外 國 文 献

一 般

Ernst v. Bergmann 誕生百年記念會 (Zbl. Chir. 1937, Nr. 12, S. 699 ニ據ル)

1936年12月16日夜 Langenbeck-Virchow 會館ニ於テ，伯林外科學會，伯林醫學會共同主催ノモトニ Ernst v. Bergmann 誕生百年記念會ガ開催セラレタ。多數會員，遺族，軍部並ニ各大臣代理，獨逸醫師會長，衛生局長等參會，v. Eicken 司會ノモトニ，故人ノ手術實況「シネマ」並ニ音ノ吸レタ蓄音器ニ今ハナキ巨匠ノアリシ日ヲシノンデ後，嵐ノ樣ナ拍手ノ中ヲ August Bier 登壇シ，「人トシテノ又タ外科醫トシテノ Ernst v. Bergmann」ニ就イテ大要次ノ樣ニ述ベル所ガアツタ。「E. v. Bergmann ノ文章及ビ言葉ハ誠ニ巨匠ノ名ニ恥ジヌ立派ナモノデアツタ。氏ノ學術上ノ功績ハ枚擧ニ遑モナイガ，特ニ次ノ5ツハ永遠ニ記念サルベキ偉業デアル，即チ 1) 氏ノ名ヲ冠シタ最良ノ腦水腫手術術式， 2) 1868年ヨリ1872年ニ亘ル氏ノ Sepsin ニ關スル生化學的研究， 3) 無菌法ノ創始者ハ Kiel ノ G. Neube デアルガ，コレヲ一般化シ，殺菌法ト結ビツケタ强イ意志的ナ活動， 4) 腦壓ニ關スル研究， 5) 戰陣外科ニ於ケル銃創治療ニ對スル無菌法ノ導入デアル。氏コソ最モ誇ルベキ獨逸外科ノ巨人デアル」ト。

次ニ Ferdinand Sauerbruch 登壇シ，腦壓ニ關スル故人ノ業績ニ就イテ次ノ樣ナコトヲ中心ニ縷述シタ。「腦壓上昇ノ症候ニ就イテ腦血管ノ循環障碍ニソノ主ナル原因ヲ歸セシメタ氏ノ研究ハ，Kocher, Cushing, Hartmann, Hauptmann 等ノ研究者ニヨリ或ル程度マデ是正サレタガ，腦壓ニ關スル今日ノ研究ノ道ヲ開キ，外科的治療ノ不動ノ方針ヲ示シタコトハ腦外科歴史上不滅ノ業績デアル」ト。(村上)

局所及ビ腰椎痲醉下ニ行ハレタル手術後ノ血液凝固狀態 (*H. Geissendörfer:* Das Verhalten der Blutgerinnung nach operativen Eingriffen in Lokal- und Lumbalanaesthesie. Dtsch. Z. Chir. Bd.248, Ht.8u.9, 1937 S. 604)

往時ノ研究ニ依ツテ「エーテル」痲醉ハ一時的ニ血液凝固開始ヲ早メ凝固經過時間ヲ短縮ス。殊ニ高齡者ニ於テノ門脈配下ノ手術後此ノ狀態ガ術後長時間持續スル事ガ分ツタ。而シテ今日行ハレル局部及ビ腰椎痲醉ニ就キ研究シタ所同樣ノ結果ヲ得タ。即チ高齡者ノ門脈配下ノ手術ニテ血液ノ凝固開始ハ早メラレ凝固經過時間ハ短縮サレルガ術後4～5日ニテ次第ニ平常ニ復ス。其後再ビ短縮サレ8～10日デ全ク平常ニ復歸スル事ガ分ツタ。

之ニ依ツテ如上ノ現象ハ痲醉ノ方法及ビ其ノ藥品ニ依ルモノデハ無クテ手術ニ依ル分解產物ガ直接作用シテ肝臟ノ一作用，即チ血液ノ凝固ヲ防止スル作用ヲ低下サセルニ依ルナラン。門脈配下以外デノ手術デハ分解產物ハ先ヅ肺臟ヲ通過シテ稀薄セラレ肝臟ニ行クノデ影響ガ少イノデアル。果シテ肺臟又ハ其他ノ組織ガ解毒作用ヲ有スル者カハ分ラナイ。

血小板ノ數ハ變化スルガ痲醉ノ方法ヤ血液凝固トノ一定ノ關係ハ見出セ無カツタ。(金澤)

自家組織ヲ以テノ止血法 (*Heilingbrunner u. Schöreher:* Die Blutstillung mit körpereigenem Gewebe. Dtsch. Z. Chir. Bd.248, Ht.6u.7, 1937 S. 475)

止血現象トハ血管損傷部ノ收縮，側枝循環，鬱血等ニヨリ血流速度ノ低下ヲ來シ，次イデ血管壁ノ糊着ト血栓形成ニヨリ止血ニ至ルモノニシテ，凝血ハ止血現象ノ最後ニ來ルモノナリ。出血創ニ自家組織ヲ以テ壓迫セバ止血及ビ凝血現象ハ促進セラル。即チ組織片ヲ以テノ壓迫固定ハ，血流ノ遲緩ヲ來シ，血管斷端カラノ血液流出ヲ防ギ周圍ノ血管ヲ壓迫シ，更ニ組織片ト創面トノ間ニ生ジタル凝血ハ再出血ヲ完全ニ防グモノ

ナリ。

凝血スルニハ血小板，又ハ白血球内ニ存在セシ Thrombokinase ガ「カルシウム」鹽類ト共働シテ Thrombogen ヲ活性化シ Thrombin トナシ，此ノ Thrombin ガ Fibrinogen ヲ Fibrin トナシ，此處ニ凝血ガ起ル事ハ明ラカナリ。故ニ血栓形成ニハ創面ニ接觸スル血液内有形成分カラ Thrombokinase ガ游出スル事ガ必要ナリ。又タ損傷サレタ組織細胞カラハ大量ノ Thrombokinase ガ出ダサル。

組織片ヲ以テ出血部ヲ壓迫固定スル時ニハ，1) ソノ創面ニ於テ Thrombokinase ヲ保有スル組織液ガ血液トヨク混ジ，2) 又タ流出血液ガ冷却サレルト，凝血ハ遲延シ，而シテ體温ニ於テ最モ早ク凝血ス。即チ壓迫固定セシ組織片ハ流出血液ノ冷却ヲ防ギ，3) 而シテ更ニ壓迫作用ヲナシ，以テ凝血現象ガ促進ス。

筋組織，脂肪組織ノ凝血促進ニ關シ，次ノ如キ實驗ヲ行ツテ居ル。1) 水性組織抽出液ト血液ヲ混ズルト凝血時間ハ普通ノ凝血時間ノ½以下ニ短縮サレル。2) 又タ壓出組織液ト血液ヲ混ズルト凝血時間ハ¼ニ短縮サレル。3) 組織片ヲ血液ニ浸スト凝血時間ハ½以下ニ短縮サレル。上述ノ作用ニ就テハ筋組織ト脂肪組織トノ間ニ本質的差異ハ認メラレズ。組織片ハ新シイ剔出片程ヨク，陳クナルト自家消化ニヨツテ Thrombokinase ハ崩壞サレル。

次ニ兎ノ腹膜ヲ磁性皿ニ張ツテ，之ニ靜脈血ヲ 2cc 注グ時ノ凝血時間ハ 23 分ヲ要スルガ，磁性皿ニ張ツタ腹膜ヲ鑢デ粗面トシテ同樣ニ實驗スルト僅カ8分ニテ凝血スル。又タ兎ノ肝臟ニ實驗的ニ創面ヲ作ルト，容易ニ止血シナイモノデアルガ，創面ニ組織片ヲ以テ壓迫固定スルト，2～3分デ止血スル。又タ兎ノ後頭部ノ皮ヲ剝グト點狀出血ヲ來ス，之ハ4～5分ニテ自然止血ヲ來スモノデアルガ，此ノ場合組織片ヲ以テ壓迫固定スルト1.5分ニテ止血スル。兎ノ下肢筋肉ヲ切リ出血セシメ，ソノ後直チニ創面ニ筋肉片ヲ壓迫固定シ，直チニソノ部分ヲ剔出固定シ，組織學的ニ檢査スルニ，血管ハヨク收縮シ，充分ニ血栓ハ形成サレテ居ルガ，之ニ反シテ，カヽル操作ヲナサザル部分ニハ血栓形成ハ認メラレズ。

腦手術ニ於テ腦ノ血管ハモロク，止血鉗子ハ用ヒラレズ，又タ自然止血モ望メナイ場合，筋組織片又ハ脂肪組織片ノ壓迫固定ガ最モ有效デアル事ハ既ニ實證サレテキル。

以上ノ如キ實驗結果カラシテ，結紮不能ナル出血，實質性出血，其他ノ場合，此ノ自家組織片ヲ以テ創面ヲ壓迫固定スル止血法ハ推奬スルニ足ル。(芋坂)

廣範圍ノ脂肪壞死ニ對スル「ビタミン」A 療法　(*L. Székely:* Die Heilung einer enorm verbreiteten Fettnekrose mit A-Vitamin. Zbl. Chir. Nr.9, 1937 S. 520)

33歳ノ健康婦人ニ移動性子宮後屈ノ手術 (Pfannenstiel 氏切開，Doléris 氏法手術) ヲ行ツタトコロ術後3日ニシテ發熱(38.8°C)シ兩側臀部ガ半手掌大ノ範圍ニ亙リ赤褐色ニ變ジ術後4—5日デ更ニ波動ヲ呈シ(體温40°Cニ上昇)タルヲ以テ廣ク切開ヲ行フ。創腔ハ無臭，無菌性ノ壞死脂肪ヲ以テ充サル。然ルニ手術創ハ既ニ第I期癒合ヲ營ミ居レリ。此ノ際白血球增多症 (12000) ガ認メラレタノミデ，其他ノ血液，尿等ノ檢査及ビ膿ノ培養上ニ何等ノ異狀モ認メラレズ。創腔ハ魚肉樣ノ融解壞疽トナリテ擴ガリ分泌物益々多量トナリ種々ノ Antiseptica ヲ用フルモ更ニ效ナク，脂肪壞疽ハ更ニ既ニ治癒セル腹部皮膚ニ及ビ左右ノ創腔合一スルニ至レリ。患者ハ持續性ノ高熱ノタメ衰弱シ敗血症樣トナルニ及ビタル故最後ノ手段トシテ「ビタミン」A (Vulnovitan nach Richter) ヲ創腔ニ注入セシトコロ24時間ニシテ膿量減ジ創腔ニハ健康組織增殖ヲ來シ體温モ38°C 以下トナリ，此ノ療法ノ持續ニヨリ3日目ニハ辨狀創緣ハ附着シ無熱トナリタリ。

本症例ハ諸種ノ檢査ノ結果ヨリシテ細菌性ノ化膿或ハ血腫等デナイコトハ明カナリ。茲ニ注目スベキコトハ病變ガ進行セルコト，「ビタミン」A ノ速效アリシコト ノ2ツノ事實ニシテ，即チ腰椎麻醉ノ結果ト見ルベキ榮養神經障碍ト或ル種ノ組織「ビタミン」缺乏症ニ由來スルモノト考ヘラル。(福島)

バセドウ氏病ノ術前處置ニ就テ　(*O. Timpe:* Zur Vorbehandlung des Morbus Basedowi. Zbl. Chir. Nr. 49, 1936 S. 2882)

バセドウ氏病ニ對スル甲狀腺切除ニハ綜合的前處置，即チプルムメル氏法ニ依ル無機沃度ノ投與 (最初沃

度ノ過敏性ヲ確メ，夫ノ無キ時ハ2週間漸進的ニ增量ス)ト，ソレニ續ク上甲狀腺動脈ノ結紮切斷トヲ推賞スル。プルムメル氏法ニ依ツテハ唯基礎代謝ヲ下降セシメルノミデアルガ，上甲狀腺動脈切斷ハバセドウ氏病ノ血中沃度鏡ノ病的上昇ヲ降下セシメル。從ツテプルムメル氏法ニ依ル前處置ト該血管切斷トノ間ニハ密接ナル相互關係ガ存在シ，血管切斷ハ次ノ手術ニ對スル甲狀腺組織切除部位ノ抵抗力ヲ增進サセル。(植木)

手，指損傷ノ肝油「ギプス」療法ニ就テ　(*K. E. Herlyn:* Zur Lebertrangibsbehandlung von Finger- und Handverletzungen. Bruns' Beitr. Bd.165, Ht.2, 1937 S. 278)

肝油「ギプス」療法ノ創始以來，手，指ノ如ク損傷部組織ヲ保存シテモ治癒シ或ハ又治療法次第デハ組織恢復力ガ良好ナ治療成績ヲ示ス如キ部位ニ對シテハ第Ⅰ期創傷療法ヲ行フ必要ガナクナツタ。

肝油「ギプス」療法ハ種々ノ點ニ於テ第Ⅰ期創傷療法ヨリモ優レテキル。即チ後者デハ手指殊ニ末節創傷ノ際ソノ斷端ヲ皮膚ニテ被覆セントスレバ多クノ場合腱及ビ骨部ヲ更ニ除去スル必要アルモ前者デハ之ヲ要セズ，即チ組織缺損ヲ來スコトナク，肝油軟膏ノ作用及ビ長期且ツ完全ナル安靜ニヨル獨特ノ治癒現象モ認メラレル。

Löhr 氏ノ發表以來我々ノ教室ニ於テモ，終末指節缺損ニ此ノ肝油「ギプス」療法ヲ用ヒテ好成績ヲ得テキル。

併シ我々ノ經驗ニヨルト，肝油「ギプス」療法ニテハ手掌ニ及ブ手指屈側ノ深キ損傷即チ手掌腱膜ノ範圍ニ亙ル損傷ノ際ニハ組織ノ過剩恢復ガ手掌腱膜ニ及ビ皮膚瘢痕形成ト連絡セル萎縮組織ニヨル拳縮ヲ起シ，恰モ Dupuytren 氏手掌拳縮ノ進行セル例ニ見ル如ク如何ナル機械的或ハ物理化學的療法ヲ以テシテモ無效ノコトアリ。斯ルコトハ第Ⅰ期創傷療法ニハ見ルコト稀デアル。

故ニ，手及ビ手指創傷ノ治療ヲ始ムルニ當ツテハ，後來スル組織萎縮ノ害ト一部組織ヲ犧牲ニスルノ害ト何レガ大デアルカ，何ノ療法ニヨレバ恢復ガ確實迅速且ツ順調ナリヤヲ愼重ニ吟味スベキデ，唯漫然ト肝油「ギプス」療法ヲ行フ如キハ愼シムベキデアル。(吉野)

心臟病及ビ血管病ニ於ケル甲狀腺全剔出術ノ適應ト術式ニ就テ　(*F. Mandl:* Indikation und Technik der totalen Thyreoidektomie bei Herz- und Gefässkrankheiten. Zbl. Chir. Bd.64, Nr.2, 1937 S. 76)

慢性心臟不全症，狹心症等ニ於テハ甲狀腺全剔出ニヨリ，又タ老人性甲狀腺機能亢進狀態ニ於テハ甲狀腺ノ亞全剔出ニヨリ，心臟ノ病的症狀ガ完全ニ消退スル。即チ著者ハ 1) 甲狀腺機能亢進ニヨツテ心臟不全症ヲ來シ更ニ肺氣腫，呼吸困難ヲ伴ヘルモノ，又タ下肢，腹腔，胸腔等ニ强度ノ鬱積現象ヲ來シタモノ等5例ニ甲狀腺全剔出術ヲ行ヒ，術後8時間ニシテ下肢ノ浮腫，肋膜腔浸出液，腹水等ハ略完全ニ除去シ得タ。2) 重症慢性心臟不全症ニテ藥劑ハ效果ナク，肝臟肥大，肺鬱積等ヲ來セルモノ8例ニ就キ甲狀腺全剔出術ヲ行ヒ效果ヲ示シタ。3) 高血壓ヲ伴ヘル狹心症2例ニ於テモ甲狀腺全剔出術ハ「ノボカイン」又ハ「アルコール」ノ介椎側注射ヨリモ正確ニ效キ狹心症ノ發作ヲ防ギ得タ。4) 栓塞性動脈內膜炎ノモノ1例ニ於テモ此ノ甲狀腺全剔出術ハルリツシユ氏手術又ハ腰椎側枝切斷術ヨリモ卓效ヲ得タ。即チ足趾ニ第Ⅲ度ノ壞疽ガアツタガ疼痛ハ直チニ去リ4週間ニテ殆ンド治癒シタ。5) 直腸癌患者ニテ心臟性喘息ニ苦シム者ニ甲狀腺全剔出術ヲ行ヒ效果ガアツタ。

甲狀腺全剔出術式ニ關シテハ，鎭靜劑投與ノ必要性及ビ「アドレナリン」ヲ加ヘザル局所麻痺ヲ論ジ，次デ甲狀腺剔出前驅トシテ左右上下甲狀腺動脈ノ結紮切斷ノ意義ヲ述ベテ居ル。即チ甲狀腺ヨリノ有毒物質ガ血行系ニ移行スルノヲ防キ，代謝機能ノ障凝ニヨル死ノ危險カラ免レ得ルト。

甲狀腺全剔出後甲狀腺ノ機能缺除症狀トシテ術後直チニ粘液水腫ヲ來ス虞レアリトイハレテ居ルガ，著者ニハソノ經驗無ク寧ロ從來誇大視サレテキルモノノ如ク，又タ假令粘液水腫症ヲ來タストシテモ甚ダ遲々タルモノデ長イ經過ノ後ニ來ルモノト信ジテ居ル。猶ホ手術操作上困難ナコトハ廻歸神經ヲ損傷スル可能性デアルガ，局處麻醉下ノ手術デハ必要ニ應ジテ患者ニ發聲セシメテ廻歸神經ノ損傷ノ有無ヲ確カメツヽ手術ヲ

進行セシメ得ル。

次ニ副甲狀腺ノ組織ハ1ツノ腺トシテ存在スル外ニ人體內ニ廣ク散在シテヰルモノト考ヘテ居ル。卽チ甲狀腺皮膜外ノ花綵樣ノ形ヲナシ、甲狀腺動脈ノ小枝ニ取卷カレテ存在スルモノノミガ解剖學上副甲狀腺トシテ認メラレ、甲狀腺全剔出ノ場合，此ノ副甲狀腺トシテ認メラレルモノヲ移植シ，「テタニー」ヲ防ガントシタ。併シ移植シタ組織片ガ果シテ副甲狀腺ノ組織デアツタカ否カ疑ハシキモノデアル。斯クノ如クシテ「テタニー」ヲ起シタモノニハ遭遇セナカツタガ又タ甲狀腺全剔出術ノ時副甲狀腺ノ處置ハ全ク顧慮セゼルモノニ於テモ「テタニー」ヲ起シタモノハ無イ。卽チ副甲狀腺ヲ甲狀腺全剔出ノ時共ニ取リ去レバ「テタニー」ヲ來ストト云フ定說ニ反スル事實ヲ經驗シテ居ル。(苧坂)

腦脊髓

被包性腦膿瘍ノ處置　(*E. A. Kahn:* The Treatment of Encapsulated Brain Abscess. J. of Am. M. A. Vol.108, No.2, 1937 p. 87)

腦膿瘍ノ處置ニ關シテハ輓近其ノ進步見ルベキモノアリトハ云ヘ，其ノ死亡率ハ尙ホ且ツ Macwen (1893) 記載ノモノヨリモ寧ロ高率ヲ示シテ居ル狀態ニアル。King (1924) ニヨツテ記載セラレタル直接經皮質的 (transcortical) ニ膿瘍壁ヲ uncap シ其ノ腔ヲ pack スル法ハ良法ト考ヘラレルモ，深部ニ存在スル膿瘍ノ場合ニハ，技術的困難ヲ伴ヒ，腦ヲ損傷シテ化膿性腦炎ヲ招來シ易ク且ツ被膜萎縮ニ基ク囊胞形成ノタメ膿瘍再發ヲ來スコトアリ，隣接或ハ又排膿完全ナル場合ト雖モ腦內壓ノ急速ナル回復ノタメ大ナル瘢痕形成ヲ來シ癲癇發生ノ基因トナル機會多ク不利ナリ。ヨツテ King ハ最近「ガーゼ」packing ニヨツテ壁ノ癒着ヲ促シテ腦瘍ノ表面移動ヲ助ケ，以テ之レガ除去ヲ易カラシメント企テタリ。

膿瘍ヲ表層ニ移動セシムル場合ハ其ノ排膿ハ容易ニシテ著者等モ此ノ King 氏法ニ稍〻改良ヲ加ヘタ方法ニ從ヒ效果ヲ收メツヽアリ。手術方法トシテハ先ヅ原發性骨病竈ハ患者ノ狀態ノ許ス限リ之ヲ豫メ除去シテ置ク，其後1—2週間シテ創及ビ患者ノ狀態ニ從ツテ膿瘍ノ疑ハレル部分ニ穿顱術ヲ行フ。(此際出來ルダケ膿瘍ガ表層ニ近イ部分ヲ選ブガヨイ。Mc-Kenzie ハ探膿針ニ對シテ斜ノ位置ニ膿瘍ガ存在スル場合ハ，膿瘍ノ最表層ト考ヘラレル部分デ改メテ穿顱シ直スベシト主張シテ居ル。)硬膜ヲ切開シ鈍性ノ探膿「カニューレ」ヲ皮質ヲ通シテ膿瘍ノ方向ヘ挿入スル。壁ノ護謨樣觸感ニ衝キ當ツタナラバ，「カニューレ」ヲ被膜內ヘ刺入スルコトナク引拔キ，穿顱骨口ヲ約銀貨大 (38mm) ニ擴ゲ，硬膜ヲ放線狀ニ切開スル。輕ク脫出シタ腦表面ノ血管ヲ凝固 (coagulate) セシメ蜘蛛膜ヲシテ創緣ニ於テ皮質ヘ固定セシム。此ノ際「ヨードフオルム」pack ヲ行ヘバ癒着形成ヲ更ニ促ガシ，斯クテ硬膜及ビ蜘蛛膜下腔ハソノ缺損部周邊ニ於テ完全ニ癒着閉鎖セラレルニ至ル。第2回目ノ處置ハ3—4日後ニ之レヲ行フモノデ此ノ際膿瘍被膜ノ壁ガ平滑ニシテ癒着ノナイ時ハ浮腫性腦ニ被ハレテ表層ヘ移動シテ居ルヲ以テ茲ニ於テ始メテ切開排膿若シクハ切除ヲ行フ。若シ膿瘍ガ充分表層ヘ移動シテナイ時ハ尙ホ數日間待ツガ良イ。手術後療法トシテ重要ナルコトハ腰椎穿刺ト脫水療法 (dehydration) トヲ適宜應用シテ腦脫出ヲ防止スルコトデアル。(則武)

頭　顏

顎間骨突出ヲ伴ヘル口唇上顎口蓋破裂ノ治療ニ就テ　(*Dr. Wl. Tmoff:* Zur Frage der Behandlung der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte mit weit vorstehendem Zwischenkiefer. Zbl. Chir. N.43, 1936 S. 2535)

自家ノ經驗ヨリシテ次ノ如ク思考ス。Veau 氏法(佛)ハ幼兒ニハ頗ル確實ニシテ而モ治療期間ハ短クテ濟ムモノナルガ，Langenbeck 氏法(獨)ハ年長兒及ビ大人ノ口蓋破裂ニ行フ可キデ，特ニ再手術ノ際ニヨク又機能ノ點ニ於テハ絕對的ニ優秀ナルモノナリ。(野間)

胸部

乳房腫瘍ノ術前透視 (*Hicken & Harris:* The p eoperative Visualization of Breast Tumors. J. of Am. M. A. Vol.108, No.11, 1937 p. 864)

乳房腫瘍ハ lipoiodine, 安定二酸化「トリウム」, 空氣等ノ如キ造影劑ニ依ツテレ線學的ニ檢索シ得ルモノデアツテ方法ニハ2樣アリ。其ノ1ハ乳腺内ニ發生セル, 或ハ乳腺ト交通アル腫瘍ノ場合, 罹患乳腺内ニ造影劑ヲ1—5cc 等適宜注入シテ立體鏡的映像ヲ撮ル方法デ, 之ヲ „Mammogram" ト稱シ卽チコレニ依ツテ乳腺系統ノ眞ニ近キ解剖像ヲ得, 乳腺ノ大サ, 形狀, 構造等如何ナル病的變形ヲモ容易ニ檢出シ得ルモノデアル。其ノ2ハ乳腺周圍ニ發生セル, 或ハ乳腺ト交通ナキ腫瘍ノ場合, 空氣ニ依ツテ乳腺周圍組織ヲ膨張セシメテ映像ヲ生ゼシムル方法デ, コレヲ „Aeromammography" ト稱シ脂肪腫ノ如キハ之レニヨツテ容易ニ判定シ得。兩者共其ノ操作ハ簡單デ診斷的價値アルモノデアルガ, 就中乳腺内注入法ト周圍組織膨張法トノ兩者併用ノ場合ハ最モ明確ナル映像ガ得ラレル。而シテ以上ノ方法ニヨツテ脂肪腫, 纖維腺腫, 漿液囊腫, 囊腫樣變性乳腺並ニ乳癌等ニ對シ術前正確ナル診斷ヲ附シ得ルモノデアル。(則武)

膿瘍化セル肺癌ノ組織學的診斷 (*I. Zadek:* Cytodiagnostik beim abscedierten Lungenkrebs. Dtsch. Z. Chir. Bd.248, Ht.8u.9, 1937 S. 583)

大キナ膿瘍ヲ形成セル肺癌ハ普通誤診サレ易ク, 特ニ肺臓膿瘍ト惡性新生物ニヨル膿瘍トノ區別ハ診斷ノ最モ困難ナモノノ1ツデアル。自覺的(咳嗽, 食慾不振, 疼痛)及ビ他覺的(發熱, 惡液質, 血液像, 沈降速度)等ノ臨床的徵候ハアマリ意義ヲ有シナイ。反之組織學的ニ痰ヲ檢査スルコトニ依ツテ, 膿瘍ヲ有スル氣管枝癌ヤ, 又カクレタ小惡性新生物ハ, 癌細胞ノ證明ニヨツテ本態ヲ證明シ得ル。卽チ惡性上皮癌ノ組織學的特徵, 及ビ他ノ細胞, 特ニ内皮細胞トノ鑑別ニ關シテノ Quensel ノ研究, 卽チ Methylenblau-Cadmium 及ビ Sudan-Cadmium ノ水溶液ヲ以テセル新鮮ナ材料ノ超生體染色ニヨレバ, 透明ニ染ル核基質ヲ有スル核, 及ビ弱青色ニ染ル原形質ニ對シテ, 深青色ノ, 圓形又ハ卵形, 時ニハ多形ノ小核ハ目立ツテ見エ, 且ツ核ニ對スル小核ノ大サノ關係ハ組織學的診斷上有意義ノモノデアル。此ニ依ル腫瘍細胞ト, 内皮細胞トノ區別ハ次ノ4點デアル。1) 前者 (2～3分) ハ後者(10分)ヨリ早ク染マル。2) 前者ハ多層, 緻密, 境限ハ鮮明デアリ, 後者ハ薄層ニシテ, 境界ハ不鮮明デアル。3) 前者ハ Riesenvacuolen (40～90μ) デアリ, 後者ハ所謂 Siegelringzellen (10～38μ) デアル。4) 前者ノ小核ハ核ニ比シテ, 異狀ニ大キク, ソノ比ハ0.22～0.5デアリ, 後者デハ0.10～0.16, 且ツ核ノ面積ハ小核ノソレノ4～20倍ニスギヌガ, 後者デハ28～100倍デアル。此ノ方法ハ咳痰ハ勿論肺癌早期診斷上穿刺液, 滲出液及ビ浸出液ニモ應用サレ得。(松木)

食道成形術, 及ビレ線像ニ於ケル胸廓前食道 (*Haberland, H. F. O. Teschendorf, Werner:* Speiseröhrenplastik und antethorakaler Oesophagus im Röntgenbild. Arch. kl. Chir. Bd.187, Ht.2, 1937 S. 252 u.260)

食道成形術ヲ施セル患者ニ就テ其ノ成長ヲ觀察スルニ何等ノ障礙モナカツタ。コノ際移植サレタ空腸ノ粘膜ハ變化ヲ示サズ, Kerkring ノ皺壁モ, レ線像ニヨク現レテキタ。更ニ, Roux-Wulstein ノ術式ト, Lexer ノソレトヲ比較シ得タ。前者ハ胸部ニ瘢痕ガ殘ラザル故ニ外觀上, 美觀ヲ保ツ婦人ニ於テハ良イガ, 然ラズシテ, 機能的ノ立場カラ見ルトキハ, 後者ハ移植サレタ空腸ガ短イタメニ, 中途ニ屈曲ヲ生ジテ通過障礙ヲ起ス如キコトハナク, コノ點前者ヨリ良イ。

胸廓前食道ノレ線像ニ於テハ, 生理學的ニ見テ根本的新知見ハ得ラレナカツタガ, 小腸ノ機能ヲ單獨ニ學ビ得ル機會ヲ得タ。ソノ收縮ハ前後ノ壓迫ニヨリ左右ニ認メラレル。食物通過ハ急激デアル。打擊ニヨリ, 腹腔内ニ於ケルト同樣ノ强イ收縮ガアル。Kerkring ノ皺壁ハ, 小腸ノ蠕動トハ關係ナク保持サレル。側面カラノ「キモグラム」デハ, 盲腸ニヨク似タ「レリーフ」ヲ示ス。

Stumpf ノ方式ニヨツテ, 小腸壁像, 側面運動ハ見ラレル, コノ時ハ蠕動ト關係ナク經過スル環狀筋ノ收縮ガ面白イ。(松木)

腹　部

開腹手術創化膿ノ頻度ト原因ニ就テ　(*E. Seifert:* Über Häufigkeit und Ursachen der Wundheilungsstörungen nach Bauchoperationen. Zbl. f. Chir. Nr.41, 1936 S. 2402)

著者ハ Würzburg 外科學教室ニ於ケル最近10年間ノ無菌的開腹術手術創化膿ノ頻度ト原因ヲ統計的ニ觀察シタリ。炎衝性疾患ハ除ク。

試驗的開腹術手術創化膿ノ頻度ハ4.5%ニシテ，他ノ部分ニ於ケル無菌的手術ト同値ヲ示シ，鼠蹊部脱腸手術ニ於ケルヨリモ寧ロ好成績ヲ示シタリ。胃手術ニ於テハ其ノ頻度15%ニシテ，此レハ胃酸ノ有無ニ關係シ胃潰瘍ニテハ9%，胃癌ニテハ24%ナリキ。大腸手術ニ於テハ其ノ頻度更ニ高率トナルハ自明ノ理ニシテ72%ナリ。膽管手術ニ於テハ11%，此レハ罹患部或ハ手術部ニ左右セラルルニ非ズシテ寧ロ性別又ハ肥滿ニ關係スルモノナリ。即チ男子ニテ17%，女子ニテ10%，肥滿者ニテハ35%，非肥滿者ニテハ10%ノ化膿率ヲ示シタリ。從ツテ術後ノ死亡率モ肥滿者ハ高率ニシテ，男子ニテハ25%，女子ニテハ9%ナル結果ヲ得タリ。(上月)

先天性肥大性幽門狹窄症ノ觀血的療法ニ就テ　(*O. Raisch:* Zur operativen Behandlung der kongenitalen hypertrophischen Pylorusstenose. Zbl. Chir. Nr.10, 1937 S.551)

著者ガ最近數年間ニ幽門筋痙攣症ノ手術ヲ行ツタノハ33例デアルガ，而カモソノ悉クハ男兒デ，即チ v. Mettenheim ノ男兒：女兒＝3：1ノ比ハ認メルコトガ出來ナイ。

本症ノ手術法ニ就テハ種々意見ノ相違ガアル。Heile 氏法ハ可成リ多數ノ人々ニ採用サレテ居ル術式デ，再發ノナイコトハ認メラレルガ，此法デハ時間ガ長クカヽリ且ツ幾分面倒デアル。Kirschner, v. Haberer 氏等ハ主トシテ Ramstedt 氏法ニ從ツテ居ル。著者モ亦タ此ノ法ニヨツテ好成績ヲ收メ得タ1人デアルガ，唯，氏等ガ幽門筋切斷ヲ鋭性ニ行フト異リ著者ハ解剖「ピンセツト」ニヨツテ是ヲ鈍性ニ行ツテ居ル。凡テ少量ノ「エーテル」麻醉ニヨツテ手術シテ居ルガ，是ノタメニ後障碍ヲ來シタコトハ全然ナイ。加之寧ロ手術ガ短時間内ニ且ツ容易ニ遂行出來テ好都合デアル。33例中死亡ハ唯1例デアルガ，此レハ手術ガ直接ノ死因トハ考ヘラレナイ例デアツタ。Kirschner, v. Haberer, Heile 等モ亦タ本症ノ手術死亡率ハ0%ト報告シテ居ル。即チ本症ハ小兒科醫ト外科醫トノ協力ニヨツテ將來其ノ死亡率ハ一層減ゼラレ得ルモノト信ズ。(桑原)

胃潰瘍ノ癌腫性變性ニ就テ　(*J. W. Hinton & M. Trubek:* The Transformation of Gastric Ulcer into Gastric Carzinoma. Surg. Gynec. Obst. Vol.64, No.1, 1937 p.16)

吾々ハ胃潰瘍ガ屢々惡性ニ變性スルヤ否ヤノ疑問ヲ過去8年間ニ亙リ臨床的觀察ヲ行ヘリ。胃癌ノ患者數ハ118例ニテソノ平均年齢ハ56.7歲，83%ハ男子ナリ。入院前ニ既ニ症狀ノ現ハレシ期間ハ45.3週間ニテコノ内潰瘍ノ症狀ノミヲ現セシ者ハ只ノ7例ニテ大部分胃癌ノ症狀ヲ呈セリ。118例中38例ハ手術ヲナシ内11例ハ切除ヲ行ヒ6例ハ全快シ23例ハ入院中ニ死亡セリ。此レラノ患者ニテ11例ノミシカ切除シ得ザリシ事ハ彼等ガ醫療ヲ受ケル以前ニ病狀ガ如何ニ進ミ居リシカヲ知リ得。要スルニ此ノ118例ニ於テ胃潰瘍ヨリ胃癌發生ヲ思ハシム確證ヲ得ル能ハズ，胃潰瘍ハ常ニ胃潰瘍デ胃癌ハ胃癌デ終始スト考ヘテ大過ナシ。然シ何レノ場合ニ於テモ損傷ガ眞ノ初期潰瘍ナルカ或ハ早期ノ癌性潰瘍ナルヤノ決定ハ非常ニ困難ナリ。斯ル疑ハシキ場合ハ僅カ7-8%ヲ占ムルノミナルモ切除術ガ最モ當ヲ得タル處置ナリ。(野間)

潰瘍穿孔ノ診療ニ關スル2,3ノ注意　(*Stocker:* Einige Bemerkungen zur Diagnose und Therapie des Ulcus perforatum. Zbl. Chir. Nr.11, 1937 S. 610)

潰瘍穿孔ハ詳細ナル臨牀檢査ヲ行フニモ拘ラズ著者ノ經驗デモ1/5ハ他ノ疾患ト誤ラレテヰル。之ヲ避ケルニ最モ簡單ナ方法ハ立位ニテレ線透視ヲ行ヒ横隔膜下ニ遊離氣泡ノ存在ヲ證明スルコトデアル。穿孔性腹膜炎ノ確診ガ下サレヌ場合デモコノ氣泡ノ存在ニヨリ診斷ガ確定セラレル。空氣ノ少イ時ハ長クトモ3日デ消失シ多イ時ハ6日間位存在スル。穿孔直後ニハ氣泡ハ見ラレナイ。

手術方法ニハ種々アルガ重篤ナル場合ニハ潰瘍ヲ外科的ニ治癒セシメント努力スルコトヨリモ寧ロ腹膜炎ノ危險カラ患者ヲ救出セント努メルコトノ方ガ大切デアツテ之ニ對スル最モ簡單ナ方法ハ穿孔部ノ縫合又ハ充塡ニヨル閉鎖デアル。直接ノ結果ハ良イガ遠隔成績ハ特ニ良好ト云フ譯ニ行カナイ。胃腸吻合術モ行ハレルガ之ニモ缺點ガアル。ソレデ症例ヲ選擇シ充分ナル技術サヘアレバ穿孔部ヲ含ム廣汎ナル切除術ハ他ノ方法ヨリモ危險少ク且ツ他ノ方法ニ見ルガ如キ多クノ不快ナル結果ヲ避ケ得ラル。切除術ニヨル死亡率ハ10時間以內ノモノデハ12.8% (Brütt), 9.7% (Wagner), 3%(著者)デアリ, 6時間以內デアレバ14% (Orth), 2.8% (Schilling), 0%(著者)デアル。遠隔成績ハ縫合閉鎖術, 吻合術ニ比スベクモナキ程良好デアル。後療法ニ關シ Wicke, Havlicek ハ穿孔性汎發性腹膜炎ニ紫外線照射ヲ行ツテ偉效ヲ收メタト誇張シテヰルガ自家經驗例ニヨレバ非照射ノモノトノ間ニ何等差異ガ認メラレナカツタ。(井上)

消化性空腸潰瘍根治手術後ノ稀ナル合併症（空腸ノ Wringverschluss）　(*H. Finsterer*: Seltene Komplikation (Wringverschluss des Jejunum) nach Radikaloperation wegen Ulcus pepticum jejuni. Zbl. Chir. Nr.9, 1937 S. 536)

幽門狹窄症ニテ後胃腸吻合並ビニブラウン氏腸吻合手術ヲ受ケシ患者デ術後數年間疼痛アリ, 後ニハ屢々嘔吐, 酸性嘈囃及ビ吐血ヲ訴ヘ來レルヲ以テ開腹術ヲ行ヒシニ, 胃ハ强ク擴張肥厚シ, 注入腸管脚ハ胃腸吻合部ニ癒着, 此ノ部ノ注出腸管脚ニ大ナル胼胝性潰瘍アリ。之ハ胃腸吻合口對向側卽チ腸間膜附着部ニ於テ注出腸管脚ニ生ゼル消化性潰瘍ガ此ノ部ニ癒着セル注入腸管脚內ヘ穿孔シ, 後治癒シタルモノト考ヘラル。依ツテ根治手術ヲ行ヘリ(胃ノ3/4ヲ胃腸吻合部ヨリブラウン氏腸吻合部ニ亙ツテ切除シ, 空腸斷端ニ端々吻合ヲ行ヒ, ソノ肛門側空腸ニテ定型的後胃腸吻合ヲ行フ)。

術後6日目頃ヨリ嘔吐頻回, 吐物ハ次第ニ糞臭ヲ帶ビ, 體位變換, 「ピツイトリン」投與, 胃洗滌等效ナク, 高位腸管閉塞症ノ診斷ノ下ニ9日目ニ再手術ヲ行フ。橫行結腸間膜ノ下部空腸係蹄ハ著シク擴張シ臍下ノ部ニテ萎縮セル小腸係蹄ヘ移行ス。卽チ此ノ部ニ於テ空腸ガソノ縱軸ノ周リニ捻轉ス。之ハ明カニ遊離小腸係蹄ニ於ケル眞ノ Wringverschluss ナリ。依ツテ解離術ヲ行ヒ兩脚ヲ側々縫合ニヨツテ固定ス。術後經過良。

消化性空腸潰瘍根治手術後, 癒着形成ニヨル一時性腸閉塞ヲ視ルコトハ屢々ナルモ「ピツイトリン」其他ノ蠕動亢進劑投與, 高度ノ骨盤高位, 或ハ體位變更等ニヨツテ多クハ自然解離ヲナスモノナリ。本症例ニ於テ糞臭アル吐物ヲ證明セルハ胃腸吻合部自體ノ障碍ナラズシテ高位腸管閉塞卽チ小腸ガソノ縱軸ノ周リニ捻轉シ, 所謂 Wilmus' Wringverschluss ヲ來シタルモノナリ。此ノ種ノ腸閉塞ハ小腸係蹄ガ固定セラレタルモノデハ比較的屢々遭遇スル所ナルモ遊離小腸係蹄ニ視ルコトハ稀ナリ。(芋坂)

糖尿病性昏睡ト脂肪肝ヲ伴ヘル急性膵臟炎　(*F. Root*: Diabetic Coma and Acute Pancreatitis with Fatty Livers. J of Am. M. A. Vol.108, No.10, 1937 p 777)

著者ハ糖尿病性昏睡ノ經過中並ニ經過後死亡セル患者ノ剖檢26例ニ於テ, 急性膵臟炎併發例4例ヲ經驗セリ。然モ生前ニ於テ急性膵臟炎ナル診斷ノ全ク看過セラレタルモノニシテ其ノ率ハ15%ニ近ク決シテ低率ナリト云フ可カラズ。急性膵臟炎ノ主症狀トシテハ疼痛, 便秘, 虛脫, 嘔吐等ヲ擧ゲベシ。疼痛ハ一般ニ心窩部ニ强ク, 觸診ニ際シ壓痛並ニ敏感性ガ正中線ノ左右ニ存在シ, コハ膵臟ノ解剖的外廓ニ一致ス。疼痛ハ初期ハ鈍痛ナルモ數時間ニシテ極度ニ達ス。患者ハ屢々現症ノ發現スル前ニ間歇的ニ腹部不快感ヲ訴フ。嘔吐ハ最モ重要ナル症狀ニシテ, 數日ノ間隔ヲ置キテ發現スル頑固ナル嘔吐, 特ニ吐物ガ糞便性ヲ有セザル場合膵臟炎ノ疑濃厚ナリ。「チアノーゼ」並ニ「シヨック」モ屢々出現シ, 黃疸モ40%以上發現ス。次ニ病因ニ就テハ著者ノ4例ニ於テハ, 1例ハ膽囊炎ヨリ膵臟炎ヲ發セルモノ, 1例ハ輸膽管ヨリノ上行性感染ニ由來セルモノ, 他ノ2例ハ原因不明ナルモノナリ。著者ハ膵臟炎患者ニ於テ血液培養, 菌血症或ハ敗血症ヲ證明シタルコトナキモ血行感染ナルコトモ否定シ得ズ。

剖檢所見トシテハ著者ノ4例中3例ニ於テハ肝細胞ノ著明ナル脂肪浸潤ヲ證明シ, 他ノ1例ニ於テハ脾臟ノ類脂肪組織球樣細胞增多症ヲ證明セリ。糖尿病ノ重篤症ノ場合ニ於テハ屢々脂肪血症ガ出現スルモノナルモ,

重症糖尿病ニ急性膵臓炎ノ併發セル場合ニハ肝，脾ニ於ケル高度ノ脂肪沈着ト重篤脂肪血症ノ發現ヲ見ル。脂肪血症ハ而シ糖尿病ノ或ル限ラレタル場合ニ出現スルコト多ク，斯ル場合恐ラク急性膵臓炎ガ起因的役割ヲ演ズルナルベシト考ヘラル。

要之，26例ノ糖尿病患者ニ於テ死後剖檢ニヨツテ急性膵臓炎ヲ併發シオルモノ4例ヲ經驗シ，コハ決シテ低率トハ云ヘズ，故ニ重症糖尿病ノ場合ニハ急性膵臓炎ノ存在ヲ考慮スルヲ要ス。4例中脂肪血症ヲ證明セルハ1例ノミナルモ，肝臓ノ肥大ト肝細胞ノ類脂樣浸潤トハ4例共ニ證明セラレタリ。(中賀)

小兒鼠蹊「ヘルニア」根治手術ノ持續的結果ニ就テ (*G. Lüth*: Über Dauerresultate nach Radicaloperation von Leistenbrüchen im Kindesalter. Arch. kl. Chir. Bd.187, Ht.1, S. 124)

著者ハ先ズ小兒鼠蹊「ヘルニア」ノ病因ニツキ諸學者ノ說ヲ述べ，結局ハ素質ニヨルトシ其ノ原因タルヤ不明ナリトス。

治療ニ關シテハ 1)，放置　2) 脫腸帶ノ使用　3) 根治手術ニ別チテ論ジテ居ル。

脫腸帶ノ使用ニ就テハソノ弊害ヲ種々ノ點ニ於テ指摘シ絕對ニコノ使用ヲ排斥スル。然シ特ニ用フル場合ニハ結節壓抵子ヲ有スル木綿帶ヲ使用スルモノトス。

手術ニ對スル危險率ハ殆ンド皆無ニシテ，ソノ合併症タル循環器障碍並ニ滲出性體質ニ對シテモ適當ナル處置ニヨリ之ヲ除キ得ルモノトスル。小兒ニ於ケル手術ハ成人ノ其レニ於ケルヨリ危險率，再發率ハ小ニシテ，一般ニ小兒ハ生後10—12ケ月ニ行フモノトス。此ノ時期以前ニ箭頓ヲ惹起セルモノニハ出來得ル限リ整復術ヲ行フベキモノトス。コレニハ熟練セル手技ト堪耐ヲ要スモノニシテ，先ズ患兒ノ靜マルヲ待チテ一方ノ手ニテ「ヘルニヤ」腫瘤ヲ摑ミ他手ニテ牽引，塑像的運動ヲ試ム。

整復不成功ニ終ラバ直ニ手術ヲ行フベキデアルガ，前處置ナキ手術ハ稀ニ危險ヲ惹起スケレドモ禁忌ナラズ。

手術々式ハ極ク簡單ニシテ著者ハ專ラ Girard-Wölfer 氏法ヲ推賞セリ。

術後ノ繃帶ニ就テハ特ニ汚染サレ易キ箇所ナレバ精製麻布或ハ「グツタペルカ」ニテ被ヒ出來得ル限リ拔絲ノ日マデ放置スルモノトス。拔絲ハ6—8日後トス。後療法トシテ創ノ疼痛ニハ Cibalgin ヲ與フ。

最後ニ著者ハ自己ノ經驗セル症例ノ統計ヲ揭載シ，小兒鼠蹊「ヘルニア」手術140例中再發1.43%，陰囊萎縮5%ニシテ，Girard-Wölfer 氏法ヲ用ヒテヨリ發率0.88%ニ減少セリト。(福島)

鼠蹊部淋巴肉芽腫ニ於ケル皮膚潰瘍ニ就テ (*Max S. Wien & M. O. Perlstein*: Ulcerative Lesion of the Skin in Lymphogranuloma inguinale. J. of Am. M. A. Vol.108, No.1, 1937 p. 27)

著者ハ鼠蹊部淋巴肉芽腫50例中20例ノ潰瘍ヲ觀察シテ，臨床症狀ヨリ3ツノ型ニ分類シテキル。即チ

1) 皮膚ノミノ潰瘍。

2) 皮膚ノ潰瘍ガ先行セル下層ノ淋巴腺腫脹ヨリ二次的ニ發生スルモノ。

3) Huguier ニ依ツテ初メテ報告サレタ古イ型デアツテ，生殖器肛門直腸症狀カラ進ンデ直腸狹窄ヲ起ス。「エスチオメーヌ」ハ本型ニ屬スル。

細菌學的ニハ「ヘピロヘータ・パリーダ」，Ducrey 氏菌等ハ證明サレズ，二次的ニ浸入シタト考ヘラレル化膿菌ヲ認メタニ過ギナイ。

組織學的ニハ本病ニ特殊ナ像ハナイ。鑑別診斷トシテハ慢性軟性下疳，鼠蹊肉芽腫，潰瘍性第Ⅲ期黴毒，皮膚結核，急性陰門潰瘍，單純性漫性陰門潰瘍，淋疾，外傷性潰瘍，上皮細胞腫トニ就テ簡單ナ記載ヲ爲シテ居ル。

論爭ノ摘要:— Tomlinson:——下層ニ化膿性淋巴腺炎無クシテ，皮膚ノ潰瘍性變化ガ起ルトハ考ヘラレズ。治療ハ腫脹セル淋巴結節ニ早期ニ「レ」線照射ガ有效デアル。診斷ニハ「フライ」氏試驗ガ決定的デアル。

Harry M. Robinson:——「フライ」氏試驗ガ陽性ナル際總テノ障害ガ本病ニ原因スルト考ヘテハナラナイ。又

タ此ノ試驗陽性ナル患者ノ膿ガ必シモ善キ抗體原トハ成リ得ナイ。

Samuel Goldblaff:——種々ノフライノ抗體原ハ同一個人ニ對シテ異ル結果ヲ示ス樣ニ考ヘラレル。其故15ノ抗體原ヲ造リ之等一列ノ抗體原ニ對スル反應ヲ檢スルノガヨイ。

有色人種ニ就テ，研究デハ黑人ヨリ得タ抗體原ハ白色人種ニ對シ5％ニ於テ陽性，有色人種デハ60％陽性有色人種及ビ白色人種ヲ同數ニ含ム一郡ニ於テハ50％迄陽性デアツタ。

Paul A. O'Leary, Rochester, Minn:——本疾患ハ單ナル生殖器感染ノミデハナク，系統的疾患デアル故皮膚局所ノ下層ニ於ケル淋巴腺腫脹ガ先行シナクトモ，何處ニテモ皮膚潰瘍ガ發生シ得ル。

Andrew L. G. Glaze:——今春經驗シタ1例ハフライ氏試驗ハ何レモ陽性デアツタガ，組織學的ニハ本病ト一致スルカ否カハ疑問デアツタ。鑑別診斷ハ細菌學的，血淸學的，及ビ治療的ナ試驗ニ依ツテ爲サレタ。

Marion B. Sulzberger:——本病ニ性病性淋巴疾患ナル名稱ヲ附シテ居ル。更ニ 1) 本病ニ依ツテ起ル原發性大腸炎及ビ 2) Sarcoid ノ形ヲ取ルモノノ存在ヲ示ス。

Max S. Wien:——身體ノ何レノ部分デモ皮膚ノ變化ハ腺ノ變化ヲ伴フカモ知レヌ。然シ皮膚ノ潰瘍部ニ接シタ淋巴腺感染ノ存在ハ本病ニ於テハ本質的デハナイ。組織學的ニ純粹ナ皮膚型ハ，皮膚深層ノ淋巴網感染ヲ伴ハナイ。淋巴ノ流レニ從ツテ，或ハ之ニ逆行シテ鼠蹊淋巴肉芽腫ノ病原體ハ到達シ得ル。余等ハ粘節性紅斑，多形滲出性紅斑等ガ本疾患ノ經過中ニ現レタ事實ヲ經驗シタ。現在慢性軟性下疳ノ診斷ノ下ニ治療サレ，治療ノ效果無キ患者ガ將來多ク本病デアル事ガ證明サレル事ト考ヘル。(木村)

腎泌尿器系

泌尿器レ線寫眞像ノ價値批判及ビ腎機能檢査法トシテノ排泄的腎盂造影法ノ價値ニ就テ

(*K. Werwath:* Zur kritischen Wertung von Urogrammen und zur Frage der Bewährung der Ausscheidungsurographie als diagnostische wie funktionelle Untersuchungsmethode. Dtsch. Z. Chir. Bd.248, Ht.8u.9, S. 563)

外科的侵襲ヲ加ヘ得ベキ腎疾患ノ診斷學的檢査法トシテ排泄的腎盂造影法 (A.U.) ノ價値ハ種々論議セラレテキルガ本法ハ逆行的腎盂造影法ヲ行フ他ニ術前ニ行フベキ價値アル補助檢査法デアル。特ニ經膀胱的尿路造影法ガ技術的又ハ解剖學的ニ不可能ナル場合 A.U. ハ腎手術ニトツテ重要ナ解明ヲ與ヘ且ツ明確ナ指針トナルモノデアル。A.U. ハ輸尿管結石ノ嵌頓ニヨリ尿排出完全ニ障礙セラレタル場合ヤ泌尿生殖管ノ狹窄，畸形ノ場合ニ大イニ役立ツモノデアル。又從來ノ如ク主トシテ植物性神經系統ノ障礙ニヨツテオコル上部尿路ノ疾患ノ際ニ應用サルベキデアル。A.U. ニ於テ見ル正常ト考ヘラルル腎盂及ビ輸尿管ノ輪廓ヨリノ偏異ガ固定セルモノナレバソノ多少ニ拘ラズソノ偏異ハレ線學的ニ特有ノモノニシテ又經膀胱的尿路撮影法ニ比シ診斷學的ニヨリ進歩セル徵候デアル。腎機能檢査法トシテ A.U. ハ從來機能ヲ營メル腎組織ノ存在ヲ確證スルニ用ヒラルルモ一側ノ重篤ナル腎外傷ヤ結核性破壞ノアル際又ハ尿著色膀胱檢査法ヲ技術的ニ行ヒ得ザル場合ニ他側ノ腎機能ヲ檢スルニハ A.U. ハ最モ理想的ナ且ツ迅速ナル方法デアル。而シ微細ナル機能檢査法トシテノ A.U. ノ價値ハ今日猶明カニサレテ居ラヌ。(德岡)

腎臟及ビ輸尿管機能ニ對スル藥物ノ影響並ニ其ノレ線像ニ據ル示現

(*R. Paschkis u. T. Canigiani.* Studien zur medikamentösen Beeinflussbarkeit der Nieren- und Harnleiterfunktion und deren graphische Darstellung in Röntgenbild. Fortschr. Röntgenstrahl. Bd.54. Ht.6, 1936 S. 579)

種々ノ藥物ノ尿路ニ及ボス影響ヲ經靜脈尿路レ線撮影法ニ據テ示現シ得ルコトヲ明カニシ，此ニ依テ疾病ノ診斷，個々ノ藥物ノ尿路ニ於ケル效果ヲ比較スル方法トナシ得ルト言フ。腦下垂體「ホルモン」Tonephin (Pituitrin ト同樣ノ作用ガアルガ，妊婦ニテモ使ヒ得) ヲ使用シタ。卽チ，Uroselektan ヲ靜注一定時間後ニ撮影シタ Urogramm ト，翌日 Uroselektan 靜注後直チニ Tonephin 1cc (5單位) ヲ靜注シ，同一條件デ撮

影シタ Urogramm トヲ比較觀察シタ。後者ノ場合ニ尿路ノ蠕動ガ正常ナラバ著明ノ Uroselektan 分泌促進並ニ腎盂輸尿管收縮ガ認メラレ，腎水腫等デ病的狀態ガ進ムーツレテ，腎盂並ニ輸尿管ノ收縮ハ減少スル。著者等ハ Papaverin 類似作用アル Eupaverin ヲ以テセル實驗デハ，Tonephin ノ拮抗作用ヲ示現スル。著者等ノコノ實驗ハ豫報的ナモノデアルガ，今後ノ尿路ノ研究並ニ臨床ニ向テ重要ナル意義アルモノトナルベシ。(村上)

腎臟ノ莢膜剝離術及ビ神經切除術ガ腎臟內血液灌流ニ及ボス影響 (*M. Schneider u. E. Wildbolz:* Dekapsulation und Enervation der Niere und Nierendurchblutung. Zeits. urol. Chir. Bd.43, Ht.1, 1937 S. 1)

腎臟ノ神經切除術ニ關シ著者等ハ實驗的研究ニ依ツテ次ノ問題ニ解答シ樣ト企テタ。

1) 莢膜剝離術及ビ神經切除術ハ正常ナル腎臟ノ血液灌流ニ如何ナル變化ヲ起スカ。 2) 腎門部神經切除ニ依リ腎臟ノ神經切除術ガ完全ニ行ハレルカ。

材料ニハ犬ヲ用ヒ，腎臟ニ注グ血管ノ一部ヲ一定ニ加熱シ其ノ上流及ビ下流ノ兩端ニ於テ生ズル溫度差ニ依ツテ起ル熱電流ヲ中間ニ裝置セル檢流計ニテ測定シ豫メ作成シタ灌流量ト檢流計ノ「振レ」トノ關係ヨリ腎臟血流ノ量ヲ計測シタルニ 1) 正常ノ腎臟露出ニヨリ其ノ血液灌流量ハ一時著シク減少スルガ他方ノ腎臟ガ是ヲ調節シ，兩側ヲ流レル全量ハ常ニ一定デアル。2) 神經切除術ヲ行フト一時血流ハ減少スルガ2時間ノ後正常ノ量ヨリモ逆ニ大量トナリ，此ノ際莢膜剝離術ヲ行フト更ニ增加ヲ來ス。他側ノ腎臟ノ血流ニ變化ハ來サヌ。3) 初メカラ莢膜剝離術ヲ行ツテモ著シイ效果ハ認メラレヌ事ヲ知ツタ。

著者等ハ次ニ更ニ3ツノ實驗ヲ行ツタ。

1) Fleisch ニ依ルト神經ヲ切斷サレタ血管系ニ於テハ動脈內血流ハ炭酸瓦斯ノ增加ト共ニ規則的ニ增加シ，Heymans ニ依ルト炭酸瓦斯增加ノ際正常ノ血管系ニ於テ動脈內血流ハ減少スルト。以上ノ說ニ基イテ實驗ノ結果ハ正常ノ腎臟ニ於テハ血管內炭酸瓦斯ノ增加ハ血壓ヲ少シ高メ血流ヲ減少セシメル。然ルニ腎門神經切除後ニ於テハ血流ハ著シク增加スル。此ノ事實カラ本手術ニ依ツテ腎臟血管ハ完全ニ血管運動中樞カラ遮斷サレタ事ガ判ル。卽チ末梢性血管擴張神經ノ作用ノミガ殘ルノデアル。

2) 頸部大動脈洞ヲ挾ムト一般血壓ハ上昇シ，是ヲ去ルト再ビ正常ニ戻ル。此ノ事實ヲ正常ノ腎臟ニ適用シテ見ルニ殆ンド血流ニ變化ガ無イ。故ニ血壓上昇ト共ニ腎臟ノ血管緊張度モ增加スルノデアツテ爲メニ屢々血流ハ減少スル。然ルニ本手術後ノ腎臟ニ試ミルニ一時血流ハ增加シタガ後ニ減少シタ。故ニ我々ハ神經切除後ノ腎臟ハ猶血壓ノ變化ニ對シテ血流ヲ調整スル作用ヲ保有スルト考ヘナケレバナラヌ。

3) 次ニ「アドレナリン」ノ少量ヲ注射スルト一般ニ初メ血壓ハ少シク上昇シ後少シク下降スル。是ヲ正常ノ腎臟ニ試ミルト血流ハ少シク減少スル。然ルニ本手術後ノ腎臟ニテハ此ノ血流減少ハ著明ニ起ル。此ノ現象ノ理由ハ未ダ明ニサレナイ。

以上3ツノ實驗ヲ初メヨリ莢膜剝離術ノミヲ行ツタ腎臟ニ於テ檢シタルモ血流ハ正常ノ範圍デ動搖スルノミデアツタ。故ニ此ノ手術ノ效果ハ著明デハナイ。

結論：1) 腎臟ノ血行ハ全ク壓力ニ受動的ナモノデハ無ク神經的調節ヲ受ケル。神經切除術ハ是ヲ壓ニ受動的ナラシメル。2) 神經切除ハ腎門部ニ於テ完全ニ行ハレ，是ヨリ中樞ニテ大手術ヲ行フ必要ハ無イ。3) 本手術ハ腎臟ノ血液灌流ヲ65～145%高メル。4) 莢膜剝離術ノミデハ血液灌流量ハ20%ヲ增スニ過ギズ，神經切除後ニ行ツテ初メテ有效デアル。以上ノ結果ハ人間ニ適用シ得ルト考ヘル。(木村)

骨

局所性纖維性骨炎治療ニ於ケル骨碎片使用ニ就テ (*E. Freund:* The Use of Bone Chips in the Treatment of localized Osteitis fibrosa. J. of B. & J. Surg. Vol. XIX, No. 1, 1937 p. 36)

著者ハ局所性纖維性骨炎ノ治療ニ當ツテソノ囊腔ノ搔爬後ニ患者ノ脛骨ヨリ採取セル骨碎片ヲ以テ充埋シ極メテ良好ナル成績ヲ擧ゲルコトガ出來タ。此ノ方法ハ確ニ單ナル搔爬乃至腐蝕ヨリ優秀デアル。囊腔ノ充

埋ニ際シテハ硬イ皮質性ノ骨片ヨリ骨碎片ヲ用フル方ガ遙ニ容易デアリ且ツ骨ノ再生能力モコノ方ガ旺盛ノ樣デアル。

然シ巨大細胞性ノ腫瘍ノ場合ニハ此ノ骨碎片ヲ以テヘル方法ハ左マデ完全トハ言ヘナイ。特ニ之ガ非常ニ進行シテ居リ，腫瘍組織ヲ搔爬セル後ニ餘リニ大ナル缺損部ヲ遺スベキ場合ニ於テ然リデアル。サレド著者ハ斯ノ如キモノニテ大腿骨外髁部ガ殆ンド全部侵サレテ居ルモノニ試ミテ良果ヲ擧ゲ得タ。

骨缺損部ニハ骨碎片ヲ以テ出來得ル限リ完全ニ充埋スル事ガ必要デアル。コノ際必要ナラバ兩側ノ脛骨ヲ用ヒテモヨロシイ。巨大細胞性腫瘍ノ餘リニ進行シ過ギタルモノ又ハ再發例ニ於テハ搔爬ヤ骨碎片充埋法ヨリモ，腫瘍部ノ切除及ビ該部ニ脛骨骨片ヲ移植スル方法乃至四肢切斷又ハ關節離斷術ノ方ガヨリ合理的デアルト信ズル。(副島)

四　肢

軋轢性腱周圍炎　(*N. J. Howard*: Peritendinitis crepitans. A Muscle-Effort Syndrome. J. of B. & J. Surg. Vol. XIX, No. 2, 1937 p. 447)

著者ハ軋轢性腱周圍炎ニ關シ從來ノ文獻並ニ自家治驗例ニ徵シ次ノ如ク述ベテ居ル。此ノ軋轢性腱周圍炎ハ軋轢性腱滑液膜炎，外傷性腱滑液膜炎トモ云ハレ，工場勞働方面ニ關係スル醫師ハ比較的多ク遭遇スル疾患デアルガ，普通直ニ安靜療法ヲ行フ爲ニ，ソノ疾患ノ本質ニ關シテハ從來不明ノ點ガ少クナカツタノデアル。

臨床的ニハ，不慣ナ，シカモ連續的ナ勞働ニヨツテ起ル筋肉ノ過勞，消耗ヲ誘因トシテ發病シ，感染竈乃至ハ漠然タル感染狀態ヨリノ轉移性細菌性炎症ニヨルモノトハ認メ難イ。ソノ最モ屢々侵サルル筋肉ハ長及ビ短橈腕伸筋，長外轉拇筋，短伸拇筋等デアル。此疾患ノ最モ特徵トスル軋轢音ハ當該筋ノ腱又ハ腱群ニ沿ツテ發シ，シカモ最モ屢々筋肉ト腱トノ接合點ニ於テ發スルモノデアル。

病理學的所見トシテハ，筋肉內ノ Glycogen ノ減少，乳酸蓄積，筋肉ノ急性退行變性，筋肉及ビ間隙組織內ノ間質性出血，靜脈栓塞，筋肉並ニ腱周圍間隙組織ニ於ケル水腫及ビ，P_H 價ノ局所的減少卽チ，比較的高度ノ酸性反應ヲ呈ヘルコト等ガ特有ナルモノデアル。其他間質ニ於ケル纖維素ノ沈着ハ臨床的診斷徵候トシテ特徵アル軋轢音ヲ生ゼシメルノデアル。兎ニ角原發性病變ハ筋肉自身ニ存シ，他ノ事項ハ二次的ノ存在デアル。又該疾患ハ滑液性腱鞘トハ關係ナク，且ツ又乾性滑液膜炎トハ別個ノモノデアル。

治療法トシテハ，罹患筋肉及ビ腱ノ關係スル關節ノ完全ナル固定ハ合理的ニシテ且ツ最モ有效ナルモノデアルガ熱氣浴，「マツサージ」，彈力性壓迫繃帶等ハ姑息的ノ方法デアツテ，病理學的所見ヲ熟知セザルモノガ行ツテキル法デアル。(中西)