

外國文獻

〇 一 般

損 傷

人工光線ニヨル創傷治療法ニ就テ (F. Pollaczek: Über Wundheilung mit künstlichen Licht. Arch. kl. Chir. 175 Bd. 4 Hft. 1933, S. 696) 182

人工光線ニヨル創傷治療法ニ關シテ Wail, Regard, Winterstein, Politzer, Forraca 氏等ノ之ニテセル研究ノ實驗方法及其成績ヲ列舉批判シタル後、述者自身ノ精細ナル追試ノ實驗ニ就テ述ベテキル。

即チ述者ハ白血病海戻ト太陽燈光線ヲ使ヒ、全ク同一條件ト下ニ直接照射、間接照射、無照射ノ比較試驗ヲ行ヒ、而シテ臨床的及鏡檢ノ觀察ノ結果次ノ結論ニ到達シタ。

1) 紫外線ニ富メル混合光線ニヨツテ創傷治療ヲ行フ時ハ確カニ治癒ガ促進サレ、就中直接照射ノ時最モ著明デアアルガ間接照射(創傷部カラ離レタ部位ヲ照射スル)ノ場合ニモ亦認メ得ル。之ノ關係ハ毛髮ノ發生ニ於テモ同様ノ結果ヲ見タ。

2) 直接照射ニヨル創傷治癒後ノ癢痕ハ、然ラザル癢痕ニ比シテヨリ扁平ニシテ又ヨリ蒼白デアアル。

3) 照射用量ヲ過大ナラシメル時ハ効果ノ逆轉ヲ來ス、照射期間ヲ過大ナラシメタ時モ亦同様ニシテ單ニ局處障礙ニ止ラズ全身障礙ヲモ來タス。故ニ照射量、距離、間隔、期間等ハ人工光源ノ種類ト個人性ニ應ジテ決定スルヲ要シ且常ニ紅斑量以下ナルヲ要スル。

4) 創傷以外ノ種々ノ外科的疾患ニモ人工光線ハ効果ノデアリ。特ニ鎮痛作用ニ於テ著名デアアル。

5) 殺菌作用ハ使用照射量ニ於テハ僅少デアアル。而シテ太陽燈光線殺菌作用ト細胞刺戟作用トハ同時ニ存在スルモノデハナク、殺菌作用ヲ呈セザル範圍内ノ照射量ニ於テノミ發育刺戟作用ガアル。(高屋)

腫 瘍

黒色腫ノ電氣凝固法及ピソノ危険 (P. D. Amadon: Electrocoagulation of the Melanoma and its danger. Surg. Gynec. and Obst. No. 5, 1933, p. 943) 183

著者ハ黒色腫ノ電氣凝固法ニヨル治療ニ於テ 100%ノ再發ヲ來シ、配下淋巴腺ニハ平均 $5\frac{1}{7}$ 月、全身的ニハ $11\frac{1}{2}$ 月ニテ來レリ。ソノ理由ハ電氣凝固ヲナス際ニ、組織ヨリ發生シタ瓦斯ガ壓力ヲモツテ周圍ノ可視靜脈中或ハ深部組織内ニ入りコミ同時ニ腫瘍細胞ヲ周圍ニ擴大セシムルニ基クモノト考ヘラル。又良性黒色腫モ電氣刺戟ニヨツテ悪性ニ變化スル爲ニ、此ノ如ク多數ノ再發、轉移ヲ來スモノデアアル。從ツテ黒色腫ノ剔出ニハ、ソノ解剖及ビ轉移ノ原理ヲ考慮シテ特別ナ注意ヲ要スルモノデアルト述ブ。(生野)

鎮痛・手術・繃帶・藥劑

小血管縫合術式 (O. Voss: Zur Nahttechnik kleiner Arterien. Beit. f. Kl. Chir. 157 Bd. 4 Hft. 1933, S. 414) 184

從來ノ血管縫合術式ハ小血管ニ於テハ多大ノ困難ヲ伴フモノデアアル。此ノ困難ヲ除ク爲次ノ術式ヲ推獎スル。即チ切斷セラレタル小血管ノ管壁ヲ外ヨリ内腔ヘ縱ニ穿通シタ消息子(適當ノ大サ)ヲ縫合セントヘル他ノ血管腔ニ入レテコノ消息子ノ上デ血管兩斷端ヲ相互ニ接合シソノ接合部ノ兩側ニ 2個

ノ定位縫合ヲカケ其間ヲ連次縫合ヲ以テ縫合スル。コノ術式ヲ以テスレバ小血管ノ縫合ハ全く容易デソノ結果モ確實デアル事ガ人ノ橈骨動脈、犬ノ股動脈ニ於ケル實驗デ確メラレタ。(矢島)

血流凝固促進劑トシテノ枸橼酸_Lナトリウム¹ (W. M. Kreiner u. H. Holain: Natriumzitat, ein Blutgerinnung förderendes Mittel. Mitt. a. Grenzgeb. Med. u. Chir. 43 Bd. 2 Hft. 1933, S. 260) 185

最近家兎ニ於ケル實驗ニテハ僅カノ例外ヲ除キ、枸橼酸_Lナトリウム¹ニヨリ全身ノ血液凝固時間ハ非常ニ短縮サレタリ。著者ハ2例ノ自家實驗、其他20例ノ實驗ヨリ6例ヲ擧ゲ、他ノ止血劑ト比較ヲナシ、人ニ於テ本劑ノ實驗ヲナセリ。ソレニヨレバ 3.5%等張枸橼酸_Lナトリウム¹ 30—50.c ノ皮下注射ハ疼痛及ビ何等ノ副作用ナク、血液凝固時間ヲ數分(平均2—4分)短縮セリ。

大量、例ヘバ100珣ニテモ、數日間ニ用ヒテ副作用ナカリキ。小兒ニ於テモ同様ナリト。

本劑ハ血液_Lカルチウム¹ニ影響ヲ及ボスモノノ如シ。(岩橋)

○ 各 部

頭部・顔面・頸部

手術的ニ治療セシメタ中腦頭蓋窩ニ生ゼルコレステアトーム¹(眞珠腫)ノ例 (W. Löhr u. W. Jacobi. Mannsfanfstgrosses, durch Operation geheiltes Cholesteatom der mittleren Schädelgrube. Zbl. f. Chir. Nr. 32, 1933, S. 1875) 186

患者ハ17年來頭痛ヲ訴ヘテキル。神經障碍トシテハ左顳顬骨部ヲタタクト痛ク左ノ神經出入部ノ壓痛、右口部顔面神經ノ輕度ノ麻痺ガアル。眼底所見ハ乳頭ハ兩側灰白色左ニハ尙著明ニ癒着セル境界ガアル。左嗅覺脫出三頭・橈骨反射ハ左ノ方ガ大。左ニハ Trömner (+), 右 Dorsalklonus (+), 四肢ノ緊張度ハ右ニ於テ左ヨリ強度。歩行ハ千鳥足デ左方ニ行ク傾向ガアル。左方ニ於テハ知覺過敏、痛覺過敏(三叉神經各枝)精神狀態ハ時・處ヲ辨別セズ、言語障碍ハアルガ作業不能 Agnosie ハナク、知能障碍判別不能アリ。

レ線動脈撮影、側室撮影ニヨリ腫瘍ハ左中腦ニアツテ、腦底ヨリ發生セル腦膜腫デアルコトガ判明シタ。

手術所見：皮切、左顳顬部ノ瓣狀切開硬膜下ニ之ト剝離シ得ル囊腫ガアリ、腦底ニ達シテキル。大サハ手拳大、内容ハ黃色、腦脊髓液狀ノモノニシテ次イデ、粉狀、粥狀ノモノガ出タ(蛋白ヲ煮沸シタ様ナモノ)。即チ Cholesteatom デアル。コレラノモノヲ搔爬シテ被膜ヲ切除シ硬膜ヲ縫合シ、ソノ後部ニシガレット様排液管ヲ入ル。術後高熱ガ 1週間ツツキ度々腰椎刺穿ヲ行ヒ透明ノ液ヲ得。液ハ細胞ガ多イノミデ細菌ハ見出サレナカツタ。一般狀態ヨクヤガテ全治。(武島)

鐵樣硬度ノ甲狀腺腫ニ就テ (H. Angerer: Über die "eisenharte Struma." Zbl. f. Chir. Nr. 32, 1933. S. 1885) 187

本病ハ1896年 リーデルニヨリ始メテ記載命名サレタル稀ナル疾患ナリ。其ノ原因本態ニ就テハ慢性甲狀腺炎或ハ甲狀腺腫等色々論議サル。臨床的ニハ呼吸嚥下障碍ヲ起ス。組織極メテ硬ク周圍トノ癒着強キタメ手術困難ニシテ危険アリ。著者ハ鐵樣硬度ノ甲狀腺腫トシテヨイ1例ヲ報告ス。

58歳男 數月來強キ咳嗽ト嚥下困難アリ。頸部甲狀腺ノ一部摘出後 9日ニテ死亡。剖檢所見。甲狀腺右葉ハ硬ク肥大シ聲門軟骨部ヨリ氣管分岐部ニ達シ不規則ナル形ヲ呈シ周圍ノ大血管食道、氣道ト癒着シテ壓迫ス。組織像モ甚ダ雜多ニシテ結締織增生、白血球、淋巴球、肥胖細胞增生、膿瘍形成、石

灰沈着、炎症性肉芽組織、コロイドヲ含ム濾胞等ヲ見ル。

診斷 無數ノ小膿瘍形成ト間質石灰沈着部ノ壞死片形成ヲ伴ヘル慢性増殖性甲状腺炎。(平澤)

胸 部

動靜脈性動脈瘤ニ依ル心臟血管系統ノ障礙

(N. A. Podkaminsky: Störungen des

Herzgefäßsystems infolge arteriovenösen Aneurysmas. Arch. klin. Chir. 175 Bd. 1 Hf. 1933, S. 169) 188

著者ハ 1例ノ治驗例ヲ報告シ動靜脈性動脈瘤ニ依ル心臟障礙ハ從來ノ説ノ如ク植物神經障礙ニ基クモノニアラズシテ器械的流體力學的障礙ニ依ルモノト説明セリ。即チ動靜脈性動脈瘤ノ發生ニ依ツテ血壓減少、動脈壁緊張度ノ低下、靜脈搏動ヲ來ス。右心ノ過度充滿ト動脈系ノ血壓低下ニ依リ心臟ノ働キガ上昇ヘル。即 1分時排出血量ノ増加ト血壓低下ニ對シテ心臟ハ極度ノ調節ヲ要スル。其ノ結果脈搏數ノ著シキ増加ト同時ニ排出血量ノ増加ヲ來ス。最大限度ノ調節ヲ行ヒツツ不良ナル條件ノ下ニ於テ心臟ガ長ク活動スル結果トシテ原發性擴張ト續發性肥大ガ起ル。動靜脈性動脈瘤ノ大サ、血管系ノ狀態次第デ心臟擴張ハ著シク高度ニ達シ、時ニハ牛型心臟ヲ作ル事スラアリ、増大ハ特ニ左心室ニ著シイ 動靜脈性動脈瘤ノ剔出ニ依ツテ長期ニ亘ツテ存在セル重症例デモ心臟ノ大サハ著シク縮小スルガ強度ノ肥大心デハ完全ナ復舊ハ通常出來ナイ。動靜脈性動脈瘤ヲ壓迫スルト血壓上昇ト脈搏遲延ト來スモノデアルガ之レハ反射性影響デナク、全ク純粹ノ機械的ノモノト思ハレル。(木村)

肺臟血管造影法

(E. Conte u. A. Costa: Angiopneumographie. Fortschr. a. d. Geb. d.

Rönt. 47 Bd. 5 Hf. 1933, S. 510) 189

吾々ハ人間ニ於テ此實驗ヲ行ツタ、然シ健康ナ又正常ニ思ハレル人間ノミデアル。第1ニ「ウロセレン」クタンB¹ 20瓦用ヒタガ量ガ多イ爲メ困難デアツタ。第2ニ「アプロデイル」10瓦 (水10瓦、アプロデイル¹粉末10瓦、沃度「ナトリウム」2瓦)ヲ用ヒ、兩側ノ貴要靜脈ヨリ考案セル針ト「シャリエール」8號尿道消息子トデ同時ニ注入シ造影ヲ行フタ。之ニ依ルト之ガ爲メ特別ノ危險、障礙ハナイ、而モ全終了迄10分トカカラス。肺門周圍ノ條紋ガ大部分デアルガ普通寫眞ニ比スレバ他ノ血管モ判然表レル。現在ノ所病理的ノモノ及ビ心臟ノ造影ハ不可ト云ツテ良イ。(木村)

食道靜脈瘤ノ X 線學的決定トソノ診斷學的意義ニ就テ

(R. Baumeister: Zur röntgen-

ologischen Feststellung von Oesophagusvarizen und ihrer diagnostischen Bedeutung. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. Bd. 48, Hf. 2, 1933, S. 189) 190

胃腸管出血ノ原因ヲ X 線デ検査スル際屢々食道靜脈瘤ヲ證明スルモノデアル。

靜脈瘤ハ X 線像ニ於テハ虫様ニ長ク或ハ弧狀ニ圓ク幾度檢シテモ同様ニ現レルノヲ特長トシテトル。又造影劑ガコノ隆起ニ長時間殘ル事モ特有デアル。

ココニ述ベル1例ハ X 線検査ニヨツテ食道下部ニ靜脈瘤ヲ發見シ胃腸内出血ヲ伴ヒ貧血強度ニシテ同時ニ脾臟腫ヲ認メタ患者デアル。

靜脈瘤ガ食道下部ニ發生シタ事ハ門脈系ノ流通障礙ニヨルモノト見ラレル。コノ障礙ガ血栓ニヨルカ、腫瘍ノ壓迫ニヨルカ、或ハ又肝硬變症ニヨルモノカ斷定シ難イ。色々ノ處置ヲ施シタニモカカハラズ愈々貧血ノ度ヲ増シタ爲メ最後ニ脾臟剔出ヲ決行シタ。之ハ貧血ノ原因ガ消化管内ニ於ケル出血以外ニ脾腫瘍ニヨル非造血的作用カラ來テ居ル事ヲ否ミ得ナカッタ爲デアル。手術ノ結果短期間デアツタカ治療的効果ヲオサメル事ヲ得タ。

即チ X線 = ヨツテ 食道靜脈瘤ヲ發見シ、コノ靜脈瘤ノ發生ヲ考究シテ診斷 = 對スル 1ツノ方向ヲ求め、更ニ治療 = 對シテモ一定ノ方針ヲ得タ1例デアル。

尙剖檢ノ結果ハ脾靜脈、胃冠靜脈、上腸管膜靜脈 = 血栓ヲ證明シ強度ノ食道靜脈瘤ヲ見タルモ肝硬變ハ極ク輕度デアッタ。(藤原清)

兩側性眞性巨大食道裂孔「ヘルニヤ」 (M. Makkas: Hernia vera hiatus oesophagei permagna bilateralis. Beit. z. Kl. Chir. Bd. 157, Hf. 7, 1933, S. 623) 191

56歳 ♂ 數年來屢々心窩痛及嘔吐アリ。近時其ノ度ヲ増シ、珈琲殘渣様嘔吐及ビ黒色排便ヲ見ル。兩肺下葉部鼓音ヲ呈シ、X線檢査ニテ高度ノ横隔膜上昇 (IV.R.) 及對照食餌攝取後 1/2時間 = シテ兩側 = 胃影ヲ見、胃泡ノ上部ハ横隔膜 = 一致シ、左ヨリ右 = 向フ蠕動アリ。試験的開腹術 = 於テ手術創ヨリハ輕度 = 擴張肥厚セル幽門部ヲ見ルノミ。胃十二指腸吻合術後 6日 = テ死。剖檢。心臟ノ後方 = テソノ上限ヲ遙カニ越エタル「ヘルニヤ」(腹膜嚢ニテ包埋サレタル眞性「ヘルニヤ」) = テ内容ハ胃、大網及横行結腸ノ1部ヨリナレリ。(中尾)

腹 部

人間ニ於ケル人工的消化性潰瘍 (A. J. Watton: Peptic ulcers artificially produced in the human being. Surg. Gyne. a. Obst. No. 6, 1933.) 192

潰瘍發生ノ重要ナ因子ノ 1ツハ胃液ガ唾液等 = 依リ稀釋サレナイ状態デ胃腸粘膜 = 作用スル事デアルトサレテ居ルガ、唾液ヲ取去リ或ハ食道瘻ヲ作ツテモ潰瘍ハ必ズシモ起ラヌシ、食道完全閉鎖ノ患者 = 於テモ同様デアル。次ニ必要ナ條件ハ胆汁或ハ腺液ノ如キ「アルカリ」性分泌液ノ胃液中和効果ヲ止メル事デアルガ、酸度ノ高い潰瘍 = 對シ胃腸吻合ヲ行ツテ胃空腸潰瘍ハ僅カ 2% = 於テ發生スル = 過ギナイ事、胃ノ部分的切除ヲ行ツタモノデハ潰瘍發生ハ全く知ラレナイ事及ビ反之胃ノ部分的切除後 Roux 氏吻合ヲ行ヘルモノ = 消化性空腸潰瘍ヲ發生スル事實等ハ之ヲ立證シテ居ルト思ハレル。(西尾)

潰瘍性胃炎ノ胃鏡像及ビ X線像 (N. Henning u. R. Schatzki: Gastrophotographisches und röntgenologisches Bild der Gastritis ulcerosa. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. Bd. 48, Hf. 2, 1933, S. 177) 193

澤山ノ胃炎ノ中デ潰瘍性胃炎ノ臨床的意義ハ今日尙充分明カトナツテキナイ。Einhorn ソノ他ハ胃洗水中顯微鏡デ立派 = 見ヘル粘膜小破片ガ現レルト出血性糜爛ト診斷ヲ下シテ居ルシ、Dieulafoy ハ肺炎、蟲様突起炎、筋頓「ヘルニヤ」ノ場合 = 急性胃粘膜糜爛ノ症候トシテ胃出血ヲ見ルト述ブ。原因ハ不明ナルモ潰瘍性胃炎ハ解剖學的 = ハ研究サレテ居ルガ、コノ疾病ノ頻度 = 關シテハ一定セズ熟練シタ胃直達檢査法ガ確實ナ診斷 = 一縷ノ光明ヲ與ヘテ居ル。胃粘膜ノ表面ノ缺損形成ヲ證明スル = 適切ナ方法ハ胃鏡像並 = 新シキ X線檢査法デアルガ兩者共 = 尙充分ナル効果ヲ收メラレヌ。吾々ハ胃鏡像的 = 診斷サレタ糜爛ヲ X線 = 證明スル様 = 研究シテ、只1例ノミ胃直達鏡檢査ト同時 = X線 = ヨツテ潰瘍性胃炎 = 特有ナル所見ヲツカミ得タリ。コノ疾患ハ胃分泌ガ盛 = シテ檢査 = 困難ヲ來スタメ = 檢査前 = ハ絶食セシメルト同時 = 胃液ヲ吸引シテ取去リ。尙分泌ヲ制スル意味 = 於テ「アトロピン」ノ注射ヲナス。即特有ナル所見トハ、胃直達鏡ヲ以テノ胃糜爛ヲ證明シ X線檢査 = ノルト圓形或ハ橢圓形ノ明ルキ部 (Entzündungswall = 相當ス) ヲ示ソノ中央部 = ハ造影劑欠損(糜爛部)ヲ見ル。コノ明ルキ部ハ胃粘膜皺 = 沿ツテ、時 = ハ珠數狀 = 高マツテ見ラルモノナリ。(多田)

胃切除ニ於ケル胃及十二指腸ノ縫合術式ニ就テ (W. I. Muschkatin: Zur Technik

der Naht des Magens und Zwölffingerdarms bei Magenresektion. Arch. f. Kl. chir. 175 Bd. 4 Hf. 1933, S. 709) 194

著者ノ推奨スル縫合方法ハ、十二指腸ニ2個ノ Payr 氏鉗子ヲカケ、十二指腸ニ近キ鉗子ノ處ニテ切斷シ、石炭酸ニテ切斷面ヲ拭ヒ、鉗子ニテハサメル十二指腸ヲ Catgut 糸ニテ、全層連次縫合ヲ行フ。腸線ハ著者ノ所謂 Krebssonde (コツヘル氏鉗子ノ一方ニテ代用シテモ可)ニテ支ヘ、縫合ガ終ツタナラバ Krebssonde ヲ廻轉シテ取去リ、縫合糸ヲ速ニカタクシメル。ソシテ腸線ノ1端ヲ以テ、前ニ施セル縫合ト交叉スル様ニ、第2縫合ヲ行フ。次ニ個々ノ結節縫合ヲ爲ス。カクスレバ巾着縫合又ハ十字形縫合ニ依リヨリモ壞疽ヲ起ス部分ヲ少ナクシ、カウ縫合線ハ線狀トナル。之ハ理想的デアル。

ビルロート第2方法ニ於テモ、胃ノ部ニ2個ノ Payr 氏鉗子ヲ施シ、(出來ルナラバ口側ハ小彎側ヨリカケル)小彎部ニ屬スル大部分ハ十二指腸縫合ト同様ニ閉塞シ、吻合ヲ行フ部分ハ、漿膜筋層丈ヲ切離シ、出血ハ充分ニ結紮シ粘膜炎ヲコツヘル氏鉗子ニテ挿ム。次ニ Payr 氏鉗子ヲ除去シ、胃腸吻合ヲ行フ。即腸管ノ方ハ漿膜筋層丈切離シ胃腸後壁ノ漿膜筋層縫合ヲ施ス(絹糸ニテ結節縫合)次ニ腸粘膜炎ヲ開キ胃腸粘膜炎連次縫合ヲ施シ、次ニ前壁ノ漿膜筋層縫合ヲ行ヒ吻合ノ終ル直前僅カノ間隙ヨリコツヘル氏鉗子ヲ除去スル様ニスル。(川部)

胃手術後出血ノ豫防ニ就テ (H. Flörek: Zur Vermeidung von Nachblutungen nach

Magenoperationen (Gastroenterostomie, Resektion.) Zbl. f. Chir. Nr. 34 1933, S. 2013) 195

胃手術、殊ニ胃腸吻合、胃切除後ニ來ル出血ノ原因トナル主ナルモノハ、吻合部ニ於ケル胃血管ナル故ニ、吻合ヲ行フ際、胃漿液膜、筋層切開後、胃内腔ヲ開ク前ニ、粘膜炎下ヲ走ル血管ヲ腸線ヲ以テ結紮スレバ、吻合後出血ヲ殆ンド完全ニ妨グトガ出來ル(之ハ重ニ¹ビルロート²第2法ニツキ述ベラレタ所ナリ)。(緒方)

胃癌ノ肩胛骨轉移 (H. Stiasny: Schulterblattmetastase bei einem Magenkarzinom. Zbl.

f. Chir. Nr. 34. 1933, S. 2016) 196

著者ハ原發性胃癌ノ稀有ナル肩胛骨轉移ノ1例ヲ經驗セリ。51歳ノ男子ニシテ、1昨年秋ヨリ胃症狀アリ、昨年3月レントゲン診斷上胃癌ト確定シ、同年8月左側肩胛骨ニ腫瘍アルニ氣附キタリ。死後剖檢(本年1月)上 肝臓、大網膜、小腸、左側胸廓、左側肩胛骨ニ癌發生セルヲ認メタリ。(村上)

乳兒ノ肥大性幽門狹窄症 (J. G. Knopflach: Zur Frage der hypertrophischen Pylorostenose der Säuglinge. Mitt. a. d. Gr. Bd. 43, Hf. 2, 1933, S. 236) 197

本病ハ幽門部ノ腫瘍狀肥厚ヲ呈シ、肉眼的及顯微鏡的ニ幽門輪トハ無關係ノ眞性筋肉肥厚ナリ。其原因ニ關シテハ2次性ノモノト稱スル者アレド、恐ラク先天性ニシテ、且何等カノ發生動機ガ關與スルモノアラント思ハル。本病ノ手術的療法ハ多數學者ノ實驗アルモ、就中 Ramstedt 氏粘膜炎外筋切斷術 (extramuköse Pyloromyotomie) ヲ最良トス。著者モ各種切斷形及コレト幽門トノ關係ノ詳細ナル實驗ノ結果幽門縱軸ニ單一筋切斷ヲ行フ法ヲ可トシ、2個以上ノ前壁切斷或ハ菱形切斷ノ如キハ取ラズ、寧ロ必要時ニハ後壁ニ第2切斷ヲ加フベシト。(鈴木)

乳兒ノ幽門筋痙攣ノ外科的治療ノ經驗 (Nissen und P. Boecker: Erfahrung mit der

chirurgischen Behandlung des Pylorospasmus der Säuglinge. Deutsche Zeit. f. Chir. Bd.

241 Hf. 1/2 1933, S. 34) 198

乳兒ノ幽門筋痙攣ハ之ノ筋ノ機能的障礙ニヨツテ幽門部閉鎖ヲ來ストノ考ハ、多數ノ研究ニヨツテ幾分確メラレタ。故ニ本病ニ際シテハ先ヅ内科的治療ヲ試ルベキデアル。ソレデモ體重ガ激減スルトカ、或ハ嘔吐ガ増加スルトカ、幽門部腫瘍ガ明ラカニナツテ消失セシメ得ザルニ至ル時、或ハ一般的状态ガ急激ニ悪クナルトカ等ノ模様ガ現レタ時ニ始メテ外科的治療ヲ施スベキデアル。吾々ノ臨床デハ專ラウエベル・ラムステット氏法ヲ用ヒテ1927年カラ1932年迄ノ間ニ50ノ臨床例ガアル。ソノ中デ46名全治シ3名栄養障碍デ倒レ唯1名ガ幽門部ノ切創カラノ内出血デ死亡シテキル。コノ術式ハ極メテ簡單ニシテ經驗ノ積ンダ外科醫デハ無造作ニ行ヒ得ル上、甚ダ成績ノヨイ術式デアルカラ、充分推奨スル價值ガアル。

手術後短時日ノ間ニ一部分ハ尙ホ嘔吐アルモ、之ハ不十分ナ筋肉切開ニヨルモノデハナクシテ、コノ根底ヲナシテキル神經反射的過程ニヨツテ説明スベキデアル。(張)

深在性十二指腸潰瘍ノ切除術 (O. Bstsch: Technik der Resektion tiefsitzender Duodenalulcera. Arch. f. Kl. Chir. Hf. 1, Bd. 175, 1933, S. 114) 199

十二指腸前壁ハ膽道ヲ傷ケナイ様ニ充分ニ廣ク遊離シ後壁ヲ胃十二指腸動脈迄剝離シテ潰瘍ノ部ヲ開キ臍臟被膜ヨリ鋭性ニ斷チ十二指腸ヲ切除スル、ソノ十二指腸斷端閉鎖ハ次ノ方法ニ從フ。第1, 半巾着縫合ニ依リ前壁ト潰瘍肛門側トヲ縫合シテ前壁ヲ管腔ニ陥入サセル。第2, 更ニ再ビ半巾着縫合ニ依リ前壁ト潰瘍口側ノ肝脈性ニ變化セル臍頭部トヲ縫合スレバ健康ナ十二指腸漿膜デ潰瘍底部ヲ充填シ斷端ハ完全ニ閉鎖サレル。第3, 臍臟被膜ト前壁トヲ牽引ノ加ラヌ様ニ漿膜縫合ヲ行フ。

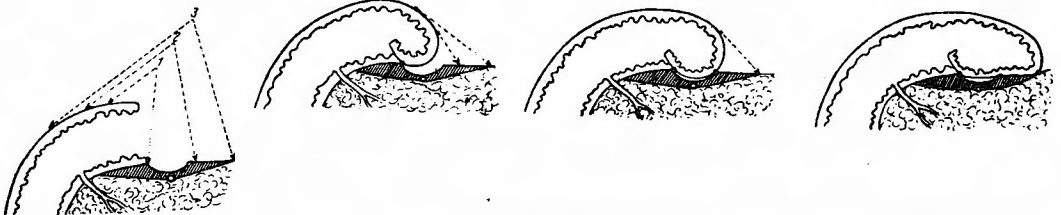
本術式ハ前壁潰瘍ニモ前後兩壁ノ潰瘍ニモ用ヒルコトガ出來、20例ノ深在性十二指腸潰瘍ヲ之ノ方法デ手術ヲ行タガ十二指腸瘻等ノ續發スルコトナク全治セシメ得タ。(西尾)

第 1 圖

第 2 圖

第 3 圖

第 4 圖



十二指腸瘻ノ處置 (J. A. Kittelson: The Treatment of Duodenal Fistula. Surg. etc. No. 6, 1933, p. 1056) 200

著者ハ十二指腸瘻ニ就テ統計的ニ原因、療法及ビ、ソレラノ豫後ヲ調べ療法トシテ保存的ニ取扱フガヨイ、ソノ内 Potter 氏ノ處置ハ最モ賞用スベキモノニナロウ、即チ十二指腸瘻ノ治療セザル最大、根本的原因ハ臍液中ノ「トリプシン」ニヨリ生體組織腸壁ガ消化破壊サレル爲デアル。コノ事ヨリシテポッターハ創傷内深ク瘻孔ニ1/10 定規鹽酸ヲ注ギ臍液ヲ酸性ニシテ「トリプシン」ヲ非働性トシ、且脂肪及ビ蛋白質ヲ含ム緩衝液ヲ浸シタ綿紗ヲアテルコトニヨリ完全ニ治療シ得タ。ソノ後緩衝液ニ就テ色々試験ガ行ハレタ。新シイモノトシテハ全乳ニ酸嗜好性菌ヲ加ヘ濃厚ニシタモノガ提供サレテ居ル。コレハ容易ニ調合シ得ラレ、著者ノ2例ニ用ヒテ共ニ完全ニ成功シタト述ベテ居ル。(參照本誌第6卷第1409頁外國文献欄ニ Potter 氏原著ヲ紹介シアリ。)(弘重)

急性臍臟壞死及ビ急性臍臟炎ノ觀血的療法ニ於ケル最近ノ成績 (G. Hartlieb: Neuere Arbeiten über die operative Behandlung der Akuten Pankreasnekrose bzw. der akuten

Pankreatitis. Beit. z. Kl. Chir. 157 Bd. 5 Hf. 1933, S. 539) 201

著者ハ O. Nordmann ノ教室ニ於テ急性膵臓壞死及膵臓炎ニ關シテ最近ノ獨逸ニ於ケル Nordmann ヲ始メトシテ30名ノ報告ヲマ抄録シテキル。其中デモ多數ノ人ガ共通シテ稱ヘテキル主ナル點ヲ擧ゲレバ次ノ如シ。

罹患率ハ常ニ男子ヨリ女子ニ多イ。

患者ノ中常ニ70—80%迄ハ膽囊又ハ膽道疾患ヲ伴フ。手術ハ Kirschner, Tammann 等ハ出來得ル限リ早期手術殊ニ48時間以内ナレバ豫後ハヨイト云ヒ、又 Walzel 等ハ暫ク待ツテ見テ悪クナル様ナレバ手術ヲ行ヘバヨイト云ツテキル。最近 Oehler, Kappis 等ハ始メヨリ輕症ト重症ヲ區別シテ輕症ニハ保存的ニ重症ニハ早期手術ヲ勸メテキル。而シテ此輕重ノ區別ハ臨床的症狀、血糖、膵臓諸酵素検査、白血球數等ニヨツテ定メル。

手術方法トシテハ膵液及膽汁ノ排泄困難ヲ取除キ且腹腔ノ方ニ流レル膵液ヲ體外ニ誘導スルコトガ目的デアルカラ、先ヅ胃結腸靱帶ヲ通シテ膵囊ニ達シ之レヲ切開シテドレナージヲ行フ。而シテ必ズ膽道ヲ精査シテ、必要ニヨリ膽囊摘出術及膽道内ドレナージヲ挿入ヲ行フ。

手術ニヨル死亡率ハ50—80%。

尙特ニ豫防トシテ膽結石ノ早期手術ヲ勸メテキル。(革島史)

膽囊及ビ胃内容ノ排出時間ニ對スル腹膜刺戟ノ効果 (A. Oughterson and J. Mendillo: The Effect of peritoneal Irritation on the emptying Time of the Gallbladder and Stomach. Surg. Gyne. & Obst. No. 6, 1933, p. 1033) 202

遠隔部腹膜刺戟ノ膽囊及ビ胃内容排出時間ニ及ボス影響ヲ犬ヲ用ヒテX線的ニ研究セリ。ソノ結果膽囊胃共ニソノ排出時間ノ遲延スル事ヲ知りタリ之ニヨツテ見ルニ胃及ビ膽囊ノ或種ノ機能障礙及ビ内容鬱滯ハ斯ル反射ニ基クモノト考ヘラル。(山岸)

膽道外科ニ於ケル2, 3ノ考察 (Fedoroff: Einige Richtlinien in der Gallenwegschirurgie. Dtsch. Zeit f. Chir. Bd. 240 Hf. 11 u. 12 1933, S. 695) 203

現今膽石ノ外科的處置ハ甚ダ満足スベキ發達ヲ遂ゲタルモノノ尙未解決ノ問題トシテ、時期遅レノ場合ノ手術、手術後疼痛及疝痛等ヲ擧ゲ述者ハ自己ノ經驗及最近ノ書籍ニ現ハレタル報告ニ就テ述べ世界ノ膽石患者數萬ニ對スル死亡率ハ一定ノ數字ヲ以テ示スコトノ困難ナル理由ヲ3條掲ゲ、ホツツ、メイヨー等ノ死亡率ヲ掲ゲタリ、斯クテ、膽石ノ早期手術ハ蟲様突起炎ノ大レヨリ困難ニシテ、且膽石ニ於ケル黄疸ハ手術後出血ノ因トナリテ死亡率ヲ高ムト述べ、之ニ對シテハ輸血ノ必要ヲ述べ。次ニ膽囊切除後腹腔ノ完全閉鎖ガ望マシトテ其ノ適應ヲ述べ且排膿法トノ優劣ヲ論ズ、次ニ膽道ニ瘻孔ヲ生ジタル場合ノ胃又ハ十二指腸トノ吻合、或ハ膽道ノ腹壁外人工補裝法ノ適應ニ就キテ述べ。次ニ膽囊切除後ノ疝痛再發ニ就テ其ノ原因ガ周圍ノ炎症、Oddi 氏括約筋ノ痙攣植物性神經系ノ作用ニ依ルト述べ些細ノ隨意運動ノ調節不能スラ疼痛發作ヲ起スニ至ルト云ヘリ。(高橋齊)

膽囊輸膽管吻合術 (B. O. Pribram: Die Cholecysto-Choledochostomie. Zbl. f. Chir. Nr. 34, 1933, S. 2003—2012) 204

膽石等膽道疾患ニ對シテ從來行ハレタ手術ニ於テハ屢々再發ヲ見タモノデアル。著者ハ此ノ由ツテ來ル所ヲ調べ、熟考ノ末膽囊輸膽管吻合術ナルモノヲ發表シタ。即チ膽囊頭部ト膽囊管開口部ヲ僅カニ去ル輸膽管部位トノ間ニ吻合ヲ行ヒ、尙「ゴム」管ヲソノ吻合ヲ通ジ輸膽管内ニ乳頭近ク迄挿入シ、他端ハ膽囊底ヲ貫キ外部ニ導キ出シテオクコロハ2—3日デ取り去ルノデアル。膽囊底壁ト「ゴム」管ハ

Kader 氏瘻孔ノ如ク巾着縫合ニテ固定ス。本法ハ殆ソド自然ノ状態ニ於テ膽汁ノ鬱滞ヲ防ギ、十二指腸又ハ胃膽嚢吻合ニ見ルガ如キ食物ノ嚢内迷入ヲ許サナイノデアアル。適應、ソノ結果等ニ就キテハ尙多クノ實驗ヲ必要トヘルガ、膽道ニ於ケル膽汁鬱滞ヨリ起レル疾患ニ用ヒテハ従前ニ比シ遙カニ勝リタルモノデアルト考ヘル、ト云ツテ居ル。(弘重)

膠質開延セル蟲様突起ノ1次性癌 (M. H. Hobart and J. P. Nesselrod: Primary Carcinoma of Appendix with gelatinous spread. J. of Am. M. A. June, 1933, p. 1930) 205

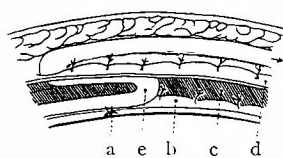
膠質ニ開延セル1次性蟲様突起粘液癌ハ稀デナク J. Selinger ニヨレバ全蟲様突起疾患ノ 0.39%ニ當リ1906年マデニハ42例ガ報告サレタガ1929年マデニハ 334例ニ上ツタ。斯クノ數ニ上ルニ拘ハラズ蟲様突起癌ガ診斷サレナカツタノハ直腸及膀胱痛ガアリ慢性便秘アリテ體力ノ消耗ヲ來シ健康粘膜ノ狀ヲ呈セル直腸部ニ壓迫感ノアルタメ往々直腸癌トシテ診斷サレタタメデアアル。

蟲様突起癌ハ主トシテソノ部位ニ從ヘバ明カニ2型ガアル(1)尖端部ノモノデ90%ヲ占メ常ニ良性デ顯檢的ニハ多角狀或ヒハ球狀細胞ナリ。Masson, P. ハ之ノ起源ニ就キ新シキ見解ヲ述ベ [Carcinoid] ト記載シテキル。カカル癌ハ蟲様突起炎ノ症狀ヲ呈スル。(2) 蟲様突起附着部ノモノデ10%ヲ占メ惡性デ直腸大網膜ニヨク轉移ヲ來ス。嚴密ニハ盲腸或ハ廻盲瓣ガ起源デアアル。顯檢的ニハ圓柱狀細胞又ハ膠狀腺癌デアアル。コノ場合ニハ蟲様突起炎ノミナラズ腸閉塞ノ症狀ヲ呈スルモノデアアル。(内藤)

約4500例ニ實施セルバッシニ氏鼠蹊ヘルニア手術ノ1變法 (Kirschner: Eine in etwa 4500 Fällen verwendete Abart der Bassinischen Leistenbruchoperation. Arch. f. Kl. Chir. 175 Bd. 3 Hf. 1933 S. 359) 206

鼠蹊ヘルニアニ對シ著者ハ過去17年間、約4500例ニ涉リバッシニ氏根治手術ノ1變法ヲ行ヒ甚ダ好成績ヲ擧ゲ得タ。ソノ主ナル改良點ハ圖ニ示スガ如ク精系ニ屈曲ヲ與ヘルト共ニ之ヲ皮下脂肪組織下ヲ走ラシメルト云フノデアアル。之ニヨツテ外腹斜筋腱膜ハ精系ノ介在ナク直接バッシニ氏深部縫合ノ上ニテ縫合サルコトトナリ、精系ハ深部バッシニ氏縫合部ヲ貫ラマク部ト外腹斜筋腱膜ヲ貫ラマク部トヲ移動セシメラレ新シク生ゼシ鼠蹊管ハ甚ダ複雑ナル形ヲトルコトトナル。

バッシニ氏原法ニ於テ往々見ラレル忌ムベキ再發ハ本變形法ニヨツテ殆ソド根絶スルコトガ出來タ。即外鼠蹊輪ニ於テハ腱膜ヲ充分縫合サレルタメニ間隙ヲナクセシメ得、又内鼠蹊輪ニ於テハ精系ハ屈曲セル經過ヲトルタメニ兩者ニ於ケル再發ハ防ギ得



- a...ヘルニア囊結紮點
- b...鼠蹊靱帶
- c...内斜腹筋、横腹筋
- d...外斜腹筋腱膜
- e...精系

ラル、又縫合部全體ニ生ズル再發モ外腹斜筋腱膜ヲ深部バッシニ氏縫合ニ接シテ縫合シ防禦力ハ強大トナルタメニ防ギ得ラル。精系ハソノ屈曲及皮下脂肪組織下走行ニツキ何等ノ障礙ヲモ受ケナイ。

(有本)

腹膜炎ノ血清療法 (S. Zimmer: Serumtherapie der Peritonitis. Arch. f. Chir. Bd. 241, Hf. 1/2 1933, S. 727) 207

著者ハ「デフテリー」ニ於ケルガ如キ局處ノ壊死並ビニ全身中毒症狀ヲ呈スル急性蟲様突起炎ニ來ル腹膜炎ノ 116例ニ血清療法ヲ行ヒ良好結果ヲ得タリト報告ス。

著者ハ手術ニヨリ感染原デアアル蟲様突起ノ切除ヲ行ヒシ後、腹腔ヲ「リバノール」ニテ拭ヒコレニ大腸菌血清25ccヲ注入シ1次ニ腹腔ヲ閉鎖セリ。術後直チニ25ccヲ靜脈内ニ50—75ccヲ筋肉内ニ注射

ス。小兒ニアリテハ腹腔注入量ノ外、最大25ccヲ筋肉内ニ注射シ點滴注腸強心劑ヲ投與セリ。コノ方法ニヨリ尙全身症狀消失セザルモノニハ、靜脈内及ビ筋肉内注射ヲ續行スル時ハ其結果ヲ得ト述ブ。尙膿ノ97.8%ニ大腸菌ヲ證明スル外、連鎖狀球菌ヲモ證明スルコトアリ。此時ハソノ血清ヲ併用ス。

嫌氣性菌ノ證明セラルル場合ニハ著者ノ經驗ニヨレバ成書ニ記載セルガ如キ症狀ヲ呈スル事ナカリシヲモツテ、コノ血清ヲ用フル必要ナシト述ブ。

コノ療法ニヨリ死亡率ヲ低下セシメタリト自負ス。尙著者ハ血清療法ニ當リ、'レオフィリン' 'レオイフィリン' ヲ投與スルコトニヨリ、動物實驗ニ於テ血清ノ効果ヲ迅速強大ナラシメ得タルニヨリ試ムベキ事實ナリト附加ス。(生野)

脊柱・脊髓

アルビー氏手術ハ尙信奉サル可キカ? (K. H. Bauer u. B. Tenner: Ist die Henle-Albeesche Operation bei Spondylitis tuberculosa noch erlaubt? Beit. z. Kl. Chir. Bd. 157 Hft. 4 S. 337) 208

著者等ハ Göttgen ノ Klinik ニ於テ結核性脊椎炎ニテアルビー氏手術ヲ施行セル84例ニ就キ術後6年ヨリ16年ニ亘ル遠隔成績ヲ統計的ニ觀察シ、尙本觀察ト Nedden 氏ノ行ヘル姑息の療法ニ依ル312例ノ統計トヲ比較シテ次ノ如キ結論ニ到達セリ。即チ本手術ニ依リ脊柱ノ畸形ヲ防止スルハ困難ナルト同時ニ本手術ニ於テ其治療成績ヲ擧ゲ得ルガ如キ場合ニハ、姑息の治療ニ於テモ亦其治療成績ヲアゲ得ルモノニシテ、假令臨床的ニ證シ得ザル場合多シト雖モ本手術ハ脊椎ニ幾許カノ害ヲ與フルモノナリ。(中尾)

脊柱側彎矯正ノ爲ノ椎體除去ニ就イテ (v. Jacum & Smith: Removal of vertebral bodies in the treatment of Scoliosis. Surg. Gynec. and Obst. Vol. LVII, No. 2, 1933) 209

脊柱側彎矯正ニ最モ効果アル法ハ椎體除去デアル。然シ、之ヲ爲シ得ルノハ腰椎ニ於テデアル。胸部ノ場合ニハ手術ノ際、椎體露出ガ至難ナコト、出血トシヨツクヲノ危険ガアルタメニ行ハレナイ。此ノ手術ノ法ハ2段ニ行ハレル。即第1段ニハ、側腰部ノ切開ヲシテ腹膜外ニ於テ椎體ニ近ヅキ之ヲ除去スル。第2段ニハ、約12日ヲ經テ、後正中線切開ニヨリテ入り、骨膜下ニテ椎弓除去ヲ爲スナリ。而シテ後 Hibbs 氏ノ脊椎融合術ヲ補助的ニ爲スル最良法トス。(吉田)

四 肢

「オステオグラフィ」ニヨル囊腫性、實質性骨腫瘍ノ鑑別診断 (J. Borak u. W. Goldschmidt: Die Differentialdiagnose cystischer und solider Knochengeschwülste auf osteographischem Wege. Arch. f. Klin. Chir. 175 Bd. 1 Hft. 1933, S. 78) 210

著者ハ兩者ノ鑑別診斷ニ「オステオグラフィ」ヲ推賞シテ居ル。即チ造影劑トシテ Jodipin 2—5ccヲ骨腫瘍内ニ直接ニ注入シテ X線撮影ヲ行フノデアル。8例ヲ擧ゲテ影像ノ鑑別ヲ詳述シ、即チ囊腫ニ於テハ均質性ノ腫瘍像ヲ示シ、且ツ位置交換ニヨリ囊腫内容ノ比重ニ從ヒ、速ニ種々ニ移動スル影像ヲ特徴トスルニ反シ、實質性腫瘍ニ於テハ全然腫瘍ノ影像ヲ現サザルカ、或ハ僅ニ腫瘍内間隙ニ一致スル個有ノ影像ヲ與フルニ過ギナイ。又骨髓腔モ囊腫ト同様ノ方法ニテ撮影サレルガ囊腫ニ於テハ注入サレタ造影劑ハ囊腫壁ノ不透過性ノ爲メニ吸收サレズ止マルニ反シ、骨髓腔ニ注入サレタ造影劑ハ容易ニ運ビ去ラレル事ニヨリ兩者ヲ鑑別スル事ガ出來ル。(井口)

結核性肩胛關節ノ切除 (*H. Meyer: Die Resektion des Schnltgelenkes bei Tuberkulose. Arch. f. Kl. Chir. 175 Bd. 2 Hf. 1933, S. 250*) 211

結核性肩胛關節切除=大切ナコトハ適應ト切除術及ビ後療法が必要デアル。適應ハ身體ノ他部=結核性變化ノ少ナイ方ガヨク且ツ病氣ノ繼續時間、體重、血液沈降速度ノ減少。レントゲン線=ヨル局處ノ境界ヲ考察シテ定メル。

切除術ハ特別ナ補助手術即チ下部弾臼マデヨク見エル様ナ手術ヲナス。肉眼的=病的部分ヲ充分取ルコトハ勿論第1要件ナリ。ソノ後新シク造ラレタ關節腔=ハ模型トシテ、パラフィン¹ヲ填充ス。ソレハ4週又ハ6週後=ハ取り去ル、後療法トシテハ局處ノ創面ガ第1期癒合シテ14日後=開始ス。パラフィン¹填充ガ充分周圍カラ被膜ヲ被ハルマデハ、4週—6週ヲ要スル間ハ固定スル、カカル方法=ヨリ著者ハ3例ヲ經驗シ立派ナ成績ヲ擧ゲテキル。(山村)

術後ノ膝關節滲溜ノ防止法トシテノ關節囊造窓 (*F. Mandl: Verhütung des postoperativen Kniegelenkergusses durch Bildung eines Kapsel Fensters. Zbl. f. Chir. Nr. 29 1933, S. 1723*) 212

關節手術後=屢々發生スル關節滲溜ノ治療手段トシテ關節囊=窓孔ヲ穿ツ事ハ、既=前世紀ノ中葉頃カラ文献記載ヲ見ル所デアル (Laeven, Payr.) ガ、既=關節手術ノ際=於テソノ豫後ヲ慮カツテ、滲溜ヲ防止セントノ目的ノ下=行ハレタ事ハナカツタ。著者ハ最近24例ノ膝關節手術=際シ、夫々病原ノ除去ヲナシテ關節腔ヲ閉鎖スル前、關節囊=窓孔ヲ穿ツタ。即チ銳イ齒ヲ持ツタ長イ壓搾子デ關節切開創ヲ通シテ伸展位=於テ、同時=鈍鉤ヲ以テ關節圓盤 (Gelenkscheibe) ヲ引キ擧ゲ乍ラ、深く關節内ヲ膝蓋骨上粘液囊中=挿入シ、滑液膜ヲ挾ンデ引イテ置キ、ソノ基部デ、長イ曲鋏ヲ以テ切断ヘルノデアル。窓孔ノ大サハ直径1—1.1/2種トメル。痛ハ訴ヘル事ナク出血モ見ナカツタ。此ノ24例中、只1例丈ガ術後關節内漏出液ヲ見タ術後2日デ患者=筋肉練習ヲ行ハシ、脚ハ伸展位トシテ、水平ヨリモ高く擧ゲサス。斯ノ練習デ窓ガヨク開イタ儘デ保タレル。滑液膜ト關節囊及ビ筋肉套トノ間ノ人工的交通ハ、後者=多キ血管並ビ=淋巴管=ヨツテ、關節出滲出液ノ排出=對シ、最良ノ可能性ヲ與ヘルモノデアル。(市川)

吸収性骨釘ニ就テ (*W. Arnold: Über die resorbierbare Knochennägel. Arch. f. orthop. Chir. 33 Bd. 3 Hf. 1933, S. 480.*) 213

Wiemers 氏ハ内副子特=金屬ノ副木ノ缺點ヲ除キ、理想的ノ吸収性骨釘ヲ造ラン事ヲ苦心シテ遂ニ成功セリ。即チ新鮮ナル牝牛ノ骨ヲ小指大=削リ、脂肪ヲ除キ、稀鹽酸ヲ以テ石灰分ヲ除去シ、注意深ク鹽類ヲ取り去ツタ後乾燥セシメル。此ノ個々ノ長サハ34種カラ7—8種デ直径ガ2—5耗=シテオク。

此ノ物理的性質ハ強靱ナホノ如キ硬度デ彈力ガアリ相當強イ壓ヲ加ヘテモ折レルコトナク寧ロ屈曲スル。

故=使用=際シテハ前以テ應用セントスル骨=穴ヲ穿ツテオカネバナラヌ。

著者ハ Wiemer ノ吸収性骨釘ヲ骨癒合手術103例=應用シテ好結果ヲ得タ。コノ吸収性骨釘ハ簡單= Leimnagel 膠釘ト云フガ骨釘トシテハ我々ノ要求ヲ充タスモノデアル。即チ使用ハ簡單デ、強固デ、異物トシテノ缺點ガ全ク、反應ナク、6週間=シテ何等障害ヲ殘スコトナク吸収サレルノデアル。

コノ「ライムナーゲル」¹ノ應用=最モ好適ナノハ底ガ廣ク海綿質ノ骨面ノ癒合手術ノ場合デアル。而シテ貼附面ノ牽引及壓迫ノ方向ガ平衡ナルトキ最モ確實デアル。(稻岡)