫ニハ斯ル變化ヲ見出サナイ。之等ノ所見ハ先ツ上皮小體ニ何カ病的機能ガ存シ是ヨリ變化ヲ來タスカノ様ニ思ハレルガ、著者ハ骨折時ノ血中石灰量ト骨膜ノ充血ノ強サトガ一致セル事ニ奇異ヲ感ジ、骨胚芽組織ガ血中石灰分ニ對シ作用セルカ否カヲ知ルタメニ骨胚芽組織カラ無蛋白性ノ越幾斯ヲ作り之ノ注射ニヨリ動物デハ血中石灰ノ増加ガ認メラレル、故ニ種々ノ骨疾患及ビ骨折ノ場合ニ於ケル如上ノ變化ハ骨胚芽組織ノ機能變化及ビ新陳代謝障礙ニ其ノ原因ガアリ、上皮小體ノ肥大ハ單ニ二次的ノモノデアル様ニ考ヘラレル。(市川)

炎症・傳染

治癒ニ傾ケル傷ノ傳染ニ對スル抵抗 (*Du Mortier, J. J.*: The resistance of healing wounds to infection. Surg., etc. 1932, Vol. LVI, No. 4, p. 762) 138

著者ハ切創ト縫合創ノ傳染力ヲ決定スル爲、時間ヲ違ヘテ培養病原菌ヲ夫々ノ創面ニ移植シ次ノ如キ實驗結果ヲ得タ。切創後約0時間ニ於テハ組織ハ最モ傳染シ易ク且ツ死滅シ易イ。然シ乍ラ此ノ時間ヲ經過スレバ組織ノ再生及ビ防禦力ガ増加スル。術後12時間ニシテ縫合創面ニ病原體ヲ移植セシメバ大部分ニ於テ感染ノ見ルガソレハ限局性デアル。コノ時期ヨリ傳染度降下シ術後1日乃至5日ニハ傳染力強キ菌ヲ創面ニ移スモ傳染シナイ。コノ時期ニハ新鮮ナル創面ニ纖維素ノ産生アルガ特有デアルガ

之ハ細菌ノ侵入ヤ増殖ニ對シテハ殆ド抵抗ヲ有セズ。纖維細胞ノ出現スルニ及ンデ初メテ細菌ニ對スル抵抗ハ強固トナル。

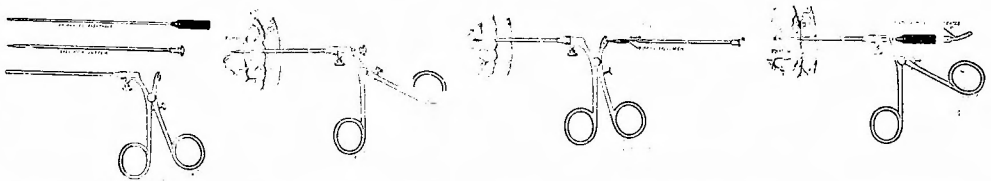
臨床的ニハ術後5日間ハ創面ニ毒力強キ細菌ヲ持來ス時ハ感染ハ起リ得ルトナシ。創面ノ取扱ニ注意スベキデアル。然シ6日目ニ至ツテ縫合絲ヲ除去スルモ創ノ細菌ニ對スル抵抗ハ減ズル事ナク感染ハ起ラス。(山村)

腫 瘍

腫瘍診斷ノ歴穿式生體切片採取法 (Hoffman, W. J.: Punch biopsy in tumor diagnosis. Surg., etc. 1933, Vol. LVI, No. 4, p. 829) 139

著者ノ案出セル器械ヲ用ヒ、此ノ器械ハ3部分(第1圖)ヨリナリ、1)針子様ノ裝置ノ附屬セル鞘(金屬性長サ12釐、直徑3耗ノ套管)、2)標本切除器ト稱スル鞘ニ丁度嵌リ尖ダケ出ル「トロアカール」様ノモノニテ尖端ニ近ク斜メニ鋭イ切りコミノアルモノ、3)單電極トヨリナル。使用法ハ局處麻酔ノ下ニ「トロアカール」ヲ鞘ノマ、腫瘍迄穿刺シ「トロアカール」ヲ針子ニ連接スレバ(第2圖)鋭イ切込ガ鞘

第 1 圖 第 2 圖 第 3 圖 第 4 圖



ノ尖端ヨリ出入シ刻ミノ中ニ組織片ヲ取コミコレヲ取出シテ(第3圖)標本ヲ作製スル。後ヲ單電極ヲ挿入(第4圖)焼灼シテ置ク。電流ノ強サハ250「ミリアンペア」¹、凡ソ2分間作用セシメ使用後ハ薄キ凝固層ヲ損ゼヌタメ靜カニ抜キトル著者ハ實驗100例ニヨリ利點ヲ列舉シテキル。(稻本)

腫瘍ノ轉移 (Siebner, M.: Über Metastasenbildung von Geschwülsten. Dtsch. Z. Chir. 1933, 239 Bd. 11/12 Hf. S. 664) 140

腫瘍轉移ハ組織ノ障碍或ハ慢性刺戟ニ大ナル關係アリ。乳癌手術或ハ開腹術ノ際皮切部ニ腫瘍ヲ接種スル事アリ、著者ノ經驗セル例ニヨルト胃癌切除後十二指腸斷端 Braun 氏吻合部及ビ腸漿膜ニ生ゼル異物性肉芽織ニ癌ノ轉位ヲ來セリ。之接種轉移乃至移植轉位ト考ヘラル。異物性肉芽織ハ手術時腹中ニ殘留セル異物ガ腸漿膜ヲ障碍シ或ハ刺戟スル事ニ依リテ生ズルモノナリ。X線或ハ「ラジウム」照射ハ組織障碍乃至組織刺戟トシテ作用スルヲ以テ、腫瘍剔出不完全ナリシ場合再發ヲ防グタメ照射ヲ行フ時急激ニ轉移乃至再發ヲ見ル事アリ。例ヘバ乳癌手術後ノX線或ハ「ラジウム」照射ニ於テ之ヲ見ル。(岡本)

多發性内發骨腫ニ就テ (Brücke, H.: Über multiple Enostosen (Osteopikilie). Dtsch. Z. Chir. 1933, 239 Bd. 9110 Hf. S. 554) 141

著者ハ次ノ如キ状態ニアルモノヲ多發性内發骨腫ト稱セン事ヲ提言ス。即多數ノ肥厚病竈ヲ骨海綿質ニ作り、X線學的ニハ集團的ニ留針頭大乃至豌豆大ノ圓形肥厚病竈ヲ、頭蓋骨、脊椎骨體以外ノ全テノ骨ノ關節ニ近キ箇所ニ證明シ、組織學的ニハ細血管ト髓腔トヲ有スル圓形骨緻密質ニシテ、ソノ發生ハ恐ラク骨髓質中ニアルナラントナシ、ソノ家族的ニ發スル點、他ノ臟器ノ畸形ト相伴フ點、及ビ特有ナル皮膚變化ト形態の近似アル點ヨリ劣性ノ恐ラク男性ニヨル遺傳アリト思惟サル。(高橋幹)

鎮痛・手術・繃帶・藥劑

「エウ井ハン」曹達靜脈注入麻醉ノ經驗 (*Luesecke, M.*: Erfahrungen mit der intravenösen Evipan-Natrium-Narkose in der Chirurgie. Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 18, S. 1042) 142

Evipan-natrium ノ化學的及藥物學的性質ハ判然トシテキナイガ、睡眠劑 Evipan ノ鹽類デ可溶性アル。本劑ノ麻醉用量ハ一定出來ヌガ大體ノ目安ハ管テ Specht 氏 (Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 5, S. 242) ガ報告シテキル。量ガ過ギルト中樞神經系ニ過剰シ危險ガアリ、少ケレバ麻醉初期ニ興奮状態ガ來ル Weese ニ依ルト Evipan ノ分解ハ肝臟ニテ主トシテ行ハレ腎臟ハ之ノ分解或ハ排泄ニ殆ンド關係ハ無い。故ニ肝臟ニ病變ノアル人ヤ新陳代謝ガ緩慢デ肥胖セル人ニハ用キヌガイイ。用ヒテモ全量10耗ヲ越ヘナイヤウニスル。

肝臟ガソノ分解ニ與ル藥劑デアル故ニ短期麻醉ニ用フレバ理想的デアル。Evipan 10%ヲ用フルト組織ノ親和力ヨイカラ疼痛モナイ、血栓ヲ生成シタ例モ無い。

麻醉ニ陥ル時ノ自覺感ハ快適ダ、覺醒時ニハ頭痛、眩暈ハ1例モナク、注射完了後1—1½時デ精神ハ全ク恢復シ充分仕事ガ出來ル。150例中1例嘔吐、1例惡心ガアツタ丈デアル。麻醉中ハ逆行性健忘症ガアル。血壓ハ可成リ下ルカラ循環障礙ノアル患者ニハ使ヘヌ。但シ生命ヲ脅カサレタ例ハナイ。

小外科ヘノ應用トシテハ瘰癧ヤ膿瘍ノ切開、電氣凝固術、瘻管切開、試験切片剔出、脫臼骨折整復痔核、包莖等ノ手術デ、之ニ「エーテル」ヲ併用スレバ「ヘルニア」、試験的開腹術、蟲様突起切除術、更ニ胃手術等ニマデ利用デキル。(山岸)

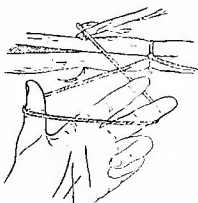
無腐法 (*Sonntag, E.*: Aseptik. Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 21 S. 1233) 143

一般ニ創傷傳染ノ源ハ手術者ノ手ニ求ムベキヲ指摘シ、殊ニ腸線問題ガ特別ノ地位ヲトル事ヲ述ベ且最近ニ於ケル多クノ學者ニ依ツテ試ミラレタ無腐法問題ノ種々ノ業績ヲ次ノ6項ニ分ケ詳細ニ記載ス。

1)手術者 手ノ皮膚保護ガ大切ナリトシ、多クハ Ahlfeld, Fürbringer ノ方法ガ用ヒラレル事ヲ述ベテ諸家ノ説ニ論及シ、護謨手袋ノ必要ヲ説ク。Bardenhauer ニ依レバ手及ビ前膊ハ脫毛スベシト。2)手術 多クハ Grossich ノ方法ヲ行フ。沃度丁幾ノ代用ニハ Dijoal ガ刺戟ナク効果的ナリ。3)器械 煮沸消毒ニツキ諸家ノ説ヲ述ベ、4)繃帶材料、洗濯等 高壓蒸氣滅菌ニツキ亦諸家ノ説ヲ擧ゲ。5)糸 (縫合及ビ結紮系)材料 主トシテ腸線ニツキ述ベ、滅菌法ノ未ダ完全ナラザルヲ指摘シ理想的ニハ無刺戟性、強固性、被吸收性及ビ無菌性ガ完全ナルヲ要ストシ、之ニツキ多数ノ研究ヲ報告シ、絹糸、撚糸、ニツケル「或ハアルミニウム」青銅線、婦人或ハ馬ノ毛、人造絹糸ニツキ述ブ。6)最後ニ手術室及ビ手術設備ニツキ論ジテキル。(濱野)

運次結節縫合法 (*Torrau, L.*: Fortlaufende Knopfnaht. Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 19, S. 1120) 144

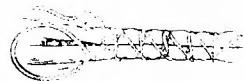
第 1 圖



第 2 圖



第 3 圖



一般の連次縫合法ノ短所即チ助下ヲ要スル點及縫合絲ノ一部切斷ニヨル全縫合ノ弛緩等ノ點ヲ改良シ、然カモ速ク大ニシテ手技容易ナル事等ノ長所ヲ失ハザラシメンガ爲メニ、圖ノ如キ連次結節縫合法ヲ考案セリ。而テ實施ニハ、通常ノ曲針及絹絲又ハ腸線ヲ用フ。(高屋)

○ 各 論

頭部・顔面・頸部

小腦露出ノ新法 (*Jukelson, M. B.*: Ein neuer Weg zur Freilegung des Kleinhirns. Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 22, S. 1275) 145

小腦露出ノ際從來ノ術式ノ缺點ヲ避ケウル新法ヲ案出シタ。即チ第1頸椎ノ高サニ於テ水平ニ胸鎖乳嘴筋ノ後縁ニ至ル間ニ皮膚切開ヲ行ヒ、該部筋肉群ヲ切斷シ第1頸椎ノ後弓ヲ2.5—3縷切除シ、更ニ此ノ切創ノ中央ヨリ縱ニ後頭結節ノ2横指上迄正中线切開ヲ加ヘ後頭骨ヨリ骨膜ヲ剝離シテ斜上方ニ皮膚筋肉骨膜葉ヲ折返ス。即チ切開ハT形ヲナス様ニ加ヘル。

コノ切開ノ長所ヲ著者ハ擧ゲテ曰ク、1)出血ノ少キ事、2)三角形ノ基底部ガ手術竈ニ當ルタメ手術野ガ廣キ事、3)手術後ノ小腦部ノ支持ガ確實ナルタメ術後ニ腦脊髄液瘻或ハ水腫又小腦脱出等ヲ起サナイ事、4)榮養神經ヲ傷ケル事少キタメ術後皮膚又ハ筋肉ニ萎縮ヲ來サナイ事等。(稻本)

フレンケル氏ノ「セルロイド」板ニ依ル頭蓋骨缺損部被覆法 (*Erdheim, S.*: Zur Deckung von Schädeldefekten mit Zelluloidplatten nach Fraenkel. Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 15, S. 858) 146

「セルロイド」板ヲ用ケル頭蓋骨缺損部被覆法ハ Fraenkel ニヨリ動物實驗ニ基キ1890年ニ提唱サレソノ後多クノ學者ガ實施シテ優秀ナル結果ヲ得テキル。既ニ Fraenkel ハコノ際「セルロイド」板ガ硬腦膜ト器質的ニ癒着セズ唯結締織ヲ以テ境サレテキルコトガ重要ナ役目ヲナス旨ヲ述ベテキル。之ニヨツテ腦實質ノ破裂牽引ガ避ケ得ラレル。著者ハ「セルロイド」成形術ノ成功例、不成功例ヲ擧ゲ、結論トシテ、ソノ嚴密ナ適應症ヲアゲテハキナイガ、唯手術ヲ迅速ニ終ル必要アル場合、新シキ缺損ヲ作ルコトガ好マシクナイ場合、大ナル缺損ヤ薄キ小児ノ頭蓋骨ニ於ケル如ク骨瓣ヲ作ルコトノ困難ナ場合等ニ此ノ方法ヲ推奨シテキル。(山内)

胸 部

空洞性肺結核ニ對スル肋膜外充填法 125 例ニ就テ (*Sattler, A.*: Ueber 125 Fälle von extrapleuraler Plombierung bei kaverneröser Lungentuberkulose. Mitt. a. d. Gr. 1933, 43 Bd. 2 Hf. S. 189) 147

125ノ自家經驗例(1929—1931年)ノ結果ヲ述べ、肋膜外「パラフィン」充填法ハ開放性空洞性肺結核ニ對シ、價値アル療法デアリ、更ニ本手術ト他ノ手術トノ併用(例之胸廓成形術後ノ2次ノ充填。反對側ノ氣胸)モ有効ナルコトヲ示ス。著効ヲ奏セル25例ノ共通ノ條件ヲ觀察シ又合併症ニ就キ一々例ヲアゲテ之ガ豫防法、療法等ヲ詳論シ良好ナル結果ヲ擧ゲンガ爲メハ嚴格ナル適應症決定ト手術可能性ノ判斷必要ナリトシ之ヲ詳述シテキル。

適應トシテハ胸廓成形術ガ患者ノ一般状態ニ鑑ミテ餘リ大ナル侵襲ノ爲行ヒ得ヌ時、又同法ガ不成功ニ終リシ場合、又新鮮ナル空洞性出血、兩側限局性空洞等ヲアゲ結核性變化ガ限局セズ進行性ナル時ハ豫後不良ナル事ヲ注意ス。

尙合併症ヲ避ケルタメニハ肋膜腔ノ可及的廣汎ナル癒着ニヨリ閉鎖サレテキルコトヲ必要トシ、著

者ハ常ニ先ツ人工氣胸横隔膜神經捻除術ヲ行ヒ効ナキ者ニ本法ヲ行フ。又空洞ガ長在性且壁薄キ時ハ本法ヲ行ハス様ニシ、又壁ガ手術時障礙ヲ蒙ル時或ハ肋膜腔ノ開カレシ時ハ充填ヲ中止スルヲ可トス尙横隔膜神經捻除術ノ併用ハ本法ノ効果ヲ確ムルモノトシテ推奨ス。(高安)

早期術後肺炎ニ就テ (Coburn, R. C.: Minimizing early postoperative pneumonia. J. of Am. M. A. 1933, Vol. 100, No. 18, p. 1392) 148

早期術後肺炎ノ原因ニ關シテハ麻醉藥使用ノ結果トシテ惹起セラルル呼吸作用ノ不完全ガ重大ナルモノト思考セラル。故ニ麻醉藥ノ使用ニ當ツテハ必要以上ニソノ量ヲ用フルコトナク、且無水炭酸ヲ使用スルヲ可トス。無水炭酸ハ本症ニ對シ治療的ニ用ヒラルルノミナラズ、豫防的ニ用ヒテ著効アリ。(革島貞)

腹 部

鹽酸ヲ以テナス胃癌手術前ノ處置 (Friedrich, R.: Die Salzsäurebehandlung des Karzinommagens vor der Operation. Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 14, S. 801) 149

胃癌摘出術後ノ死亡率ヲ見ルニ尙可成多數ニ登リ、之ノ死因ノ2/3ハ腹膜炎デアル。胃潰瘍並ビニ十二指腸潰瘍切除例ニ於テハ死亡率ハ遙カニ僅少デアル。カク兩者ノ間ニ差違ヲ生ズルハ患者ノ手術ニ對スル抵抗ノ度、年齢ノ差違ヲ以テノミハ説明シ得ズ、主トシテ兩疾患ノ胃内ニ存スル細菌ノ異ナルタメデアル。而シテ癌ヲ有スル胃ノ腸内細菌ハ胃潰瘍ノ場合ノソレヨリモ本質的ニ異ナル、即胃並ビニ十二指腸潰瘍ノ場合ハソノ内容ハ無菌のナルカ或ハグラム⁺陽性ノ非病原性ノ細菌ナルニ反シ、胃癌ノ場合ニハ2/3ニ於テ大腸内細菌(大腸菌, Bacterium lactis aerogenes)ヲ保有スル。胃癌並ビニ胃潰瘍摘出手術中ニ於テソノ内容ヲ培養シタルニ前者ニ於テハ多量ノ大腸菌ヲ證明シタルニ反シ後者ハ無菌のナル事ヲ立證シ得タ。胃中ニ於ケル細菌量ハ胃酸濃度ニ比例スルモノナル事ハ多クノ學者ニヨリテ報告サレタ。又 Seifer 氏ニヨルト胃癌患者ノミノ場合ニ於テモ酸缺如セルモノハ有酸ノ者ニ比シ遙カニ死亡率ガ高イ。

以上ノ結果ヨリ著者ハ胃癌患者ニ3日位1日3回薄キ鹽酸(0.5%, 1回150瓦)ヲ飲マシメ更ニ手術前夜ハ0.25%ノ鹽酸500瓦ヲ以テ胃洗滌ヲ行ヒタルニ手術時酸缺如ノ胃ニ於テモソノ内容ガ無菌のトナル事ヲ證明シ得タ。カク感染ヲ減少セシメル様ナ鹽酸ニヨルコノ前處置ハ胃癌摘出術ニ當ツテ推奨サルベキモノデアル。(磯邊)

胃腫瘍ノ初發症狀トシテノ骨及ビ關節ノ轉移性感染 (Singer, H. A. and Willard, L.: Metastatic infection of bone and joints as the initial clinical manifestation of gastric neoplasms. J. of Bone and Joint Surg. 1933, April, S. 491) 150

骨及ビ關節ノ化膿性疾患ノ原因ガ潜在的ニ有セル胃腫瘍ニ因ルモノヲ3例觀察セリ。第1例ハ H. G. Wells ガ報告シタガ、感染セル胃筋腫ニ原因セル化膿性膝關節炎デアツタ。第2例ハ脊椎骨髓炎患者ニシテ死後剖檢ニヨリ原發竈トシテ潰瘍性胃癌ヲ發見シタ。第3例ハ化膿性脊椎炎ニテ入院シタガ、ソノ原因タル感染セル胃癌ハ此ノ化膿性症狀ヲ起ス迄何等ノ障礙ヲ患者ニ與ヘナカツタ。故ニ癌腫年齢ニ於テ不明ノ原因ノ骨髓炎又ハ化膿性關節炎ハ消化管内ノ潰瘍性ノ進行ニヨルコトガアリ得ル。胃ニ最モ癌ガ來易キタメ、ソノ探究ガ斯ル場合ニ必當デアル。更ニ、實際上ヨリ轉移性感染ノ傾向アル癌腫ハ一般ニ細菌多ク、且ツ乳嘴狀ヲ呈シ胃腔内ニ發育スルモノガ多イ。

胃下垂症ノ手術的療法 (Pribram, B. O.: Die operative Behandlung der Gastropose

und prinzipielle Bemerkung zur Ptozenfrage. Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 13, S. 734) 151

胃下垂症ハ毫モ機能的障碍(胃内容物出力, 胃液分泌等)ヲ伴ハザル素質の疾患ナルヲ述ベ, ソノ症状ヲ説明セリ。而シテ, ソノ療法ニ關シ内科的ニ奏効セザルトキニハ, 手術ヲ行フベキモ, 胃切除胃腸吻合ハ不可ニシテ, 胃ノ垂下部ニ縫合ヲ施シ, 胃竇部, 幽門ハ遊動性ノマヽトシ且胃ノ固定ハ肋間腔ニ於テナスガ最良法タルヲ論ゼリ。(濱野)

腹腔内穿孔セル胃及十二指腸潰瘍ノ手術ニ就テ (Friedemann, M. Kurze Bemerkungen zur Operation des frei in die Bauchhöhle durchgebrochenen Geschwürs des Magens und Zwölffingerdarms. Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 16, S. 934) 152

胃及十二指腸潰瘍ノ腹腔内ニ穿孔セル患者ノ處置ニ就テ種々ノ經驗ヨリシテ次ノ如ク確メタ。

即チ, 穿孔性潰瘍ハ非根本的手術 (einfache Übernähung oder Schlauchverfahren mit Manschettenbildung usw.) ニテハ全治スル傾向少ク, 且屢々再發スルモノナレバ非穿孔性ノ場合ト同様ニ根本的手術(切除)ガ望マシイ。切除ハ早期ニ行ヘバ大ナル危険ハナイ。穿孔後6時間以内ナレバ斷然都合ガヨロシイ。即チ最初ノ6時間以内ナレバ危険ダト言フ言葉ノ意味ニ於ケル腹膜炎ハ存在シナイシ, 病體ノ防禦力ハ正ニ旺シニ活動シテ居リ, 通常ハ手術ニヨル影響ニ耐エ得ルノデアル。然シ8時間, 又ハソレ以上經ツテ居ルナラバ事ハ全然變ツテ來テ, ソノ場ソノ場ニ臨ンデ患者ノ一般状態ヲ熟慮シ適當ニ處置セネバナラス。(弘重)

曠置の切除術ニ就テ (Bürkle-de la Camp: Beitrag zur Resektion zur Ausschaltung. Dtsch. Z. Chir. 1933, 240 Bd. 7 Hf. S. 456) 153

十二指腸球部ニ及ベル炎症性浸潤ノ爲, 又ハ膽道ニ近接セル爲, 又ハ充分ニ健全ナル十二指腸壁ノ餘地存セザル爲, 又ハ脾臓中ニ浸入セル爲切除ヲナシ得ザルガ如キ大ナル胃及十二指腸潰瘍ニ於ケル曠置術ノ爲ノ切除術ガ Lexer 氏ノ教室ヨリ提示サレタリ。即斯カル際過剩價ノ胃液ヲ低減スル爲 Billroth II, 或ハ Reichel ノ術式ニヨル吻合ヲ行ヒ, 此時前幽門部ヲ切除ノ目的デ横斷離開ヲ行フ。然シテ僅少ナル幽門腺ノ殘存モ消化性小腸及吻合部潰瘍ヲ充分發生シ得ルヲ以テ, 全粘膜炎ノ周縁カラ粘膜下組織, 殊ニ胃壁ノ筋層ヨリ剝離切除ス。

此操作ハ左程出血モ來サズ, 又筋層及漿膜ヨリ甚ダ大ナル周縁ガ殘存スルヲ以テ, 斷端ヲ確實ニ閉鎖スル爲2-3回折返シ得ルノ便アリ。(高橋幹)

ビルロート第1術式(ハーペレル氏法)ノX線像ニ就テ (Held, A. Der Billroth I nach v. Haberers Technik im Röntgenbild. Fortschr. a. d. Geb. d. Rönt. 1933, 47 Bd. 1 Hf. S. 77) 154

本術式約50例ニ就キX線検査ヲ行ヒ, 之ヲ通覽スルニ術後早期ニ胃ハ上腹部ヲ斜メニ走り排出ハ比較的速カニ行ハレルガビルロート第2式ニ於テ見ラレル如キ墜落の排出ハ認メラレナイ。横隔膜呼吸運動ハ1種ノ「ポンプ」作用トシテ其ノ排出ヲ助成スルモノデアル。術後半年乃至1年半ニ, 新シイ機械的關係ニ對スル適應ガ完成サレテ一定シタ形態ト機能ヲ得ルニ至ルモノデアル。即チ膨滿時ノ胃ハ弓狀ニ下垂シ吻合口ハ最早胃ノ最下端ヲナサズ。十二指腸ノ起部ハ強ク擴張シ新シイ十二指腸球ヲ形成スル内容ハ下部ヨリ漸次充滿シ一定量ニ達スルト其ノ機械的刺戟ニヨリ先ヅ吻合輪カ開口シ一定量ノ内容ガ十二指腸球ニ入ルト吻合輪ハ狹窄シ次デ十二指腸球ガ收縮シテ内容ヲ下部ニ送ル。カクノ如キ律動的排出ハ原始的ナ自律運動ニヨリ行ハレルモノデ之ヨリ胃ハ形態的ノミナラス機能的ニモ正常ノ胃

＝最も近キ形ヲ得ル＝至ルモノデアル。(稻本)

「イレウス」ノレントゲン診断 (Ochsner, A.: X-Ray diagnosis of ileus. Surg., etc. 193 Vol. LVI, No. 4, p. 719) 155

犬ニ於ケル實驗研究ヨリ, 「イレウス」ノ早期診斷ニハレントゲンニヨル瓦斯又ハ鏡面像ノ證明ガ重要ナル價值ガアル。之ハ閉塞場所ガ腸ノ下部デアル程著明ニ表レ, 且單純ナル「イレウス」ヨリ絞窄「イレウス」ノ場合ガ早く且明カニ表レル。(高安)

完全良性迴腸閉塞ニ對スル側々吻合ニヨル曠置腸管ノ運命 (Holm, C. E.: The fate of the sidetracked loop of ileum following lateral anastomosis for complete, benign obstruction Surg., etc. 1933, Vol. LVI, No. 4, p. 749) 156

下部迴腸ノ完全良性腸管閉塞ニ對シテ爲サレタル迴腸間, 或ハ迴腸結腸間ノ側々吻合ニヨリ生ジル曠置腸管ニ往々重大ナル病變ガ起ソテ, コノ曠置腸管ノ切除ヲセネバナラヌ事ガアル。此ノ事ハ獻ニモ見ラレルガ, 之ノ實驗的研究報告ハ見出サレナイ。ソコデ著者ハ7匹ノ犬デ, 人爲的ニ下部迴腸ノ閉塞ヲ作り側々吻合ヲナシテ實驗シテキル。之ニヨルト, 術後10日頃カラ下痢ヲ起シ夫ハ段々強ナツテ腹痛, 腹部膨滿ヲ來シ, 體重モ減ジ衰弱シテ來ル。併シ食欲ハ良好デアル。コノ時レントゲン寫眞ヲ撮ルト曠置腸管ガ2-3倍ニ伸展擴大シテル事ガ判ル, 開腹シテ見ルトコノ部ハ非常ニ伸展擴大シ, 潰瘍ヲ起シテキル。ソシテ激シイ下痢ノタメニ, 曠置腸管カラ遠隔ノ腸管部ニモ粘膜層ニ表在ノ壞疽ヲ見出シ, 又汎腹膜炎ノ爲ニ肝臟腎臟ニ退行變性シテキル部ヲ證明スル。

之ニ對シテ著者ハ次ノ如キ處置ヲ述ベテキル。即チ, 側々吻合ヲ爲シタ時同時ニ曠置腸管ノ切除ナスガヨイ。若シ之ガ患者ノ状態ニヨリ出來ナイ時ハ, 出來ル限り閉塞部ノ近クニ於テ吻合ヲナシキ, 術後適當ノ時ニ曠置腸管ノ切除ヲスルガヨイ。或ハ又, 閉塞部ニ出來ルダケ近イ部カラ迴腸ヲリ離シテ斷端側壁吻合術ヲナス可シト提唱シテキル。(吉田)

腸捻轉ニ就テ (Gridnev, A.: Beitrag zur Kenntnis des Darmvolvulus. Arch. klin. Ch. 1933, 174 Bd. 4 Hf. S. 712) 157

- 1) 腸捻轉ノ成因ニ關シテハ從來ソノ解剖的關係ガ重視サレタルモノソノ他ニ腹部外傷, 妊娠, 急ナル體位變換或ハ食餌關係等ガソノ成立ヲ容易ナラシムルモノナリ。
- 2) 腸捻轉ノ症狀ハ他ノ吐糞症ノ症狀ト類似シ Wahl 氏症狀ノ如キモ常ニ存スルモノトハ限ラヨリテ之ガ鑑別ニ時ヲ費スコトナク直ニ手術スベキモノナリ。
- 3) 腸捻轉ハソノ解剖的關係, 年齢, 一般状態等ノ如何ニヨリ捻轉解除. 腸管固定, 或ハ腸管切ヲナスベキモノナリ。(革島貞)

腸癌ノ初發症狀トシテノ腹壁膿瘍 (Lerch, A.: Bauchdeckenabszess als erstes Symptom von Darmcarcinom. Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 11, S. 616) 158

大腸癌ニ於テ, 胃腸障害ノ全然ミトメラズ單ニ腹壁膿瘍ヲ初發症狀トシテ現レタル例ノ3例ヲ載ス。腹壁膿瘍ハ大腸癌ノ生ズル場所, 即チ上行結腸癌ニテハ右側盲部ニ, 横行結腸癌ニテハ上腹部ニ, 直腸癌ニテハ左下腹部ニ生ジ, コノ膿瘍ハ腫瘍ガ腸ヨリノ細菌ニヨリ感染セラレテ起ルモノナリ。故ニ他ノ症狀ナキ(但シ糞便中ノ潛血反應ハ陽性)腹壁膿瘍ニ於テ, 大腸癌ヲモ考フベキデアノ治療トシテハ, 第1ニ癌ノアル上部ニテ腸壁置ヲナシ膿瘍切開ヲ行ヒ局部ヲ安靜トナシ。膿瘍ニ化ヲ促シ, 從ツテ根治療法ヲ速カニナシ得ル如クナスト述ブ。(生野)

纖維腫蟲様突起炎及ヒ蟲様突起ノ盲腸内ヘノ重積 (*Heinsheimer, S.* Appendicitis fibromatosa und Invagination der Appendix in das Coecum. Zbl. f. Chir. 1933, Nr. 14, S. 795) 159

數年前ヨリ右下腹部ニ鈍痛ヲ有スル51歳ノ婦人ニシテ、今度定型ノ蟲様突起炎ノ症狀ヲ來シ廻盲部ニ腫瘤ヲ觸診シ得タルモノヲ手術セルニ、蟲様突起炎ノ他ニ蟲様突起ノ基底部分ニ於テ盲腸内ニ重積セル腫瘤ヲ見、之ヲ剔出セリ。腫瘤ノ組織學的所見ハ全ク纖維腫ニシテ、著者ハ之等ノ事實ヲ諸家ノ說ヲ引用シツツ、本腫瘤ハ慢性炎症ノ癥痕形成ニヨル産物ナリトナシ、又腫瘤ノ盲腸内ヘノ重積ハ蟲様突起ニ極ク接近セル盲腸壁ノ肥厚ガ自家運動ヲ有スル蟲様突起ニ重積ノ誘因ヲ與ヘタルモノナリト説明セリ。(中尾)

肝臟疾患ノ診斷ニ對スル血清中ノ α リパーゼ γ 測定ノ價値 (*Schmitt, K.* Der Wert der Lipasebestimmung im Blutserum für die Diagnose der akuten und Chronischen Pankreas-erkrankungen. Arch. klin. Chir. 1933, 174 Bd. 3 Hf. S. 510) 160

Rona 一派ノ α リパーゼ γ ハ抗 α トキシシル γ 性 α 肝臟 α リパーゼ γ ハ抗 α キーネ γ 性 α アルト云フ實驗ヲ基礎トシテ、Rona-Michaelis ノ法ニヨル血清中ノ抗 α トキシシル γ 性 α リパーゼ γ 測定ノ結果ヲ諸種ノ肝臟疾患ノ診斷ニ應用シタ。

即急性肝臟壞疽ニ於テハ常ニ抗 α トキシシル γ 性 α リパーゼ γ ハ著明ニ増量スル、然シ増加ノ程度ハ病狀ノ程度ヲ示スモノデハナイ。又慢性肝臟炎ノ場合モ90%ニ於テコノ α リパーゼ γ ハ増量シテキル。次ニ α 肝臟ニ密接ニ關係ヲ持ツ諸種ノ疾患ニ就イテ見ルニ最屢々 α 肝臟疾患ノ原因トナル膽石症ニ於テ頻々ト之ノ増量ヲ見ル。胃潰瘍、十二指腸潰瘍ノ場合ニ α リパーゼ γ ノ増量ガアルトキ α 肝臟ニ變化ノ及ンダモノデアリ、前壁ノ α 肝臟ニ關係ノナイモノニハ増量ヲ見ナイ。次ニ急性肝臟壞疽ト診斷上最モ紛ラハシイ腸閉塞、胃潰瘍穿孔急性腹膜炎ノ際ニハ一度モ α リパーゼ γ ノ増加ヲ證明シナイ 又結核トカ慢性ノ經過ヲトル化膿性疾患トキハ α リパーゼ γ ハ反對ニ減少スル。最後ニ α 肝臟疾患以外ノ疾患デ之ノ増量ヲ來スモノハ甲狀腺機能増進ノ際、及一次及二次ノ貧血ノ際デアルガ、殊ニ之ノ増量ノ著明ナモノハ癌腫デアル。(姫井)

鼠蹊ヘルニア γ ノ再發ト統計的觀察 (*Ostfeld, D.* Leistenbruchrecidiv und Leistenbruchstatistik. Dtsch. Z. Chir. 1933, 240 Bd. 5-6 Hf. S. 322) 161

著者ハ1922—9年間ニ586例ノ鼠蹊ヘルニア γ ノ手術ヲ行ヒ、其ノ發生及ビ再發ニ關係アリト思ハルル因子ニ就イテ述ベテキル。

鼠蹊ヘルニア γ 發生ノ外的原因トシテ外傷、分娩、力ヲ要スル仕事ニ従事スルコト等ヲアゲ、再發ノ原因トシテ、第1ニ避ケ得ラルベキ因子トシテハ化膿、血腫、技術ノ過誤、術後甚シキ早期離床、ヘルニア γ 帶ノ術前長期帶用等ヲアゲ、第2ニ避ケ得ラザル因子トシテハ個人ノ素質ヲ指摘シテキル。素質トシテ一般脂肪肥胖ノ外ニ遺傳的關係ガ明カニ認メラレル旨ヲ述ベテ居ル。(山内)

脊柱・脊髓

脊柱側彎ノ手術ニ就テ (*Schede, Fr.* Zur Operation der Skoliose. Arch. klin. Chir. 1933, 172 Bd. 4 Hf. S. 775) 162

3名ノ思春期ノ少女及ビ1名ノ成人ニ、第1腰椎ノ横突起ト腸骨嚔トノ間ニ長イ強力ナル脛骨片ヲ植エ込ム支持手術ヲ施シ、此ノ手術ガ患者ノ苦惱ノ根本的ニ除去シタ。更ニ著者ハ1925—7年ニ於テ壓迫關係及ビ成長機轉ヲ持續的ニ良好ニナサウト若干ノ手術ヲ小兒ニ施シタ。此ノ際 1) 彎曲ノ凹側ニ於

ケル壓迫減少及ビ同時ニ同側ニ於ケル縱徑成長ノ促進、2) 凸側ニ於ケル縱徑成長ノ障礙、コノ2ツノ道ガ考ヘラレル。

凹側ニ於ケル壓迫減少ヲ著者ハ次ノ如クニ仕途ゲタ。第1例、2歳6月ノ小兒。佝僂病性脊柱側彎。手術。第7ヨリ第11ニ到ル胸椎ノ凹側ニ於テ棘狀及ビ横突起トノ間、及ビ横突起ノ周圍ノ全テノ短筋ヲ切除シ、又該部ノ横突起モ切除シタ。第2例、5歳ノ幼兒。佝僂病性脊柱側彎。先ツ氣胸ヲ左方ニ施シ3日後ニ第2ヨリ第8ニ到ル胸椎ノ主彎曲ノ凹側ニ於テ、肋骨カラ骨膜下ニ2種ノ長サノ骨片ガ切除シタ。

凸側ニ於ケル縱徑成長ノ障礙ハ次ノ如クニシテ施サレタ。第3例、3歳、佝僂病性脊柱側彎。胸椎彎曲ノ凸側ニ於ケル横突起ヲ上方及ビ下方ニ瓣狀ニ割り、隣接脊椎ノ横突起ト結紮シタ。第4例、1歳6ヶ月。佝僂病性脊柱側彎。胸椎及ビ腰椎彎曲ノ凸側ノ横突起ヲ強キ絹糸ニヨツテ極メテ緊密ニ結ンダ。第5例、4歳。佝僂病性脊柱側彎。第12胸椎及ビ第1ヨリ第3ニ到ル腰椎ニ於テ、凸側ノ横突起ヲソノ根部ニ於テ切斷シタ、著者ハ更ニ小錐ヲモツテ弓ノ内部ニ於テ前方ニ脊椎體ノ中ニマデ達シ、體弓骨端ヲ出來ルダケ多ク障礙セントシタ。全テ之等ノ手術ノ結果ハ總括シテ陰性デアアル。第4例ヲ除キ、他ハ依然トシテ緩慢ナル進行ガ認メラレ、第4例ノミハ手術後5年ニ於テ著明ナル直立ガ認メラレル。(廖)

老人ノ腰椎側彎ニ於ケル回旋滑走ニ關スル詳察 (Müller, W.: Weitere Beobachtungen über das Drehgleiten an skoliotischen Lendenwirbelsäulen älterer Leute. Arch. f. Ortho. u. Unfall-chir. 1933, 33 Bd. 1 Hf.) 163

脊柱側彎曲ノ場合ニハ屈曲部ノ椎骨間軟骨ヲ介シ椎骨ハ相互ニ反對ノ旋轉傾向ヲ示ス。次イデ中間軟骨ニ機能不全ノ存スル際ハ其ノ退行變化ノ結果トシテ椎骨關節圓形平面ノ略中央部ニ存スル一軸ノ廻リニ滑走作用ヲ誘發ス。著者ノ12例ノ經驗ニ於テハ滑走作用ハ脊柱機能不全ノ臨床的ニ極メテ高度ナルモノ、或ハ坐骨神經痛ヲ伴ヘル患者ニノミ認ム。脊椎ノ病的變化ノ考察ニハ外傷トノ關係ハ極メテ重要ナルモ、コノ老人ニ於テ見ル腰椎側彎ノ回旋滑走形ノ明瞭ナルモノニアリテハ外傷トノ關係無キガ普通ナリ。眞ノ脱臼トノ區別ハ屈曲中間體ノ特異ナル位置異狀ヨリシテ極メテ容易ナリ。(宇田)

急性脊椎骨髓炎早期 X 線診斷 (Esau: Frühzeitige Röntgendiagnose bei der acuten Wirbelosteomyelitis. (Paravertebrale Schattenstreifen) Dtsch. Z. Chir. 1933, 239 Bd. 9-10 Hf. S. 615) 164

v. Eiselsberg 及ビ Gold ハ脊柱骨折ニ際シテソノ經過中ニ是ク發現スル隨伴現象ニシテ X 線検査上證明シウル處ノ上下ニ延ビル血液漏出像ニツキ記述シ副脊柱縱隔窩内血腫 (Paravertebrale intramedulläre Hämatome) ト命名セリ。Esau ハ急性脊椎骨髓炎ニ對シテ之ニ類似セル X 線陰影ヲ發見セリ。而シテソノ陰影ノ生因トシテ炎症性浮腫ノ廣範ナル伸展ト考ヘ、ソレハ脊柱周圍組織ノ解剖學的性質ニ關聯セルモノナリ。

「チフス」ノ疑ヒアル診斷ノモトニ來レル女兒ノ X 線撮影ニヨリ脊柱兩側ノ大部分ニ沿ヒ、後ニナツテ限局セシ病竈ヨリ上下ニ延長セル明瞭ナル線狀陰影ヲ證明シ、骨髓炎ノ診斷ノモトニ手術ヲナシ其經過ヲトレル1例。

脊部疼痛、腰柱中部ノ隆起、壓痛ノ外重態症狀ヲ呈セズ、X 線検査ニテ全腰椎骨體ノ變化、全腰椎兩側拇指厚ノ銳陰影及ビ脊椎前面ノ厚キ陰影ヲ證明シ手術ヲナシ排膿セル例。

Esau ハコノ脊柱側方軟部陰影ヲ早期診斷ニ重要視スルモコノ陰影ニヨリ病竈ノ正確ナル部位診斷ノ不可能ナルハ勿論ニシテ、ソノ他ノ X 線上ノ變化及ビ觸診ヲ併用スベキデアルト述ブ。(河合)

四 肢

四肢疾患ニ於ケル交感神経節ノ切除及ヒ組織學的研究 (McK. Craig, W. and Kernohan, J.: The Surgical removal and histological studies of sympathetic ganglia in Raynaud's disease, Thrombo-angiitis obliterans, chronic infectious Arthritis, and Scleroderma. Surg., etc. 1933, Vol. LVI, No. 4, p. 767) 165

1) Raynaud 氏病手術例50(兩側腰椎神経節切除, 兩側頸胸部神経節切除, 兩者ヲ兼ネタル者ヲ含ム)
2)閉塞性血栓性血管炎, 97例(胸頸部神経節切除及腰部神経節切除ヲ含ム)。3)關節炎, 46例。4) 癩皮症, 16例。

之等ノ手術ニヨリ剔出シタル神経節ノ組織的検査ノ結果, 各々ニ共通ナ變化トシテ イ)内皮細胞ノ増殖, ロ)淋巴囊様細胞増殖, ハ)浮腫, ニ)ククロマトリユーシス¹, ホ)血管生成, ヘ)内囊細胞ノ増殖, ト)色素沈着。

之等ノ變化ハ殆ド常態ニモ見ラルル程度デ血管ノ疾患ヲオコス Noxen ガ切除サレタ神経節ニハ何等ノ作用ヲ及ボシテ居ナイコトヲ知ル。

交感神経節ノ切除ニ依ツテ患部ヘノ血行ノ改良ガ行ハレルコトカラ, 神経節ハ單ニ病源ノアル中心部カラノ刺戟ノ中繼所トシテ作用スルノデアラウ。(武島)

週期的浮腫ノ1例 (Abbott, W. D.: Periodic edema of hand with 7 day cycle: Treatment with sympathetic ganglionectomy. J. of Am. M. A. 1933, Vol. 100, Nr. 17, p. 138) 166

30歳ノ未婚婦ガ, 18年前カラ, 右手全般ニ亘ル, 腫脹, 變色, 中等度ノ疼痛ニ惱ンデ居ル。之ハ月經トハ關係ナク, 1週間置ニ水曜ニ始マリ, 症状ガ1週間持續シ, 次ノ1週間ハ症状ガ全く無クナリ, 又次ノ水曜ニ起ルト云フ調子デアツタ。異種蛋白, 「ヒスタミン」, 「ピツイトリン」等デ治療ヲ試ミラレタガ効果ハ無カツタ。尙右手ノ中等度ノ疼痛, 指關節運動障礙ヲ訴ヘ, 且ツ右手全體ハ腫脹變色シ皮膚ハ光澤ヲ呈シタ。又右手表面皮膚溫度ハ 32.5°C デアツタ。

鹽酸「プロカイン」ヲ右側星芒狀及第2胸部交感神経節ニ注射シタ所効果ハ極メテ顯著デアツタガ, 一過性デアツタ。次ニ浮腫ノ起ル前ノ日, 即チ, 火曜日ニ頸胸部交感神経節切除術ヲ行ツタ。ソノ結果翌朝右手ハ外見上全く正常トナリ。溫度モ 32.5°C カラ 36.5°C ニ上昇シテ, 諸症全く消退シタ。(武安)

原發性慢性限局性骨髓炎 (Kasakow, M. M.: Primäre chronische Herdosteomyelitis. Arch. klin. Chir. 1933, 174 Bd. 3 Hft. S. 417) 167

Brodie 氏膿瘍ハ長骨ノ骨端, 骨端中節ノ海綿質部ニノミニ起ル慢性ノ經過ヲトル限局性骨髓炎トシテ知ラレテキルガ此ノ如キ骨髓炎ハ長骨ノ骨幹, 短骨, 扁平骨ニモ起ルモノニシテ著者モ11例ノ症例ヲ擧ゲソノ病原菌ノ多クハ白色及ビ黃金色葡萄狀球菌デ稀ニ「チフス」菌, 「バラチフス」菌等ノ病原菌ガ血管系統ヲ經テ侵入ヘルコトニヨル。臨床上ノ所見ハ特筆スベキ多クノモノナキモ間歇性ニ關節囊炎ノ症状ヲ呈シ經過ノ慢性ナル事ガ特有デアル。此ノ原因ニツキ病原菌ノ毒力ノ減退スル事, 骨端中節ノ海綿質部ノ特有ナル構造ト該部ニ多クノ細胞ヲ有スル事及ビ骨髓ノ殺菌性ヲ持ツテキル事ナド擧ゲラル。診斷ニ役立つハレントゲン寫眞ニシテニヨリ, 圓形空洞ヲ認メ, 硬化性邊緣アリ且腐骨片ナキ時ハ僅カニ骨膜ノ骨化ヲ認メバ診斷ハ付ク。根本治療法ハ空洞壁及ビ内容ヲ除去シ縫合ス, 病竈大ナレバ筋肉「タンポン」ヲナシ不可能ナレバ「リバノールタンポン」ヲナス。(吉田)

泌尿生殖器系

先天性腎臟水腫ト腎臟多囊腫畸形ノ知見補遺 (Thiemann A.: Beitrag zur Lehre von

Angeborene Hydronephrose und der polycystischen Missbildung der Niere. Zeit. f. uro. Chir. 1933, 36 Bd. 5-6 Hf. S. 433) 168

Gruber, Raphason 等が報告シテ以來先天性腎臟水腫ハ發育障礙ヲ基礎トセル二次の現象ニシテ又腎臟囊腫ハ腎盂カ輸尿管ノ萎縮即チ蓄積ノ結果ト認メラレテキルガ著者ハソレニ對シテ新シキ見解ヲ加フ。即チ輸尿管萎縮側ニ於ケル1側性先天性腎臟水腫ノ例、輸尿管萎縮側ノ先天性腎臟水腫ト同側ノ囊腫ト他側腎ノ囊腫性畸形ノ例、輸尿管萎縮アル1側性先天性囊腫ノ例、以上3例ノ剖檢ノ肉眼の並ビニ顯微鏡の檢査ヨリ結論トシテ腎臟水腫ハ輸尿管萎縮ニヨル腎盂分泌物ノ排出障害ニヨル二次の結果デアリ囊腫形成ハ一次の發育障礙ノ結果デアルト論ジテキル。(内藤)

手術後ノ耻骨上瘻孔 (Beer, E.: Postoperative suprapubic fistular. Surg., etc. 1933, Vol. LVI, No. 5) 169

膀胱頸部ノ閉塞カ或ハ膀胱腫瘍ノ何レカニ行ハレタル耻骨上切開ノ合併症中、煩雜ナルハ持續の瘻孔若シクハ往復治癒セザル切開創デアル。斯ル厄介ナル原因ハ大部分ニ於テ局處的デアツテ、他ノ場合尿管器ノ中樞部ノ疾病ニ依ルモノ或ハ末梢器ノ疾患ニヨルモノト思ハルル場合アリ。兎モ角其ノ原因ヲ究明シテ二次の手術ヲ行フ可キヤ否ヤヲ決定スル。姑息の處置ニテモ治シ得ベキコトアルカラデアル。

膀胱切開ニヨル永存の恥骨上瘻孔及ビ再發の恥骨上瘻孔ノ原因トシテ、(イ)其ノ局所の原因ニヨルモノハ、1)不適當ナル外科的操作ニヨツテ直腹筋間ニ膀胱壁ノ脱出、2)膀胱内ニ殘サレタル結石、綿紗、3)縮小セル膀胱、4)見落サレタル大ナル感染セル憩室、5)括約筋ト壓下筋トノ間ニ於ケル不調節(口)末梢性原因トシテ 1)救済シ難キ膀胱頸部ニ於ケル閉塞即チ膀胱頸部纖維腫、腺腫、2)尿道内ニ於ケル狹塞結石等。(ハ)中樞性原因トシテ感染性腎臟結石、感染性腎臟水腫及ビ腎臟結核等デアル。(乘岡)

攝護腺部分的切除後ノ「タンポン」ニ就イテ (v. Illgys, G.: Über die Tamponade nach Prostatektomie. Zeit. f. uro. Chir. 1933, 36 Bd. 3-4 Hf. S. 183) 170

洞膀胱の攝護腺切除後、直チニ絹糸ヲモツテ結紮シ得ル血管以外ヨリノ切除傷出血ヲ、助手ニ直腸カラ指ヲ以テ攝護腺ヲ壓シ出サセテ傷ノ隅々迄充分ニ見得ル様ニシテオイテ、30%硝酸銀溶液ニ浸シタ「タンポン」ヲシツカリト傷ニアテル事ニヨリ止血シタ。コレハ硝酸銀ガ殺菌力ガアルノト傷面ニ出ル薄イ膜様痂皮トノタメニ、後出血、化膿、發熱ヲフセギ得ルノデアル。コノ「タンポン」ハ3日目ニ取り除キ、同時ニ留置吸引排泄管モ膀胱傷カラ取り除イタ。著者ハ數百例ニ就イテ全ク良好ナル結果ヲ得タ。(村上)

手術不能ナル攝護腺癌患者ノ苦惱ハ如何ニシテ救ハルベキカ (Kürschner, M.: Wie lässt sich das Schicksal der Kranken mit inoperablem Prostatakrebs erleichtern? Zeit. f. uro. Chir. 1933, 36 Bd. 3/4 Hf. S. 191) 171

根治療法、光線療法等モ不可能ト成ルニ至ツタ攝護腺惡性腫瘍ノ患者ハ誠ニ憐ムベク、排尿障碍ヲ起スニ至ラバ耻骨上部ニ膀胱瘻孔ヲ設ケ、攝護腺癌ガ直腸ヲ侵シ裏急後重、癌ノ直腸轉移ニヨル腸閉塞等ヲ起サバS字狀部人爲肛門其他ノ處置ヲナス可キダト述べ、尿尿ノ腹部ノ如キ不自然ナル位置デ排泄セシムル時ハ肉體、精神上ニ種々ノ不真ナル結果ヲ來シ、之等ニモ増シテ悲惨ナルハ患者ノ疼痛デアリ、コノ疼痛ハ類症鑑別上必要ナリト説キ其ノ起ル理由及部位ヲ述べ、尙癌ガ平骨盤ニ骨轉移ヲ起ス時ハ疼痛ハ恐ル可キ程強クナリトヲ救フニハ。

1)脊索切除法、2)持續脊椎療法、3)恥骨孔通り硬腦膜外ニ「アルコホール」ヲ注入スルコトノ3方法ヲ掲ゲ、夫々ノ利害得失ニ就テ述ブル所アリ。(岩橋)