

ヲ靜脈内ニ注射ス。又タ「カルチコール」(Calcicol) (葡萄糖酸カルシューム), 「ブロームイヴェトン」(Bromiveton) (葡萄糖液ヲ主成分トスル榮養強心劑) 等ノ注射モ行ハル。其他利尿劑 (Diuretica), 下劑 (Abführmittel) ヲ與フ。

呼吸不良ナル時ハ「ロベリン」(Lobelin) ノ注射, 酸素又ハ炭酸瓦斯ノ吸入, 人工呼吸 (künstliche Atmung) 等ヲ行フ。

近來毒蛇ニ對スル**免疫血清 (Immuneserum)** アリ。併シ之レニハソノ毒蛇ニ一致セル免疫血清ヲ用ヒザルベカラズ。併シソレガ不明ナル時ハ多價抗毒血清 (polyvalentes antitoxisches Serum) ヲ注射ス (臺北中央研究所衛生部ニ於テハ故山口博士ノ創意セル「アンチゼールム」ヲ販賣ス)。

XXV. 毒蟲類ノ刺傷 Stichwunde der giftigen Insektion etc.

蜂, 蟻, 南京蟲, 蝟, 毒蜘蛛, 有毒魚 (をこぜ, きばち, えい), くらげ等ノ刺創等 (此ノ毒ハ蟻酸或ハ之レニ類スルモノナルベシト) ニヨリテ局部ハ直チニ**蜂窩織炎狀 (phlegmonös)** トナリテ劇痛, 腫脹, 發赤等ヲ呈シ, 時トシテハ**急性淋巴管炎 (Lymphangitis acuta)** ヲ併發シ, 時トシテハ毒蛇ニヨルガ如キ全身症狀ヲ呈シ, 稀ニハ死亡スルコトアリ。

療法: 先ヅ刺傷ヲ受ケタル直後ニ血液ヲ吸出スルヲ可トス。然ル後ニ1%「アムモニア水 (Ammoniakwasser) 又ハ1%「アムモニア酒精 (Ammoniak-Alkohol) ノ塗布又ハ「アムモニア水ノ少量ヲ局部ニ注射ス, 或ハ純「イヒチオール」(Ichtyol) ヲ塗布シテ繃帶ヲ行フ。民間藥 (Volksmittel) トシテハはぶ草, さんしょノ葉汁ヲ塗布スル法アリ。

其他重症ナル場合ニハ毒蛇咬傷ニ準ズ。

其他**スポロトリコーゼ (Sporotrichose)**, **足菌腫 (Madurafuss)**, **皮膚膿母菌病 (Blasatomykose cutis)**, **スクレローム**或**鼻硬腫 (Sklerom od. Rhinosklerom)**, **菌狀肉芽腫 (Granuloma od. Mykosis fungoides)**, **熱帶覆盆子腫 (Framboesia tropica)** 等アルモ, 何レモ本邦内地ニハ甚稀ノモノニシテ, 又タ此等ノ疾患ハ多クハ皮膚科 (Dermatologie) ニ於テ取扱ハルルヲ以テ茲ニハ省略ス。

第三章

腫瘍或新生物 Geschwulst, Tumor, Neubildung, Neoplasma od. Blastom

A. 腫瘍學總論 Allgemeine Geschwulstlehre

I. 定義 Definition

腫瘍トハ組織ノ異常増殖ニヨル新生物ニシテ其組織ハ胎生時又ハ生後ノ遺構ヲ有スルモ, 生理的ト異ナリ, 各細胞ノ配列 (Anordnung) 不規則ニシテ, 且ツ其ノ發生シタル生體 (Organismus) ノ榮養, 機能等ヲ顧慮スルコトナク, 速カニ又ハ徐々ニ停止スルコトナク成長スルモノヲ云フ。又タ緒方知三郎博士等ハ「腫瘍トハ自律性 (autonomisch) ニ過剰ニ發育スルモノヲ云フ」ト定義セリ。併シ其原因及本態ニ至リテハ尙ホ未ダ不明ナリ。

増大 (Hyperplasie), 肥大 (Hypertrophie), 炎症性新生物 (entzündliche Neubildung), 嚢腫 (Zyste) 等ハ外見ハ眞性腫瘍ニ類似スルモ, 其原因及本態 (Wesen) 明カニシテ, 一定ノ遺構ヲ有スルヲ以テ, 眞性腫瘍ト區別サル。

II. 分類法 Einteilung

腫瘍ノ分類法ニハ種々アレドモ, 從來多ク用ヒラルルハ Ribbert ノ分類法ナリ。

A) 結締組織 (Bindegewebe) ニ關係アルモノ

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1) 纖維腫 (Fibrom) | 2) 粘液腫 (Myxom) |
| 3) 脂肪腫 (Lipom) | 4) 軟骨腫 (Chondrom) |
| 5) 骨腫 (Osteom) | 6) 肉腫 (Sarkom) |

B) 筋組織 (Muskelgewebe) ニ關係アルモノ

- 7) 筋腫 (Myom)

C) 神經組織 (Nervensystem) ニ關係アルモノ

- 8) 神經腫 (Neurom) 9) 「グリオーム」或膠腫 (Gliom)

D) 血管系統 (Gefässsystem) ニ關係アルモノ

10) 血管腫 (Angiom) 11) 淋巴管腫 (Lymphangiom)

12) 内被細胞腫 (Endotheliom)

E) 上皮系統 (Epithelsystem) ニ關係アルモノ

13) 乳嘴腫 (Papillom)

14) 腺腫 (Adenom)

15) 癌腫 (Karzinom)

F) 各種ノ組織成分 (verschiedene Geschwulstbestandteile) ヨリ成ルモノ

16) 混合腫瘍 (Mischgeschwulst)

以上ノ混合腫瘍 (Mischgeschwulst) ニ對シテ**合併腫瘍 (Kombinationsgeschwulst)** ナルモノアリ、アル學者ハ前者ヲ複雜性或上皮性混合腫瘍 (komplizierte od. epitheliale Mischgeschwulst) ト稱シ、後者ヲ單純性或非上皮性或間葉性混合腫瘍 (einfache od. nicht epitheliale od. mesenchymale Mischgeschwulst) トモ稱スルモ、後者ハ寧ロ合併腫瘍 (Kombinationsgeschwulst) ト稱スルヲ便トス。何トナレバ本腫瘍ハ種々ノ腫瘍ノ變性 (Entartung) ニヨリテ起ルモノニシテ (例ヘバ Fibrosarkom, Myxosarkom, Fibrolipom, Myxochondrosarkom, Osteochondrom, Fibroangiom, Fibrolymphangiom, Karzinosarkom 等ノ如シ)、又タ前者ハ先天性素因 (angeborene Anlage) アリテ發生スルモノナルモ、後者ハ同一系統ノ組織ヨリ成ルモノニシテ、多クハアル腫瘍ノ發生シタル後二次的 (sekundär) ノ變化ニヨリテ起ルモノナレバナリ。

III. 腫瘍ノ原因 Aetiologie der Geschwulst

腫瘍ノ發生及原因ニ就テハ未ダ不定ナリ。併シ其ノ主ナル原因ヲ述ブレバ、

1) **寄生蟲說 (Parasitentheorie)**。特ニ肉腫、癌腫等ノ惡性腫瘍ニ於テ唱道セラレタル說ナレドモ、何等確實ナル根據アルモノニアラズ。又タ時々**細菌說 (Bakterientheorie)** ヲ稱フル人アルモ未ダ確實ナル病原菌確定セラルルニ至ラズ。

2) **迷芽說 (Verirrte Keimtheorie)** (n. Cohnheim u. Ribbert)。胎生時或ハ分娩直後ニ於テ一部ノ細胞群ガ其臟器ヨリ分離セラレテ他ノ組織或ハ臟器ノ中ニ迷入シ居ル時ハ其生理的連絡 (physiologischer Zusammenhang) ヲ脱シテ異常發育ヲナシ、次第ニ腫瘍ヲ形成スルニ至ルト。先天性迷芽說 (angeborene verirrte Keimtheorie) ニ關シテハ副腎腫瘍 (Hypernephrom)、耳下腺腫瘍 (Parotistumor) ナド其好適例ニシテ、後天性ニハ潰瘍 (Geschwür)、慢性炎或ハ慢性刺戟ニ由來セル癌腫 (Karzinom) ハ之ニヨリテ説明サルベキモ、必ズシモ凡ベテノ腫瘍ヲ迷芽說ノミニテ説明シ難シ。例ヘバ健康ナリシ組織ヨリ腫瘍ヲ生ズルコトアリ、又タ實驗的 (experimentär) ニ胎兒組織ヲ同種ノ動物ニ移植スルモ腫瘍ヲ形成セザルコトヲ認メラレタリ。

3) **刺戟說 (Reiztheorie)** (n. Virchow)。種々ノ刺戟例ヘバ外傷ノ後ニ肉腫ヲ生ジ、慢性潰瘍或ハ種々ノ化學的刺戟ニヨリテ癌腫ノ發生スルコトハ屢々認メラルル事實ニシテ、山極博士及市川博士等ハ動物試驗 (Tier-Experiment) ニテ之ヲ證明セリ。然レドモ總テノ腫瘍ハ單ニ刺戟ノミニヨリテ發生スルモノナルヤ否ヤハ尙ホ今後ノ検査ニ待タザルベカラズ。

其他細胞ノ生物學的變化 (biologische Veränderung) ニ關スル研究等アリ。

腫瘍ノ**遺傳 (Heredität)** ナルモノアリ、例ヘバ血管腫 (Angiom)、脂肪腫 (Lipom)、纖維腫 (Fibrom)、癌腫 (Karzinom)、軟骨腫 (Chondrom)、骨腫 (Osteom) 等ニ於テ之レヲ認ムルコトアリ。併シ全く遺傳ナキモノモ多シ。

又ハ腫瘍ノ發生スル**誘引 (veranlassende Momente)** トナルモノアリ、例ヘバ外傷ノ後ニ肉腫ガ發生シ、慢性炎症性刺戟ガ癌腫ノ發生ニ關係アルガ如キコトアリ。

IV. 腫瘍ノ症狀 Symptome der Geschwülste

1) **發生年齡 (Entstehungsalter)**。腫瘍ノ發生ニハ a) 先天性ト b) 後天性ノ二種アリ。a) **先天性 (angeboren)** ニ發生スルモノニハ血管腫、淋巴管腫、粘液腫、軟骨腫、骨腫、混合腫瘍、畸形腫等ニシテ、又タ b) 其他ノモノハ多クハ**後天性 (erworben)** ニ發生スルモノナルモ、先天性素因アリテ發生セルモノガ發生當時ハ不明ニシテ青春期 (Pubertätszeit) 或ハソノ後ニナリテ始メテ氣付カルコトアリ。

又タ肉腫ハ若年者ニ多ク、癌腫ハ 40-50 歳以後ノ人ニ多ク發生ス、但シ屢々例外モアリ。

2) **發生部位及性 (Lokalisation und Geschlecht)**。之ハ診斷ニ絶對的價値アルモノニアラザルモ、屢々診斷ノ補助トナル。例ヘバ癌腫ハ皮膚、粘膜、腺臟器ニ發生シ、骨腫、軟骨腫ハ骨ト關係アルコト多ク、皮膚様囊腫 (Dermoidzyste) ニハ又タ一定ノ發生部位アリ。其他各種腫瘍ニヨリテ其好發部位 (Lieblingssitz) アリ。

又タ腫瘍ノ中ニハ**男女ノ別**ニヨリテ發生ヲ異ニスルモノアリ。

3) **腫瘍ノ性状 (Beschaffenheit der Geschwülste)**。各種腫瘍ハ夫々異ナリタル性状ヲ有ス、即チ形狀 (Form)、表面 (Oberfläche)、大サ (Grösse)、數 (Zahl)、限界 (Begrenzung)、硬度 (Konsistenz)、周圍 (Umgebung) トノ關係等種々ニシテ、又タ皮膚ニハ變化ナキモノト皮膚ニモ異常ヲ呈スルモノトアリ (各項参照)。

4) 腫瘍ニヨル自覺的症狀 (Subjektive Beschwerde durch Geschwülste)。種々ナリ。

i) 疼痛 (Schmerz)。元來腫瘍自己ニハ自覺的症狀 (subjektive Beschwerde) ナキヲ常トスレドモ、神經腫 (Neurom) ニ於テハ神經ノ壓迫ニヨリテ疼痛ヲ發スルコトアリ。時トシテ癌腫 (Karzinom) 又ハ肉腫 (Sarkom) ニ於テモ疼痛ヲ發スルコトアリ。

ii) 壓迫症狀 (Drucksymptome)。腫瘍甚シク大ナル時ハ隣接部ノ組織或ハ臟器ノ壓迫症狀ヲ呈スルコトアリ。即チ血管殊ニ靜脈ノ壓迫ニヨリテ血行障害 (Blutzirkulationsstörung) ヲ起シ、屢々末梢部ニ鬱血 (Stauung) ヲ起ス。又タ淋巴幹 (Lymphgefäß-Stamm) ノ壓迫ニヨリテ末梢部ノ淋巴鬱積 (Lymphstauung)、續イテ象皮病様肥厚 (elephantiasische Verdickung) ヲ來ス。神經ヲ壓迫スル時ハ感覺過敏 (Hyperaesthesia)、疼痛 (Schmerz) 或ハ運動障害 (motorische Störung) ヲ起スコトアリ。又タ食道 (Oesophagus)、氣管 (Trachea)、輸尿管 (Ureter) 等ヲ壓迫スルニヨリ其通過障害 (Passagestörung) ヲ來シ、腦、脊髄ノ壓迫ニヨリテ各特異ノ壓迫症狀ヲ現ハスコトアリ。

iii) 其他發生部位ニヨリテ夫々特異症狀 (spezifische Funktionsstörung) ヲ呈スルコトアリ、例ヘバ胃癌 (Magenkrebs)、舌腫瘍 (Zungentumor)、關節腫瘍 (Gelenktumor)、腦腫瘍 (Hirntumor)、脊髄腫瘍 (Rückenmarkstumor) 等ニ於ケルガ如シ。

iv) 悪性腫瘍 (böartige Tumoren) ニ於テハ時トシテ熱發 (Fieber) ヲ伴フコトアリ。之ハ腫瘍ノ壊死組織 (nekrotisches Gewebe) ノ吸收ニヨルカ或ハ續發的傳染 (特ニ崩潰セルモノニ於テ) ニヨリテ起ルモノナリ。

5) 成長 (Wachstum)。良性ナルハ成長緩慢ナリ。稀ニハ或程度ニ至リテ成長停止スルコトアリ。悪性ナルハ進行性 (progressiv) ニ速カニ増大スルヲ常トス。

又タ腫瘍ノ成長ノ状態ニヨリテ a) 緊満性成長 (expansives Wachstum) 及 b) 浸潤性成長 (infiltratives Wachstum) ノ二種ヲ分ツ。浸潤性成長ハ殊ニ癌腫ニ認メラルルモノニシテ、癌細胞ガ組織内ニ浸潤性ニ成長ス。其他ノ腫瘍ハ一般ニ緊満性ニ成長ス。併シ悪性ノ肉腫ニ於テハ初期ニハ緊満性ニ成長スルモ、末期ニハ多少浸潤性ニ成長スルコトアリ。

6) 轉移 (Metastase)。悪性腫瘍ハ屢々轉移ヲ作ル。之ニハ次ノ種類アリ。

a) 血行性轉移 (Haematogene Metastase)。肉腫、「シンチチオーム」(Syncytiom)、

第八十四圖

腋窩部黒色肉腫ニ因スル多發性血行轉移
(慶大外科教室)



副腎腫瘍 (Hypernephrom)、肝ノ原發性癌 (primäres Karzinom)、悪性グリオーム (malignes Gliom) 等ニ於テ屢々見ラル。時トシテハ癌腫ニ於テモ血行性轉移ヲ見ル。此轉移ハ腫瘍細胞ガ血行ニ入りテ他ニ運バルル爲ニ生ズルモノニシテ、先ヅ肺ニ轉移ヲ作ルヲ常トス (是レ總テノ靜脈血ハ先ヅ肺毛細管ヲ通過スルヲ以テナリ)。併シ腹腔ノ血行轉移ハ門脈 (Pfortader) ニヨリテ肝ニ原發性ニ發生スルヲ常トス。尙ホ是等ノ原發性轉移ヨリ更ニ身體ノ各所 (骨、皮下、腦等) ニ轉移ヲ作ルコトアリ。併シ時トシテハ此等ノ例外モアリ。

b) 淋巴行性轉移 (Lymphogene Me-

tastase)。癌腫ニ最モ屢々アリ。癌細胞ガ淋巴隙 (Lymphspalte) ヲリ淋巴管 (Lymphgefäß) 内ニ入りテ所屬ノ淋巴腺 (Lymphdrüse) ニ到リテ癌腫轉移 (Karzinom-Metastase) ヲ形成ス。又タ更ニ中樞ノ淋巴腺ニモ轉移ヲ續發スルコトアリ。稀ニ肉腫ニモ此轉移ヲ見ル。

轉移腫瘍 (metastatischer Tumor) ハ原發腫瘍 (primärer Tumor) ヲリ小ナルコト多キモ、時トシテハ轉移腫瘍ノ方ガ遙ニ大ナル場合アリ。

食道 (Oesophagus)、喉頭 (Kehlkopf) 等ノ深部ニ原發竈アル時ハ其原發竈 (Primärherd) ハ不明ニシテ、却テ轉移腫瘍ノミ氣

第八十五圖
左乳癌

(腋窩鎖骨上高側頸部轉移ヲ伴フ)
(東京帝大關口外科教室)



附カルコトアリ。

組織的ニハ續發性腫瘍ノ造構ハ原發性腫瘍ノ造構ト同様ナルモ、屢々續發性腫瘍ノ造構ガ比較的ノ不規則ノ像ヲ呈スルコトアリ。

c) **局所性轉移 (Lokale Metastase)**。原發性腫瘍ノ附近ニ生ズル轉移ヲ云フ。腫瘍細胞ガ組織隙ヲ通ル間ニ、其場所ニ附着シテ増殖ヲ始メ、續發的ニ腫瘍ヲ形成スルニ至ルコトアリ。即チ乳癌 (Mammakarzinom)、皮膚肉腫 (Hautsarkom) 等ニ於テハ附近ノ皮膚ニ轉移ヲ作ルコトアリ、又チ食道癌、胃癌等ニ於テハ其附近ノ粘膜下 (submukös) ニ轉移ヲ作ルコトアリ。

d) **漿膜播種 (Dissemination der Serosa)**。胃、肺、腸等ノ癌腫ニ於テ見ラルルコトアリ。即チ癌細胞ガ淋巴管ヨリ腹腔ニ脱落シテ、腹腔内ノ各所ニ散布シ粟粒大 (miliargross) — 豌豆大 (erbsengross) ノ扁平結節ヲ發生ス、甚シキハ癌腫性腹膜炎 (Peritonitis carcinomatosa) ヲ起スコトアリ。

7) **再發 (Rezidiv)**。腫瘍ヲ手術ニヨリテ摘出セル後ニ、尙ホ腫瘍細胞ガ組織中ニ殘留セル時ハ、次第ニ増殖シテ再ビ腫瘍ヲ生ズルニ至ル。此再發ハ悪性腫瘍ニ最モ多ク見ラルルモノニシテ、特ニ癌腫、時トシテハ肉腫ニ於テ屢々認めラルルモノナリ。

第八十六圖

右側乳房手術後ノ局所再發 (慶大外科教室)



再發ハ早キハ手術後 2-3 週間乃至 2-3 箇月ニシテ來リ、遅キハ 1 年或ハ其以後ニ至リテ發生スルコトアリ (**晚發性再發 späteres Rezidiv**)。

良性腫瘍ニ於テモ摘出ニ際シ其一部ヲ殘ス時ハ再發スルニ至ル。再發セル腫瘍ハ原發性腫瘍ニ比シテ成長比較的速カナルコト多シ。

8) **惡液質 (Kachexie)**。腫瘍ノ増大著明ナル時ハ其人ノ營養不良トナリ、體液 (Körpersaft) 減少シ、皮膚ハ一種特有ナル汚穢貧血狀 (schmutzig-anaemisch) トナリ、稍枯渴 (trocken) セルガ如ク見エ、著シク衰弱増加ス。惡液質ハ特ニ癌腫ニ特有ナレドモ肉腫其他ノ良

性腫瘍ニ於テモ、其増大ノ著シキ場合ニハ衰弱著明トナリ、特殊ノ貧血ヲ來タス。

惡液質ノ本態 (Wesen) ニ關シテハ尙不明ナレドモ、恐ラクハ腫瘍物質ノ崩解産物 (Zerfallsprodukt) ガ吸收セラレテ一種ノ毒素 (Toxin) トシテ生體 (Organismus) ニ作用シ、且ツ全身的營養ガ腫瘍ニ奪却セラレ、其他發生臟器ノ機能障害 (Funktionsstörungen) ヲ伴フ爲メナルベシ。從ツテ此ノ惡液質ハ胃痛又ハ食道癌ニ於テ特ニ著明ナリ。

9) 以上各種ノ關係ニヨリテ全腫瘍ヲ大別シテ a) **良性腫瘍 (gutartige Geschwülste)** ト b) **悪性腫瘍 (böartige Geschwülste)** トナス、ソノ區別ヲ表記スルニ次ノ如シ。

	良性腫瘍	悪性腫瘍
成長ノ速度	緩慢。	迅速。
成長ノ状態	緊満性 (expansiv)。但シ例外モアリ。	浸潤性 (infiltrativ)。併シ初期ニハ緊満性ナルコトモアリ。
轉移	ナシ。	アリ (但シ初期ニハナシ)。
再發	多クハナシ (但シソノ一部殘留スレバ有ルコトアリ)。	屢々アリ。
全身ヘノ影響	著明ナラズ。	次第ニ惡液質 (Kachexie) ヲ起ス。

腫瘍中ニテ悪性ナルハ癌腫、肉腫、「シンチチオーム」(Syncytiom)、副腎腫瘍 (Hypernephrom) ニシテ、「グリオーム」(Gliom)、混合腫瘍 (Mischgeschwulst) ノ中ニモ時トシテ悪性ノモノアリ。又チ脂肪腫 (Lipom)、肉腫 (Myom)、軟骨腫 (Chondrom) モ時トシテハ巨大ナルコトアリ。其他ノモノハ總テ良性ナレドモ、時トシテ悪性變性 (maligne Entartung) ヲナスコトアリ。

V. 腫瘍ノ轉歸 Ausgang der Geschwülste

i) **良性腫瘍 (gutartige Geschwülste)** ハ其成長甚ダ緩慢ナルカ或ハ殆ド成長停止スルコトアリ。

ii) **良性腫瘍** ヲリ **悪性腫瘍ニ轉化 (Metaplasie)** ヲナスコトアリ。例ヘバ纖維腫ヨリ肉腫トナリ、乳嘴腫ヨリ表皮癌トナリ、腺腫ヨリ腺癌トナルコトアルガ如キ之ナリ。是

等ヲ**悪性變性** (maligne Degeneration od. Entartung) ト云フ。

iii) 其他轉化 (Metaplasie) ハ良性腫瘍ノ間ニモ認メラル。即チ肉腫ヨリ纖維腫トナリ、軟骨腫ヨリ骨腫トナルコトアリ。

iv) 腫瘍ニハ種々ノ**退行的變化** (regressive Veränderungen) ヲ見ルコトアリ。即チ a) 粘液變性 (schleimige Degeneration), b) 脂肪變性 (fettige Degeneration), c) 石灰沈著 (Verkalkung), d) 腐敗 (Verjauchung), 壞疽 (Nekrose), e) 出血 (Blutung), f) 嚢腫形成 (Zystenbildung) 等アリ。是等ノ變化ハ悪性、良性ノ何レニモ來ル。是等ノ變化アル時ハ殊ニ臨床的症狀ノ明カナル場合ト然ラザル場合トアリ。

壞疽 (Nekrose) ハ多クハ悪性腫瘍ニ來ルモノニシテ、時ニヨリテハ腫瘍ノ中ニ軟化性空洞 (Erweichungskaverne) ヲ作り或ハ表面ニ破潰シテ潰瘍 (Geschwür) ヲ形成ス。又稀ニハ壞死物が吸収セラレテ、其跡ニ癍痕性收縮 (narbige Schrumpfung) ヲ來スコトアリ。

v) **腫瘍ノ自然治癒** (Spontane Heilung der Geschwülste)。之ハ動物ノ腫瘍ニハ屢々認メラルルモ、人間ニ於テハ甚稀ナリ。又タ丹毒 (Erysipelas) ノ後其治癒作用 (kurative Wirkung) ニヨリテ自然治癒ヲ來タセル報告アリ。其他有莖ポリープ (gestielter Polyp) (特ニ纖維腫、粘液腫、筋腫、腺腫、肉腫等) ニ於テハ其ノ莖捻轉 (Stieltorsion) ニヨリテ壞疽ヲ來シテ治癒スルコトアリ。

VI. 腫瘍ノ診斷 Diagnose der Geschwülste

腫瘍ノ診斷ハ甚ダ容易ナル場合ト、困難ナル場合トアリ。困難ナル場合ニハ種々ノ補助診斷法 (Hilfsdiagnostik) ヲ要スルコトアリ。一般ニ腫瘍ノ診斷ニハ一定ノ検査方式 (Untersuchungsgang) ニ從ツテ検査スルヲ可トス。

1) 既往歴 (Anamnese):

a) **發生年齡** (Entstehungsalter)。i) 先天性 (angeboren) ナルカ、ii) 小兒期 (Kindeszeit) ニ發生セルカ、iii) 青春期 (Pubertätsalter) ニ發生セルカ、iv) 成年 (Erwachsenheit) 後ニ生ジタルカ等。

b) **發生動機** (veranlassendes Moment) ノ有無。外傷、潰瘍、炎症ナドナカリシカ、或ハ特殊ノ職業 (spezifischer Beruf)、習慣 (Gewöhnung) 等ヲ調査ス。

c) **成長速度** (Wachstumsgeschwindigkeit) 或**經過** (Verlauf)。發生後ノ成長ガ緩慢ナリシカ或ハ迅速ナリシカ、或ハ一時縮小セシカ、中途ヨリ急ニ増大セシカ。

d) **自覺的症狀** (Subjektive Klage)。疼痛、出血、熱感等ノ有無。

e) 既往ニ**結核、梅毒等**ノ有無。

f) **遺傳** (Heredität)。癌腫ニ於テ特ニ注意セララルコトナルガ、其他ノ腫瘍ニ於テモ遺傳ヲ認ムルコトアリ。

2) 局所の所見 (Lokaler Befund):

a) 視診 (Inspektion)。

i) 發生部位 (Lokalisation) 及ビ數 (Zahl) (單發或ハ多發)。

ii) 大サ及ビ範圍 (Grösse und Ausdehnung)。

iii) 限界 (Begrenzung): 明亮或ハ不明亮。

iv) 形狀 (Form): 圓形 (rundlich), 卵圓形 (oval), 球形 (kugelig), 半球形 (halbkugelig), 不正形 (unregelmässig), 扁平腫脹 (flache Anschwellung), 菌狀 (pilzförmig), 有莖 (gestielt), 乳頭狀 (papillös) 等。

v) 表面 (Oberfläche): 平滑或ハ不平等。

a) 表面ノ皮膚及ビ粘膜ノ性状 (bedeckende Haut u. SchleimhautノBeschaffenheit)。

β) 潰瘍アレバ其狀態 (形狀、邊緣、底面、周圍等)。

b) 觸診 (Palpation):

i) 發生部位 (Lokalisation)。

ii) 大サ及ビ範圍 (Grösse und Ausdehnung)。

iii) 限界 (Begrenzung)。

iv) 形狀 (Form)。(以上觸診ニヨリテ視診ノ所見ヲ更ニ確實ニス)

v) 表面 (Oberfläche): 平滑、不平滑、分葉狀、磊塊狀等。

vi) 癒着 (Verwachsung) ノ有無。

a) 表面ノ皮膚又ハ粘膜トノ關係。

β) 下層 (Unterlage) トノ關係。

γ) 發生組織 (Entstehungsgewebe) 又ハ臟器 (Organe) トノ關係。

- vii) 硬度 (Konsistenz): 硬靱, 軟, 弾力性軟, 骨様硬, 硬, 捏泥様軟 (teigig weich), 波動 (Fluktuation) 等。
- viii) 其他搏動性 (pulsierend), 壓縮性 (komprimierbar), 羊皮紙様唯軋音 (Pergamentknittern), 軋軋音 (Krepitation) ノ有無等。

3) 全身の所見 (Allgemeiner Befund):

- i) 所屬淋巴腺腫脹 (regionäre Lymphdrüsenanschwellung) ノ有無及其状態。
- ii) 他臓器, 特ニ肺, 肝, 骨, 皮下等ノ轉移ノ有無。
- iii) 所患組織又ハ臓器ノ機能検査 (Funktionsprüfung)。
- iv) 全身状態 (allgemeiner Zustand): 栄養, 悪液質, 貧血等。

4) 發生部位 (Lokalisation) 及性 (Geschlecht): 第 167 頁ニ述ベタルガ如シ。

5) 補助診断法 (Hilfsdiagnostik):

- i) 試験的穿刺法 (Probepunktion)。
- ii) 試験的摘出及組織的検査法 (Probeexzision u. histologische Untersuchung)。
- iii) 「レントゲン検査法 (Röntgenuntersuchung)。
- iv) 直達内部検査法 (endoskopische Untersuchung) (Zystoskopie, Rektoskopie Oesophagoskopie, Thorakoskopie etc.)。
- v) 療法ニヨル鑑別法。例ヘバ試験的ニ消炎法 (antiphlogistische Behandlung), 驅微法 (antilueticische Kur) ヲ行ヒツツ経過ヲ觀察ス。
- vi) 特殊反應 (Spezifische Reaktion): ワッセルマン氏反應 Wassermannsche Reaktion, 「ツベルクリン反應 Tuberkulin-Reaktion 等。 *ワット*
- vii) 其他所患臓器ニ從ツテ種々ノ検査ヲ要スルコトアリ。 *ワット*

鑑別診断: 各種瘍ノ條下参照。

豫後: 各種瘍ノ條下参照。

療法: 各種瘍ノ條下ニ述ブ。

B. 腫瘍學各論 Spezielle Geschwülstlehre

I. 纖維腫 Fibrom

發生: 結締織ヨリ成ル良性腫瘍ニシテ先天性又ハ後天性ニ發生ス。

發生部位: 結締織ノ存スル總テノ場所ニ發生スレドモ, 特ニ皮膚及皮下結締織 (顔面, 項部, 軀幹部, 四肢等) ニ多ク, 其他, 粘膜下, 漿膜下, 筋肉, 神經, 髓鞘, 筋膜, 骨膜, 胃, 腸, 卵巢, 腎, 乳腺, 子宮, 肺等ノ各所ニ發生ス。

種類: ソノ硬度其他ニヨリテ a) 軟性纖維腫 (weiches Fibrom) ト b) 硬性纖維腫 (hartes Fibrom) トニ分ツ。其他ノ腫瘍ノ合併 (Kombination) ニヨリ纖維脂肪腫 (Fibrolipom), 纖維粘液腫 (Fibromyxom), 纖維血管腫 (Fibroangiom), 骨纖維腫 (Osteofibrom), 纖維筋腫 (Fibromyom), 纖維腺腫 (Fibroadenom), 纖維肉腫 (Fibrosarkom) 等ノ名稱アリ。

構造: 肉眼的 (makroskopisch) ニハ限局性ノ腫瘍ニシテ割面ハ灰白色 (grauweisslich), 貧血性 (blutarm) ニシテ, 結締織ノ纖維ノ走行ヲ認ム。

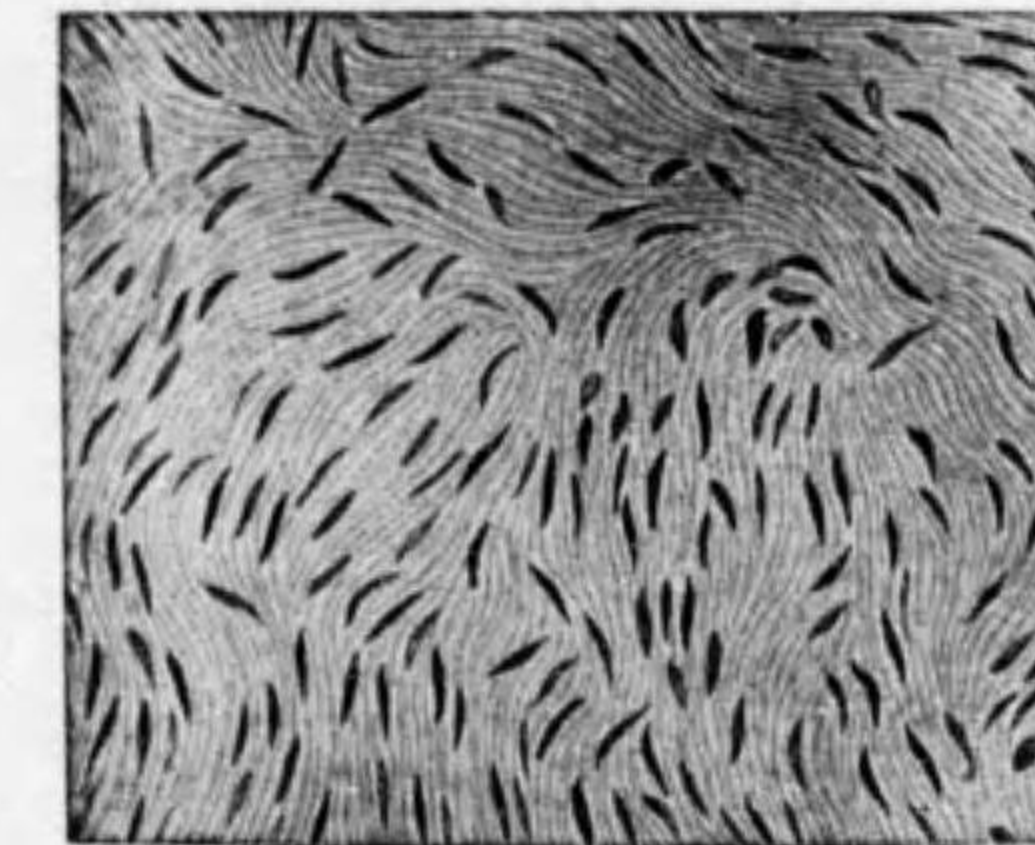
組織的 (histologisch) ニハ主トシテ結締織ヨリ成ル, 其中ニ狭小細長ニシテ兩端ノ尖レル結締細胞核散在ス。硬性纖維腫ニテハ此細胞核特ニ狭長ニシテ其數少ク, 軟性纖維腫ニ於テハ稍々短肥ニシテ其數多シ, 其數殊ニ多キ時ハ紡錘細胞肉腫 (Spindelzellensarkom) ト鑑別スルコト困難ナリ。其移行型 (Übergangsform) ヲ纖維肉腫 (Fibrosarkom) ト稱ス。

時トシテ纖維腫ノ中ニ粘液變性 (schleimige Degeneration) ヲ見, 或ハ軟化 (Erweichung) ニヨリテ囊腫狀 (zystisch) トナルコトアリ。尙ホ組織的ニハ癒痕組織 (Narbengewebe) ニ類似スルモ白血球浸潤 (Leukozyteninfiltration) ノ多寡ニヨリテ區別セラル。

症狀: 纖維腫ノ種類及發生部位等ニヨリテ多少症狀ヲ異ニス。

形狀. 發生部位及大サ等ニヨリテ相異アリ, 皮膚, 皮下, 粘膜ニ發生セルモノハ結節狀 (knotig), 「ポリープ狀 (polypös), 不正形 (unregelmässig) ニシテ, 種々ノ組織又ハ臓器内ニ發生セルモノハ球狀 (kugelig) 又ハ稍々不正形 (regelmässig) ノ結節 (Knoten) トシテ認メラル。

第 八 十 七 圖
纖 維 腫 (n. Boret)



第八十八圖

背部ノ菌茸狀纖維腫(硬性)



第八十九圖

同上斷面 (n. Lexer)



限界 (Begrenzung)。多クハ著明ナルモ、瓣狀象皮病 (Lappenelephantiasis) = 於テハ多少不明ナルコトアリ。

數。單發 (einzeln) 又ハ多發 (multipel) ナリ。特ニ皮膚ノ軟性纖維腫ハ多發性ニ發生シ (Recklinghausensche Krankheit), 甚シキハ其數數百乃至數千ニ及ブコトアリ (第91圖。)

レックリングハウゼン氏病 (Recklinghausensche Krankheit)

ハ純粹ノ纖維腫ニアラズシテ皮下ノ小神經ノ結締織ヨリ生ズル纖維神經腫 (Fibrosarcom) ナリ。之ハ多發性ニ結節性ノ腫瘍トシテ來ルノミナラズ、時トシテハ大ナル瓣狀象皮病 (Lappenelephantiasis) ノ狀ヲ呈スルコトモアリ。

大サ。豌豆大 (erbsengross) — 胡桃大 (walnuss-gross) ナルモノ多シ、併シ小ナルハ粟粒大 (miliargross), 大ナルハ大人頭大 (manneskopfgross) 以上ナルコトアリ (特ニ瓣狀象皮病, 子宮, 卵巢, 腸間膜等ニ發生スル纖維腫ハ巨大トナル)。

第九十圖

側背部纖維腫 (大阪帝大岩永外科教室)



第九十一圖

多發性神經纖維腫 (千葉醫大高橋外科教室)



第九十二圖

左上肢軟性纖維腫 (小袖こぶ) (大阪帝大小澤外科教室)



硬度。硬靱 (硬性纖維腫 hartes Fibrom) 又ハ稍軟 (軟性纖維腫 weiches Fibrom) ナリ。

成長。多クハ緩慢ナリ。併シ軟性纖維腫ハ硬

性纖維腫ヨリモ速カニ成長ス。

診斷。多クハ容易。硬度, 成長ニヨリテ診斷セラル。特ニ多發性軟性纖維腫 (multiples weiches Fibrom) ハ其ノ特有ナル状態ニヨリテ診斷容易ナリ。併シ内臓器ニ於ケル纖維腫ハ臨牀的ニ診斷ヲ下スコト多クハ不可能ナリ。

神經纖維腫 (Neurofibrom) トハ疼痛ノナキコトニヨリテ區別セラル。其他種々ノ原因ニヨル硬靱ナル硬結 (derbe Knoten) ヲ纖維腫ト誤ルコトアリ。

豫後。不良ナラザルモ, 多發性纖維腫ハ手術シ難シ, 稀ニハ纖維腫ヨリ肉腫ニ變性シ, 速カニ手術セザレバ危険ナルコトアリ。

療法。良性ナルヲ以テ必ずシモ治療ヲ要セザレドモ, 摘出術 (Exstirpation) ヲ行フヲ可トス。併シ多發性纖維腫ニ對シテハ手術不可能ナリ。又ク「チオジナミン」(Thiosinamin), 「フィブロリジン」(Fibrolysin) ノ效果ハ不確實ナリ。其他漢法醫書ニハ薏苡仁 (は

第九十三圖

左下肢レックリングハウゼン氏病
(東北帝大杉村外科教室)



第九十四圖

巨大ナル軟性纖維腫
(東大青山外科教室)



とむぎ)ノ煎劑ノ内服ヲ推奨スレドモ眞性腫瘍ニハ其效果確實ナラズ。X線療法モ應用セララルモ效果確實ニハアラズ。

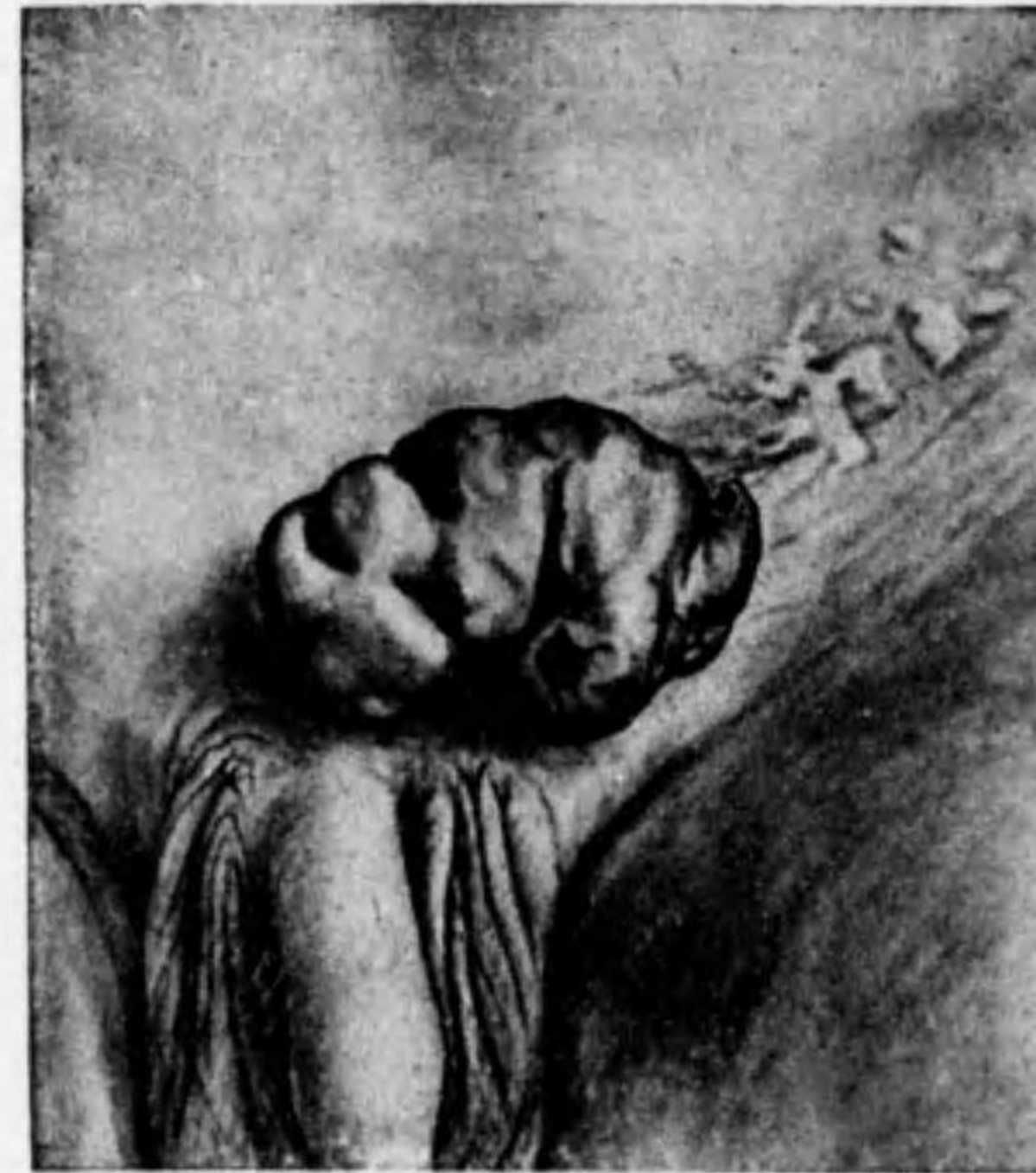
(附): 癩痕ケロイド或蟹足腫 Narbenkeloid

其組織的造構 (histologischer Bau) ハ硬性纖維腫ト大體同様ナリ。本症ノ本態ニ關シテハ或ハ眞性腫瘍ナリト云ヒ、或ハ單純ノ異常増殖 (abnorme Wucherung) ニヨルモノナリト云フ。本病ニ於テハ屢々遺傳 (Heredität) ノ關係ヲ認ム。

症狀: 本症ハ創傷、火傷或ハ炎症等ニテ皮膚ニ癩痕ヲ生ジタル後ニ、癩痕組織ガ異常ニ増殖シテ腫瘍狀トナルモノナリ。之ニハ一種ノ素因 (Disposition) アリテ、癩痕ケロイドヲ生ズル人ニ於テハ一日手術的ニ之ヲ摘出スルモ、更ニ又該部ニ癩痕ケロイドヲ發生ス。

第九十五圖

鼠蹊ヘルニア手術後ノ癩痕ケロイド
(金澤醫大熊野御堂外科教室)



第九十六圖

背部多發性癩痕ケロイド
(大阪帝大岩永外科教室)

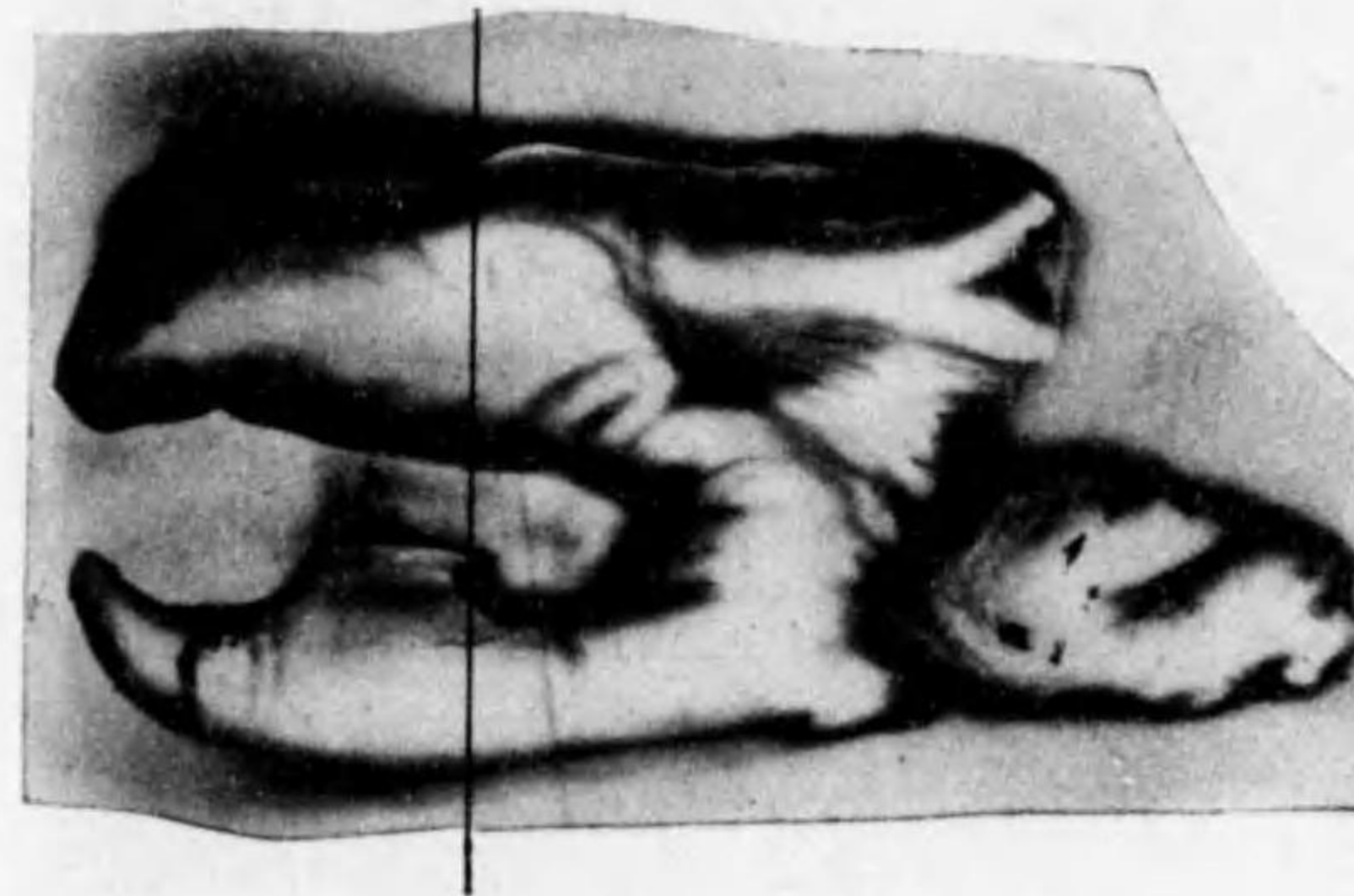


癩痕ケロイドノ形狀ハ略ボ其原發癩痕 (primäre Narbe) ノ形狀ニ一致スレドモ、其増大高度ナル時ハ殆ド原形ヲ認メ難シ。

硬度硬靱ニシテ全ク硬性纖維腫ト同様ナリ、併シ眞性纖維腫ト異リテ一定ノ大サニ達

第九十七圖

火傷後ノ癩痕ケロイド



第九十八圖

同左斷面 (n. Lexer)



スレバ成長停止シ或ハ多少萎縮ス。

診斷: 容易、他ニ鑑別スベキモノナシ。

療法: 摘出術ヲ行フモ再發スルヲ以テ單純ノ手術ハ效果ナシ, 併シ手術ノ2-3週間後ニX線療法又ハ「ラヂウム療法」ヲ行フコトニヨリテ其發生ヲ阻止スルコトヲ得ベシ, 然レドモ陳舊ナル癥痕ケロイド」ニ其儘此等ノ治療ヲ行フモ效果少ナシト。

藥劑トシテハ15%「チオジナミンアルコール」(Thiosinaminalkohol), 10%「チオジナミングリセリン」(Thiosinaminglycerin), 10%「フィブロリジン水溶液」(Fibrolysin-wässrige Lösung)等ヲ1週2-3回宛皮下又ハ腫瘤内ニ注射ス。時トシテハ10%「チオジナミン」或「フィブロリジン」加里石鹼(Thiosinamin- od. Fibrolysin-Kaliseife)ヲ局部ニ用ヒテ治療スルコトアリ。

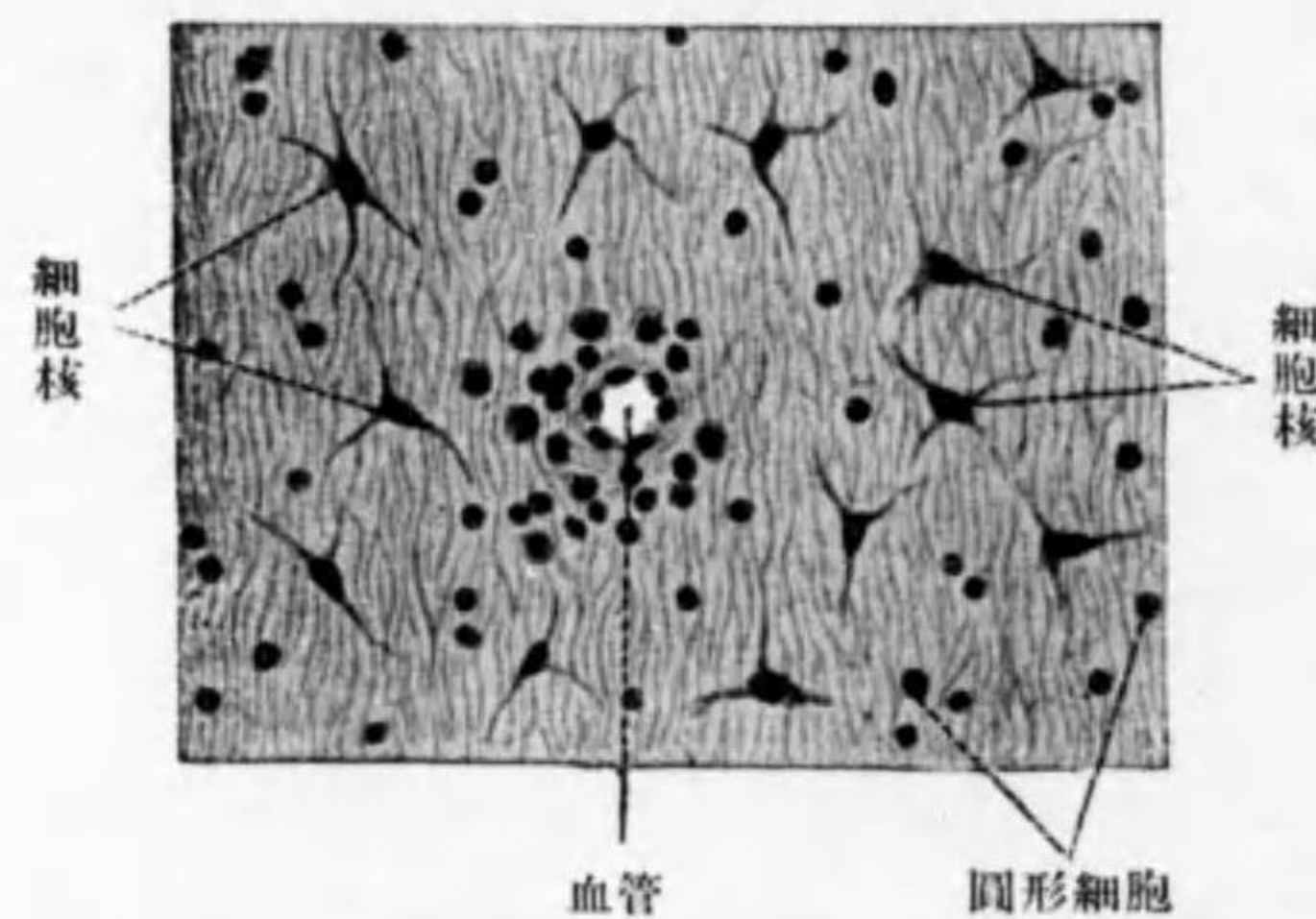
葱苳仁(はとむぎ)ノ煎劑ノ内服ガ效果アルコトアリ(6-10 gr.ヲ煎劑トシテ一日ニ内服セシム)。

II. 粘液腫 Myxom

粘液組織ヨリ成ル腫瘍ナリ。多クハ先天的ニ生ジ, 又ハ若年者ニ認メラル。

第九十九圖

粘液腫 (n. Borst)



造構: 肉眼的(makroskopisch)ニハ軟性ニシテ剖面稍々半透明, 灰白色(grauweisslich)ニ見ユ。組織的(histologisch)ニハ基質(Grundsubstanz)ハ粘液組織ヨリ成リ, 其中ニ星芒狀(sternförmig)ノ細胞核散在ス。比較的血管ニ乏シ。

純粹ノ粘液腫ハ先天的ニ發生スルコトアレドモ非常ニ稀ナリ。多クハ他ノ腫瘍ト合併シ來ル, 例ヘバ粘液纖維腫(Myxofibrom), 粘液脂肪腫(Myxolipom), 粘液軟骨腫(Myxochondrom), 粘液肉腫

(Myxosarkom), 粘液内被細胞腫(Myxoendotheliom), 混合腫瘍(Mischgeschwulst)等ノ如シ。

腫瘍ノ中ニ粘液腫ヲ合併セル時ハ其部ノ硬度軟性ニシテ成長比較的速カナリ。

粘液肉腫(Myxosarkom)。

發生部位前者ト同様ナリ。成長速カニシテ速カニ増大シ, 始メハ被膜(Kapsel)ニ包マレ居ルモ,

第一百圖

上肢粘液肉腫 (n. Lexer)



後ニハ被膜ヲ破リテ周圍ニ浸潤性(infiltrativ)ニ成長シ, 時トシテハ血行性轉移(haematogene Metastase)ヲ作ルコトアリ。

組織的(histologisch)ニハ基質(Grundsubstanz)ニ乏シク圓形ニ近キ粘液細胞多數ニ存在ス。併シ純粹ノ粘液肉腫ハ比較的稀ニシテ, 粘液軟骨肉腫(Myxochondrosarkom)ナルモノ多シ。之ハ特ニ肋骨(Rippe), 骨盤(Becken)等ノ骨ニ發生スルコト多シ(軟骨腫ノ條下參照)。

鼻腔(Nasenhöhle)ニ屢々發生スル鼻ポリープ(Nasenpolyp)ハ屢々粘液腫又ハ粘液纖維腫ノ像ヲ呈スルモノナレドモ, 之ハ純粹ノ腫瘍ニアラズシテ, 慢性炎症ニヨリテ發生スルモノナリ。

療法: 成ルベク早期ニ健康部ヨリ摘出ヲ行フ。

III. 脂肪腫 Lipom

發生: 脂肪腫ハ比較的屢々發生スル腫瘍ニシテ脂肪組織ノ過允ノ増殖ニ因ルモノナリ。先天性又ハ後天性(30-40歳ニ多シ)ニ來リ, 時ニハアル畸形ニ伴ヒ, 又ハ外傷後ニ發生スルコトアリ。男子ヨリモ女子ニ多シ。

發生部位: 皮下ニ最モ多ク(肩胛部, 背部, 胸部, 項部, 頭部, 臀部等), 其他筋肉, 關節, 種々ノ臟器等ニ發生ス。

種類: 結締組織ノ多少ニヨリテ a) 軟性脂肪腫(weiches Lipom)(純粹脂肪腫)及ビ b) 硬性脂肪腫(hartes Lipom)(纖維脂肪腫 Fibrolipom)ニ分ツ。

其他合併セル腫瘍ニヨリテ血管脂肪腫(Angiolipom), 粘液脂肪腫(Myxolipom)等ヲ分ツ。又タ成長ノ速カナル細胞ニ富ム軟性脂肪腫ヲ脂肪肉腫(Liposarkom)ト稱スルコトアリ。

稀ニハ脂肪腫ノ變性ニヨリ油囊腫(Ölzyste)ヲ作り又ハ石灰化(verkalken)スルコトアリ。

造構: 肉眼的(makroskopisch)ニハ普通ノ脂肪組織ニ類似シ, 剖面黃白色(gelblich weiss)ニシテ軟, 分葉狀(lobulär od. lappig)ノ像ヲ有ス。

第一百圖
手掌脂肪腫
(慶大外科教室)

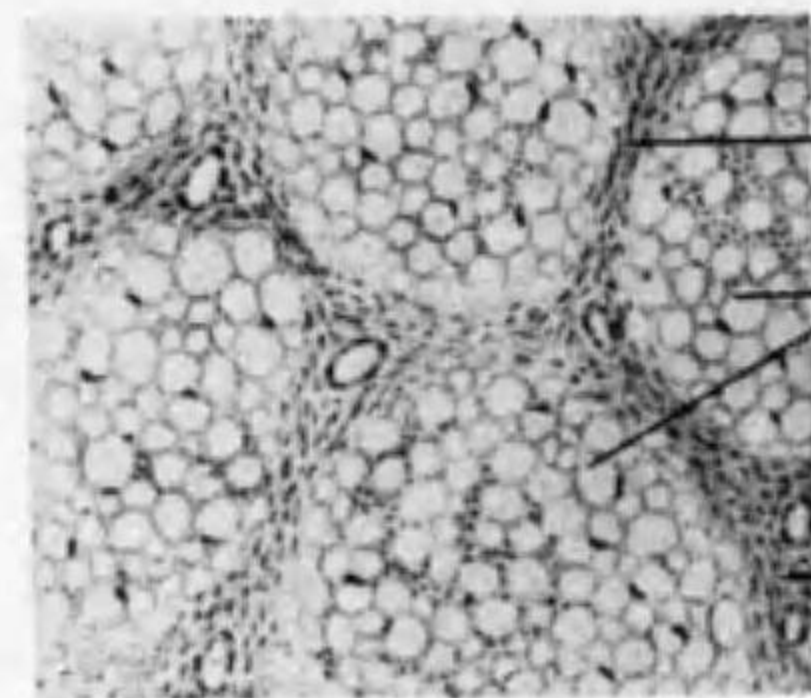


第一百二圖
同左摘出標本(硬性脂肪腫)
(慶大外科教室)



組織的 (histologisch) ニハ普通ノ脂肪組織ニ類似シ、只脂肪腫ニ於テハ脂肪細胞ノ構造稍不規則ナルコト多ク、且ツ比較的小ナルコト多シ。「チェロイデン」(Celloidin) 又ハ「パラフィン標本 (Paraffin-Präparat) ニテハ、「アルコール」及「エーテル」ヲ以テ標本ヲ處置スルヲ以テ脂肪細胞ノ脂肪ハ溶解セラルルガ爲ニ、其跡ハ空胞 (Vakuolen) トナリテ存ス。併シ凍固標本 (Gefrierschnittpräparat) フ「オスミウム染色法 (Osmiumfärbung) ニテハ脂肪ハ黒色ニ、「スダン III. 染色法 (Sudan-III.-Färbung) ニテハ赤色ニ染色ス。

第一百三圖
脂肪腫



間質結締織
大空胞狀ナル脂肪細胞
間質結締織

症狀: 限界。多クハ明カナレドモ、手掌 (Handteller), 頸部 (Hals) 等ニ於ケル軟性脂肪腫ニ於テハ瀰漫性ナルコトアリ。

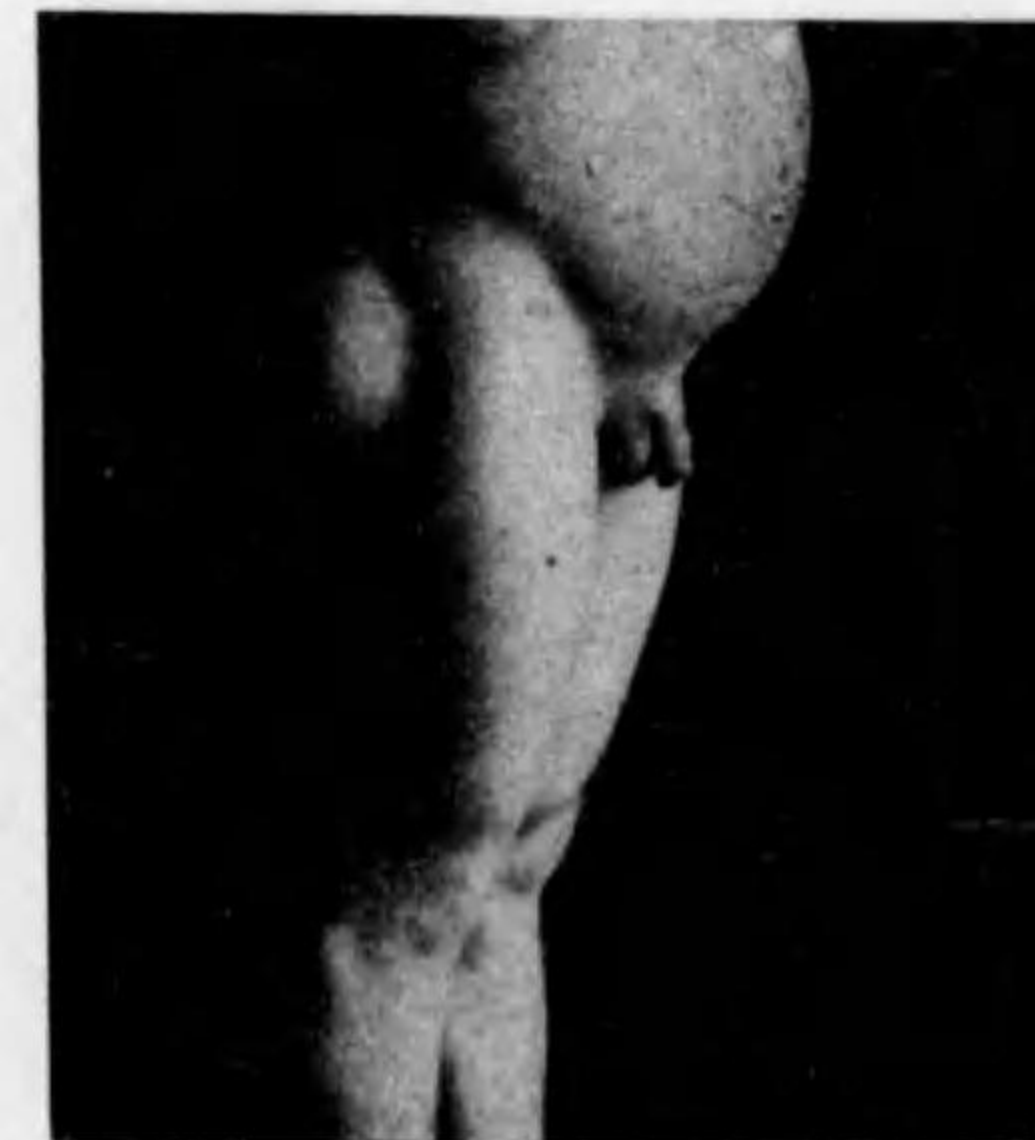
形状。半球形, 球形, 卵圓形, 不正形, 時トシテハ「ボリーブ状」ニシテ著大ナルモノハ莖 (Stiel) ヲ以テ下垂セルコトアリ (懸垂性脂肪腫 Lipoma pendulum)。

表面。分葉狀 (lappig) ナルコト特異ナリ。併シ軟性脂肪腫ニテハ皮膚ノ上ヨリハ表面ノ分葉狀不明ナルコトアリ。

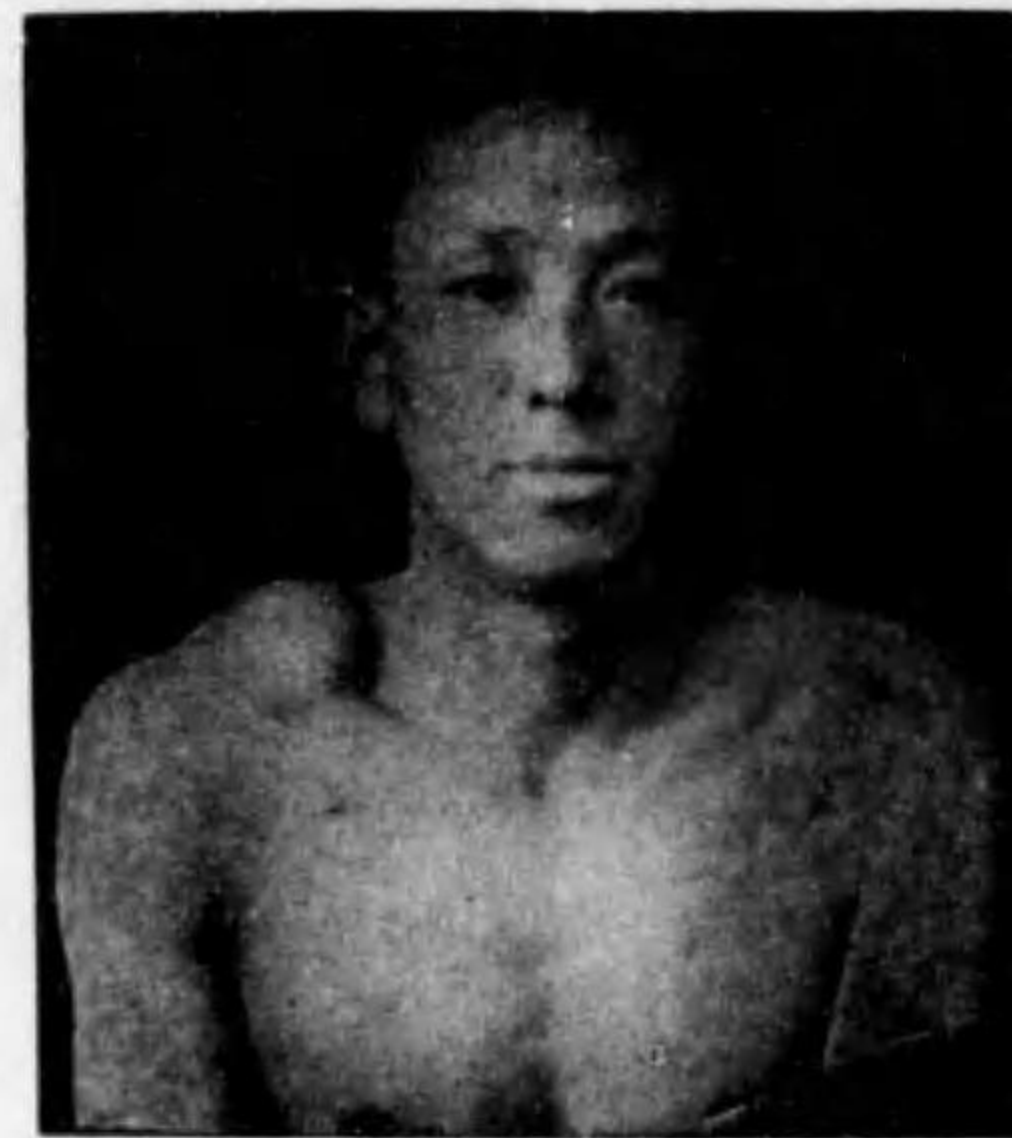
第一百四圖
左肩胛部脂肪腫
(千葉醫大三輪外科教室)



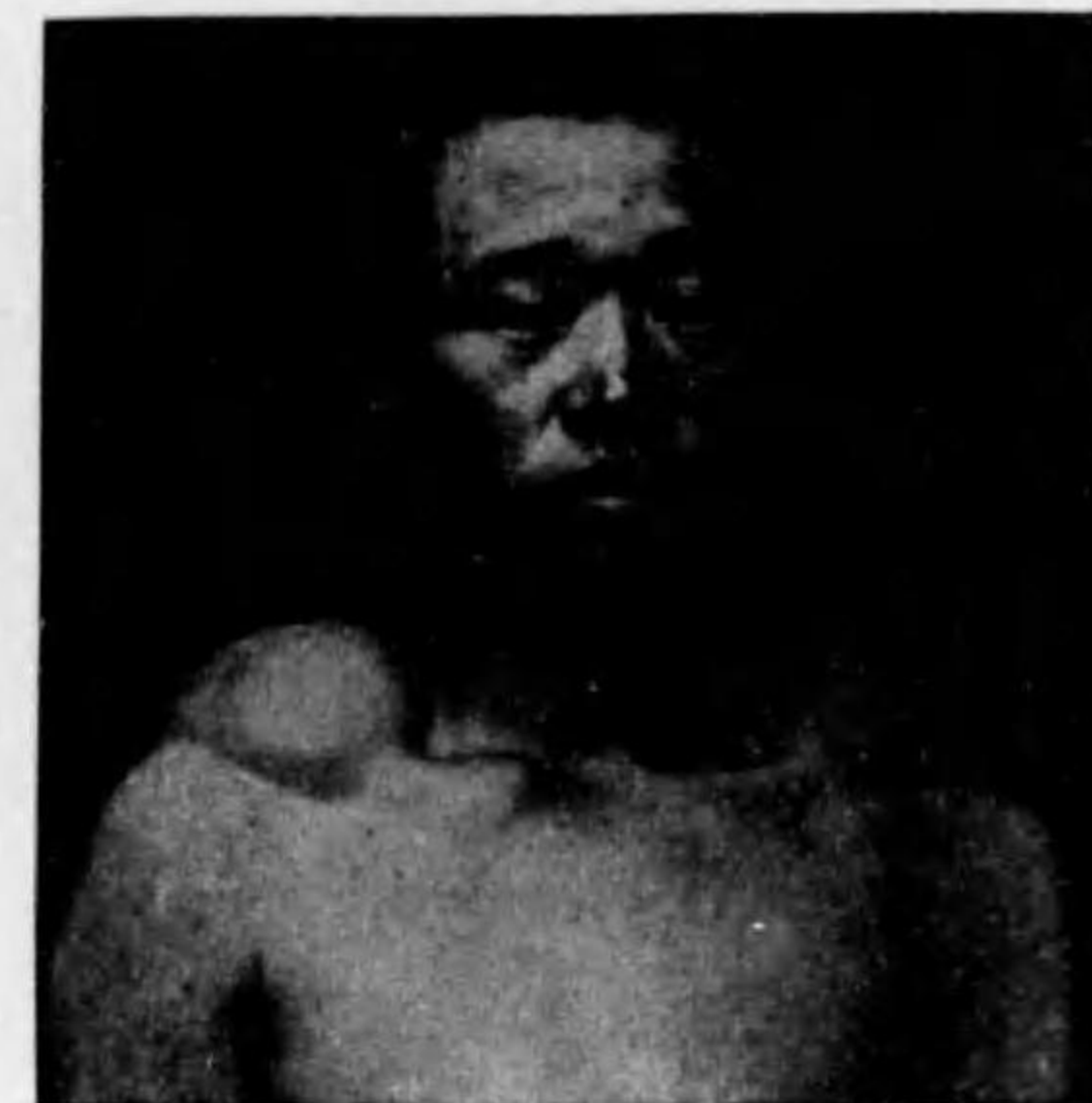
第一百五圖
右側臀部脂肪腫
(慶大外科教室)



第一百六圖
右肩胛部脂肪腫
(慶大外科教室)



第一百七圖
對側性肩胛部脂肪腫
(九大後藤外科教室)



硬度。弾力性軟, 特ニ軟性脂肪腫ハ甚ダ軟カニシテ假性波動 (Pseudofluktuation) ヲ呈スルコトアリ。

大サ。種々ナリ。硬性脂肪腫ハ小, 軟性脂肪腫ハ大ナル, 大ナルハ大人頭大 (man-

neskopfgross) 或ハ軀幹大 (rumpfgross) 以上トナルコトアリ。

數。多クハ單發, 時トシテハ多發, 或ハ對側性 (symmetrisch) = 發生スルコトアリ (併シ纖維腫ノ如ク多發スルコトナシ)。

成長。多クハ緩慢ナルモ, 軟性脂肪腫ニ於テハ可ナリ速カナルコトアリ。

特異疾患トシテ殆ド全身ニ脂肪組織ガ對側性 (symmetrisch) = 増大スルコトアリ, 之ヲ瀰漫性對側性脂肪腫 (diffuses symmetrisches Lipom) ト云フ。頸部ニ於テハ之ヲマデレング氏脂肪

第百八圖 瀰漫性對側性脂肪腫 (n. Lexer)



第百九圖 同左後面



頸 (Madelung'scher Fett-hals) ト稱ス。併シ此等ハ眞ノ脂肪腫ニハアラズシテ一種ノ發育異常 (Entwicklungsanomalie) ト見做スベキモノナリト。又關節内ニ來ル樹枝狀脂肪腫 (Lipoma arborescens), 「ヘルニア内容トシテノ大網膜脂肪腫 (Netzlipom) 及ヒ上腹ヘルニア」 (H. epigastrica) ニ於ケル腹膜前脂肪腫 (Praeperitoneallipom) 等モ眞性ノ脂肪腫ニハアラズシテ機械的刺戟ニヨル脂肪組織ノ異常ニ外ナラズ。

診斷: 多クハ容易ナルモ, 硬性ノモノハ纖維腫又ハ肉腫ノ初期ト鑑別スルヲ要シ, 軟性ノモノハ軟性纖維腫 (weiches Fibrom), 淋巴管腫 (Lymphangiom), 皮膚様囊腫 (Dermoidzyste), 粉瘤 (Atherom), 結核性膿瘍 (tuberkulöser Abszess), 護膜腫 (Gumma), 軟性淋巴腺腫瘍 (weicher Lymphdrüsentumor) 等ト鑑別スルヲ要ス。腹腔内ニ發生セル著大ナルモノニ於テハ種々ノ腹部腫瘍 (Bauchtumor), 腹水 (Aszites), 囊腫 (Zyste) 等ト區別スベシ。

療法: 摘出術 (Exstirpation) ヲ行フ。軟性脂肪腫ニ於テハ其一部ヲ取り殘シタルガ

爲メニ再發 (Rezidiv) ヲ起スコトアリ。

キサントーム或黃色腫 (Xanthom)。

之レハ至ツテ種ナルモノニシテ眞性腫瘍ニ屬スベキモノナリヤ否ヤニ就キテハ大ナル疑問アリ。

第百十圖

黃色腫 (22 歳男。全身ノ皮膚ニ大小ノ腫瘍結節ノ發生セルモノ) (東大皮膚科學教室)



第百十一圖

兩側ノ眼瞼ニ發生セル黃色腫 (左右對稱的ニ發生) (東大皮膚科學教室)



前記ノ脂肪腫ハ中性脂肪 (Neutralfett) ヲ主成分トナスモ, 之レハ類脂肪體 (Lipoide), 特ニ重屈折性脂肪 (doppelbrechendes Fett) ヲ有スルヲ以テ特徴トス。

之レハ稀ナルモ次記ノ如ク皮膚, 腱等ニ發生スルガ, Dietrich ハ「コレステリン」 (Cholesterin) 及之レニ富ム食餌ニテ飼養セル動物試験ニテ人工的ニ「キサントーム」ヲ發生セシメタリト云フ。

造構: 皮膚ノ「キサントーム」ハ硫黄様黃色 (schwefelgelb) 又ハ褐黃色 (bräunlichgelblich) ノ扁平隆起又ハ結節ニシテ組織的ニハ増殖セル細胞ノ中ニ多量ノ「リポイド」 (Lipoid), 特ニ「コレステリン」 (Cholesterin) ヲ含有セル所謂「キサントーム細胞 (Xanthomzellen) アリ。但シ此細胞ハ結締織形成細胞 (Fibroblasten) ナルカ, 脂肪形成細胞 (Lipoblasten) ナルカニ就テハ議論アリ。凍固標本 (Gefrierschnittpräparat) ニテ脂肪染色ヲナス時ハ前記ノ如ク特異ノ染色ヲ示ス。

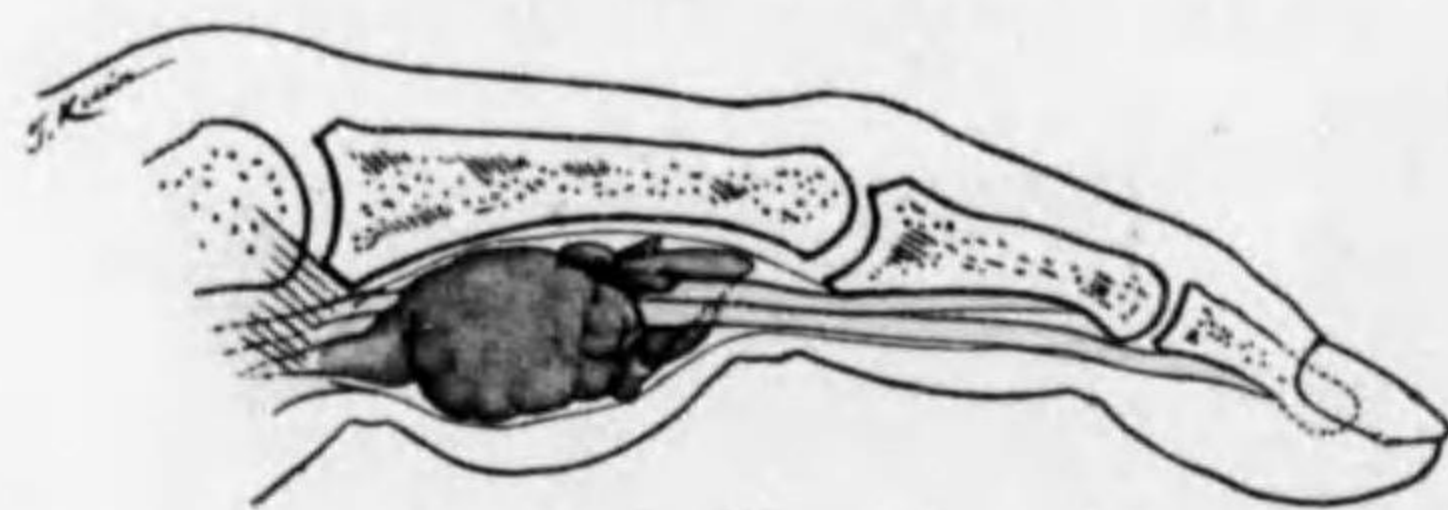
又タ腱等ニ發生スルモノハ前者ト少シク趣ヲ異ニシ, 大體肉腫狀ノ造構ヲ呈シ, ソノ中ニ紡錘細胞 (Spindelzellen), 多形細胞 (Polymorpheszellen) 及屢々巨大細胞 (Riesenzellen) アリ, ソノ中ニ「リポイド」 (Lipoid) ヲ有スル黃色細胞 (Xanthomzellen) ヲ有シ, 其他褐色ノ「ヘモジデリン」

(Haemosiderin) が細胞内 (intrazellular) 及び細胞外 (extrazellular) に沈着スルヲ特異トナス。併シアル一派ノ學者ハ之レハ眞性ノ腫瘍ニアラズシテ黄色腫様肉芽腫 (xanthomatisches Granulom) ト稱スベキモノナリトモ稱ス。

症狀及診斷: 發生部位ニヨリテ異ナル。

第一百十二圖

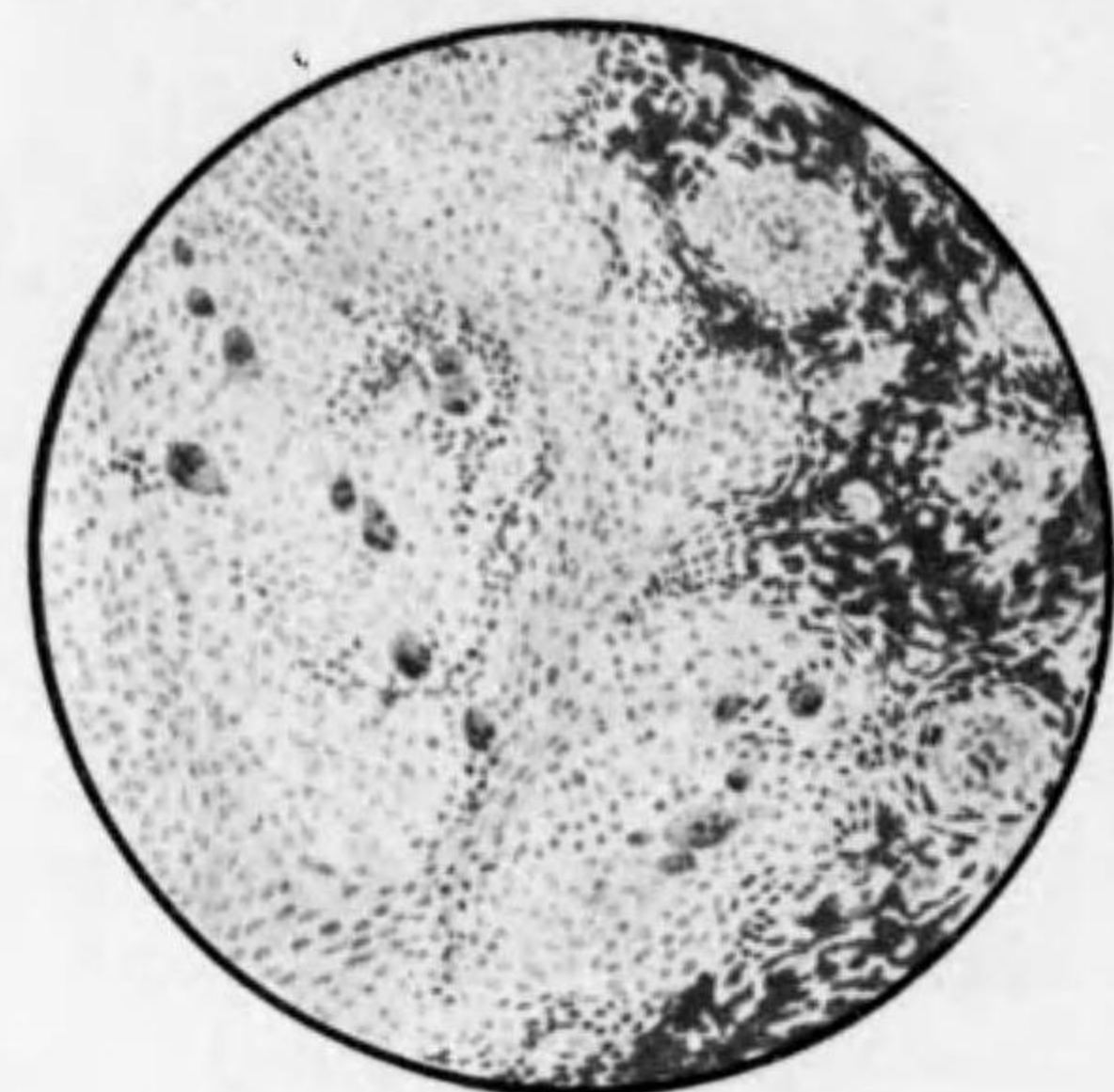
屈筋腱ニ發生セル「キサントーム」或黄色腫 (慶大外科教室小平學士)



第一百十三圖

同上顯微鏡圖

(スダン III. 及エオジンヘマトキシリン染色法)



形狀. 球形, 紡錘形或ハ不正形ニシテ表面平滑, 稍不平滑或ハ磊塊狀 (höckrig) ナリ。硬度. 弾力性稍軟或ハ稍靱ニシテ時トシテハツノ中ニ特ニ硬キ部ヲ觸ルコトアリ。其他皮膚ニハ前者ト異ナリテ着色ナク, 皮膚ト癒着ナシ, 併シ下層トハ癒着アリ。自覺的症狀ナキヲ常トス。之レモ成長緩慢ニシテ示指頭大 (zeigefingerspitzgross) — 拇指頭大 (daumenspitzgross) ナルモノ多キモ, 手拳大 (faustgross) トナレル報告モアリ。併シ轉移ヲ作ルコトナシ。

a) 皮膚ニ發生スルモノ。眼瞼 (Augenlid) ニ多く, 屢々對側性 (symmetrisch) ニ來ル, 其他ノ皮膚ニ於テハ多發性ニ發生スルコトモアリ。

硫黄様黄色 (schwefelgelb) 或ハ薑黄様黄色 (strohgelb) ノ扁平隆起 (flache Erhabenheit) 或ハ結節 (Knoten) ニシテ表面平滑, 硬度硬靱, 限界明亮ニシテ下層ト癒着セズ。

成長至ツテ緩慢ニシテ扁豆大 (linsengross) 内外ナルモノ多シ。自覺的症狀少シ。

之レハ特有ノ造構ヲ呈スルニヨリ診斷容易ニシテ, 他ニ鑑別スベキモノナシ。

b) 皮膚以外ニ發生スルモノ。比較的腫ニ多く, 特ニ皮膚及足部附近ノ腫ニ多く, 其他腫鞘, 關節被膜, 帽狀筋膜 (Aponurose), 齒齦 (Gingiva) 等ニ發生ス。

之レハ外傷ノ後ニ發生スルコト, 何等ノ原因ナシニ發生スル場合トアリ。

本症ノ診斷ハ困難ニシテ手術後ノ特異ノ着色ニヨリテ診斷セラルルコト多シ, 併シ腫ニ異常ノ結節ヲ觸ルル時ハ本症ヲ疑フ。

豫後: 不良ナラズ, アル場合ニハ成長殆ンド停止シ或ハ甚ダ緩慢ニ成長ス。又タ手術後再發ハ甚稀ナリ。

療法: 摘出術。皮膚ノ「キサントーム」ハ「ラヂウム療法 (Radiumtherapie) ニテモ治癒ス。

IV. 軟骨腫 Chondrom

發生: 先天性又ハ後天性 (20-25 歳以前) ニ發生ス。外傷 (Trauma) 及ビ佝僂病 (Rachitis) 等其誘因トナルコトアリ。時トシテ血族的關係 (hereditäre Belastung) ヲ見ル。

發生部位及種類: 發生部位ニヨリテ次ノ種類ヲ分ツ。

1) 外發軟骨腫 (Ekchondrom)。普通ニ軟骨組織アル場所ヨリ發生スルモノヲ云フ。即チ肋骨, 脊椎ノ間, 耻骨縫際, 眼窩, 頭蓋底又ハ喉頭, 氣管等ニ發生スルモ, 何レモ稀ナリ。

2) 内發軟骨腫 (Enchondrom)。比較的屢々認めラルルモノナリ。之レモ骨ニ關係アルモ前者ト異ナリテ普通ニ軟骨組織ナキ場所即チ骨髓 (Knochenmark), 稀ニハ骨皮質 (Knochenrinde) ニ發生ス。之レハ短骨即チ指趾骨 (Phalangen), 手 (Hand) 及ビ足 (Fuss) ノ骨等ニ單發性又ハ多發性ニ發生ス。骨幹部 (Diaphyse) ヲリモ骨端 (Epiphyse) ニ多く發生ス。又タ四肢長管骨ノ特ニ骨端中節 (Metaphyse) ニ發生スルコトアリ。

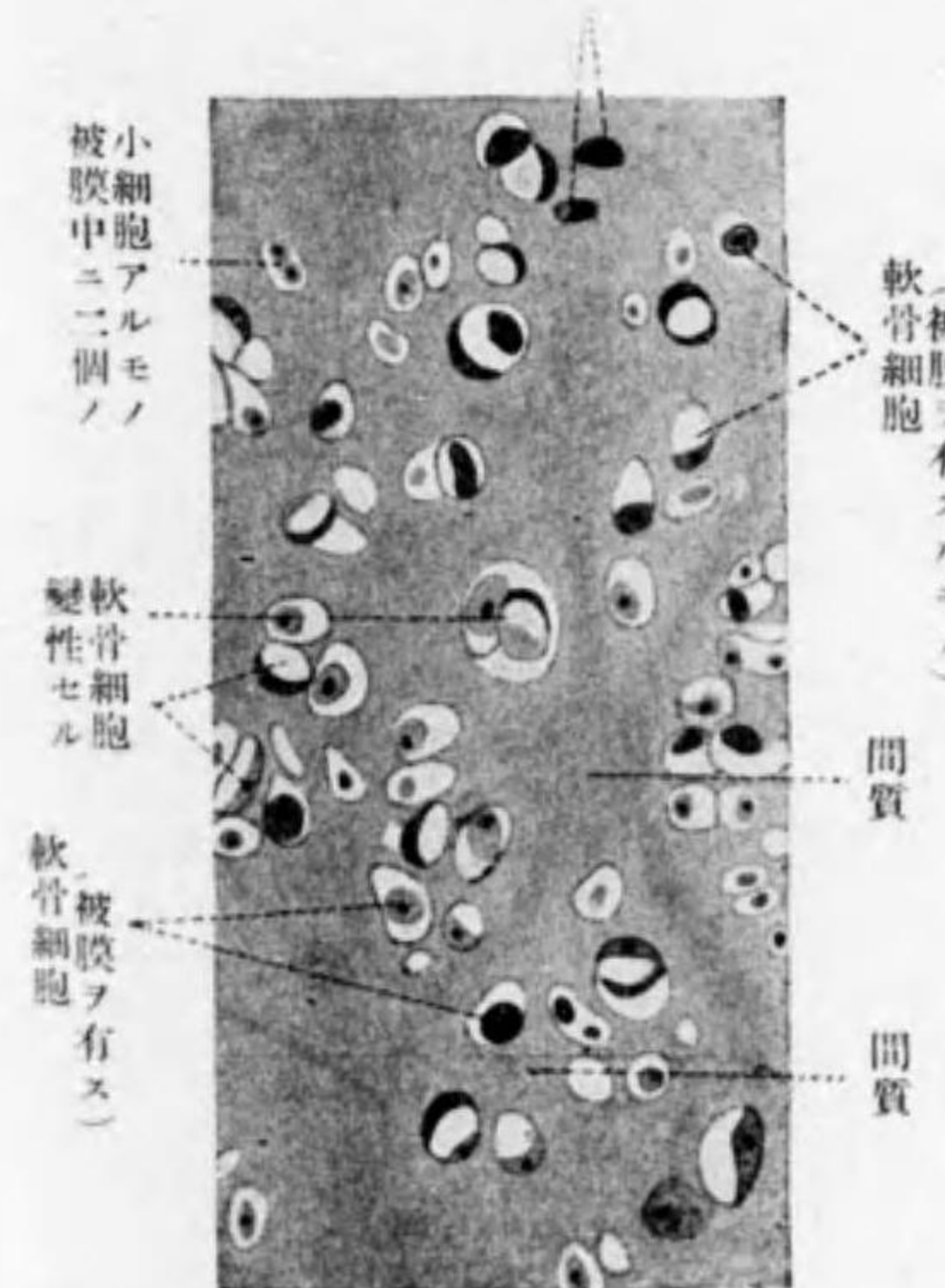
其他骨盤骨, 肩胛骨, 顎骨, 肋骨, 頭蓋骨等ニモ發生ス。骨髓内ニ發生セルモノハ次第ニ骨皮質ヲ膨隆セシメテ外部ニ現ハル。又タ骨皮質ニ發生セルモノハ外部ニ隆出スル共ニ骨皮質ヲ侵シテ骨ノ陷凹ヲ來スコトアリ。

3) 其他軟骨腫ハ骨以外ニ甲状腺 (Schilddrüse), 耳下腺 (Parotisdrüse), 睪丸 (Hoden), 乳腺 (Mamma), 肝 (Leber), 舌 (Zunge), 血管 (Blutgefäß), 淋巴腺 (Lymphdrüse), 皮下 (Subkutis) 等ニ發生スルコトアリ。併シ是等ハ多クハ混合腫瘍トシテ來ル。又タ甚稀ニ關節被

第一百十四圖

軟骨腫

若キ軟骨細胞 (被膜ヲ有ス)



膜 (Gelenkkapsel) = 軟骨腫ノ發生スルコトアリ (關節被膜骨軟骨形成症 Osteochondromatosis des Gelenkkapsels) (關節ノ條下ニ述ブ)。

造構: 肉眼的 (makroskopisch) = ハ表面ハ粗大磊塊狀 (grobhöckrig), 硬度軟骨様, 表面及剖面ハ灰白色半透明 (grauweisslich, halbdurchsichtig) ニシテ少シク蛋白色 (opalweisslich) ナリ。

組織的 (histologisch) = ハ多クハ硝子様軟骨 (hyaliner Knorpel) ヨリ成リ, 稀ニ結締織性軟骨 (bindegewebiger Knorpel) 或ハ網狀軟骨 (Netzknorpel) ヨリ成ル。多クハ硝子様基質 (hyaline Grundsubstanz) 内ニ軟骨細胞アリ。此細胞ハ單發又ハ二三群在シ, 被膜 (Kapsel) ヲ有スルコト特有ナレドモ, 成長速カナルモノニハ被膜ノナキコトアリ。又タ生理的軟骨ニ比シテ細胞ニ大小不同多ク, 其數モ比較的の多ク, 且ツ不規則ニ配列ス。

軟骨腫ハ屢々骨腫ニ移行スルコトアリ。其中間ニ位スルモノヲ軟骨骨腫 (Osteochondrom) ト云フ。其他ノ腫瘍ノ合併ニヨリテ軟骨纖維腫 (Chondrofibrom), 粘液軟骨腫 (Myxochondrom), 軟骨肉腫 (Chondrosarkom), 粘液軟骨肉腫 (Myxochondrosarkom), 嚢狀軟骨腫 (Zystochondrom) 等ヲ生ジ, 又タ甚稀ニ混合腫瘍 (Mischgeschwulst) ノ一成分トナル。

又タ稀ニハ軟骨腫ノ内部ニ軟化 (Erweichung) ヲ來タシテ單房性 (einkammerig) 又ハ多房性 (mehrkammerig) ノ嚢腫ヲ形成スルコトアリ。

症狀: 發生部位ハ前述ノ如ク, 骨以外ニモ發生スルコトアレドモ甚稀ニシテ, 是等ノモノハ多クハ混合腫瘍トシテ來ルヲ以テ, 臨床的ニ混合腫瘍ノ特異ノ状態不明ナルコト多シ。

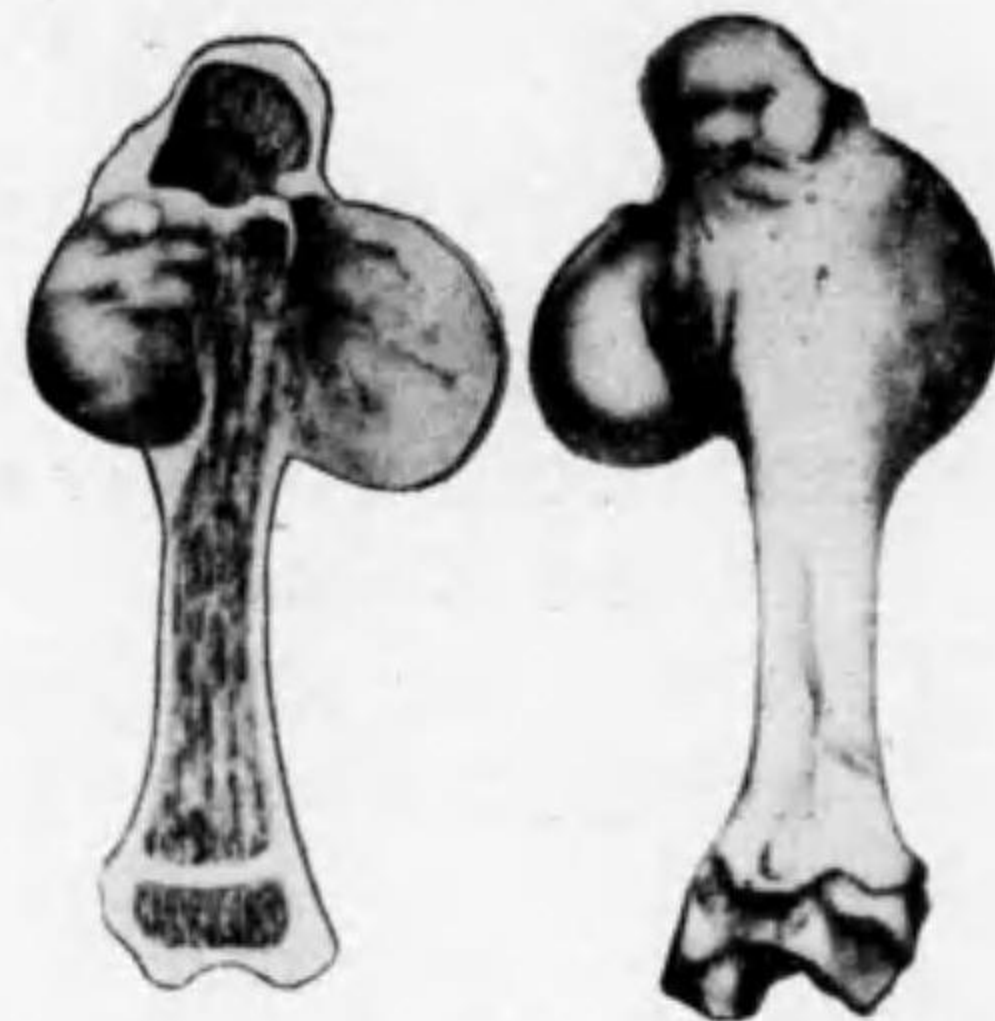
骨 (Knochen) = 發生セルモノハ之ト密接ノ連絡 (Zusammenhang) アリ, 時トシテハ其骨ノ成長障害セラレテ彎曲 (Verkrümmung) 又ハ短縮 (Verkürzung) ヲ來タスコトアリ。

形狀: 種々ナリ, 即チ球形或ハ半球形, 又ハ甚ダ不規則。

表面: 粗大結節狀 (grobhöckrig) ナルコト特異ナルガ或ハ多少平滑ナルコトモアリ。

硬度: 軟骨様硬度 (knorpelhart) ナルヲ特異トス。

第百十五圖
第二趾骨軟骨腫 (n. Lexer)



數。單發又ハ多發 (此際ニハ屢々對側性ニ生ズ)。

大サ: 小指頭大 (kleinfingerspitzgross) — 鳩卵大 (taubeneigross) ナルモノ多ク, 時トシテハ尙ホ大トナルコトアレドモ, 純粹ノ軟骨腫ニテハ巨大トナルコトナシ。

成長。緩慢。

軟骨肉腫 (Chondrosarkom) 或粘液軟骨肉腫 (Myxochondrosarkom)。

時トシテ肋骨, 骨盤, 手指等ニ發生スルコトアリ, 之ハ純粹ノ軟骨腫ニ比シテ硬度軟ニシテ表面ノ結節狀凹凸 (Höckrigkeit) 少ナク, 成長速カニシテ巨大トナル。稀ニハ轉移 (Metastase) ヲ作ルコトアリ。

診斷: 硬度, 表面, 成長, 發生部位等ニヨリテ診斷容易ナリ。X-線ニテハ骨腫ノ如ク骨影著明ナラズ。鑑別スベキモノハ骨腫, 硬性纖維腫, 化骨性淋巴腺結核 (verkalkte Lymphdrüsentuberkulose), 化骨性粉瘤 (verkalktes Atherom) 等ナリ。

療法: 摘出術。但シ骨ニ多發セルハ手術困難ナリ。

(附): **脊索腫 (Chordoma)**

之レハ甚稀ニ發生スルモノニシテ之レニ就キテハ種々ノ議論アルガ一種ノ軟骨腫ナルベシト言フ。

頭蓋底 (Schädelbasis) 内, 特ニ ブローメンバハ氏斜臺 (Clivus Blumenbachi), 一層稀ニハ頸椎 (Halswirbelsäule), 薦骨 (Kreuzbein) ニ發生スルコトアリ。

之レハ胎生時ノミニ存スル脊索 (Chorda dorsalis) ノ殘留組織又ハソノ芽ヨリ發生スルモノニシテ, ソノ大サハ豌豆大 (erbsengross) — 櫻實大 (kirschgross) ナルコト多キモ惡性ノモノハ可ナリ著大トナルコトアリ。

肉眼的ニハ半透明膠様 (halbdurchsichtig gallertig) ニシテ表面少シク結節狀 (höckrig) ナリ。

組織的ニ特有ナルコトハ空胞 (Vacuolen) ヲ有スル軟骨細胞ヲ認ムルコトニヨリテ診斷セラル

第百十六圖
中指ノ巨大ナル軟骨肉腫
(東大青山外科教室)



併シ本腫瘍ハ多クハ解剖ニヨリテ甫メテ發見サルモノニシテ臨床的ニハ左程重要ナラズ。

V. 骨腫 Osteom

發生：先天性又ハ後天性ニ若年者ニ發生ス。時トシテ外傷(Trauma), 佝僂病(Rachitis)ガ其誘因トナル。又タ血族的關係アルコトアリ。

發生部位及種類：發生部位ニヨリ次ノ種類アリ。

A) 骨系統(Knochensystem)ヨリ發生スルモノ。

1) 外骨腫(Exostose)。骨ノ表面ニ發生スルモノニシテ, 軟骨膜(Perichondrium)又ハ骨膜(Periost)ヨリ發生ス。

第一百十七圖
第二及第三指ノ骨腫
(慶大外科教室)



等ニ發生スルコトアリ。

2) 内骨腫(Enostose)。骨ノ内部即チ骨髓(Knochenmark)ヨリ生ズルモノニシテ, 臨床的ニハ外骨腫(Exostose)ト鑑別シ難シ。長管狀骨(lange Röhrenknochen)ニハ非常ニ稀ニシテ, 時トシテ頭蓋骨, 顎骨等ニ發生ス。

a) 軟骨性外骨腫(Exostosis cartilaginea)。最モ多キモノナリ。骨ニ隆出セル軟骨腫ガ次第ニ化骨シテ骨腫トナルモノヲ云フ。其中間ニ位スルヲ骨軟骨腫(Osteochondrom)ト云フ。之ハ何レノ骨ニモ生ズルガ, 就中長管狀骨(lange Röhrenknochen)(特ニ骨端中節 Metaphyseニ多シ), 肋骨, 鎖骨, 手指骨, 足趾骨, 肩胛骨, 頭蓋骨等ニ多ク, 單發性又ハ多發性ニ生ズ。

b) 骨膜性骨腫(Periostales Osteom)(結締織性骨腫 Bindegewebiges Osteom)。骨膜ヨリ發生スルモノニシテ, 骨ト密接ノ關係アリ, 其表面ニ小結節狀(klein höckrig)ノ腫瘍ヲ形成ス。之ハ稀ノモノニシテ, 前頭骨(Frontalbein), 側頭骨或颞顳骨(Temporalbein), 眼窩壁(Orbi-

第一百十八圖
大腸骨ノ軟骨性外骨腫(n. Lexer)



第一百十九圖
中指ノ軟骨性外骨腫(n. Lexer)



B) 軟部ヨリ發生スル骨腫(Osteom aus Weichteile)。非常ニ稀。腦, 硬膜, 眼窩, 肺陰莖, 睪丸, 卵巢, 皮下等ニ發生シタル報告アリ。此發生ニ就キテモ種々ノ議論アリ。臨床的ニ診斷ヲ下シ難キコト多シ。

造構：其肉眼的造構ニヨリ a) 硬性或象牙性骨腫(Osteoma durum od. eburneum), b) 海綿樣骨腫(Osteoma spongiosum), c) 骨髓樣骨腫(Osteoma medullosum)ヲ區別ス。一般ニ硬性ノ腫瘍ニシテ表面ニ著明ノ顆粒狀(körnig)ノ凹凸アリ。骨ヨリ發生セルハ之ト密接ニ癒着シ或ハ莖ヲ以テ附着ス。

組織的ニハ大體生理的ノ骨組織ニ類似ス。只骨細胞ノ大サ及形狀不規則ナリ。骨腫ノ切片標本ヲ作ルニハ豫メ脫灰法(Entkalkung)ヲ行ハザルベカラズ。

其他骨腫ハ他ノ腫瘍トノ合併ニヨリテ骨軟骨腫(Osteochondrom), 骨肉腫(Osteosarkom), 骨纖維腫(Osteofibrom)トナリ, 又タ時トシテ混合腫瘍ノ一成分トナル。

又タ粘液性變性(schleimige Degeneration), 囊狀變性(zystische Entartung)ヲナスコトアリ。

症狀：發生部位。前述ノ如ク軟部ヨリ生ズルモノアレドモ甚稀ニシテ, 多クハ骨ニ關係アリ。廣底(breite Basis)又ハ莖(Stiel)ヲ以テ骨ニ附着スルヲ常トスルモ, 稀ニハ其

莖方離斷セラルルコトアリ。時トシテハ軟骨腫ノ如ク骨ノ發育障害ヲ伴フ。

形状。 不正形。

表面。 特有ナルハ小結節狀 (kleinhöckrig), 併シ軟骨腫ノ被覆 (Überzug) アル時ハ、之ト同様ニ粗大結節狀 (grobhöckrig) 又ハ磊塊狀 (knollig) トナル。

硬度。 骨様硬ナルヲ特異トスルモ、軟骨腫ト合併スル時ハ多少軟骨様硬ナルコトアリ。

數。 單發性又ハ多發性 (此際ニハ屢々對側性ニ來ル)。

大サ。 軟骨腫ト略ボ同様。純粹ノ骨腫ハ巨大トナラズ (併シ肉腫ト並發セルモノハ巨大トナルコトアリ)。

成長。 甚ダ緩慢。

自覺的症狀。 缺如スルヲ常トスルモ、稀ニ附近ノ神經ヲ壓迫シタル爲ニ神經痛 (Neuralgie) ヲ起スコトアリ。又タ爪下骨腫 (subunguales Osteom) ハ時トシテ若キ婦人ノ拇趾ニ見ラルルモノニシテ、屢々疼痛ヲ發ス。

粘液囊性外骨腫 (Exostosis bursata)。 稍稀ノモノナルガ、多クハ大腿骨ノ骨腫又ハ骨軟骨腫ニ見ラルルモノニシテ、骨腫ト皮膚ノ間ニ新ニ粘液囊 (Bursa) ヲ生ズルガ爲ニ此名アリ。之ハ機械的刺戟ニヨリテ生ズル所謂常數外粘液囊 (akzidentelle Bursa) ナリ。

診斷： 多クハ容易。骨トノ關係、表面、硬度、成長等ニヨリテ診斷セラル。其他 X-線検査ニヨリテ確定セラル。併シ深部ニアル骨腫ハ一程度ノ大サニ達スルニアラザレバ臨床的ニ診斷ヲ下スコト困難ナリ。

療法： 手術的ニ除去ス。併シ骨ニ多發セル場合或ハ發生部位ニヨリテハ手術不可能ナルコトアリ。

(附) 異所性骨發生 (Heterotopische Knochen-Neubildung)

異所性骨發生トハ骨腫ニアラズシテ元來骨組織ノナキ所ニ骨ヲ生ズルモノヲ言フ。前記軟部ニ發生セル骨腫ノ中ニハ此部類ニ屬スルモノアルベシ。而シテ兩者ノ區別點ハ、骨腫ハ原因不明ニ發生シ、ソノ骨組織ガ緩慢ナガラ次第ニ増大スルモノヲ言ヒ、本症ハ或原因アリタル後又ハ原因不明ニ骨ヲ生ジ、或程度マデ増大スルモ、一程度ニ至リテソノ成長止ムカ或ハ多少縮小ノ傾向アルモノヲ言フ。

比較的メラルルハ外傷性化骨性筋炎 (Myositis ossificans traumatica) (之レニ就キテハ筋肉外科ノ條下參照) ナリ。其他種々ノ手術癩痕 (Operationsnarbe) 特ニ開腹術 (Laparotomic) 後ノ癩痕内ニ骨ヲ生ズルコトアリ。或ハ癩痕ニ關係ナクシテ皮下、皮脂腺等ニ骨ヲ生ズルコトアリ。

其他腦脊髓膜、心臟、動脈壁、鼓膜、眼球、肝、脾、腎、網膜、副腎、卵巢、喇叭管、睪丸、副睪丸、陰莖、扁桃腺、淋巴腺、粘液囊、腱等ニ骨ヲ生ジタル報告アリ。此等ノ部位ニハ炎症ノ後ニ來ル場合ト然ラザル場合トアリ。

然ルニ如何ナル關係ニテ異所性骨形成ヲ起スベキカニ就テハ種々議論アルモ、最モ了解サレ易キ説ハ、癩痕組織ヨリ細胞ニ富メル胚芽組織 (Keimgewebe) ヲ生ジ、一面ニハ之レヨリ骨組織ヲ生ジ、或ハ又タ軟骨組織ヲ生ジタル後、其ノ化骨ニヨリテ骨組織トナルコトモアリト。然ルニ此ノ胚芽組織 (Keimgewebe) ハ如何ニシテ生ズルカニ就キテハ不明ニシテ、人々ノ素因 (Disposition) 及ビ出血後ノ石灰質 (Kalksalz) ノ沈着ガ關係アルベシトノ説アリ。

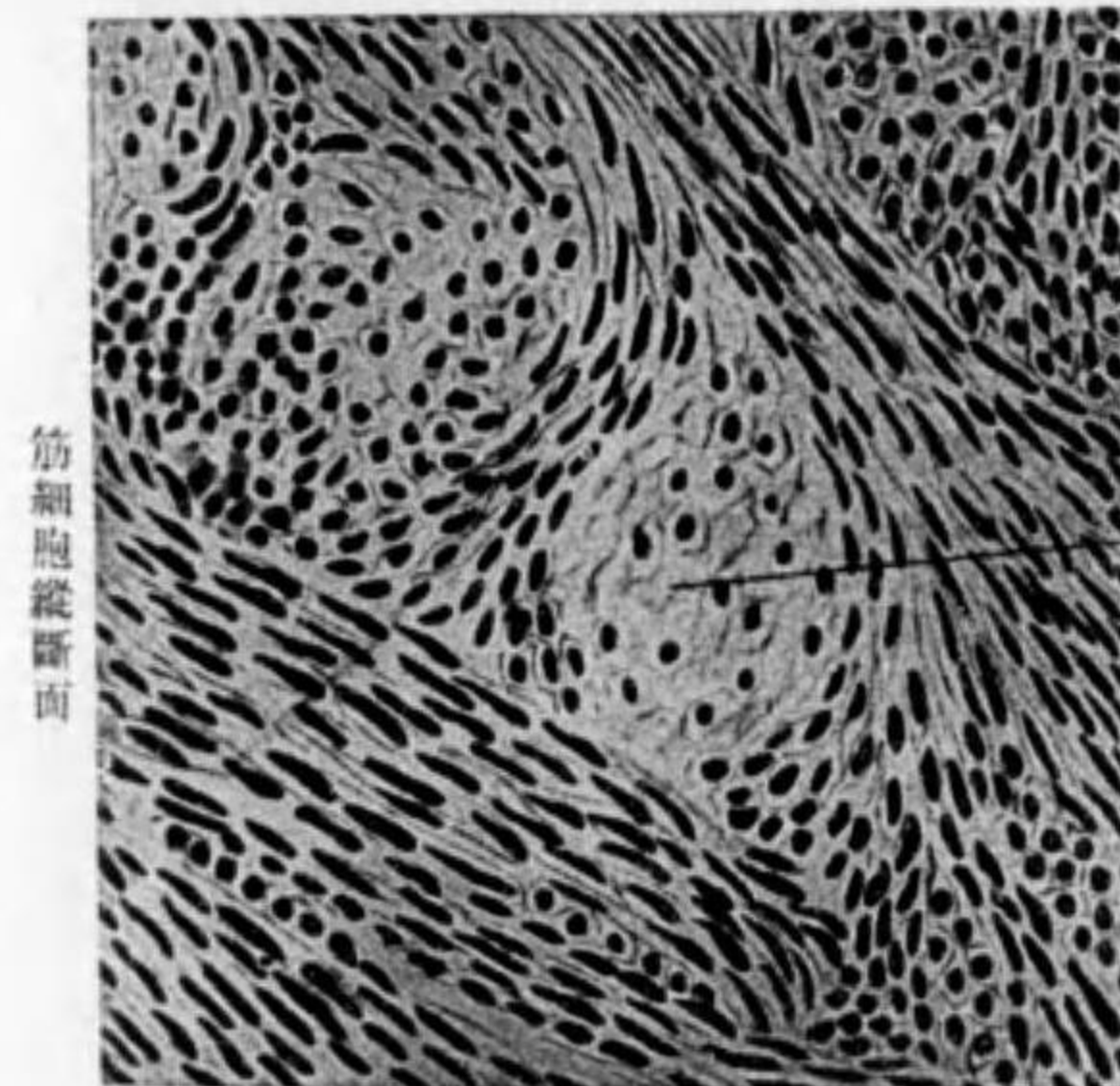
VI. 筋腫 Myom

之ヲ分チテ A) 滑平筋腫 (Leiomyom) ト B) 横紋筋腫 (Rhabdomyom) トナス。前者ハ屢々見ラルルモ、後者ハ甚稀ナリ。

A) 滑平筋腫 (Leiomyom)。

發生部位： 子宮ニ發生スルコト最モ多ク、其他時トシテ食道、胃、腸、皮下、乳腺、腎、攝護腺、睪丸等ニ發生スルコトアリ。發生年齢ハ 30-40 歳以後ナルコト多シ。

第二百十圖
子宮滑平筋腫



筋細胞縱斷面

筋細胞横斷面

造構： 滑平筋纖維 (glatte Muskelfasern) ヲ成ル限局性ノ硬性腫瘍ナリ、割面ハ灰白赤色 (graurötlich) ニシテ筋纖維ガ束狀 (Bündel) ヲナシテ交錯 (verflechten) セルヲ見ル。

組織的ニハ切片標本ニ於テハ滑平筋纖維束 (glatte Muskelfaserbündeln) ガ縱、斜又ハ横ニ切斷セラルルヲ見ル。筋細胞ノ核ハ棍棒狀 (keulenförmig) ニテ、狭小ニシテ長ク (schmal länglich)、兩端圓味 (abgerundet) アルヲ以テ纖維腫或ハ紡錘細胞肉腫ト區別セラル。又タ滑平筋纖維ノ横斷面タル特有ノ像ヲ太陽像 (Sonnensfigur) トモ稱ス。

筋纖維束 (Muskelfaserbündel) ノ間ニハ多少ノ結締組織アリ、特ニソノ多量ナルヲ纖維筋腫 (Fibromyom) ト云フ。或ハ筋纖維ガ次第ニ消失シテ次第ニ結締組織ニテ置換

(ersetzen) セラレルコトアリ。此ノ如キハ治癒ニ傾ケル筋腫(纖維脂肪腫 Fibromyom)ニ於テ認メラルモノナリ。又タ筋纖維束ノ間質結締織ガ肉腫狀ノ像ヲ示シ、悪性ノ經過ヲ取ルコトアリ(筋纖維肉腫 Myosarkom)。

其他筋腫ニ軟化(Erweichung), 囊腫形成(Zystenbildung), 脂肪變性(fettige Degeneration), 粘液變性(schleimige Degeneration), 石灰沈着(Kalkablagerung)等ヲ見ルコトアリ。甚稀ニ有莖子宮筋腫(gestieltes Uterusmyom)ニ於テハ莖捻轉(Stiel-torsion)ニヨリテ筋腫ノ壞疽(Nekrose)ヲ來シ、特發治癒(spontane Heilung)ヲ來スコトアリ。

症狀：發生部位。 前述ノ如ク種々ナルガ、臨床的ニ認メラルルハ子宮筋腫位ノモノニテ、他ハ臨床的ニ不明ナルコト多シ。

形狀。 組織内ニ限局性ノモノトシテ發生シ、或ハ表面ニ現ハレテ結節狀(knotig)トナリ、或ハ廣底(breite Basis)又ハ莖(Stiel)ヲ以テ附着ス。

表面。 一般ニ平滑ナルガ、多發性ナル場合ニハ全體トシテ粗大結節狀(grohköckig)トナル。

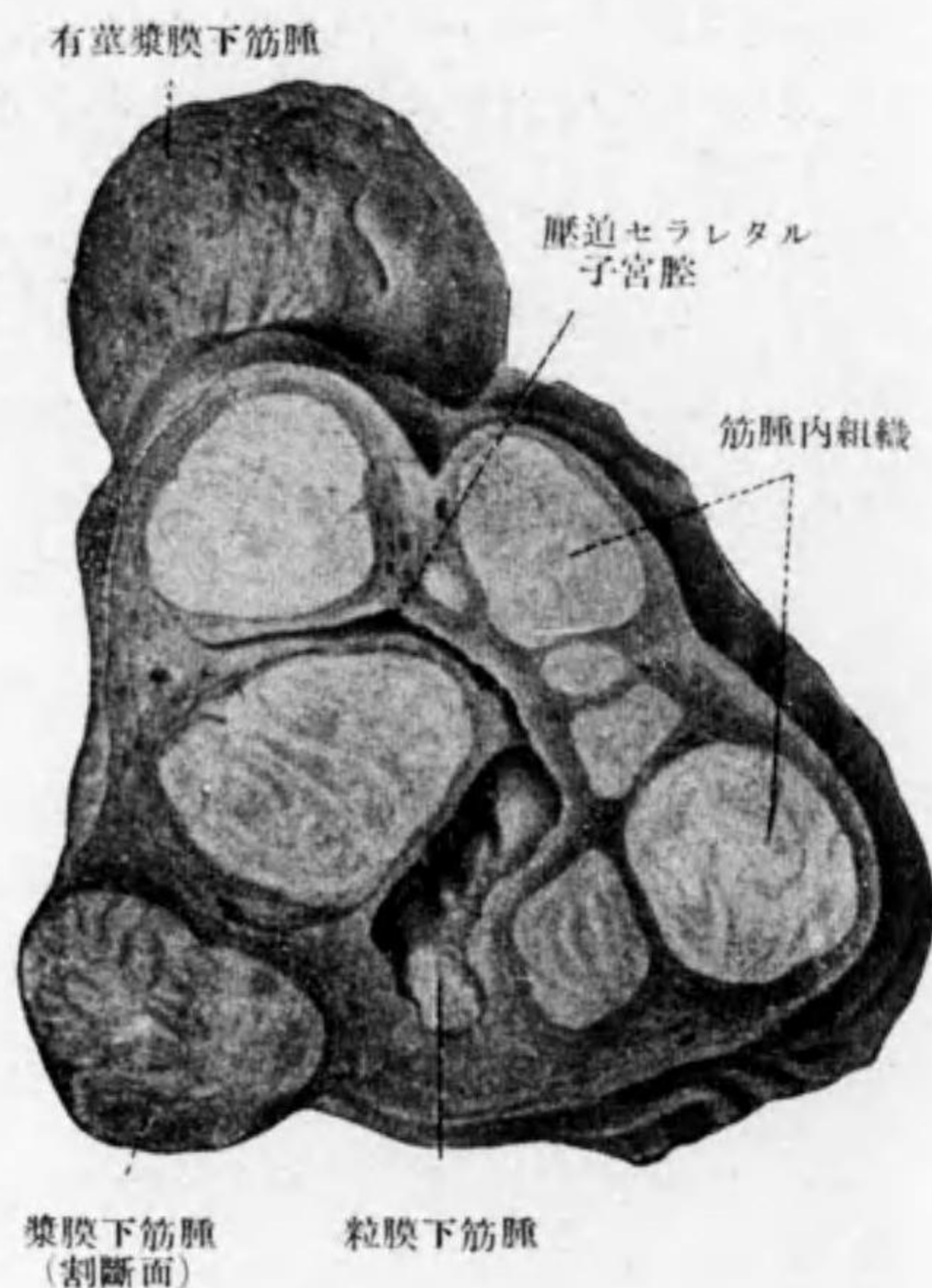
硬度。 硬靱或ハ弾力性靱(尤モ他ノ變化アレバ之ニ從ツテ硬度異ル)。

數。 單發性又ハ多發性。

大サ。 子宮筋腫ハ屢々大人頭大(manneskopfgross)以上トナルコトアルモ、他部ノ筋腫ハ多クハ小ナリ。

成長。 一般ニ緩慢ナルモ、子宮ニ發生セルモノハ成長多クハ速カニシテ、之レガ爲ニ著シク癩瘦スルコトアリ。

第百二十一圖 多發性子宮筋腫

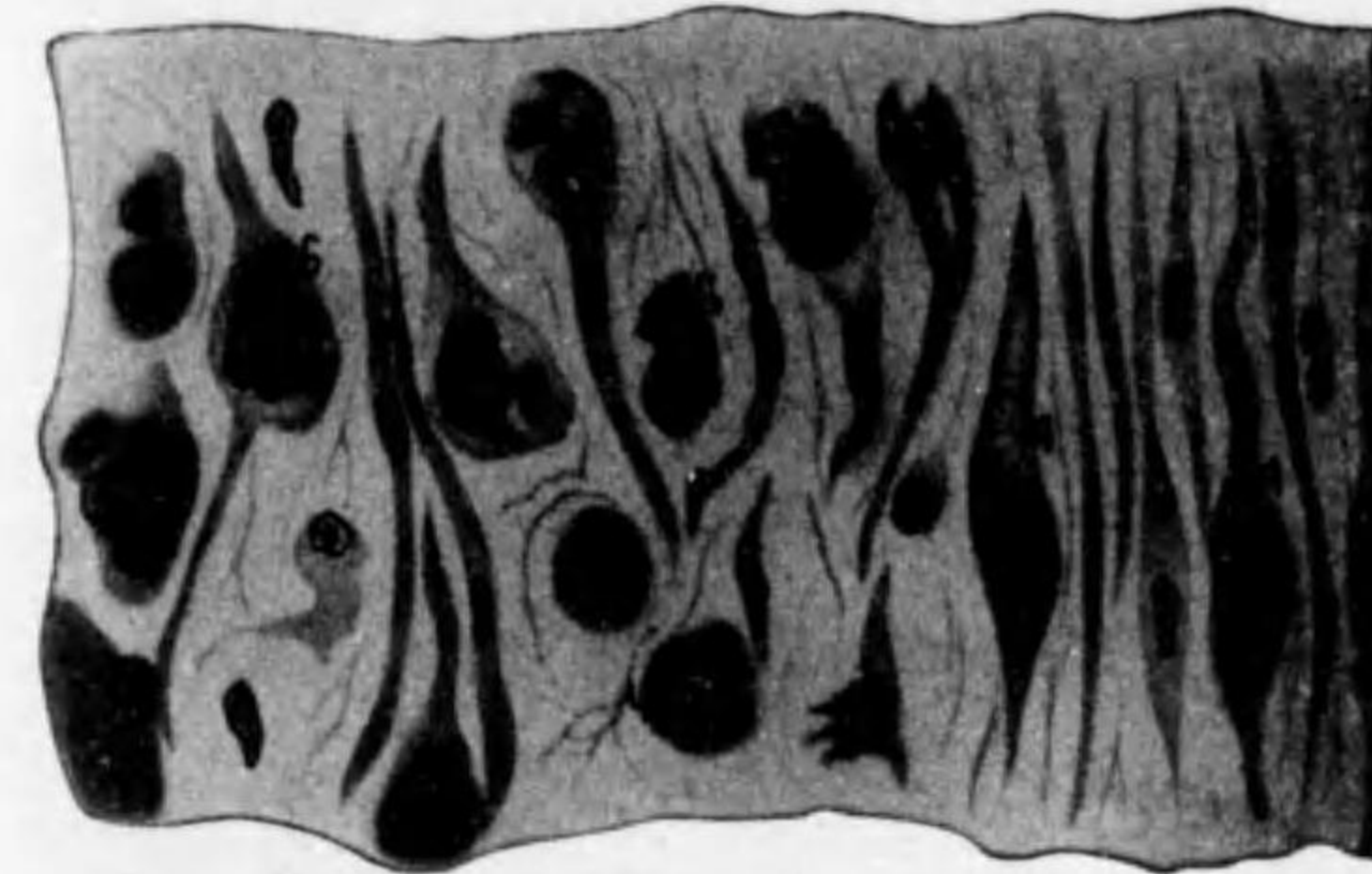


其他子宮筋腫(Uterusmyom)ハ種々ノ症狀ヲ現ハスコトアリ(婦人科書參照)。

第百二十二圖

橫紋筋纖維腫

(發育不完全ナル筋細胞ヨリ成ル)(n. Lexer)



其他ノ場所ニ發生シタルモノハ大サモ大ナラズ、臨床的意義モナシ。併シ腸ニ於ケル小筋腫ガ腸重積症(Invagination)ノ原因トナルコトアリ。

診斷： 子宮筋腫ハ其硬度、表面、成長、子宮トノ關係等ニヨリテ診斷セララル(婦人科書參照)。其他ノモノハ臨床的ニハ診斷ヲ下ス

コト困難ナリ。

療法： 摘出ヲ可トスルモ、手術不可能ナル時ハ其主要血管(Hauptgefäße)ノ結紮(Ligatur)ヲ行フコトアリ。近來 X-線療法行ハレ效果アリ。

B) 橫紋筋腫(Rhabdomyom)。

不完全ニ發育セル橫紋筋(quergestreifte Muskelfaser)ト結締織トヨリ成ル腫瘍ニシテ腎、膀胱、睪丸、子宮、心臟、食道、胃、耳下腺、攝護腺、四肢、顔面、舌、眼窩等ニ發生スルモ、非常ニ稀ナリ。時トシテ大人頭大(manneskopfgross)ニ達スルコトアリ。

診斷ハ組織的檢査ニヨリテ初メテ確定セララルモノニシテ、臨床的ニハ橫紋筋腫、纖維腫、神經腫、肉腫、内被細胞腫等トノ區別困難ナリ。

VII. 神經腫 Neurom

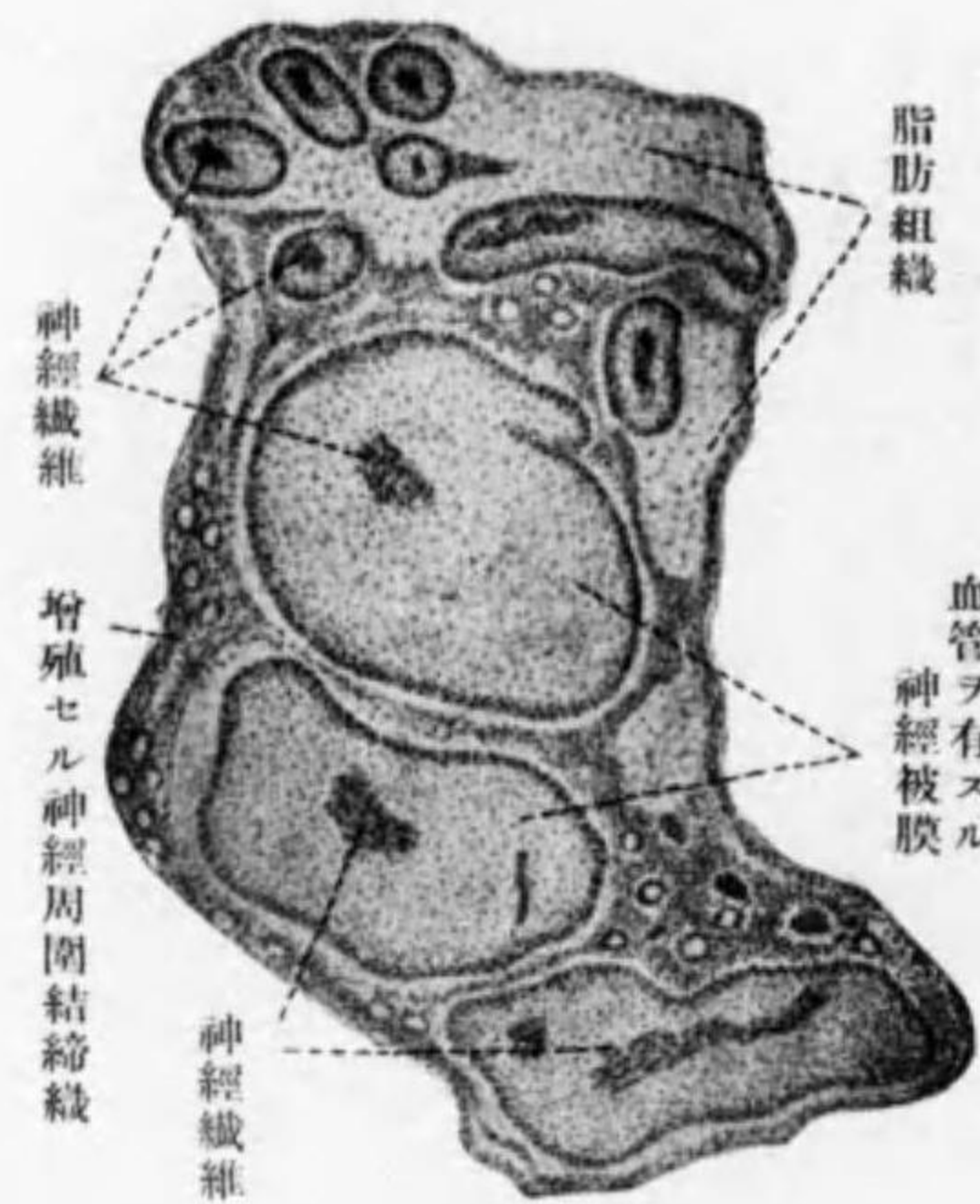
之ニ A) 假性神經腫(falsches Neurom)ト B) 眞性神經腫(echtes Neurom)ノ2種ヲ分チ、其他之レニ C) 神經鞘腫或「ノイリノーム」(Neurinom)ヲ屬セシム。

A) 假性神經腫(Falsches Neurom)。

比較的多キモノニシテ、之ハ畢竟神經ノ間質(Zwischenbindegewebe)ヨリ發生スル纖維腫ニ外ナラズ。

神經纖維腫(Neurofibrom)ハ末梢神經(periphere Nerven)又ハ中樞神經(zentrale

第二百二十三圖
神經纖維腫(莖狀神經腫)
(n. Lexer)



Nerven) = 單發性又ハ多發性ニ發生シ, 特ニ皮下ニ多發シタル場合ニハ多發性軟性纖維腫 (multiples weiches Fibrom) (レックリ
ングハウゼン氏病 Recklinghausensche Krankheit トモ云フ) ノ像ヲ呈シ, 時トシテハ象皮病様肥厚 (elephantiasische Verdickung) ヲ見ルコトアリ (辨狀象皮病 Lap-penelephantiasis) (纖維腫ノ條下参照)。

神經幹ニ發生セル硬性纖維腫 (hartes Neurofibrom) ハ屢々壓痛ヲ有スルコト特有ナリ。

纖維腫ト神經纖維腫トノ臨床的鑑別ハ甚ダ困難ナリ, 只後者ニ於テハ壓痛ヲ有スル場合, 又ハ神經ト共ニ左右ニハ可動性ナルモ,

神經ノ方向ニハ運動シ難キ場合ニハ鑑別セラル。

B) 眞性神經腫 (Echtes Neurom) 或 ガングリオノイローム (Ganglioneurom)。
甚稀, 多クハ交感神經 (sympathische Nerven) 特ニ交感神經節 (sympathische Ganglien) ノ存在スル所, 例ヘバ後腹部, 腰部, 頸部等ニ發生シ, 或ハ皮下ニモ發生スルコトアリ (血管ノ交感神經ヨリス)。

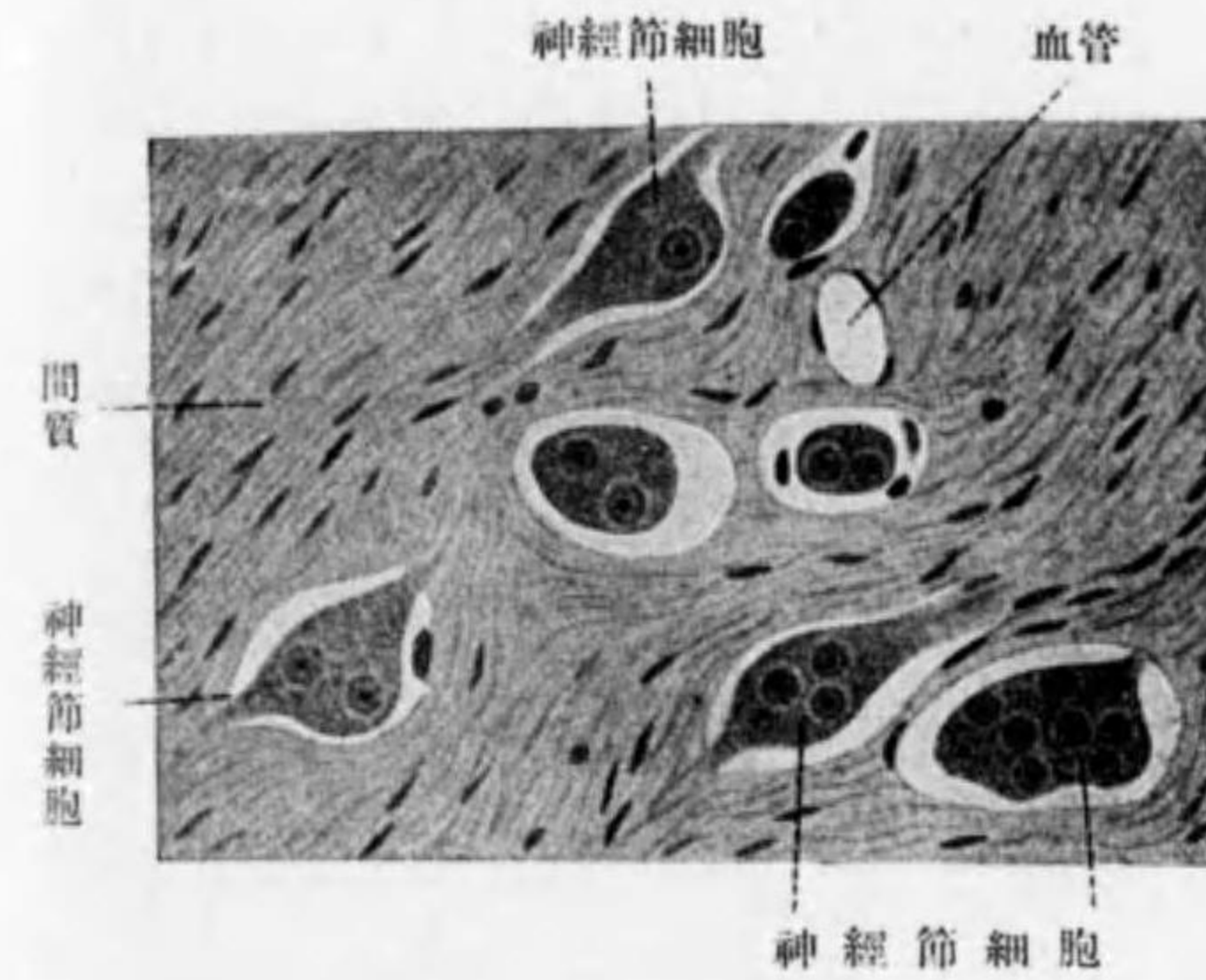
此腫瘍ハ良性ニシテ纖維腫ニ類似ス。異常ニ増大スルコトナキモ, 甚稀ニハ大人頭大 (manneskopfgross) ニ及ブコトアリ。

之ハ纖維腫又ハ肉腫ト區別困難ニシテ確診ハ組織的検査ニヨリテ神經纖維 (Nerven-faser) 及ビ神經節細胞 (Ganglienzellen) ヲ證明スルニアリ。

療法: 摘出法。

C) ノイリノーム 或 神經鞘腫 (Neurinom)。
本腫瘍ハ素ト前記ノ神經纖維腫 (Neurofibrom) 又ハ眞性神經腫 (echtes Neurom) ト混同セラレタルモノナルガ, Verocay

第二百二十四圖
眞性神經節細胞腫



(1908年)ノ報告以來多數ノ賛成者アリ, 一種特有ノ腫瘍ト見做サルルニ至レリ。

本腫瘍ハ種々ノ年齢ニ發見セラルルモ, 比較的成人ニ多シ。

發生部位: 比較的脊髄ニ多ク, 其他腦, 口腔, 顔面, 頭部, 頸部, 胸部, 腹部, 四肢等ノ神經ヨリ發生シ, 又タ太キ神經幹 (Nervenstamm) ニ發生スルコトト末梢ノ細キ神經ヨリ發生スル

コトトアリ。又タ單發性ニ來ルコトト多發性ニ發生スルコトトアリ。稀ニハレックリ
ングハウゼン氏病 (Recklinghausensche Krankheit) ノ如キ狀ヲ呈スルコトモアリ。

造構: 肉眼的 (makroskopisch) ニハ纖維腫, 神經纖維腫ト全く同様ナリ, 時トシテ「ノイリノーム」(Neurinom) ニ於テハ神經トノ關係ヲ認ムルコトアリ。

組織的 (histologisch) ニハ特有ノ造構ヲ有ス。即チ Verocay ノ研究ニヨレバ之レハ結締組織ヨリ成ルモノニアラズシテ神經ノシュワン氏鞘 (Schwannsche Scheide) ノ細胞ノ増殖ニヨルモノニシテ腫瘍ノ周圍ニハワシグーソ
ン氏染色法 (Van Giesonsche Verfärbung) ニヨリテ赤色ニ染マル結締組織ニ包マレ, 且ツ之レガ隔壁狀 (septumartig) ニ腫瘍ノ内部ニモ分岐セルガ, 腫瘍ノ大部分ハワシグーソ
ン氏染色法ニヨリテ黄色又ハ稍黄赤色ニ染マリ, 明カニ纖維腫トハ識別セラル。ナホ本腫瘍ニ特有ナルコトハ細ナル纖維束 (feine Faserbündel) ガ渦狀 (wirbel-

第二百二十五圖
腋下神經ニ發生セル「ノイリノーム」
(慶大外科教室)



artig) 又ハ玉葱状 (zwiebelartig) = 集團シ、ソノ核ハ長紡錘形 (lang spindelförmig) 又ハ桿状 (stäb-förmig) ニシテ、纖維束ニ平行ニ存シ、核ガ群簇的 (gruppenweise) = 指骨状 (phalanxartig) 又ハ虎斑状 (tigerfleckartig) 又ハ軍隊行軍ノ縱隊状ニ粗密ニ配列ス。

又タ Antoni ハ之レニ A 型 (纖維性型 fibrillärer Typus) 及 B 型 (網狀型 retikulärer Typus) ヲ區別セリ。B 型ハ A 型ノ間質 (Interstitium) ガ硝子様變性 (hyaline Degeneration) ヲナシタルモノニシテ、時トシテハ多數ノ假性囊腫ヲ形成ス。此ノ囊腫ハ屢々著大トナリ暗褐色ノ内容ヲ藏スルコトアリ。ナホ A 型及 B 型ハ屢々混合シ來ルコトアリ。或ハ特ニ細胞ニ富ミテ所謂肉腫様ノイリノーム (Neurinoma sarcomatodes) トナルコトモアリ。

第百二十六圖
ノイリノーム (n. Kaufmann)



症状及診斷: 本症ハ臨牀的ニハ纖維腫又ハ神經纖維腫ト殆ンド同様ナリ。而シテ神經痛 (Neuralgie) ヲ發スル場合ト然ラザル場合トアリ。神經痛ヲ伴フ場合ニハ先ヅ本症ヲ疑ウテ可ナリ。

此ノ腫瘍ノ大サハ種々ナルガ良性ノモノハ成長緩慢ニシテ著大トナラズ、肉腫性ノモノ及ビ囊腫性ノモノニ於テハ成長可ナリ速カニシテ著大トナルコトアリ。

本症ニヨリテ轉移ヲ形成シタル報告ナキモ、手術後再發 (Rezidiv) ヲ起シタル例アリ。其他脊髄ニ發生スル時ハソノ壓迫症狀ヲ呈スルコト多ク、又タ腦ニ發生シテ癲癇

(Epilepsie) ヲ起シタル例モアリ。

本症ノ確診ハ摘出後組織ノ検査ニヨラザルベカラズ。囊腫ヲ形成セルモノハ粉瘤 (Atherom), 流注膿瘍 (Senkungsabszess) 等ト鑑別スベシ。

療法及豫後: 手術的ニ摘出ヲ行フ法アルノミ。併シ發生部位ニヨリテハ手術不可能ナリ。

(附): a) 切斷端神經腫 (Amputationsneurom)。四肢ノ切斷後ニ切斷端 (Amputationsstumpf) ノ神經ガ異常ニ増殖シテ之ヲ生ジ腫瘍状トナリ、屢々神經痛 (Neuralgie) ヲ發スルコトアリ。故ニ切斷ニ際シテハ神經ヲ其上方ニテ切除セザルベカラズ。又タ既ニ神經腫 (Neurom) ヲ生ジタル場

合ニハ手術的ニ之ヲ摘出スベシ。

b) 外傷性神經腫 (Traumatisches Neurom)。挫傷等ニヨリテ神經纖維ノ一部分ガ損傷セラレタル時ハ、後ニ至リテ神經ノ側方ニ神經纖維ノ異常増殖ヲ來シ、神經腫状トナリ、或ハ周圍ト癒着シテ神經痛 (Neuralgie) ヲ發スルコトアリ。此際ニハ手術的ニ過冗ノ部分ヲ切除シ脂肪組織ニテ包被スベシ。

稀ナルモ外傷性神經腫アル時ハソノ末梢ニ潰瘍 (Geschwür) ヲ生ズルコトアリ。

VIII. 膠腫或グリオーム Gliom

中樞神經ノ基質 (Grundsubstanz) ナル「グリア組織 (Gliagewebe) ヲヨリ生ズル腫瘍ニシテ、之ニ A) 良性ト B) 惡性ノ二種アリ。

A) 良性グリオーム (Gutartiges Gliom)。

纖維腫ニ類似シテ其成長緩慢ナリ。

B) 惡性グリオーム (Bösartiges Gliom)。

種々ノ點ニ於テ圓形細胞腫ニ類似シ、之ヲ又タグリオ肉腫 (Gliosarkom) トモ稱シ、成長速カニシテ血行性轉移ヲ作ル。

「グリオーム」ハ腦、脊髄、眼窩 (網膜 Retina) = 發生シ、他ノ部位ニハ發生セズ。多クハ小兒ニ來ル。

1) 腦ノ「グリオーム」(Gliom des Gehirns)。腦ノ眞性腫瘍中最モ多キモノニシテ、良性ノモノハ長ク症狀ナシニ經過シ、或ハ解剖ニヨリテ偶然發見セラレルコトアルモ、惡性ノモノハ成長速カナルガ爲ニ症狀ヲ現ハスコト多シ。併シ腫瘍自己ノ症狀ニハアラズシテ、腦ノ機能症狀ヲ示スノミ。之ニ 2 種アリ。

a) 局所症狀。腦ニ於ケル部位ニヨリテ

異ナリ、初メハ其刺戟症狀 (Reizsymptome), 後ニハ麻痺症狀 (Lähmungssymptome) ヲ

第百二十七圖
惡性グリオーム (木村氏病理圖譜)



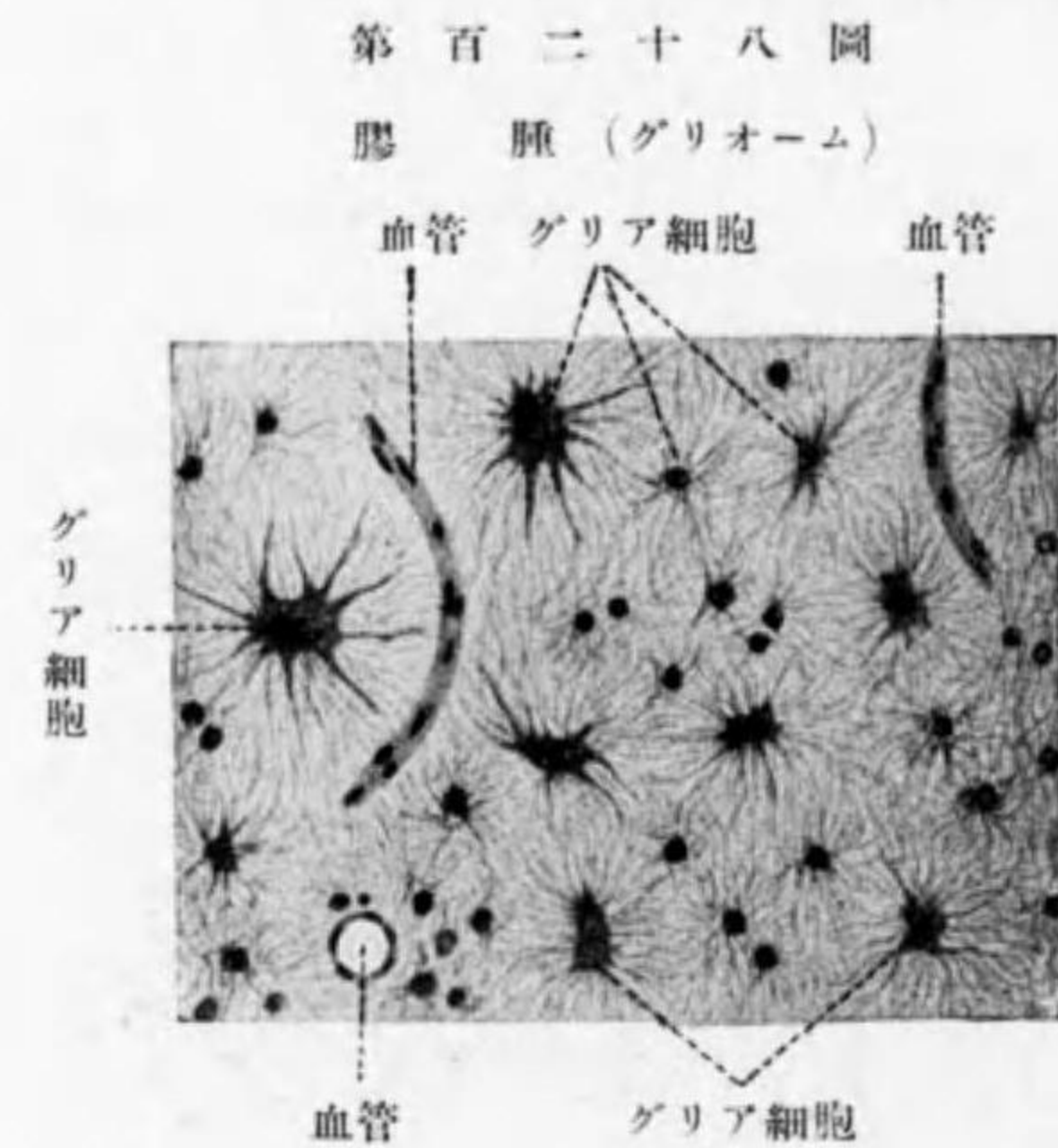
A B

A ロゼッテン形式 B 血管

呈ス(内科書参照)。

b) 全身症状。脳腫瘍ニヨル脳腔内壓亢進ニヨリテ慢性ノ脳壓症状ヲ呈ス。其主要症状ハ頭痛(Kopfschmerz), 眩暈(Schwindel), 嘔吐(Erbrechen), 鬱血乳頭(Stauungspapille) (±) 等ナリ, 時トシテハ癲癇發作(epileptischer Anfall) アリ。末期ニハ意識濁濁(Be-

wusstsein trüben) ス(内科書参照)。



2) 脊髄ノ「グリオーム」(Gliom des Rückenmarks)。

脊髄ノ眞性腫瘍中最モ多キモノナレドモ, 一般ニ稀ナリ。之モ臨床的ニ腫瘍トシテノ直接症状ヲ呈セズ, 只脊髄ノ機能症状(funktionelle Symptome) ヲ現ハスノミ。即チ此症状ハ脊髄神經(Rückenmarksnerven) ノ障害ニシテ, 脊髄空洞症(Syringomyelie) ノ状ヲ呈ス(内科書参照)。

第百二十九圖
眼窩悪性グリオーム
(千葉醫大高橋外科教室)



3) 眼窩グリオーム(Gliom in der Orbita)。

眼ノ網膜(Retina) ヨリ發生ス。増大スルニ從ツテ眼球ヲ突出セシメ(眼球突出症 Exophthalmus) 或ハ頭蓋腔内ニ侵入ス。多クハ悪性ニシテ轉移ヲ作り, 手術ヲ行フモ再發ヲ生ジ易シ。甚稀ニハ兩側性ニ來ル(眼科書参照)。

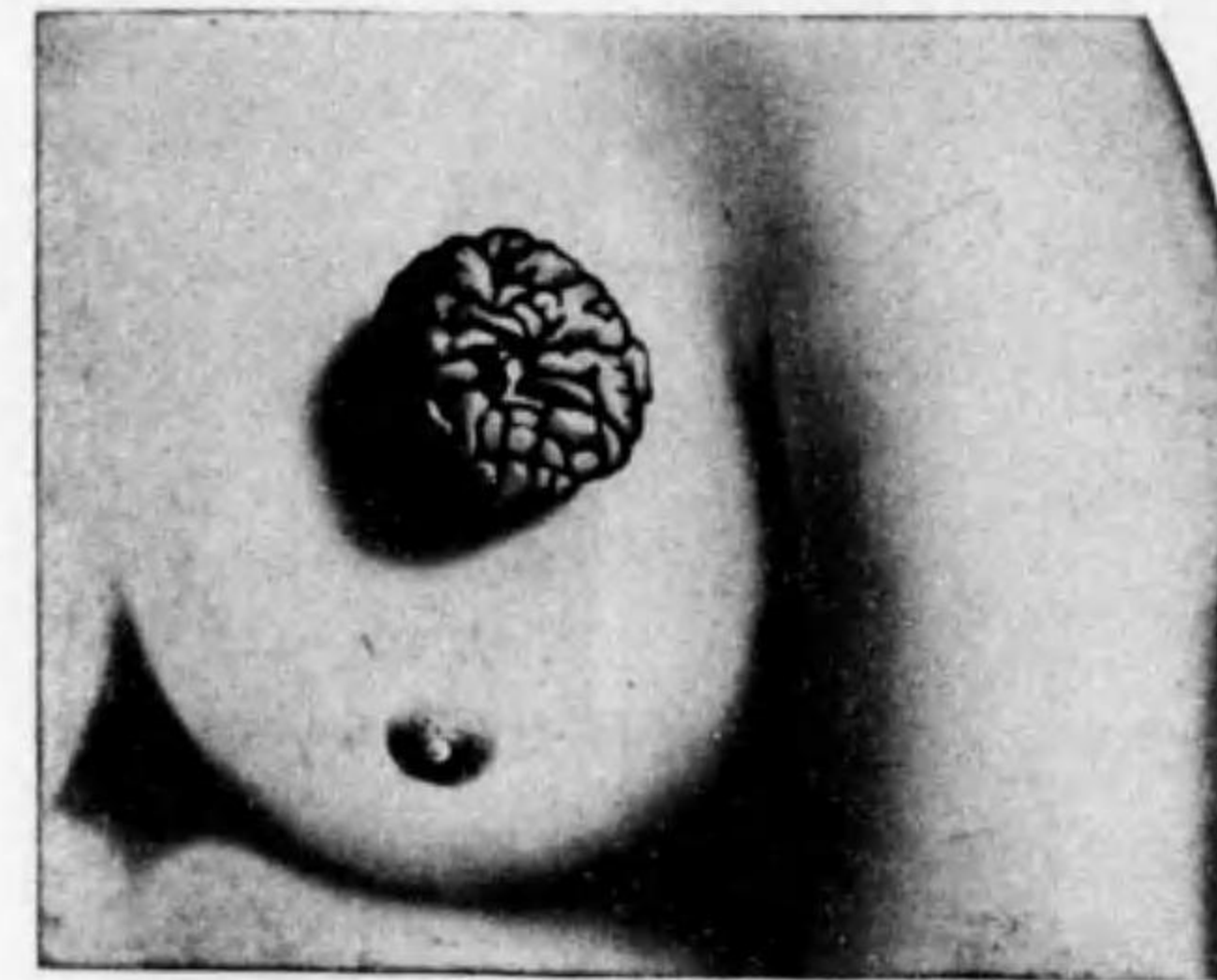
療法及豫後: 腦ノ「グリオーム」ハ發生部位ニヨリテ手術的ニ剝出(Enukleation) 可能ナルコトアリ。眼球ニ於テハ成ルベク早く眼球ト共ニ摘出(Exstirpation) ヲ行フ。脊髄ニ於テハ手術ノ成績不確實ナリ。

IX. 乳 嘴 腫 Papillom

皮膚又ハ粘膜ノ表面ニ發生ス。表皮ノ乳嘴(Papille) ガ特ニ増殖シテ乳嘴腫トナルモノヲ云フ。

發生部位: a) 皮膚ニ於テハ頭部, 腋窩, 鼠蹊部, 乳房, 背部, 會陰部, 肛門ノ附近等ニ多ク, 特ニ發汗, 濕潤シ易キ處ニ多シ。其他陰部ノ尖形コンヂローム(Spitzcondy-lom) ハ其外見ハ乳嘴腫ニ類似セルモ, 之ハ眞性腫瘍ニアラズシテ淋毒性分泌物(gonorrhoeisches Sekret) ノ刺戟ニヨリテ發生スルコトアルモノニシテ, 原因ガ消去スル時ハ自然ニ治癒スルコトアリ。

第百三十圖
乳房乳嘴腫



第百三十一圖
同左剖面



第百三十二圖
乳嘴腫(n. Lexer)



b) 粘膜ニ於テハ口腔(特ニ口唇, 頬部, 軟口蓋, 咽頭, 舌, 喉頭等), 食道, 膈, 膀胱, 腎盂, 輸尿管等ニ發生スルコトアリ。特ニ膀胱ニ生ズルモノハ其特異ノ像ニヨリテ絨毛癌(Zottenkrebs) ト稱ス。其他稀ニ直腸, 鼻腔, 子宮, 胃, 膽道等ニ發生スルコトモアリ。

造構: 乳嘴腫ハ皮膚ノ乳嘴(Papille) ノ異常増殖ニヨリテ生ズルモノニシテソノ結締織性絨毛(Bindegewebeszotten) ノ長サ及太サノ異ナルニ從

第百三十三圖
膀胱乳嘴腫 (n. Lexer)



ツテ鶏冠狀 (hahnenkammartig), 花椰菜狀 (blumenkohlar-
tig), 絨毛癌 (Zottenkrebs) 等
種々ノ形狀ヲ呈ス。

又タ上皮細胞ノ増殖著明ナ
ル場合ト然ラザル場合トアリ
(第132及第133圖比較), 併
シ上皮ノ増殖盛ナル場合ト
雖モ癌腫ノ如ク不規則トナル
コトナク, 特ニ真皮 (Corium)
ノ深部ニ向ツテ浸潤性ニ増殖
スルコトナシ。併シ此等ノ變
化明カナルハ癌腫變性 (kar-
zinomatöse Entartung) ヲナシ
タル場合ナリ。

症狀: 皮膚又ハ粘膜ノ表面ニ生ズル乳嘴狀腫瘤 (papillöser Tumor) ニシテ, 廣底
(breitbasig) 又ハ有莖 (gestielt) (莖狭小或ハ肥大) ナリ。

第百三十四圖
口唇乳嘴腫
(千葉醫大高橋外科教室)



第百三十五圖
腰部ノ乳嘴腫
(東大青山外科教室)



第百三十六圖
前頭部ノ小ナル皮角及ビ後頭部ノ巨大ナル
皮角 (慶大皮膚科教室)



形狀。結節狀 (knotig), いちご狀 (him-
beerartig), 鶏冠狀 (hahnenkammartig), 花
椰菜狀 (blumenkohlar-
tig) 等種々ニシテ, 表
面特有ナリ。又膀胱ノ絨毛癌 (Zottenkrebs)
ハ纖細ナル絨毛狀ノ異常増殖ヲ示ス。

硬度。稍軟又ハ靱ナルガ, 癌腫ノ如ク底部
ニ浸潤ナシ。

成長ハ緩慢ニシテ, 大サハ毎常著明ナラ
ズ。併シ癌腫變性ヲナシタル時ハ成長速カ
トナリ, 底部ニ浸潤ヲ生ズ。

診斷: 特有ナル外見ニヨリテ容易ニ診斷
ヲ下スコトヲ得ベシ。癌腫トノ區別ハ前述
ノ如シ。

療法: 摘出術ヲ行フ。切除後其一部ニテモ残留スル時ハ再發ス。時トシテハ亞砒酸
(Arsenik) ノ撒布ニヨリテ治癒スルコトアリト。

(附): 皮角 (Hauthorn)。

第百三十七圖
多發性皮角 (京成帝大松井外科教室)



比較的高年者ニ多キモ, 若年者ニモ來
ル。顔面及頭部ニ最モ多ク, 時トシテ軀
幹部, 四肢, 外陰部等ニモ發生ス。

本症ノ原因ハ不明ナルガ, 眞性腫瘍ニ
ハアラズシテ, 皮膚ノ乳嘴 (Papille) 及眞
皮 (Corium) ノ異常増殖ニ因ルモノニシ
テ (時トシテハ眞皮ノ増殖ス), 上皮ノ
角質變性 (Verhornung) 著明ナリ。

此腫瘍ハ皮膚ノ疣狀結節 (warziger
Knoten) トシテ始マリ, 眞皮 (Corium) ノ増
殖盛ニシテ可ナリ著大ナルコトアリ。

形狀ハ圓錐狀 (konisch) 或ハ小角狀
(hornartig) 或ハ獸爪狀 (krallenartig) ナル

アリ, 角 (Horn) ノ如キ硬度ヲ有シ表面ニ縱溝アリ, 暗褐色 (dunkel bräunlich) 又ハ黑色 (schwarz-)

lich)ニシテ基底ノ皮膚ハ少シク發赤ス。

數ハ單發ナルコト多キモ稀ニハ多數ニ發生ス。

皮角ハ時トシテ自然ニ脱落スルコトアルモ又タ再發スルコト多シ。併シ根部ヨリ完全ニ切除スレバ再發ナシ。

X. 腺腫 Adenom

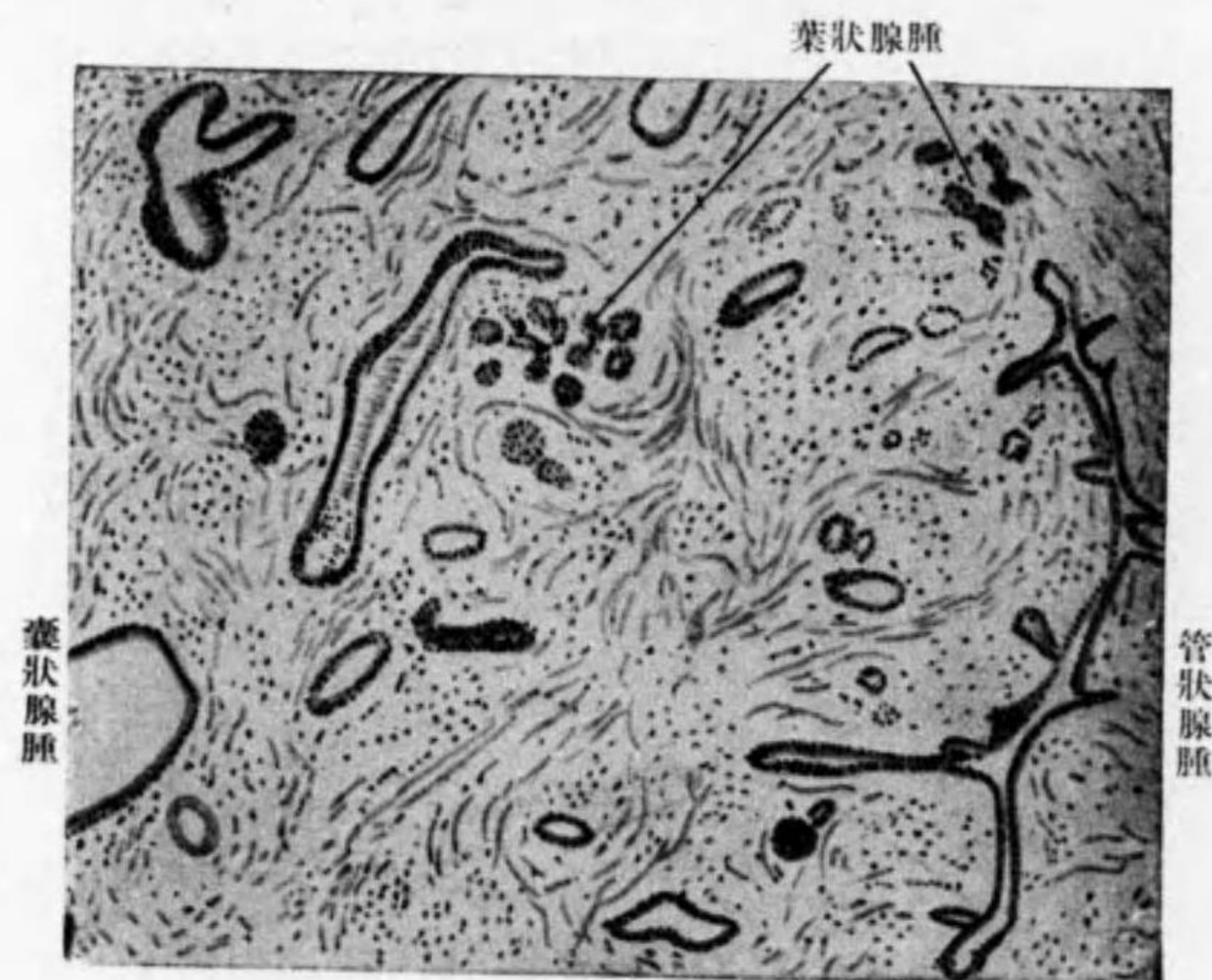
可ナリ屢々認メラルモノニシテ、多クハ後天性ニ發生シ、元來ハ良性腫瘍ナルモ、屢々癌腫變性 (karzinomatöse Degeneration) ヲナスコトアリ。

發生部位:

- 1) 皮膚。非常ニ稀ニ汗腺、皮脂腺ニ發生ス。
- 2) 粘膜。胃、腸、鼻腔、子宮、胆嚢等ニ發生ス。
- 3) 腺臓器 (Drüsige Organe)。乳腺ニ最モ多ク、其他肝、腎、副睾丸、睾丸、攝護腺、卵巢、甲状腺、胸腺等ニ發生ス。

是等ノ發生スル基地 (Mutterboden) ニ就キテハ a) 普通ノ健康組織ヨリ、

第百三十八圖
乳腺ノ腺腫



b) 時トシテハ腺臓器ノ一部ノ先天性迷入 (angeborene Verirung) (迷芽性甲状腺、迷芽性副腎等) ヲリ、

c) 慢性炎症又ハ瘢痕ノアリシ場所 (例ヘバ乳腺炎、肝硬變症、卵巢ノ瘢痕等) ヲリ發生ス。

構造: 限局性腫瘍ニシテ、其組織的造構ニヨリテ次ノ分類アリ、即チ

a) 葉狀腺腫 (Adenoma acinosum)。乳腺、皮膚ノ皮脂腺 (Talgdrüse) ノ如ク、既ニ生理的ニ分葉狀造構ヲ有スル腺ヨリ發生スルモノニシテ結締織性間質 (時トシテハ粘液變性ヲ伴フ) ノ中ニ分葉狀造構 (lappiger Bau) ヲ有スル腺組織散在シ、生理的ノモノニ比シテ、其大サ及分布不規則ナリ。

腺細胞ハ骰子形又ハコレニ近クシテ單層ナリ。腺管 (Drüsenschläuche) ハ殆ド無キカ又ハ小ナルヲ常トス。

b) 管狀腺腫 (Adenoma tubulosum)。腺腫中最モ多ク、特ニ乳腺、肝、腎、卵巢、胃、腸等ノ粘膜ニ發生シ、間質内ニ管狀 (tubulös) ノ分岐セル腺管 (Drüsenschläuche) アリ、單層ノ圓錐細胞 (Zylinderepithel) 又ハ骰子形細胞 (kubische Zellen) ヲ有ス。腺管ノ擴張著明ナラズ。

c) 囊狀腺腫 (Kystoadenom)。葉狀腺腫又ハ管狀腺腫ヨリ移行シ或ハ初メヨリ囊腫狀ナルコトアリ。腺管ノ擴張著シク、囊腫狀トナリ、多クハ種々ノ大サノ囊腫ヲ多發ス (多發性囊腫 multiples Kystom)。

囊腫ノ内面ハ扁平ナルコトアリ、又ハ乳嚢狀ノ増殖ヲ見ルコトアリ、之ニヨリテ a) 單純囊狀腺腫 (Kystoadenoma simplex),

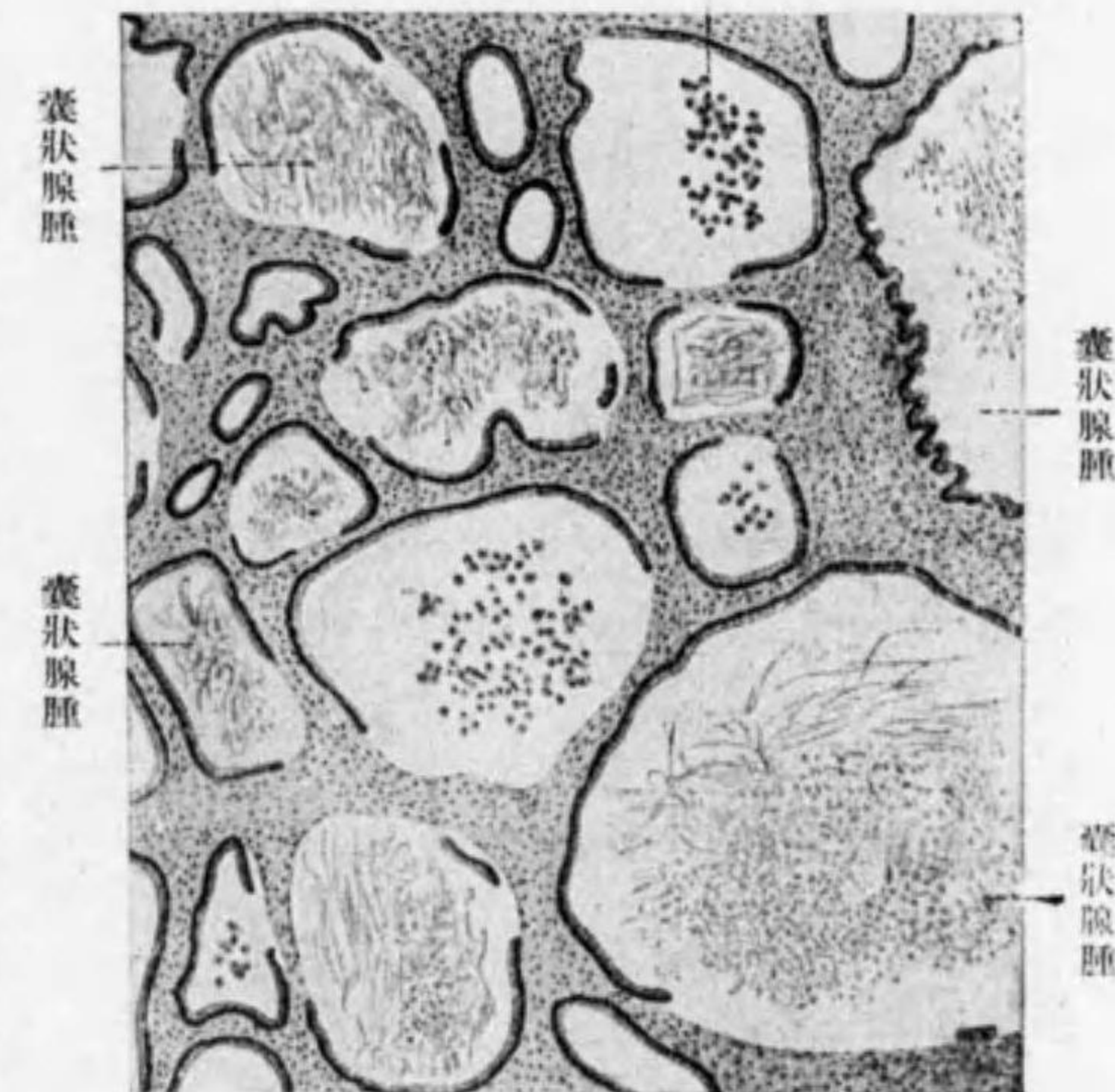
β) 乳嚢狀囊狀腺腫 (Kystoadenoma papilliferum) ノ2種ヲ分ツ。後者ニアリテハ乳嚢狀増殖ノ短ナルコトアリ、或ハ甚ダ著明ニシテ甚シキ場合ニハ増殖セル乳嚢様物ニヨリテ囊腔ガ殆ド滿タサルコトアリ。囊腔内面ノ壁ノ上皮ハ其發生部位ニヨリテ單純ノ圓錐上皮細胞 (Zylinderepithel)、絨毛上皮細胞 (Flimmerepithel)、骰子形上皮細胞 (kubische Epithel) 又ハ扁平上皮細胞 (platte Epithel) ヲ成ル。是等ノ上皮ハ多クハ單層ナルモ惡性變性ノ傾向ノモノハ數層トナル。

内容ハ囊腫ニヨリテ漿液性、粘液性、乳嚢狀等種々アリ。出血アリシ時ハ赤色又ハ褐色トナル。

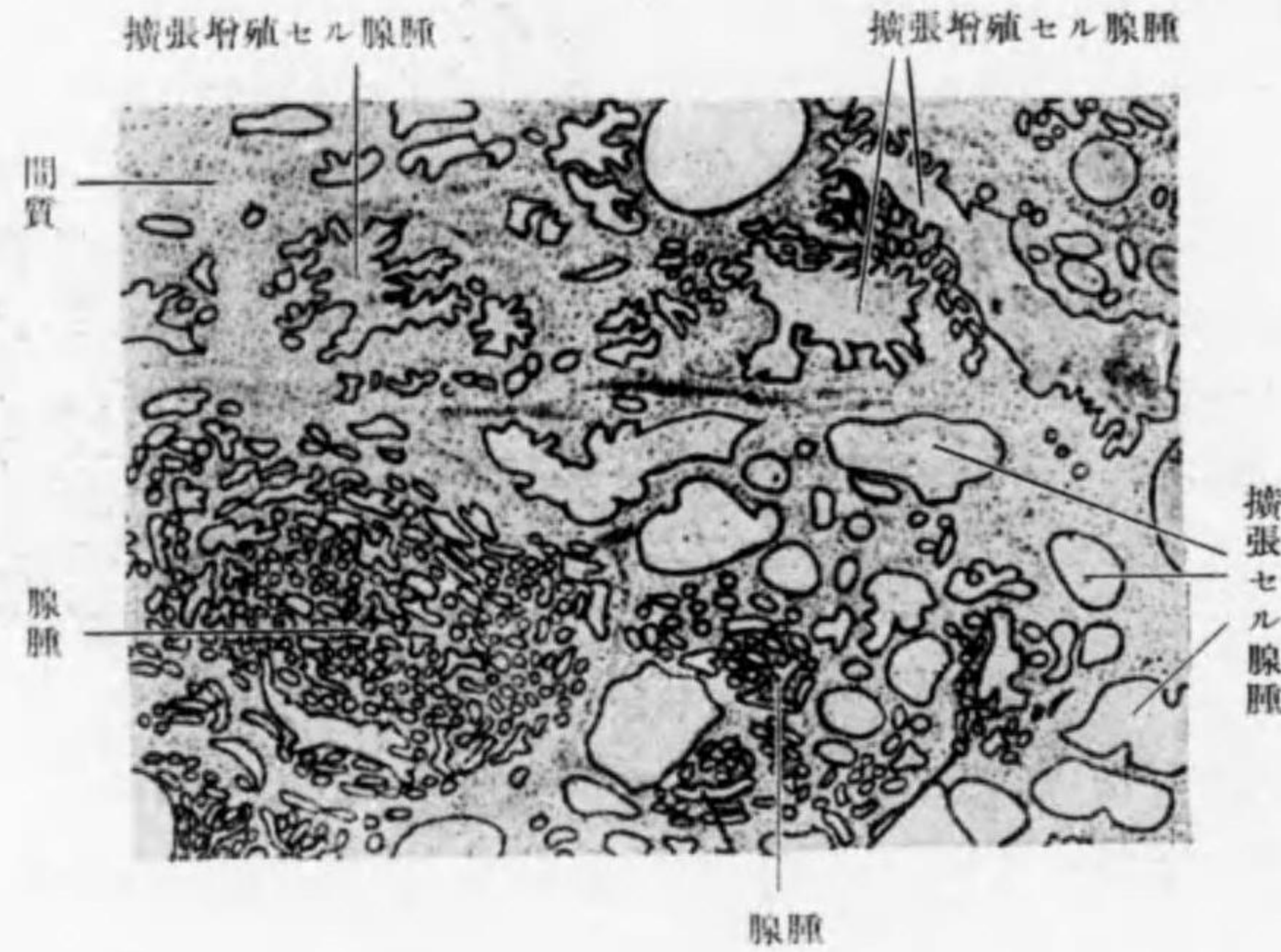
d) 惡性腺腫或破潰性腺腫 (Adenoma malignum oder Adenoma destruens)。腺腫ト稱腫トノ中間ニ位スベキモノナリ。腺腫ノ造構ハ良性ノモノハ生理的腺組織ニ比スレバ不規則ナレドモ、甚シク亂雜ニハアラズ。然ルニ

第百三十九圖
囊狀腺腫

脱落セル變性上皮細胞



第一百四十圖
增殖性腺腫



若シ悪性變性ヲナス時ハ其結構一層複雜トナリ、特ニ腺細胞ハ單層ナラズシテ2-3層—數層トナル。腺ノ固有膜 (Membrana propria) ヲ失ヒ、或ハ腫瘍細胞ガ索狀 (strang-artig) = 間質 (Interstitium) 内ニ侵入スル像ヲ見ル。其他所々ニ核分裂像 (Kernteilungsfigur) ヲ認ムルコトヲ得。

腺腫ハ又タ他ノ腫瘍ト合併シテ纖維腺腫 (Fibroadenom), 纖維肉腫 (Fibrosarkom) 等トナリ、又タ混合腫瘍ノ成分トシテ認メラルルコトアリ。

症狀: 多クハ良性ニシテ成長甚ダ緩慢、硬度多クハ硬靱、巨大トナラズ。轉移ヲ形成セズ。數ハ單發ナルコト多キモ稀ニハ多發ス。

囊腫性 (zystisch) ノモノハ巨大トナリ易ク、硬度モ軟ナリ。

腺腫ハ屢々癌腫變性ヲ起シ易ク、此際ニハ成長急ニ速カトナリ、淋巴腺轉移ヲ形成スルニ至ル。

診斷: 纖維腫、軟骨腫、慢性炎ニヨル硬性又ハ癌腫ノ初期等トノ鑑別困難ナリ。時トシテハ組織的檢査ニヨラザレバ診斷確實ナラズ。

療法: 摘出術。

XI. 血管腫 Angiom od. Haemangiom

發生: 多クハ先天性、時トシテ後天性ニ末梢血管 (periphere Blutgefässe) ヨリ發生スル腫瘍ニシテ屢々見ラルルモノナリ。

種類: 組織的及臨床的ニ

- 1) 單純性血管腫 (Angioma simplex)。
- 2) 海綿狀血管腫 (Angioma cavernosum)。
- 3) 蔓狀血管腫 (Angioma racemosum) フ分ツ。

血管腫ハ時トシテ他ノ腫瘍ト合併シ來ル (例ヘバ纖維血管腫、血管脂肪腫等)。

- 1) 單純性血管腫 (Angioma simplex)。

發生部位: 皮膚及皮下ニ最モ多ク、特ニ其ノ三分ノ二ハ顔面ニ發生ス。之ニ次ギ頭部ニ多シ。其他粘膜 (口唇、眼瞼、頰部等)、筋肉、乳腺、骨、眼球、腦、脊髓、内臟器等ニモ發生ス。

第一百四十一圖
單純性血管腫 (n. Borst)



第一百四十二圖
前額部小血管腫 (山村博士)



造溝: 毛細管 (Kapillaren) ガ甚ダシク増殖シ且ツ迂曲 (verschlingern) シテ一塊トナリ、限局性ノ腫瘍ヲ形成シテ表面及割面ニ赤色—暗赤色ヲ呈ス。周圍ニ結締織ノ被膜著明ナル場合ト然ラザル場合トアリ。

組織的ニハ 多數ノ毛細管腔 (Kapillarlumen) ガ集合セルヲ認メ、其内被細胞ハ骰子形 (kubisch) 又ハ稍扁平ニテ、單層ナリ。是等ノ周圍及血管腔ノ間ニハ多少ノ結締組織アリ、特ニ其ノ多キヲ纖維血管腫 (Angiofibrom) ト云フ。

症狀: a) 表在性血管腫ト b) 深在性血管腫トハ多少其像ヲ異ニス。

a) 表皮性或表在性血管腫 (Angioma cutaneum od. oberflächliches Angiom)。

之ニハ i) 全ク扁平ノモノト ii) 隆起セルモノトアリ。

i) 扁平 (flächenhaft) ナルモノハ所謂血管性母斑 (Naevus vasculosa) ニシテ、小ナルハ赤色斑 (rötliche Flecke), 大ナルハ赤色 (rötlich) 或ハ暗赤色 (dunkelrötlich) ノ地圖狀 (landkartenartig) ノ像ヲ呈ス。腫脹一般ニ輕度ニシテ、表面大體平滑ナルヲ常ト

第百四十三圖
胸部血管腫
(千葉醫大高橋外科教室)



ノ如クニ著シク大ナルコトナク、成長緩慢ナリ。

表面青色或ハ暗赤色ニシテ、覆盆子状 (himbeerartig) ニ不平ナルガ、海綿状血管腫ノ如クニ甚シク不平ナラズ。

表在性血管腫ハ皮膚ト癒着シ、下層ニ對シテ移動性ナルヲ常トス。限界多クハ明亮ナリ。硬度ハ軟ニシテ壓縮性 (kompressibel) ナルガ、海綿状血管腫ニ於ケルガ如キ結節 (Knoten) ヲ觸ルルコトナシ。

b) 皮下性或深在性血管腫 (Angioma subcutaneum od. tiefes Angiom)。皮膚ノ色淡暗赤色 (blasdunkelrötlich) 或ハ青色 (bläulich)、時トシテハ普通ノ色ヲ呈ス。

皮膚ト癒着ナキコト多ク、下層トモ癒着ナシ。表面平滑ナルガ如クニ見ユ。

前者ヨリ著大トナル。

其他限界明亮ナルコト多ク、硬度軟ニシテ壓縮性 (kompressibel) ナル點ハ兩者同様ナリ。

皮膚ノ色著明ナラザル時ハ脂肪腫 (Lipom)、淋巴管腫 (Lymphangiom) 等ニ酷似ス。

2) 海綿状或竇状血管腫 (Angioma cavernosum)。

ス、限界不明ナリ。硝子板 (Glasplatte) ヲ以テ壓迫スレバ、赤色消褪ス。

之ハ多クハ先天性ニ生ジ、成長スルニ從ツテ可ナリ速カニ増大シ、可ナリノ大サニ達スルコトアリ。

此ノ特有ノ像ニヨリ診斷容易ニシテ、他ニ鑑別スベキモノナシ。

ii) 隆起 (prominieren) セルモノハ、普通單純性血管腫 (Angioma simplex) トシテ取扱ハルモノナルガ、小ニシテ斑状ナルモノハ疣状 (warzenartig) ニシテ、大ナルハ腫瘍状 (tumorartig) トナル。併シ純粹ノ血管腫ハ拇指頭大 (daumenspitzzgross) — 鳩卵大 (taubeneigross) 以上トナルハ甚稀ニシテ、海綿状血管腫 (Angioma cavernosum) ノ如クニ著シク大ナルコトナク、成長緩慢ナリ。

屢々單純性血管腫 (Angioma simplex) ト合併シ、或ハ單純性血管腫ヨリ海綿状血管腫 (Angioma cavernosum) ニ移行スルコトモアリ。

多クハ先天性、稀ニ後天性ニ著明トナル。

好發部位：單純性血管腫ト大體同ジク、皮膚、皮下、粘膜下ニ多ク、特ニ顔面、頭部ニ屢々發生シ、時トシテ口腔、其他筋肉、骨、内臟器 (比較的肝ニ多ク、時ニハ脾、腎等) ニモ發生ス。

造構：陰莖 (Penis) ノ海綿様體 (Corpus cavernosum) ニ類似シ、擴張セル血管腔 (dilatirte Gefässräume) ヲヨリ成リ (大サ種々)、血液ニ充タサレ、内面ハ扁平ノ内被細胞ニ覆ハル。

是等ノ血管腔 (Gefässräume) ハ互ニ交通セルモノニシテ、一二ノ小動脈又ハ擴張セル靜脈ニ交通ヲ有スルヲ常トス。

此血管腫ハ結締織ニ包被セラレ居ルコトト、其被膜ガ完全ナラズシテ、限界不明ナルコトトアリ、從ツテ成長緊満性 (expansiv) ナルコトト、

浸潤性 (infiltrativ) ナルコトトアリ。

擴張セル血管腔ノ中ニ時トシテハ血栓 (Thrombus) ヲ形成シ、後ニハ組織化 (organisieren) シ、石灰沈着 (Kalk abgelagern) スルコトトアリ (靜脈石 Venenstein)。或ハ擴張セル血管腫ガ母腫瘍 (Muttertumor) ト連絡ヲ失ヒテ、囊腫ヲ形成スルコトトアリ (血囊腫 Blutzyste)。

肥大性血管腫 (Angioma hypertrophicum) ニ就キテハ皮膚ノ條下ニ述ブ。

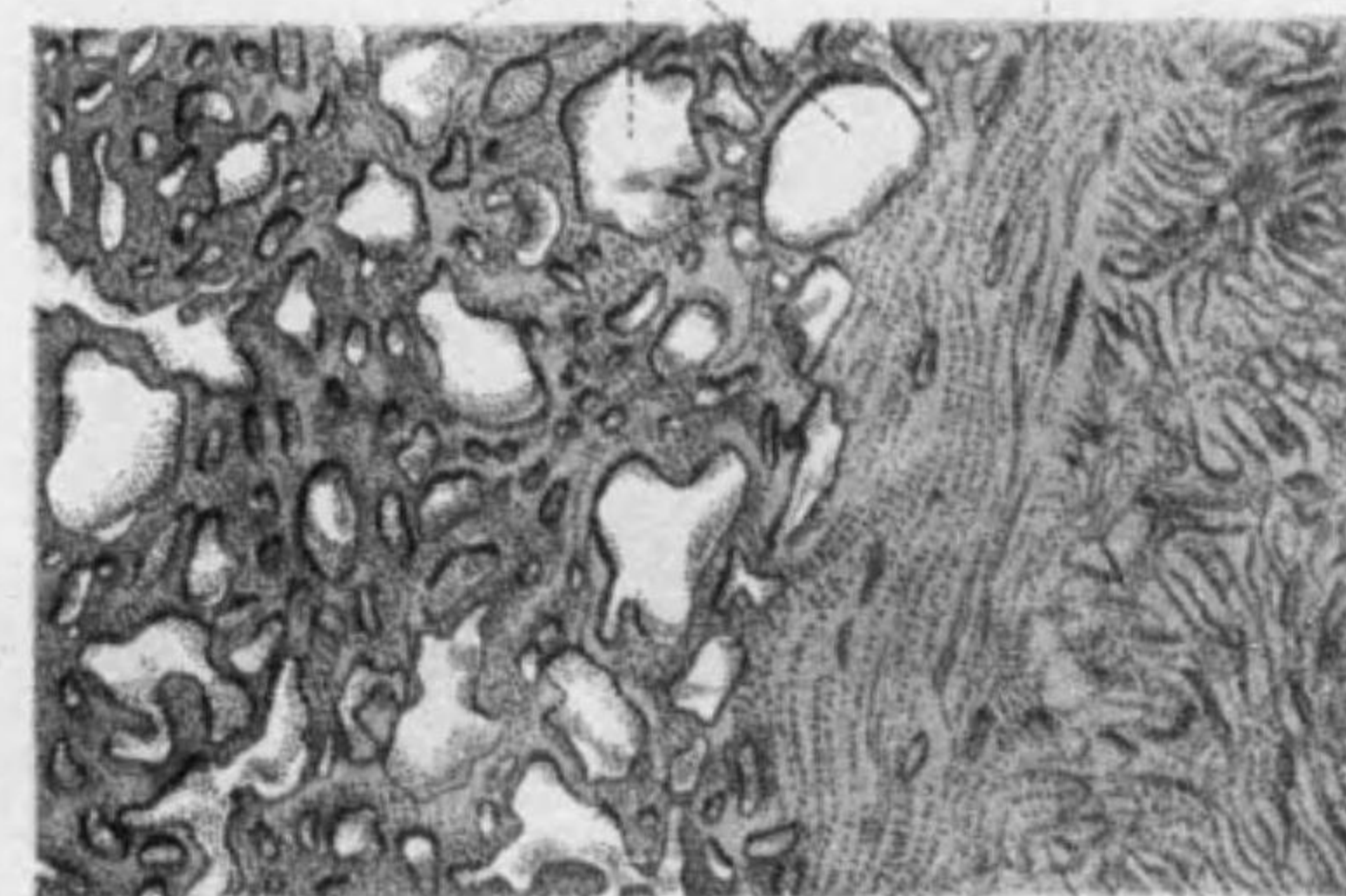
症狀：表在性ノモノト深在性ノモノトニヨリ多少状態ヲ異ニス。

a) 表在性 (oberflächlich) ノモノハ結節状 (knotig)、覆盆子状 (himbeerartig)、分葉状 (lappig)、或ハ不同腫瘍状 (unregelmässig tumorartig) トナリ、赤色 (rötlich) — 暗赤色 (dunkelrötlich) ニシテ、表面不平結節状ナリ。皮膚ハ菲薄ニシテ、時トシテハ其上ニ

第百四十四圖

肝臟ノ竇状血管腫

竇状血管腔 結締織纖維被膜



肝臟組織

毛髪ノ増殖ヲ見ルコトアリ。健康部トノ限界ハ多クハ著明ナリ。

b) 深在性ノモノハ皮膚ノ色青色 (bläulich) — 暗青色 (dunkelbläulich) = 透見スルコト多ク、時トシテハ稍暗赤色 (dunkelrötlich) ナルコトモアリ。或ハ皮膚ノ色全ク普通ナルコトモアリ。或ハ以上ノ一部分 = 赤色斑 (rötliche Flecke) ヲ見ルコトモアリ (表在性血管腫ヲ合併セル場合)。深在性血管腫ニ於テハ表面ノ皮膚平滑ナルコト多ク、皮膚トノ癒着ハ不定ナリ。下層トハ癒着ナキコト多シ。限界ハ明亮ナルコトアレドモ、大ナルハ瀰漫性ナルコトアリ。

顔面ニ於ケル血管腫ハ屢々著シキ畸形ヲ呈シ、時トシテハ巨舌 (Makroglossie), 巨頰 (Makromelie), 巨唇 (Makrocheilie) ノ状ヲ呈シ、表在性ノモノニ於テハ着色著明ナルモ、深在性ノモノニ於テハ著明ナラズ。其他四肢、軀幹ニ於テハ瀰漫性ニ腫脹シ鱗狀象皮病 (Lappenelephantiasis) ノ像ヲ呈スルコトアリ。

硬度ハ軟性ニシテ壓縮性ナルコト特有ナリ。時トシテ其中ニ硬靱ノ小結節 (Knötchen) ヲ觸知ス (血管腔ニ於ケル血栓形成 Thrombusbildung — 靜脈石 Venenstein ニヨル)。

稍々大ナル動脈ト交通スルモノニ於テハ時トシテ搏動 (Pulsation) ヲ認め、又ハ一種ノ雜音 (Geräusch) ヲ呈スルコトアリ。

第百四十五圖
血管腫ニヨル巨唇
(慶大外科教室)



第百四十六圖
血管腫ニヨル巨頰
(慶大外科教室)



血管腫ハ輸入靜脈ヲ壓迫シ、又ハ顔面、頭部ニ於テハ腹壓 (Bauchpresse) ニヨリテ靜脈鬱積ヲ起サシメ或ハ頭部ヲ下垂スル時ハ一層著明トナルヲ常トス。他ノ腫瘍ニ於テハ決シテ此ノ如キコトナシ。

成長ハ緩慢ナルコトト、迅速ナルコトトアリ、又タ時トシテハ巨大トナルコトアリ。頭部ニ於テハ或ハ頭蓋骨ヲ蠶蝕 (usurieren) シ、或ハ又タ神經ヲ壓迫シテ神經痛ヲ發スルコトアリ。

其經過中稀ニ炎症、化膿ヲ起スコトアリ、又タ血栓形成 (Thrombusbildung) ニヨリテ多少萎縮スルコトアルモ、全ク治癒スルコトナシ。

其他筋肉、骨、内臓器ノ血管腫ハ臨牀的ニ症狀ヲ現ハスコトハ甚稀ニシテ、解剖又ハ手術ニ際シテ偶然ニ發見セララルコト多シ。

診斷 (單純性及海綿狀血管腫): 特有ナルハ

i) 色。赤色—暗赤色—青色ニシテ壓迫ニヨリ褪色ス。

ロ) 硬度。軟ク壓縮性ニシテ、時トシテ其中ニ小結節 (Knötchen) アリ。

ハ) 形狀。扁平—不平等—不正形。

ニ) 靜脈鬱積 (Venenstauung) ニヨリ増大スルコト等ニヨリテ診斷セラル。

之ト鑑別スベキモノハ

i) 淋巴管腫 (Lymphangiom)。硬度ハ血管腫ニ類似セルモ、皮膚ノ着色異ナル。併シ深在性ナルハ皮膚ノ色ニヨリテ鑑別シ難シ。靜脈鬱血ニヨリテ血管腫ハ増大シ、淋巴管腫ハ變化ナキモ、部位ニヨリテハ血管腫ニ於テモ此關係不明ナルコトアリ。

診斷困難ナル場合ニハ、細キ注射針ヲ以テ試驗的穿刺ヲ行フコトアリ。

ii) 動脈瘤 (Aneurysma)。血管腫ニ搏動アル時ハ鑑別ヲ要スルコトアリ。併シ發生部位、皮膚ノ色、硬度、形狀等ニヨリテ鑑別セラル。

iii) 其他軟性脂肪腫 (weiches Lipom), 囊腫 (Zyste), 寒性膿瘍 (kalter Abszess), 護謨腫 (Gumma) 等ガ深在性血管腫ト誤ラルルコトアリ。診斷不明ナル時ハ試驗的穿刺 (Probepunktion) ニヨリテ證明セララルコトアリ。

療法: 其種類及大サニヨリテ異ナル。

i) 甚ダ小ナル血管腫ニテハ發烟硝酸 (rauchende Salpetersäure), 「マクラニン」 (Mac-lanin) (澱粉ヲ 50% ノ比ニ 20% 苛性加里 Kalilauge ニテ 24 時間溶カシ膠狀 Icimartig

トナシタルモノ), 雪狀炭酸或「ドライアイス」(Kohlensäureschnee) ヲ以テ毎週 2-3 回腐蝕ス。幸運ナル場合ニハ 2-3 回ニテ治癒スルコトアリ。

- ii) X線療法, 「ラヂウム療法ハ稍々大ナル血管腫ニモ應用セラル。
- iii) 藥物ノ注射ハ大ナル血管腫ニ用ヒラルモノニシテ 70-80% 「アルコール」(Alkohol), 30-50% 抱水クロラール」(Chloralhydrat), 「マグネシン」(Magnesin) (5-10% 「マグネシン, グリセリン」) 等ヲ用フ。

抱水クロラール」(Chloralhydrat) ハ毎週 1 回, 初メハ 30% ノモノ約 0.5 cc. ヲ少量ツツ腫瘍ノ末梢部ノ各所ニ注射シ, 次第ニ其量ヲ増シ, 3-4 回後ニハ 50% ノモノヲ注射ス。注射後ニ炎症々狀ヲ呈スルコトアリ, 此際ニハ一時冷電法ヲ行ヒ, 炎症ノ去ルヲ待チテ更ニ注射ヲ行フ。

iv) 「マグネシウム小桿 (Magnesiumstiftchen), 電氣針 (elektrische Nadel) ハ大ナル血管腫ニテ手術ノ不可能ナル場合ニ用ヒラル, 之ニヨリテ血栓形成 (Thrombusbildung) ヲ促シテ治癒スルコトアリトノコトナレドモ, 現今殆ンド行ハレズ。

v) 格白金 (Paquelin), 電氣燒灼法 (Thermokauter) ハ往時用ヒラレシモ, 現今ハ餘リ用ヒラレズ。特ニ本法ハ術後大ナル瘻痕ヲ殘シ易シ。

vi) 手術ニヨリテ摘出スルハ最モ確實ナレドモ, 大ナル血管腫ニ對シテハ行ヒ難キコトアリ, 或ハ注射療法 (Injektionstherapie) ニテ一程度マデ縮小セシメタル後手術ヲ行フコトモアリ。此ノ手術ニハ Bovie ノ電氣メス」(elektrisches Messer) ヲ用フル方都合ヨシ。

併シ大ナル血管腫ニ對シテハ何レノ治療法モ實行困難ナリ。

3) 蔓狀血管腫 (Angioma racemosum od. Rankenaneurysma)。

多クハ先天性, 甚稀ニ後天性ニ他ノ血管腫ヨリ機械的刺戟ニヨリテ本症ヲ生ズルコトアリ。併シ本症ハ眞性腫瘍ニアラズトノ説モアリ。

發生部位: 頭部, 顔面ニ屢々見ラル, 時トシテハ四肢ニモ生ズルコトアリ。甚稀ニ腦血管ニ發生セル例モアリ。



第百四十七圖
顔面ノ蔓狀血管腫

造構及症狀: 皮下ノ血管ガ著シク擴張シ蔓狀 (rankenartig) ニ迂曲 (verschlingern) 或ハ交錯 (verflechten) シ或ハソノ一部ガ囊狀 (sackartig) ニ擴張シ, 皮膚ヨリ著明ニ認めラル。色ハ紫藍色 (violettblau) — 淡青色 (bläulich) ニシテ其限界屢々不明ナリ。

屢々其上ノ皮膚ノ一部菲薄トナリ, 時トシテハ擴張セル血管ト癒着スルコトアリ。

硬度ハ軟性ニシテ著シク壓縮性ナリ。時トシテハ其中ニ小結節 (Knötchen) ヲ觸知スルコトアリ。

動脈ト交通セルガ爲メ, 多クハ搏動 (Pulsation) ヲ認め, 時トシテハ雜音 (Geräusch) ヲ聴ク。

四肢ニ於テハ中樞ノ主動脈 (Haupt-A.) ヲ壓迫スレバ, 蔓狀血管腫 (Rankenaneurysma) 縮小シ, 搏動 (Pulsation), 雜音 (Geräusch) モ不明トナル。之ニ反シ頭部, 顔面ニテハ交通

第百四十八圖
先天性上肢蔓狀血管腫
(慶大外科教室)



枝 (Kommunikationsäste) 多キガ故ニ, 此症狀不明ナリ。然レドモ頭部ヲ下垂シ, 若クハ腹壓 (Bauchpresse) ニヨリテ靜脈鬱血 (Venenstauung) ヲ起サシムル時ハ稍明亮トナル。

成長ハ初メハ速カナルモ, 後ニハ緩慢トナルコト多ク, 或ハ一程度ニ至レバ増大セズ。

時トシテハ炎症又ハ出血ヲ來シ, 重症々狀ヲ呈スルコトアリ。

自覺的症狀ハ不定ナルガ, 頭部ニ於テハ神經痛 (Neuralgie), 頭痛 (Kopfschmerz),

眩暈 (Schwindel), 不眠 (Schlaflosigkeit) 等アルコトアリ, 四肢ニテハ慢性潰瘍ヲ形成スルコトアリ。併シ概シテ症狀ナキコト多シ。

診斷: 其ノ特有ノ状態ニヨリ容易ニシテ, 他ニ鑑別スベキモノナシ。

療法: 輸入動脈 (zuführende A.) ノ結紮ヲ行フコトアルモ確實ナラズ。同時ニ擴張セル靜脈 (dilatirte V.) ヲ結紮シ, 是等ヲ摘出スルヲ以テ確實トナス。但シ本法ハ大ナル血管腫ニ於テハ出血甚ダ大ナルタメ應用シ難キコトアリ。

四肢ニテハ護膜管 (Gummirohr) ヲ用ヒ一時靜脈鬱血ヲ起サシメテ、「マグネシン」 (Magnesin) 等ヲ注射スル方法アリ。

XII. 淋巴管腫 Lymphangiom

血管腫ニ比シテ稀、多クハ先天性ニ生ズ。

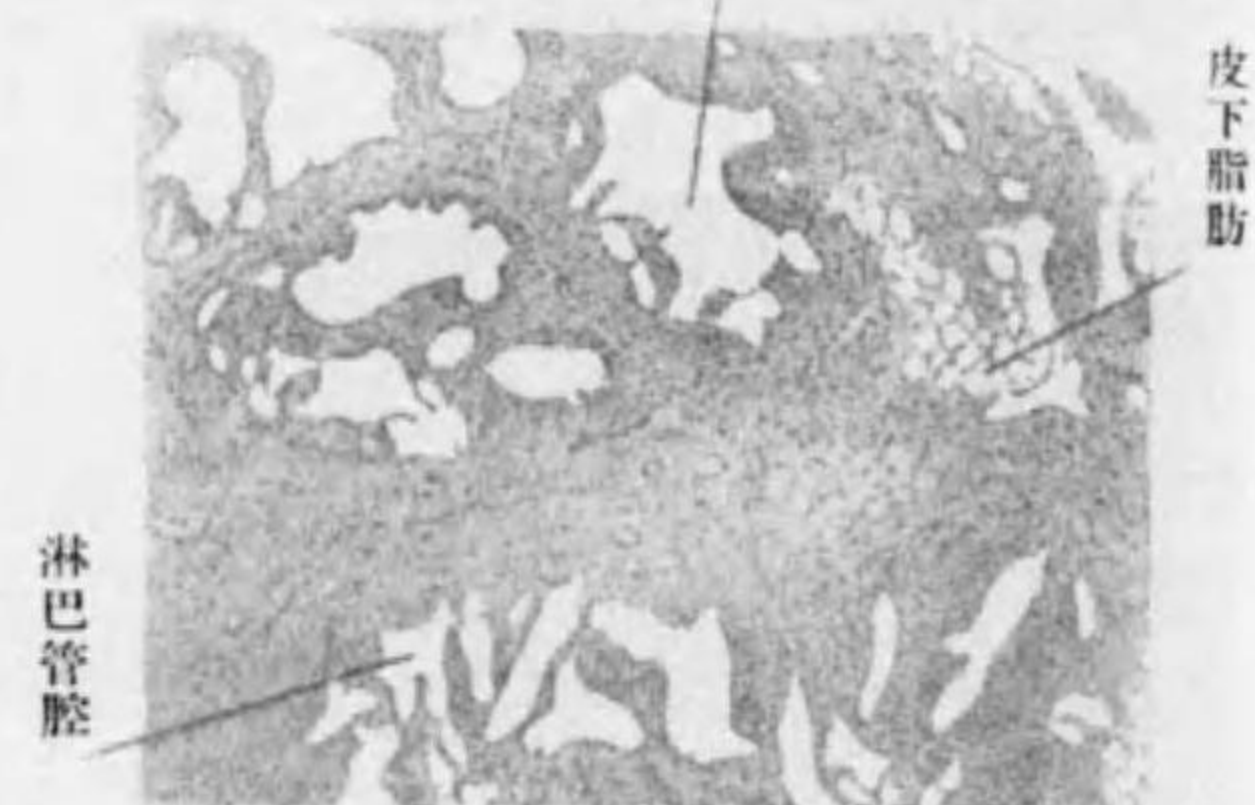
種類: 之ニ、1) 單純性淋巴管腫、2) 海綿狀淋巴管腫、3) 囊腫性淋巴管腫ノ3種ヲ分ツ。併シ(3)ハ先天性畸形ニシテ、眞性腫瘍ニアラズトノ説有力ナリ。

1) 單純性淋巴管腫 (Lymphangioma simplex)。

單純性血管腫 (Angioma simplex) ニ比シテ甚稀ナリ。

身體ノ各所ノ皮膚、皮下ニ發生スル結節狀 (knotig) ノ腫瘍ニシテ、血管腫ノ如クニ軟、壓縮性ナルモ、其表面ニ血色 (Blutfarbe) ヲ呈スルコトナシ、併シ稀ニハ稍黃色又ハ稍半透明 (transparent) ニ見ユルコトアリ。成長甚ダ緩慢ナリ。

第四百四十九圖
淋巴管腫 (n. Borst)
擴張セル淋巴管腫



2) 海綿狀淋巴管腫 (Lymphangioma cavernosum)。

側頸部、眼瞼、耳翼、頰部 (巨頰 Makromelie)、舌 (巨舌 Makroglossie)、口唇 (巨唇 Makrocheilie) ヲ始メトシ、胸壁、乳腺、腹壁、四肢等ニモ生ズ。

造構: 海綿狀血管腫 (Angioma cavernosum) ニ類似ス。不規則ニ迂曲 (verschlingern)、交錯 (verflechten) セル淋巴管ヨリ成ルモノナルガ、切片標本ニテ檢スレバ、種々ノ大サノ淋巴腔アリ、内面ニハ扁平ノ内被細胞アリ、内容ハ淋巴液ナリ (稀ニ續發性ニ多少ノ血球ヲ混ズルコトモアリ)。淋巴腔ノ周圍ニハ多少ノ結締織アリ、又タ淋巴腔ノ間ニ特ニ結締織多キ時ハ之ヲ纖維淋巴管腫 (Fibrolymphangiom) ト云フ。小ナル淋巴管腫ハ結締織被膜ヲ有スルコトアルモ、多クハ之ヲ缺如シ、從ツテ限界瀰漫性ナリ。

症狀: 海綿狀血管腫 (Angioma cavernosum) ニ多少類似ス。

第五百十圖
淋巴管腫ニヨル巨頰
(慶大外科教室)



扁平腫脹又ハ著明ノ腫脹トシテ認メラレ、多クハ限界瀰漫性ナリ。舌、口唇、耳翼等ニ於テハ其容積著シク大ナルコトアリ。

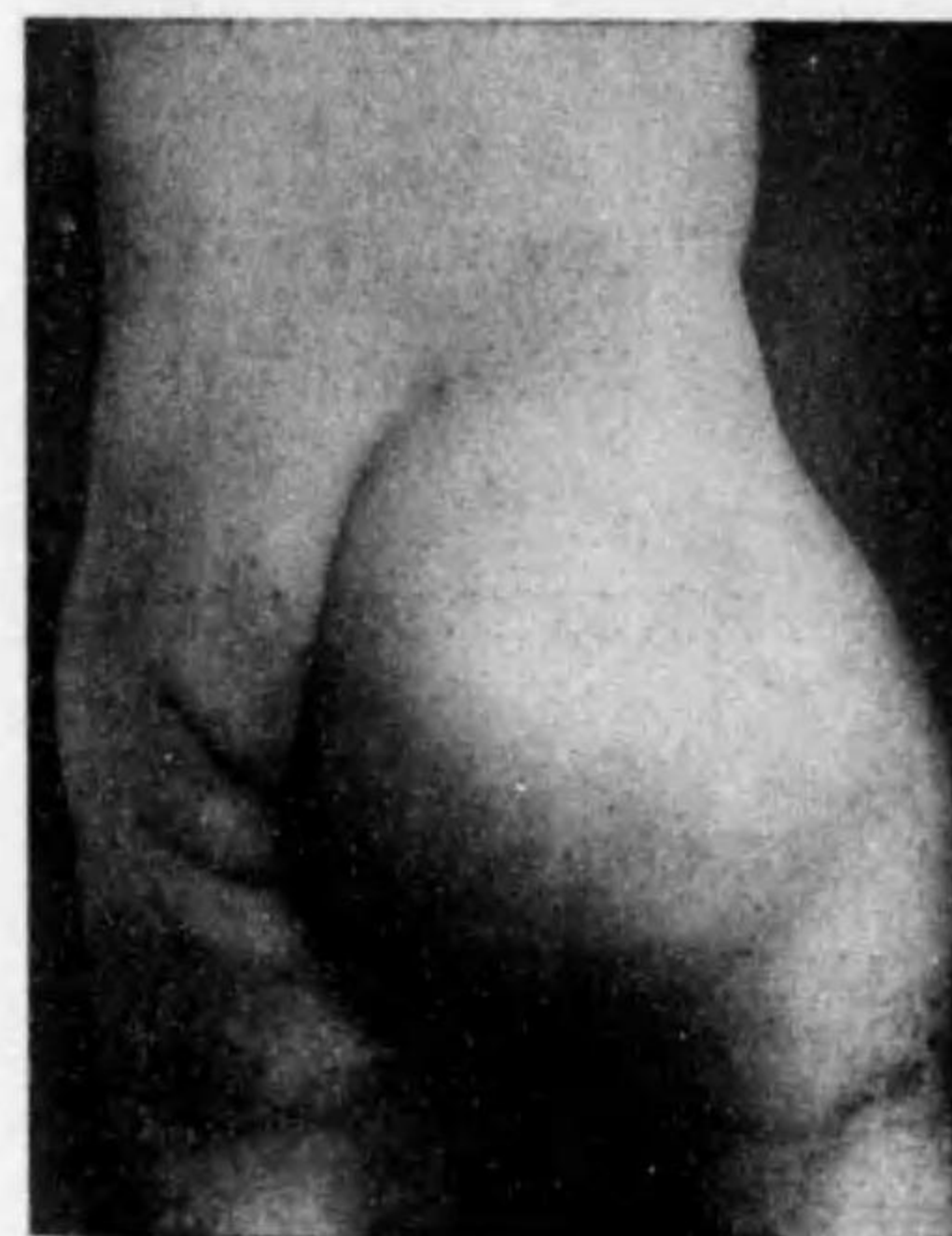
硬度ハ軟、壓縮性ナルコトハ海綿狀血管腫ニ類スルモ、之ニ於テハ其中ニ小結節 (Knötchen) ヲ觸ルルコトナシ。

皮膚ノ色ハ血管腫ニ於ケルガ如ク、特有ナラズ、普通ナルコト多シ。稀ニハ稍黃色或ハ稍半透明ナルコトアリ。

限界ハ不明ナルコト多ク、或ハ結締織ノ増殖ヲ伴ヒテ象皮病 (Elephantiasis) ノ如クニ肥厚スルコトアリ。

成長ハ緩慢ナルガ、炎症ヲ起ストキハ急劇ニ増大シ、重症々狀ヲ起シ、危險ナルコトアリ。

第五百十一圖
右臀部先天性巨大淋巴管腫
(東大青山外科教室)



第五百十二圖
左胸部及膺窩部ノ巨大ナル淋巴管腫
(東大青山外科教室)



第一百五十三圖
淋巴管腫標本表面
(慶大外科教室)



第一百五十四圖
淋巴管腫標本割断面
(慶大外科教室)



診断(單純性及海綿狀淋巴管腫): 硬度軟, 壓縮性ナルコト特異ナリ。血管腫ガ深部ニアル時ハ其皮膚ノ着色著明ナラザルヲ以テ診断困難ナルコトアリ。併シ海綿狀淋巴管腫ハ瀰漫性ナルコト多ク, 又タ血管腫ニテ著シク大ナル場合ニハ大抵多少ノ着色アリ, 屢々小結節ヲ觸ルルモ, 淋巴管腫ニ於テハ此ノ如キコトナシ。其他試験的穿刺ニヨリテモ區別セラル。

療法: 手術的療法アルノミ。併シ甚シク巨大ノモノハ摘出困難ナリ。手術ニ際シテ傳染スレバ重症蜂窩織炎ヲ起ス。注射療法ハ效ナシ。時トシテ X線療法效果アリ。

3) 囊腫性淋巴管腫 (Lymphangioma cysticum)。

先天性ニ側頸部ニ生ズルコト最モ多ク, 其他頰部, 腋窩, 胸廓, 鼠蹊部, 四肢ノ屈側等ニ生ズルコトアリ。甚稀ニハ腸間膜薦骨部ニ發生ス。

多クハ多房性ノ囊腫ニテ, 甚稀ニハ單房性囊腫ナリ。壁菲薄ニシテ, 内容ハ淋巴液ナルヲ常トスルモ續發的ニ其中ニ出血シ居ルコトアリ。腸間膜囊腫 (Mesenterialzyste) ニテハ内容乳糜狀 (chylös) ナルコトアリ。屢々此ノ壓迫ニヨリテ腸閉塞症 (Ileus) ヲ起ス。

多クハ限界明亮, 硬度軟ニシテ波動ヲ呈シ, 壓縮性ナラザルヲ常トス(大ナル淋巴管ト

ノ交通ナキ爲)。

大サハ種々ニシテ, 大ナルハ小兒頭大 (kindeskopfgross) 以上トナルコトアリ。

成長ハ緩慢ナリ。併シ化膿菌ノ傳染アル時ハ速カニ増大シ, 炎症々狀著明トナル。

診断: 頸弓囊腫 (Kiemengangszyste), 血液囊腫 (Blutzyste), 胞蟲囊腫 (Echinokokkus), 囊狀甲状腺腫 (Struma zystica), 軟性脂肪腫 (weiches Lipom) 等ト鑑別ヲ要ス。試験的穿刺ニヨリテ確定セラル。海綿狀淋巴管腫 (Lymphangioma cavernosum) トハ壓縮性及限界ニヨリテ區別セラル。

腸間膜囊腫 (Mesenterialzyste) ハ種々ノ腹部腫瘍, 腸閉塞症等ト區別スベシ。

療法: 摘出術。

XIII. 内被細胞腫 Endotheliom

普通之ニ 1) 淋巴管内被細胞腫 (Lymphangioendotheliom), 2) 血管内被細胞腫 (Haemangioendotheliom) ノ 2 種ヲ分チ, 尙ホ特殊ノモノトシテ 3) 血管外被細胞腫 (Haemangioperitheliom), 4) 腦砂腫 (Psammom), 5) 「チリンドローム」 (Zylindrom) ヲ附屬セシム。

1) 淋巴管内被細胞腫 (Lymphangioendotheliom)。

内被細胞腫中最モ屢々認メラルルモノナリ, 從ツテ普通單ニ内被細胞腫ト云ヘバ之ヲ意味ス。

先天性又ハ後天性ニ淋巴管 (Lymphgefäss) 又ハ淋巴隙 (Lymphspalte) ノ内被細胞 (Endothelzellen) ヲ發生ス。

此ノ組織的造構ハ單純性癌 (Carzinoma simplex) ニ類似シ, 結締織間質 (Bindegewebiges Interstitium) 及ビ細胞蜂巢 (Zellalveolen) ヲ成ル。併シ詳細ニ検査スレバ次ノ相異アリ。

	内被細胞腫 (Endotheliom)	單純性癌 (Carzinoma simplex)
i) 間質 (Interstitium) ト蜂巢細胞 (Alveolen-Zellen) トノ關係	密接。	粗。
ii) 蜂巢細胞ノ末端	尖銳ニ終ル。	圓味ヲ帶ブ。
iii) 層狀體 (Schichtungskörperchen) (細胞索ノ中ニ生ズ, 淋巴液ト脱落セル内被細胞トヨリ成ル)	本症ニ特有ナリ。	缺如。

純粹ノ内被細胞腫ハ比較的稀ニシテ混合腫瘍中ニ之ヲ見ルコト多ク、屢々纖維粘液内被細胞腫 (Fibromyxendotheliom) トシテ來ル。

此ノ腫瘍ハ耳下腺 (Parotis) 又ハ耳下腺部 (Parotisgend), 顔面 (Gesicht), 頸部 (Hals), 口腔 (Mundhöhle) 等ニ來ルコト多シ。是等ハ多クハ腮弓 (Kiemenbogen) ノ迷芽 (verirrter Keim) ヨリ發生ス。其他皮下, 顔面, 頭蓋, 胸膜, 腎等ニ發生スルコトアリ。併シ何レモ非常ニ稀ナリ。

近來耳下腺部ノ内被細胞ハ眞正ノ内被細胞ニアラズシテ、一種ノ上皮腫 (Epitheliom) ナリト云フ説有力ナルモ、茲ニハ暫ク從來ノ所説ニ從ツテ記載ス。

純粹ノ内被細胞腫ハ良性ノ限局性腫瘍ニシテ、表面平滑、硬度硬靱、成長緩慢、轉移ヲ形成スルコトナク、纖維腫又ハ良性ノ腺腫ニ類ス。

併シ混合腫瘍ノ一成分トシテ存シ、之ガ肉腫性又ハ粘液腫性ナル時ハ、表面稍不同、硬度稍軟、成長速カニシテ、時トシテハ轉移ヲ作り、或ハ周圍ト癒着シテ、手術後ニ再發ヲ起スコトアリ。

2) 血管内被細胞腫 (Haemangioendotheliom)。

血管ノ内被細胞 (Endothelzellen) ノ増殖ニヨリテ生ズルモノニシテ、其造構稍々淋巴管内被細胞腫 (Lymphangioendotheliom) ニ類スルモ、層狀體 (Schichtungskörperchen) ヲ有セズ。血管腔全ク内被細胞ヲ以テ充タサルコトモアレドモ、屢々其中ニ腔隙アリテ血液ヲ有ス。

骨, 筋肉, 陰莖, 卵巢, 乳腺, 皮下ニ發生スルコトアルモ甚稀ナリ。血管ニ富ム肉腫ノ如キ像ヲ呈スレドモ稍々硬靱ノ硬度ヲ有シ、成長ハ緩慢ニシテ轉移ヲ作ラズ。

3) 血管外被細胞腫 (Haemangioperitheliom)。

第百五十五圖
淋巴管内被細胞腫



素ト血管肉腫 (Angiosarkom) ト稱シタルモノニシテ、小血管腔ヲ中心トシテ所謂外被細胞 (Perithelzellen) ガ層狀 (schichtweise) ニ配列ス。臨床的ニハ比較的良性ノ肉腫又ハ癌腫ノ狀ヲ呈ス。臨床的ニ此腫瘍ノ診斷ヲ下スコトハ殆ンド不可能ニシテ、組織的検査ニヨリテ甫メテ其診斷ヲ下シ得ルノミ。

第百五十六圖
血管外被細胞腫



細胞索
小血管腔
細胞索

4) 腦砂腫 (Psammom)

(硬腦膜内被細胞腫 Duralendotheliom)。

硬腦膜 (Dura mater) ニ生ズル特殊ノ腫瘍ニシテ内被細胞ガ層狀ニ配列シ、屢々其中央ニ石灰沈着 (Kalkablagerung) ヲ見ル。

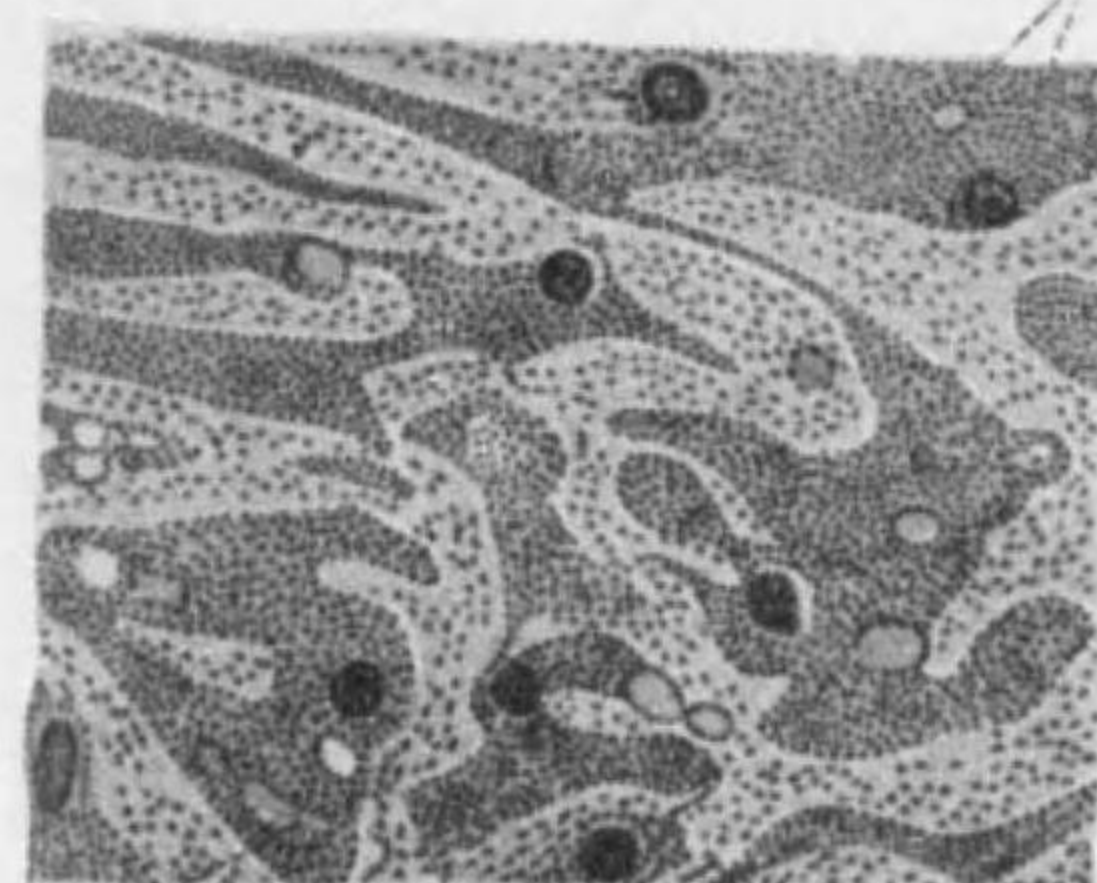
限局性ノ腫瘍ニシテ球形又ハ扁平形、有莖又ハ廣底ヲ以テ附着シ、硬度硬靱ナリ。成長ハ緩慢ニシテ特殊症狀ナキヲ常トスレドモ、時トシテハ成長速カナルコトアリ。其シキハ硬腦膜, 頭蓋骨ヲ破潰シテ外部ニ露出シ又ハ内部ニ成長シテ腦症狀 (Hirnsymptome) ヲ呈スルコトアリ。

5) チリンドローム (Zylindrom)。

此腫瘍ハ特殊ノモノニアラズ、内被細胞腫 (Endotheliom), 肉腫 (Sarkom), 癌腫 (Karzinom) 等ノ内部ニ於テ所々ニ粘液變性 (schleimige Degeneration) ヲ來シ、細胞間ニ粘液ガ球狀 (kuglig) 又

第百五十七圖
硬腦膜砂腫 (n. Borst)

層狀ニ集簇セル細胞群



結締織間質
細胞索

血管
層狀集簇部ニ於ケル石灰沈着

ハ圓錐狀 (zylindrisch) トナリテ
存スルモノヲ云フ、從ツテ之ハ
特別ノ臨床的價値ヲ有セズ。

診断: 以上ノ如ク内被細胞腫ニハ各種アルガ、臨床的ニ特殊ノ症状ナキヲ以テ、他ノ硬靱ノ腫瘍ト鑑別困難ニシテ、組織的検査ニヨリテ甫メテ確診ヲ下シ得ルノミ。

療法: 摘出術アルノミ。

XIV. 肉腫
Sarkom

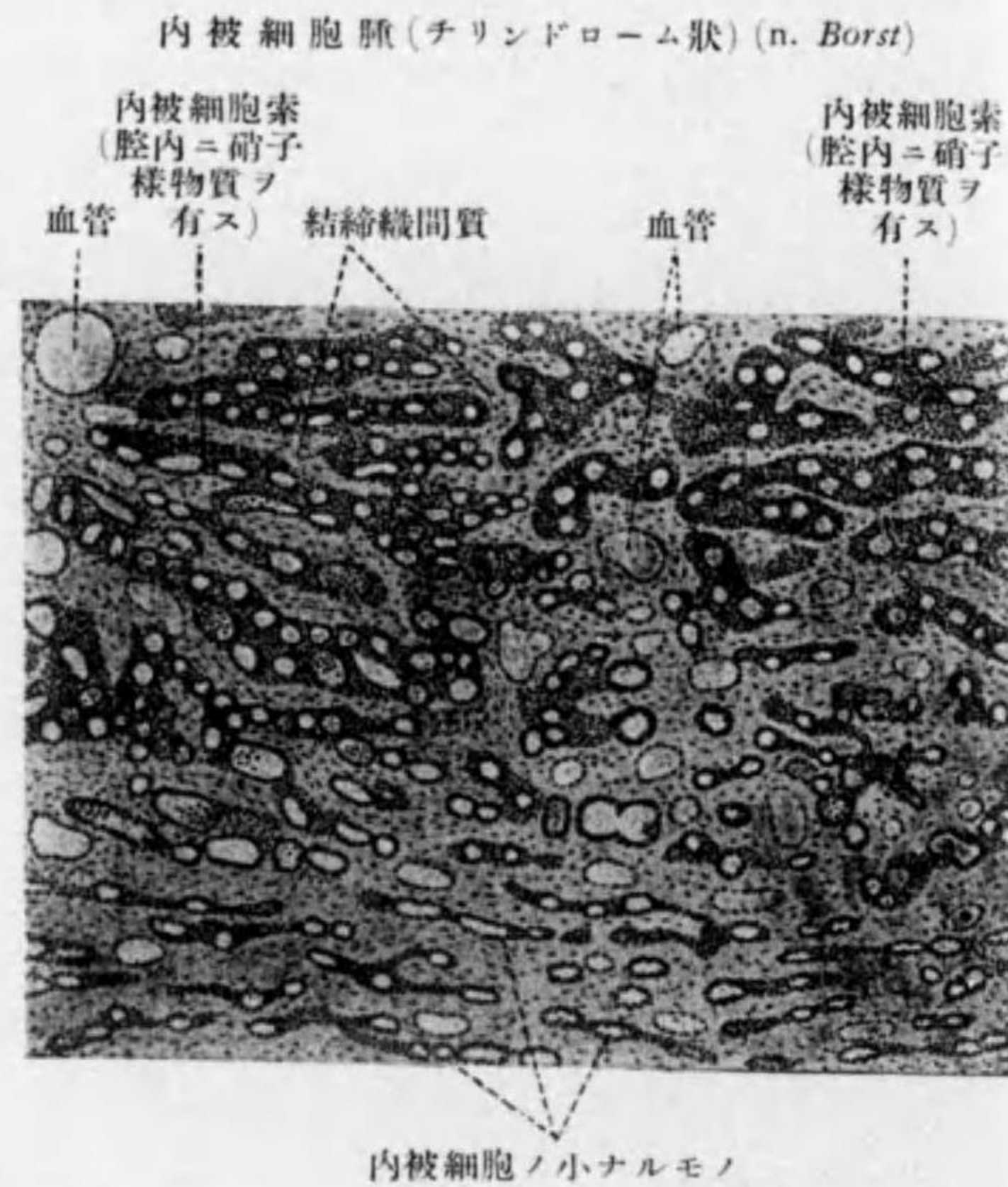
肉腫ニ對シテハ近來種々ノ新説アルモ茲ニハ暫ク從來ノモノヲ述ブベシ。

肉腫ハ幼若結締織 (junge Bindegewebe) ヨリ成ル悪性腫瘍ニシテ、可ナリ屢々認めラルルモノナリ。多クハ若年者ニ發生シ、時トシテハ外傷ガ誘因トナルガ如キコトアリ。

種類: 此發生ニハ種々アルガ、次ノ種類アリ。

- A) 幼若結締織系 (junge Bindegewebsreihe) ニ關係アルモノ。
 - 1) 圓形細胞肉腫 (Rundzellensarkom)。
 - 2) 紡錘細胞肉腫 (Spindelzellensarkom) (多形細胞肉腫ヲ含ム)。
 - 3) 巨大細胞肉腫 (Riesenzellensarkom)。
 - 4) 黑色肉腫 (Melanosarkom) (本腫瘍ハ特殊ノモノナリ)。
- B) 骨系統 (Knochensystem) ニ關係アルモノ。
 - 1) 骨肉腫 (Osteosarkom)
 - a) 骨膜性肉腫 (periostales Sarkom)。
 - b) 骨髓性肉腫 (myelogenes Sarkom)。

第百五十八圖



- 2) 軟骨肉腫 (Chondrosarkom)。
 - 3) 綠色腫 (Chlorom)。
 - 4) 多發性骨髓腫 (multiples Myelom)。
 - 5) 「プラズマ細胞腫 (Plasmazytom)。
- C) 淋巴腺 (Lymphdrüse) ニ關係アルモノ。
- 1) 淋巴腺ノ結締織性肉腫 (bindegewebiges Sarkom der Lymphdrüse)。
 - 2) 淋巴肉腫 (Lymphosarkom)。
- D) 合併腫瘍 (Kombinationsgeschwülste)。
- 1) 纖維肉腫 (Fibrosarkom) (纖維腫ノ條下參照)。
 - 2) 粘液肉腫 (Myxosarkom) (粘液腫ノ條下參照)。
 - 3) 脂肪肉腫 (Liposarkom) (脂肪腫ノ條下參照)。
 - 4) 血管肉腫 (Angiosarkom) (内被細胞腫ノ條下參照)。
 - 5) 「グリオ肉腫 (Gliosarkom) (「グリオーム」ノ條下參照)。
 - 6) 癌肉腫 (Karzinom) (癌腫ノ條下參照)。

A) 幼若結締織系 (junge Bindegewebsreihe) ニ關係アル肉腫。

1) 圓形細胞肉腫 (Rundzellensarkom)。

發生部位: 皮膚、皮下、粘膜下、筋肉、骨髓、辜丸、卵巢、腎、副辜丸、腸、腦等ニ發生ス。

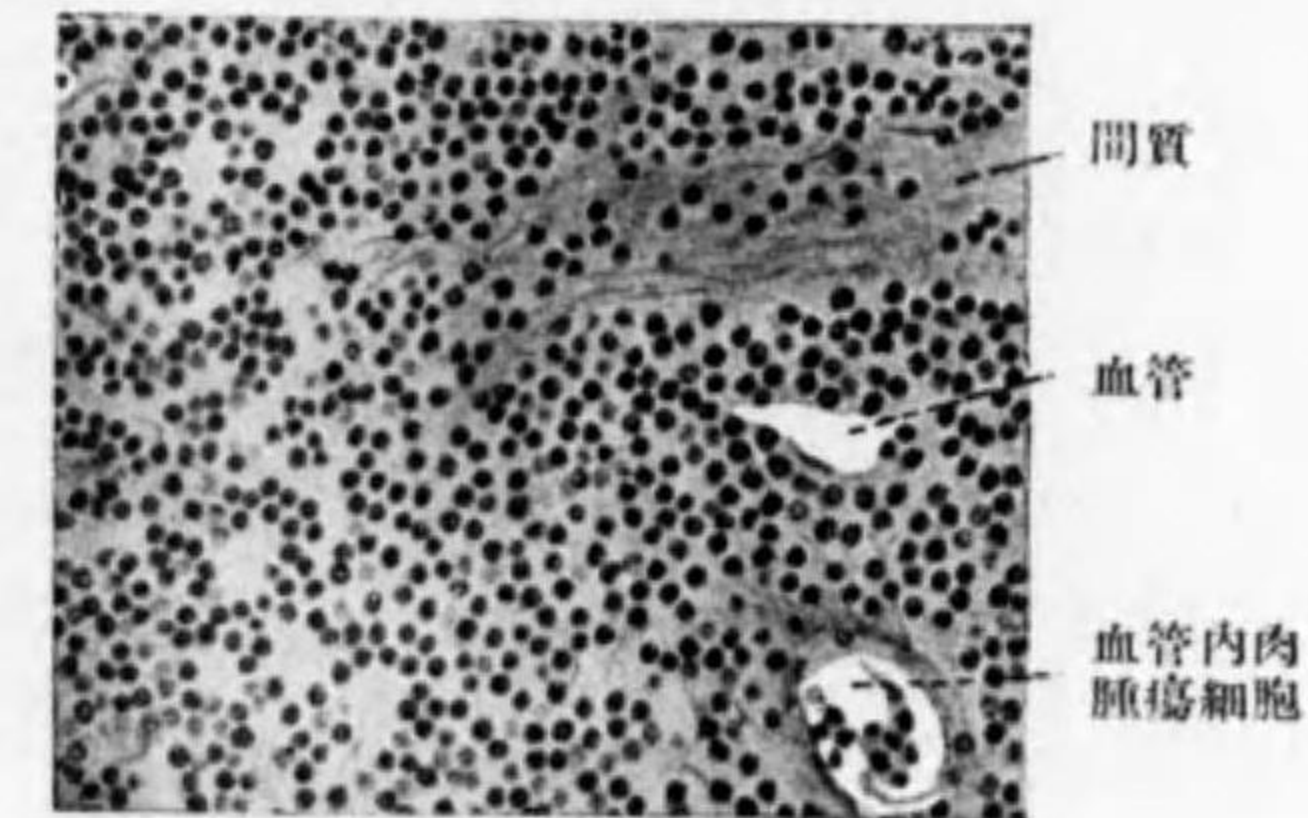
造構: 多クハ限界明カナルガ、大ナルハ稍不明ナルコトアリ。

硬度軟ニシテ剖面ハ一様ニ乳白色 (homogen, milchig weiss) 又ハ髓樣 (markig) ニシテ時トシテハ其中ニ軟化 (Erweichung) 又ハ乾酪變性 (Verkäsung) ヲ來スコトアリ。

組織的 (histologisch) ニハ主トシテ圓形細胞 (Rundzellen) ヨリ成リ、其間ニ僅カノ間質 (Interstitium) アリ、細胞ト密接ノ關係アリ。

細胞ハ淋巴球 (Lymphozyten) 又ハ夫レヨリ稍大ニシテ、原形質 (Protoplasma) 少ク、核大ニシテ、色素ニ良ク染色ス。細胞ノ大サニ從ツテ a) 大圓形細胞肉腫 (grosszelliges Rundzellensarkom),

第百五十九圖
圓形細胞肉腫



b) 小圓形細胞肉腫 (kleinzelliges Rundzellensarkom) ヲ區別ス。後者ハ悪性ナリ。尙ホ是等ノ細胞ニハ屢々核分割像 (Kernteilungsfigur) ヲ認ム。

圓形細胞肉腫ニ於テハ通常間質 (Interstitium) ニ乏シキモ、時トシテ蜂窠肉腫 (Alveolarsarkom) ナルモノアリ、恰カモ單純性癌 (Carzinoma simplex) ノ如ク、多量ノ結締質基質 (Bindegewebsstroma) ノ中ニ肉腫細胞群ヲ見ルコトアリ。併シ之ハ癌腫ニ比スレバ核ノ可染質 (Chromatin) 多量ニテ結締綫トノ關係密接ナリ。

症状: 若年者ニ屢々發生シ、甚稀ニハ先天性ニ發生スルコトアリ。

形状: 皮膚、皮下、粘膜下ニ生ズルモノハ結節狀 (knotig)、扁平 (platt)、菌茸狀 (fungös) 或ハ有莖狀 (gestielt) ナルガ、内臓内又ハ深部ニ生ズルモノハ次第ニ該部ノ腫脹ヲ來シ、遂ニハ腫瘤狀ニ隆出ス。

表面: 大體平滑、後ニハ不同ノ凹凸ヲ生ズ。

皮膚: 初期ニハ普通ニシテ腫瘍ト癒着ナキモ、後ニハ屢々癒着シ、遂ニハ自潰シテ噴火口狀 (kraterförmig) トナリ、若クハ腫瘤狀ノ潰瘍ヲ生ジ出血シ易シ。又タ成長速カナル肉腫ニ於テハ、皮下ニ擴張セル靜脈ヲ透視 (durchschimmeren) シ得ルコトアリ。其他皮膚菲薄トナリテ淡青色 (bläulich) 又ハ褐色 (bräunlich) (内部ニ出血アル場合) ニ見ユルコトアリ。

硬度: 弾力性稍軟一稍靱 (圓形細胞肉腫ハ紡錘細胞肉腫ヨリモ軟ニシテ成長速カナリ)、腫瘍内ニ軟化アル時ハ波動ヲ呈スルコトアリ。

限界: 多クハ著明ナルガ、末期ニハ周圍ニ浸潤性 (infiltrierend) ニ成長シ、限界多少不明トナルコトアリ。

大サ: 種々、特ニ皮下、筋肉、内臓器ノ肉腫ハ巨大トナルコトアリ。

成長: 多クハ速カニシテ、1-2年ノ間ニ著大トナルコトアリ。

轉移: 多クハ血行性ニ轉移ヲ作ル、併シ四肢等ノ肉腫ハ淋巴行性ニ轉移ヲ作り、所屬淋巴腺 (regionäre Lymphdrüse) ノ腫大ヲ來スコトアリ。

末期ニハ惡液質 (Kachexie) ニ陥リ、手術後時トシテハ再發 (Rezidiv) ヲ起スコトアリ (併シ癌腫ニ比シテ再發少シ)。

2) 紡錘細胞肉腫 (Spindelzellensarkom)。

發生部位: 骨ニ最モ多ク、其他皮下、粘膜下、筋肉、乳腺、其他種々ノ内臓器ニ發生ス。

又タ他ノ種々ノ腫瘍ト合併シ來ルコトアリ。

造構: 圓形細胞肉腫ニ比シテ良性ニシテ限局シ、硬度比較的靱、割面ハ多クハ灰白色、稍半透明或ハ淡赤色 (血管ニ富ム程赤色ナリ)。時トシテハ割面ニ纖維束 (Faserbündel) ノ交錯 (verflechten) セルヲ見ルコトアリ。

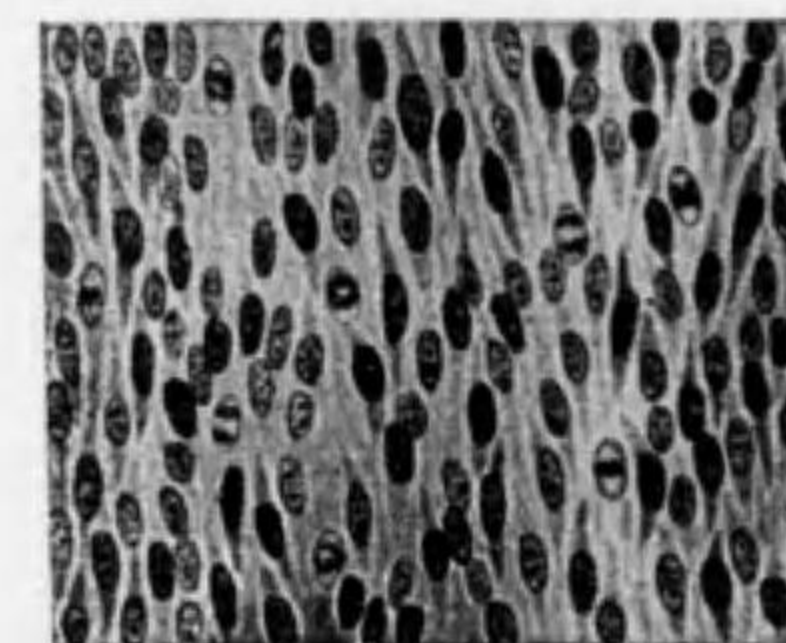
組織的: ニハ主トシテ紡錘細胞ヨリ成リ、細胞核ハ紡錘狀 (spindelförmig) ニシテ、其兩端ハ筋腫ノ細胞核ノ如クニ圓味ヲ有セズ、多少尖銳ナリ。細胞ハ時ニヨリテ多少アリ、悪性ナル程細胞ニ富ミ、短小、肥厚ス、良性ナルハ細胞少ク、狭小、細長ナリ。

間質ハ比較的少ナキヲ常トスルモ、時トシテハ至ツテ多キコトアリ、之ヲ纖維肉腫 (Fibrosarkom) ト云フ。

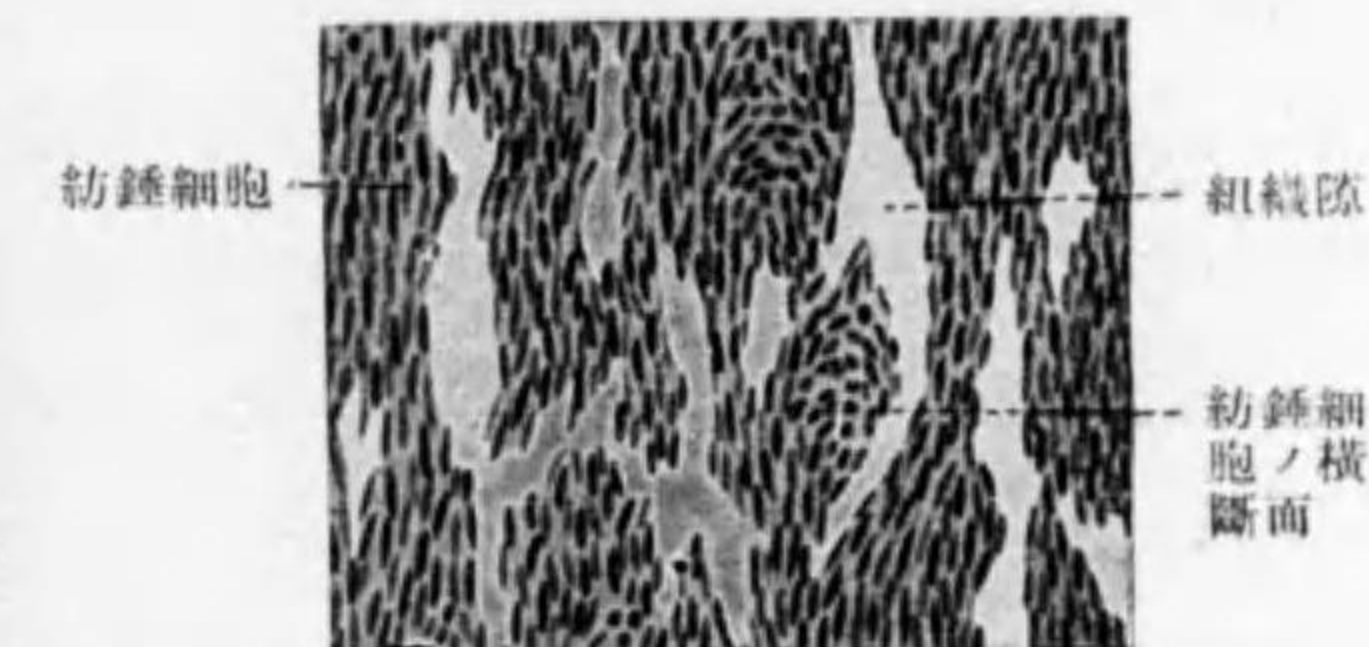
紡錘細胞肉腫ノ細胞ノ大サハ同一ノ腫瘍ニ於テハ略ボ同様ナルモ、時トシテハ著シク大小不同ニシテ、或ハ不正形ノ圓形細胞ヲ混ズルコトアリ、之ヲ多形細胞肉腫 (Polymorphszellensarkom) ト稱シ、比較的悪性ナリ。

症状: 大體圓形細胞肉腫ト同様ナリ、併シ之ハ稍良性ニシテ、硬度稍靱、成長稍緩慢、腫瘍ノ自潰稀ナリ。併シ大サハ屢々巨大トナル。轉移、再發稍少シ。

第百六十圖
大紡錘細胞肉腫



第百六十一圖
小紡錘細胞肉腫 (n. Borst)



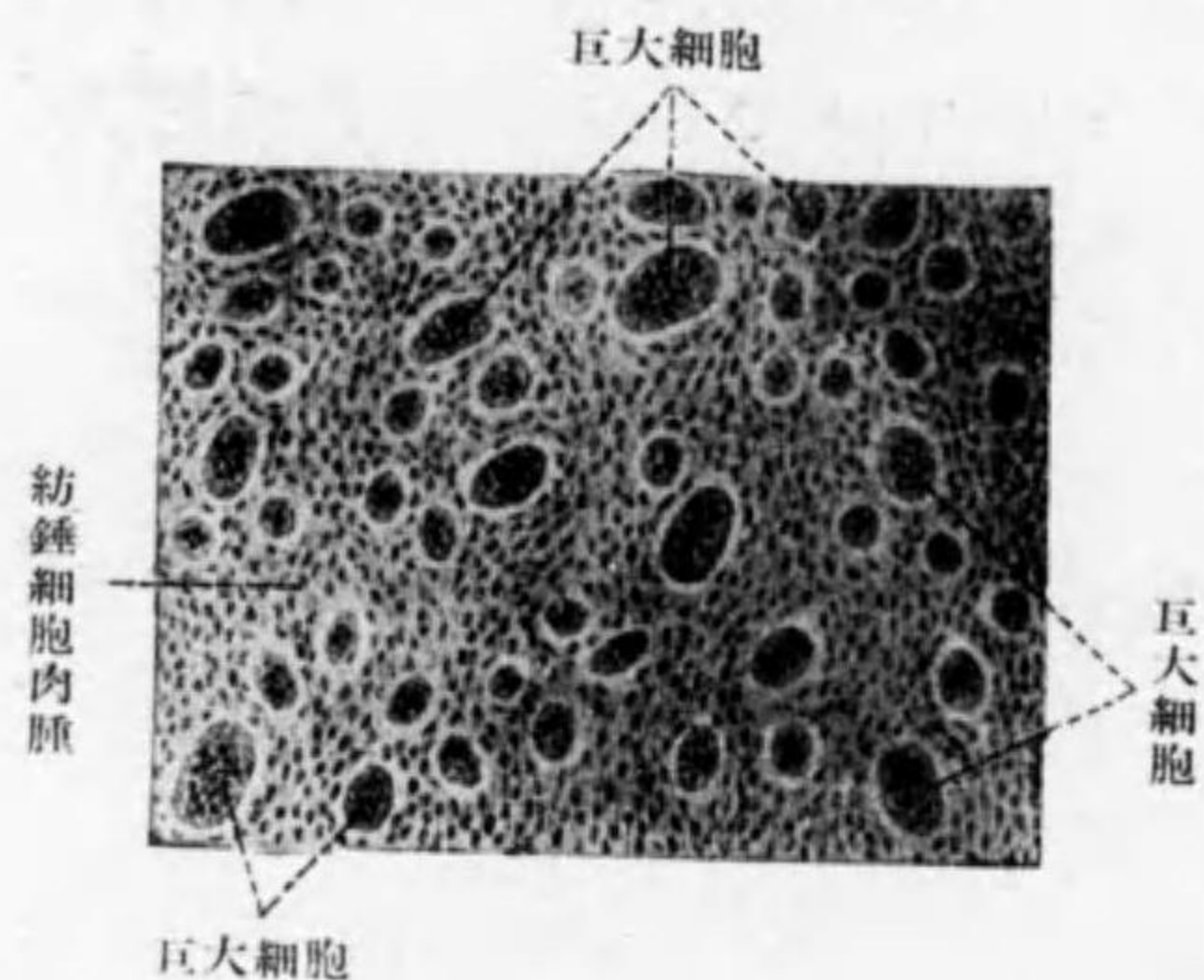
診斷 (圓形細胞肉腫及紡錘細胞肉腫): 年齢、發生部位、成長、硬度、轉移等ニヨリテ診斷セラル。之ト鑑別スベキモノハ癌腫、硬性脂肪腫、護膜腫等ナリ。

圓形細胞肉腫ト紡錘細胞肉腫ノ區別ハ前述ノ如シ、但シ場合ニヨリテハ組織的檢査ニヨルニアラザレバ不明ナルコトアリ。黑色肉腫 (Melanosarkom) トハ其色、轉移ノ速カニ來ルコトニヨリテ區別セラル。

療法: 成ルベク早期ニ摘出ヲ行フ。四肢ニ於テハ切斷術ヲ行フコトアリ。併シ轉移

ヲ全ク除去シ得ル見込ナキ時ハ手術ハ無意義ナリ。強力ノX-線療法又ハ「ラヂウム療法」効果アルコトアリ(癌腫ニ於ケルヨリモ有效ナリ)。併シ根治ハ困難ナリ。

第百六十二圖
巨大細胞肉腫



3) 巨大細胞肉腫 (Riesenzellen-sarkom)。

時トシテ骨髓ニ發生スルコトアリ。甚稀ニハ前記紡錘細胞肉腫ノ發生スル場所ニモ認メラルコトアリ。

造構: 多クハ限局性腫瘍ニシテ, 硬度靱, 割面灰白色ナリ。

組織的ニハ主トシテ短紡錘形細胞ヨリ成リ, 其中ニ大サ不同ナル圓形細胞アリ。細胞核ハ2-3個一數個一十數個アリ(甚シキハ200個以上アリ不同ニ配列ス)。

巨大細胞ニ於テハ其中部軟化シテ囊腫

狀トナルコトアリ(特ニ骨囊腫 Knochenzysteニ多クコレヲ認ム)。

症狀: 巨大細胞肉腫ハ多クハ骨髓ニ生ジ, 軟部ニハ甚稀ナリ。然ルニ骨ニ生ジタル場合ニハ, 末期ニアラザレバ臨床的ニ之ヲ知り難キコト多シ。

軟部ニ生ジタル場合ニハ甚ダ硬靱ナル限局性腫瘍ニシテ, 成長甚ダ緩慢ニテ轉移ヲ作リ難シ。他ノ硬性腫脹ト鑑別スルコト甚ダ困難ニシテ, 組織的ニ診斷ヲ確定シ得ルノミ。

4) 黑色肉腫或黑色腫 (Melanosarkom od. Melanom)。

最モ悪性ノモノニシテ, 其色ヲ以テ特有トナス。本病ノ所屬ハ肉腫ニアラズシテ癌腫ナリトナス學者モアリ。

發生部位: 皮膚色素(Hautpigment)ヨリ發生スルモノニシテ, 皮膚ニ最モ多ク, 最モ屢々母斑(Naevus), 色素性疣

第百六十三圖

黑色肉腫(千葉醫大瀨尾外科教室)



贅(Pigmentwarze)ヨリ生ズ, 稀ニハ皮膚ニ隣接スル粘膜, 眼底(Augenhintergrund)ヨリモ發生ス。

第百六十四圖

足趾メラノザルコーム(慶大外科教室)



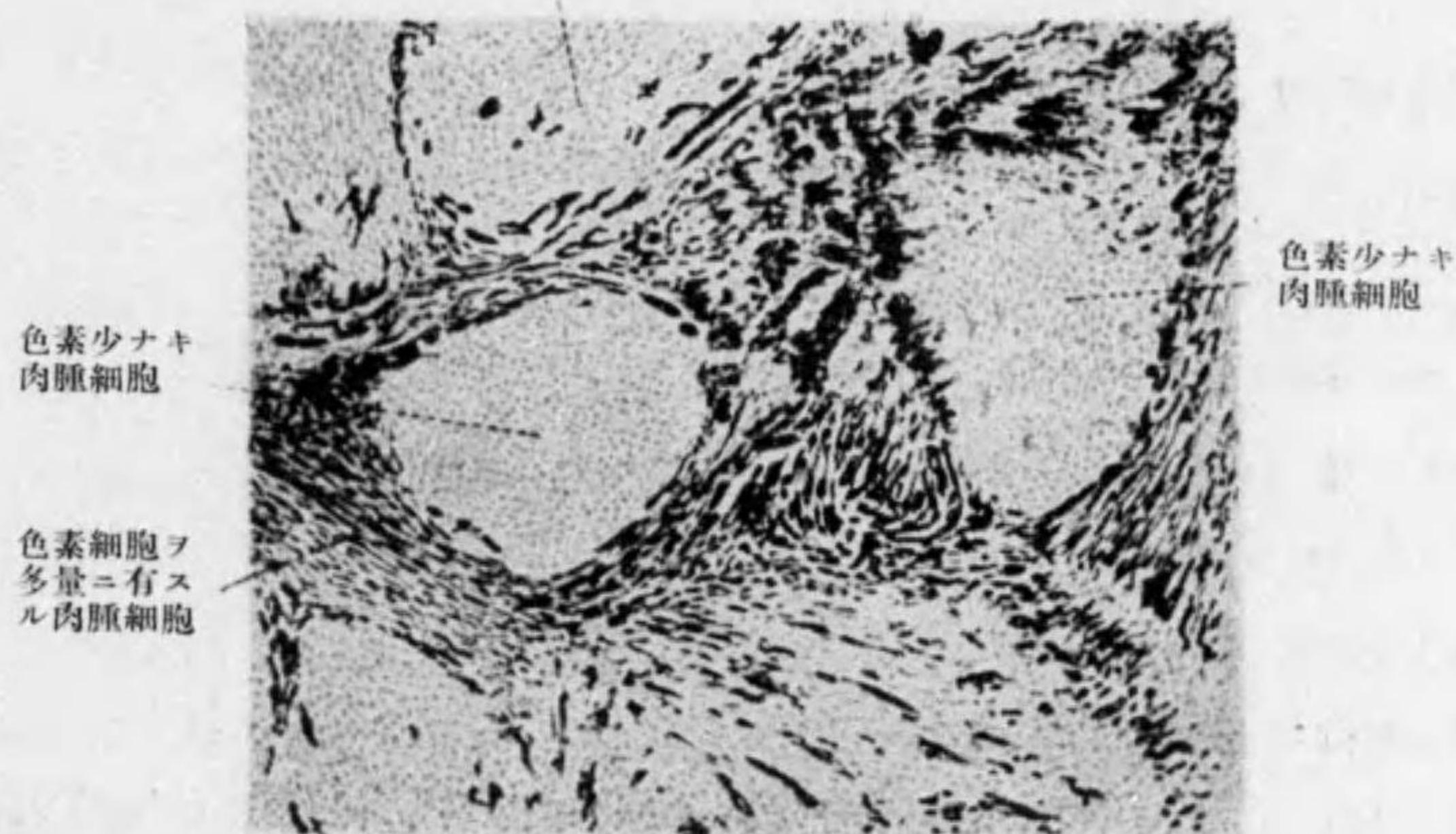
造構: 肉眼的(makroskopisch)ニハ表面モ割面モ黑色トナルヲ特異トス。併シ時トシテハ灰白色(grau weisslich)ノ中ニ所々ニ黑色斑紋(schwärzliche Flecke)ヲ有スルニ過ギザルコトアリ(色素少キ場合)。

組織的(histologisch)ニハ結締織ノ間質ノ中ニ色素細胞(Pigmentzellen)(其形狀ハ圓形, 紡錘形, 多形ニシテ, 大サモ種々ナリ)アリテ, 其中ニ褐

第百六十五圖

皮膚ノ黑色肉腫(n. Borst)

色素少ナキ肉腫細胞



色素少ナキ肉腫細胞

色素細胞ヲ多量ニ有スル肉腫細胞

色素少ナキ肉腫細胞

色ノ「メラニン色素(Melaninpigment)ヲ含有ス。ナホ此色素ハ細胞内(intrazellular)ノミナラズ, 細胞外(extrazellular)ニモアリ。

是等ノ細胞ハ肉腫ノ如ク群集(gruppieren)セルコトト, 癌腫ノ如クニ細胞蜂巢(Zellalveolen)ヲ形成シテ間質ノ間ニ介在スルコトトアリ, 併シ癌腫ノ如クニ間質トノ關係粗ニハアラズ。

症狀: 年齢。若年者ニ發生スルコト多キモ, 成人又ハ老人ニ發生スルコトモアリ。

色。黑色又ハ黒褐色(稀ニハ灰白色)ノ圓形、結節狀、菌茸狀ノ腫瘍ニシテ、容易ニ崩潰シテ花椰菜狀(blumenkohllartig)又ハ噴火口狀(kraterförmig)ノ潰瘍ヲ作り容易ニ出血ス。

初メハ限局性ナルモ、後ニハ深部及周圍ニ浸潤性ニ成長スルコトアリ。

硬度。稍軟、時トシテハ稍靱ニシテ、疼痛等ナシ。

成長。初メハ緩慢ナルモ、後ニハ速カトナル。

轉移。早期ヨリ生ジ、原發腫瘍至ツテ小ナルニ關セズ、血行性ニ身體ノ各所ニ黑色ノ轉移ヲ作ル、又タ淋巴行性ニモ附近ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ來シ、剖面黑色ナリ。其他原發竈ノ周圍ニ多數ニ續發性結節ヲ生ズルコトアリ。

末期ニハ尿ヨリモ色素ガ排出セララルコトアリ、**黑色尿(Melanurie)**ト稱ス。

診斷。其色ヲ特徴トシ成長及轉移ノ速カナルコトニヨリテ診斷セラレ、殆ド鑑別ヲ要スベキモノナシ、併シ黑色肉腫ニテモ表面ノ色が定型的ニ黑色ナラザルコトアリ、注意ヲ要ス。

豫後及療法。未ダ轉移ノナキ初期ニ摘出ヲ行ヘバ可ナルモ、屢々豫後不良ナリ。

X線療法、「ラヂウム療法」モ時トシテハ效果アルガ根治困難ナリ、故ニ之ガ爲ニ徒ラニ時日ヲ費シテ根本的手術ノ時期ヲ失フベカラズ。

B) 骨系統ニ關係アル肉腫。

之ニハ前述ノ如ク種々アルガ就中最モ屢々見ラルモノハ骨肉腫(Osteosarkom)ニシテ、其他ノモノハ稀ナリ。

1) 骨肉腫(Osteosarkom)。

發生部位。長管狀骨ニ最モ多ク(特ニ骨端ニ多シ)、其他骨盤骨(Beckenknochen)、肩胛骨(Scapula)、鎖骨(Clavicula)、胸骨(Sternum)、顎骨(Kiefer)、肋骨(Rippe)、膝蓋骨(Patella)、跟骨(Calcaneus)等ニ發生ス。通常之ヲ a) 骨膜性肉腫(periostrales Sarkom)ト b) 骨髓性肉腫(myelogenes Sarkom)トニ分ツ。

其他軟部ニ發生シタル肉腫ガ骨ニ癒着シ、骨膜ヲ刺戟シテ腫瘍ノ中ニ骨ノ増殖ヲ來シ、骨肉腫ノ像ヲ呈スルコトモアリ。

a) 骨膜性肉腫(Periostales od. peripheres Sarkom)。

多クハ紡錘細胞肉腫(Spindelzellensarkom)、甚稀ニ圓形細胞肉腫(Rundzellensarkom)ヨリ成ル。

第百六十六圖
骨膜性肉腫ニシテ骨髓ヲ侵セルモノノ模型圖
(骨増殖ハ骨膜面ノミニ認ム)

第百六十七圖
骨髓性肉腫ニシテ一方ニ於テハ骨ヲ崩潰シ骨膜外ニ増殖シ骨膜ノ増殖ヲ來シ、他面ニ於テハ骨髓ヲ崩潰セルモノノ模型圖

初メハ骨膜ニ限局性或ハ瀰漫性ノ腫脹ヲ生ジ、比較的速カニ増大シ、長管狀骨(lange Röhrenknochen)ニ於テハ其全周ニ擴ガリ、棍棒狀(keulenförmig)ニ肥大スルコトアリ。

本腫瘍ニ特有ナルコトハ、腫瘍ノ成長著大トナルニ從ヒ、骨膜ガ腫瘍内ニ増殖ヲ始メ、腫瘍ノ中ニ骨ノ新生ヲナスコトニシテ、骨新生ハ腫瘍ノ基底ヨリ表面ニ向ツテ放線狀(radiär)ニ増殖スルコト特異ナレドモ、其程度ハ各場合ニヨリテ一定セズ(特ニ圓形細胞肉腫ニ於テハ骨増殖少ナシ)。

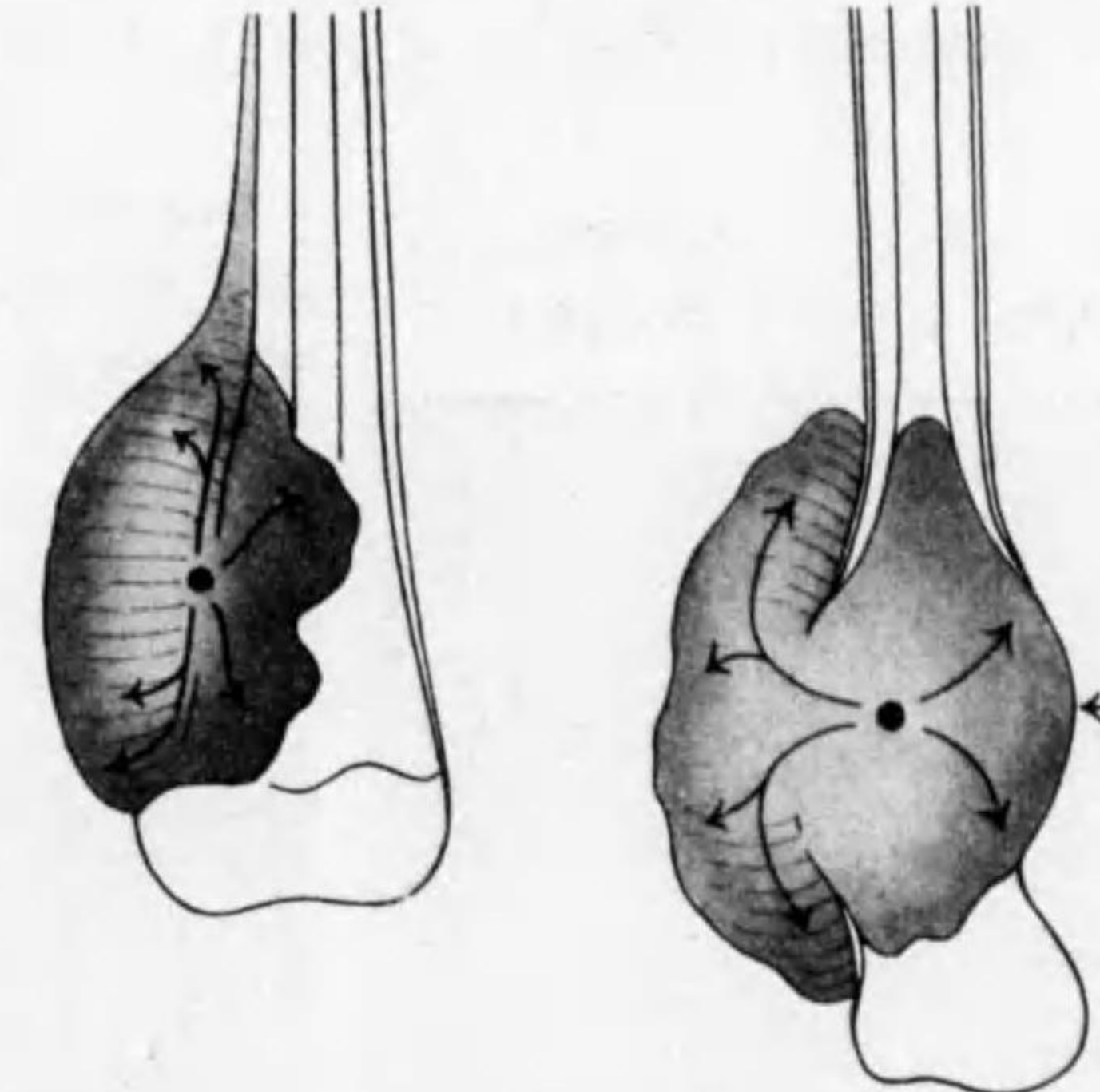
症狀。形狀。種々ニシテ骨全體ガ腫脹セルコトアリ、或ハ其一方ニ腫瘤狀ニ増大スルコトアリ。

表面。平滑又ハ多少不同ナリ。皮膚ハ普通ナルガ、肉腫ガ大ナル時ハ皮下ニ擴張セル靜脈ヲ認ムルコトアリ。又タ末期ニハ自潰シテ翻花狀(aufgeworfen)ノ潰瘍ヲ生ズルコトアリ。

限界。骨ニ對シテハ瀰漫性ナルガ、周圍及表面ノ軟部ニ對シテハ明カナリ。併シ末期ニハ周圍ニモ浸潤性ニ成長シ、限界多少不明トナルコトアリ。

硬度。腫瘍其者ハ稍靱ナルモ、骨新生ノ増加スルニ從ツテ其硬度硬トナリ、甚シキハ殆ド全部ガ骨様硬度トナルコトアリ。之レハ肉腫内ニ骨ノ新生高度ナルニヨル。

大サ。種々ナリ、屢々巨大ナルモノヲ見ルコトアリ。



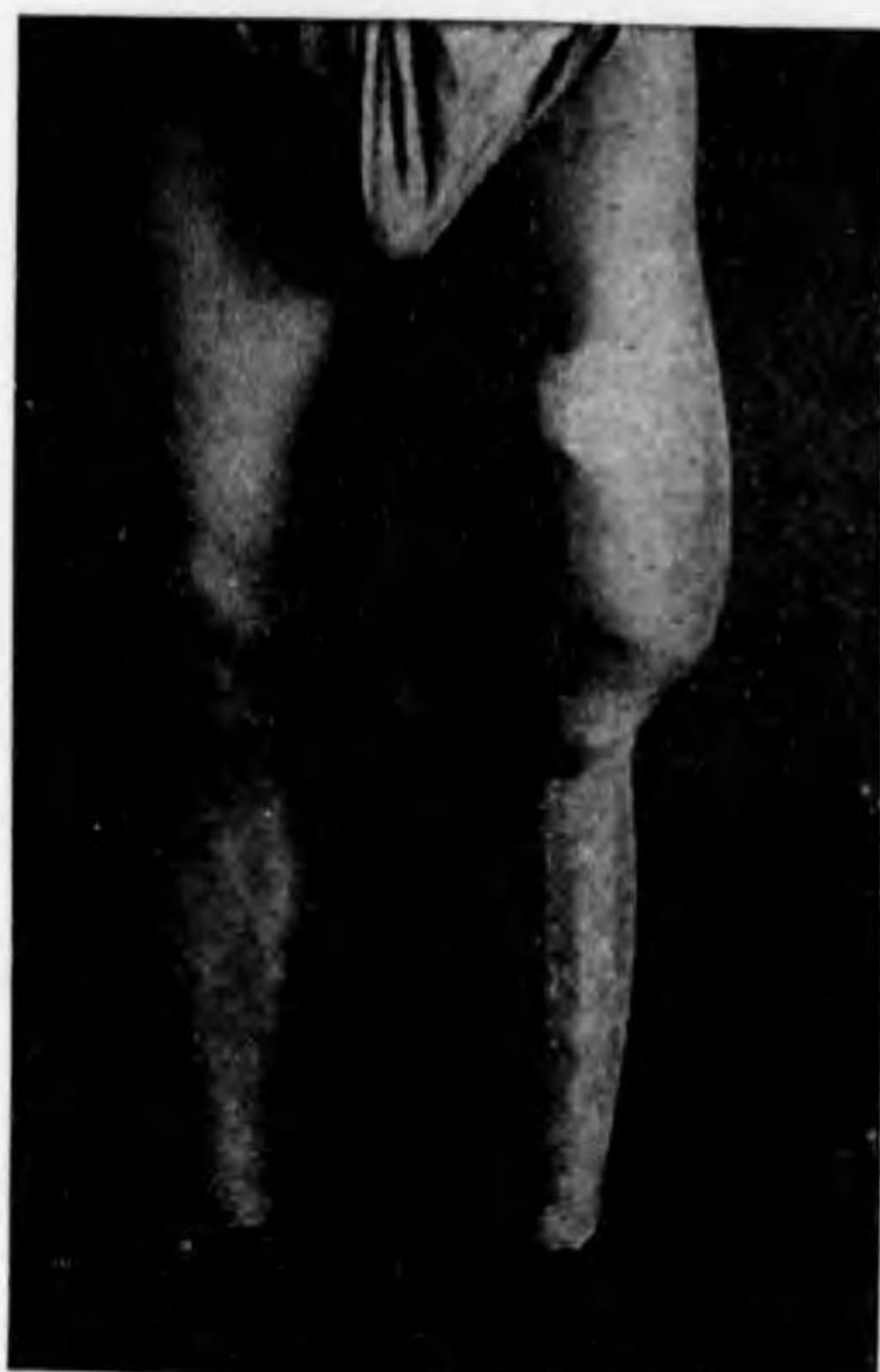
成長。速カニシテ1-2年ニテ巨大トナル。或ハ初メハ成長緩慢ニシテ、後ニ至ツテ速カトナルコトアリ。或ハ外傷後急ニ速カニ増大スルコトアリ。

轉移。血行性ニ生ズルヲ常トスルモ、屢々淋巴行性ニモ附近ノ淋巴腺ニ轉移ヲ生ズルコトアリ。

b) **骨髓性肉腫 (Myelogenes od. zentrales Sarkom)。**

第百六十八圖

大腿骨膜性肉腫 (慶大外科教室)



紡錘細胞肉腫 (Spindelzellensarkom) ナルコト多ク、稀ニハ圓形細胞肉腫 (Rundzellensarkom)、甚稀ニハ巨大細胞肉腫 (Riesenzellensarkom) ヲ見ルコトモアリ。

第百六十九圖

同左切斷後標本横断面

(慶大外科教室)



初メ骨ノ内部ニアル間ハ之ガ發生ヲ知り難キモ、時トシテ骨ノ深部ニ不定ノ疼痛ヲ訴フルコトアリ。

腫瘍増大スルニ從ツテ次第ニ骨ヲ膨隆セシメ骨ガ瀰漫性ニ腫脹セルガ如クニ思ハル。併シ腫瘍ガ更ニ増大スル時ハ表面ノ骨ガ膨隆セシメラレテ菲薄ニシテ軟トナリ、手壓ニヨリテ羊皮紙様啞軋音 (Pergamentknittern) ヲ呈スルニ至ル。

此症狀ハ骨髓性肉腫 (myelogenes Sarkom) ニ重要ナルモノニシテ骨膜性肉腫 (periosteales Sarkom) ニハナキモノナリ、併シ骨嚢腫 (Krocherzyste) 其他ニ於テモ同様ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。

腫瘍更ニ増大スレバ、遂ニハ骨殼 (Knochenschale) ヲ破リテ骨ノ表面ニ現ハレ、著明ニ増大スルニ至ル。

骨髓性肉腫 (myelogenes Sarkom) ハ骨髓ノ内部ニアル間ハ其中ニ骨新生 (Knochenneubildung) 著明ナラザルモ、既ニ骨ノ表面ニ増大スル時ハ骨膜性肉腫 (periosteales Sarkom) ト同様ニ骨新生著明トナリ、後ニハ兩者ノ區別困難トナルコトアリ。

第百七十圖

右大腿肉腫

(慶大外科教室)



第百七十一圖

上膊骨骨膜性肉腫 X線像

(慶大外科教室)



其他血管ニ富ム肉腫ガ骨ノ表面ニ現ハルル時ハ、腫瘍ニ搏動 (Pulsation) 及ビ雜音 (Geräusch) ヲ認ムルコトアリ (故ニ骨動脈瘤 Knochenaneurysma ノ稱アリ)。

骨端ノ骨髓肉腫ハ屢々關節内ニ侵入シテ、關節肉腫 (Gelenksarkom) トナルコトアリ。初メハ腫瘍ノ状態明カナラズシテ、慢性關節炎 (chronische Gelenkentzündung) ノ状ヲ呈シ、初メハ漿液性 (serös)、後ニハ血性滲出物 (haemorrhagisches Exsudat) ヲ生ズ。併シ一方ニハ次第ニ腫瘍ノ状態明カトナル。

其他骨髓性肉腫ハ一般ニ骨膜性肉腫ニ比シテ悪性ニシテ、轉移、再發ヲ生ジ易シ。

又タ肉腫巨大ナル時ハ表面ノ皮膚ニ熱感 (Hitzegefühl) ヲ感ズルコトアリ。時トシテハ不定ノ熱發アルコトアリ (軟化物質ノ吸收ニヨル)。其他腫瘍ノ内部ニ軟化性囊腫 (Erweichungszyste) ヲ形成シ、或ハ又タ腫瘍ノ發生ニヨリテ骨脆弱トナリ、特發骨折 (spontane Fraktur) ヲ起スコトアリ。

診断: 著大ナルモノハ診断容易ナルモ、初期ニハ屢々診断困難ナリ。限局性ノモノハ纖維腫 (Fibrom), 骨腫 (Osteom), 軟骨腫 (Chondrom) ト鑑別スルヲ要シ、瀰漫性ノモノハ骨梅毒 (Knochensyphilis), 骨結核 (Knochentuberkulose), 慢性骨髓炎 (chronische Osteomyelitis) ト鑑別スルヲ要ス。又タ纖維性骨炎 (Ostitis fibrosa) トノ區別ニ就テハ同病ノ條下参照。

診断困難ナル場合ニハ暫時経過ノ監視ヲ要スルコトアリ。併シ多クノ場合ニハ X-線検査ニヨリテ診断ヲ確定スルコトヲ得ベシ。

骨髓性肉腫 (myelogenes Sarkom) ト骨膜性肉腫 (periostales Sarkom) トハ同様ノ症狀ヲ呈スルモ、屢々前記ノ相異點アリ。

療法: 成ルベク早期ニ摘出術 (Exstirpation) ヲ行フ。四肢ニ於テハ切斷術 (Amputation) 又ハ離斷術 (Exartikulation) ヲ行フヲ可トス。骨ノ一部ノ切除法ヲ行フコトモアレドモ、再發ヲ起シ易シ。轉移アル時ハ其全部ヲ除去スルヲ要シ、淋巴腺轉移ノミナレバ摘出可能ナルモ、血行性轉移ヲ起シ居ル時ハ手術ノ見込ナシ。

X-線療法及「ラヂウム療法」モ應用セラル、併シ末期ニ於テハ效果ナシ。

2) 軟骨肉腫 (Chondrosarkom) 及粘液軟骨肉腫 (Myxochondrosarkom)。

發生部位: 軟骨腫ノ發生スル何レノ場所ニモ生ズルモ、比較的肋骨、骨盤骨、四肢骨ニ多シ。

造構: 肉眼的ニハ剖面ハ大體髓様 (markig) ナルガ、稍々乳白淡青色 (opalbläulich) ニシテ、屢々淡赤色ヲ帯ブ(血管多キ場合)。硬度軟ニシテ、甚ダ脆弱 (morsch), 時トシテハ石灰沈着シ、骨軟骨肉腫 (Osteochondrosarkom) トナルコトアリ。或ハ軟化シテ其中ニ空洞 (Caverne) ヲ生ズルコトアリ。

組織的: ハ基質ハ硝子様軟骨 (hyaliner Knorpel) ヲヨリ成リ、其中ニ圓形、紡錘形或ハ多形ノ軟骨細胞ガ多數ニ集簇的ニ存在ス。尙ホ是等ノ軟骨細胞ハ普通ノ軟骨乃至軟骨腫ニ比シテ小ニシテ、多クハ軟骨細胞ノ被膜ヲ有セズ。

症狀: 初期ニ於テハ多少軟骨腫ニ類似スルモ、遙ニ悪性ナリ。成長速カニシテ著明ノ

大サニ達ス。形狀及表面不同、硬度弾力性稍軟ナリ、軟部ノミナラズ骨ヲモ侵害シ、轉移ヲ作ル。

診断: 骨ニ關係アリ。其形狀、表面、硬度ニヨリテ大體診断セラレ、X-線ニヨリテ確定セラル。他種ノ肉腫ト鑑別ヲ要スルモ、治療法ニ至リテハ同一ナリ。

3) 綠色腫 (Chlorom)。

甚稀ノモノナリ、小兒ノ頭蓋骨、顔面骨、時トシテハ肋骨、胸骨、脊椎骨、四肢骨等ニモ生ズ。

此腫瘍ハ骨髓ニ發生スル普通ノ肉腫ニ類似シ、成長可ナリ速カナレドモ、轉移ヲ作ルコト甚稀ナリ。本症ニ特有ナルコトハ、綠色 (grün) — 黄綠色 (gelblich grün) ノ色ヲ有スルコトナリ (此色素ハ脂肪ヨリ發生スルモノナリト)。併シ之ハ表面ヨリハ認め難ク、剖面ニ於テ之ヲ認ムルノミ。

4) 多發性骨髓腫 (Multiples Myelom)。

甚稀ノ腫瘍ニシテ多クハ老人ノ長管狀骨ニ發生ス。骨髓細胞ノ異常増殖 (atypisches Wachstum) ニヨリテ、骨髓ノ所々ニ軟キ稍淡灰白色ノ結節ヲ生ズ。甚稀ニ骨髓綠色腫 (Myelochlorom) ナルモノヲ見ル。

此結節ハ永ク限局シ居ルコト多キモ、時トシテハ互ニ融合シ或ハ軟化シ、之ガ爲ニ骨ノ抵抗力ヲ減ジ、骨ノ彎曲ヲ來シ、或ハ特發性ニ骨折ヲ起スコトアリ。

屢々尿ノ中ニ特異ナル ジョーンズ 氏蛋白體 (Jones' Eiweisskörper) (尿ヲ 50-80°C ニ温ムレバ濁濁シ、夫レ以上温ムレバ再び透明トナル) ヲ出ス。

本病ノ経過ハ慢性ナルガ、時トシテハ間歇熱 (intermittierendes Fieber) ノ下ニ高度ノ惡性貧血 (perniciöse Anaemie) ノ狀ヲ呈シ、突然死亡スルコトアリ。

本症ノ診断ハ困難ニシテ、多クハ解剖ニヨリテ初メテ確定セラル。

5) プラズマ細胞腫 (Plasmazytom)。

甚稀ニ骨髓、更ニ稀ニハ結膜 (Conjunctiva) 其他ニ發生シタル報告アリ。「プラズマ細胞 (Plasmazellen) ガ淋巴肉腫 (Lymphosarkom) ノ如ク密生セルモノニシテ稀ニ骨ニ多發ス。

本病ノ診断ハ組織的検査ニヨリテ甫メテ診断セラルルノミ。

淋巴肉腫、骨腫、骨髓腫、綠色腫、「プラズマ細胞腫」ノ如ク血液形成ニ關係セル組織ニ發生セル腫瘍ヲ總括シテ 造血細胞性腫瘍 (haematopoezytäre Geschwulst) トモ稱ス。

C) 淋巴腺ニ關係アル肉腫。

淋巴腺ハ種々ノ原因ニヨリテ腫大ス、之レヲ 淋巴腫 (Lymphom) ト總稱ス。併シ眞性ノ腫瘍ニ屬スベキモノハ次ノ 2 者ナリ。

1) 淋巴腺ノ結締織性肉腫 (Bindegewebiges Sarkom der Lymphdrüse)。

淋巴腺ノ結締織ヨリ紡錘細胞肉腫 (Spindelzellensarkom) ヲ發生スルコトアリ。臨床的症狀ハ大體淋巴肉腫ニ類似シ、只組織的検査ニヨリテ區別セラルルノミ。但シ此腫瘍ハ甚稀ナリ。

2) 淋巴肉腫 (Lymphosarkom)。

之ハ前者ニ比シテ稍多キモノナリ。

造構: 淋巴腺實質 (Lymphdrüsenparenchym) ヲ生ズルモノニシテ、普通ノ圓形細胞肉腫 (Rundzellensarkom) ニ酷似スレドモ、注意シテ檢スレバ各細胞ノ間ニ所々ニ毛細血管ヲ有スル細網 (Reticulum) アルヲ特異トス。然レドモ末期ニ於テハ區別困難ナリ。

發生部位: 頸腺 (特ニ顎下腺ニ最モ多シ)。其他腋窩腺、縦隔竇腺、腹腔内ノ淋巴腺、扁桃腺、咽頭、胃、腸ノ淋巴濾胞 (Follikel) 等ニ發生スルコトモアリ。

症狀: 若年者又ハ成人ニ發生ス。

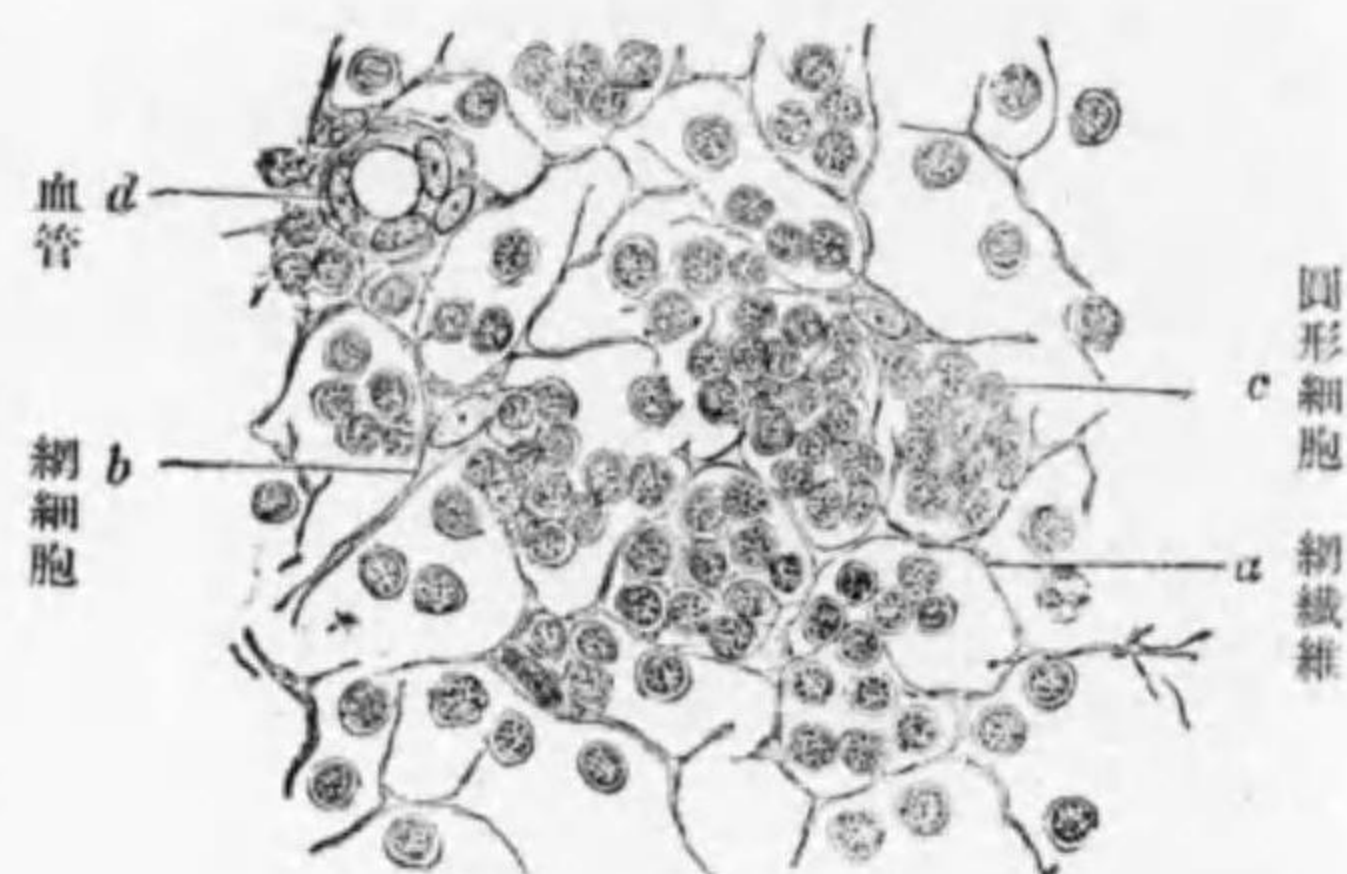
何等ノ原因ナクシテ淋巴腺ノ腫脹ヲ來ス。然レドモ自覺的症狀ナキヲ以テ一程度ノ大サニ達スルマデ本病ノ發生ニ氣付カザルコト多シ。

初メハ一個ノ淋巴腺ニ生ズルモノナレドモ、容易ニ附近ノ多數ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ來ス。硬度ハ彈力性軟一稍韌 (結締織ノ多少ニヨル) ニシテ、初メハ附近ト癒着ナキモ、後ニハ皮膚竝ニ他ノ淋巴腺ト癒着スルコト多シ。

成長速カニシテ、後ニハ淋巴腺ノ被膜ヲ破リテ浸潤性ニ成長シ、遂ニハ皮膚ニ自潰シテ腫瘍狀ノ潰瘍ヲ形成スルコトアリ。

又タ腫瘍ノ増大著シキ時ハ頸部ニ於テハ氣管 (Trachea)、食道 (Oesophagus)、血管 (Gefäss) 等ノ壓迫症狀 (Drucksymptome) ヲ呈シ、縦隔竇 (Mediastinum) ニ於テハ神經、大血管ノ壓迫症狀ヲ起スコトアリ。

第七十二圖
淋巴肉腫



第七十三圖
末期ノ淋巴肉腫 (慶大外科教室)



セザルベカラズ (淋巴腺ノ條下参照)。

豫後及療法: 多クハ不良ナリ。早期ニ摘出スレバ幸ニ救助シ得ルコトアルモ、此ノ如キ機會ヲ得ルコトハ稀ニシテ、手術ヲ行フモ再發ヲ起シ易シ。又タ既ニ他ニ轉移アル時ハ手術ヲ行フモ效果ナシ。X-線療法、「ラヂウム療法」ハ一時效果アルモ根治困難ナリ。

粘肉腫 (Myxosarkom)、脂肪肉腫 (Liposarkom)、グリオ肉腫 (Gliosarkom) 等ノ合併腫瘍ニ就テハ夫々ノ條下参照。

XV. 癌腫 Karzinom od. Krebs

原因: 腫瘍中特ニ癌腫ノ原因ニ就テハ諸説アルモ、未ダ未定ナリ。併シ山極博士等ノ動物實驗 (Tier-Experiment) ニヨレバ、アル慢性刺激ニヨリテ癌腫ヲ人工的ニ發生セシムルコトヲ得。又タ癌腫及肉腫等ハ同種動物間ニ於テハ移植スルコトヲ得。

癌腫ハ 40-50 歳以上ノ人々ニ多ク發生ス。併シ稀ニハ 10-20 歳台ノモノニ發生シタ例モアリ。又タ癌腫ニハ屢々遺傳的關係ヲ認ム。

發生部位: 癌腫ハ上皮性腫瘍ナルヲ以テ、骨、筋肉、結締織、神經系統等ニハ原發スルコトナシ。

主ナル發生部位ハ、

A) 皮膚 (顔面、頭部、四肢等)、

其他血行性ニ肺、脾、肝、皮膚等ニ轉移ヲ生ジ、次第ニ惡液質 (Kachexie) ニ陥リテ死亡ス。

診斷: 頸部ニ於テハ惡性淋巴肉芽腫 (malignes Lymphogranulom)、白血病性及假性白血病性淋巴腫 (leukaemisches u. pseudoleukaemisches Lymphom)、淋巴腺結核 (Lymphadenitis tuberculosa) 等ト鑑別

B) 粘膜(口腔, 胃, 腸, 子宮等),

C) 腺臟器 (drüsige Organe) (乳腺, 肝, 腎, 肺等) = 發生ス。

又々癌腫ハ上記ノ部位ニ於テ外見上普通ナル所ヨリ發生スルコトモアレドモ, 時トシテハ, i) 良性上皮性腫瘍(乳嚢腫, 腺腫),

ii) 上皮性囊腫(皮膚様囊腫, 粉瘤, 頸弓囊腫等),

iii) 迷芽 (verirrte Keime) (副甲状腺, 副腎迷芽, 潜伏辜丸),

iv) 慢性炎, 潰瘍, 瘻孔, 癬痕等ノアル所ヨリ發生スルコトモアリ。

種類: 組織的ニ癌腫ヲ分テテ,

1) 表皮癌或扁平細胞癌 (Kankroid od. Plattenepithelkrebs),

(附): 基底細胞癌 (Basalzellenkrebs),

2) 單純性癌或單純性充實性癌或腺細胞癌 (Carcinoma simplex od. Carcinoma solidum simplex od. Drüsenzellenkrebs), 而シテ細胞ト間質ノ多少ニヨリ

a) 硬性癌或結締織性癌 (Skirrhos od. bindegewebiges Karzinom),

b) 軟性癌或髓様癌 (weiches Karzinom od. Medullarkarzinom),

3) 腺癌或圓筒細胞癌 (Adenokarzinom od. Zylinderzellenkarzinom),

4) 膠様癌 (Gallertkrebs) 及ビ粘液癌 (Schleimkrebs) ヲ分ツ。

又々臨床的所見ニヨリ皮膚及粘膜ニ於テハ

1) 潰瘍性或壁在性癌 (ulzeröses od. wandständiges Karzinom),

2) 浸潤性或深蝕性癌 (infiltrierendes od. tiefgreifendes Karzinom),

3) 腫瘤性或乳嚢腫性或結節性癌 (tumorbildendes od. papillöses od. knolliges Karzinom) ヲ分ツ。

其他特殊ノ状態ニヨリテ,

萎縮性癌 (schrumpfendes Karzinom),

鎧狀癌 (Panzerkrebs),

圓形潰瘍 (Ulcus rodens) 等ノ名アリ。

病理: 癌腫ノ組織的造構ニヨリテ次ノ區別アリ。

1) 表皮癌或扁平細胞癌 (Kankroid od. Plattenepithelkrebs)。

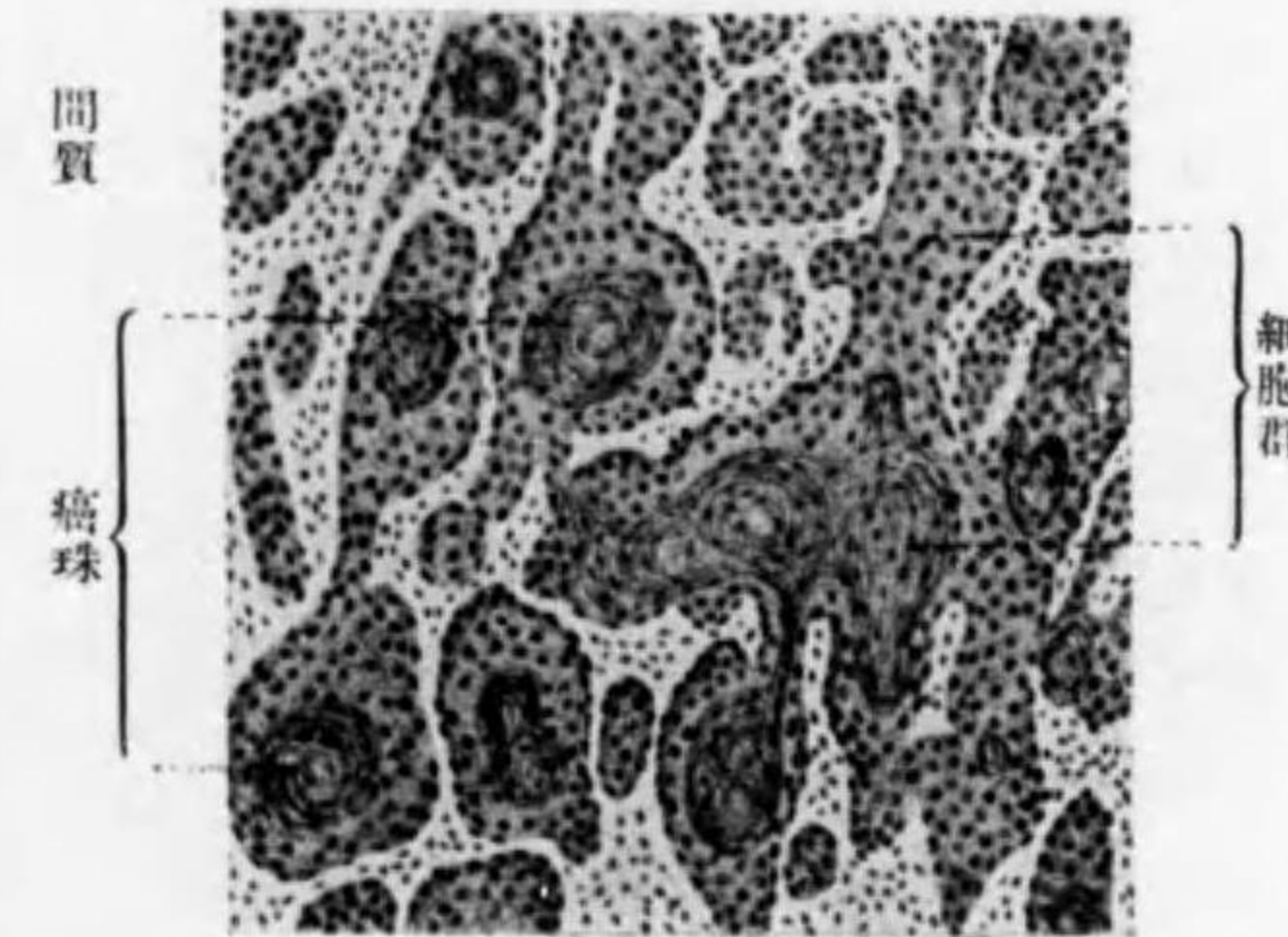
造構: 肉眼的ニハ淡赤色ノ基質中ニ小ナル細胞蜂巢 (kleine Zellenalveolen) アリ, 組織ヲ壓迫

スレバ癌栓 (Karzinompfropf) 又ハ癌乳 (Karzinommilch) (癌蜂巢又ハ其ノ變性物質) ガ壓出サル。

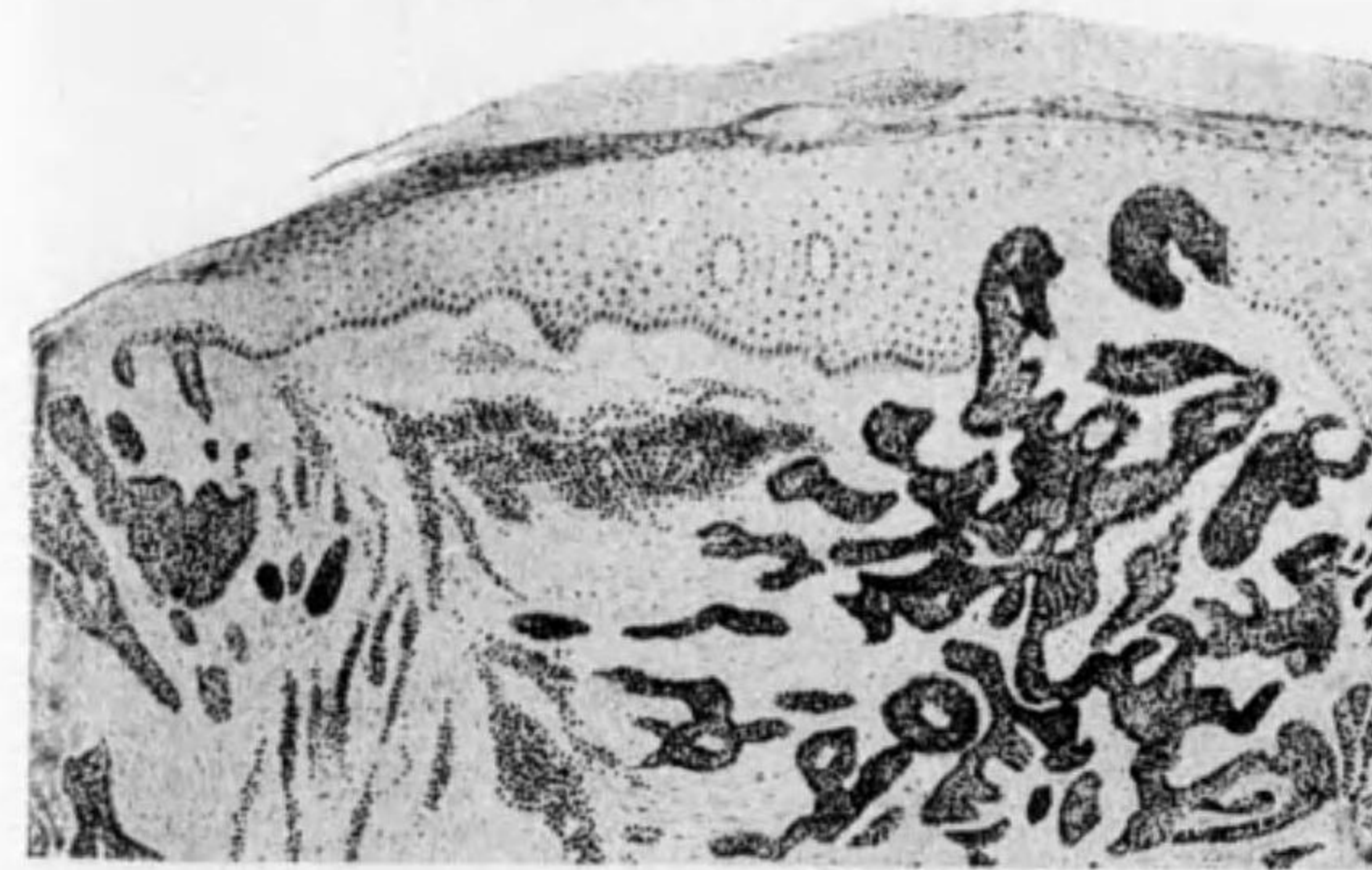
組織的ニハ結締織ヨリ成ル間質 (Interstitium) (時トシテハ粘液變性ヲ伴フ) アリテ其中ニ癌細胞アリ, 群集シテ所謂蜂巢 (Alveolen) ヲ形成スルヲ常トス (蜂巢胞子ノ潜在スルニ似タルヲ以テ此名アリ)。此蜂巢ノ大サハ不規則ナレドモ表皮癌ニ於テハ一般ニ單純性癌ニ比シテ大ナリ。

蜂巢ヲ形成スル細胞ハ比較的大ニシテ核ハ小, 多少皮膚ノ扁平上皮細胞

第一百七十四圖
表皮癌



第一百七十五圖
基底上皮癌 (n. Lxer)



ハ總テ表皮細胞ノ性狀ニ基ク)。然レドモ場合ニヨツテハ是等ノ像ガ不明ナルコトアリ, 特ニ基底細胞癌 (Basalzellenkrebs) ハ前述ノ (i), (iii) ヲ缺如シ, 寧ロ單純性癌 (Carcinoma simplex) ニ類似ス。

2) 單純性癌或單純性充實性癌或腺細胞癌或骰子形細胞癌 (Carcinoma simplex od. C. solidum simplex od. Drüsenzellenkrebs od. Kubischenzellenkrebs)。

造構: 肉眼的ニハ其像ハ表皮癌ニ類似スル場合ト, 若シクハ肉腫ニ類似シテ, 割面髓様 (markig) ニ見ユル場合トアリ。

(Plattenepithelzellen)ノ像ヲ呈ス。即チ邊緣ニ於テハ小ニシテ核大ナルモ中樞部ニ近キモノハ細胞大, 核小ニシテ表皮細胞ニ類似ス。又表皮癌 (Kankroid)ニ特有ナルコトハ, i) 癌珠 (Kankroidperlen), ii) 棘細胞 (Riff- und Stachelzellen), iii) 角化變性 (Verhornung) ヲ有スルコトナリ (是等

組織的ニハ結締織性間質 (bindegewebiges Interstitium) ト癌細胞蜂巢 (Krebszellenalveolen) トヨリ成ル。

癌細胞ノ大サハ種々ナルガ、何レモ原形質 (Protoplasma) ニ乏シク、核大ニシテ、骰子形 (kubisch) 又ハ不正圓形ナリ。是等ノ細胞ハ 2-3 層乃至數層ニ配列シ、特殊ナルハ石垣狀ヲ呈ス。併シ成長ノ速ナル部分ハ單層ニシテ浸潤性ニ組織ノ間ニ侵入スル像ヲ示ス。

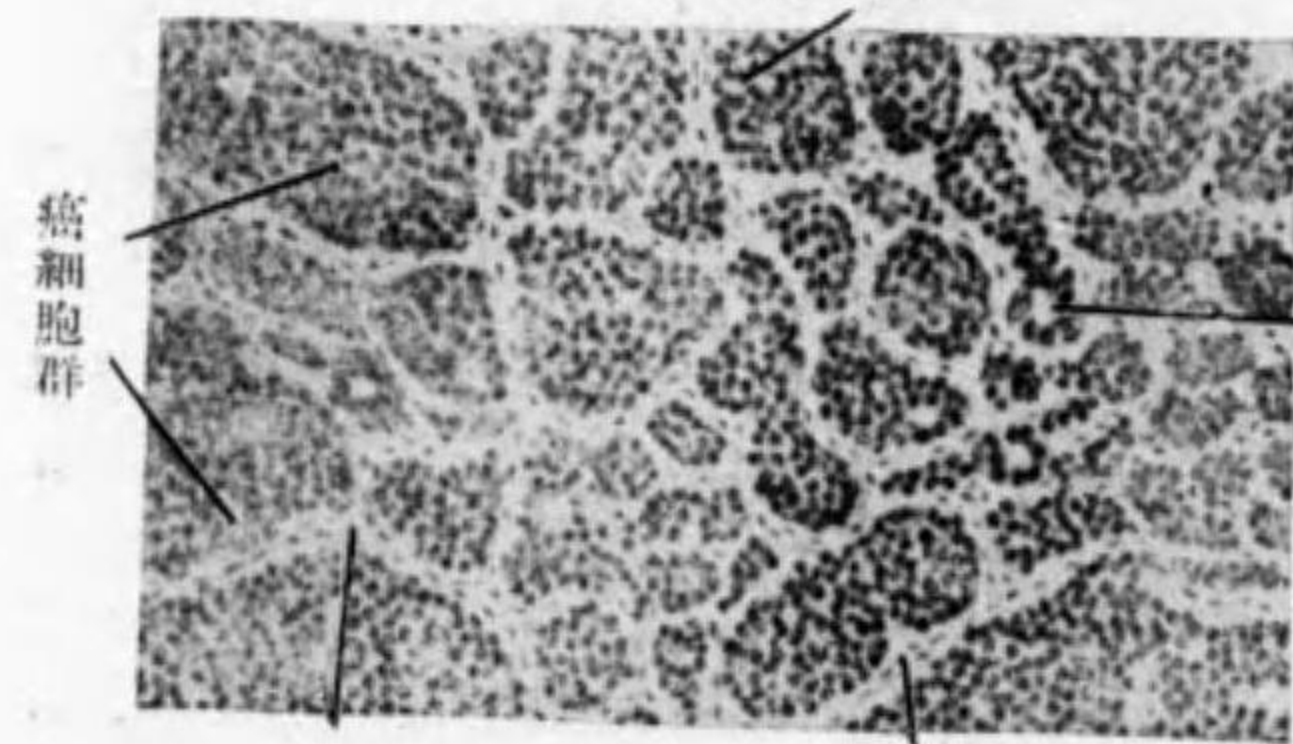
蜂巢 (Alveolen) ノ末端ハ圓味ヲ有ス。是レ内被細胞腫 (Endothelium) ノ尖銳ニ終ルト異ル點ナリ。又タ内被細胞腫ト異ナリテ蜂巢 (Alveolen) ト間質 (Interstitium) ノ關係粗雜 (locker) ニシテ結締織ガ蜂巢ノ中ニ入ルコトナシ (内被細胞腫ノ條下参照)。

單純性癌 (Carcinoma simplex) ニ於テハ間質ト細胞トノ多少ニヨリテ a) 硬性癌或結締織性癌或萎縮性癌 (Skirrhos od. bindegewebiges Karzinom od. schrumpfendes Karzinom) ト、b) 髓樣癌 (Medullarkrebs od. weiches Karzinom) ヲ區別ス。前者ハ蜂巢ニ比シテ結締織ノ多キモノ、後者ハ癌細胞ノ豊富ナルモノヲ云ヒ、殊ニ惡性ナリ。又タ兩者ノ中間ニ相當スルモノヲ c) 狹義ノ單純性癌 (Carcinoma simplex im engeren Sinne) ト稱ス。

第一百七十七圖

髓樣癌

癌細胞群



癌細胞群

間質

間質

3) 腺癌或圓錐細胞癌 (Adenokarzinom od. Zylinderzellenkrebs)。

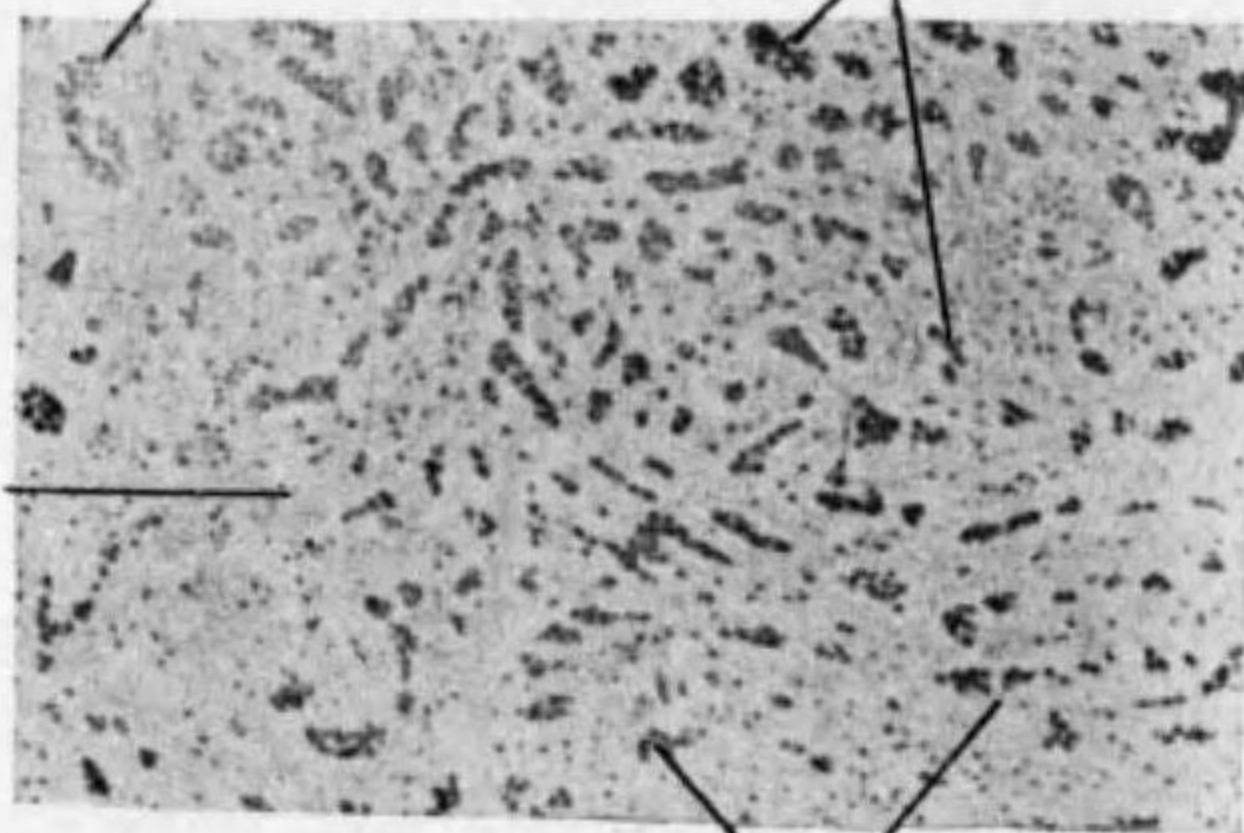
造構: 硬度比較的軟ニシテ、其剖面ヲ見ルニ間質比較的少ナクシテ、其中ニ所々ニ黃白色ノ斑

第一百七十六圖

硬性癌

癌細胞索

癌細胞索



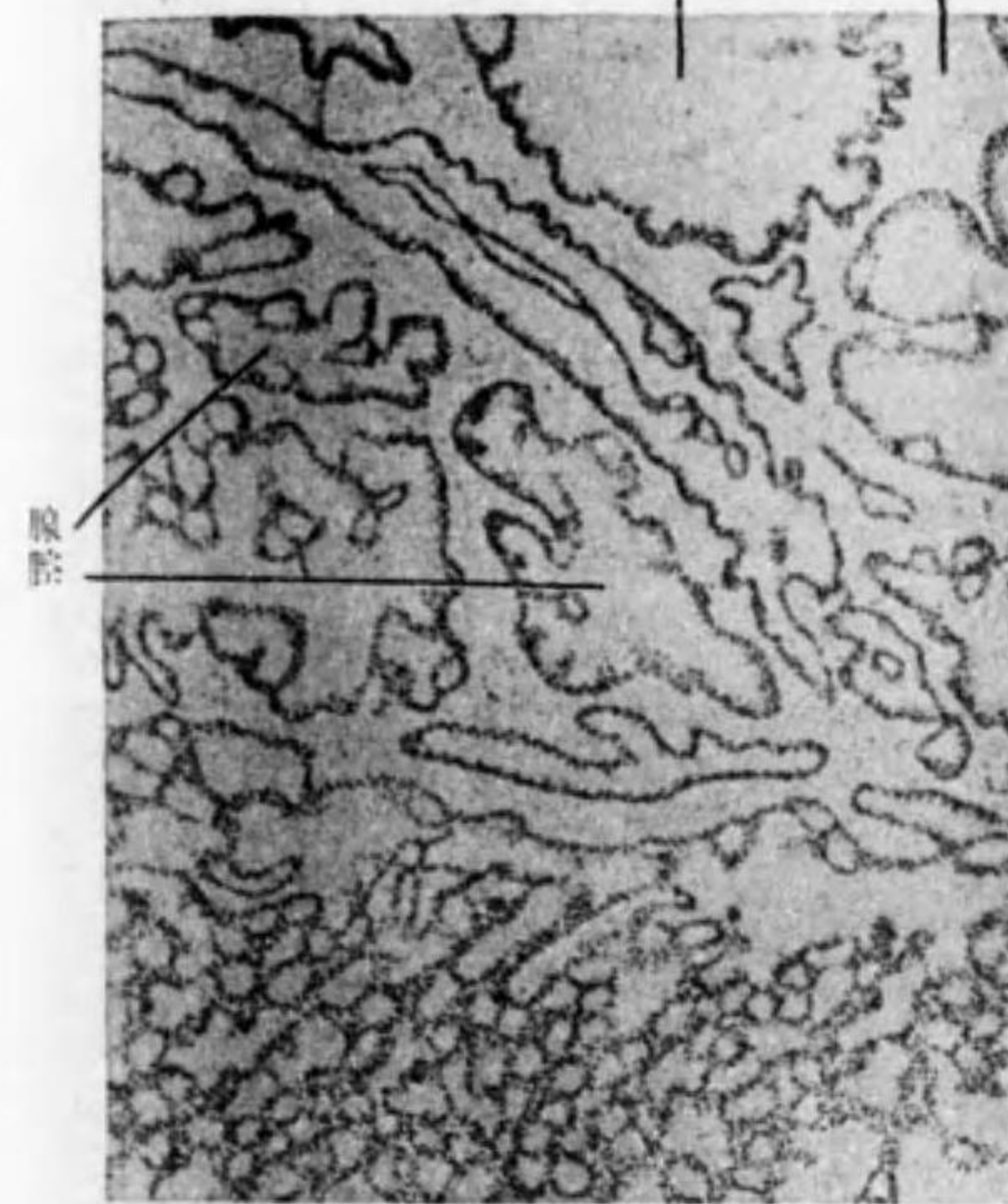
癌細胞索

間質

第一百七十八圖

卵巢ノ腺癌

擴張セル腺腔 間質



腺腔

4) 膠樣癌及粘液癌 (Gallertkrebs und Schleimkrebs)。

直腸、胃、腸、乳腺等ニ發生ス。此等ノ腫瘍ハ何レモ肉眼的ニハ膠樣 (sulzig) ニ見エ、肉眼的ニハ此ノ兩者ヲ區別シ難ク、組織的ニ區別セラルルノミ。即チ膠樣癌 (Gallertkrebs) トハ癌細胞ガ膠樣又ハ粘液樣ニ變性セルモノヲ云ヒ、粘液癌 (Schleimkrebs) トハ其間質ノ粘液變性ヲナセルモノヲ云フ。併シ時トシテハ兩者ノ變化ヲ見ルコトモアリ。此際ニハ膠樣癌ニ屬セシム。是等ノ變性ハ腺癌 (Adenokarzinom) ニモ見ラルルコトアレドモ、多クハ單純性癌 (Carcinoma simplex) ニ來ル。一般ニ膠樣癌ハ惡性ナリ。

臨床的性狀 (Klinische Beschaffenheit):

其發生部位及ビ癌腫ノ種類ニヨリテ異ナル。

A) 皮膚ノ癌腫 (Karzinom der Haut)。

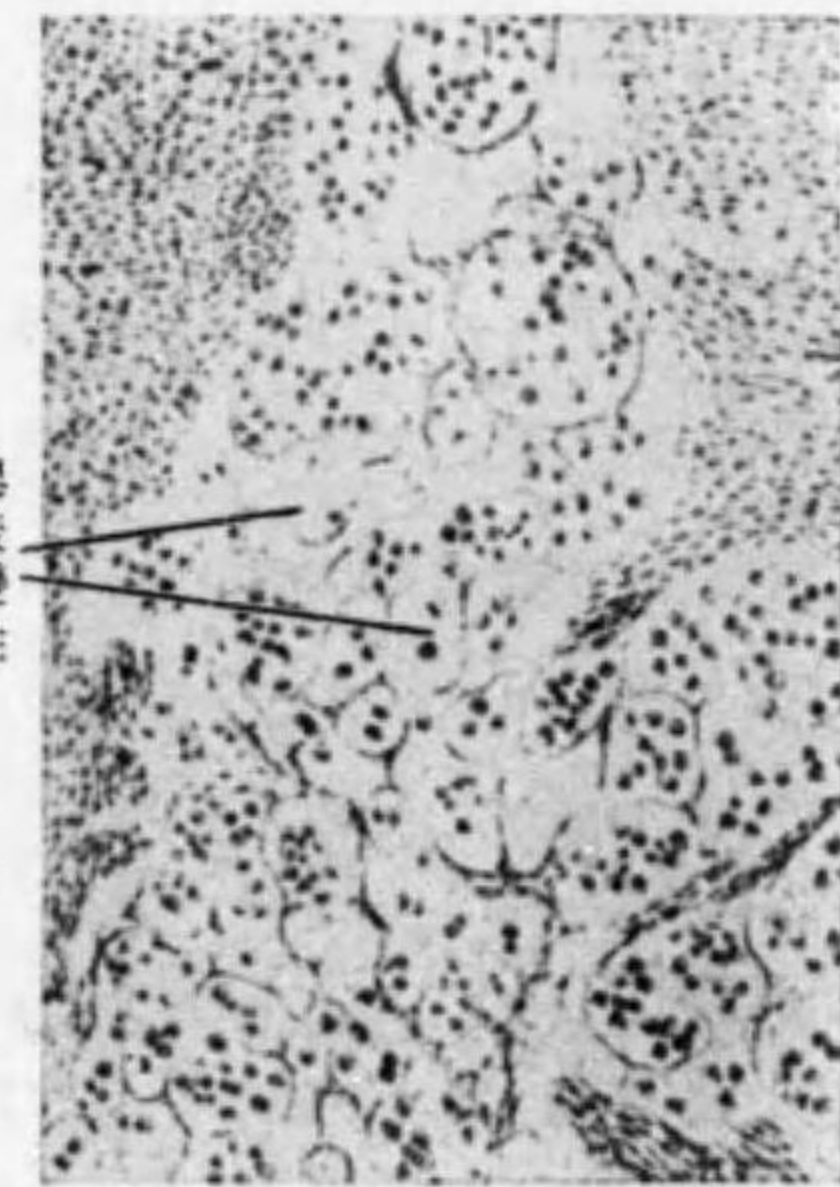
皮膚ノ癌腫ハ顔面ニ最モ多ク、其他頭部、項部、外陰部、四肢、胸部等ニモ生ズ。

點狀ノ癌栓 (Karzinompfropf) アリ、之ヲ壓迫スレバ癌乳 (Karzinommilch) ヲ出スコトアリ。

組織的ニハ間質比較的少ナク癌細胞ハ基底ニ於テハ圓錐狀 (zylinderisch) ニシテ中樞部 (zentralwärts) ニ行クニ從ヒ多形ニシテ短小 (polymorph kurz) トナル。或ル場合ニハ腺管 (Drüenschläuche) 全ク細胞ニヨリテ充タサルモノアレドモ、屢々腺管ヲ殘シ、其中ニ類收物 (Detritusmasse) ヲ含有ス。間質ト癌細胞トノ關係ハ粗雜ニシテ間質ニ屢々粘液變性ヲ見ル。其他、脂肪變性、壞疽、石灰沈着等ヲ見ルコトアリ。

第一百七十九圖

胃ノ膠樣癌



膠樣變性

間質

皮膚ノ癌腫ハ大抵表皮ヨリ發生スルモ、甚稀ニハ皮脂腺 (Talgdrüse) ヨリ生ズルコトモアリ、又普通ノ皮膚ヨリ發生スルコトモアレドモ潰瘍、瘻孔、慢性化學的刺戟、X-線潰瘍ノ後等ニ癌腫ヲ發生スルコトアリ。其他腺腫 (Adenom)、乳頭腫 (Papillom)、疣贅 (Warze)、皮角 (Hauthorn)、皮膚様囊腫 (Dermoidzyste)、粉瘤 (Atherom)、頸弓囊腫 (branchiogene Zyste) 等ヨリ癌腫ヲ生ズルコトモアリ。

皮膚ノ癌腫ニハ臨床的ニ次ノ3種ヲ區別スルガ、是等ハ屢々合併シ來ル。

1) 扁平皮膚癌或潰瘍性癌 (Flaches od. plattes Hautkarzinom od. ulzeröses Karzinom)。

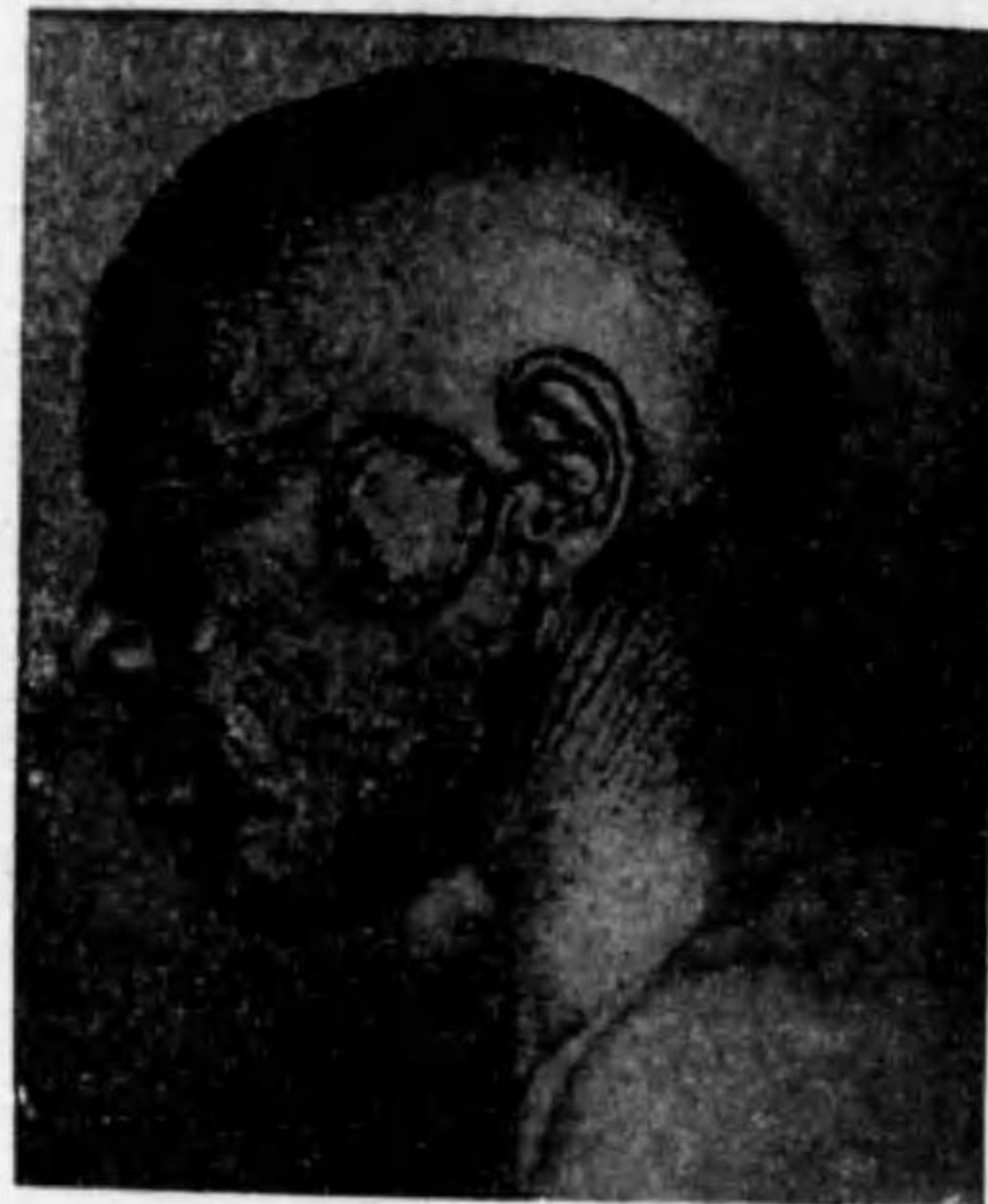
症狀：皮膚ニ最モ屢々見ラルルモノナリ。

初メハ硬性小結節トシテ發生シ、間モナク崩潰シテ癌腫性潰瘍トナル。此潰瘍ハ初メ圓形潰瘍 (Ulcus rodens) ト稱セラレ、圓形ニシテ邊緣平滑ナルモ、堤狀硬結 (dellenartige Induration) アリ。時トシテハ周圍ノ皮膚ニ瘢痕性收縮 (narbige Schrumpfung) ヲ見ルコトアリ。潰瘍ノ底面ハ初メハ平滑、赤色ニシテ注意シテ檢スレバ其中ニ灰白色ノ小斑點即チ癌栓 (Karzinompropf) ヲ見ル。多少出血性ニシテ分泌物少ク、惡臭甚ダシカラズ。硬度ハ硬靱ニシテ、初メハ周圍及底面ニ於ケル浸潤著シカラズ。圓形潰瘍 (Ulcus rodens) ノ經過ハ甚ダ緩慢ニシテ、數年乃至十數年ニ及ブコト稀ナラズ。併シ時トシテハ中途ヨリ急ニ増大スルコトアリ。

癌腫性潰瘍ノ進行シタル場合ニハ、其形狀不規則トナリ、邊緣亦不規則ニシテ、所々ニ癌腫性硬結明カトナリ、益々周圍ニ蔓延ス。底面不規則、不平、色汚穢トナリ、癌細胞ノ壞疽多クナルガ爲ニ、癌栓 (Karzinompropf) ヲ認ムルノミナラズ、癌乳 (Karzinommilch) 著明ニシテ、所々ニ壞死組織ヲ見ル。分泌物モ多量トナリ特異ノ惡臭ヲ發ス。底面及周圍ニ進行シテ骨、軟骨等崩潰セラル。

瘻孔、瘻孔等ヨリ發生セル場合ニハ初メヨリ不規則ノ狀ヲ呈シ、周圍ニ次第ニ進行ス。

第一百八十四圖
顔面扁平皮膚癌
(九大赤岩外科教室)



轉移ハ圓形潰瘍ノ時期ニ於テハ全クナキカ或ハ其末期ニ見ラルルノミナルモ、既ニ崩潰著シキ場合ニハ毎常淋巴腺等ニ轉移ヲ作ル。後ニハ惡液質 (Kachexie) ニ陥リテ死亡ス。手術後屢々再發ヲナス。

第一百八十一圖
顔面潰瘍性浸潤性癌
(慶大外科教室)



ス。手術後屢々再發ヲナス。

診斷：多クハ容易、併シ結核性潰瘍 (tuberkulöses Geschwür)、護膜腫性潰瘍 (gummöses Geschwür)、單純性潰瘍 (Ulcus simplex) 等ト鑑別ヲ要スルコトアリ (潰瘍ノ條下参照)。

又タ浸潤性癌 (infiltrierendes Karzinom) ト腫瘤性癌 (tumorbildendes Karzinom) トノ區別ハ多クハ容易ナルガ屢々是等ノ移行型ニ屬スベキモノモアリ。

2) 深蝕性或浸潤性癌 (Tiefgreifendes od. infiltrierendes Karzinom)。

顔面ニ多キモ、其他ノ部位ニモ發生ス。

症狀：本症ニ於テハ皮膚ノ腫瘍又ハ潰瘍ハ左程大ナラザルニ、周圍及底面ニ於ケル癌腫性浸潤高度ニシテ、速カニ成長シ次第ニ組織ノ崩潰ヲ來ス。或ハ底部ト癒着シテ屢々疼痛ヲ發ス。

潰瘍ノ狀態ハ略ボ前者ト同様ナルモ、一般ニ惡性ノ像アリ。即チ底面不平、汚穢、淡赤色ニシテ、屢々其中ニ癌栓 (Karzinompropf) 又ハ癌乳 (Karzinommilch) ヲ認メ、或ハ壞死組織ニ覆ハレ、容易ニ出血ス。深部ニ於テ動脈ガ侵蝕セラルル時ハ大出血ヲ起スコトアリ。

分泌物。漿液性膿性、時トシテハ稍出血性ニシテ特異ノ惡臭アリ。

邊緣。不規則ノ癌腫性硬結 (karzinomatöse Induration) アリ。限界明亮ナラザルコト多シ。

硬度。硬靱。

經過：比較的速カニシテ、淋巴腺轉移ヲ作り易ク、時トシテハ血行性轉移ヲ作り、手術後再發ヲ起シ易シ。

診断：前者＝略ボ同ジク，多クハ診断容易ナリ。

第百八十二圖
項部腫瘍性癌
(慶大外科教室)



第百八十三圖
下腿潰瘍＝續發セル腫瘍性癌
(慶大外科教室)



3) 乳嘴腫性或腫瘤性癌 (Papillöses od. tumorbildendes Karzinom)。

皮膚ニ於ケル腫瘤形成著明ナル癌腫ヲ云フ。之ハ乳嘴腫 (Papillom), 疣贅 (Warze), 粉瘤 (Atherom), 皮膚様囊腫 (Dermoidzyste) 等ヨリ發生シ, 或ハ普通ノ皮膚ヨリモ發生ス。

症状：形状。結節狀 (knotig), 磊塊狀 (knollig), 菌茸狀 (fungös), 乳嘴狀 (papillös), 花椰菜狀 (blumenkohllartig), 懸花狀 (aufgeworfen) 等ニテ有莖 (gestielt) ナルコトト或ハ廣底 (breitbasig) ナルコトトアリ, 多少ナガラ底部及周圍ニ硬キ癌腫性浸潤アリ。

表面。不平, 前記ノ如キ種々ノ状態ヲ呈ス。厚キ角層 (Hornschicht) 又ハ分泌物ノ乾燥ニヨル痂皮 (Kruste) ニ覆ハレ, 一部灰白色又ハ淡赤色ナリ。

硬度。硬靱ニシテ壓痛ナシ。

分泌物。少量ナルモ, 表面潰瘍狀トナル時ハ惡臭アル分泌物ヲ生ズ。

浸潤型ヨリモ良性ナルガ, 屢々淋巴行性轉移ヲ作り, 手術後再發ヲナスコトアリ。

診断：皮膚ノ纖維腫 (Fibrom), 肉腫 (Sarkom), 乳嘴腫 (Papillom) 等ト鑑別ヲ要ス

ルコトアルモ, 年齢, 成長, 硬度, 表面, 浸潤等ニヨリテ容易ニ診断セラル。

B) 粘膜ノ癌腫 (Karzinom der Schleimhaut)。

a) 表皮性粘膜 (epitheliale Schleimhaut) 例ヘバ口唇, 口腔, 上顎竇(洞), 食道, 陰莖等ニ於テハ表皮癌 (Kankroid) ヲ生ジ,

b) 圓錐細胞粘膜 (Zylinderepithelschleimhaut) 例ヘバ胃, 腸, 胆嚢ニ於テハ單純性癌 (Carcinoma simplex), 腺癌 (Adenokarzinom), 膠様癌 (Gallertkrebs) ヲ生ズ。

粘膜ノ癌腫モ皮膚ニ於ケルト同様ニ,

1) 潰瘍性或壁在性癌 (ulzeröses od. wandständiges Karzinom),

2) 深蝕性或浸潤性癌 (tiefgreifendes od. infiltrierendes Karzinom),

3) 乳嘴腫性或腫瘤性癌 (papillöses od. tumorbildendes Karzinom) ノ3種ヲ區別ス。

此状態ハ何レモ皮膚ニ於ケルト同様ナリ。食道, 胃, 腸等ニ於テハ臨床的ニ腫瘍ヲ證明シ難ク, 屢々狭窄 (Stenose) ノミヲ主症状トスルコトアリ。又タ該狭窄ハ特ニ前記ノ腫瘤型ニ於テ著シク, 其他ノ型ニ於テハ著明ナラザルコト多シ。併シ癌腫ノ萎縮 (Schrump-

第百八十四圖

兩側下肢火傷後癢痕及左側膝窩窩癌(初期)

(慶大外科教室)



第百八十五圖

高度ノ火傷後癌腫

(慶大外科教室)



fung) = ヨリ其狭窄ヲ起スコトモアリ (詳細ハ外科各論参照)。

C) 實質性臓器ノ癌腫 (Karzinom der parenchymatösen Eingeweide)。

乳腺=最も多ク, 其他肝, 脾, 腎, 卵巣, 子宮, 攝護腺, 睪丸, 甲状腺等=屢々癌腫ヲ發生ス。是等ノ場合ニハ内臓器ノ一部又ハ全部ノ増大ヲ來ス。併シ硬性癌 (Skirrhos) = ヨリテハ反ツテ内臓器ノ一部ニ萎縮 (Schrumpfung) ヲ來スコトアリ (各論参照)。

D) 他ノ疾患ニ續發スル場合。

i) 癌腫ハ種々ノ良性腫瘍 (乳嚢腫, 腺腫等), 上皮性囊腫 (粉瘤, 皮膚様囊腫, 頸弓囊腫) 等ヨリ悪性變性スルコトアリ, 此際ニハ此等ノモノガ急ニ増大シテ周圍ニ硬結ヲ生ジ, 少ク經過セルモノニ於テハ屢々轉移ヲ認ム。

ii) 潰瘍, 瘻孔, 癬痕ヨリ癌腫ヲ生ズル時ハソノ部ガ急ニ腫瘤狀ニ増大シ, 比較的速カニ周圍ニ成長シ, 表面不平ニシテ癌栓 (Karzinompropf), 癌乳 (Karzinommilch) ヲ認メ, 惡臭ヲ發シ, 轉移ヲ作ル。

癌腫ノ豫後: 概シテ不良ナルガ, i) 表在性癌, 手術ノ可能ナル内臓器ノ癌腫ハ手術ニヨリテ生命ヲ救フコトヲ得。併シ末期及ビ全身ニ轉移ヲ起シタル場合ニハ手術不可能ナリ。

ii) 表皮癌 (Kankroid), 硬性癌 (Skirrhos) ハ比較的良性ニシテ, 髓様癌 (Medullarkarzinom), 腺癌 (Adenokarzinom), 膠様癌 (Gallertkrebs) ハ悪性ナリ。

iii) 若年者ノ癌腫ハ老人ニ比シテ成長速カニシテ轉移ヲ作り易ク, 從ツテ悪性ナルコト多シ。

癌腫ノ末期ニハ惡液質 (Kachexie) = ヨリテ死亡スルカ, 或ハ生命ニ重要ナル臓器ノ侵サレタル爲ニ死亡ス。或ハ癌腫性潰瘍ヨリスル大出血ニヨリテ死亡スルコトアリ。

癌腫ノ療法: 現今ノ程度ニ於テハ出來ルダケ早期ニ手術的ニ摘出ヲ行フヲ以テ確實トナス。此際ニハ癌腫ヨリ出來ルダケ距リタル健康部ヨリ摘出セザルベカラズ。又タ淋巴腺轉移アル時ハ, 其全部ヲ除去セザルベカラズ。

「ラヂウム療法, X-線療法」モ應用セラル。特ニ X-線ノ深部療法 (Tiefentherapie) ハ表在性癌ニ有效ナリ。併シ根治ハ困難ナリ。

電氣凝固法 (Elektrokoagulation) ナルモノモアレドモ有效ナラズ。

「ホルマリン」 (Formalin), 「クロールチンク」 (Chlorzink), 昇汞 (Sublimat) 等ノ注射

療法アルモ, 何等ノ效ナシ。

血清療法 (Serumtherapie), 「カルチノリジン」 (Karzinolysin) (癌組織ヲ種々ノ操作ニヨリテ破潰シテ乳劑トナシタルモノ) 等モ未ダ充分ニ目的ヲ達スルニ到ラズ。

癌腫ニ對シ種々ノ生物學的療法 (biologische Behandlung) アルモ未ダ確實ナラズ。

内服劑トシテハ「沃度カリ」 (Jodkalium), 砒素劑 (Arsenikpräparat) ヲ用フルモ, 慰安劑 (Trostmittel) ニ過ギズ。

癌組織崩潰シテ惡臭ヲ發スル時ハ 0.01% 過滿俺酸加里液 (Kaliumpermanganatlösung) ノ濕布ヲ行フ。

XVI. 混合腫瘍 Mischgeschwulst

混合腫瘍ハ腫瘍ト先天性畸形ノ中間ニ位スルモノニシテ, 之レニ次ノ種類アリ。

1) 單純性混合腫瘍 (einfache Mischgeschwulst)。

- 2) 類畸形腫 (teratoider Tumor) $\left\{ \begin{array}{l} \text{a) 囊腫性類畸形腫或複雑性皮膚様囊腫} \\ \text{(zystischer teratoider Tumor od. komplizierte Dermoidzyste).} \\ \text{b) 充實性類畸形腫 (solider teratoider Tumor).} \end{array} \right.$

3) 畸形腫 (Teratom)。

第百八十六圖

混合腫瘍 (内被細胞腫粘液腫軟骨腫)
(顯微鏡像)



第百八十七圖

口蓋部悪性混合腫瘍 (46歳男子)
(慶大外科教室)



1) 單純性混合腫瘍 (Einfache Mischgeschwulst)。

各種ノ腫瘍成分ヨリナル腫瘍ナルガ、特ニ結締織系統ニ屬スル腫瘍(纖維腫、粘液腫、脂肪腫、軟骨腫、骨腫、肉腫等)ト上皮性腫瘍(癌腫、腺腫、内被細胞腫等)ノ合併セルモノヲ云フ。上記ノ混合腫瘍ニ對シテ合併腫瘍 (Kombinationsgeschwulst) ナルモノアリ(兩者ノ區別ハ第 166 頁參照)。

發生部位及症狀: 混合腫瘍ハ身體ノ各所ニ發生スルコトアルガ、其發生部位ニヨリテ腫瘍成分ニ多少ノ相異アリ、又々症狀モ多少異ナルコトアリ。

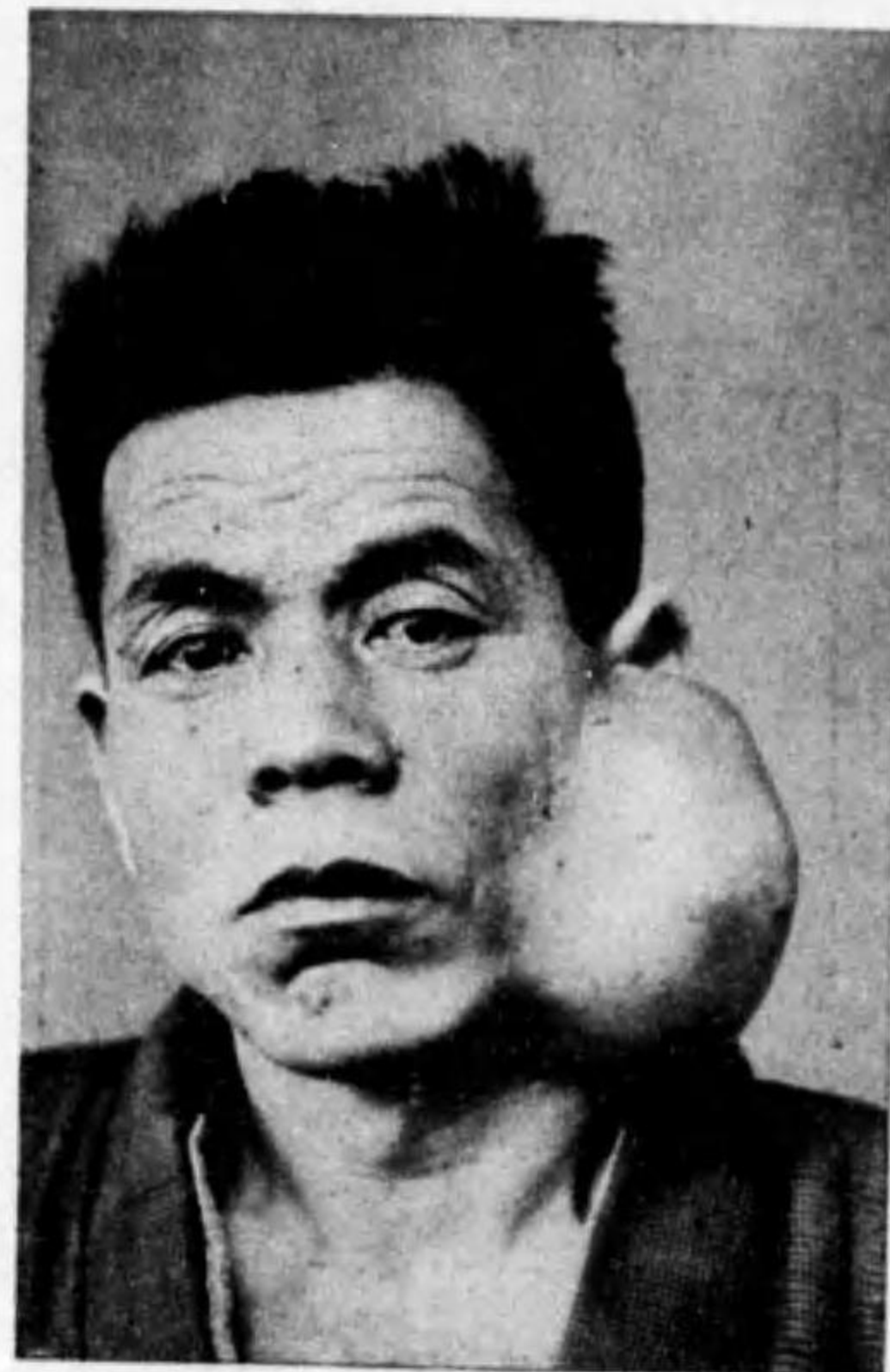
混合腫瘍ハ多クハ先天性素因 (angeborene Anlage) アリテ發生スルモノニシテ生時已ニソノ發生ヲ認ムル場合ト、生時ニハ明カナラズシテ青春期 (Pubertätszeit) 又ハ成人 (Erwachsenheit) ニ及ンデ發見セララルコトモアリ。

a) 耳下腺部ノ混合腫瘍 (Mischgeschwulst der Parotisgegend)。

凡ベテノ混合腫瘍中最モ多ク認メラル。然ルニ之レハ耳下腺組織 (Parotisgewebe) ノモノヨリ發生スルモノニアラズシテ、胎生時 (embryonale Zeit) ニ頸部及顔面ノ形成

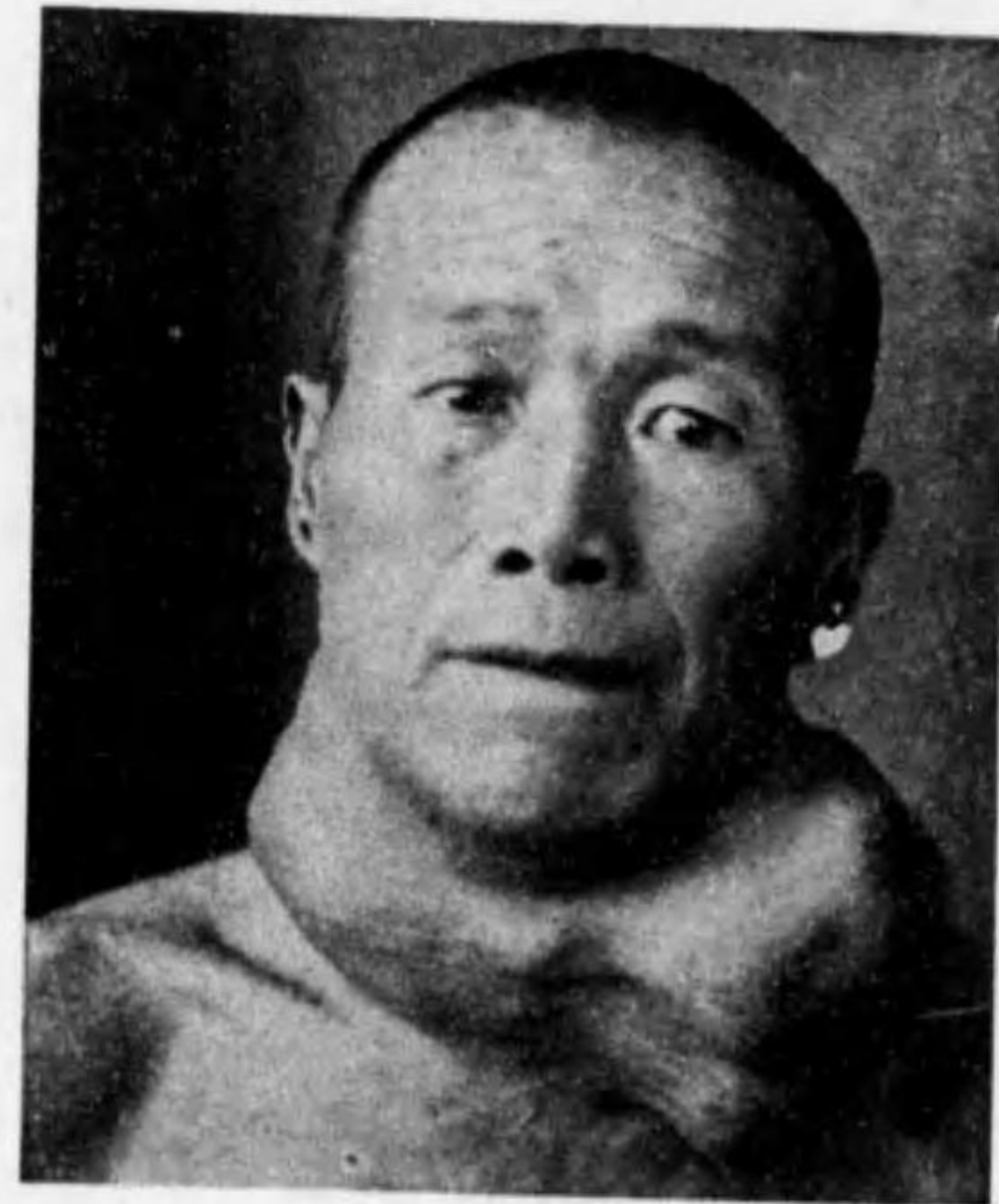
第百八十八圖

耳下腺部混合腫瘍 (慶大外科教室)



第百八十九圖

50 歳男子ノ惡性混合腫瘍 (慶大外科教室)



ニ關與スル顎弓 (Kiemengang) ノ迷芽 (verirrter Keim) ヨリ發生スルモノナリ。從ツテ之レハ耳下腺内ノミナラズ、ソノ附近或ハ顎下腺ノ附近、側頸部、顔面、口唇、口腔等ニモ發生スルコトアリ。

此ノ腫瘍ノ成分トシテ屢々認メラルルハ内被細胞腫、纖維腫、粘液腫、軟骨腫等ニシテ稀ニハ骨腫、肉腫、表皮癌等ヲ見ルコトモアリ。或ハソノ一部軟化シテ囊腫ヲ形成スルコトモアリ(近來此ノ内被細胞腫ト云ハレタルモノハ表皮腫 Epitheliom ナリトノ説有力ナリ)。

症狀: 此ノ腫瘍ハ前記ノ如ク先天性ノモノナレドモ小兒ニ發見セララルコトハ稀ニシテ、多クハ青春期又ハ成人ニ及ンデ著明トナル。

形狀ハ不正形ナルヲ常トシ、表面不規則ニ磊塊狀ノ凹凸アルコト多ク、硬度ハ一様ナラザルヲ特有トシ、軟骨様硬、硬靱、軟ノ所アリ、囊腫ヲ形成セル時ハ該部ニ波動ヲ認ム。

大サハ腫瘍ノ性状ニヨリテ異ナルモ鶏卵大 (hühnereigross) 内外ノモノヲ見ルコト多シ、併シ惡性(特ニ肉腫性)トナル時ハ巨大トナルコトアリ。

周圍トノ關係ハ皮膚トハ癒着ナク、下層ニ對シテハ癒着アル場合トナキ場合トアリ。癌腫性トナリタル時ハ限界稍不明トナリ、下層ノミナラズ、皮膚トモ癒着ス。

轉移及再發ハ惡性ノモノニ認メラル。

經過: 成長緩慢ナルハ良性、速カナルモノハ惡性ニシテ後者ハ癌腫性又ハ肉腫性ニ變化シタルモノナリ。

診斷: 發生部位、形狀、表面、硬度、經過等ニヨリテ診斷セラル。併シ耳下腺以外ノモノニ於テハ組織的檢査ニヨリテ甫メテ診斷確定セララルコトアリ。

豫後: 早期ニ摘出ヲ行ヘバ根本的ニ治癒スルコトアルモ、時期ヲ失スル時ハ手術不能トナルノミナラズ、再發ヲ來タシ易シ。

療法: 摘出術。

b) 腎臟部ノ混合腫瘍 (Mischgeschwulst der Nierengegend)。

先天性ニ發生スルモノニシテ初生兒及小兒ニ發見セララルコトアリ。此ノ腫瘍ハ胎生時ニ存スルウォルフ氏管 (Wolfscher Gang) ノ一部ガ残留セル爲ニ起ルモノニシテ、腎臟實質又ハ腎被膜ノ下ニ生ジ、成長スルニ從ツテ腎ヲ甚ダシク壓迫スルヲ常トス。

組織的ニハ粘液纖維腫 (Myxofibrom) 及ビ腺腫 (Adenom) ノ像ヲ見ルコト多ク、時トシ

第九十圖
右腎先天性胎兒性腺肉腫
(東大青山外科教室)



テ肉腫 (Sarkom), 稀ニハ筋腫 (Myom), 軟骨腫 (Chondrom) 等ヲモ認ムルコトアリ。

成長甚ダ速カニシテ, 次第ニ腹部ヲ膨隆セシメ, 甚シキハ全腹部著シク膨滿スルコトアリ。表面大體平滑ナルコト多ク, 硬度弾力性軟ニシテ, 時トシテハ囊腫ヲ形成セル爲メ一部ニ波動ヲ呈スルコトアリ。

疼痛及ビ尿ノ變化ハナキコト多シ。

他種ノ腎腫瘍ト鑑別スベシ (各論参照)。

療法: 成ルベク早期ニ摘出術ヲ行フ。巨大ナルモノハ腹膜經由性 (transperitoneal) ニ腎ト共ニ摘出ス (各論参照)。

c) 辜丸及卵巣等ニ發生スル混合腫瘍。

辜丸及卵巣等ニハ類畸形腫 (teratoider

Tumor) 及ビ畸形腫 (Teratom) ヲ發生スルコトアルガ, 稀ニハ混合腫瘍ヲ發生スルコトモアリ, ソノ成分トシテハ纖維腫, 粘液腫, 軟骨腫, 腺腫, 筋腫等ヲ見ル。

d) 其他。腹腔, 膀胱, 乳腺, 肺, 肝等ニモ混合腫瘍ヲ發生スルコトアリ。

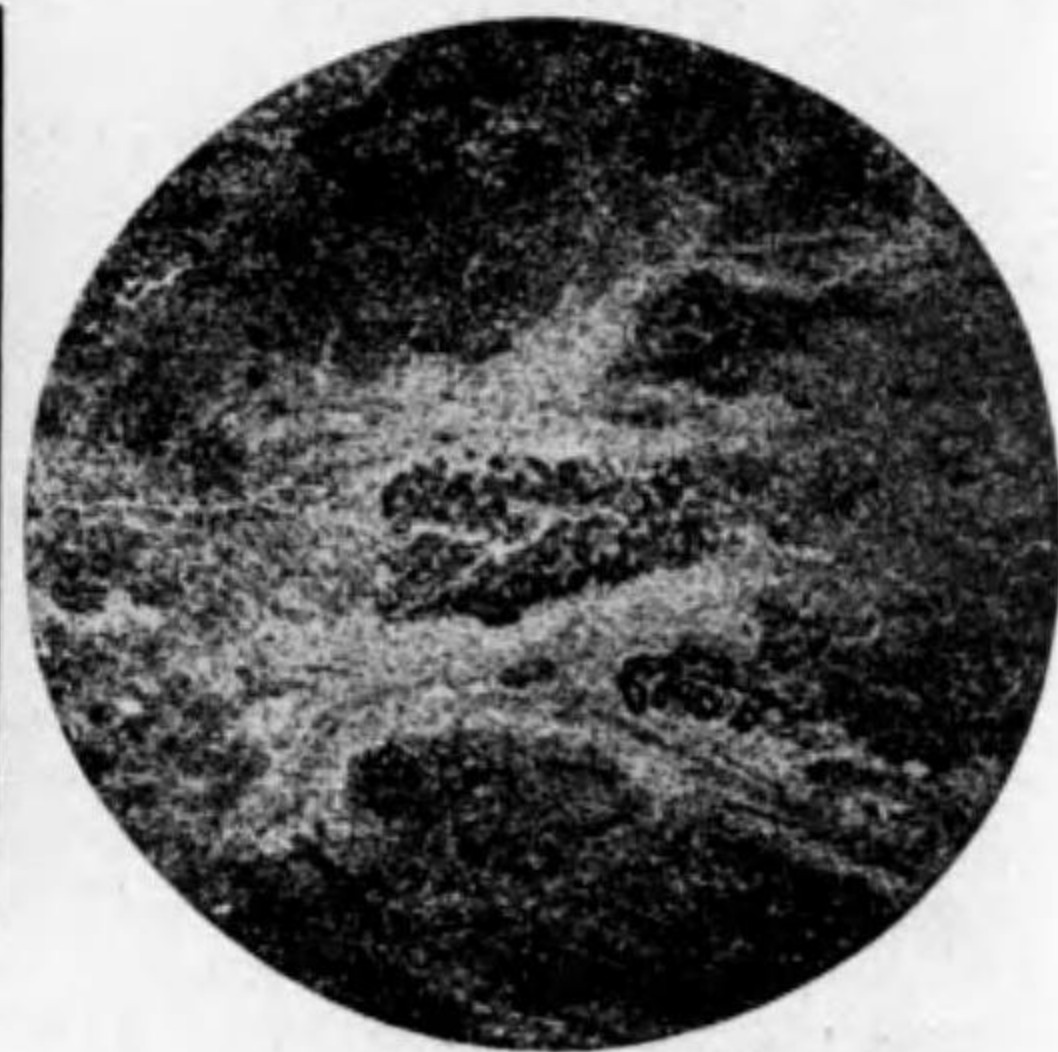
第九十一圖

右腎胎兒性腺肉腫 (東北帝大杉村外科教室)



第九十二圖

同左顯微鏡寫眞



2) 類畸形腫 (Teratoider Tumor)。

之レハ前記ノ混合腫瘍ト畸形腫ノ中間ニ位スルモノナリ。

ナホ以上ノ混合腫瘍ハ二胚葉腫 (Bidermom) ニシテ, 次ノ類畸形腫及畸形腫ハ三胚葉腫 (Tridermom) (生體ノ凡ベテノ組織ヲ含有) ナリ。而シテ混合腫瘍以外ノ各腫瘍ハ一胚葉腫 (Unidermom) ト見做スベキモノナリ。

發生部位: 辜丸, 卵巣ニ最モ多ク, 其他口腔, 鼻腔, 頭蓋腔, 縦隔竇, 腹腔, 坐骨部, 薦骨部等ノ附近ニ發生ス。

造構及種類: 之レハ發育ノ不完全ナル胎兒性基礎 (embryonale Anlage) ヨリ發生スルモノナルガ, 之レニ次ノ2種ヲ分ツ。

a) 囊腫性類畸形腫 (Zystischer teratoider Tumor) 或複雑性皮膚様囊腫 (komplizierte Dermoidzyste)。之レニ就キテハ第 258 頁ノ皮膚様囊腫ノ條下ニ述ブ。

b) 充實性類畸形腫 (Solider teratoider Tumor)。本腫瘍ハ形狀球狀, 楕圓形又ハ不正形, 表面不平, 硬度ハ一般ニ硬靱ナルモ, 特ニ固キ部分ト軟カキ部分トアリ。

剖面ヲ見ルニ大サ, 色, 硬度ヲ異ニセル種々ノ

組織アリ, 充實性腫瘍ノ中ニモ大小種々ノ囊腫ヲ認ムルコト多シ。其囊腫ハ漿液性囊腫 (seröse Zyste), 粘液性囊腫 (Schleimzyste), 表皮性囊腫 (Epithelialzyste) 等ニテ, アル場合ニハソノ中ニ毛髮ヲ認ムルコトモアリ。

充實性ノ部分ヲ組織的ニ検査スレバ其中ニ結締織, 粘液組織, 骨, 神經, 「グリア組織, 口腔, 咽頭, 胃, 氣管支等種々ノ組織及臟器成分ヲ含有ス。併シ畸形腫ノ如ク完成セル胎兒 (Foetus) ノ造構ヲ有セス。又タ前記ノ混合腫瘍ノ如キ種々ノ腫瘍成分ヲ見ルコトハ甚稀ナリ。

症狀: 先天性ニ上記ノ場所ニ發生シ, 形狀, 表面及硬度不規則ナルコト特有ナリ。

成長比較的緩慢ナルモ, 稀ニハ痛腫性或ハ肉腫性變性ヲナンシ成長速カナルコトアリ。

第九十三圖
口腔類畸形腫 (慶大外科教室)



診断: 上記ノ症状ニヨリテ診断多クハ容易ナリ。鑑別診断ハ其發生部位ニヨリテ異ル。

療法: 早期ニ摘出。

第九十四圖

薦骨部畸形腫 (慶大外科教室)



第九十五圖

薦骨部畸形腫 (東大青山外科教室)



3) 畸形腫 (Teratom)。

類畸形腫ト複畸形 (Doppelmissbildung) (Foetus in Foetu, Parasit cd. fötale Inkul-sion)トノ移行ニ屬シ、複畸形ノ一部ガ發育不良ニシテ腫縮狀ニ變化シタルモノナリ。

發生部位: 先天性ニ口腔、頸部、坐骨部又ハ胸腔、腹腔等ニ發生ス。

造構: 表面ニアルモノハ皮膚ニ包マレ、体内ニアルモノハ羊膜 (Amnion)ニ包マレ、其腫瘍附着部ニ大ナル血管ヲ認ムルコト多シ。

畸形腫ト類畸形腫ノ間ニハ確然タル區別ナキモ、畸形腫ニ於テハ一層發育シタル胎兒組織又ハ臟器ヲ認ム。即チ頭蓋骨、顎骨、齒牙、骨盤、四肢、腸間膜ヲ有スル胃及ビ胃ニ類似ノモノ、肺組織、腎組織、脾組織、甲狀腺、神經、氣管支、眼球組織等ヲ含有ス。

症状: 前記ノ場所ニ先天性ニ腫瘍ヲ生ジ、其形狀及表面不規則ニシテ、硬度不同ナリ。成長ハ緩慢ナルガ、次第ニ成長シテ著シク大ナルコトアリ。此ノ如キ畸形ヲ有スル

小兒ハ發育不良ナルヲ常トスルモ、時トシテハ普通ノ如クニ成長スルコトモアリ。

診断: 體表ニアルモノハ診断容易ナレドモ、之ニ反シ体内ニアルモノハ診断困難ナリ、此際ニハ X-線検査ニヨリテ證明セラル。

類畸形腫トハ發生シタル組織ノ證明ニヨリテ區別セラルルモ、多クハ手術後ニ決定セラル。

療法: 手術ニヨリテ摘出ス。但シ巨大ナルモノハ手術不可能ナルコトアリ。

(附): **特殊ノ名ヲ有スル腫瘍類 (Tumoren mit spezifischen Namen)** (眞性腫瘍ニアラザルモノヲモ含ム)。

1) 齒齲腫 (Epulis)。

特殊ノ腫瘍ニアラズシテ、齒齲 (Gingiva)ニ發生スル結締織性腫瘍ニ外ナラズ。比較的多キハ纖維腫、纖維肉腫、紡錘細胞肉腫ニシテ、稀ニハ巨大細胞肉腫ナルコトモアリ。

是等ノ腫瘍ハ下顎ノ齒槽緣 (Alveolarrand)ニ最モ多ク、時トシテハ上顎ノ齒槽緣ニモ發生ス。限界稍不明ナル腫瘍ニシテ、表面小ナルハ平滑ナルモ、大ナルハ不平ナリ。粘膜ノ色ハ淡黃色又ハ赤色ナルコト多シ。

第九十六圖

上顎部 齒齲 (慶大外科教室)



第九十七圖

下顎部 齒齲 (京都帝大外科教室)



良性ノモノハ硬度硬靱ニシテ、成長緩慢ナリ。之ニ反シ悪性ナルハ硬度稍軟ニシテ、成長稍速カナリ。轉移ヲ作ルコトハ稀ナルモ、手術後再發ヲ起スコトアリ。

療法：顎骨ノ一部ト共ニ根本的ニ摘出セザレバ再發ヲ起シ易シ。X-線療法及「ラヂウム」療法ハ時トシテハ效果アリ。

2) 齒牙腫 (Odontom)。

齒牙ニ發生スル特有ナル腫瘍ニシテ、齒牙ノ發育障害 (Entwicklungsstörung) ニ屬スベキモノナリ。之ニ a) 軟性齒牙腫ト、b) 硬性齒牙腫ノ2種ヲ分ツ。

a) 軟性齒牙腫 (Weiches Odontom)。

齒牙發生ノ初期ノ組織即チ齒髓 (Zahnpulpa)、齒牙周圍組織 (Periodontium) ヨリ發生スルモノニシテ、顎骨ノ内部ニ生ジ、次第ニ骨ヲ膨隆セシメテ骨自己ガ肥厚セルガ如クニ見ユ。更ニ増大スル時ハ骨皮質 (Knochenrinde) ガ菲薄トナリ、遂ニハ羊皮紙様啞軌音 (Pergamentknittern) ヲ呈スルコトアリ、併シ此ノ如キ場合ハ比較的稀ナリ。硬性齒牙腫ニ比シテハ成長少シク速カナルモ、一般ニ緩慢ナリ。多クハ齒牙腫發生部ノ齒牙ガ缺如ス。

b) 硬性齒牙腫 (Hartes Odontom)。

i) 顎骨ノ内部ニ生ズル象牙様硬度 (elfenbeinhart) ノ結節ニシテ、屢々結締織ノ被膜ヲ有シ、恰カモ異物ノ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。

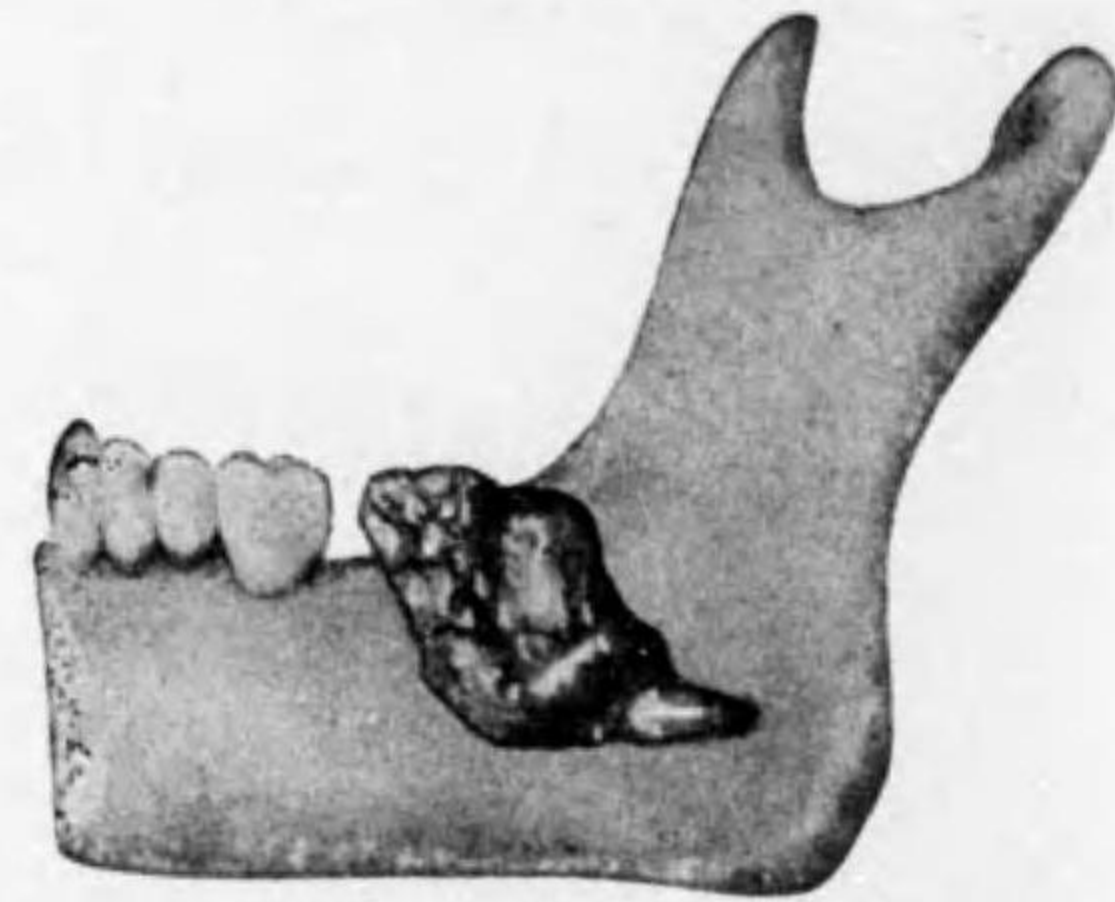
時トシテハ顎骨内部ノ齒牙腫ガ原因トナリテ、骨壞疽 (Knochennekrose) ヲ起シ慢性瘻孔ヲ生ズルコトアリ。

本症ノ診斷ハ甚ダ困難ニシテ、X-線検査ニヨリ辛ウジテ診斷セラル。

ii) 齒根齒牙腫 (Wurzelodontom)。

療法：手術ニヨリテ摘出ス、併シ成長緩慢ノモノハ其儘ニ置クモ差支ナシ。

第百九十八圖
オドントーム (n. Lexer)



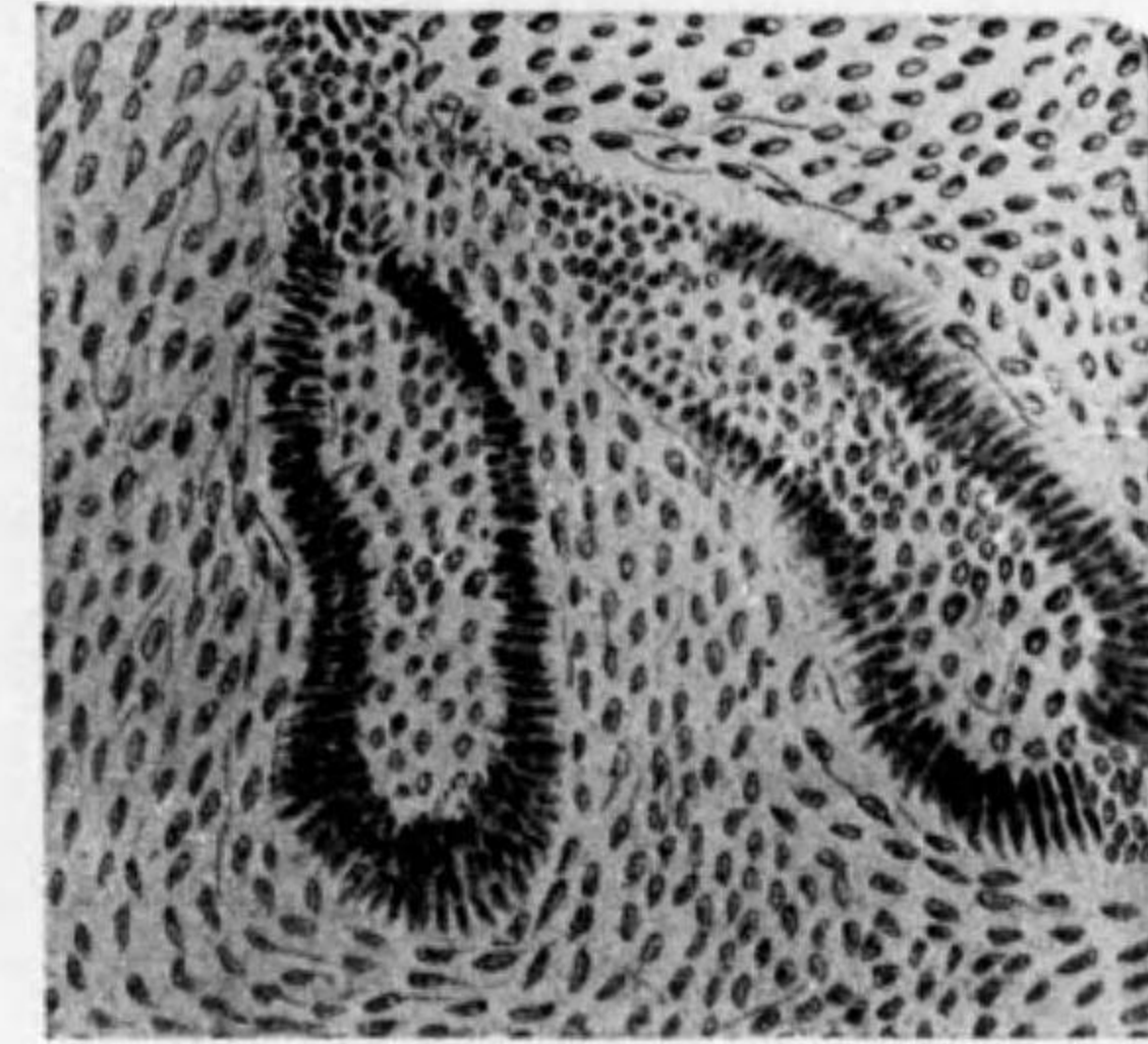
3) 珙瑯腫 (Adamantinom)。

齒牙發生時ニ於ケル珙瑯質 (Zahnschmelz) ヨリ成ルモノニシテ、之ニ

a) 充實性珙瑯腫 (Adamantinoma solidum od. Adamantinoma im engeren Sinne)。

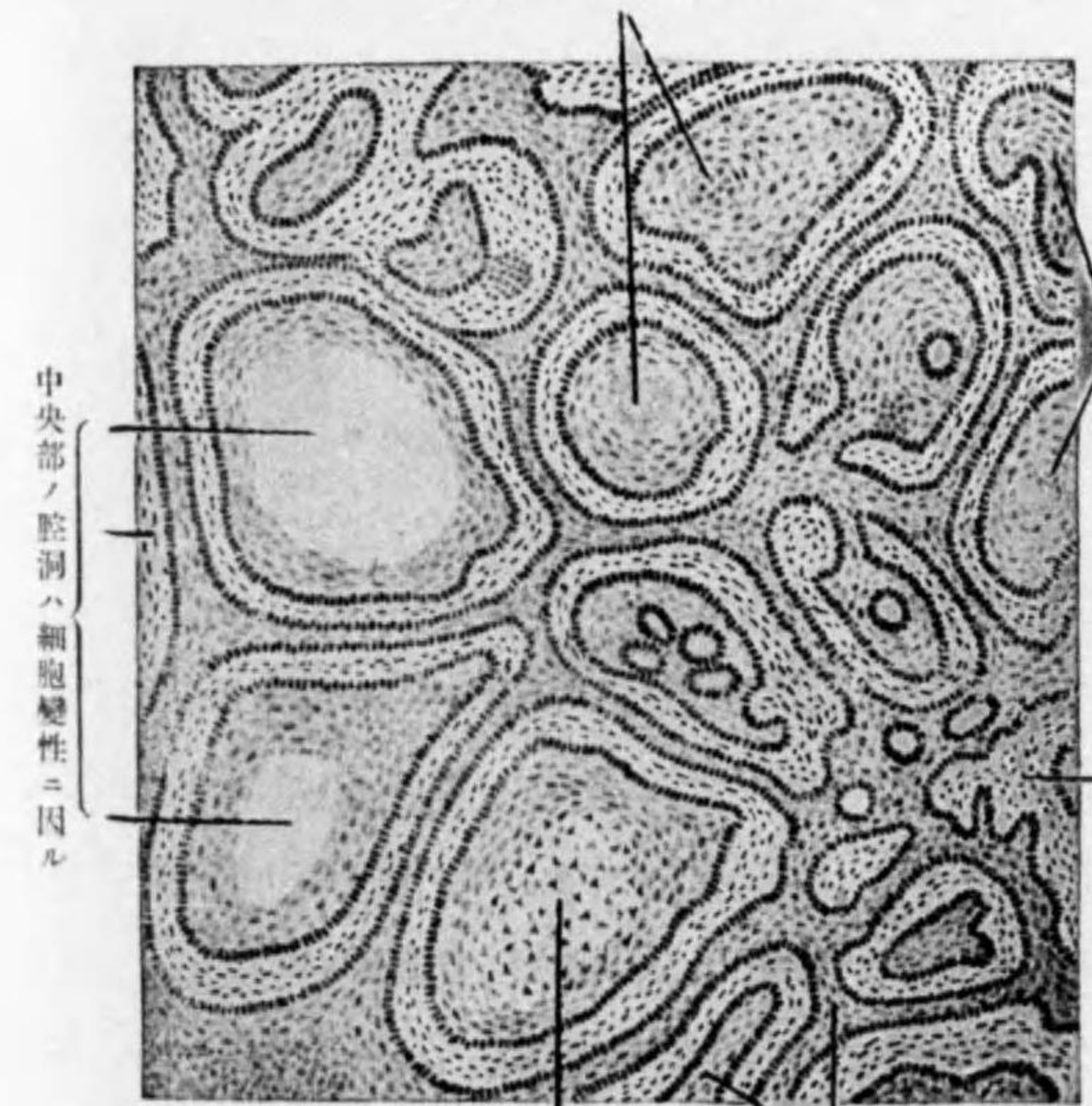
b) 囊腫性珙瑯腫或多房性顎骨囊腫 (Adamantinoma cysticum od. multi-lobuläre Kieferzyste) ヲ分ツ。併シ屢々兩者ノ移行型ニ屬スベキモノアリ。

第百九十九圖
充實性珙瑯腫 (n. Lexer)



第 二 百 圖
囊腫性及充實性珙瑯腫 (n. Lexer)
(邊緣圓壙狀、内部ハ不正骰子形乃至扁平、中央ニテハ星芒狀ヲ呈ス)

充實セル上皮細胞索



中央部ノ腔洞ハ細胞變性ニ因ル

上皮細胞索 上皮細胞索

多クハ下顎骨ニ發生シ、次第ニ骨ヲ膨隆セシム。其膨隆著明トナルトキハ骨質次第ニ菲薄トナリテ羊皮紙様啞軌音 (Pergamentknittern) ヲ呈シ、甚ダシキハ骨消耗シテ遂ニハ腫瘍外部ニ現レ、稍軟カキモノトシテ觸レ、或ハ波動ヲ示スコトアリ。

本腫瘍ハ癌腫又ハ肉腫ト異ナリテ、限局性腫瘍乃至囊腫ニシテ、多クハ顎骨ヨリ鈍性ニ分離スルコトヲ得ベシ。成長一般ニ緩慢ニ

シテ、時トシテハ可ナリ著大トナルコトアレドモ、轉移ヲ作ルコトナシ。

造構: 本症ハ結締織ノ基質中ニ a) 充實性ノモノト b) 囊腫性ノモノトアリ。

a) **充實性 (solid)** ノモノニ於テハ基底ノ細胞ハ圓筒細胞 (Zylinderzellen) ヨリ成リ、内部ノ細胞ハ骰子形 (kubisch) (屢々不正形)ニシテ腔ヲ有セズ。

b) **囊腫性 (zystisch)** ノモノニ於テハ基底部ニハ圓筒細胞 (Zylinderzellen) アリ。其内部ニ不正骰子形又ハ扁平ノ細胞アリ、内部ニ腔ヲ有シ、粘液性一暗褐色ノ内容ヲ藏ス。時トシテハ是等ノモノノ中ニ不完全ナル齒牙ヲ見ルコトアリ。

診断: 顎骨ノ種々ノ腫瘍、囊腫等ト鑑別ヲ要ス。

療法: 初期ニハ容易ニ剝出 (Eukleation) ヲナスコトヲ得。後ニハ骨ト共ニ摘出セザルベカラズ。

4) 副腎腫瘍 (Hypernephrom od. Grawitzcher Tumor)。

副腎ヨリ發生スル特殊ノ腫瘍ナリ。該腫瘍ハ正常位ニアル副腎ヨリ發生スルコトモアレドモ、屢々迷芽性副腎 (verirrter Nebennierenkeim) (腎、腸間膜、後腹膜部、肝、脾等ノ附近ニ有リ) ヨリ發生ス。

之レニ次ノ2種アリ、

a) 良性 (gutartige Form) (腺腫ニ屬ス)。

b) 悪性 (böartige Form) (癌腫ニ屬ス)。

夫々特異ノ像ヲ呈ス。

臨床的ニハ腎腫瘍又ハ腹部腫瘍ノ狀ヲ呈シ、悪性ノモノハ成長速カニシテ、血行性轉移ヲ作ル (病理學書及外科各論參照)。

5) 悪性脈絡膜腫 (Syncytiom od. Chorioepithelioma malignum)。

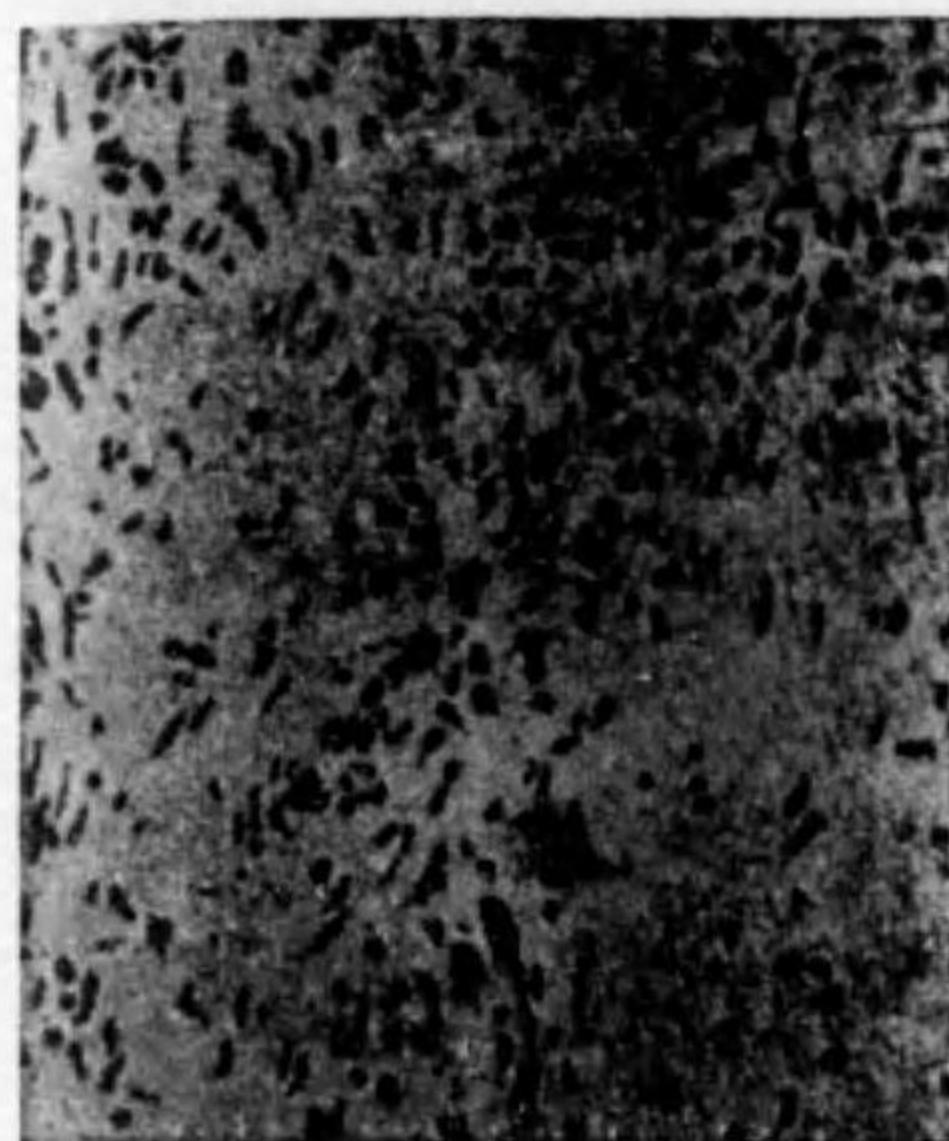
子宮内ノ胎盤 (Plazenta) ヨリ發生スル上皮性悪性腫瘍 (epitheliale maligne Geschwulst) ニシテ「シンチチューム細胞 (Syncytiumzellen) 又ハラングハンス氏細胞 (Langhanszellen) ヨリ發生ス、甚ダ出血性ニシテ血行性轉移ヲ作ル。早期ニ子宮ト共ニ摘出ヲ行ヘバ治癒スルモ、然ラザレバ豫後不良ナリ (病理學書及婦人科書參照)。

6) クルッケンベルグ氏腫瘍 (Kruckenberg'scher Tumor)。

本病ハ初メ卵巣ニ發生スル特殊ノ腫瘍トシテ報告セラレシガ、其後ノ研究ニヨレバ一種ノ浸潤性膠様癌 (infiltrierender Gallertkrebs) ニシテ、屢々其間質ガ細胞ニ富ミテ肉腫

第二百一圖

クルッケンベルグ氏腫瘍



狀ナルコトアリ。本症ハ多クハ胃及腸ノ癌腫ガ卵巣ニ轉移ヲナスニヨル。

臨床的ニハ卵巣腫瘍 (Ovarialtumor) 又ハ腹部腫瘍 (Bauchtumor) ノ狀ヲ呈シ、確實ナル診斷ハ組織的檢査ニヨラザルベカラズ。

第二百二圖 印環細胞



組織的ニハ間質ハ細胞ニ富ミ纖維腫乃至纖維肉腫又ハ肉腫ノ狀ヲ呈シ、其間ニ癌蜂巢 (Karzinomalveolen) アリ、特ニ其癌細胞中ニ粘液變性アルニヨリテ、一種固有ナル印環細胞 (Siegelringszellen) ナルモノヲ認ム (病理學書或ハ

婦人科書參照)。

併シ此ノ印環細胞ハ、腹腔ノ種々ノ癌腫ニテ腹水 (Aszites) アルトキニモ、屢々ソノ中ニ證明セラル。

7) ホリーフ (Polyp)

細莖 (dünnere Stiel) ヲ以テ皮膚、粘膜等ニ附着セル腫瘍狀ノモノヲ云フ。

a) **皮膚**ニ發生スルモノハ多クハ眞性腫瘍ニシテ、纖維腫、脂肪腫、乳嘴腫等ヨリ成ル。是等ガ大ナル場合ニハ腫瘍ノ特殊症狀明カナルモ小ナル時ハ臨床的ニ診斷ヲ下スコト困難ニシテ、確實ナル診斷ハ組織的檢査ニヨラザルベカラズ。

b) **粘膜**ニ於テハ鼻腔、喉頭、口腔、胃、腸、直腸、子宮、膀胱等ノ粘膜ニ生ズルモノニシテ、之ニ次ノ種類アリ。

i) 眞性腫瘍トシテ纖維腫、脂肪腫、粘液

第二百三圖

大陰唇部ニ發生セル巨大ナル「ホリーフ」
(纖維腫) (東大青山外科教室)



腫, 腺腫, 筋腫等ヲ生ズ。

ii) 又タ炎症性刺激ニヨリテ結締織, 粘液組織, 肉芽組織等ヨリ成ル「ポリープ」ヲ生ズルコトアリ。

c) 漿膜ニハ子宮, 卵巢, 腹膜等ニ筋腫, 纖維腫等ヨリ成ル「ポリープ」ヲ生ズルコトアリ。併シ臨床的ニ診斷ヲ下スコトハ困難ナリ。

以上ノ「ポリープ」ガ稀ニハ癌腫, 肉腫等ニ悪性變性ヲナスコトアリ。

第四章

囊腫 Zyste

囊腫トハ流動性 (flüssig) 又ハ半流動性 (halbflüssig) ノ内容ヲ藏シ, 被膜ニヨリテ包被セラルモノヲ云フ。而シテ其内面ニ上皮 (Epithel) ヲ有スルモノヲ A) 眞性囊腫 (wahre Zyste) ト稱シ, 然ラザルモノヲ B) 假性囊腫 (falsche Zyste) ト云フ。假性囊腫ニ屬スルモノハ次記ノモノ中「ganglion」, 外傷性血液囊腫, 頭部氣腫, 卒中性囊腫, 膀胱化囊腫, 腫瘍ノ軟化囊腫等ニシテ, 其他ハ大體眞性囊腫ニ屬ス。

囊腫ニハ數多ノ種類アリ。即チ

I) 先天性上皮囊腫 (Angeborene epitheliale Zyste)。

- 1) 皮膚様囊腫 (Dermoidzyste) (第 257 頁參照)。
- 2) 頸弓囊腫 (Kiemengangzyste) (各論ノ頸部ノ條下參照)。
- 3) 甲狀舌管囊腫 (Zyste des Ductus thyroglossus) (各論ノ頸部ノ條下參照)。
- 4) 尿管囊腫 (Urachuszyste) (各論ノ臍部ノ條下參照)。
- 5) 卵黃管囊腫 (Dottergangzyste) (同上)。

II) 齒牙性囊腫 (Odontogene Zyste)。

- 1) 濾胞性齒囊腫 (Follikuläre Zahnzyste) (各論ノ顎骨ノ條下參照)。
- 2) 齒根囊腫 (Zahnwurzelzyste) (同上)。
- 3) 多房性顎骨囊腫 (Multilokuläres Kieferkystom) (同上)。

III) 滲出性囊腫 (Exsudations-Zyste)。

- 1) 陰囊水腫 (Hydrocele) (各論ノ睾丸ノ條下參照)。
- 2) 「ヘルニア」囊腫 (Herniazyste) (各論ノ「ヘルニア」ノ條下參照)。
- 3) 漿液囊腫 (Seröse Zyste) (各論ノ頭部外科ノ條下參照)。
- 4) 粘液囊炎 (Bursitis) (總論ノ粘液囊ノ條下參照)。
- 5) 腱鞘炎 (Tendovaginitis) (總論ノ腱鞘ノ條下參照)。

IV) 擴張性及滯溜性囊腫 (Dilatations- und Retentions-Zyste)。

- a) 排泄管ノ障害 (Ausführungsgangs-Störung) ニヨルモノ。
 - 1) 胆囊水腫 (Hydrops der Gallenblase) (各論ノ肝臟外科ノ條下參照)。

- 2) 蟲様突起水腫 (Hydrops der Appendix) (各論ノ蟲様突起炎ノ條下參照)。
 - 3) 喇叭管水腫 (Hydrops der Tuben) (婦人科書參照)。
 - 4) 腎水腫 (Hydronephrose) (各論ノ腎外科ノ條下參照)。
- b) 腺 (Drüsen) 又ハ排泄管 (Ausführungsgang) ノ障害ニヨルモノ。
- 1) 粉瘤 (Atherom) (第 259 頁參照)。
 - 2) 蝦蟇腫 (Ranula) (各論ノ口腔外科ノ條下參照)。
 - 3) 唾液囊腫 (Speichelzyste) (同上)。
- c) 腺内ノ障害ニヨルモノ。
- 1) 肝囊腫 (Leberzyste) (各論ノ肝外科ノ條下參照)。
 - 2) 膵囊腫 (Pankreaszyste) (各論ノ膵外科ノ條下參照)。
 - 3) 腎囊腫 (Nierenzyste) (各論ノ腎外科ノ條下參照)。
 - 4) 乳囊腫 (Milchzyste) (各論ノ乳腺外科ノ條下參照)。
 - 5) 囊腫性甲状腺腫 (Struma cystica) (各論ノ甲状腺腫ノ條下參照)。
 - 6) 精液囊腫 (Spermatocoele) (各論ノ副睾丸外科ノ條下參照)。
 - 7) 卵巢囊腫 (Ovarialzyste) (婦人科書參照)。
- V) 脈管ニ發生スル囊腫 (Zyste aus Gefässsysteme)。
- 1) 血囊腫 (Blutzyste) (各論ノ頸部外科ノ條下參照)。
 - 2) 淋巴囊腫 (Lymphzyste) (總論ノ第 216 頁及各論ノ頸部外科ノ條下參照)。
 - 3) 乳糜囊腫 (Chyluszyste) (同上)。
- VI) 外傷性囊腫 (Traumatische Zyste)。
- 1) 外傷性上皮囊腫 (Traumatische Epithelzyste) (總論ノ第 263 頁及各論ノ手指ノ條下參照)。
 - 2) 外傷性血囊腫 (Traumatische Blutzyste) (總論ノ血腫ノ條下參照)。
 - 3) 頭部氣腫 (Pneumatocoele capitis) (各論ノ頭部外科ノ條下參照)。
 - 4) 陰囊血腫 (Haematocoele) (各論ノ睾丸莖膜外科ノ條下參照)。
 - 5) 喇叭管血腫 (Haematom der Tuben) (婦人科書參照)。
- VII) 軟化性囊腫 (Erweichungs-Zyste)。
- 1) 「ガングリオン」 (Ganglion) (總論ノ腫外科ノ條下參照)。
 - 2) 卒中性囊腫 (Apoplektische Zyste) (内科學書參照)。
 - 3) 膵軟化囊腫 (Pankreaserweichungszyste) (各論ノ膵外科ノ條下參照)。

VIII) 腫瘍ニ因ル囊腫 (Zyste nach Geschwülste)。

- 1) 軟化性囊腫 (Erweichungszyste) (肉腫, 癌腫等ニ見ラル)。
- 2) 擴張性囊腫 (Dilatationszyste) (腺腫, 淋巴管腫, 血管腫等ニ見ラル)。

IX) 寄生蟲性囊腫 (Parasiten-Zyste)。

- 1) 胞蟲囊腫 (Echinokokkuszyste) (總論ノ第 264 頁參照)。
- 2) 囊蟲腫 (Cysticercus cellulosae) (總論ノ第 266 頁參照)。

次ニ主ナル囊腫ヲ記載スベシ。

1) 皮膚様囊腫 (Dermoidzyste)。

之ニハ次ノ 2 種アリ。

a) 單純性皮膚様囊腫 (Einfache Dermoidzyste)。

第二百四圖

右内臂部皮膚様囊腫
(慶大外科教室)



第二百五圖

右外臂部皮膚様囊腫
(慶大外科教室)



胎生時 (embryonale Zeit) ノ早期ニ於テ身體表面ノ裂隙, 陷凹等ノ閉鎖スル部位ニ於テ, 皮膚胚芽 (Hautkeim) ノ一部ガ絞斷 (abschnüren) セラレタル爲ニ生ズ。頭部, 顔面ニ最モ多ク, 各一定ノ發生部位 (Entstehungsort) アリ, 其他頸部, 縱隔竇, 腹腔, 坐骨部, 睾丸, 卵巢, 頭蓋底等ニ發生ス。

造構: 多クハ單房性 (einkammerig) ナルガ, 稀ニハ多房性 (mehrkammerig) ノコトアリ。

壁ノ外部ニ結締織性被膜 (bindegewebige Kapsel) アリ。内壁ニハ外皮ニ類似セル上皮層 (Epithelschicht), 乳頭 (Papillarkörper), 皮脂腺 (Talgdrüse), 時トシテハ毛髮 (Haar) 等ヲ有ス。皮脂腺, 毛髮ノナキモノヲ**上皮様囊腫 (Epidermoid)**トモ稱ス。之ハ上皮迷入ノ時期ガ遅カリシ際ニ起ルモノナリ。

内容: 帶黄白色糜爛狀物 (gelblichweisse breiige Masse) ニシテ, 皮脂腺ノ分泌物, 脱落シタル上皮ヨリ成リ, 多量ノ脂肪滴 (Fettropfen), 脂肪結晶 (Fettkrystall) 及「コレステリン結晶 (Cholesterin-Krystall)」ヲ有ス, 時トシテハ内容ガ油狀 (ölig) 又ハ水様 (wässrig) トナリ又ハ漿液性或ハ出血後暗褐色トナレルコトアリ。其他屢々此中ニ毛髮ヲ混ズ。稀ニハ化膿スルコトアリ。

b) 複雑性皮膚様囊腫 (Komplizierte Dermoidzyste)。

之レハ前述ノ如ク類畸形腫ニ屬スベキモノナリ。

卵巣, 辜丸ニ最モ多ク, 其他前記ノ場所ニモ發生ス。其ノ大體ノ状態ハ單純性皮膚様囊腫ト同様ナルモ, 内容トシテハ前記ノ物質以外ニ骨, 齒牙, 四肢ノ一部等ヲ含有スルコトアリ。

症状: 前記ノ如ク皮膚様囊腫ハ一定ノ發生部位アリ, 先天性又ハ青春期ニ發生ス。

形状ハ球形或ハ扁平球形, 稀ニ多房性ナルコトアルモ, 多クハ單房性ニシテ表面平滑ナリ。

硬度。軟泥様軟 (teigig weich) 或ハ稍硬靱, 稀ニハ内容ノ變化ニヨリテ波動ヲ呈ス。骨, 齒牙等アレバソノ中ニ特ニ固キモノヲ觸ル。

癒着。表面ノ皮膚ニハナキモ, 底部ニ癒着ス。

成長。一設ニ緩慢。



大サ。胡桃大 (nussgross) 内外ノモノ多ク, 時トシテハ鶏卵大 (hühnereigross), 稀ニハ手拳大 (faustgross) 以上トナルコトアリ。併シ卵巣ニ於テハ巨大トナルコトアリ。

稀ニ癌腫變性ヲナス, 其際ニハ成長速カトナリ, 周圍ニ硬キ浸潤ヲ生ズ。

診断: 多クハ容易ナルガ, 屢々**粉瘤 (Atherom)**ト鑑別ヲ要ス (第 262 頁参照)。

其他種々ノ囊腫, 脂肪腫, 護膜腫, 流注膿瘍等ト鑑別セザルベカラズ。

療法: 全摘出術ヲ行フ。壁ノ一部ニテモ残レバ再發ヲナス。

2) 粉瘤 (Atherom)。

皮膚ニ屢々發生スル囊腫ニシテ, *Virchow* ハ 15 歳以下ニハ發生セズトモ稱セリ。

第二百七圖

前額粉瘤 (慶大外科教室)



第二百八圖

大腿粉瘤 (慶大外科教室)



併シ稀ニハ尙ホ若年ナルモノニモ見ラルルコトアリ。男子ニハ女子ヨリモ多シ。

發生部位及成立: 頭部, 顔面ニ最モ多ク, 項部, 背部, 稀ニハ四肢, 陰莖等ニモ發生ス。

本症ハ始メ**面皰 (Komedo)** (俗稱にきび) アリテ, 次第ニ増大シテ粉瘤トナルコトト, 或ハ初メヨリ粉瘤トシテ發生スルコトトアルガ, 要スルニ本症ハ毛囊 (Haarbalg) 又ハ皮脂腺 (Talgdrüse) ノ開口部 (Mündung) ニ於テ, 過冗ニ發育及落屑シタル上皮又ハ汚物ニヨリテ閉塞セラレ, 又ハ皮脂腺ノ分泌高度ナルガ爲ニソノ滯溜 (Retention) ニヨリテ囊腫ヲ形成スルニ至ルモノナリ。

第二百九圖
頰部粉瘤 (慶大外科教室)



第二百十圖
耳後粉瘤



皮脂腺ノミノ滯溜ニヨル時ハ小ナルモ、毛囊ノ開口部ノ障害ニヨル時ハ大トナル。

造構： 壁ノ外面ニハ薄キ結締織被膜アリ、内面ニハ2-3層—數層ノ上皮アリ。サレド皮膚様囊腫ノ如クニマルピギー氏層 (Malpighische Schicht) 及ビ乳頭 (Papilla) ヲ有セス。併シ壓迫萎縮ニ陥リタル皮膚腺、毛囊ノ殘遺物ヲ見ルコトアリ。時トシテハ其中央ニ萎縮セル毛髮ヲ見ル。

内容ハ粉瘤糜粥 (Atherombrei) ト稱セララルモノニシテ、灰白黄色又ハ灰白色ノ粥狀物ニシテ、時トシテハ惡臭ヲ發ス。或ハ内容濃厚トナリ、稀ニハ石灰沈着 (Kalkablagerung) ヲ來ス。或ハ化膿 (Vereiterung) 又ハ腐敗 (Verjauchung) ヲ伴ヒ、時トシテハ壁ノ病腫變性ヲ見ルコトアリ。

症狀： 皮膚様囊腫ニ類似スレドモ、發生部位一定セス、又タ先天性ニハ發生セス。但シ手掌 (Handteller)、足趾 (Fusssohle) ニハ發生セス。

形狀。 球形又ハ扁平球狀ニシテ毎常單房性ナリ。

數。 單發ナルコト多キモ、稀ニハ多發ス。

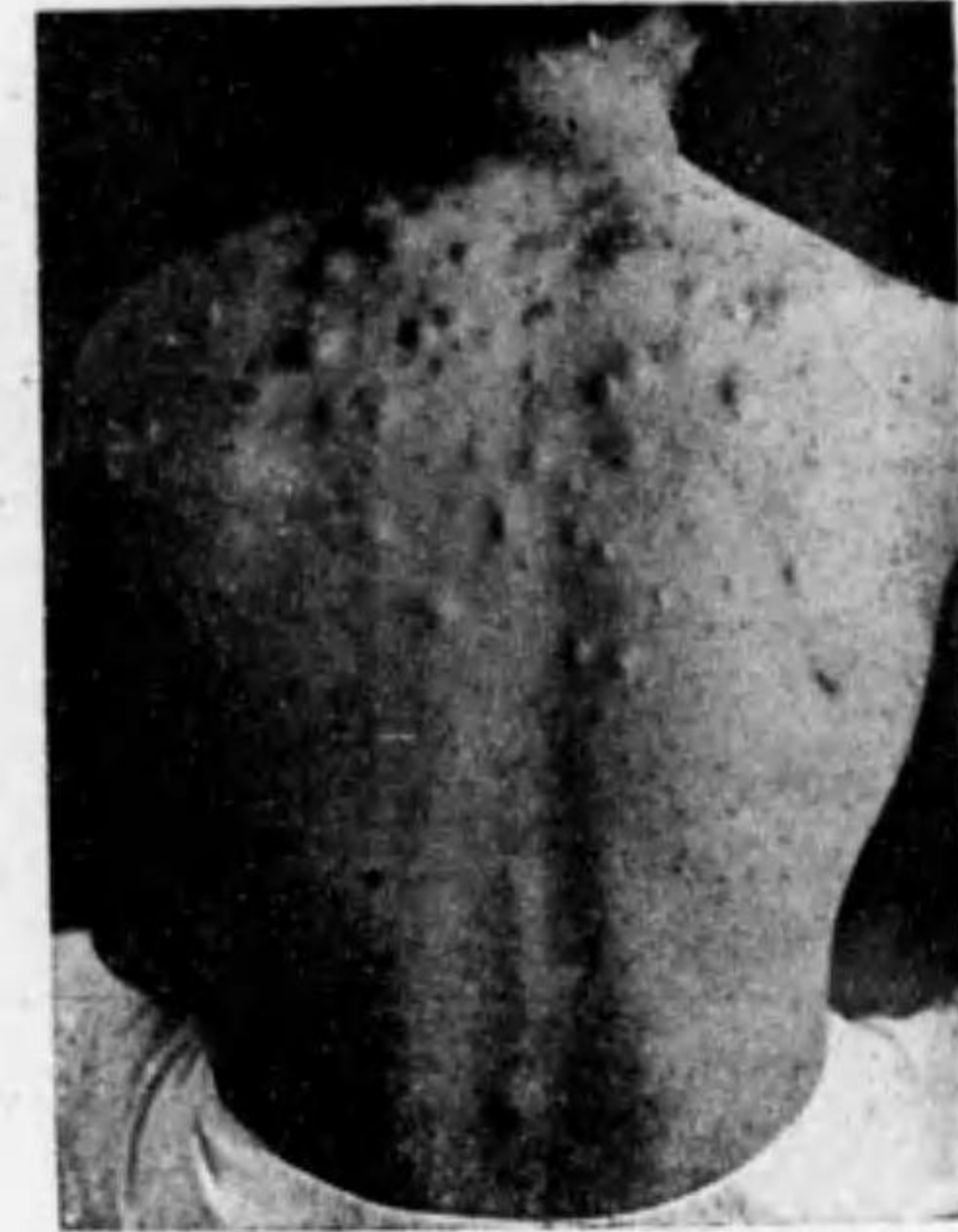
表面。 平滑。皮膚ノ中央ニ萎縮セル毛髮或ハ暗赤色又ハ黑色ノ斑點ヲ見ルコトアリ。

硬度。 軟泥様軟 (teigig weich) 或ハ軟泥様稍硬 (teigig etwas derb), 化膿スレバ波動ヲ呈スルコトアリ。石灰沈着アレバ硬 (derb)—硬 (hart) トナル。

第二百十一圖
左耳前粉瘤 (慶大外科教室)



第二百十二圖
多發性粉瘤 (慶大皮膚科教室)



癒着。 皮膚ト癒着シ、下層トハ癒着セス。

成長。 緩慢。

大サ。 櫻桃大 (kirschgross)—胡桃大 (nussgross)—鶏卵大 (hühnereigross)—手拳大 (faustgross) 等。

粉瘤ハ時トシテ炎症ヲ起シ、遂ニ化膿ニ陥ルコトアリ。之レヲ炎症性粉瘤 (entzündetes Atherom) トモ稱ス、之レハ必ラズシモ細菌ノ感染ニヨルモノニアラズ、恐クハ分解セル脂肪酸 (Fettsäure) ノ刺戟ニヨルモノカ。此際ニハ表面ノ皮膚ニ發赤アリテ軟化シ、輕度ノ疼痛ヲ有スルコトアリ。之レヲ放置スレバ自潰シテ排膿スルモ其後ニ治癒シ難キ瘻孔ヲ殘スヲ常トス。

癌腫變性ヲナセバ、成長急ニ速カトナリ、硬性浸潤ヲ生ジ、遂ニハ外部ニ破潰スルコトアリ。

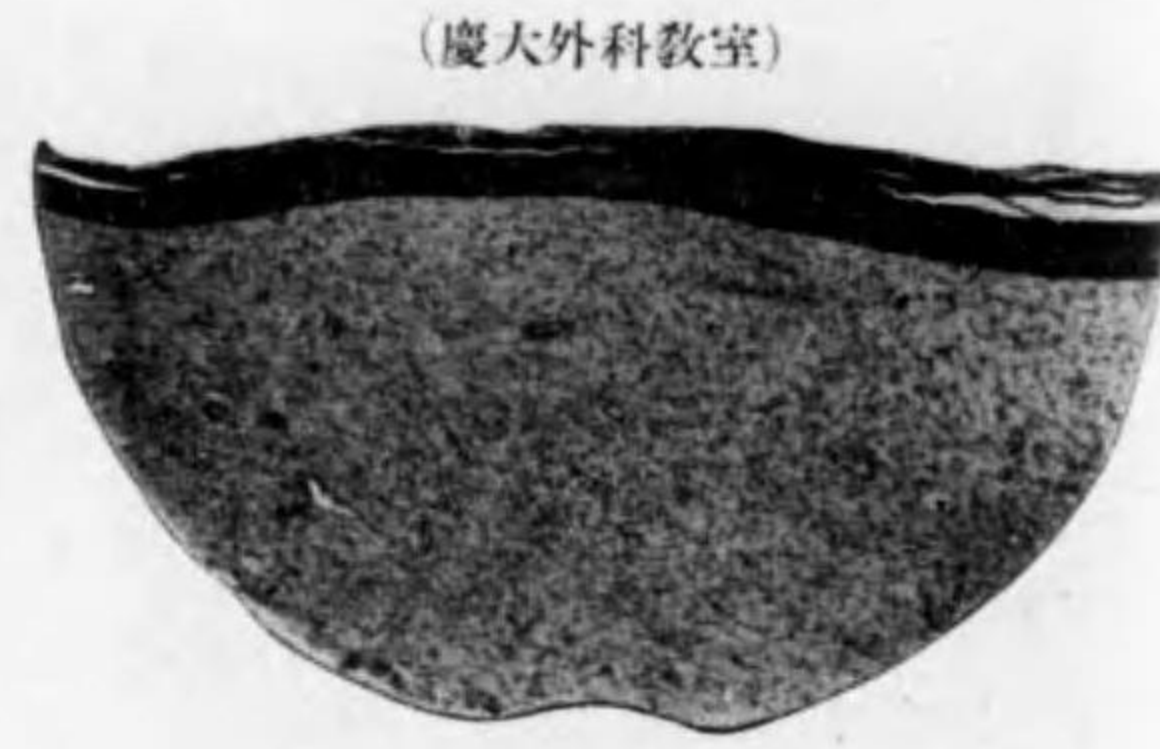
第二百十三圖

皮膚様囊腫組織像 (慶大外科教室)



第二百十四圖

粉瘤壁組織像 (慶大外科教室)



	皮膚様囊腫 (Dermoidzyste)	粉瘤 (Atherom)
發生年齢	先天性又ハ青春期。	多クハ 14-5 歳後、壯年者ニ多シ。
發生部位	毎常一定ノ部位ニ生ズ。	一定セズ。
表面ノ皮膚	普通。	時トシテハ其中央ニ萎縮セル毛髮又ハ暗赤色ノ斑點アリ (±)。
癒着	皮膚トナク、下層ニアリ。	皮膚ト癒着シ、下層ニナシ。
内容	兩者同様ナルモ、毛髮、骨アルハ前者ナリ。	
硬 度	兩者同様ナルモ、内部ニ骨ヲ觸ルルコトアルハ皮膚様囊腫ナリ、併シ稀ニハ粉瘤ニモ石灰沈着ヲ來スコトアリ。	
壁ノ組織的検査	粉瘤ヨリモ厚キ上皮細胞層ニシテ乳頭、皮脂腺、汗腺、毛髮等アルコトアリ。	稍壁薄クシテ2-3層—數層ノ扁平上皮ヨリ成リ、左記ノ如キ附屬物ナシ。

診断： 特ニ皮膚様囊腫ト鑑別セザルベカラズ。

其他各種ノ囊腫、脂肪腫、血管腫、淋巴管腫、護膜腫、流注膿瘍等ト鑑別ヲ要シ、化膿セルモノハ膿瘍ト區別スベシ。

療法： 摘出術。壁ノ一部ニテモ残留スレバ再發 (Rezidiv) ヲ起ス。

3) 眞珠腫 (Cholesteatom od. Perlgeschwulst)。

甚稀ノモノナルガ外胚葉 (Ektoderma) ノ迷入ニヨリテ生ズルモノニシテ、皮膚様囊腫 (Dermoidzyste) ト多少其發生ヲ同ウスルモ、其内容特異ナリ。

外層ニハ結締組織性ノ薄キ被膜アリ。内層ニハ數層ノ上皮細胞アリ。其中ニ白色ノ眞珠様 (perlmutterartig) ノ光澤アルモノガ層狀濃縮性 (geschichtet, konzentrisch) ニ充滿シ、眞珠 (Perle) ノ如キ外觀ヲ呈ス。此内容ハ脂肪ノ變化シタルモノ、特ニ大部分ハ「コレステリン」 (Cholesterin) ヨリ成ルヲ以テ「コレステアトーム」 (Cholesteatom) ノ名アリ。

本症ハ中耳 (Mittelohr)、鼓室 (Cavum tympani) 又ハ前庭 (Vestibulum) ニ比較的多ク、其他軟膜 (Pia mater)、稀ニハ膈窩、尿道、腎盂、輸尿管等ニ發生スルコトアリ。

本症ハ長ク何等ノ症状ヲ呈スルコトナク慢性ニ成長シ、甚シキハ鶏卵大又ハ犬レ以上ニ及ビ骨ニ接スルモノハ骨ノ壓迫萎縮ヲ來シ或ハ崩潰ヲナスコトアリ。臨床的ニ此診斷ヲ確定シ得ルハ外部ニ自潰シタル時ノミナリ。其他發生部位ニヨリテ多少症状ヲ異ニス。

療法： 被膜ト共ニ摘出ス。

4) 外傷性上皮囊腫 (Traumatische Epithelzyste)。

手指又ハ手掌ノ屈側、稀ニ足趾、足趾等ニ生ズ。甚稀ニ膝部ニ發生スルコトモアリ。

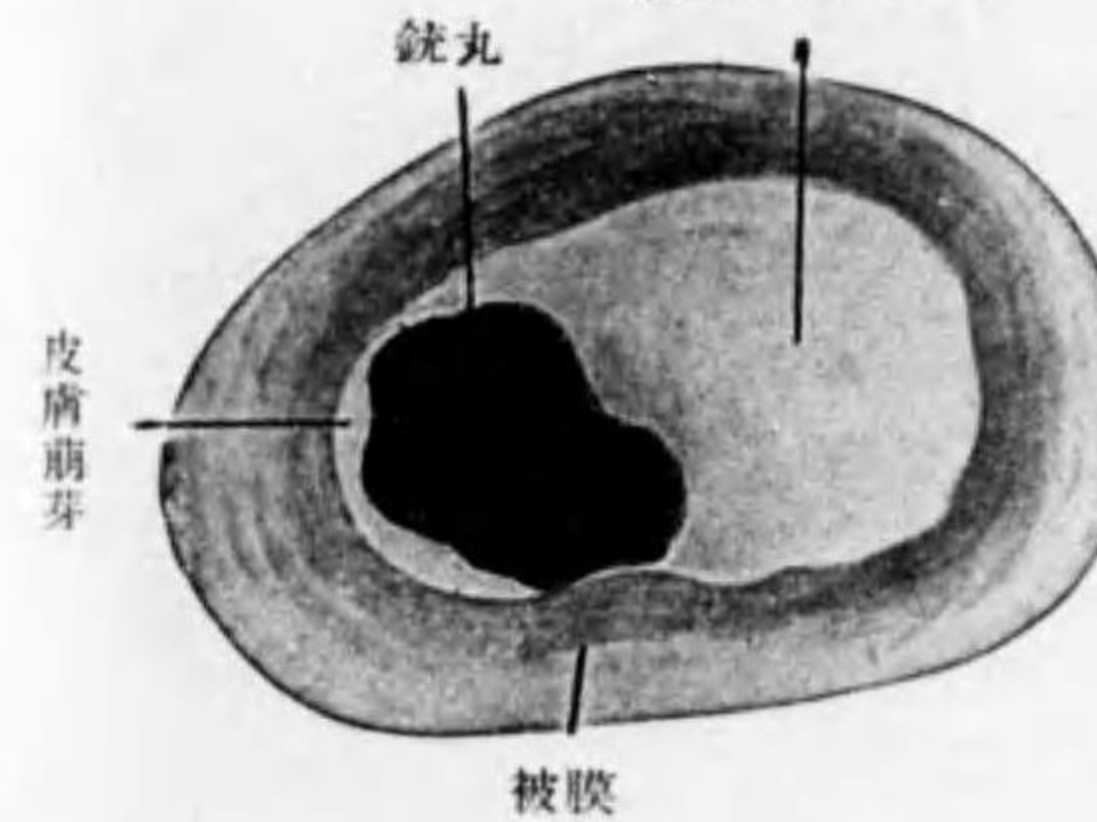
損傷ノ際ニ上皮ノ一小片ガ皮下ニ迷入シタル爲、其増殖ノ結果囊腫ヲ作ルニ至ル。櫻實大 (kirschgross) 内外ノ囊腫ニシテ、内壁ニハ數層ノ扁平上皮細胞アリ、其中ニ粉瘤ノ如キ糜粥狀物 (breiige Masse) 及ビ脱落シタル層狀ノ上皮アリ、鏡檢上ニハマルビギー氏層 (Malpighische Schicht) ニ類似スルモノヲ見ルコトアリ。其他時トシテハ石灰沈着ヲ來シ、或ハ損傷ノ際ニ入りタル針片、彈片等ヲ含有スルコトアリ。

第二百十五圖

銃丸ニヨル外傷性上皮囊腫

(n. Lexer)

囊腫糜粥狀内容



此囊腫ハ皮下ニ存シ、屢々其上ノ皮膚ニ小癬痕ヲ見ル。皮膚ト癒着シ、下層ニハ多クハ癒着セズ、硬度硬靱、壓痛ハ不定ナリ。

診断： 容易。

療法： 摘出術。

第二百十六圖

中指ノ外傷性皮膚囊腫 (山村博士)



第二百十七圖

手掌ノ外傷性皮膚囊腫 (慶大外科教室)



5) エヒノコックス或胞蟲囊腫 (Echinokokkus od. Blasenwurm)。

「エヒノコックス條蟲或狗兒條蟲 (Taenia echinococcus) ハ犬ノ腸管内ニ生活シ、人體内ニ於テハ發育セズシテ、胞蟲囊腫 (Blasenwurm) トシテ存スルノミ。

狗兒條蟲ハ4-5mm.ノ長サニテ、2-4節ノ蟲節 (Proglottiden) ヨリ成リ、其本節ハ全長ノ半分以上ヲ占メ、多數ノ卵ヲ藏ス。頭部ニハ他ノ條蟲ト同ジク吸口 (Saugnäpfchen) 及鉤環 (Hakenring) ヲ有ス。

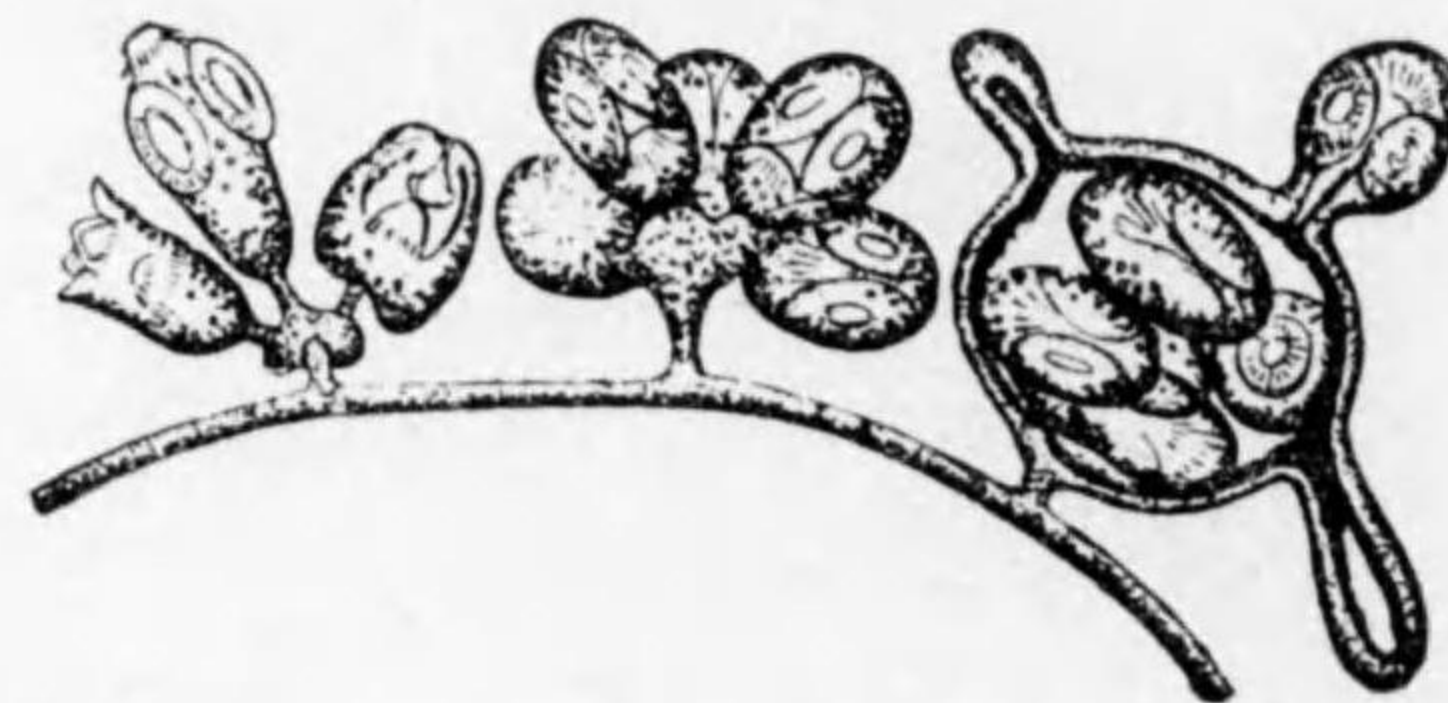
人間ニ於ケル傳染ハ愛犬者ニ多ク、時トシテハ不潔ノ野菜類 (Gemüse) ヲ食用シタル爲ニ生ズ。

條蟲卵ガ胃内ニ入ル時ハ、其卵殻 (Eischale) ガ溶解シテ幼蟲解放セラレテ小腸ニ出デ、粘膜ヲ穿孔シテ淋巴腺又ハ血行ヨリ肝ニ入り、次デ肺其他全身ニ至リテ病竈ヲ作ル。組織内ニ入りタル幼蟲ハ次第ニ小ナル水疱ヲ作り、約半年ニシテ麻實大 (hanfkorngross) トナリ、小被膜 (Cuticula) ニヨリテ包被セラレ。

水疱内容ハ水様透明ノ液體ニシテ、蛋白質ヲ含有セザルコト特有ナリ(從ツテ之ヲ煮沸スルモ凝

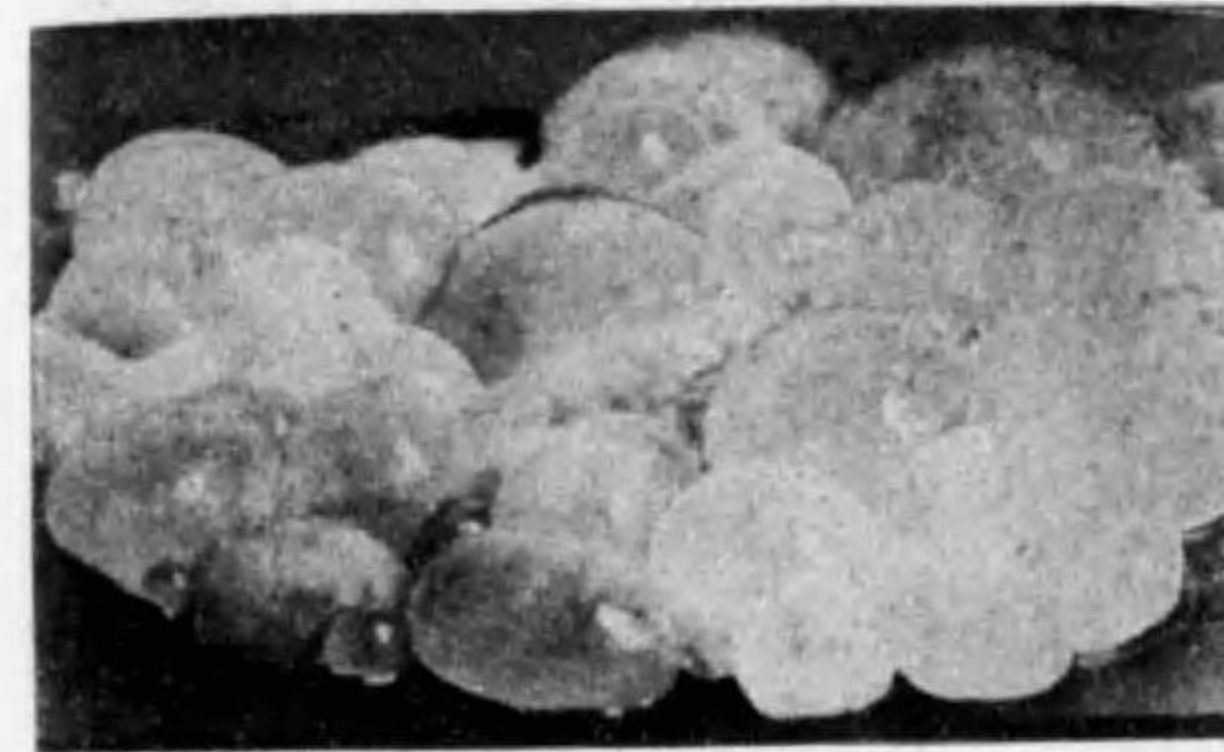
第二百十八圖

エヒノコックス (10倍擴大)



第二百十九圖

エヒノコックス囊腫標本 (京城帝大松井外科教室)



固セズ。其他此中ニ食鹽 (Kochsalz)、蓆酸鹽 (Oxalat)、「トキシアルブミン」(Toxalbumin) 等ヲ含有ス。本病ノ經過中蕁麻疹 (Urticaria) ヲ起スコトアルガ、之ハ水疱ノ自潰ニヨリテ「トキシアルブミン」(Toxalbumin) ガ吸收セラレタル爲メ其中毒症狀トシテ起ルモノナルベシト云フ。其他此内容中ニ條蟲ノ頭部及鉤等ヲ證明シ得ルコトアリ。

水疱ノ中ニハ多クハ娘子水疱 (Tochterblase) ヲ生ジ多房性 (multilokulär) トナ

ルモ、稀ニ單房性 (unilokulär) ナルコトモアリ。

症狀：其發生部位ニヨリテ異ル。

a) 表在性エヒノコックス (Oberflächliche Echinokokkus)。軀幹部、頸部、腰部、腹壁、手、足等ノ皮下又ハ筋肉内等ニ發生ス。多房性ノ囊腫ニシテ、成長緩慢ナルガ、時トシテハ可ナリ著大トナルコトアリ。硬度軟ニシテ波動アルガ、稀ニハ胞蟲震顫 (Hydatidschwirren) ヲ認ムルコトアリ。多クハ自覺的症狀缺如ス。確實ナル診斷ハ試驗的穿刺 (Probepunktion) ニヨル (前述)。

b) 骨ノ「エヒノコックス」(Echinokokkus der Knochen)。甚稀ナレドモ、時トシテハ長管狀骨、骨盤骨、脊椎骨、頭蓋骨等ニ發生スルコトアリ。

次第ニ骨ノ膨隆ヲ來シテ、遂ニハ羊皮紙様嘩軋音 (Pergamentknitern) ヲ呈スルコトアリ。稀ニハ之ガ爲ニ特發骨折 (spontane Fraktur) ヲナス。

診斷ハ X線像及試驗的穿刺ニヨリテ確定セラレ。

c) 内臓器ノ「エヒノコックス」(Echinokokkus der inneren Organe)。比較的肝、肺ニ多ク、其他腎、脾、腹腔、乳腺、甲狀腺、腦等ニモ發生スルコトアリ。

以上ノ部位ニ發生スルヤ該部ハ次第ニ腫脹シ、硬度軟ニシテ多クハ波動著明ナリ。併シ壓痛、熱發ナク、時トシテハ蕁麻疹 (Urticaria) ヲ發生ス。

内臓器ノ「エヒノコックス」(Echinokokkus) ハ甚稀ニハ自然ニ治癒スルコトアレドモ、多クハ次第ニ増大シテ衰弱ヲ起シ、或ハ自潰又ハ化膿シテ急ニ重症々狀ヲ呈スルコト

アリ。

診断: 試験的穿刺又ハ手術ニヨリテ診断確定セラルコト多シ。

療法: 胞蟲囊腫ノ全摘出最モ確實ナリ。若シ之ヲ行ヒ難キ時ハ成ルベク大キク切開シテ内容ヲ出シ、排膿法 (Drainage) ヲ施ス。

6) 囊蟲腫 (Cysticercus cellulosae)。

有鈎條蟲 (Taenia solium) ノ囊蟲 (Finne) ニ因スルモノニシテ、最モ多ク豚ニ寄生シ、時トシテハ猪、鹿等ニモ寄生ス。

囊蟲 (Finne) ヲ含有スル肉類ヲ充分ニ煮沸セズシテ食シタル場合又ハ不潔ノ飲食物ヨリ傳染スルコトアリ。

此寄生蟲卵ガ人體ノ胃内ニ入ル時ハ、其被膜ヲ失ヒテ幼蟲ハ腸管ニ至リ、淋巴腺又ハ血行ニヨリテ体内ニ入り皮下、筋肉、腦、脊髓、眼球等ニ至リ、次第ニ豌豆大一櫻實大ノ囊腫ヲ作ル、屢々此囊腫ガ多數ニ發生スルコトアリ。時トシテハ囊腫内ノ條蟲ガ死亡シテ石灰沈着ヲ來スコトアリ。

症状: 其發生部位ニヨリテ異ル。

a) **筋肉 (Muskel), 皮下 (Subkutis)** ニ於テハ榛實大 (haselnussgross) ノ球形又ハ卵圓形ノ硬キ小結節トシテ觸レ、周圍ニ癒着少ク、筋肉ニ於テハ之ト連絡ヲ有シ、筋肉ノ疲勞ヲ來シ易ク、時トシテハ筋肉痛ヲ發ス。

b) **腦 (Gehirn) 及脊髓 (Rückenmark)** ニ於テハ葡萄狀ニ連絡セル水疱ヲ作り、腦ニ於テハ皮質性癲癇 (Rindenepilepsie) ノ原因トナルコトアリ。

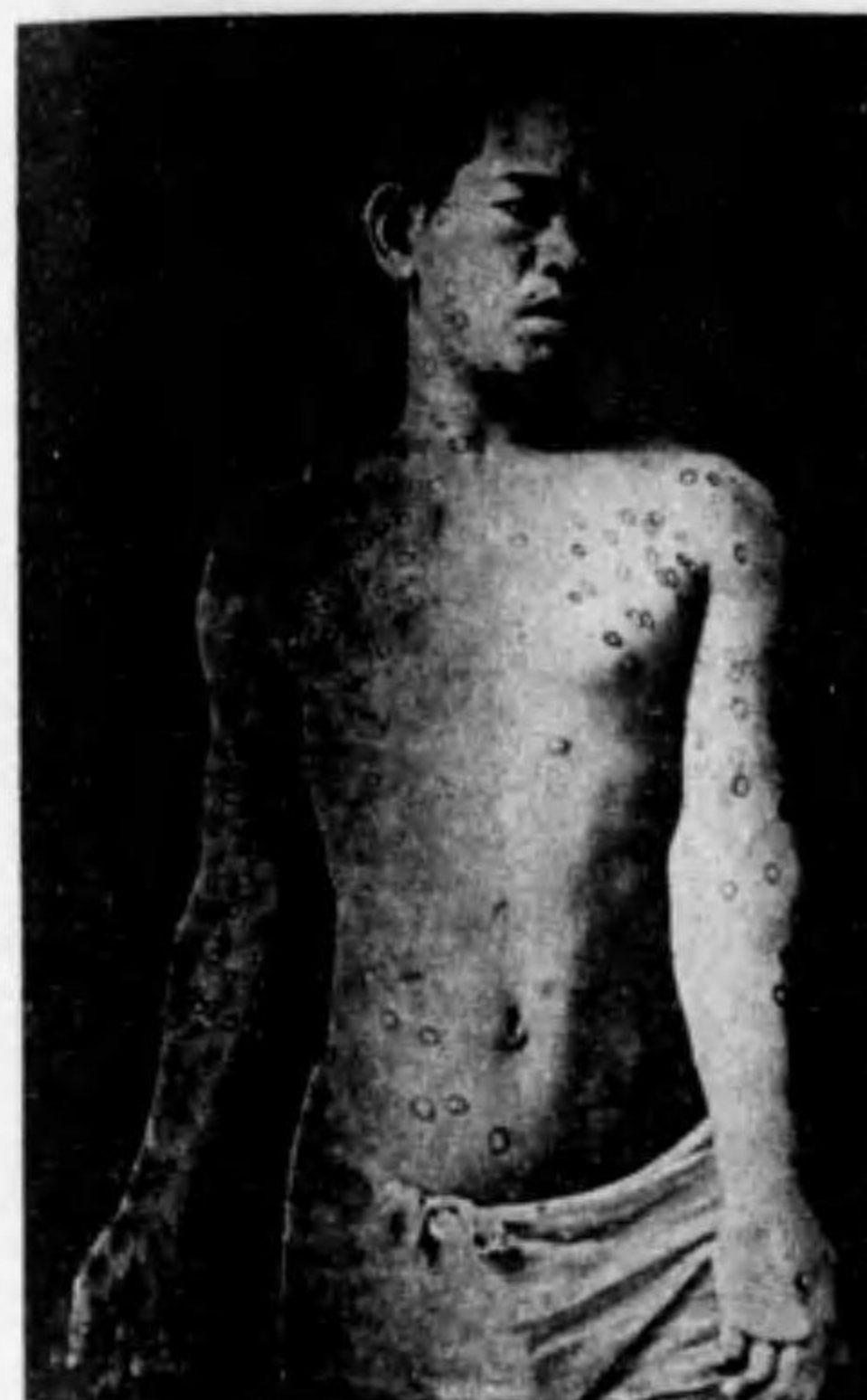
c) **眼球 (Auge)** ニ於テハ硝子體 (Glaskörper) 又ハ網膜 (Netzhaut) ノ内部ニ生ジ、視力障害 (Sehstörung) ヲ來スコトアリ。

診断: 困難ナリ、手術又ハ解剖ニヨリテ初メテ發見セラルコトアリ。併シ小結節ノ試験的抽出ヲ行ヘバ容易ニ診斷セラル。

療法: 摘出術。

(其他ノ囊腫ニ就テハ各論ヲ参照スベシ)。

第二百二十圖
29歳男子ノ囊蟲腫
(慶大外科教室)



頭部	5個
顔面	9個
舌	1個
右上肢	34個
左上肢	58個
胸部	48個
腹壁	20個
背部	18個
右下肢	16個
左下肢	18個
合計	227個

第二百二十一圖
同左抽出標本



第二百二十二圖
同上顯微鏡標本



其他本症發病以來癲癇發作アリ。

第五章

皮膚外科 Haut-Chirurgie

(創傷, 挫創, 火傷, 凍傷, 腐蝕, 電氣傷, X-線傷, 日光紅斑等ニ就キテハ損傷ノ條下参照。又タ丹毒, 類丹毒, 「ガスガングレオン」, 皮膚脾脱疽, 皮膚アクトノミコーゼ, 「ボトリオミコーゼ」, 皮膚癩。皮膚微毒等ニ就キテハ外科的傳染病ノ條下参照)。

I. 癰 Furunkel

原因: 本症ハ最も屢々認めラルルモノナルガ, 毛囊 (Haarbalg), 皮脂腺 (Talgdrüse) ニ化膿菌 (最も多キハ葡萄状球菌 Staphylokokken, 時トシテハ連鎖状球菌 Streptokokken 等) ノ傳染シタルニ因ル。

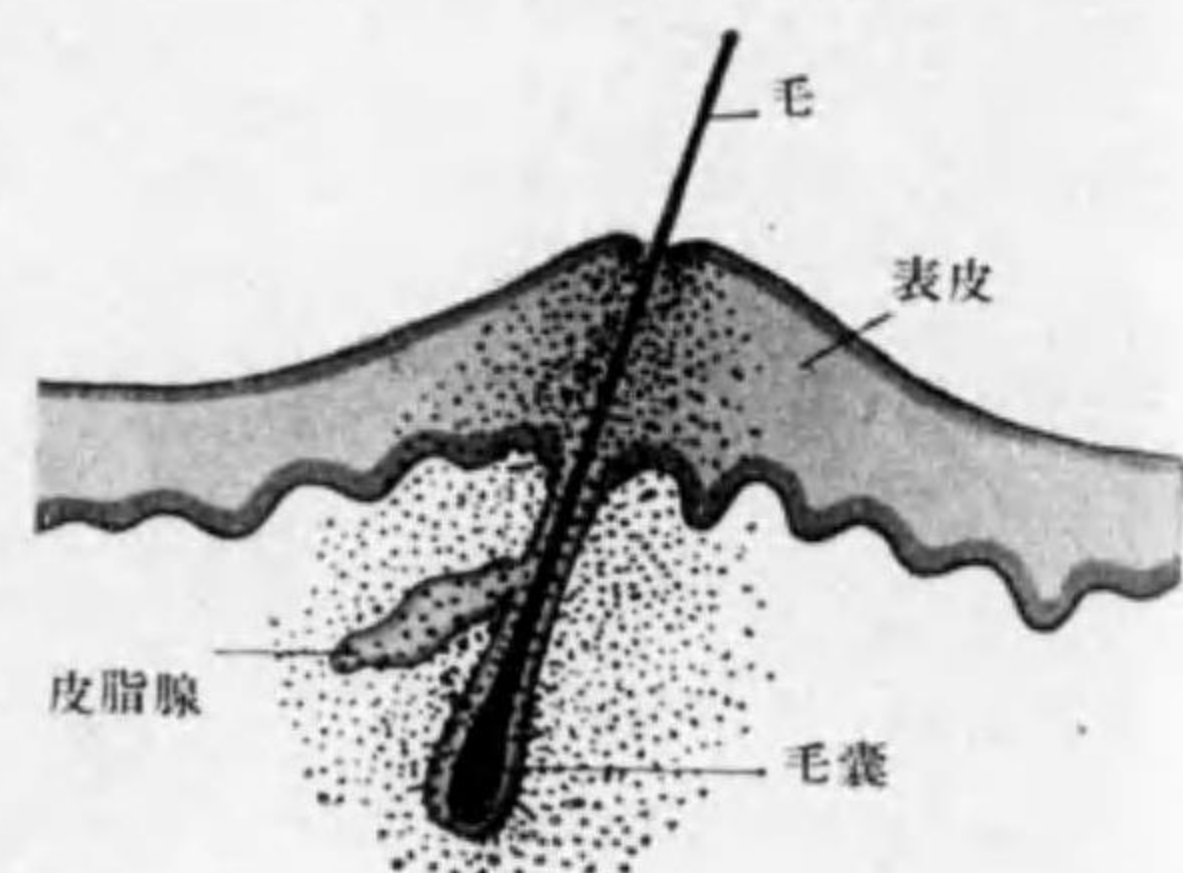
發生部位: 顔面, 項部, 背部, 臀部, 腋窩, 四肢等ニ多シ (以上ノ部位ニ於テハ摩擦等ノ機械的刺戟後ニ起ルコトアリ)。併シ手掌 (Handteller), 足趾 (Fusssohle) ニハ發生セズ。之レ此等ノ部位ニハ毛囊ナキヲ以テナリ。

糖尿病 (Diabetes) アル時ハ屢々多發性ニ發生シテ治癒シ難シ。又タ惡液質ニ陥リタル時又ハ腸チフス (Typhus abdominalis) ノ恢復期 (Rekonvaleszenz-Stadium) ニモ多發性ニ發生スルコトアリ, 此ノ如キヲ癰腫質 (Furunkulosis) ト稱ス。

症狀: 癰腫ノ發生ニ2種アリ。

a) 毛囊ノ開口部 (Einmündungsstelle) ニ傳染アリタル場合。此際ニハ急性毛囊炎 (Folikulitis acuta) トシテ始マルモノニシテ, 初メ帽針頭大 (nadelkopfgross) ノ赤色ノ有痛性小結節ヲ生ジ, 漸次増大シテ癰トナル。

第二百二十三圖
癰ノ模型圖 (小平學士)



b) 毛囊 (Haarbalg) ノ深部又ハ皮脂腺 (Talgdrüse) ノ傳染ニヨルモノハ皮膚ノ深部ニ有痛性硬結 (schmerzhafte Induration) ヲ生ジ, 次第ニ表面ニ現ハル。

癰ハ扁平圓錐狀 (platt konisch) ノ炎症性腫脹ニシテ, 大サハ五十錢銀貨大内外ナルモノ多ク, 表面ニ發赤アリ。比較的限局ス。其中央ノ一部分特ニ突出シ, 時トシテハ中央ニ小毛髮ヲ認メ, 2-3日ニシテ中央部ニ膿栓 (Eiterpfropf) 著明トナル。

硬度ハ初メハ浸潤性硬 (infiltrativ derb) ナルモ, 次第ニ軟化シテ波動明カトナリ, 表面ヨリ黄色ノ膿ヲ透見シ得ルニ至リ (癰性膿瘍 furunkulöser Abszess), 遂ニハ自潰排膿シ, 所患毛囊部 (俗ニおできノ根ト稱ス) ノ排出サルルニ及ンデ治癒ニ赴ク。

全身症狀 トシテ屢々熱發ヲ伴ヒ, 切開又ハ自潰 (spontaner Durchbruch) ニヨリテ排膿スル時ハ熱發下降ス。

合併症: 癰ニハ屢々蜂窩織炎 (Phlegmone) ヲ伴フ, 特ニ面疔 (Gesichtsfurunkel) ニ於テハ著明ナル蜂窩織炎ヲ併發シテ, 生命ニ危險ヲ及ボスコトアリ。其他急性淋巴腺炎 (Lymphadenitis acuta), 急性淋巴管炎 (Lymphangitis acuta) ヲ併發スルコトアリ。

診斷: 多クハ容易ナリ, 時トシテハ膿栓 (Abszess) ト鑑別ヲ要ス, 特ニ中央ノ膿栓 (Eiterpfropf) ニ注意スベシ。

其他甚稀ナルモ脾脱疽 (Milzbrand) ノ初期ノモノト鑑別ヲ要スルコトアリ。

豫後: 多クハ良, 但シ面疔 (Gesichtsfurunkel) ハ危險ナルコトアリ。

療法: 初期ニ於テハ 1-2 回 10% 沃丁 (T. jodi) ヲ塗布スルコトニヨリテ簡單ニ治スルコト多シ。

ピック氏硬膏 (Pick'sche Pasta), 10% 「タンニン酸軟膏 (Tanninsäuresalbe)」、「カルブケン軟膏 (Karbunkensalbe) ヲ貼附スルコトアリ。膿栓 (Eiterpfropf) ノ中央部ニ靜ニ純石炭酸ノ數滴ヲ微細ノ注射針ニテ注射シ, 或ハ 3% 石炭酸 (Karbolsäure) ニテ洗滌ス。特ニ後者成績良シ。

浸潤著シキ時ハ冷罨法ヲ行ヒ, 其化膿ヲ待チテ切開ヲ行フ。

其他溫罨法 (heisser Umschlag), 吸引療法 (Saugtherapie) 等行ハル。

癰ガ軟化セル時ハ壓迫ニヨリテ膿ヲ排出スルモ, 特ニ顔面ニ於テハ餘リ強ク壓迫スベカラズ, 之ガ爲ニ周圍ニ蜂窩織炎増悪シ易キヲ以テナリ。又タ壓迫ニヨリテ膿ヲ壓出スルモ俗ニおできノ根ト稱セラルル侵サレタル毛囊ノ壞疽性トナリタルモノガ出ヅルニア

ラザレバ治癒セズ。之ハ多クハ軟化後 2-3 日以内ニ出ヅ。

内服薬トシテハ「エタイノキシール」(Etainoxyl) (1-2 gr.) (錫製劑), 「ヤトレン末」(Yatrenpulver) (1-2 gr.), 「プロントジール」(Prontosil) 及ビ其邦製々劑等ヲ用フ。

II. 癰疽 Karbunkel

癰トハ癰ガ一局部ニ群生 (gruppieren) シ, 其浸潤五ニ融合シテ大ナル硬結 (Induration) トナレルモノヲ云フ。

第二百二十四圖
背部癰 (多數ノ膿點アリ)
(慶大外科教室)



第二百二十五圖
一部自潰セル癰
(慶大外科教室)



原因: 癰ト同様ナリ。時トシテハ初メハ癰ノ像ヲ呈シ, 次第ニ癰トナルコトアリ。比較的壯年後ニ多ク, 又タ屢々糖尿病患者 (Diabetiker) ニ發生ス, 此際ニハ豫後不良ナルコト多シ。

發生部位: 特ニ項部, 背部ニ多ク, 又タ顔面其他ニモ發生ス。

症状: 本症ハ急性ニ始マリ, 周圍ヨリ著明ニ腫脹シ, 表面赤色ニシテ, 其中ニ蜂巢狀 (alveolär) ニ多數ニ膿疱 (Pustel) アリ, 次第ニ壞疽 (Nekrose) ヲ起ス, 疼痛可也劇烈ナリ。全身症状トシテ熱發及種々ノ熱症状著明ナリ。

屢々蜂窩織炎ヲ伴ヒ, 之ガ蔓延ニヨリテ死亡スルコトアリ, 或ハ之ヨリ血栓性靜脈炎 (Thrombophlebitis) ヲ起シ又ハ全身性傳染ヲ起シテ危險ナルコトアリ。

診断: 比較的容易ナリ。他ノ原因ニヨル蜂窩織炎 (Phlegmone) ト鑑別ヲ要ス。癰ニ於テハ硬結比較的限局シ, 表面ニ數多ノ膿疱 (Pustel) 又ハ膿栓 (Eiterpfropf) アルコトニヨリテ區別セラル。其他發生部位及原因モ參考トナル。

癰トノ區別ハ膿栓ノ單一ナラズシテ腫脹大ナルニヨリテ區別ス。併シ時トシテハ癰ヨリ癰トナルコトモアリ。

脾脫疽癰 (Milzbrand-Karbunkel) トハ水疱ノ有無, 細菌ノ證明ニヨリテ區別セラル。

豫後: 前記ノ如ク時トシテ不良ナルコトアリ。一般ニ癰ニ比シテ豫後重篤ナリ。特ニ糖尿病者ニハ不良ナリ。

療法: 初期ニハ安靜及冷罌法ヲナシ, 「エタイノキシール」(Etainoxyl), 「ヤトレン」(Yatren), 「プロントジール」(Prontosil) 及ビ其邦製々劑等ノ内服ヲナサシム。或ハ「ヤトレン」(Yatren) 又ハ「スペチヨード」(Spezijod) ノ注射ヲ行フ。

化膿明カナレバ十字切開 (Kreuzschnitt) 又ハ平行切開 (Parallelinzision) ヲ行フ。十字切開ニテハ各瓣ヲ下層ヨリ剝離シテ其下ニ「ガーゼ」ヲ挿入スルヲ可トス。又タ小ナル癰ニ於テハ切除 (Resektion) ヲ行フコトアリ。又タ此手術ニハ Bovie ノ電氣刀 (elektrisches Messer) ヲ用フルヲ可トス。手術後ノ創傷大ナル時ハ植皮術ヲ行フコトアリ。

3% 石炭酸水 (Karbolsäure) ノ洗滌モ行ハル。屢々成績佳良ナリ。

其他自家ワクチン (Autovaccin) ノ注射, 血清療法 (Serumbehandlung), 蛋白質療法 (Proteinbehandlung) 等モアレドモソノ效果確實ナラズ。

吸引療法 (Saugtherapie) ハ屢々有效ニシテ治癒日數ヲ短縮セシム。

糖尿病 (Diabetes) アレバ其療法 (Behandlung) ヲ要ス。

III. 蜂窩織炎 Phlegmone

蜂窩織炎トハ瀰漫性急性化膿性炎ヲ意味スルモノニシテ, 皮下ニ最モ多キモノナレドモ, 時トシテハ筋膜ノ下, 筋肉, 骨膜ヲ侵スコトモアリ。手指, 足趾ノ蜂窩織炎ハ屢々見ラレルモノニシテ, 之ヲ特ニ癰疽 (Panaritium) ト稱ス。

原因：本病ハ皮下結締織ノ中ニ化膿菌(主トシテ葡萄狀球菌 Staphylokokken, 連鎖狀球菌 Streptokokken, 其他ノ細菌)ガ傳染シタル爲ニ起ル。

傳染徑路 (Infektionswege): 次ノ如シ。

a) **原發性蜂窩織炎 (Primäre Phlegmone)**。創傷ヨリ侵入スル場合最モ多シ, 而モ創傷ハ必ズシモ大ナルモノト限ラズシテ, 搔創 (Kratzwunde), 針刺 (Nadelstich), 皮膚皸裂 (Hautriss) 等ノ小損傷ヨリ重症蜂窩織炎ヲ起スコトモアリ。

b) **續發性蜂窩織炎 (Sekundäre Phlegmone)**。癬 (Furunkel), 癰 (Karbunkel), 急性淋巴腺炎 (Lymphadenitis acuta), 急性筋炎 (Myositis acuta), 急性骨髓骨膜炎 (Osteomyelitis u. Periostitis acuta), 急性乳腺炎 (Mastitis acuta 等) ノ際ニハ多クハ續發性ニ蜂窩織炎ヲ併發ス。

c) **轉移性蜂窩織炎 (Metastatische Phlegmone)**。傳染創又ハ種々ノ化膿性疾患ニ際シテ, 淋巴行又ハ血行ニヨリテ, 細菌ガ距リタル場所ニ運バレテ新タニ蜂窩織炎ヲ起スコトアリ。時トシテハ皮膚ノ小皸裂其他ヨリ細菌ガ侵入シ, 其侵入口 (Eingangspforte) 不明ニシテ轉移竈 (metastatischer Herd) ノミ明カナルコトアリ。時トシテハ挫傷ガ誘因トナルコトアリ。

症狀： a) **局所症狀**トシテ腫脹, 疼痛, 發赤, 熱發著明ナリ, 就中腫脹及發赤ハ瀰漫性ニシテ, 特ニ其中央部ニ於テ著明ナルガ, 限界不明亮ナリ。併シ後ニハ屢々限局スルニ至ル。

硬度。 初メハ緊張 (spannen) シテ可ナリ硬靱 (derb) ナルガ如ク思ハルルモ, 後ニハ次第ニ軟化シ, 遂ニハ軟カトナリ波動 (Fluktuation) ヲ呈スルニ至ル (**膿瘍形成 Abszessbildung**)。

蜂窩織炎強刺ナル時ハ, 屢々浮腫 (Oedem) ヲ合併シ (手壓ニヨリテ一時壓痕ヲ留ム), 甚シキ場合ニハ組織ノ壞疽ヲ起ス。甚稀ナルモ炎症劇烈ナルトキハ水疱ヲ生ズルコトアリ。

蜂窩織炎ハ之ヲ i) **限局性蜂窩織炎 (zirkumskripte Phlegmone)** ト ii) **瀰漫性蜂窩織炎 (diffuse Phlegmone)** ノ2種ニ區別ス, 後者ハ特ニ惡性ニシテ膿瘍ヲ形成スルコト稀ニシテ速カニ蔓延シ, 豫後不良ナリ。前者ハ比較的の良性ニシテ限局シテ膿瘍 (Abszess) ヲ作り易シ。

第二百二十六圖
重症ナル面疔 (慶大外科教室)



第二百二十七圖
同左治愈後 (慶大外科教室)



b) **全身症狀**トシテ屢々惡寒竝ニ熱發アリ, 時トシテハ高熱アルコトアリ。熱ハ持續的 (kontinuierlich) ナルコト多ク, 局所症狀ノ鎮靜ニ伴ウテ下降ス。

診斷： 多クハ容易ナルガ, 丹毒 (Erysipelas), 「ガスガングレーン」 (Gas-Gangraen), 筋炎 (Myositis), 骨膜炎 (Periostitis) 等ト鑑別スルヲ要ス。又タ續發性ノモノニ於テハソノ原病 (Grundleiden) ヲ診査スベシ。

豫後： 顔面, 頭部, 項部, 縦隔竇ノ蜂窩織炎ハ屢々危險アリ, 又タ瀰漫性蜂窩織炎ハ特ニ重篤ナルコト多シ。其他血栓性靜脈炎 (Thrombophlebitis) 或ハ全身性傳染症 (allgemeine Infektion) ヲ起ス時ハ危險ナリ。

療法： 初期ニハ冷罌法, 安靜ヲ最モ必要トシ, 限局シテ膿瘍ヲ形成スルニ及ンデ切開ヲ行フ (此手術ニモ電氣メス, elektrisches Messer ヲ用フルヲ可トス)。膿瘍ヲ形成セザル内ニ切開ヲ行フ時ハ, 反テ炎症ノ蔓延スル危險アリ。

「ワクチン療法 (Vaccintherapie), 血清療法 (Serumtherapie) ハ效果大ナラズ。

鬱血療法 (Stauungstherapie) ハ時トシテ效果アリ。

近來「ヤトレン」 (Yatren), 「プレソヨード」 (Presojod), 「プロントジール」 (Prontosil) 及ビ其他之レニ類似ノ種々ノ邦製々劑等ヲ用フルコトアリ。

四肢ノ骨折ニ併發セル惡性ノ蜂窩織炎ニ於テハ切斷術 (Amputation) ヲ行フコトアリ。

其他原發竈アレバ之レニ對シテ處置シ、全身状態ニ注意シ、強心劑等ヲ與フ。

IV. 木様蜂窩織炎 Holzphlegmone

原因：本症ハ比較的稀ナル疾患ナルガ、多クハ側頸部 (Scitenhals) ノ皮下結締織及筋肉間ニ來ル慢性炎ナリ。甚稀ニハ項部、腹壁、四肢ニモ來ル。

原因未ダ確定セザルモ、恐ラクハ毒力 (Virulenz) ノ弱キ連鎖狀球菌 (Streptokokken) 又ハ葡萄狀球菌 (Staphylokokken) ニヨルモノナルベシト言フ。腹壁ニテハ手術後縫合線ニ於ケル毒力ノ弱キ細菌傳染ニヨリテ本症ヲ起スコトアリ (シュロツフェル氏腫瘍 Schlofferscher Tumor トモ言フ)。

症状：側頸部ノ上方ニ慢性ニ瀰漫性腫脹ヲ來シ、硬度甚ダ硬靱ニシテ恰モ木様ナルヲ以テ此名アリ。

皮膚ト癒着シ、普通ノ皮膚ノ色ナルコトト、稍褐色ナルコトトアリ。

限界多クハ瀰漫性ナルモ、稀ニハ稍明瞭ニシテ腫瘍ト誤ラルルコトアリ。

初期ニハ輕度ノ熱發アルコトアレドモ、多クハ熱發ナク、又タ疼痛ナシ、化膿ヲ起スコトハ極メテ稀ナリトス。

豫後：之ガ爲ニ死亡スルコトナシ、併シ長期間ニ亙リテ存スレバ衰弱ヲ來ス。

診断：アクチノミコーゼ (Aktinomykose) トノ鑑別困難ナルコト多キモ、本病ノ經過ハ之ニ比シ一層慢性ニシテ、軟化甚稀ナリ。確實ナル區別ハ膿中ノ「ドルーゼ」 (Druse) ノ有無ニヨル。

其他癌腫性浸潤 (karzinomatöse Infiltration)、淋巴腺結核 (tuberkulöse Infiltration) ニ伴フ結核性浸潤、膿腫 (Gumma) 等トモ鑑別ヲ要スルコトアリ。

療法：X線療法 (Röntgentherapie) 可ナリ。其他温電法ヲ行フ。或ハ切開ヲナシタル後温電法ヲ行フ。又タ沃度カリ、「ヤトレン」等モ用ヒラル。

V. 膿瘍 Abszess

膿瘍トハ化膿ノ一局部ニ局限セルモノヲ言ヒ、之ニ A) 急性膿瘍ト B) 慢性膿瘍トヲ分ツ。

A) 急性膿瘍或熱性膿瘍 (Akuter Abszess od. heisser Abszess)。

原因：各種ノ化膿菌ニヨリテ起ルモノニシテ、葡萄狀球菌 (Staphylokokken) ニヨルコト最モ多ク、連鎖狀球菌 (Streptokokken) 之ニ次グ、稀ニハ腸チフス (Typhus abdominalis)、肺炎 (Pneumonie) 等ノ急性傳染病ニ續發スルコトアリ。其發生ニ次ノ3種アリ。

i) **原發性膿瘍 (Primärer Abszess)。**血腫 (Haematom)、皮下注射 (subkutane Injektion) 後、又ハ異物ガ身體内ニ入りタル際ニ細菌傳染ヲ來シテ、所謂原發性膿瘍ヲ作ルコトアリ。

ii) **續發性膿瘍 (Sekundärer Abszess)。**各種ノ化膿性疾患ニ續發スルモノヲ云フ。特ニ蜂窩織炎ノ後ニ起ルコト多ク、其他淋巴腺炎 (Lymphadenitis)、淋巴管炎 (Lymphangitis)、筋炎 (Myositis) 等ノ後ニ化膿ガ局限シテ膿瘍トナルコトアリ。

iii) **轉移性膿瘍 (Metastatischer Abszess)。**体内ニアル化膿竈ヨリ、或ハ皮膚ノ皸裂又ハ粘膜等ヨリ細菌ガ淋巴行又ハ血行ニヨリテ他ニ運バレテ皮下又ハ各種ノ臟器ニ至リテ膿瘍ヲ形成スルコトアリ。又タ膿毒症 (Pyæmic) ニ於テハ轉移性膿瘍ヲ多數ニ形成スルコト多シ。其他初生兒ニ於テハ膿毒症ヲ起スニ至ラズシテ膿瘍ヲ多發スルコトアリ。

發生部位：各所ニ發生スルガ、皮下ニ最モ多ク、其他筋肉、骨、淋巴腺等ニモ生ジ、内臟器ニハ肝、腎、脾、肺、腦等ニ發生ス。

症状：其發生部位ニヨリテ症状ヲ異ニス。

1) 皮下膿瘍 (Subkutaner Abszess)。

a) **局所症状。**腫脹、疼痛、發赤、熱感アリ。初メハ浸潤強ク緊張シ居ルモ、間モナク軟化シテ波動著明トナル。膿瘍ノ初メニハ周圍ニ蜂窩織炎ヲ伴ヒ、限界不明ナルモ、次第ニ局限シテ限界可ナリ著明トナルコトアリ。

b) **一般症状。**多クハ熱發アリ、甚シキハ惡寒 (Frösteln) 又ハ戰慄 (Schüttelfrost) ニ次テ高熱ヲ發スルコトアリ。體溫高キ時ハ熱症状ヲ伴フ (化膿症ノ條下参照)。又タ血液ニハ白血球增多症 (Leukozytose) ヲ認ム。

2) 内臟器及深部組織ノ膿瘍 (Abszess der inneren Eingeweide und der tiefen Gewebe)。

局所症状ハ前者ノ如クニ著明ニアラズ、僅ニ疼痛ノミアルコトアリ。又タ内臟器ニヨリテハ疼痛著明ナラザルコトアリ。全身症状トシテハ熱發、熱症状及白血球增多症アルニヨリテ膿瘍ヲ疑フコト多シ。

其他發生部位ニヨリテ種々ノ症状ヲ呈スルコト多シ。

轉歸及豫後：膿瘍ヲ放置スレバ次第ニ増大シ、遂ニハ自潰 (spontan durchbrechen) スルコト多シ。外部ニ破潰スル時ハ之ニヨリテ自然ニ治癒ス。一時其處ニ瘻孔ヲ遺スコ

トアルモ慢性炎ニヨルモノト異リテ速カニ治癒ス。

併シ内臓器ノ膿瘍ノ自潰ハ時トシテ危険ナルコトアリ。例ヘバ肺膿瘍(Lungenabszess)ガ胸膜ニ破潰シテ膿胸(Pyothorax)ヲ起シ、肝膿瘍(Leberabszess)ガ破レテ化膿性腹膜炎(citrige Peritonitis)ヲ起スコトアリ。

又タ内臓器ノ膿瘍ハ稀ナルモ自然ニ吸収セラレテ治スルコトアリ。或ハ結締織ニヨリテ包圍セラレテ比較的治癒(relative Heilung)ノ状ヲ呈スルコトアリ。

内臓器ノ膿瘍ハ其發生部位(腦、肺、肝等)ニヨリテハ不良ナルコト多シ。

皮下ノ膿瘍ハ豫後良好ナルモ、膿毒症(Pyæmic)ニ因ルモノハ不良ナリ。又タ内臓器其他ノ膿瘍モ全身傳染ヲ起ス時ハ豫後不良ナリ。

診断: 表在性膿瘍ハ診断容易ナリ、併シ癰(Furunkel)、炎症性粉瘤(entzündetes Atherom)等ト鑑別ヲ要ス。

又タ膿毒症(Pyæmic)ニヨル膿瘍トモ區別スベシ。内臓器又ハ深部組織ノ膿瘍ノ診断ハ時トシテ困難ナルコトアリ。

療法: 成ルベク速ニ切開ヲ行フ。或ハ穿刺ニヨリテ排膿シタル後、10% 沃度ホルムグリセリン(Jodoformglycerin)、「プレソヨード」(Presojod)、「ヤトレン」(Yatren)等ヲ注入シ、又ハ3% 石炭酸水(Karbolsäure)ノ洗滌ヲ行フコトアリ。

B) 慢性膿瘍(Chronischer Abszess)。

本症ハ慢性傳染性疾患ニ因スルモノニシテ、特ニ結核(Tuberkulose)ニ因スルモノヲ寒性膿瘍(kalter Abszess)ト稱ス。護謨腫(Gumma)ノ軟化ニヨリ又ハ「アクチノミコーゼ」(Aktinomykose)ニヨリテモ慢性膿瘍ヲ作ルコトアルモ、是等ハ寒性膿瘍トハ稱セズ。

是等ノ膿瘍ハ急性膿瘍ノ如クニ急性炎ノ症状ヲ呈セズ。併シ末期ニ於テハ其表面ニ限局性ノ發赤、輕度ノ疼痛ヲ生ジ、皮膚次第ニ菲薄トナリ、膿ヲ透見シ、遂ニハ自潰スルコトアリ。又タ膿及其他ノ性状ハ各自特有ナリ。例ヘバ

i) 結核(Tuberkulose)ニ於テハ其膿稀薄淡黄灰白色ニシテ乾酪性物質ヲ混ジ、其瘻孔永ク治癒セズ、乾酪様物質ハ脆弱(morsch)ナリ。

ii) 護謨腫(Gumma)ニ於テハ其膿粘稠黄色ニシテ、自潰後該部ニ特有ナル豚脂様物(speckige Masse)ヲ認メ、次第ニ吸収サレ淺キ潰瘍ヲ形成シテ治癒ス。

iii) **アクチノミコーゼ(Aktinomykose)**ニ於テハ膿中ニ特有ノ「ドルーゼ」(Druse)ヲ有シ、周圍ニ板狀浸潤(brettharte Induration)アリ、次第ニ周圍ニ蔓延ス。

其他慢性膿瘍ニハ熱發稀ニシテ、白血球增多症ヲ起サズ。但シ普通ノ化膿菌ノ混合傳染アル場合ニハ此限ニアラズ。

診断、豫後、療法ハ各條下ヲ参照スベシ。

VI. 象皮病 Elephantiasis

本病ハ別名亞刺比亞象皮病(Elephantiasis Arabum)トモ稱ス。之ニ對シ希臘象皮病(Elephantiasis Graecorum)ナルモノアルガ、之ハ象皮病ニアラズシテ癩(Leprosia)ナリ。

又タ鱗狀象皮病(Lappenelephantiasis)ナルモノアルガ、之レハ大ナル軟性多發性纖維腫(weiches multiples Fibrom)ノ別名ニシテ眞ノ象皮病トハ異ナル。

原因: 本病ハ之ヲ A) 原發性ト B) 續發性トニ分ツ。

A) **原發性象皮病(Primäre Elephantiasis)**。寄生蟲(Parasiten)ニヨルモノニシテ、屢々一種ノ風土病トシテ存ス。此種ノ象皮病ニハ原因不明ノモノモアレドモ、大部分ハ「フィラリヤ蟲」或ハ血絲狀蟲(Filaria sanguinis hominis)ニヨル。本病ハ熱帶地方、特ニ中央亞米利加、アラビヤ、印度、布哇等ニ多ク、本邦ニハ九州、伊豆等ノ地方ニ風土病トシテ存ス。「フィラリヤ」ノ寄生アル時ハ多クハ乳糜尿(Chylurie)ヲ見ルモノナレドモ、時トシテハ之レナクシテ象皮病ヲ起スコトアリ。

B) **續發性象皮病(Sekundäre Elephantiasis)**。種々ノ原因ニテ淋巴管又ハ靜脈ノ鬱血ヲ起シタルニヨリテ起ル。即チ

i) 反復性ニ來ル丹毒(Erysipelas)、淋巴管炎(Lymphangitis)、靜脈炎(Phlebitis)ニヨリテ起ル(併シ此中ニハ「フィラリヤ」ニヨル象皮病ノ初期ト見做スベキモノモアリ)。

第二百二十八圖
陰囊象皮病(n. Lexer)



- ii) 腫瘍、囊腫等ニヨリテ大ナル静脈又ハ淋巴幹ガ壓迫セラレテ其鬱滯ヲ起シタル爲。
- iii) 手術ニヨリテ淋巴幹ノ循環障害ヲ起シタル爲。
- iv) 四肢ノ慢性炎(微毒、骨髓骨膜炎)、慢性潰瘍アリタル爲ニ續發的ニ本病ヲ起スコトアリ。

發生部位: 下肢、包皮、陰囊、陰唇等ニ最モ多ク、時トシテハ上肢、稀ニハ耳、頬、口唇、乳房等ニ來ルコトアリ。顔面、軀幹部等ニハ殆ンド發生セズ。

病理: 淋巴管又ハ静脈ノ慢性鬱滯ニヨリ、其周圍ニ漸次結締織ノ増殖ヲ來シ、次第ニ肥厚シテ遂ニハ1-3 cm. ノ厚サトナルコトアリ。其他皮膚ニ色素沈着(Pigmentablagerung)又ハ角質(Hornschicht)ノ増殖ヲ來スコトアリ。

症状: a) **原發性象皮病**ニ於テハ屢々急性發作症狀ヲ以テ始マルコトアリ、即チ何等ノ原因ナクシテ惡寒ニ次イデ熱發アリ。又タ下肢又ハ外陰部ノ腫脹、發赤、熱感、輕度ノ疼痛等アリ。是等ノ症狀ハ數日ニシテ消散スルモ、其跡ニ少シク結締織ノ肥厚ヲ遺ス。此ノ如キ發作ガ反復性ニ起リ、次第ニ肥厚ヲ増シテ象皮病ノ像ヲ呈スルニ至ル。併シ或場合ニハ是等ノ急性症狀著明ナラズシテ、次第ニ象皮病ヲ起スコトモアリ。

b) **續發性象皮病**ハ何レモ慢性ニ前述ノ疾患ニ續發シテ次第ニ皮下結締織ノ増殖ニヨリテ肥厚ス。

象皮病ハ其名ノ示スガ如ク、皮膚ガ象皮様ニ肥厚スル疾患ニシテ、多クハ瀰漫性ニ肥厚スルモ、時トシテハ瓣狀ナルコトアリ、或ハ溝ヲ以テ分界セラルルガ如キコトアリ、硬度ハ硬靱ニシテ、普通ノ皮膚ノ如クニ指ヲ以テ撮擧シ難キヲ常トス。

其程度ハ種々ニシテ四肢ニ於テハ普通ノ數倍トナリ、其狀恰モ象ノ足ノ如クニ見ユルコトアリ(第230圖)。陰囊ハ特ニ著大トナリ、大サ軀幹大以上トナルコトアリ。

其他皮膚ニ色素沈着(Pigment-Ablagerung)、角質増殖(Hornschicht-Wucherung)アリ、或ハ淋巴液ガ鬱滯シテ水疱ヲ作り、之ガ破潰シテ淋巴漏(Lymphorrhoe)ヲ來シ、或ハ皮膚ニ濕疹(Ekzema)、皸裂(Rhagaden)等ヲ生ズルコトアリ。

經過及豫後: 經過慢性ニシテ發病後數ヶ月乃至數年ニシテ著大トナル。併シ時トシテハ短時日ノ間ニ著シキ大サニ達シ、或ハ一程度ノ大サニ留マリテ増大セザルコトモアリ。

象皮病其者ニヨリテハ決シテ生命ヲ失フコトナク、象皮病ニ於テハ腫脹巨大トナルモ

榮養ハ惡性腫瘍ニ於ケルガ如ク障害セラレズ。又タ偉大ナル象皮病ヲ有スルニ關セズ、案外日常ノ動作ニハ不自由ヲ感ゼザルヲ常トス。

診斷: 多クハ容易ナリ。**部分的先天性巨大症(partieller angeborener Riesenwuchs)**ハ先天性ニ生ズルモノニシテ骨モ亦巨大ナルニヨリテ區別セラル。淋巴管腫(Lymphangiom)、血管腫(Haemangiom)、神經纖維腫(Fibrome)モ稍々本病ニ類スルコトアレドモ、容易ニ區別セラル。

療法: i) 初期ニハ彈力帶(elastischer Verband)ヲ以テ壓迫繃帶ヲ行ヒ、或ハ「マッサージ」ヲ行フ。此等ノモノノミニヨリテ治癒スルコトナキモ、手術ノ後療法トシテ必要ナリ。

ii) **Handely**ハ手術ニヨリ長キ絹絲ヲ皮下ニ挿入シ(例ヘバ下腿ノ下ヨリ下腹部マデ)淋巴液ノ誘導法ヲ圖リシガ效果確實ナラズ。

iii) **Kondolen**ハ筋膜ヲ切除シテ、淋巴液ヲ筋肉内ノ方ニ誘導センガ、前者ヨリモ效果アリ。

iv) 我ガ木村教授ハ患部ニ健康皮膚瓣ノ轉換移植法(Umlagerungstransplantation)ヲ行ヒテ、移植皮膚瓣ニヨリテ淋巴液ノ誘導法ヲ圖リシガ效果最モ大ナリ、象皮病高度ナル場合ニハ **Kondolen** 氏法及肥厚部切除法ヲ兼ヌルヲ可トス。

v) 陰囊(Skrotum)、陰唇(Schamlippe)ニ於テハ切除法ヲ行ヒ、下肢ニ於テハ紡錘狀ノ切除ヲ行フ。本法ニ木村氏法ヲ併用スル時ハ特ニ效果著明ナリ。

vi) 下肢ニテハ淋巴漏(Lymphorrhoe)類ハシキ場合又ハ炎症ヲ起シタル場合ニハ切断術(Amputation)又ハ關節離斷術(Exartikulation)ヲ行フコトアリ。

第二百二十九圖
續發性象皮病
(慶大外科教室)

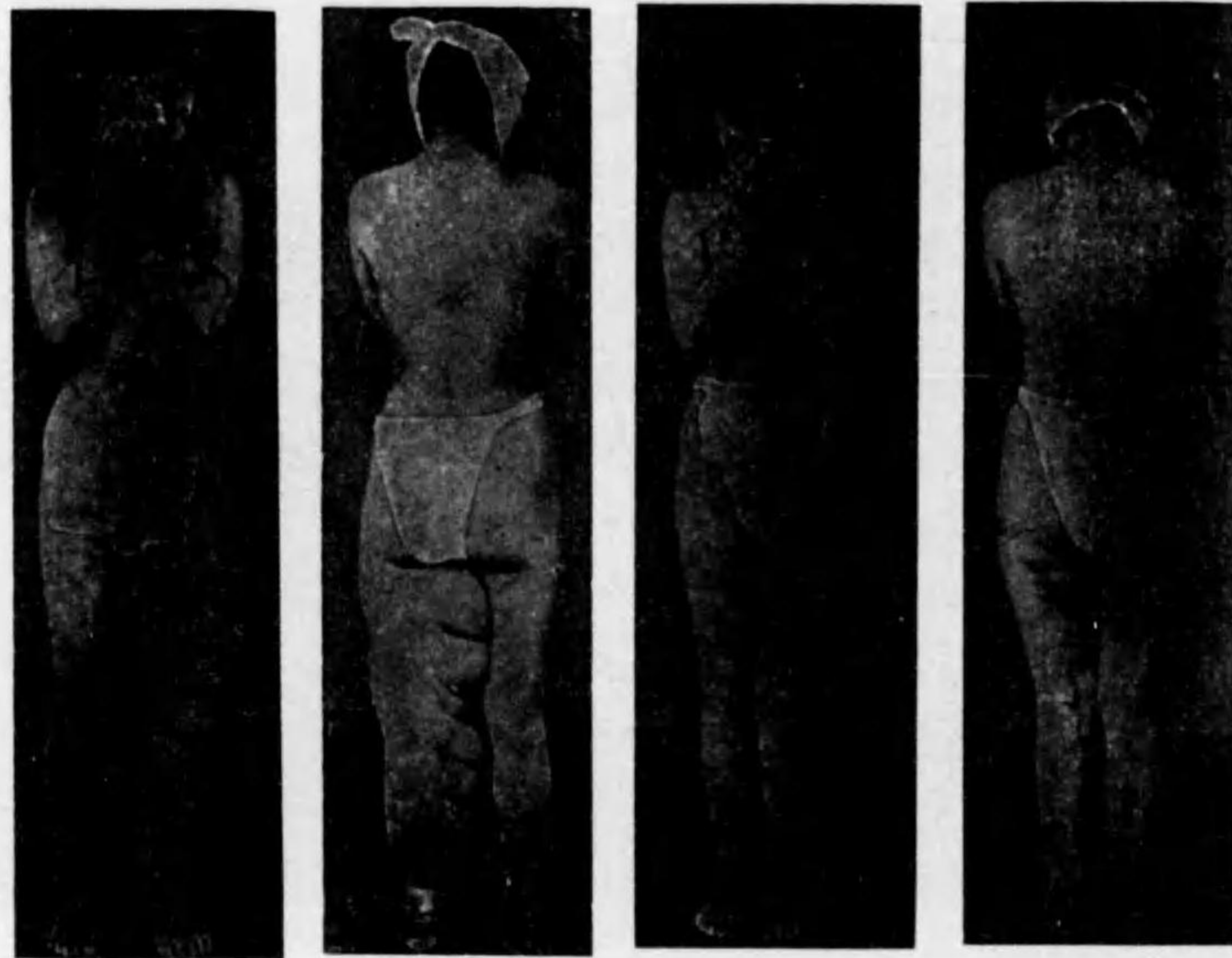


第二百三十圖

木村氏法ニコンドレーン氏楔状切除法ヲ適用セルモノ (慶大外科教室)

a) 手術前

b) 手術後



測定 (釐)

寫眞 時	部位	大腿中央		膝蓋上緣		腓腸最大		内外踝上線		足背中央	
		右	左	右	左	右	左	右	左	右	左
手術前	20/V	42.0	72.0	34.5	54.0	33.0	55.0	20.5	36.5	23.5	35.0
手術後	7/X	43.0	40.5	35.0	41.0	34.0	34.0	21.5	24.0	23.5	25.0

VII. 皮膚及皮下ノ微毒 Syphilis der Haut und des subkutanen Bindegewebes

皮膚ハ微毒ノ各期ニ侵サル。即チ第一期ニハ硬性下疳 (harter Schanker) ヲ生ジ、第二期ニハ發疹 (Exanthem) ヲ生ジ、第三期ニハ護膜腫 (Gumma) ヲ形成ス。前二者ニ就テハ既ニ記述セルヲ以テ、茲ニハ主トシテ第三期ノ護膜腫ニ就テ述ベシ。

皮膚ノ護膜腫ハ屢々見ラルルモノニシテ、之ニ2種アリ。

1) 皮膚護膜腫 (Hautgumma)。顔面、頭部、肩胛部、臀部、下肢等ニ多ク發生ス。

初メハ皮膚ニ豌豆大 (erbsengross) — 麻實大 (hanfkorngross) ノ弾力性軟ノ多數ノ小結節 (Knötchen) (小護膜腫 Gummata) ヲ生ジ、初メハ限界明亮ナルモ、後ニハ不明トナル。皮膚ノ色ハ初メハ赤色ナルモ、後ニハ暗赤色トナリ、遂ニハ褐色ノ色素ヲ殘シテ吸收セララル。

併シ稀ニハ軟化シテ皮膚ニ自潰シテ潰瘍ヲ作ルコトアリ。之ハ次ノモノニ比シテハ小ナルモ、其大體ノ性状ハ同様ナリ。

此小結節ハ通常多數ニ發生シ、一方ハ吸收セララルルニ反シテ他方ニ新クニ發生シ、一局所ヨリ他方ニ向ツテ蛇行狀ニ蔓延スルコトアリ、之ヲ蛇行狀結節微毒疹 (serpiginöses Knotensyphilid) ト稱ス。

2) 皮下護膜腫 (Subkutanes Gumma)。通常1個又ハ2-3個ノ大ナル結節ヲ生ジ、多發スルコトハ稀ナリ。大サハ一般ニ皮膚護膜腫ヨリ大ニシテ胡桃大 (nussgross) — 鷄卵大 (hühnereigross) ナルモノ多ク、或ハ夫レ以上トナル。

初メハ皮下ニ存シ、其腫脹不明ナルモ、増大スルニ從ツテ表面ノ腫脹著明トナリ、皮膚ハ初メ普通ナルモ、皮膚ヲ侵スニ從ツテ赤色 (rötlich) — 暗赤色 (dunkelrötlich) — 褐色 (bräunlich) トナル。

硬度弾力性ニシテ、次第ニ軟化シ、其儘吸收セララルカ、或ハ自潰シテ黄色粘稠ノ護膜汁様ノモノヲ排出ス。

限界初メハ著明ナルコトアルモ、後ニハ瀰漫性トナル。

護膜腫ノ自潰直後ハ洞狀 (sinuös) ニシテ、多量ノ豚脂様物 (speckige Masse) ヲ藏ス。併シ間モナク豚脂様物吸收セラレテ扁平トナリ、護膜腫性潰瘍ヲ形成ス。肉芽面ハ暗赤色ニシテ比較的硬ク、周圍ニ屢々硬靱ノ硬結 (derbe Induration) ヲ

第二百三十一圖

前膊ゴム腫性潰瘍 (慶大皮膚外科教室)



有ス。

護膜腫性潰瘍 (gummöses Geschwür) は次第ニ縮小スルヲ常トスルモ、時トシテハ一時増大スルコトアリ。其他本潰瘍ノ附近ノ皮膚ニハ色素沈着 (Pigmentablagerung) 著明ナリ。

診断: 護膜腫ノ初期ニ於テハ脂肪腫 (Lipom), 肉腫 (Sarkom), 寒性膿瘍 (kalter Abszess), 粉瘤 (Atherom), 慢性淋巴腺炎 (chronische Lymphadenitis) 等ト鑑別ヲ要ス。疑ハシキ場合ニハワ下氏反應, 試験的驅微療法ヲ試ムベシ。

潰瘍ニ就キテハ後項ヲ参照スベシ。

療法: 驅微療法 (微毒ノ條下参照)。

VIII. 皮膚ノ結核 Tuberkulose der Haut

皮膚ノ結核ニハ種々アレドモ、爰ニハ外科學的ニ必要ナルモノヲ述ブレバ、

I) 皮膚ノ結核性潰瘍 (Tuberkulöses Geschwür der Haut)。

原因: 皮膚ノ結核性潰瘍ハ多クハ續發性ノモノナリ、即チ結核性淋巴腺炎, 骨結核, 關節結核, 痔瘻等ガ皮膚ニ自潰シタル後ニ該部ニ結核性瘻孔 (tuberkulöse Fistel) 又ハ皮膚腺病 (Skrofuloderma) ヲ形成スルコトモアレドモ、時トシテハ潰瘍ヲ生ズルコトモアリ。或ハ皮膚腺病ト合併シ來ル。

非常ニ稀ナルモ肺結核ノ患者ニ於テハ自家傳染 (Autoinfektion) ニヨリテ原發性ニ結核性潰瘍ヲ生ズルコトアリ。

症状: 形狀, 大サ, 數ハ一定セザレドモ、甚シク大トナルコトナク、又タ多クハ 1—數個發生ス。疼痛ハナキヲ常トス。

肉芽組織ハ淡赤色又ハ弛緩性浮腫狀 (schlaff oedematös) ニシテ、出血性 (blutend) ナラズ。

邊緣ハ不規則ニシテ上皮形成 (Epidermisierung) ナク、多クハ縁下掘鑿 (Unter-



minierung) ヲ認ム。

分泌物ハ稀薄膿性ニシテ、時ニヨリテ多少アリ。

豫後: 自然ニ治癒スルコトハ稀ニシテ、慢性ニ増大スルコト多シ。又タ屢々肺等ノ合併症ヲ伴フガ爲ニ死亡スルコトアリ。

診断: 多クハ潰瘍ノ原因タルベキ結核性疾患アルヲ以テ、之ガ診斷容易ナリ。他種ノ皮膚結核トハ種々ノ相異アリ。其他ノ潰瘍トノ區別ハ多クハ容易ナリ (潰瘍ノ條下参照)。

療法: 先ツ原病ニ對シテ處置スルヲ要ス。潰瘍其者ニ對シテハ充分ニ搔爬又ハ燒灼シ、日光療法, X線療法等ヲ行フ。其他全身ノ營養ヲ佳良ナラシムルニ努ムベシ。

II) 皮膚腺病 (Skrofuloderma)。

原因: 本病ハ獨立セル疾患ニアラズシテ種々ノ結核性疾患ニ續發スルモノナリ。例ヘバ

i) 結核性淋巴腺炎 (Lymphadenitis tuberculosa) ニ續發スルモノハ頸部ニ最モ多ク、次イテ腋窩, 鼠蹊部等ニモ認メラル。

ii) 骨及關節結核 (Knochen- u. Gelenktuberkulose) ニ續發スルモノハ足關節, 手腕關節等ノ附近ニ多シ。

第二百三十三圖
頸部スクロフロデルマ (山村博士)



第二百三十四圖
臀部スクロフロデルマ (慶大皮膚科教室)



iii) 結核性痔瘻 (Fistula ani tuberculosa) = 續發スルモノハ肛門ノ附近ニ來ル。

症狀: 以上ノ疾患ノ存スル附近ニ軟性ノ浸潤 (weiche Infiltration) ヲ生ジ、次第ニ増大軟化シテ皮膚ヲ侵シ、赤色トナリ、波動ヲ生ジ、遂ニハ自潰シテ結核性膿ヲ排出シテ瘻孔ヲ殘シ又ハ破潰部次第ニ大トナリ、肉芽ハ弛緩性又ハ浮腫性トナル。邊緣ニハ縁下掘鑿 (Unterminierung) 著明ナルコト多シ。本病ニ於テハ以上ノ諸種ノ變化ガ同時ニ存スルコト特有ナリ。

豫後: 本病ノ經過ハ慢性ニシテ、治癒ノ傾向甚ダ少シ。

診斷: 容易ナリ。同時ニ原發性疾患アルニ注意スベシ。

皮膚護謨腫、「アクチノミコーゼ」等ト鑑別ヲ要ス。

療法: 先ヅ原病ヲ治癒セシムルヲ要ス。

局所ヲ充分ニ搔爬シ或ハ烙白金 (Paquelin) ヲ以テ燒灼ス。其他 X-線療法、日光療法等ヲ行フ。

III) 尋常性狼瘡 (Lupus vulgaris)。

原因: 皮膚ノ原發性傳染トシテ來ル場合ト肺結核 (Lungentuberkulose) 等アル人ニ來ル場合トアリ、何レモ若年者ニ多シ。

第二百三十五圖
頰部ノ尋常性狼瘡
(慶大皮膚科教室)



第二百三十六圖
鼻翼缺損ヲ來タセル顔面ノ狼瘡
(慶大皮膚科教室)



發生部位: 本症ハ顔面、特ニ頰部、鼻等ニ多ク、粘膜亦侵サル、其他頸部、四肢、軀幹部等ニモ發生ス。

症狀: 本症ハ慢性ニ經過スル疾患ニシテ數歳乃至十數歳ノ虛弱ナルモノニ多シ。

本病ニ必要ナル變化ハ次ノ三者ガ共ニ發生スルコトナリトス。

i) **狼瘡結節 (Lupusknoten)。** 粟粒大 (miliargross) — 帽針頭大 (stecknadelkopfgross) ノ淡赤色一褐色ノ軟性結節ガ散在性 (zerstreut) 或ハ集在性 (gruppierend) ニ存在ス。

組織的ニハ此狼瘡結節ハ粟粒結節 (Miliartuberkel) ヲ成リ、乾酪變性至ツテ少ナシ。

ii) **狼瘡潰瘍 (Lupusgeschwür)。** 上記ノ小結節ガ崩潰シテ生ズルモノナリ。淺在性ノ小潰瘍ニシテ其肉芽組織ハ淡赤色ナリ。

iii) **狼瘡癍痕 (Lupusnarbe)。** 上記ノ潰瘍ノ後ニ生ズルモノニシテ菲薄 (dünn) ノ小ナル癍痕ナリ。

以上ノモノハ時ニヨリ多少アリテ種々状態ヲ異ニスルモ、一般ニ進行部ニハ小結節著明ニシテ、陳舊ナル場所ニハ潰瘍一癍痕存在ス。狼瘡ハ次第ニ周圍ニ蔓延シ、皮膚ノミナラス、軟骨、骨ヲモ侵シ、顔面ニ於テハ鼻、耳翼ノ缺損ヲ來スコトアリ (第 236 圖參照)。

狼瘡ニハ以上三者ノ多少及ビ其他ノ變化ニヨリテ數多ノ種類ヲ分ツ。即チ

i) **結節狀狼瘡 (Lupus nodosa)。** 狼瘡結節ガ群集シテ著シク増殖セルモノ。

ii) **落屑性狼瘡 (Lupus exfoliatus)。** 上皮ノ落屑著シキモノ。

iii) **斑狀狼瘡 (Lupus maculosus)。** 癍痕部ニ黃色或ハ赤褐色ノ斑點ヲ生ズルモノ。

iv) **潰瘍性狼瘡 (Lupus exulcerans)。** 潰瘍ノ著明ナルモノ。

v) **肥大性狼瘡 (Lupus hypertrophicus)。** 數多ノ狼瘡結節集リテ、其周圍ニ結締組織ノ増殖ヲ伴ヒ著明ニ隆起セルモノ。

vi) **毛細管擴張性狼瘡 (Lupus teleangiectodes)。** 狼瘡部ニ血管多クシテ且ツ其擴張著シキモノ。

vii) **角化性狼瘡 (Lupus cornutus)。** 表皮ノ角化變性 (Verhornung) 著シキモノ。

viii) **播種性狼瘡 (Lupus disseminatus)。** 身體ノ所々ニ播種性 (disseminiert) ニ發生セルモノ。

ix) **蛇行性狼瘡 (Lupus serpiginosus)。** 狼瘡潰瘍ノ蛇行狀ニ進行スルモノ等ナリ。

以上ノ種々ノ各型ハ屢々混合シテ來ルコトアリ。

経過: 甚ダ慢性ニシテ數年ニ亘ルコト多シ。時トシテハ後來狼瘡瘰癧ヨリ表皮瘰癧 (Kankroid) ヲ發生スルコトアリ。

豫後: 狼瘡其者ノ爲ニ死亡スルコトナキモ、他ノ合併症、特ニ肺結核等ノ爲ニ死亡スルコトアリ。

診断: 多クハ容易。狼瘡結節 (Lupusknoten)、狼瘡潰瘍 (Lupusgeschwür)、狼瘡瘰癧 (Lupusnarbe) ノ三者ニ注意スベシ。其他發生部位、経過、全身状態等ヲ顧慮スベシ。微毒性潰瘍 (syphilitisches Geschwür)、癌腫性潰瘍 (karzinomatöses Geschwür) 等ト鑑別ヲ要ス。

療法: 種々アリ。

i) **手術。** 病竈ヲ健康部ヨリ切除シ、小ナレバ其儘縫合ヲ行ヒ、大ナレバ植皮術 (Hauttransplantation) ヲ行フ。或ハ鋭匙 (Löffel) ニテ搔爬シ、又ハ烙白金 (Paquelin) ニテ燒灼ス。

ii) **物理學的療法。** X線療法最モ有效ナリ。其他日光療法、紫外線療法、電氣燒灼等行ハル。治癒後潰瘍又ハ瘰癧大トナレバ皮膚成形術ヲ行フ。

iii) **藥物的療法。** 30% 「レゾルチン軟膏 (Resorcinsalbe)、10% 沒食子酸軟膏 (Gallsäuresalbe) 等ヲ用フ。

iv) 其他**全身療法**ニ注意ス。併シ「ツベルクリン療法ハ效果ナシ。

IV) 屍體結節 (Leichtuberkel)。

原因: 解剖等ニ際シ屍體ノ結核菌ガ小創ヨリ入りタル爲ニ起ルコト多キモ、時トシテハ發病ノ動機不明ナルコトモアリ。

症状: 之ハ手指ニ好發スル粟粒大 (miliargross) — 豌豆大 (erbsengross) ノ小結節 (Knötchen) ニシテ、表面少シク隆起シ、少量ノ膿分泌アルコトアリ、少シク疼痛アリ、或ハ表面殆ド普通ノ皮膚ニ被覆セラレ、全ク無痛ナルコトモアリ。多クハ限局シテ、周圍ニ浸潤ナシ。

経過: 甚ダ慢性ニシテ自然ニ治癒スルコトナシ。

診断: 疣贅 (Warze) ト鑑別スルヲ要ス。併シ之ハ表皮ノ角層 (Hornschicht) ノ異常増殖ニヨルモノニシテ、色稍灰白色、硬靱、経過一層慢性ニシテ、全ク疼痛ナク、屢々多發スルニヨリテ區別容易ナリ。

療法: 摘出術。

其他**固有皮膚結核 (Tuberculosis cutis propria)、疣狀皮膚結核 (Tuberculosis cutis ver-**

rucosa)、**硬結性紅斑 (Erythema induratum)、瘰癧性結核疹 (Acne tuberculosa)** 等アリ、是等ハ皮膚科書ヲ參考スベシ。

IX. 潰瘍 Ulcus od. Geschwür

潰瘍トハ皮膚又ハ粘膜ニ缺損 (Defekt) アリテ肉芽組織ヲ生ズルモ、其治癒惡シキモノヲ云フ。

潰瘍ニハ以下述ブルガ如ク種々ノ種類アリ、夫々豫後及療法ヲ異ニス。

1) 損傷後ニ生ズルモノ。

原因: 種々ノ原因ニヨル創傷 (Wunde)、火傷 (Verbrennung)、凍傷 (Erfrigung)、腐蝕 (Aetzung)、電氣損傷 (elektrische Verletzung) 等ニ因ス。

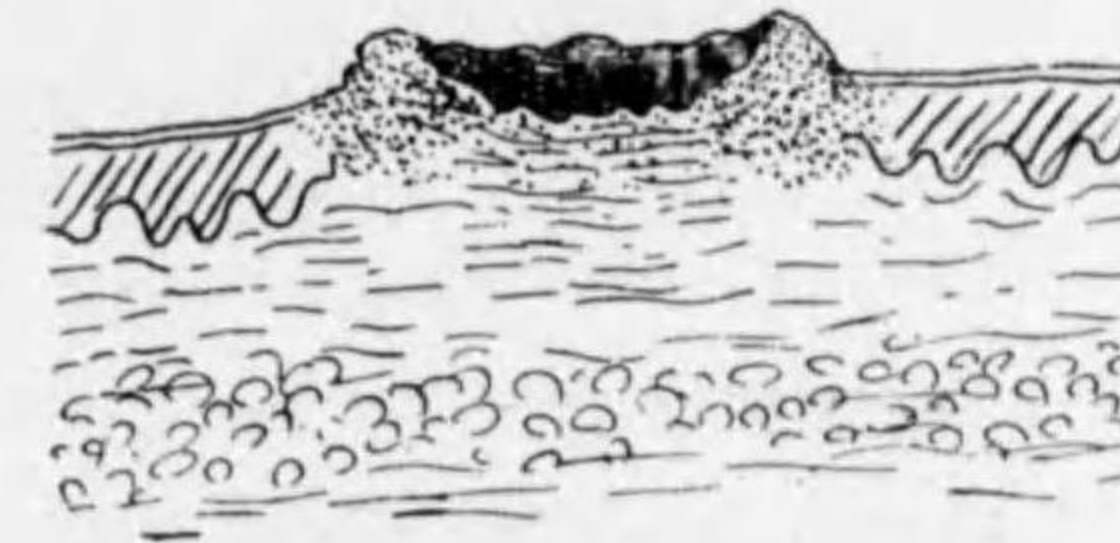
症状: 以上ノ原因ニヨルモノ及ビ次記ノ化膿ノ後ニ生ズル潰瘍ハ略ボ同様ナル性状ヲ有ス、此等ヲ總括シテ**單純性潰瘍 (Ulcus simplex)** ト稱ス。

第二百三十七圖

潰瘍ノ諸型 (小平學士寫)

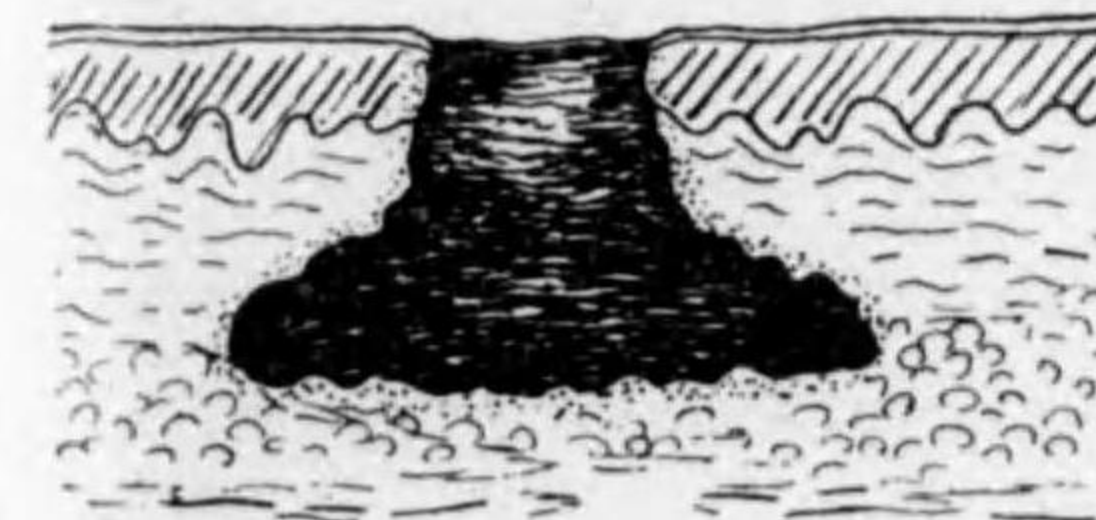
a) 單純性潰瘍

b) 肝脈性潰瘍



c) 空洞性潰瘍

d) 縁下掘鑿セル潰瘍



之レハ一般ニ良性ノモノニシテ**肉芽鮮紅色 (frisch rot)**ニシテ多少出血性 (blutend) ナルモ、強靱ニシテ顆粒狀凹凸 (körnige Unebenheit) 著明ナリ。而シテ周圍ノ皮膚トノ

境界扁平ニシテ表皮ノ増殖ヲ認メ比較的速カニ治癒ス。

表皮ノ増殖ハ潰瘍ノ邊緣ニ灰白色ノ縁 (Saum) トシテ認メラルモノナルガ、火傷、腐蝕等ニ於テハ潰瘍ノ中ニ残留セル表皮又ハ毛囊上皮ノ再生 (Regeneration) ニヨリテ上皮島嶼 (Epithelinsel) ヲ生ジ、次第ニ成長シテ邊緣ノ表皮ト融合スルコトモアリ。

單純性潰瘍 (Ulcus simplex) ハ一般ニ治癒シ易キモノナルモ、下腿ニ於ケルモノハ循環障害ヲ來シ易キガ爲ニ屢々治癒不良ナリ、之レヲ下腿潰瘍 (Unterschenkelgeschwür) ト稱ス。此ノ如キ潰瘍ノ肉芽組織ハ淡赤色又ハ浮腫性 (oedematös)、弛緩性 (schlaff) 又ハ菌茸狀 (fungös) ニシテ、或ハ肉芽組織ノ上ニ壞疽物質アリテ汚穢ナリ。潰瘍底ト周圍ノ限界ハ明確ニシテ、表皮ノ増殖甚ダ不良ナリ、時トシテハ潰瘍ガ次第ニ増大スルコトアリ。

又タ下肢以外ノ場所ニ於テモアル原因ニテ潰瘍ノ治癒遅延スルトキハソノ下層ニ於ケル III. 層或結締織層 (Bindegewebszone) 甚ダ厚クナリ、益々治癒不良トナル。此ノ如キ潰瘍ヲ胼胝性潰瘍 (kallöses Geschwür) ト稱シ肉芽組織弛緩性、浮腫狀ニシテ、周圍ノ邊緣屢々高く、上皮形成 (Epithelisierung) 甚ダ不良ナリ。

療法：單純性潰瘍ノ療法ハ肉芽創ノ療法ノ條下参照 (第26頁)。又タ大ナル潰瘍ニ於テハ植皮術 (Hauttransplantation) ヲ可トス。ナホ下肢ノ潰瘍ニ於テハ出來ルダケ歩行ヲ禁ジ、足部ヲ高舉シ、種々ノ物理學的治療法ヲ行フ。時トシテ之レノミニテモ治癒ス (第239, 294圖参照)。

2) レントゲン潰瘍 (Röntgengeschwür)。

特異ノモノナリ、第54頁参照。

3) 炎症ニヨルモノ。

a) 種々ノ化膿性疾患 (eitrige Krankheiten) ノ後ニ皮膚ヲ侵シタル爲メ、或ハ切開後潰瘍ヲ生ズルコトアリ、ソノ初期ニハ化膿竈汚穢ニシテ排膿多量ナルモ、次第ニ扁平

第二百三十八圖
靜脈瘤性下腿潰瘍
(京都帝大外科教室)



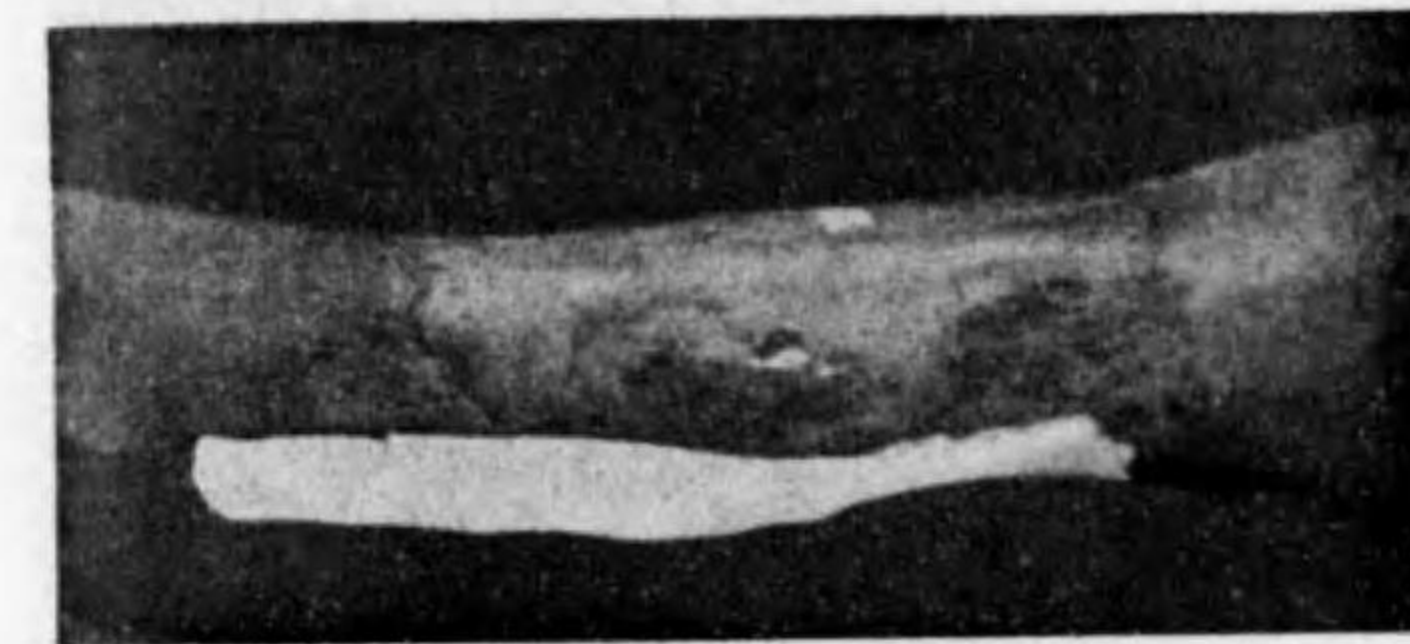
第二百三十九圖

23歳女子ニシテ二年前刺創化膿後發生セル下腿潰瘍ニシテ漸次増大シ種々ノ治療ヲ施セシモ治癒セザルタメ米國ヨリ歸朝シ本院ニ入院シタルモノナリ。



第二百四十圖

同上患者ニ絶對就褥ヲ守ラシメ日光浴、太陽燈療法、軟膏療法、時々濃厚食鹽水濕布等ヲ行ヒテ治癒セリ (植皮術ハ行ハズ)。(慶大外科教室)



トナリ、單純性潰瘍ノ状態トナル。

熱帶性潰瘍 (Tropisches Geschwür)。熱帶地方ニ於テハ屢々難治ノ化膿性潰瘍ヲ見ル事アリ。熱帶地方ニ於テハ空氣濕潤シ氣温高キタメ細菌ノ發育甚ダ佳良ニシテ、容易ニ創傷ノ化膿ヲ來タスモノノ如シ (熱帶地方ニ於テハ細菌ノ培養ヲナスニ容易ニ雜菌繁殖シテ純培養ヲ行フコト困難ナリト)、又タ近來「ビタミン缺乏 (Vitamin-Mangel) ニヨルトノ説モアリ、ナホ本病ハ本邦人ニハ少ナシ、之レ或ハ體質ノ關係モアランカ。

b) 特殊性炎 (Spezifische Entzündungen)。例ヘバ結核、梅毒、軟性下疳ニヨリテ潰瘍ヲ生ズルコトアリ。此際ニ

ハ夫々特有ノ状態ヲ呈ス (各病症ノ條下参照)。

尚ホ結核性潰瘍 (tuberkulöses Geschwür) ハ特有ナル状態ヲ呈シ、診斷容易ナリ (第282頁参照)。

梅毒 (Syphilis) ニ於テハ第一期ニハ硬性下疳 (harter Schanker) トシテ小潰瘍ヲ作り、第三期ニハ大小不同ノ護膜腫性潰瘍 (gummöses Geschwür) ヲ生ズ (梅毒ノ條下参照)。

軟性下疳 (weicher Schanker) ハ屢々硬性下疳ト誤ラルルモノナルガ (第156頁参照)、其他種々ノ狀ヲ呈ス、特ニ軟性下疳、稀ニハ護膜腫性潰瘍ニ於テハ潰瘍ガ周圍及深部ニ向ツテ侵蝕性ニ進行スルコトアリ (侵蝕性潰瘍 phagedänisches Geschwür)、或ハ不規則ノ帶狀ヲナシテ表在性ニ進行スルコトアリ (蛇行性潰瘍 serpiginöses Geschwür)。

4) 壞疽性潰瘍 (Gangraenöses Geschwür)。

上記ノ種々ノ外傷、炎症ニヨリテモ起ルコトアルガ、其他種々ノ動脈疾患ニヨリテ壞疽 (Gangraen) ヲ起ス時ハソノ壞疽物質ガ脱落シタル後ニ潰瘍ヲ生ズ、乾性壞疽 (trockene Gangraen) ナレバ肉芽比較的健康ニシテ單純性潰瘍ノ狀ヲ呈シ次第ニ治癒スルモ、濕性壞疽 (feuchte Gangraen) ニ於テハ肉芽弛緩性浮腫狀ニシテ汚穢ナリ。

療法： 壞疽ノ原因ニヨリテ異ナル (同病條下参照)。其他ハ大體單純性潰瘍 (Ulcus simplex) ノ療法ヲ行フ。

1923年 Cullen ガ始メテ發表セル手術後進行性皮膚壞疽 (postoperative progressive Hautnekrose) ナルモノアリ。種々ノ手術後 (虫様突起炎、膿胸等、例外トシテハ手術ナシニモ來ル) 皮膚ノ壞疽ヲ來タシ進行性ニ周圍ニ蔓延シ、潰瘍ヲ形成ス。其原因ハナホ不明ナルモ、葡萄狀球菌 (Staphylokokken)、大腸菌 (B. coli communis) 或ハ「チフテリ-菌 (Diphtheric-B.)」等ノ混合傳染ニヨルモノナルベシト言フ。

5) 褥瘡 (Dekubital-Geschwür) (俗稱床ずれ)。

本症ハ前記ノ壞疽性潰瘍ノ一部トモ見做スベキモノナレドモ、發生關係特異ナリ。

本症ハ長ク就褥セル重症患者ニ見ラルルモ、特ニ脊髓損傷 (Rückenmarks-Verletzung)

後ニ起リ易シ。坐骨部 (Sakralteil)、大轉子部 (Trochantergegend) 等ノ如ク直接床ニテ壓迫セラルル箇所ニ生ズ。此發生ハ單ニ壓迫ニヨル循環障害ニヨルノミナラズ、全身性衰弱モ關係シ、特ニ又タ脊髓損傷ニアリテハ營養神經 (trophische N.) ノ關係モ重大ナルモノトス。

初メハ皮膚暗赤色トナリ、次イデ壞疽ヲ起シ、ソノ脱落后潰瘍ヲ形成ス。此潰瘍ハ赤色又ハ淡赤色ニシテ、汚穢ノ壞疽物附着シ、次第ニ潰瘍増大シテ治癒ノ傾向ナシ。時トシテ可ナリノ疼痛ヲ訴フ。

第二百四十一圖

膿胸手術後ニ發生セル進行性皮膚壞疽
(慶大外科教室)



療法及豫後： 脊髓損傷ニヨル場合ニハ如何ナル療法ヲ行フモ目的ヲ達セザルコト多シ。

其他ノモノニ對シテハ時々體位 (Körperlage) ヲ變換シテ同一部位ヲ長ク壓迫セザルヤウニシ、若シ褥瘡 (Dekubitalgeschwür) 發生セル時ハ圓座 (Rollkissen) ヲ當テテ直接患部ヲ壓迫セザルヤウニシ、周圍ノ皮膚ヲ酒精ニテ清潔トナシ、潰瘍ニハ「デルマトール」 (Dermatol) ノ撒布、硼酸軟膏 (Borsalbe) 等ヲ貼附シ、冷卷法ヲ行ヒ、其他持續浴 (permanentes Bad)、蒸氣浴 (heisse Douche)、「ディアテルミー療法 (Diathermietherapie)、日光療法 (Sonnenlichttherapie)、紫外線療法 (Ultravioletstrahlentherapie) 等ヲ行フ。

6) 靜脈瘤性潰瘍 (Variköses Geschwür)。

下肢ニ靜脈瘤著明ナル時ハ次第ニ循環障害ヲ來タシ容易ニ潰瘍ヲ生ズルコトアリ、此潰瘍ハ前記ノ下腿潰瘍 (Unterschenkelgeschwür) ト略ボ同様ニシテ、只之レニ於テハ同時ニ靜脈瘤 (Varix) ヲ認メ、稀ナルモ靜脈瘤ノ傳染ニヨリテ急性靜脈炎 (Phlebitis acuta) ヲ起シ危險ナルコトアリ。

7) 擴張性潰瘍 (Dehnungsgeschwür)。

之レハ稀ナルモ腸管又ハ膀胱粘膜ニ認メラルルコトアリ。即チ此等ノモノガ原因ニヨリテ急ニ甚ダシク擴張セラルル時ハ壁ノ一部ニ營養障害ヲ來タシテ潰瘍ヲ作ルニ至ル、併シ腸ニ慢性狹窄アルガ如キ場合ニハソノ上方ノ腸管ガ次第ニ擴張シ、腸壁ノ肥厚ヲ來タシテ擴張性潰瘍ヲ作ルコトナシ。併シ此ノ擴張性潰瘍ハ臨床的意義 (klinische Bedeutung) 少ナシ。

8) 消化性潰瘍 (Peptisches Geschwür)。

胃、十二指腸及胃腸吻合術 (Gastroenterostomie) 後ノ空腸 (Jejunum) ノ粘膜ニ認メラルルコトアリ。コノ成立ニ就キテハ諸説アルモ、胃液ノ消化作用 (peptische Wirkung) 及ビ血管神經ノ影響等ガ關係スルモノナリ。此潰瘍ハ著大トナラズ、圓形ナルコト多シ、從ツテ圓形潰瘍 (Ulcus rotundum) ナル別名アリ (各論中卷参照)。

9) 腫瘍性潰瘍 (Neoplastisches Geschwür)。

之レハ癌腫又ハ肉腫ニヨリテ來ル。表皮癌ニ於テハ始メヨリ癌腫性潰瘍トシテ來リ、或ハ乳癌ノ如キモノニ於テハ初メ皮膚ノ下ニアリシモノガ増大スルニ從ツテ外部ニ自潰シテ潰瘍性腫瘍 (geschwüriger Tumor) トナルコトアリ。肉腫ハ始メハ何レモ皮膚ノ下ニ

發生シ、増大スルニ從ツテ外部ニ破潰シテ翻花性 (aufgeworfen) ノ潰瘍ヲ形成ス (瘡腫及肉腫ノ條下参照)。

10) 神経病性潰瘍 (Neuropathisches Geschwür)。

脊髄癆 (Tabes dorsalis), 脊髄空洞症 (Syringomyelic), 脊髄損傷 (Rückenmarksverletzung), 末梢神経ノ損傷, 癩 (Lepra) 等ニ際シテ栄養神経 (trophische N.) ノ障害ニヨリテ足部其他ニ壞疽ヲ來タシ潰瘍ヲ形成スルコトアリ。此ノ潰瘍ハ甚ダ弛緩性ノ肉芽組織ヨリ成リ, 疼痛ナク, 殆ンド治癒ノ傾向ナシ。又タ足ニ於テハ骨マデ壞疽ニ陥リ, 遂ニハ穿足症 (Malum perforans pedis) ヲ起スコトアリ。

療法: 各病症ノ條下参照。

X. 瘻孔 Fistel

瘻孔トハ組織内ニ生ズル異常管孔 (abnormer Kanal) ヲ云フ。單發性ナルコト多キモ, 時トシテハ多發性ナリ。瘻孔ノ開口部ハ a) 皮膚又ハ粘膜ノ一方ニノミ存スルコトト (不全瘻孔 *Fistula incompleta*), b) 兩方ニ存スルコトトアリ (完全瘻孔 *Fistula completa*), c) 或ハ此等ノ瘻孔ガ多發性ニ存スルコトトアリ (多發性瘻孔 *Fistula multiplex*)。

其原因ニヨリ之ニ次ノ種類ヲ分ツ。

1) 先天性瘻孔 (Angeborene Fistel)。

之ニ次ノ數種アリ。

a) 正中頸瘻 (Mediale Halsfistel)。

甲状舌管 (Ductus thyroglossus) ノ遺物ニシテ, 前頸部ノ中央ヨリ上方ニアリ。

b) 側頸瘻 (Laterale Halsfistel)。

腮道 (Kiemengang) ノ遺物ニシテ, 胸鎖乳嚔筋 (M. sternocleidomastoideus) ノ内縁ニテ舌骨ト下顎隅 (Unterkieferwinkel) ノ間ニアリ。

第二百四十二圖
足部神經病性潰瘍 (脊髄癆ニ因ル)
(n. Lexer)



(以上二者ニ就テハ各論ノ頸部ノ條下参照)。

c) 卵黄管瘻 (Dottergangsfistel)。

胎生時 (Embryonalzeit) ニ存セル卵黄管 (Dottergang) 即チ胎兒ノ小腸下端ト卵黄囊 (Dottersack) ヲ結合セル管ノ遺物ニシテ臍窩ニアル瘻管ナリ。

d) 尿管瘻 (Urachusfistel)。

胎生時ニ胎兒ノ膀胱 (Harnblase) ト尿囊 (Allantois) トヲ連絡スル尿管 (Urachus) ノ殘物ニシテ, 前者ノ如ク臍窩ニ在リ。

(以上二者ニ就テハ各論ノ臍部ノ條下参照)。

療法: 先天性瘻孔ハ手術的ニ全部ヲ摘出セザレバ根本的ニ治癒セズ。烙白金 (Paquelin) 又ハ硝酸銀棒 (Argentumstift) ニテ腐蝕スル法アレドモ確實ナラズ。

2) 化膿性瘻孔 (Eitrige Fistel) 及癩痕性瘻孔 (Narbige Fistel)。

傳染創又ハ化膿性疾患ニテ, 其創道深キ時ハ化膿水ク治癒セズ。加之創道ノ周圍ニ癩痕組織ヲ生ジテ一層治癒シ難クナル。

療法: 化膿性瘻孔アル時ハ成ルベク其外口ヲ開大シテ排膿ヲ良クシ, 癩痕性瘻孔ヲ作ラヌヤウニ豫防スルヲ要ス。既ニ癩痕性瘻孔ヲ作リタル時ハ, 結核性瘻孔ニ對スルガ如ク, 種々ノ藥物ヲ使用シ, 或ハ X 線療法ヲ行フモ確實ナラズ, 或ハ反ツテ餘リ處置ヲ施サズシテ治癒スルコトアリ。時トシテハ日光浴, 蒸氣浴 (heisse Douche), 温泉療法等ガ有效ナルコトアリ。或ハ「リビオドール」ノ注入ニヨリテ治癒スルコトモアリ。

根治的ニハ瘻孔ヲ開大シ, 癩痕組織ヲ去リ, 排膿ヲ佳良ニス。

3) 異物性瘻孔 (Fremdkörperfistel)。

彈片創 (Sprenggeschosswunde), 銃創 (Schusswunde) 等ニ際シ, 異物ノ殘留ニヨリテ瘻孔ヲ殘スコトアリ。又タ刺創, 挫創等ニテ竹木ノ先端, 硝子片, 小石等ガ創内ニ殘留シテ瘻孔ヲ作ルコトアリ。

其他手術後ニ「ガーゼ」(Gaze) 又ハ排膿管 (Drain) ガ體內ニ殘リテ瘻孔ヲ生ズルコトアリ。又タ屢々見ラルルハ殘留セル縫合絲 (Nahtmaterial) ニ傳染ヲ來シタル爲ニ瘻孔ヲ生ジテ治セザルコトアリ (縫合絲瘻孔 *Nahtfistel*)。

異物性瘻孔 (Fremdkörperfistel) ハ異物ニ細菌ノ附着セル爲ニ起ルモノニシテ, 細菌ナキ時ハ異物ハ結締織ニヨリテ包圍セラレテ特別ノ障害ヲ來サズ。又タ毒力ノ弱キ細菌アル時ハ一時包圍セラレ居ルモ, 或ル機會ニヨリテ炎症ヲ起シテ瘻孔ヲ生ズルコトアリ。

療法： 縦合異物ニヨリテ化膿アルモ、異物ヲ去レバ瘻孔ハ速ニ治癒ス。

4) 壊疽組織ニ因ル瘻孔 (Fistel durch nekrotische Geweben)。

外傷又ハ炎症ノ結果、骨、軟骨、腱、筋膜等ニ壊疽 (Nekrose) ヲ來ス時ハ瘻孔ヲ生ジ、壊疽組織ガ全ク排出セラレザル間ハ治セズ。併シ之ヲ除去スレバ速ニ治ス。齶齒ニ因ル瘻孔モ此部ニ屬ス。

5) 結核性瘻孔 (Tuberkulöse Fistel)。

淋巴腺、骨、關節等ノ結核ガ外部ニ破レテ屢々瘻孔ヲ遺ス。又タ痔瘻 (Fistula ani) ノ大部分モ結核性ノモノナリ。又タ屢々結核性膿瘍ノ自潰シタル後ニ瘻孔ヲ遺ス。

結核性瘻孔ハ稀薄ナル結核性膿ヲ分泌シ、其邊緣多クハ掘鑿 (unterminieren) シ、肉芽弛緩性淡赤色ナリ。屢々其周圍ニ種々ノ結核性變化ヲ認ム。時トシテハ瘻孔ノミアリテ分泌物モ甚ダ少ク、結核性ノ状態明カナラザルコトアリ。併シ結核性瘻孔ハ一般ニ治癒シ難ク、更ニ二三ノ瘻孔ヲ生ズルコトアリ。

療法： 10% 硝酸銀ベルーバルサム (Silbernitrat-Perubalsam), 30% 「ビスマート・ワゼリン」 (Bismut-Vaselin) (Becksche Pasta), 10% 沃度ホルムパラフィン (Jodoformparaffin) 等ノ注入法アルモ効果確實ナラズ。

X-線療法、日光療法ハ時トシテ効果アリ。

最も確實ナルハ瘻孔ヲ充分ニ開大シテ搔爬又ハ腐蝕シ、又ハ瘻孔全部ノ摘出術ヲ行フニアリ。其他瘻孔以外ニ原發竈 (Primärherd) アル時ハ、之ニ對シテ根本的處置ヲ行ハザルベカラズ。

又タ梅毒 (Syphilis), 「アクチノミコーゼ」 (Aktinomykose) ニヨリテモ一時瘻孔ヲ形成スレドモ、多クハ自然ニ治癒シテ瘻孔ヲ永ク殘スコトナシ。

尙ホ以上炎症ニ關係アル瘻孔ヲ炎症性瘻孔 (entzündliche Fistel) ト總稱スルコトモアリ。

6) 囊腫ノ破開ニヨル瘻孔 (Fistel nach Durchbruch der Zyste)。

粉瘤 (Atherom), 皮膚様囊腫 (Dermoidzyste), 卵巣囊腫 (Ovarialzyste), 膵囊腫 (Pankreaszyste) 等ガ切開ニヨリ、或ハ自潰シタル後ニ、瘻孔ヲ殘シテ長ク治セザルコトアリ。多クハ其囊腫ヨリ夫々特異ノ内容ヲ分泌ス。時トシテハ同時ニ化膿菌ノ傳染ヲ伴フコトアリ。

療法： 其囊腫壁ノ全部ヲ摘出スルヲ要ス。此瘻孔ダケニ對スル療法ナシ。

7) 分泌性臓器類ノ開口ニヨル瘻孔 (Fistel nach Ausmündung der sezernierenden Organe)。

例ヘバ唾液腺 (Speicheldrüse), 乳腺 (Milchdrüse), 胆嚢 (Gallenblase), 膀胱 (Harnblase) 等ガ損傷セラレタル時ハ、其跡ニ瘻孔ヲ殘シ、各特異ノ分泌物ヲ排出シテ長ク治癒セザルコトアリ、胃瘻 (Magenfistel), 腸瘻 (Darmfistel) モ大體此部ニ屬ス。

療法： 各臓器ニヨリテ夫々異リタル療法アリ、之ニ就テハ各論ヲ参照スベシ。

XI. 皮下氣腫 Subkutanes Emphysem

od. Hautemphysem

原因： 顔面又ハ胸部等ノ外傷ニ際シテ認メラル。

1) 顔面 (Gesicht) = 於テハ外傷ニヨリテ上顎竇 (Highmoresche Höhle), 前額竇 (Sinus frontalis), 乳嘴突起部 (Processus mastoideus) 等ノ一部ニ骨折ヲ起シ、或ハ「カリエス」 (Karies) ノ爲ニ骨ノ一部ニ缺損ヲ生ズル時ハ、是等ノ腔内ニ入りタル空氣ガ皮下ニ出デテ氣腫ヲ起ス。

2) 胸部 (Thorax) = 於テハ挫傷 (Kontusion) ニヨリテ肋骨ノ皮下骨折ヲ起シテ肺ヲ損傷シタル爲、或ハ肺ノ刺創、銃創ニテ其外口ノ小ナル場合ニ、肺ノ空氣ガ胸廓ノ皮下ニ出デテ廣汎ナル氣腫ヲ起スコトアリ。

3) 腹壁 (Bauchwand) = 甚稀ニ開腹術 (Laparotomie) ノ後ニ輕度ノ氣腫ヲ起スコトアリ。

4) 甚稀ニ小兒ニ劇烈ナル咳嗽アリタル爲メニ縦隔竇 (Mediastinum) ノ附近ニテ氣管支ノ破裂ヲ來タシ、始メハ胸骨窩 (Fossa jugularis) ニ氣腫ヲ起シ次第ニ頸部、顔面、軀幹部ニ蔓延シ、甚シキハ之レガ爲メニ死亡スルコトアリ。

症状： 甚軟カキ瀰漫性腫脹ニシテ、皮膚ニ變狀ナク疼痛ナシ。本症ニ特有ナルコトハ之ヲ壓迫スルニ一種特有ナル握雪様感 (schneeballenknirschendes Gefühl) 又ハ捻髮様感 (knisterndes Gefühl) ヲ呈シ、壓迫ニヨリテ容易ニ退散スルモ、又タ舊狀ニ復ス。其他大ナルモノハ打診 (Perkussion) ニヨリ鼓音 (tympanitisch) ヲ呈スルコトアリ。

豫後: 軽度ナルハ 2-3 日ニシテ吸収セラレテ治スルモ、高度ナルハ次第ニ全身ニ擴延シ、時トシテハ頸部ヨリ縦隔竇ニ入りテ呼吸及血液循環ノ障害ヲ來シ、生命ニ危険ナルコトアリ。

診断: 多クハ容易。併シ同時ニ皮下出血ヲ伴フ時ハ多少診断困難ナルコトアリ。X線ニヨリテ氣泡ヲ證明スルコトヲ得。

瓦斯ガングレーン (Gangraen) トハソノ原因及症状ニヨリテ鑑別容易ナリ。

療法: 軽度ナルハソノ儘自然ニ治癒スルコトアリ、或ハ原創口部ニ對シテ外部ヨリ壓迫繃帯 (Druckverband) ヲ行フ。然ラザレバ手術ニヨリテ該部ヲ開キ空氣ノ出ヅル場所ニ縫合ヲ行ヒテ閉鎖シ或ハ「タムボン」ヲ以テ壓迫ス。

其他氣腫ノ著シキ部位ニ切開ヲ行ウテ空氣ヲ排出セシム。

XII. 皮膚水腫或浮腫 Oedema cutis

A) **全身性浮腫 (Allgemeines Oedem)**。屢々腎炎 (Nephritis)、心臟瓣膜障害 (Herzklappenfehler)、消耗性疾患 (marantische Krankheit) 等ニヨリテ起ル (内科書参照)、又タ粘液水腫 (Myxoedem) ナルモノアリ。甲状腺腫ノ全剝出又ハ甲状腺疾患ニ因ルモノニシテ、之ハ他ノ浮腫ト異リテ皮膚及皮下ノ組織ニ粘液様物質 (schleimige Masse) ヲ含有スルモノニシテ、之ガ爲ニ指壓 (Fingerdruck) ヲ加フルモ普通ノ浮腫ノ如クニ壓痕ヲ留メズ。

B) **局所性浮腫 (Lokales Oedem)**。種々ノ原因ニ因ル。

1) **炎症性浮腫 (Entzündliches Oedem)**。各種ノ原因ニ因ル。

急性炎症ニ際シテ該部ニ充血 (Hyperaemie) アリ、甚シキ時ハ鬱血 (Stauung) ヲ起シ、體液ガ血管外ニ出デテ浮腫ヲ起ス。此際ニハ指壓ニヨリテ容易ニ陥凹スルニヨリテ明カナリ。

2) **鬱血性浮腫 (Stauungsoedem)**。四肢又ハ軀幹ノ大ナル靜脈ガ血栓 (Thrombose) 又ハ腫瘍ニヨリ、或ハ結紮 (Unterbindung) 等ニヨリテ閉塞セララルル時ハ、其末梢部ニ高度ノ鬱血ヲ起シ、浮腫ヲ生ズルニ至ル。腹部ニ於テハ腹水 (Aszites) ヲ生ズ。四肢等ニ鬱血性浮腫久シク持續スル時ハ次第ニ結締織ノ増殖ヲ來シ象皮病 (Elephantiasis) ト

ナル。

3) **淋巴性浮腫 (Lymphatisches Oedem)**。象皮病ノ條下ニ述ベタルガ如ク、淋巴管ノ障害アル時ハ浮腫ヲ來タシ、後ニハ結締織ノ増殖ヲ起スニ至ル。

4) **神經性浮腫 (Neuropathisches Oedem)**。主トシテ「ヒステリー患者ニ一時的ニ發生スル浮腫ヲ云フ。蓋シ血管ノ交感神經 (sympathische N.) ノ一時的障害ニヨルモノナリ。

クイケン氏浮腫 (Quinckesches Oedem) ハ一種ノ血管神經障害ニヨルモノト稱セララルルモノニシテ、顔面、軀幹、四肢、稀ニハ粘膜ニ一時的ニ浮腫ヲ生ジ、發赤、疼痛等ナク、多クハ數時間ニシテ消散ス。

5) 其他原因不明ナル一種ノ浮腫アリ、屢々軽度ノ熱發ヲ伴ヒテ、身體ノ各所ニ輕度ノ限局性浮腫ヲ生ズ、多クハ附近ノ淋巴管ノ腫脹ヲ伴フ。2-3 週間ニシテ浮腫消散スルコト多キモ、該部ニ多少ノ肥厚ヲ殘スコトアリ。予ハ曾テ本症ノ 2 例ヲ經驗セリ。其本態等不明ナリ。

6) **空隙性浮腫 (Oedema ex vacuo)**。身體ノ組織内ニ缺損アリテ空腔 (Totenraum) ヲ生ジ、該部ニ體液 (Körpersaft) ノ滯積スルモノヲ云フ。

XIII. 皮膚及皮下ノ腫瘍及囊腫 Geschwülste u.

Zyste der Haut u. der Subkutis

1) **纖維腫 (Fibrom)**。之ニ a) 硬性纖維腫 (hartes Fibrom) ト b) 軟性纖維腫 (weiches Fibrom) トアリ、後者ハ屢々多發性ニ來ル。之ヲレックリングハウゼン氏病 (Recklinghausensche Krankheit) トモ云フ。又タ巨大ナル軟性纖維腫ヲ嚮狀象皮病 (Lappenelephantiasis) ト稱スルコトアリ。

其他皮膚ニハ屢々癬痕ケロイド (Narbenkeloid) ヲ發生ス。

2) **粘液腫 (Myxom)**。純粹ノモノハ非常ニ稀ニシテ、多クハ混合腫瘍 (Mischgeschwulst) ノ一成分トシテ認メララルルノミ。

3) **脂肪腫 (Lipom)**。皮下ニ比較的屢々認メララル、之ニモ a) 硬性脂肪腫 (hartes Lipom) ト b) 軟性脂肪腫 (weiches Lipom) ノ二種アリ、多クハ單發性ナルモ、時トシテ 2-3 個發生スルコトアリ、其大サモ種々ニシテ時トシテ巨大ナルモノヲ見ルコトアリ。

4) **骨腫 (Osteom)**。混合腫瘍ノ一成分トシテ認メラルルコトアリ。又タ甚稀ニ皮下ニ骨腫ノ發生シタル報告アリ。

5) **軟骨腫 (Chondrom)**。混合腫瘍中ニハ骨腫ヨリモ屢々認メラル。

6) **筋腫 (Myom)**。非常ニ稀ニ立毛筋 (Mm. arrectores pilorum) ヨリ筋腫ヲ發生スルコトアリ。小指頭大以下ノ硬キ小結節ニシテ纖維腫ニ酷似ス。併シ之ハ皮膚ト關係アリ、確診ハ組織的検査ニヨラザルベカラズ。

7) **神経腫 (Neurom)**。皮下ニハ屢々神経纖維腫 (Neurofibrom), 神経鞘腫 (Neurinom) ヲ認ムルコトアリ。眞性神経腫ハ殆ンド發生セズ。

8) **グリオーム (Gliom)**。稀ニ悪性グリオームノ轉移ヲ認ムルコトアリ、但シ此際ニハ肉腫、癌腫ノ轉移ト鑑別困難ナルコトアリ。

9) **血管腫 (Angiom)**。a) 單純性血管腫 (Angioma simplex), b) 海綿狀血管腫 (Angioma cavernosum), c) 蔓狀血管腫 (Angioma racemosum) ガ皮膚又ハ皮下ニ發生ス。皮膚ノ單純性血管腫ハ血管性母斑 (Naevus vasculosa) トモ稱ス。

肥大性或疣狀血管腫 (Angioma hypertrophicum od. verrucosa) (皮角血管腫 Angiokeratom)。

血管腫ノ異型ニシテ手指、足趾等ニ認メラルルコトアリ。之レハ皮膚ノ乳頭 (Papille) 附近ニ發生セル血管腫ナルガ其内被細胞 (Endothelzellen) 骰子形 (kubisch), 稀ニハ多層ニシテ周圍ニ比較的厚キ結締織被膜 (Bindegewebsmantel) アリ。又タ表面ノ皮膚ノ角質 (Hornschicht) ノ増殖著明ナリ。

本症ハ初メ小血管腫ノ如キ像ヲ以テ始マルコトアルモ、始メヨリ本症ノ状態ヲ呈スルコトモアリ。此ノ大サハ麻實大 (hanfkorngross) 一扁豆大 (linsengross) 或ハ更ニ著大ナルモノヲ見ルコトアリ、硬度ハ普通ノ血管腫ノ如ク壓縮性ニアラズシテ寧ロ硬又ハ硬靱ナリ。表面ハ粗糙ニシテ灰白色或ハ褐色或ハ多少暗黑色ナルコトアリ、多クハ血管腫ノ如キ着色明カナラズ。併シ注意シテ檢スレバツノ周圍ニ血管腫ノ像ヲ見ルコトアリ。

本症ハ疣贅 (Warze) 又ハ表皮癌 (Kankroid) ト鑑別ヲ要ス。屢々摘出後甫メテ診斷確定セラル。

10) **淋巴管腫 (Lymphangiom)**。血管腫ニ比シテ稀ナルガ、時トシテ a) 單純性淋巴管腫 (Lymphangioma simplex), b) 海綿狀淋巴管腫 (Lymphangioma cavernosum) ヲ認ム、c) 囊腫性淋巴管腫 (Lymphangioma cysticum) ハ非常ニ稀ナリ。

11) **内被細胞腫 (Endotheliom)**。淋巴管内被細胞腫 (Lymphangioendotheliom) ハ

屢々混合腫瘍ノ一成分トシテ認メラル、血管内被細胞腫 (Haemangioendotheliom) ハ非常ニ稀ナリ。

12) **乳嘴腫 (Papillom)**。屢々皮膚ニ認メラル。甚稀ニハ皮角 (Hauthorn) ヲ認ムルコトアリ。

13) **腺腫 (Adenom)**。之ハ皮膚ニハ甚稀ニシテ皮脂腺 (Talgdrüse), 又ハ汗腺 (Schweissdrüse) ヨリ發生スルコトアリ。之ハ硬靱ノ小結節トシテ生ジ、臨床的診斷ハ困難ナリ。後者ハ試験的穿刺ニヨリテ透明ナル液體ヲ證明スルコトニヨリテ診斷セラル。

14) **肉腫 (Sarkom)**。皮膚ニ發生スル特有ノ肉腫ハ黑色肉腫 (Melanosarkom) ナリ、其他皮下ニ圓形細胞肉腫 (Rundzellensarkom), 紡錘細胞肉腫 (Spindelzellensarkom) ヲ發生スルコトアルモ比較的稀ナリ。又タ巨大細胞肉腫 (Riesenzellensarkom) ニ至リテハ非常ニ稀ナリ。肉腫ノ末期ニ於テハ自潰シテ臙花狀潰瘍 (aufgeworfenes Geschwür) ヲ形成スルコトアリ。

時トシテハ皮膚又ハ皮下ニ肉腫ノ血行性轉移 (haematogene Metastase) ヲ認ムルコトアリ、原發腫瘍不明ナル時ハ他ノ腫瘍ト區別困難ナルコトアリ。

15) **癌腫 (Karzinom)**。皮膚ニ原發スル癌腫ハ每常 a) 表皮癌 (Kankroid) ニシテ、i) 扁平皮膚癌或潰瘍性癌 (platter Hautkrebs od. ulzeröses Karzinom) トシテ來ルコト多ク、時トシテハ ii) 乳嘴腫性皮膚癌或腫瘤性癌 (papillöser Hautkrebs od. tumorbildendes Karzinom), 稀ニハ iii) 深達性或浸潤性癌 (tiefgreifendes od. infiltrierendes Karzinom) トシテ來ル。

b) 單純性癌 (Carzinoma simplex), c) 腺癌 (Adenokarzinom), d) 膠樣癌及粘液癌 (Gallertkrebs u. Schleimkrebs) ハ皮膚ニハ原發スルコトナク、轉移又ハ附近ヨリノ浸潤性成長 (infiltrierendes Wachstum) ニヨリテ來ルノミ。皮下ニハ癌腫ガ原發スルコトナク、每常轉移トシテ來ルノミ。

16) **混合腫瘍 (Mischgeschwulst)**。皮下ニハ耳下腺部 (Parotisgegend), 顔面, 甚稀ニハ腰部等ニ發生スルコトアリ。

17) **粉瘤 (Atherom)**。屢々身體ノ各所ニ發生スルモ、手掌及足趾ニハ發生セズ、之レ是等ノ部位ニハ皮脂腺 (Talgdrüse) ナキヲ以テナリ。

18) **皮膚樣囊腫 (Dermoidzyste)**。粉瘤ニ類スルモノナルガ、先天性ニ發生スルモノ

ニシテ顔面ニ最も多ク、毎常一定ノ部位ニ發生ス。

19) 外傷性上皮嚢腫 (Traumatische Epithelzyste)。手指、手掌、稀ニ足趾、足趾等ニ發生ス、外傷ニヨリテ上皮片ガ皮下ニ迷入セル爲ニ生ズルモノナリ。

20) 胞蟲嚢腫 (Echinokokkus) 及囊蟲腫 (Cysticercus cellulosae)。何レモ甚稀ノモノニシテ、寄生蟲ニヨリテ發生スルモノナリ。

(以上各腫瘍及囊腫ノ詳細ニ就キテハ其項目参照)。

XIV. 皮膚ノ假性腫脹 Pseudotumoren der Haut

種々ノ原因ニヨリテ皮膚ニ假性腫脹ヲ發生スルコトアリ。コレニ屬スルモノヲ略記スレバ次ノ如シ。

1) 壓迫腫或稱まめ (Druckbeule)。

原因及發生部位：之ハ屢々手掌及足ニ來ルモノナリ。

手掌ニ於テハ「ボート練習、機械體操、手馴レズ仕事ヲ過度ニナシタル爲メニ手掌ノ手指ニ移行スル場所、或ハ手指ノ屈側ニ壓迫腫ヲ生ズルコトアリ。

足ニ於テハ履キ慣レズ草鞋、靴等ニテ長途ノ旅行ヲナシタル爲メニ足趾又ハ足趾等ニ發生スルコトアリ。

症狀：甫メ機械的刺戟ヲ受ケタル所ニ充血 (Hyperämie) 及ビ疼痛著シク、次デ腫脹ヲ來タシ、間モナク豌豆大 (erbsengross) — 手指頭大 (fingerspitzgross) ノ水疱ヲ形成スルニ至ル。内容ハ漿液性若クハ血性漿液性ニシテソノ表皮ハ菲薄ナリ (此水疱ハ眞皮 Corium ト表皮 Epidermis ノ間ニ生ズ)。此表皮剝離スルトキハ眞皮露出スルガタメニ疼痛一層劇烈ナリ。

機械的刺戟去ル時ハ2-3日ニシテ疼痛去リ、水疱次第ニ萎縮シテ治癒ス。併シ時トシテハ化膿シテ周圍ニ蜂窩織炎ヲ起スコトアリ。

診斷：容易ナリ。

療法：先ヅソノ機械的刺戟ヲ中止スルコト必要ナリ。

水疱アル時ハ表面ニ沃丁ヲ塗布シ、消毒シタル針ヲ刺シテ内容ヲ去リテ濕布ヲナシ、蜂窩織炎ヲ起シテ化膿シタル場合ニハ切開ヲ行フ。

2) 胼胝腫或稱たこ (Schwiele, Callus od. Tylosis)。

原因及發生部位：比較的輕度ノ機械的刺戟ガ持續的ニ作用セルルタメニ生ズ。手掌等ニ多クモ、其他種々ノ場所ニ發生ス。ナホ職業胼胝腫 (Gewerbesschwiele) トシテ三味線彈者ノばちだこ、筆拵者ノ筆だこ、鼓樂者ノつづみだこ、胡弓彈者ノこきうだこ、女中ノすわりだこ、農職工

ノひちだこ、擔夫等ノ荷だこ、船頭ノきをだこ等アリ。

機械的刺戟ガ急ニ作用セル時ハ壓迫腫ヲ生ズルモノニシテ、ソノ刺戟ガ比較的輕度ナルモ持續的ナル時ハ胼胝腫トナル。從ツテ屢々壓迫腫 (Druckbeule) ト胼胝腫 (Schwiele) ト發生部位ヲ等シクシ、壓迫腫ノ後ハ胼胝腫トナルコトアリ。

病理：機械的刺戟ニヨリテ表皮ノ角質 (Hornschicht) ノ肥厚ヲ來タシ、乳頭 (Papille) 扁平トナリ、屢々該部ニ炎症性浸潤ヲ見ルコトアリ。又タ陳舊性ノモノニ於テハ該部ニ結締織ノ肥厚ヲ伴フコトアリ。

症狀：胼胝腫ノアル場所ハ硬クシテ乾燥シテ粗糙ナルカ或ハ扁平ニシテ透光性 (transparenz) ナリ。雞眼 (Hühnerauge) ト異ナリテソノ限界稍不明瞭ナリ。感覺鈍性ナルコト多キモ、時トシテハ多少疼痛アルコトモアリ。特ニソノ上ニ皸裂 (Riss) ヲ生ズルトキハ疼痛アリ。傳染ハ稀ナリ。

診斷：多クハ容易ナルモ、時トシテハ雞眼 (Hühnerauge) ト鑑別ヲ要ス。ソノ原因、限界、疼痛等ニ注意スベシ。

療法：本病ハ皮膚ノ一小部分ノ一種ノ反應現象 (reaktive Erscheinung) トシテ生ズルモノニシテ、特別ノ障害ナキヲ以テ治療ヲ要スルコト甚稀ナリ、又ソノ原因タル刺戟ヲ廢スレバ自カラ治癒ス。

疼痛劇烈ナルトキハ暫時ソノ仕事ヲ中止シ、冷罨法ヲ行フコトニヨリテ治ス。

併シ治療ヲ要スレバ「サリチル酸硬膏 (Salicylsäurepasta) 又ハスピール氏硬膏 (Spirsche Pasta) ヲ用ヒ、或ハ「ラヂウム療法ヲ行フ。

3) 雞眼或稱そこまめ或魚の目 (Hühnerauge od. Clavus)。

原因：多クハ機械的刺戟ニヨリテ生ズレドモ、原因不明ナルコトモアリ。足趾又ハ足趾ニ最も多ク、下駄、草鞋又ハ靴ノ過度ノ壓迫ニ因スルコト多シ、稀ニハ手掌又ハ手指ニモ發生スルコトアリ。

症狀：豌豆大 (erbsengross) 内外ノ圓形或ハ楕圓形ノ角質 (Hornschicht) ノ肥厚ニシテ、ソノ限界明カナリ。表面比較的平滑ナルコトアレドモ多クハ不平等ニシテ、周圍ヨリ少シク隆起ス。多クハ限局性ノ疼痛ヲ有ス。時トシテハ炎症ヲ起シテ疼痛劇烈ナリ。

雞眼 (Hühnerauge) ノ表面ハ層狀上皮 (geschichtete Epithel) ヲ成ルモノニシテ、藥物ニヨリテ表面ノ上皮ヲ去リ得ルモノノ根部 (Wurzel) 殘留スレバ容易ニ又タ再發 (Rezidiv) ヲナス。

病理：一局部ニ上皮ノ角層 (Hornschicht) ガ緻密 (dicht) ニ肥厚シ、表面ヨリ深部ニ向ヒテ眞皮 (Corium) 中ニ其變化ガ楔狀 (keilförmig) ニ嵌入シ、多クハソノ周圍ニ炎症性浸潤アリ。

診斷：容易ナリ。胼胝腫ト鑑別スベシ。

療法：胼胝腫ト異ナリテ疼痛アルガ爲ニ屢々治療ヲ要ス。「サリチル酸硬膏 (Salicylsäurepasta)、スピール氏硬膏 (Spirsche Pasta) 用ヒラルモ根部ヲ充分ニ除去スルコト困難ナリ。從ツテ多クハ手術ニヨリ根部マデ楔形ニ切除スルヲ可トス。

4) 疣贅或称いぼ (Warze od. Verruca)。

原因及病理：本症ハ比較的屢々認めラルモノナルガ、ソノ原因ハ不明ナリ。特ニ前者ノ如ク外傷ニハ關係ナクシテ發生ス。

本症ハ表皮ノ角質 (Hornschicht) ノ限局性増殖ニヨルモノニシテ炎症ヲ伴ハズ。併シ腫瘍ノ如ク持続的ニ成長スルモノニアラズ。

症状：之ニ次ノ3種ヲ分ツ。

a) **尋常性疣贅 (Verruca vulgaris)**。最も屢々認めラル。手背、足背、手指、足趾、手掌、足趾等ニ多く、時トシテハ顔面、頭部、項部等ニモ發生ス。其種ニハ口腔粘膜ニ發生スルコトモアリ。

多クハ粟粒大 (miliargross) — 豌豆大 (erbsengross) ノ限局セル硬キ小ナル扁平腫脹ニシテ色ハ汚穢灰白色ニテ乾燥シ、表面扁平ナルコト多キモ、時トシテハ少シク乳頭狀 (papillös) ナルコトモアリ。

之ハ發生當時ハ少シク成長スルモノ一程度ニ至リテ成長セザルヲ常トス、併シ續イテ他部ニモ數多發生シ、稀ニハ自然ニ消失スルコトモアリ。

b) **幼年性疣贅 (Verruca juvenilis)**。年少者ニ多く顔面、特ニ前額部、額部、結膜等ニ多く、時トシテハ手指等ニモ發生ス。

扁平ナル釘頭大 (nagelkopfgross) 以下ノ小腫脹ニシテ、形狀ハ圓形或ハ稍多角形、淡褐色ナリ。硬度軟カニシテ、搔爬ニヨリテ容易ニ損傷セラル。屢々多數群生 (gruppierten) シ、多少融合 (konfluieren) スル傾向アリ。

經過ハ比較的速カニシテ一時ニ急ニ發生スルコトモアリ。發生後ハ殆ンド同狀態ニ留マルコトモアリ。或ハ更ニ増加スルコトモアリ。稀ニハ自然ニ消失スルコトモアリ。

c) **老人性疣贅 (Verruca seniles)**。本病ハ 50 歳以後ニテ特ニ男子ニ多く發生ス。

背部、胸壁、顔面等ニ發生シ、或ハ項部ニモ發生スルモノ、頭部ニハ其稀ナリ。

扁豆大 (linsengross) — 一錢銅貨大 (1 sen-kupfermünzengross) ノ限局性扁平腫脹ニシテ、色ハ皮膚ノ色ト殆ド同様ナルカ或ハ少シク汚穢黃色又ハ稍褐色ナリ。表面多クハ不平ニシテ乾燥シ或ハ脂漏狀 (seborrhoisch) ニテ、搔爬ニヨリテ容易ニ損傷サレ、出血シ易シ。

本症ヨリ時トシテ表皮癌ヲ發生スルコトモアリ。

診断：發生部位、大サ、形狀、多發性ナルコト、經過等ニヨリテ診斷セラル。

豫後：一般ニ佳良ナリ。

療法：内服薬トシテ砒素劑 (Arsenikpräparat) ヲ用フ。漢法ニテハ葱苡仁 (はとむぎ) ノ煎劑ヲ内服セシム。

局所ニハ 10-15% 「サリチル酸硬膏 (Salicylsäurepasta) 或ハ 10% 「サリチル酸コロヂウム」 (Salicylsäure-Collodium) ヲ 1 日 1 回塗布ス。又ハ乳酸 (Milchsäure) 2.0 — 「サリチル酸 (Salicylsäure) 3.0 — 「コロヂウム」 (Collodium) 50.0 ノ合劑ヲ外用ス。

腐蝕劑トシテ發烟硝酸 (rauchende Salpetersäure)、結晶石炭酸 (Carbolsäurekrystall)、苛性加里 (Aetzkali) 等モ用ヒラル。

銳匙 (Löffel) ニテ搔爬シ又ハ手術的ニ摘出スルコトモアリ。

「ラヂウム療法、X-線療法」屢々良效アリ。

5) 母斑 (Naevus od. Muttermal)。

原因及發生部位：原因不明ナリ。主トシテ先天性ニ發生ス。顔面ニ最も多キモ、ソノ他殆ンド全身ニ發生ス。

症状及種類：之ニ種々ノ種類アリ。

a) **組織母斑 (Gewebsnaevus)**。主トシテ皮膚組織ノ一部ヨリ成リ、殆ンド凡ベテノ場合ニ色素増殖 (Pigmentwucherung) ヲ認ム。尙ホ之ニ次ノ種類ヲ分ツ。

i) **色素性扁平母斑 (Naevus pili pigmentosa)** (又ハ黑痣 Lentigines)。圓形又ハ楕圓形 (ellipsoid) ノ帽針頭大 (nadelkopfgross) — 爪大 (nagelgross) 或ハナホ大ナル褐色或ハ黑色ノ扁平斑點ニシテ表面ニ隆出セズ。之ハ色素 (Pigment) ガ眞皮 (Corium) ノ上層ニ集合セルモノナリ。

第二百四十三圖

上肢ノ有毛性母斑
(九大赤岩外科教室)



第二百四十四圖

背腰部ノ廣汎ナル有毛性母斑
(慶大皮膚科教室)



ii) **疣状母斑 (Naevus verrucosus)**。結締織ノ増殖著明ニシテ表面ニ隆起シテ色素細胞 (Pigmentzellen) ノ増殖ヲ伴フモノヲ云フ。結締組織ノ増殖ノミナレバ軟ナルモ (軟性疣状母斑 Naevus verrucosus mollis), 角質 (Hornschicht) ノ増殖ヲ伴フ時ハ硬性ナリ (硬性疣状母斑 Naevus verrucosus durus)。

iii) **有毛母斑 (Naevus piliferis)**。母斑ノ上ニ毛髮ノ増殖ヲ伴フモノヲ云フ。甚シキハ手掌大 (handtellergross) 以上ノ部分ニ之ヲ認ムルコトアリ (獸皮様母斑 Tierfellnaevus 或巨大母斑 Rieser-naevus) (第 243, 244 圖)。

b) **器官母斑 (Organnaevus)**。皮膚ノ一部ノアル臓器ガ特ニ増殖セルモノヲ云フ。

i) **血管性母斑或火焰状母斑 (Naevus vasculosus od. flammens)**。最モ屢々認メラルモノナリ。之ハ皮膚ノ毛細管ノ増殖ニヨルモノニシテ, 小ナル血管腫ニ外ナラズ。赤色又ハ暗赤色ニシテ扁平ナル場合ト表面ニ隆起セル場合トアリ。

ii) **脂腺腫 (Adenoma sebaceum)**。皮膚ノ皮脂腺 (Talgdrüse) ノ腺腫ニ他ナラズ, 黄色ノ小結節ナリ。

iii) **汗腺腫 (Syringoma)**。汗腺 (Schweissdrüse) ヨリ發生スル腺腫ニ外ナラズ。此確診ハ組織的検査ニヨラザルベカラズ。

c) **列序性母斑 (Systematisierte Naevi)**。種々ノ母斑ガ一定ノ配列ヲ有シ, 或ハ身體ノ内側又ハ外側ニ列序性ニ發生セルモノヲ云フ, 蓋シ甚稀ノモノナリ。

診断: 多クハ容易ナリ。

豫後: 佳良ニシテ著シク成長スルコトナシ, 併シ色素性母斑 (Pigmentnaevus) ヨリ黒色肉腫 (Melanosarkom) ヲ發生スルコトアリ。

療法: 加里満汁 (Kalilauge), 發烟硝酸 (rauchende Salpetersäure) 又ハ「マクラニン」(Makulalin) ニテ腐蝕ス。

雪狀炭酸或「ドライアイス」(Kohlensäureschnee), 電氣分解法 (Elektrolyse), X線療法, 「ラヂウム療法」等モ行ハル。

時トシテハ手術的ニ摘出ス。

6) 肉芽腫 (Granulom)。

肉芽細胞ガ限局性ニ増殖シテ腫瘍状トナルモノヲ云フ。

原因: 之レニ種々アリ。

a) **ボトリオミコーゼ (Botryomykose)**。(第 126 頁参照)。

b) **臍肉芽腫 (Nabelgranulom)**。初生兒ノ臍帶 (Nabelschnur) ノ斷端ニ小ナル肉芽腫ヲ發生スルコトアリ, 毒力ノ弱キ化膿菌ノ存スル爲メカ (各論中卷臍部ノ條下参照)。併シ近來予等ノ調査ニヨレバ卵黄管瘻 (Dottergangsfistel) 又ハ尿管瘻 (Urachusfistel) ノ小ナルモノガ外腫シタルモノヲ肉芽腫ト誤ルコト多キガ如シ。

c) **カルンケル (Karunkel)**。女子ノ尿道口 (Urethralmündung) ニ時トシテ發生スルコトアリ。淋菌 (Gonokokken) ノ刺戟ニヨルモノナルベシト。

赤色又ハ暗赤色ノ柔カキ肉芽腫ニシテ血管ニ富ム。稍痒痛アリ, 硝酸銀棒 (Lapis) ニテ腐蝕スルカ又ハ簡單ニ摘出ス。

d) **瘻孔肉芽腫 (Fistelgranulom)**。之レハ種々ノ原因ニヨル炎症性瘻孔ニ際シテ瘻孔開口部ニ於ケル肉芽組織ノ増殖著明ナルガ爲メニ起ルモノナリ。就中多キハ次ノ二者ナリ。

i) **齒瘻 (Zahnfistel) ニヨル肉芽腫**。齶齦ニヨリテ顔面ニ齒瘻ヲ生ジ, 久シク放置スルトキハ肉芽腫ヲ作ルコトアリ, 此際ニ瘻孔ガ顎骨ニ對シテ密接ノ關係ニアルコト, 及ビ之レニ相當スル齶齦アルコトニヨリテ診断セラル。

ii) **痔瘻 (Fistula ani) ニヨル肉芽腫**。結核性ノモノニアラザル痔瘻ニテ長年月存スルトキハソノ外口部ニ肉芽腫ヲ生ズルコトアリ, 多クハ豌豆大 (erbsengross) 内外ナルガ, 予ハ曾ツテ鳩卵大 (taubeneigross) ニ及ベルモノヲ見タリ, 多クハソノ肉芽腫ノ中央ニ瘻孔ヲ認ムルモ, 不注意ニ檢スレバ之レヲ見逃スコトアリ。

瘻孔肉芽腫 (Fistelgranulom) ニ對シテハ肉芽腫ヲ摘出セルノミニテハ效果ナキヲ以テ, ソノ瘻孔ニ對シテ根本的ニ治療スベシ。

XV. 皮膚ノ手術 Operationen der Haut

1) 皮膚切開法 (Hautschnitt)。

皮膚切開ハ種々ノ外科的手術ニ行ハルモノニシテ手術ノ第一歩トナルモノナリ。併シ之レニ種々ノ方法アリ。

第二百四十五圖
胡弓把持法



第二百四十七圖
執筆法



第二百四十六圖
食刀把持法



第二百四十八圖
拱把法



皮膚切開法ヲ行フニハ刀 (Messer) ヲ用フルヲ普通トスルモ、場合ニヨリテハ剪刀 (Schere) ヲ用フルコトモアリ、近來ハ Bovie ノ電氣手術器 (Electro-surgical unit) モ用ヒラル。

皮膚切開ハ手術ノ目的及部位ニヨリテ夫々異ナル (詳細ハ各論參照)。併シ皮膚切開ヲ行フニハ大體重要ナル神經及血管ヲ損傷セザルヤウニ行フベシ。又タ成ルベク皮膚皺襞 (Hautfalte) ニ平行ニ行フヲ可トス。Kocher ハ皮膚ノ分裂方向 (Spaltungsrichtung) ニ從フヲ可トスルモ、場合ニヨリテハ之ニ從ヒ難キコトモアリ。

刀 (Messer) ニハ種々アルモ皮膚切開ヲ行フニハ通常圓双刀 (Skalpell) ヲ用フ。皮膚切開ニ際シテノ執刀法 (Messerhaltung) ハ刀ノ大サ、皮膚切開ノ方向、部位等ニヨリテ多少ノ相異アレドモ最モ普通ナルハ胡弓把持法 (Geigenbogenhaltung) ナリ。又タ切除刀 (Resektionsmesser) ノ如キ大ナル刀ヲ用ヒテ力ヲ加ヘテ切開ヲ行フ場合ニハ食刀把持法 (Tischmesserhaltung) ニ據ル。

又タ小切開ヲ行ヒ、或ハ小手術創ヨリ深部ノ切開ヲ行フ際ニハ執筆法 (Schreibfederhaltung) ニヨリ、切斷刀 (Amputationsmesser) ニ於テハ拱把法 (Ergreifung) (全指ヲ以テ刀ヲ強ク握ル) ニヨル (第245-248 圖)。

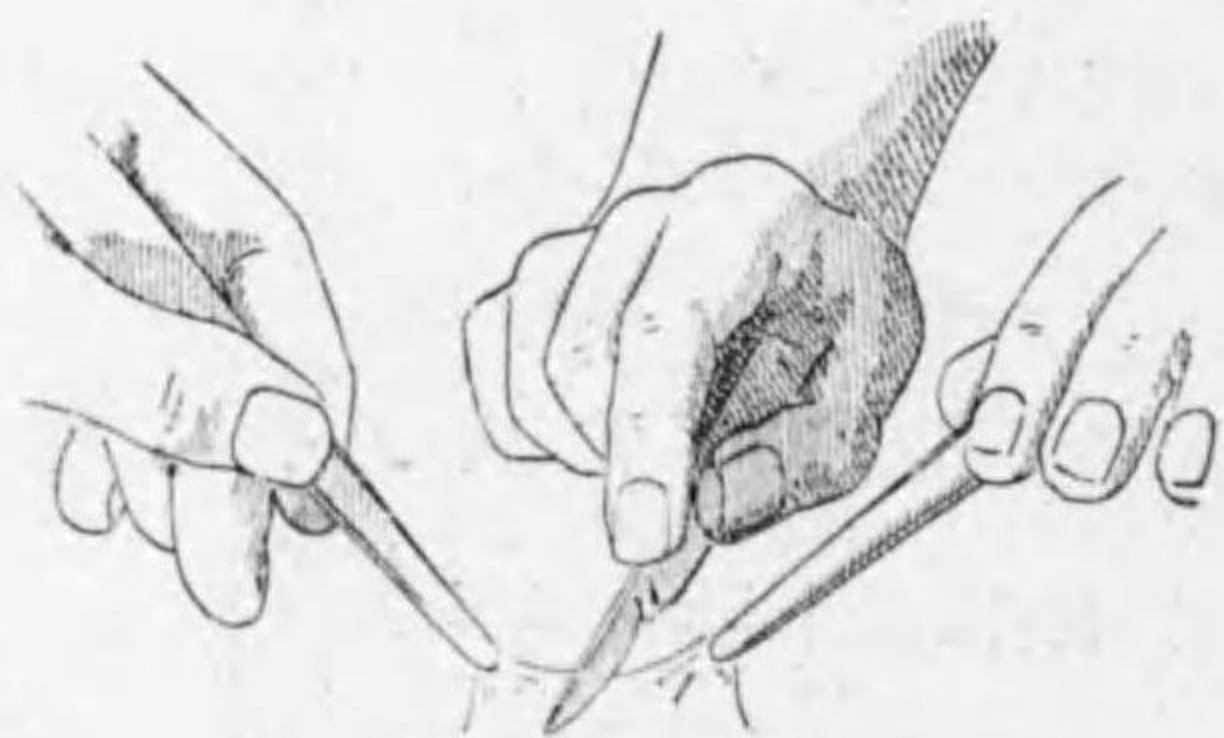
皮膚切開ヲ行ハントスル際ニハ左手ノ拇指ト示指ヲ以テ之ヲ緊張セシメソノ間ニテ縦ニ切開ヲ行フ。又タ皮膚ガ著シク弛緩 (erschlaffen) セルトキハ第249 圖ノ

如ク助手ト共ニ有鉤鑷子 (Hakenpinzette) ニテ之ヲ撮舉牽引シテ其中央部ヲ縱ニ切開ス。之ハ血管及神經等ノ上ニアル軟部ヲ切ル場合、又ハ開腹術 (Laparotomie) ニ際シテ腹膜 (Peritoneum) ヲ



第二百五十圖

有溝消息子ニヨル組織切開法



第二百四十九圖
二鑷子ノ間ニ於ケル組織切開法

切ル時等ニ屢々用ヒラルモノナリ。

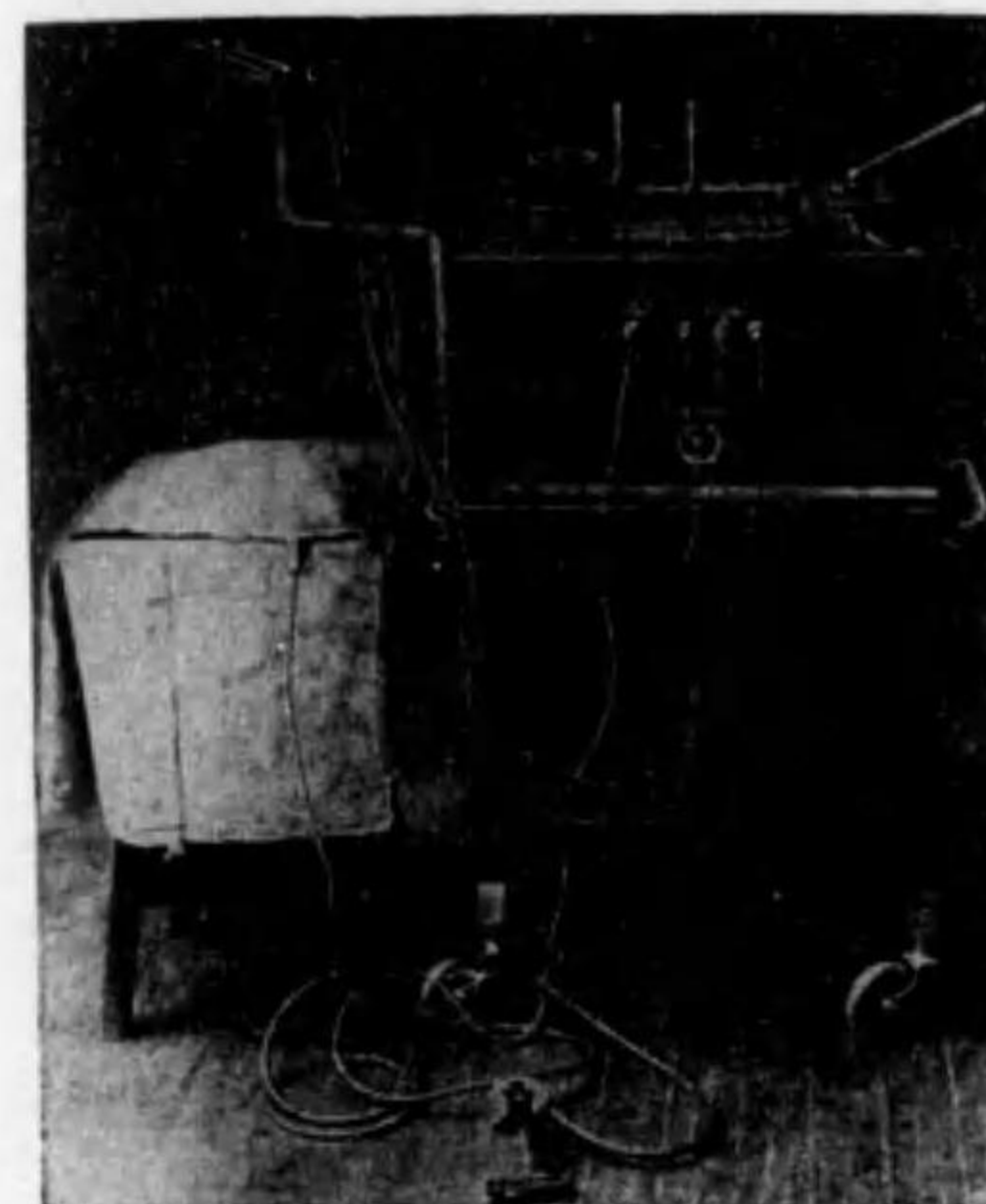
創傷ヲ擴大スルニハ更ニ刀ヲ用ヒテ之ヲ大ニスルカ、或ハ剪刀ヲ用ヒ又ハ球頭刀 (Knopfmesser) ヲ用フ。又ソノ創傷小ナルトキ又ハ瘻孔ヲ切開スルニハ有溝消息子 (Hohlsonde) 又ハ解剖鑷子 (anatomische Pinzette) ヲ挿入シテソノ間ヲ剪刀又ハ刀ニテ切ルヲ安全トス。

電氣刀 (Elektrisches Messer od. Bovie's electro-surgical unit)

從來切開ニハ主トシテ刀ガ用ヒラレ、特殊ノ場合ニハ「パケレン」(Paquelin) (Platinbrenner od.

Thermokauter nach Paquelin) ヲ用ヒシガ、1928年米國ノ Bovie ニヨリテ電氣メス」ナルモノ考案セラレタリ。本器ハ電氣ノジュール氏熱 (Joulesche Wärme) (第50頁參照) ヲ應用セルモノナリ、即チ氏ノ多大ナル苦心ニヨリテ1秒間 1,000,000 回以上ノ振動數ヲ有スル高周波電流 (Wechselstrom) ヲ利用シテ (眞空管内ニ之レヲ發生セシメ火花間隙ヲ極メテ小ナラシム)、電氣導子 (Elektrode) 間ニ電流ヲ通ジ高熱ヲ發スルコトニヨリテ組織ヲ切斷スル法ナリ。此際ニハ疼痛及出血比較ノ少ナク又タ從來ノ燒灼法ニ比シテ火傷ノ範圍至ツテ少ナシ。ナホ此高周波電流 (Wechselstrom) ノ強サハ適宜加減シ得ルモノニシテ止血ニハ球頭狀ノ電氣導子 (Elektrode) ヲ用ヒ、切開及切除ニハ刀狀ノ電氣導子又ハ蹄係 (Schlinge) ヲ用フ。

第二百五十一圖
ボヴィー氏電氣メス



本法ハ從來ノ外科ノ手術ニハ新方面ヲ開拓セルモノニシテ、從來出血多量ニテ手術ノ困難ナリシ膈、肝、脾、甲狀腺等ノ手術ニ大ナル便宜ヲ與ヘタリ。

又本器ハ蜂窩織炎 (Phlegmone)、又ハ瘻 (Karbunkel) 等ノ急性化膿性疾患ノ切開ニ際シテハ從來ノ刀及燒灼法 (Kauterisation) ニ比シテ遙ニ有效ナリ、何トナレバ後者ニ於テハ出血、壓迫、火傷等ノ爲ニ局所ノ抵抗ヲ減ジ、手術後炎症ガ反ツテ蔓延スルコトアルモ、電氣メス」ニヨル時ハ出血少ク、局所ニ壓迫ヲ加フルコト少ク、火傷アルモ極メテ小範圍ニ留マリ、シカモソノ熱ニヨリテ多少細菌ヲ死滅セシメ、且ツ白血球等ノ浸潤ニヨリテ局所ノ防禦作用 (Schützkraft) ヲ増加シ、炎症産物ノ吸收ヲ制限スル等ノ作用アリト (Saemen; 1931-1934

及家田氏; 日本科學會雜誌 34 回參照)。

其他電氣メス」ヲ以テ防腐ノ手術ヲ行フニ、創緣ノ火傷ハ至ツテ狭小ナルヲ以テ、第一期癒合ヲ營ムト稱ス (併シ之レニハ普通ノ刀ヲ用フル方佳良ナルガ如シ)。

ナホ本器ノ缺點トスル處ハ熱ヲ應用スルモノナルヲ以テ「エーテル」(Aether)、「クロールエチール」(Chloroethyl) 等ニヨル全身麻酔ヲ行フ場合ニハ引火スル危險アリ、又タ本器ノ價格ガ高價ナルコトモ大ナル缺點ナリ、併シ近來本器ハ本邦ニ於テモ製作サルルニ至レリ。

2) 皮膚縫合法 (Hautnaht)。

普通皮膚縫合ニハ絹絲 (Seidenfaden) ヲ用フ。時トシテ腸線 (Katgut)、銀線 (Silberdraht) ヲ用フルコトアリ。縫合ヲ行フニハ縫合針 (Nadel) 及ビ持針器 (Nadelhalter) 或ハ皮膚縫合針 (Hautnadel) 及ビ有鉤鑷子 (Hakenpinzette) ヲ要ス。之ニ次ノ諸法アリ。

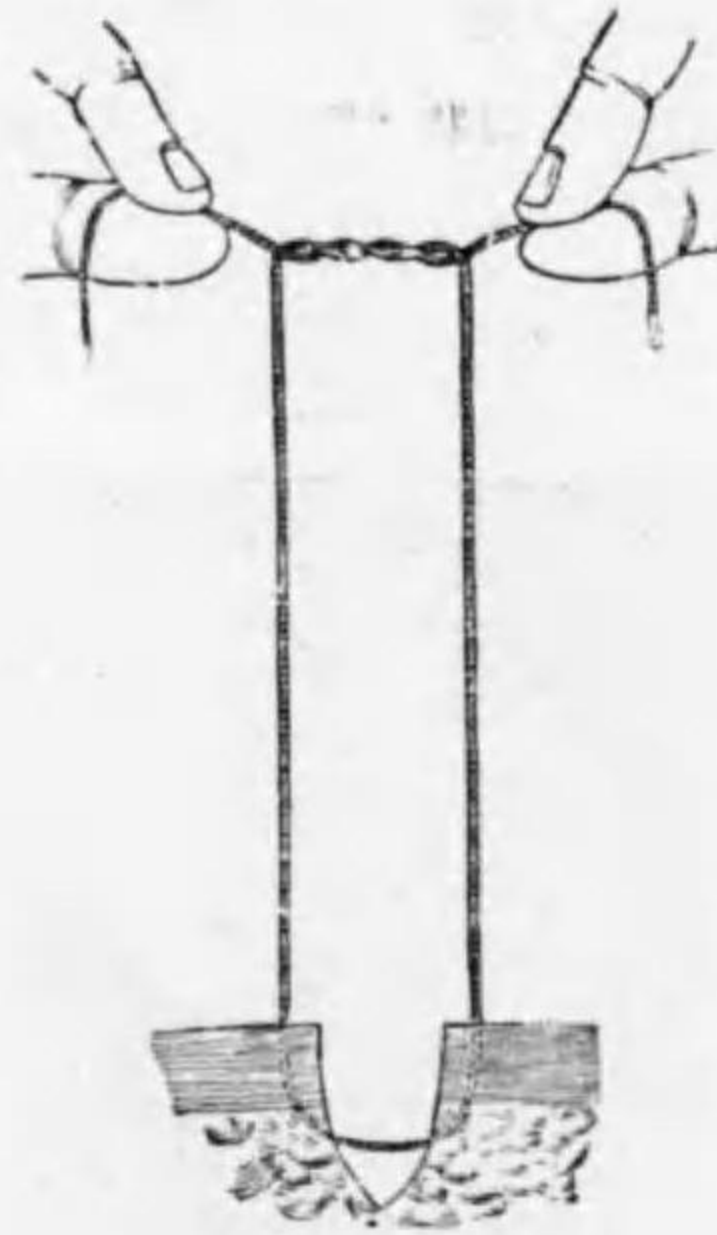
a) 結節縫合法 (Knopfnah) 本法ハ最モ屢々用ヒラル。皮膚ノ邊緣ノ相對スル兩側ニ 2-3 mm. ノ距テ針ニヨリテ縫合絲 (通常 3 號半又ハ 4 號絲) ヲ通ジ, 外科的結節 (chirurgische Knoten) ヲ作ル。

外科的結節ハ縫合絲ヲ 2 回交過セシメテ第一結節ヲ作り, 皮膚ヲ接合 (adaptieren) セシメ, 助手ヲシテ皮縁ヲ正シク接合セシメツツ適度ニ結合ス, 之ヲ一側ニ牽引シテ縫合結節ノ縫合部ニアルヲ避ケシム。次テ第二ノ單一ナル結節ヲ作ル。此際ニハ船頭結び或男結び (Schifferknoten) ヲ行フ, 女結び或たて結び (Weiberknoten) ハ解ケ易シ (第 256-258 圖)。前者ハ圖ノ如ク第一ノ結合部ト第二ノ結合部ガ平行ニナルヤウニスルモノニシテ, 後者ハ第二ノ結合ハ前者ト交ヌルヤウニナルモノヲ云フ。

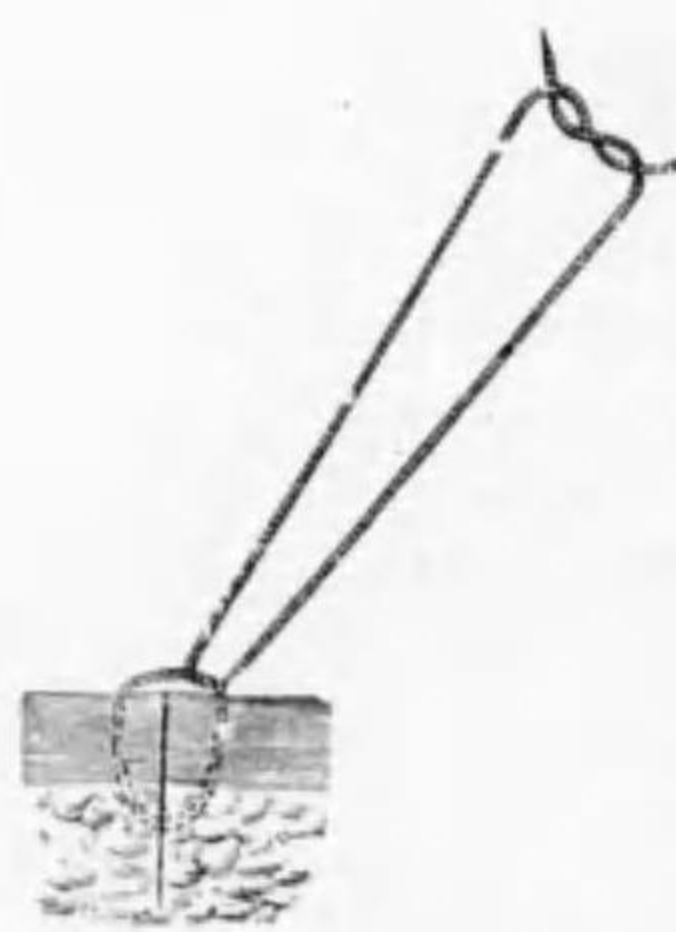
第二百五十二圖 皮膚縫合法



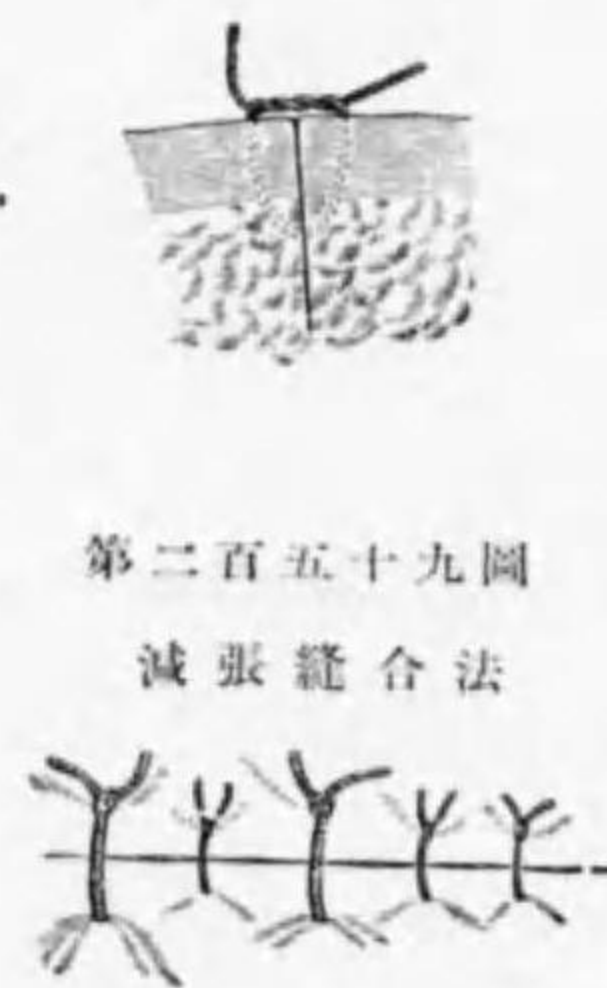
第二百五十三圖 同左正シキ結ビ方



第二百五十四圖 同上



第二百五十五圖 外科結ビ



第二百五十九圖 減張縫合法

第二百五十六圖 外科結ビ



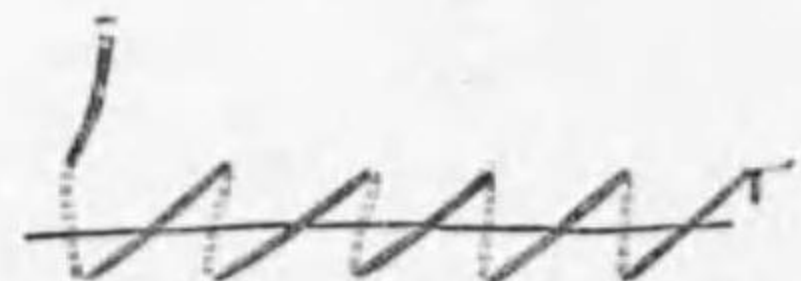
第二百五十七圖 立テ結ビ (女結ビ)



第二百五十八圖 船頭結ビ (男結ビ)



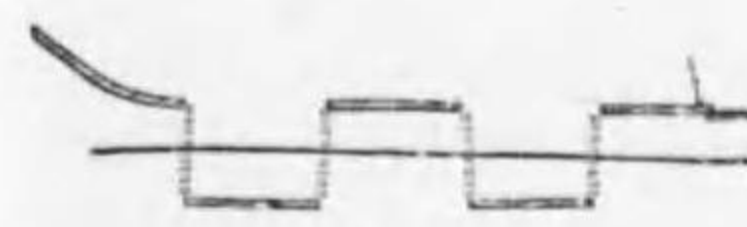
第二百六十圖 連續革匠縫合法



以上ノ結節縫合 (Knopfnah) ハ約 1-1.5 cm. 宛ノ距離ニ行ヒ, 縫合後縫合絲ヲ結節ノ

0.5-1.0 cm. ノ上部ヨリ剪裁シ, 防腐繻帶ヲ行フ。而シテ此縫合絲ハ 6-9 日ノ後, 其斷

第二百六十一圖 連續褥被縫合法



第二百六十二圖 連續舌狀縫合法



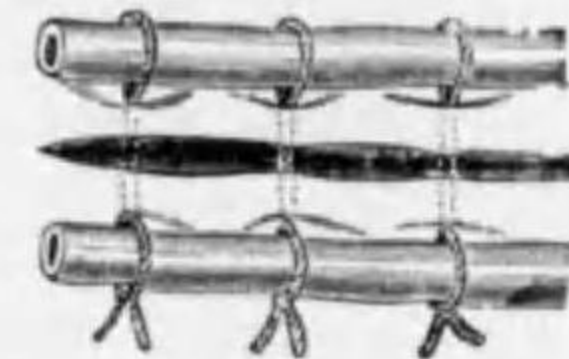
第二百六十三圖 連續埋沒縫合法



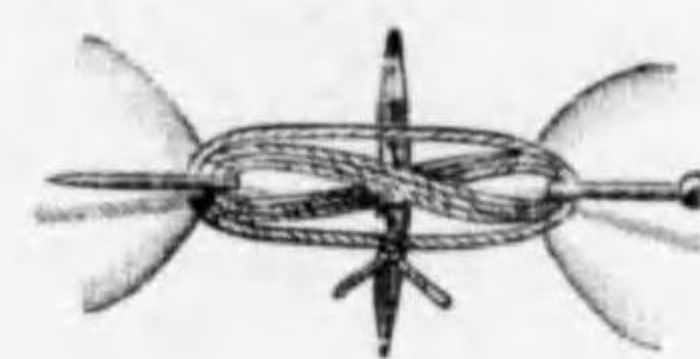
第二百六十四圖 平板縫合法



第二百六十五圖 圓柱縫合法



第二百六十六圖 繻絡縫合法



端ヲ「ピンセット」ニテ挟ミ上ゲ皮膚内ニアル白色ノ部ヲ剪ミテ抜絲ス。尚ホ皮膚縫合ヲ行フニ大ナル手縫針又ハ有孔針ヲ用フルコトモアリ。

b) 減張縫合法 (Entspannungsnah) 第 259 圖ニ示ス如ク, 結節縫合 (Knopfnah) ニ際シテ其緊張ヲ避クル爲ニ太キ縫合絲 (第 4 號或ハ

第 5 號) ヲ用ヒ, 創縁ヨリ 1-2 cm. 離レタル所ニテ結節縫合ヲ行フ。

c) 連續縫合法 (Fortlaufende Nah) 之ニハ次ノ種類アリ。

- i) 連續縫合法或革匠縫合法 (fortlaufende Kürschnernaht) (第 260 圖),
- ii) 連續褥被縫合法 (fortlaufende Matratzennaht) (第 261 圖),
- iii) 連續舌狀縫合法 (fortlaufende Zapfennaht) (第 262 圖),
- iv) 連續埋沒縫合法 (fortlaufende versenkte Nah od. Halsted'sche od. amerikanische Nah) (第 263 圖) 等。

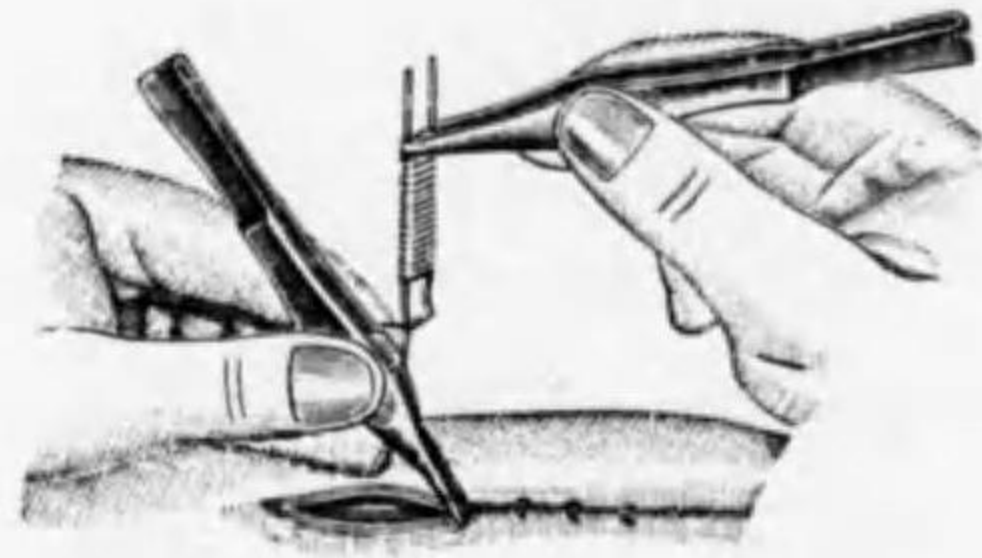
d) 特殊縫合法 (Spezifische Nah) 之ニハ次ノ如ク種々アルモ, 特殊ノモノニシテ弘ク用ヒラズ。

- i) 平板縫合法 (Plattennaht) (第 264 圖),
- ii) 圓柱縫合法 (Zapfennaht) (第 265 圖),
- iii) 「ガーゼ片縫合法 (Gazestückchennaht),

iv) 繚絡縫合法 (umschlungene Naht) (第 266 圖)。

c) 縫創鉗 (Wundklemme)。之ハ金屬製ノ小縫創鉗ヲ用フルニアリ。之ニヘルフ (Herff) 氏、ミヘル (Michel) 氏ノ二種アリ (第 267, 268 圖)。併シ本邦ニテハ餘リ之ヲ使用セズ。

第二百六十七圖
ミヘル氏縫合操作器



第二百六十八圖
ヘルフ氏創縁クレムメ



3) 皮膚成形手術 (Plastische Operationen der Haut)。

皮膚ノ缺損ヲ補充シ、或ハ皮膚ノ攣縮 (Kontraktur)、畸形 (Deformität) ヲ矯正スル爲ニ行ハルル方法ナリ。之レニ種々ノ方法アリ。

1) 創縁直接縫合ニヨル皮膚缺損ノ補填法 (Deckung von Hautlücken durch direkte Vereinigung der Wundränder)。

第二百六十九圖
減張縫合法



第二百七十圖
減張縫合法



a) 皮膚缺損小ナル場合ニハ皮膚ハ可ナリ延長性 (dehnbar) ナル爲メ、ソノ儘皮膚縫合ヲ行フコトヲ得ベシ。皮膚縁平滑ナラザル場合又ハ陳舊ノ創傷ニ於テハ皮膚縁ヲ少シク切除シテ縫合ヲ行フ。

b) 皮膚ノ缺損大ニシテ創縁餘リ離レ居ル時ハ皮膚ヲ下層ヨリ充分ニ剝離シテ縫合スベシ (此剝離ヲ充分ニ行フ程皮膚ノ移動性ヲ増ス)。或ハ創縁ヨリ少シク離レタル所ニ減張切開 (Entspannungsschnitt) ヲ行フベシ (第 269, 270 圖)。

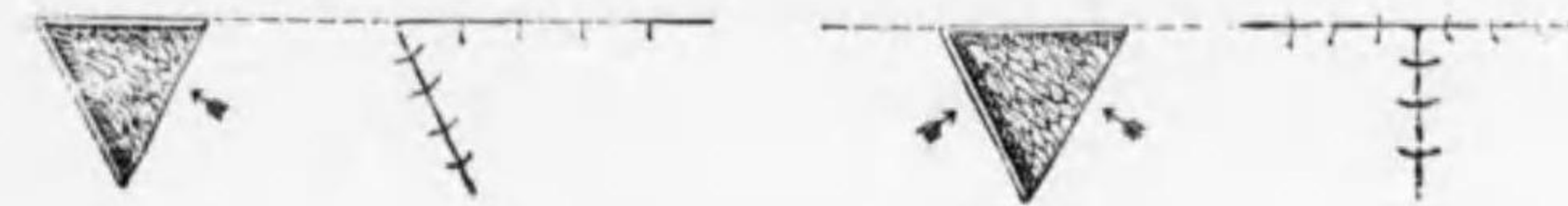
2) 有莖瓣成形術 (Gestielte Lappenplastik)。

更ニ皮膚缺損大ナル時ハ本法ヲ行フ。之レニモ種々アリ。

a) ティッフエンバッハ氏有莖瓣側方移動法 (Seitliche Verschiebung des gestielten Lappens nach Dieffenbach)。皮膚缺損ノ一側ニ切開ヲ行ウテ適當ナル皮膚瓣 (Hautlappen) ヲ作り、下層

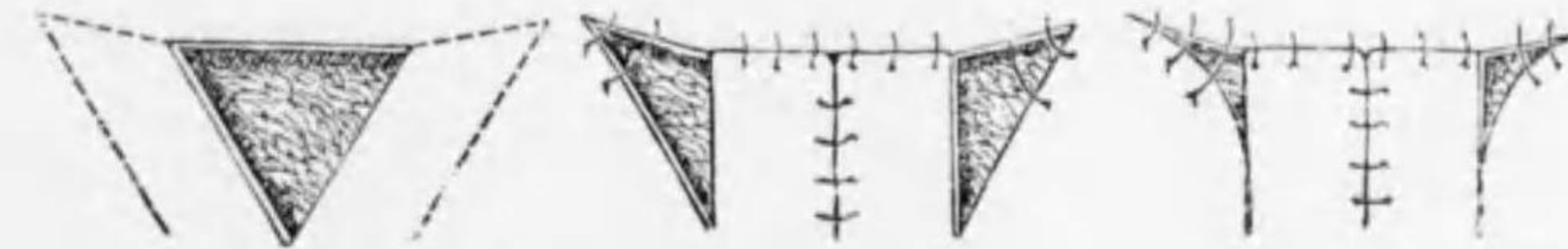
第二百七十一圖

ティッフエンバッハ氏法



第二百七十二圖

同上



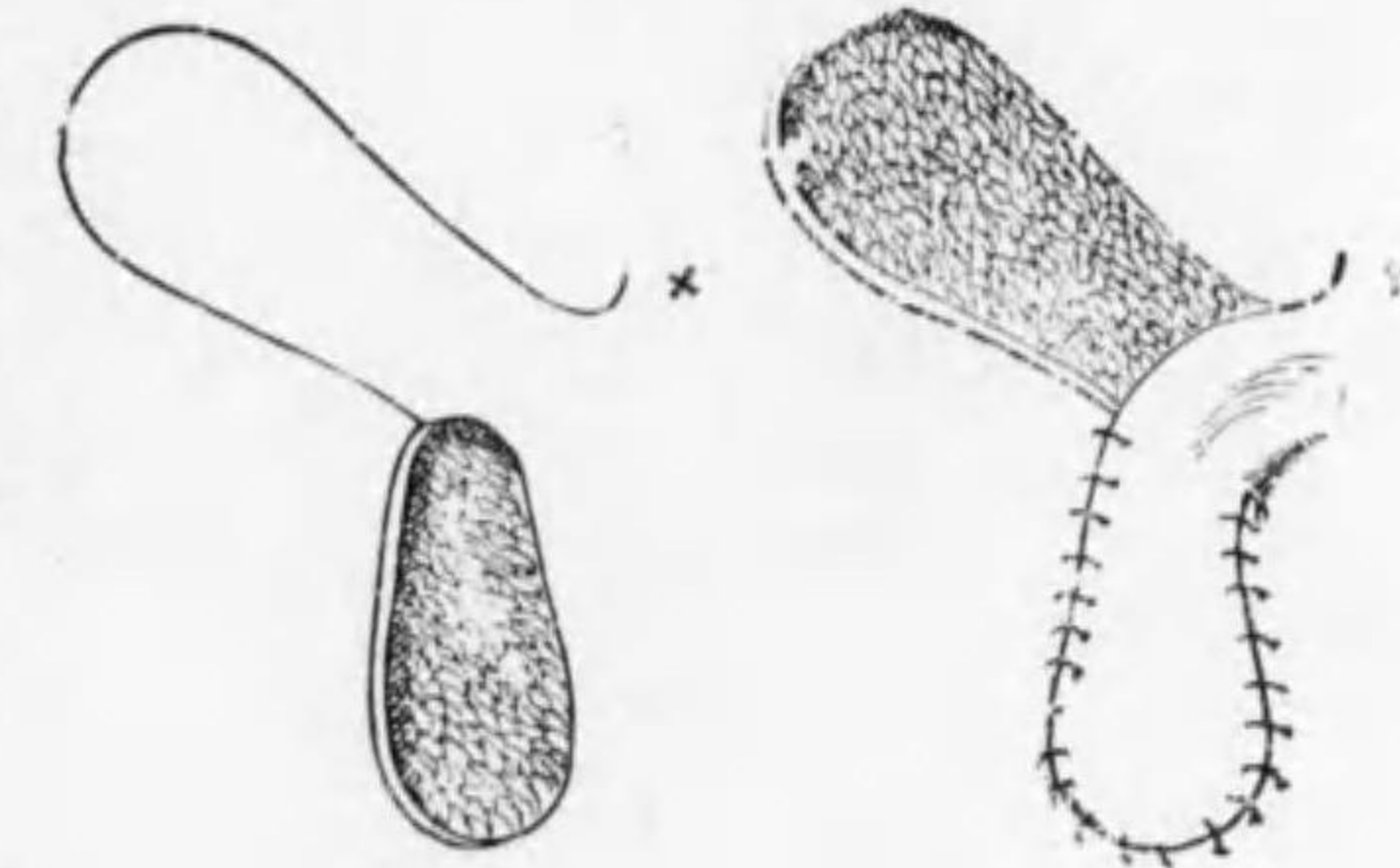
ヨリ剝離シ、缺損部ニ移動セシメテ皮膚縫合ヲ行フ。時トシテハ此皮膚瓣ヲ兩側ヨリ持來スコトアリ。皮膚瓣ヲ作りタル爲メニ生ジタル新シキ缺損ハ前述ノ單純縫合法ニヨルカ、或ハ新シキ肉芽ヲ生ゼシメテ次第ニ治療セシム

(第 271, 272 圖)。ナホ之レニハ種々ノ變法アリ。

第二百七十三圖
有莖皮瓣捻轉移植法

b) 有莖瓣捻轉法 (Umdrehung des gestielten Lappens)。往時ヨリ印度法 (indische Methode) トシテ知ラレタルモノナリ。例ヘバ造鼻術 (Rhinoplastik) ニ於テ前額部ヨリ皮膚、時トシテハ其骨膜ヲ共ニ剝離シテ、鼻部ニ轉移シテ皮膚縫合ヲ行フ (第 273 圖)。

本法ハ其他ノ場合ニモ應用セラレ。



a) 切開線

b) 移植縫合後

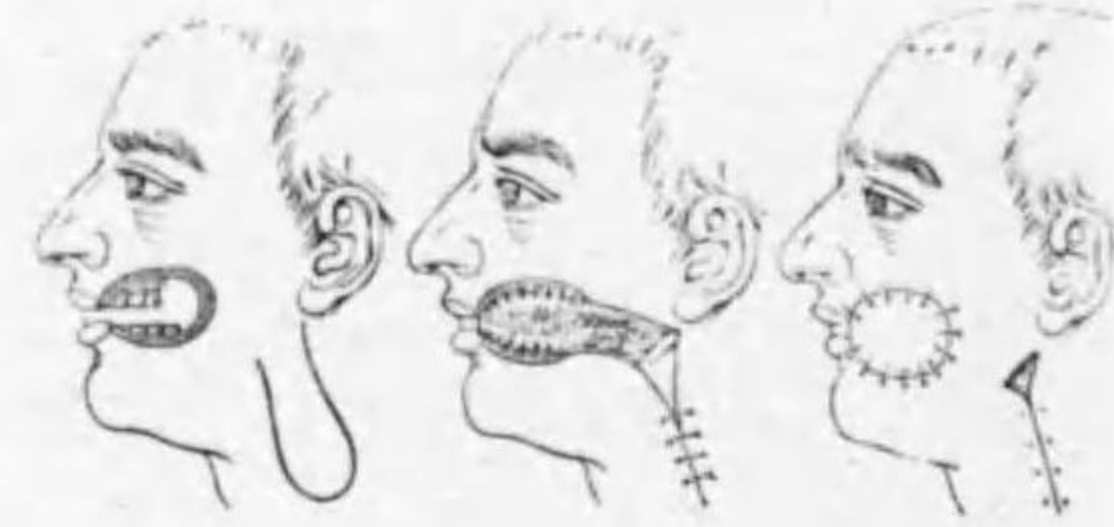
c) **皮膚翻轉法 (Umklappungsmethode)**。例へば頰部ノ缺損ヲ補充スル爲ニ頸部等ヨリ皮膚瓣ヲ作り、恰モ扉戸ノ如クニ缺損ノ上ニ翻轉シテ其外皮膚面ハ口腔ニ向ハシメ、皮膚瓣ノ裏面ナル新創ハ他ノ皮膚瓣又ハ植皮術ニテ被フ。

第二百七十四圖

以上ノ有蓋瓣ノ成形手術ニ於テハ單純ノ皮膚縫合ト異リテ屢々不成功ニ終ルコトアルヲ以テ次ノ點ヲ注意スベシ。

イスラエル氏造頰術

i) 消毒ヲ嚴重ニ行フベシ。然ラザレバ化膿ヲ起シ治癒ヲ妨グ。



ii) 有蓋皮膚瓣 (gestielter Hautlappen) ヲ作ルニハ、該部ノ血管支配 (Gefässversorgung) ヲヨク注意スベシ。然ラザレバ皮膚ノ壊疽ヲ起シテ目的ヲ達シ難キコトアリ。又タ蓋ハ餘リ狭ク

スベカラズ。

iii) 皮膚縫合ニ際シテ緊張強キニ過ル時ハ該部ノ榮養ヲ害シ、壊疽ニ陥ラシムルコトアリ。

iv) 皮膚瓣ヲ作ルニハ缺損部ヨリモ遙ニ大キク切取ルベシ、是レ皮膚瓣ハ切除後可ナリ收縮スルヲ以テナリ。

3) **遠隔部ヨリスル有蓋皮膚成形術 (Gestielte Lappenplastik vom entfernten Körperteile)**

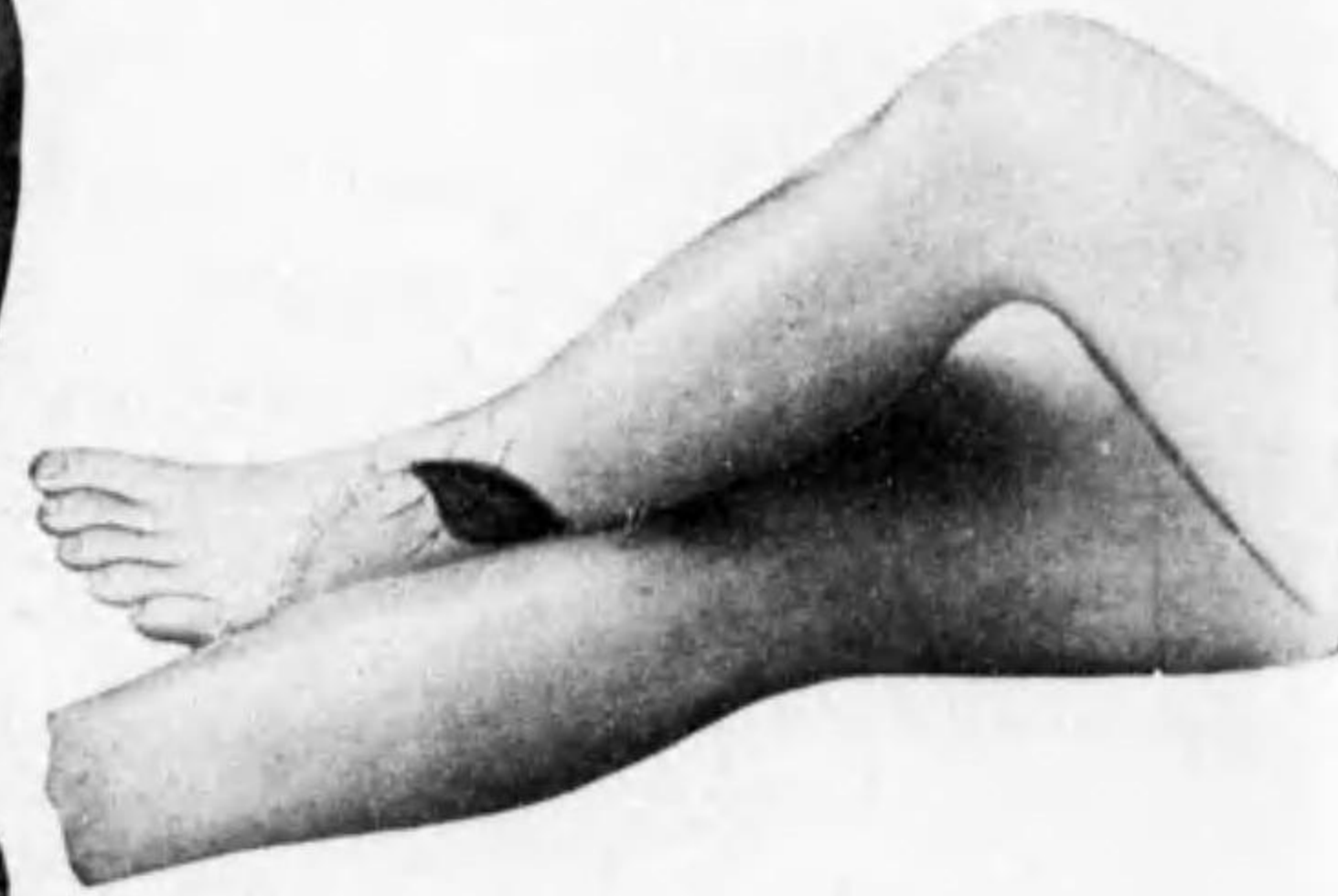
第二百七十五圖

有蓋皮膚移植法 (イタリー法)



第二百七十六圖

遠隔皮膚移植法 (n. Kirschner)

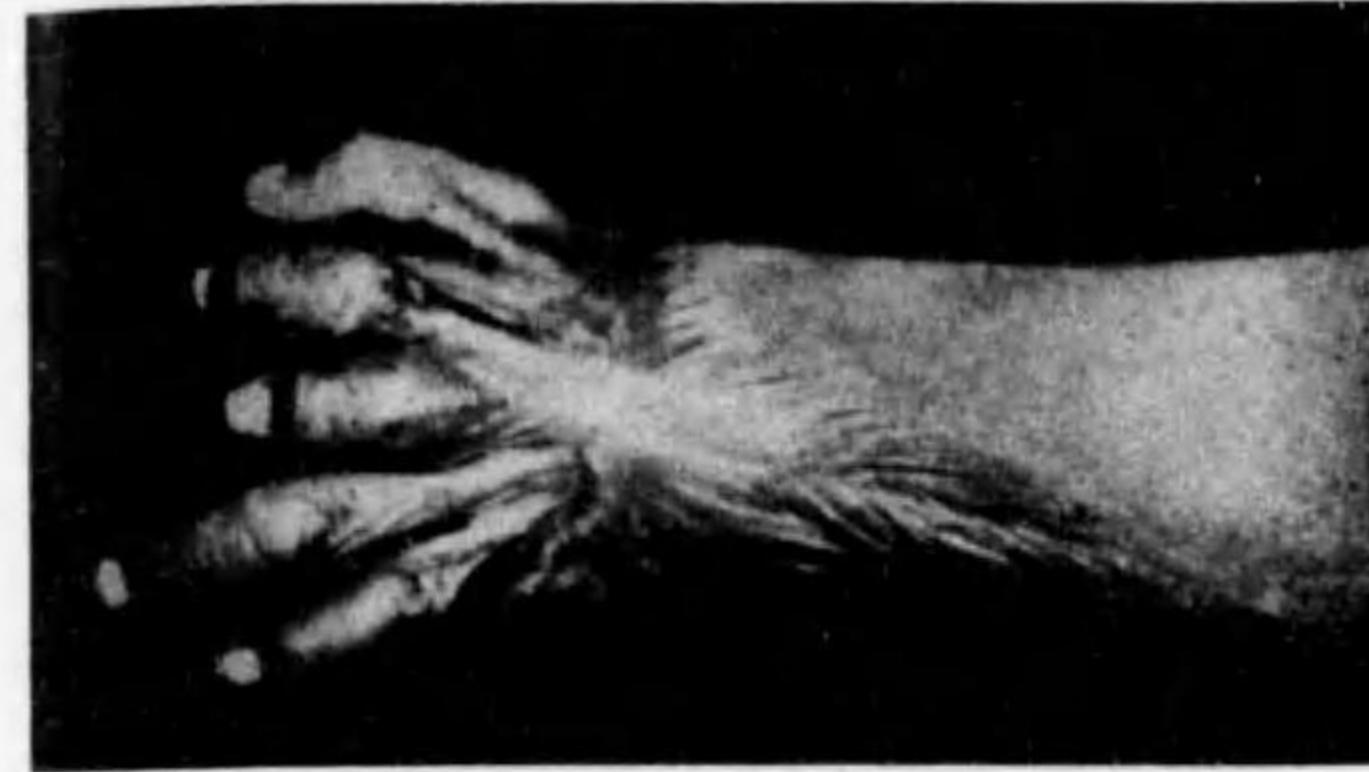


之レハツノ部位ニヨリテ種々ノ方法アリ。

a) **イタリー法 (Italienische Methode)**。例へば鼻ノ缺損ヲ補フニ第 275 圖ノ如クニ上膊ヨリ有蓋皮膚瓣ヲ作りテ缺損ノ部ニ縫合シ、上膊ヲ約2週間固定シ、皮膚ノ癒合ヲ待テテ蓋ヲ切斷ス。

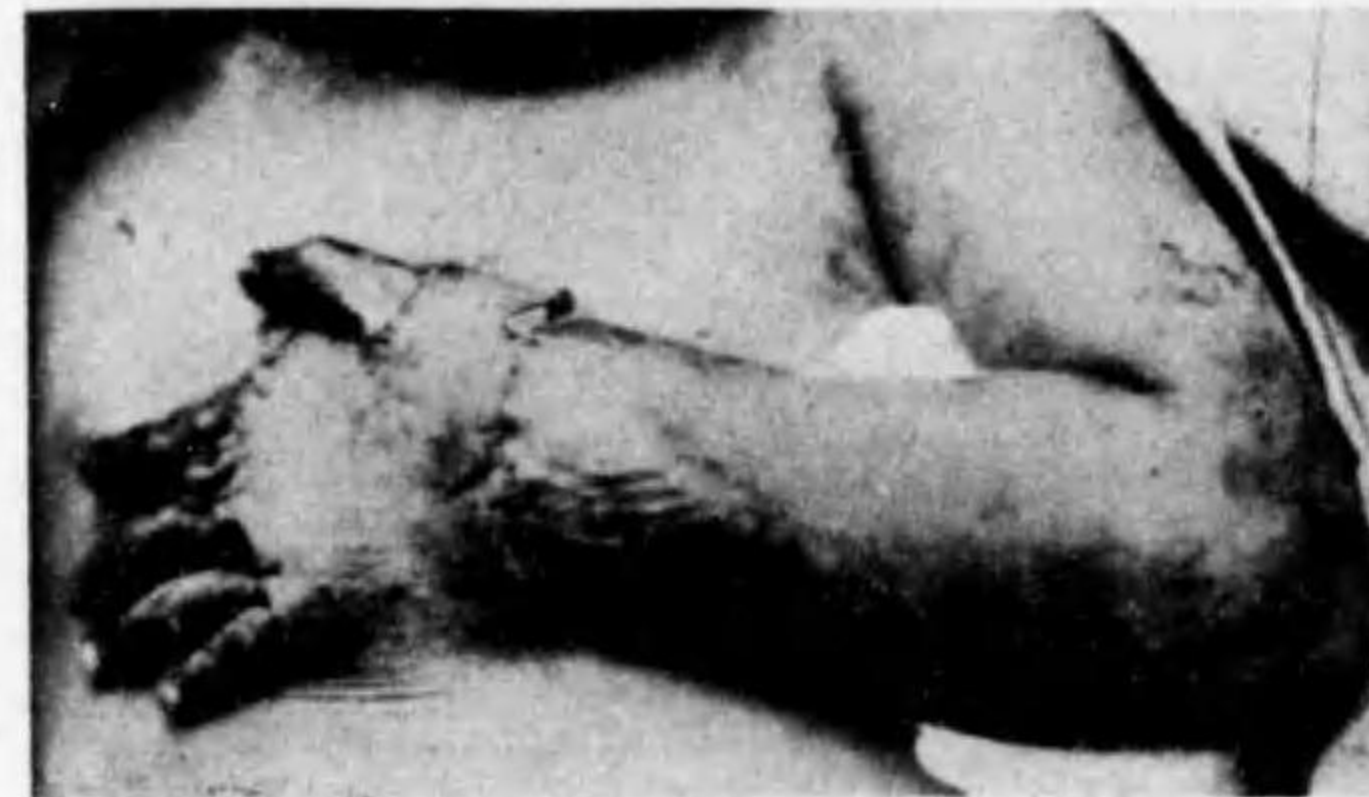
第二百七十七圖

左手火傷後瘢痕性萎縮 (名古屋醫大齋藤外科教室)



第二百七十八圖

同上例、瘢痕切除後胸部ヨリ皮膚移植術 (同上)



b) 下腿 (Unterschenkel) ノ皮膚成形術ヲ行フニハ下腿ノ他側ノ下腿又ハ大腿ニ重ネテ健側ニ皮膚瓣ヲ作り、患側ノ缺損部ヲ覆ウテ縫合ヲ行ヒ、一定時ノ後健康側ノ皮膚蓋部ヲ切リテ、患側ノ缺損ヲ覆フ。

或ハ手指、手ノ皮膚缺損ヲ補フニ胸部又ハ腹壁ニ本法ヲ行フ事アリ。

c) **有蓋ムッフ成形術 (Gestielte Muffplastik)**。(Muff トハ外國婦人ノ暖手套ヲ云フ)。手ノ大ナル皮膚缺損ヲ補フニハ第 278 圖ノ如クニ胸壁ノ皮ノ下ニ手ヲ挿入シテ皮膚ノ癒合セル後、胸部ノ皮膚ヲ切リテ手ノ皮膚缺損部ヲ被覆ス。

d) 最近 *Majanz* ハ手指ノ剥皮創 (Skalpiierungswunde) ニ際シ之レヲ第 281 圖ノ如ク陰囊皮膚 (Skrotalhaut) 内ニ挿入シテ陰囊皮膚ヲ癒着セシメ約 2 週間「ギプス繃帯」ニテ上肢ヲ胸部ニ固定シ、陰囊皮膚ヲ次第ニ切リテ好成績ヲ收メタル事ヲ報告セリ。

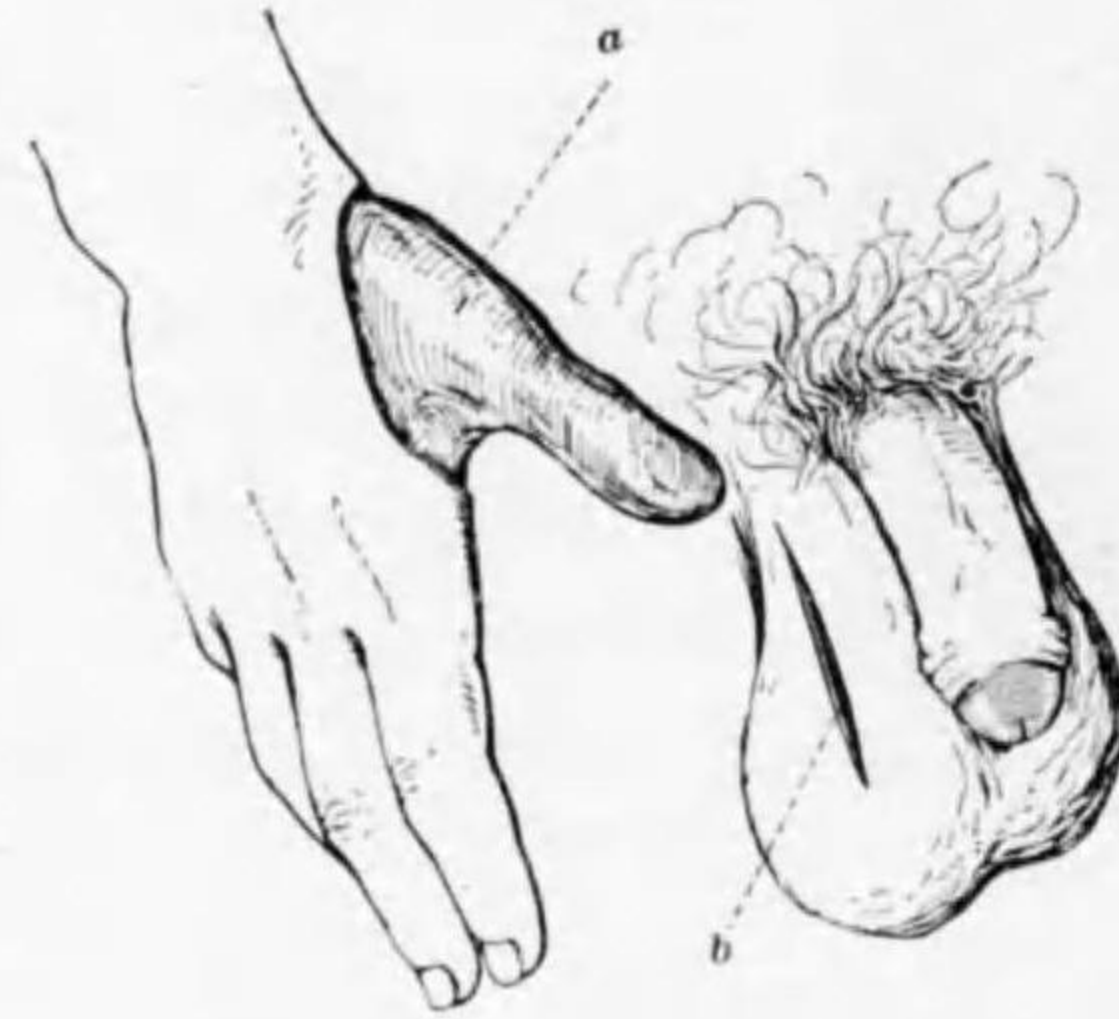
第二百七十九圖

同上例、手術完了後 (同上)



第二百八十圖

手指ノ剥皮創ニ對スル陰囊皮膚移植法



第二百八十一圖

同左手術後 (n. Majanz)



4) 植皮術 (Hauttransplantation)。

本法ハ屢々行ハルモノニシテ、之ニ數多ノ方法アルガ主ナルモノハ次ノ如シ。

a) ティールシュ氏法 (Thierschsche Methode)。皮膚缺損ノ跡ニ肉芽組織ノ發生シタル後ニ行フ。多クハ大腿ノ前側ヲ消毒シタル後植皮刀ヲ以テ極メテ薄ク上皮 (Epidermis) ノミヲ剝切シテ肉芽組織ノ上ニ移植ス。

此ノ肉芽面ハ銳匙 (Löffel) ヲ以テ一度搔爬シタル後、壓迫止血シテ移植スルコトモアレドモ、之ヲ行フコトナクシテ移植スルモ可ナリ。移植後ハ有窓護謨布又ハ消毒オリーブ油ヲ浸シタル「ガーゼ」等ヲ敷キテ、ソノ上ニ繃帶ヲ行フ。繃帶交換

(Verbandwechsel) ハ 4-5 日後ニ行フ、或ハ植皮術ノ後ニ開放療法又ハ日光療法ヲ行フコトモアリ。

b) クラウゼ氏法 (Krausesche Methode)。本法ハ肉芽組織ヲ生ジタル創傷ニモ肉芽組織ナキ新鮮創 (frische Wunde) ニモ行ハル。本法ヲ行フニハ 2 方法アリ。

第二百八十二圖

ティールシュ氏植皮法



i) 大腿其他ヨリ所要ノ大サノ皮膚ヲ皮下組織ノ附着セル儘切除シタル後、クーペル氏剪刀 (Coopersche Schere) ニテ下層ノ脂肪組織ヲ充分ニ除去シテ眞皮 (Corium) ノミトナシタル後、植皮術ヲ行フ。

第二百八十三圖

レヴェルティン氏植皮術 (n. Kirschner)



ii) 鋭利ナル刀ヲ用ヒテ先ヅ紡錘狀 (spindelförmig) ニ必要ノ大サヨリモ少シク大ナル皮膚切開ヲ眞皮 (Corium) ニ達スルダケ淺ク行ヒ、ソノ皮膚瓣ノ一部ヲ「ピンセット」ニテ撮ミテ脂肪組織ノ附着セザルヤウ眞皮ダケヲ下層ヨリ切取ル。

此皮膚瓣ヲ缺損部ノ上ニ置キテ周圍ト縫合ニヨリテ固定ス。

皮膚ヲ取りタル跡ハ下層ノ脂肪組織ヲ一部切除シ、或ハ周圍ノ皮膚ヲ下層ヨリ剝離シタル後、皮膚

縫合術ヲ行フ。其他ハ前者ト略ボ同様ナリ。

c) レヴェルティン氏法 (Reverdinsche Methode)。本法ハ比較的簡單ノ方法ナリ。

皮膚ノ局所麻酔後、鉤ピンセット (Hakenpinzette) ヲ以テ皮膚ノ一部ヲ撮ミ鋭利ナルクーパー氏剪刀 (Coopersche Schere) ニテ皮膚片ヲ切取リテ、肉芽組織ノ上ニ島嶼狀 (inselartig) ニ植皮ス (第 283 圖)。

ナホ植皮術ニハ

i) 異種移植法 (Heterotransplantation) (他種動物ヨリ移植スル法)。

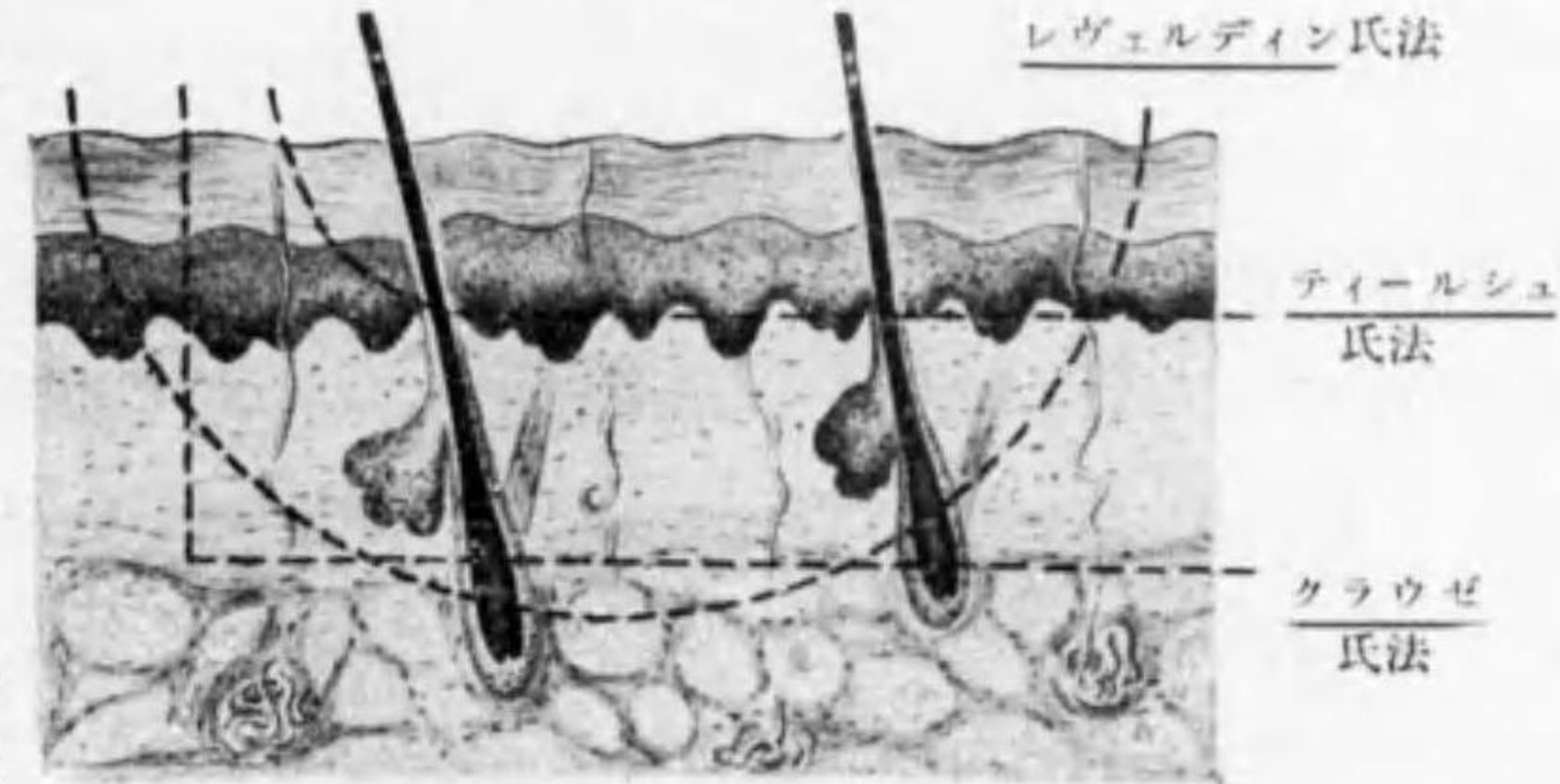
ii) 同種移植法 (Homotransplantation) (同種動物間ニテ他ノモノヨリ移植スル法)。

iii) 自家移植法 (Autotransplantation) (同一者ノ他部ヨリ移植スル法)。

ノ 3 種アルガ、自家移植法ハ每常成功スルモ、異種移植法ハ每常效果ナク、同種移植法ハ時トシテ效果アリ。又高橋氏ノ研究ニヨレバ血型ノ同一ナル人ニテハ同種移植法成功スルコト多シト云フ。

第二百八十四圖

植皮法 (n. Kirschner)



第 六 章

血 管 外 科 Gefäss-Chirurgie

I. 出 血 Haemorrhagie od. Blutung

出血ハ之ヲ大別シテ次ノ2種トス。

A) 外傷性出血 (Traumatische Blutung)。

1) 外出血或開放出血 (Aeusserer Blutung od. offene Blutung)。

創傷(開放性損傷)ニ際シテ認メラルルモノニシテ創傷ノ原因, 程度, 部位, 血管ノ種類(動脈, 靜脈及毛細管)ニヨリテ出血ノ状態ヲ異ニス(詳細ハ創傷ノ條下第11頁参照)。

2) 内出血或皮下出血 (Innere Blutung od. subkutane Blutung)。

挫傷(皮下損傷)ニ因スルモノニシテ, 外傷(鈍力)ノ程度及部位ニヨリテ種々ナリ(挫傷ノ條下第34頁参照)。

B) 病的出血 (Pathologische Blutung)。

1) 濾出性出血 (Haemorrhagia per diapedesin)。

a) 毛細管或ハ小靜脈ノ鬱血甚シキ爲ニ出血スルモノ。例ヘバ鬱血肝 (Stauungsleber), 鬱血肺 (Stauungslunge), 急性肺炎 (akute Pneumonie), 急性化膿性炎 (akute eitrige Entzündungen), 月經 (Menstruation) 等。

b) 血管内被細胞 (Gefässendothelzellen) ノ變性 (Degeneration) ニヨルモノ。例ヘバ「アンチピリン中毒 (Antypirin-Vergiftung), 毒蛇中毒 (Schlangengift-Vergiftung) 或ハ「ペスト」 (Pest), 腸チフス」 (Typus abdominalis), 「コレラ」 (Cholera) 等ノ急性傳染病ニヨル場合。

c) 血液疾患ニテ血液ノ性状ガ濾出シ易クナリタルモノ。例ヘバ血友病 (Haemophilie), 紫斑病 (Purpura), 壞血病 (Skorbut) 等。

2) 破綻性出血 (Haemorrhagia per rhexin)。

動脈瘤 (Aneurysma) ニ於テ血管壁ガ侵サレ, 内壓ニ耐ヘズシテ其壁ガ破綻シテ出血スルモノ。

3) 侵蝕性出血 (Haemorrhagia per diabrosin)。

炎症, 腫瘍等ニヨリテ血管壁ガ外部ヨリ侵サレテ出血スルモノ。胃潰瘍 (Magengeschwür), 腸潰瘍 (Darmgeschwür) ノ出血モ之ニ屬ス。

出血ハ其部位及ビ其他ノ關係ニヨリテ種々特殊ノ名稱 (Nomenkulatur) アリ。即チ

i) 頭蓋血腫 (Kephalohaematom od. Kopfblutgeschwulst)。頭部ニ頻發スル血腫ヲ云フ。

ii) 卒中或腦溢血 (Apoplexie od. Schlagfluss)。腦實質内ノ出血。

iii) 血胸 (Haemothorax)。胸腔内ノ出血。

iv) 關節血腫 (Haemarthros)。關節内ノ出血。

v) 鼻血 (Epistaxis od. Nasenblutung)。鼻腔ヨリノ出血。

vi) 咯血 (Haemoptoe)。肺ヨリノ血液咯出。

vii) 吐血 (Haematomesis)。胃ヨリノ血液吐出。

viii) 下血 (Melaena)。腸ヨリノ出血。

ix) 潜血 (Okkulte Blutung)。胃腸等ヨリノ出血ニシテ, 糞便検査ニテ證明セラルルモノ。

x) 血尿 (Haematurie)。尿道ヨリノ出血 (血色素尿 Haemoglobinurie トハ血液中ノ血色素ガ尿中ニ出ヅルモノヲ云フ)。

xi) 子宮出血 (Menorrhagie)。子宮ノ病的出血。

xii) 月經 (Menses od. Menstruation)。子宮ノ生理的出血等。

症狀及豫後:

A) 局所症狀。其部位ニヨリテ異リ,

1) 外出血或開放出血 (Aeusserer Blutung od. offene Blutung),

2) 内出血或皮下出血 (Innere Blutung od. subkutane Blutung) ニ分ツ。是等ノ出血ニ就テハ創傷及挫傷ノ條下ヲ参照スベシ。

B) 全身症狀。出血少ナケレバ特別ノ症狀ヲ呈セズ。

出血多キ時ハ急性貧血 (akute Anaemie) ノ症狀ヲ呈ス。即チ皮膚及粘膜蒼白トナリ, 脈搏頻數細小 (Puls klein frequent), 呼吸淺表頻數 (Atmung flach frequent), 頭痛 (Kopfschmerz), 眩暈 (Schwindel), 眼華閃發 (Funkenschen), 耳鳴 (Ohrensausen), 恐怖感 (Angstgefühl), 惡心 (Nausea), 嘔吐 (Erbrechen) 等アリ。更ニ進メバ失神 (Ohnmacht), 呼吸困難 (Dyspnoe), 瞳孔散大 (Pupillendilatation), 糞尿ノ失禁 (unwillkürliche Entleerung des Kotes u. Harns), 痙攣 (Krampf) 等ヲ起シ, 遂ニハ死亡ス。

一般ニ出血ガ全身ノ血液ノ三分ノ一以上ニ及ブ時ハ生命ニ危険ナリ。小兒, 老人, 衰弱者ニ於テハ透ニ少量ノ出血ニテモ危険ナリ。

第二百八十五圖
驅 血 帶



1) 壓迫法 (Druckmethode)。其場ニ持合セタル手布, 手拭, 紙等ヲ厚クシテ創面ニ當テ手拭, 帶等ヲ以テ其上ヨリ強ク緊縛 (umschnüren) ス。大血管ノ損傷ナラザレバ之ニヨリテ止血ヲナシ得ベシ。其他創腔ノ深キ時, 又ハ鼻腔, 子宮等ニ於テハ綿又ハ布片等ヲ腔内ニ強ク栓塞シテ止血ヲ圖ル (栓塞法 Tamponade)。

2) 幹部緊縛法 (Umschnürung des Stammes)。四肢ノ大血管ガ損傷セラレテ大出血アル場合ニ, 其幹部ニ於テエスマルヒ氏護謄管 (Esmarch'sches Gummirohr) ノ類ヲ以テ強ク緊縛シ, 血液循環ヲ阻止シテ止血ヲ圖ル法ナリ。若シ是等ノ材料ナキ時ハ帶, 太キ紐, 繩等ヲ以テ強ク緊縛スルモ可ナリ。尙ホ此際緊縛帶 (Umschnürungsbinde) ノ下ニ棒ヲ通シ, 緊縛ノ後ニ充分ニ振ル時ハ一層緊縛ヲ強クナスコトヲ得ベシ。或ハ主動脈ノ上ニ手布又ハ手拭等ヲ丸メテ枕 (Kissen) トシテ當テ其上ヲ強ク緊縛スルモ可ナリ。

下腹部又ハ下肢ノ大出血ニ際シ腹部ヲ護謄管ニテ緊縛シテ腹部動脈 (Bauchaorta) ヲ強ク壓迫

心囊 (Perikardium), 腦 (Gehirn) ニ出血アル時ハ, 其量大ナラザルモ, 是等ノ壓迫ニヨリテ死亡セシム。

療法: 出血ノ原因等ニヨリテ異ルモ, 出血アル時ハ先ヅ止血法 (Blutstillung) ヲ行フヲ要シ, 出血大ナル時ハ之ガ補血法 (Blutersetzung) ヲ行ハザルベカラズ。

第一 止血法 (Blutstillung)。

A) 一時的止血法 (Vorläufige Blutstillung)。所謂應急の處置トシテ一時出血ヲ止ムル法ナリ。從ツテ此際ニハ必ラズシモ消毒法ヲ顧慮スル要ナシ。併シ一時ノ急ヲ救ヒタル後ニハ成ルベク速ニ無菌の止血法 (aseptische Blutstillung) 即チ持續的止血法 (dauernde Blutstillung) ニ改ムルヲ要ス。一時的止血法 (vorläufige Blutstillung) ノ主ナルモノハ,

スルコトアリ, 之ヲモンブルヒ氏法 (Monburg'sche Methode) ト稱ス (第 285 圖)。

以上ノ一時的止血法ハ外傷ニ於テ行ハルルノミナラズ, 手術ニ際シテ出血ヲ制限スル爲, 特ニ切斷術ヲ行フニ際シ, 豫メ四肢ノ幹部ニ緊縛ヲ行フカ或ハ主動脈ヲ手術的ニ露出シテ一時的ニ結紮法ヲ行フコトアリ。

3) 動脈幹部指壓法 (Fingerdruckmethode am A.-Stamm)。四肢ニ於ケル大ナル動脈 (股動脈 A. femoralis, 上

膊動脈 A. brachialis 等) ノ外傷ニ際シ,

其幹部ニ於テ動脈ニ強ク指壓 (digitale

Kompression) ヲ加フル

方法ニシテ (第 286, 287, 288 圖), 直

チ止血ヲ行ヒ得ベシ。但シ此際ニハ血管

ノ解剖的位置ヲ充分ニ知ルヲ要ス。又

此方法ハ手指ノ疲勞ヲ來シ易ケレバ長時

間ノ壓迫ヲ持續スルコトハ困難ナリ。其

他下肢ノ止血法ニハ,

4) 高舉法 (Hochlagerung),

5) 強屈法 (forcierte Beugung) 等

アレドモ, 實際上應用セラレルコトハ稀

ナリ。

B) 持續的止血法 (Dauernde Blutstillung)。

持續的止血法ハ一時的止血法ト異リテ消毒法ヲ嚴守セザルベカラズ。之ニモ數種ノ方法アリ。

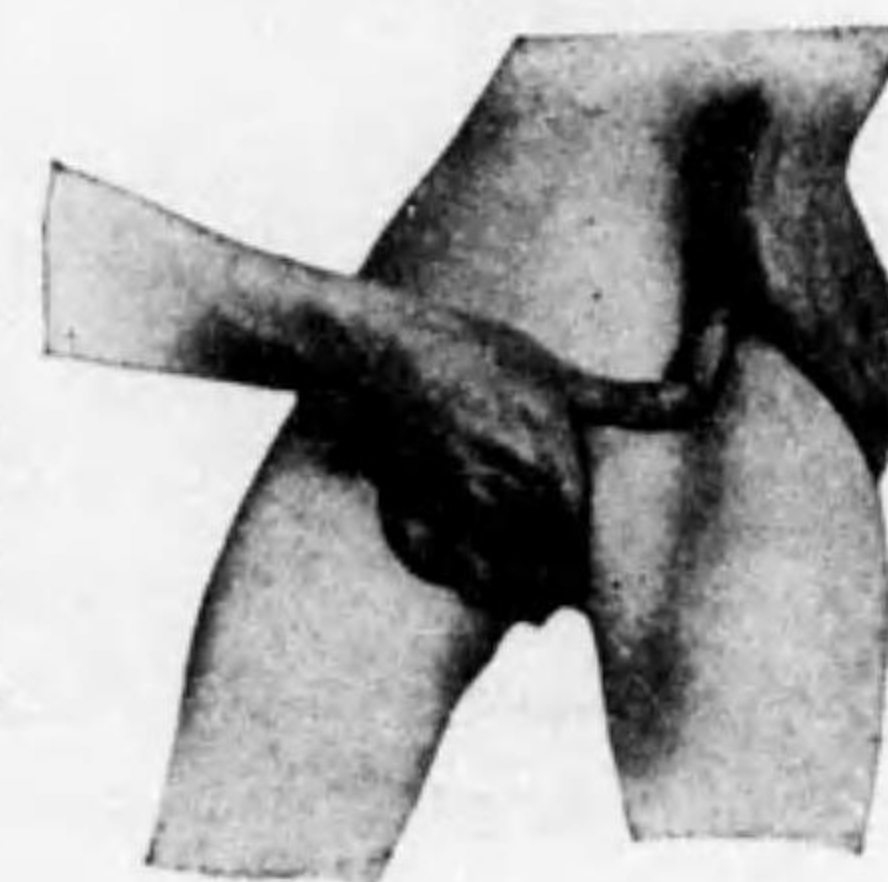
第二百八十六圖
頸動脈指壓止血法



第二百八十七圖
上膊動脈血管壓迫法



第二百八十八圖
股動脈血管壓迫法



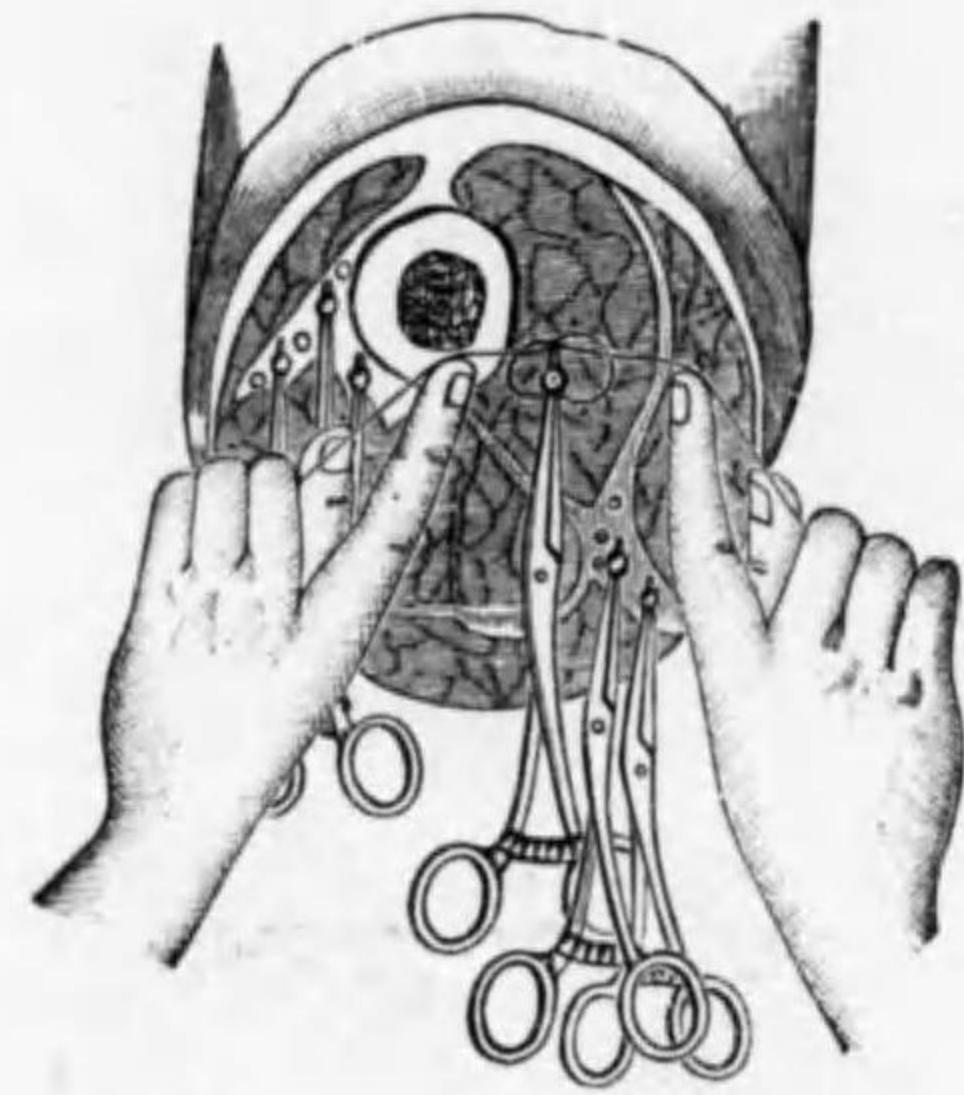
a) 手術の止血法 (Operative Blutstillung)。

1) 壓迫法 (Druckmethode)。毛細管, 小動脈ヨリ出血セル場合ニハ消毒ガーゼヲ當テ其上ニ單純ノ壓迫繃帶ヲ行フコトニヨリテ止血スルコトヲ得ベシ。創腔深キ時, 或ハ鼻腔, 直腸, 子宮等ノ出血ニ於テハ沃度ホルムガーゼ (Jodoformgaze) 又ハ消毒ガーゼヲ強ク栓塞ス (栓塞法 Tamponade)。

2) 創縁縫合法 (Wundrändernaht)。皮膚ノ單純ナル出血ニ對シテハ, 創縁ヲ密ニ縫合スルコトニヨリテ止血ヲ行フヲ得ベシ。

3) 結紮法 (Unterbindung)。外科の手術ノ際又ハ創傷ノ動靜脈ノ出血ニ最モ屢々行ハルル止血法ニシテ之ニ局所的及中樞的結紮法 (lokale und zentrale Unterbindung) ノ2種アリ。

第二百八十九圖
局所的結紮法



第二百九十圖
中樞的結紮法



i) 局所的結紮法 (Lokale Unterbindung)。創傷ニ於テ動脈又ハ靜脈ガ損傷セラレテ出血スル場合ニハ 血管鉗子 Gefässklemme (Kochersche Klemme, Peansche Klemme 又ハ Schieber-Pinzette 等) ヲ以テ血管端ヲ撮ミ, 稍々之ヲ引出シテ血管端ヲ結紮シ (結紮絲ハ通常第二號又ハ第三號絹絲ヲ用フ), 次デ血管鉗子ヲ放シテ餘分ノ絲ヲ剪除ス (第289圖)。

ii) 中樞的結紮法 (Zentrale Unterbindung)。局所的結紮法 (lokale Unterbindung) ニテ止血困難ナル場合或ハ手術ノ前處置トシテ, 中樞部ニ於テ動脈幹 (Arterienstamm) ヲ露出シテ動脈瘤針 (Aneurysmanadel) (Rosersche oder Deschampsche Nadel) ヲ以テ結紮絲ヲ血管ニ廻ラシテ結

合 (Ligatur) ヲ行フ (第290圖)。

4) 括約法或纏絡法 (Umstechung)。手術等ニ際シ血管ガ硬靱ノ組織内ニアルカ或ハ反對ニ脆弱ノ組織内ニアリテ結紮ヲ行ヒ難キ場合ニハ針ニテ絲ヲ出血ノアル周圍ノ組織ノ2-3箇所ニ通シテ結紮ス (第291圖)。

5) 捻捩法 (Torsion)。小血管ノ止血ニ用ヒラル。動脈鉗子 (Arterienklemme) ヲ以テ血管ヲ撮ミ, 數回捻捩シタル後ニ血管鉗子ヲ去ル。

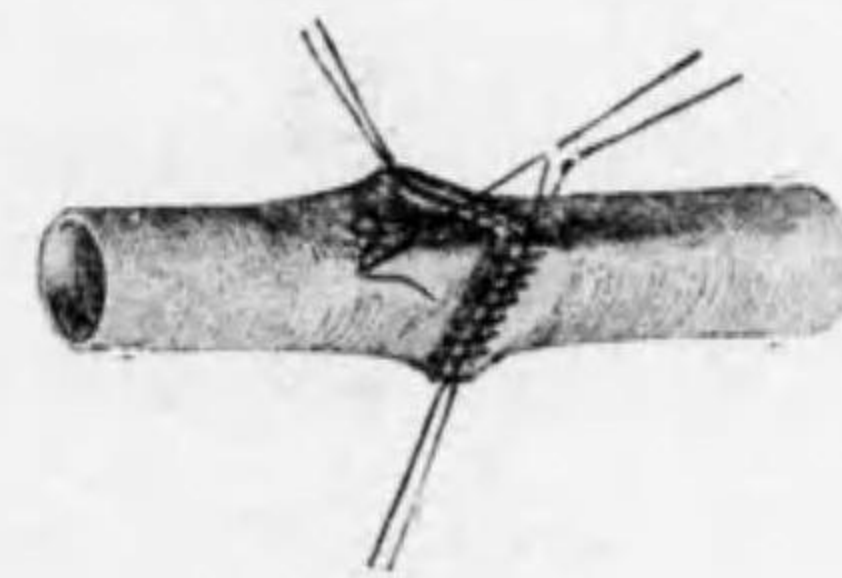
6) 血管挫滅法 (Blutgefässquetschung)。挫滅鉗子 (Angiotripsie) (Doyen, Bergmann, Blunk 等) ヲ以テ血管ヲ挫滅シテ血管腔ヲ塞ギタル後ニ挫滅鉗子ヲ去ル。併シ之ハ小ナル血管ニ有效ナルノミ。

7) 血管縫合法 (Gefässnaht)。大血管ノ損傷ニ際シテ行ハルルモノナリ。一時血管ノ兩端ヲヘブネル氏血管鉗子 (Höpfnersche Gefässklemme) ニテ撮ミ小ナル血管針ニヨリテ細キ絲 (通常第一號ノ縫合絲ヲ三分セルモノヲ用フ) ヲ血管壁ノ3層ニ通シテ緊密ニ縫合ス (Carrelsche Methode) (第292圖)。或ハ小血管ニテハ「マグネシウム小管 (Magnesiumröhrchen) 又ハ犢 (Kalb) ノ動脈ヲ兩血管端ノ中間ニ媒介トシテ接合スルコトアリ。

第二百九十一圖
血管括約法



第二百九十二圖
血管縫合法



第二百九十三圖
バクレン燒灼器



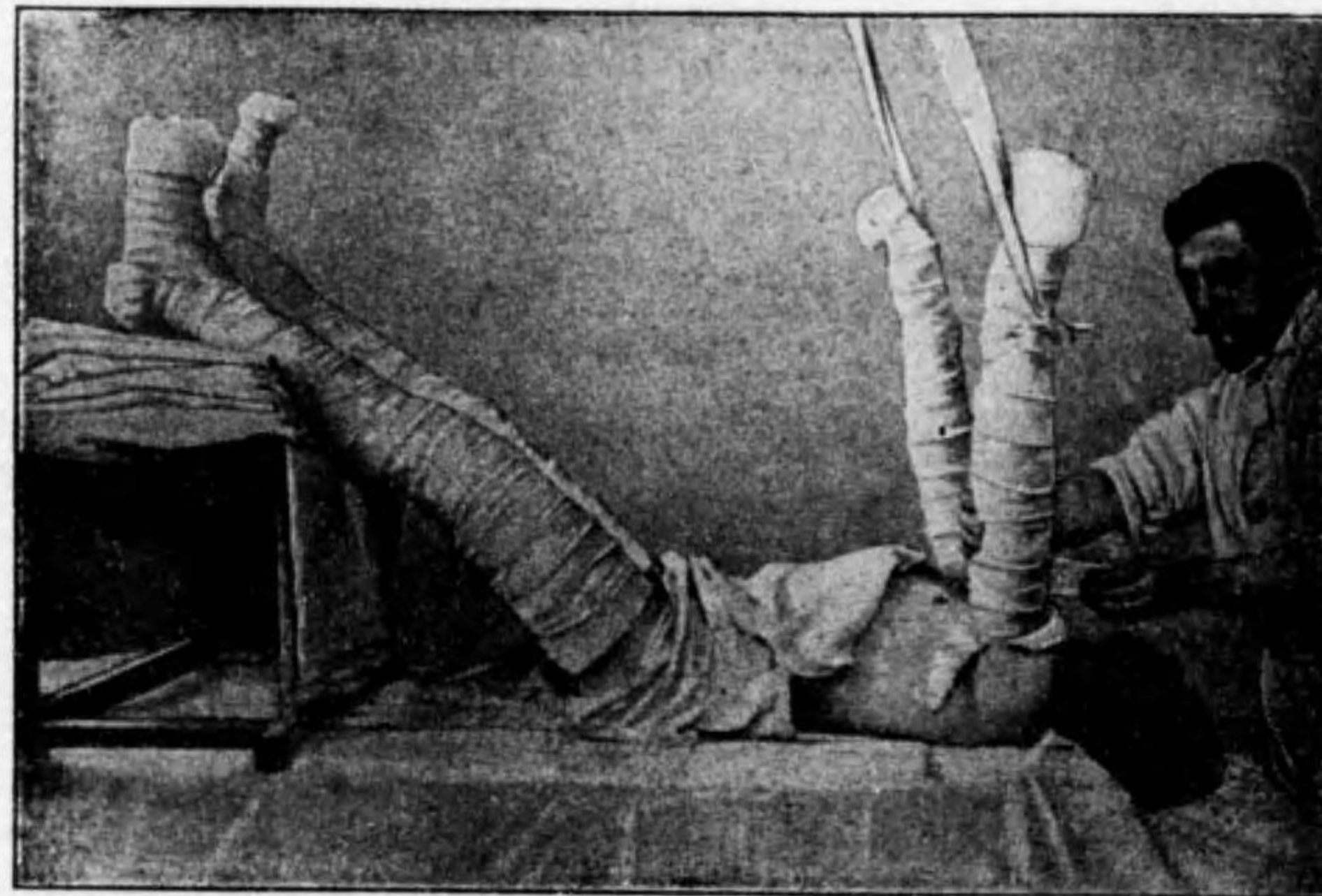
8) 燒灼法 (Thermokauterisation)。痔核 (Haemorrhoid), 血管腫 (Angiom) ノ手術又ハ實質性出血 (parenchymatöse Blutung) ニ用ヒラルモノナリ。

烙白金 (Paquelin) ヲ以テ出血部ヲ燒灼シ止血ヲ行フ (第293圖)。其他電氣凝固法 (Elektrokoagulation) 又ハ Bovie ノ凝固器 (Koagulationsapparat) モ用ヒラル。

b) 薬物の止血法 (Medikamentöse Blutstillung)。

1) 局所的止血法 (Lokale Blutstillung)。止血劑 (haemostatisches Mittel) トシテ從來使用セラルモノハ「半クロール過鐵液 (Liquor sesquichlorati) ニシテ、之ヲ綿ニ浸シテ出血部ニ當テ、其上ニ繃帯ヲ行フ。或ハ之ヲ綿ニ浸シテ乾燥セシメタルモノヲ止血綿ト稱ス。其他 1-2% 石灰水 (Chlorkalkwasser) ヲ用フルコトモアリ。又タ往時民間藥中ニハ種々ノ止血劑アリシモ、是等ノモノハ何レモ局所ノ刺戟強ク、又タ不快ノ痂皮 (Kruste) ヲ作り傳染ヲ起シ易キヲ以テ、現今特殊ノ場合 (血友病等) 以外ニハ薬物の止血法ヲ用ヒズシテ、前記ノ手術的療法ヲ行フ。

第二百九十四圖
血液集注法 (n. Lexer)



2) 全身の止血法 (Allgemeine Blutstillung)。其主ナルモノハ、

- i) 10% 食鹽水 (Kochsalzlösung) (Chlonatol トシテ販賣セラル) 10-30 cc. ノ靜脈内注射 (intravenöse Injektion)。
- ii) 馬血清 (Pferdserum) 10-20-40 cc. 靜脈内注射。
- iii) 2-5% 「ゲラチン食鹽水 (Gelatin-Kochsalzlösung) 40-100 cc. ノ皮下注射 (subkutane Injektion)。
- iv) 2% 「クロールカルシューム」 (Chlorcalcium) 10-30 cc. ノ靜脈内注射。
- v) 其他麥角エキス」 (Ergotin) ノ皮下注射又ハ内服、「クロールカルク」 (Chlorkalk) (一日量 0.2 gr.) ノ内服 (效ナシ) 等。又「クラウデン」 (Clauden), 「フィブロニン」 (Fibronin), 「トロンプリン」 (Thrombrin), 「トロムボージェン」 (Thrombogen) 等アリ。
- vi) 脾 (Milz) ノ X-線照射法モ多少止血ニ效果アリ。

vii) 輸血法 (Bluttransfusion) 最も有效ナリ (別項参照)。

第二 補血法 (Blutersetzung)。

大出血ハ生命ニ危険アルヲ以テ補血法ヲ必要トス。併シ補血法ハ先ヅ止血法ヲ行ヒタル後ニ行ハザルベカラズ、然ラザレバ反ツテ出血ヲ促スコトアリ、例ヘバ止血法ヲ行ハズシテ瀝リニ強心劑 (Herzmittel) ヲ注射シ或ハ食鹽水注入法ヲ行フコトハ反ツテ出血ヲ大ナラシムルモノナリ。併シ輸血法ハ補血ト共ニ止血ニ效果アリ (同條項参照)。但シ出血部大ナル時ハ輸血法モ止血ノ效ナシ。次ニ補血法ニハ種々ノ方法アリ。

1) 保存的療法 (Konservative Behandlung)。

- i) 急性貧血ニ對シテハ全身冷厥トナルヲ以テ、被覆物ヲ厚クシテ保温シ、胸部、腹部、下肢ニ温器法ヲナシ、或ハ褥中ニ湯たんぽヲ入レテ温ム。
- ii) 葡萄酒、「ウネスキー」、「ブランデー」、「コーヒー」等ノ興奮劑ヲ與ヘ、又タ心臓ノ機能ヲ強クスル爲ニ「カンフル」 (Kampfer), 「ヂガーレン」 (Digalen), 「エーテル」 (Aether) 等ノ注射ヲ行ヒ、其他濃茶ノ少量ヅツヲ數回ニ與フ。
- iii) 血液集注法 (Blutansammlung)。四肢ヲ護膜帶 (elastische Birde) ニテ末梢部ヨリ上方ニ緊縛シ、或ハ四肢ヲ舉上シテ、血液ヲ中樞部ニ集マルヤウニス。又タ頭部ヲ低クシテ、腦ノ貧血ヲ避クルヲ可トス (第 294 圖)。

2) 食鹽水注入法 (Kochsalzinfusion)。

本法ハ從來補血法トシテ用ヒラレシモノナルガ、近來輸血法始マルト共ニソノ用途減少セリ、之ニハ a) 靜脈内注入法 (intravenöse Infusion), b) 皮下注入法 (subkutane Infusion), c) 動脈内注入法 (intraarterielle Infusion), d) 直腸内注入法 (perrektale Infusion), e) 腹腔内注入法 (intra-peritoneale Infusion) 等アルガ、主トシテ行ハルルハ前二者ナリ (後項食鹽水注入法ノ條下参照)。

3) 輸血法 (Bluttransfusion)。

本法ハ補血法トシテ最も適當ナルモノニシテ、輸血法ハ膏ニ血液損失ヲ補フノミナラズ、止血法ニモ效果大ニシテ、又タ血液再生ニモ影響アリ。

之ニ a) 直接輸血法 (direkte Bluttransfusion) ト b) 間接輸血法 (indirekte Bluttransfusion) トアリ (詳細ハ後項参照)。

II. 動脈炎 Arteriitis

A) 急性動脈炎 (Arteriitis acuta)。

靜脈ノ急性炎ハ比較的屢々認メラルモノナレドモ動脈ノ急性炎ハ比較的稀ナリ。

原因: i) 多くハ續發性 (sekundär) = 附近ノ化膿性疾患, 傳染創, 蜂窩織炎, 化膿性骨髓膜炎等ニ際シテ血管ノ外部ヨリ侵サルルコトアリ。併シ動脈壁ハ靜脈壁ニ比シテ厚キタメ外部ノ炎症ノ影響ヲ受クルコト稀ナリ。

ii) 稀ニハ細菌ガ血行中ニ入りテ血管ノ内部ヨリ炎症ヲ起ス。

症狀: 動脈ガ化膿性炎ニ侵サルル時ハ, 血管壁ガ壞疽 (Nekrose) = 陥リテ突然ニ大出血ヲ來スコトアリ (大ナル化膿創ニ於テ時トシテ見ラル)。或ハ血管壁ノ一部ノミガ侵サレタル時ハ侵蝕性動脈瘤 (Aneurysma per arrosionem) ヲ生ズルコトアリ。動脈ノ内部ヨリ侵サルルコトハ甚稀ナルガ, 若シ内層 (Intima) = 炎症ヲ起ストキハ化膿性血栓 (eitrige Thrombose) ヲ作り, 剝離シテ末梢ノ動脈ヲ閉塞シ, 或ハ之ガ爲ニ末梢ノ壞疽ヲ來スコトアリ, 或ハ更ニ轉移性膿瘍 (metastatischer Abszess) ヲ生ズルコトアリ。

併シ靜脈ニ於ケルガ如ク全身性傳染ヲ起スコトハ稀ナリ。

療法: ソノ變化ニ應ジテ手術的ニ處置ス。

B) 慢性動脈炎 (Arteriitis chronica)。

動脈ニハ屢々梅毒 (Syphilis), 動脈硬變症 (Arteriosklerose) ヲ起ス。此變化高度ナル時ハ動脈壁ノ肥厚ニヨリテ其閉塞ヲ來シ閉塞性動脈内膜炎 (Endoarteriitis obliterans), 甚シキハ末梢部ノ壞疽ヲ起ス。又タ大ナル動脈ノ壁ニ於テハ之ガ爲ニ血管壁ノ一部ノ抵抗減弱シ動脈瘤 (Aneurysma) ヲ生ズルコトアリ。併シ是等ノ變化ヲ起シタル時ニアラザレバ動脈ソノモノノ疾患ハ不明ナリ。

III. 靜脈炎 Phlebitis

A) 急性化膿性靜脈炎 (Phlebitis purulenta acuta)。

前記ノ如ク急性動脈炎 (Arteriitis acuta) = 比シテ比較的多シ。

原因: i) 多くハ附近ノ種々ノ化膿性炎ニ續發ス。

ii) 或ハ細菌ガ血行ニ入りテ靜脈ニ炎症ヲ起スコトアリ。之ハ動脈ニ於テ見ラルルコトハ甚稀ナルモ, 靜脈ニ於テハ稍屢々來ル, 是レ靜脈ハ血流 (Blutstrom) 弱ク, 靜脈瓣 (V.-Klappen) アルガ爲ニ細菌ノ停滯ヲ來シ易キヲ以テナリ。

症狀: 靜脈ガ侵サルル時ハ, 其内方ヨリ來ルト外方ヨリ來ルトヲ問ハズ, 容易ニ血栓

(Thrombose) ヲ形成ス (血栓性靜脈炎 Thrombophlebitis)。此血栓中ニハ多數ノ細菌存在シ, 且ツ甚ダ脆弱ナルヲ以テ, 容易ニ血流中ニ剝脱シテ各所ニ轉移性膿瘍ヲ作り生命ニ危險アリ, 又タ屢々靜脈ノ周圍ニモ炎症傳播シテ蜂窩織炎ヲ起ス (靜脈周圍炎 Periphlebitis)。

血栓性靜脈炎 (Thrombophlebitis) 持續スル時ハ, 末梢ニ鬱血著明トナリ, 熱發, 疼痛ヲ伴ヒ, 幸ニ急性症狀去ルモ次第ニ象皮病 (Elephantiasis) 様ノ肥厚ヲ遺スコト多シ。

療法: 各々ノ場合ニヨリテ異ル, 血管ノ侵サレタル場所明カナル時ハ該部ヲ切開シ或ハ其上部ニテ血管ヲ結紮ヲ行フ。全身症狀ヲ呈シタル場合ニハ敗血症 (Sepsis) ノ療法ヲ行フ。

B) 慢性靜脈炎 (Phlebitis chronica)。靜脈ノ慢性炎症ハ動脈ニ比シ甚稀ナリ, 即チ其稀ニ梅毒 (Syphilis) ニヨリテ大ナル靜脈ニ本症ヲ起スコトアルモ臨床的意義甚少シ。

IV. 血栓 Thrombose

血栓ト栓塞 (Embolie) トハ時トシテ混同セラルルコトアルガ, 血栓 (Thrombose) トハ血液ガ血管内ニテ凝固シ, 該部ニ於テ血管腔ヲ狭窄 (verengern) シ又ハ閉塞 (verstopfen) スルモノヲ云ヒ, 血栓ヲ起シタル凝血 (Blutgerinnsel) ヲ血栓子 (Thrombus) ト稱ス。

栓塞 (Embolie) トハ他部ニ生ジタル血栓子 (Thrombus) ガ血流ニヨリテ移動シ來ルカ, 或ハ他ノ異物ガ血管内ニ入りテ, 之ヲ閉塞スルモノヲ云ヒ, 栓塞ヲ起シタル凝血ヲ栓子 (Embolus) ト稱ス。

原因: 元來血液ハ健康血管中ニ於テハ凝血セザルモノナレドモ, 次ノ障害アル時ハ凝固シテ血栓ヲ作ル。

1) 血流ノ緩慢 (Verlangsamung des Blutstroms)。例ヘバ急性傳染病ノ末期, 惡液質 (Kachexie), 慢性心臟疾患等ニヨリテ血流ノ緩慢トナリタル時ハ, 内腸骨靜脈 (V. iliaca interna), 深在股靜脈 (V. femoralis profunda), 硬腦膜靜脈竇 (Sinus durae matris) 等ニ血栓ヲ生ズルコトアリ, 之ヲ消耗性血栓 (marantische Thrombose) ト稱ス。

第二百九十五圖
動脈結紮ニ因スル血栓



d) 血管壁ノ炎症 (Entzündungen der Gefäßwand)。例ヘバ化膿性動脈炎 (Arteriitis purulenta), 化膿性静脈炎 (Phlebitis purulenta), 動脈硬變症 (Arteriosklerose), 梅毒 (Syphilis) 等ニヨル場合。時トシテハ血管内ニ入りタル異物 (Fremdkörper) ニヨリテ炎症ヲ起シ, 血栓ヲ生ズルコトアリ。

3) 血液ノ變化 (Veränderung des Blutes)。腸チフス (Typhus abdominalis), 肺炎 (Pneumonic), 麻疹 (Masern), 「インフルエンザ」 (Influenza), 「マラリヤ」 (Malaria), 膿毒症 (Pyæmie), 敗血症 (Sepsis) 等ノ急性傳染病ニヨリ, 或ハ白血病 (Leukaemie), 萎黄病 (Chlorose), 全身性火傷 (allgemeine Verbrennung) 等ニヨリテ血栓ヲ作ルコトアリ。

(予ハ肺炎ノ後ニ上膊ノ脱疽ヲ來シタル 2 例, 麻疹ノ後ニ前膊ノ脱疽ヲ來シタル 1 例, 敗血症ノ爲ニ股動脈ニ血栓ヲ起シタル 1 例, 「マラリヤ療法 (Malaria-kur) ノ後ニ手ニ脱疽ヲ起シタル 1 例ヲ經驗セリ)。

病理: 血栓ヲ分チテ a) 壁在性血栓 (wandständige Thrombose) ト b) 閉塞性血栓 (obliterierende Thrombose) ノ 2 種トナス。前者ハ尙ホ管腔ヲ存セルモノ, 後者ハ之ヲ全ク閉塞セルモノヲ云フ。

血栓ハ血流ノ凝固ニヨリテ生ズルモノニシテ, 新シキ血栓ハ赤色ニシテ水分ニ富ミ軟カキモ, 日ヲ經ルニ從ツテ緻密トナリ, 次第ニ白色トナリテ縮小ス, 之ガ爲ニ初メ閉塞

2) 血管壁ノ變化 (Veränderung der Gefäßwand)。例ヘバ

a) 壓迫性血栓 (Kompressionsthrombose)。腫瘍, 骨折片等ノ壓迫ニヨリテ血管腔ガ狭窄セラレタル場合。

b) 擴張性血栓 (Dilatationsthrombose)。動脈瘤 (Aneurysma), 静脈瘤 (Varix) 等ニテ血管腔ガ著シク擴張セル場合。

c) 血管壁ノ外傷 (Verletzungen der Gefäßwand)。例ヘバ血管ノ挫傷, 破裂, 火傷, 腐蝕等ニヨル場合。

性 (obliterierend) ナルモノガ再ビ開通スルコトアリ。

更ニ時日ヲ經過スレバ血管ノ内壁ヨリ結締織増殖シテ組織化 (organisieren) ス。

時トシテハ血栓内ニ石灰沈着 (Kalk ablagern) シテ, 静脈石 (Venenstein) 又ハ動脈石 (Arterienstein) ヲ形成スルコトアリ。

大ナル血栓ニ於テハ一部分軟化シ, 遂ニハ遊離シテ血流中ニ流レ栓塞ヲ起スコトアリ。

最モ危険ナルハ血栓ニ細菌ノ傳染アリタル場合ニシテ, 血栓ハ化膿性軟化ヲ來シ, 多數ノ細菌ヲ含有スル血栓ガ血液中ニ流レテ所々ニ轉移性膿瘍 (metastatischer Abszess) ヲ作り, 遂ニハ膿毒症 (Pyæmie) ヲ起スニ至ル。

症状: 血管内ニ血栓ヲ起スモ, 全ク之ヲ閉塞スルニアラザレバ其症状ヲ呈セズ。

a) 動脈血栓 (A.-Thrombose)。時トシテ四肢ニ見ラルルコトアリ。動脈腔ガ全ク閉塞セラレル時ハ, 其末梢ニ突然ニ貧血及疼痛ヲ起シ冷感トナリ, 末梢動脈ノ搏動ナクナリ, 次第ニ壞疽ニ陥ル (併シ交通枝アレバ此限リニアラズ)。

b) 静脈血栓 (V.-Thrombose)。閉塞性ノモノハ特ニ下肢ニ見ラルルガ, 股静脈 (V. femoralis) ノ血栓ニ於テハ下肢ニ急ニ「チアノーゼ」 (Zyanose), 高度ノ浮腫ヲ來シ, 初メニハ疼痛著シク, 時トシテハ熱發アリ, 屢々股静脈ニ相當シテ拇指太 (daumendick) ノ索狀物 (Strang) ヲ觸ル。本症ノ經過ハ慢性ニシテ, 次第ニ象皮病様ノ肥厚ヲ來ス。

又タ分娩ノ際ノ傳染ニヨリテ子宮静脈 (V. uterina) ニ炎症性血栓ヲ生ジ, 進ンデ腸骨静脈 (V. iliaca) 迄モ血栓進ミ, 之ガ爲ニ偏脚又ハ兩脚ガ高度ニ腫脹シ, 體血ト共ニ浮腫ヲ來シテ疼痛アリ, 初メハ熱發ヲ伴フ, 之ヲ疼痛性白腫 (Phlegmasia alba dolens) ト稱ス。其他中耳炎 (Otitis media) ニ際シ, 或ハ消耗性疾患 (marantische Krankheiten) ノ爲ニ頭蓋腔内ノ静脈竇 (Sinus venosum) 又ハ頸静脈 (V. jugularis) ニ血栓ヲ生ジ, 腦症状ヲ呈スルコトアリ (静脈竇血栓 Sinus-Thrombose)。

動脈血栓ニ於テハ症状著シク増悪セザレドモ, 静脈血栓ニ於テハ血栓次第ニ中樞部ニ向ツテ増大シ, 或ハ血流中ニ遊離シテ, 末梢ニ至リテ栓塞ヲ起スコトアリ。又タ前述ノ如ク細菌ノ傳染ヲ伴フ時ハ, 恐ルベキ轉移性膿瘍又ハ膿毒症ヲ起スニ至ル。

c) 心臟 (Herz) ノ心臟瓣膜障害 (Klappenfehler) 又ハ心内膜炎 (Endocarditis) ニ際シ, 屢々該部ニ血栓ヲ生ズルコトアリ。此際ニハ夫々特有ナル症状ヲ呈スルノミナラズ, 血栓ガ遊離セラレ肺, 肺等ニ至リテ栓塞ヲ起スコトアリ (内科書参照)。

療法：動脈血栓ニ就キテハ脱疽ノ條下ヲ参照スベシ。

静脈血栓ニ對シテハ發病後數週間、少クトモ3週間ハ安靜ヲ守リ、患部ヲ高舉シ、副血行 (Anastomose) ノ發生ニヨル血液循環 (Blutzirkulation) ノ恢復ヲ待ツ。此際濫リニ「マッサージ」、溫浴等ヲ行フベカラズ、是レ却ツテ血栓ノ游離ニヨリ栓塞ヲ起ス危險アレバナリ。併シ1ヶ月後ニ及ブモ尙ホ浮腫去ラザル時ハ、徐々ニ「マッサージ」、溫浴療法、壓迫繃帶等ヲ行フ。

稀ニハ血栓發生當時ニ手術ニヨリテ血管ヲ開キテ血栓ヲ除去シ得ルコトモアリ。

V. 栓 塞 Embolie

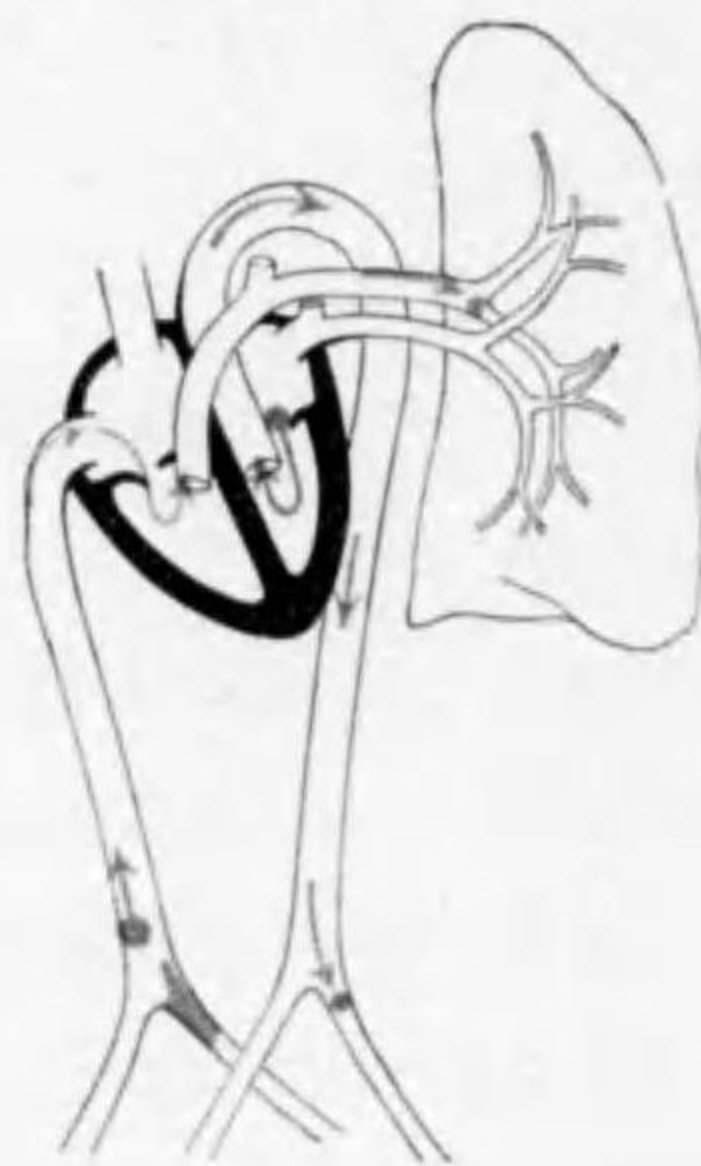
栓塞トハ游離セル血栓又ハ異物 (銃彈、彈片、空氣、脂肪、寄生蟲卵等) ガ血管中ニ入り、血管腔ヲ閉塞スルモノヲ云フ。併シ單ニ栓塞ト云ヘバ凝血 (Blutgerinnsel) ニ因スル栓塞ヲ意味ス。尙ホ栓塞セシモノヲ栓子 (Embolus) ト稱ス。

a) 動脈内ニ於テハ栓子ハ血管ノ末梢ニ運バレテ、ヨリ小ナル動脈内、特ニ好シク動脈ノ分岐部ニ到リテ栓塞シ、若シ其動脈ガ主要動脈 (Haupt-A.) ニテ副血行 (Anastomose) ナキ場合ニハ末梢ガ急ニ貧血性トナリ、次デ壞疽ヲ起ス。又タ栓子ガ傳染シ居ル時ハ、傳染性栓塞性動脈内膜炎 (Endoarteriitis obliterans infectiosa) ヲ起スコトアリ (但シ之ハ甚稀ナリ)。

b) 静脈内ノ血栓ハ動脈ニ於ケルヨリモ剝離シ易ク、右心室ヲ經テ肺動脈内ニ入り肺栓塞 (Lungenembolie) ヲ起シ、甚シキハ頓死セシムルコトアリ。栓子小ナル時ハ肺ニ出血性梗塞 (haemorrhagischer Infarkt) ヲ生ジ、輕度ノ梗塞症狀 (Infarktsymptome) (咳嗽、呼吸困難、胸痛、咯血) ヲ呈ス。若シ其血栓傳染シ居ル時ハ轉移性肺膿瘍 (metastatischer Lungen-Abszess) ヲ起スノミナラズ、進

第二百九十六圖

栓塞模型圖 (小平學士寫)
(青色) ハ静脈内ニ發生セル血栓ニシテ静脈ヲ中樞方向ニ流レ、右心ヲ經テ肺栓塞ヲ來タス。
(赤色) ハ心臓内又ハ動脈幹部ニ發生セル血栓ニシテ末梢動脈ニ至リテ栓塞ス。



ンデ膿毒症ヲ起スニ至ル。其他腎、脾ニ硬塞 (Infarkt) ヲ見ルコトアリ。

奇性栓塞 (Paradoxe Embolie)。先天性ニ卵圓孔 (Foramen ovale) ガ開放セル場合ニ來ルモノニシテ、静脈内ノ栓子ガ心室内ニ入ラズシテ、卵圓孔ヨリ直チニ大動脈内ニ入りテ末梢動脈ニ至リテ之ヲ閉塞スルモノヲ云フ。

c) 心臓内ニ血栓ヲ作ル時ハ、左心室ナレバ、之レガ游離シタル後多クハ腦動脈内ニ入りテ腦栓塞 (Hirneembolie) ヲ來シ、特有ノ症狀ヲ呈ス。右心室内ニ生ジタル時ハ肺動脈ニ入りテ栓塞ヲ起ス (内科書参照)。

療法：安靜最モ必要ナリ。同時ニ「モルヒネ」 (Morphium), 「パントポン」 (Pantopon) 等ノ鎮靜劑ヲ與フ。強心劑 (Herzmittel) ハ心臓衰弱ノアル場合ニノミ用フ。然ラザレバ反ツテ血壓ヲ強メテ更ニ栓塞ヲ起ス懼アリ。

新シキ栓塞ニ於テハ手術ニヨリテ摘出シ得ルコトアリ。

VI. 空 氣 栓 塞 Luftembolie

静脈内ニ空氣ガ入ルニ際シ、少量ノモノガ徐々ニ入ル時ハ血液内ニ吸收セラレテ障害ヲ起サザレドモ、一時ニ大量ノ空氣侵入スル時ハ、本症ヲ起シテ危險ナリ。

原因：頸部、時トシテハ腋窩ノ大静脈ガ手術又ハ外傷ニ際シテ損傷セラルル時ハ屢々本症ヲ起ス。蓋シ是等ノ静脈ハ心臓ニ近接シテ陰壓 (negativer Druck) アルガ爲メニ、損傷セラルル時ハ其處ヨリ容易ニ空氣ヲ吸引スルニ至ル。

症狀及豫後：空氣ハ外傷ノ瞬間ニ吸收セラルルモノニシテ、其際一種ノ吸啜様雜音 (schlürfendes Geräusch) ヲ發スルモノニシテ、

- i) 少量ナレバ特殊ノ症狀ナキモ、
- ii) 空氣ノ量稍多キ時ハ、心臓ヲ經テ肺動脈ノ栓塞ヲ起シ、呼吸困難、胸痛、咳嗽、血痰等ヲ起スモ、多クハ次第ニ輕快ス。
- iii) 空氣ノ量更ニ多量ナル時ハ胸内苦悶 (Brustbeklemmung)、呼吸困難、「チアノーゼ」、瞳孔散大、脈搏頻數細小、呼吸頻數淺表、失神、痙攣等ヲ起シテ死亡ス。之ハ吸引セラレタル空氣ガ先ヅ右心室ニ入りテ之ヲ充シ、肺動脈ヲ閉塞シ、肺虚脱 (Lungenkollaps) ヲ起シ、又ター方ニハ左心室ニ於ケル血液ノ注入充分ナラザルタメニ急性腦貧血ヲ起シ、又

延髄 (Medulla oblongata) ノ障害トシテ血液循環及呼吸機能ノ障害ヲ來タスニヨル。

診断: 其ノ特殊ノ原因及症狀ニヨリテ容易ナリ。

療法: 頸部、腋窩ノ手術ニ際シテハ前述ノ如キ危険アルヲ以テ特ニ大ナル靜脈ヲ損傷セザルヤウ注意スベシ。若シ大靜脈ヲ損傷シタル時ハ速カニ靜脈ノ中樞端ニ指壓ヲ加ヘテ空氣ノ侵入ヲ防ギ、靜脈ノ結紮ヲ行フベシ。

此際ニハ靜脈ノ損傷部ヲ手指ニテ壓迫シ、附近ノ血液ヲ清拭シタル後、徐々ニ手指ヲ推移シツツ損傷部ヲ探索シテ「シーベル、ピンセット」(Schieber-Pinzette) 又ハ麥粒鉗子 (Kornzange) ニテ撮ミタル後結紮ヲ施シ、溢リニ周章シテ「ガーゼ」ヲ押込ムベカラズ。

既ニ大量ノ空氣ガ入りテ瀕死ノ状態ニアル時ハ、呼氣 (Expiration) 時ニ際シテ胸廓ヲ兩側ヨリ壓迫シ、同時ニ靜脈ノ損傷部ヲ開キテ空氣ヲ排出セシメ、吸氣 (Inspiration) ノ時ニ之ヲ閉鎖ス。此操作ヲ反覆スル時ハ幸ニ空氣ヲ排出セシメ得ルコトアリ。或ハ創傷内ニ生理的食鹽水ヲ充タシ置キテ、胸部壓迫法ヲ反覆ス。此ノ如クシテ危険状態去リタル時ハ直チニ靜脈結紮ヲ行フベシ。其他右心室ノ穿刺ヲ行ウテ空氣ヲ吸出スルコトモアリ。併シ既ニ大量ノ空氣侵入シタル時ハ殆ド絶望ナリトス。

VII. 脂肪栓塞 Fettembolie

本症ハ初メ *Scriba* ガ記載セルモノナルガ、稀メテ稀ナリ。

原因: 重症骨折又ハ脂肪組織ニ富メル場所ノ重症挫傷ニヨリテ脂肪球 (Fettkügelchen) ガ血管内ニ入り、肺、時トシテハ腦、腸、腎等ノ血管ニ栓塞 (Embolie) ヲ起スコトアリ、又タ甚稀ニ骨ノ粗暴ナル手術 (grobe Operation) ニヨリテ起ルコトモアリト。

症状: 脂肪ノ量少キ時ハ特有ナル症状ナキモ、其量多キ時ハ種々ノ症状ヲ呈ス。

i) 肺 (Lunge) ニ於テハ出血性梗塞 (haemorrhagischer Infarkt) ヲ起シ呼吸困難、胸痛、咯血等ヲ發ス。更ニ

ii) 腦 (Gehirn) ニ到ル時ハ悪心、嘔吐、昏睡、譫妄、痙攣、麻痺等ヲ發ス。

iii) 心臟 (Herz) ニ到ル時ハ心筋 (Herzmuskel) ノ變性 (Degeneration) ヲ起シ、心臟衰弱 (Herzschwäche) ヲ來シ、初メハ時々熱發アリ、後ニハ體温ノ下降ヲ見ルコトアリ。

iv) 腸 (Darm) ニ於テハ下痢、出血等アリ。

v) 腎臓 (Niere) ニ於テハ尿中ニ脂肪球ヲ見、時トシテハ血液ヲ混ズ。

vi) 其他皮膚又ハ網膜 (Retina) ニ溢血斑 (Petechien) ヲ見ルコトアリ。

豫後及経過: 重症ナルハ 2-3 日ニテ死亡シ、輕症ノモノハ脂肪球次第ニ吸收セラレテ治ス。

診断: 重傷外傷ノ後ニ肺 (Lunge)、心臟 (Herz) 等ノ症狀ヲ呈シ、或ハ尿中ニ脂肪球 (Fettkügelchen) 出ヅル時ハ診斷確實ナリ。

療法: 安靜ヲ守ラシメ、強心劑ヲ與ヘテ経過ヲ監視スベシ、其他ハ對症的ニ處置ス。

VIII. 動脈瘤 Aneurysma

本症ヲ a) 眞性動脈瘤 (echtes Aneurysma) ト b) 假性動脈瘤 (falsches Aneurysma) ノ 2 種ニ分ツ。前者ハ不完全ナガラ血管壁ヲ有スルモノヲ云ヒ、後者ハ之ヲ有セザルモノヲ云フ。又タ動脈ト靜脈ノ交通アリテ同時ニ此等ノ擴張アルモノヲ c) 動靜脈瘤 (Aneurysma arteriovenosum) ト云フ。

A) 眞性動脈瘤 (Echtes Aneurysma od. Aneurysma verum)。

原因及發生: 之ニ種々アリ。

i) 先天性動脈瘤 (Angeborenes Aneurysma)。甚稀ナリ、腹部大動脈 (Bauchaorta)、動脈弓 (Aortenbogen) ノボタリー氏管 (Ductus Botalli) ノ附近等ニ認めラルルコトアリ。或ハ小動脈ニ多發セル例アリ。

ii) 擴張性動脈瘤或特發性動脈瘤 (Dehnungsaneurysma od. Aneurysma spontaneum)。動脈硬變症 (Arteriosklerose)、微毒性動脈炎 (Arteriitis syphilitica) 等ノ疾患ニヨリ動脈壁ノ抵抗ガ比較的平等ニ減ジタルガ爲ニ、血壓ニヨリテ次第ニ動脈ガ擴張シテ紡錘狀 (spindelförmig) 又ハ圓筒狀 (zylindrisch) ノ動脈瘤ヲ作ル。

之レハ徐々ニ發生スルガ爲メニ何等ノ原因ナクシテ特發セルガ如クニ思ハルルコトモアリ。

iii) 解裂性動脈瘤 (Aneurysma dissecans)。前者ト同ジク動脈硬變症、微毒性動脈炎等ニヨリテ動脈壁ノ一部分ノ内層 (Intima) 及ビ中層 (Media) 共ニ變化ヲ受ケタル爲ニ其抵抗ヲ減ジ、囊狀 (sackförmig) ノ動脈瘤トナル。

iv) 侵蝕性動脈瘤 (Aneurysma per arrosionem)。動脈ノ外部ヨリ化膿性浸潤アリタルニヨリ該部ノ抵抗減弱シテ動脈瘤ヲ作ル (化膿性浸潤高度ナレバ動脈壁破レテ大出血ヲナスコトアリ)。

v) 栓塞性動脈瘤 (Aneurysma embolicum)。石灰沈着セル尖銳ノ栓子 (Embolus) ニヨリ動脈壁ガ内部ヨリ損傷セラレ、或ハ細菌ヲ含有セル栓子ニヨリテ内膜ガ侵サレタル爲ニ、其抵抗ヲ減ジテ動脈瘤ヲ生ズルコトアリ。最モ稀ナリ。

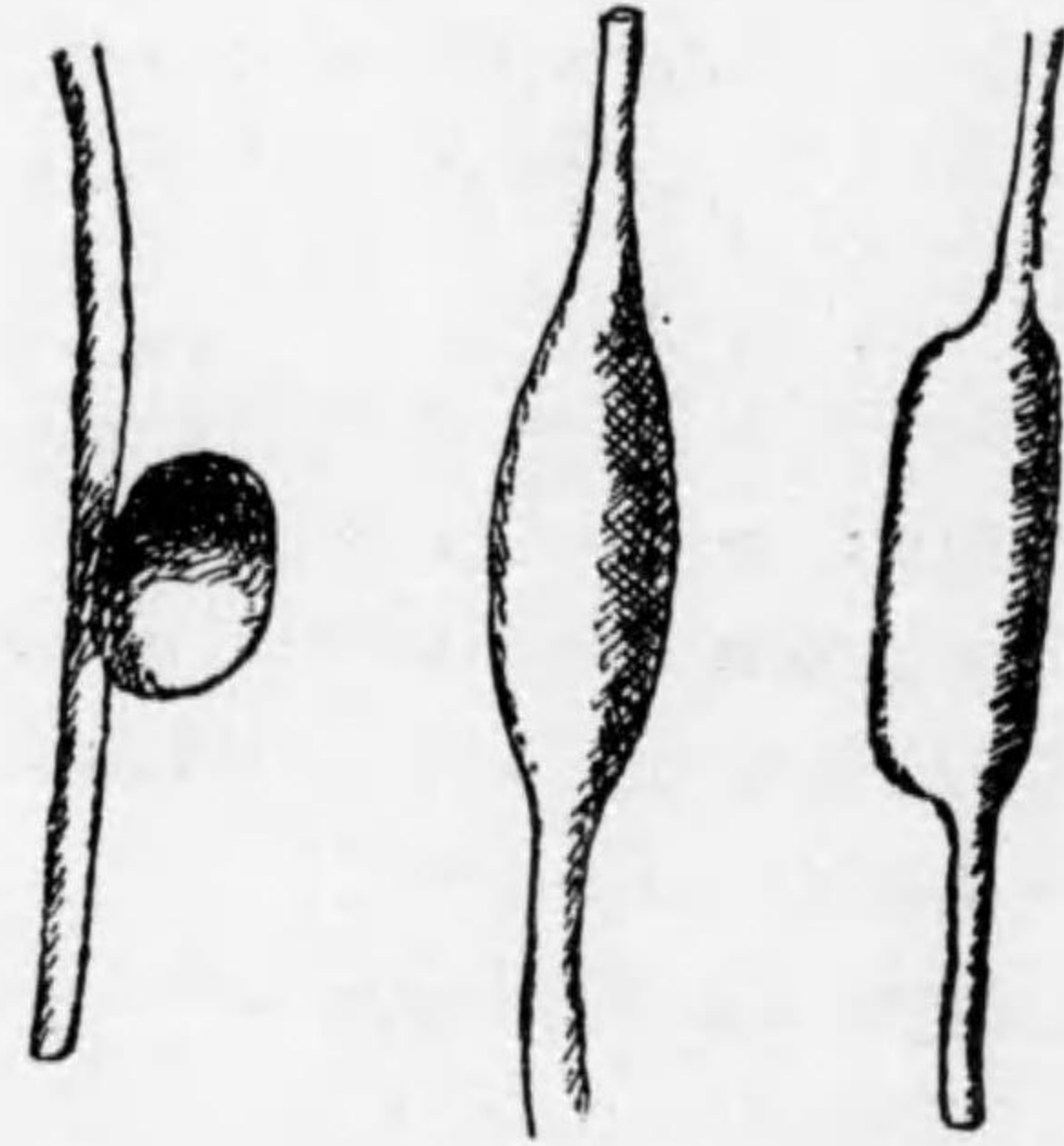
vi) 外傷性眞性動脈瘤 (Aneurysma traumaticum verum)。動脈ノ挫傷又ハ銃創等ニヨリテ、動脈ノ全層又ハ一部ガ損傷セラレタル爲ニ動脈瘤ヲ生ズルコトアリ。

以上ノ原因中最モ多キハ ii), iii) ナリ、即チ動脈ノ微毒又ハ動脈硬變症ニヨルコト最モ多ク、又タ種々ノ外傷ニテ vi) ヲ見ルコト多シ、其他肺ノ小動脈ニ於テハ結核ニヨリテ小動脈瘤ヲ多發スルコト多シ。

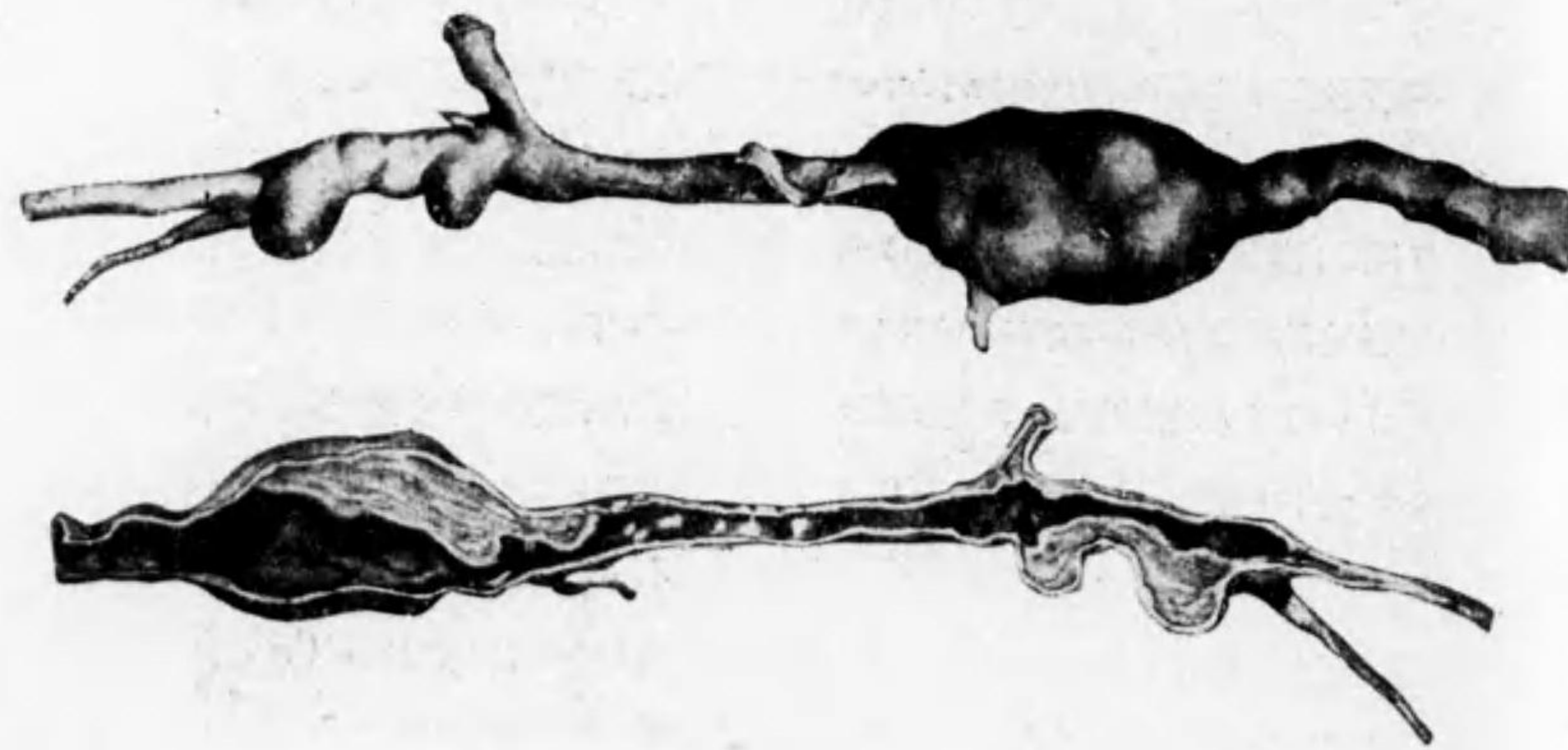
男子ニハ女子ヨリ多ク、年齢ハ 40 歳以上ノ人ニ多シ。併シ外傷性ノモノハ幼年者ニモ來ル。

病理：動脈瘤ハ其形狀ニヨリテ紡錘狀 (spindelförmig), 圓壙狀 (zylindrisch), 囊狀 (sackförmig) 等ニ分ツコトアリ。又タ小動脈ニ多發セル場合ニハ蔓狀 (rankenförmig) トナルコトアリ (第 300 圖)。

第二百九十七圖 囊狀動脈瘤 第二百九十八圖 紡錘形動脈瘤 第二百九十九圖 圓壙狀動脈瘤



第 三 百 圖 蔓 狀 動 脈 瘤 (n. Lexer)



動脈壁ニハ内層 (Intima), 中層 (Media), 外層 (Adventitia) ノ 3 層ヲ完備スルコトハ稀ニシテ、菲薄トナリタル其 1-2 層ノミヲ認ムルコト多シ。屢々其周圍ニ結締織ノ増殖ヲ來タシ、又タ内部ニハ層狀ノ血栓ヲ生ズルコトアリ。其厚サハ種々ナリ。

發生部位：胸部大動脈 (Brustaorta) ニ最モ多ク、膝關動脈 (A. poplitea), 頸動脈 (A. carotis), 鎖骨下動脈 (A. subclavia), 無名動脈 (A. anonyma), 股動脈 (A. femoralis), 腋動脈 (A. axillaris), 膊動脈 (A. brachialis), 顳額動脈 (A. temporalis) 等之ニ次グ。小ナル動脈ニ於ケル動脈瘤ハ腦 (微毒, 動脈硬變症ニヨルモノ多ク 腦出血ノ原因トナルコト多シ) 及ビ肺 (結核ニヨルモノニシテ大咯血ノ原因トナリ易シ) ノ動脈ニ多シ。

症狀：一程度マデ其發生不明ニシテ偶然發見セラルルコト多シ。

形狀ハ球形又ハ紡錘形ナルモノ多ク、稀ニハ不正形トナル。

表在性ナルハ限界明カナルモ、深在性ノモノハ限界不明ニ見ユルコトアリ。

硬度ハ緊張性稍軟 (gespannt etwas weich) ニシテ、稍壓縮性 (kompressibel) ナルモ動脈壁ノ血栓厚キトキハ稍弾力性靱ナリ。

最モ特有ナルコトハ搏動 (Pulsation) ヲ有スルコトナリ。搏動著明ナル時ハ視診ニヨ

第 三 百 一 圖

左側頸動脈動脈瘤 (慶大外科教室)



第 三 百 二 圖

膝關動脈瘤 (慶大外科教室)



第 三 百 三 圖
左側頸動脈外傷性動脈瘤
(慶大外科教室)



其頂點低ク且ツ鈍ナリ。

動脈瘤ソノモノハ自覺的症狀ナキモ、増大スルニ從ツテ他ノ壓迫症狀 (Druck-symptome) ヲ呈ス。屢々見ラルルハ神經ノ壓迫症狀ニシテ、神經痛 (Neuralgie)、感覺障害 (Sensibilitätsstörung)、運動障害 (Motilitätsstörung) 等ヲ起スコトアリ。靜脈ヲ壓迫スレバ末梢ニ鬱血、浮腫、血栓形成 (Thrombusbildung) 等ヲ來スコトアリ。其他食道ヲ壓迫シテ嚥下困難 (Schluckbeschwerde)、氣管ヲ壓迫シテ呼吸困難 (Dyspnoe) ヲ起スコトアリ。

轉歸: 動脈瘤内ニ血栓 (Thrombus) 充實シテ自然ニ治癒スルコトアレドモ、此ノ如キ例ハ非常ニ稀ナリ。多クハ次第ニ増大シ、周圍ノ組織ヲ壓迫シ又ハ萎縮ニ陥ラシメ、胸部ニ於ケル動脈瘤ハ屢々胸骨 (Sternum)、肋骨 (Rippe) ヲ侵蝕シテ之ヲ穿破スルニ至ル。又タ動脈瘤ノ増大著シキ時ハ遂ニハ破裂シテ大出血ヲ來シテ頓死セシムルコトアリ。特ニ皮膚、心囊、食道、氣管、胸腔、腹腔等ニ穿破スルコト多シ。

豫後: 發生部位ニヨリテ一定セズ。一般ニ手術ヲ行ヒ得ル場合ニハ良ニシテ、然ラザルモノニ於テハ不良ナリ。

診斷: 多クハ容易。併シ深在性ノモノハ時トシテ診斷困難ナリ。

i) 胸腔 (Brusthöhle)、腹腔 (Bauchhöhle) ノ動脈瘤ハ該部ニ於ケル各種ノ腫瘍、囊

リテモ之レヲ認ムルコトヲ得ベシ。尙ホ此搏動ハ動脈瘤ノ各方向ニ一様ニ存スルヲ以テ特異トス (擴張性搏動 expansive Pulsation)。

又タ動脈瘤ノ上ニ手指ヲ貼スレバ搏動性 (pulsatorisch) ニ一種ノ雜音 (Geräusch) ヲ認メ、聽診ニヨリテ一層著明ナリ。之ハ動脈瘤ノ中ニ出入スル血液ノ渦流ニヨリテ起ルモノナリ。

動脈瘤ノ中樞動脈ヲ壓迫スレバ動脈瘤縮小シ、其搏動亦消失ス。之ニ反シテ末梢動脈ヲ壓迫スレバ動脈瘤ノ緊張一層増大ス。

又タ動脈瘤ノ末梢動脈ノ搏動ハ健側ニ比シテ微弱トナリ、且ツ遅延ス (脈波線ヲ畫カシムルニ

脈等ト誤ラルルコトアリ、慎重ニ諸症ヲ注意スベシ、X-線検査亦必要ナリ。

ii) 動脈幹 (Stamm-A.) ノ上ニアル腫瘍、囊腫、膿瘍ニ於テハ底部ノ搏動 (Pulsation) 之ニ波及シ、恰モ動脈瘤ノ如クニ思ハルルコトアリ。然レドモ該搏動ハ唯一ノ方向ニ昇降運動ヲナスノミ (舉上性搏動 Hebe pulsation)。反之動脈瘤ニ於テハ四方ニ向ツテ平等ニ擴張性ニ搏動ス (擴張性搏動 expansive Pulsation)。但シ動脈瘤ニ於テモ血栓 (Thrombose) ニヨリテ壁肥厚セル時又ハ深部ニ於ケル動脈瘤ニ於テハ搏動微弱ナルコトアリ。

iii) 動脈瘤ノ表面ノ皮膚ハ普通ナルヲ常トスルモ、其末期ニ際シテハ穿孔 (Perforation) ニ先立チテ皮膚ト癒着シ、表面赤色トナルコトアリ。此ノ如キ場合ニ膿瘍 (Abszess) ト誤リテ切開ヲ行ハレタル例アリ。此際ニハ發生部位及其他ノ症狀ヲ注意スベシ。

iv) 血管ニ富ム肉腫 (gefäßreiches Sarkom) ハ時トシテ動脈瘤ト誤ラルルコトアリ。發生部位、年齢、硬度等ヲ注意スベシ。

v) 假性動脈瘤 (falsches Aneurysma) 及動靜脈瘤 (Aneurysma arteriovenosum) トノ區別ハ次項参照。

vi) 學生動脈瘤 (Studenten-Aneurysma) ナルモノアリ、之ハ脊柱ノ薦骨岬 (Promontrium) ノ前ニアル腹部大動脈 (Aorta abdominalis) ヲ初學者ガ動脈瘤ト誤ルコトアリ。

療法: 動脈瘤ニハ種々ノ療法アリ。

a) 保存的療法 (Konservative Behandlung)。

1) 動脈瘤ノ患者ニハ常ニ安靜ヲ守ラシメ、飲酒、飽食等ヲ避ケシメ、沃度加里 (Jodkalium)、カルシューム劑 (Calciumpräparat) ヲ内服セシム。表面ニ膨隆著シキ時ハ其周圍ニ棉ノ類ヲ當テテ其上ニ保護繃帶ヲナシ、外部ヨリノ外傷ヲ避ケ、成ルベク穿孔セザルヤウ注意スベシ。

2) 指壓法 (Digitale Kompression)。膝關動脈 (A. poplitea)、股動脈 (A. femoralis) 等ノ動脈瘤ノ初期ニ有效ナルコトアリ。動脈瘤ニ近接シテ中樞動脈、時トシテハ末梢動脈ヲ拇指 (Daumen) ヲ以テ強ク壓迫シ搏動ヲ止ムルコト數時間ニ及ブ時ハ、之ニヨリテ幸ニ治スルコトアリ (一人ニテハ壓迫困難ナルヲ以テ數人ニテ交代シテ壓迫スルコトアリ)。本法ハ特ニ凝血劑ノ注射ト並用スルヲ可トス。

3) 器械壓迫法 (Instrumentale Kompression)。例ヘバ「ヘルニア帶 (Herniaband)

ニ於ケルガ如キ壓枕 (Perotte) ヲ以テ動脈瘤ニ近キ中樞動脈ヲ持續的ニ壓迫ス。此器械ハ手指ニ比シテ便利ナレドモ、其效力ハ手指ノ壓迫ニ劣ル。

4) **ゲラチン食鹽水注入法 (Gelatin-Kochsalzlösung-Injektion)**。2-5% 「ゲラチン食鹽水 (Gelatin-Kochsalzlösung) ヲ毎週 2-3 回 100-200 cc. 宛、大腿又ハ上膊ノ内側ニ注射ス。又タ種々ノ凝血劑ノ注射モ試ミラル。

「ゲラチン」 (Gelatin) ハ消毒ニ際シ強熱ヲ持續スレバ其凝固力 (Gerinnbarkeit) ヲ失フヲ以テ、毎日 30 分宛 60°C ノ蒸氣消毒 (Dampfsterilisation) ヲ 5 日間行フヲ通規トス。併シ近來注射用ゲラチン液トシテ發賣セラル。「ゲラチン液ハ約 37°C ニ加温シテ注射ス。

其他「ゲラチンアルコール」 (Gelatinalkohol), 「エルゴチン」 (Ergotin), 一 半クロール過鐵液 (Liquor sesquichlorati) 等ヲ其内ニ注射スル法アレドモ危險ナルヲ以テ用ヒザルヲ可トス。

5) 動脈瘤内ニ銀線、銅線、鐵線ヲ刺入シ、或ハ之ニ電氣ヲ通ジ、或ハ「マグネシウム」 (Magnesium) ノ小片ヲ刺入シテ血栓形成 (Thrombusbildung) ヲ促進スル法アルモ、弘ク行ハレズ。

b) 手術的療法 (Operative Behandlung):

1) **理想的手術法 (Ideale Operation)**。本法ハ屢々膝關動脈 (A. poplitea), 稀ニ股動脈 (A. femoralis) ニ行ハル。動脈瘤ヲ兩血管端部ニテ切除シ、其兩斷端ヲ環狀ニ縫合ス、然ル時ハ全ク血行ヲ障害スルコトナクシテ治癒セシメ得。併シ本法ハ兩斷端ノ距離餘リ大ナル場合ニハ行ヒ難シ。其他囊狀動脈瘤 (sackförmiges Aneurysma) ニ於テハ動脈側壁ニテ之ヲ切除シタル後血管縫合 (Gefässnaht) ヲ行フモ、之ハ屢々破綻シテ大出血ヲ起シ、或ハ血栓ヲ作り易シ。

血管縫合法 (Gefässnaht)。豫メ動脈クレンメ (A.-Klemme) ニテ動脈ヲ挟ミ、細小ノ血管縫合針ト縫合絲トヲ以テ兩血管壁ノ 3 層ヲ緻密ニ縫合シタル後、動脈クレンメヲ除去シ、暫時「ガーゼ」ヲ以テ壓迫シ置キ、縫合部ヨリノ出血止ムニ及ンデ皮膚縫合ヲ行フ。

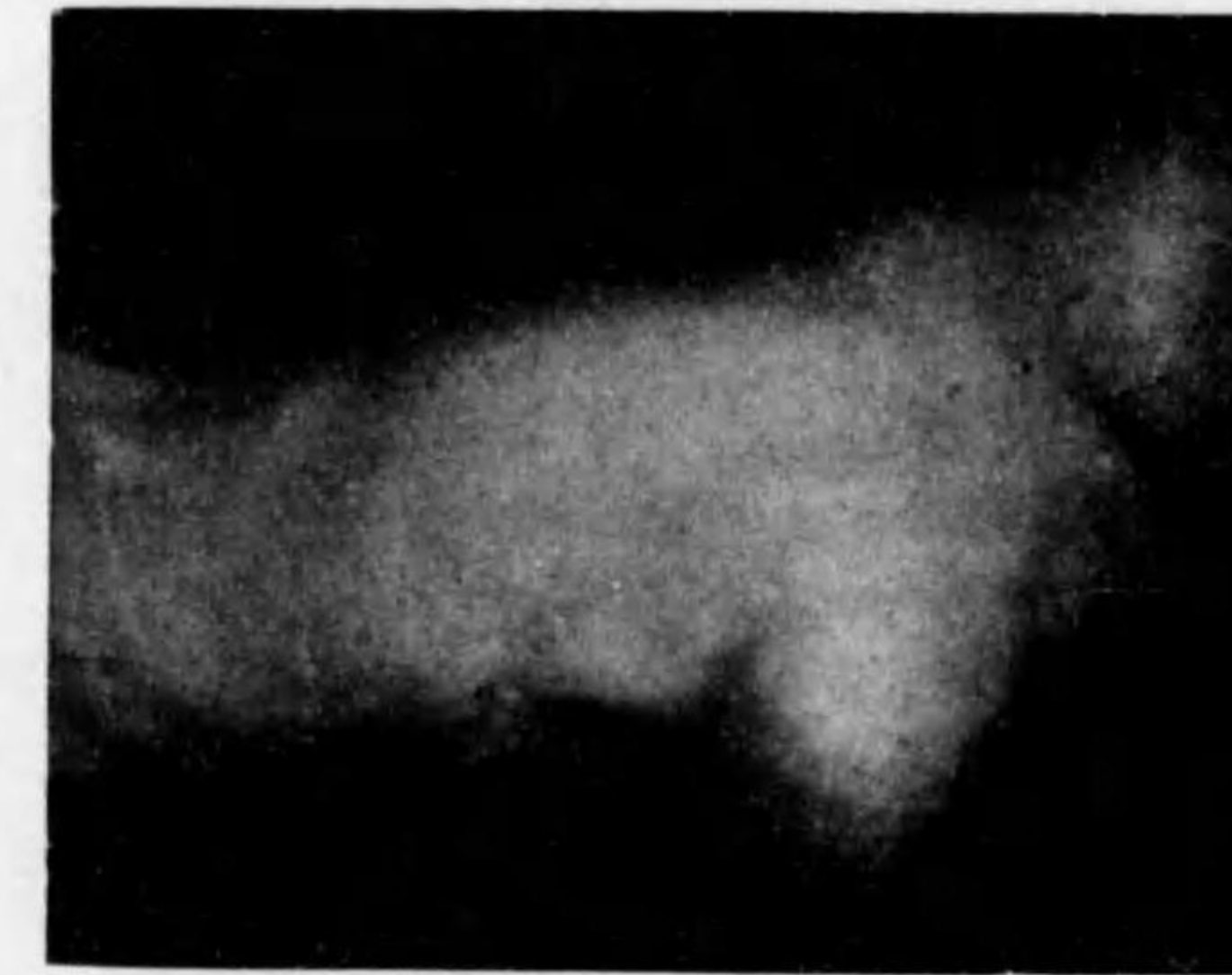
2) 上法ヲ行ヒ難キ場合ニハ、其發生部位及狀態ニヨリテ

- i) 兩端ノ動脈ヲ結紮シテ動脈瘤囊ヲ切除ス。
- ii) 兩端ノ動脈ヲ結紮シ、囊ノ切除困難ナレバ之ヲ開キテ「ガーゼ」ヲ挿入シ、二次的ニ治癒セシム。

- iii) 兩端ノ動脈ヲ結紮シテ囊ヲ其儘トス。
- iv) 中樞動脈ノミヲ結紮ス。
- v) 末梢動脈ノミヲ結紮ス。
- vi) 其他血管移植法 (Gefäss-Transplantation) ナルモノアリ、即チ動脈瘤ヲ切除シタル後、屍體又ハ動物ノ動脈ヲ以テ其中間ヲ補充スル法アレドモ、弘ク行ハレズ。

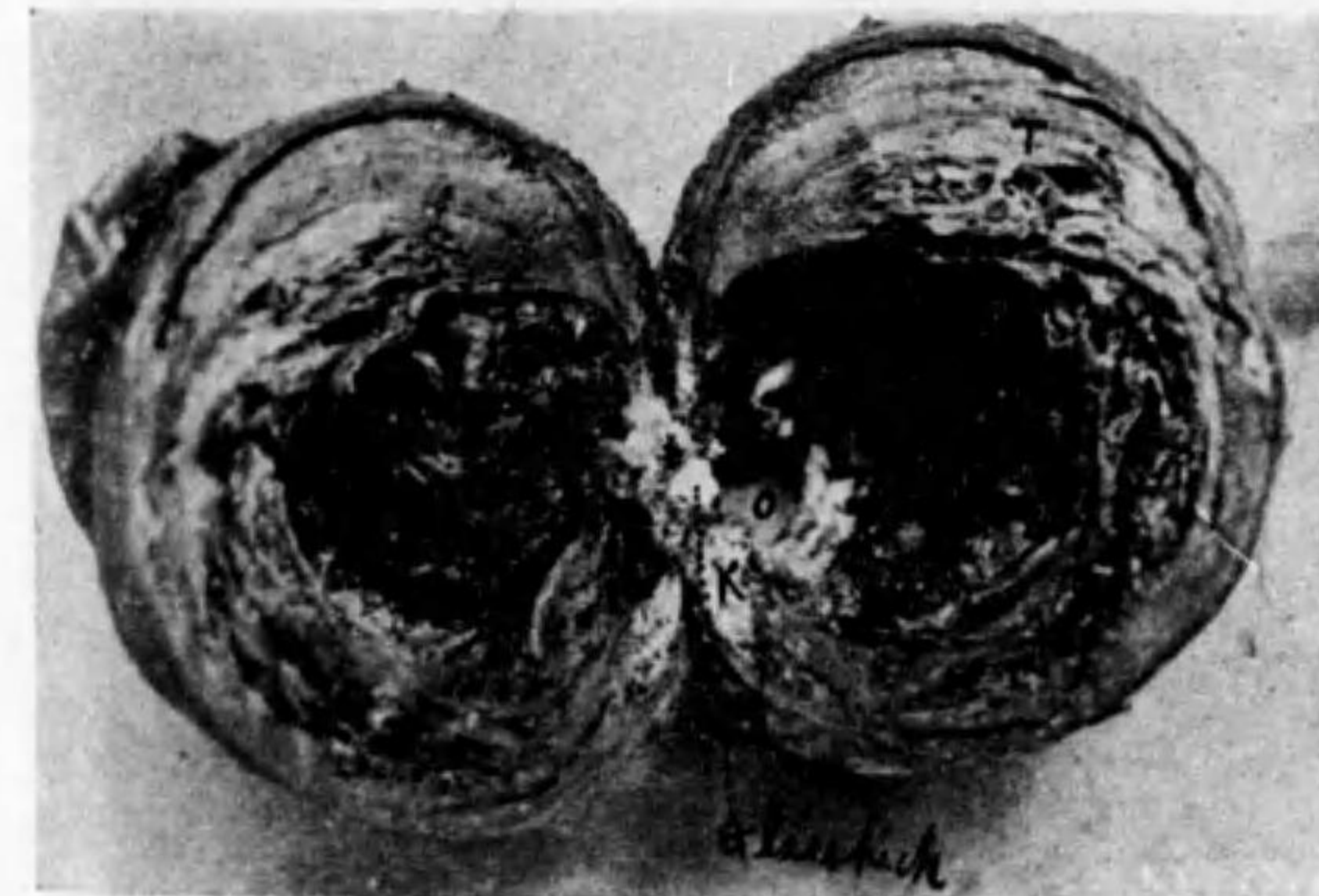
vii) 内頸動脈 (A. carotis interna) ヲ全ク結紮スル時ハ特ニ老人ニ於テハ腦ノ血行障害ヲ來シテ死亡セシムルコトアリ。又タ股動脈 (A. femoralis) ヲ全ク結紮スル時ハ、足ノ壞疽 (Gangraen) ヲ起スコトアルヲ以テ、是等ノ場合ニハ特ニ注意ヲ要ス。併シ予等ハ是等ノ場合ニ筋膜 (Fascia) ヲ以テ血管狭窄法 (Gefässverengerung) 或ハ血管被覆法 (Gefässumhüllung) ヲ試ミ、良結果ヲ收メタルコトアリ

第 三 百 四 圖
膊動脈外傷性假性動脈瘤 (慶大外科教室)



第 三 百 五 圖

同上摘出標本 (中央ニ見ユルハ硝子片ニシテ之レガ損傷ニヨル)
O ハ血管腔 T ハ血栓



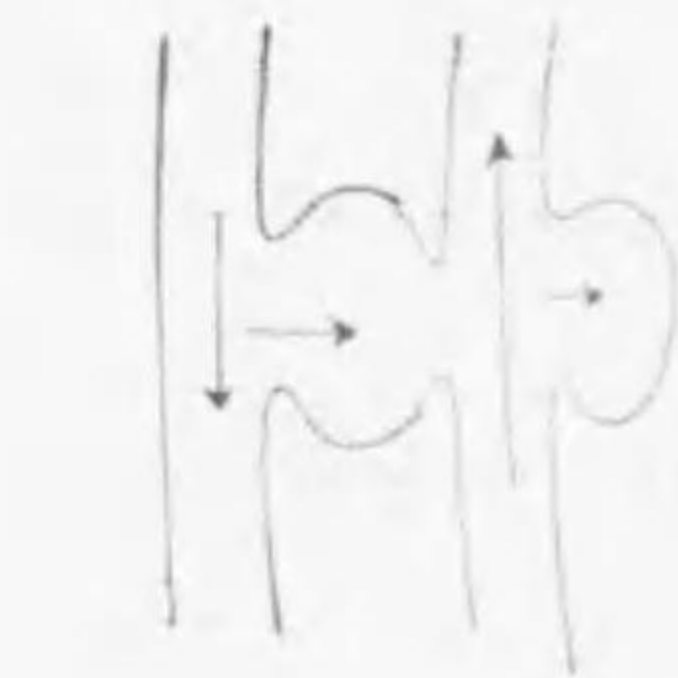
B) 假性動脈瘤 (Falsches Aneurysma od. Aneurysma spurium)。

本症ハ假性外傷性動脈性動脈瘤 (Aneurysma arterielle traumaticum spurium) 或ハ搏動性動脈性血腫 (pulsierendes od. arterielles Hae-

第三百六圖



第三百九圖



第三百十二圖



(以上各種ノ動静脈瘤)

第三百七圖



第三百十圖

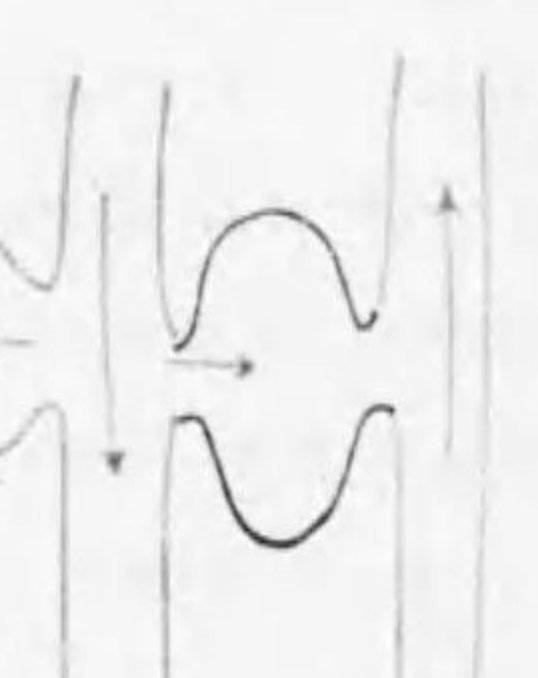


第三百十一圖

第三百八圖



第三百十一圖



matom) トモ稱セラルモノニシテ動脈ノ刺創 (Stichwunde), 銃創 (Schusswunde) 等ニテ小創ヲ生ジタル爲ニ血液ガ動脈壁ノ外ニ出デテ組織ノ間ニ滯溜シ, 結締織ニテ包圍セラル, 此血液ハ次第ニ吸收セラレテ治スルコトアルモ, 時トシテハ永ク其囊ノ中ニ流動性血液 (flüssiges Blut) ガ循環シテ本症ヲ起スコトアリ。

此際ニハ恰カモ眞性動脈瘤ノ如クニ搏動スル腫瘍ヲ生ジ, 收縮性雑音 (systolisches Geräusch) ヲ發シ, 中樞動脈ヲ壓迫スレバ縮小シ緊張減ジ, 搏動及雑音止ミ,

又タ末梢動脈ノ搏動微弱トナリ, 或ハ遲延ス。

本症ハ眞性動脈瘤ト誤ラルルコトアルモ, 外傷ノ直後ニ發生シ (前者ニ於テハ外傷後ニ漸次發生ス), 著大トナラズ, 壁肥厚セルコトニヨリテ區別セラル。尙ホ假性動脈瘤ハ自

然ニ治癒スルコト前者ヨリモ多シ。

療法: 初メ眞性動脈瘤ニ於ケルガ如キ保存的療法ヲ行ヒ, 效果ナケレバ手術ヲ行ヒ血管ノ損傷部ノ縫合ヲ行フ。此手術ハ眞性動脈瘤ニ於ケルヨリモ容易ナリ。又タ小動脈ニ於テハ動脈瘤ノ上下端ヲ結紮シテ簡單ニ摘出ス。

C) 動静脈瘤 (Aneurysma arterio-venosum)。

原因: 主トシテ外傷ノ後ニ生ジ, 動脈ト静脈トノ竝行セル所ニ來ルヲ常トス (上膊, 大腿, 腋窩等)。

刺創 (Stichwunde), 銃創 (Schusswunde) ニヨルコト多ク, 又タ時トシテハ切創 (Schnittwunde), 挫創 (Quetschwunde) 等ニヨルコトモアリ。

種類: 之ニハ種々ノ型アリ。

- i) 静脈囊ヲ有スル動静脈瘤或動脈瘤性静脈瘤 (Varix aneurysmaticus) (第306圖),
- ii) 假性囊—結締織性囊ヲ有スル動静脈瘤或静脈瘤性動脈瘤 (Aneurysma varicosum) (第307圖)。
- iii) 動脈囊ヲ有スル動静脈瘤或繼發性動静脈瘤 (Aneurysma arteriovenosum secundum) (第308圖)。

iv) 種々ノ混合型 (第309-312圖)。

症状: 本症ハ眞性動脈瘤ト同様ニ搏動性腫瘍 (pulsierender Tumor) ナレドモ, 動脈血ノ一部ガ静脈内ニ流入スルヲ以テ, 該部ノ静脈内ニ血液ノ渦流 (Wirbeln) ヲ生ジ, 之ガ爲ニ騒鳴様雑音 (sausendes Geräusch) ヲ發ス。此雑音ハ眞性動脈瘤ノ如クニ心縮期 (systolisches Stadium) ノミナラズ心擴張期 (diastolisches Stadium) ニモ存シ, 只心縮期ニ少シク高調ス。加之囊内ノ渦流ハ血管壁及其周圍ニモ震動ヲ及ボシ, 又タ中樞静脈及末梢静脈ニモ雑音ヲ生ズルコトアリ。輸入動脈 (zuführende A.) ヲ壓迫スレバ動脈縮小シ雑音止ム。

其他屢々静脈鬱血 (V.-Stauung) ヲ伴フ。之ハ静脈血ノ循環ガ障害セラルル爲ニ生ズルモノニシテ, 時トシテハ浮腫 (Oedem) ヲ伴ヒ, 陳舊ナルモノニ於テハ象皮病様肥厚ヲ來シ, 甚シキハ末梢ノ壊疽 (Nekrose) ヲ起スコトアリ。

轉歸: 動静脈瘤ハ一程度ニ達スレバ成長止ムコト多キモ, 自然ニ治癒スルコトハ甚稀ニシテ増悪スルコト多シ。又タ時トシテハ外傷ニヨリテ急劇ニ發育シ, 屢々自然ニ破裂

スル危険アリ。又タ時トシテハ末梢ノ象皮病様肥厚ヲ來タス。

豫後：手術ノ可能ナルモノハ良, 然ラザルモノハ不良。

診断：眞性動脈瘤トハ靜脈ニ於ケル鬱血ノ有無, 竝ニ雜音ノ持續的ナルコト, 發生部位等ニヨリテ區別セラル(其他ノ疾患トノ鑑別ハ前項参照)。

療法：手術的療法トシテ動脈瘤ノ切除後血管縫合ヲ行フヲ以テ理想トナスモ, 之ヲ行ヒ難キ場合多シ, 從ツテ血管端結紮法ヲ行フコト多シ, 尙ホ此ノ手術ハ眞性動脈瘤ヨリモ困難ナルコト多シ。保存的療法トシテハ壓迫法ハ無効ナルコト多シ。「ゲラチン液(Gelatinlösung)ノ注射等ヲ行ヒ, 安靜ヲ守ラシムベシ。

IX. 靜脈擴張症 Phlebektasie

靜脈ノ一部分又ハ大部分ガ擴張セルモノヲ云フ。部分的ナレバ結節狀(knotig)又ハ紡

第三百十三圖

靜脈瘤(京大鳥潟外科教室)



第三百十四圖

靜脈瘤剔出標本



錘狀(spindelförmig)トナリ, 瀰漫性ナレバ蔓狀(rankenförmig), 蛇行狀(serpiginös)トナル。

本症ハ先天性ニ靜脈壁ノ弱キモノニ於テ後天性ニ靜脈ノ鬱血ヲ起スベキ種々ノ原因アリタルニヨリテ生ズ。

本症ノ主ナルモノハ,

i) **痔核(Haemorrhoid)**。痔靜脈(V. haemorrhoidalis)ノ擴張ニヨルモノニシテ肛門ノ周圍ニ來ル。

ii) **精系靜脈瘤(Varicocle)**。精系(Samenstrang)ニ來ル。精系靜脈(V. spermatica)ノ擴張ニヨルモノナリ。

iii) **靜脈瘤(Varix)**。下腿(Unterschenkel)ノ靜脈ノ擴張ヲ來タスモノナリ。

iv) **腹壁ノ靜脈擴張(BauchwandノV.-Dilatation)**。門脈(Pfortader)ノ障害ニヨルモノニシテ**メドゥザ頭(Caput medusae)**トモ稱ス。

v) **胸壁ノ靜脈擴張(ThoraxwandノV.-Dilatation)**。縦隔竇(Mediastinum)ノ疾患ニヨルモノナリ。

此等ノ詳細ハ各論ヲ参照スベシ。

X. 壞疽及脱疽 Nekrose und Gangraen

壞疽(Nekrose)トハ組織ノ一部分ガ生活力(Lebenskraft)ヲ失ヒタルモノヲ云ヒ, 脱疽(Gangraen)トハ壞疽進行シテ壞疽部ノ脱落スルモノヲ云フ。併シ屢々兩者同意義ニ使用セラル。

原因及種類：本症ノ原因ニハ種々アリ。

A) **外傷(Trauma)ニ因スルモノ。**

i) 組織全ク離斷セラレテ, 其癒合不十分ナル場合。

ii) 組織甚シク挫滅セラレタル場合。

iii) 主要動脈ノ損傷セラレタル場合。

B) **壓迫(Druck)ニ因スルモノ。**

i) **褥瘡(Dekubitus)**。慢性重症患者, 脊髄損傷等ニ際シ, 特ニ腰部(Lendengegend),

時トシテハ肩胛部 (Skapulargegend), 足踵部 (Felsenteil) 等ニ生ジ易シ (第290頁参照)。

ii) 緊縛 (Umschnürung) ニヨルモノ。例ヘバ「ギプス繃帯 (Gipsverband), エスマルヒ氏帯 (Esmarchsche Binde) 等ヲ強ク緊縛セル爲メ。

iii) 嵌頓 (Inkarzeration) ニヨルモノ。特ニ「ヘルニア嵌頓。

iv) 捻轉 (Torsion) ニヨルモノ。腸捻轉 (Achsendrehung des Darmes), 子宮ポリプ「ノ莖捻轉 (Uteruspolyp ノ Stieltorsion) 等。

C) 物理的及化學的原因 (physikalische u. chemische Ursache) ニ因スルモノ。

i) 火傷 (Verbrennung) (第38頁参照)。

ii) 凍傷 (Erfrierung) (第43頁参照)。

iii) 腐蝕 (Aetzung) (第47頁参照)。

第三百十五圖

左示指石炭酸脱疽
(東北帝大杉村外科教室)



iv) 電氣傷 (elektrische Verletzung) (第49頁参照)。

v) 「レントゲン傷 (Röntgenverletzung) (第53頁参照)。

vi) 「ラヂウム傷 (Radiumverletzung) (第55頁参照)。

D) 細菌的及毒物的原因 (bakteriologische u. toxische Ursache) ニヨルモノ。

i) 急性炎症, 例ヘバ重症蜂窩織炎 (schwere Phlegmone), 瓦斯ガングレーン (Gasgangraen), 水瘡 (Noma) 等。

ii) 慢性炎症, 例ヘバ結核 (Tuberkulose), 微毒

(Syphilis), 癩 (Lepra) 等。

iii) 毒蛇 (giftige Schlange) ノ咬傷等。

(以上各疾患ノ條下参照)。

E) 血管疾患 (Gefässerkrankungen) ニ因スルモノ。

i) 老人性脱疽或動脈硬變性脱疽 (Senile Gangraen od. arteriosklerotische Gangraen)。老人ニ來ルモノニシテ動脈硬變 (Arteriosklerose) ニ因ス。足趾ヨリ始マルコト

多ク, 時トシテハ手指ニ來ル。動脈硬變著明ニシテ主要動脈ノ閉塞 (Obliteration) ヲ來シタル爲メニ起ル。

ii) 特發脱疽或壯年性脱疽 (Spontane, juvenile od. praesenile Gangraen)。原因確定セザルモ動脈硬變 (Arteriosklerose) ニ類似セル變化ノ爲ニ, 血行障害セララルニヨリテ起ルモノニシテ, 30-40 歳ノ人ノ足趾, 時トシテハ手指ニ來ル。

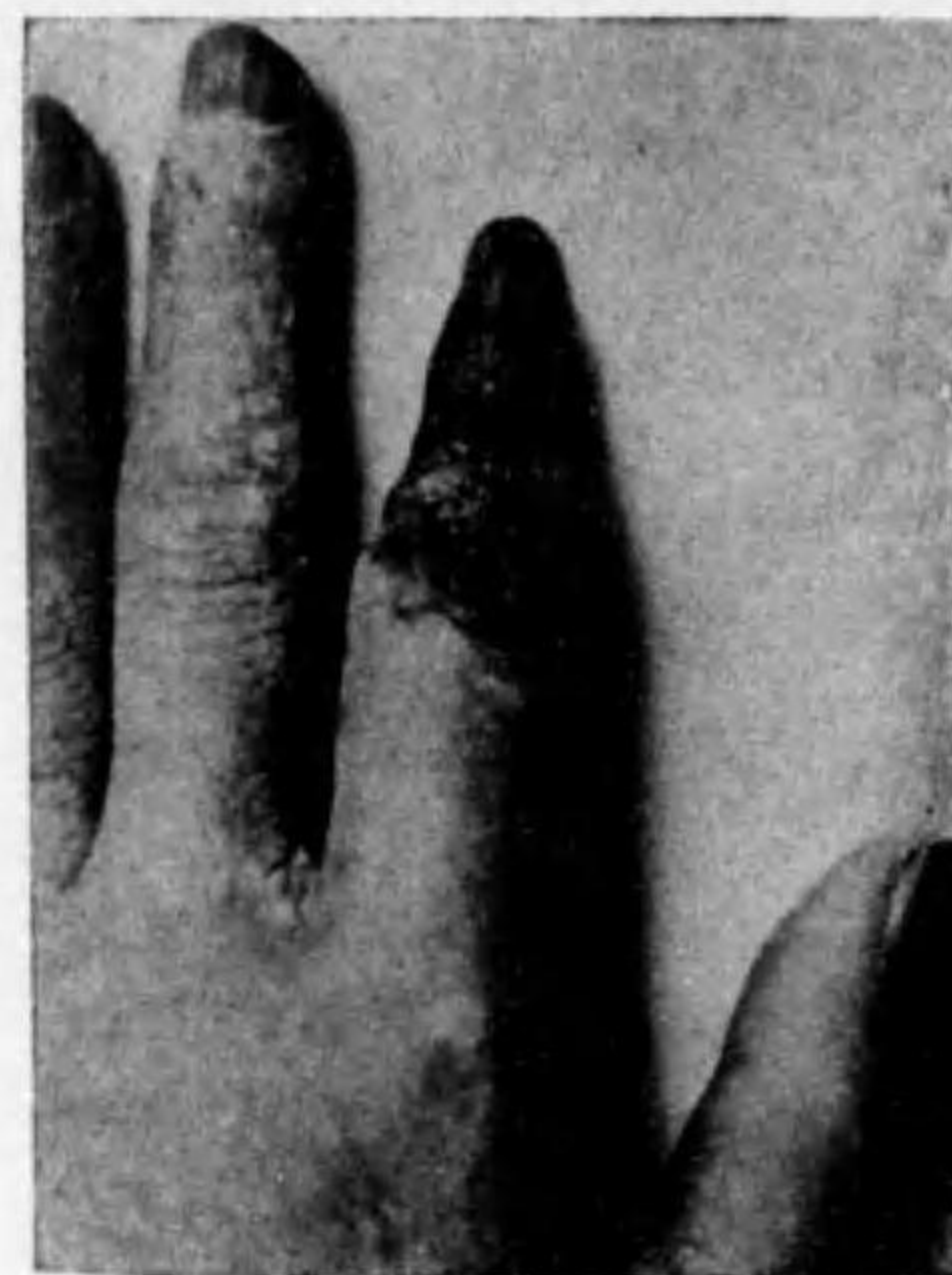
iii) 微毒性脱疽 (Syphilitische Gangraen)。動脈壁ノ微毒性變化ニヨリテ血行が障害セラレタル爲ニ起ルモノニシテ, 特發脱疽 (spontane Gangraen) ニ似タル狀ヲ呈ス, 併シ驅微療法 (antilueticische Kur) ニヨリテ多少輕快ス。

iv) レノー氏病或對側性脱疽 (Raynaudsche Krankheit od. symmetrische Gangraen)。本症ノ原因モ不明ナルガ, 動脈ノ血管運動神經 (vasomotorische N.) ノ異常刺激ニヨリテ動脈筋肉が痙攣性攣縮 (spastische Kontraktur) ヲ起ス爲ニ來ルモノニシテ, 「ヒステリー」 (Hysterie), 脊髓空洞症 (Syringomyelie), 脊髓癆 (Tabes dorsalis) 等ガ時ニ關係アルガ如キコトアレドモ, 又々時トシテハ全ク是等ノ關係不明ナルコトモアリ。其他喫煙, 飲酒ガ關係アリトモ稱セララル。

本症ハ特ニ足趾ニ多ク, 時トシテ手, 甚稀ニハ顔面ニモ來ル, 足ニ於テハ歩行ニ際シ突

第三百十六圖

左示指ノ特發脱疽 (慶大外科教室)



第三百十七圖

左足 III 趾ノ特發脱疽 (慶大外科教室)



然刺痛ヲ發シ、歩行スル能ハザルニ至ル。此際足ニ血行障害 (Zirkulationsstörung) ヲ來シ、冷厥ニシテ蒼白色或ハ「チアノーゼ」ヲ呈シ、足背動脈 (A. dorsalis pedis) ノ搏動ヲ觸知スル能ハザルニ至リ、感覺異常 (Paraesthesie) ヲ作フ。併シ暫時横臥シテ安靜ヲ保テバ以上ノ症狀全ク回復シテ普通ノ如ク歩行シ得ルニ至ル、之ヲ**間歇性跛行 (Claudicatio intermittens od. intermittierendes Hinken)** ト稱ス。

本症進行スルニ從ツテ間歇期 (Intervall) 短カクナリ、僅カニ歩行スルモ疼痛發作ヲ來シ、長ク休止セザレバ回復セズ。手指、顔面ニ於テハ精神的刺激

(psychischer Reiz) ニヨリテ以上ノ發作ヲ起スコトアリ。是等ノ前驅症ハ數年乃至十數年持續シテ、其間ニ多少ノ消長アリテ長ク壞疽ヲ起サザルコトモアレドモ、遂ニハ足趾ニ對側性 (symmetrisch) ニ壞疽ヲ起スニ至ル、其像ハ特發脫疽 (spontane Gangraen) 等ト同様ナリ。

併シ以上ノ間歇性跛行 (intermittierendes Hinken) ノ症狀ハ、輕度ナレドモレノー氏病 (Raynaudsche Krankheit) 以外ノ脫疽ニ於テモ起ルコトアリト。

v) **糖尿病性脫疽 (Diabetische Gangraen)**。糖尿病患者 (Diabetiker) ニ於テハ動脈硬變 (Arteriosklerose) ヲ起シ易ク、且ツ化膿菌ニ對スル抵抗弱キガ爲ニ化膿ヲ起シ易ク、之ガ爲ニ脫疽ヲ來スコトアリ。本症ハ比較的稀ナルモ、足趾、時トシテハ手指、手、陰莖等ニ見ラルルコトアリ。

糖尿病性脫疽ハ悪性ニシテ、每常濕性壞疽 (feuchte Gangraen) ノ像ヲ呈シ、多クハ蜂窩織炎ヲ伴ヒ有痛性ニシテ進行シ易シ。該動脈ノ搏動ハ微弱又ハ不明トナル。

vi) **中毒性脫疽 (Intoxikations-Gangraen)**。麥角 (Ergotin) 又ハ鉛 (Blei) ノ慢性中

第三百十八圖

對側性脫疽

(右足 I 趾及 II 趾チアノーゼ、左足 I 趾缺損、II III IV 趾チアノーゼ、V 趾脫疽)
(右手 II 指チアノーゼ、III 指脫疽及缺損、左手 II III IV 指チアノーゼ) (慶大外科教室)

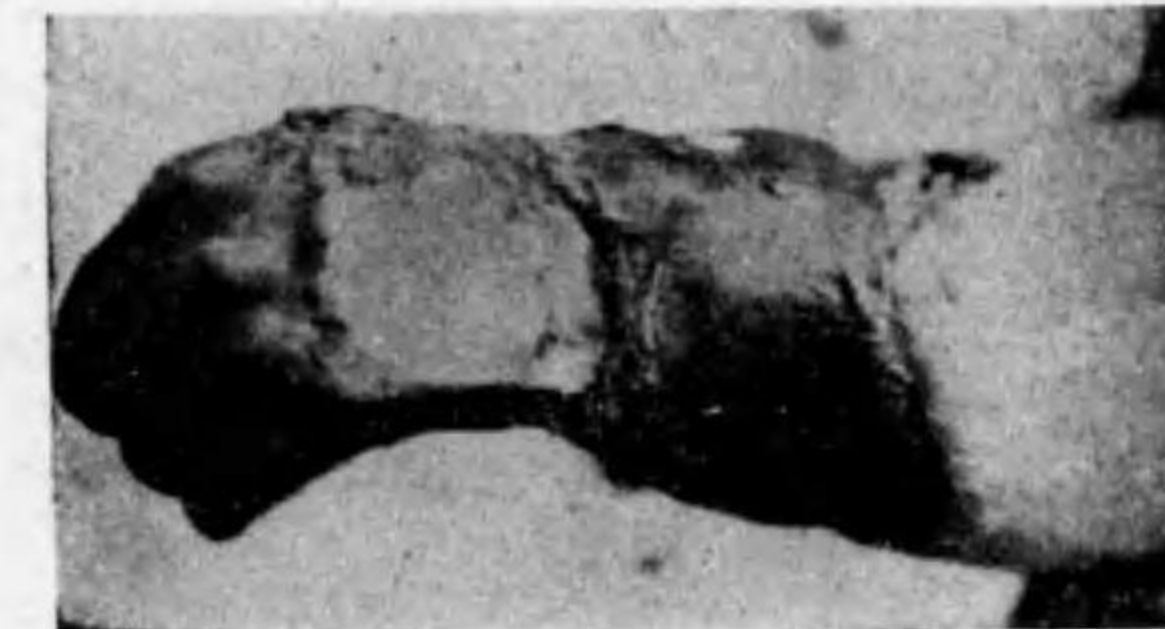


毒ノ結果、血管ノ收縮ヲ來シテ足趾又ハ手指ノ脫疽ヲ起スコトアルモ、近來殆ド是等ヲ見ズ。

vii) **血栓及栓塞ニヨル脫疽 (Gangraen durch Thrombose u. Embolie)**。血栓 (Thrombose) 及ビ栓塞 (Embolie) ノ條下ニ述ベタル如ク種々ノ原因ニヨリテ起リ、又タ前記動脈ノ各疾患ニ際シテ血栓ヲ形成ス。是等ノモノガ主要動脈ニ發生スル時、例ヘバ股動脈 (A. femoralis)、腋窩動脈 (A. axillaris) ニ發生スル時ハ、末梢ノ血行障害ヲ來シテ脫疽ヲ起スニ至ル。又タ主要動脈ノ結紮及壓迫ニヨリテモ同様ノ脫疽ヲ起スコトアリ。

此際ニハ下肢又ハ上肢ノ末梢ニ來ルモ脫疽ノ範圍比較的廣ク、初メ局所ニ疼痛ヲ發シ、突然蒼白、冷厥トナリ、次第ニ脫疽ニ陥ル、併シ進行スルコトナク、次第ニ分界線 (Demarkationslinie) 著明トナリ、乾性壞疽 (trockene Gangraen) ノ狀ヲ呈スルニ至ル。該動脈ノ搏動ハ上方ニ於テハ普通ノ如ク著明ニ觸ル。

本症ハ壞疽廣汎ナル時ハ豫後比較的不良ニシテ、特ニ小兒ニ於テハ早く壞疽部ヲ切斷セザレバ衰弱ニヨリテ死亡セシムルコトアリ。



第三百十九圖

2 歳女兒肺炎後ノ左前膊脫疽
(慶大外科教室)

viii) **下腿ノ高度ノ鬱血 (Hochgradige Stauung des Unterschenkels)**。靜脈瘤 (Varix) 高度ナル場合或ハ股動脈 (V. femoralis) ノ鬱血高度ナル場合ニハ末梢ノ血液循環充分ナラザルガ爲ニ、輕度ノ原因ニヨリテ皮膚ノ壞疽ヲ來シ、潰瘍 (Geschwür) ヲ生ジ、次第ニ蔓延スルコトアリ、併シ之ハ他ノ脫疽ノ如クニ足ノ末梢部ニ來ルニアラズシテ、下腿又ハ足ノ中部ニ來リ、又タ脫疽ノ狀ハ著明ナラズシテ、寧ロ潰瘍ノ病變ヲ主トス。

F) **神經病性脫疽 (Neuropathische Gangraen)**。

脊髓癆 (Tabes dorsalis)、脊髓空洞症 (Syringomyelie)、脊髓ノ損傷 (Rückenmarks-Verletzung)、癩 (Lepra) 等ニ際シ、營養神經 (trophische N.) ノ障害ノ爲ニ足ニ脫疽ヲ起スコトアリ、足ニ來リタル場合ニハ、次第ニ骨、關節ヲ侵シ、遂ニハ足ヲ穿孔スルコトアリ (穿足症 *Malum perforans pedis*)。之ニ於テハ壞疽部ノ周圍ノ組織ハ弛緩性ニシテ、且ツ全ク無痛ニテ、全然治癒スル傾向ナシ。

症状：以上種々ノ原因ニヨリテ原因ノ作用セル場所ニ直接壞疽ヲ起ス場合ト、其末梢特ニ足趾、手指ニ壞疽ヲ起ス場合トアリ。後者ハ主トシテ動脈疾患ニ因スルモノニシテ、其他ハ原因ノ作用セル場所ニ壞疽ヲ起ス。

動脈疾患ニ因スル場合ニハ該動脈ノ搏動 (Pulsation) 微弱トナルカ、或ハ殆ド觸レ難キヲ常トスルモ、他ノモノニ於テハ動脈ノ搏動ニ變化ナシ。

通常壞疽乃至脱疽ニハ a) 乾性壞疽乃至脱疽 (trockene Gangraen) ト、b) 濕性壞疽乃至脱疽 (feuchte Gangraen) トヲ區別ス。

a) **乾性壞疽**或木乃伊變性 (Trockene Gangraen od. Brand, Gangraena sicca od. Mumifikation)。之ハ外傷、壓迫 (褥瘡ヲ除ク)、種々ノ物理的原因、化學的原因、主要動脈ノ血栓又ハ栓塞等ニ因スルモノニシテ、濕性脱疽ニ比シテ良性ナリ。

壞疽部初メハ蒼白色ナルモ、漸次褐色—黒色トナリ、次第ニ收縮シテ硬クナル、是レ即チ一名木乃伊變性 (Mumifikation) ノ名アル所以ナリ。

之ハ通常進行性ニアラズシテ、健康部トノ間ニ次第ニ分界線 (Demarkationslinie) ヲ生ズ、コレハ健康部ヨリ生ジタル肉芽組織 (Granulationsgewebe) ニシテ赤色ノ軟カキ線狀ヲナシ、遂ニハ壞疽部ハ分界線ヨリ脱落シテ治癒ニ赴ク。

其他乾性脱疽ニ於テハ分泌物ノ排泄著シカラズ、疼痛モ輕度ナルコト多シ、併シ初期ニハ可ナリ疼痛アルコトアリ。

b) **濕性壞疽** (Feuchte Gangraen od. Brand, Gangraena humida)。之ハ種々ノ動脈疾患、炎症、神經性ノモノ、褥瘡等ニ因ス。

之ニ於テハ壞疽ノ始マラントスル所ニ屢々「チアノーゼ」 (Zyanose) ヲ呈スルコトアリ。壞疽部ハ汚穢灰白色 (schmutzig grauweisslich)—青色 (bläulich)—暗綠色 (dunkel grünlich)—褐色 (bräunlich)—黒色 (schwärzlich) トナリ、濕潤性 (feucht) ニシテ多クハ健康部ヨリモ腫脹シ、惡臭ヲ有スル分泌物ヲ排泄ス。

之ニ於テハ前者ノ如ク著明ノ分界線 (Demarkationslinie) ヲ作ルコトナク、次第ニ進行スル傾向ヲ有ス。

又タ上方ノ皮膚ハ乾性壞疽ノ如クニ全ク健康ニアラズシテ、多少ノ營養障害 (Ernährungsstörung) ヲ伴ヒ、冷感感 (Kältegefühl)、感覺鈍麻 (Hypaesthesia) アリ、或ハ皮膚ニ水疱ヲ形成シ、又ハ「チアノーゼ」 (Zyanose) ヲ呈スルコトアリ、又タ屢々蜂窩織炎

(Phlegmone), 腐敗 (Fäulnis) ヲ伴フコトアリ。

疼痛ハ其原因ニヨリテ異ナレドモ、多クハ著明ナリ。

併シ濕性壞疽ハ屢々乾性壞疽ノ狀ヲ合併シ、又ハ一時壞疽ノ進行止ミテ乾性壞疽ノ狀ヲ呈シ、或ハ増悪スルニ及ンデ再ビ濕性壞疽ノ狀ヲ呈スルコトモアリ。

其他各原因ニヨリテ夫々特有ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。

乾性壞疽ト濕性壞疽ノ相異ヲ表記スルニ次ノ如シ。

	乾性壞疽 (Trockene Gangraen)	濕性壞疽 (Feuchte Gangraen)
原因	外傷、物理的及化學的原因、壓迫ニヨルモノ (但シ褥瘡ヲ除ク)。	褥瘡、細菌的及毒物的原因ニヨルモノ、血管及神經疾患ニヨルモノ等。
皮膚ノ色ノ變化	壞疽部初メハ蒼白色ナルモ、次第ニ褐色—黒色トナル。	次第ニ汚穢灰白色—青色—暗褐色—汚穢黒色トナル。
容積	寧ろ萎縮ス。	多クハ腫脹ス、後ニハ縮小スルコトモアリ。
硬度	初メハ軟キモ後ニハ乾燥シテ硬クナル。	毎常軟クシテ液體ニ富ム。
分界線	健康部トノ間ニ肉芽組織ヨリ成ル分界線ヲ生ズ。	分界線ヲ生ゼズ。
周圍ノ皮膚	普通ナルヲ常トス。	屢々「チアノーゼ」、「フレグモーネ」、水腫等ヲ伴フ。
疼痛	著明ナラザルヲ常トス。	屢々疼痛著明ナリ。
経過	壞疽部ガ分界線ヨリ脱落シテ次第ニ治癒シ、進行セズ。	左記ノ如キコトナク、壞疽次第ニ上方ニ蔓延ス。

轉歸及豫後：一旦壞疽ニ陥リタルモノハ、決シテ其生活力ヲ恢復スルコトナシ、併シ皮膚ノ輕度ノ變色 (leichte Verfärbung) ノミニ留マル時ハ、治療ニヨリテ治癒スルコトモアリ。

乾性壞疽ニ於テハ壞疽部ガ分界線 (Demarkationslinie) ヲ脱落シテ治癒スルコト多キモ、濕性壞疽ニ於テハ進行性ニ増悪スルコト多シ、又タ初メ一側ノ足趾ノミニアリシモノガ、他ノ足趾或ハ手指等ニモ同病ヲ發生スルコトアリ。

壊疽ソノモノニヨリテハ生命ヲ失フコトナキモ、疼痛甚シキ時ハ次第ニ衰弱ヲ起シ、特ニ腐敗 (Fäulnis), 蜂窩織炎 (Phlegmone) ヲ併發スル時ハ一層衰弱著明トナル。

診断: 容易、併シ如何ナル原因ニヨルモノナルカヲ決定スルコト必要ナリ、併シ血管疾患ニヨルモノニ於テハ一時其判定困難ナルコトアリ (各論参照)。

療法: 原因及時期ニヨリテ異ルモ、其大體ヲ述ブレバ、

a) 原病ニ向ツテ治療スルヲ要ス、例ヘバ化膿、微毒等ニ因スル時ハ先ツ是等ヲ處置ス。併シ原因的療法ノナキモノモアリ。

b) **保存的療法 (Konservative Behandlung)**。最も屢々行ハルルハ枸橼酸ソーダ食鹽水 (Na.-Zitrat-Kochsalzlösung) ノ注射ナリ。

Rp. 食鹽 (Na. chlorati) 6.0-8.0 枸橼酸ソーダ (Na. citrati) 5.0

蒸留水 (Aq. dest.) 1000.0

(以上消毒注射用)

其他リンゲル氏液 (Ringersche Lösung), ロック氏液 (Locksche Lösung) 等モ用ヒラル。是等ノ 600-1000 cc. ヲ靜脈内 (又ハ皮下) ニ隔日ニ注射ス。此際同時ニ溫浴療法 (Badtherapie), 熱氣療法 (Heisslufttherapie), 「ディアテルミー療法 (Diathermietherapie), 日光療法 (Sonnenlichttherapie) 等ヲ行ヒ、局所ノ血液循環ヲ佳良ナラシムルニ努ム。良好ナルハ 2-3 ヶ月ニテ奏效スルモ、少クトモ半年以上行ハザルベカラズ。

c) **手術的療法 (Operative Behandlung)**。i) 乾性壊疽ニテ分界線 (Demarkationslinie) 著明ナル時ハ、其部ヨリ切除シテ治癒スルモ、濕性壊疽ニ於テハ分界線部ニテ切除スルハ無効ニシテ、手術部ニ又タ壊疽ヲ起ス。

ii) 濕性壊疽ニ於テハ血液循環ノ充分ナル上部ニテ切斷術 (Amputation) ヲ行フ。即チ足趾ニ於テハ下腿ノ下三分ノ一又ハ中央部、手指ニ於テハ前膊ノ中央部ニテ切斷ス。

ナホ四肢ノ切斷ヲ行フベキ場所ヲ定ムルニハモスコウウィッツ氏法 (Moskowitzsche Methode) 或ハ動脈内ニ造影剤ヲ注入シテ X-線検査ニテ定メラルルコトアリ (各論参照)。

iii) 曾テ特發脫疽等ニ對シテウエーテング氏手術 (Wietingsche Operation) ナルモノアリシガ (動脈幹ト靜脈幹ノ間ニ吻合術ヲ行フ法)、成績充分ナラザルヲ以テ現今之レヲ行フ人ナシ。

iv) 下腿ノ脱疽ニ對シ股動脈壁 (A. femoralis ノ Wand) ニ於テ交感神經切除術 (Sym-

pathektomie) ガ行ハレシモ、效果確實ニアラズ、併シ近來開腹術ヲ行フテ腰椎又ハ薦骨神經節 (Ganglion lumbalis u. sacralis) ヲ切除スル法推奨セラル。手指ニ於テハ頸神經節 (Ganglion cervicalis) ヲ摘出ス (神經節切除術 Ganglionektomie)。

又タ近來ハ此手術ノ代リニ神經節ニ對シテ X-線療法ヲ行ヒテ相當效果アリ (腹部及腰部ニ放射ス) (中田教授)。予等ハ近來此ノ X-線療法ト注射療法トヲ併用ス。

v) 足趾、手指以外ノ局所性壊疽ニ對シテハ、多クハ其部ノ壊疽部ヲ切除ス。

又タ夫々ノ原因ニヨリテ療法ヲ異ニス。

XI. 血友病 Haemophilie

原因: 未ダ不明ナリ。毛細管壁 (Kapillarenwand) 弱クシテ極メテ破綻シ易ク、且ツ血液ノ凝固性 (Gerinnbarkeit) 甚ダ少シ。但シ其他ノ血液成分ニハ著變ナシ。

本病ハ小兒ニ多ク、屢々遺傳ヲ認ム。女ニハ甚稀ナリ。

症状: 本病ハ初生兒又ハ第一生齒期 (erstes Dentationsstadium) ニ發見セラルルコト多シ。

本病ノ特徴ハ輕微ノ外傷ニヨリテモ出血シテ、且ツ此止血ハ甚ダ困難ニシテ、微小ノ創傷又ハ抜齒 (Zahnextraktion) ノ後ナドニテモ瀕死ノ大出血ヲ來スコトアリ。又タ初生兒ノ臍部ヨリ出血シテ止マザルコトモアリ。

出血ハ創傷ノミナラズ、屢々關節、筋肉、鼻粘膜、胃、腸等ヨリ出デテ止マザルコトアリ。

出血著シキ時ハ急性貧血 (akute Anaemie) ニヨリテ死亡スルコトアリ。或ハ幸ニ死亡セザルモ急性貧血ノ爲ニ全身倦怠 (allg. Mattigkeit), 心悸亢進 (Herzklopfen), 頭痛 (Kopfschmerz), 眩暈 (Schwindel), 耳鳴 (Ohrensausen) 等ヲ起スコトアリ。

診断: 一旦出血アル時ハ止血甚ダ困難ナルコトニヨリテ診斷容易ナリ。併シ出血ナキ間ハ診斷甚ダ困難ナリ。

然ルニ此ノ如キ患者ニ手術ヲ行フ時ハ、時トシテ瀕死ノ出血アルヲ以テ特ニ注意ヲ要ス。之ニハ本病ノ遺傳ノ有無、既往ニ於ケル出血ノ状態ヲ調査スベシ。

又タ前記ノ如ク血液ノ凝固力 (Gerinnbarkeit) 甚ダ不良ニシテ、且ツ血液ノ粘稠度 (Viscosität) ノ小ナルコトニヨリテモ診斷セラル。

之ヲ鑑別スベキ疾患ハ壞血病 (Skorbut), 紫斑病 (Purpura) ナルガ何レモ各特異ノ症狀ヲ有シ, 止血此ノ如ク困難ナラズ。

其他時トシテインフルエンザノ後ニ一時出血性素質 (haemorrhagische Disposition) ヲ生ズルコトアリ (内科書参照)。

豫後: 出血ノ部位ニヨリテハ止血困難ナリ。又ク創傷等ヨリ出血アル時ハ, 成ルベク速カニ止血法ヲ行ハザレバ危険ナリ。

一般ニ本病ハ年齢ノ長ズルニ從ツテ次第ニ其度ヲ減ジ, 成年後ニ之ヲ發見スルコトハ比較的稀ナリ。

療法: 本病ノ患兒ニ對シテハ外傷ヲ避クルニカメ, 全身營養ヲ佳良ナラシム。特ニ「カルシューム」(Calcium) 含有物ヲ多量ニ攝取セシム (小魚骨, 貝類等), 或ハ鹽化カルシューム (Chlor-Calcium) ヲ内服セシム。

Rp. クロールカルシューム (Ca. chlorati)	5.0
薄荷シロップ (Sirup. menthae)	25.0
蒸餾水 (Aq. dest.)	120.0

右混和一日數回一食匙宛服用。

創傷等ヨリ出血シタル時ハ一半クロール過鐵液 (Liquor sesquichlorati) ヲ綿ニ浸シテ創傷ニ當テ, 其上ニ壓迫繃帶ヲ行フ。

其他止血困難ナル場合ニハ 10% 食鹽水 (Kochsalzlösung) (「クロナトール」Chlonatol) 20-30 cc., 馬血清又ハ「ヂフテリー」血清 20-30 cc. ヲ靜脈内ニ注射ス。併シ最モ效果アルハ輸血法 (Bluttransfusion) ニシテ多クハ 2-5 回 50-100 cc. ノ輸血ニテ目的ヲ達ス。

「エルゴチン」(Ergotin), 「アドレナリン」(Adrenalin) 等ノ注射ハ效ナシ。其他脾ノX線照射法モ用ヒラル。止血藥トシテハ「クラウデン」(Clauden), 「フィブロニン」(Fibronin), 「トロンブリン」(Thrombrin) 等用ヒラル。

XII. 血管ノ腫瘍 Geschwülste der Gefäße

末梢ノ小靜脈又ハ毛細管ヨリ屢々血管腫 (Haemangiom), 稀ニハ血管内被細胞腫 (Haemangioendotheliom) ヲ發生ス。大ナル血管壁ニハ殆ド腫瘍ヲ發生セズ。

XIII. 血管ノ手術 Operationen der Gefäße

- 1) 動脈瘤ノ手術,
 - 2) 血管縫合法,
 - 3) 止血法
- 等ヲ主ナルモノトス, 各條項参照。

第七 章

淋巴管外科 Lymphgefäß-Chirurgie

I. 淋巴管ノ損傷 Verletzungen der Lymphgefäße

淋巴管ハ創傷アル時ハ毎常共ニ損傷セララルモノナレドモ、此際生ズル淋巴漏 (Lymphorrhoe) ハ其量少ク且ツ多クノ場合血液ノ色ニヨリテ蓋ハラルヲ以テ不明ナリ。併シ左側鎖骨上窩 (linker Supraclavicularraum), 胸腔 (Brusthöhle), 腹腔 (Bauchhöhle) ニ於ケル胸管 (Ductus thoracicus), 腋窩 (Achselhöhle), 鼠蹊部 (Inguinalgegend) ニ於ケル大ナル淋巴幹ガ損傷セラレタル時ハ淋巴漏ヲ見ルコトアリ。

胸管 (Ductus thoracicus) ノ損傷セラレタル時ハ消化時 (Verdauungszeit) ニハ乳糜狀 (chylös) ノ液體多量ニ出ヅルモ、空腹時 (nüchterne Zeit) ニハ其量少ク且ツ透明ナリ。他ノ淋巴管ニ於テハ毎常水様透明ナリ。

胸管 (Ductus thoracicus) ニヨル淋巴漏 (Lymphorrhoe) 持續スルトキハ、次第ニ榮養障害ヲ起スニ至ルコトアルモ、多クハ靜脈トノ間ニ副行 (Anastomose) ヲ生ジテ自然ニ治癒ス。

胸部ニ於テ胸管ガ損傷セララル時ハ乳糜胸 (Chylothorax) ヲ起シ、甚シキハ呼吸困難 (Dyspnoe) ヲ來ス。

腹部ニ於テハ乳糜性腹水 (Aszites chylosus) ヲ起ス。

又タ鼠蹊部 (Inguinalgegend), 股部 (Femoralgegend) ニ於テハ淋巴腺ノ手術後淋巴漏アリテ長ク瘻孔 (Fistel) ヲ殘シテ治癒セザルコトアリ。

療法: 大ナル淋巴幹ニ損傷アルモ、多クハ「ガーゼ」ヲ以テ栓塞シ無菌的繃帶ヲナシ置ケバ治癒ス。胸管 (Ductus thoracicus) ニ於テハ結紮 (Unterbindung) ヲナスコトアリ。乳糜胸 (Chylothorax) ニテ呼吸困難甚シキ時ハ穿刺ヲ要スルコトアリ。併シ多少ノ呼吸困難アルモ之ヲ放置スル時ハ自然ニ治癒スルコト多シ。

II. 急性淋巴管炎 Lymphangitis (Lymphangoitis) acuta

原因: 特ニ四肢 (Extremitäten) ノ化膿性疾患, 殊ニ化膿創ニ續發ス。其他屍毒傳染 (Leichengiftinfektion), 毒蛇 (giftige Schlange) ノ咬創, 毒蟲類 (giftige Insekten) ノ刺創等ニヨリテモ本病ヲ起ス。

病理: 細菌又ハ毒素ガ淋巴管内ニ侵入セルニヨリテ, 淋巴管ニ沿ヒテ急性炎ヲ起ス。多クハ同時ニ淋巴管周圍炎 (Perilymphangitis) ヲ伴ヒ重症ナル時ハ淋巴栓塞 (Lymphthrombose) ヲ起シ, 淋巴管壁ガ壞疽ニ陥リテ, 該部ニ蜂窩織炎又ハ膿瘍ヲ作成スルコトアリ。

又タ淋巴管炎アル時ハ多クハ急性淋巴腺炎 (Lymphadenitis acuta) ヲ併發ス。

症状: 本症ニ a) 表在性淋巴管炎 (oberflächliche Lymphangitis) ト b) 深在性淋巴管炎 (tiefe Lymphangitis) トヲ分ツ。

表在性ナルハ傳染部ヨリ上方ニ向ヒテ淋巴管ニ相當シテ赤色ノ線條 (Linie) ヲ生ジ, 之ヲ觸ルルニ稍硬クシテ壓痛アリ。反之, 深在性ノモノニハ赤色ノ線條不明ニシテ, 只淋巴管ニ相當シテ有痛性ノ索條物 (Strang) ヲ觸ル。

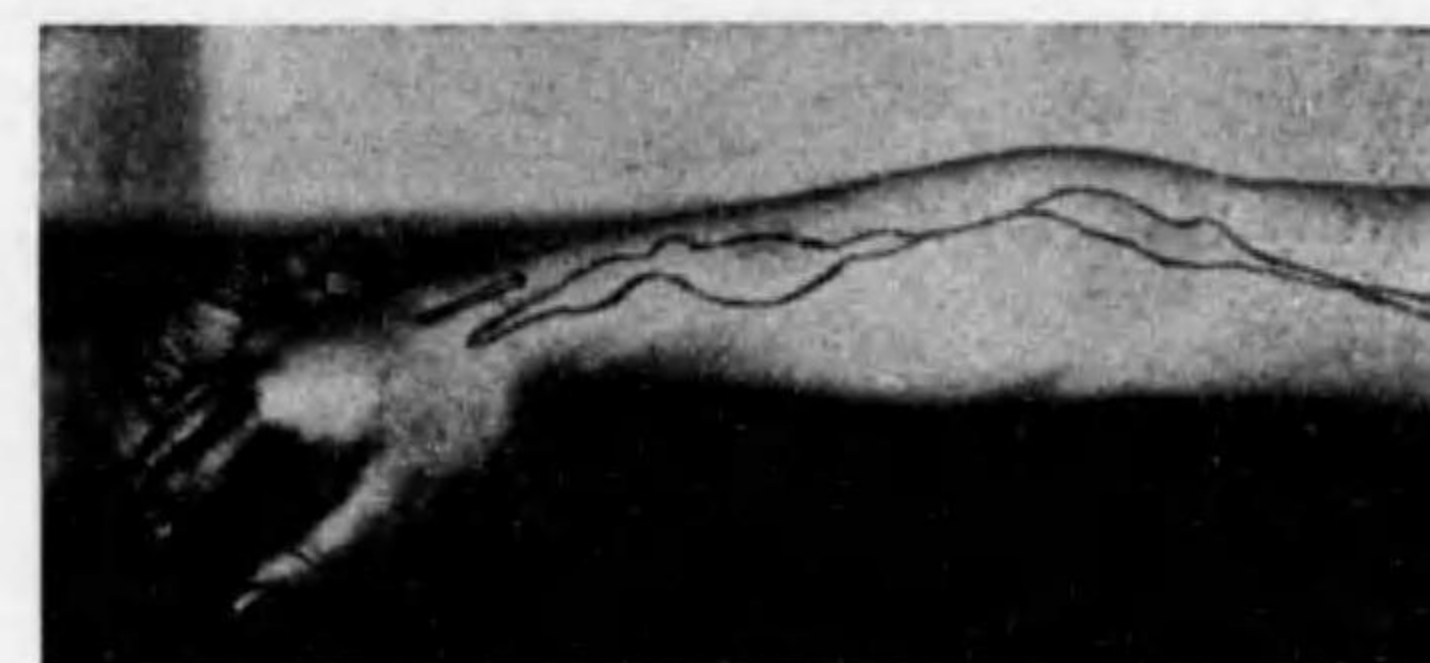
第三百二十圖

右示指瘻疽ニ續發セル淋巴管炎

(黒線ヲ附セル部ニ發赤アリ)

(慶大外科教室)

淋巴管周圍炎 (Perilymphangitis) ヲ起シタル場合ニハ淋巴管ノ途中ニ蜂窩織炎又ハ膿瘍ヲ作り, 周圍ニ蔓延スルコトアリ, 稀ニハ丹毒 (Erysipelas) ヲ併發スルコトモアリ。



全身症状 (allgemeine

Symptome) トシテ熱發アリ, 熱發高キ時ハ種々ノ熱症狀ヲ伴フ。甚シキハ全身性傳染ヲ起ス。

上肢ニ於テハ肘腺 (Cubitaldrüse), 腋窩腺 (Achseldrüse), 下肢ニ於テハ股腺 (Femoraldrüse) ノ急性腫脹, 壓痛ヲ來スヲ常トス。

轉歸及豫後： 經過急性ニシテ、一時症狀重篤ナルガ如キモ、適當ノ處置ニヨリテ多クハ速ニ治癒ス。併シ時トシテハ淋巴腺又ハ淋巴管ニ化膿ヲ起シ、或ハ蜂窩織炎又ハ丹毒ヲ併發シテ重篤トナルコトアリ。甚シキハ全身性傳染ヲ起シテ生命ニ危險アルコトアリ。

診斷： 特異ナル症狀アルニヨリテ診斷容易ナリ。

療法： 局所ノ安靜、高舉法等必要ナリ。

10-20%「イヒチオールグリセリン」(Ichthyolglycerin) 又ハ沃丁 (T. jodi) ヲ塗布シ、冷濕布ヲ行フ。

化膿ヲ起セバ切開ヲナス。

又タ原病竈ニ對シテハ、其状態ニ應ジテ切開又ハ搔爬等ヲ行フ。

全身症狀重キ時ハ、強心劑ノ注射、「プレソヨード」(Presojod)、「ヤトレン」(Yatren)、「プロントジール」(Prontosil) 及び其邦製々劑等ヲ用フルコトアリ。

III. 單純性慢性淋巴管炎

Lymphangitis chronica simplex

急性淋巴管炎 (Lymphangitis acuta) ノ反覆セル後、又ハ濕疹 (Ekzema)、潰瘍 (Geschwür) 等アリテ絶エズ毒素 (Toxin) ノ吸收セラレタル爲ニ起ル。

之ニヨリテ淋巴管内被細胞ノ肥厚増殖、淋巴管周圍結締織 (perilymphatisches Bindegewebe) ノ肥厚ヲ來シ、遂ニハ淋巴管ノ閉塞ヲ起シ、淋巴鬱積 (Lymphstauung) ニヨリテ象皮病 (Elephantiasis) ヲ續發スルニ至ル。

療法： 其原因ヲ去リ、高舉法、「マッサージ」等ヲ行フ。

IV. 結核性淋巴管炎 Lymphangitis tuberculosa

淋巴腺ノ結核ハ甚多キモノナルモ、淋巴管ノ結核ハ甚稀ナリ (予ハ曾テ此ノ一例ヲ報告セリ)。本症ハ淋巴管ニ結核性肉芽組織ヲ發生セル爲ニ之ニ相當シテ索狀物 (Strang) ヲ生ジ、時トシテハ石灰化 (Verkalkung) ヲ來タス。自覺的症狀ナキヲ以テ、久シク其發生ニ氣付カザルコト多シ。臨床的ニハ纖維腫 (Fibrom) 又ハ骨腫 (Osteom) 等ト區別困難ナルコトアリ。

療法： 摘出ス。併シ同時ニ他部ノ結核ニ注意スベシ。

V. 淋巴管擴張症 Lymphangiectasie

原因： i) 習慣性丹毒 (habituelles Erysipelas) ニヨリ (併シ之レハ象皮病ノ初期症狀?) 或ハ ii) 淋巴管内ニ於ケル「フィラリヤ蟲 (Filaria) ノ寄生ニヨリ、又ハ iii) 橫痃 (Bubo) ノ摘出、淋巴幹ノ結紮ニヨリ、或ハ iv) 重症挫傷、蜂窩織炎等ノ後ニ本症ヲ起スコトアリ。

本症ハ四肢、特ニ下肢ニ多ク來ル。

症狀： 其原因ニヨリ急性又ハ慢性ニ起ル、或ハ發作性ニ増悪ス。

又タ表在性ノ淋巴管ニ來リタルモノト、深在性ノ淋巴幹ニ來ルモノトニヨリテ少シク懸ヲ異ニス。

A) 網狀淋巴管擴張症 (Lymphangiectasie reticularis)。皮膚又ハ漿膜ノ淋巴毛細管ガ擴張セル時ハ、該部腫脹シ、屢々連続的ニ粟粒大 (miliargross) 内外ノ小水疱 (Bläschen) ヲ認ム。此小水疱ハ豌豆大 (erbsengross) 以下ナルヲ常トス、水様透明又ハ乳様白色 (milchig weiss) ノ内容ヲ有シ、之ヲ壓迫スレバ内容ハ周圍ニ逸シテ陷凹ヲ生ズルモ、暫時ニシテ舊狀ニ復ス。

B) 淋巴幹擴張症 (Lymphangiectasie truncularis)。皮膚ノ深部ノ大ナル淋巴幹ガ擴張セル時ハ、蚯蚓様迂曲 (regenwurmartige Verschlingung) ヲナセル索狀物 (Strang) ヲ生ジ、軟性ニシテ壓縮性 (kompressibel) ナルヲ常トス。

皮膚ハ尋常ナルカ、或ハ小水疱 (Bläschen) ヲ生ズルコトアリ。又タ筋膜下 (subfascia) ノ淋巴管ニ擴張セル時ハ、該部一般ニ腫脹シ軟性ニシテ多少ノ壓縮性アリ。

以上ノ兩者ハ屢々合併シ來ルモノニシテ、患部ノ皮膚ニ炎症ヲ起シ易ク、水疱ハ輕度ノ外傷ニヨリテモ損傷サレ易ク、之ガ爲ニ多量ノ淋巴漏 (Lymphorrhoe) ヲ來シ、全身ノ衰弱ヲ起スコトアリ。其他時トシテハ蜂窩織炎、丹毒、急性淋巴腺炎等ヲ伴フ。

本病ノ經過ハ慢性ニシテ次第ニ象皮病 (Elephantiasis) ヲ續發スルニ至ル。

診斷： 一般ニ容易。併シ淋巴管ガ腫縮狀ニ擴張セル時ハ**淋巴管腫 (Lymphangiom)** ト區別ヲ要ス。發生時期及ビ原因ノ有無、形狀、發生部位等ニヨリテ區別セラル。

其他**靜脈瘤 (Varix)** トハ淡青色ノ着色、太キ靜脈ガ著明ニ迂曲 (verschlingen) セルコト、原因ノ有無等ニヨリテ區別セラル。

豫後： 直接生命ニ危險ナキモ、疾病共者ハ原因ノ去ラザル間ハ治癒スルコトナシ。

療法：先ツソノ原因ヲ去ルコト必要ナリ。局所ニ對シテハ壓迫繃帶、高學法、「マッケージ」等ヲ行フ。

淋巴漏 (Lymphorrhoe) アル時ハ軟膏ニヨリテ保護シ、或ハ硝酸銀棒 (Lapis) ニテ腐蝕シ又ハ格白金 (Paquelin) 等ヲ以テ焼灼ス。

腫瘍狀トナレルモノハ手術的ニ摘出スルコトアリ。併シ既ニ高度トナレルモノハ治療法ナシ。

淋巴幹ノ鬱積ニヨル時ハ象皮病 (Elephantiasis) ニ對スル木村氏法最モ可ナリ (第 279 頁)。

VI. 淋巴管ノ腫瘍 Geschwülste der Lymphgefäße

末梢ノ淋巴管ヨリ屢々淋巴管腫 (Lymphangiom)、淋巴管内被細胞腫 (Lymphangioendotheliom) ノ發生スルコトアレドモ、淋巴幹 (Lymphstamm) ニハ殆ド腫瘍ノ發生セズ。

第 八 章

淋巴腺外科 Lymphdrüsen-Chirurgie

I. 急性化膿性淋巴腺炎 Lymphadenitis purulenta acuta

原因：化膿菌ガ淋巴腺内ニ侵入セルニヨリテ起ルモノニシテ、傳染創、其他種々ノ化膿性疾患ニ續發スルコト多シ。

又ハ皮膚ノ小ナル皸裂 (Riss)、糜爛 (Erosion) 又ハ濕疹 (Ekzema) ヨリ細菌ガ侵入スルコトアリ。或ハ既ニ侵入部ハ治療シテ淋巴腺炎ノミ明カナルコトアリ。

化膿菌ハ葡萄狀球菌 (Staphylokokken) 最モ多ク、連鎖狀球菌 (Streptokokken) 之ニ次グ。其他大腸菌 (B. coli communis)、綠膿菌 (B. pyocyaneus)、「チフス菌 (Typhus-B.)、肺炎菌 (Pneumokokken) 等種々ノ細菌ニヨル。又タ鼠蹊腺ノ炎症(横痃 Bubo) ハ硬性下疳、軟性下疳、淋疾ニヨリテ起ルコト多シ。

發生部位：細菌ノ侵入部ニヨリテ異ル、例ヘバ

- i) 頸腺 (Halsdrüse) — 顔面、頭部ヨリス。
- ii) 腋窩腺 (Achseldrüse) — 乳腺、上肢ヨリス。
- iii) 股腺 (Femoraldrüse) — 下肢ヨリス。
- iv) 鼠蹊腺 (Inguinaldrüse) — 外陰部ヨリス。

等ニヨル。

症狀：急性淋巴腺炎ハ時トシテ急性淋巴管炎 (Lymphangitis acuta) ニ發スルモ、屢々淋巴腺ノミ侵サル。

a) **局所症狀 (Lokale Symptome)**。時トシテ單一ノ淋巴腺ガ侵サルルコトアルモ、多クハ 2-3個—數個ノ淋巴腺ガ侵サル。併シ結核ノ如クニ多數ノ淋巴腺ノ侵サルルコトナシ。

本症ハ淋巴腺ニ急ニ疼痛ヲ起シテ速ニ腫脹シ、表面ニ發赤、熱感ヲ來ス(深在性ナル時ハ表面ニ發赤、熱感ヲ來スコト遅シ)。疼痛ノ爲メ該部ノ運動不自由トナルコトアリ。

硬度ハ初メハ浸潤性靱 (infiltrativ derb) ナルガ、初期ニ於テ適當ナル處置ヲ行ヘバ化

第三百二十一圖
急性顎下腺炎(慶大外科教室)



癒着ヲ來ス。

b) **全身症状 (Allgemeine Symptome)**。 體温上昇シ、種々ノ熱症状ヲ伴フ。併シ膿ガ排出セララル時ハ體温下降ス。

診断： 多クハ容易ナリ。毎常原病竈ノ所在ヲ探索スベシ。**蜂窩織炎 (Phlegmone)**ト鑑別ヲ要スルモ、發生部位、有痛性結節ノ有無等ニヨリテ區別セララル。又タ**腺へスト (Drüsenpest)** 及**第四性病 (IV. venerische Krankheit)**ニヨル腺腫脹トモ區別スベシ(次頁参照)。

豫後： 多クハ良。稀ニ全身傳染ヲ起シテ生命ニ危險ナルコトアリ。

療法： 初期ニハ安靜、冷巻法等ヲ行フ。又タ「イヒチオール・グリセリン」(Ichthyol-glycerin)、沃丁(T. jodi)ノ塗布モ行ハルルモ效果著シカラズ。

數日ヲ經ルモ吸収ノ見込ナキ時ハ温巻法ヲナス。蓋シ之レニヨリテ吸収ヲ促スカ或ハ反對ニ化膿ヲ促進ス。X線療法モ同様ノ關係ニテ有效ナリ。

切開ハ充分ニ化膿シタル後ニ行フ可トス。近來予等ハ1-2箇所ニ小切開ヲナシ、小ガラス管ノ排膿法ヲ行ウテ良成績ヲ收メツツアリ。

化膿充分ナラザルニ切開ヲ行フ時ハ瘻孔ヲ遺シテ治癒シ難キコトアリ。此ノ如キ場合ニハ寧ろ**淋巴腺**ノ摘出ヲ可トス。

化膿充分ニテ膿瘍ヲ形成シ居ル時ハ穿刺ニヨリテ内容ヲ漏ラシ、10% 沃度ホルムタリ

膿ニ至ラズシテ其儘吸収セララルモ、多クハ次第ニ軟化シテ化膿シ、硬度次第ニ軟トナリテ波動ヲ示スニ至リ、次イデ膿ガ外部ヨリ透見(druchschimmern)セラレ、遂ニハ自潰スルニ至ル。

數多ノ**淋巴腺**ガ侵サレタル場合ニハ、初メ個々ノ**淋巴腺**内ニ局限シ居レドモ、増大スルニ從ツテ互ニ融合(konfluieren)シテ大ナル膿瘍ヲ形成スルニ至ル。

本症ハ容易ニ**腺周圍炎 (Periadenitis)**ヲ起シテ、周圍ニ「**フレグモヘネ**」ヲ生ジ、或ハ周圍ト癒着ヲ來ス。

セリン」(Jodoformglycerin), 1%「**リヴァノール**」(Rivanol), 「**ヤトレン**」(Yatren)等ノ注入ヲ行フ時ハ、比較的簡單ニ治癒セシムルコトアリ。或ハ小切開ヲナシテ吸引療法(Saugtherapie)ヲ行フ。又タ穿刺後3%石炭酸(Karbolsäure)ノ洗滌法モ行ハル。

其他本症ノ原病竈アレバ、之ニ對スル處置ヲ行フコト亦必要ナリ。

(附)：**横痃 (Bubo)**。

鼠蹊腺 (Inguinaldrüse)ニ來ル**淋巴腺炎**ヲ一般ニ**横痃 (Bubo)**ト稱ス。而シテ之レニ a) 有痛性横痃 (dolente Bubo) ト b) 無痛性横痃 (indolente Bubo) トヲ分ツ。

a) **有痛性横痃 (Dolente Bubo)**。

軟性下疳 (weicher Schanker), **淋疾 (Tripper)** (特ニ後者ヲ **Tripperbubo** トモ稱ス)ニ因スルモノニシテ、急性炎ノ症状ヲ呈シ、有痛性 (schmerzhaft) ナリ、後ニハ化膿シテ軟化スルコトアリ。屢々熱發ヲ伴フ(軟性下疳及淋疾ノ條下参照)。

b) **無痛性横痃 (Indolente Bubo)**。

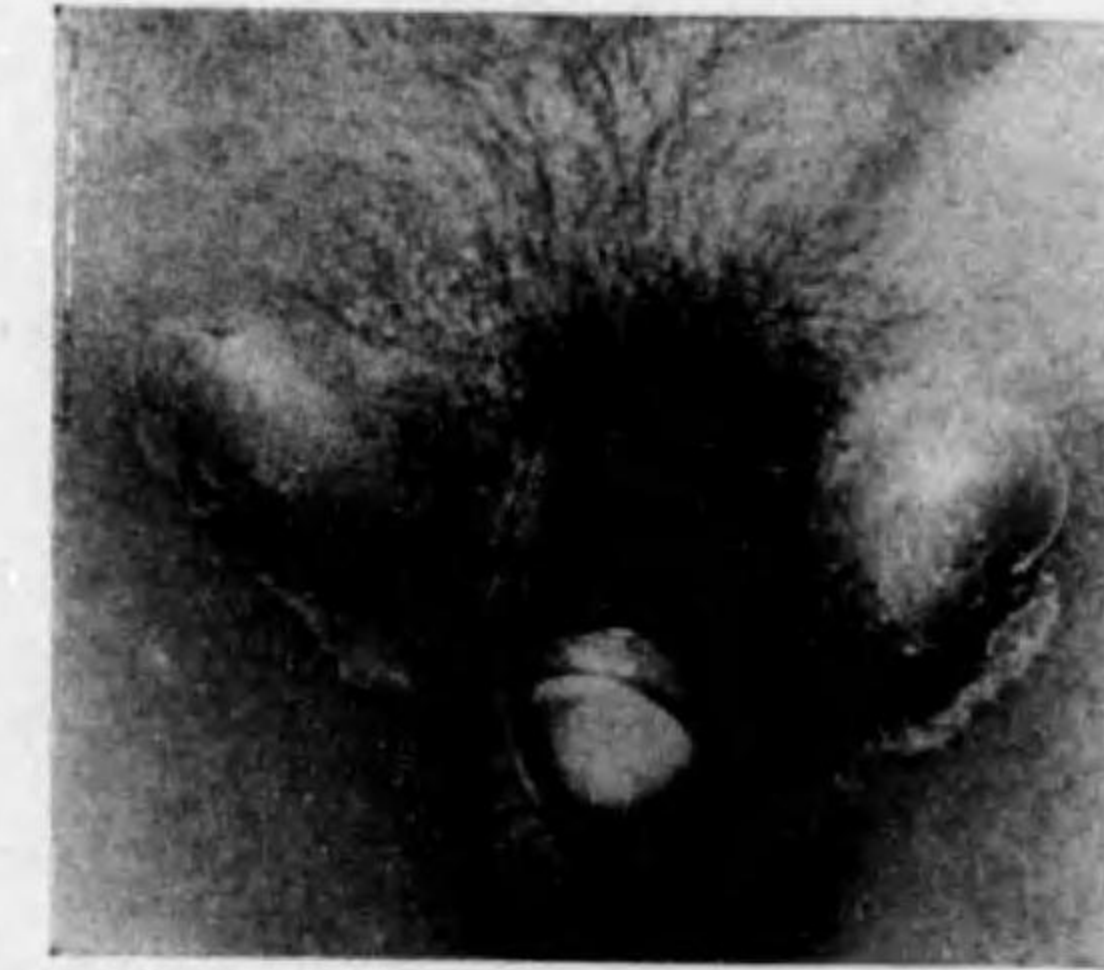
硬性下疳 (harter Schanker)ニ因スルモノナリ、原病竈ハ多クハ外陰部 (äussere Genitalien)ニアルヲ以テ**鼠蹊腺**ノ腫脹ヲ來

タス、併シ生殖器外傳染 (extragenitale Infektion)トシテ原發感染ガ口唇 (Mundlippe), 舌 (Zunge)ニアル時ハ**顎下腺 (Submaxillardrüse)** 又ハ**頰下腺 (Submentaldrüse)**ノ腫脹ヲ來タス (併シ之レハ **Bubo**トハ稱セズ)。又タ手指ヨリスル時ハ**腋窩腺 (Achsel-drüse)**ノ腫脹ヲ來タス。無痛性横痃ハ前者ト異ナリテ硬度硬靱ニシテ軟化スルコトナク、疼痛ナシ、併シ混合傳染 (Mischinfektion)アル場合ニハ此限りニアラズ。

(附)：**第四性病 (IV. venerische Krankheit)** 或**ニコラ, ファウル氏病 (Nikoras-Favresche Krankheit)**。

第159頁ニ記載セルガ如ク、本病ニ於テハ屢々**鼠蹊腺 (Inguinaldrüse)** 及**ビ腸骨窩腺 (Iliacaldrüse)**ノ腫脹ヲ來タシ、屢々他ノ原因ニヨル横痃ト誤ラルルコトアリ。

第三百二十二圖
軟性下疳ニ因スル兩側横痃
(慶大外科教室)



II. 腺 ペ ス ト Drüsenpest

「ペスト」ニハ肺ペスト (Lungenpest) ト腺ペスト (Drüsenpest) ノ別アリ。本症ハ重篤ナル全身傳染ヲ起ス疾患ニシテ、先ヅ鼠 (Ratte) ニ流行シ、之ヨリ人體ニ傳染スルニ至ル。

原因: 腺ペストハ種々ノ機會ニヨリテ(患者トノ接觸、排泄物又ハ病菌ノ附着セル物品等トノ接觸)皮膚、時トシテハ粘膜ノ小創ヨリ「ペスト菌」ガ侵入シ、淋巴腺ニ來リテ急性炎ヲ起ス。

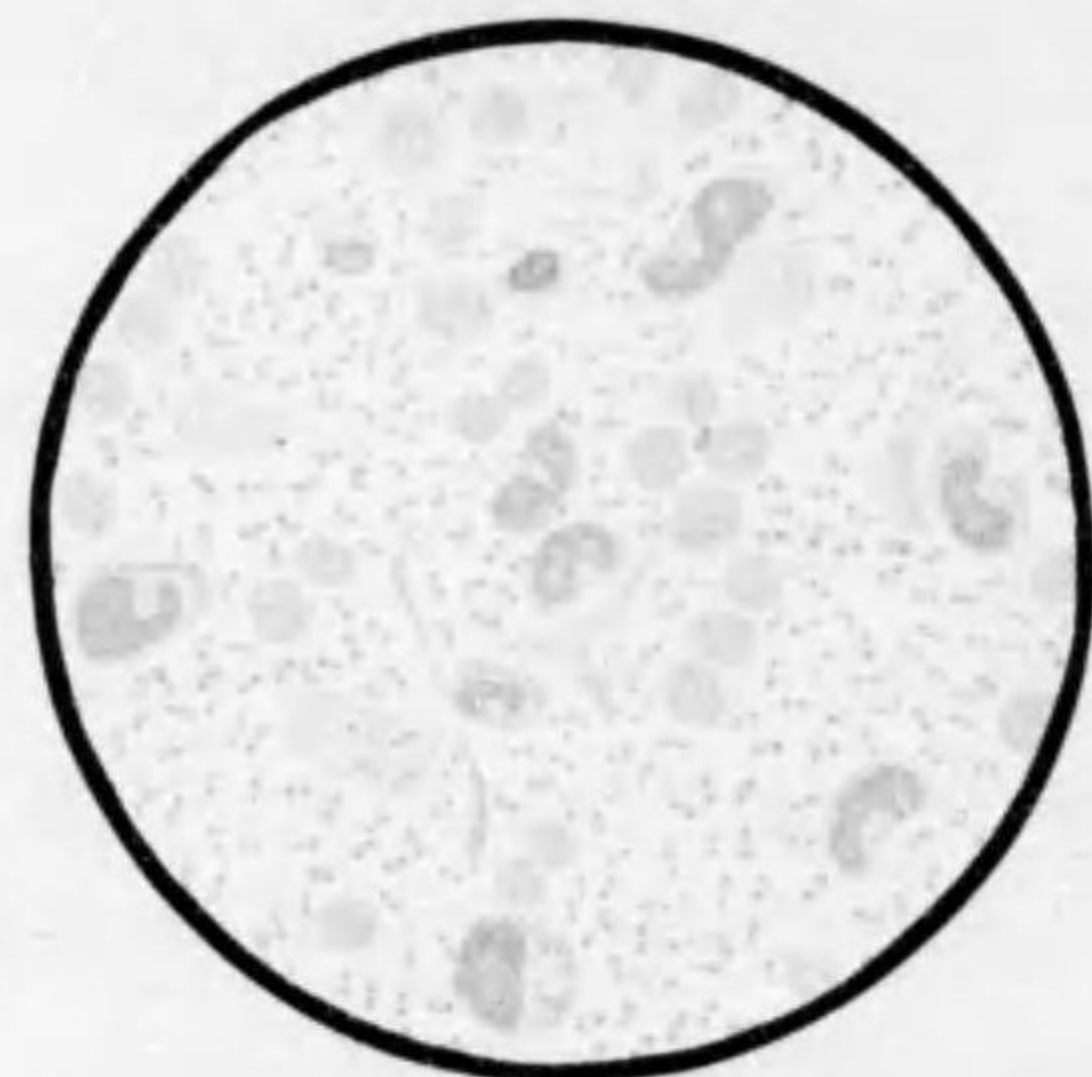
發生部位: 股腺 (Femoraldrüse) 又ハ腋窩腺 (Achseldrüse) ニ初發スルコト多シ。之レ手又ハ足ノ小創ヨリ傳染スルコト多キヲ以テナリ。

其他二次的ニ鼠蹊腺 (Inguinaldrüse)、顎下腺 (Submaxillardrüse)、頸腺 (Halsdrüse) 等ヲ侵ス。而シテ侵入部 (Eingangspforte) ニハ何等ノ變化ナキヲ常トス。

症状: 潜伏期 (Inkubationszeit) 2-7 日。

前驅症状: 全身倦怠、頭痛、眩暈、肢節痛、悪心、嘔吐等アリ。時トシテハ是等ノ症状不明ナルコトモアリ。

第三百二十三圖
ペ ス ト 菌



熱型ハ不規則ナルガ、發病後第1日目ニ最高ニ達シ2-3日目ニ少シク下降シ、輕度ナルハ其儘次第ニ下熱スルモ、多クハ再ビ上昇シ、5-7日ニシテ次第ニ下熱ス。

「ペスト」ニ於テハ化膿性疾患ト異ナリテ、發病後速ニ全身傳染ヲ起スガ爲ニ早期ヨリ全身症状

本症ハ先ヅ全身症状ヲ以テ始マリ、1-2日ニシテ局所症状ヲ呈ス。

a) **全身症状:** 悪寒又ハ戰慄ニ次テ 39-40°C ノ高熱ヲ發シ、種々ノ熱症状 (Fiebersymptome) (全身倦怠、食慾不振、舌苔、頭痛、眩暈、悪心、嘔吐等) ヲ伴ヒ嗜眠性 (schläfrig) トナリ又ハ不眠症 (Schlaflosigkeit) ヲ來ス。

重症ナル時ハ昏睡 (Koma) 或ハ譫妄 (Delirium) ヲ發シ、或ハ間代性痙攣 (tonischer Krampf) ヲ來スコトアリ。

脈搏及呼吸ハ頻數トナル。

重篤ナリ。

b) **局所症状:** 發病後1-2日ニシテ特有ナル腺腫脹 (Drüsenanschwellung) ヲ來ス。腺ノ腫脹ハ甚ダ急性ニシテ、淋巴腺内ニハ白血球 (Leukozyten) ノ高度ノ浸潤アルノミナラス屢々出血ヲ伴ヒ、又タ腺周圍炎 (Periadenitis) モ高度ニシテ、該部ニハ腫脹、疼痛、發赤、熱感顯著ナリ。腫脹ノ度ハ種々ニシテ、甚シキハ手拳大 (faustgross) 或ハ夫レ以上トナルコトアリ。硬度ハ初メハ緊張性靱 (gespannt derb) ナルモ後ニハ軟化ス。

輕度ナルハ急性症状次第ニ輕快シテ治スルコトアルモ、多クノ場合ニハ次第ニ軟化シ、2週間内外ニシテ化膿ニ陥リ、自潰排膿スルカ或ハ其經過ヲ取ルニ至ラズシテ死亡ス。

合併症: 最も恐ルベキハ全身傳染ナリ。此際ニハ全身症状一層著シク、身體ノ各所ニ小膿瘍 (kleine Abszesse) ヲ作り、又ハ溢血斑 (Ekchymose) ヲ生ジ、昏睡 (Koma)、譫妄 (Delirium) 著明トナル。其他腸ヲ侵シテ下痢 (Diarrhoe) ヲ起シ、或ハ脾、肝ノ腫脹、心臟擴張、蛋白尿 (Albuminurie) 等アリ。時トシテハ肺ペスト (Lungenpest) ヲ合併ス。

経過及豫後: 腺ペストハ肺ペストニ比シテ稍々輕キモ、其經過一般ニ急性ニシテ3-10日ニテ死亡スルコト多シ。其死亡率 (Mortalität) ハ70-80% ナリト。

診断: 「ペスト」流行時ニ於テハ診斷比較的容易ナルモ、其初發時ニハ診斷ヲ誤ルコトアリ。併シ特別ノ原因ナクシテ、股腺 (Femoraldrüse) 又ハ腋窩腺 (Achseldrüse) ニ急性劇ナル炎症ヲ起シ、且ツ全身症状重篤ナル時ハ、先ヅ疑フ「ペスト」ニ置カザルベカラズ。併シ確實ノ診斷ハ腺ノ穿刺ヲ行ヒ、或ハ血液中ニ「ペスト菌」ヲ證明スルニ依リ。疑ハシキ場合ニハ直チニ其筋ニ届出ヅベシ。

有痛性横痃 (dolente Bubo) ハ時トシテ腺ペストト誤ララルコトアリ。併シ「ペスト」ハ股腺ニ初發シテ鼠蹊腺ニ初發セズ。其他原病竈、全身症状ヲモ参照スベシ。

療法: 全身療法ハ内科書ヲ参照スベシ。

腺自己ニ對シテハ初期ニハ消炎法 (antiphlogistische Behandlung) ヲ行ヒ、化膿確實ナレバ切開ヲ行フ。手術ニ際シテハ膿ハ勿論血液モ甚ダ危険ナルヲ以テ、手術ニ使用シタル材料ハ全部之ヲ一ツノ容器ニ入レタル儘焼却スルヲ可トス。

III. 單純性慢性淋巴腺炎 Lymphadenitis chronica simplex

原因: 頭部及顔面ノ瘻裂 (Rhagaden), 濕疹 (Ekzema), 潰瘍 (Geschwür), 扁桃腺炎 (Tonsillitis), 慢性咽頭炎 (Pharyngitis chronica), 齲齒 (Zahnkaries) 等ニ續發スルモノニシテ, 屢々10歳以下ノ小兒ノ顎下腺 (Submaxillardrüse) ニ於テ認メラル, 是レ小兒ニ於テハ前記ノ疾患ニ罹リ易ク, 且ツ淋巴腺鋭敏 (empfindlich) ナルヲ以テナリ。

其他肘腺 (Cubitaldrüse), 股腺 (Femoraldrüse) ニモ之ヲ認ムルコトアリ。

病理: 前記疾患ニヨリテ毒力ノ弱キ細菌又ハ毒素ガ吸收セラレテ, 局所ノ淋巴腺ヲ刺戟シタル爲ニ慢性ノ炎症ヲ起シテ腺ノ腫脹ヲ來ス。

此際組織的ニハ淋巴球 (Lymphozyten) 及ビ間質結締織 (Zwischenbindegewebe) ノ増殖ヲ認ム。而シテ結締織ノ多少ニヨリ a) 硬性型 (harte Form) ト b) 軟性型 (weiche Form) トヲ分ツコトアリ。

症狀: 1個或ハ2-3個ノ淋巴腺ガ慢性ニ腫脹ス。

大サハ豌豆大 (erbsengross) — 小指頭大 (kleinfingerspitzgross) ナルモノ多ク, 拇指頭大 (daumenspitzgross) ヨリ大トナルコトナシ。

形状ハ卵圓形ノ扁平球狀ナルモノ多シ。硬度ハ硬靱或ハ稍硬靱ニシテ, 決シテ化膿スルコトナク, 又タ周圍ト癒着セズ。初期ニ於テハ稍軟性ニシテ, 少シク壓痛ヲ有スルコトアルモ, 多クハ壓痛ヲ有セズ。

豫後: 一程度ノ大サ以上ニ増大スルコトナク, 原因去レバ多クハ自然ニ縮小ス。又タ小兒ノ成長スルニ從ヒ, 又タ強壯トナルニ從ツテ次第ニ治癒スルヲ常トス。

診斷: 淋巴腺結核 (Lymphadenitis tuberculosa) ノ初期ト鑑別ヲ要ス。併シ本症ハ結核ニ比シテ初期ヨリ硬靱ニシテ, 原病竈ノ有無(±) 及強壯療法 (roborante Behandlung) ニヨリテ比較的速カニ治癒スルコトニヨリテ區別セラル。併シ時トシテハ此等ノ區別困難ナルコトモアリ。

腺病性淋巴腺腫 (skrofulöses Lymphom) トノ區別ハ次項參照。

療法: 特別ノ療法ヲ要セザルコト多シ。

原病竈アレバ, 先ヅ之ガ處置ヲ行フ。

其他一般ノ強壯療法 (roborante Behandlung) ヲ行フ (第137頁參照)。

(附): 腺病性淋巴腺腫 (Skrofulöses Lymphom)。

往時ハ之ヲ特殊ノ疾患ト見做セシガ, 近時多クノ人々ハ之ヲ認メズ。

腺病性小兒 (skrofulöses Kind) ニ於テハ特ニ淋巴腺鋭敏 (empfindlich) ナルヲ以テ輕度ノ刺戟ニヨリテ容易ニ腫脹シテ慢性單純性淋巴腺炎 (Lymphadenitis chronica simplex) ヲ起ス。又此ノ如キ小兒ニハ屢々結核性淋巴腺腫脹 (tuberkulöse Drüsenanschwellung) ヲ來タスコトモアリ, 後者ノ進行シタル場合ニハ兩者ノ區別容易ナルモ初期ニハ兩者ノ區別不可能ナルコトアリ, 此ノ如キ場合ニハ便宜上腺病性淋巴腺腫 (skrofulöses Lymphom) ト稱スルコトモアリ。

IV. 結核性淋巴腺炎或淋巴腺結核

Lymphadenitis tuberculosa od. Lymphdrüsentuberkulose

原因及發生部位: 結核菌ガ淋巴腺内ニ侵入シタル爲ニ起ル。臨床的ニハ頸腺 (Halsdrüse) ニ最モ多ク, 腋腺 (Achseldrüse) 之レニ次ギ, 其他稀ニ股腺 (Femoraldrüse), 鼠蹊腺 (Inguinaldrüse) 等ニ來ル。解剖上ニ於テハ

第三百二十四圖
結核性淋巴腺炎



屢々原發性ニ來ル。

氣管周圍腺 (Peribronchialdrüse) ニ最モ多ク, 之レニ次グ腸間膜腺 (Mesenterialdrüse) トス。

頸腺ノ結核ハ齲齒, 扁桃腺, 咽頭等ヨリノ結核菌ノ侵入ニヨリ a) 原發性ニ發生スルコトアルモ, 他ノ淋巴腺ノ結核ハ多クハ b) 續發性ナリ。但シ氣管周圍腺及腸間膜腺ノ結核ハ