

## 外國文獻

### 一 舟安

### 手術

66. 小兒ノ交感神經切除術 (D. E. Robertson: Sympathectomy in Children. Surg. Gynec. Obst. Vol. LVIII. Feb. 15, 1934, p. 312)

著者ガトロントノ病院デ、最年少11ヶ月カラ最年長14歳迄ノ小兒 104人ニ就イテ行ツタ手術ノ効果トシテハ、1) 骨格筋ノ張力ノ低下。2) 括約筋痙攣ノ弛緩。3) 脈管括約筋ノ弛緩デアアル。臨床的ニハ次ノ病氣ニ以下ノ如キ効果ヲモタラシタ。1) 痙攣性麻痺 痙攣、特ニ内轉筋ノ痙攣ハ減少シ、歩行状態良好トナリ、四肢ニ温感ヲ覺エ、寒氣ニ際シテモ疼痛ガ無クナツタ。2) ヒルシユスプルング氏病 9例中ノ過半数以上ニハ、相當効果ガアツタ。3) スティール氏病 著効ガアルカラ早期診断手術ヲ奨ム。4) 鞏皮症 手術後 1ヶ年半以上ノ後ニ、頭部、上肢、頸部ノ皮膚ニ効果ガ現ハレ、自覺的ニモ温感アリト言フ。5) 小兒脊髓麻痺 68例ニ試ミタガ其殆ンド全テニ良効ガアツタ。

手術方法 下部ノモノデハ皮膚切開ハ第12肋骨先端カラ始メテ、腸骨後棘狀突起ニ向ヒ、下方ニ及ンデ前上棘狀突起ニ切開ヲ向ケル。而シテ腹膜ニ達スレバ、薦骨岬マデ腹膜外結締組織ヲ鈍性ニ剝離シ、交感神経節切除ヲ腹膜外ニ於テ行フ。頸部、胸部ニ向ツテノ手術デハ、患者ノ體位ヲ顔面下位トシ、皮膚切開第6頸椎ノ高サカラ、第4胸椎ノ高サ迄切開ヲナス。次イデ第2胸椎横突起ノ先端ヲ求メ之レヲ除去シ、更ニ椎體ト肋骨間ノ靱帶ヲ分難ス。此ノ操作ヲ第I及ビ第III肋骨ニモ行ヒ指ヲ入レテ肋膜ヲ前方ニ押シヤリ交感神経ヲ見出し切除スル。麻痺法ハ種々デアアルガ一般ニ腰部ノモノニハ脊髓内麻痺、頸部、胸部ニ向ツテハ氣管間麻痺ガ奨用セラレル。(藤原)

67. タンニン<sup>1</sup>酸ニヨル褥瘡ノ處置 (Earl O. Latimer: Treatment of decubitus with tannic acid. J. of Am. M. A. Vol. 102, Nr. 10, 1934, p. 751)

褥瘡ノ處置トシテ、酸化亞鉛ノ軟膏、深紅色軟膏 (Scarlet red ointment)、硝酸銀溶液、紫外線、日光、乾燥熱、摘出、<sup>2</sup>ズル<sup>1</sup>フオサリチル<sup>1</sup>酸、及ビ<sup>3</sup>チ<sup>1</sup>オクレゾール<sup>1</sup>ガ推擧サレテキル。ガ次ノ方法ハ簡單デアツテ、シカモ其結果ガ他ノ總テノ方法ニ比シ一番宜シイ。ソレニハ新シイ<sup>4</sup>タンニン<sup>1</sup>酸ノ5%水溶液ガ用ヒラレル。處置ハ組織障害ノ最初ノ徴候ノ現レタル場合、更ニ宜クバ皮膚ノ破レザル前ニ行ハルベキデアアル。瘡面及ビ其周圍ヲ清潔ニシ、瘡痂、浸漬セル皮膚ハ取除キ、水泡ガアレバ無菌的ニ其皮膚ヲ切除スル。露出シタ皮膚面ニハ<sup>4</sup>タンニン<sup>1</sup>酸溶液灌注ヲ行ヒ、綿帶ヲ要スル所ハ<sup>4</sup>タンニン<sup>1</sup>酸溶液ヲ浸シタル滅菌<sup>5</sup>ガーゼ<sup>1</sup>ニテ被フ。通常24乃至48時間デ保護的凝固面ガ形成セラレ、其後ハ消毒<sup>6</sup>ガーゼ<sup>1</sup>デ被ヘバヨイ、細菌感染ノアル場合デモ此處置ハ必ズシモ Contraindicatio デハナイ。カハル時ハ他ノ適當ナル防腐劑ト共ニ用ヒル。處置中凝固面ノ下ニ細菌感染ノ起ツタ場合ハ瘡痂ヲ除イテ同様ノ處置ヲ再ビ繰返スベキデアアル。

毒力ノ強キ時、深部ノ壞疽、骨部ノ退行性變性ノ場合ハ Contraindicatio デアル。(町田)

### 各部

### 顔面

68. 恒久性耳下腺嚢孔ノ知見及ビ療法ニ就テ (G. E. Konjetzky: Zur Kenntniss und Behandlung der dauernden Parotististeln. Zbl. f. Chir. No. 5, 1934, S. 243)

著者ハ2例ヲ擧ゲテ恒久性耳下腺唾液瘻ノ簡單ナル療法ヲ記述セリ。

第1例 56歳ノ男子ニシテ3年前急性耳下腺炎ノタメ切開術ヲウケツノ後唾液瘻ヲ作レリ。先ズ唾液管ノ汚染セルコト確實ナルタメ永ラク Targisin 及ビ Salbeiabkochung デ瘻口ヨリ交互ニ唾液管ヲ洗滌シ後約 1mm ノ厚サヲ有スル Laminariasonde (Fa. Braun, Melsungen) ヲ口腔ヨリ唾液管ニ挿入シ8時間放置シ後注意深く取り去ラントセシニ先端ヨリ 3mm ノ所デクビレツレヨリ先ハ 2.5mm—3mm ニ膨大セリ。數日後同様ニ Laminariasonde ヲ入レタル時ハ容易ニソレヲ取り去ルコトガ出來タ。今迄狹マレル管腔ガ擴ガリ太キ金屬消息子ヲ入レ得テ結石ヲトリ、後太キ輸尿管<sub>L</sub>カテーテル<sub>7</sub> ヲ口腔ヨリ唾液導管ニ入レ Targisin 及ビ Salbeiabkochung ニテ交互ニ洗滌シ Höllensteinsonde デ腐蝕シ2—3日後治癒セリ。

第2例 40歳ノ婦人、耳下腺炎ノ切開術後生ゼルモノニシテ多數ノ結石ヲ生成セリ。導管ヲヒロゲ結石ヲトリ。其ノ後前例ノ如ク消息子療法ト洗滌ヲ繰リ返シ治療ノ初メヨリ2ヶ月ニテ治癒セリ。

耳下腺瘻孔ノ療法ハ瘻孔生成ノ原因デアル導管ノ狹窄ヲ除ク簡單ナ此方法ヲ行ヒ、他面 2次的結石ノ生成ヲ防グタメニ瘻孔ヲ切開スル事ニ依リ充分ナ効果ヲ擧ゲル事ガ出來ル。(山村)

## 頸 部

69. 子宮筋腫ト<sub>L</sub>バセドウ<sub>7</sub> (D. Kokoris: Uterusmyom und Basedow. Zbl. f. Chir. Nr. 8, 1934, S. 438).

子宮筋腫ト Basedow ノ症狀ニ就イテ 1ツノ面白イ例ヲ擧ゲル。45歳ノ女、健康デアツタモノガ急ニ瘡セ不眠、食慾不振ト共ニ性質ガ急ニ變化シテ被刺戟性トナリ、心悸亢進、脈搏ハ 120ノ數ヘタ。此時患者ヲ檢ベルト下腹部ニ小兒頭大ノ硬イ腫瘍ガアリ大變衰弱シテキタ。是ハ子宮筋腫デ Basedow ノ症狀ヲ伴ツテキルモノデアル。ソコデ子宮摘出ヲスルトコレヲノ 症狀ハスツカリ去ツテシマツタ。今マデ筋腫ト Basedow トハ特別ノ關係デナク出血壓迫ニヨルモノデアルトサレテキタガコノ例ヨリ私ハ兩者ニ特別密接ナル關係ガアル様ニ思フ。

要スルニ子宮筋腫ハ甲状腺ノ機能ニ直接影響スル事ヲ想像スル事ガ出來ル。(曾我)

70. 副甲状腺機能亢進状態ヲ伴フ副甲状腺腫 (Churchill: Parathyresid Tumors with Hyperparathyroidism. Surg. Gynec. Obst. Vol. LVIII. Febr. 15, 1934, p. 255)

原發副甲状腺機能亢進状態ニ於テハ副甲状腺體ハ腫瘍狀增大ヲ起スモノデアツテ腺腫ト命名ザルモ眞ノ新生物ナルヤ否ハ不明ナルモノデアル。症狀トシテハCa, pHノ代謝變化ヲ來シ、血中Caノ値高クナリpH減少、骨石灰消失、腎ノCa沈着結石形成、腎機能低下、ソノ他食思不振、無力、骨關節痛、貧血等ヲ列擧シ、外科の所見トシテハ頸部ニアルモノヨリモ縱隔竇中ニアルコトガ多イノヲ述ベ、ソノ位置形態殊ニ 1, 2ノ腺肥大ノアルヲ詳述ス。手術ハ頸部ヨリ進ミ下方縱隔竇マデ切開シ指ヲ縱隔竇内ヘ進メ前縱隔竇ノ捜査ハ胸骨凹ノ後方デ深ク中頸筋膜ヲ探リ同時ニ他手ヲ後縱隔竇ニ入レ縱隔竇ヲ構造ヲ觸診スル。正確ナル診斷ノ下ニ手術ヲ行フ際デアツテモ、健全ナル腺ノ摘出及ビ血行遮斷ハ禁忌ナリ。深く甲状腺中ニ小ナル副甲状腺腫アルトキハ甲状腺ノ一葉ノ切除ヲ行ヒテモ可ナリ。適確ニ本症ヲ診斷シテナホ上記方法ニテ腫瘍化副甲状腺ヲ發見シエザルトキハ胸骨ヲ切除シ直接縱隔竇ヲ捜査スベキデアル。部分切除ハ正常ノ腺ガ前回手術ニ依リ除去サレ又ハ損傷ヲ受ケキルトキ施行スベキデアル。又重症患者ニシテ重篤ナル<sub>L</sub>テタニ<sub>7</sub>ノ危険ヲ軽減スルタメニナサル。手術成績 腫瘍ノ全切除又ハ部分切除ニテCa, pHノ新陳代謝障害ハ除去サル。全切除ニ依リ起ツタ(1例アリ)<sub>L</sub>テタニ<sub>7</sub>ハCa食餌ヲ大量アタヘ<sub>L</sub>カルシウムグルコナー<sub>7</sub>ノ給與及ビ、エルゴスター<sub>7</sub>、<sub>L</sub>バラトホルモン<sub>7</sub>ニ依リ調節サル。(速水)

## 胸 部

71. 腫瘍剔出後ノ肺臟創面ノ處置ニ就テ 喉頭、咽頭ノ粘膜氣腫ニヨル死ノ轉歸 (P.

*Clairmont*: Zur Versorgung der Lungenwundfläche nach Geschwulstentfernung. Tödlicher Ausgang durch Schleimhautemphysem des Larynx und Pharynx. Zbl. f. Chir. Nr. 14, 1934, S. 821)

肺臓腫瘍剔出後縫合不十分ナリシ 1 部ノ肺臓創面ニ Mikulicz tampon, 絆創膏繃帶ヲ施シタルニ、術後約 20 時間ニシテ喉頭、咽頭粘膜ニ高度ノ氣腫ヲ起シ遂ニ死ノ轉歸ヲトリタル 1 例ヲ報告シ、肺臓外科ノ術式ニ對スル多クノ根本的問題ヲ提供セリ。即チ、1) 肺臓創面ヲ胸壁窓口ニ縫合スルニ際シテハ廣汎ナル氣腫ガ發生シ得。之ニ對シ縫合ハ出來得ベクンバ Tiegel 或ハ Lebsche ノ方法ヲ採ルベシ。2) 氣腫ノ發生ハ恐ラク壓迫繃帶ニヨリ制限サレ或ハ促進サルベク、濕潤セル繃帶ハ屢々交換スベシ。3) 開放性肺臓組織ノ廣汎ナル面ヨリノ氣腫ノ發生ハ喉頭内ノ粘膜下ニ空氣ノ滯溜ヲ來シ窒息死ヲ招來スルコトアリ。4) 斯ル可能性ヲ考フルト同時ニ類似セル致命的ノ縱隔竇氣腫ヲ鑑別スベシ。之等ニ對シテ咽頭ノ指診或ハ單ニ視診ノミニテ氣腫ノ存在、位置ヲ明ニスル事ヲ得ベシ。縱隔竇切開ヲ行ヒテ直チニ其キ經過ヲ齧スコトナキ場合ニハ次デ氣管切開ヲ行フベシ。(井口)

**72. 肺結核ノ最近ノ手術ニツキ** (*Howard Lilienthal*: Pulmonary tuberculosis. J. of Am. M. A. April 14, 1934, p. 1197)

肺結核ノ外科ノ手術法ニハ次ノ 4 ッガアル。1) 胸廓外手術、2) 胸廓壁手術、3) 經胸膜ノ手術、4) 肺臓ソレ自身ノ手術。

胸廓外手術トシテハ橫隔膜神經遮斷デアル。コレヲ行フニハ、私ハ鎖骨上ニ 1 1/2 インチ<sup>7</sup>位ノ橫斷切開ヲ加フ。斯克セバ副神經ヲ損傷スル事ナク容易ニ該神經ニ到達シ得。他ノ胸廓外手術トシテハ腹腔氣腫アルモ、コレハ胸腹同時ニ病變ノアル時ニ限ラル。

胸廓壁手術トシテハ、胸廓成形術デアルガ、色々修正サレテキル。脊柱側方胸廓成形術デハ切開ヲモツト下部ニテナシ肩胛骨ノ先端マデニトビメ癩痕ノ肩上部ニ及ブラ防グ。繃帶ノタメ手術後他方ノ肺及ヒ心臓ヲ壓迫スル故、絆創膏デトメルノガ最モヨシ。尙最初後方肺尖癒着剝離ヲ行ヒ、次デ必要ニ應ジ胸廓成形術ヲ行ヒテ好成績ヲオサメタリ。

經胸膜手術トシテハ人工氣胸ナルモ、コノ際注意スベキハ縱隔竇ノ位置移動デアル。コレヲ防グタメニハ胸膜腔中ニ豫メ、L 1/2 ゴメノール<sup>7</sup>ノ如キ油ヲ注入シ胸膜ヲ肥厚セシメオケバ都合ヨシ。

肺臓自身ノ手術デハ直接肺臓ニ L 1/2 ドレン<sup>7</sup>ヲ施スノデアリ、コレハ結核性病竇ガ混合感染ヲ受ケ生命ノ危険ニサラサレタ時ナド用ヒラル。失敗シタ例ガ多キモ、限局性ノ肺結核ノ或ル場合ニハ肺臓ヲ切除スル事ガ價値アル手術ト認メラル時ガ必ズ來ルト私ハ確信ス。

尙電氣外科ノ胸壁手術ニ於ケル成績ハ、ソノ出血ノ少キ事、治療ノサシテ遅レザル事ヨリ好成績ヲオサメテキル。(田島)

**73. 人工氣胸ニ於ケル癒着剝離** (*Ralph C. Matson*: Severing adhesions in artificial pneumothorax by the electro-surgical method. Surg. Gynec. Obst. Volum LVII. No. 3, 1934, p. 619)

肺結核症ニ對シ最モ普遍的ニ用ヒラル、人工氣胸術ノ最大ノ障礙トナルハ肋膜腔ニ存スル癒着ニシテ、之アルガタメニ人工氣胸術ノ約 40% ハ不成功ニ終ル。而モ不充分ナル人工氣胸術ヲ繰返ス時ハ反ツテ臟器ヲ損傷シテ氣胸、膿胸等ヲ招來シ或ハ他側ノ健康ナル肺臓マデ疾病ヲ蔓延セシムルコトアリ。

著者ハ 1500 名ノ患者ニヨリ得タル經驗ヨリ、若シ人工氣胸術ニシテ癒着ノタメニ不成功ナラバ外科的ニ Bovil Unit ヲ用ヒテ癒着ヲ剝離スベキモノナリト信ズ。(草島貞)

## 腹部

**74. 胃切除後ノ胃結腸一空腸瘻ニ就テ** (*E. Koch u. Belozerkovskiy*: Zur Frage der Fistula gastrocolica-jejunalis nach Magenresektion. Zbl. f. Chir. Nr. 9, 1934, S. 486)

胃切除後ニ來ル消化性空腸潰瘍ニ最モ屢々見ラレル合併症ハ一定ノ隣接器官即チ横行結腸ヘノ穿孔デア  
ル。著者ハ本病ノ2例ヲ經驗シ、ソノ病因ニ就テ考察シタ。2例共ニ十二指腸潰瘍ノ患者デ、胃ノ廣汎ナル  
切除後、ビルロート氏Ⅱニヨルブラウン氏吻合ヲ有スル Antecolica ant. ノ吻合ガナサレタ。第1例ハ術後  
1年半デ消化性空腸潰瘍ヲ起シ、術後2年デ胃結腸瘻ヲ來タシタガ、衰弱甚シク、手術ヲ施シ得ズ、遂ニ死  
亡シタ。第2例ハ術後3年デ消化性空腸潰瘍ヲ來シ、4年デ胃結腸瘻ヲ來シタ。此ノ第2例ハ手術ニヨツテ全  
治シタ。胃結腸瘻ノ發生原因ニ就テハ、先ズ消化性空腸潰瘍ノ發生原因ヲ探ラネバナラナイ。著者ハ彼自  
身ノ症例ニ基キソノ原因ヲ探求シタ。即チ廣汎ナ胃切除後ニ尙高キ酸價ガ在ツタ事、及ビブラウン氏吻合  
ヲ有スル Gastroenterostomia antecolica ant. ハ著者ノ症例デハ消化性空腸潰瘍ノ發生原因ニ於テ確カニ重  
要ナ役割ヲ演ジタモノデア。更ニ原因ノ1ツトシテ、壓搾錯子ニヨル壓迫ヲアゲテキル。ソシテ著者ハ  
最近デハ胃ニノミ壓搾錯子ヲ用ヒ、腸ニハ全然用ヒナイデ手術シテキルト云ツテキル。結論トシテ次ノ5項  
ヲアゲテキル。1) 胃及ビ十二指腸潰瘍後ノ最初ノ廣汎ナ胃切除ハ矢張り消化性空腸潰瘍及ビ胃結腸瘻ヲ  
防ド得ナイガ、危険率ハ甚クナイ様ニ思ハレル。2) 空腸ハ壓搾錯子ナシニ手術サレナケレバナラナイ。  
3) 胃切除後ノブラウン氏吻合ヲ有スル前々胃腸吻合ハ利用シテハナラナイ。4) 完全ナ靜養、食餌、及ビ  
「アルカリ」投與ハ胃結腸瘻ヲ有スル患者デハ一時的ナ輕快ヲ來ス。5) 胃切除後ノ消化性空腸潰瘍及ビ胃  
結腸瘻ヲ放置スル時ハ全テノ症例ニ於テ死亡スル。(廖)

75. 刺戟性胃ト消化性潰瘍 (Karl Westphal: Reizmagen und peptische Ulcera. Zbl. f. Chir  
Nr. 7, 1934, S. 370)

機能障碍ヲ起シテキナイ胃疾患、例ヘバ胃潰瘍等ヲ胃炎ト呼ブ事ハ問題デア。ル。

著者ハ胃潰瘍類似ノ病訴ヲ有シ乍ラ臨床的、X線の及ビ胃鏡検査ニ於テ潰瘍ヲ證明シ得ナイモノヲ  
Hyperergischer Reizmagen ト稱ス。Hyperergischer Reizmagen ノ症状ハ第Ⅰ度ニ於テハ若年ニ多く、病歴  
ハ短イ。春秋ニ多く、著明ナ胃酸過多ヲ示シ疼痛ハ食直後ニ起ルモノト、2—3時間後ニ起ルモノトアル。  
X線のニ胃膨大シ胃皺壁ハ稍擴大ス、Ⅰ度ヨリⅡ度ニ進行スルト粘膜皺壁ハ廣大トナリ分泌機能ハ旺トナ  
リ疼痛ハ持續性トナル。Hyperergischer Reizmagen ガ慢性胃炎ニ移行スル事ハ「アルカリ」ヲ對症療法ト  
シテ長期投與スルカラデア。コノ事實ハ胃手術後「アルカリ」性小腸液ガ脾臓液ト共ニ胃粘膜ニ作用シ  
炎症現象ヲ招ク事ニヨツテモ首肯出來ル。

胃液中ノ細胞數ヲ調べタ結果、刺戟性胃及ビ潰瘍疾患ニ於テハ正常ノ場合ト大差ナク、狭窄ヲ起シタ十  
十二指腸潰瘍ニ於テハ増加スル。潰瘍ガ胃粘膜ノ眞ノ炎症ヲ伴フ事アルモ、夫ハ「アルカリ」療法、狭窄、粘膜  
ノ大鬱血及ビ滲出準備ノ状態ノ結果デア。ル事ガワカッタ。私ハ胃潰瘍、刺戟性胃デハ眞ノ炎症ハナクテ胃  
ガアラユル作用即チ胃筋運動、血管作用、分泌作用ニ於テ刺戟状態ニアルノデア。ルト思フ。コヽニ於テ潰  
瘍ノ原因療法トシテハ、1) 胃運動作用ヲ下ゲル事、2) 胃分泌ヲ高メル様ナ生肉、キヤベツ類ヲ制限ス  
ル事。3) 胃粘膜毛細管カラノ細胞滲出ヲ下ル事ノ3ツデア。1) ノ目的ニハ「アトロピン」ヲ與ヘ。2)、  
3) ノ目的ニハ Olivenöl ノ5—10cc ヲ食前ニ與ヘル。(平澤)

76. 乳兒幽門痙攣ノ手術ノ成績 (G. Oehler: Erfolge und Erfahrungen bei der operativen  
Behandlung des Pylorospasmus des Säuglinge. Zbl. f. Chir. Nr. 11, 1934, S. 611)

著者ガ Weber-Ramstedt ノ方法ヲ用ヒテ乳兒幽門痙攣ノ手術ヲ行ツタ結果ハ、死亡率ハ14%デ、ソノ他  
ノ各例ニ於テハ根治的ノ良成績ヲ得タ。死因ニ就テハ正確ナ技術ヲ以テシテモ尙是ヲ避ケ得ナイ事モアル  
ガ、幽門筋ヲ完全ニ離斷スル事ニ依リ是ヲ最小限度ニクヒトメラレ得ル。

併シ手術成績ニ最モ重要ナ關係ヲ有スル事ハ手術ノ正シイ適應症ヲ究メル事デア。ル。(永井)

77. 廻盲腸部ニ結核ノアル場合蟲様突起ヲ切除スルハ危険ナリヤ (Walter Obadalek: Ist  
eine Appendektomie bei bestehender Ileocoecaltuberculose gefährlich? Zbl. f. Chir. Nr. 8, 1934, S.

447)

Mandl 氏ハ廻盲腸部ニ結核ノアル場合蟲様突起ヲ切除スルト必ズ瘻ヲ形成スル危險ガアル故蟲様突起ヲ切除シテハイケナイト言ツテキル、併シ急性盲腸炎デアルト思テ開腹シ蟲様突起ガ赤クナリ浸潤シ多數ノ結核節ニ依テ掩ハレテキルノヲ見出シタ場合蟲様突起ヲ其儘殘シテ置コトハ仲々出來ナイモノデアアル。

著者ノ經驗ニ依ルト廻盲部ニ結核ノアル場合デモ蟲様突起切除ハ行ツテ決シテ危險ノナイモノデアアル、但シ其際腹壁ヲ全部閉ヂテシマハナイデドウグラス腔ニドレンヲ挿入シ蟲様突起ノアツタ場所ヘハ、タンポンヲ入レテオクノデアアル。手術口ヲ全部閉ヂテシマウコトハ非常ニ危險デアアル。(横山)

#### 78. 眞正腹部手術ニ於ケル腹腔内食鹽水輸注ニ就イテ (Josef Riese: Intraabdominelle Kochsalzinfusionen bei reinen Bauchoperationen. Zbl. f. Chir. 17, Feb. 1933, Nr. 7)

統計ノ示ス所ニヨルト汎發性化膿性腹膜炎ノ場合、乾燥療法ヨリ灌洗療法ガ卓越シテキル。從來ノ生理的食鹽水腹腔内灌注ノ目的ハ今日マデ腹腔内ノ膿、腸内容物、血液凝塊ヲ丁寧ニ洗滌セントヘルコトデアツタ。吾々ハ先ヅ汎發性腹膜炎ニ應用シ從來不治トセラレタ汎發性腹膜炎ヲ完全治癒ヲナシ得タ。但シ汎發性腹膜炎トハ Körte 氏ノ定義ニ從フ。更ニ限局性腹膜炎ニ試ミテ好結果ヲ得タ。又腹腔内大手術後スグ腹腔内食鹽水輸注ヲヤツテ手術後ノ諸合併症ヲ豫防シ好結果ヲ得タ。之等ハ腹腔内食鹽水輸注ガ清淨作用及ビ局所性ノ溫熱刺激並ビニ液體刺激ニヨルノミナラズ經腹膜の液體注入ノ一般の作用ノ効果ニ依ルモノト考ヘラル。手術局所一般状態ガ速カニ恢復スルコトノ方法ハ非腹腔性輸注(靜脈内或ハ皮下注入)ナドヨリモ操作簡便、無痛、非危險性ノ點デ優レテキル。(水口)

#### 79. 蟲様突起自然切斷 (Carl Rohde: Spontanamptation der Appendix. Zbl. f. Chir. Nr. 16. 1934, S. 945)

蟲様突起自然切斷ノ原因トシテハ炎症性破壊機轉ガ全長ニ亙ツテ行ハレナイデ、蟲様突起附着部ニ環狀ニ底部壞死トシテ局限性ニ存在シ、末梢部ガ盲腸ヨリ脫離スルカ、又癒着性索條ニヨル捲轉、絞扼デ管腔ガ閉塞サレル等デアアル、之ノ際蟲様突起ノ殘部ハ薄イ癆痕性索狀ニ變化シテ盲腸ニ附着シ、脫離シタ部ハ小腸間膜ト結合シ、血行及ビ榮養ガ保タレ炎症性機轉ガ去リ盲腸カラ脫離シテモ腹腔内デ生存シ得ル。

文献中ニハ斯ノ如キ蟲様突起自然切斷ガ20例報告サレテキルガ著者ハ自己ノ1例ヲ附加シ、結論トシテ蟲様突起自然切斷ノ自然治療ハ殆ンド不可能デ極ク稀ニ蟲様突起ガ管腔ノナイ癆痕性索條物ニ變化シタトキニヨリ可能デアアルガ、斯様ニ蟲様突起ハ炎症、蓄膿、腹膜炎、粘液腫等ヲ起ス原因トナル危險ガアルカラ、手術的ニ除去スベキデアルト述ベタ。(磯邊)

#### 80. 臍帶脫腸症ノ手術的處置 (H. O. Neumann: Operative Behandlung des Nabelschnurruchus. Dtsch. med. Wschr. Nr. 14, 1934, S. 522)

Marburg ノ Kehler 婦人科教室ニ於ケル 1 治験例。第2後頭位ニテ出産シ先ヅ半身ヲ露セル際ニ、破裂セル臍帶ヘルニアガアツテソレヨリ腸管ガ壓排サレテアルノヲ視、産聲ニ依リ大腸、小腸ハ腹壁上ニ出デ、肝モ1部露ルルヲ認メタ。ヘルニアノ門ハ小手掌大デアアル。臍帶切斷後、産兒ヲ滅菌綿紗ニテ包ミ、腸管部ニハ生理的食鹽水ヲ浸シタル綿紗ヲアテタ。エーテル・クロロホルムノ麻醉ノ下ニ脱腸門ヲ圍ツテ腹壁ヲ切り破碎セル臍帶ヲ切除シ血管ヲ結紮シ、更ニ臍尿管ヲ結紮セル後、正中線ニテ上下ニ開腹創ヲ擴ゲ、深麻醉ノ下ニ漸ク腸管ヲ腹腔ニ收メ得テ、腹壁ヲ3層ニ閉ヂタ。

經過良好デ、術後24時間目ニハ茶少量ヲ攝リ、自然排尿ヲ行ヒ、48時間目ニハ腹部稍々緊滿シタガ少量ノ油性灌腸ニテ多量ノ胎便ヲ排出シテヨクナツタ。4日目以後ハ益々好調デ多量ノ母乳ヲ吸ウ。排尿、排便ニ障礙ハナイ。10日目ニ拔絲シ24日目ニ退院セシメタ。其後半年餘ノ經過ヲ見ルニ甚ダ順調デ立派ニ成育シツツアル。

斯ク好結果ヲ見タノハ、患兒ヲ出産時ヨリ手術完了迄全ク無菌的ニ保ツタカラデアアル。(鬼束)

四 肢

81. 四肢循環障碍ノ診断及ビ治療 (Geza de Takats & W. D. Mackenzie: Treatment of circulatory disturbances of the extremities. Surg. Gynec. Obst. No. 3, 1934, p. 655)

患者ノ主訴ガ四肢ノ寒冷, 「チアノーゼ」, 充血. 無感覺, 火傷, 凍傷, 或ハ歩行中又ハ夜中ノ痙攣等ナル時ハ末梢ノ循環障碍ガ考ヘラレ, ソノ系統ノ検査ガ必要ナリ. 即チ末梢血管ノ脈搏, 局所皮膚温度, 皮膚ノ色ノ變化, 皮膚ノ「ヒスタミン」反應, 「オツシロメーター」, 「レントゲン」検査, 電流心動描寫圖, 血液量及ビツノ粘稠度, 眼底検査, 「フレチスモグラフ」, 手足ノ小動脈ノ生體切片検査法等ヲ行フベキヲ述ベ, 四肢切断ヲナス際ソノ高サヲ決定スルニハ, 上ノ方法中特ニ皮膚温度測定, 皮膚「ヒスタミン」反應ガ, ソノ立脚點トナルヲ述ブ.

次デ四肢循環障碍ノ症状ヲ大キク分類シ器質ノ障碍ト機能的障碍トニ分チ, 更ニ此ノ2ツノ群ヲ夫々細ク分ツテソノ1ツ1ツニ對シテノ療法ヲ述ベタリ。(房岡)

82. 膝蓋骨脱臼ノ療法ニ就テ (K. E. Herlyn: Zur Therapie der Patellarluxation. Zbl. f. Chir. Nr. 7, 1934, S. 394)

習慣性膝蓋骨脱臼ノ生成ニ關係スルモノトシテハ膝蓋骨, 筋肉, 髌突起, 膝關節ノ力學的關係ノ4ツガ考ヘラレル. ソノ療法ノ原則ハ筋肉ノ方向ヲ變ヘル事ト側髌突起ノ舉上トノ2ツデアル. 即チ膝關節切除ノ際ニ於ケル如ク伸張器(伸筋及ビ腱)ヲ膝關節窩ヲ越シテ關節囊ヨリ剝離シ可動性ニシ, 而シテ膝蓋骨ヲ内方ニ轉位セシメ同時ニ側方ニ轉位セル筋鞘ヲ内方ニ固定スルノデアル. 伸器ノ作用方向ヲ變更スル事ニ依ツテ脱臼ノ再發ヲ防グ事ガ出來ル. コノ方法ハ膝蓋骨ノ力學的關係ヲ生理的ニ變更スル事ノ利點ガアル。(上月)

83. 機能的骨折ノ治療トハ何ヲ意味スルカ (Dr. Carl: Was ist funktionelle Knochenbruchbehandlung? Zbl. f. Chir. Nr. 7, 1934, S. 387).

著者ハ骨折ノ機能的ナ治療ニ就テ言及スル前ニ, 先ヅ骨ノ機能ニ就テ説明シテキル. 骨ハ衆知ノ如ク支持器官トシテ各種ノ機能ヲ有シテキル. 即チ静止機能ト運動機能トデアル. 而シテ静止機能ハ例ヘバ壓迫ト力牽引ト如キ機械的作用ニ對スル諸種ノ要求ニ適合シテキル. 運動機能ハ運動的活動ノ機能ヲ營ムモノデアル. 又静止機能ハ常ニ骨ノ一定ノ解剖的形態ト結び付イテキルモノデアル. 故ニ骨形ノ破壊ト静止機能ノ停止トハ引離シ得ナイ. 從テ破壊サレタ骨形ノ可及ノ完全ナル恢復ハ骨ノ静止的機能ノ恢復ニ對シテハ根本的ノ前提トナルノデアル. 併シ乍ラ單ナル静止機能ト解剖的形態ノミニ意ヲ用フル治療ハ運動的機能ヲ考慮シナイ限り大ナル運動障碍ヲ伴フ治癒ニ至ラシメルモノデアル. 静止機能ト運動機能, 骨形ト運動トハ一ノ密接ナル統一ヲ形成スル. 從テ静止機能ト運動機能トハ相互ニ完全ニ價值相等シキモノデアルカラ其等ノ恢復ヲ計ルタメニハ治療ニ際シテ完全ニ統一的ナ方法ヲ採ラナクテハナラナイ。(中牧)

84. 動靜脈吻合ニ就テ (O. Voss: Beitrag zur Arterio-venösen Anastomose. Bruns' Beitr. Bd. 159, Hf. 4, 1934, S. 414)

Wietingニ依リ動靜脈吻合ガ數年前ヨリ, 初期ノ四肢壞疽ノ手術療法トシテ用ヒラレテキル. 然シ彼ノ手術ヲ大多數ノ大家等ガ否定シテキルノハ此論據ニ在ルノデナク, 先ヅ第1ニ, Wietingノ手術ハ適應症ノ範圍ノ狭イコト, 且獨逸デ手術サレタ所デハ股動脈, 股靜脈ノ吻合ニ依ル死亡率ハ40%ニ達ス. 其上手術ニ堪エ得タ患者ノ大多數モ失敗ニ終ツテキル.

Bier及ビPayerハWietingノ以前ノ術式ヲ變更シテ, 深股動脈ト「ザフエナ」靜脈ト吻合セント提議サレタ. 此方法ニ依レバ死亡率ハズット少ナイ. 著者ハ此方法ニ依リ4例ノ手術例ヲ報告シテキル. 其ニ依

レバ 2例ハ充分効果モ認メラレタガ他ノ 2例ハ失敗ニ終ツテキル。而モ効果ノアリシ前 2例モ最後ニハ切斷ノ止ムナキニ立至ツテキル。手術ニ依ル直接死亡者ハ一人モ出サナカッタノdeal。初ハ此方法ハ以前ノ Wieting ノ手術ヨリモ適應症ノ廣クナリ手術ニ依ル死亡ガ少クナルト云フ利益ガアルナラントテ行ナハレ此點デハ充分目的ハ達セラレタノdealガ、他方手術ニ依ル持續的ノ効果等ハ少シモ認ラレナカッタ。最後ハ結局切斷セナケレバナラナカッタ。(安江)

## 泌尿器

85. 輸尿管結石ノ姑息的處置 (K. Volkmann: Über konservative Behandlung bei Harnleitersteinen. Zbl. f. Chir. Nr. 10, 1934, S. 559)

輸尿管結石症ノ治療ニ Payr 教室デ創始シタル腸洗療法 (das subaquale Darmbad) ヲ34例ニ實施シタ所、無効例ハ僅カニ7例デ79.4%ノ成功率ヲ示シ得タ。著者ハ本法ヲ行フニ際シテ同時ニ多量ノ茶ヲ飲マセ、ババペリンヲ經口的ニ投與シテ居ル。本法ガ斯ク好果ヲ舉ゲルノニハ、腹部ノ充血ト腸管カラ多量ニ液體ヲ吸收シテ強イ利尿ガ起ル事トガ意味アルモノト考ヘル。(鬼東)