の大きな「カフス」(十八吋×五吋)が大腿に當てられY字型片によつて接續される。若し又同時に二人の患者が治療されるときは、凝氣瓣から直角なハケ口管はT字型片に取かへなければならぬ。しかし若し二ヶ以上の「カフス」が必要な場合、より小さな型が最少限膨脹にまで使用さるべきである—例へば脈搏計帶が用ひられ膝から下へ當てゝもいゝ。數碼の接續管が必要かも知れないが、かなり狭い口徑の厚肉の護謄管が必要である。

(五)使用後、装置は止める前に空にして壓迫「カフス」は外しておかなければならない。

(六)若し「サイフォン」が何かの理由で活動を停止する場合、「カフス」への壓力管は靜脈閉塞を長びかせる危険を避けるために接續を斷つべきである。

こゝ六ヶ月の間に余等は本装置を十名の末梢血管症患者に使用してきた。彼等のうち八名は間歇的跛行、二名は足指の壞疽である。コリンズ氏竝にウイレンスキイ氏處置法のわれわれ唯一の變形方法は壓力を加へざる休止間を四分まで延ばした、或る場合には血液循環を開放したのち足指の皮の赤らみが一分半乃至二分間起きる。

例證が少いから斷定は憚かるにしても結果は充分に有望である。要するに装置は簡單で金がかゝらず、家庭に於て患者が操作し得。

(佐々木抄)

鼻・中耳加答兒の開張治療器

Arthur Miller 述 (The Lancet, April 23, 1938.)

一九二四年に Gauthier 氏が初めて記載せる開張法は一九二六年 Wells 氏によりて英國に輸入せられて廣く行はるゝに至つた。開張法の名稱は (Distolisation) 心臟の收縮及び開張の運動に類似せる所から起つてゐる。

技術 鼻腔はよく擤みて一度に一侧を清潔にするやう命じ、圓錐狀の一端開口せる有腔護謄管を流動「バラフィン」中に浸漬し徐々に鼻道に導入して咽頭に達せしめる。吹入球を管の開放端に接續し交互に球の壓迫及び弛緩を行ひてその運動が「ブージー」に傳導され、同時に全管は彼方此方に運動する。此の操作は出来るならば球の調律的運動を鼻及び鼻咽頭、特に歐氏管開口部附近に於ける空氣に傳導せしめるために口を閉ぢて行はしめるべきである。

適應症 開張法の主要な目的は第一に肥厚性鼻炎の場合に鼻呼吸に復舊せしめることであり、第二には口腔呼吸、歐氏管加答兒、竇炎の如き鼻機能不全に歸すべき諸症に用ひられる。

新生兒、幼兒に開張法を施すのは特に鼻呼吸の復舊を要するまき外科手術の不可能なる場合である。乳幼兒の鼻閉塞は黴毒に因らないものは腺様増殖か鼻粘膜の肥厚に歸すべきものである。口呼吸

吸の危険は小兒にありては歐氏管の短き開口部の廣き水平なのであつて中耳障害を結果する。口呼吸によりて起された鼻加答兒は絶えず分泌排泄を來たし、小兒は日中は嚔下するも夜間には時として氣管に入るこがある。又鼻感冒が中耳炎や肺炎その他の合併症

を起すこが多い。ウィスナー(一九二八)、「ウォルムス」(一九二五)は鼻機能不全に罹れる小兒に或は腺様増殖摘出後に此の開張法を施して局所的竝に全身的に良好な結果を收めた。余自身の經驗に據るも慢性化膿性中耳炎にて口呼吸を營む小兒に開張法を施して鼻呼吸を恢復し後間もなく耳の乾燥するのを認めた。

(田邊抄)

新 麗 械

新式の患者運搬車

Dr. med. Erwin Kötter 氏曰く、「ミンスター」大學の精神神

經科に於て約一年來、余等の考案に係る新式の患者運搬車を診察車を試用(製作所 Fa. Paul Ammermann, Münster, Am Haverkamp II.)して「クリーニック」殊に「レントゲン」科にて始末に了へない診査に於ても頗る便利である。此の車は圖示するが如く、在來汎用されてゐる周知の型は趣を異にし、根本的に嶄新なものである。

金屬製で床は填充のよく出來た吊卓は護謨布の取附取除きが釘で容易に行はれる、而して此の卓は足端の下部に在る曲柄の運轉によりて舉揚及下降するこが出来る。而も此の卓の最底位置はその稜から六四浬、最高位置は床上一〇六浬に達せしめられる。尙ほ診察及び治療の種類に應じて此の距離間に於て任意の高さに調整するこが出来る。

其外に尙ほもつと嶄新なこは此の吊床は足端の近くに於て卓稜の各側に在る曲柄によりて兩側に傾斜せしめ得る。此の傾斜角度は左右兩方に前方三十五度に達す。此の運搬車の頭長五九浬、卓の長さ總計一八五浬、容易に最大九十度垂直ならしめ得べく、又頭を低位にする場合約一〇度下降せしめ得る(第二圖)

幅五六浬の吊床卓は中樞性に取附けたる二本の「スタチーフ」上に置かれてあり、而して輪叉の上端は床の高さから二七浬であつて、此の車を「レントゲン」臺、病床、手術臺等に移す場合、約二六浬に増進すればよい(第二圖)。而して肥胖者或は重病患者の取