外國文献

一　内科

輸血ノ問題　瑞西外科學會(1934年)演說抄錄 (Zbl. Chir. Nr.11, 1935 S. 644)

Decker (Lausanue): 輸血ノ生物學的危險

標準血清 A, B ニヨリテ決定セル血液型ニヨル輸血ニ際シテハ種々ノ生物學的危險ガアル。之ヲ避クル爲，救急ノ場合ハ A, B, O, 3 標準血清ニヨル血液型判定ヲナシ且生物學的前檢査ヲ併用シ，一般ノ場合ニハ他ノ檢査方法ヲモ用フベシ。

Merke (Basel): 輸血ノ適應症ト効果

多量ノ出血ノ際ハソノ血漿ガ循環系ニ長ク止マル爲ニ好結果ヲ得ルノデアルカラ血漿輸血ニテモヨイ。又自家血液再輸血ノ際モ血漿ノ吸收ノ爲好結果ヲ得ルノデアル。所謂解毒輸血ハ大ナル効果ハ得ラレナイ。敗血症ニハ非特殊性刺戟療法トシテ用フベキデアル。

輸血ノ禁忌トシテハ小循環系ノ鬱血，卽チ心臟代償不全，肺炎，更ニ血栓形成及ビ重篤ナル腎疾患ノ際等デアル。

Weil (Paris): 血液型判定ハ標準血清ノミニテ充分デアル。

Bécart (Paris): 重篤ナル症狀ハ血液型ノ不一致ニ歸スベキモ，輕症ナル症狀卽チ，惡感戰慄，高熱等ハ主トシテ加ヘラレタル物質卽チ，枸櫞酸曹達，葡萄糖，生理的食鹽水ニヨル。敗血症ノ際ニハ免疫物質輸血 (Immunotransfusion) ヲ推賞ス。

Bürkle de la Camp (Bochum): 化膿性疾患特ニ全身感染ノ輸血療法

敗血症ノ際ニハ早期ニ非經口的刺戟療法ノ意味ニテ輸血ス。少量ヅツ數回ニ行フガヨロシ。

Dhéré (Freiburg i. Br.): 輸血ニ對スル2, 3ノ化學的考察

銅ハ肝臟ニ固定セラレタル鐵ヲ動員シ「ヘモグロビン」ノ產生ヲ旺盛ナラシメル。故ニ給血者ニ銅及ビ鐵「カゼイン」鹽及ビ「グロブリン」，「ヘマチン」ノ主成分タル「ヒスチヂン」及ビ「トリプトフアン」ヲ與ヘルベキデアル。

Uffreduzzi (Turin): 糖尿病，甲狀腺及ビ副甲狀腺疾患，血管病ヘノ輸血ヲ推奬ス。又快復期ニアルモノノ Immunotransfusion モ好結果アリ。

Donati (Mailand): 敗血症ノ際2, 3日ノ間隔ヲオキ反覆輸血ヲ行ヘバ結果極メテ良好ナリ。

Lenggenhager (Bern): 枸櫞酸曹達ニ代ヘ，重曹1.25，燐酸曹達5.0ヲ100 cc ノ水ニ溶解セルモノヲ血液100 cc ニ對シ8—10cc 用フ。150例中3例ノミ熱發アリタリ。(生野)

心臟機能檢査法トシテノカウフマン氏利尿試驗ノ評價 (*S. Frei*: Die Bewertung des Kaufmannschen Diureseversuchs als Herzfunktionsprüfungsmethode. Bruns' Beitr. 161. Bd, 2 Ht, 1935 S. 254)

本法ハ兩下肢ヲ水平ニシテ寢タ時ト，其ヲ高位ニ保ツテ寢タ時トヲ比較シ，後者ガ前者ヨリ利尿能力ガ增進セル場合ヲ陽性トシ以テ潛伏性水腫ノ存在ヲ示スモノトナスモノナリ。之ニ關シ，多方面ノ追試ガ行ハレ多數ノ贊成ニ拘ラズ少數ノ反對アリ。著者ハ反對論者ノ誤謬ノ根源ヲ具體的ニ指摘シ，「本法ハソノ檢査法ヲ正シク遂行シ，凡ユル臨床的檢査結果ヲ綜合シテ批判的ニ判斷セバ心臟機能檢査法トシテハ簡單ニシテ信用シ得ベキ方法ナリ」ト結論セリ。(傳)

局所麻醉ニ關スル2, 3ノ原則 (*L. Adam*: Some principles of lokal anaesthesia. Surg. Gynec.

Obst. 60 Vol., No. 3, 1935 p. 675)

私ハ25年以上局所麻醉ノ研究ヲシテ來タ。實ニ31,797ノ手術ヲ1ツノ死亡例モナク局所麻醉ノモトニ行ツタ。此處ニハ只2,3ノ實際上ノ注意ヲ記スルニ止メル。色々ノ麻醉藥ヲ用ヒテ見タガ，コレハ麻醉藥ノ擴散速度ヲ低下セシメル爲ニ，出來ウル限リ濃度ノ低イモノヲ得ンガ爲デアツタ。卽チ毒性ヲ弱メ，又全身循環系ニ入ツタ時ハ既ニ無毒性トナサンガ爲デアル。

解剖學的關係ヲ顧慮シテ，頭部，頸部，脊椎附近デハ其他ノ中樞神經系カラ遠隔ノ部ノ如ク大量ノ麻醉藥ヲ用ヒテハナラナイ。從來，浸潤麻醉ハ惡性腫瘍，炎症部，肥滿又ハ「ヒステリー」女等ニハ禁忌デアルト言ハレテキルガ，惡性腫瘍ノ場合ハ腫瘍カラ充分遠ザカツテ注射スル事ニヨツテ決シテ播種ヲ恐レル必要ハナイ。炎症部ニハ周圍浸潤法，傳達麻醉ヲ行ヒ，必要ニ應ジテハ炎症部自身ニ，私ノ方法ニヨリ注射ヲ行ツタガ炎症ノ擴張スル事ハ決シテナカツタ。局所麻醉ニハ簡單デ安全デアルトイフ利益ガアル。心臟病，氣管枝炎，動脈硬化，腎臟病等ニハ局所麻醉ハ絕對適應症デアルガ，又美容的手術，頭部及ビ泌尿生殖器ノ手術デモ私ハ局所麻醉ヲ殆ド獨占的ニ行ツタ。タダ腹部又ハ四肢ノ手術ノアルモノニ於テ全身麻醉ヲ用ヒタ事ガアル。理想的麻醉藥トハ如何ナルモノカ。全身麻醉ニ於ケルト同樣ニ，局所麻醉ニ於テモ亦，術後創傷ノ痛覺ノ快復スルタメ苦悶ヲ訴ヘ又呼吸ノ淺薄ニナル爲ヨク肺炎ヲ併發スル。故ニ術後少クトモ24時間ノ無痛期ガ望マシイ。コノ點ニ關シ Nupercain ハ1ツノ新シイ光明ヲ投ジタモノデアル。(田島)

組織榮養改善ノ1方法トシテノ「ノボカイン」遮斷法 (*A. W. Wischnewsky:* Der Novokainblock als eine Methode der Einwirkung auf die Gewebetrophik. Zbl. Chir. Nr. 13, 1935 S. 735)

適度ノ用量ト適當ナル技術ノモトニ行ヘル「ノボカイン」遮斷法ハ，創傷治癒過程ニ惡影響ヲ與ヘザルノミナラズ或場合ニハ寧ロ治癒ヲ促進セシムルモノデアル。卽チ種々ノ潰瘍，丹毒，肺膿瘍，赤痢，靜脈炎，蜂窩織炎，急性淋菌性副睾丸炎，急性坐骨神經痛，女子生殖器疾患等ニ於テ其ノ効果ガ認メラルヽ場合ガ多イ。斯クノ如ク炎症性或ハ榮養障碍ニ基ク疾患ハ，「ノボカインブロック」ニヨリ疼痛並ニ浮腫ハ減退シ潰瘍面モ速カニ縮小サレテ治癒ニツク。併シ此等ノ効果モソノ疾病ノ種類，時期，個々ノ植物性神經系統ノ相違等ニヨリ一樣デハナイ。如何ナル理由ニヨリ「ノボカインブロック」ガ此クノ如キ治癒効果ヲ現ハスカハ充分明ラカデハナイガ，恐ラク麻痺物質ノ植物性神經系統殊ニソノ病的狀態ニアル神經纖維ニ對スル特殊ノ親和力ノ爲ニ局所ノ反射弓ガ中斷サレテオコルモノト思ハル。併シ臨床實驗ノ結果ハ此レノミデハ說明出來ヌ場合モ多イ。次ニ「ノボカインブロック」ヲ行フニハ夫々目的ニ應ジ腰部遮斷法，迷走交感神經頸部遮斷法，環狀四肢遮斷法等ガアル。尙診斷的應用トシテハ腫瘍ト炎性疾患ノ鑑別ニ用ヒラル。

(鹽津)

瓦斯浮腫ノ處置ニ就テ (*A. Jenckel:* Zur Behandlung der Gasödeme. Zbl. Chir. Nr. 14, 1935 S. 786)

創傷ニ於テ瓦斯壞疽菌 (Fraenkel 氏瓦斯菌ヲ主トシ，惡性浮腫 Novy 氏菌，副脾脫疽菌，Bac. histolyticus 之ニ次グ) ノ感染ヲ發見セバ，予等ハ直チニ汚染及損傷セラレタル組織ノ徹底的切除ト共ニ，Behring-Werke ノ多價嫌氣性菌血淸ノ大量注射ヲ行フ方針ヲトレリ。本血淸ハ豫防ノミナラズ，既ニ發病セル瓦斯浮腫ニ於テモ非常ニ有効ナリ。

予ノ經驗ニヨレバ，本血淸使用ノ結果最近本病ノ死亡率ハ著シク減ジテ27%ニ至リ，然モ死亡者ハスベテ60—80歲ノ老人ナリ。成年男子3名 (外傷ニ續發セルモノ2名，急性盲腸炎手術ニ續發セルモノ1名) 及ビ成年女子1名(纖維腫手術ニ續發)ノ治癒例ヲ報告ス。(竹內)

腹膜及ビ肋膜ノ嫌氣性菌感染ニ就テ (*G. Gerlach:* Über anaerobe Infektion des Peritoneums und der Pleura. Dtsch. Z. Chir. 244. Bd. 7 u. 8 Ht, 1935 S. 531)

血液及ビ組織液ノ循環障碍ガアル場合ニ嫌氣性菌ノ發育ハ好都合トナルモノニシテ，胃腸管，腹膜及ビ

肋膜ニハ病原性嫌氣性菌ニヨツテノ感染ハアルガ瓦斯「フレグモーネ」ヤ瓦斯浮腫ハ起ラヌモノデアルトノ Löhr ノ考ヲ支持シ次ノ如キ自家症例ヲ擧グ:

1) 壞死性ニナツタ蟲樣突起炎ノ手術後手術部ノ腹壁ニ瓦斯「フレグモーネ」ガ發生ス。

2) 穿孔性十二指腸潰瘍ノ術後ニ上腹部ニ瓦斯「フレグモーネ」發生。

3) 連鎖狀球菌トフレンケル氏「ガス」桿菌ニヨツテ惹起サレタ膿胸ノ手術後胸部ノ手術部ニ瓦斯「フレグモーネ」發生。

以上ノ場合ニ於テ病原性嫌氣性菌ハ穿孔ヲ來セル附近ノ胃腸ニモ腹腔ニモ存在スルニ拘ラズ，胃腸管ノ瓦斯浮腫モ瓦斯「フレグモーネ」モ起サヌシ腹腔中ニハ瓦斯ノ發生ハナイ。更ニフレンケル氏菌ハ胸腔中ニ多數ニ存在スルニモ拘ラズ全ク瓦斯發生ハ認メラレナイ。而シテ瓦斯「フレグモーネ」ヲ來シタ所以ノモノハ病原性嫌氣性菌ガ手術創ヨリ軟部組織ニ侵入シソコニ發育ニ好都合ナル條件ガ伴ツテキタカラデアル。

(加藤)

頭　部

篩骨板腦膜腫ニ就テ (*H. Olivecrona* u. *H. Urban*. Über Meningeome der Siebbeinplatte. Bruns' Beitr. 161 Bd. 2 Ht, 1935 S. 224)

余等ハ729例ノ確證セラレタル腦腫瘍中9例ノ篩骨板腦膜腫ヲ經驗ス。9例トモ腦膜內皮細胞腫ノ定型的ナ型ヲ呈セル良性腫瘍デ，ソノ中7例ハ兩側性ノモノデアツタ。患者ハ多ク頭痛其ノ他ノ頭蓋內壓上昇ノ症狀ヲ訴ヘ，嗅覺障碍ヲ來シ，眼底ニハ腫瘍側ノ原發性視神經萎縮ヲ伴ヘル中心暗點症及ビ對側性鬱血乳頭ヲ來ス。又多ク精神障碍ヲモ伴フ。X線所見。篩骨板及ビ蝴蝶骨翼ノ硬化及ビ疎鬆化，蝴蝶骨翼ノ破壞，血管溝ノ增加，松果腺ノ石灰化及ビソノ背側方移動ヲ證明シ，腦室撮影デ第Ⅲ腦室及ビ兩前角ノ背方及ビ上方移動ヲ認ム。手術 Souttar 氏ニヨル皮切ヲ加ヘ，腦室穿刺ヲナシ，前頭葉ノ前頭極(多クトモソノ前3分ノ1迄ヲ)除去シ腫瘍ヲ摘出ス。豫後ハ良好デ手術例9例中死亡及ビ無効各1例アリ，他ノ3例ハ黑內障，4例ハ1側性視野缺損ヲ殘シタガ全ク健康ニ復セリ。(武安)

腦脊髓液排液法トシテノ反覆腰椎穿刺ニ就テ (*W. Sharpe*: Repeated lumbar punctures of spinal drainage. J. of Am. M. A. Vol. 104, No. 12, 1935 p. 959)

腰椎穿刺ハ重要ナル補助診斷法ニシテ反覆腰椎穿刺ハ中樞神經系ノ外傷性疾患及ビ類似疾患ニ於テ療法的ニ非常ニ價値アリ。診斷的及ビ治療的腰椎穿刺ハ適當ニ施行セラルヽナラバ何等危險ヲ見ズ，卽チ常ニ最初ノ壓ノ半分迄ニ腦脊髓液ノ排出ヲ止メルノデアル。之ニ依リテ延髓ノ大後頭孔內箝頓ヲ來タス事ナク，腦內出血ヲ防ギ又蛛蜘膜下出血ノ際ニモ決シテ增惡セシメナイ。成人，小兒，初生兒ノ急性外傷性中樞神經系傷害及ビ成人ノ蛛蜘膜下「アポプレキシー」ニ於テ反覆腰椎穿刺ハ出血或ハ腦浮腫ニ因ル腦脊髓腔內壓ノ增加ヲ低減セシメテ內壓增加ニ因ル障碍ヲ除キテ其死亡率ヲ低下セシムルノミナラズ，蛛蜘膜下血腫形成ヲ防ギテ機能快復ニ就テモ良結果ヲ來タス故ニ以上ノ如キ場合ニハ總テ原則的ニ反覆腰椎穿刺ヲ行フベキナリ。治療的ニハ脫水法ヲ併用スレバヨリ効果アリ。

追加討論

T. Fay (Philadelphia): 著者ト同意見ニシテ腰椎穿刺ニ依リテ死亡率 26% ヨリ 18.2% ニ減ズト述ブ。

A. S. Crawford (Detroit): 腰椎穿刺ノ際細少ナル針ヲ用ヒ，腦脊髓液ヲ徐々ニ排出セバ更ニ危險ハ減ゼラルベシ。

N. R. S. Tuisa (Okla): 腰椎穿刺ハ腦外傷ノ際著者ノ如ク之ヲ必ズ行フベシト述ベル者ト全然禁忌ナリト述ベル者トアリテソノ撰擇ニ迷フモノナルガ余ハ治療的ニハ脫水法ヲ用ヒ診斷的ニ腰椎穿刺ヲ用フ。

P. C. Bucy (Chicago): 腰椎穿刺ヲ腦外傷ノ凡ベテノ場合ニ原則的ニ之ヲ用フルハ不同意ナリ。各場合々々ニ應ジテ處置ヲ施スベキナリ　脫水法ノミニテヨキ場合アリ。

S. D. Swope, El Paso (Texas): 腰椎穿刺ハ初生兒ノ腦外傷ニ就テ診斷的ニ特ニ價値アリ。

A. Verbrugghen (Chicago): 外傷性腦脊髓腔內壓增加ニ對シ減壓手術ハ餘リ成績良好ナラズ，好マシカラズ。

W. Sharpe (New York): 脫水法ノミ行フ時ハ蛛蛛膜下血腫ヲ形成シテ機能障碍ヲ後遺スル事アリ。又診斷的ニモ重要ナル故腰椎穿刺ハ必ズ行フベシ。(草島悟)

腦下垂體部腫瘍ノ經前頭的手術ニ就イテ　(*N. Guleke:* Bemerkungen zur frontalen Operation der Geschwulst der Hypophysengegend. Zbl. Chir. Nr. 5, 1935 S. 243)

腦下垂體部腫瘍ノ經前頭的手術ノ際長經頭ハ短經頭ヨリモ却ツテ下垂體窩又ハ視神經交叉ノ觀察ガ容易デアル。囊腫ト思ヒ剝剔セシ物ガ實ハ鬱滯セル Cisterna chiasmatis ナリシ事ヲ經驗セリ。又下垂體窩底ト思ヒシ物ガ鞍隔膜ナリシ事アリ。腫瘍ノ完全剔出不能ナル時ハ Ⅲ 腦室又ハ夫ノ底部ヲ損傷シ突然死ヲ來タス恐アル爲控目ニナス可キデ殊ニ囊腫ノ際ハ內容排出被膜ノ一部除去ニテ充分デアルト。著者ハ腦底內被細胞腫ニテ腦底橫徑ノ約$\frac{1}{2}$ヲ占ムルモノヲ約半年ノ間隔ヲ置キ1側宛2回ニ手術ヲ行ヒ良結果ヲ擧ゲ之ニヨリテ大ナル腫瘍ニテ1側ヨリ剔出不充分ナルモノハ2回ニ兩側ヨリ手術ヲ行フコトヲ推奬シテキル。(水口)

腹　部

所謂噴門痙攣ニ於ケル壁內神經網ノ病的變化ニ就テ　(*W. Rieder:* Zur pathologische Veraenderungen der intramuralen Geflechte beim sogenannten Kardiospasmus. Zbl. Chir. Nr. 3, 1935 S. 130)

著者ハ2例ニツキ死ノ直後ニ Bielschowsky-Gros 氏染色法ノ變法ニヨリ噴門壁內神經節及ビ神經纖維ノ變化ヲ組織學的ニ檢シタルニ略々次ノ4種ノ變性アリ。

1) 核ノ壁在性著明ニシテ核ハ稍膨大シ同質ノ原形質ヲ有シ長楕圓形ニシテ1側ハ稍陷凹セリ，尙核ノ周圍ハ明確ナル閉塞緣ニヨリ境サル。

2) 一般ニ細胞ニハ稍强度ノ瀰漫性構造弛緩アリ。斯カル細胞ノ壁在性ノ核ハ明確ナル閉塞緣ガ所々ニ於テ缺如シ，核小體ニ相對スル邊ニテハ恰モ核ノ原形質中ニ纖維網ノ進入セルガ如キ觀ヲ呈ス。

3) 細胞ノ所々ニ構造弛緩ヲ見ル他著明ナル空胞形成ヲ證明シ核原形質ニ於テモ所々ニ構造弛緩ヲ見ル。長キ膨大セル核ハ2個ノ核小體ヲ有シ平等ナル平面ヲ失ヒ2ケ所ニ於テ萎縮過程トモ見ルベキ明確ナ小サキ入江ヲ示ス。

4) 空胞形成ヲ示ス變性細胞ニハ又壁在性ノ核ガ比較的纖細ナル鋸齒狀ノ邊緣ヲ示シ，原形質ノ大部分ハ障碍サレテキル。

其他神經纖維ハ塊狀或ハ棍棒狀ニ膨大シ亦靜脈瘤樣弛緩，無構造空胞樣膨大ヲ示シ，所々ニ塊狀ノ分解產物ヲ含ム。尙變性セル神經軸索ハ强ク膨大セル原形質皮膜ニヨリ圍繞セラル。(松尾)

消化性潰瘍ノ癌變性早期診斷法　(*A. L. Bloomfield.* The diagnosis of early cancerous changes in peptic ulcer, J. of Am. M. A. Vol. 104. No. 14, 1935 p. 1197)

臨床的觀察ニ依ツテ消化性潰瘍ガ癌變性ヲナセル事ヲ早期ニ診斷スルコトハ不可能デアル。色々ノ標準ガ癌デアル事ヲ示シテイテモ，(例ヘ其標準ガ統系的ニ有効デアルニシテモ)標準ハ種々雜多デアルカラ其ニ賴ル事ハ出來ナイ。豫防的ニ手術ヲ行フナラバ潰瘍ヲ凡テ惡性ト見做シ切除ス可キデアル。然シ胃切除ノ危險ハ潰瘍ガ惡性ニナツテイルトカ，或ハ惡性ニナリツヽアル危險ヨリモ大デアル。從テ實際上ハ潰瘍

ガ明カニ癌變性ヲナシタル疑ヲ起サシムル迄良性ト見做シ多少ハ避ケ得ザル悲劇ノオコル事ヲ覺悟セネバナラヌ。是ハ醫者ガ不注意デアルト言フ事ノミデナクドウシテモ解決シ得ザル診斷ノ難問題ノ爲デ致仕方ノナイモノデアル。(横山)

胃腸手術ノ異常所見及ビ合併症 (*O. Maier*: Ungewöhnliche Befunde und Komplikationen bei Magen-Darmoperationen. Dtsch. Z. Chir. 244. Bd. 9 Ht, 1935 S. 652)

第1例　穿孔性十二指腸潰瘍 (30時間前) 及ビ靈腫樣巨大鼠蹊「ヘルニヤ」(Hernia inguinalis encystica permagna)。患者ハ高度ノ化膿性氣管枝炎アルタメ麻醉ハ Billroth-Mischung ヲ用フ。幽門下ノ十二指腸前壁ニ穿孔セル大ナル胼胝性腫瘤アリ，腹腔ハ「ガス」及ビ膽汁性滲出液充滿，小骨盤腔ニ多量ノ食物殘渣アリ。手術中腹腔ヲ斷ヘズ洗滌ス。穿孔部ノ縫合及ビ後結腸胃空腸吻合ヲ行フ。更ニ患者ハ手拳ノ3倍大ノ右鼠蹊脫腸アリ腹腔門口ハ3横指挿入可能。「ヘルニヤ」靈內ニ多量ノ胃內容物充滿ス。コツヘル氏法ニヨリ處理シ右陰靈內ノ內容ハ清掃ス。患者ハカクノ如キ操作ニ堪ヘ得タルハ 1) 煮タル食物ヲトリタル故菌ノ毒力弱メラレ，2) 胃液ノ酸過多ノタメ殺菌サレ，3) 氣管枝炎ノ爲體內ニ抗原物質ヲ生ジテ居タタメナリ。尙肺臟疾患ノ合併アルトキハ Billroth-Mischung ハ賞用サル。

第2例　B. N. 44歲女。幽門狹窄及腸氣腫 Pneumatosis intestini.

X線ニテ腹腔氣腫ヲ認メ，臨床的ニハ開放性潰瘍ヲ證明シ得ナイノデ瓦斯樣腸內容ノ洩出後閉鎖スル瓣狀穿孔アリト考フ。手術所見：胃ノ通過障碍，潰瘍ノアル外，小彎，小腸及ビ腸間膜ニ多數ノ扁豆豌豆大ノ漿膜下性氣胞アリ。氣胞ヲ穿刺シ分析スルニ窒素ナリ。腸氣腫ハ胃腸ニ狹窄性炎症アル場合ト因果的關係ヲ有スルモノニシテ，恐ラク潰瘍進行ニヨリ大淋巴管開キ腸內「ガス」ノ侵入ヲ來シ蠕動昂進ノタメ瓦斯ハ淋巴管網內ニ擴リ抵抗減弱セル部位ニテ氣胞ヲ作ル。之ヨリ壁ヲ擴散シタリ，氣胞破裂ニヨリ，腹腔氣腫ヲ形成ス。事實血管同樣淋巴管ノ擴大乳白色ニナレルヲ見タルコトアリ。

第3例　Z. J. 女。完全幽門閉鎖，前結腸胃空腸吻合ニヨル横行結腸狹窄。幽門全ク閉鎖セルタメ前結腸胃空腸吻合並ビニブラウン氏補助吻合ヲナス。コノトキ全體ノ小腸壁ハ著シク菲薄トナリ萎縮ス。術後4日ニシテ上腹部ニ疝痛ヲ訴フ。再手術：胃空腸吻合部ヨリ右側ニアル横行結腸ハ著シク膨滿ス。卽チ吻合ニ用ヒタル空腸ノ充滿ノタメ結腸ガ壓迫サレタルニヨル。コノ際著者ハ胃空腸吻合ニ Treitz 氏靭帶ヨリ40糎ノ空腸ヲ用ヒタノデアルガ，小腸高度ニ萎縮セルモノガ通過快復ニヨリ再ビ擴大スル際ハカヽル所デハ短キニ過グルモノニシテコノ點注意ヲ要スルコトヽ思フ。(山中)

癌患者ニ於ケル「インドフェノール」青・酸素反應 (*E. Sehrt*: Die Methodik der Indophenol-Sauerstoffreaktion beim Krebskranken. Zbl. Chir. Nr. 11, 1935 S. 613)

癌ノ早期診斷法トシテコヽニ紹介スル方法ハ，操作簡單ニシテ1時間以內ニ調査ヲ完了シウル。本法ノ概略ヲ述ベルト，患者ヲ12時間前カラ空腹ニセシメ，朝10時半頃ニ行フ調査ノ2時間前ニ患者ノ狀態ニ應ジテ10—15—20單位ノ Insulin ヲ皮下ニ注射シ，ソノ後2時間ニシテ前膊靜脈ヨリ採血シ之レヲ空氣ニ觸レヌ樣ニシテ Ather sulfuricus 內ニ導入シテ脫脂シタル後，更ニ $\frac{1}{2}$% Dimethylparaphenylendiaminbase-Alpha-Naphthol 液ニ混入シ「アムモニア」デ溶血セシメ37分內ニ一定量ニ現レル Indolphenolblau ヲ比色計ニヨツテ測定スルノデアル。癌患者ニ於テハ，ソノ惡性度ニヨツテ異ルガ健常ノ場合ヨリモ明ニ青變ノ程度ガ大デアル。(辻)

局處貧血性腸狹窄 (*H. v. Brücke*: Über ischämische Darmstenose. Arch. kl. Chir. 182. Bd. 1 Ht, 1935 S. 95)

一時的又ハ永續的ノ腸間膜血管ノ閉鎖ニ依リ稀レニ來ル潰瘍性ノ腸狹窄ヲ局處貧血性腸狹窄ト云フガ，此レ等狹窄ノ原因ハ多クハ篏頓「ヘルニア」ノ場合ニ於ケル血管ノ壓迫狹窄ニヨルモノデ非常ニ稀レニハ外傷性ノ腸間膜斷裂ニ依ツテモ起ルト云フ。著者ハ中結腸動脈ノ結紮後11日目ニ來リシ例ト，廻腸部篏頓「ヘ

ルニアノ後18日目ニ來リシ局處貧血性狹窄ノ2症例ヲ記述シテ居ル。(上田)

筋膜片移殖ニヨル腹壁脫腸手術　(紐狀成形術) (*J. G. Knoflach* u. *H. v. Brücke:* Zur Operation von Bauchwandbruchen mittels frei verpflanzter Fascienstreifen (Schnürplastik). Arch. kl. Chir. 182 Bd. 1 Ht, 1935 S. 41)

從來ノ腹壁脫腸ノ手術ニ於テハ，皮膚切片ヲ移植スル場合デモ，又筋膜ヲ利用スル場合デモ，縫合部ガ强キ緊張ノ際破裂スル事又移植サレタ組織ト母組織トノ間ノ結合ノ粗漫ナル事等ノ缺點ガアル。吾々ハコノ缺點ヲ充分ニ補フ方法トシテ次ノ如キ手術ヲ推奬スル。其ノ骨子ハ長キ紐狀ノ筋膜ニヨツテ脫腸門邊緣ヲ直接ニ縫合癒着セシメルノデアル。卽チ先ヅ絹絲ニテ結節縫合ヲ行ヒ同時ニ紐狀筋膜紐ヲ以テ腹筋全層ニ涉ル連次縫合 (Matratzennaht) ヲ爲ス事ニヨツテ先ノ縫合ヲ助ケ，更ニ筋膜紐ハ大部分ガ筋膜下及ビ筋肉內ニ密接ニ埋沒サレルタメ癒着ハ極メテ强固デアルシ皮下組織ノ感染ガアルトモソレヨリ免ガレルノデアル。紐狀筋膜紐ノ摘出ハ大腿部ノ皮下ヨリスルノデアルガ，コノ際 Brücke ノ Fascienstripper ヲ用ヒテ脫腸門ノ大キサニ應ジタ長サノ大腿筋膜ヲ採ルノデアル。未ダ經驗例ハ5例ニ過ギナイガ何レモ非常ニヨイ後成績ヲ示シテヰル。(町田)

慢性便秘症ニ對スル大腸吻合術後ニ來レル巨大大腸形成ニ就テ　(*P.* u. *Zender:* Megakolonbildung nach Anastomosenoperation des Dickdarmes wegen chronischer Obstipation. Zbl. Chir. Nr. 11, 1935 S. 638)

慢性便秘症ハ機械的障碍デナク，機能的障碍デアルカラ大腸ノ吻合術ヲ行ツテモ，大腸ノ內容ハコノ吻合部ヲ通ラズニ元ノ道ヲ通リタガルモノデアル。ノミナラズ吻合ヲナストキハソノ部分ニ異常癒着ヤ Abknickung ヲ生ジ，却テ腸內容ガ停滯スルヤウニナル。遂ニ Spornbildung ガ强クナルニツレ，曠置セル大腸中ニ，腸內容ガ鬱滯シ太ク，且長クナリ，巨大大腸ヲ形成スル。

著者ハ慢性便秘症ノアル患者ニS字狀結腸，橫行結腸側々吻合ヲナセル例ニ巨大大腸形成セルヲ見，何等便秘症ノ輕快セザル例ヲ報告シ，結論トシテ慢性便秘ガアツテシカモソノ原因ガ機能的デアル (機械的障碍デナイ) 場合ニハ，長イ大腸ノ一部ヲ切除スベキモノデ，吻合ハ絕對ニ不可ナルコトヲ强調セリ。

(石野)

最近十年間ノ直腸癌根治手術ニ付イテ　(*E. Gold* u. *O. Stritzko*. Die radikale Operation des Rektumcarcinoms an Hand des klinischen Materiales der letzten 10 Jahre Arch. kl. Chir. 182. Bd. 1 Ht, 1939 S. 31)

著者ハ最近10年間 (1925—1934) ニ於テ直腸癌患者256例中手術例204例，其中根治手術ヲ行ヒタル者111例ニ付キ，其手術々式及ビ成績ヲ報告セリ。

薦骨術式ニ依ル例……90例
腹薦骨術合併式ニ依ル例……17例
腹式ニ依ル例……4例
非典型的手術侵襲ニ依ル例……6例
全死亡率……23.9%

再發：詳細ハ調査不能ナリシモ，半數ニ於テ再發セリ。Douglas 氏腔ヲ開カズシテ，直腸切斷ヲ行ヒタルモノハ根治的トハ認メ難ク，比較的早期ニ再發ヲ來セリ。Goetze 氏ノ言フガ如キ，一旦 Douglas 氏腔ヲ開キS字狀結腸ヲ充分可動性トナシ，次デ Douglas 氏腔ヲ閉ヂ，肛門擧筋ノ上部ニ存スル腹腔外直腸部分ヲ鈍性ニ剝離シテ　前ニ位スル泌尿器官ト分離シ，直腸周圍ノ脂肪組織ヲ除去スル法ハ最モ有効ニシテ著者ハ10例ノ手術例中再發ヲ來セルモノ僅カニ1例ニ止マレリ。

腹薦骨合併手術々式：狹骨盤，高位腫瘍，薦骨術式ニ依ル可動性不可能ノ時ニノミ用ヒタリ。

其死亡率58%ナリ。

斯ノ如ク腹薦骨合併術式ハ死亡率高キタメ，一般ニハ用ヒラレザルモ最近 Miles-London 氏ハ7.9%マデ低下スルヲ得タリ。

純腹式手術：4例ニ於テ試ミタルニ根治的ニナシ得タル例ナカリシ。(永井)

肛　門

痔疾ノ注射療法　維也納外科集談會(8. Nov. 1934)演說抄錄　Zbl. Chir. Nr. 12, 1935 S. 699)

K. Blond: 痔核，痔瘻，肛門皹裂ニテ茫蕪注射療法ニヨリ治癒セル患者ヲ供覽ス。茫蕪療法ニハ注射スル藥劑ノ量ガ重要ナリ。皹裂ニ對シテハ局所麻醉ノモトニ數滴ヲ皹裂ノ下ニ注射スレバソノ瞬間ヨリ自覺症狀ハ消失ス。勿論其部ノ潰瘍治癒ニハ2—4週間ヲ要スルモ2回ト注射ハ要セズ。余ハ此方法デ150例以上ノ肛門皹裂ヲ治癒セシメタリ。

W. Denk: 2年來痔核ハ注射ノミニテ治療セリ。其結果ハ全ク滿足スベキモノナリ。

E. Ebner: 予ハ80例ニ注射療法ヲ行ヒタリ。各患者トモ數回ノ注射ヲ要セリ。內痔核ニ對シテハAntinodan, 外痔核ニ對シテハ Dextroseglycerin ヲ使用ス。其治療成績ハ痔核及ビ皹裂ニハ滿足スベキモノナリ。患者ハ前處置トシテ1回ノ浣腸ヲ要スルノミニテ治療中モ障碍無ク勤務ニ服シ得。皹裂ニハ局所麻醉ノ後ニ Antinodan ヲ注射スレバ1回デ全ク疼痛ハ去リ數回デ完全ニ上皮ニテ被ハル。痔瘻ニ對シテハ吾人ハ此療法ニテ治癒シタル例ヲ知ラズ。

M. Gerusalem: 予ノ經驗上痔核及ビ肛門瘻疹ニハ此注射療法ハ効果アリ。

F. Mandle: 皹裂ニ對シテハ Novocain ヲ皹裂下ニ單ニ注射スル事ガ1ツノ治療法ナリ。余ハ其ヲ數年來多數例ニ應用シテ滿足ナル結果ヲ得タリ。痔瘻ノ注射療法ニハ一定ノ危險アリ。

K. Blond: 結論；今日迄余ハ約100例ノ痔瘻ヲ茫蕪注射ニテ治療シ而モ其大多數ハ治癒又ハ少クトモ自覺症ヲ消失セリ。(西村)

腎泌尿系

腎臟痛ニ就テ　(*B. N. Cholzoff:* Über Nephralgien. Zeits. urol. Chir. 41. Bd. 1 Ht, 1935 S. 52)

著者ハ有機的病變ナキ腎臟ノ疼痛ヲ惹起スル原因ハ主トシテ腎內壓ノ昂進ニシテ之ハ腎內血液ノ充滿及ビ尿鬱滯ニ依ルモノナルコトヲ述ベ，臨床上正當ニ腎臟痛ト稱シ得ルモノハ腎臟ニモ輸尿管ニモ有機的變化(腎臟炎，結石，腎盂炎ノ如キ)ナクシテ，血管及ビ腎盞，腎盂，輸尿管ノ筋肉ノ攣縮現象ニ歸セラルベキ疼痛(及ビ血尿)デアル。コノ攣縮ハ腎臟ノ周圍組織トノ有機的ナラザル癒着ニヨリテ變化シタ腎被膜ノ不整ナル反射ニ起因スルノデアル。コノ癒着ノ原因ハ腎被膜ノ微弱ナ淋巴性ノ感染及ビ輕微ナル外傷ニヨルモノデアル。

治療ニ就テハ早期ニハ Belladonna 劑又ハ「カルシウム劑」ヲ投與シ，發病後3,4日モ經テバ腎被膜剝離術又ハ神經切除術 (Denervierung) ヲ行フコトヲ推奬シテキル。剝離術ノ効果ニ就イテハ被膜ト腎實質ノ間ヲ貫通セル神經ノ破壞又ハ破綻ニヨルモノデアラウト述ベテキル。(井上)

瘢痕性腎臟痛　(v. *Hans-J.* v. *Brandis:* Nephralgia cicatricea. Zbl. Chir. Nr. 12. 1935 S. 674)

腎臟ノ神經支配ハ元來交感神經ニ屬スル血管運動神經ト，Stör ニ依リ明カニセラレタ腎臟固有神經ノ2ツデアル。此ノ後者ハ腎臟實質及ビ被膜ニ網狀ニ分布シ血管運動神經トノ間ニ反射弓ヲ有スルト共ニ知覺作用ヲ司ルモノデアル。腎臟ノ纖維囊ノ慢性炎症ノ時ニハ纖維囊ハ正常ノ厚サノ數倍ニ肥厚シ爲メニ腎臟ノ生理的血流及ビ之ニ依ツテ起ル腎臟ノ體積增加ガ極度ニ制限セラレコノ際腎臟痛ガ起ル。卽チ之ヲ呼ン

デ瘢痕性腎臓痛ト云フガ臨床的ニハ一般ニ弱イ感情的若イ婦人ニ多ク激動ト共ニ起ル劇痛ヲ腰部背部時ニ上腿部ニ訴ヘル。特有ナコトハ尿腎臓實質及ビ腎盂等ニ何等器質的及ビ機能的障碍ノナイ事デアル。ソレ故的確ナル診斷ヲ決メルニハ患者ノ一般狀態特ニ植物性神經ノ狀態更ニ疼痛ノ模樣ヲ正確ニ聞キ，之ニ注意スル事ガ必要デアル。治療法トシテハ外科的腎臓剝皮術ヲ行フ事ニ依リ苦痛ヲ全治セシメ得。著者ハ腎臓剝皮術ニヨリ治癒セル本臨床例ヲ報告シテキル。(宇野)

尿石穿孔ニ就テ (*H. Hammel:* Über Harnsteindurchbrüche. Zeits. urol. Chir. 41. Bd. 1 Ht, 1935 S. 63)

腎結石及ビ輸尿管結石ガ何等外部ヨリノ暴力ノ作用ナクシテ尿路ヲ穿孔シ，遊出スル結果トシテ隣接臓器ト直接ニ關係ヲ有スル樣ニナルコトハ稀デナイ。此ノ結石ノ穿孔遊出ノ後ハ尿路臓器ノ開口部ハ比較的速カニ閉塞シ，而カモ結石ハ徐々ニ遊出シ幾分閉塞ニ便スルノデ，多クノ場合，內或ハ外尿瘻ヲ發生シナイ。又結石穿孔ニヨル大ナル膿瘍ヲ來スコトハ非常ニ稀デアルガ，脊椎又ハソノ他ノ骨部ノ結核ニヨル寒性膿瘍ト誤リ易イ。殊ニ大腿部ニ來レル寒性膿瘍ノ場合ニハ遊出セル尿石トノ鑑別ヲ考ヘネバナラヌ。

Hammel ノ經驗セル2例ニ於テ

Ⅰ) 右大腿部ニ寒性膿瘍ト考ヘラレシ長期間ニ亘リ存在セル膿瘍ヲX線檢査ニ於テモ瘻孔及ビ膿瘍腔ヲ見ルノミデ結石ヲ見ルコトガ出來ナカツタケレドモ手術ノ際ニ尿石ヲ膿瘍腔內ニ發見シタ。

Ⅱ) 感染性結石腎ノタメ腎周圍膿瘍ヲ來シ結石ノ一部ハ更ニ腰筋ニ沿ヒ，大轉子部ニ遊出シ膿瘍ヲ形成シテキタ。

寒性膿瘍ト尿石ニヨル膿瘍トノ鑑別ニ就テ，寒性膿瘍ノ時ハソノ附近ノ骨ニ病竈ナキヤX線檢査ヲナシ，尙膿瘍腔內ノ結石有無ヲ檢ス。尿路系統ハ泌尿器科學的ニ檢査スル。膿瘍腔及ビ瘻孔ト腎或ハ輸尿管ニ存スル開口點ノ關係ハ造影劑應用ニヨルX線撮影ニヨリ證明スル。(松尾)

腎臓惡性腫瘍ニ對スル洞腹膜的腎剔出術 (L. *R. Wharton:* Transperitoneal nephrectomy for malignant tumors of the kidney. Surg. Gynec. Obst. Vol. 60. No. 3, 1935 p. 689)

著者ハ圖ヲ以テ洞腹膜的腎剔出術ヲ說明シ腰部腎剔出術ヨリモ遙カニ安全且ツ合理的ナルコトヲ述ベテキル。手術トシテハ先ヅ直腹筋切開ニヨリ腹腔ニ入リ諸腸ヲ反對側ノ腹腔ニオシヤリ結腸ノ約2.5cm外側デ後腹膜ヲ開キ先ヅ腎臓血管ヲ結紮シ然ル後腫瘍ヲ周圍ヨリ剝離シ移動性トナシ腎剔出ヲ行フノデアル。コレニヨリ手術視野ガ甚ダ廣クナリ腫瘍ニ操作ヲ加ヘル前ニ先ヅ血管ヲ處置シ結紮シ得ルガ故ニ腫瘍片ガ血流ニ入ルコトヲ避ケ得ル。卽チ轉移ノ機會ガ少クナル。且ツ出血モ少ク腫瘍ヲ損傷スルコトモ少ク從ツテ局所ノ再發モ少ナイ。

尙著者ハ大ナル腎臓腫瘍モ術前ニ深部X線放射ヲ行フコトニヨリソノ大キサヲ減ジ手術可能ニナリシコトヲ知リ，コレニヨリ手術ノ適應ガ增加シ死亡率モ減少シタコトヲ述ベテキル。(山內)

膀胱瘻ノ閉鎖ニ就テ (*E. F. Schmitz:* Repair of bladder fistulas. J. of Am. M. A. Vol. 104. No. 14, 1935 P. 1214)

17ノ膀胱瘻閉鎖ノ成功例ニ就テ報告ス。形狀カラ云フト膀胱膣瘻ガ最モ多クテ12例，原因的ニハ子宮剔出術ソノ他產科的手技ノ過誤ニヨルモノガ多イ。手術ノ成功率カラ云ヘバ何回モ手術シタモノ程結果宜シクナイ。術前ニ膀胱鏡檢查ニヨリ瘻管ノ場所ヲ確定スル他生殖器管ノ潰瘍糜爛ヲ治シテオカネバナラナイ。

手術　1) 膣式ニヨルノガ便デアル。2) 缺損部邊緣ハ決シテ新鮮化 (freshen) セズ單ニ遊離シテ內面ニ折返シ縫合ス。3) 縫合部ガ緊張シナイ樣周圍組織ヲ可動性トス。4) 縫合絲ニハ Catgut 使用ノ事。5) 絕對ニ死腔ヲノコサヾル事。

後處置トシテ，1) 膣ノ縫合部ニ「ヨードフォルムタムポン」挿入，24時間後除去。2) 膀胱ニハ7—10日

間留置「カテーテル」挿入。3) 創面ガ成可濕潤セズ 又壓迫ノ加ハラヌ樣ナ姿勢ヲトラヘ。(高橋幹)

四　肢

下肢血管疾患ノ描畫法 (*M. Bernheim*: Graphic method of interpreting bloodvessel disease of the legs. J. of Am. M. A. Vol. 104 No. 12, 1935 p. 994)

一方ノ脚ノ腓筋ノ上端ガ他脚ノ膝蓋骨ノ上ニ來ル樣ニ膝ヲ組ンデ腰掛ケソノ脚ノ靴ノ1側ニ1本ノ短イ棒ヲツケテ足ノ動搖ヲ脈搏記器ノ上ヘ畫カシメル。此ノ棒ハソノ先端ガ極ク纖細デ曲リヤスイモノデアレバソノ長サヤ性質ハ大シテ問題デハナイ。現今ハ輕イ狹イ幅ノ彈力性ノアル8吋位ノ長サノ木片ヲ用ヒテキル。此ニウスイ錫板ヲツケソノ先ヘ更ニX線「フイルム」ノ小片ヲツケテ全長ヲ凡ソ$11\frac{1}{2}$吋位ニスル。此ヲ足ノ先ヘ6吋位出ル樣ニ足ノ內側デ蹠ヘ附ケル。コノ方法ニ依ルト下肢血管ニ疾患ノアル人ハソノ膝膕動脈ノ一部或ハ全部ガ閉鎖サレテキルカ或ハ副行血管ノ狀態ニ依リソノ振動ガ小サクナルカ或ハ全ク缺ケテキル。且ツ此ノ試驗ヲ行フ前ハ膝膕動脈ガ觸レ尋常ト考ヘラレテキタ患者デ此ノ試驗ニ依リソノ下肢ノ血液循環ノ狀態ヲヨク知ルコトガ出來ル場合ガ多クアリ此ノ方法ハ簡單且ツ安價ニ行ハレ此後ノ研究ニ興味ト何物カガ期待出來ルト思フ。(房岡)

四肢ノ動脈栓塞ノ治療 (*G. W. Scuptam*: Therapy of arteiral thrombosis of the extremities. J. of Am. M. A. Vol. 104. No. 14, 1935 p. 1229)

四肢動脈ノ栓塞ニ由來シテ生ズル種々ノ症狀ニ對スル保存的，手術的治療法ヲ列擧ス。卽チ疼痛ニ對シテハ，安靜ヲ保チ，多量ノ鹽類ヲ經口的，又ハ靜脈內ニ與ヘ四肢保溫ノ目的ニ血管擴張劑ヲ用ヒ，異種蛋白注射ニヨル發熱法ヲ講ジ，動脈周圍交感神經切除ヲ行フ。

又副行動脈發達ノ目的ニハ肢ノ溫冷交互浴，壓迫帶又ハ變壓裝置使用等アリ。劇痛ニハ鎭痛劑ヲ用ヒ，榮養障碍ニヨル種々ノ創ニ對シテハ各適當ナル外科的治療ヲナスハ勿論，壞疽進行性ノモノニハ肢切斷術ヲ施スベシ。(小津)

痲痺足ノ治療法 (*M. Herz*: Die Behandlung gelähmter Füsse. Zbl. Chir. Nr. 11, 1935 S. 621)

著者ハ痲痺足ノ治療法トシテ簡單ニテ効果的ナル關節固定法卽チ漆喰關節固定法 (Mörtelarthrodese) ヲ4年來行ヒ，107例ニ於テ未ダ不成功ニ終リシ事ナシ。

手術法ハ足根ノ外側面ニ足背ニ向ツテ凹形ヲ呈スル弧狀切開ヲナシ，足ノ3關節ニ容易ニ到達シ，細キLexerノ骨鑿ニテ各關節端ヲ切離ス。離斷サレタル小骨片ヲ骨鋏ニテ細切シ，此レヲ指或ハ鈍器ニテ舊位置ニ固ク壓入充塡ス。卽チ切離サレシ關節ハ小骨片ノ漆喰ニテ封ゼラル理ナリ。

著者ニヨレバ總テノ場合ニ此ノ漆喰關節固定法ハ確實ニ奏効シ方法モ簡單ナリ。(山本四)

脊　柱

脊椎骨折治療ニ於ケル固定期間 (*L. Böhler*: Die Fixationsdauer bei der Behandelung von Wirbelbrüche. Bruns' Beitr. Bd. 161. 2 Ht, 1935 S. 298)

著者ハ脊椎骨折整復ノ適應ヲ次ノ如ク述ベル。卽チ軸屈曲ヲ起セル脊椎骨折及ビ痲痺現象ヲ伴ヘル場合ハ可及的早ク整復シナケレバナラヌ。シカシテ整復ハソレト共ニ固キ繃帶ヲ施シ骨折斷片ガ假骨ヲ以テ癒合スルマデ充分長ク靜置スル場合ニノミ有効デアリ，且カク長期ニ亘リ固定ヲ續ケタラ如何ナル脊椎骨折デモ適當ナル位置ニ治癒スルモノデアル。整復後追加的ニ起ル椎骨崩壞ハ靜置ヲ餘リ早ク中斷シタ場合ニノミ起ル。

ソノ他靜置期間中四肢及ビ全身體ヲ系統的，能動的ニ動カスコトヲ怠ツテハナラヌ。整復ニ對スル禁忌

症トシテハ他ノ重症傷害ノ爲ニ整復ガ全ク望ミナキカ若シクハ整復シテモ充分長ク固定出來ナイ場合ガアルノミデアル。(横田)

骨

骨折ノ治療方針　維也納外科集談會(1934年11月22日)演說抄錄　(Zbl. Chir. Nr. 13, 1935 S. 759-763)

Huber:　骨折治療ノ根本的考察

骨折治療法(姑息的カ，手術的カ)ノ決定ニ際シテ顧慮スベキハ單ニ骨折端特ニ骨幹部骨折端ノ解剖學的不良位置ニ非ズシテ次ノ如キ缺點ヲ招ク慮アリヤ否ヤナリ。卽チ　1) 骨性結合障碍　2) 機能障碍　3) 高度ノ變形　4) 治癒期間ノ著シキ遷延。

(追　加).　1) F. Felsenreich:　一般ニ伸展療法濫用ノ嫌アリ。伸展法ニハ感染，神經及ビ關節ノ障碍ヲ來スコト少カラズ。

2) O. Frisch:　徒ニ手術的療法ヲ排擊スルハ不可。螺旋狀下腿骨折，上膊骨頸部橫骨折，鎖骨々折等ハ觀血的ニ治療スルガヨロシ。

3) L. Böhler:　約10000例ノ新鮮骨幹部骨折ニ手術ノ必要ヲ認メザリキ。骨幹部骨折ハ適當ナル牽引ニヨリ整復サルル事多シ。强キ移動ニ於ケル軟部組織ノ介入モ適當ナル牽引ニヨリ除去シ得。運動ノ練習，治癒期間モ姑息的療法ガ優レ手術的療法ハ之ニ比シ何等ノ長所ナク反ツテ重篤ナル細菌感染ヲ招ク缺點ヲ有スルノミ。牽引ハ强キニ失セザル樣注意スベシ。

4) R. Demel:　手術的療法ノ死亡率ハ Böhler ノ述ブル如ク高キモノニ非ズ。

5) C. Ewald:　針金又ハ釘ガ骨ニ密着セズシテ滑動スルコトヲ防グ爲ニ木片ニテ針金又ハ釘ヲ固定スル樣ニスレバ化膿ハ起リ難シ。

大腿骨々折ノ牽引ノ重量トシテ體重ノ $\frac{1}{6}$ ニテハ不充分ノコトアリ。數日後ヨリ徐々ニ重量ヲ減ズ。

6) E. Ranzi:　純姑息的療法ニ贊成ス。(井口)

脛骨結節ノ骨端炎ニ對スル自家骨片移植療法　(*D. M. Bosworth*: Autogenous bone pegging for epiphysitis of the tibial tubercle. J. of B. & J. Surg. Vol. XVI. No. 4 Oct. 1934 p. 829)

著者ハ姑息的療法ノ効果ナカリシシユラツテル氏病4例ニ對シ自家骨片ノ移植ヲ行ヒソノ結果ヲ報告シテキル。本病ノ療法ニ對スル一般ノ意見ニヨレバ安靜ヲトルコト，革デシバルコト等ノ姑息的療法ガ常ニ好結果ヲモタラストサレテキルガ常ニ必ズシモ然ラザルコトハ數年間ニ亘リ定型的ノシユラツテル氏病ノ症狀ガ存續シ姑息的療法ノ何等効果ノナカツタ Soule Brandes ナドノ成人ニ關スル例ニ於テ明カデアル。著者ハ症狀ガ長イ間存續スル場合，姑息的療法ニヨリ速カニ輕快セヌ場合ニ手術的方法ヲトルベキコトヲ述ベテキル。手術トシテハ膝蓋靱帶ノ下3分ノ1ノ部ヨリ脛骨結節ヲ通リ更ニ內下方ニ向フ皮切ヲ加ヘ骨膜ヲキリ脛骨カラ2本ノマツチ棒位ノ太サノ 4cm ノ長サノ骨片ヲキリトリ脛骨結節カラ脛骨々幹ノ方ヘ2ツノ孔ヲアケル。中心ニ近イ方ノ孔ハ上外方ニ末梢ノ方ノ孔ハ上內方ニ向ク樣ニシコレニ前記ノ骨片ヲウチコミソノ上ニ「ギプス」固定ヲ行フノデアル。2週間乃至2週間半ノ後ニハ「ギプス」固定ヲトリ去リ數日ノ後ニハ全關節ノ運動ハ回復シ步行モ許サレル。平均運動不能ノ期間ハ3週間乃至3週間半デアル。著者ハ最後ニ上記4例ノ術前及ビ術後數回ノ X 線寫眞ヲアゲテキル。(山內)