「ム」管が折れ曲つたり、手術や分娩の後であるとか、癌腫の大きな凝血塊や壊死組織の爲に容器の方への流下が妨げられると、腔に溜つた尿が受尿盃の周縁を超えて流出する。しかし尿や分泌物が溜る爲に上行傳染を起す様な危険は全く懸念するに及ばぬ。それは流下の妨が起れば周縁からの漏尿の爲に患者が外陰や下着の濡れることを訴へるからすぐに知れるからである。

この受尿器を利用すれば両側腎臓から分泌する尿の精密な検査、正常に尿道から出る尿量と瘻孔から出る尿量の比較を持續して行つて、尿管瘻の治癒後の決定にも後に立つ。

また受器の「ゴム」管を取り外した後に硝酸水なごを注入して手術後の斷端や瘻孔に治療効果を及ぼすことができ、そのときに患者を臥床の上でそのまゝに手當することができる。

受尿器の清潔を保つことは甚だ簡單であつて、患者自身でも行ひ得られる。それは接續用の「ゴム」管を受器から離してそれを「イリガートル」に繼いで一乃至一・五米の落差で「ゴム」管と受尿盃を残りなく洗ふ。そのときには腔壁の襞が伸びれば洗滌液は受尿盃の周縁から外陰の方へ流れ出る。

(木下抄)

氣管内麻醉用の一新器具に就て

K. F. Hildmann 述 (M. m. W. Nr. 21. 1937)

氣管内麻醉法の技術に就ては Bayer-Seiffert の手術學二卷に遺漏なく論述されてゐる。余等は概して盲管挿入法に依つてゐるが、本法は何かの理由で局所麻醉が不都合な場合に用ひて効果的である、殊に稍々長時の頭部手術例へばガッセリー氏神經節の剔出術の如きに適切である。口腔、咽頭、鼻手術に於て分泌物、血液及び膿の排出に際しても故障なく行はれるし、局所麻醉の應用にて手術中に新鮮空氣を流通して鼓舞せしめるが如き必要はない。従て麻醉術者が遠ざかり得られるから、助手及び術者は合目的に活動される。

此の如き利益あるにも拘はらず口腔及び咽頭の手術に際しては著しき困難と戦はねばならぬ、蓋し口腔を通して送入されたる金屬管は著しく術者の妨害となるからである。往々餘儀なく管を口腔の右から左側の方に或はその反對に置き換へなければならぬ、此の事は困難に屬し、術野の不潔となり易いのみならず、手術時間を延長せしめる。

かゝる不便を除くために余等は經鼻腔插管法を試み佳良なる成績を得た。加之、本法の實施が容易であることを認めた。呼吸も殆

ご障碍はない。口腔及び咽頭に於ける手術は此の經鼻插管法によりて完全に支障なく行はれ經口法よりも優美確實性に於て卓越してゐる。此のこきは文獻に依れば Magill 氏によりて既に認められてゐる。

鼻腔に於ける手術に對しては經口插管法が實用的である。唯此の際、患者が麻酔から醒めたときに咀嚼運動をして管を齒間に咬むこきは不愉快である。これを防止するために余等は防護具を考案した。圖に示すが如く小さな鋼線係蹄であつて固定は紐で結び付けられよい。

(田邊抄)

靜脈鬱血法

Hans Malten 述 (M. m. W. Nr. 37, 1937.)

刺絡或は靜脈注射のために靜脈鬱血を起させる方法は色々ある。上膊に布片、護謨管或は特殊の補助方法例へばゼールト氏の「克蘭メ」等を裝用する。少し慣れれば此等何れの方法も皆所期の目的を達し得られるけれども多少の困難を伴はないでもない。大抵の方法は急跳的の壓力上昇を伴ひて其際丁度最良の壓を設定するこゝこ即ち動脈の最少狹隘を保つ完全な靜脈閉鎖を來たすこゝこは困

難である。而して布片或は護謨を弛め、「克蘭メ」を開くこゝこによりて上膊に於ける閉鎖の解消に努めなければならぬこゝこは注射に對して缺點である。此の際急跳的の運動は不可避のこゝこであつて、此際注射針尖は靜脈から滑脱し易い。此等の理由からして余は毎常、血壓測定用の護謨「マンシェツテ」を利用してゐる。患者の腕に「マンシェツテ」を適切に纏ひ、三道部に於て普通の方法で吹脹器或は空氣「ボンプ」を裝著する。血壓計測部に通すべき第三の護謨管はコツヘルの動脈鉗子を以て閉鎖する。漸徐に「マンシェツテ」内に送氣すれば靜脈は往々に鬱血し最好適度に達せしめられる。此のこき腕は全く安靜不動に止つてゐる。若し壓力が高過ぎれば「克蘭メ」を開放するか、螺旋瓣を調節すれば不動のまゝ容易に壓力を低下せしめ得る。

殊に此の操作は靜脈内注射時に佳良である。注射針が靜脈内に達して血液が筒内に逆流するこきは直ちに片手にて「克蘭メ」を解く。腕は微少の運動もなしに鬱滯は完全に解除され、爲めに注射は易々こして行はる。助手を必要せず、又患者にも好感を與へる。

(田邊抄)

螢光顯微鏡

Paul Hagemann 述 (Dtsch. med. Wschr. Nr. 13, 1937.)

螢光顯微鏡法 (Fluoreszenzmikroskopie) は嶄新の研究方法で發達