

豫後 放置スルトキハ不良ナリ。

療法 手術的療法ハ時期及ビ發生部位ニヨル。概シテ其結果ハ胃癌ニ比シ良ナリトス。

### 肉腫

本症亦タ少シ。男子ハ女子ニ比シテ約二倍ス。大サハ種々一様ナラズ。癌ニ比シ、周圍ニ蔓延性擴張スルコト多シ。又タ近隣ノ臓器即チ腸間膜、大網膜等ニ波及シ、腎臟、肝臟、腹膜後方淋巴腺等ニ轉移ス。

豫後 癌腫ヨリモ不良ナリ。

症狀 ニハ一定ナルモノナシ、而シテ狭窄ヲ來スコト癌腫ノ二分ノ一位ナリトス。本症ハ觸診ニヨリテ知リ得ルコトアリ、或ハ不能ナルコトアリ、移動性ヲ有シ、患者ノ衰弱ヲ招クコト甚シ、即チ癌腫ノ如ク悪液質ニ陥ル、此兩症ノ鑑別ハ殆ンド不能ナリ。

療法 ハ切除法ナリ。

### 五 肝 臟

真正ナルモノヲ生ズルコト少シ。善性ノモノニハ纖維腫、粘液腫、脂肪腫、腺腫等ア

癌腫

### 癌腫

リ、然ドモ是等ハ偶然發見スルニ過ギザルモノナルヲ以テ臨牀家ニハ必要ナルコト稀ナリ。

他臓器ヨリ轉移ニヨリテ肝臟ニ癌腫ヲ來スコトアリ。本症ハ外科的處置ヲ施スコト能ハズ、或ハ輸膽管ニ發スルコトアリ、又ハ原發性ニ來ルコトアリ、後二者ノ如キハ時トシテ其處置ヲ要スルコトアリ、然ドモ臨牀上甚シク腺腫ニ類似スルモノナルヲ以テ區別困難ナリトス。

症狀 ハ消化不良、胃部壓重、食慾不振、暖氣、疝痛等ナリ。疼痛ハ一般ニ少シ、時々發作性ニ現ハレ、背部ニ放散ス、又タ體動ニヨリテ増減ス。

黄疸ハ早ク來ルコトアリ、既ニ診斷明トナルモ、尙ホ未ダ之ヲ現ハサマルコトアリ、發生部位ニヨリ一定セズ。

腹水ヲ伴フコトアリ。

診斷 甚ダ困難ナリ、開腹術ニヨリテ腫瘍ヲ摘出シテ之ヲ檢スルモ、尙ホ結核、エヒノコックス、ト區別シ難キコトアリ、余ノ實驗セルモノハ肝臟ノ下葉ニ生ジタルモノニシテ手術後其一片ヲ取り、病理學者ノ鑑別ヲ求メシニ、一人ハ「アクチノミコ」ゼナリト斷ジ、他ノ一人ハ癌腫ナリト云ヘリ。

肉腫 肝臟 癌腫

療法

肉腫

脾臟

診斷

療法

各論

療法 手術ノ結果良好ナラズ、余ノ二例亦タ死ニ歸セリ。

一八

### 肉腫

臨牀的癌腫ト殆ンド區別スルコト能ハズ、其發生亦タ極メテ少シ。

### 六 脾臟

之レ亦タ真正ノモノ稀ナリ。肉腫ヲ生ズルコトアリ、著シク増大シテ二乃至三肝ニ至ルコトアリ、硬キ結節ニシテ肋骨弓ノ下縁ニ現ハル、ヲ以テ觸知スルコト易シ。

三乃至五年ノ小兒ニ通例發生シ、大ナルモノニアリテモ能ク移動ス、速ニ惡液質ヲ伴ヒ斃ル、モノナリ。

診斷 ハ腫瘍ノ存在スル位置ニヨリテ知リ易シ。本症ノ大ナルモノハ果シテ真正ナル腫瘍ナルヤ否ヤ、又タ原發性ナルヤ、移轉性ナルヤハ判定シ難シ。脾ノ増大ハ間歇熱、結核症時ニ際シテモ見ル所ナルヲ以テ、是等ハ到底手術後ニアラザレバ判別シ難シ。

本症ハ稀有ナルモノニアラズト論ズル人アリ。

療法 トシテハ手術法アルノミ。其成績良ナルコトアリ、不良ナルコトアリ一様

脾臟

症狀

直腸及肛門

癌腫

ナラズ、多クハ小兒ナルヲ以テ豫後上不良ナリ。從テ手術セザルモノ多シ。

### 七 脾臟

此部ニ善性ニシテ硬固ナルモノヲ生ズルコト極メテ少シ。多ク現ハル、モノハ癌腫ナリトス。

症狀 ハ臟器ノ深部ニ存在スルヲ以テ初期ノ症狀ハ殆ンド不明ナリ。繼發的ニ胃ノ幽門癌ヨリ轉移スルコト多ク、本症ニ向テ明ニ診斷ヲ下シ手術的療法ヲ施シタルモノ少シ。

### 八 直腸及肛門

此部ノ腫瘍ニ種々アリ。肛門ニ發スル善性腫瘍中最モ多キハ乳嘴腫、直腸内ニハ脂肪腫、纖維腫等ヲ發スルモノ少シ。而シテ吾人ノ日常屢々遭遇シテ實地上最モ必要ナルモノハ直腸癌ナリトス。肛門ノ皮膚及粘膜ニ癌腫ヲ生ズルコトハ稀ナリ、直腸癌一〇〇ニ對シ肛門部ニハ三、四ノ比ナリ。

### 癌腫

直腸下部ニ來ルモノ多シ。從テ圓柱上皮癌ナリトス。形狀種々ニシテ、其含有スル肉腫、脾臟、脾臟、直腸及肛門、癌腫

一八七

原因

細胞ノ種類ニヨリ硬性、軟性ノ二種ヲ生ズ。

原因 不明ナリ。微毒性又ハ赤痢性潰瘍及ビ痔瘻ノ誘因ヲ爲スヤ明ナリ。男子ハ女子ニ比シ約二倍ノ多數ヲ占ム。高年者ニ多シト雖ドモ、亦タ二十歳以下ノ如キ若年者ニ見ルコトアリ。

症状

症状 ハ初期ニ於テハ全ク現ハサズ。時トシテ脱糞時ニ軽度ノ鈍痛ヲ發シ、裏急後重等ノ大腸炎症狀ヲ覺ユルノミ、此ノ如キ状態ニ於テ二乃至三年ヲ經過スルコトアリ、然ドモ癌腫ノ種類、患者ノ年齢、素質ニヨリテ迅速ナル經過ヲ取ルモノアリ。先ヅ第一ノ症状トシテ加答兒狀ヲ來シ、次デ翻花狀潰瘍ヲ生ジ、遂ニ狭窄症ヲ惹起ス、加答兒症状ハ極メテ軽度ナリ、時トシテ少量ノ粘液血液ヲ便中ニ混ズルコトアリ、其外下痢、裏急後重ノ爲メ赤痢ト誤ルコトアリ、又タ腹部膨滿ヲ訴ヘ、腰痛ヲ伴フコトアリ、是等ノ症状ハ又タ痔核ヲ有スルモノニ來ル、或ハ慢性單純性腸加答兒ニ類似ノ症状ヲ現ハスコトアリ、故ニ既往症ノミニ信賴スルコトナク、必ズ直腸ノ検査ヲ行ハザルベカラズ、此ノ如クシテ以テ腫瘍ヲ痔核、赤痢ト誤ルコトナカラシムベシ。

本症ハ他ノ部ノモノト同ジク速ニ潰瘍ヲ形成シ、出血ヲ起シ、少許ノ粘液ヲ混ズ。血便ハ直腸腫瘍ノ固有特徴ニシテ殆ンド九十%ノ患者ニ之ヲ見ルモノナリト唱フル人アリ。余モ亦タ此說ニ左袒スベキ實例數多ヲ有ス。此出血ハ潰瘍面又ハ瘻

痕ヨリ來ル。柔軟ナル髓様癌ニアリテハ比較的早期ヨリ此症状ヲ現ハス、稍高度ノモノニ至リテハ血液、粘液、膿球及ビ破壊セル組織片ヲ混ズ、又タ腐敗セル組織斷片ヲ混ジテ不快ナル惡臭ヲ放ツヲ常トス。排便後ニハ是等ノ遺殘物ハ清掃セラル、モノナリト雖ドモ、次回通時ニ至ル間ニ於テ更ニ蓄積ス。

狭窄症状ヲ早期ニ現ハスモノハ纖維腫ノ如ク硬固ナル癌腫ノ時ナリトス。特ニ直腸ノ稍上部ニ於テ輪狀ニ發生セルモノニ於テ然リトス。便通ハ七日乃至十四日ニ互リテ秘スルコト屢ナリ。

癌腫様ノ疼痛ヲ伴フコトアリ、此際下劑ヲ多量ニ與フルニアラザレバ通痢ナシ、而シテ疼痛ハ回盲部ニ放線狀ニ散ズルモノナルヲ以テ、往々盲腸周圍炎ト誤ル。

其外直腸ノ閉塞、壓迫ノ感ヲ覺ヘシム、又タ時トシテ吐糞症状ヲ伴フコトアリ、コレ輪狀癌腫ノ健康ナル腸管内ニ嵌入シテ重疊ヲ起スガ爲ナリ、或ハ下痢、便秘ノ交互反復スルコトアリ、狭窄部ノ上ニ於テ蓄積スル糞便ノ粘液ヲ得テ柔軟トナリ、次デ下痢スルニ至ルモノナリ、此際便中ニハ前ニ述ベタルガ如ク膿球、腐敗物ヲ混ジ臭氣甚ダシ、然ドモ患者一般ノ状態ニハ少シモ變化ヲ認ムルコトナシ、狭窄症状ト共ニ疼痛ヲ發スルトキハ爲メニ腫瘍ヲ破壊シテ漸次衰弱ス。

狭窄上部ニ存スル糞便、腐敗ヲ來ストキハ慢性腐敗性炎症ヲ發シ、倦怠、疲勞ヲ覺ヘ、食慾減少シ、體溫少シク上昇シ、體力營養共ニ漸次衰へ、皮膚ハ青黃色トナリ、貧血

性惡液質ノ状態トナリ、口唇粘膜ハ蒼白色ヲ呈シ、眼結膜亦タ黃白色ヲ帶ブルニ至ル。

腹部ハ著シク膨滿シ、元氣大ニ衰へ、身體ノ動搖ヲモ嫌忌シ、全ク鬱憂状トナル、此ノ如キ状態ヲ呈スル患者ハ直ニ直腸癌ナルヲ知ルヲ得。

尙ホ本症ノ進行ニ伴ヒ、疼痛ハ膀胱、薦骨ニ向テ放散ス。

經過 手術セザル硬性直腸癌ハ三乃至五年、髓様癌ナルトキハ大約一乃至二年ニシテ終ルガ如シ、若年者ニ於テハ一般ノモノト同ジク早シ。

診断 既ニ癌腫ナルノ斷案ヲ得ルトキハ直ニ其性質、發生部位ヲ検査スベシ、次デ移動性ノ有無、轉移ノ狀況等ヲ究ムベシ、是等ハ既往歴ニ從ヒ、尙ホ現在ニ於ケル主訴及ビ主所發生ノ年月等ヲ調査ス。

更ニ腹部、脊椎、泌尿器、呼吸器、循環器ニ就キテ詳ニ診斷シ、疼痛ノ狀況ヲ問ヒ、肛門及ビ其周圍ノ關係ヲ明ニシ、時ニX線、肛門鏡、直腸鏡ヲ使用スベシ。

又タ肝臟、骨、脊椎等ニ就テハ其轉移竈ノ有無ヲ検査スベシ。

診断時ニ當リテハ患者ニ仰臥位ヲ取ラシムルヲ便ナリトス、鏡ヲ用ユルトキハ膝肘位ヲ良トス、此使用前ニハ必ズ灌腸シテ腸内ヲ空虚ナラシメ、靜ニ挿入シ、或ハ怒責セシメ、又ハ一手ヲ腹壁ニ貼シテ検査ス。

尙ホ診断不明ナルトキハ試驗的開腹術ヲ行フ。

示指ノ長サハ七五乃至九〇浬ニシテ平均八〇乃至八二浬ナルヲ以テ、此距離ヨリ尙ホ腫瘍ノ上部ニ存スルトキハ鏡ニヨラザルベカラズ、又タ患者ニ立位ヲ命ジテ直腸内ニ指ヲ送り検査スルトキハ明ニ觸知セラルベシト述ブル人アリト雖ドモ、余ノ實驗スル所ニヨレバ大差ナキモノ、如シ、初期ニアリテハ癍痕、潰瘍ヲ觸ル、モノナリ、癌腫ニ固有ナルハ狹隘ナル部位ト廣潤ナル部位トヲ順次ニ觸ル、ニアリ、潰瘍ノ周圍ハ硬シ。

婦人ニアリテハ仰臥位ニ於テ直腸内ヲ指觸スルヲ嫌忌スルヲ以テ、側臥位ヲ取ラシメ、下位ノ脚ヲ伸展シ、上位ニ存スル脚ヲ屈曲セシメテ之ヲ行フモ充分ナラズ、余ハ碎石位ヲ賞用ス。

診断 移動性ヲ確ムルヲ以テ最モ必要ナリトス、又タ其發生ノ狀況ヲ検査スベシ、即チ輪狀ヲナスモノナルヤ、前壁ニ存スルモノナルヤ、後壁ニ位スルヤヲ定ムルガ如シ、余ノ學生時代ニアリテハ腫瘍ノ上縁ニ至ル迄、示指ノ達セザルガ如キ高部ニアルトキハ手術困難ナリト稱セラレタリ、然ドモ進歩セル外科ノ今日ニアリテハ位置ノ高低ヨリハ却テ癒著如何ニ重キヲ置クニ至レリ、男子ニアリテハ往々攝護腺精囊ニ癒著シ、手術困難ニシテ時ニ兩者ヲ共ニ摘出スルヲ要スルコトアリ、後方ニ向テ癒著スルトキハ手術ノ危険少シ。

療法 ハ可及的早期ニ摘出スルニアリ、手術法ハ拙著手術學ニ詳ナリ故ニ略ス。

肉腫

本症ハ極メテ少シ。

肛門ヲ去ル四乃至五種ノ部位ニ生ズルコト多シ。

療法 ハ手術的ナルモ其法ハ余ノ手術書ニ詳細記述セルヲ以テ之ヲ略ス。

手術不可能ノ時期ニ存スルモノヲ診スルコト、癌腫、肉腫共ニ多キヲ以テ多クハ根治的ニ摘出不能ナリ、故ニ此際ニ於テハ人工肛門ヲ作ル、此法ヲ施スニハ局所麻酔法ヲ以テ足レリトス。

此法ヲ左腸骨窩部ニ造設スルトキハ四乃至五週日ノ後ニハ壓子ヲ装置シテ其部ヲ壓抵スルガ如クス、而シテ一定ノ時間ニ於テ排便セシムルニ患者ニ苦痛ヲ感ゼシムルコトナシ。

人工肛門造設後一乃至二年ハ安ンジテ業務ニ就クヲ得ベシ。此ノ如キ手術ヲ受ケタリト雖ドモ、公職ヲ奉ジ、公會席上ニ出ヅルモ些ノ支障ナシ。余ノ知人直腸癌ニ人工肛門造設術ヲ施シ二ケ年間業務ヲ執レリ、此法ハ癌腫ノ存スル上部ニ於テ施スモノナルヲ以テ、其發育ノ一部ヲ中絶セシムルモノナリ。手術法良ナルトキハ苦痛モナク腸脱出ノ虞モ之ナキモノトス。

戊 泌尿生殖器腫瘍

一 腎及副腎

腎臟及其周圍ニハ數多ノ腫瘍ヲ生ズ。

第一ニ纖維腫、筋腫、脂肪腫、骨腫、軟骨腫、血管腫、淋巴管腫、肉腫、血管肉腫、内皮腫、外皮腫及混合腫。

第二ニ腺腫、腺樣囊腫、腺樣癌及ビ癌腫。

第三ニ副腎腫、小兒期ノ胎生腺腫及横紋筋腫、第四多發及單發腎囊腫、第五胞蟲囊腫。

然レドモ臨牀的ニハ善性悪性ノ二種ニ分ツラ良トス。

診断 ニハ一般ノ方法ヲ最モ必要ナリトス。

第一ニ視診ヲ施ス。患者ヲ裸體トシ、仰臥位又ハ半坐位ヲ取ラシム、腫瘍ニヨリ腎臟ハ大トナリ、或ハ膿ヲ有スル時ニ當リテ増大セルモノハ明ニ觀察シ得ベシ。此際前後ノ兩側ヨリ看取スベシ、左右ニヨリテ多少ノ差異アルハ既ニ健康體ニ於テモ認ムルモノナリ。右腎ハ稍、下位ニ存スルモノナリ、視診ハ診斷上多クハ必要ナラズ。第二ニ觸診ハ之ニ反シテ必要ナルコト多シ。即チ枕上ニ頭部ヲ密著セシメ、腹筋ヲ遲緩セシムルトキハ腎臟ハ下方ニ降ルヲ以テ觸知シ易シ。入浴中ニアリテハ腹部

腫瘍ハ一般ニ觸レ易シ、右腎ヲ觸ル、ニハ患者ノ右側ヨリ檢ス、左側ナルトキハ右手ヲ第十二肋骨ノ部ニ貼シ、左手ハ前腹部ニ置キ、兩手ヲ以テ恰モ撮ムガ如クスルトキハ腎臟ノ下垂セルモノ、游走セルモノ、又ハ其腫瘍ニヨリ増大セルモノナルトキハ指ニヨリ明ニ觸レ得ルモノナリ。然レドモ尙ホ觸ル、コト困難ナルトキハ指ヲ伸展シ靜ニ肋骨弓ノ部ヲ觸ル。此時ハ可及的腹筋ヲ遲緩セシムルノ目的ヲ以テ怒責ヲ禁ズ。吸氣ヲ命ズルトキハ腎臟ハ下垂スルモ、腹筋緊張ニヨリ觸診ニ不利ナルコトアリ、故ニ前法ヲ施スヲ便ナリトス、即チ深吸氣ヲ行ハシムルヨリハ、可及的膝股關節ヲ強屈シ、腹筋ヲ遲緩セシムルヲ良トス、而シテ腹筋ノ遲緩ニ乗ジテ呼氣ヲ營マシメ、指ヲ深部ニ向テ壓ス。

一方ノ手ヲ後方ニ當テ前方ニ向テ壓スルトキハ觸レ易シト雖ドモ、單手ニテハ不使少カラザルヲ以テ雙手法ヲ可ナリトス。

又タ後方ノ手ヲ以テ腎臟部ヲ衝キ、前手ニテ之ヲ觸ル、コトアリ、疼痛ヲ訴フルモノ又ハ肥滿セル患者ニアリテハ全身麻酔ノ下ニ行ハザル可カラズ。

腎臟ヲ觸ル、ニ健康者ニアリテハ能ク移動シ、横隔膜ノ運動ニ從ヒ共ニ動キ、深吸氣ニヨリテ下垂シ、多少回轉運動ヲ伴ヒ其上極稍、前方ニ露ハル。

腎臟ヲ觸知シ得ルモ、尙ホ大腸ニ存スル腫瘍ト誤ルコトアリ、故ニ此際直腸内ニ空氣ヲ送入スルトキハ大腸ハ腎臟ノ上部ニ存スルモノナルヲ以テ始メニ觸知及

視診セル腫瘍ハ消失スルモ大腸ノ腫瘍ナルトキハ此法ニヨリ一層明了トナルヲ以テ區別シ易シ。

又タ肝臟ニ生ジタルモノト誤ル、然レドモ肝臟縁ハ腎臟ト異ナリ、銳利ニシテ溝ヲ有スルモノナルヲ以テ判定困難ナラズ。

脾臟トハ其形異ナリ。

時トシテ腎盂ノ部ニ當リ硬固物ヲ觸レ、摩擦音ヲ發スルコトアリ、是レ結石ナリ。表面凹凸ニシテ硬キハ、多ク惡性ノモノニシテ、滑澤ナルハ善性ノモノナリトス。

腎臟水腫、腎臟膿瘍、單房囊腫ノ如キ症ナルトキハ等シク表面滑澤ナルモ波動アリ、然レドモ緊張著シキトキハ波動ノ匿ル、コトアリ、試驗的穿刺法ヲ施シ、内容ノ液體ナルヤ否ヤ充實性ナルヤヲ檢ス。

第三、打診ハ多クハ必要ナラズ、唯ダ其境界ヲ定ムルニ用ユルノミ。

腫瘍ノ初期ニ於ケル診斷ハ概シテ困難ナリトス、是レ其症狀ナキト、觸知、視診シ難キヲ以テナリ。

イストラエルハ櫻實ノ二分ノ一大ニ至ルトキハ能ク觸ル、モノナリト稱スルモ熟練ナキモノニアリテハ不可能事ナリトス。

此部ニ於ケル腫瘍ノ多クハ表面滑澤ニシテ痲痛様疼痛アルノミ、又タ發作的ニ出血スルモノアリ、或ハ否ラザルモノアリ。

善性腫瘍ハ少ク、多クハ悪性ノモノナリトス。而シテ悪性ノモノハ男子ニ多クシテ女子ニ少シ。

### 癌腫

癌腫

此症ハ皮質ノ細尿管上皮ヨリ發ス。原發性繼發性ノ二種アリ。

原因

ハ不明ナルモ、往々外傷、結石ヨリ生ズ。多クハ髓様癌ナリトス。原發ハ一側殊ニ右側ニ生ジ、轉移性ノモノハ兩側ニ來ル。

症狀

トシテ疼痛ハ早期ニ發シ、全然缺如スルコト稀ナリ、本病ノ大半ハ又タ尿中ニ血液ヲ混ズ、増大ニ從ヒ靜脈瘤、浮腫ヲ發スルコトアリ、一般癌腫ノ如ク惡液質ヲ伴フ、老人ニ發スルコト多シ。

經過

慢性ニシテ大約一ケ年トス。

豫後

不良。

療法

切除法ナリ、

奇トスベキハ生後一乃至二年稀ニ七乃至八年ノ少年幼兒ニ現ハル、悪性腫瘍アリ。本症ハ發育速ニシテ人頭大ニ達シ、爲メニ腹部大半ノ充盈サル、コトアリ、患兒ハ漸次衰弱ス、通常此ノ如ク増大スルモ被囊ヲ有ス、淋巴管ニヨリ轉移スルコトナク、屢、血管ニ癒著ス。

診斷

通例容易ナリ。年齢、發育ノ速ヤカナルニヨル、然レドモ著シク大トナルトキハ何レノ臟器ノ腫瘍ナルヲ知リ難キコトアリ、殊ニ尿ニ變化ヲ來サルトキニ於テ然リトス。然レドモ大腸ノ位置、小腸トノ關係等ハ大抵雙手觸診ニヨリテ察スルヲ得。

豫後

外科的手術ノ外全部死スルモノナルヲ以テ不良ナリトス。腎臟摘出後ニアリテモ、亦タ危險多ク、再發轉移ヲ起スヲ以テ一般ニ不良トスベシ。

悪性副腎腫

### 悪性副腎腫 *malignes Hypernephrom.*

大人ニ來ル腫瘍ノ六十乃至七十%ハ悪性副腎腫ナリトス。顯微鏡検査ニヨルトキハ副腎組織ヲ有ス。

此腫瘍ノ表面ハ凹凸不等ナリ、末期ニ至ルトキハ被囊ヲ破リテ周圍ノ脂肪層ニ浸入ス、或ハ腎盂ニ蔓延スルコトアリ、又タ腎靜脈内ニ波及スルコトアリ。

此腫瘍ハ始メ發育徐々ナルモ、經過スルニ從ヒ悪性ニ變ズ、時ニハ二十年ノ長キニ互ルモノアリ。

診斷

ハ初期ニアリテハ困難ナリトス。經驗ニ富メル醫師ニヨリテ診斷セラレ、ノミナリ。

症狀

ハ初メハ血尿ニシテ疼痛、不快等ノ前驅症ヲ伴フコトナシ。更ニ往々血尿

癌腫 悪性副腎腫

症ヲ忽諸ニ經過スルコトアリ、又タ間代性ニ現ハル。此ノ如ク其症狀輕微ナルヲ以テ不知放置シ、腫瘍ノ大トナルニ至リ始メテ患者ノ自覺スルニ至ルモノナリ。或ハ血尿ノ存スルヲ發見セズ、却テ痲痛ノ劇烈ナルニヨリ本症ナルヲ悟ルコトアリ、コレ血液ノ腎盂ニ入りテ凝固シ、輸尿管ヲ閉塞シ、尿閉ノ爲メニ疼痛ヲ發ス。此際凝固セル血液ノ尿ト共ニ排泄セラレ、トキハ蚯蚓狀ヲナス、始メハ赤色ナルモ、二三日ニシテ褐色トナル、即チ出血ノ休止スルニ依ルモノナリ、時トシテ排尿時ニ異常性疼痛ヲ來サザルコトアリ、又往々體溫ノ上昇ヲ伴フ、體溫ノ上昇ハ第一ノ症狀ヲナスコトアルヲ以テ必ず檢温スベシ。

四十歳以上ノ患者ニシテ多量ノ血尿ヲ現ハスモノハ先ヅ第一ニ腎臟ノ惡性腫瘍ニアラザルヤヲ疑ヒ、觸診ニヨリ、其形狀、大小、表面ノ状態ヲ檢スベシ、尙ホ進んで膀胱鏡検査ヲ施スベシ。

惡性腫瘍ノ發生ニ當リテ精系ノ靜脈腫ヲ伴フコトアルモ確定症ニハアラズ。  
**療法** 腎臟摘出ニアリ、早期ニ手術スルトキハ其法容易ナリ。少年ニ來ルモノニ比スレバ豫後良ナリ。

囊胞性囊腫

囊胞性囊腫

本病ニ單發、多發ノ二種アリ。

單發性囊胞性囊腫

單發性ノモノハ殆ンド症狀ヲ呈セズ、比較的稀ナルモノナリ。多クハ一極ニ生ジ結締織ヨリナル、囊ヲ以テ被ハレ境界明カナリトス、内容ハ透明ニシテ蛋白質ヲ含ム。

本症發生ノ理不明ナリ。

**診斷** ハ始メヨリ確診スルコト難シ。

**療法** ハ手術的ニヨリ、囊腫ノミヲ摘出シ、腎臟ノ全切除ヲ要セズ。

多發性ノモノハ全腎臟之ニ變ジ、人頭大ニ達スルコトアリ。

**診斷** 初期ニハ困難ナリ。腫瘍ヲ觸知シ、出血ヲ伴フトキハ前症ト誤リ易シ。先ヅ一般ニ尿量ヲ増加シ、比重ヲ減ズ、尿ノ色ハ健康尿ヨリ薄ク、蛋白ヲ含有ス、血壓ハ亢進ス。而シテ兩側ノ腎臟部ニ於テ結節様物ヲ觸ル、ヲ以テ診斷ノ資トナス。

**豫後** ハ一般ニ不良ナリ、兩側ヲ通常侵スモノニシテ、其全部ヲ摘出スルコト克ハザルガ故ナリ。

**療法** 手術ノ結果良好ナラズ。從テ全身療法ヲ施スニ過ギズ。

二 膀胱

此腫瘍ハ凡テノ年齢ニ來ルモノニシテ乳嘴腫、癌腫ヲ最モ多シトス。乳嘴腫ニハ善惡兩性アリ。善性ノモノハ莖ヲ以テ粘膜ヨリ發生ス。惡性ノモノハ

囊胞性囊腫 膀胱



所謂癌性ニシテ基底ハ廣ク壁ニ浸潤ス。此兩種ノ區別ハ膀胱鏡又ハ顯微鏡検査ニ由ルモ容易ナラズ、尙ホ單發性癌腫ヲ生ジ、其基底廣ク、表面凹凸ニシテ潰瘍ヲ作成スルコトアリ。

一般ニ本症ハ出血ス、疼痛ヲ發セザルモ、腫瘍ノ尿道内孔ノ部位ニ存スルトキハ一時性尿閉ヲ起シ、疼痛ヲ生ズルコトアリ。又タ加答兒症狀ヲ現ハシ、尿中ニ赤血球白血球ヲ混ジ時ニ腫瘍ノ斷片ヲ含有スルコトアリ。

乳嘴腫、癌腫モ増大スルトキハ直腸ヨリ觸ル、コト多シ。X線検査ハ不明ニ歸スルコトアルモ、膀胱鏡検査ヲ利用スルトキハ明視スルヲ得。

肉腫、筋腫ハ此部ニ來ルコト少シ。是等ノ療法ニハ手術的アルノミ。

### 三 辜丸

此部ノ腫瘍ハ一般ニ少シ。然レドモ結締織ヨリ發スルモノ、上皮ヨリ生ズルモノ及ビ皮様囊腫、畸形腫等アリ。第一種ニ屬スルモノニ肉腫アリ。

### 肉腫

本症ハ比較的多キ疾病ニシテ一側ニ發シ、或ハ兩側ニ來ル。又タ副辜丸ニ生ズル

辜丸

肉腫

コトアリ。

始メ硬キ結節ヲ作り、漸次増大スルモ疼痛ナク、年餘ニ互リテ徐々ニ發育ス。其間一ノ症狀ヲモ伴ハズ、然レドモ二三ヶ月ヲ經テ急ニ大トナリ、手拳大以上ニ達スルトアリ。

本症ノ精系ニ波及スルコト往々ナリ。速ニ増大スルモノハ柔軟ニシテ表面亦タ滑平ナリ、副辜丸ノ外、陰囊水腫、陰囊血腫ト併發シテ陰囊ノ著シク膨大スルコトアリ。

原因 ハ打撲、衝突、辜丸下降不充分、轉移等ニヨリテ發ス。

診斷 ハ初期ニ於テハ困難ナリ。辜丸ニ硬結物ヲ生ジ、發育迅速ニシテ患者ノ少年又ハ成年ナルトキハ本症ヲ疑ハザルベカラズ。癌腫ハ多ク四十歳以上ノモノニ來リ、表面凹凸ナリ、結核ハ初メハ硬キモ、暫時ニシテ軟化シ、膿瘍、瘻孔ヲ生ジ、他ニ結核病竈ヲ有スルヲ以テ明ナリ。最モ誤リ易キハ微毒症ナリトス。肉腫ハ初メ結節ヲ辜丸及ビ副辜丸ノ後方ニ生ズ、沃度加里ノ多量ヲ内服ニヨリテ縮少ヲ認ムルトキハ微毒ナルヲ知ル。

豫後

豫後 ハ不良ナリ。之レ轉移シ易クシテ肺臟、腦及ビ骨ヲ侵蝕スルガ故ナリ。然レドモ一度除辜丸術ヲ施シテ後數年尙ホ再發、轉移ヲ來サルモノアリ。

療法

療法 診斷ヲ得バ速ニ摘出ス。余ハ十歳ノ患兒ニ此術ヲ施シ、十五年ヲ經過セル

辜丸 肉腫

今日何等ノ異常ナク生活セル一實驗ヲ有ス。  
其外第一種ニ屬スルモノニ粘液腫、脂肪腫、纖維腫、骨腫、軟骨腫、筋腫等アルモ稀有ナルヲ以テ之ヲ略ス。  
第二種ニ屬スルモノニ癌腫、腺腫ヲ見ル。

### 癌腫

本症ハ主トシテ辜丸ノ後方、副辜丸近接部ニ生ズ。硬性ノモノハ少シ、軟性ノモノ多キヲ以テ速ニ發育シ、手拳大乃至小兒頭大トナル。初メハ辜丸ノ形ヲ有シ表面滑澤ナリ、成長シテ白膜ヲ破潰スルトキハ隆起シテ硬キ結節ヲ作り、劇痛ヲ發ス、初期ニアリテハ疼痛ヲ伴ハズ、鼠蹊腺ニ轉移スルトキニ至リテ此症ヲ現ハス、尙ホ深部即チ腹膜後方ノ淋巴腺ヲ侵ストキハ緊張ノ感ヲ來シ、胃障礙ヲ誘ヒ、排便時ニ疼痛ヲ起ス、又タ下肢ノ浮腫ヲ生ズ、肝臟、肺臟等ニ轉移ス。  
軟性髓樣癌ノ断面ハ灰赤色ニシテ顆粒狀ヲ呈ス。脂肪變性、或ハ乾酪變性ヲナストキハ黃色ヲ呈シ、結核ニ類似ス。

診斷

診斷 ハ初期ニ於テハ困難ナリ。原因ナクシテ硬キ結節ヲ生ジ、副辜丸ニ向テ速ニ發育シ、表面凹凸ナルモノハ本症ナルモ結核ト鑑別ヲ要スルコトアリ、又タ精系ニ蔓延シ其ノ血管ノ擴張ヲ來シ、次デ鼠蹊腺ヲ侵スコトアリ、陰囊水腫ヲ併發スル

豫後

トキハ或ハ穿刺ニ由リ、又ハ切開ヲ待チテ區別ス。  
豫後 ハ不良ナリ。幸ニ早期ニ摘出スルヲ得バ根治セシム、然レドモ多クハ轉移再發ス。

療法

療法 ハ早期ニ摘出スルニアリ。

### 腺腫

腺腫

此腫瘍ハ少年大人共ニ來ル。發育迅キヲ以テ惡性ノモノト區別シ難シ。穿刺スレバ粘液様濁液ヲ洩スヲ以テ陰囊水腫ト分ツモ、多クハ困難ナリ。

豫後

豫後 ハ可良ナルヲ以テ摘出スルヲ良トス。

### 皮様囊腫及畸形腫

皮様囊腫及畸形腫

畸形腫ハ甚ダ稀ナルモノト記載セラレ居ルモ、余ハ二回手術セルコトアリ、故ニ可ナリ有ルモノト思フ。生後第一年ニ發生シ、漸次増大シテ春機發動期ニ至ルトキハ急遽其大サヲ加ヘテ人頭大ニ達スルモノナリ。其硬度高シ、然レドモ屢、假性波動ヲ有スルコトアリ、壓痛ナシ、内容液ハ粥汁様ニシテ毛髮、齒牙ヲ含有ス、純粹ノ皮様囊存在ハ不明ニ屬ス。

診斷

診斷 ハ既ニ生後直ニ發生シ、漸次増大シ、壓痛ナキニ依リテ診斷ヲ下スモ、尙ホ

確實ナルハ摘出後ニアリトス。余ノ手術セル一例ハ五十年來ノ經過ニテ直立位ニテ陰囊ハ膝關節下ニ達セリ。

豫後 ハ良ナリトス。

療法 療法トシテハ除糞術ナリトス。

### 四 陰 莖

包皮ニ粉瘤ヲ發スルコトアルモ少シ。又タ皮様囊腫ヲ稀ニ現ハスコトアリ、最も必要ナルハ癌腫ナリトス。肉腫モ亦タ往々發生ス。

### 癌 腫

本病ハ比較的多クシテ男子ニ於ケル癌腫中三%ヲ占ム。五十歳乃至七十歳ニ多ク、四十歳以下ノモノニ少シ。

原因 ハ主トシテ包莖ナリトス。之レ分泌物ニヨリ不潔トナリ、腐敗ヲ來スガ故ナリ、既往症ニ由レバ多クハ包莖ヲ有スル患者ナリ、余ノ千葉ニ在職中ハ比較的多ク陰莖癌ニ遭遇セリ。岡山地方ノ人ノ說ニヨレバ陰莖癌ハ稀ナリト。コヽニ於テ陰莖癌ノ誘因タル包莖ヲ調査セント欲シ、三十年前徵兵検査官ニ囑シテ調査セルニ第一師團管下ニ於テハ第六師團ニ比シ包莖ノ多數ナルヲ見タリ、尙ホ醫務局年報

豫後  
療法  
陰莖

癌腫

原因

症狀

診斷

ニ就キ、第一師團ニ於テ陰莖ノ畸形ヲ多數認ムルヲ得タリ。之レ一局部ノ調査ナルヲ以テ一概ニ然リト稱スルヲ得ザルモ、亦タ以テ包莖ノ本病原因ヲナス多キヲ知ルニ足ルト信ジ、參考ノ爲メ茲ニ記スルノミ。

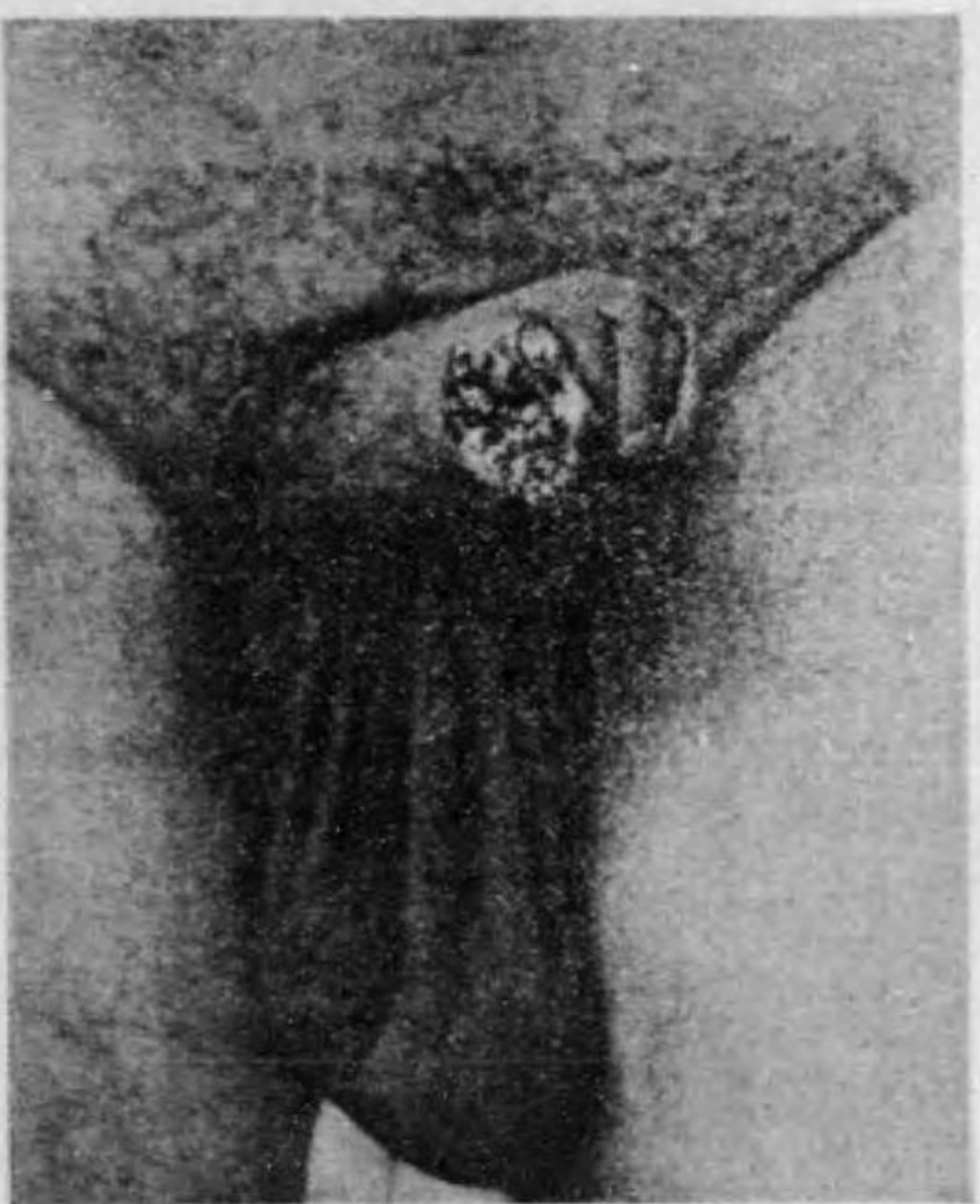
症狀 ハ花椰菜ノ狀ヲ以テ龜頭表面、又ハ包皮ノ内面ヨリ生ジ、後チ合シテ一トナリ、發生部位ヲ知ルニ困難ヲ覺ユルニ至ル、重ニ包莖患者ナル故ニ遂ニハ包皮ヲ破リテ露出ス。或ハ乳嘴狀ニ包皮外板ヨリ發スルコトアルモ少シ、包莖ヲ有セザルモノニアリテハ龜頭ニ小ナル症狀結節ヲ生ジ、成長スルニ從テ破開シ潰瘍ヲナスコトアリ、此際繼發的ニ包莖ヲ起ス、淋巴腺ハ初期ニ侵サル、殊ニ腹膜後壁ノ腺及ビ鼠蹊腺等ヲ侵襲ス、疼痛ナキヲ以テ初期ニ於テ醫ヲ訪フコト少シ、漸次疼痛ヲ發シ鼠蹊、肛門部ニ放散シ、結節ハ潰瘍トナリ、排尿時ニ特ニ疼痛ヲ感ズルニ至リ、始メテ診ヲ乞フモノ多シ、此時期ニ至ルトキハ惡臭アル膿性分泌物ヲ伴フ、潰瘍縁ハ硬ク壓スルトキハ口唇瘡ノ如ク白色ノ乳汁様凝固物ヲ出シ惡臭ヲ存ス。

診斷 少シク進行セルモノハ容易ナリ、唯ダ誤リ易キハ乳嘴腫、尖圭濕疣ナリトス。

然レドモ是等ノ疾病ハ其周圍硬固ナラズ、多クハ淋毒ヲ有ス、其他下疳ト誤ルコトアリ、徵毒ハ多クハ壯年ニ發シ癌腫ハ高年ニ生ズ、然レドモ往々四十歳以上ニ至リテ徵毒ニ罹ルコトアルヲ以テ螺旋菌ヲ検査スベシ。

各論

圖 八 十 二 第  
痛 莖 陰  
(ノモルタテ出ニ外リ破ヲ皮包)



豫後 ハ淋巴腺ニ蔓延ノ

状態ニヨリ異ナリ、腫瘍小ナルモ淋巴腺ノ侵蝕セラレ、モノ多キトキハ不良ナリ。之ニ反シテ腫瘍大ナルモ腺ノ轉移ナキ時ハ比較的良ナリ。

療法 ハ可及的速ニ切斷ス。龜頭部ノミニ存スルガ如キ觀アルモ、多クハ深部ニ進

入スルモノナルヲ以テ根部ヨリ切斷セザルトキハ再發ノ虞アリ。切斷法ヲ施ストキハ淋巴腺腫ハ自ラ消散スルモノナリト論ズル人アルモ、之レ包皮炎ノ爲メニ手術セルトキノ状態ヲ誤レルモノニシテ、轉移性腺腫ニアラザルモノナレバナリ。尙ホ本症ハ深部ニ蔓延セルモノ多キヲ以テ、切斷後一乃至二年ノ再發ナキモ未ダ安意スル克ハズ、コレ腹腔内腺ヨリ再發スルコトアルガ故ナリ。

### 己 骨盤部腫瘍

茲ニ述ブルモノハ軟部及ビ骨部ニ發スルモノニシテ、骨盤内臓器ノ腫瘍ニ及バ

ズ。

### 一 軟部

腎部ニ發スルモノハ粉瘤、皮様囊腫、脂肪腫、粘液腫、肉腫等ナリ。粉瘤ヲ生ズルコト最モ多ク、坐骨結節、肛門ノ部ニ來リ、時トシテ著シク増大スルコトアリ。

薦骨尾閏骨部ノ正中ニ於テ皮様囊腫ヲ現ハス。

是等ノ疾病ハ著シキ症状ナキモ、乘馬時、自轉車乗用時ニ當リテ刺戟ヲ蒙リ、炎症ヲ起シテ發赤、腫脹シ、疼痛ヲ生ジ、遂ニ破潰シテ其内容ヲ洩シ、自然治癒ヲ得ルコトアリ、或ハ亦タ瘻孔ヲ殘シテ長ク經過スルコトアリ、瘻孔ハ切開シテ囊ヲ全摘出シ、又ハ燒灼ス。

### 二 骨部

骨部ニハ外骨腫、軟骨腫、纖維腫、肉腫等ヲ生ズルモ一般ニ少シ。

纖維腫、外骨腫ハ極メテ善性ナルモノナリ、軟骨腫ノ周圍ニ蔓延スルコトアリ、其症狀等ハ一般ノモノト異ナラズ。

肉腫

善性ノモノヨリハ比較的多ク來ルモノナリ。

本症ハ骨膜、骨髓ヨリ發ス、又タ善性ノモノト混ジテ纖維肉腫、骨内腫、軟骨内腫トナリテ現ハレ、多少善性ヲ帶ブルコトアリ。

骨膜内面ヨリ生ズルトキハ久シク纖維様被膜ヲ有ス、骨髓ヨリ起ルモノハ著シク血管ニ富ミ搏動ヲ呈ス、骨盤外部ニ出ヅルトキハ内部ニ蔓延スルモノニ比シテ斷容易ナリ、後者ハ時トシテ動脈瘤ト誤ル。

腸骨窩ノ骨膜下ヨリ來ルモノハ血腫ト誤ル。

本症ハ男女ニ其發生ノ差ナシ、三十歳乃至六十歳ニ多シ。然レドモ亦タ初生兒、幼年、老人ニ發スルコトアリ。

本症ハ周圍ニ蔓延スルコト速ナリ、其度ハ細胞ニ富ムモノハ迅ニシテ少キモノハ遅シ。

診斷 外部ニ現ハル、モノハ易シ。本症ノ先天性ナルモノ、外部ニ露ハル、トキハ囊腫、膿瘍ト誤ルコトアリ、又タ搏動アルトキハ動脈瘤ト區別セザルベカラズ、脂肪腫ハ表面分葉狀ヲナシ、有莖ナルコト多ク、發育ノ狀異ナルヲ以テ診斷ハ敢テ困難ナラズ。

外骨腫、内發軟骨腫ハ共ニ硬固ニシテ痛ナク、發育緩徐ナリ、唯ダ内部ニ生ズルトキハ初期ニハ肉腫モ善性ニシテ疼痛ナシト雖ドモ、經過スルニ從ヒ周圍ニ蔓延ス、又タ肉腫ハ壓迫ニヨリ羊皮紙音ヲ發シ、搏動ヲ觸ル、コトアリ、爲ニ動脈瘤ト誤ル。本症ハ腸骨窩ニ發スルコト多ク、全身症狀ヲ伴フモノナリトス。又タ腫瘍ト外腸骨窩内ニ發スル炎症或ハ膿瘍ト鑑別ヲ要スルコトアリ、試驗的穿刺法ニヨレバ明ナリ。

豫後 ハ部位ト腫瘍ノ種ニヨリテ差アリ。

療法 ハ手術的ナリ。時トシテ手術ヲ施スモ豫後ノ不良ニ歸スルコトアリ。

庚 四肢腫瘍

一 軟部

脂肪腫

本症ハ脂肪組織ヨリ成リ、善性ノモノニシテ其境界明ナリ。表面ハ平滑ニシテ皮膚ニ向テ壓上スルトキハ表面個々ニ分離シテ凸凹ナル皺襞ヲ見ル、是レ皮下又ハ筋膜下ニ存スルモノナリ、而シテ筋膜下ニ生ズルモノハ其質稍、硬ク瀰蔓性ヲ呈ス。脂肪腫ハ項部、背部ヨリ發生シテ肩胛、上肢ニ向テ擴大下垂ス、指及ビ手ニ來ルコト少シ、多クハ屈曲側ニ現ハル、大腿、下腿及ビ足部ニモ發ス。

時ニ粘液囊ノ結核ト誤ル。鑑別ヲ要スルモノハ單純ナル膿瘍及ビ寒膿瘍ナリトス。殊ニ波動ヲ有スル時ニ於テ然リトス。疑ハシキトキハ試驗的穿刺法ヲ行フベシ。脂肪腫ハ疼痛ナキモ神經ノ壓迫牽引セラレ、トキハ之ヲ發スルコトアリ、著シク大ナル囊ノ下垂シテ恰カモ時計振子狀ヲ呈スルコトアリ、又タ器械的摩擦ヲ蒙リ、壞疽ニ陥リ、或ハ潰瘍ヲ生ズルコトアリ。

通例局所麻醉法ニヨリテ容易ニ摘出スルヲ得。

纖維腫

纖維腫

本症ノ皮膚ニ來ルモノハ軟症狀ヲナス、軟性ノモノハ全身ニ發ス、又タ硬性ナルモノ、皮膚皮下又ハ筋膜ヨリ生ズルコトアリ、一般ノモノニ異ナル所ナシ。

蟹足腫、神經纖維腫トナリテ現ハル、コトアルモ、亦タ其症一般ノモノニ異ナル點ナシ。

乳嘴腫、血管腫、淋巴管腫ヲ來スコトアルモ稀ナリ。

肉腫

肉腫

四肢軟部ノ肉腫ハ皮膚、皮下、筋膜等及ビ筋、神經結締織ヨリ生ズ、皮膚ノ肉腫ハ乳嘴腫、疣贅ヨリ發ス。

始メハ圓形限局性塊狀、又ハ分葉狀表面ヲ有シ、上皮ヲ以テ被ハル、モ、遂ニハ之ヲ消失シテ潰瘍トナリ、痂皮ヲ以テ被ハル、軟部ハ壞疽狀トナリ、手ヲ觸ル、トキハ直ニ出血ス。

筋肉腫ハ空洞性血管腫ト誤ルコトアリ、然ドモ血管腫ハ發育徐々ニシテ幼時既ニ存スルモ、肉腫ハ之ニ反シテ發育迅速ナリ、好發部位ハ大腿内轉筋ナリトス。然ドモ亦タ他ノ部位ニ發スルコトアリ。

淋巴肉腫ハ稀ナリ。

筋肉腫ハ一般ニ豫後不良ナリ。摘出シ得ルモ再發シ、切斷スルモ轉移シ易シ、X線應用有效ナリト稱セラル、モ確實ナラズ。

粘液肉腫ハ筋膜、皮膚、筋結締織或ハ粘液囊ヨリ生ズ、殊ニ大腿、膝關節ノ粘液囊ヨリ發シ、膠様ノ内容物ヲ有ス、發育速ニシテ轉移ス。

診斷 ハ著シク増大シ、柔軟ニシテ膠様内容ノ存スルヲ以テ知ル。余ハ足關節部ニ於テ小兒頭大ニ達セルモノヲ實驗セリ。

限局性ノモノハ容易ニ手術スルヲ得、腫瘍ノミノ摘出ヲ以テ足ルモ、蔓延性ノモノニアリテハ周圍ニ於ケル健康組織ノ部分ヨリ切除セザルベカラズ、余ハ一例ニ於テ下腿ノ三分ノ一ヲ切除セリ。

纖維腫 肉腫

粘液肉腫

診斷

黑色肉腫



### 三輪外科診斷及療法

第一篇	化膿性及腐敗性創傷傳染病	既刊
第二篇	特異病原性創傷傳染病附錄藥物	既刊
第三篇	骨及關節ノ炎症	既刊
第四篇	骨及關節ノ結核	既刊
第五篇	骨折及脫臼	既刊
第六篇	外傷附縲帶學及按摩法	印刷中
第七篇	救急法	既刊
第八篇	腫瘍	既刊
第九篇	頭部及顔面ノ重要ナル外科的疾	既刊
第十篇	頸部、胸部、腹部ノ重要ナル外科的疾	既刊
第十一篇	直腸、肛門、生殖器ノ重要ナル外科的疾	既刊
第十二篇	上肢、下肢ノ重要ナル外科的疾	既刊



54  
74

54  
74

終