明であるのは、重症下痢による如き水分缺乏症に於てであるが、傳染病舎にあつても亦本法は大なる福音をもたらすであらう。かかる場合には五%の葡萄糖或は「カローゼ」溶液がよい。

極度の失血には輸血が最上であるが、前大戰にあつては行はれず、少くとも血液型の判定なき施行には多大の危険が伴つたのである。現今輸血は重要な役割を演ずることは云へ、靜脈内持續點滴注入よりは遠慮すべきである。多くの負傷者は野戰病院に達する前に出血するであらう。現時「スピード・アップ」された輸送力下にあつては事狀は異なるとはいへ、輸血は可能なる限り急速且つ早期に施さるべきである。

先づ直ちに鹽類溶液を靜脈内に點滴持注し、その間に給血者を求める。給血者の腕靜脈に太き採血針を刺入して血液を「ガラス」筒或は任意の瓶に受け、纖維を除く可く攪拌するか又は開いた長い麥粒鉗子を以て攪動する。採取血液の不凝固性は勿論枸橼酸「ナトリウム」の附加によつて得られる。かくてこの採取血液を、流入する鹽類溶液に加へるのである（血液點滴注入）。かかる方法により衰弱せる心臓への重荷なしに數時或は數日の経過に於て一定量の血液を注入せしめ得るのである。

損傷口より流出する自己の血液の、靜脈に依る還流（自家輸血）——例へば余が破裂せる輸卵管妊娠の多くの症例に於て實行せる如きは戰傷者に於ては多くは實行出來得ない。それはかかる流血

は細菌によつて不潔になつてゐると思はれるからである。勿論例外はある。

血液の持注にあつては、自然のまゝの血液を種々手を加へられた血液とは同一ではないと云ふ者もあるであらう。しかし余の五〇〇例以上の経験に徴してもその成果は明白である。假令陳腐なりとは云へ本法の普及により戰場に於ける負傷者及び病者の救助に貢獻する所あれば幸ひである。（青島抄）

硝子「オリブ・ペッサリー」

Dr. H. Brammer 述 (Münchener Medizinische Wochenschrift, Nr. 29, 1939)

高年婦人の子宮脱に非手術的療法として從來多くの「ペッサリー」類が使用されて居たが、何れも種々なる缺點の存在を遺憾とされてゐた。余はこゝに「ディナー」博士の「オリブ・ペッサリー」を最も適當なるものとて推賞する。此の「ペッサリー」は梨型の「ガラス」球であつて、實質的な堅牢さ、滑らかさ、持った重要な役目をする扱ひ良い柄部を有してゐる。形態は、古代ギリシャの石榴形であつて、軟「ゴム」製ラングダウの「ボール・ペッサリー」或は尿失禁時に使用される「ワッテ・タンボン」等に類似してゐる。本「ペッサリー」には種々の大きさがあり、最大部位の直徑四〇乃至七〇耗である。勿論これ以上のものも出來得るが使用されること

は稀である。

余等は本「ベッサリー」を使用せしめ、理想的整形作用に於ける壓力を調べた結果、充分長期に亘る使用にあつても何ら悪結果の無きを豫見出来たのである。但し屢々の交換に對しては、患者に挿入

及び除去を教示しなければならぬ。除出を容易ならしめる爲本「ベッサリー」の把手に絲を結ぶのも一方である。又實際的に「ベッサリー」の作用に腔擁護を理想的ならしめる爲に余は患

者に次の事を希望する。即ち毎夕除出して熱湯中にて清淨ならしめること、及び翌朝「ベッ」にて再び挿入することである。挿入は「ワゼリン」或は硼酸軟膏を使用すれば容易である。

余等の教室に於ける四十一人の婦人に就いての實驗による報告は次の如くである。

全數中十六人は結論的判斷を下し難く或は未だ結論に到達しないものであり、二十三人は満足せるものであつた。唯二例に於て、明瞭に不熟練の故にその效果の證明出来ぬものがある。約十人は本「ベッサリー」が適用出来なかつた。認識不足或は老年すぎるゝか、肥りすぎるゝか、又は愚鈍さにより自己操作の妨害される

ここに比すれば、客觀的な困難は稀だ云ひ得る。

以上の經驗により、次の如き方針の下に本「ベッサリー」を應用して好結果を得た。

一、「オリブ」、ベッサリーに對する症例の局所的適用の検討。

（漏斗狀の腔は「ベッサリー」の挿入を妨げる。擴大せる腔に於ける比較的狭小な腔口も挿入を妨げる。適正な大きさの選擇）。

二、見識及び熟練に對する、一般的適用の検討。

（患者は日毎の入換の原則を了解せねばならぬ）。

三、挿入の指示及び自己操作。

（患者は本器を自ら挿入及び除出し、調子を了解するまで此の状態を繰返さねばならぬ）。

四、終局的教示。

（毎夕除出。溫湯にて「ベッサリー」の清淨。然して翌朝に於ける挿入。腔粘膜を休息せしむる爲一日間本器を除出する。此の際腔洗滌も可。時として絲を取換へねばならぬ。又屢々腸に壓痛を訴へることがある。かゝる場合には、「ベッサリー」の大き過ぎ、或は挿入位置に注意せねばならぬ。便秘時には便通のあるまで「ベッサリー」を除出する）。

五、挿入位置の通信指導。

（確實さ指導の爲、八乃至十四日或は四週間挿入位置の監督をする。遠在せる患者には八乃至十四日間書面にて報告せしめる）。

特に満足せる患者中四十四度以上も「ベッサリー」を入換へた者もある。最近手術適應症の患者に本「ベッサリー」を試みる機會を得た。しかし本「ベッサリー」の使用主領域は勿論高齢の婦人にあるのである。

尙「ガラス」製「ベッサリー」に對する感情的な嫌惡もあらうが、本「ベッサリー」は相當堅固であり、石床の上にも落さぬ限り腔内に於て破碎する如き事は絶対にない事を申添える。(青島抄)

肩峯鎖骨脱臼及び鎖骨骨折の 簡單處置法

Grahame Rawlings 述 (The Lancet, Oct. 7, 1939)

肩峯鎖骨關節脱臼及び骨折の簡單なる治療方法はすべて鎖骨の外端に於て、鎖骨の外端を押壓し腕を舉上して鎖骨及び肩峯の同位を恢復するのが狙ひである。これには、肩の上に鞍褥をおきこれを越えて而して肘の下に絆創膏繃帶をかけるのが通例の方法である。此の方法は繃帶の緊張が忽ちにして弛み易いために再三の遣り直しを必要とするのが不満足である。又、不粘著性の材料を用ひる場合には肩から滑脱し易い。且又、熱帶地方であるに、絆創膏が長い間皮膚に粘著して絆創膏下に皮膚の障礙が發呈し易いために禁忌を看做さねばならぬ。

茲に記述する方法は操作が甚だ簡單であつて鎖骨に所要の押壓を

腕の舉上をなさしめるのに頗る効果的である。紐環A(圖参照)は幅二乃至三吋の重麻の如き材料で作つたもの、その一點に於て六吋の縦の裂目が作られてゐる。Bは一種の幅狭き強き麻布の紐で適切な「ビヂ」が備装されてゐて、その裏面には皮膚防護の縁がついてゐる。插圖によりて使用方法是明瞭であらう。

紐環Aは肩上の鞍褥を通過し、肘の部分は縦の裂口内に安く置かれる。紐Bは胸を周繞し、前面後面に於て紐環Aを通過する。此の紐を緊めるに肩は下方に肘は上方に牽引される。

紐環の長さを適當に用意し、紐の接觸點の固定によりて肩は後方に緊張される。斯くて本裝置は鎖骨の骨折治療にも適用される。

(唐木抄)