

外國文獻

一般

腦震盪ニ於ケル血糖及ビ血液像ニツイテ (Schmit-Riediger: Blutzucker und Blutbild bei Gehirnerschütterung. Zbl. Chir. Nr. 3, 1939 S. 161)

1935年 Gissel ハ頭蓋損傷特ニ腦震盪症ノ血糖上昇ヲ報告シタ。彼ハ該患者ニ50ccノ葡萄糖ヲ與ヘ一定時間後血糖價ヲ測定スル試験方法ヲ行ツタ。著者等ハ昨年30例ノ頭蓋損傷患者ニ就テ其ノ試験ヲ行ツタ。患者ノ空腹時ノ血糖價ヲ測定シ、其直後ニ50ccノ葡萄糖ヲ紅茶又ハ「コーヒ」ニ入レテ經口的ニ與ヘ1/2時間、1時間、2時間、3時間後ニソノ血糖價ヲ測定シタ。持續性ノ失神、激シイ嘔吐等ノタメニ之ガ不可能ナルトキハ可能ニナルヲ待ツテ試験ヲ行ツタ。其ノ結果次ニ成績ヲ得タ。30例デハ空腹時ノ價ハ正常デ約100mg%デアガソノ他ノ時ニハ重要ナル變化ヲ示シテキル。即チ外傷ガ激シケレバソレダケ血糖價ハ高く、患者ハ頭痛、嘔吐、失神、眩暈、眼華閃發等ノ症狀ヲ呈スル。入院後2—3日間デ苦痛ノ去ツタ患者デハ糖負荷後ノ最高價約135—140mg%デアガ症狀ガ非常ニ永ク10—14日後モ頭痛、失神ヲ訴ヘル如キ患者ニ於テハ其ノ價ハ200—250mg%以上ニ達シテキル。併シテ30例共ニ負荷後3時間後ニハ血糖價ハ正常ニ復歸シテキル。上述ノ30例ニハ糖尿病又ハ血糖ノ上昇スル様ナ疾患ガ以前ニナカツタ。葡萄糖ヲ負荷シテ後血糖ガ上昇スル事ハ次ノ如ク説明サレル。即チ「外傷ニヨリテ中樞神經ニ Bernard ノ糖穿刺ト同様ノ障障害起ル。之ハ外傷ガ激シイ程大ナルモノデアガ」。30例ニ就テ血液像モ検査シタガ注意スベキ變化ハナカツタ。8例ニハ明ニ白血球增多症ガアリ、ソノ中ノ6例ニハ淋巴球數ガ増加シテキタ。又8例ニハ酸性色素嗜好細胞增多症ガアツタ。

討論。K. H. Bauer; 頭蓋損傷後ノ過血糖症ハ確ニ中樞性デ大抵ハ一過性ノ症狀ヲ示スノミデアガ。此ノ事ハ非常ニ稀ナ頭蓋骨折後ノ單純性尿崩症ガ説明シテキル。(長田)

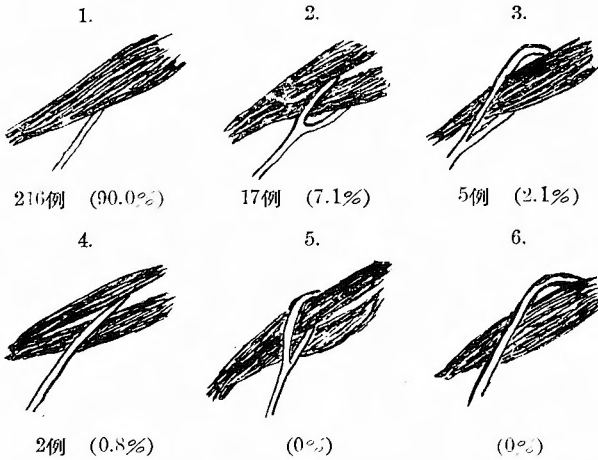
手術後ノ進行性皮膚壞疽 (H. Waschulewski: Die postoperative fortschreitende Hautnekrose. Zbl. Chir. Nr. 2, 1939 S. 103)

手術後ノ進行性皮膚壞疽ハ今日未ダ原因ノ不明ナ特殊且ツ稀ナ疾患デアガ。我々ノ1例ハ77歳ノ男子、穿孔性胃潰瘍ノ手術後7週間後肺炎ニカ、ルト共ニ既ニ閉鎖シテキタ腹壁ノ手術創カラ此ノ進行性皮膚壞疽ガ始マリ種々ノ治療モ效ナク腹壁ノ大半ニ擴リ遂ニ2ヶ月後死亡、初期創面ノ膿カラ肺炎球菌ガ純培養サレ試験ノ切片ハ非特異性慢性炎症ヲ示セリ。

此ノ進行性皮膚壞疽ノ原因ハ種々ト考ヘラレテキル。病院壞疽トモ水瘡トモヨク類似シテキルガ此ノ兩者共ニ病因ハ今日ナホ明カデナク色々ノ點デ此ノ疾患ト異ルモノデアガ此等ハ同一ノ病群ニ屬スルモノデアロウ。此ノ疾患ノ病因ガ細菌性デアルトハ多クノ人ノ考ヘテキル處デ Meleney ト Brewer ハ實驗的ニ葡萄狀球菌ト連鎖狀球菌ノ共生ニヨリ此ヲ生ゼシメ得タトイフ。我々ノ症例デハ肺炎球菌ガ證明サレテキルガ種々ノ點カラ恐ラク手術創ノ近く、組織液ガ肺炎後血行性ニ感染シテ生ジタモノト考ヘラレル。併シ此ノ病因ガ細菌性デアルト言フ事ハ疾患ノ進行ニハ必要デアガ本質的ニハ他ノ疾病或ハ體質ガ基礎ヲナスモノト考ヘネバナラヌ。如何ナル疾病ガ其ノ場合關係スルカソレハ場合場合ニヨツテ異ルモノデアロウ。(池淵)

尾閶痛ニ對スル坐骨神經ト梨子狀筋トノ關係 (L. E. Beaton & B. J. Auson: The Sciatic Nerve and the Piriformis Muscle: Their Interrelation a possible Cause of Coccygodynia. J. of B. & J. Surg. Vol. XX, No. 3, 1938 p. 686)

最近解剖學の形態ノ研究途中梨子狀筋ト坐骨神經トノ種々ナ關係ニ遭遇シ、尾閶痛ノ際ノ疼痛ノ原因モ或ハココニ潜ンデキナイカト重大ナ關心ガ持タレハジメタ。



通常坐骨神經ハ圖 1 ノ如ク梨子狀筋ノ下ヲ通ツテ骨盤ヨリ出ル。シカシ神經及ビ筋肉ガ分岐スルコトヲ考ヘレバ以下 5 ツノ變型ガ考ヘ得ラレル。シカシ實際ニハ圖 5, 圖 6 ハ存在シナカッタ。カカル解剖學的ノ觀察ノ結果カラ意見ヲ立テルト、筋肉攣縮ノ間ニ起ル疼痛ハ坐骨神經又ハソノ分枝ガ圖 2, 圖 4 ノ如ク筋肉ノ間ヲ通り壓迫サレルカ、或ハ圖 3 ノ如ク筋肉ノ上ヲ跨ギ引キ伸サレルカスルタメニ起ル。梨子狀筋ノ慢性炎症ノアル場合ニハ夫等ノ形態異常ハ一層ソノ特徴ヲ發揮シテケル。(倉)

整形外科學的の畸形ニ於ケル自動的電氣療法ニ關スル器械裝置 (O. Stracker: Apparate zur selbstaus'osenden elektrischen Behandlung von orthopädischen Deformitäten. Arch. Orthop. Bd. 39, Ht. 2, 1838 S. 232)

從來脊椎側彎, 前彎, 扁平足, X-脚等ニ關スル矯正裝置ハ種々ノモノガ考案サレテ居タガ, 夫々缺點ガアリ, コヽニ唯一ノ無害有效ナルモノハ電氣而モ感應電流デアル。電源トシテハ懐中電燈用ノ乾電池ヲ用フル。若シ不正ナ姿勢位置ヲトルカ, 又ハトラントムルト, ソノ變位ニ應ジテ電氣回路ハ連結サレ, コノ不正ナル姿勢ヲトラントシテ收縮シタ筋肉ノ拮抗筋ガ 2 ツノ電極ニヨリ刺戟サレ, 從ツテ一定ノ姿勢位置ニ固定サレル様ニ裝置サレテアル。故ニ各畸形ノ場合ニ應ジテソノ變位感受裝置(即チ回路連絡裝置)及ビ電極ノ位置ハ異ル課デアル。

例ヘバ扁平足ノ治療ノ場合ハ足蹠ニ押鈕ヲ裝置シ, 足蹠ノ穹窿ガ減少シタ時ニ電氣回路ハ連結サレ, ソノ爲ニ足蹠穹窿保持筋ガ電極ノ刺戟ニヨツテ興奮セラレ, 扁平足ハ治療シ得ルノデアル。

同様ノ裝置ハ脊椎畸形, X-脚, O-脚等ニモ應用シ得ラレル。(柏)

稀有ナル腫瘍 (Kusche: Ungewöhnliche Tumoren. Zbl. Chir. Nr. 3, 1939 S. 166)

1) 38歳ノ男, 約 1 年前左鼠蹠部ニ小腫瘍アリ, 最近腫瘍ハ速ニ成長セルモ疼痛, 痠瘦ハ認メズ。左側睾丸ハ切除シ, 臍ヨリ小骨盤ニ達スル固イ平ラナ腫瘍アリ。手術ノ結果隣接臓器ト癒着セル深部ニ達スル大腫瘍ニシテ, 組織學的ニハ巨大細胞性多細胞性圓形細胞癌ナリキ。

2) 18歳ノ男, 1 年半程前左大腿ノ筋肉内ニ有痛性胡桃大ノ肥厚アリ, 次第ニ増大ス。死後剖検ノ結果肺ニ轉移ヲ來セル軟骨肉腫ナリキ。

3) 左顔ノ下半部ニ異常ニ硬イ赤褐色ノ疼痛アル腫脹ヲ來シ, 湿润ハ次第ニ進ミ板狀ニ硬クナリ, 後呼吸困難ヲ來シ, 突然死亡セリ。組織學的ニハ癌腫狀ノ瀰漫性浸潤ナリ。

4) 蟲様突起炎ト診斷サレタル 60歳ノ女, 1 年前上腹部ニ痛痒様疼痛アリシモ, 黄疸ハナシ。4 日來疼痛, 嘔吐アリ。MacBurney 氏點ニ劇痛アリ。腹壁緊張ヲ認ム。手術所見; 蟲様突起ハ健全ニテ, 手拳大緊満性ニ緊張セル膽嚢ヲ認ム。組織學的ニハ腺癌ナリキ。

5) 69歳ノ男, 2 ヶ月前吐血, 胃壓迫感アリ, 出血性Lポリープト診斷サル。手術所見; 噴門ニ結節様腫瘍アリ, 食道ニ隣接ス。組織學的ニハ稀有ナル胃ノ横紋筋纖維肉腫ナリ。

6) 53歳ノ男, 3 週間前左季肋部ニ疼痛, 左腎部ニ小兒頭大ノ硬イ無痛性ノ腫瘍アリ。手術所見; 左腎ノ軟解セル褐色ノ腫瘍, 下行結腸間膜ヲ侵ス。組織學的ニハ副腎腫。(潮)

胸 部

男性乳房肥大ニ就テ (K. Kammiker: Beitrag zur Gynaekomastie. Zbl. Chir. Nr. 3, 1939 S. 139)

23歳ノ男子、拳闘家。3年前ヨリ漸次左側乳頭部ニ無痛性腫大ヲ來シ手拳大ニナツタ。該部ハヨク打撲ヲ受ケルガ近來ハ其際疼痛強シ。患者ハ身長中等大、骨格及ビ筋肉ノ發育甚強大、脂肪組織少ク全身ノ發毛狀態男性型、又精神的性狀モ男性的。舉丸ハ左右同大尋常、ソノ機能モ正常。左胸部ハ女ノ乳房ノ如シ。剔出手術ヲ行ヘリ。剔出セル腫瘍ノ大サ11:11:2糎、重量144瓦、組織學的ニ乳房組織ニシテ主ニ結締織ヨリナリ、所々脂肪組織、腺組織ヲ認ム。手術後何等ノ障礙ナク各種「スポーツ」ニ從事ス。男性乳房肥大ノ眞因ニ就テハ生殖腺ト關係アリトナス者多シ。1) Herbst-Steinach ハ生殖腺ハ兩性的ニ組織セラレテキテ第一次及第二次性徴ハ異性ノ性徴ヲ抑制スル働アル特殊ノ「ホルモン」ニヨツテ初メテ發現スルニ至ルト考ヘ、2) Halban, Tobler 等ハ胚胎腺、第一次及第二次性徴ハ單性的ニ確定シ思春期ニ生殖腺ガ作用ヲ發揮シ始メルガ其ノ働ガ非特異的デ睾丸モ卵巢モ抑制セラレナイト考ヘ、3) Novak, Bonhoff 等ハ乳腺ノ素質ノ異常ガ第一ノ原因デアルト考ヘル。

此ノ例ハ第三ノ場合ニ相當シ常ニ打撲ヲ受ケタル結果腫瘍發生ヲ惹起シタモノト考ヘラレル。(奥山)

肩胛筋並ニ胸筋ヲ以テスル胸廓成形術後ノ死腔閉鎖 (B. Racz: Schliessung der Resthöhle nach Thorakoplastik mit Schulterblatt- und Pektoral Muskulatur. Zbl. Chir. Nr. 6, 1939 S. 307)

右側ノ高度ナル空洞性肺結核ヲ有スル患者ガ氣胸療法ヲ行ハレテ居ル經過中ニ右側漿液氣胸ヲ起シ再々穿刺ヲ受ケタトコロ感染ヲ來シタ。結核菌、連鎖狀球菌、葡萄狀球菌並ニ肺炎菌ノ混合感染ニヨル右側胸廓ヲ惹起シタ。ビューロー氏排液法、肋膜外胸廓成形術、シエーデ氏肋膜内胸廓成形術、更ニ肩胛筋死腔内挿入ヲ行ヒシモ治癒セシメ得ズ。更ニ胸筋ヲ遺殘死腔内ニ充填シタトコロ旺盛ナル肉芽ノ發生ヲ見遂ニ治癒セシメ得タ。(山田)

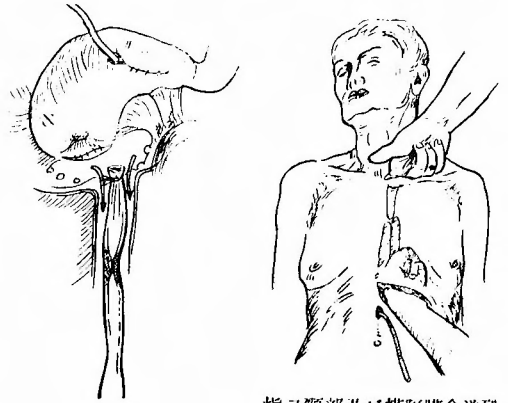
巨大ナル縦隔膜膿瘍ノ自然治癒 1例 (T. Vitols und R. Kelterborus: Spontane Heilung eines grossen Mediastinalabszesses. Zbl. Chir. Nr. 22, 1938 S. 1250)

扁桃腺膿瘍ガ縦隔膜膿瘍ニ降下スルハ稀有トセラルモ、余等ハ1例ニ遭遇シ且自然治癒ヲナセルヲ經驗セリ。患者; 24歳、男子、主訴; 嚥下痛及ビ熱發、入院時所見; 牙關緊急、頸部淋巴腺有痛性肥大、脾腫、扁桃腺ニ多數ノ膿栓子ヲ附シ強ク肥大發赤ス。左側扁桃腺ハ更ニソノ周圍強ク發赤ス。診斷; 「アングーナ」、處置; 切開排膿、膿ニ黃色葡萄狀球菌ヲ證明ス。經過; 良好ニシテスベテノ症狀良好トナル。5日目ヨリ再ビ嚥下痛、白血球増加、核左方移動、熱發ヲ來セリ。扁桃腺ニ治癒歸轉ヲ認メ、頸淋巴腺ニ壓痛、腫脹ヲ認ム外著變ナシ。家族歴ニ結核性素因多ク、第VI頸椎打痛有リ。頸椎結核ノ活動性變化ト診斷ス。X線撮影ニテ縦隔膜ノ變化ヲ認ム。患者ノ一般狀態惡化ス。敗血症ノ症狀強ク「プロントジル」ノ大量投與、「ネオサルヴァルサン」等ヲ與フ。入院18日目ノ夕方「ネオサルヴァルサン」0.45ヲ靜脈内注射シテ後1時間ニシテ、患者ニ前觸性不安有リ、約250ccノ綠色「クリーム」様膿ヲ吐出ス。即縦隔膜膿瘍ハ食道ニ破レ自然ニ排出セラレタルモノナリ。嘔吐間患者ノ呼吸ハ全く自由ニシテ肺ニハ變化ナシ。翌朝ヨリ下熱、全身症狀急激ニ回復シ、10日目全治退院。「ネオサルヴァルサン」ガ所謂衝擊療法トシテ效アリシモノナリ。(新美)

拔去法ニ依ル食道中央部ノ癌剔出ニ就テ (Fr. Bernhard: Über die Entfernung eines Karzinoms der mittleren Brustspeiseröhre nach dem Durchzugsverfahren. Zbl. Chir. Nr. 6, 1938 S. 290)

食道癌、特ニ食道胸腔部ノ中央近クニ存スルモノノ剔出切除ハ極メテ困難ナリ。著者ハ第V胸椎部ニ存セシ食道癌ヲA. W. Fischer等ノ行ヒシ拔去法(Durchzugsverfahren)ニヨリ剔出治癒セシメタル1例ヲ報告ス。

拔去法ヲ簡單ニ説明センニ、最初胃瘻ヲ設置シ、術後約2週間日ニ圖ニ示ス如ク胸腔ヲ開クコト無ク腹腔ヨリ食道裂孔ヲ通ジテ食道ノ上方ニ向ヒ、更ニ又頸部ヨリ下方ニ向ヒ指頭ニヨリ食道ヲ剝離シタル後喉門下部ニ於テ胃ヲ切斷シ、剝離セル食道ハ頸部ノ創口ヨリ拔去スル方法ニシテ、此ノ際血管神經ノ損傷僅少ナリト稱セラルルモ、此ノ方法ノ最大ノ長所トシテ開胸ニヨル氣胸ノ發生ヲ防グニアリトセル點平壓開胸術ノ行ハレル今日、此ノ拔去法果シテ推薦スルニ價スルカ否カ疑問ナリ。(副島)



指ヲ頸部及ビ横隔膜食道裂孔ヨリ縦隔竇内ニ挿入ス

腹 部

化膿性汎發性腹膜炎ノ療法 (F. Schröder: Zur Behandlung der diffusen eitrigen Peritonitis. Zbl. Chir. Nr. 10, 1939 S. 523)

腹膜炎ノ本質ハ、末梢循環障礙、内臓域血管ノ擴大、肝ノ靜脈血鬱血ニヨルカラ、穿孔性蟲様突起炎後ノ化膿性汎發性腹膜炎ニハ、蟲様突起切除ト腹腔ノ一次的閉鎖後ノ循環障礙ノ克服ガ大切デアル。從來ノ液體ヲ突然血管中ニ注入スル方法ハ、一層末梢部ニ血液淋巴液ヲ停滯セシメ效果少イ。著者ハ最近2年間手術直後「ヴエリトール」ヲ混ジタ葡萄糖又ハ生理的食鹽水ノ靜脈内持續的點滴注入ヲナシ、5—10%ノ葡萄糖液ノ直腸點滴注入デ腸蠕動ヲ促進シ、食物ハ4,5日間消化力ノ出ル迄與ヘナイ。手術直後ノ虚脱ハ毛細血管ノ極度ノ擴大ニヨルカラ、腹部ニ氷袋ヲ置ク。必要アラバ注入液ニ強心劑ヲ加ヘル。蠕動促進ニハ更ニ「ドローール」又ハ「プロスチグミン」ヲ加ヘル。尙「プロントジル」1日量5—10cc加ヘルト重篤中毒症ニ效アル。此ノ方法デ重症腹膜炎死亡率ヲ21%ニ下ゲ得タ。更ニ循環障害ニハ麻醉藥撰擇ガ重大ナ役目ヲ持ツ。「エーテル」麻醉ハ流血速度ヲ降下セシメ難イ。「オイナルコン」,「エビパン」ノ靜脈麻醉ガ良イ。更ニ「オイナルコン」麻醉ハ「エビパン」デ起ル肝障害ガ無イ。著者ノ麻醉法ハ「ヴエリトール」ヲ混ジタ100—200cc葡萄糖食鹽液ノ靜脈内點滴注入後、「オイナルコン」ノ點滴注入ヲシテ居ル。此ノ爲ニ著者ハ、三者ヲ各任意ニ點滴注入シ得ル装置ヲ考案シテキル。(注本)

炎衝性廻盲部腫瘍ニ對スル考察 (D. Sarafoff: Ein Beitrag zur entzündlichen Coecaltumoren. Zbl. Chir. Nr. 8, 1939 S. 415)

患者ハ49歳ノ男子、蟲様突起炎ニテ蟲様突起切除ヲ行フ。蟲様突起ハ僅カニ發赤セルノミニテ業變ナシ。其後8ヶ月日ニ廻盲部ニ痙攣様ノ疼痛ヲ來シ、且同所ニ炎衝性腫瘍ヲ生ゼリ。ヨツテ廻盲部切除術、廻腸横行結腸吻合術ヲナセリ。然ルニソノ後5ヶ月日、再ビ吻合部ニ炎衝性新腫瘍ヲ形成セリ。

之ノ炎衝性腫瘍ノ原因ハ、本例ニテハ2ツノ腸手術ニヨルモノナリ。然ルニ多數ノ蟲様突起切除例ニ於テ、蟲様突起及盲腸ノ壊死及炎症ヲ起セルモノニテモ、全治後炎衝性腫瘍ヲ生ゼル如キ事ナシ。著者ノ調べタル所ニヨレバ、本例ノ如キ吻合部ニ炎衝性腫瘍ヲ作レル報告ヲ聞カズ。

著者ハ炎衝性腸腫瘍ノ成生ニハ、感染ノミナラズ又ソノ個體、殊ニソノ腸壁組織ノ手術ニ對スル反應ニヨルモノト信ズ。(相川)

腸閉塞症ノ原因トナレル總腸間膜間隙 (H. Türk: Lücke in einem Mesenterium ilio-colicum commune als Ursache für einem Darmverschluss. Zbl. Chir. Nr. 5, 1939 S. 244)

右側腹部ノ突發性痙攣發作ト嘔吐ヲ主訴トヘル21歳ノ女。腸閉塞ノ診斷ノモトニ開腹術ヲ行ヒタルニ總腸間膜ノ龜裂中ヘ腸管ガ絞扼欲頓ヲ生ジテ居ル事ガ判明シタ。

腸間膜龜裂ノ成因ニ就テハ次ノ如キ説ガアル。1) 胃、十二指腸、其他ノ腸部ニ生ジタ潰瘍ヤ炎症性變化ニ依リ、腸間膜ガ牽引サレル爲、2) 間歇遺傳的現象トシテ、3) アル特定ノ腸間膜ノ一部分ニ、血管分布ノ異狀アリ、爲ニ該部ハ榮養不良、萎縮ヲ來シ、何ラカノ原因ニ依リ壓迫牽引ノ結果トシテ、4) 外傷、其他、腸間膜ノ強度ノ變異ニ依リテ龜裂ヲ生ズ。

本例ハ手術處見ニヨツテハ以上ノ何レモ該當セズ、恐ラク發生學的ニ生ジタモノト考ヘラレル。即チ、胎兒期ニ於テ、上行結腸ガ上腹部ヨリ下行スル際、其ノ腸間膜ヲ伴フガ、此時ニハ既ニ十二指腸ハ腹壁腹膜ト癒着固定シテ居ルノデ、十二指腸ニ近イ場所デ、上行結腸腸間膜ト腹壁腹膜ト癒着固定ガ不完全トナリ、龜裂ヲ生ズルモノト考ヘラレル。(玉貫)

潰瘍ノ第2疾患トシテノ膵臓障碍 (H. E. Stocker : Der Pankreasschaden als zweite Krankheit des Ulcusleidens. Zbl. Chir. Nr. 22, 1938 S. 1239)

胃、十二指腸潰瘍ガ膵臓ニ穿孔ノ際ハ外科的技術的方面カラノミナラズ、膵臓ノ病理學的ノ變化、更ニ機能的分泌的障碍ハ、特殊ナ意味及ビ治療上重大ナル影響ヲ持ツモノデ有ル。潰瘍ノ際ニ膵臓ヘノ炎症ノ波及ハ著者ノ經驗ニヨレバ31%デ有ル。膵臓ニ穿孔ヘルハ胃ノ小彎部及ビ後壁ノモノニシテ 十二指腸デハ後壁ノモノナリ。此際ノ危険ハ出血ニシテ即刻手術ヲ要ス。膵臓ニ炎症ノ波及スルニ際シ重要ナル事實殊ニ、島細胞ノ障碍ナリ。高度ナレバ惡液質羸瘦ヲ來シ種々ナル症狀ヲ呈ス。此ノ機能的障碍ハ潰瘍疾患ノ第二疾患ト言ハレルモノナリ。之ガ原因ト思ハルルハ、諸家ノ説ヲ綜合スレバ、糖ノ代謝障碍、組織内ノ糖源ノ減少、蛋白質分解ノ遲滯、毒作用ノ波及等ナリ。内分泌、外分泌共ニ障碍ヲ受ク。嚴重ナル保存的療法ニヨリテモ治癒スル事モアレド、手術ヲ最モ可トス。手術ハ如何ナルトキモ有效ナリト思惟ス。サレド潰瘍ヨリ癌變性ノ時ニハ問題トナルモノデアル。膵臓ノ關與セル全身狀態及ビ新陳代謝ノ關係ニヨリテ處置ヲ決定スベキデアル。高度ノ膵臓障碍ノ時ニハ、生命ノ危険ノ爲ニ手術ヲ斷念シナケレバナラヌ事モアル。(新美)

急性膵臓疾患ノ保存的療法 (H. Griessmann : Erfahrungen mit der konservativen Behandlung akuter Pankreaserkrankungen. Zbl. Chir. Nr. 7, 1939 S. 348)

急性膵臓疾患ニ於テ昔ハ早期手術ガ第一トセラレ1927年學會席上 Schmieden ハ多數例ニ付早期手術ヲ推奨セリ。其後早期手術ガ死亡率ヲ低下セシメザル事判明、最近ハ却ツテ保存的療法ガ Nordmann, Guleke, Bernhard, Polya, Walzel 等ニヨリ推奨サレルニ至レリ。Bernhard ハ保存的療法實施前及ビ實施後ノ成績ヲ比較シ著明ナル死亡率ヲ低下ヲ見タリ(表參照)。

急性膵臓疾患ニ於ケル保存的及ビ手術的療法ニ依レル死亡率ノ差

	治 療 方 法	急性膵臓疾患	症例數	死亡率
Sammelstatistik Schmieden	早期手術 (1927年發表)	{ 浮腫型 { 壊死型	1510例	{ 24% { 51%
	{ 保存的療法 (1931年—1937年) { 浮腫型 { 壊死型	22例 48例	0% 13%	

急性膵臓疾患ノ約90%ハ膽道疾患ヲ伴ヒ右上腹部ニ非特異性疼痛ヲ起ス。逆ニ膽道疾患ノ約半數ニ於テ急性膵臓壊死ガ早期合併症トシテ現レル。急性膵臓疾患及ビ頑固ナル膽道疾患ノアル場合其再發豫防ノ爲ニ早期手術ガ必要ニシテ膽囊剔除、輸膽管切開等ガ適切ニ行ハルベキナリ。但シ循環系虚脱ガアレバ強心劑、葡萄糖、Ringer 氏液等ノ注射ニヨリ恢復ヲ待チテ後手術スベキナリ。

膽道疾患ノ訴ヘナク尿中「ヂアスターゼ」, 血糖量測定ノ如キ補助診斷法ニヨリ急性膵臓壞死ト決定サルレバ正シキ保存的療法ガ行ハルベキナリ。膵臓ノ完全ナル安靜ヲ第一トス。膵液分泌ノ胃液中ノ鹽酸, 疼痛ニヨル迷走神經ノ刺戟等ニヨルヲ以テ, 絶食, 重曹投與ニヨル鹽酸ノ中和, 「アトロピン」, 「モルフィン」ノ大量投與等ニヨリ分泌ヲ防ギ, 水分缺乏ニハ經肛の點滴注入ヲ行フ。(学坂)

再發性膵臓炎 (Ludwig Arnsperger: Rezidivierende Pankreatitis. Zbl. Chir. Nr. 9, 1939 S. 472)

膵臓ニ於テハ膽囊, 蟲様突起, 潰瘍ニ於ケル如クニハ病竈ヲ根本的ニ除去スルコトハ出来ナイカラ再發ノ可能性ハ十分ニアル。シカシ我々ハ再發ノ起ルノヲ防ガント試ミウル。而モ膵臓ノ刺戟状態ニ基因スルコトガ度々アル膽管, 十二指腸ノ疾患ヲ治療スルコトニヨリ防ガント試ミ得。局限性膵臓壞死ニ續イテクル膵臓周囲ノ炎症性滲出液ハ手術ニヨリ排泄スルモ再ビ造ラレ, 病竈ノ自覺的他覺の徴候モナクテ數年間體中ニ存在シ, 後ニ再ビ強イ苦痛ヲ惹起シテ手術ヲ必要トスルコトアリ。急性膵臓炎ノ保存的處置ハ大抵ノ場合推奨サレ得。シカシ回復期ニ重症ヲ腹膜ノ刺戟症狀ヲ以テ再發ガ現ハレルコトアラバソノ時ハ手術ヲ躊躇スベキデナイ。膵臓ノ周囲ニ局限性滲出液ガ見出サレル限リハ治療ハ十分ニ期待シ得ルモノデ, 此ノ際滲出液ヲ排泄シ腔内ニハ排水管, 「タンポン」ヲ挿入シテ置カネバナラナイ。膽管ノ疾患(膽石)ヲ同時ニ手術スルコトハ望マシイコトデアルガ, 極ク單純型ノ患者ノ全身症狀ガ許スナラバ排水ノミヲ行フベキデアル。膵臓頭部ニ壞死ガアル時ハ特ニ膽囊造口術或ハ肝管排水ニヨリ膽汁ヲ排泄スルガヨイ。(長谷川)

嚢丸脱臼 (H. W. Ott: Hodenluxation. Zbl. Chir. Nr. 3, 1939 S. 135)

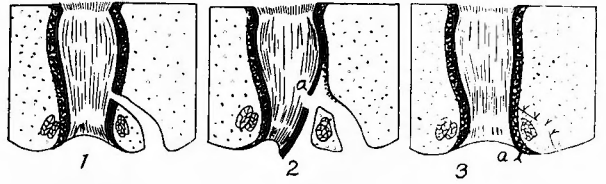
21歳ノ勞働者ガ入院8日前, 溝ニ落ち, 左ノ嚢丸ヲ消失セシ例デ左嚢丸ハ全ク認メズ。左鼠蹊管ニ於テ小膨隆ヲ認メ咳嗽ノ際疼痛ヲ訴フ。手術ヲナスニ精系ニハ異常無ク嚢丸ハ鼠蹊管ニ深く存シ, 陰囊基底ニ固定セズシテ殆ンド自由ニ存在ス。コレハ稀ナ事デアル。因ツテ嚢丸ヲ引下ゲテ一時大腿ニ固定シ, 其後ノ經過ハ合併症無シ。Scheeleニ因ルト嚢丸脱臼ヲ分ケテ鼠蹊部脱臼, 恥部脱臼, 股部脱臼トスル。脱臼部位ニヨル分類トシテハ又腹部嚢丸, 鼠蹊嚢丸, 遅發降下ガ考ヘラル。考察トシテ嚢丸ガソノ重サニヨリ鼠蹊管ニ陥落シタト云フハ満足スベキ説明ニ非ズシテ, 直立シテ居ル間ニ陰囊基底又ハ鼠蹊部ニ向ツテ何カノ障碍ヲ及ボスモノガアツテ急ニ強イ提舉筋收縮ヲ生ジタト考ヘラレル。然シ其レノミデハ起リ得ザルモノニシテ固定不十分トイフ事モ亦タ原因ノ一ツデアル。診斷ハ多クノ場合, 嚢丸ノ急ナル消失ニヨル, 嚢丸高位ノ色々ノ形アリ。陳舊性嚢丸高位ノ場合トノ區別點トシテハ發育障碍ノ明ナ徴候アリ。處置ハ多クノ場合非觀血的ニ陰囊ニ返スコトガ可能ナリ。シカシ此處ニ嚢丸ノ充分ニ固定ノ缺如トイフ素因ガ後ニ殘ル。總ベテノ例ニ於イテ嚢丸固定ノ處置ヲナスコトガ正シイ。因ツテ鼠蹊嚢丸ノ他ノ手術方法ガ問題ニナリ, 又鼠蹊嚢丸ニ於ケル嚢頓嚢丸ヲ避ケル上ニ早期ニ手術ヲセネバナラヌ。(大西)

直腸, 肛門

ホワイトヘッド氏術式ニ依ル 肛門括約筋外性完全直腸瘻ノ治療ニ就テ (W. Hasslinger: Über die Behandlung kompletter extrasphinkterer Mastdarmfisteln nach dem Whitehead'schen Prinzip. Zbl. Chir. Nr. 9, 1939 S. 481)

肛門括約筋外性完全直腸瘻精査ノ後, 薦骨麻醉ノモトニ, 外瘻口ヲ越エテ肛門ニ並行ナル切開ヲ加ヘ, 括約筋ヲ傷ツケザル様全瘻管ヲ摘出スル。次ニ同側ノ皮膚粘膜境界線ニ半環狀切開ヲ施シ, 直腸粘膜ノ内瘻口上部マデ剝離セシメ, 之ヲ下方ニ牽引シ, 内瘻口部粘膜ヲ切除シタル後 其粘膜斷端ヲ再ビ腸線ヲ以テ皮膚ト縫合ス。瘻口ノ創床ハ縫合閉鎖ス。或ハ體液溜滞ヲ防ギ以テ再發ヲ豫防スル爲ニ排水綿紗ヲ輕ク施セバ尙良好ナリ。尙直腸粘膜ノ密著癒合ヲ促ス爲ニ一兩日間ハ軟膏綿紗ヲ肛門内ニ挿入ス。ゴム管挿入ハ粘膜ノ壓迫壞死ヲ起ス恐アリ。外肛門括約筋支配ノ脊髄神經ハ其側方ヲ走ル故之ニ注意ヲ要ス。然シ之ノ神經ノ一

側切斷ハ實際上括約筋ノ機能障礙ヲ殘サス。又括約筋ヲ過度ニ暴力的ニ伸展セシムコトハ避ケネバナラヌ。之ハ術後永ク括約筋緊張ノ障礙ヲ殘ス恐レアル爲ナリ。Kirschner氏ハ直徑65mmヲ限度トシテキル。之ノ手術法ハ健常直腸粘膜ヲ下方ニ牽引シ肛門ニ縫合スル故確實ナル新感染ノ防禦、肛門括約筋機能ノ維持、治療期間ノ短縮等ノ特徴ヲ有ス。(福田)



四肢

遊走性血栓靜脈炎ニ就テ (B. Volger: Über Thrombophlebitis migrans. Zbl. Chir. Nr. 4, 1939 S. 183)

患者ハ23歳ノ男、鍼力職人、誘引ト思ハレルモノナク左下腿中央脛骨稜ニ銅貨大發赤疼痛アル腫脹アリ。2週間後ソノ所ヨリ下方へ索狀ノ腫脹ヲキタシ就業不能トナリ4週ノ後自然的ニ輕快セルモ更ニ12日後突然左足背中央カラ外側ニ劇痛アル發赤セル索狀腫脹ヲ來シ熱氣療法ソノ他ノ處置モ無效。診ルニ左側脛骨稜中央及足背ニ約3糎ノ索狀ノ發赤セル腫脹アリ。左側鼠蹊淋巴腺2,3個腫脹、體溫、脈搏及血液像正常、赤血球沈降速度正常、ワ氏反應陰性、試験切除ヲ行ヒ靜脈血栓ヲ發見ヘ。索狀物全部ヲ外科的ニ切除セルモ再ビ同様ノモノヲ生ジ效ナシ。齒科醫ノ診斷ノ結果右ノ第一小白齒左上第二小白齒ノ齒齦肉芽腫ヲ發見シタ。ソレヲ切除シソノ周圍ヲ搔爬シテ患者ハ1週間ノ後輕快退院シ以後再發セズ。以上ノ如ク限局性細菌感染ガアツテソレヨリ末梢ノ表在性血栓靜脈炎ヲキタシ該限局性病竈ノ除去搔爬ニヨリソノ全治セル症例ハ文獻ニモ記載アリ。(柴田)

原因不明ノ坐骨神經痛 (G. E. Haygart: Sciatic Pain of unknown Origin. J. of B. & J. Surg. Vol. XX, No. 4, 1938 P. 851.)

坐骨神經痛ノ中ニハ種々ノ臨床的検査ニヨリソノ原因ヲ説明シ得ラル、モノモアルガ、又如何ナル検索ニヨルモ尙原因不明ノモノモ存スル。以下此ノ後者ニ屬スルモノニ對スル治療法ヲ述ベル。從來「ギプス」固定ヤ「ギプスベツト」ノ應用及ヒ硬膜外腔ニ食鹽水又ハ「 L 」ボカイン「食鹽水」ノ注射等ガ行ハレタガ極メテ良好ナル成績ハ得ラレナクッタ。カ、ル場合著者ハ次ノ方法ヲ推獎スル。1) 1% L 「ボカイン」ヲ坐骨神經周圍ニ注射スル。2) 患肢ヲ牽引。之ハ重症且慢性デナケレバ行ハナクとも可。3) 「 L 」ペントール「 L 」靜脈注射ニヨル全身麻酔ノ元ニ腰部及ビ股關節ノ他働運動法ヲ行フ。

上記ノ第一ノ方法ハ次ノ如クデアル。針ノ刺入點ハ兩側臀筋間皺襞ヨリ眞横ニ引イタ線ト坐骨結節ヨリ鉛直ニ立テタ線トノ交點—コノ交點ハ男デハ背中線ヨリ3吋、女デハ3.5吋側方デアル。コノ點ハ同時ニ大轉子ト第五腰椎棘狀突起ヲ結ンダ線上ニ存スル。コノ點ヨリ45°ノ角度ヲ以テ前内方ニ向ツテ針ヲ進メレバ坐骨神經ニ當リ電擊痛ヲ覺エル。夫ヨリ0.5糎針ヲ引戻シ、ソノ針ヲ中心トシテ更ニ他ノ2本ノ針ヲ内方ト下方ニ向ツテ刺入スル。1% L 「アドレナリン」2滴ヲ混ジタ1% L 「ボカイン」溶液ヲ最初ノ針ニヨツテ50ccヲ坐骨神經内ニ、他ノ針ニヨツテ100ccヲ梨子狀筋内ニ注入スル。

コノ注射ノ他ニ前記ノ他働運動並ニ腰臀筋ヲ發達サセル爲ノ鍛鍊ヲ自分デ行ハセル。溫熱ヤ「マツサージ」モヨイ。

本法ニヨレバ、疼痛ハ即座ニ緩解シ平均2年間ハ效果ガアル。ソノ中ニハ3—6ヶ月ノモノモアルガ、數ヶ月ノ間隔ヲオイテ本法ヲ繰返シテモ可デアル。(倉)

薦腸關節ニ原因スル坐骨神經痛ノ診斷及ビ療法 (K. O. Haldman & R. Soto-Hall: The Diagnosis and Treatment of Sacro-iliac Conditions by the Injection of Procaine (Novocain). J. of B. & J. Surg. Vol. XX, No. 3, 1938, p. 675)

薦腸關節=原因スル坐骨神經痛ヲ他ノ原因ニヨルモノト鑑別シテ適確ニ診斷シ、同時ニ治療ヲモタラヌモノニ次ノ方法ガアル。

方法：薦骨ノ中央、即チ兩側腸骨後上棘ノ中間ニ針ヲ立テ皮膚面ニ45°ノ角度ニ進メバ針ハ薦腸靭帯ヲ通ツテ薦腸關節ノ後縁ニ達スル。ソノ後縁ニ沿ヒ縦ノ扇形ニ1%「プロカイン」約20—30cc(兩側ノ時ハ15—20ccヅツ)ヲ浸潤サス。注射後5—10分ニシテ患側股關節ノ屈伸運動ヲ強行スル。コノ方法ニ依ツテ多大ノ效果ガ得ラレタ。

結論：1) ソノ理論的根據ハ「プロカイン」ニ依ツテ薦腸靭帯ノ中ヲ通ツテ薦腸關節ニ分岐シテキル神經ヲ途中ニ麻痺サスコトニアル。夫ニ依ツテ硬直ヲ展バシ、又從來行ハレタ他動運動法ヲ可能ナラシメル。2) 薦腸關節部ノ異常カ坐骨神經痛ノ原因デアル場合ニハ、直接及ビ永續的效果ガ得ラレル。夫ニ反シ他ノ原因ニ依ルトキハ效果ガナイカ或ハ一時的效果シカ得ラレナイ。3) 著者ハコノ方法ニ依リ60%ノ治療成績ヲ得テキル。(倉)

「アラクノダクテイリア」 (J. R. Norcross: Arachnodactylia, A. Report of Eight Cases. J. of B. & J. Surg. Vol. XX, No. 3, 1938 S. 757)

「アラクノダクテイリア」ノ特徴ハ spider digit ナル別名ノ示ス通り指趾ノ細長デアル。ソノ他關節ノ弛緩、筋緊張ノ減少、長頭ガ觀ラレル。眼ノ合併症ガ特有デアル。即チ水晶體偏位、虹彩盪蓋症、網膜脈絡膜炎ガ現ハレル。又耳軟骨不全、高弓口蓋、齒牙ノ變形ガアル。アル場合ニハ鳩胸、龜脊、脊椎破裂ノ他、心臟ニ於ケル畸形トシテ瓣膜不全症、卵圓孔ノ閉鎖不全、血管ノ畸形走行、肺葉分裂ノ畸形ガアリ、多クハ四肢關節ノ強直ガアル。上線検査デハ骨ノ一方ニ於ケル萎縮ト他方ニ於イテハ化石ガ觀ラレル。

本病ハ多ク遺傳的關係ヲ示シ、原因ハ中胚葉ノ發育障礙ト考ヘラル。只水晶體ハ外胚葉性デアルガ、此ノ病變ハ中胚葉性ナルソノ支持組織ノ發育不全ニヨルモノデアル。(吉岡)

幼兒ニ於ケル拇指ノ屈曲彎縮ニ就イテ (E. Rusehenberg: Die Beuge-Kontraktur des Daumens bei kleinen Kindern. Zeits. orthop. Chir. Bd. 68. Ht. 2, 1938 S. 172)

彈跳指ニツキ1850年 Notta ガ報告シテヨリ、同病ニツキ多數ノ報告ガナサレタ。初メハ或職業例ヘバ「ピアノスト」、洗濯女、小手工業者ニ多イ事ヨリ、反復サレル小外傷ニヨリ腱肥厚及腱鞘ノ狭窄ヲ生ジ、ソレヨリ彈跳指ヲ生ズルト考ヘラレタ。特異ナ事ハ本病ガ乳兒及幼兒ノ拇指ニ發見サレタ事デアル。之レハ上述ノ説ニヨツテハ説明サレナイ。私ノ見タ最近ノ4例ヨリ本病ニツキ所見ヲノベル。

診斷及症候：本病ハ乳兒及幼兒ニ拇指ノ屈曲彎縮ヲ來シ、之ハ單側性又ハ兩側性デアル。初期ニハ定型の彈跳指ノ像ヲ呈スル。長拇指屈筋腱ニ結節ハナイ。末期ニハ腱中ニ結節ヲ觸レ、拇指ハ定型の屈曲位ヲトリ、外力ニヨリ之レヲ除ク事不可能デアル。

病理及原因：常ニ基底關節近傍ニ於ケル長拇指屈筋腱ガ紡錘狀ニ隆起シ、ソノ腱鞘ハ Lig. annulare ノ部分ニ於テ狭窄及ビ肥厚ヲ認メル。組織學的ニハ腱束間ニ核ニ乏シキ結締織帶ノ浸潤ガアリ、所々ニ石灰沈着ヲ認メル。之レハ本病ノ結核性及非特殊性炎症ニヨラザル事ヲ示ス。本病ノ特殊性ヨリ私ハ腱鞘ガ子宮内ニ於ケル拇指ノ強制的位置ニヨツテ機能ヲ喪失セラレ、無彈性ニナリ狭窄ヲ起シタモノト信ズル。

療法：定型の屈曲位ヲナセルモノニハ拇指基底底部ニ弓狀ノ皮膚切開ヲナシ、腱鞘ヲ長軸ノ方向ニ切開シ、長拇指屈筋腱結節ノ中心ヲ紡錘狀ニ細長ク切取ル。次デ肘關節ヨリ指頭ニ至ル「ギプス」固定ヲ行フ。8日後「ギプス」除去、運動練習ヲ行ハセル。結果良好、再發ヲ來シタ事ハナイ。(相川)

先天性曲指症 (G. Maurer: Die Kamptodaktylie. Arch. Orthop. Bd. 39, Ht. 3, 1939 S. 365)

本症ハ先天性屈曲位ヲトル指畸形ニシテ兩側小指第一指骨關節ニ來ル事多ク男ヨリ女ニ多イ。乳兒期ヨリ始マリ未ダ伸展性アル間ヲ第一期、10歳位ニテ絶ヘズ罹患指ガ屈曲位ヲトルニ至レバ第二期ト云ヒ、一時ソノ進行ハ停止スル。17歳頃ヨリ直角ニ近クマデ屈曲シ他ノ指マデ犯サレルニ至レバ第三期トイフ。病理解剖

的ニハ第一指骨滑車ノ中央ニ小隆起物ヲ認メ、レ線像ニテ第一指關節ノ亞脫臼ガアル。然シテ指根關節ハ決シテ犯サレナイ。原因トシテハ種々ノ事ガ言ハレルガ著者ハ縫合障礙 (Status dysraphicus) ノ一主要症狀デアルト確信ス。即チ實驗例ニ於テ87%證明シタ。又約30%ノ遺傳的關係ヲ證明スル。

本症ハ Dupuytren 氏攣縮ト混同サレ易イガ、後者ハ指根關節ガ屈曲位ヲトリ、皮膚ニ結疹ヲ生ジ、老人特ニ男ニ多ク、次第ニ屈曲位ヲマシ、何等體質的關係ヲ存シナイコトヨツテ前者ト鑑別シ得ラレル。療法トシテハ伸展ノ練習、「マツサージ」、レ線照射ヲ行フ。Dreyfus 氏ハ沃度加里電氣泳動法ヲ推奨シテイル。觀血のニハ臑切斷、關節切除、第一指骨頭切除、第一指骨切除等ヲ行ヒ、副子ニテ整復スル方法ガ行ハレル。(谷)

躡趾外翻症ノ手術ニ就テ (M. A. Levine: An Operative Technique for Hallux Valgus. J. of B. & J. Surg. Vol. XX, No. 4, 1938 p. 923)

著者ハ内轉筋斜及ビ横頭ノ直接ノ拮抗筋トシテノ長伸筋ノ腱ヲ利用スル躡趾外翻症ノ矯正術式ヲ工夫シタ。即チ趾骨頭ノ一部ヲ除去スル結果生ズル第一趾趾關節部ノ過剩ノ被膜ヲ重重合セテ隧道ヲ作り、此處ニ長伸筋腱ヲ移植スルノデアアル。

術式：第一趾趾關節ノ背部ニ S 字狀ノ皮切ヲ加ヘ、骨瘤ノ上ニアル滑液囊ノ一部ヲ上下ニ切開シテ關節部ノ被膜ヲ現ハス。之ヲ工字狀ニ切開スレバ骨瘤ガ手術野ニ現ハレル。コノ骨瘤ト共ニ趾骨ノ内側端ヲ除去スル時ハ被膜ハ過剩ニナル故ニ、一方ノ被膜瓣ヲ他方ノ瓣ノ裏面ニ縫合シ、コノ上ニ長伸筋腱ヲ移シタノチ遊離被膜瓣ヲ以テ臑ヲ蔽ヒ、隧道ヲ作ル様ニシテ縫合スル。斯クテ皮膚縫合ヲ行ヒ更ニ關節固定ノ爲ニ副木ヲ使用スル。2週後ニ副木ヲ除去シ理學療法並ニ「マツサージ」ヲ行フ。

著者ハコノ方法ヲ10例ニ於テ試ミタガ、總括的ノ結果ハ未發表デアアル。唯2年前ニ手術ヲ行ツタ1例ニ於テ趾趾關節ノ運動ハ障礙サレズ而モ畸形ノ再發ノ無カツタ事ヲ報告シテ居ル。(大谷)

躡趾硬直症ニ就テ (K. Hölje: Über den Hallux rigidus. Arch. Orthop. Bd. 39, Ht. 3, 1939 S. 375)

著者ハ Frankfurt a. Main 大學整形外科臨床過去12年間ニ經驗セル躡趾硬直症54例ニ就キ述ブ。

性別、年齡別：女子ニ而モ若年者ニ多ク、10—18歳 男4人、女12人、19—25歳 男3人、女8人、26—50歳 男9人、女10人、50歳以上 男4人、女4人ニテ、兩側19例、偏側34例 (右8例、左26例)。

發生原因：外傷、關節疾患、靜力學的機械的負擔、體質等ガ誘因ト思ハレル以外眞因不明ナリ。

症狀：躡趾ノ完全硬直ニ迄至ル運動制限、他働的運動特ニ足背屈曲時疼痛ニシテ、足趾屈曲ハ比較的侵サレズ。著明ニ長キ躡趾、趾趾關節僅ニ突出シ、躡趾痠性伸展位、趾趾關節部發赤腫脹 (多ク骨肥厚ニヨル隆起ト靴トノ壓迫ニヨル二次的變化)、胼胝形成等ニテ、躡趾外翻様屈曲ハ躡趾硬直症ニ屬スルモノデナク、躡趾外翻症ニ於ケル二次的運動制限並ビニ、變形性關節症ト區別ヲ要ス。躡趾外翻症及ビ、外翻扁平足ガ屢々合併シ得ル。

レ線像所見：若年患者ニテ第一趾骨小頭外側ニ微小或ハ、多少強キ突起、21例ニ躡趾趾關節ニ近ク骨肥厚、6例ニ關節腔狭小ヲ認メ、高度ノ時期ニハ趾趾關節炎様變化ヲ認ム。即チ趾骨小頭趾骨關節面不整、背側及ビ、外側邊緣隆起、屢々背側ニテ中心ニ向ヒ突起ヲ有スル外骨腫、趾骨基底ハ多ク杯狀ニ凹ミ、背側ニ棘様發育ヲ有ス。多ク臑側亞脫臼ヲ有シ關節腔不明ナリ。

治療法：1) 姑息的療法 a) 熱氣、b) 「マツサージ」、c) 體操、d) 「ヂアテルミー」、e) 溫浴、f) 「ライオン」 導入法、g) 塗擦療法等種々ノ方法存スルモ永續的效果ヲ認メズ。2) 手術的療法 a) 趾骨小頭完全乃至部分切除、b) 躡趾基礎趾骨中心端切除、c) 躡趾基礎趾骨完全切除、d) 關節整形術兼關節完全切除、e) 關節硬直術等ノ中著者經驗例ヨリ、少ナクモ基礎趾骨1/3—1/2部分切除術ヲ推奨ス。(石井)

Pirogoff 氏斷端ノ運搬並ニ負荷性ニ就テ (H. Greve: Über die Trag- und Belastungsfähigkeit des Pirogoffstmpfes. Arch. Orthop. Bd. 39, Ht. 2, 1938 S. 221)

Pirogoff 氏切斷法 = ハ次ノ3方法ガアル。

1) Pirogoff 氏原法: 即チ脛骨ト腓骨トヲ水平ニ、跟骨ヲ垂直ニ、切斷シ、之ヲ90°廻轉シ、上述下脛骨切斷面ニ硬ク垂直ニ適應セシメル方法デアアル。

2) Günther 氏法: 即チ脛骨、腓骨、跟骨ノ各々ヲ斜ニ切斷スル方法デアアル。

3) Le Fort 氏ニヨル變法: 即チ脛骨ト腓骨トヲ水平ニ切斷シ、上部跟骨板ヲ水平ニ切斷スル方法デアアル。Greve 氏ノ臨床報告ニヨレバ Günther 氏法ノ優レテキル事ヲ示シテキル。即チ同氏法ニヨレバ、機能良好ノモノ65%、中等ノモノ30%、不良ノモノ5%。Pirogoff 氏原法ニヨレバ、機能良好ノモノ12%、中等ノモノ12%、不良ノモノ7.5%。

要之、Pirogoff 氏手術ハ根本的ニハ拒否サル可キモノデハナク、タゞソノ斷端ヲ短ク切ルト云フ方法ヲ探ル可キデアアル。

Pirogoff 氏原法ヨリモ Günther 氏法ノ優良ノ點ヲ舉ゲルト次ノ様デアアル。

1) Günther 氏法ガ斷端ノ運搬並ニ負荷能力ノ點ニ於テ種々有利デアアル。之ニ反シテ Pirogoff 氏原法ハ斷端ハ唯負荷能力ノミ大デアアル。之ハ Günther 氏法デハ歩行ノ展開ニ際シヨリ良ク準備サレタル姿勢ニオカレテアルコト並ニコノ場合合理的ナル解剖學的關係ヲ保持シテ居ルカラデアアル。

2) 荷重増大ニヨリ生ズル健側ノ股關節ノ畸形性關節炎ノ原因及ソノ惡化ハ確ニ Günther 氏法デハ除外出來ル。

3) 多クノ場合ニ切斷側ノ骨盤及大腿ニ骨梁ノ消失ガ現ハレルモ、之レモ機能的ニ不十分ナ Pirogoff 氏原法ニ多ク現ハレル。(岡村)

骨、關節

畸形治癒ヲナセル踝骨折治療ニ於ケル踝部ノ手術的修復ノ經驗 (M. Hackenbroch:

Erfahrungen mit der operativen Wiederherstellung der Knöchelgabel bei der Behandlung des deform verheilten Knöchelbruches. Arch. Orthop. Bd. 39, Ht. 3, 1939 S. 305)

畸形治癒ヲナセル踝骨折ニ對スル踝部ノ手術的修復ハ理論上並ビニ實地上 Trendelenburg 氏ノ脛上截骨術ニ優レリ。即チ本手術ノ要點ハ、骨折部ノ再截骨術及ビ之ニ伴フ整復及内踝ノ縫合ニシテ、場合場合ニヨリ外踝足位ヨリ輕度ノ内踝足位へ、或ハ逆ニ内踝足位ヨリ輕度ノ外踝足位ニ變ズルナリ。Trendelenburg 氏ノ脛上截骨術ニ於テハ、骨折ニ依レル畸形ガ修復サレルコトナクシテ、單ニ代償サレルニ過ギザルナリ。本手術ノ結果、踝關節腔ノ狭小ト、足背屈曲障礙ヲ招來スルコトアルモ、ソノ際ノ機能的意義ハ極メテ僅少ナリ。適應症如何ニ就イテハ、局部ノ解剖的變化、殊ニ關節面ノ變化ノ程度ニヨリ決定セラル。著者ハ本手術ヲ8例ニ試ミ、個々ノ症例ニ就キ詳述シ、ウチ4例ニ於テ著明ナル好結果ヲ得タリ。(渡邊)

孤在性骨囊腫及ビ巨態細胞腫ノ病理及ビ臨床ニ就イテ (Géza Szántó: Zur Pathologie und Klinik der solitären Knochencysten und Riesenzellentumoren. Arch. Orthop. u. Unfall-chir. Bd. 38, Ht. 3, 1937 S. 336)

著者ハ12例ノ孤在性骨囊腫及ビ巨態細胞腫患者ニ就イテ觀察シ、就中其ノ6例ニ就イテハ特ニ臨床上並ビニ病理組織學的ニ極メテ詳細ナル檢索ヲ遂ゲ次ノ如キ結論ニ達シテ居ル。

骨囊腫殊ニ限局性纖維性骨炎及ビ巨態細胞腫ハ臨床的ニ多種多様ノ經過ヲ示シ、一括シテ其ノ鑑別ノ基準タル症候ヲ把握スルコトハ甚ダ困難デアアル。本疾患ノ發生機構ニ關シテハ炎症說、細菌說、遺傳毒說、血液凝固遲延說、內分泌障礙說ニ副甲狀腺腫說等アルモ、著者ハ治驗例ニ於テ著明ナル出血瘻ノ吸收過程並ビニ造骨細胞ノ増殖ニヨル破壞吸收ノ像等ニ立脚シ、Pommer ノ唱導スルガ如キ外傷說即チ外傷ニヨル骨髓内出血ノ爲メニ招來セラルル内壓亢進及ビ粘液變性等ニ基因セル炎症性機構ニ過ギザルモノトナス外傷性骨髓出血說ヲ支持シテ居ル。其ノ有力ナル根據トシテ手術的侵襲ニヨル内壓ノ除去ガ急速ニ疾病ノ好轉ヲ招來スル事實ヲ舉ゲテ居ル。

而シテ本疾患ノ治療並ニ豫後判定ノ一針トシテ病理學的檢索ノ結果カラ幼年期ノ單純性ノ骨囊腫及ビ思春期ノ空洞形成ヲ伴ヘル巨噬細胞腫ハ「良性」ノ病型ヲ示スコトガ多イ故必ズシモ手術ノ切除ニ努ムル必要ナク「ギブス」固定術ノミヲ施行シテ其ノ吸收ヲ待つベキデアリ、壯年期以後ニ於テハ之等ハ腫瘍トシテノ特性ヲ具フルニ至ルガ、斯ル場合ニ手術ノ考慮ヲ要スルモノデアツテ、此ノ際罹患部ノ切除及ビ成形ノ手術ガ問題トナルノデアル。(金)

特ニ交感性萎縮ヲ顧慮セル關節捻挫ノ檢索 (*F. Schüle*: Nachuntersuchungen von Distorsionen grosser Gelenke mit besonderer Berücksichtigung sympathischer Dystrophien. Arch. Orth. p. Bd. 38, Ht. 4, 1938 S. 621)

著者ハ最近ニ於テ輕度ノ關節捻挫ヲ伴ツタ些小ナ外傷ガ原因トナツテ、局所ノ刺痛、強直ヲ來ス程度ノ運動障礙、骨部ノ叩打痛、關節囊ノ硬イ腫脹等ヲ來シタ關節疾患ノ數例ヲ見テ、ソノ經過ハ急性ニ始マリ、レ線像デハ骨萎縮ヲ來シ、又茸狀腫(Fungus)ノ如キ像ヲ示スモノガアリ、難治ノ點デ結核ヲ思ハシメルモノガアツタガ、結局ハ退行性骨萎縮ヲ貽スト云フ事ヲ3例ニ就テ説明シタ。

之ニ關聯シテ既ニ Sudek ハ外傷性刺戟ニヨツテ榮養神經障礙ヲ起シ、骨萎縮ヲ生ズル事ヲ報告シテ、Sympathische Dystrophie (SD) ト稱シ、1931年之等ノ臨床所見ヲ詳細ニ記述シテ居ル。次デ Dubois, Rieder, Müller 等モ炎症性刺戟ニヨリ榮養神經障礙ヲ起シ、之ガ反射的ニ骨萎縮ヲ來スモノデアリ、SD ハ副交感性刺戟狀態ニ關係スル事ヲ發表シテ居ル。

依テ著者ハ前記ノ3例ガ何レモ Sudek ノ骨萎縮ニ相當スルモノナラント考へ、更ニ關節靱帶裝置ノ損傷503例ニ就テ臨床的、レ線學的ノ檢索ヲ行ツタ。ソノ結果ハ5例ニSDノ症狀ヲ呈スルモノガアリ、又200例ノ捻挫ニ對シテ1例ノ割合ニSDガ發現スル事ヲ知ツタガ、損傷ノ程度トSDノ出現乃至治療障礙トノ間ノ關係ハ不明デアツタ。

療法ニ於テ最モ重大ナ事ハ交感神經ノ刺戟狀態ヲ中絶セシメル事デアル。ソノ爲ニハ長期ノ安靜ガ最良ノ方法デアリ、ソノ他症候的ニ硬直ニ對シテハ種々ノ物理的療法、「マツサージ」ガ役立ツタガ、重症ニ對シテハ Braueke, Leriche, Rieder 等ハ交感神經切除術ヲ提言シテ居ル。

著者ハSDガ屢々些小ナル日常ノ損傷ヨリ起ル故ニ、始メハ往々不明ノ疾患デ甚ダ疼痛アル關節強直ト骨萎縮ヲ來ス際ニハSDヲ考慮ニ入レルコトガ必要デアルト特記シテ居ル。(大谷)

多發性先天性關節強直 (*L. Horeysek*: Multiple angeborene Gelenkstarre. Zeits. Orthop. u. ihre Grenzgebiete. Bd. 68, Ht. 4, 1938 S. 424)

第1例: 髯位ニテ生レタ生後4ヶ月ノ男兒ニテ、現症次ノ如シ。上肢: 肩胛關節ハ左右共ニ自働運動不能ニシテ、他働運動ハ右側ハ舉上完全ナルモ、左側ハ強直狀態ニアリ。肘關節ハ左右共ニ伸展狀態ニアリテ、自働運動ハ不能、只他働ノ屈曲ノミ右側ハ15度、左側ハ90度可能ナリ。腕關節モ亦左右共ニ典型的ノ彎曲手ニテ、強度ニ外轉シ、指ハ總テ屈曲シテキル。下肢: 股關節、膝關節ニハ變ナキモ、足ハ高度ノ彎曲位ヲ示シテキル。

第2例: 髯位ニテ生レタ2歳ノ男兒。上肢: 肩胛關節ハ右側ハ可動ニテ90度舉上シ得ルモ、左側ハ強直狀態(Steifung)ニテ他働的ニノミ約90度舉上シ得。肘關節ハ兩側共ニ伸展位ニ固定サレ、自働運動ハ不能デアル。腕關節ハ外轉、110度、手掌側屈曲位ニアリ。指ハ輕度ニ屈曲シテキル。下肢: 左側股關節脱臼アリテ、膝關節ハ伸展位ニ固定サレ、自働運動不能、右側ハX-脚デアル。足ハ彎曲足ニテ、膝蓋骨ハ觸診シ得ナイ。尙本例ノ患者ハ起坐並ニ發言ハ不能デアル。

多發性先天性關節強直ノ原因ニ就テハ 1) 子宮内ニ於ケル腦障礙、2) 筋肉ノ纖維性變化、3) 壓迫説ノ3説ガアル。

上記ノ2例ニ於ケル髯位ハ子宮内ニ於ケル腔制限ヲ指示セルモノニシテ、第2例ニ於ケル一般精神の發育不良ハ 1) ニ該當シ、股關節脱臼ハ筋肉ノ畸形ヲ原因トナシ得ル。

本病ノ療法ハ只變形ヲ矯正スルニ止マリ、豫後ハ生命ニ關シテハ良デアルガ、強直ニ對シテハ不良デアル。尙今日マデノ文獻デハ遺傳的關係ハ證明サレテキナイ。(三好)

所謂先天性股關節脫臼ノ自然治癒10例ニ就イテ (S. Nagura: Über 10 Fälle von Spontanheilung der sog. angeborenen Hüftverrenkung. Zeits. Orthop. Bd. 67, Ht. 4, 1938 S. 387)

著者ハ所謂先天性股關節脫臼ノ自然治癒セルモノ10例ニ就イテ、レ線學的ニ證明シタ。即チ兩側脫臼ノ兩側自然治癒2例及ビ、兩側脫臼ノ一側自然治癒8例、合計12關節ニ就イテ述ベテキル。從來所謂先天性股關節脫臼ノ自然治癒例ガ、一時ニカクモ多數ニ報告サレタコトハナカツタノデアルガ、著者ノ今回ノ報告ハ、僅ニ全經過ヲ觀察シ得タ128例ノ先天性股關節脫臼患者カラ得ラレタモノデアルカラ、ソノ割合ハ後者ノ8%ニ證明シ得タコトニナル。著者ハ此等ノ事實ニ基イテ、少クトモ日本ニ於テハ從來信ジテオツタヨリモ、モツト高度ノ比率ニ於テ、所謂先天性股關節脫臼ノ自然治癒現象ガ起ルモノデアルト言フ事ヲ主張シテキル。(中神)

先天性股關節脫臼ノ觀血的根治手術後ニ於ケル同關節ノ改造ニ就イテ (K. Deuschländer: Der Umbau des Hüftgelenks nach der blutigen Radikaloperation der angeborenen Hüftverrenkung. Zeits. Orthop. Bd. 67, Ht. 2, 1937 S. 116)

著者ハ觀血的手術ニヨリ解剖學的ニ妥當ナル整備ノ行ハレタル先天性股關節脫臼ニ就テ、ソノ「妥當ナル整備」ノ判定ニ資スベキレ線像ノ見方ヲ述べ、次ニ、10年乃至16年ヲ經過セル5例ノ臨床例ヲ基トシ、同關節部ノ骨改造ノ状態ニ就テ述ベテキル。即チコノ根治手術ニヨツテ、全く正常ナル股關節ヲ再現スルコトハ不可能デアツタ。早期ニ手術ヲ行ツテ、而モ骨頭ガ良好ナル位置ヲトツタ例デハ股關節ハ dreidimensionales Kugelgelenk トシテ保存サレテ居ツタガ、而シ關節ノ各部ニハ甚ダ高度ノ變化ヲ呈シテ居ツタ。著者ハ又髌臼ノ擴大ト扁平化及ビ時ニ頸部ニマデ及ブ所ノ骨頭ノ消失ニ就テ述ベテキル。コノ骨頭ノ消失ハ相當高度ニ達シタモノモアリ、ソノ1例デハ全く消失シテシマツタモノモアツタ。而シ此ノ様ナ解剖學的ノ骨改造ヲ認メタニモ係ラズ、之等ノ手術シタ關係ハ數年又ハ10餘年間ノ觀察ニヨレバ、靜力學的ニモ確實デ又疼痛モナクソノ状態ヲ續ケテキル。特記スベキハ、變形性關節症ノ臨床的徵候ヲ見ルニ至ラナカツタコトデアル。(中神)

足關節結核ニ對スル骨片移植ニヨル關節外固定術 (J. Meurer: Parartikuläre Spanarthrodese bei Tuberculose des Talokruralgelenkes. Zeits. orthop. Chir. Bd. 67, Ht. 3, 1938 S. 275)

關節結核ノ場合骨片移植法ニヨリ治癒スルハ、罹患部分ガ絶對安靜ノ位置ヲ得ル事ト局處刺戟作用トシテノ充血、新陳代謝ニ依ル變調ガアル爲デアルト考ヘラレテキル。足關節ニ關シテハ今迄唯痲痺性位置異常ヲ矯正スルタメニミ骨片ノ移植ヲ試ミラレタガ、著者ハ此ノ部ノ關節結核ニモ關節外ニ於テ骨片移植ニヨル關節固定術ヲ試ミノ臨床例ヲ報告シテキル。シカモ後ニ膝關節ヨリ離斷ノ必要ヲ生ジ、此ノ際ニ得タ標本ヨリ實際ノ治癒狀況ヲ精シク見ル事ヲ得タ興味アルモノデアル。即チ患者ハ全身状態ノ甚ダ悪イ23歳ノ女、足關節部ニ腫脹、溫度上昇、瘻孔ヲ見ル。運動ハ疼痛ノ爲高度ニ制限サレ、レ線像モ結核性ヲ示ス。手術ハ脛骨稜角ヨリ得タ8糎位ノ骨片ヲ足背ノ方ヘ移動スルト、距骨下脛骨關節及距骨舟狀骨關節ヲ蔽フ事ニナル。骨片ノ上下端ハ夫々骨内ニ鑿リシ、有窓「ギプス」ニテ固定シタ。術後約半年デ「ギプス」モ除去シ普通ニ歩行可能トナリ、瘻孔モ閉テ臨床的所見カラモ全く治癒スルニ至ツタ。ソノ頃ニ膝關節ガ廣範且ツ急激ナ結核性ノ經過ヲトレル爲切斷ノ止ムナキニ至ツタ。コノ標本カラ如何ニ骨片ガ周圍ト堅ク癒著シテキルカガ明カトナリ、尙活動性結核ハ少シモ證明サレナカツタ。又著者ハ移植骨片ガ治癒轉機ニ對シテ如何ニ影響セルカレ線像ニヨリ比較説明シテキル。(岩崎)