

腸腫瘍ノ療法

ト鑑別スルノ頗難キコト有リ(参考一七七)蓋此他尙真正ノ腸腫瘍ト鑑別ヲ要ス可キ者ハ所謂蕪瘤ナレモ其鑑別ハ既ニ上文ニ述ベタリ(参考一七二)

療法 癌腫及肉腫ニ在テハ腸切除術ヲ施シ可及的早ク其摘出ヲ企テザル可カラズ良性ノ腫瘍ニ在テモ腸ノ狭窄症ヲ發來スルキハ根治療法ヲ行ハザル可カラズ腸切除術ハ小腸及横行結腸ノ如キ移動シ易キ部位ニ在テハ施シ易キモ盲腸上行結腸及下行結腸ニ於テハ至難ナリトス故ニ患部ヲ切除スルコト能ハザルキハ狭窄部ノ上下兩方ニ於テ腸吻合術ヲ施スカ或ハ腸ノ患部ヲ他ノ腸ヨリ分離シ縫合スルカ(腸遮斷術)或ハ又既ニ重症ノ吐糞症ヲ起セル者ニ在テハ狭窄部ノ上方ニ先ッ人工肛門(腸瘻造設術)ヲ設クルヲ良トス是等腸手術ノ術式ハ尙次項ニ詳述ス可シ

第六 腸ノ狭窄及閉塞症

腸ノ狭窄及閉塞症

腸ノ狭窄及閉塞症 Die Verengerungen und Verschlüssungen des Darms = 先天性及後天性ノ二種有リ然レモ外科的趣味有ル者ハ後天性ノ者ニシテ且後症ハ前症ニ比スレバ遙カニ多ク睹ル所ナリ

後天性腸狭窄及閉塞症 (Erworbene Verengerungen und Verschlüssungen des Darms) 諸般ノ病的作用ニ由テ發ス特ニ腹膜炎及腸管竝ニ其近圍ノ炎症、新生物、腸ノ形狀及位置變常等ニ由リ又内外歇爾尼亞ノ經過中ニ發ス然レモ茲ニ論述セントスル者ハ所謂内嵌頓症ト總稱スル所ノ腸閉塞症ニシテ外歇爾尼亞ニ因スル腸嵌頓症ハ後章「歇爾尼亞」ノ條下ニ詳述ス可シ

内嵌頓症又吐糞症(イレウス)

内嵌頓症又吐糞症 (イレウス) Die innere Einklemmung (Incarceratio interna), Ileus ヲ大別シテ二種トス即チ一ハ内部ヨリ腸管腔ノ狭窄若クハ閉塞ヲ起スニ因ル者ニシテ一ハ外部ヨリ壓迫或ハ屈折ニ因リ其狭窄若クハ閉塞ヲ起スニ因ル者ナリ

内部ヨリ起ル腸管腔ノ狭窄或ハ閉塞

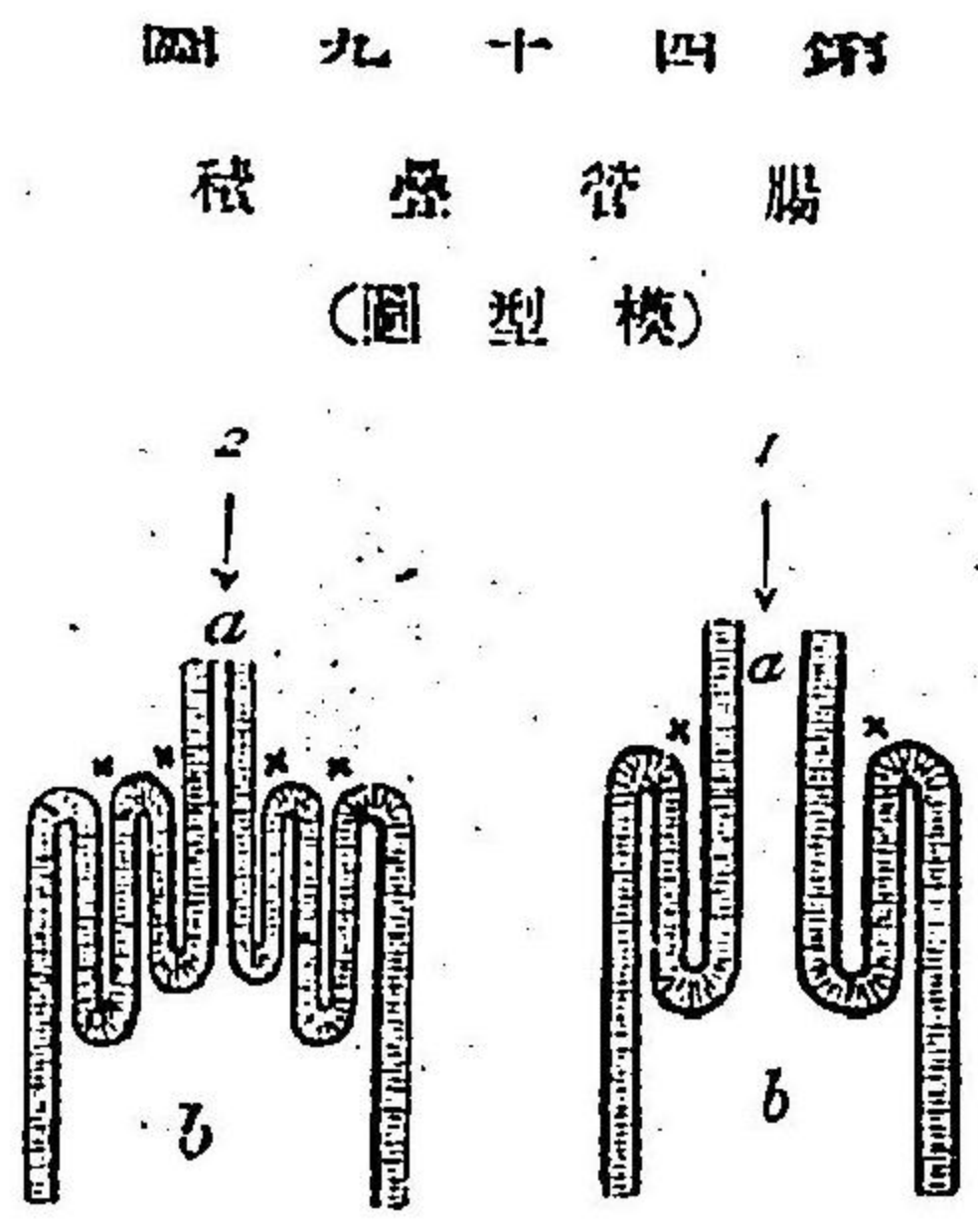
(甲) 内部ヨリ起ル腸管腔ノ狭窄或ハ閉塞ハ殊ニ腸潰瘍治後ノ癒痕收縮及硬結腸内ノ腫瘍、異物、腸石、膽石、糞石、糞瘤等ニ基因スル者ニシテ是等ノ爲ニ往々吐糞症(所謂閉塞吐糞症 Obstruktionsileus)ヲ發スルコト有ルハ既ニ屢前條ニ述ベタリ此他腸ノ壅積ハ往々本症ヲ來シ且外科的趣味有ルヲ以テ左ニ之ヲ特論ス可シ

腸ノ壅積

腸ノ壅積 (Die Inagination od. Intussusception des Darms) ハ腸ノ一部ニ蟻積ヲ生シ

腸ノ狭窄及閉塞症

其上部若クハ下部ノ腸管内ニ翻入シテ嵌頓スルノ症ニモ通常下部ノ腸管内ニ陥入シ(下行性腸疊積)上部ニ向フ者(上行性腸疊積)ハ絶々ナリ又其疊積ハ通常單性(四十九圖)ニモ複性(四十九圖)ノ者ハ少シトス而シテ單性疊積ハ常ニ三層ノ腸壁ヨリ成ル者ニシテ其外層ヲ外鞘(Intussusciens)ト云ヒ他ノ二層即チ進入スル腸管部ト謝出スル部トヲ内鞘(Intussusception od. Invagination)ト云フ即チ最内部ニ在ル腸管(a)ハ謝出部ニシテ中間ノ者ハ進入部ナリ又腸管ノ嵌入スルト同時ニ腸間膜モ亦共ニ其間ニ牽引收没セラル、ヲ以テ疊積セル腸管部ハ彎曲且屈折セラル



腸ノ疊積ハ小兒ニ於テ小腸ノ最下部即チ回腸ニ來ルヲ最多ニシライヒテンステルン氏ニ憑レバ本症ノ半數ハ一歳乃至十歳ノ間ニ來リ又全數ノ約四分ノ一ハ一歳ノ者ニ經驗セラレタリト云フ本症ノ原因ニ至テハ悉ク明瞭ナラズト雖最モ多キハ

炎症ニ因テ腸壁ノ一部弛緩スルカ或ハ其一部ノ麻痺ヲ起スニ際シ連續部ノ腸管ニ蠕動ヲ發來シテ麻痺セル腸管内ニ陥入スルニ在リ但シ陥入部ノ長短ハ一様ナラズ間甚ダ廣大ニシテ小腸ノ大部陥入スルヲ有リ殊ニ回腸ハ盲腸ト共ニ廣ク結腸内ニ陥入スルヲ有リ(回盲部腸疊積 Intussusception ileo-caecalis)間、又此回盲部腸疊積ハ遠ク結腸内ニ入りS字狀部ヨリ甚シキハ直腸内ニ達スルヲ有リ

腸ノ疊積ヲ起スルハ腸及腸間膜ハ壓迫牽引セラル、ヲ以テ腸壁ノ血行障礙及腸管腔ノ閉塞ヲ來シ其持續愈久シキハ其障礙愈甚シトス但シ本症ノ轉歸ハ種々ニシテ或ハ陥入セル腸部自ラ疏解シテ治癒スルヲ往々之ノ有リ或ハ相對向スル外部ノ漿液膜面(四十九圖)ニ癒著ヲ起シ腸ノ永久的狹窄ヲ來スヲ有リ或ハ緊嵌セル腸ノ一部血行障礙ノ爲、遂ニ壞死脱落スルヲ有リ此際相對向スル外部ノ漿液膜面ニ既ニ癒著ヲ生ズルキハ壞死片ハ肛門ヨリ排出セラレ嵌頓症忽チ緩解スルヲ無キニ非ザレバ若シ癒著ヲ存セザルキハ腸ノ穿孔ヲ來シ腐敗性腹膜炎ヲ起シテ致命セシム

腸疊積ノ經過ハ或ハ急性ナルヲ有リ或ハ慢性ニシテ數週ヨリ數月ニ瀰リ加

外部ノ壓迫
ニ因ル腸管
ハ閉塞
ハ閉塞
或

腸ノ軸旋即
轉振

之ヲ年餘ヲ閱スル者有リト雖通常急性ノ經過ヲ取ル者最多ニシテ慢性ノ數ハ腸ノ閉塞及穿孔ニ因ル急劇ノ症狀ヲ發シテ斃ル、ヲ常トス但慢性ノ症ニ在テモ榮養障礙及糞便鬱滯ノ爲ニ益衰弱ヲ來シ且心肝腎等諸臟器ノ脂肪變性ヲ併發シテ鬼籍ニ上ルヲ多シトス

(乙)外部ノ壓迫ニ因ル腸管腔ノ狹窄或閉塞ハ卵巢、子宮、脾臟、肝臟、腎臟、膀胱等ノ腫瘍或膿腫ノ壓迫ニ因リ或ハ腸ノ變位及變形ニ因ル者ニシテ就中腸ノ軸旋即轉振ハ其原因中最モ主要ナル者トス

腸ノ軸旋即轉振(Die Achsenbrehung, Torsion des Darms, Volvulus)ハ通常腸管ノ一部偶蹄係ヲ形成スル際其兩脚腸間膜ノ附著部ニ於テ相交振スルニ由テ來ル者ニシテ既ニ軸旋ヲ生ズルキハ一面ニハ他ノ腸管ニ因リ、一面ニハ充實セル自家内容ノ重力ニ因リ異常ノ位置ヲ固定セラレ、ヲ常トス本症ヲ來スル最モ多キハ回腸ノ下部及S字狀彎曲部ニシテ轉振ノ原因ハ腸ノ挫傷腸管充實ノ不等ナル時ニ於ケル蠕動の運動等ニ在リト雖屢、妊娠シタル婦人或ハ妊娠直後ニ於ケルガ如ク腹腔廣潤ニシテ腹壁弛緩セル者竝ニ腸管(小腸)ノ過長等ハ之ガ素因ヲ爲ス者ナリ而シテ腸ノ轉振ヲ起スヤ固ヨリ其一部ニ血行

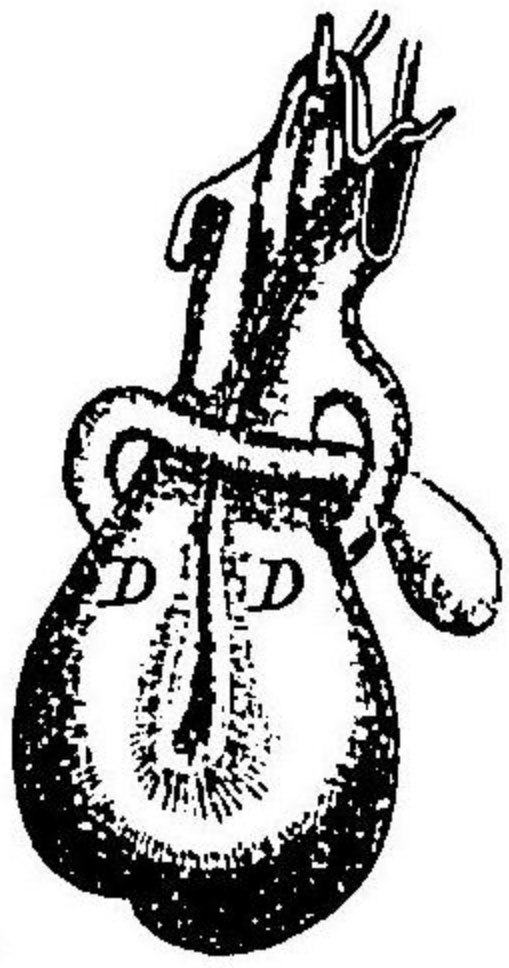
結節形成

障礙ヲ來スヲ以テ間、其壞疽及穿孔ヲ來スヲ有リ殊ニ本症ニハ吐糞症(所謂絞扼吐糞症 Strangulationsis)ヲ來スル甚、早ク且速ニ増進性虛脫ニ陥ル者ニシテ糞尿鬱滯シ腹腔極度ニ緊滿セルガ爲、又心臟及肺臟ノ麻痺ヲ來シ或ハ腸穿孔ノ爲、汎發性腐膿性腹膜炎ヲ起シテ早ク致命セシム

時トシテハ腸間膜及結腸間膜長キキハ小腸及S字狀彎曲部ニ於ケル軸旋ヨリ結節形成(Die Knotenbildung)ヲ來スル有リ是、通常先、腸ノ或、部(例之、S字狀部)ニ軸旋ニ由リ蹄係ヲ生ジタル際他ノ腸管(例之、小腸)來リテ轉振セル蹄係ノ頸部即固定部ヲ纏絡緊括スルニ因ルナリ又結節形成ハ稍、長キ蟲樣突起ニ由リ或ハ長大ナル小腸憩室ニ由テ生ズルヲ有リ即、兩者共ニ小腸蹄係ノ頸ヲ纏絡シ單一ノ結節ヲ形成スルヲ有リ(第五十四圖)又憩室ノ末端腹壁腸間

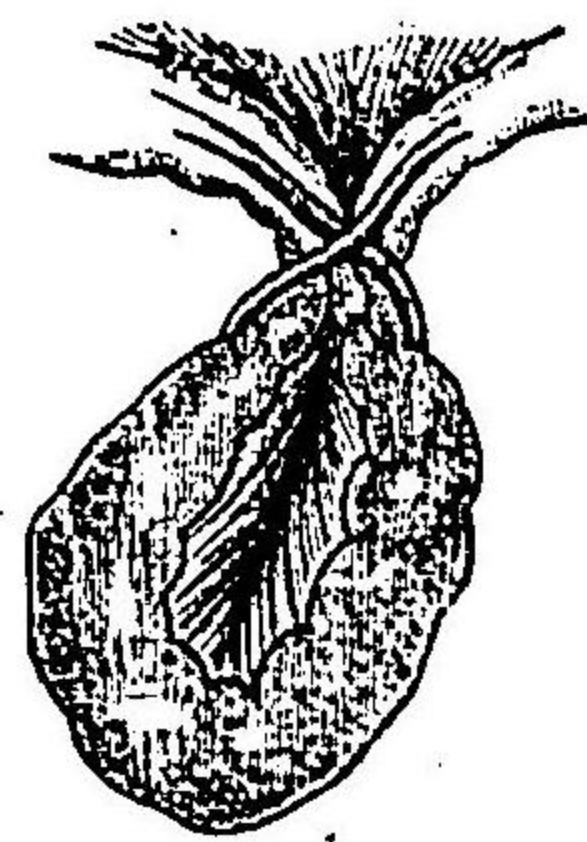
第五十四圖

小腸蹄係ノ(1)ノ
室憩腸ルタシ絡纏
症頓嵌内ル因ニ



第五十五圖

長キ繩索狀ノ因
小腸蹄係内ノ頓嵌症



腸ノ絞扼及閉塞症

内嵌頓症(吐糞症)ノ症候

膜或ハ腸ト癒著スルキハ此憩室索條ノ爲腸ノ蹄係屈折セラレ内嵌頓症ヲ起スヲ有リ之ト均シク爾他ノ組織索條モ亦内嵌頓症ノ原因ト爲ルヲ往々之有リトス(第五十一圖)

此他腸管ハ腸間膜ノ裂孔腹膜及腸間膜ノ尋常或異常ノ開口囊或皺襞内ニ陥入シテ内嵌頓症ヲ起スヲ有リ殊ニ肝臟胃脾臟及脾臟ノ間ニ在ル所ノ網膜囊(ウヰンズローツキ)氏孔ニ由テ腹膜囊ト交通ス)及小腸間膜ノ起始部ニ於ケル十二指腸空腸窩ハ内嵌頓症ヲ起サシムル所ニ盲腸ノ内側ニ在ル盲腸下窩及S字狀彎曲部ノ下面ニ在ルS字狀間窩ニ於テモ腸ノ嵌頓ヲ實驗セリト云フ又橫隔膜筋ノ裂隙及其先天性缺損部ニ腸ノ嵌頓(橫隔膜歇爾尼亞)ヲ來スヲハ既ニ前編胸部外科橫隔膜外傷ノ條下ニ述ベタリ

症候 腸内嵌頓症ノ症候ハ原因ニ由リ各異ナル者ニシテ或ハ前兆無クノ突然發スルヲ有リ或ハ久シク消化障礙大便不利腹膜刺戟症ノ如キ前驅症ヲ以テ徐々ニ發スルヲ有リ而シテ腸管全ク閉塞セラレ嵌頓部ニ於テ毫モ大便ノ通利ヲ許サルキハ逆行蠕動機ノ爲ニ劇甚ナル痙攣疼痛ヲ發スルト共ニ嘔吐ヲ來シ始ハ胃ノ内容ヲ吐出スルモ次デ腸ノ内容ヲ吐逆ス(吐糞症)

内嵌頓症(吐糞症)ノ經過

故ニ初十二指腸及空腸ヨリ來ル胆汁ヲ含有スルモ後ニ至リ吐物回腸部ヨリ來ルキハ益糞樣ノ性質ヲ帶ブルニ至ル又嵌頓上部ニ於ケル腸管ハ糞尿及瓦斯ノ滯積ニ應ジテ擴張スルヲ以テ肚腹ハ鼓狀ニ膨大シ(鼓腸)且知覺極テ過敏ト爲ル其他蠕動機亢進シ血液ノ輸入竝ニ腸腺ノ分泌増進スルヲ以テ患者吐逆スルニモ拘ラズ忽チ又稀薄糞樣ノ腸内容ヲ多量ニ集積ス此際尿量ハ常ニ減少シ或ハ全ク無尿ト爲ルヲ有リ而シテ熱ハ嵌頓ノ原因ニ從ヒ初ヨリ多少之有ルヲ常トス上記ノ症狀ニ次デ來ル者ハ頓ニ増進スル虚脱ニ因ル死亡ニシテ殊ニ腸ノ穿孔ヲ起スキハ汎發性腹膜炎ヲ發シ忽チ致命ス可シ但シ腸ニ穿孔ヲ起サルモ亦能ク腐敗性腹膜炎ヲ發シ得可シ是レ分解セル腸内容中ノ微生物體若クハ其ごきしーんハ既ニ侵害ヲ蒙ムレル腸壁ヲ通ジテ腹膜内ニ竄入スレバナリ蓋シ此ごきしーんニ吸收セララル、キハ腐敗性腹膜炎ヲ起スニ至ラザルモ亦其全身中毒ニ由リ致命セシムル者トス然レモ最モ僥倖ナル症ニ在テハ腸ノ穿孔後限局性炎症ヲ起シ以テ包裹セラレタル糞膿瘍ヲ形成スルヲ有リ

經過 ハ各症甚異ナリ急劇ノ症ニ在テハ僅ニ一、二日ニシテ忽チ虚脱ニ陥リ

腸ノ狭窄及閉塞症

内嵌頓症(吐糞症)ノ診斷

或ハ腸ノ穿孔ニ因ル汎發性腐膿性腹膜炎ニ由テ斃ル、モ又時トシテハ極テ慢性ニ經過シ數週日ヨリ數月ニ亙ル者有リ」内嵌頓症ノ自然ニ疏解シテ治癒スル者ノ如キハ主トシテ其原因ニ關スル者ニシテ腸壁積症ニ於テ腸壁積症ニ由リ自然ニ治癒スル者ハ既ニ上文ニ述ベタリ

診斷 内嵌頓症ノ診斷ニ主トシテ肝要ナルハ大便閉止嘔吐就中吐糞下腹鼓脹及痙攣様疼痛トス又腸ノ嵌頓症ニ於テハ毎ニ嵌頓ノ部位及其發生ノ原因ヲ確知スルヲ肝要トス部位ニ關シテ先注目ス可キハ疼痛初發ノ局所鼓腸ノ度及吐物ノ性状ナリ殊ニ肝要ナルハ嵌頓症發生ノ初ニ當リ局所鼓腸ヲ認知スルニ在リ嵌頓部若シ十二指腸或ハ空腸ノ領域内ニ在ルキハ鼓腸ハ只限局性ニシテ吐物ハ單ニ胆汁ヲ含有シ糞便ヲ混ゼザレバ嵌頓部益腸ノ下部ニ在ルキハ鼓腸益大ニシテ吐糞ノ症狀亦益顯著ナリ此他注意ス可キハ小腸部ノ嵌頓症ハ急劇ニ經過スルモ大腸部ニ於テハ之ヨリ緩徐ナルト是ナリ是レ後者ニ在テハ小腸ニ於ケルガ如ク一頓ニ全ク閉塞ヲ來スガ如キコト少ケレバナリ又肛門或ハ腔内ニ指ヲ送入シテ精密ニ検査シ或ハ腸消息子ヲ肛門内ニ送入シ又空氣ヲ壓送シ冷水ヲ灌注スルハ診斷上肝要ナル

者トス

腸嵌頓症ノ原因ヲ確知スルニ至難ニ屬シ多クハ只推測ニ止マルノミ吾人ハ小兒ノ嵌頓症ハ通常腸管ノ疊積ニ因ルヲ知ル又其憩室形成ニ因ル者ハ二十歳乃至三十歳ノ年齢ニ最多ナリ女子ニ在テハ曾患ノ腹膜炎卵巢或ハ子宮ノ疾患ニ基ク索條形成及癒著等之ガ原因ト爲ルヲ多シ單純ナル大便滯積膽石脾臟腫瘍等モ亦外觀的嵌頓症狀ヲ呈スルヲ有ルヲ以テ之ニ注意セザル可カラズ但大便ノ滯積ニ在テハ通常鼓腸ヲ缺如ス是レ之ガ爲腸瓦斯ル通過ヲ妨グルニ至ラザレバナリ而シテ總テ腸閉塞症ニ在テハ固ヨリ綿密ニ患者ヲ診査シ或ハ外嵌頓症ノ存在セザルヤ否ヤヲ探ラザル可カラズ此際殊ニ著目ス可キハ閉鎖孔嵌頓症、會陰嵌頓症及坐骨嵌頓症ノ存在否如何ニ在リ然レバ内嵌頓症ノ部位及種類ヲ確診スルハ早ク開腹術ヲ行ヒタル後ニ在リ

内嵌頓症(吐糞症)ノ豫後

豫後 ハ即時ニ嵌頓症ヲ除カザルキハ極テ不良ナリ多クハ汎發性腹膜炎、虛脫高度ノ鼓腸ニ因スル心臟及肺臟機能ノ障礙ニ由テ死亡ス其自然ニ治癒スル者ノ如キハ蓋シ絶望ナリ但腸ノ穿孔ヲ起スモ限局性包裹性膿瘍ヲ

腸ノ狭窄及閉塞症

内嵌頓症(吐瀉症)ノ療法

形成スル者ハ豫後ノ吉ナルヲトス可シ否ラザル者ニ在テハ初期ニ開腹術ヲ行フニ非ザレバ決シテ治癒ヲ期ス可カラズ

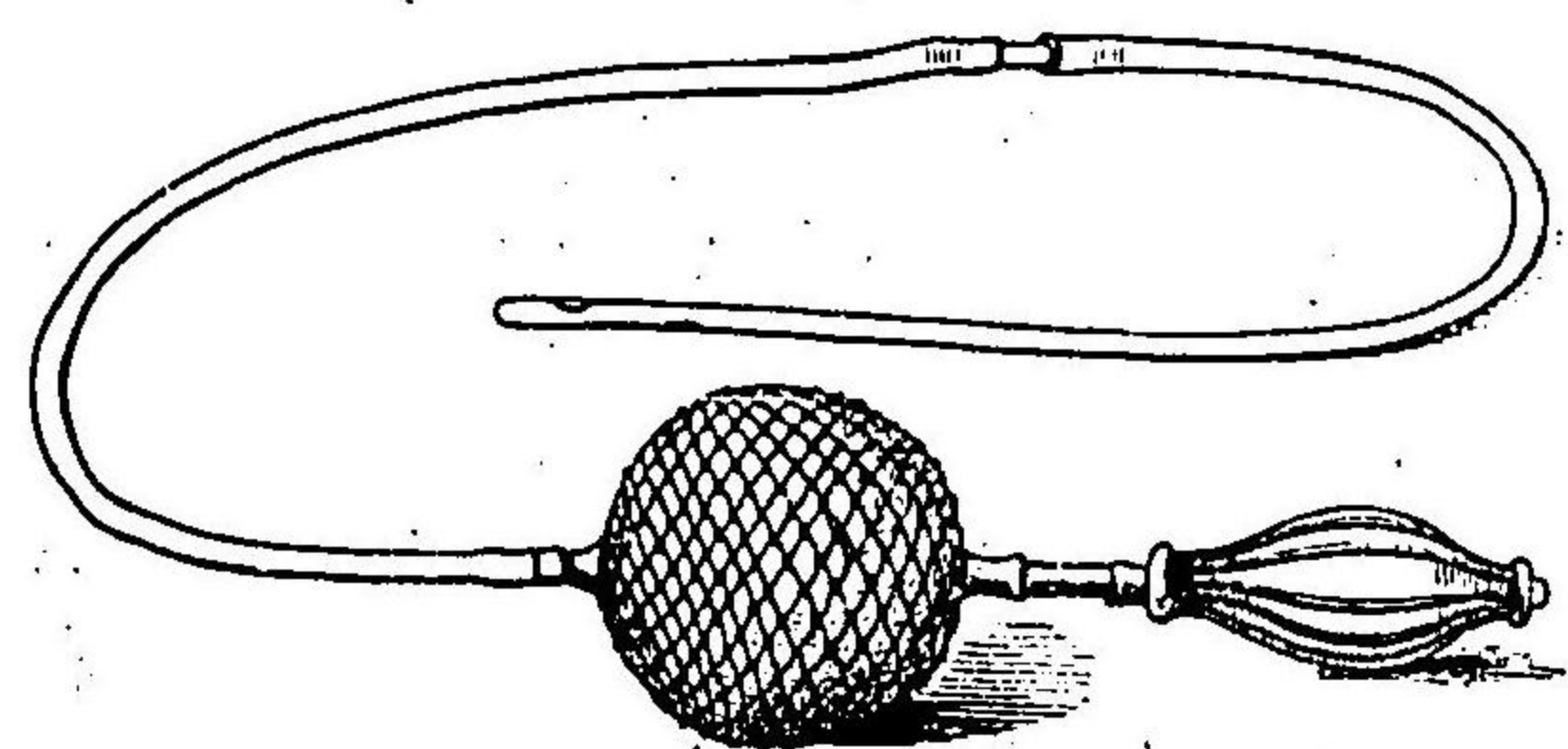
療法

初期ニ當リ下劑ヲ投ズルハ不可ナリ是之ニ由テ腸ノ運動ヲ催進シ以テ嵌頓症ヲ増悪セシムル有レバナリ腸内嵌頓症ノ爲吐瀉症ヲ發シタル者ニ在テハ阿片ヲ與フルヲ以テ最良ノ法トス即チ之ヲ内服セシメ或ハ注射スバツチユ氏ハあどろびンノ皮下注射(〇〇五ヲ一乃至二回注射ス)ヲ推

奨セリ其他内用ニハ酒類氷片ヲ與ヘ腹部ニハ温器法ヲ施スヲ良トス(冷器法ハ患者堪ヘザルヲ常トス)又疼痛劇甚ナル者ニハもるひねノ皮下注射ヲ試ム可シ但シ嵌頓症ノ宿便滯積糞瘤ニ由來スル者ニ在テハ下劑ヲ投ズ可シ此症ニハ亦直腸内或ハ腸内ニ強力ノ灌漑水法ヲ施シテ良效ヲ得ル有リ但シ時トシハ直腸内ニ於テ硬ク凝結セル糞塊ハ手指若クハ器械ヲ用ユルニ非ザレバ除去シ得ザル有リ

腸ノ嵌頓症ニ對シテハ又胃ノ洗滌法ヲ行ヒ腸内ニハ直腸ヨリ灌漑器ヲ用ヒ冷水ヲ灌注シ(此際骨盤ハ可及的高擧スルヲ良トス)或ハ二重ノ護謨吹球ヲ附シタル消息子ニ由テ空氣ヲ吹送ス可シ(第五十二圖)之ニ由テ間速ニ良效

第十五圖 護謨吹子ニ消息子ヲ附シタルモル



ヲ奏スル有リ鼓腸ノ著シキ者ニハブラワツツ氏注射器ヲ用キテ穿刺術ヲ試ム可キモ危險無キニ非ズ然レモ是等ノ諸法ハ皆姑息的方法ニ過ギザル者ニシテ姑息的療法ハ屢不良ノ結果ヲ來ス有リ是其一時ノ奏效ニ誤マラレ手術ノ好時機ヲ失スル有レバナリ蓋シ内嵌頓症ノ根治的療法ハ時機ヲ誤ラズ開腹術ヲ施シ嵌頓セル腸管ヲ求メテ之ヲ疏解スルノ一途有ルノミ而シテ開腹術ヲ行フノ時期愈早ク鼓腸ノ度甚シカラズ且患者尙衰脫ニ陥ラザルキハ手術ノ成績愈佳良ナル可キモ既ニ高度ノ鼓腸ヲ呈シ患者著シク脱力セル者ニ在テハ本術モ亦其效無キヲ常トス但シ罹患ノ初期ニ於テ開腹術ヲ施スハ醫士及患者ノ共ニ決斷ニ苦ム所ナリ蓋シ此ノ如キ際ニ於ケル開腹術ハ生命上危險ノ手術ニ屬シ其善良ナル轉歸ハ決シテ保證スル能ハザル者ナレバナリ

腸ノ狭窄及閉塞症

開腹術ヲ施スニ決シタルルハ先胃ノ洗滌法ヲ施シ且精密ナル検査ニ由テ嵌頓部ノ位置及其種類ヲ判知センコトヲ要ス根治手術ヲ施シ得ラル可キ症ニ在テハ腹壁ヲ廣ク切開シ時トシ劍狀突起部ヨリ恥骨縫際ニ至ルマデ切開ヲ要ス可キモ只糞瘻ヲ造クルニ止ルルハ局部ニ小切開ヲ施スヲ以テ足レリトス前者ノ場合ニ在テハ腹壁ヲ切開シタル後胃ヨリ順次腸ニ互リ嵌頓部ヲ搜索ス可シ此際亦殊ニ胃ノ後方脾臟蟲樣突起腹膜囊其他橫隔膜ノ裂隙腸間膜及結腸間膜ノ裂孔等ニ著目セザル可カラズ既ニ嵌頓部ヲ發見スルルハ其所見ニ從ヒ適宜ノ處置ヲ施ス可シ(此際腹腔ノ冷却ヲ防ガザル可ラザルハ固ヨリ言フ俟タズ)例之嵌頓ノ原因膜様ノ索條物ナルルハ之ヲ切離シ軸旋疊積等ハ注意シテ其復位ヲ謀ルガ如シ慢性ノ腸疊積症ニ在テモ尙其整復ヲ試ム可シト雖能ハザルルハ疊積セル腸管ヲ切除セザル可カラズ腸ノ嵌頓部ヲ除キ得テ其部健全ナルルハ腸ノ内容ヲ直腸ニ向テ排除シ消毒ノ後之ヲ腹腔内ニ還納ス可シ然レモ腸若シク擴張シテ還納シ難キハ切開シテ可及的其内容ヲ去リ次デレムペルト氏腸縫合術ヲ施シタル後整復ス可シ又嵌頓部既ニ壞疽ニ陥ルルハ或ハ其部ヲ切除スルカ或ハ

之ヲ腹壁外創ニ縫著シテ假肛門ヲ造リ嵌頓症ノ治スルヲ俟テ之ヲ腹壁ヨリ遊離シ切除及縫合ニ由テ人工肛門ヲ全治セシムルヲ良トス嵌頓症ノ後期ニ於テ鼓腸ノ爲腸ノ著シク膨大セル者ニ在テハ嵌頓部ヲ發見スルノ難キノミナラズ又之ヲ發見シ得ザルコト有リ故ニ斯ノ如キ症ニ在テハ先膨大セル腸部ニ糞瘻即人工肛門ヲ造リ以テ患者ノ苦惱ヲ除カザル可カラズ乃チ小切開ニ由テ腹腔ヲ開キタル後腸ノ膨大セル蹄係ヲ腹創内ニ縫著シ只僅ニ之ヲ切開ス斯ノ如キ糞瘻ハ患者生存スルルハ後日自ラ治癒スルコト有リ否ラザレバ後ニ至リ手術ニ依テ之ヲ治ス可シ

第七 腸直腸及肛門ヲ除クノ手術

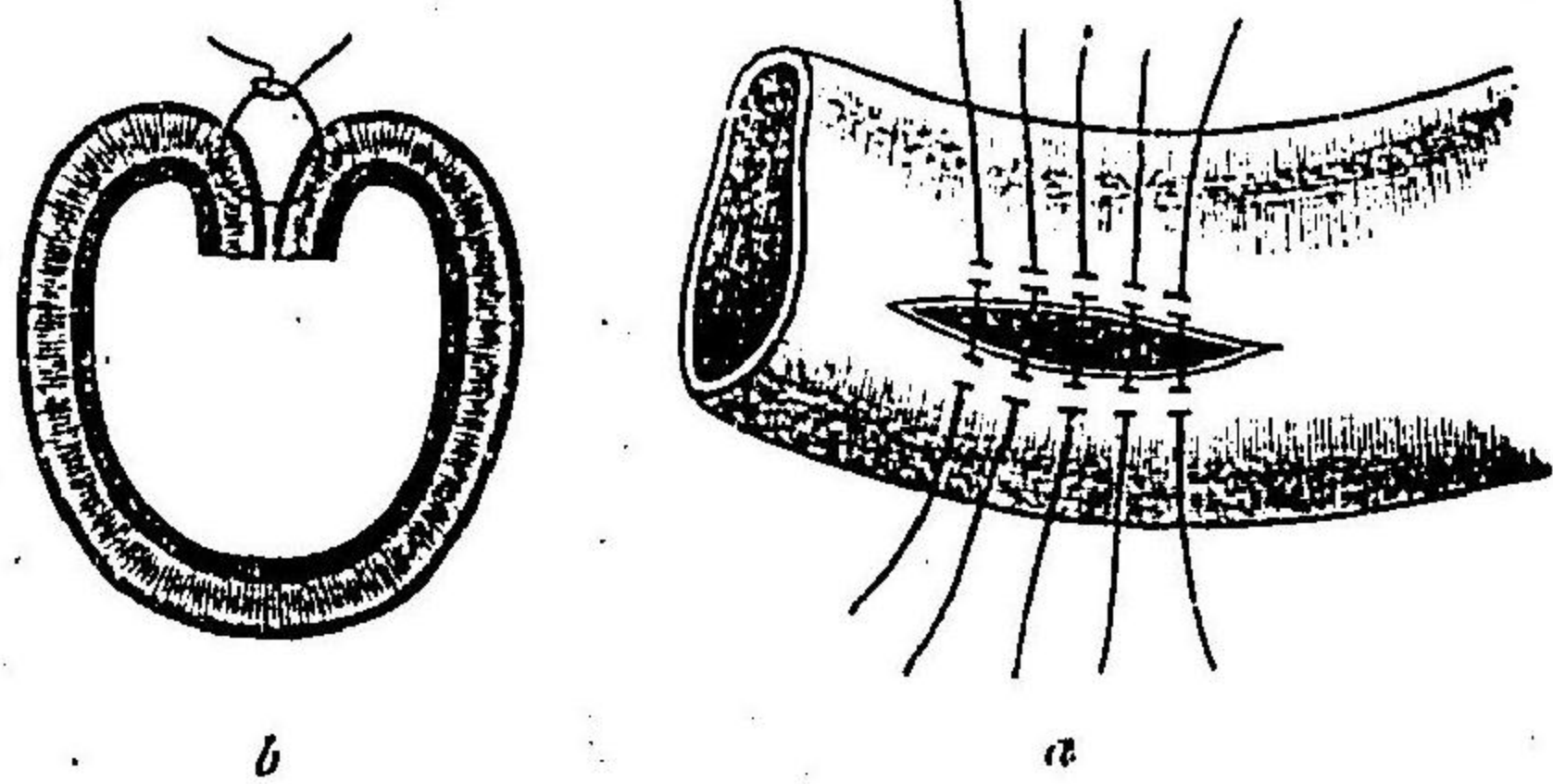
腸切開術
腸縫合術

(一)腸切開術 Die Enterotomie ハ主トシ腸内ニ異物有リテ嵌留シ肛門ヨリ排出スルコト能ハザル際ニ施ス者ニ切開ヲ行フニハ刀ヲ以テシ可及的腸間膜ノ附著部ヲ離ル、部位即該部ノ對側ニ於テ常ニ腸管ニ縱切開ヲ施スヲ法トス

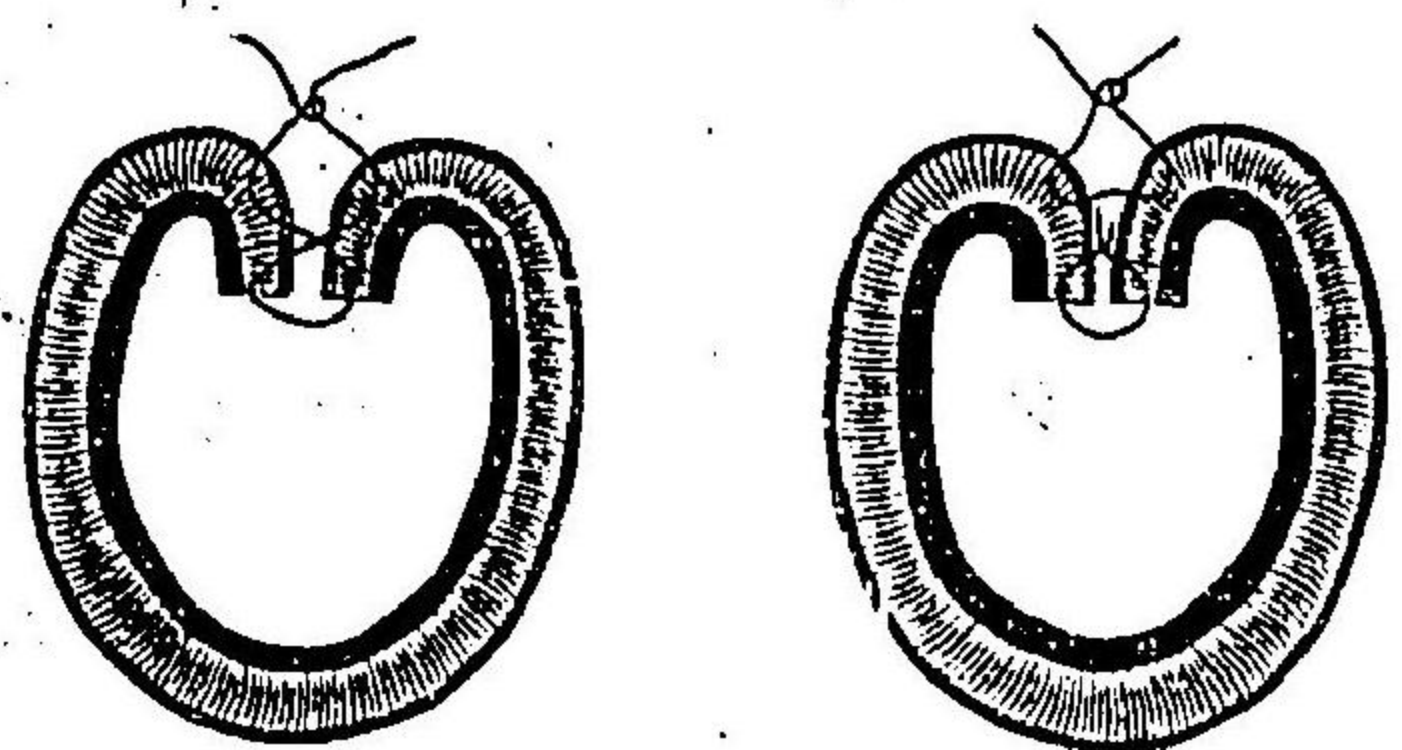
(二)腸縫合術 Die Enterorrhaphie ハ偶然或ハ手術ニ由テ生ジタル腸ノ

創傷ニ施ス者ニ此術ヲ施スニハ局部ノ腸管ヲ可及的腹腔内ヨリ牽出シテ防腐的濕温綿紗上ニ置キ兼テ之ヲ以テ腹腔ヲ閉鎖シ以テ其汚損ヲ防グ可シ又指壓若クハ特種ノ挾壓子(第六十三圖乃至六十八圖)ヲ用キ腸管ノ兩端部ヲ壓閉シテ腸内容ノ溢出ヲ防ガザル可カラザルヲ有リ單純ナル腸ノ縫切創或ハ横切創ヲ縫合スルハ甚々單簡ナリ即チラムベール氏法ニ從ヒ創縁ヲ内方ニ翻轉シタル後外部ノ漿液膜面ヲ縫合ニ由テ十分廣ク相接著セシム之ニ用ユル縫合針ハ最モ纖細ノ者ヲ良トシ縫合材料トシハ又最モ

第五十三圖 氏ルイベムラ腸縫合術



第五十五圖 氏セックパンエルフ8字狀縫合術



ハ甚々單簡ナリ即チラムベール氏法ニ從ヒ創縁ヲ内方ニ翻轉シタル後外部ノ漿液膜面ヲ縫合ニ由テ十分廣ク相接著セシム之ニ用ユル縫合針ハ最モ纖細ノ者ヲ良トシ縫合材料トシハ又最モ

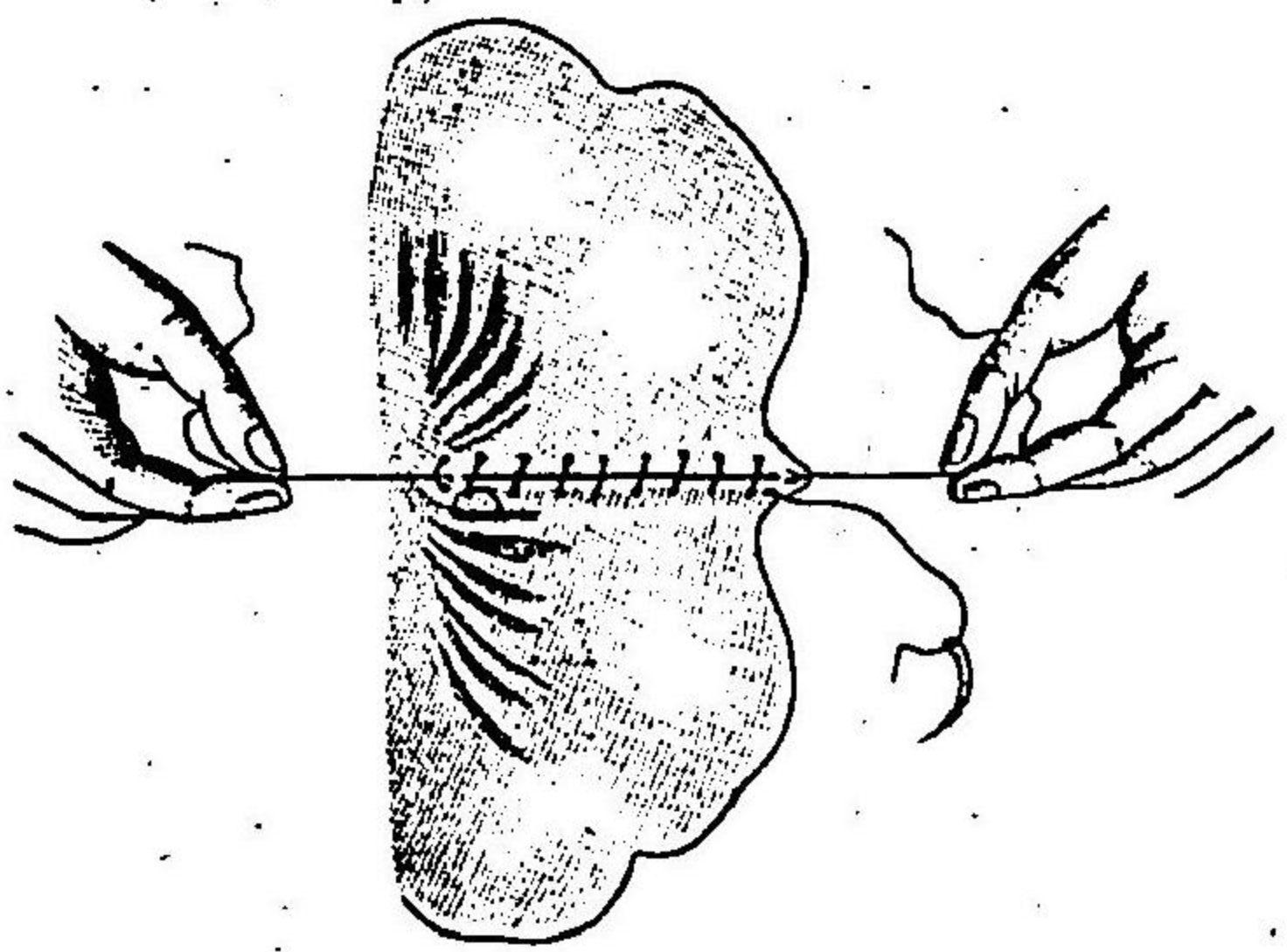
細キ防腐的絹絲或ハ腸線ヲ用ユ其法第五十三圖(a)ニ示スガ如ク創縁ヲ距ルヲ三分一乃至二分一仙迷ノ所ニ針尖ヲ刺入シ粘膜面ヲ傷ケズ漿液膜及筋層ヲノミ刺通シ粘膜下ヲ潛行シテ創縁接近部ニ於テ漿液膜面ニ針ヲ出シ更ニ對側ノ創縁接近部ニ刺入シ前記ト均シク粘膜下ヲ潛行シ又創縁ヲ距ルコト三分一乃至二分一ノ所ニ針ヲ出ス斯ノ如ク數多ノ縫合ヲ密接並列シ結節ヲ施シタル後ハ絲端ヲ短切ス可シ之ニ由テ漿液膜面ハ廣ク密接シ創縁ハ腸管内ニ翻入スルヲ同圖(b)ニ示スガ如シチエルニ一氏ハ此第一例ノ縫合面上ニ尙第二列ノ結節縫合ヲ施シ(第五十四圖)グッセンパウエル氏ハ8字狀縫合ヲ施セリ(第五十五圖)

腸ノ創傷ヲ縫合スルニハ尋常ノ皮膚創ニ於ケルガ如ク創面ヲ接合スルニ由テ癒合セシムルヲ能ハズ是レ腸壁ノ創面薄キニ過ケレバナリ從來ノ實驗ニ憑レバ漿液膜ト粘膜トヲ接合シテ縫綴スルキハ必ズ癒合セザル者ナリ之ニ反シテ兩漿液膜面ヲ互ニ接合縫綴スルキハ癒合スルノ性ヲ具フル者トス蓋シ兩漿液膜面ノ互ニ癒著スルヲ實驗セシハ佛醫ジョーベル及ラムベールノ兩氏ニシヨール氏ノ此腸縫合術ヲ世ニ公ニセシハ實ニ一千八百二十七年ナリトス

ジョーベル氏ノ腸縫合法ハラムベール氏法ノ如ク腸ノ兩創縁ヲ内翻シテ兩漿液膜面ヲ互ニ相接著セシムルニ在レド只之ト異ナル所ハ腸壁ノ全層ヲ通ジテ針ヲ穿通スルニ在リ然レド此法ヲ以テスルハ針孔ヲ通ジテ腸ノ内容漿液腔内ニ竄入シ炎症ヲ起スノ危険有ルヲ以テ現今之ヲ用ユル者無ク專ララムベール氏ノ法ヲ賞用ス

創縁ヲ縫合スルニ上述ノ如ク結節縫合ヲ施スヨリ更ニ良ナルハ二列ノ連

第五十六圖 連次性腸縫合



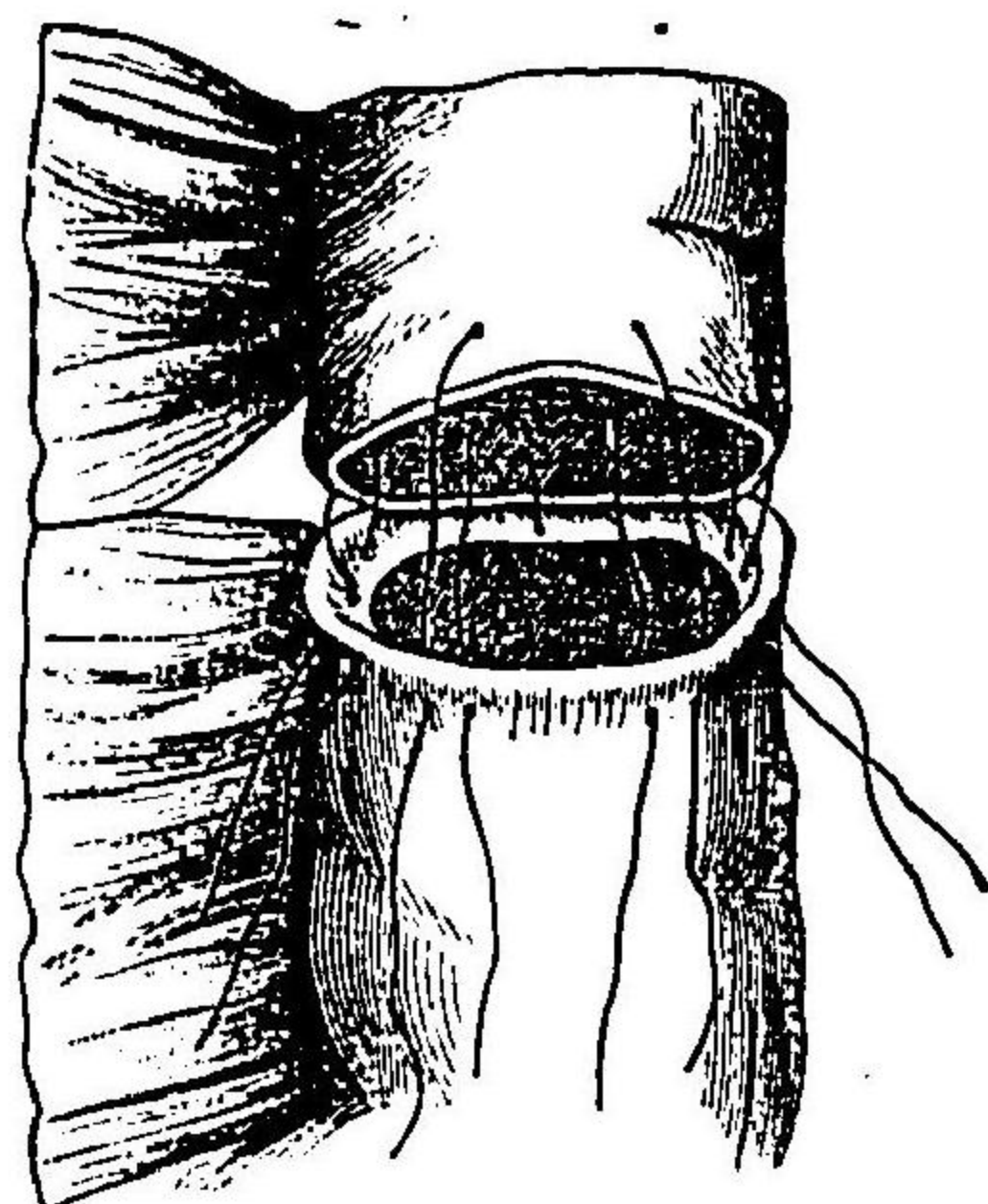
次性縫合ヲ施スニ在リ之ニハ最モ細キ絹絲ヲ賞用ス其法先創ノ兩端ノ近部ニ於テ各一個ノ細キ絹絲結節ヲ施シ絲端ヲ長クシ之ニ由テ腸ヲ高擧シ同時ニ創縁ヲ觸接セシメ内翻シタル創縁ヲ漿液膜及筋層ヲ通ジタル連次性縫合ニ由テ縫接シ次デ其上ニ只漿液膜ノミヲ通ジタル第二ノ連次性絹絲縫合ヲ施スニ在リ(第五十六圖)以上述べタル所ハ所謂線狀腸縫合術

(Linear Darmnaht)ナレド腸切除術後ニ於ケルガ如ク全ク横斷セラレタル者ニ在テハ亦特別ノ縫合術ヲ要ス即環狀腸縫合術(Circular Darmnaht)是ナリ但シ此縫合術モ亦ラムベール氏法ニ從ヒ就中チエルニ一氏ノ如ク二列ニ縫合スルヲ最良トス然レド環狀縫合ヲ行フニハ外部腸管面ヲ甚ク廣ク觸接シテ縫合セザルニ注意ス可シ否ザレバ之ニ由テ内方ニ突出シテ腸管腔ヲ狹窄セシムル所ノ環狀ノ隆起ヲ生ズレバナリ而シテ環狀縫合ヲ施スニハ先ツ腸管ノ後壁ニ於テ腸ノ内面ヨリ兩創縁ノ筋層及漿液膜面ヲ通ジテ腸内縫合ヲ行フ可シ縫合セザル粘膜縁ハ自ラ互ニ相接著ス次デ爾餘ノ創縁ハ外方ヨリ縫合ス又第二列ノ縫合ハ固ヨリ外方ヨリ施サバ爾可カラズ此縫合ニモ亦連次性二列縫合ヲ施スヲ良トス

環狀縫合ニ由テ腸ノ兩端ヲ接合シ得ザルキハ其各端ヲ縫合ニ由テ閉鎖シ次デ腸吻合術ヲ行フ可シ其術式ハ次條ニ詳ナリ腸管ノ全部横斷セラレタル者ニ於テ中樞ハ腸管端ヲ末梢ハ腸管端内ニ重疊スル法(Inagination)ハ最初ラムブドール氏ノ行ヒタル法ニシテ往時多ク此法ヲ用キタリシガ現今ニ至リ復々之ヲ稱用スル者有リ此法ニ於テモ亦漿液膜面ヲ廣ク接著セシメンガ爲メジョー

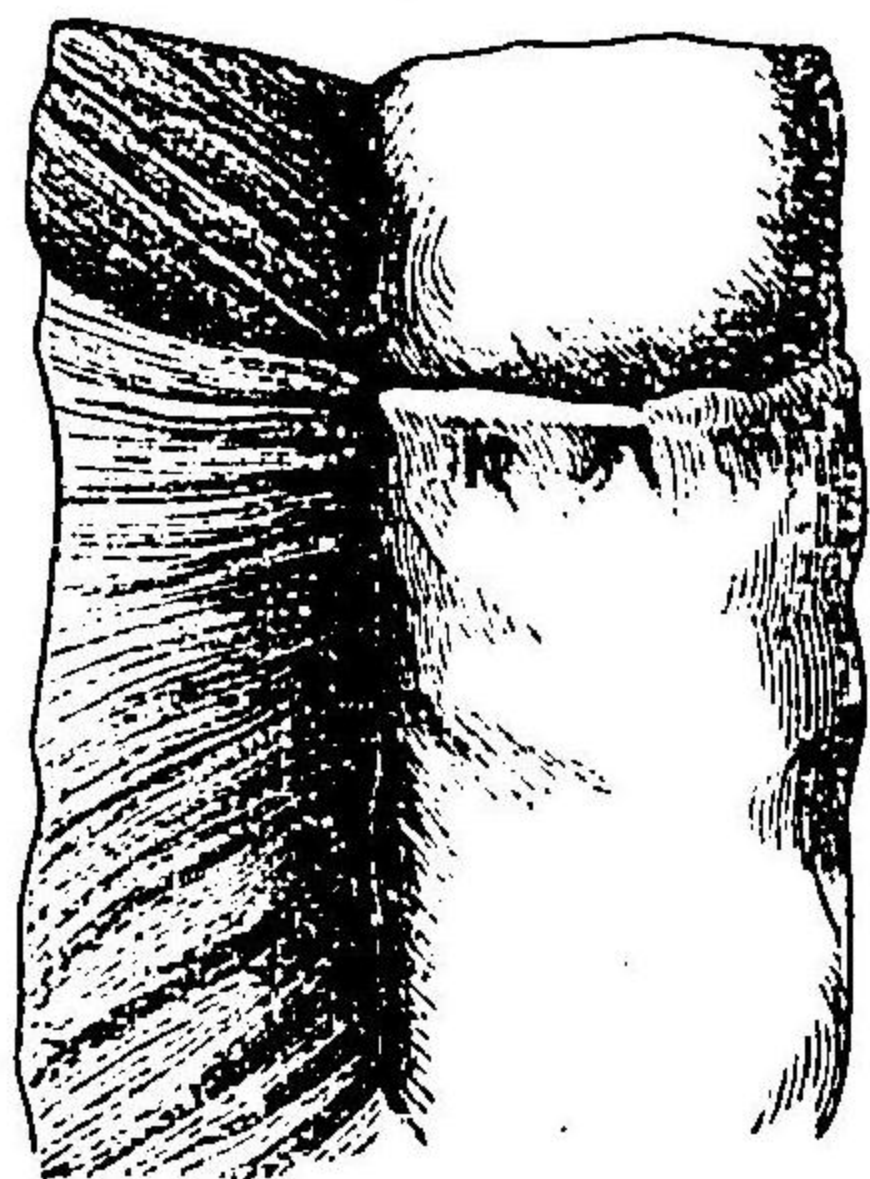
圖七十五第

合縫疊重氏ルベリヨジ



圖八十五第

ス示ヲ後合縫ノ上同



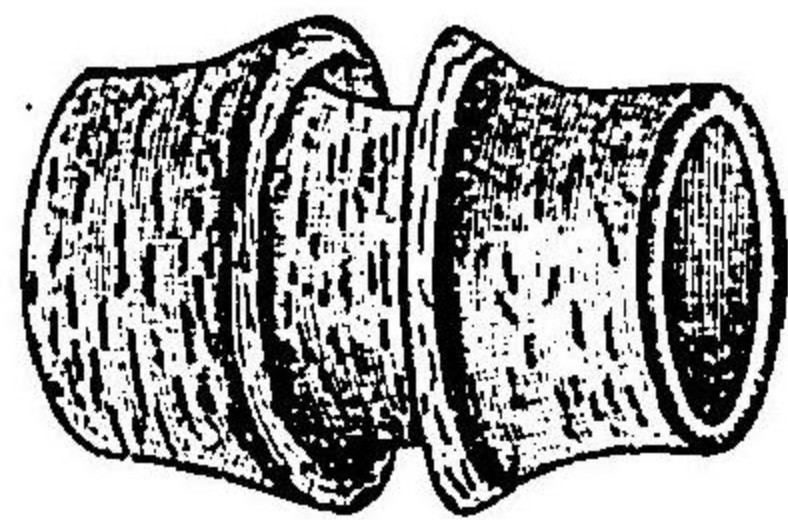
治癒ノ後ハ石灰ヲ脱シタル骨管ノ大部分ハ溶解シ殘餘ノ部分ハ糞便ト共ニ肛門ヨリ謝出ス可シ。此他ジョーベル及テナン氏ハ此目的ニ一種ノ金屬環ヲ用キセン氏ハ護膜環ヲ

ベル氏ハ末梢端チ内方ニ折轉シ次テ中樞端チ其中ニ挿入シ結節縫合ニ由リ之ヲ固定セリ(第五十七及第五十八圖)

腸縫合術ヲ容易ナラシメ、縫合部ノ腸内容ト副接スルヲ防ギ且縫合シタル腸管内ノ通路ヲ安全ナラシメンガ爲メ、ノイベル氏ハ腸内ニ直徑二乃至三仙迷ノ石灰ヲ脱シタル骨管(第五十九圖)ヲ挿入セリ其法先腸ノ横斷創ノ一側ニ腸内縫合ヲ施シテ骨管ノ出入ニ適スル口ヲ殘シ之ヨリ骨管ヲ挿入シ骨管上ノ溝上ニ於テ附餘ノ創ニラムベール氏縫合ヲ行ヒ次テ太キ絹絲或ハ腸線ヲ以テ骨管溝上ニ於テ腸ヲ結縛シ以テ縫合部ヲ溝内ニ沈メ其上ニ更ニ腸管チ一周シテラムベール氏縫合ヲ施スニ在リ腸創

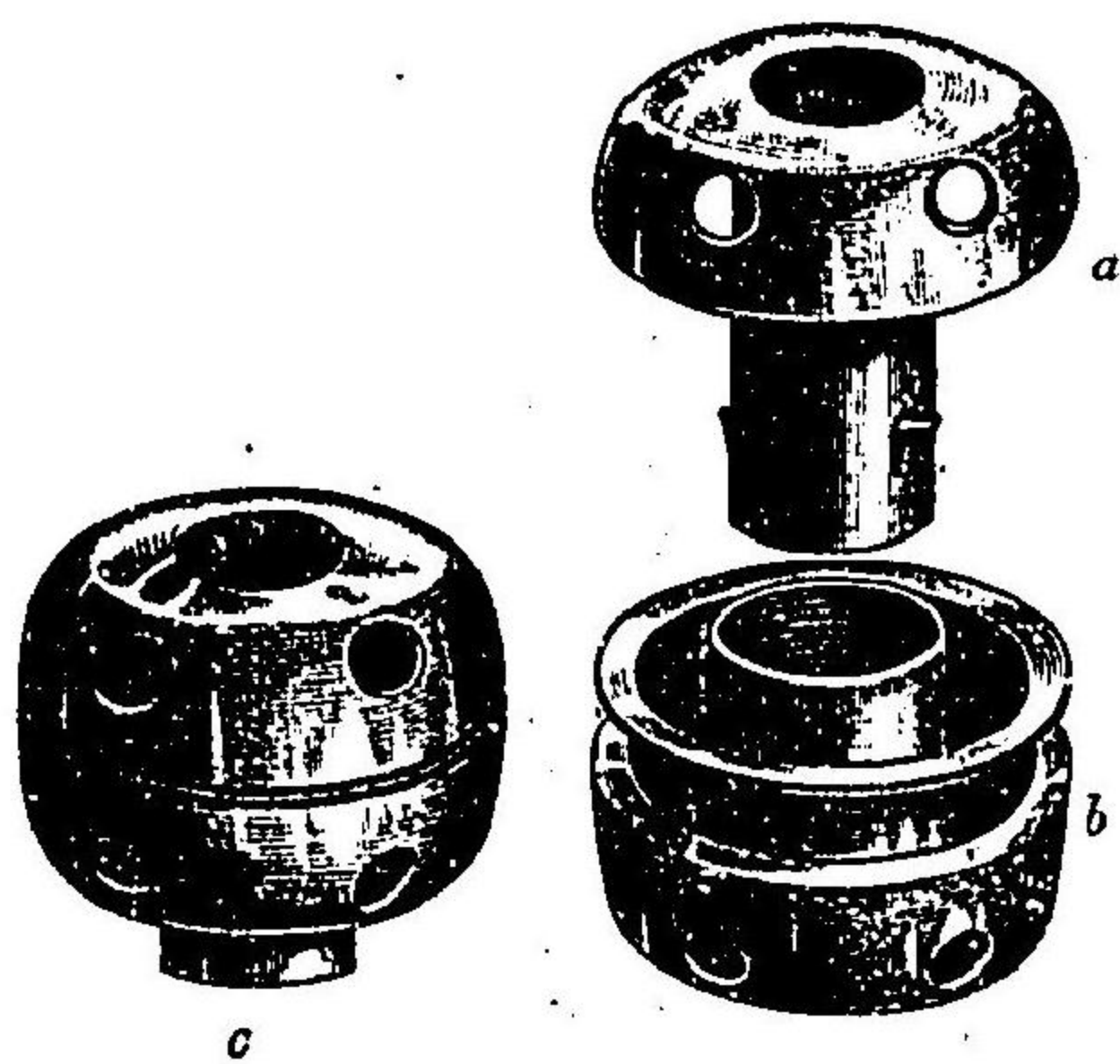
圖九十五第

ルニ用ニ合縫腸管骨ノ氏ルベリノ



圖十十六第

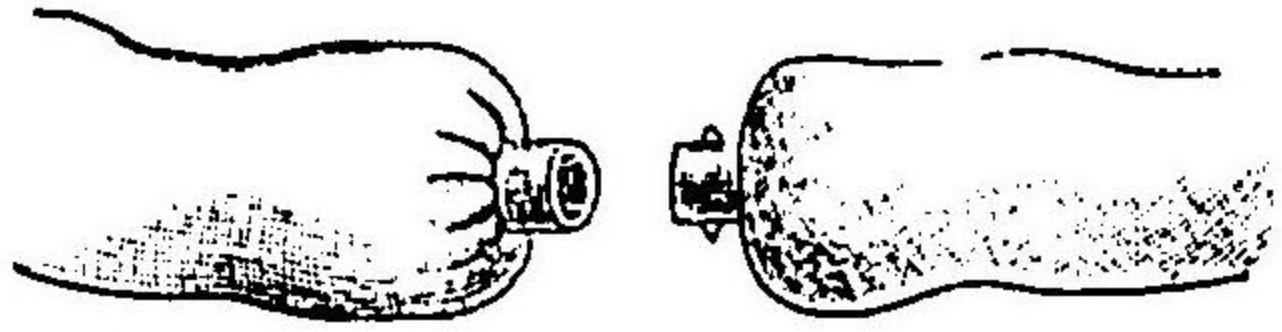
ルニ用ニ等合吻腸、合縫腸鉤氏ヒルム



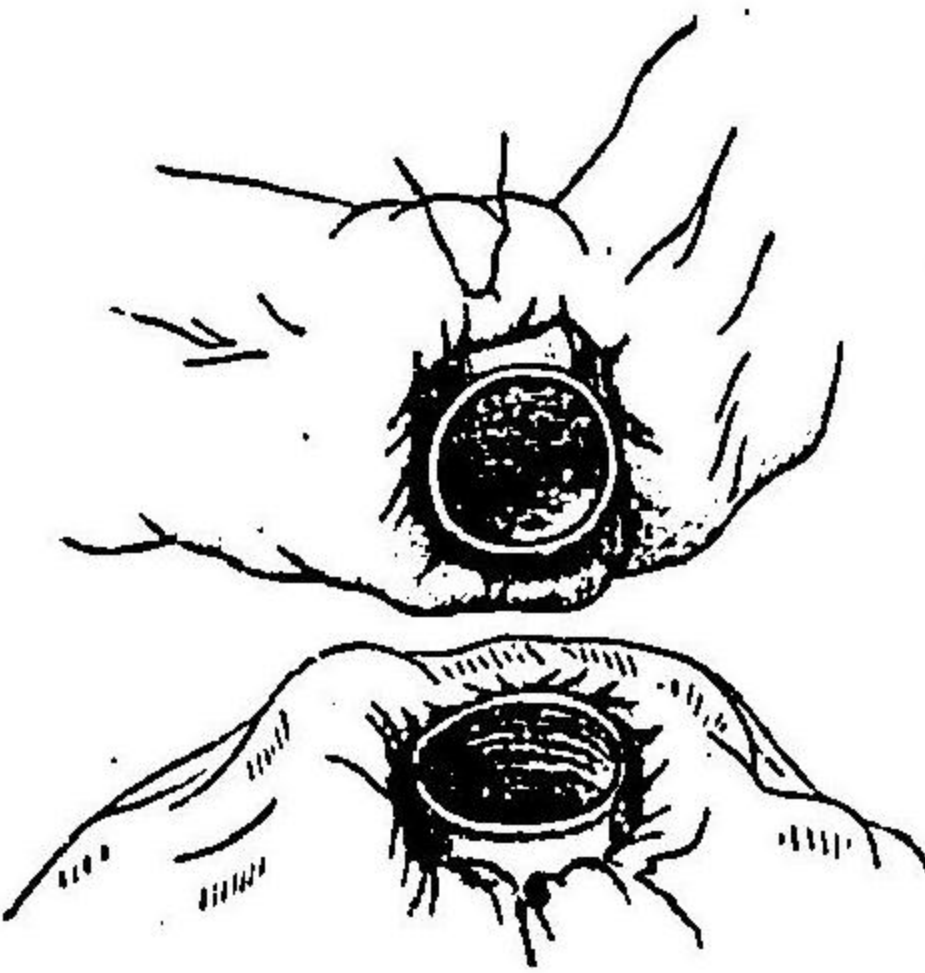
(a)及 (b)ハ 鉤ノ兩 各側部 (c)ハ (a)及 (b)ヲ 接合シ タル者

川キ又近時石灰ヲ脱シタル骨板ヲ用キフオン・ブライツ氏ハ蘇膏ヨリ製シランテレル氏ハ馬鈴薯ヨリ製シタル有溝圓環ヲ用キタリシガ一千八百九十三年米國外科醫ムルヒー氏ハ金屬器ノ嵌合ニ由リ直ニ腸管ヲ接合固定スル新器械ヲ發明セリ所謂ムルヒー氏鉤(Murphy's Snare) (第六十四圖) (a, b) 是ナリ該器ハ二個ノ空洞ナル金屬環ヨリ成リ中央ニ圓環ヲ具ヘ之ヲ嵌合スルハ稍球狀ナ呈ス(第六十四圖) 今之ヲ使用スルニハ兩環ヲ上下ノ各腸管創端中ニ挿入シ腸管端ハ煙草葉ノ口ヲ約スルガ如ク連次縫合ニ由テ固定シ兩者ヲ相嵌合スルハ漿液膜面ハ緊密ニ接著シ器械ハ再ビ開綻スルノ悞無シ(第六十一及第六十二圖) 尙其安全

圖一十六第
ルタシ著縫入插ニ端兩ノ腸
部兩ノ鉗氏ヒルム



圖二十六第
タシ著縫入插ニ壁側兩ノ腸
部兩ノ鉗氏ヒルム



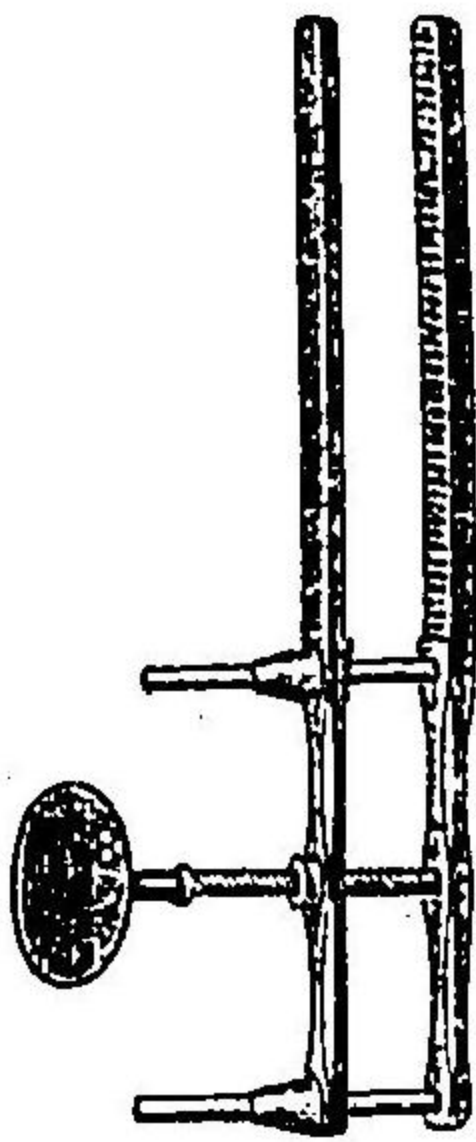
チ謀ランガ爲ノ兩腸
管端ヲ淺在性ノ
漿液膜縫合ニ由テ
接合スルモ可ナリ
時日ヲ經過スルキ
ハ兩環内ノ腸壁ハ
壞疽ニ陥リ其外部
ハ炎性樹膠ノ爲ニ
癒合シ鉗ハ腸壁ヨ

リ脱落シテ糞便ト共ニ體外ニ排出セララムルヒ一氏鉗ハ通常二週間以内ニ肛門ヨリ謝
出スルモ間該鉗插入部ノ腸管廢ク壞疽ニ陥リ腸ノ穿孔ヲ來ス「無キニ非ズ」ムルヒ一
氏鉗ハ亦腸吻合術胃腸瘻造設術膽囊腸瘻造設術等ニ稱用ス可キ者ニ之ニ由テ手術ヲ
容易ニシ且迅速ナラシム可キモ老練家ニ在テハ亦環狀縫合ニ由テ之ト同一ノ成績ヲ收
ムルヲ得可シ

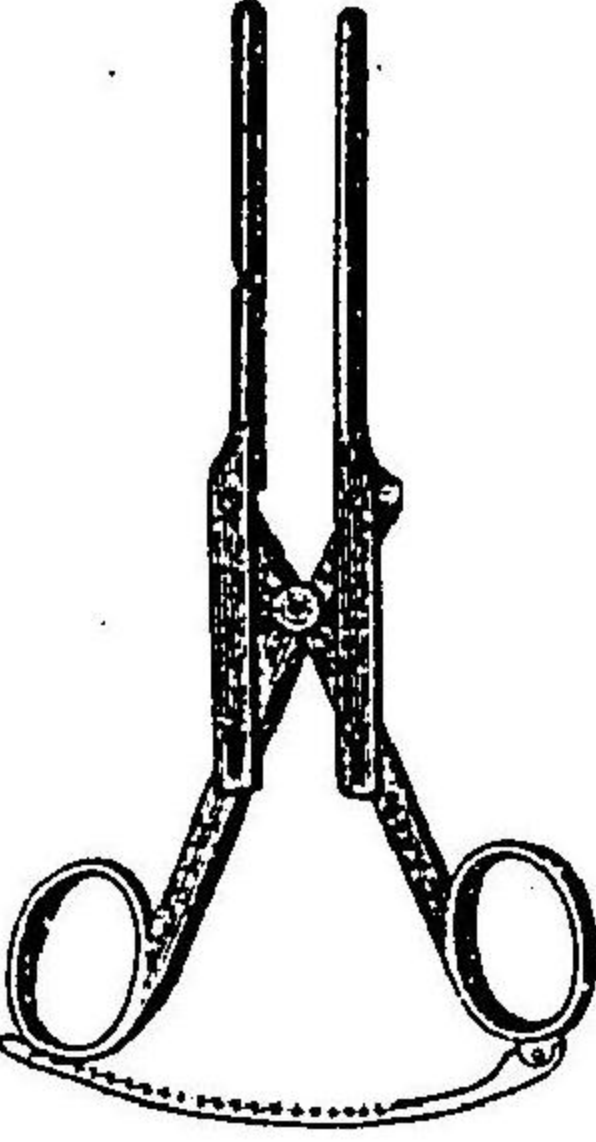
腸切除術
適應症

核症腸ノ癩痕性狹窄外傷壞疽其他假肛門ヲ治スル際及結腸壅積ノ直腸ヨ

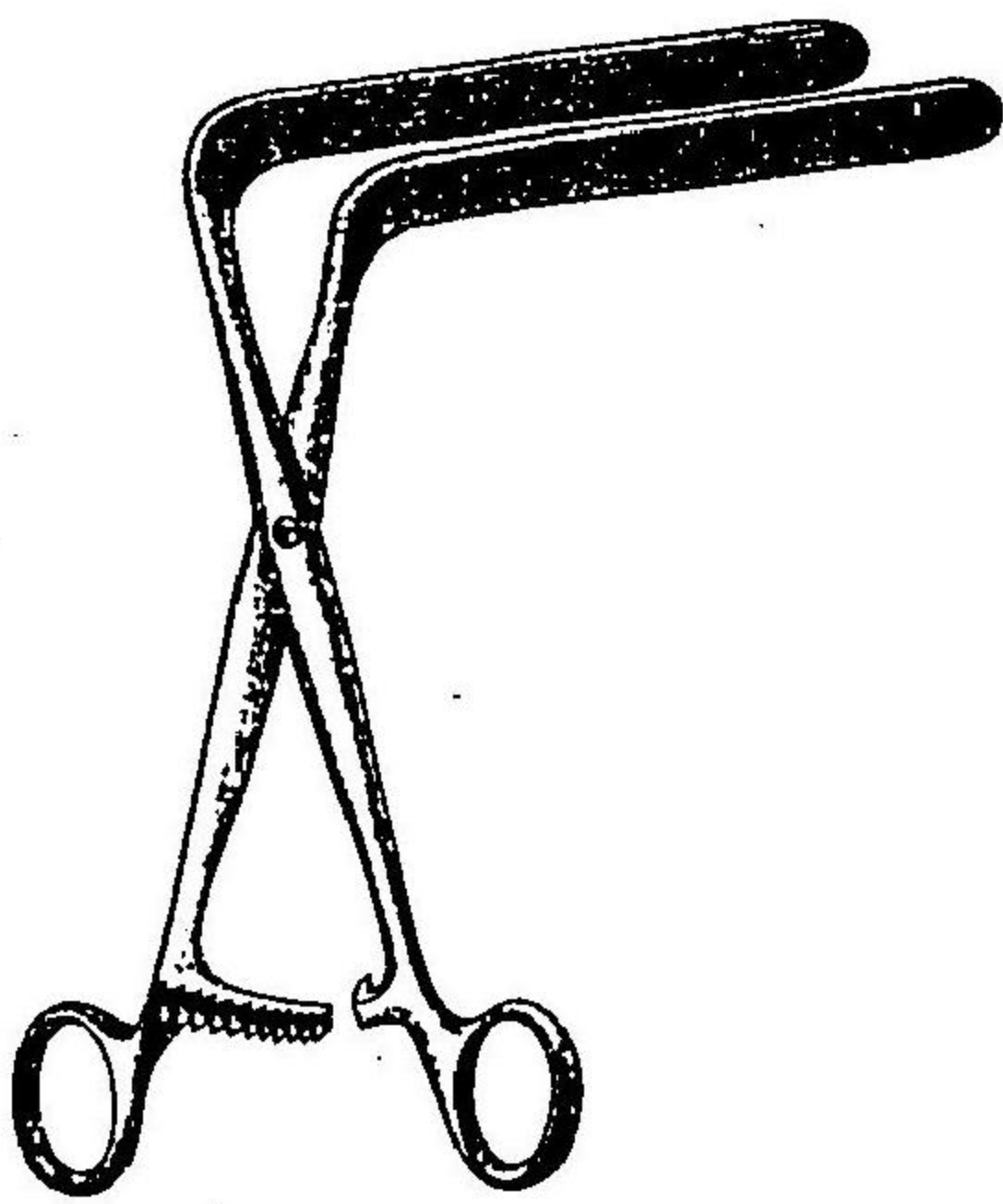
圖三十六第
氏トイロルビ
子壓挾腸



圖四十六第
氏ルエウボンセツグ
子壓挾腸



圖五十六第
氏ツリクミ
子壓挾腸



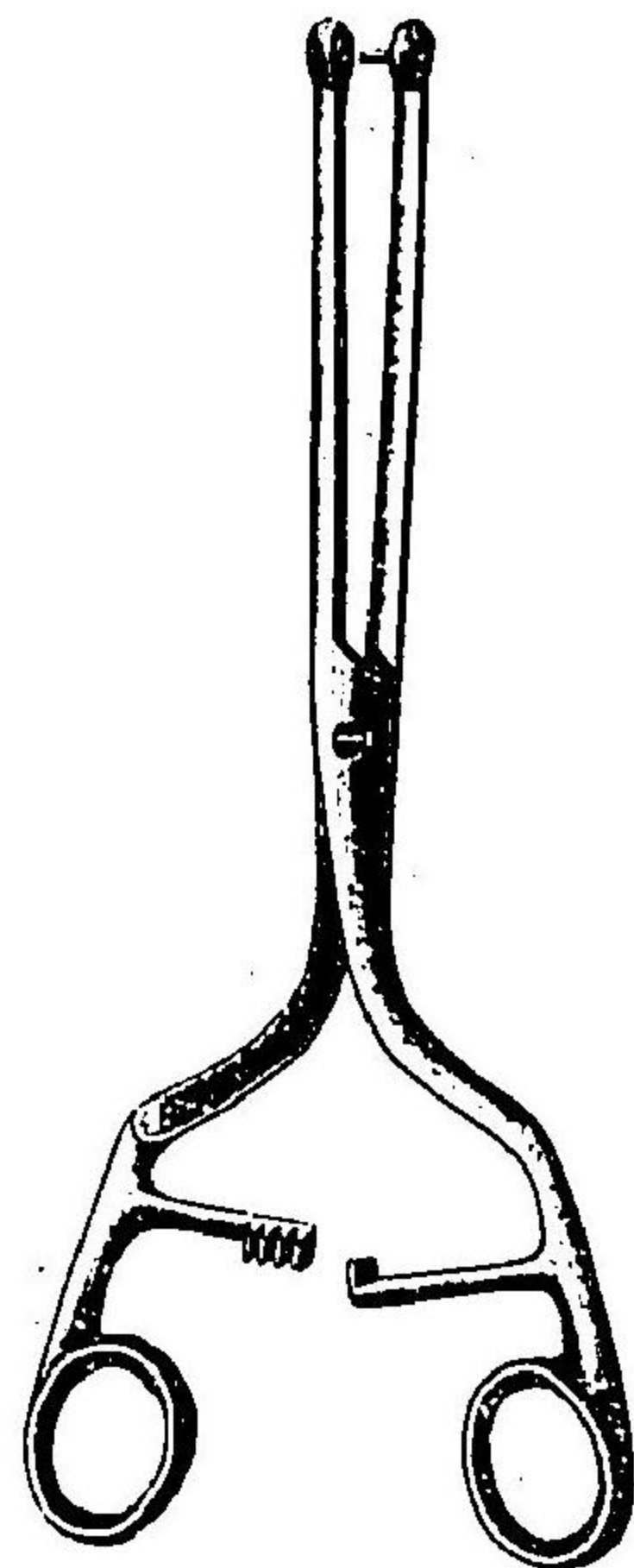
リ脱出セル際等ニ行フ者ニノ輓
近益之ニ改良ヲ加ヘ比較的多ク
行ハル、頗ル肝要ナル手術ト爲リ
而ノ此手術ニ一定ノ法式ニ適
フキハ大部ノ腸ヲ切除スルヲ
得可シコッヘル氏ハ或患者ニ百六
十仙迷他ノ患者ニ二百八仙迷長
ノ小腸ヲ切除シタルニ兩患者共
ニ障碍無クノ治癒セリト云フ

手術式 先ツ切除ス可キ腸管ヲ
腹壁創外ニ牽出シ其下ニ防腐
的濕溫綿紗ヲ敷キ同時ニ之ヲ
以テ腹腔ヲ密閉ス可シ之ニ由
テ亦腸ノ脱出及腹腔ノ冷却ヲ
防禦ス腹腔創ノ過大ナル者ニ

手術式

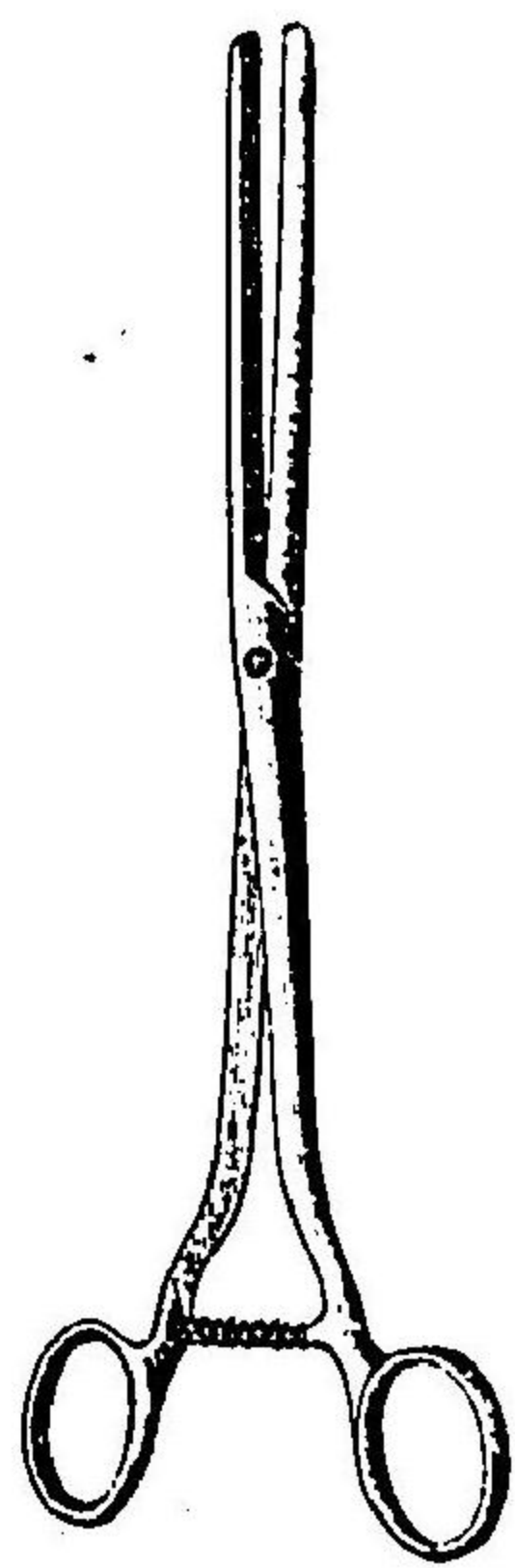
圖六十六第

氏ルヘッコ
子壓挾腸



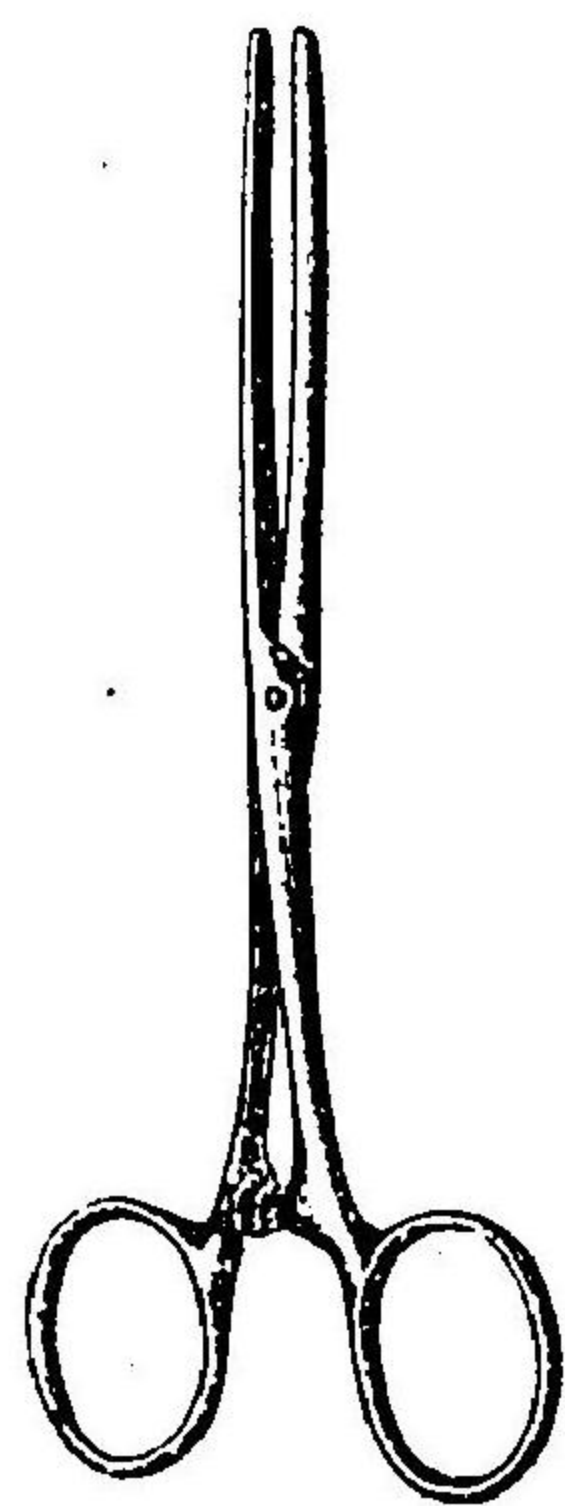
七十六第

氏ルヘッコ
子壓挾腸



圖八十六第

氏ルヘッコ
子壓挾腸

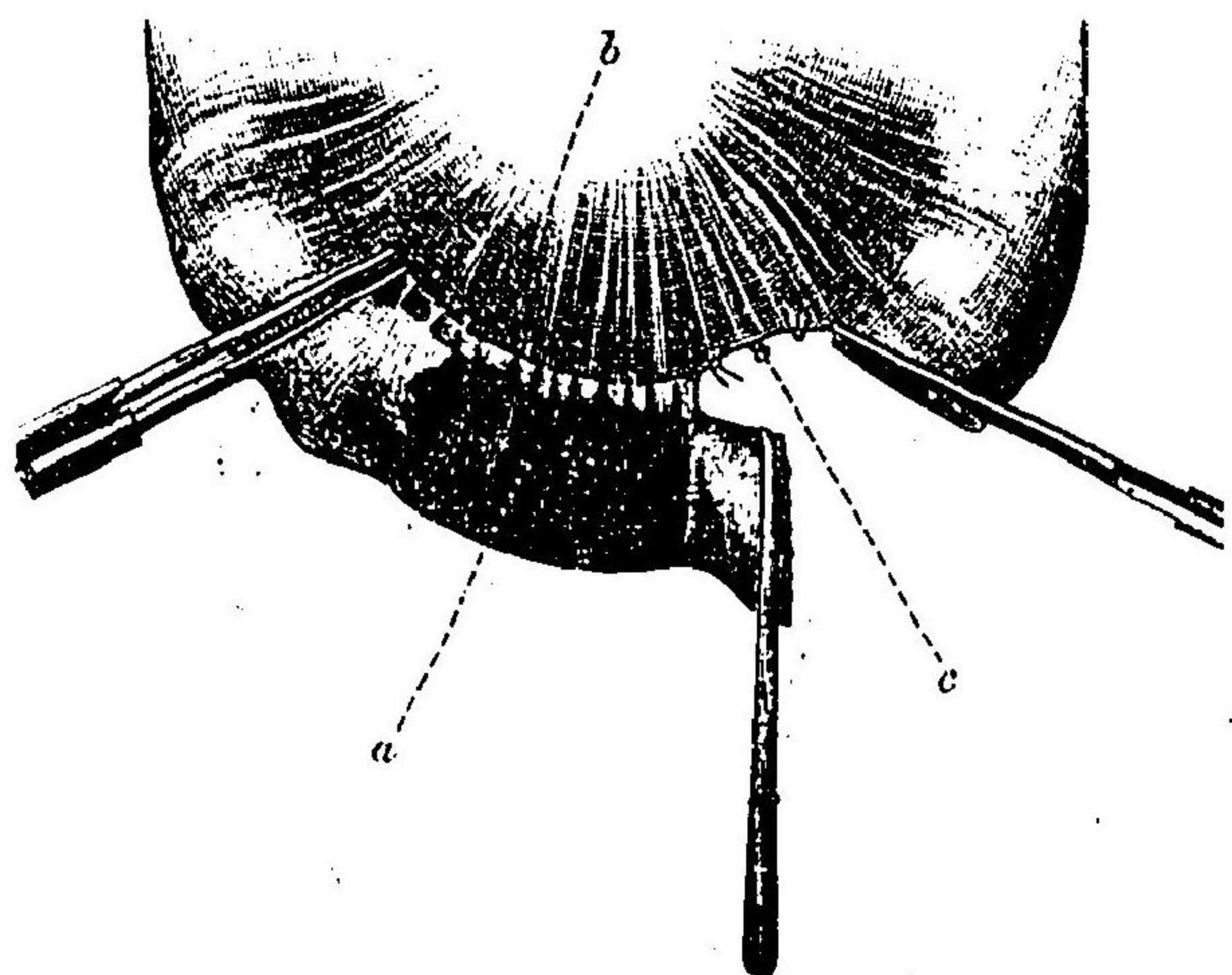


在テハ假ニ其一部ニ縫合ヲ施シテ閉鎖ス可シ斯テ切除ス可キ腸管ノ内容ヲ驅除シタル後助手ヲ指壓ニ由リテ其上下ノ腸管端ヲ壓閉セシムルカ或ハ挾壓子腸挾壓子 Die Darmklemme) (第六十三乃至第六十八圖)ヲ以テ之ヲ壓閉シ次デ腸ヲ切除スルニ先チ之ニ附著スル腸間膜ヲバ切除ス

可キ腸管ニ沿ヒ横ニ剝離ス其長ハ固ヨリ切除ス可キ腸管ノ長ニ從フ者ニ腸管ノ斷端ヨリハ決メ多ク剝離ス可カラズ是レ腸間膜ヲ缺ケル腸管ハ壞疽ニ陥リ易ケレバナリ而シテ腸間膜剝離ノ際ハ集束結紮ヲ行ハズ血管ハ各遊離シテ結紮スルヲ良トス(腸間膜ヲ楔狀ニ切除スルノ法有レ)

圖九十六第

式術除切腸
(氏ルヘッコ)



(a)腸ノ患部(b)腸ニ沿ヒ腸間膜ヲ切離ス可キ線ヲ示ス(c)腸間膜血管ノ結紮

用腸ノ附著部ニ沿ヒ之ヲ横ニ切離スルヲ良トス既ニ腸間膜ヲ剝離シ止血法ヲ行ヒタル後ハ第六十九圖ニ示スガ如ク剪刀ヲ以テ腸管ヲ稍斜ニ切除ス可シ次デ兩斷端ヲバリぞーる若クハ

昇永濕性綿紗(千倍)ニテ清拭シ法ノ如ク腸縫合術ヲ行フ此際兩腸管端ノ管腔同大ナラザルキハ小ナル管腔ニ斜ニ新創ヲ造リテ接合ス可ク兩管腔ノ差甚大ナルトキハ廣キ腸管端ヨリ楔狀片ヲ切除ス可シ又剝離セル腸間膜ノ創縁ニハ(時宜ニ由リ皺襞狀ニ重疊シ)細キ絹絲ヲ用キ連次性縫合ヲ施ス可シ

腸吻合術

適應症

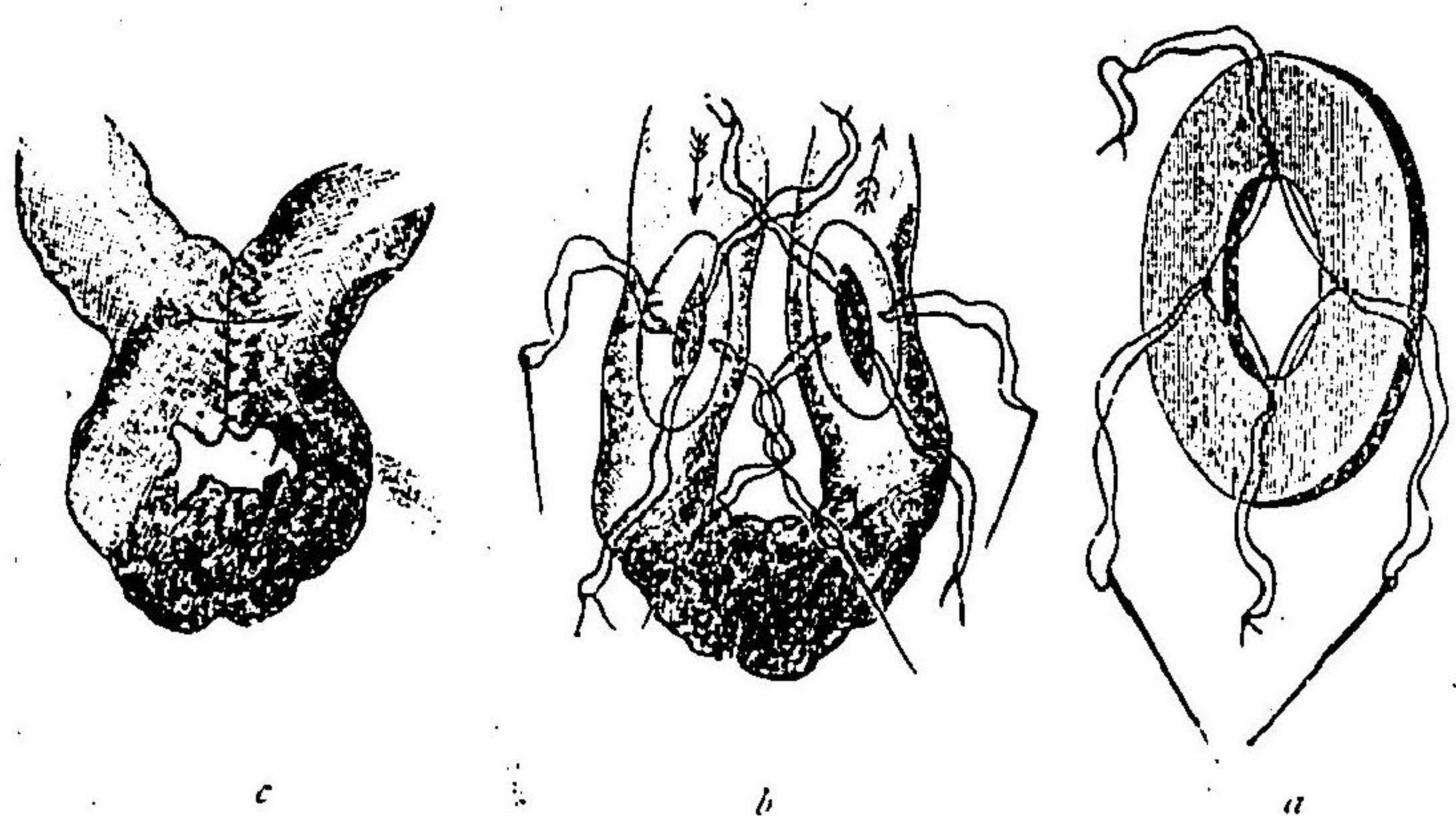
(四)腸吻合術 Die Intestinal-oder Darmnaastomose (Enteroanastomose)
 ハ腸狭窄部ノ上方及下方ニ在ル所ノ腸管部ヲ人工的ニ連接セシムル法ニシテ腸管ノ一部ニ除ク可カラザル障礙有ル際(例之蔓延セル癌腫)ニ行フ者ナリ此法ヲ以テスルキハ患部ノ腸管ハ多少大便ノ通過ヲ遮斷セラル、ヲ以テ本手術ニ又一部腸遮斷術(Partielle Darmausschaltung)ノ名有リ

腸吻合術ハ一千八百六十三年メーソン・チーア及ハッケン氏ノ始メテ推擧セル者ニシテ近時ザルチエ、リ、ワ、エル、フ、レ、ル、フ、オ、ン、ハ、ウ、ケ、ル、セ、ン、フ、オ、ン、ア、イ、ゼ、ル、ス、ベ、ル、リ、等ノ諸氏ニ由テ完成セラレタリ

手術式

手術式 コッヘル氏ハ之ヲ次ノ如クニ行ヘリ其法兩個腸管ノ廣側ヲ互ニ接著シ擦過シテ其内容ヲ驅除シ助手ヲシテ其上下兩端ヲ壓閉セシメ腸管ノ出

七 十 術合吻管腸ノ氏ンセ



(a) 石灰ヲ脱シタル骨板
 (b) 腸内ニ挿入シタル骨板
 (c) 手術後ノ狀態ヲ示ス

側ニ於テ先ツ縦ニ四乃至五仙迷長ノ連次性漿液膜縫合ヲ施シ兩腸管ノ漿液膜ヲ縫接シ絲端ヲ長クシ其一端ニ針ヲ附シ置キ次第此縦行縫合線ヲ距ル一五仙迷ノ所ニ於テ兩側ノ腸管ニ三・五乃至四・五仙迷長ノ縱切開ヲ施シタル後腸ノ全壁ヲ通ジタル連次性輪狀縫合ニ由テ兩開口ヲ接合シ終リ此縫合ノ半側ニ於テ殘部ノ漿液膜縫合ヲ施スニ在リ

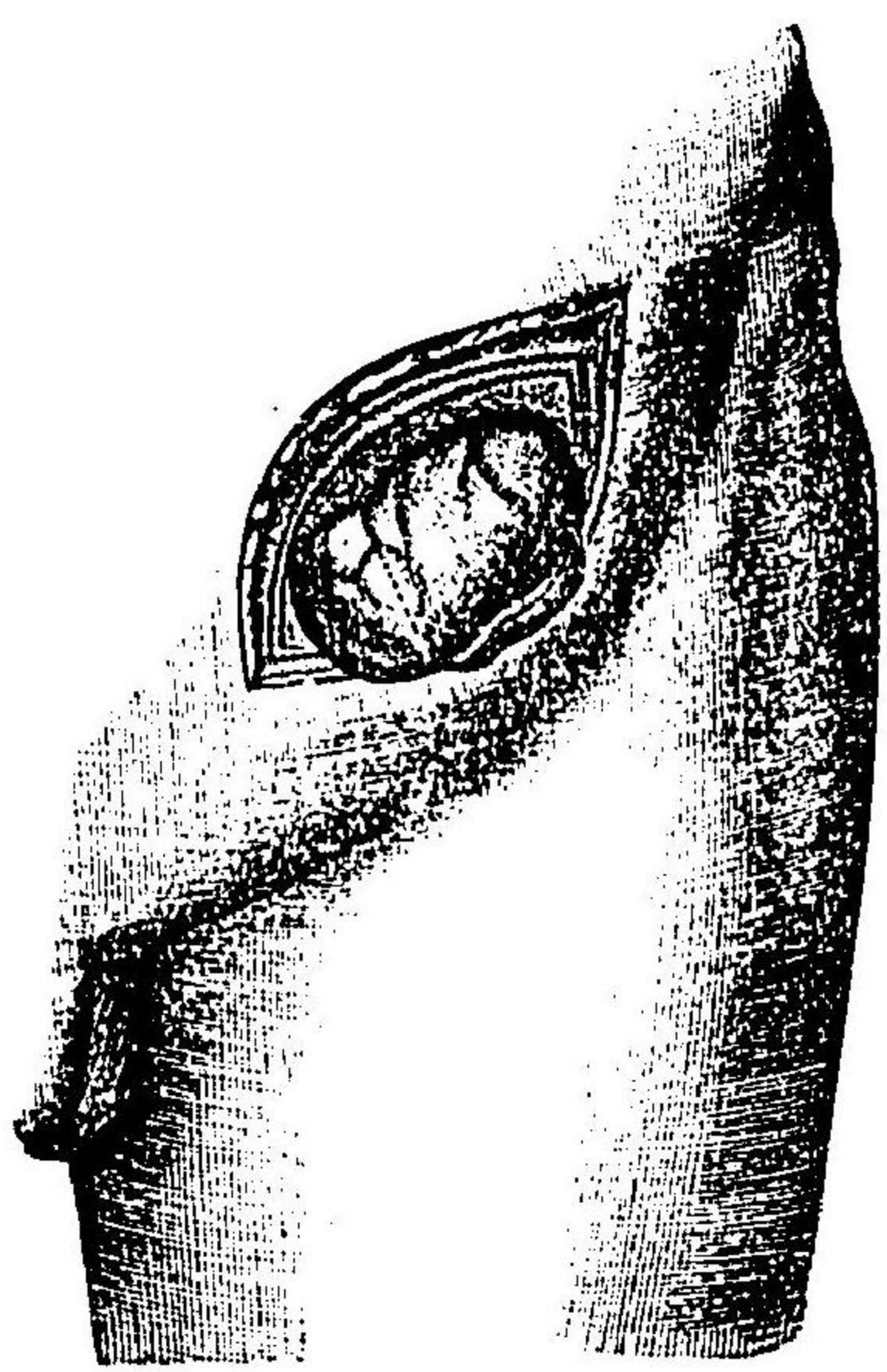
上記ノ如キ輪狀接合縫合法ニ代ユルニ亦諸種ノ接合法ヲ以テセル者有リ就中セン氏ハ次

適應症

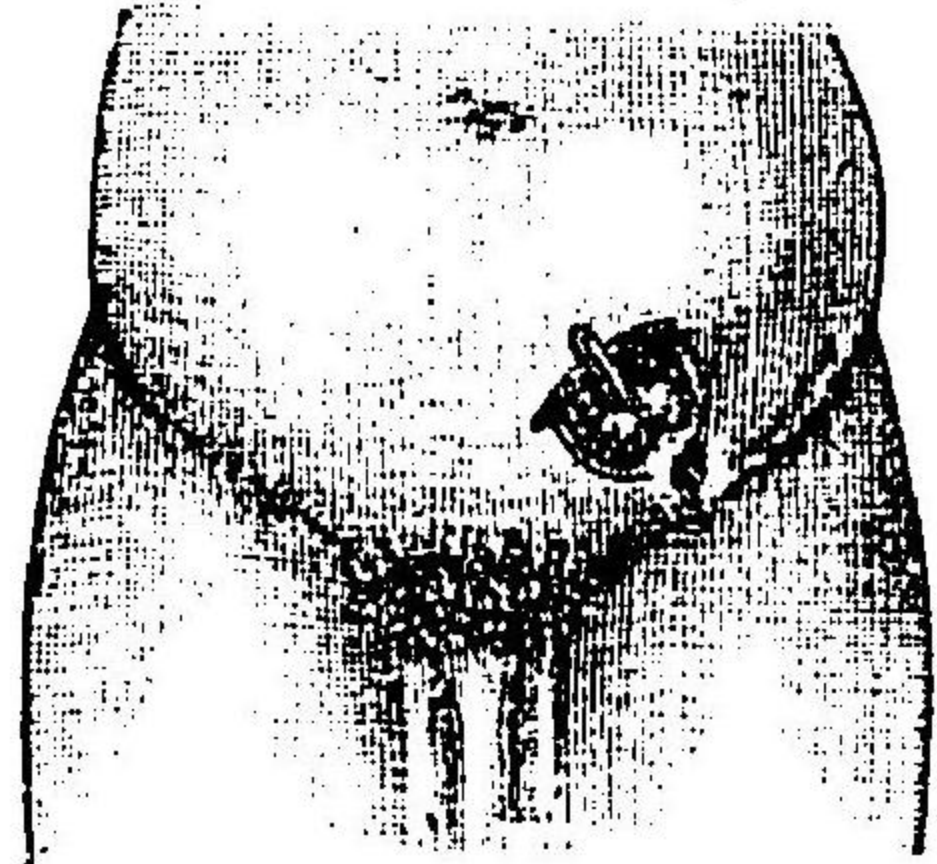
ル直腸ノ狹窄、痔腫、或ハ其畸形(鎖肛)ニ施ス法ニ此所謂リットレー氏鼠蹊部肛門(Amus inguinalis nach Littré)ハ最廣ク應用セララル

手術式

圖二十七 氏鼠蹊部肛門造設術 (氏レハッコ)



圖三十七 氏鼠蹊部肛門造設術



鈍器ヲ以テ結腸ヲ穿テ此所ニ硬護桿ヲ挿シテ腸管ヲ出シテ下ニ退縮腔ヲ示ス

筋膜、筋層及横腹筋膜ヲ切割シ止血シタル後、鋏子ヲ以テ腹膜ヲ撮ミ之ヲ切開シ其兩創縁ヲ連次性縫合ニ由リ皮膚縁ニ縫著ス次デ逼出スル小腸蹄係ヲ壓抵シツ、S字狀部ヲ搜索シ

フイ子氏ノ下行結腸ニ於ケル腹膜内腸瘻造設術

(該部ニハ結腸靱帶及發狀膨起有ルヲ以テ之ヲ認識ス可シ)之ヲ創外ニ牽出シ腸壁ノ周圍ヲバ連次性縫合ニ由リ腹壁腹膜ニ縫著スルカ(第七十二圖)腸壁ニ針ヲ穿ツニハラムベール氏ノ法ニ從フ可シ)或ハS字狀部ハ結腸間膜ヲ穿テル護謨管、よーどふをむ綿紗又ハ硬護謨桿(第七十三圖)及二三ノラムベール氏縫合ニ由リ腹創ニ固定シ直ニ烙白金或ハ刀ヲ以テ横徑ニ腸ヲ切開スルカ(第七十二圖)或ハ可及的一日乃至三日ヲ經テ腸ノ外面ト腹壁腹膜ト癒著シタル後切開スルヲ良トス而シテ該切開口ハ始腸直徑ノ約三分一ニ止メ後之ヲ開大スルカ或ハ牽出セル腸蹄係ヲ全ク切開ス可シ

(2) 下行結腸ニ於ケル腸瘻造設術又腹膜内腰部結腸瘻造設術(Die Enterostomie am Colon descendens, Colostomiaumbilis intersperionalis). 下行結腸ニ腸瘻ヲ造クルニ腹膜内ニ於テスルト腹膜外ニ

於テスルトノ二様有レトフイ子氏ニ從ヒ前法ヲ施スナ可トス何者カリサーン及アマニサ氏ノ腹膜外術式ハ結腸ノ後面ニ於ケル腹膜ノ關係不定ナルヲ以テ屢々施スト能ハズ或ハ危險ナルヲ以テナリ

手術ヲ施スニハ患者チン骨盤部チ高ク背位チ取ラシメ或ハ右側位チ取ラシメ皮膚切開ハ第十一肋骨ノ尖端ヨリ腸骨嚔ニ至ルマテ鉛直ノ方向ニ於テス腹壁層チ切割シ腰動脈チ結紮シ且腹壁腹膜チ切開シタル後之ヲ連次性腸線縫合ニ由テ外皮ニ縫接シ次テ下

下行結腸ニ於ケル腸瘻造設術

行結腸ヲ創外ニ牽出ス爾餘ノ手術ハ前項述ベタル所ニ據ル可シ
(5) 下行結腸ニ於ケル腹膜外腸瘻造設術又腹膜外腰部結腸瘻造設術 (Extraperitoneale Enterostomie am Colon descendens, Colostomia lumbalis extraperitonealis) ハカリサーン及フニニサー氏ノ法ニシテ此法ハ

上述ノ如ク甚ク稱用ス可キ者ニ非ズ
患者ハ右側位ヲ取り腰部ニ圓枕ヲ置キ第十一肋骨ト腸骨節ノ中央ニ於テ皮切ヲ施シ腹筋ノ外縁ニ刀ヲ起ス而シテ深部ニ進ミ方腰筋ノ外縁ヲ切斷ス斯クテ含脂肪性結締織ニ達スルキハ之ヲ鈍的ニ離開スレバ結腸ノ後面ヲ見ル可シ是ニ於テ之ヲ二條ノ絹絲ヲ通シテ可及的之ヲ創口内ニ牽出シ先ツ套管針ヲ刺入シ其内容ノ一部ヲ排出シタル後刀ヲ以テ刺創ヲ開大シ其創縁ヲ皮膚ニ縫著ス

盲腸部ニ於ケル腸瘻造設術
小腸ニ於ケル腸瘻造設術

(4) 盲腸部ニ於ケル腸瘻造設術 (Die Enterostomie am Caecum) ハ障礙ノ部位大腸ノ高部ニ在ル際行フ者ニシテ其手術式ハ腹膜内結腸瘻造設術ニ同シ只之ヲ右側ヲ施スヲ異ナリトス
(5) 小腸ニ於ケル腸瘻造設術 (Die Enterostomie am Dünndarm) ハ小腸自己ニ在スル狹窄若クハ閉塞ノ際行フ者ニシテ其手術式ハ腹膜内結腸瘻造設術ニ同シ皮切ノ部位ハ各症ニ應ジテ擇バザル可カラザルモ通常白線或ハ右側若クハ左側腸骨高部ニ於テス

上述ノ如ク人工肛門ヲ造リタル後ハ脫腸帶ニ似タル壓枕若クハ砂漏形ノ二重護謨球ヲ用キテ之ヲ閉鎖ス可シ護謨球ノ一端ヲ腸内ニ置キ他端ヲ腹壁外ニ置キ之ニ接シタル護謨管ニ由テ空氣ヲ吹送スルキハ密ニ之ヲ閉鎖

スルヲ得可シ此他硬護謨或ハ強力性護謨ヨリ成レル閉鎖器有リ

近時ニ至リ自然ニ閉鎖シ得可キ人工肛門ヲ造ケルニ諸種ノ法ヲ案出セリ即チゲルスニ一氏ノ如キハ腸端ヲ回轉シテ之ヲ縫著シウキツエル氏ハ左直腹筋下ヲ通ジテ腸管ヲ貫キ其輸出管端ヲバ縱行創ノ下角ニ輸入管端ヲバ其上角ニ縫著セリ筋質ハ恰モ括約筋ノ作用ヲ營ムナリ

内部腸瘻造設術 (Die innere Enterostomie) 即チ腸吻合術 (Die Darm Anastomose) ハ既ニ上文ニ述ベタリ(案卷二一〇頁參照)

人工肛門ノ手術的閉鎖術

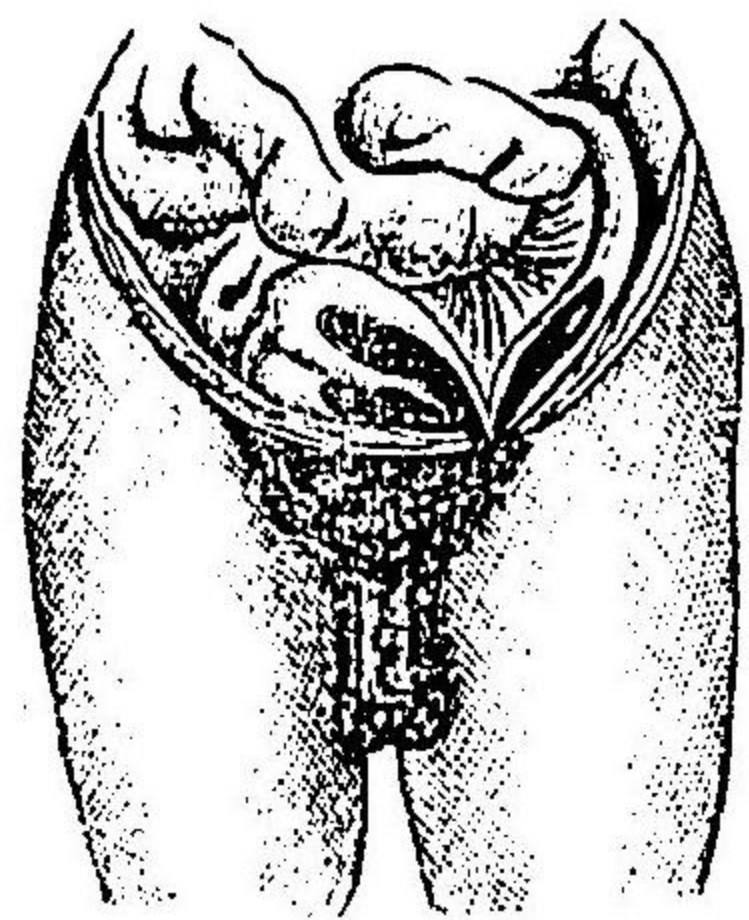
(六) 人工肛門ノ手術的閉鎖術 Der operative Verschluss des Anus

適應症

artificialis ハ腸ノ瘻口ヲ手術的ニ閉鎖シ糞便ヲ再ビ尋常ノ肛門ヨリ排出セシムル法ニシテ該術ハ人工肛門ヲ設ケタルノ原因自ラ消散スルカ或ハ手術ニ由テ除却スルヲ得タル際ニ施ス所ナリ而シテ此手術ヲ要スルノ最多キハ嵌頓シ且壞疽ニ陥レル歇爾尼亞ニ罹リタル患者ニシテ斯ノ如キ嵌頓歇爾尼亞ニ由テ生ジタル人工肛門ノ自然ニ治癒セザル所以ノ者ハ主トシテ輸入腸管ト輸出腸管トノ間ニ障膜様ノ所謂距狀突起 (Sporn) ヲ發生スルニ因ル此距狀ノ突起ハ腸ノ蹄係全ク壞疽ニ陥リタル後生ズル人工肛門ニ於テハ

最著大ナル者ニノ斯ノ如キ人工肛門ハ二重ノ管ヨリ成リ此二重管ノ兩口
 間ニ於ケル突起ハ兩腸管ノ互ニ惹著シタル壁ト腸間膜トヨリ成ル者ナリ
 (第七十四圖)然レモ腸ノ壞疽ニ陥リタル部分只其前壁ノミナルカ或ハ外傷若クハ

圖四十七第
ノ係蹄腸ルタシ頓狀
發ヲ起突狀距後疝壞
門肛工人ハタシ生



腸管ノ輸
入及輸出
管端ハ半
ハ切開シ
テ示ス

圖五十七第
セ生發ヲ起突狀距
門肛工人ルザ

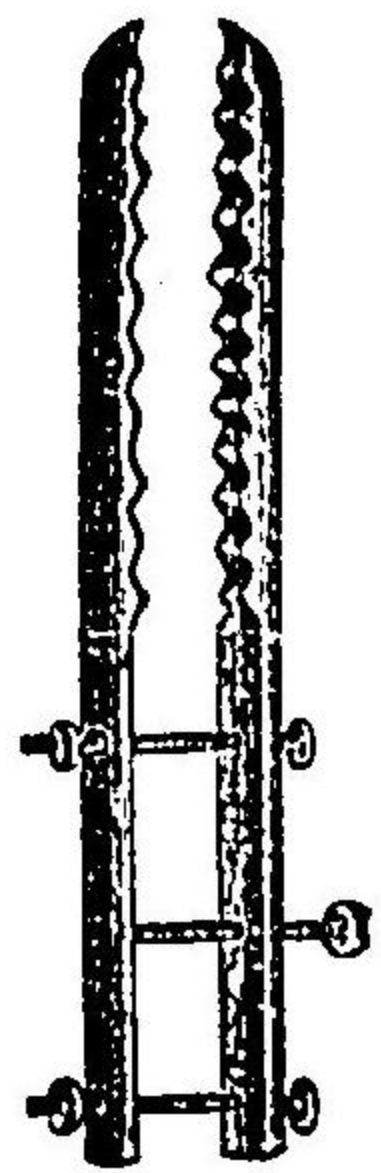


腸ハ人工
肛門ノ近
部ニ於テ
半ハ切開
シテ示ス

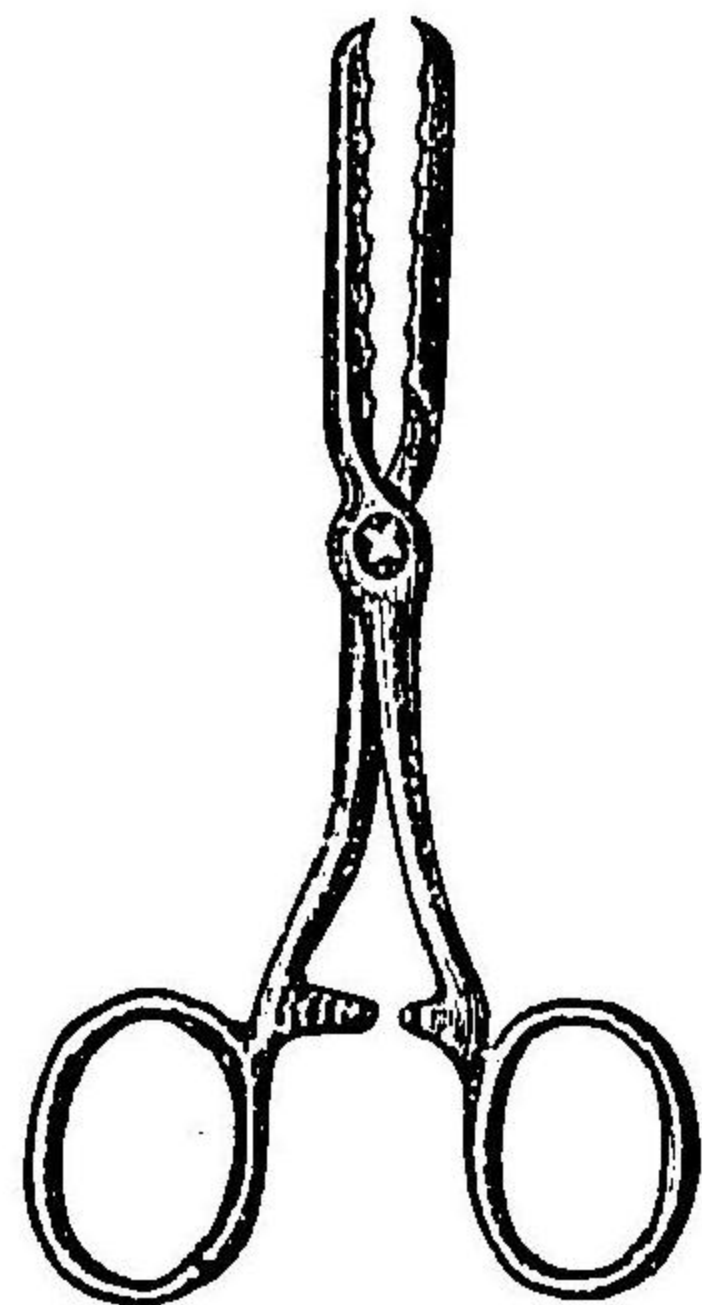
得可キ護謨球等ニ由テ退却セシメ得可シト雖兩腸壁ノ惹著ニ由テ生ズル
 高度ノ距狀突起(第七十四圖)ニ在テハヂュブイトレン氏ノ腸挾子(第七十六圖)若クハ

手術ニ由テ生ジタル人工肛
門ニ在テハ始ハ此突起ヲ缺
如スルモ時日ヲ經過スルキ
ハ亦腸ノ後壁脱出シテ多少
突起ヲ生ズルニ至ル者トス
第七十四及第七十五圖ハ共
ニ其極端ノ者ヲ示シタル者
ニノ此間ニハ尙數段ノ中間
症有ル可シ腸後壁ノ脱出ハ
太キ護謨管或ハ膨脹セシメ

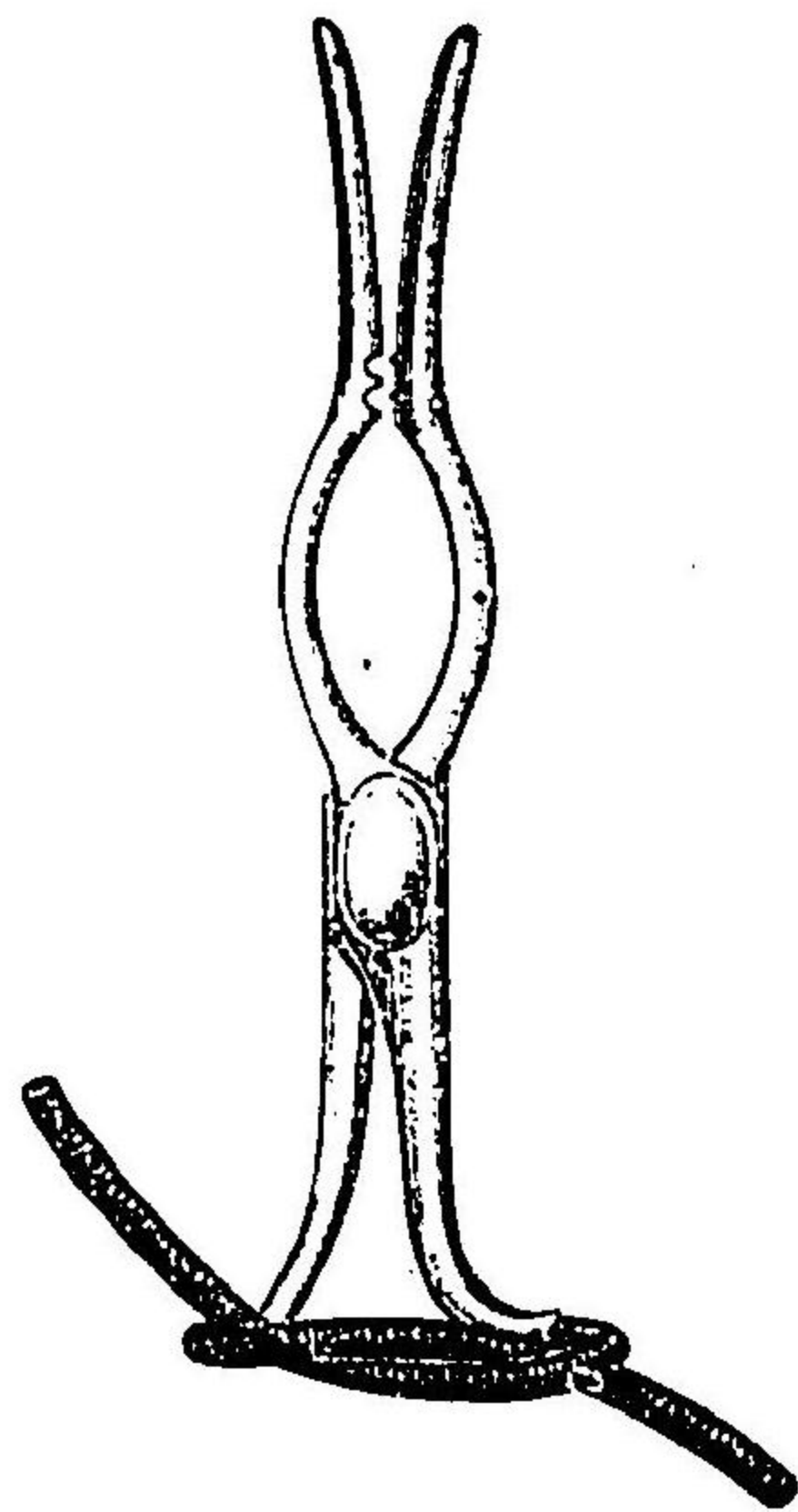
圖六十七第
氏シレトイブエザ
子挾腸



圖七十七第
子挾腸氏シリコ

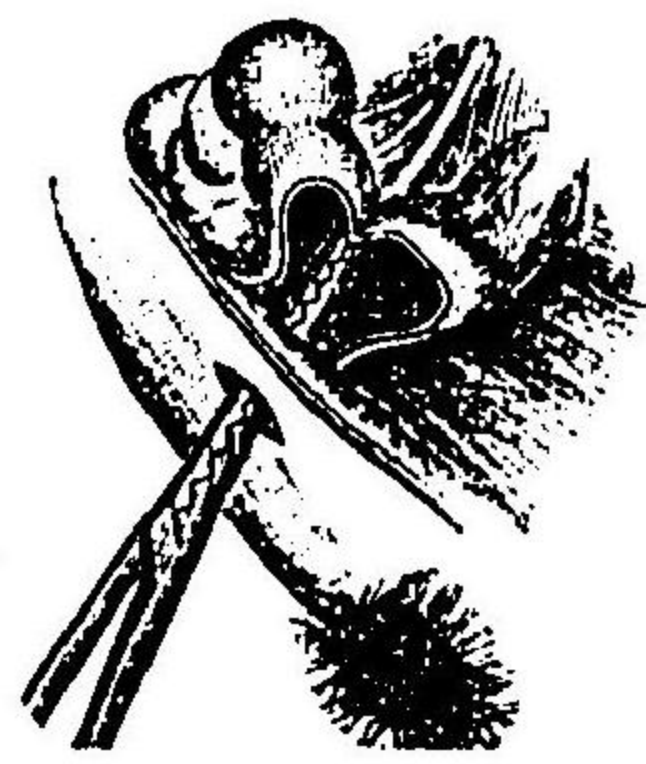


圖八十七第
子挫壓起突狀距氏ツクリクミ



更ニ可ナルハコリン氏ノ腸挾子
 (第七十七圖)或ハミクリツツ氏ノ距狀
 突起壓挫子(第七十八圖)ヲ用キテ之ヲ
 挫滅ス可シ是等ノ器械ハ距狀突
 起ヲ拵撮シ大約八乃至十二日間
 放置スルキハ其壞疽ニ陥ルト同
 時ニ自ラ脱落ス斯ノ如クスルキ
 ハ距狀突起ニ裂痕ヲ生ズレモ尙
 未ダ十分ナラザルキハ更ニ同法
 ヲ反覆ス可シ此際腹腔ヲ
 傷ケ或ハ距狀突起ノ後隅
 ニ在ル腸管ヲ共ニ拵撮セ
 ザルニ注意ス可シ
 上述ノ法ニ由リ障礙物ヲ
 除去スルキハ腹壁ノ瘻口

第九十七圖
腸子挾子ヲ以テ距離ヲ減シテ起突狀ノ示テ示ス



腸管ノ前門ヲ近ニシテ腸子ヲ以テ挾子ノ位置ヲ明カナラシム

ハ收閉シテ自ラ治ニ就クコト有リト雖輓近ニ至リテハ寧防腐的手術ニ由リ腹壁ヲ切開シ癒著セル腸ノ一片ヲ切除シ腸縫合ヲ施スノ法ヲ賞用ス其法次ノ如シ即チ先

腹壁ヲ切開シタル後偽肛門ノ周圍ニ於ケル腸管ノ輸入及輸出管端ヲ剝離シ腸ヲ腹腔ヨリ牽出シ當該部ヲ切除シタル後法ノ如ク腸ノ兩端ヲ縫接ス此際時トシテ輸出管ノ起始部甚シク狹窄スルコト有ルヲ以テ其大部分ヲ切除セザル可カラザルコト有リ輕度ノ狹窄ハ手術前ブービーヲ送入シ或ハ膨脹シ得可キ護謄球等ニ由リ除クコトヲ得可シ既ニ腸ノ縫合術ヲ終レバ能ク之ヲ消毒シテ整復シ腹創ハ其周縁ヲ悉ク新創ト爲シ縫合ニ由テ閉鎖ス

偽肛門ノ腸挾子療法 (Die Kummerbandung) ハ往時專ラ人ノ稱用スル所ナリシモ輓近ニ至リテハ上記ノ手術的療法ヲ行フ者益々多シ但シ腸挾子療法ハ危險少キヲ以テ亦隨時施用ス可キ者トス

糞瘻及腸瘻

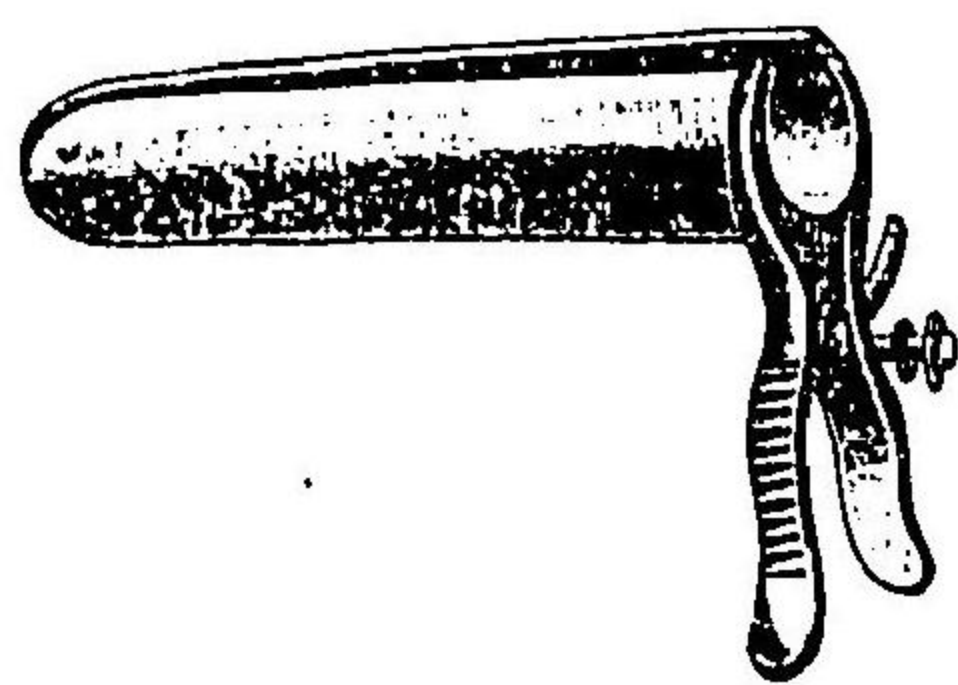
糞瘻及腸瘻 (Die Fistel oder Drainage) ハ腸管ト交通シ糞便ヲ漏出スル所ノ多少狹隘ナリ腸腔ニシテ其甚ク狹小ナル者ハ電氣燒灼腐蝕藥等ニ由テ治ス可シト雖腸ノ粘膜炎外皮下癒著セル所謂瘻狀瘻ニ在テハ烙白金電氣燒灼器者クハ刀ヲ以テ粘膜炎ヲ除去シ新創ヲ作ルニ非ザレバ治スルコト無シ然レモ稍大ナル糞瘻ハ間々亦本文記述シタル所ノ法ニ由テ閉鎖セザル可カラザルコト有リ或ハ又瘻管ヲ漏斗狀ヲ切除シテ新創ヲ作り皮膚ヲ以テ其缺損部ヲ被覆シ治療ヲ得ルコト有リ

第六章 肛門及直腸之外傷及諸病

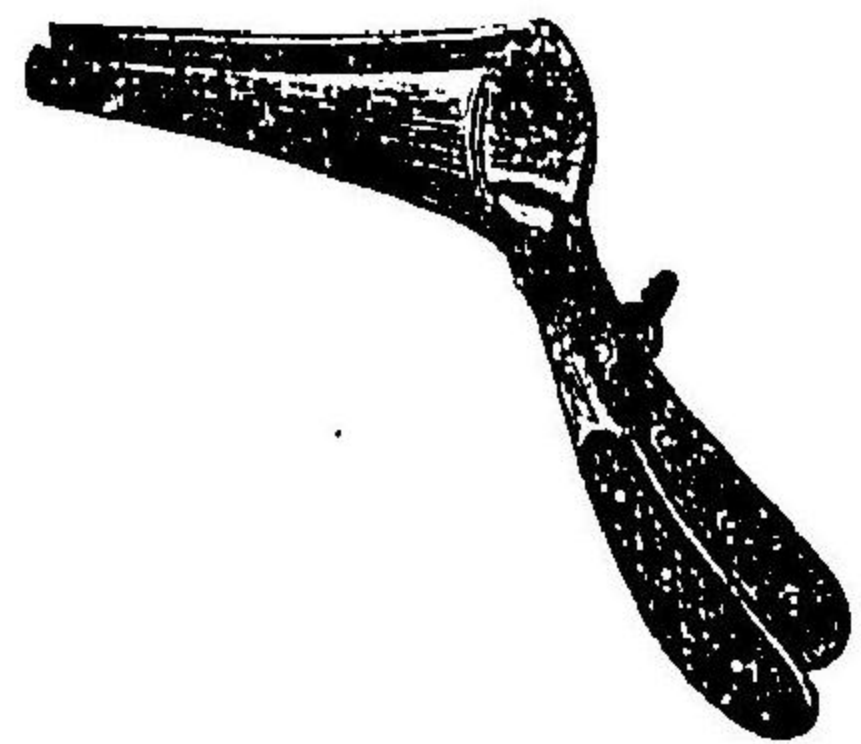
肛門及直腸ノ検査法

茲ニ肛門及直腸ノ諸病ヲ論ズルニ當リ先ツ其一般検査法ヲ略述ス可シ之ニ二法有リ曰ク視診曰ク觸診是ナリ
肛門ノ視診ヲ行フニハ患者ヲ背位側位或ハ膝肘位置ヲ取り臀部ヲ明所ニ向ハシメ検査者ハ兩手ヲ以テ臀部ヲ左右ニ披開シ且患者ヲ少シク努責セシムルヲ良トス直腸ノ視診ヲ行フニハ上記ノ位置ニ於テ直腸鏡 (Anastomoskopia) ヲ用非肛門及直腸壁ヲ披開シ光線ヲ射入セシムルヲ要ス直腸鏡ニ種々有リト雖ストランゲラーチフェルグソン等諸氏ノ製ニ係ル者最モ實用ニ適ス(第百八十四圖及第百八十二圖) 殊ニフェルグソン氏直腸鏡ハ検査ノ際殆ド

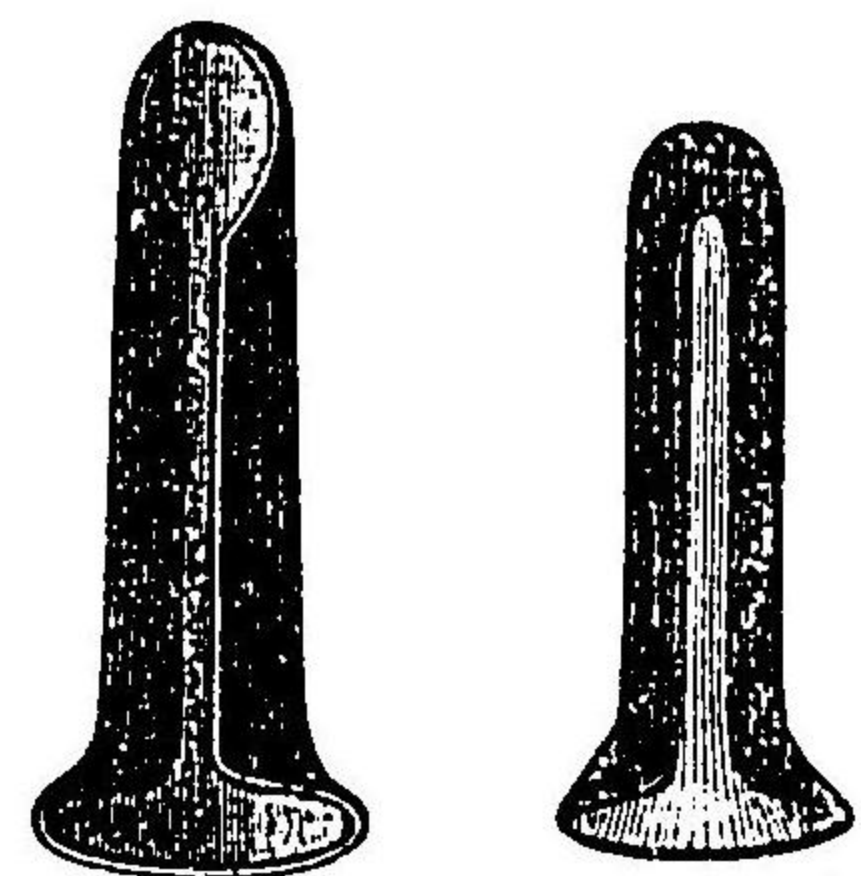
第 八 十 四 圖
スランドン氏直腸鏡



第 八 十 一 圖
ラテ氏直腸鏡



第 八 十 二 圖
フエグレン氏直腸鏡



疼痛ヲ起サシメズ且之ヲ回轉スルハ其間隙部ヨリ廣ク直腸粘膜炎ヲ視察シ得ルヲ以テ
甚ク便利ナリ但シ麻酔ヲ施シ括約筋ヲ皮下ニ伸展シタル場合(下文ニ詳ナリ)ニ在テハシモ
ン氏ノ子宮鏡ヲ應用スルヲ便利ナリトス
直腸ノ病診ヲ行フニハ患者ヲ亦上ニ置テ位置ヲ取ラシメ示指ニおれ一油或ハワゼリ
んヲ塗リ僅ニ之ヲ回轉シツ、徐々ニ肛門ヨリ括約筋ヲ通シテ可及的直腸ノ高部ニ至ル
マテ送入ス可シ時トシテハ検査ニ先チ微温湯ヲ用非テ直腸内ヲ洗滌シ之ヲ清淨ニシ又排
尿モシムルヲ要スルコト有リ而シテ直腸内用テ検査法ハ單ニ直腸疾患ニ行ハル、ノミナ
ラズ亦尿道攝護腺、コウハル氏腺、精囊腺、婦人生殖器(子宮、卵巢及其周圍組織)其他骨
盤骨腸ノ諸病竝ニ腹腔ノ腫瘍及膿瘍、大腿骨脱臼、坐骨軟骨、亞腎動脈瘤等ノ診斷ニ應用

セラレ頗ル肝要ナル者トス
全手ヲ直腸内ニ送入スルノ法ハフロンメースバウム及シモン氏ノ始テ施行セル所ニシテ該
法ハ殊ニ婦人科の諸病内嵌頓疝、膀胱疾患等ノ診斷上亦肝要ナル者ナリ其法患者ニころ
ゝるふたむチ吸入セシメ其深ク麻酔スルニ乗ジ初ニ兩示指ヲ用非テ兩示指及中指ヲ
以テ肛門ヲ十分ニ開大シ括約筋ヲ皮下ニ伸展セシメタル後先示指及中指ヲ直腸内ニ送
入シ次テ全手ヲ送入スルニ在リ之ヲ括約筋ノ皮下伸展法(Schäfer'sche Methode des Sphincters)ト
名リ此法ニ由リ間、S字狀部ニ至ルマテ手ヲ送入シテ腹内臓器ヲ病診シ得キコト有レ
此際最ニ注意ヲ加ヘ徐々ニ之ヲ行フニ非ザレバ爲、ニ直腸ノ裂傷ヲ起シ不測ノ危險ヲ速ク
コト有リ又此無血的ノ括約筋伸展法ニ代フルニ後部縫隙ニ於テ尾椎骨部ニ至ルマテ括約
筋及皮膚ヲ切離スルノ法ヲ以テスルコト有リ所謂後部括約筋切開術(Sphincterotomy per posterior)是
ナリ此兩法ヲ施シタル後ハ大便失禁ヲ來セヒ比較的短時日ニ治スルヲ常トス
消息子ヲ以テ直腸ヲ探檢スルニハ恰モ食道消息子ト同形ナル護膜製消息子ヲ用ニ此法
ハ殊ニ直腸高部ノ狭窄ニシテ指頭ノ達セザル者ニ適スルモ亦直腸及結腸ヲ洗滌シ或ハ此
中ニ空氣ヲ吹入スル際ニ稱用セラル(在卷一九六頁ニ詳シ)而シテ消息子送入ノ際ハ其尖端直腸粘
ノ皺襞、薦骨岬等ニ撞著シ誤テ狭窄ト認メラル、コト有レヒ注意シテ徐々ニ之ヲ送入スル
ハ通常大約S字狀部ノ中央ニ至ルマテ達スルコトヲ得可シ

肛門及直腸ノ畸形

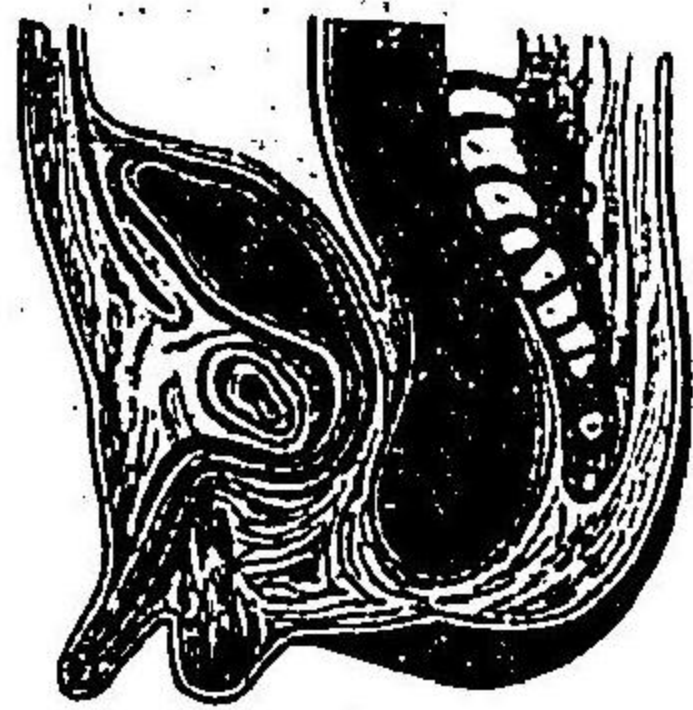
肛門閉鎖

第一 肛門及直腸ノ畸形

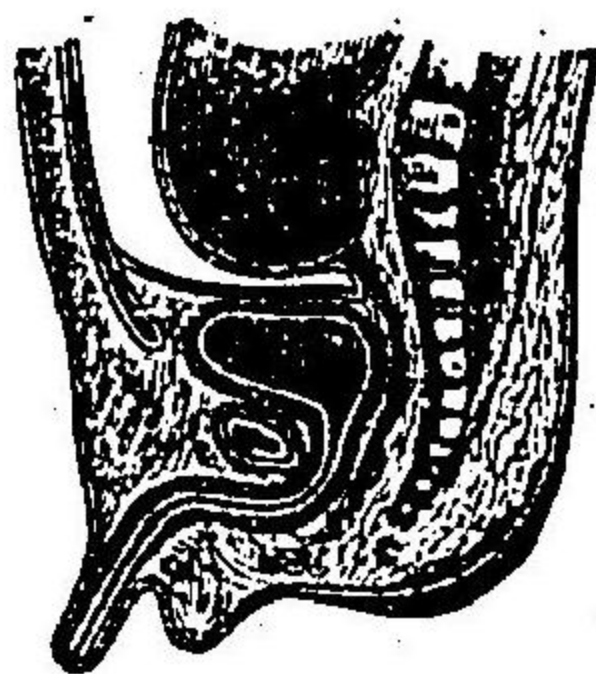
肛門及直腸ノ畸形 Die Missbildungen des Anus und des Rectums
ハ其先天性閉鎖及異常開口ニ就中最肝要ナル者ヲ肛門閉鎖トス故ニ茲
ニハ專ラ本症ニ就テ述ベントス

肛門閉鎖 Die Afterverschlussung oder Aftersperre, Atresia ani. 抑胎
生時ニ於テハ榮養管ハ前腸中腸及後腸ノ三部ヨリ成ル者ニ其最下部タ
ル後腸又終腸ノ末端ハ始ハ盲囊ヲ爲スモ胎兒ノ發育スルニ從ヒ終ニ直腸
ト爲ル即チ大約胎生ノ第四週ヨリ肛門口ハ恰モ口腔ニ於ケルガ如ク外部ヨ
リ翻入ヲ始メ此翻入部ハ終腸ノ盲囊ト連合シテ開通セル管腔ト爲リ以テ
直腸及肛門ヲ形成ス而シテ此際終腸ハ尙尿管即チ尿管及將來ノ膀胱ノ末端竝
ニウオルフ氏管ト開通スルヲ以テ腸及泌尿生殖器ハ共同ノ孔口即チ汚道^{クロイテ}ヲ有
スルモ大約第十週ニ至レバ此三形器ハ互ニ相分離シ生殖器ト直腸下部ト
ノ間ニ障壁(即チ會陰)ヲ生ジ以テ獨立ノ形器ヲ完成スル者ナリ然レバ此時ニ際
リ若シ發育上ニ障病有リ殊ニ各器其分離ヲ誤ルキハ或ハ汚道ヲ存シ或ハ之

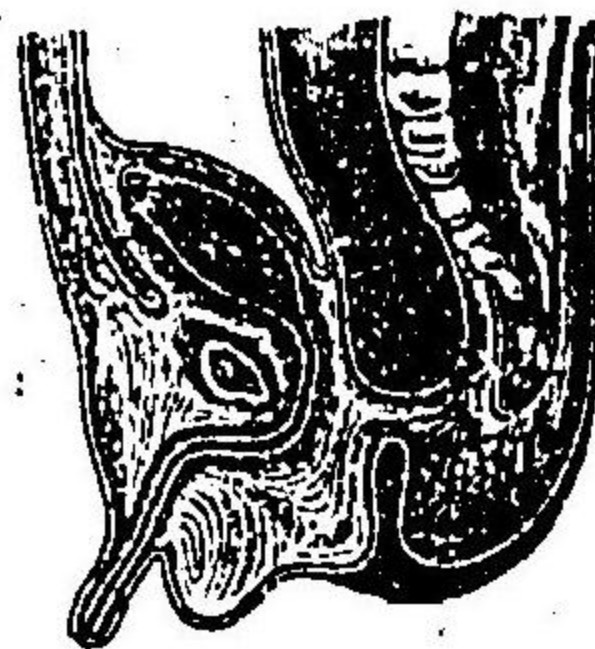
圖三十八第 鎖閉門肛



圖四十八第 鎖閉腸直及門肛



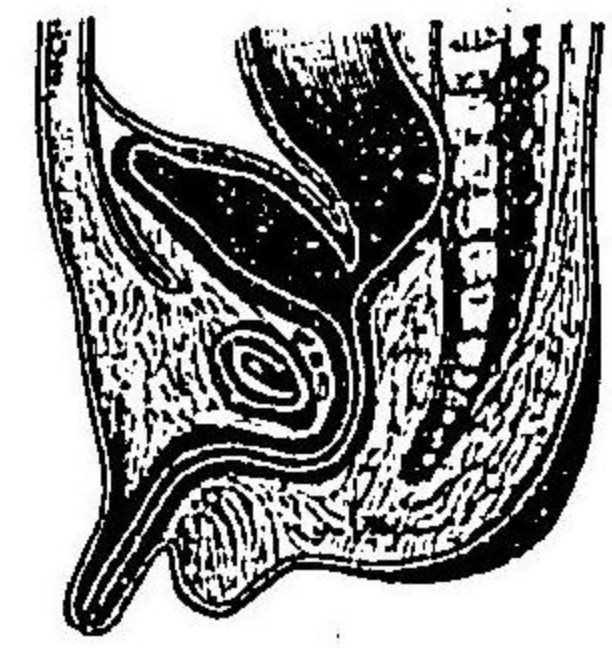
圖五十八第 鎖閉腸直



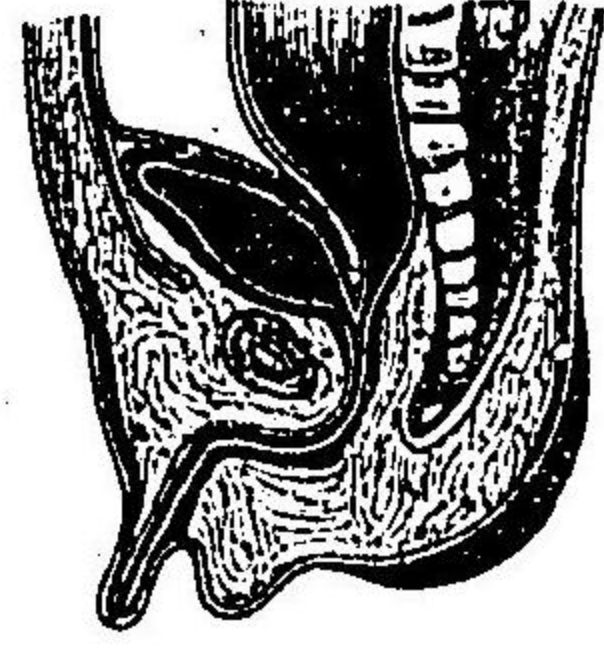
ヲ存セザル種々ナル肛門閉鎖ヲ生ズフォン・エヌ
マルヒ氏ハ之ヲ左ノ四種ニ區別セリ
(一)肛門閉鎖(鎖肛) (Atresia ani) ハ肛門缺如シ直腸
ハ肛門部皮膚層ノ近傍ニ於テ盲端ニ終ル者ニ
シテ肛門部ノ皮膚ハ僅ニ凹陷シ肛門ノ痕跡ヲ呈
スル者有リ或ハ菲薄ノ皮膜ヲ以テ閉鎖セラ
ル者有リ或ハ又稍鞏硬ノ組織ニ由テ閉鎖セラ
ル、者有リ(第^{八十三}圖蓋^ス斯ノ如キ症ハ共ニ皆所
謂真正ノ鎖肛ナリ
(二)肛門及直腸閉鎖 (Atresia ani et recti) ハ肛門及直
腸ノ共ニ缺如スル症ニシテ結腸ハ第五腰椎或ハ
薦骨上縁ノ左側ニ於テ盲端ニ終リ直腸ノ部位
ハ結締織ヲ以テ充サレ肛門部ニハ屢、只淺キ凹
痕ヲ存スルヲ見ルノミ(第^{八十四}圖)
(三)直腸閉鎖 (Atresia recti) ハ肛門口存スルモ唯直

肛門及直腸ノ畸形

圖六十八節 門肛膀胱



圖七十八節 門肛道尿



圖八十八節 者ルス口開ニ頭龜ノ腸直



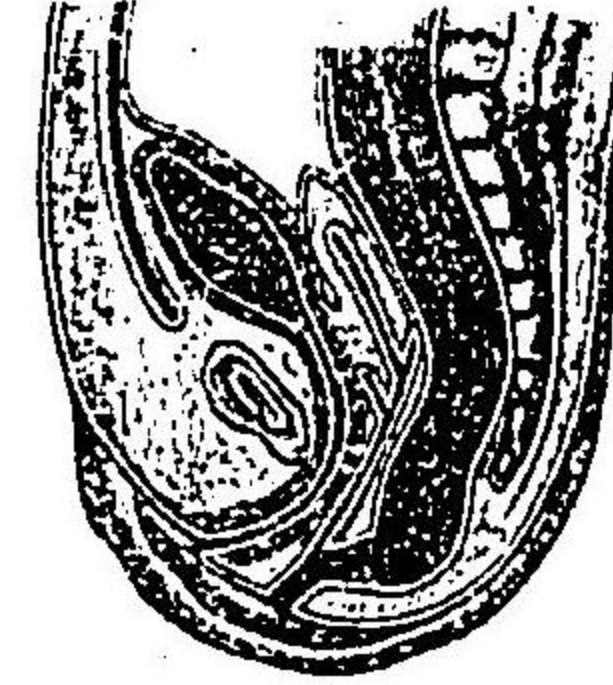
腸ノ閉鎖スル症ニ直腸ハ内括約筋ノ上際ニ於テ盲端ニ終ル者ナリ(第百八十五圖)

(四)先天性汚道(Cloaca congenita)トハ直腸ハ異常ノ部位即チ泌尿器若クハ生殖器内ニ開口シ肛門閉鎖ヲ兼ル症ニ之ニ左ノ數種有リ即チ男兒ニ在テ直腸若ク膀胱内ニ開口スルルハ膀胱肛門(Amus vesicalis)(第百八十六圖)ヲ生ジ若ク尿道ノ攝護腺部ニ開口スルルハ尿道肛門(Amus urethralis)(第百八十七圖)ヲ生ズ又直腸ハ龜頭ニ開口スルコト有リ(第百八十八圖)而シテ女兒ニ於テ殊ニ見ル所ノ畸形ハ直腸ノ腔内ニ開口スル者即チ腔肛門(Amus vaginalis)(第百八十九圖)ニシテ其子宮ト交通スル者即チ子宮肛門(Amus uterinus)ハ絶々ナリトス此他時トシテハ直腸閉鎖シ肛門ハ腔内ニ開口スルコト有リ(第百九十圖)

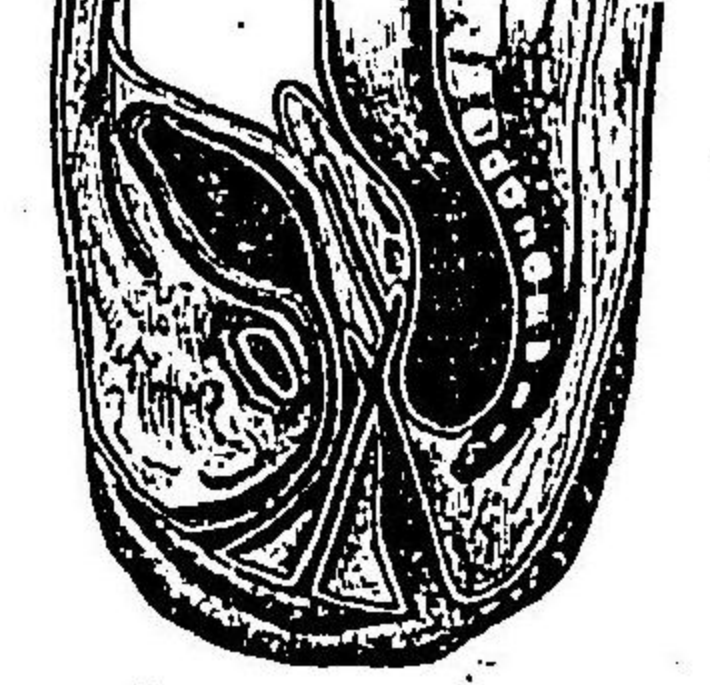
以上ハ只肛門及直腸畸形ノ主要ナル定型ヲ舉

候肛門閉鎖ノ症

圖九十八節 門肛腔



圖九十九節 者ルス口開ニ腔内ノ門肛



ゲタルノミ是等諸症ノ間ニハ亦稍其趣ヲ異ニスル者有ルハ固ヨリ言ヲ俟タズ

症候 鎖肛ノ臨牀的症候ハ固ヨリ畸形ノ程度及形狀ニ由テ異ナル者ニ直腸下端ノ全然閉鎖セル者ニ在テハ直ニ肛門ヲ造ルカ或ハ人工肛門ヲ設ケ腸ノ内容ヲ外方ニ排泄スルニ非ザレバ内嵌頓症ト同一ノ症狀ヲ發シ小兒ハ生後四乃至七八日間ニ死スルヲ多シトス假令直腸ノ膀胱或ハ尿道内ニ開口スル者ニ在テモ大便ノ排泄十分ナラザルヲ以テ通常亦前記ノ症狀ヲ發來スル者ナリ但其腔内ニ開口スル者ニ在テハ排泄口稍廣濶ナルヲ以テ著シク排便ヲ妨ゲザルコト有リ

法肛門閉鎖ノ療

療法 治術ヲ施スハ可及的早キヲ要スレモ通常畸形ヲ發見スルコト遅ク患兒既ニ危險ノ症狀ヲ呈スルニ至リ醫治ヲ乞フ者多シ菲薄ナル皮膚ヲ以テ肛門ヲ閉鎖スル者ニ在テハ胎兒便ノ壓迫ニ由テ直腸ノ盲端外方ニ突隆シ

緊張スルヲ以テ單ニ指頭或ハ尖刀ヲ以テ破開スルヲ得可シ斯ノ如キ症ニ在テハ非膜ハ自ラ破裂スルヲ有リ又直腸ノ下端肛門ノ近傍ニ違スル者ニ在テハ胎兒便ノ充實スルト患兒ノ腹壓トニ由テ肛門部隆起スルヲ以テ先尖刀ヲ以テ之ヲ切開シタル後球頭刀ヲ探テ更ニ創口ヲ開大シ直腸ノ粘膜縁ヲ外表ノ皮膚ニ縫著スルヲ以テ足レリトスルモ直腸下端ト肛門部トノ間ニ稍厚キ組織層ヲ存シ外部ヨリ之ヲ觸知スルヲ能ハザル者ニ在テハ症ニ應ジ尋常ノ部位ニ於テ肛門ヲ造ラザル可カラズ造肛術是ナリ

造肛術

造肛術 Die Proctoplastik (會陰部偽肛門 Anus praeternaturalis perinealis)ヲ施スニハ患兒ヲ截石位置ニ固持シ肛門部ニ於テ矢狀ノ方向ニ切開ヲ施シテ直腸ノ常位タル可キ徑路ヲ追ヒ深部ニ進入ス此際男兒ニ在テハ尿道ニか

てしてゐるヲ送入シ女兒ニ在テハ腔内ニ小指若クハかてしてゐるヲ送入シテ其毀傷ヲ豫防ス可シ組織ヲ剝離シツ、深部ニ進ムニ際シ常ニ指頭ヲ以テ胎兒便ヲ充實シ波動ヲ呈スル直腸ノ末端ヲ觸レザルヤニ注意セザル可カラズ尾骶骨ヲ切除スルキハ直腸端ヲ發見スルヲ容易ナリ幸ニ之ヲ發見シ得タルキハ直腸ヲ可及的其周圍ヨリ剝離シ(此際誤テ腹腔ヲ切開スルヲ

無キニ注意ス可シ)外皮ニ到ル迄之ヲ引下シ或ハ創内ニ之ヲ縫著ス可シ緊張甚過度ナルキハ皮膚縁ヲバ其下層ヨリ剝離シテ縫接ニ便ナラシム斯テ尖刀ヲ以テ直腸端ヲ開キ更ニ球頭刀ヲ用キテ創口ヲ開大シタル後粘膜縁ヲ皮膚又ハ創面ニ縫著ス會陰部ヲ切開シテ骨盤組織内ニ進入スルハ約三仙迷ヨリ多クモ四仙迷ヲ過グ可カラズ之ニ由テ直腸ヲ發見スルヲ能ハザレバ手術ヲ中止ス可シ之ヨリ深く進入スルキハ腹膜ヲ毀傷スルノ虞有リ故ニ此場合ニ於テハ造肛術ヲ廢シリットレー氏ノ法ニ從ヒ腸骨窩部ニ於テ結腸S字狀部ニ人工肛門ヲ設クルヲ最良トス(本書二三頁參照)該部ハ通常胎兒便ヲ以テ緊滿充張セラル、ヲ以テ術ヲ施スヲ容易ナリトス』造肛術ヲ施スハ屢甚困難ニシ又之ヲ行フヲ能ハザルヲ有リ且其豫後ニ至テモ概シテ良ニシ患兒ハ術後衰弱ニ由リ或ハ腐敗性蜂窩織炎又ハ腹膜炎ニ由テ斃ルルヲ多シトス幸ニ治愈シタル小兒ニ在テモ時々直腸ぶーじーヲ送入シテ肛門ノ癢痕性狹窄ヲ豫防セザル可カラズ又直腸端ヲ切開シ得ルモ膨脹セ

雖常ニ男兒ニ嗜ル所ノ膀胱肛門ニ在テハ膀胱ニ腐敗性炎症ヲ起スヲ以テ小兒ハ生後直ニ死スルヲ常トス尿道肛門ハ汚道ヲ存セザル鎖肛ニ於ケルト同一ノ法ニ由テ治ス可シ造肛術ヲ行フキハ手術ニ由テ牽引セラレ若クハ切離セラレタル瘻管ハ自ラ閉鎖スルヲ常トス又之ヲ結縛シ次デ切離スルモ可ナリ然レモ女兒ニ往々見ル所ノ腔肛門ニ在テハ通常排便ヲ妨グルト少キヲ以テ數月若クハ年餘ヲ經テ手術部ノ能ク發育スルヲ俟テ術ヲ施スヲ良トス其法尾骶骨ノ前縁ヨリ腔ノ近部ニ至ル迄皮膚ヲ縱切シ次デ直腸ノ腔ニ開口スル部ヲ露出シ且鈍器ヲ以テ直腸ヲバ其周圍ノ結締織ヨリ剝離シタル後小刀或ハ剪刀ニテ直腸ノ末端ヲ腔ノ開口部ヨリ離斷シ斷口ヲ會陰創ノ後角ニ移シテ皮膚創縁ニ縫著シ次デ他ノ會陰部ノ創縁ヲ縫合スルニ在リ

直腸憩室(Divertikel des Rectum)ハ先天性或ハ後天性ニ來ルト有レモ罕ナリ其療法ハ外部ヨリ切開シテ之ヲ露出シ若クハ切割シ且可及的之ヲ切除スルニ在リ

第二 肛門及直腸ノ外傷

肛門及直腸ノ外傷

肛門及直腸ノ外傷 Die Verletzungen des Anus und des Rectums
ニ種々有リ肛門ノ切創ハ多クハ手術的創傷ニシテ括約筋ノ全斷セラレタル者ニ在テハ一時大便ノ失禁ヲ來セ且創面ノ治癒スルト共ニ亦毫モ障礙ヲ留メズ治癒スルヲ常トス然レモ直腸上部ノ創傷ニシテ殊ニ其穿孔性ノ者ニ在テハ往々危險ノ症狀ヲ發來スルト有リ是レ直腸周圍ノ蜂窩織中ニ腐敗性炎症ヲ起スキハ其蔓延容易ニシテ汎發性腹膜炎ヲ繼發スルト有レバナリ又直腸ノ創傷ハ間膀胱尿道骨盤骨等ノ損傷ト合併スル者ニシテ女子ニ在テハ分娩ノ際腔ヨリ會陰及直腸ニ互ル裂創ヲ來スト少カラズ所謂會陰破裂(Dammris)是ナリ此他直腸ニハ銃創ヲ來スト有レモ此際隣接部ノ創傷ヲ合併スルヲ常トス強キ努責ニ由テ大ナル硬便ヲ排出セントスルニ當リ間直腸ニ縱行或ハ横行ノ裂創ヲ來スト有リ是レ殊ニ婦人ニ於テ略ル所ニシテ通常括約筋上部ノ直腸腔壁破裂シ腔ヨリ糞便ヲ漏スモノナリ嘗テマヨハ氏ハシガ如キナ感覺セシガ翌朝ニ至リ腔ヨリ糞便ヲ漏シタル者ヲ經驗セリト云フ又曾テ直腸ノ疾患(例之潰瘍直腸脱ニ因ル直腸壁ノ菲薄ナル者)ニ罹レル者ニ於テ罕ニ直腸壁ニ特發性破裂ヲ來スト有ル者ニシテ其裂隙ヨリハ小腸ノ一部ヲ脱

肛門及直腸ノ外傷

出スルコト多シト云フ此他實地上最モ戒心注意ス可キハ灌腸器若クハ直腸
 ーじー送入ノ際誤テ直腸ヲ傷クルコト有ルコト是ナリ是レハ尖端ヲ具フル灌
 腸器ヲ用フルニ因リ或ハ器械ノ用法粗暴ナルニ因ル可シト雖亦一ハ直腸
 ニ炎症軟化潰瘍等ヲ存シ以テ此外傷ヲ速ク者ナリ而シテ之ニ由テ生ズル外
 傷ハ或ハ單純ノ粘膜裂創ニノ間之ヨリ慢性ノ潰瘍ヲ生ズルコト有リ或ハ全
 ク直腸壁ヲ穿通セル創傷ニノ時トシテハ直腸壁及其周圍蜂窩織ニ腐敗性若
 クハ壞疽性ノ炎症ヲ發來シ加之ニ膿毒症或ハ腹膜炎ニ由テ致命セシムル
 コト無キニ非ズ殊ニ灌腸器ノ尖端ヲ以テ直腸壁ヲ穿通シ其周圍蜂窩織内ニ
 藥液ヲ注入シタル際ニ然リトス
 上記ノ如キ直腸ノ外傷ニ繼發スル所ノ症狀ノ輕重ハ固ヨリ創傷ノ廣狹深
 淺及其他ノ狀況ニ由テ異ナル者ナリ即チ表在性ノ創傷ニノ穿孔ヲ起サザル
 者ニ在テハ創液ノ排泄佳良ニシテ其大便ト混合セル者創所ニ鬱滯スルコト無
 キハ創面ハ大便ニ觸ル、モ早ク治癒スルヲ常トスルモ直腸壁ノ全ク穿
 通セラレタル者ニ在テハ大便粘膜下組織中ニ浸潤シテ腐敗性炎症ヲ起シ
 又腹膜破開セラレ大便腹腔内ニ竄入スルハ忽チ蔓延性腐敗性腹膜炎ヲ

起シテ致命セシム可シ此他直腸靜脈損傷セラレ、ハ化膿性靜脈炎ヲ發
 シ病勢門脈ニ傳播スルハ膿毒症ヲ發スルコト有リ是亦最モ恐ル可キ繼發症
 ナリトス

此他直腸ノ外傷ニ於テ深ク注意ス可キ者ヲ出血トス此出血ハ管ニ直腸ノ
 外傷ニ因ルノミナラズ亦外科的手術殊ニ痔核ノ手術後ニ往々略ル所ニシ
 甚ク危險ナル者ナリ是レ直腸内ニ著シキ出血ヲ來スコト有ルモ患者危篤ナル貧
 血状態ヲ呈スルニ至ラザレバ看護者又ハ醫士ノ知ル所ト爲ラザルコト有レ
 バナリ斯ノ如キ場合ニ於テ試ニ肛門ヲ開張スルハ半凝固セル多量ノ血
 液迸出スルヲ見ル可シ故ニ直腸ノ外傷及手術後ニ特ニハ後出血ニ注意セ
 ザル可カラズ此他直腸ノ外傷ニハ治後癢痕性狹窄ヲ貽スコト有リ

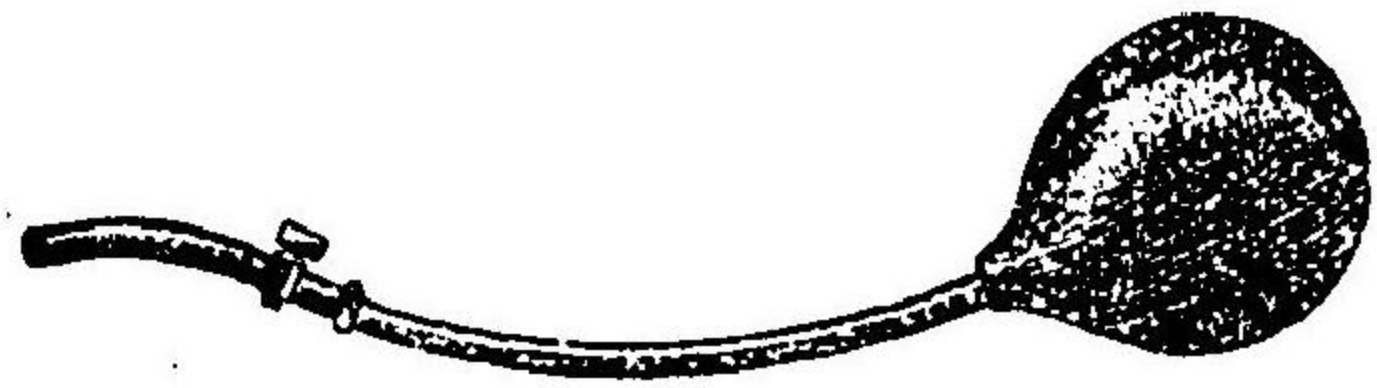
療法

總テ直腸ノ外傷ニ於テハ最モ嚴密ニ止血法ヲ施シ且後出血ヲ來ス
 無キヤ否ニ注目スルヲ肝要トス直腸下部ノ出血ハ時宜ニ由リ括約筋ヲ皮
 下ニ伸展シシモン氏腔鏡ヲ送入シテ結紮ニ由リ止血スルコトヲ得可シト雖
 上部ノ出血ニ在テハ止血法ヲ施スコト甚ク難シ是レ此部ニ於テハ出血スル血管
 ハ目睹スルコト能ハズ且之ヲ結紮スルコト能ハザレバナリ之ニよリどふるむ

肛門及直腸外傷ノ療法

肛門及直腸ノ外傷

直腸球



綿紗ヲ栓塞スルノ法有レ其效確實ナラズ又出血部ヲ壓迫スルニ所謂直腸球(Colpoclyster) (百九十四)ヲ以テスル一有リ是レ其一端ニ活栓ヲ具フル護球ニ之ヲ用ユルニハ球ヲ空虚ト爲シテ直腸内ニ挿入シタル後活栓ヲ開キテ管口ヨリ空氣或ハ氷水(五百乃至六百瓦)ヲ注入スルナリ之ニ由テ護球膨脹シ直腸内ヲ充填スルヲ以テ出血スル血管ヲ壓迫スレモ是レ亦確實ノ法ト爲ス可カラズ故ニ是等ノ諸法ヲ試ムルモ出血尙止マズ患者益々危險ニ瀕スルハ麻酔ヲ施シ後部縫隙ニ於テ括約筋ヲ切開スルカ或ハ又直腸後部ヲ切開シテシモン氏或ハシムス氏ノ腔鏡ヲ送入シ出血スル血管ヲ搜索シテ之ヲ結紮ス可シ

爾他肛門及直腸ノ創傷ハ一般ノ治則ニ從ヒ處置ス可シ肛門ノ新創ニ在テハ殊ニ止血法ノ爲ニ縫合ヲ施スヲ可トスル一有レモ通常之ヲ要セザル一多シ直腸ノ創傷ニ在テハ先々微温湯ヲ以テ洗滌シ時宜ニ由リ縫合ヲ施ス可

キモ創傷稍廣大ニ穿孔セル者ニ在テハ密閉縫合ヲ施サズ排膿管若クハよどふるむ綿紗ヲ挿入シテ創液ノ排泄ヲ謀ラザル可カラズ重症ノ直腸外傷ニ在テハ糞便及創液ノ排泄ヲ利セシガ爲後縫隙ニ於テ括約筋ヲ切開スルヲ良トス此際創面ニよどふるむ綿紗ヲ栓塞シ創液ノ排泄ヲ便宜ニスルヲ最モ肝要ナリトス又既ニ直腸周圍ニ腐敗性炎症ヲ發シタル者ニ在テハ直腸周圍ニ切開ヲ施シ十分ナル排膿法ヲ施サバ可カラズ加之ニ危險ナル症ニ於テハ時宜ニ由リ尾骶骨及薦骨下部ヲ切除シテ創口ヲ開大シよどふるむ綿紗ヲ栓塞シテ創液ノ排泄ヲ謀ラザル可カラザル一有リ

第三 直腸内異物

直腸内異物

直腸内異物 Die Fremdkörper im Mastdarm ハ既ニ上文(卷一六八頁)ニ述ベタルガ如ク多クハ食道ヨリ入ルモ亦肛門ヨリ入ル一有リ而シテ異物ノ口腔ヨリ入り肛門ニ達スル時日ハ一定セズト雖ゴードサール氏ニ憑レバ多クハ二十四時間ヨリ六乃至九日ノ間ニ在リト云フ此異物ハ或ハ直ニ肛門外ニ排出セラル、一有リ或ハ直腸内ニ俟留スル一有リ或ハ直腸粘膜炎ヲ穿

孔シテ直腸及其周圍組織ニ危險ノ炎症ヲ起サシメ又時トノ腹膜炎ヲ發セシムルコト有リ或ハ又隣接臟器殊ニ膀胱、腔内等ニ穿孔スルコト有リ而シテ嘔下セラル、異物ノ種類ハ頗ル多キ者ニシテ殊ニ精神病者、歇斯的里患者、罪人等ハ驚ク可キ物體ヲ直腸内ニ潛匿ス(采登二六九四卷)固結セル糞塊ハ直腸内ニ溜滯シテ數月ニ互リ又歳ヲ經ルコト往々之有リテ間、直腸ノ狹窄或ハ腫瘍ト誤診セラル、コト有リ此ノ如ク固結セル糞塊ノ中心ニハ屢、膽石、小ナル果實核ヲ存スル者ニシテ糞塊ハ堅キコト宛モ石ノ如ク固、其外表ハ石灰層ヲ以テ被ハレ真ノ腸石ニ似ルコト有リ

直腸内異物ノ症候

症候 ハ異物ノ大小及其他ノ性状ニ由リ一様ナラズ若シ其大ナル者直腸内ニ溜滯スルキハ便秘症ヲ來シ或ハ全ク大便閉ヲ發シ加之終ニ吐糞症ヲ起スコト有リ又其溜滯久シキニ互ルキハ直腸粘膜ニ往々慢性加答兒ヲ起サシメ粘膜腫脹シテ外方ニ脱出スルコト有リ此他異物ノ爲、尿道壓迫セラル、キハ排尿困難或ハ尿閉ヲ起シ殊ニ銳端或ハ稜角ヲ具フル異物ハ直腸内ニ刺痛ヲ發セシメ又之ヲ毀傷シテ炎症及化膿ヲ來サシメ腸壁ヲ穿孔スルキハ腐敗性直腸周圍炎或ハ腹膜炎ヲ將來ス可シ或ハ又異物ハ直腸壁ヲ穿通

直腸内異物ノ療法

シテ隣接臟器例之、膀胱、子宮等ニ入ルコト有リ
療法 ハ先ツ異物ヲ除去スルニ在リ小ナル異物ハ指或ハ鉗子ヲ以テ容易ニ除去スルヲ得可シト雖若シ難キキハ麻醉ヲ施シテ括約筋ノ皮下伸展法ヲ行フカ或ハ括約筋ノ後際ヲ切開セザル可カラズ異物ニ因スル直腸及其周圍組織ノ損傷炎症等ニ對シテハ宜シク本章第二及第四項ノ通則ニ從テ處置ス可シ

第四 肛門及直腸ノ炎症

肛門及直腸ノ炎症

肛門及直腸ノ炎症 Die entzündlichen Prozesse des Anus und des Rectums ニ左ノ諸症有リ

直腸炎

(一)直腸炎 Die Proctitis ニ急性及慢性ノ二症ヲ區別ス急性直腸炎(Proctitis acuta)ハ他部粘膜ノ急性加答兒ト均シク粘膜ノ充血及腫脹ヲ來ス者ニシテ腫脹ハ間、甚シ高度ニ達シ屢、上皮ノ剝脫ヲ來シ粘液ノ分泌盛ニシ且粘膜下組織ニ炎症浸潤ヲ起ス者ナリ又間、限局性ニ上皮ノ痂皮ヲ形成シ其脱落後ニ扁平ナル潰瘍ヲ生ジ或ハ直ニ治癒シ或ハ深部組織ヲ浸シ以テ直腸周圍ノ

直腸炎ノ原因

蜂窩織ニ炎症浸潤及肥厚ヲ來シ或ハ膿瘍ヲ發スルコト有リ『慢性直腸炎 (Proctitis chronica)ニ於テハ殊ニ粘膜及粘膜下組織ノ炎症浸潤並ニ筋層ノ肥厚ヲ來ス者ナリ故ニ本症ニ在テハ直腸粘膜ヨリ其周圍蜂窩織ニ互リ蔓延性ノ肥厚ヲ呈ス又屢限局性贅肉狀ノ組織暴殖及潰瘍ヲ見ルコト有リ』

原因 急性及慢性直腸炎ハ或ハ局所的刺戟ニ因リ直腸ニ原發スルコト有リ或ハ隣接臟器(殊ニ膀胱、攝護腺、子宮)ノ炎症ニ繼發スルコト有リ而シテ原發性直腸炎ハ寒冷刺戟、異物、糞便滯積、寄生蟲、血行障礙(例之、痔疾)、直腸内手術等ニ基因スルコト有ルモ多クハ一定細菌ノ侵襲ニ因ル者ナリ即チ痲疾、微毒、結核症、實扶埤里、赤痢等ニ於ケルガ如シ

直腸炎ノ症候及經過

症候及經過 急性直腸炎ニ在テハ直腸内ニ於ケル灼クガ如キ間、劇甚ナル疼痛、裡急後重、括約筋及肛門舉筋ノ痙攣ヲ以テ主徵ト爲ス又膀胱三角部刺戟セラル、キハ膀胱頸ノ痙攣性收縮ニ因リ屢、利尿困難、尿淋瀝、尿閉等ノ排尿障礙ヲ起シ直腸粘膜ハ往々著シク腫脹シテ脫出シ(直腸外翻 *Ectropium recti*)分泌物ハ始、血液ヲ混ズルコト多キモ後ニハ純粘液性或ハ稍膿性ト爲ル而シテ本症ハ原因ニ由リ固ヨリ其經過ヲ異ニスル者ニシテ單純ノ原發性炎症

直腸炎ノ療法

ニ在テハ多クハ八乃至十日間ニシテ漸、治療ニ就クモ痲疾ノ傳染ニ基因スルガ如キ症ニ在テハ其經過長ク時トシテ結腸ニ加答兒ヲ傳播シ劇甚ナル下利ヲ來スコト有リ而シテ急性直腸炎ハ屢、慢性症ニ轉ズル者ニシテ後症ニ在テハ糞ヲ引ク所ノ膠様粘液若クハ膿ヲ多量ニ分泌ス殊ニ潰瘍及瘻管ヲ繼發スル者ニ於テ然リトス此他急性症ハ時トシテ直腸壁ノ穿孔ヲ來シ以テ直腸周圍蜂窩織ノ化膿ヲ起サシムルコト有リ又加答兒症久シク持續スルキハ(殊ニ痲疾毒傳染ニ因ル者ニ於テ)往々高度ノ直腸狹窄ヲ貽スコト有リ

療法

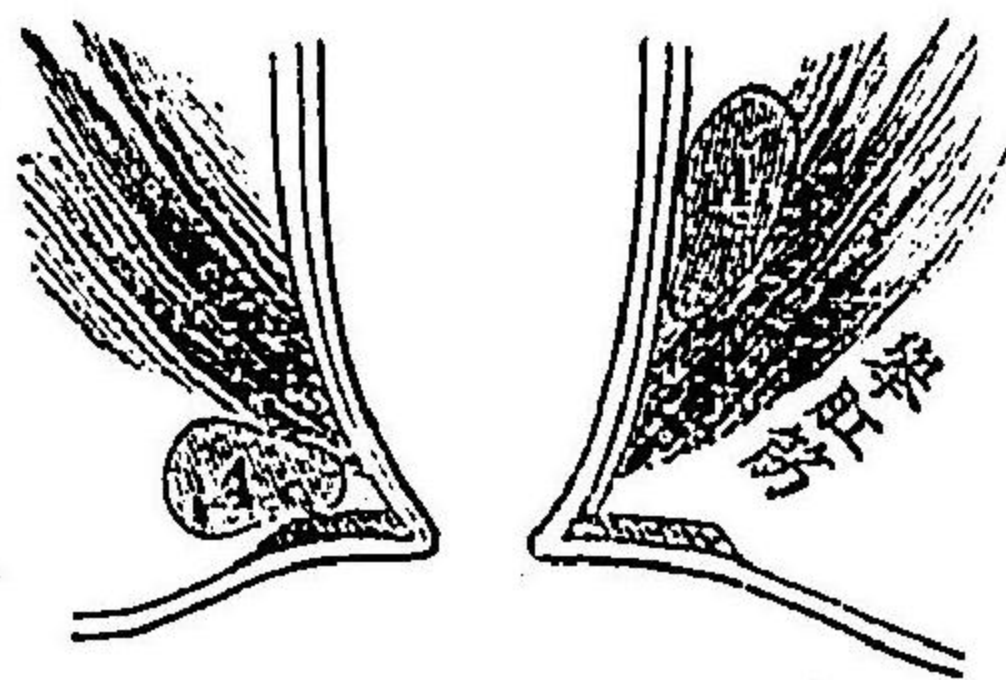
ハ主トシテ先、其病原タル刺戟ヲ除クニ在リ即チ異物、糞塊ノ如キハ直ニ除去シ蠕蟲ニ原因スル者ハ鹽類下劑ヲ與ヘ膝肘位置ニ於テ直腸ヲ洗滌ス可シ之ニ藥用石鹼ノ溶液(〇・二—〇・五ト一〇〇・〇ノ比例)ヲ賞用スル者有リ又水銀軟膏ニカ、を酪ヲ伍シタル者ヲ肛門内ニ挿入スルヲ良トス『急性炎症ニ對シテハ患者ヲ褥中ニ安臥セシメ(側臥若クハ俯臥ヲ良トス)食餌ハ流動性ノモノヲ與ヘ便秘スル者ニハ時々蓖麻子油ヲ投ジテ軟便ヲ利セシム又疼痛、裡急後重ノ甚シキ者ニハ溫坐浴ヲ命ジ其他阿片或ハモルヒネヲ注腸シ或ハ麻醉性坐藥ヲ用ユ可シ又炎症ノ劇甚ナル者ニハ肛圍ニ水蛭

ヲ貼シテ緩解スルコト有リ」慢性直腸炎ニハ直腸内ニ收斂藥殊ニ硝酸銀水
 皓礬水たんにん水等ノ注入ヲ行フヲ良トスフオン・エスマルヒ氏ハこばい
 ばゝるさむ及てれびん油ヲ坐薬トシ稱用セリ其他慢性症ニ在テハ潰瘍瘻
 孔狭窄等ノ有無ヲ檢シ殊ニ其微毒及結核症等ニ基因スル者ニハ局所療法
 ノ他ニ全身療法ヲ施スヲ肝要トス

直腸周圍炎

(一)直腸周圍炎 Die Periproctitis ハ直腸周圍蜂窩織ノ炎症ニシテ通常直
 腸ノ外傷及疾病例之直腸内異物銃創直腸手術直腸ノ炎症及潰瘍等ニ繼發
 スルコト多キモ亦其隣接器官殊ニ膀胱尿道子宮骨盤骨等ノ外傷及疾病ニ
 繼發スル者ニシテ局所ニ炎症ヲ特發スルハ絶々ナリトス而シテ直腸ハ鬆疎ナ
 ル周圍ノ結締織ニ由テ他部ト連續スルヲ以テ炎症一朝直腸ヨリ其周圍蜂
 窩織ニ波及スルキハ其蔓延甚ク迅速ニシテ高熱ヲ發シ蜂窩織ハ忽チ化膿ニ陥
 リ且腐膿瘻ヲ形成スルコト多シ直腸周圍膿瘍(Periproctabscess)是ナリ但シ直腸
 周圍ニ炎症及化膿ヲ來スモ肛門周圍ノ侵サレハ比較的遅キ者トス是直
 腸周圍蜂窩織ハ下方ニ向テハ會陰筋膜及舉肛筋ニ由テ會陰ノ皮膚ト遮斷
 セラル、モ上方ニ向テハ毫モ他ノ障礙物ヲ有セザレバナリ故ニ直腸周圍

第十九圖 直腸周圍膿瘍



(A)ハ舉
 肛筋ノ上
 部ニ生ジ
 タルモノ
 (B)ハ其
 下部ニ生
 ジタル者

膿瘍ニシテ舉肛筋ノ上部即チ該筋ト直腸壁
 ノ間ニ生ズルキハ上方ニ向テ蔓延スル
 モ舉肛筋ノ下部ニ生ズルキハ下方即チ外
 方ノ皮膚ヲ破開シ膿ヲ漏泄スルヲ常ト
 ス(第九十二圖)然レモ此膿瘍ハ亦時ニ隣接器官
 即チ膀胱尿道子宮或ハ腔内等ニ破開スル
 コト有リ或ハ之ニ反シテ間ニ是等諸器官ノ

外傷或ハ癌腫ニ由リ直腸周圍ニ膿瘍ヲ繼發シ直腸内ニ破開スルコト有リ又
 直腸周圍ニハ時トシ膿毒症及窒扶斯ニ於テ轉移性膿瘍ヲ生ズルコト有リ此
 他坐骨結節ト直腸外壁トノ間ハ所謂坐骨直腸窩ニシテ脂肪ニ富ミ且數多ノ
 淋巴腺ヲ藏ス故ニ直腸粘膜炎ノ結核症ニ在テハ屢此淋巴腺ニ病毒ヲ吸收シ
 乾酪性變性ヲ起シ膿潰スルキハ遂ニ全身結核症ヲ繼發スルコト罕ナラズ之
 コト要スルニ直腸周圍炎ハ殆ド常ニ化膿ニ陥ル者ニシテ又腐敗性膿瘻ヲ形成
 スルコト甚ク多キ者ナリ

症候

急性直腸周圍炎ニ在テハ劇痛(殊ニ排便時ニ於テス)及高熱ヲ以テ主

直腸周圍炎ノ
 症候

肛門及直腸ノ炎症

微ト爲シ會陰部ヲ接觸スルニ通常深部ニ於テ劇痛有ル硬固ノ浸潤ヲ觸ルルモ其既ニ化膿ニ陥リタル者ニ在テハ皮膚及會陰筋膜上ヨリ波動ヲ觸レ難ク或ハ全ク之ヲ觸レザル一有リ然レハ肛門ノ皮膚ハ潮紅シ且多少浮腫スルヲ常トス此際直腸内ニ指ヲ送入スルハ患者劇痛ヲ訴ヘ且直腸壁ノ一部ハ固ク腫脹シ或ハ波動ヲ呈スルヲ認ム可シ又女子ニ在テハ腔内ヨリ検査スルヲ肝要トス」慢性症ニ在テモ亦之ト同一ノ症狀ヲ呈スレハ唯其經過ノ緩慢ナルヲ異ナリトス

直腸周圍炎ノ療法

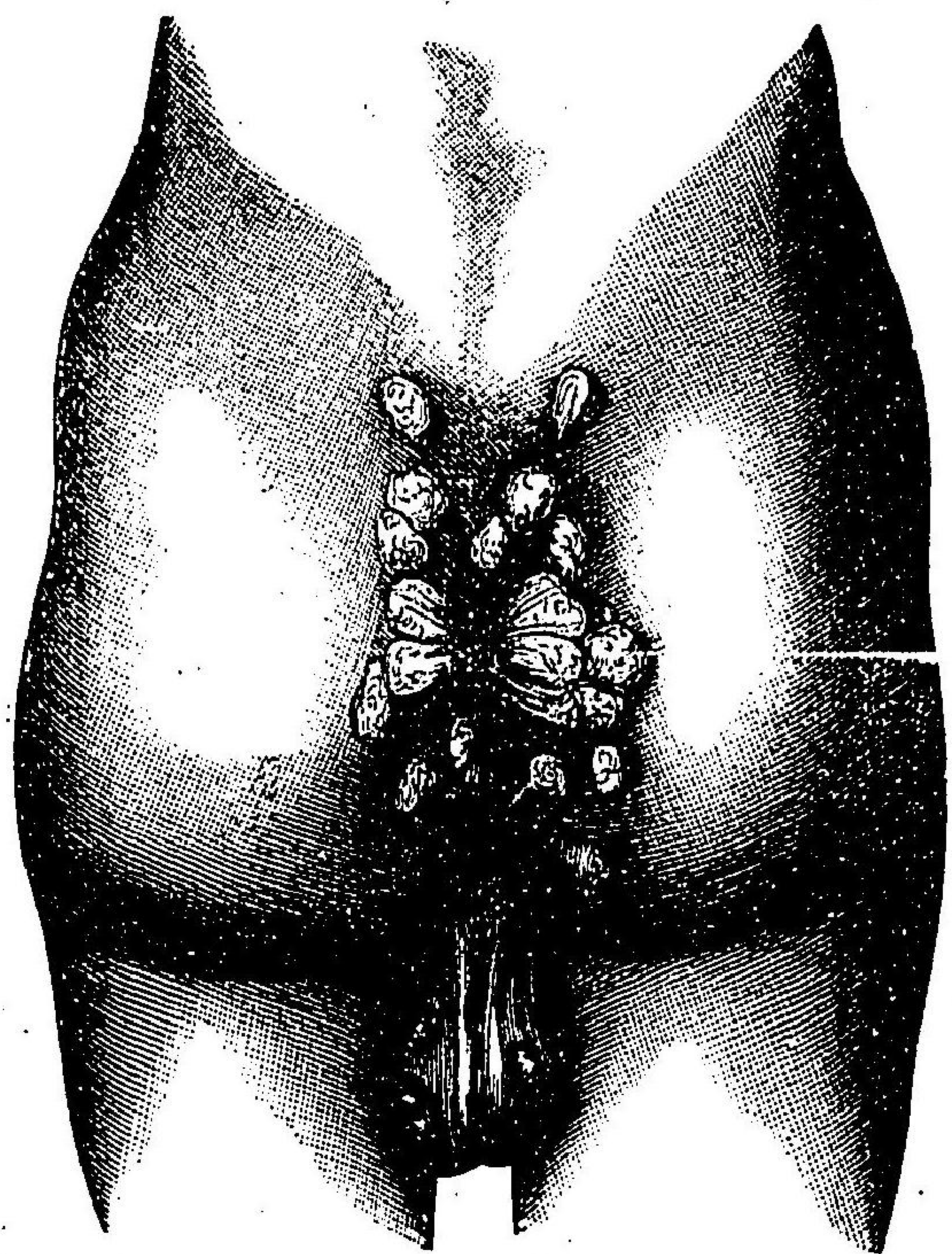
療法 ハ可及的速ク十分ナル切開ヲ施スニ在リ此際未ダ波動ヲ呈セザルモ可ナリ其法左示指ヲ直腸内ニ送入シ右手ニ狭キ尖刀ヲ執リ會陰部ヨリ肛門ニ沿ヒ皮膚及會陰筋膜ヲ穿開シタル後麥粒鉗子ヲ以テ深ク膿竈ニ達シテ切開口ヲ開大シ(時宜ニ由リ銳匙ヲ以テ竈内ヲ搔爬ス)排膿ノ後排膿管ヲ挿入スルカ或ハよどふるむ綿紗ヲ栓塞スルニ在リ直腸ノ周圍廣ク化膿ニ陥リタル者ニ在テハ固ヨリ上記ノ法ニ由リ數個ノ切開ヲ要ス可ク又直腸ノ外壁其周圍ヨリ剝離セラレ且穿孔ヲ生シタル者ニ在テハ穿孔部以下ノ直腸壁ヲ肛門ト共ニ切開スルヲ良トス

肛門及直腸潰瘍

三 肛門及直腸潰瘍 Die Geschwülste des Anus und des Rectums.

肛門ノ下疳性潰瘍ハ殊ニ婦人ニ往々見ル所ナリ是ハ外陰部下疳ノ分泌物ノ傳染ニ因ル者ニシテ侵蝕性下疳ハ間著シク直腸ヲ破潰スルコト有リ」肛門及直腸ニ微毒性潰瘍ヲ原發スルハ罕ナルモ第二期及第三期微毒症ハ屢々

二十九 肛門及直腸ノ潰瘍



見ル所ナリ殊ニ扁平肛腫(Condylomata lat.)ハ第二期中ニ最も多ク見ル所ノ症ニ肛門ニ特異ノ滋潤セル乳嘴狀ノ扁平ナル隆起ヲ呈シ其分泌物ハ頗ル傳染

力ニ富ム者ナリ(第九十三圖)直腸ノ微毒性潰瘍ハ微毒ノ後期ニ至リ限局性微毒腫或ハ蔓延性護膜腫性浸潤ノ破潰ニ因ル者ニシテ其廣大ナル潰瘍ニシテ癩痕ヲ結ブトキハ著シキ直腸狹窄ヲ來ス可シ

肛門及直腸粘膜ノ結核性潰瘍ハ肺癆患者ニ略ルテ穿カラザレモ原發性ノ者ハ罕ナリトス蓋シ肛門及直腸ニ結核性潰瘍ヲ生ズルハ結核桿菌大便ト共ニ此好發部位ニ達シ此所ニ沈著繁殖スルニ因ル者ニシテ結核竈ニ乾酪性變性ヲ起スルハ途ニ破潰シテ潰瘍ヲ形成ス而シテ此潰瘍ニ特異ナルハ其周圍ニ殆ド常ニ粟粒結核ヲ存スルニ在リ但シ之ヲ確診スルニハ顯微鏡的検査ヲ要ス

本症ハ豫後不良ニシテ治療ヲ加フルモ病勢益増進スルヲ常トス殊ニ本症ニハ通常肺結核症ヲ合併スルヲ以テ其豫後益不良ナリトス

慢性直腸加答兒(例之、殊ニ麻疾毒傳染ニ因ル者)ニモ亦間、潰瘍ヲ生ズルニ有リ是或ハ上皮ノ剝脫ニ因リ或ハ直腸孤腺ノ膿潰ニ因ル者ニシテ此膿胞性潰瘍ニ在テハ始個々或ハ數多ノ帽針頭大ノ小潰瘍ヲ生ズルモ後ニ至リ相融合シテ稍廣キ潰瘍ニ變ズ本症モ亦治後著シキ狹窄ヲ貽スコト有リ此他赤痢ニ來ル潰瘍ハ多クハ直腸ノ上部及結腸内ニ存シ間、腸ノ穿孔ヲ來ス

肛門及直腸潰瘍ノ症候

有リ癰腫性潰瘍ニ就テハ尙後章ニ説ク可シ

症候 上記諸種ノ潰瘍ハ概シテ慢性直腸炎ノ症候ヲ呈スル者ニシテ其稍大ナル者ニ在テハ膿及血液ヲ漏シ屢下痢裡急後重ヲ起シ殊ニ排便時ニ疼痛ヲ發ス又潰瘍括約筋附近ニ存スルハ便秘ノ際潰瘍面ニ露出スル知覺神經刺戟セラレ爲ニ反對的ニ疼痛性ノ肛門痙攣(Proctospasms)ヲ起ス

有リ此他直腸潰瘍ニハ痔瘻ヲ兼ル

肛門及直腸潰瘍ノ診斷

診斷 總テ直腸潰瘍ニ在テハ其性質ヲ明カニセンガ爲ニ局所ヲ精査スルノミナラズ亦全身ノ状態ヲ檢知シ且精細ニ既往症ヲ尋問スルヲ肝要トス

此際殊ニ注意ス可キ者ハ結核症、微毒、麻疾等ナリトス

肛門及直腸潰瘍ノ療法

療法 ハ原因ニ關スルニ多シ殊ニ結核症及微毒ニ基因スル潰瘍ニ在テハ局所療法ノ傍、全身療法ヲ施スヲ緊要トス局所療法ヲ施スニハ括約筋ノ皮下伸展法ヲ行フカ或ハ之ヲ其後際ニ於テ尾骶骨ニ至ル迄切開シシモン氏或ハシムス氏ノ腔鏡ヲ送入シ得ルニ至ルヲ要ス潰瘍ノ各療法ハ一般ノ法則ニ從フ可シ唯結核性潰瘍ニ在テハ病竈ヲ切除シ又烙白金ヲ以テ燒灼スル等常ニ強劇ナル療法ヲ要ス

肛門裂創

(四)肛門裂創 Die Fissuren des Anus, Fissura ani トハ肛門ノ皮膚ト粘

膜ト相接スル放線狀皺襞ノ間ニ破裂様ノ淺表性小潰瘍ヲ生ズル症ニシテ又深ク直腸内ニ達スルコト有リ(肛門及直腸裂創 Fissura ani et recti)故ニ兩指ヲ以テ此皺襞ヲ披開スルニ非ザレバ目撃シ難シ而シテ潰瘍面ハ常ニ赤色ヲ呈シ出血シ易ク其部位ハ常ニ肛門ノ後際ニシテ多クハ只一個ノ潰瘍ヲ存スルモ罕ニハ亦其前方或ハ側方ニ在ルコト有リ蓋シテ數個ノ裂創ヲ存スルハ微毒若クハ結核症ニ因ルヲ常トス又經久ノ裂創ニ在テハ間ニ其周圍ニ炎症浸潤ヲ起シ僅ニ硬結ヲ呈スルコト有リ

肛門裂創ノ原因

原因 本症ハ男女ヲ擇マズ殊ニ常習便秘ノ者ニ於テ勞責シテ硬便ヲ排出スル際ニ來ルコト多ク其他小ナル異物直腸加答兒痔疾微毒等亦之ガ原因タルコト有リ

肛門裂創ノ症候

症候 ハ排便時ニ於ケル疼痛及出血ヲ以テ主要トス殊ニ此裂創ハ括約筋ノ附近ニ生ズルコト多キヲ以テ便通ノ際知覺神經ヲ刺戟シ以テ括約筋及舉肛筋ニ頗る疼痛性ノ反射的痙攣ヲ起サシム所謂肛門痙攣是ナリ此痙攣性疼痛ハ肛門部ニ限局セズ時トシテハ泌尿生殖器及兩脚ニ向テ波可シ爲ニ尿閉

肛門裂創ノ療法

ヲ來スコト有リ殊ニ此疼痛ハ神經性ノ人ニ多ク見ル所ニシテ其持續及程度ハ一樣ナラズ間ニ輕微ノ灼感ヲ訴フルニ過ギザルコト有レテ又時トシテハ非常ニ劇甚ニシテ麻酔藥ヲ用ユルニ非ザレバ精密ニ検査シ得ザルコト有リ此際局所麻酔トシテコカインノ皮下注射ヲ施スカ或ハコカイン〇〇五カゝを酪一・五ノ坐藥ヲ用ユルヲ良トス

療法 ハ先ッ其原因ヲ除クニ在リ殊ニ便秘家ニ在テハ大便ノ通利ヲ謀ルヲ以テ最モ肝要ナリトス輕度ノ裂創ハ自ラ治癒スルコト多ク又硝酸銀桿ヲ以テ腐蝕スルカ或ハ電氣燒灼器又ハ烙白金ヲ以テ燒灼スルキハ直ニ治癒スルモ此法ニ由リ奏效著シカラザルキハレカミール氏ニ從ヒ麻酔ニ乗ジテ肛門括約筋ノ無血的伸展法ヲ施スヲ良トス其法肛門内ニ兩手ノ示指ヲ前後シテ送入シ其弛緩スルニ至ル迄兩指ヲ以テ漸次肛門ヲ開張シ次デ之ヲ清洗シ殺菌綿紗ヲ以テ乾拭シタル後よどふるむでるまじりるあいろしる等ヲ撒布シ乾燥繃帶ヲ施スニ在リ此際創縁ニ浸潤硬結ヲ存スルキハ之ヲ切除ス可シ此無血的伸展法ハ亦肛門痙攣ヲ起ス症ニ在テモ括約筋内ニ至ル迄裂創ヲ縱切スル法ニ比スレバ優レリトス

瘻腫

間擦濕疹

肛門搔痒症

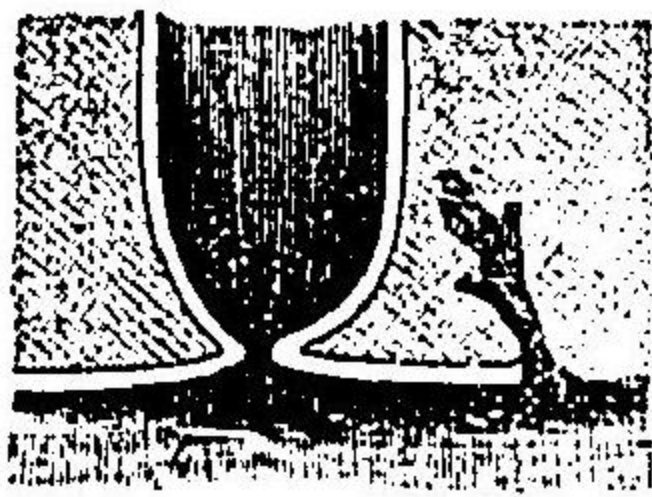
此他肛門及其附近ニハ尙左ノ諸症ヲ見ル可シ
 瘻腫 (Fistula) ハ、腰、肛門周圍ニ發生ス宜シク速クニ切開スベシ切開十分ナラザルハ肛門ニ
 往々長キ瘻管(即チ痔瘻)ヲ作ルコト有リ
 間擦濕疹 (Intertrigo) ハ、肛門ニ於ケル急性皮膚炎ニシテ殊ニ肥滿ノ人ニ於テ臀部ノ摩擦、發汗
 等ニ由テ生ジ又小兒ノ下痢スル者ニ屢見ル所ナリ該症ハ疼痛性灼感潮紅及腫脹ヲ呈ス
 療法ハ、腰、冷水ヲ以テ洗滌シ且亞鉛華巴斯答ヲ塗擦シ或ハ亞鉛華澱粉ヲ撒布スルニ在リ
 肛門搔痒症 (Pruritus ani) ハ、肛門皮膚神經ノ知覺過敏ニ由テ來ル者ニシテ肛門及直腸ノ疾患
 ニ來ルコト多シ例之、便秘痔疾直腸ノ加答兒及潰瘍ニ於ケルガ如シ此他坐業、飲酒、窮蟲、肝臟
 病等ニ起因スル者有リ而シテ搔痒ハ殊ニ夜間ニ甚シキ者ニシテ患者終夜煩悶安眠スルコト能
 ハザルニ至ル又屢之ニ濕疹ヲ併發シ抓傷ノ爲メ皮膚ニ皸裂炎性硬腫ヲ生ズルコト有リ」療
 法ハ先ヅ其原因ヲ除クヲ以テ主要トス而シテ局部ハ最モ清潔ニシ搔痒甚シキ者ニハ二乃至
 三%石炭酸あるコトヲ塗布セシム

第五 直腸瘻又痔瘻

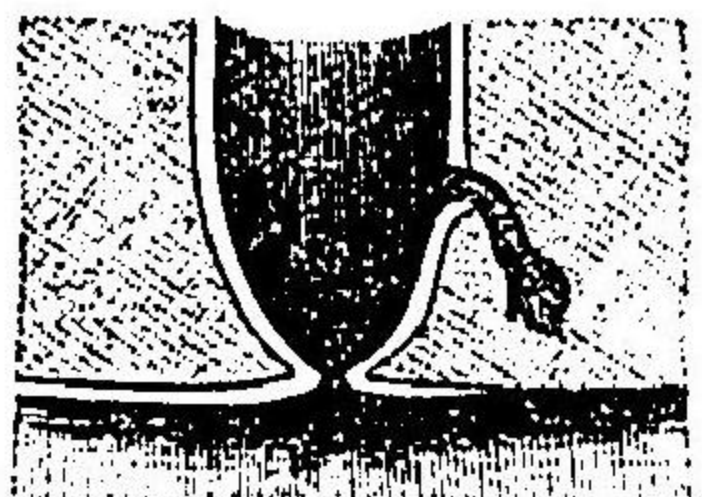
直腸瘻又痔瘻 Die Mastdarmfistel, Fistula recti トハ、肛門及直腸下
 部ノ周圍ニ於ケル膿汁ヲ漏泄スル瘻管ニシテ之ニ三種ノ別有リ

直腸瘻又痔瘻

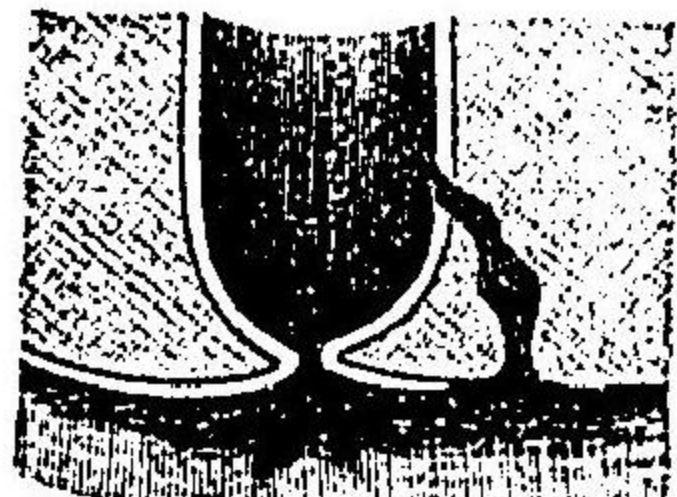
圖四十九第 瘻痔全不外



圖五十九第 瘻痔全不內



圖六十九第 瘻痔全



直腸瘻ノ原因

(一)外不全痔瘻 (Fistula recti completa externa) トハ瘻孔ハ
 只肛門周圍ノ皮膚ヨリ肛門部ノ一定ノ高ニ達シ直
 腸壁ヲ穿孔セザル者ヲ謂フ(第九十四圖)
 (二)內不全痔瘻 (Fistula recti incompleta interna) トハ瘻孔ハ
 只直腸壁ニ在リテ外表ノ皮膚ニ通ゼザル者ヲ謂フ
 (第九十五圖)
 (三)全痔瘻 (Fistula recti completa) トハ瘻口ハ皮膚及直腸
 粘膜ノ兩部ニ在リテ多少長キ瘻管ニ由リ互ニ相交
 通スル者ヲ謂フ(第九十六圖)
原因 直腸瘻又痔瘻ハ或ハ肛門周圍ニ於テ外方ヨ
 リ生ジ或ハ直腸內ニ於テ内方ヨリ生ズルモ共ニ多
 クハ炎症機轉ニ基ク者ニシテトシテハ外傷ニ因ルコ
 ト有リ即チ外不全痔瘻ハ肛門周圍ニ瘻腫及膿瘍ヲ發シ
 遂ニ皮膚ヲ破開スルニ由テ生ジ内不全痔瘻ニ在テ
 ハ慢性直腸炎、直腸周圍炎、直腸潰瘍等之ガ先驅症タ

直腸瘻又痔瘻

二四九

直腸瘻ノ症候

ルヲ常トス又全痔瘻ハ始多ク不全痔瘻ヨリ成ル者ニ本症ニ在テハ通常直腸粘膜ニ單一ノ瘻口ヲ存スルモ皮膚ニハ二三ノ瘻口ヲ開クヲ多シトス而シテ皮膚ノ瘻口ハ多ク肛門ノ外側方ニ在リテ其後側方ニ在ルハ罕ナリ又瘻管ハ一部ニ竇狀ヲ爲ス者有リ或ハ彎曲スル者有リ

症候

上文述べタルガ如ク痔瘻ノ生ズルヤ始其原因タル肛門ノ瘻腫及膿瘍直腸及其周圍ノ炎症直腸潰瘍等ノ症候ヲ存スルモ既ニ瘻管ヲ形成スルニ至レバ其症狀極テ輕微ニシテ患者自ラ之ヲ覺知セズ只膿性分泌物ノ增多スルニ至リ始テ之ニ注意スルガ如キヲ屢之レ有リトス但膿ノ分泌量ハ各症甚異ニシテ全痔瘻ニ在テモ膿中ニ糞屎ヲ混ズルハ稀ナリ是レ瘻管ノ徑路ハ多クハ斜行シ且直腸粘膜内ノ瘻口狭小ナルニ因ル然レ瘻管ノ一部竇狀ニ廣瀾ト爲リ常ニ其中ニ膿ヲ蓄積スルキハ直腸壁ハ漸次其周圍ノ結締織ヨリ剝離セラレ遂ニ大ナル膿瘍ヲ作ルニ至ルコト有リ又内不全痔瘻ニ在テハ瘻管内ニ分泌物蓄積スルコト有ルヲ以テ殊ニ便通ノ際疼痛ヲ發スルコト往々之レ有レモ外不全痔瘻ニ在テハ自覺的症候ヲ呈セザルコト多シ但膿ノ分泌絶エザルキハ肛門之ガ爲ニ常ニ濕潤スルヲ以テ患者不快ニ堪ヘズ且其分泌多

キハ漸次身體ノ衰弱ヲ招ク者ナリ蓋斯ノ如キ症ハ大ニ結核症ニ疑ヲ容ル可キ者トス

此他直腸ト其隣接器官殊ニ腔尿道膀胱トノ間ニ瘻管(直腸腔瘻直腸尿道瘻直腸膀胱瘻)ヲ形成スルコト罕ナラズ又骨盤骨或ハ脊柱骨ノ炎症ニ由リ直腸周圍蜂窩織中ニ膿ヲ流注シ來リ遂ニ直腸ヲ破開スルキハ恰モ内不全痔瘻ノ如キ症狀ヲ呈スルコト有レモ既往症ヲ審ニシ且消息子ニ由テ精密ニ検査スルキハ之ヲ鑑識スルコト難カラズ

直腸瘻ノ診断

診断 瘻管ノ肛門周圍ニ開口スル者ニ在テハ診断容易ナルヲ常トス即患者ヲ側臥若クハ仰臥セシメテ検査スルニ多クハ肛門ノ外側方ニ於テ屢只一

個ノ細小ナル瘻口ヲ存シ或ハ間小ナル肉芽栓ヲ著クルコト有リ或ハ瘻口ノ一時閉鎖スル者有リ(此ノ如キ者ニ於テハ指頭ニテ肛門ノ皮膚ヲ強ク撮ムキハ皮下ニ硬キ索狀ヲ呈スル瘻管ノ通路ヲ觸知スルコト多シ)或ハ又數多ノ外口ヲ見ルコト少カラズ是ニ於テ先球頭消息子ヲ取り之ヲ前後左右ニ屈曲シテ瘻管内ニ送入シ同時ニ左示指ニ油ヲ塗り肛門内ニ送入シテ探檢スルキハ瘻管ノ直腸内ニ通ズルヤ或ハ否ラザルヤ又其何レノ部位ニ達スルヤ等

直腸瘻ノ症候

ルヲ常トス又全痔瘻ハ始多ク不全痔瘻ヨリ成ル者ニ本症ニ在テハ通常直腸粘膜ニ單一ノ瘻口ヲ存スルモ皮膚ニハ二三ノ瘻口ヲ開クヲ多シトス而シテ皮膚ノ瘻口ハ多ク肛門ノ外側方ニ在リテ其後側方ニ在ルハ罕ナリ又瘻管ハ一部ニ竇狀ヲ爲ス者有リ或ハ彎曲スル者有リ

症候

上文述べタルガ如ク痔瘻ノ生ズルヤ始其原因タル肛門ノ痔腫及膿瘍直腸及其周圍ノ炎症直腸潰瘍等ノ症候ヲ存スルモ既ニ瘻管ヲ形成スルニ至レバ其症狀極テ輕微ニシテ患者自ラ之ヲ覺知セズ只膿性分泌物ノ增多スルニ至リ始テ之ニ注意スルガ如キヲ屢之有リトス但膿ノ分泌量ハ各症甚異ニシテ全痔瘻ニ在テモ膿中ニ糞屎ヲ混ズルハ稀ナリ是瘻管ノ徑路ハ多クハ斜行シ且直腸粘膜内ノ瘻口狹小ナルニ因ル然レモ瘻管ノ一部竇狀ニ廣濶ト爲リ常ニ其中ニ膿ヲ蓄積スルハ直腸壁ハ漸次其周圍ノ結締織ヨリ剝離セラレ遂ニ大ナル膿瘍ヲ作ルニ至ルヲ有リ又内不全痔瘻ニ在テハ瘻管内ニ分泌物蓄積スルヲ有ルヲ以テ殊ニ便通ノ際疼痛ヲ發スルヲ往々之有レモ外不全痔瘻ニ在テハ自覺的症候ヲ呈セザルヲ多シ但膿ノ分泌絶ザルハ肛門之ガ爲ニ常ニ濕潤スルヲ以テ患者不快ニ堪ヘズ且其分泌多

直腸瘻ノ診断

キハ漸次身體ノ衰弱ヲ招ク者ナリ蓋斯ノ如キ症ハ大ニ結核症ニ疑ヲ容ル可キ者トス

此他直腸ト其隣接器官殊ニ腔尿道膀胱トノ間ニ瘻管(直腸腔瘻直腸尿道瘻直腸膀胱瘻)ヲ形成スルヲ罕ナラズ又骨盤骨或ハ脊柱骨ノ炎症ニ由リ直腸周圍蜂窩織中ニ膿ヲ流注シ來リ遂ニ直腸ヲ破開スルハ恰モ内不全痔瘻ノ如キ症狀ヲ呈スルヲ有レモ既往症ヲ審ニシ且消息子ニ由テ精密ニ検査スルハ之ヲ鑑識スルヲ難カラズ

診断

瘻管ノ肛門周圍ニ開口スル者ニ在テハ診断容易ナルヲ常トス即患者ヲ側臥若クハ仰臥セシメテ検査スルニ多クハ肛門ノ外側方ニ於テ屢只一個ノ細小ナル瘻口ヲ存シ或ハ間小ナル肉芽栓ヲ著クルヲ有リ或ハ瘻口ノ一時閉鎖スル者有リ(此ノ如キ者ニ於テハ指頭ニテ肛門ノ皮膚ヲ強ク撮ムハ皮下ニ硬キ索狀ヲ呈スル瘻管ノ通路ヲ觸知スルヲ多シ)或ハ又數多ノ外口ヲ見ルヲ少カラズ是ニ於テ先球頭消息子ヲ取り之ヲ前後左右ニ屈曲シテ瘻管内ニ送入シ同時ニ左示指ニ油ヲ塗り肛門内ニ送入シテ探檢スルハ瘻管ノ直腸内ニ通ズルヤ或ハ否ラザルヤ又其何レノ部位ニ達スルヤ等

テ直腸粘膜ヲ穿破シ全ク之ヲ切開シ内不全痔瘻ニ在テハ之ニ反ス但シ内不全痔瘻ニシテ其瘻口直腸ノ高部ニ開口スル者ニ在テハ括約筋ノ皮下伸展法ヲ行フカ或ハ時宜ニ由リ後部括約筋切開法ヲ施シテ瘻口ヲ露呈スルヲ要スルコト有リ又總テ括約筋ヲ通シ或ハ括約筋下ヲ通ズル瘻管ニ在テハ固ヨリ之ヲ切斷セザル可カラズ之ガ爲、一時大便失禁ヲ來スモ久シカラズ治スルヲ常トス

往時ハ此手術ニ所謂瘻管刀及瘻管剪ヲ用井タレトモ今ハ全ク廢棄セラレタリ又直腸ノ損傷ヲ避ケンガ爲、*Conway* (五九七) ナル者ヲ用井タレトモ是レ亦敢テ必要ニ非ズ此他痔瘻手術ニ結紮法及電氣燒灼法ヲ用ユル法有レド單ニ刀ヲ以テ切開スルノ優レルニ若カズ結紮法ハ絹絲若クハ腸線ヲ瘻管内ニ送り其兩端ヲ肛圍ニ於テ結紮スルノ法ニシテ結紮絲ノ弛緩スルニ從ヒ之ヲ緊約シ全ク軟部ヲ切斷スルニ至ル者ナリ但シ電氣燒灼器若クハ烙白金ハ痔核ヲ兼テ止血法トシテ最良ナリトス

結核性痔瘻ニ在テハ切開後嚴重ニ銳匙ヲ以テ患部ヲ搔爬シ燒灼シ或ハ全ク之ヲ切除スルヲ良トス
痔瘻手術ノ後ニハ毎常嚴密ナル止血法ヲ施サバハ可カラズ是レ上文述べタ

ルガ如ク術後直腸内ニ著シキ出血ヲ來スルモ患者危篤ナル貧血症狀ヲ呈スルニ至ラザレバ之ヲ知ラズン看過スルコト有レバナリ
後療法ハ甚々簡單ナリ即術後ハ飲食ヲ節セシメ阿片ヲ與ヘテ一時便通ヲ止ムルカ或ハ之ヲ與ヘズ時々灌腸ヲ施シ軟便ヲ利セシムルヲ良トス而シテ肉芽ノ發生ヲ促サシガ爲、創面ハ可及的早ク硝酸銀桿ヲ以テ腐蝕ス可シ

第六 肛門及直腸狹窄

肛門狹窄

(一) 肛門狹窄 Die Stricturen des Anus, Stricture ani ニハ先天性狹窄ノ他ニ癩痕性及瘻管性狹窄ノ二種有リ癩痕性狹窄ハ肛門ノ潰瘍痔核手術其他諸般ノ炎症疾患ノ後ニ來ル者ニシテ殊ニ大ナル痔核ノ手術後ニ生ズルヲ多シトス其療法ハ直腸狹窄ニ於ケルト同シ『瘻管性狹窄ハ上文述べタル所ノ肛門裂創ニ併發スル肛門筋ノ反射的瘻管ニシテ所謂肛門瘻管ニ階ル所ナリ

直腸狹窄

(二) 直腸狹窄 Die Stricturen des Rectums, Stricture recti ニハ其發生ノ原因ニ從ヒ之ヲ左ノ數種ニ區別ス即チ(一)先天性狹窄(二)炎症性狹窄(三)癩痕

直腸狭窄ノ症候

性狭窄(四)直腸腫瘍ニ因ル狭窄及(五)隣接器官ノ疾患ニ因ル狭窄是ナリ先天性狭窄ハ例之突出シタル粘膜皺襞及瓣膜ニ由テ生ズル者ニシテトノハ其狭窄ハ平等ニ且直腸ノ大部ニ互ルコト有リ但實地上最モ肝要ナル者ハ直腸及其周圍組織ノ外傷及種々ノ炎症ニ因ル炎症性及癒痕性狭窄ニシテ此狭窄ハ殊ニ壞疽性破潰潰瘍微毒手術後等ニ於ケルガ如キ直腸ノ物質缺損症ニ來リ又直腸周圍組織ノ癒痕性癒著及萎縮ニ因テ來ル者ナリ此他慢性加答兒症ノ爲直腸壁ニ限局性或ハ蔓延性ノ硬結及萎縮ヲ生ジ以テ高度ノ狭窄ヲ來スコト有リ而シテ狭窄部ノ上方ニ於テハ常ニ糞便滯積スルヲ以テ爲ニ直腸擴張シ且其壁ハ悉ク肥厚ス

症候 本症ノ主徴ハ便通障礙ニシテ時トシテハ全ク不通ト爲ルコト有リ殊ニ滯積スル糞便ノ爲狭窄上部ニ於ケル延長セラレタル粘膜恰モ瓣膜ノ如ク緊密ニ閉合スルキハ頓ニ大便ノ不通ヲ來ス者ナリ此他又狭窄ニ特異ノ徵候ヲ大便ノ變形トシテ即チ狭窄ノ度ニ應ジテ大便ハ其横徑ヲ減ジテ狭小ト爲リ帶狀ヲ爲シ或ハ小ナル塊狀ヲ爲シテ排泄セラル但狭窄部高所ニ在ルキハ大便ニ變形ヲ呈セザルヲ常トス是此部ニ於テハ稍液狀ヲ爲セル大便ハ能ク狭窄部ヲ通過スルコトヲ得可ケレバナリ而シテ高度ノ狭窄ニ在テハ消化機障礙ノ爲益々營養不良ヲ來シ遂ニ著シキ惡液質ニ陥リ

第九十八圖 直腸先天性狭窄 (フアン・モムン氏)



終生頑固ノ便秘ニ關ミタル七十歳ノ男子ニ見タルモノ

直腸狭窄ノ診斷

最モ不良ノ症ニ在テハ大便滯積ノ爲吐糞症ヲ發來シ或ハ狭窄部上方ノ擴張セル腸壁ニ穿孔ヲ生ジテ直腸周圍蜂窩織炎ヲ發シ或ハ虛脱ノ爲ニ斃ルニ至ル然レモ直腸上部ノ狭窄ニ在テハ高度ナルニモ拘ハラズ生存中ノヲ發見スルコト能ハズ剖檢ニ由リ始テ之ヲ知ルコト無キニ非ズ

診斷 上記ノ症狀ニ由リ略診斷ヲ下シ得可キモ直腸内ニ指ヲ送入シテ狭窄ノ有無ヲ檢知スルヲ緊要トス肛門及直腸下部ノ狭窄ハ之ニ由テ容易ニ診定シ得可シ高部ノ狭窄ニ在テハ直立位置ニ於テ檢シ且患者ヲノ努責セシムルヲ良トス或ハ麻醉ヲ施シ括約筋ノ皮下伸展法ヲ行ヒ檢ス可シ又直腸最上部ニ狭窄有ルノ疑有ルキハ同法ヲ施シ或ハ括約筋ノ後際ヲ切開シシモン氏法ニ從ヒ全手ヲ直腸内ニ送入シテ檢ス可シ直腸ブービーヲ用キ

直腸狭窄ノ療法

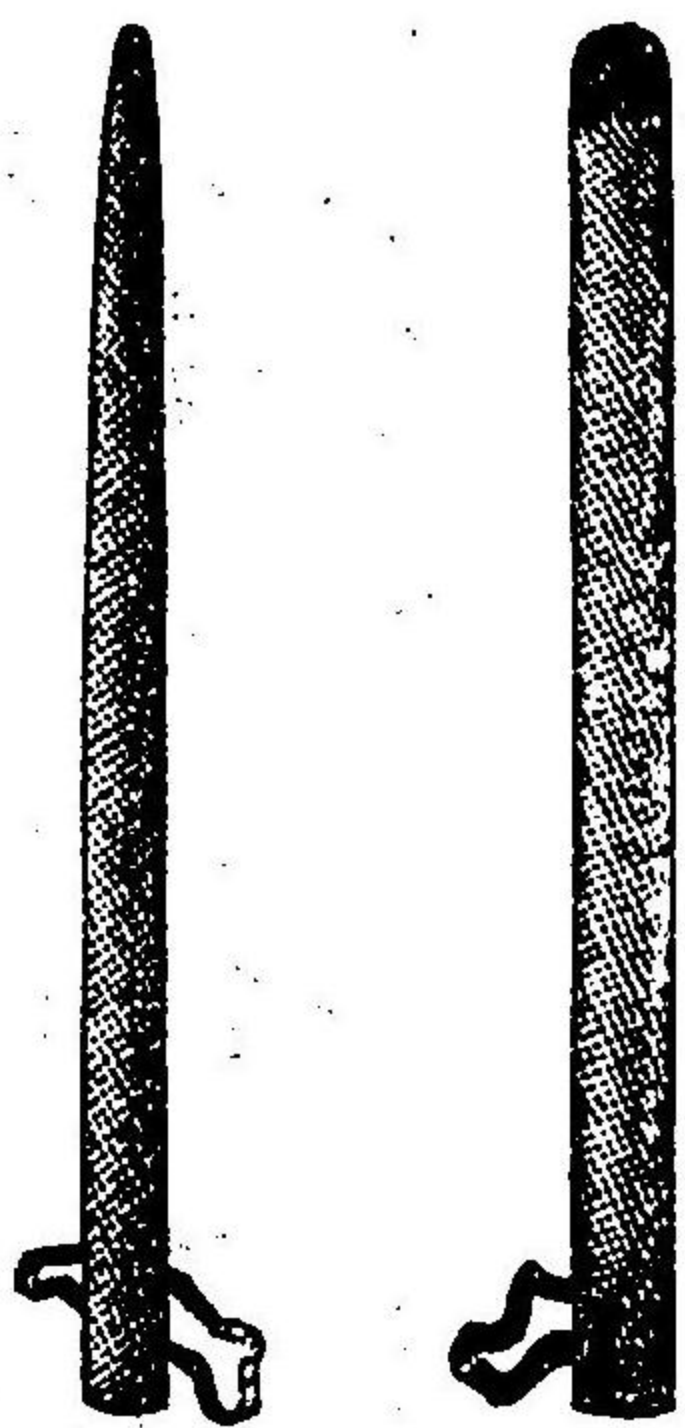
テ檢スルノ法ハ常ニ確實ナラズ是レボーヒーハ粘膜炎ノ皺襞内ニ衝著シ易ク
レバナリ

療法 ハ固ヨリ狭窄ノ原因及種類ニ由リ異ナリトス例之粘膜炎ノ突出
ニ因ル先天性狭窄ハ之ヲ切開シ隣接器官ノ炎症ニ基ク者ハ先づ本症ヲ攻治
シ直腸癌ノ爲ニ來ル者ハ之ガ剔出ヲ謀ルガ如シ然レモ本來ノ狭窄療法ハ主
トシテ癥痕性狭窄ニ行ハル、者ニ之ニ左ノ三法アリ

(一)漸次擴張法 (Die allmähliche Dilatation) ニ直腸ボーヒーヲ用キテ狭窄部ヲ漸
次擴張スルノ法ニ始、ハ時宜ニ由リこかいん局所麻酔ヲ施シテ只狭窄部
内ニノミボーヒーヲ送入シ決シテ強力ヲ以テス可カラズ若シ暴劇ニ之ヲ送入
スルキハ直腸ノ裂

第九十九圖

直腸ボーヒー

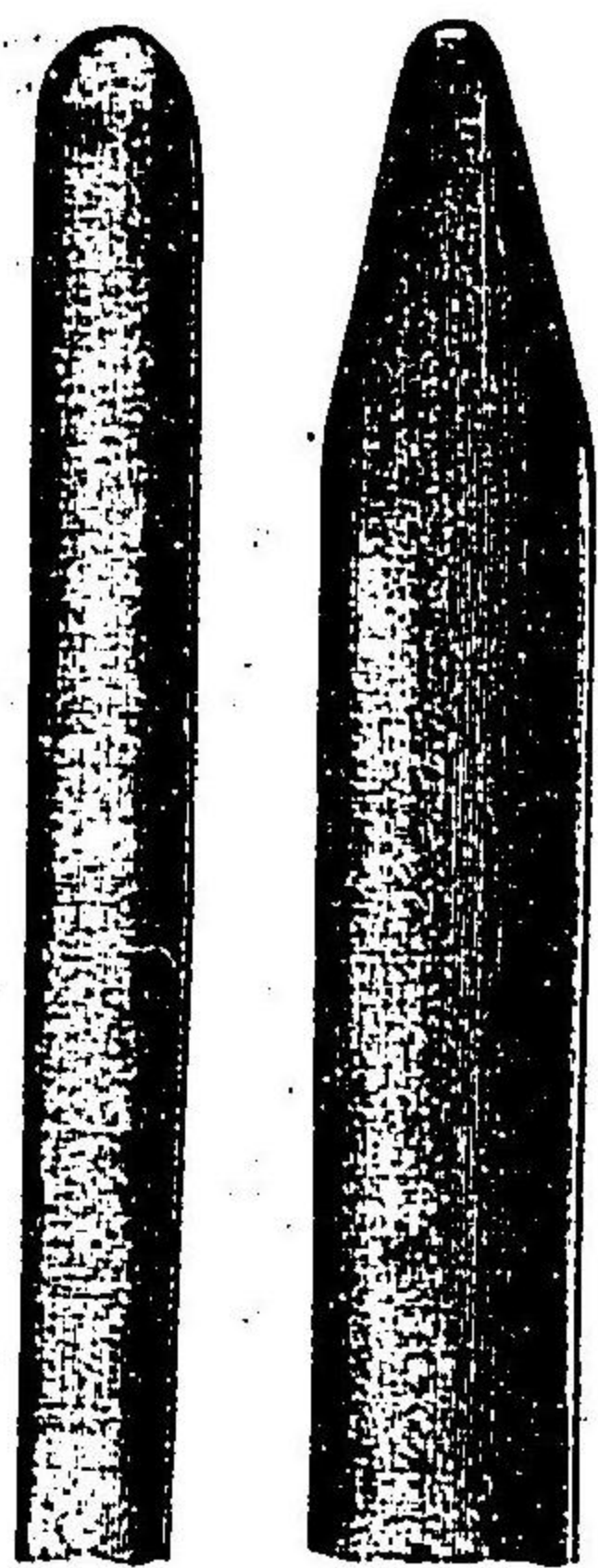


(a)圓柱
狀ノモノ
(b)圓錐
狀ノモノ

傷若クハ穿孔ヲ來
ス、有リ而シテ其送
入ハ二乃至四日毎
ニ反覆シ漸次大ナ
ル番號ニ進ム可シ

第一百圖

直腸ボーヒー



(a)圓柱
狀ノモノ
(b)圓錐
狀ノモノ

又ボーヒー療法
中ハ常ニ下劑ヲ
與ヘ或ハ灌腸ヲ
施シ大便ノ通利
ヲ謀ラザル可カ

第一百一圖

直腸ボーヒー
氏テイレク

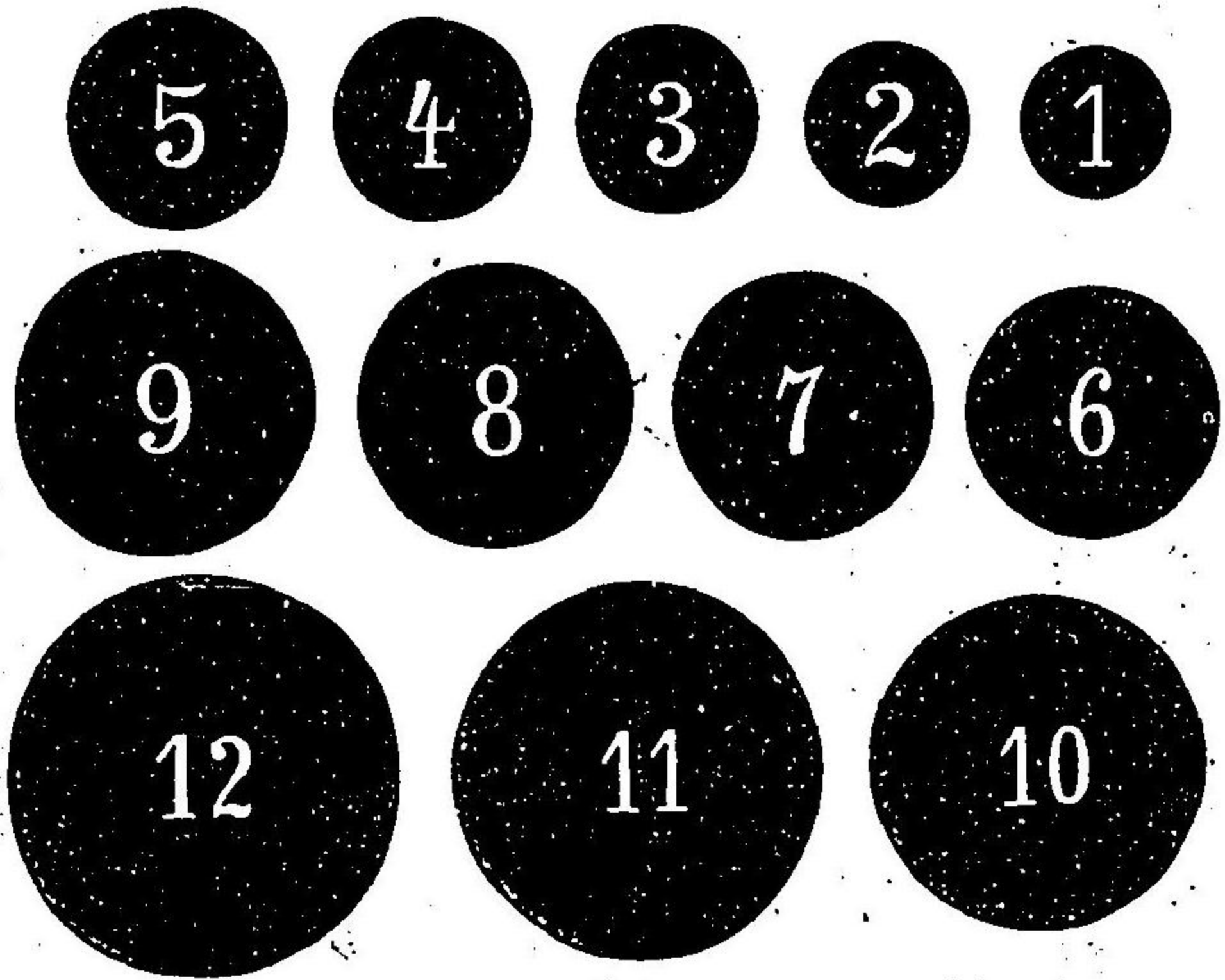


ラズボーヒーニハ弾力性ノ者第九十
九圖赤色軟護膜製ノ者第一百圖其他硬
護膜製、木製、金屬製等ノ者有リク

レーデ氏ハヘーガル氏ノ子宮ボーヒーニ似タル者第一百圖ヲ稱用セリ又手
術ヲ施ス可カラザル高所ノ直腸狭窄ニ在テハ鼠蹊部ニ人工肛門ヲ設ケテ
之ヨリ逆ニ狭窄ヲ擴張スル、恰モ食道下部ノ狭窄ニ於テ胃瘻ヲ設ケテ之
ヨリ擴張ヲ謀ルガ如クスル、有ル可シ(フォン・アイゼルスベルグ氏)
二暴力性擴張法 (Die forcible Dilatation) ハ先づ一種ノ鉗子ヲ收閉シ狭窄部内ニ送
入シ次デ其兩脚ヲ強ク開張シ之ヲ擴張スルノ法ナリ但シ此法ハ危險ノ虞有
ルヲ以テ之ヲ施用スル、少シ寧ろ指ヲ狭窄部内ニ挿入シ擴張スルヲ良トス

(三)手術的療法(Die operative Behandlung)ハ漸次擴張法ノ奏效無キ際屢行フ所

直腸ノ直徑ノ番號



- 一號—直徑一〇密迷
 - 二號—直徑一二密迷
 - 三號—直徑一四密迷
 - 四號—直徑一六密迷
 - 五號—直徑一七密迷
 - 六號—直徑一八密迷
 - 七號—直徑一九密迷
 - 八號—直徑二〇密迷
 - 九號—直徑二二密迷
 - 十號—直徑二四密迷
 - 十一號—直徑二六密迷
 - 十二號—直徑二八密迷
- ノ法ニシテ
トシハ亦此
兩法ヲ併用
スルコト有
リ而シテ
部ノ短キ者
ニ在テハ單
ニ之ヲ切割
スルヲ以テ
足レリトス
ルモ高度ノ
狹窄ニ在テ

ハ患部ヲ切除スルヲ良トス其法ハ後條ニ述ブル所ノ直腸切除術ノ方式ニ從テ可シ肛門ノ癢痕狹窄ニハ前後ノ縫隙ヲ切開シ癢痕部ヲ切除シタル後

直腸粘膜炎其下底ヨリ遊離シ之ヲ下方ニ牽引シテ外皮ニ縫著スルヲ最良ノ法トス但高度ノ狹窄ニシテ手術ヲ施シ難キ者ニハ唯人工肛門ヲ設クルノ一法有ルノミ又時宜ニ由リ人工肛門ヲ造リタル後更ニ之ヨリ狹窄部ノ擴張ヲ試ミ幸ニノ良效ヲ奏スルモハ人工肛門ヲ閉鎖ス可シ』米醫バコン氏ハ始テ直腸狹窄ニムルヒー氏鉗(第六十圖)ヲ用キテS字狀彎曲部ト狹窄部下ニ在ル所ノ直腸ニ吻合術(S字狀部直腸瘻造設術(Sigmoido-Rectostomie))ヲ施シテ良成績ヲ得タリ

上文ニ述ベタル如ク痔核手術ノ後ニハ屢々肛門狹窄ヲ來ス一有リ故ニ術後癢痕ニ由テ創面ノ將ニ治癒セントスル時期ニ於テハ常ニ注意シテ狹窄ノ有無ヲ檢知スルヲ最モ肝要ナリトス癢痕ノ尙新シキ者ハブーヒーノ送入ニ由テ容易ニ擴張シ得可シ

第七 肛門及直腸脫出

肛門及直腸脫出 Der Vorfall des Anus und des Rectums, Prolapsus ani et recti トハ直腸ノ一部肛門外ニ脫出スル症ヲ謂フ抑直腸ハ直腸周圍ノ蜂窩織筋膜及筋層殊ニ其下端ニ於テハ舉肛筋直腸退縮筋及括約筋ニ

肛門及直腸脫出

肛門及直腸脫出

肛門及直腸脱
出ノ原因

由テ維持セラル、者ナルヲ以テ若シ或ハ機轉ニ由リ此固定物弛緩延長スルキハ直腸ノ脱出ヲ來サソルヲ得ズ即チ輕度ノ者ニ在テハ只肛門部ノ直腸粘膜脱出シテ之ヲ肛門脱出(脱肛)ヲ生ジ高度ノ者ニ至レバ直腸壁モ亦共ニ脱出シ以テ直腸脱出ヲ生ズ

原因 ニ種々有リト雖殊ニ括約筋及舉肛筋ノ麻痺急性及慢性直腸加答兒痔疾常習便秘其他總テ上圖時努責ヲ要スル諸病例之赤痢尿道狹窄攝護腺腫瘍膀胱結石等ニ頻回ノ分娩直腸茸腫モ亦之ガ原因タリ

肛門及直腸脱
出ノ症候及診斷

症候及診斷 脱肛ハ最初ハ只硬便排泄時ニ來リ排便終レバ自ラ復還納スルモ經久高度ノ症ニ在テハ還納容易ナラズ咳嗽起立歩行ノ際忽チ又脱出ス而シテ脱出セル粘膜ハ赤色ヲ呈シ柔軟ニシテ之ニ觸ル、モ敢テ疼痛ヲ起サズ其形狀多クハ輪狀ヲ爲ス又脱肛ニ在テハ脱出セル粘膜ト肛門縁トノ間ニ淺溝ヲ存シ粘膜ハ括約筋ト直ニ連接スルヲ以テ其間ニ深ク指頭或ハ消息子ヲ容ル、一能ハズト雖直腸脱出ニ在テハ粘膜ト共ニ腸壁脱出スルヲ以テ粘膜ト肛門縁トノ間ニ指頭或ハ消息子ヲ插入スルヲ得可シ是レ肛門脱出ト直腸脱出ノ鑑別上緊要ナル點ナリトス而シテ直腸脱出ノ度ハ各症

甚ク異ニシ其大ナル者ハ兒頭大ニ至リ最高度ノ者ニ在テハ全直腸管ノ脱出ヲ來ス一有リ(百三)又陳舊ノ直腸脱出ニ在テハ粘膜乾燥シ革様ト爲リ且潰瘍ヲ生ズル一少カラズ殊ニ大ナル直腸脱出ニ於テハ括約筋ノ延長ト粘膜ノ感覺無キトニ由リ大便失禁ヲ起ス一有リ又時トシテハ脱出部ノ嵌頓ヲ來

百三 經久巨大ノ直腸脱出



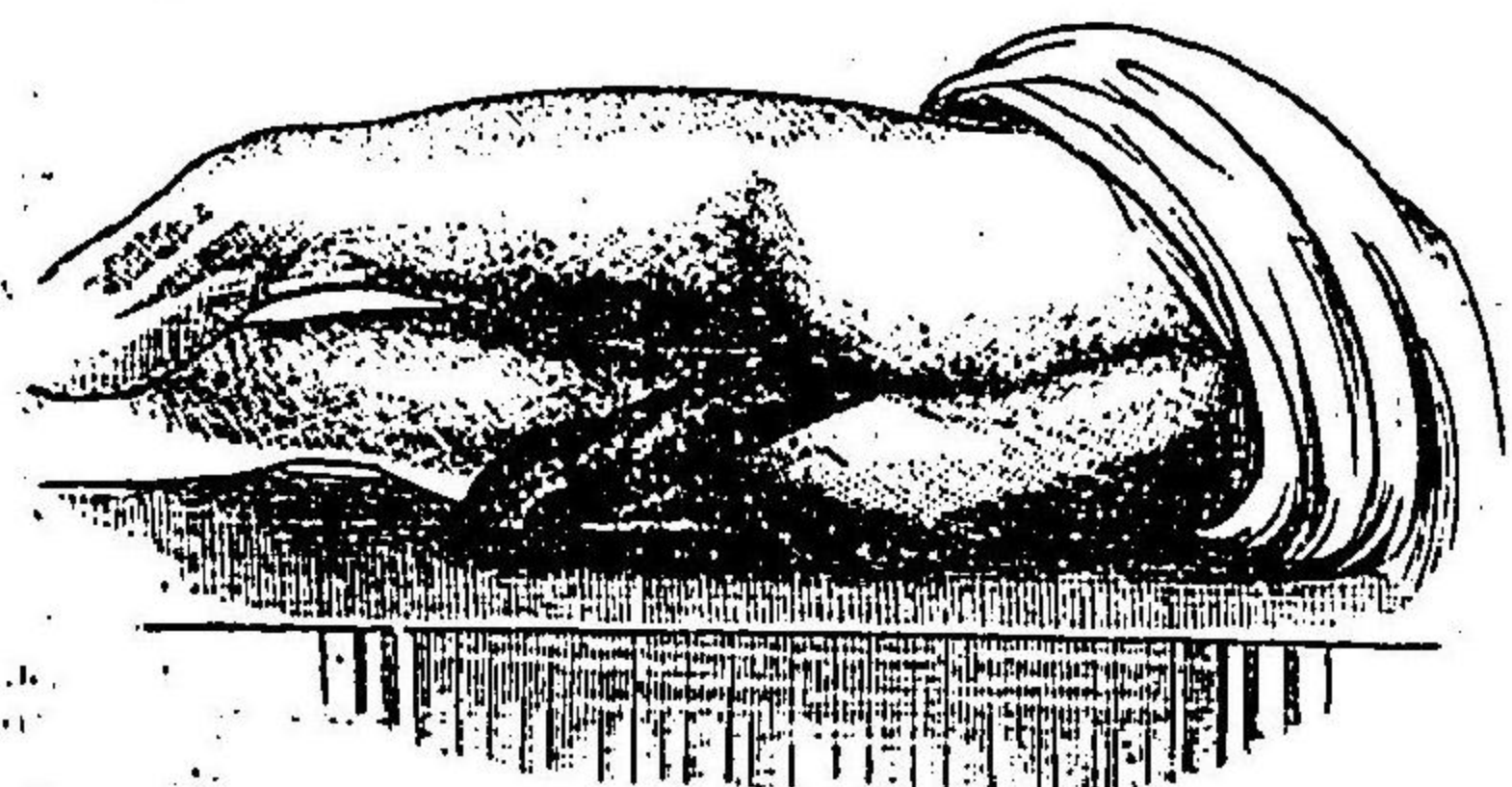
百四 直腸脱出ノ兼テ(×)直腸軟弱ニ因ル



シ罕ニハ壞疽ニ陥リ遂ニ脱落シテ自然ニ治癒スル一有リ
茲ニ殊ニ注意ス可キハ巨大ナル陳舊ノ直腸脱出ニ在テハ直腸前壁ノ腹膜皺襞ハ男子ニ於テハ直腸ト膀胱ノ間ニ女子ニ於テハ直腸ト膈ノ間ニ歇爾尼亞囊狀ニ下垂シ此囊中ニハ間、小腸、卵巢或ハ膀胱ノ脱墜ヲ來ス一有ル一

是ナリ是所謂直腸歇爾尼亞(Hernia rectalis) (第百四圖)ニ腸管若此中ニ嵌頓スル
 キハ危險ノ症狀ヲ發來ス可シ
 此他直腸脫出ト區別ス可キ者ヲ結腸疊積ノ肛門外脫出(Prolapsus coli incurvatus

第百五圖 結腸疊積ノ肛門外脫出

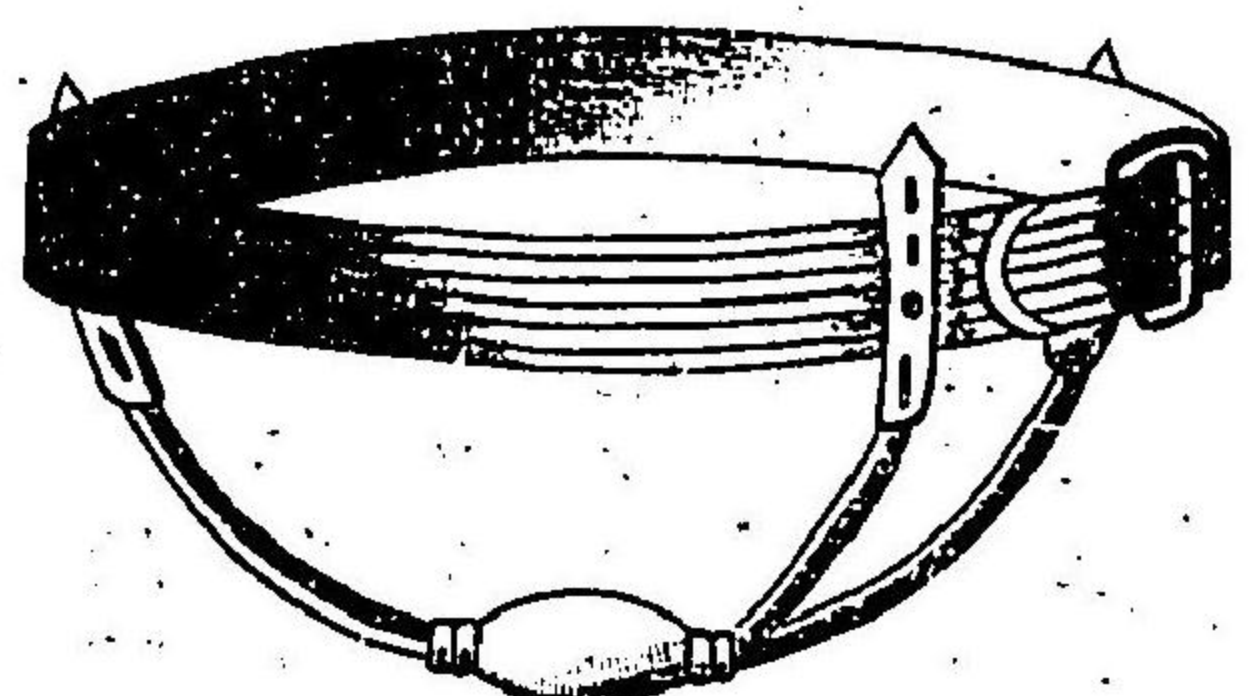


十歳ノ男
 子ニ見タ
 ル所ニ
 切除術ニ
 由テ治シ
 タルモノ

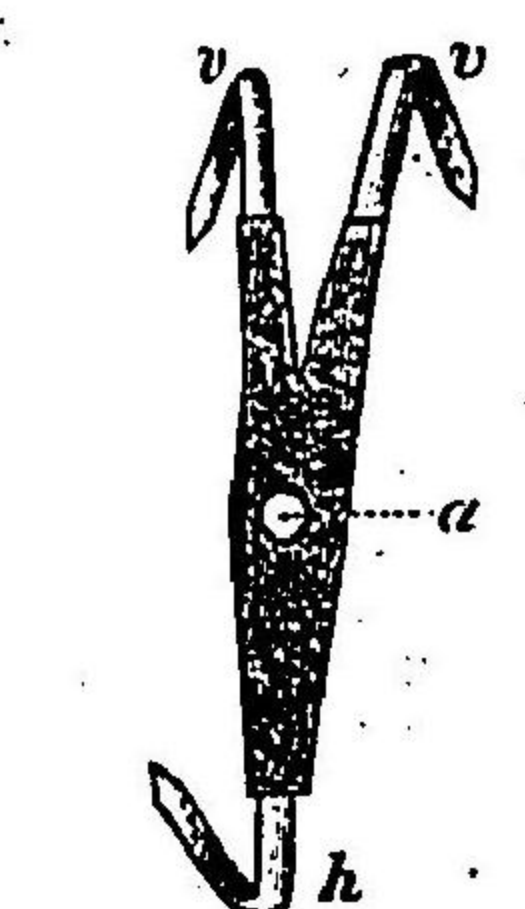
ニ由テ僅ニ彎曲ス是亦其一徴ト爲ス可シ
 療法 ハ先之ガ原因タル可キ障礙ヲ除キ以テ其發生ヲ豫防スルヲ肝要ト
 於テハ脫出セル腸管ハ腸間膜ノ牽引

肛門及直腸脫出ノ療法

第百六圖 氏ヒルマスエ・シオフ 肛門固定器



第百七圖 氏トゲ・オ・フ・ベ 肛門固定器



(a)空氣ヲ充
 シタル弾力性
 壓枕中ニ設ケ
 タル肛門ニ對
 スル孔口ニ對
 後方ノ紐帶
 (b)前方
 ノ紐帶

水灌洗法及冷水灌腸法ヲ施スヲ良トス又經久ノ脫肛ニ在テハ壓枕ヲ有ス
 ル特別ノ器具(第百六及第百七圖)ヲ用キテ固定スルノ法有レ脱出益増進シテ固

肛門及直腸脫出

定法ノ效無キ者ニハ只手術的療法ヲ施スノ一途有ルノミ其法次ノ如シ
 肛門脱出ニ在テハ手術ニ由リ弛緩擴張セル肛門ヲ狹縮セシムルヲ主トス
 其法刀ヲ以テ皮膚及粘膜ノ一部ヲ切除スルカ或ハ最良ナルハ烙白金ヲ用
 キテ之ヲ焼灼シ放線狀ノ癍痕ヲ結ハシムルニ在リ或ハ又痔核手術(後條ニ
 詳ナリ)ニ於ケルガ如ク翼狀鉗子ヲ用キテ緊撮シ焼灼スルモ可ナリチーフェ
 ンバハ氏ハ脱出セル肛門部ノ粘膜ノ大部ヲ切除シテ其創縁ヲ縫合スルノ
 法ヲ行ヘリ是亦良法ニ屬ス

直腸脱出ニ在テハ直腸粘膜ヲ紡錘狀ニ切除スルカ或ハ脱肛ニ於ケルガ如
 ク焼灼器ヲ用キテ其各部ノ全厚ヲ穿刺焼灼シテ創縁ヲ縫合シタル後若
 クハ焼灼痂皮ノ縮小セル後脱出部ヲ還納シ繃帶ニ由テ之ヲ壓
 抵ス此法ハ寔ニ適當ノ良法ナレモ亦其成績確實ナラザル一無キニ非ズ故
 ニ一回ニ之ヲ效無キキハ手術ヲ反覆スル一有ル可シ術後ハ飲食物ヲ節減セ
 シメ數日間便通ヲ止メシムルヲ法トスチルマンズ氏ハ小兒ニ於テ銀線ヲ
 以テ一時的皮下還狀煙草糞縫合法ヲ施シ屢良效ヲ收メタリト云フ其法先
 脱出セル直腸ヲ整復シタル後直腸口ヲバ上記ノ法ニ由テ縫ニ小指ヲ送入

シ得ル迄狹縮セシムルニ在リ但之ヨリ佳ナルハ初肛門ノ皮膚括約筋及粘
 膜ノ一部ヲ楔狀ニ切除シタル後伸展シタル失禁セル括約筋ヲ只後方ニ於
 テノミ銀線ヲ以テ一縫合ニ由テ短縮スルニ在リ此他直腸脱出ニ直腸固定
 術(Die Rectopexie)ヲ稱用セル者有リ其法タル肛門ヨリ薦骨ニ至ル迄縱切開
 ヲ施シテ直腸ノ後壁ヲ露出シタル後二三ノ絹絲蹄係ニ由テ(粘膜ヲ穿通ス
 ル一無ク)直腸ヲ尾骶骨ノ前壁ニ固定スルニ在リ然レモ直腸脱出ハ元來前壁
 ニ於テスル者ナルヲ以テ此法ハ確實ナラズ故ニボグダニク、ルードロフ氏
 等ハ高度ノ直腸脱出ニ殊ニ結腸固定術(Die Colopexie)ヲ推奨セリ是結腸S字
 狀部ヲ腹壁ニ固定スルノ法ニ其法タル腸骨楯ノ附近ニ於テ鼠蹊韌帶ノ
 上方ニ斜切開ヲ施シテ腹腔ヲ開キS字狀部ヲ牽引シテ直腸ノ脱出ヲ除キ
 (此際助手ヲノ肛門内ニ指ヲ送入シテ之ヲ幫助セシム)結腸ヲバ此位置ニ於
 テ數多ノ縫合ニ由テ(縫合絲ハ一部ハ腸間膜ヲ通ジ一部ハ漿液膜及筋層ヲ
 通ゼシム)腹壁腹膜ニ固定スルニ在リ
 高度ノ直腸脱出ニ在テハ又脱出部ノ切除ヲ施スヲ良トスル一有リ其法患
 者ヲノ麻醉前努責ニ由テ可及的多ク直腸ヲ脱出セシメ截石位置ヲ取ラシ

メ若シ直腸歇爾尼亞ヲ兼レバ豫之ヲ還納シ次テ摩擦及壓迫ニ由テ可及的脫出部ノ血液ヲ驅除シタル後護謨管ヲ以テ脫出部ノ根蒂ヲ結縛シ其前方約二仙迷ノ所ニ於テ脫出部ヲ層々切離シ結紮ニ由テ止血シタル後腸線或ハ細キ絹絲ニテ先ニ兩斷端ノ漿液膜ヲ連次性ニ縫合シ次テ同法ニ由リ筋層及粘膜ヲ縫合ス(但シ粘膜ハ其全層ヲ貫ク可カラズ)斯クテ縫合ヲ了レバ護謨管ヲ解キよーどふるむ綿紗ヲ纏絡シタル長大ノ護謨管ヲ直腸内ニ插置シテ之ヲ栓塞シ時宜ニ由リ縫合ニ由テ之ヲ肛門部ニ固定ス術後ハ阿片ヲ與ヘ七、八日間便通ヲ止ム可シ

小腸ノ脱墜セル直腸歇爾尼亞ニ嵌頓ヲ起スキハ先ツ骨盤部ヲ高舉シテ還納術ヲ試ミ其效無キギハ手術的療法ヲ企テザル可カラズ(次章嵌頓歇爾尼亞ノ條下ヲ觀ル可シ)

結腸壘積ノ肛門外脱出ニ在テハ先ツ麻酔ヲ施シ骨盤高位ニ於テ之ガ還納ヲ試ム可シ大人ニ在テハ括約筋ノ皮下伸展法ヲ施シ或ハ時宜ニ由リ肛門ノ後際ヲ切開シ全手ヲ直腸内ニ送入シ此内ニ嵌入セル結腸ヲ上方ニ壓シテ舊位ニ復セシム可シ或ハ灌注器ハ以テ微温湯ヲ肛門内ニ注入シ其壓力ニ由テ整復ヲ謀ルコト有リ但シ是等ノ諸法皆效ヲ奏セズ危險ノ症狀ヲ招來スルノ虞有ルキハ開腹術ヲ施シ腹腔内ヨリ還納ヲ企ツ可シ或ハ又肛門外ニ脱出セル結腸ヲ切除スルコト有ル可シ殊ニ脱出部既ニ壞疽ニ陥ルカ或ハ壞疽ニ陥ルノ候有ル者ニハ切除術ヲ行フヲ良トスミクリツ及チルマンズノ兩氏ハ七十五仙迷長肛門ヨリ脱出セル結腸ヲハ過半切除シ其殘餘ノ部ヲ整復シ得タリト云フ

第八 痔疾

痔疾

痔疾 Die Haemorrhoiden トハ肛門及直腸下部ニ分佈スル靜脈一部ノ靜

脈瘤性擴張ノ謂ニシテ諸種ノ疾患ニ因リ以上ノ靜脈及其歸流領域内ニ於ケル鬱血ニ由テ發スル者ナリ蓋シ「Haemorrhoid」ナル語ハ元ト「出血」ノ義ニシテ古

人ハ子宮、膀胱等ノ出血ニモ亦汎ク此名稱ヲ用キタリ

原因 總テ肛門及直腸靜脈ノ歸流ヲ妨ゲ此所ニ鬱血ヲ起サシムル諸項ハ皆之ガ原因ト爲ル可シ即チ常習便秘、直腸加答兒屢服用スル峻下劑ニ因ル腸ノ刺戟其他子宮、卵巢、膀胱及攝護腺ノ腫瘍ニ因ル壓迫、妊娠、肝臟及脾臟ノ諸病、心臟及肺臟疾患ニ於ケル血行障礙、常ニ起立又ハ倚坐スル職業等之ニ屬

痔疾ノ原因

痔疾

二六

痔疾ノ症候

ス而ノ本病ヲ發スルハ最多ナルハ中年ノ男子ニシテ殊ニ安坐放逸ノ上流社會ニ多ク下流ノ勞働者ニハ少シトハ又痔疾ニ罹ル素因ニ屢遺傳スル者ナリト云フ

症候

初期ニ於テハ直腸内ニ膨滿壓重灼燒癢痒或ハ疼痛ノ感覺有レテ便通後ハ是等ノ症狀大ニ緩解スルヲ覺ユ其他本症ノ主徴ヲバ時々發作スル出血所謂痔出血(Haemorrhoidalblutung)トス是ハ鬱積努張セル直腸靜脈ノ破裂ニ因ル者ニメ間著シキ出血ヲ來スル有レテ出血後ハ患者反テ爽快ヲ感スルヲ常トス然レテ出血屢次ナルハ遂ニ高度ノ貧血ヲ來ス者ナリ而シテ疾患益増進スルハハ肛門ノ内部或ハ外部若クハ内外兩部ニ靜脈瘤性ノ結節ヲ生ズ所謂痔核(Haemorrhoidalnoten)是ナリ其發生ノ部位ニ從ヒ更ニ之ヲ内痔核及外痔核(Interne u. äussere Haemorrhoidalnoten)ノ二種ニ區別ス内痔核ハ常ニ只粘膜ノミヲ以テ被ハレ肛門内ニ隱伏シ或ハ肛門ノ間ニ嵌入シ或ハ又肛門外ニ脱出スルヲ有リ而シテ脱出セル粘膜ハ始ハ滑澤ナレテ後漸ク粗糙ト爲リ或ハ葡萄狀ヲ呈シ之ニ觸ルハ柔軟ナル有リ或ハ稍硬固ナル有リ外痔核ハ一部ハ皮膚一部ハ粘膜ヲ以テ被ハレ半肛門外ニ在ルヲ以テ常ニ摩擦

痔疾ノ療法

及諸般ノ刺戟ヲ蒙ムリ爲ニ炎症ヲ起シ或ハ裂創ノ如キ小潰瘍ヲ生ズルヲ多ク或ハ又疼痛ヲ起シ甚シキハ步行ヲ妨グルニ至ルヲ有リ殊ニ外痔核ノ嵌頓セル者ニ在テハ劇痛ヲ發シ若ク早ク之ヲ除カザルハ結節遂ニ壞疽ニ陥リテ脱落シ又之ガ爲時々腐敗性炎症ヲ起シ致命セシムルヲ無キニ非ズ此他痔疾ニハ屢直腸加答兒痔瘻肛門裂創等ヲ兼ル者ニシテ又脱肛ヲ起サシムルヲ寡カラズ

療法

ハ先其主因ヲ除クヲ以テ首トス既ニ其原因ヲ除クヲ得バ假令大ナル痔核トイヘモ自ラ消散ス可シ吾人ガ婦人ノ分娩後ニ屢之ヲ目撃スルガ如キ其適例ナリトス又殊ニ注意ス可キハ大便ノ通利ナリ常ニ便秘スル者ニ在テハ灌腸ヲ施スヲ良トス屢下劑ヲ投ズルハ策ノ得タル者ニ非ズ反テ腸ヲ刺戟シテ痔疾ノ原因トナルヲ有リ其他屢溫浴ヲ取ラシムルハ良效ヲ奏スル者ニシテ殊ニ外痔核ニ在テハ冷水灌洗法ヲ行ヒ局所ヲ清潔ニスルヲ肝要トス既ニ炎症ヲ發シタル者ニハ一般ノ治法ニ從ヒ處置シ嵌頓ヲ起セル者ハ指頭ニ油ヲ塗り整復ス可シ整復困難ナルハハ麻酔ヲ施シ時宜ニ由リ括約筋ヲ皮下ニ伸展シテ整復ヲ謀ル可シ之ニ由テ往々痔疾ノ苦痛ヲ

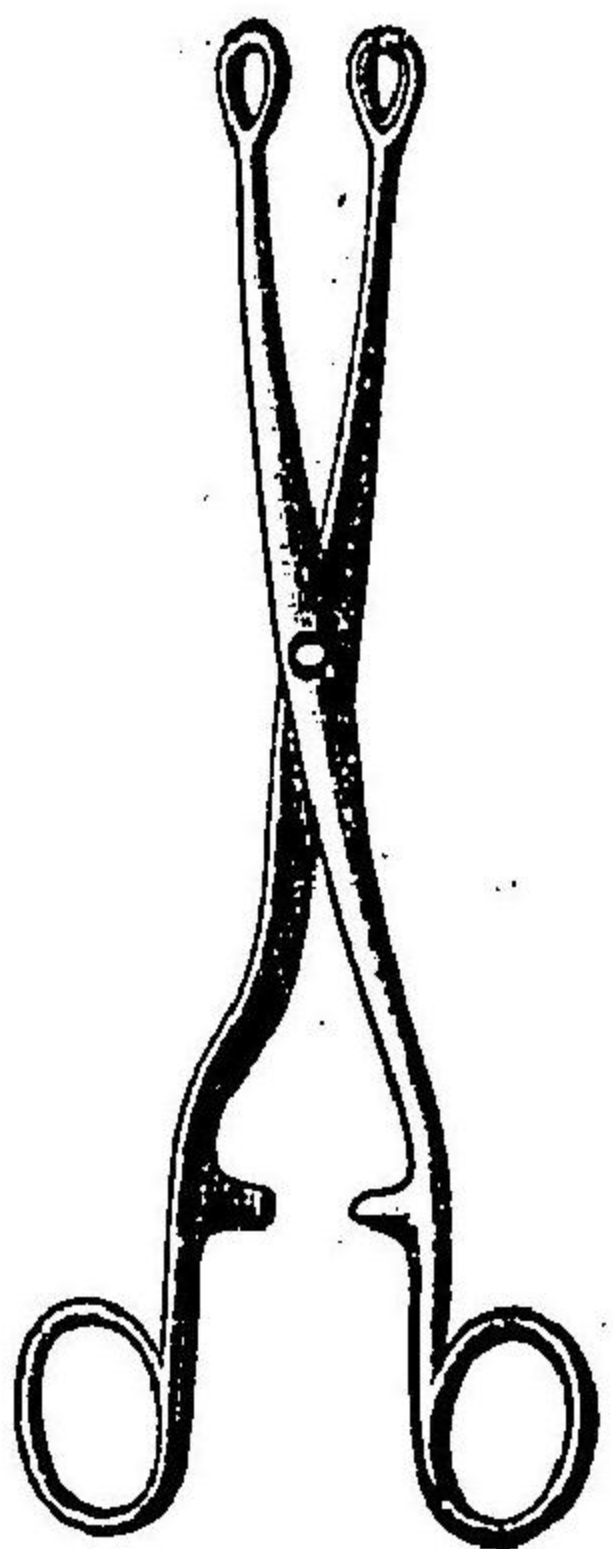
全ク除却スルニ至ラシムルコト有リ又既ニ壞疽ニ陥レル者ハ燒灼器ヲ用キテ之ヲ燒斷シ嚴密ナル制腐繃帶ヲ施ス可シ然レモ是等ノ諸法ハ畢竟只一時症候的ノ療法ニ過ギザルヲ以テ全ク之ヲ根治セシメンニハ他ノ法術ニ頼ラザル可カラズ其法次ノ如シ

(一)濃厚石炭酸注入法ハ輕症ノ痔核ニ行フ所ニテ殊ニ米醫ノ多ク稱用スル所ナリ其法痔核ノ大ニ應ジテ石炭酸ぐりせりん(等分或ハ二乃至三倍ノモノ)二三滴ヨリ五六滴ヲブライツ氏注射器ヲ用キテ核内ニ注入スルニ在リ此際多クハ疼痛ヲ起サザルヲ以テ通常麻酔ヲ要セザレモ鎮痛性坐藥或ハコカインノ注射ハ稱用ス可シ此法ハ屢一回ニテ奏效ヲ得ルコト有レモ時宜ニ由リ二乃至三週日ノ後更ニ注入ヲ施サレバ可カラザルコト有リ術後ハ主ニ流動性食餌ヲ取ラシメ時々灌腸スルヲ良トス而シテ此法ハ通常就褥ヲ要セザレバ罕ニハ二三日間安臥ヲ要スルコト有リ

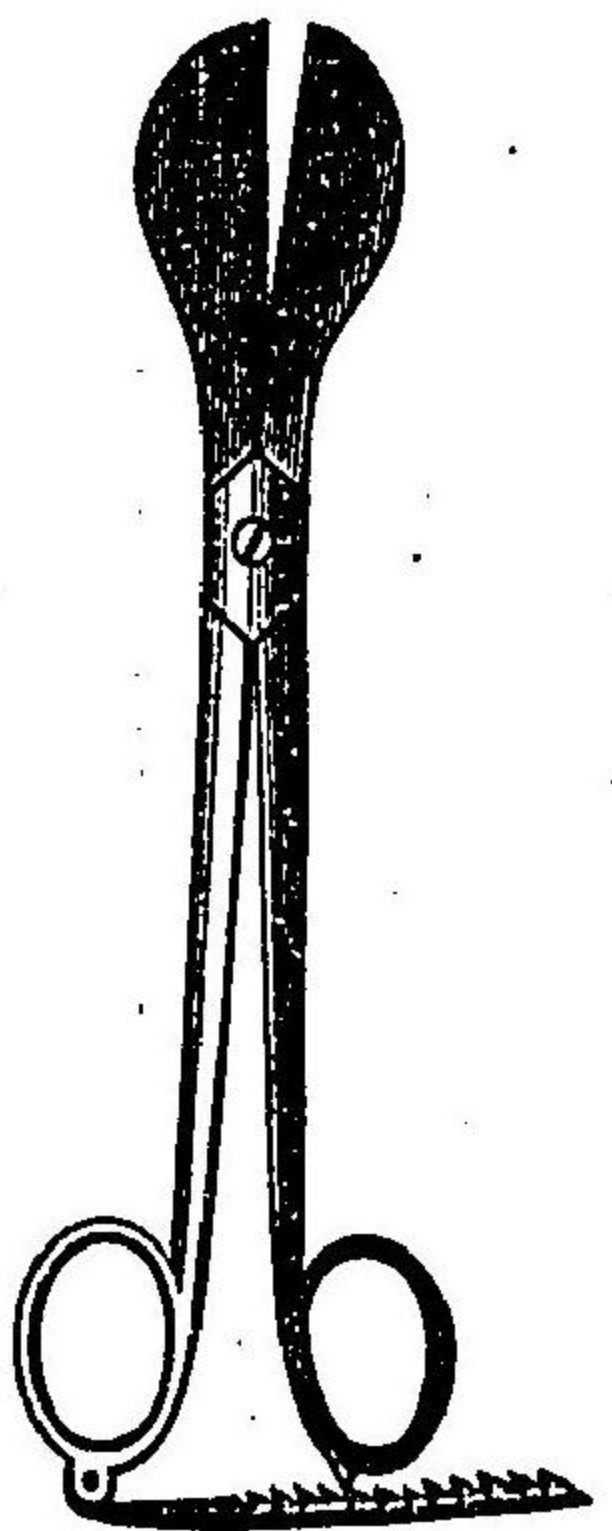
(二)燒滅法ハ通常最も多ク行ハル所ノ法ニテ熔白金ヲ以テ燒灼スルヲ簡便トス其法先手術ノ前日ニ下劑ヲ與ヘテ十分ニ腸管ヲ疏通シ手術前更ニ肛門内ヲ洗滌シタル後クロ、フォルム麻酔ヲ施シ(内痔核ニ在テハ麻酔後括約

筋ヲ伸展シテシモン氏腔鏡ヲ送入シ得ルニ至ルヲ要スルコト有リ)適當ノ鉗子例之リユエル氏痔核鉗子(Hämorrhoidalstenzange nach Lühr)第百八圖ヲ取リ結節ヲ撮ミ次デフォン・ランゲンベック氏翼狀鉗子(Flügelartige Zange nach v. Langen-

第百八圖 ユエル氏鉗子



第百九圖 フォン・ランゲンベック氏翼狀鉗子



ベタルガ如ク直腸内ニ於ケル後出血ハ甚ク危険ナルヲ以テ常ニ最モ之ニ注意セザル可カラズチルマンズ氏ハ此後出血ヲ防ガンガ爲メ燒灼前豫メ腸線或ハ

beck)第百九圖ヲ以テ結節ノ起

根部ヲ緊撮シタル後濕性綿紗ニテ結節ノ周圍ヲ蔽ヒ以テ他部ノ火傷ヲ豫防シ斯テ熔白金ヲ取リ翼狀鉗子上ノ結節ヲ燒灼シテ炭化スルニ至ラシム但シ燒灼ノ際熾熱ヲ以テス可カラズ否ラザレバ術後後出血ヲ來スノ虞有リ上文屢述

絹絲ヲ以テ結節ノ基根部ヲ結縛セリ燒斷後稍大ナル血管ヨリ出血スル片ハ別ニ之ヲ結紮セザル可カラズ
 後療法トシテハ專ラ流動性食餌ヲ與ヘ阿片ヲ投シテ便通ヲ止メ疼痛有ル片ハ冰罨法ヲ施シ或ハもるひねノ皮下注射ヲ行フ斯クテ術後五六日ヲ經レバ蓖麻子油或ハ灌腸ニ由テ通利ヲ得セシム可シ
 茲ニ注意ス可キハ痔核ヲ燒斷スルニ際シテハ十分肛門部ノ皮膚及粘膜ヲ保存セザル可カラザルハ是ナリ否ラザレバ後癢痕ニ由テ肛門狹窄ヲ來スノ悞有リ

(三) 切除法ハ鉗子ヲ用キテ痔核ヲ撮ミ彎剪刀ニテ之ヲ切除シ止血ノ後創縁ヲ縫合スルノ法ニ往時ハ此法ニ由リ創口ノ膿潰ヲ來シ或ハ栓塞性靜脈炎ヲ起シ膿毒症ニ陥ルヲ恐レタリト雖制腐法ヲ嚴密ニスル片ハ此ノ如キ危険ヲ招來スルヲ無キ者トス

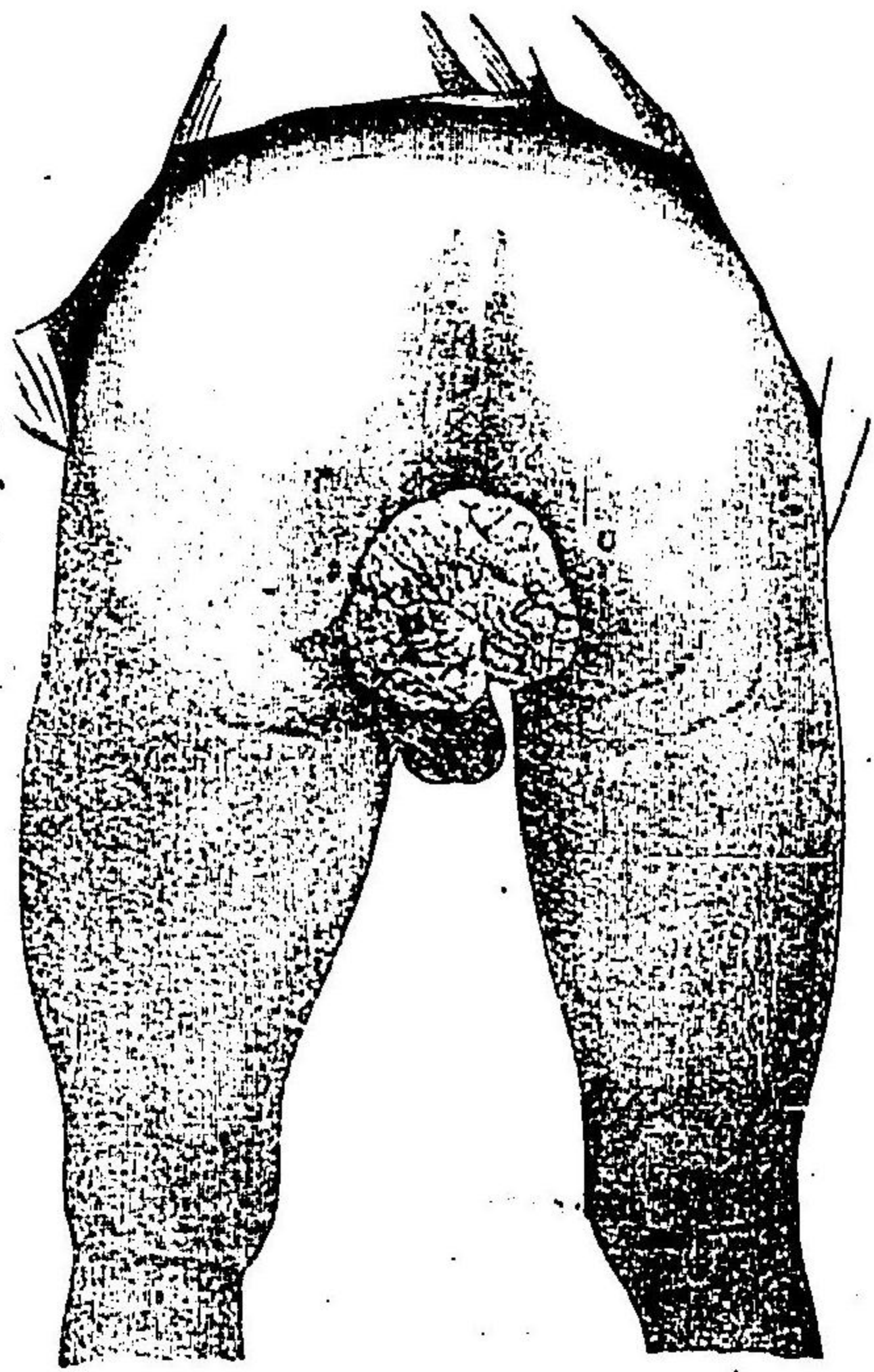
(四) 結紮法ハ絹絲或ハ護膜絲ヲ用キテ結節ヲ結縛スルノ法ニシテ現今殆ド之ヲ用ユルコト無シ

肛門及直腸ノ腫瘍

第九 肛門及直腸ノ腫瘍

肛門及直腸ノ腫瘍 Die Geschwülste des Anus und des Rectums

圖 十 百 第
腫瘍 肛門 及 直腸



ト爲リ間多發シ且巨大ト爲ルヲ有リ(第百十圖)此症ハ扁平肛腫ニ類似スル
 一往々之有リ其他肛腫ニハ時トシテ軟性纖維腫血管腫粉瘤等ヲ認ム
 直腸内ニ發生スル良性腫瘍トシテハ殊ニ筋腫脂肪腫及纖維腫ヲ舉グ可シ織

肛門及直腸ノ腫瘍

二七五

ニ諸種有リ肛門ニ發生スル良性腫瘍中殊ニ多キ者ヲ乳頭腫(尖圭肛腫)ト爲ス是ハ肛門ノ皮膚ニ在ル乳頭ノ肥大ニ因ル者ニシテ諸般ノ刺激之ガ原因

維腫ハ或ハ單發シ或ハ多發スル者ニシテ凹凸不平ナル圓形ノ無莖腫瘍ナル
 一有リ或ハ莖ヲ具フル者有リ彼ノ所謂直腸茸腫ナル者ハ或ハ纖維腫或ハ
 粘膜炎性腫(茸腫性腺腫)ニシテ殊ニ纖維性茸腫ヲ多シトス此他肉腫モ亦直腸内
 ニ於テ或ハ無莖或ハ有莖ノ腫瘍(所謂肉腫性茸腫)ト爲リテ發スル一有リ
 總テ直腸内ノ腫瘍ハ其大小ニ應ジテ多少狹窄症ヲ呈ス而シテ茸腫ノ短莖ナ
 ル者ハ顯著ナル症狀ヲ呈セザルヲ以テ生前之ヲ看過シ偶ハ剖檢ニ由テ之ヲ
 發見スル一少カラザレモ其稍巨大ニシテ殊ニ莖ヲ具フル者ニ在テハ益々下方
 ニ牽引セラレ莖ハ延長セラレテ遂ニ肛門外ニ顯出スル一有リ或ハ其牽引
 ニ因リ直腸ノ疊積ヲ起サシムル一有リ又莖ノ稍細小ナル者ニ在テハ其部
 斷裂セラレ腫瘍ハ肛門外ニ排除セラル、一有リ此他直腸茸腫ハ通常出血
 ヲ來ス一多キヲ以テ時トシ痔核ト誤認セラル、一無キニ非ズ
 直腸茸腫ハ豫メ其莖部ヲ細紫シタル後之ヲ切除スルヲ良トス單ニ之ヲ切除
 スルキハ往々危険ナル後出血ヲ來スノ虞有リ或ハ症ニ應ジテ烙白金若クハ
 電氣燒灼器ヲ用キテ燒斷ス可シ直腸ノ上部ニ生ジタル腫瘍ニ在テハ括約
 筋ノ皮下伸展法ヲ行ヒ肛門ヲ開大シテ術ヲ施ス一有リ爾他肛門及直腸ノ

肛門及直腸癌
 腫

腫瘍ハ一般ノ法則ニ從テ摘出ス可シ但シ肉腫ノ療法ハ下文直腸癌ノ術式ニ
 從フ可シ
 以上述べタル肛門及直腸腫瘍ノ外吾人ノ日常屢々遭遇シ且實地上最モ肝要ナ
 ル者ヲ癌腫ト爲ス
肛門及直腸癌腫 Das Carcinom des Anus und des Rectums, Car-
 cinoma ani et recti. 癌腫ハ肛門或ハ直腸内ニ於テ鋭ク局限セル結節ヲ
 形成スル一有リ或ハ稍蔓延性ノ乳嘴狀暴殖物ト爲リ或ハ輪狀ニ發生スル
 者ニシテ殊ニ直腸癌ニ在テハ早ク硬固ノ浸潤ヲ觸ル、ヲ特異トシ次デ直ニ
 分解シテ潰瘍ト爲リ其底面及邊緣ニ硬結ヲ呈シ蓋シ直腸癌ハ多クハ腺癌即チ
 圓柱細胞癌ニ屬スル者ニシテ始メ腺管ノ暴殖ニ由テ腺腫ヲ發生シ次デ上皮性
 細胞ノ造形的暴殖ニ因リ癌腫ト爲ル者ナリ之ニ次グ者ハ硬性癌及殊ニ膠
 様癌ニシテ後者ハ間、廣大ナル灰白膠様ノ暴殖物ヲ形成スル一有リ肛門粘膜炎
 ニモ亦圓柱細胞癌ヲ生ズル一多クモ肛門外皮ニハ多クハ扁平上皮癌ヲ
 發ス
 直腸癌腫ハ速クニ直腸狹窄ヲ來ス者ニシテ狹窄漸次増進スルキハ其上部ニ大

肛門及直腸ノ腫瘍

便滯積スルヲ以テ直腸擴張セラル而シテ癌腫性浸潤益増進スルハ隣接器官ト癒著シ遂ニ破潰シテ膀胱攝護腺、子宮等ニ穿孔ヲ來シ又腹膜内ニ穿孔スルコト有リ繼發性癌結節ハ殊ニ薦骨窩部ノ淋巴腺ニ來リ又門脈血行ニ由リ肝臟ニ來ル者ナリ

肛門及直腸癌腫ノ症候

症候 直腸癌ノ症狀中最顯著ナル者ヲ便通障礙ト爲ス是腫瘍ノ爲直腸狹窄ヲ來スニ因ル者ニ狹窄部ノ上方ニ於テハ常ニ大便蓄積スルヲ以テ爲ニ加答兒ヲ起シ交下痢ト便秘ヲ來スコト有リ又狹窄上部ノ直腸粘膜瓣狀ヲ爲シ互ニ閉合スルハ全ク大便ノ通利ヲ妨グルコト有リ而シテ癌腫性浸潤益増進スルハ益便通ヲ妨グ患者亦十分食餌ヲ取ルコト能ハザルヲ以テ漸ク榮養不良ヲ來シ次第其浸潤崩潰スルハ排泄物中ニ血液及膿ヲ混ジ且腫瘍ノ頽敗物ヲ混ジテ甚シキ惡臭ヲ放チ患者益衰脱シテ惡液質ニ陥ル而シテ疼痛ハ之ヲ訴フル者有レモ又始ヨリ之ヲ訴ヘザル者有リ又肛門ノ上際ニ癌腫ヲ發シタル者ニ在テハ早ク大便ノ失禁ヲ來ス者トス

肛門及直腸癌腫ノ診斷

診斷 直腸内ニ指ヲ送入シテ觸診スルハ殆ド之ヲ確診シ得可シ即指頭ニ或ハ柔軟ナル或ハ硬固ナル結節狀ノ腫瘤ヲ觸レ或ハ蔓延性菌狀ノ暴殖

物ヲ觸レ或ハ底面及邊縁ノ硬ク浸潤セル潰瘍ヲ觸ル可シ但癌腫性潰瘍ハ往々微毒性潰瘍ト誤診サレ易キヲ以テ疑似決シ難キハ其一片ヲ取り顯微鏡的検査ヲ施シ又試ニ驅癩療法ヲ行フ可シ此他類症鑑別上注意ス可キ者ハ直腸ノ炎症硬結、直腸周圍炎、痔核、直腸茸腫等ナレモ患者ノ年齢、既往及現時ノ症狀ヲ審ニシ且精密ナル觸診ヲ施スルハ之ヲ誤診スルコト無シ

肛門及直腸癌腫ノ豫後

豫後 他部ノ癌腫ニ均シク不長ナリ手術ヲ施サレバ通常一乃至二年内ニ死亡スレモ早ク腫瘍ヲ摘出スルハ永久的治癒ヲ得ルコト少カラズ之ヲ統計(ヘンク、ヒルデ、アランド、フィッセル、シーレ、グリップス、エケホルン等諸氏)ニ徴スルニ摘出後再發セル者ハ約六〇%ニシテ多クハ一年以内ニ在リト云フ

肛門及直腸癌腫ノ療法

療法 ハ可及的早ク腫瘍ヲ摘出スルニ在リ即直腸ノ切除術及摘出術ヲ行フ者ナリ蓋往時ハ直腸内ニ指ヲ送入シテ癌腫ノ上方ニ指尖ノ達シ得ル者ニ限リ手術ヲ行フヲ常規トセリト雖輒近ニ至リ幾多ノ改良ヲ經テ大ニ手術ノ領域ヲ擴張セリ即直腸上部ノ癌腫ニ在テモ薦骨ヲ切除スルハ手術面ニ達スルコト最易ナルト又可及的創口ノ縫合ヲ減少シ創内ニよドムルニ綿紗ヲ栓塞シテ創液ノ排泄ヲ便ニシタル等ハ其改良ノ主眼ニシテ今ヤ

直腸切除術及
摘出術

手術ノ適
應症

手術ノ準
備

癌腫ノ上方ニ向テ蔓延シタルノ度ハ以テ手術ノ適否ヲ判定スルノ標準ト
爲サズ手術ノ適否ハ寧ろ腫瘍ト其周圍組織トノ癒著ノ有無ニ由リ之ヲ決定
スルニ至レリ故ニ麻醉ヲ施シ直腸内ヲ検査スルニ癌腫高部ニ位シテ既ニ
固ク其周圍ト癒著シ移動セザル者ハ固ヨリ手術ヲ施スニ適セザルヲ以テ
直腸ノ狭窄高度ナルキハ時宜ニ由リ結腸瘻ヲ造リテ大便ノ排泄ヲ謀ル可
シ是レ之ニ由テ大ニ患者ノ苦痛ヲ除キ得可ケレバナリ

直腸切除術及摘出術 Die Resection und Exstirpation des Rectums

ハ主トシテ直腸癌腫ノ爲ニ行ハル、者ナレモ亦廣大ナル潰瘍及擴張療法ノ
效ヲ奏セザル微毒性或ハ外傷性直腸狭窄ニ行フニ無キニ非ズ而シテ之ニ一部
摘出術即チ切除術ト全部摘出術ト二法アリ

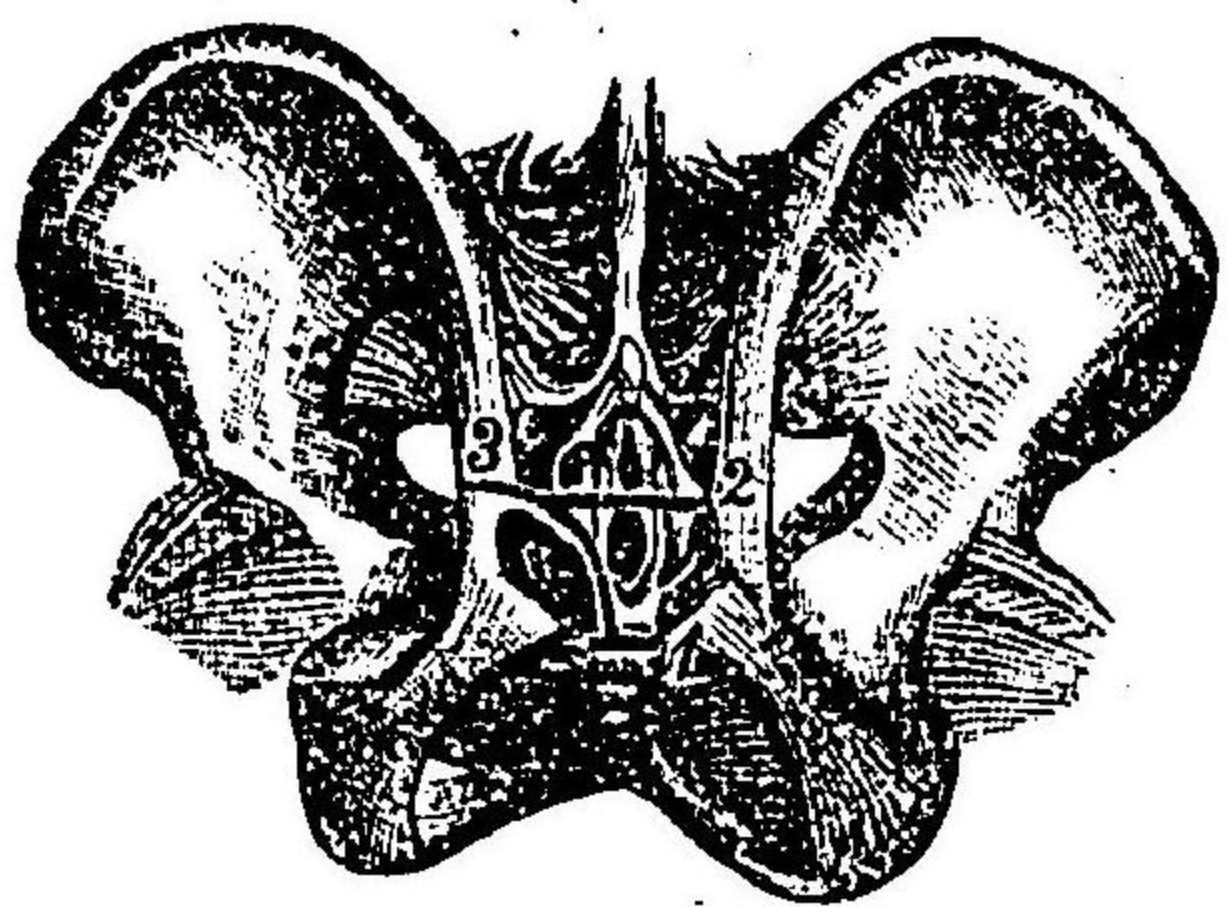
手術前ニハ二日間流動食餌ヲ與ヘ下劑ヲ投シ灌腸ヲ施シテ腸管ヲ疏通シ
更ニ手術ノ二時間前ニ直腸ヲ洗滌シ手術ニ臨ミ阿片丁幾十五乃至二十滴
ヲ服セシム癌腫ノ既ニ腐爛セル者ニ在テハ摘出ヲ行フニ先チ搔爬シタル
後五乃至一〇%ノころゝる亞鉛水ニ蘸シタル拭創子ヲ以テ之ヲ摩擦スル
ヲ良トス

肛門腫瘍
式ノ摘出術

直腸腫瘍
式ノ摘出術

直腸腫瘍及肛門腫瘍ノ摘出術

直腸腫瘍及肛門腫瘍ノ摘出術
ニ於テハ骨盤ノ骨質ヲ切
除シテ直腸ヲ抽出スル
ニ於テハ骨盤ノ骨質ヲ切
除シテ直腸ヲ抽出スル



(1) 尾椎
骨ヲ切
除スル
コソ
ヘル氏
法
(2) 骨
盤ノ骨
質ヲ切
除スル
ハ
ル氏
法
(3) 直
腸ヲ切
除スル
ハ
イエル
氏
法
(4) 直
腸ヲ切
除スル
ハ
ステル
氏
法
(5) 直
腸ヲ切
除スル
ハ
ステル
氏
法
(6) 直
腸ヲ切
除スル
ハ
ステル
氏
法
(7) 直
腸ヲ切
除スル
ハ
ステル
氏
法
(8) 直
腸ヲ切
除スル
ハ
ステル
氏
法
(9) 直
腸ヲ切
除スル
ハ
ステル
氏
法
(10) 直
腸ヲ切
除スル
ハ
ステル
氏
法

茲ニ先ツ肛門腫瘍ノ摘出術ヲ述ブ可シ其法甚々簡易ナリ即チ患者ヲノ截石位置
ヲ取ラシメ可及的骨盤部ヲ高クシ通常肛門ヲ皮下ニ開張シタル後鉗子ヲ
用キ腫瘍ヲ十分ニ牽出シテ之ヲ切除シ次デ狭窄ヲ胎サシラシメンガ爲メ横
ニ縫合ヲ施ス可シ若シ肛門ノ全部ヲ摘出セントスルキハ肛圍ヲ輪狀ニ切開
シテ上方ニ進ミ直腸ヲバ健全部ニ於テ横ニ切離シ十分ニ其上部ノ粘膜ヲ
剝離シタル後之ヲ下方ニ牽引シ其下端ヲバ肛門部ノ皮膚創縁ニ縫著ス可
シ但シ其縫合ハ密ナルヲ勿レ縫合
間ニハよドふるむ綿紗若クハ
小排膿管ヲ插入シテ創液ノ排泄
ヲ便ニスルヲ良トス

直腸ノ大部ヲ摘出スルニハ(是レ例
之直腸高部ノ癌腫ニ行フ所ニ
此際肛門ヲ共ニ摘出スルカ或ハ
否ラザルヲ有リ)コッヘル氏ノ法ニ據
リ後會陰縫隙ヲ薦骨ノ中央ニ至

肛門ヲ保
存シテ後
方切開チ
以テスル
直腸抽出
術(ワエ
ルボー
シモン
コッヘル
氏法)

ル迄切開シ尾骶骨ヲ切除スルカ(百十一圖)或ハバルデンホイエル氏ノ行ヒ
タル如ク薦骨ノ下部ヲ横ニ切除スルカ(百十二圖)或ハクラスケ氏ニ從ヒ尾骶骨
及薦骨左側ノ一部ヲ切除スルヲ良トス(百十三圖)蓋シ症ニ應ジ是等ノ法ヲ選用
スルキハ管ニ直腸ノ抽出ヲ容易ナラシムルノミナラズ亦術後創液ノ排泄
ヲシテ甚便ナラシムルノ利益有リ殊ニコッヘル氏ノ尾骶骨切除法ハ高部ニ
位セザル癌腫ノ手術ニ於テモ亦常ニ賞用ス可キモノナリトス
今左ニウエルボーシモン及コッヘル氏ノ法ニ從ヒ直腸切除術式ノ一例ヲ示サ
ム其法先ツウエルボー氏ニ從ヒ患者ヲノ截石位置ヲ取リ骨盤部ヲ高舉セシメ
肛門ノ後際ヨリ後會陰縫際ニ於テ尾骶骨ノ尖端部ニ至ル迄皮膚ヲ切開シ
次デ同一ノ法ニ由リ括約筋及舉肛筋ヲ切割シテ深ク直腸後壁ニ達シ更ニ
直腸壁ヲ縦切シ銳鉤ヲ以テ之ヲ創外ニ牽出シ患部ヲ切除ス然レモ腫瘍稍高
部ニ發生セル者ニ在テハコッヘル及シモン氏ノ稱用セル法ニ由リ皮膚切開
ヲ薦骨ノ中央ニ至ル迄延長シ尾骶骨ヲ露出シテ之ヲ切除シ(百十二圖)直腸
ノ後壁ヲ露出シタル後肛門ヨリ腫瘍ノ上際ニ至ル迄之ヲ縦切シ次デ腫瘍
ノ下部ニ於テ直腸ヲ横切ス斯クテ直腸患部ノ周圍ヲバ或ハ指ヲ以テ鈍的ニ

後方縦切
開及肛門
輪狀切開
ヲ以テス
ル直腸及
出術(ワ
エルボー
シモン
コッヘル
氏法)

或ハクローベル氏剪ヲ以テ剝離シ腹膜ヲ上方ニ推移セシメタル後腹膜ハ前
方ニ於テ殊ニ下方ニ達ス(腫瘍上界ノ上際ナル健全部ニ一或ハ二條ノ絲ヲ
貫キ其上方ニ向テ退縮スルヲ防ギ然ル後腫瘍ノ上部ニ於テ直腸ヲ横切シ
次デ上方ノ腸管端ヲ下方ニ牽引シテ輪狀ノ連次縫合ニ由リ之ヲ直腸ノ肛
門端ニ縫著ス此際上方直腸窩ノ緊張甚強キハ只二三ノ固定縫合ヲ施シ
肛門部ニ於ケル縦切開口ヲ開放ス可シ而シテ切開創ニハ縫合ヲ施サズ輕ク
よーどふるむ綿紗ヲ栓塞スルヲ最良トス
直腸抽出ノ際肛門ヲ共ニ抽出セント欲スルキハ後方縦切開ノ外ニリスフ
ラン氏ニ從ヒ肛門ノ周圍ニ輪狀切開ヲ施ス可シ此際殊ニ直腸前壁ノ侵サ
レタル者ニ在テハ會陰縫際ニ於テ前方縦切開ヲ施スキハ手術ヲ容易ナラ
シム是ニ於テ肛門部及後方縦切開口ヨリ直腸ノ全圍ヲバ或ハ指ヲ以テ
鈍的ニ或ハクローベル氏剪ヲ以テ剝離ス但シ直腸ノ後壁ハ縦切ス可カラズ其
他ハ上段述ベタル法式ニ從フ可シ
此他クラスケ氏ノ左側薦骨縁ノ切除ヲ以テスル法及バルデンホイエル氏
ノ薦骨ノ横切除ヲ以テスル法ハ共ニ直腸高部ニ位スル癌腫ニ適スル良法

ナレハ其術式ニ至テハ前法ト大同小異ナルヲ以テ茲ニ之ヲ贅セズ

第七章 歇爾尼亞

第一 歇爾尼亞ノ名義解剖原因及統計

歇爾尼亞ノ名義

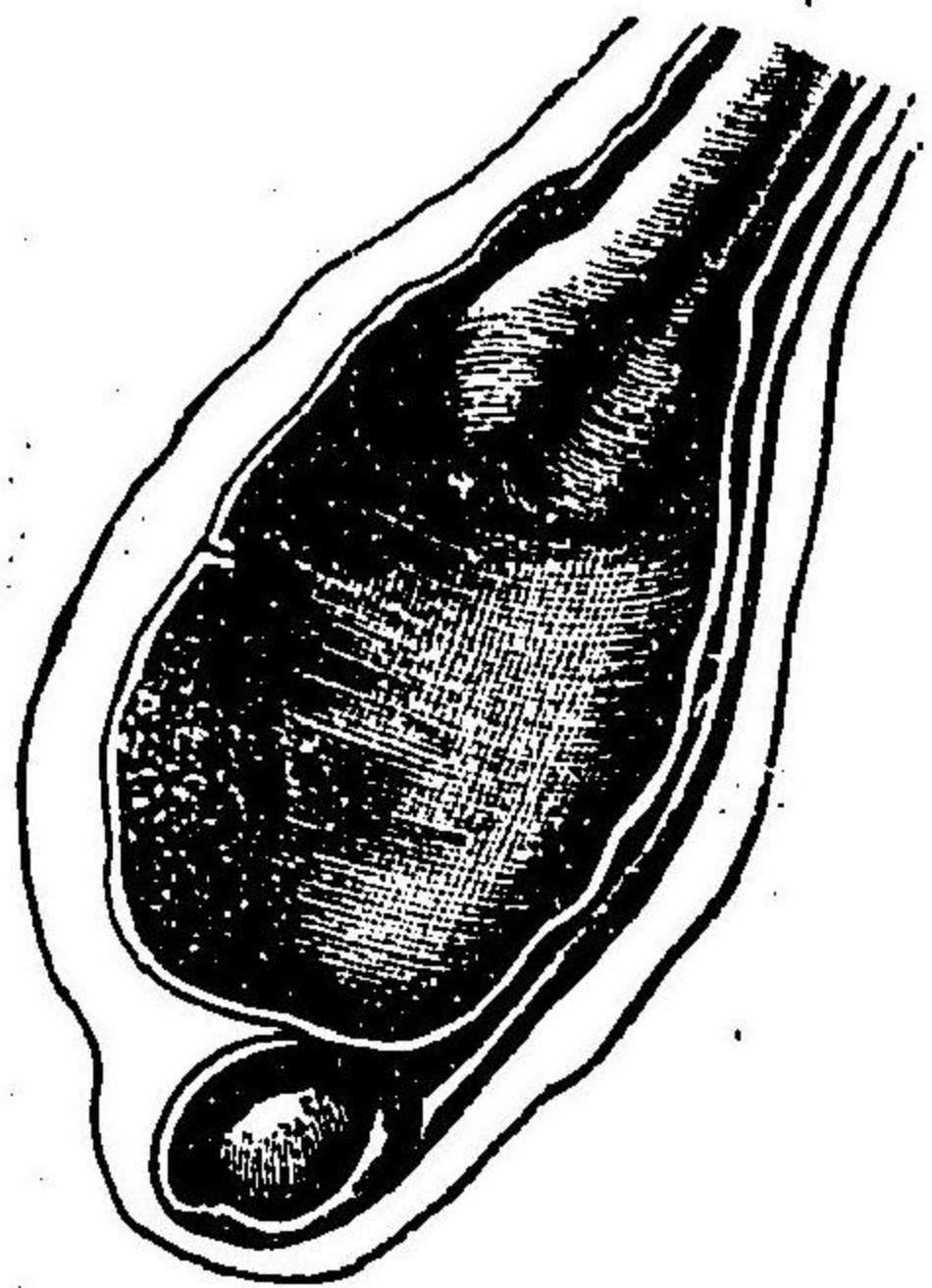
歇爾尼亞(へるにあ) Der Bruch, die Hernie (Hernia) トハ腹壁自然ノ孔隙或ハ異常即チ病理的孔隙ヲ經テ腹内臓器腹腔ヨリ脱墜シ其全部或ハ一部腹膜ヲ以テ被覆セラル、者ヲ謂フ是即チ脱出(Prolapsus)ト異ナル所ニソ所謂脱出ニ在テハ内臓器ハ異常ノ孔隙ヨリ脱墜スルモ皮膚或ハ腹膜ヲ以テ被覆セラル、ト無ク直ニ外氣中ニ裸出ス例之腹壁ノ切創ニ由リ腸管ノ一部其創口ヨリ脱出スルガ如キ是ナリ抑モ「へるにあ」ナル語ハ元希臘語ニ「枝」"Zeugis" 或「木瘦」"dyscnuchis"ノ義ナリ獨逸語ニ之ヲ"Bruch"ト云フ蓋シ「破裂」ノ義ニシテ古人ハ腹膜ノ破裂ニ由テ本症ヲ來ス者ナラムト想像シタルニ因ル然レモ歇爾尼亞ハ假令外傷ニ續發スルト有ルモ腹膜ノ破裂ニ因

歇爾尼亞ヲ構成スル解剖的部分

ル者ニ非ズ腹膜ノ一部腹腔外ニ壓出セラル、カ或ハ始ヨリ其一部腹腔外ニ脱出シ囊狀ヲ爲シ其内ニ内臓器ノ脱墜スル者ナリ而シテ歇爾尼亞ニ外表即チ外皮ノ下ニ顯出スル者有リ或ハ腹腔内ニ留止スル者有リ前者ヲ外歇爾尼亞(Hernia externa)ト稱ス例之膈歇爾尼亞鼠蹊歇爾尼亞股歇爾尼亞等ノ如シ後者ヲ内歇爾尼亞(H. interna)ト稱ス例之腹膜内歇爾尼亞腹膜後歇爾尼亞横隔膜歇爾尼亞等ノ如シ但シ以下本章ニ説ク所ノ者ハ所謂外歇爾尼亞ニシテ内歇爾尼亞ニ就テハ別ニ之ヲ述ブ可シ

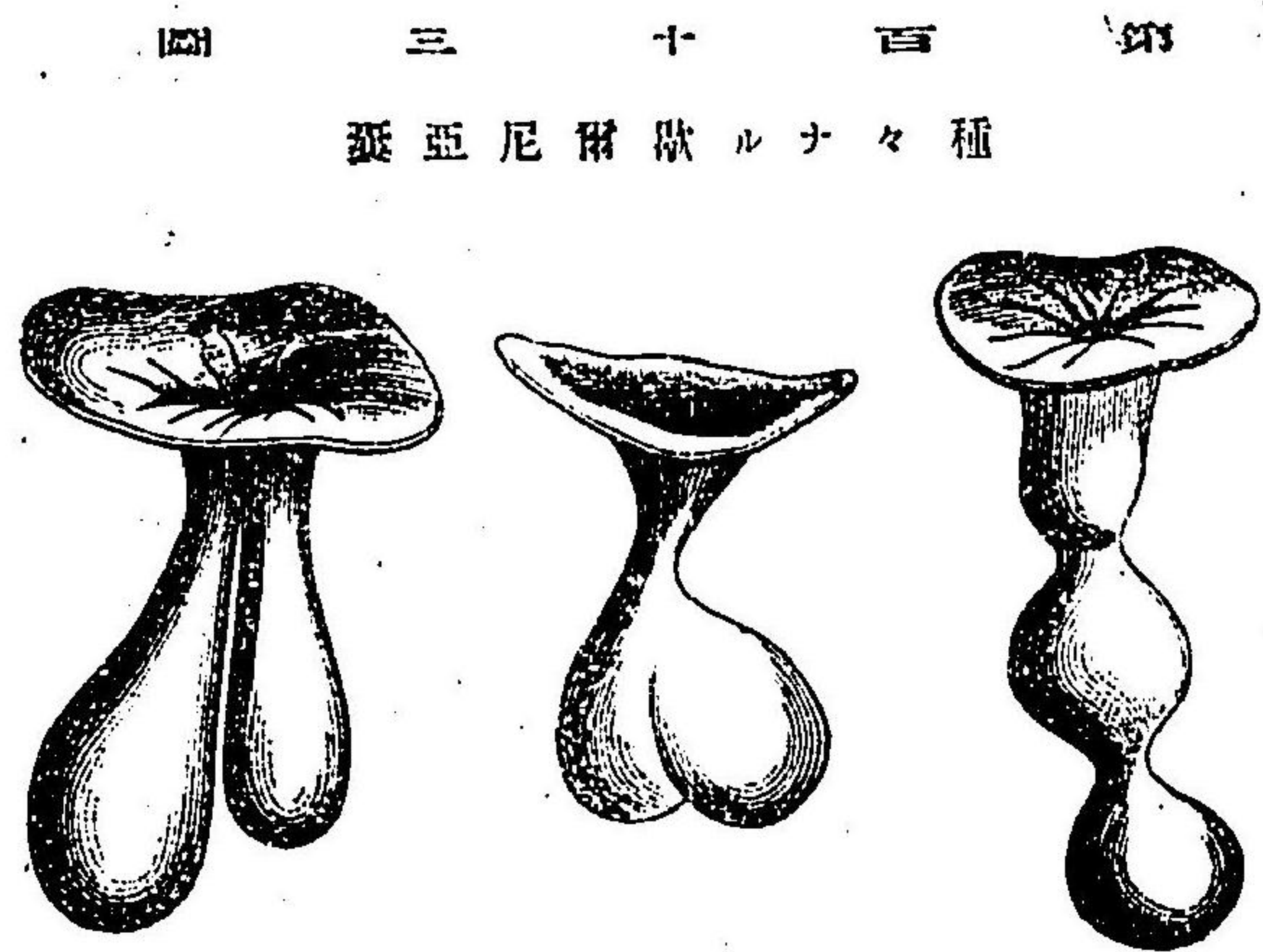
歇爾尼亞ヲ構成スル解剖的部分ヲ區別シテ左ノ數種ト爲ス
(一)歇爾尼亞門(Die Bruchforte)トハ歇爾尼亞ノ腹腔ヨリ脱墜スル門口、裂隙等ノ謂ニシテ所在ノ部位ニ由リ歇爾尼亞ニ各種ノ名稱ヲ下ス例之鼠蹊管ヨリ脱墜スル者ヲ鼠蹊歇爾尼亞ト稱シ股輪ヨリスル者ヲ股歇爾尼亞ト稱スルガ知シ

歇爾尼亞ノ名義、解剖、原因及統計
歇爾尼亞ノ名義、解剖、原因及統計
歇爾尼亞ノ名義、解剖、原因及統計



(二)歇爾尼亞蓋(Der Bruchdecke)トハ内臓器ノ腹腔ヨリ脱墜スルニ當リ之ガ爲メニ逼迫壓出セラレ囊狀ヲ爲ス所ノ腹

膜ノ一部ニシテ左ノ三部ニ區別ス即頸部基部及體部是ナリ(第百二十三)歇爾尼亞囊(Der Bruchhals)ハ上部ニ位シ歇爾尼亞門中ニ在テ囊中最細ク囊ト腹腔ト交通スル所タリ而シテ其形狀ハ歇爾尼亞門ノ形狀ニ從フ者ニシテ輪狀ノ者管狀ノ者廣潤ノ者狹小ノ者等種々有リ



種々ナル歇爾尼亞囊

歇爾尼亞囊ノ内面ハ他ノ腹膜ノ如ク滑澤ニシテ潤スルモ囊壁ハ刺戟ノ爲メニ著シク肥厚スルコト有リ或ハ大ナル歇爾尼亞ニ在テハ囊壁甚ク菲薄ト爲ルコト有リ而シテ歇爾尼亞囊ノ形狀ハ其部ノ解剖的性状ニ由リ甚ク異ナル者ニシテ或ハ線子狀ナル有リ或ハ梨子狀ナル有リ或ハ圓壘狀ナル有リ或ハ絞約部ヲ具フル有リ(所謂珠狀歇爾尼亞囊)又時トシテハ一個ノ歇爾尼亞ニシテ數多ノ囊ヲ有スル者有リ殊ニ先天性鼠蹊歇爾尼亞ニ於テハ第一囊ノ側方ニ於テ第二ノ囊ヲ具フルコト有リ所謂複歇爾尼亞囊是ナリ(第百二十三)而シテ本症ニ於テハ第一ノ囊類全ク閉鎖シテ囊内ニ流動液積溜シ恰モ陰囊水腫ノ狀ヲ爲シ以テ

陰囊水腫ニ歇爾尼亞ヲ併發セル者ノ如キ狀ヲ呈スルコト有リ

(三)歇爾尼亞囊ノ副被膜(pleurische Hüllen des Bruchhals)トハ歇爾尼亞囊ヲ被覆スル所ノ外部ノ被膜ニシテ各歇爾尼亞所在ノ部位ニ從ヒ異ナリトス蓋シテ新鮮ナル歇爾尼亞ニ在テハ其囊ヲ被覆スル所ノ者ハ變化セザル腹壁層ナリト雖是等ノ諸層ハ直ニ變化シテ一部ハ萎縮シ一部ハ肥厚シテ遂ニ三層ヲ區別スルニ至ルコト多シ今之ヲ内方ヨリ外方ニ向テ區別スレバ(一)腹膜鞘膜(是ハ歇爾尼亞囊即チ腹膜ノ肥厚セル漿液膜下組織ニシテ歇爾尼亞囊ト共ニ歇爾尼亞門ヨリ脱出セル者)(二)歇爾尼亞固筋鞘(歇爾尼亞門緣ヨリ出テタル者ニシテ内方平滑能ク腹膜鞘膜ニ向テ移動ス)及(三)皮膚及皮下結締織是ナリ

(四)歇爾尼亞内容(Der Bruchinhalt)歇爾尼亞囊中眞ノ内容ト稱ス可キ者ハ腸管及腹網膜ニシテ前者ヲ腸歇爾尼亞(Die Enteric)ト名ケ後者ヲ網膜歇爾尼亞(Die Eiphrac)ト名ケ又此兩者ヲ併有スル者有リ之ヲ腸網膜歇爾尼亞(Die Duena-Eiphrac)ト稱ス而シテ腸管中内容タルコト最多ナルハ小腸珠ニシテ其下端ノ回腸ニシテ十二指腸及空腸ノ内容タルコトハ罕ナリ又大腸中脱墜スルコト最多キハ其最モ移動シ易キS字狀部ニシテ殊ニ左側歇爾尼亞ニ來ル此他盲腸及蟲樣突起モ間ト下腹ノ右側歇爾尼亞中ニ來ルコト有レ左側ニ於テハ之ヲ牽引スル小腸ト共ニスルニ非ザレバ決シテ來ルコト無シ罕ニハ膀胱子宮卵巣等歇爾尼亞囊中ニ脱墜シ且屢々之ト癒著スルコト有リ又瀾大ナル門ヲ具フル巨大ノ歇爾尼亞ニ在テハ腸管ノ大部胃脾臟肝臟等囊内ニ入ルコト有リ例之ヲ大ナル臍歇爾尼亞或ハ腹歇爾尼亞ニ於ケルガ

如シ
 歇爾尼亞囊中ニハ又多少液體ヲ含著スル者ニシテ小ナル者ニ在テハ從テ其量甚少シ只僅ニ其内面ヲ滋潤スルニ過ギザレト大ナル者ニ至テハ稍多量ノ液體ヲ有スルヲ有リ又歇爾尼亞囊中空虛ニシテ内臟器ヲ容レザル者有リ是レ殊ニ歇爾尼亞門ノ瘻者ニ由リ閉鎖セル者ニ嗜ル所ニシテ此ノ如キ者ニ在テハ恰モ囊腫ノ如ク漿液ヲ充スト多シ所謂虛性歇爾尼亞囊是ナリ

病的狀態例之、歇爾尼亞ノ嵌頓セル者ニ在テハ靜脈對血ノ爲メ歇爾尼亞囊中ニ多量ノ漿液ヲ蓄溜ス所謂歇爾尼亞水(Das Bruchwasser)是ナリ此他歇爾尼亞囊中ニ血液腸腸ノ内容等ヲ容ル、ト有レト是等ハ共ニ皆病的ニ屬ス

歇爾尼亞發生ノ原因

歇爾尼亞發生ノ原因ニ就テハ種々ノ理論有レト先之ヲ素因及誘因ノ二種ニ區別シテ論ズルヲ可トス
 歇爾尼亞發生ノ素因ニ亦二様有リ即チハ腹壁ニ具フル者ニシテハ内臟器ニ具フル者是ナリ
 腹壁ニ具フル素因中主要ナル者ハ胎兒分娩ノ時期ニ當リ既ニ閉鎖ス可キ腹壁ノ孔隙尙全ク閉鎖セザル者ナリ是レ腹壁局所ノ先天性發育障礙ニ基ク者ニシテ例之鼠蹊管或ハ臍輪閉鎖セズ之ヨリ腹壁ヲ壓出シ漸次腸管ノ脱墜

ヲ來スガ如シ或ハ又腹壁ノ孔隙一ニ閉鎖スルモ其閉鎖完全ナラザルキハ或レ誘因ニ由リ歇爾尼亞ヲ來スト有リ例之、屢々次ノ妊娠腹水等ニ於ケルガ如シ又腹壁腹膜ノ漿液膜下蜂窩織内ニ發生スル脂肪腫所謂腹膜前脂肪腫ハ歇爾尼亞ノ發生ニ影響ヲ及ボスト少カラズ是レ此腫瘍ハ腹膜ヲ囊狀ニ外方ニ向テ牽引シ以テ歇爾尼亞囊ヲ形成スルヲ有レバナリ(余卷一〇頁)此腹壁一定部ノ解剖的状況モ亦歇爾尼亞ノ發生ニ至大ノ關係ヲ有ス例之、腹壁ノ抵抗力減少、外傷又ハ手術(開腹術)後ニ於ケル癍痕形成等ノ如キ是ナリ此他腹壁ノ外傷、腹膜或ハ橫隔膜ノ破裂ニ由リ腹内臟器卒ニ變位シ以テ歇爾尼亞ヲ發生スルヲ有リ然レ此所謂外傷性歇爾尼亞(Hernia traumatica)ナル者ハ真正ノ歇爾ニアト稱ス可カラズ是レ該歇爾尼亞ハ歇爾尼亞囊ヲ具有セザレバナリ蓋シ外傷ニ由リ歇爾ニアヲ發生スルヲ無キニ非ザレト真正ノ歇爾ニアハ其發生徐々ナルヲ常トシ急卒ニ發生スル者ニ非ズ故ニ若シ外傷ニ由リ真正ノ歇爾ニアヲ發生スルヲ有ランカ是恐クハ既ニ存スル歇爾ニア囊中ニ内臟器ノ偶然脱墜シタル者ト知ル可シ
 内臟器ニ有スル素因トハ之ヲ常位ニ維持スル所ノ韌帶ノ弛緩殊ニ腸間膜

歌爾尼亞ノ統計

ノ異常ニ長ク且弛緩スル者或ハ内臓器ノ重力及容量ノ増加等ナリ例之、大網膜ニ脂肪堆積シ又腸管中ニ内容ヲ充テ其重力ヲ増加スルガ如シ歌爾尼亞發生ノ誘因ハ總テ腹内壓ニ由リ内臓器ヲ歌爾尼亞門ニ向テ壓迫スル者ニ之ニ屬スル者ハ小兒ニ在テハ殊ニ號泣及咳嗽大人ニ在テハ重荷ノ負擔角抵咳嗽唱謠吹奏其他常習便秘ニ於ケルガ如キ腹内努責ナリ故ニ歌爾尼亞ハ一部ハ職業病ニ屬ス蓋是等ノ誘因ハ殊ニ解剖的素因ヲ有スル者ニ於テ歌爾尼亞ヲ發生セシムルコト多キ者ニシテ腹内壓常ニ強キハ腹壁腹膜ハ解剖的素因ヲ具フル部位ニ於テ益、壓迫セラレ腹膜ノ突出部ヲ作リ以テ内臓器ハ漸次其中ニ驅入セラル、ニ至ル又時トシテハ内臓器ハ或偶然ノ誘因ニ由リ俄然既ニ存在セル歌爾尼亞囊中ニ入ルコト有リ

歌爾尼亞ノ統計 マルゲーン氏ノ統計ニ憑レバ歌爾尼亞患者ハ健康人約二十乃至三十人中一人ノ比例ニシテ男子ハ女子ニ比スレバ多キコト約四倍ナリ是レ男子ニハ鼠蹊歌爾尼亞ノ多キヲ以テナリ又年齢ヲ以テスレバ一歳ノ小兒ニ在テハ二十一名中患者一人ノ比例ニシテ年齢ノ増加スルニ從ヒ其數ヲ減ズ即チ第十三歳ノ者ニ在テハ七十七人中一人ナリ又十三歳ヨリ二十歳

可納性及不納性歌爾尼亞

ニ至ル迄ハ男子ニ多ク女子ニ少キモ二十歳乃至五十歳ノ間ニハ女子ニ多シ是レ少年男子ニ在テハ遊戯中ノ運動自ラ強劇ナルヲ以テ從テ本病ヲ誘發スルコト多キモ成年ノ女子ニ在テハ分娩ノ爲、其數ヲ増加スル者ナラムト云フ又ウエルンヘル氏ノ調査ニ據レバ健康者四十乃至六十人中一人ノ比例ニシテ其種類ヲ以テスレバ鼠蹊歌爾尼亞最多ク股歌爾尼亞之ニ亞ギ臍歌爾尼亞又之ニ亞グト云フ

第二 可納性及不納性歌爾尼亞

凡、歌爾尼亞ハ其内容ト歌爾尼亞囊トノ關係ニ由リ臨牀上種々ナル症候及變化ヲ呈スル者ナリ即チ歌爾尼亞ノ内容殊ニ腸管一旦歌爾尼亞囊中ニ脱墜スルモ患者ノ位置殊ニ仰臥ニ由リ或ハ按壓等ニ由テ容易ニ腹腔内ニ還納スル者有リ之ヲ可納性又可動性歌爾尼亞 (*Hernia reponibilis s. mobilis*) ト名ク之ニ反シテ囊中ニ入リタル内臓器ハ歌爾尼亞囊頭ノ爲、ニ絞約セラレ或ハ囊ト内容トノ癒著ニ由リ或ハ其他ノ害因ニ由リ毫モ他ニ障礙ヲ來サザルモ再ビ腹腔内ニ還納セザルコト有リ之ヲ不納性又不動性歌爾尼亞 (*Hernia irreponibilis*) ト名ク之

可納性及不納性歌爾尼亞

umbilicus s. simobitis) 下名ク或ハ又腸管ハ幾頸ノ爲、甚シク緊嵌セラレ爲、ニ其内容(糞便)ノ進行妨害セラレ且腸壁或ハ網膜ノ血行障礙セラル、キハ危險ノ症狀ヲ顯發スル、有リ之ヲ嵌頓歇爾尼亞 (*Hernia incarcerated*) ト名ク尙左ニ順次之ヲ詳説ス可シ

(一) 可納性歇爾尼亞 *Hernia reponibilis* ニ在テハ起立歩行或ハ咳嗽號泣等ノ際腸管或ハ網膜ノ一部歇爾尼亞門ヨリ顯出シテ局所ニ腫瘤ヲ呈スルモ患者安靜ニ仰臥スルカ或ハ手ヲ以テ之ヲ按壓スルキハ容易ニ之ヲ腹腔内ニ還納セシムルヲ得可シ此際指頭ヲバ腹腔内ニ退却スル歇爾尼亞内容ニ沿テ送ルキハ殊ニ鼠蹊歇爾尼亞及臍歇爾尼亞ニ於テ明ク歇爾尼亞門ヲ觸ル可ク且其門口廣キハ腹腔内ニ至ルマデ指頭ヲ送入スルヲ得可シ或ハ又還納後指頭ヲ歇爾尼亞門口ニ貼シ患者ニ努責ヲ命ジ或ハ頻回咳嗽セシメ以テ腹内壓ヲ加ヘシムルキハ腸管ハ指頭ヲ衝テ再ビ脱出セントスルヲ觸知ス可シ此他可納性歇爾尼亞ニ來ル所ノ他覺的及自覺的徵候ハ其内容ノ種類ニ由リ異ナリトス即ち腸管ヲ藏スル所謂腸歇爾尼亞ニ在テハ腫瘤ヲ觸診スルニ清音或ハ鼓音ヲ放チ(但腸管内ニ糞便ヲ充スキハ濁音

可納性歇爾尼亞

ヲ發ス) 觸診スルニ腫瘤ノ表面平滑ニシテ彈性ニ觸レ之ニ輕度ノ壓迫ヲ加フレバ一種ノ雜音ヲ放チ腹腔内ニ退却スル、多シ自覺的症候ハ一定ナラズ往々全ク之ヲ缺如スル、有レモ亦時トシ患者消化障礙便秘緊張ノ感痛樣疼痛(是腸間膜網膜及歇爾尼亞囊内ニ在ル腸ノ牽引ニ因ル)ヲ訴フル、有リ殊ニ不消化性物ヲ食シタル後ニ於テ然リトス又間、惡心嘔吐ヲ來ス、有リ之ニ反シテ腹網膜歇爾尼亞ニ在テハ打診スルニ常ニ濁音ヲ發シ觸診スルニ腫瘤ハ稍、凹凸不平ノ結節ヲ呈ス但シ其質ハ軟ニシテ長ク壓迫ヲ加フルキハ徐々ニ腹腔内ニ退却ス然レ此際腸歇爾尼亞ニ於ケルガ如ク雜音ヲ放ツ、無シ而シテ此歇爾尼亞ノ小ナル者ニ在テハ前記ノ如キ自覺的症候ヲ來ス、無シト雖著大ナル者ニ至テハ網膜ノ轉移ニ由リ胃ヲ牽引シ且下腹緊張ノ爲、患者直立スル、能ハズ加之、惡心嘔吐胃痛等ノ如キ症候ヲ發來スル、無キニ非ズ又腸管及網膜ノ共ニ脱墜セル腸網膜歇爾尼亞ニ在テハ還納ヲ試ムルニ最初ニ腸管退却シ次デ腹網膜ハ壓迫ニ由リ徐々ニ退却スルヲ常トス其自覺的及他覺的症候ハ前記兩症ニ來ル者ニ同ジ之ヲ要スルニ歇爾尼亞ハ其何レノ症タルヲ問ハズ多少患者ノ作業力ヲ妨グ且健康ヲ害ス

可納性及不納性歇爾尼亞

ル者ニ可納性歇爾尼亞ニ在テモ全ク之ヲ還納シテ歇爾尼亞帶ヲ施シ常ニ之ヲ固定スルニ非ザレバ間或ハ不納性ト爲リ或ハ又嵌頓ヲ起シテ危險ノ症ヲ招來スルコト有リ

可納性歇爾尼亞ノ療法

療法 總テ歇爾尼亞患者ニ在テハ先日常ノ攝生及便通ニ注意セシメ殊ニ咳嗽努責等總テ腹壓ヲ増加スル者ヲ除クヲ主要トス而シテ其療法ニ於テハ姑息法ト根治法トノ二種有リト雖輒近防腐的外科ノ發達スルニ從ヒ姑息法ヲ棄テ根治療法ヲ企ツル者益多キニ至レリ然レモ可納性歇爾尼亞ニ在テハ通常先其内容ヲ還納シタル後歇爾尼亞帶(Das Bruchband, Bracherium)ヲ施用スルヲ法トスルヲ以テ爰ニ先還納術ヲ述ベ次デ其他ノ療法ニ及バントス蓋シ該法ハ元姑息法ニ屬スト雖幼年ノ者ニ在テハ亦頗良效ヲ奏スル者ナレバナリ

還納術

還納術 Die Reposition, die taxis ヲ施スニハ先患者ヲ仰臥セシメ股關節及膝關節ヲ屈曲セシメテ腹壁ノ緊張ヲ除キ次デ術者ハ左手ノ指頭ヲ歇爾尼亞頸即歇爾尼亞門ノ周圍ニ抵テ以テ歇爾尼亞ノ門外側傍ニ轉移スルヲ防ギ右手ヲ歇爾尼亞ノ基底ニ貼シ徐々ニ腹腔ニ向テ壓迫ス可シ輕症ノ

者ニ在テハ只患者ヲ仰臥セシムルノミニ自ラ還納スルコト有リ或ハ患者自ラ還納シ得ルコト有リ而シテ内容全ク腹腔内ニ還納スルルキハ歇爾尼亞門ニ指頭ヲ送入シ得可シ但茲ニ注意ス可キハ歇爾尼亞囊ノ著シク肥厚スル者ニ在テハ還納後誤テ之ヲ腹網膜ト認ムルコト有ルコト是ナリ斯テ全ク還納術ヲ了ルルキハ内容ノ再ビ脫墜スルヲ防ガンガ爲メ所謂歇爾尼亞帶ヲ著ケシム可シ該帶ハ始日夜著帶セシメザル可カラザレモ日ヲ經テ既ニ脫墜ノ傾向無キヲ認ムルルキハ夜間就寢ノ際ノミ除去セシム可シ蓋シ歇爾尼亞帶ノ效用タル管ニ内臟器ノ脫墜ヲ防止スルノミナラズ常ニ歇爾尼亞門及歇爾尼亞囊頸ヲ壓迫シテ此所ニ炎機ヲ喚起シ以テ其癒著ヲ促ス者ナリ即幼少ノ患者ニ在テハ久シク之ヲ著用セシムルキハ歇爾尼亞門及其囊頸漸次狹縮シ或ハ全ク閉鎖シ又囊ノ内面ニ癒著ヲ生ズルニ至ル是故ニ歇爾尼亞帶ハ可及的日夜著帶セシムルヲ良トス小兒ニ在テハ大約數月ヨリ一年前後ヲ經ルルキハ之ニ由テ治療ヲ期ス可シト雖(巨大ナル歇爾尼亞ニシテ其門口ノ大ナル者ハ例外トス)二十歳以上ノ年齢ニ在テハ治療ヲ得ルコト罕ニシテ既ニ三十歳以上ニ至ルルキハ此法ニ由リ治療ヲ望ム可カラザルヲ常トス

可納性及不納性歇爾尼亞

不納性歇爾尼亞ノ療法

有レバナリ但其手術式ハ尙下文ニ詳述ス可シ

(二)不納性歇爾尼亞Hernia irreponibilisニ於テモ其内容ハ或ハ腸管ナルコト有リ或ハ腹網膜ナルコト有リ或ハ該兩者ヲ併存スルコト有リ而シテ其不納性ト爲ルノ原因ニ至テハ種々有リト雖最モ多ク見ル所ノ者次ノ如シ即チ(一)歇爾尼亞内容ト歇爾尼亞囊トノ癒著殊ニ囊ト網膜トノ癒著ヲ見ルコト最モ多ク腸管トノ癒著ハ罕ナリ(二)歇爾尼亞囊内ニ存スル網膜ノ結節狀肥厚(三)盲腸及S字狀部ノ歇爾尼亞ニ於テ之ニ屬スル腸間膜ハ共ニ囊内ニ陥入シ其移動容易ナラザル者(四)甚大ナル歇爾尼亞久シク存在シ爲ニ下腹ノ狭小ト爲ル者(此場合ニ於テハ通常腸管ノ一部ハ腹腔内ニ還納スルコトヲ得可ク而シテ時日ヲ經テ腹腔漸次再ビ擴張スルキハ至ク之ヲ還納シ得ルコト有リ)

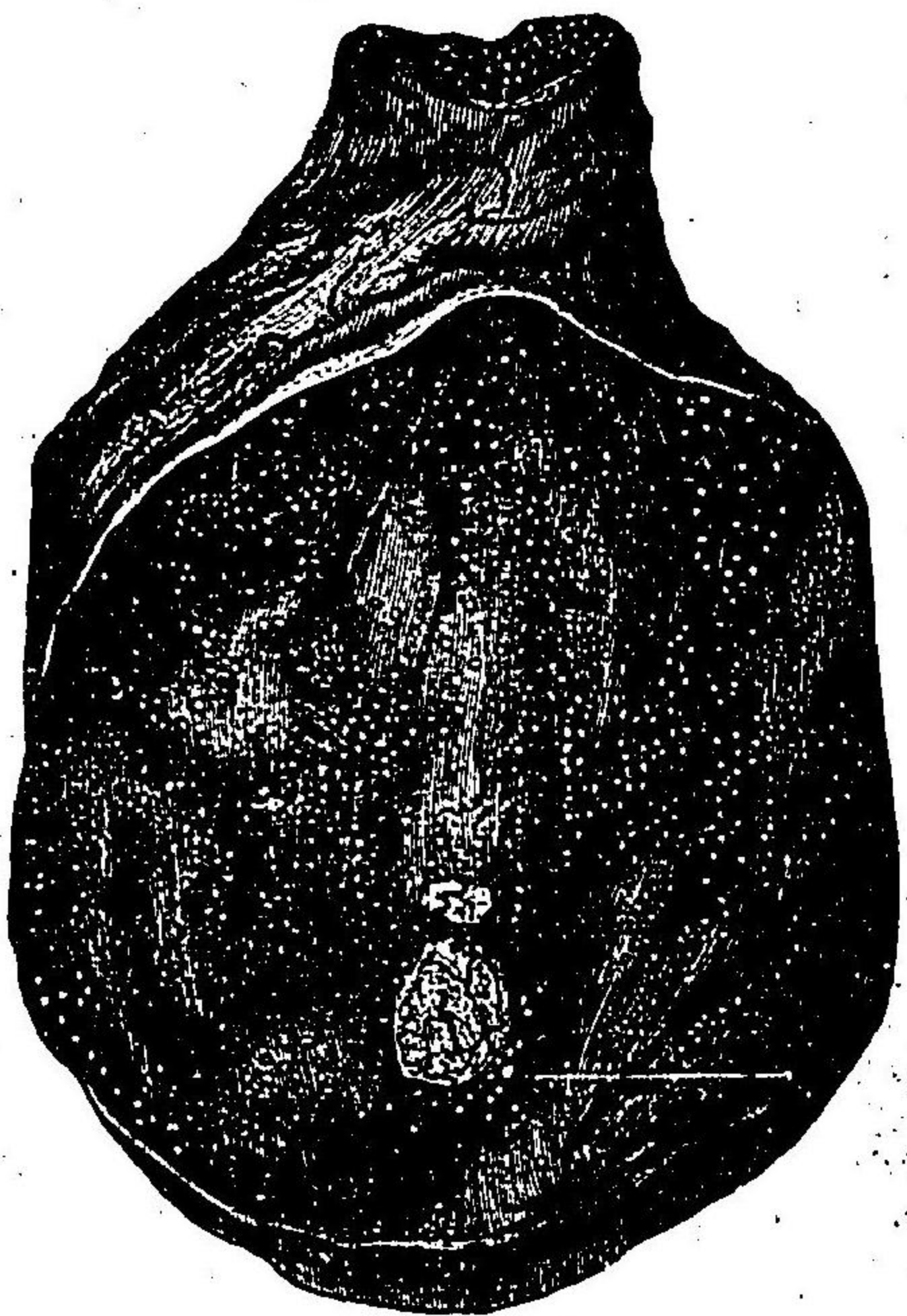
(五)歇爾尼亞門及囊頸ノ過大ナル者(六)虛性歇爾尼亞門ニ癒著ヲ生ジ囊内ニ漿液ヲ充ス者ハ恰モ不納性歇爾尼亞ノ狀ヲ呈ス(七)歇爾尼亞ノ嵌頓是ナリ

不納性歇爾尼亞ハ可納性歇爾尼亞ニ比スレバ障礙ヲ誘起スルコト多キハ固ヨリ言ヲ俟タザル所ニシテ殊ニ大ナル腸歇爾尼亞ニ在テハ歩行ヲ妨ゲ消化不良ヲ來シ又胃及結腸ノ牽引ニ由リ疼痛ヲ起シ加之腸管ノ嵌頓ニ由リ

危險ノ症狀ヲ發來スルコト少カラズ

歇爾尼亞ニハ結核或ハ癌腫ヲ發生シ以テ其還納ヲ妨グルコト有リ然レモ此合併症ハ頗ル稀有ニ屬ス而シテ結核所謂歇爾尼亞結核症(Tuberculous hernia)ハ或ハ歇爾尼亞囊ヲ侵シ

第 百 十 六 圖
歇爾尼亞結核症
(氏ヒッリエフルヘ)



或ハ其内容ヲ侵シ或ハ此兩者ヲ侵ス者ニシテ通常一般腹膜結核症ノ分症ナリト雖頗ル罕ニハ歇爾尼亞ニ原發スルコト有リト云フ余モ亦嘗テ右足關節結核症ニ罹レル二十四歳ノ一男

不納性歇爾尼亞ノ療法

療法ハ先ツ還納ヲ妨害スル所ノ原因ヲ除クニ在リ大ナル不納性歇爾尼亞

子ニ右側外鼠蹊歇爾尼亞ヲ患フル者ニ歇爾尼亞根治手術ヲ行ヒタルニ摘出セル歇爾尼亞囊中ニ數個ノ粟粒大ナル結核ヲ發生セル者ヲ實驗セルコト有リ

可納性及不納性歇爾尼亞

ニ在テモ其原因歇爾尼亞門若クハ歇爾尼亞頸ノ癒著ニ由ラザル者ノ如キニ在テハ先患者ヲノ安靜ニ仰臥セシメ骨盤部ヲ高舉シ且少量ノ食餌ヲ與ヘ數回灌腸ヲ施シ或ハ時宜ニ由リ下劑ヲ投シ再三還納術ヲ試ムルモハ遂ニ效ヲ奏スルコト有リ此際歇爾尼亞上ニ冰囊ヲ貼シ或ハ砂囊ヲ貼シテ輕ク之ヲ壓迫スルモ宜シ而シテ還納後ハ適當ノ歇爾尼亞帶ヲ帶用セシム又經久ノ歇爾尼亞ニシテ全ク還納ス可カラザル如キ者トイヘモ久時安臥ヲ命ジ日々還納術ヲ試ミ下劑ヲ與ヘ且歇爾尼亞ニ持續的壓迫ヲ施スルハ或ハ亦遂ニ還納シ得ルコト有リ然レモ歇爾尼亞門ノ潤大ナル症ニ在テハ假令内容ヲ還納シ得ルモ直ニ復脱墜スル者ニシテ特別ノ裝置ヲ有スル歇爾尼亞帶ヲ施用スルモ亦之ヲ保持スルコト能ハザル者トス故ニ此ノ如キ症ニ對シテハ後文記述スル所ノ根治的手術ヲ行ヒ歇爾尼亞門ヲ閉鎖スルノ一法有ルノミ但シ老人ニ於ケル不納性歇爾尼亞ニシテ歇爾尼亞門ノ甚潤大ナル者ニ在テハ之ガ爲危険ノ症ヲ發來スルニ非ザルヨリハ多クハ手術ヲ施スヲ得ザルヲ以テ宜シク擔囊若クハ適宜ノ歇爾尼亞帶ヲ用キテ歇爾尼亞ヲ提舉シ以テ其苦惱ヲ救フベシ

第三 嵌頓歇爾尼亞

嵌頓歇爾尼亞

嵌頓歇爾尼亞 Die eingeklemmte Hernie, Hernia incarcerata ハ歇爾尼亞門若クハ歇爾尼亞頸ト歇爾尼亞内容トノ或器械的作用ニ由リ腸管若クハ網膜ハ頸部ニ於テ甚シク緊嵌セラレ以テ腸内容ノ通過及腸管若クハ網膜ノ血行ヲ妨グルニ由テ發スル者ニシテ其器械的作用ニ關シテハ諸種ノ學說有リ今左ニ其主要ナル者ヲ述ブ可シ

(一)ローゼン氏辨膜說 (Die Klapplentheorie von Rosen) ニ據レバ歇爾尼亞囊内ニ在ル所ノ腸管極度ニ充實シタルモ歇爾尼亞門部ニ於テ各側ノ腸管壁ハ恰モ瓣狀ヲ爲シ其通路ヲ閉塞スルヲ以テ腸管ヲ壓迫スルモ其内容ハ輸入脚ヨリモ輸出脚ヨリモ排出セラル、コト無シト云フニ在リ此說ハ試驗ニ由リ容易ニ實驗シ得可シ即チ腸管一片ヲ取り之ヲ半折シテ竽狀ト爲シ歇爾尼亞門ニ擬シタル環ニ通シ其一端ヨリ水ヲ注入スルニ腸管中ノ水ハ一滴タモ上方ニ逆行轉移スルコト無シ是ニ於テ腸管ノ下部ヲ穿破シ水ヲ漏シテ其内景ヲ窺フニ腸管竦ノ兩脚ハ歇爾尼亞門部ニ於テ各側ノ粘膜皺襞ヲ作り互ニ湊合シテ恰モ瓣狀ヲ爲シ水ノ逆流ヲ妨グルヲ見ル

(二)コッセル氏延長說 (Die Dehnungstheorie von Kocher) ニ從ヘバ歇爾尼亞囊内ノ腸管極度ニ充實

嵌頓歇爾尼亞

シタルキハ粘膜ハ破壁ヲ作り歇爾尼亞門内ニ牽引セラレテ其中ニ腸管ノ閉塞ヲ來シ以テ其通路ヲ斷ツ者ナリト云フ

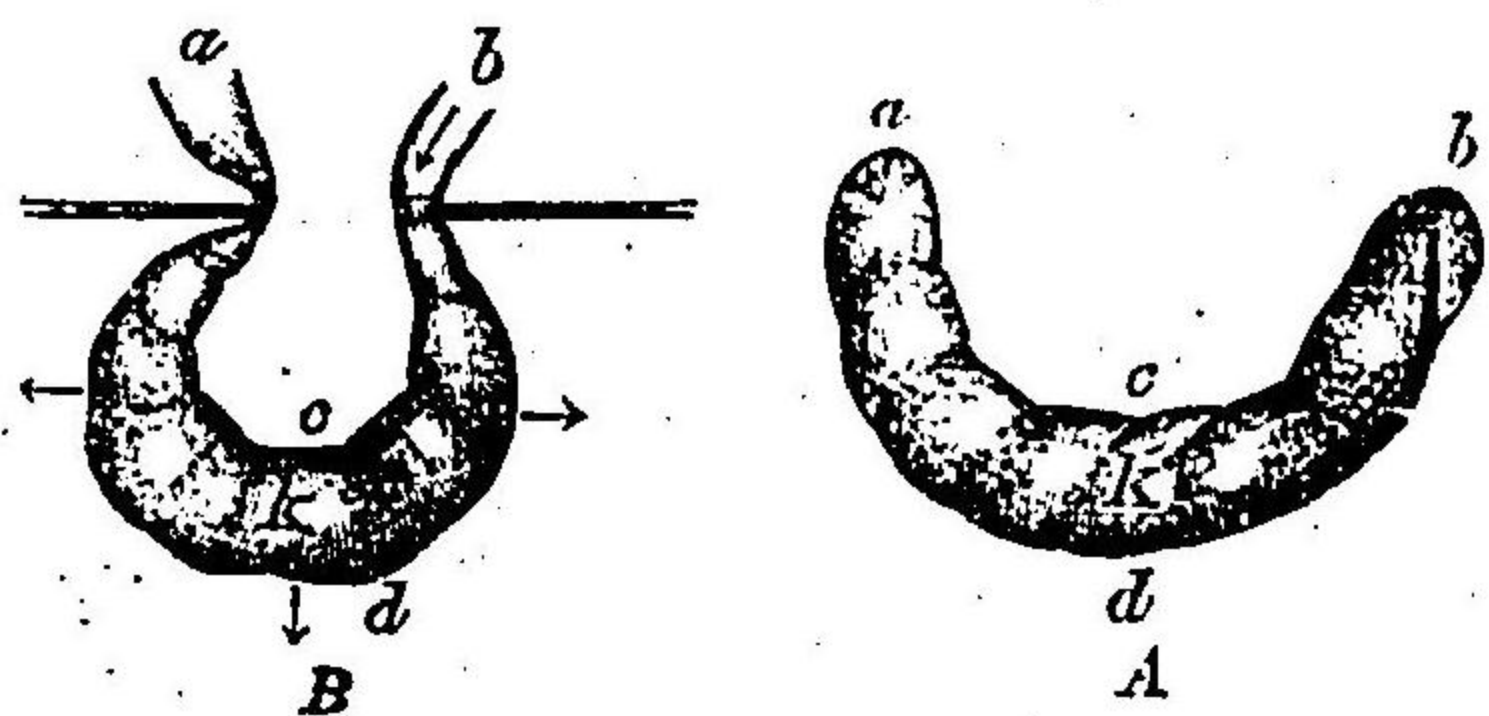
(三)シヤツセーナック氏風折説 (Die Abknickungstheorie von Chassagnac) ハ既ニスカルバ氏ノ唱ヘタル所ニシテ其説ニ懇レバ歇爾尼亞門ナル者ハ元ト周縁平圓ナル輪ヲ爲ス者ニ非ズ其下邊ハ薄ク且銳利ナルヲ以テ柔軟ナル腸管(殊ニ輸出脚)ハ其部ニ於テ風折セラレ爲リニ腸管ノ内容ハ之ヲ越テ上部ニ移行スルコト能ハズト云フ然レニ此説ハ近時ニ至リ殊ニウエ・ブツシユ氏ニ

由リ理學的ニ證明セラレタリ所謂ウエ・ブツシユ氏ノ力學的説 (Dynamische Theorie von W. Busch) 是ナリ其

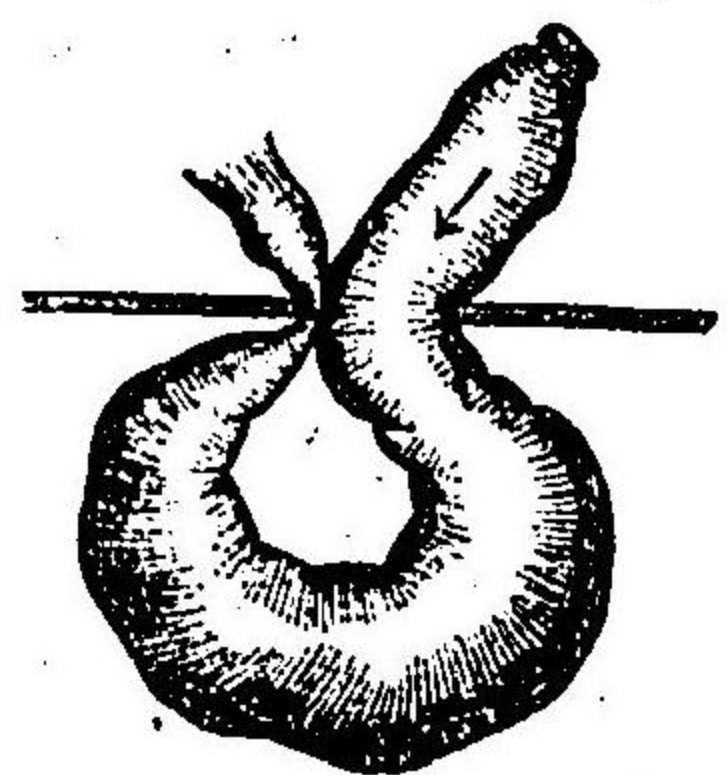
説次ノ如シ今彎曲シタル腸管(a) (第百十七圖)ニ一定ノ力(c)ヲ以テ水或ハ空氣進入スルキハ腸管壁ノ凹側及凸側ニ向テ(ac)及(ad)ナル壓力ヲ加フ可シ蓋シテ如キ彎曲セル腸管ニ在テハ凸側ハ凹側ニ比スレバ壓力ヲ受クルコト大ナルヲ以テ(ad)ナル力ハ彎曲セル腸管ナシノ眞直ニ伸展セントスルノ作用有リ故ニ歇爾尼亞門内ノ壓力(c)一定度ニ達スルキハ(ad)ナル壓力ハ(a)(b)ナル腸管ヲ矢ノ方向ニ伸展セントスルヲ以テ輸出脚ハ腸間膜ノ許ス限リハ下方ニ牽引セラレ(a)

第百十七圖

ユシツプ・ユウ氏歇爾尼亞説

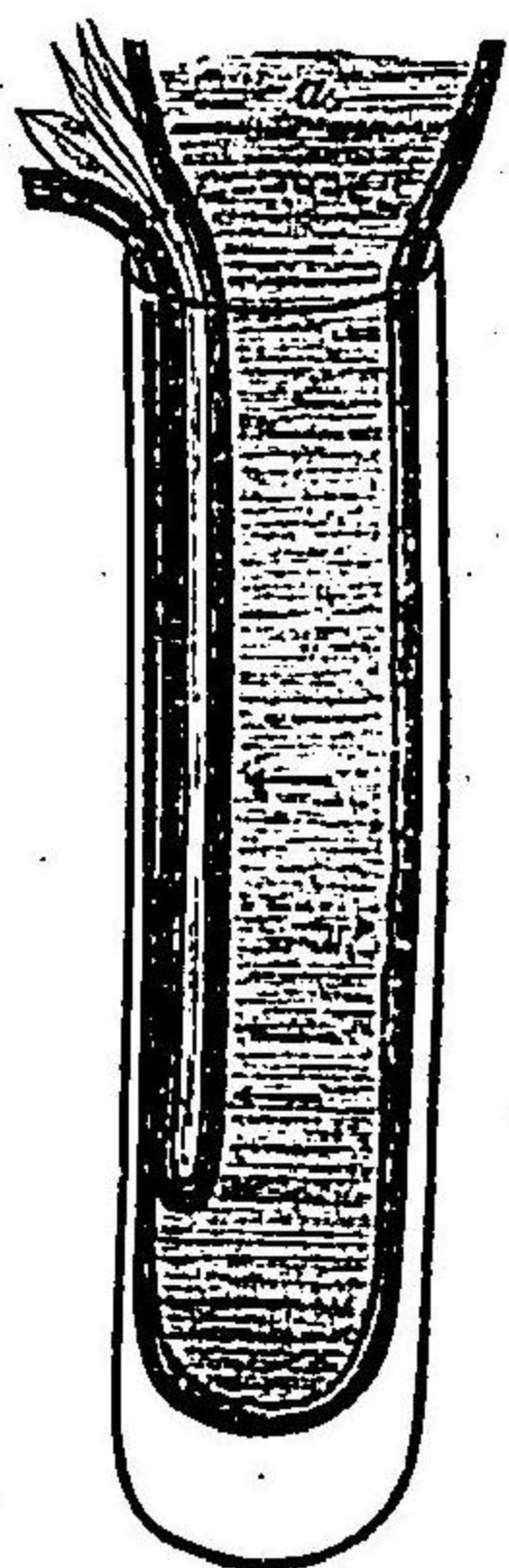


セッロ歇爾尼亞説



第百十九圖

稱水學的壓迫説圖解



ナル輸出脚ハ先ツ歇爾尼亞門ニ於テ風折セラレ、ニ至ル而シテ(b)ナル輸入脚ハ門上ノ壓力其直下ニ在ル腸内ノ壓力ヨリ強キ間ハ開口スルモ之ニ反シテ腸内ノ壓力ヨリ強大ト爲ルキハ輸入脚モ亦歇爾尼亞門ニ於テ風折セラレト云フ

(四)ロツペン氏稱水學的壓迫説 (Hydrostatische Drucktheorie

von Lossen) ハ内容腸管ノ輸入

脚ニ向テ充滿シ來ルキハ輸出脚ハ之ガ爲ニ壓迫セラレ殊ニ歇爾尼亞門ニ於テ著シク壓迫ヲ蒙リ其通路ヲ閉

塞セラルト云フニ在リ(第百十八圖)今之ヲ實地ニ試験センニハ第百十九圖ニ示スガ如ク腸管ノ一片ヲ取り之ヲ半折シテ試験管中ニ入レ右側ノ一端(a)ヨリ水ヲ注入スルキハ右側ヲ注入部ノ腸管(歇爾尼亞門)ノ腸管上部ニ相當スハ水ノ加ハルニ從ヒ膨脹シ圖中矢ノ方向ニ於テ腸壁ヲ壓迫スルヲ以テ左脚ノ腸管(歇爾尼亞門)ノ下部ニ相當スニ壓迫セラレテ扁平ト爲リ右側腸管内ノ水壓強大ナルモ左側腸管ヨリハ一滴ノ水ダモ漏スル無シ以上ノ諸説ハ皆腸管ノ脫墜部糞便ノ爲ニ充滿セラレタル場合所謂糞性歇爾尼亞

瀝中糞便充積 (Incarceratio sternaculis ovis Obstructio herniae) ニ就テ説明ナシタル者ナリ然レ脱
 壁部比較的空虚ナル場合ニ於テモ亦嵌頓ヲ來ス¹有リ是レ俄然腹壓ノ増加スルニ乘ジ腸
 管ノ一片狭キ嵌頓尼亞門ヲ通ジテ滑脱シ來リタルモ腹壓ノ減少スルト共ニ再ビ此狭キ
 門孔ヲ經テ退却スル¹能ハザルニ因ル蓋シ此ノ如ク甚ク狭小ナル嵌頓尼亞門ニ由リ腸管ニ
 弾力性括約ヲ蒙ル際ハ其内容ハ遂モ嵌頓ノ發生ニ關係ナリ有セザル者ナリ之ヲ彈力性
 嵌頓 (Elastic Einklemmung) ト稱ス此他腸管ノ軸旋疊積 (巨大ノ嵌頓尼亞ニ於テ) 又ハ嵌頓
 尼亞内ノ纖維性索條ニ由リ恰モ内嵌頓症 (第百一八七頁) ニ於ケルガ如ク腸管ハ嵌頓尼亞
 内ニ於テ嵌頓ヲ起ス¹有リ蓋シ此等ノ場合ニ於テモ亦腸管ノ内容ハ多ク其發生ニ與カラ
 ザル者トス

夫レ斯ノ如ク嵌頓嵌頓尼亞ノ發生ニハ諸種ノ原因有リト雖原因上ヨリ之ヲ區別スルキハ
 畢竟左ノ三種ニ過ギザル可シ即チ

- (一) 腸ノ内容ニ由リ腸管壁ノ極度ニ充張セラレタル嵌頓即チ急性嵌頓
- (二) 空虚ナル腸管ノ狭小ナル嵌頓尼亞門ヨリ脱墜セル彈力性嵌頓及
- (三) 軸旋疊積纖維性索條ニ因ル嵌頓

是ナリ

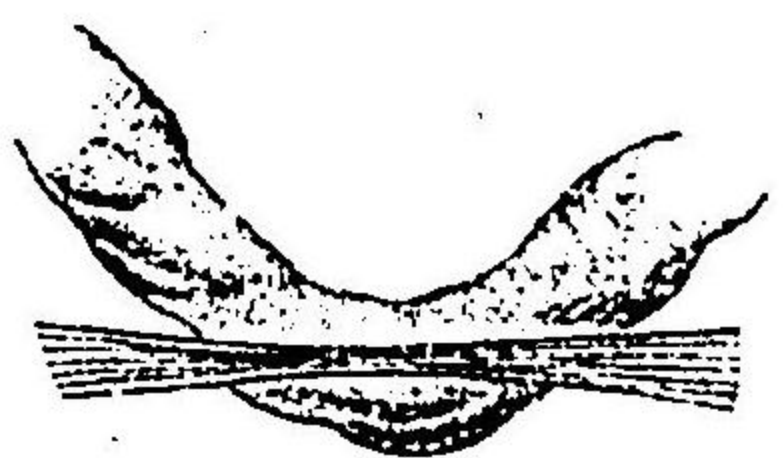
症候及經過 嵌頓嵌頓尼亞ノ初兆ハ從來還納シ得タル所ノ嵌頓尼亞頃

嵌頓嵌頓尼亞ノ症候及經過

ニ腹腔内ニ退却スル¹能ハザルニ至ルニ在リ此際之ヲ觸ル、ニ硬固ニシ
 疼痛益増劇ス是レ嵌頓セル腸管著シク充張シ且之ニ急性炎症ヲ發起スルニ
 因ル者ニシテ鬱血ノ爲腸ノ血管ヨリ滲出セル漿液即チ嵌頓尼亞水モ亦之ニ與
 カル者トス而シテ此炎症益増進シテ止マザルキハ遂ニ皮膚ニ蜂窩織炎狀ノ
 潮紅及腫脹ヲ來シ次第内嵌頓症ニ於テ見ル所ノ症狀ト同一ノ腸管閉塞症
 狀即チ便秘嘔吐吐糞及虚脱症狀ヲ發來ス吐糞症ハ屢々甚ク早ク發シ且速ク増
 悪スルコト有リ又腸管閉塞部ノ上方ニ在ル所ノ腸管ハ糞便及瓦斯ニ由テ
 擴張セラレ、ヲ以テ下腹ノ膨滿ヲ來ス但シ腸管壁一部ノ脱墜スル所謂腸壁
 嵌頓尼亞即チリットレ¹氏嵌頓尼亞 (Der Darmwandbruch, Hernia Litrica) (第百二十四頁) ニ在
 テハ完全ナル腸管閉塞ノ症狀ヲ缺如ス此時ニ當リ早ク腸管ノ嵌頓ヲ疏解
 スルニ非ザレバ其部終ニ壞疽ニ陥リ穿孔ヲ來シ以テ嵌頓尼亞ニ腐敗性炎
 症ヲ起シ延テ汎發性腐敗性腹膜炎ヲ發シ死ニ至ラシム幸ニ炎症局限シ
 死ニ至ラザル者ニ在テモ糞瘻ヲ貽ス¹常トス而シ腸管ノ壞疽ニ陥ルヤ間、
 既ニ嵌頓後二十四時間ニ於テスル者有レモ亦漸ク數日ノ後ニ於テスル者
 有リ蓋シ嵌頓尼亞門愈、狭クシ腸管ノ充張愈、大ナルキハ壞疽ヲ發スルコト

嵌頓嵌頓尼亞

腸壁嵌頓型 (圖)



亦愈、早キ者ナリ然リ而シテ嵌頓ノ初ニ當テハ腸管ハ充血シテ黯赤色ト爲リ次デ赤褐色、黯青色ト爲リ其甚シキハ全ク黒色ヲ呈スルニ至ル者ニシテ既ニ壞疽ニ陥リ穿孔ヲ生ズルキハ之ヲ被フ所ノ皮膚ニ蜂窩織炎狀ノ潮紅及腫脹ヲ呈シ按壓スルニ深部ニ氣腫様ノ捻髮音ヲ認ム又腸管既ニ壞疽ニ陥リ將ニ腹膜炎ヲ起サントスルヤ先下腹緊張シ過敏ト爲ル然レモ腸管ニ未ダ壞疽ヲ來サザルニ歇爾尼亞及腹膜炎ニ化膿性及腐敗性炎ヲ起スコト有リ是レ細菌若クハヒトシハ腸管内ヨリ腸壁及歇爾尼亞水中ニ竄入スルニ因ルナリ

茲ニ趣味有ル者ヲ歇爾尼亞水中ニ細菌的検査トス蓋シ歇爾尼亞水中ニハ細菌ヲ發見スルコト常ナラズ壞疽性歇爾尼亞ニ於テモ亦之ヲ發見セザルコト有リシロフエル氏ニ從ヘバ歇爾尼亞ノ初期(第五日ニ至ル)ニ於テハ歇爾尼亞水中ニハ殆ト常ニ無菌性ナリト云フモ子ブウオ、ペンチケル氏等ニ憑レバ歇爾尼亞ニ在テハ嵌頓後腸管ニ尙著シキ變化無キニ間、甚ク早ク歇爾尼亞水中ニ細菌(葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、複球菌、普通大腸菌)ヲ證明シタリト云フ

此他全身症狀中尙記述ヲ要ス可キ者ヲ熱トス但シ其高低ハ嵌頓症ノ輕重ヲ示ス者ニ非ズ平温若クハ平温以下ノ體温ニ在テモ虚脱症狀ヲ呈シテ死ニ至ル者有リ然レモ脈搏ノ状態ハ甚ク特異ナリ即チ脈搏ハ常ニ頻數ニシテ且チ微弱ナルヲ常トス是レ腸ノ知覺神經過度ノ刺激ヲ蒙ル爲ニ心筋ノ反射的麻痺ヲ來スニ因ル者ニシテ間本症ニ於テ突然心臟麻痺ニ因リ死亡ヲ來スル有ルモ蓋シ亦之ガ爲ナラム

網膜歇爾尼亞ノ嵌頓ニ於テモ亦漸次疼痛ヲ増劇シ腹膜刺激ノ爲ニ糞便ノ滯積、嘔吐等ノ諸症ヲ來スコト少カラザレモ腸ノ嵌頓症ニ比スレバ遙カニ輕度ナル者トス其他網膜歇爾尼亞ノ嵌頓ニ在テハ壞疽ヲ來スコト罕ニシテ多クハ癒著性炎症ヲ起シ以テ歇爾尼亞ヲシテ永ク不納性ノ者タラシム爾他内臟器例之、卵巢ノ嵌頓セル者ニ在テモ亦以上述タルガ如キ腹膜炎ノ刺激症狀ヲ發來ス

嵌頓歇爾尼亞ノ豫後

豫後 腸ノ嵌頓歇爾尼亞ニ在テハ早ク嵌頓ヲ除クニ非ザレバ豫後不長トス殊ニ其發生ノ急劇ナル者ニ於テ然リトス若シ之ヲ除カザルハ心臓麻痺トヒトシハノ中毒或ハ腸管ノ壞疽ニ因ル腐敗性腹膜炎ニ由テ斃ル、シテ常トス但シ炎症限局シテ他ニ蔓延セザルハ

嵌頓歇爾尼亞

瘻瘻ヲ胎シテ死チ免カル、一有リ又時機ヲ失セズン手術(還納術及切開術)ヲ施スルハ回生ノ幸福ヲ得ル者トスシエーデ氏ニ據レバ嵌頓歇爾尼亞ニ手術ヲ施シタル者ノ死亡數ハ二四%ナリト云フ然レモ單ニ網膜ノ嵌頓セル者ハ豫後其ナルヲ常トス是レ本症ニ在テハ網膜ハ炎症ニ由リ歇爾尼亞變ト癒著スルモ壞疽ニ陥ルガ如キハ罕ナレバナリ

嵌頓歇爾尼亞ノ療法

療法 嵌頓セル歇爾尼亞ヲ還納スルニ二法有リ即チ一ハ無血的方法ニシテ整復術(Die Yuzs)ト云ヒ一ハ觀血的手術ニシテ歇爾尼亞切開術(Die Herniotomie)ト云フ但シ整復術ハ嵌頓セル腸管ニ未ダ著シキ榮養障礙ヲ蒙ラザルヲ確認スルニ非ザレバ決シテ行フ可カラズ稍疑ヲ容ル可キ症ニ在テハ毎ニ先ッ歇爾尼亞ヲ切開シ其所見ニ從ヒ處置スルヲ法トス之ヲ要スルニ無血的方法ニ至ルハ嵌頓後未ダ多ク時日ヲ經ザル症ニ行フ可キ者ナリト雖何レノ時期ニ至ル迄之ヲ行ヒ得可キヤハ固ヨリ豫一定スルヲ能ハズ蓋シ嵌頓ノ度愈甚シケレバ腸管ノ榮養ヲ害スルヲ亦愈大ナル者ニシテ固ク嵌頓セル小ナル歇爾尼亞ニ在テハ既ニ數時間ヲ出デズン整復術ヲ行フ可カラザルニ至ルト雖甚大ナル嵌頓歇爾尼亞ニ在テハ數日ヲ經過スルモ尙整復術ニ由リ良效ヲ奏スルヲ有レバナリ

嵌頓歇爾尼亞ノ無血的還納術即チ整復術

(一)無血的還納術即チ整復術 Die unblutige Reposition, die taxis
ハ歇爾尼亞ノ種類ニ由リ多少異ナル所有リト雖通常左ノ通則ニ據ル可シ即チ上文既ニ述ベタルガ如ク患者ヲ仰臥セシメ骨盤部ヲ高舉シ膝關節及股關節ヲ僅ニ屈曲セシメタル後(但シ坐骨歇爾尼亞ニ於テハ下肢ヲ伸展セシメ卵圓孔歇爾尼亞ニ於テハ下肢ヲ屈曲シ且外轉セシム)先ッ麻醉ヲ施サズン整復ヲ試ミ奏效無キハころころふるむヲ喚入セシム可シ而シテ殊ニ大ナル歇爾尼亞ニ在テハ始ニ腸管ノ整復ヲ試ミザル可カラズ乃チ先ッ歇爾尼亞ノ基部ヲ攪ミ注意シテ之ヲ徐々ニ牽引シ且之ヲ彼處此處ニ移動シ以テ歇爾尼亞門ヲ疏解スル如クシ次デ兩手ノ指ヲ基部ニ貼シ平等ニ之ヲ壓迫シ腸ノ内容ヲ腸管ヨリ退却セシムル如クス可シ此時ニ際シ歇爾尼亞内ニ於ケル腸瓦斯雜音ヲ放チツ、腹腔内ニ退却シ歇爾尼亞縮小スルヲ見ルハ整復術ノ成就スルヲ知ル可シ
上述ノ如ク歇爾尼亞ヲ壓迫スルノ他ニ又牽引ニ由テ整復ヲ謀ルコト有リ例之鼠蹊歇爾尼亞ニ在テハ兩手掌面ヲ下腹壁ニ貼シ歇爾尼亞門ヨリ之ヲ上方ニ擦過スルガ如シ此他骨盤部ヲ高舉シ且側臥ノ位置ヲ取ラシムル法

ヲ施シ或ハ套管鍼ヲ用キテ嵌頓セル腸管ヲ穿刺シ内容ノ吸出ヲ試ムルガ如キハ皆陳腐ノ法ニ屬シ徒ラニ時間ヲ費スノミニン觀血的手術ヲ行フノ好時機ヲ失ヒシムル者ナリ故ニ方今嵌頓歇爾尼亞ニ在テハ麻醉ヲ施シテ單純ニ整復術ヲ試ミ奏效ヲ見ザルハ直ニ歇爾尼亞切開術ニ著手スルヲ法トス

嵌頓歇爾尼亞
ノ觀血的手術
即チ歇爾尼亞
切開術

(二)觀血的還納術即歇爾尼亞切開術 Die blutige Reposition, die

Herniotomie ハ一千五百六十一年佛醫ピールレフランコ及バレー氏ノ創

手術ノ適
應症

案ニ出デ殊ニヨット・エル・ベチット氏ノ之ヲ實地ニ施シタル手術ニ此手術タル嵌頓歇爾尼亞患者ニ於テ實ニ救命ノ一神法タルハ猶氣管切開術ノ將ニ窒息死セントスル喉頭狹窄患者ニ於ケルガ如シ而シテ此手術ハ無血的還納術ノ成效セザル際或ハ嵌頓後久時ヲ經テ既ニ此還納術ヲ施ス可カラザル際ニ行フ者ニ通常ころゝるふなるむ麻醉ヲ要スルモ時宜ニ由リ亦シムライヒ氏ノ局所麻醉ニ由テ施ス可有リ

手術式

今此手術式ヲ分テ左ノ四節ト爲ス即チ(一)歇爾尼亞囊ヲ被覆スル組織層ノ切開(二)歇爾尼亞囊ノ切開(三)絞扼スル歇爾尼亞囊頸若クハ歇爾尼亞門ノ開大及(四)歇爾尼亞内容ノ腹腔内還納是ナリ

茲ニ注意ス可キハ往時防腐法ノ備ラザリシ頃ニ在テハ腹膜ノ切開ヲ恐怖シタルヲ以テ歇爾尼亞切開術ヲ施スニ當テモ亦歇爾尼亞囊ヲ切開セザルヲ賞揚シタリ即チ歇爾尼亞囊ヲ露出シタル後歇爾尼亞門ヲ開大シ歇爾尼亞内容ヲ親ク目撃シ之ヲ精密ニ検査スルヲ無クシ之ヲ腹腔内ニ還納セリ(所謂外歇爾尼亞切開術 *Herniotomia externa*) 然レ此法ヲ以テスルハ嵌頓セル歇爾尼亞内容ノ状態即チ其榮養障礙ヲ起セルヤ或ハ其既ニ壞疽ニ陥レルヤ等ヲ精密ニ検査スルヲ能ハザルヲ以テ術後危險ノ症狀ヲ招來スルノ虞有ルノミナラズ嚴密ノ防腐法ヲ以テスルハ腹膜ノ切開ハ敢テ恐ル、所ニ非ザルヲ以テ最近外科ハ此腹膜外歇爾尼亞切開術ヲ廢棄シ專ラ歇爾尼亞囊ヲ切開シテ其内容ノ状態ヲ精密ニ検査スルノ法ヲ賞用スルニ至レリ所謂内歇爾尼亞切開術 (*Herniotomia interna*) 是ナリ

歇爾尼亞切開ノ各術式ハ歇爾尼亞ノ種類ニ由リ稍異ナル所有リ故ニ茲ニハ只其通則ヲ掲グルノミ

皮膚切開ハ先手術面ヲ嚴密ニ消毒シタル後皮膚ヲ兩指間ニ緊張シ或ハ之ヲ皺襞狀ニ撮舉シテ歇爾尼亞腫瘤ノ最大長徑ニ沿ヒ一直線ニ切開スルヲ法トス切開ノ長短ハ歇爾尼亞ノ大小ニ從ヒ異ナリト雖寧大ニ過グルヲ良トス而シテ其上端ハ歇爾尼亞囊頸部ノ上方ニ在ル可シ次デ此切開線ニ沿ヒ有鉤鑷子ヲ以テ各組織ヲ撮舉シ歇爾尼亞囊面ニ至ル迄層々截割ス歇爾尼亞

亞ハ通常肥厚セル結締織ヨリ成ル所謂固有筋鞘ヲ以テ被覆セラレ該膜ハ光澤有リ且其質堅韌ナルヲ以テ在下ノ歇爾尼亞ト識別シ得可シト雖歇爾尼亞囊ハ往々識別シ難キヲ有リ但歇爾尼亞水ヲ透見シ且歇爾尼亞門内ニ連續スル莖ヲ認ムルハ其歇爾尼亞囊タルヤ明ナリ斯テ歇爾尼亞囊ヲ露出シタルハ有鉤鑷子ヲ以テ囊壁ヲ撮擧シ刀刃ヲ平カニ或ハ斜ニ上方ニ向ケ歇爾尼亞囊ヲ切開スルハ忽歇爾尼亞水ノ進出スルヲ見ル是ニ於テ

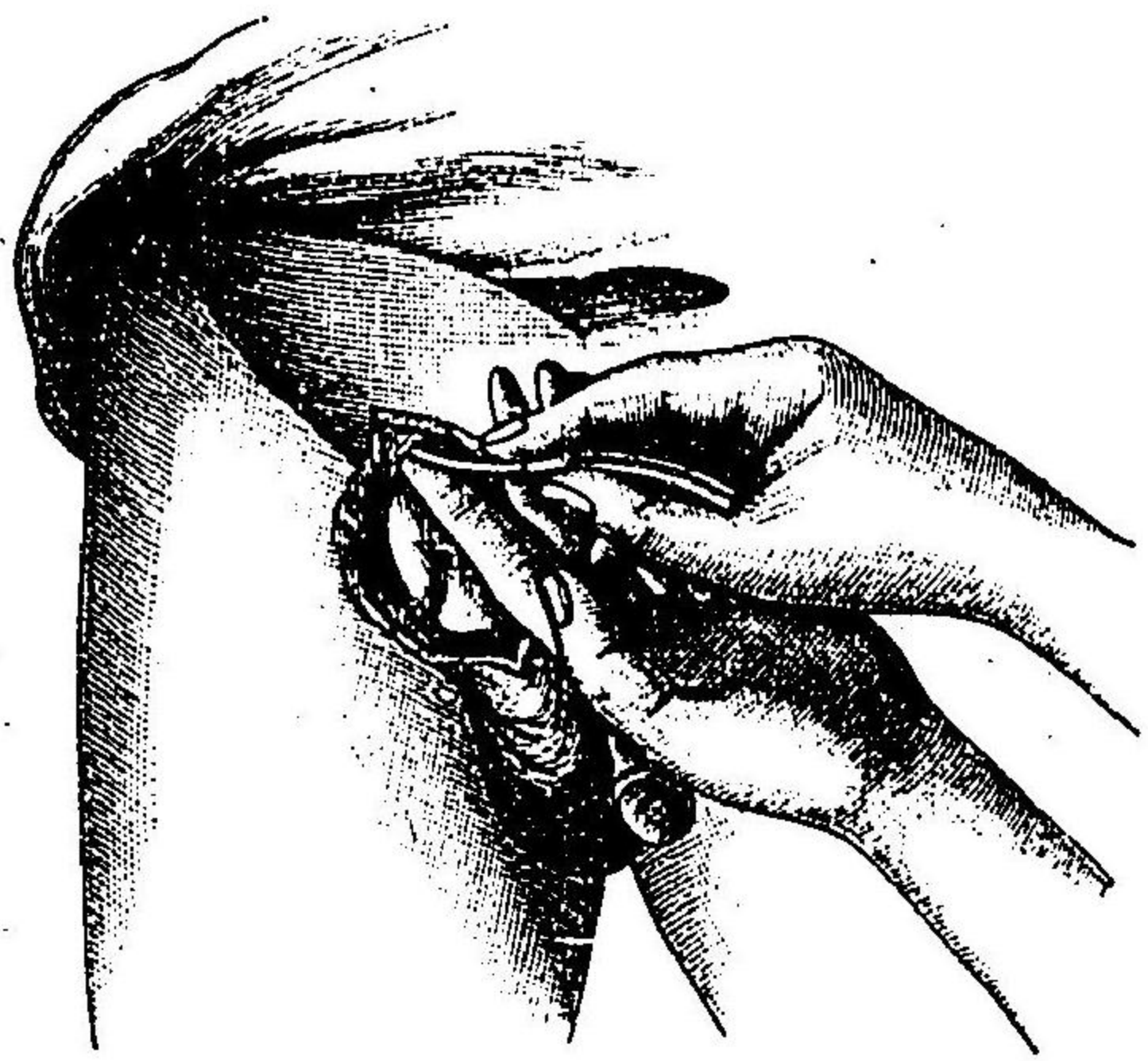
圖二百二十二
氏パーリ
刀亞尼爾歇



其切開孔ニ球頭刀ヲ送り創口ヲ開大シ尙左示指ヲ導子ト爲シ歇爾尼亞門際ニ至ル迄囊壁ヲ

缺斷ス既ニ歇爾尼亞囊ノ切開ヲ了ルキハ歇爾尼亞門ニ於ケル歇頓輪ノ開大ニ移ル可シ之ヲ行フニ通常クーパー氏歇爾尼亞刀(Herioton von Cooper)ヲ代用スルモ可ナリ其法左示指ノ背面ニテ歇爾尼亞内容ヲ保護シ歇爾尼亞刀ヲ其掌面ニ平貼シ示指ヲ導子ト爲シテ刀ト共ニ之ヲ歇爾尼亞門内ニ送り恰好ノ部位ニ達スレバ刀柄ヲ廻轉シテ刀刃

圖三百二十三
歇爾尼亞門ノ開大



ヲ歇爾尼亞門ニ向ハシメ之ヲ切開スルニ在リ(第百二十三圖)斯テ歇頓ヲ除キ得タル後ハ歇爾尼亞内容ヲ悉ク牽出シ殊ニ腸管ハ歇頓部ノ上方ニ至ル迄牽出シテ精密ニ其榮養状態ノ如何ヲ検査ス可シ總テ歇頓セル腸管ハ充血シ黯赤色ヲ呈スル者ナリ其既ニ黒色或ハ黒褐色ニ變ジタルハ必ズ壞疽ニ陥リタ

ル者ナルヲ以テ決シテ之ヲ還納不可カラズ若シ疑似決シ難キトキハノットナイゲル氏ノ法ニ從ヒ歇頓部ノ上方ニ於ケル腸管壁ニ少許ノ食鹽末ヲ撒布ス可シ之ニ由テ發起スル腸ノ蠕動機尙歇頓部以下ニ波及スルヲ見ルキハ其未ダ活機ヲ失ハザルノ徵ナルヲ以テ之ヲ還納スルヲ得可シ斯ノ如クニ歇頓セル腸管ノ還納ニ耐ユルヲ確認シタルハ終ニ還納術ヲ施ス

其法助手ヲシ歇爾尼亞門ヲ指ニテ壓閉セシメ千倍昇水ヲ以テ注意シテ
脱出セル腸管ヲ消毒シタル後先歇爾尼亞門部ニ近接セル腸管部ヨリ還納
スルナリ此際若シ結節狀ニ變性セル網膜ヲ存スルキハ結紮ヲ施シタル後之
ヲ切除スルヲ最良トス

歇爾尼亞門切開ノ部位ハ固ヨリ歇爾尼亞ノ種類ニ由リ異ナリ例之ハ外鼠蹊歇爾尼亞ニ在
テハ歇爾尼亞門ノ外側ヲ切開シ内鼠蹊歇爾尼亞ニ在テハ其内側ヲ切開シ内外鼠蹊歇爾
尼亞ノ區別判明ナラザルキハ上方ニ切開スルガ如シ是レ皆上下腹動脈ヲ毀傷セザランガ
爲ナリ

上記ノ法ニ由リ嵌頓セル歇爾尼亞内容ヲ還納シタルキハ更ニ進デ其根治
手術(次項ニ詳ナリ)ヲ行フ可シト雖腸管既ニ變色シ壞疽ニ陥ルノ虞有ルキ
ハ腸間膜ニ絹絲線ヲ穿通スルカ或ハ腸管ノ漿液膜ニ二三ノ縫合絲ヲ通ジ
之ヲ歇爾尼亞門際ニ固定シ殺菌綿紗ヲ以テ腸管ヲ被包シ以テ其後ノ經過
ヲ觀察ス可シ腸管若シ活機ヲ失ハザルキハ消毒ノ後之ヲ還納ス可シト雖遂
ニ壞疽ニ陥ルキハ直ニ腸切除術ヲ行ヒ縫合ノ後之ヲ腹腔内ニ還納スルカ
或ハ歇爾尼亞囊内ニ人工肛門ヲ設ク可シ即チ後法ヲ施スニハ腸管涼ノ十分

壞疽部ヨリ遠カレル健康部ニラムベール氏縫合ヲ施シ之ヲ皮膚ノ周縁ニ
縫著シタル後腸ヲ切開シ且其壞疽部ヲ切除ス若シ又腸管ノ全圍廣ク壞死ス
ルキハ其兩端ヲ皮膚縁ニ縫著シタル後壞疽部ヲ横ニ切除シ時宜ニ由リ腸
管ノ中樞端内ニ護膜管ヲ插入シ以テ糞便ノ排泄ニ便ナラシム蓋シ往時ハ此
法ヲ以テ彼ノ腸切除術ヲ施シ直ニ縫合ヲ行フノ法ニ比スレバ安全ナル者
ト爲シタリト雖現今ニ於テハ人工肛門ヲ設ケズ直ニ腸切除術ヲ施スノ法
ヲ賞用スル者増多キニ至レリ然レ腸管既ニ歇爾尼亞囊内ニ於テ自ラ破開
シ糞膿瘍ヲ形成スルキハ固ヨリ廣ク之ヲ切開シ腸管ヲ皮膚縁ニ縫著シテ
人工肛門ヲ造ラザル可カラズ而シテ該肛門ハ後日ニ至リ上章述ベタル所ノ
法ニ由テ閉鎖ス可シ(本卷二一七頁參照)

第四 歇爾尼亞ノ根治手術

既ニ述ベタル如ク歇爾尼亞ノ根治手術 Die Radicaloperationen der
Hernien ナル者ハ可納性不納性及嵌頓歇爾尼亞等何ノ症ニ於テモ行フ所
ノ法ナリト雖茲ニハ主トシ嵌頓セザル歇爾尼亞ニ就テ論述セントス而シテ

歇爾尼亞ノ根治手術

手術ノ適
價値及其

此手術ハ殊ニ歌爾尼亞巨大ナルカ或ハ他ノ原因例之、歌爾尼亞内容ト歌爾
尼亞囊トノ癒著ニ由リ歌爾尼亞帶ヲ以テ之ヲ固定スルヲ能ハザル者ニ施
ス者ニ之ニ由テ完全ニ固定セラレ得キ歌爾尼亞ニ在テハ敢テ本術ヲ
行フノ必要ヲ見ザル者トス蓋シ現今行ハル、所ノ手術法トイヘル未ダ完全
無缺ノ良法ト謂フ可カラズ術後間、再發ヲ來スヲ有リ(本編二九八頁參照)故ニ這般
ノ手術ハ所謂根治ノ名ニ戻ルガ如キヲ有リト雖歌爾尼亞ノ種類及其特異
ノ症狀ニ注目シ施術其法ヲ誤ラザルキハ亦決シテ蔑視ス可キ者ニ非ズ

蓋シ方今ノ知見ニ照レバ歌爾尼亞根治手術ノ適應症ハ(一)嵌頓歌爾尼亞ニ於ケル歌爾尼
亞切開術後(腸ノ炎症壞疽等ヲ合併セザル際)(二)歌爾尼亞帶ヲ著ケルヲ能ハザル不納性
歌爾尼亞及(三)歌爾尼亞門瀾大ナルガ爲メ歌爾尼亞帶ニ由テ完全ニ固定スルヲ能ハザル
巨大ノ歌爾尼亞ニシテ老人及虛弱ナル人ニ在テハ最モ手術ニ注意セザル可カラズ否強テ之
ヲ行フノ必要無キ者ナリチルマンズ氏ノ如キハ出生後尙日子ノ淺キ幼兒ニ乃至四歳ノ
小兒ニ數回根治手術ヲ施シ悉ク其成績ヲ得タリト云フト雖小兒ニ在テハ多クハ適當ノ
歌爾尼亞帶ニ由テ根治ヲ得ル者ナルヲ以テ此點ニ關シテハ蓋シ大ニ考慮ヲ要ス可キ者ナ
ラム

抑モ手術的療法ニ由テ歌爾尼亞ヲ根本的ニ治愈セシメントスルノ考案ハ其

手術式

來歴甚ク舊矣彼ノ外鼠蹊歌爾尼亞ニ於テ陰囊ノ皮膚ヲ歌爾尼亞門内ニ栓塞
シ銀線若クハ一種ノ器械(インフキナトリウム)所謂皮栓器ヲ用キテ之ヲ固定スルノ法即チ皮栓
法(Incision)ハ一千八百四十年ゲルデー氏ノ創テ施行セル法ニソウツチニ
ルロートムンド氏等亦盛ニ之ヲ施用シタリト雖今ハ全ク人ノ願ル者無キ
ニ至レリ蓋シ方今行ハル、所ノ根治的手術ナル者ハ諸家多少其方法ヲ異ニ
スト雖要スルニ歌爾尼亞門及歌爾尼亞囊頸ヲ縫合閉鎖スルト歌爾尼亞囊
頸ヲ結紮スルノ二法ニ外ナラズ是レ本世紀ノ後半ニ於テ米醫ドール及英
醫ジョン・ウード氏ノ創テ施行セル法ニシテ爾來此法ハ益々研究セラレ殊ニフ
ンヌースバウム、シューデ、チエルニー、バルケル、マセワン、バッシニー、コッヘル、ギユステ
ル其他諸氏ニ由リ現今稍、完全ノ域ニ達スルニ至レリ
歌爾尼亞根治手術式ヲ分テ左ノ四節ト爲ス即チ(一)歌爾尼亞囊及歌爾尼亞囊
頸ノ露出及剝離(二)歌爾尼亞囊頸ノ閉鎖(三)歌爾尼亞囊ノ切除及(四)歌爾尼
亞門ノ閉鎖是ナリ
皮膚切開及歌爾尼亞囊ノ露出ハ上文述べタル歌爾尼亞切開術ニ同ジ但歌
爾尼亞頸ヲ全ク露出センガ爲メ歌爾尼亞囊ノ被膜ハ十分ニ切開セザル可カ

歌爾尼亞ノ根治手術

ラザルノミナラズ例之外鼠蹊歇爾尼亞ニ於ケルガ如ク歇爾尼亞門ノ管狀ヲ爲ス者ニ在テハ腹腔ニ至ル迄其管孔ヲ截割セザル可カラズ斯クテ歇爾尼亞囊及歇爾尼亞囊頸ニ達スルキハ指或ハ鉗子ヲ以テ可及的鈍的ニ之ヲ全ク其周圍ノ組織ヨリ剝離ス可シ此剝離ハ殊ニ先天性外鼠蹊歇爾尼亞ニ於テハ甚ク困難ナル者トス是歇爾尼亞囊ハ固ク精系ト癒著スレバナリ但歇爾尼亞囊ハ根治手術上必ズシモ悉ク剝離セザル可カラザルノ必要無キヲ以テ精系ヲ傷クルノ虞有ルキハ歇爾尼亞ノ全部ヲ悉ク剝離スルヲ要セズ既ニ歇爾尼亞囊及歇爾尼亞囊頸ノ剝離ヲ了レバ歇爾尼亞内容ヲ全ク腹腔内ニ還納シタル後歇爾尼亞囊頸ノ閉鎖ニ著手ス即チ空虚ト爲リタル歇爾尼亞囊ヲ攪テ強ク歇爾尼亞囊頸ヲ牽出シ更ニ其全ク空虚ナルヲ確認シタル後可及的深部ニ於テ絹絲ヲ以テ囊頸ヲ結縛ス或ハ又囊頸ニ絹絲ヲ穿通シ兩側ニ於テ固ク之ヲ結縛スルモ可ナリ

ハルケル氏ハ歇爾尼亞囊頸ヲ結紮シ之ヲ切離シタル後其絲ノ兩端ヲ各針眼ニ通シ内鼠蹊輪ヨリ兩側ノ斜腹筋ニ穿通シテ絲ノ兩端ヲ固ク結縛シ以テ内鼠蹊輪ヲ閉鎖スルノ法ヲ採用セリ

歇爾尼亞内容全ク腹腔内ニ還納セザルカ或ハ還納スルモ再々歇爾尼亞囊頸内ニ逼出スルキハ最モ注意シテ歇爾尼亞囊及歇爾尼亞囊頸ノ一側ヲ切開シ指ヲ以テ内臟器ヲ壓入シタル後歇爾尼亞囊頸ヲ内面ヨリ縫合ニ由テ閉鎖ス可シ(チエルニ一氏ノ所謂歇爾尼亞囊頸内縫合)此際助手ヲ切開セル歇爾尼亞囊頸ヲ強ク開張シ且牽出セシメ囊頸ノ切開端部ヨリソコ針ヲ取り縫合ヲ施スヲ良トス然レモ歇爾尼亞内容ノ歇爾尼亞囊下癒著セル不納性歇爾尼亞囊ニ在テハ固ヨリ先ッ其癒著部ヲ剝離セザル可カラズ蓋シ還納ヲ妨グル所ノ者ハ多クハ網膜ノ癒著ナリ若シ網膜ナルキハ歇爾尼亞門部ニ於テ之ヲ個々ニ結紮シタル後切除ス可シ而シテ腸ヲ還納シ次テ網膜端ヲ還納ス若シ又腸管癒著スルキハ之ヲ歇爾尼亞囊ヨリ剝離シ或ハ其癒著固キキハ癒著セル歇爾尼亞囊ノ一片ヲ切離シ腸管ト共ニ之ヲ還納ス可シ時トメハ脱墜セル腸管過大ニシテ還納シ得ザルト有リ此場合ニ於テハ其一部ヲ切除シ兩端ヲ縫著シタル後之ヲ還納スルノ策有ルノミ

歇爾尼亞囊頸既ニ閉鎖セラル、キハ結紮セル下部ニ於テ歇爾尼亞囊頸ヨリ切斷シ其殘部ノ斷端ヲ指ヲ以テ腹腔内ニ壓入ス可シ此際歇爾尼亞ノ豫メ全ク剝離セラレタル者ニ在テハ歇爾尼亞ハ全然脫離スレモ未ダ全ク剝離セラレザルキハ可及的之ヲ摘出セザル可カラズ但シ先天性鼠蹊歇爾尼亞ニ在テハ辜丸ハ歇爾尼亞囊内ニ在ルヲ以テ固ヨリ之ヲ剝離ス可カラズ

斯ノ如キ場合ニハ閉鎖セル囊頸ヨリ囊ヲ横ニ切離シ辜丸ニ向テ僅ニ之ヲ剝離シ次デ再ビ之ヲ縫合閉鎖ス可シ
以上ノ手術既ニ了レバ餘ス所ハ歇爾尼亞門ノ閉鎖ノミ即チ空虚ナル歇爾尼亞門縁ハ二三ノ強絹絲ヲ以テ縫合ス可シ管狀ノ歇爾尼亞門ニシテ囊頸ヲ露出センガ爲切開ヲ施シタル者ハ再ビ縫著セザル可カラズ次デ皮創ノ全部ヲ縫合シ防腐繃帶ヲ施ス

後療法

後療法トシテ四日間阿片及流動性食餌ヲ與ヘ手術創ノ治後ハ歇爾尼亞帶ヲ施スヲ要セズ蓋シ歇爾尼亞帶ヲ著クルキハ其壓迫ニ因リ癢痕ヲ急ニ消耗セシメ却テ再發ヲ誘起スルノ虞有レバナリ(チルマンズ氏)但シ若シ手術後再發ヲ來スキハ歇爾尼亞帶ヲ帶バシムルカ或ハ根治手術ヲ反覆ス可シ然レモ再發症ニ在テハ通常歇爾尼亞帶ヲ以テ能ク固定スルヲ得ル者トス

第五 各種ノ歇爾尼亞(外歇爾尼亞)

茲ニ述ブル所ノ各種ノ歇爾尼亞 Die einzelnen Bruchformen ハ所謂 外歇爾尼亞 Die äusseren Hernien, Hernia externa ニシテ左ノ諸種

各種ノ歇爾尼亞(外歇爾尼亞)

有リ即チ(一)鼠蹊歇爾尼亞(二)股歇爾尼亞(三)臍歇爾尼亞(四)腹歇爾尼亞(五)卵圓孔歇爾尼亞(附鎖孔歇爾尼亞)(六)坐骨歇爾尼亞及(七)會陰歇爾尼亞是ナリ就中最多ナルハ鼠蹊歇爾尼亞ニシテ股歇爾尼亞及臍歇爾尼亞之ニ亞ギ爾他ノ歇爾尼亞ハ絶々ニ視ル所ナリ

(一)鼠蹊歇爾尼亞 Die Leistenhernie, Hernia inguinalis.

鼠蹊歇爾尼亞

鼠蹊歇爾尼亞ヲ説クニ當テハ豫メ鼠蹊部ニ於ケル解剖的關係ヲ了知センコトヲ要ス今腹壁ノ下部ヲ後面ヨリ檢スルハ第百二十四圖ニ示スガ如ク先ツ腹膜ノ外板ニ五條ノ隆起セル皺襞有レテ見ル可シ即チ其中央ニ在ル者ハ中肋皺襞或ハ中提肋皺襞(Plica vesicumbilicis media)ニシテ膀胱ノ尖頂ヨリ臍ニ互リ胎兒尿管ノ閉塞セル者ナリ又其兩側ニ於テ膀胱ヨリ臍ニ走ル所ノ隆線有リ是即チ側肋皺襞或ハ側肋皺襞(Plica vesicumbilicis lateralis et Ligamentum vesicae laterale)ニシテ閉塞セル臍動脈ナリ尙又外側ニ顯ハル、隆線ハ即チ上腹皺襞(Plica epigastrica)ニシテ上下腹動靜脈ノ徑路ニ相當ス故ニ此五條ノ隆線相互ノ間ト其兩外側トニ於テ左右各三個ノ凹窩ヲ得可シ即チ其中央ナル中肋皺襞數條ト側肋皺襞數條トノ間ニ在ル者ヲ内鼠蹊窩(Hocui inguinalis interna)ト稱シ側肋皺襞數條ト上腹皺襞トノ間ニ在ル者ヲ中鼠蹊窩(Hocui inguinalis media)ト稱シ上腹皺襞ノ外側ニ在ル者ヲ外鼠蹊窩(Hocui inguinalis externa)ト稱ス此外鼠蹊窩ハ則チ鼠蹊管入口ノ在ル所ニシテ

各種ノ歇爾尼亞(外歇爾尼亞)

腸管ハ之ヨリ腹鼠蹊管(Canalus inguinalis)ヲ通シテ其外口ニ脱墜スルコト有リ(外鼠蹊狀疝
尼亞)

抑鼠蹊管ハ精系ヲ通ズル所ノ管孔ニシテ通常結締織ヲ以テ充サレ上外方ヨリ前下方ニ

向フ其内口即チ内

鼠蹊輪(Ambulus in-

guinalis internus)ハ

半月狀或ハ鎌狀

ニシテ横腹筋膜内

ニ位シ腹膜下或

ハ腹膜前ノ脂肪

ニ富メル蜂窩織

及腹膜ヲ以テ被

ハレ其外口即チ外

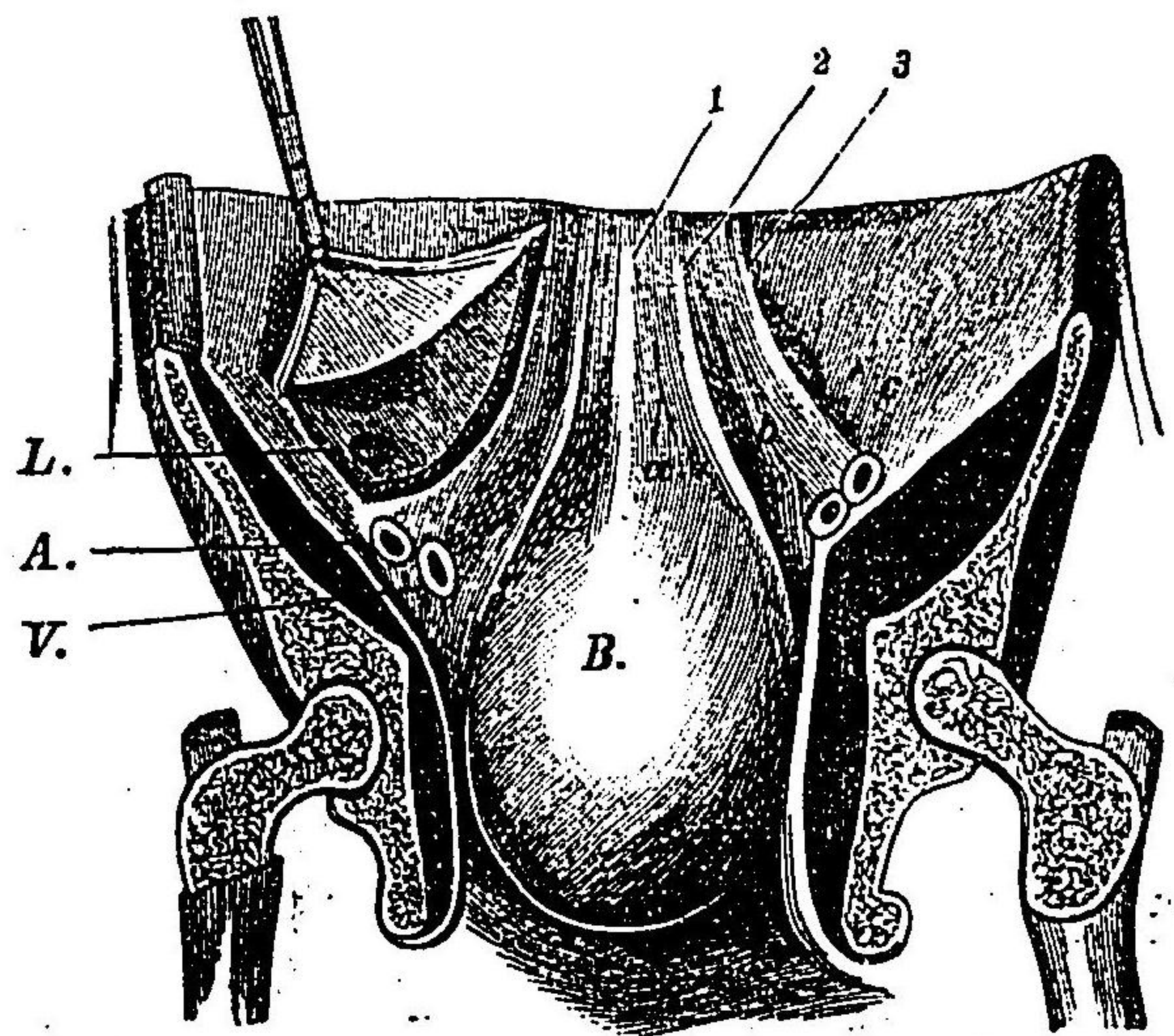
鼠蹊輪(Ambulus in-

guinalis externus)ハ

外斜腹筋ノ縱織

維ノ間ニ在リテ

圖 四 十 二 百 第
ス示ヲ面後ノ壁腹リヨ方内シ去除ヲ骨薦



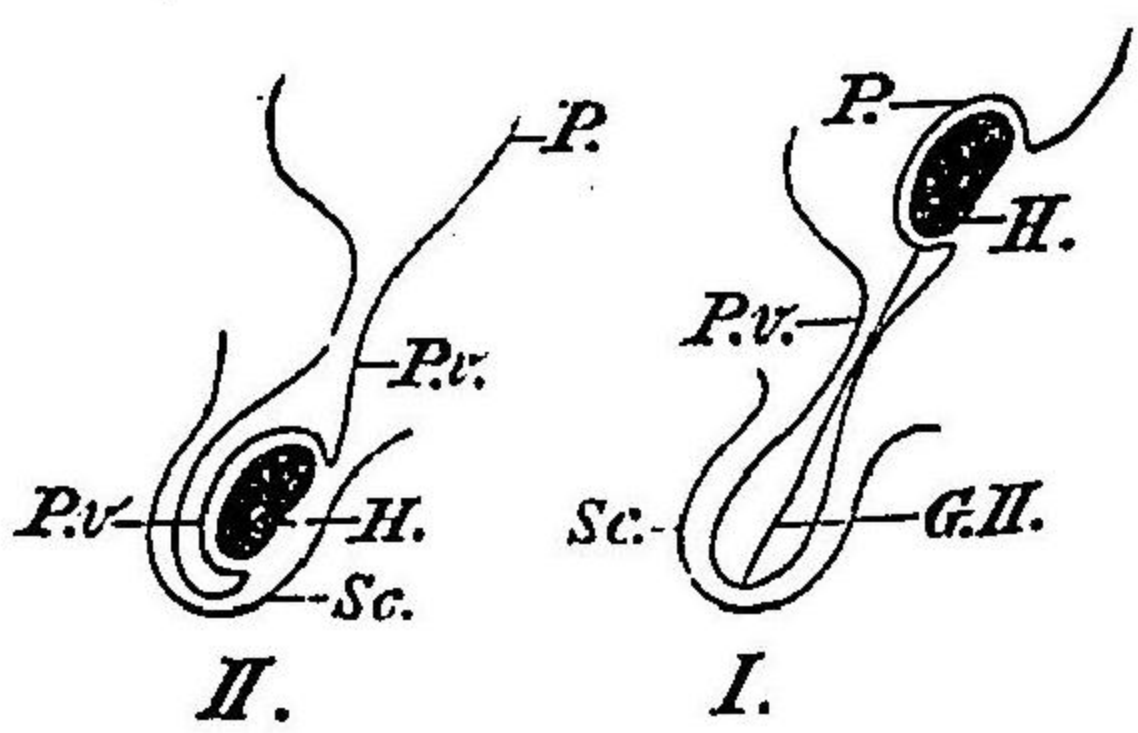
- (A) 膀胱
- (B) 股動脈
- (C) 股靜脈
- (D) 横腹筋膜ニ於ケル鼠蹊管ノ内口ニシテ
- (E) 左方ハ腹膜ヲ三角
- (F) 穿シテ提舉シ鼠蹊管口ノ内方ニハ
- (G) 上下腹動脈ヲ見ル
- (H) 中膀胱靜脈
- (I) 閉塞シタル尿管
- (J) 閉塞シタル臍動脈
- (K) 臍
- (L) 上腹動脈
- (M) 内鼠蹊窩
- (N) 外鼠蹊窩
- (O) 外鼠蹊窩

外斜腹筋膜ノ裂隙ニ外ナラズ而シテ内鼠蹊輪ヨリ外鼠蹊輪ニ至ル鼠蹊管ノ距離ハ約三十六密迷ニシテ其後壁ハ横腹筋膜ヨリ成リ前壁ハ外斜腹筋ノ膜ヨリ成ルモ腸骨部ニ於テハ内斜腹筋及横腹筋ヨリ成ル又該管ノ下壁ハ鼠蹊韌帶及ギムベルナート氏韌帶ヲ形成スル外斜腹筋膜ノ一部ヨリ成ル但シ鼠蹊管ノ眞ノ上壁ハ存セズ只内斜腹筋及横腹筋ノ下縁ヲ以テ其上壁ト看做スノミ而シテ精系ノ鼠蹊管ヲ通過スルヤ横腹筋膜漏斗狀ニ延展シテ精系ヲ圍擁シ遂ニ其結締織ト密著ス漏斗狀筋膜(Kanva infundibuliformis)ノ内層是ナリ又内斜腹筋及横腹筋ノ筋纖維ハ延長シテ精系ニ附屬スル者有リ之ヲ提舉筋(Cremaster)(中層)ト名ク尙其外層ニ非薄ノ纖維膜有リ是レ外斜腹筋膜ノ延暢物ニシテ所謂コウパノ氏筋膜(Fascia Cooperi)ノ外層是ナリ故ニ精系ハ此内中外三種ノ組織即チ總莖膜(Tunica vaginalis communis)ニ由テ被包セラレ

鼠蹊管近部ニ於ケル血管中注意ス可キ者ハ内鼠蹊輪ノ内側ニ走ル所ノ下上腹動脈(A. epigastrica inferior)ナリトス

鼠蹊狀疝尼亞ノ發生及部位等ヲ能ク了解センニハ尙鼠蹊管ノ形成ヲ密カニシ且胎生學上率丸ト腹膜トノ關係ヲ明カニセザル可カラズ而シテ鼠蹊管ノ形成ハ所謂率丸下降(Descensus testicul)ト最モ親密ナル關係ヲ有スル者トス蓋シ率丸ハ胎生ノ初期ニ於テハ腹腔内ニ於テ腰椎ノ兩側ニ位スル者ニシテ腹膜ハ延長シテ腰部ヨリ率丸ノ前面ニ來リ其後縁ヲ除クノ外悉ク之ヲ包裏シ以テ盲嚢ヲ形成ス其腹膜ヲ被ラザル部ハ血管神經及輸精管ノ出入スル

圖五十二百第
圖像想ノ降下丸瘻



(I)ハ瘻丸尙瘻狀突起ノ門口ニ在ルヲ示シ(II)ハ其既ニ陰嚢内ニ在ルヲ示ス
(P)瘻丸(P)腹膜(Pr)瘻狀突起(Sc)陰嚢(G.I)ハンター氏誘導帶

通路ト爲ル斯クテ瘻丸ハ漸次下方ニ進ムニ從ヒ胎生第三月ノ初ニ至レバ腹膜ハ腹壁ヲ通シテ陰嚢内ニ翻入シ以テ腹膜瘻狀突起(Proccesus vaginalis peritonei)ヲ形成ス(第百二十五圖ノP)是故ニ鼠蹊管ハ瘻丸ノ通過スルニ先チ腹膜ノ翻入ニ由テ形成セラル、者ナリ又之ト同時ニハンター氏誘導帶(Gubernaculum Hunter)ヲ發生ス該帶ハ始メ陰嚢底ニ生シ鼠蹊管ヲ經テ腹

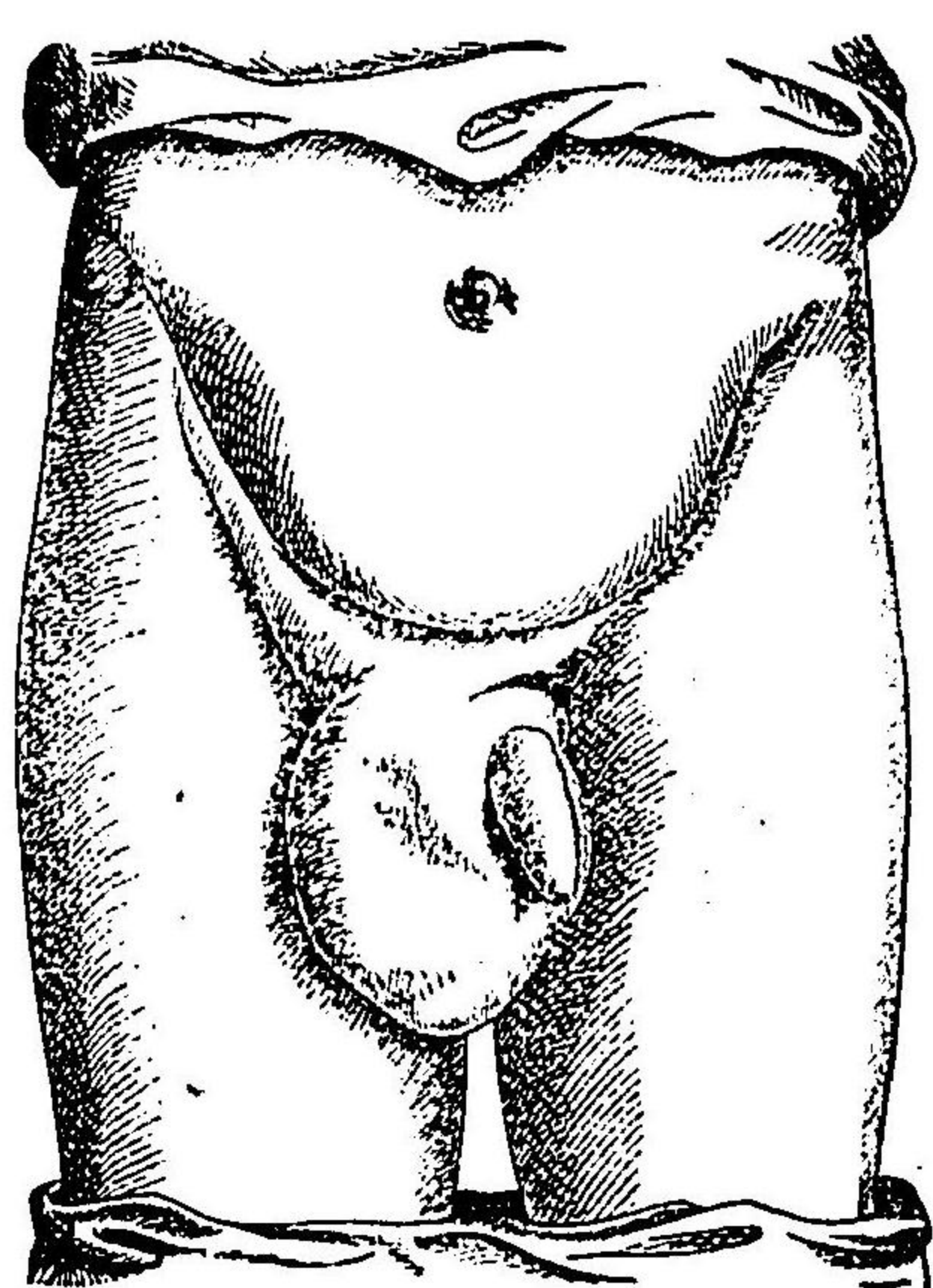
腔内ニ在ル瘻丸ノ下端ニ附著ス(同圖ノG.I)上記ノ如ク先チ腹膜瘻狀突起及誘導帶ヲ形成シタル後瘻丸ハ誘導帶ノ短縮スルニ伴ヒ其腹膜被覆ト共ニ瘻狀突起ノ門口ニ至ル迄下降シ胎生第七月ニ至レバ多クハ其中ニ入り遂ニ全鼠蹊管ヲ通過シテ陰嚢内ニ達ス是ニ於テ誘導帶ハ痕跡ヲ留メズ消失ス上記ノ如ク瘻丸下降ノ状態ヲ明カニスルハ瘻丸ハ二重ノ腹膜ヲ以テ被ハル、理由ヲ了解ス可シ即チ其一ハ之ヲ腹腔内ニ於テ被覆セシ所ノ腹膜一ハ腹膜ノ突出ニ由テ成リタル瘻狀突起ヨリ來ル所ノ腹膜ニシテ後チ瘻丸固有瘻(Tunica vaginalis propria)ト稱スル者是ナリ蓋シ瘻丸ノ下降タル通常出産時ニ至リテ結了スル者ナレバ胎時トシテハ偏側或ハ兩側ノ瘻丸ハ鼠蹊管内或ハ腹腔内ニ停留スルコト有リ(所

謂隱伏瘻丸)然レバ瘻丸ノ下降尋常ニ經過スルハ出産時ニ當リ瘻狀突起ハ尙腹膜ト交通スルモ直ニ閉鎖シテ硬キ索狀ニ變ズル者ナリ但シ瘻狀突起ノ閉鎖ニモ亦種々ノ破格有リテ殊ニ其一部或ハ全部開放スルコト往々之レ有リ而シテ其全部開放シテ閉鎖セザルハ内臟器其中ニ脱墜シテ瘻丸ニ達シ以テ先天性瘻丸鼠蹊管瘻(Hernia vaginalis congenita testicularis)ヲ發生シ瘻狀突起ハ只瘻丸ノ上部ニ於テ閉鎖スルハ先天性精系瘻(Hernia congenita funicularis)ヲ發生ス若シ又瘻狀突起ハ只鼠蹊管内ニ於テノミ閉鎖シ其下部空虚ナル際瘻著セル腹膜瘻(鼠蹊管瘻)ト爲リテ此空間ニ脱墜スルハ一種ノ先天性瘻(鼠蹊管瘻)ヲ發生ス之ヲ囊狀先天性瘻(鼠蹊管瘻)ト稱ス故ニ本症ニ於テハ瘻管切開ノ際二個ノ漿液ヲ蓄フル空洞ヲ見ル可シ
女子ニ於ケル所謂卵巢下降(Descensus ovarii)ハ著明ナラズ即チ女子ニ在テ子宮ニ附著スル所ノ誘導帶ハ後子宮圓靱帶ト爲ル者ニシテ該靱帶ハ胎生ノ初期ニ於テハ大陰唇中ニ陥入スル腹膜囊底(囊狀突起)ニ終ハルト雖此小囊即チメック氏管(Canal of Nuck)ハ遂ニ癒著ニ由テ閉鎖スル者トス

上文述べタル所ノ解剖的所見ニ依レバ鼠蹊管瘻(鼠蹊管瘻)發生ノ部位ニ由リ之ヲ二種ニ區別ス可シ即チ一ハ鼠蹊管ノ内口ヨリ該管ヲ經テ腸管外方ニ脱出スル者ニシテ外鼠蹊管瘻(鼠蹊管瘻)ト稱シ一ハ中内兩鼠蹊管ヨリ脱出スル者

ニノ之ヲ内鼠蹊歇爾尼亞ト稱ス但後症ハ多クハ中鼠蹊窩ヨリ發シ内鼠蹊窩ヨリ發スルハ絶々ナリトス尙下文ニ之ヲ詳述ス可シ

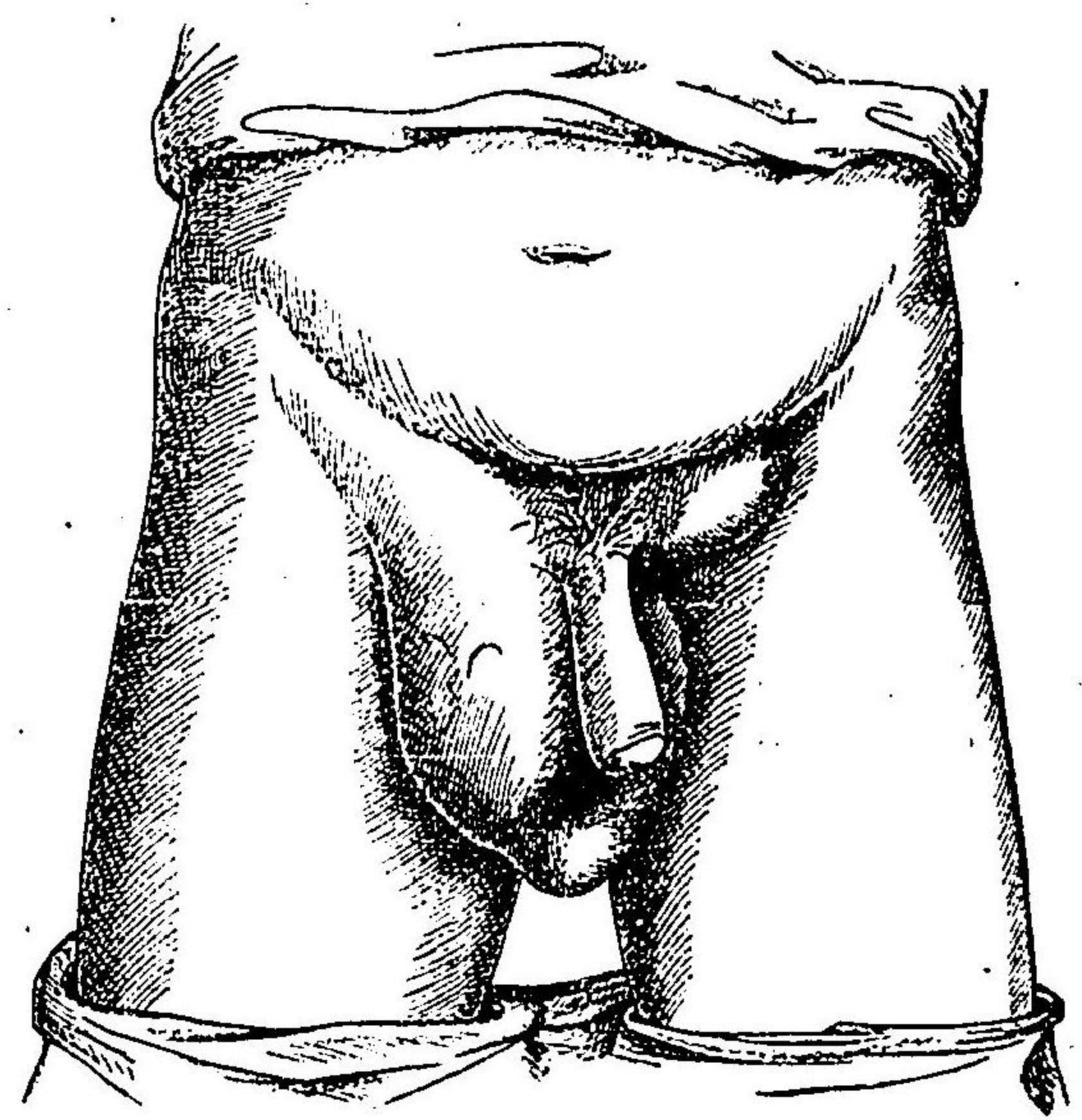
圖 六 十 二 百 第
亞尼爾歇鼠外ノ童兒
(亞尼爾歇囊陰)



ニ亞內容外鼠蹊窩即上下腹動脈ノ外側ニ於テ内鼠蹊輪ヨリ鼠蹊管ニ入り精系ニ沿テ外鼠蹊輪ヨリ脱墜スル症ニ降テ陰囊中ニ入ルキハ又之ヲ陰囊歇爾尼亞(Hernia scrotalis)ト名ク(第百二十六

及第百二十七圖)該歇爾尼亞ハ女子ニ在テハ大陰唇内ニ達スルコト有リ是所謂陰唇歇爾尼亞(Hernia labialis)ニノ間巨大ナル腫瘤ヲ形成ス(第百二十八圖)然レ外鼠蹊歇爾尼亞ハ往々鼠蹊管ヨリ全然脱墜セズノ其中間ニ留止スルコト有リ之

圖 七 十 二 百 第
亞尼爾歇鼠ノ人成

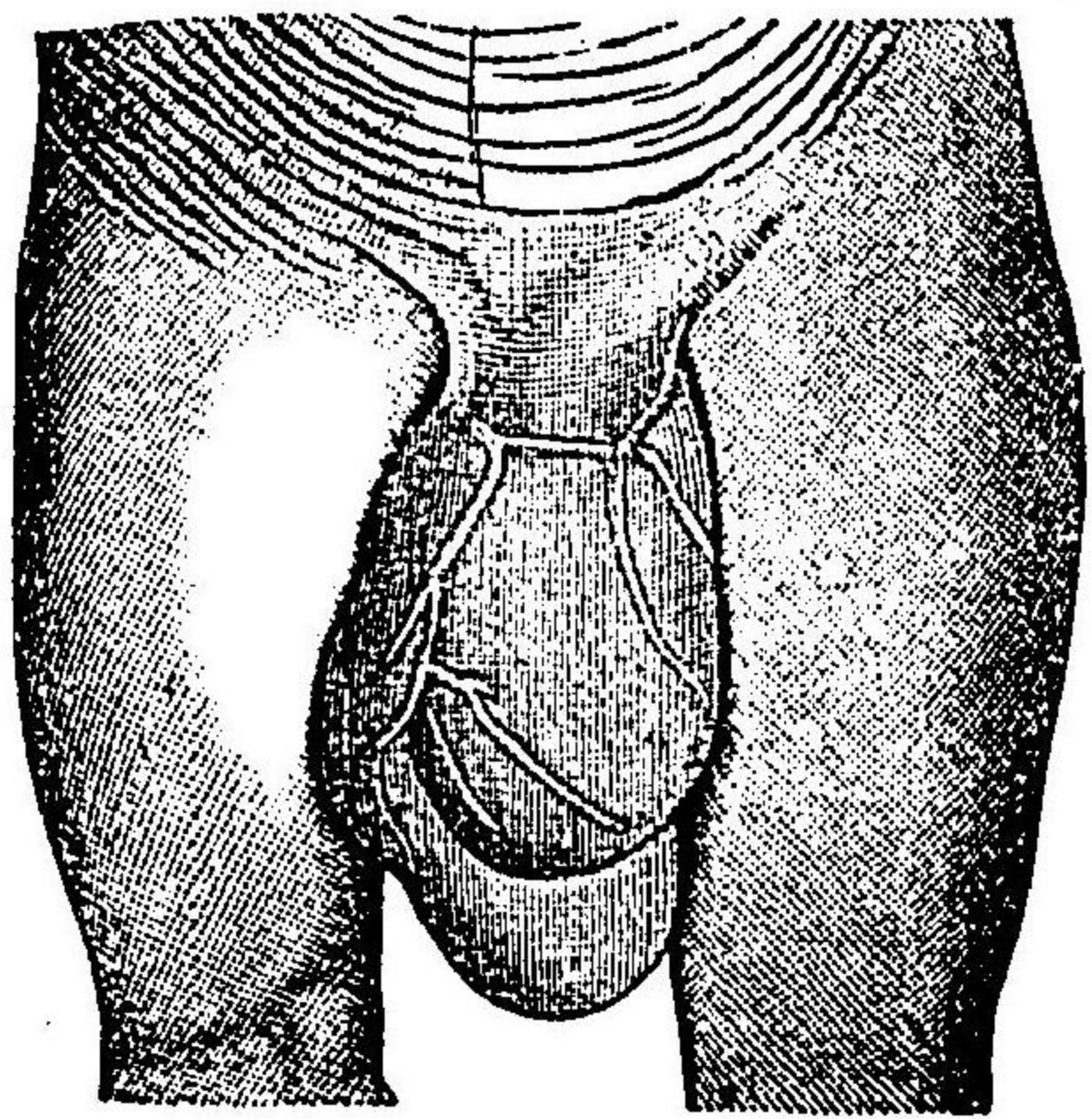


ヲ不全外鼠蹊歇爾尼亞又中間外鼠蹊歇爾尼亞(Hernia inguinalis externa incompleta s. interstitialis)ト云フ又此不全外鼠蹊歇爾尼亞ノ一種ニ腹膜前鼠蹊歇爾尼亞(Hernia inguino-praeperitonealis)ト稱スル者有リ(第百二十九圖)是歇爾尼亞ハ鼠蹊管ヨリ腹膜ト横腹筋膜トノ間ナル腹壁内ニ脱墜シ腹膜ノ前部ニ占居スル者ニシテ殆ド常ニ男子ニ略ル所ナリ而シテ其原因ニ就テハ諸説有レモ多クハ腹膜ノ憩室形成腹膜炎狀突起ノ發育異常及殊ニ辜丸ノ下降不全ニ因ル者ナラ

ムト云フ

外鼠蹊歇爾尼亞ハ亦先天性ニ屬スル者有リ是レ上文既ニ述ベタルガ如ク腹膜莢狀突起閉鎖セザルカ或ハ閉鎖スルモ其不全ナルニ基ク者ナリ(先天性鼠蹊歇爾尼亞 *Hernia inguinalis congenita*)而シテ外鼠蹊歇爾尼亞ノ未ダ著大ナラザル者ニ在テハ精系ハ歇爾尼亞囊ノ内方ニ位シ試ニ指頭ヲ歇爾尼亞内ニ送入スルニ歇爾尼亞ハ鼠蹊管ノ方向ニ從ヒ斜位ヲ取ルヲ知ル是レ其斜鼠蹊

二百二十八 亞尼爾歇爾尼亞大巨ノ有稀

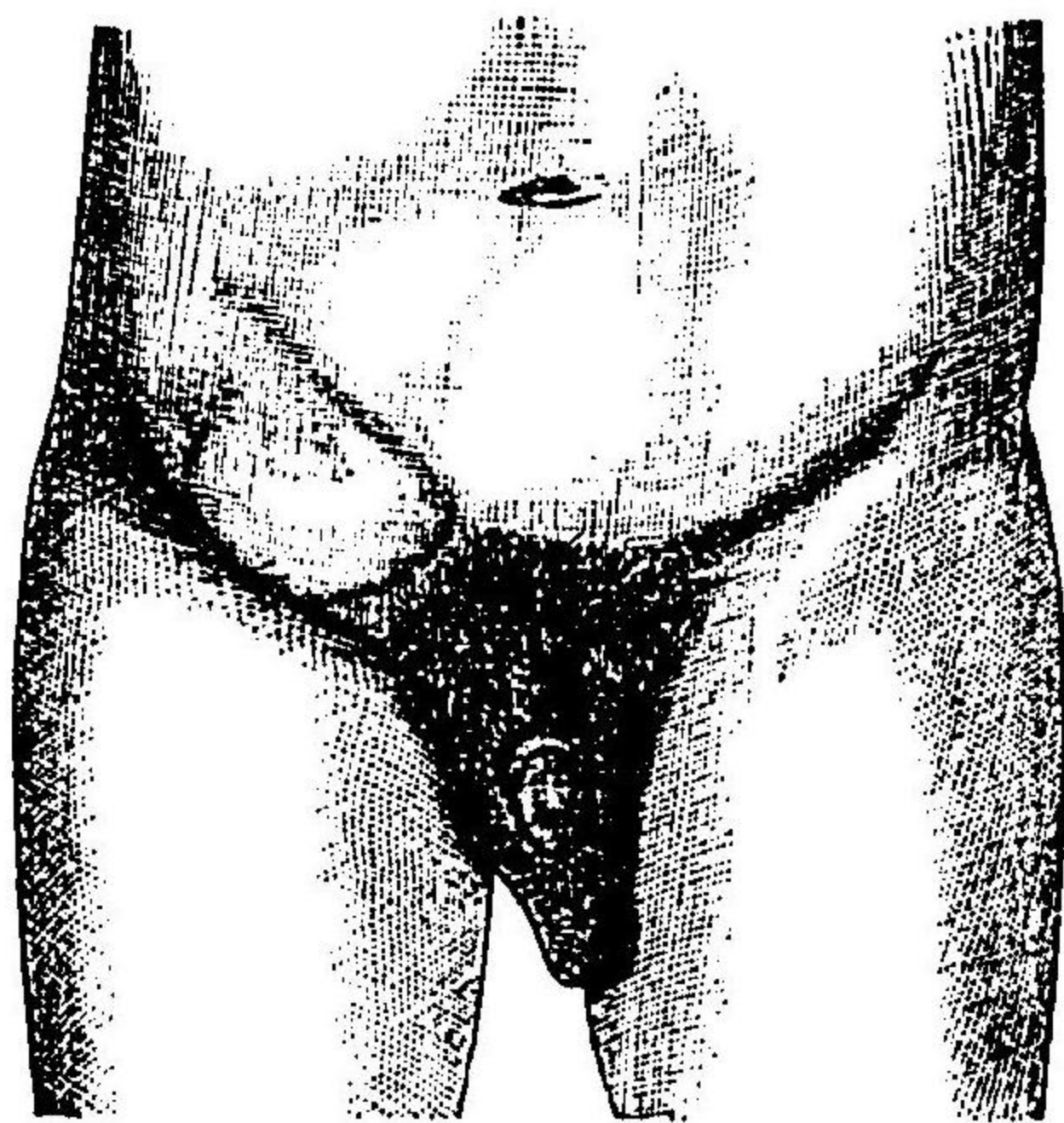


歇爾尼亞ノ名有ル所以ナリ然レ巨大ナル歇爾尼亞ニ至テハ鼠蹊管著シク廣濶ト爲リ且鼠蹊管ハ其斜位ヲ失ヒ直ニ後方ニ向テ開口スルガ如キヲ以テ陳舊ノ大ナル外鼠蹊歇爾尼亞ハ内鼠蹊歇爾尼亞ト鑑別スルヲ能ハザルニ至ルヲ有リ但其鑑別ハ尙下文ニ詳述ス可シ

(二)内鼠蹊歇爾尼亞 (*Hernia inguinalis in-*

terna)ハ中内兩鼠蹊窩就中最モ多ク中鼠蹊窩即チ下上腹動脈ノ内側ヨリ横腹筋膜ヲ壓出シ直達ニ前鼠蹊輪ヨリ内臟器ノ脱墜スル症ナリ故ニ又之ヲ直鼠蹊歇爾尼亞 (*Hernia inguinalis directa*)ト名ク(第百二十九圖)而シテ該歇爾尼亞ハ殊ニ初期ニ於テハ前鼠蹊輪部ニ當リ

二百二十九 亞尼爾歇爾尼亞 (氏ニイランレク)



若シ横腹筋膜益々壓出セラレ歇爾尼亞著大ト爲ルハ亦罕ニ陰囊中ニ脱墜スルニ至ルヲ有リ

* * *

各種ノ歇爾尼亞 (外歇爾尼亞)

鼠蹊歇爾尼亞ノ發生ハ上文詳述セル所ノ鼠蹊管ノ形成ニ由テ明瞭ニシテ或ハ先天性ニ屬スル者有リ或ハ莢狀突起一旦尋常ニ閉鎖スルモ其抵抗減弱スルニ乘ジ途ニ之ヨリ内臓器ヲ脱出セシムル者有リ殊ニ内鼠蹊歇爾尼亞ハ腹壁ノ抵抗減少之ガ素因ト爲リ腹内壓之ガ誘因ト爲リテ發生スル者ニシテ通常大人ニ來ルモ外鼠蹊歇爾尼亞ハ小兒及年少ノ者ニ來ル而シテ鼠蹊歇爾尼亞ハ男子ニ來ルヲ最多ニシテ該歇爾尼亞ハ亦諸歇爾尼亞中最多數ヲ占ムル者ナリ即チ總歇爾尼亞中鼠蹊歇爾尼亞ハ八〇%股歇爾尼亞ハ一〇%臍歇爾尼亞ハ五%ニシテ又外鼠蹊歇爾尼亞ハ内鼠蹊歇爾尼亞ニ比スレバ遙カニ多シトス

鼠蹊歇爾尼亞ノ内容ハ通常腸管及腹網膜ニシテ外鼠蹊歇爾尼亞ニ在テハ間、頗ル巨大ト爲リ罕ニハ膝部ニ至ルマデ下垂スル者有リ蓋シテ如キ症ニ在テハ腸管ノ大部ヲ包藏スル者ニシテ若シ大ナル歇爾尼亞ノ内容歇爾尼亞莖ト惹著シ不納性ト爲ルハ高度ノ苦惱ヲ招來ス可シ然レモ内鼠蹊歇爾尼亞ハ拳大以上ニ達スルハ罕ニシテ且外鼠蹊歇爾尼亞ニ比スレバ嵌頓症ヲ起スヲ遙カニ少シトス是レ後者ニ在テハ歇爾尼亞門狹ク且長ケレバナリ

鼠蹊歇爾尼亞ノ診斷

巨大ナル鼠蹊歇爾尼亞(殊ニ外鼠蹊歇爾尼亞)ニ在テハ間、膀胱ノ一部及卵巣ノ脱墜ヲ來ス可ク有リ而シテ膀胱ノ脱墜セル者ハ多クハ尿利困難ニ由テ之ヲ徵ス可ク卵巣ナルハ其特異ノ形狀及月經時ニ於ケル腫脹ニ由テ之ヲ知ル可シ此他盲腸及蟲積突起モ亦時トシテ鼠蹊歇爾尼亞莖中ニ入ルコト有リ

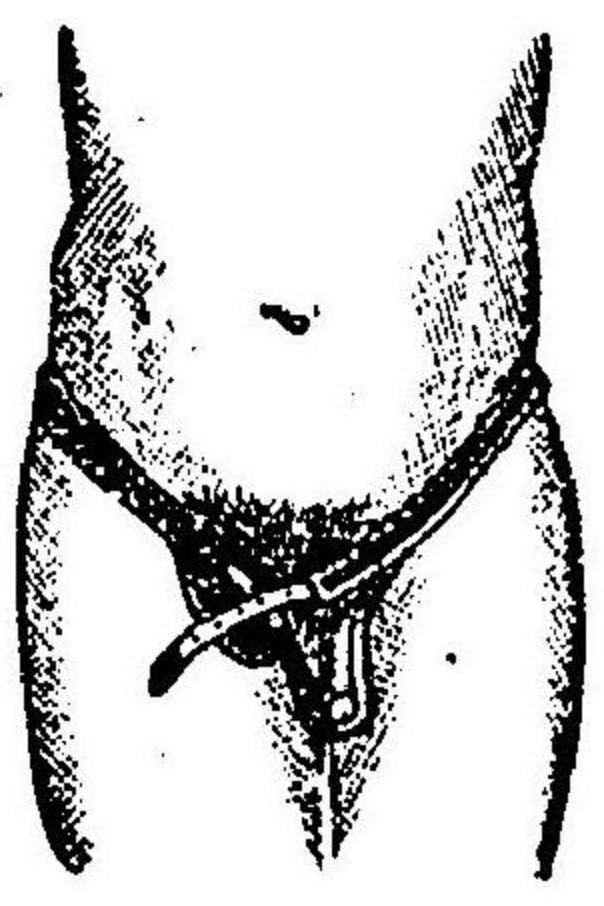
診斷 内外兩鼠蹊歇爾尼亞ハ上文述ベタル所ニ據リ之ヲ鑑別スルコト容易ナリ腹膜前鼠蹊歇爾尼亞モ精密ニ検査スルハ之ヲ診斷スルコト難カラズ然レモ鼠蹊歇爾尼亞ノ著大ナル者ニ至テハ其内外ヲ鑑別スルニ苦ムコト往々之有リトス又脂肪肥滿ノ婦人ニ在テハ鼠蹊歇爾尼亞ト股歇爾尼亞トノ鑑別甚難トキ有レモ股歇爾尼亞ハ鼠蹊韌帶ノ下部ニ位シ且腫瘤ノ上方ニ恥骨結節ヲ觸知スルヲ以テ之ヲ識ル可シ此他鼠蹊歇爾尼亞ハ陰囊水腫及精系靜脈瘤ト鑑別セザル可カラズ今其要點ヲ擧グレバ陰囊水腫ハ還納ス可キ者ニ非ズ又咳嗽努責ニ由テ増大ナルコト無ク且光線ニ對シテ透明ニシ濁音ヲ放チ又鼠蹊管ノ外口部ニ於テ腫瘤ノ末端ヲ視觸ス可シ精系水腫ニ在テモ腫瘤ハ腹腔内ニ連續セザルヲ常トスレモ只二房性陰囊水腫ニ在テハ一水腫ハ鼠蹊管ヲ通シテ腹腔内ニ連續シ且腹腔内ニ於テ更ニ第二ノ腫瘤

鼠蹊歐爾尼亞ノ療法

ヲ形成スルコト有リ陰囊血腫トノ鑑別ハ陰囊水腫ニ似タリ又先天性陰囊水腫ニ在テハ仰臥ノ際流動物腹腔内ニ退却シ起立咳嗽等ニ由リ再ビ脱出スルヲ以テ鼠蹊歐爾尼亞ト誤ルコト無キニ非ザレバ水腫ニ在テハ著シキ波動ヲ呈シ且日光ニ對シ透明ナル等ニ由テ之ヲ識ル可シ(後章陰囊水腫ノ條下ニ詳ナリ)鼠蹊歐爾尼亞ト精系靜脈瘤トノ鑑別ハ容易ナリ即靜脈瘤ハ殊ニ起立ノ際著明ト爲リ甚シキ者ニ在テハ皮膚ノ表面ヨリ其青色ヲ透見シ得ルモ平臥スルキハ腫瘤自ラ消散ス又精系靜脈瘤ニ在テハ腫瘤ヲ還納シタル後前鼠蹊輪ヲ壓迫シツ、起立歩行セシムルニ再ビ腫瘤ヲ顯出スルモ歐爾尼亞ニ在テハ之ヲ顯出スルコト無シ是レ前者ニ在テハ指壓ニ由テ血行ヲ妨ゲラレ以テ腫脹ヲ來スニ由ルナリ』發炎セル鼠蹊腺殊ニ横痃ト發炎セル鼠蹊歐爾尼亞トハ腹膜ノ刺戟症若クハ嵌頓症狀ノ有無ニ由テ之ヲ識ルコト容易ナリ其他陰囊辜丸精系等ノ腫瘍ハ其發生ノ狀況形狀硬度等ニ由リ鼠蹊歐爾尼亞ト誤ラル、コト無シ

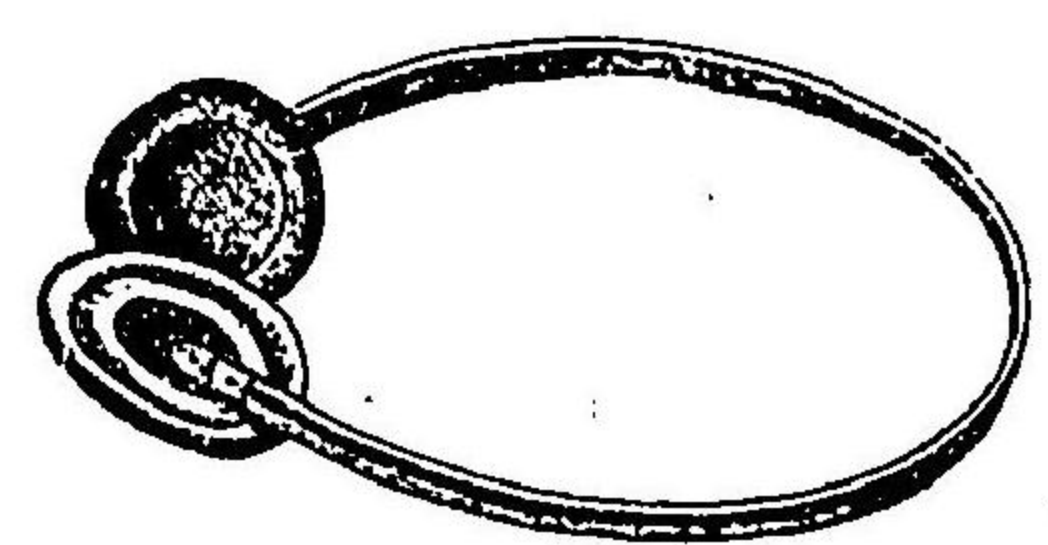
療法 ハ前項既ニ述ベタル所ノ一般ノ治則ニ從フ可シ小兒ノ可納性鼠蹊歐爾尼亞ニ在テハ可及的早ク歐爾尼亞帶ヲ施用スルヲ肝要トス但シ六ヶ月

第三百一十圖
英式歐爾尼亞帶
テ依ニ帶亞尼爾歐式逸衛
ス定固ヲ亞尼爾歐鼠蹊



以內ノ小兒ニハ之ヲ用ユルコト甚困難ナリトス是其皮膚ノ嫩軟薄弱ニシ器械ノ壓迫ニ堪エザルニ因ルナリ故ニ生後凡シ一年ヲ經タル後之ヲ施スヲ常トス然レバ日ヲ經ルニ從ヒ歐爾尼亞益増大スルノ傾有ルハ

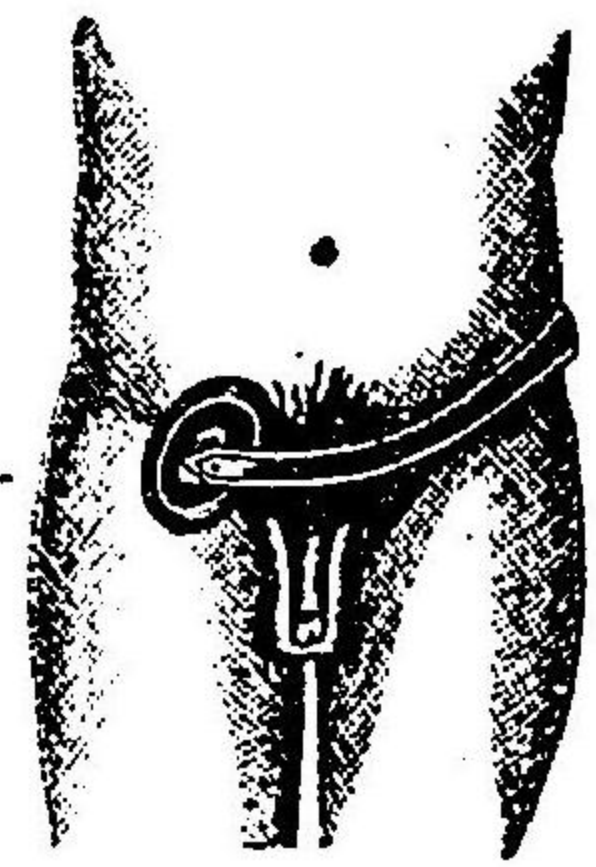
第三百一十圖
英式歐爾尼亞帶



提舉帶ニ似タル彈力性縲帶ヲ著ケシメ以テ其増大ヲ抑制セザル可カラズ既ニ論ジタルガ如ク小兒及年少ノ者ニ在テハ鼠蹊歐爾尼亞ハ通常適當ノ歐爾尼亞帶ノ施用ニ由テ全治スル者ナリ而シテ歐爾尼亞帶ニ種々ノ製有レバ通常最モ多ク稱用セラル、者ハ所謂獨逸式歐爾尼亞帶(第三百十圖)ナリ該帶ハ壓枕ノ附著端ヲ患側ニ匝ラシ帶部ヲ健側ノ腰圍ニ繞ラス者ニシテ壓枕ノ移動ハ大腿ノ内面ヲ匝リテ之ニ達スル股紐ニ由テ固定セラル英式歐爾尼亞帶ハ之ト全ク其製ヲ異ニシ撥條帶ハ健側ノ腰圍ヲ纏フ者ナリ(第三百一十一及第三百一十二圖)茲ニ治療上殊ニ緊要ナルバ大ナル鼠蹊歐爾尼亞ニ

各種ノ歐爾尼亞(外歐爾尼亞)

第百三十二圖
英式歐爾尼亞帶
鼠蹩歐爾尼亞帶之固定

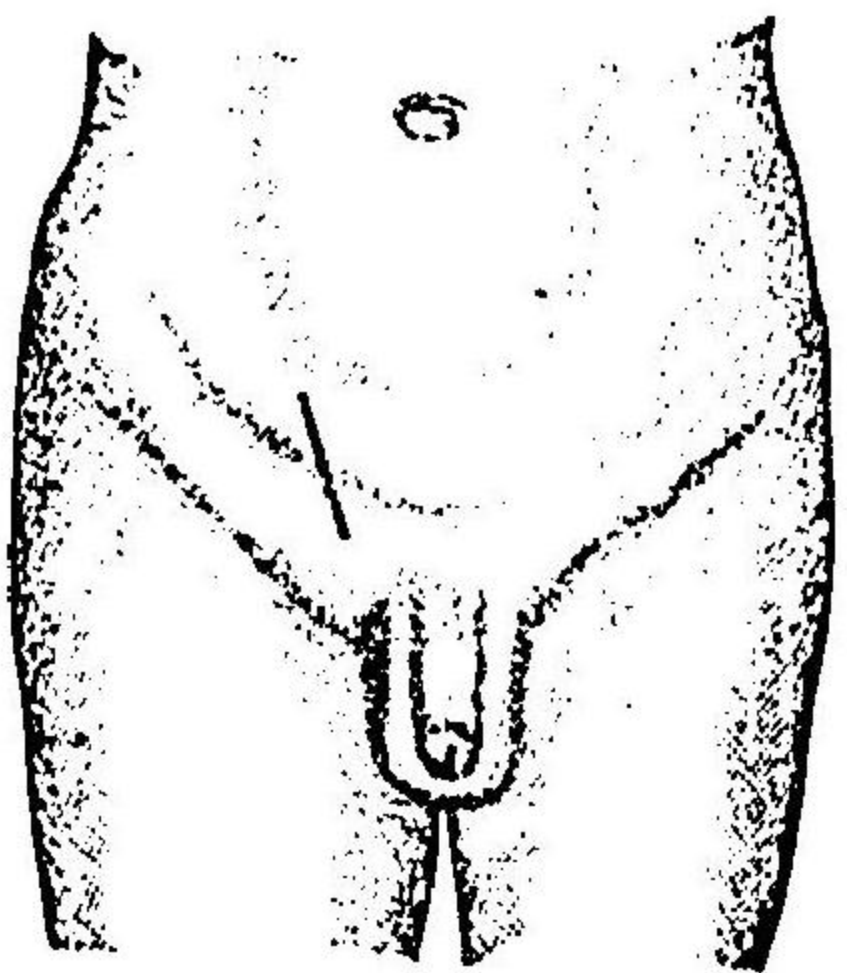


護謨帶ヲ以テ纏絡ス可シ之ニ由テ間、漸々整復シ得ルヲ有リ若シ全ク整復シ得タルキハ廣濶ナル歐爾尼亞門ニ適合スル大ナル壓枕ヲ附シタル歐爾尼亞帶ヲ用キ之ヲ確實ニ閉鎖セザル可カラズ然レモ歐爾尼亞不納性ト爲リ且苦痛ヲ感ズル者ニハ宜シク根治手術ヲ行フベシ
鼠蹩歐爾尼亞ノ根治手術ハ既ニ述ベタル所ノ通則ニ憑ル可シト雖症ニ應ジ亦多少其方法ヲ異ニスルヲ以テ尙左ニ一、二ノ術式ヲ略述ス可シ

マセロン氏ノ鼠蹩歐爾尼亞根治手術式

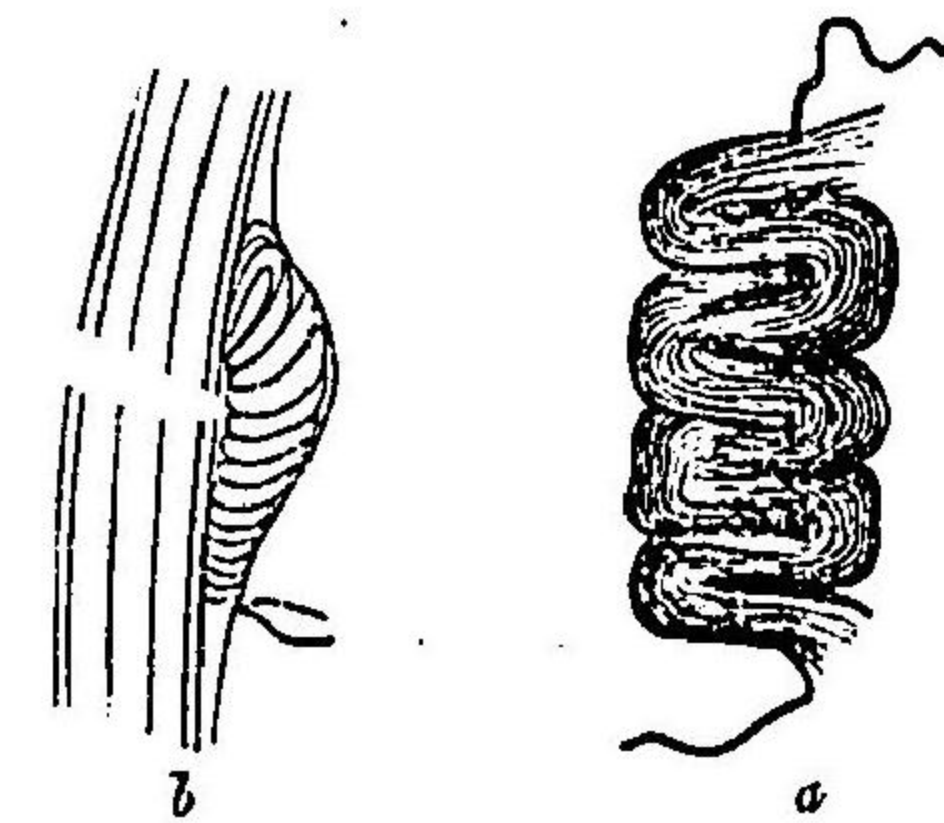
十三乃至百三十五即チ周圍ヨリ剝離セル歐爾尼亞囊ニ一條ノ腸線或ハ絹絲ヲ通シ之ヲ皺變ニ結束シテ一個ノ組織帶(第百三十四圖)ト爲シ而シテ此歐爾尼亞囊ヨリ成ル組織ノ栓ヲバ内鼠蹩輪ノ内側ニ押込ミ次テ豫メ歐爾尼亞囊頸腹膜ヲ指チ以テ剝離シ腹膜ト腹壁トノ間

第百三十三圖
マセロン氏ノ鼠蹩歐爾尼亞根治手術式(一)



皮膚切開
ハ鼠蹩管
上ニ施シ
且其方向
ニ從フ

第百三十四圖
マセロン氏ノ鼠蹩歐爾尼亞根治手術式(二)



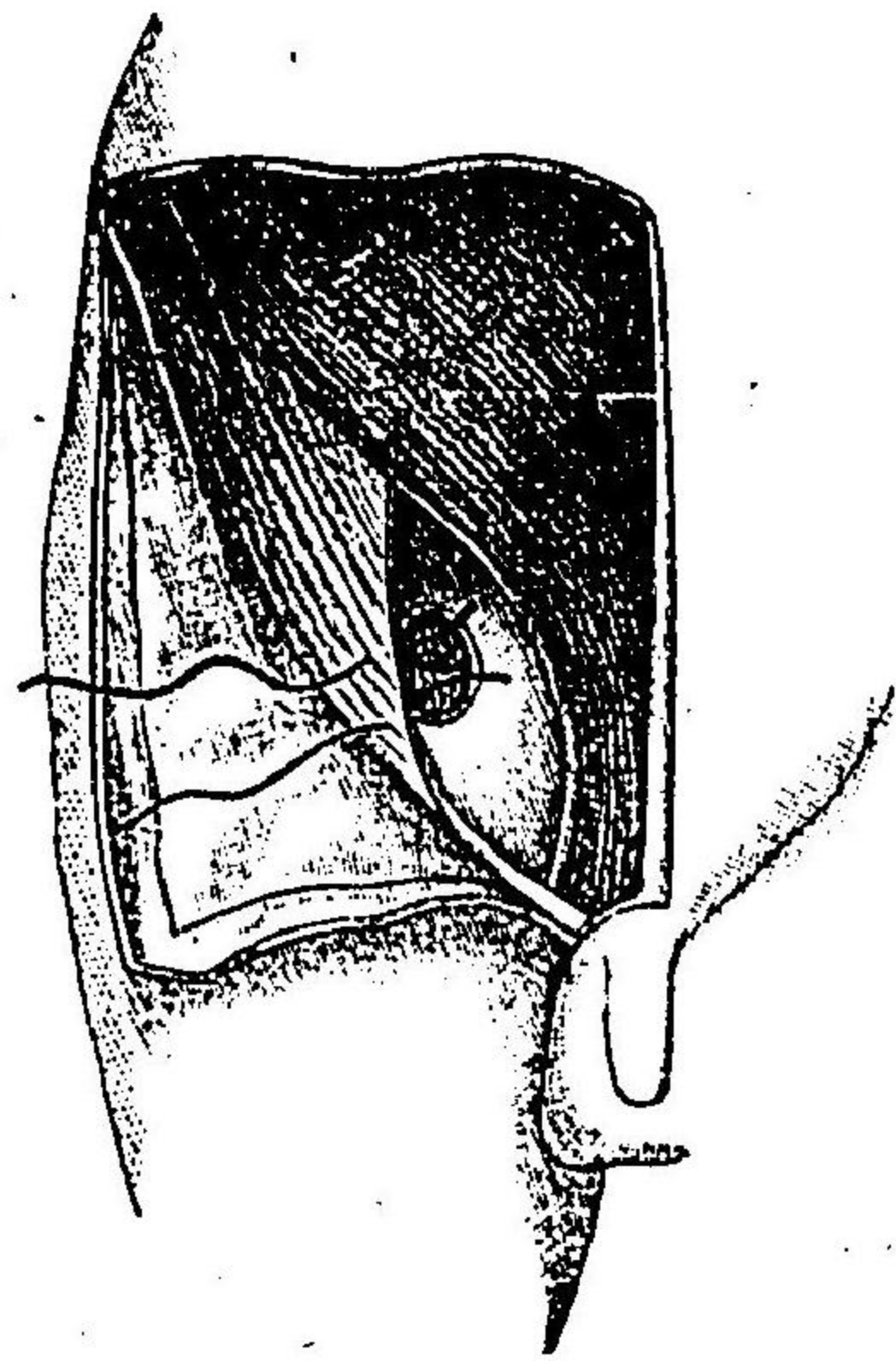
(a) 一條ノ連續
縫合ニ由テ歐爾
尼亞囊ヲ剝離セ
ル者(鼠蹩管)ニ
於テ全鼠蹩輪部
ヲ剝離セル腹膜
ト鼠蹩管トノ間
タル空隙トニ整
復シ

バツニ氏ノ鼠蹩歐爾尼亞根治手術式

各種ノ歐爾尼亞(外歐爾尼亞)

根治手術式モ亦頗ル適宜ノ法ニシテ方今多ク實用セララル、者ナリ其法大略次ノ如シ(第百三十七乃至百四十四)即チ外鼠蹩輪ヨリ内鼠蹩輪ニ至ル迄外斜腹筋ノ腱膜ヲ露出シ且之ヲ切開シ其

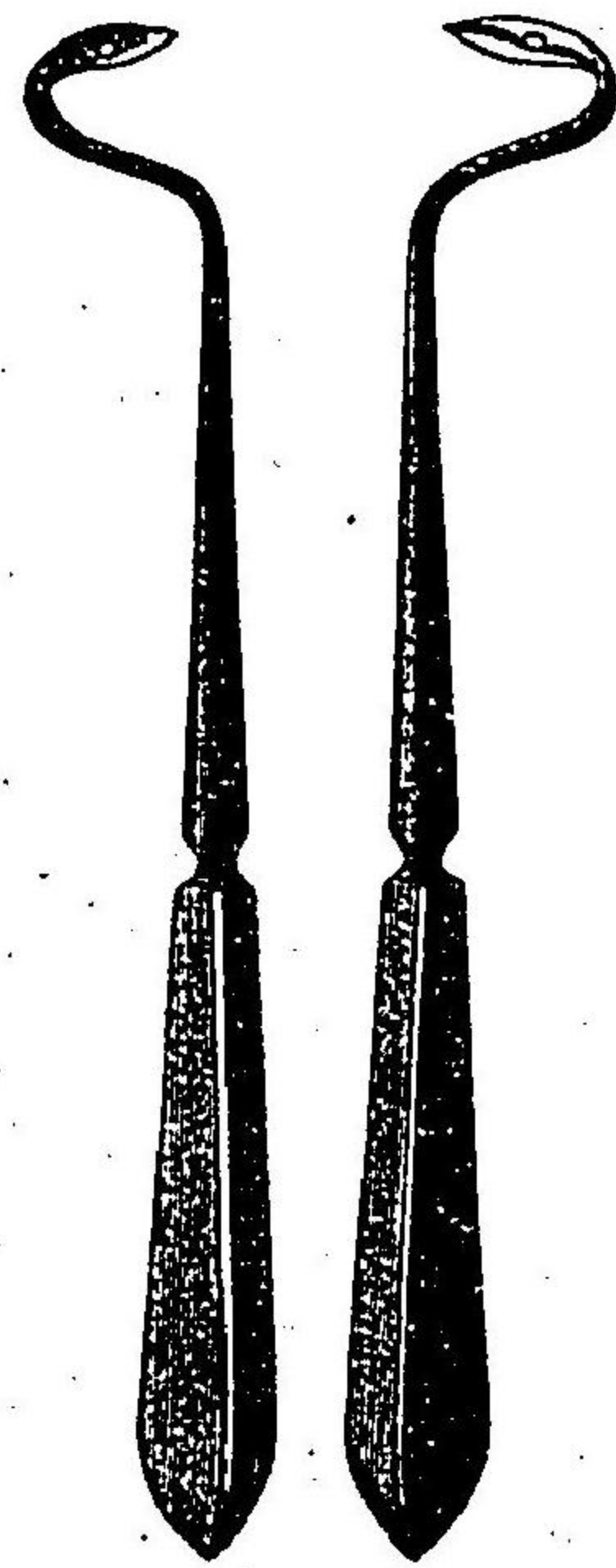
圖五十三百第
蹠鼠ノ氏ンワセマ
術手治根亞尼爾歌
(三 其)



内鼠蹠管
口部ニ在
ル歌爾尼
亞蹠ノ組
織上ニ
縫合ヲ施
シ鼠蹠管
ヲ閉鎖ス
ル法

創縁ヲ剝離ノ上
下ノ二瓣ト爲シ
次テ精系及歌爾
尼亞蹠ヲ純的
ニ全ク其周圍ヨ
リ剝離シ然ル後
歌爾尼亞蹠ヲ切
開シ内容ヲ還納

圖六十三百第
ルニ用ニ合縫ノ術前
針氏ンワセマ

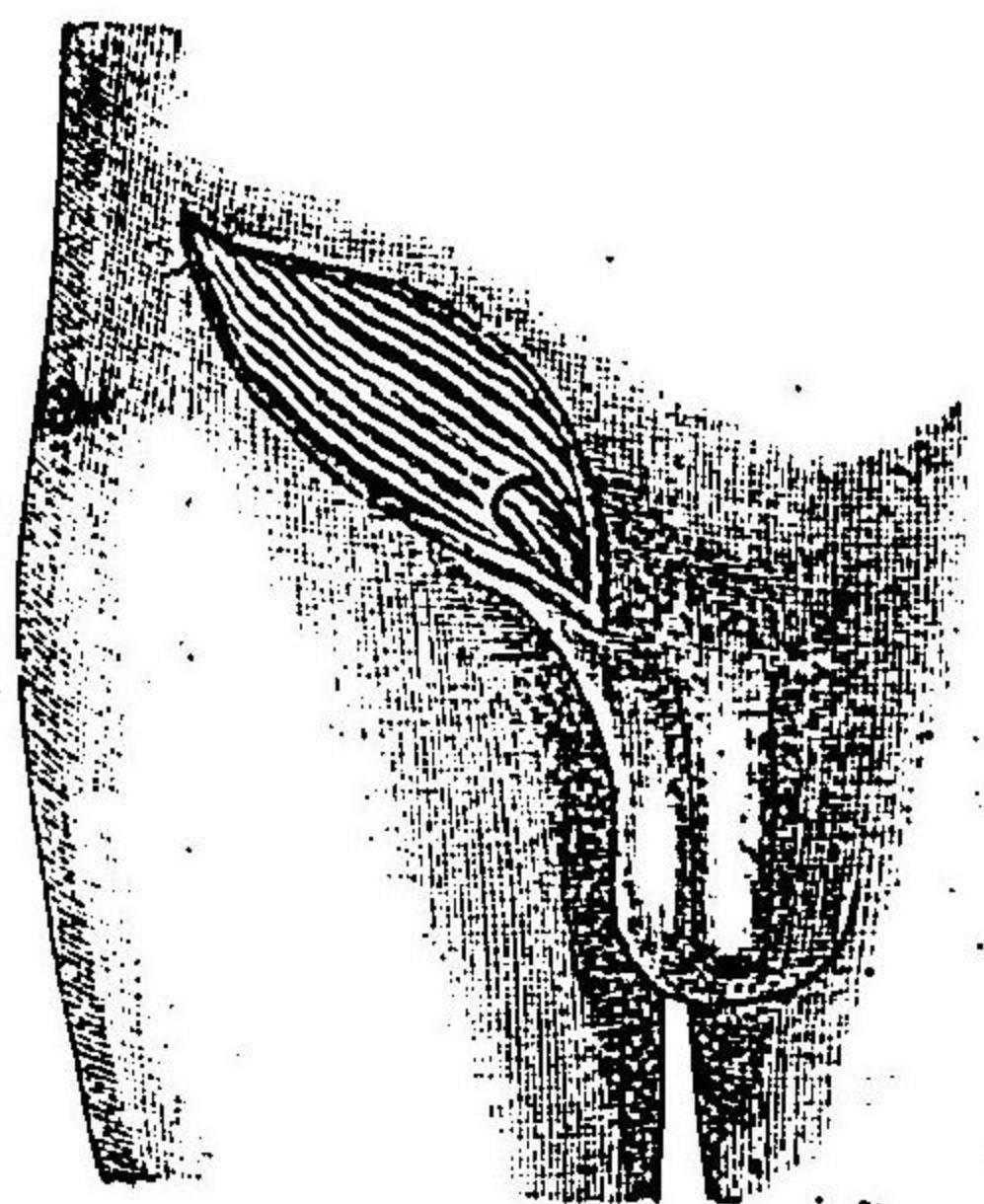


以テ進次性ニ縫合シテ鼠蹠管ノ後壁ヲ造ル此際恥骨ニ密接シテ施ス最初ノ二縫合ノ直

シタル後歌爾尼亞蹠
頸ヲ捻轉ノ之ヲ結紮
シ歌爾尼亞蹠ハ結紮
ノ下部ニ於テ切離ス
是ニ於テ精系ヲ提舉
シ鼠蹠韌帶ノ後縁ト
内斜腹筋横腹筋及コ
ウバー氏筋腹筋ヲ

コッヘル
氏
提
手

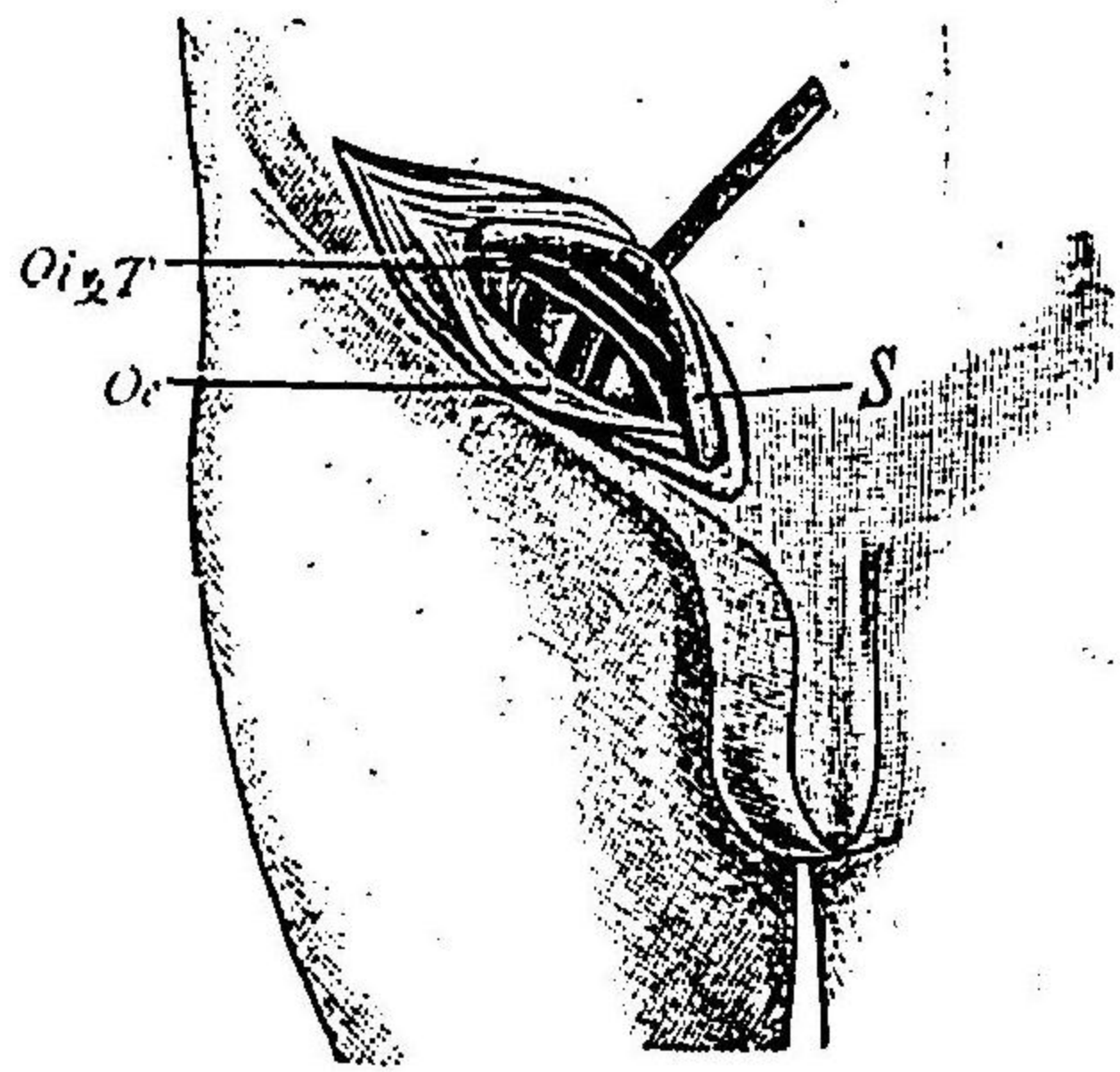
圖七十三百第
蹠鼠氏ニシッパ
術手治根亞尼爾歌
(一 其)



外斜腹筋
ノ腱膜ヲ
露出スル
トコロ

腹筋ノ外縁ヲ共ニ穿テザ
ル可カラズ次テ精系ヲ復
位シタル後其上ニ於テ外
斜腹筋ノ腱膜ヲ閉鎖シ且
皮膚ヲ全ク縫合シ防腐的
壓抵繃帶ヲ施スナリ
此他コッヘル氏ノ施セル根
治手術ハ亦甚ク良法ニ屬ス

圖八十三百第
蹠鼠氏ニシッパ
術手治根亞尼爾歌
(二 其)



外斜腹筋
ノ腱膜ヲ
露出スル
トコロ

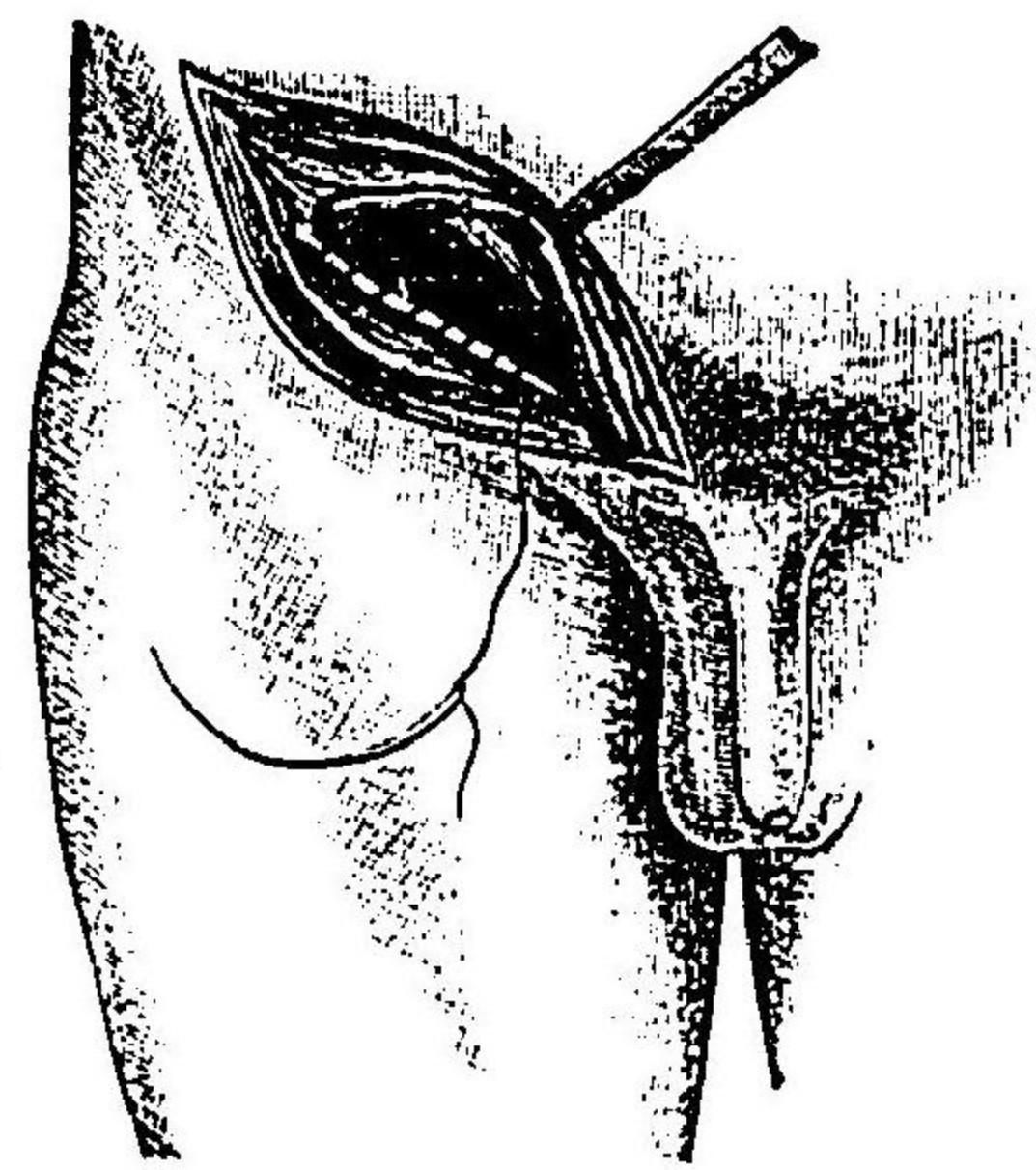
レモ巨大ナル歌爾尼
亞ニハ適セザル者ト
ス其法次ノ如シ(第百四
十一及第百四十二)即チ先
鼠蹠韌帶ノ方向ニ於
テ鼠蹠管上ノ皮膚ヲ
長ク切開シ次テ前鼠
蹠輪部ニ於テ軟組織
(コウバー氏筋膜提舉

第九十三百第

鼠氏ニシツバ

術手治根亞尼爾歐

(三 其)



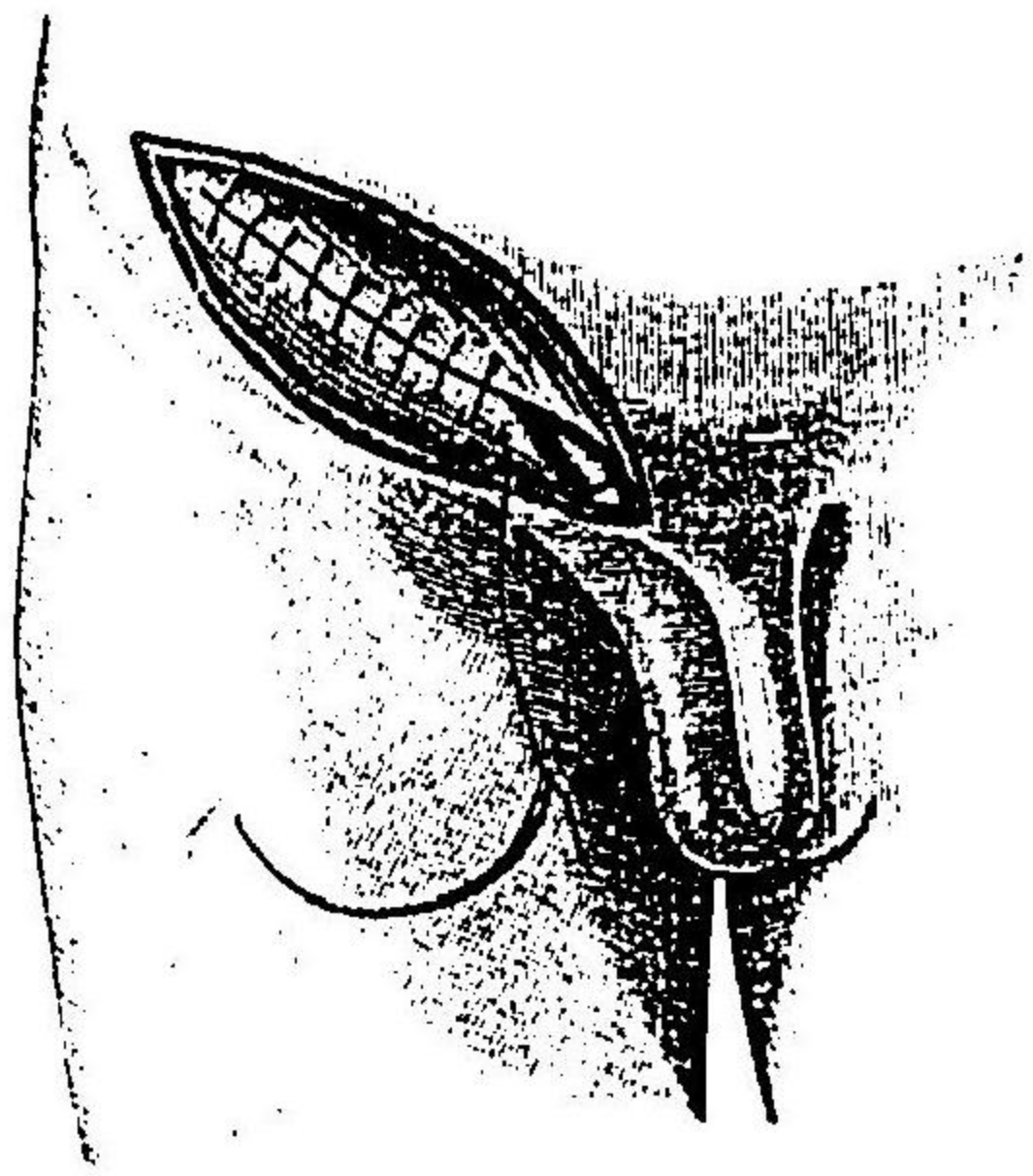
鼠蹠靱帯、内
斜腹筋ハ横腹
筋及横腹筋膜
ヲ通シテ連次
縫合ニ由リ鼠
蹠管ノ後壁ヲ
作ル

第十四百第

鼠氏ニシツバ

術手治根亞尼爾歐

(四 其)



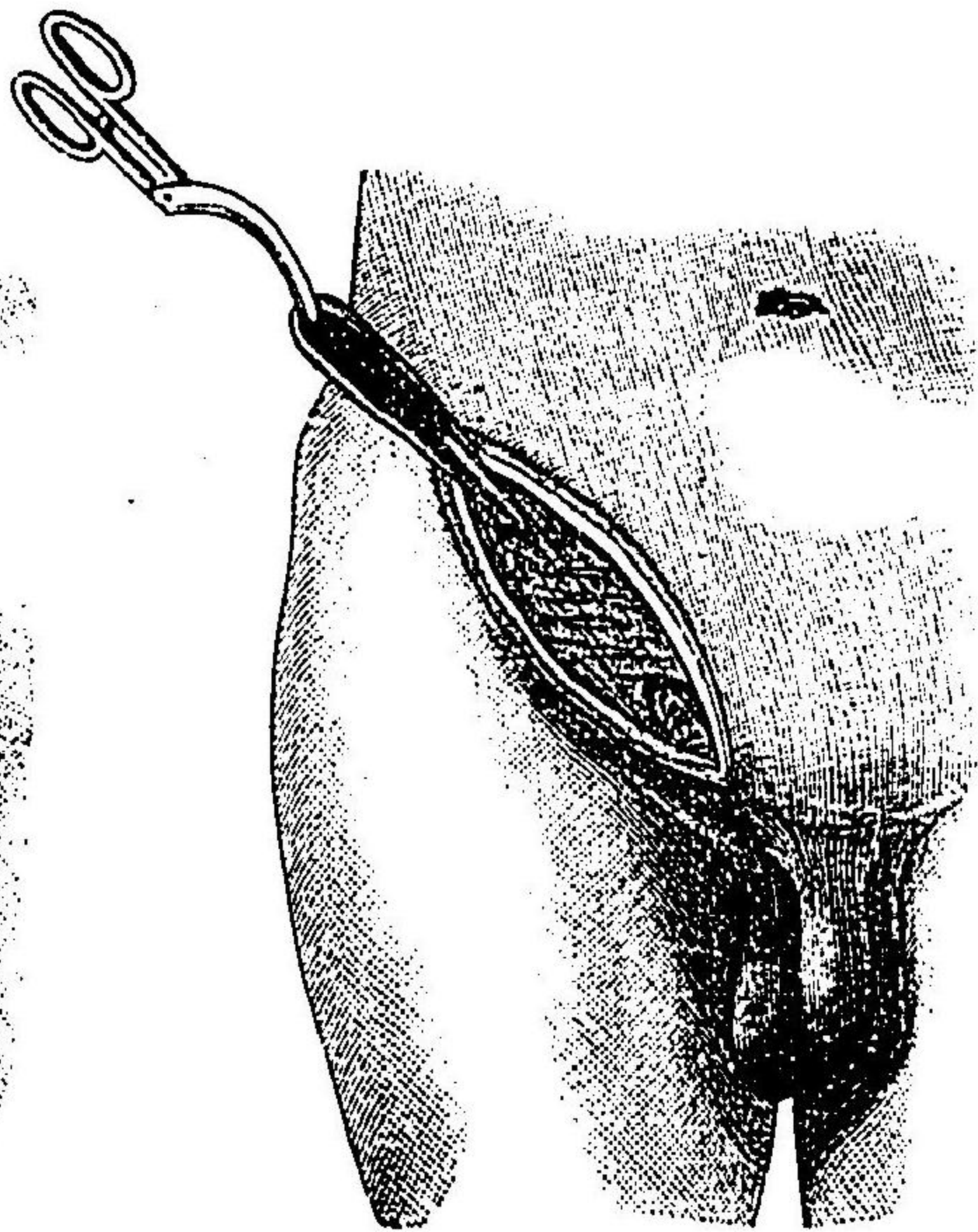
精系ノ上ニ於
テ外鼠蹠輪ニ
至ルマテ外斜
腹筋膜ヲ通
シテ連次縫合
ヲ施シ鼠蹠管
ノ前壁ヲ作ル

筋及總莖膜ヲ切割シ
タル後歐爾尼亞蓋ヲ
頸部ニ至ルマテ鈍的
ニ剝離シ左示指ヲ鼠
蹠管内ニ送入シ置キ
其外端内鼠蹠輪部ノ
外方ニ當リ外斜腹筋
ノ腱膜内斜腹筋及横
腹筋ノ筋纖維ヲ通シ
テ一小孔ヲ穿テ之ヨ
リ彎曲セル鉗子ヲ鼠
蹠管ニ送入シテ外鼠
蹠輪ヨリ出ダシ既ニ
剝離セル歐爾尼亞蓋
底ヲ掛撤シテ之ヲ小
孔ヲ通シテ上外方ニ
牽出ス(第百四十二圖)是ニ

第一十四百第

術手治根亞尼爾歐鼠氏ルヘツコ

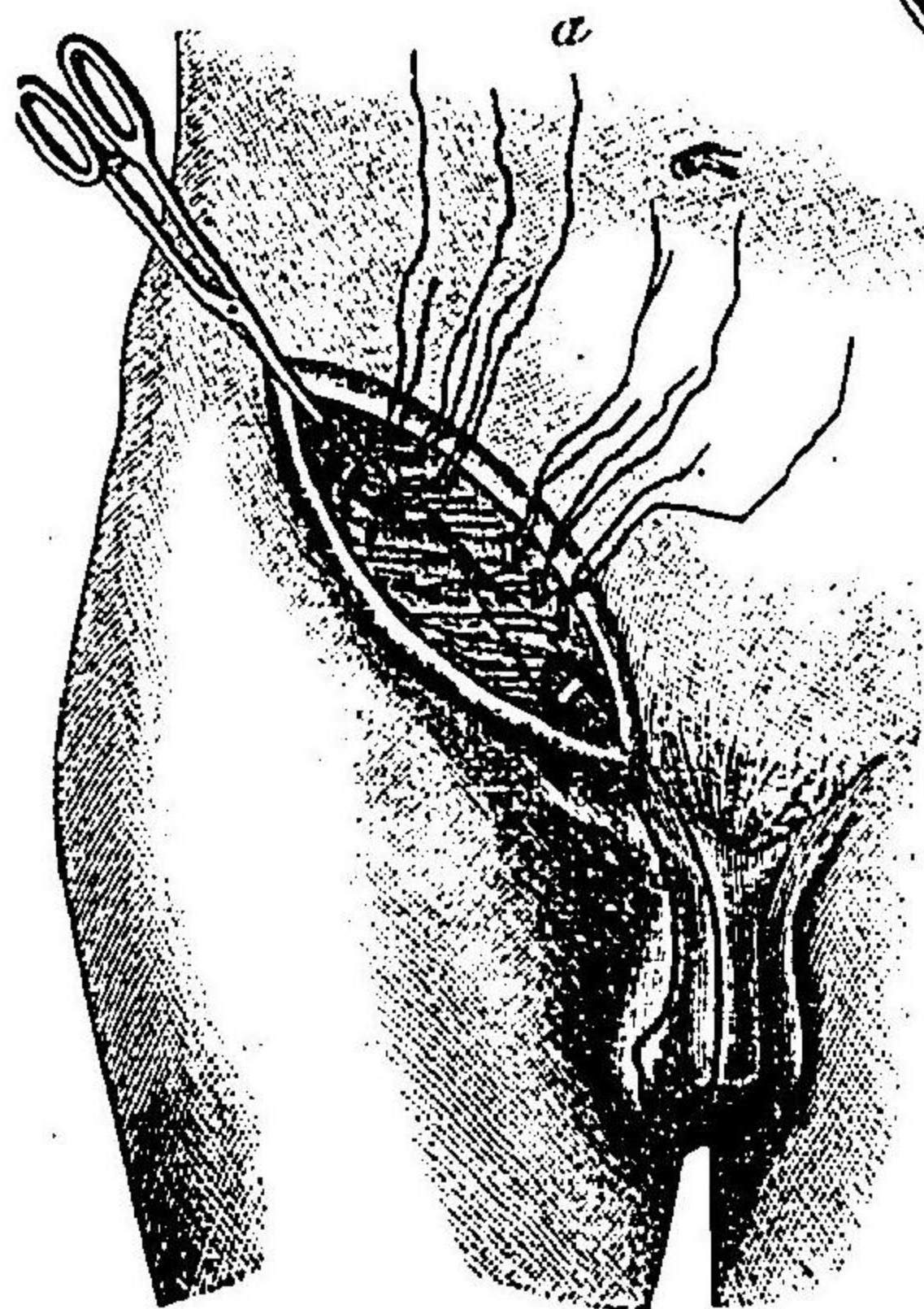
(一 其)



第二十四百第

術手治根亞尼爾歐鼠氏ルヘツコ

(二 其)



於テ強ク上外方ニ牽
引セラル、歐爾尼亞
蓋頸部ヲ外斜腹筋ノ
外面ニ二、三ノ縫合ニ
由テ固定シタル後附
餘ノ蓋部ヲ切除ス斯ク
テ第百四十二圖(a)ナ
ル縫合ニ由テ歐爾尼
亞蓋頸部ヲ匝リ之ヲ其
周圍ニ縫著シタル後
深縫合ヲ施シテ鼠蹠
管ヲ閉鎖ス但シ此縫合
ノ際ハ常ニ指ヲ以テ
精系ヲ保護シ之ヲ傷
ケ可カラズ

嵌頓セル鼠蹠歐爾

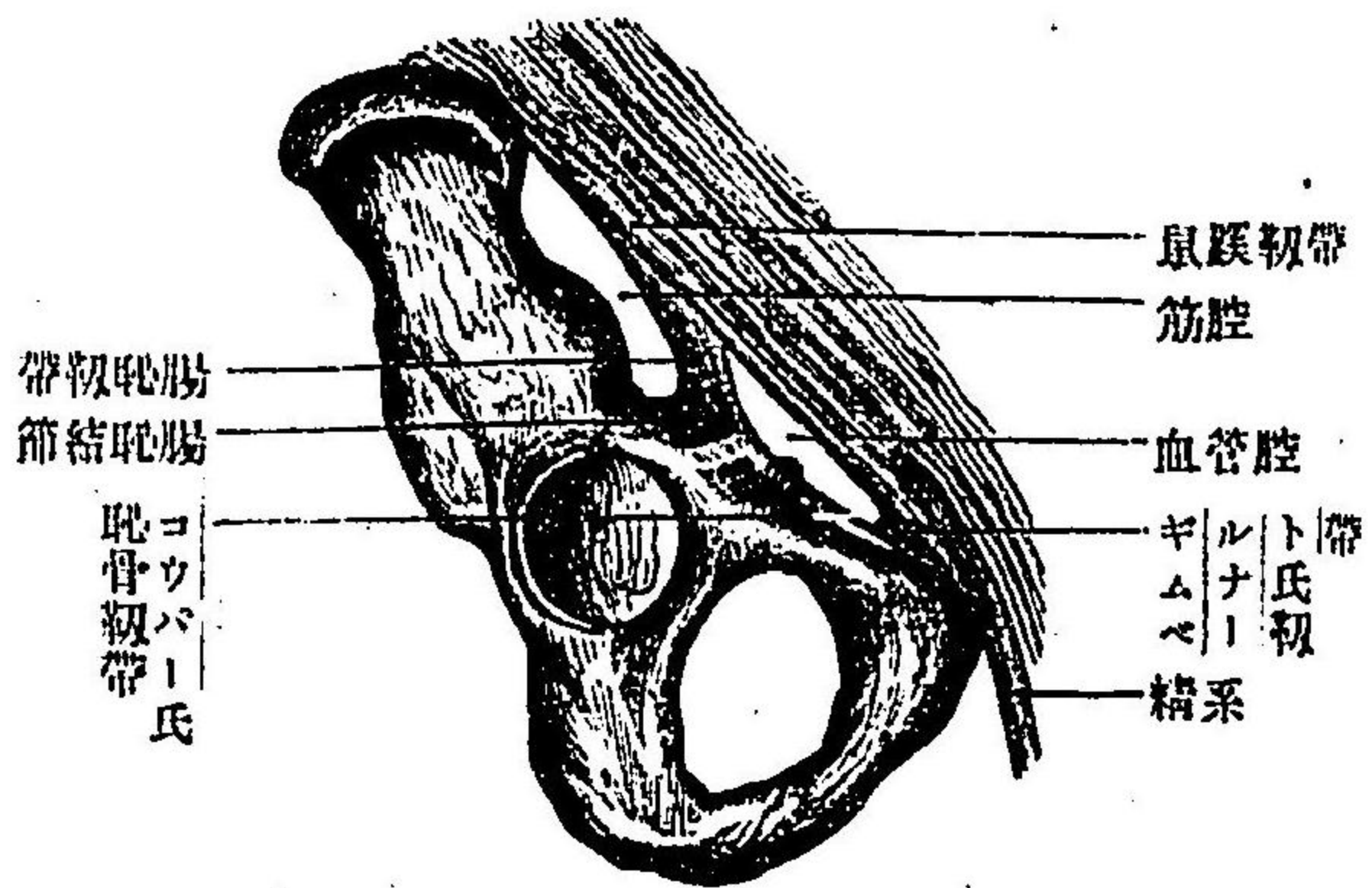
尼亞ハ上文述べタル通則ニ依テ處置ス可シ即チ整腹術效無キカ或ハ之ヲ忌ム可キ症ニ在テハ亦一般ノ術式ニ憑リ歇爾尼亞切開術ヲ施ス可シ但シ歇爾尼亞門ノ開大ハ症ニ由リ異ナリトス即チ外鼠蹊歇爾尼亞ニ在テハ上下腹動脈ハ其内側ニ在ルヲ以テ外方ニ向テ開大ス可キモ内鼠蹊歇爾尼亞ニ在テハ之ニ反スルヲ以テ内方ニ向テ開大ス然レモ鼠蹊歇爾尼亞ノ嵌頓ヲ起ス者ハ殆ド皆外鼠蹊歇爾尼亞ナルヲ以テ其門口ノ開大モ亦外方ニ向テ施スヲ常トス但シ其内外何レニ屬スルヤヲ決シ難キ症ニ在テハ鉛直ニ上方ニ向テ開大シ決シ下方ニ向テ開大ス可カラズ或ハ又外鼠蹊歇爾尼亞ニ於テハ歇爾尼亞門ノ上及外方ニ内鼠蹊歇爾尼亞ニ在テハ其上及内方ニ數個ノ小切開ヲ加フルコト有リ

股歇爾尼亞

(二)股歇爾尼亞 Die Schenkelhernie, Hernia cruralis トハ鼠蹊靱帶ノ下部股輪(即チ股中隔)ヲ通シ股動靜脈ノ血管鞘ニ沿ヒ通常股靜脈ノ内側ニ沿ヒローゼンミユルレル氏腺部ニ腸管ノ脱墜スル者ヲ謂フ(第百四十五及第百四十六圖)

股歇爾尼亞ノ部位的關係ヲ明瞭ナラシメンガ爲メ茲ニ其解剖ヲ略敘ス可シ人ノ知ルガ如ク鼠蹊靱帶ハ微カニS字狀ニ彎曲シ腸骨前上棘ヨリ斜ニ恥骨結節ニ互ル者ニシテ該靱帶

第百四十三圖 筋腔及血管腔 (氏ルセツエ)



鼠蹊靱帶
筋腔
血管腔
腸管
腸結節
コウバ
氏
ト氏靱
ルナ
ギム
メ
精系

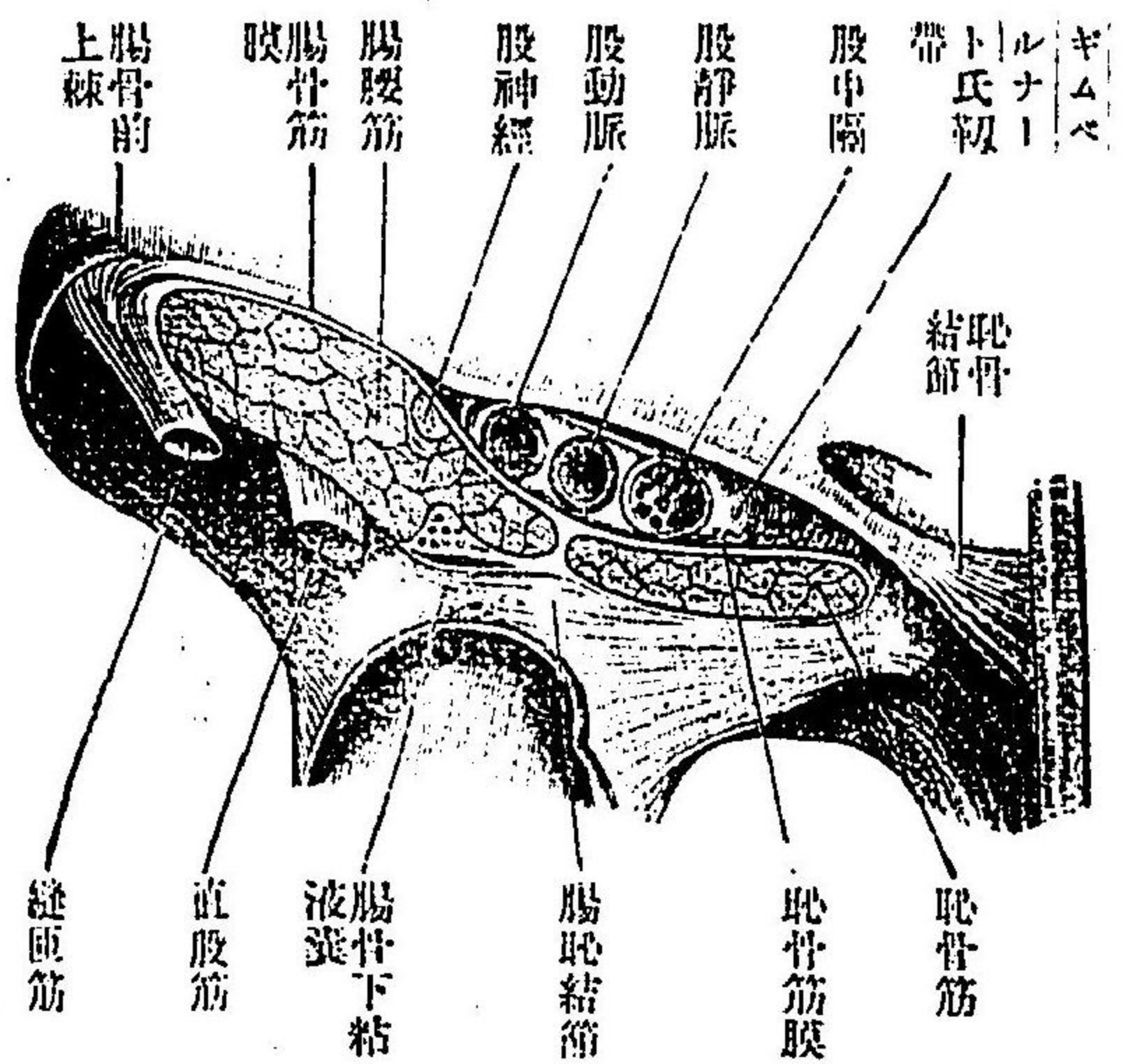
ハ恥骨面ニ在ル廣筋膜ノ一部即チコウバ氏恥骨靱帶ニ境ス然リ而シテ股歇爾尼亞ノ解剖上殊ニ緊要ナルハ大ナル大腿血管ヲ包藏スル所ノ股管(Canal of femoralis)ナリトス此管ハ漏斗狀ノ空隙ニシテ鼠蹊靱帶ヨリ約三仙迷下方ニ延長シ其前面ニハ廣筋膜ノ淺葉鼠蹊靱帶

各種ノ歇爾尼亞(外歇爾尼亞)

ノ纖維ハ内方ノ附著部ニ於テ扇狀ニ分離シ以テ所謂ギムメルナト氏靱帶ヲ形成ス(第百四十三圖)又鼠蹊靱帶ヨリ斜ニ腸結節ニ連ナル所ノ腸結節有リテ該靱帶ハ大腿廣筋膜ノ深葉及腸結節ノ一部分ヲ構成ス而シテ鼠蹊靱帶ト骨盤ノ上縁ナル恥骨地平枝トノ間ニ於ケル空間ハ腸結節ニ由テ二部ニ區分セラル其一部ハ筋腔(Lacuna musculorum)ニシテ腸腰筋及股神經ヲ通シ他ノ一部ハ血管腔又内股輪(Lacuna vasorum, Annulus cruralis internus)ニシテ股動靜脈ヲ通ズ此腔間ハ橢圓形ニシテ上方ハ鼠蹊靱帶ニ内方ハギムメルナト氏靱帶ニ外方ハ腸結節ト下後方

ヨリ下方ニ走リテ大腿血管ヲ被ヒ廣筋膜ノ深葉(腸骨恥骨筋膜)ハ此血管ノ後側ニ在リ而
 ノ廣筋膜ノ淺深兩葉ハ鼠蹊韌帶下約三仙迷ノ所ニ於テ互ニ接近シテ血管壁ニ密接シ之
 ナ圍擁シテ總股血管鞘(Vagina vasorum cruralium communis)ヲ形成ス但廣筋膜ノ兩葉ハ下方ニ
 於テ結合スルノミナラズ又内方ニ於テハ恥骨筋ノ前方ニ於テ側方ニ於テハ腸腰筋ノ前
 方ニ於テ互ニ接著ス故ニ鼠蹊韌帶ノ下部ニ於テハ廣筋膜ノ淺深兩葉ノ間ニ漏斗狀ノ空
 隙ヲ生ズ是レ所謂股管ニシテ其上

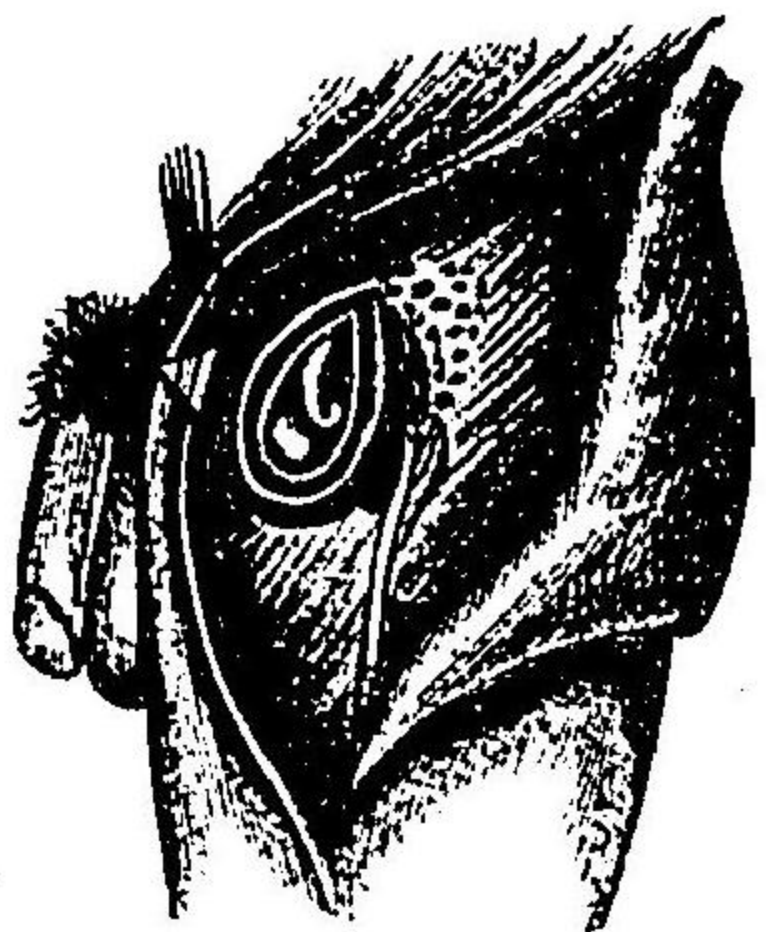
圖 四 十 四 百 第
 面斷橫部軟ノ下帶韌蹊鼠



口即チ股動靜脈ノ進入部ハ吾人ノ
 股輪(Mundus cruralis)ト認ムル所ナ
 リ附他股管ハ鼠蹊韌帶部ニ於テ
 腹壁腹膜及橫腹筋膜ノ連續部ニ
 由テ閉鎖セラレ又股管ノ下口ト
 稱スルハ大蓋靜脈ノ股靜脈ニ
 注グ所ナリ但股管ナル者ハ鼠蹊
 管ト同シク眞ノ管狀ヲ爲ス者ニ
 非ズ内臟器ノ脱墜スルニ由リ始
 テ管狀ト爲ルヲ認ムルノミ而シ
 總股血管鞘中ニ在ル股靜脈ノ内

側ニハ二三ノ淋巴腺有リ其最上部鼠蹊韌帶ノ後方ニ在ル者ハ所謂ローゼンミューレル氏
 腺(Rosenmüller'sche Drüse)ニシテ該部ハ股靜脈トギムベルナート氏韌帶トノ間ニ在ル股管ノ最上部
 ニ亞、*Hernia cruralis incompleta* 此股靜脈トギムベルナート氏韌帶トノ間ニ在ル股管ノ最上部
 ハ腹腔ニ近接シ通常緻密ナル結締織ヲ以テ充サル、所ニシテ股中隔(Sepum crurale)ト
 名クローゼンミューレル氏腺ハ則チ此中ニ在リ附他股管ハ脂肪組織及結締織ヲ以テ充サル

圖 五 十 四 百 第
 亞尼爾歇股

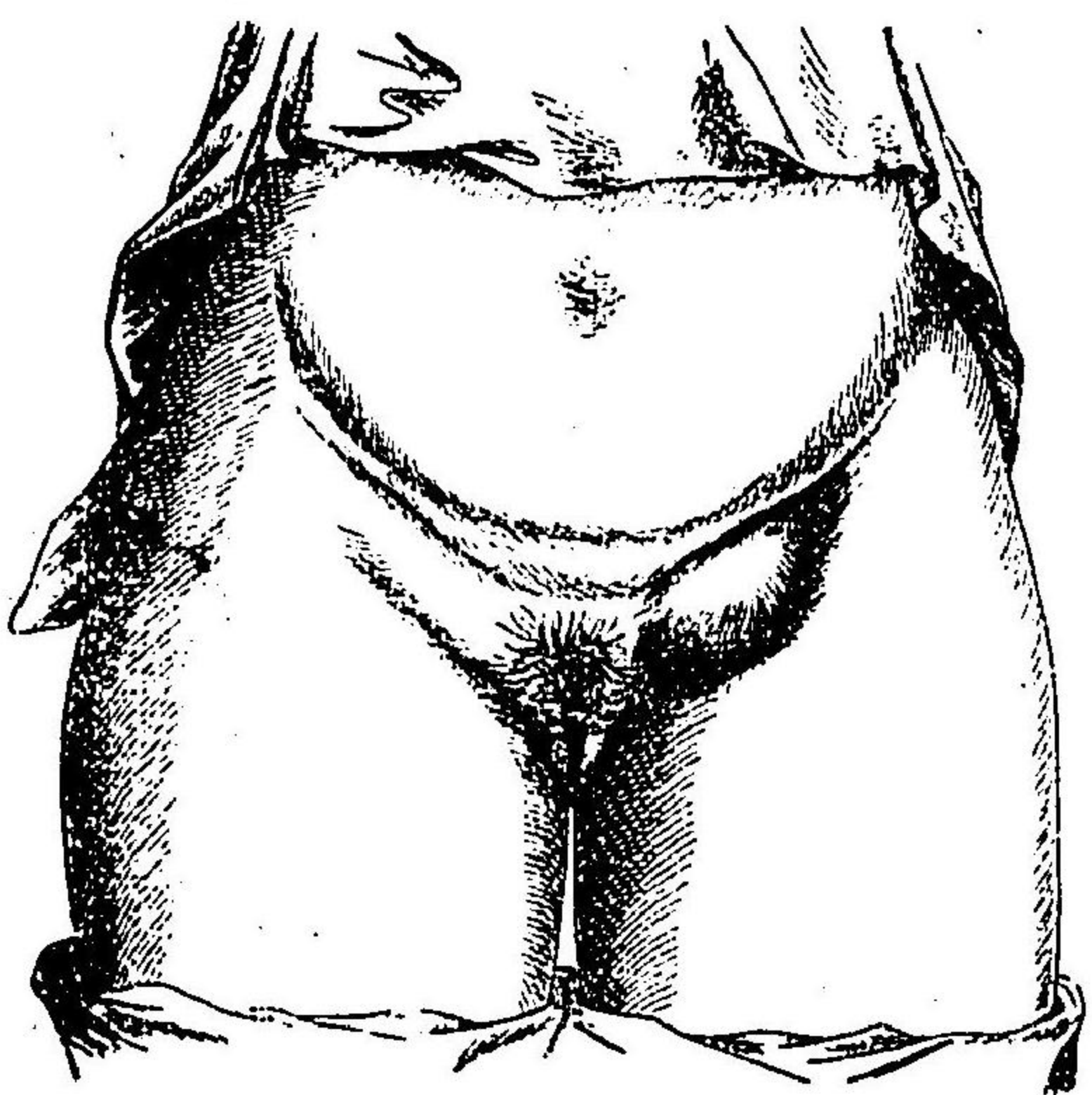


皮膚及淺在筋
 膜ヲ剝離シ筋
 肉ニ至ルニ前
 壁、蜂窩織ノ
 及、股靜脈ノ
 固シテ示ス切

ノ開口部ヲ圍擁シテ上方ニ凹線ヲ畫スル卵圓形ヲ呈ス是レ即チ鎌狀突起(*Processus falciformis*)
 ニシテ今其上部ノ非薄ナル篩狀筋膜ヲ除却スルヤハ卵圓形ヲ呈スル一大凹窩ヲ生ズ所謂
 卵圓窩(*Fossa ovalis*)是ナリ此凹窩ハ亦股靜脈ニ亞、*Hernia cruralis completa*
 腹筋膜ヲ壓出シ血管鞘ヲ脱出シ此所ニ顯出スルナリ(全股靜脈)ニ亞、*Hernia cruralis completa*
 以上普通ノ歇爾尼亞ノ他ニ尙異種ノ者有リト雖茲ニ之ヲ詳述セズ

股歌爾尼亞ハ小兒及男子ニ來ルヲ甚ク罕ニシテ最モ多ク婦人ニ來リ其全數ノ約七五%ハ婦人ニ屬ス(第百四十六圖)是レ婦人ニ在テハ骨盤濶大ナルヲ以テ股管モ亦從テ廣ク殊ニ數回ノ分娩ヲ經タル者ニ在テハ其抵抗力減弱スルヲ以テナリ而シテ歌爾尼亞ノ形狀ハ半球狀或ハ卵圓形ニシテ鼠蹊韌帶下ノ中央ニ顯ハレ其大ナルハ胡桃大乃至鷄卵大ニシテヨリ大ナルハ少ク其小ナル者ハ屢々看過セララル、モ俄然嵌頓症ヲ發スルニ由リ之ヲ知ルヲ有リ内容ハ往々盲腸蟲樣突起ナルヲ有リ或ハ間、卵巢ナルヲ有ルモ膀胱ヲ見ルハ頗ル稀ナリ又本症ニハ腸壁ノ脫墜(所謂リットレカラス)股歌爾尼亞ハ鼠蹊歌爾尼亞ニ比スレバ嵌

第百四十六圖
女子ノ股歌爾尼亞



過セララル、モ俄然嵌頓症ヲ發スルニ由リ之ヲ知ルヲ有リ内容ハ往々盲腸蟲樣突起ナルヲ有リ或ハ間、卵巢ナルヲ有ルモ膀胱ヲ見ルハ頗ル稀ナリ又本症ニハ腸壁ノ脫墜(所謂リットレカラス)股歌爾尼亞ハ鼠蹊歌爾尼亞ニ比スレバ嵌

股歌爾尼亞ノ
診斷

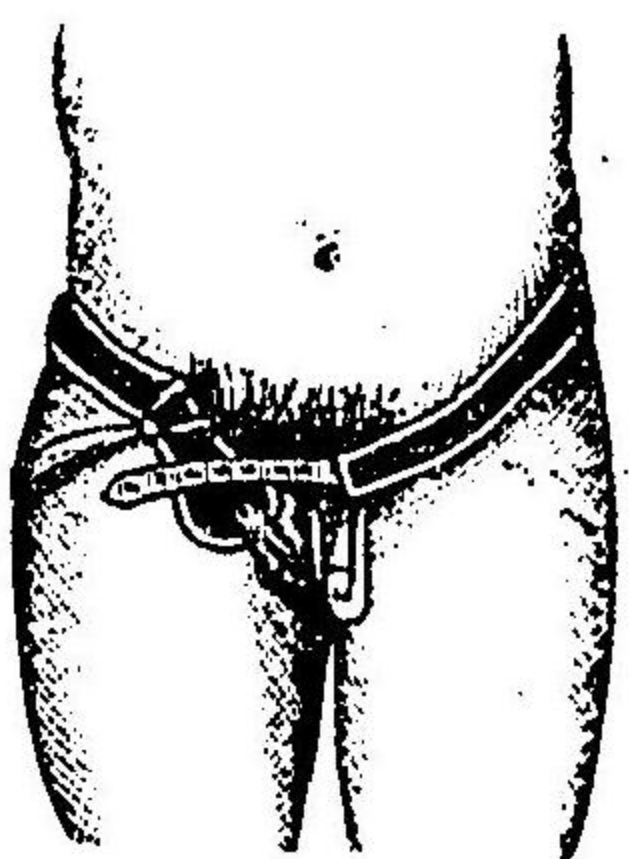
頓症ヲ發スルヲ多ク且其嵌頓症ハ經過屢、甚ク急劇ニシテ速クニ腸管ノ壞疽ヲ起サシム

診斷 股歌爾尼亞ハ上記ノ解剖的關係ヲ知ルルハ診斷容易ナリ只脂肪肥滿ノ婦人ニ在テハ内鼠蹊歌爾尼亞ト誤ルルヲ無キニ非ザレバ上述ノ如ク股歌爾尼亞ハ鼠蹊韌帶ノ下部ニ位シ且腫瘤ノ上部ニ恥骨結節ヲ觸ル、ヲ以テ之ヲ識別スルヲ難カラズ卵圓孔歌爾尼亞トノ鑑別ハ其條下ニ説ク可シ此他發炎セル股歌爾尼亞ト淋巴腺ノ腫脹及腸腰筋ノ下垂膿瘍トハ精密ニ檢査スルルハ誤診スルヲ無シト雖大蓋薇靜脈ノ靜脈瘤トハ屢々誤診セララルヲ有リ但シ靜脈瘤ハ其下部ノ靜脈ヲ壓迫スルルハ忽チ消散スルヲ以テ之ヲ識ル可シ

股歌爾尼亞ノ
療法

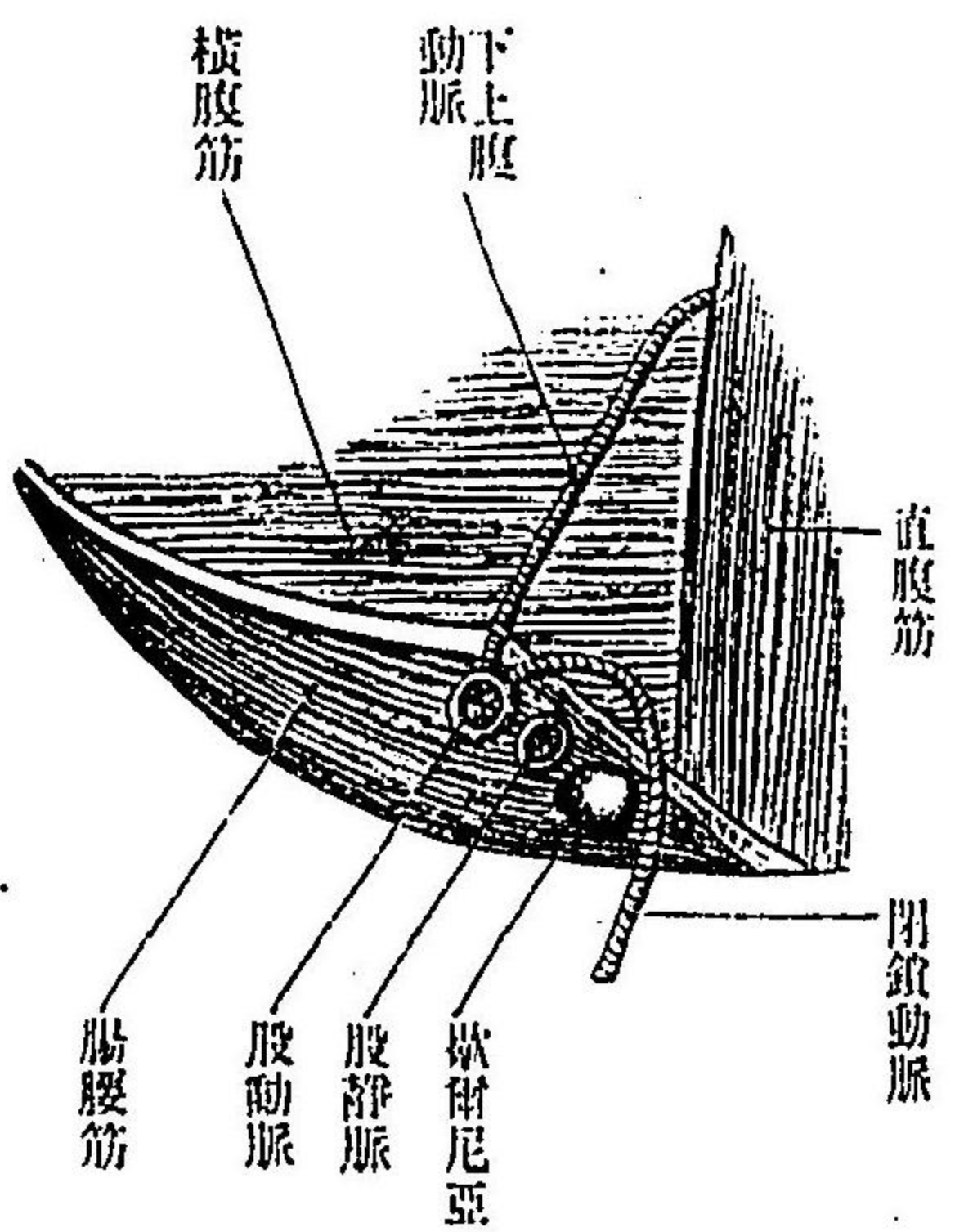
療法 可納性歌爾尼亞ニハ鼠蹊歌爾尼亞ト同一ノ歌爾尼亞帶ヲ用ユ可キモ只其壓枕ハ之ニ比スレバ稍下方ニ達セザル可カラズ(第百四十七圖)嵌頓セル股歌爾尼亞ニ在テハ患者ヲ仰臥セシメ脚ヲ彎曲且外轉セシメ歌爾尼亞ヲ後上方ニ壓迫ス可シ然レ其整復術ハ甚ク困難ナリ是レ此歌爾尼亞ハ通常小ニシ且歌爾尼亞門ニ達スルヲ能ハザレバナリ故ニ股歌爾尼亞嵌頓

圖七十四百第
帶亞尼爾狀股



ノ治方ハ通常手術ニ頼ラザル可ラズ手術ノ方法ハ鼠蹊狀爾尼亞ニ同ジキモ狀爾尼亞門ノ開大ハ固ヨリ之ト異ナリトス蓋本症ニ於ケル嵌頓部位ハ各症異ニシテ或ハ鑷狀突起ノ部ニ存スルコト有レテ其大多數ハ深ク股輪ニ在ルヲ常トス而シテ此部ニ於ケル嵌頓ハ間狀爾尼亞囊頸部ニ存スル肥厚セル纖維性索條ノ爲ニ發スルコト有ルヲ以テ此索條ヲ離斷スルノ

圖八十四百第
於ニ部帶韌氏トナルベムギ
過經及始起常異ノ脈動鎖閉レケ
(ロコトクタ見リヨ腔腹)



直腹筋 閉鎖動脈
ミニノ屢、狀爾尼亞ヲ整復シ得ルコト有レテ多クハ尙ギムベルナート氏韌帶ノ切開ヲ要スル者トス故ニ狀爾尼亞ノ嵌頓若シ股輪ニ於ケル普通ノ狀爾尼亞門ニ由テ發スルキハ毎ニ内方ニ向

ヒギムベルナート氏韌帶ヲ切開セザル可カラズ然レ閉鎖動脈若シ下上腹動脈ト共ニ股動脈ヨリ分岐スルカ或ハ下上腹動脈自家ヨリ分岐シ狀爾尼亞囊頸ヲ弓狀ニ超エギムベルナート氏韌帶ノ内面ニ沿テ下行スルノ破格有ルキハ(圖四十八)此動脈ヲ毀傷シテ以テ往々危險ノ症狀ヲ招來スルコト有リ又狀爾尼亞切開術ノ際ニハ誤テ股靜脈ヲ毀傷スルコト有リ是亦注意セザル可カラズ

根治手術ハ亦股狀爾尼亞ニ應用スルヲ得可シト雖該狀爾尼亞ハ股靜脈ニ接近スルヲ以テ概シ甚シ施シ難シトス

臍狀爾尼亞

(三)臍狀爾尼亞 Der Nabelbruch, Hernia umbilicalis (Omphalocele)

ハ内臟器ノ臍輪ヨリ脱墜スル症ニシテ之ヲ三種ニ區別ス曰ク先天性臍狀爾尼亞曰ク嬰兒臍狀爾尼亞曰ク大人臍狀爾尼亞是ナリ但シ實地上肝要ナル者ハ後ノ二者ナリトス

(一)先天性臍狀爾尼亞(Hernia umbilicalis congenita)ハ即チ臍帶狀爾尼亞(Hernia funi-culi umbilicalis)ニシテ脱出セル内臟器ハ腹膜ヲ被ムルコト無ク臍帶内ニ在リ故ニ臍帶狀爾尼亞ナル者ハ真正ノ狀爾尼亞ト稱ス可カラズ蓋シ之ヲ發生スルハ

胎兒ノ發育不全ニ因ル者ニ臍輪部ニハ大小種々ノ孔隙ヲ存シ腹膜ノ突出ニ由テ成ル所ノ歇爾尼亞囊ハ存在セズ臍帶ハ恰斗狀ヲ爲シテ腹壁ニ附著ス是故ニ初生兒ニ於テ若シ臍帶ノ腹壁ニ連ナル者ヲ略ルキハ臍帶歇爾尼亞ノ有無ヲ検査セザル可カラズ臍帶歇爾尼亞ナルキハ内容ヲ腹腔内ニ還納シタル後結紮ヲ施ス可シ否ズンバ後臍囊瘻ヲ生ズ可シ而シテ歇爾尼亞ノ内容ハ多クハ小腸ナレバ間、視ル所ノ巨大ナル臍帶歇爾尼亞中ニハ腸ノ大部ヲ容ル、ノミナラズ亦肝臟、脾臟及胃ノ一部ヲ容ル、ト有リ但シ此ノ如キ小兒ハ生後直ニ死スルヲ常トス

(二)嬰兒臍歇爾尼亞 (*Hernia umbilicalis infantum*) ハ臍輪ノ閉鎖不全ニ基因シ號叫、咳嗽、嘔吐、排尿困難(例之、包莖ニ因ル)等ノ如キ腹壓作用之方誘因ト爲リテ發生ス而シテ本症ハ生後六月以内ニ發生スルト最モ多ク殊ニ薄弱ノ小兒ニ來ル者ニシテ其發生愈早ケレバ増大愈速ナレバ發生遲キニ從ヒ増大モ亦少キヲ常トス歇爾尼亞ノ形狀ハ球狀或ハ圓錐狀ニシテ腹壁上ニ突出シ殊ニ腹壓ノ加ハル際ニ著シトス但シ其還納ハ容易ニシテ還納シタルキハ臍ノ後方ニ當リ歇爾尼亞門ヲ觸知ス而シテ此歇爾尼亞ヲ被覆スル組織ハ大人ノ臍歇爾尼

亞ニ於ケルト均シク皮膚皮下結締組織固有筋鞘(多クハ菲薄ナリ)腹膜前蜂窩織及腹膜ニシテ皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ其中ニ癥痕組織ヲ存ス故ニ腸管ノ壓迫ニ由リ是等ノ組織甚々菲薄ト爲ルキハ殆ド内容ヲ透見スルニ至ルト有リ又大ナル臍歇爾尼亞ニ在テハ間、其上下方ノ白線部著シク開張シ之ヨリ亦内臟ノ脱墜ヲ來スト有リ但シ小兒ニ在テハ嵌頓ヲ來スト殆ド之レ無シトス

(三)大人臍歇爾尼亞 (*Hernia umbilicalis adultorum*) ハ多クハ幼稚ノ時ニ發生シテ高齡ニ至ルマデ存在スル者ナレバ亦殊ニ婦人ニ在テハ妊娠ノ爲、後年ニ至テ始テ發生スル者ナリ而シテ其大サハ甚々種々ニシテ歇爾尼亞門モ亦頗ル其廣狹ヲ異ニス其小ナル者ハ外部ニ著シキ腫瘤ヲ顯ハサズ只臍部ニ疝痛ヲ發スルノミニシテ之ヲ壓迫スレバ忽チ退却スレバ殊ニ肥滿セル人ニ見ル所ノ大ナル者ニ在テハ腹部ヨリ下垂シ歇爾尼亞門モ亦廣大ニシテ腹腔内ニ手拳ヲ送入シ得ルト有リ歇爾尼亞内容ハ網膜及小腸ヲ最モ多トシ之ニ次グ者ヲ横行結腸ト爲ス又絶對ニハ肝臟、胃ノ一部及上行結腸ヲ略ルト有リ殊ニ大ナル歇爾尼亞ニ在テハ内容ハ歇爾尼亞囊ト瘻著シ不納性ト爲リ且嵌頓ヲ起シ易シ而シテ其被覆ハ上述ノ如ク皮膚皮下結締組織固有筋鞘腹膜前蜂窩織

及腹膜ヨリ成ル者ニ其厚薄ハ各人之ヲ異ニシ屢全部甚非薄ナルコト有リ又臍癭痕ハ通常歇爾尼亞ノ中央ニ存在スルモ間又其側方(上部或ハ下部)ニ偏在シ或ハ屢消滅スルコト有リ其側方ニ存在スル者ハ時トシテ白線歇爾尼亞ト誤認セラル可シ

腹歇爾尼亞ノ療法

療法 臍帶歇爾尼亞ニ在テハ先其内容ヲ腹腔内ニ還納シタル後臍帶ヲ結紮シ防腐繃帶ヲ施シ小兒ノ發育ニ伴ヒ臍ノ十分收縮スルニ至ルマデ輕ク之ヲ壓抵ス可シ

嬰兒臍歇爾尼亞ニ在テハ其内容ヲ還納シタル後先環行絆創膏繃帶ヲ施ス可シ其法臨機ノ壓枕トシ綿紗襪ニ綿花ヲ充シタル者或ハ小ナル厚紙片ヲ中心ト爲シ之ニ絆創膏ヲ重テ板ト爲シタル者ヲ取リ(此壓枕ハ歇爾尼亞門ノ口徑ヨリ大ニシ其邊緣ヲ平等ニ被覆壓抵スル者ナラザル可カラズ)之ヲ歇爾尼亞門上ニ壓定シ然ル後長約一迷突幅二三指横徑ノ絆創膏ノ中央ヲ小兒ノ背面ニ貼シ其兩端ヲ左右ヨリ歇爾尼亞ヲ壓抵スル壓枕ノ上ニ廻ラシ腹壁ヲ周匝スルコト二回ニシテ之ヲ固定スルニ在リ但此繃帶ハ時日ヲ經ルキハ肌温又ハ尿ノ汚染ニ由リ弛緩シ易キヲ以テ一乃至二週間毎ニ交換

セザル可カラズチルマンズ氏ハ本症ニ於テ一週日一回ブラワツツ氏注射器ヲ以テ五〇乃至七〇%ノ濃ニ一筒ヲ歇爾尼亞門際ニ注入シ良效ヲ得タリト云フ此他本症ニ對シテハ先其誘因タル可キ氣管枝加答兒便秘下痢包莖等ヲ治スルヲ肝要トス

大人臍歇爾尼亞ノ可納性ノ者ニ在テハ還納ノ後臍歇爾尼亞帶ヲ施用ス可シ其最良ナルハ壓枕ト肩紐及股紐ヲ有スル弾力性帶トヨリ成ル者ナリ又弾力性腹帶ノ裏面ニ適當ノ壓枕ヲ附シタル者ヲ用ユルモ頗便宜ナリトス不納性臍歇爾尼亞ニ在テハ提舉帶ニ似タル擔囊ヲ用キテ之ヲ平等ニ壓抵シ以テ内臟器ノ益脱墜センコトヲ防グ可シ

臍歇爾尼亞ニ嵌頓又起スルハ整復術ニ由テ先其内容ノ還納ヲ試ム可シ之ヲ施スモ其效無キカ或ハ他ノ理由(嵌頓ノ持續久シキ者或ハ炎症ノ合併)ニ由リ整復術ヲ忌ム可キハ宜シク歇爾尼亞切開術ヲ行フベシ臍歇爾尼亞ノ被膜ハ菲薄ナルコト多キヲ以テ之ヲ切開スルニハ皮膚皺襞ヲ撮舉シ其基底部ニ刀ヲ穿刺シ刀背ヲ歇爾尼亞内容ニ向ケ之ヲ切離スルカ或ハ歇爾尼亞ノ上方白線ニ於テ切開ヲ施シ切開線ヲ下方ニ延長ス可シ皮膚切開ハ通

常縦ニ上方ヨリ下方ニ向テ法トス而シテ歌爾尼亞囊ヲ切開シタルキハ其内容ノ状態ヲ精査ス可シ但シ臍歌爾尼亞ノ嵌頓ニ在テハ歌爾尼亞門ノ開大ヲ要セザルヲ常トス是レ本症ハ歌爾尼亞門ノ狭小ニ因ルヲ少ク歌爾尼亞囊内ニ於テ腸管ノ軸旋或ハ屈折ヲ起スニ因ルヲ多クレバナリ然レ其原因若シ歌爾尼亞門ノ狭小ニ在ルキハ之ヲ下方ニ向テ開大スルヲ最良トス或ハ臍輪ノ左上方ニ向テ開大ス可シ

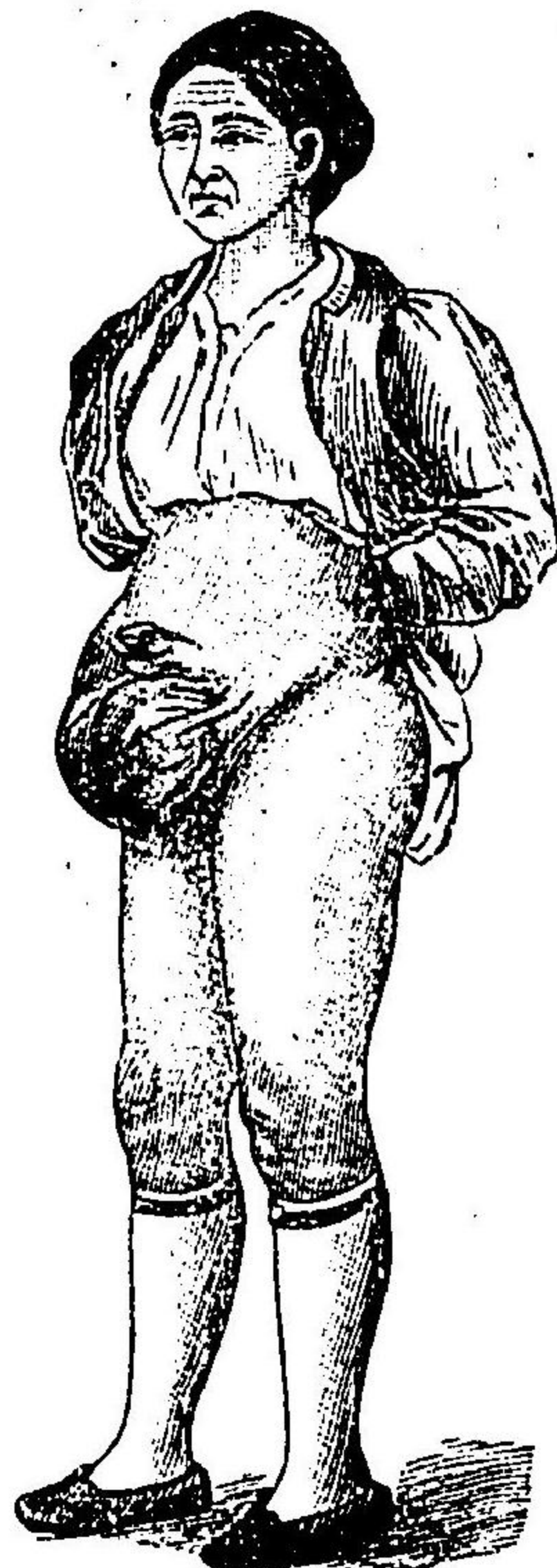
腹壁歌爾尼亞

(四) 腹壁歌爾尼亞 Die Bauchwandhernien, Hernia ventrales s. abdominalis. 腹壁ニハ諸所ニ歌爾尼亞ヲ發生シ得ル者トス即チ或ハ白線ニ來リ或ハ直腹筋ノ外縁ニ來リ或ハ斜腹筋ノ領域ニ來リ或ハ又腸骨櫛ト第十二肋骨ノ間ニ來ル者ニ就中白線ニ來ル者ハ吾人ノ最モ屢々睹ル所ナリ蓋シ是等諸所ニ發生スル歌爾尼亞ノ原因ハ概スルニ腹壁ノ抵抗ヲ減殺スル所ノ諸般ノ疾病及外傷ニ歸ス可キ者ニ殊ニ開腹術後ノ癢痕伸展腹壁又ハ骨盤ノ膿潰脊柱ノ蓄積膿瘍腹筋ノ變性腹膜前脂肪腫腹壁皮下組織ノ裂創等ハ皆之ガ原因タル可キ者ナリグールドン及グリマールド氏ニ據レバ脊柱彎屈ヲ有スル老人ニ在テハ腹筋若クハ軀幹筋ノ萎縮ニ因リ筋歌爾尼亞ヲ發

スルヲ多シト云フ

(二) 白線歌爾尼亞 又正中腹歌爾尼亞 (*Hernia lineae albae*, *H. ventrales media*) ハ腹歌爾尼亞中最多ノ症ニ多クハ開腹術ノ後適當ノ腹帶ヲ用キシメザル際癢痕ノ伸展ニ由テ發シ間著大ト爲リ直腹筋ハ屢々廣ク左右ニ離開セラル、ヲ以テ其間ニ手拳ヲ容ル、ニ足ル可キ間隙ヲ生ズルニ至ルヲ有リ(第百四十九圖)

圖九十四百第
亞尼爾歌腹
(亞尼爾歌線白)



四十二歳ノ
婦人ニシテ
果腹腫抽出
術後凡ソ二
年後ニ發生
シタルモノ

而シテ其部位ハ通常臍ノ近傍(其上部及下部)ナルヲ以テ間臍歌爾尼亞ト誤診セラル、ヲ無キニ非ズ

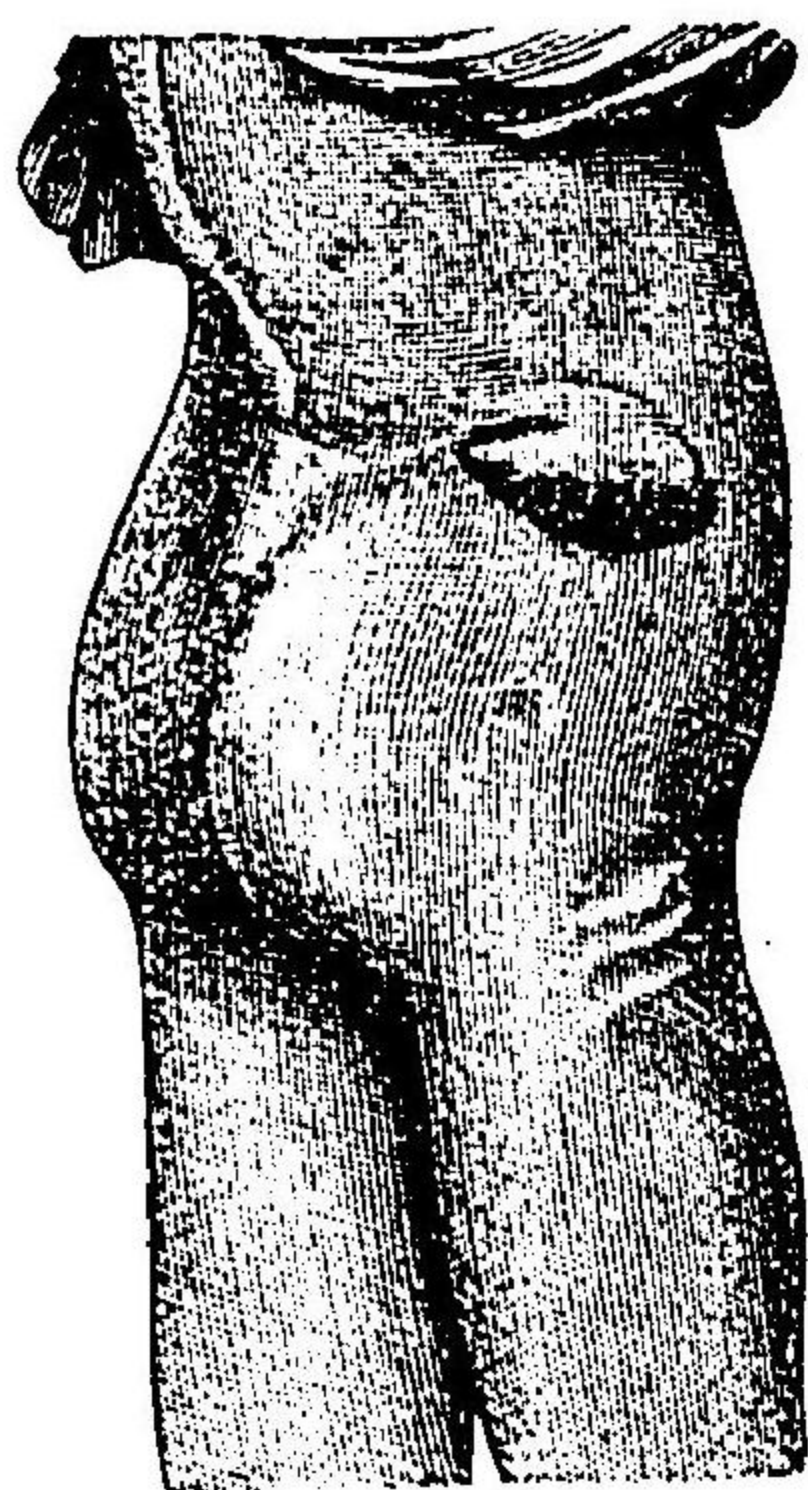
(二) 上腹歌爾尼亞 (*Hernia epigastrica*) ハ劍狀突起ト臍トノ間ニ發生スル小歌爾尼亞ニ多クハ直腹筋ノ腱畫中ニ占位シ其内容ハ通常網膜ナルモ亦胃及

各種ノ歌爾尼亞(外歌爾尼亞)

腸管ノ脱墜ヲ來スヲ有リ此歇爾尼亞ハ屢劇甚ノ苦惱(壓迫食後ニ増劇スル疼痛嘔吐羸瘦神經衰弱症等)ヲ起サシムル者ニノ間重症ノ胃疾ト誤診セラ

ル、ヲ有リ
(三)側腹歇爾尼亞 (*Hernia ventris lateralis*) ハ直腹筋ノ外縁或ハ外斜腹筋ノ領域内ニ發生スル者ニノ罕ナリ

第五百一十圖 腰歇爾尼亞



(四)腰歇爾尼亞 (*Hernia lumbalis*) ハ腸骨節ト第十二肋骨トノ間ニ發生スル者ニノ是亦稀有ニ屬ス第百五十圖ニ示ス者ハ二十四歳ノ靴匠ニ於テ腸骨部ノ慢性化膿後ニ發生シタル嚢卵大ノ腰歇爾尼亞

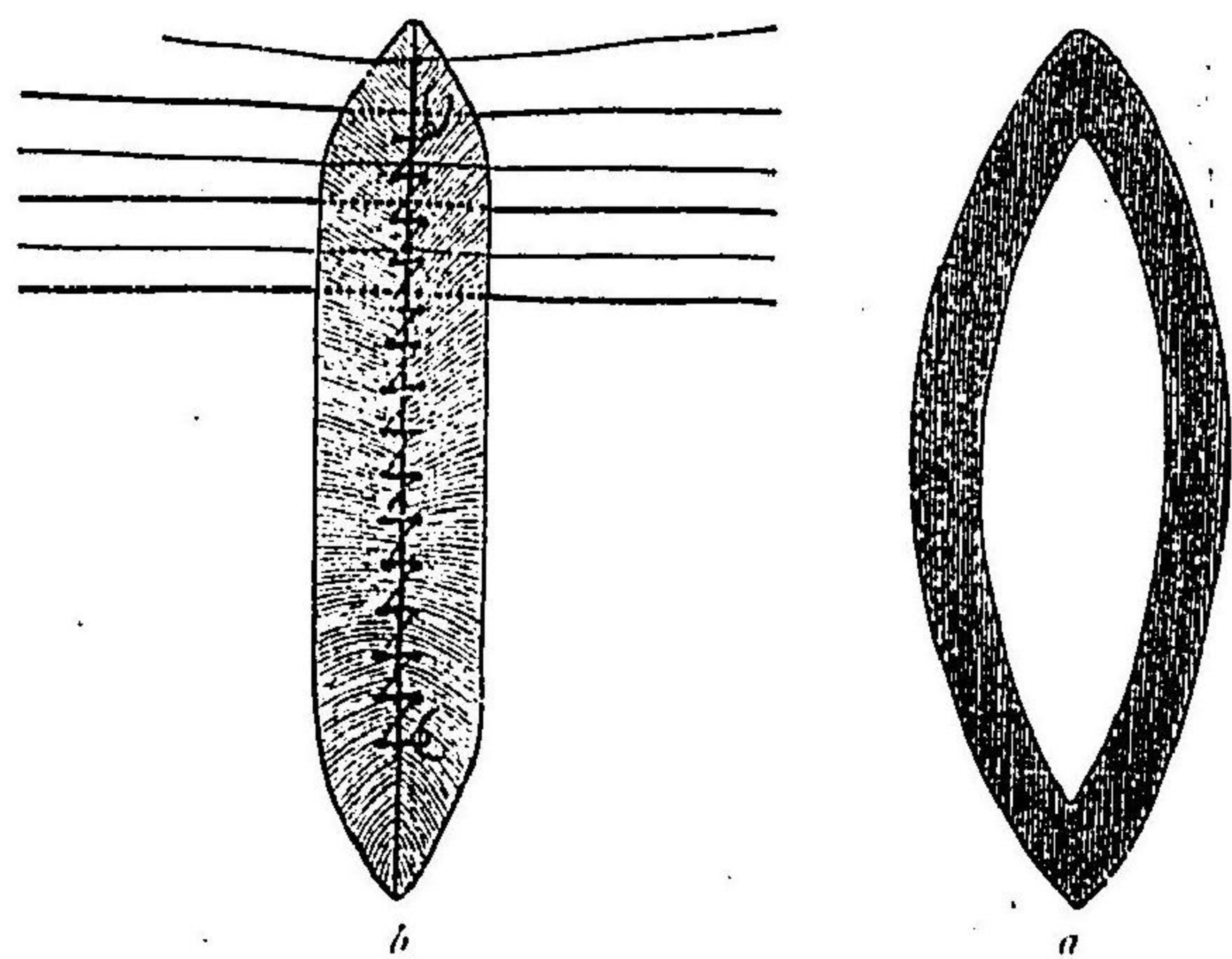
ニシテユリウス・ウオルフ氏ノ實驗ニ係ル者ナリ

此他下方ノ肋間例之、第七及第八肋骨間ニ刺傷ニ由リ肋間歇爾尼亞 (*Hernia intercostalis*) ナリシタル者ヲ略タルヲ有リ

腹壁歇爾尼亞ノ療法

療法 ハ臍歇爾尼亞ニ於ケルガ如ク壓枕ヲ附シタル弾力性帶ヲ用ユルニ在リ不納性歇爾尼亞ニ在テハ凹形ノ壓枕ヲ有スル者ヲ用キ以テ外部ノ刺

第五百一十圖 白線歇爾尼亞ノ手術式



廓形創内ノ皮膚ト共ニ内方ニ翻入シタル後同圖(b)ニ示スガ如ク先ツ其創ノ内縁ヲ連次縫合ニ由テ縫著シ次デ外創縁ヲ交互深淺兩縫合ニ由テ縫合閉鎖スルニ在リ

各種ノ歇爾尼亞(外歇爾尼亞)

戟ヲ避ク可シ又開腹術ノ後ニハ毎ニ適當ノ弾力性帶ヲ帶バシメ癢痕ノ伸展ヲ豫防スルヲ肝要トス卵巢囊腫摘出後ニ發シタル巨大ノ白線歇爾尼亞ニナルマンズ氏ハシモン氏ノ始稱揚セル法ニ從ヒ手術ヲ施シ頗ル良成績ヲ得タリト云フ其法先ツ第五百一十圖(a)ニ示スガ如ク歇爾尼亞周縁ノ皮膚及皮下結締織ヲ約二仙迷廣輪廓形ニ切除シ次デ歇爾尼亞嚢ヲ輪

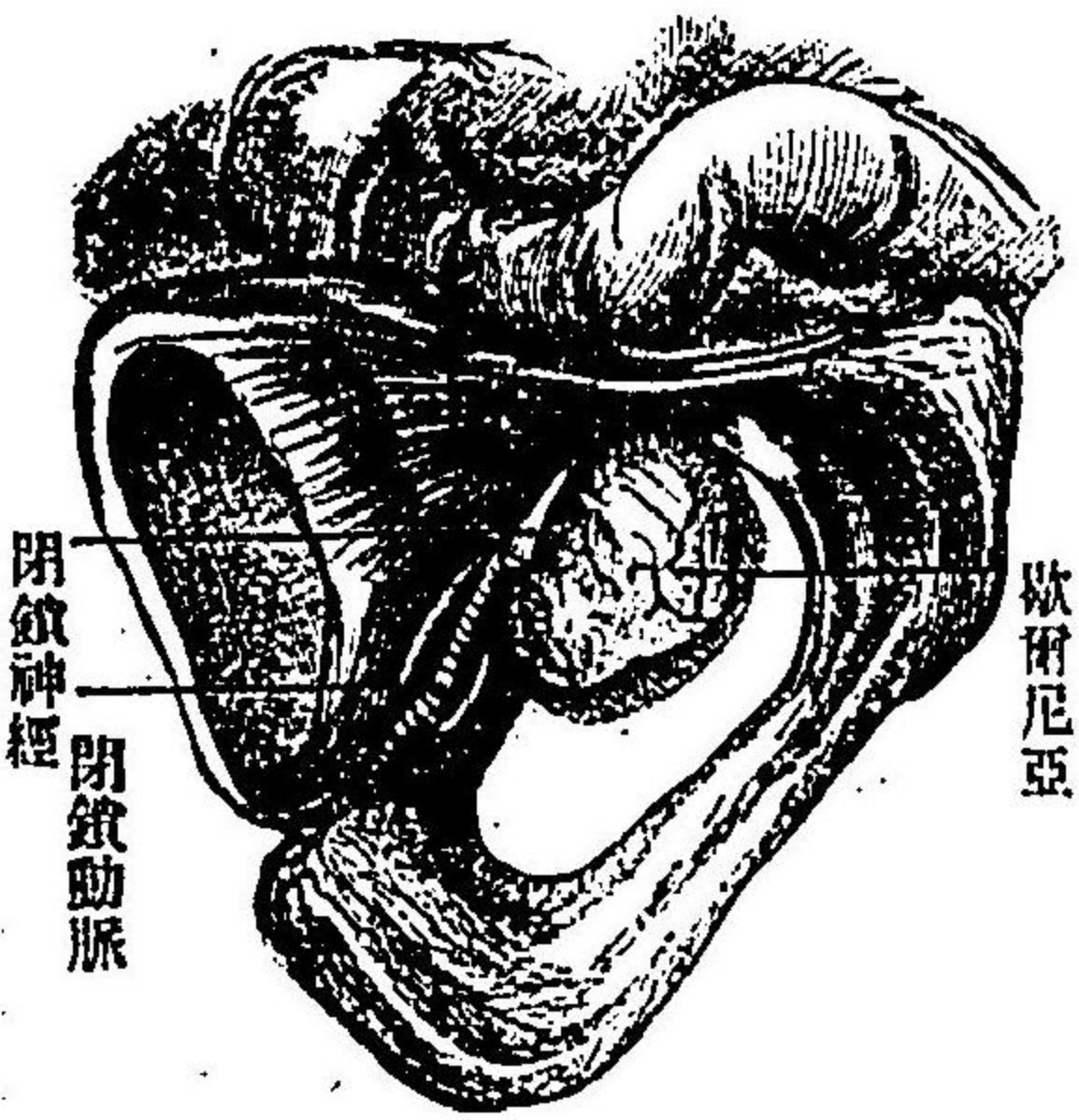
卵圓孔歇爾尼亞
(閉鎖孔歇爾尼亞)

(五)卵圓孔歇爾尼亞又閉鎖孔歇爾尼亞 Hernia foraminis ovalis,

H. obturatoria (第百五十三圖)トハ閉鎖動靜脈及閉鎖神經ノ通路タル卵圓孔(閉

鎖孔)ノ外上縁部ニ腸管ノ脱墜スル症ヲ謂フ但卵圓孔ハ上記ノ孔隙ヲ除ク
ノ他ハ閉鎖膜ニ由テ閉鎖セラレ而シテ此膜ノ内面ニハ内鎖筋有リ其外面ニ
ハ外鎖筋有リテ歇爾尼亞ハ或ハ内鎖膜及内鎖筋ノ間或ハ内鎖膜及外鎖膜
ノ間ニ占居スル一有ルモ多クハ閉鎖膜ト外鎖筋トノ内ニ脱墜シ來リ次デ
恥骨筋及内轉筋下ニ潛出スル一有リ斯ノ如ク此歇爾尼亞ハ常ニ是等ノ諸

第百五十二圖
卵圓孔歇爾尼亞



閉鎖神經
閉鎖動脈

歇爾尼亞

閉鎖動
脈及閉
鎖神經
ハ歇爾
尼亞ノ
外側ニ
在リ

筋ヨリ覆ハレ皮下ニ顯出セザ
ルヲ以テ之ヲ直接ニ觸診スル
一能ハズ從テ其診斷頗ル難シト
ス然レモ卵圓孔歇爾尼亞ハ絶々稀
有ノ症ニシテ一レ氏ノ集メタ
ル數ハ僅々二十六名ニ過ギザ
リシガ其中二十四名ハ女子ニ
ノ男子ハ只二名ナリシト云フ

坐骨歇爾尼亞

(六)坐骨歇爾尼亞 Hernia ischiadica ハ極テ稀有ノ症ニシテ男子ニ少

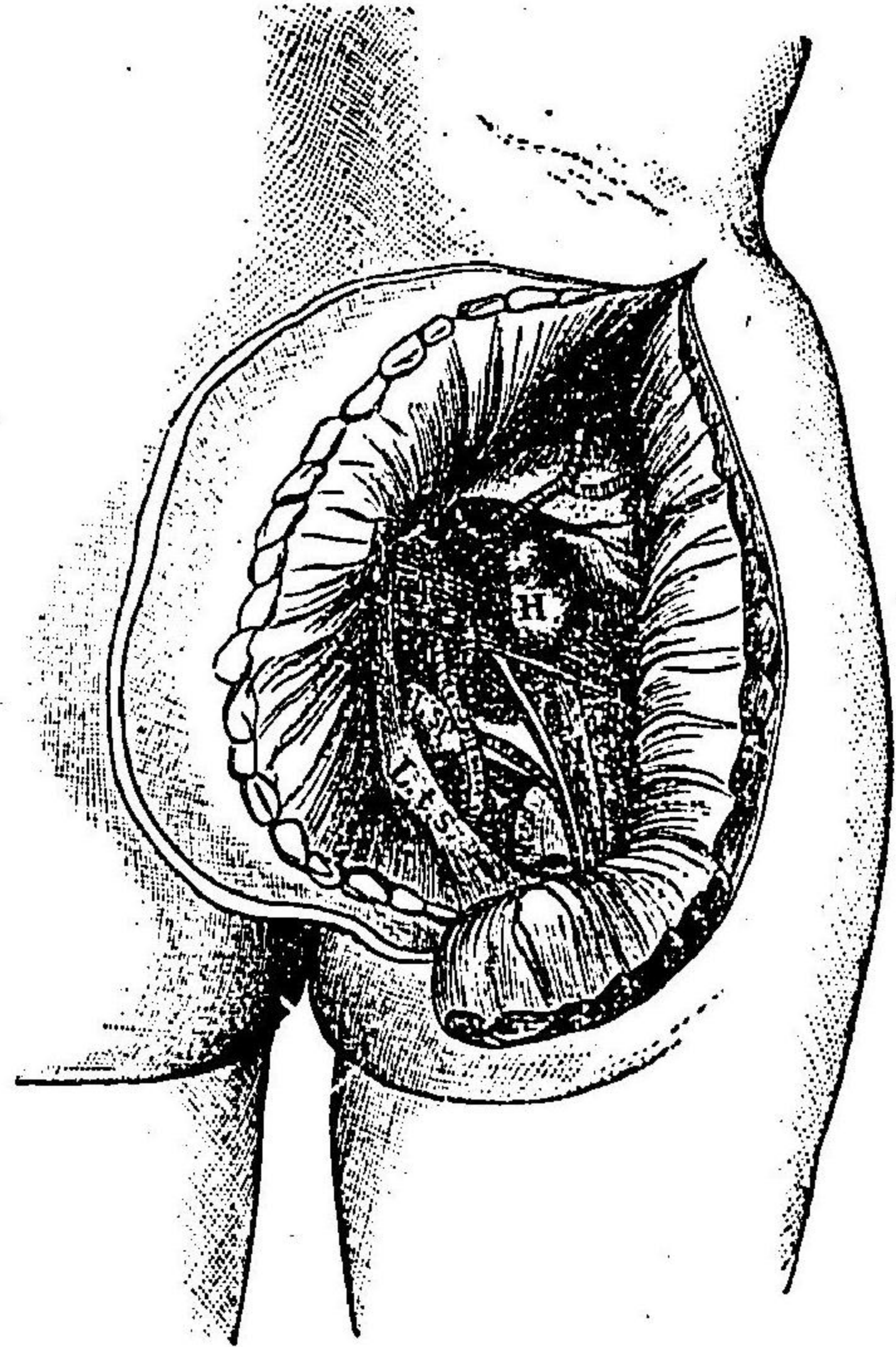
ク四十乃至五十歳ノ婦人ニ來ル一多シト云フガルレイ氏ニ據レバ此歇爾

尼亞ハ(一)梨子狀筋ノ上方(第百五十三圖)(二)其下方薦骨棘韌帶ノ上面及(三)小坐
骨截痕ノ三ヶ所ヨリ骨盤ヲ出ル者ニシテ同氏ハ此小坐骨截痕ヨリ出ル者ヲ
坐骨歇爾尼亞ト名ケ前兩者ヲバ上臀歇爾尼亞及下臀歇爾尼亞(Hernia glutea
superior u. inferior)ト名ク可シト云ヘリ而シテ此三者中所謂坐骨歇爾尼亞ハ
最稀ニシテ上臀歇爾尼亞ヲ最モ多シトス此歇爾尼亞ノ後方ニハ上臀動脈有リ
テ同一ノ徑路ヲ取り通常歇爾尼亞ノ上縁部ニ於テ弓狀ヲ爲シ前方ニ走ル
(第百五十三圖)

各種ノ歇爾尼亞(外歇爾尼亞)

圖 三 十 五 百 第

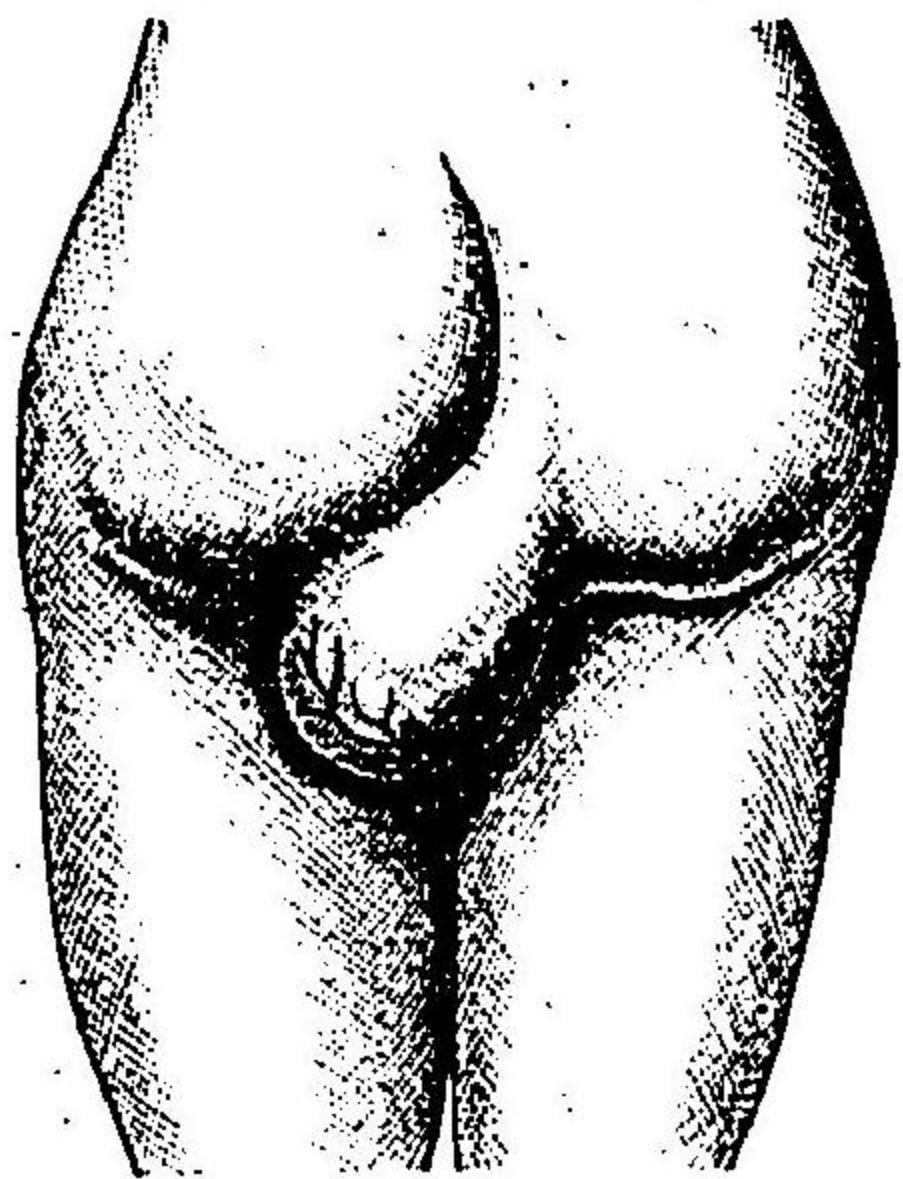
(亞尼爾歇骨上)亞尼爾歇骨坐
(氏イレルガ)



(H)歇爾尼亞(P)
梨子狀筋(N)坐骨
神經(L.S.)薦骨棘靱
帶(H.S.)薦骨結節靱
帶
梨子狀筋ノ上縁ヲ
走ルハ上腎動脈ニ
シテ下縁ヲ走ルハ
下腎動脈ナリ

圖 四 十 五 百 第

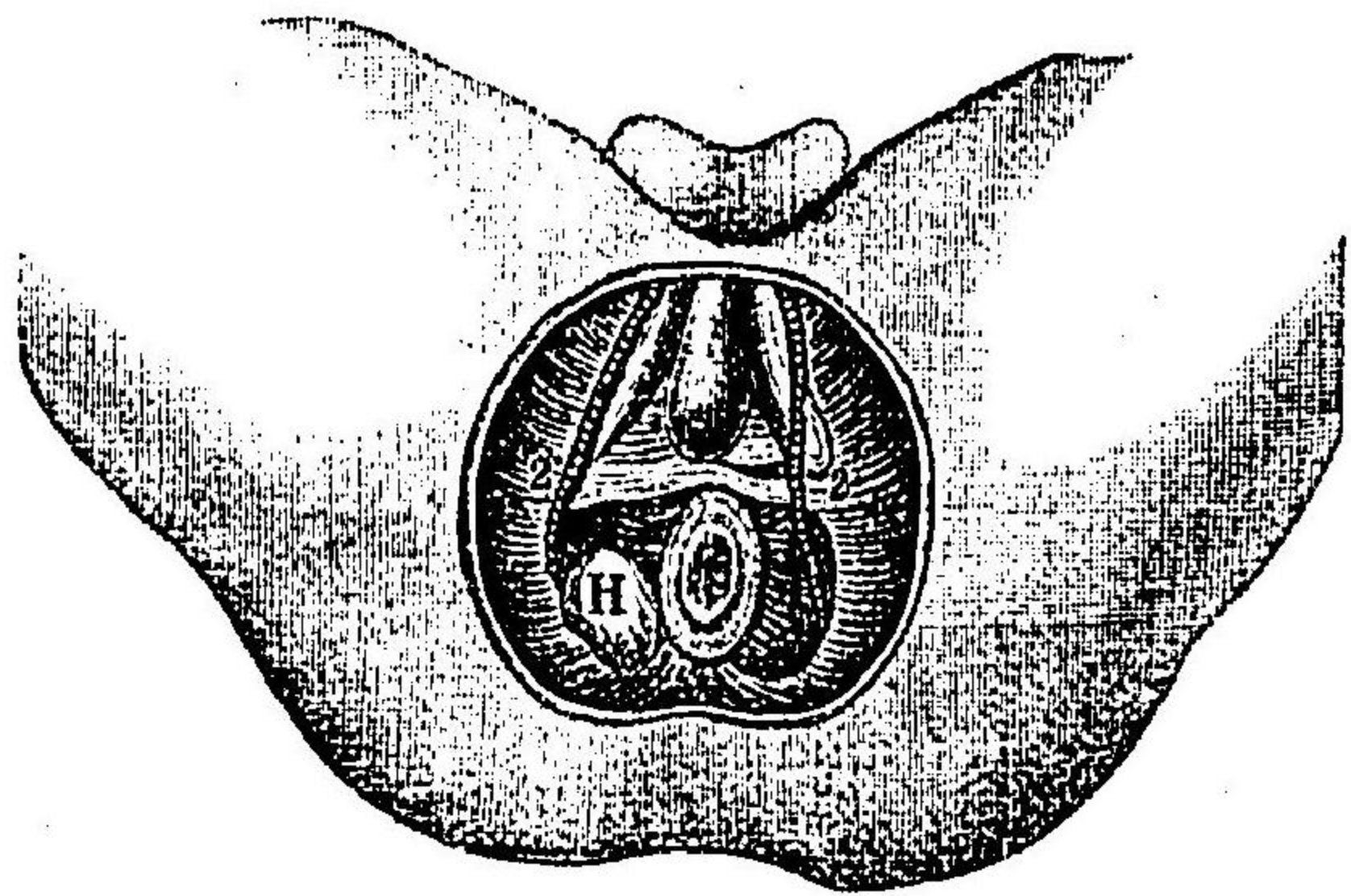
ニ人婦ノ歳十四
ノ大頭兒小ルケ於
亞尼爾歇骨坐側右



坐骨歇爾尼亞ノ内容ハ多クハ腸管
ナレモ間、亦卵巢(殊ニ右側)ナルコト有
リ而シテ該歇爾尼亞ハ多クハ小ニシテ
外部ヨリ見ル可カラザレモ極ノテ罕
ニハ其著大ナル者ヲ睹ルコト有リ
(百五十五圖)
坐骨歇爾尼亞ノ嵌頓ニ就テハ未ダ

會陰歇爾尼亞

圖 五 十 五 百 第
亞 尼 爾 歇 陰 會



(H)舉
肛筋
(S)總
陰部動
脈(H)
歇爾尼
亞

明カナラズ本症ノ類症鑑別上注意ス可
キ者ハ殊ニ下垂膿瘍及上腎動脈ノ動
脈瘤ナリトス

(七)會陰歇爾尼亞 *Hernia pe-
rineaalis* ハ上記二種ノ歇爾尼亞ニ
比スレバ更ニ稀有ノ症ニシテ歇爾
尼亞ハ舉肛筋ノ纖維ヲ衝テ坐骨
直腸窩ニ進ミ坐骨結節ト肛門ノ
間ニ占居ス故ニ又坐骨直腸歇爾
尼亞 (*Hernia ischio-rectalis*) ノ名有リ
(百五十五圖)但シ婦人ニ在テハ尙前方
ニ進ミ間陰唇内ニ入ルコト有リ

内歇爾尼亞

内歇爾尼亞 *Die inneren Hernien, Hernia interna* ニ屬スル者ハ主トシテ

第六 内歇爾尼亞

各種ノ歇爾尼亞(内歇爾尼亞)

橫隔膜歇爾尼亞

橫隔膜歇爾尼亞竝ニ腹膜内及腹膜後歇爾尼亞ナリトス

(一) 橫隔膜歇爾尼亞 Die Zwerchfellhernie, Hernia diaphragmaticaノ
 橫隔膜ノ創傷ニ由テ發スル者ハ歇爾尼亞囊ヲ有セザル者ニ固ヨリ真正
 ノ歇爾尼亞ト認ム可カラザル者タルハ既ニ前編胸部外科「橫隔膜ノ外傷」
 ノ條下ニ述ベタリ故ニ所謂橫隔膜歇爾尼亞ナル者ハ通常歇爾尼亞囊ヲ有
 セザル歇爾尼亞内容(殊ニ胃及腸)ノ歇爾尼亞狀ニ胸腔内ニ脱轉スル者ニシ
 ラルヘル氏ニ據レバ該歇爾尼亞二百七十九例中歇爾尼亞囊ヲ有セザリシ
 者二百四十八例ナリト云フ先天性橫隔膜歇爾尼亞ニ於テモ亦歇爾尼亞囊
 ヲ有スル者ハ稀ニシテボン氏ノ集メタル該症八十例中歇爾尼亞囊ヲ證明
 シ得タル者ハ僅ニ十八例ナリト云ヘリ但斯ノ如キ歇爾尼亞囊ヲ有スル眞
 正ノ橫隔膜歇爾尼亞ニ於テモ歇爾尼亞ハ只菲薄ナル胸膜及腹膜ヨリ成ル
 所ノ橫隔膜ノ筋裂隙ヨリ胸腔内ニ脱轉スル者ナリ蓋シ橫隔膜歇爾尼亞ハ歇
 爾尼亞囊ノ有無ニ係ハラズ橫隔膜ノ左方ニ發スル者ヲ最多シトス是其右
 方ハ肝臟ノ占居スル所ナルヲ以テ其發生ヲ妨ゲラルレバナリ而シテ其内容
 ハ多クハ小腸ニシテ之ニ次グハ胃ナリ或ハ又該兩者ノ共ニ其内容タルヲ有

リ此他横行結腸間、又脾臟ノ脱轉ヲ見ルヲ有リ又稀ナル右側歇爾尼亞ニ於
 テハ肝臟脱轉スルヲ有レテ腎臟ノ脱轉ヲ見ルガ如キハ頗ル罕ナリトス
 蓋シ橫隔膜歇爾尼亞ナル者ハ常ニ最モ危險ノ症ニ屬シ先天性ノ者ニ在テモ患
 兒分娩後直ニ死亡スルカ或ハ後ニ至リ不明ノ診斷ノ下ニ致命スルヲ常ト
 ス而シ本症ノ臨牀的症候ハ主トシテ氣胸ニシテ此氣胸ハ胸腔内ニ竄入セル胃
 腸管ノ充實ノ度ニ由リ其多少ヲ異ニシ從テ又其打診音ノ性質ヲ變ズル者
 トス而シ消化障礙ハ常ニ之ヲ有リ又腹内臟器愈多ク胸腔内ニ脱轉スルハ
 呼吸及心臟ノ機能モ亦愈多ク障礙セラル然レテ消化器管ノ大部及脾臟ノ脱
 轉セルガ如キ巨大ノ橫隔膜歇爾尼亞ニ在テモ間、患者ノ苦痛比較的輕度ナ
 ルヲ有リ加之ラシ生前毫モ著シキ症狀ヲ呈スルヲ無ク死後剖檢ニ由テ偶然
 稍大ナル橫隔膜歇爾尼亞ヲ發見スルガ如キヲ無キニ非ズ但シ本症患者ニ於
 テハ胃腸管ノ一部嵌頓シ突然死ヲ來スヲ少カラザル者ニシテ此際内嵌頓症
 ノ症狀ヲ呈スルモ此嵌頓ハ剖檢ニ由テ始テ發見セラル、ヲ多シトス(参考一
 九三三) 蓋シ腸穿孔ノ爲、限局性膿瘍ヲ形成シ該膿瘍幸ニシテ下腹臟器若ク
 ハ腹膜ト癒著シテ全ク包裹セラル、キハ切開ニ由テ治愈ス可シ若シ又橫隔

膜下糞膿瘍破開シ或ハ嵌頓セル胃又ハ腸壁壞疽ニ陥ルモ腹膜ハ癒著ニ由テ閉鎖セラル、其ハ腐膿性ノ胸膜炎(胸腸瘻、胸胃瘻)ヲ發ス可シ
 本症ノ外科的療法ハ專ラ其嵌頓セル者ニ施サル、者ニソ所謂内嵌頓症ヲ呈スル者ニ在テハ常ニ亦橫隔膜歇爾尼亞ノ存在ニ著目セザル可カラズ但此際亦或ハ外歇爾尼亞(殊ニ最稀有ノ閉鎖孔歇爾尼亞、坐骨歇爾尼亞、會陰歇爾尼亞等)ノ存在セザルヤ否ヲ精査セザル可カラズ而シテ若シ橫隔膜歇爾尼亞ノ嵌頓セル者ナラムトノ診斷ヲ下スルハ腹腔ヲ切開シテ嵌頓部ヲ搜索セザル可カラザレ其法常ニ容易ナラズ間之ヲ發見シ得ザルコト有リ假令開腹術ニ由テ之ヲ發見シ橫隔膜ニ於ケル歇爾尼亞門ヲ開大スルモ其内容ヲ整腹シ得ザルコト有リ是主トシテ胸腔内ニ於ケル陰壓ノ然ラシムル所ナラト云フ故ニ斯ノ如キ場合ニ於テハ開腹術ヲ施シタル後更ニ肋間ヨリ胸腔ヲ切開シ以テ其内ノ陰壓ヲ除却ス可シ(ノイマン氏)然レモ若シ橫隔膜歇爾尼亞ノ嵌頓症タルコトヲ確知スルハ寧ろ胸腔ヲ切開シテ整復術ヲ施シ後胸腔内ヨリノ橫隔膜ニ於ケル歇爾尼亞門ヲ閉鎖ス可シ

腹膜内及腹膜後歇爾尼亞

(二)腹膜内及腹膜後歇爾尼亞 Hernia intra- et extraperitonealis

真正ノ内歇爾尼亞ニシテ殊ニ腸管ハ腸間膜ノ裂孔、腹膜及腸間膜ノ尋常或ハ異常ノ開口、囊或ハ壁内ニ陥入シテ所謂内嵌頓症ヲ發スルコト有ルハ既ニ上文ニ述べタリ(余卷一九二頁參照)而シテ本症モ亦臨牀上認知セラル、ハ甚稀ニシテ其外科的療法モ亦只嵌頓症ヲ發シタル際ニ施サル、コト有ルノミ尚其症候及療法ニ就テハ内嵌頓症ノ條下ヲ參觀ス可シ(余卷一九二及一九六頁參照)

第八章 腎臟及輸尿管之外傷及諸病

腎臟検査法

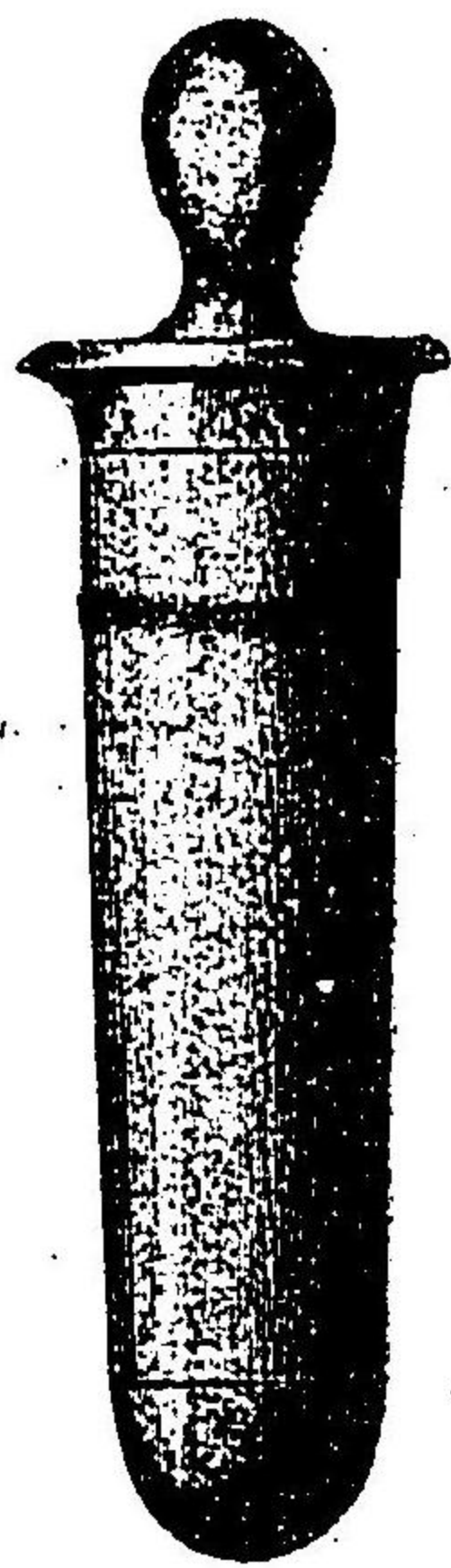
腎臟外科ハ近年ニ至リ頓ニ長足ノ進歩ヲ致セリ是主トシテノグロスター、フシモン氏ノ功ニ歸ス可キ者ニシテ腎臟ノ疾患ニ多ク外科的療法ヲ施シタルハ實ニ氏ヲ以テ嚆矢ト爲シ腎臟摘出術ヲ行ヒ長成績ヲ獲タルモ亦實ニ氏ヲ以テ卒先者ト爲ス
 抑モ腎臟ノ疾患ニ外科的手術ヲ施サントスルニハ先シテ其實質ナル診斷ヲ下スナリ以テ最モ肝要ナリトス之ニ視診、打診、叩診等ノ數法有リ又殊ニ肝要ナルハ尿ノ検査ナリ然レモ是等ノ諸診法ヲ詳論スルハ本書ノ能クスル所ニ非ザルヲ以テ今ハ暫ク之ヲ他ノ診斷學書ニ譲リ茲ニハ只腎臟ノ手術ニ際シテ緊要ナル所ノ輸尿管ノかて、入法、送法、ニ官能的腎臟診斷法ニ就テ略述スル所有ラントス

腎臟及輸尿管之外傷及諸病

輸尿管ノか
入法
て送

輸尿管ノかてて送入法 (Der Katheterismus des Uters) ハゲシモン氏ノ始メテ行ヒタル法ニ
主トシテ腎臓ノ疾病ニ於テ、兩側ノ輸尿管、ヨリ各別ニ尿ヲ取リテ、兩側若クハ偏側腎臓ノ
健全ヲ檢知スルニ應用
セラレ、モ亦輸尿管ノ
狹窄若クハ閉塞ノ際施
用セラル婦人ニ在テハ
シモン氏ノ尿道擴張鏡
(Harrshyren-Dilatationspecu-

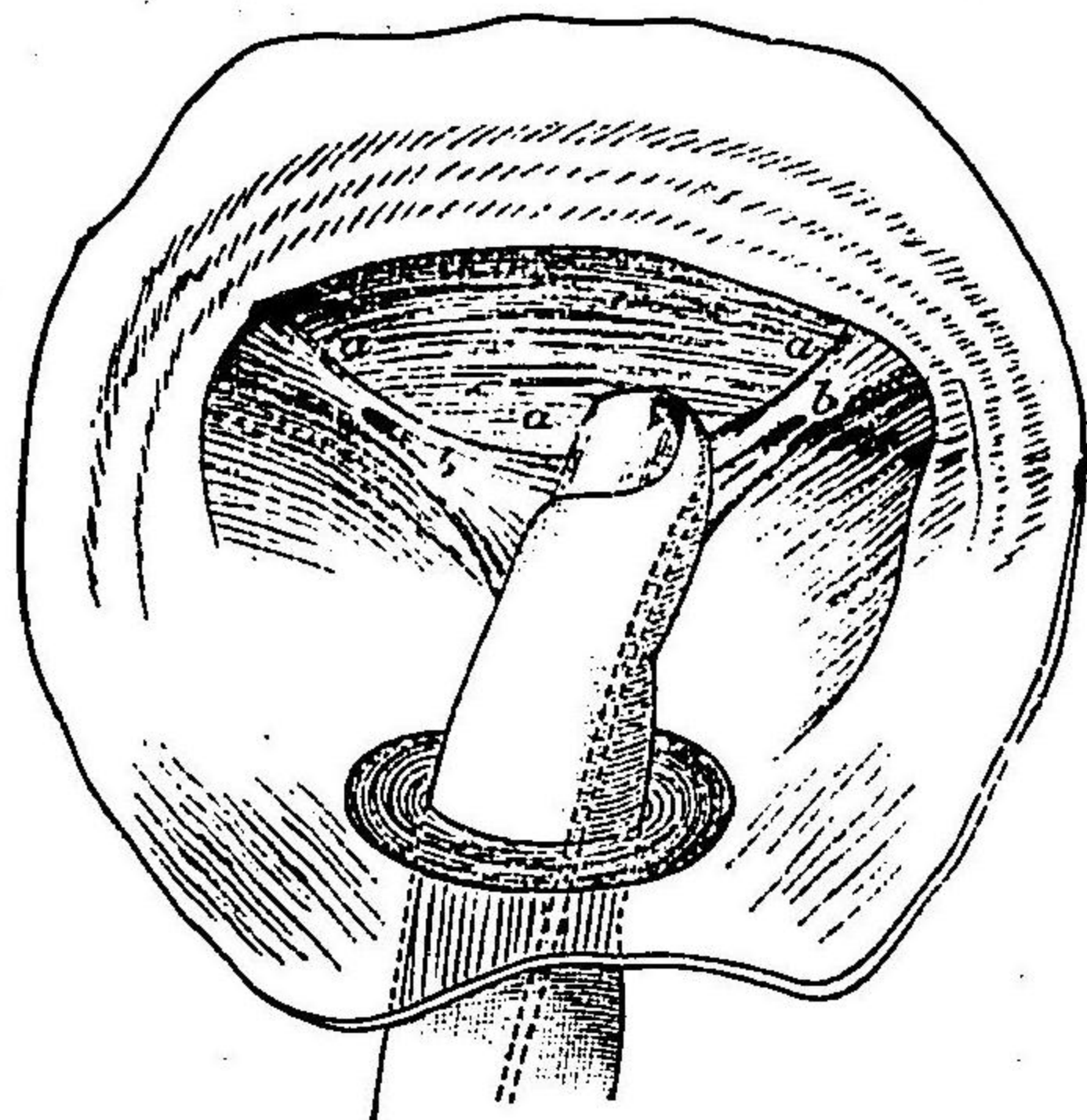
圖六十五百第
氏ンモシ
鏡擴張尿道



(Harrshyren-Dilatationspecu-

lum nach Simon) (四五五六)

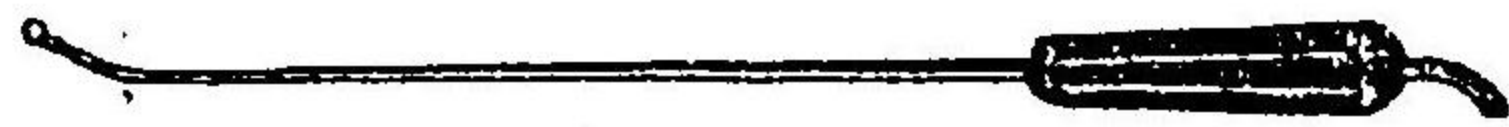
圖七十五百第
ルケ於ニ人婦ノ氏ンモシ
法入送るててか管尿管輸



(a) 輸尿管間
靱帶
(b) 輸尿管口

ナ用テ先ツ尿道ヲ擴張シ
タル後示指ヲ膀胱内ニ
送入シ輸尿管口ヲ探ケ
ルルハ之ニ沿テかてて
若クハ消息子ヲ輸尿
管内ニ送入スルヲ容易
ナリ(四五七)又婦人ニ
在テハ尿道ヲ擴張シタ

圖八十五百第
るててか管尿管輸尿管氏クリウバ



ル後骨盤高位ニ於テ電氣燈ヲ以テ膀胱内ヲ照シ以テ直接ニ輸尿管口
ヲ觀察スルヲ得可シバウリク氏ハ婦人ノ輸尿管内ニかてて
ヲ插入スルニ第五十八圖ニ示スガ如キ輸尿管かててて (Ureter-
katheter nach Panchy) ナ稱用シ氏ハ之ヲ送入スルニ次ノ法ヲ以テセリ
即チ婦人チン膝肘位置ヲ取ラシメ腔ノ後壁ヲバシモン氏又ハシムス
氏腔鏡ニ由テ後下方ニ牽引セリ然ルルハ腔ノ前壁ニ於テ膀胱三角
部ハ多少明カニ横ニ走ル溝ヲ生シ該溝ハ子宮腔部ニ向テ二個ノ分歧
スル縱溝ニ由テ交叉セラル是ニ於テ圖ニ示スガ如キ輸尿管かてて
て取リ其屈曲セル尖端ヲ下方ニ向フ如ク之ヲ膀胱内ニ送入シ
次テ其内ニ於テかててて右側或ハ左側ノ縱溝ニ沿ヒ斜メニ之ヲ
前進セシメ且其尖端ヲ腔内ヨリ監査スルルハ通常長時ノ摸索ノ後
輸尿管口ニ達スルヲ得可シ而シテカてててノ輸尿管内ニ進入シ
タルヤ否ヤハかてててノ固定セラル、感觸ト其柄端口ヨリ尿ノ點滴スルトニ由テ之
ヲ知ル可シ但シ輸尿管内ニかててて送入シ得ルモ尿ハ暫時ヲ經ザレバ流出セザル者
トス

男子ニ在テハ輸尿管ノかててて送入法ハ女子ニ於ケルガ如ク容易ナラズ故ニ往時ハ
先ツ膀胱ノ正中會陰切開術或ハ高切開術ヲ施シタル後輸尿管内ニかててて若クハ消息

第百五十九號

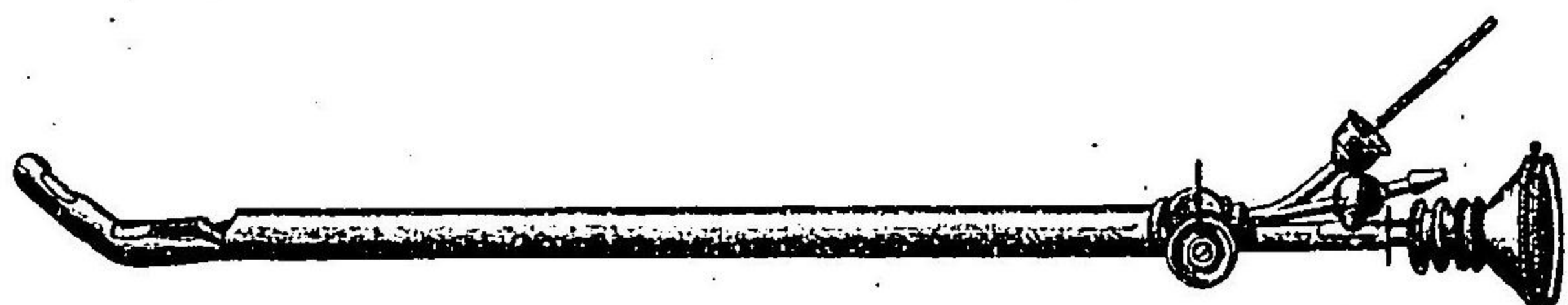
カスレル氏尿管膀胱鏡



(C)が
てゐる

第百六十一號

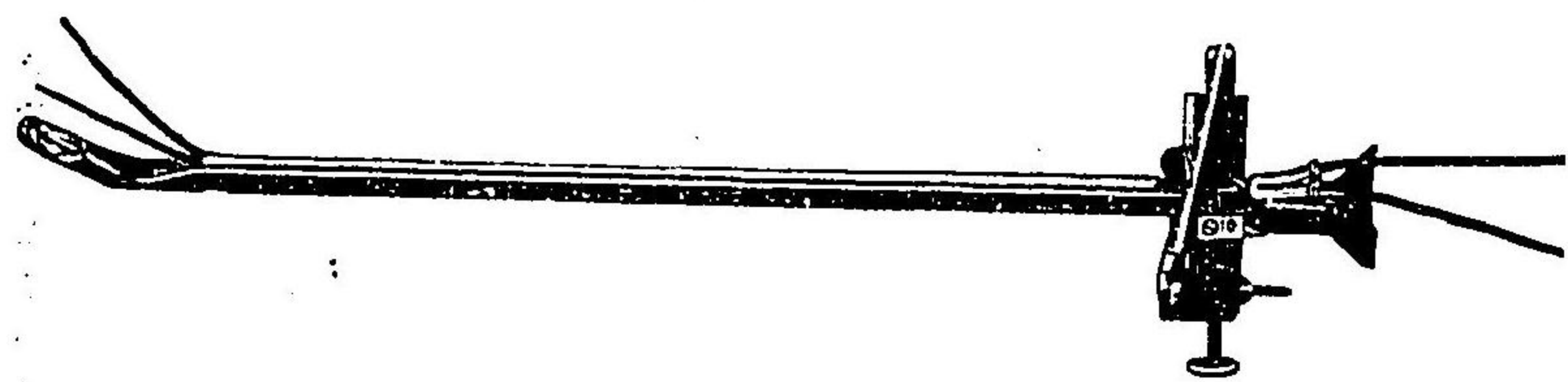
アラバール氏尿管膀胱鏡



子ヲ送入セリ然ルニ
近時ニツチエ氏ノ作
業ニ由リ男女兩姓
ニ於テ尿管ノか
てゐる送入法ハ
甚ク容易ナルニ至レ
リ即チニツチエ氏ハ
膀胱鏡 (Cystoscopy) (第
百八十五號)ヲ使用シテ
直接ニ膀胱内ヲ照
檢シ尿管内ニ消
息子若クハかてゐ
てるヲ送入スルノ
法ヲ講セリ此ノ法
タル女子ニ在リテ
ハ亦甚ク施シ易キモ
之ヲ男子ニ應用ス

第百六十一號

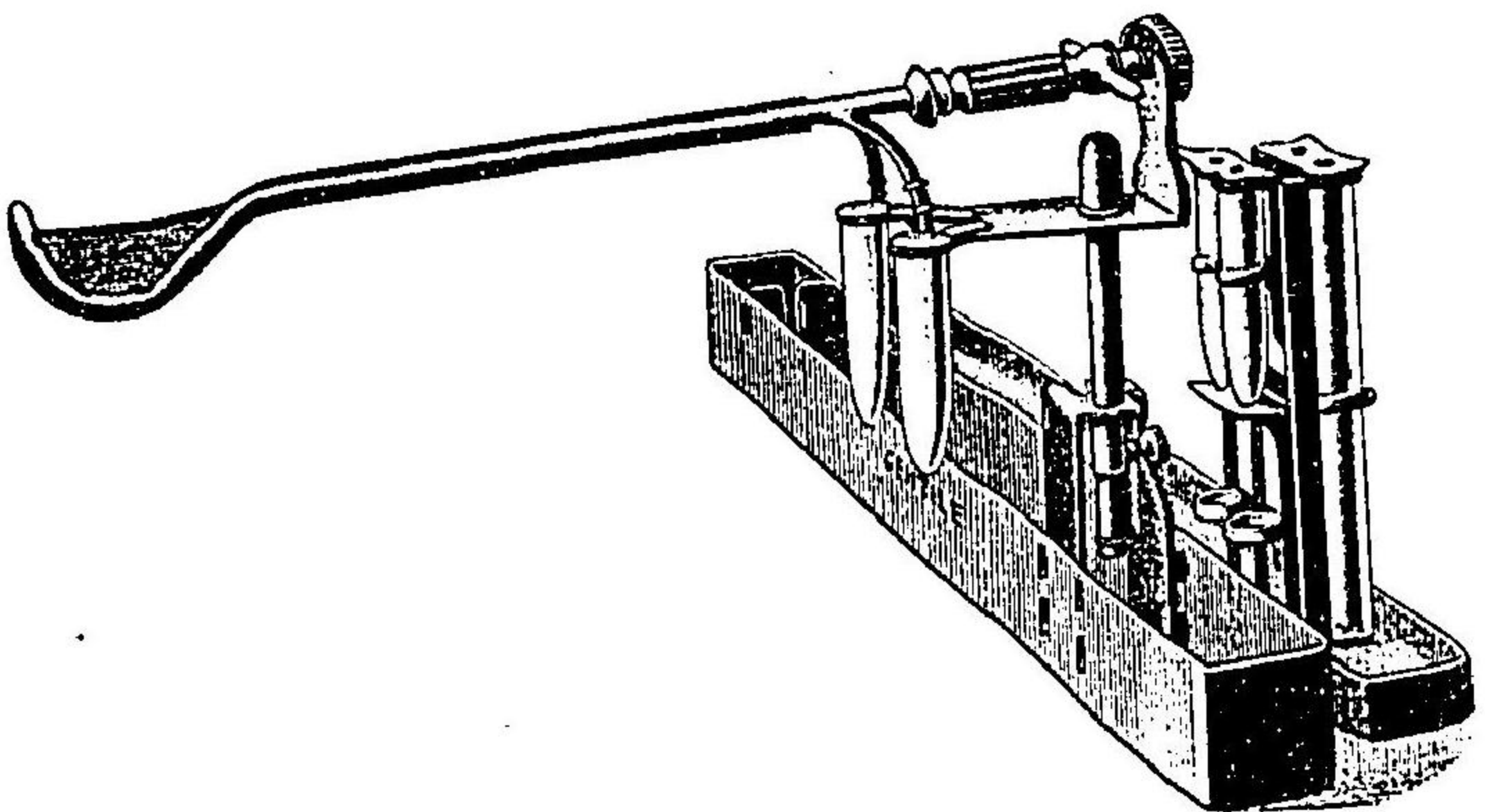
カスレル氏複流尿管膀胱鏡



ルモ亦難カラズ斯クテ膀胱鏡ヲ除去シタル後ハ隨時長ク
かてゐるヲ尿管内ニ挿置スルヲ得可シ或ハ又血
尿若クハ膿尿ヲ漏ス患者ニ於テ左右何レノ腎臟ノ侵サレ
タルヲ檢知セントスルニハ單ニ膀胱鏡ヲ膀胱内ニ送
入シ尿管口ヲ瞭視スルモ可ナルヲ有リ而シテ最近最モ完
善ナル器械トシテ稱用セラル、者ハカスレル氏及アラバ
ール氏ノ尿管膀胱鏡 (Ureterystoskop nach Caspell und Alraball)
(第百五十九及第百六十號) ニシカスレル氏ノ複流尿管膀胱鏡
(Doppelströiges Ureterystoskop von Caspell) (第百六十一號) ヲ使用スルハ
ハ同時ニ兩側ノ尿管ヨリ尿ヲ取ルヲ得可キヲ以テ
殊ニ腎臟ノ官能診斷法ヲ行フニ最モ適宜ナル者トス
又近時アルフレッド・ノイマン氏ハ膀胱下部及尿道ノ兩半
側間ニ人工的ノ隔壁ヲ設ケテ左右腎臟ヨリ分泌スル尿
ヲ各別ニ受容センヲ企テ一種ノ裝置ヲ製出シ之ヲ尿
分離器 (Urinseparator) ト名ケタリ第百六十二圖ハルイス氏
尿分離器 (Urinseparator nach Lewis) ノ全部ヲ示ス者ニシテ器
械ハ三個ノ長管ヨリ成リ中央ノ部分ハ使用前ニ菲薄ナ

官能の腎臟診
断法

圖 二 十 六 百 第
器 離 分 尿 氏 ス イ ル

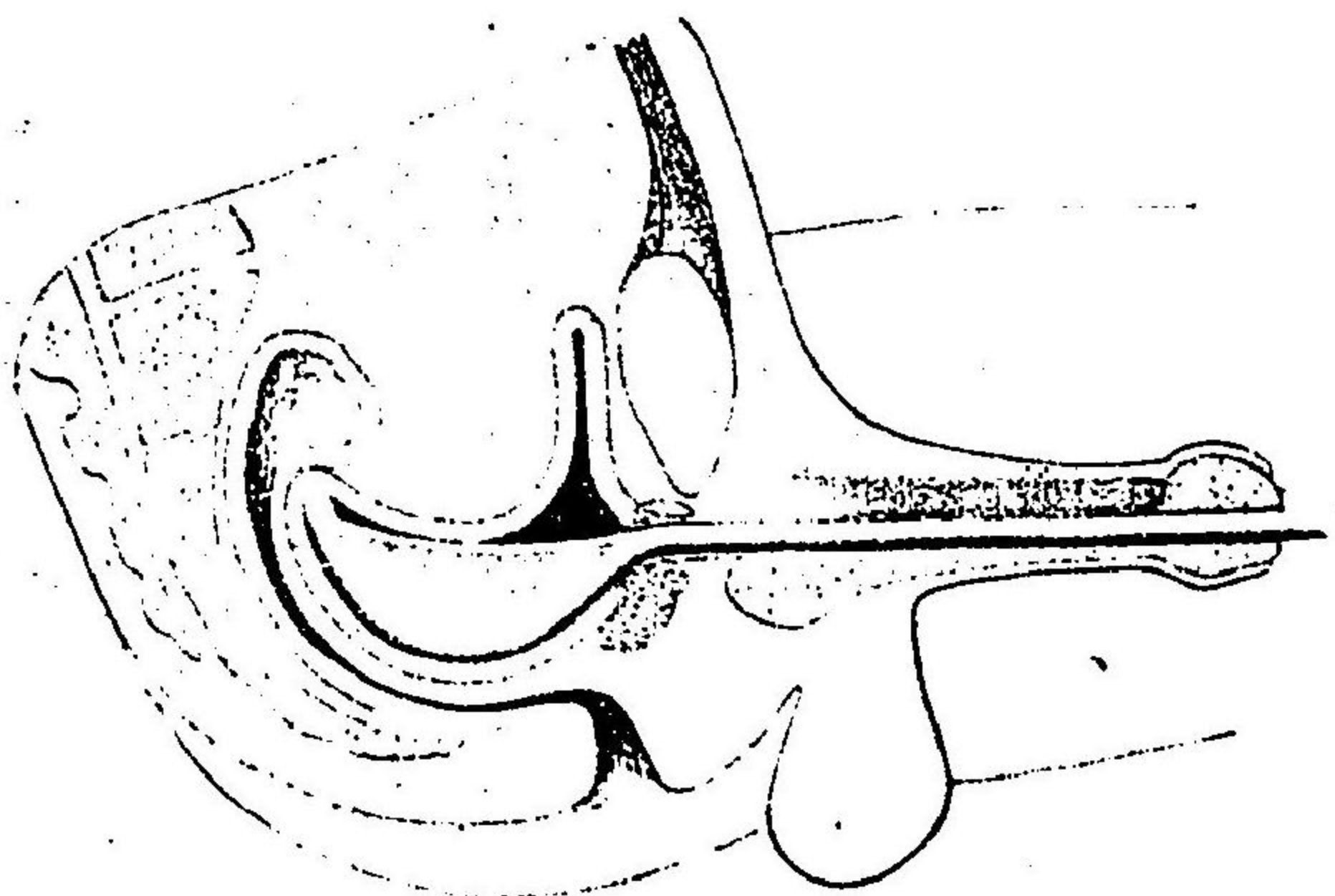


ル護尿管ヲ以テ被覆セラレ此管ハ膀胱内ニ於テ緊張セラレテ膜狀ヲ爲シ以テ隔壁ヲ作ル者トス(第百六十三圖)蓋シ此器械ノ送入ハ婦人ニ在テハ容易ナレトモ男子ニ在テハ管ノ彎曲ノ爲メ間、其送入困難ニシテ疼痛ヲ起サシムルコト有リ

此他腎臟ノ摘出術ヲ行フニ際シ最モ肝要ナルハ所謂官能の腎臟診断法(Functionelle Nierendiagnose)ヲ施スニ在リ之レニハ

リヂンヲ使用スル法ト血液及尿ノ冰結點ヲ檢定スル法ト有リカスベル及リヒテル氏ノふるリヂンニ依ル官能の腎臟診断法(Functionelle Nierendiagnose durch Phloridzin nach Casper und Richter)タルふるリヂンノ皮下注射(通常其二百倍溶液ヲブライツツ氏注射器ニテ一筒一〇〇五―注射ス)ヲ行ヒタル後三十分乃至一時間ヲ經テ前記ノ法ニ由リ左右ノ兩腎ヨリ各別

圖 三 十 六 百 第
ルセ張緊ヲ膜膜護テ於ニ内膀胱
器 離 分 尿 氏 ス イ ル
(氏ンマトルハ)



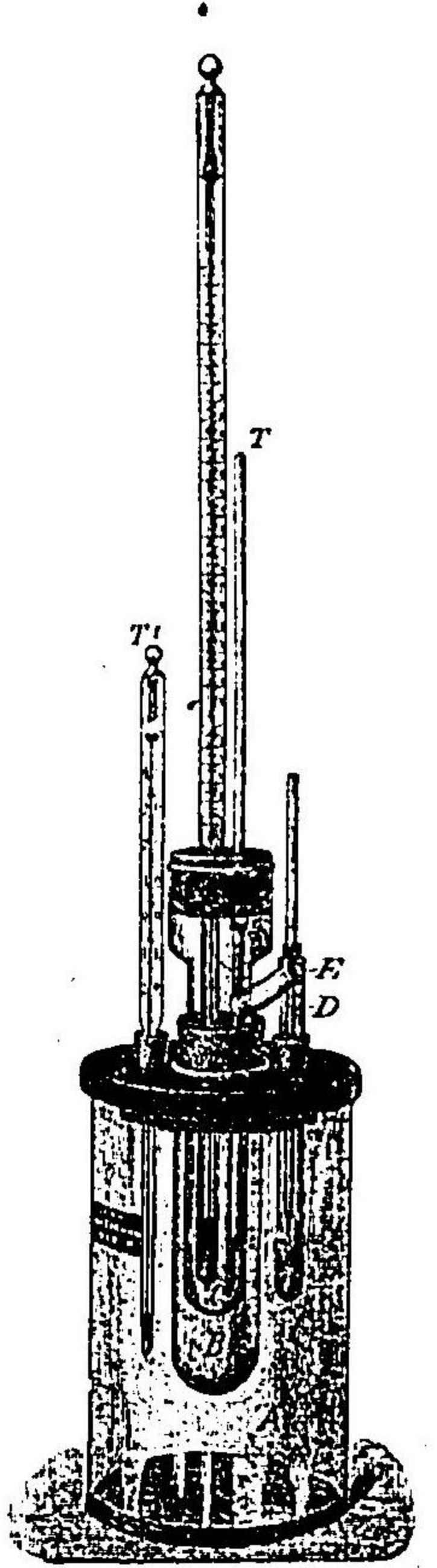
ニ尿ヲ採リ其中ニ含有スル糖量ヲ檢定スルニ在リ蓋シふるリヂンヲ注射スルハ一時糖尿ヲ起サシムルコト得ルハフオン・メーリンケ氏ノ發見セル所ニシテ此際健康ナル腎臟ヨリハ常ニ一定量ノ糖ヲ排泄スルモ病腎ハ其疾患ノ輕重ニ由テ糖ヲ排泄スルノ量ヲ減シ或ハ全ク之ヲ排泄スルコト無キニ至ルヲ以テ此ふるリヂン試驗ニ由リ以テ腎臟官能ノ健否ヲ微知スルコト得ルナリ」腎臟ノ官能ヲ診断スルニ血液及左右兩腎ヨリ採リタル尿ノ冰結點檢定法

(Die Gefrierpunktbestimmung des Blutes und des aus jeder Niere entnommenen Urins) ヲ施スハゴラニ

キエムメル、ルムメル等諸氏ノ行ヒタル所ニシテ亦甚ダ肝要ナル一法ナリトス抑モ冰結點ハ或ル液體ノ分子の稠度ヲ檢測スル者ニシテ或ル液體即チ血液中ニ溶解セル分子愈々大ナルハ其

氷結點ハ愈々低クシテ溜水ノ氷結點下ニ在リ故ニ腎臟ノ官能愈盛ナルキハ、詳言スレバ腎臟内ヲ流通シテ其官能ヲ營メル血液ニ含メル分子ノ數愈々大ナルキハ其尿ノ氷結點ハ水ノ氷結點ヨリモ愈々低シ蓋シテ通常ノ人血ハ溜水ノ氷結點下攝氏零下五五乃至五六度ニ在ル者ニシテ氷結點ノ下降若シ零下五八乃至六〇度或ハ其以上ニ達スルキハ兩腎ノ官能多少完全ナラザルヲ示ス故ニ斯ノ如キ場合ニ於テハ氷結點ノ殆ド零下五六度ニ達スルマテ手術ヲ企ツ可カラズ常尿ノ氷結點ハ中等ノ尿量ニ於テ攝氏零下九度乃至二二度ノ間ニ在リ故ニ尿ノ氷結點若シ持續的ニ零下九度以下ニ下降スルキハ腎臟ニ疾患有ルノ徴ト爲ス可シ而シテ氷結點ヲ檢定スルニハベックマン氏氷結裝置 (Beckmann'scher Gefrierpunkt) ヲ用ユ該裝置ハ略々次ノ如ク構成セラルル即チ第百六十四圖ニ示スガ如ク硝子管 (A) 内ニハ〇〇一度ニ分割セラレタル一個ノ檢溫器ト一條ノ彎曲セル金屬線ヨリ成ル攪拌子ヲ容ル、者ニシテ此管内ニハ檢査ス可キ液大約十五乃至二十立方仙迷ヲ容レ然ル後之ヲ生寒合劑 (食

第百六十四圖
ベックマン氏氷結裝置



鹽及冰ヨリ成ル) ヲ充セル大ナル硝子器 (A) 内ニ挿入シ攪拌子ヲ以テ絶エズ液ヲ攪拌シツル檢溫器ノ度ヲ檢ス檢溫器ハ最初稍々少シク氷結點下ニ降ルモ液ノ氷結スルニ際シテ生ズル温ニ由テ再ビ昇リ次テ二三分間全ク同一度ニ留マル者ナリ而シテ此檢査法ヲ行フニハ通常先シテ溜水ノ氷結點ヲ檢シ次テ尿ノ氷結點ヲ定ム可シ

第一 腎臟及輸尿管ノ畸形

腎臟及輸尿管ノ畸形 Die Missbildungen der Nieren und der Ureteren

腎臟ノ先天性畸形
腎臟ノ先天性畸形中比較的多く視ル所ノ者ハ左右ノ兩腎互ニ相癒合シ以テ一個ノ複腎 (Die Doppelniere) ナリ或ハ形成スルニ在リ之ニ種々ノ形狀ヲ呈スル者有レテ就中吾人ノ最も多く遭遇スル所ノ者ハ所謂蹄鐵腎 (Die Hufeiseniere, Ren arcuatus s. unguiformis) ナリ是ハ左右ノ兩腎多クハ其下端部ニ於テ結締織或ハ腎臟實質ニ由テ互ニ癒合シ以テ上方ニ凹陷ヲ有スル半月狀ヲ呈スル者ナレトモ罕ニハ之ニ反スル癒合ヲ見ルコト有リ而シテ癒合セル此複腎ハ通常腹部正中線ニ於テ脊柱ノ前方殊ニ薦骨岬ノ前方ニ在ルモ罕ニハ稍々脊柱ノ側方ニ位スルコト有リ又其癒合ノ種類ニ由リ腎盂ハ一個ナルコト有リ或ハ二個ナルコト有リ從テ一條或ハ二條加之ニスレバ四條ノ輸尿管ヲ具フル者有リ腎臟ノ先天性位置變常モ亦甚々稀ナラ

腎臟及輸尿管ノ畸形

輸尿管ノ先天性畸形

ズ即ち偏側或ハ兩側ノ腎臟ハ異常ノ位置ニ占居スルコト有リ此先天性「遊走腎」(Angioma "Hindernis")ハ左側ニ來ルコト最多ニ通常稱「正中線」向ヒ或ハ下方ニ轉位シ薦骨部ニ至ルコト有リ而シテ其後天性ニ來ル遊走腎(下條ニ詳ナリ)ト異ナル所ハ主トシテ一定ノ位置ニ固定セラレ其遊走自在ナラザルニ在リ但シ其程度ノ者ニシテ只先天性ニ腎臟ノ低位ヲ占ムル者ハ寧ろ「腎臟下降」(Descensus renis)ト稱ス可ク眞ノ遊走腎ニ非ザルナリ」偏側或ハ兩側腎臟ノ先天性缺如ハ往々瞎目所ニシテ兩腎ノ缺如ハ間、死産シタル高度ノ畸形兒ニ觀ル所ナリ偏側腎臟ノ缺如モ亦健全ナル初生兒ニ見ルハ罕ナレド此畸形ハ外科手術上大ニ注目ヲ要ス可キ者トス而シテ偏側腎臟ノ缺如ハ多ク左側ニ來リ右側腎臟ハ通常代償的ニ尋常ノ二倍大或ハ三倍大ニ肥大スル者トス故ニ腎臟摘出術ヲ行フニ際シ露出セル病腎若シ著大ナルキハ必ズヤ他側腎臟ノ存否若クハ健否ヲ確知セザル可カラズ此他側腎臟ニハ其先天性偏側萎縮ヲ見ルコト有リ又之ニ反シテ絶々罕ニハ剩數ノ腎臟ヲ見ルコト有リ或ハ又腎臟ハ著明ナル溝ニ由テ分レテ分葉狀ヲ呈シ加之ラズ其一部ハ全ク分離セラル、者有リ而シテ斯ノ如キ全ク分離セル腎臟萌芽ヨリハ後ニ至リ腫瘍ヲ發生スルコト罕ナラズ」偏腎ノ先天性囊胞狀變性ハ尿路ニ於ケル尿管ノ排泄障礙ニ因ルモ亦恐ク先天性發育異常ニ歸ス可キ者アラム殊ニ腎盂ヨリ尿管ノ排泄妨害セラル、キハ巨大ナル「腎囊腫」(腎臟水腫)ヲ發生シ以テ分娩ヲ妨ケルコト有リ

輸尿管ハ先天性畸形ニモ亦種々有リ即ち輸尿管ハ先天性ニ閉塞シ爲メニ生レナガラニ尿管

腎臟及輸尿管ノ外傷

臟水腫ヲ起ス者有リ或ハ其異常ニ狹隘ナル者有リ或ハ其一部缺損シテ盲端ニ終ル者有リ或ハ又殊ニ二個或ハ三個ノ腎盂ノ存スル者ニ在テハ二條或ハ三條ノ輸尿管之ヨリ派出シ下部ニ抵リテ一條ニ湊合スル者有リ或ハ各分離シテ膀胱内ニ開口スル者有リ或ハ又間、輸尿管ノ上下兩端異常ノ部位ニ附著スルコト有リ殊ニ其下端ハ男子ニ在テハ精囊輸尿管或ハ又射精管ニ由テ尿道内ニ開口シ女子ニ在テハ子宮腔其他尿道前庭内ニ開口スルコト有リ而シテ是等諸種ノ畸形ニ就テ殊ニ著目ス可キハ輸尿管ノ盲端ニ終ル者ニ在テハ尿管ノ蓄積ノ爲メ腎臟水腫ヲ發シ其盲端部モ亦變腫狀ニ腫脹シ爲メニ他側ノ開口セル輸尿管ヲ壓迫シ尿毒症ノ爲メ死ヲ致サシムルコト有リ是ナリ

上記畸形ノ他茲ニ尙記載ヲ要ス可キハ副腎ノ發育不全或ハ全然缺如及副副腎ノ存在是ナリ副副腎ハ間、腎臟周圍ニ存シ或ハ之ト遠ク隔ツル所ニ在リテ其實地上肝要ナルハ之ヨリ亦間、腫瘍ヲ發生スルコト有ルニ在リ

第二 腎臟及輸尿管ノ外傷

腎臟及輸尿管ノ外傷 Die Verletzungen der Nieren und der Ureterenニ就テハ既ニ前章ニ述ベタリ(本書二三四三三頁參照)

腎臟、腎盂及輸尿管ノ炎症

化膿性腎臟炎(腎臟膿瘍)

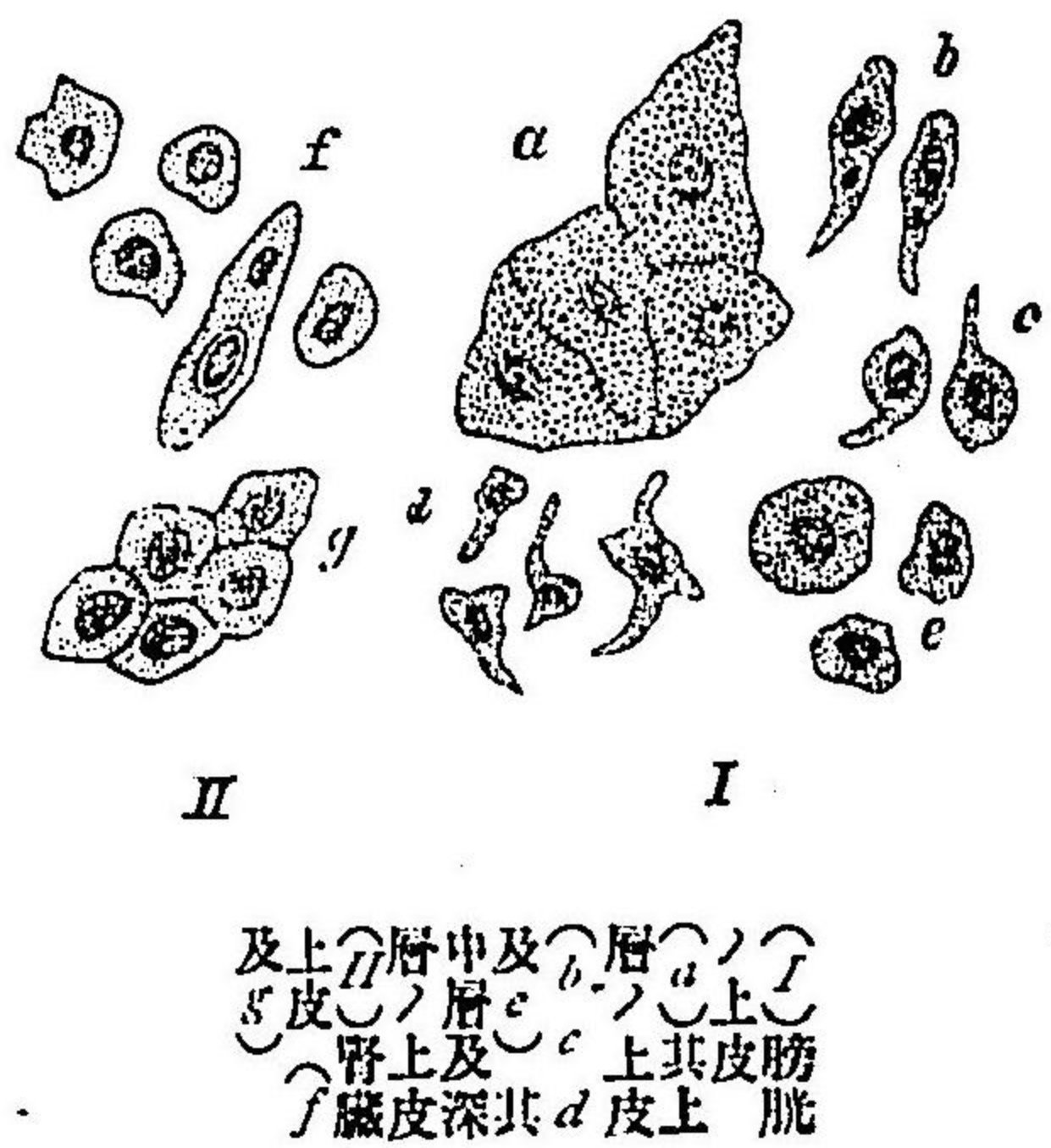
第三 腎臟、腎盂及輸尿管ノ炎症諸病

腎臟、腎盂及輸尿管ノ炎症諸病 Entzündliche Prozesse der Niere, des Nierenbeckens und der Ureteren 是就テ吾人ノ特ニ茲ニ論述ス可キ者ハ唯其化膿性炎症有ルノミ爾他腎臟ノ非化膿性炎症ハ內科書ニ譲ラザル可カラズ

(一) 化膿性腎臟炎(腎臟膿瘍) Nephritis purulenta (die Pyonephrose) ハ多クハ外傷ニ因リ或ハ急性傳染病ノ經過中若クハ膿毒症、敗血症等ニ罹リタル際細菌ノ侵入スルニ因テ發スル者ニシテ其急性性症ニ在テハ始ハ通常小ナル限局性膿瘍ヲ發生スルモ各病竈相融合シテ遂ニ一大膿瘍ヲ形成スルニ至リ爲ニ腎臟實質ノ大半ヲ潰滅ニ歸セシム或ハ又始、輸尿管、膀胱及其周圍組織ニ化膿性炎症ヲ發シ之ヨリ腎盂ヲ經テ腎臟ノ化膿ヲ來スリ有リ此他腎臟ノ化膿ハ間、質扶的里ニ合併スルヲ有リ而シテ腎臟及腎盂ノ高度ナル化膿ニ在テハ腎臟ノ全部膿潰ニ陥リ腎臟ハ遂ニ膿汁ヲ以テ充サレタル一個ノ囊胞ニ變ズルニ至ル所謂腎臟膿瘍是ナリ

腎盂及輸尿管モ亦往々炎症ニ罹ル者ニシテ腎盂炎 Pyelitis、腎臟炎 Pyelonephritis 及輸尿管炎 Ureteritis 該炎症ハ亦腎臟實質炎ニ於ケルガ如ク主トシテ細菌ノ侵入ニ因ル即チ或ハ急性傳染病ノ經過中ニ發生シ或ハ膀胱ノ炎症ニ繼發シ或ハ又化學的刺戟(例之、芫菁、てれびん油、華澄茄、こばいばるさむ)ノ内服後ニ基因スルヲ有リ但、外科學上趣味有ル者ハ主トシテ細菌ノ侵入ニ因テ起ル所ノ炎症即チ細菌性腎盂炎及腎臟炎(Pyelitis et Pyelonephritis bacterica) ナリトス該症ハ或ハ急性若クハ慢性加答兒性炎症ト爲リ或ハ化膿性及質扶的里性炎症ト爲リテ發スル者ニシテ細菌若クハ腎盂ヨリ輸尿管内ニ傳播スルキハ腎臟實質ニ小膿瘍ヲ繼發シ(化膿性腎盂腎臟炎 Pyelonephritis purulenta) 其相融合スルヤ腎臟膿瘍ヲ發生スルニ至ル而シテ此膿瘍ハ亦往々腎臟周圍ノ組織中ニ破開シ以テ腎臟周圍炎性膿瘍(Perinephritis Abscess)ヲ形成スルヲ有リ此他腎盂内ニ結石ヲ生ズルキハ一ハ其器械的刺戟ニ由リ一ハ結石ニ附著スル細菌ニ因リ腎盂炎所謂結石性腎盂炎(Pyelitis calculosa)ヲ起シ爲ニ腎盂ノ肥厚及膿潰ヲ來シ炎症更ニ腎臟ニ波及スルキハ之ニ亦化膿性炎症ヲ起サシメ以テ腎臟膿瘍ヲ發スルヲ有リ又化膿性結石性腎盂炎ニ在テハ屢、腎

第百六十五圖
尿管中ノ上皮



臟周圍炎性膿瘍ヲ發生ス是膿ハ尿管ヲ經テ排泄セララル、能ハズ且腎盂壁ハ破壊セラレ益非薄ト爲ルヲ以テナリ但腎臟周圍炎性膿瘍ハ直接ニ腎臟周圍ニ向テ膿ノ蔓延シ或ハ破開スルヲ無キモ單ニ腎臟周圍ニ細菌ノ進入スルニ由テ發生スルヲ有リ或ハ

又該膿瘍ハ腎臟周圍若クハ副腎内ニ原發スルヲ有リ而ノ腎臟膿瘍及腎臟周圍炎性膿瘍ハ間腸胸膜腔肺臟内等ニ破開スルヲ有レモ腹腔内等ニ破開スルハ稀有ニ屢腸骨部ニ向テ下垂シ或ハ直ニ季肋部ニ於テ外表ニ破開スル者トス

化膿性腎臟炎ノ症候

症候 腎臟及腎盂ノ化膿性炎症ニ見ル所ノ症候ハ主トシテ尿管ノ變化ニシテ尿管中ニハ殊ニ血液及膿ヲ混ズ又急性腎盂炎ニ在テハ尿管中ニ特異ノ腎盂上皮ヲ見ル可シ但患側ノ腎臟ニ於テ例之結石若シ尿管管内ニ嵌留シ尿管ノ排泄

化膿性腎臟炎ノ診斷

妨礙セララル、際他側ノ腎臟健全ナルキハ尿管ハ尋常ニ復ス可シ而シテ外科的療法ヲ要ス可キ腎臟腎盂及腎臟周圍ノ化膿性炎症ニハ必ズ多少ノ熱候ヲ呈スル者ニシテ殊ニ急性化膿性炎症ニ在テハ高熱ヲ發スル者ナレモ慢性ノ化膿性炎症ニ在テハ屢間歇性ニ熱發作ヲ來スヲ有リ此他殊ニ肝要ナルハ局所症狀ナリトス即患側腎臟部ニ自發性疼痛ヲ訴ヘ其疼痛ハ按壓ニ由テ増劇シ且時トシテ該部ニ浮腫腫脹及波動ヲ認ムルヲ有リ

診斷 ハ尿管ノ性状及殊ニ上記ノ局所症狀ニ據ル可シ總テ腎臟ヨリ發生スル膿瘍ハ通常始腸管ヲ以テ被ハレ結腸ハ初起ニハ腫瘤ノ上方或ハ側方ニ在ルヲ以テ肛門ヨリ結腸内ニ空氣ヲ吹送スルキハ能ク之ヲ徵知ス可シト雖腫瘍若シ腹膜ヲ穿破シテ増大スルキハ腸管ハ益々側方ニ壓排セララル又其診斷上肝要ナルハ試ニ穿刺術ヲ行フニ在リ此他左右孰レノ腎臟ノ侵サレタルヤハ輸尿管内かてして送る送入法又ハ膀胱鏡検査等(卷三六六及三六八頁參照)ニ由テ之ヲ檢知ス可シ

化膿性腎臟炎ノ豫後

豫後 本症ハ概シテ危險ノ症ト看做ス可キモ十分ニ膿瘍ヲ切開シ得可キ者ニ在テハ亦頗ル良好ノ結果ヲ得ル者トス

腎臟、腎盂及輸尿管ノ炎性諸病

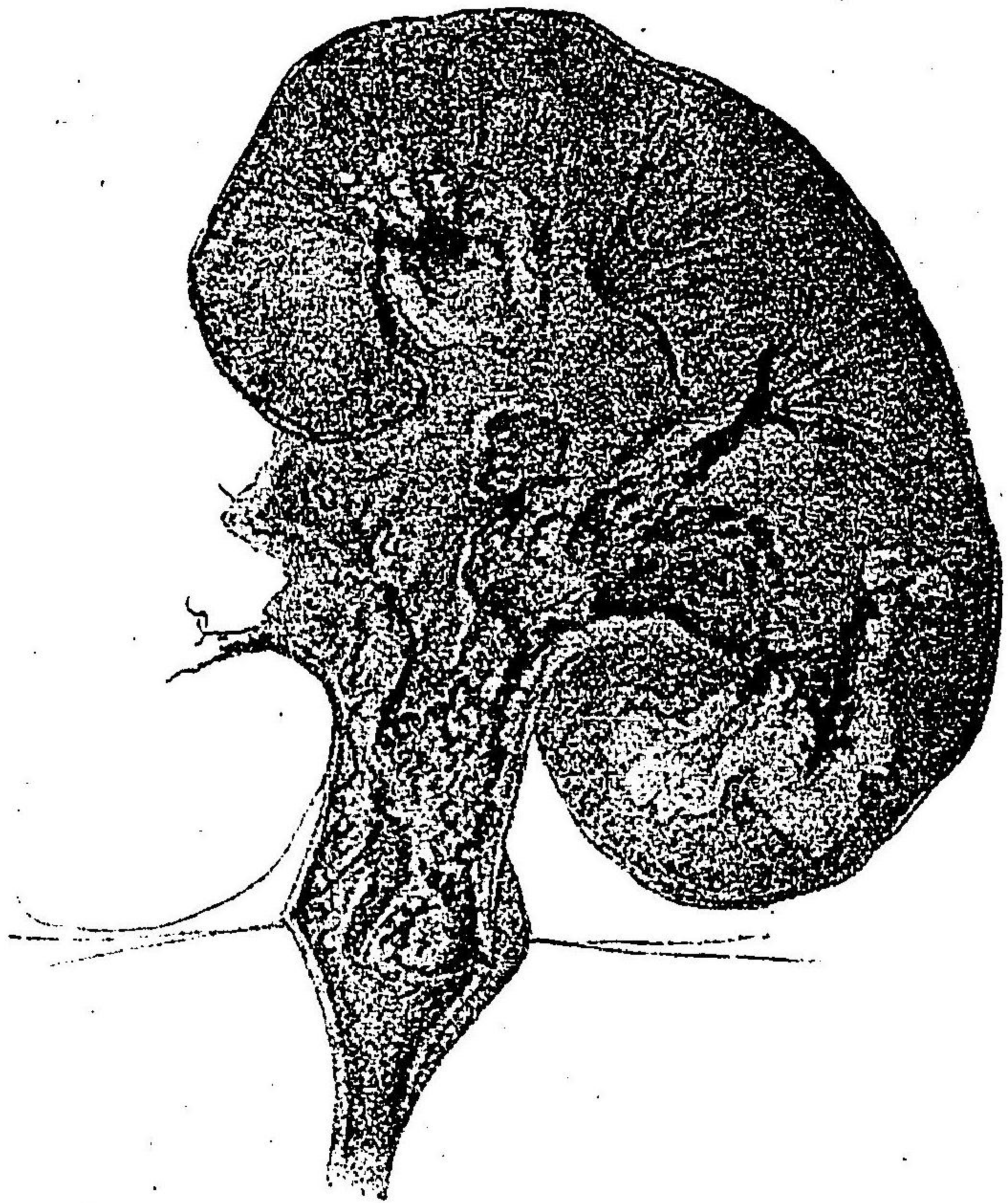
化膿性腎臟炎
ノ療法

療法 腎臟及其周圍ノ化膿性炎症ニシテ膿瘍ヲ形成セル者ハ速ニ切開
排膿セザル可カラズ即先ツ波動ヲ呈スル部ニ試ニ穿刺術ヲ行ヒ膿ノ有無ヲ
檢知シタル後薦腰筋ノ外縁ニ沿ヒ第十二肋骨ノ下縁ヨリ腸骨櫛ニ向ヒ鉛
直ニ皮膚切開ヲ施シ膿竈ニ達スルホハ刀尖ヲ以テ之ニ小孔ヲ穿テ次デ球
頭刀ヲ用キ或ハ鈍的ニ麥粒鉗子ヲ用キテ創口ヲ開大シ排膿ノ後排膿管ヲ
挿置シ防腐的繃帶ヲ施ス可シ單純ナル腎臟周圍ノ蜂窩織炎性膿瘍ハ之ニ
由テ通常速ニ治愈ス可シト雖腎臟ノ化膿セル者ニ在テハ腎臟切開術ヲ行
ハザル可カラズ但シチエルニ一氏ニ憑レバ腎臟膿瘍ハ單ニ切開術ニ由テ全治
セシムルヲ能ハザルヲ多キヲ以テ一時切開術ヲ施スモ後ニ至リ患者ノ體
力恢復スルヲ俟テ腎臟摘出術ヲ要スルヲ有リ故ニ症ニ應ジ寧初ヨリ摘出
術ヲ行フヲ良トスト然レモ腎臟膿瘍ニ在テハ通常其周圍ノ瘡著甚シキヲ以
テ施術頗ル困難ナルヲ有リ故ニ之ヲ摘出スルヲ能ハザルホハ十分ニ切開ヲ
施シ排膿管ヲ挿置スルヲ以テ満足セザル可カラズ而シテ切開ノ際ハ殊ニ腎
石ノ有無ヲ探險スルヲ緊要トス蓋シ腎臟或ハ腎盂内ノ結石ハ往々化膿ノ原
因タルヲ有レバナリ』腎臟切開術及摘出術ノ術式ハ本章末項ニ詳ナリ

腎臟結核症
(腎癆)

(一)腎臟結核症(腎癆) Die Tuberculose der Niere (die Nephrophthise)
(第百六十六圖)ハ原發性ノ者少ク多クハ轉移性症ナリ但シ罕ニハ膀胱攝護腺率丸

第百六十六圖
腎臟結核症
(氏テエシ)



腰椎骨
ノ原發
性結核
症ニ繼
發セル
者ニシ
病竈ハ
腎臟ニ
及腎盂
及輸尿
管ニ至
リ其中
ニ潰瘍
ヲ認ム

或ハ精囊等ヨリ輸尿管ヲ經テ連綿蔓延シ來ルコト有リ而シテ本症ハ或ハ慢性ニシテ始、粟粒大ノ結節ヲ生シ後大小種々ナル乾酪性竈ヲ形成シ益々腎臟組織ヲ破壊シ遂ニ之ヲ消滅ニ至ラシムルコト有リ或ハ急性全身粟粒結核症ニ於テ粟粒狀ノ結節ト爲リテ顯ハル、コト有リ又本症ニ於テハ通常腎盂及輸尿管モ共ニ侵サル、者ニシテ其粘膜著シク肥厚シ屢之ニ潰瘍ヲ見ル此他腎臟結核症ハ其周圍ニ向テ破開シ以テ結核性腎臟周圍炎性膿瘍ヲ形成スルコト寡カラズ

腎臟結核症ノ症候及經過

症候及經過 概スルニ腎臟結核症ハ屢々單純ナル化膿性腎盂腎臟炎ト殆ド同一ノ症候ヲ呈スル者ニシテ本症ニハ屢々劇甚ナル痲痺樣疼痛ヲ來スコト有リ殊ニ腎盂及輸尿管ノ共ニ侵サレ乾酪樣物ニ由テ排尿妨害セラレ、キハ最モ甚シトス而シテ其經過ハ急性粟粒結核症ヲ除クノ外ハ通常頗々慢性ニシテ年ニ至レバ肋骨弓下ニ於テ明カニ増大セル結核性腎臟ヲ觸知スルコト屢々之有リトス

腎臟結核症ノ診斷

診斷 殊ニ肝要ナルハ同時ニ他ノ泌尿生殖器及特ニ肺臟ノ結核症ヲ檢知スルニ在リ但シ之ヲ確診センニハ輸尿管カテ―テニ由テ尿ヲ取り尿中結

腎臟結核症ノ療法

核桿菌ノ有無ヲ證明セザル可カラズ

療法 本症ニ於テハ通常他ノ器官ニ結核症ヲ存スルヲ以テ一般ニ外科的療法ヲ施スニ適セズ但シ一側ノ腎臟健全ナルキハ病腎ヲ摘出スルコト有ル可シ單ニ切開術ヲ施スハ一時ノ效ヲ收ムルニ過ギス爾他症候的療法ヲ施スニ止マルノミ又腎臟周圍ニ結核性膿瘍ヲ發生シタル者ハ宜シク切開搔爬シタル後よりとふるむ綿紗ヲ栓塞スベシ

腎臟微毒

(三)腎臟微毒 Die Syphilis der Niere ハ稀有ニシテ腎臟ニ微毒腫ヲ發シ或ハ腎臟間質炎ヲ發スルコト有ルノミ後症ニ於ケル症候ハ全ク慢性腎臟炎ニ同シ故ニ微毒患者ニ於テ慢性腎臟炎ノ症候ヲ認ムルハ宜シク先ツ驅微毒法ヲ試ムベシ

第四 腎臟及腎盂內結石(腎石症)

腎臟及腎盂內結石即腎石症 Die Steinbildung in der Niere und im Nierenbecken, Nephrolithiasis. 腎臟及腎盂內ノ結石ハ主トシテ尿酸及尿酸鹽類ヨリ成ル者ニシテ分娩後數多ノ日子ヲ經ザル初生兒ニ於テモ剖檢上屢々腎臟殊ニ其髓質內ニ尿酸及尿酸鹽ノ析出ヲ見ルコト有リ此所謂尿酸印

腎臟及腎盂內結石即腎石症

腎臟及腎盂內結石(腎石症)