

54-30夕



\*1200701664323\*



始



54-808

醫學士下平用彩著

增訂第七版

(插圖二百七十六)

44. 3. 14  
寄贈

# 新纂外科各論

後編  
上卷

腹部外科  
泌尿生殖器外科

吐鳳堂書店發售

# 新纂外科各論後編上卷目次

## 第五篇 腹部外科

### 第一章

#### 腹壁之外傷及諸病

一八頁

#### 第一 腹壁ノ外傷

腹壁ノ挫傷○腹壁ノ創傷○腹壁内異物

#### 第二 腹壁ノ炎症

#### 第三 腹壁ノ腫瘍

#### 第四 臍ノ諸病

メッケル氏腸憩室○臍囊瘻○尿管囊腫○尿管瘻○臍胃瘻○初生兒臍ノ炎症  
○臍ノ腫瘍

### 第二章 腹腔之外傷及諸病

一八九

#### 第一 腹内臓器ノ皮下外傷

一九



目次

第二章 腹腔ノ創傷……………三五

腹部大動脈結紮法○總腸骨動脈結紮法○內腸骨動脈結紮法○外腸骨動脈結紮法

第三 腹膜ノ炎症……………四五

急性腹膜炎○慢性腹膜炎○結核性腹膜炎

第四 腹水……………六

第五 腹膜ノ腫瘍……………六

腹膜後腫瘍

第六 腹腔ノ手術的穿開……………六

穿腹術○開腹術

第三章 肝臟、膽囊、脾臟及脾臟之外傷及諸病……………七―三五

第一 肝臟ノ外傷及諸病……………七

肝臟ノ外傷○肝臟ノ炎症―肝臟腫瘍○肝臟ノ腫瘍―肝臟包蟲囊腫

第二 膽囊及膽管ノ外傷及諸病……………九

膽囊及膽管ノ外傷○膽石症○膽囊摘出術○膽囊切開術○膽囊腸瘻造設術○膽囊ノ炎症○腫

第四章 胃之外傷及諸病……………二五―二七

第一 胃ノ畸形……………二八

第二 胃ノ外傷……………二九

第三 胃内異物……………二九

第四 胃ノ炎症諸病……………三〇

胃潰瘍

第五 爾他胃ノ諸病……………三〇

胃擴張症○胃下垂症○胃撞擊症

第六章 胃ノ腫瘍……………一四二

胃癌……………

第七 胃ノ手術……………一四五

胃切開術及胃縫合術○胃瘻造設術○胃瘻閉鎖術○胃切除術(幽門切除術)  
○胃腸瘻造設術……………

第五章 腸<sup>直腸及肛</sup>門<sup>ヲ除ク</sup>之外傷及諸病……………一七三

第一 腸ノ畸形……………一七七

第二 腸ノ外傷……………一八六

第三 腸内異物……………一八六

第四 腸及其周圍ノ炎性諸病……………一七三

盲腸炎、盲腸周圍炎及蟲樣突起炎……………

第五 腸ノ腫瘍……………一八四

第六 腸ノ狹窄及閉塞症……………一八七

内嵌頓症又吐糞症(いれうす)……………

第七 腸ノ手術……………二〇〇

第六章 肛門及直腸之外傷及諸病……………三三一—三五五

腸切開術○腸縫合術○腸切除術○腸吻合術○腸瘻造設術即人工肛門(偽肛門)造設術○人工肛門ノ手術的閉鎖術……………

肛門及直腸ノ検査法……………

第一 肛門及直腸ノ畸形……………三三四

肛門閉鎖○造肛術……………

第二 肛門及直腸ノ外傷……………三三三

第三 直腸内異物……………三三六

第四 肛門及直腸ノ炎症……………三三七

直腸炎○直腸周圍炎○肛門及直腸潰瘍○肛門裂創……………

第五 直腸瘻又痔瘻……………三四九

第六 肛門及直腸狹窄……………三五五

肛門狹窄○直腸狹窄……………

第七 肛門及直腸脫出……………三六一

第八 痔疾……………三六九

第九 肛門及直腸ノ腫瘍……………二七五

肛門及直腸癌腫○直腸切除術及摘出術

第七章 へるにあ(歇爾尼亞)……………二八五—三六六

第一 へるにあノ名義解剖原因及統計……………二八五

第二 可納性及不納性へるにあ……………二九二

可納性へるにあ○還納術○不納性へるにあ

第三 嵌頓へるにあ……………三〇一

無血的還納術即チ整復術○観血的還納術即チへるにあ切開術

第四 へるにあノ根治手術……………三二八

第五 各種ノへるにあ(外へるにあ)……………三三二

鼠蹊へるにあ○股へるにあ○臍へるにあ○腹へるにあ○卵圓孔へるにあ○

坐骨へるにあ○會陰へるにあ

第六 内へるにあ……………三六二

横隔膜へるにあ○腹膜内及腹膜後へるにあ

第六篇 泌尿生殖器外科

第一章 腎臓及輸尿管之外傷及諸病……………三六六—四一五

腎臓及輸尿管ノ検査法

第一 腎臓及輸尿管ノ畸形……………三七四

第二 腎臓及輸尿管ノ外傷……………三七六

第三 腎臓腎盂及輸尿管ノ炎性諸病……………三七六

化膿性腎臓炎(腎臓膿瘍)○腎臓結核症○腎臓徴毒

第四 腎臓及腎盂内結石(腎石症)……………三八四

第五 腎臓水腫……………三九一

第六 遊走腎……………三九七

第七 腎臓ノ腫瘍……………四〇〇

第八 腎臓及輸尿管ノ手術……………四〇四

腎臓切開術○腎臓摘出術○腎臓縫着術○輸尿管切開術○輸尿管重攪造設術  
○輸尿管膀胱造設術

第二章 膀胱之外傷及諸病 ..... 四五一—四九五

膀胱ノ検査法

第一 膀胱ノ畸形 ..... 四三八

先天性腹壁膀胱破裂

第二 膀胱ノ外傷 ..... 四三五

膀胱ノ皮下挫傷及裂傷○膀胱ノ創傷

第三 膀胱ノ炎性諸病 ..... 四三九

加答兒性膀胱炎○格魯布實扶的里性及壞疽性膀胱炎○結核性膀胱炎(膀胱結核症)

第四 膀胱內異物 ..... 四四九

第五 膀胱結石 ..... 四五〇

碎石術○截石術

第六 膀胱ノ腫瘍 ..... 四七八

第七 膀胱瘻 ..... 四八四

第八 膀胱機能神經症 ..... 四八五

第三章 尿道之外傷及諸病 ..... 四九五—五四二

膀胱痙攣○膀胱麻痺(尿閉症)○膀胱括約筋麻痺(尿失禁症)

第九 膀胱穿刺術 ..... 四九二

第一 尿道ノ畸形 ..... 四九五

上裂尿道○下裂尿道

第二 尿道ノ外傷 ..... 五〇六

第三 尿道內異物 ..... 五一〇

第四 尿道ノ炎症 ..... 五二三

痲疾(痲疾性尿道炎)

第五 尿道ノ腫瘍 ..... 五二六

第六 尿道狹窄 ..... 五二七

痙攣性尿道狹窄○炎症性尿道狹窄○器質性尿道狹窄○尿道擴張法(漸次擴張法及暴力性擴張法)○尿道切開術(外尿道切開術及內尿道切開術)

第七 尿道瘻 ..... 五四一

第四章 陰莖之外傷及諸病.....五四四—五六七

第一 陰莖ノ畸形.....五四四

包莖○包皮背面切開術○環狀切除法○嵌頓包莖

第二 陰莖ノ外傷.....五五一

陰莖ノ皮下外傷○陰莖ノ創傷

第三 陰莖ノ炎性諸病.....五五四

龜頭包皮炎○陰莖蜂窩織炎及壞疽○下疳○包皮皰行疹

第四 陰莖ノ腫瘍.....五六一

陰莖痛腫○陰莖切斷術

第五章 陰囊、辜丸、副辜丸、精系及精囊之外傷及諸病.....五六七—六〇四

第一 陰囊ノ外傷及諸病.....五六七

陰囊ノ挫傷○陰囊ノ創傷○陰囊ノ炎症○陰囊象皮病○陰囊ノ腫瘍

第二 辜丸及精系莢膜ノ外傷.....五七二

第三 辜丸及精系莢膜ノ炎症.....五七五

急性莢膜炎(急性陰囊水腫)○急性精系莢膜炎(急性精系水腫)○慢性莢膜炎

(慢性陰囊水腫)○陰囊血腫○慢性精系莢膜炎(慢性精系水腫)

第四 莢膜及精系ノ腫瘍.....五八五

第五 精系靜脈瘤.....五八五

第六 辜丸ノ畸形.....五八八

辜丸停留○辜丸變位○辜丸轉覆

第七 辜丸及副辜丸ノ外傷.....五九二

辜丸ノ挫傷○辜丸脫轉○辜丸ノ創傷

第八 辜丸及副辜丸ノ炎性諸病.....五九三

急性辜丸炎及副辜丸炎○慢性辜丸炎及副辜丸炎○副辜丸及辜丸結核症○辜丸及副辜丸黴毒

第九 辜丸、副辜丸及輸精管ノ腫瘍.....六〇〇

除辜術(辜丸摘出術)

第十 精囊ノ外傷及諸病.....六〇三

精囊ノ畸形○精囊ノ外傷○精囊ノ炎症(精囊炎)



第六章 攝護腺之外傷及諸病……………六四—六五

第一 攝護腺ノ畸形……………六〇五

第二 攝護腺ノ外傷……………六〇五

第三 攝護腺ノ炎症……………六〇六

急性攝護腺炎○慢性攝護腺炎○攝護腺結核症

第四 攝護腺ノ肥大……………六〇〇

第五 攝護腺内結石……………六〇二

第六 攝護腺ノ腫瘍……………六〇三

第七章 コウパー氏腺之外傷及諸病……………六五—六六

コウパー氏腺ノ炎症(コウパー氏腺炎)○コウパー氏腺ノ腫瘍

新纂外科各論 後編上卷 (第七版)

醫學士 下平用彩 著

第五篇 腹部外科

第一章 腹壁之外傷及諸病

第一 腹壁之外傷

腹壁ノ外傷

腹壁ノ外傷 Die Verletzungen der Bauchdecken ニ皮下外傷即挫傷及  
哆開外傷即創傷ノ別有リ後者ハ腹腔内ニ穿通スルト否トニ由リ又穿通創  
及非穿通創ノ二種ニ區別セラル而シテ總テ腹壁ノ創傷ニ在テハ腹腔ノ穿否  
及受傷ノ輕重ハ創面治癒ノ經過ニ至大ノ關係ヲ有スル者ニシテ概スルニ非  
穿通性ノ腹壁創傷ハ輕易ノ外傷ト看做ス可シト雖之ニ反シテ腹壁穿通セ

腹壁ノ外傷



ラレ微生體其中ニ闖入スルキハ毎ニ汎發性腹膜炎ヲ起スノ虞有リ若シ一朝之ヲ起スキハ殆ド死ヲ免カル、一能ハズ就中其最不良ナル者ヲ蔓延性腐敗性腹膜炎ト爲ス但其限局性ニシテ包裹セラル、者ハ之ヨリ遙カニ佳良ノ經過ヲ取ル者トス

腹壁ノ挫傷

(一)腹壁ノ挫傷 Die Contusion der Bauchdecken ハ鈍體ノ衝突、打撲等

ニ因テ起ル者ニシテ腹壁ノ皮下ニ斷裂ヲ來スルハ皮膚、皮下蜂窩織内又ハ筋鞘中ニ溢血ヲ起スヲ以テ特徴ト爲ス而シテ此溢血ハ通常其重力ニ從ヒ下方及後方ニ蔓延スル者ニシテ後日ニ至レバ背部、下腹部、加之又大腿ヨリ下腿ニ至ル迄血色素ノ化學的變化ニ由テ生ズル固有ノ變色即チ黯青色、黒綠色、類黄色等ヲ呈ス就中溢血ノ最速カニ且最廣ク蔓延シ易キ所ヲ腹膜前結締織内ナリトス

腹壁ノ挫傷ニ際シ又ハ重物ノ提舉或ハ分娩ニ際シ間、腹筋ノ斷裂ヲ來スヲ有リ就中最多ナルヲ直腹筋ノ斷裂ト爲スフオン、ヌース、バウム氏ハ交接ノ際直腹筋ノ斷裂ヲ起セルニ例ヲ實驗シ又破傷風ニ於テ筋ノ痙攣ノ爲、該筋ノ斷裂セル一例ヲ實驗セリト云フ又熱性急性傳染病例之、腸窒扶斯ノ經過

中ニ於テハ筋纖維多少變性シ尋常ノ抵抗力ヲ失フヲ以テ稍強キ筋ノ收縮ニ由テモ既ニ其皮下斷裂ヲ來スコト有リ此他酒客ニ在テハ比較的輕度ノ外力ヲ以テスルモ尙腹筋ノ斷裂ヲ起サシム又重症ノ者ニ在テハ全腹壁ノ斷裂ヲ來シ内臓ノ脱出ヲ伴フコト有リ而シテ斷裂ノ瞬時ニ當テハ患者劇痛ヲ感ズル者ニシテ斷裂部ニハ多少溢血有ルヲ認ム此際指モテ之ヲ擦過シ或ハ按摩シテ溢血ヲ排除スルキハ筋ノ全ク斷裂セル者ニ在テハ該部ニ明カニ裂隙有ルヲ觸知ス可シ而シテ皮下ニ於ケル筋ノ斷裂ハ常ニ結締織性癍痕ニ由テ治癒スル者ニシテ筋纖維ノ新生ニ由テ裂傷部ノ再生ヲ來スガ如キハ之レ無シトス故ニ腹筋ノ皮下斷裂ニシテ其兩斷端ノ距離廣キ者ニ在テハ後ニ至リ該部ニ發生セル結締織性癍痕漸次伸展セラレ以テ腹へるにあヲ起スコト有リ此他腹壁ノ皮下外傷ニハ時ニ筋膜ノ斷裂ヲ來シ筋ハへるにあ狀ニ其裂口ヨリ脱出スルコト有リ是所謂筋へるにあニシテ殊ニ直腹筋ニ多ク觀ル所ナリ

重症ナル腹壁挫傷ニハ間、腹内臓器殊ニ肝臓、脾臓、胃腸、大血管、膀胱等ノ挫傷及其一部或ハ全部ノ裂傷ヲ來スヲ有リ而シテ是等臓器ノ皮下外傷中殊ニ肝臓、

脾臟、血管、胃及腸ノ斷裂ハ最モ危險ナル者ニシテ患者或ハ内部ノ失血ノ爲メニ斃レ或ハ胃腸内容ノ腹腔内ニ漏泄スルニ因リ蔓延性腹膜炎ヲ繼發シ爲メニ致命スルニ至ル然レモ膽汁ハ腹腔内ニ漏泄スルモ傳染性腹膜炎ヲ發スルヲ無シ是レ其防腐性ナルニ因ル但シ膽汁ハ腹膜ノ内皮ヲ侵蝕スルノ性有ルヲ以テ之ニ癒著ヲ起サシムルヲ有リ

此他下腹ノ重症ナル挫傷ニ際シテ往々觀ル所ノ症ヲしよく(Shock)ト爲ス抑モしよく又震盪症トハ知覺神經ノ挫傷又ハ震盪ニ由テ來ル延髓内ニ於ケル血管運動神經中樞ノ反射的麻痺ナルヲハ人ノ通知スル所ニシテゴルツ氏ノ打敲試驗ニ由テ之ヲ證明ス可シ今試メニ蛙ノ腹部ヲ反覆打敲スルキハ腹壁及腹内臟器ノ知覺神經ノ器械的刺戟ニ由テ一種固有ナル虛脫狀態ヲ呈ス是レ延髓ニ於ケル血管運動神經中樞ノ反射的麻痺ニ因ル者ニシテ此虛脫狀態ハ間、心臓麻痺就中開張期的心臓靜止ヲ起シテ死ニ至ラシム而シテ血管運動神經中樞ノ麻痺ヲ起スキハ血管(殊ニ動脈)ノ緊張力減少シ或ハ麻痺スルヲ以テ血壓減少シ血行緩徐ト爲リ血液ノ分配平等ナラズ動脈系統ノ血液減少シ皮膚、肺臟及腦ハ貧血ト爲ルモ靜脈(殊ニ下腹ニ於テス)ニハ血液鬱積シ遂ニ右心ハ血液ヲ以テ充漲セラル、ニ至ル故ニ重症ナル下腹挫傷ニ因リしよくヲ發シタル患者ノ皮膚及粘膜ハ著シク蒼白ト爲リ厥冷シ顔貌慘憺、眼球光澤ヲ失ヒ、凝視シ瞳孔散大シ反應遲鈍ト爲リ心動緩徐且不正ニシテ脈細

しよく

腹壁挫傷ノ療法

キヲ絲ノ如ク且結代シ又屢、之ヲ觸ル可カラズ呼吸モ亦不正ト爲リ長深ノ呼吸ハ淺表ノ者ト交代ス且意識潤濁シ應答緩慢ニシテ再問ヲ忌ムガ如シ其他皮膚ノ知覺減退シ筋力減弱シ體温ハ常温ヨリ低キヲ一度乃至一五度ナルヲ常トス以上ノ症狀ハ所謂痲鈍性しよくナレモ又其過敏性ノ者有リ即チ後症ニ在テハ患者甚シク興奮シテ叫喚號泣シ其狀宛モ躁狂者ノ如シ然レモ上記ノ諸症ハ通常多少ノ時間ヲ經過スルキハ多クハ恢復スル者ニシテ其失神ニ陥リ遂ニ心臓麻痺ニ因テ斃ル、者ノ如キハ蓋シテナリトス

**療法** 腹壁挫傷ノ療法ハ一般ノ治則ニ從フ可シ即チ先ツ局所ニ冰罨法或ハ

濕溫罨法ヲ施シ又殊ニ按摩法ヲ賞用ス可シ筋ノ斷裂ヲ起シ其兩斷端ノ間隙廣潤ナル者ニハ皮膚ヲ切開シテ筋縫合術(余ノ外科總論前編下卷ニ詳ナリ)ヲ施シ以テ腹へるにあノ發生ヲ豫防セザル可カラズ又筋膜ノ斷裂ニ由テ筋へるにあヲ生ジ爲メニ苦痛ヲ存スル者ニ在テハ筋膜ノ裂縁ヲ露出シテ新創ヲ作り之ヲ縫合ス可シ其他腹内臟器ノ外傷症狀(虛脫症狀、貧血、腹内疼痛、腹壁ノ緊張等)ヲ呈スル者ニ在テハ可及的早ク開腹術ヲ施シ適宜ノ處置ヲ施ササル可カラズ(下章ニ詳ナリ) しよくノ療法ハ外科總論ニ詳ナリ就テ觀ル可シ

腹壁ノ創傷

(二)腹壁ノ創傷 Die Wunden der Bauchdecken ニノ腹腔内ニ穿通セザル者ハ防腐的療法ニ由テ處置スルキハ危害ヲ來ス一無シ筋ノ斷裂セル者ハ腸線縫合ニ由テ縫著ス可シ腹壁血管ノ外傷ニ就テ殊ニ著目ス可キ者ハ唯下(深在)上腹動脈有ルノミ該動脈ハ數多ノ吻合枝ヲ有スルヲ以テ若シ之ヲ損傷スルキハ創所ニ於テ其中樞及末梢ノ兩端ヲ結紮セザル可カラズ淺在上腹動脈深在及淺在腸骨回旋動脈ノ如キハ損傷セラレル一有ルモ危害ヲ來ス一無ク腰動脈ノ外傷ノ如キハ罕ニ觀ル所ナリ

腹壁ノ銃傷ハ多クハ穿通創ナリ尙腹内臟器外傷ノ條下ニ於テ之ヲ詳述ス可シ但シ腹壁ニ於テモ亦胸廓ニ於ケルガ如ク殊ニ弱勢ノ彈丸ニ由テ往々非穿通性ノ銃創管所謂周匝銃傷(Contourschuss)ヲ見ル一有リ(前編下卷胸部外科「胸廓創傷」ノ條下參照)

腹壁内異物

茲ニ尙附記ス可キ者ナ 腹壁内異物 Fremdkörper in den Bauchdecken トス此異物中殊ニ針ノ如キハ間、腹内臟器例之、胃腸其他臟、子宮等ヨリ腹壁ニ達シ其皮下ニ顯出スル一有リ斯ノ如キハ切開ニ由テ容易ニ之ヲ摘出スルヲ得可シヒトレク非ン氏ハ臍部ヲ切開

腹壁ノ炎症

### 第二 腹壁ノ炎症

腹壁ノ炎症 Die Entzündungen der Bauchdecken ニ原發性ノ者ト繼發性ノ者ト有リ原發性炎症ハ殊ニ防腐的經過ヲ取ラザリシ腹壁ノ創傷ニ發シタル淋巴管炎、蜂窩織炎及丹毒等ニノ腹壁ニ廣大ナル紅斑及殊ニ廣大ナル丹毒ヲ發スルキハ間、腸管ノ一時性充血ニ因テ危險ナル腸出血ヲ來ス一有リ是レ恐ク腹壁ノ充血ノ爲、腹腔(殊ニ腸)ノ側枝的充血ヲ起スニ因ル者ナラムト云フ但シ之ヨリ尙肝要ナル者ヲ腹壁ニ來ル繼發性化膿ナリトス例之ハ胸廓(肋骨、胸骨)及脊柱ノ結核性疾患後ニ來ル蓄積膿瘍(又下垂膿瘍)ノ如シ結核性脊椎炎ニ繼發スル所謂寒性下垂膿瘍ハ殊ニ方腰筋ノ後面ニ來リ又鼠蹊韌帶ノ部ニ發顯スルモ間、前方白條部ニ顯出スル者無キニ非ズ時トノハ肺膿瘍及膿胸モ亦腹壁ニ破開スル一有リ爾他繼發的ニ腹壁ヲ侵ス所ノ膿

シテ子宮ヨリ腹壁中ニ達シタル子宮消息子ヲ摘出シタル一有リト云フ余モ亦嘗テ四十三歳ナル一農婦ノ腹壁ヨリ恐ク子宮内ニ送入シタル長徑約九仙迷許ノ一小桿ヲ摘出シタル一有リ

腹壁ノ炎症

潰ハ肝臟、脾臟、腎臟及腎臟周圍結締織ノ膿瘍又ハ諸般ノ腹腔内化膿例之、盲腸周圍、炎、胃及腸ノ潰瘍、包裹性腹膜炎性化膿ニ繼發スル化膿其他横痃又ハ骨盤骨、薦骨等ノ骨瘍ニ基因スル膿瘍等ナリトス又往々直腹筋鞘内、臍部、レッチー氏腹膜前腔膀胱前上部ノ鬆疎ナル結締織ヲ以テ充サレタル間隙ヲ云フニ於テ外傷後或ハ轉移ニ因テ廣大ナル化膿ヲ來シ其腹腔内ニ穿孔スルヤ蔓延性化膿性腹膜炎ノ爲、忽チ致命セシムルコト有リ此他腹壁ニハ間、瓦斯蜂窩織炎、瓦斯膿瘍ヲ觀ルコト有リ蓋シ此瓦斯タル或ハ瓦斯ヲ發生スル細菌(例之、大腸菌)ノ所爲ナルコト有ルモ亦腹腔内ニ穿孔セル胃腸ノ膿瘍又ハ盲腸周圍ノ化膿等ノ爲、腸瓦斯ノ此中ニ竄入スルニ因ルコト有リ

茲ニ尙記述ヲ要ス可キ者ヲ腹壁ノ放線狀菌病ト爲ス此症ハ常ニ腸管ノ同症ニ繼發スル者ナルヲ以テ腹壁ヲ侵スニ先チ腸ノ症狀ヲ呈スルコト多シト雖亦之ヲ呈スルコト無ク其腹壁ヲ侵スニ至リ始テ之ヲ識ルコト有リ而シテ本症ヲ發スルヤ最初殊ニ盲腸部(時トメハ臍部或ハ腰部)ニ周圍ノ境界判然タラザル硬結ヲ生ジ始、ハ皮膚ニ變化無キモ後ニ至レバ之ニ亦漸ク浸潤硬結ヲ來シ病竈ハ外部ニ破開シテ處々ニ瘻管ヲ生ジ之ヨリ本症ニ特異ナル放線

腹壁炎症ノ療法

狀菌顆粒ヲ有シ且多クハ糞臭ヲ帶ブル膿ヲ排出ス但シ放線狀菌病ノ症候、診斷療法等ハ宜シク余ガ新纂外科總論ニ就テ觀ルベシ  
**療法** 腹壁ニ原發シ或ハ繼發スル所ノ化膿ノ療法ニハ唯切開ト排膿トノ二法有ルノミ但シ各症ニ就テ毎ニ其原因ヲ窮メ以テ治療ノ方針ヲ定メザル可カラズ

### 第三 腹壁ノ腫瘍

腹壁ノ腫瘍

**腹壁ノ腫瘍** Die Geschwülste der Bauchdecken ハ夥多ナル者ニ非ズ又特殊ノ興味有ル者ニ非ズ而シテ此腫瘍ハ或ハ腹壁ノ皮膚内ニ發シ或ハ其筋、腱組織中ニ生ズル者ニシテ腹壁ノ皮膚ニハ時ニ癌腫及粉瘤ノ如キ上皮性腫瘍ヲ見ルコト有リ但シ皮膚ノ原發性癌腫ハ罕ニシテ多クハ腹壁ト胃癌ノ癒著ニ由テ生ズルガ如キ繼發性癌腫ナリ之ニ反シテ結締織性腫瘍ハ多ク觀ル所ニシテ就中脂肪腫、纖維腫、纖維筋腫ヲ見ルコト最多ク肉腫ハ絶罕ナリトス而シテ脂肪腫ハ腹壁ノ三層ヨリ發生スル者ニシテ之ヲ皮下脂肪腫、筋内脂肪腫及漿液膜下脂肪腫ノ三種ニ區別ス就中最多ナルハ皮下脂肪腫ニシテ多ク腹

腹壁ノ腫瘍

壁ノ側部ニ生ジ徐々ニ増大シ數年ノ後巨大ナル腫瘍ヲ成形スルコト有リ  
第一圖筋内脂肪腫ハ絶々ナルモ漿液膜下或ハ腹膜前脂肪腫ハ臨牀上前兩者ニ

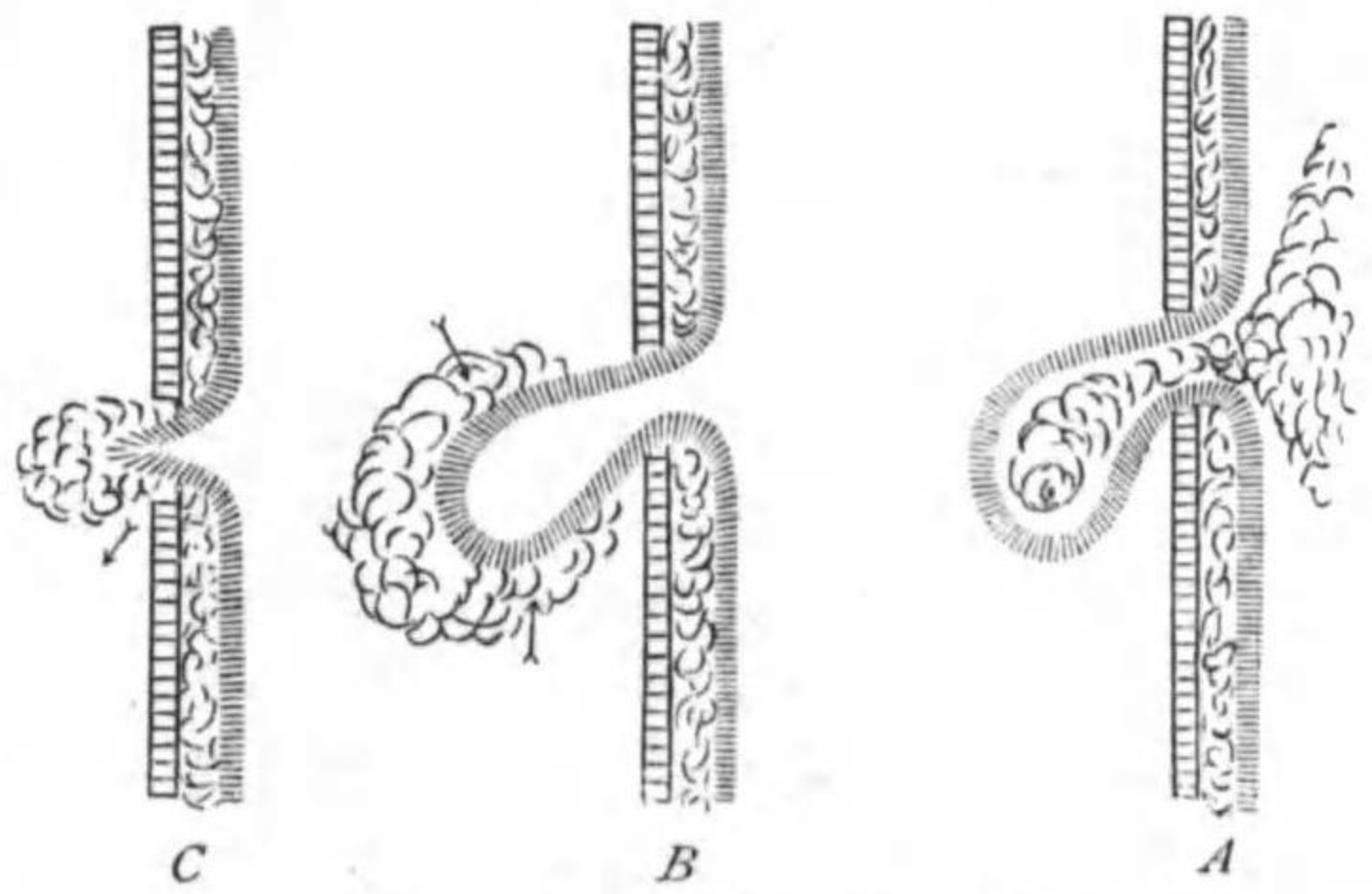
第一圖 腫脂肪皮下部腹上  
(氏ニイワルケツ)



比シテ肝要ナル者ナリ蓋シ腹壁ノ脂肪腫ハ腹筋内或ハ白線内ノ間隙ヨリ出ヅル脂肪組織ノ増殖ヲ有スルへるにあ

網膜へるにあニ酷似スルヲ以テ之ト鑑別セザル可カラズ但シ後者ニ在テハ莖狀帶有リテ腫瘍ヨリ腹腔内ニ連續シ時トメハ半或ハ罕ニ全ク之ヲ整復シ得ルコト有リ且大網膜ノ横行結腸附著部ニ向テ屢々牽引様ノ疼痛ヲ發スル

第二圖 網膜へ及にあるへる  
圖型模ノ腫脂肪様あ



(A) 網膜へるにあ  
(B) 萎縮ニ傾ケル比較的大ナルへるにあ  
(C) 將ニ發生セントスルへるにあ  
囊ヲ有スル脂肪腫

ヲ以テ脂肪腫ト識別スルヲ得可シ然レモ腹膜前脂肪組織中ニ發生シ腹筋ノ間隙ヲ穿テテ外方ニ脱出シタル脂肪腫ハ網膜ノ脱出ト鑑別スルコト頗ル難シ又斯ノ如キ所謂腹膜前脂肪腫ハへるにあノ發生ニ影響ヲ及ボス鮮カラズ是レ腹膜ハ之ト共ニ外方ニ向テ牽引セラレ以テ漸次ハ

るにあ囊ヲ形成スルコト有レバナリ(第二圖)纖維腫及纖維筋腫ハ主トメ腹壁ノ筋間結締織及筋膜ヨリ發生スル者ニシテ就中最モ多ク發生スル者ヲ單純ナル纖維腫ト爲スゼンゲル氏ノ調査ニ憑レバ腹壁ノ腫瘍七十例中其六十例ハ純粹ノ纖維腫ナリシト此纖維腫ハ殊ニ壯年ノ女子ニ多キ者ニシテゲルエー氏ノ調査ニ據レバ四十一人中三十八人ハ女子ニシテ僅ニ三人ニ

過ギズ又レールデッルホーゼ氏ハ載藉中ヨリ其百例ヲ蒐集シタリシガ其中女子ハ九十人ニシテ男子ハ僅ニ十人ナリキ又此九十人ノ婦人中七十人ハ曾テ分娩シタルヲ明カナル者ナリシト云フ而シテ此纖維腫ハ産褥後妊娠痕ヲ生ジタル後、腹壁ノ腱様部及筋性部ニ發生スル者ニシテ殊ニ腸骨窩部或ハ腸骨櫛部及直腹筋鞘内ニ發生スルコト多ク且其發生ハ通常徐々ニシテ往々巨大ト爲リ又屢、腹膜ト癒著スルヲ以テ之ヲ摘出スルニ際シ腹膜ノ一片ヲモ共ニ切除セザル可カラザルコト有リ又殊ニ腸骨窩部ニ發生シタル下腹ノ纖維腫ハ卵巢若クハ子宮ノ腫瘍ト誤認サレ易キ者トス

腹壁纖維腫殊ニ纖維筋腫ノ一部ハ腹腔内ニ發生シ繼發的ニ腹壁中ニ進入スルコト有リ此他殊ニ大網膜ノ肉腫モ亦同、腹壁ト癒著シテ腹壁ノ腫瘍ト誤診セラレ、コト有リ」腹壁ニハ亦軟屬腫性纖維腫ヲ見ルコト少カラズ是レ或ハ多發性軟屬腫性纖維腫ノ一分症トシテ來リ或ハ特リ腹壁ニ發生スル者ニシテ巨大大ト爲リ莖ヲ具フルニ至ルコト有リ(懸垂性軟屬腫)腹壁ノ包蟲囊腫ハ罕ナルモ其殊ニ尿管部ニ發シタル者ニ在テハ尿管囊腫(次項ヲ看ヨ)ナリヤ將々包蟲囊腫ナリヤヲ鑑別シ難シ但シ前腹壁ノ包蟲囊腫ハ通常著明ナル波動及時ニ特異ナル震頭(所謂胞囊震頭)ヲ呈シ間、廣ク蔓延スル者ニシテニ穿刺術ヲ施シ其内容ヲ鏡檢スルキハ其診斷ヲ確定シ得可シ

腹壁腫瘍ノ豫後

腹壁腫瘍ノ療法

臍ノ諸病

腹壁ノ靜脈瘤ハ絶々罕ニ大靜脈ノ血行障礙ニ際シテ腹壁及胸部ニ生ズルコト有リ是レ靜脈血ノ一部ハ下腹壁靜脈及内乳靜脈ヲ流通スルニ因ルナリ

豫後 腹壁ノ腫瘍ハ腹膜ト廣ク癒著セザルニ先チ早ク摘出ヲ謀ルキハ其豫後不良ナラザレバ腹膜ト癒著愈、廣大ナルキハ手術ノ危険愈、大ナリトス

療法 腹壁ノ脂肪腫、纖維腫、肉腫等ヲ摘出スルニ際シテハ最モ嚴密ナル防腐法ニ則ラザル可カラズ殊ニ腫瘍ノ腹膜ト癒著スルガ爲、腹腔ヲ切開セザル可カラザル者ニ於テ然リトス而シテ腫瘍若シ廣ク腹膜ト癒著スルキハ腫瘍ト共ニ之ヲ切除シ止血ノ後法ノ如ク腹壁創ヲ縫合シ防腐的被覆繃帶ヲ施ス可シ

#### 第四 臍ノ諸病

臍ノ諸病 Die Krankheiten des Nabels 中特ニ趣味有ル者ヲ先ツ卵黃管ノ病的變化ナリトス抑、胎生時ニ在テハ臍帶ハ臍帶動靜脈ノ他ニ尙尿管ヨリ發生シタル膀胱ノ連續部タル尿管及回腸ト臍小胞ノ間ヲ連絡スル卵黃管即チ臍帶腸管ヲ有スル者ニシテ此卵黃管ハ常態ニ在テハ胎生ノ第八週内ニ

於テ閉塞シ從テ消失スル者ナレモ時トメハ種々ナル形狀及擴大ヲ呈シテ  
 存留シ殊ニ腸(回腸)ニ憩室所謂メッケル氏腸憩室ト爲リテ存留スルコト有リ又  
 他ノ症ニ在テハ回腸ト臍内面トノ間ニ索狀ノ連續部ヲ見或ハ腸管ハ開口  
 セル管孔ニ由テ臍ト連續スルコト有リ是即チ臍管腸管ハ腸管ヨリ臍ニ至ルノ間悉  
 或ハ又只回腸部若クハ臍ノ内面ニ於テ卵黃管ハ索狀ノ遺物トメ存スルコ  
 有リ此他時トメハ臍内或ハ臍ノ後部ニ於テ閉塞セザル卵黃管ノ一部ヨリ  
 囊腫(卵黃管囊腫)ヲ發スルコト有リ

メッケル氏腸憩室

(一)メッケル氏腸憩室 Das Meckel'sche Darmdivertikel ハ常ニ多少斜位ヲ取レル腸  
 管附屬物トシテ回腸ノ最下部ニ存シ其縱徑二・五乃至五乃至一・五乃至五仙  
 迷ナルモ間、小腸ヨリ廣キコト有リ形狀ハ多クハ圓錐狀圓錐狀或ハ頭大棒狀ニシテ其回腸ニ  
 開口スル部ニ屢々瓣膜ヲ見ル而シテ憩室端ハ間、韌帶狀ノ突起ト爲リ若クハ數多ノ絲條ニ分  
 レテ腹腔内ニ遊離シ或ハ臍ノ内面若クハ他ノ腹膜部ニ癒著ス  
 (二)臍糞瘻 Die Nabelkothfistel. 初生兒ニ於テ臍ヨリ回腸ニ走ル所ノ管(メッケル氏憩  
 室)内ニ胎兒便ヲ存シ該管ハ或ハ臍部ニ於テ盲管ニ終ルコト有リ或ハ臍輪ヲ通ジテ臍管内  
 ニ終ルコト有リ斯ノ如キ症ニ在テハ臍帶ノ結紮後若クハ脫落後ニ一ノ瘻管ヲ生ズ是即チ臍  
 糞瘻ニシテ臍ノ腸憩室瘻(Darmdivertikelfistel des Nabels)ナリ此瘻管ハ狹小ナル通路ニ由テ腸管

臍糞瘻

ト交通スルコトハ屢々自ラ治癒スルコト有レモ憩室下部ノ腸管ニ狹窄或ハ閉塞ヲ存スルコトハ  
 固ヨリ腸管狹窄ノ症狀ヲ劇發スルヲ以テ人工肛門ヲ造ラザル可カラザルコト有リ又此ノ  
 如キ瘻管ノ粘膜炎往々外方ニ脫出シ加之ラズ憩室ハ外方ニ翻轉シテ臍部ニ櫻實大或ハ  
 榛實大ナル赤色ノ充血セル粘膜炎腫痛ヲ呈スルコト有リ是即チ臍部ニ開口シ半ハ永久ニ存  
 在スル臍帶腸管即チ腸憩室ノ翻轉ニ由テ發生スル者ニシテ通常腸管ト交通セザル者ナリ之  
 ナ臍ノ腸憩室脫出(Darmdivertikelfisteln des Nabels)ト名ク若シ此臍部ニ開口セル憩室ニシテ腸管  
 ト交通シ以テ憩室瘻(Divertikel-Nabel-Kothfistel)ヲ作ルコトハ他ノ糞瘻ニ於ケルガ如ク粘膜炎  
 ノ脫出著大ナルコト有リ

臍糞瘻ニシテ硝酸銀桿ノ腐蝕又ハ烙白金ノ燒灼ニ由テ治セザル者ニハ根治的手術ヲ施ス  
 可シ其法タル臍部ニ於テ腸若クハ憩室ヲ剝離シ新創ヲ造リタル後瘻孔ヲ縫合シ腸ヲ腹  
 腔内ニ整復スルニ在リ又憩室ノ開口スル者有ルコトハ之ヲ内方ニ翻入シ縫合ニ由テ閉  
 鎖スルカ或ハ更ニ佳ナルハ之ヲ摘出スルニ在リ

メッケル氏憩室ヲ存セザルモ初生兒ニ在テハ輕度ノ臍帶へるにあチ存スル際醫士若クハ  
 産婆之ニ著目セズ臍帶結紮ヲ行フニ當リ其中ニ在ル所ノ腸管ノ全部或ハ一部切離セ  
 ラル、キハ亦臍糞瘻(Nabel-Kothfistel)ヲ發生ス可シ故ニ臍帶ヲ結紮スルニ臨ムデハ常ニ之ニ  
 注意セザル可カラズ



臍囊腫ハ間、小兒及大人ニ論無ク、腹膜炎、殊ニ結核性腹膜炎後ニ發スルコト有リ又臍部ノ化膿、或ハ外傷ニ由テ此所ニ腸瘻ヲ生ズルコト有リ  
 罕ニハ蛔蟲及其他ノ蠕蟲例之、有鈎條蟲ノ如キハ臍或ハ他ノ腹壁部ヲ通シテ排出セララルコト有リ蓋シテ斯ノ如キハ通常既ニ腸潰瘍ヲ存シ腹壁ト腸トノ間ニ癒著ヲ生ジ腹壁ニ限局性膿瘍(所謂蟲膿瘍)ヲ發シタル者ニ見ル所ナリ  
 絶々罕ニハ臍部ニ於テ膽汁瘻及肝臟瘻ヲ見ルコト有リ例之、膽囊ノ慢性炎症、肝臟膿瘍、肝臟包蟲囊腫後等ニ於ケルガ如シ

尿管囊腫

**(三)尿管囊腫 Die Urachusysten.** 胎兒ノ尿管ハ其發育ノ一定時期ニ於テハ後腸ヨリ臍部ニ互ル者ニシテ後ニ至レバ其後部即チ下部ハ擴張シテ膀胱ト爲ルモ之ニ反シテ其前部即チ上部ハ臍部ニ至ルマテ閉塞シ遂ニ中膀胱臍帶ト爲ル然レモ此膜質管ハ間、生後尙全ク閉塞セズ管中ニ粘液様物ヲ分泌シ以テ其膨脹ヲ來スコト有リ是レ即チ尿管囊腫ニシユカ氏ハ尿管ノ徑路ニ於ケル細小ナル空隙ヨリ之ヲ發生シ得可キ者タルコトヲ説ケリ此囊腫ハ發育スルニ從ヒ著大ト爲ル者ニシテ往々卵巢囊腫ト誤診セララル、コト有リ殊ニ彼ノ無莖ノ卵巢囊腫トノ報告セラレタル者ハ時トノ尿管囊腫ナルヤモ知ル可カラズ而シテ尿管囊腫ハ前腹壁ノ正中線ニ於テ腹膜前ニ占居シ増育スルニ從ヒ腹膜内ニ破開シ時トシハ甚ダ廣ク腹膜及近隣ノ腹内臟器ト癒著スルコト有リ又此囊腫ハ間、臍部ヨリ破開シテ尿管瘻(Urachusfistel)ヲ貽シ或ハ細小ナル孔隙ヲ以テ膀胱ト交通スルコト有リ

尿管瘻

尿管囊腫ノ診斷上殊ニ肝要ナルハ其位置ニシテ該囊腫ハ下腹部ノ正中ニ於テ前方ニ向テ緊縮シ且癒著シ徐々ニ増育スル腫瘤ヲ呈ス宜シク陰若クハ直腸ヨリ精密ナル雙合診ヲ施シ腫瘤ノ發生部ヲ確知センコトヲ努ムベシ其穿刺液中ニハ屢、多量ノ扁平上皮ヲ見ル可シ又本症ハ男子ニ來ルコト多ク女子ニ少キ者ニシテスタードフェルド氏ノ集メタル患者十四名中女子ハ只僅ニ二名ニ過ギザリシト云フ

療法ハ先づ前腹壁ヨリ白線ニ於テ切開ヲ施シ栓塞子若クハ排尿管ヲ插置ス可シ單ニ囊腫ヲ穿刺シ後沃度丁幾ヲ注入シ或ハ之ヲ注入セザル法ハ通常奏效ナラシ難シ

**(四)尿管瘻 Die Urachusfistel.** 尿管閉鎖セザルガ爲、臍部ヨリ尿ヲ漏ス者ハ屢、人ノ經驗セル所ニシテ多ク先天性ニ屬スレモ亦後天性ノ者無キニ非ズ斯ノ如キハ多クハ久時排尿困難ヲ有スル者ニ於テ尿管ノ臍部ニ開口スルニ因ル者ニシテ通常急性或ハ慢性膀胱加答兒ニ基因ス此症ニ於テモ亦間、尿管粘液ノ脱出ヲ見ルコト有リ又尿管中ニハ尿石ヲ發見シタルコト有リト云フ

療法ハ瘻管ヲ新創ト爲シ之ヲ縫合スルカ或ハ烙白金ヲ用井テ之ヲ燒灼スルニ在リ或ハ又瘻管ヲ膀胱ニ至ルマテ追求シ之ヲ摘出シタル後膀胱創ヲ縫合スルコト有ル可シ

**(五)臍胃瘻 Die Nabel-Magenfistel** ハ往々胃痛或ハ胃潰瘍ノ腹壁ト癒著スルニ由テ生ズルコト有リチルマンズ氏ハ十三歳ノ童子ニ就テ先天性ニ胃粘膜ノ臍ヨリ脱出セル者ヲ實驗シタルコト有リト云フ

臍胃瘻

初生兒ニ於ケル臍ノ炎症

(六)初生兒ニ於ケル臍ノ炎症 Die Entzündungen des Nabels bei Neugeborenen. 臍帶殘部ノ脱落後間、靜脈炎ヲ發シ其栓塞化膿シ崩壞スルキハ病勢蔓延シテ肝臟ニ及ビ遂ニ肝臟ニ膿瘍ヲ繼發スルコト有リ又制腐法ヲ怠ルキハ他ノ創傷傳染病ヲ發來スルコト有リ例之ハ破傷風ノ如キ是ナリ

臍ノ腫瘍

(七)臍ノ腫瘍 Die Geschwülste des Nabels ハ罕ナリ上文述ベタル尿管囊腫ノ他ニハ殊ニ脂肪腫、纖維腫、脂肪腫、乳嘴腫、癌腫等ヲ見ル可シ又腸憩室脱ヨリノ腺腫ヲ發生スルコト無キニ非ズ卵黃管囊腫ハ既ニ上文ニ述ベタリ又時トシテ空虛ナルヘるにあ囊(先天性或ハ後天性)絞斷セラレ、キハ之ヨリ漿液性囊腫ヲ發生スルコト有リ此他臍帶遺片ノ脱落後臍創ニ過度ノ肉芽ヲ發生シ肉芽腫ヲ生ズルハ往々觀ル所ナリ

### 第二章 腹腔之外傷及諸病

腹内臟器ノ外傷ハ高度ノ挫傷ニ因スル腹腔ノ破開ヲ有セザル單純ナル皮下外傷ナルコト有リ或ハ腹腔ノ哆開外傷即創傷ヲ來シ之ニ或ル腹内臟器ノ外傷ヲ伴フコト有リ或ハ否ラザルコト有リ吾人ハ茲ニ先ッ腹内臟器ノ皮下外傷ヲ敘述セントス

#### 第一 腹内臟器ノ皮下外傷

腹内臟器ノ皮下外傷

胃腸管ノ皮下裂傷

腹内臟器ノ皮下外傷 Subcutane Verletzungen der Bauchorgane 即其挫傷若クハ裂傷ハ殊ニ衝突、墜落、蹄蹴、轢過等ノ如キ直達ノ外力ニ由テ來ル者ニシテ固ヨリ之ニ種々ノ輕重有リ就中胃腸ハ殊ニ食物及瓦斯ニ由テ多少膨滿セル際斷裂シ易ク膀胱ノ如キモ亦尿ヲ充滿スル際ニ受傷シ易シ又肝臟、脾臟及大ナル下腹血管ニモ深淺種々ナル裂傷ヲ來ス者ニシテ殊ニ脾臟ノ如キハ血液ニ富ミ著シク腫脹スルキハ嘔吐又ハ難産ノ如キ甚々輕易ノ外力作用ニ由ルモ既ニ其實質ノ斷裂ヲ來スコト有リ此他介達ノ外力ニ由テモ亦腹内臟器ノ外傷ヲ起スコト有リ例之ハ高所ヨリ墜落シテ骨盤部、膝頭部ヲ突衝シ爲ニ腹部ニ強劇ナル震盪ヲ來ス時ニ於ケルガ如シ

胃腸管ノ皮下裂傷 腹部ノ挫傷ニ由テ胃ノ裂傷ヲ來スコト最多ナルハ幽門部及大彎部トス胃ニ病的變化有ル者例之ハ胃潰瘍ニ罹レル者ニ在テハ嘔吐ニ由ルモ既ニ裂傷ヲ起ス者ニシテ亦噴門部及食道ノ下端ニ來ル者ナリ又彼ノ所謂特發性胃裂傷ナル者ハ通常或ハ胃潰瘍或ハ胃軟化ヲ繼發スル

原發的出血或ハ死後ニ來ル者ナリ又時トメハ胃洗滌ノ際誤テ胃ヲ損傷スルコト有リ

下腹挫傷ニ因ル腸ノ裂傷ハ十二指腸ノ下端及十二指腸空腸彎曲部ニ來ルヲ最多ナリトス是レ十二指腸ノ下部ハ平滑筋纖維ヨリ成ル所ノ十二指腸舉筋ニ由テ固定セラルレバナリ又小腸ハ延展性ニ富メル稍厚壁ノ大腸ニ比スレバ裂傷ヲ受クルコト多シ但シ後者ニ在テモ亦殊ニ彎曲部ニ於ケルガ如ク固定セラル、部分ハ裂傷ヲ蒙ムルノ危険多シトス

腸ニ於テモ亦殊ニ其狹窄(例之ハ腫瘍ノ壓迫、内嵌頓ニ因ル)ノ爲ニ糞便或ハ瓦斯過度ニ蓄積スルキハ自ラ斷裂スルコト有リ(所謂特發性腸裂傷)

胃腸管ノ裂傷ハ其創傷ノ輕重其他胃腸管内容ノ腹腔内ニ溢出セルヤ否及其溢出セル量ノ多少ニ由テ固ヨリ其經過ヲ異ニスル者ニ管壁全ク斷裂セラレ内容腹腔内ニ溢出セル者ニ在テハ通常汎發性腐敗性腹膜炎ヲ起シ直ニ死亡ヲ來ス可キモ僥倖ナル症ニ在テハ腹腔内ニ溢出セル胃腸ノ内容ハ腹膜炎性癰著ニ由テ包裹セラレ腐敗性膿瘍ヲ作り遂ニ外表或ハ腸内ニ破開シ或ハ切開ニ由テ全治スルコト有リ

網膜ノ皮下裂傷

肝臟、膽道、脾臟、腎臟等ノ皮下外傷

網膜ノ皮下裂傷ニ於テハ斷裂セル血管ノ多少及其大小ニ由リ轉歸ヲ異

ニシ内失血多キハ致命セシム

肝臟、膽道、脾臟、腎臟等ノ皮下外傷 腹腔大腺體ノ裂傷中最多ナル者ヲ肝臟

ノ裂傷トス蓋シ肝臟、脾臟、腎臟等ノ裂傷ニ在テハ裂傷ノ深淺及出血ノ多寡ニ

由リ其經過ヲ異ニスル者ニノ間、内失血ニ由テ死ヲ來スコト有リ又肝臟ノ外

傷ニ在テハ大ナル膽管及膽囊ノ損傷ニ注意セザル可カラズ然レモ上文既ニ

述ベタルガ如ク膽汁ハ腹腔内ニ漏出スルモ決シテ汎發性腹膜炎ヲ起ス者

ニ非ズ却テ膽汁ハ防腐性ナルノミナラズ亦制腐作用ヲ有スル者ナリ(グメ

リン、チーデマン、フォン・ビッデル等諸氏)但シ膽汁ハ多少腹膜ノ内皮ヲ侵蝕スル

ノ性有ルヲ以テ爲ニ腹膜ノ癒著ヲ起サシムルコト有リ嘗テランデレル氏ハ

膽道外傷ノ一患者ニ就テ二十九日間ニ五回ノ穿刺術ヲ施シ二十七リテ

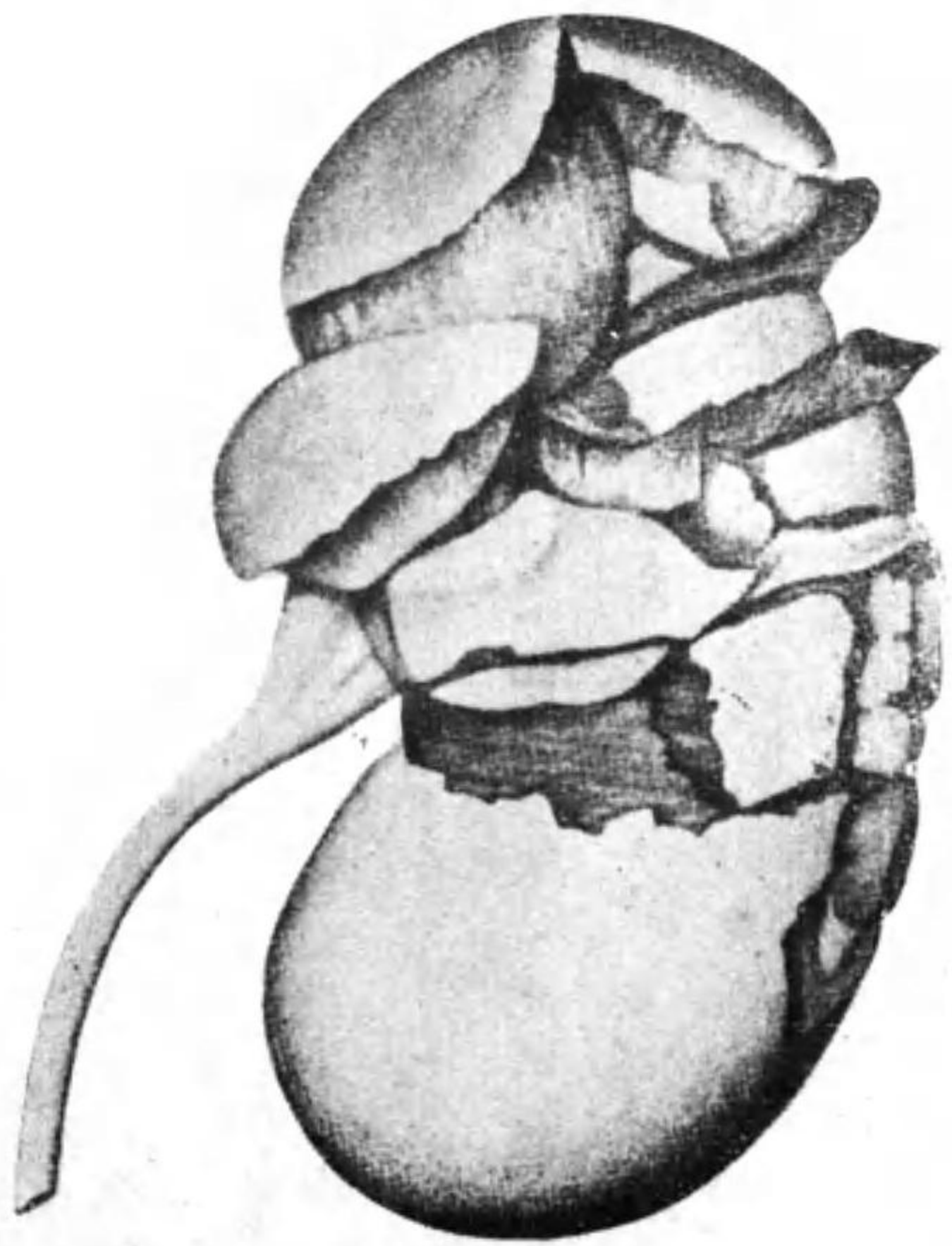
るノ膽汁漿液様液(膽汁、漿液、粘液)ヲ排泄シタリシガ膽道ノ外傷ハ自ラ治癒シ

タリト云フ『脾臟及腎臟ノ裂傷ニ於テ其門口ニ於ケル大ナル血管斷裂ス

ルキハ致死的出血ヲ來スコト有リ而シテ腎臟ノ皮下外傷ニ墜落ノ如キ介達

ノ外力ニ基因スル者ニ在テハ殆ド常ニ腎門ニ裂傷ヲ起スモ直達ノ挫傷ニ

腎臟ノ挫滅  
(氏クッポルテュギ)



ニ損傷無クノ肥脂囊ノ斷裂スル者(二)腎盂ノ破開セラル、  
一無クノ腎實質ノ斷裂スル者(三)腎盂内ニ達スルマデ實質ノ斷裂スル者(四)腎臟ノ挫滅スル者及(五)腎臟ニ異常無クノ腎門部ノ挫滅スル者是ナリ蓋シ腎臟ノ挫滅セル者(第三圖)ニ在テハ其血管モ亦共ニ挫滅セラル、ヲ以テ出血著シカラズト雖挫滅セラレタル組織片ハ榮養不給ノ爲、忽壞疽ニ陥ルヲ以テ最モ腐敗性傳染ヲ

在テハ多クハ腎臟ノ表面ニ不正ノ裂傷ヲ來スル。ダンチウ及キユステル氏ハ腎臟外傷ノ程度及狀況ニ由リ之ヲ左ノ如ク區別セリ即チ(一)腎組織

膀胱ノ皮下裂傷

蒙ムリ易キ者トスアラチエル氏ニ從ヘバ腎臟周圍ニ於ケル尿浸潤ハ殊ニ腎盂及最上細尿管部ノ外傷ニ因ル者ニシテ腎臟實質ノ斷裂ニ因ル一無シト云フ而シテ腎臟ノ皮下外傷ニハ腎臟及腎臟周圍膿瘍ヲ發スルハ甚々罕ニシテ該症ハ多クハ膀胱輸尿管若クハ腎盂ノ炎症ニ繼發スル者トスグラウウ<sup>キツ</sup>氏ノ調査ニ憑レバ腎臟ノ皮下外傷百六回中五十八回ハ治愈シ又ウエ<sup>ヘルツ</sup>氏一<sup>グ</sup>氏ニ據レバ其九十二回中六十回ハ治愈シ三十二回ハ死亡セリト云フ膀胱ノ皮下裂傷ハ殊ニ其充滿セル際ニ來ル者ニシテ裂傷ハ多クハ腹膜腔内ニ於テ膀胱ノ後壁ニ生ズレモ間、亦腹膜腔外ニ於テ其前壁ニ生ジ爲、ニレ<sup>チ</sup>氏膀胱前腔ニ尿ノ浸潤ヲ來ス<sup>一</sup>有リ但シ腹膜腔外ニ於ケル尿ノ蓄積ハ腹膜腔内ニ於ケル者ヨリ毎ニ善良ノ轉歸ヲ取ル者トスマルトレー氏ノ調査ニ據レバ九十七回ノ腹膜内尿浸潤中開腹術ニ由テ治愈シタル者ハ只僅ニ一回ニ過ギザリシモ腹膜外膀胱裂傷ニ在テハ七十九回中二十九回ハ治愈セリト云フ然レモ腹膜内裂傷ニ在テモ膀胱空虚ナルキハ腹膜腔内ニ一滴ノ尿ヲモ漏サズ速ニ癒著スル<sup>一</sup>無キニ非ズ而シテ尿中ニ細菌ヲ含有セザルキハ假令腹膜腔内ニ尿ヲ漏出スルモ直ニ腹膜炎ヲ起ス<sup>一</sup>無シト雖多ク

ハ尿道ヨリ分裂菌其中ニ侵入シテ(殊ニ不潔ナルカテ)用ニ因ル)尿ノ分解ヲ來シ爲、ニ二三日ヲ經過スルトキハ蔓延性腹膜炎ヲ發シ速カニ致命セシム

腹内臓器皮下外傷ノ症候及診斷

**症候及診斷** 重劇ナル直達或ハ介達ノ挫傷ニ由テ來ル腹内臓器皮下外傷ノ症候ニ二種有リ即チ一ハしよく症狀ニ一ハ毀傷セラレタル臓器ニ繼發スル症狀ナリしよくノ症狀ハ既ニ上文ニ述ベタルヲ以テ茲ニ再說セズト雖罕ニハ腹内臓器ニ外傷ヲ蒙ラザルモ唯之ガ爲、ニ致命スルコト有リ又重症ノ腹部挫傷ニ在テハ始、ハ腹内臓器ニ外傷ヲ來シタルヤ又何レノ臓器ニ外傷ヲ來シタルヤヲ診斷スルコト極、テ困難ニシ往々之ヲ診定シ能ハザルコト有リ例之、腸管断裂シ腸ノ内容腹腔内ニ漏出セル者ニ在テモ間、長途ヲ步行シ得ルコト有ルハ人ノ知ル所ナリ蓋シ腸ノ裂傷ニ在テハ始、ハ疼痛及炎症性症狀極、テ輕易ナルモ受傷後二十四時間ヲ經テ早ク既ニ虚脱ニ陥リ斃ル、者有リ或ハ又經過稍、緩慢ニシ漸次著明ナル汎發性腹膜炎ヲ發來シ三、四日ヲ經テ死亡スル者有リ然レモ腹内臓器ノ外傷ニ因ル各症候ハ固ヨリ受傷セル臓器ノ種類ニ由リ異ナリトス其詳細ニ至テハ尙次項ニ述ブ可シ而シテ重症ナル

腹内臓器皮下外傷ノ療法

負傷者ハしよくヲ除クキハ或ハ受傷後内出血ノ爲、ニ即死シ或ハ胃腸ノ内容若クハ尿ノ腹腔内ニ漏出スルガ爲、ニ汎發性腹膜炎ヲ起シ一、二日ニ斃ル、者ナリ但シ胃腸、膀胱等ノ裂傷ニ因スル蔓延性腐敗性腹膜炎ノ症候ハ後章腹膜炎ノ條下ニ詳述ス可シ

**療法** 總テ重劇ナル腹部挫傷ニシテ受傷ノ初、ニ當リ何レノ臓器ニ外傷ヲ來シタルヤヲ判別スルコト能ハザル際ニハ宜シク先、多量ノ阿片ヲ與ヘテ腸ノ蠕動機ヲ制止スベシ若シ或ハ腹内臓器ニ外傷ヲ來シタルコト確實ナルカ或ハ内出血、蔓延性腹膜炎等ノ初兆ヲ呈スルキハ可及的速、ニ開腹術ヲ行ヒテ其臓器ヲ檢索シ外傷ノ種類ニ應ジテ適當ナル處置ヲ施サバ爾可カラズ例之、出血スル者ニハ止血法ヲ施シ断裂セル胃腸或ハ膀胱ノ如キハ之ヲ縫合シ腎臟ノ皮下外傷ニ在テハ腹膜後部ヨリ之ヲ露出シテ出血ヲ制止シ時宜ニ由リ之ヲ切除若クハ摘出シ又時トシテハ腹腔ニ排漏法(例之、栓塞法)ヲ施ス等ノ如シ尙下文ニ之ヲ詳論ス可シ

## 第二 腹腔ノ創傷

腹腔ノ創傷

腹内臓器ノ外傷ヲ伴フハザル腹腔創傷

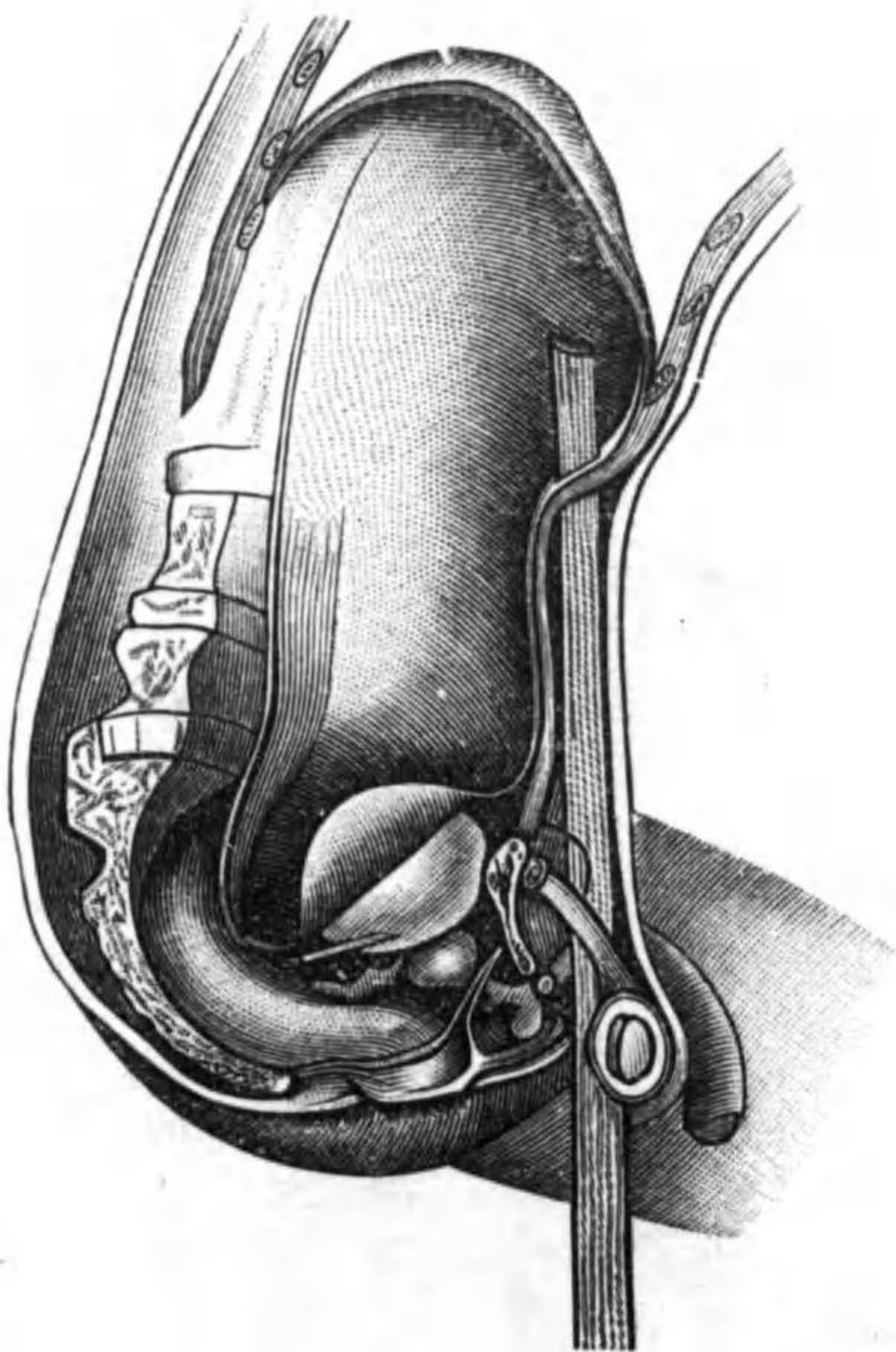
腹腔ノ創傷 Die Wunden der Bauchhöhle ニ二種有リ即チ一ハ只腹腔ヲ破開スルニ止マリ腹内臓器ヲ毀傷セザル者ニ一ハ腹内臓器ノ共ニ毀傷セラレタル者ニ是ナリ

(甲)腹内臓器ノ外傷ヲ伴ハザル腹腔創傷ハ腹内臓器ノ共ニ毀傷セラレタル者ニ比スレバ其豫後ノ常ニ佳良ナル可キハ固ヨリ言ヲ俟タズ然レモ刀劍或ハ彈丸ノ爲ニ全ク腹腔ヲ穿通セラレタル者ニ在テモ稀有ノ破格ニ於テハ腹内臓器ニ損傷ヲ來サバ有リ

腹壁ノ廣ク破開セル者ニ在テハ通常主トシ腸ノ脱出ヲ來ス者トス

著シキ高所ヨリ墜落スル際例之會陰部ヲ以テ其下ニ鉛直ニ矗立セル鈍圓或ハ鈍尖ナル杖上ニ落ツルニ臨ミ杖木ハ背面ニ向テ滑脱セザルカ或ハ直腸内ニ突入セザルトキハ緊張シタル會陰ノ皮膚ニ沿テ陰囊ニ向テ前進シ之ヨリ杖ノ尖端ハ恥骨ノ前面ト精系トノ間ヲ過ギ次テ腹壁ノ皮膚ト腹筋トノ間ヲ經テ肋骨弓ニ達シ是ニ於テ筋層及腹膜ヲ斷裂セシメタル後腹腔内ニ突進シ次テ胃腸肝臟脾臟橫隔膜等ノ外傷ヲ來スコト有リマールング氏ハ嘗テ上記ノ如キ特異ナル症ヲ實驗シ氏ハ之ヲ杖穿傷(Pfählungsverletzung)ト名ケタリキ蓋シ斯ノ如キ症ハ稀有ナラザル者ニシテ尺餘ノ杖木陰囊ヨリ下腹ニ穿通シタル

四 特異ナル下腹ノ杖穿傷 (マテール氏)



者ニ在テモ陰囊創ニ注意シ至ルマデ切開シ得可キトキハ其豫後常ニ必ズシモ不長ナラズ」斯ノ如キ所謂杖穿傷ハ頭部ニ於テハ口鼻眼窩

等ヨリ發ス

腹内臓器ノ外傷ヲ伴フハザル腹腔創傷

(乙)腹内臓器ノ外傷ヲ伴フ腹腔創傷ハ平時ニ在テハ鬪争ノ際殊ニ小刀匙首等ノ刺傷ニ由リ戰時ニ在テハ刀銃劍鎗或ハ銃射等ニ由テ生ズ就中下腹ノ銃創ノ如キハ平時ニ於テモ亦屢々略ル所ニシテ最モ危険ナル者トス

腸ノ創傷

七

腸ノ創傷 ハ最多ノ腹腔創傷ニシテ就中小腸ニ最多ク又小腸中回腸ニ最多

胃ノ創傷

ニノ十二指腸ニ來ルハ最モ罕ナリ而シテハ一彈丸ヲ以テスルモ腸ハ屢數々所ニ創傷ヲ蒙ル者ニシテ間、彈丸ハ腸管内ニ止マリ大便ト共ニ肛門ヨリ排出セラル、一無キニ非ズ又大腸ノ創傷ハ小腸ノ創傷ニ比スレバ概シテ危險少シトス是レ大腸ハ腹膜ヲ被ムル部分只其一部ニ過ギザルヲ以テ糞汁溢出スルモ往々腹膜外膿瘍ヲ發スルコト有レバナリ就中其治癒スル者ノ最多ナルハ盲腸及上行結腸ノ創傷ニシテ之ニ次グハ下行結腸及直腸下部ナリトス』腸ノ内容腹膜腔内ニ溢出スルキハ通常速ニ致死のノ蔓延性腐敗性腹膜炎ヲ起ス者ナレトモ損傷部ノ腸管幸ニ隣接部ノ腸管或ハ腹膜ト癒著シテ創口閉鎖セラレ以テ腹膜炎ハ只限局性ノ膿瘍ヲ形成スルニ止マリ此膿瘍ハ四圍ノ腹膜腔ヨリ包裹セラル、カ或ハ受傷後速ニ防腐的腸縫合ヲ施シタル者ニ在テハ治癒スルコト有リ

胃ノ創傷 ニ在テハ其内容腹膜腔内ニ溢出シ爲、ニ蔓延性腐敗性腹膜炎ヲ起シ致命スルヲ常トス殊ニ胃ノ充滿セル際ニハ此炎症ノ爲、ニ速ニ死ニ至ラシムル者ナレトモ胃ノ空虚ナル際ニハ其經過最モ佳良ニシテ間、胃ノ創口ハ腹壁及隣接セル腸管ト癒著スルコト無キニ非ズ但シ胃創傷ノ死亡數ハ甚ダ多數ニシ

網膜ノ創傷

肝臟ノ創傷

マック・コルマック氏ノ調査ニ憑レバ其數ハ實ニ九九%ナリト云フ而シテ胃創傷ヲ生ズルキハ通常シヨク症狀ヲ呈シ吐血有リ又胃部ニ劇甚ナル疼痛ヲ起ス者トス』胃腸ノ創傷ニ由リ限局性膿瘍ヲ形成スルキハ或ハ自ラ外表ニ破潰シ以テ永久的ニ胃瘻若クハ腸瘻ヲ貽スルコト有リ或ハ又其膿瘍ハ橫隔膜ヲ穿通シテ胸膜、肺臟或ハ心囊内ニ破開スルコト有リ胸腔内ニ破開スル所ノ腐膿性ノ膿瘍ハ通常先所謂橫隔膜下膿氣胸(Subphrenischer Pyopneumothorax)即チ橫隔膜下膿瘍(Subphrenischer Kotabscess)ヲ作ル者ナリ又腸管相互異常ニ癒著スルキハ糞便滯積シテ吐糞症ヲ來スルコト有リ

網膜ノ創傷 殊ニ其挫傷及銃傷ニ在テハ間、網膜ノ大部ニ創傷ヲ來シ出血甚シキコト有リ然レモ其創傷ハ概シテ危險少キ者トス但シ其大部破壊セラル、キハ爲、ニ胃腸ノ榮養ヲ障碍スルコト有リ之ト均シク腸間膜ニ大ナル創傷ヲ來スルキハ亦腸ノ榮養ヲ害フコト有リ又網膜ハ間、腹壁創ヨリ脱出スルコト有リ

肝臟ノ創傷 ハ小刀、匙首、銃劍等ノ刺創及殊ニ銃傷其他肋骨折端ノ刺創等ニ由テ來ル者ニシテ創傷深廣ナルキハ出血ノ爲、致命セシム又深創ニ在テハ

必<sup>ラ</sup>ズ黃疸ヲ發ス膽囊及大ナル膽管ノ創傷ニ在テハ既ニ上文ニ述ベタルガ如ク膽汁腹腔内ニ溢出スルモ危險ナル者ニ非ズ但<sup>シ</sup>時ト<sup>ノ</sup>ハ重症ノ黃疸ヲ兼ル膽瘻ヲ貽シ之ニ治術ヲ加ヘザルハ膽血症ヲ起シ遂ニ死ニ至ラシムル<sup>コト</sup>有リエードレル氏ニ據レバ肝臟外傷五百四十三回中治癒シタルハ百八十回ニノ三百六十三回ハ死亡セリト云フ

脾臟ノ創傷

腎臟ノ創傷

脾臟ノ創傷ハ單獨ニ來ル<sup>コト</sup>絶<sup>テ</sup>罕ナリ尙脾臟外科ノ條下ニ再述ス可シ脾臟ノ創傷ハ殊ニ劇甚ナル出血ノ爲、危險ナル者ナリエードレル氏ニ據レバ脾臟ノ外傷百六十回中治癒シタル者只僅ニ四十七回ニノ百十三回ハ死亡セリト云フ又腹壁創ノ廣大ナル者ニ在テハ時ニ損傷セラレタル或ハ損傷セラレザル脾臟ノ脱出ヲ來ス<sup>コト</sup>有リ然<sup>レ</sup>モ其豫後ハ佳良ニノベルゲル氏ニ據レバ斯ノ如キ症四十回中死亡セル者ハ僅々一回ニ過ギズト云フ腎臟ノ創傷ハ肝臟及脾臟ノ創傷ノ如ク通常著シキ出血ヲ起サシムル者ニノ其創傷ノ經過ハ出血ノ多少、爾他内臟器ノ外傷ヲ合併スルト否ト又化膿ヲ來スト否トニ由リ異ナル者ニノグラウウツ氏ニ據レバ皮膚ヲ穿通シタル非複雑性腎臟外傷ノ死亡數ハ三一・五%ナリト云フ而<sup>テ</sup>腎臟創傷ノ

膀胱ノ創傷

輸尿管ノ外傷

下腹大血管ノ外傷

腹腔創傷ノ診斷

瘻痕ニ由テ治癒スルハ細尿管間毛細管血管外膜ノ内被細胞及纖維囊ノ固定結締組織細胞ニ由テ營マル、者トス

膀胱ノ創傷ニ於テ最<sup>モ</sup>恐ル可キハ膀胱周圍尿浸潤ノ傳染ナリ殊ニ其腹膜

内外傷ニ於テ然リトス尙後章膀胱外科ノ條下ニ詳述ス可シ

茲ニ尙肝要ナル者ヲ輸尿管ノ外傷(斷裂)トス是レ他ノ外傷(例之、大坐骨孔ヨリスル刺傷)手術時(例之、殊ニ卵巣及子宮腫瘍ノ摘出時、子宮動脈ノ結紮時等)ニ來ル者ニノ之ヲ來スヤ其周圍ノ蜂窩織内ニ尿ヲ蓄積スル腫瘤(所謂假性腎臟水腫 Pseudo-Hydrouphros)ヲ形成シ尿量減少シ尿中ニハ僅ニ血液ヲ混ジ其經過中通常重症ナル熱性症狀ヲ呈ス但<sup>シ</sup>輸尿管ノ斷裂セラレタル者ニ在テハ其程度ニ應ジテ或ハ急速ニ或ハ徐々ニ腹膜後部ニ尿ノ滲出ヲ來スモノトス」兩側ノ輸尿管全ク斷裂セルモノニ在テハ患者血尿症ノ爲、日ナラズシテ死亡スルヲ常トス

腹部大動脈、下大靜脈、腸骨動脈等ノ如キ下腹大血管ノ外傷ニ在テハ失血ニ由テ即死スルヲ常トス假令一時止血スル<sup>コト</sup>有ルモ劇甚ナル後出血ヲ來シテ斃ル、者ナリ故ニ上記ノ如キ大ナル下腹血管ノ外傷ハ通常剖檢ノ際之ヲ認ムル<sup>コト</sup>有ルノミ

診斷 腹内臟器外傷ノ診斷ニ殊ニ肝要ナルハ外表ニ在ル所ノ創傷ノ部位



腹腔創傷ノ療法

及方向ナリ其他注意ス可キハ既ニ上文ニ述ベタルガ如ク腹内血腫、血便、血尿、吐血等ノ諸徴ナリトス

**療法** 腹内臓器ノ外傷ヲ伴ハザル穿通性腹腔創傷ニ在テハ〇・一%昇汞水或ハ三%石炭酸水ヲ以テ嚴ニ腹壁創ヲ消毒シ次デ開腹術後ニ於ケルガ如ク腹壁ノ全層ヲ通ジテ防腐的縫合ヲ施ス可シ皮膚ノ創縁ハ終リニ細キ腸線ヲ用キ連次縫合ニ由テ接合スルヲ最可トス或ハ又絹絲若クハ腸線ヲ用キ最初ニ腹膜、次ニ筋膜及筋、最後ニ皮膚ヲ各別ニ連次縫合ニ由テ縫接スルモ甚ダ適良ナリトス而シテ腹壁ノ創傷ニ在テハ創口既ニ互ニ貼著シ該創ハ果シテ腹腔内ニ穿通セルヤ否確實ナラザルヲ往々之レ有リ此時ニ當リ消息子ヲ用キテ創内ヲ探究スルノ是非ニ就テハ各家其所見ヲ異ニスルモ消息子ニノ眞ニ防腐的ナルキハ創傷ノ腹腔内ニ穿通セルヤ否ヲ確知スルヲ肝要トス又腹壁ノ創口ヨリ腸或ハ網膜ノ脱出セル者ニ在テハ嚴密ニ之ヲ消毒シテ整復ス可シ但シ網膜ノ挫滅甚シキ者ハ其各部ヲ結紮シテ之ヲ切除ス可シ消毒法十分ナラズニ妄リニ脱出セル内臓器ヲ復納スルハ最モ危險ナリ注意セザル可カラズ但シ腹腔穿通創ノ後ニ於テ蔓延性腹膜炎ノ徴候ヲ發來スル

キハ可及的早ク開腹術ヲ行ヒ腹腔ヲ清拭シ腹創ニ排膿管ヲ插置シ患者ヲノ腹位若クハ側位ヲ取ラシメ以テ分泌物ノ排泄ヲ謀ラザル可カラズ其詳細ニ至テハ尙腹膜炎療法ノ條下ニ論述ス可シ

胃腸、下腹大血管及爾他腹内臓器ノ外傷ヲ伴フ穿通性腹腔創傷ニ在テハ開腹術ヲ施スヲ以テ最モ確實ナル治法ト爲ス殊ニ胃腸、膀胱ノ外傷及新鮮ナル内失血ニ在テハ可及的速カニ腹腔ヲ切開シテ毀傷セル臓器ヲ露出シ其所見ニ從テ處置ス可シ即チ毀傷セル血管ハ之ヲ結紮シ實質性出血ハバケラン氏燒灼器ヲ用キテ止血シ脾臓或ハ腎臓ノ著シク挫滅セル者ハ時宜ニ由リ摘出シ胃腸等ノ創傷ハ縫合法ニ由テ閉鎖スルガ如シ蓋シ往時制腐的若クハ防腐的の外科ノ發達セザリシ頃ニ在テハ腹内臓器ノ外傷ニ向テハ只阿片ヲ投ジ嚴ニ安靜ヲ命ズルガ如キ姑息的療法ヲ施スニ過ギザリシト雖輓近ニ於テハ手術的療法トシ直ニ開腹術ヲ施スヲ正當ト爲スニ至レリ殊ニ切創、刺創、銃創等ニ於テ然リトス而シテ上記ノ如キ場合ニ於テ正式ニ則リ白線ニ於テ開腹術ヲ施ス可キヤ將々現存セル創口ヲ開大シテ腹腔ヲ開ク可キヤハ固ヨリ創傷ノ種類ニ從ヒ斷定セザル可カラズ例之、損傷セル腸管、腹壁創ヨリ

脱出シ其内容只外方ニノミ漏泄シタル場合ニ於テハ腹腔外ノ創所ニ於テ  
 腸縫合ヲ施スカ或ハ時トシテ其創口ヲ開大シタル後腸縫合ヲ施シ消毒後之  
 ヲ整復スルガ如シ然リ而シテ腹内臓器ノ外傷ノ爲メ開腹術ヲ施スニ當テハ宜  
 シク十分長大ナル皮膚切開ヲ行ヒ以テ毀傷セル臓器ヲ露出シ精密ニ創傷  
 ノ部位ヲ檢索スベシ既ニ腹膜炎ヲ起セル者ニ在テハ其出所原因ヲ確知セ  
 ザル可カラズ蓋シテ後者ニ在テハ開腹術ヲ以テ禁忌ト爲ス可カラズ却テ可及  
 的早ク之ヲ行フヲ正當ナリトス  
 以下各臓器ノ外傷ニ就キ其療法ヲ略叙ス可シ  
 胃若クハ腸管ノ創傷ニ由テ其内容、腹腔内ニ溢出シタル者ニメ受傷後二  
 十四時間ヲ過ギ開腹術ヲ施シタル者ハ多クハ既ニ救治ス可カラズ故ニ該  
 手術ハ可及的速ニ行ハザル可カラズ殊ニ銃傷ニ於テ然リトス而シテ腸ノ穿  
 孔或ハ創傷ニ於テ毀傷セル腸管脱出セズ爲メニ創所ニ於テ腸縫合ヲ行ヒ難  
 キ者ニ在テハ多クハ白線(臍ト恥骨縫際ノ間)ニ於テ腹壁ヲ切開スルヲ常ト  
 スマック・コルマック氏ニ憑レバ腸ノ切創及刺創患者五十六名ニ開腹術及腸  
 縫合術ヲ施シタルニ四十二名ハ治愈シ死亡ハ十四名ナリキト又胃或ハ高

所ニ在ル腸管ノ創傷及穿孔ニ在テハ臍ノ上部ニ於テ腹壁ヲ切開セザル可  
 カラズマック・コルマック氏ニ據レバ胃ノ刺創及切創患者十一名中開腹術及  
 胃縫合術ニ由テ治愈シタル者十名ニメ死亡ハ僅ニ一名ナリシト云フ之ヲ  
 要スルニ腹壁ヲ切開スルニ當リ其部位及皮膚切開ノ方向ヲ選定スルハ固  
 ヲリ損傷ノ部位ニ準據セザル可カラザル者ニメ其他ハ開腹術ノ通則(次章  
 ニ詳ナリ)ニ從ヒ腹壁ヲ開キ血液或ハ腹膜炎性滲出物有レバ之ヲ拭去シ毀  
 傷セル血管ハ結紮シ次デ胃腸ノ創所ヲ搜索ス可シ然レモ之ヲ發見スルハ屢  
 甚ク困難ニメ屍體解剖ニ於テスラ現存セル腸ノ裂傷ヲ發見スルニ苦ムコト有  
 リ此際最モ可ナルハ胃ヨリメ腸ノ全部ヲバ上方ヨリ下方ニ向ヒ綿密ニ視察  
 スルニ在リ又出血、血液滲出、限局性腹膜炎性滲出物其他限局性腹膜炎等ハ  
 屢、創所ノ發見ヲ容易ナラシムルコト有リ又胃腸管ノ外傷ニ在テハ殊ニ吐血  
 若クハ下血ヲ來シ創所ノ蜂窩織内ニハ腸瓦斯ノ蓄積ヲ來スヲ以テ其證徴  
 ト爲ス可シ既ニメ胃若クハ腸ノ創所ヲ發見スレバラムペール氏ノ法ニ從  
 ヒ胃縫合術若クハ腸縫合術ヲ施スヲ最良トス(後章胃及腸縫合術ノ條下參  
 照)此際壞疽狀或ハ潰瘍狀ノ邊緣ハ切除セザル可カラズ又時宜ニ由リ腸ノ

損傷部ヲ環狀ニ切除セザル可カラザルコト有リ其方法ニ至テハ尙後章腸切除術ノ條下ニ述ブ可シ而シテ胃若クハ腸ノ縫合術ヲ終レバ防腐的綿紗ヲ用キテ精密ニ腹腔ヲ清拭シ又既ニ腹膜炎ヲ發シタル者ニ在テハ殺菌セル〇・七%食鹽溫溶液或ハ三%硼酸溫溶液ヲ以テ洗滌シ排膿管ヲ插置シ廣潤ナル防腐的被覆繃帶ヲ施ス可シ

網膜ノ創傷ニ在テハ先ヅ嚴密ナル止血法ヲ施シ挫滅甚シキ部ハ各所ニ結紮ヲ行ヒタル後之ヲ切除ス可シ

肝臟ノ創傷ニ在テハ被覆腹膜ニ連次性腸線縫合ヲ施シ或ハ深ク貫通シタル腸線縫合ニ由リ或ハ燒灼器ヲ用キ又時トシテ稍大ナル血管ヲ各別ニ結紮シテ出血ヲ制止ス可シ

脾臟及腎臟創傷ノ療法ハ概シテ前者ニ同ジ然レモ其外傷廣大ナルカ或ハ脾臟若クハ腎臟ノ門口ニ於テ血管ノ毀傷セラレタル者ニ在テハ其臟器ノ摘出術ヲ行ハザル可カラズ輸尿管ノ外傷ニ在テモ亦屢該側ノ腎臟ヲ摘出セザル可カラザルコト有リ又時トシテ該臟器ノ一部切除術ヲ行フ可キコト有リ尙後章脾臟及腎臟外科ノ條下ニ之ヲ述ブ可シ

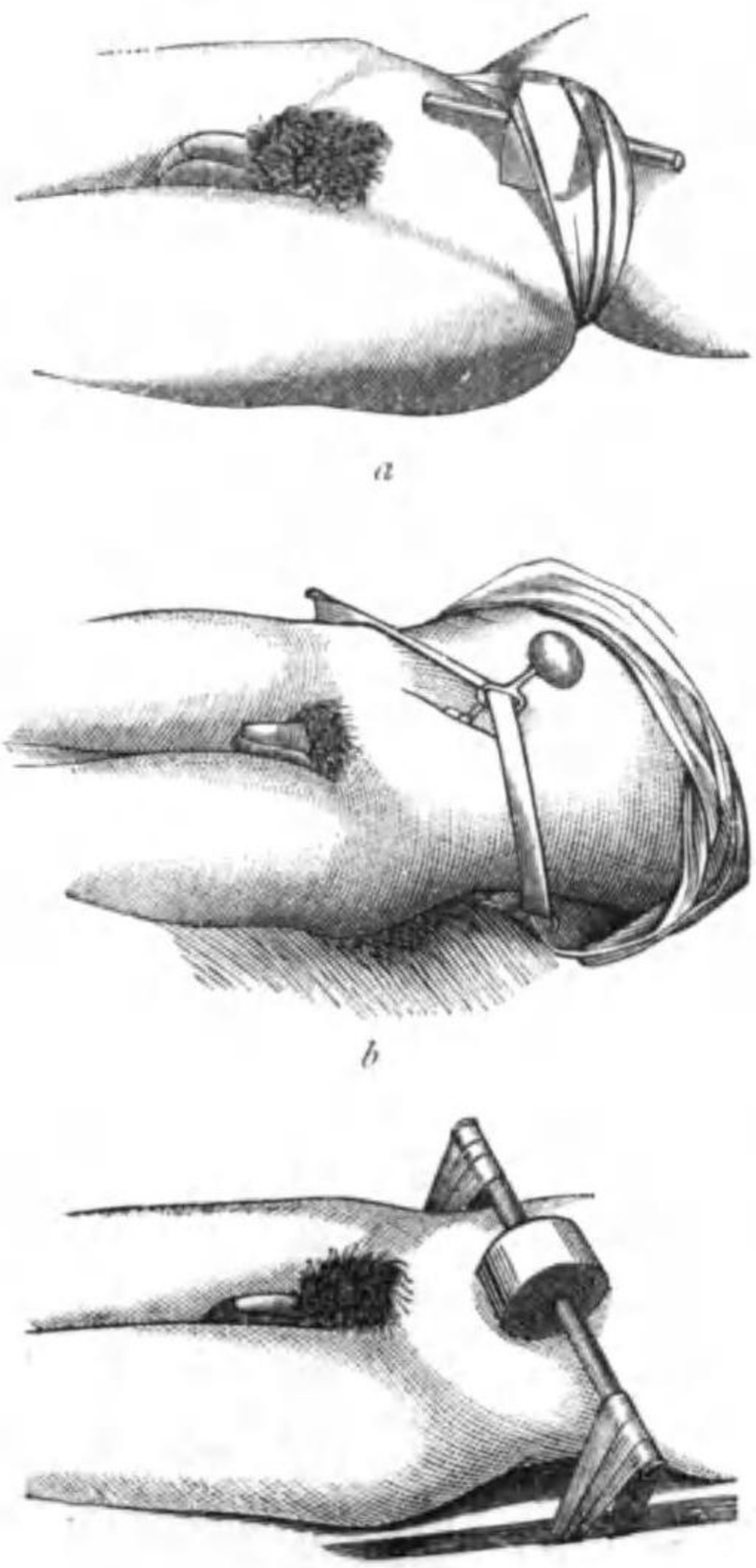
膀胱創傷ノ療法モ亦可及的速ニ開腹術ヲ行ヒ縫合ニ由テ創所ヲ閉鎖スルニ在リ其法ハ高位截石術ニ於ケルガ如ク恥骨縫際ノ上方ヨリ進入シ膀胱創ニ達スルヲ良トス而シテ外部ノ創口ニハよトどふるむ綿紗ヲ栓塞シ其一部ハ縫合スルヲ可トス

輸尿管ノ外傷ニシテ滲出物ヲ形成スル者ニ在テハ腰部若クハ腎臟部ニ於テ切開ヲ施シ化膿熱ヲ呈スルカ或ハ高度ノ腎臟鬱積ヲ來ス者等ニ在テハ宜シク腎臟摘出術ヲ行フベシ尙輸尿管ノ手術ハ後章ニ詳述ス可シ

下腹大血管外傷ノ療法ハ直ニ毀傷セラレタル血管ヲ結紮スルニ在リ但シ此外傷ニ在テハ通常失血ノ爲メ即死スルヲ以テ血管ヲ結紮シテ之ガ救治ヲ謀ルハ極テ稀有ニ屬ス其各血管ノ結紮法ハ次項ニ述ブ可シ然レモ腹内臟器ノ外傷ニ際シ内出血ノ徵候(創口ノ著シキ出血貧血ノ増進脈搏細小眩暈失神等)ヲ呈スルキハ先ヅ臍ノ上部ニ於テ大動脈ノ壓迫ヲ試ム可シ例之テ手拳絞壓器又ハ卷軸帶長キ棍棒等ニ由テ壓迫ス(第五圖)斯ノ如キ壓迫法ヲ施スモ尙其效無ク危險ナル貧血症狀ヲ來スキハ假令患者ヲ手術臺上ニ斃死セシムルノ惧有ルモ進デ血管ノ結紮ヲ試ム可シ大靜脈ノ出血ハ之ヲ制止スルコト容

易ニノ往々只よーどふるむ綿紗ノ栓塞ニ由テ止血シ得ルコト有リ又靜脈局

五 氏ヒルマスエ  
法迫壓脈動大ノ氏ヒルマスエ



部ノ創傷  
ニ在テハ  
縫合ニ由  
テ止血シ  
得ルコト有  
リ此他靜  
脈出血ハ  
同名動脈

ノ結紮ニ由テ止血スルコトハ人ノ知ル所ナリ  
今左ニ大ナル下腹動脈ノ結紮法ヲ述ベム

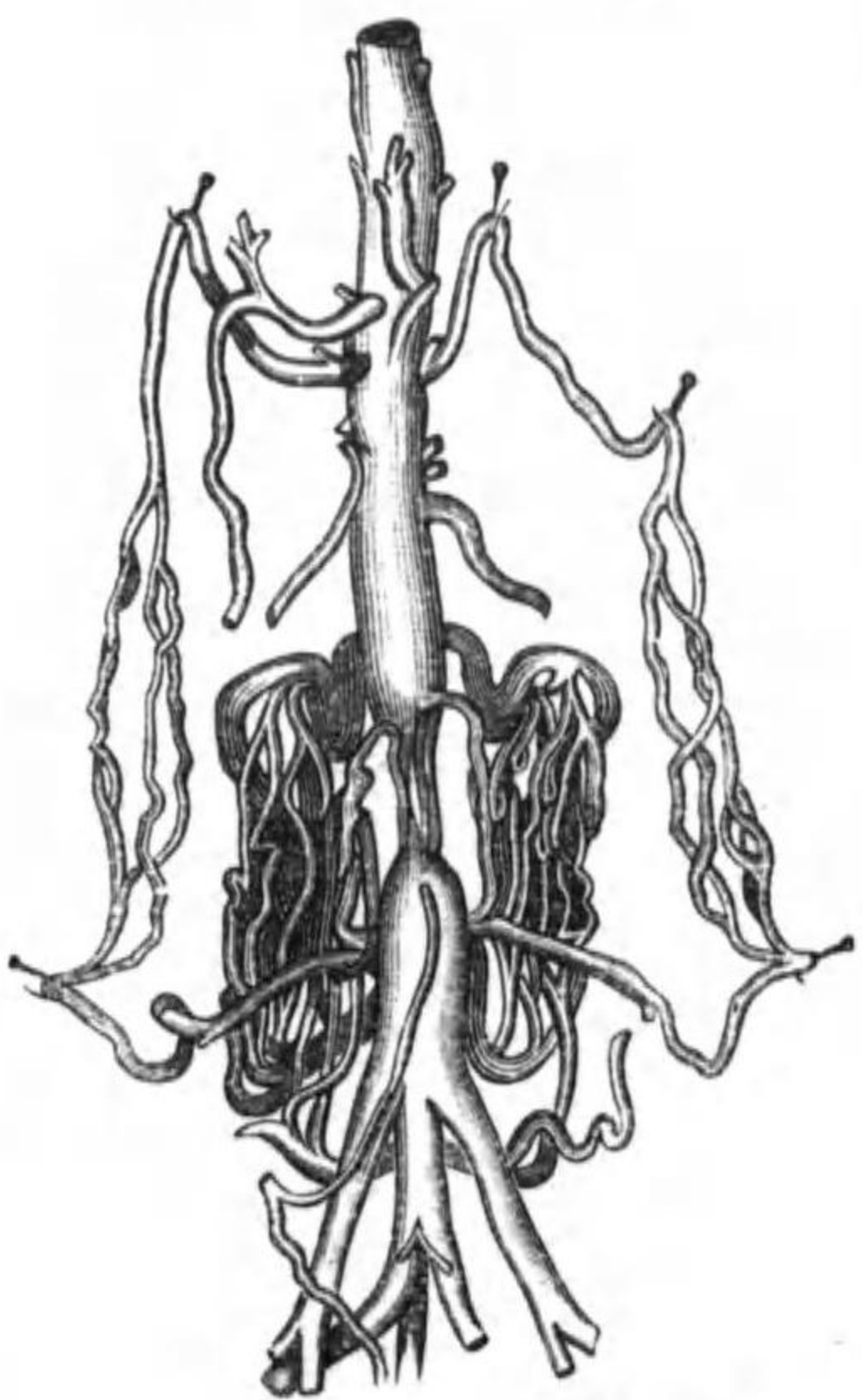
腹部大動脈結紮法

(一)腹部大動脈結紮法 Die Unterbindung der Aorta abdominalis.  
フォン・ヌースバウム氏ハ載籍中ニ於テ人體ニ就テ腹部大動脈ニ結紮ヲ施シ  
タル九例ヲ集メタリシガ此結紮ハ或ハ外傷ノ爲ニ或ハ動脈瘤ノ爲ニ施サ  
レタル者ニシテ其中八人ハ手術後四時間ヨリ六十三時間ノ内ニ斃レ一人ハ

十一日ト二十時間ニシテ死シタリト云フ

腹部大動脈ノ結紮法ニ就テハ殊ニピロゴロウ、ル井、シ、ホルタ、マース、カスト、ゾンチン、  
ルグ等ノ諸氏動物試験ニ由リ之ヲ研究シタリシガピロゴロウ氏ノ手術セル犬八頭、犢四  
頭、猫三頭及羊三頭  
ノ中犬猫各一頭ヲ  
除クノ外ハ皆十二  
時間ヨリ九日ノ間  
ニ斃死セリ同氏ノ  
説ニ據レバ其死因  
ハ殊ニ肺臟及心臟  
ノ血液充漲及脊髓  
麻痺ニ在リトル

六 犬ノ腹部大動脈結紮後  
八月ケ月ヲ經ルニ至ル時  
ノ側枝血行  
(ル井、シ、ホルタ、マース氏)



シ、ホルタ、マース氏ハ六十回ノ動物試験ヲ行ヒタルニ手術ニ堪ヘタル動物ハ僅ニ七頭ナリシ  
ト云フ而シテ結紮後ニ於ケル副枝血行ハ内乳動脈、下腹壁動脈、腰動脈、腸骨廻旋動脈ニ由テ  
充分ニ營マル、者ニシテ(マース、カスト、ル井、シ、ホルタ、マース氏)大動脈結紮後八月ケ月ヲ經タル犬ヨリ得タルル井  
シ、ホルタ、マース氏ノ標本(第六圖)ニ據レバ大動脈ノ兩端ヨリ自家脈管ノ擴張ニ由リ許多ノ側枝  
血行ヲ形成シ得ルヲ見ル可シ

腹部大動脈ノ結紮ニ適スル所ハ只腎臟動脈分岐ノ下部ヨリ總腸骨動脈ニ分岐スル間即チ第三及第四腰椎ノ領域ナリトス該動脈ハ腹膜ノ後部脊柱ノ直前ニ在ル者ニシテ其右側ハ下大動脈ニ接ス而シテ結紮ヲ行フニハ或ハ腹膜腔内ヨリシ或ハ腹膜腔外ヨリス即チ之ニ由テ腹膜内結紮法及腹膜外結紮法ヲ區別ス

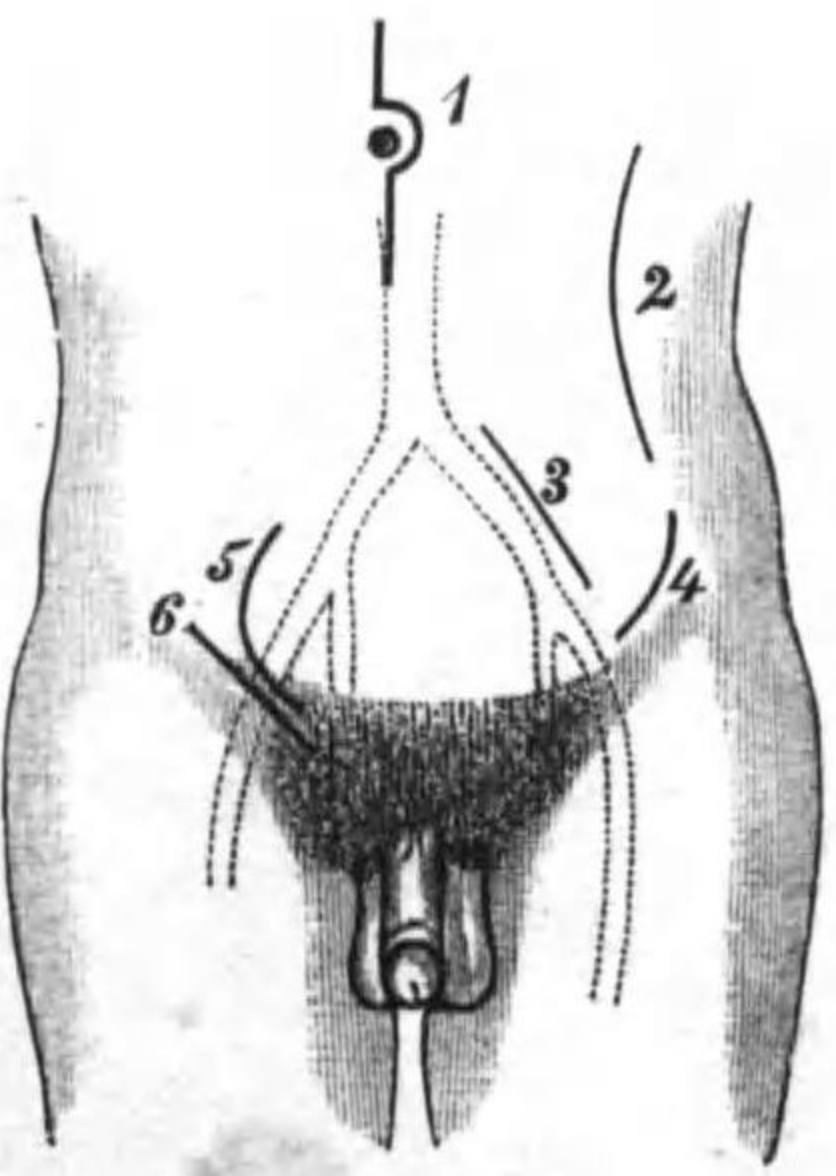
腹部大動脈ノ腹膜内結紮法

クーパー氏法

(一)腹部大動脈ノ腹膜内結紮法 (Intraperitoneale Unterbindung der Aorta abdominalis) 左ノ二法有リ

(1)クーパー氏法 (Methode nach A. Cooper) (第七圖)ハ白線ニ於テ臍ヲ左方ニ周リ

第七圖 大動脈下腹動脈ノ結紮式 於レケル皮膚切開式



(1)及(2)大動脈結紮ニ於ケル皮膚切開(3) (4)(5)總腸骨動脈及内腸骨動脈結紮ニ於ケル皮膚切開(6) 外腸骨動脈ノ結紮ニ於ケル皮膚切開

テ長サ約十仙迷ノ皮膚切開ヲ施ス者ニシテ其半ハ臍ノ上半部ハ其下部ニ在リテ腹壁ヲ切開シタル後ハ腸ヲ右方ニ排除シ脊柱前部

モリスバウム氏法

腹部大動脈ノ腹膜外結紮法

ムレイ氏法

マース氏法

ニ在ル腹膜ノ後板ヲバ有溝消息子ヲ以テ剝離シ注意シテ大動脈ヲ分離シタル後極テ徐々ニ之ヲ結紮ス

(2)フオン・モリスバウム氏法 (Methode nach Nussbaum)ハ白線ニ於テ十五乃至二十仙迷長ノ腹壁切開ヲ行フ者ニシテ臍部ヲ左方ニ周リ腸ヲ右方ニ壓排スル

等ハクーパー氏ノ法ニ異ナラザレモ此法ハ切開口長大ナルガ爲メ腹腔内ヲ自在ニ目撃シ得可キヲ以テ最モ稱用ス可シ

(二)腹部大動脈ノ腹膜外結紮法 (Extraperitoneale Unterbindung der Aorta abdominalis) ニモ亦二法有リ

(1)ムレイ氏法 (Methode nach Murray) (第七圖)ハ左腰部(延長シタル前腋下線部

ニシテ臍ヲ距ル約十二仙迷ノ所ニ於テ約八乃至十仙迷長ノ半月狀切開ヲ施ス者ニシテ其凸側ハ臍ニ向フ而シテ腹壁ヲ腹膜ニ至ルマデ切開シタル後之ヲ左側方及後方ノ腹壁ヨリ指ヲ以テ鈍的ニ剝離シテ脊柱ニ達シ是ニ於テ動脈ヲ遊離セシム

(2)マース氏法 (Methode nach Maas)ハムレイ氏法ニ於ケルガ如ク最終肋骨部ヨリ腸骨嵴ニ至ルマデ方腰筋ノ前縁ニ沿ヒ腰部切開ヲ施ス者ニシテ横腹筋膜

總腸骨動脈結紮法

ヲ切離シ腹膜ヲ牽引スルキハ腎臟ノ下端部ヨリノ腹膜後部ヲ認ム可シ此法モ亦最モ稱用ス可キ者トス

(一) 總腸骨動脈結紮法 Die Unterbindung der Art. iliaca communis.

腹部大動脈ハ第四腰椎ノ下縁ニ於テ兩總腸骨動脈ニ分岐シ該兩動脈ハ斜ニ下外方ニ向ヒ腰筋ノ内縁ニ沿ヒ薦腸縫際ニ向テ走り此所ヨリ兩者各内腸骨動脈ニ分岐ス(第七圖)而シテ總腸骨動脈ヲ結紮スルニ種々ナル法式有レモ腹膜外ニ於テスルヲ稱用ス可シ但シ單簡ニシテ且速カニ施行シ得可キハ腹膜内ニ於テスル者トス

ヂットリツヒ氏法

(1) チットリツヒ氏法 (Methode nach Dittrich) (第七圖) ハ先ツ腸骨前上棘ヨリ横ニ白線ニ向テ一線ヲ引クト假定シ此線ノ上方約六仙迷ノ所ニ直腹筋ノ外縁ニ於テ刀ヲ起シ斜ニ下外方鼠蹊韌帶ノ中央ニ向テ大約十二仙迷長ノ皮膚切開ヲ施スニ在リ斯レテ皮膚、腹壁筋層及横腹筋膜ヲ層ヲ追テ切離スルキハ固有ナル漿液膜下ノ鬆疎ナル含脂肪蜂窩織ヲ見ル可シ是ニ於テ指ヲ以テ腹膜ヲ剝離シ廣キ創鉤ヲ以テ之ヲ臍部ニ向テ固定シ且患者ヲ稍健側ニ向ハシム輸尿管及内精系動脈ハ亦腹膜ト共ニ舉上ス可シ然ルキハ皮膚切開ノ

モット氏法

方向ニ於テ容易ニ總腸骨動脈ヲ認ムルヲ得可シ但シ該動脈ハ左側ニ於テハ同名靜脈ノ外方ニ、右側ニ於テハ其内方ニ在リ

(2) モット氏法 (Methode nach Moth) (第七圖) ハ腸骨前上棘ヨリ内上方約二指横徑ノ部ヨリ刀ヲ起シ少シク下方ニ彎曲シテ鼠蹊韌帶ニ向ヒ十二乃至十五仙迷長ノ皮膚切開ヲ施シ同韌帶ノ上方約一・五仙迷ノ所ニ其中央ヨリ外方一指横徑、内鼠蹊輪ノ側方ニ終ル此方向ニ於テ皮膚淺在筋膜及外斜腹筋ヲ切離シタル後精系ノ露出スルニ至ルマデ内斜腹筋ヲ切離ス可シ而シテ示指ヲ精系ニ沿ヒ内鼠蹊輪内ニ送入シ腹膜ノ外傷ヲ防ギタル後内斜腹筋及横腹筋ヲバ横腹筋膜ト共ニ切割シ腹膜ヲ薦骨岬ニ至ルマデ鈍的ニ剝離シタル後上記ノ動脈ヲ分離シテ結紮ス

ヂュロール氏ハ皮膚ノ切開ヲ第七圖5ノ如ク變更セリ

總腸骨動脈ノ結紮ハ亦白線或ハ直腹筋ノ外縁ニ於テ皮膚切開ヲ行ヒ或ハ又上記ノ切法ヲ以テ腹壁ヲ切開シ腹膜内ヨリ容易ニ施スヲ得可シ是レ輓近防腐的手術ヲ以テスルキハ腹膜ヲ切開スルモ敢テ恐ル、ニ足ラザレバナリ

側枝血行ハ一ハ健側ノ内腸骨動脈及中薦骨動脈ト結紮側ノ薦骨動脈トノ連絡ニ由テ成

リ次テ上下腹動脈ト内乳動脈トノ吻合ニ由リ又腰動脈ト腸骨廻旋動脈トノ連絡ニ由テ成ル者トス

内腸骨動脈結紮法

(三)内腸骨動脈結紮法 Die Unterbindung der Art. iliaca interna.

内腸骨動脈ハ薦腸縫隙ノ前ヨリ後外方ニ向ヒ小骨盤内ニ下行ス之ヲ結紮スルニ要スル皮膚切開ハ總腸骨動脈結紮法ニ於ケルト同一ノ法ヲ應用スル者ニシテ常ニ總腸骨動脈ノ分岐部ヲ露出シ次デ之ヨリ深ク内腸骨動脈ニ向テ進ム可シ同名靜脈ハ右側ニ於テハ稍其後方ニ在リ

外腸骨動脈結紮法

(四)外腸骨動脈結紮法 Die Unterbindung der Art. iliaca externa.

外腸骨動脈ハ薦腸縫隙ヨリ大腰筋ノ内側ニ沿テ斜ニ下外方鼠蹊韌帶ノ腸骨前上棘ト恥骨縫隙トノ連接線ノ約中央部ニ向テ走り靜脈ハ動脈ノ内側ニ在リ故ニ腸骨廻旋靜脈ノ短幹ハ鼠蹊韌帶上約一仙迷ノ所ニ於テ動脈上ヲ横走ス動脈ヲ游離スルニ際シテハ腸骨廻旋靜脈ヲ毀傷ス可カラズ否ラザレバ亦腸骨靜脈ヨリ著シキ逆流的出血ヲ來ス有レバナリ最モ可ナルハ腸骨廻旋靜脈ノ上方即チ鼠蹊韌帶ヨリ一仙迷ノ高部ニ於テ外腸骨動脈ヲ游離

シテ結紮スルニ在リ該動脈幹ハ約八仙迷長ニシテ輸尿管ハ總腸骨動脈ノ分岐部ヲ超テ下方ニ走リ内精系動脈ハ鼠蹊韌帶ノ近傍ニ於テ外腸骨動脈ト交叉ス又輸精管ハ該動脈ノ内縁ニ於テ内鼠蹊輪ヨリ小骨盤内ニ入ル而シテ外腸骨動脈ハ鼠蹊韌帶ノ下部ニ於テ始テ下腹壁動脈及腸骨廻旋動脈ヲ分派スル者トス

外腸骨動脈ノ結紮ニ要スル皮膚切開ハ腸骨前上棘ノ前方約拇指横徑ノ部ヨリ起リ鼠蹊韌帶ノ上方約一指横徑半ノ部ニ於テ之ト竝行シテ恥骨結節ノ前方拇指横徑ノ部ニ終ルヲ最良トス(第七四六)該切開ノ中央ハ大約鼠蹊韌帶ノ中央ニ適合ス可シ皮膚淺在筋膜外斜腹筋内斜腹筋横腹筋及横腹筋膜ヲ切離シタル後指頭ヲ以テ鈍的ニ腹膜ヲ剝離シ之ヲ上方ニ壓排ス可シ然ルキハ動脈ハ容易ニ分離スルヲ得ルナリ結紮絲ハ靜脈側即チ内方ヨリ外方ニ向テ動脈ヲ廻ラス可シ

第三 腹膜ノ炎症

腹膜ノ炎症即チ腹膜炎 Die Entzündungen des Peritoneum, die Pe-

即チ腹膜炎

腹膜ノ炎症

急性腹膜炎

Peritonitis 急性及慢性ノ二症有リ  
 急性腹膜炎 (Peritonitis acuta) ハ諸般ノ外傷後微生物ノ竄入ニ由テ發スル者最多ニシテ殊ニ腹内臓器ノ外傷ヲ伴ヒ或ハ之ヲ伴ハザル腹壁ノ穿通創後非防腐的ニ行ヒタル開腹術後胃腸蟲様突起ノ外傷性及炎症性穿孔後肝臓腎臓脾臓等ノ化膿性炎症其他胸膜脊柱骨盤腹壁等ノ如キ腹膜外ニ於ケル炎症ノ破開若クハ傳達等ニ由テ發シ或ハ又轉移性ニ血液傳染例之膿毒症敗血症急性發疹病等ニ由テ發スル者ナリ但シ間其發生ノ原因ヲ知ルコト能ハザル者有リ而シテ細菌學上ヨリ論ズルキハ化膿性腹膜炎ハ殊ニ種々ナル化膿菌即チ連鎖狀球菌複球菌大腸菌化膿性葡萄狀球菌青膿桿菌痲疾球菌(殊ニ婦人ニ於テ)及爾他殊ニ嫌氣性細菌ノ傳染ニ因ル者ニシテ而シテモ單一ノ細菌ニ由テ發スル者甚クテ通常數多細菌ノ傳染ニ因テ發スルヲ多シトス而シテ腹膜若クハ腹膜ノ漿液ハ血液若クハ血漿ニ於ケルト均シク細菌ヲ殺滅スル性能ヲ有スル者ニシテウエグネルグラウウエツオルトライヘル等諸氏ニ據レバ無恙ナル腹膜ハ細菌ノミニ由テ直ニ炎症ヲ發スル者ニ非ズ之ヲ發スルニハ腹膜ニ或ル榮養障礙外傷等ノ存スル在リテ後細菌ノ傳染ヲ蒙レル者ナリト

慢性腹膜炎

云ヘリ又腹膜炎ヲ發スルハ始腹膜ニ化學的或ハ解剖的障礙有ルカ或ハ腸ノ蠕動機麻痺シ爲ニ腹膜若クハ其漿液ニ由テ細菌十分殺滅セラレザル際ニ於テスル者トス故ニ腹腔内ノ手術ヲ行フニ當テハ常ニ是等ノ諸點ニ注意シ最ニ嚴密ナル防腐法ヲ以テセザル可カラズ防腐法ヲ勵行シ且腹腔ノ冷却ヲ防禦スルキハ腹膜ハ能ク最重ノ手術的侵襲ニ堪ユル者ナリ蓋シ冷却ノ爲ニハ速ニ致死的ノ虛脱ヲ起ス可キモ毫モ炎症ヲ起スコト無ケレバナリ  
 急性腹膜炎ニハ漿液性漿液纖維素性或ハ化膿性若クハ腐膿性ノ者有リ又之ニ限局性ノ者ト汎發性ノ者トヲ區別ス  
 慢性腹膜炎 (Peritonitis chronica) ハ殊ニ急性腹膜炎ノ治癒ニ際シテ發シ或ハ初ヨリ慢性症トシテ腹内臓器ノ種々ナル疾患ニ因リ又循環器病ニ因スル鬱血後等ニ極テ徐々ニ發スル者ニシテ本症ニ於テモ亦急性症ニ於ケルガ如ク漿液性漿液纖維素性或ハ化膿性ノ者有リ亦之ニ限局性ノ者ト稍蔓延性ノ者トヲ區別ス而シテ慢性腹膜炎ニ於テ主トシテ顧慮ス可キ者ハ之ニ由テ生ズル異常ノ癒著ニシテ爲ニ諸般ノ障礙ヲ來スコト有リ此慢性腹膜炎ハ甚ク急性症ニ轉ジ易キ者トス是レ或ハ新ニ外來ノ傳染ヲ蒙ルルカ或ハ發炎物尙包裹セ



腹膜炎ノ解剖的變化

ラレタル限局性竈内ニ存在シ時々炎症ヲ誘發スルニ因ルナリ

**解剖的變化** 急性腹膜炎中最良ノ症ハ漿液性及漿液纖維素性ノ炎症ニシテ膿ヲ起サザル者ナレトモ之ニ反シテ其最悪ノ者ハ蔓延性化膿性腹膜炎及化膿性腐膿性腹膜炎ナリ後者ハ主トシテ悪性水腫桿菌連鎖狀化膿球菌及複球菌ニ因テ發スル者ニシテ罕ニハ葡萄狀化膿球菌ニ由テ起ルル有リ此症ニ在テハ炎症甚速カニ全腹膜上ニ蔓延スル者ニシテ始メハ之ニ充血ヲ起シ次テ纖維膿狀ノ沈著物ヲ生シ腸管ハ膨脹シ諸所ニ癒著ヲ生シ裂傷シ易シ又腹腔ハ鼓脹ノ爲メ著シク緊滿膨大シ腹膜囊ノ最低部殊ニ小骨盤内ニ蓄膿ヲ來シ其量往々甚多量ナリ滲出物ハ屢腐敗シ惡臭ヲ放チ醜色ニシテ瓦斯ヲ混ズ又腐敗性腹膜炎ニ在テハ細菌ノ產出物タルときじんノ全身中毒ヲ起シ速カニ致命スルル多キヲ以テ剖檢上ニ於テハ往々只僅ニ腸管ノ癒著及少量ノ潤濁セル滲出物ヲ認ムルノミ此他胃腸ノ穿孔ヲ起セル者ニ在テハ腹膜囊内ニ其内容ヲ存シ且此症ニ於テハ腹腔ノ上部橫隔膜下ニ多量ノ瓦斯ヲ蓄積スルヲ認ム可シ

限局性化膿性腹膜炎ニ於テ其膿癰ハ隣接セル腸管各自ノ癒著ニ由リ或ハ腹壁腹膜トノ癒著ニ由テ包裹セラルル者ハ前症ニ比スレバ遙カニ佳良ニシテ限局セル腹膜膿瘍ハ外方或ハ腸胃膀胱等ニ破開シ或ハ吸收セラレ或ハ石灰化シ或ハ又切開ニ由テ治癒スルル有リ然レトモ如キ症ニ於テハ屢腹内臓器ノ諸所ニ癒著ヲ來シ或ハ結締織索條若クハ膜ヲ生シ以テ腸管ノ狹窄内嵌頓或ハ劇甚ナル疝痛樣疼痛ヲ起スル有リ又限局性化膿性腹膜炎

腹膜炎ノ症候

ハ何レノ時ヲ問ハズ汎發性急性化膿性腹膜炎ヲ誘發シ以テ速カニ致命セシムル有リ慢性腹膜炎ニ於テ漿液性或ハ漿液纖維素性ノ滲出物ヲ存スルハ殊ニ腹膜ノ汎發痛腫結核症鬱血(例之ハ肝臟硬變症ニ因ル)腹腔内諸種ノ疾患及腫瘍ニ見ル所ニシテ慢性化膿性腹膜炎ハ主トシテ上記ノ限局性包裹性症ナリ而シテ慢性腹膜炎ニ於テハ侵サレタル腹膜ノ局部ニ殊ニ癒著肥厚及肝臟形成ヲ來ス者ニシテ是等ノ病變ハ多少腹膜ノ全面ニ蔓延スル有リ(畸形性腹膜炎、Peritonitis deformans)且此症ニ於テハ包裹性或ハ蔓延性ノ滲出物(漿液性漿液纖維素性若クハ包裹性膿性ノ者)ヲ存スルヲ多シトス

**症候** 腹膜炎ノ炎症ニシテ外科醫ニ趣味多キ者ハ腹腔ノ外傷及開腹術ノ後ニ發シタル急性腹膜炎ノ臨牀的經過ナリトス故ニ茲ニハ專ラ本症ニ就テ記述ス可シ

腹腔ノ外傷或ハ手術後ニ發シタル急性汎發性腹膜炎ノ第一必發ノ徵候ヲ嘔吐ト爲ス蓋シ嘔吐ハころころふるむ麻酔後ニ來リ或ハ神經的興奮ニ由テ來ルル有レトモ本症ノ爲メニ來ル所ノ者ハ吐逆ノ際腹壓ノ共働極テ少クシテ恰モ胃腸ノ内容自ラ噴出スルガ如ク且其吐物ハ綠色或ハ帶黑色ニシテ其量モ亦比較的多キヲ以テ特徴ト爲ス又急性腹膜炎ニハ常ニ熱候ヲ存スル者ニシテ體溫ハ屢惡寒戰慄ヲ以テ攝氏四十度乃至四十一度ニ暴騰シ死ニ至ルマデ

持續スルコト有レモ亦死前ニ下降シテ甚低キ虚脱温ヲ呈スルコト有リ而シテ脈搏ハ細數(百十乃至百五十以上)ナルヲ常トス。局所症狀中主要ナル者ヲ増進的鼓腸及疼痛トス。即チ肚腹ハ一種特異ノ緊張ヲ呈シ疼痛ハ多クハ劇甚ニシ殊ニ按壓ニ由テ増劇シ始ハ屢限局性ナルモ直ニ全腹部非常ニ過敏ト爲ル是ニ至リ患者腹部ニ膨滿ノ感ヲ訴ヘ肚腹ハ益膨大緊張シ腸ノ蠕動機減少シ或ハ直ニ全ク歇止スルヲ以テ腸内ノ瓦斯ハ肛門ヨリ逸出スルコト能ハズ且鼓腸ノ加ハルニ從ヒ横隔膜ハ上方ニ壓抵セラレ爲ニ肺臟及心臟ノ機能ヲ妨碍シ呼吸淺表且疾速ト爲ル(一分間三十乃至五十至)試ニ下腹ヲ打診スルニ鼓腸有ル部ハ鼓音ヲ發スルモ包裹セラレタル滲出物ノ存スル部ハ濁音ヲ放ツ但シ鼓腸ノ高度ナル者ニ在テハ全腹部悉ク高調ノ鼓音ヲ發ス若シ又病症増悪シ危險ニ瀕スルキハ患者一種固有ノ憔悴セル顔貌ヲ呈ス是レ臨牀上大ニ注意ス可キ症候ナリトス此他尿ノ分泌減少シ黯色ナル尿ハ頗ル沈渣ニ富ミ又中毒性腎臟炎ニ因リ其中ニ屢蛋白質ヲ含有スルコト有リ茲ニ實地上最ニ注意ス可キハ最惡症ナル腐敗性腹膜炎ニ在テハ患者始ハ屢頗佳良ナル状態ヲ呈スルモ俄然虚脱症狀ヲ發來シ忽チ死亡スルコト有ルコト

外傷性假性腹膜炎

腹膜炎ノ診斷

是ナリ斯ノ如キ症ニ在テハ剖檢上腹腔内ニハ只僅少ノ變化ヲ認ムルノミ蓋シ其死因ハ細菌ノ物質代謝產物タルコトシ一ねノ全身中毒ニ歸ス可キ者ナラム

間、外傷後シヨク作用ニ因リ例之バ腹壁ノ挫傷後ニ於テ類數脈、嘔吐、腹部膨滿等ノ如キ急性穿孔性腹膜炎ノ諸徵ヲ發來スルコト有リ(外傷性假性腹膜炎、Traumatische Pseudoperitonitis)蓋シ是等ノ諸症ハ腸ノ外傷性無力症、シヨク麻痺ニ基因スル者ニシテ通常數日ニシテ全ク消散スル者トス(ゾンチンブルク氏)

**診斷** 腹膜炎ハ上文述べタル所ノ症候ニ由リ之ヲ診斷スルコト難カラズト雖間、之ガ確診ヲ下サンガ爲メ開腹術(診查的開腹術)ヲ要スルコト有リバルナルド氏ニ據レバ横隔膜性胸膜炎(Pleuritis diaphragmatica)ハ時ニ急性腹膜炎ト誤診セラル、コト有リト云フ而シテ腹膜内ノ滲出物ヲ證明スルニハ專ラ打診及觸診ニ依ル者ニシテ後者ハ亦肛門及陰門ヨリ施スルコト有ル可シ此他豫後ノ斷定及手術ノ施行上最ニ肝要ナルハ患者ノ血液及尿ヲ検査スルニ在リ化膿性炎症ニ在テハ白血球增多症ヲ認メ(クルシマン氏)中毒性腎臟炎ヲ存スルキハ尿中蛋白質ヲ證明ス可シ(レナンドル氏)

腹膜炎ノ經過及豫後

**經過及豫後** 急性外傷性腹膜炎ニシテ腹膜ノ一般ニ侵サレタル者ハ殆ド皆死ヲ免カレザルモ限局性ノ症ニ在テハ治癒スルコト有リ而シテ蔓延性化膿性腐敗性腹膜炎ハ通常第四日乃至第六日ニシテ死ヲ以テ終ルモ急劇ナル者ハ既ニ二十四時間内ニ終焉ヲ告グルコト屢之有リ幸ニ治癒ニ就クモ其經過甚ク緩慢ニシテ數週ヨリ數月或ハ年餘ニ亙ル者トス而シテ如キ症ニ於テ第一吉兆ト看做ス可キハ通常尿量ノ増加及腹膜炎性徵候殊ニ疼痛及鼓腸ノ緩解ニシテ患者稍々元氣ヲ恢復スルト共ニ皮膚滋潤シ來ル蓋シテ斯ノ如キ良幸ナル轉歸ヲ取ルハ滲出物ノ包裹セラレ或ハ吸收セラレ或ハ石灰化シ或ハ外表若クハ腸胃膀胱胸廓内等ニ破開シ或ハ又手術ニ由テ除却セラル、ニ因ル者ニシテ殊ニ炎竈ハ癒著性炎症ニ由テ全ク他ノ腹腔ヨリ封鎖セラル、ニ因ルナリ

腹膜炎ノ療法

**療法** 急性腹膜炎ニ對シ最モ肝要ナル者ヲ豫防法ト爲ス即チ腹膜炎ノ手術ニ於テハ防腐的法則ヲ嚴守セザル可カラズ又既ニ腹膜炎ヲ發シタル者ニ在テハ往時ハ症候的療法ヲ施スヲ以テ例ト爲セリ即チ先ツ阿片ヲ與ヘテ腸ノ蠕動機ヲ制止シ以テ炎竈ノ包裹ヲ希圖セリト雖方今汎發性急性腹膜炎ニ在テ

ハ開腹術(後條ニ詳ナリ)ヲ施シテ腹膜炎ヲ露出シ其所見ニ從ヒ之ヲ處置スルノ方針ヲ取ルニ至レリ殊ニ胃或ハ腸ノ穿孔ニ因ル腹膜炎ニ在テハ毎ニ可及的早ク開腹術ヲ行フヲ以テ最良ノ法ト爲ス腹腔ヲ切開シテ滲出物ヲ認ムルキハ先ツ之ヲ清拭シ胃腸ノ患部ハ切除シテ之ヲ閉鎖シ腹腔ニ排膿裝置ヲ施ス可シさりちる酸水(〇・三%)、硼酸水(二乃至三%)或ハ殺菌セル食鹽水ヲ用キテ腹腔ヲ洗滌スルハ一般ニ稱用ス可キ法ニ非ザレバ穿孔性腹膜炎ノ極テ新ナル症ニ在テハ時ニ之ヲ施スコト有ル可シ之ヲ要スルニ手術ハ可及的神速ニシ且單簡ナルヲ貴ブ即チ膿ノ如キハ可及的只殺菌セル布片ヲ以テ拭去シ排膿管ヲ挿置シ分泌物ノ排泄ヲ謀ル可シ蓋シ發炎セル腹腔内ニ於テ徒ラニ諸般ノ處置ヲ施シ時間ヲ費スハ反テ危險ナル虛脫症ヲ速クノ

限局性腹膜炎及化膿ノ手術的療法ニ由テ佳良ノ經過ヲ取ル可キハ固ヨリ言フ俟タズ然レバ上述ノ如ク手術的療法ヲ行フコト能ハザル者ニ在テハ症候的療法ヲ施サバ爾可カラズ之ニ主トシテ用ユル者ハ前述ノ如ク阿片ニシテ通常其大量ヲ

與フフォン・スースbaum氏ハ半時間毎ニ阿片〇・〇一乃至〇・〇二ヲ與ヘテ疼  
痛ノ緩解スルヲ俟テ次デ四乃至五時間毎ニ之ヲ再用セリ嘔吐ニハもるひ  
ねノ皮下注射(例之ガ四乃至五時間毎ニ〇・〇二ヲ注射ス)ヲ稱用ス可シ或ハ  
二食匙ノ温湯ニ阿片丁幾十五滴ヲ和シタル者ヲ灌腸スルモ可ナリ吃逆ニ  
モ亦もるひねノ皮下注射ヲ行ヒ或ハ心窩部ニ三十瓦ノころぢうむヲ塗布  
シテ效有リ(フォン・スースbaum氏)此他甚ダ稱用ス可キハ腹部ノブリースニッ  
ツ氏温罨法ニノ口渴ニハ冰片ヲ投ジ食物ハ流動性ノモノ少許ヲ與ヘ虚脱  
ノ徵有ル者ニハゑーてるかんふるノ皮下注射ヲ行ヒ赤酒ぶらんでー酒等  
ヲ與フ可シ又腹腔若クハ腸内ニ瓦斯蓄積シ高度ノ鼓腸ヲ呈スル者ニハ細  
キ套管鍼ヲ用キテ腹腔ヲ穿刺スルカ或ハ防腐的切開ヲ施スノ必要ニ迫ラ  
ル、コト有リ斯ノ如キ症ニ於テ最モ細キ洞鍼ヲ用キテ膨滿セル腸管ヲ穿刺  
スルコト有レ僅ニ一時ノ效有ルニ過ギズ從來ノ經驗ニ憑レバ斯ノ如キ  
細小ナル腸ノ穿孔孔ヨリ糞汁ノ腹腔内ニ漏出スルガ如キ危険ハ多キ者ニ  
非ズ但シ之ヨリ佳ナルハ開腹術ヲ行ヒ腸ヲ切開シテ其内ノ瓦斯ヲ排出スル  
ニ在リ

慢性腹膜炎ノ療法ニ於テ主眼トスル所ハ腹腔内ノ滲出物ヲ排除スルニ在  
リ漿液性及漿液纖維素性ノ滲出物ニ在テハ穿刺術ヲ施シ化膿性包裹性滲  
出物ニ在テハ之ヲ切開シテ排膿管ヲ插置スルヲ最良トス又漿液纖維素性  
滲出物ヲ存スル者ニシテ炎症去リタル者ニ水銀軟膏ノ塗擦及按摩術ヲ稱用  
スル者有リ又温浴ハ慢性腹膜炎ニ施シテ吸收ヲ催スヲ以テ良效ヲ奏ス然レ  
モ腹膜炎ノ慢性炎症ハ諸般ノ原因ニ基ク者ナルヲ以テ之ヲ攻治スルニハ須  
ク先ツ其由テ來ル所ノ根原ヲ窮メ時宜ニ由リ亦開腹術ヲ施シ以テ治療ノ方  
針ヲ定メザルベカラズ

腹膜炎ニ由リ腹腔内ニ癒著ヲ生ジタル者ニ在テハ間後ニ至リ高度ノ障碍ヲ來ス者  
ニシテ腸管ノ癒著及狹窄若クハ閉塞セル者ニ在テハ殊ニ腸ノ痛痛ヲ來スヲ有リ故ニ其障  
碍著シキ者ニ在テハ時宜ニ由リ宜シク開腹術ヲ施シ以テ其癒著ヲ剝離スベシ

\* \* \*

腹膜結核症  
(結核性腹膜炎)

腹膜結核症(結核性腹膜炎) Die Tuberculose des Peritoneums (Peri-  
tonitis tuberculosa) ハ外科的療法ヲ要スルコト罕ナラズ(本症ニ開腹術ヲ施  
シ間、偉效ヲ奏スルコト有リ尙下文ニ詳ナリ)又腹腔諸病ノ類症鑑別上殊ニ趣

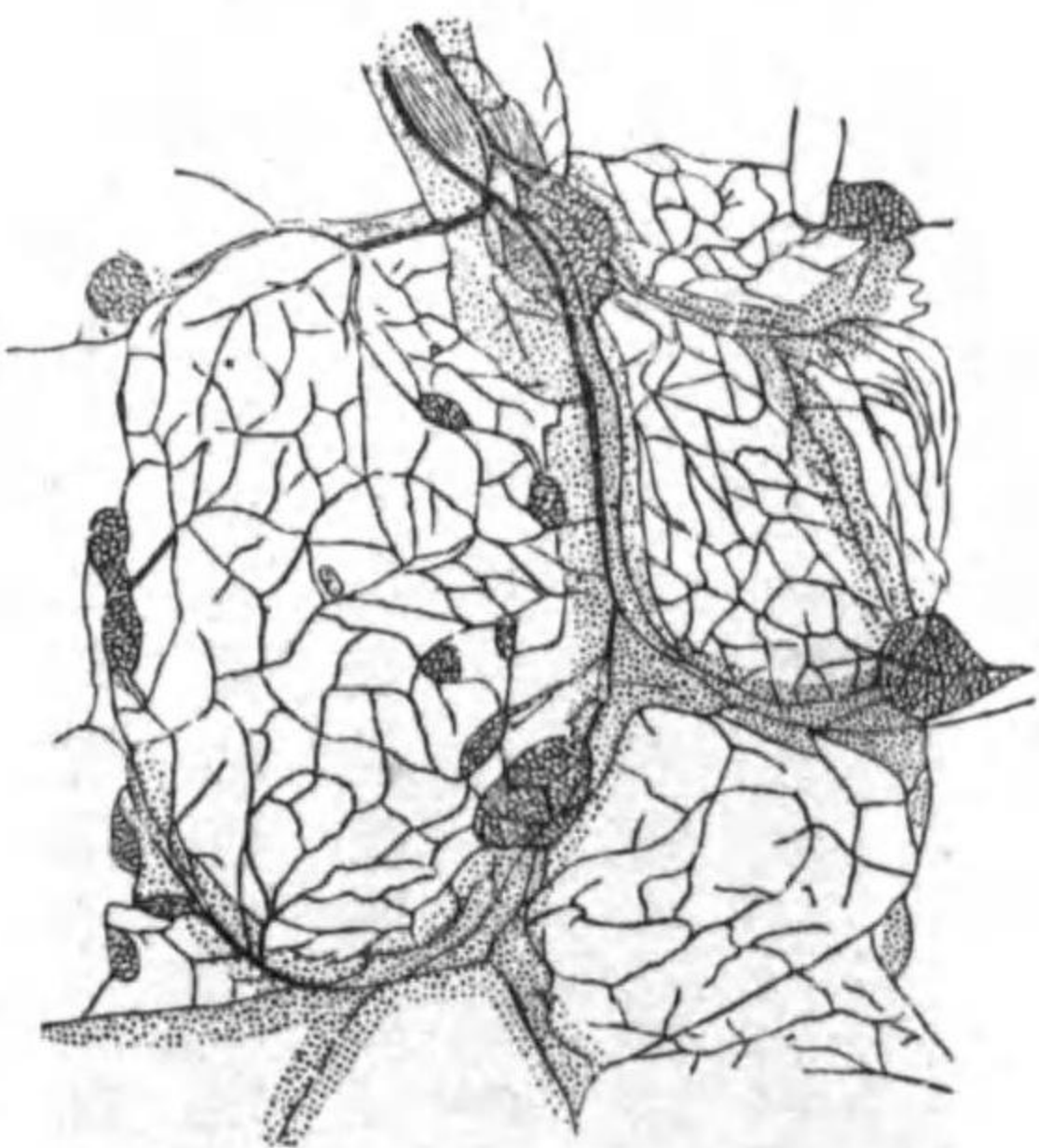
腹膜結核症ノ解剖的所見

味有ルヲ以テ茲ニ之ヲ特論ス可シ  
 腹膜結核症ハ全身粟粒結核症ノ一分症トシテ來ルヲ有ルモ多クハ繼發的ニ  
 胸膜或ハ腹内臟器ノ結核症殊ニ腸、卵巢、膀胱、腎臟、腸間膜腺其他辜丸、脊柱等  
 ノ結核症後ニ來ル者ニシテ如キ症ニ在テハ屢々、分明ニ或ハ器官ノ原發性病  
 竈ヨリ連續的ニ蔓延シタル證跡ヲ認ムルヲ有リ殊ニ腹膜結核症ハ女子生  
 殖器ノ結核症ニ繼發スルヲ多シ然レモ亦腹腔内或ハ其周圍ノ局所的結核症  
 トノ連續的關係ヲ證明スルヲ能ハズ腹膜ハ却テ血行或ハ淋巴行ニ由テ或  
 結核性病竈ヨリ感染セラル、ヲ有リ而シテ淋巴行ニ由テ結核桿菌ノ蔓延ス  
 ルヤ首トシテ腹膜後腺ヲ侵ス者ニシテ結核桿菌ハ亦直接ニ腹膜囊内ニ沈著ス  
 ルヲ罕ナラズ又時トシテハ腹膜結核症ノ根源全ク不明ニシテ剖檢ニ由テ始テ  
 其原發性病竈ヲ發見スルヲ有リ

解剖的所見

腹膜ノ結核症ニ特異ナルハ主トシテ之ニ粟粒結核ヲ形成スルニ在リ殊ニ  
 先ヅ初發部ノ周圍例之ハ結核性腸潰瘍ノ周圍ニ發シ又血液或ハ淋巴液ニ由テ蔓延シタル者  
 ニ在テハ血管及淋巴腺若クハ淋巴道ノ徑路ニ之ヲ發スル者ニシテ殊ニ網膜ニ於テハ屢々、頗ル  
 許多ノ粟粒結核ヲ見ル(第九圖)又結核桿菌ノ腹膜内ニ直接ニ沈著シタル者ニ在テハ桿菌ハ

第八圖  
 網膜ニ於テ最小結核ノ蔓延  
 (氏ユシイラフドシリ)大廓ベシ



腸ノ蠕動機ニ由テ全腹膜囊内ニ  
 播佈セラル、ヲ以テ間、粟粒結核  
 ナルヲ有リ而シテ此粟粒結核ハ融  
 合シテ屢々、稍大ナル結節ヲ形成シ  
 或ハ稍、廣大ナル乾酪性竈ヲ形成  
 ス」結核症ノ限局性ナルト又稍、  
 蔓延性ナルトニ從ヒ腹膜ニ限局  
 性或ハ蔓延性ノ炎性充血ヲ來シ  
 滲出物ハ漿液性、或ハ漿液纖維素

腹膜結核症ノ豫後

性ニシテ或ハ包裹セラレ或ハ游離シテ存シ其量モ亦大差有リ間、亦頗ル多量ノ滲出物ヲ生ズ  
 ルヲ有リ(第九圖)此他結核性滲出物ニハ亦出血性及膿樣性ノ者有リ而シテ後期ニ至レバ腹膜  
 殊ニ屢々、亦網膜ニ肥厚及萎縮ヲ來ス者トス

豫後

腹膜ノ結核症ハ比較的速カニ其汎發性結核症ヲ起シ且益々體力ノ衰耗ヲ來スヲ以テ  
 豫後不良トス殊ニ本症ニハ通常亦腸及肺臟ノ結核症ヲ合併スル者ニシテ腸結核症ニ在テ  
 ハ腸ノ穿孔ニ由テ卒然致命スルヲ稀ナラズ然レモ腹腔ノ單獨ナル限局性局所結核症ハ殊  
 ニ手術ニ由テ全治スルヲ有リ加之ラズ汎發性腹膜結核症モ亦開腹術ニ由テ全ク治癒シタ

腹膜結核症ノ  
診斷

腹膜結核症ノ  
療法

ルノ實例ニ乏シカラズ

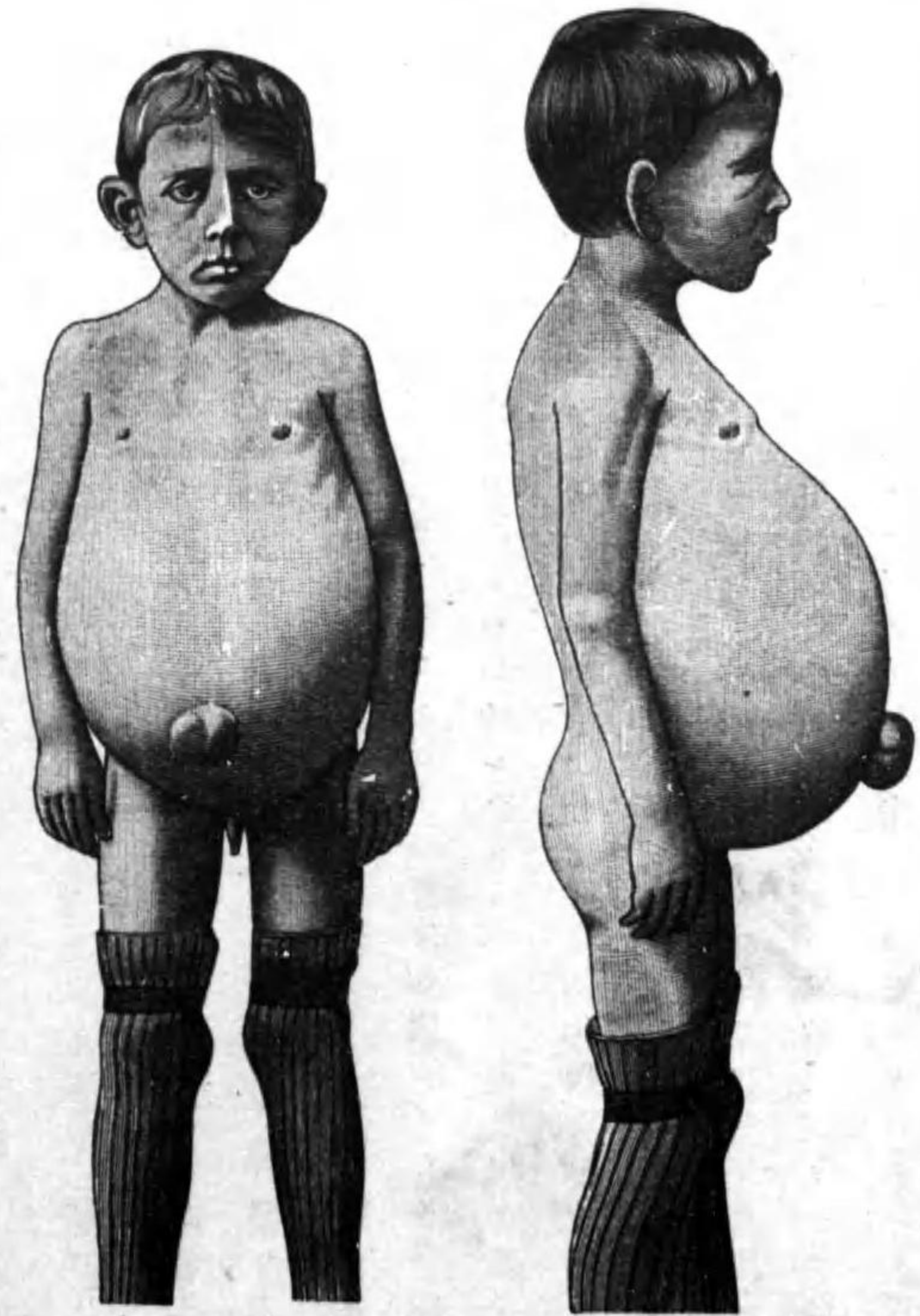
**診斷** 結核症ニ罹レル者ニノ腹部ノ過敏、腹水及胃腸ノ症狀ヲ呈スル者ニ在テハ腹膜結核症ノ診斷ヲ誤ルヲ殆ド之レ無シト雖、診斷的開腹術ヲ行フニ非ザレバ之ヲ確診スルヲ能ハザルヲ屢之レ有リトス

**療法** 近時ニ至リ結核性腹膜炎ニ開腹術ヲ施シテ卓絶ノ效驗有ルヲ知レリ(殊ニケニーヒ氏ニ由ル)故ニ限局性ノ腹膜局所結核症ニハ時宜ニ由リ此術ヲ施シテ治療ヲ希圖ス可シ即チ結核性病竈ハ搔爬シテ排膿管ヲ裝シ腸ノ結核性病竈ハ症ニ應ジテ之ヲ切除シ結核性腸間膜腺ハ可及的摘出スル等是ナリ然レモ亦腹壁ヲ切開シテ結核性滲出物ヲ排除シ且結核性瘰癧ヲ剝離シ加之<sup>ラズ</sup>近時ニ至リテハ汎發性腹膜結核症ニ於テモ亦單ニ腹腔ヲ切開シ只其滲出物ヲ排除スルノミニモ他ノ手術的療法ヲ行ハザルモ驚ク可キ輕快ヲ認メタルノミナラズ亦實ニ持續的ノ治療ヲ獲タルヲ有リ(チエリシエレリー、ハハルトマン、アアルヂベルト、ハチルマン、ス、チエルエルシユ等諸氏然レモ其輕快ハ多クハ只一時性ノ者ナル可シ是レ上文述べタルガ如ク結核性腹膜炎ハ多ク繼發性ノ者ニシテ其原發性病竈ハ他部(腸粘膜炎、生殖器腸間膜腺等)

ニ存スレバナリアアルヂベルト氏ニ憑レバ腹水ヲ兼タル腹膜結核症ニ在テハ一年後ニ於テ三五・四%ノ持續的治療ヲ見乾性ニシテ纖維性ノ症及纖維性瘰癧著性ノ症ニ在テハ五〇%ノ持續的治療ヲ見潰瘍性膿性ノ症ニ在テハ五九・一%ノ治療中纔カニ其四分ノ一ノミ持續的治療ヲ見タリトルエルシユ氏モ亦手術的療法ヲ施シタル症例三百五十八ヲ集メタリシガ殆ド之ト同一ノ成績ヲ得タリト云フ

第九圖ニ示スハ腹膜結核症ヲ有スル九歳ノ童子ニシテエドムンドレーセル氏ガ之ニ開腹術ヲ施シ治療ヲ獲タル者ナリ氏ノ記述ニ據レバ患兒ノ肚腹ハ腹水ノ爲メニ著シク膨大緊滿シ臍ハへるにあ狀ニ隆起ス然レモ其一般症狀ハ殆ド障礙セラレズ觸診スルニ毫モ局所ニ疼痛無ク打診音ハ體位ニ由テ變換スルヲ無シレ氏ハ腹腔ヲ切開シタルニ先ツ帽針頭大ヨリ半豌豆大ノ纖維小結節ヲ有スル菲薄ノ胞膜破レ之ヨリ許多ノ絮狀塊ヲ混シタル帶赤黃色ノ潤濁液多量ヲ排泄シ腸ノ表面ハ一種固有ノ粗大ナル肉芽樣ヲ呈シ腸及腹壁ノ腹膜ニハ無數ノ最小ナル灰白色及黃色ノ小結節ヲ附著シ又處々ニ囊腫ヲ著ケタリ氏ハ一五リ<sup>一</sup>てるノ液體ヲ排泄シタル後、硼酸ノ溫溶液ヲ以テ腹腔ヲ洗滌シ手指大ノ排膿管ヲ插入シタル後腹創ヲ縫合セリ術後肚腹ノ容積ハ豫期ノ如ク減縮セザリシモ經過ハ佳頁ニシテ二週日ヲ經テ患者起立歩行スルヲ得、術後三週半ニシテ退院スルニ至レリ爾後氏ハ

第九圖  
腹膜結核症有ル九歳ノ児童  
(氏ルゼイレ・エ)



非常ノ腹水ヲ有シ林檎大ノ臍ハ著シク突隆ス但シ開腹術ニ由テ治癒セルモノナリ

屢該患者ヲ診査セシニ一般狀態ハ頗ル佳良ニシテ腹部ノ膨滿モ亦漸次減少シ液體ヲ證明スルコト能ハザリシト云フ  
抑モ單ニ腹腔ヲ切開シ或ハ同時ニ結核性腹水ヲ排泄スルニ因リ腹膜結核症ノ輕快シ若クハ治癒スルノ理由ニ至テハ今尙満足ナル説明ヲ下スコト能ハザルモ毫モ輕快ノ希望無キ腹膜ノ多發性癆腫或ハ肉腫ニ診斷的開腹術ヲ施シ爲ニ間、意想外ノ輕快ヲ見ルコト有ルナ

腹水 Die Bauchwassersucht, Ascites トハ元來炎症の原因無クシテ腹腔内

ニ漿液性液體ノ蓄積スル症ニシテ或ハ循環器系統内ニ於ケル一般ノ鬱血(心

### 第四 腹水

以テ考フルニ恐ラク左ノ諸狀態ハ其輕快若クハ治癒ニ多少關係ヲ有スル者ナラムト云フ即チ結核桿菌及其代謝機產物ヲ有スル腹水ノ排除及之ニ由テ來ル腹内壓ノ減少、血管及淋巴管ノ開通ニ因ル循環ノ増盛、腹膜ニ於ケル吸收力及消化力ノ獨立等是ナリ(チエ・エル・シユ・ハリンド子ル、ゲ・ブ・レ・ス等諸氏)就中肝要ナルハ手術後ニ於ケル多少長ク持續スル腹膜ニ於ケル血液循環ノ増盛、即チ靜脈性充血(ヒルテ・ブ・ラ・ン・ド、エム・ナ・サ・ウ・エル氏)及白血球ノ遊出ヲ以テスル反應的炎症、竝ニ血管及結締織ノ新生ニシテ之ガ爲メニ結核ヲ構成スル所ノ細胞ハ變性ニ陥リ從テ之ト共ニ結核桿菌モ亦其生力ヲ失ヒ以テ結核ノ滅亡ヲ來ス者ナラム此他血行旺盛ナルキハ血液中ニ存スル抗毒質ハ結核桿菌ニ對シテ之ヲ抑制スルノ力ヲ發揮スル者ナラムト云フ而シテ從來開腹術ヲ施シタル患者ノ大多數ハ女子ニシテ恐ラク生殖器ヨリ腹膜ニ病毒ヲ傳ヘタル者ナリ然リ而シテ上記ノ統計ニ據テ見ルモ開腹術ヲ施スノ適應症ハ第一腹水ヲ有スル粟粒結核症ニシテ乾性纖維性症及纖維性著性症之ニ亞ギ腫瘍狀ノ結節ヲ有スル乾性癒著性症及潰瘍膿性ノ症ハ多ク之ニ適セザル者トス

臟及肺臟ノ疾患ニ因リ或ハ腹内血管殊ニ門脈領域内ニ於ケル局所的鬱血(門脈ノ血塞、肝臟硬變症、脾臟ノ疾患)ニ因リ或ハ又腎臟病及諸種ノ惡液質性状態ニ於ケル一般ノ水血症ニ因テ發ス而シテ此液體ハ通常清澄ニシテ漿液性ナルモ腹膜ノ癌腫、結核症等ニ在テハ血液ヲ混ズルヲ見ル又罕ニハ該液乳様ニ濁濁シ其中ニ脂變セル細胞、小顆粒球及遊離ノ脂肪球ヲ含有スルヲ有リ蓋シテ如キ所謂乳糜性腹水(Ascites chylosus)ハ乳糜管ノ破裂ニ由リ或ハ中樞部ノ壓迫(腫瘍、内寄生蟲、栓塞)ノ爲、乳糜管内ニ乳糜ノ鬱滯スルニ由リ其腹腔内ニ竄入スルニ由テ發スル者ニシテ時トシテハ癌腫性腹膜炎ノ滲出物ニ於テモ脂變セル癌腫細胞ノ許多其中ニ混在スルガ爲、之ニ似タル状態ヲ呈スルヲ有リ

腹水ノ診斷

**診斷** 打診上肚腹ノ下低部ニ濁音ヲ呈シ體位ノ變換ニ由テ其部位ヲ變ジ觸診上著明ノ波動ヲ呈スルニ由リ之ヲ識ルヲ容易ナリ但シ少量(一・五リ)テ(以下)ノ滲漏液ハ著明ナル症狀ヲ呈スルヲ無シ又單純ノ腹水ニ在テハ液體ノ比重低クシテ通常一〇一二以下(蛋白質ノ含量一乃至三%)ナルモ腹膜炎性滲出物ニ在テハ比重一〇一二以上(蛋白質ノ含量三乃至五%)ナルヲ常トスルヲ有リ

腹水ノ療法

ス此他腹水ニ在テハ之ヲ誘起シタル原病ヲ確診スルヲ最モ肝要ナリトス  
**療法** ハ先ツ其原病ヲ探リ之ヲ攻治スルヲ主要トス但シ高度ノ腹水ニ在テハ穿腹術ニ由テ其液體ヲ排泄セザル可カラズ其術式ハ下文ニ詳ナリ

### 第五 腹膜ノ腫瘍

腹膜ノ腫瘍

**腹膜ノ腫瘍** Die Geschwülste des Peritoneums ニシテ原發性ノ者ハ罕ナリエ、ワグチル、ピルヒヒル、シユフェルト、シユルツ、チールゼン等諸氏ハ殊ニ腹膜ノ原發性内皮腫ヲ記述セリ是多クハ數多ノ索狀ヲ呈シ又白色ニシテ屢、髓樣ノ結節トシテ顯ハル、者ニシテ漿液性及漿液纖維素性ノ滲出物ヲ伴フコト多シ該腫瘍ハ一部ハ淋巴管ノ内皮細胞、一部ハ被覆内皮細胞ノ暴殖ニ由テ發生ス、腹膜ノ原發性結締織性腫瘍即チ肉腫、纖維腫、脂肪腫等ハ絶々罕ニシテ是等ノ腫瘍ハ漿液膜或ハ漿液膜下組織ヨリ發生ス但シ網膜ニハ間、經過ノ甚ダ急劇ナル肉腫ヲ發生スルヲ有リ脂肪腫ハ亦大腸部網膜垂ノ肥大ニ由テ發スル者ニシテ巨大ナル腫瘍ヲ形成スルヲ有リ又甚稀ニハ腹膜ニ原發セル血管腫及淋巴管腫ヲ見、腸間膜ニハ乳糜管腫ヲ見タルヲ有リ此他包蟲囊腫、囊腫、皮樣

腹膜ノ腫瘍



囊腫、畸形腫様ノ囊腫ヲ發生スルコト有レ稀ナリ但シ包蟲囊腫ハ間、腹膜及殊ニ腸間膜ニ於テ巨大ナル囊胞ヲ形成スルコト有リ囊腫中殊ニ實地上肝要ナルハ腸間膜就中小腸ノ腸間膜ニ發生スル者ニシテ此所ニハ漿液性囊胞、血液囊胞、乳糜囊胞、皮様囊腫ヲ見タルコト有リ爾他腸間膜ニハ實性腫瘍(脂肪腫、纖維腫、肉腫等)ヲ發生スルハ遙カニ罕ナリトス之ニ反シテ繼發的ニハ腹膜、網膜及腸間膜ニハ諸種ノ腫瘍ヲ發生ス就中最モ多キハ大小種々ナル無數ノ肉腫及癌腫結節ニシテ是等ハ腹内臟器例之、胃、腸及肝臟其他殊ニ又網膜ノ肉腫及癌腫ニ繼發スル者ナリ

茲ニ尙一種ノ囊腫ニシテ腹膜(内臟)囊胞、糖氣腫(Pneumatosis cystoides peritonei (intestinorum))ト稱セラル、者有リ該囊胞ハ豌豆大乃至榛實大ニシテ其中ニ瓦斯ヲ含著シ宛モ葡萄實ノ如ク腸壁ニ懸垂ス是レバング、クレイブス、ハイン等諸氏ノ實驗セル所ニシテ如キ瓦斯ヲ含著スル所ノ囊胞ノ發生ニ就テハ未ダ一定ノ説明有ラザルモハンゼマン氏ニ憑レバ恐ラク瓦斯ヲ發生スル細菌ノ所爲ナラムトピシヨフ氏ハハイン氏ノ一例ニ於テ其瓦斯ハ十四分ノ酸素及八十六分ノ窒素ヨリ成ルヲ見タリト云フ

腹膜腫瘍ノ診斷

診斷 腹膜及殊ニ網膜、腸間膜等ニ發生スル腫瘍ニ就テハ間、其診斷ニ苦ム

腹膜腫瘍ノ療法

コト有リ殊ニ腹水ヲ存スル者ニ在テハ其性質及部位ヲ確知スルコト頗難シ故ニ腹水ハ豫、穿刺術ニ由テ排除セザル可カラズ但シ吾人ハ診查的開腹術ニ由リ或ハ死後患者ヲ剖檢シテ始テ之ヲ確診シ得ルヲ常トス

療法 ハ一般ノ原則ニ從フ單發セル腫瘍ハ開腹術ニ由テ剔出ヲ圖ル可シ但シ其内臟器ヨリ發生セル者ハ各其條下ニ説ク可シ腸間膜ヨリ發生シタル囊腫ニハ常ニ開腹術ヲ施シ可及的腸間膜ノ血管ヲ毀傷セズ之ヨリ剝離スルカ或ハ之ヲ腹壁創ニ縫著シタル後切開シ排膿管若クハ栓塞子ヲ入レテ治癒セシムルヲ良トス腹壁ヲ通ジテ腹内ノ囊腫ニ試驗的穿刺術ヲ行フハ危險ナルヲ以テ(腹膜炎、腸ノ損傷)最モ注意ヲ加ヘザル可カラズ此他腹膜ニ蔓延セル癌腫性及肉腫性結節ニハ外科的手術ノ施ス可キ者無シ

腹膜後腫瘍

茲ニ尙腹膜後腫瘍 Die retroperitonealen Geschwülste ナル者ニ就テ一言ス可シ其性質及發生ハ甚ダ種々ニシテ殊ニ此部ニ巨大ナル纖維肉腫、脂肪腫、皮様囊腫及興味有ル混合腫瘍ヲ見ルコト有リ而シテ腹膜後部ノ囊腫ハ殊ニ脾臟ヨリ發ス(下章ニ詳ナリ)但シ多ク腫瘍ヲ發スル部位ハ腹膜後淋巴腺ニシテ該腺ニハ舉丸肉腫及女子生殖器ノ惡性腫瘍ヨリ亦巨大ナル轉移性腫瘍ヲ發生スル者ナリ然レモ是等腫瘍發生ノ起始部ハ手術ニ際シ始テ之ヲ確知

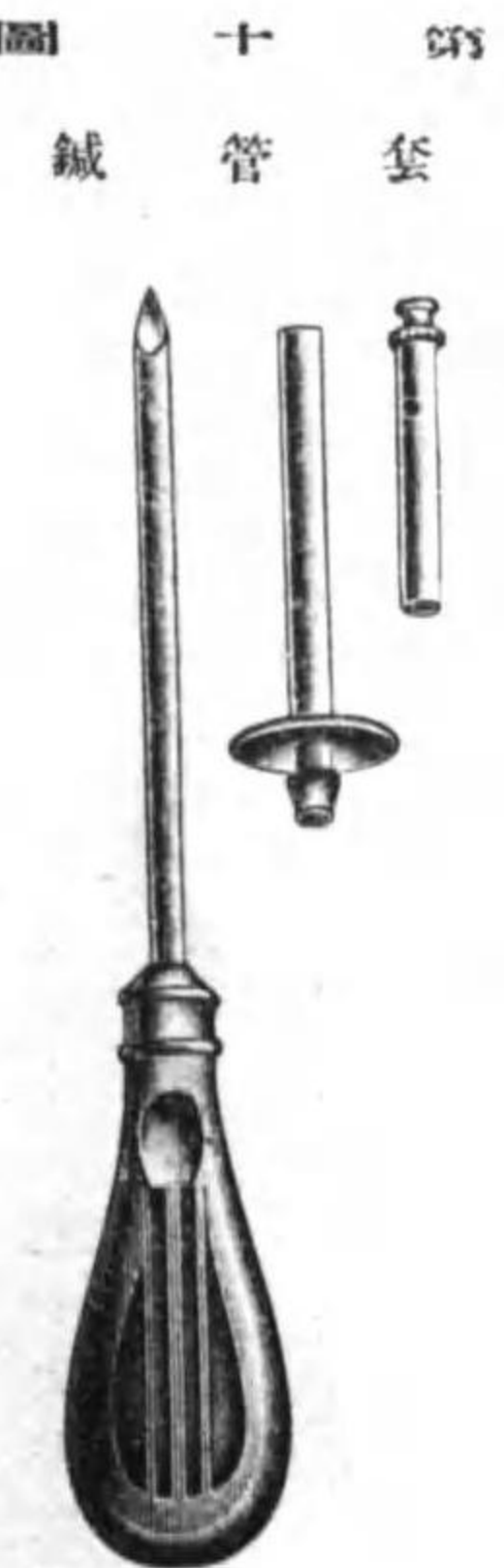
スルコト少カラズ  
 巨大ナル腹膜後腫瘍ニシテ腹膜外ニ於テ之ヲ摘出スルコト能ハザル者ハ開腹術ニ由テ其別  
 出ヲ謀ラザル可カラズ此際殊ニ注意ス可キハ腸間膜及其血管ヲ甚シク毀傷セザルニ在  
 リ是レ其損傷ハ腸ノ栄養ヲ危殆ナラシムルコト有レバナリ

### 第六 腹腔ノ手術的穿開

腹腔ノ手術的  
穿開

腹腔ノ手術的穿開 Die operative Eröffnung der Bauchhöhle ニシテ法  
 有リ曰ク穿腹術曰ク開腹術是ナリ

(一)穿腹術 Die Punction oder Paracentese des Abdomens 〆或ハ診  
 斷ノ目的ヲ以テ施行セラレ(試験的又診査的穿刺術 Die Probe oder Exploratio-  
 Punction)或ハ治療ノ目的ヲ以テ腹腔内ノ滯溜液(腹水)ヲ排泄スルニ施用セラ  
 ル(即チ治療的穿刺術 Die Curative-Punction)而シテ其目的ノ何タルヲ問ハズ此術ヲ  
 施スニハ嚴ニ制腐的及防腐の原則ニ從ハザル可カラザルハ固ヨリ言ヲ俟  
 タズ即チ局部ハ微温湯及石鹼精ヲ以テ清洗シ細毛有レバ之ヲ剃去シ後〇・一  
 %昇汞水及あるコトニテ清拭ス可シ穿刺ニ供スル洞鍼若クハ套管鍼第十



圖一〇 〆曹達水中ニ煮沸ス  
 ルカ或ハ三乃至五%石炭酸  
 水ヲ以テ清洗消毒セザル可  
 カラズ又穿刺ス可キ部位ハ

液體滯溜ノ部位ニ由リ異ナル可キモ通常下腹ノ側部ニ於テ假ニ腸骨前上  
 棘ヨリ臍ニ向テ引ク所ノ線ノ中央(所謂「モンロー氏點」Monro'scher Punkt)ニ  
 於テスルヲ最多ナリトス是レ鼠蹊韌帶ノ中央ヨリ胸骨ノ側縁ニ向テ上行ス  
 ル所ノ下上腹動脈ノ損傷ヲ避ケンガ爲メナリ但シ該動脈ノ徑路ハ常ニ一定セ  
 ザルヲ以テ亦正ニ白線ニ於テ臍下ニ穿刺ヲ施スヲ安全ナリトス而シテ試驗  
 的穿刺術ヲ行フニハ通常ブラワツ氏注射器ヲ以テスルモ腹水ニ於テ腹腔  
 ノ穿刺術即チ穿腹術ヲ施スニハ通常稍大ナル套管鍼ヲ以テシ殊ニ腹腔内ニ  
 空氣ノ竄入スルヲ防ガンガ爲メ套管ノ他端ニ護謨管ヲ附シタル者ヲ以テス  
 ルヲ最良トス  
 術式 今腹水患者ニ穿腹術ヲ施サントスルニハ患者ヲ坐位若クハ側位  
 ヲ取ラシメ打診ニ由テ液體ノ滯溜セル濁音部ヲ檢知シタル後術者ハ套管

穿腹術式

腹腔ノ手術的穿開

タルマ氏手術

鉞ヲ掌握シ示指ヲ套管ノ一定部ニ抵テ一頓ニ之ヲ腹腔内ニ刺入シ軸鉞ヲ拔去ス可シ液體ハ自ラ套管ヨリ进出ス若シ中途ニシテ套管閉塞シ液體ノ流出杜絶スルキハ消息子ヲ管内ニ通ジテ其開通ヲ圖ル可シ但シ液體ヲシテ急劇ニ进出セシムルハ常ニ避ケザル可カラズ是レ腹内壓頓ニ輕減スルキハ腹内臓器ニ強度ノ充血ヲ起シ爲ニ中樞器官ノ貧血ヲ來ス可ケレバナリ故ニ此術ヲ施スニ當テハ豫メ腹部ニ廣キ布帶ヲ卷キ排水スルニ從ヒ其兩端ヲ牽引シテ腹部ヲ壓迫スルカ或ハ手掌ヲ以テ之ヲ適宜ニ壓抵ス可シ上記ノ理由ニ因リ又腹水ハ悉ク排泄セシメズ只患者ノ苦惱ヲ除クヲ以テ度ト爲スヲ宜シトス既ニノ排水ヲ終レバ一氣ニ套管ヲ拔去シ快手ニ他ノ指頭ヲ以テ鉞孔ヲ閉鎖シ時宜ニ由リ一針ノ縫合ヲ施シ或ハよどふるむころぢむむヲ塗布シ鉞孔ノ稍大ナル者ニ在テハ常ニ防腐的的被覆綳帶ヲ施ス可シ

門脈閉塞、肝臟硬變症等ニ因ル腹水ニ對シ大網膜、腸、肝臟、脾臟等ヲ腹壁腹膜ニ癒著セシメ以テ門脈血行ニ一新行路ヲ開キ腹水ヲ排除センコトヲ企テタル者有リ是レ一千八百九十八年タルマ氏ガ始テ伯林臨牀週報ニ報告セル所ニシテ所謂タルマ氏手術(Talma'sche Operation)爾後ノイマン、ノレストン及ツルチル氏等其實驗ヲ公ニシタルマンス氏ハ一千八百九十

開腹術

手術ノ準備

九年動物試驗ニ微シテ該手術ノ有望ナルコトヲ證シ本邦ニ於テモ其實驗例ヲ報告セル者少カラズ(關場不二彦、伊藤隼三及尾見薰、北川乙次郎、小川三之助等ノ諸氏)然レ此之ヲ從來ノ實驗ニ微スルニ其成績ハ未ダ甚ク良好ナリト謂フ可カラザル者ノ如シ

(一)開腹術 Die Laparotomie (Kölitomie) モ亦時ニ或ハ診斷ノ目的ヲ

以テ施行セラル、モ(診查的開腹術 Explorative-Laparotomie)多クハ治療ノ目的ヲ以テ腹内臓器ニ於ケル外傷及種々ナル疾病ニ施用セラル、者ニシテ此手術ヲ行フニ當テハ豫メ患者ニ適當ノ準備ヲ施スヲ最モ緊要ナリトス即チ手術ノ前日ニハ下劑ヲ與ヘテ腸ノ内容ヲ排泄セシメ能フ可クンバ全身浴ヲ取ラシメ膀胱ヲ空虚ト爲シ腹部ノ細毛ハ剃去シ法ノ如ク嚴重ニ腹部ヲ消毒ス可シ又手術用ノ器械ハ五分間一%曹達水中ニ煮沸殺菌シ手術室ハ列氏十六度乃至二十度ニ暖メザル可カラズ稍長時間ヲ要スル手術ニ在テハ患者ノ身體ヲ冷却セシメザランガ爲、四肢ヲ溫包シ殊ニ腹膜及腸ハ濕溫ノ殺菌性布片ヲ以テ被覆シ其冷却ヲ防グ可シ開腹術ヲ行フニハ手術臺下ニ溫湯ヲ充タシ之ヲ暖メ得可キ者ヲ用ユルヲ良トス斯ル手術ニ於テ冷却甚シキ片ハ心臟及肺臟ノ麻痺ニ由リ速ニ致死的ノ虛脫ニ陥ルコト有ルハウエグナル氏

腹腔ノ手術的穿開

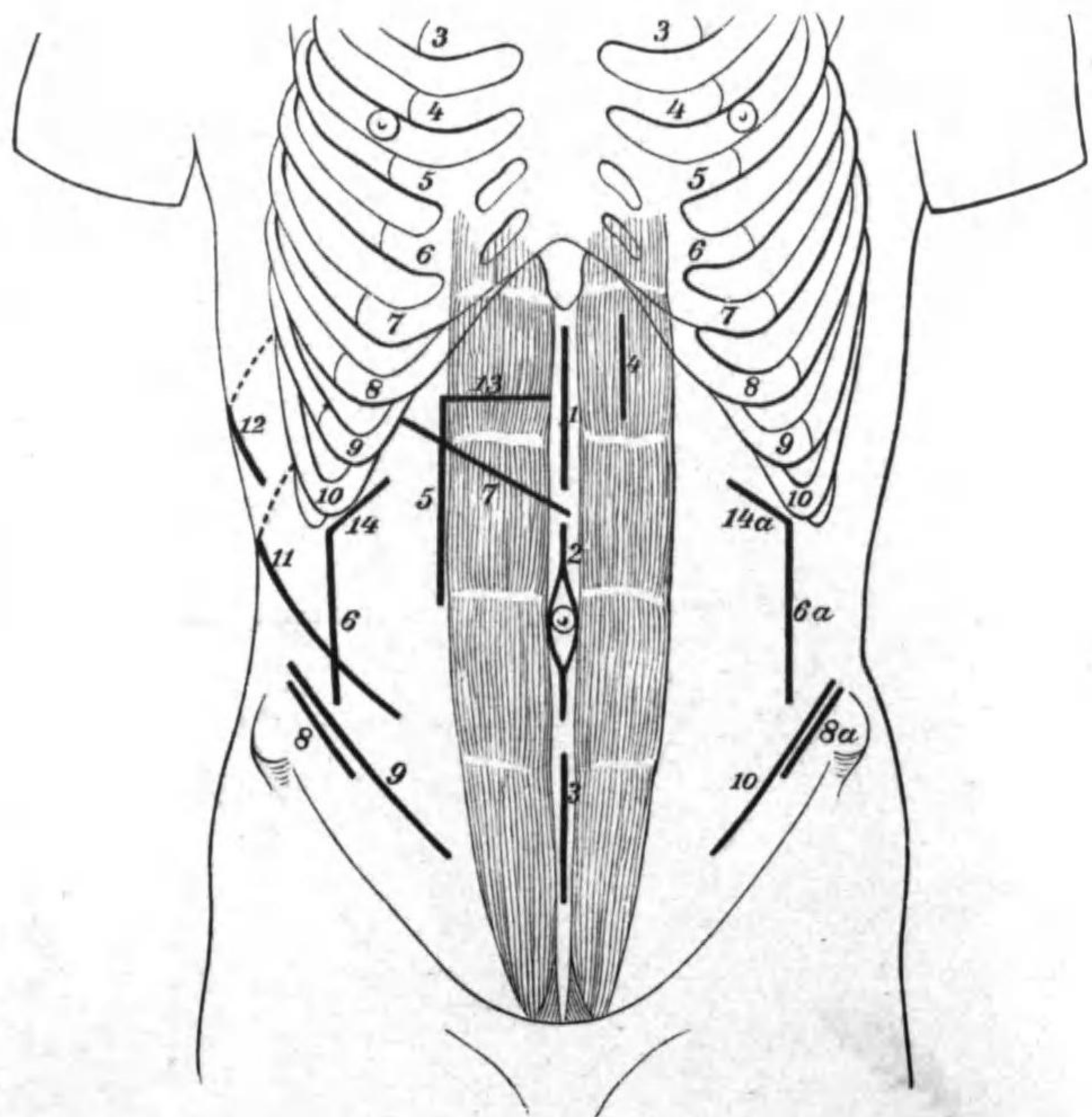
充

ノ實驗ニ由リ始テ證明セル所ニノ氏ノ試驗ニ憑レバ腹膜ヲ冷却シテ攝氏三十二度ニ至ラシムルキハ試驗動物(犬、兔)ハ漸次昏睡狀ニ陥リ心臟若クハ肺臟ノ麻痺ニ由テ斃レタリト云フ

開腹術式

腹腔内ノ諸手術殊ニ骨盤部ノ手術ヲ施スニハトレンデレンブルグ氏ノ殊ニ稱揚セル骨盤高舉法(Beckenhochlagerung)ヲ以テスルヲ最良トス而シテ此手術ヲ施スニハ通常全身麻酔ヲ施ス可キモ甚々衰弱セル患者ニ在テハ局所麻酔ヲ以テス可シ但シ腹膜ニ炎症有ル者又ハ廣大ナル癒著ヲ剝離セザル可カラザル者ニハ全身麻酔ヲ施サザル可カラズ是レ腹壁腹膜ハ頗ル過敏ナル者ナレバナリ(内臟腹膜例之、胃腸管、膽囊、肝臟等)ノ如キハ知覺過敏ナラズ)但シ全身麻酔ヲ施シ難キ者ニ在テハハもるひねノ皮下注射ヲ行ヒ半麻酔ヲ施シ同時ニ局所麻酔ヲ施スヲ良トス而シテ腹腔ノ切開セラル可キ部位ハ固ヨリ疾患所在ノ位置ニ由テ異ナル可キモ通常白線ニ於テ施スヲ最多トス該部ニ於テ臍ノ上下ヲ通ジテ切開ヲ施スキハ通常臍ノ左側ヲ周リ切開スルヲ便利トス腹壁各部ニ於ケル切開式ハ宜シク第十一乃至第十二圖ニ就テ觀ルベシ而シテ腹壁ヲ切開スルニハ層ヲ追テ各部ヲ切割ス即チ皮膚、皮下脂肪組織、筋

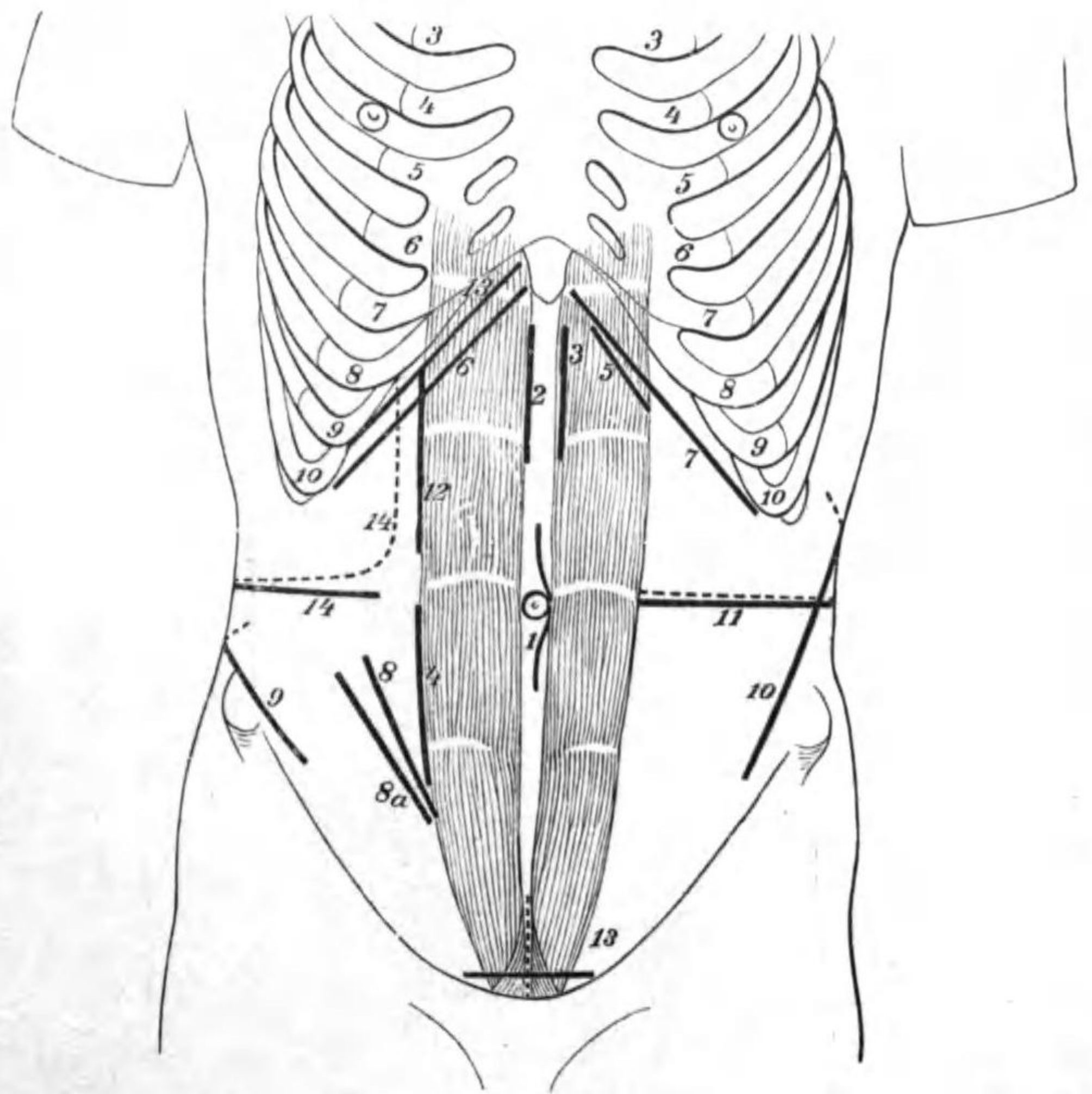
十 氏ツッリグミ・ン・オフ  
(面前)式開切術腹開ルケ於ニくッにりく氏ツッリグミ



- (1) 上腹正中切開
- (2) 中腹正中切開
- (3) 下腹正中切開
- (4) 胃切開術ニ於ケル切開(フオン・ハツケル氏)
- (5) 矢狀肝臟及膽囊切開(6及6a) 矢狀腸切開(上行及下行結腸ニ對スル法)
- (7) 斜行膽囊切開(8及8a) 人造肝門ニ對スル切開(9)
- (10) 盲腸切開、蟲様重手術
- (11) S字狀部腸切開
- (12) 胸膜ヲ越ヘテノ切開
- (13及14) 合併セル肝臟及膽囊切開
- (14a) 合併セル肝臟部及脾臟部結腸彎曲ニ對スル切開

膜、筋、横腹筋、膜、腹膜前蜂窩織、次デ腹膜ヲ層々ニ切開ス可シ此際術者ハ必ラ

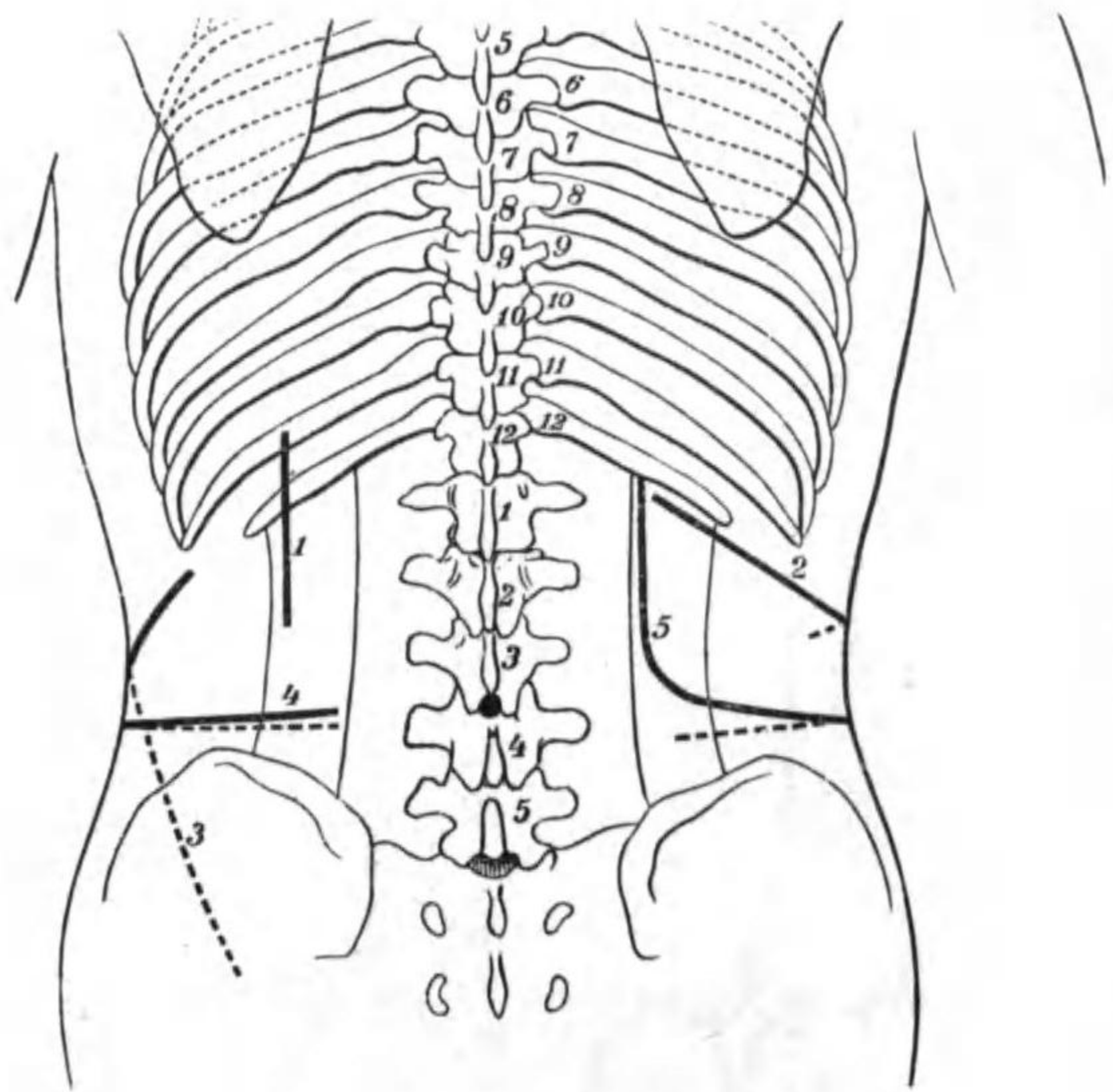
第十 二 圖  
他ノ腹切開術式(前) (氏ツリクミ・ンオフ)



- (1) 中腹正中切開
- (2) 直腹筋ニ沿フ
- (3) 腹筋内正中切開
- (4) 直腹筋ニ沿フ
- (5) 胃腸周囲炎切開
- (6) フエ
- (7) コツヘル氏
- (8) 左側大腸彎曲部ニ
- (9) 對スルコツヘル氏
- (10) 切開
- (11) シランゲ氏
- (12) 腸周囲炎切開
- (13) シン
- (14) 盲腸周囲炎切開
- (15) フオン
- (16) マン氏斜行腎臟切
- (17) 開
- (18) 行腎臟切開
- (19) ンゲン
- (20) 膽囊切開
- (21) スト
- (22) 際上十字切開
- (23) ケーニヒ氏腎臟切

ズ何レノ組織ヲ切開シツ、有ルカヲ知ラザル可カラズ殊ニ横腹筋膜ト腹膜

第十 三 圖  
他ノ腹切開術式(後) (氏ツリクミ・ンオフ)

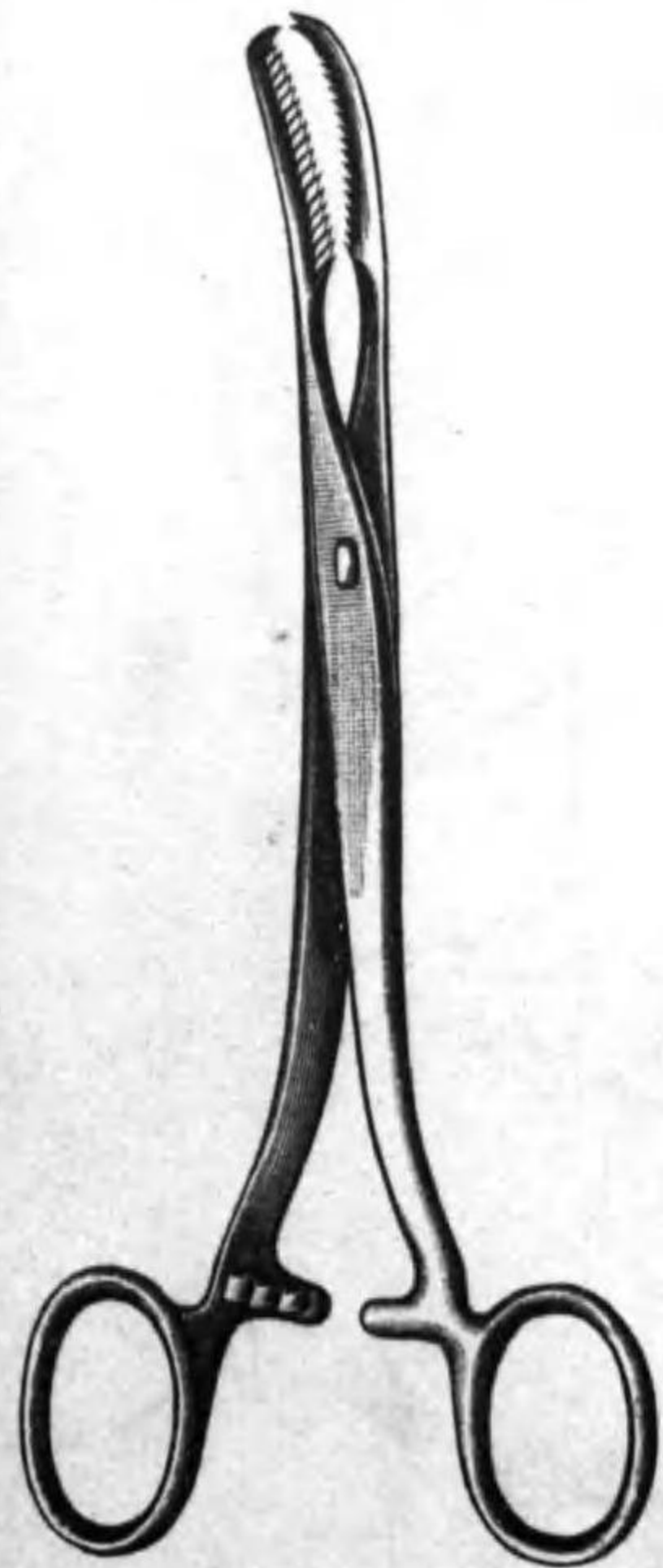


- (1) シモン氏腰部腎臟切開
- (2) 普通ノ斜行若クハ横行
- (3) 腎臟切開
- (4) ツェルニ、ブ
- (5) ラウン、コツヘル、キユス
- (6) テル等諸氏
- (7) フオン
- (8) ルケマン氏斜行腎臟切開
- (9) ハアン氏横行腎臟切開
- (10) ケーニヒ氏腎臟切開

トハ正シク辨知スルヲ肝要トス腹膜ノ前面ニハ一種特異ノ脂肪ニ富メル  
結締織ヲ存スル者ナリ斯テ腹膜ニ達スルキハ先ツ腹壁創ノ出血ヲ嚴密ニ止

メタル後腹膜ヲ切開ス可シ其法有鉤鑷子ヲ以テ腹膜ノ一部ヲ撮舉シテ一  
 皺襞ヲ作り此所ニ一小孔ヲ穿テ次デ其孔ヨリ示指ヲ送入シ之ニ沿ヒ剪  
 ヲ以テ腹膜ヲ切開スルニ在リ既ニノ腹腔ヲ開キタルキハ兩側ノ創縁ヨリ  
 腹膜ノ離開スルヲ防禦シ且創面ノ汚損ヲ保護センガ爲、連次性腸線縫合或  
 ハ二三ノ結節縫合ニ由テ假ニ兩側ノ腹膜縁ヲ兩側皮膚ノ創縁ニ縫著スル  
 カ或ハ更ニ之ヨリ單簡ナルハ腹膜ヲ切開スルヤ直ニ一定ノ鑷子ヲ用キテ  
 之ヲ横行筋膜ト共ニ創縁ニ於テ鑷撮ス可シフォン・ミクリッツ氏くりにつくニ  
 於テハ之ニ第十四圖ニ示スガ如キ挾壓子ヲ稱用セリ  
 爾後ノ處置ハ開腹術ヲ要シタル疾患ノ種類ニ由テ異ナル可キモ常ニ制腐  
 法若クハ防腐  
 法ノ嚴則ハ念  
 頭ニ置カザル  
 可カラズ但シ腹  
 腔内ノ手術ニ  
 於テハ可及的

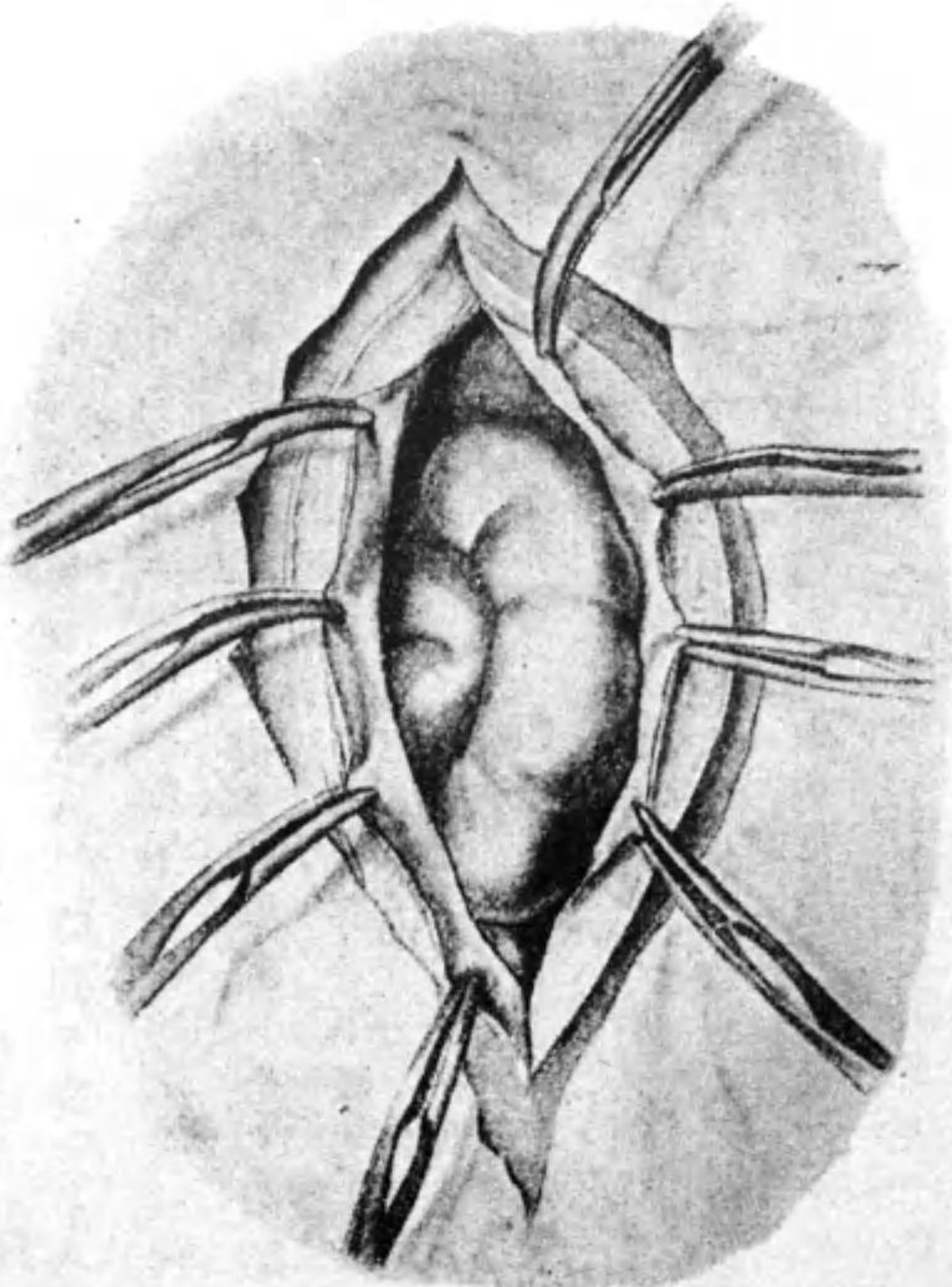
第十四圖  
 フォン・ミクリッツ氏  
 腹膜挾壓子



於テハ可及的  
 腔内ノ手術ニ  
 可カラズ但シ腹  
 頭ニ置カザル  
 法ノ嚴則ハ念  
 法若クハ防腐  
 爾後ノ處置ハ開腹術ヲ要シタル疾患ノ種類ニ由テ異ナル可キモ常ニ制腐

制腐法ヲ避ケ專ラ防腐法ニ則ルヲ法ト爲ス可シ是レ制腐藥ハ腹腔ノ内皮ヲ毀  
 傷シテ異常ノ癒著ヲ起サシメ易ケレバナリ又乾燥セル空氣ノ久シク内皮  
 ニ觸ル、ハ之ニ壞疽ヲ起サシムルノ作用有ルヲ以テ乾燥ニ過ギタル防腐

第十五圖  
 腹膜挾壓子ヲ用テ非テ腹膜  
 所ルセ出牽ニ方外ヲ之ミ挾  
 (氏ツッリクミ・ンオフ)



法ハ開腹術ニ於テ吾人ノ取ラザル所ナリ  
 開腹術ハ毎ニ可及的速カニ行ハザル可カラズ徒ラニ長時間ヲ費スキハ虚脱ヲ  
 速クノ惧有レバナリ又手術中ニハ常ニ器械、拭創子、綿紗等ノ腹腔内ニ遺殘  
 スルコト無キヤ否ヤニ注意ス可シ此他縫合ニ由リ腹壁創ヲ全ク閉鎖スルニ  
 先チ可及的腹腔内ノ空氣ヲ驅逐ス可シ即チ腸管ハ腹腔ノ下底ニ壓抵シ骨盤  
 ヲ高舉セル者ニ在テハ之ヲ低下シ又腹壁ノ外側部ヲ壓迫ス可シ  
 腹壁創ノ縫合ニ諸法有レモ最モ單簡ナルハ先ッ腹壁ノ全層ヲ通ジ強大ノ絹絲  
 ヲ用キテ結節縫合ヲ施シ次デ連次性腸線縫合ニ由テ皮膚ノ創縁ヲ密接縫  
 著スルニ在リ然レモ連次性縫合ニ由リ始、腹膜ヲ縫合閉鎖シ次デ結節縫合ニ  
 由テ筋層及筋膜ヲ縫合シ終リニ又連次縫合ニ由リ皮膚ヲ縫著スルヲ最良ト  
 ス斯ッテ縫合ヲ終レバ其上ニ殺菌セルよーどふるむ綿紗及綿花ヲ貼シ若ク  
 ハ只創上ニ一片ノ綿紗ヲ貼シ其上ニよーどふるむころちうむヲ塗布シタ  
 ル後更ニ防腐的被覆繃帶ヲ施ス可シ  
 腹腔ニ排膿管ヲ裝置スルハ常ニ最モ困難ヲ感ズル所ナリ是レ腹膜面ハ通常速カ  
 ニ貼著シ爲、ニ分泌物ノ排泄ヲ妨グルコト多ケレバナリ但、最良ナル排膿法ハ

開腹術ノ  
後療法

よーどふるむ綿紗囊ヲ使用スルカ或ハ護謨管若クハ硝子管ニよーどふるむ  
 む綿紗片ヲ併用スルニ在リ  
 後療法トシハ術後二十四時間ハ全ク飲食物ヲ禁ジ口渴ヲ訴フルキハ只口  
 唇及口腔ヲ濕布ニテ濕シ或ハ含嗽セシメ腹創ニ疼痛ヲ起スキハもるひね、  
 あころびん溶液ヲ注射ス可シ斯ッテ第二日ヨリハ四、五日乃至七、八日間流動  
 性食餌ヲ取ラシム術後二日以上持續スル所ノ嘔吐ハ吐糞症ノ初徴タルコ  
 ト多シ注意セザル可カラズ

開腹術後間、腸ノ内嵌頓症ヲ發スルコト有リ是レ殊ニ腸管異常ノ位置ニ處著シテ屈折セラ  
 ルカ、横行結腸ノ膨滿ニ際シ左側結腸彎曲部ノ屈折セララル、カ又ハ小腸腸係ノ屈折ニ因  
 スル者ニシテ此際便秘歇止シ嘔吐ヲ來スヲ以テ斯ノ如キ場合ニ於テハ宜シク先ッ胃洗滌法  
 ナ施シ骨盤高位或ハ側位ヲ取ラシメ直腸内ニ深ク護謨管ヲ送入シ且灌腸ヲ施スベシ然レ  
 モ其效無キハ速カニ再ビ開腹術ヲ施シ其所見ニ從ヒ處置セザル可カラズ但シ茲ニ注意ス  
 可キハ開腹術後腸管ノ狭窄若クハ閉塞ヲ起サ、ルモ間、吐糞症ヲ發スルコト有ルコト是レナリ  
 是レ殊ニオールスハウセン氏ノ著目セシ所ニシテ所謂假性吐糞症(Pseudotumors)ハ腸管ノ麻痺  
 ノ爲、其内容其中ニ蓄積シ逆行蠕動運動ニ由テ上方ニ排出セララル、ニ因ルナリ  
 開腹術ノ後ニハ又時トシテ腹創ノ癒痕漸次伸展セラレ以テ腹へるにあチ發スルコト有リ之

ヲ豫防センニハ腹創ノ治後適當ナル弾力性腹帶ヲ帶バシム可シ又之ヲ避クルニ殊ニ肝  
要ナルハ精確ナル縫合ヲ施シ腹創ヲ全ク防腐的治癒ヲ得セシムルニ在リシエーテ及チ  
ルマンス氏ハ此目的ニ銀線或ハ絹絲ヲ以テ筋膜ヲ確實ニ縫合閉鎖スルヲ推奨セリ

\* \* \*

腹壁ヨリスル開腹術ニ代ルニ時宜ニ由リ子宮及其附屬器ノ疾患ニ在テハ腔ヨリ腹壁ヲ  
切開スルヲ有リ即チ横切開ニ由テ前腔穹窿ヲ開キ子宮ト共ニ其附屬器ヲ外陰部ニ牽出ス  
ルニ在リ所謂腔式開腹術 (Vaginale Kystotomie) 是ナリ其術式ハ婦人科學書ニ譲ラム

又腹内臓器ヲ綿密ニ觸診センガ爲メニ腹膜前ニ至ルマテ腹壁層ヲ切開シ次テ腹膜ヲ鈍的  
ニ剝離スル法有リ是ニ殊ニバルデンホイエル、スチグリーフ等諸氏ノ稱揚セシ所ニ所謂  
腹膜外開腹術 (Extraperitoneale Laparotomie) 是ナリ殊ニバルデンホイエル氏ハ之ニ數種ノ切開  
法ヲ行ヒタリ即チ腹膜後ノ腫瘍ヲ診斷シ又之ヲ摘出センガ爲メ或ハ腎臓、肝臓、脾臓、十二指腸、  
結腸、盲腸、脾臓等ヲ指觸センガ爲メ第十一肋骨ヨリ腸骨櫛ノ中央ニ至ル迄腎臓部切開或ハ  
腰部切開ヲ施シ又必要有ルハ此縱切開ノ上端或ハ下端ニ於テ尙後方或ハ前方若クハ  
前後兩方ニ横切開ヲ加ヘタリ(門扉狀切開) 此他バルデン氏ハ骨盤臓器ノ診斷ヲ助ケンガ爲メ恥骨  
縫、際上ニ半月狀ノ切開ヲ施シ又横隔膜ニ至ルマテ腹膜ヲ剝離センガ爲メ胸廓ノ下界ニ沿  
ヒ胸廓切開ヲ施シタリ例之ニ横隔膜下膿瘍ヲ切開セントスル時ニ於ケルガ如シ

### 第三章 肝臓、膽囊、脾臓及脾臓之外傷 及諸病

#### 第一 肝臓ノ外傷及諸病

肝臓ノ外傷 Die Verletzungen der Leber 既ニ上章ニ述ベタリ(本編  
二二及二九頁參照)

肝臓ノ炎症 (一) 肝臓ノ炎症 Die Entzündungen der Leber ニ就テ外科的ノ趣味有  
ル者ハ唯化膿性肝臓炎即チ肝臓膿瘍ノ一症有ルノミ

化膿性肝臓炎  
(肝臓膿瘍)

化膿性肝臓炎又肝臓膿瘍 Hepatitis purulenta oder der Leberabs-  
cess ハ殊ニ熱帶地方ニ住居セル歐羅巴人ニ多ク觀ル所ナリ是、其攝生ノ熱  
帶氣候ニ適セス多量ノ肉類、酒精ヲ嗜好シ爲メニ胃腸ノ疾病ニ罹レル者ニ來  
ル者ニシテ微生體ハ門脈ヲ通ジテ肝臓内ニ達スルニ因ル者ナラント云フエ  
ドワルツ及ワーテルマンノ兩氏ニ憑レバ赤痢ハ肝臓膿瘍ノ最多原因ナリ  
ト云ヘリ故ニ肝臓膿瘍内ニ於テ屢、原蟲ヲ證明スルヲ有リト云フ此他麻拉



里亞モ本症ノ原因タルコト少カラズト云フ膽汁鬱滯モ亦肝臟膿瘍ノ一原因ト爲ルコト有ルモ眞ノ膿瘍ハ只之ニ由テ生ズル者ニ非ズ肝臟組織ハ恐ク膽汁浸潤ノ化學的及器械的作用ニ由リ壞疽ニ陥ルコト有ル者ニシテ此際繼發的ニ細菌ノ竄入ヲ受クルキハ壞疽性組織ハ遂ニ眞正ノ膿瘍ニ變ズル者ナリ此他肝臟ノ化膿性炎症ハ其哆開創傷例之、哆開性挫創、刺創、銃創等ノ後ニ細菌ノ傳染ヲ來スニ由リ或ハ肝臟周圍ニ於ケル化膿ノ傳搬(例之、初生兒ニ於ケル臍靜脈ノ化膿性栓塞靜脈炎ニ於ケルガ如シ)ニ由テ發ス又栓塞靜脈炎及化膿性靜脈炎ヲ兼タル門脈領域ニ於ケル炎症、盲腸周圍炎、腸潰瘍等ヨリ化膿性球菌門脈内ニ入り之ヨリ肝臟ニ達シ或ハ動脈ヲ經テ肝臟ニ來リ以テ之ニ炎症ヲ起サシム而シテ細菌ハ殊ニ肝臟毛細管内ニ潜伏スル者ニシテ例之、膿毒症性ノ膿瘍ニ在テハ廣大ナル聚落ヲ作ルヲ見ル而シテ此聚落蔓延ノ多少及大小ニ應ジテ其周圍ニ在ル所ノ肝臟細胞ハ分解滅亡シ其壞死スルト共ニ殊ニ血管周圍ニ白血球ノ遊出ニ由リ細胞性浸潤ヲ増加シ以テ遂ニ大小種々ナル限局性膿瘍ヲ作り其融合スルヤ一個或ハ數多ノ稍、大ナル膿瘍ヲ形成ス而シテ血管及膽管ノ穿孔スルヤ肝臟組織内ニ出血及膽汁溢出ヲ

化膿性肝臟炎  
(肝臟膿瘍)ノ  
症候

來シ黃疸ヲ發スルヲ常トス

**症候** 化膿性肝臟炎ハ種々ナル症狀ヲ呈シ其經過モ亦或ハ甚急劇ナルコト有リ或ハ緩徐ニシテ數月又ハ年餘ニ瀰ルコト有リ而シテ通常始、認ムル所ノ症候ハ肝臟部ニ於ケル疼痛ニシテ此疼痛ハ橫隔膜神經及之ト連合セル第四頸椎神經ノ徑路ニ於テ右側肩胛部ニ向テ放散スルヲ常トス又肝臟ハ多クハ早ク増大シ壓痛有リ黃疸ヲ發シ殊ニ消化不良ノ爲、益、羸瘦ヲ來ス熱ハ殊ニ急性症ニ於テハ稽留性ナルモ慢性ノ經過ヲ取ル者例之、熱帶地方ニ於ケル症ニ在テハ寧、間歇性ニシテ惡寒戰慄ヲ伴フコト多シ而シテ膿瘍既ニ腹壁ト癒著スルニ至レバ局部ニ浮腫性腫脹ヲ來シ又明カニ波動ヲ呈スルヲ見ル殊ニ膿瘍ノ外方ニ突隆セル者ニ於テ然リトス

**診斷** 上記ノ原因及症候ニ由リ之ヲ診定ス可シ始、肝臟ハ呼吸運動ニ伴テ移動スルモ其既ニ腹壁ト癒著セル者ニ在テハ固ヨリ此症狀ヲ缺如ス肝臟膿瘍ノ多發性ナルヤ或ハ單發性ナルヤヲ鑑別スルハ難キモ單發性ノ膿瘍ハ多クハ慢性ニシテ且通常理學的ニ之ヲ證明シ得可シ但シ之ヲ確診スルハ多クハ手術ノ後ニ在リ

化膿性肝臟炎  
(肝臟膿瘍)ノ  
診斷

化膿性肝臓炎  
(肝臓膿瘍)  
豫後

豫後 本症ハ概ソ豫後不良ナリ是レ其原病ハ傳染性疾患ナルト又肝臓膿瘍自己ハ膿毒症ヲ起スト或ハ又腹膜縦隔膜胸膜肺臓心臓等ニ破開スルコト有レバナリ就中其最モ不良ナル者ヲ多發性膿瘍ト爲ス但シ單發性ノ者ニ在テハ手術ヲ行ヒ得可キカ或ハ其外方若クハ胃及腸就中十二指腸内ニ破開スルキハ最良ノ轉歸ヲ取ル可シ又或ル症ニ在テハ膿瘍ハ全ク肝臓組織内ニ包裹セラレ膿ハ吸收稠化セラル、ニ由リ漸次縮小シ殊ニ小ナル膿瘍ニ在テハ膿ノ吸收ニ由リ癒痕ヲ殘シテ全ク治癒スルコト有リ

療法

ハ首トメ手術ヲ行フニ在リ殊ニ可及的早ク之ヲ行フヲ佳トス其腹壁若クハ腹膜ト癒著シテ外表或ハ胃腸管内ニ破開スルヲ俟ツガ如キハ不可ナリ而メ手術ヲ施スニハ必ズ先ツ試驗的穿刺術ヲ行ヒ膿瘍ハ或ハ切開ニ由リ或ハ穿刺ニ由テ排泄ス可シ膿瘍ヲ存スルコト確實ナル者ニ在テハ太キ套管鍼ヲ用キテ之ヲ穿刺シ套管ヲ放置シテ良成績ヲ得タルコト有レハ二三日ノ後ヲラトン氏かてーテ用スルヲ最良トス但シかてーテ用スルハ豫後套管ヲ通ジテ膿瘍腔内ニ送入セザル可カラズ此他穿刺術ニ亦吸引法ヲ併用スルコト有リ(前編下卷穿胸術ノ條下參照)然レ肝臓膿瘍ニハ穿刺術ヲ行フヨリハ寧ク切開術ヲ施シ排膿スルヲ優レリトス而メ之ヲ行フニハ或ハ一次的切開法ヲ以テシ或ハ二次的切開法(フォン・フォルクマン氏)ヲ以テスルモ通常

化膿性肝臓炎  
(肝臓膿瘍)  
療法

後法ヲ用ユルコト多シ即チ膿瘍表部ニ位シ未ダ腹壁ト癒著セザル者ニ在テハ腹壁ヲ切開シ時宜ニ由リ肋骨若クハ肋軟骨ヲ切除シテ肝臓ノ患部ヲ露出シ然ル後腹壁創ニよーどふるむ綿紗ヲ栓塞シテ肝臓ト腹壁腹膜ノ癒著スルヲ俟チ(ケーニヒ氏ハ二條ノ腸線縫合ニ由テ肝臓ヲ皮膚ノ創縁ニ固定シ以テ咳嗽或ハ嘔吐運動ノ際癒著部ノ離斷スルヲ防ギタリ)四乃至六日ノ後腹壁創ニ癒著シタル膿瘍ヲ切開シテ排膿管ヲ挿入シ或ハよーどふるむ綿紗ヲ以テ栓塞スルナリ但シ膿瘍稍深部ニ在リテ其上部ニ尙厚キ肝臓組織ヲ存スルキハバケラン氏烙白金ヲ用キテ之ヲ燒斷スルヲ良トス然レ膿瘍既ニ腹壁ト癒著シ外部ヨリ波動ヲ觸ル、者ハ通常ノ如ク直ニ之ヲ切開ス可シ又胸腔ニ偏シタル膿瘍即チ横隔膜下膿瘍ニ在テハ時宜ニ由リ第七乃至第九肋骨或ハ第十肋骨ヲ切除シ横隔膜ヲ切開シタル後胸膜ヨリ排膿セザル可カラズ又肝臓膿瘍ノ胸膜或ハ心臓内ニ破開シタル者ニ在テハ宜シク開胸術若クハ心臓切開術ヲ施スベシ(前編下卷胸部外科ノ條下ニ詳ナリ)手術ノ後ニ至ルモ尙熱候去ラザル者ハ通常尙膿瘍ノ存スルヲ徵ス可シ斯ノ如キ者ハ豫後多クハ不良ナリトス

肝臓ノ腫瘍

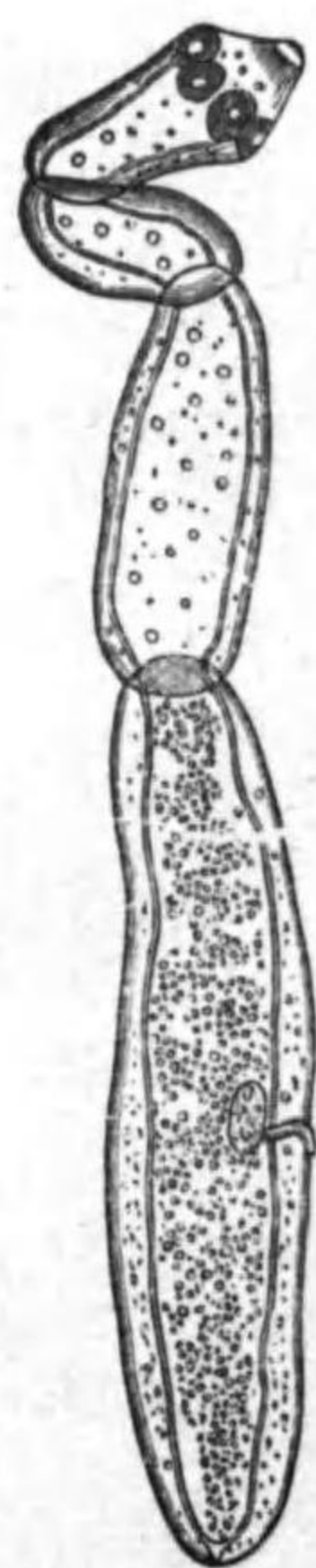
(三)肝臓ノ腫瘍 Die Geschwülste der Leber. 肝臓ノ原發性腫瘍ハ概シテ多カラズ癌腫、腺腫ノ如キ上皮性腫瘍及纖維腫、纖維神經腫ニ於テ多發性、蔓性ノ暴殖、肉腫ノ如キ結締組織腫瘍ヲ發生スルコト有レモ是等ノ腫瘍ハ多クハ外科的療法ヲ施スニ適セザル者ナリ殊ニ癌腫ノ如キハ殆ド常ニ轉移性ノ者ナルヲ以テ治術ヲ施スニ由無シトス然レモ最近外科手術ノ進歩スルニ從ヒ亦是等ノ腫瘍ニ手術的療法ヲ試ミタル者少カラズチルマンズ氏ノ如キハ二次的の手術ニ由テ拳大ノ肝臓微毒腫ヲ腹創内ニ縫著シ肝臓ノ腹壁ト癒著スルヲ俟チ焼灼器ヲ以テ燒斷シ良成績ヲ得タリ但シ氏ハ始之ヲ肉腫ト診斷シタル者ナリシト又リュッケ氏ノ如キモ左肝葉ノ癌腫ヲ腹創内ニ縫著シ彈力性結紮絲ヲ以テ之ヲ絞縛シ次デ燒灼器ヲ用キテ之ヲ燒斷シタリシガ患者ハ手術後二年ヲ經タルモ健全ニシテ再發ノ徵候無カリシト云フ故ニ肝臓ノ腫瘍ニ在テハ宜シク症ニ應ジテ開腹術ヲ施シ以テ其治療ヲ謀ルベシ之ヲ要スルニ肝臓切除術ニ於テ最モ主要ナルハ確實ナル止血法ヲ行フニ在リ例之ハ彈力性括約法ヲ施スカ或ハ固ク絞約スル連鎖狀ノ集束結紮ヲ施スガ如シ或ハ其止血法トシテ熱シタル通流蒸氣ヲ用キ(ステギレウ氏)又熱氣裝置

肝臓包蟲囊腫

ヲ用キタル者アリ(ホルレンデル氏)此他手術後ノ後出血ニ備ヘンガ爲、肝臓創ヲ腹膜外ニ於テ處置スルヲ良トスルコト有リ之ニ反シテ胞蟲囊腫ハ肝臓腫瘍中多ク見ル所ニシテ亦外科的の手術ヲ要ス可キ者ナルヲ以テ左ニ之ヲ詳述ス可シ

肝臓包蟲囊腫 Der Echinococcus der Leber.

第十圖 狗兒條蟲

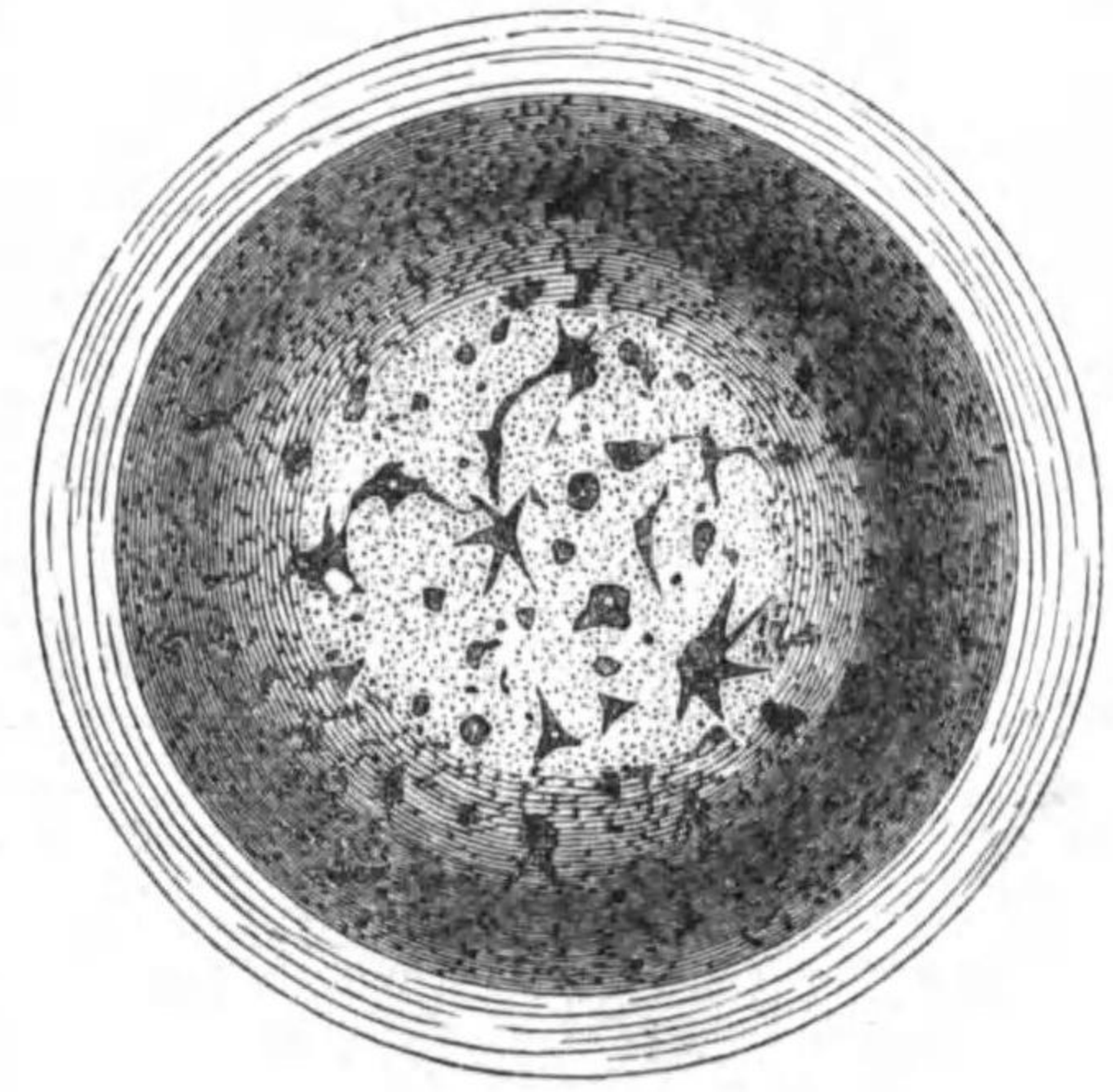


狗兒條蟲 (Tania Echinococcus) ハ犬ノ小腸ニ占居スル縱徑四密迷大ノ條蟲ニシテ三乃至四節ヨリ成リ頭端ニ三乃至五ノ鈎ヨリ成ル特異ノ環列ヲ具フ(第十六圖) 其子蟲若シ人體ノ腸内ニ達スルハハ乳糜ト共ニ胸管及血管系統ヲ經テ諸種ノ臟器ニ達ス就中最モ多ク之ヲ

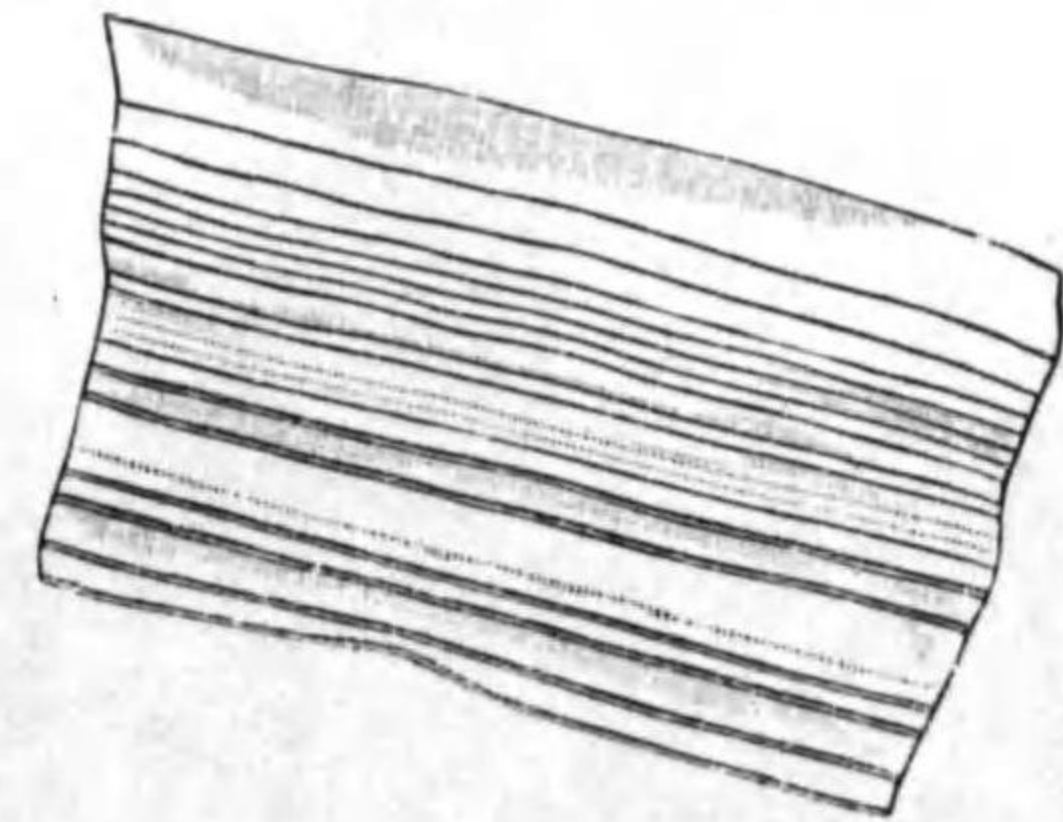
來スハ肝臓ニシテ脾臟、腎臟、網膜、肺臟、腦、筋骨等之ニ次ク。肝臓内ニ子蟲ノ入ルハ殊ニ膽道及門脈ヲ經ル者ナリ而シテ人體ニ包蟲囊腫 (Echinococcus) (第十七圖) ナ發生スルハ屢々犬ニ接スル人ニ多キ者ニシテ人體ニ於テハ包蟲ハ特異ノ水泡腫瘍ヲ形成シ殊ニ肝臓内ニ於テハ巨大ナル腫瘍ヲ生ズル者ナリ包蟲囊胞ハ人體ニ於テハ多クハ勁硬ナル結締組織囊内ニ在リテ此囊胞ハ葉狀ニ重疊セル纖細ナル被膜(第十八圖)ヨリ成リ其内面ニハ顆粒狀ノ實質層ヲ存ス

肝臓ノ外傷及諸病

第十 七 圖  
包蟲囊胞 (十五倍)



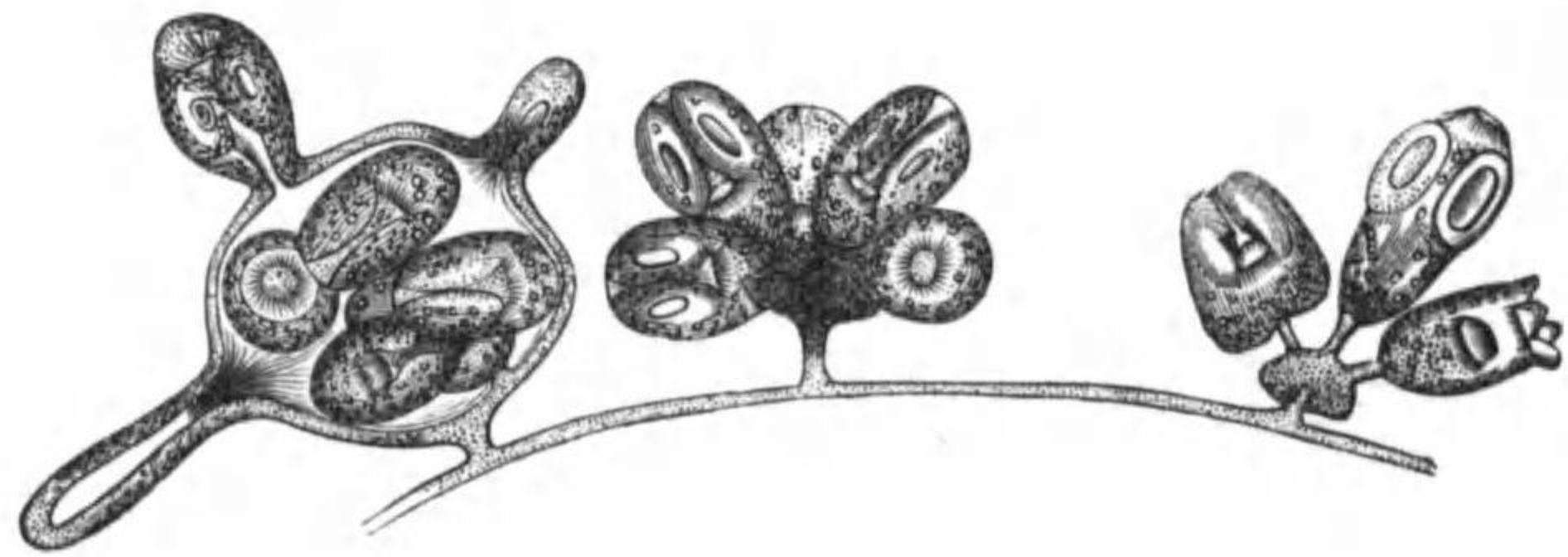
第十 八 圖  
包蟲被膜 (橫斷面)



而此肝層中ニ小隆起トシテ所謂囊 (Bridges) (第十九圖)ヲ生シ之ヨリ四個ノ吸盤及特異ノ鈎環ヲ有スル條蟲小頭即チ此れキテ發生ス (第二十圖) 此すこれキテハ始ノ空莖ニ由テ肝層ト癒著スルモ次テ之ヨリ絞斷セラレテ囊中ニ游離ス而シテ包蟲囊胞ハ單一ナルヲ有レモ母包内ニハ多クハ壞包ヲ發生シ之ヨリ又屢ニ孫包ヲ發生ス母包破裂スルキハ壞包ハ恰モ結締織囊中ニ游離スルガ如シ但シ間ニ大ナル囊胞中ニモ芽胞ヲ發生セザルコト有リ (所謂無頭包 Acphalostom) 而シテ包蟲囊胞ノ發育ハ通常甚ダ徐々ナルモ其大サハ頗ル巨大ニ達スル

第十 九 圖

芽胞層 (實質層) トハ或ハ閉ハ或ト層質實層  
破裂シテ囊腔トシテ續接ノト



第十二 圖

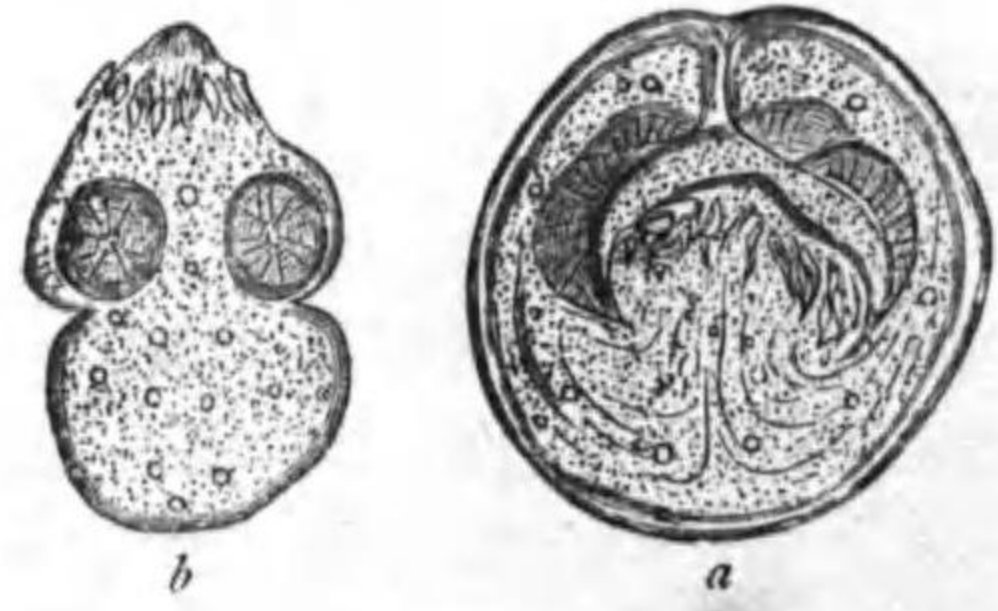
游離小蟲鈎



小形小頭成ニ鈎ハ於テ  
小形小頭成ニ鈎ハ於テ  
液脫テ頭成ニ鈎ハ於テ  
中離テ頭成ニ鈎ハ於テ  
浮テ頭成ニ鈎ハ於テ

第十二 圖

游離小蟲鈎ノ頭



(a) 包蟲頭 (すこれキテ)  
ノ翻轉セザル  
者ニシテ小頭  
中ノ小頭ニシテ  
其中央ニ退縮シ  
ノ吸盤ニ見平  
(b) 吸盤ニ見平  
ノ小頭ニシテ  
行テ其下ニシテ  
個見テア三

コト有ル者ニシテ或ハ其擴張ニ由リ或ハ破裂シテ胸腔又ハ腹腔内ニ竄入スルニ由リ或ハ又其發生ノ部位ニ由リ大害ヲ醸ス者ナリ又細菌ノ傳染ヲ蒙ル囊胞ハ化膿シテ膿瘍ヲ形

肝臟包蟲囊腫ノ症候

成スルコト有リ此他包蟲ハ間、一定時ヲ經ルキハ死滅シ其内容石灰變質ヲ起シテ萎縮シ自然ニ治癒スルコト有リ」囊胞内ニハ澄明ナル中性若クハ亞爾加里性液ヲ存シ該液ハころゝるなとりうむニ富ミ琥珀酸ヲ含有スルモ蛋白質ヲ含有セズ之ヲ鏡檢スルニ必然ナラザルモ通常條蟲頭及二三ノ鈎(第二十一圖)ヲ認メ時トシテハ特異ナル膜様ノ被膜(第十八圖)ヲ見ル可シ

**症候** 包蟲囊胞ノ増大ハ概シテ甚ク緩慢ナルヲ以テ一定ノ大サニ達スルニ非ザレバ特異ナル症狀ヲ發スルコト無シ而シテ定型性ノ症ニ在テハ肝臟部ニ於テ軟性ノ波動ヲ呈スル腫瘍ヲ認ムルモ始メハ通常只僅ニ苦痛ヲ起スニ過ギズ囊胞ノ未ダ腹壁ト癒著セザル間ハ腫瘍ハ横隔膜ノ呼吸運動ニ伴フテ昇降ス又試ニ一手ヲ腫瘍ノ一側ニ貼シ他手ヲ以テ此彈力性腫瘍ヲ短ク打擊スルキハ一種固有ナル震顫運動ヲ感ズルコト有リ是レ恐ク囊内ニ存スル水胞ノ運動ニ因テ起ル者ニソ所謂囊胞震顫(Hydatidenschwivren)ナル者是ナリ然レモ此震顫ハ屢、缺如スル者トス黃疸症ハ來ルコト有レモ多キ者ニ非ズ之ヲ發スルハ殊ニ膽管及輸膽管ノ壓迫セララル、ニ因ル爾他ノ症候ハ腫瘍ノ大サニ應ジ肝臟部ニ於ケル壓感及呼吸障礙ニソ腫瘍若シ胃腸ヲ壓迫スルキハ亦消化障礙ヲ來ス可シ斯レテ腫瘍益、増大スルキハ爲ニ肝臟ノ組織荒蕪セララル、モ其

肝臟包蟲囊腫ノ診斷

健全ナル部分ニ於テハ屢、代償的ノ肥大ヲ來スコト有リ囊胞若シ自然ニ或ハ外傷ニ由テ破裂シ其内容腹腔内ニ入り又ハ血行及淋巴行中ニ入ルキハ許多ノ包蟲囊胞ヲ發生ス可シ此他肝臟包蟲囊腫ハ胃腸、胸腔(胸膜、肺臟、心囊縱隔膜等)ニ穿孔スルコト有リ

**診斷** 包蟲囊腫ノ深ク肝臟實質内ニ潛居スル者ハ診定シ難シト雖疑似ノ症ニ在テハブラウツ氏注射器ヲ用キテ試驗的穿刺術ヲ施ス可シ包蟲囊腫ニ在テハ其内容液清澄ニシころゝるなとりうむニ富ミ琥珀酸ヲ含有スルモ蛋白質ヲ缺如シ之ヲ鏡檢スルニ通常(必然ニ非ズ)蟲頭及小鈎ヲ發見ス又包蟲囊腫ハ時ニ卵巢囊腫及腎臟水腫ト鑑別セザル可カラザルコト有ルモ卵巢囊腫ノ内容液中ニハ粘液素ヲ含有シ粘稠ニシ常ニ蛋白質ヲ存シ腎臟水腫ニ在テモ亦其内容液ハ蛋白質ニ富ミ且多量ノ尿素及尿酸鹽ヲ含有スルヲ以テ之ト識別ス可シ但シ腎臟ノ包蟲囊腫ニ在テハ液中亦蛋白質及尿素ヲ含有スルヲ以テ其診斷ニ苦ムコト無キニ非ズ

**療法** 包蟲囊腫漸次増大シテ止マザルキハ遂ニ破裂シ危險ナル症狀ヲ發來ス可キヲ以テ早ク之ヲ診斷シ且可及的早ク之ガ治術ヲ謀ル可シ囊腫ノ

肝臟包蟲囊腫ノ療法

未ダ腹壁ト癒著セザル者ニ在テハフォン・フォルクマン氏ノ法ニ從ヒ二次的手術ヲ行フヲ最良トス即チ先ヅ肝臟部ノ腫瘍上ニ於テ腹壁ヲ切開シテ囊腫壁ヲ露出シ(此際ケーニヒ氏ノ法ニ倣ヒ二條ノ腸線縫合ニ由テ肝臟ヲ創縁ニ固定スルモ可ナリ)次デ腹創ニよドふるむ綿紗ヲ栓塞シ大約六乃至十二日ヲ經テ腹膜ノ創縁ト癒著シタル後麻酔ヲ施サズメ刀若クハ燒灼器ヲ以テ囊壁ヲ開キ時宜ニ由リ銳匙ニテ搔爬シ洗滌シタル後排膿管ヲ插置ス囊腫ハ數週日ヲ經過スルキハ囊壁ヲ剝脱シ或ハ否ラズメ漸次萎縮シ創腔ハ遂ニ肉芽ノ發生ニ由テ全ク治癒ス又囊壁ハ間、早ク脫離シ手指若クハ麥粒鉗子ヲ以テ全ク之ヲ除去シ得可キ有リ』後療法トメハ綳帶浸淫セラルレバ屢之ヲ交換シ創腔ハ硼酸水、昇汞水(五千倍)或ハ殺菌水ヲ以テ洗滌ス洗滌液ハ再ビ全ク排除セザル可カラズ

包蟲囊腫ノ既ニ腹壁ト癒著スル者ニ在テハ直ニ一次的切開ヲ施シテ囊ヲ開キ排膿管ヲ插置ス可シリンデマン及ランダウノ兩氏ハ其未ダ癒著セザル者ニ一次的手術ヲ稱用セリ即チリンデマン氏ハ腹腔ヲ切開シタル後腹壁腹膜ノ周圍ヲ皮膚ニ縫著シ次デ兩側ノ創隅ニ於テ二條ノ強キ腸線ヲ以テ

囊壁ヲ穿チ之ニ由テ囊壁ヲ腹創内ニ近接セシメ兩絲ノ間ニ於テ廣ク之ヲ切開セリ此法ヲ以テスルキハ囊腫内容ノ腹腔内ニ流入スルヲ防グ可シ而シテ囊壁ハ縫合ニ由テ腹創ニ固定セラルランダウ氏ハ之ニ改良ヲ加ヘ腹壁ヲ切開シタル後先ヅウラホイ氏ノ吸引器ヲ用キテ液ノ一部ヲ排泄シ囊壁ノ弛緩シタル後之ヲ切開シテ腹創ノ周圍ニ縫合セリ

往時ハ好シテ囊腫ニ穿刺法ヲ施シ後之ニ沃度丁幾ノ如キ刺激性藥物ヲ注入シタリシガ此法ハ確實ナラザルノミナラズ亦危險ヲ招ク有リ是レ一ハ化膿ヲ起シテ急性腹膜炎ヲ來ス有ルト一ハ囊腫ノ内容腹腔内ニ溢流シテ其内ニ許多ノ包蟲囊腫ヲ新生スル有レバナリ又制腐法時代前ニ在テハ所謂シモン氏ノ複穿刺法ヲ稱用セリ其法波動ノ最モ顯著ナル囊腫ノ最高部ニ三乃至五仙迷ヲ隔テ、二個ノ細キ長套管鍼ヲ以テ皮膚腹膜及肝臟組織ヲ穿刺シ五乃至八日間ヲ經テ套管鍼ノ周圍ニ癒著ヲ生ズルヲ俟チ兩鍼ノ間ニ於テ皮膚及囊壁ヲ切開スルニ在リ但シ此法ハ既ニ陳腐ニ屬シ方今復々用ユル者無シ此他皮膚ニ直接ニ或ハ腹膜ノ近部ニ達スル腹壁ニ新創ヲ作り其上ニ腐蝕藥例之ハ、ころゝる亞鉛ばすヲ貼シテ囊腫壁ト腹壁ト癒著ヲ謀リタル法(レカミール、ベガン氏等)有レヒ是亦既ニ人ノ廢棄スル所ト爲レリ

\* \* \* \* \*

爾他肝臟囊腫ニハ粘、液、腺、ヲ、有、ス、ル、膽、管、ノ、絞、扼、ニ、由、テ、生、ズ、ル、囊、腫、淋、巴、液、ノ、鬱、滯、ニ、因、ル、淋、巴、囊、腫、(淋、巴、管、腫)及、靜、脈、瘤、若、ク、ハ、血、管、腫、ニ、因、ル、血、液、囊、腫、等、有、リ

### 第二 膽囊及膽管ノ外傷及諸病

膽囊及膽管ノ外傷

(一)膽囊及膽管ノ外傷 Die Verletzungen der Gallenblase und der Gallengänge ハ既ニ上章ニ述ベタリ(本卷二一及二九頁參照)

膽囊及膽管ノ疾病中首トシ茲ニ舉グ可キ者ヲ膽石症ト爲ス但シ之ヲ詳論スルハ今モ尙内科學ニ屬スト雖本症ニハ亦外科的療法ヲ要スルヲ寡カラザルヲ以テ左ニ之ヲ敘述ス可シ

膽石症

(二)膽石症 Die Gallensteinkrankheit, die Cholelithiasis ハ膽囊及膽管内ニ結石ヲ形成スル症ニシテ其重症ナル者ニ至テハ外科的療法ヲ施スヲ最モ肝要ナリトス

膽石 (Der Gallenstein) ハ圓形卵圓形或ハ多角形ノ結石ニシテ多クハ黃褐色或ハ黑褐色ヲ呈シ大小種々有リ小ハ粟粒大ヨリ大ハ榛實大或ハ鷄卵大ニ達シ其數甚ク多ク時トシテ數百ノ多數ヲ見ルヲ有リ(チルマンズ氏ハ五十五歳ノ婦人ニ切開術ヲ施シ膽囊及膽管ヨリ三

百二個ノ膽石ヲ獲タルヲ有リト云フ)而シテ該結石ハ多クハコレステリン、膽色素及鹽類ヨリ成リ或ハ結晶ヲ作リ或ハ結晶ヲ呈セズ其發生スルヤ主トシテ膽汁ノ鬱滯及分解ニ因ル者ニシテ膽管内ニ最多ク之ヲ生シ肝臟、稍、大ナル膽道(肝管、輸膽管、膽囊管)ニ生ズルハ罕ナリ而シテ膽管及膽囊内ノ炎症門脈系統ノ鬱血其他全身營養異常等ハ共ニ膽石ノ發生ヲ促ス者ニシテ膽囊ニ於テハ結石發生ノ際及其後ニ於テ種々ナル變化ヲ呈ス即チ膽囊ハ憩室ヲ作リテ或ハ増大シ或ハ萎縮シ囊壁ハ常ニ肥大シ其内容モ亦一定ナラズ間、多量ナルコト有レドモ、又著シク減量シ或ハ膽汁性或ハ漿液性或ハ粘液性或ハ全ク膿性ノ性質ヲ有シ膽囊管閉塞スルヤ多クハ只粘液ヲ存シ膿汁ヲ見ルヲ無シ

膽石症ノ症候

症候 膽石症ノ經過中ニ認ムル所ノ特異ナル徵候ハ肝臟部ニ發作性ニ來ル頗ル劇甚ナル疼痛發作即チ膽石疝痛(Gallensteinkolik)ニシテ此疝痛發作ハ稍、大ナル膽石ノ輸膽管或ハ膽囊管ヨリ壓出セラル、カ或ハ其中ニ嵌頓スル際ニ發スル者ナリ此際間、腹部ハ鼓腸狀ニ膨滿シ腹膜過敏ニシテ屢、惡心及嘔吐ヲ來シ時トシテ一時黃疸ヲ發スルヲ有リ而シテ此疝痛發作ハ數時間ヨリ一、二日ニ滿ルコト有レドモ膽石若シ腸或ハ膽囊内ニ入り膽汁其流通ノ路ヲ開カルルキハ上記ノ症狀忽然トシテ消散ス(膽囊内ニ結石ヲ生ゼズ又結石ノ嵌頓スルコト無ト同一ナル疝痛ヲ發スル)然レモ膽石ノ嵌頓ニ由リ膽汁ノ排泄持續的ニ全ク妨碍

膽囊及膽管ノ外傷及諸病

セラル、キハ重症ノ黄疸ヲ發シ血中ニ過度ノ胆汁滯積スルヲ以テ漸次身體ノ衰耗ヲ來シ遂ニ致命スルニ至ル(膽血症 Cholemic)而シテ胆汁腸内ニ排泄セラレザルキハ大便ハ灰白粘土様色ヲ呈ス又胆汁久シク膽管内ニ鬱滯スルキハ細小ナル膽管ハ漸次擴張セラレ肝臟細胞ノ變性ヲ來シ之ニ加フルニ細菌ノ竄入ヲ以テシ胆汁ノ分解ヲ起スキハ肝臟ノ化膿性炎症及膽囊蓋膿ヲ來シ其腹膜内ニ破開スルヤ急性腹膜炎ヲ發セシム又膽囊ハ屢、結石ヲ以テ緊滿セラレ肝臟下縁ニ於テ腹壁外ヨリ明カニ之ヲ觸レ得ルコト有リ

茲ニ特ニ興味有ルハ膽石ノ遊走(Das Wandern der Gallensteine)ナリトス蓋シテ膽石ノ肝臟ヨリノ輸膽管内ニ到達スルハ略易キノ理ナリト雖其最好發生地タル膽囊ヨリノ輸膽管ヲ經進シテ腸内ニ遊出スルハ稍、解シ難シトス然レモ是レ恐ク結石ハ膽囊ノ豫、著シク充實シタル後液體ノ流下及膽囊ノ強キ收縮ニ由テ囊頸ニ驅逐セラレテ次テ殊ニ疼痛發作ノ際輸膽管内ニ排出セララル、者ナラム而シテ此結石ハ屢、輸膽管或ハ輸膽管内ニ嵌留シ殊ニ狹隘ナルフア一テル氏憩室部ニ抑留セラル、コト有ルモ後方ヨリ胆汁ノ壓力加ハルキハ十二指腸内ニ驅逐セラレ遂ニ肛門ヨリ排出セララル又膽石ハ膽道ノ潰瘍性穿孔若クハ破裂ニ由テ胃内ニ達シ其他瘻管ニ由テ腸殊ニ十二指腸及大腸内ニ入り罕ニハ門脈、胸膜腔及肺臟、尿路、腹腔内ニ入り又ハ腹壁外(例之ハ臍部)ニ達スルコト有リ加之ラズ嘗テホルジエー氏ハ大腿ノ中央

膽石症ノ療法

ヨリ數多ノ膽石ヲ除去シタルコト有リト云フ  
非常ニ大ナル膽石ハ腸内ニ於テ其閉塞ヲ起シ以テ膽石吐、糞症(Gallensteinus)ヲ發セシメ腸ノ穿孔及腹膜炎ニ由テ致命セシムルコト有リ然レモ斯ノ如キ吐糞症ハ單ニ膽石ノ器械的障礙ニ因ルノミナラズ其移動ニ由テ腸壁ニ炎症ヲ發シ爲シ腸管ノ反射的收縮ニ因ルコト有リ

**療法** 膽石症ノ療法ハ通常先ヅ内科ニ屬スル者トス即チ疼痛發作時ニハ麻醉劑(もるひね、べらどん、な、ころゝるふるむ)ヲ與ヘ全身溫浴ヲ行ハシメ又殊ニ

其發生ノ素因ヲ除クヲ勉ムルニ在リト雖重症ニシテ内科的療法其效ヲ奏スル能ハズ殊ニ胆汁久シク鬱滯シ疼痛劇甚ニシテ重症ノ黄疸(膽血症)ヲ伴ヒ患者益、衰脱スル者ニ在テハ外科的療法ヲ藉ラザル可カラズ又疼痛發作ノ後大便中ニ膽石ヲ認ムルキハ手術ヲ施サズモ暫ク其經過ヲ俟ツ可キモ數回ノ發作後大便中ニ膽石ヲ認ムルコト無ク加フルニ黄疸症ヲ以テスルキハ猶豫セズノ外科的療法ヲ施ス可シ近時膽石症手術ノ成績益、良好ナルヨリ早期手術ヲ採用スル者益、多キニ至ルハ正ニ理ノ當然ト謂フ可シ即チ膽囊ニ未ダ炎症的變化ヲ起サル際手術ヲ行フキハ手術單簡ニシテ且危險無キ者ト



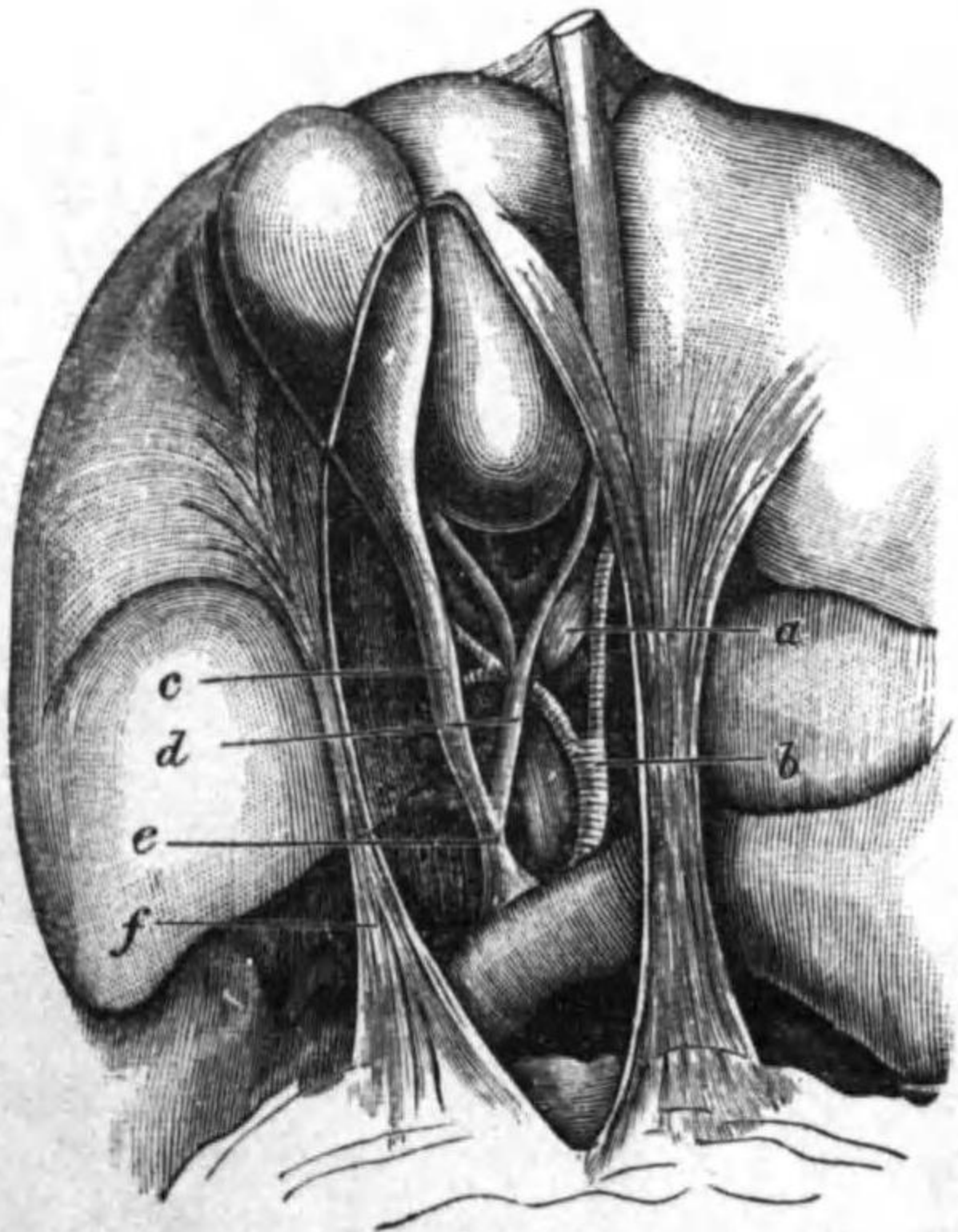
膽囊摘出術

ス而ノ膽囊ノ外科ニ就テ效勞有ルハランゲンブフ氏ニシテ  
良成績ヲ獲タルモ亦實ニ氏ヲ以テ嚆矢ト爲ス  
膽石症ノ根治的手術ニ二法有リ曰ク膽囊摘出術曰ク膽囊切開術是ナリ

(一)膽囊摘出術 Die Exstirpation der Gallenblase, die Cholecystectomy

ヲ行フニハ開腹  
術ノ通則ニ從ヒ  
防腐法ヲ嚴守シ  
多クハ明カニ觸知  
シ得可キ緊滿セ  
ル膽囊上ノ腹壁  
ニ於テ肋骨弓ノ  
下部ニ横切開ヲ  
施シ或ハ右側直  
腹筋ノ外縁ニ沿ヒ縱切開ヲ施シ或ハ又チエルニー氏ニ從ヒ角狀切開ヲ施ス  
可シ即チ氏ノ法ヲ以テスルキハ縱切開ハ白線ニ於テシ横切開ハ臍直下部ニ

圖 二 十 二 肝 臟 ノ 下 面



- (a) 肝靜脈
- (b) 肝動脈
- (c) 膽囊管
- (d) 肝管
- (e) 輸膽管
- (f) 肝十二指腸靱帶

開シ左右ニ  
開キタルヲ  
示ス)

膽囊切開術

於テ右方ニ向フ既ニノ腹腔ヲ切開シ了レバ肝臟ニ太キ絹絲ヲ穿通シ或ハ  
創鉤ヲ以テ之ヲ上方ニ保持シ以テ其後面ヲ熟視シ易カラシメ膽囊管ニ重  
複結紮ヲ行ヒ其間ヲ切離シタル後指頭ヲ以テ膽囊ヲ肝臟ヨリ剝離ス或ハ  
亦初、膽囊ヲ肝臟ヨリ剝離シ後膽囊管ヲ二重ニ結紮シ之ヲ切斷スルモ可ナ  
リ此際肝臟ヨリ出血スルキハ壓迫法或ハ烙白金ヲ以テ止血ス可シ而シ何レ  
ノ場合ニ於テモ次デ膽囊管及輸膽管内ニ嵌留セル結石ノ有無ヲ精査シ之レ  
有ルキハ可及的腸管内ニ壓出シ或ハ手指若クハ鉗子ヲ以テ之ヲ破碎ス可  
シ(膽石破碎術 Die Cholelithotripsie)又時宜ニ由リ輸膽管内ニ嵌留セル結石ヲバ  
該管ヲ切開シテ摘出シ(輸膽管切開術 Die Cholecholeomie)後之ヲ縫合スルハ有  
リ而シテ摘出ヲ終リタル後ハ開腹術ノ通則ニ從ヒ腹壁創ヲ縫合ス可シ

(二)膽囊切開術 Die Incision der Gallenblase, die Cholecystotomie ハ恰  
モ肝臟包蟲囊腫ノ手術ニ於ケルガ如ク上記ノ法(本卷八九頁參照)ニ從ヒ腹腔ヲ  
切開シタル後膽囊ヲ腹壁創ニ縫著シ創口ニハ密ニよーどふるむ綿紗ヲ栓  
塞シ腹壁ト膽囊ト全ク癒著スルヲ俟チ之ヲ切開シ(二次的切開術)指頭或ハ  
消息子ヲ以テ囊内ヲ探觸シ麥粒鉗子若クハ稍鈍キ銳匙ヲ用キテ結石ヲ排

除シ尙膽囊管若クハ輸膽管内ニ結石ノ存在スルヤ否ヲ探檢シ悉ク之ヲ除去シタル後弱キ制腐液ヲ以テ充分ニ膽囊ヲ洗滌シ排膿管ヲ挿入シ被覆縲帶ヲ施スナリ此二次的膽囊切開術ハ亦殊ニ膽囊ノ蓄膿ニ稱用セラル』又之ニ一次的切開術ヲ行フ有リ其法恰モリンデマン氏ノ肝臟包蟲囊腫手術ニ於ケルガ如ク腹壁ヲ切開シタル後膽囊壁ノ周圍ヲ腹壁創ニ縫著シ直ニ囊壁ヲ切開スルニ在リ此法ハ殊ニチエルニ一氏ノ稱用セシ所ナリ

膽囊ヲ切開シ排膿管ヲ挿入シタル後ハ屢々腹壁外ニ膽汁瘻ヲ貽ス有レモ多クハ自然ニ閉鎖スル者ナリ又外部膽汁瘻ヲ遺シタルキハ時宜ニ由リ橄欖實形ノ尖端ヲ有スルブーじー或ハチラトン氏かてして用キテ膽囊管或ハ輸膽管内ニ障碍物ヲ存セザルヤ否ヤヲ探檢ス可シ此法ハ亦膽囊切開術後ニ要スル有リ

キユステル氏ハ膽囊ノ水腫及結石症ニ膽囊切開術ヲ施シ次デ之ヲ縫合シテ整復スルノ法ヲ推舉セリ(所謂理想的膽囊切開術 *Ideale Cholecystomie*) 蓋此法ノ價值ニ就テハ諸家ノ所見尙未一致セザルモレーゼル氏ハ該法ヲ以テスルキハ誤テ結石ヲ看過スル有ルモ自在ニ之ヲ摘出スル能ハズ且術後

膽囊内ニ液體ノ充漲ヲ來スルハ縫合破綻スルノ危險有ルヲ以テ稱用ス可カラスト云ヘリ

此兩手術即チ膽囊ノ摘出術及切開術ハ何レノ症ニ撰用ス可キヤ又一次的若クハ二次的切開術ハ何レノ症ニ適用ス可キヤハ固ヨリ各症ニ就テ判定セザル可カラズト雖近時ニ至リ二次的及一次的切開術ハ摘出術ニ比スレバ益多數ノ贊成者ヲ得タリチルマンズ氏ハ膽囊ノ變化著大ナラズ其内容ノ膽汁性粘液性或ハ水液性ノ者ニ在テハ膽囊ノ切開排泄及縫合法ヲ施スナ可トシ(此際暫時腹創ニ排膿管ヲ裝置ス)若シ膽囊管閉塞スルカ膽囊ニ炎症ヲ起シ其内容著シク變性スルキハ一時性外部膽囊瘻ヲ造設シ重症ノ炎症或ハ痛腫ニ在テハ摘出術ヲ行フ可シト云ヘリ

膽囊小腸瘻造設術

茲ニ尙一言ヲ要可キル者ヲ 膽囊小腸瘻造設術 *Die Anlegung eines Gallenblasen-Dünndarmfistel, die Cholecystenterostomie* ト爲ス上述ノ如ク輸膽管内ニ膽石嵌入スルカ或ハ腫瘍若クハ炎症ニ由リ其管孔永久的ニ閉塞スルキハ膽血症ニ由リ若クハ膽囊破裂シ膽汁腹腔瘻ヲ起シテ死ヲ致ス有リフォン・スースバウム氏ハ之ヲ救ハンガ爲膽囊ヲ上方ノ空腸ニ連結シテ膽汁ヲ小腸内ニ排泄センコトヲ推舉シタリシガフォン・ウニワールテル氏

ニ至リ首テ此手術ヲ實行シ良成績ヲ得タリ其法次ノ如シ即チ先ツ膨滿緊張セル膽囊ニ穿刺術ヲ行ヒ膽汁ヲ吸出シテ一時膽汁ノ鬱積ヲ緩解セシメ兩三日ヲ經テ膽囊ノ稍膨滿スルヲ俟テ其内方ニ於テ腹壁ヲ縱ニ切開シテ膽囊ヲ露出ス是ニ於テ膽汁ノ流泄ニ向テ除ク可ラザル妨碍物有ルヲ認ムルハ膽囊ヲ上部ノ空腸ト約二仙迷平方大ノ廣ニ於テ漿液膜及筋層ノミヲ穿テ輪狀ニ接著縫合シ次デ此縫合部ヲ腹壁ノ創腔内ニ縫著シ置キ五六日ヲ經テ空腸ニ切開ヲ施シ曩ニ膽囊ト縫接シタル障壁ヲ切開シ尙其切開口ノ狹窄若クハ癒著ヲ防ガンガ爲膽囊ノ粘膜ト腸管ノ粘膜トヲ互ニ縫合シ然ル後空腸ノ切開口ヲ縫合閉鎖ス此際膽囊内ニ膽石ヲ存スルハ豫膽囊ヲ切開シテ之ヲ除去セザル可カラズ

カッペレル、ソチン、チルマンズ氏等ハ此二次的手術ヨリモ一次の膽囊小腸瘻造設術ヲ行フヲ可ト爲セリ其法左ノ如シ即チ上文述べタル法ニ從ヒ腹腔ヲ切開シタル後膽囊及空腸ヲ切開シ縫合ニ由テ膽囊及腸ノ創口ヲ接合ス(連次性ニ粘膜内面ヲ縫合シ外方ノ漿液膜面ハ二列ノ連次性縫合ニ由テ接合ス)又膽囊充分長キハ時宜ニ由リ膽囊十二指腸瘻造設術(Cholecysto-Duodeno-

stomie)ヲ行フモ可ナリ(ゲルテ氏)或ハ又輸膽管若シ腸ノ開口部ニ於テ閉塞スルハ該管ノ開通セル部分ヲ十二指腸ト接合シ以テ輸膽管十二指腸瘻造設術(Cholechole-Duodenostomie)ヲ行フ可シ(コッヘル氏、スブレンゲル氏)

膽囊及腸ノ創口ヲ接合スルニムルヒー氏鉗ヲ使用スルハ瘻口造設ノ時間ヲ短縮スルヲ得可シ(腸手術ノ條下ニ詳ナリ就テ觀ル可シ)

膽囊ノ炎症(膽囊炎)

膽囊水腫

膽囊著膿

膽囊炎症ノ療法

(I) 胆囊ノ炎症殊ニ其水腫或ハ化膿性炎症即チ著膿ヲ合併スルコト有リ  
 胆囊水腫(Der Hydrops der Gallenblase)ハ主トシテ結石ニ由リ膽囊管ヲ閉塞スル際發スル者ニシテ此症ニ於テハ膽囊增大シテ拳大ニ至ルコト有リ蓋シテ如キ水腫ハ肝臟下縁ニ於テ限局性ノ腫痛ヲ呈シ呼吸運動ニ伴ヒ肝臟ト共ニ昇降スルヲ以テ之ヲ診定スルコト難カラズ  
 胆囊著膿(Der Empyem der Gallenblase)ハ細菌ノ傳染ニ因ル者ニシテ多クハ發熱有リ高度ノ炎症性症狀ヲ呈スルモ稍慢性ノ症ニ在テハ膽囊水腫ニ於ケルガ如ク熱候及炎症性症狀僅微ニシテ經過シ或ハ亦之ヲ缺如スルコト有リ而シテ本症ニ同時ニ膽石ヲ合併スルハ甚ダ著大ノ腫痛ヲ作り臍部ニ於テ腹壁外ニ破開シ或ハ腸内ニ破開シ以テ該部ニ膽汁瘻ヲ形成スルコト有リ蓋シテ如キ症ニ於テハ膽囊内ニ屢々數多ノ稍大ナル膽石ヲ存スル者ニシテ之ヲ除去スルハ瘻管モ亦自ラ治癒スルヲ常トス

療法 胆囊水腫ニ在テハ一次的若クハ二次的膽囊切開術ヲ施ス可キモ著膿症ニ在テハ

膽囊ノ腫瘍

常ニ二次的切開術ヲ施シ或ハ時宜ニ由リ其摘出術ヲ行フ可シ  
 膽囊ノ癥痕索條及癒著ハ甚ク強劇ナル痛痛ヲ起サシムル者ニシテ此際膽囊内ニ多ク膽石ヲ  
 存スルモ又全ク之ヲ缺如スルコト有リ療法ハ開腹術ヲ行ヒ其癒著ヲ剝離スルニ在リ  
 \* \* \* \* \*  
**(四) 膽囊ノ腫瘍** Die Geschwülste der Gallenblase 中最多ナルハ膽囊ノ内面ニ軟性暴殖  
 物ト爲リテ發スル所ノ癌腫ニシテ特ニ婦人ニ來リ或ハ原發シ或ハ肝臟癌腫ニ繼發ス而シテ  
 其原發性ノ者ニ在テハ殆ド常ニ膽囊内ニ膽石ヲ存スルヲ見ル可シ蓋シ膽石ノ發スルヤ膽  
 囊壁ニ慢性炎症性刺戟ヲ與フル者ニシテ此刺戟ハ終ニ癌腫發生ノ原因ヲ爲ス者ナラム繼  
 發性膽囊癌腫ニ膽石ヲ見ルコトノ遙カニ罕ナルハ之ニ由テ了解ス可シ而シテ原發性膽囊癌腫  
 ハ固ヨリ摘出術ヲ要ス可キモ多クハ其既ニ肝臟ニ蔓延シタル後ニ之ヲ診斷シ得ルヲ常  
 トス胆囊ノ良性腫瘍例之ハ乳嘴腫囊腫ノ如キハ罕ナリトス  
**(五) 膽囊ノ先天性缺如** Das angeborene Fehlen der Gallenblase ハ罕ニ嗜ル所ナルモ特  
 殊ノ患者ヲ來スコト無シト云フ

### 第三 脾臟ノ外傷及諸病

脾臟ノ外傷及諸病

脾臟外科ニ關スル載籍ハ從來觀ルニ足ル可キ者甚ク夥カリシモ近時殊ニ米

脾臟ノ外傷

國ノ外科醫ゼン氏ハ今日ニ至ルマデ世ニ出デタル患者報告ヲ集メ且自家ノ實驗的研究ニ基キ亦脾臟ノ外科ニ喜ブ可キ進步ヲ與ヘタリ

**(一) 脾臟ノ外傷** Die Verletzungen des Pankreas ハ罕ナリ是此臟器ハ深部ニ伏在スルヲ以テ外力ニ遭遇スルコト少ケレバナリ若シ之有ルキハ通常他ノ腹内臟器殊ニ肝臟、胃腸及大ナル腹部血管ノ外傷ヲ伴ヒ脾臟外傷ノ症候ヲ呈スルニ及バズ寧ろ是等副損傷ノ爲ニ斃ル、ヲ常トスゼン氏ノ實驗ニ憑レバ脾臟ノ挫傷及斷裂ハ危險ノ外傷ニ非ズ治癒ヲ期スルヲ得可シトアシエシエレリー氏ニハ尋常ノ脾液ハ腹腔内ニ漏出スルモ腹膜炎ヲ起スコト無シト云ヘリ蓋シ脾臟ノ挫傷(例之ハ馬蹄傷)後ニハ之ニ血腫若クハ血囊胞ヲ生ジ間、巨大ト爲ルコト有リ出血ハ只切創ニ於テ甚ダシキ者ニシテ其一部全ク分離セラル、キハ該部ハ萎縮ス此他腹壁ノ哆開創傷ニ在テハ間、脾臟ノ脱出ヲ來スコト無キニ非ズ

脾臟外傷ノ療法

**療法** 脾臟ノ外傷ヲ確診シテ之ニ治術ヲ施スコトハ絶ク罕ナリトス若シ或ル腹内臟器ノ外傷ノ爲ニ開腹術ヲ行フニ當リ偶、脾臟ノ挫傷ヲ發見スルコト有レバ豫、其部ヲ結紮シタル後之ヲ切除ス可シ又脾臟ノ腹壁創外ニ脱出シタル者

ニ在テハ能ク其状態ヲ検査シ挫傷、炎症等ヲ認メザルキハ消毒シテ之ヲ復納ス可ク若シ挫滅甚シク且壞疽ヲ起シ若クハ發炎セル者ニ在テハ更ニ脾臟ヲ創口ヨリ牽出シ健全部ニ於テ結紮ヲ施シ患者ヲ切除シタル後殘部ヲ腹創内ニ留置スルカ或ハ防腐確實ナルキハ直ニ之ヲ復納ス可シ脾臟ノ全摘出術ハ可及的避ク可シ最モ單簡ナルハ排泄管ヲ保存シテ其一部ヲ摘出スルニ在リ蓋シ脾臟ノ全部ヲ摘出スルキハ廣ク腸間膜ヲ剝離スルヲ以テ十二指腸ノ損傷若クハ壞死ヲ來シ死亡ヲ速キ易キモ一部ノ切除術ヲ行フキハ其腸ト連續セル殘部ハ能ク尋常ノ構成及機能ヲ維持スレバナリ但シ脾液全然缺如スルコト有ルモ人體ニ在テハ腸管内ノ消化ハ著シク障礙ヲ蒙ムルコト無シ澱粉ノ糖化ハ腸液ニ由リ、脂肪ノ乳化ハ膽汁ニ由テ代償セラル、者トス

(クラウデ・ベルナルド氏然レモピオンデー及ケルテ氏ハ脾臟ノ全摘出術ハ人體ニ在テハ常ニ危險ナルヲ以テ之ヲ行フ可カラズト云ヘリ

ゼン氏ノ實驗ニ徴スレバ脾臟ノ全摘出術後ニハ腸間膜ヲ廣ク十二指腸ヨリ剝離スルヲ以テ十二指腸ノ外傷若クハ壞疽ノ爲メ常ニ死亡ヲ來スモ腸間膜ノ一部ヲ剝離シテ脾臟ノ一部ヲ切除スルハ害無シト然レモフォン・メーリソング、ミンコウスキ、キー氏等ハ大ニ脾臟ヲ全

脾臟ノ炎症

ク摘出シタルニ只食食及糖尿病ノ外ニ他ノ障礙ヲ見ザリシト云ヘリ但シピオンデー及ケルテ氏ハ上述ノ如ク脾臟ノ全摘出術ヲ以テ全ク危險ノ者ト爲シ其危害ヲ見ザリシト稱スル者ハ恐ク手術ノ際脾臟ノ一部ヲ遺殘スルカ或ハ其第二ノ排泄管(サントリニ氏管)ヲ結紮セザリシカ或ハ副脾ノ存在シタルニ因ル者ナラント云ヘリ

(一)脾臟ノ炎症 Die Entzündungen des Pankreas

ハ稀有ノ症ナルモ恐ク外傷後ニ最多ク又轉移症ニ由リ或ハ隣接部炎症ノ傳播ニ由リ繼發的ニ之ヲ發スルコト有リ』急性脾臟炎 (Pancreatitis acuta) ハ極テ罕ナルモ間、傳染病例之、室扶斯ノ經過中ニ之ヲ來スコト有リ又此炎症ハ往々出血ヲ合併スル者ニシテ急性炎症ハ恐ク細菌ノ十二指腸ヨリ脾管内ニ竄入スルニ因リ殊ニ亦脾臟ノ出血ニ繼發スル者トス而シテ脾臟急劇ニ腫脹スルキハ腸管ヲ壓迫シ時トシ高度ノ便秘ヲ來シ爲メ亦内嵌頓症ノ症狀ヲ發スルコト有リ但シ此炎症中外科の趣味有ル者ハ唯化膿性脾臟炎即チ脾臟膿瘍有ルノミ

化膿性脾臟炎(脾臟膿瘍) Pankreatitis purulenta (Pankreasabscess)

ハ例之、穿通性創傷後又ハ血行或ハ淋巴行ニ由リ化膿菌ノ沈著スルニ因リ或ハ又十二指腸ヨリ直接ニ細菌ノ竄入スルニ因リ

是レ恰モ口腔ヨリ耳下腺内ニ細菌竄入シテ化膿性耳下腺

化膿性脾臟炎(脾臟膿瘍)

化膿性膵臟炎  
(膵臟膿瘍)ノ  
症候

炎ヲ起スト其腺間結締織内ニ原發スルモ他ノ症ニ在テハ其周圍組織ノ化膿  
同一理ナリ其腺間結締織内ニ原發スルモ他ノ症ニ在テハ其周圍組織ノ化膿  
若クハ隣接臟器ノ炎症膿毒症ノ經過中ニ來ル化膿性淋巴腺炎網膜囊内或  
ハ膽管周圍ノ炎症胃潰瘍腹膜後部ノ化膿等ニ繼發スルコト有リ又此急性化  
膿性炎症ハ間、膵臟ノ壞疽ヲ來スルコト有リ(壞疽性膵臟炎 Pancreatitis gangranosa)

**症候** 主要ナル徵候ハ突然發來スル心窩部ニ於ケル劇痛嘔吐腹部膨滿脫  
力等ニシテ通常便秘ヲ兼ヌ故ニ急性期ニ於テハ殊ニ中毒症胃十二指腸炎膽  
石痛腹痛腹膜炎腸嵌頓症等ト誤認セラル可シ而シテ其急劇ナル症殊ニ出血性  
症ニ在テハ虛脫ニ陥リ速ニ致命スルモ亦亞急性ノ經過ヲ取ル者有リ蓋シ急  
性症ニ於テハ胃障碍下利膿汁便黃疸又ハ皮膚青銅色等ノ諸症ヲ發シ膿毒  
症ノ爲ニ斃ル、モ亞急性ノ症ニ在テハ通常腹部ニ於テ胃ト結腸ノ間ニ當  
リ左方ニ向ヒ或ハ又間、左腰部ニ於テ腫瘤ヲ觸ル、ヲ以テ診斷上肝要ノ點  
ナリトス而シテ膵臟ノ周圍或ハ其内部ニ形成セラル、膿ハ腹膜胃腸網膜囊  
内等ニ破開シ又網膜囊内ニ包裹セラル、コト有レモ亦往々腹膜後部ニ於テ  
下垂スルコト有リ

**診斷** ハ常ニ困難ナリ通常胃或ハ肝臟ノ疾患ト誤診セラル但シ診斷上緊要

化膿性膵臟炎  
(膵臟膿瘍)ノ  
診斷

化膿性膵臟炎  
(膵臟膿瘍)ノ  
豫後

ナルハ上記特異ノ初徵上腹部若クハ左腰部ノ腫瘤増進的貧血及羸瘦其他  
膿汁便等ニシテ且本病患者ハ多ク酒客ナルヲ常トス試驗的穿刺術ヲ行フハ  
危險ナルモ腹膜後下垂膿瘍ニ在テハ之ヲ稱用ス可シ膿中ニハ多量ノ脂肪  
ヲ含有スル者ナリ

**豫後** 不良ナリ多クハ敗血症或ハ膿毒症ニ因リ又膿毒腹腔内ニ穿孔シ急性汎發性腹膜  
炎ヲ起シテ斃ル、者トス但シ膿瘍ノ胃或ハ腸内ニ破開シテ治癒シタル者往々之レ有リトス

化膿性膵臟炎  
(膵臟膿瘍)ノ  
療法

**療法** ハ切開及排膿スルニ在リ皮膚切開ハ一般ニ膿瘍ノ腹壁ニ最モ接近セ  
ル部ニ於テス前方ニ於テハ殊ニ胃ノ爲ニ遮ラル、ヲ以テ膵臟ニ達スルコ  
ト困難ナル可キモ胃ヲ上方ニ牽引シ網膜ヲ鈍的ニ分離シ次デ横行結腸ヲ下  
方ニ牽引シ十二指腸ヲ求ムルキハ膵臟ハ其後方ニ在リ巨大ナル膿瘍ニ在  
テハ其壁ヲバ腹創ニ縫著シタル後切開ヲ施スヲ良トスレモ其小ナル者ニ  
在テハ此法ヲ施スルニ至難ナルヲ以テ時宜ニ由リ注意シテ直ニ膿瘍ヲ切開  
シ膿瘍腔ヲ消毒シタル後後方ニ向ヒ腰部ニ排膿管ヲ插置ス可シ又適症ニ  
在テハ腰部ニ於テ後方ヨリ脊柱ノ右側ニ沿ヒ膵臟ニ達センコトヲ求ム可シ  
殊ニ腹膜後膵臟周圍膿瘍ニ於テ然リトス但シ膵臟ノ後面ハ大動脈及大靜脈

脾臓間質炎  
(脾臓硬變症)

ニ接シ又其下縁ハ上腸間膜動脈ノ起根部及同名靜脈ノ末端ヲ被覆スルヲ以テ最モ注意ヲ加ヘザル可カラズ

脾臓ノ慢性炎症中ニ就テ茲ニ先ツ略敘ス可キ者ハ脾臓間質炎即チ脾臓硬變症 (Die interstiell. Pankreatitis, die Cirrhose od. Sklerose des Pankreas) ナリ是レ脾臓間質性結締織ノ増殖硬化及肥厚ニ因ル者ニシテ爲レニ腺質ノ萎縮間脾管ノ狭窄ヲ來シ又狭窄部ノ一方ニ分泌物鬱滯スルキハ瀦溜囊腫ヲ形成スルコト有リ又脾管久シク全ク閉塞スルキハ遂ニ腺質ノ萎縮及變性ヲ來ス此病變ノ原因ハ多クハ不明ニ屬スルモ間質性ニ脾石ヲ合併シ且特ニ酒客ニ之ヲ嗜ル而シテ之ニ由テ發スル主要ナル症候ハ脾液分泌ノ減少ニ因ル消化障礙ニシテ間質性痙攣收縮ノ爲メ膽汁ノ排泄妨害セラレ、コト有リ又結石脾管内ニ嵌頓スルキハ宛モ膽石疝痛ノ如キ劇痛ヲ起スコト有リ」療法ハ專ラ症候的ナリ只時宜ニ由リ膽囊瘻造設術ヲ行ヒ或ハ脾管内ノ結石ヲ除クコト有ル可シ

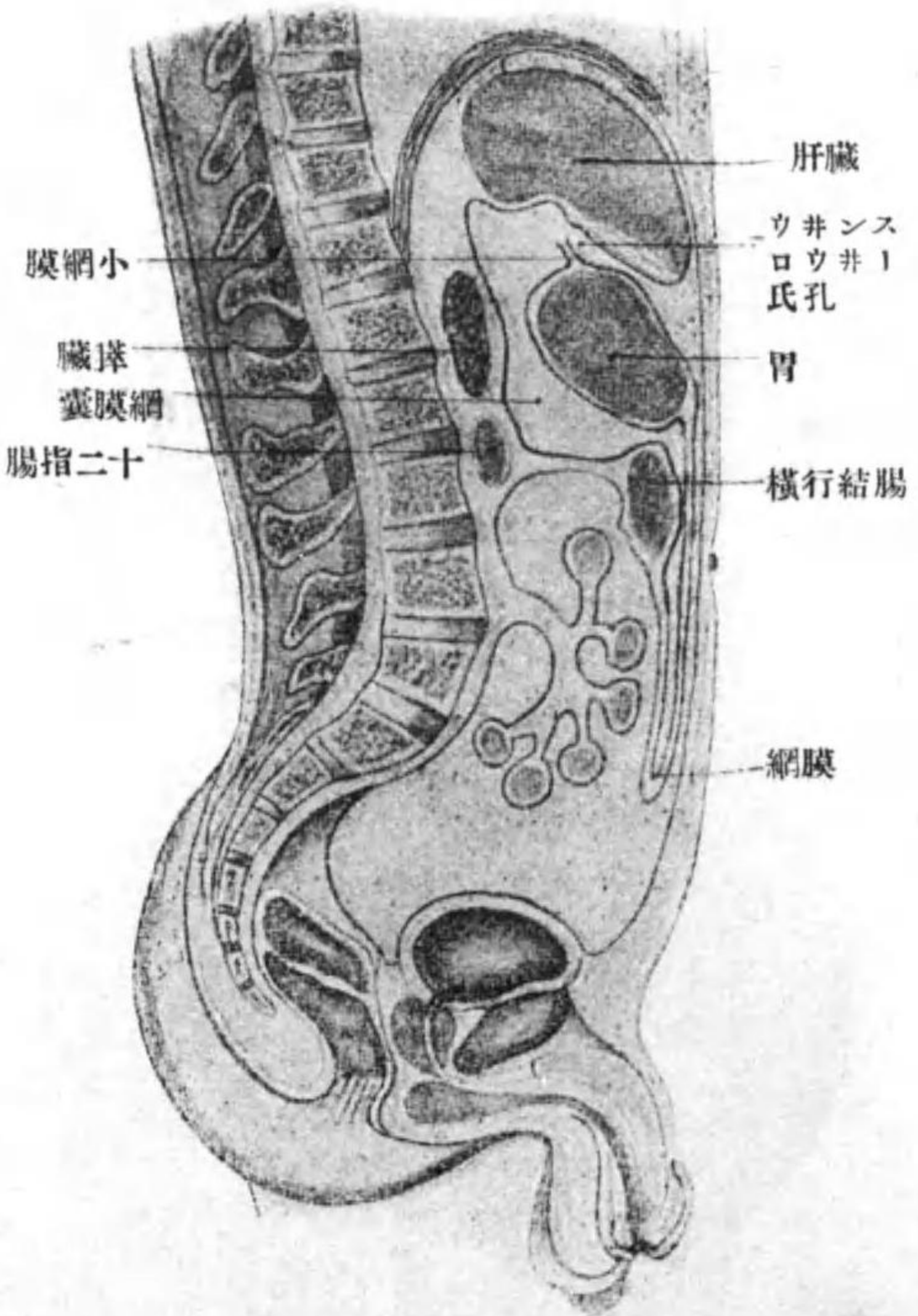
脾臓ノ腫瘍

脾臓囊腫

(三)脾臓ノ腫瘍 Die Geschwülste des Pankreas 中殊ニ趣味有ル者ハ其囊腫ニシテ癌腫之ニ亞グ  
脾臓囊腫 Die Pankreaszysten (第二十四圖乃至第二十六圖)ニ就テハ從來其實驗報

告ニ乏シカラズ而シテ其發生ニ種々有リ間脾管閉塞セラレ、際脾液及其吸收血管ニ病的變化ヲ起スキハ爲レニ脾液ノ吸收妨碍セラレ以テ囊腫ヲ發生

第二十三圖  
正常ニ於ケル脾臓ノ位置  
(氏ルイケハ)



スルコト有レモ單ニ脾管ノ閉塞ニ因テハ之ヲ發生スルコト無シ是レ脾液及血管ノ吸收作用尋常ナルキハ鬱積セル脾液ハ悉ク吸收シ去ラルレバナリ此他

脾臓ノ外傷及諸病

脾臟囊腫ハ炎症(例之十二指腸ヨリ傳達セラル、者)外傷後ニ生ジ又外傷性  
或ハ特發性血腫等ニ繼發スルモ或ル症ニ在テハ其原因不明ナルヲ有リケル

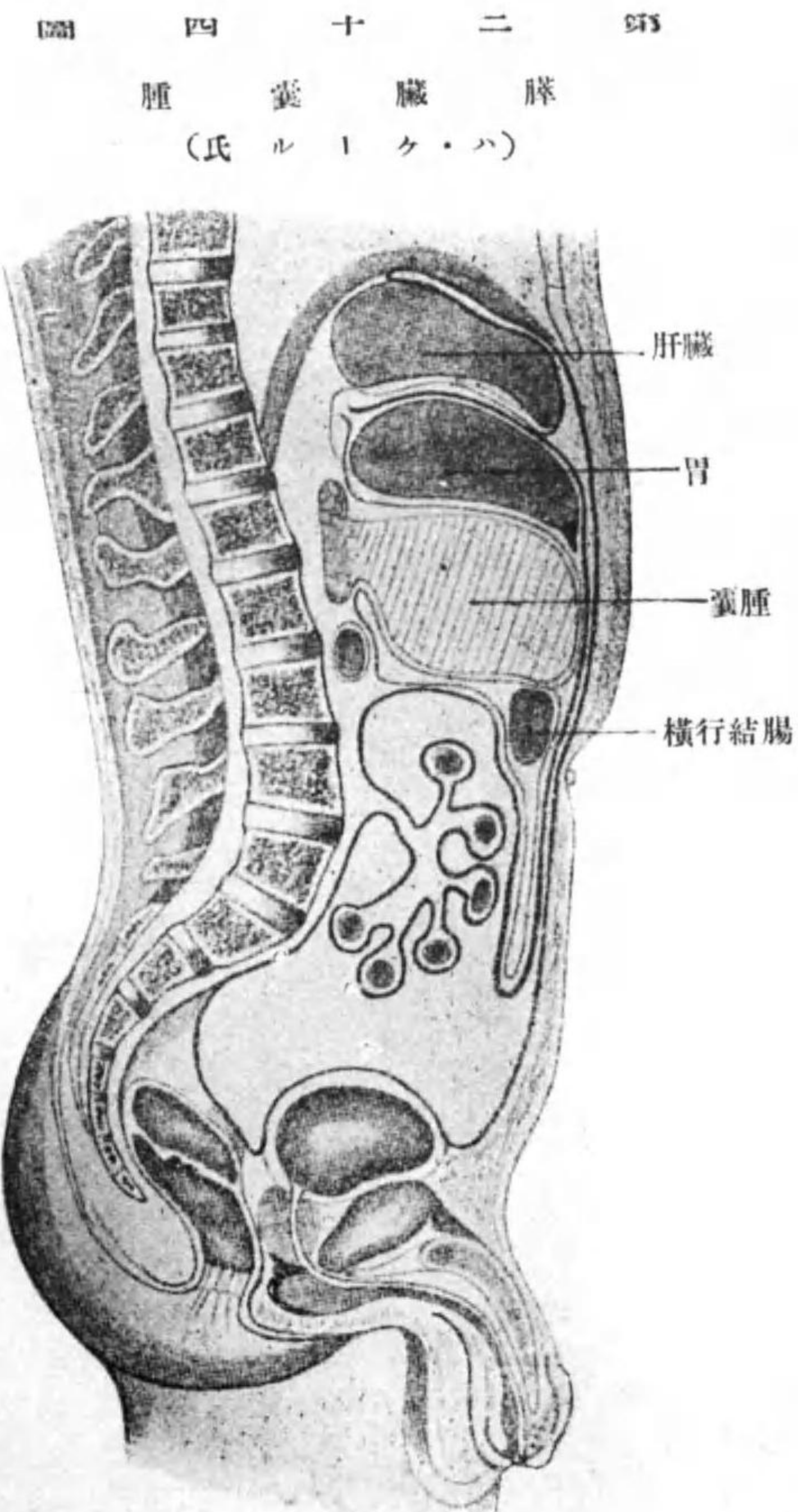


圖 四 十 二 第  
腫 囊 臟 脾  
(氏 ル 1 ケ ・ ハ)

テ氏ハ發生ノ原因ニ從ヒ此囊腫ヲ(一)排泄管ノ滯溜囊腫(二)腺小胞及小排泄  
管ノ滯溜囊腫(三)脾臟組織ノ發芽囊腫(囊樣腺腫)及(四)假性囊腫ニ區別セリ

フロリダニテオニシテ

後者ハ或ハ脾臟内或ハ其側傍ニ生ズ而シテ該臟器ノ炎症又ハ外傷後(即チ炎症  
性又ハ出血性ノ滲出物ナルカ又ハ脾臟ノ周圍網膜囊内ニ脾液ノ包裹セラ

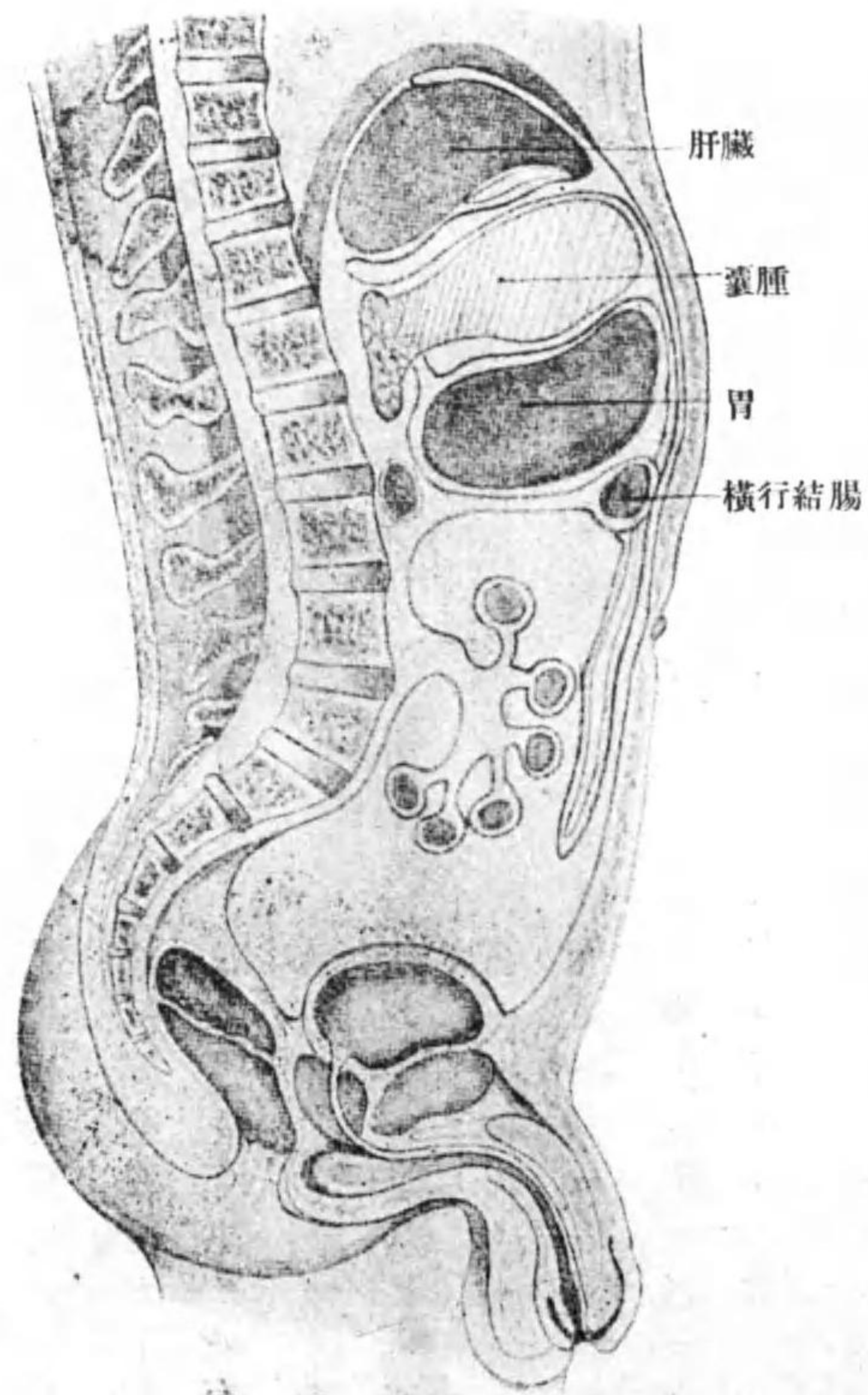


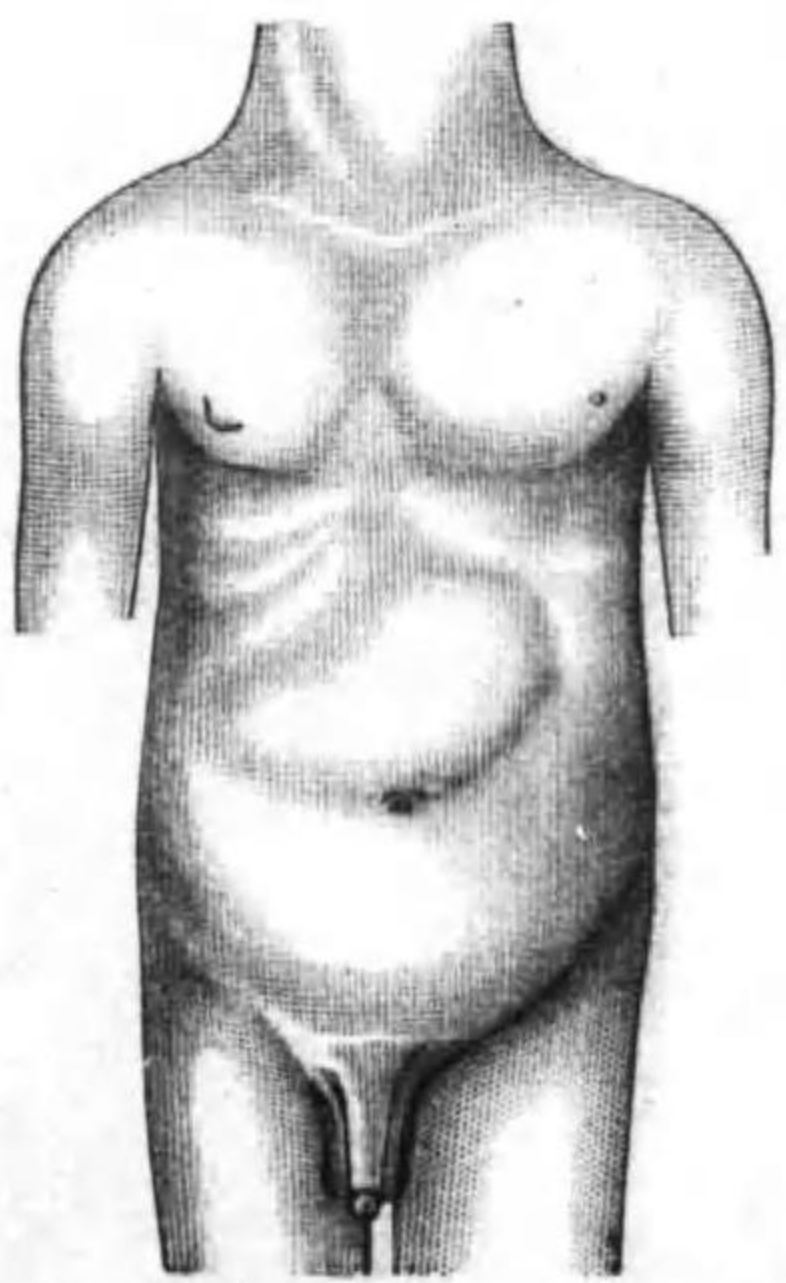
圖 五 十 二 第  
腫 囊 臟 脾  
(氏 ル 1 ケ ・ ハ)

ル、者)ニ發スル者ニ就中最モ稀有ナルハ發芽囊腫(囊樣腺腫)ナリト云フ  
此囊腫ハ外傷ニ由テ發生シタル者ノ外ハ甚々々ニ増大スル者ニ就テ通常腹

脾臟ノ外傷及諸病



膜後ニ於テ胃及横行結腸ノ後方ニ位シ其著シク増大スルヤ屢々腹膜ヲ破リ  
腹腔内ニ入り或ハ胃ト横行結腸ノ間ニ出デ(第二十四圖)或ハ肝臟ト胃ノ間ニ出  
デ(第二十五圖)或ハ腎臟ノ下方ナル右側或ハ左側腰部ニ向テ蔓延スルコト有リ而  
ノ其内容ハ發生原因ノ異ナルニ從ヒ各異ニシテ或ハ鬱滯セル脾液ナル有リ



第二十六圖  
十四歳男子ノ於ケル脾臟腫  
(氏ルエウバンセツグ)

ニ次デ囊腫ヲ形成スルカ或ハ既存ノ囊腫内ニ出血ヲ來スニ因ル者ニシテ内  
容中ニハ必ズシモ常ニ脾酸酵素ヲ證明スルコト能ハザル者トス

**診断** ハ往々甚ク困難ニシテ手術前ニ之ヲ確診シ得ルハ實ニ少數ナリ而シテ診  
斷上肝要ナルハ胃ノ後方ナル脾臟部ニ於ケル腫瘍ノ位置波動及局所的及  
一般炎症性症狀ノ缺如(是レ膿瘍ト異ナル所ナリ)ニシテ囊腫ノ内容ハ上文述べタ

脾臟囊腫ノ診  
斷

ルガ如ク甚ク異ナルヲ以テ其化學的又顯微鏡的検査ハ常ニ確實ノ徵症ヲ示  
ス者ニ非ザレモ脾臟囊腫ノ内容中ニハ間、こりぶしんヲ證明スルコト有リ但シ  
其試験的穿刺術ヲ施スルハ副損傷(例之、胃)ヲ來シ又其内容腹腔内ニ侵入ス  
ルノ虞有ルヲ以テ之ヲ戒ム可シ

脾臟囊腫ノ療  
法

**療法** 最良ナルハ腹創内若クハ腹膜ニ縫著シタル囊腫ヲ切開シ排膿管ヲ  
挿置スルニ在リ其法先ツ臍上方ノ正中線ニ於テ腹壁ヲ切開シ胃ト横行結腸  
トヲ剝離シタル後囊腫ヲ創内ニ於テ腹壁腹膜ニ縫著シ次デ直ニ囊腫ヲ切  
開スルカ或ハ之ヨリ可ナルハ四、五日ヲ經テ囊壁ノ腹壁腹膜ニ癒著スルヲ  
俟チ之ヲ切開スルニ在リ但シ切開前ニハ試、ニ穿刺術ヲ施ス可シ脾臟ハ腹膜  
ノ後部ニ位スルヲ以テ其未ダ囊腫ノ爲、ニ破綻セラレザル者ニ在テハ更ニ  
囊腫ヲ被覆スル所ノ腹膜ヲ剝離セザル可カラズ既ニ切開ヲ終レバ太キ排  
膿管ヲ挿入シ適當ノ後療法ニ由テ囊腔ノ萎縮癒合ヲ謀ル可シ又時宜ニ由  
リ前方ノ切開口ヲ縫合ニ由リ再ビ閉鎖シ腰部ニ向テ排膿管ヲ挿置スル  
コト有リ之ニ由テ其治癒期ヲ短縮スルヲ得可シ此他症ニ應ジ囊腫ヲ全ク摘  
出スルルハ其治癒早キモ危険ヲ將來スルノ虞有リ

膵臓癌腫

膵臓癌腫ノ症候及診断

膵臓癌腫ノ療法

此他膵臓ノ腫瘍中最多ナル者ヲ癌腫ト爲ス  
**膵臓癌腫** Das Carcinom des Pankreas ハ或ハ之ニ原發シ或ハ隣接臓器ノ癌腫ニ繼發スル者ニシテ其原發性ノ者ハ多クハ硬性痛ニ屬シ軟性ノ者ハ罕ナリ而シテ之ヲ發スルト最  
 多ナルハ四十歳乃至四十五歳以上ノ酒客ニシテ原發性癌腫ハ殊ニ膵頭ヲ侵シ之ヨリ十二  
 指腸及近隣ノ淋巴腺ニ轉移シ罕ニハ胃、輸膽管、肝臓、脊柱及大靜脈ヲ侵スヲ有リ  
**症候及診断** 症候ハ主トシテ上腹部ノ疼痛、脂肪下痢ヲ伴フ消化障礙、嘔吐、増進性羸瘦等  
 ニシテ稍大ナル結節ニ在テハ胃ノ後方、腹腔ノ深部ニ於テ之ヲ觸知スルヲ得可シ又腫瘍ハ  
 屢大動脈ノ搏動ニ應ジ調節的ニ舉上セラル、ト有リ此他輸膽管ヲ壓迫スレバ黃疸ヲ來  
 シ十二指腸ヲ壓迫スルカ或ハ之ニ蔓延スルカハ其狹窄ヲ起シ間、吐、蕪症ヲ來サシム又原  
 發性膵臓癌腫ノ初期ニ在テハ常ニ糖尿病ヲ發來スルモ末期ニ至レバ該症消散スト云フ  
 但シ膵痛ノ診斷ハ通常甚々困難ニシテ且確實ナル者ニ非ズ  
**療法** ハ其效ヲ收ムルコト能ハザルヲ常トス是レ之ヲ診斷シ得ル時ハ既ニ手術ノ時期ヲ  
 失スル時ニシテ腫瘍ノ觸知シ得可キ者ハ既ニ其別出ヲ行フノ時期ニ適セザル者ナレバナ  
 リ但シ其尾部ニ發シタル者ハ膵管ヲ保存シ得可キヲ以テ摘出ヲ行フニ最良ナリトス  
 膵臓ノ肉腫ハ極メテ罕ニシセン氏ハ其原發性肉腫ノ三例ヲ集メタルノミ繼發性ノ者ハ隣  
 接臓器ニ於ケル同腫瘍ノ蔓延ニ因ル者ニシテ轉移性ノ者ハ稀ナリ  
 此他膵臓ノ腫瘍ニ就テ臨牀上殊ニ注意ス可キハ其腸管ヲ壓迫スルガ爲メ往々腸ノ狹窄(吐

蕪症)ヲ來シ輸膽管ノ壓迫ノ爲メ膽汁ノ鬱滯ヲ來スコト有ルコト是ナリ

爾他膵臓ニ見ル所ノ病變ハ其出血、脂肪過多及結石ナリ

膵臓出血

**膵臓出血** (Die Hämorrhagien des Pankreas) ハ下腹内ノ鬱血ヲ伴フ心臓、肺臓或ハ肝臓ノ疾病ニ  
 因リ或ハ急性又ハ慢性ノ膵臓炎殊ニ急性出血性膵臓炎ニ因ル者ニシテ爲メニ該臓器ハ多少  
 破壊セラレ(出血性膵臓壞疽)或ハ限局性血腫(出血性囊腫)ヲ生ジ或ハ稍、蔓延性ノ溢血ヲ  
 生ズ此出血ノ際殊ニ肥滿セル者ニ在テハ卒然死亡スルコト有リト云フ(膵臓卒中) Die Pan-  
 creas- Apoplexie) 但シ此場合ニ於ケル出血ハ間、其僅微ナル者ニシテエンゲル氏ニ懸レバ死亡ノ  
 原因ハ心臟麻痺ニ因リ又溢血ノ爲メ太陽叢及半月狀神經節ノ壓迫セララル、ガ爲メナランカ  
 ト然レモ未ダ其然ルヤ否ヲ知ラズ

膵臓脂肪過多症

**膵臓脂肪過多症** (Die Lipomatose des Pankreas) ハ膵臓ノ間質性結締織内ニ脂肪浸潤ヲ來シ且腺  
 細胞ノ脂肪變性ニ陥ルノ症ニシテ殊ニ酒客及肥滿家ニ來リ間、之ニ其出血ヲ合併スルコト有  
 リ(恐ク脂肪變セル血管壁ノ破裂ニ因ル)而シテ之ニ由テ發スル障礙ハ主トシテ脂肪乳化作  
 用ノ障礙ニシテ膵臓全ク其機能ヲ失フキハ間、増進性ノ衰耗ヲ來スコト有リ

膵臓結石

**膵臓結石** (Die Lithiasis des Pankreas) ハ絶メ罕ナリ是レ主トシテ炭酸石灰ヨリ成ル者ニシテ其大小、形  
 狀ニ種々有リ時トシテ膵管ハ結石ノ爲メニ閉塞セラレ其久シキニ互ルヤ遂ニ膵臓ノ萎縮  
 ナ來スコト有リ又其嵌頓スルヤ劇甚ナル疼痛及消化障礙ヲ來スコト有レモ其本來ノ症狀ハ

多ク缺如スル者ニシテ該結石ハ解屍ノ際偶然發見セラレ、ナ多シトス

### 第四 脾臓ノ外傷及諸病

脾臓ノ外傷

(一)脾臓ノ外傷 Die Verletzungen der Milz 〆既ニ上章ニ述ベタリ本

卷二一及三〇頁參照

重症ノ麻刺里亞チ有スル邦國及其他ノ傳染病ニ於テ非外傷性ノ特發性脾臓裂傷(Spontane  
Mittelform)ヲ見ルコト有リト云フ此際開腹術ニ由テ之ヲ治スルコトヲ得可キヤハ頗ル疑問ニ  
屬ス

脾臓ノ炎症  
(脾臓炎)

(二)脾臓ノ炎症(脾臓炎) Die Entzündungen der Milz (die Splenitis)

ハ甚々多シ是レ脾臓ノ廣キ毛細血管及靜脈内ニ於ケル血行緩徐ニシテ且其血  
管壁ハ甚々竄透性ヲ具フルヲ以テ細菌其内ニ沈著シ易キニ因ルナリ諸般ノ  
急性傳染病ニ於テ脾臓ノ發炎腫大ヲ來スハ之ニ由テ容易ニ了解シ得可シ  
然レモ外科學上ニ於テハ主トシ其化膿性炎症即チ脾臓膿瘍ヲ以テ最モ趣味有ル  
者トス

脾臓膿瘍

脾臓膿瘍 Der Milzabscess 〆殊ニ外傷後急性傳染病(腸室扶斯回歸熱)ノ

脾臓膿瘍ノ診  
斷

經過中及膿毒症ニ來ルモ間、其發生ノ原因ヲ證明スルコト能ハザル者有リ  
(所謂潛發性脾臓膿瘍 Kryptogenetischer Milzabscess) 慢性ノ化膿ハ亦殊ニ放線狀  
菌病及結核症ニ起因スル者トス而シテ化膿ハ或ハ多少蔓延性ニ來リ或ハ一  
個若クハ數個ノ大小不同ナル膿瘍ヲ作りテ限局性ニ來ル者ニシトシトシハ  
脾臓ハ全ク膿潰シ膿様或ハ帶赤灰白色ノ泥狀物ニ化スルコト有リ又此膿瘍  
ハ破潰シテ腹膜、胃、結腸、脾靜脈内ニ開通シ或ハ横隔膜ヲ穿通シテ胸腔ニ入  
リ或ハ又胸壁及腹壁ヲ經テ外表ニ破開スルコト有リ而シテ其腹膜内ニ破開  
スルヤ或ハ蔓延性化膿性腹膜炎ニ由テ死ヲ致サシメ或ハ癒著性腹膜炎ニ  
由テ包裹セラレ、キハ腹膜囊内ニ限局性ノ化膿竈ヲ形成ス(化膿性脾臓周  
圍炎 Perisplenitis purulenta) 又脾臓及其周圍ノ膿瘍ハ破開シテ腹膜後ニ下垂シ  
結腸ノ後方ニ於テ直腸周圍ノ結締織内又ハ腔内ニ入ルコト有リ

診斷 左側季肋部即チ脾臓部ニ於ケル限局性疼痛及炎性症狀、脾臓ノ肥大、經  
過シタル疾患ノ精密ナル既往症等ハ皆是診斷上ノ要目ニシテ脾臓部ノ皮膚  
ニ浮腫及腫脹ヲ呈スル者ハ殊ニ脾臓周圍膿瘍ノ徵候ト爲ス可シ  
癩病及放線狀菌病ハ間、脾臓ニ來ル者ニシテ殊ニ後者ハ之ニ特異ナル化膿性炎症ヲ起サシ

脾臓ノ外傷及諸病

ムルヲ以テ脾臟膿瘍ニ就テハ亦常ニ此點ニ注意セザル可カラズ  
 結核症及微毒モ間、脾臟ニ來ル者ニノ前者ハ殊ニ全身粟粒結核症ノ一分症トシテ發シ後者  
 ハ殊ニ其初期及後期ニ於テ屢、脾臟ノ腫大ヲ來ス、有リ但シ脾臟ノ結核症及微毒ハ共ニ外  
 科的療法ニ適セザル者トス

脾臟膿瘍ノ療法

**療法** 先ツブラワツツ氏注射器ヲ用キ試驗的穿刺術ヲ施シテ膿ノ存否ヲ檢シ  
 既ニ膿瘍タルコトヲ確診スレバ直ニ之ヲ切開シ排膿管ヲ插入ス可シ(脾臟切  
 開術)但シ膿瘍未ダ腹壁若クハ胸壁ト癒著セザルキハ肝臟膿瘍ニ於ケルト同  
 一ノ處置ヲ施ス可シ(本卷八三頁參照)然レモ適症ニ在テハ膿瘍壁ヲ腹壁腹膜ニ縫  
 著シ直ニ膿瘍ヲ切開シ若クハ穿刺スルモ可ナリ若シ又必要有ルキハ肋骨ノ  
 一部ヲ切除シ以テ手術面ニ達スルノ通路ヲ拓ク可シ

遊走脾

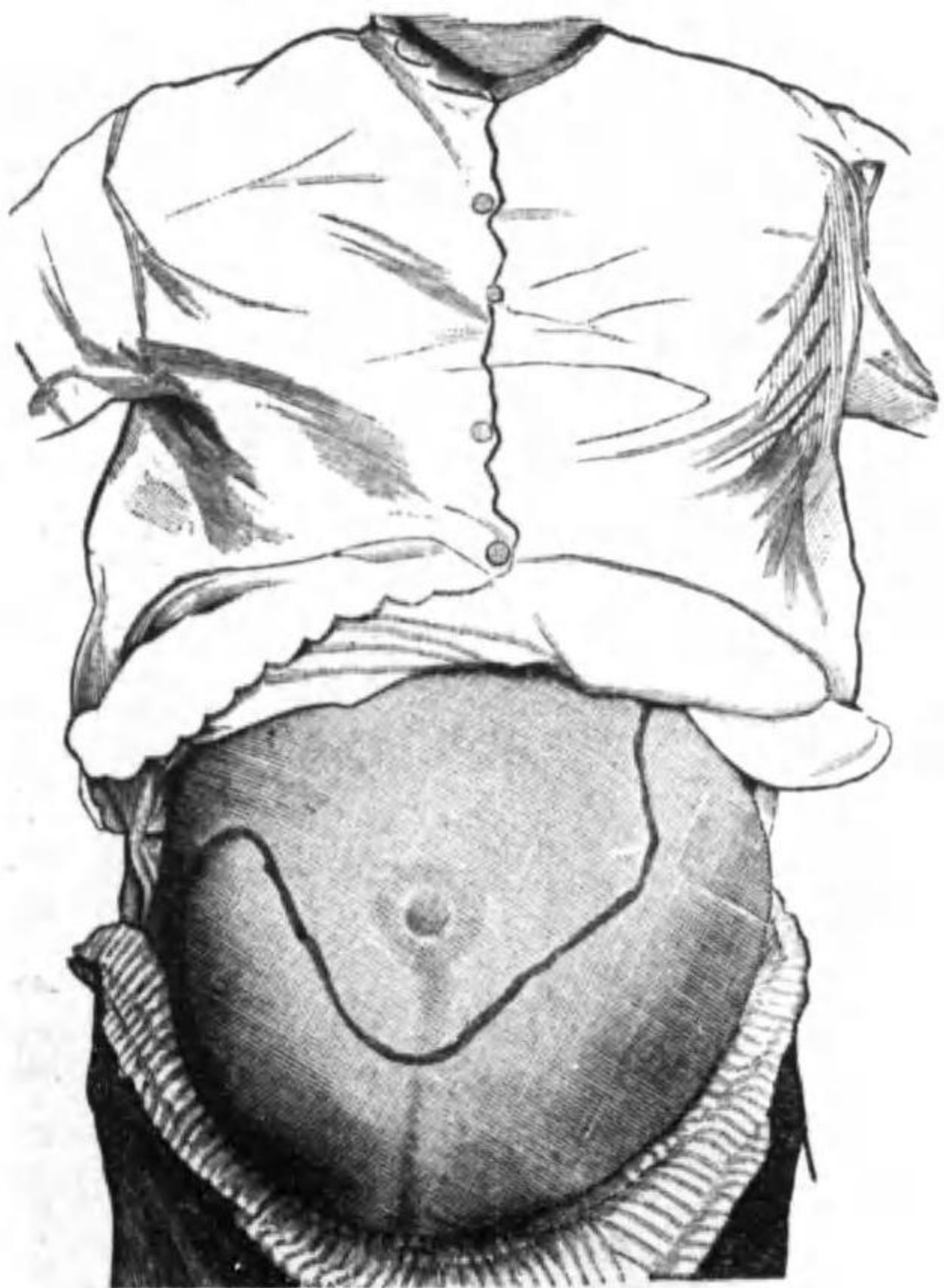
(三)遊走脾 Die Wandermilz. 脾臟ノ位置變常ハ先天性ニ來ルコト無キニ  
 非ザレモ通常後天性ニ屬スル者ヲ多シトス所謂遊走脾是ナリ是レ殊ニ婦人  
 ニ於テ妊娠後ニ來リ又脾臟ノ増大(麻刺里亞又ハ白血病ニ因ル肥大、腫瘍)ニ  
 由テ來ル者ニシテ其轉位ヲ來スハ主トシテ之ヲ橫隔膜及胃ニ固定スル所ノ橫  
 隔膜脾韌帶及胃脾韌帶ノ漸次延長スルニ因ル又墜落ノ如キ外傷ニ因リ該

遊走脾ノ診斷

ハ左側腸骨櫛ニ達シ加之ラズ右側ノ同部ニ到ルコト有リ(第二十七圖)此際脾門ハ通  
 常下方ニ捻轉セラルル如ク該臟器ハ牽引且捻轉セラル、ヲ以テ疼痛ヲ  
 發シ血行障礙ヲ來シ又胃ヲ牽制スルガ爲メ消化障礙ヲ來スコト有リ又其甚シ  
 キニ至テハ胃壁ニ壞疽ヲ起シ脾臟下方ニ牽引セラル、キハ十二指腸ノ閉  
 塞ヲ來シ爲メ致死ノ原因ト爲ルコト無キニ非ズ

**診斷** 脾臟部ニ其濁音ヲ缺如シ下部ニ脾臟ニ似タル移動性ノ腫瘤ヲ觸

第二十七圖 遊走脾 (氏トスルホイア・ハ)



脾臟ハ同時  
 ニ白血病ニ  
 因テ増大ス  
 此婦人ハ妊  
 婦ト認メラ  
 レ始メチエ  
 トリツヒ市  
 ノ婦人科部  
 ニ送ラレタ  
 ルモノナリ  
 ト云フ

兩韌帶斷  
 裂シ爲メニ  
 俄然遊走  
 脾ヲ來ス  
 コト有リ而  
 シテ其轉位  
 ノ高度ナ  
 ル者ニ在  
 テハ脾臟

遊走脾ノ療法

知スルヲ以テ之ヲ診定ス可シ

**療法** 遊走脾ニ起因スル苦痛ハ間、甚々僅微ナルヲ以テ特別ノ治術ヲ要セズ  
輕症ノ者ニ在テハ只腹帶ヲ施スヲ以テ足レリトスルモ苦痛高度ニシテ胃ノ  
牽引及腸ノ壓迫ニ由リ危險ノ症狀ヲ發來スルキハ時ニ遊走脾ノ摘出術ヲ  
要スルコト有リリーフリング氏ハ遊走脾摘出術ノ四十二例ヲ集メタリシ  
ガ其中死亡シタル者ハ只二名ニ過ギズ』遊走脾ヲ縫合ニ依テ固定スルノ  
法即チ脾臟固定術ハ多クハ效無シ是レ遊走脾ハ通常著シク肥大スルヲ以テナ  
リ脾動脈ノ結紮ヲ行ヒ増大セル遊走脾ノ萎縮ヲ謀ルノ法モ亦效ヲ奏セザ  
ルヲ多シトス

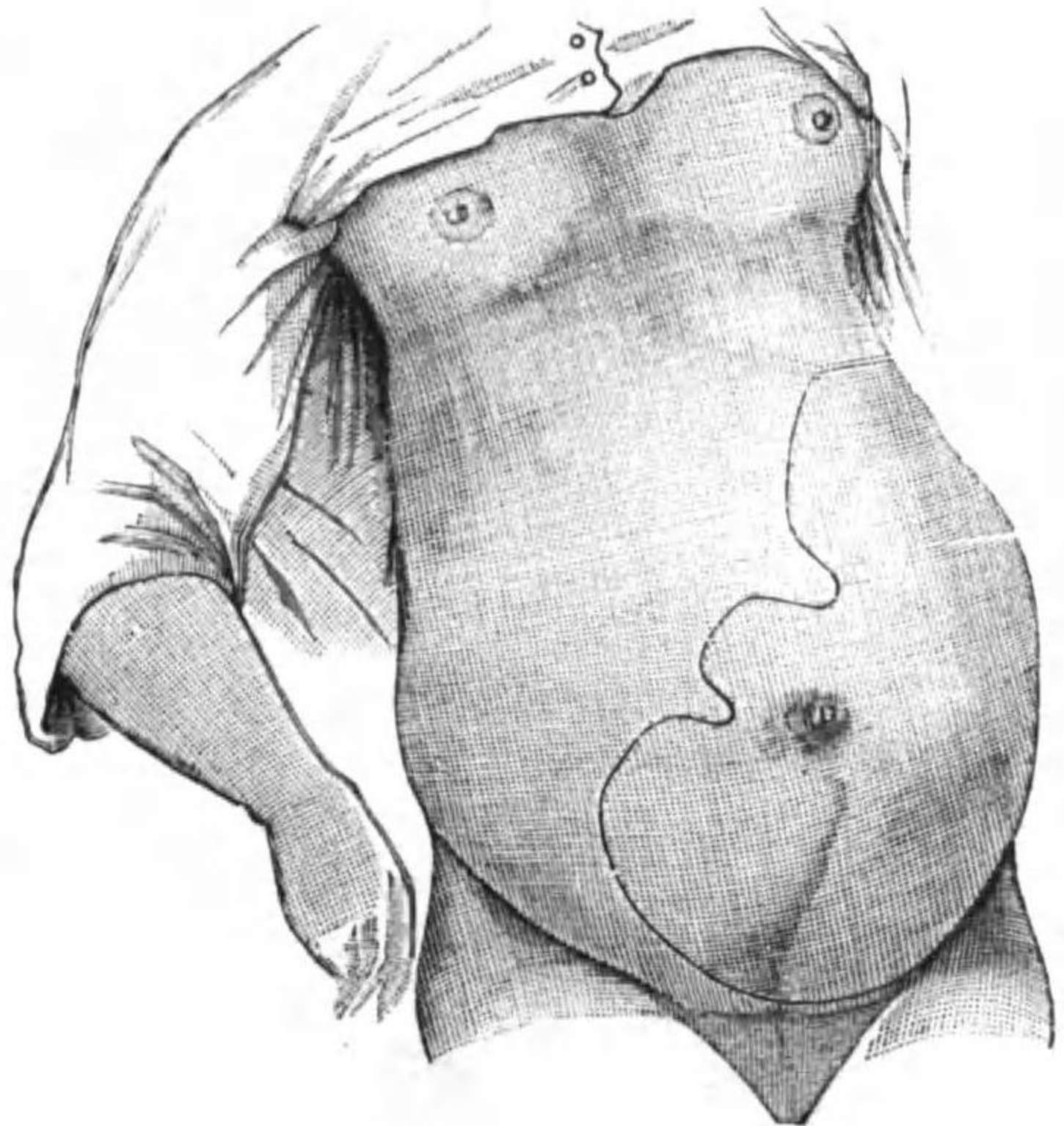
脾臟ノ腫瘍

**(四)脾臟ノ腫瘍** Die Geschwülste der Milz. 脾臟ノ原發性腫瘍ハ絶々罕  
ナルモ他部ノ癌腫及肉腫殊ニ淋巴肉腫ニ來ル轉移性腫瘍ヲ觀ルハ屢之レ有  
リトス原發性腫瘍ニ屬スル者ハ殊ニ纖維腫、血管腫、肉腫、皮様囊腫ニシテ  
ニ就テハ包蟲囊腫ヲ最多ナリトス

急性及慢性傳染病ニ於テ脾臟ノ腫大ヲ來スルハ既ニ述ベタリ尙慢性脾臟肥大即チ  
脾腫ニ屬スル者ノ中殊ニ掲ケ可キハ濃粉様變性脾(脈脂脾)並ニ白血病及假性白血病ノ經

第二十八圖

白血病患者ニ於ケル巨大脾臟  
(ハ・ヒアホスルト氏)



過中及麻刺里亞ニ來ル所ノ脾臟肥大ニシテ  
白血病及假性白血病  
ニ於テハ脾臟頗ル巨大  
ト爲リ間、腹部正中線  
ヲ超過スルコト有リ(第  
二十八圖)

脾臟ノ腫瘍若クハ  
肥大ヲ診斷スルニ  
ハ麻醉ヲ施シ打診  
及觸診ニ由リ其大

小ヲ確定ス可シ脾臟ノ腫瘍ハ多クハ甚々移動シ易キ者トス

**療法** 脾臟ノ腫瘍ニシテ苦痛ヲ起サシムルカ或ハ其性質凶惡ニシテ生命ニ危  
險ヲ招來ス可キ者ナルキハ固ヨリ速ニ手術的療法ヲ施サバ可カラズ脾  
臟ノ包蟲囊腫ハ肝臟包蟲囊腫ノ療法ニ則ル可シ(脾臟切開術)惡性腫瘍ニ在  
テハ主トシテ脾臟摘出術ヲ適示ス而カモ其成績ハ甚々善良ナル者ナリ然レモ單純

脾臟腫瘍ノ療法

ナル脾腫及殊ニ白血病性脾腫ニ在テハ手術ノ危険大ナルヲ以テ寧ク之ヲ行ハザルヲ可トスモスレル氏ハ脾臓内ニ實質性注射法(石炭酸、ほられる水等)ヲ行フコトヲ推奨セリ

抑モ脾臓ノ生理的機能ニ關シテハ諸家其所見ヲ異ニスルモ人體ニ在テハ之ヲ摘出スルモ後害ヲ貽サザルコトハ吾人ノ知ル所ニ又全ク健康ノ人ニ在テモ罕ニハ脾臓ヲ缺如スル者有リ而シテ脾臓ヲ摘出シタル後ハ主トシテ淋巴腺及骨髓ハ血液製造ノ機能ヲ營ム者ニシテ通常全身淋巴腺ノ肥大ヲ來シ間、亦甲状腺ノ肥大ヲ來スコト有リ又其成績ヲ得テ脾臓摘出術ヲ行ヒタル後ハ始メ著シキ貧血及羸瘦ヲ來シ血液ノへもぐるびん含量減少シ血中ニ許多ノ有核性赤血球ヲ存スルモ時日ヲ經過スルキハ患者漸次恢復ニ向ヒ血液モ亦尋常ニ復ス

脾臓摘出術ヲ行ヒ其成績ヲ獲タルハ蓋シテアン氏ヲ以テ嚆矢トス同氏ハ始メ卵巢囊腫ト診斷シ摘出ヲ試ミタルニ手術中其囊腫狀ニ變性シタル脾臓ナルコトヲ發見シ之ヲ摘出シタルナリ又脾臓ノ挫滅シ或ハ外方ニ脱出シ再ビ整復ス可カラザル者ニ摘出術ヲ行ヒ頗ル其結果ヲ得タルコト有リ

脾臓ノ手術ヲ分テ二法ト爲ス曰ク脾臓切開術曰ク脾臓摘出術是ナリ

(一)脾臓切開術 Die Splenotomie ハ殊ニ脾臓ノ膿瘍及包蟲囊腫ニ行フ

脾臓切開術

手術ノ適示症

所ニシテ其法ハ主トシテ肝臓外科ノ條下ニ述ベタル法式ニ據ル可シ(本卷八二及八九頁參照)

脾臓摘出術

手術ノ適示症

(二)脾臓摘出術 Die Splenektomie ハアン氏ノ創ヲ行ヒタル所ニシテ其適示症ハ殊ニ脾臓ノ外傷(例之、其壞疽ヲ兼タル甚シキ挫傷、著シキ腹内出血)ヲ有スル創傷、脾臓ノ腹壁外脱出、重症ノ遊走脾及惡性腫瘍ナリ白血病性脾腫ニハ一般ニ手術ヲ忌ム可キコトハ既ニ上文ニ述ベタリ

手術式

脾臓ノ腹内摘出術ヲ行フニハ開腹術ノ術式ニ從ヒ最モ防腐法ヲ嚴密ニセザル可カラザルハ固ヨリ言フ俟タズ皮膚切開ハ病症ノ種類、腫瘍ノ大小等ニ由テ異ナリ即チ或ハ白線ニ於テシ或ハ直腹筋ノ外縁ニ沿ヒ或ハ脾臓固有ノ部位ニ於テスルモチエルニ、コッヘル及其他ノ諸家ハ多ク白線ニ切開ヲ施スヲ可トセリ是レ此法ニ據ルキハ脾門ニ到達シ易ケレバナリ又時トシテ縱切開ニ加フルニ臍部ニ於テ尙左方ニ向ヒ横切開ヲ施スコト有リ既ニ腹膜ヲ切開シ十分脾臓ヲ露出スルニ至レバ大ナル防腐性溫濕布ヲ以テ腸ヲ側方ニ壓排シ先ヅ胃脾靱帶及橫隔膜脾靱帶及其中ヲ走ル所ノ血管ヲバ重複結紮ニ由テ結紮シテ其中間ヲ剪斷シ癒著ヲ存スルキハ之ヲ剝離シ又前法ニ從ヒ

結紮ヲ施シ實質性出血有ルキハ烙白金ヲ以テ止血ス可シ但シ横隔膜ト廣ク且固ク癒著セル者ニ在テハ多クハ手術ヲ中止セザル可カラズ又手術ノ際ハ常ニ脾臟ノ被膜ヲ毀傷セザルニ注意ス可シ之ヲ毀傷スルキハ著シキ實質出血ヲ來セバナリ手術中殊ニ困難ナルハ脾門ノ搜索及其無血の切斷ナリ脾門ハ二條ノ結紮絲ヲ以テ一束ニ結紮シテ其中間ヲ剪斷スルカ或ハ動靜兩脈ヲ各別ニ結紮ス但シ最モ確實ナル法ハ始テ全部ヲ一束ニ結紮シ次デ更ニ其斷端ノ動靜兩脈ヲ各別ニ結紮スルニ在リ莖ハ刀或ハ烙白金ヲ以テ離斷シ之ヲ腹腔内ニ入ル、カ或ハ之ヲ腹創ニ固定ス可シ(是レ或ハ後出血ノ虞有ルヲ以テナリ)斯クテ其摘出ヲ終ルキハ腹創若クハ又腹腔内ヲ清拭シ縫合ニ由テ腹壁ヲ閉鎖ス可シ

遊走脾ノ摘出術モ亦略之ト同一ノ法ニ則ル可シ縫合ニ由テ遊走脾ヲ固定スルノ法所謂脾臟固定術(Die Splenopexis)ハ奏效ヲ見ザルコト多ク脾臟動脈ノ結紮ヲ行ヒ増大セル遊走脾ノ萎縮ヲ謀ルノ法モ亦奏效無キコトハ既ニ上文ニ述ベタリ

近時リヂギール氏ハ遊走脾ノ一患者ニ脾臟固定術ヲ行ヒ其法次ノ如シ即チ

腹腔ヲ切開シタル後脾臟ノ大サニ應ジテ第十一、第十或ハ第九肋骨部ニ於テ腹壁腹膜ニ上方ニ凸側ヲ有スル横切開ヲ施シ之ヲ鈍的ニ剝離シテ上方ニ開口セル囊ヲ作り胃脾韧带及脾實質ニ縫合絲ヲ貫キ脾臟ヲ其創内ニ固定シ而シテ下方ニ翻轉スルヲ防ガシ其基底部分ノ腹膜ヲ其下層ニ縫著ス

脾臟ノ一部切除即チ脾臟切除術(Die Nistrectom)ハ新生物、囊腫等ニ施シテ效有リ烙白金ヲ以テ患部ヲ切除シタル後尙出血止ザレバ環穿結紮ニ由テ止血ス可シ

## 第四章 胃之外傷及諸病

從來胃ノ疾病ニ於ケル症候、診斷及療法等ハ專ラ内科學ノ論ズル所ナリシト雖最近内臟外科ノ益々發達進步スルニ從ヒ諸多ノ胃疾患モ亦外科的療法ニ由テ治癒ヲ獲ル者益々多キヲ加フルニ至レリ就中其外科的療法ヲ施スニ適スル疾患ハ胃内ニ竄入セル毒物及異物、胃潰瘍ニ於ケル再三發來スル著シキ胃出血、潰瘍及外傷ニ因ル胃ノ穿孔、其他胃ト隣接臟器トノ疼痛性癰疽、瘰癧(例之、胃潰瘍胃周圍炎、腹膜炎等ニ因ル者)、噴門、及幽門部ノ狭窄、(殊ニ癰疽性狭窄)胃ノ擴張及下垂、胃ノ軸旋(稀有)、砂漏胃及腫瘍(殊ニ幽門部ニ發シタル癌腫

等ナリトス然レモ是等ノ諸病ニ於ケル詳細ナル症候及診斷法ハ今暫ク内科學ニ譲リ爰ニハ主ラ之ニ要スル手術的療法ヲ論セントス

胃手術ノ死亡數ハ近年ニ至リ益々經驗ヲ積ミ且技術ノ進ムニ從ヒ益々減少セリ殊ニ胃ノ疾病ニ於テハ内外科兩醫同心協力シテ其治療ニ從事シ其潰瘍及癌腫ノ如キ早ク之ヲ外科醫ノ手ニ委スルモハ治療ノ成績益々良好ナル可キヤ疑ヲ容レザル所ナリフォン・ミククリツ氏が手術セル患者百三人中死亡總數二十三人ナルガ此中最初十年間ニ於テハ手術患者三十五人中十三人ヲ失ヒタレモ(三七%)ノ死亡後ノ二年半中ニ行ヒタル患者六十八人中死亡者僅ニ十人即チ一四七五%ナリト又同氏が一千八百八十二年ヨリ一千八百九十七年ノ間ニ於テ行ヒタル胃手術二百七十回中死亡全數ハ二六七%ヲ算セシモ最近氏が重症ナル合併症無キ良性ノ幽門狹窄及胃潰瘍ニ行ヒタル手術ノ死亡數ハ一〇%ニ減少セリト云フ

胃ノ手術ヲ行フニ際シテ諸種ノ理學的及化學的検査(視診、觸診、打診、聽診、胃ノ膨滿法、消食子検査及胃内容検査等)ノ外尙胃ノ内景ヲ照檢センコトヲ企テ既ニ一千八百八十一年フォン・ミククリツ氏ハ電氣小燈ヲ用非テ直接ニ胃ノ内面ヲ照檢スルコトヲ得タリ(胃内照鏡術 Die Gastroscope)然レモ此術ハ未ダ普ク世ニ行ハル、ニ至ラズ是レハ其技術ノ容易ナラザルト又一ハ外科醫ニ取リテハ此法ハ例之胃癌ノ初期ニ非ザレバ診斷上ニ利益スル所アラザルモ其初期ニ於テハ患者苦痛ヲ訴フルコト少キヲ以テ臨牀上ニ之ヲ認知スルコト常

第二十九圖 胃ノ洗滌法



ニ容易ナラズ後期ニ至レバ胃内照鏡術ニ藉ラザルモ癌腫ヲ診斷スルコト難カラザルニ因ルナリ

爰ニ尙胃ノ洗滌法ニ就テ略述ス可シ該法ハ殊ニ慢性胃加答兒胃擴張中毒性胃炎、吐瀉症等ニ施ス所ナルモ亦胃ノ血性手術ヲ行フニ當リ豫メ其内容ヲ可及的全ク排除センガ爲メニ之ヲ行フコト有リ而シテ之ニ用ユル洗滌液ハ微溫湯、〇・七%食鹽溫液等ニ同時ニ胃内ヲ消毒セントスルニハ二乃至三%硼酸水或ハ〇・三%さりちゝる酸水ヲ用非又中毒ニ在テハ其毒物ヲ中和センガ爲メ之ニ適應スル藥液ヲ使用ス(下章胃内異物ノ條下參照)

通常胃ノ洗滌ニ供用スル所ノ咽頭消息子ハ少クモ直徑〇・六仙迷大ノ軟性護膜管ニシテ其一端ニ大約一迷突長ノ護膜管ヲ附シ之ヲ大ナル硝子製漏斗ニ連著セシム而シテ洗滌ヲ行フニハ先づ咽頭消息子ヲ胃内ニ送入シ其上端ニ



漏斗ヲ附シタル護膜管ヲ固著シテ徐ニ漏斗ニ洗滌液ヲ滿タシ之ヲ高舉スルキハ液ハ胃内ニ入り次テ漏斗内ノ液全ク盡キザル前之ヲ下降スルキハ液體再ビ胃ヨリ流出シ以テ共ニ其内容ヲ排出セシム斯ノ如クスルヲ數回反覆スルキハ能ク胃内ヲ洗滌スルヲ得可シ(第二十九圖)此他胃ノ内容ヲ排出スルニ所謂胃唧筒ヲ用ユルノ法有レモ甚ク適當ナラズ又胃洗滌ヲ施スニ際シテハ一時ニ多量ノ液體ヲ灌入ス可カラズ且決シテ強大ノ壓力ヲ加フ可カラズ否ザレバ容易ニ胃ノ粘膜ヲ損傷シ加之ラズ其裂傷ヲ來スノ悞有リ

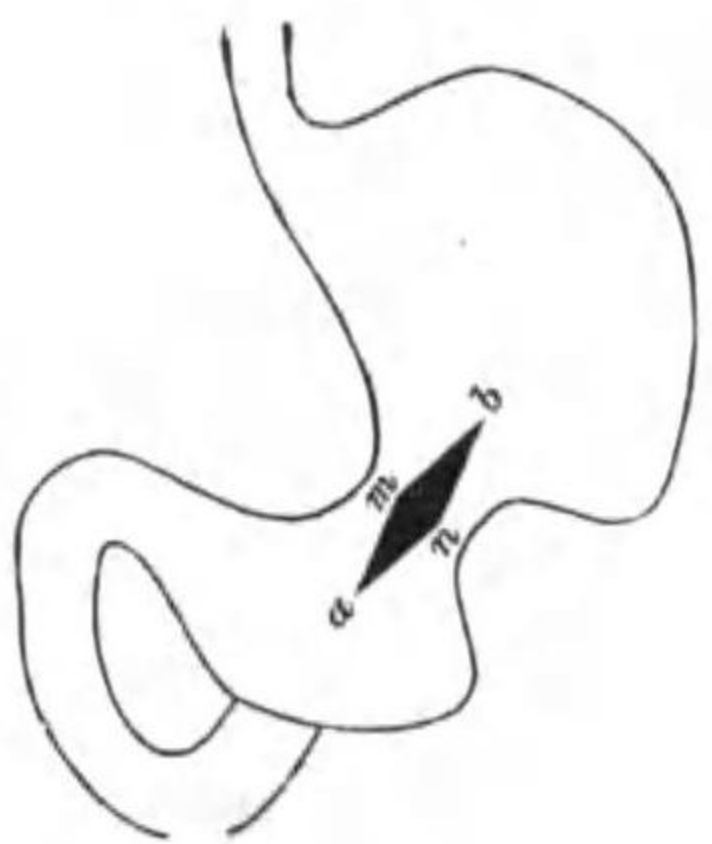
### 第一 胃ノ畸形

胃ノ畸形

胃ノ畸形 Die Form anier des Magens ニ就テハ外科的趣味有ル者無シ

但シ茲ニ特記ス可キ者ハ幽門ノ先天性閉鎖或ハ狹窄 (Angeborens Verschluss od. Stenose des Pylorus) 及砂漏胃 (Der Sanduhrmagen) ナリ後者ハ或ハ先天性ニ屬シ或ハ後天性ニ發スル者ニシテ後天性ノ者ハ殊ニ胃潰瘍後ノ瘢痕收縮ニ由來ス蓋シ之ニ由テ發スル

第三十圖 砂漏胃ニ施スル胃成形術



障礙ハ兩胃腔間ノ交通路狹縮ニシテ之ガ爲メ手術ヲ要スルコト有リ然レモ其診斷ハ必ズシモ容易ナラズ若シ之ガ爲メ患者苦痛ヲ訴フルキハ胃切除術若クハ兩胃囊間ニ十分廣大ナル第二ノ交通路ヲ設クル胃吻合 (Gastroanastomose) ヲ施スカ或ハ胃腸瘻造設術ヲ行フ可シ狹窄部ヲ縱ニ切開シ之ヲ横ニ縫合スル所謂胃成形術 (Gastrophlastik) (第三十圖) ハ良效ヲ奏スルコト少シ是レ其術後再ビ狹窄ヲ起シ易ケレバナリ(フォン・アイゼルスベルグ氏) 此他胃内ニ隔壁ヲ存スル者ヲ見タルコト有リト云フ

### 第二 胃ノ外傷

胃ノ外傷

胃ノ外傷 Die Verletzungen des Magens ハ既ニ上章ニ述ベタリ(本卷一九及二八頁參照)

### 第三 胃内異物

胃内異物

胃内異物 Die Fremdkörper im Magen ハ食道ヨリ入ルヲ最モ多シトス其品類頗ル種々ナリ就中菓實核骨片、鈕釦、針、貨幣、齒牙、義齒、小刀、肉叉、小匙等

胃ノ外傷○胃内異物

ハ往々見ル所ニシテ或ハ故意ニ或ハ誤テ之ヲ胃内ニ嚥下スルコト有リ殊ニ精神病者及歇斯的里患者ニ在テハ尙諸多ノ異物ヲ嚥タルコト有リ又異物ハ外傷ニ由リ外部ヨリ胃内ニ入ルコト有リ例之、彈丸、破折セル刀尖ノ如キ是ナリ此他甚稀ナルモ異物ハ幽門ヲ經テ胃内ニ入ルコト有リ即チ膽囊或ハ膽管ヨリ十二指腸ノ上部ニ穿孔セル膽石ハ胃内ニ進入スルコト有リ殊ニ在下ノ十二指腸炎性浸潤ニ由テ狭窄セル際ニ然リトス又膽石ハ間、幽門内ニ嵌留スルコト有リ又蛔蟲ノ幽門ヲ經テ胃内ニ入ルコトハ人ノ知ル所ナリ此他胃内ノ異物ハ其内ニ發生スルコト有リ殊ニ特異ナルハ人體或ハ動物ノ毛ヨリ成ル所ノ異物ニシテ該毛ハ少量ヅ、漸次嚥下セラル、モ後ニハ巨大ナル胃内異物ヲ形成スルコト有リ此、*Trichod. Pubescent*ト稱セラル、毛髮腫瘍ハ甚増大スルキハ正ニ胃ノ形狀ヲ呈スルコト有ル者ニシテ此種ノ腫瘍ニシテ重量四磅以上ニ達シタル者ヲ實驗セル者有リ(ジョン・ラツセル氏)

近時シヨツプ氏ハ本症十六例ヲ集メタリシガ氏ノ患者ハ十二歳ノ女子ニシテ鬚ヲ嚥ムノ習癖有リシガ嚥下セル毛髮胃内ニ留リテ遂ニ拳大ノ腫瘍ヲ形成セリト本邦ニ於テハ曾テ

教授松岡道治氏其一實驗例ヲ報告シタリシガ患者ハ四十三歳ノ男子躁狂ニ罹リタル者ニシテ其既往症及現症ニ由テ初ヨリ胃内毛髮腫瘍ニ非ザルヤノ疑診ナリ下シ胃切開術ヲ施シタルニ拳手ノ一倍半乃至二倍大ニシテ重量百二十五瓦ノ毛髮ヨリ成ル腫瘍ヲ摘出シ得タリト云フ(第三回日本外科學會誌明治三十四年四月發行三三五頁)之ト均シク時トシテ胃内ニ植物纖維ヨリ成ル所ノ植物纖維腫瘍(ふんごうそ)トモ云フ(Phytobesour)ヲ見ルコト有リ又習慣的ニシスル(一種ノ樹脂)ヲ嚥下スルコト有リ胃内ニシスル(石)Shellackstein)ヲ形成スルコト有リ此他尙胃ノ異物ニ屬ス可キ者ハ固形或ハ流動性ノ毒物例之、硝酸銀桿、硫酸、石炭酸等ナリトス是等ノ異物ハ深ク胃壁ヲ侵蝕スルコト有ルヲ以テ往々頗ル危険ナル者トス

胃内異物ノ症候及經過

**症候及經過** 本症ニ來ル症候及經過ハ主トシテ竄入セル異物ノ種類及其大小ニ關スル者ニシテ小ナル無害ノ異物ハ毫モ障碍ヲ起スコト無ク之レ有ルモ輕微ナレモ稍大ナル者ニシテ殊ニ長ク胃内ニ留ルキハ壓迫、疼痛、嘔吐、食氣不振ヲ來スコト有リ又異物ハ屢嘔吐ニ由リ或ハ腸管ヲ經テ肛門ヨリ排出セラレ毫モ後害ヲ貽サザルコト有リ假令其稍大ナル者モ能ク無害ニ腸管ヲ通過シ肛門ヨリ排出セラル、コト稀ナラズ

フオン・メースバウム氏ハ殆ド信ズ可カラザル數多ノ例症ヲ報告シタリシガ今其一例ヲ舉

グレバ或ル手品師ハ尺餘ニシテ三破片ニ折レタル劍二個ノ食卓小刀一個ノ剃刀一個ノ燧石貨幣鍵等ヲ嚥下シ是等ノ諸物ハ無害ニ肛門ヨリ排出セラレタリト云フ又フオン・エスマルヒ氏ノ記述ニ憑レバ一精神病者次ノ如キ諸物ヲ嚥下シ八月ニシテ之ヲ肛門ヨリ排出シタリト云フ即チ百五十七個ノ尖銳ナル硝子破片ニシテ長ク五仙迷ニ達スル者百二個ノ眞鍮製留針百五十個ノ鍍タル鐵針三個ノ毛針十五個ノ大小種々ナル鐵片一大片ノ鉛半眞鍮製ノ靴釦子及三個ノ幕鉤是ナリ

然レモ斯ノ如キ異物ハ屢々胃内或ハ腸管内ニ嵌留シ糞便鬱積(吐糞症)ヲ來シ且消化器管ヲ穿孔シテ汎發性腹膜炎ヲ起シ致命セシムルコト有リ但シ其穿孔スルニ先チ胃若クハ腸壁若シ其周圍ト癒著シ包裹性膿瘍ヲ形成スルキハ自然ニ破開シ或ハ切開ニ由テ外方ニ排出セラル可シ刀刃及匙ノ如キ大ナル異物トイヘモ數ヶ月ヲ經テ幸ニ外方ニ排出セラレタルノ例少カラズ

コーベンハーゲン府ノオット氏ハ一婦人ニ就テ三年間ニ身體ノ處々ヨリ三百九十五個ノ嚥下シタル縫針ヲ摘出シ又アイロイ氏ハ精神病ニ罹レル一少婦ノ腔腹間其他處々ノ體部ヨリ大約千個ノ嚥下シタル縫針ヲ摘出シタルコト有リト云フ

胃内異物ノ診斷

**診斷** 異物大ナルカ或ハ其胃ノ前壁ニ繫著スルキハ之ヲ觸知スルコト難カラザレモ概スルニ其診斷ハ常ニ容易ナラズ殊ニ既往ノ來歴確實ナラズ或

ハ全ク不明ナル者ニ於テ然リトス但シ金屬又ハ他ノ陰影ヲ有スル異物ナルキハレントゲン氏放線ニ照シテ容易ニ之ヲ檢知スルヲ得可シごりひべぞあゝる及ふごべぞあゝるノ診斷モ亦通常甚難シトス此腫瘍ハ極テ易動性ニモ一定ノ體位ニ由リ全ク消失スルコト有ル者ニモ多クハ胃ノ腫瘍ト誤診セラレ或ハ時トノ遊走腎又ハ遊走脾ト誤認セラル、コト有リ

胃内異物ノ豫後

**豫後** ハ常ニ疑ハシキ者トス蓋シ異物愈々大ニシ且愈々銳キキハ無害ニ排出セラレ、コト愈々確實ナラザレモ小ナル異物モ亦胃壁若クハ腸管ノ穿孔ヲ來シ爲メニ死亡ヲ來スコト有レバナリ

胃内異物ノ療法

**療法** ハ亦異物ノ種類及其大小ニ由リ一様ナラズ固形ノ異物ニシテ稍大ニシテ尖銳ナル者若クハ圭角有ル者ニシテ胃(又ハ腸)ノ一定部ニ於テ觸知シ得可ク且到底無事ニ腸管ヲ通過シ難ク或ハ危險症ヲ發來スルノ虞有ルキハ胃切開術(若クハ腸切開術)ヲ施シ異物ヲ摘出ヲ謀ラザル可カラズ又異物ヲ無害ニ腸管ヲ通過シ肛門ヨリ謝出セシメンニハ平等ニ異物ヲ包被ス可キ多量ノ食物ヲ與フ可シ例之ヲ馬鈴薯、甘藷、豆滓ノ如キ者是ナリ但シ下劑ヲ投ズルハ不可ナリ若シ又異物一定部ニ嵌留シ爲メニ疼痛ヲ發シ膿瘍發生ノ危險有

ルキハ阿片ヲ與ヘテ癒著性炎症ノ發生ヲ促スヲ有リ但斯ノ如キ症ニ在テモ決メ開腹術ヲ行フニ躊躇スルヲ勿レ該手術ハ亦吐糞症ヲ發シ且既ニ胃若クハ腸ノ穿孔ヲ來シ蔓延性腹膜炎ヲ起シタル者ニ於テモ尙試行ス可キ者ニモ此際手術ハ固ヨリ速ナランヲ要ス又異物ニ由テ生ジタル膿瘍ニメ未ダ腹壁ト癒著セザル者ニ在テハ時宜ニ由リ二次的手術ヲ施ス可シ即チ先ッ腹壁ヲ切開シ次デ膿瘍ノ之ト癒著スルヲ俟チ切開ヲ行フ膿瘍ノ既ニ腹壁ト癒著セル者ニ在テハ異物ヲ摘出スルヲ固ヨリ容易ナリトス

固形或ハ流動性ノ毒物例之、硝酸銀桿、硫酸、石炭酸等ノ如キ者ヲ嚥下シタルキハ即時十分ニ胃ノ洗滌法ヲ行ハザル可カラズ且硝酸銀ヲ嚥下シタル者ニ在テハころゝる化銀ノ沈澱ヲ生ゼシメンガ爲、食鹽水ヲ飲用セシメ有毒酸類ニ在テハ重碳酸曹達溶液ニ由テ之ヲ中和シ亞爾加里性毒物ナルキハ無害ノ鹽類ヲ造ランガ爲、酸類ヲ與フ可シ又常ニ多量ノ水ヲ飲マシメ以テ濃厚ナル物質ヲ稀釋セシムルヲ肝要ナリトス

#### 第四 胃ノ炎症諸病

胃ノ炎症諸病

胃ノ炎症諸病 Die entzündlichen Prozesse des Magens ニ就テ往々外科的療法ヲ要スル者ハ唯胃潰瘍有ルノミ然レ其詳細ナル原因、症候、診斷及爾他ノ療法ハ今暫ク之ヲ内科書ニ譲リ爰ニハ只外科學上肝要ナル點ヲ略說セムトス

胃潰瘍

胃潰瘍 Das Magengeschwür, Ulcus ventriculi ハ多ク觀ル所ノ症ニメ女子ニ來ルヲ多ク(女子ハ男子ノ倍數ヲ占ム)殊ニ二十歳前後ノ者ニ最多キモ男子ニ於テハ三十歳乃至四十五歳ノ者ニ最多シ而シテ潰瘍發生ノ部位ハ胃ノ後壁ニ最多ニメ全數ノ四〇%ヲ占メ幽門部及幽門内ニハ二五%、小彎ニハ一五%、殘餘ノ二〇%ハ其他ノ胃壁ニ來ルモ潰瘍ノ穿孔ハ胃ノ前壁ニ最多ニメ其數ハ實ニ八〇%ニ上ルト云フ又潰瘍ノ數ハ多クハ只一個ナルモ間、二個、三個或ハ尙多數ナルヲ有リ又胃潰瘍ノ他ニ罕ニ十二指腸又ハ更ニ罕ニハ食道ニ潰瘍ヲ見ルヲ有リ而シテ此潰瘍ニハ大小、深淺、新古種々有リ其形狀モ亦一定セザルモ多クハ圓形又ハ卵圓形ニメ大ナルハ手掌大ニ達スル者有リ其新鮮ノ者ハ周圍ニ僅ニ浸潤ヲ呈スルノミナレモ古キ潰瘍ノ周圍ニハ著シキ浸潤ヲ起シ該浸潤ハ屢々甚ク硬固ニメ宛モ腫瘍ノ狀ヲ呈スルヲ

胃ノ炎症諸病

有リ然リ而シテ潰瘍ノ漸次胃壁ノ深層ヲ侵蝕シ其漿液膜ニ近接スルヤ多クハ之ト對向スル腹膜面ト癒著シ以テ限局性ノ腹膜炎(胃周圍炎 Perigastritis)ヲ起シ其遂ニ胃壁ヲ侵蝕シ了ルヤ又隣接臟器(脾臟、肝臟、胸膜、心囊、結腸、脾臟)或ハ前腹壁ヲ侵シ(穿孔性胃潰瘍)此際癒著ヲ缺如スルキハ或ハ包裹セラレタル腹膜腔隙ニ穿孔シ或ハ開豁ナル腹腔内ニ穿孔ス蓋シ前腹壁ハ絶エズ運動スルヲ以テ胃ノ前壁ト癒著スルコト少キモ若シ之ト固ク癒著スルキハ穿孔性潰瘍ノ爲メ胃壁ヲ形成ス然レモ上述ノ如ク胃ノ前壁ニ穿孔スルコト最多ナル此潰瘍ハ癒著セザル腹腔内ニ穿孔スルコト多シトス此他茲ニ注意ス可キハ胃周圍炎ハ往々著シキ肝臟及癒痕ヲ生ジ殊ニ潰瘍ノ前腹壁内ニ穿孔シタル者ニ在テハ腫瘍ト誤診セラル、コト有ルコト是ナリ而シテ潰瘍ノ治スルヤ其粘膜ノ最モ表層ニ限局シタル者ニ在テハ殆ド痕跡ヲ留ムルコト無シト雖深在性ノ潰瘍ニシテ筋層及漿液膜ヲ侵シタル者ニ在テハ常ニ著シキ結締織性癒痕ヲ貽シ其幽門内又ハ幽門附近ニ發シタル者ハ爲メニ屢ニ幽門狹窄ヲ起シ罕ニ胃ノ體部ニ癒痕ヲ形成スルキハ所謂砂漏胃(本卷二八頁參照)ヲ來スコト有リ而シテ此潰瘍ハ一旦治癒スルモ更ニ又舊癒痕部或ハ新ノ部位ニ新潰瘍ヲ發スル

コト有リ又癒痕部ニハ癌腫ヲ繼發スルコト少カラズトス然レモ胃潰瘍ノ最大多數ハ外科的療法ヲ藉ラズ内科的療法ニ由テ能ク治スル者ニシテロイベ氏ノ治療セル患者五百五十六人中死亡セル者僅々十二人即チ二%強ニシテ其中〇・八%ハ失血ニ因リ、一・二%ハ穿孔性腹膜炎ニ因テ斃レタリト云フ故ニ其外科的手術ヲ要スル者ハ再三反覆著シキ出血ヲ起ス者及殊ニ穿孔性潰瘍竝ニ胃壁癒著ノ爲メ劇痛ヲ發スル者等ナリトス就中腹腔内ニ穿孔スル潰瘍ハ上述ノ如ク胃前壁ノ者最多ニシテ其穿孔ハ或ハ特發シ或ハ外傷ニ由テ誘起セラル即チ潰瘍ノ既ニ深ク漿液膜附近ヲ侵セル者ニ在テハ些少ナル外來ノ刺戟ニ由ルモ能ク穿孔ヲ起サシム可シ而シテ胃潰瘍ノ穿孔ヲ來スヤ既ニ久シク潰瘍ノ存在ヲ確知シタル後ニ於テスルコト有ルモ又從來毫モ其存在ヲ豫知セズモ俄然發スルコト有リ蓋シ後者ノ如キハ潰瘍ノ全ク潜伏シテ經過シ來ル者ニシテ前症ニ在テハ潰瘍穿孔ノ診斷多クハ容易ナルモ後症ニ在テハ甚難ク或ハ全ク之ヲ診定シ得ザルコト有リ蓋シ胃潰瘍ノ穿孔ニ由テ發スル主要ナル徵候ハ局所ニ於ケル頗劇甚ノ疼痛ニシテ腹部ハ陷沒且緊張シ之ヲ觸ル、ニ多クハ板樣硬固ナリ此際患者屢ニ虛脱ニ陥リ漸

胃潰瘍ノ療法

次又蔓延性腹膜炎ノ初徴ヲ呈シ來リ此時ニ際シ速カニ治術ヲ施サルキハ遂ニ鬼籍ニ上ルヲ多シトス

**療法** 胃潰瘍ノ遊離ノ腹腔内ニ穿孔セル者ニ在テハ即時開腹術ヲ施シテ患部ヲ探リ之ヲ切除縫合スルヲニ就テハ今日人ノ既ニ異議ヲ唱ヘザル所ナレモ其診斷確實ナラザル症ニ在テハ之ヲ如何ニ處置ス可ヤハ未ダ衆論ノ一致セザル所ナリロイベ氏ノ如キハ此際手術ヲ施スヲ不可トスルモ從來諸家ノ實驗ニ徴スレバ徒ラニ袖手其經過ヲ傍觀スルヨリモ寧早ク開腹術ヲ施シ患部ヲ搜索スルヲ良トス是此手術ハ此際危險有ル者ニ非ザルノミナラズ胃ノ穿孔部ハ多ク其前壁ニ存スルヲ以テ(八〇%)之ヲ搜索シ且之ヲ縫合スルヲ難カラザレバナリ然レモ胃ノ周圍ニ癒著ヲ起シ後ニ潰瘍ノ穿孔セル者ニ在テハ急劇ナル危險症ヲ發來スルヲ少キヲ以テ臨機手術ヲ施シテ可ナリ又潰瘍ノ爲俄然著シキ胃出血ヲ起スカ或ハ其出血少量ナルモ再三反覆之ヲ發來スルキハ手術的療法ヲ要スレモ其成績ヤ未ダ必ズシモ佳良ナラズ此他幽門部ノ潰瘍ニ繼發スル狹窄症ノ療法ハ胃手術ノ條下ニ就テ觀ル可シ

胃ノ結核症ハ絶望ナルモ之ヲ發スルヤ間亦之ニ潰瘍ヲ生ズルヲ有リ

第五 爾他胃ノ諸病

爾他胃ノ諸病ニ往々外科的手術ヲ要スル者ヲ胃擴張症、胃下垂症及胃瘻、  
 瘻ト爲ス

胃擴張症

(一)胃擴張症 Die Dilatation des Magens, Dilatio ventriculi、幽門

狹窄、腫瘍(癌腫)、癒著、遊走腎、膽石症、胃下垂症、慢性胃炎、機能神經症、腹内臓器疾患ニ於ケル反射的作用等諸種ノ原因ニ由テ發スル者ナルヲ以テ其手術ニ際シテハ是等ノ原因ニ注意シ同時ニ亦其原因ヲ除クヲ勉メザル可カラズ此他時トメハ手術後十二指腸ノ捻轉或ハ其内ニ於ケル他ノ障礙ノ爲、急性ノ胃擴張ヲ來スヲ有リ殊ニ胃下垂症ノ存スル際ニ然リトス

胃擴張症ニ對スル外科的療法ハ通常主トメ胃腸瘻造設術ニシテ特發性ノ胃擴張症ニ在テハ胃皺襞作成術 (Die Gastropliation) ヲ施スヲ有ル可シ(ビルヘル、ブランド、トリコミ等諸氏)其法タル胃壁ニ皺襞ヲ作成シ其腹膜及筋質層ヲ通ジテ縫合ヲ施シ以テ之ヲ縮小セシムルニ在リ此際幽門ヨリ噴門ニ向

胃下垂症

ヒ胃ノ縦徑ニ沿テ皺襞ヲ作り其中央部ニ於テハ兩端ニ於ケルヨリ深大ノ皺襞ヲ作ルヲ良トス

(一)胃下垂症 Die Senkung des Magens, Gastroptosis ハ多クハ腹膜及爾他韧带様固定装置ノ一般延長ノ結果トシ他下腹内臓器ノ轉位及異常ノ移動(内臓下垂症 Splanchnoptosis)ニ伴フ者ニシテ往々重症ナル榮養障碍ヲ來スコト有リ其尙輕症ノ者ニ在テハ腹帶ノ使用、食餌療法等ヲ施ス可キモ重症ノ者ニ在テハ胃壁ヲ腹壁腹膜ニ縫著スルカ(胃固定術 Gastrofixati)或ハ又胃腸瘻造設術ヲ行フ可シ

胃痙攣症

(三)胃痙攣症 Der Magenkrampf, Gastrosasmus ニシテ往々外科的手術ヲ要スル者ヲ幽門痙攣(Pylorusasmus)及噴門痙攣(Cardiasasmus)ト爲ス前者ハ幽門附近ニ於ケル潰瘍ニ因リ又ハ單純ナル消化不良ニ因ル者ニシテ多ク歇私的里性婦人ニ來リ其經過久シキニ互ルヤ漸次胃ノ擴張ヲ來シ食物胃内ニ停滞シ且疼痛及嘔吐ヲ來シ患者速カニ衰弱ニ陥リ且胃ノ收縮ノ爲、所謂痙攣腫瘤(Krampfumor)ヲ發スル者ハ胃ノ癌腫ト誤認セラル、コト有リ蓋シ斯ノ如キ症ニ在テハ内科的療法奏效無キヲ以テ早ク手術(胃腸瘻造設術)ヲ施スヲ良

トス』噴門痙攣(フォン・ミクリツ氏)ハ漸次食道ノ擴張ヲ繼發シ患者ヲ饑餓ニ陥ラシムル者ナリ本症ニ對シテハ宜シク胃瘻造設術ヲ施スベシ

### 第六 胃ノ腫瘍

胃ノ腫瘍

胃ノ腫瘍 Die Geschwülste des Magens 中最多ナルハ癌腫ニシテ爾他ノ腫瘍ハ概シテ絶々ナリトス

胃癌

胃癌 Das Magencarcinom, Carcinoma ventriculi 發生ノ原因ハ他部癌腫發生ノ原因ニ於ケルガ如ク今日吾人ノ知悉スル所甚シト雖胃ノ潰瘍ハ必然之ト原因的ノ關係ヲ有スルコトハ疑ヲ容レザル所ニシテヘーベルリン氏ニ據レバ其七%ハ潰瘍ヨリ發生スト云フ又本症發生ニ遺傳ノ關係有ルコトハ人ノ多ク知ル所ニシテ男子ハ女子ヨリ之ニ罹ルコト較多ク年齢ハ四十歳乃至六十歳ノ間ヲ最多シトスルモベンツォルド氏ニ從ヘバ其一〇%ハ三十年代ニ來リ二%ハ二十年代ニ來ルト云フ

胃癌ノ好發部位ハ幽門、幽門部及小彎ニシテ解屍上ノ統計ニ據レバ其幽門及幽門部ニ來ル者六〇%、小彎ニ來ル者二%、噴門ニ來ル者一〇%ヲ占メ爾餘

ノ部位ニ發生スル者一〇%ナリト云フモ臨牀上ノ所見ニ憑レバ幽門ノ原發性癌腫ハ斯ノ如ク多數ヲ占ムル者ニ非ズ寧小彎ニ原發スル者ヲ最多ナリトス(恐ク四〇%)是蓋剖見上幽門癌ト認ムル所ノ者ハ實際小彎ニ原發セル癌腫ノ繼發的ニ幽門ヲ侵セルニ因ル者ナラムト云フ

組織學上ノ構造ニ從ヒ胃痛ヲ圓柱細胞癌、髓樣癌、硬性癌及膠樣癌ノ四種ニ區別ス而シテ胃痛ハ破壞シテ潰瘍ヲ形成スルノ傾向有ル者ニ就中髓樣癌ハ屢、廣大ナル潰瘍ヲ形成スルコト有リ此潰瘍ハ亦腫瘍ノ最上部胃液ノ爲メニ消化セラル、ニ由テ發スルコト最多ニ之ヲ發スルキハ屢、出血ヲ來シ又穿孔ヲ來スコト有リ但シ穿孔ヲ來スモ胃壁ハ此際多ク隣接器官ト癒著スルヲ以テ直ニ腹腔内ニ連通シ爲メニ穿孔性腹膜炎ヲ起すが如キハ絶々ナリトス

胃癌ノ症候及診斷

**症候及診斷** 本病ノ症候ヲ分テ全身症狀及局所症狀ノ二ト爲ス但其詳細ハ暫ク內科學ニ譲リ爰ニハ只其梗概ヲ述ブルノミ全身症狀ハ所謂癌腫惡液質ニシテ殊ニ胃癌ニ在テハ胃ノ機能ヲ侵害スルコト多キヲ以テ全身ノ榮養ヲ障碍スルコト亦著大ナリトス即チ患者ノ皮膚及粘膜蒼白色ヲ呈シ食思缺亡シ口渴ヲ來スコト少カラズ大便ハ多ク秘結スルモ後期ニ至レバ屢、下痢ヲ

呼吸移動

來シ尿量ハ減少シ比重大ニメいんぢかんニ富ム斯クテ衰弱愈、加ハルニ從ヒ皮膚枯燥、筋肉瘦削シ後ニ至レバ又惡液性浮腫ヲ起ス局所症狀中最モ肝要ナルハ局所ニ於ケル腫瘍ノ發見ニシテ其所在ハ多クハ正中線ヨリ右側ニ偏シ肝臟ノ下緣ニ接シ或ハ之ヨリ小彎ニ沿テ左側ニ蔓延ス腹壁菲薄ニシテ觸知スルコト難カラズト雖健體ニ在テハ幽門及小彎ハ肝臟ヨリ蔽ハレ腹壁ニ直接セザルヲ以テ此部位ニ發生シタル癌腫ハ一定ノ大ニ達シ自己ノ重力ニ由テ全胃ヲ下方ニ牽引スルニ非ザルヨリハ決メ觸知シ易カラザル者トス而シテ此腫瘍ハ壓迫スルニ著シキ疼痛ヲ發シ肝臟及脾臟ノ腫瘍ニ反シテ呼吸的移動ヲ呈スルコト無キヲ以テ特徴トス又本症ニ肝要ナル徵候ハ胃液中ニ遊離ノ鹽酸ヲ缺如シ多量ノ乳酸醱酵ヲ醸スニ在リ爾他屢、發スル所ノ症候ハ胃痛、噯氣及嘔吐等ニシテ吐物ハ甚シキ臭氣ヲ放チ其中ニハ血液ヲ混ズルコト有ルモ其色ハ多クハ咖啡狀、墨汁狀若クハ煤狀ヲ呈シ胃潰瘍ニ於ケルガ如キ黯赤色ノ凝血ヲ吐出スルハ稀ナリトス又本症患者ニシテ幽門ノ狹窄セル者ニハ屢、發作的ニ胃ノ蠕動的運動ヲ呈シ其運動ハ屢、明カニ腹壁



胃癌ノ療法

外ヨリ認め得ラル、一有リ(第三十一圖)

療法

本症ニ對スル特效的內服藥ハ未ダ之レ有ラズ故ニ內服的療法ハ全ク

第三十一圖 胃癌ニ於テ胃ノ蠕動運動的作發 (氏ニイロルケ・ゾ)



對症的ニ  
之ニ由  
テ固ヨリ  
治癒ヲ期  
ス可カラ  
ズ之ヲ全  
治セシム  
ルハ唯外  
科的手術  
ニ由リ患  
部ヲ切除  
スルニ在  
ルノミ(胃

切除術然レモ是レ只本病ノ初期ニ當リ其未ダ廣ク蔓延セズ轉移症ヲ起サズ且  
其未ダ隣接器官ト癒著セザル時ニ於テノミ奏效有ル者ニシテ其既ニ廣ク周  
圍ノ器官ヲ侵害セル者ニ在テハ手術ヲ施スニ由ナシトス但シ幽門癌ニシテ幽  
門切除術ヲ施スレバ能ザルハ胃腸瘻造設術ヲ施シ噴門癌ニシテ食物ノ通  
過ヲ妨グルハ胃瘻造設術ヲ行フ一有ル可シ其術式ハ次項ニ詳述ス可シ

爾他胃ノ腫瘍ニシテ上皮性腫瘍ニ屬スル者ヲ腺腫トス是レ殊ニ幽門部ニ發スル者ニシテ時  
々其狹窄ヲ來シ又癌腫ニ變性スルコト有リ此他纖維腫、纖維脂肪腫、脂肪腫、筋腫、淋巴腺腫  
ノ如キ結締織性腫瘍ハ絶々罕ニ見ル所ニシテ之レ有ルモ通常臨牀的ノ症狀ヲ呈セズシテ經過  
スルヲ多シトス

第七 胃ノ手術

胃切開術及胃  
縫合術  
手術ノ適  
應症

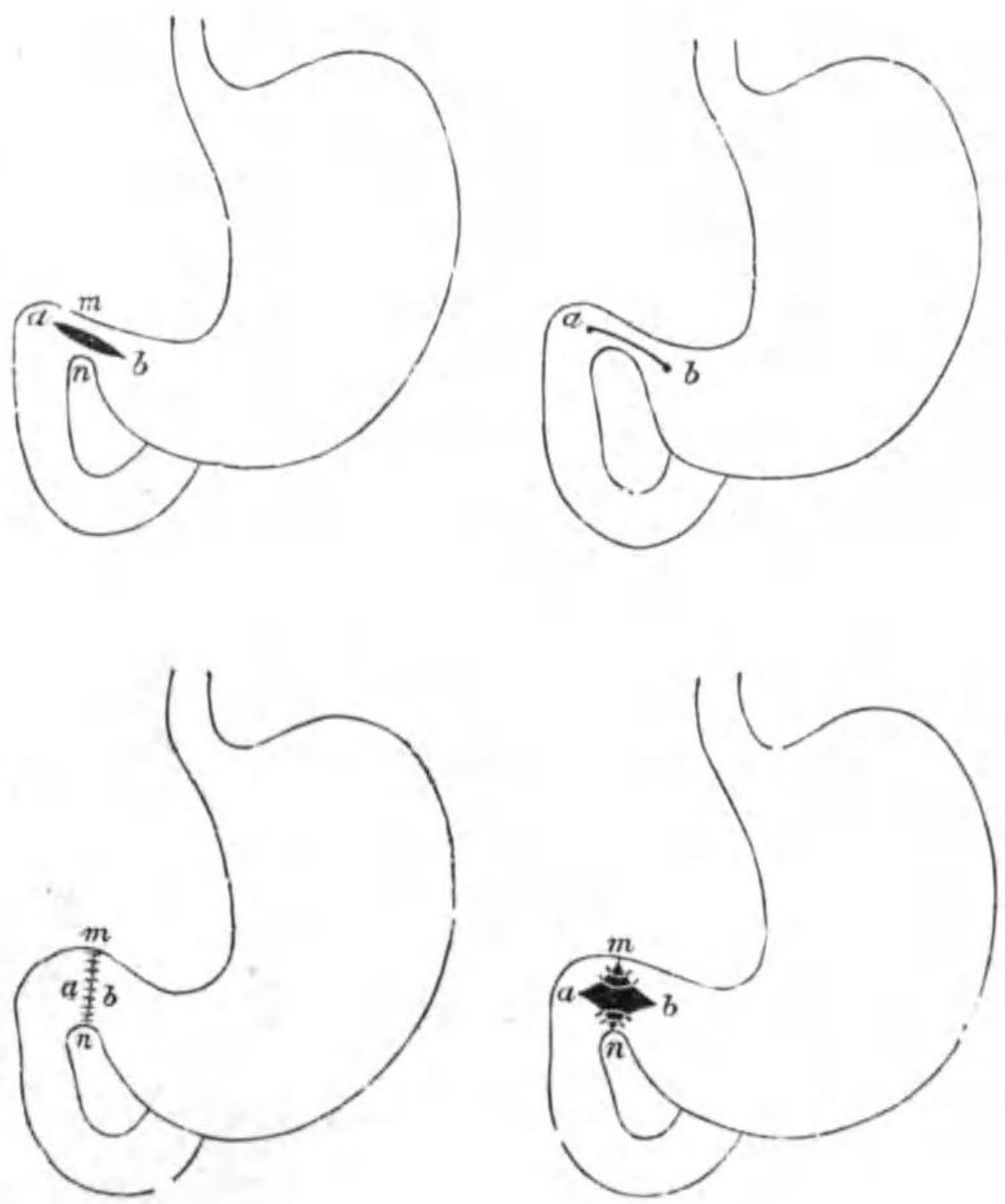
(一)胃切開術及胃縫合術 Die Gastrotomie und Gastrorrhaphie. 胃  
ノ切開術ハ胃内ノ異物ヲ摘出センガ爲ニ行ハル、ヲ最多トス是レ殊ニ胃内  
ニ尖銳圭角有ル物體竄入シ腸管ヲ經テ肛門ヨリ排出サレ難キノ虞有ルカ

或ハ之ガ爲、危險ナル症狀ヲ發來スル際ニ施サル、所ニメ又異物ノ爲、ニ劇痛ヲ發シ或ハ胃ニ膿瘍ヲ生ジテ穿孔ノ危險有ル際ニ行ハル而メ胃内ニ於テハ從來種々ノ異物ヲ實驗セラレ又間、意想外ノ異物ヲ發見サレタルト有

リ(本卷一六八頁参照)

之ニ次デ本手術ヲ適示スル症ヲ著シキ胃出血トス例之、胃潰瘍ニ於ケルガ如シ即チ本症ニ於テハ胃ヲ切開シ凝血ヲ除去シタル後血管ヲ結紮シ或ハ烙白金

二十三 術形成門幽氏ツリクミ・ケツ子イハ



手術式

ヲ用キ或ハ又潰瘍ヲ切除シテ止血スリヂギール及チルマンズ氏ハ此症ニ於テ潰瘍ヲ切除シ縫合ニ由テ其缺損部ヲ閉鎖セリキユステル氏ハ幽門附近ニ於ケル潰瘍ニ幽門狹窄ヲ兼タルニ症ニ焼灼法ヲ施シ胃腸瘻ヲ造設シテ全治ヲ得タリト云フ』此他ハイチツケ、フォン・ミクリツツ、チルマンズ氏等ハ幽門部ノ癥痕性狹窄ニ縦行切開ヲ施シテ創口ヲ横ニ縫合シ其狹窄ヲ除キテ良成績ヲ得タリト云フ(幽門成形術 Pyloplasty) (三十二圖)

手術式 胃ヲ切開シ次デ胃創ヲ縫合スルニハ左ノ法ヲ以テス即チ先ツ能ク可クンバ患者ヲメ温浴ヲ取ラシメ胃ヲ洗滌シ灌腸ニ由テ腸ノ内容ヲ疏通スル等ノ準備ヲ爲シ手術ノ直前ニ阿片ヲ内服セシメ或ハ之ヲ灌腸シ而メ後最モ防腐法ヲ嚴密ニシ手術ニ著手ス之ニ三節有リ即チ(一)腹腔ノ切開(二)胃ノ搜索及切開及(三)胃創及腹創ノ縫合是ナリ

腹腔ノ切開ハ開腹術(本卷六九頁参照)ノ通則ニ從フ可キモ皮膚切開ハ各症ニ由リ(例之、觸知ス可キ異物ノ位置、幽門狹窄等)撰定セザル可カラズ即チ或ハ劍狀突起ノ下方白線ニ於テシ或ハ劍狀突起ノ直下ヨリ斜ノニ左側肋骨弓下ニ竝行シ或ハ幽門狹窄ニ在テハ右側直腹筋ノ外縁ニ於テシ或ハ幽門切除術ニ

第三十三圖 胃手術ノ皮膚切開式



(1)胃瘻造設術ノ切開式(2)及(3)ビルロト氏ノ胃門切除ノ斜切開式(4)右直腹筋ノ外縁ニ於テスル胃門切除術ノ切開式

於ケルガ如ク斜切開ヲ施ス可シ(第三十三圖)腹壁ヲ切開シ終レバ大網膜ヲ少シク下方ニ牽引スルキハ最能ク胃ニ到達シ得ルナリ此際胃壁ト横行結腸トヲ誤認セザルニ注

意ス可シ但シ胃網膜動脈ノ特異ナル經過ニ由テ胃ノ下縁ヲ識別スルコト容易ナリ斯テ胃ノ前壁ヲ腹創内ニ牽出シタルキハ爾餘ノ腹腔ハ防腐的綿紗ヲ以テ閉鎖シ次デ胃ヲ切開シ其所見ニ從ヒ適宜ノ處置ヲ施ス可シ即チ異物ヲ摘出スルカ、癥痕狹窄ヲ除去スルカ、危險ナル胃出血ヲ制止スルカ或ハ又潰瘍ヲ切除スルキハ胃創ハ可及的腹腔外ニ於テ細キ絹絲ヲ以テ縫合シ嚴ニ胃ヲ消毒シタル後之ヲ腹腔内ニ還納シ法ノ如ク腹創ヲ縫著ス可シ胃縫合術ハ腸ニ於ケルト同一ノ法ヲ以テス即チラムベール氏ニ從ヒ唯漿液膜及筋層ヲノミ捕捉シ以テ可及的廣ク漿液膜ヲ觸接セシム(後章腸縫合術ノ條下ニ詳ナリ)

胃瘻造設術

手術ノ適應症

手術式

(一)胃瘻造設術(造胃瘻術) Die Anlegung der Magenstiel, die Gastrostomie.

此手術ハ殊ニ食道下部ニ不通性ノ狹窄有ル際(不治ノ食道狹窄若クハ閉塞、食道ノ大憩室、異物等)瘻口ヨリ患者ヲ養ハンガ爲ニ施ス所ナリ又食道ノ下部及噴門部ノ狹窄ニ先此手術ヲ施シ後此瘻口ヨリ狹窄部ニぶーじーヲ送入シテ之ヲ擴張シ良成績ヲ獲タルコト有リ

手術式 腹腔ヲ切開スルニハ劍狀突起ノ下部ヨリ左側肋骨弓ト一拇指横徑ヲ距テ之ト竝行シテ大約六仙迷長ノ斜切開ヲ施スヲ良トス(第三十三圖)腹腔ヲ開キ胃切開術ニ於ケルガ如ク胃ヲ搜索シタル後指ヲ以テ其前壁ヲ撮ミ之ヲ外部ノ腹創内ニ牽出シ細キ絹絲ヲ通ジテ之ヲ環狀ニ縫著固定ス但シ縫合針ハ胃ノ漿液膜及筋層ヲノミ穿通シ粘膜炎ニ出ス可カラズ又外部ノ腹創ハ連次性腸線縫合ニ由テ豫メ腹膜ト皮膚縁トヲ縫著シテ之ヲ被覆ス危急ノ症ニ於テハ胃ヲ腹壁ニ縫著シタル後直ニ胃壁ヲ切開ス可キモ能ク可クンバ二次的ニ施術スルヲ良トス即チ初日ニハ只腹壁ヲ切開シテ胃壁ヲ腹創ニ固定シ四五日ヲ經テ其腹壁ノ周圍ト癒著スルヲ俟チ胃壁ニ約一仙迷長ノ小切開ヲ施ス可シ胃ノ切開口ハ決メ過大ナル可カラズ瘻口大ナルキ

ハ胃ノ内容容易ニ逆流シ來ル者ナリ既ニ瘻口ノ造設全ク終レバ之ヨリ指圍大ノ護謨管ヲ胃内ニ挿入スルコト約五乃至七仙迷ナル可シ此管ノ外端ニハ横ニ安全針ヲ穿通シテ固定ノ用ニ供シ且其外端ヲバ此所ニ施セル防腐的被覆縹帶外ニ出シ之ニ夾壓子ヲ裝シテ管ヲ密閉ス

第三十圖  
胃瘻ヲ養フ法  
(氏グレンデンレト)



瘻口ト護謨管トノ間ヲ密閉シテ胃内容ノ漏溢ヲ防グニ從來種々ノ法ヲ試用シタレモランゲンベック氏ニ從ヒ護謨管ヲ被フニ薄キ護謨皮ヲ以テシ其中ニ空氣ヲ吹入シテ之ヲ砂漏狀ニ膨脹セシムルヲ至便トス然レモ纒ニ中等大ノ子ラトン氏かてーてるヲ緊

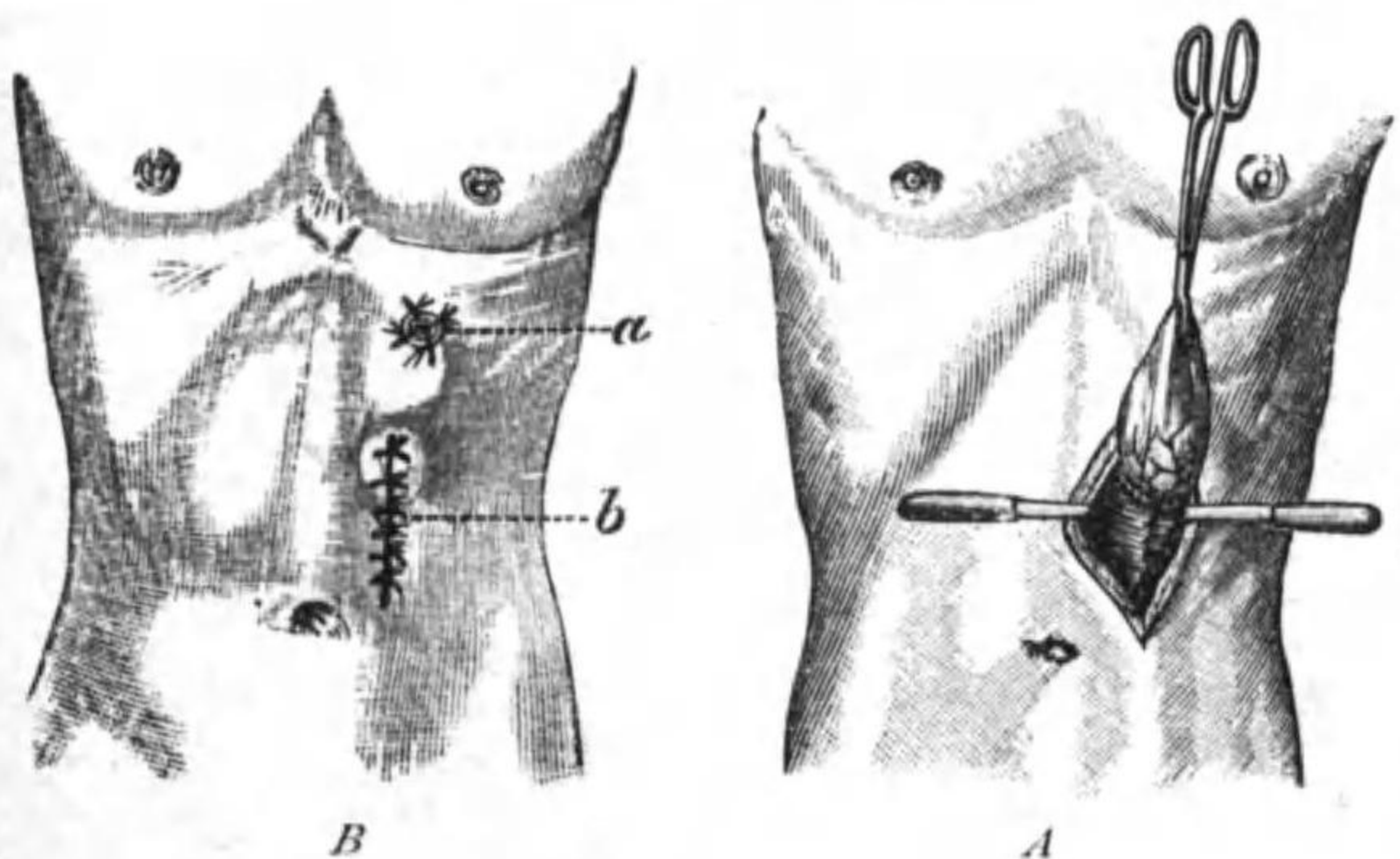
密ニ挿入シ得ルガ如キ小ナル瘻口ヲ造設スルキハ斯ノ如キ繁雜ノ法ヲ施スノ必要無ク瘻口ハ自ラ全ク閉鎖スル者ニシテ護謨管若クハ子ラトン氏かてーてるハ只患者ニ榮養物ヲ與フル際ニ瘻口内ニ挿入スレバ足レリトス此法ハチルマンズ氏ノ行フ所ニシテ近時ブリアント、テリール、ルーキス、ニコライゼン等ノ諸氏モ亦最モ之ヲ稱揚セリ而シテ後日ニ至レバトレンデンブルグ氏ノ法ニ倣ヒ患者ヲ食物ヲ咀嚼セシメタル後護謨管ニ由テ之ヲ胃内ニ送ラシムルモ可ナリ(第三十四圖)

胃瘻ヲ造設シタルキハ之ヨリ幽門及噴門ニ消息子ヲ通ジテ其開通ノ度ヲ檢知シ又時宜ニ由リ幽門ノ近部或ハ食道下部ニ狹窄ヲ存スルキハ消息子ニ由テ其擴張ヲ試ム可シ

ハーン氏ハ近時胃ノ小ナル者ニ其固定ヲ容易ナラシメンガ爲メ第七或ハ第八肋間ニ胃瘻ヲ設ケ其成續ヲ得タリ其法左ノ如シ皮膚ノ切開ハ本文記スル所ニ同シ腹壁ヲ開クキハ腹腔内ニ指ヲ送入シテ内方ヨリ第八肋間ヲ求ム(劍狀突起部ニ附著スル最下ノ肋軟骨ハ第七肋軟骨ニシテ其下方ニ第八肋軟骨ヲ著ク)肋間ヲ切開スルニハ第八肋軟骨ト第九肋軟骨トノ附著近部ニ於テセザル可カラズ之ニ由テ橫隔膜ノ損傷ヲ防グ可シ其切開ハ上方ヨリ下外方ニ走り腹膜ハ麥粒鉗子ヲ以テ穿開ス斯クテ腹膜口ヲ適宜ニ開張シタル後

第一ノ腹創ヨリ指ヲ送入シテ可及的胃壁ノ基底部分ヲ撮擧シ麥粒鉗子ヲ以テ之ヲ肋間ニ設ケタル創口ニ牽出シ胃壁ノ周圍ヲ創縁ニ縫著シ一次的或ハ二次的ニ之ヲ切開ス滋養物ヲ送入スルニハ子ラトン氏かてゝるヲ以テス可シ

第三十五圖  
ノ氏ヘッコ及クンラフ、ルケツハ・ンオフ  
術 設 造 瘻 胃



(a) 胃  
瘻 (b)  
縫合ニ  
由テ閉  
鎖シタ  
ル腹創

フオン・ハツケル氏ハ瘻孔ヨリ胃液及食餌ノ漏出スルヲ防ガシガ爲メ亦甚ク適宜ナル變法ヲ施セリ即チ氏ハ白線ヨリ左方ニ約二指横徑ヲ距テ左側直腹筋ニ縱切開テ施シ胃壁ヲバ此筋纖維間ニ縫著セリ治後直腹筋ハ多少括約筋ノ作用ヲ營ムヲ以テ能ク瘻孔ヲ密閉ス可シ  
コツヘル氏ハハツケル氏フランク氏ノ法ニ變法ヲ加ヘ亦能ク胃内容ノ溢出ヲ防ギタリ皮膚ノ切法ハ第三十五圖Aニ就テ觀レバ明カナリ即チ氏ハ胃壁ヲ強ク

腹創外ニ牽出シ之ヲ腹膜ニ縫著シタル後肋軟骨ノ高サニ於テ腹壁ニ小切開ヲ施シ胃壁ノ尖頂ヲバ皮下ヲ通シ下肋軟骨上ノ小切開口内ニ牽出シテ此所ニ之ヲ創縁ニ縫著シ下部ノ腹創ハ連次性縫合ニ由テ閉鎖セリ(第三十五圖B)之ニ由テ胃ハ屈曲シテ上方ニ向ヒ圓錐形ノ基底ハ直腹筋ニ由テ圍擁セラレ恰モ短キ食道ヲ形成スルヲ以テ胃ノ内容ハ決ノ漏出スルノ虞無ク滋養物ハ子ラトン氏かてゝるニ由テ容易ニ送ルヲ得可シ但シ此法ハ胃ヲ牽出スルコト大ナルヲ以テ胃ノ小ナル者ニハ固ヨリ施シ難シ  
胃瘻造設術ヲ施シ難キ場合ニ於テハ時宜ニ由リ十二指腸瘻造設術或ハ空腸瘻造設術ヲ試ム可シ

胃瘻閉鎖術

後天性胃瘻ノ閉鎖 Der Verschluss erworbener Magenstiel. 後天性ニ來ル胃瘻ハ或ハ其外傷ニ因リ或ハ其炎症性及潰瘍性穿孔ニ因テ發ス而シテ瘻口ノ大サハ各症甚ク異ナル者ニシテ或ハ頗ル狭小ニシテ帽針頭大ナル有リ或ハ廣大ナル缺損部ヲ呈スル者有リ又瘻孔ハ直接ニ胃内ニ通シ皮膚ト癒著スルコト有リ或ハ始メ皮下ニ於テ或ル異常ノ空隙内ニ開口シ更ニ之ヨリ外方ニ通ズルコト有リ而シテ患者ノ容態ハ主トシテ瘻孔ノ大小ニ關スル者ニシテ瘻口愈ヘ大ナルハ攝取セル食物愈ヘ多ク外方ニ漏溢シ易ク從テ患者ノ榮養益ヘ多ク障礙セララル者トス  
細小ナル胃ノ瘻孔ハ硝酸銀桿ニテ腐蝕スルカ或ハ烙白金ニテ燒灼シテ閉塞ヲ試ム可シ

ト雖稍大ナル胃瘻ニ在テハミッテルドルフ及ビルロート氏ノ法ニ倣ヒ成形手術ニ由テ閉鎖スルヲ最良トスミッテルドルフ氏ハ瘻口ノ下縁ニ於テ一個ノ橋狀皮瓣ヲ作り之ヲ下層ヨリ遊離シテ豫メ新創ト爲シタル瘻口ノ上縁ニ縫合セリビルロート氏ハ胃壁ヲ適宜ニ腹壁ヨリ剝離シテラムメール氏法ニ由テ胃創ヲ閉鎖シ腹壁創ノ缺損部ハ有莖皮瓣ニ由テ閉鎖シ完善ナル治癒ヲ得タリ此他ビルロート氏ハ肉芽ノ發生セル橋狀ノ皮瓣ヲ作りミッテルドルフ氏法ノ如ク之ヲ豫メ新創ト爲シタル缺損部ノ上縁ニ縫合シ消化力有ル胃液ヲ遮斷センガ爲メ皮瓣ノ下方ニかてりて送入シ之ヲ外方ニ流出セシメタリ蓋シ最初ビルロート氏ハ肉芽ノ發生セル橋狀皮瓣ヲ作り之ヲ瘻口縁ニ縫著シタリシモ術後六ヶ月ヲ經テ細小ナル瘻孔ヲ生シテ十四日ノ後移植シタル皮瓣ハ胃液ノ爲メニ全ク消化セラレ患者舊態ニ復スルニ至リタルヲ以テ種々ノ試験ヲ積ミ上記ノ法ヲ案出シテ其成績ヲ獲タリト云フ

胃切除術(幽門切除術)  
手術ノ適應症

(三)胃切除術 Die Resection des Magens, die Gastrektomie ハ多クハ幽門附近ニ發生シタル癌腫ノ爲メニ施サル、手術ナルヲ以テ爰ニハ唯幽門切除術 Die Pyloroktomie, Resectio pylori ヲ記述セントス是ハ胃ノ癌腫或ハ肉腫若クハ潰瘍等ノ爲メニ施サル、所ノ基底部分ニ於ケル胃ノ切除術ハ主トシテ胃切開術ノ術式ニ從フ者ナレバナリ又往時ハ幽門癌腫ノ外尙其良

手術ノ來歴

性狭窄例之ハ胃潰瘍後ノ癒痕性狭窄ニ幽門切除術ヲ行ヒタルヲ有レ近時ハ斯ノ如キ良性狭窄ニハ或ハハイテック及ミクリツ氏ノ法ニ從ヒ幽門成形術(Die Pyloplastik)ヲ施スカ或ハ胃腸瘻造設術ヲ施ス者多シ幽門成形術ヲ施スニハ大約八仙迷ヲ極度トシ幽門ノ狭窄部ヲ縦ニ切開シ次デ其創口ヲ横ニ縫合ス(第三十二圖)其際時宜ニ由リ癒痕ヲ切除ス可シロレタ氏ハ狭窄セル幽門ノ近部ニ於テ胃ヲ切開シ指或ハ擴張器(例之ハ子宮擴張器)ヲ以テ漸次狭窄部ヲ擴張シ次デ胃ノ切開部ヲ縫合セリ但シ幽門成形術ハ只短キ癒痕狭窄ニ稱用ス可キ者ニ著シキ狭窄ニ在テハ腸瘻造設術ヲ施スヲ良トス

抑シ幽門切除術ハ動物試験ニ基キ既ニ古クメルム氏ノ稱揚セル所ナレモ之ヲ動物ニ試ミ又人體ニ施シテ良成績ヲ獲且此手術ヲ完成セシメタルハビルロート氏及其門下グッセンバウエル、フォン・ウニワルテル、チエルニー、ウエルフレル等諸氏ノ成績ニ歸セザル可カラズ。人體ニ就テ幽門切除術ヲ行ヒタルハ蓋シベアン氏ヲ以テ嚆矢ト爲スモ(一千八百七十九年)其患者ハ死亡セリ此手術ヲ施シテ良成績ヲ得タルハ一千八百八十一年實ニビルロート氏ノ行ヒタル者ヲ以テ第一トシ次デ一千八百八十二年チエルニー氏ハ創シテ胃

手術ノ成績

潰瘍ニ胃ノ切除術ヲ施セリ  
 幽門切除術ハ危険ナル手術ニ屬シ從來患者ノ此手術ノ爲ニ斃レタル者尠カラズ是レ防腐法ハ極テ嚴密ナルモ殊ニ長時間ヲ要スルガ爲ナリ故ニ術者其技術ニ長ジ手術ヲ行フニ愈々神速ナルキハ愈々佳良ノ轉歸ヲ期ス可シ然レモ胃癌ニ此手術ヲ施シテ永久ノ治愈ヲ獲タルハ甚々罕ニ多クハ術後久シカラズ再發症ヲ來シ終ニ致命スルヲ常トセリ蓋シ腹壁外ヨリ幽門癌腫ヲ觸知シ得ル際ニハ腫瘍ハ既ニ胃及十二指腸ノ壁ヲ侵シ殊ニ腹膜ノ淋巴管内ニ蔓延増殖スルヲ以テ手術ヲ行フモ到底治愈ノ目的無ケレバナリ是故ニ本症ノ手術ハ可及的初期ニ行フヲ以テ肝要トスレモ之ヲ初期ニ確診スルハ亦頗ル難事ニシテ假令之ヲ確診シ得ルモ此期ニ在テハ患者ノ苦惱尙未ダ甚シカラザルヲ以テ醫師竝ニ患者共ニ手術ヲ決行シ能ハザルヲ多シトス然レモ既ニ手術ヲ行フニ決定スルキハ十分ナル胃切除術ヲ施スカ或ハ胃ノ全摘出術ヲ行フ可シ但シ腹腔内ニ既ニ癌腫ノ轉移症有リテ腹水ヲ存スルカ或ハ其他ノ轉移症有ル場合ニ於テ幽門著シク狹窄スル者ニ在テハ本手術ヲ廢シテ胃腸瘻造設術ヲ施シ一時患者ノ苦痛ヲ除クヲ以テ満足

セザル可カラズ

幽門切除術ニ於ケル死亡數ハエワルド氏ニ從ヘバ六九二%、ドライドルフ氏ニ從ヘバ五七四%、チエルレル氏ニ據レバ一千八百八十一年乃至一千八百八十五年ニハ六一四%、一千八百八十六年乃至一千八百九十二年ニハ三四三%、ハーベルカント氏ニ據レバ癌腫二百七例ニ於テハ五五%、良性ノ幽門狹窄ニ於テハ三四三%、ウエルフレル氏ニ據レバ只僅ニ三一・二%、フォン・ミクリッツ氏ニ據レバ三二%ナリト云ヘリ

手術ノ準備

幽門癌腫ノ切除術ヲ行フニ當テハ數回精密ナル診査ヲ行ヒ且時々麻醉ヲ施シテ略々腫瘍蔓延ノ程度ヲ熟察セザル可カラズ而シテ手術ヲ施サント欲スルキハ患者ヲ開腹術ニ於ケルト同一ノ準備ヲ爲サシメ殊ニ數日間流動食餌ヲノミ與ヘ手術ノ當日ニハ之ニ著手ノ二時間前ニ胃洗滌ヲ行ハザル可カラズ而シテ手術ハ通常ころころふるむ全身麻醉ヲ以テ施ス可キモ衰弱甚シキ患者ニ在テハ時宜ニ由リ亦シユライヒ氏ノ局所麻醉法ニ由テ手術ヲ行フ可シ

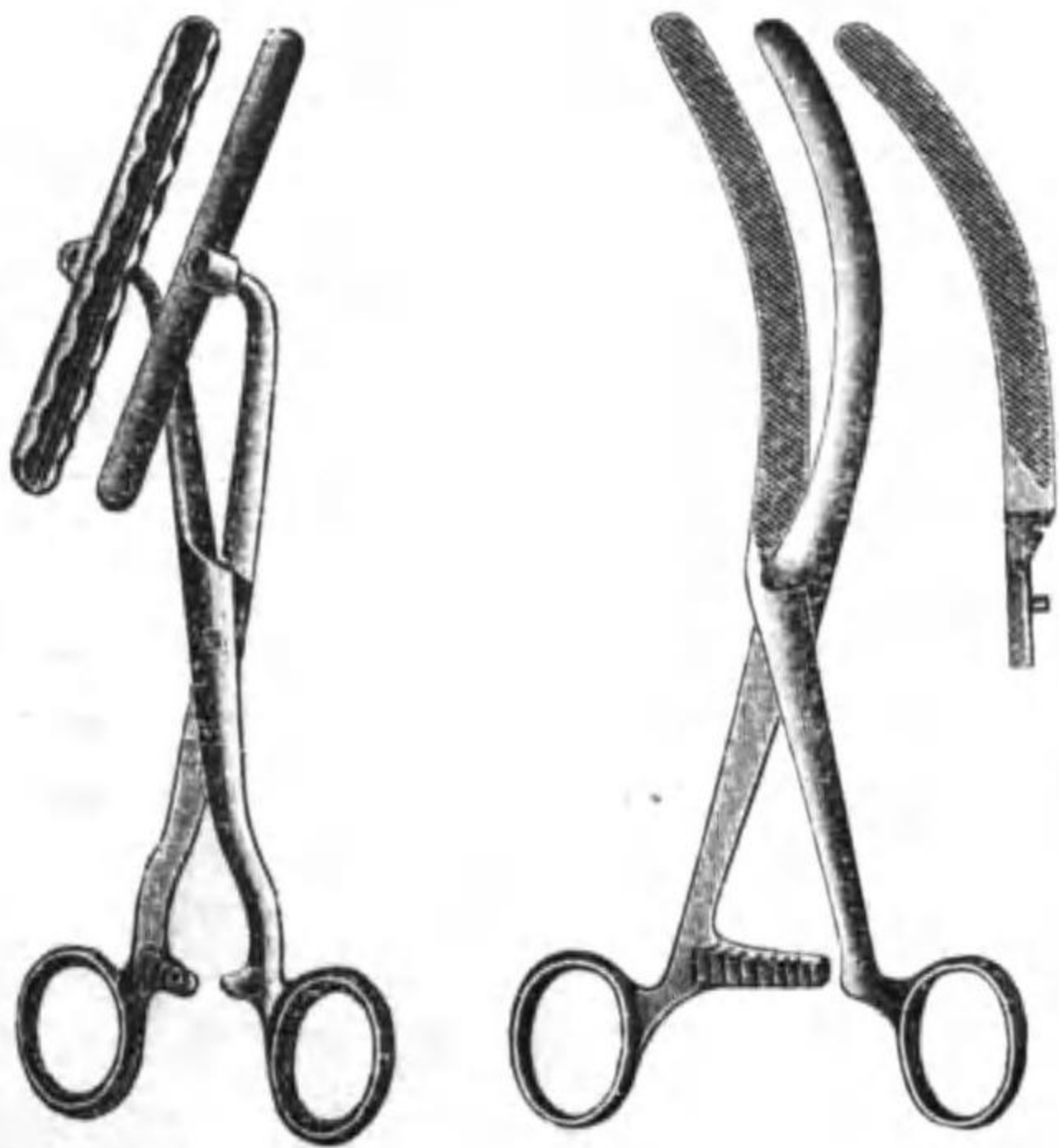
手術式

手術式 幽門切除術ヲ行フ順序ヲ分テ左ノ五節ト爲ス即チ(一)腹腔ノ切開(二)幽門ノ搜索及遊離(三)幽門ノ切離(四)胃ノ殘部ト十二指腸トノ縫合及(五)

胃ノ手術

腹壁創ノ縫合是ナリ  
 腹腔ノ切開ハ開腹術ノ通則ニ從フ可キモ皮膚切開ノ部位ハ腫瘍ノ所在ニ  
 從テ異ナリ即チ劍狀突起ヨリ臍ニ至ル白線ニ於テスルコト有リ或ハ右側直腹  
 筋ノ外縁ニ於テスルコト有リ(第三十三圖)或ハ又ピルロート及ウエルフレル氏ニ  
 從ヒ斜切法ヲ以テスルコト有リ(同圖)但シ皮膚切開線ノ長ハ何レノ法ヲ以

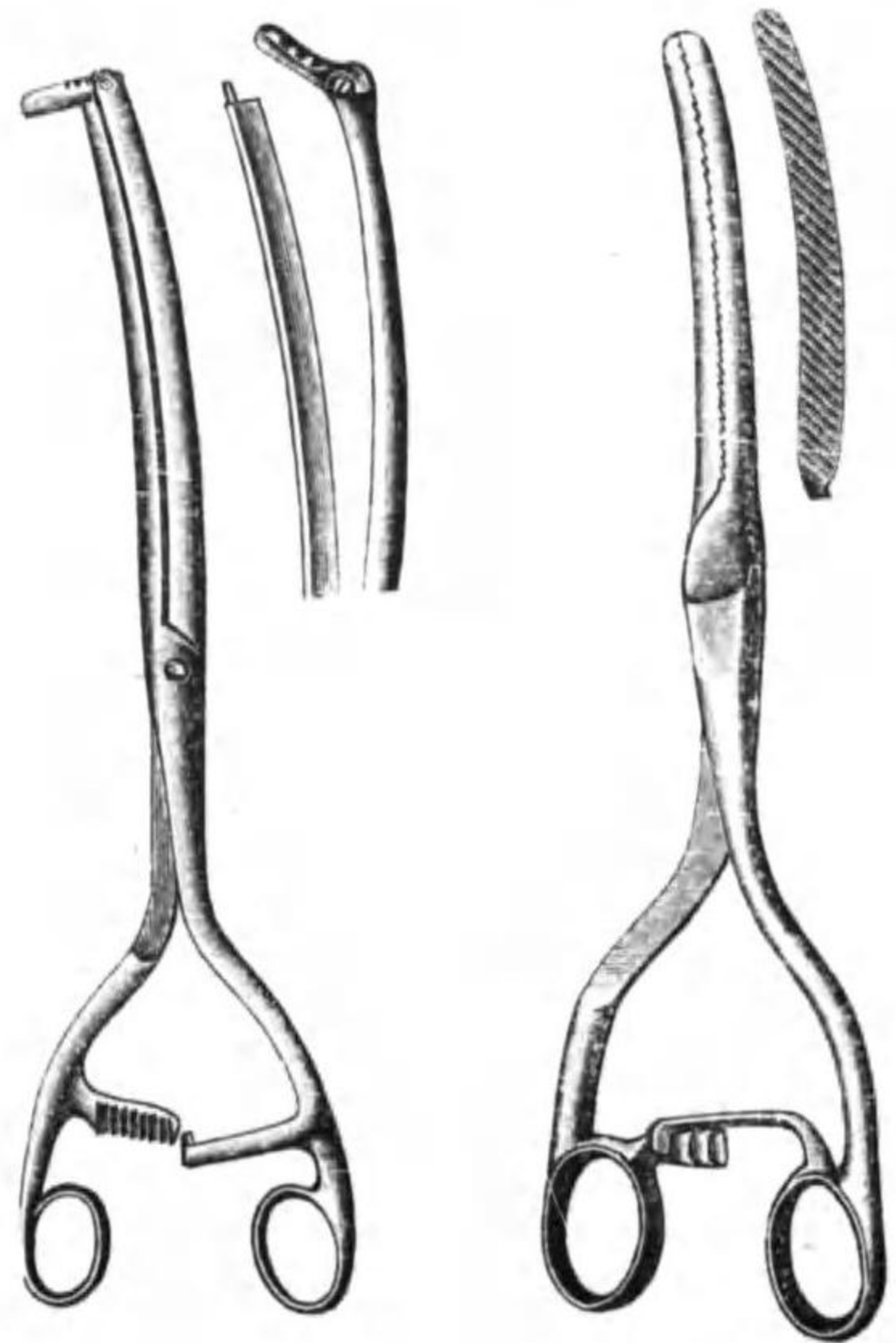
第三十六圖 第三十七圖  
 アイアド氏ルヘッコ子壓夾胃  
 ルヘッコ氏子壓夾胃



テスルモ大約十乃至十二  
 仙迷ナルヲ常トス斯テ腹  
 腔ヲ十分ニ切開シタルキ  
 ハ先ツ幽門ヲ搜索シテ癌腫  
 蔓延ノ廣狹及幽門部ト其  
 周圍部殊ニ臍臟及横行結  
 腸トノ癒著ノ有無ヲ検査  
 シ果シ患部ヲ切除シ得可  
 キヤ否ヤヲ決定セザル可  
 カラズ癌腫若シ胃及十二指

腸ヲ侵シ例之十二指腸ノ地平部ニ互リ或ハ肝十二指腸靱帶ニ達シ而シ癒  
 著部太ク廣大ニシテ既ニ腹腔内ニ轉移症有リ且腹水ヲ存スルキハ到底切除ノ  
 目的無キヲ以テ手術ヲ中止スルカ或ハ胃腸瘻ヲ造リテ狭窄ニ由來スル患  
 者ノ苦痛ヲ除ク可シ  
 然レモ切除術ヲ行ヒ得可キ者ニ在テハ先ツ腫瘍若クハ幽門部ヲ遊離セザル可  
 カラズ其法可及的胃ヲ腹創内ニ牽出シ殺菌セル溫濕布ヲ以テ之ヲ覆ヒ胃

第三十八圖 第三十九圖  
 ルヘッコ氏子壓夾胃  
 ルヘッコ氏子壓夾胃

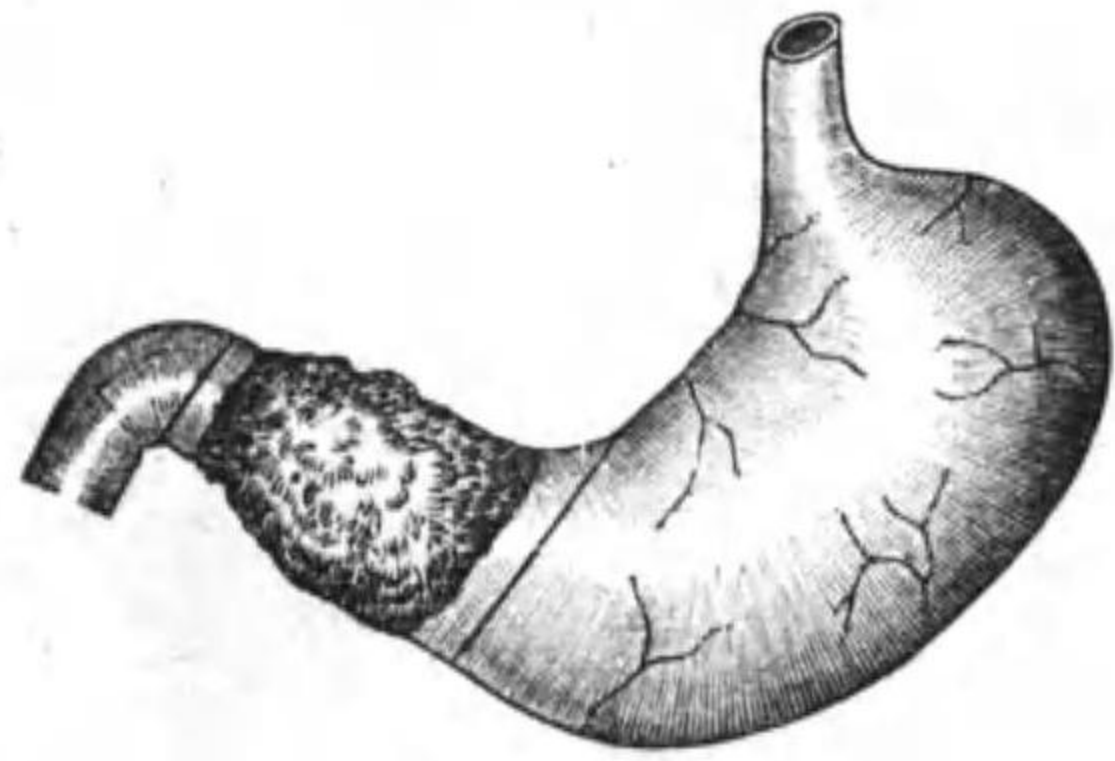


ノ大彎及小彎部ニ  
 於テ大小ノ網膜ヲ  
 剝離ス即チ先ツ胃ノ大  
 彎ト横行結腸トノ  
 間ニ在ル所ノ大網  
 膜ヲ幽門ニ沿テ二  
 重ニ結紮スルコト數  
 個ニシテ其間ヲ剪刀  
 若クハ烙白金ヲ以



テ離斷シ次デ同一ノ方法ニ由リ胃ノ小彎ト小網膜(肝胃靱帶)トヲ離斷ス大  
 網膜及小網膜ノ離斷ハ切除ス可キ幽門部ノ大小ニ應ジテ異ナル可キモ其  
 離斷廣大ニ過グルルキハ結腸壞死ニ陥ルノ虞有リ又結腸間膜ニノ胃ノ後壁  
 一癒著スルキハ之ヲ切除セザル可カラザレモ其大部ヲ切除スルキハ亦結  
 腸ノ壞疽ヲ招來ス可キヲ以テ若シ大部ノ切除ヲ要スルキハ之ニ附屬スル結  
 腸ノ一部ヲモ共ニ切除シテ腸縫合ヲ行ハザル可カラズ既ニノ幽門部全ク  
 遊離セラル、キハ胃ヲ全ク腹壁創口外ニ出シ其下底ニ濕溫綿紗ヲ敷キ能  
 ク創口ヲ栓塞シテ腹腔ヲ密閉シ以テ腹腔外

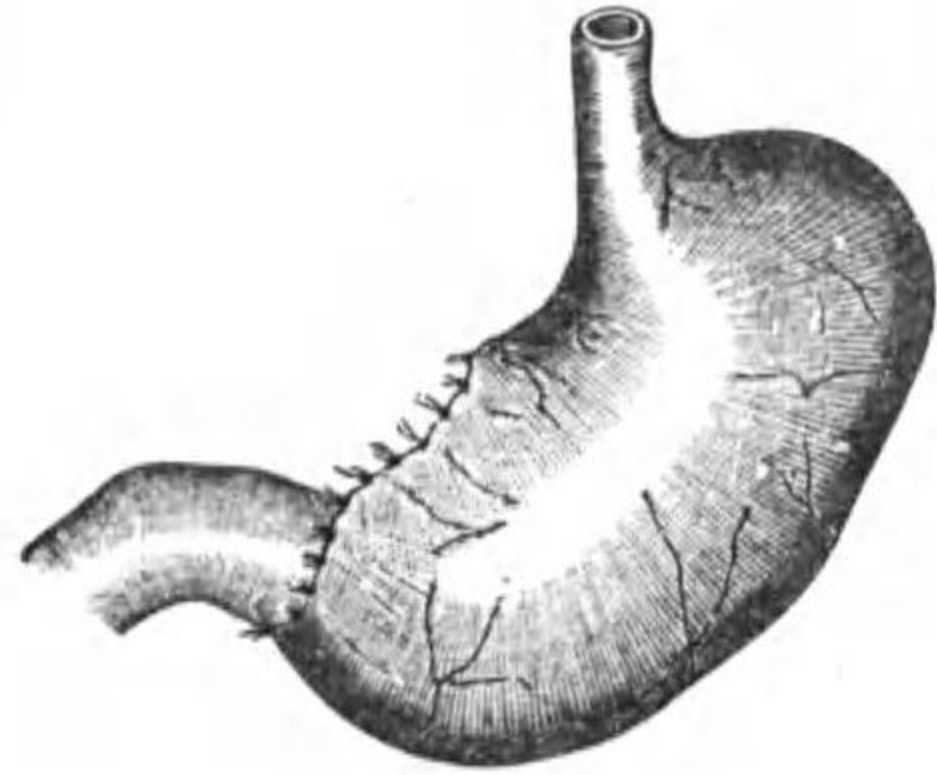
第 四 十 圖  
 幽門腫痛切除術



ニ於テ爾後ノ手術ヲ行フ可シ乃チ幽門部ノ切  
 除ヲ行フ但シ幽門ヲ十二指腸ト胃ヨリ切離ス  
 ルニ先チ豫メ胃及十二指腸ノ切斷端ヲ確實ニ  
 閉鎖シテ其内容ノ漏溢スルヲ防ガザル可カ  
 ラズ即チ之ニ種々ナル夾壓子(胃夾壓子 *Magen-  
 klemme* oder *Magencompressorium*) (第三十六乃至第三十九圖)  
 ヲ用ユ然レモ亦單ニ熟練ナル助手ヲメ切斷端

第 四 十 一 圖

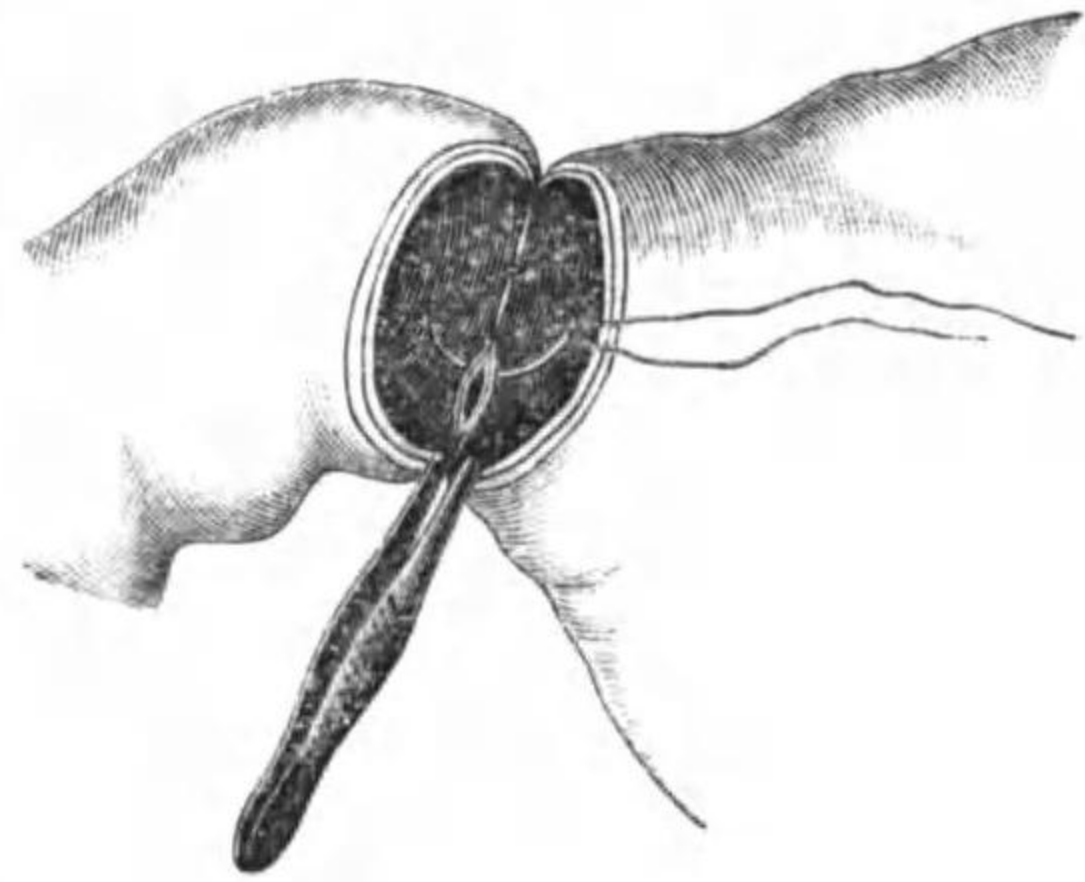
幽門切除術於二十指腸  
 端大彎ニ接シタル者



ヲ固持セシムルモ可ナリ是ニ於テ術  
 者ハムゾー氏有鉤鉗子ヲ以テ幽門部  
 ヲ鉗撮シ助手ヲメ之ヲ固持セシメ先  
 胃ノ小彎部ヨリ斜ニ之ヲ剪斷ス(第四十  
 圖)此際血管ハ動脈鑷子ヲ以テ鉗撮シ  
 胃ノ内容流出スルキハ防腐綿紗ヲ以  
 テ之ヲ清拭ス可シ但シ一時ニ全ク之ヲ  
 切離セズ先ツ十二指腸ノ口徑ニ等シキ  
 部分ヲ殘シ次デ胃創ノ血管ヲ結紮シ  
 タル後内方ニ翻轉シタル胃ノ創縁ヲ  
 バ直ニ連次性絹絲縫合ニ由リ閉鎖シ  
 此際腸縫合ニ於ケルガ如ク漿液膜及  
 筋層ヲノミ穿通シ其上ニ更ニ第二列  
 ノ連次性縫合ヲ施ス可シ是ニ於テ胃  
 壁ノ殘部ヲ切離シ以テ全ク胃ト腫瘍

第 四 十 二 圖

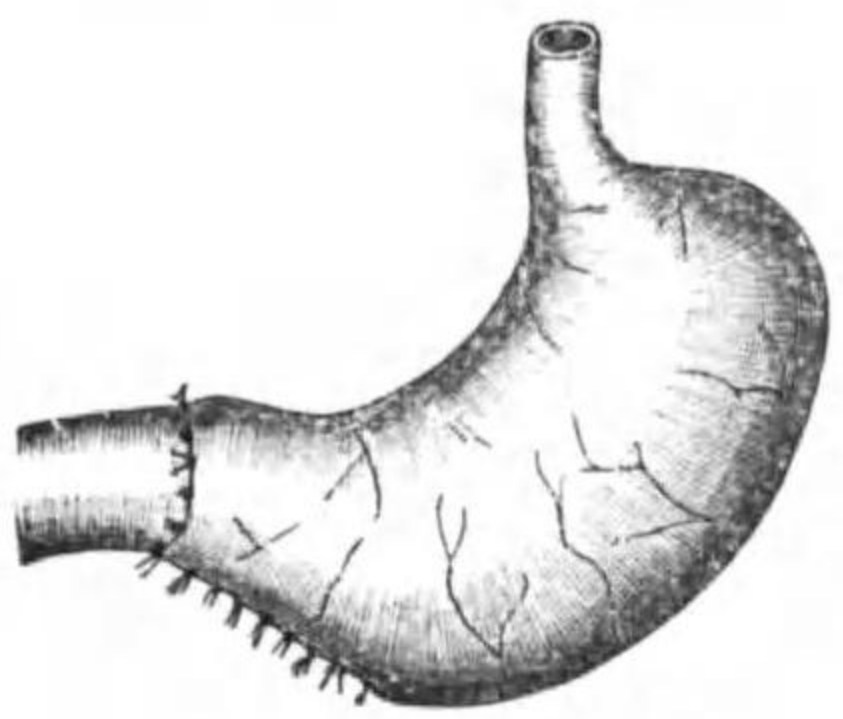
ウエフレル氏ニ據ル  
 内方粘膜縫合



トヲ分離シ止血シタル後十二指腸ヲ斜ニ幽門部ヨリ切離シ止血後十二指腸ノ斷端ヲ大彎ノ近部ニ於テ胃ノ斷端ニ縫著ス(第四十一圖)而シテ此縫合ヲ施スニハ最初ニ内方ヨリ可及的廣ク細キ絹絲ヲ以テ粘膜縁ヲ連次性ニ縫合シ(第四十二圖)次デ又外面ヨリ漿液膜及筋層ヲ通ジテ第二列ノ連次性縫合ヲ施スヲ最良トス蓋シ連次性縫合ハ結節縫合ニ比スレバ遙カニ迅速ニ行ヒ得可ク且安全ナレバナリ

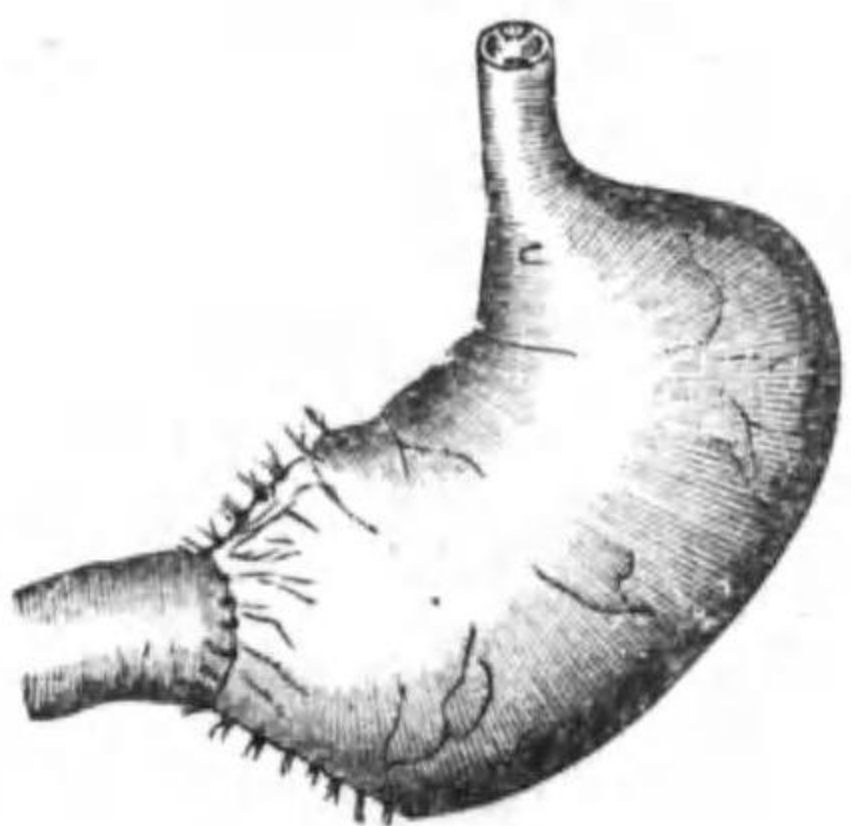
圖三十四第

腸指二十テ於ニ術除切門幽者ルタシ接縫ニ彎小ヲ端



圖四十四第

端腸指二十テ於ニ術手ノ上同者ルタシ接縫ニ中央ノ創胃ヲ

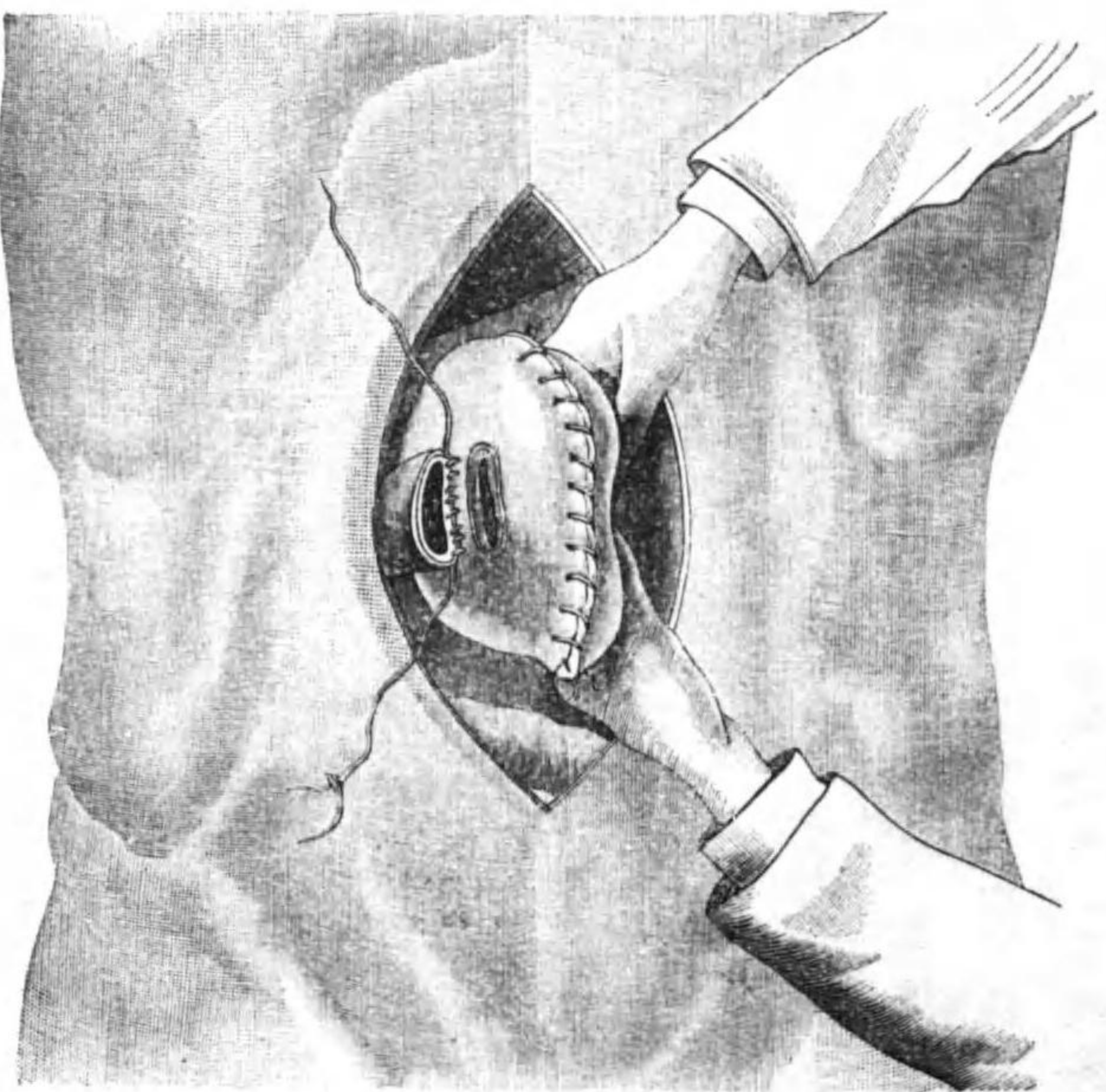


十二指腸ヲ大彎部ニ縫著スル代リニ之ヲ小彎部ニ縫著シ(第四十三圖)或ハ之ヲ胃創ノ中央部ニ縫著スルノ法(第四十四圖)有レドモ適宜ナラズ  
コッヘル氏ハ連次縫合ニ由テ胃創ヲ全ク閉鎖シ十二指腸端ヲ胃ノ後壁ニ設

ケタル孔口ニ縫著スルヲ稱用セリ(胃十二指腸瘻造設術ヲ兼ル幽門切除術 Pylorctomie mit Gastro-Duodenostomie) (第四十五圖)此際ムルヒー氏鉗ヲ應用スルヲ有レモコッヘル氏ハ之ヲ賞用セズ

圖五十四第

術除切門幽ル兼ヲ術設造瘻腸指二十胃(氏ルヘッコ)



斯ッテ最後ニ腹壁創ヲ縫合スルニハ先ッ胃ト十二指腸トノ縫接部ヲ精密ニ検査シテ能ク之ヲ消毒シ腹創ヲ覆ヒタル綿

後療法

紗ヲ去リ腹腔内ニ還納シ法ノ如ク腹壁創ヲ縫合ス  
後療法トメハ先ツ阿片ヲ與ヘ二三日間ハ滋養灌腸ヲ施ス可シ冰片及少量ノ  
葡萄酒ハ一、二日ノ後ニ與フルモ害無ケレモ流動食ハ第四日ヨリ攝取セシ  
メ固形物ハ第八日前ニ於テハ與フ可カラズ

輓近益々廣大ナル胃切除術ヲ行ヒ益々其成績ヲ獲ルニ至レリランゲン、ブッフ、レーン、コラ、チエ  
ツク氏ノ如キハ殆ド胃ノ全部ヲ切除シ幽門端若クハ十二指腸端ヲ噴門部ニ縫著シタル  
ニ住良ノ成績ヲ得タリト云ヒシラツテル氏ハ胃ノ全部ヲ摘出術ヲ行ヒ食道腸瘻ヲ造リタル  
ニ(食道腸瘻造設術 *Oesophago-Enterostomie*)手術後二月ヲ經テ患者ノ體量四四〇〇基瓦ヲ増加  
セリト云フ」噴門ノ切除術ハ從來人體ニ就テハ未ダ施行セザル所ナリ

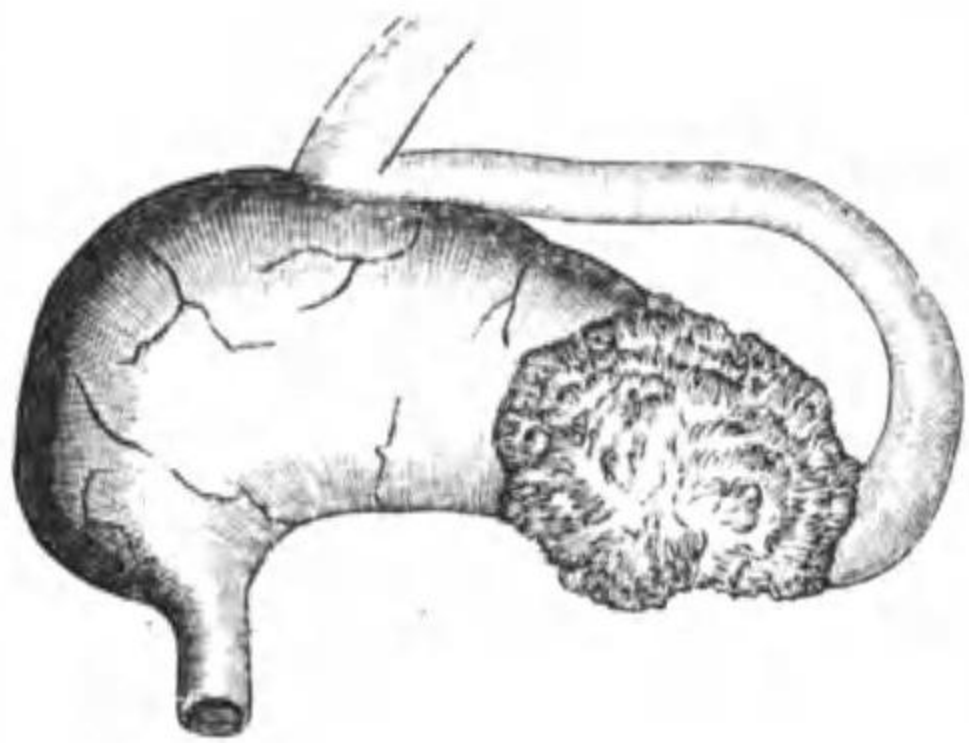
胃小腸瘻造設  
術(胃空腸瘻  
造設術)

手術ノ適  
應症

手術式

(五)胃小腸瘻造設術 *Die Anlegung einer Magen-Dünndarmfistel, die Gastro-Enterostomie* (第四十六圖)トハ胃腔ト可及的上部ノ小腸腔即チ空腸腔ト  
ヲ接合セシムル法(胃空腸瘻造設術 *Die Gastro-Jejunostomie*)ニシテ此  
手術ハ摘出ス可カラザル幽門癌腫ノ狹窄症狀甚シキ者及廣大ナル幽門切  
除ヲ行ヒ胃ト十二指腸トヲ縫接スルヲ能ハザル者ニ施サル  
手術式 手術ノ準備トメハ先ツ十分ニ腸管ノ内容ヲ排泄シ胃ヲ洗滌シ手術

第四十六圖  
胃小腸瘻造設術  
(品型模)



前ニ阿片ノ注腸ヲ行フ腹壁ノ切開ハ白  
線ニ於テ劍狀突起ヨリ臍ニ至ル間ニ於  
テシ腹膜創縁ヲ腹壁創ニ縫著シ先ツ胃ノ  
大彎ヲ探出シ次デ横行結腸及大網膜ヲ  
右上方ニ翻轉シテ小腸ノ可及的上部即チ  
空腸ヲ求ム空腸ハ結腸ヲ超エテ容易ニ胃  
壁ト接著セシムルヲ得可シ而シテ空腸

ヲ探出スルキハ之ヲ牽出シテ兩指ノ間ニ撫摩シテ其内容ヲ排除シ胃大彎  
ノ手術ス可キ部位ト共ニ腹壁創外ニ出シ他部ハ還納シテ防腐的綿紗ヲ以  
テ腹腔ヲ密閉ス是ニ於テ小腸ノ腸間膜附著部ト相對スル所ニ五仙迷長ノ  
縱切開ヲ行ヒ(此際固ヨリ小腸空虛部ノ兩端ヲ壓迫シテ内容ノ流出ヲ防ガ  
ザル可カラズ)次デ胃ノ幽門部ヲ把持シ指ヲ以テ上下方ノ交通ヲ絶チ大彎  
ノ上方四仙迷長ノ所ニ同ジク五仙迷長ノ切開ヲ施シ止血ノ後其切開創ヲ腸  
ノ切開創ト縫著ス其法ハラムベール氏ノ腸縫合法ニ倣フ可シ

廣大ナル幽門切除術ヲ行ヒ胃ト十二指腸トノ創縁ヲ縫接スルヲ能ハザルキハピルロ

第十四圖 幽門切除術兼胃腸瘻造設術 (ルビロト氏)



行フ可能ハザル者ニ外部ヨリ十二指腸ニ瘻孔ヲ造レリ(十二指腸瘻造設術 Die Duodenostomie) 此他ハインアルベルト、マイドル氏等ハ痛腫潰瘍又ハ腐蝕(例之ハ硫酸ニ因ル者)等ノ爲メ胃ノ著シク萎縮シテ腹壁創外ニ牽出ス可カラザル者ニ胃腸瘻造設術及造胃瘻術ノ代リニ空腸瘻造設術(Die Jejunostomie)ヲ施ス可ナ推奨セリ

茲ニ尙實地上注意ス可キハ胃壁ノ癒著ノ爲メ殊ニ胃ノ充滿セル際牽引ニ由リ間、劇甚ナル疼痛ヲ起ス可有ルコト是ナリ加之此癒著ノ爲メ時トメハ胃擴

張症ヲ來シ患者苦痛ヲ訴フルコト有リ斯ノ如キ症ニ在テハ亦手術ニ由テ其癒著ヲ剝離スルヲ要スル者トス 所謂砂漏胃ノ手術ニ就テハ既ニ上文ニ述ベタリ(本卷一八頁參照)

### 第五章 腸直腸及肛之外傷及諸病

#### 第一 腸ノ畸形

腸ノ畸形

腸ノ畸形 Die Missbildungen des Darms ニ種々有リ其憩室即チメックケル氏腸憩室(Das Meckel'sche Darm divertikel)ニ就テハ既ニ上文ニ述ベタリ(本卷一四頁參照)但シ此憩室ハ亦小腸ノ他部、結腸及直腸ニ發スル者ニモ或ハ先天性ニ屬シ或ハ後天性ニ來ル者有リ後天性憩室ハ恰モ食道憩室ニ於ケルガ如ク腸粘膜ノ一部へるにあ狀ニ擴張スルニ由テ發スル者ニノ間之ヲ多發スルコト有リ是レ腸内一部ノ壓力増進(例之ハ糞便ノ滯積)ニ基ク者ニノ時トメハ之ニ炎症或ハ穿孔ヲ起シ危險ナル症狀ヲ發來スルコト有リ先天性へるにあニ來

腸ノ畸形

ル所ノ腸ノ異常位置ハ後章へるにあノ條下ニ譲リ直腸及肛門ノ先天性畸形(殊ニ直腸ノ狭窄及閉鎖)ハ直腸外科ニ於テ論ゼム爾他腸ノ畸形ニ屬スル者ハ稀有ナル小腸ノ先天性狭窄及閉鎖ニ高度ノ畸形ニ在テハ腸ノ大部加之<sup>ラズ</sup>其全部缺如スル者ヲ見ル<sup>コト</sup>有リ

療法ハ腸ノ狭窄及閉鎖ニ施ス<sup>コト</sup>有ル<sup>ノ</sup>ミ即チ本症ニ在テハ時宜ニ由リ人工肛門ヲ設クルカ或ハ之ヨリ更ニ可ナルハ腸吻合術ヲ施スニ在リ其手術式ハ共ニ後條ニ詳ナリ

### 第二 腸ノ外傷

腸ノ外傷

腸ノ外傷 Die Verletzungen des Darms ハ既ニ前章ニ述ベタリ(本卷二〇及二七頁參照)

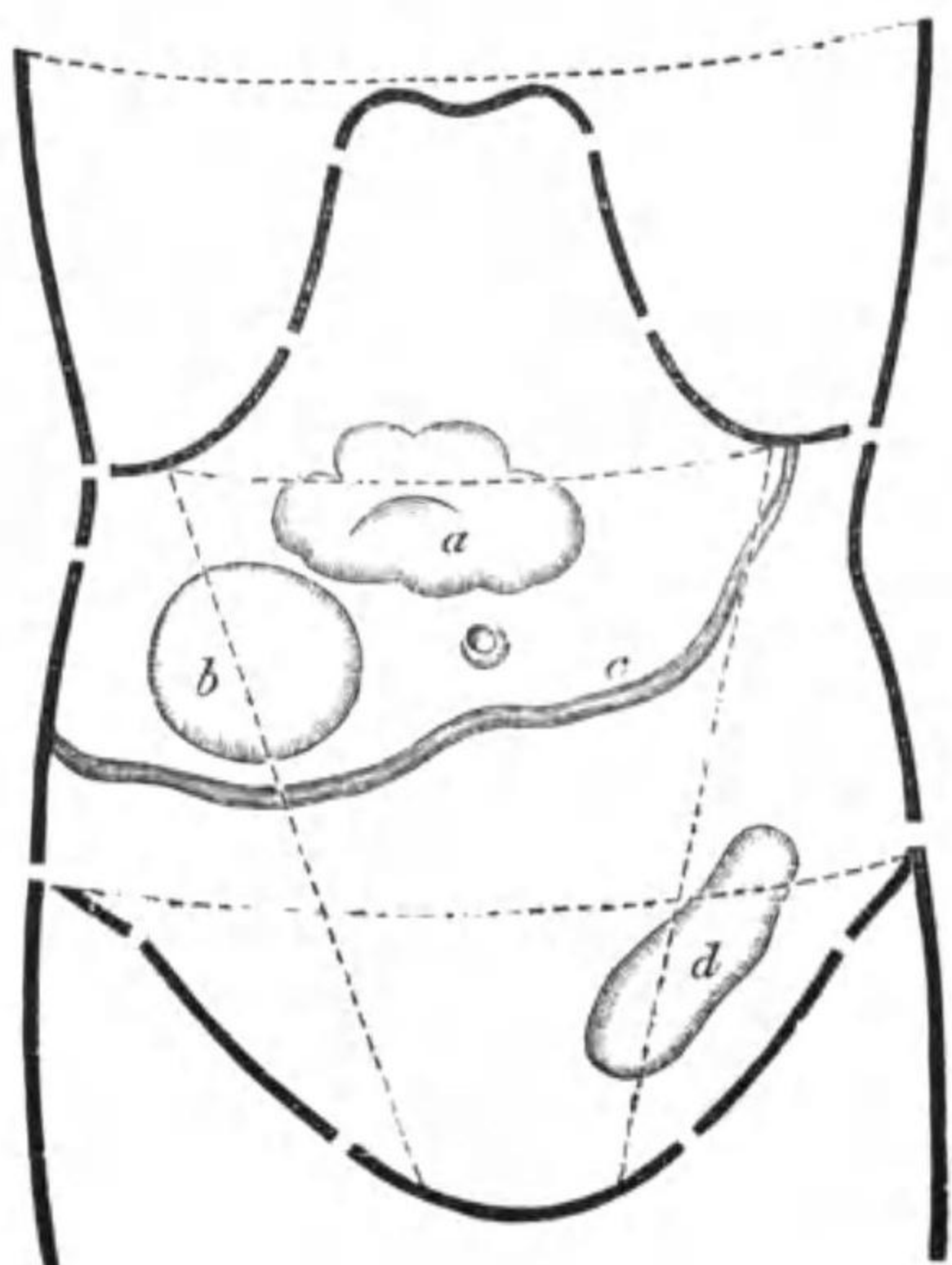
### 第三 腸内異物

腸内異物

腸内異物 Die Fremdkörper im Darm ハ胃ヨリ來ル者最多ナルモ(本卷一三三頁參照)又膽管或ハ膽囊ノ腸管内ニ破開スルニ由リ膽石其内ニ入り罕ニハ

膀胱結石或ハ腎石ノ其内ニ入ル<sup>コト</sup>有リ此他時ト<sup>ノ</sup>ハ外傷ニ由リ外部ヨリ腸管内ニ異物ノ竄入スル<sup>コト</sup>有リ例之<sup>ハ</sup>彈丸刀尖ノ如キ是ナリ又腸ノ下部ニ於テハ異物ハ肛門ヨリ入ル<sup>コト</sup>有リ例之<sup>ハ</sup>罪人ハ間貨幣或ハ越獄ニ要ス

第四十八圖  
由ニ便糞ルセ積滯ニ内腸結  
ノモルセ生テ瘤糞ニ處各リ



(a) 數週間持續セル硬結狀ノ腫瘍ニシテ横行結腸ニ糞便ノ滯積セル者 (b) 數月間持續セル圓形ノ腫瘍ニシテ上行結腸部ニ糞便ノ滯積セルモノ (c) 複線ヲ以テ示セル全面ニ瀰蔓スル所ノ變硬ニシテ主トシテ結腸内ニ大量ノ糞便ヲ滯積スルニ由ル (d) 新發ノ腫瘍ニシテ結腸S字狀彎曲部ニ糞便ノ滯積セル者

ル器具(例之<sup>ハ</sup>鑷)ヲ直腸内ニ藏匿シ來ル<sup>コト</sup>有ルガ如シ但シ肛門ヨリ竄入スル異物ハバウヒン氏瓣ヲ經テ上方ニ達スルハ極<sup>テ</sup>罕ナリトス此他又異物ハ自然ニ腸管内ニ發生スル<sup>コト</sup>有リ即チ糞便ノ固結ニ由テ生ズル糞石(Kotlithen)

腸ノ外傷○腸内異物

Koprolithen)ノ如キ、或ハ又磷酸石灰或ハ炭酸石灰及まぐねしあヨリ成ル腸石(Darmstein, Enterolithen)ノ如キ是ナリ此兩石ハ殆ド皆結腸内ニ生ズル者ニシテ腸石ハ其中心ニ菓實核例之櫻實、梅實等ヲ有スルコト少カラズ又所謂糞瘤(Kothenmoren) (第四十八圖)ナル者ハ糞石ノ如ク糞便ノ凝結ニ由テ生ズル者ニシテ通常結腸内ニ來ルモ糞石ト異ナル所ハ其尙揉捏壓陷シ得可キニ在リ

罕ニハ小兒ニ於テ數多ノ蛔蟲團塊ヲ爲シ以テ腸内異物ノ觀ヲ呈スルコト有リ此他實地上宜シク注意スベキハ開腹術ノ際腹腔内ニ遺忘セル動脈錐子、綿紗、海綿等ノ如キ者ハ限局性腹膜炎ヲ起シテ腸内ニ穿孔ヲ來シ腹腔ヨリ腸管内ニ入り遂ニ或ハ肛門ヨリ排出セラレ、コト有ルコト是ナリ

腸内異物ノ症候及經過

**症候及經過** 本症ニ於ケル症候及經過モ亦胃内異物ノ如ク主トシテ竄入セル異物ノ種類及其大小、形狀等ニ關スルモ概スルニ幽門ヲ經テ腸内ニ達シタル異物ハ其内ニ障礙ヲ起スコト少ク假令較大ナル異物トイヘモ能ク無事ニ腸管ヲ通過シテ肛門ヨリ排出セラル蓋シ腸管内ニ於テ殊ニ異物ノ嵌留スル所ハ主トシテ十二指腸ノ彎曲部、次ニバウヒン氏瓣ニシテ結腸彎曲部ニハ少キモ肛門ノ直上部ニハ嵌留シ易シ而シテ異物若シ腸管内ニ嵌留シテ排出

腸内異物ノ診斷

セラレザルキハ漸次糞便ノ鬱積ヲ來シ以テ吐糞症(所謂閉塞吐糞症)ヲ發シ又其潰瘍ヲ生ジ遂ニ腸管ニ穿孔ヲ來スヤ急性汎發性腹膜炎ヲ發シテ鬼籍ニ上ラシム然レモ其穿孔スルニ先チ腸壁若シ其周圍部ト癒著スルキハ此所ニ包裹性膿瘍ヲ形成シ後ニ至リ或ハ自然ニ或ハ切開ニ由テ破開シ幸ニノ外方ニ排出セラル、コト有リ而シテ腸管内ニ狹窄有ルキハ小ナル異物モ其部ニ嵌留シ爲シニ危險ナル障礙ヲ發來スルコトハ固ヨリ言フ俟タザル所ニシテ小ナル異物ハ又盲腸、蟲樣突起内或ハ先天性腸憩室内ニ嵌留シ後ニ至リ此所ニ潰瘍ヲ生ジ其穿孔ヲ來スヤ遂ニ亦汎發性腹膜炎ノ爲シニ致命セシムルコト甚少カラズ

**診斷** ハ既往ノ來歴明ナルキハ難カラズ大ナル異物ハ時ニ腹壁上ヨリ之ヲ觸知シ得ルコト有リ然レモ既往症ニシテ毫モ據ル所無キキハ診斷多クハ甚ク困難ニシテ吾人ハ吐糞症或ハ腹膜炎ノ爲シニ手術ヲ施シ或ハ死後剖檢ニ由テ始メテ異物ヲ發見スルコト往々之レ有リトス但シロンドン氏放線ヲ應用スルキハ異物ノ有無及所在ヲ發見スルコト容易ナルコト有リ』茲ニ宜ク注意スベキハ糞瘤ハ數週或ハ數月ノ間同所ニ留リ下劑及灌腸ヲ施スモ間頑固ナル抵抗

ヲ爲シ排泄セラレザルコト有ルヲ以テ往々腸ノ腫瘍ト誤診セラル、コト有ル  
 一是ナリ然レ前者ハ揉捏壓陷シ得可キ性有リ又注意シテ頻回下劑ヲ投ズ  
 ルキハ遂ニ消失スルヲ以テ之ト鑑別シ得可シ指壓ヲ加フルルハ腸ノ粘膜塊ニ  
 固ク貼著シ壓去ルキハ粘膜再ビ之ヨリ剝離シ其際之ヲ指頭ニ感ジ  
 得可シト爲シ氏ハ之ヲ糞瘤ノ「貼著症候」(Adhesions)ト名ケタリ而シテ從來ノ實驗ニ  
 據ルニ糞瘤ハ長ク存在スルモ通常著シク糞便ノ通過ヲ妨ゲザル者ニ之  
 ガ爲、真正ノ閉塞吐糞症ヲ發スルガ如キハ極テ稀有ニ屬ス是レ糞塊ト腸壁ト  
 ノ間ニハ必ず多少糞便通過ノ餘隙ヲ存スルニ因ルナリ

腸内異物ノ豫  
後

**豫後** ハ常ニ疑ハシキ者トス是レ小ナル異物モ時ニ腸管内ニ嵌留シ以テ吐糞症穿孔性腹  
 膜炎ノ如キ危険症ヲ發來スルコト有レバナリ

腸内異物ノ療  
法

**療法** 腸内異物ノ療法ハ概シテ胃内異物ノ療法ニ同ジ(本卷一三頁參照)其比較的  
 大ニシ且尖銳ナル者モ亦能ク無事ニ腸管ヲ通過シ肛門ヨリ排出セラル、  
 一有ルヲ以テ吾人ハ先シテ靜カニ其經過ヲ俟ツ可シ此際異物ヲ無害ニ腸管ヲ  
 通過セシメンガ爲、馬鈴薯、甘薯、豆滓ノ如キ平等ニ異物ヲ包被ス可キ多量ノ  
 食物ヲ與フルヲ最良トスルモ瀝ニ下劑ヲ投ズルハ甚テ不可ナリトス然レモ較  
 大ナル尖銳ノ異物ニシテ腸管ノ一定部ニ於テ觸知シ得可ク且底到無事ニ之

腸及其周圍ノ  
炎性諸病

腸ノ穿孔

ヲ通過シ難キ者ト認定スルカ或ハ既ニ之ガ爲、危険ナル症狀ヲ發來スル片  
 ハ直ニ腸切開術ヲ施シテ異物ヲ摘出シタル後腸縫合術ヲ行フ可シ或ハ又  
 異物ノ爲、腸壁ニ著シキ病變ヲ呈スル者ニ在テハ腸切除術ヲ施スコト有ル可  
 シ此他結腸内ニ異物嵌留シ手術困難ナルキハ一時人工肛門ヲ造クルコト有  
 ル可シ其術式ハ共ニ下文腸及肛門手術ノ條下ニ詳ナリ

#### 第四 腸及其周圍ノ炎性諸病

腸及其周圍ノ炎性諸病 Die entzündlichen Prozesse des Darms  
 und seiner Umgebung ニ就テ外科的趣味有ル者ハ殊ニ限局性或ハ汎發性  
 腹膜炎ヲ併發スル腸ノ穿孔(Die Perforation des Darms)ヲ誘發スル者トス而シテ  
 腸ノ穿孔ハ其外傷ニ因リ(本卷二〇及二七頁參照)又殊ニ其急性及慢性炎症ノ爲、之  
 ニ潰瘍ヲ生ズルニ因リ(例之、腸室扶斯ノ第三期腸結核症、實扶的里性炎ノ經  
 過中ニ於ケルガ如シ)或ハ又異物等ニ因テ發スル者ニシテ其穿孔スルヤ腸ノ  
 内容ハ腹膜囊内ニ漏出シテ蔓延性腐膿性腹膜炎(穿孔性腹膜炎 Perforations-  
 peritonitis)ヲ起サシメ或ハ穿孔部既ニ其周圍ノ組織殊ニ近圍ノ腸管及腹壁ト

癒著セル者ニ在テハ其部ニ限局性膿瘍ヲ形成ス而ノ斯ノ如ク腸ノ穿孔ヲ起サシムル所ノ炎症ハ腸管ノ各所ニ來ルモ殊ニ十二指腸部(十二指腸炎 Duodenitis)回腸部(回腸炎 Ileitis)盲腸及蟲様突起部(盲腸炎 Typhlitis 盲腸周圍炎 Perityphlitis)蟲様突起炎 Appendicitis)結腸部(結腸炎 Colitis)及直腸部(直腸炎及直腸周圍炎 Proctitis und Periproctitis)ニ來ルコト多キ者ニ就中外科學上殊ニ肝要ナル者ヲ盲腸及蟲様突起部並ニ其周圍部ノ炎症ナリトス故ニ茲ニハ主トシテ是等ノ症ニ就テ之ヲ詳述セムトス

盲腸ハ解剖上分明ナル限界ヲ有セザル腸管ノ一部ニシテ結腸ノ起始部ニ屬シ多クハ全ク腹膜ヲ以テ被ハル、モ其後面ニハ間、腹膜ヲ缺クコト有リ又蟲様突起ニ就テ殊ニ注意ス可キハ其位置變常ニシテ該突起ハ或ハ腹腔内ニ遊離シテ存スルコト有リ或ハ又屢、盲腸ノ後部ニ位シ腹膜内ニ在ルコト有リ或ハ其一部若クハ全部腹膜外ニ在ルコト有リ又該突起ハ屢、其一部或ハ全部閉塞スルコト有リリッセルト氏ニ懸レバ此閉塞ハ病的ニ非ズ年ト共ニ増進スル生理的ノ萎縮ナリト云フ

盲腸炎、盲腸周圍炎及蟲様突起炎

盲腸炎、盲腸周圍炎及蟲様突起炎 Die Typhlitis, Perityphlitis und Appendicitis. 盲腸炎(Typhlitis)ハ屢、蟲様突起部ニ蔓延スル者ニシテ之ニ單純

ナル加答兒性ノ者有リ或ハ潰瘍性ノ者有リ後者ニ屬スル者ハ主トシテ結核性赤痢性及窒扶斯性炎症ナリトス『盲腸周圍炎(Perityphlitis)ハ盲腸周圍部及回腸盲腸部ニ於ケル炎症ニシテ多クハ蟲様突起ヨリ發生シ主トシテ限局性腹膜炎ノ症狀ヲ呈スル者ナリ故ニ之ヲ蟲様突起炎(Appendicitis)ト稱スルヲ妥當トス又盲腸ノ後面ト腸腰筋膜トヲ連合スル結締織ノ炎症ヲバウアルヒヨウ氏ハ盲腸周圍蜂窩織炎(Paratyphlitis)ト名ケタリ蓋シ本症ハ腹膜後蜂窩織炎ト看做ス可キ者ニシテ盲腸ノ後部ニ於テ腹膜外ニ在ル所ノ蟲様突起ノ疾患(穿孔)ニ因ルコト多シトス

抑モ蟲様突起ニ炎症ヲ發スルハ其狹窄若クハ閉塞ノ爲、其中ニ腸内容ノ鬱滯スルニ基因スル者ニシテ多クハ其内ニ慢性ノ炎症ヲ存スルモ時ニ急性或ハ亞急性ノ増悪症ヲ來スコト有リ蓋シ常態ニ在テハ蟲様突起ハ柔軟ニシテ弛緩シ内容ヲ有セズ腸ニ懸垂スルモ其炎症ヲ發スルヤ多クハ硬固ト爲リ勃起セル者ノ如ク其内ニ膿或ハ腐膿ヲ充シ時トシテハ其全ク破壊セラレタル者ヲ略ルコト有リ而シテ此炎症ハ上述ノ如ク多クハ原發性炎症ニシテゾンチンブルグ氏ハ之ニ急性加答兒性、慢性加答兒性及潰瘍性若クハ壞疽性(穿孔性)炎



症ヲ區別セリ然リ而シテ蟲様突起ニ斯ノ加キ炎症ヲ起サシムル者ハ諸種ノ大腸菌ナルモ化膿球菌モ亦之ニ與カルコ有リ又小ナル糞石モ屢々蟲様突起炎ノ原因タル者ニシテ之ニ由テ蟲様突起内ノ粘膜炎刺戟セラレ以テ細菌ノ傳染ヲ誘發ス殊ニ葡萄核、林檎核、小ナル櫻實核等ハ容易ニ該突起内ニ嵌入シテ小糞石ヲ形成シ漸ク其壁質ヲ崩壞シ遂ニ之ヲ破潰穿孔セシメ以テ限局性或ハ汎發性ノ腹膜炎ヲ起サシム即チ平素強健ナル壯年者ニ在テモ之ニ由テ生ズル蔓延性腐敗性腹膜炎ノ爲ニ忽然死ヲ致スル尠カラズ

上述ノ如ク穿孔性蟲様突起炎 (Die perforative Appendicitis) ハ蔓延性腐敗性腹膜炎ヲ起スル有ルモ其穿孔ニ先チ周圍ニ癒著性炎症ヲ起シタルキハ盲腸周圍部ニ包裹性ノ膿瘍ヲ形成スル者ニシテ其經過ハ間、甚々緩慢ナルコ有リ但此包裹セラレ、盲腸周圍炎性及盲腸周圍蜂窩織炎性(蟲様突起周圍炎性)化膿ハ蟲様突起ニ穿孔ヲ起ササルモ亦發生スルコ有リ例之、加答兒性潰瘍ヨリ淋巴行ニ由リ化膿球菌ヲ攝取セルキノ如シ又此膿瘍ハ腹膜内腸管膀胱内或ハ腹壁外ニ破開スル者ニシテ間、他ノ下垂性膿瘍ノ如ク鬆疎ナル結締織ニ沿ヒ上方或ハ下方ニ蔓延シ殊ニ小骨盤或ハ腸骨窩内ニ流注シ又遠ク大腿

盲腸炎、盲腸周圍炎及盲腸突起炎並ニ腸穿孔症ノ症候及診斷

部ニ下垂スルコ有リ此他盲腸周圍炎性膿瘍ハ腹膜後ニ於テ横隔膜ニ向テ徑路ヲ取り遠ク胸腔内ニ達スルコ罕ナラズ斯ノ如キ症ニ在テハ著大ナル横隔膜下膿瘍(横隔膜下膿氣胸 Pyopneumothorax subphrenicus)ヲ生ジ其胸腔内ニ穿孔スルヤ腐膿性膿胸(胸糞瘻 Brutschkefsch)ヲ發生スルニ至ル又他ノ症ニ在テハ斯ノ如キ兩炎竈ノ連絡ヲ證明スルコ能ハザルモ穿孔性蟲様突起炎ニハ間、淋巴行ニ介シテ化膿性胸膜炎ヲ併發スルコ有リ之ヲ要スルニ蟲様突起炎ノ經過ハ頗々種々ナル者ニシテ或ハ急性ナルコ有ルモ亦極々慢性ナルコ有ル者トス

**症候及診斷** 盲腸部ノ炎症殊ニ蟲様突起炎ノ症候ハ急性症ニ在テハ下腹ノ右側ナル定型部位ニ著明ナル疼痛性炎症狀ヲ呈スルヲ以テ特徴ト爲スヲ以テ其診斷亦多クハ難カラザルモ其慢性炎症ニ在テハ盲腸部ノ腫瘍、放線狀菌病、結核症等ト鑑別スルコ至難ニシ又屢々之ヲ鑑別シ能ハザルコ有リ

腸ノ外傷又ハ其急性及慢性炎症ノ爲、腸ノ穿孔ヲ來シタル者ニ在テハ其症候ハ限局性若クハ汎發性腹膜炎ヲ起スニ由リ各異ナルモ其主徴ハ該兩炎

症ノ症候ナリトス(本卷四九頁參照) 局限性ノ腹膜炎ニ在テハ其局部ニ疼痛ヲ發シ殊ニ按壓ニ由テ増劇シ打診スルニ多クハ濁音ヲ呈スト雖若シ其中ニ瓦斯ヲ合蓄スルカ或ハ腸ニ由テ被ハル、キハ鼓音ヲ放ツ可シ又本症ニハ多少高度ノ熱候ヲ存シ炎竈腹壁ニ接スルヲ愈、近ケレバ該部ニ蜂窩織炎性ノ浸潤ヲ呈スルヲ愈、著シトス此他最モ肝要ナルハ腸管自己ニ發スル症候ニ腸管ニ穿孔ヲ起スキハ必ズ腸狭窄症ヨリ其全閉塞症ニ至ル症候ヲ發來ス蓋シ此多少ノ腸管狭窄症ハ或ハ膿瘍ノ爲、ニ腸管壓迫セララル、ニ因リ或ハ局所的若クハ汎發的ノ腹膜炎ノ爲、ニ腸管屈曲或ハ固定セララル、ニ因ル者ニ之レガ爲、間、甚速ニ重症ノ吐糞症ヲ發ス即チ患者吐糞シ、肚腹膨滿シ忽チニ虚脱ニ陥ルヲ有リ但シ斯ノ如キ腸管狭窄症(吐糞症)ノ原因ハ果シテ腸ノ穿孔ニ在リヤ將其軸旋又ハ疊積ニ因ル内嵌頓症ニ在リヤハ之ヲ生前ニ鑑別スルヲ至難ニノ屢、開腹術或ハ剖檢ニ由リ始テ之ヲ確知スルヲ有リ

横隔膜下糞膿瘍ノ症候ハ前編胸部外科「胸膜及胸内臓器ノ炎性諸病」ノ條下ニ就テ觀ル可シ

盲腸炎、盲腸周圍炎及蟲樣

豫後 盲腸部ノ炎症殊ニ蟲樣突起炎ノ豫後ニ就テハ諸家其所見ヲ異ニスルモ炎性新生

突起炎、盲腸穿孔症ノ豫後

物ハ間、痙攣性萎縮ニ陥リ又殊ニ小ナル膿性滲出物ハ包裹セラレ或ハ全ク吸收セラレ蟲樣突起ハ荒蕪セラレテ治癒スルヲ有リ然レモ稍、大ナル膿竈ハ恐ク決メ自然ニ全治セザル者ニシテ其甚ク長キ經過中ニハ再發性炎症ヲ發スルヲ多シ蓋シ此再發症ハ不全ナル自然治癒ノ結果ニシテ罹病後第一年内ニ來ルヲ多キモ亦數年ノ後ニ於テスルヲ有リ但シ一汎ニ蟲樣突起炎ノ死亡數ハ甚ク多數ナル者ニ非ズロツテル氏ノ實驗セル患者二百十三人中死亡者ハ僅二十九人(八・九%)ニ過ギズホルハルド氏ニ據レバ内科的及外科的療法ヲ施シタル本症患者三百九十八人中死亡セル者一四・三%ナリト云フ

盲腸炎、盲腸周圍炎及蟲樣突起炎ノ療法

療法 盲腸炎、盲腸周圍炎及蟲樣突起炎ノ療法ニ關シテハ早ク手術的療法

ヲ施スヲ可トスル者有リ或ハ先ツ阿片ヲ與ヘ冰嚢ヲ貼シテ待期的療法ヲ行フヲ良トスル者有レモ概スルニ盲腸部及蟲樣突起部ニ局限性ノ炎症ヲ發シ腫瘤(滲出物)ヲ形成シ殊ニ局所的及全身的ノ症狀増惡シ來リ脈搏頻數ニ腐敗熱發生ノ危險症ヲ呈スル者ニハ早ク手術ヲ施スヲ最良トス但シ各症ニ對シテ外科的療法ヲ施ス時期ヲ定ムルハ甚ク難シトス然レモ屢、再發スル所ノ蟲樣突起炎ニシテ症狀減退セル時ニ於テモ常ニ苦惱ノ絶エザル症ニ於テハ發作時外ニ手術ヲ施スヲ可トス之ヲ要スルニ急性蟲樣突起炎ニシテ既ニ膿

瘍ヲ形成スル者ニ在テハ通常先ヅ只膿瘍ヲ切開シテ排膿シ(此際シユライヒ氏ノ局所麻醉ヲ以テスルヲ良トス)危險症ノ消散シタル後ニ至リ蟲様突起ヲ切除ス可シ又慢性再發性ノ症ニ在テハ發作時外ニ手術ヲ施シ先ヅ侵サレタル蟲様突起ヲ求メテ之ヲ切除シ蓄膿有ルキハ十分ニ之ヲ外方ニ排出セシム可シ

蟲様突起炎ニ於ケル皮膚切開ハ各症ニ由リ異ナル可キモ一般ニ腸骨動脈ノ結紮法ニ於ケルト同一ノ法ヲ以テス可シ(本卷第七圖參照)或ハ又鼠蹊韌帶ノ上方ニ於テ之ニ竝行シテ切開ヲ施スモ可ナリ但シ既ニ著シク腫脹ヲ呈スル者ニ在テハ腫脹部ノ最高點ニ刀ヲ下ス可シ此際膿竈ノ所在ニ注意シ殊ニ其盲腸及結腸及結腸ノ後方ニ在ル者其他肝臟部ニ流注セル者或ハ膀胱及直腸部ニ存スル者ニ注意シ能ク其膿竈ニ到達センコトヲ努ム可シ蟲様突起周圍ノ膿竈ハ時宜ニ由リ試驗的穿刺術ヲ行ヒタル後層々之ヲ開キ又膿竈未ダ腹壁ト癒著セザルキハ二次的ニ之ヲ切開ス可シ再發性蟲様突起炎ニ在テハ該突起ハ屢々肥厚セル肝臟内ニ包藏セラレ盲腸ハ他ノ腸網膜及腹膜ト癒著シ又蟲様突起ハ全ク破壊吸收シ去ラル、ヲ見ルコト有リ而シテ蟲様突起

腸結核症

ヲ切除スルニ最良ナル法ハ可及的殺菌綿紗ニ由テ之ヲ腹膜外ニ出シ周圍ニ癒著有ルキハ之ヲ剝離シ其内容ハ可及的盲腸ニ向テ排除シ次デ二重ノ細キ絹絲結紮間ニ於テ其基根部ニ接シテ之ヲ切離スルニ在リ斷端ニ於ケル脫出セル粘膜ハ五百倍乃至千倍昇汞水ニテ清拭シ次デ可及的之ヲ切除シ斯テ之ヲ内方ニ翻轉シ漿液膜及筋層ニ細キ絹絲ヲ通ジテ之ヲ縫合ス腹壁創ノ處置ハ一汎ノ法ニ據ル可シ

腸ノ穿孔ニ由テ來ル限局性膿瘍或ハ汎發性腐敗性腹膜炎ハ腹膜炎ノ治則ニ從ヒ機ニ臨ミ開腹術ヲ施シ腸ノ穿孔緣ハ新創ト爲シラムベール氏ノ縫合法ヲ行ヒ或ハ時宜ニ由リ患部ノ腸管ヲ全ク切除シタル後環狀縫合ニ由テ腸管ノ兩端ヲ接合ス可シ(後文腸縫合術ノ條下ニ詳ナリ)膿瘍ノ腹壁ニ癒著シタル者ハ直ニ切開シ排膿管ヲ插置ス可シ

\* \* \*

爾他腸ノ炎性諸病ニ就テ茲ニ尙記述ヲ要ス可キ者ヲ腸ノ結核症及放線狀菌病トス

腸結核症 (Die Darmtuberculose) ハ種々ナル症狀及經過ヲ呈スル者ナレモ臨牀上

及解剖上ノ所見ニ據リ之ヲ次ノ三種ニ區別スルコトヲ得可シ即チ(一)播種性症  
 ニシテ治癒ノ傾向無キ者(二)孤立或ハ多數ノ潰瘍ヲ生ズル者ニシテ治癒ノ傾向  
 有ル者及(三)回腸盲腸部ニ定型的ノ腫瘍ヲ生ズル者ニシテ「結核性回盲部腫瘍」  
 ト稱スル者は是ナリ但シ外科學上肝要ナルハ後ノ二症ニシテ結核性腸潰瘍ハ殊  
 ニ回腸ニ生ズルコト多ク治後該部ニ腸ノ狭窄ヲ來ス其長短廣狹ハ種々ナル  
 モ孤立セル狭窄ヲ來ス者ヲ多シトス而シテ其輕度ノ者ニ在テハ後害ヲ貽ス  
 コト無キモ高度ノ狭窄ニ在テハ著シキ腸ノ狭窄症狀ヲ發來スルヲ以テ手術  
 的ニ之ヲ切除セザル可カラザルコト有リ』所謂「結核性回盲部腫瘍」(Der tubercu-  
 löse Neocanthmor)ナル者ハ臨牀上加之<sup>ラズ</sup>時トシテハ亦顯微鏡的検査上盲腸周  
 圍炎症膀胱及盲腸癌腫ノ二症ニ酷似スルヲ以テ甚<sup>ク</sup>肝要ナル者トス而シテ上  
 文述べタル所ノ前二症ノ腸結核症ハ通常重症ノ肺結核症ニ繼發スルヲ多  
 シトスルモ此結核性腫瘍ハ多クハ只輕症ノ肺結核症ニ伴フ者ニシテ回腸盲  
 腸部ニ硬固ナル結節狀ノ腫瘤ヲ呈シ疼痛著シカラズ始<sup>メ</sup>ハ能ク移動スルモ  
 病機ノ進ムニ從ヒ漸次腹壁ノ前面或ハ後面ト癒著シ時トシテハ又其周圍ニ  
 寒性膿瘍ヲ形成スルコト有リ而シテ之ニ由テ生ズル障礙ハ主トシテ亦腸ノ狭窄

腸放線狀菌病

症ニシテ便秘、下痢交<sup>ニ</sup>來リ間、嘔吐、疝痛ヲ發シ膿瘍ハ隣接臟器(腸、膀胱、生殖器)  
 又ハ腹壁ニ破開スルコト有リ但シ其經過ハ甚<sup>ク</sup>慢性ニシテ之ヲ放任スルキハ患  
 者ハ腸ノ狭窄ニ因ル飢餓、肺臟及腹膜ノ結核症ノ爲<sup>ニ</sup>斃ル、モ早ク手術ヲ  
 施スキハ良好ナル轉歸ヲ得ルコト有リ其手術法ハ後條腸手術「腸遮斷術」ニ就  
 テ觀ル可シ

腸放線狀菌病(Die Darmschimmelpilzkrankheit)ハ稀有ナラザル疾患ニシテ腹壁放線狀菌病  
 ナル者ハ多クハ最初消化器管ノ侵サル、ニ因ル者ナリ(本卷八頁參照)即チ病菌ハ  
 食物ト共ニ腸管内ニ達スル者ニシテ殊ニ腸ノ下部ヲ侵スヲ多シトス就中回  
 腸盲腸部ハ最多ク侵サル、所ニシテ漸次此所ニ浸潤及硬結ヲ呈シ此腫瘤ハ  
 初<sup>メ</sup>ハ能ク移動スルモ遂ニ又腹壁ト癒著シ爲<sup>ニ</sup>腹壁ニ其周圍ノ境界明瞭ナ  
 ラザル硬キ板樣ノ浸潤ヲ生ジ此浸潤ハ後ニ至リ諸所ニ軟化ヲ起シテ破開  
 シ瘻管ヲ形成ス而シテ本症ニ特徴トスル所ハ瘻管ヨリ排泄セラル、膿中ニ  
 特異ナルあくちのみ<sup>コ</sup>トセどる<sup>ト</sup>せんヲ存スルニ在リ』本症ニ對シテハ  
 外科的療法大ニ效有ルコト有リ最良ナルハ瘻管及膿竈ヲ十分ニ切開搔爬ス  
 ルニ在リ放線狀菌ハ偏性嫌氣菌ナルヲ以テ之ニ由テ病竈ヲ空氣ニ觸レシ