

軟骨切開術ヲ施セリ
 皮膚切開ヲ施スニハ精密ニ頸部ノ正中線ニ於テス、即チ全部的甲狀軟骨切開術ニ在テハ殆
 ト舌骨ノ下線ヨリ始メテ環狀軟骨ノ上線ニ達シテ終ル、又喉頭ノ下部・環狀甲狀軟骨及環
 狀軟骨ヲモ切開セントスルトキハ皮膚切開ヲ尙ホ下方ニ延長セシム而シテ此際環狀甲狀軟
 骨(四錐韌帶)上ニ於テ多クハ存在スル兩環狀動脈ノ地平吻合枝ニ注目セサル可カラス、
 又遙ニ上方ニ達スル甲狀腺アレハ之ヲ高部氣管切開術ニ於ケルト(百九十六頁ヲ見ルヘシ)
 同一方法ニ由リテ鈍性ニ環狀軟骨ヨリ剝離セサル可カラス
 環狀軟骨ノ切開ハ正シク正中線ニ於テ施サ、ル可カラス、正中線ハ胸骨ヨリ甲狀軟骨及舌
 骨ニ達スル表在筋膜ノ白線(頸白線)ニ依テ明白ナリ、此白線ニ隨テ筋膜ヲ切開シ而シテ軟部
 ヲ併セテ兩側共ニ之ヲ外方ニ牽引シ、甲狀軟骨ノ下部ニ於テ環狀動脈及環狀甲狀筋ヲ避ケ
 テ四錐韌帶ヲ小ナル橫截ニ由テ切離シ、次テ先ツ甲狀軟骨ノ下部ノミヲ正シク正中線ニ於
 テ内方ヨリ外方ニ向テ一刀ニ穿刺シツ、切開スルヲ良トス、若シ軟骨石灰化シ或ハ骨化シ
 タルキハ甲狀軟骨ノ正中線ヲ堅牢ノ缺又ハリストン骨缺ニテ截斷スヘシ、若シ做シ得ヘク
 ハ上ノ如ク聲帶ノ附着部タル甲狀軟骨上線ヲ保存スルヲ佳トス、甲狀軟骨全部ヲ截斷セン
 トスルキハ精密ノ注意ヲ加ヘテ聲帶ノ附着部ヲ毀傷ス可カラス、最良ノ方法ハ甲狀軟骨下
 ニ有滯消息子ヲ送入シ、之ニ球刀ヲ通シテ甲狀軟骨ヲ内部ヨリ外部ニ向テ正中線ニ於テ切
 離スルニ在リ、爰ニ於テ甲狀軟骨兩半部ヲ左右ニ排開シテ喉頭腔ヲ充分ニ露出シ以テ喉頭

甲狀軟骨下喉頭切
 開術及環狀軟骨切
 開術

内手術ヲ施スニ便ナラシム(第三百五十三圖ヲ見ヨ)、然レトモ甲狀軟骨半部ヲ能ク左右ニ
 開放シテ喉頭腔ノ通路ヲ尙ホ一層廣潤ナラシメンガ爲メ屢、四錐韌帶・舌骨甲狀軟骨及舌
 骨狀膜ヲ甲狀軟骨ノ上線ト下線ニ於テ尙ホ側方ニ向テ剝離セサル可カラサルコトアリ、
 喉頭内新生物ノ故ヲ以テ喉頭切開術ヲ施シタルトキハ新生物例之ハ乳嘴腫ノ如キヲ除去シ
 タル後ニ栓塞子或ハ管ヲ挿入シ(例之ハ插管法ノ式ニ據ル、後文本項第四、第三百五十九
 圖ヲ見ヨ)以テ喉頭ヲ大約二日間許開放シ而シテ後更ニ喉頭腔ヲ周到ニ檢視シテ尙ホ疾
 患部・新生物等ノ存否ヲ定メ適當ノ處置ヲナスヘシ、其他後療法ノ時期ニ於テモ亦殊ニ狹
 窄アルトキハ插管法ノ管又ハ硝子管(ミクリツ)ヲ挿入シ置クヲ可トス

●●●●●●●●●●
 橫徑喉頭切開術 *Laryngotomia transversa* ゲルスニール *Gersuny* ハ舌骨下喉頭切開術或ハ喉
 頭切開術ヲ施スヘキ場合ニ對シ先ツ氣管切開術ヲ施シテ後聲帶ト環狀軟骨トノ間ニ於テ喉
 頭ヲ切開セリ即チ正中線ニ於テ舌骨ヨリ環狀軟骨ニ至ル迄皮膚ヲ切開シタル後甲狀軟骨板
 ヨリ軟部ヲ剝離シテ後聲帶ノ上線及下線ニ於テ剝離或ハ缺ヲ以テ横ニ甲狀軟骨ヲ離斷
 シ而シテ終リニ刀ヲ以テ粘膜ヲ切離スルナリ

(第二)甲狀軟骨下喉頭切開術 *Laryngotomia infrahyroidea* 及環狀軟骨切開
 術 *Cricotomy* 所謂甲狀軟骨下喉頭切開術(第三百五十二圖II)ハ環狀甲狀軟骨(四錐韌
 帶)ヲ切開スル法ニシテ喉頭内手術ニ對シテ通路ヲ開クコト甚タ僅少ナリ、故ニ又同時ニ
 環狀軟骨ノ切開即チ環狀軟骨切開術(第三百五十二圖IV)ヲ施行ス、例之ハ喉頭下部ノ狹

窄部ヲ切離スル必要或ハ氣管切開術ノ後ニ肉芽物ヲ除去スヘキ必要アルトキノ如シ、此施術モ亦甲狀軟骨切開術ト同一ノ方法(百九十一頁以下ヲ見ヨ)ニ由テ施行ス、詳言スレバ項下ニ枕子ヲ安置スルカ或ハ頭部ヲ仰垂セシムル等ナリ

皮膚切開ハ甲狀軟骨ノ中央ニ始マリ始メリ而シテ環狀軟骨ヲ越エテ下方ニ至ル、圓錐韌帶ハ胸骨舌骨筋・胸骨甲狀筋及環狀甲狀筋ノ間ニ存スル筋間部ニ於テ露出シ、爾後環狀動脈ヲ兩側共ニ括約シ、圓錐韌帶ヲ縱徑又ハ橫徑ニ從ヒテ切開ス、又環狀軟骨ヲ正中線ニ於テ切開スヘキトキハ(環狀軟骨切開術)甲狀腺腺ヲ剝離シテ下方ニ轉シ以テ環狀軟骨ヲ露出ス(百九十五頁氣管切開術ヲ見ルヘシ)

大人ニ於テハ喉頭狭窄ノ危險迫レル際或ハ人工呼吸ノ必要アル際ニハ甚々峻速ニ皮膚及圓錐韌帶ヲ一刀ニ橫截シテ喉頭ヲ開放スヘシ、斯クシテ喉頭切開術ハ氣管切開術ノ代用ニ供セラル、モノトス、然レトモ小兒ニ在テハ餘地甚クシク狹小ナルヲ以テ環狀軟骨ヲモ切開セサル可カラス、環狀動脈ノ橫吻合枝ヨリ來レル出血ハ括約法或ハ結紮法ヲ以テ防遏スヘシ

甲狀軟骨切開術・甲狀軟骨下喉頭切開術及環狀軟骨切開術ノ後處置ハ喉頭切開ヲ促スノ原因タル疾患ニ由テ差異アリト雖モ通常ハ(若シ爲シ得ベクバ)喉頭創ヲ殊ニ其上部例之ハ聲帶附着部ニ於テ周密ニ縫合シ以テ局部的ニ閉鎖シ而シテ喉頭ノ全部ヲ切開シタル際ニハ下方ノ創角中ニ氣管銀管ヲ挿入スヘシ、蓋シ爾後粘膜炎起リ腫發シ以テ喉頭狹窄ヲ起シ易ケ

氣管切開術

氣管切開術ノ歴史ニ就テ

レハナリ、屢々喉頭及氣管ヲ氣管銀管ノ上部ニ於テ防衛的沃度仿談「ガーゼ」ニテ栓塞ス例之ハ結核症ニ於テ喉頭ヲ抓搔シ、乳酸ノ腐蝕法ヲ施シタルトキノ如シ

(第三)氣管切開術 Tracheotomy. 氣管切開術即チ氣管ノ開放(第三百五十二圖V及VI)ハ諸般ノ喉頭狹窄・氣道ノ異物・損傷・炎症・狹窄・腫瘍・聲帶ノ麻痺・外部ヨリスレ喉頭及氣管ノ壓迫・假死・嘔噎仿談死ニ人工呼吸ヲ要スル場合等ニ施行セラル、モノナリ、以上ノ氣管切開術適應症ハ悉ク皆既ニ頸部即チ喉頭及氣管ノ損傷及疾患ノ部ニ於テ詳論セリ、又諸般ノ頭部手術例之ハ殊ニ口腔及咽腔並ニ喉頭部ノ手術ニ於テハ往々氣道即チ肺中ニ血液ノ吸引セラレントスルヲ防カンガ爲メ所謂豫防的氣管切開術ニ兼テ喉頭又ハ氣管ノ栓塞ヲ要スルコトアリ、是レ亦既ニ論述セシ所ナリ

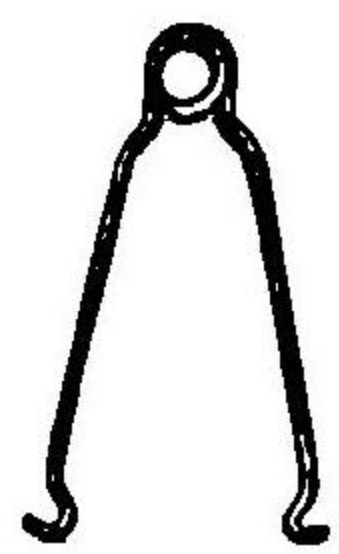
氣管切開術ノ沿革的要領

氣管切開術ハ既ニ太古以來殊ニ又第十六世紀ヨリシテ施行セフレタリ而シテ當時ハ主ニ異物ヲ除クヲ以テ其目的トセリ、第十九世紀ノ始メニ於テカローン・Caron 之ヲ格骨布ノ手術トシテ應用セシモ遂ニ徒勞一歸シ、其後ツールン・Foussier (巴里)一千八百一一年ヨリ一千八百六十六年(ゲルサン・Guesant 等)ニ至リテ始メテ其目的ヲ達セリ、獨乙國ニ於テハ殊ニバウム・Baum、ローザ・Roser 及パス・サワント・Pasavant 等ハ氣管切開術ヲ格骨布ト實扶的里トニ施行セリ、バウム・Baum ハ一千八百四十四年グライン・スレドニ於テ創メテ獨乙國ニ於ケル氣管切開術ヲ以テ治癒シタル實例ノ端緒ヲ開ケリ、英國ニ於テハ其後ニ至リザン・ク格骨布及實扶的里ニ氣管切開術ヲ應用スルコト、ナレリ

(甲) 甲状腺ノ上部ニ於テスル高部氣管切開術(環状軟骨切開術)ハ左ノ如シ

患者ノ頭部ハ項下又ハ肩下ニ枕子ヲ安置シテ強ク後方ニ屈曲セシムルカ或ハ手術臺縁ニ下垂セシム、此ノ如キ方法ニ由リ喉頭及氣管ヲ充分前上方ニ牽張スルナリ、喉頭各部ヲ探知センニハ甲状軟骨上縁ニ甲状痕ヲ有スル所ノアダム結節ヲ觸知シ、次テ甲状軟骨ト甲状軟骨ノ間ニ於テ罅隙ヲ呈スル圓錐靱帶、又之ニ亞キラ環状軟骨ニ遭遇ス、皮膚切開ハ環状軟骨ノ上方殆ト一横指幅ヲ距テ、始マリ、而シテ小兒ニ於テハ三乃至四仙迷、大人ニ於テハ四乃至五仙迷ノ長徑ニ於テ精密ニ頸部ノ正中線ニ當リテ下方ニ至ル、皮膚切開後頸部ノ正中線ニ當リテ胸骨舌骨筋ノ間ニ頸筋膜ノ結締組織線ヲ呈スルヲ以テ之ヲ著明ニ露出スヘシ、此頸部白線ハ其全縦徑ニ亘リテ切開スヘシ、次テ胸骨

圖四十五百三第



鉤ノ固定

舌骨筋ヲ鈍性ニ創鉤ヲ以テ或ハ助手無キトモハボージェ Bose ノ固定鉤(第三百五十四圖)ヲ以テ側方ニ牽引スルトキハ創面ノ上部ニ圓錐靱帶及環状軟骨ヲ認メ、適ニ下方ニ甲状腺ヲ觸知ス、甲状腺ノ異常的遙ニ上方ニ存スルコト屢

之アリ、環状軟骨及最上部ノ氣管輪ヲ露出センガ爲メボージェニ從ヒ尋常ノ状態ニ在テハ環状軟骨面ニ横切創ヲ施シテ以テ喉頭筋膜ヲ切開シ、次テ喉頭筋膜ノ兩板中ニ在ル甲状腺ヲ鈍性ニ且ツ出血スルコト無ク有滑消息子ヲ以テ氣管ヨリ剝離シ而シテ廣ク挾握スヘキ鉤

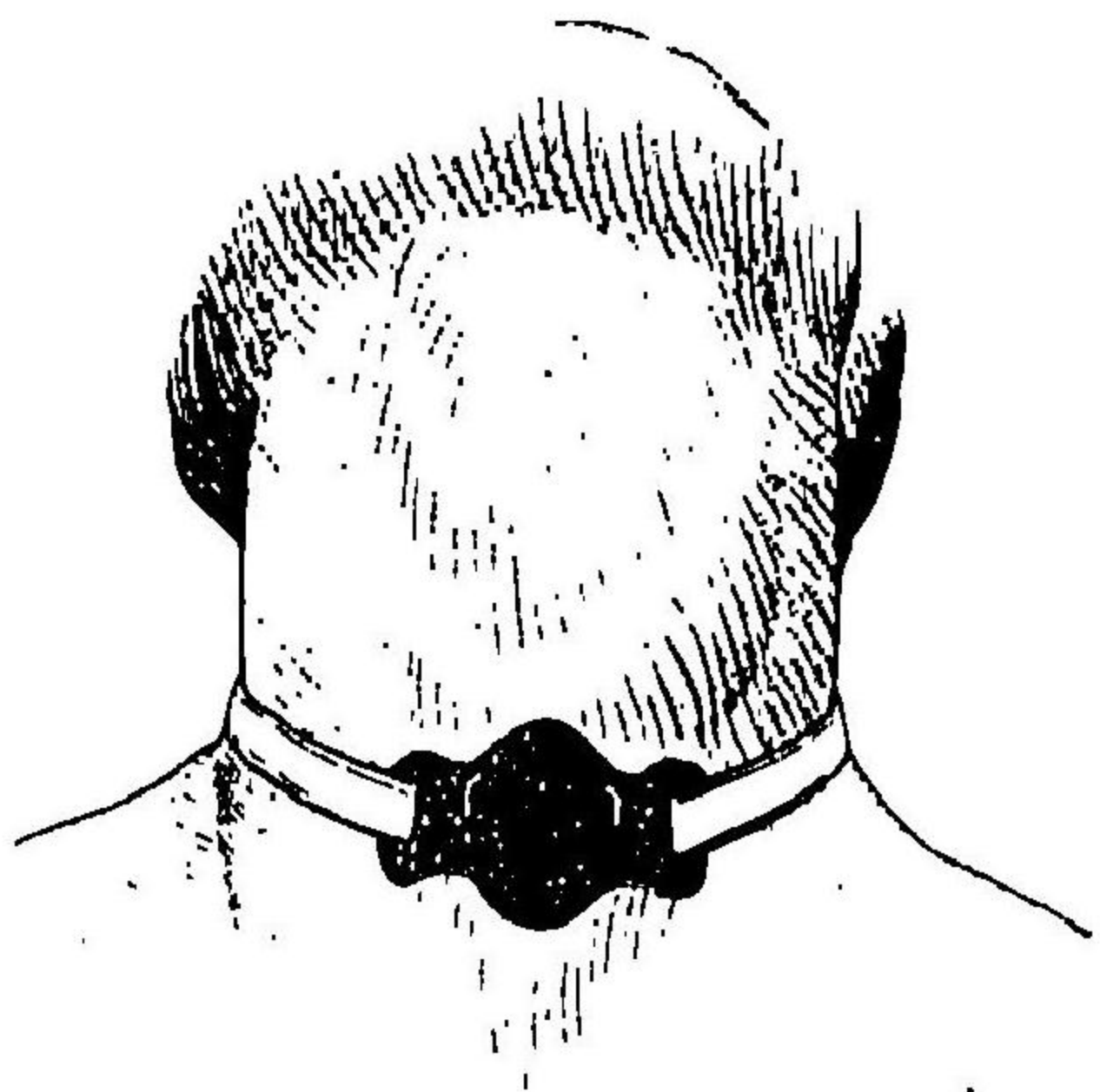
圖五十五百三第



剝離セン甲状腺ナ下方ニ牽引スルトキ使用スル創鉤

氣管ヲ固定シ且提起センガ爲メ正中線ニ副フテ尖鉤ヲ環状軟骨ノ上縁ニ懸クルヲアレ是

圖六十五百三第



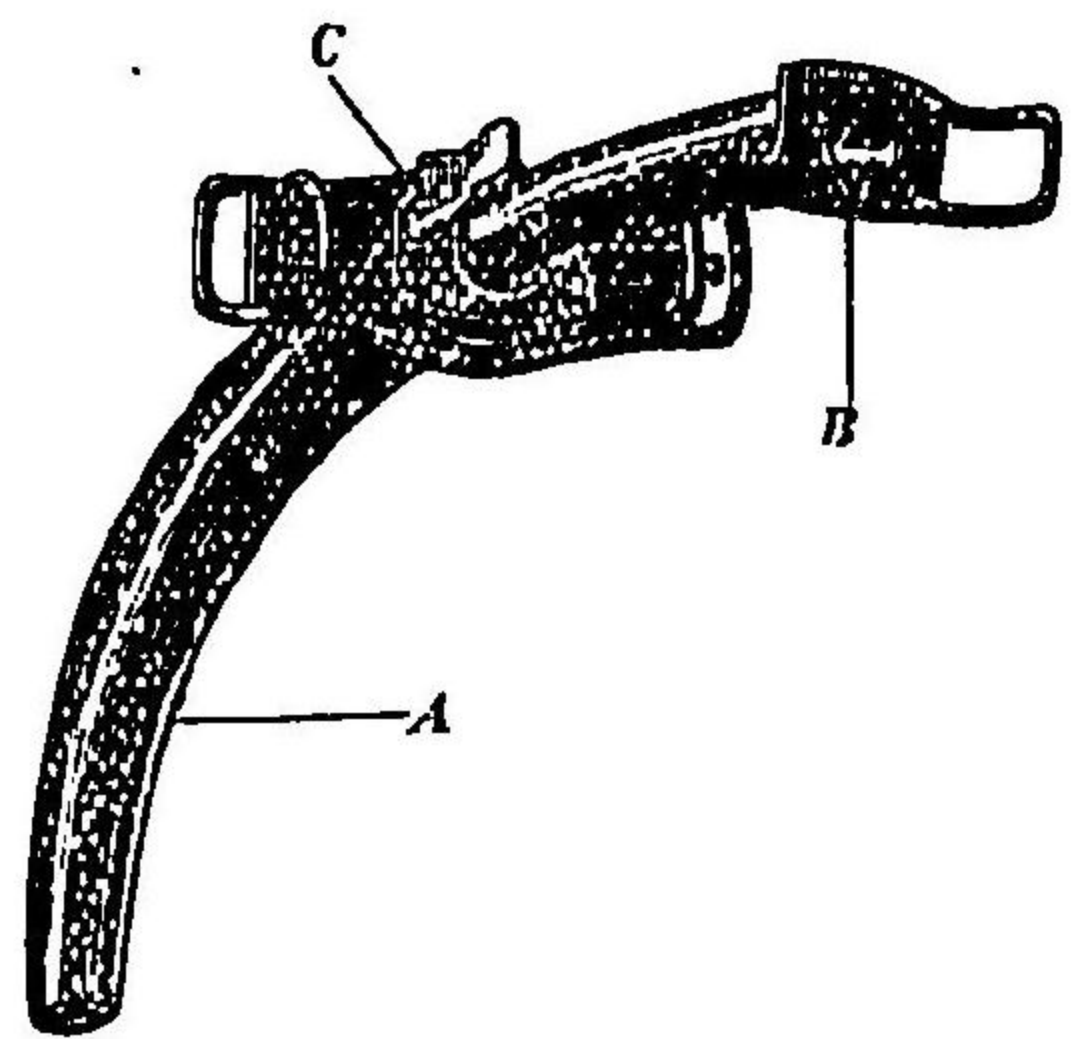
氣管切開術

(第三百五十五圖)ヲ以テ下方ニ固持セシメ茲ニ至リテ氣管ヲ露出シテルモノナリ、然レモ氣管ヲ切開スルニ方テハ必ス先ツ創面内ノ出血ヲ丁寧ニ防止セサル可カラズ、レ必スシモ必要ノ件ニ非ス、爰ニ於テ氣管ヲ正シク正中線ニ於テ環状軟骨ノ下縁ヨリ尖刀ヲ鉛直ニ向ケテ適宜ノ深サニ刺入シ、二、三乃至四箇ノ上氣管輪ヲ通ノ下方ニ切開ス、但シ氣管後壁ノ損傷ヲ避クンガ爲メ氣管穿刺部ヲ球刀ニテ開大スヘシ、余ハ通常環状軟骨ヲ切離セス、而シテ氣管切開後ハ必ス兩側ノ創縁ニ各一綿針ヲ以テ一條ノ絹絲

ヲ通シ、此兩絲ヲ紐帶ニ依テ頸圍ニ固定セリ、此ノ如ク縮係絲ヲ施ストキハ大ニ氣管ヲ視診スルニ便ニシテ且ツ銀管ヲ挿入スルニ易ク而シテ又後處置ニ對シテ殊ニ銀管ヲ交換スルノ際ニ利アリトス

今ヤ患者ノ呼吸自在ナルヲ確認シ、格魯布性或ハ實扶的里性義膜ノ如キ若クハ其他深在スル障礙物例之ハ血液及粘液ノ如キハ弾力性「カテーテル」ニテ吸引シ或ハ吸引器ニテ除去シタル後ハ銀管ヲ挿入ス、銀管挿入ノ後ハ氣管内ニ於ケル管ノ位置ノ適否及管ニ原因スル呼吸障礙ノ有無ヲ確定セサル可カラズ、銀管ハ紐帶ニ依テ頸圍ニ固定スヘシ(第三百五十六圖)

圖七十五百三第



ハ一ゲドレンノ改良セシ
リニールノ銀管
(A) 外管
(B) 内管
(C) 内管ノ固定小鈞

氣管銀管中最モ多ク費用セラル、モノハ一ゲドレン *Hayden* ノ改良セルリニール *Tuer* ノ銀管(第三百五十七圖)ナリ、此管ハ銀製ノ複管ヲ有シ、其内管(B)ハ外管(A)ヨリ容易ク抜去セラレ得ヘシ、外管ニハ可動性甲ヲ附シテ銀管ヲ容易ク氣管ノ呼吸運動ニ隨伴セシム、又甲ニ附接セル廻旋スヘキ小鈞(C)ハ内管ヲ固持スルノ用ニ充

ツ、ダルハム *Durham* ゲルヌニ *Gersung* ノ管モ費用スルニ足レリ、急卒ノ際ニハ護膜或ハ弾力性「カテーテル」ノ一端ヲ切り之ヲ銀管ニ代用スルモ亦可ナリ

氣管ノ深在性狹窄例之ハ胸骨後甲狀腺腫ニ因スル氣管壓迫ノ如キ場合ニハキローニヒノ長徑銀管ヲ適當トス、此銀管ハ下部ニ螺旋狀ノ構造ヲ有スルヲ以テ可動性ナリ(第三百五十八圖及前文百四十九頁第三百三十圖)又コッヘル及ザルツル *Salzer* モ適當ノ銀管ヲ甲狀腺腫患者ニ費用セリ(百四十九頁ニ出ツ)

圖八十五百三第



ツァレスキー *Zaleski* ハ銀管使用ノ結果トシテ銀中毒ノ發生ヲ確認セシヲ以テ銀管ニ代ヘテ白金・黄金・水晶・硝子・陶器或ハ象牙ヨリ製セシモノヲ費用セリ、カ・ローゼル *R. Roser* ハ銀管ニ沃度仿謨「ガーゼ」ヲ纏絡シテ用ユルノ法ヲ賞揚セリ、此銀管ハ通例二日間挿入シ、爾後再ヒ同様ノ者ヲ交換ス、瘡・肉芽發生・肺中ニ及ホス分泌物及血液ノ流入ノ如キハ此銀管ニ依テ殊ニ能ク防止セラル、恐ラクハ又實扶的里性病機ノ蔓延ヲ抑制シ得ヘシ、ランゲンブッフ *Langenbuch* ニ據リ開放シタル氣管ヲ栓塞スルノ法ハ後文二百十頁ニ見ユ

凡ソ極メテ急速ノ手術ヲ要スヘキ諸症ニ在テハ前記ノ如ク大人ニ於テハ圓錐韌帶ト皮膚トヲ尖刀ニテ一刀ニ割斷シ、小兒ニ至テハ尙ホ環狀軟骨ヲモ切斷シ、以テ銀管挿入ノ餘地ヲ

充分ナラシムベシ、兩環狀動脈横吻合枝ヨリノ出血ハ先ツ指壓ヲ加へ、然ル後動脈鉗子ヲ以テ挾閉スルカ或ハ括約法ニ依テ止血セシム
 特ニ氣管截開術ニ對ツテ製造セル器械例之ハ只一回ノ穿刺ニ依テ手術ヲ結了セシムヘキ氣管切開器ノ如キハ斷シテ廢棄スヘシ、電氣燒灼法或ハ白金燒灼器ヲ以テスル手術ノ如キモ亦然リトス

下部氣管切開術

(乙) 甲狀腺缺ノ下部ニ於テスヘキ下部氣管切開術ハ左ノ如シ (第三百五十二圖VIヲ看ヨ) 患者ノ位置ハ高部氣管截開術ニ於ケルト異ナルコトナシ
 皮膚切開ハ精密ニ頸部ノ正中線ニ符合シテ環狀軟骨ノ下緣ヨリ頸靜脈窩ニ達ス、皮膚・皮下結締織及淺在筋膜ヲ切離シタル後ハ胸骨甲狀筋ノ間ヲ鈍性ニ伸張多ナル結締織ヲ通シテ深部ニ達ス、必要ノ際ニハ甲狀腺缺ノ下緣ヲ上方ニ牽引ス、今ヤ二箇ノ錐子・一箇ノ消息子或ハ刀柄ヲ以テ氣管面ニ在ル孱弱ノ結締織ヲ鈍性ニ離斷スルトキハ氣管ハ爰ニ露出ス、氣管ヲ露出スルニ方テハ稀ニ頸動脈殊ニ右側頸動脈ノ他側頸動脈ヨリ發シテ氣管ヲ交叉スルガ如キ異常ノ事實アルコトヲ知ラサル可カラス、又奇甲狀腺動脈ノ如キニモ注意セサル可カラス、氣管ヲ鉛鉤ニテ牽起シタル後ハ容易ク切開ヲ行フヲ得ベシ、此際先ツ示指ヲ下方ノ側角中ニ附接スルニ依テ無名動脈ノ損傷ヲ防キ得ヘシ、銀管ヲ挿入スル際ニハ頭部ヲ少シク高舉セサル可カラス、否ラサレバ氣管ノ後壁甚タシク前壁ニ接近スレバナリ
 下部氣管切開術ハ殊ニ肥大セル甲狀腺ノ甚タシク上方ニ達スル際ニ行ヒ、次ニハ氣管ノ栓

甲狀腺腫ニ於ケル
 氣管切開術ハ百四
 十九頁ヲ看ヨ

氣管切開術ノ後療法

塞法ニ依テ氣道中ニ血液ノ流入スルヲ防ガンガ爲メ喉頭ノ切除術及摘出術ノ豫備手術トシテ適用セラル、數多ノ外科醫例之ハウィルムス *Winters* ノ如キハ一般ニ下部氣管切開術ヲ利アリトセリ
 甲狀腺腫ニ對スル氣管切開術ハ既ニ百四十九頁ニ於テ記述セリ、而シテ何レノ部位ニ於テ氣管ヲ切開スヘキカハ疾患ノ種類ニ關ス
 氣管切開術ニ於ケル偶發危險症ハ手術ノ直接過失ヲ除クノ他ハ稀ナリ、瀕死ノ際ニ手術ヲ施シタル小兒ニ在テハ往々麻酔間若クハ銀管ヨリ下方ナル氣管分歧部ニ附着セル膜ノ剝離ニ由テ死ヲ致スコトアリ、又靜脈中ニ於ケル大氣ノ侵入ニ原因スル死亡ハ屢々實驗セラル、所ナリ、無名動脈或ハ異常位置ヲ有スル頸動脈ヲ下部氣管切開術ノ際ニ毀傷シ易キハ既ニ上文ニ於テ (二百頁ヲ看ヨ) 記載セリ
 氣管切開術ノ後療法ハ創面ニ沃度防膜ヲ撒布シ沃度防膜ガ一セキヲ製キテ四層トナシタルモノヲ銀管箱下ニ附投シ而シテ殊ニ索養アル看護婦ナシテ合理的看護ヲナシタルニ在リ、就中銀管ナシテ應塞セシメス室内ノ空氣ハ甚タシク寒冷ナラス又ハ乾燥ニ過クルガ如キコトナキニ注意セサル可カラス、故ニ濕潤ナルガ一セキ或ハ濕潤セル微温ノ海綿ヲ以テ創面及銀管ヲ被蓋シ且ツ蒸氣噴霧器ヲ吸入器又ハ一乃至二% 石炭酸ヲ以テ濕潤セル麻布片ヲ懸吊シテ室内ノ空氣ヲ濕潤ナラシムヘシ、患者ニハ滋養性流動物ヲ與ヘ、殊ニ赤酒ヲ飲用セシムヘシ、銀管内ノ流通ヲ善良ナラシメンニハ只内管ヲ時々抜去シテ洗滌スルノミニテハ未タ充分ナラス、時トシテハ外管ヲモ除去シテ屢其下端ニ附着スル分泌物塊ヲ掃除セサル可カラス

氣管切開術後ニ於ケル後痰患
嚔下麻痺

氣管創ノ質扶的里
後出血

氣管創ノ氣腫

氣管「カニニール」
ノ除去及其困難

氣管切開術後ノ續發病

口蓋筋及喉頭入口部知覺神經ノ質扶的里性麻痺ノ結果トシテ、
飲用液ノ殆ク喉頭ヨリ氣管ニ達シテ氣管創口ニ流出スルコトアリ、此嚔下麻痺ハ通常速ニ自
カラ消滅ス、此症ニ於テハ食物チ牛乳及赤酒ニ限ルチ佳トス、嚔下麻痺ノ重症ニハ食道消息子
及滋養瀉腸ニ依テ其營養ヲ保タシメサル可カラス

嚔下麻痺ハ通常速ニ自カラ消滅ス、此症ニ於テハ食物チ牛乳及赤酒ニ限ルチ佳トス、嚔下麻痺ノ重症ニハ食道消息子
及滋養瀉腸ニ依テ其營養ヲ保タシメサル可カラス

嚔下麻痺ハ通常速ニ自カラ消滅ス、此症ニ於テハ食物チ牛乳及赤酒ニ限ルチ佳トス、嚔下麻痺ノ重症ニハ食道消息子
及滋養瀉腸ニ依テ其營養ヲ保タシメサル可カラス

嚔下麻痺ハ通常速ニ自カラ消滅ス、此症ニ於テハ食物チ牛乳及赤酒ニ限ルチ佳トス、嚔下麻痺ノ重症ニハ食道消息子
及滋養瀉腸ニ依テ其營養ヲ保タシメサル可カラス

嚔下麻痺ハ通常速ニ自カラ消滅ス、此症ニ於テハ食物チ牛乳及赤酒ニ限ルチ佳トス、嚔下麻痺ノ重症ニハ食道消息子
及滋養瀉腸ニ依テ其營養ヲ保タシメサル可カラス

嚔下麻痺ハ通常速ニ自カラ消滅ス、此症ニ於テハ食物チ牛乳及赤酒ニ限ルチ佳トス、嚔下麻痺ノ重症ニハ食道消息子
及滋養瀉腸ニ依テ其營養ヲ保タシメサル可カラス

聲帶麻痺

氣管切開術後ノ肉
芽腫

去スヘシ銀管ヲ除去シテ可ナルノ時期早キトキハ益々住ナリ質扶的里ノ如キニ在テハ既ニ二
乃至三日ニシテ時々銀管ヲ除去シ得ルニ至ルコト多シ然レモ全ク之ヲ撤去スルハ病症ノ如何
ニ從ヒ差アレトモ多クハ第四乃至八日ナリトス、Broca及F. J. Dünkelがチル。a. Bungeが
ハ後療法ニ對シ、喉口ト被蓋板ヲ有スル一種ノ銀管ヲ挿入シ以テ漸次ニ呼吸ヲシテ尋常ノ程
度ニ達セシメ且ツ假死性偶發症ヲ防止スルノ方法ヲ實用セリ、銀管除去後ハ通常甚々速ニ數
日間ニシテ氣管創面ノ全治ヲ致ス時トシテ銀管ヲ除去スルニ困難ヲ感スルコトアリ、殊ニ彌久
的發膜新生ヲ伴フ所ノ經久性質扶的里再發性質扶的里通常聲帶下部ニ發スル亞急性性及慢性
粘膜炎(下聲帶炎)氣管及氣管枝中ニ於ケル加答兒性分泌物ノ蓄溜(Bartholin's Gland)ハ
Hagenbach-Burchard's)氣管創面ノ弛緩氣管ノ屈曲外部ヨリ受クル氣管ノ壓迫聲帶麻痺聲門原
發性聲帶麻痺、肉芽腫、痰核、及爾餘ノ狹窄ニ於テ然リトス

聲帶麻痺ハ通常速ニ自カラ消滅ス、此症ニ於テハ食物チ牛乳及赤酒ニ限ルチ佳トス、嚔下麻痺ノ重症ニハ食道消息子
及滋養瀉腸ニ依テ其營養ヲ保タシメサル可カラス

壓迫性潰瘍

キ場合ニ於テ銀管ヲ除去スルニ肉芽ハ宛モ斷膜ノ如ク外創並ニ氣管内腔ヲ閉塞シ爲メニ危險ノ假死ニ陥ラントスルヲ以テ再ヒ即時ニ銀管ヲ挿入セサルヲ得サルコトアリ他ノ症ニ在テハ瘻肉狀贅瘤ヲ呈スルコトアリ

此ノ如キ肉芽腫ノ療法ハ頭部ヲ仰垂シテ氣管創ヲ充分上下方ニ切割シ次テ肉芽贅生物ヲ級及鑷子或ハ銳匙ニテ又ハ電氣燒灼器ヲ用井テ除去スルニ在リ

不適當ニ彎曲セル銀管ノ壓迫ノ爲メ時トシテ上記ノ如ク氣管ノ瘻管性潰瘍ヲ生シ肉芽形成ニハ關係ナク氣管枝中ニ出血ヲ起シテ窒息發作ヲ來シ或ハ窒息ノ爲メニ死ヲ致スコトアリ、瘻管性潰瘍ハ最も氣管前壁ニ生シ易シシムルニシテSchultzハ其二十二例ヲ蒐集セリ其中十六回ハ氣管前壁ノ瘻管性潰瘍ナリキ氣管後壁瘻管性潰瘍ハ殊ニ上記ノ如ク所謂瘻管管口ノ摩擦ヨリ發ス故ニ此種瘻管ハ決シテ實用スヘキモノニ非ス

氣管切開術後ニ遺留スル瘻管瘻管ノ療法ハ百七十六頁ニ記述セル方法ニ準シ殊ニ挿管法ヲ應用スベシ

狹窄

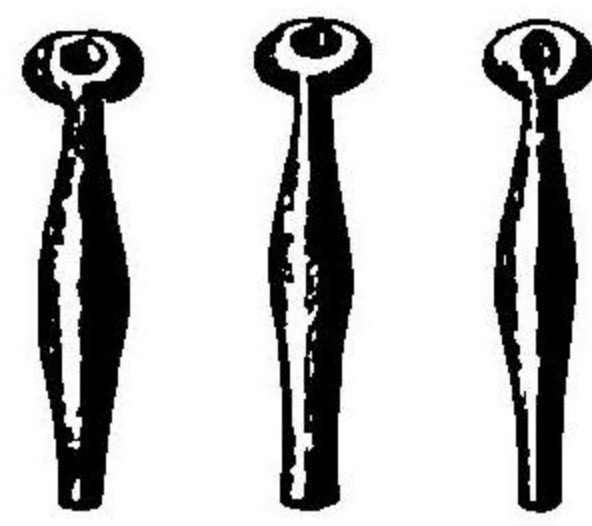
喉頭挿管法

(第四) 喉頭挿管法 *Intubation des Kehlkopfes.* 格魯布及實扶的里ノ喉頭狹窄ヲ兼ネタル症ニ於テハ氣道「カテーター」挿入法即チ喉頭ノ挿管法 *Intubation, Tubage* ヲ以テ出血的氣管切開法ニ代用ス、挿管法トハ鑄製管ヲ口腔ヨリ喉頭内ニ挿入留置セシムルノ法ナリ、其管(第三百五十九圖)ハ圓管ニ非スシテ橢圓形ノ橫断面ヲ有シ、喉頭内即チ聲門内ニ存留シテ格魯布及實扶的里性喉頭狹窄アルノ際能ク呼吸ヲ自由ナラシムルノ裝置ヲナスモノナリ

喉頭挿管法ノ考案ハ佛國ヨリ出テ、始メロアアツー *Loiseneu* 及ブシュー *Bouchut* 之ヲ實地ニ應用セント企テシモ徒勞ニ歸セリ、較近米國紐約克ノ醫師オトドワイヤー *O'Dwyer* ノ苦心ニ由テ此法大ニ世ニ傳播スルニ至レリ、同國ニテハ特ニ格魯布及實扶的里ニ對シ之ヲ氣管切開術ニ代用シ、獨乙國ニテハチールシ *Thiersch*、レーン *Rehn* 等始メテ之ヲ試用セリ、其効績ヲ概言スレバ氣管切開術ニ比シテ可モ無ク又不可モ無キナリ、ヤロン・ブラオン *Dillon Brown* ニ依ルニ實扶的里ニ挿管法ヲ行ヒタル八百六十回中二七・四%ノ治癒ヲ得、ワックスハム *Waxham* ニ據レバ千七十二名ノ患者ニ該法ヲ行ヒシニ二百八十七名即チ二六・七七%ノ治癒ヲ得タリト云フ、然ルニ近十年間ライプチヒ大學醫院ノ患者六百九十七名ニ氣管切開術ヲ施シテ治癒セシ者二四・五%ニ達セリ、又ハープ *Hab* ニ據ルニハーゲドルン *Hagedorn* ハ五百七十二名ニ氣管切開術ヲ施シテ四三・七五%ノ治癒シタリ、然ルニ米國ニ於ケルマクノートン *Mc Naughton* 及マッタルン *Maddern* ノ最近統計ニ據レバ五千五百四十六名ニ挿管法ヲ施シテ千六百九十一名即チ三三・五%ノ治癒セリト云フ、獨逸小兒科學會ノ舉行セル治癒蒐集ノ成績(二千五百例)ニ據ルニ生後二年迄ノ小兒ニハ挿管法ハ氣管切開術ニ優レルニ似タリ、即チ第一年己内ノ小兒ニハ挿管法ヲ以テ一三・九%ノ治癒ヲ得タレバ氣管切開術ニ由テハ只五・四%ノ治癒ヲ得タルノミ、而シテ第二年己内ノ小兒ニハ挿管法ヲ以テ三二・三%、氣管切開術ヲ以テ二五・四%ノ治癒ヲ得タリ(ハ・フ・マン・ランケ *H. v. Ranke*) 實扶的里ニ因スル死亡數ガ流行期ノ性狀ニ由テ甚クシク等差アルハ人ノ

知ル所ナリ、米國醫ノ喉頭挿管法ヲ用キテ良績アリシハ恐ラク其報告ニ據ルニ米國ニ在テハ實扶的里ノ經過ハ(例之ハフ・ランケ・v. Ranke)ノ主唱セシ如ク(適ニ佳良ナルニ因ルモノナラン、歐洲中殊ニ獨乙國ニテハ近時多ク此挿管法ヲ用ユル者ハ内科醫ニノ外科醫ニハ少ナシ而シテ其成績ハ技術ノ進歩ト共ニ益、良好ナルニ至ルヤ疑ナシ(フ・ランケ・v. Ranke)ボカイ(Bokai)、ゲングホフネル(Ganghofer)、フ・ムラルト・v. Muralt等)挿管法ニ供スル器械ハ開口器ト、小兒ノ年齢ニ應シテ大小種々ナル管(第三百五十九圖)ト、喉頭内ニ管ヲ挿入シ並ニ之ヲ拔出スルノ用アル送入器(Intubator 第三百六十圖)ト、拔出器(Extractor 第三百六十一圖)トヨリ成ル、ペーヨイ(Peyeur)ハ短キ管ヲ推獎セリ此管ハ患者ノ頭部ヲ前垂セシツ、單ニ看護婦ノ拇指ヲ以テ喉頭ノ直下ニ於テ氣管上ニ壓ヲ加フルニ由リ除却セラレ得ルモノナリ、尋常ノオー・ドワイヤー管モ亦後方ニ且ツ環狀軟骨下ニ於テ上方ニ適度ノ壓ヲ氣管ニ與フルトキハ之ヲ外方ニ壓出スルヲ得ヘシ トルムア(Tymp.)、鑲製管ハ挺出セル邊緣ヲ有シ、假聲帶上ニ停止シ而シテ下方ハ環狀軟骨ニ達セシム、挿入ノ際ニハ管ニ絲ヲ附シ以テ挿入ヲ誤リタルトキ之ヲ拔出シ易カラシム、小兒ノ口ハ開口器ニテ開大固定シ、左手ノ示指ニテ喉頭入口部即チ披裂軟骨ヲ指觸シ、次テ送入器ニ附接セル管ヲ神速ニ喉頭内ニ送入スルナリ、管ヲ送入シ又拔出スルノ術式ハ枹板上ニ附接セル喉頭ニ就テ練習スレバ忽チ之ヲ自得スヘシ(ホイブネル Heubner)、今ヤ管ヲ注意シツ、暴力ヲ加ヘスノ喉頭内ニ挿入シタル後チ絲ヲ除去シ小兒ヲシテ之ヲ牽引スルコ

圖九十五百三第



喉頭挿管法ニ用ユル管

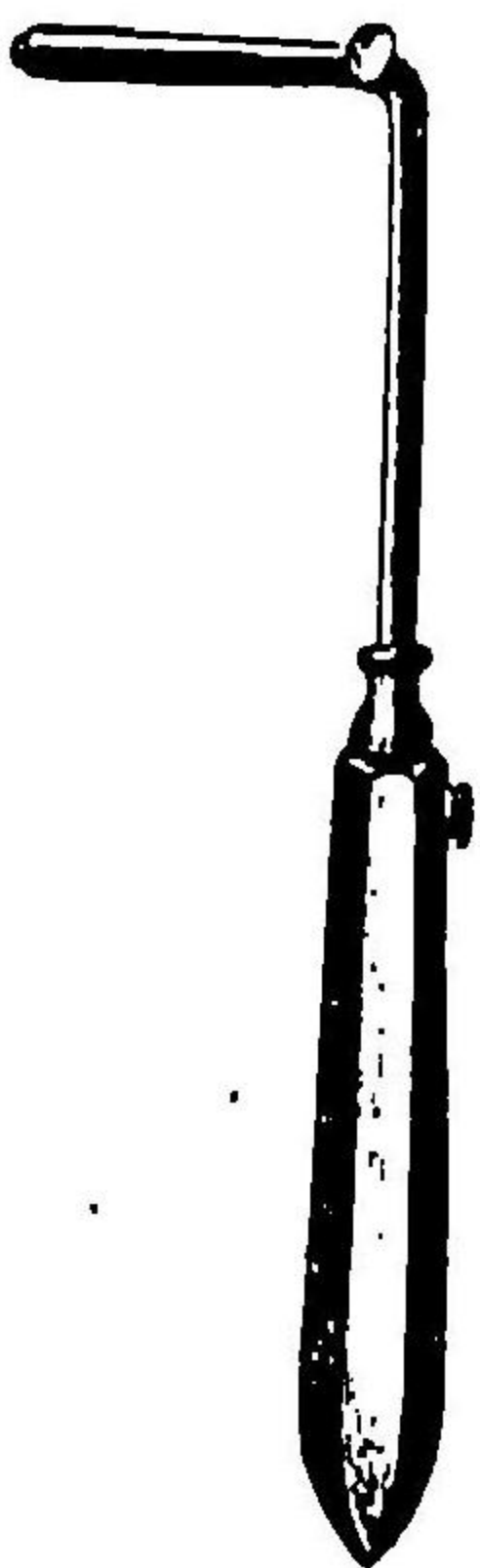
圖十六百三第



挿管法ノ管ヲ除却スヘキ拔出器

頰部ニ固定ス、管ノ効驗ハ喉頭内挿入後甚タ迅速ニ現ハレ喉頭狹窄ハ即時ニ排除セラルベシ、若シ呼吸促進

圖一十六百三第



挿管法ノ管ヲ送入スルオー・ドワイヤー(O'Dwyer)ノ送入器、カルステンス(Carlens)ノ改良セル者

又ハ實扶的里膜ハ管内ヲ通シテ下方ニ降リ遂ニ瓣狀ヲナシテ管ヲ閉塞スルモノナリ、痰膜

ノ剝離スルハ甚ク危険ナルモ幸ニ稀ナリ、此ノ如ク下降セシ義膜ヲ除去スルニハ恐ラクハローセル Roeser ガ氣管枝異物ノ摘出ニ用キシ如キ彎曲セル鐵線ヲ以テスルヲ最良トスヘシ、特ニ異狀ナケレバ二三日間管ヲ留置セシムルコト困難ナラス例之ハ通例三日間存在セシメ爾後ハ挿入ヲ要セサルコト多シ、オー・ドワイヤーハ初メ四十八時間、爾後ハ毎二十四時ニ管ヲ交換セリ、唯管ノ邊緣部ニ於テ壓迫ノ爲メ時トシテ淺キ剝脫狀ノ瘡痕ヲ見ルコトアルモ深キ壓迫壞疽ヲ見ルコトナシ、挿管法ヲ施シタル小兒ハ殿ニ醫師ノ監督ヲ受ケシメサル可カラス是レ義膜及管閉塞ノ爲ニ卒然窒息症ヲ起スコトアルヲ以テナリ、其他又管ヲ略出スルコトアリ、窒息ノ危険ハ挿管法ニ於テハ氣管切開術ニ於ケルヨリ遙ニ大ナリ、挿管法弊害ノ要點ヲ舉クレバ小兒ヲシテ流動物ヲ善ク嚥下セシメサルニ至ルコト多ク又時トシテ固形食物ノ碎片ヲ吸引シ爲メニ嚥下肺炎ヲ起スコト是レナリ、故ニ患者ハ食道消息子ニ依テ營養ヲ取ラシメサル可カラス、即チネラトン「カテーテル」ヲ鼻ヨリ食道中ニ挿入シテ之ヲ行フヘシ、而シテ粥狀ノ食物ハ能ク嚥下セラレ得ルモノナリ、第三百五十九圖ニ示ス如クカルステンス Carstens ノ改良セル管ハ嚥下ヲ容易ナラシムルノミナラス、嚥下ノ際會厭ヲシテ能ク管ニ接着セシメ得ルノ利益アリトス、ワックスハム Warham ハ管ノ上端ニ可動性被蓋ノ形狀ニ造リタル鐵屬會厭ヲ附接シテ氣道嚥下ヲ防止セントセリ、時トシテハ誤テ嚥下セルモ障害ナク再ヒ腸管ヨリ排泄セシコトアリ、又往々假死狀態ノ増加スルヲ以テ患兒ニ氣管切開術ヲ施行スルノ已ムヲ得サルコトアリ、此第二期氣管切開術ノ豫後ハ

甚ク不良ナリ

從來ノ實驗ニ從ヒ挿管法ニ於テ豫期スヘキ災變即チ危害症トシテ特ニ記載スヘキモノハ前記ノ後處置困難ノ外ハ左ノ如シ、即チ喉頭ノ損傷・假道ノ形成・喉頭ノ腐蝕・管ノ閉塞・氣管或ハ食道内ニ於ケル管ノ竄入・管ノ略出・喉頭入口部ノ粘膜炎腫脹ニ因スル假死・義膜ノ沈降・嚥下肺炎等はナリ

今日尙ホ缺點アルヲ免カレサル所ノ挿管法ハ從來ノ經驗ニ依レバ實扶的里ノ治療上ニ於テ決シテ未ク氣管切開術ヲ壓倒スルコト能ハス、余ハクリューンライン Krümlin シニテタル Schaller 等ト同感ニシテ氣管切開術ヲ以テ實扶的里性喉頭狹窄ニ對スル唯一最良ノ治療トナスモノナリ、蓋シ挿管法ハ上文ニ記載シタル如ク專ラ內科醫ノ施ス所ニシテ外科醫ハ多ク之ヲ用ユルコトナシ、然レモ其爭フ可カラサル利益ハ麻醉ヲ施サス著大ノ裝置ヲ要セス且ツ側面ヲ作爲スルヲナクシテ速ニ之ヲ施行シ得ヘキニ在リ、又挿管法ハ高度ノ喉頭狹窄ニ於テ即時ニ生命ヲ救護スルノ効ヲ奏シ或ル病兒ハ此法ニ由リ氣管切開術ヨリモ迅速且ツ單簡ニ救命セラレ得ヘシ、但シ此法ノ絕對的禁忌症ト稱スヘキハ實扶的里ニ壞疽ヲ合併シタルモノ是ナリ、其他挿管法ハ聲門水腫若クハ狹窄及氣道深部ノ狹窄症ニハ用ユルヲ得ス、挿管法ハ後療法上ニ困難アルノ故ヲ以テ自宅治療ニ適セス、特リ熟練セル看護人ヲ有スル病院患者ニ適スルノミ、大ニ挿管法ヲ賞用スヘキハ慢性喉頭狹窄症ニシテ氣管切開術ヲ迅速ニ行フコト能ハサルモノニ在リ例之ハ甲狀腺腫狹窄・喉頭瘻痕狹窄・梅毒性狹

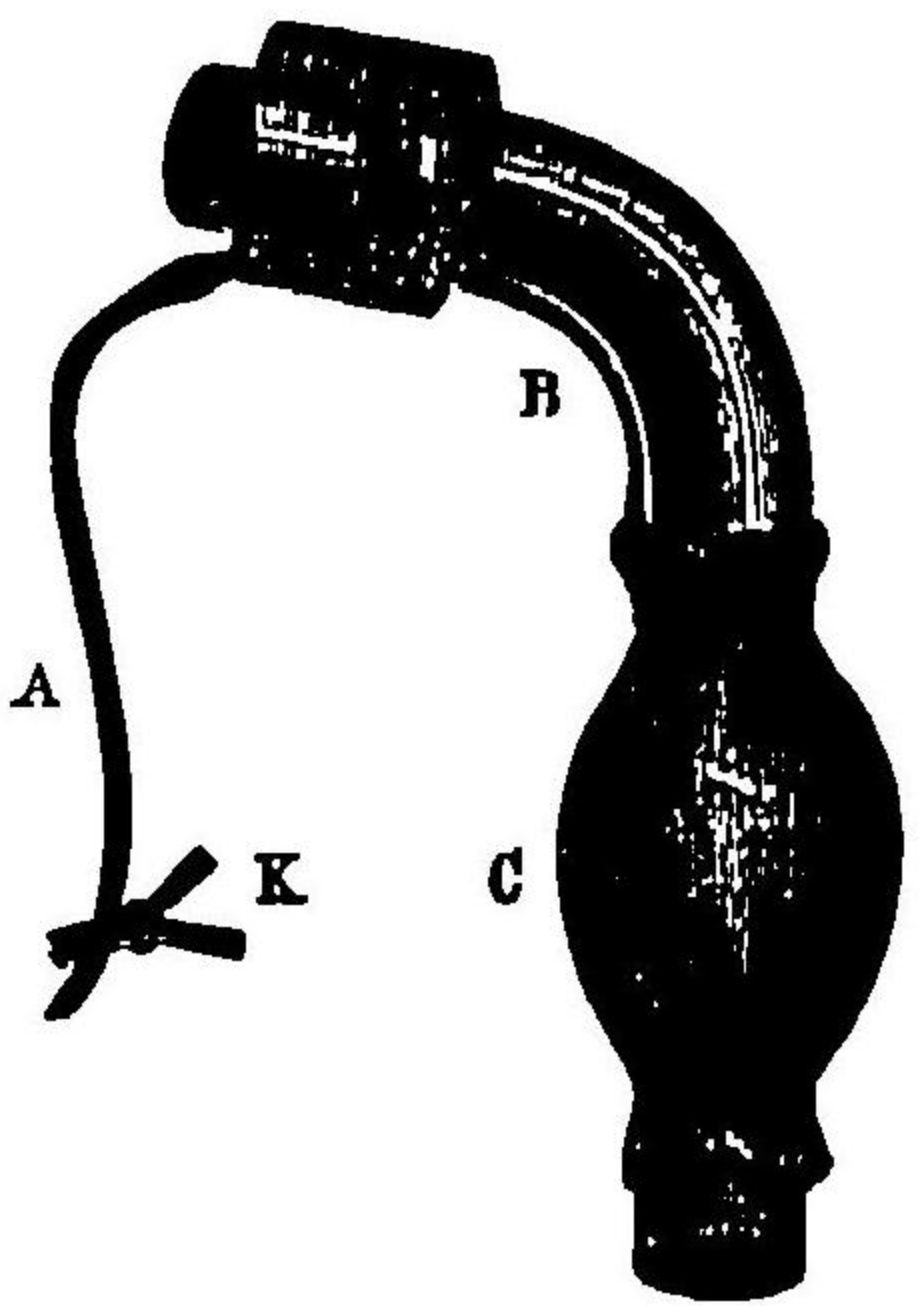
氣管ノ栓塞法

窄等ニ於ケル如シ、例之ハ甲状腺腫狹窄ノ諸症ニハ食道消息子ヲ喉頭内ニ送入スルノ法ニ依テ之ヲ補助スルコトアリ

(第五)氣管栓塞法 *Tamponade des Trachea.* 喉頭或ハ口咽頭腔ノ手術ニ於テ血液ノ

氣道内ニ流入スルヲ防ガン爲メ、或ハローゼ *Rose* ニ從ヒ患者ノ頭首ヲ仰垂セシメ以テ血液ヲ口腔ト鼻腔ヨリ流出セシムルノ方法ニテ手術ヲ施スカ、或ハ先ツ氣管切開術ヲ施シ而シテ所謂栓塞管ヲ挿入シテ以テ氣管ヲ栓塞スヘシ、口咽頭腔ノ手術ニ於テハ通常ノ氣管銀管ヲ挿入シタル後更ニ又防腐的海綿ヲ以テ喉頭入口部ヲモ固ク栓塞ス、喉頭全摘出術ニ於テモ亦普通ノ氣管ヲ供用ス而シテ喉頭ヲ氣管ヨリ横斷シタル後チ(但シ此際若ルシキ出血ヲ來スコトナシ)銀管ノ上部ニ沃皮仿護「ガーゼ」ヲ以テ氣管切斷面ヲ栓塞シ以テ肺中ニ血液ノ流入スルヲ防ク

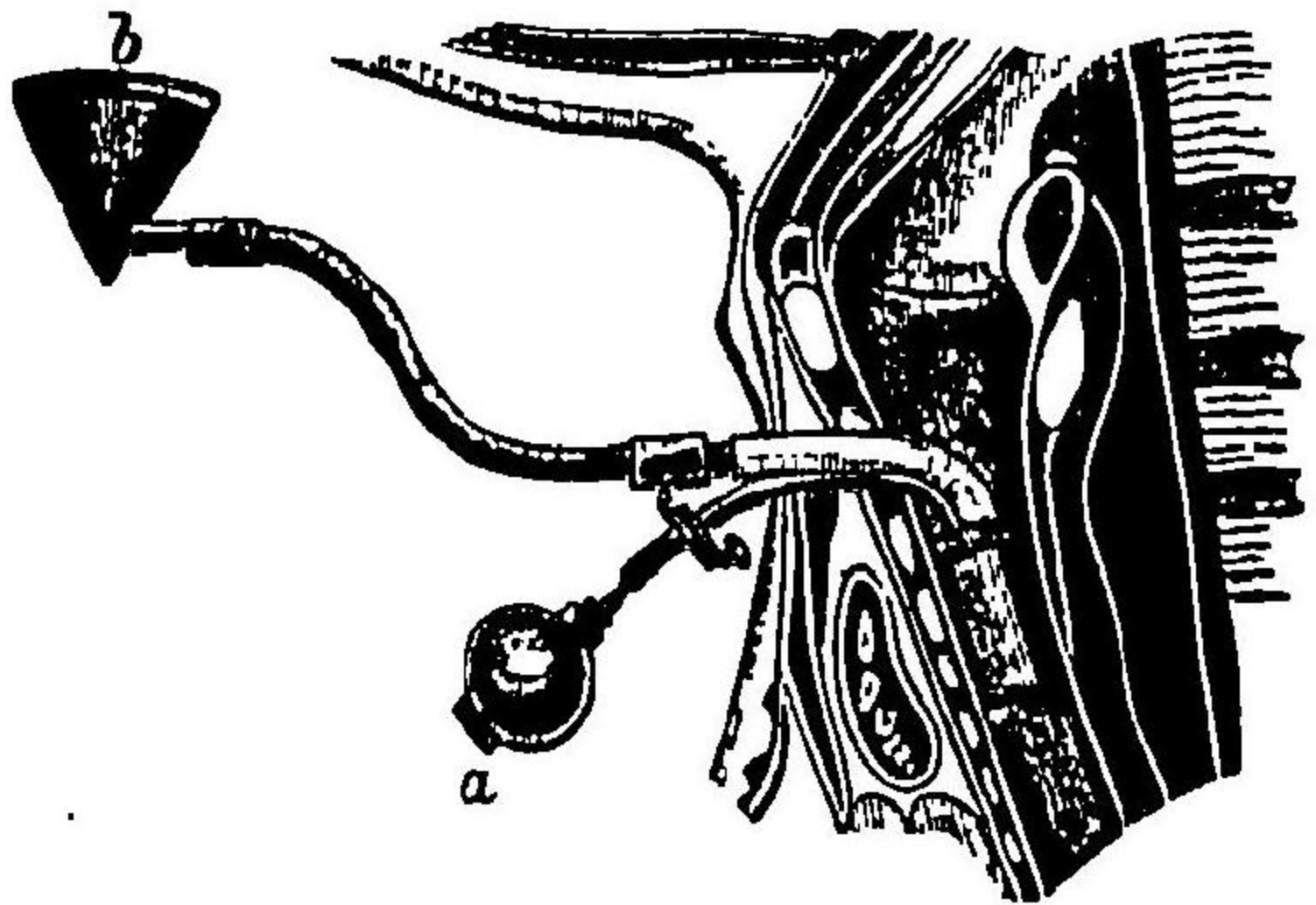
圖二十六百三第



トレンデレンブルグノ栓塞管
(A) 喉膜管ニ夾子(K)ヲ附ス
(B) 管ハ腫膜球(O)ヲ吹擴スルニ供ス

栓塞管ヲ供用セント欲スルトキハ或ハトレンデレンブルグ *Trendelenburg* ノ栓塞管(第三百六十二圖)及第三百六十三圖)、

圖三十六百三第



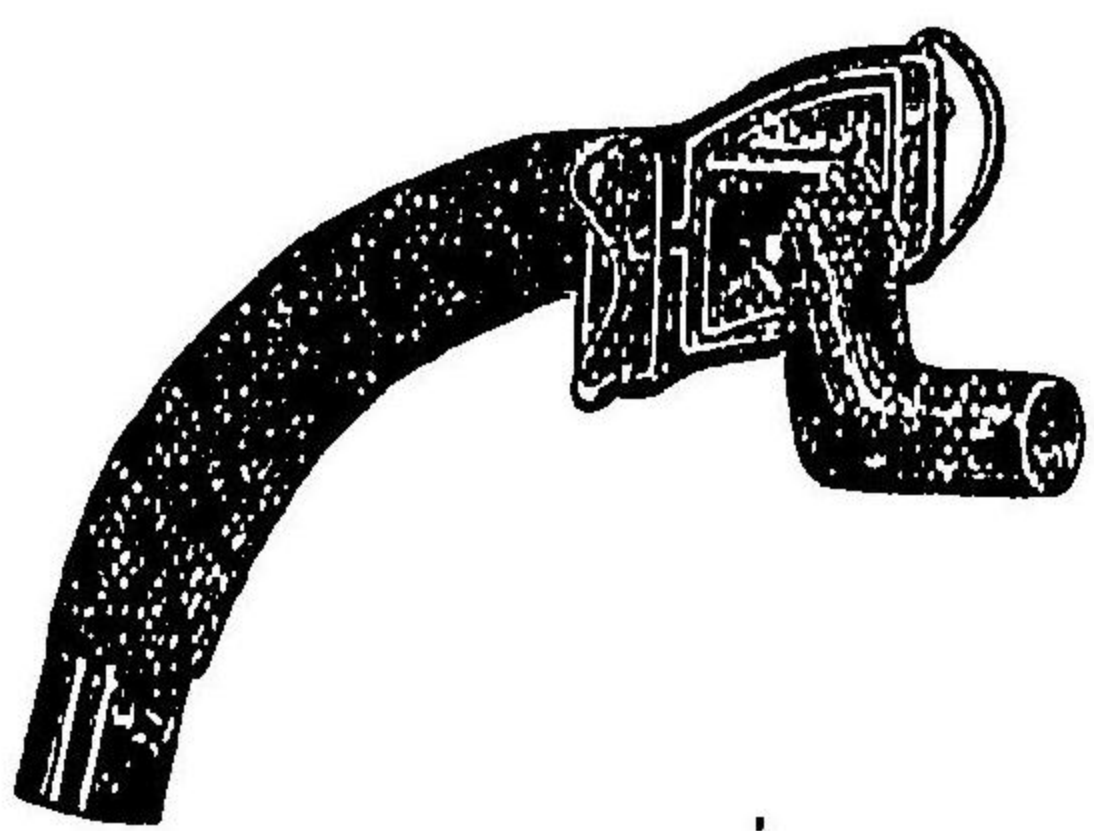
トレンデレンブルグ栓塞管ノ位置ヲ示ス
(a) 球ハ栓塞子ヲ吹擴スルニ供ス
(b) ハ物質ヲ送りテ觀察漏斗ニシテ麻酔用ニ供ス

或ハミヘール *Michael* 及エ・ハーン *E. Hahn* ノ栓塞管(第三百六十四圖)ヲ採用スヘシ、トレンデレンブルグハ佳良ナル栓塞管ヲ創案セリ而シテ其栓塞管(第三百六十二圖)ハAナル護膜管及管Bニ由テ吹擴セラルヘキ軟弱ノ護膜球ヲ有ス、此護膜球ヲ吹擴シタル後ハ絹絲ヲ以テ護膜管ヲ固ク結紮シテ確實ニ密閉ス、此ノ如ク空氣ヲ吹送シテ膨脹セシメタル護膜球ノ氣管壁ニ密接スルニ依テ氣管ハ全ク閉塞セラルヘシ、第三百六十三圖ハトレンデレンブルグ栓塞管ノ喉頭内ニ存スル位置ヲ示ス、若シ手術後尙ホ久時栓塞法ヲ運用セント欲スルトキハ護膜球内ニ空氣ヲ送入セシテ水或ハ偏里設林ヲ充盈スヘシ、リーダ *Riedel* ハエナ市ニ於ケルロボシンスキ *Loboschinsky* 器械製造會社ノ職工ノ使用スル極メテ堅牢ナル護膜質ヲ以テトレンデレンブルクノ栓塞管ニ代用セリ此護膜質ハ彼ノ絹絲ヲ以テ纏絡スヘキ

管部ニ單ニ膠着セシムルノミナリ

ミヘール Michael ハ甚タ佳適ナル方法ニ依テ栓塞管ヲ調製セリ、即チ通常所用ノ銀管ニ適合シテ一片ノ海綿ヲ切り、之ヲ銀管ニ纏絡シテ數多ノ環行セル絲ニ依テ固定シ後之ヲ乾燥セシムルニ在リ、甚タ費用スヘキハ海綿ヲ沃度仿謨依的兒(一分ノ沃度仿謨ニ對スル五分乃至七分ノ依的兒)中ニ入レテ沃度仿謨性トナスニ在リ、海綿既ニ乾燥シテ銀管ニ固着シタルトキハ環行絲ヲ除去シテ海綿上ニ非薄ノ

第三百六十四圖



エ・ハー
ン及ミヘ
ールノ栓
塞管

「グッタメルカ」紙ヲ纏絡ス、今ヤ銀管ヲ栓塞法ニ供用スルニ方リ最初管壁ニ造リタル小孔ヨリアラワツツ注射器ヲ以テ撒里矢爾酸水ヲ海綿内ニ噴射ス、然ルトキハ海綿ノ膨脹スルニ由テ氣管ヲ閉塞ス此栓塞管ハ手術後久シク存留セシムルヲ得ルモノナリ、其他甚タ適切ナル者ハエ・ハー
ン E. Hahn ノ栓塞管(第三百六十四圖)ニ

シテ是レ亦ミヘールニ倣フテ防腐的沃度仿謨性トナシタル海綿片ヲ銀管ニ纏絡シテ調製セルモノナリ、手術ノ際ニ供用セシ銀管ハ術後ニ至テ新管ト交換ス、甚タ適當ナルハミヘールニ從ヒ海綿上ニ「グッタメルカ」紙ヲ纏絡シテ不滲透性トナスニ在リ、蓋シ否ラサルトキハ海綿ヨリシテ吸收セル腐敗液ヲ術後猶ホ且ツ肺中ニ流入セシムルノ恐レアルヲ以テ

喉頭摘出法

ナリ、ランゲンブーフ Langenbuch ハ質扶的里ノ爲メニ施行セル氣管切開術後ニ氣管栓塞法ヲ左ノ如ク行ヘリ、即チ下部氣管切開術施行ノ後チ濃厚依的兒沃度仿謨液液中ニ濕潤シタル棉花栓塞子ヲ彎曲麥粒鉗子ヲ以テ氣管内ニ挿入シ、栓塞子ノ絲ヲ頸圍ニ周匝シテ結紮ス、栓塞子ハ四五日間保存セシメ而シテ後他ノ新栓塞子ト交換スルカ或ハ全ク撤去スヘシ、下部氣管切開術ヲ施ス所以ハ栓塞子ノ聲帶ニ近接スルヲ恐ルレバナリ、氣管切開術ノ成績ハ此栓塞法實施以來良好ニ赴ケリト云フ

(第六)喉頭摘出法 Laryngectomy. 喉頭摘出術ハ一千八百六十六年エヤンブルク市ニ於

テワ・ソン Wilson 創メテ之ヲ梅毒性狹窄症ニ施行セリ、當時患者ハ術後三週ヲ經テ遂ニ肺炎ノ爲メニ致命セリ、此手術ノ真正ニ發達セルハピルロート及ツェルニールノ功ナリ、ツェルニールハ犬ニ就テ試驗ヲ舉行シ(一千八百七十年)而シテ喉頭及會厭ヲ摘出セル後ト確ニ嚥下ノ能力ヲ存シ得ヘキコト并ニ一種ノ丁字狀管ニ鎖舌ヲ附シタルモノヲ挿入スルニ依リテ發聲作用ヲ起サシメ得ヘキコトヲ證明セリ、其後此試驗ニ基ツキ一千八百七十三年

ピルロートハ始メテ人體ニ就キ痼腫ノ爲メ喉頭摘出術ヲ施シテ好結果ヲ收メ得タリ、喉頭摘出術ハ特ニ惡性腫瘍即チ癌腫及稀ニ見ル所ノ肉腫ノニミ適應スルモノナリ、惡性腫瘍ノ既ニ喉頭ヲ穿孔シタル症ニ在テハ摘出術ハ無効トス、此惡性腫瘍ニ在テハ手術ヲ施スニ早キニ從ヒ單ニ喉頭局部の摘出術即チ喉頭切除術ヲ以テ喉頭全部摘出術ニ代用シ得ルノ希望益、大ナリ、偏側的喉頭切除ハ殊ニ癌腫ノ未タ正中線ヲ越ユルニ至ラス而シテ喉頭

他側半部ノ尙ホ健全ナルトキニ之ヲ施行ス、エ・ハーソンハ各喉頭摘出術ニ於テ先ツ甲状軟骨ヲ切開シ、而シテ後其所見ニ從ヒ喉頭ノ局部的或ハ全部の摘出ヲ施行セリ、喉頭全摘出術ノ際會厭尙ホ健全ナルトキハ假令其嚥下作用上ニ於テ缺ク可カラサル必要アルヲ見スト雖トモ亦會厭ヲ併セテ切除ス可カラス

今先ツ喉頭全部摘出術ヲ左ニ論述スヘシ

各喉頭摘出術ノ際ニハ必ス二三日前ニ下部氣管切開術ヲ行フ、次テ喉頭摘出術ヲ施行スルニハ頭首ヲ手術臺縁ニ仰垂スルカ或ハ通常ノ手術位置ニテ氣管栓塞法ニノ下於テ之ヲ施ス(二百十頁乃至二百十二頁參照)、又手術ノ際ニハ側面・縱隔膜腔及氣道下部ノ感染ヲ避ケンガ爲メ殊ニ成ルヘク充分ニ咽頭及氣管ヨリ創傷ヲ遮断スヘシ

手術ノ第一節タル喉頭遊離法ハ喉頭栓塞法ヲ行ハスシテ通常ノ手術位置ニ於テ施行ス、喉頭ノ一部ヲ遊離シタル後ハ喉頭ヲ可及的無出血的ニ氣管ヨリ橫截シテ其連絡ヲ断チ而シテ氣管ノ截断面ヲ氣管「カニール」ノ上方ニ於テ沃度仿謨「ガーゼ」ヲ以テ栓塞スヘシ

皮膚切開ハ頸部ノ正中線ニ於テ舌骨ヨリ環狀軟骨ノ下部ニ達ス、而シテ縱切開ノ上端ニ於テ更ニ舌骨ト甲状軟骨ノ間ニ兩側共ニ舌骨角ニ併行シテ橫截ヲ施ス

皮膚及頸筋膜ヲ切離シタル後ハ胸骨舌骨筋ヲ皮膚縁ト共ニ側方ニ牽引シテ適宜ノ部位ニ之ヲ橫切ス、今ヤ喉頭ノ遊離法ヲ正中線ヨリ始ムヘシ、此際多クハ起子又ハ刀柄ヲ以テ鈍性ニ軟部ヲ側方ニ排却スルニ依テ喉頭ヲ遊離ス、胸骨甲状筋及甲状舌骨筋ハ先ツ一側ニ於

テ、次テ他側ニ於テ可及的其附若部タル甲状軟骨ノ近部ニ當リ刀ヲ以テ截断ス、此際下甲状腺動脈ノ分枝タル下喉頭動脈及上甲状腺動脈ノ分枝タル環狀甲状動脈ヲ切離シテ直チニ結紮ス、但シ此等ノ動脈ヲ切離スル前ニハ複結紮ヲ施シ而シテ結紮線間部ニ於テ切離スレバ一層佳良ナリ、次テ同一ノ方法ニ依テ胸骨甲状筋ヨリ被覆セララル、甲状腺葉ヲ兩側共ニ筋膜下ニ於テ起子ニテ甲状軟骨及環狀軟骨ヨリ下方ニ剝離ス、殊ニ上甲状腺動脈(第三百十八圖參照)ハ確實ニ回避セサル可カラス、今ヤ各側共ニ甲状軟骨及環狀軟骨ノ部ニテ下咽頭括約筋ノ附着部ヲ刀ニテ後方ニ剝離センガ爲メ外創縁ノ軟骨ヲ鈍創鉤ニテ可及的一側ニ牽引シ、喉頭ヲ銳鉤ニテ反側ニ牽引スヘシ、下咽頭括約筋ヲ剝離スルニハ軟骨ニ密接スル處ニ於テセサル可カラス、是レ咽頭竝ニ此部ニ在ル血管幹即チ上喉頭動脈・環狀甲状動脈及最モ多ク外方ニ存スル上甲状腺動脈ノ損傷ヲ避ケンガ爲メナリ、上甲状腺動脈ヨリ發スル上喉頭動脈ハ其舌骨甲状腺膜ノ側部ニ入ラントスル處ニ於テ各側ニ複結紮ヲ施シ而シテ結紮線間部ヲ切離スルヲ最良トス

以後ノ手術法ハ區々ナリ、或ハ喉頭ヲ可及的鈍性ニ又其後面ニ於テモ鈍性ニ咽頭ヨリ剝離シ或ハ先ツ喉頭ヲ橫切シテ氣管トノ連絡ヲ断チタル後チ始メテ喉頭後壁ヲ剝離ス、余ノ實驗ニ據レバ乙法ヲ以テ利アリトナス

今ヤ氣管ヲ環狀軟骨下部ニ於テ橫断センニハ先ツ一條ノ絲ヲ纏絡シテ氣管ヲ固定ス、喉頭ヲ橫断シテ氣管ト連絡ヲ絶チタル後ハ上記ノ如ク氣管銀管上ノ氣管断面ノ内空ヲ沃度仿謨

「ガーゼ」或ハ防腐性ノ小海綿ヲ以テ栓塞スルヲ佳トス、氣管ヲ橫斷シタル後ハ銳鉤ヲ以テ喉頭ヲ前上方ニ牽引シ而シテ今ヤ喉頭ノ後面ヲ一部ハ可及的鈍性ニ起子ニテ、一部ハ刀ヲ以テ下方ヨリ上方ニ進行シツ、咽頭ヨリ剝離スベシ、此際甲狀軟骨下角ノ後方ニ於テ下喉頭神經及下喉頭動脈ニ遭遇ス

最後ニ舌骨甲狀膜及中舌骨甲狀韌帶並ニ會厭ヲ橫切スルヲ以テ喉頭ノ摘出術ヲ結了ス、舌骨甲狀膜ヲ切離スル際ニハ既ニ結紮セル上喉頭動脈ヲ兩側共ニ再ヒ毀傷スルコトアリ會厭ヲ保存セシメントスルトキハ尖刀ヲ以テ其基部部ヲ穿刺シ之ヲ兩側ニ向テ切離シ以テ會厭ト喉頭トノ連絡ヲ斷絶スヘシ、若シ會厭ヲ共ニ除去セント欲スルトキハ恰モ舌骨下咽頭切開術ニ於ケルガ如ク斜メニ上方ニ向テ刀ヲ刺入シ以テ會厭韌帶ヲ切離スヘシ

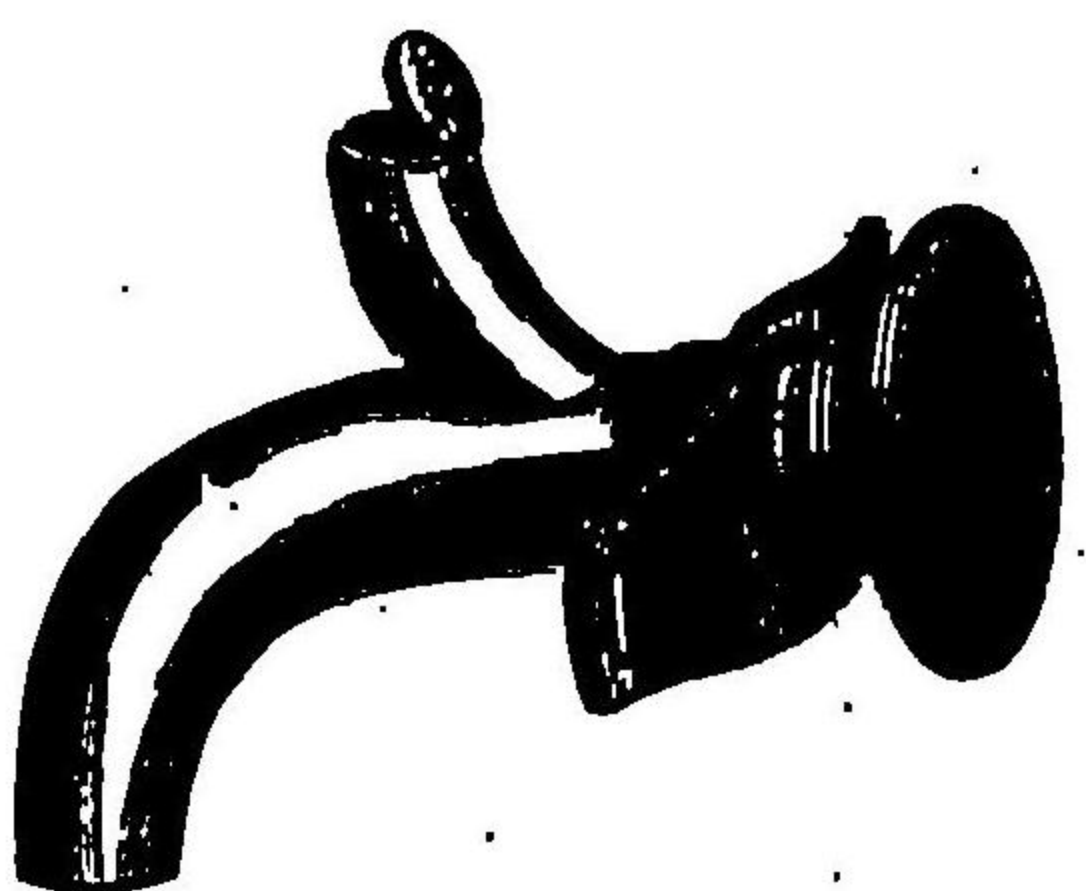
以上ノ記述ト反對ノ方針ヲ取ル所ノ喉頭剝離法即チ最初喉頭ト舌骨トノ連絡ヲ橫斷シ最後ニ喉頭ヲ上方ヨリ下方ニ向テ氣管ヨリ剝離スルノ法ニ至テハ余ハ前段所記ノ法ノ如ク佳適ナル者ニ非スト信ス

創面ノ後療法ハ沃度仿照ガーゼヲ以テ其栓塞法ヲ行フニ在リ創傷腔ノ傳染及即ノ合併病ヲ豫防センガ爲メニハ創口即チ喉頭ヲ縫合ニ由テ咽頭ヨリ閉鎖スルヲ可トス、而シテ此縫合ハ人工喉頭ヲ設ケル迄一時のナルカ或ハ永久のナルベシ、永久のニ縫合スルハ人工喉頭ヲ設ケズ或ハ適當ニ之ヲ變形セサル可カラズ、其他又管ノ上方ニ於テ縫合ニ由テ固定セル氣管斷端ノ填塞ニ由テ創ト氣管トヲ隔離スルヲ要ス、填塞管ハ手術後直チニ尋常ノ氣管銀管ヲ以

人工喉頭

喉頭全摘出後ニ於ケル言語ノ發生

第三百六十五圖



グッセン
ウエルノ發音管(人工喉頭)

テ換代シ得ベシ最初數日間ハ胃中ニ穿通シ挿置スルカ或ハ綿帶交換前毎創口ヨリ送入スル食道消息子ニ依テ患者ヲ營養スヘシ、又胸腔内ニ於ケル膿ノ流注ヲ防ゲン爲メニハ患者ノ咽部ヲ可及的低下セシムヘシ

喉頭及咽頭ノ摘出ニ就テハ第六卷第七十項ヲ見ルヘシ

大約第二週ノ終期或ハ第三週ニ於テハ亡失シタル發聲器官ノ代用トシテ肉芽創内ニ發聲管

Phonokonstrukt 即チグッセンマウエル *Gussbauer*
ハ・ブレンス *Brens* 或ハロッド *W. Rod*
ノ人工喉頭ヲ挿置ス、グッセンマウエルノ創案ニ歸ル人工喉頭(第三百六十五圖)ハ氣管カニユーレ即チ呼吸管ト發聲管トヨリ成リ最初ニ呼吸管ヲ挿入シ、次テ發聲管ヲ上方ニ向ケテ呼吸管内ニ送入スルモノナリ、人工喉頭ハ親近接ニハ、ブレンス及マウエル之ヲ改良セリ、ウエルフノ裝置ヲ用井タル一人ハ自然ノ清亮ナル聲韻ヲ以テ一時間有餘ノ言語ヲナ

メテ得タリ、多數ノ患者ハ單純ノ氣管カニユーレ或ハ丁字管ヲ用ユルヲ利アリトスルモ通例ハ單ニ不明ノ言語ヲ發スルノミ、然レモチーゲル *Geud* 及ハ・シエニ *H. Schuder* ノ實驗ニ據レバ早時ヨリ規律的ニ練習セシムルハ喉頭全摘出ヲ行ヒタル患者ト雖トモ人工喉頭ヲ用井スシテ能ク明瞭可解ノ言語ヲ發シ得ヘキモノナリト云フ *Laudis* 及ストロー *Strook*、*Striking*、*Reynold*、*Rose*、*Roux*、*Balana*、*Stark*、*Bandler* 等ノ諸君

一部份喉頭摘出ノ死亡數

腫ノ爲メニ施シタル喉頭摘出術ノ成績不真ナル原因ハ主トシテ患者ノ治テ乞フコト多クハ
 運キニ過クルニ在リ特ニ三年間再發セサル症ニ在テハ治癒セシ者ト看做シテ可ナリ
 近時シナイエル Schreyer クラウエウスキー Kryzanski ウロノレウスキー Problewski ロセルマン Hart-
 ström 及 タウエル Tandler ハ喉頭摘出術ニ關スル有益ノ統計ヲ作レリ又此諸家ノ既ニ據レバ
 確實ナル治癒ハ殊ニ稀ニ施シタル喉頭全摘出術ニ在テハ甚々稀ニシテ且ツ手術後ノ死亡
 數モ比較的多シ百ヲ換ヘテ云ヘバ全部的喉頭摘出術ハ手術トシテ甚々危険ナル否ナ生命ヲ
 追害スルノ手術ナリセンドチアック Sudek ハ稀腫ニ對スル手術四百五十二例ヲ蒐集シタル
 ニ喉頭全摘出ノ際ニ於ケル死亡ハ四四・七%ニ在リ又エスタウエルハ各種ノ疾患ニ施シタル
 喉頭摘出術百六十三例ヲ成書ヨリ蒐集シタルニ其死亡數ハ六九・九%ナリ殊ニ全部摘出
 ノ後ニハ(種ニ)部分の摘出ノ後時トシテ手術後第二日多クハ第四日乃至第五日ニ於テ上喉頭腫
 經ノ下ニ刺殺場合ニ由テハ其刺殺ヲ逃走神經ニ轉移スノ結果トシテ甚々シキ脈搏増速或ハ週
 緩ノ下ニ死ヲ致ス(グロースマン Grossmann) 全部的喉頭摘出術ハ死亡數ノ多キト再發或ハ永久
 治癒ニ關シテ保力ノ少ナキトノ點ヨリシテ大ニ外科醫ノ信用ヲ減シ方今此手術ヲ用ユル
 者罕ナルニ至レリ近時技術ノ進歩殊ニ手術中及手術後創口ヲ咽頭ニ對シテ閉鎖スルノ法ニ
 由テハ喉頭全摘出ノ死亡ヲ減少スルヲ得タリ喉頭全摘出術ハ概シテ唯手術ノ効驗ヲ期望シ
 得ヘキ場合ニ於テノミ施行スヘシソツセルマンニ據レバ稀腫ニ對スル喉頭全摘出術百七十六
 例中永久ニ治癒セシモノ僅々八名ニ過キスセンドチアックニ據レバ永久治癒ノ數ハ唯五・八五
 %ニ過キスト云フ
 部分の(偏側)的喉頭摘出術ノ死亡數ハ全部摘出ニ比スレバ適ニ少ナシエ・ハーンニ據レバ十五
 例中手術ノ結果トシテ十四日以内ニ死亡セシモノハ唯二名即チ一三・七%ニ過キス稀腫ノ爲

メニ手術セラレタル者七名中三谷ハ十三ヶ月乃至十九ヶ月ノ後ニ尚ホ再發ヲ免カレアリキ
 ト云フセンドチアックニ據レバ稀腫ニ對スル部分の即チ偏側的喉頭摘出ノ死亡數ハ二六・三%
 ナルモ全部摘出ノ死亡數ハ四四・七%ナリ其他官能上ノ結果モ亦部分摘出ニ於テハ全部摘出
 ヲリモ途ニ佳真ナリ故ニ成ルベク早期ニ手術ヲ施シ得ル限リ喉頭基格ヲ保存スルノ法
 ナ推奨スヘキナリ
 センドチアックハ喉頭ノ内腫ニ關シテ五十例ヲ蒐集セシニ二七・三%ハ全部的喉頭摘出術ニ
 由テ永久ニ治癒シ二七・三%ハ手術ノ爲メニ死亡セリ然レニ部分の摘出ニ在テハ唯一〇%ノ
 一永久ニ治癒シ三〇%ハ手術ノ結果トシテ死亡セリト云フ
 氣管ノ缺失ハ皮膚・肋骨・胸骨等ヨリ作レル皮膚骨膜骨質ニ由テ閉鎖セラレ得ベシ例之ハ外傷
 ヲリ來ル氣管ノ狹窄及癒管形成ハ場合ニ由リ切除及上下氣管口ノ縫合ニ由テ切除セラレ得
 ヘシ(アイセルス・ベルヒ著者)

第十二章

食道ノ外傷及諸病

Verletzungen und Krank-

heiten des Oesophagus.

第七項

食道検査法

Die Untersuchung des Oesophagus.

○食道ノ検査ニ於

テハ先ツ視診及聽診ニ就テ論セントス而シテ只咽頭ノミ鏡ヲ以テ正確ニ視診セラレ得ルモ
 ノナリ(第六卷第三十九項咽頭鼻腔検査法及本卷百五十二頁喉頭検査法ヲ見ヨ)トルーヴェ

食道検査法

食道検査法

Troune、*Mikulicz*、*Nitze*、*Leiter* 及 *Rosenheim* の食道及胃中ヲ直接ニ視診センガ爲メ食道鏡 *Oesophagoskop* 及胃鏡 *Gastroskop* ヲ構造セリ、然レトモ實用ニ適スル食道鏡ノ真正創案者ハ *Mikulicz* ナリ、近時電燈ノ保助ヲ箱ル所ノ方法ハ殊ニ *von Hacker* ニ由テ完成セラレ、*Elektrio-Endoskop* ノ使用技術ヲ略述スレバ左ノ如シ、先ツ二十%古加乙混溶液ヲ塗擦シタル後小電燈ヲ具フルミクリツ、ライタル食道鏡即チ直徑十乃至十五密迷長サ十九乃至五十仙迷ノ滑澤ナル金屬管ヲ手術臺上ニ坐スル患者ノ食道中ニ挿入シ次ニ患者ハ仰臥シ其頭部ヲ仰垂セシメ以テ検査ヲ始ムルモノトス、光源トシテハライタル「パンエレクトロスコープ」*Panelkroskop* ヲ用ユ、其他ハ第七十一項胃ノ検査(電氣照檢法)ヲ參觀スヘシ、食道鏡及胃鏡ノ實際的成績ハ現今ニ至ル迄尙ホ僅少ナリ

食道ノ聽診

食道ノ聽診ハ殊ニハンブルグ *Hamburger* ノ推奨スル所ニシテ聽診器ヲ左側氣管ニ沿フテ舌骨ヨリ鎖骨上窩ニ至ルノ間ニ接シテ以テ液體・半固形食物ノ食道ヲ通過スル際ニ雜音ヲ聽取ス、此食道聽診法ハ診斷上ノ價值甚タ少ナシ、恐クハ只狹窄ニ於テハ異常ノ雜音ヲ著明ニ聽知シ得ヘシ

打診ハ膈筋・食道周圍膿瘍及瓦斯或ハ食道ヲ充盈セル食道局部膨脹アル症ニハ必要ナルコトアリ

食道ノ打診

食道ノ觸診

食道ノ觸診ハ或ハ外部ヨリ氣管ト脊椎ノ間ニ在ル軟部ヲ握觸シ或ハ口腔ヨリ示指ヲ咽頭下部及食道入口部ニ送入シテ検査ス

食道全部ノ検査例之ハ異物・狹窄・局部膨脹等ノ検査ニ對シテ最モ緊要ナルハ管狀(空洞)食道消息子或ハ棍狀(充實)食道消息子ヲ以テ消息法ヲ行フニ在リ、管狀消息子ハ殊ニ患者ヲ營養スルノ目的ニ用ユ例之ハ口内又ハ食道ニ於テ手術ヲ施シタル場合・精神病患者等ノ如シ、精神病患者及牙關緊急ニハ時トシテ消息管ヲ鼻腔ヨリ送入スヘキコトアリ

管狀消息子及棍狀消息子ハ通例撓彎性ニシテ護膜ヨリ成ル、此撓彎性消息子ノ外又弾力性細鯨骨棍ノ尖端ニ大小各異ノ象牙或ハ角質ノ圓錐形・阿列布形成ハ球形ノ小體ヲ附シタル消息子アリ、此消息子ハ諸般ノ消息子或ハ「ブーシュー」ノ如ク殊ニ狹窄部ヲ擴張スルニ用ユ

食道消息法

食道消息子送入法

管狀及棍狀消息子ノ送入法ハ左ノ如シ即チ先ツ消息子ニ油或ハ蠟燭林ヲ塗布シタル後其下端ニ近キ所ヲ把握機ニ挾撮シ患者ハ椅子ニ倚テ可及的廣ク口ヲ開キ咽頭後部ニ仰傾セシメ、今ヤ左手ノ示指ヲ以テ患者ノ舌上ヲ輕ク壓抵シ而シテ消息子ヲ咽頭後部ニ下方食道内ニ送入シ此際患者ヲシテ嚥下作用ヲナサシムルトキハ通常消息子ノ送入チ一層容易ナラシム而シテ嚥下障礙ナキトキハ消息子ハ容易ク胃中ニ滑入ス、若シ食道中ニ狹窄部及異物アルトキハ大ナル注意ヲ加ヘテ消息法ヲ行ヒ以テ食道ノ損傷或ハ穿孔ヲ防カサル可カラス、食道穿孔ヲ來ストキハ腐敗性蜂窠膿ヲ起スニ由リ或ハ尖銳異物ノ大動脈中ニ穿入シテ内部出血ヲ起スニ由テ死ヲ致スコトアリ、又高度ノ脊椎側彎アルトキハ強固ノ消息子ヲ

送入スルニ力ヲ前進ス可カラサル所ノ障礙物ニ衝突ス(フ・ハン・ハッケル・Hacker)
咽頭及喉頭ノ知覺麻痺アルトキハ滯息子ハ食道ニ入ラスシテ容易ニ喉頭内ニ入ル

食道ノ先天性畸形

第百八項 食道ノ先天性畸形

Angeborene Formfehler des Oesophagus. ○食

道ノ先天性畸形ヲ其發生ニ就テ適當ニ了解センガ爲メ左ニ食道ノ胎生學ニ關シテ略述スル所アラントス

食道ノ發生論

抑、口腔ヨリ肛門ニ至ル全消化管ハ三區域即チ口腔、胃腸及後腸トモイ成ル固有機
即チ原腸ハ前腸、中腸及末腸ノ三部ニ分ル、而シテ前腸ヨリハ咽腔及食道ヲ形成ス、口腔ハ前
腸ニ反方向シテ外方ヨリ輸入シ、并テ隔離膜ハ終ニ消滅シ、而シテ其痕跡トシテ口腔ト前腸ノ
連接部ニ口蓋弓及懸壺體ヲ遺存ス、胎生期ノ發育ノ一定時期ニ至ル迄ハ咽腔及食道ハ向ホ呼吸
器ト相連繫ス、フ・キ・ヤ・ケル・A. Kitzkaニ據ルニ、胎生ニ在テハ大約第十日ニ於テ前腸ハ二分シテ肺
臟及氣管ニ對スル前部(腹壁部)ト咽頭及食道ニ對スル後部(背脊部)ト二分ス、咽頭ニ於テハ氣
管ト食道トハ分離セズレテ存ス、人體ニ在テハ第二月ノ初メニ至テ氣管ト食道ト互ニ相隔離
ス

氣管ト食道トノ間ニ於ケル病的交通

以上略記セル食道胎生學ヲ對照スレバ往々實見セラル、所ノ氣管及食道間ノ異常的交通ヲ
了解スルコト難カラス、此ノ如キ胎兒ハ勿論生活スルコト能ハスレテ生後忽チ死亡ス然レト
モキローニド Königハ此ノ如キ初生兒ノ生後三・七乃至九日間生活セシコトヲ實驗セリ、
通常其所見ハ左ノ如シ、即チ食道ノ上部盲囊狀ニ擴張シテ閉鎖シ、下部ハ氣管枝、氣管腔、即

先天性食道狹窄及局部膨脹發生

食道ノ異物

チ通常氣管分岐部ノ近傍ニ於テ稀ニ氣管枝中ニ開口スルコトアリ、最輕症ニ在テハ食道ノ
形狀ハ尋常ニシテ氣管ト食道トノ間ニ瘻孔ヲ呈ス

爾餘ノ先天性障害中殊ニ尙ホ記スヘキハ極メテ稀有ノ症タル食道ノ先天性狹窄及先天性局部
膨脹是ナリ、其發生ニ就テハキローニド Königニ據ルニ今日ニ至ルモ未タ確信スヘキモノ
少ナシ、後天性狹窄及局部膨脹ニ就テハ後文第百十一項及第百十二項ヲ見ルヘシ

第百九項 食道内ノ異物

Fremdkörper des Oesophagus.

○食道異物ハ甚ダ多

種ニシテ小兒及精神病患者ニ於テハ殊ニ然リトス、最モ屢見ル所ノ異物ハ食塊、片、咀嚼不
充分ナル肉塊、骨片、魚骨、菜核其他小兒及精神病患者ニ在テハ石片、貨幣、鈕、針等是ナリ、
睡眠中比斯的里發作或ハ癲癇發作中或ハ嘔吐仿麻醉中ニ義齒ヲ嚥下シテ食道中ニ啞塞ス
ルコトアリ、又魔術師或ハ精神病患者ニ於テ匙、肉叉及小刀ヲ食道中ニ發見セシコトアリ、
胃中ヨリ蛔蟲ノ食道中ニ逸スルコトアリ、キローニドノ說ノ如ク一二ノ症ニハ又生魚、食道
中ニ跳進シテ喉頭入口部ヲ壓迫セシヨリ窒息ノ爲ニ死ヲ致セシコトアリ、最モ頻繁ナルハ
誤嚥セル骨及人爲的食塊ニシテエゴロフ Egoloffハ百三十五例中六十二%ヲ算セリ、口
腔ヨリ竄入セル異物ハ或ハ咽頭ニ啞塞シ或ハ食道入口部ニ填塞ス而シテ例之ハ大肉塊ノ如
キハ茲ニ喉頭入口部ヲ壓迫シテ死ヲ致サシムルコトアリ例之ハ幾ニ(百八十三頁)記載セ
ル予ノ實驗ニ於ケル如シ、食道中ニ於テ殊ニ異物ノ啞塞シ易キ所ハ正常的狹隘部即チ食道
ガ氣管ノ左側ニ向ヘル第三胸椎部、食道ノ橫隔膜ヲ穿通スル部位及贛門部ナリトス

食道異物ノ症候ハ異物ノ大小及爾餘ノ性状ニ從テ同シカラス、異物ハ或ハ暫時或ハ久時食道中ニ符頓停止スルコトアリ、異物ノ形狀及大小並ニ食道内符塞ノ時期ハ轉歸上大ナル關係アリ、是レ又グ・フィッセル G. Fischer ノ統計ニ照スモ明白ナリ、同氏ハ食道内ニ符留セル異物ノ八十例ヲ諸書ヨリ蒐集セリ、概シテ嚥下ヲ試ミルニ方リ通例食道及氣管ノ狹窄症狀并ニ疼痛ヲ發ス、食道狹窄ハ大ナル異物例之ハ肉塊ヲ符塞シタルトキニハ甚ダ現著トナリ、爲メニ食物ハ悉皆狹窄部ニ停滯シテ終ニ再ヒ吐逆セラル、ニ至ル、又尖銳ノ骨片・魚骨・針ノ如キ小異物ハ殊ニ固ク符留スルトキハ著大ノ障害ヲ醸ス

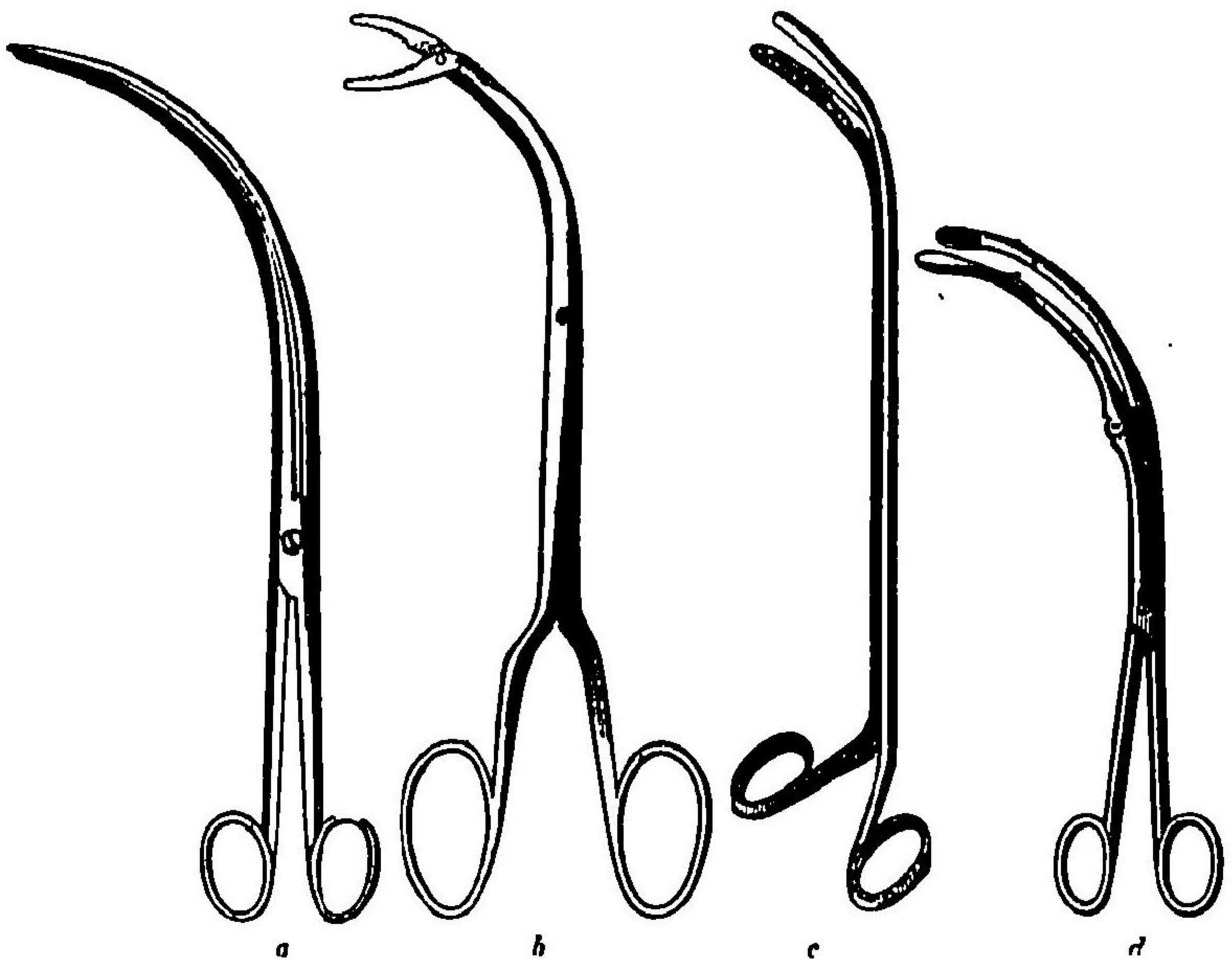
食道内異物竄入後ノ爾餘ノ經過及轉歸ハ多クハ異物ノ自然除去スルカ或ハ人爲的ノ除去ニ依テ全治スルニ在リ、キョーニヒニ據ルニ食道異物全體ノ幾ント半數ハ自然ニ口腔ヨリ吐出セラレ或ハ胃中ニ降リテ障害ナク直腸ヨリ脱出ス、異物ノ胃又ハ腸内ニ入ルヤ大ナル異物或ハ甚ダ尖銳ナル異物ニ在テハ尙ホ諸障害殊ニ消化障害・胃腸内容物通過ノ障害及胃腸ノ穿孔ヲ起ス、殊ニ胃腸ノ穿孔ヲ起スルハ廣汎性腹膜炎ノ爲ニ死ヲ致シ或ハ穿孔部癒着ノ後チ異物ハ危險ノ積發症ヲ來スコトナク皮下ヲ通シテ外方ニ逸シ、遂ニ諸處ヲ遊走セル後チ全ク他ノ部位ニ現出ス（第三卷第百六十六項胃及腸ノ異物ヲ參照スヘシ）、殊ニ針ノ如キハ嚥下後屢種々ニ遊走スルモノナリ、時トシテハ數年ヲ經テ後始メテ嚥下セシ異物ノ現出スルコトアリ、又食道内ニ符塞セル異物が患者ニ何等ノ障害ヲ興フルコトナク膿瘍形ヲ成シツ、外部ニ逸スルコトアリ、此際或ハ膿瘍ヲ其符塞部ニ發シ或ハ其遊走シタル後チ遠隔ノ部位

ニ膿瘍ヲ生ス

食道異物ニ因スル不良ノ結果ハ殊ニ氣道ノ壓迫及食道ノ穿孔ニ縱隔膜ノ腐敗性蜂窠織炎ヲ積發スル者、隣器官ノ損傷就中致命的出血ヲ呈スル血管損傷ヨリ成ル、隣器中殊ニ喉頭・氣管・氣管枝・肺及肋膜ハ損傷セラレ易キモノトス、其死ヲ致スハ龐大ナル異物ニ由テ氣道ノ壓迫殊ニ喉頭入口部ヲ壓迫セラル、カ或ハ食道穿孔ニ由テ縱隔膜・肋膜及肺中ニ腐敗物ノ竄入スルニ由リテ腐敗性縱隔膜炎・腐敗性肋膜炎及肺炎ヲ起スガ故ナリ、稀ニハ尖銳ナル異物ノ符塞ニ由テ心臟ノ損傷、稍、屢、大動脈及其他血管例之ハ頸動脈・上行項動脈・下甲狀腺動脈・肺動脈鎖骨下動脈及上大靜脈ノ損傷ヲ見ル、時トシテ後日ニ至リテ始メテ食道周圍性膿瘍ノ爲メニ血管ノ侵蝕セラル、コトアリ、是レ久時ヲ經テ既ニ異物ノ竄入セシヲ忘却セシ時期ニ至リ俄然内部出血ノ爲メニ頓死スルコトアル所以ナリ

食道異物ノ診斷ハ常ニ既往症及現在症ニ於テ容易ク決定スルコトヲ得、凡ソ咽頭及食道入口部ニ在ル異物ハ或ハ舌背ノ壓迫又ハ喉頭鏡検査法ニ依テ視診シ、或ハ右手ノ示指ヲ送入シテ觸診ス、深在異物ノ診斷ニ於テハ寧ラ通常所用ノ食道消息子或ハ鯨骨製球頭消息子ヲ以テ消息法ヲ施行ス、通例最モ困難ナルハ針ノ如キ細小異物ヲ深知スルニ在リ、毎回又二百二十三頁所掲ノ方法ヲ以テ外部ヨリモ食道ノ觸診ヲ行フヘシ、時トシテハ又一定部ニ疼痛ヲ發スルニ由テ異物ノ所在ヲ知ルコトアルトモ此ノ如キ適合ニハ屢、誤診ヲ來スノ恐アリ、食道内ニ符塞セル異物ニ因スル狭窄ノ程度ヲ確定センニハ患者ヲシテ液體ヲ嚥下セシムヘシ

第三百六十六圖



食道鉗子

(a) 前方ヨリ後方ニ挿入スル食道鉗子

(b) シャルリエール Charrière 鉗子

(c) 米國製鉗子

(d) 喉嚨開閉ニ依テ運動スヘキ嘴端ヲ有スル食道鉗子

食道異物ノ療法

食道異物ノ療法ハ其異物ヲ食道入口部ニ認視シ或ハ觸知シ得ル場合ニ於テハ最も容易ナリ、通例彎曲鉗子殊ニ食道鉗子(第三百六十六圖)ヲ以テ困難ナク異物ヲ抽出スルコトヲ得、又トレンダレンブルク Trondelenburg ニ從テ喉頭ト舌骨ヲ強ク前方ニ牽引スルキハ其抽出ヲシテ一層容易ナラシム、可及的頭部ヲ後方ニ傾ケシメタル際ニハ咽腔及食道入口部ニ在ル異物ヲ抽出スルニ直形鉗子ヲ用ユ、時トシテ喉頭部ニ當リテ觸知セラル、異物ノ如キハ押壓及揉摩ニ依テ之ヲ上方ニ遠サケ以テ吐逆ニ由テ口腔ヨリ除去シ得ルコトアリ

凡ソ異物ヲ抽出シ能ハサル場合ニ於テハ異物ノ所在ヲ認知シ之ニ從テ療法ヲ確定シ得ンガ爲メレントゲン放線照檢法ヲ應用スベシ、異物若シ咽頭及下部及食道起始部ニ存シテ危險切迫セルトキハ舌骨下咽頭切開術ヲ適用ス、此手術ニ於テハ舌背ト甲狀軟骨ノ間ニ甲狀舌骨韌帶ヲ横切シテ咽頭下部ヲ開放ス

食道ノ深部ニ在ル異物ニ於テモ亦必ス先ツ口腔ヨリ抽出ヲ試ミルヘシ此ノ如キ深在異物ヲ抽出センガ爲メニハ其種類ニ應シテ種々ノ器械ヲ用ユ、最も佳適ナルモノハ長彎形食道鉗子例之ハマチコウ Mathieu ノ關節ヲ附シタル鉗子ノ如キ是ナリ、又貨幣ノ抽出ニ適スルモノハ殊ニグレーフ釣貨子 Gräfe'sche Münzefänger (第三百六十七圖)或ハホルリン食道鉗 Collins Oesophaguszaken トナス、針及魚骨等ニ對シテハ海綿ヲ裝セル鯨骨消息子若クハワイズノ刷子 Weiss'sche Bürste ヲ良トス、此ワイズ毛刷子一名ワイズ釣魚骨子(第三百六十八圖 a)ハ杆ヲ有スル一箇ノ撓彎性管ヨリ成リ、杆ハ管ノ兩端ニ於テ突出シ且ツ杆ノ

第三百六十七圖



クレイフェノ釣針

下端ニ海綿球ヲ附セリ、而シテ杆ヲ牽引スルキハ其下端ニ恰モ收束セル傘ノ狀ニ附シタル豚毛ハ放散シテ更ニ傘ヲ開張シタルガ如キ狀ヲ呈ス(第三百六十六圖b)、以上所載ノ諸器械ハ皆之ヲ送入シテ異物ノ前方ニ至ルニ及ヒ異物ト共ニ牽引スヘキモノナリ、筋ノ痙攣ヲ

起シ易キ過敏ノ人ニハ時

トシテ嚼嚙仿膜麻醉ヲ行

ハサル可カラス事宜ニ由

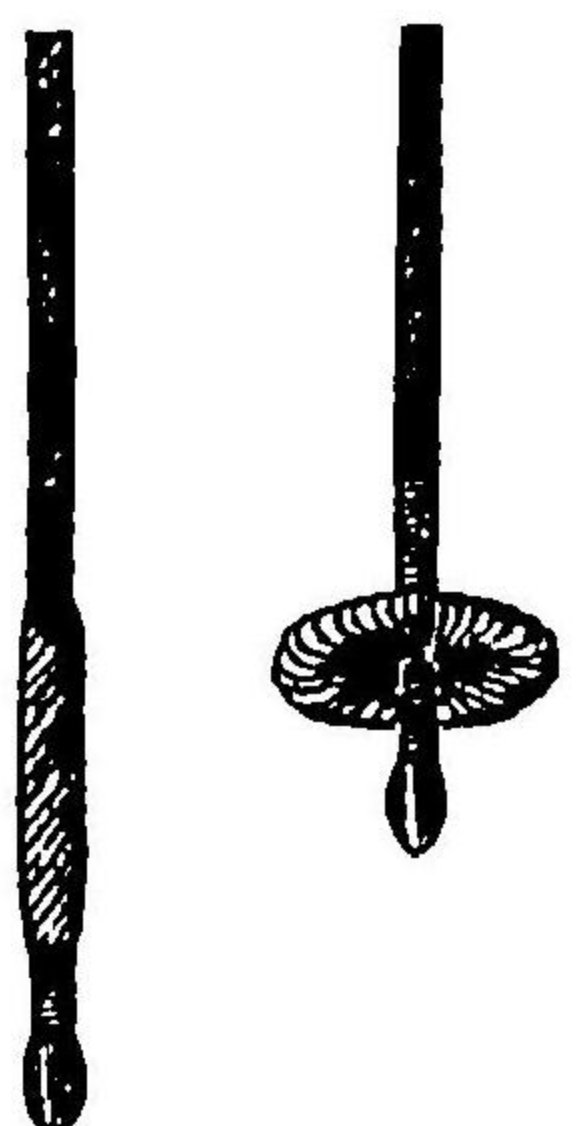
テハ又頭部ヲ仰垂セシメ

テ抽出法ヲ行フヲ佳トス

抽出法ヲ口腔ヨリ行フモ

ワイネ氏釣魚骨子
(a) 收束シタル傘ノ
狀ヲナス
(b) 開張シタル傘ノ
狀ヲ呈ス

第三百六十八圖



效ナキトキハ甚タ尖銳ナラサル適當ノ異物ナレバ之ヲ胃中ニ撞下シテ肛門ヨリ排泄セシムルコトアリ、コルリン Collins ノ食道鈎ハ異物ヲ抽出シ能ハサルトキハ隨意ニ異物ヲ放置スルヲ得、異物ヲ胃中ニ撞下スルニハ鯨骨杆ノ末端ニ海綿球或ハ象牙製又ハ鑲製球頭ヲ裝セル者ヲ用ユルヲ佳トス、但シ異物ヲ撞下スルニ方リテ大ニ注意ヲ加ヘ甚タシク尖銳ナル

物ハ之ヲ胃中ニ撞下ス可カラス蓋シ之ガ爲メ容易ニ上記ノ如キ危険ナル食道・大血管等ノ損傷ヲ招クコトアレハナリ

凡ソ適度ニ長キ異物牽出ノ企試ハ危候スヘキ損傷ヲ來シ易ク之ニ繼起スルニ致死の傳染或ハ出血ヲ以テスルノ虞アルモノナリ若シ抽出法ヲ反覆スルモ其効ナク且ツ異物ノ食道中ニ

滞留スルガ爲メ例之ハ副損傷・出血及營養障礙或ハ呼吸障礙ノ如キ危険ヲ來スノ恐レアルトキハ食道ノ上部ニ存スル異物ナレバ最モ速ニ食道ヲ外部ヨリ切開スルノ法即チ外食道切開術ヲ施シテ異物ヲ抽出シ以テ炎症ノ併發ヲ未然ニ防クヘシ、キョーニヒハ三十二名ノ患

者ニ此食道切開術ヲ施シテ二十六名ヲ治愈セシメタリ、ゲ・フ・シエル G. Fischer ハ異物ノ爲メニ施シタル食道切開術ノ百八例ヲ蒐集シタルニ其死亡數ハ二六%ヲ算シテア・ユグロフ A. Eglyoff ハ其百三十五例ヲ集メテ二十四・八%ノ死亡ヲ算セリ、手術自己ハ(防腐的

ニ行フトキハ)致テ格段ノ危険ヲ招クコトナシト雖トモ之ヲ施スノ時期屢、晚キニ失シ既ニ異物ノ爲メニ損傷及炎症ヲ合併セシムルニ至ルハ遺憾ナリ、異物輸入ト手術執行トノ間ニ經過セル時日ハ大ニ其豫後ヲ左右スルノ影響アルモノナリ、エグロフニ據ルニ食道切開術ノ死亡數ハ最初ノ三日以内ニ於ケルモノ十八・五%、四日乃至七日以内ニ於ケルモノ

三十二・一%ナリ、其死因中殊ニ注目スヘキハ異物ノ積發狀態タル食道ノ壞疽・潰瘍及穿孔・其他傳染及出血ナリトス、食道切開術ノ術式ニ至テハ後文第百十四項ニ記載スヘシ、異物若シ食道ノ下部ニ滞留スルトキハ胃部ヨリ切開シテ除去シ(リチャードソン Richardson)

食道ノ炎症急性及慢性加答兒

ウー・ブル W. Bull. フォン・ニー Fungy 等、第百六十五項胃切開術ノ條ヲ見ヨ、其他又後縱隔腔若クハ食道ヲ後文第百二十九項ニ記載セル方法ニ從テ切開スヘシ
食道周圍蜂窠織炎及膿瘍ニ於テモ亦做シ得ヘクハ食道損傷部ヲ露出シテ排膿管挿入法ヲ行フ、續發性腐敗性膿胸ニハ胸廓切開術ヲ適用ス、胃或ハ腸ノ異物ニハ胃切開術或ハ腸切開術ニ依テ胃或ハ腸ヲ開放ス(第三卷第百六十五項及第百六十九項胃及腸ノ手術ヲ見ヨ)

第百十項

食道ノ炎症

Entzündliche Prozesse des Oesophagus. ○食道ノ急性及慢性加答兒ハ往々之アルモ多クハ外科學的價值ヲ有セス、最モ多ク加答兒ヲ實驗スルハ外傷性刺戟ニ逢ヘルキ即チ刺戟性或ハ飲食物ヲ嚥下シタル場合、其他酒客ニ在リ、此ノ如キ慢性加答兒後ニハ時トシテ粘膜炎ノ肥厚及食道ノ弛緩ニ兼テ食道ノ廣汎性擴張ヲ致スコトアリ(フアン・ツェンケル v. Zenker, フアン・チムセン v. Niemann)、食道ノ狹窄ハ其壁ノ單純ナル肥厚ニ由テ起ルコト無シ、稀ニハ食道ノ加答兒性炎症ノ爲メニ膈及尿道ニ於ケルガ如ク假性格魯布膜即チ食道ヲ連塞スル堅牢ナル上皮膀胱ヲ形成シ、之ガ爲メ稍、急速ニ食道ヲ閉塞スルコトアリ(ビルヒ・ヒルシュフェルト Birch-Hirschfeld)ノ假性格魯布性食道炎 pseudocroupose Oesophagitis ライヒマン Reichman ノ剝離性食道炎 Oesophagitis exfoliativa)

假性格魯布性食道炎、食道ノ粘膜炎及胃扶的里

咽頭實扶的里及格魯布ノ傳播ニ由リ時トシテ食道ニ類似ノ疾患ヲ起スコトアリ、食道ノ胃扶的里ハ胃中ニ波及シ、又時トシテハ咽頭實扶的里ノ際食道ニ異常ナクシテ胃ノ胃扶的

胃口瘡

蜂窠織炎

食道ノ腐蝕
腐蝕性又中毒性食道炎

里ヲ見ルコトアリ、重症傳染病(腸室扶斯・麻疹・猩紅熱・痘瘡・膿毒症・虎列刺等)ノ經過中ニモ亦時トシテ食道ノ胃扶的里ヲ發スルコトアリ
食道ノ胃扶的里ハ食道齶口瘡ノ重症ト之ヲ誤診ス可カラス、此症ニモ亦同シク連續性附着物ヲ生シテ食道ノ鑄成物ヲ呈スル義膜ヲ略出スルコトアリ
食道ノ蜂窠織炎(蜂窠織性食道炎 Oesophagitis phlegmonosa)ハ殊ニ外傷・異物ヨリ起リ或ハ周圍部並ニ咽頭及胃ノ蜂窠織炎ノ傳播ニ由テ發ス、酒客ニ於テハ稀ニ輕度ノ外傷ニ由テ食道破裂ヲ起シ而シテ暴吐血ヲ來スヘキ大出血ノ爲メニ頓死スルニ非サレバ食道周圍蜂窠織炎ヲ發スルコトアリ(モルレー Morley)、食道蜂窠織炎ニハ或ハ局部浸潤或ハ遙ニ廣汎性ナル化膿浸潤ヲ粘膜炎下結締織間ニ呈シ且ツ重症ニハ筋層ニモ浸潤ヲ生シ爲メニ粘膜炎其基底ヨリ剝離セラレ、屢々ニ孔隙ヲ生シテ恰モ篩狀ヲ呈ス、若シ食物片ノ粘膜炎下膿窩中ニ竄入スルトキハ通常腐敗性大膿瘍或ハ進行性化膿ヲ生シ、粘膜炎剝離及穿孔ノ持續スルトキハ漸次上皮ヲ以テ被覆セラル、粘膜炎下腔洞即チ食道ノ局部膨脹ヲ形成ス、食道ト瘻管狀ノ交通ヲ呈スル粘膜炎下膿瘍即チ腔洞ハ一部ハ食道ヨリ起リ、一部ハ其反對ニ脊椎周圍部ノ膿瘍ガ食道中ニ穿孔スルトキニ生スルモノナリ
類似ノ蜂窠織炎ハ殊ニ又腐蝕性化學的藥品ノ侵蝕ニ由テ發ス例之ハ硫酸・鹽酸・硝酸・加里或ハ那篤倫油汁ヲ嚥下セル場合ノ如シ、此等ノ藥物ニ由テ發スル中毒性或ハ腐蝕性食道炎 Oesophagitis toxica s. corrosiva ニ於テハ食道ニ各種高度ノ結痂ヲ生ス、輕度ノ症ニハ單ニ

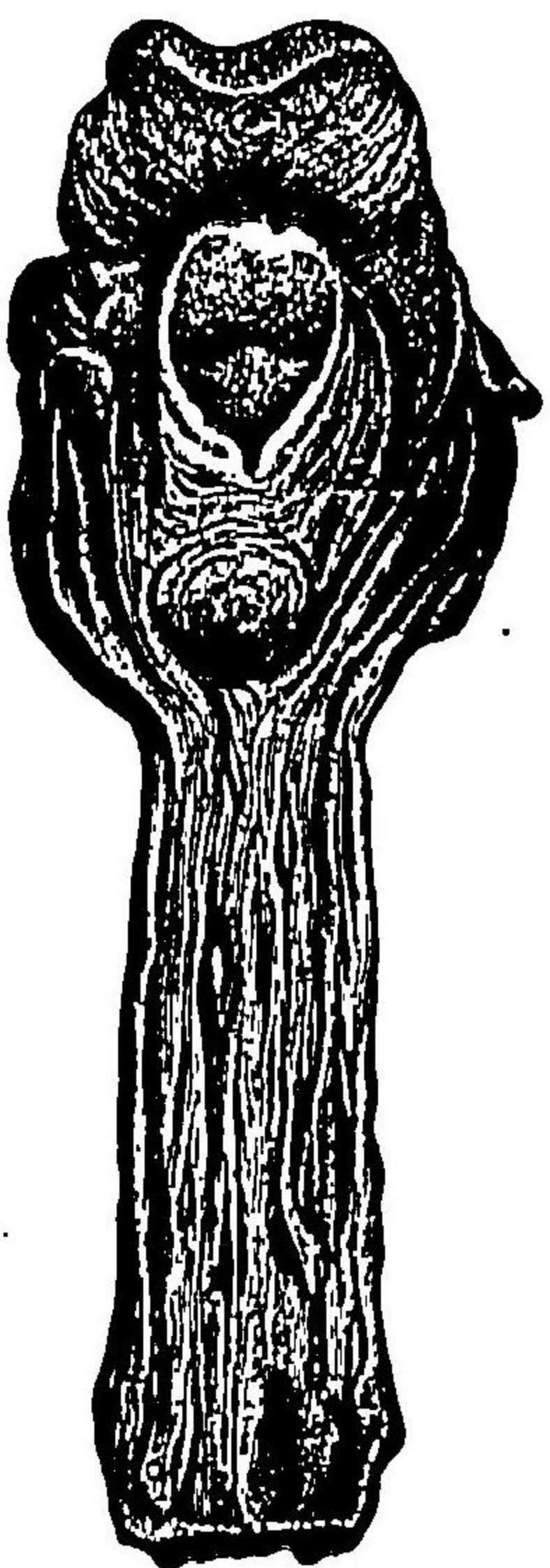
上皮ノ剝脱ヲ來スノミニシテ全ク舊態ニ回復シ得レハ重症ニ在テハ管ニ粘膜ノミナラス時トシテ又粘膜下層及筋層ヲモ侵襲スル所ノ深部ヲ生ス而シテ結核部ハ變色シテ壞疽狀ヲ呈シ、一部ハ外部ニ剝脱シ一部ハ胃中ニ達ス、死ヲ致スハ腐敗性食道周圍化膿及膿流注ヲ起スニ因ル、治癒ヲ來ストキハ此ノ如キ結核ニ應スル狹窄(二百三十六頁ヲ見ヨ)ヲ生ス、而シテ其狹隘部ハ食道損傷ノ輕重ト廣狹トニ由テ差異アリトス

食道周圍蜂窠織炎ノ手術的療法ハ後文第百二十九項ニ掲クル方法ニ由テ後縱隔腔ヲ開クニ在リ

食道ノ結核病及梅毒

食道ノ結核性及梅毒性疾患ハ甚々稀ナリ而シテ同機ノ口腔及咽喉病ニ類似ス梅毒性及結核性病機ノ癰疽形成ニ由テハ食道ノ狹窄ヲ來スコトアリ

第三百六十九圖



食道靜脈瘤
カスト Cast 及
ルンセル Run-
ge 二據ナリ

所謂圓形食道狹窄

食道ト氣管ノ間ニ於ケル後天性應官

食道靜脈瘤

食道狹窄

胃潰瘍ニ一致スル食道圓形潰瘍ノ存否ニ關シテハツェンケル Zunker 及ノンチーニセンハ之ヲ疑ヘルロクインケ Quincke キアラー Quiari ケーレン Kähler 等ハ之ヲ實驗セリト云フ此食道下部ノ潰瘍ハ恐ワクハ胃ノ圓形潰瘍ニ同シク胃液ノ消化力ノ爲メニ組織ノ壞死ヲ致スヨリ發スルモノナラン

食道ト氣管ノ間ニ於ケル後天性應官ハ殊ニ外傷及潰瘍性癌腫性破壊ニ由テ發ス其ノ如キ症ニ於テ應官部ニ食道消息子ヲ送入スルトキハ時トシテ消息子ヨリ斷エス空氣ノ流出スルコトアリ是レ殊ニ消息子ニ附シタル護膜管ヲ水中ニ入ルレバ氣泡ヲ發スルニ由テ明白トナルモノナリ但シ少許ノ氣泡ハ健康人ニ就テ食道中ニ消息子ヲ送入スルトキニモ亦逸出スルコトアリ(ゲルハルト Gerhardt)

安ニハ尙ホ食道ノ靜脈瘤第百六十九圖ヲ掲肥セントス此靜脈瘤ハ時トシテ老人ニ發スルモノニシテ大量ノ出血ヲ誘起スルコトアリ(前文六十四頁參照)

第百一十一項 食道狹窄 Stricturen des Oesophagus. ○食道狹窄ハ外科醫ニ對シ最

モ緊要ナル疾患ナリ、キーンニヒ König ハ其原因ニ從ヒ食道狹窄ヲ左ノ如ク區別セリ

(第一)食道内ニ存スル疏通障礙即チ炎性・痙攣性・癩痕性病機・其他異物・腫瘍及局部膨脹ニ因スル狹窄是ナリ

(第二)食道外ニ存スル疏通障礙即チ殊ニ甲狀腺・氣管腺・縱隔膜ノ腫瘍・動脈瘤等ニ因スル狹窄是ナリ

ツェンケル及チームセンハ發生ノ如何ニ基ツキ食道狹窄ヲ左ノ五種ニ大別セリ、即チ(第一)

先天性狭窄、(第二) 壓迫性狭窄、(第三) 壅塞性狭窄、(第四) 瘢痕收縮ニ因スル狭窄、(第五) 痙攣性狭窄是ナリ

最モ多ク且ツ最モ汎ク發現スルモノハ痙攣性狭窄ニシテ腐蝕性化學的藥品例之ハ硫酸・鹽酸・加里溶液等ノ如キ藥品ノ爲メニ食道ヲ腐蝕セラル、ヨリ發ス、深部ニ及ホシタル腐蝕ノ爲メ食道ハ厚皮様ノ瘢痕組織ニ變化シ、時トシテ尙ホ僅ニ細キ消息子ヲ食道中ニ送入シ得ルガ如キニ至ル、食道ノ横徑及縱徑ニ於ケル瘢痕狭窄ノ區域ハ甚シク等差アリ、數多ノ狭窄ハ輪狀ヲ呈ス、反言スレバ狭窄ハ食道ノ全周囲ヲ占ム、之ニ反シテ或ハ只僅ニ其一部ニ限レルコトアリ、フアン・ハッケル P. Hacker ハ腐蝕性狭窄ノ多數ヲ死後ニ檢索セシニ正常的既ニ食道ノ狹隘ナル部位即チ隣接器官ニ由テ自然ニ狹窄ヲ呈スル處ニ於テ殊ニ食道ノ腐蝕性狭窄アルヲ發見セリ、食道ノ正常的狹窄ハ環狀軟骨ノ高位ニ、更ニ一ノ中部狹隘ハ氣管ノ分岐部ニ、一ノ下部狹隘ハ賁門ノ上方ニ在リ、最重症ノ食道腐蝕性狭窄ハフアン・ハッケルニ據レバ最下狹隘部及其上ニ於テ之ヲ見ル

瓣狀狹窄ハ通常先天性ナリ

壓迫性狭窄ハ殊ニ甲状腺及頸部ト縱膈膜ノ淋巴腺ノ腫瘍、殊ニ又大動脈瘤ニ依テ發ス、然レトモ特ニ食道ノ諸方ヨリ同時ニ壓迫セラル、トキニ限リ官能障害ヲ起スモノナリ

壅塞性狭窄ハ食道異物及殊ニ新生物(最モ多クハ癌腫)ノ爲メ、時トシテハ又癌肉性贅殖ノ爲メニ發ス

梅毒性狭窄ハ甚タ稀ナリ、是レ梅毒ノ食道内ニ發スルコト極メテ少ナキガ故ナリ

痙攣性狭窄即チ食道輪狀筋ノ局部攣縮ハ殊ニ神經系ノ障害例之ハ比斯的里ニ於テ之ヲ見ル、此食道痙攣即チ所謂食道痙 Osophagismus ハ殊ニ嚥下ヲ試ミルトキニ發シ、神經質家ニ於テハ甚ダシキ強度ニ達シ既ニ液狀物ヲモ亦飲下シ能ハサルニ至ル、是レ嚥下セントスレバ忽チ食道ノ痙攣狀閉鎖ヲ起スヲ以テナリ

食道狭窄ノ症狀ハ主トシテ嚥下困難ヲ起スニ在リ詳言スレバ食道ヨリ胃中ニ達スル食道ノ通過ヲ困難ナラシムルニ在リ、高度ノ狹窄ニ在テハ固形物ハ勿論流動物ト雖モ全ク飲下スルコト能ハス固形物ノ如キハ殊ニ狹窄部ニ噎塞停滯シ、狹窄ノ輕重ニ從テ或ハ漸々胃中ニ下降シ或ハ暫時ニシテ再ヒ吐逆セラル、此際狹窄部ニ食物ノ滯留スルニ由テ食道擴張ヲ來スヲ常トス、嚥下困難ハ常ニ漸次増進シ而シテ固形及流動食物ノ全ク狹窄部ヲ通過シ能ハサルニ至ルトキハ不幸ナル患者ハ爲メニ甚ダ速ニ羸瘦ス而シテ此際狹窄ヲ排除セサルカ或ハ胃瘻管(人工胃瘻)ヲ造リテ胃ヨリ患者ノ營養ヲ取ヲシメサルニ於テハ單ニ營養障害即チ飢餓ノ爲メ數月ヲ出テスシテ致命ノ不幸ニ陥ルヘシ其死ヲ致スハ屢、原因病例之ハ癌腫ニ因リ或ハ食道穿孔ヲ起シテ腐敗性食道周圍化膿ヲ伴發スルニ因ル、是レ往々食道消息子使用ノ不注意ヨリ發スルノ症ナリ、凡ソ食道狹窄ノ轉歸ハ手術殊ニ外部ヨリスル手術ニ依テ之ヲ排除シ得ルト否トニ關スルモノナリ、瘢痕性狹窄ハ甚ダ屢、擴張後ニ再發スルモノニシテ療法ノ成果不十分ナルコト多シ、然レトモ余ハ又著シク良好永久ノ成果ヲ得シコトア

リ、食道腐蝕ニ罹レル患者ハ屢、直接ニ亞爾加里液或ハ硫酸ノ中毒ニ由テ死亡ス、フ、
 ン・ハッケル^e. Hacker ニ據レバ自殺ヲ企テタル者ニ於ケル死亡數ハ三三・八%、偶然誤テ
 腐蝕ヲ受ケタル者ニ於テハ一四・八%ナリ然レトモ少ナクモ三分一ハ數月ノ病臥後腐蝕ノ
 續發症(消息子挿入・食道切開・食道穿孔・人工胃瘻・續發性縱隔膜炎・肋膜炎・肺炎・腹膜炎・
 肺膿瘍等)ニ由テ死亡ス

食道狭窄ノ診斷

食道狭窄ノ診斷ハ前文二百二十三頁ニ記載シタル食道消息子送込法ニ依ルチ最良トス、食道
 消息子ヲ行フニハ大ニ注意シテ副損傷若クハ危險ナル腐敗性蜂窠織炎ヲ伴發スヘキ食道穿
 孔ヲ未發ニ防クコト肝要ナリ多數ノ場合ニ於テハ又外部ヨリスル食道ノ腫脹並ニ其診斷チ
 費用ス、高度ノ狭窄ニハ又喉頭鏡並ニ指觸診チモ應用レテ咽喉及食道入口部ヲ検査スルチ利
 フリトス

其要點ハ適當ノ彈力性消息子ヲ注意シツ、送込シテ以テ狭窄ノ部位及程度ヲ確知スルニ在
 リ消息子端ト齒列間ノ距離ヲ測レバ以テ狭窄部ノ所在ヲ概界チ檢定シ得ヘシ、又狭窄部ノ長
 徑ノ概略ヲ定ムルニハ阿列布形端ノ消息子ヲ以テスルコトヲ得、其法阿列布形ノ狭窄部ニ達セ
 シキ齒列前ニ於テ消息子ニ日標ヲ配シ今ヤ阿列布形ノ狭窄部ヲ通過シタル後再ヒ之ヲ狭窄
 部マテ牽退シ而シテ更ニ齒列前ニ於テ此部ヲ消息子ニ標記スヘシ、即チ兩日標ノ距離ハ狭窄部
 ノ長徑ト阿列布形ノ長徑トヲ現ハスモノニシテ今ヤ阿列布形ノ長徑ヲ減算スレバ即チ大畧
 狭窄部ノ長徑ヲ知リ得ヘシ

其他殊ニ緊要ナルハ狭窄ノ種類ヲ確定スルコト是ナリ、即チ例之ハ其病理性狭窄ナルヤ否ヤ

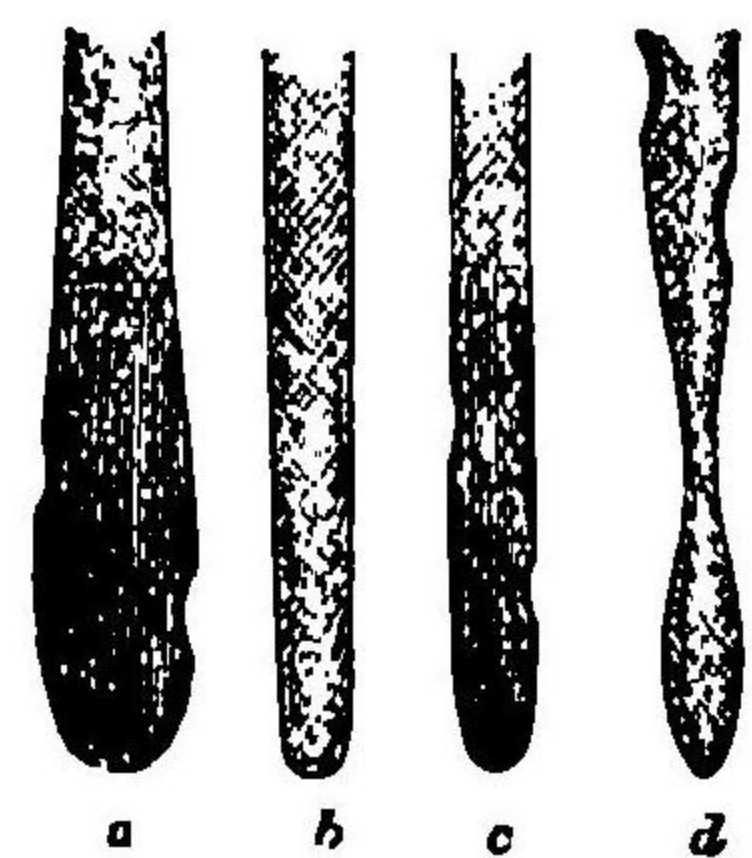
ヲ定ムルニ在リ、病腫ナレバ吐物及消息子竅孔中ニ時トシテ病細點ヲ發見ス、狭窄ノ如何ヲ決
 定セシニハ孤例既往症ヲ以テ緊要ノ根據點トナス例之ハ既往ニ於テ損傷セシコトアリシカ、異
 物ヲ嚥下セシコトアリシカ或ハ自然ニ狭窄ヲ起セシカノ點ヲ列知スルガ如シ、又患者ノ年齢
 ニモ注目スルヲ要ス例之ハ病腫ノ如キハ每常四十歳以上ニ於テ發スルモノナレバナリ、壓迫
 性狭窄ニ在テハ注意シテ腫瘍、動脈瘤、膿瘍、後嚥傷ノ有無ヲ檢スヘシ、壓迫性狭窄ニハ甚ダシク
 高度ノ嚥下困難ヲ來スモ、腸、太キ消息子ヲ容易ク胃中ニマテ送込シ得ルコトアリ、又環狀軟骨肥
 厚ノ爲メニモ食道ノ壓迫性狭窄ヲ起スルコトナキニ非ス此ノ如キ症ニ於テハ喉頭ヲ骨椎ヨ
 リ前方ニ牽出スルトキハ忽チ食道ノ狭窄ヲ排除シ得ベシ

食道狭窄ノ療法

食道狭窄ノ療法ハ毎回先ツ嚥下困難ノ原因ヲ確定スルヲ要ス、狭窄自己ニ對スル療法ハ或
 ハ咽頭消息子ヲ以テ漸進的擴張法ヲ施スカ或ハ外部及内部の手術療法ヲ外又ハ内、食道
 切開ニ依テ行フカ、或ハ不通性狭窄ニハ胃瘻管(人工胃瘻)ヲ造ルニ在リ、適當ノ症ニ於テ
 ハ手術的療法ニ消息子ヲ以テスル漸進的擴張法ヲ手術ニ兼用スヘシ、液狀食物サヘモ食道
 ヲ通過スルコト困難ナル新鮮ノ腐蝕ニ對シテハ早期ニ人工胃瘻ヲ造成スルノ法ヲ推奨ス、
 胃瘻ヲ造設セル後ハ食道ノ炎症腫脹ハ直ニ減退シ且ツ爾後ノ傳染ヲ防止スルノ効アリ、滋
 養瀉腸ハ躊躇セス之ヲ施スヘシ、胃瘻造設ト食道切開トヲ合併シテ施スニ非サレバ奏効ヲ
 見ル可カラサルコトアリ

食道ノ漸進性擴張法ハ適當ノ大サヲ有スル彈力性食道消息子或ハ食道測子ヲ送込スルニ在

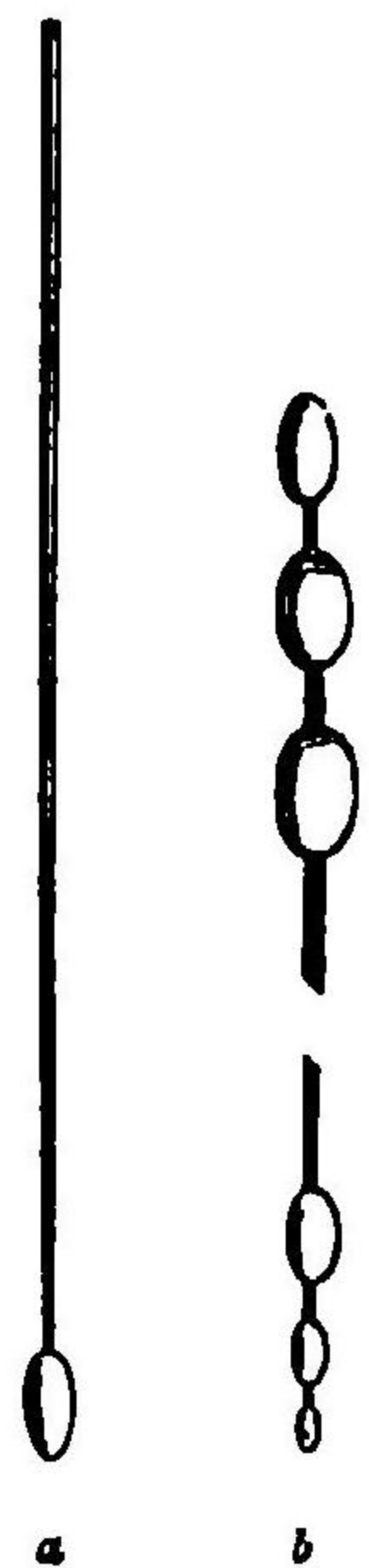
第三百七十七圖



食道消息子
(a) 阿列布形食道消息子
(b) 圓錐形食道消息子
(c) 圓柱形食道消息子
(d) 球形食道消息子

リ、食道消息子或ハ食道測子ノ末端ノ形狀ハ區々ナリ、而シテ殊ニ圓柱形・圓錐形・阿列布形及球形ノ食道消息子ヲ區別ス(第三百七十圖)、狹窄症ニ對シテ最も適當ナルハ圓錐形彈力性食道消息子並ニ其末端ニ阿列布形ノ象牙球(第三百七十一圖a)成ハ其他ノ形狀ヲ存スル大小各種ノ球體ヲ附セル鯨骨消息子ナリ、トルソー消息子(第三百七十一圖b)ハ兩端ニ大小種々ナル三箇ノ象牙製阿列布球體ヲ有スルモノニシテ是レ亦甚タ佳適ナリ、金屬製消息子例之ハ錫製「ブリーシー」ハ余ハ曾テ之ヲ實用シタルコトナシ、又壓縮海綿或ハ「ラミナリア」即チ狹窄部内ニ於テ膨脹

第三百七十一圖



(a) 象牙球體ヲ附シタル食道消息子
(b) トルソー消息子、其兩端ニ大小種々ナル三箇ノ象牙製阿列布球體ヲ有ス

シテ之ヲ擴張スル所ノ物質ヲ挿入スルハ余ノ躊躇スル所ナリ、ル・フォー・ル・Le Fort等ハ彈力性尿道消息子中ニ鉛ヲ注入シタルモノヲ賞揚セリ、此消息子ハ基底ニ一箇ノ金屬環ト固ク螺旋ニテ符合セル一箇ノ鯨骨桿トヲ存シ以テ消息子ヲ伸長スルニ便ナラシム、往々稱用セラレタル複雜ナル擴張器ハ余ノ意見ヲ以テスレバ常ニ最良ノ擴張器タル彈力消息子ノ如キ利益アルヲ見ス、近時シライベル Schreiberノ構造セル擴張器ハ一ノ「ブリーシー」管ヨリ成リ其擴大セラレタル末端ニ一箇ノ護膜帽ヲ有シ水壓ニ由テ他端ヨリ之ヲ調節シ得ルモノナリ

甚ダ適當ナリト思ハル、ハセルロート Billrothノ實用セル圓柱形ノ絨布製「ブリーシー」ニシテ此消息子中ニハ純粹ノ金屬水銀ヲ充盈シ其著大ナル重量ニ由テ高壓ヲ逞ウシ而シテ自然ニ狹窄部内ニ進入スルモノナリ

食道消息子ノ送法ハ二百二十三頁ニ記載シタル方法ニ依ル、食道狹窄初回ノ検査ニハ先ツ太キ消息子ノ挿入ヲ以テ始メ爾後漸次ニ細キモノニ及ホシテ狹窄部ヲ通過スヘキ番號ニ至ルヲ最佳トス、上部ニ存スル極メテ狹隘ナル頑固ノ狹窄ニ在テハ最初ニ細キ彈力性尿道「カテーテル」或ハ尿道「ブリーシー」ヲ使用シ細キモノヨリシテ漸次太キ消息子即チ消息子球體ノ大ナルモノニ及ホスナリ、消息法ハ日々之ヲ行ヒ、消息子ハ大約十分・十五分乃至三十分時間挿入スヘシ、之ヲ胃中ニ送入シタルトキハ通常直チニ牛乳・鶏卵及細割シタル肉ヲ盛リタル肉羹汁・赤酒等ヲ注入シテ患者ノ營養ヲ行フ、若シ消息子ヲ狹窄部中ニ久時例之

ハ數時間又ハ一日間モ存在セシメント欲スル際患者ニ對シテ便利ナルハ消息子ヲ鼻腔ヨリ送入スルニ在リトス、セナトール Senator ハ膨脹性「ラミナリア」消息子ノ効用ヲ賞揚セリ

近時ライデンノ「クリニック」ニ於テハ食道狭窄ノ治療上ニ持久管ノ送入法ヲ應用シテ著明ノ奏効ヲ得タリ（レンウエルス Renuers ウツキルド Waetzoldt）其法ハ左ノ如シ、即チ適當ノ機械ヲ以テ適度ノ長サヲ有スル多クハ短キ硬護謨管（持久管）ヲ狭窄部内ニ送入シ而シテ殊ニ癌腫性狭窄ノ如キニハ數週及數月間之ヲ存留セシムルニ在リ、此持久管ニ依テハ患者ノ營養ヲ行ヒ得ヘク且ツ送入前ニ一條ノ絹絲ヲ附接シ置ケバ之ニ依テ容易ニ管ヲ抽出スルヲ得ヘシ

殊ニ疤痕性狭窄ニ在テハ消息子療法ヲ時々反覆セサル可カラス、蓋シ此狭窄ハ屢々再發スレバナリ

若シ漸進性擴張法ニ依ルモ狭窄部ヲ開通シ能ハサルトキハ内或ハ外食道切開術ニ依テ狭窄部ノ切開ヲ施スカ若クハ胃瘻造設術（人工胃瘻）ヲ行フニ在リ、又咽頭部及食道起始部ニ於ケル高在性狭窄ニ在テハ狭窄部下ニ食道瘻管ヲ造設シテ以テ食道消息子ニ依リ患者人工營養ノ用ニ供スヘシ（人工食道瘻）

危險無キニ非サル所ノ内食道切開術即チ内部ヨリ食道狭窄部ヲ切開スルノ法ハ下部ニ在テ然モ廣潤ナラサル所ノ狭窄ニ行フモノニシテ頸部ニ於ケル諸般ノ食道狭窄ニハ可及的外食

胃瘻ヨリ進ンテ食道狭窄ヲ逆流的ニ擴張スル法

道切開術ヲ施行ス、而シテ殊ニ癌腫ノ如キハ食道患部ノ切除ヲ兼施スルヲ常トス、メンツエル Mensel 及ツタルニイ Cherny ハ家犬ノ試験ニ由リ食道ノ一部ヲ切開スレバ敢テ著明ノ狭窄ナク治癒シ得ヘキヲ證明セリ、又グッセンハウエル Gussenbauer ハ適當ノ場合ニ於テ外食道切開術ト内食道切開術トヲ併用セリ、即チ先ツ食道頸部ヲ外方ヨリ切開シ、次テ狭窄部ヲ内方ヨリ切開スルカ若クハ鉗子ヲ送入シテ之ヲ擴張シ而シテ切開又ハ強力的ニ擴張シタル後少時ノ間食道消息子ヲ鼻腔ヨリ送入シ置クヲ良トス、ハイネッケ Heinicke 及グラッセル Graser ハ食道狭窄殊ニ深在ノ狭窄ニ對シ早期ニ外食道切開術ヲ施シ次テ創口ヨリ食道消息子ヲ送入シ久時存留セシムルニ由テ之ヲ擴張スルノ法ヲ賞用セリ實際之ニ依テハ屢々速ニ永久ノ好成績ヲ得タリ

食道下道ニ於ケル大ナル不通性狭窄ニハ一時的胃瘻ノ造設（人工胃瘻）ヲ賞用ス、蓋シ斯ノ如キ場合ニハロイヘ滋養灌腸ノ營養法モ亦不充分ナルヲ常トスレバナリ、然ルニ時トシテハ胃瘻ヨリ食道狭窄部ヲ擴張シテ永久ノ奏効ヲ見ルコトアリ、例之ハワチン Socin、ハーンバフ Hagenbach、クラスケ Krasko、ギスレル Giesler、著者等ノ賞用セル方法ハ左ノ如シ、即チ一絲ニ一粒丸ヲ附シタルモノヲ患者ニ嚥下セシメ而シテ絲ヲ胃中ヨリ牽出ス、今ヤ其絲ニ強固ナル絹絲ヲ連結シ食道ヲ通シテ牽出シ而シテ胃瘻ト口腔又ハ鼻ヨリ垂下セル絲ノ兩端ヲ結締ス、此送入セル絲ノ媒介ニ依リテ逐次ニ太トキ者ト更代スル食道消息子或ハ軟護謨管（排導管）ヲ胃瘻ヨリ上方食道中ニ牽入シ一二時間放置スルナリ、護謨管ハ

同時ニ營養管トシテ利用セラレ得ヘシ(ミクリツ・ファン・ハッケル著者)而ノ狭窄ノ治療後ハ胃遊ヲ閉鎖ス、胃ヨリ手指ヲ以テ食道ノ狭窄部ニ達シ得ヘキハ胃遊造設ノ直後ニ或ハ時日ヲ經テ後示指ヲ挿入シ又ハ器械(例之ハ鈍性尿道刀)ヲ用キテ之ヲ擴大シ口ヨリ「ブロー」ヲ胃中ニ導キ爾後ノ擴大ニ對シ食道ヲ經テ絲ヲ通シ置クヘシ、フランク Frank ローレタ Loreta ガ此方法ニ由テ有効的ニ治療セラレタル二十一例ヲ蒐録セリ

内及外食道切開術・食道瘻管ノ造設法(食道造設術)及食道切除術ノ術式ニ就テハ第十四項ニ讓ル、人工胃遊ヲ設スルノ術式ハ第三卷第六十五項(胃ノ外科學)ニ記載セリ

壓迫性狭窄ノ療法ハ主トシテ原因ヲ除クニ在リ、癒癭性狭窄・即チ所謂食道癒癭ニハ食道消息子ヲ頻回送入シ、且ツ内用トシテ臭素加里ヲ與ヘ、莫兒比涅ノ皮下注射ヲ施スヲ佳トス、其他主トシテ現存セル神經病質 Nervosität ノ原因ヲ發見スルヲ要ス

瘻管性食道狭窄ノ際ニ於ケル電氣穿針法

Boeckel ハ殊ニ胃ノ贛門近部ニ於ケル深在瘻管性食道狭窄ニシテ消息子ヲ通過スル能ハサルトキハ電氣穿針法ヲ治療上ニ應用セリ、ビョウケルハ左ノ如ク之ヲ施行セリ即チ食道消息子ノ下端ニ小圓錐形ノ鉗ヲ附シ之ヨリ消息子ノ傳導線ニ波及シテ電池ノ消極ニ達ス、積極ハ板狀ヲ爲シテ左側ニ脊椎ニ據シテ第八肋骨ノ高位ニ於テ貼附セラル、小圓錐體ハ狭窄部ヲ推行セラル電流力ハ弱流乃至中等強流ノモノヲ用キタリ、一回ノ時間ハ二乃至三分時ヲ要ス既ニ第一回乃至第三回ノ施行ニシテ狭窄部可通性トナリタルトキハ消息子ニテ尙ホ擴張スヘシ又ジエー、フョー、ルト、J. A. Forst 氏狭窄ニ對スル電氣穿針的療法ヲ採用セリ、即チ積極ハ腹壁上ニ附接シ消極ハ特別ニ調製メタルモノニシテ之ヲ二三分時間食道中ノ狭窄部マテ送

食道ノ擴張症

入スルナリ

第百十二項 食道ノ擴張症

(擴張及局部膨脹)

Erweiterungen (Ekstasen und

Diervitel) des Oesophagus. ○食道ノ擴張ハ食道壁ノ平等ナル擴張即チ所謂擴張症 Ekstasen 或ハ局部性擴張即チ所謂局部膨脹 Diervitel ヲナス

食道ノ平等性擴張ハ最多ク食道下部ニ於テ狭窄部ノ上性ニ現ハル、モノニシテ狭窄上部ニ食物ノ蓄積スルニ由テ發ス(醇滯性擴張 Stauungstasie)、其他又此ノ如キ食道擴張ハ狭窄ヲ伴ハス單ニ收縮力ノ減少ヨリ發ス、例之ハ食道壁ノ肥厚或ハ非薄ヲ兼スル所ノ炎症殊ニ筋層ノ炎症ヨリ來ルモノ、如シ、稀ニハ先天性擴張ヲ見ルコトアリ、例之ハ殊ニ食道ノ橫隔膜ヲ通過スル部ノ上方(ツェンケル Zenker) 及贛門ノ上方ニ於ケル者ノ如シ、此局部性先天擴張ノ外又食道全體ノ先天擴張ガ間、著大ノ度ニ達シ平常ノ食道ニ二倍スル長徑ト幅トヲ有スルニ至ルコトアリ、甚タシキハ咽頭大ニ達シタル食道擴張ヲ見タルコトアリ、若シ擴張ノ一局部ニ膨脹スルトキハ之ニ由テ局部膨脹ヲ形成ス、ライヒテンステルン Leichtenstern ハ二十歳ノ比斯の里性處女ニ於テ重篤ノ神經機能障害ヨリ起レル特發性贛門瘻ノ結果タル食道ノ囊狀擴張ヲ實見セリ、此贛門瘻ノ爲メ食物ハ恰モ前胃中ニ於ケルガ如ク蓄滯セリ、テーハー・ファン・オーセンコウスキー Th. v. Openchowsky ニ據ルハ、ア・ストリコムペル A. Strümpell モ亦全く同様ノ例ヲ實驗セリト云フ、前記ノ自發性限局的擴張ニ一致シテ稀ニ亦自發性囊狀圓錐形擴張ヲ食道ノ下部ニ存シ贛門狭窄ヲモ贛門瘻變ヲモ呈

セサルモノアリ
 食道擴張ノ症候ハ疾患ノ輕重ニ從テ差異アリ、若シ狹窄ノ結果タル擴張ニ在テハ則チ狹窄ノ主徵トシテ嚥下困難ヲ呈シ、後ニ至リ狹窄上部ニ滯積セル食物ノ吐逆ヲ起ス、狹窄ナキ擴張ノ重症ニ於テハ漸々重篤ナル營養障害ヲ來ス、蓋シ嚥下セシ食物ハ食道中ニ噎塞シテ一定時ノ後ニハ再ヒ吐出セラルレバナリ、斯ノ如ク食物ヲ充盈セル食道擴張ハ又氣管及肺臟ヲ壓迫スルニ由テ呼吸障害ヲ誘發ス、時トシテハ食物ヲ充填セル擴張部ヲ外方ヨリ觸知シ得ルコトアリ

食道局部膨脹

擴張ノ固有療法ハ（現在セル狹窄ノ療法ヲ除ケバ）殆ト實行スルヲ得ス、概ネ只患者ノ適當ナル營養ヲ目的トシテ療法ヲ行フニ過キス

食道ノ局部膨脹即チ食道壁ノ限局性擴張ハツェンケルニ從テ搏動性及牽引性局部膨脹ニ區別セラル、又ロキタンスキー Rokitsansky ハ食道壁全厚徑ノ翻出ヨリ來ル局郵膨脹ト排開セラレタル筋纖維間ニ出ツル粘膜歐兒尼亞ト區別セリ

牽引性局部膨脹

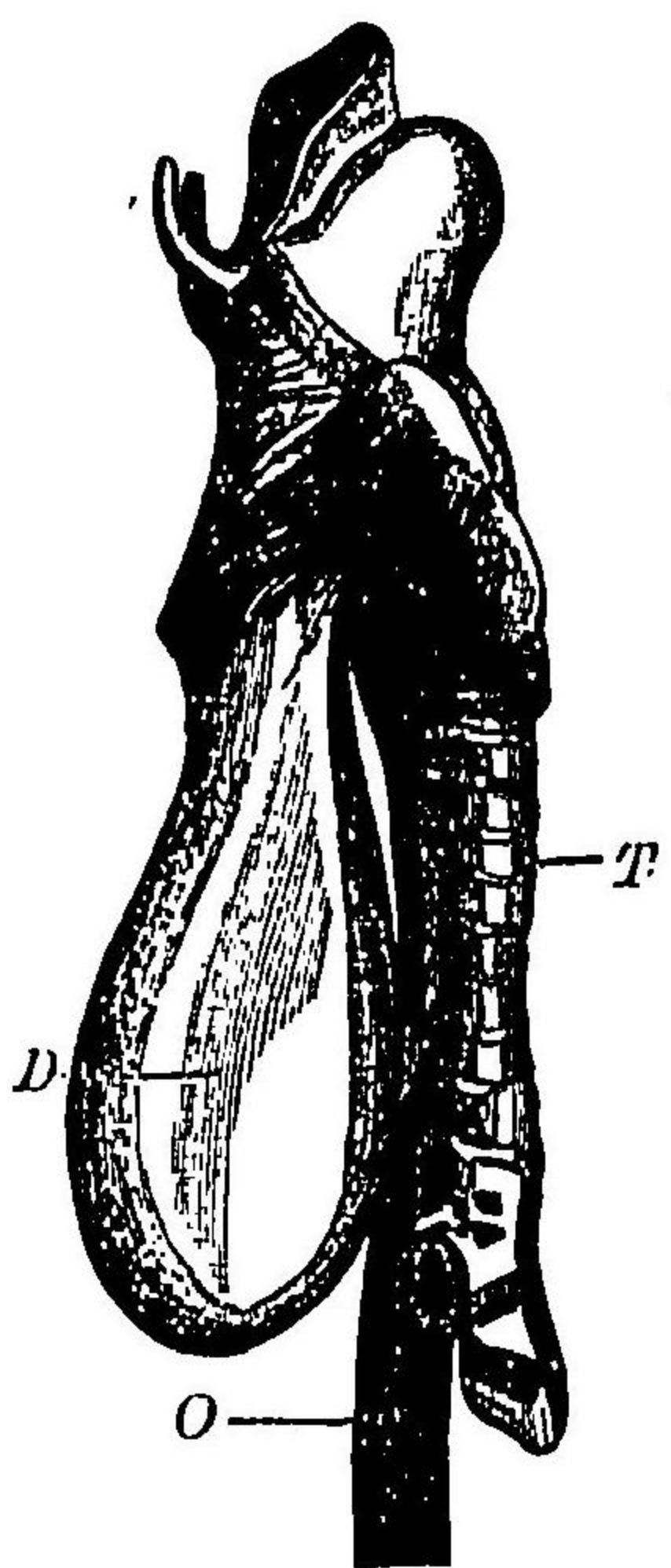
所謂牽引性局部膨脹 *Tractiondivertikel* ハ外方ヨリ及ホス所ノ牽引作用ニ由テ發スルモノニシテ多クハ食道前壁ニ於テ殆ト氣管分岐部ノ高位ニ現ハル、牽引性局部膨脹ハ最も多クハ食道壁ガ炎症病機殊ニ淋巴腺中ノ爲メニ周圍部ト癒着シテ外方ニ牽引セラルトニ由テ發生ス、此ノ如キ牽引性局部膨脹ニ在テハ粘膜層及粘膜下層ノ洞斗狀陷没或ハ淺窩ヲ呈シ其基底ハ周圍部例之メ氣管氣管枝或ハ萎縮セル氣管枝ト併貼狀ノ粘縮ニ由テ癒着ス、牽引性局部膨脹ハ通常増大セス、然レトモ竅入セル異物ノ積頓ヲ促シ之ガ爲メ穿孔ヲ來スコトアリ、ラ

咽頭歐兒尼亞

イヒンゲンテレン *Leidmann* ハ食道ノ牽引性局部膨脹ノ肺臟中ニ穿孔シテ肺膿瘻ヲ起シ爲ニ死亡セシモノヲ實驗セリ

ツェンケルノ所謂搏動性局部膨脹 *Pulsionsdivertikel* ハ食道壁ヲ内方ヨリ外方ニ向テ突出スル所ノ壓力ニ由テ發スルモノニシテ稀ニ之ヲ見ルノミ、其部位即チ開口部ハ向ホ咽頭部ニ在テ食道起始部ノ直上部ニ存スルコト最も多シ、故ニ此局部膨脹ハ一ニ之ヲ咽頭歐兒尼亞 *Pharyngo-Boele* ト名シテ搏動性局部膨脹ハ牽引性局部膨脹ニ比スレバ遙ニ大ナル病床的價値ヲ有ス、其大サハ甚タ區々ニシテ僅ニ豌豆大極實大又ハ胡桃大ナルアリ、或ハ球形梨子形又ハ圓柱形ノ大瀝ヲ呈シ然レモ食道ト脊椎ノ間ニ存シ往々遙ニ下方ニ達スルコトアリ此ノ如キ搏動性局部膨脹ハ本來粘膜歐兒尼亞ニ外ナラス、其壁ハ粘膜及粘膜下層ヨリ成リ筋纖維間（最も多クハ

圖二十七百三第



食道入ノ口上方ニ於ケル咽頭ノ局部膨脹(D)
 (T)氣管
 (O)食道
 (キヨ一ニヒニ依ル)

下咽頭括約筋ノ筋纖維間ニ於テ外方ニ壓出セラル、故ニ搏動性局部膨脹ハ好シテ食道後壁ノ一部ヨリ發生ス、蓋シ食道後壁ハ其抵抗力減少セルトキハ嚥下作用ノ際最も容易ニ壓力ニ服從スレバナリ、而シテ外傷或ハ異物ノ噎塞ハ之ガ誘因トナル、殊ニ興味アルハキヨ一ニヒノ描寫

セシ所ノ搏動性局部膨脹ノ標本ニシテ此種ノ局部膨脹ガ如何ニ増大シ得ルカヲ示スモノナリ(第三百七十二圖)此標本ハギンチンゲン大學標本室ニ存スルモノニ一ノ老年患者ヨリ取レリト云フ其由來ニ就テハ未ダ詳細ヲ知ラス長サ十二仙透ナル此大囊狀局部膨脹(D)ハ下方ニ向テ氣管ノ分岐部ニ達シ入口部ハ咽頭部ニ於テ食道入口ノ上方ニ密接シテ存シ自在ニ示指ヲ送入シ得ヘキ如ク廣大ナリ局部膨脹ノ内面ハ滑澤ナル粘膜炎ヲ以テ被包セラレ外面ハ著シク筋層ヲ具有ス搏動性局部膨脹ハ殊ニ男子ニ發スツェンケルニ據レメ二十九名ノ患者中婦人ニ在リシモノ僅ニ二回ノミ

搏動性局部膨脹ノ經過ハ通常極メテ緩慢ニシテ其増大ハ往再數年ヲ要ス即チ最初ハ回窩ヲ呈シテ漸々隔没シ例之ハ十年二十年乃至三十年中ニ時トシテ増大シ時トシテ縮小スル所ノ靈ヲ形成ス此ノ如キ囊中ニ滯セル食物ハ勿論久時其中ニ填塞シテ分解ス囊中ニ食物ヲ充滿スルトキハ食物ハ遂ニ頸筋(即チ吐逆運動)ニ由テ再ヒ吐出セラル爾餘ノ局部膨脹症狀ハ此食物吐逆症ヲ除クノ外頸部ノ腫脹局部膨脹内ニ大氣ト液體トノ蓄積ニ由ル雜音ノ聽取及充滿セル局部膨脹ヨリ食道血管及神經ニ及ホス所ノ壓迫症狀是ナリ消息子ヲ以テ検査スルニ力リ消息子ハ好ンテ局部膨脹中ニ達ス創症ニ在テハ數年ノ後チ患者ハ局部膨脹ノ爲メ飢餓ニ陥リテ歿ス

局部膨脹ノ療法ハ本來姑息的ニシテ大概食道消息子ト滋養液腸ニ依テ適當ノ營養法ヲ行フニ在リトス、適當ノ場合ニハ局部膨脹ノ根本的手術即チ局部膨脹ヲ摘出シ續キテ縫合ヲ施スノ方法ヲ試ミルヘシ是レ展・キニーニヒ・フアン・ベルヒマン・コッヘル・ハイエン Bayer フアン・マンダフ e. Mandach 等ノ奏効ヲ得タル所ナリ、其法ハ局部膨脹囊ノ頸部ヲ外方ヨ

第百十三項

食道ノ腫瘍

Geschwülste des Oesophagus.

○食道ノ腫瘍中最モ多キ

リ露出シ、次テ之ヲ周圍ノ結締織ヨリ一部ハ鈍性ニ一部ハ血性ニ剝離シテ囊ヲ截斷シ而ノ食道創即チ咽頭創ノ邊緣ヲ内方ニ反轉シテ腸線縫合ヲ施シテ閉鎖シ或ハ又其上ニ周圍軟部ヲ通シテ第二ノ縫合ヲ施ス、コッヘル Kocher ハ露出シタル局部膨脹ノ莖部ニ複結紮ヲ施シ、燒灼器ヲ以テ之ヲ離斷シテ粘膜炎ヲ結痂セシメ、而シテ粘膜炎面ヲ環狀ニ筋層及外層ヲ以テ被覆シタル後チ切斷面ヲ食道壁ト共ニ縱徑ニ縫着セリ、其它又フアン・ベルヒマン・ハイエル等ニ據リ囊摘出ノ後創口ヨリ胃中ニ持久的消息子ヲ挿入シ得ベシ、咽頭及食道ハ消息子ニ接シテ縫合シ外創口ニハ密ニ填栓ヲ施ス、持久的消息子ヲ除却シテ後大約四乃至五日ニ於テ口ヨリ消息ヲ行フヘシ

ヲ癌腫トナス、而シテ組織學上主トシテ扁平上皮癌トナリテ發ス、食道癌ハ好ンデ食道ノ生理的狹隘部ニ食物ノ通過ノ爲メ全ク輕微ナルモ頻繁ノ器械的刺傷ヲ受クル處ニ頻發スルモノ、如シ、此ノ如キ食道癌ノ好發部ハ咽頭ヨリ食道ニ移行スル部位・橫隔膜ヲ通過スル所ノ食道部及殊ニ賁門ノ近傍トナス、癌腫ハ每常限盡セル島嶼狀ノ贅殖或ハ食道全周圍ヲ占ムル所ノ輪狀贅殖ヲ呈シ、將來ノ經過中ニ於テ潰瘍狀ニ破壊シ且ツ周圍部(氣管・氣管枝・肺臟・肋膜・心囊・心臟・橫隔膜等)ニ波及シテ展、食道ノ穿孔ヲ來ス、ツェンケルニ據レバ男子(殊ニ酒客)ハ本病ニ罹ルコト女子ヨリモ七倍乃至八倍ノ多キヲ見ル、レピッツェル Reibter ニ據レバミンヘン大學病院學教室ニ於テ一萬五千六百六十人ノ死體解剖ヲ行ヒシ

ニ二十五回ノ特發及四回ノ續發食道癌ヲ發見セリ故ニ全數ノ〇・一八%ヲナス、又二十九例中男子ニ二十一例又女子ニ八例ヲ實見セリ、多數ノ患者ハ四十歳乃至七十歳ノ間ニ在リ、而シテ多數ノ患者ニ於テハ食道ノ最下部ニ癌腫ヲ發セリ

●食道癌ノ症候ハ既ニ第百十一項食道狹窄ノ條下ニ記載セシガ如ク主トシテ狹窄ノ結果タル嚥下困難ニ兼ネテ衰弱ノ増進ヲ來スニ在リ、疾患ノ平均持續期ハ一年ニシテ永クトモ二年ナリ、死因ハ衰弱及癌性惡液症ノ増加或ハ腐敗性蜂窠織炎ヲ續發スヘキ食道ノ穿孔或ハ肺・肋膜・心嚢又ハ大血管等ニ於ケル癌腫ノ穿孔是ナリ

●食道癌ノ診斷ハ若シ老人ニシテ偶々漸次ニ亢進スル嚥下困難ヲ來シ而シテ消息子ノ検査ニ依テ狹窄アルコトヲ探知スルトキハ甚ダ確實ナルニ近シトス、吐物或ハ消息子ノ穿孔中ニハ屢々癌細胞ヲ發見スルコトアリ

●食道癌ノ療法ハ多クハ對症的ニ止マル詳言スレバ只狹窄及衰弱ニ對シテ處置スヘキノミ、蓋シ患者ノ外科醫ノ救助ヲ仰クコト甚ダ遲キニ失スルヲ常トスレバナリ、狹窄ノ療法ハ既ニ前文第百十一項ニ於テ記述セリ

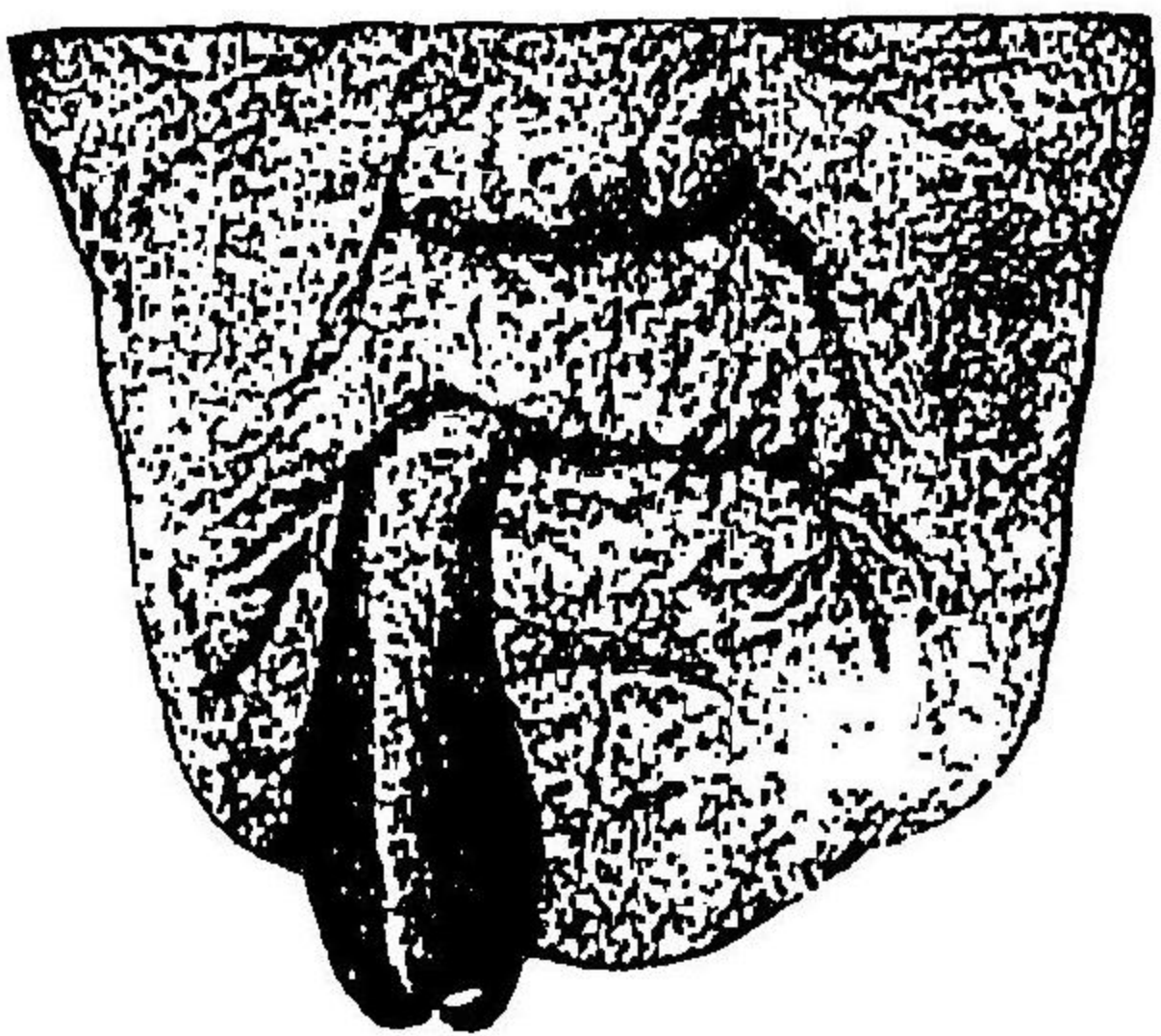
●頸部ノ癌腫ニノ到達シ得ヘキモノニ食道截除ヲ行フ(後文第十四項ノ終ヲ見ルヘシ)從前殆ト曾テ永久ノ治癒ヲ得タルモノナシ、ツェルニハ癌腫ノ爲メ十回食道切除ヲ行ヒタルニ只三名ノ患者ノミ手術後各ハ八ヶ月、十一ヶ月及十三ヶ月生存シタリ、メンツェル Menzel 及ツェルニー Cernig ハ犬ニ就テ食道ノ一片ヲ切除シ而シテ兩端ヲ縫接セシニ狹窄ヲ起サス

圖三十七百三第



七十歳ノ男子ニ於ケル「ホリイブ」性腫瘍 (チャールズ・ヤン Charles Burt ニ據ル)

圖四十七百三第



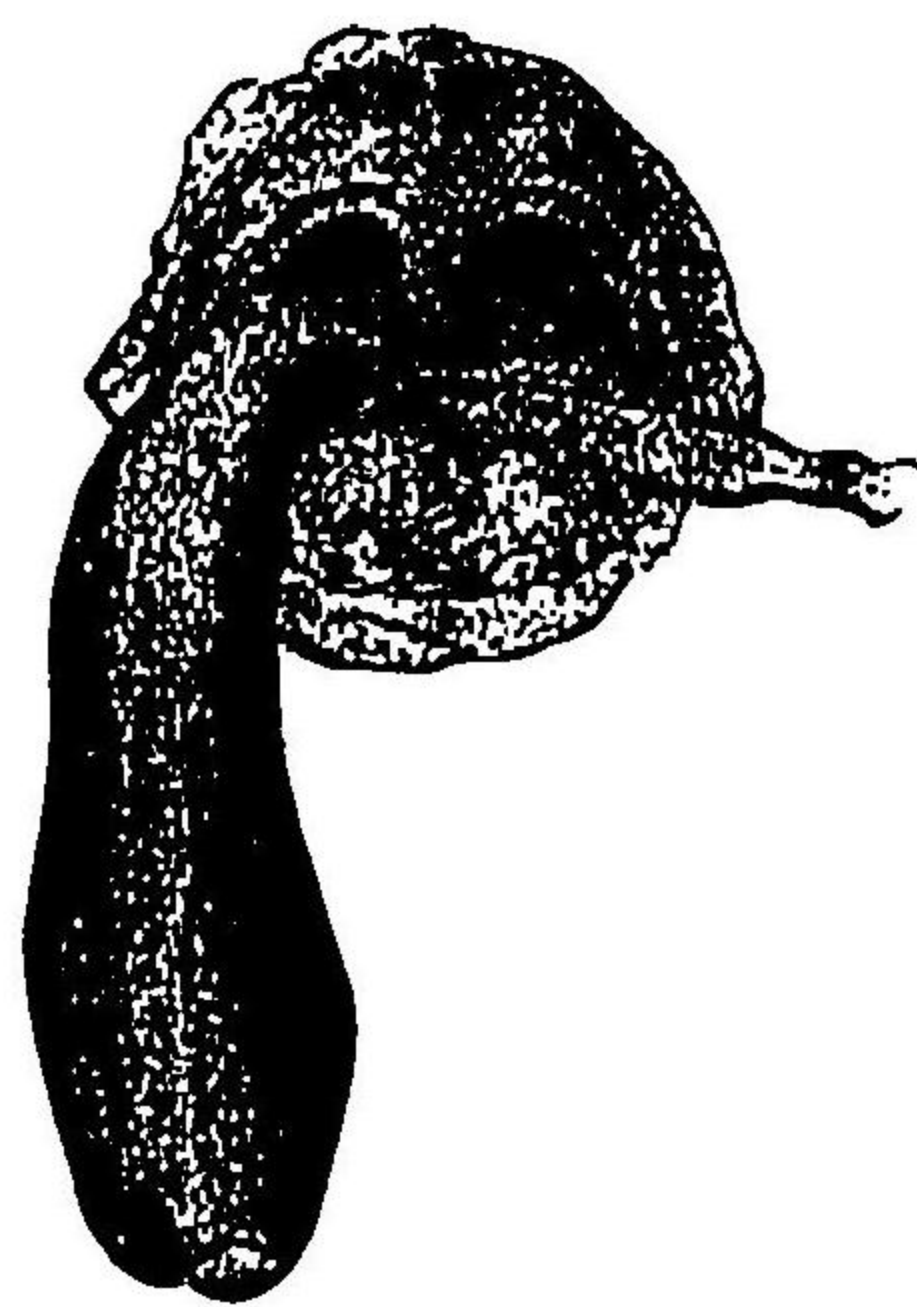
六十五歳ノ農婦ニ於ケル咽頭「ホリイブ」口ロリ低垂ス (ミンソキー Minnie ニ據ル、ドルバート大學ニリニクシ)

コトヲ實見セリ 復々施術ス可カラサル所ノ食道癌ニ在テハ唯尙ホ頸部或ハ胃部ニ營養管ヲ造設シ得ルノ法アルノミ (食道瘻造設術式ハ二百五十七頁ニ出ツ又第三卷第百六十五項ノ胃ノ手術ニ於ケル胃瘻造設術式ヲ参照スヘシ)

食道ニ於ケル胃瘻ノ新生物

爾餘ノ食道新生物ハ癌腫ニ比スレバ甚ダ稀ナリ、其内實驗セラレシモノヲ纖維腫・脂肪腫・粘液腫及肉腫トス、最モ多キハ纖維腫ニシテ時トシテハ「ボリーア」狀ノ贅殖物トナリテ咽頭ノ下部ニ發シ而シテ食道中ニ懸垂シテ嚥下運動ノ爲メ益々下方ニ牽引セラル、此ノ如キ狀態ニ由テ腫瘍莖ハ益々延長シ而シテ腫瘍ハ其起根部ノ尙ホ咽頭内ニ存在スルニモ拘ハラス食道中ニ垂下スルニ至ル、斯ノ如キ「ボリーア」ハ第三百七十七三圖ニ示ス如ク著大ノ廣袤ヲ領シ

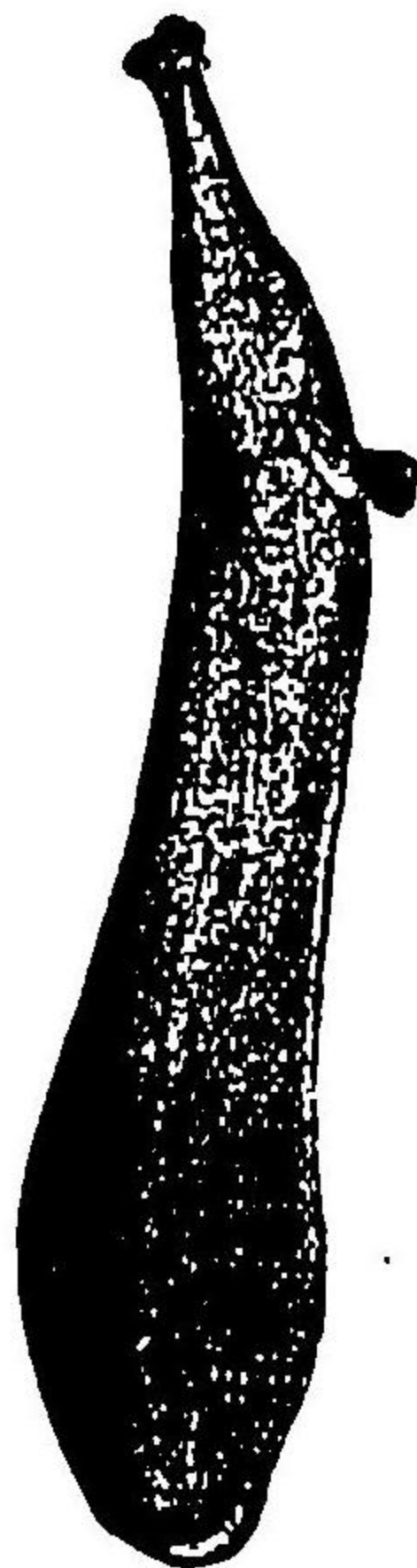
第三百七十四圖



第三百七十四圖ノ「ボリーア」患者其口ヲ開キタル

狀
ニ至ル、斯ノ如キ「ボリーア」ハ第三百七十七三圖ニ示ス如ク著大ノ廣袤ヲ領シ

第三百七十六圖



前二圖ノ「ボリーア」手術ニ由テ取シタルモノ

高度ノ呼吸及嚥下ノ困難ヲ來スコトアリ、ミ

ンスキー *Minsky* ハ *Koch* ノ醫院 (ドルバット大學) ニ於テ六十五歳ノ農婦ニ就キ

咽頭「ボリーア」ヲ實驗セシニ其腫瘍ハ主ニ脈管多キ結締織・脂肪及平滑筋纖維ヨリ成リテ粘膜被覆ヲ有セス患者ノ口ヨリ頤ニ迄低垂シタリキ (第三百七十四圖乃至第三百七十六圖)、ミンスキーハ截縮中ヨリ咽頭及食道「ボリーア」ノ四十例ヲ蒐集セリ
稀ニハ此「ボリーア」狀贅殖物ノ外又疣狀乳頭狀ノ瘰肉ヲ見ルコトアリ、此瘰肉ハ好シク癌腫ニ移行スルモノトス、稀ニハ皮様腫ヲ見ルコトアリ
上記ノ食道腫瘍ニ基因スル症候ハ腫瘍ノ一定ノ大サニ達セルトキ始メテ著明トナルモノナリ、此際亦主トシテ腫瘍ノ爲メ空間狭少トナレルヨリ來ル所ノ嚥下困難ヲ呈ス、咽頭及食道上部ニ於ケル長莖性「ボリーア」ハ乾嘔運動ノ際食道ヨリ上方咽頭ニ向テ逼迫セラレ而シテ喉頭入口部ヲ壅塞スルニ由テ窒息發作ヲ起スコトアリ、實際此方法ニ由レル窒息ノ爲メ死亡セシ者ヲ實驗セリ
前記腫瘍ノ診斷ハ主トシテ前文ニ述フル症候及消息子検査ニ依テ判定スヘシ、咽頭下部及食道入口部ノ腫瘍ハ直達ノ觸診ニ依リ或ハ喉頭鏡検査法ニ依テ證明セラル、又腫瘍ハ咽頭刺戟ノ結果タル乾嘔運動ニ由テ上方ニ昇リ、此ノ如クニシテ直達ニ之ヲ視診スルヲ得ルモノナリ
食道腫瘍ノ療法ハ主トシテ癌腫ノ條下ニ記載セルト同一ノ法則ニ從テ行フ、咽頭下部及食道起始部ニ於ケル高在性腫瘍ニハ舌骨下咽頭切開術ヲ施行ス (前卷第七十項ヲ見ルヘシ)、食道入口ノ近部ニ於ケル高在性長莖「ボリーア」ハ乾嘔運動ニ依テ上方ニ昇ラシメ、爾後

骨柄ノ上部ニ終ル、外頸靜脈ヲ避ケツ、皮膚・潤頸筋及表在筋膜ヲ切制シタル後ハ胸鎖乳頭筋ヲ鈍鉤ニテ外方ニ牽引スヘシ、今ヤ肩胛舌骨筋ヲ併セ或ハ之ヲ避ケツ、頸筋膜ノ中板ヲ切制シ、甲狀腺ノ側葉ヲ鈍性ニ剝離シテ鈍鉤ヲ以テ内方ニ牽引ス、甲狀腺腫ノ存在セルキハ肥大セル甲狀腺葉ヲ廣ク剝離シ、上甲狀腺動脈ニ複結紮ヲ施シ而シテ結紮間部ヲ切離スルヲ要ス、茲ニ露出セル頸部ノ大血管ヲ迷走神經及舌下神經ノ下行枝ト共ニ外方ノ鈍鉤ニテ同シク外方ニ牽引スルキハ即チ深部ニ於テ食道面ニ達ス、而シテ最初送入セシ消息子ニ依テ容易ニ之ヲ觸知スヘシ、食道ノ何部ニ縦切開ヲ施スヘキカハ、異物或ハ狭窄ノ所在ニ關ス、次テ食道創口ヨリ適當ノ鉗子ヲ以テ異物ヲ摘出シ或ハ狭窄存在スレバ鉗子ヲ送入シテ之ヲ擴張スルカ又ハ切開スヘシ、グーゼンハウエル (Gussenbauer) ハ有溝消息子ヲ送入シテシテ狭窄部ヲ歇兒尼亞刀ニテ切開セリ

外食道切開術後ノ後療法ハ大約左ノ如シ即チ異物ノ摘出後又ハ狭窄部ノ擴張後ハ食道消息子ヲ最モ其キハ鼻腔ヨリ胃中ニ送入シ而シテ患者ヲ營養セシガ爲メ之ヲ停止ス、食道創ハ放置スルカ或ハ更ニ佳ナルハ連續腸縫合ニ依テ閉鎖シ外創ハ縫合セシテ單ニ沃度仿照ガ一セテ以テ松塞スヘシ其他創口ヨリ胃中ニ消息子ヲ送入スルコトアリ、此際亦外創ハ沃度仿照「ガーゼ」ニテ松塞ス、八日乃至十日ヲ經テ創面著ク肉芽ヲ呈セバ消息子ヲ除去スヘシ、經過ハ多クハ佳良ナリ而シテ既ニ手術前ニ於テ損傷及炎症ヲ合併セサルトキハ通例三週乃至六週ニシテ治癒ス

人工食道

食道切除術

若シ患者ノ人工營養ヲ圖ランガ爲メ食道起始部或ハ咽頭ノ高在性狭窄ノ下方ニ持續的瘻管ヲ造設セント欲スルトキハ外食道切開術施行ノ後ニ於テ食道創縁ヲ縫合シ其皮膚縁ヲ縫入セシムヘシ(人工食道瘻)、斯ノ如キ食道瘻ハ成ルヘク低位ニ設爲セラルベキモノニシテ亞爾密紐膜或ハ更ニ佳ナルハ鉛ヨリ成レル管ヲ之ニ挿入ス、而シテ其患者ハ咀嚼セル食物ヲ漏斗ニ由テ胃ニ進送スルコトヲ得

終リニ食道頸部ニ存在スル限局性癌腫ハ外食道切開術ヲ施シテ之ヲ摘出シ得ヘシ、即チツルニ「Czerny」ニ從ヒ前文二百五十頁ニ記述セル如ク食道ノ患部ヲ切去スルニ由テ癌腫ヲ摘出ス

此食道切除法ハ未タ食道壁ニ波及セサル限局性癌腫ニノミ適應スル者ナリ、切除術後若シ食道ノ上端ト下端トヲ腸線縫合シテ縫接ス可カラサルトキハ即チ「Poulsen」ハ「Hack」及「Poulsen」ニ從ヒ頸部ノ皮膚ヲ以テ切除セシ咽頭或ハ食道ノ補給ニ供スルカ若クハ食道ノ下端ヲ外皮ニ縫接シ而シテ斯ノ如ク消息子ヲ以テ患者ノ人工營養ヲ圖ランガ爲メ食道瘻管ヲ造設スヘシ

「Lewy」ハ犬ニ就キ從前未ダ曾テ達シ得ワレザリシ食道ノ最下部ヲ切除スルノ功ヲ奏セリ、同氏ハ最初ニ胃瘻管ヲ造設シ次ニ頸部ノ下方ニ於テ食道ヲ切開シ「メートル」中ノ細絲ヲ附シタル消息子ヲ頸部ヨリ胃瘻管ノ處迄送入シ茲ニ於テ絲ノ一端ヲ外表ニ來シ次ニ消息子ヲ頸創ヨリ外方ニ運送シ出タセリ此際ハ絲ノ一端ハ胃瘻口ニ存シ他ノ一端ハ頸創ヨリ

癌腫ニ際シテ咽頭、食道ノ切除及喉頭ノ摘出

リ挺出セリ、今ヤ咽部ニ於ケル線端ヲ以テ食道ヲ結紮シ、結紮ノ上方ニ於テ食道ヲ切断シ、線ノ他端(下端)ヲ牽引セシニ其胃嚢口ヨリノ食道ヲ抽出シ、且ツ之ヲ切除シ得タリ、但シレウカハ未タ人體ニ就テ此手術ヲ成効シ能ハサリキ
イウエルセン Feuersen ハ食道上部ノ廣延セル癌性贅殖ヲ有スル患者ニ就キ該食道部分若クハ咽頭及喉頭ヲ切除シテ其効ヲ奏セリ、即チ先ツ下部氣管切開術ヲ施シ、次テ直チニ舌骨下咽頭切開術(第六卷第七十項ヲ見ヨ)ニ依テ咽頭ヲ開放シ、踵テ喉頭ノ中央ニ當リ下方ニ向テ氣管切開面ヲ距ルコト一乃至一仙迷半ノ處マテ縦切開ヲ施シ、次ニ喉頭ノ剝離(第六六項ヲ見ヨ)及咽頭即チ食道上部ノ切除ヲ施行ス、但シ最初絹絲ニ依テ食道ノ末端ヲ固定シテ行フヘシ

食道成形術

食道成形術 Oesophagoplastik 上記ノ如ク咽頭或ハ食道ヲ切除セル後例之ハ喉頭ノ全摘出及食道上部ノ切除後ニハ皮瓣ヲ以テ食道ノ缺損部ヲ補充ス、フキニケルハ Hecker プールセン Poesen、ホーレン、ホック、Hochberg) 其法先ツ二箇ノ側皮瓣ニテ食道ノ後壁ヲ造設スルニハ、兩側共ニ食道殘部ニ之ヲ縫接シ、一ヶ月乃至二ヶ月ヲ經テ咽頭側ヨリ一皮瓣ヲ取りテ其表皮側ヲ内方ニ反轉シ、而シテ現在ノ食道腔ノ反側ニ縫接シ、終リニ尙ホ咽頭側ヨリ一皮瓣ヲ採リテ全體ヲ被覆スルナリ

人工胃造ニ就テハ第百六十五項ヲ看

胃瘻管ノ造設(胃瘻造設術)ニ就テハ第百六十五項胃手術ノ條ヲ參照スヘシ

第三編 胸廓外科學 Chirurgie des Thorax.

第十三章 胸廓ノ外傷及諸病 Verletzungen und Krankheiten des Thorax.

Krankheiten des Thorax.

第百十五項

先天性及後天性胸廓畸形

Angeborene und erworbene Formfehler

(Missbildungen) des Thorax. ○胸廓ノ畸形ハ一ハ先天性ニシテ一ハ後天性ナリ

先天性及後天性胸廓畸形
先天性胸廓畸形

●先天性胸廓畸形即チ本然ノ胸廓畸形中先ツ胸骨ノ畸形ヨリ論セントス
●胸骨ハ一部或ハ全部缺損スルコトアリ、乙者ニ在テハ胸骨ノ部位ニ鞏固ナル纖維組織ヲ認ム、時トシテハ僅ニ胸骨ノ中部ヲ存スルコトアリ、例之ハ獨リ一側ニ於テノミ胸骨ヲ存シ他側ニ於テハ肋骨ノ遊離シテ終止スル者ノ如シ、其他胸骨ニハ踏般ノ破裂及腔洞ヲ見ル、破裂ハ殊ニ胸骨ノ上部若クハ頰狀突起部ニ存ス、又胸骨ハ完全ニ破裂シ其正中線ニ當リ全長徑ニ亘リテ兩中部ニ離斷セラレ而シテ其距離短縮時ニ於テ一層増加スルコトヲ目撃セリ、ハ、フ、イ、シ、エ、ル
●H. Fischer ノ一例ニ在テハ胸骨兩中部ノ距離胸骨柄部ニ於テ短縮時ニ六センチメートル、呼吸時ニ四センチメートルトシテ算セリ、胸骨ノ畸形ニハ時トシテ全胸廓ノ畸形、脊椎ノ彎曲及局部性或ハ全部性ノ膜壁破裂ヲ合併ス、是レ主トシテ胸廓即チ内臟板ノ閉鎖不全ノ結果タル發育障、碍ト看做スヘキモノナリ、踏般ノ胸骨畸形ハ外傷及手術ニ關シテ緊要ナレトモ固有ノ療法ニ至リテハ通例之ヲ行フニ由ナシ

先天性及後天性胸廓畸形

先天性凹胸

先天性凹胸(エプスタイン Eustein) 詳言スレバ胸骨下部、上腹部及中腹部ノ漏斗状陷没ニシテ胸骨ノ胎生の發育不全ニ基因ス。ツツケルカンドル Zuckerkandl ニ據レバ此畸形ノ發生ハ胎兒下顎骨ノ壓迫ニ原因スト云ヒ、ハーゲマン Hagmann ニ據レバ之ニ反シテ胎兒ノ跟骨ノ壓迫ニ關スト云フ

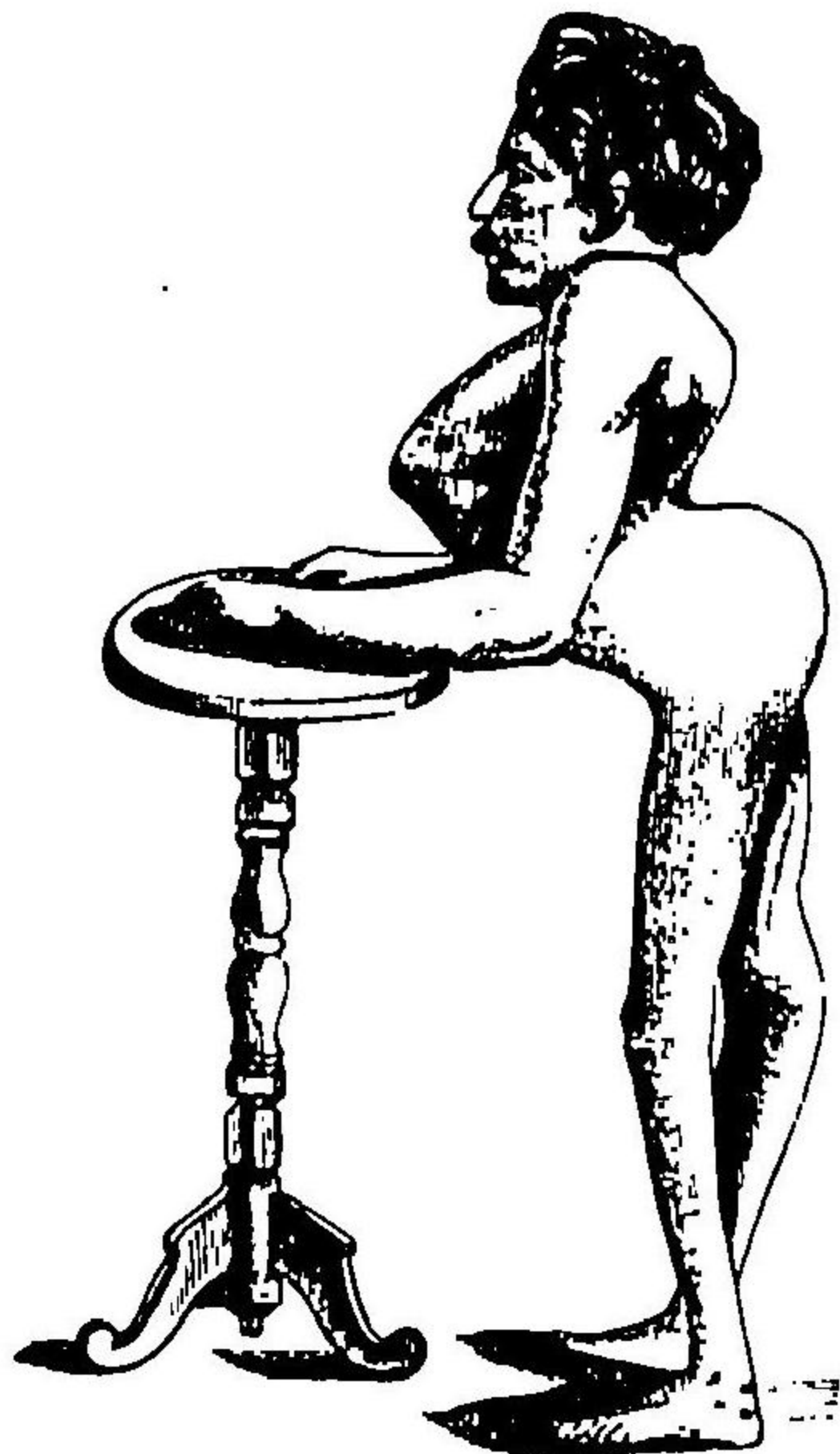
先天性肋骨畸形

肋骨ノ先天性畸形ハ特殊ノ興味ヲ有スルモノニ非ズ例之ハ肋骨ノ癒着或ハ其破裂或ハ肋骨ノ發育不全或ハ其缺損ノ如シ、獨リ第十二肋骨ノ缺損或ハ其發育不全ニ至リテハ第四卷ニ論シタルガ如ク腎臟部ニ於ケル手術ニ關シテ實地上緊要ナリ

先天性筋肉缺損

先天性筋肉缺損ハリーゲンゲル Riedinger ニ據レバ胸廓ニハ甚々稀ナリス。チンチンケル Sinding ハ較稀中ヨリ大胸筋缺損ニ就テ十三例ヲ蒐集セリ、クレーデル Creder ハ十二歳ノ童兒ニ就テ

第三百七十八圖



胸廓病及胸腹間筋自發脫臼ノ結果タル脊椎ノ痠痛性前彎及後屈ヲ有スル強度ノ雞胸(シユラ イーハ Schreiber)

大胸筋並ニ前大脇筋ノ先天性偏側缺損症ヲ實驗セルニ當リ胸廓ト左側上肢ノ間ニ翼狀皮膜ノ緊張セルヲ認メタルリーゲンゲル Riedinger ハ適切ニ論シテ曰ク先天性筋肉缺損症ハ後天性筋肉缺損症例之ハ進行性筋消耗ノ結果トシテ來ルモノトノ間ニハ

後天性胸廓畸形

佝僂病性雞胸

誤謬ヲ生シ易シト後天性胸廓畸形ハ胸廓及脊椎ノ外傷及疾患ヨリ發ス例之ハ脊椎ノ側彎及前彎、胸廓珠ニ佝僂病ニ於ケルガ如シ、佝僂病性胸廓畸形中今主トシテ佝僂病性雞胸 Pectus carinatum 即チ龍骨胸廓(第三百七十八圖)ヲ論スヘシ、佝僂病性雞胸ニ在テハ胸骨ハ恰モ船舶ノ龍骨ノ如ク突隆シテ肋骨没入シ胸廓側部陷没ス故ニ胸廓ノ幅徑ハ著シク減少ス、ヤンコイトラン Duguyere、ワルレン Parzell、ロバート Robert、フーカス Phocas 等ハ殊ニ左ノ如キ注意ヲ與ヘタリ、則チ佝僂病性雞胸ハ亦能ク扁桃腺肥大、鼻咽腔ニ於ケル腺樣贅瘤等ノ結果トシテ過度ニ呼吸筋ヲ使役スル所ノ小兒ニ發スト

呼吸障害及過緊性較強ノ爲ニ發生シタル胸廓下部ノ畸形

肺軟兒尼亞

佝僂病性雞胸ノ療法ハ佝僂病ノ尙ホ存スル間可及的早時ニ處置スルトキニ限リ奏効アリ、第一ニハ患兒ヲ安臥セシメサル可カラズ、現存セル佝僂病ハ通則ニ從テ施治スヘシ、外科總論第百八項ヲ參照セヨ、適當ナル一般強壯療法ノ外規律的肺操練法ハ其効ヲ奏スルモノナリ、脊椎側彎、脊椎前彎、胸廓等ニ於ケル胸廓ノ畸形ニ就テハ各、其條下ニ記載スヘシ、茲ニ尙ホ述フヘキハ過度ナル絞縛ノ結果トシテ胸廓及腹腔臟器ノ障害ヲ兼テタル胸廓下部ノ畸形次テ小兒ニ於テ過劇ナル深吸息運動ノ結果トシテ例之ハ扁桃腺肥大、鼻咽腔ノ腺樣贅瘤ニ因スル呼吸障礙時ニ際シ、又一時的ニ例之ハ實扶的里ノ結果タル喉頭狹窄ニ方リ、劍狀突起部ノ陷没ヲ來スコトトナリ

肺軟兒尼亞 肺軟兒尼亞トハ肺ノ一部ノ脫出スルヲ謂フ例之ハ胸廓内ヨリ肋間筋中ノ腔隙ヲ通シテ外方皮下ニ脫出スルガ如シ、又頸部ニ於テ鎖骨上窩部ニ氣腫性肺尖ノ擴張ノ結果トシテ梨子形或ハ林檎形ノ腫瘍トナリテ肺軟兒尼亞ヲ現出セシトアリ、(コンケル Conkel、モレル、ラウマンロー Nord-Landau) 肺軟兒尼亞ハ甚々稀ニシテ皮下外傷、百日咳、肺氣腫等ヨリ發ス、開放性胸廓

先天性及後天性胸廓畸形

肺脫位症

創傷ニ因スル肺ノ脱出ヲ以テ同シク外傷性肺脱兒尼亞ト名ケシモノアリト雖トモ寧ロ外傷性肺脱出 *traumatischer Lungensturz* ナル名稱ヲ與フルヲ以テ其正論ニ中レルモノト云フヘシ所謂自發性肺脱兒尼亞ナルモノモ亦主トシテ強度ノ咳嗽劇烈ナル勞費或ハ肺氣腫及慢性氣管枝加答兒ノ結果タル呼吸力ノ旺盛即チ肺ノ容積増大ヨリ發起ス、自發性肺脱兒尼亞ニ在テハ肺ハ呼吸力増加ノ爲ニ殊ニ前胸壁ノ薄弱無力ナレ部位就中第七第八第九肋間ト肋骨ニ於ケル肋軟骨ノ附着部ト上方胸口トヲ穿透シテ脱出ス (*Lehrbuch der Anatomie* Moritz Landolt ストリューベンゲル *Strübeneger*)、自發性肺脱兒尼亞ハ或ハ持久性或ハ間歇性ナリ(再言スレバ時々消滅ス)時トシテ肺脱兒尼亞ノ先天性ナルコトアリ、先天性肺脱兒尼亞ト雖ニ區別スヘキハ肺脱位症 *Dislocation der Lunge* ニシテ胸腔内容即チ肺ノ一部先天性ニ胸腔外異常ノ部位ニ轉位スルヲ云フ而シテ生理的ニ存在シタル孔口ニシテ病的ニ擴張シタルモノヨリ肺組織ノ脱出スルヲ云フニ非サルナリ(ホフジンゲル *Hochstinger*)

肺脱兒尼亞ハ多クハ柔軟鼓音性ノ腫瘍ヲ呈シ其部ニ氣泡性呼吸音ヲ聽取ス、肺脱兒尼亞ハ每當容易ニ還納セラレ得ルモノニシテ還納後ハ適當ナル肺脱兒尼亞帯ニ依テ支持セサル可カラズ、適當ノ場合ニ於テハ根本的手術ヲ施シテ胸腔ヲ閉鎖ス其他治療上例之ハ自發性肺脱兒尼亞ノ如キニ在テハ主トシテ原因ニ注目スルヲ要ス例之ハ氣管枝加答兒及肺氣腫ノ如シ但シ往々全ク病原ヲ除クコト能ハサルモノアルハ遺憾トスル所ナリ

胸廓外傷挫傷

第一百十六項 胸廓ノ外傷 *Verletzungen des Thorax.* ○胸廓ノ外傷中先ツ鈍性外力侵襲ノ結果タル胸廓ノ皮下創傷即チ挫傷例之ハ撞突・打撲・壓過・埋壓等ヨリ來ルモノヲ論セントス、今リーヤンゲル *Riedinger* ニ從ヒ胸廓挫傷 *Contusion des Thorax* ト胸廓震盪症

胸廓挫傷ノ際ニ於テ發スル肺及肋膜ノ損傷

Commotio thoracica トヲ區別ス、甲者ニ在テハ每當創傷ノ結果タル臟器ノ變常ヲ來スモ乙者ニ在テハ曾テ之アルコト無ク爾ルモ尙ホ重大ナル症候ヲ呈スルコトアリ

最モ單純ナル胸廓挫傷ハ皮下溢血ヲ有スル軟部ノ挫傷ニシテ胸廓器官ハ健全ナリ、時トシテ筋肉例之ハ大胸筋ノ皮下破裂ヲ來スコトアリ、其經過ハ諸般ノ軟部皮下創傷ノ如ク通常佳良ナリ、療法ハ氷片ノ貼用・弾力性繃帶ノ壓迫及主トシテ按摩法トス、皮下溢血廣大ニシテ吸收遲延スルトキハ無敗性切開術ヲ施シ以テ滯留セル血液ヲ排出スヘシ

重大ナル胸廓挫傷例之ハ重車ノ壓過・高處ヨリノ頓落・埋壓等ニヨリ來ル者ニ在リテハ主トシテ胸廓臟器ノ創傷殊ニ肺臟・心臟・大血管及神經・氣管・食道・橫隔膜ノ創傷ヲ兼ネ、其他胸骨・肋骨・脊椎等ノ骨折ヲ合併ス、外部ノ被覆ハ此ノ如キ重大ナル外力侵襲ニ於テモ全ク犯サレヌ而ルモ却テ肺臟・心臟・大血管或ハ橫隔膜ノ破裂ノ爲メニ卒然死ニ陥ルコトアリ、肋膜及肺臟ノ破裂ハ屢聲門閉鎖時ニ於ケル胸廓壓縮ノ結果トシテ肺臟破裂ヲ來スニ原因スルモノナリ

此重篤ナル胸廓臟器挫傷ノ症候ハ肺臟及肋膜ノ創傷ニ在テハ殊ニ胸腔内ニ於ケル血液及大氣ノ蓄滯(血胸 *Hämorrhax* 氣胸 *Pneumothorax* 血氣胸 *Hæmopneumothorax*) 並ニ咯血 *Hämoptoe* 是ナリ、時トシテ皮下組織中限局的或ハ汎發的ニ多少速ニ増加スル大氣ノ蓄積(氣腫 *Emphysem*) ヲ來ス、ラングワーゲン *Langungen* ハリーチンゲル *Riedinger* ノ云ヘル如ク一喇叭手ニ就キ吹音時毎トニ下腹部ニ皮下氣腫ヲ生スルコトヲ實驗セリ間、又殊

ニ肋骨々折ノ存スル際肺臟實質ノ皮下脱出即チ所謂肺歇兒尼亞ヲ見ルコトアリ
 皮下性肺創傷ノ轉歸ハ主トノ破裂ノ輕重即チ創傷及發出血ニ因スル呼吸不利ニ關スルモ
 ノナリ、其治癒スルニ方リテハ肋膜囊内ノ血液及大氣ハ漸々吸收セラレ或ハ穿胸術若クハ
 胸廓切開術ニ由ル所ノ無敗性切開ニ依テ排除セラル若シ肺臟ヨリスル微生物傳染ノ爲メニ
 化膿性肋膜炎ヲ發シタルトキハ直チニ胸廓切開術ヲ施行シ排膿管ヲ挿入シテ以テ膿液ヲ排
 除セサル可カラス

心臓及大血管ノ破
 裂

心臓ノ挫傷及破裂ニ在テハ心囊内ニ適應ノ出血ヲ來ス(心囊血 Hamopericard) 而シテ心
 囊同時ニ破裂セサルトキハ心囊内ニ滯留セル血壓ノ爲メ忽チ心臓麻痺ニ陥リテ死亡ス、其
 他心臓破裂ハ心臓筋肉ノ變性ニ因テ促サル、モノトス、心囊外ノ大血管破裂ニ在テハ内出
 血ノ爲メ極メテ急速ニ死ヲ致ス

食道及氣管ノ破裂

食道及氣管ノ損傷ニ就テハ宜シク頸部外科第八十八項・第九十二項及第九十三項ヲ見ルヘ
 シ

横隔膜ノ破裂

横隔膜ノ破裂ヲ來ストキハ腹腔臟器(胃・腸或ハ肝)ノ胸腔内ニ竄入セルガ爲メニ發スル呼
 吸障礙ニ由テ死ヲ招クコトアリ、又下腹臟器強ク損傷セラレ而シテ剖檢ニ方リテ肋膜中ニ
 胃腸内容物若クハ肝臟碎片等ノ殘留ヲ認ムルコト稀ナラス、若シ横隔膜ノ破裂部ヨリ胸腔
 内ニ胃或ハ腸ノ竄入スルトキハ主トシテ氣胸ノ徵候ヲ呈ス、肺臟及心臓ノ官能障害極メテ
 輕微ナルニ拘ハラス胃・腸及肝臟部ノ胸腔内ニ存在セルヲ見ルコト往々之アリ、又横隔膜

胸廓震盪症

裂傷或ハ横隔膜歇兒尼亞ヲ有スル患者ニシテ胸腔内ニ小腸若クハ胃肝ノ存在スルニモ拘
 ハラス著明ノ呼吸障害無ク多年ノ間健在スルコトアリ(第九十四項横隔膜歇兒尼亞ノ
 條參照)此ノ如キ場合ニ於テハ間、後來胸腔内ニ存スル胃腸損傷ノ爲メ例之ハ偶然ノ行爲
 タル穿刺術ニ依テ死ニ陥ルコトアリ是故ニ胸廓穿刺術ヲ行フニ方リテハ嚴密ニ注意セサ
 ル可カラス
 重キ胸廓挫傷ノ療法ハ每常殆ト施スニ由ナシ、負傷後即時ニ死亡スルカ若クハ醫療ヲ加フ
 ルニニ追アラスノ死亡スルモノ多シ、療法ハ固ヨリ對症のニシテ血胸及心囊血ニ呼吸及心
 臟作用ノ障害ヲ伴フトキハ主トシテ肋膜中及心囊中ノ蓄血ヲ穿刺術若クハ切開術ニ依テ排
 除スルヲ要ス(第二百二十六項及第二百二十七項ニ掲クル術式ヲ見ヨ)、其他患者ニハ安靜ヲ命
 シ而シテ適當ノ攝生療法ヲ務ムヘシ、虛脫症ニハ興奮藥・赤酒ヲ與ヘ依的兒ノ皮下注入等
 ヲ施ス 氣管・食道・下腹臟器ノ複雜損傷ニ就テハ各、其條下ニ就テ見ルヘシ

胸廓震盪症 Commotio thoracica. 此種有ナル胸廓損傷ハ最近殊ニリーザンゲル Reisinger ニ

由テ詳細ニ研究セラレタリ、是レ挫傷ニ同シキ外力殊ニ衝突打撲顛落ノ爲メニ起ルモノニシ
 テ此際證明スヘキ損傷サ臟ムルコトナシト雖トモ往々危篤ノ症候ヲ呈ス例之ハ胸骨ノ殴打
 後内部臟器ニ名狀スヘキ損傷アルコトナク「シヨック」ノ爲メニ死ニ陥ルコトアリ
 メオーラ Meola 及リーザンゲルハ胸廓震盪症ヲ精シク試驗的ニ研究セリ、輕度ノ胸廓打撲ニ
 ハ特別ノ發症ヲ起スコト無ク只一時打撲ヲ受クル毎ニ少シク血壓ノ減少ヲ見ルノミ強度

間、又胸骨ノ縦骨折ヲ見タルコトアリ

胸骨ノ骨折ニハ多クハ強大ナル暴力作用ノ結果トシテ通例他ノ重篤ナル損傷ヲ併發ス殊ニ肋骨・鎖骨・脊椎及骨盤ノ骨傷其他殊ニ胸腔内及腹腔内ノ臓器ノ損傷ノ如キ是レナリ、胸廓ニ於テハ心臓・心臓及肺臓ノ損傷ヲ見ルコト最モ多シ、又内乳動脈及靜脈ノ裂傷ニ依テ縦隔膜中ニ大ナル出血ヲ來スコトアリ (縦隔膜血 Hamomedistinum.)

胸骨々々傷ノ徴候ハ殊ニ骨片ノ轉位アルトキハ一層著明ニシテ其診斷ヲ下スコト難カラサルヲ常トス疑診ヲ生スル場合ハ主トシテ唯胸骨體ノ胸骨柄及劍狀突起トノ關節様兩縫合部ニ於ケル骨折ト脱臼トヲ判別スルトキニ在リ、若シ上記ノ如キ普通ノ轉位ヲ存スルトキハ直チニ胸骨部ニ異常ノ隆起若クハ陷凹ヲ認ム、間、又呼吸時ニ著シク骨片ノ動搖スルヲ見ルコトアリ例之ハ其交互ニ相糜軋スルガ如シ、通例患者ハ頭部及頸部ヲ緊張シテ前方ニ傾持シ、試ミニ體軀ヲ伸展シ深ク呼吸センコトヲ促スモ強キ疼痛ノ爲メニ之ヲ嫌忌ス、摩擦音ハ骨片ノ轉位ヲ致サ、ルトキハ深吸息時ニ手掌若クハ聽診器ヲ觸接シテ最モ能ク之ヲ證明スルコトヲ得、折傷ヲ蒙ルルニ方リテ患者自カラ其骨折ヲ感シ或ハ聽ケリト訴フルコト屢之アリ

複雑性ナラサル單純骨折ノ後ハ通例佳良ニシテ毎常假骨質ニ依テ官能障害ヲ殘スコト無ク四週日以内ニ治癒ス、骨片ノ著ルシキ轉位ヲ兼テタル畸形性骨折治癒ニ在テハ胸廓ノ容積擴張スルノ結果トシテ且ツ一若クハ兩橫隔膜神經ノ壓迫セラル、ガ爲メニ官能障害殊ニ呼吸困難咳嗽刺激及心悸動ヲ來ス、*Riut*ハ胸骨々々折ノ畸形的治癒ヲ管メル後心

胸骨々々傷ノ轉位ニ關スル確定的標準ハ上文記載スル所ノ副損傷殊ニ肺臟心臓内乳動脈・脊椎・脊髓等ノ損傷ニ在リ、縦隔膜心臓及肋膜ニ波及スヘキ化膿ニ由テモ亦防衛的ニ措置セザリシ複雑骨折ノ末期ニ於テ重篤ノ危險ニ陥ルコトアリ二百八頁已下胸廓臓器ノ穿貫性創傷ヲ參照セヨ

療法ハ轉位ヲ來サ、ル胸骨々々折ニ在テハ甚々單簡ナリ、患者ハ可及的安靜ヲ保チ胸廓ノ過劇ナル運動ハ全然禁止セサル可カラス、複雑骨折ハ勿論嚴重ノ制腐的處置ヲ施スヘシ(外科總論第百一項複雑骨折療法ノ條ヲ參照セヨ)

若シ轉位症アルトキハ之ヲ除去スルノ法例之ハ前方ニ轉位セル折片ノ壓迫法・脊椎ノ過度展伸法等ヲ行フヘシ、極メテ適切ナルハ患者ノ背下ニ圓柱形ノ枕子ヲ送置スルカ或ハラウフリース *Rauchfus* 浮架ヲ使用スルニ在リ (第四百四十七圖ヲ見ヨ)、但シ再ヒ轉位ヲ起シ易キヲ以テ整復後折片ヲ常位ニ保持スルコト多クハ困難ナリ然レトモ縱合折片ノ轉位セル儘ニ治癒スルモ通例ハ官能障害ヲ來サス而シテ折片ハ假骨質ニ由テ癒合スルニ至ル、若シ骨折部ニ高度ノ畸形ヲ呈スルガ爲メ重篤ナル障害例之ハ心臓及肺臟方面ノ障害ヲ起ストキハ制腐法ヲ行ヒ骨縫合若クハ切除術ニ依テ之ヲ矯正スヘシ、複雑骨折ニ化膿ヲ來ストキハ主トシテ其縦隔膜及肋膜内ニ流注スルヲ防クベシ

胸骨脱臼

合併症殊ニ肺臓・心臓・内乳動脈・脊椎等ノ損傷ノ療法ハ各其條ニ掲ク
胸骨脱臼 胸骨柄ト胸骨體間ノ半關節ノ離開即チ脱臼ハ諸家之ヲ骨折部内ニ編入シテ骨折ト看做セリ、胸骨體ト劍狀突起間ノ半關節離開ニ在テモ亦然リ、胸骨々折並ニ兩半關節脱臼ハ其ニ同原因ヨリ起ルモノニシテリウ・キングトン Rivington ニ據レバ胸骨體ト胸骨柄間ノ脱臼ハ本來ノ骨折ヨリモ多シトス其症候モ亦骨折ニ於ケルト全ク同一ニ脱臼ニ在テモ亦通例胸骨體ハ胸骨柄ノ前方ニ轉位ス、ペーテルセン Petersen ハ胸骨柄及胸骨體間ノ脱臼ニ第一及第二胸骨椎間ノ脱臼ヲ伴フモノヲ實驗セリ此場合ハ即チ胸廓ノ上部ト中部トノ間ニ於ケル變位ニ外ナラサルナリ

肋骨骨折及脱臼

胸骨脱臼ノ療法ハ主トシテ胸骨々折ノ條ニ論セシ所ト異ナラス
第一百十八項 肋骨ノ骨折及脱臼 Fracturen und Luxationen der Rippen. ○彈力ニ富ミ且ツ強ク彎曲セル肋骨ハ固ク胸骨ト胸椎トノ間ニ附着セリ、七箇ノ上肋骨ハ人ノ知ル如ク胸骨ニ密接シ次ニ第八乃至第十肋骨ハ只間接ニ胸骨ニ連結セラレ其下端ハ次ノ肋骨ニ附着セリ、又第十一及第十二肋骨ハ遊離シテ存スルモノナリ、肋骨ハ強大ナル彈力ト堅牢ナル構造ヲ有スルガ故ニ能ク著大ノ外力作用ニ抵抗スルヲ得ルナリ、彈力最モ強キハ小兒ノ肋骨ニシテ年紀ヲ重メルニ從テ減少ス、小兒ニ在テハ胸骨面ニ重量ヲ加ヘ以テ胸骨ノ脊椎ニ接スルニ至ルマテ胸廓ヲ壓迫スルモ骨折ヲ見ルニ至ラス肋骨ハ却テ恰モ彈條ノ如ク壓力已ムトキハ再ヒ舊位ニ復ス、メッセレル Messerer ハ三十歳ノ強壯ナル男子ノ死體ニ就

テ實驗セシニ肋骨々折ヲ起スニハ二百基瓦ノ重量ヲ要シ八十二歳ノ老婦ニ在テハ四十基瓦ニテ足レリトセリ

然レトモ肋骨々折ハ其位置ノ露出セル爲メ甚ク頻繁ナリ、グルト(Gurt)ニ據レバ全骨折中殆ト十六%ヲ占ムルノ多數ヲ存シ、只前腕・下腿及鎖骨ノ骨折ノ多キニ及ハサルノミ、肋骨々折ノ男子ニ最モ多キハ其危險ヲ胃スコ頻繁ナルニ因ル之ニ次テハ老人ニ多シ、小兒ニ至テハ肋骨ノ彈力上記ノ如ク強大ナルヲ以テ極メテ稀ナリ、シャウ Shaw ニ據ルニ總テ心臟及血管ノ疾病アル者ノ肋骨ハ頗ル折傷シ易シ此狀態ヨリシテ同氏ハ又精神病者ニ肋骨骨折ノ多キコトヲ説明セリ就中最モ多ク露出セル中部ノ肋骨殊ニ第四乃至第八肋骨ハ損傷ヲ受ケ易シ、最モ多キハ第七肋骨ノ骨折ニシテ第一乃至第三肋骨ハ深部ニ在ルヲ以テ最モ稀ナリ

肋骨骨折ハ直達的及介達的外力ノ爲メニ起ル、直達外力例之ハ衝突若クハ毆打ノ爲メ肋骨ヲ損傷スルハ骨片内方ニ没入シ爲メニ容易ク肋膜及胸腔臟器ヲ損傷ス、介達的外力例之ハ胸廓全部ノ壓迫ニ由テ起ル所ノ骨傷ハ肋骨ヲシテ其彈力ノ程度以外ニ彎曲セシムルニ基因ス、介達性肋骨々折ニ在テハ肋膜・胸腔臟器ヲ損傷スルノ危險ハ其骨片ノ内方ナラスシテ外方ニ屈曲セルガ爲メ遙ニ少ナシ、介達性肋骨々折ハ骨ノ中部ニ於テ最モ多ク、中部ヨリ前方及後方若クハ肋骨頸部及肋骨角ノ後方ニ於テモ亦多シトス、骨折ノ部位ハ主トシテ外力侵襲ノ方向ニ關ス、介達性骨折ハ好シテ前方及後方ニ存ス詳言スレバ肋骨ノ彎曲度最

ノ際皮下氣腫ヲ呈スルヲ通例トス

合併症無キ單純ナル肋骨ノ折ノ環後ハ全ク佳良ニシテ通常骨化治癒ス轉歸ノ如何ハ主ニ副損傷ニ關ス肋膜及肺臟ノ創傷ハ皮下創傷ニ在テハ必ス防衛的處置ニ依テ治癒シ而シテ血液及大氣ハ胸腔内ニ於テ漸々吸收セラルモ、モノナリ然レトモ細菌傳染ノ爲メ既ニ肺臟疾患ヲ存スルトキハ化膿性肋膜炎及肺炎ヲ起スコトアリ例之ハ氣管枝炎氣管枝擴張等ニ於ケルガ如キ是ナリ

肋骨々折ノ療法ハ可及的損傷ヲ存スル所ノ胸廓半側ヲ安靜トナシテ骨片ヲ動かサマラシメ以テ其治癒ヲ促シ且ツ患者ノ疼痛ヲ緩解スルニ在リ、骨片ノ轉位ハ通例存在スルコトナシ縱令轉位アルキト雖モ從來人ノ行ヒシ如ク手術ヲ施シテ以テ之ヲ治療スルヨリモ寡ク之ヲ放置スルヲ良トス是レ通例自カラ消滅スルモノナルガ故ナリ、骨傷ノ手術トシテ例之ハ骨片ノ截除法及骨縫合法ヲ行フヘキ場合アルハ甚タ稀ナリ、骨折部即チ當該胸廓半側ヲシテ可及的安靜ニ保タシムヘキ最良法ハ護謨綑帶ヲ以テ胸廓ヲ纏結スルカ或ハ大約二乃至三指幅ノ絆創膏ヲ胸骨線ヨリ脊椎ニ至ルマテ貼附スルコト是ナリ、絆創膏ハ宜シク下方ヨリ上方ニ向テ貼附シ而シテ胸廓部ヲ被包スヘシ、安臥ハ不必要ニシテ患者ハ却テ坐位若クハ直立位ヲ以テ爽快ナリトス、咳嗽刺激ニハ莫見比涅ヲ内服セシム、胸腔臟器(肋膜・肺臟・血管・心齋・心臟)或ハ腹腔臟器(橫隔膜・肝臟・胃・腸等)ヨリノ合併症ニ對スル療法ハ其條ニ論スヘシ但シ老衰者ニ在テハ肺ノ就下充血及水腫ヲ起スノ危險アルコトニ注意スヘ

肋骨ノ折傷

シ、畸形性骨折治癒ノ爲ニ間、肋間神經痛ヲ發スルコトアリ、此症ハ確ニ畸形性假骨質ノ手術的切除法、肋間神經ノ展伸法或ハ切斷法ニ依テ治癒スル者ナリ(第百二十五項參照)

肋骨々々折ハ老年ニ及ヒテ多少骨化スルトキニ最モ多ク青年者ニハ稀ナリ乙者ニハ第六乃至第八肋骨骨殊ニ肋軟骨ノ眞性肋骨ニ移行スル部位ニ最モ多シ又最モ多キハ純粹ノ橫骨折ナリ原因合併症及徵候モ亦肋骨々々折ニ同シ、往々骨片ノ轉位ヲ來スコトアリ例之ハ一方ノ骨片ニ側力轉位或ハ徑徑轉位ヲ來スガ如シ、數多ノ骨軟骨同時ニ折傷スルトキハ畸形性治癒ニ力リテ該部ニ胸廓ノ淺高狀壓痕ヲ殘ス

肋骨ノ脱臼

此件發症ヲシテ主眼タルニ至ラシム
肋骨ノ脱臼ハ極メテ稀有ニシテ每常必ス脊椎或ハ胸骨トノ關節部(第一乃至第七肋骨ニ直達外力ヲ蒙ルルニ由テ發ス、肋骨脱臼ニハ多クハ他ノ重大ナル損傷ヲ伴發シ却テ

此件發症ヲシテ主眼タルニ至ラシム
肋骨ノ脱臼ハ極メテ稀有ニシテ每常必ス脊椎或ハ胸骨トノ關節部(第一乃至第七肋骨ニ直達外力ヲ蒙ルルニ由テ發ス、肋骨脱臼ニハ多クハ他ノ重大ナル損傷ヲ伴發シ却テ
肋骨ノ脱臼ハ極メテ稀有ニシテ每常必ス脊椎或ハ胸骨トノ關節部(第一乃至第七肋骨ニ直達外力ヲ蒙ルルニ由テ發ス、肋骨脱臼ニハ多クハ他ノ重大ナル損傷ヲ伴發シ却テ

肋骨ノ骨折及脱臼

コト稀ナリ、茲ニハ整復術ヲ行フコト能ハス、療法ハ肋骨々折ニ同シ而シテ其目的トスル所ハ脱位セル肋骨ヲ其脱位部ニ固定スルニ在リトス
 肋骨胸骨間ノ肋軟骨脱臼ニハ多クハ胸骨前面ニ著明ナル隆起ヲ呈スルヲ以テ通例診斷ヲ下
 スコト難カラズ其整復法ヲ行フニハ患者ノ軀體ヲ後方ニ屈曲シ例之メ背下ニ圓柱形ノ枕ヲ敷キ而シテ脱位セル軟骨ヲ直接ニ壓迫スヘシ又軟骨ヲ正位ニ支持センガ爲メニハ事宜ニ由リ防腐的縫合術ヲ施シテ軟骨ヲ固定ス
 第六乃至第七軟骨端間ノ脱臼ニ在テハ之ヲ永久ニ整復スルコト能ハサルヲ常トス然レトモ畸形ヲ殘スコトアルモ別ニ害ナシ

第一百十九項

胸廓ノ創傷

Wunden des Thorax.

○胸廓創傷ハ或ハ穿貫性胸廓創

傷即チ胸壁ノ全厚徑ヲ穿貫シテ肋膜腔内ニ穿孔スルモノ或ハ不穿貫性創傷是ナリ

不穿貫性胸廓創

不穿貫性胸廓創ハ危險ナキ單純ノ創傷ニシテ制腐的療法ニ依テ速ニ治癒スルモノナリ若シ無敗性治癒ニ赴カスシテ化膿ニ陥ルトキハ胸廓筋下ニ化膿ノ連續的蔓延ヲ致シ又化膿ノ蔓延持續セサルモ膿菌侵入ノ爲メ淋巴管ニ依テ肋膜内ニ化膿(化膿性肋膜炎 Pleuritis purulenta) 膿胸 (Empyem) ヲ起スニ至ル、又防腐的療法ヲ行ハサル不穿貫性胸廓創傷後ニ發スル丹毒モ亦時トシテ膿胸ヲ來スコトアリ

殊ニ銃創及刺創ニ由リ亦胸廓骨部ノ損傷ヲ來ス、銃創管ノ經過ハ胸廓ニ在テ往々奇怪ナリ例之ハ稀ニ所謂周圍銃創 Contourschuss ナルモノニ於テ之ヲ見ル、此銃創ニ在テハ殊ニ圓形丸稀ニ長形丸若クハ尖形丸ガ胸部ノ皮下ヲ周圍シテ反側ニ射出シ或ハ爰ニ留止ス、而シテ内外

壁胸ニ就テ内外周圍銃創ヲ區別スルモノアリ、若シ夫レキョーニヒ Konig 及リーヂンケル Riedinger ノ説ニノ此周圍銃創數ノ非常ニ多キハ大抵經驗ノ誤謬ニ基因セルモノナリト謂ヘルハ蓋シ適正ノ考案ト云ハサル可カラズ、ウエー、コッホ F. Koch クレープス Klebs 等ノ病床的實驗ト試験的講究トニ據リ吾人ハ銃丸ノ胸腔臟器ヲ損傷スルコトナク前方ヨリ後方ニ向テ胸廓ヲ穿透スルヲ得ヘク而シテ一モ周圍銃創ニ非サコルヲ知レリ、不穿貫性銃創ハ防腐的療法ヲ施ストキハ經過全ク佳良ナリ銃丸ハ屢々其中ニ箭入シ間、後日ニ至リ沈降シテ他部ニ現ハル、コトアリ、又爾餘ノ異物例之ハ紐・扣鈕・衣服ノ切片等ノ竄入シテ化膿症ヲ來スコト少ナシトセス

殊ニ緊要ナルハ血管ノ損傷即チ長胸動脈・内乳動脈及肋間動脈ノ損傷是レナリ

骨(肋骨・胸骨・鎖骨・肩胛骨・脊椎)ノ損傷例之ハ銃創ニ於ケルモノハ或ハ輕微ナル擦傷ナルコトアリ或ハ單ニ骨折ニ止マルコトアリ或ハ箇々ノ細骨片ニ粉碎スルコトアリ

不穿貫性胸廓創傷ノ療法ハ一般ノ規則ニ從テ嚴密ナル制腐的處置(外科總論ヲ參照セヨ)ヲ要ス、銃創ニ在テ銃丸ヲ存ストキハ直チニ之ヲ除去シ消息子ノ使用ニ當テハ務メテ肋膜ヲ穿刺セラシコトニ注意スルヲ要ス、其他ノ異物・粉碎セル骨片等モ亦之ヲ除去スヘシ、膿流注ニ在テハ膿瘍ノ最深部ニ數多ノ切開ヲ行フヲ要ス殊ニ肩胛骨下ノ流注ニ在テハ診斷困難ナルヲ以テ宜シク注意ヲ加フヘシ、開放性複雜骨傷ハ外科總論第一百項ニ載スル所ノ原則ニ從テ治療スヘシ、防腐的療法ヲ施セバ經過全ク佳良ナリ

長胸動脈ノ損傷

長胸動脈ノ損傷ハ内乳動脈及肋間動脈ニ於ケルガ如キ恐ルヘキモノニ非ス余ハ曾テ一血友病者ニ就テ長胸動脈ノ非常ナル出血ヲ目撃セシモ遂ニ血管ヲ創痕中ニ發見スルヲ得ス唯多量ノ凝血ヲ存セリ、出血ハ壓迫細帶ニテ停止シ而シテ患者ハ既ニ甚ダシク貧血ニ陥リシモ遂ニ救助セラル、ヲ得タリ

内乳動脈ノ損傷

内乳動脈ノ損傷及結紮法 内乳動脈ハ人ノ知レル如ク脊椎動脈ニ對シテ鎖骨下動脈ヨリ起リ胸骨線ヨリ大約一仙迷ヲ隔テ、肋骨肋膜及胸内筋膜ノ前方ヲ通過シ肋骨ノ後方ニ於テ下方ニ走リ而シテ第六肋軟骨ノ部位ニ至リテ筋横隔膜動脈及上腹壁動脈ニ分岐ス而シテ上腹壁動脈ハ下腹壁動脈ト吻合ス、實際上重要ナルハ内乳動脈ノ多數ナル吻合ニシテ此動脈ハ後肋間動脈及筋横隔膜動脈ニ由テ大動脈ト吻合シ胸廓胸腺動脈ニ由テ鎖骨下動脈ト吻合シ縦隔膜分枝ニ由テ他側ノ内乳動脈ト吻合シ腹壁動脈ニ由テ股動脈ト吻合ス(アド・ヘケル Ad. Hecker) ハ例之ハ刺創或ハ銃創ニ由テ内乳動脈ヨリ高度ノ出血ヲ來シ其損傷ヲ認識シ得ス或ハ適當ニ處置セラレサルノ際屢、死ヲ招クコトアルハ之ガ爲メナリ、其他乳腺ノ化膿性炎(乳腺炎)ノ爲メニ血管ノ荒蕪スルトキモ亦然リ是レヒロゴフ Pirogoffノ實見セル所ナリ、血管損傷ヲ速ニ發見シ得ズ且ツ適當ニ治療ヲ施サ、ルトキハ損傷ト同時ニ内部ニ向テ縦隔膜(縦隔膜血)・胸膜(血胸)或ハ心囊(心囊血)ニ多量ノ血液ヲ蓄滯スルコトアリ、損傷ノ部位・貧血ノ増加及胸腔内ノ壓迫症狀ハ内部出血ノ診斷ニ關シテ必要ナリトス、内乳動脈ノ損傷ニハ多クハ他ノ損傷殊ニ肋膜及心囊ノ損傷ヲ合併ス是レ其死亡

内乳動脈ノ結紮

數ノ多キ所以ニシテフオス Vossニ據レバ六十八%ヲ占ム只動脈ノ損傷ニ因スル死亡數ハ殊ニ其治療適當ナルトキハ以上ノ如ク多カラズ、ヘッケルハ自己ノ有益ナル一實驗ニ隨キテ内乳動脈損傷ノ全數三十九例ヲ蒐集シ且ツ其死亡ノ多少ハ殊ニ適當ノ處置即チ迅速ナル動脈ノ重複結紮ニ關聯スルコトヲ示セリ、間、内乳動脈ノ損傷後ニ動脈瘤ヲ發スルコトアリ

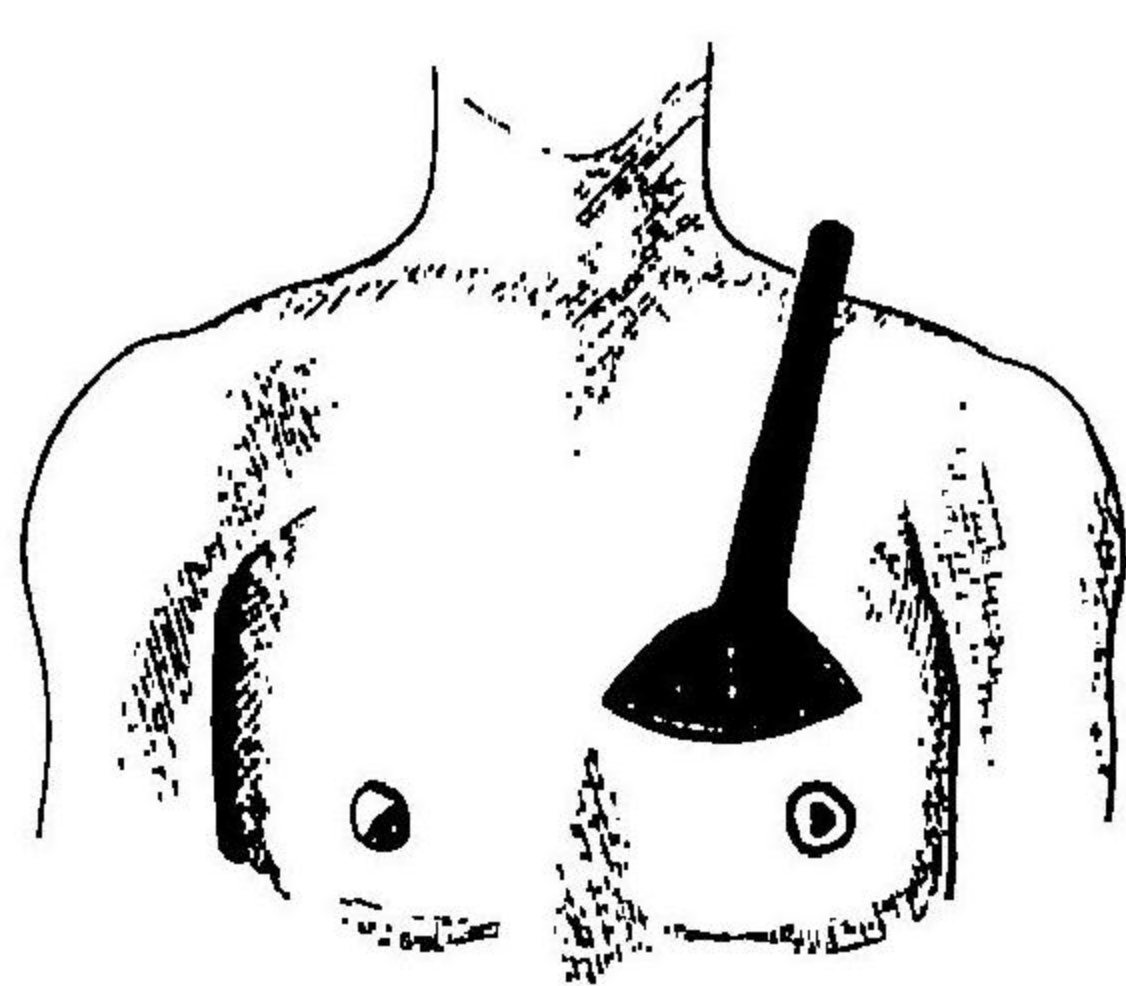
内乳動脈損傷ニ在テハ創傷中ニ於テ重複(中樞的及末梢的)結紮ヲ施シ、現在ノ創傷例之ハ刺創ヲ擴大シ凝血ヲ除却シ場合ニ由テハ動脈ノ牽縮端ヲ結紮シ得ンガ爲メ當該ノ兩肋軟骨ヲ切除ス、其他ノ原因ヨリ創内ノ結紮ヲ行ヒ能ハサルキハ創ノ上下方ニ於ケル兩肋間腔ニ於テ動脈ノ重複連續結紮ヲ施スヘシ、若シ縦隔膜・胸膜又ハ心囊中ニ蓄血アルキハ之ヲ除却スヘシ、此動脈ハ必ス兩端ニ於テ結紮セサル可カラズ然ラサレバ前記ノ多數ナル吻合ノ爲メ其下端ヨリ危險ノ後出血ヲ起スコトアリ 只中樞端ノミヲ結紮スルノ際多數ノ死亡ヲ來スハ之ガ爲メナリヘッケルニ據レバ八十%ニ達スト云フ、又同氏ニ據レバ結紮セサル患者ノ死亡ハ八十八%ナレバ兩端ヲ結紮セルモノ、死亡ハ只十四%ニ過キス

内乳動脈ヲ發見スルニハ該肋間部ニ於テ胸骨線ヨリ肋間ノ中央ニ於テ肋骨ニ并行シ外方ニ向テ一截線ヲ作爲ス(第三百七十九圖ヲ見ヨ)、或ハ更ニ可ナルハ胸骨線ニ並行シ之ヨリ一仙迷離レテ一ノ縱切開ヲ施スヘシ、皮膚・大胸筋及兩肋間筋ヲ切離スレバ肋膜前結締織中ニ於テ胸内筋膜面ニ一箇若クハ二箇ノ靜脈ト共ニ動脈ヲ發見スヘシ

肋間動脈ノ損傷

肋間動脈ノ損傷ニ於テモ亦危險ナル出血ヲ誘起ス、肋骨骨折ノ際動脈荒蕪ノ爲メ亦同シク

第三百七十九圖



内乳動脈ノ結紮
創口ニ鉤子ニテ摘開シ
二靜脈ト共ニ動脈ヲ明
視シ得セシメタル状

著大ノ出血ヲ來スコトアリ各
肋間ニハ人ノ知ル如ク二箇ノ
動脈アリテ肋骨ノ上縁及下縁
ニ存ス而シテ肋骨ノ下縁即チ
肋骨後面ノ溝中ニ在ル所ノ肋
間動脈ハ遙ニ大ナリ(後肋間
動脈)、動脈ノ下方ニハ神經ヲ
存シ其前方ニハ靜脈ヲ存ス、
前肋間靜脈ノ損傷ハ危險ナル

モノニ非ス、最モ不良ナルハ脊椎ノ近部ニ起ル所ノ後肋間動脈ノ損傷ニシテリーヤンゲル
Riedinger ニ據レバ亞米利加戰爭ノ際該負傷者十五名中死亡セシ者十一名ニ及ヘリト云
フ、肋膜穿破アルトキハ之ニ應スル血胸ヲ發ス

後肋間動脈ノ損傷ニ因ル所ノ出血ヲ防止センニハ先ツ骨膜ヲ剝離シ肋骨縁ヲ切除シタル後
損傷部ヨリ中心的及末梢的ニ創面中ニ於テ動脈ヲ結紮スルヲ最モ良トス

第二百二十項

穿貫性胸廓創傷

Die penetrierenden Verletzungen des Thorax.

穿貫性胸廓創傷即チ肋膜穿貫ヲ兼ヌル所ノ損傷ハ近時外科的制腐法ノ發達以來其豫後大ニ

穿貫性胸廓創傷

肋膜損傷

善良ニ赴キシト雖トモ每常悪性ノ損傷ト看做サル可カラス
穿貫性胸廓創傷ニ在テ特奮スヘキハ肋膜・肺臟・心臓・心臓・前及後縱隔膜及大血管ノ損傷ナ
リ、氣管・食道及脊椎ノ損傷ニ就テハ各、其章下ニ記載スヘシ

(第一)肋膜ノ損傷

肋膜損傷ハ或ハ單ニ肋骨肋膜ノミニ起リ或ハ肺肋膜及肺臟ヲ同時

ニ侵スコアリ、此損傷ハ殊ニ切創・刺創・銃創又ハ肋骨々傷ヲ兼テタル重大ノ挫傷例之ハ埋
壓・重車ノ壓過等ヨリ發起ス、刺創ニ在テハ加害器(刀・劍・槍ノ類)ノ尖端破折スルコト
アリ、鉛直ニ胸壁ヲ穿透スル所ノ刺創ニ在テハ凡テ斜メニ觸線狀ニ侵スモノニ比スレバ肺
臟・心臓及大血管ヲ傷クルコト遙ニ容易ナリ、銃傷ニ在テハ屢、銃丸ニ因ラス却テ肋骨々傷ノ
骨折片及骨碎片ノ爲ニ肋膜ヲ傷クルコトアリ、アルノルド *Arnold* アチン *Socin* リーヂ
ンゲル *Riedinger* ノ適切ニ論セシ如ク創面癒合ノ速ナルハ單ニ肋骨肋膜ノミノ損傷ニ在ラ
スシテ肋骨肋膜及肺肋膜ノ同時ニ損傷セラレタルトキニ在リ、肺肋膜ノ同時ニ損傷セルモ
ノニ於テハ肺臟創面ノ大小淺深ハ豫後上重大ナル關係ヲ有スルモノトス

肋膜腔穿破ノ經過ハ一ハ副損傷ニ關シ一ハ胸廓ニ穿貫創ヲ殘留スルカ若クハ創面忽チ閉塞
スルカノ如何ニ關ス、胸廓ニ穿貫創ヲ貽ストキハ外部ヨリ竄入スル大氣ノ爲メニ同側胸腔
内ノ肺臟壓縮セラレテ其官能ヲ失ヒ茲ニ氣胸ヲ起スニ至ル肋膜損傷ニ於テハ常ニ多少ノ血
胸ヲ存ス、胸廓内ニ溢出セル血液ハ比較的長ク液狀ニ止マリ凝血ノ形成ハ比較的乏少ナリ、
肋膜ハ動脈壁ノ内膜ト同様ノ性質ヲ有スルモノナリ(*ハイゲンステール Ruytenstecher*)

穿貫性胸廓創傷

既ニ氣胸ヲ起ストキハ其部ノ胸壁擴張シ肋骨互ニ離隔セラレテ肋間隆起シ往々強度ノ呼吸
促進ヲ來ス、打診上ニハ鼓音ヲ放チ聽診上ニハ呼吸音ノ缺亡ヲ徵スルカ或ハ唯微弱ナル不
定音ヲ聽クノミ、同時ニ液ノ滯溜ヲ來ストキハ患者ヲ動搖スルニ方リテ震水音ヲ放ツ其
他又鈍性餘音ヲ帶フル所ノ滴落音ヲ聽ク、屢々實驗セラル、如ク肺臟若シ胸壁或ハ橫隔膜ニ
癒着スルトキハ固トヨリ胸腔内ニ闖入スル所ノ大氣ノ爲メニ壓縮セラル、ト雖トモ癒着
ノ範圍ニ從テ收縮ノ度ニ制限アリ而シテ其官能モ亦之ニ應シテ持續シ理學的症候モ亦其度
ニ從フモノナリ

胸腔内ニ大氣ト共ニ傳染性微生物ヲ擱入セシメ而シテ由リ炎症及化膿ヲ誘發スルモノ
ナリ、殊ニ又胸廓内ニ存在スル血液ノ腐敗ヲ醸スキハ化膿性肋膜炎(膿胸)ヲ起シ、膿液
及大氣ヲ蓄滯スレバ膿氣胸ヲ來ス而シテ膿液及腐敗物肋膜腔内ヲ去ラサルトキハ肺臟及心
臟ノ壓縮或ハ敗血病及膿毒症ノ爲ニ死ニ陥ルコトナリ
屢々外力侵襲後ニ至リテ胸腔内ニ異物例之ハ碎骨片・骨折セル刀尖・銃丸・衣服ノ切片
等ヲ發見スルコトアリ、此等ノ異物モ亦屢々傳染ノ媒介物トナリテ化膿性肋膜炎ノ原因ト
ナル

相當ノ範圍ヲ有スル膿胸ニ在テハ胸廓隆起シ肋間平坦トナリ打診音溷濁シ聽診上ニハ呼吸
音消滅シ或ハ微弱ニ聽取セラレ得ルノミ、聲音震頭ハ減少若クハ消滅シ、心臓ハ滲出物ノ
度ニ應シテ健側ニ偏倚ス、若シ著大ナル滲出物アルニ方リ時機ヲ計リテ胸廓ノ切開術或ハ

穿刺術(穿胸術)ヲ施シ以テ之ヲ排泄セサルトキハ亦遂ニ健側ノ肺臟作用ヲモ麻痺セシメ
而シテ呼吸麻痺ノ爲メニ致命ノ結果ヲ見ルベシ

肋膜創傷ノ第二分類ニ屬スヘキモノハ外界ト交通セス又ハ創面狹小ニシテ損傷後忽チ閉合
スルモノ是ナリ此ノ如キ創傷ニ在テハ其經過同一ナラスシテ之ニハ三種ヲ區別ス、即チ(第
一)氣胸若クハ肋膜炎ヲ起サス、經過ハ皮下創傷ノ如ク全ク善良ナリ、(第二)微生物又ハ
微生物ヲ有スル所ノ異物胸腔内ニ竄入セサルヲ以テ氣胸ノ發生ハ免カレサルモ炎症及化膿
ヲ來スナシ、無敗性氣胸ハ吸收セラレ而シテ完全ナル治癒ニ赴クモノナリ、(第三)損傷
ノ瞬時ニ流入セル大氣ト共ニ或ハ其際異物ノ媒介ニ依テ細菌・胸腔内ニ進入シ而シテ既ニ
閉塞セル創面ヨリ有毒性有機體ノ種類ニ從テ炎症・化膿及腐敗ヲ醸成ス

氣胸ナキ佳良ノ經過ハ殊ニ斜走性創傷ニ於テ見ルモノナリ是レ此創傷ニハ皮膚ト肋膜ノ創
面各其部位ヲ異ニスレバナリ、筋肉ノ收縮ニ由來スル所ノ創面閉合モ亦經過ニ緊要ナル
關係アリ、フチンノ適切ニ論セル如ク例之ハ筋肉厚キ胸廓部位ノ損傷ニ比スレバ筋肉薄キ
胸廓部位ノ銃創ニ於テ氣胸ヲ起スコト容易ナリトス
損傷後胸廓創面閉合シテ不良ノ徵候ヲ顯ハサル場合ニハ總テ消息子ヲ使用ス可カラズ是
レ動モスレバ再ヒ創面ヲ穿透スルノ虞アルヲ以テナリ
其他肋膜創傷ノ經過ハ副損傷殊ニ肺臟・心臓・大血管及橫隔膜ノ損傷ニ關係スルコトニ就テ
ハ既ニ上文ニ之ヲ記載セリ、橫隔膜ニ損傷ヲ蒙ムルトキハ其裂傷部ヨリ胃・腸・脾臟・肝臟

肺損傷

等胸腔内ニ竄入ス、此ノ如キ外傷的ニ發生セシ所ノ橫隔膜・歇兒尼亞ハ高度ノ症ト雖トモ大ナル官能障害ヲ起スコトナクシテ數年ヲ經過スルコトアリ

(第二)肺損傷

刺創・切創或ハ銃創ニ因ル所ノ肺臟損傷ニ在テハ主トシテ創面ノ淺深及廣狹ニ注目スベシ、肺損傷ノ經過ハ主トシテ出血ノ多寡ニ由テ同シカラス、創傷後即死スルカ或ハ暫時ニシテ死亡スルカ如キハ多クハ非常ノ出血即チ血胸其原因タリ、比較的ニ最モ強キハ肺門損傷後ノ出血トス、表面ノ肺損傷ハ敢テ恐ル、ニ足ラス如何トナレバ肺組織ノ彈力ニ因テ創面自カラ閉塞スレバナリ

肺ノ銃創ニ在テハ(擦過銃創ヲ除ク)或ハ盲囊狀創管ヲ存シテ銃丸ノ肺中ニ隱匿スルアリ或ハ創管全ク肺臟若クハ胸廓ヲ穿透シテ射入口及射出口ノ現存スルモノアリ、最モ甚シキ肺損傷ハ重車ノ輓過或ハ砲彈ノ爲メニ臟器ヲ粉碎セシトキニ之ヲ見ル、兩肺ノ損傷ハ常ニ重篤ナル損傷ニシテ鈍體ノ暴力侵襲ニ因ル所ノ挫傷ヲ除ケバ殊ニ側部ニ受クル所ノ刺創及銃創ニ由テ起リ或ハ胸廓ノ前部及後部ニ斜メニ受クル所ノ強キ損傷ヨリ發ス、兩側ニ氣胸及血胸ヲ起ストキハ多クハ忽チ致命ス、肺損傷ニ於ケル氣胸ハ一ハ外方ヨリ肋膜創傷ノ爲ニ起リ一ハ内方ヨリ肺創傷ノ爲メニ來ル、殊ニ大氣管枝ノ開口シテ存スルトキハ肺創傷ヨリ氣胸ヲ來ス、其他ノ場合ニ於テ肺創面ヨリ起ル所ノ氣胸ハ通例著大ナラス何トナレバ肺組織ノ彈力性收縮ニ由テ創面多クハ閉塞シテ而シテ氣管枝ハ凝血ニ由テ杜塞セラルレバナリ然レモ間、又肺創傷ノ經過中ニ於テ氣胸ヲ來スコトアリ例之ハ肺臟ノ化膿ノ爲メニ氣管枝ノ開

口スルトキノ如キ是ナリ

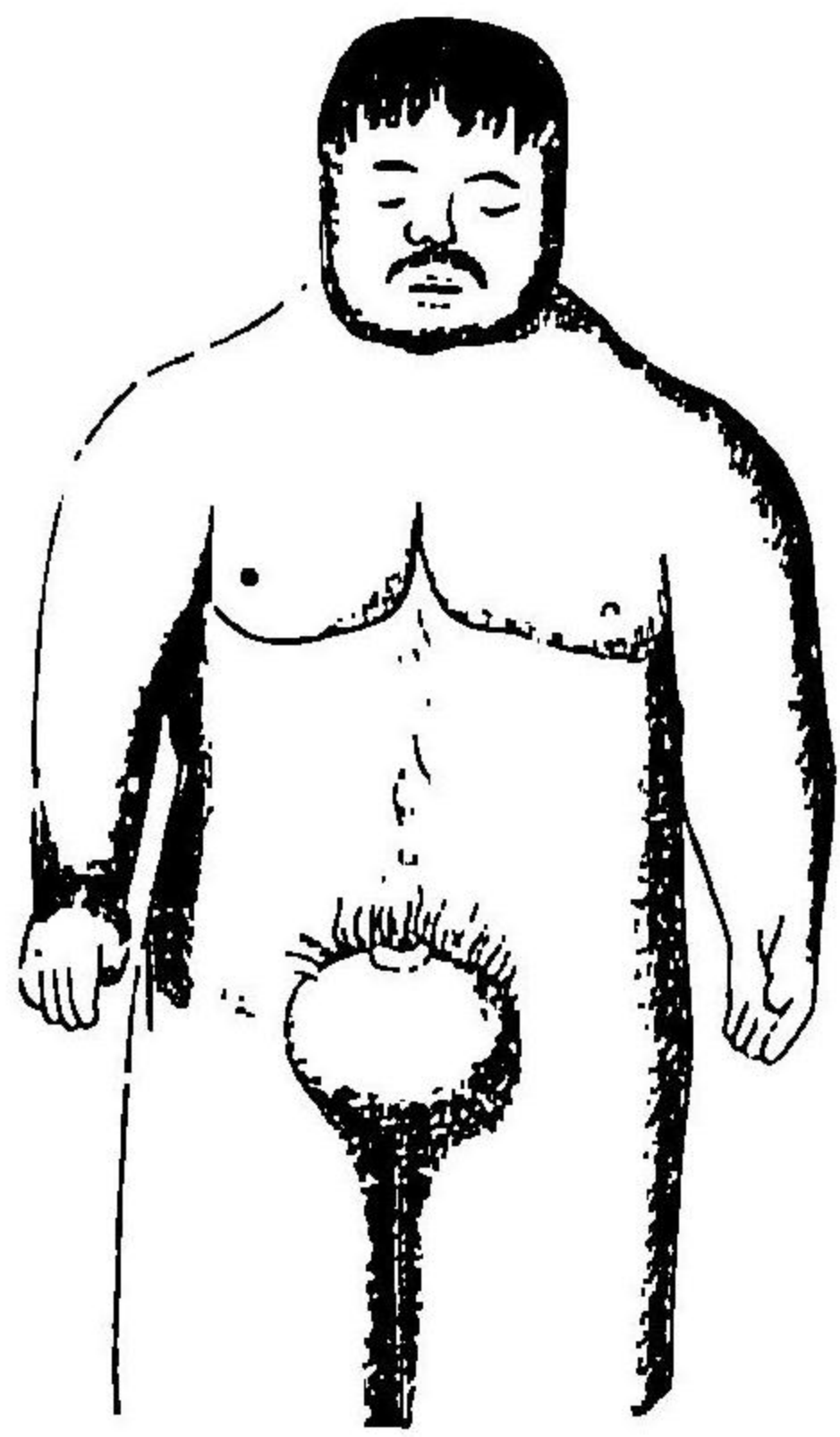
肺損傷ニ於テハ間、極メテ迅速ナル治癒ヲ見ルコトアリ例之ハ本杭ニテ胸廓及肺臟ヲ穿貫セシ場合・銃創及刺創ノ如キ是ナリ、ロングモール Longmore ノ報告ニ據レバ一兵卒曾テ右側胸部ニ槍傷ヲ受ケシニ槍尖穿透シテ背而ニ現出シ槍身胸部ニ於テ破折シタレバ努力シテ槍尖ヲ背部ノ創口ヨリ、槍身ヲ胸部ヨリ牽出セリ、然ルニ遂ニ治癒シテ肺ノ官能完全ナルヲ得タリト云フ、リーチンゲルハ獨逸外科全書 Deutsche Chirurgie 中胸廓損傷篇(第四十二冊)ノ論說中ニ於テ重篤ナル肺損傷ノ治癒迅速ナル事實ニ就キ文書中ヨリ許多ノ證例ヲ蒐メテ報告セリ

其損傷自己・出血・副損傷例之ハ心臟・大血管・食道・橫隔膜・腹腔臟器損傷ノ輕重ノ外肺損傷ノ經過ニ關シテ緊要ナルハ發炎物タル微生物ノ肺臟中或ハ肋膜中ニ竄入シタルヤ否ヤヲ決定スルニ在リ、故ニ此場合ニ於テハ微生物ノ附着セル異物ノ竄入モ亦緊要ナル關係ヲ有ス若シ其異物ニ微生物ノ附着セサルトキハ全ク肺臟中ニ癒合スルコトアリ(後文二百八十八頁ヲ見ヨ)

肺損傷ノ症候ハ極メテ不同ナリ或ハ重篤ノ肺損傷ト雖トモ患者比較的ニ健安ヲ覺ユルコト屢之アリ或ハ其症候太々輕微ニシテ生前中殆ト判定ス可カラサルコト稀ナラス、負傷ノ當時ニ在テハ創傷ノ輕重出血ノ多寡ニ依テ經過ヲ定ムルモ後ニ至リテハ創面ノ常ニ無敗性ナルヤ否ヤニ由テ經過ニ不同アリトス、創部常ニ無敗性ナルトキハ細菌傳染ニ因スル炎症

及化膿ヲ起スニ至ラス創傷ハ反應ヲ現ハスコトナク治癒ニ赴クモノナリ
 肺損傷ノ主要ナル徵候ハ左ノ如シ、第一ニハ咯血ナリ、咯血トハ泡沫狀ノ血痰ニシテ持續
 ニ長短アリ分量ニ多寡アリ之ヲ肺損傷ノ常徵トナス、又稍展現ハル、ハ咳嗽及咳嗽刺激
 ニシテ初メニハ血液・後ニハ粘液及膿液ヲ咯出ス間、又微細ノ異物ヲ咯出スルコトアリ
 次ニ呼吸障礙即チ呼吸促進ハ就中肺創傷・血胸及氣胸ノ輕重ニ關シ爾後ノ經過中ニ在テハ
 肺及肋膜ノ炎症殊ニ肋膜中ニ生スル炎症性滲出物ニ關ス、リーヂンゲルニ據ルニ輕症若ク
 ハ重症ノ血胸ハ諸般ノ肺損傷中其四分ノ三ヲ占ム、理學的變化ハ打診聽診兩ツナカラ肋膜
 炎ニ於ケルガ如シ是レ前文二百八十一頁ニ畧載セル所ナリ
 外部ノ創面ヨリシテ肺ノ脫出スルハ之ヲ見ルコト稀ナリ、多クハ漸々快復ニ赴キ唯稀ニ壞疽
 ニ陥ルコトアルノミ

第三百八十八圖



左側腋窩
ニ受ケタ
ル軍刀刺
創ニ因ル
皮下氣腫

創傷近部ニ發シ且ツ皮下組
織中ニ廣延スル所ノ空氣蓄
積即チ氣腫ハ極メテ緊要ナ
ル症候ニシテ毎常必ス肺ノ
損傷ニ基ツクモノトス然レ
モ殊ニ胸腔開放シテ外界ト
交通シ而シテ胸腔内ニ大氣

ノ自在ニ出入スルキハ彼ノ皮膚氣腫ヲ見ルコトナシ之ニ反シテ創管ノ斜走セルモノ若クハ
 外部ノ創口閉塞シ肺ノ被傷部肋膜ト癒着セルキハ氣腫ハ皮下ニ廣延シ甚タシキハ迷ニ
 全身ヲ侵スコトアリ例之ハ第三百八十圖ニ示スモノ、如シ、今此圖ニ掲クル所ハ有名ナル
 第一世奈翁ノ軍醫タリシラレー *Larrey* ノ實驗セルモノニ即チ右側腋窩ニ軍刀ノ刺創ヲ
 受ケシニ僅ニ六時間以内ニ此ノ如キ全身ノ皮下氣腫ヲ起セリ、此ノ如キ症ニ在テ其患者ハ
 窒息ノ爲メ死ニ陥ルヘシ、縱隔膜ノ結締織中ニ氣腫ノ蔓延スルキハ殊ニ然リトス、リーチ
 ンゲル *Riedinger* ガハル *Hall* ノ實驗ヲ陳ヘシヲ見ルニ二日間ニシテ氣腫ノ全身ニ蔓延セ
 シコトアリシモ患者ハ既ニ十八日間ヲ經テ全快セリト云フ
 爾後ノ經過ニ於テハ微生物侵入ノ結果トシテ若クハ異物ノ周圍ニ肋膜(膿胸)及肺ノ炎症
 ト化膿(肺炎性浸潤・肺膿瘍・肺壞疽)ヲ起スニ從テ症候同一ナラス而シテ膿胸ハ外方ニ出
 テ又ハ肺臟或ハ胸廓ノ大血管中ニ穿潰シ又ハ橫隔膜下膿瘍トナリ橫隔膜ヲ貫キテ腸胃等ノ
 中ニ穿孔ス肺膿瘍モ亦然リ、若シ肺膿瘍ニシテ氣管枝中ニ穿孔スルトキハ卒然多量ノ膿液
 ヲ排出ス、液或ハ肋膜ノ膿液ガ胃腸中ニ穿通スルトキニ於テモ亦然リ、間、肺膿瘍ノ外部ニ
 穿孔スルニ迫ヒテ外部ノ氣管枝瘻孔或ハ肺瘻孔ヲ作ルコトアリ、余ハ頃口肺膿瘍ノ橫隔
 膜及背部ノ皮膚ヲ穿孔シ肋骨弓下ニ氣管枝瘻孔或ハ肺瘻孔ヲ起セシモノヲ實驗セルコト
 三回ニ及ヘリ
 終局ノ轉歸ニ至テハ既ニ上文ニ陳ヘタル如ク頗ル重症ノ肺損傷ト雖トモ更ニ特記スヘキ官

肺腔内ノ異物

能障害ヲ來スコト無クシテ完全ノ治愈ニ赴キ或ハ永久ノ障害ヲ貽スコトアリ例之ハ嚮ニ耐過セル肺炎・肺膿瘍・化膿性肋膜炎等ヨリ來ルモノ、如シ、第一ハ呼吸作用ノ障害ニシテ肺萎縮・氣管枝及肺ノ慢性炎症(肺癆)・氣腫・瘰癧等ノ爲メニ起リ、間ニハ胸廓ノ左右不同・脊椎ノ側彎症(脊椎ノ畸形ヲ見ヨ)ヲ伴フコトアリ、死因ハ重キ損傷殊ニ内部出血及合併セル副損傷例之ハ心臟・大血管・食道・脊椎・横隔膜・下腹臓器ノ損傷ナリ、或ハ腐敗機轉就中腐敗性膿氣胸・肺膿瘍・肺壞疽等ヲ以テ死因トナスコトアリ、殘留セル異物ハ殊ニ細菌ノ存セサルトキハ反應ヲ起スコトナク肺腔中ニ癒合ス、銃丸・衣服ノ切片・碎骨片・軍刀尖端ノ折片・紐・扣鈕等ノ永ク肺腔中ニ反應ヲ呈セズシテ殘留シ而シテ剖檢ノ際偶然之ヲ發見スルコトアルハ人ノ能ク知ル所ナリ、然リト雖トモ概テ肺腔中ニ存スル異物ハ該人體ニ危險ヲ來スモノタルコトハ例之ハロ・セン Losen ハ、フ・シ・ル H. Fischer テンメ Demme ヲチン Soein 諸氏ノ夥多ノ實驗ニ徴シテ分明ナリ如何トナレハ異物癒合ノ後數年ヲ經ルモ尙ホ肺臟及肋膜ノ限局性或ハ廣汎性腐敗性炎ヲ發生シテ多少卒然死亡ニ陥ルコトアレバナリ

爾餘ノ胸廓臓器・横隔膜及下腹臓器ノ副損傷ニ因ル所ノ障害ハ各ニ其條ニ論ス、爰ニ單簡ニ陳フヘキハ則チ横隔膜神經ノ損傷ノ爲メニ嘔吐及横隔膜疝或ハ横隔膜半部ノ不全麻痺ヲ來スヲ稀ナラサルノ件ナリ、前胸廓神經ノ損傷ニ於テハ持續性大胸筋麻痺ヲ發シ、肋間神經ノ損傷ニ於テハ肋間神經痛ヲ起スヲ稀ナカラス時トシテ既ニ陳ヘタル如ク又肋骨々折ノ時

肺及肋膜創ノ治愈ノ際ニ於ケル解剖的機轉

形性治愈ヲ營ムニ由テ肋間神經痛ヲ發スルコトアリ
肺狀兒尼亞ニ就テハ第百十五項ヲ見ルヘシ

スレシヤノウスキイ Stachanowsky スクリフアンソウスキイ Skljassowsky ハンドリヒ H. Hadlich 等ハ肺及肋膜創傷ノ治愈ニ就キ其微細ナル現象ヲ詳密ニ研究セリハ、ハドリヒ等ハ大ト兎ニ就テ肺及肋膜ニ於ケル單純ナル刺創及切創ノ治愈現象ヲ檢索セシニ著モ氣胸ヲ來スコト無ク且ツ餘症ヲモ發スルニ至ラスシテ治愈ニ赴ケリ、許多ノ兎ハ損傷後出血ノ爲メ直チニ斃死セリ、又肺創傷ノ結果トシテ組織中ニ多少腐延セル血液浸潤ヲ呈セリ是レ肺ノ解剖的構造ト氣管枝ヨリ血液ヲ吸引スルトニ因ルガ如シ、肋膜創口ハ之ニ因テ甚々速ニ閉塞ス、次テ起ル所ノ現象ヲ氣腫上皮ノ剝脱トナス此氣腫上皮ハ小胞狀ノ核ト大ナル細胞體ヲ有スル所ノ滯溜濁セル細胞トシテ有血氣胞中ニモ亦無血氣胞中ニモ存在ス、次テ肺及肋膜ノ全結締織中ニ圓形細胞ノ浸潤ヲ見ル此圓形細胞ハ何レノ淋巴空隙間ニモ亦夥多ニ現ハル、モノナリ、又肋膜壁側ニ極メテ多數ノ圓形細胞ヲ見ル殊ニ小ナル動脈中ノ如キハ圓形細胞甚ク充満シテ其動脈管内ヲ全ク閉塞スルニ至ル、瘻痕ハ膿・空洞ノ系統ヲ呈ス、此空洞ハ普通ノ肺氣胞ヨリモ各箇皆十倍乃至其以上ノ大サヲ有シ完全ナル又ハ不完全ナル中隔ニ依テ分離シ平等ニ上皮ヲ以テ被包セリ、レ中ニ大氣ヲ充盈シ而シテ氣管枝ト相互交通ス、切創ニ因テ離斷セラレタル氣管枝ノ閉塞機轉ニ至リテハ之ヲ目撃セザリキ

肺及肋膜損傷ノ治愈スルヤ概シテ他ノ臓器及漿液膜ノ爾餘ノ創傷ニ於ケルト同一ナル現象ヲ呈ス、瘻痕形成ハ爰ニモ亦主トシテ自生細胞殊ニ毛細血管精淋巴空隙等ノ内膜細胞ヨリ起ルモノナリ、此際亦或ハ反應ナキ第一期癒合ヲ以テ治シ或ハ第二期癒合タル肉芽發生ト化

トス、若シ同時ニ肋膜及肺臓ノ損傷ヲ來シタルガ爲メニ氣胸及血胸ヲ起ストキハ心臓創傷アルヲ容易ニ覺トリ得サルコトアリ

損傷ニ際シテ催炎物タル細菌ノ心臓中ニ進入スルコト無キトキハ反應甚タ輕微ニシテ輕症ノ心臓炎及肋膜炎ヲ起スニ過キス而シテ特殊ノ障害ナク多クハ心臓及心臓ノ癒着ヲ殘シテ完全ナル治愈ニ赴クモノナリ若シ心臓中ニ細菌ノ進入スルトキハ化膿性心臓炎及化膿性肋膜炎ヲ發シテ致命ノ轉歸ニ陥ル、而シテ創傷後致命ノ極メテ速ナルモノハ多クハ重大ナル爾餘ノ損傷例之ハ心臓・大血管ノ損傷等ニ在リトス、其死亡ハ一ハ外部出血ニ一ハ内部肋膜内及心臓内出血ニ基因ス例之ハ冠狀動脈損傷ノ結果タル心臓血即チ所謂心臓栓塞(ロ一ト *Loss*)ニ在テハ若シ心臓中ニ溜溜セル血液多量ニシテ心臓ヲ壓迫シ以テ其擴張ヲ妨クルトキハ心臓麻痺ニ陥リテ死亡ス

心臓ノ創傷ハ多クハ貫性ナリ即チ心臓壁ノ全厚徑ヲ貫通スルモノニシテ表面ノ創傷ハ稀ナリ實ニ乙種ノ創傷ハ間、生活中尠モ知ル可カラサルコトアリ、ゲ、フッシエン *G. Fischer*ニ據レバ三百五十一種ノ心臓創傷中無貫性ナルモノ僅ニ三十四種ニ過キス、心臓創傷ハ殊ニ刺創・切創及銃傷其他肋骨骨折・鈍性暴力ノ結果タル挫傷ヨリ發起ス、之ニ由テハ完全ノ心臓筋肉ノ破裂ヲ來スコトアリ、心臓損傷ハ每常外方ヨリ起リ而シテ前方ニ位スル所ノ右室最モ多ク損傷セラル、内方ヨリ起ル所ノ心臓創傷ハ例之ハ嚙下セル針ノ血行中ニ入り心臓中ニ滯止スルニ由來ス、ゲ、フッシエンニ據レバ心臓ノ擦過銃創ハ極メテ稀有ナリ、ツエ

心臓ノ創傷

エーワルド *O. Ewald*ハ四週日後ニ死亡セル心臓擦過銃創ノ一例ヲ實驗セリ、心臓破裂ハ殊ニ重車ノ經過ニ箇ノ汽車接衝機ニ因スル胸廓挫傷又ハ高處ヨリノ顛倒ニ於テ之ヲ見ル、又劇烈ナル鈍性外力ノ侵襲ニ由テ心臓全ク離断碎裂セラル、コトアリ、時トノ心臓破裂ハ間、心臓肝脈・心臓筋ノ實質變性ノ爲ニ誘發セラレ、後者ノ場合ニ在テハ外力ノ侵襲ナクシテ心臓ノ自發破裂ヲ來スコトアリ、銃傷ノ際往々心臓ニ損害ナキ心臓創傷ヲ見ル例之ハ流丸來リテ延長性ヲ有スル心臓ヲ突進シ獨リ心臓中ニ創孔ヲ生シタル場合ノ如シ、又外傷ノ爲メニ心臓内膜・心臓瓣膜殊ニ大動脈瓣・付帽瓣ノ單獨創傷ヲ起シ而カモ心臓或ハ心臓ニ創傷ヲ見サルコトアリ例之ハ胸廓ノ打撲或ハ墜落ニ由ル場合ノ如シ、ハリエー *Barré*ハ屍體ニ鈍性暴力ヲ與ヘテ左心ニ瓣膜破裂ヲ來セリ、但シ右心ニハ現今ニ至ル迄未タ鈍性外力ニ由テ瓣膜破裂ヲ起セシコトヲ見ス

心臓創傷ノ症候ハ臨床的ニ之ヲ實驗スルコト甚タ少ナシ何トナレバ每常忽チ死亡ヲ來セバナリ、間、初期ニ在テ著ルシク和暢ノ狀ヲ呈スルコトアリ是レ心臓創面ハ一時栓塞ニ依テ閉鎖セラレタルガ故ナリ然レトモ「シヨック」ノ影響消退シテ患者醒覺シ而シテ悸動旺盛ヲ來スニ方リテ卒然大失血ノ爲ニ死亡スルニ至ル、元來心臓創傷ノ症候ハ「シヨック」及内出血ノ二症ニシテ其患者ハ間、卒倒シテ即死シ或ハ失神ニ陥ルカ或ハ全ク神識ヲ存在スルコトアリ、通常著シク苦悶ヲ感シ顔面蒼白ヲ呈シ脈搏微弱ニシテ悸動ハ殆ト若クハ全ク感セサルコトアリ、主要ノ成果ヲ得ルハ心臓ノ打診及聽診ニ在リトス、著大ノ内出血ニ在テハ

心臓内ノ異物

血心臓ノ爲メ速ニ濁音ノ増加ヲ呈シ氣心臓ニ在テハ心臓濁音ヲ缺如ス、聴診上ニハ心臓音微弱ナルカ或ハ全ク聴カレサルコトアリ而シテ雑音ハ區々不同ニシテ例之ハ震水音・鐵性音或ハ吹奏音ノ如シ、以後ノ經過中ニハ血心臓所謂心臓栓塞ノ症狀ヲ來ス殊ニ「チアノーゼ」及心臓衰弱ヲ以テ其主徴トス、或ハ炎症反應トシテ漿液性或ハ化膿性心臓炎ノ症候ヲ呈シ間、又乙症ノ爲メ始メテ心臓損傷ノ存在ヲ知ルコトアリ、時トシテハ高度ノ穿貫性心臓ニ創傷ヲ有スル患者ニシテ比較的長ク其生命ヲ保チ得タル驚クヘキ實例アリ、ケル Kern ハ米國ノ文書中ヨリ四十ヶ月乃至五十五日ニ亘リテ生存シタル六十四例ヲ蒐集シ、クリューンライン Kronlein ハ一男子ガ「オールドナンツ」拳銃ニ由テ右心室中隔・左心室壁・橫隔膜上ニ於ケル下行大動脈ノ前壁及後壁ニ銃創ヲ受ケテ尙ホ九ヶ月生存シタルコトヲ實驗セリ

異物ハ心臓及心臓中ニ箭入治癒スルコトアリ、小銃丸・帽針ノ如キハ損傷後十年乃至二十年乃至三十年ノ後ニ至リ剖檢ノ際偶然發見セラレタル例アリ、異物ハ心臓・心臓筋肉或ハ心室中ニ存在ス、ゲ、フ、シ、ルハ文書中ヨリ心臓及心臓中ノ異物存在ニ就キ四十七例ヲ蒐集セリ之ニ據ルニ異物ハ一部ハ外部ヨリ、一部ハ内部ヨリ殊ニ食道ヨリ心臓及心臓中ニ進入シ稀ニハ損傷後忽チ死ヲ招キシコトアリ

心臓創ノ治癒スルヤ毎常諸般ノ障害ヲ貽ス例之ハ心臓擴張・心筋衰弱・瓣膜萎縮・瓣膜肥厚・「アテローマ」變性等ノ如シ、近時ハイデンハインノ示シタル如ク創傷殊ニ鈍性外力ニ由テ心臓瓣膜障害ヲ生スルノ虞アルハ負傷ノ鑒定上重大ノ關係アル者ナリ、心臓創傷ノ治癒ハ

比較的緩徐ナリ創面前メハ纖維素又ハ栓塞ニ依テ閉塞シ次テ漸々他ノ橫紋筋創傷ノ如ク(外科總論第六十一項及第八十八項ヲ參照スヘシ)瘰癧形成ニ依テ治癒ス、心臓中ノ血液モ漸次ニ吸收セラレ、進入セル大氣モ同シク消滅シ、心臓及心臓ハ通例癒着性心臓炎ノ爲メニ多少ノ範圍ニ於テ相癒着ス

穿貫性心臓創傷ニ在テハ心臓内・肋膜内或ハ外部出血ノ爲メニ死亡ス、若シ心臓ノ創傷小ナルキハ血液速ニ其中ニ溜溜シ而シテ壓迫ノ爲メニ心臓麻痺ヲ催進ス、心臓破裂ニハ通常即死ヲ來ス、クノル Knoll ノ試驗ノ如ク心臓氣腫即チ大氣ニ因スル心臓ノ膨脹ノ爲メニハ心臓血ニ因ルガ如ク心臓靜止ヲ來サス何トナレバ心臓ノ開張ニ依リ大氣ハ順次組織中ニ壓送セラレバナリ

心臓創傷ノ豫後ハ不其ナリ、キアコッフ Kichoff 及ゲ、フ、シ、ルニ據レバ治癒ハ大約七乃至十%ニ過キス、ボーデ Bodé 等ノ臨床的實驗及動物試驗ニ從ヘバ前房ノ損傷ハ心室ノ損傷ヨリモ全ク薄キ右心室ノ損傷ハ厚キ左心室ノ損傷ヨリモ重シ、前房及大血管ノ損傷ハ必ス即時ニ死ヲ招ク、最モ不其ナルハ心臓破裂ノ豫後ニシテ通常即死スルカ然ラサルモ只數日ノ猶豫アルヲ見ルニ過キス、心臓瓣膜破裂ノ豫後モ亦不其トス、ローゼ及リーザンゲルニ據ルニ三十五名ノ患者中二十四名ヲ失ヘリ、心臓ノ斜創ハ稀ニ其性ナルガ如シ蓋シ此創傷ハ偶然早ク閉塞スルヲ以テナリ、心尖部ノ創傷モ亦然リ何トナレバ此部ハ筋肉肥厚ナルヲ以テ例之ハ創傷極メテ不其タルヘキ前房ノ比ニ非サレバナリ、又冠狀動脈ノ損傷モ後出血ヲ起スノ故ヲ以テ甚々不其ノ豫後ヲ呈ス

心臓ノ穿刺及切開

心臓中ニ血液ヲ溜滞シテ(心臓血)心臓衰弱・脈搏不整及頻數・呼吸困難・心臓胸骨部増大ヲ兼スル症ニハ心臓ノ穿刺術或ハ切開術ヲ稱用ス、心臓内ニ多量ノ膿液性或ハ化膿性滲出物アルトキモ亦然リ斯ノ如キ場合ニ於ケル穿刺ハ大ナル危險アリ蓋シ心臓ハ通例頗ル前胸壁ニ密接シ從テ容易ク損傷セラレ得ベケレバナリ、故ニ通常ハ此際切開術ヲ勝レリトス而シテ之ヲ施スニハ心臓胸骨部ノ中央ニ當リ左側第五肋骨ヲ切除シ而シテ血液及膿ヲ排除スヘシ、化膿性心臓炎ノ爲メニ心臓ヲ切開セル後ハ之ニ排膿法ヲ施ス、心臓ニ空氣ノ蓄積セルト(氣心臓症)例之ハ食道・肺・胃・腸等ノ損傷ヲ合併セルトキハ心臓切開術ヲ施スヲ可トス

胸廓内大血管ノ外傷

第二百二十二項

胸廓内大血管ノ損傷

Verletzung der grossen Gefäße in der Brust.

○胸廓内大血管ノ損傷ハ殊ニ刺創及銃創次ニハ食道ヨリスル異物ノ嚥下例之ハ尖銳ナル骨碎片及針等ニ基因ス、又大動脈壁ノ變性セルモノニ在テハ其自發的破裂ヲ來スコトアリ、時其他トシテハ化膿ノ爲メニ大血管ノ荒蕪セララル、コトアリ

大動脈・大靜脈及肺動脈ノ損傷ハ殆ト毎常非常ナル出血ノ爲ニ直チニ死亡ス、只輕微ノ創傷即チ小刺創・擦過銃創ノ結痂ヲ形成セル者等ニ在テハ其死亡ヲ遲延セシム、稀ニハ微細ナル大動脈刺創ノ治癒ヲ實驗セシコトアリ云フ、時トノハ所謂外傷性動脈瘤ノ形成ニ由テ出血ヲ停止シ以テ一時輕快ヲ來シ後又益々膨大セル動脈瘤ノ破裂ニ由テ死亡スルニ至ルノ間厚キ肺脈ヲ形成シテ一時出血ノ鎮止ヲ見ルコトアリ、ベルテス Vertheilung ハ肺動脈及大動脈

ノ銃創患者ヲ實驗セシニ其彈丸ハ第二肋間腔ニ侵入シテ第六胸椎橫突起ノ前ニ止マリ、負傷後六ヶ月ヲ經テ其患者死亡セシニ剖檢ノ際大動脈ノ交通並ニ大動脈ノ後壁ニ於ケル第二孔ノ部位ニ當リ胸膜肺脈ニ由テ包圍セラレタル厚壁性ノ動脈瘤ヲ發見セリ、又ベルテスハ文書中ヨリ失血ニ由テ即死ヲ來ササル大動脈損傷ノ十二例ヲ蒐集シタリ然レモ臨床上ニハ曾テ肺動脈損傷ヲ實見セサリキ、大血管ノ創傷ニシテ創口不完全ナルモノハ最も良性ニ其治癒最モ容易ナリ、若シ病的變常ノ結果ニ因リ或ハ外傷ニ因リ(大動脈ニ最モ多ク見ルガ如ク)單ニ内膜及中膜ノミ破壊セラレタルトキハ所謂解裂性動脈瘤ヲ形成ス詳言スレバ血液ハ外膜ト中膜ノ間ニ衝撞シテ爰ニ通路ヲ開カントス之ガ爲メ間、中膜ヨリ外膜ノ大部ヲ剝離セララル、ノミナラス實ニ大動脈ノ全長徑及總テ大血管幹ノ臟器中ニ入ルカ又ハ堅牢組織ヨリ包圍セララル、部位ニマテ波及スルコトアリ、内膜及中膜ニ於ケル小裂裂ハ全然治癒シ得ヘシ

胸管ノ外傷及諸病

第二百二十三項

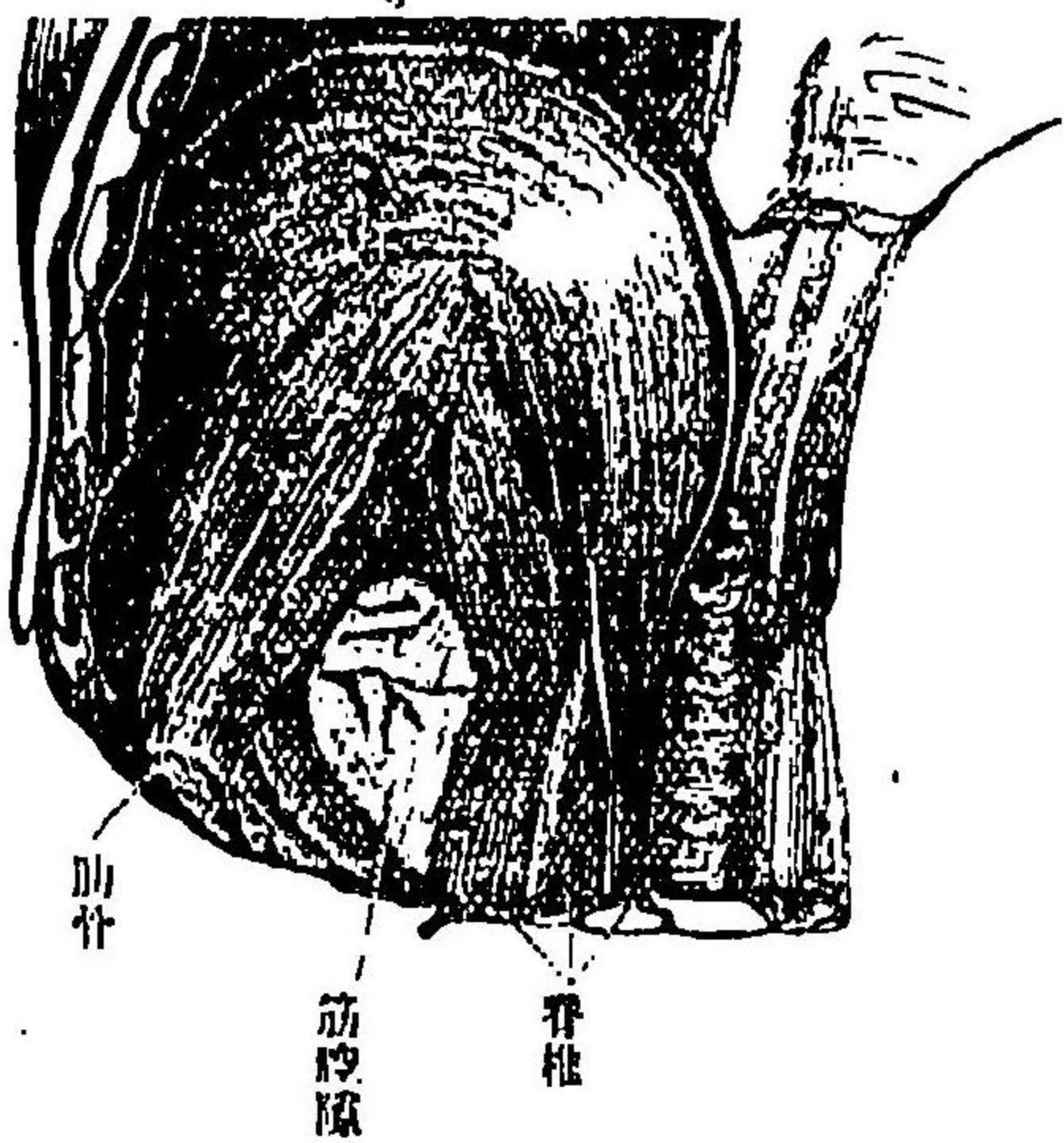
胸管ノ外傷及諸病

Verletzungen und Krankheiten des Luftröhren.

○胸管ハ第一及第二腰椎ノ境界ニ於テ大動脈ノ左方橫隔膜ノ脊椎部ノ間ニ兩個ノ腹

筋質空隙ハ從來病床的關係ニ於テ只僅ニ注目セラレ或ハ全ク入ノ留意スル所トナラサリキ
余ノ論文(胃腸管ト胸腔トノ交通及橫隔膜下膿腫瘍)トオシテLangenbeck's Archiv für
Mr. Chfr. Bd. XVIII 第二十七卷第一號參照ニ就テ余ハ此橫隔膜中ノ筋質空隙ニ關シテ詳論シ

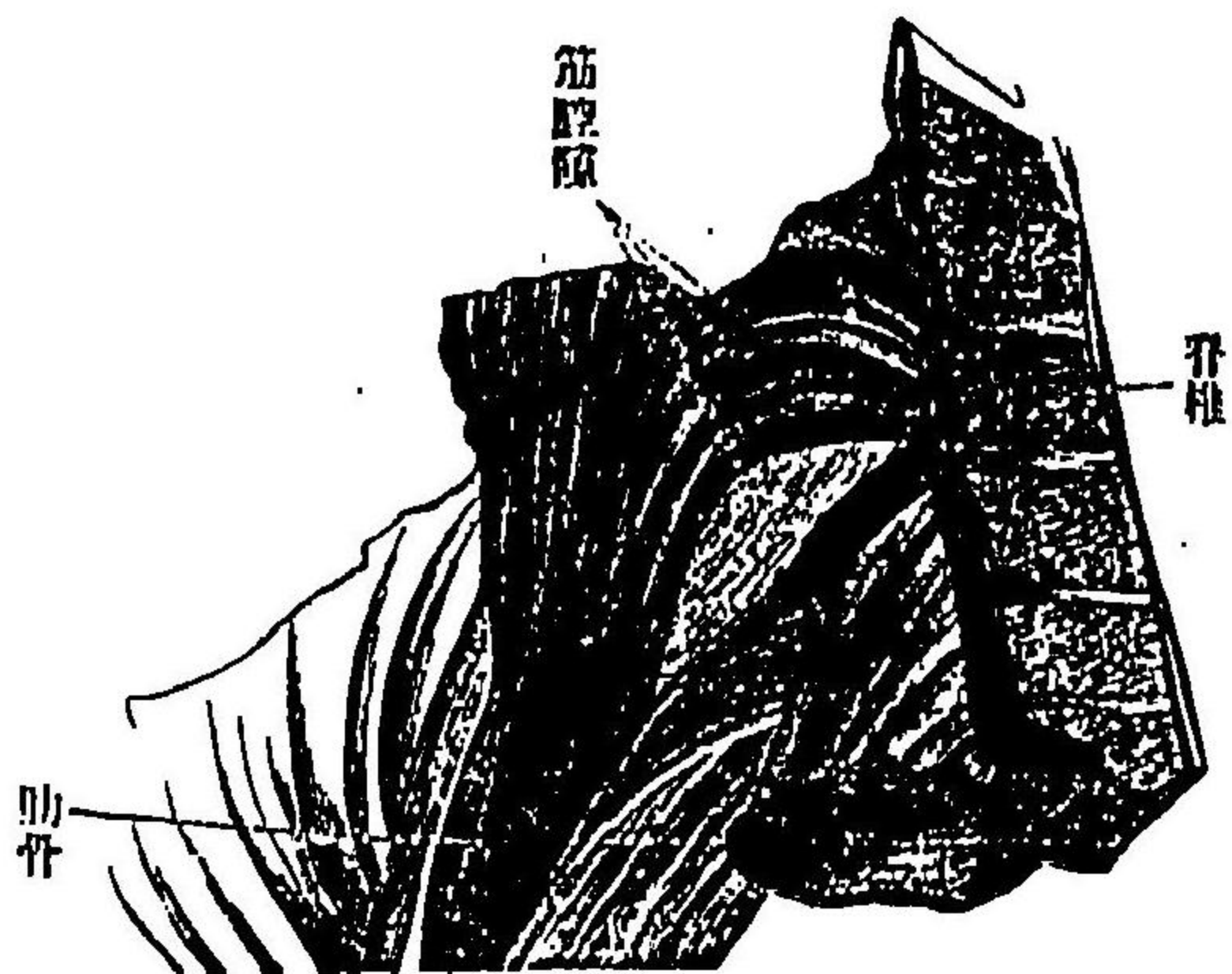
圖一十八百三第



脊椎部及
肋骨部ニ
於ケル横
隔膜起根
間ノ筋空
隙

ラレタル大腔隙ヲ存シ而モ單ニ腹膜及肋膜ヨリ成リ僅ニ結締織ヲ有スルノミ余ハ又膈ノ筋質
ノ全下部甚々菲薄ニノ上部ニ至ルニ從ヒ始メテ橫隔膜ノ筋質性狀ヲ呈セル者ヲ發見セリ
此橫隔膜ノ肋骨側及脊椎側起始部間ニ存在スル筋質空隙ハ腎臟及肝臟ヨリ或ハ腎臟ヲ包圍セ
ル結締織ヨリ多少被包セラレ又此空隙ハ橫隔膜破裂後兒尼亞症ノ發生ニ關シ或ハ腔内化

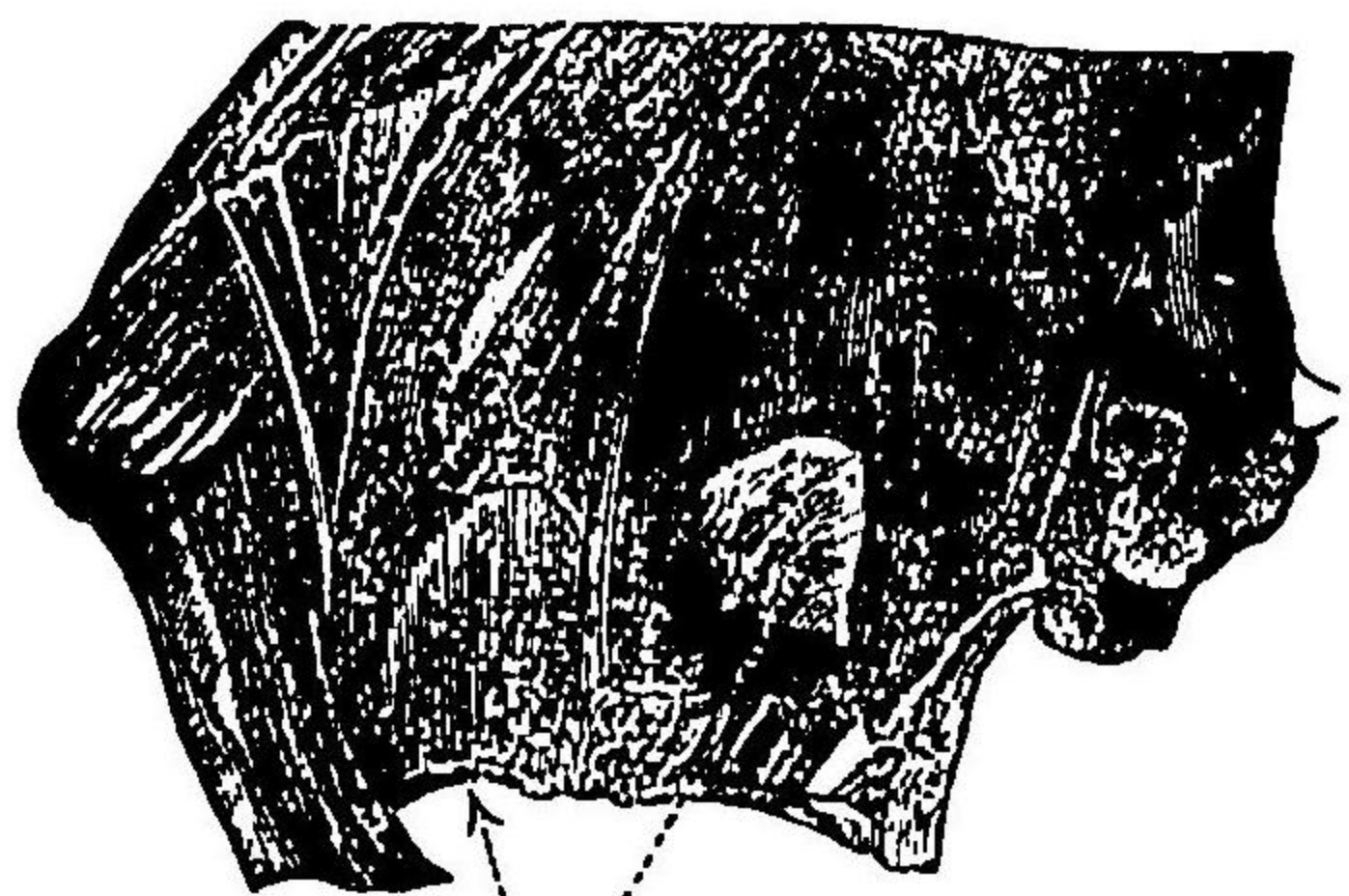
圖二十八百三第



脊椎及肋
骨ニ於ケ
ル筋腔隙
基根間ノ
筋腔隙

ラレトモ左側ハ之ニ反シテ被包セラレズ是レ即チ第五及第六肋骨間ニ於テ胸骨線ニ
密接シテ肋膜ヲ損傷スルコトヲク心蓋ノ穿開術ヲ施スヲ得ル所以ナリ
筋腔隙ハ同ニ飲如スルコトアリ然ルトキハ兩側ノ筋腔隙ハ交互ニ移行シテ一大空腔ヲ呈シ以テ
橫隔膜兒尼亞症ヲシテ前縱隔膜内ニ脱出セシムクニクニクニエー Caruller ヲシキ Luscha ヲ
ザーギル Fohrigil ヲトナー Gollet

第三百八十三圖



筋空隙
筋空隙ノ筋空隙
根間ノ筋空隙
脊椎部基
肋骨部及
横隔膜ノ筋空隙

感神經孔中ニ在テハ、食道孔ヲ以テ例之ハ、横隔膜歇兒尼亞ノ發生ニ關シ最モ重要ナルモノトス。上記ノ横隔膜空隙ハ、同ノ非常ニ大ナルコトアリ。(Hensley, Head) 上文記載セル空隙及腔孔ヲ除クノ外又横隔膜ノ筋質部著シク非薄ナルト聞ク之アリ。ヘーワード、マシ、Howard Marsh、曾テ横隔膜ノ左中部ガ殆ト肉眼視スヘキ筋纖維ヲ有セス而シテ此非薄地綫ノ横隔膜左中部ノ第三肋間ニ至ルマテ隆起シ以テ胸腔内ニ於ケル胃ノ轉位ヲ來セシコトヲ實驗セリ。然ルニ其横隔膜ノ右中部ハ尋常ナリキ。又横隔膜ハ肋間性ノ爲メニ其抵抗力ヲ失フコトアリ

横隔膜ノ外傷

横隔膜ノ損傷ハ稀有ナラス、或ハ胸廓及腹部ノ撞突或ハ挫撞・墜落等ヨリ來ル皮下外傷ナルコトアリ或ハ刺創又ハ銃創ヨリ來ル開放性創傷ナルコトアリ、横隔膜ノ皮下破裂ハ顛落又ハ重車ノ輾過ニ因ルモノ最モ多ク稀ニハ分娩時又ハ嘔吐殊ニ胃ノ過度ニ充滿シタルトキニ於ケル過劇ノ筋努力ヨリ發ス、又食道消息子ノ拙劣ナル使用ニ由テ横隔膜ノ破裂ヲ來セシトコアリ、其他肋骨々折ニ當リテ骨片ノ爲メニ横隔膜ヲ損傷スルコトアルハ既ニ上文

横隔膜歇兒尼亞

ニ論セリ

横隔膜ノ破裂部ヲ通過シテ或ハ下腹臟器殊ニ胃・腸・脾及肝臓片ノ胸腔内ニ竄入シ或ハ稀ニ腹腔内ニ肺臓ノ轉位或ハ膨脹スルコトアリ此ノ如キ横隔膜歇兒尼亞ニ就テハ尙ホ第九十四項歇兒尼亞ノ條ニ記述スヘシ、上記セル下腹臟器ノ轉位ハ屢、患者ノ太ダ能ク耐忍スル所トナリ當該者ハ多少ノ苦悶(痛痛・呼吸促進)ヲ有スルモ尙ホ數年間生活シ而シテ剖檢ノ際始メテ大ナル横隔膜歇兒尼亞ノ存在ヲ證明スルコトアリ、時トシテハ殊ニ胸腔内ニ於ケル腸内内容物ノ竄入ヲ兼ヌル腸疝頓ニ因リ損傷ノ後早晩死亡ヲ招ク、時ヲ經ルニ從ヒ横隔膜ノ破裂部ヲ通過シテ益々胸腔内ニ腸管及他ノ腹腔臟器ノ進入ヲ促スヘシ、所謂横隔膜歇兒尼亞ノ多數ハ元來横隔膜ノ破裂ニ基ツクモノニシテ適正ニ云ハバ固有ノ歇兒尼亞ニ非スシテ却テ横隔膜ノ破裂部ヲ通過シタル腹腔臟器ノ外傷性轉位ニ外ナラス是ヲ以テ多數ノ横隔膜歇兒尼亞ハ歇兒尼亞癆ヲ有スルコトナシ、ラルヘン(Larchley)ニ據レバ二百七十六例ノ横隔膜歇兒尼亞中歇兒尼亞癆ナキモノ二百四十八回ニ及ベリト云フ

横隔膜ノ損傷ニハ屢々胸腔及腹腔臟器ノ重傷ヲ合併シ而シテ却テ乙損傷ノ爲メニ即死シ或ハ暫時ニシテ死亡スルモノナリ
横隔膜損傷ノ徴候ハ該損傷若クハ副損傷ノ輕重ニ從テ甚タシク不同ナリ若シ副損傷ヲ起サザルトキハ屢々不良ノ官能障害ヲ來サズシテ治癒ス、横隔膜損傷即チ多少大ナル横隔膜破裂ノ徴候ハ第一ニ横隔膜部ノ疼痛ニシテ深呼吸時及咳嗽時ニ於テ殊ニ甚ダシ、又横隔膜呼吸

骨連結部ニ於テ下内方ニ向テ縮轉セラレ而シテ横隔膜創面ヲ此方法ニ依テ充分ニ露出セシメタル後チ縫合ニ依テ閉鎖ス、既ニ瘢痕ヲ結ヒタル破裂部ハ豫メ作創スヘキコト勿論トス其際大ナル缺損ハ有莖皮瓣ニ依テ閉塞ス、横隔膜ノ緊張ハ必要ニ臨ミ恐ラクハ該部肋骨ノ鋸斷ニ依テ軽減セラレ得ヘシ、只例外ノ場合ニ於テハ新鮮或ハ陳腐ナル横隔膜創傷・横隔膜破裂ヲ腹腔ヨリ施術スルコトヲ得、横隔膜嵌頓兒ニアリテハ時トシテ腹壁切開術ノ施行後腹腔ヨリシテ符頓セル腸ヲモ嵌頓兒ニアリテモ發見シ能ハサルコトアリ、ナウマン *Nau-man* ハ横隔膜符頓兒ニアリテ一症ニ於テ腹壁切開後横隔膜ヲ於ケル嵌頓兒ニアリテ開大セシニモ拘ハラヌ嵌頓兒ニアリテ内容物ノ還納ヲ遂クルコト能ハサリキ是レ肋膜腔内ノ陰壓ニ因ルモノナリ故ニナウマンハ腹壁切開術ニ兼テ一ノ肋間腔ヨリ肋膜ノ切開ヲ施シ以テ肋膜腔ノ陰壓ヲ消失スルノ法ヲ稱用セリ、横隔膜嵌頓兒ニアリテ胸腔ヨリ還納スルハ尙ホ一層簡便ナリ、又横隔膜符頓兒ニアリテ適當ナル症ニ對シテハフアン、ヌスマウム *v. Nussbaum* ニ從ヒテ手ヲ直腸内ヨリ送入シテ嵌頓兒ニアリテ還納ヲ試ミルノ法アレトモ大ニ推奨スヘキ價値ナキモノトス、胸腔内ニ腸及胃内容物ノ進入セルトキハ直チニ胸廓切開術ヲ行フヘシ

横隔膜ノ發育不具

横隔膜ノ畸形 中主トシテ肥スヘキモノハ稀メテ稀有ナル横隔膜ノ欠亡症トス横隔膜ニシテ多少全ク缺損スルハ此ノ如キ小兒ハ通例生後忽チ死亡スルモノナレバ稀ニハ數年間生命ヲ保ツコトアリ、リオンゲルノ一例ニ據ルニ横隔膜ノ全欠亡症ヲ有スル小兒ニシテ生後七歳ニ達シ只下腹臓器ノ一部ノミ胸腔内ニ存在セルモノアリキ之ニ反シ他ノ横隔膜欠亡症ノ實

先天性横隔膜嵌頓兒

横隔膜ニ於ケル炎症

横隔膜下膿瘍ニ因ル横隔膜ノ穿破

胸窩腫

例ニ於テハ全下腹臓器ガ胸腔内ニ轉位セシコトヲ發見セリト云フ横隔膜先天性欠亡・胸腔中ニ於ケル内臓ノ轉位ヲ兼テ或ハ否ヲサレ横隔膜穿孔ハ殊ニ左側ニ來ルトトシ *Thomas* ゲットマン *Gutierrez* ニ據レバ肝臓ガ肋間ヲ形成スル所ノ右側ヨリモ左側ニ起ルコト六倍多シト云フ

先天性横隔膜嵌頓兒ニアリテハ嵌頓兒ニアリテノ條ニ論ス(第三卷第百九十四項ヲ見ルヘシ)

横隔膜ニ於ケル炎症性病變中茲ニハ第一ニ其炎症穿孔症ヲ特記スヘシ、此症ハ胸腔及腹腔ノ化膿性炎ニシテ横隔膜ヲ穿透シツ、甲腔ヨリ乙腔ニ波及スルニ因テ發起ス、殊ニ屢々横隔膜穿孔ヲ見ルハ消化器病ニシテ之ハ限局性膿瘍(横隔膜下膿瘍)ヲ有スル胃腸ノ穿孔・肝臓及膽道ノ膿瘍・腎臓及脾臓ノ膿瘍・肝包蟲等ノ如シ、此腹腔化膿ハ好シク上記三百五頁乃至三百六頁ニ述ヘタル菲薄ナル筋質空隙ヲ通シテ穿孔ス、余ハ文書中ヨリ胃腸管ト胸腔トノ交通ニ就テ四十八例ヲ蒐集セリ、其中二十二例ハ腸(十四ハ結腸ニシテ八ハ小腸ナリ)ニ關シ二十六例ハ胃ニ關スルモノニシテ殆ト皆横隔膜下膿瘍ニ轉セシ所ノ胃及腸潰瘍ノ穿孔ナリ、余ハ一實驗ニ於テ恐ラクハ十二指腸破裂ノ結果トシテ胸腔内ニ向テ横隔膜下膿瘍ノ穿孔セルヨリ起リタル胸腸瘻管ヲ胸廓切開術ニ依テ治療セシメタリ、其胸腔内ニハ多量ノ食物殊ニ梅仁殼ヲ見タリキ、横隔膜及腸ノ穿孔部ハ漸次閉塞シ而シテ患者ハ既ニ云ヒシ如ク全ク治愈ニ就ケリ(ランゲンベック寶函 *Langenbeck's Archiv Bd. XXVII* ヲ參照スヘシ)、又三百五頁ニ記スル横隔膜ノ筋空隙ヲ通シテ心臓中ニ横隔膜下膿瘍ノ穿孔セルヲ見タルコトアリ例之ハ胃潰瘍或ハ脾膿瘍ニ於ケル如シ、胃及腸ノ穿孔ニ因スル横隔膜膿瘍ハ殊ニライデン

橫隔膜下膿胸

Legden ノ詳論セル所ニシテ每常大氣ヲ含有スルヲ以テ橫隔膜下膿胸ヲ發ス此ノ如キ症ノ確診ヲ下スニ關シテ殊ニ肝要ナルハ初期ニハ胸腔健全ニシテ而シテ先ツ腹膜炎症候・消化器障害・胃・腸・肝・腎或ハ脾臟ノ疾病ヲ起シ次テ稍々急速ニ膿胸若クハ氣胸ノ症狀ヲ呈スルコト是ナリ

胸腔内化膿ノ爲ニ發シタル橫隔膜ノ穿破

他ノ症ニ在テハ其經過反對ニシテ胸腔内ニ於ケル原發性化膿・膿胸・肺膿瘍・化膿性縱隔膜炎或ハ心囊炎・ハ橫隔膜ヲ通シテ外方又ハ腹腔内ニ穿孔シテ而シテ爰ニ限局性又ハ廣汎性腹膜炎ヲ來シ或ハ腹膜及背筋間ニ蔓延シ且ツ背筋ヲ通シテ外方ニ穿破スルコトアリ、ヘルフエリヨ Hefersich ハ其他肺炎及心囊炎ニ由テモ亦橫隔膜膿瘍ノ發生スルヲ見タリ

頃日余ハ橫隔膜下膿氣胸ノ二患者ヲ施術セリ兩者共ニ結核性肺膿瘍ノ橫隔膜穿破ニ因テ發セシモノナリキ、腹腔内ハ兩症共ニ全ク炎症惹着ノ爲メニ閉塞シテ廣汎性腹膜炎ヲ存セス兩患者共ニ治愈シ初發ノ肺膿管ハ閉鎖シ甲患者ハ今尙ホ健存シ乙患者ハ數月ノ後ニ至リ肺結核ノ爲メニ死亡シタリキ、時トノハ又膿胸ノ腸内管中ニ穿孔シ肛門ヨリ多量ノ膿液ヲ排出スルコトアリ

此ノ如キ諸般ノ胸腔或ハ腹腔ノ化膿性炎症ニ因スル橫隔膜穿孔ニ在テハ療法ハ主トシテ胸腔内又ハ橫隔膜下ニ存スル膿窟或ハ腐敗窟ノ排泄ヲ促シ排膿管ヲ送入スルニ在リ、故ニ膿胸或ハ膿氣胸ニハ肋骨切除ヲ兼ネタル胸廓切開術及排膿管送入ヲ施行ス、化膿性心囊炎ニ在テモ亦同シク切開シテ排膿管ヲ送入ス(此手術ノ術式ハ第百二十六項及第百二十七項ヲ

見ルヘシ)

橫隔膜下膿瘍モ亦直チニ切開術及排膿管ニ依テ排膿スヘシ

第百二十五項 胸廓ニ於ケル軟部及骨肋骨及胸骨ノ炎症病機 Entzündliche Prozesse an den Weichteilen und Knochen(Rippen und Sternum)des Thoraxrand. ○

胸廓外軟部ノ炎症病機中第一ニ論スヘキハ殊ニ背部及項部ニ屢々發スル所ノ瘡瘡及癰疽ナリ其經過及療法ハ既ニ第五卷ニ於テ詳論セシヲ以テ之ヲ略ス

急性蜂窠織炎ハ胸廓ニハ多カラス主トシテ茲ニ記スヘキハ廣汎性炎症及化膿ニシテ上及下鎖骨窩部・後方ニハ肩胛骨上ニ於テ下頸部ノ化膿性炎症(殊ニ齒根炎)ノ結果トシテ來リ又ハ耳下腺炎・ルードウ・ヒ口内炎等ヨリ發ス、頸部ノ淋巴管及鎖骨上部及下部ニ存在スル淋巴腺ハ此炎症及化膿ヲ媒介シ之ヲシテ屢々廣汎ナル背筋及胸筋并ニ腋窩ニ蔓延セシム、時トシテ胸筋ノ結締織中ニ發スル化膿モ亦同様ニ頸部及頸部又ハ乳嚙ノ原發病ヨリ發生ス、此急性化膿性炎ガ胸筋下ニ存在スル粘液囊中ニ發スルハ稀ナリ、粘液囊ノ亞急性及慢性炎症ニ於テハ時トシテ(例之ハ上肢ヲ動かスニ方リ)他ノ粘液囊ノ慢性炎症ニ於ケルト同シク固有ノ摩擦性及禮儀性雜音ヲ發スルコトアリ

特ニ注目スヘキハ肩胛骨下ノ化膿ニシテ診斷上頗ル困難ヲ感シ遂ニ膿毒症及敗血病ニ由テ死ニ至ラシム何トナレハ肩胛骨下ノ膿窟ハ正確ニ之ヲ判知シ難ケレバナリ斯ノ如キ場合ニ於テハ細長ナル套管針ヲ以テ試驗的穿刺ヲ行ヒ而シテ肩胛骨下ニ於ケル膿ノ證明ヲ待チテ

胸廓ニ於ケル炎症
胸廓外軟部ニ於ケル炎症
肺瘡及癰疽

胸廓ニ於ケル急性蜂窠織炎

胸筋下ニ於ケル粘液囊ノ炎症

肩胛骨下ニ於ケル化膿

慢性化膿症
結核病

「アクチノミコー
セ」

充分ニ長キ切開ヲ施シ以テ深部ノ膿窟ヲ排泄スルヲ良トス
 胸廓外軟部ノ急性蜂窠織炎ハ只稀ニ内部ニ穿孔シ或ハ殆ト曾テ内部穿孔ヲ來スコトナク多クハ速ニ外部ニ穿孔スレハ胸廓内筋膜及肋膜ガ炎症浸潤ノ爲メニ肥厚スルニ因リ一ハ化膿ノ甚タ容易ニ廣大ナル胸筋及背筋ノ下面ト上面ニ蔓延スルニ由ルモノナリ
 胸廓外軟部ノ慢性化膿ハ主トシテ肋骨及胸骨ノ結核性病機ヨリ或ハ外部ニ穿孔セル(結核性)膿胸及肺膿瘍ヨリ發ス、凡ソ此慢性結核性化膿ハ皆固有ノ寒性膿瘍ヲ形成シ胸廓ニ於テモ亦間、大ナル區域ニ亘ル(外科總論第八十三項ヲ參照セヨ)、而ノ其蔓延スルヤ肌膜・筋膜及筋肉ノ解剖的序列ニ從ヒ(ヘンケ Henke キーニヒ König シンターマン Solmann) 氣管支及肺中ニ穿潰スルノ傾向少ナシトス(メスネル Messner ホフマン Hofmann) 此結核性寒性膿瘍ハ側腐法ニ依テ最モ充分ニ切開シ而シテ銳匙ニテ有力的ニ抓搔スヘシ然ルトキハ殆ト毎ニ原因トシテ胸骨・肋骨及肩胛骨ニ結核性病機ヲ存シ或ハ細微ノ瘻管アリテ内部ニ通シ其結核性肋膜炎或ハ肺膿瘍ナルコトヲ發見スルモノナリ
 「アクチノミコーセ」即チ放線菌病ニ於テモ亦胸壁膿瘍ヲ發スルコトアリ例之ハ肋骨肋膜ト瘻若シタル肺膿ノ放線菌病瘻ノ侵襲ニ由ルガ如シ、「アクチノミコーセ」ニ在テハ膿中ニ固有ノ黃色顆粒ヲ存シ、其病原トシテ所謂放線菌(「アクチノミコーセ」 Actinomyces (外科總論第八十六項ヲ參照スベシ)ヲ見ル、ロッター Rother ハヘルヒマンノ「クリニク」ニ於テ患者ノ左胸半部中ニ潰瘍性破壊ヲ兼マル夥多ノ膿瘍ヲ實驗セリ而ノ患者ハ下利ニ罹リ且ツ病後

肋膜周圍炎

大約半年ニシテ衰弱ノ爲メ死亡セリ、肺ノ上葉中ニハ原發性放線菌病瘻ヲ存シ硬固ニ肥厚瘻着セル肋膜ヲ通シテ外部ニ穿孔セリ、余ハ數年前ニ一教員ニ就テ同様ノ症ヲ實驗セシニ該教員ハ蓋シ「アクチノミコーセ」ニ罹レル牝牛アリシ一農家ニ寄宿シタルガ爲メ之ニ感染セシモノナラン

特殊ノ臭味アルモノハ尙ホ急性及慢性肋膜周圍炎ニシテ拉ニ之ヲ畧述セントス、急性又ハ慢性肋膜周圍炎性膿瘍ハ肋骨肋膜ト稱餘ノ胸廓軟部間ニ在シ屢、大ナル區域ヲ領シ時トシテ原發的ニ或ハ尙ホ多クハ繼發的ニ肋膜周圍ノ結締織中ニ數多ノ膿瘍ヲ生ス、急性症ニ在テハ肋膜周圍性化膿ハ間、惡寒戰慄ヲ以テ始マリ其患者ハ患側ニ疼痛ヲ訴ヘ稍、著明ノ呼吸促進ヲ來ス、化膿増加スルトキハ主トシテ限局性肋膜滲出物ノ症候ヲ呈シ而シテ胸廓ノ外面ニハ通例波動性腫起ヲ來シ殊ニ呼吸時ニ方リテ充張ス、此急性膿瘍モ亦内方肋膜中ニ穿孔スルノ傾向少ナシトス

慢性症ハ多クハ慢性肋膜周圍結核ニシテ例之ハ結核性肋骨「カリエス」或ハ結核性膿胸ノ結果タルガ如シ
 原發性肋膜周圍炎ハ極メテ稀有ノ症ナルガ如シ殆ト毎常見ル所ノモノハ慢性肋膜周圍炎ニシテ胸廓或ハ胸廓ノ最近部ニ於ケル炎症ノ蔓延ニ基因ス
 肋膜周圍炎ノ初期ハ膿トシテ診斷スルコト能ハス、膿胸ト比較トルトハ殊ニ左ノ區別アリ即チ化膿性肋膜周圍炎ニハ外部ノ波動(外殊ニ限局的肋膜周圍性滲出物ニ在テハ)患者ノ體位ヲ變換スルモ濁音區域ニ變化ヲ來サス且ツ此濁音面ハ胸廓ノ何レノ部位ニモ發スルモノニシテ其上下ニ尋常ノ打診音及聽診音ヲ呈ス之ニ反シ正統的膿胸ニ在テハ滲出物ハ通例胸廓ノ

最下部ニ存ス
 化膿性肋膜周囲炎ノ環後ハ膿、不良ナリ何トナレバ其診定晚キニ失シ化膿ハ早ク既ニ蔓延シ
 アルヲ常トスレバナリ
 療法ハ深部ノ膿瘍ニ於ケルト同一ナリ即チ刀ヲ以テ皮膚ヲ切開シ而シテ多量細菌子閉鎖セル
 動脈鉗子或ハ有流消息子ヲ以テ鈍性ニ深く膿瘍ニ進入ス、毎回原因病(肋膜炎等)ノ診査ニ注意
 ナ加ヘ而シテ適切ノ治療ヲ行フヘシ
 慢性肋膜炎
 慢性肋膜炎 Plevritis rheumatica 殊ニ Fiedler 急性肋膜炎ノ多數ガ慢
 性肋膜炎ニ歸スヘキコト並ニ又此病ガ原因上急性關節炎(慢性關節炎)ニ多關節炎
 ニ於テ見ル所ノ關節疾患及心臟ノ炎症ト同一種類ニ屬スレモナルコトナ論セリ予ハ全然
 此説ニ左袒ス而シテ Fiedler ノ主張セル此肋膜炎原因論ハ治療上重要ノ關係ヲ有ス蓋シ
 急性關節炎慢性肋膜炎ニ於ケル如ク慢性肋膜炎即チ肋膜炎性滲出物ヲモ亦撒里矢爾酸及
 他ノ慢性關節炎ニ由テ佳良ノ影響ヲ受クルヲ以テナリ

胸廓ノ骨格ニ於ケル炎症

骨(肋骨及胸骨)ノ炎症病機 肋骨ノ炎症病機中急性骨膜炎及急性骨髓炎ハ稀ナリ、
 療法ハ外科總論第百四項ニ掲クル所ノ法則ニ從フヘシ、腸窒扶斯及他ノ傳染病ノ經過中ニ
 於テ間、肋骨ノ轉移性炎症ヲ見ルコトアリ
 肋骨ニ於テ最モ多キハ慢性結核性骨炎ニシテ結核性肋骨「カリエス」トナリテ小兒及大人ニ
 發ス就中原發的並ニ續發的ニハ結核性肋膜周圍炎・肋膜炎・穿孔性膿胸・近隣軟部ノ結核等
 ニ來リ或ハ轉移性ニ多發性全身結核ノ一部トナリテ現ハル

結核性肋膜骨痛

肋骨「カリエス」ハ結核性骨膜炎或ハ骨髓炎トナリテ多クハ肋骨ノ前側周圍ニ發シ徐々ニ増
 大スル所ノ限局無痛性腫起ヲ呈シ以テ漸次ニ判然波動性寒性膿瘍ヲ形成シ大ニ區域ヲ増加
 シ而シテ筋肉下ニ流注シテ例之ハ腹部ニ達スルコトアリ、寒性膿瘍ガ内方ニ向テ健全ノ肋膜或
 ハ肺臟内ニ穿孔スルハ甚ダ稀ナリ如何トナレバ肋膜及胸内筋膜炎ハ炎症硬結ニ因テ肥厚シ寧
 ロ化膿ハ容易ニ筋肉下ニ蔓延スルガ故ナリ、故ニ通例化膿ノ穿孔ハ外方ニ向テ起リ稍、廣
 大ナル膿管ヲ形成ス此際消息子ヲ送入スレバ肥厚セル骨膜或ハ「カリエス」性又ハ滑澤ナル
 壞疽性ノ骨ニ達ス、肋骨ニ於ケル結核性腐骨極ハ每常小ニシテ且ツ結核ノ特徵タル灰白赤
 色及黃色ノ結核ヲ以テ充填セラル、又肋骨「カリエス」ハ甚ダ屢々多發的ニシテ五乃至十
 箇或ハ尙ホ其以上ノ膿管ヲ存ス、リーチンゲルハ一患者ニ就キ大約二十箇ノ膿管ヲ存セシ
 コトヲ實驗セリ、余モ亦結核性膿胸後ニ軟部及肋骨ニ甚ク結核疾患ヲ蔓延セシメ爲メニ
 前胸壁ノ大部分ヲ除去セサル可カラサルニ至レルモノヲ見タリ、其肋骨ノ數箇ハ全厚徑ニ
 於テ廣ク處々破壊セラレタレトモ該患者ハ全ク治癒セリ(第三百九十一圖ヲ見ルヘシ)
 結核性肋骨「カリエス」ノ診斷ハ通常容易ニノ肋骨ノ限局性腫起・波動性寒性膿瘍・病骨ニ
 通スル瘻孔及膿管等ハ實ニ其特徵タリ、然レトモ往々脂肪腫・肺癆兒尼亞・梅毒・「アクチノ
 ミコーゼ」・肋骨腫瘍及殊ニ外方ニ穿孔シタル肋膜炎性滲出物ト誤診セラル、コトアリ
 肋骨ニモ亦結核ヲ發スルコトアリ、殊ニ結核性軟骨膜炎トナリテ始マリ同シク軟骨ノ破壊ヲ
 來スモ治癒期ニハ痲痕性結締織ニ依テ補足セラル、茲ニモ亦極メテ稀ニハ結核癰ノ穿孔ヲ

肋軟骨ノ結核病

胸骨ノ結核病

縦隔膜及肋膜ニ來シ、或ハ結核ノ肺臟ヨリ起ラサルトキハ肺臟中ニモ穿孔ス、ミルレル
 Mylet^rハ肋軟骨膜炎ヨリ肺癆管ヲ發生シタルモノヲ實驗セリ
 胸骨ニ結核性「カリエス」ヲ發スルハ肋骨ヨリモ稀ナリ、茲ニ於テモ亦結核性骨膜炎或ハ
 骨髓炎トナリテ始マリ其經過ハ概ネ肋骨ニ於ケルト同一ナリ、時トシテ又大ナル寒性膿瘍
 ヲ形成ス然レトモ此ニ至レバ稍々屢々、内方縦隔膜・肋膜或ハ心臓中ニ穿孔シテ致命ノ轉歸ヲ
 取ルコトアリ、結核性「カリエス」ニ由テハ胸骨ノ大破壊ヲ來スコトアリ例之ハ全胸骨
 柄及體ノ破壊ノ爲メ尙ホ遺存セル厚キ後胸骨膜ヲ通シテ大動脈ノ搏動ヲ透見セル症アリ
 (Henshall^r v. Barnard^r Wain^r) 若シ骨膜ノ存在スルトキハ結核性患部ヲ手術的
 ニ切除セル後胸骨ハ更ニ骨化補足セラル、モノナリ
 胸骨結核ノ診斷ハ每常困難ナラス然レトモ胸骨ノ梅毒及腫瘍ト誤診セラル、コトアリ余ハ
 胸骨ノ結核性大膿瘍ノ一例ヲ實驗セリ此際膿瘍ハ大動脈及心臓ノ部位ニ在ルヲ以テ搏動ヲ
 呈セリ依テ余ハ最初大動脈瘤ト思考シタリキ、胸骨後部結核性膿瘍ノ診斷ハ困難ナルカ或
 ハ全ク不能ナリトス
 肋骨及胸骨ノ結核性病機ノ豫後ハ局處疾患ニ在テハ縦隔膜・肋膜及肺臟健全ナルトキハ通
 例佳良ナリ然レトモ多クハ重症ノ結核患者ニシテ殊ニ肺結核ノ末期ナルヲ以テ患者ハ死亡
 ヲ免カレサルナリ
 肋骨及胸骨ノ結核即チ結核性「カリエス」ノ療法ハ「カリエス」瘻ヲ充分ニ廣ク露出シタ

肋骨及胸骨結核ノ療法

胸骨ノ切除術

ル後之ヲ有力的ニ抓搔スルナリ、總テ瘻管ハ其全長徑ニ亘リテ切開シ而シテ銳匙ヲ以テ抓
 搔セサル可カラス、凡ソ病竈ノ侵入部ハ注意シテ悉皆露出セシムルヲ要ス、空洞上ノ皮膚
 線ハ除去シ皮膚橋ハ截斷スル等ナリ
 肋骨「カリエス」ニ在テハ炎症ノ爲メニ肥厚シタル肋膜及胸内筋膜ト共ニ骨膜ヲ骨ヨリ剝
 離シタル後屢々大ナル肋骨片ヲ最モ良キハ骨缺(第三百八十七圖及第三百八十八圖ヲ見ヨ)
 ヲ以テ切除セサル可カラス此際肝底狀ニ肥厚セル肋膜ヲ切開スルハ通例敢テ恐ルヘキモノ
 ニ非サルナリ、結核或ハ新生物ノ故ヲ以テ第一肋骨ノ全切除ヲ要スルトキハ事宜ニ由リ鎖
 骨ヲ中央ニ於テ離斷シ其兩端ヲ相違サケ注意シツ、第一肋骨ヲ露出セシメ而シテ之ヲ摘出
 スルノ後鎖骨ノ兩端ヲ縫合ニ依テ再ヒ接合スヘシ、肋軟骨ノ結核ニ於テモ亦速ニ切除ヲ施
 スメシ
 胸骨結核ノ療法ニ於テモ亦病竈ノ全部ヲ注意シツ、露出シタル後銳匙ヲ以テ其諸壁ヲ有力
 的ニ抓搔シ或ハ胸骨後膿瘍ニ於ケル如ク胸骨切除術ニ由テ病竈ヲ除クヘシ、茲ニ稱用スヘ
 キ胸骨ノ切除法ハ(若シ爲シ得ベクハ)骨膜ヲ剝離シ置キ而シテ後鑿ヲ以テ骨ヲ削除シ以
 テ均シク亦充分ニ胸骨後膿瘍ヲ露出セシムルニ在リ、間、此方法ニ由リ胸骨ノ大部分或ハ殆
 ト全胸骨及接近ノ肋軟骨ヲモ「カリエス」ノ爲メニ除去スヘキコトアリ然ルキハ胸腔臟器ノ
 官能障害ヲ來スコノナク完全ノ治癒ヲ得モノナリ
 胸骨切除法 胸骨ハ其各部若クハ一部若クハ又全體トシテ切除セラル、コトアリ、其

切除スヘキ適應症ハ胸骨ノ外傷・慢性炎症・腫瘍・縦隔膜ノ膿瘍及腫瘍・胸腔大血管ノ結紮等ナリ殊ニ其不快ナル偶發症ハ肋膜炎及心囊ノ穿破並ニ内乳動脈或ハ大血管ノ損傷トス然レトモ骨膜下切除ニ由テハ最モ能ク之ヲ回避スルヲ得ヘシ

胸骨切除法ハ一般ニ左ノ如ク施行スルヲ良トス即チ皮膚及骨膜ヲ通シテ骨ニ達スルマテ縦切開ヲ施シ而シテ必要ノ際ニハ此縦切開ノ上端ト下端トニ尙ホ各一ノ横切開ヲ加フ、次テ胸骨前面ノ骨膜ヲ剝離シ而シテ胸骨縁ノ近部ニ於テ肋軟骨ヲ切離セル後、又胸骨ノ後面ニ於テ骨膜及後胸骨膜ヲ剝離ス、後者ノ手術時ニハ大ナル注意ヲ加ヘ後胸骨膜ト肋膜ヲ損傷セサランコトヲ要ス、内乳動脈ハ第九項ニ掲ケタル規則ニ從テ結紮シ終ニ鑿ヲ以テ胸骨ヲ上下ニ離斷ス、若シ爲シ得ヘクハ胸骨柄ト鎖骨ノ連絡ヲ兩側共ニ保存スヘシ、然レトモ全胸骨柄及胸骨體上半部ヲ除去スルニ至ルモ多クハ頭部及肩胛部或ハ上肢ノ正常の運動ニ障害ヲ來スコトナシ(A. Roullis, Bessell-Hayen)ノ結核ニハ此大切除ニ代ヘ通例單ニ鑿ヲ以テ胸骨ノ患部ヲ削除スルヲ以テ足レリトス、上記ノ胸骨大切除ハ殊ニ胸骨ノ悪性腫瘍ニ適應ス

肋骨及胸骨ノ梅毒

肋骨及胸骨ノ梅毒ハ通例骨膜ニ局限シテ骨ニ來ルハ稀ナリ而シテ多クハ限局性ニシテ稀ニハ廣泛性ノ腫脹性骨膜炎及骨髄炎殊ニ腫脹性梅毒腫ヲ形成ス、腫脹性ハ多クハ無痛性ニシテ初期ニハ硬固ナレモ後期ニハ漸次柔軟トナル所ノ結節即チ腫瘍ヲナシ胸骨ノ消滅スルニ至リテ著大ノ範圍ニ達ス各般ノ骨梅毒ノ如ク肋骨及胸骨ノ梅毒モ亦毎常

肋間神經痛

病期ノ末期ニ至リテ始メテ發生スルモノナリ梅毒性腫脹性炎症ハ結核ト誤認セラレ而シテ腫脹性ハ腫瘍殊ニ肉腫ト誤診セラレ易シ然レトモ通常存在スル他ノ症候既往症發育及顯微鏡検査ニ依テ通例正當ナル診斷ヲ遂クルニ困難ナラス
療法ハ主トシテ腫瘍的一般療法(水銀劑殊ニ沃度加里ノ増量の内用等)外科總論第八十四項參照及局限療法ヨリ成リ殊ニ梅毒性カリニス及膿疽ニ於テハ有力の抓振ヲ施ス
肋間神經痛 肋間神經痛トハ肋間神經部ノ疼痛ニシテメスマウム始メテ之ガ手術的療法ヲ施セリ即チ二十年來持続セル神經痛ヲ兩側ノ第八第九及第十肋間神經ノ伸展法ニ依テ完全ナル奏効ヲ得テ永遠ニ根治セリ

肋間神經伸展術

肋間神經伸展法ノ術式ハ左ノ如シ即チ肋間神經ハ後肋間動脈及靜脈ノ血管束ノ下方ニ當リ肋骨下緣ノ近部ニ於テ肋骨溝中ニ存ス、フオン、メスマウム、Nitschbaumハ神經伸展法トシテ脊椎ノ近部ニ於テ肋軟骨下緣ニ沿ヒ長徑大約六仙迷ノ切開ヲ施セリ其切開ハ脊椎ヲ距ルテ大約六仙迷ノ處ニ始マリ肋骨下緣ヲ露出シ而シテ外肋間筋ヲ肋骨ヨリ剝離シタル後神經ヲ分離シテ之ヲ牽出シ而シテ中樞的及末梢的ノ方向ニ伸展スルヲ離カラス、フオン、メスマウムノ實驗ニ據レバ殊ニ第八第九及第十肋間神經ノ腹部末端枝ニ於テ劍狀突起ト隣部ノ間ニ疼痛アリシニ同氏ハ亦直腹筋ノ外緣ニ並行シテ各長徑八仙迷ノ縱切開ヲ施シ以テ該神經ヲ露出シ且ツ伸展セリ

間、肋間神經痛ハ胸知スヘキ變化例之ハ肋骨ヲ折ノ畸形性治療ニ由來スルコトアリ、此ノ如キ際ニハ主トシテ肋軟骨切除ニ依テ畸形性假骨質ヲ除却スベシ、セーリヒミエ、Seligmillerハ肋間神經痛ニ一乃至十%ノオアシウム酸ノ深部皮下注射ヲ稱用セリ

肋膜滲出物ノ外科的療法

第二百二十六項

肋膜滲出物ノ外科的療法

Die chirurgische Behandlung der pleurischen Exsudate.

肋膜腔ニ於ケル血液・漿液或ハ膿液ノ滯留高度ニ達シ之ガ爲メ肺臓ノ壓迫及心臟ノ轉位ヲ來シテ致命ノ危險アルトキハ狀態ノ如何ニ拘ハラズ滲出物ヲ排除スルヲ以テ適當トス

肋膜内ニ於ケル液體滯留ニ在テハ吾人ノ知ル如ク殊ニ該部ノ濁音・呼吸音ノ缺如及音聲震盪ノ減少ヲ以テ特徴トナス、胸腔内ノ液體滯留ニ對シ手術的療法ヲ施スヲ以テ適當トスル所以ハ或ハ滲出物多量ニシテ肺臓及心臟ヲ壓迫シテ危險ヲ招カントスルニ因リ或ハ手術ニ依ラサレバ殊ニ化膿性滲出物即チ膿胸ニ於テハ治療極メテ遲延シ若クハ毫モ治療セサルガ故ナリトス

胸廓内ニ滲出物ヲ存スル毎ニ必ス先ツ酒精燈上ニ灼熱シ次テ一乃至二%炭酸曹達液中ニ煮沸スルニ由テ消毒セルアラワツ注射器ヲ以テ防腐的試驗穿刺法ヲ施行ス其法濁音面ノ中央或ハ下部ニ於テ肋間中ニ例之バ腋窩線ニ於テ又胸廓ノ後部ニ於テ注射針ヲ穿刺シ而シテ注射器栓子ノ牽出ニ依テ胸廓内ヨリ液體ヲ吸引ス若シ胸腔内ニ血液及漿液ヲ存スルトキハ穿刺術或ハ穿胸術ヲ行フ然レトモ試驗的穿刺法ニ依テ膿液又ハ腐敗液アルヲ證明セルトキハ胸廓切開術ニ依テ胸廓ヲ開キ排膿管ヲ挿入スルヲ適當トス、ウルフレル Wölfel 等ノ諸家ハ化膿性滲出物ニ在テモ先ツ穿刺法及ビューラウ Bilau 吸引排膿管ヲ試行セリ(後文三百二十七頁參照)之ニ依テ寔ニ屢々治療ヲ見ルコトアレトモ間々不完全ノ點アルニ由リ

尙ホ胸廓切開術ト同時ニ肋骨切除ヲ行フノ必要ヲ見ルコトアリ、余ハ膿性肋膜滲出物ニハ肋骨切除ヲ兼ネタル胸廓切開術ヲ最モ確實ニシテ且ツ最モ神速ニ治療ヲ遂クヘキ唯一ノ方法ト思考スルモノナリ

療法上即チ手術ノ如何ニ關シテ特別ニ緊要ナルハ殊ニ試驗的穿刺法ニ依テ排出セシメタル膿液ノ細菌學的所見是レナリ(バイエルンノルードウヒ・フォルザナンド公 Prinz Ludwig Ferdinand von Bayern) 肋膜滲出物中ニハ殊ニ葡萄狀球菌及連鎖狀球菌・其他重球菌及結核菌ヲ認ム而シテ各種ノ菌ハ各自單獨ニ存在シ或ハ他ノ細菌ト混同シテ發現ス、膿胸ノ多數ハ連鎖狀膿球菌ニ基因スルモノニシテ其滲出物ガ初期ニ於テ尙ホ漿液性ヲ呈スルト雖モ亦肋骨切除法ヲ要スルノ近時ルードウヒ・フォルザナンド公ノ適切ニ論セシガ如シ、夫レ葡萄狀球菌滲出物及重球菌滲出物ハ比較的良性ニシテ其療法ハ病床の經過ニ從テ施スベシ此際又自然的治療ヲ得ルコトアリ、結核性及敗血性滲出物ハ原因病ノ重症ナルガ爲メ不良ノ豫後ヲ有ス、結核病者ノ膿胸ニ關シテハ全クホイムレル Bäumer ノ意見ニ賛同スルモノナリ、即チ肺結核患者ニ於テ氣胸ヲ兼ネ或ハ否ラサル膿胸アルノ際試驗的穿刺ニ由テ滲出物中ニ膿菌ヲ發見セルキハ肋骨切除ト共ニ胸廓切開術ヲ施スベシ、若シ滲出物中膿菌ノ缺如スルトキハ危險症狀ヲ除キテ徐々ニ肺臓ヲ展張セシメンガ爲メ時々吸引法ニ由テ滲出物ヲ排泄セサル可ラス、久シク存留スル膿胸ニシテ其結核性肺臓ガ只僅微ニ擴張スルカ或ハ全ク擴張シ能ハサルトキモ亦同一ノ處置ヲ執ルヘシ、肺臓漸次ニ擴張セラルトキ

ハブレイフェール、ビエーラウ *Playfair-Bilau* ニ從ヒ吸引的排膿法（後文三百二十七頁ヲ見ルベシ）ヲ應用ス、腸穿扶助ノ經過中時トシテハ比較的良性ノ膿胸ヲ起スコトアリ是レ恐クハ窒扶助桿菌ニ由テ發生スルモノナラン、此窒扶助性膿胸ハ時トシテ自然ニ治癒スルコトアリ

穿胸術式

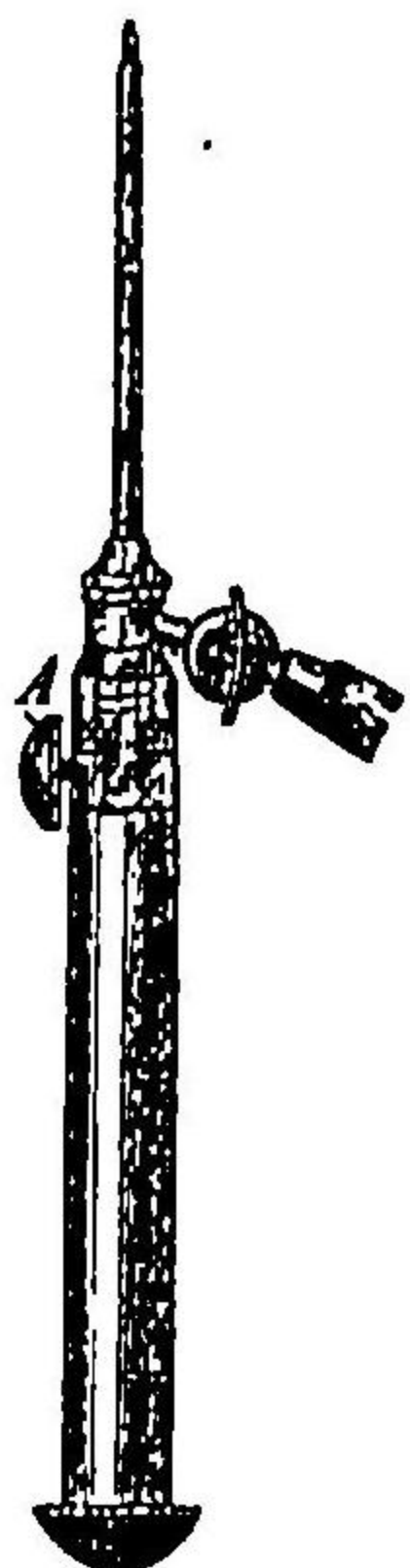
胸廓穿刺即チ穿胸術 *Thyrococentese*. 胸廓穿刺術即チ穿胸術ハ漿液性・出血性成ハ乳糜性滲漏物（胸管損傷ニ原因スル乳糜胸 *Chylothorax*）ノ際肺臟及心臟ノ壓迫ニ因テ危險ナル

呼吸促進ヲ來ストキニ限リ施行セラル、モノナリ
穿胸術ノ際ニハ決シテ胸腔内ニ存スル液體ノ全量ヲ排泄ス可カラス、又排泄ハ急速ニ過ク可カラス蓋シ容易ニ胸腔内出血及肺組織ノ破裂ヲ來スノ恐レアルヲ以テナリ、ヤヨイラフ

★ *Diculafoy* フレンツェル *Frankel* 等ハ一回ノ排泄量決シテ一千五百瓦ヲ越ユ可カラサルヲ良トセリ、必要ノ際ニハ寧ロ穿刺術ヲ反覆スルヲ勝レリトス
濁音部ノ最低位例之ハポーヤツチ *Bouditch* ニ從ハ背部ニ於テハ第九及第十一肋骨間ニハ穿刺術ヲ行フ可カラス蓋シ之ガ爲メ横隔膜及下腹臟器ニ損傷ヲ來シ易ク且ツ胸腔内ノ漸次空虚トナルニ從ヒ横隔膜ノ昇舉ニ依テ胸廓内ニ於ケル穿刺針ノ孔口ニ變位ヲ來スガ故ナリ、最モ屢穿刺術ヲ施スノ部位タルヤ腋窩線ニ於テハ第五及第六肋骨間又ハ胸廓後部ニ於テハ第七及第九肋骨間ニ於ケル第七及第八肋骨間是レナリ即チ施術前該部皮膚ノ消毒ヲ施シ患者ヲ半坐位ヲ取ラシムルカ或ハ一層良キハ臥位ヲ取ラシム蓋シ臥位ニ在リテハ容

易ニ失神ヲ來スコト無ケレバナリ、穿刺器トノハ中等大ノ防腐セル套管針或ハ空洞針ヲ用ユ例之ハフレンツェル套管針（第三百八十四圖）或ハピルロート套管針（第三百八十五圖）ヲ最良トスフレンツェル套管針ニ在テハ穿刺後、鑰（イ）ヲ以テ針ヲ氣密ニ牽退シ而シテ後護談管ヲ附シタル活栓ヲ開放ス、ピルロート套管針ヲ以テスル穿刺術ニ在テハ針ヲ氣密ニ〇ノ牽引ニ依テ

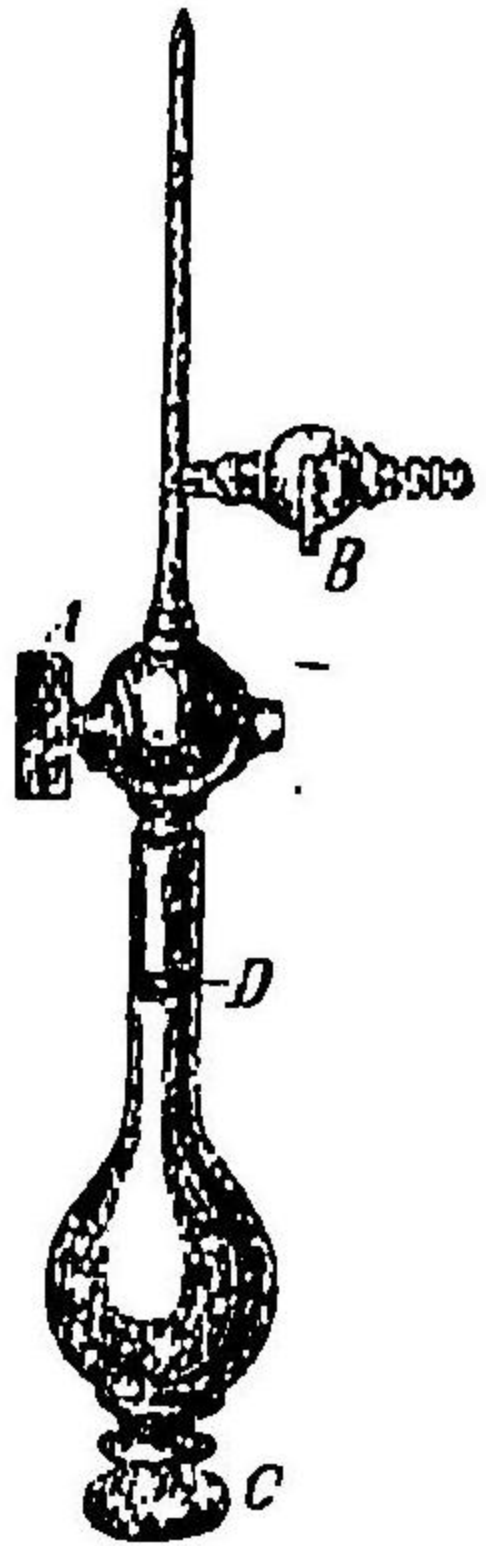
圖四十八百三第



穿胸術ニ於ケル套管針（フレンツェルニ據ル）

管ヲ附シタル活栓ヲ開放ス、ピルロート套管針ヲ以テスル穿刺術ニ在テハ針ヲ氣密ニ〇ノ牽引ニ依テ

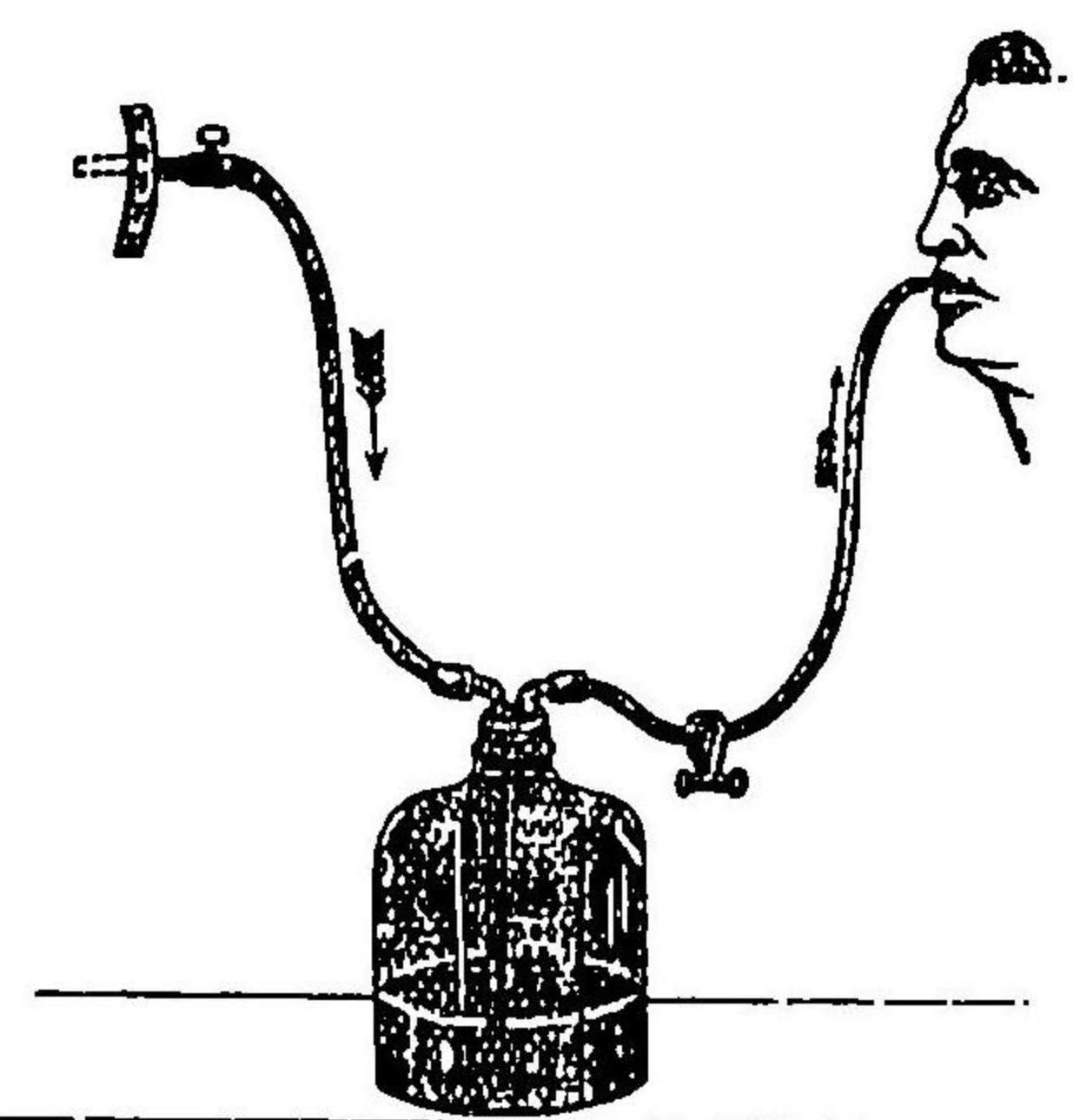
圖五十八百三第



同上（ピルロートニ據ル）

〇點マテ牽出シ活栓（B）ヲ閉鎖シテ活栓（B）ヲ開放スレバ液ハ自カラ流出ス、胸腔内ニ大氣ノ侵入スルハ可及的之ヲ避クルヲ要シ又套管針ノ穿刺ハ深キニ過クベカラス是レ肺臟ノ損傷ヲ避ケンガ爲メナリ、通常穿刺法ニ兼ネテ吸引作用ヲ營ム所ノ水銃器或ハチヨイラフ
アノ裝置（外科總論第三十四項第六十四圖参照）ニ依リ吸引法ヲ施ス、過劇ノ吸引ハ決シテ行フ可カラス是レ甚タ危險ナリ、フニールプリンゲルノ裝置モ亦甚タ適當ナリ（第三百八十六圖）、此裝置ハ單

一ノ硝子ヨリ成リ抱栓ヲ以テ其口孔ヲ密封シ之ニ二箇ノ硝子管ヲ貫通シ而シテ其一管ハ硝子筒底ニ達ス、兩硝子管ニハ各一長サ一迷突太トサ半仙迷ノ護謨管ヲ附シ通氣護謨管ニハ一箇ノ夾塞子ヲ有ス、又受器中ニ少量ノ貯液ヲ吸入シ然ル後患者ヲ穿刺シ護謨管ヲ套管針ニ連結スレバ茲ニ吸管作用ヲ營爲ス、滲出物ノ排泄一定度ニ達シテ吸管作用停止スルニ至ルトキハ他ノ護謨管ニ於テ吸引スベシ



穿胸術ニ用
ユルフニ
ルアリンゲ
ルノ吸引器

ノ弾力性「ブージー」ヲ管中ニ挿入スヘシ、穿刺法終局ノ後ハ套管針ヲ氣密ニ除去シ小刺創面ハ沃皮仿謨・古魯胃謨又ハ絆創膏ヲ貼布スベシ
穿胸術後ニ全ク胸腔内ノ液ヲ排除センガ爲メパーカー Packer ボターソン Potain 等ハ殺菌セル大氣ヲ肋膜内ニ送入シ之ニ依テ満足ノ結果ヲ得タリ

此際常ニ手指ニテ護謨管ヲ箝鎖シ以テ時々液ノ排出ヲ遏止セサル可カラス強劇ノ咳嗽ヲ發シ或ハ失神ヲ起スキニ於テハ殊ニ然リトス、套管針ノ栓塞例之ハ纖維素凝塊ノ爲メニ排泄ノ杜絶スルトキハ微細

フレイフェール及
ビューワウニ據レ
ル胸穿刺術及持
續的吸引法

近時フレイフェール Playfair 及ビューワウ Bileau ハ肋膜ニ對シテモ亦穿刺術及持久性吸引法ヲ稱用セリ先ツ局處麻酔ヲ施シ太トキ套管針ヲ以テ下方肋間腔ノ一ヲ通シテ肋膜中ニ刺入シ針ヲ抜キタル後チ柔軟ナル護謨管例之ハネラトシ「カテーテル」ヲ套管針ヨリ肋膜中ニ送入シ終ラバ套管針ヲ牽出ス但シ護謨管ハ之ヲ停置ス而シテ其護謨管ハ長キニ過ク可カラズ之ヲ支持スルノ最良法ハ二箇ノ絲線及絆創膏ヲ以テ固定シ而シテ長キ護謨管ヲ有スル所ノ短硝子管ニ連結スルニ在リ、此長キ護謨管ハ昇汞水ヲ盛レル瓶中ニ懸入シ鉛錘ヲ以テ之ヲ支持ス、斯ノ如クナスキハ滲出物ノ排泄ハ兩護謨管間ノ硝子管ニ於テ判知セラレ、氣胸ノ發生モ亦確實ニ防止スルコトヲ得ヘシ、夾塞子ニテ上方ノ護謨管ヲ閉鎖スルキハ下方ノ護謨管ヲ除去シ硝子瓶ヲ漏洩スル等ノ操作ヲ行フ、斯クシテ漸次滲出物ノ排泄セルニ從ヒ壓迫セル肺臟ノ膨脹ヲ來シ又患者ハ床ヲ離レ吸引硝子ヲ懷ニシテ起居スルニ至ル若シ必要ナレバ排膿ノ益、佳良ナランガ爲メ二三日内ニ於テ漸次ニ太トキ排導管（ネラトシ）「カテーテル」ニテ用ユ、極メテ細ク閉縮シ易キ護謨管ヲ具フル套管針モ亦太ダ可ナリ、斯ノ如キ護謨管ハ肋膜ヨリ滲出物ノミヲ排出セシメ氣壓ニ由テ外表ヨリ肋膜腔ニ侵入セントスル空氣ヲ閉遏スルノ効アリトス（チールシユ Thiersch）、吸引的排膿ノ結果ハ一般ニ佳良ナリ、殊ニライデン Leyden イムメルマン Immermann クルンツマン Curschmann ホイブネル Heubner 及其他ノ内科醫ハ熱心ニ此方法ヲ賞用セリ然レモ最後ニハ尙ホ胸廓切開術ト肋骨切除トヲ爲サ、ル可カラサルコト往々之アリ例之ハ纖維素凝塊及膿液凝固物ヲ除却スヘキ場合ノ如

シ此法ハ往時クインケ Quincke ガ同様ノ方法ニ於テ稱用セシモノナリ
リウ、Riva フレ、フール、Playfair ボター、ポライ、ロバート、ロバート、Robertson 等ノ方法ハ
皆ビューラウノ方法ト同一ノ原理ニ出ツルモノナリ

余ノ意見ヲ以テスレバ膿胸ニ對シテハ胸腔ノ單純切開即チ胸廓切開ヲ施シ排膿管ヲ挿入シ
テ合理的ノ後療法ヲ施スルハ成績造ニ確實ニシテ患者ノ不使少ナク就中治癒神速ナルコト
遙ニビューラウ法ニ勝レリ、ビューラウ法ハ液性滲出物ニハ屢、適切ナリト雖トモ多量ノ
纖維素凝塊ヲ有シ又ハ凝固セル膿塊ヲ有スル膿胸及腐敗性膿胸ニハ用ユ可カラス是レ亦
ン、Schede、ホーフモクル、Hofmohl、キヌステル、Kuster 等ノ揚言セシ所ナリ、胸廓切開
術ノ弊害トシテ掲擧セラル、者即チ大氣竄入、氣壓ニ因スル肺臟官能快復ノ障礙、畸形ノ生
成等ハ實際ニ於テ之ヲ見ス

切開法ニ依ル胸廓ノ開放即チ胸廓切開術 Thoracotomy 胸腔ノ切開即チ胸廓
切開術ハ主トシテ肋膜腔ニ於ケル化膿性或ハ腐敗性滲出物ニ適應シ其他肋膜ノ包蟲及「ア
クチノミコーゼ」等ニ之ヲ適用ス此法ハ處置合理的ニ施行セラル、トキハ全ク危険ナキ手
術ニシテ其死亡ヲ來セルハ主トシテ既ニ腐敗性膿毒性或ハ高度ノ結核性ニ陥レル患者ノミ
ニ在リトス

胸廓切開術ハ胸廓ノ何レノ部位ニ行フヘキ歟茲ニモ亦概シテ上文穿胸術ニ就テ示シタルト
キト同一ノ法則ニ準據ス、包鎖性膿胸ニ在テハ固トヨリ理學的検査ト試験的穿刺法ニ依テ

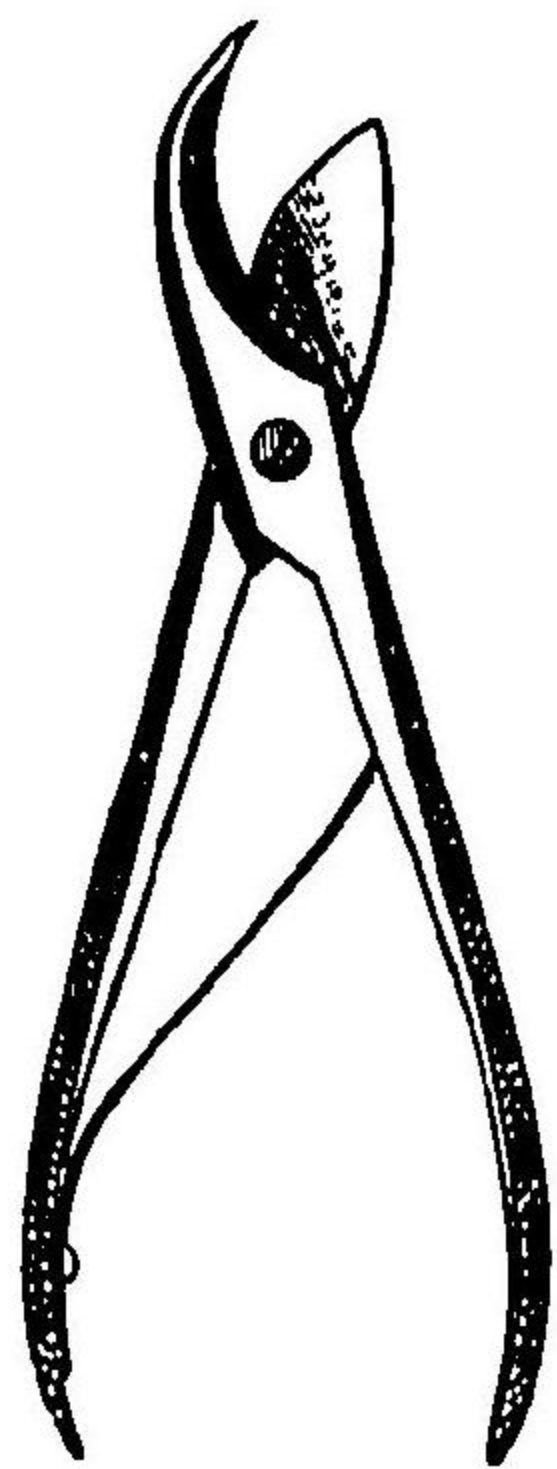
肋骨切除ヲ兼施シ
タル胸廓切開術式

確實ニ膿胸ノ所在ヲ探知シ而シテ適當ノ部位ニ於テ排膿シ得ヘキ處ニ於テ手術ヲ施ス、若
シ部位ノ撰擇ヲ云ハ、胸廓切開術ニ於テモ腋窩線中第五及第六肋骨ノ間ナル第五肋間腔
ヲ佳トス、或ハ更ニ佳良ナルハ背部ニ於テ第七乃至第九肋骨ノ部域ニ於テ手術ヲ施スニ在
リ時トシテ胸廓ノ前部及後部ニ切開ヲ行フアリ、近時余ハ之ヲ實行シ得ヘキ限リ每當只
背部ニ於テ第七第八乃至第九肋骨ノ區域ニ於テノミ施行セリ而シテ余ハ肋骨間ヲ切開セシ
テ肋骨面ヲ切開シ直チニ相當ノ骨片ヲ一箇或ハ二箇ノ肋骨連續部ヨリ三乃至四仙迷ノ長サ
ニ切除シ以テ太トク短キ排膿管ヲ胸廓内ニ挿入スルニ便ナラシム、此法ノ成績ハ余ノ大ニ
満足スル所ニシテ患者仰臥スルトキハ排泄充分ニシテ治癒又迅速ナリ

胸廓切開術ノ術式ハ略言スレバ左ノ如シ、則チ脈搏ト呼吸ニ異常ナケレバ注意シテ麻醉法
ヲ施行ス而シテ最初ニハ嚼嚙仿謨次ニハ依的兒ヲ用ユルヲ良トス、余ハ腐敗性膿胸ニ在テ
モ亦必ス制腐的規則ニ從テ手術セリ若シ肋間腔例之ハ腋窩線ニ於テ第五及第六肋骨間ヲ切
割スルカ或ハ背部ニ於テ第七第八乃至第九肋骨ノ間ヲ切開セント欲スルキハ患者ノ年齢
ニ從ヒ上記ノ肋骨ニ並行シテ皮膚及肋間筋ヲ切開シ而シテ有溝消息子或ハ麥粒鉗子ヲ以テ鈍
性ニ肋膜ヲ破開スレバ通常膿液ノ进出ヲ來ス、若シ肋骨片ノ切除ヲ避ケント欲セバ間ニ
骨ノ對向線ヨリリール骨鉗子ニテ骨片ヲ削除スルトキハ排膿管ヲ挿入スルニ足レリトス
然レトモ排膿管ヲ挿入シ又排膿管ノ効力ヲ全カラシメンニハ常ニ肋骨連續部ヨリ長徑ニ乃
至四仙迷ノ骨片ヲ切除スルヲ佳トス是ヲ以テ上記ノ如ク直チニ背部ニ於テ第七第八或ハ

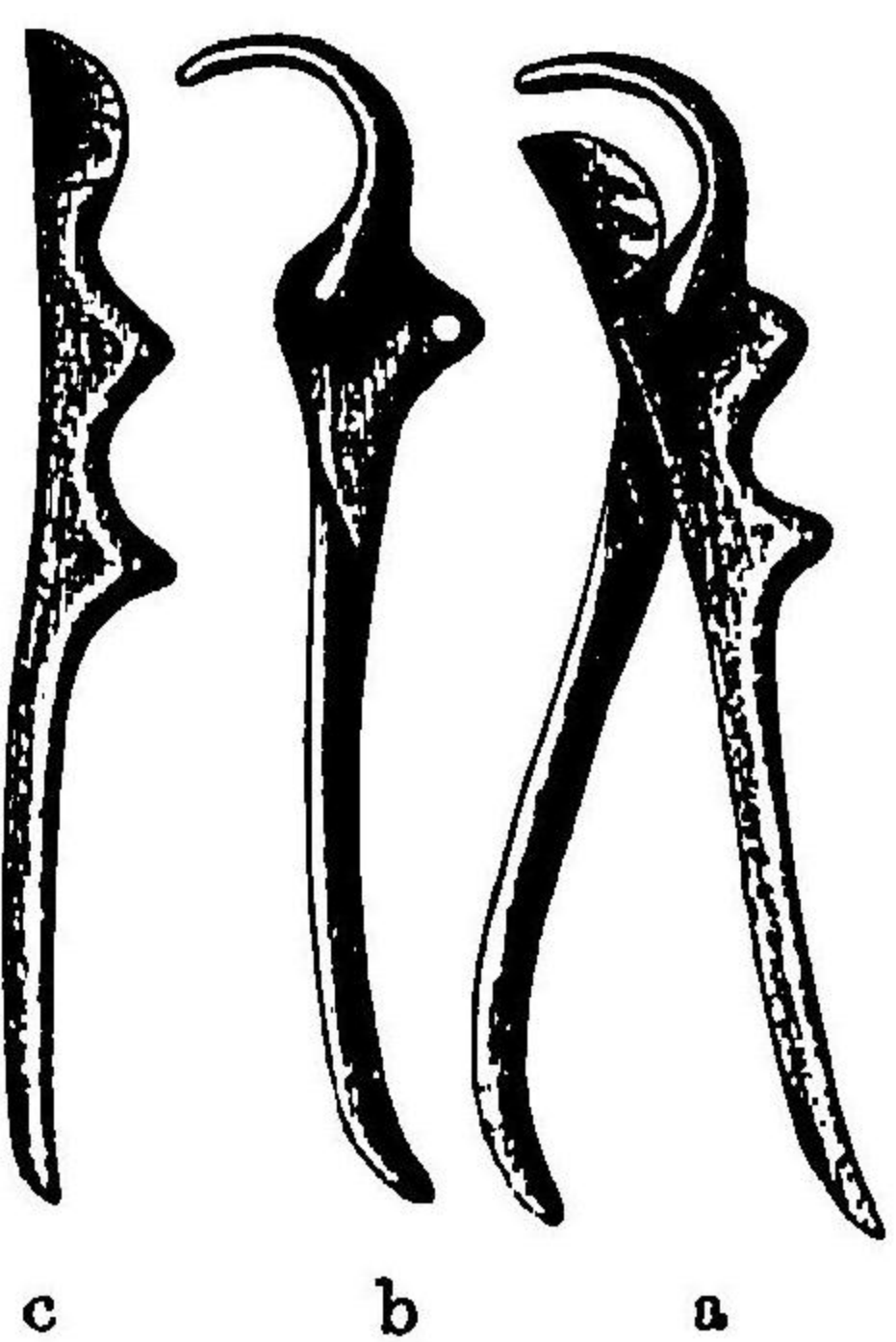
第九肋骨ヲ切割スルカ或ハ必要ノ際ニハ腋窩線ニ於テ第五肋骨ヲ切割スルヲ以テ遙ニ利アリトス、皮膚及骨膜ヲ切離シタル後ハ刮子及起子ヲ以テ骨膜ヲ軟部ト共ニ肋骨ノ前面ト後面ニ於テ剝離シ而シテ後彎曲セル骨缺(第三百八十七圖及第三百八十八圖)ヲ以テ該肋骨

圖七十八百三第



肋骨切除用ノ骨缺

圖八十八百三第



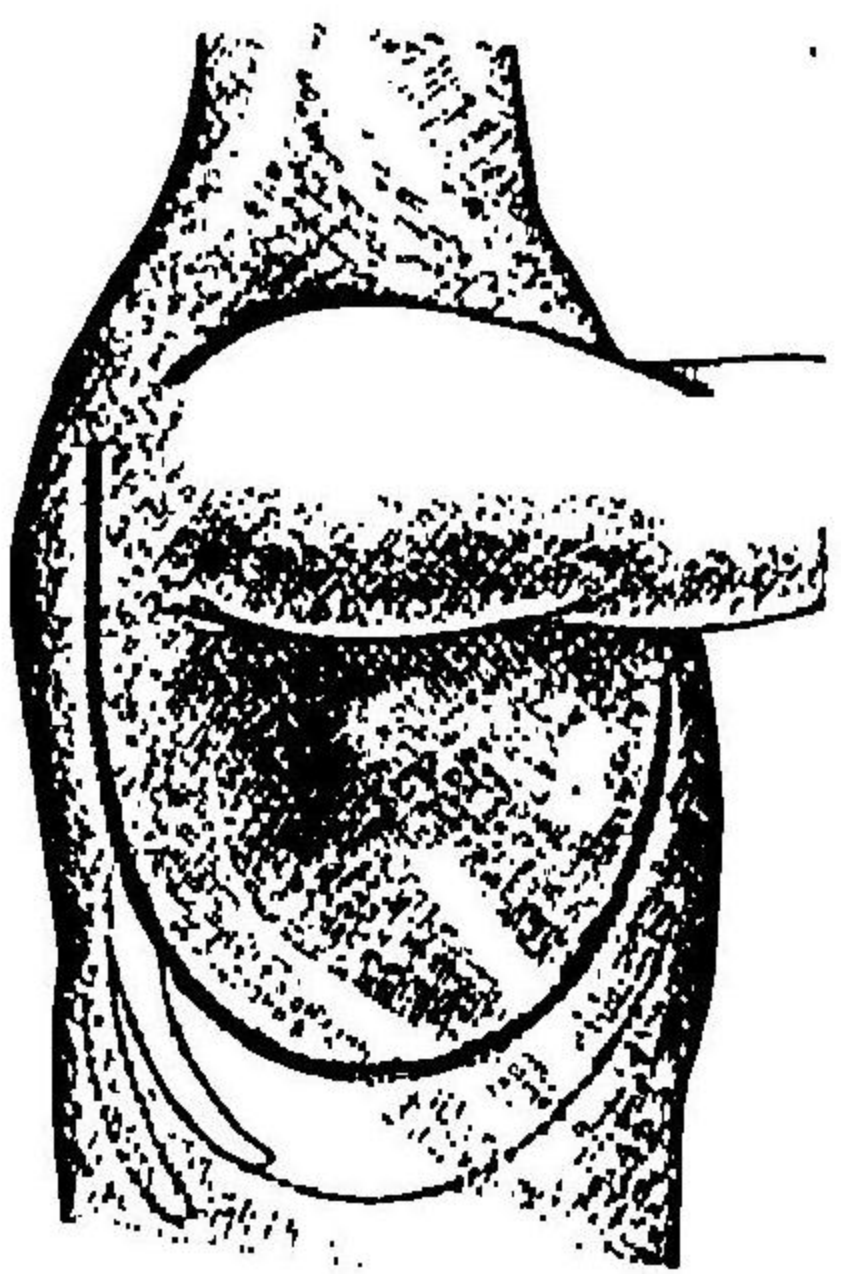
(a) 肋骨切除用ノ骨缺
(b, c) aニ示ス骨缺ヲ兩半ニ分斷セル各一片

連環部ヨリ長徑大約三乃至四仙迷ノ骨片ヲ切除シ爾後始メテ刀或ハ有溝消息子及麥粒鉗子ヲ以テ鈍性ニ可及的肋間動脈ヲ避ケ肋骨ニ並行シテ充分肋膜ヲ穿開シ而シテ太トク短キ排膿管ヲ胸腔ニ挿入シ安全針ヲ穿刺シテ以テ排膿管ヲ固定スヘシ、無毒防腐性ノ微温溶液(三%硼酸水・四千倍「アクトール」液・1/10%撒里矢爾酸水・或ハ十分一%過磷酸

酸加里ヲ以テスル胸腔ノ洗滌ハ余ハ唯腐敗性ノ惡臭ヲ放ツ所ノ膿液アル敗血性膿胸ノミニ應用セリト雖トモ毫モ直接ノ必要アルモノトハ看做サス、胸廓切開術後・胸廓洗滌ノ結果トシテ患者卒然死亡セシコト少ナカラス、無臭ノ膿液ニ對シ余ハ洗滌法ヲ行ハス只膿液ヲシテ可及的充分ニ排泄セシメンコトニ留意セリ此場合ニ在テハ患者ニ種々ノ體位ヲ與ヘサル可カラス而シテ患者ヲシテ或ハ坐セシメ又ハ横位ヲ取ラシメ或ハ兩脚ヲ高擧ス、後療法期ニ於テハ制腐的被蓋綑帶ヲ施シ膿液ノ爲メニ濕潤セルカ或ハ發熱ヲ來ストキハ直チニ綑帶ヲ交換ス、綑帶ハ初メハ度々交換シ後ニハ其度數ヲ減ス、胸廓ノ洗滌法ハ後療法中ニ於テモ亦通例稱用スヘキモノニ非ス只時々腐敗性膿液ニ於ケルカ又ハ纖維素或ハ膿液ノ凝固物ノ排泄ヲ要スルトキニ用ユルノミ、而シテ常ニ排膿管ノ閉塞セルヤ否ヤヲ檢定スヘシ故ニ綑帶ヲ交換スル毎トニ排膿管ヲ除去シテ新鮮品ニ更ムヘシ、屢ニ數日ニシテ既ニ全ク排膿管ヲ除去シ得ルコトアリ然レトモ敗血性膿胸ニ在テハ遙ニ永ク停留シ間、週餘ニ亘リテ除去スル能ハス而シテ大ナル膿瘍腔或ハ腐敗腔ノ狹小ナルニ極メテ遅々タルモノナリ治療ハ膿胸ニ在テハ諸膿瘍ノ如ク周圍軟部ノ痕痕收縮就中退縮セル肺臟ノ漸次ニ再ヒ膨脹スルニ基因ス、而シテ斯ノ如クシテ肺肋膜ト肋骨肋膜ト癒着ヲ呈シテ完全ナル復舊癒合ヲ營ムヲ常トス

● 氣胸症ヲ除去セル後肋骨切除ヲ兼メル胸廓切開術ノ後直チニ綑縮セル肺臟ヲ閉鎖セシメン
● カ爲メヘルマス Pyxis ハ特別ノ裝置ニ由リ持續的吸引ヲ施シ肋膜腔ニ於テ斷エズ陰壓ヲ保

離シ以テ胸廓腔ヲ縮小セシムルノ法ヲ推奨而ノ實際良効ヲ奏セリ
適當ノ症ニ在テハ又シエーア Scheldt ニ從ヒ基底ヲ上方ニ向ケテ大皮瓣ヲ造成シ(第三百



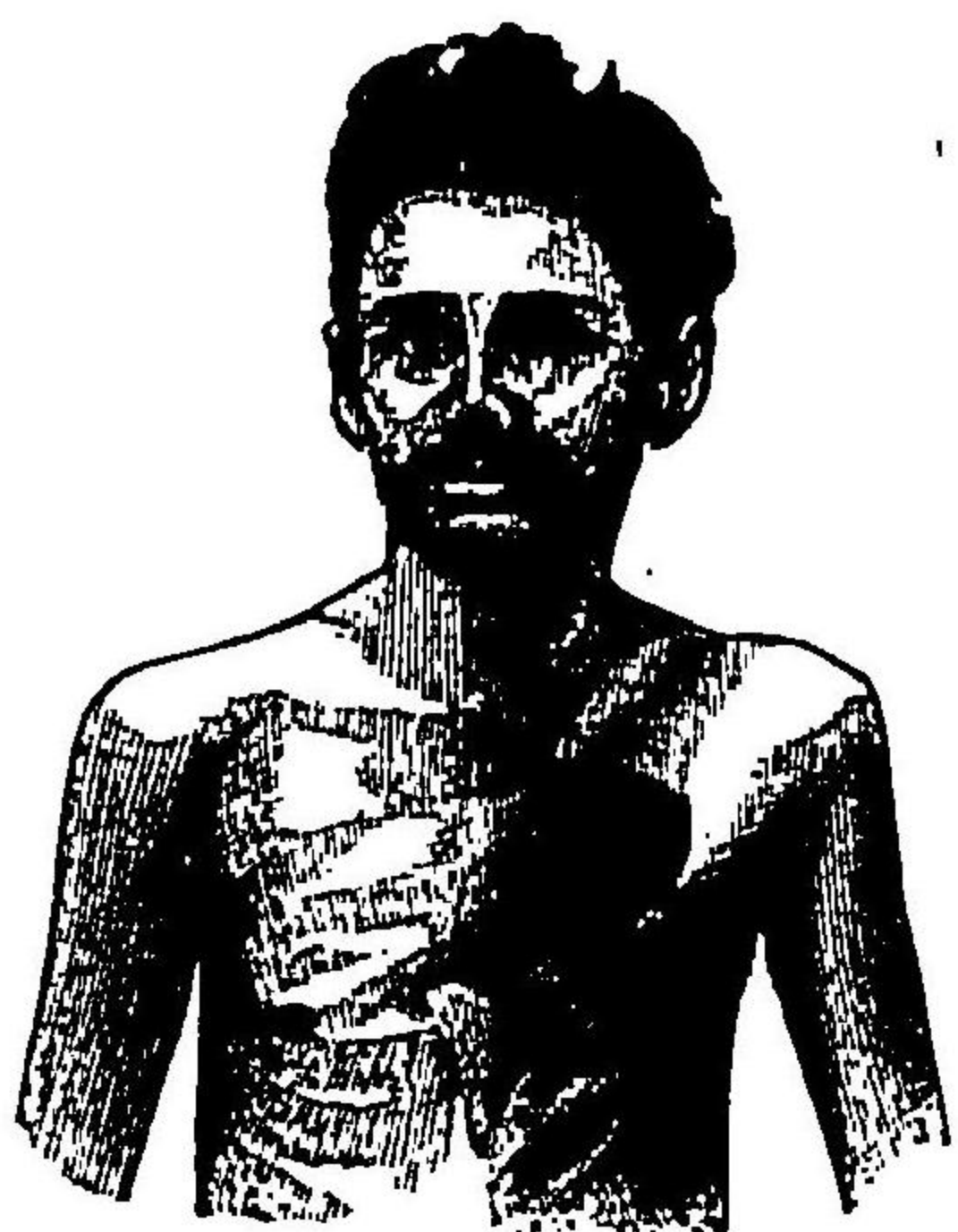
ニ據ル胸
廓成形術

九十圖)次テ肋骨及軟部ノ骨膜下
切除ヲ施シテ之ニ適應セル大孔ヲ
充分廣ク且ツ膿胸腔ト同一ノ高サ
ニ於テ胸廓ニ作為シ次テ皮瓣ヲ牽
引シテ缺損部ヲ被覆シ以テ肋膜ト
癒合セシム、パーク Park モ亦此
シエーア胸廓成形術 Thoracoplastic
ヲ廣大ナル面積ニ施シテ良結果ヲ

得タリ、又膿胸・肺手術等ノ爲メデロルム Delorme ニ隨テ廣ク胸廓ノ内部ヲ露出センニハ
胸壁ヨリノ大ナル皮骨瓣ヲ形成スルヲ得、其法ハ例之ハ第三乃至第六肋骨ヨリ後上方ニ
橋片ヲ有スル一ノ皮瓣ヲ作り前方ニハ肋骨及肋骨腔ヲ離斷シ後方ニハ只肋骨ノミヲ切斷シ
或ハ適當ノ廣サニ於テ切除シ終リニ再ヒ皮骨瓣ヲ翻轉シ而シテ之ヲ縫合スルニ在リ
結核患者ニ廣大ナル肋骨切除ヲ施スニハ大ニ注意スヘシ余ハ概シテフレンツェル Fränkel
フー・ユ・レン Fiedler ヤナトール Senator ホイムレル Bäumler 等ノ意見即チ結核患者ニ
在テハ主トノ對症的療法・肋膜ノ反覆穿刺法ニ制限スヘシトノ説ヲ以テ適當ナリト思考ス

圖十九百三第

圖一十九百三第



二十六歳ノ胸骨ニ
就キ前胸壁ノ軟部
及肋骨ニ結核ナ有
スル慢性膿胸ノ爲
メニ施行セル前胸
切除(治愈)

(前文三百二十三頁ヲ見ヨ)、然レトモ又下文ニ掲クル余ノ實驗ノ如キ例外ナキニ非ス、
シエーアモ亦結核ノ旺盛期ニ施術セル四名ノ患者中治愈セシ者三名ニ及ヘリト云フ

茲ニ二年來持久セル膿胸ニ肋骨切除ヲ施セシモ寸効ナク夥多ノ瘻管ヲ存シ且ツ又肋膜・肋
骨及軟部殊ニ前胸壁ニ蔓延セル結核ニ罹レル不幸ノ患者アリテ余ハ之ニ對シ左側前胸壁
ノ全切除(第三百九十一圖)ヲ行ヒシニ肋骨及軟部ハ廣ク結核ニ侵サレアリキ余ハ又同時

ニ胸廓内ニ於テ長サ十仙
迷ノ排膿管ヲ發見セリ是
レ他醫ノ治療間ニ肋膜腔
内ニ滑沒シテ數月以來其
中ニ存セシモノナリ、左
肺ハ拳大ニ固ク收縮シ而
シテ左側肋膜腔ノ上部ニ
於テ癒着シ、心臟ハ右側
ニ轉移セリ既ニ一回肋骨
切除ヲ行ヒシモ無効ニ歸シ軟部及骨ハ殊ニ前胸壁ニ於テ著大ニ結核ノ侵ス所トナリシヲ以
テ余ハ左側前胸壁ノ軟部及骨ヲ切除シ皮膚ハ可及的保存シ而ノ此皮膚瓣ヲ以テ拳大ニ固着
セル肺臟而ニ移植シ爾餘ノ肋膜腔ハ抓搔シテ開放シ沃度仿謨「ガーセ」ニテ栓塞セリ終リニ

余ハ開放セル左側肋膜ノ肉芽面ヲ植皮術ニ依テ皮膚面ニ縫セシメシニ其患者ハ遂ニ全治シ
 而ノ商賈トナリテ再ヒ操業シ得ルニ至レリ、開放セル肋膜腔ハ皮膚ノ外形ヲ有シ、右肺及右
 側ニ轉位シテ且ツ容易ニ觸知スヘキ心臓ノ官能モ亦善良ニシテ右側健肺ニ輕度ノ氣腫ヲ存
 スルノ外一ノ障害ダモ存スルコトナカリキ、チールシ・Thierschギーターボック・Galer-
 bockヘルフェリヒ・Helferich等モ余ノ方法ニ從テ類似ノ症ニ施術セリ

搏動性肋膜炎

イスレール Israel ハ各八仙迷ノ廣表ニ於テ第八乃至第十肋骨ヲ切除スルニ由リ肋膜ノ結
 核性滑瘍ヨリスル危險ノ出血部ヲ露出シ而シテ之ヲ鎮止スルコトヲ得タリ

搏動性肋膜炎

Pleuritis pulsans. 搏動性肋膜炎ハ殆ト毎ニ左側胸ノ際ニ發スルモノニシ
 テ此症ニ在テハ調節性搏動ノ爲メ患側ニ振動ヲ呈ス、此調節性搏動ハ脈搏及心臟收縮ト同時
 ニ現出ス、胸廓ノ振動ハ或ハ胸壁ノ大部分ニ波及シ或ハ僅ニ肋膜滲出物ノ部分ニ限ル搏動性
 肋膜炎ハ極メ稀有ナル症ニシテ精密ノ聽診及打診ニ依レバ容易ニ動脈瘤ト區別セラレ得
 ヘシ、心臓ハ常ニ右側ニ轉シテ患者ノ爲メニ固定セラレ左肺ハ多クハ高度ノ萎縮ヲ呈ス

心臓ノ穿刺及切開

第二百二十七項 心臓ノ穿刺術及切開術 *Die Punktion und Incision des Herzens*

tele. ○心臓ノ穿刺術及切開術ハ心臓中ニ血液・漿液或ハ膿液ヲ甚タシク充盈スルハ症ニ適
 應スルモノニシテ其目的ハ心臓ニ及ホス上記液體ノ壓迫及之ニ基因スル心臟官能ノ障害ヲ
 除去スルニ在リ

心臓ノ穿刺術

心臓ノ穿刺術(穿開術)ハ一千八百十九年初メテロメロ Romero ノ施行セシ所ニシテ殊ニ

近時ニ至リ善良ノ結果ヲ來セリ、ヒンデンラング *Hindenburg* ハ心臓穿開術ノ六十五例中
 二十一回ノ治癒ヲ蒐集セリ、デロルム *Delorme* 及ヒニヨン *Nignon* ニ從ハハ八十二回ノ
 穿刺ヲ施シタルニ二十八回ハ治癒シ五十四回ハ死ヲ致セリト云フ、リーヤンゲルハ穿刺術
 後ノ治癒數ヲ算セシニ大約三十七乃至四十%ヲ占メタリ、フールドレル *Fiedler* ハ曰ク心
 臓穿刺術ハ多クハ姑息法タルニ過キスト是レ適切ノ言ト云フヘシ

予ハ一般ニ心臓ノ著血・著膿及瓦斯蓄積ニ對シ穿刺ヨリモ切開(心臓切開術 *Pericardotomie*)
 ヲ勝レリトナスモノニシテ例之ハ穿刺後再發ヲ見ルコト頻繁ナル心臓水腫ニ於テモ亦切開
 ニ由テ好成績ヲ得タリ、其佗穿刺鍼ニ由テ心臟ヲ損傷スルノ虞アリ蓋シ心臟ハ心臓炎性滲
 出物アルノ際頗ル近ク胸壁ニ接在スルヲ常トスレバナリ

心臓穿刺術或ハ穿胸術ノ術式ハ下文ニ論述スルガ如シ、即チ穿刺術ヲ行フヘキ部位ニ關シ
 テハ主トシテ濁音面ノ視察ヲ要ス、從來ハ第三・第四及第五肋間腔ニ於テ胸骨線ニ密接シ而
 シテ之ヨリ三乃至四仙迷ヲ距テ、穿刺セリ、概シテ遊離セル心臓ハ最モ確實ニ第五及第六
 肋骨間ニ於テ胸骨左緣ニ密接スル處ニ存在ス、穿刺法施行ノ際ニハ患者ヲ半坐位トナシ一
 %曹達水中ニテ五分時間煮沸シテ殺菌シタル空洞針又ハ細キ套管針ヲ用ユルヲ最良トス、
 リーヤンゲルハ殊ニフマン・ホイヌウ *Heuss* ノ套管針ヲ稱用シ、フールドレルハ橫板ヲ有セサ
 ル套管針ヲ使用セリ、其法先ツ穿刺前ニ套管針ヲ一ノ護膜管ノ壁ヨリ斜メニ管口外ニ穿出
 シ而ノ穿出後套管ヨリ針身ヲ牽出スルハ護膜管ハ套管ヲ包裹スベシ茲ニ液ヲ水面下ニ受

心囊切開術

クレバ確ニ心囊中ニ於ケル大氣ノ侵入ヲ防クコトヲ得、心囊穿刺術ニ於テモ穿胸術ノ如ク吸引法ヲ用ユ(三百二十五頁ヲ見ヨ)此際空洞針或ハ套管針ヲ斜メニ内上方ニ向ケテ穿刺ス針尖心囊中ニ達スルキハ直チニ針尖ヲ降下シテ針ヲ管ヨリ牽出シ以テ實際目撃スル所ノ心囊又ハ冠狀動脈ノ損傷ヲ避ケサル可カラス、心囊穿刺術ハ屢効ヲ奏セサリキ何トナレバ心囊毫モ穿開セラレスノ針ハ却テ肺臟・肋膜或ハ心囊ニ惹着セル心囊中ニ穿入セシヲ以テナリ」

試験的穿刺ニ由テ心囊ノ膿性滲出物ヲ證明シ得タルキハ必ス切開ニ由テ充分ニ心囊ヲ放開スヘシ此目的ニハ第三・第四或ハ第五肋間腔ニ於テ胸骨ノ左側大約二仙迷ノ處ヲ切開シ或ハ更ニ佳ナルハ第五肋骨ヲ露出シ且ツ切開スヘシ、デローム Delorme 及 ニニオン Mignon 胸骨ノ左縁ヨリ外方一仙迷ノ處ニ當リ第七肋軟骨下縁ノ稍下方ヨリ始メテ第四肋軟骨ノ上縁ニ至ル一ノ鉛直切開ヲ施シ其兩端ニ於テ各長サ二仙迷ノ横切開ヲナシ次ニ第五及第六肋軟骨ヲ切除シ且ツ三稜筋ノ腱狀纖維ト心囊及肋膜縁ヲ覆フ所ノ脂肪組織ヲ第六肋軟骨ノ水平ニ於テ剝離シタル後心囊ヲ露出スルヲ可トセリ、通例ハオリエー Olier 及 テラン Durand ノ論スル如ク第五肋骨ノ切除ヲ以テ足レリトス、場合ニ由テハレーン Rehn ニ從ヒ肋骨ノ一時的切除ヲ行フ(二百九十八頁ヲ見ヨ)、次ニ創口ヨリシテ少シク心囊ヲ牽出シ而シテ刀又ハ鉗ヲ以テ三乃至四仙迷ノ間切開スヘシ、リーデングルハ心囊ノ切開口ハ之ニ挿入スベキ排膿管ノ周徑ヨリモ大ナラザルヲ可トセリ、終リニ防腐性蓋覆網帶ヲ施シ、心囊ノ遊離線ハ二箇ノ縫合ニ由テ筋ニ固定スヘシ(グッセンハウエル)、シーウエルス Sievers ニ據

肺膿瘍及肺餘肺疾患ノ外科的療法

レバ斯ノ如ク處置セル九名ノ心囊蓄膿患者中四名ヲ治癒セシメ得タリ、又デローム及ミニヨンニ據レバ十八回ノ心囊切開術中十一名ハ治癒シ七名ハ死亡セリ

第二百二十八項

肺膿瘍及肺餘肺疾患ノ外科的療法

Die chirurgische Behandlung

lung der Lungenschwemme und anderer Lungenerkrankheiten. ○肺膿瘍ハ從來只破格ノ場合ニ

於テノミ外科的療法ノ物附タリキ、試験的研究・完全ナル外科技術・多クハ精密ナル診断ノ成功並ニ肺膿瘍ノ耐受力ハ肺疾患ガ將來益・多ク手術的ニ治療セラルヘキノ因由ナリトス、該手術ハ各、其場合ニ應シ胸廓切開術ニ由テ充分ニ胸廓ヲ開クト固有ノ肺手術即チ肺ノ切開(肺膿切開術 Pneumotomie) 或ハ肺部分ノ切除(肺膿切除術 Pneumektomie) トヨリ成ル、後者ハ殊ニ肺膿ノ腫瘍ニ適ス(後文第三百三十一項ヲ見ヨ)、其手術ハ肋側胸膜ト肺側胸膜トノ癒着ニ由テ大ニ容易トナリ又其癒着ハ病竈ニ達スヘキ徑路ヲ示ス、若シ癒着ヲ存セサルキハ或ハ一時性ニ或ハ二時性ニ手術ス即チ或ハ胸膜葉ヲ即時ニ縫合シ且ツ肺中ニ進入スルカ或ハ疎シメ癒着ヲ生セシム(後文三百四十三頁ヲ見ヨ)、氣胸ノ發生ハ嚴ニ之ヲ回避セサル可カラス氣胸症ニ於テハ直チニ肺ヲ牽出シ且ツ之ヲ縫合スヘシ、強キ出血ハ稀ナリ而シテ結紮・括約或ハ填栓ニ由テ之ヲ鎮止ス、從前手術セラレタル肺疾患(膿瘍・空洞・創傷・新生物・包裹・異物等)ノ全數ハチニフエー Tuffier ニ從ハバ三百六ニシテ二百七十七ハ治癒シ八十八即チ二十九%ハ死亡セリ、肺膿瘍ノ手術的療法タル切開術即チ肺膿切開術 Pneumotomie ニ就テハ既ニ第十七世紀及第十八世紀ニ於テ之ニ論及セシモノアリキ(バグ

リツ、Bagivi、バルリー、Barry、ア、ゲ、リ、ヒ、タル、A. G. Richter)、最近ニ在テハ、クリノー
ンライン、Kronlein、ホ、ン、ル、E. Bull、バ、キ、ニ、エ、ー、Baehmi、ホ、ク、ハ、ト、Bochell、ラウエン
スタイン、Lauenstein、ク、レ、ケ、Kreke、ハイネケ、Heineke、パーク、クインケ、Qu-
incke、ソ、ン、ネ、ン、ブルグ、Sommerburg、著者等ハ、肺膿瘍及氣管枝擴張性空洞ニ手術的療法ヲ施シ
テ成功ヲ見タリ、ウ、エ、ー、コ、ッ、ホ、W. Koch、及モスレル、Mosler、ニハ再ヒ肺疾患殊ニ肺膿瘍ニ
對スル手術的療法ノ問題ヲ提出シタルノ功績ヲ歸スヘシ、モスレルハ初メテ其著肺膿瘍外科
學中(一千八百八十三年)ニ於テ古キ「リテラツール」ヲ蒐集セリ、肺膿瘍及異物ニ在テモ亦
場合ニ依リ手術的療法ノ適應スルコトアリ、肺膿瘍ノ豫後ハ甚ダ不良ニシテ、毎回強テモ手術的
療法ヲ試ミルノ價值アルモノトス、結核性空洞ニ在テハ殊ニ其病徵ガ單ニ一箇ノ空洞ヨリ
來リ而シテヨリ分泌物ノ潴滯・高熱等ヲ誘起セル症ハ手術的療法ノ適應スル所トス殊ニア
ンネンブルグハ肺空洞ノ手術的療法ニコ、ホ、カ、Kochノ「ツヘルクリン」ヲ併用セリ、吾人ハ
爰ニ肺膿瘍ト略言スルモ其名稱下ニハ原因の極メテ多ナル病機ヲ包括スルモノナリ、其
一部ハ蓋シ封鎖セル小葉内化膿性助膜炎ニシテ時トノハ亦放線菌病ナルコトアルベシ、間、
又肺膿瘍中ニ原蟲ヲ發見セシコトアリ(エフ・グリンム、F. Grimm)、バ、ク、ハ、ク、Hark、ニ據レバ
手術的治療セル肺膿瘍患者八十四名中死亡セシ者二十八名ナリ(死亡數三三%)、トルツ
ビ、キ、ー、Tyrbicky、ハ種々ノ原因ヨリ發生セル肺膿瘍ノ六十六患者中其二十二名ヲ肺膿切
開術ニ由テ治愈セシメタルニ三十七名ハ死亡セリ、クインケ、Quincke、ニ據レバ五十四例

ノ肺膿瘍(二十ハ急性・二十七ハ慢性・七ハ異物性膿瘍)ニ就キ其三十七%ハ肺膿切開術ニ
由テ治愈セシメ二十%ニ於テハ不完全ノ成果ヲ收メ六%ニ於テハ全ク無効ニ止マリ三十七
%ハ死亡シタリト云フ、急性膿瘍ハ鞏固ノ周壁ヲ有スル慢性ノ者ヨリモ治愈迅速ニシテ且
ツ佳良ナリ、クインケニ從ヘバ二十例ノ急性膿瘍中六十五%ハ治愈シ三十五%ハ死亡セシ
ニ二十七例ノ慢性膿瘍中二十%ハ治愈シ三十二%ハ其結果不完全、九%ハ無効、三十八%ハ
死亡シタリ故ニ手術ハ久シク躊躇ス可カラサルナリ、肺膿瘍ヲ合併スル肺膿瘍ハ單純ノ者
ヨリモ著ルシク不良ナル豫後ヲ徵ス、ヨ、ト、シ、ョ、ワ、ル、ス、J. Schnoche、ニ據レバ壞疽性(急
性及慢性)肺膿瘍ニ肺膿切開術ヲ施シタルニ五十%ハ治愈シ四十%ハ斃レタリト云フ、又同
氏ニ從ヘバ豫後最モ不良ナルハ慢性腐敗性氣管枝擴張及異物性化膿ニシテ肺膿切開術ニ由
リ十四%ヲ全治セシメタルモ四十一%ハ死亡セリ而シテ異物ハ發見セラレサルヲ常トセリ
(十一回中十回ハ之ヲ發見シ得サリキ、チ、ョ、フ、エ、ー、Tiffner)、チ、ョ、フ、エ、ーニ據レバ四十九例
ノ肺膿瘍中二十三・八%ハ肺膿切開術ノ爲メニ斃レタリト、氣管枝擴張ニ對スル四十五回ノ
肺膿切開術ハ多クハ腐敗機轉ノ起レルガ爲メニ施行シタル者ナルガ只其七回ノミ持久的排
膿法ニ由テ輕快ヲ見タリ、又チ、ョ、フ、エ、ーニ從ヘバ此手術ハ最モ屢、壞疽ノ爲メニ實行セラ
レ(七十四回)、五十五回ノ肺炎轉徙性壞疽ノ五十五回中三十九回ハ手術ニ由テ治愈シ、エ
ムボリーノ爲メニ來レル者ノ七名中五名ハ斃レ、氣管枝擴張ニ兼マル壞疽ノ四名中三名
ハ死亡セリト、終リニ臨ミ尚ホ記載スヘキハ肺ノ外傷及疾患ニ繼起スル氣胸ニ於テ窒息ノ

危険ナル際ニハ氣管切開術或ハ持久性「カニューレ」挿入ノ必要ヲ見ルコト是レナリ（前文
第百二十六項胸廓穿刺術ノ條ヲ見ヨ）、肺腫瘍ノ手術的療法ニ關シテハ後文第百三十一項
ニ詳述スル所ヲ見ルベシ

上記載セシ肺腫瘍ノ限局性炎症病機殊ニ肺壞疽及肺膿瘍ニ在テハ主トシ膿瘍ノ内容物ガ
氣管枝ヨリ排泄セラレズノ高熱等ノ爲メ患者ヲ益々衰弱セシムル場合ニ於テハ其膿瘍ニ對
シテ手術的療法ヲ施スヘシ、切開術ニ對シテ最モ適切ナルハ肺側肋膜ト肋側肋膜トノ癒着
ヲ存スル表在性肺膿瘍ニシテ茲ニハ適當ノ肋骨切除ヲ行ヒタル後切開ニ由リ又ハ烙白金ニ
由リ容易ニ胸壁ト癒着セル膿瘍ヲ開クコトヲ得、肋膜癒着ノ有無ヲ確定センガ爲メフエン
ゲル Fenger ハ肋間筋ノ切開後ブラワツツ注射針ヲ穿刺スベシト云ヘリ、若シ注射針ノ
動搖ガ呼吸運動ト同時ナルトキハ其部ニ癒着ヲ存セサル證ニシテ之ニ反ルトキハ癒着ア
ルノ徵ナリ、肋膜葉ノ相癒着セサル肺腫瘍ニ對シテモ亦手術療法ヲ行フヘキヤ否ヤノ問題ニ
就テハ諸家各其說ヲ異ニセリ、ブル Ruhl ハ此ノ如キ症ニモ亦手術ヲ費用シ危險ノ症狀
ヲ存スルトキハ殊ニ然リトセリ即チ同氏ハ套管針ノ送入又ハ腐蝕藥ノ貼布ニ依テ肋膜
葉ノ癒着ヲ誘起セシムベシト謂ヘリ、リーヤンケル Riedinger 及ルウト Roux ハ適當ノ場
合ニ於テ肺ヲ外創面ニ縫合スルコト即チ兩肋膜葉ヲ輪狀ニ縫合スルノ法ヲ費用セリ、肺膿
瘍ニ於テ肋膜ノ癒着ヲ存セサルカ或ハ疑ハシキトキハ一時性手術ナレバ肺ヲ胸壁ニ牽出シ
ツ、肺肋膜ト肋骨肋膜トヲ共ニ輪狀ニ縫合ス或ハ危險ノ切迫セルモノナキトキハ寧ロ二時

性手術トノ左ノ如ク施行スルヲ勝レトス、是レ殊ニクインケ Quincke ノ實行シテ良効ヲ
得タル所ナリ、即チ肺膿瘍ノ部位ニ於テ適應ノ肋骨切除ヲ行ヒタル後チ肋膜癒着ヲ起サシ
モンガ爲メ手術創ニ沃度仿謨「ガーゼ」又ハ格魯兒亞鉛「ガーゼ」ヲ填栓シ已ニ肋膜癒着
ヲ起シタルキハ種々ノ部位ニ試驗的穿刺ヲ施行シ若シ膿ノ存在ヲ證明シタルトキハ烙白金
ニ由テ穿刺口ヲ擴大シ充分ニ膿瘍ヲ切開シテ後ハ場合ニ由リ排膿管ヲ挿入スルカ又ハ填栓
ヲ挿入ス、時トシテハ只胸壁ノ最近部ヲ切除シテ肺膿瘍痕收縮ヲ促スノミニ由テモ亦膿瘍
ヲ切開セシテ治癒ニ就キタル實驗アリ（クインケ）、適當ノ症殊ニ氣管枝擴張性及結核性
肺空洞ニ對シテハ最初ニ此方法ヲ應用スベキナリ

ロキタンスキー Rokitsansky ハ氣管支擴張ニ對シテ三%石炭酸溶液ヲ肺腫瘍中ニ注射スルノ法
ヲ推奨シタレモ予ハ其良効アルヲ證認シ得サリキ、沃度仿謨注射法モ亦然リ、肺腫瘍所患部
ノ摘出法（肺腫瘍摘除術）ハ一定ノ限局性疾患殊ニ腫瘍ノミニ適應スルヲ前記ノ如シ、肺ノ
腫瘍・包蟲・放線菌病ニ就テハ後文第百三十一項ヲ見ルベシ

肺ノ外傷ハ從前尙ハ比較的少數ノ場合ニ於テノミ手術的ニ處置セラレタリ、チニツフカエー
Thiers ハ其九例ヲ記載シタリ此場合ニ於テハ血胸ヲ排除シ周括縫合ニ由テ肺腫瘍ヨリスル
出血ヲ鎮止スベシ、外傷性肺腫瘍脫出ニ於テハ之ヲ切除シ且ツ其莖部ヲ創内ニ於テ固定ス
ルヲ要ス

サイフノルト Sileri ハ梅毒ニ原因スル左側氣管支及氣管ノ狹窄ニ對シテ喉頭鏡ヲ使用シ

ン、喉頭及氣管ニ古加乙返ラ塗布シテ後有膿性咽頭消息子ヲ挿入スルノ法ヲ施シテ其効ヲ得タリ

縱隔膜炎

第二百二十九項

縱隔膜炎

Mediastinitis.

○茲ニハ只前及後縱隔膜ニ於ケル蜂窠織ノ

急性及慢性化膿性炎ヲ論セントス、此炎症ハ原發的ニハ殊ニ縱隔膜ノ損傷ヨリ發シ次テ肋骨・胸骨・肋軟・心嚢・脊椎・食道ノ疾患例之ハ異物ニ因スル食道穿孔ニ續發シ其他又頸部ノ化膿性病機・頸部及胸腔ニ於ケル淋巴腺ノ結核性疾患等ヨリ來ル、縱隔膜膿瘍ハ一ハ其發生原因ノ結果トシ、一ハ續發性蔓延ニ因テ往々食道・氣管・氣管枝・心嚢等ト交通ス

化膿性縱隔膜炎ノ症候ハ每常甚タ重大ナリ、頸部ノ外傷及炎症殊ニ食道炎ニ基因スル前及後縱隔膜炎ノ炎症ニ就テハ第九十三項・第九十四項及第一百項ニ論セリ、急性化膿ニ在テハ殊ニ高熱ヲ發ス其他疼痛・絞窄感覺・壓重感覺・屢又嚥下困難及呼吸障害ヲ來ス

縱隔膜ノ慢性化膿ニ於テモ亦主トノ壓重及狹窄ノ同一現象ヲ殊ニ心臟及肺臟上ニ存ス（呼吸及血行障害・嚥下困難等）、化膿ノ蔓延及膿瘍ノ穿孔ヲ來セルニ從ヒ爾後之ニ適應スル徵候ヲ呈ス例之ハ心嚢或ハ氣管枝中ニ穿孔シタルトキノ如シ、フォン・バルグレーン・V. Bar-Deleben ハ兩橫隔膜神經ノ壓迫ニ因スル橫隔膜ノ麻痺ヲ見タリ、時トシテハ胸骨ノ傍ヲニ大膿瘍ヲ發シテ屢、肋軟骨間ヨリ外部ニ穿破スルコトアリ

縱隔膜炎ノ診斷ハ前縱隔膜ニ於ケル膿瘍ニシテ胸骨近部ニ現ハレサルカ或ハ外傷及疾患ノ種類ト所在トニ依リテ前或ハ後縱隔膜ニ於ケル蜂窠組織ノ炎症ヲ豫想セシメサルトキハ常

ニ困難ナリトス

各縱隔膜炎ノ豫後ハ通例不良ニシテ多クハ敗血病或ハ膿毒症ニ由リ、結核性炎ニ在テハ全身結核ニ由リ又ハ心嚢内或ハ肋膜内ニ化膿ノ穿孔スル等ニ由テ死ヲ致ス最モ善其ナルハ化膿ノ前方ニ蔓延シテ自發性穿孔或ハ切開ニ依テ外部ニ排膿セラレトキニ在リ

縱隔膜炎ノ有効ナル療法ハ只化膿部ニ手術ヲ施シ得ヘキトキニ於テ希望スヘキノミ、前縱隔膜ノ膿瘍ニシテ胸骨ノ近部或ハ胸骨面ニ現ハル、モノニハ胸骨ヲ保存シテ切開スルヲ得然レトモ只膿ニテ胸骨ノ邊緣ヲ切除スルニ止マル、後胸骨膿瘍ニ至テハ胸骨ノ大切除ヲ行ハサル可カラズ、其術式ハ既ニ三百二十頁ニ於テ論述セリ、綳帶法トシテ最モ良キハ沃度仿護「ガーゼ」ヲ以テ創面ノ栓塞ヲ行フニ在リ而シテ施術後數日間ハ患者ヲシテ側位又ハ腹位ヲ取ラシムヘシ

後縱隔膜ノ外科的疾患ニ在テハケニー・Quenu 及ハルトマン・Hartmann ニ據レバ脊椎ノ近部ヲ切開セス遙ニ側方肋骨角ノ高サニ於テ肩胛骨内緣ト棘狀突起ノ間ニ當リ常ニ左側ニ切開ヲ施シ、次テ肋骨ニ及ホシ必要ニ應シテ一箇或ハ數箇ノ肋骨ヨリ例之バ二乃至三仙迷ノ長骨片或ハ尙ホ大ナル骨片ヲ切除シ、肋骨助膜ヲ鈍性ニ剝離シ而シテ指ヲ後縱隔膜中ニ透入スヘシ、今ヤ切開ノ長徑ニ應シテ肺門・大動脈・食道ヲ氣管枝根ヨリ橫隔膜ニ至ル迄目撃スルヲ得ヘシ、肋膜ハ解剖的右側ニ於テ深ク脊椎及食道間ニ低下シテ存在スルガ故ニケニー及ハルトマンニ從ヒ常ニ左側ニ於テ後縱隔膜ニ至ルノ通路ヲ開カサル可カ

胸壁ノ腫瘍

ラス

第三百三十項

胸壁ノ腫瘍

Geschwülste der Thoraxwand.

○姑ク乳腺ノ腫瘍ヲ除

クトキハ胸壁ノ腫瘍ハ甚タ頻繁ナラストス

胸廓ノ背部ニ最モ屢々發生スルハ粉瘤ニシテ其多發スルコト稀ナラス

皮様囊腫ハ殊ニ胸骨上其近部及後部ニ發ス、胸骨後ノ皮様囊腫ハ往々胸骨ノ近部又ハ胸

骨窩部ニ於テ現ハル

胸壁ニ於ケル最多ノ腫瘍ハ脂肪腫ニシテ殊ニ背部ニ發シ間々著シキ大サ例之バ小兒頭大或

ハ大人頭大ニ達スルコトアリ、ピルロートハ肩胛骨部ヨリ腓腸部ニ達シタル巨大ノ脂肪腫

ヲ摘出セリ其患者ハ特別ノ擔囊ヲ以テ腫瘍ヲ負ヒタリト云フ、之ガ重量ハ全身重量ノ三分

ノ一ヲ占メ、莖部ハ大腿周徑ノ大サニ逸セリト云フ、胸壁ノ前部ニハ脂肪腫ヲ見ルコト稀

ニシテ爰ニハ時トシテ乳腺ノ後部ト近部及胸筋下ニ發ス、脂肪腫ハ時トシテハ有莖、時トシ

テハ無莖ナル新生物ヲナス、又ハ寧ろ廣汎性ノ脂肪腫ヲ項部・鎖骨下窩・肩胛骨近部等ニ發

スルコト恰モ頸部ニ於ケルガ如シ(第三百十三圖參照)、壓迫又ハ不適當ノ療法ニ依リテ

ハ間々大脂肪腫ニ於テ潰瘍形成ヲ兼スル皮膚ノ糜瘡ヲ起スコトアリ、軟性及硬性纖維腫モ亦

背部ニ於テ間々著大トナルコトアリ(外科總論第四百四十六圖參照)

血管腫ニ就テハ往々胸廓ノ皮膚ニ種々ノ毛細管性・動脈性或ハ靜脈性血管腫殊ニ又空洞性

血管腫(海綿腫)ヲ發スルコトアリ(外科總論第二百二十八項ヲ參照スヘシ)

肋膜下腫瘍

淋巴管腫ハ(外科總論第二百二十八項參照)胸廓ニ於テハ間々無痛有癢性ノ腫瘍ヲ呈シ脂肪

腫ト誤診セラル、コトアリ、淋巴管腫ヲ穿刺スレバ通例琥珀黃色或ハ無色ノ液ヲ排泄ス

特ニ興味アルハ肋膜下腫瘍ニシテ一部ハ胸廓内ニ一部ハ胸廓外ニ發ス、胸廓内ニ存スル腫

瘍部ハ或ハ健全ナル胸内筋膜及肋膜ヨリ被覆セラレ或ハ又肋膜ヲ穿通スルコトアリ例之バ

殊ニ惡性肉腫ニ於ケルガ如シ、グッセンバウエルハ四十二歳ナル婦人ニ於テ此ノ如キ肋膜

下脂肪腫ノ一部ハ胸廓外ニ一部ハ胸廓内ニ存スルモノヲ乳腺後部ヨリ除去スルノ効ヲ奏セ

リ(第三百四十二圖)、此胸廓内外ノ兩腫瘍(第三百四十二圖a及b)ハ狹キ連結橋ニ依テ

相連繫シアリキ

肋骨及胸骨ニハ殊ニ軟骨腫ヲ發ス、一部ハ混合腫瘍ニシテ殊ニ粘液軟骨腫・纖維軟骨腫及

軟骨肉腫トシテ現ハル、此腫瘍ハ胸骨ヨリモ肋骨殊ニ肋軟骨部ニ多ク發シ、往々外傷例之

ハ肋骨々折ヨリ起リ時トシテハ廣大トナルコトアリ(第三百九十三圖)、其發育ハ通常緩慢

ナルモ亦迅速ニ増大スルコトナキニ非ス、單純軟骨腫ハ硬固無痛ノ腫瘍ナレトモ粘液性及囊

腫性混合腫瘍ハ之ニ反シテ處々柔軟波動性ヲ呈シ其軟骨殼ヲ壓凹シ得ルニ至ルコト屢々之ア

リ、胸廓ノ軟骨腫ハ多クハ良性ナルモ亦惡性ニシテ再發及轉移ヲナス所ノ腫瘍ヲ實驗セシ

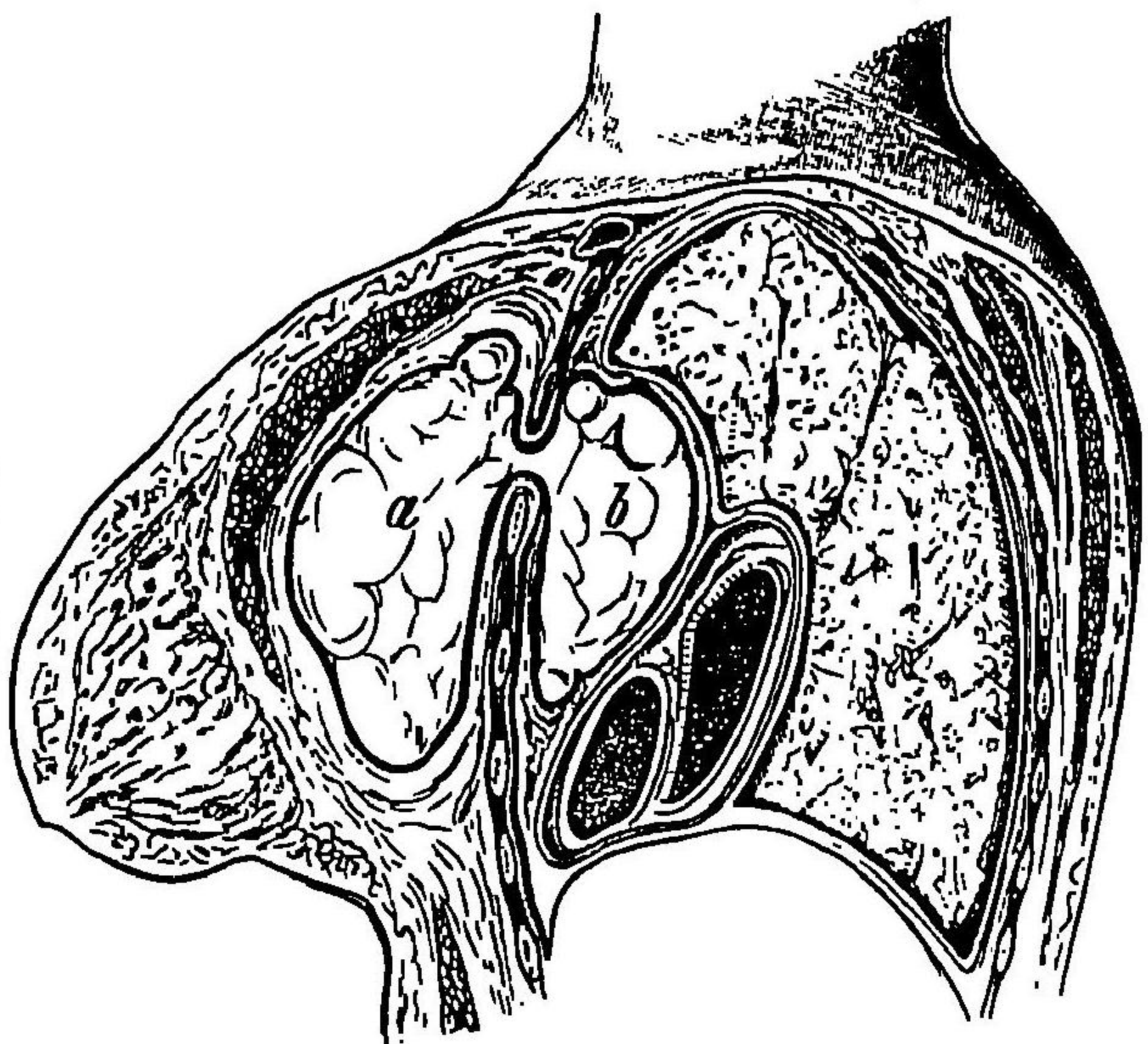
コトアリ是レ通例ハ肉腫性軟骨腫ナルモノナリ

單純ノ骨腫ハ胸廓ニ發スルコト其混合腫瘍ヨリモ稀ナリ

固有ノ惡性腫瘍即チ肉腫及癌腫ハ乳腺ヨリ發シテ胸廓ニ波及スルモノ、外ハ稀ナリ、乳腺

ノ●癌●腫●ハ●殊●ニ●硬●性●癌●即●チ●被●甲●癌● (Pancost's, Squire en cuirasse) トナリテ胸廓ニ波及シ

第 三 百 九 十 二 圖



四十二歳ノ婦人ニ於テ乳腺ノ後方ニ發シタル肋膜下脂肪腫

夥多ノ小結節ヲ生ス、該部ノ皮膚ハ結節ノ爲メニ硬固トナリ之ニ觸ルレバ恰モ革皮ニ觸ルノ感アリ、斯ノ如キ症ノ手術的療法ハ全ク奏効ノ望ミナシトス、余ハ潰爛シタル稀有ノ黒色癌ニシテ一男子ノ乳腺ヨリ發生シテ胸廓ニ及ホシ殆ント前胸全部ヲ

侵セシモノヲ目撃セリ、肉腫ハ胸骨ノ骨膜或ハ骨髓ニ發スルコト最モ多ク殊ニ甚クシク血管ニ富ミタル搏動性骨肉腫ヲ形成シ恰モ胸骨ヲ穿通セル大動脈瘤ノ感アリ、或ハ又此骨肉

第 三 百 九 十 三 圖



(A) 四十八歳ノ婦人ニ於ケル四年來持久シタル肋骨軟骨腫

腫ノ搏動ハ胸骨又ハ肋骨ヲ破壊シテ縱隔膜ニ迄腫瘍ノ發育スル場合ニ在テハ全ク心臟或ハ大動脈ヨリ傳達スル所ノ搏動ナルコトアリ

寄生性腫瘍中記載スヘキハ尙ホ包蟲及放線菌病ナリ、包蟲ハ胸廓ニハ甚ク稀ナリ、マールング(Madelung)ハ胸骨ノ包蟲ヲ實驗セリ、胸廓ノ放線菌病ハ殊ニ肺ノ放線菌病ノ肋膜及胸壁ヲ侵ストキ

ニ發ス胸壁腫瘍ノ摘出法ハ一般ノ法則ニ從ヒ嚴密ナル防腐的處置ニ出ツルコト猶ホ外科總論第二百二十七項(腫瘍ノ療法)及諸般ノ腫瘍ニ就テ其第二百二十八項第二百二十九項及第三百三十項ニ論

述シタルガ如シ、肋骨ト胸骨ノ大ナル軟骨腫及肉腫ヲ摘出スルハ最モ困難ナリトス此腫瘍ノ摘出ニ於ケル主要ノ危険ハ肋膜及屢縦隔膜ノ破開ヲ避ク可カラサルニ在リ、故ニ此手術ハ嚴密ニ防腐的ニ施サ、ル可カラス、若シ防腐的ナルトキハ設トヒ肋膜及縦隔膜ヲ切開スルモ不良ノ結果ヲ來サ、ルヲ得ヘシ、肋骨及胸骨ノ軟骨腫及肉腫ノ手術ハ早キニ從ヒ肋膜ノ切開ヲ省略シ得ルニ愈、多シ、第三百九十三圖ニ掲ケタル肋骨軟骨腫ノ附例ニ於テハ・Fischer H. Fischer ハ第四乃至第七肋骨ヲ稍、廣ク肋膜ト共ニ切除セシニ其缺損部ハ小兒頭大ニシテ肺臟ハ初メニ脱出シ後ニハ大氣侵入ノ爲メ肋膜内ニ縮退シ而シテ患者ハ治ニ就ケリ、Schlager ガ「リトラツール」ヨリ蒐集セシ十六例ノ軟骨腫中施術後死亡セシモノ八例・治癒セシモノ八例ニシテ施術セサル軟骨腫患者十二名中其十一名(恐ラク十二名ナラン)ハ衰弱ト腫瘍ノ増大トニ由テ心臓・肺及大血管ノ壓迫ヲ來セシヲ以テ稍、速ニ死亡セリ

クリ・インラインハ第六肋骨ニ於ケル小兒頭大ノ肉腫ヲ摘出シタリ、其際肋膜ハ手掌大ノ切開ヲ要シ、腫瘍ハ肺ト癒着シアリキ、肺臟中ノ肉腫結節モ亦肺ヲ牽出シツ、胸腔ヨリ摘出セラレタリ、肺創面ニハ腸線縫合ヲ施シ肋膜ハ消毒シテ排膿管ヲ挿入セシニ患者ハ治癒セリ」胸骨ノ腫瘍ニ在テハ前文第三百二十頁ニ論シタル如ク胸骨ノ切除ヲ施サ、ル可カラス、キーンニヒ・キヌステル・キーン Keen 著者等ハ胸骨腫瘍ヲ胸骨切除ニ依テ除去スルノ効ヲ奏セリ、キーンニヒノ附例ニ在テハ心臓ヲモ切開スルノ必要アリキ、キーンハ其十九例ヲ報

告セリ

胸骨及肋骨ノ切除ト胸廓若クハ肋膜ノ廣濶ナル切開トヲ要スル種々ノ胸廓大腫瘍ヲ摘出スルノ際ニハ可及的充分ニ健全ノ皮膚ヲ保存シ以テ胸廓創面缺損部ノ被覆ニ便ナラシムヘシ、若シ之ヲ實行スル能ハサルトキハ近部ヨリ有莖皮瓣ヲ造爲シテ缺損部ヲ補足スルカ或ハ皮膚ニ充分ノ面積ナキトキハ第三百九十一圖ニ掲ケタル余ノ實驗ノ如クナスベシ、即チ少ナクトモ有莖皮瓣ヲ造成シテ肺面ヲ被覆シ、其他ハ肋膜ヲ開放シテ之ニ栓塞子ヲ挿入シ而ノ後日ニ至リ皮膚移植法ニ依テ凹窩狀ノ皮膚面ニ變形セシムベシ、偏側ノ無敗性氣胸ハ不良ノ結果ヲ來スナキモ肋膜ノ兩側切開ハ避ケサル可カラス、同時ニ兩側ニ發生セル氣胸ニ在テハ肺臟麻痺ノ爲メ直チニ死亡ヲ招クベシ

胸腔内腫瘍(肺・肋膜・心臓・胸腺・大血管)

第三百二十一項

胸腔ノ腫瘍(肋膜・肺臟・縦隔膜・心臓及大血管)

Geschichte der Brust-

höhle (Pleura, Lungen, Mediastinum, Herzbeutel und grosse Gefäße.) ○肋膜ノ腫瘍ニハ稀ニ原發性ノ纖維腫・血管腫・骨腫・肉腫及内皮腫殊ニ又内皮瘤ヲ見ル(外科總論第百二十八項參無)遙ニ多キハ肋膜ノ續發性腫瘍ニシテ殊ニ乳癌・中狀腺癌・食道癌及胃癌ヨリ來ル所ノ癌腫是ナリ、肋膜中ニ屢、夥多ノ癌結節ヲ生シ通常漿液纖維索性或ハ出血性滲出物ヲ存ス、肋膜ノ續發性癌腫或ハ肉腫ハ一部ハ原發性腫瘍ノ持續的蔓延ヨリ或ハ轉徙ヨリ發生ス、又肋膜ノ原發性包蟲ヲ見ルコトアリ、然レトモ包蟲ハ屢(放線菌病モ亦)肺臟ヨリ肋膜中ニ穿破ス、肋膜下腫瘍ニ就テハ前文三百四十七頁ヲ參照スベシ

胸腔腫瘍(肋膜肺臟縦隔膜心臓及大血管)

肺ノ腫瘍

肋膜腫瘍ノ診斷ハ通例之ニ應スル濁音ヲ呈スルトキ即チ肋膜炎ノ現在ヲ證明シ得ヘキトキ若クハ腫瘍例之ハ包蟲ノ外方ニ穿破スルトキニ至リ始メテ之ヲ確定シ得ヘシ

肋膜腫瘍ノ療法ハ主トシテ對症的ナリ、悪性腫瘍ニ在テハ往々漿液纖維索性或ハ出血性滲出物ノ爲メ致命ノ危険ヲ來スガ故ニ穿胸術ニ依テ之ヲ排除セサル可ラス(第百二十六項參照)、其腫瘍ニ手術ヲ施シ得ヘキキハ胸廓切開術ノ法則ニ從ヒテ之ヲ實行スヘシ(第百二十六項參照)

肺腫瘍ノ腫瘍 肺腫ニ於テモ亦肺組織及氣管枝ノ原發性腫瘍ハ稀ナリ、結締織性腫瘍(結締質ノ)中肺腫ニ於テ見ルモノハ麥粒大乃至榛實大ノ纖維腫(ロキタンスキー Rokitansky リンドフライシ Rindfleisch)ニシテ殊ニ氣管枝ヲ匝リテ多數ニ發生スル者、其他細少球狀ノ脂肪腫(ロキタンスキー、キアリー Chiarì)、細小圓形ノ結節或ハ不正犬齒狀ノ新生物トナリテ氣管枝軟骨ヨリ發生スル軟骨腫及骨腫終リニ肉腫ナリトス

皮樣囊腫ハ往々縱隔膜ヨリ肺腫中ニ生育ス、ビュフネル Buchner ハ小兒頭大ナル肺腫皮樣囊腫ニシテ大動脈ト交通セシモノヲ實驗セリ、キアリー Chiarì ハ氣管枝粘液腺ニ於ケル結節狀腺腫ノ一例ヲ記述セリ

肺腫ノ原發性腫瘍ハビルヒ、ヒルシ、フエント Birch-Hirschfeld、チーグレン Zeigler 等ニ據レバ大小氣管枝ノ粘液腺或ハ被覆上皮ヨリ發シテ氣管枝周圍性及葉間性淋巴管及淋巴腺ニ波及ス、而シテ氣管枝ノ周圍ニ廣ク大小ノ瘤腫性結節ヲ見ル、時トシテ肺組織中ニ大ナル

肺ノ包蟲

孤立性瘤結節ヲ生スルコトアリ是レ恐ラク氣管枝或ハ肺胞ヨリ發スルモノナラン、カウ、ルン K. Wolf ハ原發性肺腫ノ三十一例(男子二十七名・女子四名)ヲ蒐集セシニ其十三名ハ結核ヲ合併セリ、肺腫(八例)ハウアルフニ據レバ氣管支癌(二十三例)ニ比スレバ轉徙形成ヲ來スヘキ傾向少ナシ是レ蓋シ後者ガ比較的早ク氣管支腺ヲ襲ヒ且ツ茲ニ大ナル腫瘍ヲ生スルニ由ルモノナリ

續發的ニハ肺腫中種々ノ腫瘍ヲ生ス其一部ハ近接部ヨリスル腫瘍ノ蔓延ニ因ルモ多クハ轉徙ニ基因ス即チ原始腫瘍ヨリ血液及淋巴ノ進行ニ依テ發芽性細胞ヲ肺中ニ遠スルニ由テ行ハル、モノナリ

動物性或ハ植物性寄生物ニ原因スル肺腫瘍中第一ニ扱クベキハ包蟲ニシテ肺腫中往々著シク巨大ノ腫瘍ヲ形成ス、マイテレンゲ Madlung ノメクレンブルグ市包蟲ノ發現ニ對スル有功ナル業績ニ據レバ其百七十六例中肺腫包蟲ノ十九例肋膜包蟲ノ一例アリ、肺腫包蟲ノ症候ハ胸腔腫瘍ニ類似シ最モ肋膜滲出物及肺嚔ト誤診セラル、悉クレアリ通例多量ノ嚔痰ヲ存シ其他咯血及發熱アリテ恰モ肺嚔ニ類似ス肺腫包蟲ハ諸般ノ方位ニ穿孔ス例之ハ氣管枝・心囊・肋膜・胸廓外部・下腹腸管等ニ穿入スルカ如シ、包蟲ノ診斷ハ每常包蟲ニ固有ナル所ノ鈎冠或ハ被膜片ヲ嚔痰中ニ發見スルカ又ハ胸廓ト密着セル或ハ外部ニ穿孔セル腫瘍ノ試驗的穿刺法ニ依テ右ノ鈎冠等ヲ排出セルトキニ至リ始メテ確定セラル、モノナリ

肺腫包蟲ノ環後ハ常ニ疑ハシトス、マイテレンゲノ十九例中確實ニ治癒セシハ八例ナリ包蟲ノ胸廓外部又ハ氣管枝ニ穿破シ或ハ橫隔膜ヲ貫キテ胃又ハ腸ニ穿孔スルニ由リ自然ノ治癒

ナ見タルコトアリ

終ニ尙ホ略述スヘキハ夫ノ植物性寄生物即チ種々ノ細菌ニ由テ發スル新生物是ナリ、例之
バコッホノ結核桿菌ヨリ結核結節ヲ生シ放線狀菌ヨリ「アクトチノミコーセ」(放線菌病)ヲ生
シ馬痘桿菌ヨリ馬痘結節ヲ生スル等ノ如シ(外部總論第七十八項、第八十三項、第八十六項
等ヲ見ルヘシ)

肺腺腫瘍ノ徵候ハ甚ダ不同ニシテ主トシテ腫瘍ノ種類・大小及所在ニ關ス、大腫瘍ニ在テハ
殊ニ肺ノ面積ヲ狭小ナラシムルノ結果トシテ之ニ準スル呼吸障害ヲ來シ而シテ癌腫及包蟲
ノ如キ破壊性腫瘍ノ爲メ亦肺癆ト同一ノ徵候ヲ呈ス、又クリコッタ Oelckh ノ實驗ニ係ル肺
臟皮樣囊腫ノ一例ニ在テハ毛髮ヲ混セル多量ノ咯痰アリキ、惡性肺腺腫瘍稀ニハ喉頭ノ乳
嘴腫ニ於テ氣管前ニ乳嘴腫ヲ生シタルモノヲ見シコトアリ、惡性腫瘍(癌腫・肉腫)ノ豫後ハ
致死のナリ

肺切除術及一肺ノ
全摘出

摘出法即チ肺臟一部ノ切除法(肺臟切除術)ヲ以テスル肺腫瘍ノ療法ハ例外ノ場合ニ於テ
ノミ施行スヘキコト勿論トス(第百二十八項參照)、グルック Cluck ハンス、シニニット Hans
Schmidt フロック Bloch 及ビオンヂー Biondi ハ動物ニ就キ肺臟ノ局部切除ト全部摘出トヲ
試驗的ニ研究シ其動物(犬)ノ幸ニシテ該手術ニ堪ヘ得ルコトヲ說ケリ、今ヤ手術ニ適當
ナル肋骨例之バ第三乃至第五肋骨ヲ切除シテ而シテ肺臟ノ全部ヲ除去スルカ若クハ之ヲ局
部的ニ切除スヘシ、局部的切除ニ在テハ楔狀切除面ヲ腸線縫合ニ依テ閉鎖ス若シ肺肋膜ト

肺包蟲ノ療法

肋骨肋膜ノ間ニ癒着ヲ存セサルトキハ一時的手術ノ際氣胸ヲ未發ニ防止スルノ必要ヨリ兩
肋膜ヲ輪狀ニ縫合スルカ或ハ二時性手術ヲナス即チ先ツ縫合又ハ腐蝕「バステ」ニ依テ兩
肋膜ノ癒着ヲ促スヘシ(第百二十八項ヲ見ヨ)、グルック、ハンス、シニニット及フロックハ肺臟
切除ニ對スル適應症トシテ肺膿瘍・肺壞疽・肺空洞・肺腺腫瘍・肺臟外傷及氣管枝內異物ヲ舉
ケタリ、肺臟疾患ノ手術的療法ハ將來ニ於テ益・廣ク實行セラル、ナラントハ余ノ信シテ疑
ハサル所ナリ、而シテ余ハ一側肺臟ノ全摘出モ之ヲ人體ニ實施シテ奏効ヲ得ルニ至ランコ
トヲ豫期スルモノナリ、夫ノ二百三十五頁ニ掲ケタル實例ニ於ケル如ク余ハ特殊ノ官能障
害ヲ胎サズシテ左肺ヲ全然無力ノ状態トナシタルトモ患者ハ右肺ノミニ依テ現ニ健在シ爾
來三年有餘ヲ經ルモ無事ニ商業ヲ營ミツ、アリ、總テ胸廓ト癒着セル新生物ハ手術ニ對シ
テ最モ佳良ナルコト勿論トス其他能ク原發的惡性腫瘍ヲ別出法ニ依テ排除シ得ヘキハ稀ナ
リ、又原發的惡性腫瘍ニ在テハ其既ニ兩肺ヲ侵害セサルヤ否ヤ又肋膜・心臓及橫隔膜ニ波及
セシヤ否ヤ、顧慮スルヲ要ス蓋シ斯ノ如キ腫瘍ハ之ヲ探知スルコト常ニ晩キニ失スレバナ
リ、クリコッタイン及ウエ・ミユルルハ腫瘍ニ對シ肺臟切除術ヲ施シテ良効ヲ奏セリ、肺
臟ガ腎廓ニ癒着セサル症ニ於テハ一時性ノ手術ニ際シ肺臟ノ萎縮及之ニ繼起スル患者ノ虛
脫ヲ防止センガ爲メ少ナクモ排膿又ハ填栓ヲ施シタル胸廓創口ノ閉鎖スルニ至ル迄肺臟ヲ
吸息位置ニ於テ保支シ若クハ固定スルヲ必要トス
肺臟ノ包蟲若シ胸廓ト癒着スルカ或ハ外部ニ穿破セルトキハ適應ノ肋骨切除ヲ行ヒタル後

胸腺腫瘍(肺腺腫瘍、肺腺癌、心臓及大血管)

可及的充分ニ其包莖ヲ切開シ悉皆之ヲ剔出シ且ツ搔除ヲ行フヘシ、沃度丁幾・石炭酸或ハ純酒精ノ注入ヲ兼ネ或ハ否ラサル穿刺法ハ其奏効遙ニ少ナシ、肺臓包莖ノ未タ肋骨肋膜ト癒着セサルトキハ包莖ノ二時性切開ヲ行フヘシ即チ先ツ肋膜ヲ切開シ而シテ包莖ト肋骨肋膜トノ癒着セシ後ニ至リテ包莖ヲ切開ス、二時性手術ニ於テハクインケニ據リ(三百四十二頁參照)適當ノ症ニ對シ腐蝕「バスタ」ヲ以テ包莖ノ癒着ヲ促スヲ良トス若シ實行シ得ベクバ一時性手術ヲ行フヘシ即チ縫合ニ依テ包莖ヲ胸廓創内ニ固定シ即チ兩肋膜ヲ縫合シタル後チ直チニ切開ヲ施スヘシ、若シ包莖上ノ尙ホ尋常ノ肺組織ヲ存在スル時ハ燒灼器ニテ之ヲ離斷ス、包莖ヲ摘出ヲ行ヒ得ヘキ時ハ宜シク之ヲ實行スヘシ、*Choffe*、*Enliffier*ニ據レバ六十一例ノ包莖ニ對シ肺臓切除ヲ施シタルニ其五十五名ハ治愈シ只六名(九・八%)ノミ死亡セリト云フ、**肝臓包莖**モ亦胸腔ヨリ切除セラレタルコトアリ即チ胸腔ヲ腋窩線ニ於テ切開シ而シテ胸壁ニ突進シテ橫隔膜ヲ高舉セル腫瘍ヲ橫隔膜ヲ貫キテ切開シ之ニ排膿管ヲ送入セリ(*Fan*、*Fulcrum*、*v. Volkmanu*、*Israel*、*Israel*、*Lejden*)、*Israel*ハ手術ヲ三次ニ施行セリ、肺ノ放線菌病ハ若シ實行シ得ンニハ包莖ノ如ク治療スヘシ

心臓及心臓ノ包莖

極メテ稀ニ心臓及心臓ノ包莖ヲ實驗セシコトアリ、*Marshall*、*Engel*ハ百七十六例中僅ニ一例ヲ記述セリ、腫瘍小ナルトキハ固有顯著ノ症候ヲ缺ク、大ナル腫瘍ニ在テハ縱膈腫瘍ニ類似ノ症候ヲ呈ス(疼痛呼吸不利心悸亢進發熱及壓重ノ感覺等)時トシテ大動脈及肺動脈中ニ包莖

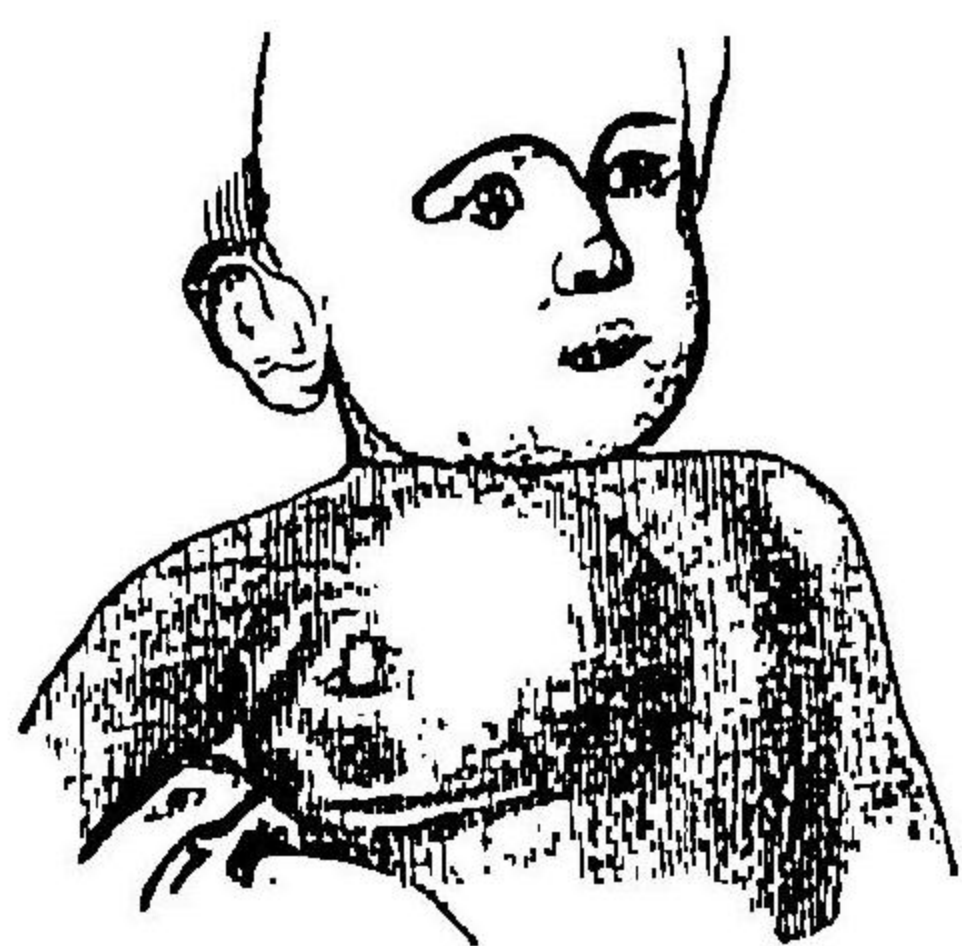
ノ穿孔ヲ來シテ死亡スルコトアリ、*Engel*ハ生存中ニ確定シ能ハサルヲ常トス、心臓ノ包莖ニハ心臓切開ヲ施スヘシ(第百二十七項ヲ見ヨ)

胸膈腫瘍

縱膈膜ノ腫瘍

前後縱膈膜ニハ近部(胸骨・肋骨・肺臓・食道等)ヨリ蔓延シ來ル所ノ**繼發性腫瘍**ヲ見ルコト最多シ、*Fulterer*ハ「リテラツール」ヨリ縱膈膜腫瘍ニ就テ六十八例ヲ記述セル中ニ**脂肪腫**・**纖維腫**・**結核性**或ハ**白血病性**・**淋巴腺腫**・**贅骨**例之ハ胸骨内面ヨリ發生セルモノ、**肉腫**・**皮樣囊腫**・**癌腫**・**包莖**等アリ、*Crivier*、*Lin*、*Ein*ハ一歳ノ女兒ニ於テ前縱膈膜ノ小兒頭大ナル先天性脂肪腫ヲ存シ右側ノ第一肋間ヲ貫キテ外部ニ穿孔シ胸壁上ニ拳大ノ腫瘍トナリテ現出セシ一例ヲ*Fan*、*Langenbeck*ノ「クリニク」ニ於テ實驗記述セリ(第三百九十四圖)、而シテ小兒ハ腫瘍摘出後十日ヲ經テ丹毒ノ爲メニ死亡セリ、**皮樣囊腫**ハ往々前頸窩又ハ胸骨側線ニ發シ或ハ肺臓・氣管若クハ大動脈ニ穿孔スルモノニノダルヂニヤク、*Jardignac*ハ自己ノ經驗ヲ併セテ二十二例、*En*、*Franz*、*Planz*ハ二十四例ヲ文書中ヨリ蒐集セリ、縱膈膜ノ皮樣囊腫ハ主トシテ肥裂原性腫瘍ニ屬ス即チ肥裂ノ上皮性殘餘ヨリ發生スルモノニシテ肥裂ノ誘導物タル胸腺ノ發育ニ際シテ前胸腔ニ降タルモノトス(*En*、*Franz*)、縱膈膜ノ包莖ハ甚タ稀ニシテ間、肝臓ヨリ橫膈膜ヲ貫キテ縱膈膜ニ穿孔スルコトアリ、最多キハ縱膈膜ノ肉腫及癌腫ニシテ毎常上皮ヲ有スル近隣臟器例之バ殊ニ食道ヨリ起リ或ハ轉徙ニ由テ發ス、縱膈膜ノ原發的惡性腫瘍即チ癌腫及肉腫ハ**エム・レチニール**、*M. Letulle*ニ據レバ殊ニ胸腺或ハ其殘痕ヨリ發生ス多クハ縱膈膜ノ

第三百九十四圖



一歳ノ女兒ニ於ケル前縦隔腫瘍ノ小兒頭大ナル先天性肋膜ノ右側第三肋間隙ヲ穿破シタルモノ

上部ニ於テ胸骨後部ニ密接シテ存在シ而シテ下方心臓ニ向テ蔓延スルノ性アリ、心臓及肺臓ハ腫瘍増育ノ爲メニ壓斥セラレ而シテ肋膜ハ最初ニ感染ス
縦隔膜腫瘍ノ徵候ハ腫瘍ノ發育増大スルニ從テ顯著トナリ胸腔臓器ノ轉位ヲ兼ヌル其壓迫症狀・呼吸促進・嚥下困難又ハ心臓及大血管ノ壓迫ニ因

スル血行障害ヲ誘起ス、時トノハ迷走神經壓迫ノ爲メニ脈搏遲緩ヲ呈シ、返廻神經麻痺ニ由テ聲帯麻痺ヲ起シ横隔膜神經ノ壓迫ニ由テ横隔膜麻痺ヲ發ス、縦隔膜腫瘍ノ診斷ハ腫瘍ノ外部ニ穿孔セサル限リ即チ胸骨近部ニ現出セサル限リハ通常之ヲ定ムルコト甚タ難ク、却テ縦隔膜腫瘍及大動脈瘤ト誤診シ易シ腫瘍ノ摘出モ亦胸骨切除ニ由テ手術ヲ遂ケ得ヘキトキニ限リ實行セラル、モノトス(三百二十頁胸骨切除術式ヲ見ルベシ)、後縦隔膜ニ對シテハ三百四十五頁ニ記載シタル如ク手術スヘシ(肋膜下腫瘍ニ就テハ三百四十七頁ヲ參照セヨ)
大動脈瘤 胸部大動脈瘤ハ凡ソ動脈瘤中最モ多キ症ニシテ或ハ圓柱狀或ハ紡錘狀又ハ

胸部大動脈ノ動脈瘤

囊狀ヲナシ或ハ寧ろ廣汎性ナリ、其各種中ニハ數多ノ中間狀態アリ、又各種ノ形狀ヲ混スルモノアリ、最モ多キハ上行大動脈及大動脈弓ノ動脈瘤ニシテ間、若ルシキ區域ニ亘リ主トシテ此方又ハ後方ニ偏シテ擴張ス例之バ胸骨及肋軟骨ニ向ヒ又ハ肺臟若クハ脊椎ニ向テ擴張スルガ如シ、骨ハ動脈瘤ノ爲ニ漸々破壊セララル、ニ至ル例之バ胸骨及肋軟骨ノ如シ、而シテ腫瘍ハ益々進ンテ外方ニ蔓延シ終ニ拳大・小兒頭大或ハ大人頭大ニシテ緊實搏動性ノ腫瘍トナリテ右前胸壁ノ皮下ニ現出ス、時トシテハ胸骨ヨリ右側腋窩ニ達スルコトアリ、而シテ其多數ハ梅毒性ナリ

胸部大動脈瘤ノ經過ハ全然不良ニシテ殆ト毎ニ漸々動脈ノ膨大ヲ増加シ其他又動脈壁ノ非薄ヲ來シ終ニ瘤囊破裂シ外部或ハ胸腔内部ノ出血ニ由テ忽チ死亡スヘシ、動脈瘤ノ血塞及其結締織化或ハ其石灰變質ニ由ル治癒ハ其尙ホ小瘤ナル限リハ例外トシテ成功スルコトアリ、又斯ノ如キ血栓形成ニ因スル治癒ハ小ナル囊狀動脈瘤ニ於テハ最モ容易ニ行ハル、大ナル動脈瘤ニ於テモ亦通例許多ノ層疊血栓アリテ新舊相混合スレトモ此血栓ハ動脈瘤壁ノ抵抗力ヲ増強スルコト僅少ニ過キスシテ血行ノ爲メニ内壁ヨリ再ヒ剝離セラレ或ハ自ら破壊スルコト屢々之アリ

胸部大動脈瘤ノ療法ハ概シテ其奏効少ナシ、外科的療法ハ只上行大動脈瘤及大動脈弓ノ動脈瘤ニ於テノミ之ヲ行ヒ得ヘキモ下行大動脈ニ於テハ能ハス、末梢性結紮即チ動脈瘤部ヨリ末梢ニ走行セル分枝ノ結紮例之バ鎖骨下動脈及總頸動脈ノ結紮或ハ兩血管同時ノ結紮一

胸腺腫瘍(肋膜肺腫瘍、心臓及大血管)

時性或ハ二時性ニ施行スルモ通例只一時ノ快復ニ止マリ決シテ真正ノ治癒ヲ望ム可カラズ
キ・ス・タルハ殊ニ右側總頸動脈ノ結紮ヲ稱用セリ、同氏ニ據レバ胸部大動脈瘤患者十一名
ニ鎖骨下動脈及頸動脈ノ結紮ヲ施行セシニ五名ハ手術後十日ヲ經テ死亡シ、六名ハ著ルシ
ク輕快ニ赴ケリ、内三名ハ手術後尙ホ數月間生活シ、一名ハ二年ヲ經ル迄持續的ニ輕快ヲ
得タリ

次ニ屢々實行セラレタルハ大動脈瘤ノ電氣的穿針法(電刺法)ナリ、余ハ自己ノ實驗ニ微
シ此方法ヲ推獎セントス而ノ其實行益、早キニ從テ益、良効ヲ見ル、ボーヂ、ボウヂ、
ニ據レバ三十七名ノ患者ニ電刺法ヲ行ヒシニ七名ハ治癒ニ就ケリト云フ、余ハ十名ニ此法
ヲ應用シタリ、其第一例ニ於テ十二週ノ經過中十三回ノ手術ニ由テ動脈瘤ノ顯著ナル縮退
ト自覺症狀ノ輕快ヲ認メ其動脈瘤ノ縮小ハ爾後四年來持續シ患者ヲシテ大ニ満足セシムル
ヲ得タリ爾餘ノ場合ニ於テ二名ハ今日尙ホ引續キ輕快ヲ呈シ、三名ニ於テハ動脈瘤依然存
在シ、病勢既ニ進歩シアリタル三患者ハ遂ニ死亡セリ

大動脈動脈瘤ノ穿
刺電氣法ノ術式

電氣的穿針法ノ術式ヲ畧述スレバ左ノ如シ此法ハ制瘤的注意ノ下ニ細ク長キ鋼針ヲ以テ施
行セラル、モノニ先ツ依的兒噴器ヲ以テ局處麻酔ヲ施シタル後該針ヲ大約五仙迷ノ深
サニ迄動脈瘤内ニ穿刺ス此際毎ニ棘ヲ稱用シ電池ノ消極ハ動脈瘤ノ近部ニ附接ス手術ノ
疼痛ヲ和ラケ且ツ電流ヲ加減シ易カラシメンガ爲メニ電流間ニストローレン、Solter 液體抵抗
性ヲ挿入ス針ヲ穿入スルニ力リテハ電流ヲ可及的微弱ナラメ次々漸次ニ其強度ヲ增加スヘ

ス余ハ十二乃至二十電原二十乃至三十、ミリアンペールヲ用非而ノ毎手術ノ時間ヲ五乃至十
分トナセリ余ハ屢々一手術四ニ箇處ニ於テ動脈瘤ニ穿針シ且ツ又狀ノ二尖ヲ有スル針ヲ
用非シテ常ニ單純ナル鋼針ヲ以テセリ電流ノ度三十ミリアンペール以上ニ増進スルトキ
ハ余ハ往々穿針部ニ小結核ヲ認メタリ而シテ余ハ穿針中必ス動脈瘤ノ搏動減少シ瘤蓋收縮
シテ之ニ觸接スレバ硬固トナレルノ感アルコトヲ實驗セリ出血ハ殆ロ強起セス或ハ僅ニ一
二滴ノ血液ヲ溢出凝固セシメタルニ過キス穿針法ノ終了後ハ毎ニ患者ヲ就座セシメサル可
カラス而シテ患者ハ通例能ク氷蓋ノ貼用ニ堪ユ電氣穿針法ノ作用ハ人ノ知ル如ク凝固機轉
ノ形成即チ積極ニ於ケル血栓ノ形成及血管壁收縮ヲ促スニ在リトス

爾餘ノ療法中尙ホ記スヘキハ血栓形成促進ノ目的ヲ以テブラワツツ注射針ヲ穿入シテ麥角・
過格魯兒鐵液・酒精等ヲ注入シ又ハ異物例之ハ腸線・銀線・鋼線・「ラミナリア」・馬毛等ヲ送
入スルニ在リ、大ナル動脈瘤例之ハモーレ Moore ニ據レバ大動脈瘤ニ施行セルガ如キ鋼
又線ハ銅線送入後(穿線法 Filipunctur)ノ成績ニ就キウ、ルノイユ Verneuil ハ頃日統計
表ヲ公ニセシニ其成績甚タ不良ナリ、此ノ如ク處置セシ患者二十四名中全治セル者僅ニ二
名ニシテ三十名ハ手術後比較的速ニ死亡セリ、ヒリッ、Philippe ハ犬ノ股動脈或ハ頸動脈
中ニ銀線及銅線・馬毛・「ラミナリア」ヲ送入シテ良成績ヲ得タリ、内用ニハ沃度加里ヲ推
獎ス、梅毒ニ對シテハ有力ノ梅毒療法即チ塗擦法等ヲ試ミルヲ可トス
ロレタ Loreta 及リーザース Rebers 等ハ下行大動脈瘤ニ對シ其動脈瘤ノ區域ニ於テ脊椎
ニ並行シテ皮膚切開ヲ施シ且ツ細キ套管針ニ由リ銀線ノ長片例之ハ長サ一・五「メートル」

ノ者ヲ瘤囊中ニ導入ス而シテ皮膚切開ハ縫合ニ由テ閉鎖スベシ

第十四章 乳腺ノ外傷及諸病 Verletzungen und Krankheiten der Brustdrüse.

第三百二十二項 乳腺ノ畸形 *Bildungsfehler der Mamma.* ○乳腺ノ先天性缺如ハ(無

乳腺ノ發育不具

乳腺 *Amaia*) 甚タ稀ナリ、遙ニ多キハ乳腺ノ増數 (多乳腺 *Polymastia*) ニシテ三箇四箇及五箇ノ乳腺ヲ見ルコトアリ、ライヒテンステル *Leichtensdorn* ニ據レバ過多ノ乳腺ハ多クハ生理的ニ存在スル乳腺ノ下部及内方ニ存シ稀ニハ腋窩ニ在リ又例外トシテ肩峰突起部・腹壁ノ中線或ハ大腿部ニ於テ之ヲ見ルコトアリ

時トシテ一箇ノ乳腺ニ二箇或ハ數箇ノ乳嚙ヲ存スルコトアリ (乳嚙過多 *Polythelie*)

又男性ノ小兒ニ於テハ恰モ女性ニ於ケル如ク乳腺及乳嚙ノ形成過多ヲ見ルコト間々之アリ、男兒ニ於テハ春機發動時ニ方リ間々乳腺ヨリ初乳様液 (偽乳 *Pseudmilch*) ヲ分泌スルコトアリ、男子ニ於テハ乳腺ノ發育ハ二十歳ノ初期ニ於テ極度ニ達シ茲ニ輸乳管ハ側方ノ突起ト終端ノ胞囊トヲ具ヘ存在ス、フシケ *Fuschke* ハ許多ノ證例ヲ枚舉セリ之ニ據レバ男子ニ於テモ亦乳汁ヲ分泌スヘキ腺質ヲ發育セシコトアリト (男子女性乳腺 *Gynaecomastie*)、ブルロート *Bilroth* ニ據レバ伊國ハウ・アニー男子アリテ乳腺ノ長サ十八「ツォル」ヲ有シ

且ツ甚タ重クシテ遂ニ之ヲ切斷セリト云フ

アレキサンデル、フォン・フンホルト *Alex. v. Humboldt* ノ説話ニ據レバ南亞米利加ニ三十二歳ノ一男子アリテ婦妻ノ死後其小兒ニ五個月間哺乳セシメタリト云フ、斯ノ如ク男子ニ女性乳腺ノ發育セル者ニ於テハ同時ニ罌丸ノ萎縮ヲ見ルコトアリ、スチーマ *Siecha* 等ニ逢ヘバ女性乳腺アル男子ニ於テハ男性乳腺諸組織ノ成形過多ト之ニ應スル容積増加ヲ見レトモ女性ニ働作スル乳腺トノ類似ハ缺如シ殊ニ葡萄狀腺質ナクシテ只棍狀滲入ヲ有スル管狀腺道ヲ見ルノミ

乳腺ノ外傷

第三百二十三項 乳腺ノ外傷 *Verletzungen der Mamma.* ○撞突・打撲・挫傷ニ因ル乳

腺ノ皮下外傷ハ特別ノ積發症ヲ發スルコトナク皮下及腺質間ノ溢血ハ漸次吸收セラル、ヲ常トス、處女及若キ婦人ニ於テ殊ニ月經困難ヲ有スル者ニ於テハ往々何等ノ外傷ヲ蒙ムラズシテ皮下及乳腺下ニ出血ヲ見ルコトアリ、外傷殊ニ撞突・打撲・挫傷ニ就テ特別ノ注目ヲ要スルハ癌腫ノ發生ニ關係ヲ有スルニ在リ、乳腺ノ撞突ヲ以テ癌腫發生ノ誘因トナスコト獨リ婦人ノミナラス男子ニ於テモ屢々之アリ、余ハ頃日屍柱ニ撞突シテ男子ノ乳腺ヨリ癌腫ノ發生シタルモノヲ實驗セリ而シテ其摘出後速ニ再發ヲ來シ患者ハ凡ソ一年半ニシテ内部轉徙ノ爲メニ死亡セリ

産婦中胸部ニ鈍性外力ノ侵襲ヲ受ケタル後チ乳腺ノ化膿ヲ來スコト稀ナラストス (化膿性乳腺炎)

火傷及爾餘ノ潰爛性病機ノ後甚タ稀ニハ乳嘴ノ破壞ト荒蕪トヲ來スコトアリ
割創・刺創或ハ銃創ニ基因スル乳腺損傷ハ外科總論第八十八項ニ掲ケタル通則ニ依テ處置
スベシ

乳嘴及乳暈ノ諸病
乳嘴ノ創

第三百二十四項

乳嘴及乳暈ノ疾患

Krankheiten der Brustwarze und des Warzen-

hofs. ○乳嘴ニ創傷アルトキハ乳兒哺乳ノ結果トシテ裂創面ノ痂皮剝脫シテ潰瘍ヲ生シ易

シ(所謂皸裂)、場合ニ由テハ之ヨリ細菌ノ傳染ヲ促シ延テ淋巴管炎・丹毒及急性化膿性乳
腺炎ヲ發スルコトアリ

乳嘴ニ創傷アル婦人ニハ可及的小兒ノ哺乳ヲ禁セサル可カラス若シ已ムヲ得ザレバ保護帽
ニテ乳嘴ヲ裹ミテ哺乳セシムヘシ、乳嘴ノ創痕ニ對シテハ硝酸銀桿子ノ燒灼及歌脫拉氏軟
膏ノ塗布・酸化亞鉛ノ撒布・醋酸礬土・鉛糖水・佩里設林及水等分ノ混液ノ冷捲法等ヲ賞用
ス、豫防的ニハ冷水・鉛糖水及酒精溶液ヲ以テ乳嘴ヲ洗滌シ以テ裂創ノ發生ヲ防クヲ適當
トス

乳嘴陷凹

乳嘴ノ濕疹

乳嘴小ニシテ甚タクシ陷凹セル者ニ在テハ全ク小兒ヲ哺乳セシム能ハサルコト屢々之アリ、
アキス・フールド Argard ハ陷凹セル乳嘴ヲ手術シテ其効ヲ得タリ即チ乳嘴ノ尖端ヲ距ルコト大
約二仙迷ノ處ニ於テ放線狀ニ三個ノ半月形皮膚片ヲ切除シ次テ乳嘴ノ根底ニ於テ筋膜ヲ輪
狀ノ筋線縫合俗ニ烟草袋ニ於ケル如クニ依テ褶合修整セリ
乳嘴及乳暈ノ濕疹ハ殊ニ不清潔ノ婦人ニ發シ而シテ潰瘍ニ陷ルコト稀ナラス濕疹ノ最良療

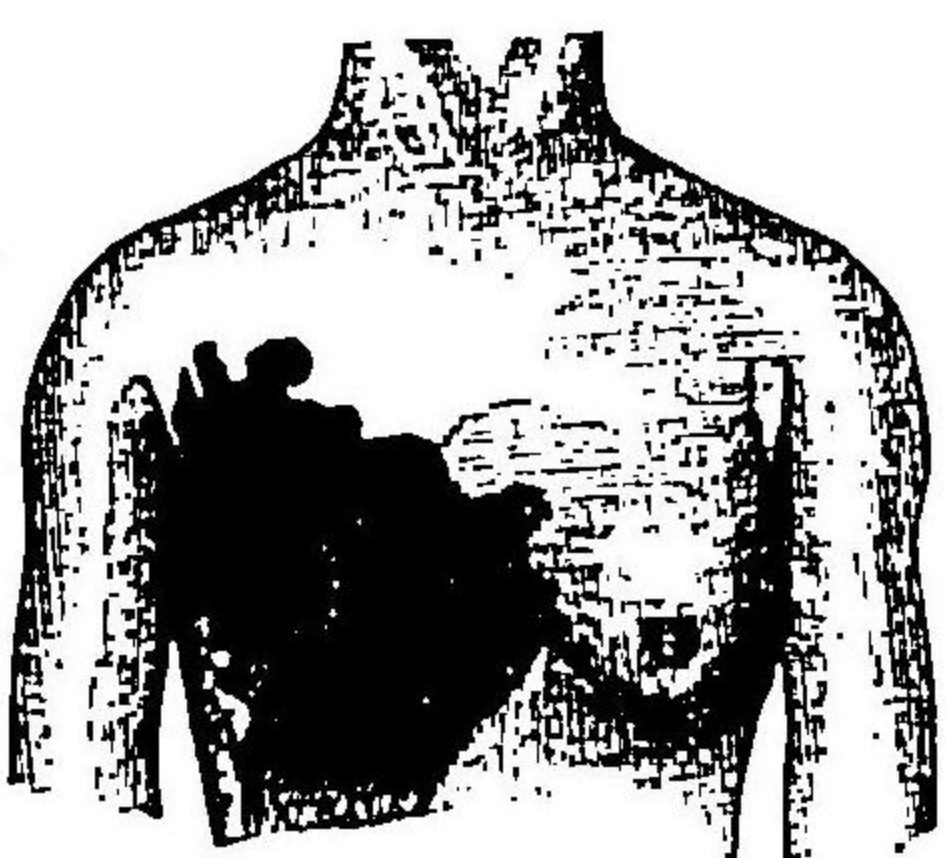
乳嘴ノ梅毒

法ハ歌脫拉氏軟膏ヲ貼シ又ハ亞鉛藥液等分ノ合劑ヲ撒布スルノ法ヲ施ス佩里設林及澱粉
モ亦適當ナリトス
乳嘴ノ梅毒性潰瘍ハ或ハ原發シ或ハ全身梅毒ヨリ續發ス、梅毒性初期硬結症即チ硬性下疳
トナリテ現ハル、所ノ梅毒性原發潰瘍ニ在テハ往々唇縁又ハ口内ニ梅毒潰瘍ヲ存スル梅毒
性小兒ノ哺乳ヨリ發ス、乳嘴ノ續發的梅毒性疾患ハ既ニ梅毒ニ罹リタル婦人ニ在テハ主ト
シテ濕潤性扁平疣贅トナリテ現ハル

乳嘴ノ瘻口瘡

乳嘴ノ腫瘍

第三百九十五圖



キハ上皮膚腫ニシテ余ノ實驗ニ據レバ乳腺癌腫ノ乳嘴及乳暈ヨリ發スルコト多キハ諸家ノ

五十二歳ノ婦人ニ於ケ
ルバジエツト氏乳嘴疾
患ニ癌腫再發ヲ兼メル
者
發病ヨリ十年ヲ經タリ

シ得ヘキ場合ナレバ電氣燒灼器又ハ
剔出法ニ依テ之ヲ除去センコトヲ
試ミルヘシ、口粘膜ニ瘻口瘡ヲ有ス
ル小兒ニ哺乳セシムル婦人ニ於テハ
間、乳嘴ノ瘻口瘡若ヲ見ルコトアリ
(第六卷二百四頁參照)

乳嘴ノ腫瘍ハ多カラス稀ニハ乳嘴及
乳暈ノ粉瘤ヲ見ルコトアリ、最モ多

論スル如キニ非ス、乳嘴ノ屢、外傷及刺戟ニ侵サレ易キハ以テ乳嘴ヨリ乳腺癌腫ヲ發スルコト敢テ稀有ナラサルヲ説明シ得ルニ足レリ、殊ニバジネット *Page* ノ説ケル如ク乳嘴ニ於テ比較的良性ニシテ且ツ其經過甚ク緩慢ナル上皮贅殖ヲ來スコトアリ此上皮贅殖ハ即チ同時ニ癌腫發生ノ第一期タルヲ示スモノナレトモ此期ニ於テハ上皮ノ増殖比較的ニ永ク停留ス何トナレバ近隣結締組織ノ細胞増殖夥多ナルガ爲メ増殖セル上皮圓柱ノ進路ヲ妨害スルガ故ナリ、バジネットニ據レバ此疾患ニ於テ最初ニ發現シ如何ナル療法ニモ抵抗スル所ノ皮膚病ハ濕疹或ハ鱗屑癬ニ類似シ四十歳乃至六十歳ノ健全ナル婦人ニ於テ其乳嘴區域ニ發シ、數年停留シタル後之ニ癌腫ヲ繼發ス、斯ク發生セル癌腫ハ或ハ急性ニ或ハ慢性ニ經過ス屢ニ茲ニ原蟲類「プロスメルミーエン」*Prospormien* (「コクチヤーエン」*Coccidien*)ヲ發見シタル者アルハ人ノ知ル所ナレトモ往々之ヲ細胞又ハ退行變性現象ニ歸スルモノアリ、ウエ・ア・フ・シュルタン *W. of Schulten* ニ從ハバ此特異ナルバジネット氏皮膚病ハ真正ノ癌腫ニアラスシテ之ニ近似セル新生物トナシカルグ *Kary* ハ之ヲ癌腫ノ第一期即チ初期症ト看做セリ

第百三十五項 乳腺ノ炎症病機 *Falschdliche Prozesse der Mamma.* ○乳腺ノ急性

急性乳腺炎
乳腺ノ炎症

炎症(急性乳腺炎 *Mastitis acuta*)ハ産婦中ニ發スルコト最モ多シ、ウインケル *Winckel* ニ據レバ初産婦ハ殊ニ急性乳腺炎ニ罹ルノ素因ヲ有スト云フ炎症ノ發スルハ分娩後・四週H内ニ於テ最モ多ク而シテ殊ニ細菌傳染ニ由リテ乳嘴ノ裂創面及潰爛面ヨリ淋巴管ヲ傳ハリ

中ニ催炎物ノ侵入スルニ基因ス、又乳腺ノ輸乳管中ニモ細菌ノ蔓延ヲ致シ殊ニ乳汁ノ分解及炎症ヲ誘發ス、間、丹毒ニ於テハ乳腺中ニ無數ノ球菌侵襲ヲ受クルニ由テ急性化膿性乳腺炎ヲ發スルコトアリ、レグリー *Legry* ニ據レバ化膿性結膜炎ヲ有スル小兒ノ哺乳ニ由テ乳腺炎ヲ發スルコトアリ故ニ此ノ如キ場合ニ於テハ相當ノ注意ヲ要ス、淋巴管管ニテ往時ハ誤テ精神感動・乳閉及器械的刺戟ヲ以テ乳腺炎ノ原因ト看做セリ、急性化膿性乳腺炎ノ病原菌ハ主トノ尋常ノ膿膿球菌・葡萄球菌及鏈球菌ナリ、稀ニ又重球菌・蜜扶斯桿菌等ナルコトアリ、ザルフルト *Saferst* ハ手ニ由テ腔ヨリ乳嘴ニ淋毒菌ヲ傳移セシムルガ爲メ化膿性乳腺炎ヲ發セシモノヲ實驗セリ而シテ其乳兒ハ染毒セル乳汁ヲ取りタルガ故ニ吐瀉ヲ發シテ斃レタリト云フ、轉徙性乳腺炎ハ主トシテ子宮及其近部ノ化膿性産婦性炎症後ノ膿毒症ノ經過中ニ發ス

非産婦性乳腺炎ハ概シテ稀ナリ間、妊娠中ニ於テ之ヲ發ス、年少ノ處女ニ在テハ春氣發動時ニ於テ起リ又初生兒ニ於テ之ヲ見ル稀ニハ兒童及青年男子ニ來ルコトアリ、化膿ハ稀ニシテ通例亞急性ノ經過ヲ取ル

急性乳腺炎ノ初期ニハ通常殊ニ乳腺ノ下部ニ過敏ナル限局性腫脹ヲ生シ炎症ハ主トシテ血管ト淋巴管ニ富メル腺葉近傍ノ結締織内ニ限局ス、炎症浸潤ハ再ヒ消散シテ化膿ニ陥ラサルコトアリト雖トモ通例或ハ廣ク或ハ狭キ膿瘍ヲ形成シ該部ノ結締織及近隣ノ腺質ヲ破壞

乳腺周圍炎

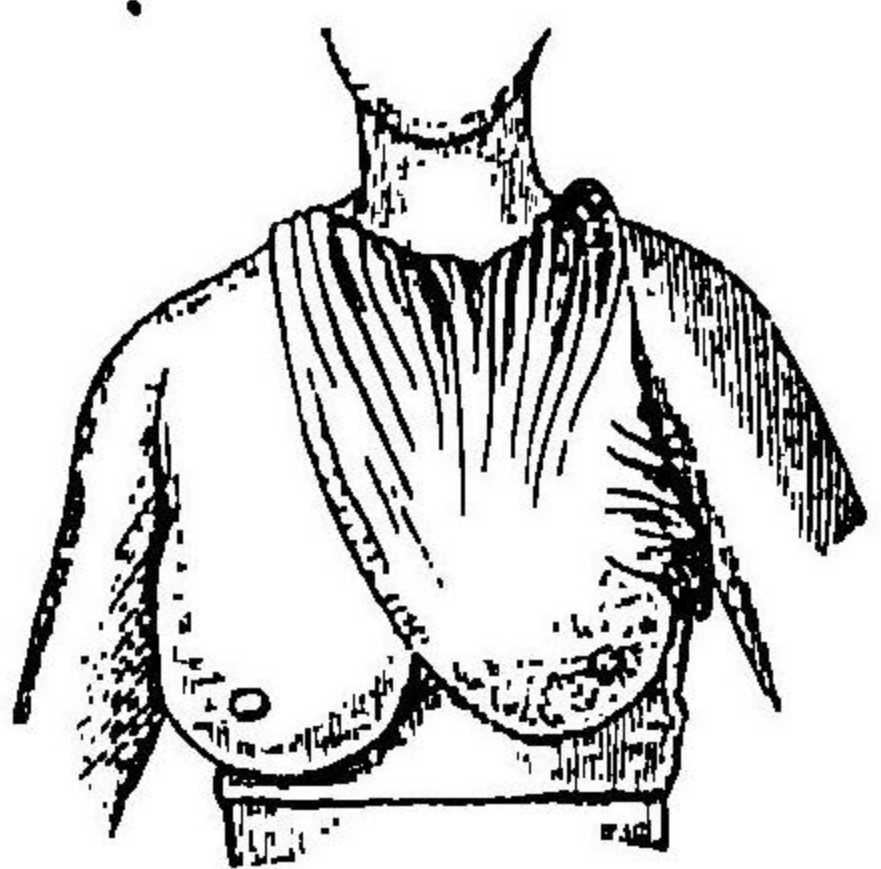
ス、膿瘍ノ大小多寡ハ一定セス間、炎症及化膿ハ乳腺ノ近傍胸筋及肋骨々膜ヲ侵ス、稀ニハ細菌傳染ノ如何ニ由テ瓦斯ヲ混セル惡臭膿汁ヲ生スルコトアリ

此實質性化膿性乳腺炎ト區別スヘキハ化膿性乳腺周圍炎 Paramastitis ニシテ胸筋及乳腺間ニ於ケル乳腺ノ前部及後部ニ於ケル結締織ノ「フレグモーン」是レナリ

急性乳腺炎ノ症候ハ初期ニ在テハ多クハ稍、硬固トナリタル一定部ニ疼痛ヲ發スルヲ以テ其主徴トナス、重症ニ於テハ發炎前ニ惡寒戰慄及高熱ヲ發ス、化膿ハ腫脹・潮紅・浮腫及終リニ波動ヲ呈スルニ由テ判知セラレ得ヘシ、膿瘍ハ上記ノ如ク最モ屢、乳腺ノ實質内ニ存シ其前後ニ於テハ稀ナリ、數多ノ膿瘍融合スルトキハ極メテ廣大ナル膿瘍トナルコト間、之アリ、化膿性乳腺炎及乳腺周圍炎ノ肋膜内穿孔ヲ來スハ最モ稀ナリ、膿瘍ノ破開スルカ或ハ切開術ニ依テ排膿セル後ハ通例速ニ體温ノ低降ヲ來スモノナリ、輕症ハ化膿セス而シテ炎症浸潤ハ再ヒ吸收セラル、往々又亞急性ノ經過ヲ取ルモノアルモ終ニ化膿ヲ免カレサルヲ常トス、急性化膿性乳腺炎ノ豫後ハ早ク切開ニ依テ充分ニ排膿セシメ得ルトキハ全ク佳良ナリ、膿瘍ノ自然穿破ヲ起シ又排膿不充分ニシテ瘻管ヲ形成スルモノハ通例經過緩慢ナリトス何トナレハ蓄膿ノ爲メ益、炎症及化膿ヲ再催スレバナリ、廣潤ナル化膿ニ陥ルトキハ屢、乳腺ノ消耗及破壞ヲ招來ス

急性乳腺炎ノ療法ハ初期ニ在テハ觀望的ナリ、小兒ノ哺乳ニシテ母體ニ疼痛ヲ與ヘサルトキハ小兒ヲシテ炎症ノ乳腺ヨリ哺乳セシムヘシ、炎症乳腺ノ血行ヲ整調シテ滯滯ヲ防遏セ

圖六十九百三第



乳腺提帶

圖七十九百三第



單純乳腺
提帶及乳
腺小被蓋
綿帶

シガ爲メニハ布片又ハ廣潤ナル「ムル」卷帶ヲ用キテ乳腺ヲ提舉セサル可カラズ（外科總論第五十一項參照）、炎症浸潤ノ吸收ヲ促シ或ハ化膿ヲ速ナラシメンガ爲メニハ濕潤包纏法・水銀硬膏ヲ用キ又ハ灰白軟膏ノ輕キ塗擦ヲ賞用ス、氷片ノ貼布ハ必スシモ愉快ナルモノニ非ス、若シ小兒ノ哺乳ニシテ疼痛ヲ起スコト甚クシケレバ吸乳器ヲ用キテ乳腺ノ人工的排泄ヲ圖ルカ或ハ下劑ヲ投シテ乳閉ヲ制滅スベシ

指壓シ得ヘキ柔軟ノ部位ヲ認ムルカ或ハ波動ノ存在ニ由テ膿ノ存在ヲ證明シ得タランニハ先ツ依的兒噴霧器或ハ古加乙涅ノ注射ニ依テ局處麻醉ヲ生シタル後甚ダ小ナラザル充分ノ切開ヲ施スヲ佳トス、切開ハ乳腺ノ放線狀方向ニ進行シテ輸乳管ヲ可及的保護スルヲ要ス、重症ノ乳腺炎ニシテ經過頗ル急性ニシテ高熱アルモノニハ尙ホ化膿ヲ存セサルモ可及的速ニ切開シテ減張ヲ計ルヘシ、此法則ハ何レノ急性乳腺炎ニモ適合スルモノニシテ余ハ

此際濕潤包纏法ヲ推奨セス、炎性浸潤ヲ切開スルトキハ以テ屢々化膿ヲ防止スルヲ得ヘシ、又毎常丁寧ニ検査シ所患部ハ悉トク切開セサル可カラス、廣大ナル化膿・乳腺後膿瘍等ニ於テ治療ヲ速ナラシメ著膿ヲ防カント欲セバ間々嚙嚙仿麻酔ヲ施シ乳腺ノ全厚徑ヲ切開シ銳匙ヲ以テ膿瘍腔ヲ抓搔セサル可カラス、最初數日間ハ膿瘍ノ最低部ニ短ク太キ排膿管ヲ挿入シ而シテ出血ノ閉止後ハ非壓迫性ノ制腐的被蓋綑帶ヲ貼布シ諸般ノ大化膿ニ於ケル如ク最初ハ毎日之ヲ交換シ後ニハ漸次其度ヲ減ス若シ瘻管ヲ遺存シ硝酸銀桿子ヲ以テ之ヲ腐蝕スルモ治療セサルトキハ更ニ瘻管ヲ根本的ニ切開シテ抓搔シ而シテ排膿管ヲ挿入スルヲ佳トス

乳腺ノ慢性炎症

慢性乳腺炎 乳腺ノ慢性炎症中余ハ殊ニ慢性乳腺間質炎ヲ記述セントス、此疾患ハ乳腺ノ結節狀硬結及膿血性收縮ヲ來スモノニシテ婦人ニ於テ老年性更換期即チ月經閉止ノ頃或ハ其閉止中ニ之ヲ見ル解剖的ヨリ論スルトキハ是レ乳腺ノ間質結締織中ニ小細胞浸潤ヲ呈スルモノニシテ時ニ乳腺ノ疼痛ヲ伴ヒ而シテ結節狀ノ間質結締織増殖ト膿血收縮ヲ促進シテ畢竟新生物ト誤認シ易キニ至ル實際此ノ如キ症ハ同病種殊ニ慢性癌ナルコトアリ(後文三百七十七頁乳腺ノ癌腫ヲ參照スヘシ)此症ハ決シテ化膿ニ陥ラスシテ終ニ病機ノ停止ヲ來シ結節狀硬結ハ漸次再ヒ完全ニ消失スルモノナリ

慢性間質性乳腺炎ノ療法ハ其必要ナル時ニ限り灰白軟膏ノ塗擦及腫脹帶若クハ結及「ゲーゼ」帶ヲ以テスル壓迫綑帶ヲ施スヲ最佳トス但シ帶ノ外行ハ水筒子中ニ浸潤スヘシ之種ノ綑帶ハ三乃至四週間ヲ持續セシム、ウエルノイユ「Vernard」フオーカス「Hood」等ハ月經閉止ノ頃或ハ

其閉止中ニ於ケル此種ノ慢性乳腺炎ニ對シ同時ニ按摩法ノ作用アル所ノ石灰酸・硝酸・番ノ使用ヲ益極セリ劇痛アルトキハ乳腺ヲ剔出スルヲ最良トス慢性炎ノ基礎上ニハ同病種ヲ發セントスルノ恐アルヲ以テ愈々然ラサルヲ得サルナリ又實際其癌腫即チ消滅性乳癌ニ非サルヤ否ヤハ容易ニ確證ス可カラサルコト多シトス

實際屢々發現シ殊ニキョーニヒノ記述セル一種ノ慢性乳腺炎アリ是レ宛モ炎性機轉ト腫瘍トノ中間ニ位スルモノニ細小多數ノ癌種ヲ形成シ亦大ノ癌腫トナルコトアリ此癌腫慢性慢性乳癌 *Mastitis chronica cystica* (余ハ信スシムメルブ「Schlimmhusch」ノ之ヲ癌腫 *Cystodrom* ト名ケタルハ眼見ニ圖スナラン)ハ春機發動時後ニハ何レノ年齡ニ於テモ發生スルモノニ屬ス兩乳ヲ屢々組織學上ヨリ論スレバ腺ノ管系並ニ間質結締織ヲ侵ス所ノ炎性病機ナリ腺質ノ細胞ニ於テハ炎性贅殖ヲ認メ爾後慢性ニ陥リ之ガ爲メニ多クハ暗色ナル水性又ハ粘液性ノ液體ヲ含有スル大小ノ空洞即チ膿瘍ヲ生ス間質結締織ハ腫脹シ多量ノ核ヲ有シ白血球ヲ充盈此ス蓋慢性慢性乳腺炎ハ多クハ疼痛ヲ有シ乳腺ハ殊ニ月經時ニ於テ腫脹シ月經止ムキハ再ヒ退縮ス時トシテハ又疼痛ナクシテ經過スルコトアリ數年ノ經過後ニ於テハ皮革樣硬固ニシテ肝腫狀ヲナセル種々ノ腫瘍大小不同ナル癌腫樣結節ヲ形成スルヲ以テ其特徵トス此結節即チ鳩卵大ニ過キサル波動性彈力的柔軟大小種々ナル卵圓形及圓球形ノ癌腫ハ指摺ト示指トチ以テ之ヲ他ノ乳房部分ヨリ離擧セラレ得ヘシ然レトモ手掌ヲ以テ之ヲ胸壁ニ壓着スルトキハ恰モ胸廓中ニ没入スルガ如シ診斷ハ屢々困難ナリ往々誤診或ハ患者ノ希望ニ由テ不必要ニ切斷ヲ施スコトアリ療法ハ主トシテ對症的ナリ

乳腺ノ結核 乳腺ノ結核ハ稀ナリ(サトウ「Four」グ「Pent」グ「G. Maudry」ハ「E. Maudry」E. Bandy 等)其特徵ハ粉シク灰白色ノ結核或ハ乾酪性結節例之ハ其大ナサ機質若クハ菓子ノ如キ者ヲ生

乳腺ノ結核症

乳腺ノ梅毒

シ其他結核性寒性膿瘍ヲ呈シ而ロ主トシテロベルト・コッホノ結核菌ヲ發見スルニ在リ外科總論第八十三項ヲ見ルヘシ。結核菌ハ腺葉部域ト輸乳管區域ニ存在ス寒性結核性膿瘍ノ外主トシテ乳房ノ結核ニ二種ヲ區別ス即チ融合性及散在性結核是ナリ(ビスカセック Phakel-Waller) 及 Sour) 結核ハ多クハ複發的ニ轉徒ニ由テ發シ或ハ近隣ヨリ持續性結核傳染ニ由テ發ス療法ハ有力的局處療法トシテ結核菌ヲ切阻捕捉スルト同時ニ強壯的全身療法ヲ行フニ在ルコト外科總論第八十三項ニ記載セシガ如シ散在性結核ニ在テハ速ニ乳腺ノ切斷ヲ行ヒ腋窩ヲ掃盪スルノ法ヲ適當トス。乳腺周囲ノ結核ニシテ他ノ器官ニ結核ナキ者ハ豫後佳良ナリ

乳腺中石灰塊ノ形成

乳癰腫

譯者「クワルト」ハ凡ソ「ワーテ」ルニ當ル

局處療法ニ於テ專ラ膿瘍法ヲ行ノニ在リ外科總論第八十四項參照

乳癰腫ニ於テ專ラ膿瘍法ヲ行ノニ在リ外科總論第八十四項參照ハ極メテ稀ナリ。W. Miller アンメントルブ Amintory) ハ其實例ヲ記述セリ 膿乳腺中ニ石灰沈澱ノ形成ヲ目撃スルコトアリ例之ハ結核菌或ハ結核菌性硬結ノ石灰鹽質ニ因リテ生スル者其他癰塞セル輸乳管内(アツケルマン Schramm) 膿腫及癰腫壁中及痛風等ニ於ケルガ如シ此ノ如キ石灰鹽性即チ沈澱ニ對シテハ殆ト療法ヲ施スノ必要ナシトス 乳汁癰腫(乳汁敗兒尼亞) 蓄乳癰腫ハ稀有ノ症ニシテ殊ニ乳腺一部ノ輸乳管閉塞ヨリ起リ著ルシク波動性ノ膿瘍ヲ呈シ問者シキ大サニ至ルコトアリ。Walby) 例之ハ斯ノ如キ乳汁癰腫ヨリ穿刺法ニ依リ五基瓦ノ乳汁ヲ得タリ。ピルロートノ報告ニ據レバスカルバ Scarp) 二十歳ノ婦人ニ第二回ノ分娩後乳汁癰腫ヲ發シテ大腿ニ達セシ者ニ穿刺術ヲ施シテ十「クワルト」ノ純粉乳汁ヲ得タリト云フ茲ニハ或ハ大ナル乳汁癰腫ヲ發見シ或ハ多發性癰腫

乳腺神經痛

チ見ル(ノルドマン Nordmann) 往々又蓄滯乳汁ノ乾酪糖牛酪糖或ハ油糖ニ變質スルコトアリ。キョストチル Kusner) ニ據レバ乳汁癰腫ノ爲メ近隣組織ノ一部ハ壓迫ニ由リ一部ハ化學的作用ニ由テ多少溶解セラルコトアリ。乳汁敗兒尼亞ノ皮下ニ破裂スルトキハ結核組織中ニ汎發性乳汁浸潤ヲ來ス(ワニルボー Telpant) 乳汁癰腫ノ療法ハ穿刺法ニ依テ之ヲ排液スルカ或ハ尙ホ佳ナルハ切開法ヲ施シテ排膿管ヲ挿入スルニ在リ

乳腺神經痛(乳腺痛 Mastodynia) 一乳腺稀ニ兩乳腺ニ多少ノ刺痛ノ發スルコトアリ而シテ此疼痛ハ間歇性ニ起リ通例月經前ニ増進ス疼痛ノ部位ハ乳腺ノ組織ニシテ間又乳腺面ノ皮膚ハ過敏トナリ殊ニ壓力ニ違フトキニ甚タシキコトアリ。真正ノ異常ハ乳腺ニ於テ癰瘍之ナキカ或ハ時ニ多少著シク凹凸性硬結部又ハ殆ト撥實大若クハ粟子大ナル限局性結節ヲ乳腺中ニ觸ルコトアリ。乙種ノ症ニ於テハ真正ノ神經痛ニ非ス却テ慢性間質性乳腺炎(前文三百七十頁ヲ見) ナルカ腺腫形成ナルカ或ハ壓神經纖維腫ナルコトアリ。真正ノ神經痛ハ殊ニ生殖器官ヲ存スル神經性比斯的里性婦人ニ於テ見ルモノナリ。又其一部ハ助間神經痛ニ基因セルコトアリ

乳腺ノ肥大

乳腺痛ノ療法ハ主トシテ原因ニ對スル措置ニシテ殊ニ現存セル生殖器病比斯的里等ニ對シテ力針ヲ取ル局處療法ノ効力ハ通例確實ナラス之ニ用ユルモノハ氷片貼布水電法乳房ノ提帶法及各壓迫ノ禁忌トス然ルニ壓迫ハ往々却テ佳良ニ作用スルコトアリ甚タ適當ナルハ「フノリン」ト水銀軟膏ノ合劑或ハ「フノリン」ト「ペラド」ナ「フノリン」合劑ヲ以テ塗擦ヲ行フノ法ナリ。内用ニハ規尼涅砒石甘露チ與ヘ又氣候的療養場ニ於ケル滯留等ヲ緊要トス有痛性結節即チ神經纖維腫ヲ存スルトキハ其抽出ヲ行フヘシ

乳腺ノ炎症病機

乳腺ノ肥大ハ正常組織原基ノ増加ニ基ンクモノニシテ殊ニ十四歳乃至十六歳

ノ婦女及年少ノ婦人ニ於テ之ヲ見ル高度ノ肥大ハ常ニ兩乳腺ニ發スル者ニ稀有ニ因スル
 ルロトニ據レバ乳腺肥大ノ發育ハ通例迅速ニシテ例之ハ二個月乃至四個月ノ間ニ發生シ
 以テ依然停止シ或ハ一時妊娠期ニ於テ再ヒ發育ス乳腺ノ間斷ナク増大スルモノハ之ヲ見ス
 稀ニハ乳腺ノ肥大者シクシテ之ガ爲メニ患婦ノ動作ヲ妨ケ間々又其管腔ヲモ塞スルアリ或ハ
 間乳腺肥大シテ肋骨前上縁部ニ達スルコトアリ解剖的ニ云ヘハ乳腺肥大ハ上記ノ如ク乳腺
 組織即チ結締組織及腺質ノ純粹増殖ニシテ夫ノ新生物タル腫瘍何之ハ腺様組織或ハ脂肪
 腫瘍ニ基因スル乳腺ノ肥大症ハ皆同トヨリ之ニ屬セスシテ腫瘍ニ屬ス乳腺肥大ノ療法ハ障
 害者大ナルノ際乳腺切斷法ヲ行フニ在リ爾餘ノ方法(壓迫法沃度加里等)ハ奏効ナシ

第三百三十六項

乳腺ノ腫瘍

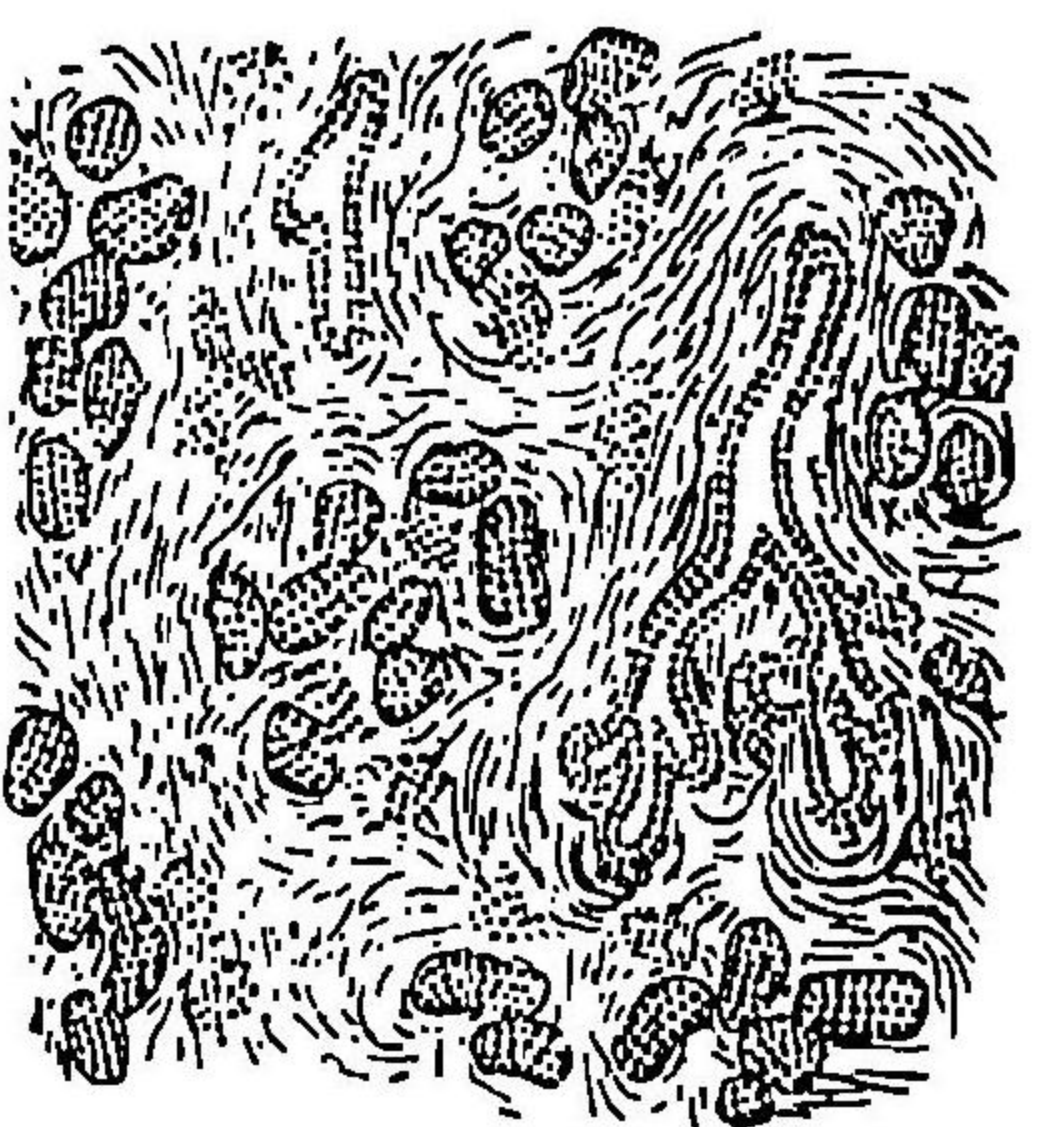
Geschichte der Mamma.

○乳腺ノ上皮性腫瘍中先ツ

茲ニ論セントスルハ腺腫ニシテ是レ適當ニハ腺胞様組織腺腫ト稱スベキモノトス何トナレ
 ハ腺質ノ増殖ニ兼テ又多少間結締組織ノ増殖ヲ呈スレバナリ腺腫(Adenom) (第三百九十八圖)、
 纖維腺腫 Adenofibrom ハ上文ニ論述セル乳腺肥大ニ髣髴タルモノニ特ニ其異ナル所ヲ舉
 クレバ彼症ニハ汎發性平等性且ツ兩側性ナル乳腺ノ組織増殖ヲ呈シ此症ニハ之ニ反シ限局
 性ニノ且偏側性ナル組織新生ヲ來シテ結節狀ヲナス、腺腫ハ宛モ癌腫ノ前期ト認メ得ベ
 キモノナリ、腺腫ニ在テハ腺管及腺葉ノ被膜内ニ於ケル發育ノ増進腺細胞ノ形成亢進ヲ呈
 ス然ルニ其上皮増殖ニノ腺膜ヲ穿破シテ不整ニ血管及細胞ニ富ミタル結締組織中ニ繁殖進出
 スルトキハ則チ腺腫ヨリ癌腫ヲ發生シタルモノナリ、腺腫ヨリ癌腫ニ轉スルノ初期モ亦之
 ヲ腺様腫 Adenoid ト名ツク、腺腫ハ多クハ緩徐ニ發育シ通常林檎大以上ニ増大セス而シテ

乳腺ノ腫瘍
 上皮性腫瘍
 腺腫
 腺胞様組織腫

第三百九十八圖



網狀或ハ腺
 胞様乳腺腫
 腫
 (三十倍大)

毎ニ圓形・硬固・突兀・隨意可動性ノ皮膚ト惹着セサル結節ナリ、腺腫ハ稀ニハ近部ノ化膿性
 炎症ノ爲メニ壞疽狀トナリテ脫離シ容
 易ニ之ヲ摘出シ得ルコトアリ、乳腺ノ
 腺腫ハ良性ノ腫瘍ニシテ敢テ轉徙ヲ來
 ナス且ツ決シテ腋窩淋巴腺ノ傳染ヲ致
 スコトナシ、近傍淋巴腺ノ轉徙及傳染
 ヲ來ス所ノ悪性破壊性ノ腺腫ハ直腸ニ
 於テ發スト雖トモ乳腺ニ於テハ之ヲ見
 ルコトナシ、然レトモ腺腫ニ在テハ終
 ニ癌腫ニ變化セントスルノ恐アルヲ常
 トス、腺腫ハ時トシテ劇烈ナル神經痛ヲ起スコトアリ、以上記載セル腺腫ト纖維腫ノ合併
 症(纖維腺腫)ノ外向ハ諸般ノ混合腫瘍殊ニ粘液腺腫 Adenomyoma (詳言スレバ粘液性
 ノ間組織ヲ有スル腺腫)及腺癌腫 Adenocarcinoma (即チ癌腫形成ヲ兼ネタル腺腫)アリ是レ
 チールシニ及近時シンメルプシニ Schemmelbusch 著者等ノ記述セシ所ナリ此癌腫ハ新生
 セル葡萄狀腺ノ變性ヨリ發スルモノニシテ患者ニ對シテ毎ニ良性ノ豫後ヲ徵ス然レトモ腺
 癌腫中全身ニ蔓延シテ悪性ニ變シ易キモノアリ、擴大セル葡萄狀腺ノ近位ニ於ケル淋巴管
 中ニ上皮細胞ヲ充盈スルコトアリ(レクロー Riecher 及び Bristaud ヨイノー Yillet)

癌腫

纖維腺腫及腺癌腫ハ間、著シキ大サニ達スルコトアリ
 腺腫・肉腫及纖維腫中ニ於ケル癌腫形成ノ外又乳腺ニ於テ爾餘腫瘍ノ混合スルコトナク
 單發性或多發性癌腫ヲ見ル、サッセル *Sage* ハ乳腺ノ癌腫ヲ其發生方法ニ從テ二大分類ニ區
 別セリ、(一)ハ慢性間質性炎ニ即チ原因シ且ツ排出管ノ擴大ヨリ起ル所ノ癌腫(慢性癌腫性
 乳腺炎、前文三百七十一頁參照)、(二)ハ單純ノ上皮贅殖及腺葉ノ胞癌狀擴大ヨリ起ル所
 ノ多發性癌腫(多發性乳腺癌腫 *Polyplastic carcinoma*)トス、予ハ此區別ノ適正ナルヲ首
 肯スルモノナリ、時トシテハ從前ノ中隔ノ殘痕トナリテ間、乳嚢狀ノ贅殖物ヲ存ス、癌腫
 ハ四十歳前ニハ稀ニシテ全ク疼痛ナク而シテ通例大ナルモ尙ホ橙實大以上ニ達セス、癌腫
 ノ内容物ハ多クハ粘液性或ハ漿液性液汁ニシテ無色或ハ帶綠褐色ヲ呈ス稀ニハ其内容物牛
 酪性・油性或ハ脂肪狀ヲ呈ス詳言スレバ前文三百七十二頁ニ論セシ乳汁蓄積癌腫即チ乳
 汁瘻兒尼亞ニ外ナラス、癌腫内容物及癌腫壁ノ石灰變性ニ由テ漆灰樣物ヲ形成ス、繁殖性癌
 腫ハ多クハ上皮贅殖ヨリ起リ通例癌腫形成ヲ兼ネタル腺腫(腺癌腫)ニ外ナラス稀ニハ肉
 癌腫タルコトアリ(後文三百八十八頁肉腫ヲ見ルヘシ)、腺癌腫ハ通例肉癌腫ヨリモ小ナ
 リ而シテ乙者ハ著大ニ達スルコトアリ、癌腫ノ診斷ハ每常判然タルヲ必セス殊ニ皮下脂肪
 組織ノ肥厚セルモノニ在テハ容易ニ波動ヲ觸知スルヲ能ハス故ニ往々癌腫ヲ以テ癌腫・腺
 腫或ハ纖維腺腫ト誤診スルコトアルハ敢テ異シムニ足ラス
 ビルロートハ鷲卵大ノ眞珠腫即チ者明ニ葉狀チナセルコレステアトーム(脂肪腫)ヲ實驗セ

乳腺ノコレステ

粉瘤
乳癌

アトチム

リ、此腫瘍ノ乳腺葉ヨリ發生セシカ或ハ深在ノ皮脂腺ヨリ發生セシカニ就テハビルロート之
 テ未決ニ附セリコレステアトーム即チ眞珠腫ハ或ハ粉瘤ナルアリ或ハ皮膚癌腫ナルアリ而
 シテ此腫瘍ノ内容物ハ一種特異ニシテ往々粗粒狀ヲ呈シ脂肪コレステアリン及眞珠腺ノ光
 澤ヲ有スル所ノ細胞核ト細胞板ト含有ス、*Eppinger* キアトリー *Chen* 及 *エトセルト*
Erdos ニ據レバコレステアトームハ主トシテ血管内膜ノ増殖即チ周圍膜タル血管鞘ノ細胞
 贅殖ヨリ發スル所ノ内膜腫ニ外ナラスト云フ

往々皮脂腺ノ阻塞ニ由リテ乳腺中ニ粉瘤ノ増殖スルコトアリ

乳腺ノ癌腫 乳癌ハ乳腺全般ノ腫瘍中最モ多キヲ占ムルモノニシテグロウズ *Gross* ニ據
 レバ女子乳腺ノ全腫瘍中其八二・四七%、ブリアント *Bryant* ニ據レバ八三・一六%、ビルロ
 ートニ據レバ八五%ニ達スト云フ、乳癌ハ殊ニ四十歳、四十五歳乃至五十五歳ノ女子ニ多
 ク男子ニハ甚々稀ナリ、シュルテッス *Schulthess* ニ從ヘバ乳癌患者ノ年齢表ハ四十五歳乃至
 四十九歳ノ間(月經閉止ノ頃)ニ於テ最高點ヲ示ス、維納ノフオン・ウイニツルタル *v. Wiesner*
Warner ハ四十一歳及四十五歳ノ間ヲ以テ最高點トセリ、フランク *Frank* ニ據レバグレン
 バウエル病院ニ於ケル乳癌患者二百五十三名ノ平均年齢數ハ五一・六歳ニシテスブレンゲ
 ル *Sprengel* ニ從ヘバ平均年齢五十四、ツリヤムス *Williams* ニ從ヘバ四十八ヲ算ス、シ
 ムラ、ス等ニ據レバ癌腫年齢ニ於ケル婦人百名中乳癌ニ罹リシ者一名ナリ、乳癌ハ通例唯
 一側ヲ侵シ稀ニ兩側ノ乳腺ヲ同時ニ若クハ相尋テ侵襲ス、乳癌ノ發スルニ方リテハ每常無
 痛限局性ノ硬結ヲ呈シ乳腺中ニ於テ移動スヘカラサル硬固ノ結節ヲ生ス、此結節ハ偶然患

柔軟組織ハ細胞即チ癌癥ヲ組成ス、刀ヲ以テ截斷面ヲ壓スレバ顆粒狀ノ滲汁ヲ洩出ス所謂癌汁是ナリ、癌汁ハ鏡檢的ニ脂肪及珠ニ單一或ハ集塊セル球狀及圓柱狀ノ癌細胞ヨリ成レリ、癌細胞ハ每常者大ニソ上皮ノ性狀ヲ有シ圓形或ハ角形ヲナシ大ナル核及光輝アル核小體ヲ有ス、又癌細胞ハ圓形細胞ヲ充盈セル血管多キ結締組織内ニ塵狀ヲナシ存在ス、癌細胞ハ腺上皮ノ誘導體ニシテ皮膚中ニ増殖ヲ始ムルハマルビキ一層毛囊皮膚腺及汗腺ノ細線ヨリ胚胎ス、上皮増殖ニ因レル癌腫ノ發生ハ乳腺及皮膚ニ於テハ癌腫ノ境界部ノ薄キ皮片ヲ顯微鏡下ニ檢スルハ每常最モ其ク之ヲ證明スルヲ得ヘシ、此際癌腫ノ境界部ニハ尋常ノ乳腺組織ノ傍ニ先ツ腺質ノ肥大著明ノ葡萄狀並列ヲナセル腺腫性増殖ヲ認メ、尙ホ進ンテ他ノ發育シタル部ヲ檢スレバ腺上皮ノ増殖ノ爲メニ腺被膜ヲ穿破シテ近隣ノ結締組織中ニ蔓延ヲ始メタルヲ見ルヘシ、陳舊且ツ真正ナル癌増殖ノ固有部域ハ上皮細胞ガ箇々ノ腫ヲ爲シテ多血管且ツ多細胞性ナル結締組織中ニ向テ不規則ニ増殖侵襲スルヲ見ル、此上皮増殖ノ傍ラ又結締組織中ニハ盛ンナル細胞形成ノ狀態ヲ呈シ、其小細胞性浸潤ヲ存シ且ツ血管ハ増加ス、上皮ト結締組織ノ増殖ハ互ニ相伴フテ起ルモノナリ、或ハ適切ニ首ヘバ是レ上皮細胞ト結締組織トノ間ニ破裂セル一種ノ「境界膜」ニ類似スルモノニシテ、結局上皮細胞ノ勝利的前進ニ隨スヘシ、リット(Robert)ニ據レバ之ニ反シ上皮下結締組織ノ細胞質増殖ハ癌腫ニ於テ原發的ナリト云フ(外科總論第百二十九項第三條ヲ見ヨ)。

總テ癌腫ニハ進行型性殊ニ上皮細胞ト結締組織ノ脂肪變性ヲ見ル之ニ由テ終ニ癌腫ノ外部穿破漏斗狀潰瘍皮膚乳癆ノ陥没ヲ來スヘキ結締組織ノ痙攣縮ヲ將來ス、痙攣縮ハ既ニ論シタル如ク硬性癌ニ於テ最モ著現シ、此際往々組織ハ硬固トナリ刀ヲ以テ切斷スレバ軋鳴ス、癌腫ノ一部ハ進行變性ト痙攣縮ノ爲メニ消失スルコトアリト聲言之二由テ完全ノ治癒

乳癌ノ原因

ニ赴キシコトハ未タ今日ニ至ル迄實驗セシモノアラサルヘシ、又細菌傳染例之ハ腫瘍球菌及丹毒球菌ニ由テ癌細胞ノ神速ナル脂肪變性ヲ來スコトアリ(外科總論第七十一項ヲ見ルヘシ)、癌腫ノ潰爛シテ外部ニ破開セルモノニハ種々ノ微生物殊ニ線狀菌ヲ見ル、癌腫ニ於ケル微生物ノ似値ニ就テハ外科總論第百二十九項第三條ヲ見ルヘシ。

癌腫ハ一部ハ持續的ニ一部ハ散在的ニ蔓延シテ筋肉、肋膜、肺臟、肋骨及胸骨ヲ侵襲シ、癌細胞ハ組織間隙中ニ蔓延シ血管及淋巴管ニ由リ殊ニハ淋巴管ニ由テ傳播セラル、故ニ近部淋巴腺ノ癌腫性浸潤ハ腋窩下及上鎖骨窩ニ發ス、偏側ノ癌腫ニハ稀ニ兩側腋窩腺ノ侵襲セラル、チ見ル又例外トシテ反對側ノ腋窩腺ニ傳染ヲ來ス(フアン、フケ、グレン、a. Johnson) 四、淋巴腺腫脹ノ再ヒ消失スルコトアリ、是レ只炎性ノ症ニ止マリ癌腫ノモノニ非サルナリ(フアン、ウヰニ、ワルテル、Mintzer)、次テ癌傳染ハ、益、淋巴腺ヨリ前進シテ内臓器(肺、肝、脾、骨等)ニ轉徙シ而シテ患者ハ癌性衰弱ノ爲メニ斃ル、ハジキト St. Paul ニ據レバ、乳癌患者ノ死體七百三十三例中肝臟ニ轉徙セル者二百四十一回、腎及副腎ニ轉徙セル者三十回、脾ハ十七回、卵巣ニハ三十七回ナルコトヲ發見セリ、往々又骨系統ニ轉徙スルコトアリ例之ハ、シムト、Peters ニ據レバ六百五十例中大腿骨ニ十八回、上膊骨ニ十回、頭蓋骨ニ三十六回トス、癌腫性肋膜炎ハ胸廓軟部ニ向テ癌癥殖ノ持續蔓延スルヨリ發スルモノ最モ多シ、初メニハ少許ノ小顆粒ト小結節ヲ生シ終ニハ層層積實大、菓子大或ハ林檎大ノ結節ヲ生ス、肺臟ハ多クハ肋膜ヨリ癌腫ノ持續蔓延ヲナスニ由リ續發的ニ侵害セラル、モノナリ。

フアン、ウヰニ、ワルテル、Mintzer ニ據レバ、乳癌ノ發生ハ四十一歳、四十五歳乃至五十歳ヲ以テ最モ多シトス、ウヰリヤムス、Williams ニ據レバ白人ハ黑人ヨリモ過ニ多ク、乳癌ニ罹リ又白人ノ婦女中惡癥ヲ有スル者ハ淺色ノ髪ヲ有スル者ヨリモ惡、之ニ從サラルト云フ、又ウヰリヤムス

ニ據レバ上等ノ生活ヲナス者ニ於テ乳癌ノ死亡ヲ見タルコト貧困者ヨリモ多シトセリ三十
 歳已前ニ發スル癌腫ハピルロートニ依ルニ概テ既婚ノ婦人ニ於テ之ヲ見ルチハ二十八歳乃
 至三十歳ノ女子ニ於テ急進ニ進歩スル乳癌ヲ實驗セリ而シテ男子ニハ乳癌ヲ見ルチ極メテ
 稀ナリ女子ニ於ケル乳癌ノ發生ニ就テハ月經閉止及晩年ニ及ビテ月經閉止
 來スニ方リテ屬乳腺ニ起ル所ノ生理的變調ニ關係ヲ有ス諸種ノ外傷例之ヲ撞突打撲コレセ
 ヲトノ壓迫等並ニ皮膚及乳腺ノ炎症濕疹急性乳腺炎慢性同質性乳腺炎ノ如キハ往々其誘因
 トナルフョウニワザニワザニ據ルニ乳癌患者百十四名中二十四名ハ癌ニ急性乳腺炎ヲ經過
 セリト云フ急性乳癌後ニハ多クハ極メテ急劇危險ノ癌腫ヲ發ス癌腫患者百七十名
 中曾テ外傷ニ罹リシ者ハフョウニワザニ據ルニ僅ニ十二名ニ過キス而シテ十名ハ遠
 傳ノ素質ヲ有セリ(外科總論第百二十九項癌腫發生ノ條ヲ見ルベシ)乳癌ノ好シキ發シ易キ
 部位ハハ・シヨルテツスニ據レバ上外部ニシテ乳癌及乳癌モ亦同患部タルコトアリバシエトノ
 點セル乳癌及乳癌ノ疾患ハ癌腫ノ輕症即チ其初期ヲ表スルモノナリ(前文第百三十四項ヲ參
 照スヘシ)乳癌ノ組織的基原及原因ノ詳論ハ外科總論第百二十九項第三條ヲ見ルヘシ同條ニ
 ハ癌腫ノ亦其發生說ヲ詳述セリ

乳癌ノ病床的經過

乳癌ノ病床的經過ハ甚ク不同ナリ、乳癌ノ初期ヨリ死亡ニ至ルマテノ時期ハ一般ニ一年半
 乃至二年半トス、フランク・フリス・ハグ・センバウエル醫院(千八百七十八年乃至千八百八十
 八年)ヨリ乳癌患者二百五十三名ノ例證ヲ收蒐セリ之ニ據レバ疾病初期ヨリ算スル生活期
 ノ平均數ハ手術ヲ施セシ者ニ在テハ二七・四箇月ニシテ手術ヲ施サ、リシ者ニ在テハ二〇・
 五箇月ナリ、即チ此表ニ依ルトキハ患者ノ生命ハ手術ニ依テ平均値ニ七箇月ノ増加ヲ得ル

ノミ、間、經過甚ク急劇ニシテ既ニ六箇月後ニシテ内部轉徙ノ爲メニ斃ル、トアリ其他良
 性ノ症ニハ疾患五年、十年乃至二十年ノ長キニ亘ルコトアリ、ピルロートニ據レバ其期限
 半年ヨリ二十年ニ至ル、最モ不良ニシテ且ツ最モ迅速ノ經過ヲ取ルモノハ軟性大結節性癌
 腫及多發性皮膚結節ト皮膚ノ板狀硬結トヲ有スル被甲癌(第四百圖)ニシテ膠樣癌及硬性
 癌ノ經過ハ遙ニ佳良ナリ、十三年ノ久キニ亘レル膠樣癌ハ例之バツトトル、ボン・ドウレ-

Poiréノ實驗セシ所ナリ

腋窩腺ノ疾患ハピルロートニ據レバ概シテ乳腺疾患ヲ發生シタル後十四乃至十八箇月ニシ
 テ發ス、内部ノ轉徙ヲ來スノ時期モ甚ク不同ナリ之ニ就テハ未タ精確ノ講究ヲ遂ケタルモ
 ノアラス、間、原發的結節ヲ發見シタル後六乃至九ヶ月ニシテ既ニ内部轉徙アルヲ剖檢ニ

由テ證明シタルコトアリ

●乳癌ハ自然ニ治癒スルモノニ非ス唯可及的早時ニ乳腺及近傍ノ淋巴腺並ニ腋窩ノ細胞組織
 ●場合ニ由テハ胸筋ヲ全然剔出スルトキニ限り治癒スルコトアルヘシ、未タ腋窩ノ淋巴腺ニ
 ●轉徙ヲ見サルトキニ方リテ手術ヲ施セバ愈、早ク治癒ノ希望アリト雖トモ既ニ手術ノ當時
 ●ニ在テ腋窩・上或ハ下鎖骨窩ニ於ケル淋巴腺ノ侵害セラレ、トキハフン・ウ・ニワルラルニ
 ●據レバ手術後、平均十三箇月ニ再發ノ爲メニ斃ル、若シ手術ノ當時ニ在テ尙ホ未タ腋窩
 ●腺ノ感染ヲ來サ、ルトキハフン・ウ・ニワルラルニ據ルニ患者ハ手術後通常殆ト二十二ヶ
 ●月ノ生命ヲ保チ而シテ疾病ノ全期限ハ平均手術後五十ヶ月ノ長キニ達ス、速ニ患部ノ乳腺

第四百圖



四十三歳ノ婦人ニ發シタル
濃稠性乳癌ニシテ周圍ニ於
ケル多數ノ癌結節及乳皮ノ
板硬狀結核有スルモノ(所
謂甲介癌)

ヲ別出シテ同時ニ腋窩
ノ腫除ヲ行フトキハ治
癒ヲ永遠ニ持續セシム
ルヲ得ヘシ、若シ手術
後一年ヲ經過スルモ乳
腺ノ腫術部並ニ腋窩腺
中ニ再發ヲ來サ、ルト

キハ完全ナル治癒ノ希望アルモノナリ而シテ延テ三年ニ亘ルモ尙ホ再發スルコト無ケレバ
則チ殆ト確乎タル永遠ノ治癒ヲ得タリト云フベシ然レトモ例外的ニ尙ホ四年乃至十一年ノ
後ニ至テ再發ヲ見シコトアリ (キニステル Kuster、ハンス・シュニート Hans Schmidt 著者)、
此ノ如キ症ニ在テハ元來新タニ癌腫ヲ發生シタルニ外ナラス (附近の再發)、稀ニハ再發ノ
故ヲ以テ第二回或ハ第三回ノ手術ヲ施シタル後ニ至リ始メテ永遠ノ治癒ヲ得タルコトア
リ、然レトモ治癒ノ數ヲ以テ乳癌發生ノ頻繁ナル數ニ比スレバ甚タ僅少ニ過キス再發相接
踵シテ來ルヲ常トセリ、再發ハ或ハ腫術部ニ癌胚子ヲ遺存スルキハ其部ニ連續性トナリ或
ハ附近性ニシテ舊疾患ニ關セス痕痕部又ハ近隣部ニ新タニ癌腫ヲ發生シタル結果タルコト
アリ、フォン・ウニワルテルハ腋窩腺ニ於ケル轉徙ト内部器官ニ於ケル轉徙トニ由テ傳染
性再發ト轉徙性再發トヲ分テリ、傳染性再發ヲ來スハ既ニ腫術前ニ於テ腋窩腺中ニ癌胚子

ノ侵入アルモ當時未タ之ヲ探知スル能ハサルトキニ在リ

永久ノ治癒ハ近十年間ニ於テ各種ノ統計例之ハグロウズ Gross、ロタル Rottler、ハンス・シ
ニート Hans Schmidt、フンク Fink 等ノ報告ニ明白ナルガ如ク胸筋ノ切除・腋窩及鎖骨上
下窩ノ腫除ヲ兼ヌル根本的手術ノ結果トノ之ヲ實驗スルコト遙ニ多キハ掩フ可カラサル事實
ナリ、永久治癒ノ百分比例數ハ (三年以上ニ亘ル者) 各種ノ統計ニ由テ甚タ一定ナラス
(フォン・ウニワルテル四・七%、ヘンリー Henry 九%、スプレングル Sprengel 一一%、オ
ルデコフ Oldekop 一一・七%、ロタル Rottler 一一・一%、フンク Fink (シ・センバウエ
ルノ醫院) 一六・七%、ハンス・シュニート Hans Schmidt 二一・五%、ヘルマンランヒ Hil
debrand 二二・五%等)、ヨールス Joers (クルフニコ Helfferich ノ醫院) ハ(重症ノ多數
ナリシニ拘ハラズ) 二八・五%ナリ
死亡ノ原因ハ一部ハ助腺及肺臟ヲモ侵害スヘキ乳癌ノ局部性蔓延ニ存シ、一部ハ増進性衰
弱ヲ來スヘキ轉徙症ニ在リ、其他出血・腐爛癌腫ヨリスル腐敗性傳染等モ亦死因トナル、
死亡ノ最モ多キハ癌腫性助腺炎是ナリ、乳癌ノ脊椎ニ轉徙スルモノニ在テハ患者ノ苦痛最
モ大ナリ往々内部ノ轉徙ニ由テ局部性或ハ附近性ノ再發ナクシテ死ニ陥ルモノアリ、最モ
不良ニシテ間、死亡ノ極メテ迅速ナルハ余ノ經驗ヲ以テスレバ年少婦人ノ哺乳期乳腺炎ニ
續發スル所ノ癌腫ナリトス、概シテ乳癌ノ豫後ハ其患婦愈、年少ナルニ從テ愈、不良ナルガ
如シ

今乳癌ノ診断ニ就テ要點ヲ舉ケレバ、腫塊硬固結節狀ノ腫瘍ヲナシ四十歳已上ノ女子ニ於テ最モ多ク且ツ發生緩徐ニシテ無痛ナルヲ多シトス。癌精節ハ乳房中ニ於テ移入セシムルヲ得ス。終ニ皮膚ト癒着ス。殊ニ乳癌ノ特徴タルハ乳嚢ノ陷没殊ニ腋窩ニ於ケル無痛硬固性ノ肥大淋巴腺アルコト是レナリ。

春機發動時ヨリ大約三十歳ニ至ル迄ノ間ニ於テ緩徐ニ發育スル所ノ腺狀突兀硬固ノ結節ハ多クハ線維腫若クハ腺線維腫ナリトス。處女及婦人ニ於テ發育甚タ迅速ナル柔軟ノ新生物ハ通常極メテ悪性ナル腫塊肉腫トス。而シテ巨大ノ腫瘍ハ多クハ線維腫内囊腫或ハ腺囊腫ニシテ亦主ニ年少ノ女子ニ發ス。浸在性ノ囊腫ハ毎常容易ニ診定セラレ得ベキモ深ク乳腺組織内ニ存スルモノハ間ト腫腫ト誤診スルコトアリ深在セル結核性或ハ梅毒性病變モ亦然リトス。然レトモ此等ノ症ニハ患者ノ爾餘ノ状態ニシテ診斷ノ證據タルヘキモノアリ例之ハ肺腫或ハ佗ノ器官ノ結核爾餘ノ梅毒性疾患既往症等ノ如シ。

乳癌ノ療法

乳癌ノ療法ハ可及的速ニ乳腺ノ摘出ヲ行フニ在リ、設トヒ外部的診查ニ依テ腋窩腺ノ疾患ヲ證明セスト雖トモ必ス廣潤ナル切開ヲ施シ手術創面ヨリ進ミテ腋窩ヲ曝露シ全結締組織及淋巴腺ヲ搔除セサル可カラス、此際殊ニ又胸筋ト小胸筋間ノ間腔並ニ鎖骨上窩及下窩ニ注意スヘシ、鎖骨窩淋巴腺ノ掃盪ハ一時的鎖骨切除ニ由テ最モ良ク成效シ得ヘシ、既ニ下位ニ存スル胸筋ニシテ侵害セラレタランニハ其大半或ハ(場合ニ由リ)全部ノ除去ヲナサザル可カラス未タ胸筋ノ侵サレサルトキト雖トモ常ニ胸筋ノ筋膜及表層ヲ併セテ除去スルヲ要ス(アンゲレル Augerer)、近時如何ナル乳癌ニ對シテモ乳腺摘出・腋窩掃盪及大胸筋

切除・時宜ニ由テハ小胸筋ノ切除ヲ離ル可カラサル一療法トシテ實行スルコト、ナリシハ寔ニ適切ノ處置ナリトス(Halsled' ウ・トイエル W. Meyer' ロッテル Rotter' 等)、均シク常ニ全大胸筋ノ定型的切除ヲ推奨シタルグロスマン Grossmann ハ小胸筋ノ除却ヲ以テ多クハ無用トナセリ前述ノ方法ニ由テハ其手術最モ迅速ニ且ツ最モ根本的ニ行ハル、モノニシテ亦創中ニ癌腫萌芽ヲ種植スルノ危險ヲ減制シ得ヘシ、之ヲ器言スレバ癌腫ニ罹リタル乳腺ノ剔出ハ只成ルヘク根本的ニ實行スルヲ要ス(三百九十三頁乳腺剔出術式ノ條ニ詳ナリ)

ヌスバウム v. Nussbaum ハ近時復タ乳癌ノ剔出ニ焼灼器ヲ使用スルニ至レリ、強度ノ創傷反應・化膿及堅牢ナル癒痕形成ノ結果トシテ焼灼器ヲ以テ手術ヲ施シタル後ノ再發ハ刀ヲ以テ剔出法ヲ行ヒ無反應ナル防腐的創傷治療ヲ遂ケタル後ニ比スレバ遙ニ少ナシト云フ、同一ノ原理ニ基ツキブガール Bougard ハ近時更ニ格魯兒亞鉛「バステ」或ハ腐蝕桿ヲ以テ焼灼スルノ法ヲ賞揚セリ(外科總論第二十五項ノ終ヲ參照セヨ)

手術ヲ施シ能ハサル乳癌ノ療法ハ對症的ニシテ病症ノ種類ニ由リ種々ノ方法ヲ試ミルヘシ殊ニ純酒精・沃度丁酸・角質酸・硝酸銀・砒石の列並底過オスミウム・酸・燐・ヒナクク・ニン等ノ注入ヲ施ス、的列並底ハフューゲト Vogtノ方法ニ從ヒ純酒精等分ニ混和セル者或ハ的列並底一分及酒精二分ノ混和液ヲ以テ大約十日乃至十四日ニブラウツ注射器ニテ其中筒乃至一筒ヲ注入スベシ通例之ニ依テ腫瘍ヲ形成シ種々ノ程度ニ腫瘍ノ萎縮ヲ來ス、過オスミウム・酸ハ其一

溶液ヲ大約三滴宛毎日注入ス(フランク・モーター・モールホッフ *Moritz-Moorhof* 之ヲ引用セリ) 1:300-500 kg 毎週大約二回宛ブラ
 ン注射器ノ一筒乃至二筒病症ノ状態ニ由テハ尙ホ多量ヲ注入ス。砒石ハ内用及皮下注射
 共ニ法列兒ホチ用ユ。内服ニハ最初毎日十滴ヲ與ヘ次テ第三日毎ニ大約二滴ヲ増量ス。腫瘍内
 ニハ純法列兒ホチ毎日大約二滴宛或ハ毎週一回ニ十滴宛注入ス。砒石ニ對シテ過敏ナル患者ニ
 在テハ「ヒュー」ノ比例ニ稀釋セル法列兒ホチ用ユ。其他施術ス可カラサル乳癌ニ丹毒球菌ヲ接
 種シテ丹毒ヲ起サシムルノ法アリ而シテ「ヤーマニッケ」*Janike* 及「ナイセル」*Naiser* ハ丹毒球菌ノ爲
 メ反胃スレバ炎症ノ爲メ實際癌細胞ガ脂肪變性ニ由テ壞死セルコトヲ目撃セリ。ウエブマン
W. Buch ハ既ニ頰面及頸部ノ肉腫ガ丹毒ニ由テ脂肪變性ヲ來シテ全ク消滅ニ歸シタル實驗
 ナ公ニセリ然レトモ此際常ニ丹毒ノ接種自己ガ患者ノ生命ヲ失ハシムルコトアルヲ能脱セサ
 ル可カラス例之ハ上記ノ「ヤーマニッケ」*Janike* 及「ナイセル」*Naiser* ノ實驗ニ於ケルガ如シ。腐爛性癌腫
 ニ對シテハ「抓搔法」*Scraper*、*McKen* 烙白金酸鹽土、ナフタリン、沃度仿膜ヲ以テ消毒セル細帶
 等ニ依テ疼痛及腐敗ヲ減制スヘシ。余ハ往々施術ス可カラサル乳癌ニ燒灼器ヲ以テ環狀切開
 ナ施シテ甚タ良好ノ効果アルヲ見タリ。即チ疼痛及腐敗機ハ大ニ減少シ癌腫ハ著シク萎縮ス
 ルニ至レリ。施術スヘカラサル癌腫ニ對シ莫兒比涅ノ皮下注入ハ軟ク可カラサルモノナラシ
 エスマネロ *Esmeril*、*ヤチ*、*Bank*、*フン・アン・ホル*、*ユート・von der Camp* ハ癌腫患者ニ對シ殊ニ空
 素ニ乏シキ食餌ヲ宜用セリ

乳腺ニ發生スル爾
 餘ノ腫瘍
 充實性腫瘍

乳腺ノ爾餘ノ腫瘍。結締織性腫瘍。乳腺ニハ結締織ニ屬スル種々ノ腫瘍ヲ發ス、殊
 ニ纖維肉・腫瘍・囊狀肉腫・脂肪腫・稀ニハ軟骨腫及骨腫・血管腫及神經腫是ナリ

纖維腫

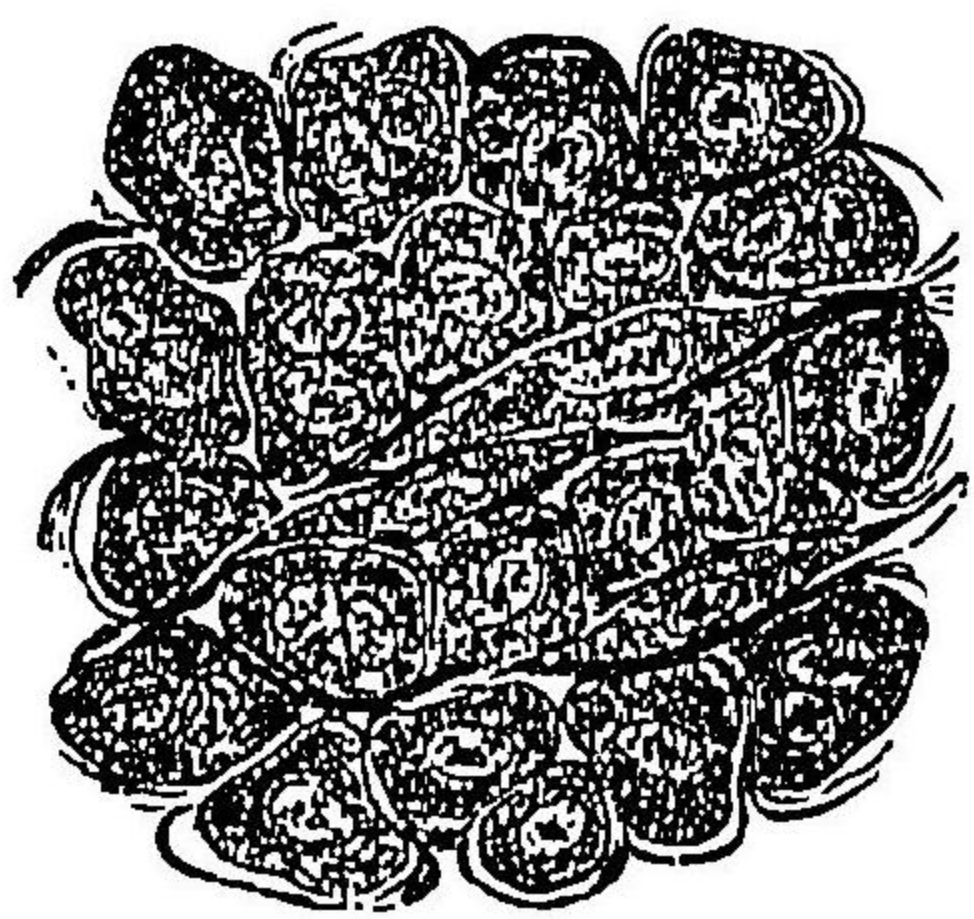
纖維腫ハ一部ハ單純性ニ發シ一部ハ腺腫・肉腫・粘液腫及囊腫ト合併シテ纖維腺腫・纖維肉
 腫・纖維粘液腫及纖維囊腫トナリテ發ス、纖維腫ハ殊ニ腺胞及細小輸乳管ノ周圍ニ存スル
 結締織ノ増殖ニ由テ發生ス(管圍性纖維腫 *Fibroma pericanaliculare*)、青年者即チ十七歲
 乃至三十歲ノ間ニ於テ最も多ク四十歲以上ノ者ニハ甚タ稀ナリ、未婚且ツ不妊ノ女子ハ殊
 ニ本病ノ素因ヲ有ス、單純纖維腫ハ多クハ突兀強固ナル栗子大或ハ鶏卵大ノ結節ヲ呈シ癌
 腫ニ反シテ乳腺内ニ於テ移動性ナリ、例外ナレトモ殊ニ囊腫ト混合スルトキハ著大ノ纖維
 腫ヲ組成ス

粘法腺
肉腫

乳腺ノ單純粘液腫ハ甚ダ稀ナリ遙ニ多キハ上記ノ纖維粘液腫トス、纖維腺腫ハ時トシテ纖
 維腫ノ如ク多數ニ發生シ而シテ轉徙ヲナス再發セス、シムメルプシ *Schimmelbusch* ハ
 葉狀囊肉腫(ヨット・ミルレル *J. Miller*)、管内粘液腫(ウアルヒー) *Wahlberg*、漿液囊肉腫(プロヂ
 ー *Brodie*) 等トシテ記述セラレタル膿瘍ヲモ良性腫瘍中ニ算入セリ此腫瘍ハ大サ現著ト
 ナリ而シテ良性纖維腺腫ニ屬シ而シテ之ヲ真正ノ囊液腫ト區別シ得ヘシ(下文ヲ見ヨ)
 乳腺ノ肉腫ニハ雜多ノ形狀アリ即チ圓形細胞肉腫・紡錘細胞肉腫・小細胞肉腫・大細胞肉腫
 (第四百一圖)・偉大細胞肉腫・血管肉腫・淋巴肉腫・網狀肉腫・黑色肉腫及軟性(髓樣)肉腫
 是ナリ、黑色肉腫及軟性肉腫ハ最も惡性ノ肉腫トス、グロース *Gross* ノ蒐集セル乳腺肉腫
 百五十六例中其六八%ハ紡錘細胞肉腫ニシテ圓形細胞肉腫ハ二七%而シテ巨細胞肉腫ハ
 五%ナリ、血管肉腫ハ著者及ゲ・ハ・シ・ニ・ット *G. B. Schmidt* ノ詳記セシ所ニシテ必スシ

モ稀ナラス且ツ癌腫ト誤診シ易シ、肉腫ハ殊ニ腺胞ノ周圍ト輸乳管ノ周圍ニ在ル所ノ結締
 織及殊ニ主トシテ血管壁ヨリ發生ス是レ全ク固有ナル例症ニ於テ余ノ精細ニ證明セシ所ナ
 リ、ピルロートハ髓様圓形細胞肉腫ニ横紋筋纖維ノ發生ヲ兼ムルモノヲ實驗セリ此横紋筋
 纖維ハ恐ラクハ胸筋ノ筋胚胞ガ錯迷混入セシヨリ發セシモノナラン、肉腫中ニハ屢々開大
 セル輸乳管及囊腫ヲ混合ス、囊狀肉腫ハ往々著大ニ達スルコトアリ、囊狀肉腫ノ空洞中ニハ

第四百一圖



乳腺ノ大細
胞肉腫
(三百倍大)

増育スレトモ後ニハ(殊ニ細胞ニ富メル柔軟ノ肉腫)甚タ迅速ナリ、最モ良性ノ肉腫ハ囊狀
 肉腫ニシテ最モ悪性ナルハ黑色肉腫及軟性(髓様)ノ圓形細胞肉腫トス、紡錘狀細胞肉腫
 及囊狀肉腫ハグロース Gross ニ據レバ乳腺ノ尙ホ官能ヲ有スル年少時ニ發生ス、而シテ患
 者ノ平均年齢數ハ百四十八例中三十六歳七ヶ月ナリ、圓形細胞及大細胞肉腫ノ平均年齢ハ

間、輸乳管及腺胞内ニ腺周圍結締織ノ豊生
 侵入セシ結果トシテ葉狀或ハ息肉狀ノ増殖
 ヲ見ルコトアリ (葉狀肉腫 Sarcoma phyl-
 lodes E. T. S. J. Miller 萌芽性囊
 肉腫 Cystosarcoma proliferum 管内性纖維
 腫或ハ肉腫 intracanalicular Fibrom. ad.
 Sarkom. ウェルヒウ) 肉腫ハ何レノ年齢ニ
 於テモ發スルモノニシテ初メハ常ニ緩徐ニ

四十七年三ヶ月ニシテ乳腺ノ生理的退行期ニ發ス、二十歳以下ノ肉腫患者十五名中紡錘狀
 細胞肉腫ハ十四ニ達セリ

肉腫ニ於ケル確實ノ治愈ニ就キグロースハ九十二例ニ據テ左ノ断定ヲナセリ、即チ其十二
 名ノ患者ハ四年以上ノ健康ヲ保チ四十二名ハ多クハ(五七・七%)半年以内ニ、平均シテハ
 十ヶ月半ノ後、時トシテハ一年・二年乃至四年ノ後ニ局處的再發ヲ來セリ、年少ノ女子即
 チ乳腺ノ官能ヲ存スル女子ニ於ケル肉腫ハ大ニ再發ノ性アリテ轉徙ノ性少ナシ而シテ乳腺
 ノ官能退行期ニ至レル者ノ肉腫ニ在テハ全ク正反對ヲナス、肉腫ヲ以テ乳癌ニ比スルニ肉
 腫ニハ轉徙ノ性遙ニ多クシテ局處的再發ノ性少ナシ而シテ癌腫ニハ淋巴腺ノ傳染(六七・四
 %)遙ニ多ク肉腫ニハ稀ナリ(〇・六四)、グロースニ據レバ肉腫ニ在テハ平均生存期限八十
 一ヶ月ナレトモ癌腫ニ在テハ僅ニ三十九ヶ月ニ過キス、又永遠ノ治愈ハ一二・二%ナルニ
 癌腫ニ在テハ僅ニ一〇・四%ナリ

軟骨腫及骨腫
 脂肪腫
 血管腫
 神經腫

乳腺ノ軟骨腫及骨腫ハ甚々稀ナリ(レーセル Lezer) ヲルロートニ據レバ此物ニ多シト云フ其他
 石灰變性ト誤診セラル、トアリ例之ハ囊腫ノ内容物及隔壁ノ石灰變性ニ於ケルガ如シ軟骨
 組織及骨組織ハ往々髓種ノ乳腺腫瘍ニ之ヲ見ルコトアリ(フォン・ハックル v. Hacker.)
 脂肪腫血管腫及神經腫ヲ乳腺ニ見ルハ極メテ稀ナリ、骨多キハ乳腺ノ後部或ハ其側部ニ發ス
 ル脂肪腫ナリ、フントリイグーバー Asley Cooper 及ピルロートハ稀有ノ脂肪腫ヲ乳腺後部ニ生
 シ腺質ヲ排斥セルコトヲ目撃セリ、アストリイグーバーノ實例ニ在テハ脂肪腫ノ重量七基瓦