

外國文獻

一 般

人類ノ癌腫ト其ノ遺傳ニ就テ (H. R. Schinz: Krebs und Vererbung beim Menschen. Zbl.

Chir. Nr. 42, 1936 S. 2512)

人類癌腫ノ發生ニ遺傳ガ關係スルコトハ、種々ナル根據ノ許ニ想像セラレテ居ルガ、本問題ヲ系統的ニ研究スルニ際シテハ3方法アリトナシ、著者ハ其ノ研究成績ヲ次ノ如ク述ベテ居ル。

1) 家族歴ノ研究。癌腫ヲ有スル家族歴ニ關シテ、著者ハ自己及ビ Gardner, Frazier, Samter 等ノ研究成績ヲモ總括シ、癌腫ハ主ニ遺傳的疾患トシテ發生スルガ、外的因子ガ二次的役割ヲ演ズルモノデアルト言フ確實ナル證明ヲ得ルニハ至ラナカツタ。

2) 双子ノ研究。之ニ關スル研究ハ例數ガ少ナク、又長年月ニ亙ル繼續的觀察ナク且ツ剖檢例モ少數デアアルガ、一般ニ一卵性双子ニ腫瘍ノ種類、發生部位、發現時期ノ一致シタモノガ認めラレ、二卵性双子ニハ上記ノ關係ガ異ナツタ状態ヲ呈シテ居ルコトガ證明セラレ。併シ双子研究ノミデハ癌腫遺傳ノ問題ヲ解決シ得ナカツタ。只癌腫ノ發生ハ複雑ナル現象デアツテ、決シテ簡單ナ遺傳原則ニ從フモノデナイコトヲ知り得タノデアル。

3) 統計的研究。一般民ニ發生スル癌腫發生率ト癌腫患者血族ニ發生スル癌腫ノ發生率トヲ比較スルト、後者ニ其率ノ高イコトガ著者、Little, Lane-Clapou, Wainwright 等ニヨリ證明セラレタ。即チ癌腫ノ發生ニ際シ、遺傳的條件ノ存在ハ想像セラレ。併シ之ヲ以テ直チニ外的因子ガ、腫瘍發生ニ關係ヲ有シテ居ナイトスル根據トハナリ得ナイ。

以上ノ研究ヨリ著者ハ次ノ如ク結論シテ居ル。即チ人類癌腫ノ發生ニ際シ、家族的ニ出現スルノハ、癌腫發生ノ素因ガ遺傳サレルモノラシク思ハレルト。更ニ著者ハ動物實驗ニ就テ言及シ、今日此ノ方面ヨリ猶ホ完全ニ遺傳ニ關スル問題ハ解決サレテハ居ナイガ、將來コノ方面ヨリ解決サレ得ルモノト思フト。猶ホ著者ハ附言シ、癌腫ノ發生ニハ遺傳ノミナラズ外的刺戟モ亦タ重要ナル意義ヲ有スルヲ以テ、今後ノ研究ニハ兩者ノ實驗成績ヲ結合シ、遺傳因子ト外的因子トヲ明確ニ區別スベキデアルト主張シテ居ル。(細野)

被手術者ノ前處置 (W. Röpke: Vorbehandlung der zu Operierenden. Zbl. Chir. Nr. 40,

1936 S. 2354)

著者ハ手ノ消毒、消毒衣ノ選擇、術後ノ心臟衰弱、血栓、栓塞ノ形成、肺炎等ノ問題ヲ論ジテキル。

實驗上健康心臟ニ術前_レデキタリス_ヲ投與ハ迷走神經ヲ刺戟シ心臟律動障礙ヲ來シ、特ニ期外收縮アル際ノ投與ハ禁忌デアル。但シ外觀健康デ、運動後ニ苦痛ヲ訴ヘ、僅カノ血壓上昇アル高齢者ニハ1~2日ノ投與ハ差支ヘナイ。

パセドウ氏病ノ際ノ前處置ハ保存療法ノ外ニ、基礎代謝ヲ考慮シテルゴール液及ビ_レデキタリス_ヲ投與スル。且ツ手術時ノ興奮ヲ避ケルタメニ、局所麻醉ヨリモ_レエーテル_ヲ麻醉ガ良イ。

血栓、栓塞ノ形成ハ靜脈内注射ヤ食物ト關係アリトイフ人モアルガ信ズルニ足ラナイ。

術後肺炎ノ豫防ニ注意スベキコトハ、傳染性疾患、特ニ流行性感冒後ノ手術デアル。

月經時手術ハ大手術デナイ限り中止ノ要ハナイ。糖尿病ノ際ハ絶食ニ依ル_レアチドージス_ヲ避ケルタメ食後直チニ手術スルガ良イ。(永井)

溶血性_レシヨツク_ヲニ就テ (G. Woytek: Der sogenannte hämolytische Schock. Dtsch. Z.

Chir. Bd. 247, Ht. 1—2, 1936 S. 113)

輸血ノ際單純ナル血型決定法ニヨル誤謬ヨリシテ溶血性_Lシヨツク¹ナル障_碍ヲ生ズルコトアリ、之レハ通常受血者ノ血清ガ給血者ノ血球ヲ凝集セシメ、H₂O溶血セシムル場合ニノミ見ラル、モノデアツテ、Hesse 學徒ノ所説ニヨレバ先ヅ血管系統ノ障_碍ヲ發生スル。コレハ溶血セル血液ノ血管壁ニ對スル直接毒性作用ニ基クモノデ輸血量ノ如何ニ關係シテ、多少ニモアレ動脈血壓ノ下降並ビニ末梢小動脈ノ攣縮ヲ招來スルニ至ル。而シテ其ノ際赤血球減少ニ依ツテ呼吸困難、_Lチアノーゼ²、無尿症等ガ起リ、又腎臟並ビニ肺臟ニ於ケル小動靜脈ノ栓塞形成ニヨリ呼吸機能ノ減退ヲ來ス。溶血ノ初期ニハ靜脈血ノ歸環量ノ減少及ビ内臟領域ニ於ケル血管攣縮ニヨリ心臟障_碍ヲ來シ、顔面ノ紅潮、惹イテハ蒼白、皮膚ノ_Lチアノーゼ²、脈搏ノ弱小、耳鳴、發汗、頭痛、關節痛、嘔吐、惡感戰慄、意識渾濁等ニ陥ル。又最も特有ナル症狀トシテ腎臟血管攣縮ニヨル腰痛ヲ發スル。カクノ如ク急激且ツ重篤ナル溶血性_Lシヨツク¹モ此ノ際正確ナル血液ノ直チニ輸血スルコトヨリ、其ノ症狀ヲシテ全く消散セシメ、後ニ何等ノ臟器障_碍ヲモ遺サズ。此ノ方法ハ輸血障_碍ニ對スル治療法ノ良好ナルモノト信ズル。(則武)

Hesse-Filatov ノ方法ニヨル溶血性_Lシヨツク¹ノ療法ニ就テ (L. Eljašević: Zur Behandlung des hämolytischen Schocks nach der Methode von Hesse-Filatov. Dtsch. Z. Chir. Bd. 247, Ht. 3 u. 4, 1936 S. 215)

輸血技術完全トナレルニ拘ラズ血型ノ測定ノ誤リ及ビ保存溶血性血液ノ使用ニヨリ、尙ホ例外ノ場合トシテ溶血性_Lシヨツク¹ヲ起ス。Hesse, Filatov 等ニヨレバ自家溶血性血液又ハ異種溶血性血液ヲ多量ニ注入スルトキ動脈血壓下降シ心臟搏動、心臟擴張容積ハ減ジ、同時ニ腎臟、脾臟ノ大サ減少ス。溶血性_Lシヨツク¹ハ血管ノ攣縮、血管壁ノ變化、心臟能力ノ低下ニヨル心臟ヘノ血液灌流ノ僅少ニヨルトイフ。ヨツテ Hesse ハ實驗ノ觀察及ビ臨床ノ觀察ニ基キ溶血性_Lシヨツク¹ノ時、多量ノ同型血液ノ輸血ヲモツテ1ツノ有效ナ治療方法デアルト提唱セリ。著者ハ此ノ方法ニヨリテ治療シ得タ3病例ヲ報告セリ。第1例: 23歳ノ男、肺臟膿瘍、血型ヲ間違ヘ輸血ス。Oehler 氏前試驗陰性、100cc ニテ_Lシヨツク¹來ル。輸血後10分同型ノ血液 300cc 輸血、症狀輕快ス。第2例: 子宮外妊娠ノ破裂、出血セル患者自身ノ血液ヲ濾過輸血_Lシヨツク¹來ル。2日後 200cc ノ同型血液ノ輸血ニテ1時間後全身症狀輕快ス。第3例: 32歳ノ女、失産ニヨリ出血強キタメ患者 A 型ナルモ O 型ノ男ノ血液ヲ輸血ス。Oehler 氏前試驗陰性、輸血半時間後_Lシヨツク¹來ル。50分後同型血液 150cc ヲ輸血シ_Lシヨツク¹症狀去ル。カクノ如ク Hesse-Filatov ノ同型血液多量輸血法ハ溶血性_Lシヨツク¹ニ對シ有效ナル治療法デアル。(松山)

妊娠ト手術ノ侵襲 (中部 ライン 地方外科學會記事) (Anzeigen und Gegenanzeigen zu chirurgischen Eingriffen während der Schwangerschaft. Brun's Beitr. Bd. 164, Ht. 2, 1936 S. 319)

1) *Zukschwerdt* (Heidelberg)

妊娠時ニ於ケル外科ノ侵襲ハ母、子兩方ニ對スル₂重ノ影響ヲ與ヘル。妊娠ニ依ル生理的並ビニ解剖的關係ノ變化及ビ流産ノ起リ易イ事等、凡テノ侵襲ノ危險性ヲ増ス。從ツテ急ヲ要シナイ侵襲ハ凡テ妊娠時外ニ行フベキデ急ヲ要スルモノデモ妊娠ト疾病トノ關係カラ絶對のカ比較的ノモノカラ決定スベキデアル。

甲状腺腫ハ妊娠中ニハ保存的ニ處置サルベキデアルガ徐々ニ呼吸困難ガ起ル時、或ハ急ニ窒息ノ起ル時ハ妊娠中トテ侵襲ノ適應ガ與ヘラル。Heidelberg Klinik ニ於テ手術セル18例中4例ニ急性窒息、13例ハ慢性呼吸困難、1例ハバセド_ー氏病、死亡率ハ0%デ流産ハバセド_ー氏病ノ1例(妊娠3ヶ月)、勿論術後藥理的後療法ガ必要デアル。尙ホバセド_ー氏病ニ於テモ Plummer 氏ノ前處置後ニ手術セバ妊娠時外ニ於ケルト同様危險デハナイ。流産ハ0%位デアル。

腹腔内ノ疾患ニ對シテハ妊娠ノ影響ハ著明デアリ、蟲様突起炎ニ於テハ妊娠4ヶ月カラ蟲様突起及ビ盲腸ガ上昇セル爲メ膿汁ノ攪リ方ガ異リ、又大キクナツタ子宮ガ大綱及ビ小腸ヲ卷キ込ミ穿孔性汎膿膜炎ガ他ノ時ヨリ多クナル。

靜脈瘤ハ分娩後消失スル故、妊娠中ハ何等外科の對照ニナラナイ。

尿道、膽囊及ビ腸管ノ障礙ハ以前ハ機械的ノミト考ヘテキタガ、此等ガ妊娠中1/3ニ多クテ、機械的變化ノ大ナル末期ニ少イ。Rungeガ既ニ臍下垂體_Lホルモン_Lノ增多デ尿道ノ擴張ガ起ルト説明シテキル様ニ同様ノ原因デ膽道、腸管ノ擴張ガ起ルト考ヘラル。膽囊ニ於ケル排泄ガ障礙サレ、吸收ガ増シ過_Lヒコレステリン_L血症(Hypercholesterinämie)起リ且ツ腸管作用ノ障礙ニ依リ感染ヲ起シ易ク、ソレヨリ膽石症ガ可能トナル。尿道ノ擴張ハ腎盂炎ヲ多クナシ水腎症ヲ呈スルコトモアル。腸管作用ノ低下ハ妊娠_Lイレウス_Lノ起ル説明トモナル。尙ホ妊娠_Lイレウス_Lハ決シテ妊娠中絶ノ適應トナラナイ。他ノ原因ニヨリ、イレウス_Lトノ區別ハ困難ナル故凡テノ_Lイレウス_Lニ於テ先ヅ開腹術ヲ行フベキデアル。

手術の侵襲ニヨリ妊娠経過モ色々障礙サレ熱發丈デ流産ヲ起ス。ソノ他腸閉塞、腹膜炎、黃疸等ノ中毒カヲモ起ル。妊娠中黃疸ハ8日以上モ保存的治療ヲシテキテハ不可ナリ。母子何レニ重キヲ置クベキカト云フ點ニ就テハ“誰ガ das höhere Lebensrecht ヲ有シテキルカ”ト云フ事デ先ヅ母體ニ重キヲ置ク可キデアル。尤モ原疾患ニ依リ母體ノ生命ガ既ニ駄目デアル時ハ例外デアル。尙ホ救急手術ニ於テモ妊娠ト云フコトヲ常ニ考慮ニ入レテ居ラネバナラヌ。妊娠ト疾病トノ關係カラ救急處置ニ於テ通常ト異ナル方法ヲ執ラネバナラヌ事ガアル。手術危險率ノ高イ事及ビ妊婦ノ抵抗力ノ低下セルコトハ疾病ノ除去ニ可及的小サイ侵襲ヲ要求スル。例ヘバ腸閉塞ニ於テモ只腸瘻ヲ作り障礙ノ種類、部位ヲソノ儘ニシテオク。膽石症ニ於テハ經驗上膽囊摘出術ヲ行フ。尙ホ子宮ガ腹腔内炎症ニ關係シテキルカ否カハ非常ニ關係ガアリ、膿瘍壁ヲ作ツテキル蟲様突起炎性膿瘍ノ80%ハ自然流産ヲ來シ、爲ニ汎腹膜炎モ極メテ屢々來ル。只妊娠中絶ガ計畫ヨリ行ハレタ時ハ例外トナリ得ル。即チ先ヅ開腹術ヲ行ツテ膿瘍ヲ前以テ處置シテソノ後ニ於テ分娩サス(ソノ時期ハ妊娠月ニ依ル)。最後ニ腹腔内ニ排膿及ビ_Lタンポン_Lヲナス。膽囊膿腫ハ直チニ手術スル。胎兒ニ對スル方カラ、小侵襲ト雖モ schonendニ行ヒ、出來ル丈子宮ニ觸レナイ様ニスベキハ自明ノ理デアル。

麻酔ニ對シテハ全身麻酔ハ不可デ原則的ニ局處麻酔ヲ行フベキデ我々ハ Kirschnerノ Spinalanaesthesieヲ推賞スル。

尙ホ鼠蹊_Lヘルニア_Lニ就テハ其ノ筋頓ハ極メテ少イ故、妊娠外ニ手術スル。横隔膜_Lヘルニア_Lハ妊娠初期ニ於テハ手術ヲ行ヒ、末期ニ於テハ妊娠中絶ヲ行フ。

慢性疾患デ妊娠中外科的治療ヲ要スルハ結核ト癩デアル。一般ニ此等ハ妊娠中絶ガ適應サレル。

Heidelberger Klinikニ於テ妊娠中外科的治療ノ行ハレタ119例中、母體ノ死亡率3.4%、妊娠中絶15%、内悪性腫瘍及ビ腸閉塞ニ依ルモノ、結果ハ悪ク、腹腔内ノ急性炎症ニヨルモノハ比較的良好デ、早期ニ決然治療サレタモノハ結果ガヨイ。(房岡)

2) Reeh (München):

演者ハ婦人科醫ノ立場カラ此ノ問題ヲ論ジ、妊娠子宮ノ筋腫ハ保存的ニ處置シ、狭窄或ハ強度ノ妊娠障礙ノ爲メニ手術ヲ行ハネバナラナイ時モ初メ2/3ノ期間ハ保存的ニ取扱ヒ、末期ニ於テ萬止ムヲ得ナイ時ハ切開分娩及ビソレニ次デ臍上部子宮截斷術ヲ行フ。頸部ニ發育シタ筋腫瘤ガ小骨盤中ニ侵入シタ爲メ分娩ノ困難ナ時モ手術ヲ行フ。

卵巢腫瘍ニ對シテハ進ンデ妊娠ノ時期ヲ問題ニセズ手術的ニ除去スル。

子宮癌ガ妊娠ト共ニ來ルコトハ幸ヒ比較的稀デ、且ツ主ニ頸部癌デアル。手術可能ナラバ時期ヲカマハズ Wertheim 氏法ニ依リ手術スル。最早ヤ手術不可能デアレバ臍上部截斷術ヲ行ヒ創傷治療後放射線療法ヲナス。

生殖器ノ位置異常ハ Ringbehandlung ヲ以テシ、只固定シタ後傾後屈症ノ時ハ、Werth & Mengeノ筋膜内靱帶短縮法ガ推賞サル。

下腹部臓器ノ炎症性疾患ガ妊娠ト共ニ來ル事比較的少ク大綱、腸管ガ卷キ込マレテ炎症性機轉ガ限局サレテキル時ハ試験的開腹術丈デ終リ Douglas 氏腔ニ滲出物ノ證明サレル時ハ直腸或ハ膈ニ排膿スル。

尙ホ生殖器ヘノ手術的侵襲デドレ丈妊娠ガ危險トナルカト云フニ、統計及ビ經驗上カラ筋腫及ビ卵巢摘出

術ノ時ハ15—19%ガ流産ヲナシテキル。故ニ必要デアツテモ急ヲ要シナイ手術ハ分娩豫定日(Periodentermin)ニ相當スル時期ニヤツテハイケナイ。又手術手技トシテ充血セル臟器ノ止血ヲ充分ニスルコト、麻酔ニモ考慮ヲ拂ヒ前處置デ Dämmerschlaf ニスルガヨイ。

(追加) Kirschner (Heidelberg): 妊娠中ノ手術ハタトヘ腹腔内ノモノデモ、局處麻酔トシテ Spinalanaesthesie ヲ行フ。

Orth (Hamburg): 妊娠中ノ手術ニ於テ子宮ノ感受性ハ以前餘リニ重ク視ラレテキタ。此ハ個人ニ依リ異リ又妊娠時期ニ依ツテソノ敏感度ガ異ルノデアル。

Franke (Achen): 妊娠子宮ハ一般ニ考ヘラレテキルヨリ抵抗ガ強イ。妊娠時ニ手術シタ20例中筋腫及ビ腸閉塞ノ爲メノ2例ガ流産シタ丈デアル。大腿頸部ノ Osteotomie モ亦タ害ハナイ。蟲様突起炎ハ直チニ手術スベキデアル。

Boeminghaus (Marburg): Osteotomie ハ妊娠中ハ行フベキモノデナイ。

Franke (結辭): 上例ハ Osteotomie ヲ行ツタノデナイ。上腿骨折ガ傳達麻酔 Leitungsaesthesie デ非觀血的矯正術デウマク治療シタコトヲ訂正スル。

Zuschwerdt (結辭): 骨折ハ妊娠中ハ假骨生成ガ障碍サレル。又 Spinalanaesthesie ガヨイ。

Rech (結辭): Sakralanaesthesie ノ結果ガヨイ。妊娠子宮ハ出來ル丈 schonend ニ取扱フベキコトヲ薦メル。(房岡)

胸部

氣管及ビ氣管枝ノ原發性惡性疾患 (P. P. Vinson: Primary Malignant Disease of the Tracheobronchial Tree. J. of Am. M. A. Vol. 107, No. 4, 1936 p. 258)

1925年以來氣管、氣管枝ノ原發性惡性腫瘍ガ注目サレルニ至ツタ。本疾患ノ原發的ナルカ二次的ナルカノ鑑別ハ困難デナイ。又良性、惡性ノ鑑別ニツキテハ Kernan, Kramer ニヨレバ氣管枝腫瘍ハ多クハ良性ニシテ、良性ノモノハ核分裂ハ見ラレズ、婦人ニ多ク、轉移竈ヲ作ラヌ事及ビ透熱電氣、氣管枝鏡検査ニテ區別サルト。

Mayo 病院ニ於テ140例(1925—1935年)ニ氣管枝鏡検査ニテ本疾患ノ診斷ガ下サレタ。コレヲ種々ノ場合ニ分類スレバ次ノ如シ。

性及ビ年齢: 男110例, 女30例。50歳代51例, 60歳代34例, 40歳代32例, 30歳代16例, 20歳代5例, 70歳以上2例。

誘因及ビ原因: 結核2例, 呼吸感染68例, 喫煙家7例, 家族歴ニ癌ノアルモノ19例。

症 狀: 咳嗽最モ多ク, 咳嗽ノナキモノ10例, 呼吸困難99例, 胸廓疼痛93例, 喀痰100例(中, 血痰54例), 體重減少121例, 喘鳴35例, 體溫上昇16例(惡寒ヲ伴フ), 白血球増加55例, 手ノ瘡癩10例, 肋膜液滲出18例, 氣管枝鬱血113例。

轉位部位: 腦, 頸腺, 他側肺等。

X 線検査: 136例陽性, 陰性ノ中1例ハ氣管ニ, 3例ハ氣管枝腔ニアツタ。

部 位: X 線検査ニヨリ氣管枝ニ存スル136例中, 右肺87例(氣管枝幹31例, 上葉9例, 中葉4例, 下葉43例), 左肺48例(氣管枝幹27例, 上葉6例, 下葉15例), 兩氣管枝幹1例。

組織學的分類: 扁平上皮癌76例, 腺細胞癌59例, 診斷不明ノ癌4例, 淋巴瘤肉腫1例。

豫 後: 治療ヲ受ケシ者ノ中現存セルモノ10例ニシテ73例ハ5—12ヶ月ニテ死亡。治療ヲ受ケザリシ者56例ハ平均5ヶ月ニテ死亡セリ。而シテ腺細胞癌ハ扁平上皮癌ニ比シ豫後良シ。

治 療: 高電壓 X 線療法及ビ透熱電氣ニヨル腫瘍ノ放射並ビニ破壊ニシテ前者ガ好結果ヲ齎シタ。然シコノ兩者ヲ併合スルト更ニ良キ結果ヲ來スダラウ。(福島)

腹 部

腹腔外科ニ於ケル過度換氣法ニツイテ (T. J. Ryan: Hyperventilation in Abdominal Surgery. J. of Am. M. A. Vol. 107, No. 4, 1936 p. 267)

一般ニ腹腔手術ハ腹腔外手術ニ比シ、肺臓合併症ヲ伴ヒ易キモノナリ。本研究ハ空氣ノ腹腔内吸入ガ、恐ラク機械的ニ横隔膜舉上ヲ促シ、呼吸運動ヲ抑制スルモノナラントノ假説ノ下ニ、腹腔手術中無水炭酸(carbon dioxide)吸入ノ此ガ豫防ニ對スル眞價ヲ決定スベク、同時ニ又 Misericordia 及ビ Fitzgerald-Mercy 病院ニ於テ惹起サレタル肺臓偶發症頻度ヲ報告スベク爲サレタモノナリ。

411例(蟲様突起187例、婦人科的ノモノ93例、大腸16例、小腸15例、胃40例、ヘルニア23例、膽囊37例)中135例ニ對シ、術中無水炭酸ノ吸入(總量ハ不定ナルモ酸素ヲ以テ平均10%ニ稀釋サレタルモノ)ヲ約3分間ニ亙リ、患者ガ深呼吸ヲ開始スルニ到リ迄持續シ、猶ホ Scott ノ提唱セル如ク、術後經過中深呼吸ヲ行ハシメ肺臓膨化ヲ謀レリ。

然ルニ無水炭酸吸入ノ135例中3例(2.2%)ニ肺臓合併症(氣管枝肺炎、滲出性肋膜炎及ビ栓塞)ヲ觀、中1例ハ死亡セリ(死亡率0.74%)。

吸入ヲ行ハザル276例中4例(1.4%)ニ肺臓合併症(膿胸、栓塞及ビ2例ノ肺臓擴張不全症)ヲ惹起セリ。猶ホ死亡率ハ0.36%ナリキ。

急性蟲様突起炎124例中33例ニ吸入セシメ91例ニ吸入セシメザリシニ、前者ニ6%、後者ニ2%ノ合併症ヲ觀タリ。

慢性蟲様突起炎63例中17例ニ吸入セシメ41例ニ行ハシメザリシニ、前者ニ14%、後者ニ3.3%ノ合併症ヲ觀タリ。

以上ノ臨床的實驗ノ結果、術後肺炎防止ニ對スル無水炭酸吸入ハ何等價値ナキコトガ明白トナレリ。

而シテ斯クノ如キ合併症ニ對シ手術野ニ於ケル感染ナルモノガ、原因の事項ノ1トシテ重要性ヲ有スルコトガ強調サレル。(中西)

穿孔シタル胃及ビ十二指腸潰瘍ノ治療ニ就テ (R. Finaly: Beitrag zur Behandlung perforierter Magen- und Duodenalgeschwüre. Dtsch. Z. Chir. Bd. 247, Ht. 5-6, 1936 S. 391)

Haberer 氏ガ穿孔シタル胃及ビ十二指腸潰瘍ノ治療ニ胃切除ヲ勸メテ以來外科醫ノ意見ガ2ツニ分レタ。即チ患者ノ状態ガ許ス場合ハ胃切除ヲ行フベシト云フノト、孔ヲ塞ギ胃腸吻合ヲ行ツテ置クト云フノトデアル。前者ハ患者ノ容態ガヨク6時間以内ノ時ニハ姑息的ナ治療ヨリ良好ダト報告サレテキル。

著者ハ胃切除ヲナス Haberer ノ方法ヲ強調スルモノデアルガ、コノ場合ハ患者ノ容態ヲ正シク判斷スルコト及ビ胃切除ヲ短時間デ充分ニ處理シ得ル外科醫ニヨツテ満足ニ遂行サレルモノデアル。患者ノ容態ハ血液像ト手術所見ニヨル。強度ノ白血球減少ヲ來タスモノハ、手術ニ際シテ輸血ガ出來ルカ否カト云フ事ガ問題トナル。手術所見ハ術式ノ選擇ニ主要ナル關係ヲ持ツモノデアル。即チ穿孔ノ大キサト、ソノ近クノ肝膵組織ノ範圍、胃ノ充滿状態、腹腔内容物ノ性質ト量、局部腹膜炎又ハ全腹膜炎ノ存在。

穿孔ニ對スル3種ノ處理法ニ於ケル效果ト缺點:

胃切除ノ效果トシテハ出血、穿孔、癌性變質等ガ2度ト起ル事ナク潰瘍部ハ完全ニ切除サレ、特ニ多數ノ潰瘍アル時ハ都合ガ好イ。又鹽酸ヲ分泌スル胃部ノ縮小及ビ鹽酸ノ胃内停滯ヲ防グ。缺點トシテハ手術ガ困難デ、穿孔ノ初期ニノミ行ハレ、又胃液缺乏症、慢性貧血等ヲ起スコトデアル。要スルニ患者ノ容態ヲ見テ初期ニ(時ニハ12時間後)行ハルベキモノデアル。

孔ヲ縫ヒ包ム法ハ手術の侵襲ハ輕イガ多クノ缺點ヲ有スル。即チ幽門狹窄ヲ起シ2度ノ手術ヲ必要トヘル。故ニコレヲ防グ爲ニ胃腸吻合ヲ必要トシ結局ハ長時間ノ手術トナル。胃腸吻合ハ消化性潰瘍ヲ起シ、尙ホ浮腫及ビ肝膵性ナル時ハ縫合系ガ切レテ後デ腹膜炎ヲ起ス。コノ方法ハ都合ノ悪い時ニ行フモノデアル。

穿孔部ノミノ切除ハ潰瘍ガ幽門ノ近クニアル時ニ出來ルモノテ幽門筋ノ前半ヲ切除スル。此ノ方法ニヨル時ハ穿孔部及ビ肝脈性組織ガ取り去ラレ、胃内ニ Drainage ラスルコトガ出來、胃液ノ停滯ヲ防ギ、又幽門狭窄ヲ來サナイ。故ニコノ方法ハ胃切除ガ危険デアリ縫ヒ包ムト幽門狭窄ガ來ル虞アル時ニ用ヒラレル。ナントナレバソノ口ガ犬キケレバソコカラ胃腸吻合ヲ行フ事カ出來ルカラデアル。(曾我)

蟲様突起ノ動脈炎ノ一例 (R. Scholl: Ueber einen Fall von Arteriitis der Appendix. Zbl. Chir. Nr. 36, 1936 S. 2113)

患者ハ20歳ノ婦人デ過去7年間ニ3回ノ蟲様突起炎發作ヲ經驗ス。現在症トシテハ盲腸部ノ壓痛及ビ輕度ノ兩側子宮附屬器炎ヲ認ムル他、特記スベキ事ナシ。

手術所見：蟲様突起ハ盲腸ト癒着シ側方ニ屈曲シ外見上變化ヲ認メズ。型ノ如ク蟲様突起切除術ヲ行ヒ、癒後良好ニシテ、術後7日ニテ全治退院ス。蟲様突起ノ組織學的檢査ニテ所謂動脈炎ト思ハレル血管周圍ノ變化ヲ證明セリ。

即チ本例ハ臨床上、蟲様突起炎ノ診斷ヲ下シテ妥當ト見ラレルモノダガ、組織學的ニ動脈炎ノ症狀ヲ認メタ。(桑原)

蟲様突起性胃症ニ對スル臨床的、實驗的檢査ニ就テ (M. Maschiko: Klinische u. experimentelle Untersuchung zur appendikuläre Gastropathie. Arch. kl. Chir. Bd. 185, Ht. 2, 1936 S. 184)

慢性蟲様突起炎ノ際ニ自覺症狀ガ廻盲部ニハナク主ニ離レタ所、特ニ胃、十二指腸附近ニアリテ即チ胃膨滿感、嘔吐等アリテ蟲様突起炎ノ症狀ハ隠サレテ居ル場合アリ。試験的開腹術ノ際上腹部臟器ニハ全然所見ナク、且ツ廻盲部ニモ肉眼的ニハ所見ヲ認メ得ナイ時デモ、蟲様突起切除術ヲ行フト屢々上記ノ上腹部臟器ノ頑固ナ自覺症狀ハ消散スル事アリ。カ、ル病例ハ蟲様突起性胃症 (appendikuläre Gastropathie) ト命名サレテ居ル。著者ハ本症ト想ハレル53例ノ内27例ニツキ蟲様突起切除術ヲ行ツタガ、總テ上腹部臟器ノ自覺症狀ハ消散シタ。次ニ此ノ appendikuläre Gastropathie ニ就テ動物實驗ヲ試ミ次ノ如キ結果ヲ得タ。

- 1) 急性蟲様突起炎ノ際ハ常ニ胃ノ運動性障礙ヲ伴フ。
- 2) 慢性蟲様突起炎ノ際ハ約半数例ニ於テ胃ノ運動性障礙ヲ伴フ。
- 3) appendico-gastrischer Reflex ハ實驗的ニ次ノ如ク證明セラレタ。内臟神經→蟲様突起→内臟神經節→胸髓→胃。反射中樞ハ胸椎Ⅴ—Ⅺニアリ。
- 4) 蟲様突起ト太陽神經節間ニハ淋巴管結合アリ。蟲様突起炎ノ際ニハ該神經節ハ二次的ニ胃サレル。
- 5) 實驗的ニ起シタ蟲様突起炎ノ際ニハ其ノ半数ハ胃炎ノ組織像ヲ呈ス。
- 6) 蟲様突起性胃疾患ノ成因ニ就キ次ノ3ツノ可能性ガ考ヘラル。
 - a) appendico-gastrischer Reflex。
 - b) 蟲様突起炎ニヨリ二次的ニ内臟神經節ガ胃サレ從ツテ支配ヲウケテ居ル胃ノ病的變化ヲ起ス。
 - c) 淋巴性或ハ血行性ノ成因モ考ヘラル。(平澤)

術後ノ完全膽汁瘻ニ肝臟外膽道完全荒蕪ノ成因及ビ其ノ療法 (H. Friedrich: Postoperative totale Gallen fisteln und postoperative völlige oder fast völlige Verödung des extrahepatischen Leberausführungsganges. Entstehung und Behandlung. Dtsch. Z. Chir. Bd. 247, Ht. 3—4, 1936 S. 274)

手術後ノ完全膽汁瘻ト肝臟外膽道完全荒蕪ノ成因ノ實際ニ就イテ詳細ニ論述シタノチ、ソノ治療ニ言及ス。完全膽汁瘻ハコレヲ放置スルト、殆ンド1週間デ體力ガ消耗シテ終フノデ、直チニ手術の處置ヲシナケレバナラナイガ、今日迄ニ試ミラレタ種々ノ方法 (Staubenrauch u. Kauschノ autoplastische Methode, v

Stubenrauch, Völcker ノ「ゴム管法等」ハ殆ソド總テソノ目的ヲ達シ得ズ。ソノ原因ハ胆汁瘻ヲ胃乃至腸ニ導ク方法ガ困難ナト、幸ニ導キ得タトシテモ、容易ニソノ縫合部ニ癒痕性狭窄ヲ生ジ、不幸ノ轉歸ヲトル。著者ハ Goetz (Dtsch. Z. Chir. 229 (1930))ノ方法ヲ行ツテ癒痕性狭窄ヲ防グニ有效デアツタノデ、ソノ2例ヲ報告ス。因ニ、Goetzノ方法ハ、胃又ハ腸ノ一部ヲ3角ニ切り、コレヲ圓筒狀ニシテ、肝臓外膽道ニ挿入シ、數本ノ結紮縫合ニヨリ之レヲ固定スル方法デアツテ、從來ノ方法ニ比シ困難ナコトハナイ。(村上)

血栓性靜脈炎性脾臟腫瘤ノ臨床及ビ病理ニ就テ (F. Bordasch: Zur Klinik und Pathologie der thrombophlebitischen Milztumoren. Arch. kl. Chir. Bd. 185, Ht. 3, 1936 S. 546)

著者ハ2例ノ血栓性靜脈炎性脾臟腫瘤ヲ掲ゲ其ノ症狀及ビ病理解剖學的ノ轉摺ヲ種々文獻ニ依リ、又ハ自己ノ觀察セシ點ヨリ述ブ。本症ノ從來知ラレテキル3症狀即チ脾臟腫痛、出血、貧血ノ他ニ初期症狀トシテ胃腸障礙ガ特ニ意味ガアル。胃腸障害ハ從來ノ意見トハ異リ單ニ脾臟ニ依ル壓迫症狀ノミナラス、胃腸靜脈ニ鬱血ノ來ル爲ニ潰瘍性變化ヲ起シ易イ素質ヲ生ズルガ爲ト考ヘネバナラス。診斷ヲ下スニ當リ既ニ出血セルモノデハ Greppi und Villa ノ検査ヲ行フ「アドレナリン」ヲ用ヒルト新ニ強度ノ出血ヲ來スコトガアルノデ注意セネバナラス。

著者ノ2例ニ於テハ出血、食道ノ靜脈瘤ハ無ク、其ノ1例ニハ貧血性楔狀硬塞ガ脾臟ニ在ツタ。著者ハ掲載セル寫眞ニヨリテ此ノ貧血性楔狀硬塞ヲ説明シ、尙ホ顯微鏡寫眞ニ就テ Gamma-Gandyscher Herd ノ組織ヲ説明スル所アリ。

本症ノ豫後ハ不良ニシテ、治療ハ早期ニ診斷ヲ下ス様ニ努力シ解剖學的變化ノ爲ニ手術不能トナル前ニ剔出ヲ行フニ在ル。(横山)

急性副腎機能不全ノ臨床的意義、ソノ病原、診斷及ビ治療ニ就テ (M. Breitfellner u. R. Herbst: Zur klinischen Bedeutung der akuten Nebenniereninsuffizienz, deren Aetiologie, Diagnose und Therapie. Dtsch. Z. Chir. Bd. 257, Ht. 1 u. 2, 1936 S. 123)

手術後認ムベキ原因ナクシテ循環障礙ニヨツテ死ヲ來スコトガアル。從來ハ之ヲ胸腺淋巴腺體質ニヨルモノト考ヘテキタガ、實ハソノ中ニ副腎機能不全ニヨルモノガ多イ。即チ外科の手術ハ副腎ニ大ナル負擔ヲ與ヘルノデ主トシテ結核其ノ他畸形、微毒、腫瘍、出血ノ如キ病竈ヲ持チ平素ハ症狀ヲ呈シナイ潜在性アデソン氏病ガ急性ニ増悪スルモノデアル。

急性副腎機能不全ノ診斷ハ急性ノ腹部症狀、神經症狀、循環器症狀及ビ屢々術前ヨリ存スル皮膚及ビ粘膜面ノ色素沈着等ニヨリテ決定シ得ル。

ソノ治療ニハ高張葡萄糖液、利尿劑及ビ副腎「ホルモン」ガ用ヒラレル。(今井)

「ヘルニア」治療トシテ用ヒラレタル注射方法ノ無効ナル場合ニツイテ (G. Golden and E. Golden: Hernioplasty in Patients previously treated by the Injection Method. J. of Am. M. A. Vol. 107, No. 14, p. 1110)

著者ハ Lannelongue ノ「ヘルニア」注射療法ハ滑脱「ヘルニア」ヲ除キ中等度ノ大キサノ還納シ得ル「ヘルニア」ニハ優秀ナル方法ナルコトヲ述べ、滑脱「ヘルニア」ノ注射療法ニテ成功セザル5例ニツキソノ手術所見ヲ報告シ更ニ「ヘルニア」ノ原因、解剖學的考察及ビ滑脱「ヘルニア」ノ診斷方法ニツキ述べ以下ノ結論ヲ得タリ。

- 1) 滑脱「ヘルニア」及ビ所謂假性「ヘルニア」ニハ注射療法ハ明カニ禁忌ナリ。
- 2) 滑脱「ヘルニア」ノ診斷ハ屢々術前ニ於テ不可能デアリ随ツテ注射療法ハ屢々不満足ナ結果ヲ來タス。
- 3) 滑脱「ヘルニア」ハ通常右側ニテ「ヘルニア」總數ノ1.2—1.5%ニシテ Baumgartner ニヨレバ27.7%絞扼ヲ惹起スル傾向アリ。蟲様突起炎等ノ炎術ニヨリ複雑化サル。
- 4) 「ヘルニア」注射療法ガ成功セズ、時日經過後再發スル時ハ滑脱「ヘルニア」ヲ考慮シ外科的ニ處置スベ

キナリ。

5) 注射療法及び注射療法ニヨリ生ジタル纖維組織増殖ハ、手術處置及び手術ノ結果ニ何等障害ヲ來サズ。(森)

肛門

肛門閉鎖機能恢復ニ對スル成形操作 (S. Rosenak: Plastisches Verfahren zur Wiederherstellung des Afterverschlusses. Zbl. Chir. Nr. 38, 1936 S. 2235)

肛門閉鎖恢復ニ對スル手術の操作ハ次ノ2見地ニ立ツ。1) 肛門括約筋力ヲ支ヘル爲、肛門輪ノ機械的(本體ハ強固ナル縦痕ニヨリ)狭窄ヲ闊ルモノ。Thierschノ方法、Mattiノ方法ハ之デアル。2) 肛門括約筋完全缺損ヲ他ノ隨意筋力ニテソノ括約作用ヲ行ハシメントスルモノ。後者ニハ更ニ a) アル隨意筋ヲソノ神経支配ヲ維持セルマ、用ヒントスルモノト、b) 人工的ニ作レル腱ヲ用ヒテ筋力ノ傳達(Kraft-Übertragung)ヲナサシメントスルモノトアル。b)ノ方法ハ米國ノ外科醫 Wredenガ1929年報告シタ。ソノ原理ハ肛門輪周囲ノ皮下ニ半環狀ニ挿入シタ筋膜ノ細長片ヲ大臀筋端デ之ニ縫合スルノデアル。カクスレバ大臀筋收縮デ筋膜片緊張シ從ツテ肛門口モ閉鎖スルノデアル。筆者ノ報告スル手術操作モコノ原理ヲ模倣タラシムルモノデ次ノ5段ニ分タレル。即チ 1) 肛門ノ後縁ニ於テ弓狀切開ヲ行フ。コノ際、括約筋ノ遺殘ヲ發見セバ之ヲ縫合スレバヨイ。然ラザル時ハ更ニ弓狀切開中央ヨリ後方ニ切開シ T 字切開トス。ソシテ肛門舉筋ニ達ス。2) 肛門舉筋ノ中央腱ヲ注意シテ剝離ソノ中央線デ約5糎ノ切截ヲ行フ。ソシテ更ニ兩側ノ肛門舉筋板ヲモ直腸ヨリ充分剝離ス。3) 弓狀切開ノ兩端ヨリ肛門輪周囲ノ皮下ニ隧道様ニ穴ヲアケ之ニ人工腱ヲ通ス。4) コノ人工腱ヲ交叉シソノ兩端ヲ夫々兩側肛門舉筋板ノ内縁ニ縫合ス。コノ際腱ハ能フ限り緊張シ、舉筋板ハ互ニ少シ交叉シテ重疊スル如クナス。5) 皮膚縫合ヲ行フ。

著者ハコノ手術ノ長所ヲ次ノ3點ニアリト云フ。即チ 1) 上述ノ如キ切開ヲナス故若シ括約筋健在ナル時ハ直チニ之ガ縫合ヲナシ得ルコト 2) 肛門舉筋力ヲ供給者(Kraftspender)トシテ用フル事ハ之ガ括約筋ト共ニ動作スル故、從ツテ他ノ筋ヲ用フル如ク手術後肛門閉鎖ヲ新シク練習スル必要ノナイコト 3) 手術ガ Lennander 氏ノ肛門舉筋成形術ニ比シ簡單ナルコト。(生越)

泌尿生殖器系

泌尿器學ニ於ケル喰菌現象ニ就テ (B. Frisch. Über das Phänomen der Bakteriophagie in der Urologie. Zeits. urol. Chir. Bd. 42, Ht. 3, 1936 S. 199)

近來泌尿器學ニ於イテモ喰菌現象ガ治療ニ用ヒラレントヘル傾向ニアリ。泌尿器系統ノ疾患ハ大腸菌ニヨルモノ多ク、ソノ溶菌素ト Lysosensibilität トヲ利用シ溶菌素ノ皮下注射、又ハ膀胱、腎盂内注入ニヨリ慢性ニシテ他ノ藥物ヲ以テシテハ治療困難ナルモノニモヨクソノ著效ヲ示スト。著者ハ多數ノ症例ヲ舉ゲテソノ作用ヲ詳述シ尿ノ混濁、尿中菌ノ有無等ノ尿所見ノ變化、又ハ種々ノ泌尿器學的検査方法ヲ用ヒテ喰菌素療法ニヨリ喰菌現象ノ促進セラレ、速カニ疾病治癒ニ到ル理由ヲ説明セリ。溶菌素ハ高力價ニシテ異種蛋白體ヲ含マヌヲ可トス。又 pHノ變化ニヨリ害セラレ、特ニ「アルカリ」性トナレバ喰菌現象ハ低下ス。併シ喰菌現象ニ必要ナ種々ノ條件ガ充タサレルナラバ喰菌素療法ハ泌尿器學ニ於ケル進歩セル治療方法ナリト。(宇坂)

皮下腎臟損傷及ビソノ結果ニ就テ (E. Dožsa: Über die subkutanen Nierenverletzung und deren Spätfolgen. Zeits. urol. Chir. Bd. 42, Ht. 3, 1936 S. 222)

近來職業及ビ「スポーツ」ニヨル皮下腎臟損傷ガ増ス傾向アリ、著者モ83例ヲ經驗シタ。ソノ症狀トシテ最重要ナノハ血尿デアリ之ニ次グハ會陰部出血腫デアル。之ノ診斷ハ容易デアルガソノ臨床的症候ヨリ損傷

ノ程度ヲ測ルコトハ困難デアル。治療トシテハ著者ハ殆ソド保守的方法ヲツテキル。更ニ83例中27例ハ損傷後種々ノ疾病ヲ起シテキルガ、ノノ各々ヲ手術ノ結果ト對照スルト、所謂腎臟水腫ヲ起シタモノガ12例アリ、腎石病ノ例ハ9例アツタガ腎石ト損傷トノ關係ハ明デナイ。腎臟結核ヲ起シタ例ハ10例モアルガ損傷トハ直接關係ナイモノデアラウ。唯損傷ハ既存ノ腎臟結核ヲ惡化セシメ傷ケラレタ腎臟ニ抵抗力減少部ヲ作り他臟器ノ結核菌ヲ誘致スル可能性ハアル。腎臟腫瘍ハ唯2例ノミダ損傷トハ關係ナイモノト見ナケレバナラナイ。最後ニ腎臟炎ヲ起シタモノガ2例アリ、腎臟炎ノ原因トシテ外傷ヲモ加ヘルベキデハナカラウカ。(横田)

青年及ビ小兒期ニ於ケル攝護腺癌ノ發生ニ就テ (F. Spath: Über das Vorkommen des Prostatakrebs bei Jugendlichen und im Kindesalter: Arch. kl. Chir. Bd. 185, Ht. 2, 1936 S. 343)

青年期或ハ小兒期ニ於ケル癌腫ノ發生ニ就テハ從來議論ガアツタ。然シ最近ノ文獻中ニハ極ク少數例デアアルガ、此ノ期ニ於ケル攝護腺癌ノ發生ガ報告サレテキル。ソレニ依レバ17歳ノ患者ガ最モ年少ナル例デ、他ニ26歳、28歳、38歳ノ患者ガ各1例ヅ、擧ゲラレテキル。

著者モ33歳ノ小兒ニ於ケル攝護腺癌ノ1例ヲ經驗シタ。即チ、發病初期ノ症狀ハ急速ニ増惡スル膀胱障得デ、次デ疼痛性ノ痙攣アリ。出血ナシ。著明ナ他覺症狀トシテハ直腸診ニ依リ硬イ腫瘍ヲ觸診シ得タ。コノ患者ニ根治手術ヲ行ヒ、組織學的ニ硬性癌デアル事ガ判ツタ。其ノ後ノ経過ハ著明ナ惡性腫瘍ノ像ヲ呈シ直チニ再發ヲ來シ結局攝護腺癌腔腫ノタメニ3ヶ月後ニ死亡シタ。此ノ例デハ骨及ビ其ノ他ノ器官ヘノ轉移ハ見出サレナカッタ。

コレヲノ例ヲ總括シテ著者ハ青年及ビ小兒期ニ於ケル攝護腺癌腫ハ、成人ニ於ケル夫レヨリモ更ニ短イ経過ヲトリ直チニ再發シ、根治手術及ビ X 線治療法ニモ拘ハラズ3乃至6ヶ月以内ニ死亡スル極メテ惡性ノ像ヲ呈スルト述ベテキル。(木村)

四 肢

神經腫性象皮病ニ關スル考察 (W. Brunner: Beitrag zur Elephantiasis neuromatodes. Dtsch. Z. Chir. Bd. 246, Ht. 11—12, 1936 S. 751)

患者ハ32歳ノ男子。右側下肢、臀部ニ先天性神經纖維腫ニヨル高度ノ象皮病性肥大畸形アリ。其ノ激痛及ビ機能障得ヲ除ク爲、手術的ニソノ腫瘤切除、次デ下腿離斷ヲ行ヒタルニ、臀部、膝關節ノ腫瘤再發著シク、更ニ臀部ニ巨大血腫ノ發生ヲ來シ、之ヲ除去セルニ益々高度ノ神經纖維腫性增生ヲ來シタ。皮膚變化ノ外、主ナル骨變化トシテ、外見上右側骨盤ノ發育不全ニヨル高度ノ斜骨盤、腰椎薦骨ノ左凸側彎、脗外韌著明、レ線所見デハ右腸骨端ノ異常化骨、右大腿骨頭ニ於ケル壓痕、大小轉子ノ限局性骨增生ヲ認メタ。以上ノ解剖的畸形ノ外ニ、化學的檢査ニヨリテ次ノ如キ新陳代謝障得ヲ認メタ。1) 含水炭素代謝、調節不安定トナリ、糖尿病性血糖曲線ヲ示ス。2) 脂肪代謝、a) 血中類脂體分數ノ空腹時値ノ上昇、b) 脂肪負荷試驗ニヨリ吸收時ニ於ケル異常變動ヲ來ス。3) Ca^{45} 代謝、上皮小體及ビ甲状線ノ機能亢進ニヨリテ、パセドウ氏病性過 Ca^{45} 症ヲ示ス。4) 鐵物代謝、酸鹽基調和ノ障得ニヨリ著明ナル酸增多症ヲ來ス。5) 水代謝、調節安定ヲ缺ク。

以上神經纖維腫ハシュワン氏器官ノ先天性畸形ヲ來スノミナラズ、中胚葉組織、更ニ内分泌系統ヲモ侵害スルコトヲ示ス。從ツテ本例ニ見ル如キ象皮病性巨大肥厚、續發性腫瘤増殖ノ原因及ビ凡テノ刺戟、殊ニ手術的操行ガ何故ニ病狀ヲ増惡セシムル結果ニナツタカト言フコトハ、神經内分泌系統ノ先天性發育不全ニ基ヅク新陳代謝調節障得及ビ全身抵抗力ノ先天性低下ニヨリテ説明サレルモノデアル。(山田)

骨

骨再生ニ對スル甲状腺ノ影響ニ就イテノ實驗的研究 (H. Hanke: Experimentelle Unter-

suchungen über Einfluss der Schilddrüsen auf die Knochenregeneration. Dtsch. Z. Chir. Bd. 247, Ht. 5 u. 6, 1936 S. 317)

動物ニ生後直チニ甲状腺切除ヲ行フト骨生育ノ著明ナ障碍ガアル。近時獨乙、瑞西デ甲状腺製劑ニ依リ骨折治癒機能ヲ促進セシメント試ミラレテ居ルガ、然シ著者ハ臨床上骨折治癒ニ關シテハ健康者ト甲状腺患者トノ間ニ何等ノ相違ナキ事ヲ認メタ。故ニ骨再生ニ及ボス甲状腺ノ參與問題ハ合理的ナ方法ヲ以テテホ檢索スル餘地ガアル。著者等ハ故ニ以下2樣ノ實驗ヲ行ツタ。即チ、甲状腺剔出動物ノ状態檢査、甲状腺「エキ」ノ正常動物ニ對スル影響。實驗ノ結果ニ據ルト甲状腺剔出動物ハ骨折治癒現象ニ著明ナ減退ヲ呈ストムフ説ハ肯首セラレヌ。「ビタミン」Cトノ相異點ハ即チ骨折治癒ニ向ツテハ甲状腺ノ存在ヲ要セザルモ、「ビタミン」Cノ存在ハ除外シ得ナイ。即チ甲状腺ナルモノハ「ビタミン」Cト異リ、骨再生機轉ニトツテ無用ノモノト云ヒ得。然シ甲状腺機能減弱ガ骨折治癒ニ關係ナクトモ骨折端結合ノ薄弱者等ニ甲状腺製劑ノ應用ヲ試ミントシテキル。

要スルニ骨再生遲延ノ條件ハ決シテ單純ナ理由ニ依ルモノデナク生物學的基因ニ據ルモノナラン。(前田)

外傷性骨端剝離ノ治癒ニ及ボス内分泌障碍ノ意義ニ就テ (M. Ernst Über die Bedeutung endokriner Störungen für die Heilung traumatischer Epiphysenlösungen. Zbl. Chir. Nr. 39, 1936 S. 2321)

著者ハ小兒ニ於ケル肘關節上髁接合軟骨ノ外傷例ノ58ニ就キ、レントゲン檢査ノ結果、21例ニ於テ、治癒經過ノ障碍ヲ認メタリ。内9例ニ於テハ、切斷端ノ甚ダシキ轉移ヲ證シタルモ、他ノ12例ニ於テハ、生卵腺、甲状腺ノ機能障礙、基礎代謝ノ低下及ビ生殖器萎縮性脂肪過多症ヲ證明セリ。

以上ニ依リ、外傷性骨端剝離ノ治癒ニハ、今迄唱ヘラレタ如キ切斷端ノ甚シキ轉移及ビ化膿等ノ及ボス影響ト共ニ、内分泌障礙ノ重大ナル影響ノアルコトヲ主張ス。(安江)

異物(針金、絹糸、腸線)使用ニ依ル假骨形成ニ對スル實驗的批判 (K. G. Kaelsch: Experimentelle Studie über die Callusbildung bei Anwesenheit von Fremdkörpern, Draht, Seide, Catgut. Dtsch. Z. Chir. Bd. 246, Ht. 11 u. 12, 1936 S. 641)

從來骨折ニ際シテ骨合成ノ目的ニ異物使用方法ガ用ヒラレテキルケレドモ、異物ガ創傷範圍ニ於テ有利ナル反應ヲ呈スルカ否カ尙ホ不明ナル點ガ多イ。然シ固定サレナイ骨折ハ原則トシテ硬化ガ妨ゲラレト云フ事ハ事實デアル。著者ハ異物ガ骨折治療ニ如何ニ作用スルカ、又異物ノ種類ニ依リ假骨形成ニ如何ナル差異アルカヲ家兎ニ就テ實驗シタ結果 (I) 異物ニ依ル治療ノ程度: 1) 絹糸使用ノ場合ハ強キ刺激ヲ惹起シ多量ノ結締織形成ニ依リ包圍セラレル。絹糸ハ假骨カラ明ニ分離セラレテキル。2) 腸線使用ノ場合ハ假骨中ニ吸收サレルガ結締組織ヲ粗雜トナシテ假骨形成ヲ妨害スル。3) 鋼鐵製針金使用ノ場合ハ組織學上著シキ障碍及ビ刺戟状態ヲ呈シナイ。(II) 骨折治癒ニ際シテ異物使用ノ可否: 1) 組織學上ノ所見ニ依レバ、異物質ハ假骨形成ヲ妨害ス。ソノ程度ハ物質ニ依リ異ルモ上記3者ノ内デハ針金ガ最モ少イ。2) X線寫眞上ノ所見デハ異物ヲ使用シナイ場合ガ明ニ假骨形成ガ豊富デアル。3) 外觀上ノ徴候トシテハ針金ヲ用ヒタ例ト異物ヲ使用セザル例トハ假骨形成ニ殆ド差異ヲ認ムル事ガ出來ナイ。然シ絹糸、腸線ヲ用ヒタル場合ハ假骨形成ハ明ニ困難デアリ假骨ノ大キサニモ非常ニ差異ヲ生ズ。骨折ノ固定サレル時期ハ腸線、針金ヲ使用セル場合ハ凡ソ15日後ナルモ異物ヲ使用セザル場合ハ已ニニコノ時期ニ固定サレテキルヲ見ル。絹糸ヲ使用セル場合モ殆ドコレニ同ジ。

以上ハ實驗的考察ニシテコノ結果ヲ直チニ人體ニ適用スル事ハ勿論許サレナイデアラウガ、參考トスルニ足ルモノデアラウ。(杉野)

非癒合性骨折ノ原因的要素ニ對スル考察 (H. Turner: Some Thoughts on the probable Causes of Non-Union of Fractures. J. of B. & J. Surg. Vol. XVIII, No. 3, 1936 p. 581)

骨折ニ際シテ常ニ起ル骨折端ノ一時的脱灰ハ、骨及ビ骨膜ニ分布セル感覺神經末端ノ外傷性刺激ニ依ルモニデアルカラ、神經ノ過度ノ障及ビ局部ノ安靜ヲ妨ゲル様ナ療法ハカ、ル刺激ヲ存續セシメ、脱灰ヲ促進シテ骨癒合ヲ妨ゲル。前膊骨及ビ下腿骨ハ神經枝ガ錯綜セル爲、骨折後假關節ヲ生ジタリ、神經炎ヲ起シテ掌骨、趾骨等ノ斑紋狀骨稀薄化ヲ來シ易イ。又釘裝伸展ノ際、膝ノ内側或ハ跟骨ノ錯綜セル神經枝ヲ損傷シテ、神經炎ヲ起シ同様ノ結果ヲ來シ易イ。依ツテ骨折ノ治療シ難イ時ハ末梢神經枝ノ障ヲ注意スベキデアル。又骨節部ヨリ下部ノ線寫眞ニ於ケル骨稀薄化ハ外傷性神經炎ノ存在ヲ示スモノデアル。

最近物理化學ノ研究ニ依レバ、神經刺激ノ傳達ハ神經末端ヨリノ酸性溶液ノ遊離ニヨルト考ヘラレテ居ルガ、此ノ速カナル斑紋狀石灰脱出ハ酸性溶液ノ存在ヲ想像セシメル。(竹内)

急性横行骨萎縮 (G. Stern: Acute transverse Bone Atrophy. J. of B. & J. Surg. Vol. XVIII, No. 3, 1936 p. 659)

著者ハ下肢骨折ノギプス固定後ニ來レル急性骨萎縮ノ典型例3例ヲ報告ス。本症ハ20—30歳ノ青年ニ現ハレ、特異ナルハ其ノ線像ナリ。即チ小兒壞血病ニ見ル所謂“Trümmerzone”又ハ“Gerüstmarkzone”ト同様ニ Metaphyse 卜 Epiphyse ノ接合點ヨリ骨幹部ニテ關節面ト平行セル巾廣キ透明ナル骨吸收帶トシテ現ル。故ニ往々骨折ト誤ラル。而シ本症ノ原因ハ未ダ不明ニシテ唯骨ノ循環異常ガ大ナル關係ヲ有スルコトハ確カナリ。Leriche ノ實驗ニ依ルモ局部血液灌流ノ過剩ニ加フルニ或ル不明ノ因子ニヨリ骨吸收起リ、逆ニ灌流不全ニヨリ硬化ヲ來セリ。(神前)

Orr 及ビ Löhr 氏法ニ依ル慢性骨髓炎ノ治療ニ就テ (Dengler: Zur Behandlung der chronischen Osteomyelitis nach Orr und Löhr. Arch. kl. Chir. Bd. 185, Ht. 1, 1936 S. 1)

骨髓炎ヲ根本的ニ手術シ骨腔ヲ「ヨードアルコール」ニテ清淨ニシタ後、「ワゼリンガーゼ」ヲ骨腔ニ充填シ、約4週間石膏繃帯ニヨリ閉塞シテ置クト言フ方法ガ Orr 氏ニ依ツテ確立サレタ。Löhr 氏ハ少シ遅レテ「ワゼリンガーゼ」充填ノ代リニ肝油「ワゼリン」ヲ使用スル方法ヲ適用シタ。是等兩氏ニ依ル治療法ノ長所トシテハ、組織ヲ保存スル作用、手術後ノ創傷ノ疼痛ヲ少ナクスルコト、二次的腐骨片形成ノ危險ヲ少ナクスルコト、毎日ノ繃帯交換ヲ免レルコト、治療期間ヲ短縮スルコト、理想的ナ組織ノ再生等ガ舉ゲラレテ居ル。短所トシテハ、創傷部分ノ虚脱熱上昇ノ際ノ不成功、皮膚腐蝕、惡臭等デアル。著者ハ9ヶ月以上ヲ經過セル37例ノ骨髓炎患者ニ就テ總計41ノ手術ヲ行ツタ。3例ハ非常ニ困難ナ手術ノ後スグ慢性ノ經過ヲ取レル全身傳染、「アミロイドーゼ」ノタメ死亡シタ。殘餘ノ38ノ化膿癰(34人)中23ハ Orr 氏法、15ハ Löhr 氏法ニ依ツテ治療サレタ。23ハ3—6ヶ月以内ニ治療シ臨床的ニモ X 線學的ニモ瘻ヲ認メナカツタ。其他瘻ヲ殘シタモノ8、腐骨片ヲ後カラ拔取ツタモノ7トガアル。著者ノ今迄ノ經驗ニ依レバ Löhr 氏法ニ依ツテ治療サレタ症例ハ、Orr 氏法ノ場合ヨリモ明ラカニ速カニ治療シ、ソノ瘢痕ハ美容上一層良好デアルト言フ。(野村)

骨囊腫ノ外科的治療ニ就テ (T. v. Matolsky: Ueber chirurgische Behandlung von Knochen-cysten. Arch. kl. Chir. Bd. 185, Ht. 1, 1936 S. 175)

骨囊腫ハ極メテ特殊ナル場合自然治療ヲ來スコトアルモ現在ハ手術的ニ治療サレテ居ル。治療法トシテハ囊腫壁ヲ鑿除シ内容ヲ搔爬シソコニ生ゼシ空洞ニ血液ヲ浸出セシメ、カクシテ骨性瘢痕ノ發生ヲ促スコトガ長イ間妥當トサレテキタ。然ルニ其後囊腫壁ノ肥厚ガ骨折ノ危險ヲ齎ラス事實アルニ鑑ミ、囊腫空洞ヲ充填スベシト言フ問題ガ起リ、而カモコノ空洞ノ充填ハ脂肪及ビ筋組織ヲ以テ良ク達シ得ラレルコト、尙ホ骨ノ移植ガ最モ良好ナル事ガ立證サルニ至ツタ。

著者ハ漿液性發育不全性骨囊腫ノ手術例48例中、45例ニ就テ囊腫腔内ニ自家骨移植ヲ行ツタ。移植骨ハ腔

骨稜角部ヨリ骨片ヲ探ツタ。一定期間後ノ X 線寫眞ヲ以テ對照トシテ探究スルニ移殖骨變形ハ同時ニ行ハレタルモノニ於テモ、個々ノ場合ニヨリ動搖ガアル。是レハ移殖骨變形ガ年齡ノ差異、種族特異性、動物ノ種類、骨膜ノ有無ニヨリ異ルニ因ル。一般ニ年齡ノ若キ者程速カデ、又移殖骨消失ノ時期ニ就テモ同様デアアル。即チ若年者ニ於テハ骨囊腫ノ外科的治療ノ適用ガ妥當デアアルノミナラズ、急速ニ確實ナル治癒ヲ來スモノデアアル。上記45例中2例ヲ除イテハ第Ⅰ期治癒ヲ行ヘリ。(三吉)

脊 髓

脊髓腫瘍ト外科 (Craig: Tumors of the Spinal Cord and their Relation to Medicine and Surgery. J. of Am. M. A. Vol. 107, No. 3, 1936 p.184)

脊髓腫瘍ノ剔出術ガ Horsley (1888) ニ依ツテ創メテ功成セラレテヨリ、脊髓神經學並ビニ一般醫學ニ對シ新治療ノ分野ガ開拓セラレ、即チ是ニ依ツテ脊髓腫瘍ナルモノハ外科的治療可能デアリ、且ツ早期ニ是ヲ剔出スルナラバ麻痺、疼痛等ヲ全ク避ケ得ルト云フ事實ガ闡明セラルハニ至ツタ。

脊髓腫瘍ノ症狀ハ Oppenheim (1913) ニ依レバ3期ニ分タル。第1期、局所ノ疼痛。第2期、運動、知覺障礙。第3期、完全麻痺。

診斷的ニハ、レ線、知覺並ビニ反射機能検査。脊髓液ノ物理化學的性状、鑑別診斷的ニハ、中樞神經ノ結核、惡性貧血、惡性腫瘍、關節炎等。

要之、脊髓腫瘍ハ他ノ種々ナル神經症、其ノ他ノ疾患トノ鑑別必ズシモ容易デナイ。然シ腫瘍ハ恒ニ殆ンド良性デアツテ且ツ剔出ハ可能デアアル。且ツ極期前ニ剔出スレバ機能ノ回復モ不可能デハナイ。而シテ剔出手術ニ依ル死亡率ハ4%以内デアアル。(甲賀)