血小板に因る乳光色を防止するためには、遠心沈降を實施するか、或は長時間試験管を靜置し置くを可し。是血小板は沈降し血漿の上部は透明なる故なり。

脂肪に因る乳光色の發現は血小板の夫れに比し高度にして讀むこと不可能なることあり。然れども脂肪血の發現は、通常空腹時に血液を採取することに依り避け得らる。

稀釋には生理食鹽水を使用し蒸餾水の使用は避くべし。是蒸餾水はグロブリンの沈澱を起し、輕度の白濁を生ずる爲なり。

碳酸曹達液は枸橼酸曹達液に比し、長期間純粹に保持せらるゝ故特に之を使用す。二滴の碳酸曹達液の使用は稀釋に對し何等の影響を及すことなし。此方法によれば健康人の血漿ビリルビン數は一乃至五の價なり。

自家考案による靜脈内持續點滴 注入裝置に就て

Dr. R. Kodama (Zentralbl. f. Chir. 63 Jg. 25.

Juli. 1936).

靜脈内持續點滴注入は靜脈内或は皮下注入或は點滴浣腸等の弱點を完全に補ひ得るものである。之は生理的食鹽水又は葡萄糖液の大量を徐々に且つ持續的に注入する場合に適し時には強心劑又は腸蠕動促進劑或は榮養劑等をも何等心臟を負擔する事なく加入注

入する事が出来る。斯如く理論的には甚だ便利なるに拘はらず適當な裝置が無い爲に一般には應用せられてゐない。Ernst Sahnke氏の簡單な報告を觀るもその裝置は複雑である。自分は後藤教授の指導の許に次の様な裝置を考案し之を實地臨牀上に試み誠に優秀なものこの確信を得た。

圖一
イルリガートル

「器械裝置」本裝置は氣泡の侵入を嚴重に防ぐ裝置及び液體を約三八度に絶えず保温する裝置を添加せる點で點滴浣腸裝置と全く異なるのである。

圖二
點滴器

(一)イルリガートル (圖一)、本器は硝子製で金屬蓋を有し内容一立、其器底流出口の部は護膜管と連結する。

圖三
保温器

(二)點滴裝置 (圖二) 本器は三本の枝を有する短

圖 四
氣 泡 除 去 器

い硝子管で出来てゐる。その上部並に下部の枝は護謨管に連結する。他の側方枝は挟閉した護謨管に連結し添加物の注入の際開口し使用する。

(三) 點滴數は Hoffmann 氏の螺旋壓搾子で調節する。

(四) 此持續點滴注入に際し注入液を加温保熱するに云ふ事が必要なのである。此裝置を直接加温する者もあるが斯る場合は注入液の温度はイルリガートルから點滴流出する迄に下降する。又直接護謨管を温める者もあるが長い時間には護謨管を損ふものである。自分は硝子製の蛇行部を作り、其を液體通路の出来る丈下部に連結し次に記載する様な保温裝置中に取附けた。即ち此保温裝置は電熱裝置による孵卵器の理論を應用したものである(圖三)。此裝置によつて必要な丈の一定温度を自動的に保持する事が出来るのである。

(五) 護謨管中の氣泡を除く方法としては圖四に示す様な硝子製の硝子管で出来てゐる。その上部並に下部の枝は護謨管に連結する。他の側方枝は挟閉した護謨管に連結し添加物の注入の際開口し使用する。

(六) 靜脈内に挿入すべき細管は主として硝子製とした。

(七) 圖五は是等の部分の組立を示す。此D部は特にかなり硬度の護謨管が宜しい。A_s, B_s, E_s (Hoffmann 氏壓搾子)は滴調螺旋子を示す。

圖 五
装 置 了

ある。此裝置を直接加温する者もあるが斯る場合は注入液の温度はイルリガートルから點滴流出する迄に下降する。又直接護謨管を温める者もあるが長い時間には護謨管を損ふものである。自分は硝子製の蛇行部を作り、其を液體通路の出来る丈下部に連結し次に記載する様な保温裝置中に取附けた。即ち此保温裝置は電熱裝置による孵卵器の理論を應用したものである(圖三)。此裝置によつて必要な丈の一定温度を自動的に保持する事が出来るのである。

「使用法」 滴調螺旋子及び保温裝置の外は皆煮沸消毒が出来る。又て圖五の如く組立を完了した後約三八度に加温した液を容れたイルリガートルを吊し上げA_s, B_s, E_sを開口し蛇行部をイルリガートルの高さ迄垂直に上昇せしめ護謨管中の氣泡を驅逐しE_s, B_sを閉鎖すれば液の流出は停滯し同時に Martin 氏球内への液の滴下も中止する。而して豫め約四十度に加温した電熱器中に蛇行部を入れる。B_sを徐々に開口すれば液は Martin 氏球内に點滴下降を開始し從つて又液は細管から滴流する。A_sはその點滴數を調節する。使用に際し滴調器中の液を標示横線の高さ迄充滿せしめ置くが良い。若し液面が低ければE_s, A_sを少し開口し適當なるに及んで閉鎖する。又反對に高ければE_s, B_sを少し開口し適當なるに及んで閉鎖する。以上の如く準備完了すれば患者の肘窩靜脈を無菌的に露出し細管を挿入する。此際絶對安靜ならしめる爲に腕を副子に固定緊縛する。使用中氣泡の生じた場合は Koeber 氏鉗子でD部を壓搾し次いで氣泡除去裝置の螺旋子を開口し液の流出を

促進せしめば之を除去する事が出来る。場合によつては藥物を直接イルリガートル中に加する事も出来るし又豫めA部、B部を壓搾しおきEsを開口しE部に注入する事も出来る。一分間に十四滴、滴下するにすれば二十四時間には一立を注入する事が出来る。之に相當して滴下速度を如何様にも調節する事が出来る。

此靜脈内持續點滴注入裝置を自分等は出血、中毒症狀、急性循環器障礙、廣汎性腹膜炎、イレウス、又大手術前後等に試みたり。その注入液としては主に生理的食鹽水、5%葡萄糖液を使用し、添加液としては種々な強心劑及び腸蠕動促進劑等である。使用中又は消毒中破損し易い硝子管は安價に而も部分的に交換する事が出来る。(Aus der II. Chir. Klinik der Kaiserl. Kyushu-Universität Fukuoka (Japan) Direktor: Prof. Dr. S. Goto) (菅原抄譯)

婦人科開腹術に際して骨盤入口

徑線を豫め計測する法

Rudolf Knebel 述, Zbl. Gynäk. 1936, Nr. 29.)

開腹術を行うたときに腸管を押し退けた後に、圖に示したやうな器械を用ゐて骨盤入口の縦徑(即ち其結合線)と斜徑と横徑とを計測するのである。その計測した數字は記録に残りて、その上患者の退院するときに骨盤の異常の有無を告げて、異常のあるときにはその計測數を記して本人に渡し、その以後の分娩のときの參考

圖 一 第

として主治醫に示させるやうにして居る。この事柄は誠に簡單なこゝではあるが、臨牀上には甚だ有意なこゝである。

器械は圖の如き形であつて、兩枝を閉じたときは枝端の球の最も外部の距離が五糎で、全く

圖 二 第

開いたときは十五糎に相當するやうに精密に造り、それを基本にして、柄端に近いところにある弧狀の目盛板に正確に寸法を目盛し