

腹腔内子宮摘出

腹腔内子宮摘出術

Hysterectomy abdominalis. 腹腔ヨリシテ子宮ヲ摘出スルノ術

ハフロインドニ據テ巧妙ノ域ニ發達セリ、此手術ハ子宮ト周圍トノ諸連續即チ廣韌帶喇叭管等ヲ二重ニ結紮シ然ル後結紮間ニ於テ切斷スルニ在リ、腸管ハ充分空虚ナラサル可カラズ、腹腔ヲ切開シタル後温カナル無敗性ノ「コンプレッセ」ヲ以テ腸管ヲ側方ニ遠サケ子宮ハフロインドノ示シタル有窓鉗子ヲ以テ牽出スヘシ、然ルキハ容易ニ兩側ニ於テ韌帶及喇叭管ヲ二重ニ結紮シ且ツ其結紮間ニ於テ切斷シ得ルモノナリ、最も困難ナルハ出血ナク且ツ副損傷ナキ様子宮部ヲ確實ニ剝離スルニ在リ、是レ亦豫シメ結紮セル後ニ行フモノナリ、此手術ハ開腹術ノ前ニ於テ腔内ヨリ施スチ可トス、而シテ子宮頸部高位(腔上)切斷術ノ方法ニ據ルヘシ(三百八十九頁ヲ看ヨ)、或ハ腹腔ヨリ子宮體部ノ腔上切斷術ヲ施シ然ル後殘餘ノ子宮斷端ヲ腔内ヨリ摘出スルモ亦可ナリ、手術チ了リタル後結紮絲ヲ腔内ニ出シ而シテ沃度防護綿紗ヲ以テ腔ヲ栓塞スヘシ、腹膜ヲ縫合シ腹腔ヲ腔ニ對シテ閉鎖スルハ余ノ適當ト認メサル所ナリ、腔ヲ無敗性ノ沃度防護綿紗ニテ栓塞スルハ最も善良ノ排膿法ニ屬ス、フロインドノ手術ハ子宮癌ニ在テハ腔内子宮摘出術ニ由テ壓倒セラル、ニ至レリ、フロインド手術ノ死亡數ハ比較的甚タ大ナリ

ホーヘンエック及ツツケルカンドルニ據レル薦骨部及會陰部子宮摘出

ヘガールハ高位直腸痛ノ摘出術第三卷第百八十項直腸摘出術ノ條ヲ看ヨニ同シケ薦骨ノ骨造成的切斷ヲ施シテ後子宮癌ヲ摘出セリ此方法ハ殊ニ子宮周圍組織ノ疾患ヲ兼メル重症ニ適スルモノナリホーヘンエックHockleyハクラスケKrasig直腸摘出ノ術式ニ由リテ薦骨部子宮

會陰性子宮切除術

摘出チ推奨シタリ(第三卷第百八十一項)而シテツツケルカンドルハ會陰部ヨリ施セリ(第二百十五項及第二百四十八項ヲ看ヨ)シエーテハ薦骨部子宮摘出術ヲ三十五人ニ施シテ其成績ヲ得タリ、本式ニ據ルトハ最も能ク手術面ヲ認ムルヲ得而シテ腔内摘出ニ適當セサル患者ニモ尙ホ手術ヲ施スチ得ヘシ薦骨部子宮摘出ハ左ノ如ク之ヲ施行ス即チ患者ヲ背位トナシ骨盤ヲ甚タシク高举シ且ツ大腿ヲ強ク腹面ニ向テ引接スヘシ而シテ肛門ヨリ二乃至三仙迷隔タリ正中縱切開ヲ施シテ薦骨ノ下部ニ達シ尾骨及最モ下位ノ薦骨椎一片ヲ切除シ又結節薦骨韌帶及棘薦骨韌帶ヲ兩側ニ於テ切斷スヘシ次ニ直腸ノ右側ニ於テ主トシテ剝離的ニ進ミ直腸ヲ鈍鉤ニテ左右ニ固定シ而シテ柄附海綿ヲ以テ腔後壁ヲ突出セシメ海綿面ニ於テ腔ヲ橫切開シ腔ヲ癌腫ヨリ遊離シ子宮ヲ創口ニ牽出シ腔内摘出ニ於ケルガ如ク子宮ヲ剝取スヘシホーヘンエックハ二十四回薦骨部子宮摘出ヲ行ヒテ三回死亡ヲ見タリPrommelハツツケルカンドルノ會陰部切開(第二百十五項及第二百四十八項ヲ左ノ如ク施セリ)即チ先ツ腔ヨリ進ンテ膀胱ヲ剝離セリ是レ子宮後部腫瘍滲出物及膿瘍性血腫ニ對シテ肝要ナルモノナリゼンゲルハ骨盤結締組織ノ腫瘍ヲモ會陰部ヨリ摘出シタリ

シューヒルトSchuchardtハ子宮癌ノ複雜症例之ハ子宮ノ固定セラレテ子宮後部結締組織ノ共侵セラレタル症ニシテ腔内子宮摘出術ノ大困難ニ達スル場合ニ對シ會陰性子宮切除術 Hysterectomy perineo-vaginalis ヲ推奨シ且ツ其成績ヲ以テ之ヲ實行セリ(二十二中只一回ノ死亡ヲ見タルノミ)切開ハ左側ニ於テ陰唇ノ後三分一及中三分一ノ間ニ始マリ少シク外方ニ突隆セル弓形ヲナシテ肛門ヲ周圍シ略尾骨尖端ノ方位若クハ薦骨部ニ於テ終ル其切開ハ殊ニ其前部即チ直腸坐骨腔ノ脂肪組織中ニ於テ深入シ腔壁ノ露出セラル、ニ至ル次テ腔ヲ下方ヨリ上方ニ向テ縱方向ニ割斷シテ子宮頸ニ達ス今ヤ容易ニ手術面ニ到達シ得ヘクシテ爾後ノ術式

子宮ニ於ケル最も重要ノ外科手術



子宮ノ手術的固定法

ハ腔内子宮摘出術ト全ク同一ナリ此手術ハ容易ニ且ツ迅速ニ施行セラル得ベク且ツ其治癒ハ腸骨部抽出術ヨリモ適ニ早ク成功ス

子宮變位(子宮脱出・子宮後屈・子宮後轉)ニ對シテハ子宮ノ固定即チ子宮固定術 *Hysteropexy* 如キ手術ヲ施シタル婦人ハ屢尋常ニ分娩ヲ得タレバナリ、轉位シタル子宮ヲ手術的ニ繋着スルノ諸法ハ次ノ如シ即チ或ハ腹膜内或ハ腹膜外ニ於テ之ヲ施ス、(第一)ローソン・テートニ據リテ腹膜内ニ於テ施サントセバ腹腔ヲ切開シ子宮底面及腹壁ヲ穿テテ二乃至三箇ノ金屬縫合又ハ絹絲縫合ヲ施シ而シテ腹創ヲ閉鎖シ兩三日ヲ經テ再ヒ縫合ヲ除去スヘシ、(第二)第一ノ如ク處置シ尙ホ前方子宮壁ニ作創ス(レナボルド)、(第三)腹腔ヲ切開シ遊離創縁コリ腹膜及前方子宮壁ヲ通シテ縫合ヲ施シ其縫合後腹創ヲ閉鎖ス(テルリエル、ツォルニ)、(第四)オルスハウゼン *Olshausen* ノ式ニノ子宮角及子宮ノ側面ヲ同シク固定ス、(第五)子宮ノ中央及兩側部ヲ通シテ三箇ノ縫合ヲ施シ子宮ヲ耻骨縫際ノ骨膜ニ固定ス(キムメル)、(第六)喇叭管卵巣靱帯ヲ固定ス(ケリー *Kelly*)、(第七)廣靱帯ヲ固定ス(ウヰニワルテル *Winiwarter*)、(第九)耻骨縫際上ニ於テ腹膜面ニ達スル腹膜外切開法(カネツ *Canova* オッサキー *Ossuly* カルテンバッフ、ツェムムボン *U. Zempin*)、茲ニ子宮消息子ニ依テ直立セシメタル子宮ノ底面及前面ニ縫合ヲ施シテ腹膜若クハ腹皮ニ縫合ス、(第十)腹膜外及腹膜内腔部固定法(フロイインド、シュッキング、チャーム *Schücking-Thiem*、ヤールセン、マッケンロ

ト *Mackenrodt*)、ウヰー・フロイインドハ數多(三乃至四)ノ銀線線ヲ腔壁中ニ癒合セシムルニ由テ脱垂子宮ヲ固定セリ、第一ノ銀線線ヲ施スニハ子宮腔部ヲ匣リ腔粘膜炎ヲ通シテ刺入且ツ刺出スルニ由ル、而シテ縫合ヲ締結シテ後全ク之ヲ引退ス、次ニ一乃至二横指ノ距離ニ於テ尙ホ其上ニ斯ノ如キ銀線線ノ二三ヲ施ス、此方法ハ僅々二三分時内ニ終結スヘキモノニシテ何等ノ後療法ヲ要スルコトナシ、移動性及固定性子宮後屈ニ對シテ極メテ適當ナルハアー・ヤールセンノ腔固定法ナリ、即チ前腔穹窿ヲ切開シ、膀胱ヲ子宮ヨリ分離シ、創口ヨリスル深没性縫合ニ由テ子宮體ヲ前腔壁ト縫接ス、始メヤールセンハ此手術ヲ腹膜外ニ施セシト雖トモ近時ハ常ニ腹膜若クハ膀胱子宮褶襞ヲ切開シテ後腹膜内ニ之ヲ施行セリ、(第十一)アレキサンデルノ手術、即チ靱帯ノ末端ヲ外鼠蹊輪ニ於テ搜索シ之ヲ二乃至四仙迷許牽出シ而シテ之ヲ截斷シ且ツ其斷端ヲ周圍組織ト縫接ス、斯クノ如ク子宮後屈ヲ治癒セシメンガ爲メ圓靱帯ヲ短縮スルノ法ハ近時再ヒ實用セラル、ニ至レリ(ラング *Lang*、ウールト *Worth*、ケルプケ *Gelpke*、キーストネル *Kischer*、フッブリナウス *Fuchs*、バウビウス *Baumbach*、短縮セシムルノ外ハ、シニー *Bassini* ニ從ヒ完全ニ鼠蹊管ヲ閉鎖スベシト云フ)第三卷歐兒尼亞根治手術ノ項ヲ見ヨ、婦人ハ開腹術ヨリモ寧ろ最後ノ手術ヲ好ムベキガ故ニ腔内手術ハ愈々多ク實行セラル、ニ至ルヘシ、以上子宮變位ニ關スル手術並ニキューレ・ブラント *Thure Brandt* ニ據レル婦人病ニ按摩法ヲ用ユルノ效用ニ關シテハ婦人科學ノ書籍ニ讓ル



子宮營養血管ノ腹膜外ニ於テ結紮スル法

フアン・グマロフ (F. Gurnoff) 高度ナル出血筋腫已ニ手術ヲ施スコト能ハサル子宮病其他或ル子宮腫瘍及韌帶内腫瘍ニ於ケル豫備手術トシテ子宮ノ營養血管ヲ左ノ如ク腹膜外ニ結紮セリ其營養血管ハ子宮動脈子宮卵巢動脈又ハ内精系動脈及圓韌帶動脈トス但シ腔分枝トノ吻合ヲ保存シテ以テ壞疽ヲ避ケサル可カラズ即チ皮膚切開ハ總腸骨動脈及内腸骨動脈ノ結紮ニ於ケルガ如ク施ス(第三卷第百五十七項ヲ看ミ)三層ノ筋及横行筋膜ヲ截斷シタル後腸骨窩ヨリ腹膜ヲ剝離シ、膀胱筋ノ内縁ニ於テ總腸骨動脈ノ分岐部ヲ搜索シ而シテ内腸骨動脈ヲ小骨盤内ニ向テ追跡スルトキハ子宮動脈ノ分派部ヲ見ルヘシ是レ輸尿管ト交又シ且シ輸尿管ノ前方ニ位スルモノナリ内精系動脈モ亦均シク容易ニ之ヲ認ムルコトヲ得圓韌帶動脈ハ創ノ下端ニ於テ特自ニ或ハ韌帶ト共ニ結紮シ或ハ又圓韌帶動脈ノ本幹タル下腹壁動脈ヲ結紮スヘシリザギールモ亦筋腫ニ於テ腹腔ヨリ總子宮血管ヲ腹膜外ニ結紮スルノ法ヲ推獎セリ、エス・ゴットシヤルク (S. Gottschalk) 及ガー・キンストネルハ只腔ヨリシテ子宮動脈ヲ結紮スルノ法ヲ推獎セリ

第二百五十八項

廣韌帶喇叭管及卵巢ノ腫瘍

Geschwülste des Lig. latum, der Tuben und des Ovariums. 卵巢切開術及卵巢摘出術 Die Ovariotomie und Ovariation. ○廣

韌帶ノ腫瘍中ニ於テ最モ屢々發スルヲ囊腫トス、其一部ハウオルフ體ノ殘餘ヨリ發生シ他ハ又副卵巢ノ頸毛上皮細胞ヲ有スル管道ヨリ發生ス、屢々又廣韌帶ノ包蟲ヲ實驗セシマアリ、是レ多クハ蛋白質ニ乏シキ水様澄明ノ内容物ヲ有シ而シテ稀メテ稀ニ著シキ大サニ達スルモノナリ、實質性腫瘍中ニテハ殊ニ屢々筋腫及纖維筋腫ヲ見ル、圓韌帶ニ於テモ亦同様ノ腫

喇叭管腫瘍

喇叭管結核病

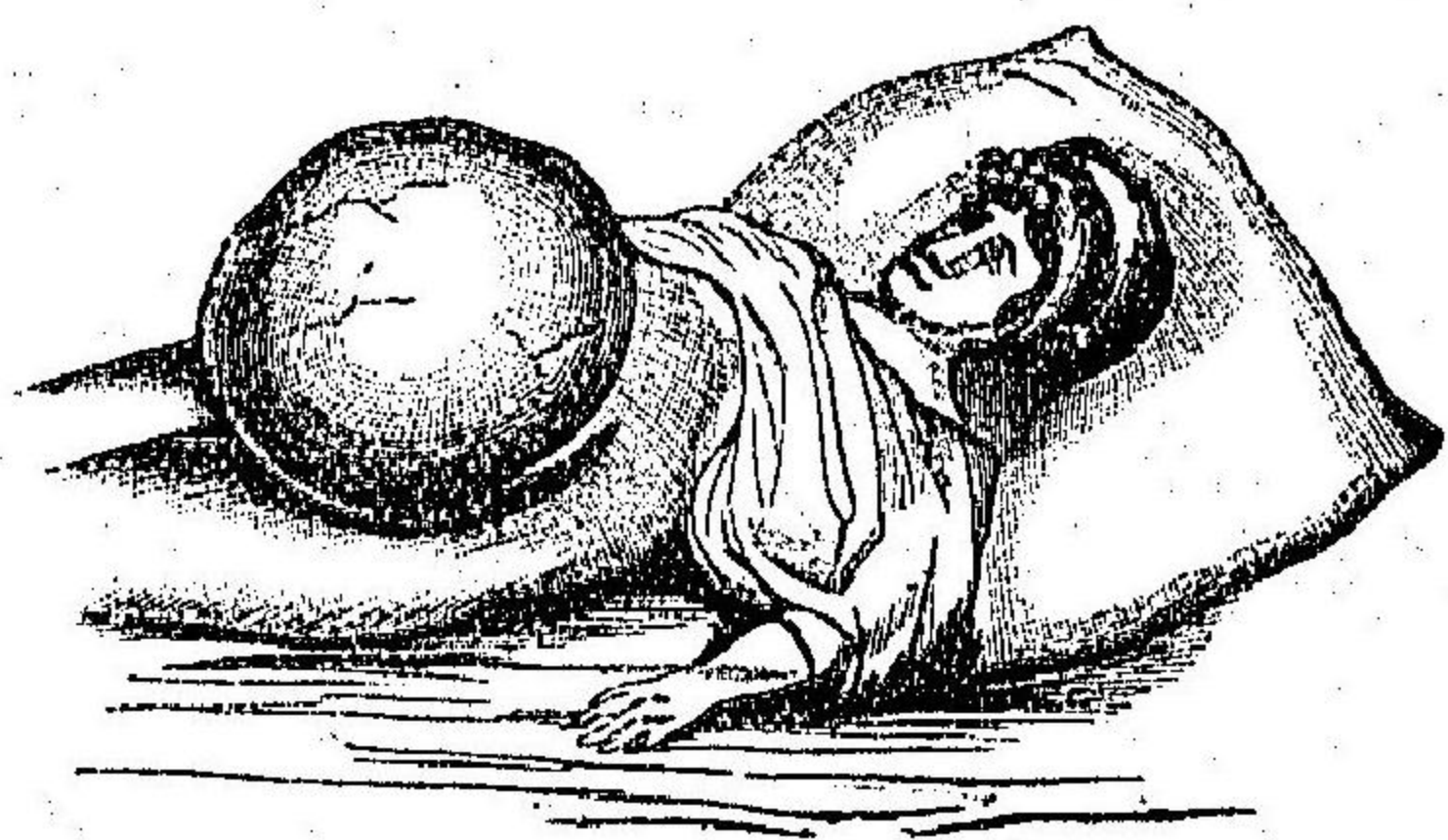
卵巢腫瘍

瘍ヲ發シ殊ニ此韌帶ノ下腹部分並ニ鼠蹊管ノ範圍ニ生ス、廣韌帶及圓韌帶ノ腫瘍モ亦一般ノ規律ニ從テ處置スベシ  
喇叭管ノ腫瘍ハ稀ナリ、小ナル纖維腫及纖維筋腫ノ筋層ヨリ發生スル者ヲ見タリ而シテ其他ハ肉腫トス、喇叭管ノ原發性癌腫ハ甚タ稀ナリ、稍々頻繁ナルハ子宮癌ノ繼發的ニ喇叭管ニ移行スルモノトス、彼ノ多クハ小ナル有莖性又ハ無莖性囊狀物(有莖セルガニ一水胞狀體)ハ外科的興味ナシ  
終リニ尙ホ喇叭管結核ヲ述フヘシ、是レ或ハ爾餘結核病ノ部分現象トシテ發シ或ハ又原發的ニ生起スルモノナリ(ウエルト Wirth) 手術的侵襲ニ對シテ長結果ヲ期スヘキハ只後者ノミ  
卵巢ノ腫瘍中ニハ囊狀腫 Kyste ヲ以テ最モ頻繁ナルモノトス而シテ之ニハ數多ノ種類ヲ區別ス、彼ノグラーツ胞ノ水腫性變性ニ因レル囊狀腫ハ多クハ小ナリ例之ハ多クハ拳大ニシテ其大人頭大ナルハ稀ナリ、而シテ常ニ單室性ニシテ大抵鞏硬ナル周壁ヲ以テ包マル、此囊狀腫ヨリ遙ニ多キハ大ナル卵巢囊腫ニシテ通例無數ノ大小不同ナル胞囊ヨリ構成セラ、モノナリ、小胞囊ノ内容物ハ多少粘液様膠樣ニシテ大胞囊ニ於ケルモノハ稀薄ナリ、又更ニ大ナル胞囊ニ於テハ寧ロ漿液様ヲナス、囊腫ノ内面ハ時トシテハ低ク時トシテハ高キ(即チ頸毛性)圓柱上皮細胞ヲ有ス、此多室性囊腫ハ上皮細胞性腫瘍即チ腺腫ナリ故ニ之ヲ腺囊腫ト名シヘキナリ(シレープス、ウルマイエル)、最初腺上皮細胞ノ贅殖ニ因リテ腺管

廣韌帶喇叭管及卵巢ノ腫瘍



第六百七十八圖



卵巢腫瘍

ナ發生シ是レ又胞囊ニ變スルニ至ル、而シテ  
 囊腫ノ益、發育スルトキハ屢、隣部囊腫ノ障  
 壁自カラ消失シ斯ノ如クシテ遂ニ益、大ナル  
 囊腫腔ヲ生ス、若シ囊腫中ニ乳嚙性贅植物ヲ  
 含有セルトキハ此ノ如キ囊腫ヲ乳嚙性腺囊腫  
*Kystadenoma papilliferum* トナス(オルスハ  
 ウゼン腺性繁殖性囊腺腫)、卵巢囊腫ハ屢、  
 極メテ巨大ナル腫瘍トナリ二十乃至四十基瓦  
 及其以上ニ達ス(第六百七十八圖ヲ見ヨ)、囊  
 腫ノ腹膜内又ハ膀胱内又ハ腸管内ニ自カラ破  
 裂シ若クハ外傷ニ由テ破裂スルニ因リ全治チ  
 來スコトアリ、屢、又胞囊中ニ出血チ來スコト  
 アリ、彼ノ純粹ナル腺囊腫并ニ乳嚙性囊狀腫ハ時トシテ腹腔内ニ轉移症ヲ發生ス(オルス  
 ハウゼン、パウムガルテン、マルシヤン等)、又單室性及乳嚙性腺囊腫中ニハ著シキ癌腫性病  
 竈ヲ存スルコトアリ(單純性及乳嚙性囊腫性腺癌 *Adenocarcinoma kystomatosum simplex*  
*und papilliferum*)  
 以上列擧シタル囊狀腫又ハ腺腫ニ比シテ遙ニ稀ナルヲ卵巢ノ原發性癌腫トナス是レ充實シ

タル腫瘍ヲナスモノナリ、其它卵巢ノ纖維腫・纖維肉腫及肉腫モ亦之ニ屬シ胡桃大乃至大  
 人頭大ノ結節ヲ呈ス、纖維腫中ニハ往々滑平筋纖維ヲ合併ス(ウヰルヒョー、クレীগス)、  
 甚ク稀有ナル症ニ於テハ卵巢ノ表面ニ於テ乳嚙性纖維腫及乳嚙性癌腫(絨毛癌)ヲ實見シタ  
 リキ(グッセルウ *Gusserow*、ハーベルト、マルシヤント)、纖維腫及肉腫ハ往々腺腫及囊狀  
 腫ト合併ス(腺纖維腫・腺肉腫・囊纖維腫・囊肉腫)マルシヤンハ血管肉腫ヲ記述シ、レオ  
 ポルドハ囊腫性淋巴管腫ヲ記述セリ  
 稍、頻繁ナルハ卵巢ノ皮樣囊腫ニシテ或ハ單純ナルコトアリ或ハ腺囊腫ト合併スルコトア  
 リ、而シテ固有ノ糜粥樣物ヲ含有ス、兼テ毛髮・軟骨板・骨板及齒牙ヲ有シ稀ニハ又神經纖  
 維及灰白性神經實質ヲ發見ス、皮樣囊腫ハ甚ク徐々ニ發育シ而シテ炎症・腐爛及腔・直腸又  
 ハ膀胱内ニ穿破スルニ因テ複雜トナルコト稀ナラス、其發生上皮樣囊腫ト併視スベキハ充  
 實性畸形腫ニシテエム・ウヰルムス *M. Wilms* ニ據レハ其起原・發育及造構ニ關シ一種定  
 型性ノ腫瘍類ヲナシ寧丸ノ囊狀腫・内軟骨腫・及畸形腫ニ類似スレモ其何レノ臟器ニモ同  
 様ノ腫瘍ヲ發見セサルモノトス、此腫瘍中ニハ常ニ總テノ三胚葉ノ產生物ヲ含有シ、ウヰル  
 ムスニ據レハ卵巢中ニ發育シテ一箇ノ卵子ニ基因セサルヲ得サル三葉性胚基ヨリ發生ス、  
 而シテ各箇組織若シハ器官ノ形成ハ正常ノ胎兒型式ニ從テ行ハレ第一ニハ頭部及前軀幹部  
 ニ屬スル所ノ組織ヲ存ス、又ウヰルムスニ從ヘハ皮樣囊腫ノ形成セラル、カ充實性畸形腫  
 ノ發生スルカハ恐クハ只單純機械的狀態ニ關スルモノナラント云フ、充實性卵巢畸形腫ハ



(ウヰルムスニ據ル) 辜丸畸形腫ニ同シク『胎兒樣腫瘍』 embryoide Geschwülste 名クハ  
キモノナリ

甚タ興味アル卵巢新生物ノ諸點ヲ一層詳論セント欲スルモ憾ムラクハ餘白ニ乏シキヲ以テ  
以上單簡ノ記載ヲ以テ満足セサル可カラス、卵巢腫瘍ニ關スル單篇ノ新著中殊ニ注目スヘ  
キハヅルソ一 Duroso ノ業績ナリ

卵巢腫瘍ノ診斷ハ殊ニ患者ヲ集合検査スルニ依テ確定スルヲ得ヘシ又時宜ニ例リ全身麻酔  
ヲ要ス即チ此ノ如ク骨盤臟器ヲ觸診シテ以テ腫瘍ノ位置其硬度及莖ノ有無ヲ大畧知悉スル  
ヲ得ヘシ鑑別診斷ノ際殊ニ注目スヘキハ子宮廣頸帶及喇叭管ノ腫瘍子宮周圍性滲出物尿管  
囊腫腎臟水腫下腹臟器ノ包蟲トナス又小腫瘍ナルトキハ殊ニ妊娠ノ初期ナラサルカニ注意  
スヘシ、ロキタンスキー及シヨリョーデルニ據レバ卵巢腫瘍ノ大約十三%ハ莖軸轉振ヲ來シ時ト  
シテ甚タ急劇ナル腸管轉振現象ヲ有スト云フ

妊娠ト卵巢腫瘍ト  
ノ合併

卵巢腫瘍殊ニ卵巢囊腫ノ根治療法ハ腫瘍ノ認メラル、ヤ否ヤ卵巢切開術ヲ施シテ之ヲ摘出  
スヘシ、往時屢々施行セラレタル囊腫穿刺ヲ施スモ外科的防腐法ノ時代ヨリ以來卵巢切開  
術ノ爲メ益々排斥セラレ、ニ至レリ、穿刺術ハ液體再ヒ蓄積スルヲ常トシテ更ニ其排  
泄ヲ企テサル可カラス、又穿刺術ヲ施シ次テ排膿管ヲ入レ又ハ沃度丁幾等ヲ注入シテ以テ  
囊腫囊ヲ荒蕪セシメントスル法ハ之ヲ廢棄スルヲ正當トス、卵巢囊腫ノ穿刺術ハ主トシテ  
第三卷ニ示シタル法則ニ從テ施スヘシ

卵巢腫瘍ト同時ニ妊娠アルトキハ余ハ何レノ場合ヲ問ハス卵巢切開術ヲ適當トナスモノナ

リ而シテ其最モ可ナルハ妊娠ノ初半期ニ在リ、實際已ニ分娩ヲ始メタルトキト雖トモ良成  
績ヲ以テ卵巢切開術ヲ遂行セシコトアリ

卵巢切開術 Ovariotomie. 本手術ハ最モ嚴密ナル無敗法ノ下ニ於テ之ヲ施行シ而シ患

婦ノ準備ニ關シテハ爾餘一切ノ訓誡ヲ守ルヘキモノナリ、手術室ノ溫度・患者ノ厥冷等ニ就  
テハ已ニ第三卷開腹術ノ條ニ記載シタルガ故ニ茲ニハ極メテ簡單ニ記述スルニ止メントス  
第三卷第五百五十九項開腹術ノ條ニ記載セル如ク可及の迅速ニ臍下白條ニ於テ腫瘍ノ大サニ  
應シ例之ハ十乃至二十仙迷ノ長サニ於テ腹腔ヲ切開スヘシ此際大ナル卵巢腫瘍ハ即時ニ露  
出スルヲ常トス、今ヤ先ツ無敗性ノ手ヲ腹腔内ニ送入シテ以テ腫瘍ノ癒着シタルヤ否ヤチ  
確定スヘシ、腫瘍若シ癒着セス且ツ中等度ノ大サナルトキハ其儘腹腔ヨリ外方ニ出スヘシ、  
又大ナル充實性腫瘍ナルトキハ之ニ比例シテ腹部切開ヲ臍上ニ延長シ又ハ橫切開ヲ施シテ  
之ヲ開大セサル可カラス、巨大ナル囊腫ハ刀或ハ套管針ヲ以テセル穿刺ニ由テ之ヲ縮小  
スヘシ、此套管針ニハ囊腫内容物ヲ床上ニ置ケル桶中ニ導カンガ爲メニ護膜管ヲ附スヘシ、  
刀ヲ以テ囊腫ヲ切開セント欲スルノ際ニハ腹壁ヲ囊腫壁ニ押壓シテ以テ可及の内容物ノ腹  
腔内ニ流溢セサル様豫防スヘシ、是レ囊腫内容物ノ無敗性ナルトキハ毫モ有害ナラサレト  
モ常ニ注意スヘキノ件トス、已ニ充分囊腫内容物ヲ漏洩シタルトキハ夾子ヲ以テ穿刺孔ヲ  
閉鎖シ而シテ徐ニ手又ハミニョイ鉤鉗子ヲ以テ腹腔ヨリ腫瘍ヲ牽出スヘシ、腫瘍ノ莖ハ之ヲ  
數箇ノ小部分ニ分ナテ無敗性ノ絹絲又ハ腸線ヲ以テ結紮シ、然ル後結紮ニ近接シテ無敗性

卵巢摘出術

廣範帶喇叭管及卵巢腫瘍



ノ昇承「ムル・コンプレッセ」ヲ下ニ布キ又ハ大ナル海綿ヲ置キテ其上ニテ截斷スヘシ、莖部ノ斷端殘餘ハ結紮絲ノ解脫セザランガ爲メ決シテ短小ニ過ク可カラス、又莖斷端面ニ於ケル目睹シ得ヘキ血管口ハ注意ノ爲メ再ヒ箇々ニ結紮スヘシ、莖部ガ斯ノ如ク適正ニ處置セラレ復タ出血ヲ呈セサルヲ確認シタルトキハ莖部結紮絲ハ之ヲ短截シ、莖部ヲ腹腔内ニ整復沈没スヘシ、彼ノ夾子ニ由テ腹創ニ固定シ以テ莖部ヲ腹膜外ニ處置スルノ法ハ方今之ヲ用ユルコト極メテ稀ナリ、本手術ノ際決シテ他側卵巣ノ検査ヲ怠ル可カラス、若シ其同シク侵サレタルヲ見レバ之ヲモ亦摘出スヘシ、若シ又ドリーグラス腔内ニ漏洩シタル液體アラハ海綿ヲ以テ拂拭シ而シテ昇承「ムル・コンプレッセ」ヲ下ニ布キ其上ニ於テ第三卷第五十九項開腹術ノ條ニ記載シタルガ如ク腹創ヲ閉鎖スヘシ

上文ニ記載シタル如ク手術ノ經過ハ斯ク單簡ナラサルコト甚ク多クシテ却テ腫瘍ト隣部臟器トノ廣大ナル癒着ヲ存スルコトアリ、腹壁腹膜トノ癒着ハ通常容易ニ之ヲ剝離シ得ヘシ、血管ヲ包藏スル爾餘ノ癒着ハ豫メ之ヲ結紮シ然ル後之ヲ切離スヘシ、特別ノ注意ヲ要スルハ腸管癒着ノ場合ニ至リ、又最モ困難ナルハ小骨盤ニ於ケル癒着ノ剝離ナリ、平面性出血ハ燒灼器・括約法又ハ縫合ニ依テ制止スヘシ、腐爛性又ハ化膿性囊腫内容物アルトキハドリーグラス腔ヲ通シテ豫防的排泄法ヲ施スヲ可トス、即チ第三卷第五十八項急性性腹膜炎療法ノ條ヲ見ルベシ

手術ヲ終リタル後ハ豫メ湯婆ヲ以テ煖メタル蓆中ニ患者ヲ置クヘシ、後療法ハ主トシテ第三

卵巣切除

卷第五百五十九項開腹術後療法ノ條ニ記載セル例ニ據ルヘシ、尋常ノ治癒經過中偶々障礙ヲ來セルキハ之ニ應シタル方法ニ由テ治療スヘシ、腐敗性腹膜炎ナレバ腹腔ヲ切開シ消毒シ且ツ排膿管ヲ入レ以テ患者ノ救助ヲ圖ルヘシ(第三卷第五百五十八項腹膜炎療法ノ項ヲ看ヨ)

卵巣摘出後ニ發スル腸管閉鎖

卵巣炎並ニ喇叭管膿瘍ノ療法ニ關シテハ婦人科學ノ書籍ニ讓ル時トシテハ卵巣切開術後腸管閉鎖ノ發生ニ因テ治療ヲ妨クルコトアリ、即チ腸管ハ直接ニ卵巣莖部或ハ腹膜ト癒着シ且ツ彎曲又ハ屈曲セラレ、ニ因ル、又纖維索或ハ腸間膜ニ於ケル孔穴中ニ腸管ノ潛入スルニ因リ、或ハ手術中腸管ヲ轉位スルニ因リ、或ハ限局性化膿ヲ發スルニ因テ腸管ノ閉鎖若クハ屈曲セラレ時トシテハ又腸管ノ腹創部又ハ腹創内ニ牽引セラレ、コトアリ、カルテンバツハ殊ニ次ノ點ヲ注意シテリ、即チ外傷又ハ化學的刺激性消毒藥ニ因テ腹膜ノ内皮細胞ヲ毀損シタルトキハ腹膜粘着(即チ時トシテ腸管閉鎖ヲ發生スルコトアリト云ヘリ)腸管閉鎖ハ手術後或ハ第一時間或ハ第一日ニ於テ發シ、或ハ又週餘月餘及年餘ノ後ニ來ルコトアリ、腸梗塞症ニ於テハ即時ニ開腹術ヲ施スヘシ、開腹術ニ關シテハ第三卷第五百五十九項ヲ看ヨ

卵巣摘出

凡ソ卵巣及喇叭管ノ一部の疾患ニ在テハシュリョーデル、マルサン等ノ方法ニ隨テ卵巣及喇叭管ノ切除ヲ試ムヘシ、卵巣ノ炎症殊ニ其豫防法ニ關シテハ婦人科學ノ書編ニ讓ル

卵巣摘出術 卵巣摘出術トハ排卵及月經ヲ遏絶センガ爲メ健全ナル卵巣ヲ摘出スルヲ云フ、病的卵巣ノ摘出ハ之ニ屬セスシテ却テ卵巣切開術又ハ卵巣切除術ノ範圍ニ屬ス、ヘガ

ール及其門人ハ本手術ノ學術的根柢ヲ作り且ツ之ヲ實地上ニ輸入シタルノ功績ヲ有ス但シ本手術ヲ施シタル最先者ハ、バットレイ Battey トナス、左右卵巣ヲ摘出スルトキハ月經ハ閉止



シ、子宮萎縮シ、婦女ハ不妊性トナル、然レトモ其交接機能ヲ失フコトナシ、卵巢摘出ニ於ケル適應症ノ範圍ニ就テハ諸説區々ナリ、其詳細ニ關シテハ婦人科學ノ書籍ニ讓ル蓋シ卵巢摘出ハ婦人科學ノ親近ナル領域ニ屬スレバナリ、依テ茲ニハ只左ノ點ヲ略述スヘシ  
 卵巢摘出ハ子宮ニ缺損アルトキ又ハ子宮全ク缺損シタルトキ又ハ生殖管ノ閉鎖シタルトキ又ハ他ノ方法ニ依テ除クコトヲ得サル子宮ノ疾病(筋腫・出血・月經痛等)アルトキ、終リニ又生殖機能ト關聯スル重キ神經病及精神病アルトキ等ニ施スモノナリ、之ヲ要スルニ近時ニ至リテハ健全ノ卵巢ヲ手術的ニ除去スルノ方法ハ益々制限セラル、ニ至レリ蓋シ正當ノ件トナス、往時殊ニ「ノイローヤン」ニ對シテハ屢々手術ヲ濫用シタルコトアリ、手術ノ後ノ最終成績ハ或ハ善良ナルコトアリ或ハ永久的成果ヲ見サルコトアリ、其成功最モ佳良ナルハ子宮筋腫及出血ニ在リ、筋腫ハ萎縮シ、出血ハ全ク休止スルヲ常トス、已ニ經盡期ニ入リタリト云フヲ以テ卵巢摘出ヲ實行スルノ反對理由トナスコト能ハズ  
 此手術ノ方式ハ次ノ如シ、腹腔ハ正中線ニ於テ切開スルヲ最佳トス但シ切開口ハ過大ナル可カラズ卵巢ヲ搜索シタル後喇叭管及廣韌帶ヲモ共穿セル二箇又ハ三箇ノ結紮ヲ施スニ由テ結縛シ然ル後之ヲ除去スヘシ、切除ノ際ハ或ハ卵巢組織殘餘ノ遺留セル點ニ向テ精密ニ注意ヲ加フヘシ、バツテイ Batley 及他ノ學者ハ本手術ヲ後脛穹窿ヨリ施シタレトモ此法ハ容易ニ移轉シ且ツ甚々大ナラサル卵巢ニ於テノミ實行シ得ヘキモノニシテ要スルニ極メテ少數ノ賛成者ヲ得タルニ過キス

第二十八章 骨盤ノ外傷及諸病 Verletzungen und Krankheiten des Beckens.

骨盤骨折

第二百五十九項

骨盤骨折

Fracturen des Beckens.

○骨盤ノ骨折ハ概シテ稀有ナリ而シテ多シハ著シキ直接的暴力ニ因テ發ス例之ハ驪過又ハ鐵道機關車ノ側方壓迫又ハ鐵道損

傷又ハ崩壞又ハ著シキ高處ヨリノ墜落又ハ銃創等ニ因ル、間接的骨盤骨折例之ハ足ヲ撞キ墜落シテ骨折スル如キハ少ナシ、又稀ニハ筋力ニ因テ骨盤骨折ヲ發セシヲ見タルコトアリ例之ハ耻骨地平枝ノ骨折ノ如シ(Maydl)、筋力ニ因レル骨折中ニ算入スヘキハ腸骨大腿韌帶又縫匠筋及張股鞘筋ノ牽引ニ因ル坐骨結節ノ裂骨折并ニ腸骨前上及棘ノ裂骨折ナリ、リーマンゲル Michling 據レバ大臀筋ノ牽引ニ因テモ亦腸骨棘ノ裂骨折ヲ發生スルコトアリ

骨盤骨折諸症  
 單發性及多發性骨盤骨折  
 單發性坐骨結節骨折  
 單發性腸骨棘骨折  
 腸骨前上下棘骨折

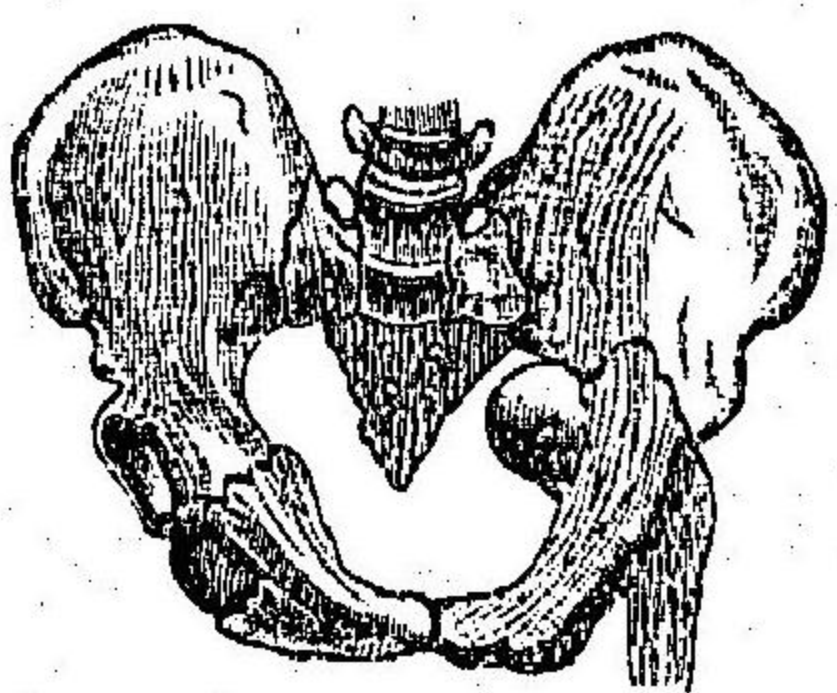
骨盤骨折ノ外狀ニ關シテハ殊ニ單發性骨折ト多發性骨折トヲ區別スヘシ、骨盤ノ或ル一定部ニ於ケル單發骨折中ニテハ殊ニ坐骨結節ノ骨折ヲ掲クヘシ、若シ骨折片及周圍ノ骨膜ガ全ク斷裂セルトキハ下腿屈筋ニ因テ其折片ハ下方ニ牽引セララルヘシ  
 次ニ骨盤骨ノ單發骨折中ニ就キ特ニ掲出スヘキハ腸骨窩・腸骨棘・腸骨前上棘及前下棘ノ骨折トナス、腸骨前上棘ハ縫匠筋及張股鞘筋ニ因テ下方ニ向テ遷移セララル、コトアリ、腸骨棘ノ骨折ナルトキハ其折片通常髂筋ニ因テ外方ニ、橫腹筋及斜腹筋ニ因テ上方ニ牽引セラ

骨盤骨折



單發性髌臼骨折

ルヘシ  
股關節髌臼ノ單發骨折例之ハ髌臼緣骨折ハ殊ニ股關節脫臼ノ際ニ見ルモノナリ(股關節脫



大股骨頭ノ  
小骨盤内圍  
入ヲ兼ヌル  
髌臼骨折  
ホツフアリニ  
據ル(中心  
性大股骨脫  
臼)

臼ヲ看ヨ)、又髌臼ハ大轉子部ヲ撞キテ墜落スルニ因テ破決セラル、コトアリ、又大股骨頭ガ髌臼ヲ通シテ小骨盤内ニ闖入スルコトアリ(中心性大股骨脫臼、第四百六十一圖ヲ看ヨ)、髌臼骨端ノ尙ホ存在スル間ハ髌臼ノ骨端離解ヲ來スコトアルヘシ、然レトモ今日マテ極メテ稀ニ之ヲ實見セシコトアルノミ

單發性薦骨及尾閭骨骨折

圖一十六百四第

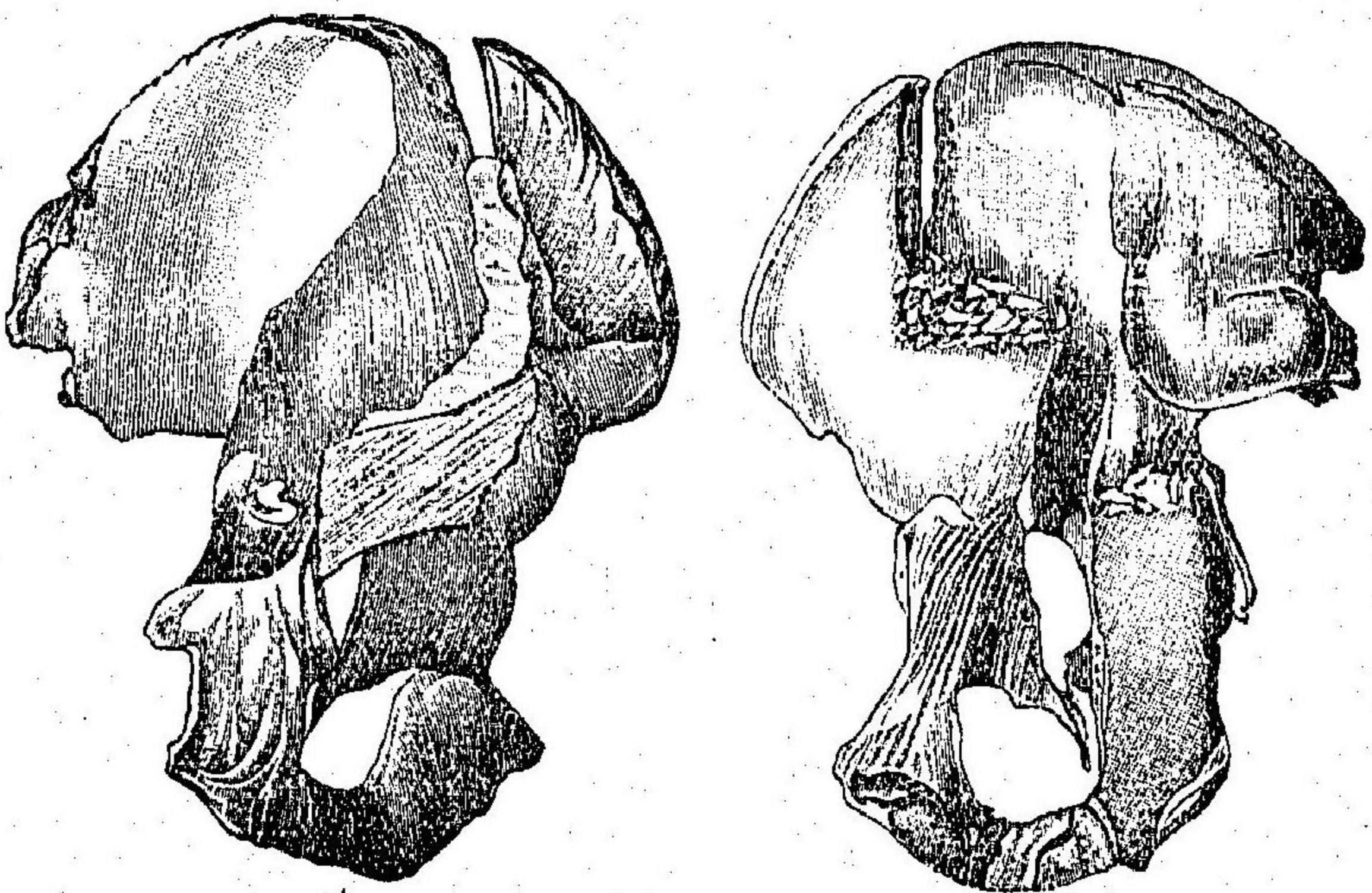
髌臼骨折ニ在テハ直腸ヨリ検査ヲ施スニ因リ折片ノ果シテ骨盤腔ニ對シテ突出セサルヤ否ヤヲ確定スルヲ可トス、髌臼單發骨折ノ徵候ハ概シテ大股骨頸部骨折ニ同シ(其條下ヲ看ヨ)、髌臼後緣ノ廣大ナル骨折ナルトキハ腸骨脫臼ニ類似スル徵候ヲ呈ス或ハ又骨折ハ脫臼ト合併スルコトアリ  
薦骨ノ單發骨折殊ニ橫骨折ハ時トシテ薦骨後下面ヲ撞キテ墜落スルニ因テ發生ス、墜落・撞突又ハ打撲ニ因テ尾閭骨ノ單發骨折ヲ發スルハ稀ナリ  
以上限局性單發骨盤骨折ヨリハ一層緊要ナルヲ骨盤ノ多發性骨折トナス、今其主要ナルモノヲ次ノ如ク區別ス

(第一)骨盤輪骨折(腸骨及耻骨)ハ殊ニ上段ニ記載シタル直接的暴力ニ因テ發生ス、是レ殊ニ矢狀方向ニ働キ而シテ骨盤ノ直徑又ハ斜徑ヲ前方ヨリ後方ニ向テ縮小セントスル暴力ニ由テ生起スルモノナリ、骨盤ヲ矢狀方向ニ壓迫スルニ因テハ腸骨及耻骨地平枝ノ骨折ノ他殊ニ又坐骨上行枝ノ骨折及次ニ薦腸關節ノ斷裂(離開)ニシテ薦骨ノ前上方轉位又ハ薦骨々々折ヲ兼ヌルモノヲ發ス、殊ニ韌帶ガ外方ニ對シテ大ナル抵抗ヲ逞ウスルキハ薦骨翼部ニ於テ折傷ス、骨盤輪骨折ハ主トシテ屈曲性骨折ニシテ或ハ暴力ノ作用セル兩部ニ於ケル直接的骨折或ハ間接的骨折ヲナス(シスミン Kusmin カッツネルソン Kutznelson)

(第二)骨盤ヲ側方ヨリ壓迫スルトキ即チ骨盤橫徑ヲ壓迫スルトキハ上文ニ記載シタル薦腸關節離開ノ他殊ニ腸骨・耻骨及坐骨ヲ貫穿スル所ノ兩側鉛直性骨盤骨折ヲ來シ而シテ卵圓孔ハ折半セラル、ニ至ル、骨盤鉛直性骨折ニシテ其他ノ骨離斷ヲ兼ヌル者ヲ第四百六十二圖ニ於テ現ハセリ、アレイルツァ Arciza ノ試験的及病床的實驗ニ據レバ骨盤ニ側方ヨリ徐々ニ増進性壓迫ヲ加フルトキハ(一)腸骨ヲ直立セシメ而シテ前方ヨリ後方ニ向ヘル骨盤直徑ヲ延長シ、(二)耻骨縫隙及薦腸關節ヲ離開シ且ツ骨連續部ヲ分離シ、(三)殊ニ耻骨地平枝ノ高位ニ於テ骨盤弓ノ骨折ヲ來シ、(四)骨折及同時ニ耻骨縫隙及薦腸骨關節ヲ離開ス  
(第三)斜徑ノ方向ニ於テ骨盤ヲ壓迫スルトキハ主トシテ骨盤橫徑ヲ壓迫スルニ因テ發スルト同一ノ損傷ヲ來ス、即チ薦腸關節ノ離開又ハ裂骨傷或ハ兩側鉛直骨折ニシテ腸骨ノ粉碎ヲ兼ヌ又ハ然ラサルモノ、或ハ稀ニ骨盤縫隙ノ周圍ニ於ケル骨折及斷裂ヲ來スヘシ



第四百六十二圖



牛バ治癒シ  
タル廣大ナ  
ル骨盤骨折  
ハンブルグ  
市病理教室  
標本(ライ  
スリンク  
Laisant  
拔ル)

(第四) 髖部ヲ撞キテ墜落スルニ因テハ卵圓孔及坐骨結節ノ周圍ニ於ケル耻骨及坐骨ノ骨折ヲ見ルコト最モ多シ、極メテ稀ニハ薦骨又ハ前骨盤縫際ノ離開ヲ見ルコトアリ

骨盤骨折ノ際其暴力ノ猛激ニシテ多クハ直達性ナルトキハ通常重キ複雑性ノ軟部損傷ヲ來ス例之ハ外部軟部被覆ノ挫傷及断裂又ハ尖銳ナル折片ニ因ル軟部ノ穿通又ハ骨盤内臟器(尿道・膀胱・膈・腸・直腸)ノ損傷、其他血管及神經ノ損傷(腸骨動靜脈・股動靜脈・閉鎖動

骨盤骨折ノ徵候

靜脈・腎動靜脈等其他薦骨神經・坐骨神經及股神經ノ挫傷及摩軋トスニ起ス、又多クハ暴力侵襲ニ因リテハ屢々腹腔及胸腔ノ内臟・脊椎・頭蓋及頭蓋内容物ノ損傷ヲ來スヘシ

骨盤骨折ノ徵候ハ骨折ノ部位及骨折ノ廣サニ從テ大ニ不同ナルコト論ヲ竣タス、而シテ下文ノ記載ニ於テハ主トシテ重キ多發性骨折ヲ眼中ニ置ケリ、甚タ頻繁ナルヲ「シヨック」(震盪)徵候トナス(外科總論第六十三項ヲ見ヨ)、患者ハ通常疼痛ノ爲ニ骨盤及下肢ヲ少シモ動かサ、ラントス、又軟部即チ皮膚ハ屢々血液ヲ以テ浸潤セラレ、骨折ノ種類又位置ニ從テ固有ノ骨折徵候多少著シキニ至ル(畸形・異常運動及軋轢音)、終リノ二徵候ハ若シ骨盤ノ徑横・矢狀徑又ハ斜徑ヲ壓迫シ且ツ骨盤各部ヲ精細ニ觸診スルトキハ最モ能ク之ヲ證明シ得ヘシ、骨盤壓迫ハ其良位置ヲ取レル折片ヲ誤リテ移動スルガ如キコトナカラン爲メ殊ニ注意ヲ加ヘテ施スヘシ、直腸検査ハ常ニ緊要ナルモノナリ、婦人ニ於テハ專ラ外部並ニ腔内及膈中ヨリ雙合検査法ヲ施スヘシ(第二百五十一項三百四十一頁ヲ看ヨ)、常ニ或ル副損傷殊ニ膀胱・尿道・腸管・直腸・膈及血管損傷ノ複雑スルナキヤ否ヤヲ検査セサル可カラズ、屢々又尿閉症ヲ見ルコトアリ例之ハ「シヨック」ノ影響ヨリ來ル即チ泌尿器ハ毫モ損傷セラズ、コトナクノ單ニ膀胱麻痺ヲ發スルニ因ル、骨盤骨折ノ經過又ハ豫後ハ專ラ軟部若クハ骨盤内臟器殊ニ膀胱・尿道・腸管及血管ノ複雑性副損傷ノ有無及其損傷ノ度ニ關ス、是故ニ最モ不良ナルハ通例骨盤ノ銃傷骨折トス是レ銃傷ハ骨盤臟器ノ重キ副損傷ト合併スルヲ常トスレバナリ、此症ハ屢々骨盤臟器ノ損傷ニ因リ腹膜炎・内部出血・敗血症・膿毒症等ヲ發シ



骨盤骨折ノ療法

テ死亡ス(第二百六十二項骨盤骨炎症ノ條ヲ看ヨ)、骨盤内臟殊ニ膀胱・尿道・腸管及直腸ノ副損傷及其續發症ノ經過ニ關シテハ當該ノ條項ニ讓ル、稀有ノ單發性薦骨骨折ハ殊ニ重ニ副損傷(膀胱・直腸及下肢ノ運動性及知覺性障害)ヲ伴フ、設トヒ廣大ナル骨盤骨折ナルモ大約二乃至三ヶ月ニシテ全治シ得ヘシ、但シ多クハ轉位ヲ遺スコトアルモ別ニ官能障礙ヲ呈スルコトナシ、婦人ニ在テハ骨盤骨折畸形性治愈ニ因テ殊ニ分娩機ヲ障礙スルコトアリ

**骨盤骨折ノ療法** 複維性ナラサル皮下骨折ナレバ先ツ整復術ヲ施シテ可及的折片轉位ヲ除却セント試ムヘシ、患者ハ注意シツ、全ク骨盤ヲ安靜ナラシメテ運搬スヘシ、而シテ檢査ノ際ハ衣服ヲ脱セシムルヲ要ス此際應用スヘキ法則ハ專ラ脊椎骨折ニ於ケルニ同シ(第四百四十項ヲ看ヨ)、骨盤骨折ヲ良位ニ維持センガ爲ニハ屢々背臥ヲ命シ而シテ股關節及膝關節ヲ屈曲及伸展シ且ツ廣キ革帶又ハ護謨卷帶ニ依テ骨盤ヲ固定スルヲ以テ充分ナリトス、甚ク適當ナルハ患者ヲボンネットノ鎖線製褥中ニ安スルニ在リ、髌臼骨折及鉛直性骨盤骨折ニ在テハ牽引繃帶ヲ施シ傍ラ廣キ革帶又ハ護謨卷帶ニ依テ骨盤ヲ固定スルヲ可トス、複維性骨盤骨折及之ニ繼發スル化膿ハ一般ノ法則ニ從テ處置スヘシ(第二百六十二項骨盤骨折及骨盤關節炎症ノ條并ニ外科總論第四百四項ヲ看ヨ)、複維性骨盤骨折又ハ銃骨折ノ新鮮ナル症ニ於テハ創ヲ消毒シ且排膿管ヲ入レテ峰竇織炎ノ發生ヲ豫防スヘシ、薦骨骨折ノ治愈後前記ノ神經麻痺ヲ遺留セルキハ壓迫セラレタル神經ヲ手術ニ由テ露出セント試ムヘシ(チヨ一十 *Churoh* ハポール *Chippault* 總腸骨動靜脈及内外腸骨動靜脈ノ結紮ニ關シテハ第三卷

骨盤左右不等症

第五百五十七項ヲ看ヨ、腎動脈ノ結紮ハ第二百六十一項四百十六頁ニ記載スヘシ、膀胱・尿道・腸管・直腸ノ外傷ニ於ケル療法ニ關シテハ各當該ノ條項ニ讓ル、終リニ最モ注意スヘキハ痔瘡ノ豫防ニ在リ即チ清潔ニ注意シ患者ヲ空氣蒲團・水蒲團ノ上ニ置ク等ノ處置ヲ取ルヘシ

**髌臼骨折ハ大腿骨頸部骨折ニ於ケルト同シク重錘牽引ニ因テ治療スヘシ、重錘牽引ノ術式ニ關シテハ外科總論第五十五項ニ讓ル**

**骨盤左右不等症** 即チ兩骨盤中部ノ不等發育ニシテ骨盤骨折後又ハ耻骨縫隙若クハ薦腸縫隙ノ脱臼又ハ斷裂後ニ見ルモノニシテ殊ニ發育期ニ於ケル若年者ニ多シ其他骨盤内臟器ノ慢性病ニ由テ來ルコトアリ、次ニ骨盤左右不等症ハ主トシテ純粹ノ發育障礙トシテ現ハル即チ外傷又ハ骨盤及骨盤内臟器ノ著ルシキ疾病ニシテ之ガ原因ト認ムヘキモノナキトキチ云フ、而シテ多クハ右半骨盤ハ其大サ及厚サ左方ニ勝レリトシ、*Hase* 後者ニ屬スル患者ハ骨テ尙健病ニ罹リタルカ或ハ尙ホ尙健病ノ遲晩症ニ罹レルモノ多シトス而シテ大抵同時ニ脊椎ノ側方彎曲及廻轉脊椎側彎ヲ呈ス、骨盤ノ左右不等症ハ殊ニ産科ニ重要ナリ若シ骨盤ノ不等症ヲ有スル患者ニシテ髌臼ノ位置左右不同ナルガ爲ニ發スル跛行ハ足趾ヲ高クシテ以テ之ヲ除クヘシ

骨盤骨脱臼

**第二百六十項 骨盤骨脱臼即チ耻骨縫隙及薦腸縫隙ノ斷裂** *Unaxionen der Beckennochen resp. Zerreißen der Schambeinfuge und der Symphysis sacrospinosa.*

○已ニ上文ニ畧述セル如ク耻骨縫隙及薦腸縫隙ノ斷裂ハ或ハ單純ナル離開ニシテ上記連續



耻骨縫際ノ脱臼

部ノ多少著シキ膨開ヲ呈シ、或ハ又骨ノ轉位ヲ來シテ同時ニ骨折ヲ存シ又ハ然ラサルコトアリ、骨ノ眞正ナル轉移ヲ來シタル場合ニ於テノミ、此等半關節ノ脱臼ナリト云フコトヲ得ヘシ

(第一)上記ノ定義ニ據リテ耻骨縫際ノ斷裂又ハ脱臼ト稱スヘキモノハ最モ屢、狹キ骨盤ヲ有スルモノ、難産ニ際シタルトキ又ハ耻骨縫際面ニ墜落若クハ打撲ヲ蒙リ且ツ顛跌ノ際内轉筋ノ過度ニ働ク等ニ因テ發生スルモノナリ、此損傷ハ疼痛・異常運動及歩行機能ノ廢絶ヲ以テ其特徴トス、又耻骨縫際部ニ於テ皮膚表面ヨリ多少膨開シタル裂隙ヲ觸知シ得ヘシ、又尿道或ハ膀胱ノ損傷スルコト稀ナラス、耻骨ノ骨折又ハ高度ナル斷裂ニ在テハ骨性耻骨縫際ガ縱方向ニ又ハ前方ヨリ後方ニ向テ推移セラレ其骨折片相重ナリ又ハ相前後スルニ至ルコトアリ

薦腸縫際脱臼

(第二)薦腸關節ノ斷裂又ハ脱臼ハ前記ノ如ク多クハ骨盤ノ骨折殊ニ骨盤輪及鉛直性骨盤骨折ト合併シテ來ル、而シテ斯ノ如ク複雜シタル症ハ骨盤ノ横徑ニ又ハ矢狀方向ニ又ハ斜徑方向ニ壓迫セラル、ニ因テ發生ス、單發性脱臼ハ多クハ直接ニ薦骨面ニ働ク外力ニシテ薦骨ヲ前方ニ驅逐スルモノニ因テ發ス、時トシテハ縫際ノ離斷一側ニ止マルコトアリ、然ルトキハ腸骨即チ上方骨盤緣及腸骨前下棘ノ位置不等ナルニ因テ之ヲ知ルヲ得ヘシ、若シ又同時ニ耻骨縫際ノ斷裂セルトキハ骨盤全半部ハ前上方又ハ後外方ニ向テ推移セラル、ニ至ルヘシ、而シテ當該脚ハ短縮シ且ツ外方ニ向テ廻轉ス、又同時ニ三箇ノ骨盤縫際ノ斷裂又ハ脱

尾閥骨脱臼

骨盤部脱臼ノ療法

白チ實驗シタルコトアリ、薦腸關節ノ脱臼ニ固有ナル徵候ハ殊ニ軟骨縫際部ニ於ケル異常運動及疼痛並ニ骨ノ移動ヲ證明シ得ルニ在リ、而シテ現在スル畸形ハ少ク脚ヲ牽引スルニ因テ矯正スルヲ得ヘシ然レトモ牽引ヲ止ルトキハ畸形直チニ再現ス、此症ハ通例劇烈ノ外力ニ因テ來ルモノナルガ故ニ他ノ重キ副損傷ヲ呈シテ患者之ガ爲ニ死亡スルコトアリ

(第三)尾閥骨ノ脱臼ハ前方及後方ニ發シタルモノヲ實見セリ、其徵候ハ主トシテ横骨折ニ同シ

縫際斷裂ノ療法ハ轉位シタル骨ヲ整復シ且ツ廣キ革帶又ハ絆創膏ヲ以テ可及的骨盤ヲ固定シ而シテ患者ニハ背臥位ヲ取ラシメ、股關節及膝關節ヲ屈曲スヘシ(外科總論第五十三項第百八十七圖及八圖ヲ見ヨ)、薦腸關節ニ於テ腸骨若クハ薦骨ノ脱臼シタルトキハ專ラ骨盤骨折ニ於ケルニ同シキ療法ヲ施スヘシ(前文ヲ見ヨ)、又時宜ニ由リ牽引綑帶ヲ使用シ且ツ此ニ於テモ亦革帶・絆創膏又ハ護謨帶ヲ以テ骨盤ヲ固定スヘシ、適當ナル症ニ於テハ骨盤骨ノ手術的固定法例之ハ骨縫合又ハ無敗性釘着法ヲ試ムヘシ、尾閥骨ノ脱臼ハ通常特殊ノ療法ヲ要セス

骨盤軟部ノ損傷

**第二百六十一項 骨盤軟部ノ損傷** Verletzungen der Weichteile des Beckens. ○骨盤内臓器ノ損傷ニ就テハ已ニ腹腔外科學殊ニ腸管・直腸・泌尿生殖器・大血管(大動脈及腸骨動靜脈)ノ各章ニ於テ記載シタルガ故ニ之ヲ該條項ニ讓ル、從テ本項ニ於テハ單ニ上下臂動脈ノ損傷及結紮ノミヲ詳論スヘシ



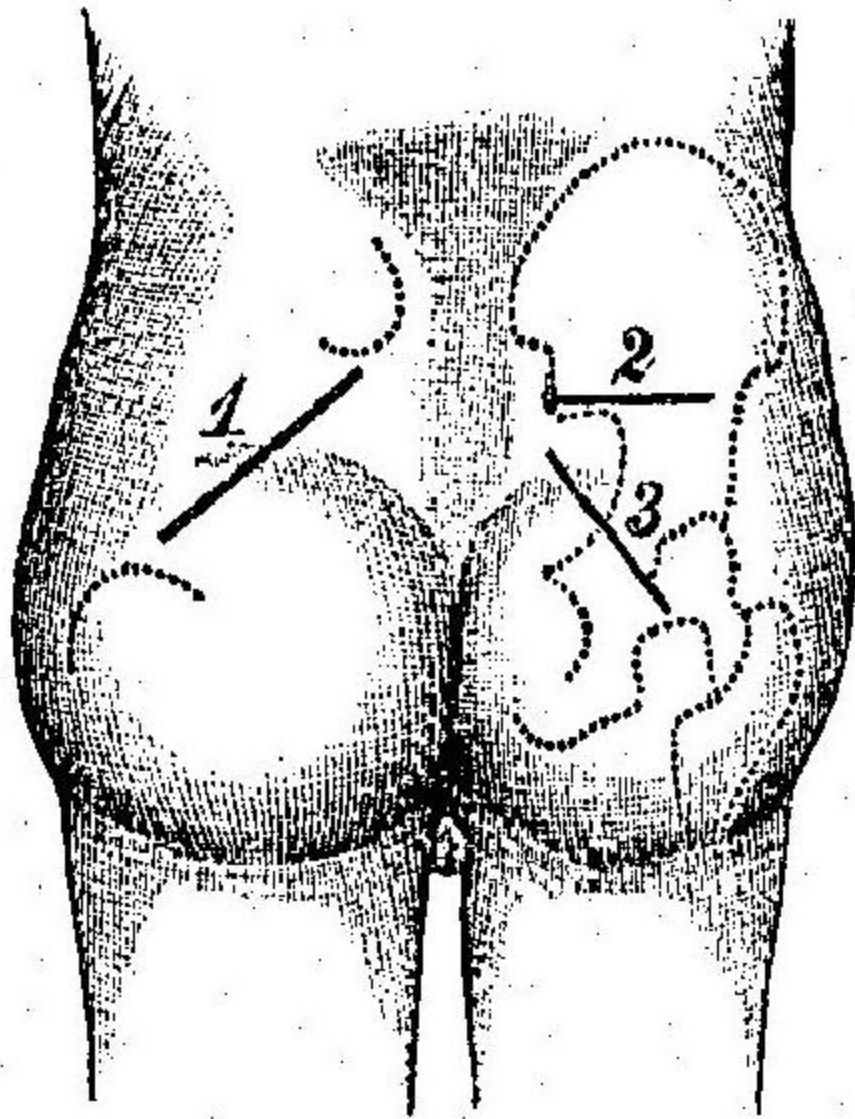
上下臂動脈ノ損傷

上臂動脈結紮

上下臂動脈ノ損傷 此等ノ動脈ハ人ノ知レル如ク内腸骨動脈ヨリ派出ス、詳言スレバ上臂動脈ハ大坐骨孔ノ上圍及梨子狀筋ノ上縁ニ於テ骨盤ヨリ出テ、下臂動脈即チ坐骨動脈ハ總陰部動脈ト坐骨神經トノ中央ニ於テ梨子狀筋ノ下縁ヨリ現ハル、上記動脈ノ損傷ハ殊ニ銃創及刺創ニ基因ス而シテ大ナル實地上ノ關係アリ且ツ其不良ナル豫後ヲ有スルニ由リ大ニ注意ヲ要スルモノナリ、臂動脈ノ外傷ノ諸症ニ於テハ常ニ其結紮ヲ企テ、決シテ彼ノ不完全ナル血管壓迫ヲ以テ安ニス可カラス

梨子狀筋ト坐骨孔上圍トノ間ニ於ケル上臂動脈ノ結紮ハ左ノ如ク施スヘシ、患者ハ骨盤ヲ高クノ以テ腹臥ヲ取り當該側ノ脚ハ少シク之ヲ外轉ス、皮膚切開ハ腸骨上棘ヨリ起リ斜ニ外下方ニ向ヒ畧、後轉子間線ノ中央即チ大轉子ノ近部ニ至ルマテ進ムヘシ(第四百六十三圖1)、皮膚・脂肪層及臂筋膜ヲ切開シタル後大臂筋纖維ヲ其徑路ニ應シテ擴進的ニ離解シ而シテ創鉤ヲ以テ創縁ヲ左右ニ遠サケタル後上創隅ニ於テ大坐骨截痕縁ヲ觸知シ、而ノ今ヤ中臂筋ト梨子狀筋トノ間ニ於ケル間隙ヲ切開スヘシ、然ルトキハ上臂動脈ヲ目睹スルコトヲ得レバ坐骨孔ノ接近部ニ於テ徐ロニ遊離セシメタル後之ヲ結紮スヘシ、上臂神經ハ梨

第四百六十三圖



上下臂動脈ノ結紮  
(1及2)上臂動脈  
(3)下臂動脈  
(想像圖)

上下臂動脈ノ損傷

下臂動脈結紮

臂動脈ノ動脈瘤

骨盤骨及骨盤關節ノ炎症

子狀筋ノ上方ニシテ少シク動脈ヨリ下方ニ於テ骨盤ヲ出走ス、ブイソン Bonisson ハ腸骨後下棘部ニ於テ横切開ヲ施シ坐骨孔ノ上縁ヲ暴露セリ(第四百六十三圖2)

下臂動脈ノ結紮ハ梨子狀筋ノ下縁ニ於テ施スヘシ、下臂動脈ハ此部ニ於テ總陰部動脈・同名ノ靜脈及神經、坐骨神經及大腿皮膚神經ト共ニ骨盤ヲ謝出ス、即チ茲ニハ八箇ノ血管及神經アリ、皮膚切開(第四百六十三圖3)ハ腸骨後下棘ノ一横指下部ニ於テ始マリ斜メニ下方ニ向ヒ大轉子ト坐骨結節トノ間ニ走ル、上臂動脈ノ結紮ニ於ケルガ如ク軟部ヲ切離シタル後梨子狀筋ノ下縁及薦骨結節靱帶及棘薦骨靱帶ヲ搜索スヘシ、動脈ハ棘薦骨靱帶ト梨子狀筋下縁トノ間ニ於テ棘薦骨靱帶上ニ位ス、此際明カニ觸知スルヲ得ヘキ坐骨神經ヲ示導者トシテ利用スヘシ

臂動脈ノ動脈瘤 此症ハ殊ニ外傷後ニ於テ發ス然レモ間々又特發スルモノアリ、ゲ・フ・ホッシエル G. Fischer ノ蒐録シタル臂動脈動脈瘤三十五例中二十三ハ外傷ニ因リ十二ハ偶然ニ發生セルモノナリ、診斷ノ際ハ殊ニ又直腸ヨリ検査ヲ施スヲ可トス臂動脈ノ動脈瘤ハ概シテ其出血ト同一ノ方法ニ據テ處置スヘシ例之ハ直達結紮若シ能フベクハ中樞及末梢結紮ヲ施シ同時ニ囊ヲ切開スヘシ(アンチル・ト・ヌ Antil-Toussaint)、屢、廣大ナル血管疾患アルガ爲ニ内腸骨動脈又ハ總腸骨動脈ノ連續部結紮法ヲ施シタルコトアリ又過格魯兒鐵液ヲ注入シ同時ニ囊ヲ壓迫シテ以テ多數ノ患者ニ於テ全治ヲ期シ得タリ實際此方法ハ極メテ無害ニシテ且ツ費用スルニ足ルモノナリ

第二百六十二項

骨盤骨及骨盤關節ノ炎症

Entzündungen der Beckenknochen und



骨盤骨炎  
急性傳染性骨膜炎  
及骨盤炎

Becken gelenke. ○骨盤骨及骨盤關節ノ炎症ハ初發スルコトアリ或ハ隣部臟器ノ疾病後ニ繼發スルコトアリ或ハ又膿毒症及爾餘ノ傳染病經過中ニ於テ轉移性ニ來ルコトアリ

急性(自發性)傳染性骨膜炎及骨盤炎ハ頻繁ナルモノニアラズ往々殊ニ若年者ノ腸骨ニ於テ之ヲ見ル、本症ハ熱發及之ニ應シタル骨盤痛ノ腫脹ヲ呈シテ或ハ痕跡ヲ留メスシテ治癒シ或ハ外面又ハ内面若クハ全層ヲ通シテ化膿及腐骨ヲ發スルコトアリ、時トシテハ四肢骨ノ急性骨盤炎ニ於ケルガ如ク年少者ニ於テハ骨端離解ヲ來スコトアリ、化膿ハ直接ニ外方ニ向テ破ル、ハ甚ク稀ニシテ大腿ニ向テ流注スルコト屢々之アリ、稀ニハ又急性骨盤炎ハ骨髓ヲ腐敗且ツ腐爛セシメ又重キ熱性全身障礙ヲ呈シテ數日內ニ生命ヲ奪フコトアリ

外傷性化膿ハ主トシテ複雜骨折後殊ニ骨盤銃傷後ニ來ル、單純ナル穿孔銃創ハ碎粉骨折ヨリハ善良ニ經過ス、斯ノ如キ場合ニ於テハ其化膿容易ニ小骨盤ノ結締織ニ移行シ且ツ腹膜ニ傳播シ極メテ迅速ニ死亡ヲ來スヘシ

骨盤骨化膿ノ療法ハ廣ク切開シテ排膿法ヲ施スニ在リ、而シテ銃創管アレハ充分ニ之ヲ開大シ、骨折片ハ之ヲ摘出スヘシ、若シ膀胱及直腸ヲ匝リテ小骨盤內結締織ノ化膿ヲ發シタルトキハ男子ニ於テハ會陰部ヨリ進ミ即チ坐骨結節ト肛門トノ間ヨリシ、或ハ尾圍骨及薦骨ノ周圍ニ於ケル後方縫隙ニ於テシ、或ハ骨盤骨ヲ鑿開シテ可及的低キ部例之ハ關節髌臼ヨリ後上方ノ部ニ於テ膿竈ヲ切開シ且ツ排膿管ヲ入ルヘシ、又直腸摘出ノ際ニ示サレタル

骨盤骨ノ慢性化膿  
結核梅毒

クラスケ Kruske ノ薦骨切除式ニ依リ或ハツッケルカンドル Zuckerhändl ノ式ニ從テ骨盤膿部ニ達スルヲ得ヘシ、女子ナレバ時宜ニ由リ腔腔ヨリ膿瘍ヲ切開シ且ツ例之ハドーグラス腔ヲ通シテ排膿管ヲ入ル、等ノ法ヲ施スヘシ

骨盤骨ノ慢性化膿ハ或ハ急性症ヨリ發生シ(然ルキハ通常腐骨ヲ合併ス)、或ハ結核性ナルコトアリ、稀ニハ梅毒性ナルコトアリ、骨盤骨ノ骨瘍ハ主トシテ結核性骨膜炎及骨盤炎ニ因テ發ス、殊ニ腸骨骨節・股關節周圍部及薦腸縫隙ノ部位ニ於テ之ヲ見ル、骨盤骨瘍ハ屢々又股關節ノ原發性結核(股關節炎)又ハ薦腸縫隙ノ同症ニ續發シ時トシテハ甚ク廣大ナル化膿即チ蓄積膿瘍ヲ呈スルコトアリ、而シテ此化膿ハ大腿ニ向テ蔓延シ或ハ膀胱・直腸又ハ腔ヲ通シテ破潰ス、若シ結核性腐骨ノ膀胱內ニ達シタルトキハ膀胱結石ノ發生ヲ誘起スルコトアリ、結核性骨盤骨瘍ニ比シテ遙ニ稀ナル梅毒ノ末期ニ於ケル膿腫性骨膜炎及骨盤炎トナス、之ニ因テモ亦廣大ナル骨瘍ヲ發生スルコトアリ、又子宮周圍蜂窠織炎性非結核性化膿ハ續發的ニ骨盤骨瘍ヲ發生スルコトアリ

慢性骨盤化膿即チ骨盤骨瘍ノ療法ハ骨瘍部ヲ匙搔シ、腐骨ヲ摘出シ、又時宜ニ由リ本然ノ腐骨切除術ヲ行ヒ兼テ瘻孔ヨリ骨蓋ヲ鑿開スル等ニ依リテ劇シキ局處療法ヲ施スニ在リ、近時ハ骨盤骨ノ疾患例之ハ結核・急性骨盤炎等ニ於テ殊ニ髌臼及腸骨ノ廣大ナル切除ヲ施セリ(バルデンホイエル、アー・フォン・ベルヒマン等)、バルデンホイエルハ股關節炎ヨリ來ル所ノ大ナル骨盤骨瘍ニ對シ所屬骨盤半部ト共ニ大腿ノ關節切離ヲ行フテ長效ヲ得タリ、



骨盤内面ニ於ケル骨瘍性病竈及骨盤腔中ノ化膿ハ骨盤ヲ鑿開シテ之ニ到達シ得ヘシ即チ其鑿開ハ成ルヘク深部ニ於テ行フ例之ハ畧薦腸關節ノ前方三仙迷ニ於テ前及後上棘ノ結合線ノ中央ニ當リ髌臼ノ後上方ニ之ヲ施ス、又時宜ニ因リ膿竈ヲ會陰部ヨリ排膿ス即チ坐骨結節ト肛門トノ間又ハ尾閭骨及薦骨ノ周圍ニ於ケル後縫隙ニ於テ排膿法ヲ企ツヘシ、鼠蹊部ヨリ到達シ得ヘキ膿瘍ニ在ラハ茲ニ切開ヲ施シ、彎曲麥粒鉗子ヲ以テ坐骨截痕ヨリ或ハ前記ノ方法ニ隨ヒ腸骨ヨリ擴進的ニ(鈍性ニ)反對孔ヲ作ル、而シテ深部ニ向テ進入スル際ニハ主トシテ擴進的ニ手術ヲ施シ且ツ此際大血管ノ徑路ニ注意スヘシ、時トシテハ甚々長キ瘻道ヲ發見スルコトアリ例之ハ骨盤櫛ノ内面又ハ外面ニ於ケルガ如シ此際做シ得ヘキ限リ切開シ或ハ長キ(後日漸次短縮スルヲ得ヘキ)排膿管ヲ入ルヘシ、骨盤ノ鑿開ハ成ルヘク最低部ニ於テ施サ、ル可カラス例之ハ關節髌臼ヨリ後方ニ於テ之ヲ行フ、大ナル骨盤膿瘍ハザツテル及ツツケルカンドルニ從テ會陰部ヨリ進ミ(第二十五項及第二百四十八項)或ハクラスケノ直腸摘出ニ於ケルガ如ク尾閭骨及薦骨縁ヲ切除シテ以テ之ニ到達センコトヲ圖ルヘシ、(第八十項)、女子ニ在テハ(次項ヲ見ヨ)主トシテ腔ヨリ骨盤化膿ヲ處置スヘシ、屢々又開腹術ノ必要ヲ見ルコトアリ、茲ニ膿瘍ハ適當ノ位置ニ於テ排膿シ時トシテハ膿瘍壁ヲ牽出シ且ツ腹創中ニ之ヲ縫着スルヲ得ヘシ

骨盤關節ノ炎症ハ主トシテ骨盤骨ノ急性及慢性炎ニ於ケルト同一ノ原因ヨリ來ル、茲ニ於テモ亦時トシテ急性腐敗性腐爛症ヲ見ルコトアリ例之ハ薦腸縫隙關節端ノ急性傳染性骨髓

骨盤關節炎症

炎ニ因レル場合ノ如シ、其他產毒ノ經過中子宮創面ノ膿毒性及腐敗性感染ニ罹レル際耻骨縫隙並ニ薦腸縫隙ノ膿毒性及腐敗性化膿ヲ來スコトアリ、妊娠中ハ時トシテ骨盤關節ノ異常的動搖・緩縱及疼痛ヲ發スルコトアリ

骨盤關節ノ慢性炎及化膿ハ結核性ナルモノ最多シ、薦腸關節ノ結核性炎(薦骨股關節炎 Sacrocoaritis 又薦骨股關節痛 Sacrocoaralgie)ニ際シテ發生セル膿瘍ハ最モ幸ナル場合ナレハ直接ニ後方ニ向テ破潰ス、然レトモ屢々又小骨盤ヨリ坐骨截痕ヲ出テ、外方ニ現ハレ髌筋下ニ蔓延シ或ハ腸腰筋ニ沿フテ大腿ニ流注スルコトアリ、薦骨ト尾閭骨ノ間ニ於ケル關節及尾閭骨各椎間ノ關節ニ於テモ亦炎症ヲ見タルコトアリ

耻骨縫隙及薦腸關節ノ非化膿性炎症ノ療法ハ爾餘ノ關節炎ニ於ケルガ如ク一般ノ法則ニ從フヘシ(外科總論第百十三項及第百十四項ヲ見ヨ)、茲ニモ亦主トシテ就毒ヲ命シ、固定性骨盤帶ヲ着セシメ時宜ニ由リ氷嚢ヲ貼スル等ナリ、適當ノ症ニ於テハ石炭酸又ハ沃度丁幾ヲ注入スルヲ佳トス、急性及慢性化膿ノ際ニハ之ヲ切開シ、排膿管ヲ入レ、時宜ニ由リ劇シク匙搔セサル可カラス、結核ニ在テハ殊ニ其流注膿瘍ナキヤ否ヤニ注意スヘシ、若シ之アルトキハ廣ク切開シ且ツ匙搔スヘシ、或ハ穿刺シタル後殺菌セル沃度仿謨油又ハ沃度仿謨核ニ適當スルモノナリ但シ長ク其療法ヲ持續セサル可カラス

脊椎脫位症ニ關シテハ第百四十七項ヲ看ヨ



尾閥骨痛

尾閥骨痛 *Coccydynie* 尾閥骨痛トハ尾閥骨神經叢及尾閥骨ノ周圍ニ於ケル劇烈ナル疼痛ヲ云フ(シムブソン)此疼痛ハ殆ント婦人ニノミ發スルモノニシテ尾閥骨ノ輕微ナル運動ニ由テ増劇セラレ殊ニ大臀筋尾閥骨筋坐骨尾閥骨筋肛門舉筋及肛門括約筋ノ攣縮ニ由テ起ル本症ハ屢々頑固ニ持續シ種々ノ原因ニ由テ發ス例之ハ外傷又ハ尾閥骨椎ヲ撞キテノ墜落又ハ衝突重キ鉗子分娩等ノ爲メニ骨折及脱臼ヲ起スニ因リ其他薦骨尾閥骨關節及其周圍ノ炎症機轉ニ因ル屢々又一定ノ原因ヲ證明シ得サルコトアリ然ルトキハ通常純粹ナル神經痛ニ屬ス

尾閥骨摘出

療法ハ專ラ現在ノ原因ニ對シテ行フ若シ一定ノ原因ヲ證明シ能ハサルトキハ麻酔藥殊ニ莫見比涅ノ皮下注射及消炎療法ヲ施スヘシ又尾閥骨ニ附着シタル筋及韌帶殊ニ大臀筋及肛門括約筋ヲ皮下ニ截斷スルニ由テ其成績ヲ得タルコトアリ最モ確實ニ全治ヲ期シ得ルハ尾閥骨ノ尖端ヨリ上方ニ向テ切開ヲ施シ尾閥骨ヲ摘出スルニ在リ即チ諸方ヨリ骨ヲ露出シタル後殊ニ又側方ヨリ鑿鉗子ヲ以テ尾閥骨ヲ摘出シ或ハ薦骨トノ關節連續部ヨリ刀ヲ以テ遊離ス

第二百六十三項

骨盤ヲ被覆スル軟部ノ炎症

*Entzündungen der das Becken*

*bedeckenden Weichtheile.*

骨盤ヲ被覆スル軟部ノ炎症  
腸腰筋炎

○最モ緊要ナルハ腸腰筋ノ炎症(腸腰筋炎 *Psoitis*)トナス、已ニ

第四百四十六項ニ示シタル如ク腸腰筋炎ハ多クハ續發性ナリ即チ胸椎及上方腰椎ノ結核性脊椎炎ニ因リ或ハ腸骨及薦腸縫際ノ骨瘍ニ因リ、其他盲腸・膀胱・子宮周圍ニ於ケル化膿ニ因テ發生ス、腸腰筋ノ原發性炎ハ極メテ稀ナリ然レトモ或ル學者ノ信スル如ク全ク之レ無キ

モノニハ非ス、續發的結核性腸腰筋炎ニ因テ往々巨大ナル流注膿瘍ヲ發生シ、膿ハ或ハ筋ノ周圍ニ於ケル結締織ニ從ヒ或ハ筋肉内即チ筋纖維間ニ於ケル筋間結締織内ニ存ス、腸腰筋膿瘍ノ蔓延ハ殊ニヘンケ及キョーニヒニ由テ研究且ツ記述セラレタリ、腸腰筋膿瘍ハ腸腰筋面及プーパルト韌帶部ニ於ケル腹膜ヲ擡起シテ以テプーパルト韌帶ノ上方又ハ下方ヨリ外方ニ向テ穿破スルヲ例トス、稀ニ又陰囊ヲ穿通シ或ハ坐骨孔ヨリ骨盤ヲ出テ、後方ニ現ハレ或ハ腸管・直腸及膀胱内ニ穿破スルコトアリ、大腿ニ於ケル腸腰筋膿瘍ハ殊ニ大腿ノ前面ニ當リ腸腰筋ノ内縁ニ於テ内轉筋内ヲ傳ハリテ膝ニ迄下リテ現ハル、然レトモ又化膿ハ寧ロ外方ニ向テ現出シ而シテ腸骨筋ノ廣延區域ヲ追縱スルコト稀ナラス(腸骨筋膿瘍)、腸腰筋膿瘍中後臀部又ハ方形腰筋部及腰部ニ向テ蔓延スルモノアリ、終リニ特ニ緊要ナルハ股關節内ニ於ケル膿瘍ノ破潰トス是レ例之ハ腸骨粘液囊ノ媒介ニ由テ來ルモノナリ(第三百十四項股關節ノ條ヲ見ヨ)

凡ソ腸腰筋ニ沿フテ蔓延セル膿瘍ハ比較的速ニ大腿ノ彎屈ヲ起シ容易ニ股關節炎ト誤マラル、ニ至ル、鑑別診斷ニハ殊ニ脊椎炎即チ脊椎前彎症ノ存在スルカ、其他骨盤部ニ於テ瘻管ノ形成アルカ、股關節自己ハ侵サレサル等ヲ以テ緊要ノ徵候トス、彼ノ脊椎炎後ニ於ケル固有ナル腸腰筋膿瘍ハ腸骨・薦腸關節・下方腰椎ノ結核ヨリ又ハ股關節炎ノ膿臼ヲ穿チテ骨盤内ニ穿孔セルヨリ發シタル腸骨筋膿瘍ト之ヲ區別スヘシ、腸骨筋膿瘍ハ腸骨窩ノ内面ニ於テ腸骨筋ニ應シタル腫脹ヲ呈スルヲ以テ其特徵トス



骨盤腔ノ腹膜内炎  
症及膿腫

凡ソ腸腰筋ノ區域ニ於テ發スル流注膿瘍ハ其現出シタル部位ニ從ヒ防腐法ノ下ニ於テ切開シ抓搔シ且ツ排膿管ヲ入ル、例之ハブーパルト靱帶ノ上方又ハ下方・大腿管ノ徑路中又ハ大坐骨截痕ノ部ニ於テシ或ハ又同時ニ腸骨ヲ鑿開スヘシ、腹膜ノ損傷ハ通常恐ル、ニ足ラズ何トナレバ腹膜ハ膿瘍ニ因テ捲起セラレツ、アレバナリ(前文四百十九乃至四百二十一頁骨盤骨及骨盤關節ノ結核ヲ看ヨ)、近時ニ至リ膿瘍ヲ穿刺シ十%沃度仿謨備里設林又ハ十%沃度仿謨油ヲ注入シテ良成績ヲ得タリ

骨盤腔ノ封鎖性腹膜内炎症及化膿即チ子宮周圍蜂窠織炎及子宮周圍炎・喇叭管化膿等ニ關シハ第三卷第五百五十八項腹膜炎ノ條及其他婦人科ノ書篇ニ讓ル、婦人ノ骨盤内化膿ハ各其症ニ隨ヒ腔切開術・開腹術及腔内子宮切除術ヲ施ス、又ハ會陰部ヨリザツテル及ツケルカンドルノ式ニ從テ進入シ(第二百十五項及第二百四十八項)、或ハツラスケノ薦骨及尾閭骨切除ヲ兼テ薦骨線ヨリ進入ス(第八十項ヲ見ヨ)、或ハ又腸骨窩ノ可及的低キ部位例之ハ關節臼ヨリ後方ニ於テ腸骨窩ヲ鑿開スル(第二百六十二項)等ニ依テ膿瘍部ニ到達セント企ツヘシ、*Schuchardt* (第二百五十七項)ノ會陰腔切開術モ亦時トシテ推奨セラレヘキコトアリ

骨盤粘液囊ノ炎症 多數ノ骨盤粘液囊ニ於ケル炎症ハ頻繁ナル者ニ非スヒューテルハ坐骨結節部ノ大粘液囊内ニ於テ多數ナル米粒體ノ發生ヲ實見セリ、此粘液囊ハ往々岩窟ノ際ニ侵サレ而シテ深部筋肉間結締織内ニ進行性炎及化膿ヲ誘發ス、比較的最も頻繁ナルハ皮膚ト薦骨

骨盤粘液囊炎症

骨盤ノ腫瘍  
肉腫  
軟骨腫  
骨腫

後面並ニ尾閭骨トノ間ニ於ケル粘液囊ノ炎症及化膿トス、此粘液囊ハ化膿性炎症ヲ發シテ膿管性破壞ヲ來シ直腸壓ト誤診セラレ、コトアリ

鼠蹊部淋巴腺ノ結核ニ罹レル者ヲ除却セントシテ深ク骨膜内ニ向テ進ムヘキコト屢々之アリ此場合ニ於テ予ハスプレーンゲル *Sprengel* ニ從ヒ左ノ如ク手術スルヲ佳トナスモノナリ、即チ結核性鼠蹊腺ヲ除却セル後一ノ縱經切開ヨリシテブーパルト靱帶ヲ截斷シ、股動脈及股靜脈ヲ露出セシメ、又腹膜ノ轉部ヲ充分ニ退却シ得ンガ爲メブーパルト靱帶ニ沿フテ外方ニ斜切開ヲナスヘシ、此方法ニ據レバ大ナル骨盤血管ハ露出セラレ而シテ患者ニ骨盤高位ヲ與フレバ常ニ總腸骨動脈ノ分岐部ニ至ル所ノ骨盤血管ヲ監視シツ、結核性淋巴腺ヲ除去シ得ヘシ

**第二百六十四項 骨盤ノ腫瘍** *Geschwülste des Beckens.* ○骨盤骨ノ腫瘍ハ概シテ稀有ナリ、茲ニハ特ニ骨膜又ハ骨髓ヨリ發生スル肉腫ニ就キ甚タシク血管ニ富メル搏動性腫瘍肉腫・其他軟骨腫及骨腫ヲ掲クヘシ、骨盤肉腫ハ極メテ巨大ナルコトアリ而シテ通常甚ク迅速ニ發育スルヲ以テ其特徵トス、余ハ頃日四十八歳ノ婦人ニ於テ大人頭大ニ至リ復タ手術ヲ施スコト能ハサル腸骨ノ黒肉腫ヲ實見セリ、凡ソ骨盤骨腫瘍ニ在リテハ外傷ハ緊要ノ關係ヲ有スルモノ、如シ、純粹ナル骨腫ヲ除クノ外ハ豫後最モ善良ナルヲ内軟骨腫トシ最モ不良ナルヲ骨膜性髓樣肉腫トス、夫ノ限局性髓樣肉腫ハ後者ニ比スレバ比較的善良ニ經過ス、凡ソ骨盤腫瘍ニ在テハ可及的早時ニ摘出ヲ施スヘシ、余ハ坐骨上行枝ヨリ殆ソト拳大ノ骨軟骨腫ヲ槌及鑿ニ依リ良成績ヲ以テ除去シタリ、其患者ハ二十歳ノ男子ニシテ三年前臀部ヲ撞キテ墜落シタルモノナリシガ其際恐クハ坐骨上行枝ノ屈折傷ニ罹リテ本腫



骨盤腔ノ腹膜内炎  
症及膿瘍

凡ソ腸腰筋ノ區域ニ於テ發スル流注膿瘍ハ其現出シタル部位ニ從ヒ防腐法ノ下ニ於テ切開  
シ抓搔シ且ツ排膿管ヲ入ル、例之バパーバルト靱帶ノ上方又ハ下方・大腸管ノ徑路中又ハ  
大坐骨截痕ノ部ニ於テシ或ハ又同時ニ腸骨ヲ鑿開スヘシ、腹膜ノ損傷ハ通常恐ル、ニ足ラ  
ス何トナレバ腹膜ハ膿瘍ニ因テ擡起セラレツ、アレバナリ(前文四百十九乃至四百二十一  
頁骨盤骨及骨盤關節ノ結核ヲ看ヨ)、近時ニ至リ膿瘍ヲ穿刺シ十%沃度仿謨備里設林又ハ十  
%沃度仿謨油ヲ注入シテ良成績ヲ得タリ  
骨盤腔ノ封鎖性腹膜内炎症及化膿即チ子宮周圍蜂窠織炎及子宮周圍炎・喇叭管化膿等ニ關  
ノハ第三卷第五百五十八項(腹膜炎ノ條)及其他婦人科ノ書籍ニ讓ル、婦人ノ骨盤内化膿ハ各其  
症ニ隨ヒ腔切開術・開腹術及腔内子宮切除術ヲ施ス、又ハ會陰部ヨリザツテル及ツケルカン  
ドルノ式ニ從テ進入シ(第二百五十五項及第二百四十八項)、或ハクラスケノ薦骨及尾閭骨切  
除ヲ兼テテ薦骨線ヨリ進入ス(第八十項ヲ見ヨ)、或ハ又腸骨窩ノ可及的低キ部位例之ハ關  
節體ヨリ後方ニ於テ腸骨窩ヲ鑿開スル(第二百六十二項)等ニ依テ膿瘍部ニ到達セント企  
ツヘシ、マコーヒルト Schuchardt (第二百五十七項)ノ會陰腔切開術モ亦時トシテ推奨セ  
ラルヘキコトアリ

骨盤粘液囊炎症

骨盤粘液囊ノ炎症 多數ノ骨盤粘液囊ニ於ケル炎症ハ頻繁ナル者ニ非スヒョーテルハ坐骨結  
節部ノ大粘液囊内ニ於テ多數ナル米粒體ノ發生ヲ實見セリ此粘液囊ハ往々學術ノ際ニ侵サ  
レ而シテ深部筋肉間結締織内ニ進行性炎及化膿ヲ誘發ス比較的最も頻繁ナルハ皮膚ト薦骨

骨盤ノ膿瘍

肉腫  
軟骨腫  
骨腫

第二百六十四項

骨盤ノ腫瘍

Geschwinste des Beckens.

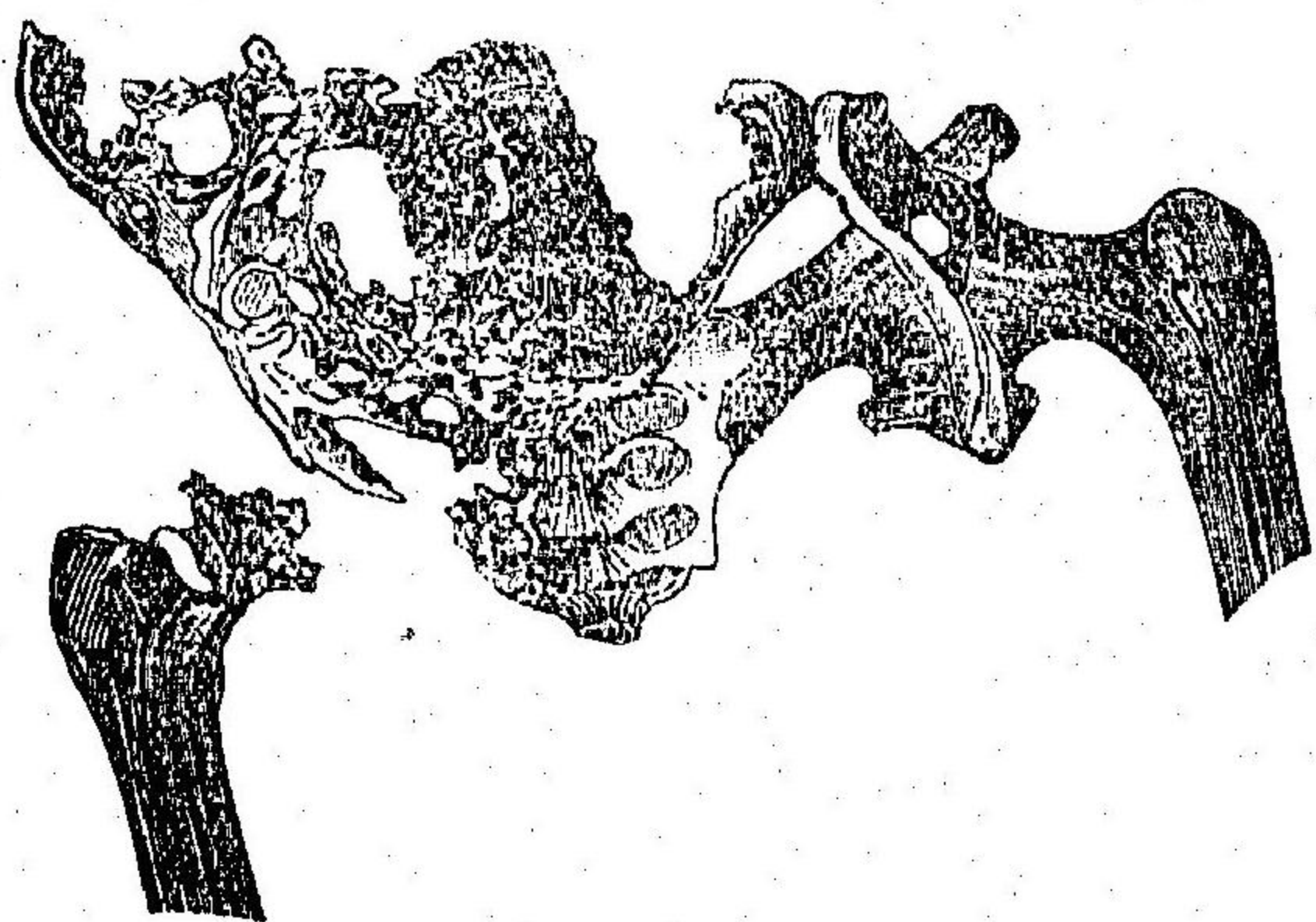
○骨盤骨ノ腫瘍ハ概シテ稀

後面並ニ尾閭骨トノ間ニ於ケル粘液囊ノ炎症及化膿トス、此粘液囊ハ化膿性炎症ヲ發シテ膿  
管性破壞ヲ來シ直腸瘻ト誤診セララルコトアリ  
鼠蹊部淋巴腺ノ結核ニ罹レル者ヲ除却セントシテ深ク骨膜内ニ向テ進ムヘキコト屢々之アリ  
此場合ニ於テ予ハスブレンゲル Sprengelニ從ヒ左ノ如ク手術スルヲ佳トナスモノナリ、即チ結  
核性鼠蹊腺ヲ除却セル後一ノ縱經切開ヨリシテパーバルト靱帶ヲ截斷シ、股動脈及股靜脈ヲ  
露出セシメ、又腹膜ノ翻轉部ヲ充分ニ退却シ得ンガ爲メパーバルト靱帶ニ沿フテ外方ニ斜切  
開ヲナスヘシ、此方法ニ據レバ大ナル骨盤血管ハ露出セラレ而シテ患者ニ骨盤高位ヲ與フレ  
バ常ニ總腸骨動脈ノ分岐部ニ至ル所ノ骨盤血管ヲ監視シツ、結核性淋巴腺ヲ除去シ得ヘシ  
有ナリ、茲ニハ特ニ骨膜又ハ骨髓ヨリ發生スル肉腫ニ就キ甚タシク血管ニ富メル搏動性髓  
様肉腫・其他軟骨腫及骨腫ヲ掲クヘシ、骨盤肉腫ハ極メテ巨大ナルコトアリ而シテ通常  
甚ク迅速ニ發育スルヲ以テ其特徴トス、余ハ頃日四十八歳ノ婦人ニ於テ大人頭大ニ至リ復  
タ手術ヲ施スコト能ハサル腸骨ノ黒肉腫ヲ實見セリ、凡ソ骨盤骨腫瘍ニ在リテハ外傷ハ緊  
要ノ關係ヲ有スルモノ、如シ、純粹ナル骨腫ヲ除クノ外ハ豫後最モ善長ナルチ内軟骨腫ト  
シ最モ不良ナルチ骨膜性髓様肉腫トス、夫ノ限局性髓様肉腫ハ後者ニ比スレバ比較的善長  
ニ經過ス、凡ソ骨盤腫瘍ニ在テハ可及的早時ニ摘出ヲ施スヘシ、余ハ坐骨上行枝ヨリ殆ン  
ト拳大ノ軟骨腫ヲ槌及鑿ニ依リ良成績ヲ以テ除去シタリ、其患者ハ二十歳ノ男子ニシテ  
三年前臀部ヲ撞キテ墜落シタルモノナリシガ其際恐クハ坐骨上行枝ノ屈折傷ニ罹リテ本腫



瘍ヲ發生シタルモノナラン、ピルロートハ同部ニ於テ小兒頭大ノ内軟骨腫ヲ切除シタリ此腫瘍ハ全ク小骨盤ヲ充填シ而シテ腸梗塞症ノ徵候ヲ呈シタルモノナリキ、該患者ハ摘出奏効後第七日ニ至リ増進性化膿ノ爲メニ死亡シタリ、フョーン・フォルクマンハ薦骨左側ノ髓様肉腫ヲ摘出シタリ、即チ後方ヨリ之ヲ露出セシメタル後チ鑿ヲ以テ健康組織内ニ於テ腫瘍ヲ

第 四 百 六 十 四 圖



二十五歳ナ  
ル農婦ノ骨  
盤及大腿骨  
頭ニ於テ著  
シキ骨消耗  
ヲ起シタル  
右骨盤骨ノ  
包蟲(フシ  
ールテル  
Tenterニ據  
ル)

截斷シ、薦骨管ハ第二椎間孔ヨリ尾閭骨部ニ至ルマテ切除シ而シテ右薦骨半分ヲ保存シタルニ特別ノ障害ヲ見スシテ治癒セシムルヲ得タリ、グッセンパウエルハ數多ノ骨盤骨腫瘍患者ヲ詳細ニ記述シ而シテ半ハ良成績ヲ以テ手術ヲ施シタルコトヲ報告セリ (Zeitschrift für Heilkunde XXI ナ見ヨ) 骨盤骨例之ハ腸骨窩又ハ薦骨縫隙部ニ於ケル肉腫ハ多クハ已ニ手術的摘出チ施ス能ハサルニ至リテ始メテ治療チ乞フモノナリ、若シ腸梗塞

包蟲

症アルトキハ腸管瘻ヲ設クルノ必要アリ

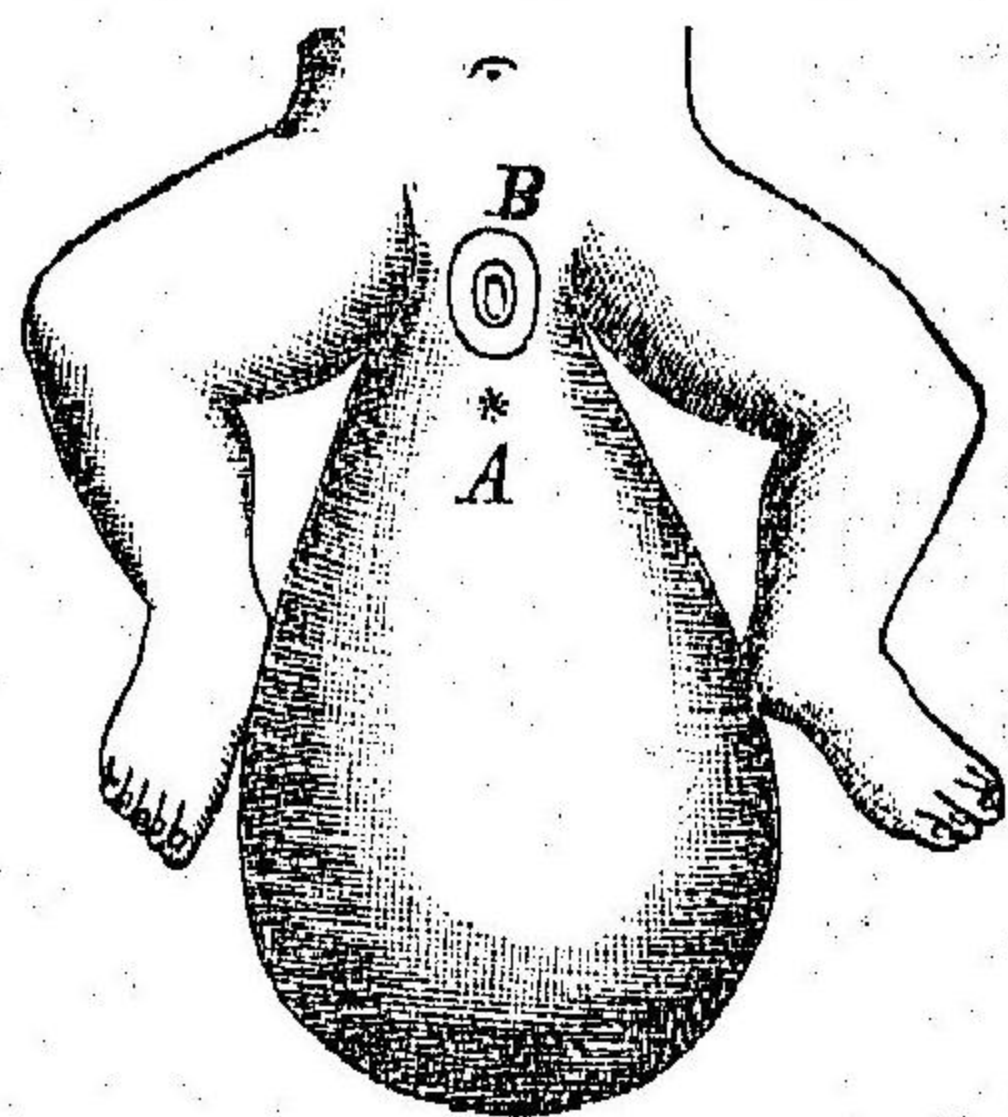
寄生蟲性腫瘍中殊ニ多キハ包蟲ナリ第四百六十四圖ヲ看ヨ骨ノ包蟲ハ好ンテ骨髓ニ發シトシテハ外傷ニ因テ發育ス而シテ徐々ニ生長シ且ツ無痛性ニ止マリ唯末期ニ至リ間、疼痛性腫瘍トナルコトアリ是レ久シク潜伏シテ存在シ得ル者ナリ骨ニ於ケル包蟲ニハ所謂多室性又ハ廣汎性ナルモノ途ニ多シ例之バエム・ガム・ヘルフ M. Gangolye ニ據レバ三十七回中三十二回ハ本症ニシテ僅ニ五回ノミ一室性包蟲ナリシト云フ又五十二回ノ骨包蟲中二十六回ハ管狀骨ニ存シテ十六回ハ扁平骨ヲ侵シ而シテ扁平骨中十一回ハ骨盤ニ發セリト云フ骨盤包蟲ハ時トシテハ骨盤ノ著ルシキ破潰ヲ來ス(第四百六十四圖ヲ看ヨ)モノニシテ其診斷ハ彼ノ柔軟ナル波動性囊腫ノ骨盤ヲ穿破シタルトキ又ハ試驗的穿刺術ニ依テ内容物ノ一部ヲ漏洩シ得タル時ニ於テ始メテ確實ニ決定セラレ得ルモノトス骨盤包蟲ノ豫後ハ概シテ不良ナリ療法ハ鑿齒、鉗匙、バグレン燒灼器等ヲ以テ可及的速ニ且ツ完全ニ病竈ヲ除去スルニ在リ骨盤腔竇織ノ包蟲ハ甚々稀ナリ

先天性薦骨部腫瘍

特別ノ興味アルヲ先天性薦骨部腫瘍トナス其詳細ナル知識ハウヰルヒョー及ザニプレーノ資賜ナリ、此ノ如キ先天性薦骨腫瘍ハ種々ナル原因ヲ有ス、其一部ハ純粹ナル畸形腫ト看做スヘキ囊腫様物ニシテ軟骨板・骨・發育不完全ナル腸管・腦質・神經・筋・腺様組織ヲ含有スルモノナリ是レ寄生性重複發育異常ニシテ所謂重層胎 *Foetus in foetu* ナリ而シテ腫物内ニ存在スル種々ナル組織ハ封鎖セラレタル萎縮性胎兒ノ骨格及臟器ノ殘餘トシテ見ルヘキモノナリ、又他ノ場合ニ於テハ腫瘍中此ノ此キ種々ナル種類ノ組織ハ該人體ニ收容セラレ且

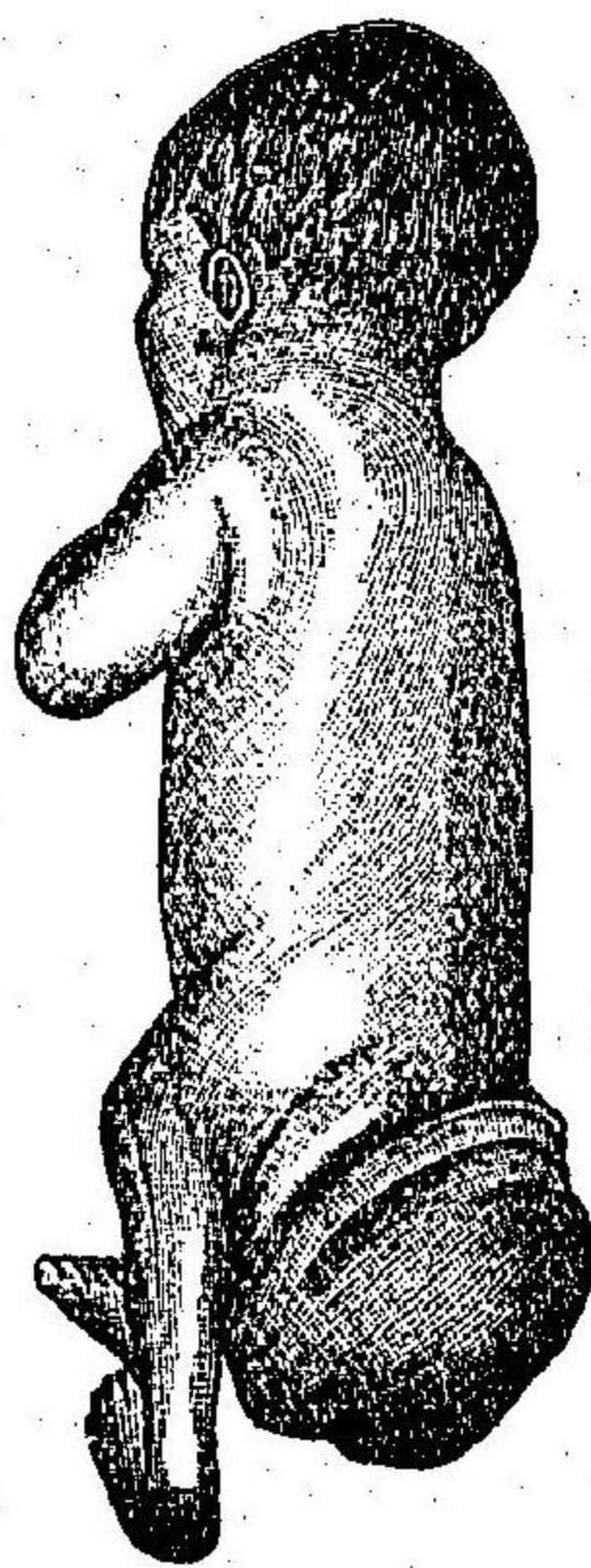


圖五十六百四第



先天性薦骨部腫瘍ニシテ肛門(A)ノ前方轉位ヲ兼ヌルモノ  
(B)生殖器(ウー・ブッシュ W. Hirsch)ニ據ル

圖六十六百四第



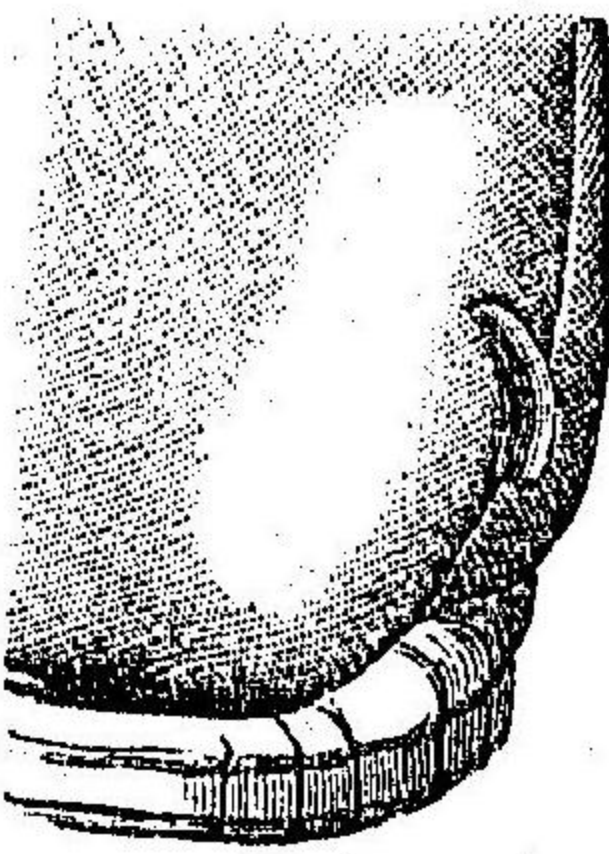
先天性收縮性薦骨部腫瘍ヲ有スルシユリーウエン産小兒(ウッセルヒョーニ據ル)

ツ包圍セラレツ、アル錯迷的胚種ト看做スヘキモノナリ(胎生の封鎖 *Imclusio foetalis*)、夫レ薦骨部畸形腫ハ時トシテハ甚タ巨大ニシテ且ツ薦骨及尾閭骨ノ周圍ニ占坐スル腫物トナルコトアリ(第四百六十六圖)、殊ニ普ネク人ノ知レルハウッセルヒョーノ記載シタルシユリーウエン産小兒ニノ收縮性薦骨部腫瘍

ヲ有スル者トス(第四百六十六圖)、他ノ身體ノ部分ニ於テモ亦此ノ如キ萎靡シタル重複性發育異常即チ胎生の封鎖ヲ生スルヲアリ例之ハ口腔内・腦髓又ハ腹腔内等ニ於ケルガ如シ、皮膚囊腫モ亦畸形腫瘍即チ胎生の封鎖ニ屬ス、身體ノ一般ニ重複シタル者即チ眞誠ナル重複性發育異常ノ最モ著明ナル例ハ暹羅ノ雙胎兒トナス、身體諸部例之ハ頸部・四肢等

ニ於テ一部重複ヲ來ス者ハ甚タ多數ナリ、以上胎生の封鎖及皮膚囊腫ノ外次ニハ尙ホ甚タ種々ナル組織ヲ有スル尾閭骨部ノ腫瘍ヲ掲クヘシ是レ此部分ノ胎生の殘餘ト看做スヘキモノニシテ例之ハ胎生時神經管及腸管・其他胎生時脊髓ノ殘餘ヲ有ス(ア・リッヂナル Rietzsch)

圖七十六百四第



人體ニ於ケル假尾(尾狀振子性脂肪腫、バルテルスニ據ル)

先天性薦骨腫瘍ノ他ノ一部分ハ全ク右ニ異ナレル發生ヲ有シテ脊髓管内容物ノ先天性ニ膨出シタルモノヨリ成リ多クハ脊椎弓ニ於テ先天性破裂アルニ原因ス是レ即チ眞正ノ腫瘍ニ非スシテ却テ諸種ノ脊椎破裂ナリ(第百二十九項ヲ見ヨ)、患者ノ多數ニ於テハ尙ホルシユカ尾閭骨腺ノ變性ニ基因スル先天性腫瘍其他先天性脂肪腫及淋巴管腫ニ屬ス是通常薦骨ト直腸ノ間ニ其根據ヲ有スル者ナリ、終リニ尙ホ掲クヘキハ尾形成及脂肪腫性附贅物ナリ、眞性尾形成ハ尾閭骨椎ノ増大及増加ニ由テ起ル、假性尾形成ハ脂肪ヲ含有スル圓柱形ノ皮膚囊或ハ眞ノ脂肪腫ニシテ第四百六十七圖ニ示スガ如シ、ナッセ(Nasse)・フン・ベルヒマンノ方式ニ據リテ先天性尾閭骨腫瘍ヲ次ノ如ク區別シタリ、(第一)單純ナル皮膚囊腫、(第二)叢集性皮膚囊腫、(第三)囊肉腫、(第四)畸形腫トナス、此等ノ腫瘍ハ或ハ背部或ハ腹部ニ位ス即チ後又ハ前薦骨尾閭骨部ニ發ス、腹部囊腫即チ畸形腫ノ發育ハ殊ニ尾腸(胎生時ニ於テ肛門ノ後方ニ位スル腸管ノ殘餘)ト關係ス(ミッテ



ルドルフ、サッセ)、此等ノ腹部囊腫即チ畸形腫ハ故ニ又決シテ脊椎管ト交通スルコトナシ、  
 薦骨尾閶骨部ノ先天性脊部囊腫及瘻管ハマローリー Malloryニ據レハ腮裂形成ト同シ殊ニ  
 髓管ノ發育障碍ト看做スヘキモノナリ、此尾閶骨薦骨ノ後方ニ位スル諸腫瘍中ニ於テモ亦  
 時トシテ腸管部分ヲ發見スルコトアリ、是レ必スシモ胎生の封鎖ノ結果ト看做スヲ要セス  
 寧ロ(肛門後)尾腸基礎及神經腸管、尾腸管ト腸髓管トノ連合ヨリ成ルモノト認スベキ  
 モノナリ、(アー・ブローカ A. Broca、モ・カザン M. Casan)  
 ウェルテ Welleハ尾骨閶薦骨部ノ先天性皮膚嚢入若クハ瘻管ヲ其強度ニ隨ヒ三類ニ區別セリ  
 即チ(一)所謂薦骨尾閶骨閶窩、(二)薦骨尾閶骨瘻管、(三)上皮様薦骨尾閶骨囊腫是レナリ、  
 此嚢入部即チ瘻管ノ皮様被覆ニハ時トシテ毛髮・毛髮・皮脂腺及汗腺ヲ有シ時トシテハ全ク  
 ノ之缺如スルコトアリ、其瘻管ハ往々椎管中ニ終止ス、リーデルハ外方ニ瘻管ヲ有スル椎管  
 ノ硬膜外皮様囊腫ヲ實見セリ、然レトモ椎管中ニ終止セル瘻管ト殆ント榛實大ナリシ皮様  
 囊腫トノ交通ハ之ヲ證明シ能ハサリキ

薦骨尾閶骨腫瘍ノ  
診斷

薦骨尾閶骨部ノ諸腫瘍ノ詳細ナル診斷ハ屢々困難ナルコトアリ常ニ先ツ腫瘍ト脊髓管ト  
 開通セサルヤ否ヤ又脊髓破裂ナラサルヤ否ヤヲ確定スヘシ(第百三十九項ヲ看ヨ)而シテ常ニ  
 直腸ヨリ検査スルヲ緊要ナリトス彼ノ真正ナル先天性畸形腫ヲ有スル小兒ハ多ク半年乃至  
 一年後ニ至リテ死亡ス、先天性薦骨部腫瘍ハ男性ニ於ケルヨリハ女性ニ發スルコト遙ニ多シ、  
 時トシテハ又薦骨尾閶骨部皮様囊腫ノ特ニ證明スヘキ誘因ナク或ハ又外傷後等ニ於テ炎症  
 機轉ト合併シ化膿シ、外方ニ向テ破潰シ瘻管ヲ形成スルニ至ルコトアリ而シテ此ノ如キ症ニ

於テハ容易ニ診斷上ノ困難ヲ生ス殊ニ腫瘍既往ノ存在ニ就テ患者ノ毫モ知悉シアラサル  
 ノ如キ是レナリ(グッセンバウエル)

薦骨部即チ尾閶骨部腫瘍ノ療法ハ其種類ニ從テ異ナレリ、最モ容易ナルハ尾形成及背部ニ  
 位シテ全ク封鎖セラレタル腫瘍ノ摘出トス、已ニ防腐法時代以前ニ於テモ屢々良効ヲ以テ  
 薦骨尾閶骨部ノ腫瘍ヲ摘出シ得タリ、二十回ノ先天性薦骨部囊腫、囊肉腫及肉腫ノ中十七  
 人ハ全治シ三人ハ死亡シタリ、又腹部ニ位シテ且ツ高ク骨盤内ニ達シタル囊腫ノ手術ハ時  
 宜ニ困リ極メテ困難ニシテ往々全然之ヲ摘出シ能ハサルコトアリ、場合ニ由テハ直腸摘出  
 術ノ如シ手術面ヲ露出シテ之ヲ施スヘシ(第百八十項ヲ見ヨ)、囊腫形成ニ對シテハ穿刺術  
 ナ施シ兼テ沃度丁幾ヲ注入シ若クハ注入セスシテ試ムヘシ、脊髓破裂ノ療法ニ關シテハ  
 (第百二十九項ヲ看ヨ)

骨盤ノ腫瘍

臀部ノ腫瘍 茲ニハ屢々包蟲ヲ實見セリ是レ或ハ臀部ニ於テ發生シ或ハ小骨盤ヨリシ或  
 ハ骨盤骨ヨリ發シテ外方ニ向テ成長スルコトアリ、療法ハ囊ヲ切開シテ之ヲ漏洩シ且ツ排  
 膿管ヲ入レ又適當ナルトキハ之ヲ摘出スルニ在リ(四百二十七頁ヲ看ヨ)  
 爾餘ノ臀部腫瘍中ニテハ殊ニ粉瘤・脂肪腫・其他軟性纖維腫及神經纖維腫ヲ特記スヘシ、是レ  
 極メテ著シキ大サニ達スルコトアルモノナリ、此等腫瘍ノ摘出ハ一般ノ法則ニ據ル  
 腹腔内手術ノ際トレンデレンブルグニ從テ骨盤ヲ高擧スルノ法ハ屢々述ヘタルヲ以テ之ヲ  
 畧ス但シ此法ハ腹腔内ノ手術殊ニ膀胱又ハ骨盤諸臟器ニ於ケル手術ニ對シテハ最モ大ナル

腹腔内手術ノ際ニ  
於ケル骨盤高擧法



縫際切開術

効用アルモノナリ

骨盤縫際ヲ切開スル法即チ縫際切開術ハ近時ニ至リ帝王切開術又ハ胎兒切開除術ニ代ヘ骨盤狹窄ニ對シテ生活小兒ノ分娩ヲ圖ランガ爲メニ再ヒ産科醫ニ由テ頻々施行セラル、ニ至レリモリサニ Moriani ノツイ、Noy イルチニ、ツロイフェル、レチポルト等ハ縫際切開術ノ再輸入ニ關シテ功勞アリ其詳細ハ産科學ノ書籍ニ讓ル

腹部外科畢

26/8/40

明治二十八年一月廿八日第一版發行  
 全三十二年八月十日第三版發行  
 全三十五年三月十日第四版發行  
 明治三十七年十月廿五日訂正第五版發行

正價 金壹圓貳拾錢

翻譯兼發行者

田代義徳

東京市下谷區練堀町六十一番地

印刷者

松澤玳三

東京市麴町區下六番町十七番地

圖畫彫刻人

松崎蒼虬堂

東京市淺草區北清島町七十九番地



發兌元

東京市本郷區湯島切通坂町八番地

南江堂書店

(電話下谷一三三〇番)

東京市麴町區下六番町七十番地 (電話三六九番)

印刷所 同勞舍



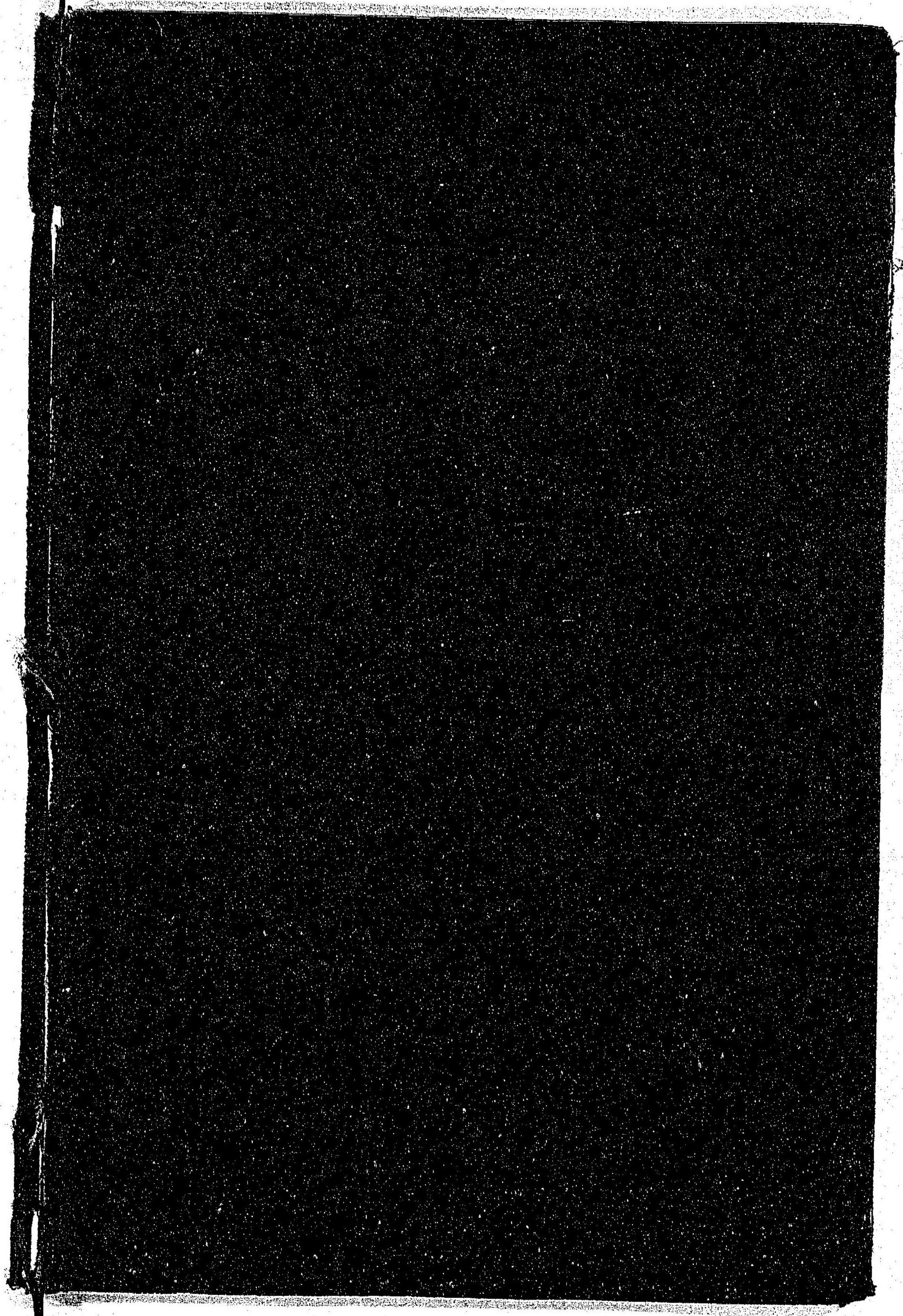
發 賣 書 肆

熊本市新二丁目	福岡市博多中島町	廣島市鹽屋町	岡山市上ノ町	名古屋市本町三丁目	仙臺市大町五丁目	長崎市引地町	金澤市片町	京都市寺町通二條南	同 市 心齋橋筋博勞町	大阪市南區心齋橋筋一丁目	同 市本鄉區春木町三丁目	同 市神田區鍛冶町二十一番地	同 市同 區春木町二丁目	同 市本鄉區龍岡町	東京市日本橋區通三丁目
長崎	積善	積善	渡邊	丸善	沽哉	安中	宇都	若林	丸善	松村	南江	朝香	半田	吐鳳	丸善
次郎	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店	支店



54  
12.







54  
12<sup>th</sup>

(M)



(161-168) 膜  
丁