

始



54  
60

醫學士 有光 藤三郎  
醫學士 安藤 重郎  
共著

最新外科手術療法

全



最新外科  
淋後療法

醫學士有光藤三郎  
醫學士安藤重郎 共著

南江堂書店發行

5. 4. 24  
內交

自序

何科タルヲ問ハズ苟クモ刀ヲ手ニスル士ハ刀ノ銳利ナルヲ誇ルト共ニ其ノ効果ノ充分ナル事ヲ期スベキヤ言ヲ俟タズ之レ手術後療法ノ起ル所以ナリ。然レモ現今之ノ種ノ邦書ニシテ全般ニ渡リ然カモ簡潔ニシテ要ヲ網羅セルモノニ至ツテハ遺憾乍ラ著者ノ未ダ知ラザル所ナリ。サレバ淺學菲才ニシテ尙其ノ器ニ滿タザル吾人ヲシテ無餘議筆ヲ取ラシムルニ至レリ。凡ソ後療法タルヤ患者ニ苦痛且ツ危険ナク安全ニ然カモ迅速ニ其ノ目的ヲ達セシムルヲ主眼トス。サレド

各人其ノ經驗スル所異ナリ多少其ノ見ヲ異ニスルナ  
 キニアラザルモ、吾人ハ唯、現今ニ於テ最モ穩當ナル然  
 カモ簡單ニシテ實用ニ適セル方法ヲ記載シ以テ初學  
 者ノ手引タラント期スルノミ。多少タリトモ實地家諸  
 士ニ利スル所アラバ著者ノ満足是ニ過ギタルナシ。  
 著者東大佐藤外科ニテ業務ノ餘暇ニ筆ヲ取り、然カモ  
 筆其ノ意ニ從ハズ、行文不備ノ點亦少ナカラザルベシ、  
 敢テ諸賢ノ示教ヲ俟ツヤ切ナリ、諸士亦是ヲ諒セヨ、一  
 言以テ序ニ代フ。

三月廿三日

本郷寓居ニテ

著者識

## 最新外科手術後療法目次

### 第一編 總論

- 第一 麻醉後療法……………一
- 第二 手術後疼痛……………三
- 第三 手術後ノ心臟衰弱……………四
- 第四 手術後患者ノ就褥……………八
- 第五 全身狀態……………一〇
- 第六 創療法……………一五
- 第七 成形手術後……………三五

### 第二編 各論

- 第一章 頭部手術後療法……………三七
- 第一節 頭蓋又ハ腦ニ加ヘタル外科的手術後療法……………三七

第二章 顏面ニ於ケル外科的手術後療法……………四一

第三節 唾液腺手術及損傷處置後療法……………四六

第四節 口腔内手術後療法……………四七

第五節 顎部手術後療法……………四九

第六節 鼻及副鼻腔手術後療法……………五二

第七節 中耳手術後療法……………五三

第八節 眼手術後療法……………五五

第一章 頸部外科的手術後療法……………五五

第一節 斜頸手術後療法……………五五

第二節 結核性頸腺炎ノ手術後療法……………五六

第三節 氣管及喉頭手術後療法……………五八

第四節 咽頭及食道手術後療法……………六四

第五節 甲狀腺手術後療法……………六六

第六節 胸腺摘出後療法……………六九

第三章 胸部ノ外科的手術後療法……………六九

第一節 乳腺手術ノ後療法……………七〇

第二節 胸壁手術後療法……………七五

第三節 膿胸手術後療法……………七六

第四節 肺臟手術後療法……………八四

第五節 心臟損傷ノ處置後療法……………八六

第四章 腹部外科手術後療法……………八七

第一節 開腹術後療法……………八七

甲 總論……………八七

乙 各論……………一〇九

第一項 腹膜炎ノ手術後療法……………一〇九

第二項 胃腸手術後療法……………一一五

第三項 膽道ノ手術後療法……………一二五

第四項 肝臟手術後療法……………一二九

第五項 脾臟ニ於ケル手術ノ後療法……………一三二

第六項 脾臟手術後療法……………一三三

第二節 へるにあ截開術後療法……………一三四

第三節 直腸及肛門手術後療法……………一三九

第五章 泌尿生殖器手術後療法……………一四八

第一節 腎臟及輸尿管ノ手術後療法……………一四八

第二節 膀胱尿道攝護腺ノ手術後療法……………一五四

第三節 男性生殖器ノ手術後療法……………一六四

第四節 女子生殖器手術後療法……………一六七

甲 腔ヨリナス手術……………一六七

乙 開腹術ニヨル手術後療法……………一七一

第六章 脊柱手術後療法……………一七四

第七章 四肢手術後療法……………一七五

第一節 總論……………一七五

第二節 各論……………一八五

甲 上肢外科手術後療法……………一八五

第一項 肩胛關節……………一八五

第二項 上膊及肘關節……………一八八

第三項 前膊及手腕……………一九四

乙 下肢外科手術後療法……………二〇三

一般注意……………二〇三

股關節……………二〇三

大腿部……………二〇九

膝關節……………二一七

下腿部……………二二五

足部……………二二六

目次……………五

最新外科手術後療法目次終

最新外科手術後療法

醫學士 有光 藤三郎 共著  
醫學士 安藤 重郎

緒 緒 緒 太 平

第一編 總論

第一 麻醉後療法



甲 全身麻醉  
(一) 麻醉ノ覺醒  
自然ノ覺醒ニ委シ人爲的ニ腎部ヲ敲キ身體ヲ動搖セシメ以テ覺醒ヲ速ムルガ如キハ不適當ニシテ反ツテ惡心嘔吐等ヲ増サシムルノ憂アリ又患者ハ半醒トナリ反射作用充分行ハルルニ至ル迄監視ノ下ニ置クヲ要ス然ラズンバ嘔吐物ノ氣道ニ入ル事アレバナリ且ツ患者ハ横臥セシメ枕ハ可及的低キカ或ハ無キヲ可トス然レモ覺醒ノ後ハ上體ヲ高クシ半臥ノ位置ヲトラシメ祛痰ヲ容易ナラシムルヲ可トス

麻醉後療法



(二) 渴感 渴ニ對シテハ舌及唇ヲ濕シ或ハ口中ヲ含嗽セシムルニ止メ、尙渴感甚ダシキ時ハ百乃至二百匁ノ温湯ヲ以テ灌腸ヲ行フ腸運動ヲ刺激セズ液ハ再ビ腸外ニ出サシムルヲ可トス生理的食鹽水ノ皮下注入最可也飲料ヲトルニハ早クモ六時間ノ後ニシテ嘔吐アルルハ尙遅ク多クハ翌朝ノ四時過ギヨリ始ムベク最初ハ半時間毎ニ冷番茶ヲ十五匁宛與フルベシ氷片ヲ與フルハ何等ノ益ナシ牛乳ハ特ニ嘔吐ヲ起サシム。

(三) 嘔吐 覺醒後ノ嘔吐ハ主ニ麻酔藥ヲ含有スル唾液ノ嚥下又消化管ヨリ麻酔藥ノ排泄ニヨリ胃粘膜ヲ刺戟シ起ルモノニシテ時ニ胃壁ノ麻痺ヲ起シ數日ニ亘ル嘔吐ヲ起ス場合アリ之等ニ對シテ通常ハ特別ノ療法ナシ一部ノ人々ノ使用セシハくろろふるむノ場合ニハ單ニ胃洗滌〇・五―二%ノ曹達水胃洗滌又醋酸氣ヲ吸入セシメ或ハ麻酔後直ニ五%ありびん液ヲ五六滴(一―二時間毎ニ三四回)與ヘ効ヲ奏スル事アリト要スルニ餘リニ早ク飲料等ヲ與ヘザルヲ可トス然ラバ多クハ自然ニ止ムモノナリ。

(四) 肺臟ノ併發症 肺炎ハくろろふるむ麻酔後ニモ起ル事アルモ多クハえーてる麻酔後ニ起ル風通リヨキ從ツテ温度ノ變化シ易キ所ニ患者ヲ横臥セシムベカラ

ズ又患者運搬ノ際モ充分注意スベシクイン氏ノ肺臟吸假面ハ氣管枝加答兒ヲ有スル人ノ麻酔後ニ甚ダ有効也ト肺炎ヲ起セル時ハ其ノ療法ニ從フベシ。

乙 腰髓麻酔 種々ノ後作用アルモ最モ多キハ嘔吐眩暈頭痛等ニシテ氷嚢ヲ用ヒびらみごんあんちびりんあすびりん等ノ服用ニテ眩暈頭痛ヲ減ズルヲ得。

丙 局所麻酔 麻痺藥液ヲ多量ニ用フル時ハ全身麻酔ノ如ク惡心嘔吐等ヲ起ス事アル故ニ手術後直ニ飲料ヲ與フベカラズ其他後作用アルモ多クハ數日ノ後去ルヲ常トス。

## 第二 手術後疼痛

大手術ノ後ニハ手術ノミニテ既ニ患者ハ衰弱セル故ニ多クノ醫士ハ其ノ上ニもるひねヲ注射スル事ヲ恐レ若シ注射スルルハ其ノ注射ト共ニかんふるヲ併用セリ然レモ之ハ間違ニテ疼痛ノ爲メ患者ハ左右ニ轉々セバ創ヲ害シ脈搏ヲ早メ睡眠不十分トナリ身體ヲ疲憊セシム若シもるひねノ注射ニヨリ疼痛ヲ去ラシムル時ハ患者ヲ安靜ニシテ心臓ノ鼓動ヲ運カラシム然カモ心臓機能ヲ弱ラシムル事ナキニ於テオヤ故ニ患者ノ麻酔ヨリ覺醒ノ際左程ノ運動的不安ナクトモ手術

セシ晩もるひねノ注射ヲナスベシ其ノ當夜ハ睡眠ヲ起シ得ザルモ非常ナル安靜ヲ來シ二日目ノ夜ハもるひねニヨリ睡眠ヲ來シ得ル也高度ノ不安及ビ疼痛ノ際ハ一日目二日目ニ於テハ假令充分ナル心臓機能ナクトモ時ニ二筒ヲ注射スルヲ恐ル、必要ナシ三―四日目ニ尙不眠ナルキハ睡眠二―三時間前ニべるな―る○五瓦ヲ與フベシ若シ數時間疼痛不安ヲ忍ビ夜半催眠藥ヲ求ムル時ハべるな―る何ノ効力カアラン宜シクもるひねヲ注射スベシもるひねハ催眠藥ニアラズサレド疼痛ヲ去リ以テ間接ニ睡眠ヲ起サシムル也手術後數日ニシテ訴フル不眠症ハ抱水くろら―る(一瓦内服又二瓦ヲ直腸ヨリ與フモ可也)ふろ―む劑、するふな―る(二―二瓦)どりをな―る(一―二瓦)あだりん(○五瓦)ふろむら―る(○五瓦)るみな―る○三瓦等與フモ可ナリ

### 第三 手術後ノ心臓衰弱

心臓衰弱ニ對シ多ク用ヒラルルハ

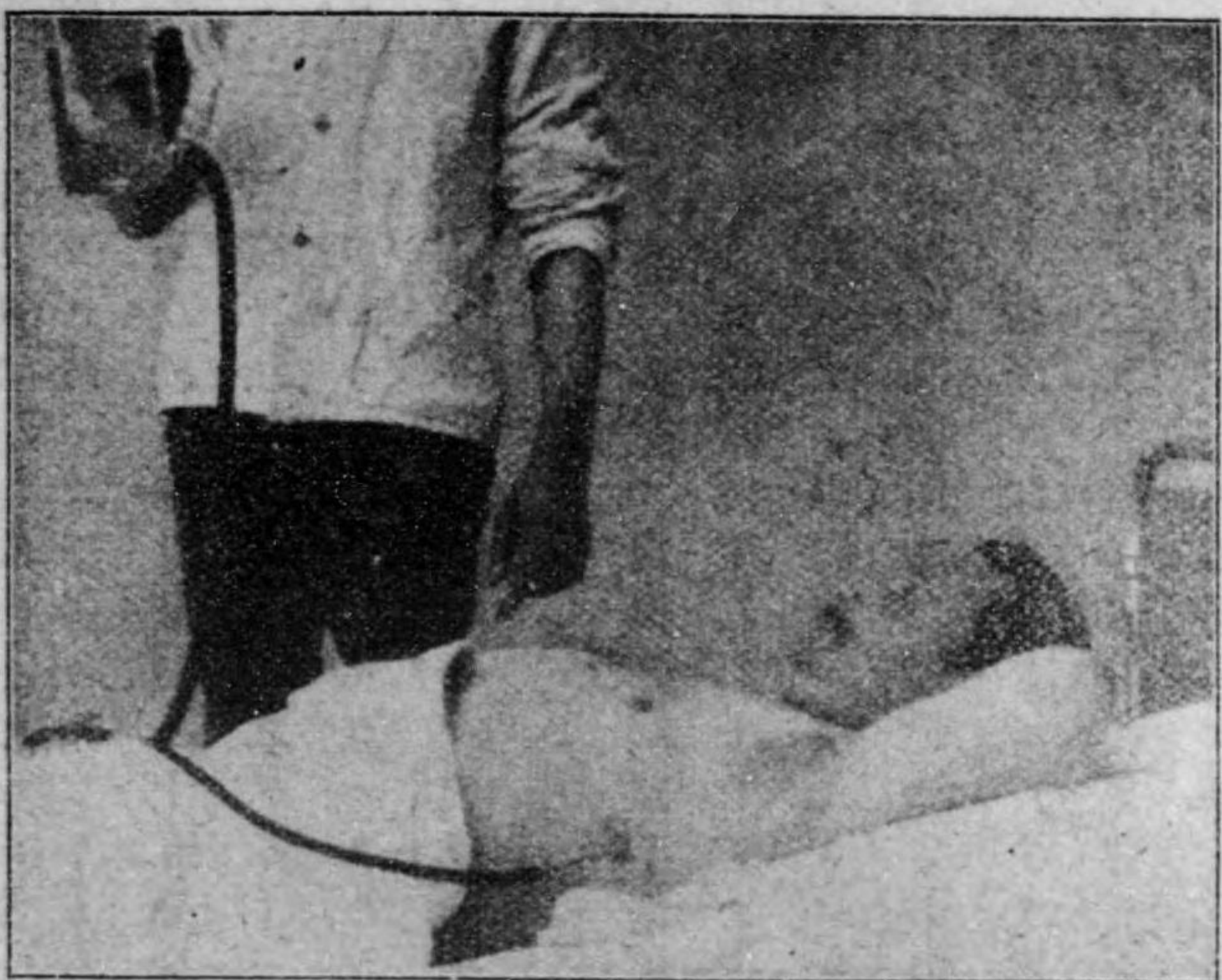
(一)かむふる 一○%トシテおれ―ふ油又え―てる、え―てる酒精ニ溶解シ用フ、主ニおれ―ふ油ニ溶カシ皮下注射トシテ用フ、元來かんふるハ水ニ溶解シ難キ故ニ

皮下注射ノ際吸收サルル事モ一定セズ甚シキ心臓衰弱及血行障碍アルモノニテハ吸收作用悪シク又一方體內ニテぐりくろん酸ト結合シ尿中ニ速ニ排泄サルル故ニ一時的な心臓衰弱ニ對シ最初ハ十五分又三十分毎ニ一―二筒、後ニハ一―二時間毎ニ一―二筒ヲ注射ス、然カモ之ヲ二―三日繼續シ得ルナリ。

(二)安息香酸なごりうむこふいん 又ハさるち―る酸なごりうむこふいん 之ハ二○%ノ水溶液トシテ二時間毎ニ一筒ヲ注射ス、極量一回一瓦、一日三瓦也、普通こふいんとかんふるヲ併用ス。

(三)生理的食鹽水 多量ノ出血ノ時又手術後ノ虚脱ノ時ニテ至急ノ手當必要ノ際ニ行フ、皮下注入及靜脈内注入アリ、千瓦ヲ一日一―二回注入スベク最初ハ猶麻酔ノ状態ニアル間ニナシ、尙同所ニ注入スベキ時例ヘバ大腿上部ハ痛ノ爲メ注入ヲ拒ム時ハ他ノ胸部、乳房部ニテ胸骨ヨリ手巾丈ケ側部、女子ニテハ乳房ニ注入ス、然レモ場合ニヨリ何所ニ注入スルモ可ナリ、器具ハ硝子製、いるりが―こるニ長キこむ管ヲツケ之ニ二又ノ硝子附着管ヲ付ケ之ノ先端ニ二個ノこむ管ヲツケ其ノ各ニ注入針ヲ有ス、液ハ○八五%ニテ四十度位ニ温湯ヲ以テ温メ、使用ノ際器具及液ハ消毒スベシ、注入ノ局所及ビ術者ノ手モ手術ノ際ト同様ニ消毒スベシ、先ヅ注入

管中ノ空氣ヲ追出シタル後、針ヲ皮下ニ刺シいるりガ―こるヲ高所ニ置キ漸次ニ

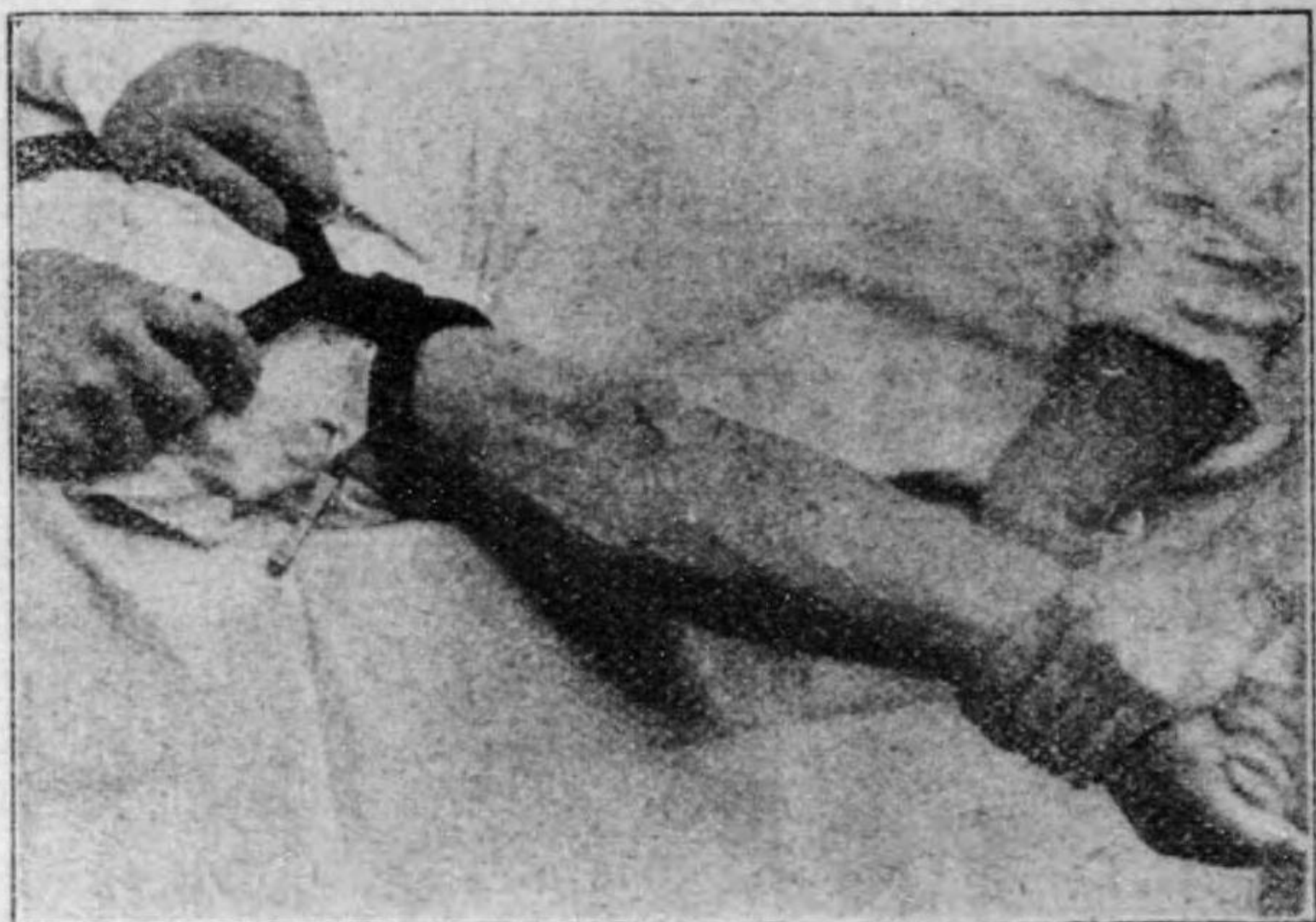


第一圖

注入セシムベク皮膚白クナルトキハ針ノ餘リニ上層ナルヲ示シ皮膚壞死ヲ起ス危險アル故ニ針ヲ再ビ皮下深部ニ刺シ換フベシ。注入後穿刺口ハガ―セ片ヲ有スル絆創膏ヲ貼用スルモ尙長時間液ノ濕潤スルヲ常トス故ニ白色膏 (Leucoplast) ヲ貼用ス。靜脈内注入ノ場合ニハ上膊ヲこむ管ニテ中等度ニ縊メ手ヲ握ラシムルキハ肘關節内面ニ靜脈隆起ス、之レニ注入針ヲ刺込ミ手及こむ管ヲ弛メシムル時ハ食鹽水ハ靜脈中ニ入ル、之ノ際液ハ四〇―四二度ニ温メ置クヲ要ス、多クハ一回ニ七

五〇 蛇迄ニテ充分ナルモ多量ノ出血ノ場合ニハ時ニ其レ以上ヲ注入スル事アリ

第二圖



手術後ノ心臓衰弱

サレド一五〇〇蛇ヲ越ユベカラズ、ハイデ  
ンハイイン氏ハ食鹽水一立ニ對シあざれな  
りん又すぶられにんノ一%液ヲ六―八滴  
加ヘ蒼白ナル腹膜炎患者ニ用ヒシニ直チ  
ニ顔色良ク脈搏強壯トナリシト、故ニ望ナ  
キカノ如キ患者ニ數回試ミ以テ治療ヲ全  
カラシムベシ、皮下注入ノ際ぢがれん一蛇  
ヲ加ヘ用フル事ハ吾人ノ屢々ナス所ナリ。  
然レモ止血法ノ不充分ノ時多量ノ食鹽  
水ヲ注入ハ再ビ出血ヲ起ス、危險胃腸吻合、胃  
潰瘍等アリ故ニ斯カル場合ニハ運動性不  
安アラバ先以テもるひね注射ニテ其ヲ去  
ラシメ、然ル後ニ必要アラバ少量宛數回ニ  
注入スベキナリ。

(四) ぢがれん。可溶性ニシテ吸收迅速ナル爲メ急性心臟衰弱ニ使用セラルルモ虚脱ニハ作用少ナク寧ロ豫防的ニ使用ス、内服一日一瓦赤酒ニ混ジ使用スルモ可筋肉内又静脈内ニ注射ス、皮下注射ハ局部疼痛ヲ來ス事アルモ多クハ差支ナシ、之ノ液ハ連日使用スル場合ハ一日一瓦ヲ越ユ可カラズ又開栓後變化シ易キ故ニ二週間以上使用シ得ズ。

#### 第四 手術後患者ノ就褥

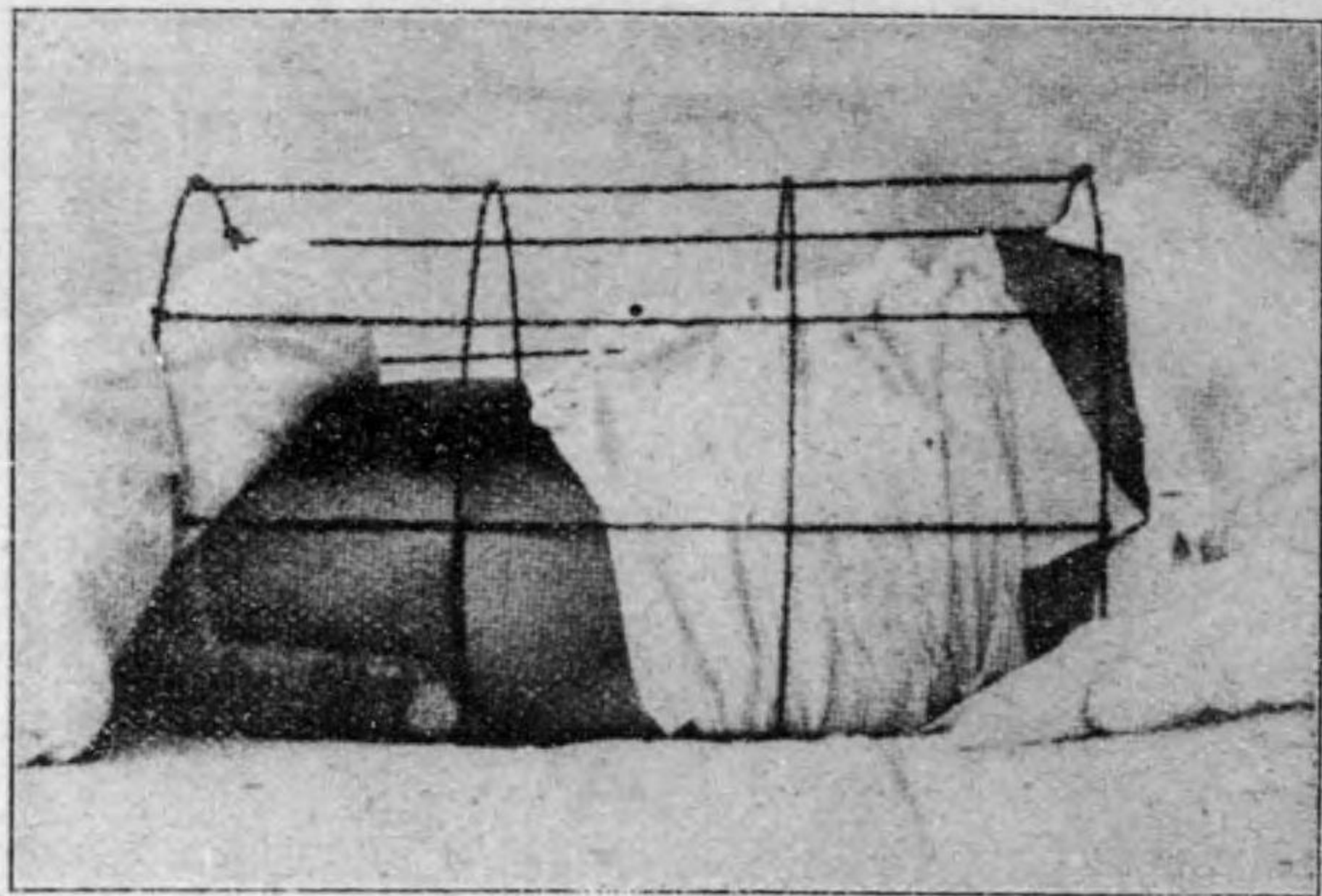
外來患者トシテ局所麻酔ヲ以テ手術ヲナセル場合ニハ直ニ横臥ノ必要ヲ認メザル事多キモ長キ就褥ヲ要スル患者ニテハ種々ノ注意ヲ要ス、茲ニ二三ノ注意ヲ記セン。

(一) 臥床ノ下敷。ハ充分厚ク柔キヲ要シ其ノ上ノ敷布ハ充分皺ヲ延バシ敷クベク、高老者又ハ腹膜炎、大腿骨々折、或ハ麻痺等ノ患者ニハ骨ガ直接皮下ニ位スル部位ニハ最初ヨリ水枕、空氣枕等ヲ置キ褥瘡 Decubitus ヲ防グベキ也、元來褥瘡ハ仰臥ニテハ薦骨部、肩胛骨部、踵部、趾骨先端ニ生ジ易キ故ニ之ノ部ハ常ニ冷石鹼水、酒精ぶらんでー又ハかんふるちんき等ニテ拭ヒ以テ抵抗ヲ増サシメ、體位ヲ變換シ得ザ

#### 第三

#### 圖

#### 圖



手術後患者ノ就褥

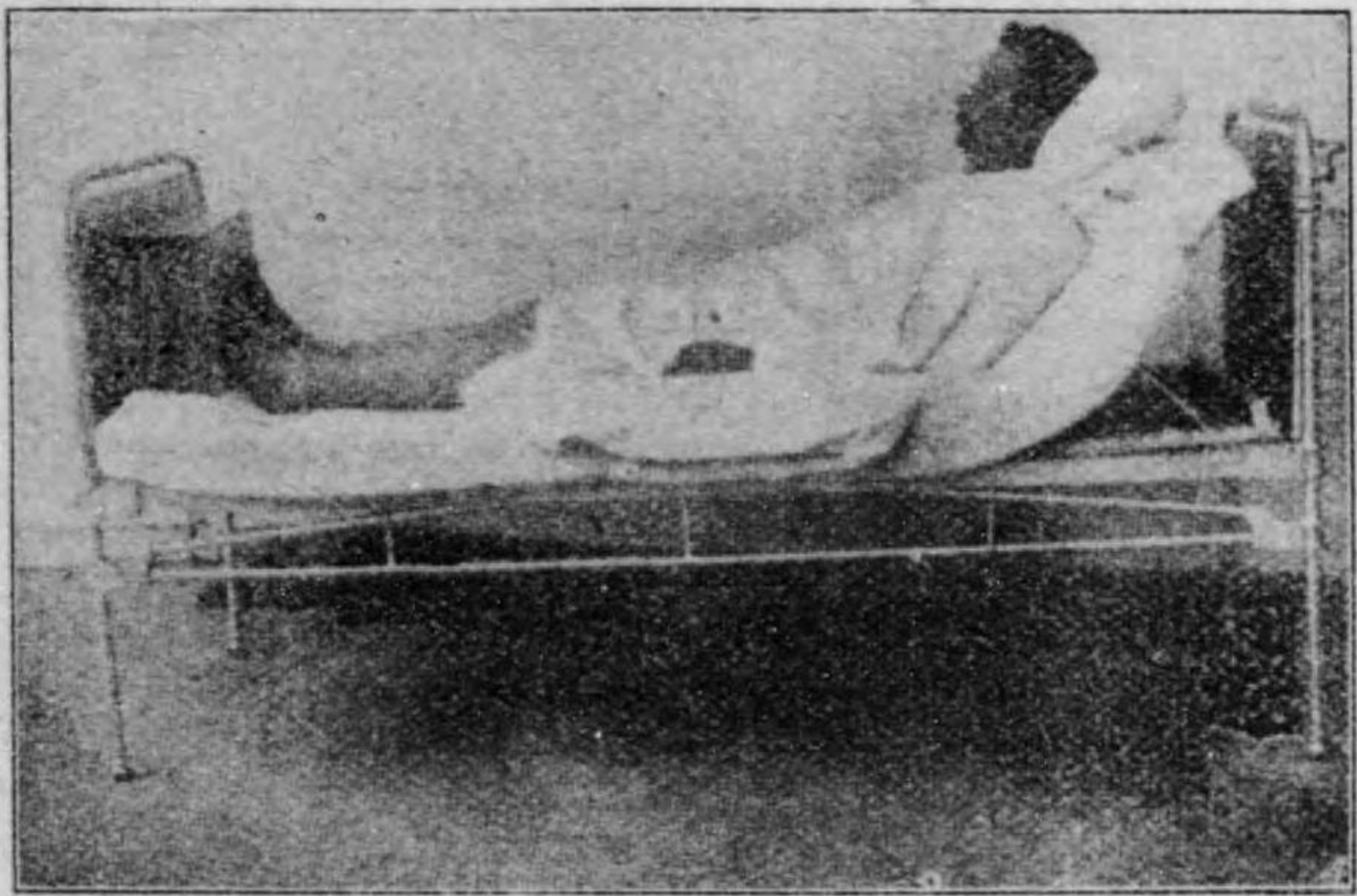
ル患者ハ前述ノ枕ヲ以テシ濕布、軟膏等ハ皮膚ノ浸出ヲ早メ化膿性濕疹ヲ起シ易キ故ニ之ヲ避ケ撒布劑ヲ以テシ、乾燥的ニ綳帶ヲナシ置クベシ、其レニモ拘ラズ皮膚ニ水泡又ハ紅斑ヲ來ス時ハ尙モ其ノ部

ノ壓迫ヲ減ジ、撒布劑ヲ一日數回與へ、皮膚ノ黑變ヲ來スニ至ルモ尙撒布劑、防腐的亞鉛華澱粉、きせろふるむ、ヂイをふるむ等ヲ以テシ枕ニテ保護シ、黑色ノママ限界線ヲ生ズルニ至ラバ之レヲ剪ヲ以テ切除ス、之ノ缺損部ニハ濕布又ハ軟膏ヲ以テ蔽ヒ肉芽及ビ上皮新生ヲ促進セシムベシ。

(二) 長時間ニ亘ル手術ノ後、特ニ出血多カリシ時ハ衣類ヲ温クシ、身體ヲ温ムベシ(湯婆ばつぷ等)。

(三) 手術セル部ヲ固定スル爲メニハ砂枕ヲ使用シ、蒲團ノ重サヲ避クル爲メニハ(開腹

第四圖



術後等四肢鑷線副木離被架等ヲ用フ。  
 (四)長ク就褥スベキ 患者ニハ蒲團ノ壓力  
 ノ爲メ馬足ヲ起ス事アル故ニ足ヲ正當ナ  
 ル直角位置ニ保持スベク足趾部ニ木片ヲ  
 當テ置クベシ(第四圖)又腹部ノ手術ヲ受ケ  
 シ患者ハ疼痛ヲ減ゼシメン爲メ兩膝關節  
 ヲ屈曲シ數週ニ及ブ時ハ屈曲位摺縮ヲ來  
 ス故ニ正當ノ時ニ於テ之レヲ矯正スベク  
 砂囊等ヲ膝部ニ掛クル亦可也又下肢ヲ高  
 位ニ保持スベキ時ハ足部ノミナラズ下肢  
 全體ニ支ヘヲ置クベキナリ。

### 第五 全身狀態

常ニ全身狀態ニ注意シテ手術ノ經過ヲ檢シ、心臟及呼吸器ハ勿論其ノ他注意スベキモノヲ記センニ

(一)體温 手術後ハ少ナクモ一日午前午後ノ二回ニ計リ記載スベシ、普通ハ無熱ニ經過スル故ニ、高熱ヲ伴フ時ハ何等カノ障礙アル事ヲ示ス、然レモ開腹術ノ後ニハ時ニヨリ無熱ニテ數時間ノ後死ヲ來ス場合アル故ニ注意スベク、又熱ヲ伴フモ必ズシモ傳染ヲ意味セズ皮下骨折、皮下血腫等ノ時、分解物質ノ吸收ニヨリ無毒熱ヲ起ス事アリ。

(二)尿排出 仰臥ニテハ尿ノ排出不能ノ人アリ、特ニ開腹術又膀胱、直腸、生殖器手術ノ後ニ多キ故ニ數時間ノ後、又翌朝ハ必ズ尿排出ノ有無ヲ聞キ正スベク、甚ダ困難ナリシ場合ニハ膀胱部ニ湯婆又把布ヲ當テ或ハうわうるし葉ヲ與ヘ、且ツ上體ヲ注意シテ起コシ尿排出ヲ試ムベシ、近來一%硼酸ぐりせりんノ膀胱注入法アリ後述スベシ、尙モ効ナキ時ハ遅クモ二十四時間以内ニ於テ尿ヲ取ルベク、其ノ後尿ノ自然的排出ナキ時ハ一日二回かてテ尿ヲ以テスベシ、其ノ際ハ膀胱炎ヲ防止スベク、うろとろびん(一日一・五)へくさー(一・〇)ぼるべるちん等服用スベシ、尿排出ナキ爲下腹部ノ疼痛ヲ來シ腹膜炎又ハ尿管囊腫ト誤認セル人サヘアルナリ、尙かてテ使用スル患者ハ他ノ手術サレシ患者ヨリ分ツテ可トス、然ラズンバ精神的ニ其ノ患者ニ排尿ノ困難ヲ起サシムル事アルニ依ル、數日ニ

互ル蛋白尿又注意スベシ。

(三)白帶下 白帶下ヲ病ム婦人ニハ特ニ腔内ニ分泌物ノ鬱積ヲ來シ從ツテ膀胱炎ヲ起シ易キ故ニ、一般ニ婦人患者ニハ白帶下ノ有無ヲ充分注意シ若シ存在スル時ハ毎日腔洗滌ヲ行フベキナリ。

(四)大便排出 便秘シ易キ人ハ手術後就褥スル時ハ一週間或ハ十日間モ便秘スル事少ナシトセズ、然レモ多クハ不快ノ感ヲ與フルニ過ギザル事多キ故ニ便秘ノ必要アル場合ハ勿論、其他ノ場合モ一週間其ノ儘ニナスモ差支ナシ、然レドモ時ニヨリ食慾不振、頭痛、不快感等又小供ニハ熱ヲ起ス事アル故ニ排便ヲ規則正シクナスベク、便秘アル人ニハ果汁、冷水又ハ下劑ヲ與フ。多クハ四日毎ニ灌腸ヲナスヲ可トス。

(五)營養 麻醉ノ部ニ述ベタル規定ニ從ヒテ最初ハ口腔ヨリ食ヲ與フベカラズ、元來食慾ハ手術後二三日間ハ減退シ無熱ノ時モ急性胃加答兒ノ兆候ヲ示ス、然レモ直ニ通常ノ健康狀態ニ移リ食慾ヲ起スヲ常トス。食物トシテハ疾病又ハ手術ノ種類ニヨリ異ナルモ食慾ト共ニ流動食後普通食ニ移ルヲ規則トス。糖尿病患者ノ手術後ハ嚴格ナル治療的食物ヲ與ヘズトモ可也、重病患者又ハ手術後ノ嘔吐等ニテ

食ヲ取り得ザル時ハ皮下又靜脈内ノ食鹽水注入ノ外、滋養灌腸ヲナス、然レモ重症患者及昏睡狀態ノ患者ニハ注入液ヲ永ク保持スル事困難ナル故ニ効力甚ダ少ナク、又再々反復スル時ハ腸ノ運動ヲ刺激シ一層永ク反復スル事ノ効ナキヲ示ス、サレドモ又口腔ヨリ食物攝取不可能ノ惡液質患者ニハ用ヒテ効アルナリ。

元來グリユツチル氏ノ研究ニヨリ等滲透壓液ハ直腸ヨリ注入スルモ全腸管ニ入り吸收サルトイフモ、滋養灌腸ノ際ハバウヒニ氏辨以上ニ及ブ事難シ、故ニ生理的食鹽水ヲ最良トナシ牛乳等ハ不可ナリ、大腸ハ澱粉又蔗糖ハ多少葡萄糖トナシ得ルモ普通ノ蛋白質ハ分解サレズ、あるふもーせ及べぶごーんハ分解シ得、大腸ノ吸收作用ハ比較的良クシテ分解セル蛋白質、溶解性糖、尙少量ニハ乳化セル脂肪ヲモ吸收シ酒精モ又粘膜ヲ刺激セヌ程度ニ於テハ吸收サル、糖類ハ濃厚ナル時ハ反ツテ刺激性ヲ有スル故ニ多クハ澱粉糊精トナレル穀粉ヲ用フ、斯カル理由ニヨリ現今最良ト考ヘラルルハ食鹽水ノミカ、又ハ

生理的食鹽水

二五〇錠

オモユ

二〇一三〇錠

卵黃

二一三個

全身狀態

赤酒

三〇—五〇鈍

(時ニばんくれあちん〇・五瓦加フモ可)

其ノ他昔日使用セシハ

エワルド氏

卵 二—三個

食鹽 一瓦位

小麥粉 同量

二〇%葡萄糖 一〇〇鈍(前以テ煮タル

モノ)

赤酒 三〇

ボアス氏

牛乳 二五〇

卵 二個

食鹽 三瓦

赤酒 一五鈍

小麥粉 一五瓦

灌腸ノ方法ハ朝早ク腸洗滌ヲナシ早クモ二時間ノ後ニ第一滋養灌腸ヲナス、一日二三回ナス時ハ其ノ後ニハ腸洗滌ヲ要セズ、一日一回洗滌セバ可也。總量ハ二百五十鈍ヲ越ヘザルヲ可トス、數日間行フ時ニ肛門ヨリ粘液ヲ出スニ至ル時ハ直腸ノ刺激作用起リシヲ知ルベク從ツテ其ヲ中止スルヲ要ス。

茲ニ附記スベキハカツンシタイン氏ノ點滴法ナリ即一個ノいるりがーごるニ

五百鈍ノ食鹽水ヲ滿タシ(三八—四〇度ノモノ)床ヨリ殆ド二米ノ高サニ置キ之ノ先ニ硝子管ヲ有スル小ナルチラトン氏かてーてるヲ付ケ管ハ直腸ニ送入スベクかてーてるニハ壓挾子ヲツケ液ノ滴下スル程度ニ壓セシム、いるりがーごるハリントニテ包ミ冷却スルヲ防ギ必要ニ應ジ新シキ温食鹽水ヲ入レシム。

### 第六 創療法

(甲)準備 準備トシテ通常必要品ヲ擧ゲン、然レモ特別ノモノニ對シテハ茲ニ記載セズ、其ノ部ヲ参照スベシ、左ニ記スルハ著者等ノ使用スルモノ

器具

解剖ピンセット(長短) 有鉤ピンセット

直剪、拔絲剪 クーバー氏剪

消息子 有鉤消息子

鉤(銳及鈍) 扁板鉤(大小)

舌押

ビロゾン注入器(以上消毒ス)

腐蝕挺子(熔性硝酸銀)反射鏡、懐中電燈、肛門鏡、くろーるえちーる(ケレン)

創療法

綑 帶 類

綑帶、脱脂綿、ガーゼ

ふき綿、ぬれ布 脱脂綿又晒布ヲ適度ニ切り消毒セシ後石炭酸水ニ浸セシモノ之ハ各人ニヨリ使用スル人ト然ラザル人アリ。

酒精綿 綿ノ小片ヲ酒精ニ浸セルモノニテ創ノ周圍ヲ消毒セン爲メ也其ノ他沃度ちんき、べんちん等用フルモ可ナリ

沃度ふるむがーぜ 其ノ都度必要丈ケニ切り使用ス。

込めがーぜ がーぜ一枚ヲ細長ク四ツニ切りシモノニテ必要ニヨリ排膿ノ爲メ又ハ創ノ直上ヲ蔽フ時使用ス。

普通綿、みてら、腹帶、丁字帶

粉 末 劑 Powder

亞鉛華、澱粉等量ニ混ゼルモノ

あいろーる づいふふるむ

きせろふるむ のびふるむ

沃度ふるむ ちくろふるむ

でるまこーる 澱粉

膏 類

硼酸軟膏

ちくろふるむ軟膏(一〇—一五%)

しゃらっはろーミ膏 べりまこーる膏(二〇%)

ぺるばるさむ軟膏

處方 硝酸銀 一・〇〇

ぺるばるさむ 一〇・〇〇

亞鉛華軟膏 一〇〇・〇〇

糊 膏

土肥氏らのりん膏

處方 亞鉛華 二四・〇〇

さるちる酸 二・〇〇

ういるそん膏

亞鉛華 五・〇〇

豚脂 三〇・〇〇

土肥氏石炭酸亞鉛華膏

亞鉛華 一〇〇・〇〇

さらがかんごむ 五・〇〇

治療法



創療法

ぐりせりん

三〇〇

石炭酸

一〇〇

豚脂

一〇〇

のういふるむ又あいろーる膏

二〇〇

あらびあ護膜末

七〇

ぐりせりん

三三〇

白陶土

四〇〇

肝創膏

普通絆創膏 亞鉛華絆創膏 ろいこ絆創膏

れの及ほな絆創膏 絹絆創膏

液状薬品

酒精

えーてる。

三%酢酸礬土液

沃度丁幾

かんふる酒精

三%硼酸液

べんちん

めんた油

亞鉛華油

過酸化水素液(おきしふる)

三-五%硝酸銀液

みらうまちちん

おれぶ油

ますちつくす液

處方 ますちつくす

二〇〇

べんぞーる

五〇〇

亞麻仁油

二〇〇滴

ころほにうむ

二〇〇

てるべんちんえねてあ産

七〇

のういふるむまちすつくす液

處方 ういふるむ

二五〇

ますちつくす

二〇〇

べんぞーる

五〇〇

亞麻仁油

二〇〇滴

ころほにうむ

一〇〇

てるべんちん

七〇

其他

ごむ管、指囊、尿道ぶじし、チラトシ氏かてーてる、安全針、油紙、等ヲ要ス

手術後療法ヲ行ハントスルヤ、醫士ノ手ハ規則ニ從ヒ消毒スルヲ要ス、然レモ、  
ル場合ニハ然カモ一人ノ患者等ノ時ハ器具ノ消毒ノミニテ充分ナル事アリ、其ノ  
後ノ準備トシテハ人各、其ノ法ヲ異ニス。吾人ハ多クノ場合特ニ多數ノ患者ヲ取扱  
フ時ハ左手ニぬれがーせヲ着セ右手ニ器具ヲ持チ創ノ手當ヲナシ患者ニ直接手  
ヲ觸レザル様ニ心掛タルナリ。(第五圖)  
(乙)創ノ後療法 便宜上左ノ三項ニ分ツ、

創療法

第五圖



ヲナシ全方向ニ壓力ヲ導キ以テ良ク創面ニ附着スル用ヲナスヲ置キ其ノ上ニハ數枚ヨリナル廣ゲタ儘ノガーセヲ乗セ適度ノ壓ヲ與ヘ其ノ上ヨリガーセヲ全部包ム丈ケノ消毒脫脂綿ヲ置キ之レニ繃帶ヲ掛ケ固定セシム此ノ際脫脂綿ノ下ヲ

(一) 無菌性創傷  
(1) 最初ノ繃帶 創傷ノ全部縫合サレタル時ハ元來ハ針刺孔及縫合間ヨリ出ヅル少量ノ血液及創滲出液ノ空氣ニフレ直チニ痂皮ヲ生ジ全治サルベキ筈ナルモ衣服又ハ他ノ身體部ノ接觸スル事ニヨリ傳染スル事多シ是レ繃帶ヲ要スル所以也即チ創ノ上ニハ全面ニ互リ且創縁ヨリ凡二種ヲ越ス丈ケノ廣サニ吾人ハこめガーセヲ以テ蔽フ其ノ上ニガーセ球(ガーセヲ緩ク卷込ミシモノ)ニテ滲出液等ヲ吸收シ且ツ彈力性ノ支枕ノ用

絆創膏ニテ固定スルモ可ナリ時ニヨリ之ノ固定ノミニテ卷軸ノ繃帶ヲカケズトモ充分ナル事アリ一般ニ例ヘハ乳房切斷ノ際腹部胸部上肢等廣ク繃帶ヲ以テ固定スルハ創ノ安靜及推移ニヨル刺激ヲ避クルノ外ニ永ク繃帶セル儘ニアル時ハ其ノ邊縁ニテ繃帶ト皮膚トノ間ニ間隙ヲ生ジ病原菌ノ入ル憂アル故ニ可及的然ラザラン事ヲ期スル爲メ也若シ繃帶ノ固着ノ良カラザル部分又ハ小兒ニテ尿又ハ大便ニテ不潔ニナリ易キ部分ニハ(小供ノへるにや)ガーセノ上ヲ絆創膏ヲ以テ蔽ヒ之レヲころちうむニテ固着セシメ此上ニ繃帶ヲ掛クベシ(繃帶セズモ病原菌ノ侵入ナシ)又のうふるむますちくす液ヲ縫合上ニヌリ乾燥セシメ又創面ニあいろーる糊膏ヲ塗り其ノ上ニ消毒セル亞鉛華澱粉ヲ散布セシムルノミニテ可ナル事アリころちうむハ醋酸えーてるニテ糊膏ハべんちんニ浸セル綿ニテ拭ヒ取り得又えーてるニテモ可也

創傷ノ全部ヲ縫合セズシテ其ノ一ヶ所ニ於テ開放シ込メガーセヲ以テ栓塞スル時ハ(其ノ目的ハ出血ヲ防ギ創ノ滲出液ヲ吸收シ又傳染ノ疑アル時ハ創内ニテ腐敗スル滲出液ノ體內ニ吸收サルヲ防グニアリ)多少ガーセ球ヲ多ク置クノミニテ其他ハ前者ニ同ジ沃度ふるむガーセヲ以テナス事アリ

(四) 第一回ノ繃帶交換。創ハ左程大ナラズトモ常ニ體温、脈搏、疼痛等ニ注意シ、傳染ノ兆候ナク且ツ汚染ノ機會等ナキ時ハ最初ノ繃帶ノマ、五―七日間置クベク、早ク交換ノ要ナシ、其ハ反ツテ疼痛及創ノ刺激ヲ起シ、時ニ傳染ノ危險ヲ起ス恐アレバ也、然レモ血液又ハ創分泌液ヲ以テ、繃帶ノ表面ニ迄潤出スル時ハ二十四時以内ハ其ノ上ニ尙ガ―セヲ添ヘ置キ、二十四時遅クモ四十八時ノ後ニ創ヲ直接被フガ―セヲ殘シ他ノガ―セヲ全部交換シ、其ノ上ヲ前繃帶ト同ジクス。之ノガ―セ交換ノ理由ハ滲出セル血液又ハ創分泌液ハ上層ニ於テハ乾燥スルモ下層ハ濕潤シ、細菌ニ對シ良キ培養基トナル故ニ傳染ノ危險ヲ増サシムルニ依リ之レヲ防止セン爲メナリ、繃帶交換ノ方法ハ繃帶ガ―セヲ取りシ時其ノガ―セノ濕潤ノ度ニ注意シ、傳染ノ有無ヲ檢シ、若シガ―セト創ト附着セル時ハ殺菌水又ハ三%過酸化水素液ヲ滴下シ之レヲ剝離ス、創ノ全ク防腐的ノ時ハ創縁ハ全ク結合シ、只周圍ニ緊張サルル時ノミ多少ノ赤色ヲ呈スル事アリ。

(ハ) 拔絲。拔絲ハ創縁ノ全ク結合セル時行フベク、從ツテ創ノ大サ、其ノ局所、血液循環ノ良否ニヨル、創縁周圍ノ緊張、及ビ癩痕ヲ起サシムル要求ニヨリ異ナリ、創ノ左程ノ緊張ナキ時ハ通常七日目ニ拔絲ス、然レモ創淺キ時ハ五日目ニ拔絲スル事ア

リ、乳房切斷ノ時ノ如キハ緊張大ナル爲メ、一〇―一四日目ニ、開腹術ノ時ハ内部ノ筋肉等ノ結合ヲ待ツベク七―十日目ニ、咳嗽、排糞等ノ爲メ、腹壓高マル時ハ多少遅キヲ可トス、拔絲ス。拔絲ノ方法ハ創ノ縫合線ヲ酒精又ベンチンヲ以テ拭ヒ清淨ニナシ又リぞふるむヲ以テシ、後え―テニテ拭ヒ乾燥セシム、え―テハ特ニ脂肪ヲ溶解シ浸出セル上皮細胞間ニ附着セル皮脂及ビ膏ノ殘留セルヲ除ク事ヲ得ル利アリ、然ル後鑷子ヲ以テ結節部ノ絲ヲ輕ク引上ゲ拔絲剪ノ先端ヲ以テ皮膚ニ近ク絲ヲ切り以テ皮膚上ニ現レタル絲ノ穿孔孔ヲ通ラザル様ニナスベシ、創縁ノ緊張強ク拔絲ノ後、哆開ノ憂多キ時ハ一ツ置キニ拔絲シ、殘リハ次回ニナスモ可也、ミヘル氏ノ箝搾子ヲ以テ縫合セル時ハレヴェルヂン氏ノ鑷子ヲ以テ取り去ルベシ、拔絲後ノ創部ニハあいろ―るヲ散布シ或ハ三%硝酸銀液又ハ沃度丁幾ヲ塗り以テ穿孔孔及ビ創ノ縫合部ヲ防腐シ、其ノ上ヲ第一回繃帶ノ如クス、多クハガ―セノ上ヲ絆創膏ニテ固定スルノミニテ充分ナリ、又小創ナル時ハ絆創膏ノ下面ニガ―セ片又ハきせろふるむガ―セ片ノ附着セルヲ用フルモ可也、撒布劑トシテあいろ―るニきせろふるむヲ代用スルモ可ナレモ、テレをふるむ又でるまじ―るハ効力少ナシトイフ、縫合セル創及拔絲後ノ創ニ對シ脂肪ヲ含有スル軟膏ヲ以テスルハ不可

ニテ、穿孔孔ノ發赤及ビ滲出ヲ亢進スル缺點ヲ有ス。  
 一部分ニガ―せ片ヲ栓塞セル場合ニハ、其ノ後、出血及傳染ノ兆候ヲ認メザル時  
 ハ注意シテ三―四日目ニ殺菌食鹽水又ハ殺菌水ヲ滴下シ(然ラズトモ可ナル事アリ)  
 栓塞ヲ取り出し、創面清淨ナル時ハ其ノ儘又ハ第二次ノ縫合ヲナシ、然ラザルハ  
 尙二三日栓塞ヲ入レ置クヲ可トス、其ノ上ヲ型ノ如ク繃帶スベシ、或ハ充分清淨ナ  
 ルモ廣キ哆開生ズル時ハ絆創膏ニテ引キ合スモ可ナリ、(第六圖)若シ創縁ノ縫合中  
 ニ喰込ミシ爲メ皮膚創ノ全治セザル時ハ局所麻酔ヲ以テ其ヲ再ビ剝離シ更ニ縫  
 合スベシ。

(二) 傳染セル組織ノ手術後

全部縫合セル創ノ後療法ハ甚ダ簡  
 單ナルモ、傳染セル部ノ手術即開放セ  
 ル創ニテハ甚ダ多様ニシテ、醫士ノ技  
 術ヲ待ツ事甚ダ切ナリ、然カモ之ノ方  
 法タルヤ廣ク、各人其ノ好ム所ニヨリ  
 之レヲ行フ、吾人ハ比較的簡單ニシテ

第六圖



患者ニ苦痛少ナキ正シキ方法略述スルニ過ギザルナリ。

創療法 創ノ殺菌藥洗滌ノ不可ナルハ傳染性外傷ノ場合ト同様ニシテ、其ノ際  
 單ニ其ノ傳染セル組織ヲ充分ニ切開シ、緊張ヲ減ジ、充分ニ迅速ニ、且ツ正確ニ常ニ  
 分泌物ヲ外表ニ誘導スルヲ以テ本旨トス、然ル時ハ通常ノ炎症ハ防腐藥ヲ用ヒズト  
 モ速ニ減退スルヲ常トス、從テガ―せ又ハ沃度ふるむガ―せヲ創内ニ固ク栓塞ス  
 ル事禁物ニシテ、弛ク詰メ以テ分泌物ノ透導ヲ充分ナラシムル事ヲ緊要トス、又鉗  
 子其ノ他ノ器具ヲ以テ創内ヲ攪拌スル事禁物也、身體表層ニ近キ化膿部等ハ大ナ  
 ル切開後栓塞スルノミニテ可ナルモ、深在セル時ハ排膿管トシテ適當ノ太サノこ  
 む管ヲ使用スベク、其ノ一方ノ先端ハ斜斷シ、側方モ又所々ニ孔ヲ作り、且ツ他端ノ  
 外表ニ出ヅル部分ニハ安全針ヲ附ケ以テ創内ニこむ管ノ埋没スル事ヲ防クベシ。  
 第一〇次繃帶交換 創内ニハ化膿ノ部分ノ殘ラザルト考ヘラルル例ヘバ化膿セ  
 ル横痃ノ剔出後ノ如キハ、無熱ニ經過スル時ハ四、五日間ハ最初ノ儘ニナシ置クモ、  
 急性膿瘍、皮下蜂窩織炎ノ切開ノ如キハ第一次ノ繃帶交換ヲ翌日又ハ翌々日ニナ  
 スベク、分泌物ノ如何ニヨリ健全肉芽ノ發生迄毎日、隔日又ハ三日毎ニ交換ナスベ  
 キナリ、其ノ他ニテ普通ノ經過ヲトルモノハ手術後四―五―六日目ノ繃帶交換ニ

テ差支ナク只比較的分泌多キ時上層ノガーセノミノ交換ニテ充分ナル事多シ。  
栓塞セルガーセハ多クハ膿ノ附着ニヨリ濕潤シ創内ヨリ取り出ス事容易ニテ  
繃帶交換ノ時ニ同時ニ交換シ若シ乾燥シ取出ス事多少困難ナル時ハ三%過酸化  
水素液ヲ滴下シテ取出スベキナリ。排膿ニ付管アル時其ノ閉塞サルルハ血塊又纖  
維素等ニ由ル事多キ故ニ是ヲ取り出スベク其ノ不能ナル時ハ他ノごむ管ト交換  
スベク膿ノ排出アル間ハ之レヲ留置シ分泌止ムト共ニ取去ルベシ。余リニ長ク置  
ク必要ナク爲メニ反ツテ肉芽ノ發生ヲ妨ゲ且ツ治療遲滯シ瘻痕モ又大トナル缺  
點ヲ起ス弊アリ。本來膿腔及瘻管中ニガーセヲ入ルルハ舊式ニテ分泌物ノ鬱積ヲ  
來ス弊アル故ニ可及的ごむ管ヲ用フベク然ル時ハ膿ノ排出ヨク繃帶交換ノ際疼  
痛ヲ訴ヘシメズ。症狀ノ比較的速ニ減退スルノ利アリ故ニ膿ノ溜溜スル時ハガー  
セ片又ハ綿ヲ以テ輕ク拭ヒ取り栓塞アル片ハ其レニ代フルニごむ管ヲ以テスベ  
キナリ。尙創面ハ強ク拭ヒ又鋸子消息子等ニテ攪拌セザル事緊要ナリ。

繃帶交換ノ際ハ常ニ其ノ周圍ハべんちん又ハ酒精ヲ以テ比較的廣ク拭キ清淨  
ニナスベク其ノ際創ノ近クヨリ順次ニ外圍ノ方ニナシ外圍ヲ拭ヒシ者ヲ以テ再  
ビ創近クヲ拭クトハ禁物ナリ。時ニ沃度丁幾ヲ以テスル事アリ。周圍ノ皮膚ニシテ

濕疹ヲ起シ易キ時ハ澱粉亞鉛華澱粉のデレムるむ等ヲ撒布シ特ニ腋下陰囊附近  
等ニテ然リ又亞鉛華油ヲ塗布スル事モアリ。若シ濕疹ヲ發セル時ハ土肥氏らのり  
ん膏ウイールソン膏のびふるむ又あいろーる膏ヲ塗布スベシ創ノ周圍ニ毛ヲ生ズ  
ル時ハ剃ル事勿論ノ事也。

膿瘍ヨリハ寧ロ皮下蜂窩織炎ニ近ク周圍ノ組織ニ炎衝性浸潤ヲ來セル時ハ乾  
燥療法ヨリモ消毒セル硼酸又ハ醋酸礬土液ヲ以テ濕器法ヲ行フ又壞死ニ陥レル  
軟部組織片ヲ排出セシムベク或ハ創ノ不潔物ニテ蔽ハルル時其排出ノ爲メ前述  
ノ液又ハ過酸化水素液ニ浸サレタルガーセ片ヲ創内ニ入レ其上ヲ同様ニガーセ  
ヲ以テ濕布ス之ノ際通常ハ油紙ヲ其上ニ置クモ之ハ反ツテ分泌物分解作用ヲ起  
シ綠膿菌ノ侵入ニ便ナラシムル故ニ單ニ數層ノ消毒脫脂綿ヲ以テ蔽フヲ可トス。  
肉芽 Granulation 前述ノ如キ療法ニヨリ創ノ外觀ヲ異ニスルニ至リ周圍ノ發赤  
腫脹疼痛ハ迅速ニ去リ分泌物ハ最初往々ニシテ脂狀ヲ呈シ惡臭ヲ發スルトモ直  
ニ純化膿性トナリ其量減ジ壞死ニ陥レル結締組織ハ逐斥サレ赤色ノ堅剛ナル健  
全肉芽ヲ生ジ早キハ六一八或一〇—一四日ノ後ニハ創面全ク肉芽ヲ以テ蔽ハル  
ルニ至ル之ノ際淺在性ナル時ハ深キ第二次縫合ニテ結合ヲ早ムル事アリ又其ノ

儘ニナスモ互ニ結合シ易ク、若シ深キ腔ヲ有スル時ハ深部ヨリノ肉芽發生ノ上部ニ及ブヲ待ツベク、上層ノ結合ヲ防グ爲メガ―セ又ハ排膿管ヲ内部ニ挿入スル事緊要ナリ。創ノ全ク肉芽ヲ以テ蔽ハルルニ至ル時ハ全身又ハ局部浴ノ療法ヲ行フ亦可ナリ即チ加里石鹼ヲ混ゼル浴ヲ最モ可トス、又りぞ―る浴ヲナス事アリ、之レガ爲メ患者モ爽快ニシテ肉芽ノ發生及清淨ヲ速カナラシメ、且ツガ―セヲ取去ル事容易トナル利アリ、手等ニテハ外來患者ニテモ、局部浴ヲトラシメ然ル後繃帶交換ヲ行フ事ヲ得ル也。

深在創ニシテ可ナリ深部ヨリ外表近ク肉芽ノ發生ヲ見ル時ハガ―セノ代リニ硼酸軟膏、銀軟膏又べるばるむ軟膏ヲ使用ス、創廣ク皮膚缺損大ナル時ハチールツシヨ氏ノ植皮法又伊太利式法等ノ成形手術ヲ以テスベシ(後述ス)。

一般ニ軟部創ヲ有スル四肢ハ健全肉芽ノ發生迄不動性固定法ヲナス、然レモ長日月ノ繃帶交換ヲ要スル場合ニハ關節ノ攣縮筋肉萎縮ヲ防グ爲メ運動練習ヲナサシムルヲ可トス。

### (三) 創治療ノ障碍

(甲) 縫合セル創 皮膚ハ第一期癒合ヲナスモ、止血法不完全又ハ後出血ノ爲メ縫合

線ノ下ニ血腫ヲ作ル事アリ、之レ其ノ部ノ腫脹及紫斑ニ依リ診斷ナシ得ル也、其ノ血腫小ナル時ハ自然的吸收ニ委シ、只拔絲ヲ多少後ラシメ以テ縫合皮膚ノ剝離ヲ免レシム、反之大ニシテ波動ヲ證明シ得ル時ハ皮膚ヲべんちんヲ以テ清淨ニナシ、後沃度丁幾ヲ塗布シ一―二結節縫合ヲ解キ、膠着セル部ヲ鈍的ニ開キ、液狀又ハ凝固セル血液ヲ除クベク、其際消息子又ハ他ノ器具ヲ以テ血腫腔ヲ攪拌シ以テ傳染ヲ起サシメザル様注意スベシ、其ノ後創周圍ノ清淨法ヲ行ヒ其ノ上ニガ―セヲ置キ、絆創膏ヲ以テ固定スベシ、各繃帶交換ノ際ガ―セノ栓塞又ハ排膿管ヲ用ヒズトモ血腫ハ治療サル、然レモ既ニ傳染シ化膿性ノ分泌物アル時ハ膿瘍ノ如ク排膿管等挿入シ、創口ハ充分ニ開キ置クヲ可トス、尙輕度ノ時ハ毎日ピール氏ノ吸吮療法甚ダ可ナリト、又往々ニシテ拔絲ノ後ニ漿液ノ多量流出スル事アリ、之レ血腫ノ殘物ナル故ニ縫合間ノ間隙ニ沃度丁幾ヲ塗布シ第二次傳染ヲ防禦スベシ、甚ダシキ出血ヲ見ル時ハ止血法ヲ行フ。

創傳染ハ早期ニ見出サルルモノニシテ、手術後數日間患者ノ全身狀態ニ注意シ、體温及脈搏ノ性質ヲ檢シ、熱及ビ創部ノ疼痛、不眠等ヲ訴フル時ハ直チニ創部ヲ視診スベク、輕度ノ時ハ縫合線ノ單ニ發赤ヲ呈スルノミニテ血腫ノ時ト同ジク治療

ス。若シ最初縫合線ノ一部ニ小ナル栓塞ヲ置キシ時傳染ヲ來セル時ハ創口ヲ廣クシカ―セテ交換ス、多クハ縫合切除ニヨリ治療サルモ然ラザル時ハ全部ノ縫合ヲ切除シ以テ第二期癒合ヲ以テ治セシムベシ。發赤セル部ノ縫合切除ノ後想像セザル程ノ大ナル膿瘍ヲ見ル時ハ充分ニ縫合ヲ取り去リ、創ヲシテ肉芽ヲ以テ治セシムベキヤ勿論ノ事ナリ。又縫合線周圍ニ堅剛ナル浸潤ヲ來セル如キ傳染ハ危險甚ダシキ故ニ全縫合ヲトリ、充分創口ヲ開キ、失色、脂狀ノ創部ニ濕器法ヲ施ス(油紙等用ヒズ)ベシ。尙二十四時間ヲ經過スルモ炎症去ラズ、皮下蜂窩織炎ノ如クナル時ハ、温キ加里石鹼浴ヲ取ラシムルヲ可ナリトイフ人アリ、傳染尙ホ深部ニ及ブ時ハ其ノ部ノ縫合ヲモ取去ルベシ、四肢ノ創内ニ生ズル傳染ノ時ハ其ノ靜止及ビ高舉ノ位置ニ置ク事必要ナリ。

(乙)開放セル創 肉芽ノ發生セル創ハ新鮮ナル暗赤色ニシテ、顆粒狀ヲナシ、分泌液ハ少量ニシテ多少帶黄色ヲ呈スベク、然ラザルハ繃帶交換法ノ宜シキヲ得ザルニ歸スベシ但シ惡液質ノ人又新陳代謝病及ビ結核性疾患ニ罹レル人ニノミ其ノ創ノ性質ニヨリ弛緩ナル海綿様ナル肉芽ヲ發生スル也。

(イ)肉芽ノ弛緩ニシテ海綿様ヲナシ、帶紅灰色ニテ上皮面ヨリ隆起スル際又ハ健全

肉芽發生ノ遲緩ナル時ハ前述ノ如キ疾患ヲ有スル人ハ消化、心臟機能等ヲ高ムルト同時ニ(強壯ナル人ニモ同様ニ)局所的刺激ヲ與フ、即五%硝酸銀液、沃度丁幾ヲ塗布シ又硝酸銀棒ヲ用フ(此ノ際創縁一種位ハ腐蝕スル事ヲ避ケ、創縁ヨリ生ズル若キ上皮細胞ヲ破壊スル事ヲ免ルヲ得)尙べるさむ軟膏ヲ貼リ、時ニなふたりんヲ撒布スル事アリ、なふたりんハ刺激甚シク作用又大ナルモ疼痛、分泌増加、肉芽出血ヲ起スノ弊アル故ニ廣ク用ヒラレズ用フルモ一回ニテ止ムベシ。

(ロ)肉芽ノ發生旺盛ニシテ周圍ノ皮膚面ヨリ隆起ス、之レヲ努肉(Caro luxurians)トイヒ、結締組織發生ヲ缺キシ場合ニシテ、之レ恐ラク細菌毒素等ノ爲メ結締組織新生細胞形成ノ抑制セラルル爲ナラン、尙創内ノ異物又ハ移動シ易キ繃帶等モ多少關係スルナラン、故ニ梃子腐蝕モ效ナク寧ロクパー氏剪ヲ以テ切除シ又え―てる吹霧法又けれん使用ノ上銳匙ヲ以テ搔爬スル事ニヨリ表皮新生ヲ促シ得ル也、此ノ時ノ出血ハ栓塞又らびすノ腐蝕ヲ以テ防止シ、後硼酸軟膏ニテ輕度ノ壓迫ヲ加フル事數日ナルトキハ表皮新生ヲ見ルニ至ル。

(ハ)纖維素被膜(ペライク)第二期癒合ヲナス創ノ強度ノ傳染特ニ連鎖狀球菌ニ依ル場合ニハ、肉芽ノ上ヲ帶黄色、脂狀ヲナシ蔽フ被膜生ジ、保護ナキ創ニテハ、尙他ノ細菌發育シ

テ綠色トナル、此ノ被膜ハ取り去ルモ又再生シ、防腐藥ヲ含有スル軟膏ヲ以テスルモ充分ナラズ、銀劑時ニ效アル事アリ、故ニ多クハ毎日局所浴ヲナシ、後其ノ創ニ消毒セル濕布(かんふる)酒醋酸礬土液等ヲナスヲ可トス、然ル時ハ暫時ニシテ清淨トナリ健全肉芽發生ヲ見ル也。

(二) 瘻管生ジ膿溜ノ時ハ排膿管ヲ入ルル事前述ノ如シ、尙外ニ麥粒鉗子ヲ以テ對孔ヲ穿テ排膿管ヲ挿入ス、又切開シ膿排出ヲ完全ナラシム可キ也、筋内ニ膿瘍ヲ起セル時診斷ニ苦シム時ハ消毒セル指囊ヲ付ケ創壁ヲ觸診シ以テ硬結又ハ疼痛ニテ其ノ局所ヲ知り切開後ガ―セ栓塞ヲナス、試験的穿刺ノミニテハ充分トイヒ得ザルナリ。

(ホ) 上皮新生不十分ナル場合ニハ種々ノ軟膏ヲ以テシ、最モ有效ナルハしやら、はろ―と膏或ハペリゴ―の膏ニシテ之等ハ刺激性強キ故一日以上ヲ越サザルヲ可トシ、一日交代ニ硼酸軟膏ヲ使用スル事尤モ適當ナリ(二%ペリゴ―の膏ハ一〇%しやら、はろ―と膏ヨリ效力大ナリ)。

(ハ) 外科的創ノ傳染病種々アルモ之ハ外科總論ヲ參照スベシ、只第二次傳染病ノ中左ノ二ツニ就テ略記セン。

綠膿菌傳染 之ハ比較的害少ナキ併發症ニシテ、創ノ周圍ノ皮膚及繃帶ニ綠色又ハ青色ヲ與ヘ、一種ノ甘キ不快ノ嗅氣ヲ發スル特性ヲ有ス、然レモ膿ハ青色ニアラズシテ葡萄狀菌膿ニ似タリ、此ノ菌ハ人體皮膚特ニ發汗多キ腋窩、内股等及ビ特ニ分泌多キ外表ノ軟部創傷ニ多クシテ深部ニ炎衝ヲ起ス事ナク、單ニ創分泌物ヲ増シ、肉芽上ニ帶黃色ノ被膜ヲ作り、上皮新生ノ障礙ヲナスノミ也、若シ他ノ化膿菌トノ混合傳染ヲ來スキハ色素生成ハ止ミ、然シテ肉芽ハ多少弛緩ニシテ灰紅色ヲナス、此ノ菌ハ甚ダ傳搬シ易キ故ニ多クノ患者ヲ取扱フ時ハ最後ニナスベク、又其ノ際使用サレシ器具及繃帶等ハ別ニナスベキ也、療法トシテハ創ノ周圍ハべんちん、あるこほる等ニテ清潔ニナシ、撒布劑ヲ與ヘ、毛髮等ハ剃リ、屢々浴療法ヲナス事ニヨリ其ノ菌ノ發育ヲ減ズ、一方其ノ發育ヲ増スベキ濕器法ハ油紙等水ヲ通サヌ物質ニテ蔽フ事ヲ禁ズベキ也、醋酸礬土液、硝酸銀液、挺子、沃度丁幾、きせろふ、るむ等使用スル事アルモ、全然之レヲ防ギ得ズ、今日尤モ有効トシテ恰モ特效藥ノ如ク考ヘラル、ハいぞふるむ末又ハ一〇%いぞふるむ、ガ―セニシテ且ツ毎日繃帶交換緊要ナリ、尙多少ハ毎日ノ石鹼浴モ効力アリトイフ。

丹毒 Erysipelas 多數ノ患者ヲ取り扱フ時ハ繃帶交換ハ最後ニナシ、器具其他患



者ニ觸レシ物體ハ消毒スベシ、尙食器湯婆、檢温器等専用物トナシ置クベシ。  
 (イ) 抗連鎖菌血清 効力少ナキモ時ニ佳良ヲ來ス事アリ、毒素作用ハ減少セシメ得  
 トイフ。

(ロ) 皮膚ノ連鎖菌ヲ殺ス目的 いひちをーるヲ一〇―一五%ころちうむ混合液又  
 硫基いひちをーる酸あんもにうむ。わせりんトシテ厚ク塗り、又一〇%いひちをー  
 るぐりせりん、又純いひちをーる等使用スル事アリ、其ノ外五%かるぼーる。わせり  
 ん、三%れぞるちんぐりせりん、沃度丁幾等使用スル事アルモ冷醋酸礬土液又硼酸  
 水濕布及硼酸わせりんヲ使用スル方反ツテ可ナリトイフ人アリ。

(ハ) 器械的ニ病勢ノ進行ヲ防グ法 絆創膏又ハごむ帶ヲ以テ縛リ進行ヲ防グ。

(ニ) 其他對症療法トシテ 心臟ニハ、赤酒、かんふる、こふいん、ぢがれん等ヲ、又頭痛ニ  
 ハ氷囊、びらみごん等使用ス。

既存ノ創ニハ過酸化水素液又醋酸礬土液ニ浸セルがーせヲ以テ蔽フベシ、顏丹  
 毒ニハ假面ノ如クがーせヲ切りいひちをーるわせりん等ヲ塗布ス。治療後熱平温  
 ニ復スルモ八―十日間就褥ヲ續ケシム、早期離褥ハ時ニ虚脱ヲ來ス事アリ、常ニ尿  
 ヲ検査シ、皮下膿瘍等生ズル時ハ直ニ切開スベシ。

## 第六 成形手術後

創療法ニ屬スベキモ便宜上茲ニ左ノ二種丈ニ就キ畧述スベシ。

(甲) チール・シュニ氏植皮術 Transplantation nach Thiersch. 皮膚瓣ヲ取ラレシ大腿部創ニ  
 ハのぐいふるむ又あいろーる膏ヲツケシがーせヲ以テ蔽フ(硼酸わせりんヲ用フ  
 ル事アリ)此ノ上ヲ繃帶ス、長クモ八日間ノ中ニ治癒ス。植皮セル部ニハがーせヲ置  
 キ輕ク壓シ其ノ上ニ硼酸軟膏ヲオキ、がーせヲ乘セ然ル後綿及繃帶ヲ掛クベシ。四  
 肢ナル時ハ副木ヲ以テ不動性固定法ヲ行フ、若シ分泌甚ダシキ時ハ其ノ上層ノミ  
 交換ナシ、直接ニ蔽フがーせノ交換ハ手術後一週間目ニ過酸化水素使用ノ下ニ行  
 フベキ也、其際一方ヲびんせごニテ握ミ皮膚トノ間ニクーパー氏剪ヲ入レ注意シ  
 ツツ剝ガスヲ可トス、其ノ後ハ三日毎ニ硼酸軟膏ト共ニ繃帶交換ヲナスモノトス、  
 或ハ又植皮セル部ヲのぐいふるむ又ぐいふるむがーせニテ蔽フ事アリ、此ノ剝  
 離ニハ生理的食鹽水ヲ使用ス、創ノ周圍ハ酒精ニテ清淨ニナシ粉末劑ヲ撒布スル  
 ヲ便トス、若シ植皮癒合セザル時ハ他ノ皮膚創ノ如ク治療シ、軟膏ヲ使用スル場  
 合ニハ創部ノミ蔽ヒ、治療セル上皮新生アル部ハ被ハザルヲ可トス、之レ脂肪ニヨ

リ上皮新生ヲ害スルニヨル。  
 (乙)有莖皮瓣ヲ以テ缺損部ノ被覆。第一回繃帶交換ハ一週間後ニナス、一方皮膚ヲ失フ部ハ上皮創ニ同ジ、二週間ノ後ニ有莖部ヲ離斷ス、常ニ疼痛、體温、分泌物等ニ注意シ、必要ニヨリ交換ヲ早クナスベキヤ勿論ノ事ナリ。

## 第二編 各論

### 第一章 頭部手術ノ後療法

#### 第一節 頭蓋又ハ腦ニ加ヘタル外科的手術

##### 後療法

(甲)緒言 總テノ頭蓋ノ創傷ハ假令不潔ナルモノニ於テモ尙多クハ速ニ治癒スルモノナリ。而シテ其ノ創傷治療ノ障礙ハ極メテ毒性强キ細菌ノ感染又ハ糖尿病患者ニ於テ始メテ經驗セラレ。

總テ小兒ノ頭蓋部手術ノ後ニハ大小ニ拘ラズ、小兒ハ能ク繃帶ヲ脫去セントシ、又兩親等ノ屢、好奇心ニ驅ラレテ創傷部ヲ視カント試ムルガ故ニ、創傷ガ充分ニ治癒スル迄ハ頭部並ニ頸部ニ固定繃帶ヲナスベシ。又小供ノ皮膚ハ極メテ脆弱ナルガ故ニ一回ノ繃帶ハ三日以上放置スベカラズ。頭部繃帶ノ纏絡ニ際シテハ食事ニ支障ナキ程度ニ掛クル必要アルガ故ニ口ヲ稍開大セシメテ繃帶ヲ施スベシ。

#### (乙)各論

頭蓋又ハ腦ニ加ヘタル外科的手術後療法

(一) 頭蓋軟部ノ創傷 一般原則ニ從ヒ防腐的療法ヲナシ頭髮ヲ剃去シ、創傷周圍ニハ沃度丁幾ヲ塗布シ乾燥的消毒ガ一セヲ置キ濕布セザルヲ可トス。經過良好ナル時ハ五―七日ノ後拔絲スルヲ得ルモ、反之傳染性症候ヲ表ハスニ至ラバ直チニ拔絲シ其ノ一般療法ニ從ツテ處置スベシ。特ニ傳染性ノ時ハ炎症ノ血管ニ沿ヒ(化膿性靜脈炎及靜脈周圍炎ニ因ル)頭蓋腔内ニ進入シ化膿性腦膜炎ヲ起ス事アル故ニ其ノ如何ヲ常ニ心掛クベシ。

(二) 頭蓋骨陷沒 (Impressio cranii) ノ手術後 創傷傳染ノ掛念或ハ血液誘導ノ爲メ、ガ一せ片又ハ排膿管ヲ挿入スル必要アリシ場合ニシテ、治療經過尋常ナラバ、手術後第三日ニ其ヲ除去ス。但シ排膿管挿入口ハ尙數日間ハ摺リ綿等ニテ拭ヒ以テ開放セシムベシ。患者ガ外傷ノ翌朝迄排尿シ得ザル場合ニハかて―テ依リ人工排尿ヲ試ムベク、又嗜眠ノ爲メ尙排尿不能ナル時ハ一日二回宛かて―テる排尿ヲ爲ス可シ。(十一頁參照)

一般ニ患者ハ骨陷沒ノ除去ニヨリテ蘇生シ、麻痺等ハ除々ニ消退ス。然レモ可及的麻痺消失シ、頭蓋部ノ缺損ガ周縁ヨリノ骨新生ニ依リテ縮小セシメラル迄、即少ナクモ四―六週間ハ患者ヲ靜臥セシメザルベカラズ。頭蓋骨ニ缺損ヲ殘セバ是

ヲせるろいご板ニテ被ヒ且ツ充分ナル創傷治療ノ後、更ニ三―四ヶ月後ニ於テ骨成形術ニテ閉ヂラル、迄ハ可及的身體ヲ屈マサヌ様ニ、又唯輕易ノ仕事ノミヲ爲ス様ニ注意ス可シ。四肢ニ不全麻痺アラバ長時ニ亘リテ電氣療法又ハ、さ―じヲ行フ。(三) 頭蓋骨缺損ニ對シテノ骨成形手術ノ後 血液又ハ組織分泌物ノ排出ヲ計ル爲メニガ―せ片又ハこむ管ヲ入レタル時ハ普通ノ經過ヲ取ラバ手術後第三日ニ除去ス。就褥安靜ハ少ナクトモ三週間ヲ要ス。

(四) 腦脫出ヲ伴フ頭蓋外傷ノ後 穿孔性頭蓋骨創ハ完全ナル防腐的注意ノ下ニ綿帶スベシ。腦脫出ヲ防グ爲メニハ壓抵繃帶ヲ施シ、尙腦質ガ少シノ壓迫ニテ正位ニ復セザル場合ニハ脫出セル腦ヲ缺斷ス。繃帶材料ト腦質トノ癒着ヲ防止スル爲メニ硼酸軟膏ヲ使用スル事アリ。

(五) 腦膿瘍 (Brain abscess) 切開ノ後 切開セル膿瘍腔内ニハ排膿管ヲ挿入シ、其ノ周圍ニハ腦膜炎ヲ起スコトヲ避クル爲メよ―ごふるむが―せヲ置ク。然レモ硬腦膜ノ下ニテ膿ノ側方ニ流出シ以テ腦膜炎ヲ起ス如キ危險ハ經驗上甚ダ少ナシ。蓋シ手術ノ際既ニ膿瘍周圍ノ腦質ハ硬腦膜ノ上方迄脫出セルニ依ルナリ。又健全ナル腦質ハ手術セシ病竈ニ向ヒ脫出スル爲メ膿瘍腔ハ比較的迅速ニ縮小ス、從ツテ挿入セ

ル排膿管ヲ短截スベシ。然ル時ハ少時ノ後ニハ最早ヤ排膿管ノ挿入不可能トナルニ至ル、然レモ其ノ除去後發熱アル時ハ麥粒鉗子ヲ以テ強ク擴大セシメ以テ再ビ排膿管ノ挿入ヲ要ス。

更ニ大ナル腦脫出ノ起ラザル様注意スベク、即チ大ナル穿顱術ヲ施セル場合ニハ以前ヨリ繃帶材料ヲ固ク纏絡スベシ。若シ腦實質ガ脫出シ輕度ノ壓迫ニテハ挿入シ能ハザル時ハ創傷創縁ヨリ上皮新生不可能トナル故ニ脫出セル腦實質ハ缺截スベシ。

(六) 腦腫瘍剔出後 脈搏及ビ呼吸ニ注意シ、特ニ小腦腫瘍剔出後ニハ屢、高度ノ呼吸障礙ヲ起シ一時間以上ノ人工呼吸ヲ施サザルベカラザル事アリ、創療法ハ一般ニ全部縫合サルル故ニ甚ダ簡單ナリ、サレド高度ニシテ制止シ得ザル出血アル時ハ感染ノ危険アル故ニガ―セ栓塞ヲナスベシ、栓塞ハ手術後第三日ニ除去ス、然レモ血漿ノ滲出尙存スル時ハ更ニ數日間ハガ―セノ小片ヲ挿入シ開放スベシ。

患者ハ少ナクモ三―四週間ハ就褥ヲ要ス。蓋シ之ノ手術タルヤ大手術タルガ爲メナリ、手術後四肢ニ麻痺ヲ生ジ、又手術前既ニ麻痺症ニ罹リ尙速カニ消退セザル時ハ數ヶ月ニ亘ル電氣及ま、さ―じ療法ヲ受クベキナリ。

總テ頭蓋内手術ニ於テハ腦膜炎ヲ豫防スル爲メ、うろごろびんヲ内服ス(是ノ理由ハ之ノ藥品ニ含有サルルふるまりんガ腦脊髄漿中ニ遊離シ防腐的ニ作用スル爲メナリ)其他腦壓迫症ノ再發等ニ注意シ身體的精神的安靜ヲ守リ、手術後數日間ハ多少暗キ寢室ヲ選ビ、外部ノ刺激ヲ避ケ、頭部充血ヲ亢進スルモノヲ斥ケ酒精含有物ヲ取ラシメズ、(虛脫ノ際ニハ多少使用スル事アリ)可及的刺刺激少ナキ食物特ニ最初ノ間ハ流動食ヲ適當トス、動脈性充血ノ起ル時ハ緩下劑(蓖麻子油、硫苦、甘汞)ヲ與フベシ、又氷嚢ヲ用ヒ、時ニハ刺絡(瀉血)ヲナスコトアリ。

附加

ガッセリ―氏神經節剔出後 止血法不充分ト考フル時又ハ硬腦膜損傷サレシ時ニハ腦脊髄漿ヲ外方ニ誘導セン爲メガ―セ片又ゴむ管ヲ挿入シ手術後第三日ニ除去スベシ、創口ヨリ腦脊髄漿ノ多量ニ流出スル時ハ毎日繃帶交換ヲナスベシ、然レモ之ノ際病毒感染ヲ起スコトアル故ニ防腐法ヲ嚴守シ行フベキナリ。

第二節 顔面ニ於ケル外科的手術ノ後療法

一般注意 眼ニ近ク例令、鼻梁又ハ前額部眉毛ニ近接シテ手術ナセル時ハ手術創

顔面ニ於ケル外科的手術ノ後療法

ヲ充分保護センガ爲メニ當該眼ヲモ共ニ繃帶セザルベカラズ、然レモ眼ハ高度ノ壓迫ニ堪ヘザル故ニ可及的壓迫ヲ避ケ、且ツ創分泌物ニシテ眼部ニ達スルトキハ、結膜炎ヲ起シ粘液性又粘液化膿性分泌物ヲ出スニ至ル故ニ繃帶交換ハ少ナクモ一日一回ハ施行スベク、其ノ際常ニ眼ニ注意シ硼酸水ヲ以テ拭ヒ、最早血液滲出ナキニ至ル時ハ多クハ眼ヲ開放セシムルヲ可トス、顔部創縁ノ癒着ハ一般ニ早キ故ニ緊張ナク縫合良好ナルトキハ三―四日ニシテ抜糸ス、然レドモ筋肉張力等ニヨリ緊張サルルトキハ平均六―八日ニシテ抜糸スベシ。

(一) 小ナル口唇腫瘍切除後 毎日きせろふるむヲ創部ニ撒布シ、食物ハ流動食又ハ粥様ノ物ヲ與フベシ。

下唇ノ癌切除後ハ直腸ヨリ又ハ口腔ヨリごむ管ヲ以テ最初數日間ハ滋養物ヲ與ヘ、患者ハ手術後第二日ニ離褥セシメテ可ナリ、口唇創ハ可及的口腔粘液ニテ不潔ニサル、ヲ防グ爲メ、創上ヲ蔽フガ―セハビールドルフ氏ノばら絆創膏ニテ固定セシムルヲ可ナリト、是レ水分ノ侵入ヲヨク防ギ固ク密着シ得ルニヨルナリ。

手術後屢々口裂著シク狭小トナル事アル故ニ、特ニ稍前方ニ生ゼル齒ヲ有スル人ニハ、上顎ノ一個又數個ノ齒ガ口ノ閉鎖ニ際シ創部又其ノ附近ヲ深ク壓迫シ腐

爛ヲ起ス危險アリ、故ニ斯カル際ニハ該齒ヲ磨滅シ又ハ拔去スベシ。

(二) 兔唇(Hasenscharte)手術後 後療法ニ最モ注意ヲ要ス。

母乳又牛乳ハ茶匙ヲ以テ與フベク之ニ對シテハ看護人ハ十分ナル注意ト忍耐トヲ要ス、吸乳セシムルハ創治癒ヲ障碍スルモノナリ、而シテ小兒ハ手術後直ニ血液ヲ嚥下シ其ノ分解ニヨリ胃腸ノ消化不良ヲ來ス故ニ緩下劑ヲ與ヘ胃腸ヲ洗滌スルヲ可トス(クレラ氏和胸散一瓦位又まんな舍利別一茶匙等)。

呼吸ニ注意シ、小兒ハ鼻孔ノ閉塞サルル時ハ口ヲ開クベキ本能ヲ未ダ有セザル故ニ時ニ窒息發作ヲ見ル事アリ、斯カル際ハ直ニ口ヲ開カシムベシ(指頭ヲ以テ下唇又ハ前額ヲ輕ク押スベシ)。

創療法 如何ナル方法ニヨリ縫合部ノ外部刺戟又傳染ヲ防グベキカハ各人其ノ經驗ニヨリ異ニス、先ヅ手術創ハ手術後直ニあいろゝる膏(或ハ使用セズ)ヲ以テ被ヒ然ル後創ニ比シ餘リニ大ナラザル適當ノ厚サノガ―セ片ヲ乗セ之ノ上ヲ二・五厘巾ノ絹絆創膏ヲ以テ固定スベシ、此際絆創膏ハ鼻孔及唇赤ヲ被ハザル様ニナシ側方ハ兩頬ニ至ラシム、絆創膏貼付ノ際ニハ助手ヲシテ母指及示指ニヨリ兩頬ヲ寄セ縫合部ノ緊張ヲ避ケシム(第七圖)又縫合部ハ何等ノ被ヒモナク、單ニ糊膏等ヲ

第七圖



帯 綿 唇 兜

ツベシ、泣ク事甚ダシク創部ノ安靜ヲ保シ難キ時ハ一滴ノ阿片丁幾ヲ與フベシ、  
綿帶交換。ガ―セ片ヲ創部ニ當テシ時ハ一日二回又一回其ヲ交換スベク、然ラザ  
ル時ハ手術後三―四日目ニ交換シ鼻孔ノ創分泌物及他ノ分泌物ヲ除去シ、第四日

塗布シ或ハ粉劑ヲ撒布シ以テ創  
面ニ痂皮ヲ作ラシメ常ニ外物ヲ  
觸レシメザル様特ニ食餌ヲ與フ  
ル時注意スルノミニテ可ナリト  
イフ人アリ、又其ノ上ニ種々ノ方  
向ニ絆創膏ヲ貼付シ以テ創部緊  
張ヲ避ケシムル人アリ、(然レモ創部  
ノ摩擦ハ避クベキナリ)  
小供ノ手ハ創部ニ至ラシメザル  
様ニ兩腕ヲ伸展位ニ於テふらんねる  
綿帶ヲ以テ襯衣ノ上ヨリ胸腹部  
ニ纏絡セシメ創ノ治癒スルヲ待

乃至第六日ニ抜糸ス、然レモ一部化膿セル時ハ其ノ部ヲ多少早ク抜糸ス、而シテ縫合  
一部破綻シ或ハ離開スル時ハ絆創膏ニテ引キ寄セシムルノミニテらびす等ノ使  
用ヲ要セズ、一般ニ抜糸遅キニ過グル時ハ刺穿孔化膿シ治後癍痕ヲ殘ス缺點アリ、  
綿帶交換ノ際モ常ニ第一回綿帶ノ如クナスベシ、然ル後ハ毎日綿帶交換ヲナシ手  
術後十二日(時ニ三週間ヲ要スル事アリ)ニシテ創ハ治癒シ其ノ以後ハ吸乳ニヨリ  
食餌ヲ取ラシメ得ルナリ。

縫合癒着不十分ナル時ハ直ニ第二次縫合ヲナス事アルモ結果不良ノ事多キ故  
ニ六―八週ノ後又ハ半年乃至一年後癍痕性裂縁ノ再ビ柔軟トナリ延長性トナル  
ヲ俟ツテ再手術ヲナスヲ可トス。  
(三) ランゲンベック氏口蓋破裂手術後 食餌ハ完全ナル創治癒迄長吸口付瓶ヲ以テ  
與フルヲ可トス、患者ハ充分ニ安靜タラシムルヲ必要トスル故ニ、可及的話シ泣鳴  
シ又笑ハシメザル様心掛クベシ、即強キ泣叫(例ヘバ創部ヲ見ントスル際驚怖ノ爲  
メ)ニテ全縫合ノ離開スル事アリ、故ニ兩親等ハ醫士及ビ看護人ノ側ニテハ能フベ  
クバ八―十日間ハ開口シ創ヲ視ク事ヲ慎シムベキナリ、(醫士ヲ恐レ泣叫スルニ由ル)  
齒列ニ近ク兩側ヨリ創腔ニ挿入セルガ―セ片ハ直ニ自然ニ脱出スル事多シ、又

縫合絲モ縫合部ノ化膿ニヨリ自然ニ脱落スルモノナリ、然ラザル時ハ手術後第十日ニ抜絲スベシ、縫合部ニ小ナル間隙生ゼル時ハ齒科醫ヲシテ小ナル覆被板ヲ、大ナル間隙生ゼル時ハ人工口蓋板ヲ作ラシムベシ。

手術ハ良結果ヲ得ル場合ニモ多クハ鼻聲ヲ殘ス、故ニ如何ナル場合ニモ創治療後談話練習ヲナサシムベシ、(グッツマン氏ノ談話障害ニ就テ及カベレル氏ノ論文ヲ見ヨ)

### 第三節 唾液腺手術及損傷處置ノ後療法

一般ニ唾液瘻ノ生ズル事ヲ防止スベク、是ニ對シテハ常ニ手術後一週間ハ繃帶ヲ以テ固ク壓迫シ咀嚼及談話ヲ禁ズベキナリ、下顎ヲ上顎ニ繃帶ヲ以テ固定セル時ハ食餌ハ硝子管又ハゴム管ヲ以テスベク、其ノ不可能ノ時ハ滋養灌腸ヲナス、手術ニ充分注意ヲナセル時ニシテ尙縫合不全、從ツテ唾液流出ヲ來スモ其ノ結果不良ナラズ、多クハ繃帶ヲ以テ固定スル事ニヨリ止マルモノナリ。

耳下腺摘出後、顔面神經ヲモ共ニ切除セル爲メニ眼瞼閉鎖ノ全ク不能ヲ來ス事アリ、而シテ之ガ爲メニ常ニ慢性結膜炎ヲ來シ、注意ヲ怠ル時ハ角膜ニ障礙ヲ及

ボス事アリ、故ニ良ク眼ヲ拭ヒ異物侵入ヲ防グベク、又保護眼鏡ヲ掛クル事ヲ獎勵ス。

### 第四節 口腔内手術後療法

一般ニ口腔内ニテハ手術創ヲ完全ニハ防腐的ニナシ得ズ、然レモ可及的防腐的ニアラシムベシ、即チ口腔含嗽ヲ必要トス(硼酸水、2%鹽酸加里水、過酸化水素液等)且ツ齒牙及齒齦ハ綿ヲ以テ拭ヒ清潔ニナスベキナリ、然レモ元來口腔分泌物ハ殺菌力比較的大ニシテ外傷タルト手術創タルトニ拘ハラズ特別ノ療法ヲ施サズシテ驚クベク迅速ニ治癒スル事ハ吾人ノ常ニ經驗スル所ナリ。

(一) 膿贅即ちぶとりす、蝦蟇腫(Ranula) 及皮様囊腫(Dermoid cyst)等ハ切開又剔出後キセろふるむヲ撒布シ又よーごふるむがーせヲ挿入シ肉芽發生ヲ見ルキハがーせヲ除去スベシ、之ノ際單ニ口腔含嗽一―二時間毎ニニテ充分ナリ、食物トシテハ流動食ヲ與フベシ。

(二) 拔牙後、出血ニ對シテハ特別ノ手當ナク自然ニ止血スルヲ常トスルモ、其ノ長キ時ハがーせ栓塞ヲ以テ壓迫シ後よーごふるむがーせヲ填塞シ以テ炎衝ノ發生ヲ防止スルコトアリ、而シテ常ニ前述ノ如ク含嗽劑ヲ使用シ常ニ口腔内ヲ清潔ニ

ナスコト勿論ナリトス。

(三) 舌癌切除後 後療法トシテ次ノ主眼目ニ注意スベキナリ。

(イ) 充分ナル營養

(ロ) 嚥下肺炎ヲ豫防スル爲メニ創及其ノ他ノ分泌物ヲ外部ニ誘導スル事

營養ハ八—十日間ハ滋養灌腸ニヨリ又場合ニヨリテハ食鹽注入法ヲ以テシ又尤モ可ナルハ食道消息子ヲ使用スルニアリ。十日乃至—二週間ノ後ニハ患者ハ注意シテ嚥下ヲ試ミ始メテ可也。口腔内ノ創及其他ノ分泌物誘導ニハ

(イ) ランゲンベック氏ノ下顎骨側方鋸斷ニヨル舌摘出術ノ時ハ他ノ補助ナシニ單ニ會脈軟膏ニ近キ咽頭粘膜ノ創縁ヲ皮膚創ノ下隅ニ縫合シ生ズル斜ナル瘻管(縫合ナクモ可ナリ)ニヨリセラレ之ノ中ニハよ—ごふるむが—せ又排膿管ヲ挿入ス(而シテ之ノ斜走管ハ其ノ目的ヲ達セル後縫合ハ化膿ノ爲メ離開シ縫合ナキ時ハ其ノ儘粘膜ハ萎縮シ口腔内ニ入り肉芽發生ト共ニが—せヲ除去シ創ハ自然ニ治癒ス。例外トシテ瘻管ヲ殘ス時ハ他ノ創部治癒ノ後再手術ニヨリ之レヲ閉鎖ス。

(ロ) コッヘル氏ノ頤下部ノ角狀切開術ノ後ニハ分泌物ハ口腔ヨリ外部即チ皮膚切創ノ後端ニシテ舌骨ノ前方ニ至ル—ツノ管ヲ通シテ挿入セルが—せ片ニ依リ誘導サ

ル。之ノが—せ片ハ分泌物ノ爲メ濕潤セル時ハ—三日毎ニ時ニハ毎日交換スベシ。之ノ何レタリトモ分泌物多キ故ニ頻繁ニ繃帶交換ヲナサザルベカラズ。而シテ營養ヲ良クシ分泌物誘導ヲ完全ナラシムル爲メニハ手術後上體高位ニアリシモノヲ二—三日ノ後起立セシムルヲ可トス。

### 第五節 顎部手術後療法

充分廣キ顎骨切除ノ後常ニ必要ナルハぶろて—せ療法ニ對スル信頼スベキ學問ノ素養アル齒科醫トノ共同作業ナリ。之ノぶろて—せハ甚ダ勞多キモノナリ。

(一) 上顎骨全切除法 外面創ニハ全部縫合創ト同ジクシ手術第一日ニハ止血ノ爲メ頭部頸部ヲ固ク繃帶スベシ。口腔内創中ニ挿入セルよ—ごふるむが—せ栓塞ハ創角ヨリ少シク出シ其ノ外部ハ絲ニヨリ口角ヨリ頰部ニ固定シ以テ睡眠中ト雖モ嚥下スル事ヲ防グ。口中創ノ栓塞ハ通常ハ八—十日間留置シ其ノ交換ノ際ハ十分注意シテ出血ナカラシムベキナリ。若シ最初挿入セルが—せ片ニシテ吸引セル分泌物ガ腐敗作用ヲ起セシ時ハ數日ニテ除去シ直チニ新シキが—せ片ヲ挿入シ置クベシ。之ノ栓塞ノ目的ハ (一) 出血ヲ止メ (二) 創部ノ唾液又流動食ノ附着ニヨル腐



敗及感染ヲ防止シ(三)尙主眼トスルハ頬軟部ノ收縮ニ依ル陷凹ヲ防ギ以テぶろて  
 ーせ使用後上顎骨ノ切除サレシヲ可及的目立たザラシムルニアリ其ノ他注意ス  
 ベキハ  
 (イ)口腔創ヨリ栓塞除去ト同時ニ手術前既ニ齒科醫ニヨリ型ヲ取ラシメタルぶろ  
 てーせヲ嵌入スベシ。  
 (ロ)患者ハ手術後可及的早ク臥牀ニ起シ又起立セシメ出來得ベクンバ手術後第二  
 ー三日ニ起立セシムベシ。  
 (ハ)手術後一ー二週間ハ食道消息子ニヨリ又滋養灌腸法ニヨリ營養ヲ取ラシムベ  
 シ。  
 (ニ)手術後可及的速カニ二%過酸化水素液ニテ又其他ノ含嗽劑ニテ口腔ヲ清潔ニ  
 ナスベシ。  
 (二)下。顎。骨。切。除。及。關。節。離。斷。術。後。 外部創ニハ一般縫合創ノ如クシ第一日ハ止血及  
 創分泌物ニ對シ廣キ固定繃帶ヲ以テ頭部頸部ヲ纏絡スベシ。拔絲ハ普通創ノ場合  
 ト同ジ。  
 多クノ臨床家ハ骨部缺損ノ爲メニ軟部ノ收縮及其ノタメニ來ル顔面ノ變形防

止ノ目的ヲ以テ切除部ニ副子ヲ嵌入ス。是ハ昔ハ銀製副子ナリシモ今日ハあるみ  
 にうむ製ヲ賞用シ。(Behrend und Bauchwitz: Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 128) 顎骨  
 切除端ニハ一ー二個ノ銀線縫合ニヨリ固定ス。

外部皮膚創ハ排膿口迄副木ヲ被ヒ縫合スレモ口腔粘膜ハ多クハ縫合セズ。患者  
 ハ出來得ベクンバ手術後第二ー三日ニ起立セシメ。滋養物ハ食道消息子ヲ使用シ  
 又滋養灌腸法(十六日間灌腸ノミニテ成功セル例アリ)ニヨル時ニヨリ吸口付瓶ニ  
 ヨリ何等ノ障碍ナキ事アリ。其ノ他上顎ノ場合ト同様ニシテ口腔ハ過酸化水素等  
 ノ含嗽劑ニテ清潔ニナシ。繃帶ハ毎日交換スベク特ニ有孔副木ノ下ヲ通ジ洗滌ス  
 ベシ。手術後十五ー十六日目ニハ金屬副木ハ其ノ周圍ニ強キ刺激ヲ與ヘ、多少烈シ  
 キ膿分泌ヲ來ス故ニ除去スベシ。其除去ハ銀線縫合ヲ取り離ス事多少困難ニシテ  
 苦痛ヲ來ス故ニのぶかいんノ局所麻醉ヲ施シテ後行フベキナリ。其ノ後ハ口腔粘  
 膜ヲ縫合シ(セザル事アリ)直チニ齒科醫ニヨリ永久ぶろてーせヲ嵌入スベキナリ。  
 吾人ハコノ永久ぶろてーせニ尙空洞ヲ作り日々ぶろてーせノ下ヲ口腔ヨリ洗滌  
 スルヲ常トス。然ル時ハ粘膜創ハ多クハ速ニ治癒スルモノナリ。

### 第六節 鼻及副鼻腔手術後療法

外鼻缺損ニ對シ義鼻療法ニツキテハ茲ニ詳言セズ、單ニ參考書ヲ舉グルニ止ム。

(Zinsser. Münch. med. Wochenschrift 1913 Nr. 49.

Herrnknecht: Münch. med. Wochenschrift 1913. Nr. 51.)

(一) **ハイモル氏竇穿開後** 多ク行ハルル中鼻道或ハ下鼻道ヨリ上顎竇壁ヲ穿開シ鼻道ト竇ノ間ニ交通口ヲ開ケル時ハ後療法トシテハ其ノ交通口ヨリ上顎竇ヲ最初ハ毎日、後ニハ隔日ニ洗滌ス。是際曲レル銀製管ヲ入レ、ペテルブルグノごむ製造所ニテ作ラレタルクリソボンブト稱スル装置ニテ洗滌スベシ。犬齒窩ヨリナス手術創ハ多クハ縫合サルル故ニ特別ナル後療法ノ必要ナシ。

(二) **前頭竇穿開後** 多クハ手術創ハ縫合サレ鼻腔ト交通口作ラルル故ニ特別ノ後療法ヲ要セズ。

鼻及副鼻腔ノ手術後一般ニ出血及ビ第二次傳染ヲ防止スル爲メよーごむるむがーせノ栓塞ヲナスモ鼻腔等ニ永ク挿入スル時ハ呼吸ハ口腔ヨリナシ、尙鼻聲、甚ダシキハ頭部壓感等來ス缺點アル故ニ栓塞ハ長ク留置セズ、不必要ト見ル時ハ直

ニ除去スベシ。時ニごむ管ニがーせヲ卷キ挿入スル事アリ。

### 第七節 中耳手術後療法

**一般注意** 乳嘴突起ノ穿鑿又ハ中耳ニ於ケル根治手術後繃帶ハ最初ヨリ耳翼ヲ頭蓋ニ壓定セザルベカラズ、然ラズンバ容易ニ耳翼ノ突出ヲ來シ再ビ正位ニ復セシメ得ザルニ至ルベシ。而シテ耳翼ノ後方ニアル骨創ニハがーせ片ヲ挿入シ、之ノ上ニ耳翼ヲ壓定シ耳翼上及ビ後方ニハ創分泌物ヲ吸引スルニ必要丈ケノばらがーせ及綿ヲ置キ、然ル後全體ヲ固ク頭蓋ニ繃帶ス。之ノ耳翼壓定ハ骨創ノ治癒ニ至ル迄反復スルヲ要ス。

外聽道ハ毎日清潔ニ拭フベク其ノ際トラウトマン氏又ゴットスタイン氏ノ卷綿子ヲ使用スルヲ便トス。外聽道ヲ拭除スル際ニ多クノ外科醫ノ輕視スル所ナルモ電氣額帶ヲ使用スベク、然ラズンバ外聽道深部ニ發生セル小肉芽ヲ見落シ好時期ニ除去シ得ズシテ長キ分泌ノ原因ヲ起スニ至ル事アリ、故ニ良ク内部ヲ診斷シ以テ斯カル肉芽ハ耳茸腫繃子ヲ以テ切除スベシ。又額帶鏡等ヲ以テ常ニ監視セズンバ時ニ手術部ノ深部ノ或ル凹所ニ隠レタル而カモ容易ニ取り出シ得ベキ小骨片

ヲ見落シ創治癒ノ延引ヲ來ス事アリ。

(一)乳●嘴●突●起●ノ●穿●鑿●後● 化膿セル乳嘴突起ノ穿鑿後平熱ニ復スル迄ニハ尙ホ數日ヲ要ス骨腔ハ常ニ排膿ガ―セヲ挿入シ若シ膿排出尙ホ多ク發熱長キ時ハ尙ホ二、三ノ膿ヲ滿セル未切開ノ小窩ノ存在ヲ示ス故ニ再手術ヲナス要アリ創ノ洗滌ハ可及的避クルヲ可トス但シ惡臭ノ膿排出アル時ハ注意シテ外聽道ヨリ行フ事アリ。

(二)中●耳●根●治●術●後● 耳翼後方ノ骨創ハ常ニよ―ごふるむが―せヲ以テ鬆粗的ニ栓塞ス然レモ大抵ハ癒合早キ故ニ長ク創ヲ開放シ置クハ不可也後療法ハ主ニ外聽道ヲ通シテ行フベシ即皮膚外聽道後壁ヲ一部分除去シ所謂外聽道成形術行フ事モ得ル也。

外聽道ハ常ニ注意シテ拭ヒ且ツ之ノ中ニ充分ニガ―せヲ栓塞シ置クベシ元來中耳ヨリノ膿ハ外聽道ヲ通り數ケ月モ繼續スルモノナレバ此ノ長日月ノ間患者ヲシテ規則的ニ治療ナシ得ザルナリ故ニ膿排出少量トナル時ハ即チ八―十週後頃患者ニ自宅ニテ毎日羽莖ニヨリ硼酸末ヲ入レシメ一週間ニ一度來診セシムベシ硼酸ノ乾燥作用ハ以前ニハ今日ヨリモ多ク使用セリ洗滌ヲ以テスル療法ハ多クハ耳科醫ハ今日最早ヤ使用セズ。

クハ耳科醫ハ今日最早ヤ使用セズ。

### 第八節 眼手術後療法

眼及眼瞼ノ所有手術後ニハ硼酸水ヲ以テ濕シタル大ナルガ―せヲ眼上ニ繃帶シ毎日數度交換スベク其際結膜ハ硼酸水ヲ以テ洗滌スヘシ。  
眼●球●摘●出●又●内●容●除●去●後● 義眼ノ挿入ハ堅硬ナル癩痕生成ノ後始メテ行フヘク、眼科醫ノ指導ノ下ニ眼鏡師ニ眼鏡及義眼ヲ注文スヘシ。

## 第二章 頸部外科的手術後療法

### 第一節 斜頸手術後療法

胸鎖乳嘴筋ノ切臍術ノ後療法トシテ繃帶ハ頭部ヲ正位又ハ多少反對位置ニナル位ニテ固定シ頸部ニハ厚紙製又ハ革製ノ襟帶ニ綿花ヲ包メルモノヲ以テ着帶セシメ襟帶ノ邊緣ハ患側ヲ健側ヨリ稍高カラシムルヲ可トス或ハ厚紙副木トシテ頭蓋ヲ横ニ越エ頭部位置ヲ正位ニナシ兩側ノ肩胛部ニ及ビ之ノ上ニ頭肩胸部腋窩ヲ通ジテ固定繃帶ヲナス方法アリ(第八圖)此等ノ副木ハ手術創ノ完全ニ治癒スル

第 八 圖



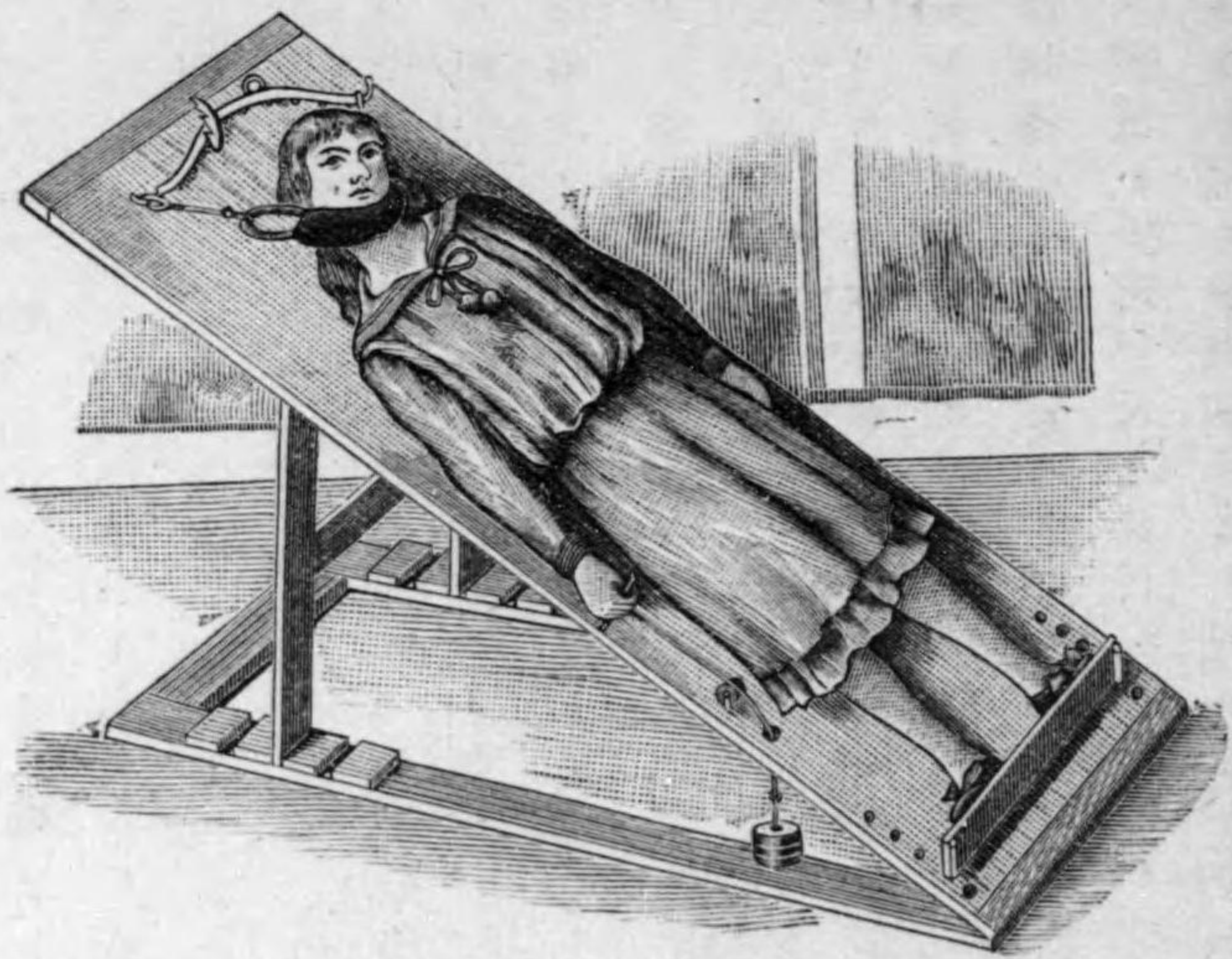
迄着帶セシムベク、輕度ノ症又ハ小兒ニテ頸椎ニ未ダ畸形ヲ示サザルモノハ手術後矯正の治療法ヲ行ハズトモ治療サル。又ミクリツ氏ノ胸鎖乳嚢筋ノ全摘出術ノ後ノ如キハ整形的療法必要ナク彼ノ兩親ヲシテ常ニ頭位ヲ正位又ハ健側ニ傾ケシムル等ニテ十分ナリ。

高度ノ斜頸ハ手術創治愈セル後(多クハ十一十二日後)二週間位ストローマイエル氏斜牀上ニテグリッソン氏ノ係蹄ニヨリ頭部ヲ牽引セシメ、且健側ニ傾ケシメ、尙病側ノ手ニハ重錘(小兒ノ年齢ニヨルモ四―六磅位ヲ可トス)ヲ保持シ筋ヲ伸展セシムベク初生兒ハ五―六週間、六―八年ノ小兒ハ月餘、其レヨリ高年ハ尙ホ長キヲ要ス、時ニ全部正位置ニ迄治療サレザル事アリ(第九圖)。

### 第二節 結核性頸腺炎ノ手術後療法

限局セル頸腺炎ナル時ハ剔出シ創内ニよーごふるむ末ヲ撒布シ然ル後全ク縫合ス、然レハ斯クシテ根治セリト思フモ其ノ周圍ニ尙他ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ來ス事少ナカラズ、然ル時ハ再手術ヲナスベキナリ。若シ淋巴線剔出後手術創正シク癒合セズニ腐爛及瘻管ヲ作ル時ニテモ、吾人ノ屢見ル如ク繃帶交換ノ際ニ搔爬スル事ナク、寧ロ創ヲ清潔ニナシ、後ニハ硼酸軟膏等ヲ以テ蔽ヒ忍耐ヲ以テ三ヶ月位ハ其ノ儘治療ヲ續クベシ。其ノ特殊性腐爛又ハ瘻管ニアラザル時ハ屢數ヶ月ノ後ニ自然ニ全治スルヲ常トス。

第 九 圖



手術後小ナル結核性病竈ヲ殘シ其ノ除々ニ増殖肥大トナル時ハ三四ヶ月經過ノ後惡性腫瘍ノ如ク根治的ニ剔出スベク切開搔爬ニテハ不十分ナリ。化膿シ又ハ既ニ瘻管ヲ有スル時ハ切開搔爬ヲナシよーごふるむがーせヲ栓塞シ二―四日後ニ之レヲ除去シ尙よーごふるむがーせヲ鬆粗的ニ栓塞シ其ノ後隔日ニ綿帶交換ヲナスベシ。之等ノ手術後尙結核性疾患トシテ滋養物及ビ空氣日光療法等ヲ以テシ且ツ再發スル頸腺炎又ハ治癒セザル瘻管等ニシテ美容上再手術ヲ欲セザル時ハレントゲン線療法ヲ試ムルモ亦甚ダ可ナリ。

### 第三節 氣管及喉頭手術後療法

(一) ぢふてりー性喉頭狹窄ノ氣管切開術(Tracheotomy)後療法 義皮膜ノ遊離ヲ容易ナラシムル爲メ小兒ヲシテ毎日數日間吸入ヲナサシム、然レモ餘リニ長時間ノ吸入ヲ反復スル事ハ小兒ノ堪フル所ニアラズ不可能ナリ、故ニ常ニ病室内ヲ乾燥セシメズ、室温ハ攝氏十五度以下ニ下ラシメズ、風ノ侵入ヲ嚴禁スベシ。病室ニハ常ニ硼酸水ヲ入レタレ瓶ヲ置キ其ノ内ニ羽莖ヲ貯ヘ、管子ノ内管ハ義

第十圖



氣管及喉頭手術後療法

膜又ハ粘液ニヨリ閉塞セラレザルヤ否ヤニ注意シ少ナクモ一日二回又必要ニヨリ數回内管ヲ拔出シ其ノ羽莖ヲ以テ清洗スベシ、時ニハ外管ヲモ拔出シ之ニ附着セル分泌物等除去セシメザルベカラズ、管子孔部ニハ毎日吸入法ヲナスベシ。昔ハ義膜極メテ固ク附着セル時ハ羽莖ヲ以テ管子ヲ通シテ氣管内ニ突込ミタリ、然レモ今日斯カル惡弊ヲ見習フ必要ナシ、管子ノ内外管ハ清淨ニシ乾燥セル後わせりん又ハぐりせりんヲ以テ濕シ以テ分泌物ノ乾燥ヲ防止スベキナリ、又一方義膜ノ遊離ヲ容易ナラシメ且肺炎發生ヲ豫防スル爲メ氣管切開後直ニ吐根浸ヲ與フルヲ可トス。

手術前ぢふてりー血清ヲ注射セザリシ時ハ手術後直ニ三千單位ヲ注射シ尙義膜遊離不良ノ時ハ手術ノ翌日再ビ同量ヲ注射スベキナリ。

管子口ハ三%硼酸水ニ

テ濕シタルがーせヲ置キ且ツ其ノ兩端ニ附シタル紐帶ニヨリ頸部ニ固定ス。本來ノ創部栓塞ノよーごふるむがーせハ一日ノ後交換シ其ノ際二個ノ鑷子ヲ以テがーせヲ交換スルモ管子及紐帶ハ其ノ儘ニナシ置クベシ(第十圖)管子拔除法(Décanlement)ハ早クモ二―三日ノ後ニシテ十分ナル照射法及助手ヲ要シ交換スベキ管子ハ直ニ挿入シ得ル様準備シ置クベク其ノ際必要ナルハ銳鈞、鑷子及麥粒鉗子ナリ之レ前管子除去後直チニ軟部組織ノ收縮ニヨリ挿入口閉塞サレ第二管子ノ挿入ニ困難ヲ來ス際使用セン爲メナリ而シテ時々内管ヲ去リ外管ノ管孔時々閉塞シ以テ天然の呼吸作用ノ自由ナルヤ否ヤヲ檢シ管孔ノ閉塞ガ日中ノミナラズ夜間ト雖モ障礙ヲ來サザル時ハ全ク管子ヲ拔除シ得ル時期ニシテ多クハ五―六日目ナリ其ノ後手術創口ヲ通シ二―三日間ハ空氣ノ漏出スル事アル故ニ直ニ殺菌がーせヲ以テ之ノ創口ヲ閉塞スベシ然レモ固キ栓塞ヲ施スベカラザルナリ。』

管子除去後再ビ多少ノ呼吸困難ヲ來ス事アルモ心配スル必要ナク除去後ハ多少ノ呼吸困難ヲ起スヲ常トスル故ニ除去ハ早朝行フベク以テ其ノ天然の呼吸法ノ行ハル、ヤ否ヤヲ監視スルニ十分ノ時間アラシム可シ其ノ後ノ創療法ハ殺菌がーせ又ハ硼酸軟膏ヲ以テシ二―三日毎ニ交換スベク最初ノ起立ハ三週間後タ

ルベシ。

管子除去ニ際シ時々相遇スル困難ハ外管ノ閉塞ニテ呼吸困難ヲ來シ且ツ其ノ外管除去後モ尙早晚呼吸困難ヲ來ス場合ナリ此ノ原因ハ或ハ氣管切開ノ際其ノ壁ヲ廣ク損傷シ又ハ軟骨輪ノ大部分ノ剝離サル、事ニ依リ或ハ管子ノ餘リニ長ク挿入スル事餘リニ小ナル管ヲ使用セル事及管子ニヨリ呼吸スル習慣ヲ廢スル際ノ不注意等ニヨリ軟骨輪及粘膜炎ノ壞疽ヲ來セルニ由ルナラン故ニ前述ノ種々ノ注意ヲ守リ且ツ其ノ管子ノ氣管ニ全ク適合セルヤ否ヤヲ檢スベキ事最モ必要ナリ。自然の呼吸ヲ馴ラシムルニ便ナルハ煙突管子及ビオドワイヤー氏ノ挿管法ニ依ルニアリ特ニ之ハ病院又ハクリニックニ於テ使用スル事多シ。

尙困難ナル管子拔除ニ就テハ次ギノ書ヲ見ラルベシ

Alfred Brüggemann: Das erschwerte Decanlement u. seine Behandlung, Wiesbaden (J. F.

Bergmann) 1914.

- (二) 其ノ他ノ原因ニヨル氣管切開術後 術後ハ前述ノ場合ト同ジ方法ニヨリ管子内管ヲ硼酸水ヲ以テ毎時間清洗シ祛痰ノ目的ニハ吐根劑ヲ與フル事アリ。
- (三) 喉頭切開(Laryngotomie)後 血液ノ吸入ヲ防ガン爲メトレンデレンブルグ氏ノ栓

氣管及喉頭手術後療法

塞管子ヲ挿入セル場合ニハ患者ガ麻醉ヨリ充分ニ覺醒シタル後又ハ患者ガ隨意ニ祛痰シ得ル丈ケノ能力出來シ時ニ之ヲ除去スベシ即チ手術ノ午後又ハ翌朝ニ於テナスベシ其ノ際栓塞管子ハ普通ノ氣管管子ニ交換スベシ而シテ之ノ氣管管子ハ正規ノ呼吸作用營ナマレ且ツ創ノ治癒スル迄留置スベシ之ノ創治癒期間ハ種々ニシテ其ノ喉頭内ノ手術ノ程度特ニ其ノ創ノ縫合サレシヤ又栓塞サレシヤニヨリ異ナルヤ明ナリ局所麻醉ニヨリ手術ヲ行ヒ患者ノ祛痰十分ナル時ハ栓塞管子ノ挿入不必要ナレモ血液及粘液ノ特ニ夜間睡眠中ニ氣管中ニ流下スル事アラバ頭部ヲ下ゲテ就眠スル事ニヨリ防グベキナリ。

患者良ク祛痰シ得ルニ至ラバ臥牀ヲ去リ以テ祛痰ヲ自由ナラシムベク然レモ其ノ時ト雖モ就褥ノ際ハ頭部ヲ下ゲシムベキナリ。

**創療法** 全部縫合サレシ時ハ創療法甚ダ簡單ナリ然レモ一部分又全部縫合ナク栓塞ノミナル時ニシテ手術ノ刺激ニヨリ生ゼル粘膜炎腫脹消失スル時ハ手術後第三―四日ニ栓塞ヲ去リ時ニ第二次縫合ヲナス事アリ而シテ後發性ノ瘢痕狹窄ハシユロエッテル氏ノ硬じむ管又ハオドワイヤー氏ノ喉頭插管法ニヨリ擴大シ以テ豫防スベシ。

**(四) 喉頭摘出 (Laryngectomy) 後** 下方創角ニ氣管ヲ縫着セル時ハ其ノ部分ニハ綿帶ヲ掛ケシメズ開放シ時々硼酸水ヲ以テ拭フベシ多クノ場合ニ不必要ナレモ若シ呼吸管子ヲ挿入セル時ハ遅クモ三―四日後ニ除去スベシ。

滋養物ハ出來得ベクンバ八―十日間ハ滋養灌腸ニヨルベシ之レ咽頭壁ノ硬キ實性閉鎖ヲ再ビ來シ或ハ廣ク栓塞サレシ時ハ咽頭壁創ガ堅硬ナル肉芽ニヨリ密着サルル迄ニ八―十日間ヲ要スレバナリ若シ喉頭全摘出法ガグルク氏ノ法即咽頭創ヲ横ニ縫合シ之ノ上ニ皮膚ノ横切開口ヲ縫着セル時ハ側方ニ兩側ヨリガ―セヲ挿入ス然カモ其ノガ―セ片ハ十分廣クシ以テ咽頭縫合ガ破綻セル場合ニモ其ノ分泌物ヲガ―セヨリ外表ニ誘導セシムル様ニナスベキナリ故ニ咽頭創ガ如何ナル方法ニテ取扱ハルルモ同様ニ咽頭縫合不全ノ最初ノ症狀臭氣ノ現ルル場合ニハ直ニ皮膚創ヲ廣ク開大セザルベカラズ縫合不全ノ時ハ一日數回ノ繃帶交換ヲナシ外表ノミナラズ常ニ栓塞ノ交換ヲナシ其ノ際きせろふるむヲ撒布スベキナリ。

大ナル咽頭瘻ヲ殘セル時ハ第二次整形手術(グルク法)ヲ行フベク瘻孔ノ甚ダ小ナル時ハ嚙下ノ際瘻孔ヲ指又ハべろてヲ以テ閉鎖スベシ而シテ常ニ皮膚及瘻孔

ノ周圍ハ注意シテ通常使用スル前述ノ撒布劑又ハ糊膏ヲ用フベシ。若シ人工喉頭ヲ裝置セル場合ニハ其ノ取扱ハ甚ダ困難ニシテ、多クハ特ニ咽頭創ノヨク癒着セル時ハ此ノ裝置ヲ施サザルヲ可トス。

### 第四節 咽頭及食道手術後療法

(一) 舌骨下咽頭切開術 (Pharyngotomy subhyoidea) 後。主ナル危險ハ嚥下肺炎ノ發生ナル故ニ患者ハコッヘル氏法ニヨリ胸部低位即臥牀ノ足部ノ方ヲ高クセシムベキナリ。出來得ベクンバ手術後第二―三日ニ離褥セシムベシ。喉頭内ニ血液ノ浸入ヲ防ガシ、然ル後單純ナル氣管管子ヲ挿入シ約三日間留置シ置クベシ。之レ屢、突然ニ聲門水腫ヲ來ス事アルニヨル。

手術創ハ縫合ノ密着ヲ缺ク場合ニハ咽頭分泌物ヲ誘導スル爲メニ一部分ノミ縫合セズ廣ク排膿ガ―セヲ挿入スベシ。而シテ挿入セルガ―セ片ハ全ク分泌物ヲ十分ニ吸入セシ時ハ約二日毎ニ交換スベク、口腔ハ常ニ清淨ニ拭フベキナリ。滋養物ハ最初一週乃至十日間ハ出來得ベクンバ肛門ヨリナシ場合ニヨリ食鹽水ノ皮

下注入ヲ以テ補ヒ其ノ不可能ナル時ハ咽頭消息子ニヨリ口腔ヨリ與フベシ、而シテ肉芽ノ發生アル時ハ傳染ノ恐ナク流動食ヲ口腔ヨリ與ヘ得ルナリ。

(二) 側方咽頭切開術 (Pharyngotomia lateralis) 後。舌骨下切開ノ場合ト全ク同ジ。

(三) 頸部食道ノ外傷手術後療法。營養。多クノ外科醫ハ食道手術後ノ營養ハ既ニ手術前二―三日又ハ此ノ手術ト同時ニ施セル胃瘻造設術ニテ作りシ胃瘻管ヨリナスベキナリ(此ノ營養法ハ後述ノ胃瘻造設術ノ條下ヲ見ヨ)胃瘻管ヲ附セザル時ハ一週乃至十日間滋養灌腸法ヲ以テシ、之レニ食鹽水ノ皮下注入ヲ以テ補フベシ、然レモ尙滋養灌腸ノ不可能ノ時ハ食道消息子ヲ食道創ヨリ挿入シ數日間縫着セシメ以テ滋養物ヲ與フベキナリ、或ハ鼻孔口腔ヨリナス事アリ。

創傷療法。昔日ハ一般ニ食道創ハ開放セシモ近來ハ縫合ヲナスニ至ル、但シ其ノ縫合不可能ノ時及ビ既ニ食道部ニ壞疽又ハ食道周圍蜂窩織炎アル時ハ開放スベキナキナリ、然レモ縫合ノ完全ニ癒着スル事ハ甚ダ稀ニシテ其ノ部ヨリ傳染ヲ來ス恐アル故ニ、十分廣クよ―ぎふるむが―セヲ栓塞シ外創ハ縫合セズ、栓塞ハ時々交換シ時ニ第二次食道縫合ヲナス事アリ、皮膚創周圍ニハ撒布劑又糊膏ヲ塗布



スベシ。  
 後出血 手術後ノ出血ハ甚ダ恐ルベク、多クハ食道異物又傳染性化膿ニヨリ、稀ニハ排膿管ノ爲メ比較的大ナル血管ノ損傷ニヨリ起ル、其ノ尤モ多キハ下甲狀腺動脈、時ニ頸動脈、上行頸動脈、頸靜脈等ニシテ失血ノ爲メ死ヲ來スコト甚ダ多シ、斯カル際ハ創部ヲ開キ出血スル血管ヲ求メ結紮スベキナレ、其ヲ見出ス事甚ダ困難ナル故ニ一時的又永久の頸動脈ノ結紮ヲナシ一時ノ急ヲ救フベシ、時ニヨリ下甲狀腺動脈ヲ結紮スル事アルハ其ノ損傷尤モ多キニヨルナリ。  
 進行性頸部蜂窩織炎 此ノ症狀ヲ來セル時ハ可及的早ク膿排出ヲ計ルベク、常ニ胸膜ノ傳染ノ有無ヲ注意セザルベカラザルナリ。

### 第五節 甲狀腺手術後療法

(一) 甲狀腺腫摘出(Struamektomie)後療法  
 咽喉部障碍 摘出後三―四日間ハ食道、咽喉ノ牽裂ニヨリ嚥下障碍、嘔聲ヲ來スモ恐ル、要ナク自然ニ消失ス、然レモ頸部ノ輕度ノ搔爬ノ感ハ尙數週間後迄殘ル事屢々ナリ。

體温 手術後二―三日ハ細菌傳染ナクトモ屢々高熱ヲ來ス事多シ、是レ手術ノ際ニ甲狀腺細胞ノ破滅ニヨリ生ゼル物質、即酸酵素、あるぶも―せ等ノ吸收ニヨリ以テ發熱ヲ來スナラン。

創療法 頸部ノ皮膚ハ銳敏ナル故ニ強キ制腐劑ヲ使用セザルヲ可トシ、排膿ノ目的ニごむ管又ハよ―ごむるむが―せヲ挿入シ、一部分ハ皮膚縫合ヲナシ、之ノ上ニ多クノばらが―せヲ乗セ繃帶ス、其ノ際大ナル血管及神經ヲ壓迫セザル様注意シ、ごむ管ハ斜ニ創内ニ挿入スルヲ可トス、ごむ管又が―せハ血液ノ流出ヲ見ザル時ハ手術後第二日ニ除去ス、其ノ部ノ皮膚癒着甚ダ緩慢ナル事アリ、之レ細菌傳染ヲ除キテハ特ニ一種ノ壓挫鉗子ヲ使用シ甲狀腺切除部ノ壞疽ヲ來セル場合ニ然リ、僅少ノ壞疽生成ノ爲メ生ズル分泌物ハ多クハ三―四週間ノ後自然ニ止ムモノナリ、故ニ搔爬ノ必要ナシ。

出血 完全ナル手術法及防腐的ノ時ハ出血ヲ來スコト甚ダ稀ナルモ、止血法ノ不十分ノ爲メ往々出血ヲ見ル、即チが―せノ壓迫ニテハ一時止血サル、モ其ノ壓迫緩ム時ハ容易ニ出血ヲ來スナリ、多クハ早ク繃帶が―せニ血色ヲ示ス事ニヨリ知り得ルモ、胸骨下甲狀腺腫ニテハ繃帶ニ出血ヲ示サザル中ニ甚ダシキ出血ヲ來

ス事アル故ニ、患者ノ附添人ニハ後出血ノ最初ノ症状ヲ教ヘ置ク必要アルナリ、出血ノ時ハ直ニ創ヲ再ビ開キ出血スル血管ヲ求メ結紮スベク、軽度ノ時ハよーごふを  
るむがーせヲ栓塞スベシ。瓣ナク且ツ甚ダシク擴張セル静脈ノ損傷サル、時ハ空  
氣血栓ヲ來ス事アリ注意スベシ。

肺炎。恐ルベキ併發症ナルモ今日ハ甚ダ少ナシ。其ノ成因ハ開腹術ノ場合ト同  
様ニシテ嚥下肺炎ヲ生ジ、尙傳染セル創ヲ生ゼル時ハ血栓的ニ又老人ニテハ嚥下  
肺炎ヲ起ス事アリ。然カモ下喉頭神經ノ損傷サル、時ハ口腔ヨリノ傳染的粘液ノ  
吸入容易ナルニヨリ肺炎又起リ易キナリ、之ノ防止ハ麻醉ノ部ニ述ベタリ。

甲。腺。腫。出。性。惡。液。質。(Cachexia Strumipriva) 及。て。た。に。(Tetanie)

手術後數週又數ヶ月ヲ經テ發來スル症状ニシテ漸次増長スル貧血ヲ來シ、顔面  
蠟樣蒼白ヲ呈シ、汗及皮脂腺ノ分泌減シ、皮膚乾燥シ、頭髮鬆弱ハ脱落シ、全身ニ浮腫  
ヲ來シ、手足ノ寒冷體温降下ヲ來シ、尿量減退シ、遂ニ腦機能(智能、記憶)障、言語澁滯、  
身體發育停止等ヲ來スニ至ル、之ノ療法ハちれをいぢん又沃度ちりん(一日〇・三瓦)  
ヲ與ヘ、又他ノ甲状腺ヲ腹壁、皮下、又ハ脛骨内ニ移植スルヲ可トス。

てたにーハ之ノ手術ノ時ニ上皮小體即副甲状腺ノ摘出サル、ニ依リ起リ(症状

ハ茲ニ詳言セズ、或ル筋屬殊ニ四肢筋ニ發作的ニ強直性痙攣ヲ來スヲ特性トシ、時  
ニハ顔面筋ニ來リ、又喉頭筋及横隔膜ニ來リ死ノ轉歸ヲトル事アリ、療法トシテハ  
他ノ上皮小體ヲ移植スルニアリ。

(二)バ。セ。ド。ー。氏。病。ノ。爲。メ。甲。腺。摘。出。後。療。法。

心悸動ノ回復及安靜ヲ來ス一療法アリ、之ハナイセル及ステチン氏ノ唱導セル  
所ニシテ其ノ効顯著ナリトイフ、即數週間ノ就褥安靜及ビもるひねノ投與ニアリ、  
もるひねハ一%液ヲ手術後第一週ニハ一日三回十滴ヲ、第二週日、時ニハ二週以後  
ニモ一日三回六滴宛與フベシ、手術後ノ疼痛ノ爲メ第一一二日ニ皮下注入ヲ行フ  
モ可ナリ之レニヨリ心悸動ノ安靜ニ偉效アリ。

### 第六節 胸腺摘出後療法

手術後二三日間ハ高熱ヲ來ス事屢々ナリ、是レ手術ノ際胸腺物質ノ吸收サル  
、ニ依リ起ルモノニシテ憂悞スルノ要ナク、痙攣又ハ呼吸障、碍ヲ來ス時ハブリー  
スニツ氏ノ霍法及ビ少量ノもるひねヲ與フベシ。

## 第三章 胸部ノ外科的手術ノ後療法

第一節 乳腺手術ノ後療法

(一) 化膿性乳腺炎切開後療法

廣ク切開セル時ノ後療法ハ甚ダ簡單ナル故ニ最初切開創ヲ十分廣クシ乳房ハ適當ニ提舉繃帶ヲナスベシ(第十一圖)創内ニハごむ管及よーごふるむがーセヲ挿入シ此ノ創ノ治癒ヲ早メ且ツ分泌物排出ヲ十分ナラシムル爲メニビール・クラップ氏ノ吸吮療法ヲ行フ(第十二圖)之ハ患者ニ吸吮器ヲ貼付スル事三分間ニシテ後取

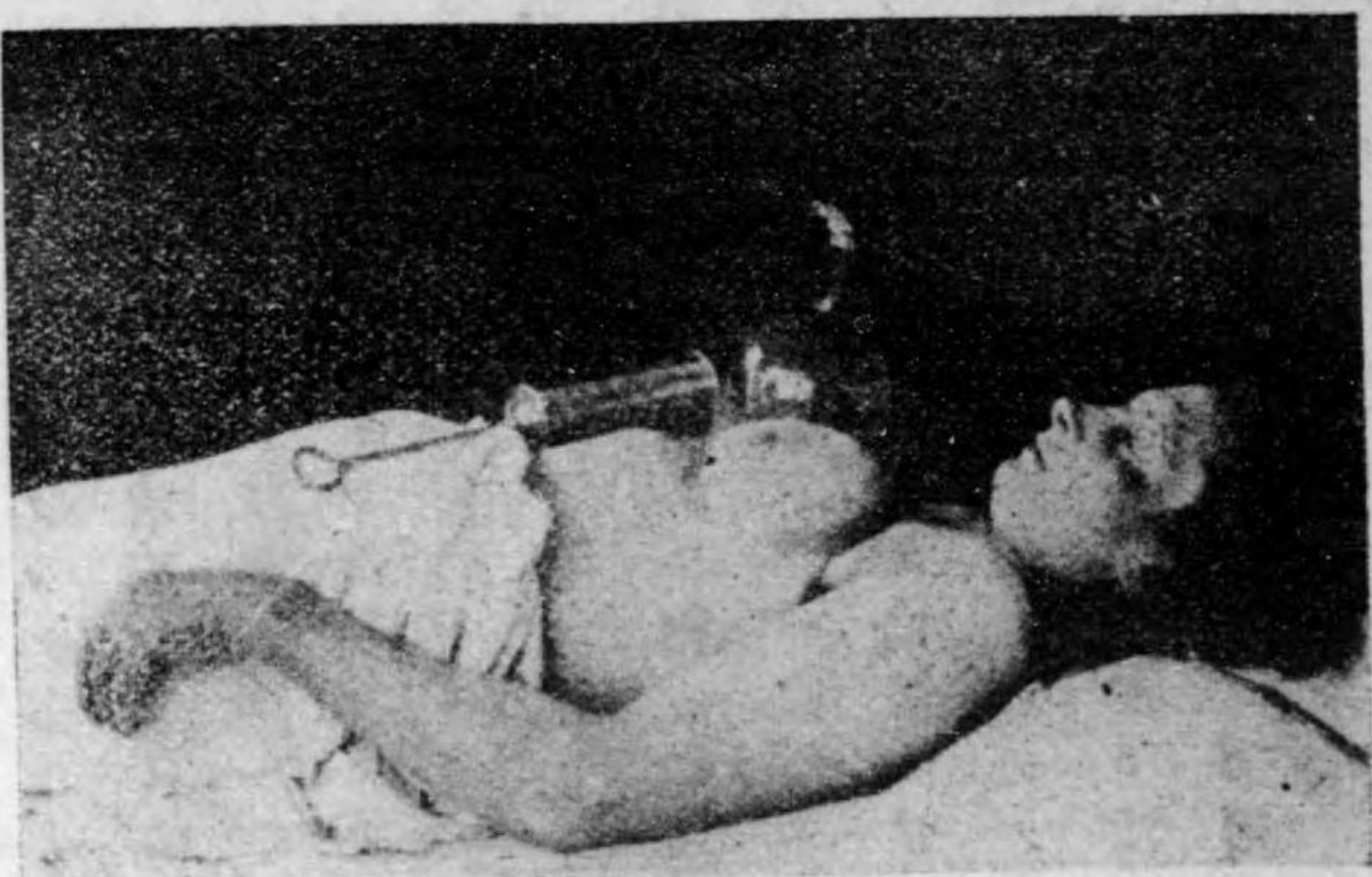
第十圖



除キ二分間時ニヨリ五分間休息シ再ビ貼用ス而シテ一日中ニ半時間貼用ス挿入セルごむ管ハ分泌物減ズルト共ニ短クシ且ツ小ナル管ト交換シ外表近クナル時ハ軟膏療法ヲ行フベシ。

患者ガ攝食セル間ハ高度ノ發熱アルニアラザレバ顧慮セズニ健側

第二十圖



(二) 乳腺ノ良性腫瘍抽出後

乳腺手術ノ後療法

良性腫瘍即囊腫、腺腫、等ヲ乳腺組織ヨリ剔出セル後屢、乳腺組織ヨリ甚ダシキ後

ノ乳房ヲ以テ小兒ヲシテ哺乳セシメテ可ナリ。高熱ニ際シテハ乳汁ハ薄ク、熱ク、味惡シ、然レモ時期ヲ失セズ切開セル時ハ熱ハ減退シ、小兒ヲシテ健側ニテ絶エズ哺乳セシ時ハ直チニ再ビ普通ノ乳汁濃度トナルナリ。一側ノ乳腺ヨリノ乳量ニテ不足ナル時ハ其ノ外ニ牛乳ヲ與ヘザルベカラズ、即一部分ナリトモ母乳ヲ得ラル、ハ小兒ニトリテハ利益極メテ大ナルモノナレバ可及的母乳ヲ與フルヲ可トス。健側ノ乳腺ヨリ小兒ヲシテ吸引セシムルハ乳汁ヲ搾リ取ルヨリモ母親ニ對シテ甚ダ心持ヨキモノナリ、吸出ハ一日三回位施行スベク、然レモ容易ニ裂傷ヲ來ス恐アリ、

出血ヲ來スコトアリ(該組織ヲ注意シテ走行縫合セル後ニモ)此ノ後出血ハ治療作用ヲ甚ダシク障碍スルモノナル故ニ其ヲ防止セントタメニ手術後手術創ノ兩側ニガーセ束ヲ挿入シ之ヲシテ多クノ絆創膏ニヨリ深部ニ固ク壓迫セシムベシ其ノ適當ナル時ハ手術後第三日目ニ繃帯交換セバ手術創ハ深部ニ入り即チ外皮ハ乳腺缺損部ト癒着セルヲ見ルナリ更ニ又二ツノガーセ束ヲ置キ左様強クナクトモ多少ノ壓迫ヲ加ヘ置クベシ其ノ際病側ノ上肢ニミテラヲ當テ創ノ治癒スル迄留置セシムベシ。

(三) 乳腺切斷術(Amputatio mammae)後療法

併發症 大ナル繃帯ヲ纏被シ且ツ手術創大ナル爲メニ最初ハ毎呼吸ニ著シキ障碍ト疼痛ヲ訴ヘ從ツテ呼吸極メテ表層的トナル故ニ時ニ肺炎ヲ起シ易ク特ニ手術ノ際ノ出血及ビ長キ麻酔ノ爲メ衰弱セル時ニ起リ易キナリ故ニ其ノ豫防トシテハ可及的呼吸ヲ容易ナラシメン爲メ第一ニ出來ル丈ケ早ク臥牀上ニ高位ヲトラシメ第二ニもるひねノ皮下注射ヲナスベシ即チ必要ナル時ハ麻酔覺醒後直ニ注射シ且夕方ニ一回注射ス尙疼痛甚ダシキ時ハ手術ノ翌日ニモ注射スル事アリ。

腋下廓清法<sup>アウキョウセイホウ</sup>ヲ行フ時ハ手及上肢ニ浮腫ヲ來ス事アリ是レ腋下腺ガ腋下靜脈又鎖骨下靜脈ト癒着セル爲メ結紮サレ又靜脈ニ變化ナクトモ全淋巴腺<sup>リンパ腺</sup>剔出ノ爲メ淋巴ノ循環障碍ヲ來セル爲メナリ然レモ此等ハ數週又數ヶ月ノ後側枝<sup>コラテライ</sup>ヲ作り消失スルモノナリ(まっさーじ、温濕布等ナスモ可ナリ)。

繃帯法 腋窩及胸部創ニハ多クノばらガーセ其ノ上ニ血腫形成ヲ防ガン爲メ廣キ球ガーセヲ以テ創部特ニ腋窩ニ固ク壓シ然ル後更ニ十數枚ノ廣ゲタルガーセ板ヲ置キ特ニ脊部ノ方ニ血液及分泌物ヲ吸收セシムル爲メニガーセヲ當テ綿ヲ以テ其ノ上ヲ被ヒ頸部ニモ達セシメ又上膊ガ上體ヨリ直角位ニナル様ニ苔枕又ハ綿枕ヲ腋窩ニ當テ然ル後全部ヲ卷軸繃帯ヲ以テ纏包ス更ニ患者ヲ骨盤ニテ支持シ乍ラ胸下部ヲ完成シ以テ手術創ヲ腹方ニ對シ廣キ殺菌繃帯材料ヲ以テ蔽ハシム其ノ上ニ固定繃帯ヲナス。

上膊ヨリ直角ニ放ス事ハ大ナル價值アリ即チ患者ハ上膊ヲ胸壁ニ接近セシムル時ハ創ノ疼痛ヲ輕減スル事明カナル故ニ常ニ上膊ヲ内轉セント試ミ從ツテ肩胛關節ノ内轉性攣縮ヲ來シ易シ而シテ此ノ内轉性攣縮ノ一度生ゼンカ最早ヤ矯正ノ道殆ンドナシ故ニ苔枕又ハ綿枕ハ手術創ノ治癒シ從テ患者ノ上膊ヲ牽引シ

疼痛ヲ輕減セシメントスル希望ノ無クナル迄腋窩中ニ留置スベキナリ而シテ後上膊ノ外轉ヲ練習スルニハ伸展繃帶ヲ以テ即前膊ヲ天井ノ方ニ提舉スル事ニヨリ行ハル、ナリ。

肩胛關節ノ運動保持ハ後療法ノ主眼ニシテ、次ギニハ可及的腋窩ノ血腫形成ヲ防止スベキナリ、故ニ上述ノ如ク手術ノ終了後ニ多量ノ鬆粗ナルガーセヲ腋窩ニ當テ以テ殺菌ガーセニテ固ク壓迫シ以テ腋窩ニ死空<sup>トイフナラズ</sup>ノ殘ラザル様ニナスベシ、腋窩ニ瀦溜セントスル血液ハ鎖骨下窩ニ挿入セル排膿ガーセニヨリ前方ニ、又潤背筋ノ前縁ニ導キシ排膿ガーセニヨリ後方ニ誘導セシム。

手術後 第二―三日ノ最初ノ繃帶交換ノ際ニ尙多量ノ血液又ハ血漿ノ流出スル時ハ排膿ガーセハ多少短カクシ再ビ挿入ス、而シテ球ガーセハ強ク腋窩ニ對シ固ク壓迫スベキナリ、第二次繃帶ノ交換ハ手術後第五日目ニ行ヒ、潤背筋ノ前縁ノ排膿ガーセニ最早ヤ血漿ノ滲通セザルニ至ル時ハ除去シテ可ナリ、他ノガーセハ尙數日間留置スベシ、拔絲ハ第七日目ニ行ヒ、皮膚縫合ニ大ナル緊張アル時ハ十日目ニ拔絲スベシ。

創ノ一部ガチール<sup>ル</sup>シユ氏法ノ移植法ヲナス時ハ出來得ベクンバ第一繃帶交換

ハ一週後ニナスベシ、又最初ノ起立、離褥ハ手術後第十二日目タルベシ。

創治療後ハ多少高度ノ淋巴液瀦溜ヲ起スヲ常トスル故ニ當該體側ヨリ全膊ニ輕度ノま、さーじヲナスベシ、肩胛關節ノ他働又ハ自働的ノ運動ヲナス場合ニハ次ギノ仕方ニヨル時ハ患者ニトリテ尤モ愉快ニシテ且ツ無痛ナリ、即天井ニ螺旋付ケニセル滑車ニ繃ヲ付ケ其ノ兩端ニ把捉ヲ付ケ患者ハ健側ノ上肢ヲ以テ患側ノ方ヲ高ク牽引スルニアリ、然レハ創部ノ化膿ヲ來セル後治療セル時ハ其ノ癢痕ノ延長甚ダ困難ナル故ニ可及的傳染セザル様心掛クル事緊要ナリ。

## 第二節 胸壁手術後療法

### (一) 廣キ肋骨切除後療法

強直胸廓ヲ豫防シ又肺萎縮ヲ起サン爲メニ胸部ノ骨除去法即チ多數ノ肋骨ノ軟骨部又ハ骨部ノ大ナル切除ヲナス時ハ甚ダシキ創ノ疼痛ノ爲メ(即肋骨切斷端ガ絶エズ呼吸ノ際動搖ニヨリ起ル)深呼吸困難トナリ、其ノ結果肺炎併發ノ危險アリ、故ニ其ヲ豫防セン爲メニハ手術後二―三日間ハもるひねノ内服又ハ皮下注射ヲナスベク、然カモ脈搏小ニシテ頻數ナリトモ此ノ處置ヲ廢スベカラズ、此ノ方法

ニテ心臟悸動ハ安靜トナリ呼吸モ又深在性トナル事甚ダ多シ、尙ホ呼吸ヲ容易ナラシメンガ爲メ可及的早ク臥牀上ニ起スベキナリ。

(二) 悪性腫瘍ノ爲メ胸壁切除ノ後療法

胸壁即肋骨及胸骨ノ悪性腫瘍ヲ剔出セル時ハ多クノ場合ニ體壁胸膜ノ一部共ニ切除サレ從テ胸腔ヲ開カザルベカラザルニ至ル故ニ之ノ手術後ニハ殆ンド常ニ漿液出血性胸膜滲出液生ジ輕度ノ發熱ヲ伴フ事アルモ其他ニハ顧慮スベキ程ノ事ナシ。滲出液ハ左程多量ナラザルヲ常トスル故ニザウエルブルフ氏ニ依レバ多クハ自然ニ吸收サル、トイフ。發熱四―五日ニ及ブ時ハ腋窩線ニ於テ穿刺スルモ可ナリ。其ノ他ノ創療法ニ就テハ多クノ外科醫ハ現今全部皮膚縫合ヲナスニ至リ甚ダ簡單トナレリ。

肋骨切除後療法ニ述ベシ如ク胸壁腫瘍ノ切除後モ切斷骨端ノ動搖ニヨリ劇痛ヲ起シ爲メニ呼吸ノ深在性タル事不可能トナリ肺炎ヲ起ス事アル故ニ手術後第二―三日間ハもるひねヲ使用スベシ(脈搏頻數ナル場合ニモ亦同ジ)。

### 第三節 膿胸手術後療法

心臓 心臓機能ニ十分注意スベク、患者ヲ臥牀ニ移セシ後ニモ時ニヨリ重キ虚脱ヲ來ス事アル故ニ脈搏ヲ良ク檢シ、殊ニ左側ニ於テ肋骨切除ヲ行フ時ニ多キ故ニ其際十分ニ心掛クベキナリ。斯カル時ハ強心劑及高壓呼吸ヲ行ハシムル事甚有効ナリ。

位置及疼痛 最初ノ繃帶纏絡ノ時ニ患者ヲ起ス事ハ甚ダ危険ニシテ時ニ虚脱ヲ起ス事アリ。是レ化膿及高熱ニヨリ衰弱セル患者ニテハ手術直後ノ循環及呼吸作用ノ急變ニ堪ヘザルニヨルナリ。故ニ手術後數時間ハ横臥セシメ頭部ヲ低キ枕ノミニテ支フベシ。而シテ麻醉ヨリ覺醒セル後ハ上體ヲ高クナシ、時々絶エラル、範圍ニ於テ病側ヲ下ニシ側臥ヲ取ラシムル亦可ナリ。後ニハ可及的早ク坐位ヲ取ラシムベシ。手術後ノ疼痛及咳嗽ニハもるひねノ内服又ハ皮下注射ヲ行フベク。小兒ニハ阿片丁幾ヲ與フベシ。又患者ガごむ管ノ前端ガ肺臟ニ衝突シ手術後數日間或ハ尙ホ後迄モ胸部ノ前方ニ劇痛ヲ訴フル事アル時ハごむ管ヲ短ク切ルベク。時ニごむ管ニ刺ス安全針ノガ―セニテ充分保護サレヌ時ハ背位横臥ヲ取り得ザル事アル故ニ創部ニハ充分多クノガ―セヲ當テ置クベキナリ。

創療法 胸腔内ニハ安全針ヲ附セルごむ管ヲ挿入シ(安全針ナキ時ハごむ管ノ

胸腔内ニ入り又其ノ氣付カザル爲メ長日月ノ間瘻管ヲ殘ス事多クノ人ノ屢々經驗スル所ナリ。軟部創ニハよ<sub>ろ</sub>ご<sub>ろ</sub>ふるむが<sub>い</sub>せヲ栓塞シ皮膚縫合ハ全クナサザルヲ可トス。然ラズンバ時ニ皮下蜂窩織炎ヲ起ス危險アル事アリ。創面ニ當テタル膿ノ浸通セル綿帶材料ハ必要ニヨリ交換スベク。最初數日間ハ毎日交換スベシ。サレド軟部創ニ栓塞セルが<sub>い</sub>せハ第五日ヨリ二日或ハ三日毎ニ交換スルノミニテ可ナリ。此ノが<sub>い</sub>せ交換ノ際胸腔ノ洗滌ハ禁物ニシテ爲メニ危險ヲ來ス事アリ。特ニ肺臟壁膿瘍ノ穿孔ニヨリ又膿排出不完全ニテ肺臟内ニ穿孔セル膿胸ニ於テ然リトナス。唯ダ人ニヨリテ手術後一週間内ニこむ管ノ閉塞サルル時一度位ハ少量ノ硼酸水<sub>り</sub>ぞ<sub>い</sub>る使用禁物ニテ注意シテこむ管ヲ洗ヒ又全胸腔ニ及ブ多量ノ分泌物ヲ有シ且ツ甚ダシキ臭氣ヲ發スル時ニノミ洗滌スル事アリ。最初挿入セルこむ管ハ大ナル纖維素凝固物ニヨリ閉塞サレ膿ノ溜溜ヲ來シ再ビ發熱ヲ來ス時ハ取出シ交換スベク。然ラズンバ普通ノ經過ヲトル時ハこむ管ハ一週間ハ留置スルヲ可トス。然ラズシテ早く取り出す時ハ最初ノ如ク適當ナル部位迄再ビこむ管ヲ挿入スル事殆ンド不可能ニシテ。然カモ尙其ノ目的ヲ達セントセバ危險ナキニアラザルナリ。第一回ノこむ管交換後ハ分泌物ノ減少ト共ニ絶エズ小ナルこむ管ト交換シ

且ツ短カクシ常ニ胸腔内ニ五種以上入ラザル様ニナスベシ。然ラズンバ肺臟ヲ壓シ屢々咳嗽ヲ起サシムルニヨル。之ノ排膿こむ管コソ後療法ノ最モ大切ナルモノニシテ漸次截斷シ短カクシ以テ肺臟ノ迅速ニ再ビ擴張サレン事ヲ望ムベク。多クノ場合ニ手術後三—四日ニシテ一—二種切除シ後三日毎ニ短カクス。然レモ膿ノ排出スル間ハ取り去ルベカラズ。最終ノ頃ニハ三—四種ノ長サノこむ管ニテ十分ニシテ膿排出ガ他ノ肉芽創ト同ジ程度トナル時ハこむ管ヲ試験的ニ除去シ瘻管ニハ純べるばるざむ塗布又が<sub>い</sub>せ片ヲ當テ置クベシ。膿胸後療法ニ於テ胸腔又ハ瘻管ニが<sub>い</sub>せ片ノ栓塞ハ不要ノミナラズ反ツテ害ヲ來シ膿溜溜ノ恐アリ。外部創ハ手術後四—五週間モ存在スルヲ常トス。

呼吸練習 手術創治愈セル時ハ呼吸練習ヲナシ兩上肢ヲ水平ニ後方ニ引キ以テ胸廓ヲ擴張スルニアリ。又時ニヨリ咳嗽ニヨリ氣管枝内ノ壓力高マリ一時萎縮セル部分ノ小氣管枝内迄呼氣侵入シ擴張セシムル事アリ。或ハ同理ニヨリ空氣枕ヲ膨脹サスル事等ニヨリ練習スルモ可ナリ。

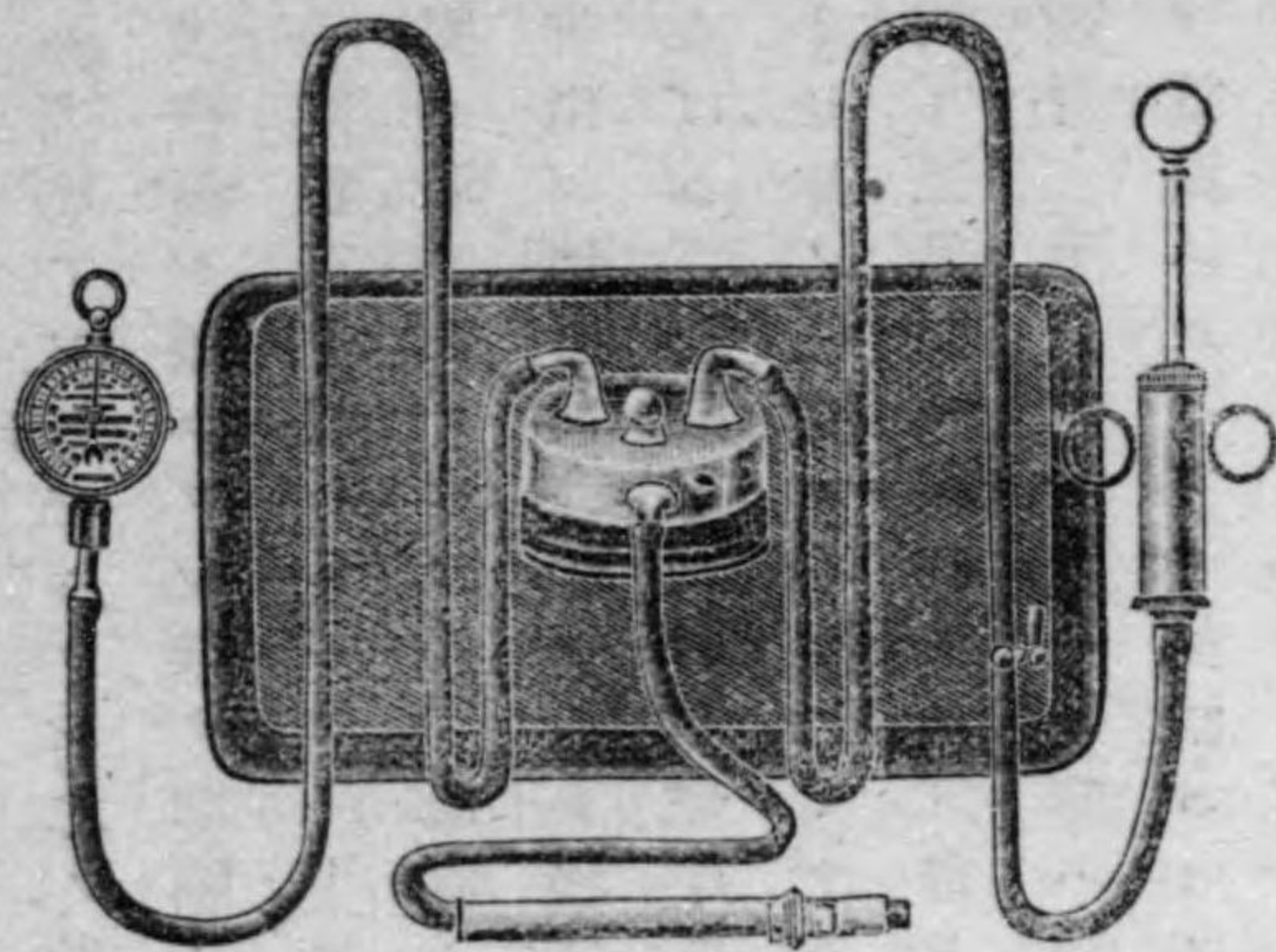
近來更ニ壓力差異ニヨリ肺臟ノ再擴張ヲ速カナラシムル法アリ。即綿帶交換ニ際シ壓搾空氣又ハ酸素ヲ以テ肺臟ヲ擴張セシメ胸壁ニ壓迫シ以テ早ク肺臟ト胸

壁ノ膠着ヲ計リ膿胸ノ治療ヲ早ムル事屢々アリ。然レモ毒性強キ細菌ニヨル膿胸ナル時ハ此ノ方法ニヨラバ包圍サレシ(限局セル)膿瘍ヲ多數作ル事明ニシテ最早ヤ何等ノ手當ヲモナシ得ザルニ至ル事アリ。故ニこむ管ハ長ク留置スベク、前述セル如ク治療セシ時ハ四週間ノ後ニハ多クハ胸腔ハ閉鎖サル、ヲ常トス。

併發症。屢々遭遇スルニハアラザルモ茲ニ畧述スベシ。即チ注意スベキハ膿排出アルニ拘ラズ發熱アリ、又平温ニ復セル後再發熱ヲ見ル場合ニシテ次ギノ何レカニアラザルヤ顧慮スベキナリ。

(イ)胸膜竇膿。病側ノ橫隔肋竇ニ膿瀦溜セル場合ハ、特ニ肋骨切除ノ比較的上方ニアル場合ニ多ク、斯カル際ハ吸吮器ニヨリ膿ヲ吸吮スルカ又底部ノ肋骨切除ヲナスカニアリ、之ノ器ハ第十三圖

圖三十第



ニ示ス如クこむ板ヲ皮膚ニますちくすニテ固着セシメ吸引管ニテ消壓ヲ作り膿ヲシテ硝子管ニ入ラシメ、必要ニヨリ取離シ洗滌ナスナリ。一方ニ壓力計ヲ裝置ス。

(ロ)第二膿瘍。此ノ膿瘍ハ切開セラレシ者ト交通ナキモノニシテ精密ナル打診法ニヨリ診斷シ得ベク、然ル時ハ試驗的穿刺ヲナシ(前壁等)其ノ上ノ一肋骨ヲ再ビ切除スベシ。又切開腔ト交通セルモ膿排出不十分ニテ瀦溜ヲ來ス場合モアリ。

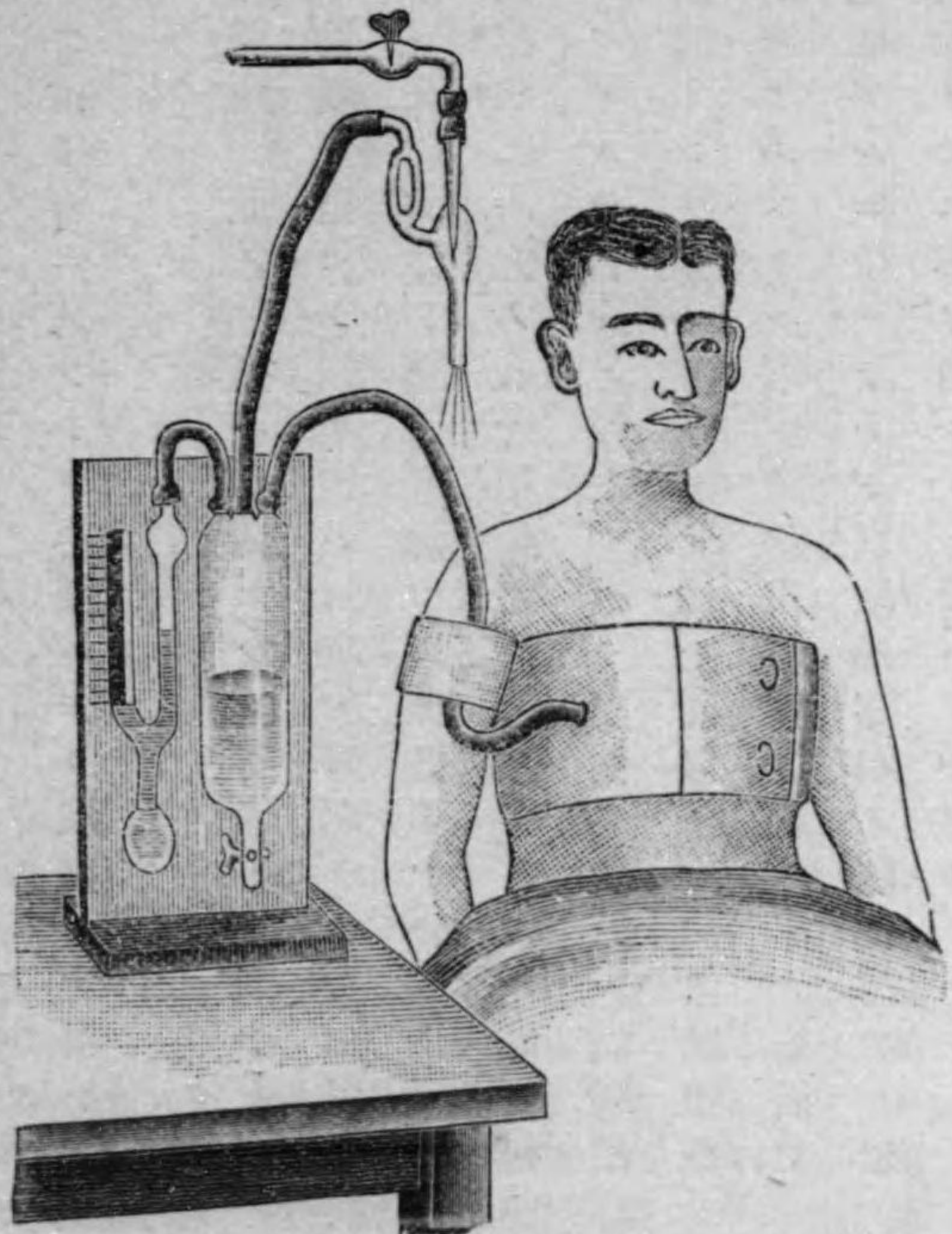
(ハ)他側膿胸。一方ノ肋骨切除後尙高熱存在スル時ハ他側ノ濁音及聲音震盪ノ薄弱トナラザルヤ否ヤニ注意シ、若シ疑問アル時ハ試驗的穿刺ヲナシ、稀薄ナル液狀ノ滲出液ニシテ多少瀦濁セル時ハ套管針ヲ以テ滲出液ヲ排出セシムベシ。蓋シ斯ル滲出液ナルトキハ未ダ肺胸膜ト體壁胸膜トノ癒着ナク、從ツテ完全ナル氣胸ヲ起ス危險アルニ依ル、サレド試驗的穿刺ノ際濃厚ナル膿ヲ得ル時ハ他側ト同ジク肋骨切除ヲナス事ヲ恐ル、ニ及ハザルナリ。

最初診察ノ際兩側ノ膿胸ナル時ハ先ヅ初メニ起リシ方又ハ膿瀦溜多キ方ノ肋骨切除ヲナシ、他側ハ套管針ニテ膿排出ノミヲ行ヒ、而シテ數日ノ後患者ノ全身狀態ノ手術ニ堪ヘラル、位ニ回復セル後ニ初メテ肋骨切除ヲ行フベシ。



(一) 横隔膜下膿瘍 肋骨切除ニヨリ膿排出ヲ計レル後尙再發熱ヲ來ス時、打診及聽診ニテ其ノ理由ヲ明ニセザル時ハ先ヅ横隔膜下膿瘍ヲ考フベク其ノ局所ノ觸診、打診、X線寫眞ヲトリ且ツ其ノ肋骨部ニ壓痛ヲ來スヤ否ヤニヨリ其ヲ確メ、陽性ナル時ハ試驗的穿刺ヲナスベキナリ。

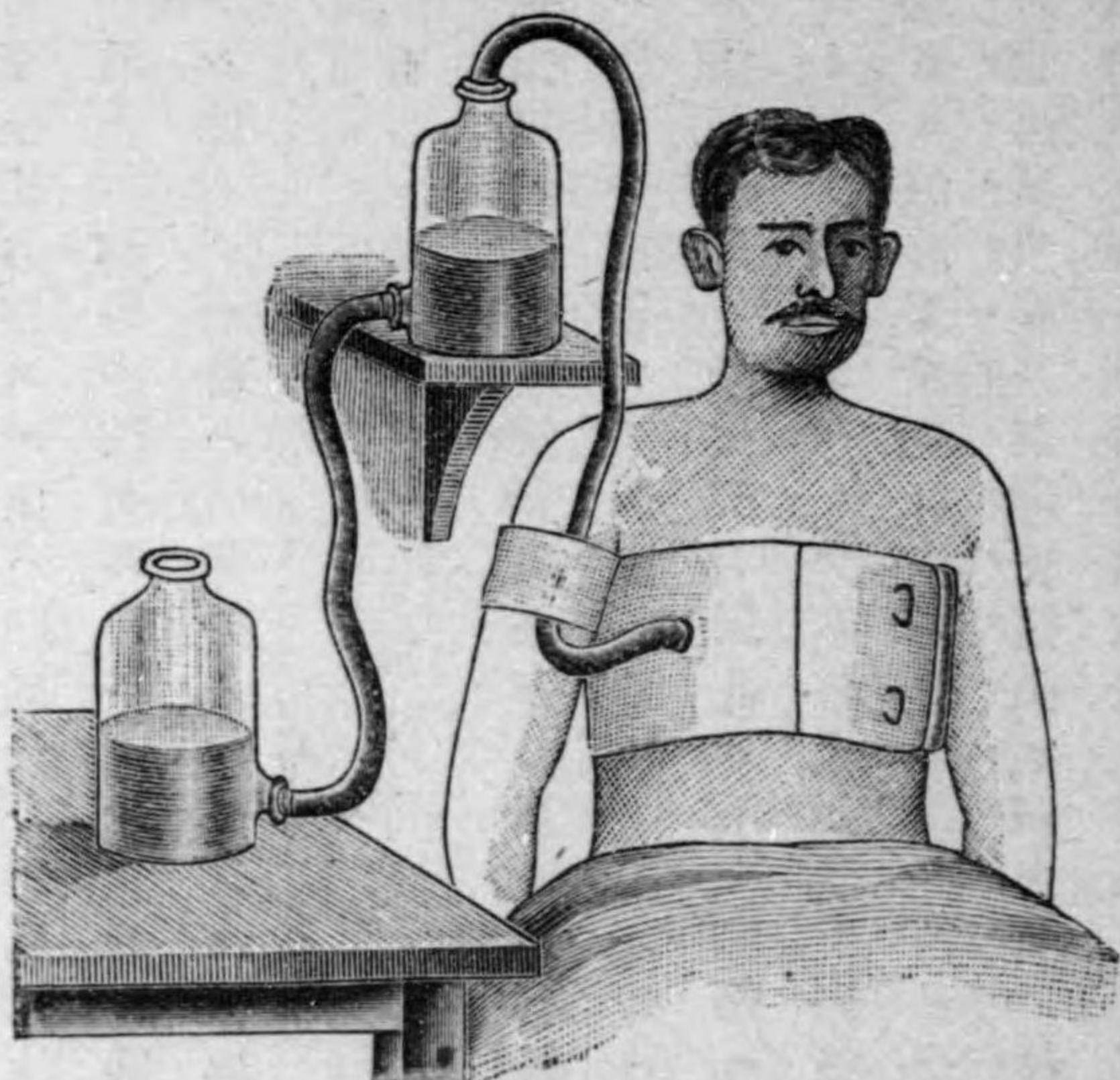
第 十 四 圖



(1) 法 吮 吸 氏 ス テ ル ヲ

(本) 心囊炎及心臓内膜炎、膿胸ニ續發シ心囊炎及心臓内膜炎ヲ來ス場合ニ時々遭遇スル事アリ、故ニ常ニ其ノ症狀ニ注意シ心臓機能及ビ心臓ノ打診、聽診ヲ怠ルベカラズ、斯カル併發症ヲ

第 十 五 圖



(2) 法 吮 吸 氏 ス テ ル ヲ

一般ニ行フ事難ク大ナル病院及、クリニクノミニテ行フ事ヲ得ルナリ(第十四圖及第十五圖)此ノ胸廓成形術ハ患者ノ全身症狀ニ關係シ年餘ニ亘ル内臓器官ノ澱粉樣變性(患者ノ皮膚帶黃蒼白ニシテ肝臓及脾臓肥大ヲ來シ尿中蛋白ヲ含有ス)ヲ起

來ス時ハ豫後從ツテ不良ナリ。(ハ) 膿胸瘻 稀ニハ肋骨切斷端ノ壞疽又ハこむ管ノ胸腔中ニ入り起ル事アルモ多クハ肺臓ノ肋膜炎性癆痕ニヨリ擴張シ得ザルニ至リ胸腔内膿瘍腔ノ狹縮ヲ來ス事充分ナラズシテ膿胸瘻ヲ殘スニ至ル。斯カル際ハ胸廓成形術(Thoracoplastik)ニ待ツノ外ナシ、然シ以前ハ吸吮器ニヨリ胸腔狹縮及肺臓擴張ヲ來サント試ミタレレ之レ亦

セシ後來ル化膿ノ場合ニハ行フベカラズ(手術法ハ外科手術法ヲ見ヨ)。  
 (ト)脊椎側彎(Scoliosis)各肋骨ノ接近ニヨリ胸部脊椎ニ側彎ヲ來シ凸隆面ヲ病側ニ  
 向ハシム、從ツテ代償彎曲トシテ頸部及腰部ニテハ凸隆面ハ反側ニ向フ、而シテ肺  
 臓ノ尙擴張能力存スル間ハ肺臓及身體運動法ニヨリ陷沒セル胸廓ヲ再ビ擴張シ  
 得ベク、爲メニ側彎亦消失スルニ至ル、然レモ肋膜炎癥痕ニシテ厚ク且十分ナル擴  
 張ヲナシ能ハザル時ハ一部分ノ彎曲ハ亦ノ終身殘スニ至ルナリ。

#### 第四節 肺臓手術後療法

(一)肺臓損傷處置後療法 現今ハ多クノ外科醫ハ手術創ヲ完全ニ縫合スル故ニ創  
 療法ハ概シテ簡單ナリ。胸腔ニ傳染ヲ來ス時ハ他ノ場合ト同ジク後腋窩線ヨリ開  
 キ尙傳染ガ損傷ノ際生ゼシ創孔ニ添ヒ肺臓ニ及ブ時ハ手術創ヲ適當ニ開大シ然  
 ル後ガ―セラ栓塞スベキナリ。外傷後又手術後ニ直チニ心臟衰弱ヲ起ス事屢ナル  
 故ニ適當ニかんふる注射及食鹽水注入ヲナスベキナリ。  
 (二)肺ノ膿瘍、壞疽腔及氣管支擴張、空洞切開ノ後療法 膿瘍腔ニ挿入セル排膿管ハ  
 一旦拔除スル時ニハ再ビ舊位置ニ挿入スル事不可能ニシテ且ツ之ガ爲メニ排膿

法害セラル、故ニ最初ノ繃帶交換ノ際ハ拔除スベカラズ、然レモ排膿管ガ濃厚ナ  
 ル分泌物ニヨリ全ク充頓セラル、時ハ拔キ去リ洗滌ノ上再ビ挿入スベシ、挿入ノ  
 儘排膿管ヲ通シ洗滌スルガ如キハ反ツテ洗滌液ノ氣管支幹ニ達スル故ニ不可ナ  
 リ。

一次的ニ手術セラレシ時ニハ胸腔ヲ閉鎖スル爲メニ其ノ創ノ周圍ニガ―セ片  
 ヲ挿入ス、之ハ五―六日ノ後ニハ除去シテ可ナリ、是レ此ノ期間中ニ癒着作用起リ  
 一般ニ胸腔ニ對シテ創部ノ閉鎖ヲ期待セラル、ニヨルナリ。挿入セル排膿管ハ膿  
 瘍壁ノ深部ニ於テ癒着シ、排膿管ノ外方ニ押出サル、ニ從ツテ漸次ニ短截スベキ  
 ナリ。

手術ノ際又手術後ニ於テモ屢膿瘍腔ヨリ高度ノ出血アル事アリ、斯カル際ニハ  
 腔内ヲ固ク栓塞スベク、又多クハ既ニ高度ノ氣管支炎ヲ起セルヲ以テ最初ヨリ祛  
 痰劑ヲ與ヘ置クベシ。

前述ノ如キ方法ヲ以テ胸腔ヲ閉鎖シ置クニ拘ハラズ、胸腔ノ傳染ヲ來ス時ハ通  
 常ノ如ク滲出液ノ性質ニヨリ適當ナル處置ヲ取ルベシ。

### 第五節 心臓損傷ノ處置ノ後療法

肺臓ト同ジク多クノ外科醫ハ現今ハ手術創ヲ全部縫合スル故ニ創療法甚ダ簡單ナリ。然レモ心臓内ニ排膿ノ目的ヲ以テガーセ片又ハごむ管ヲ挿入セル場合ニハ手術後四―五日ニシテ傳染ナカラント信ズル時ハ其ノ際是等ヲ除去シテ可ナリ。

危険ナルハ

- (一) 心臓能力ノ減退 斯カル際ニハ食鹽水注入ヲナシ尙かんふる、こふえいん等ヲ惜ムベカラズ、且ツ高度ノ呼吸困難ヲ來セル時ハもるひねノ注射ニヨリ屢、奇蹟ヲ表ハシ危険ナラザルノミナラズ、却ツテ心臓機能節減作用ヲナス事ハ最モ注意スベキ事ナリ。
- (二) 心臓及胸腔傳染 之レニ對シテハ若シ胸腔内ニ滲出液ヲ證明スルニ至ラバ後腋窩線ニ於テ第八肋骨間ヲ試験的ニ穿刺シ以テ其ノ液ノ性質ニヨリ穿刺法又ハ穿胸術ヲ行フベシ。

心臓損傷ヲ受ケシ患者ノ後療法ハ多クハ極メテ長日月ヲ要シ患者ノ全快シ、輕

度ノ仕事ニ堪フルニ至ル迄ニハ經過頗ル長ク、長期間呼吸困難及顔色蒼白ヲ呈ス故ニ原則トシテハ長期ノ安靜就褥、適當ナル看護、及療養地ニテ充分ナル休養ヲナスベキナリ。

## 第四章 腹部手術後療法

### 第一節 開腹術後療法

#### 甲 總論

(一) 麻醉法及其結果 麻醉後ニ出來ル丈ケ併發症ヲ豫防センガ爲メニ種々ノ方法アリ、是等ニツキテハ外科總論ニ譲リ單ニ最モ正確ナルロートドレーゲル、ケーニヒ氏ノくろゝふゝををむいゝてゝる酸素吸入装置ヲ使用スル時ハ麻醉後ノ障礙少ナキ事ノミヲ記スルニ止メン、又えゝてゝる使用ノ際バントボンスコボラミンノ注射ヲ以テセル時ハ唾液分泌ヲ減ジ且ツ呼吸ニ働キ其ヲ平滑ナラシムル利アリ、麻醉後ノ喝感、嘔吐、等ニ對シテハ第一編總論ニ述ベタリ。若シ惡心、嘔吐ノ數日又ハ十數日ニ亘ル時ハ藥品トシテ次ギノ處方ヲ使用スル事アリ。

- 處方一、莨菪越幾斯 〇・〇二  
 カカオ酪 三・〇  
 右爲坐藥一個肛門中挿入
- 二、莨菪越幾斯 〇・四  
 重曹 一五・〇  
 煨性マグネシア 一五・〇  
 右四十包トナシ一日三回食前  
 一時間水ニ混ジ(振盪合劑)分服
- 三、鹽酸コカイン 〇・一  
 メンタ水 五〇・〇  
 右一日五茶匙宛内服
- 四、鹽酸コカイン 〇・〇一  
 修酸セリウム 〇・〇四  
 乳糖 一〇・〇  
 右爲一日量一日三回分服

其他胃洗滌甚ダ可ナリ。

- (二) 疼痛 手術後必ズ來ル症狀ナリ此ノ際阿片丁幾ヲ與フルハ腸ノ麻痺ヲ來ス恐  
 アル故ニ不可ニノ寧口もるひねノ皮下注射ヲ以テ最可トナス(第一編ヲ參照スベシ)。
- (三) 心臟 手術ノ際又ハ手術後二―三時間ニシテ虚脱ヲ來ス事アリ之ハ特ニ開腹  
 術ノ場合ニ多ク恐ラク内臟神經叢ノ刺激ニヨルナランカ。斯カル際ニハ安靜ニナ  
 シ湯婆ヲ以テ身體ヲ温メ且ツ全身ハ温メタル襯衣ヲ以テ被ヒ頭部ハ低キ枕ニテ  
 支ヘ下肢ハ多少高クシ。靜脈血循環ヲ促進セシムベシ。且ツハイデンハイン氏ノあ

- ざれなりんヲ加ヘタル食鹽水注入(靜脈内又ハ皮下)ヲナスベク時ニヨリ直腸ヨリ  
 ナスベシ。其他、かんふる、こふいん、ぢがれん等ヲ注射スベシ(詳シキハ第一編ヲ見ヨ)。
- (四) 呼吸器 肺炎ハ最モ恐ルベキ併發症ニシテ種々ノ原因アリ、其ノ數ハ開腹術ノ  
 際凡ソ二・五―四・〇%ニシテキヨルテ氏ハ肺炎併發症ヲ發セル内三分ノ一ハ死セ  
 リト報告セリ。特ニ多キハ高老者、心臟衰弱セル人、肺氣症又ハ氣管支炎ヲ病ム人及  
 酒精中毒者ニシテ、時ニ全ク健全ナル身體ヲ犯ス事アリ。其ノ肺炎原因ハ
- (イ) 手術ノ際又ハ後ニ嘔吐物ノ吸引ニヨリ。  
 (ロ) 麻醉ノ際細菌ヲ含有スル唾液ノ吸引ニヨル(嚥下肺炎又ハ稀ニハ唾液ヨリ肺炎  
 双球菌吸入ニヨルくる。肺肺炎、此ノ際ハくろろふ。るむノ場合ヨリえーてる麻  
 醉ノ際多キえーてるハ其ノ局所作用及中樞作用ニヨリ唾液分泌ヲ増加セシムル  
 爲メ)故ニ特ニ注意ヲ要シ、既ニ氣管支加答兒等アル時ハえーてる麻醉ハ避クルヲ  
 可トス。
- (ハ) 血栓 肺臟血栓ヲ來スハ開腹術ヲ施セシ患者ニテ〇・五%位ニシテ手術竈ニテ  
 結紮サレシ後又靜脈炎ノ爲メ栓塞ヲ生ジ、其ノ靜脈ヨリ肺臟血栓ヲ生ズ、其ノ際門  
 脈ヨリハ肺臟ニ比較的大ナル血栓ヲ生ジ得ザルモ微生物ハ肝臟血脈ヲ通過シ血

球等ノ附着ニヨリ血栓トナルナリ、而シテ肺炎、肺壞疽等生ズ、  
 (二) 不十分ナル呼吸、衰弱セル心臓機能、開腹術特ニ上腹部ナル時ハ呼吸ノ際創部ノ疼痛ヲ訴ヘ、呼吸ハ淺在性ニシテ深キ呼吸ヲナシ得ズ、且ツ心臓衰弱セル時ハ細菌侵入シ炎症ヲ起シ易ク就下肺炎ヲ起ス、  
 (ホ) 其ノ他以前ヨリ又ハ麻酔後生ゼシ氣管支加答兒手術ノ際又ハ其後ノ寒冷ニ遇フ事等肺炎ヲ起シ易カラシムル原因トナルナリ。

肺炎ノ豫防トシテハ祛痰ヲ容易ナラシムル爲メ麻酔覺醒ト同時ニ上體ヲ高クシ疼痛ヲ避クル爲メもるひねヲ注射シ手術ハ可及的防腐的ニナシ且ツ心臓亢奮劑(前述セリ)ヲ十分ニ與フルヲ必要トナス。元來其ノ症狀トシテハ呼吸ノ際ノ疼痛、咳嗽、發熱ヲ來ス、然レモ時ニ理學的診斷ノ兆候ヲ(特ニ血栓性ノ時)缺ク事アリ、而シテ開復術後ハ背部ノ聽診、打診ハ初學者ノ屢、好ンデナス所ナルモ可及的又ハ全クナサザルヲ可トス。多クハ然ラズトモ診斷シ得ベク、又其ノ局所ヲ決定スルモ何等ノ益ナク反ツテ軀幹ヲ動搖セシメ害ヲ増スノミナリ。若シ手術後二―三日間ニ熱發アル時ハ以前ヨリ存在セル氣管支炎ナリト思フヨリモ寧ロ創治癥障礙即血腫又ハ化膿ト考ヘ、繃帶交換ヲナシ其ノ如何ヲ確カムベク、背部打診、聽診等ハ避クル

ヲ得策安全ノ法トナス。

祛痰法處方例(特ニ麻酔後長ク惡心等續ク時)

一、吐根浸

〇・五―一〇〇〇

あんもにあ茴香精

二・〇

杏仁水

二・〇

單舍利別

八・〇

右爲一日量三回分服(食前)

尙多少呼吸練習、胸部濕布ヲナシ、又温あるかり液ノ少量ヲ飲ム時ハ呼吸器ヲ多少刺激シ甚ダ可ナル事アリト、肺炎ノ豫防、又クーン氏肺吸引假面ニヨリ一時間二―三回吸引ヲナスモ可ナリト。

肺炎起レル時ハ其ノ療法ヲ十分ナスベシ、稀ニ肺炎ヨリ又淋巴傳導ニヨリ肋膜炎ヲ起ス事アリ。

(五) 位置 今日ハ一般ニレイン氏ノ最初唱道セシ如ク半臥ノ位置ヲトラシムルニ至ル(種々ノ度ニナシ得ル背支アルヲ最モ便トス)而シテ膝ノ下面ニハ小ナル血管ヲ壓迫セザル程度ノ枕ヲ入ルベク、且ツ足ハ木片ニテ支ヘシメ馬足ヲ作ラザル様

注意スベシ。此ノ位置ノ得點ハ(一)麻酔後ノ惡心ヲ弱メ(二)腹筋緊張ヲ弛メ、創部ノ疼痛ヲ減ジ以テ呼吸ヲ深ク且安靜ナラシメ(三)咳嗽祛淡ヲ容易ナラシム(四)且ツ排膿管ヲ挿入スル時ハ滲出液ノ排出ヲ容易ナラシムルニアリ。レンナンデル氏ノ栓塞血栓ヲ避クル爲メ足部ヲ高カラシムル法ハ患者ニ不快ニシテ且ツ他ノ方法ニテ栓塞ヲ避ケ得ルニ至リシ故ニ寧ロ此ノ位置ハ好マシカラザルナリ。

然レモ麻酔ノ覺醒セザル間ハ頭部ヲ低カラシムル事ハ勿論ノ事ニシテ第一編ニ述ベタリ、其他虚脱ノ傾向アル時ハ半臥ノ位置ハ不可ニシテ宜シク頭部ヲ低カラシムベク低キ枕ノミ使用スベシ。

### (六)腸機能

昔日開復術後阿片丁幾ヲ與ヘタリ、之ノ理由ハ腸運動アルキハ腹腔内ニ入りシ微生物ノ全腹膜ニ廣ガリ汎發性腹膜炎ヲ起ス危險アル故ニ之ニヨリ腸運動ノ靜止ヲ來シ以テ其ノ危險ヲ防止セントスルニアリ。然レモ僅少ノ病原體ハ直チニ腹腔内ニテ吸收シ破壊サレ炎症ヲ起スニ至ラズ、且ツ防腐的手術ニ於テハ多量ノ病原體侵入スル事少ナク、尙腸運動アル時ハ病原體ハ所々ニ分配サレ腹腔内ノ吸收面大トナル理アル故ニ運動反ツテ利益アルナリ。サレバ現今阿片丁幾ヲ使用スル

事ナク反ツテ腸麻痺ヲ起ス危險ヲ恐ルルニ至ル。

腸ハ開腹術ノ後ニハ最初二日間ハ殆ンド常ニ不全麻痺ニシテ、腸瓦斯ハ多少動搖アルモ肛門ヨリ排出サレズ、然レモ多クハ第二日ヨリハ腸蠕動初マリ放屁ヲ來スニ至ル。此ノ爲メニ尙ウイッソル氏ノ如キハ早期食物攝取ヲ獎勵セリ。

腸蠕動ノ再ビ現ハレザル時ハ患者ニ不快ノ壓感、膨滿ノ感ヲ來ス。此ノ際ハ先ヅ短カキ柔軟ナル腸管ヲ約二十分間挿入シ瓦斯排出ヲ計ルベシ、其他ぐりせりん注入(一〇—一五瓦)或ハ $\frac{1}{2}$ 立ノ水又ハ石鹼水、時ニハ $\frac{1}{2}$ 立ノ油ヲ注入ス、此ノ時期ハ多クハ手術後二十四時後ヲ可トスルモ腸切除法ヲ行ヒシ時等ハ三—四日ハ之レヲ避クベシ、かゝるむ實ノ煎劑ハ驅風ノ作用ヲナス。斯卡ル注入、灌腸等ニテ無効ナル時ハぐりせりん三〇—四〇瓦ヲ五〇〇瓦ノ水ニ加ヘ又石鹼水ニテ高位灌腸ヲナスベク、然ル時ハ腹膜炎ノ末期ノ恢復スベカラザル腸麻痺ヲ除キ、其ノ他ノ場合ニハ殆ンド常ニ有効ナリ。

尙腹部ニ把布又ハ熱氣蒸氣又ハ電氣療法ニヨリ腸蠕動ヲ亢進セシムル法アリ。然レモダニエルゼン氏ハ炎症アル時ハ之レヲ避ケ寒冷療法ヲナスベシトイフ、サレド多クノ場合ニ炎症アルトモ温熱療法効果アリトイフ。

緩下劑(蓖麻子油、苦水等)手術後五日目ニ、然レモ腸吻合アル時ハ六―七日後ニ與フ可シ、其ノ後ハ二日毎ニかかるるす泉鹽ヲ與フベク、或ハ一週二回灌腸ニヨ便通ヲ計ルベシ。

腸蠕動亢進劑

(イ) さるちーる酸ふいぞすちぐみん(えせりん) 水ニ徐々ニ溶解ス、溶液ハ日光ニテ容易ニ類赤色ヲ呈スル故ニ着水瓶ニ入レ新シキモノノミヲ使用スベシ、一回三―五でちみりぐらむヲ使用ス、極量一回〇・〇〇一、一日〇・〇〇三ナリ、時ニ〇・〇一ヲ一〇・〇〇一ニ溶カシ一錠一回極量ヲ一日一―二回注入スル事アリ。

之ハ千九百七年ニ Woyze 氏初メテ實際ニ應用セリ、之ノ効力ニツキテハ或ル人ハ有効ナリトイヒ、或ル人ハ多量ヲ要ストイヒ、或ル人ハ連續セル蠕動ヲ起シ得ズ唯所々ニ腸收縮ヲ來スノミナリトイフ、要スルニ左程効力ハナカラシカ、故ニ前記ノ種々ノ方法ト併用スルヲ可トス、オッフエルゲルト氏ハ腸筋ヲ損傷セザル腸閉塞症又ハ麻痺性腸閉塞症ニハすこりひにんと併用セリ。

(ロ) あごろびん。之ノ腸運動ニ作用スル關係ハ複雑ニシテ未ダ説一定セズ、恐ラクハあごろびん少量(〇・〇〇一)ヲ用フル時ハ迷走神經ノ末端ヲ麻痺スルモ交感神經

ハ麻痺サレズ且ツアウエルバツハ氏神經節ハ反ツテ興奮サル、爲メニ(一)迷走神經ニヨル強直性收縮ハ靜止サレ(二)交感神經ノ制止作用相對的ニ増シ腸ハ靜止セントシ(三)腸間膜血管ハ縮小シ(四)アウエルバツハ神經節刺激ニヨル蠕動運動ヲ高ムルニ至ル。然レモ多量ニ使用スル時ハ交感神經ニ迄麻痺普及シ腸運動ヲ増シ下痢ヲ來スニ至ラン、故ニ開腹後ノ腸麻痺ニ對シテハオステルマイエル氏ニ從ヒ最初一―二錠ヲ注射シ(多クノ人ハ〇・五―一・〇錠ヲ)後半時間ニシテ一・五錠ヲ與フル亦可ナラン(硫酸あごろびん極量一回〇・〇〇一―一日〇・〇〇三ナリ)。

(ハ) ほるもな―る。最初ツエルツェル氏ガ實際ニ應用シ、通常ハ二十錠ヲ皮下又尙有効ナルハ靜脈内ニ注入スル時ハ放屁及便通ヲ見ル故ニ腸蠕動亢進ノ特效藥ナリト稱セリ、而シテ手術後又腹膜炎ノ腸麻痺ニ應用シ有効ナリト稱用セリ、然ルニ又此ノほるもな―るハ血壓ヲ減ジ心臟ノ虛脱ヲ起ス事アリトイヒ、尙多量使用セル時ハ心臟筋ニモ有害ナリトイフニ至ル、故ニ之ノ使用ノ際心臟衰弱セル時ハ使用セザルヲ可トス。

(ニ) びついつりん。之ハ産科ニ應用セシモノニテ又腸麻痺ニモ使用スルニ至ル。之ノ主ナル作用ハ(一)血壓ヲ高メ(二)蠕動ヲ亢進シ(三)利尿ヲ促スニアリ、此ノ三作用ハ

腹膜炎腸麻痺ニ甚ダ有効ナルベキモ實際ノ經驗尙多カラズ、びついつりん食鹽水トシテ靜脈内ニ注入ス、多クハ〇・五—一・〇坵ナリ。

(ホ) 其ノ他長キ電導子ヲ直腸内ニ入レ他方ヲ腹壁ニ置ク法、又腹部ノまっ—さじ等ヲナス事アリ。

### (七) 尿排出

第一編總論ニ述ベタリ即チ半臥ノ位置トナシ尿排出ヲ試ミ、膀胱部ニ把布等當テ、直腸内容ヲ排出セシムベク、或ハフランク氏法ニヨリ一五—二〇坵ノぐりせりんヲかて—てるヲ使用セズ尿道外口ヨリ注入スル時ハ膀胱内ニハ五—一〇坵丈ケ達シ其他ハ尿道外口ヨリ再ビ排出サル、而シテ遅クモ二十分ノ後ニ自然的尿排出ヲ見ル、然カモ此ノ結果ハ永續的ニシテ以後常ニ自然的排出ヲ見ルナリ、又近來一% 硼酸ぐりせりんヲ同シ方法ニヨリ使用ス、尙効果ナキ時ハ前述ノ如クかて—てるニテ排尿ヲ來スベシ。

### (八) 栓塞及血栓 Thrombose u Embolie

手術セル局所ニテ栓塞ヲ作ル事ハ明ナリ、其他股靜脈、腸骨靜脈ニモ開腹術後來ル事時々アリ、之ノ理由ハ機械的の刺激ニヨリ循環緩慢ニシテ、次ギニ血管壁ノ變化

ヲ起セル爲メニシテ特ニ高老老、貧血、心臟、肺臟患者、惡液質ノ人等ニ多シ、尙之ハ栓塞ハ右側ヨリモ左側ニ多キ理由ハ左側總腸骨靜脈ハ其ノ上又下ヲ走ル動脈ト直角ニ交叉シ且ツ其ノ交叉點ハ脊柱ノ前方ナルヨリ、右側靜脈ハ動脈ト銳角ヲ以テ交叉シ其ノ交叉點ハ脊柱ノ側方ナリ、大腸特ニS字形結腸ノ充滿ニヨリ壓迫ヲ受クル事右側靜脈ヨリ多キニヨルナリ、或ル人ハ其他靜脈瓣又細菌傳染モ關係アリトイフ。

此ノ豫防トシテハ心臟及循環系疾患アル者ハ其ノ療法ヲ充分ニナシ、手術後強心劑ヲ與ヘ且ツ下肢ヲ軀幹ノ方ニ徐々ニ近ヅケ又伸バシ上體ヲ高クシ腓腸筋及大腿筋ニまっ—さじヲ行フ等ニヨリテ目的ヲ達セラル、尙キ、ンメル氏ニヨリ早期起立第一—二日ヲ獎勵サル、ニ至リ多クノ人々ハ之レニ賛成セリ、其ノ得點トシテハ全身狀態佳良トナリ、筋衰弱ヲ減ジ、便通排尿ヲ良クシ、呼吸容易トナリ、循環亦可ニシテ、睡眠良好、麻醉後作用早ク去リ、回復期ヲ短縮シ、尙此ノ栓塞、血栓ヲ甚ダ少ナカラシムルニアリト、然レモ又コレニ反對ヲ稱フル者アリ、之レ全身狀態ノ衰弱セルト、其他又創療法等ニ對シ缺點アルトナリ。

若シ栓塞生ズル時ハ患者ハ絶對安靜ヲ必要トシ、特ニ股靜脈ノ時然ル所以ハ其





第十日	粥	六〇〇	同
第十一日	粥	任意	柔キ肴
第十四日	米飯		普通肴
第十五日	退院		

(一) 創療法

全部皮膚縫合ヲナセル時ハ其ノ上ニこめがーせ次ギニ球がーせばらがーせ其ノ上ニ廣ゲタル數枚ノがーせ板ヲ置キ之レヲ消毒セル絆創膏ニテ固定シ之ノ上ヲ更ニ綿ニテ被ヒ卷軸繃帶ニテ卷クヲ常トス然レモ時ニ多少ノがーせヲ置キシ後ますちくすニテ固定シ或ハ又皮膚ノ鋭敏ナル時ハあゝろゝる又ハのぐいふゝるひ膏ヲ使用シテ可ナリト一般ニ腹帶ハ全部皮膚縫合ノ時ハ用ヒズトモ可ナレモ吾人ハ開腹術ノ時ハ晒布ヲ全部使用ス(多頭帶又ハ三重帶即チ二枚ノ晒布ノ間ニ綿ヲ挟ミテ作ル)充分廣ク創部全部ヲ被フ丈ケ大ナラザルベカラズ人ニヨリ種々ノ考案ノ腹帶ヲ用フ。

抜絲ハ手術後第七日ニ行ヒ尙創部緊張セル時ハ第十日ニナスベシ其ノ上ニあゝろゝる等撒布スル事前述セリ(第一編創療法参照)

腹腔内ニ多少廣ク栓塞又ハ排膿がーせヲ挿入セル時ハ創療法困難トナリ其ノ場合ヲ一茲ニ詳述スル暇ナシ只こめがーせ又ハ卷キがーせ等ヲ挿入セル時ハ一週間之レヲ留置シ其抜除ノ時ハ過酸化水素ニヨリ徐々ニ引出スベシ而シテ再ビ以前ヨリ鬆粗的ニがーせ片ヲ挿入スベシ第五日目頃ニ引出スハ高熱疼痛ニテ膿ノ溜溜ヲ示ス時又ハ既ニがーせ片ノ上部迄膿ニテ浸通サレタル時ニシテ後直チニがーせ片ヲ挿入シ置クベシこむ管ヲ挿入セシ時ハ七―十日間其儘留置シ早ク取り出す時ハ之ヲ適當ナル部ニ再ビ挿入スル事困難ニシテ十分ナル排膿ノ目的ヲ達シ得ザルナリ留置ノ際膿減ジ又ハ内臓ノ深部ニテ癒着スル時ハ漸次こむ管ハ自然ニ外方ニ押出サルルニ至ル故ニ之レヲ短截シ十日目頃ニハ殆んど常ニこむ管ノ周圍ニ正シキ瘻管ヲ作ル故ニこむ管ヲ引キ出シ清洗シ再ビ挿入スル際何等ノ障礙ナキニ至ルナリ手術後二週ノ終リ又ハ三週ノ初メニハ小ナルこむ管ト交換シ得ベク液狀膿排出アル時ハ尙こむ管ハ挿入シ置クベキナリ

腹壁縫合線ニ膿瘍ヲ作ル時ハ一部分皮膚縫合ヲトリ尙筋膜下ニ入ル時ハ小ナルこむ管ヲ挿入シ全部抜絲セヌヲ可トス之レ時ニ腹壁へるにあヲ起ス恐アルニ依ル。

化膿性腹膜炎等ノ時ノ腹壁ハ全部縫合ヲナサザルカ或ハ一えたーじニナスカ或ハ一方法トシテ腹膜ハ腸絲ヲ以テ一部縫合シ其ノ上ニよーごふるむがーせヲ置キ上部筋皮膚ヲ金屬線縫合ヲナシ少ナクモ二―三週間留置シ二―三日毎ニ縋帶交換ノ際新ナルよーごふるむがーせノ上ヲ再ビ金屬線ヲ捨リ置キ最早ヤ腹部脱腸ノ恐ナキニ至リ(多クハ二週間後)之ヲ抽去ス此ノ際腸麻痺又ハ腹壁創餘リニ哆開シ強硬ナル肉芽發生ヲ見ザル時ハ尙暫ク留置スルナリ。

抜絲創哆開スル時ハよーごふるむがーせヲ輕ク栓塞シ之ノ上ヲ絆創膏ニテ側方ヨリ引キ合セ以テ咳嗽等ノ時腹腔ノ開カザル様ニナスヲ可トス。

## (二) 離褥

以前迄ハ原則トシテ開腹術ヲナセル時ニ二―三週間ハ就褥ヲ要求セリ然レモ近來多クノ臨床家ハ手術後二―三日ニシテ離褥セシメ以テ特ニ血栓ヲ防止セントセリ之レガ爲メニ尙患者ハ早ク回復シ併發症等モ(特ニ肺臓ヨリ)稀トナル理アリ。ペーレンド氏ハ次ギノ理由ニヨリ原則トシテ十四日間就褥セシムル事ヲ主張セリ。

(イ) 臨床的經驗上血栓生成ノ際傳染ノ關係セル事往々アル事。

(ロ) 化膿性血腫等ニテ皮膚創哆開スル時ハ再ビ就褥セシメザルベカラズ其他尙斯クスベキ併發症屢々アル事。

(ハ) 縫合緊張(例ヘバ筋膜縫合)アル時ハ早期離褥ニヨリ哆開シ又咳嗽等ニヨリ開離スル事少ナカラザル事。

然カモ腹部癍痕ノ強硬ノ度ハ手術後五年後ニ於テ早期離褥ト二週間就褥セル場合ト同様ナリトハ證シ得ズ又早期離褥ヲ産婦ノ分娩後ニ適用セシモ以前ノ如ク分娩後ノ子宮ノ後收縮ノ良好ナラザルヨリ再ビ適用サレザルニ至レリ然レモ高老者ニシテ心臓機能障碍又ハ肺臓疾患アル患者ナル時ハ十四日間モ就褥セシムルハ不可ニシテ可及的早ク離褥又少ナクモ毎日少時間宛椅子ニ腰掛ケシムル事必要ナリ。

或ル人ハ早期離褥ヲナスモ尙栓塞血栓ヲ起ス事アル故ニ此ノ離褥ニ就テハ各人ニヨリ異ニセザベカラズトナシ手術後二―三日ニシテ經過良好ナル時ハ一時間位椅子ニ腰掛ケシムル丈ケノ能力アルカ如何ヲ檢シ大膽ニ見ユルモ甚ダ苦痛氣ナル時ハ之レヲ避ケシムベシト一般ニ早期離褥ノ不適當ナルハ不完全ナル腹壁縫合栓塞又ハ排膿法ノ施サレタル時又大ナル血液損失アリシ場合ニシテ急性

腹腔内炎症ノ時ハ例ヘガ―せ栓塞等ナクトモ、通常以上ニ長ク就褥セシメ以テ腹壁へるにあラ豫防スベキナリ。

(一) 腹膜ノ感染

腹腔内滲出液ハ血漿ト異ナリタル殺菌性ヲ有シ其ノ血液中ニ吸收サル、事ハ不適當否ナ寧ロ不利ナリトイハルルニ至リテヨリ、人々ハ一方ニ腹腔内ニ其ノ滲出液ヲ増サシメ、一方ニ其ノ吸收ノ防止セントスル種々ノ實驗ヲナセリ。

(イ) 防腐劑 昔ハ多ク使用セシモ前述ノ理ヨリ考フル時ハ無意味ニシテ且ツ中毒ノ恐アル故ニ使用セズ、即チ沃度、こらるゝ用ヒシモ動物實驗ニ於テ効ナカリキ。然レモちもゝるノミハ有効ナリトイフ。

(ロ) ぬぐれいん酸液 腹膜ノ抵抗ヲ増サン爲メ中性ぬぐれいん酸液ヲ皮下ニ注射シ且ツ腹腔ヲ温食鹽水ニテ洗滌シ以テ人工的白血球増加ヲ起サシメントセリ此ノぬぐれいん酸ハ少量ニ拘ラズ甚ダ有効ナリト。バオーリー Pauli 氏ハ無蛋白質ぬぐれいん酸曹達ハ中毒作用ナシトテ之レヲ賞用セリ。ぬぐれいん酸ハ〇・五%液ヲ一日一回〇・五―一・〇ccヲ皮下ニ注射ス(ろむのゝる同ジ)。

(ハ) かんふる油 滲出液ヲ増サン爲メ否ナ寧ロ其ノ吸收ヲ妨ゲン爲メ腹腔内ニ

一〇%液ヲ豫防的ニ又ハ化膿性腹膜炎ノ時ニ注射セリ(ホエーン氏然カモ手術前少ナクモ一日最モ可ナルハ三―四日ナリトイフ、其ノ適用セル數少ナキモ甚ダ可ニシテ之レヲ使用セル時ハ腹膜炎ニテ死セル人ナシト、猶ホルツバハ氏ハ栓塞ニ此ノ油ヲツケ挿入セリ、又ボルハルド氏ハ腹膜炎ヲ恐ル、時ハ消毒セルおれ―ふ油ヲ使用セシニ腸蠕動ヲモ亢進スル利アリト。

(ニ) 馬ノ血清 皮下又ハ腹腔内ニ注射スル可ナリト(ボルフハルト)。

(ホ) あらびあごむ フォーゲル氏使用セシモ之ハ直ニ吸收サル、故ニ持續的作用ナシ。

(ヘ) らのりんばらふん、あがる等ハ腸漿液膜ヲ餘リニ強ク刺激スル故ニ不可ナリ。是等ノ藥品ハ尙腸ノ癒着ヲモ防グ作用アリ。此ノ癒着ハ腸蠕動刺激ニテ防ギ得ル事ハ多クノ人ノ一致スル所ナリ(藥品前述)其他ノ方法トシテハ腸内容排出ニヨルナリ、然レモ内服薬及灌腸ニヨリ全部排出セシムル事不可能ナリ、是レ全ク内容ナキ腸ハ蠕動刺激ナキニヨル、故ニ灌腸法ハ癒着ヲ容易ナラシムルノミナラズ腸屈折ヲ來ス恐アリ、サレバ吾人ハ先ツ緩下劑ヲ與ヘ而シテ腸特ニ大腸ノ手術ノ時ニノミ亢奮劑及灌腸法ヲナスベシ。

斯カル方法ニヨリ腹膜ノ抵抗力ヲ高メントスル人々アルモ一般ニ適用スルニ至ラザルハ消毒法ノ進ムニ從ヒ手術後ノ傳染甚ダ稀有ニ屬スルニ至レルニ依ルナリ然レモ傳染セル器官腸蟲樣突起膽囊膿性嗽尿管炎等アル時ハ腹膜炎ヲ起ス事アル故ニ注意スベシ又一方往々ニシテ單ニ腹膜刺激作用(Peritonealreizung)トシテ現ハルルハ輕度ノ傳染ニシテ腹膜ヲ刺戟スルニ止マル事又ハ手術ノ際ノ腸漿液膜ノ器械的刺戟ニヨリ起コリ疼痛脈搏頻數嗜嘔嘔吐腸不全麻痺等比較的強ク長ク續ク事アリ然レモ前述ノ對症療法ヲ以テスル時ハ暫時ニシテ消失スルモノナリ。

### (一三) 腹腔及胃腸内出血

腹腔内出血ハ内臟外傷ノ如ク甚ダシキ時ハしょくノ如ク多クハ貧血ノ症狀ヲ以テシ手術後脈搏小トナルモ意識障礙左程大ナラズ遂ニハ濁音部ヲ生ズルニ至ル安靜氷囊阿片丁幾等ニテ充分ナラヌ事多ク故ニ再開腹術ヲナシ血塊ヲ出血セル血管ヲ結紮スベキナリ又實質性出血ナル時ハミクリツ氏ノよーごふるむがーせ栓塞ヲ最モ可トス。

手術後ノ胃腸出血ハ甚ダ稀ナルモ大綱又腸間膜靜脈ノ結紮又ハ損傷ニヨリ胃

腸靜脈ニ逆流的ニ栓塞又ハ血栓ヲ生ジ起ルモノニシテ其ノ結果胃腸ノ障礙ヲ來シ多クノ糜爛ヨリ出血ヲ來ス事アルモ漸次ニ治癒シ血液ハ吐キ出サルナリ栓塞ノ原因ハ器械的、外傷的、及傳染的ニ生ズ前述ノ如キ療法ヲナシ栓塞ノ完成セル後大綱又ハ腸切除法ヲナシ胃出血ニハ一%硝酸銀溶液ノ胃洗滌等ヲナスベシ尙出血中ハ口腔ヨリ滋養物ヲ取ラザルヲ可トス。

(一四) 胃擴張 稀ナルモ手術後二―三日ニシテ急性胃擴張ヲ來ス事アリ然レモ其原因ニ就テハ今日尙充分ナラズアル人ハ腸間膜動脈性腸閉塞ニヨルトイヒ又多クノ人々ハ尙麻酔又ハ手術しよくニヨル一般性手術後ノ腸麻痺ノ一部分トシテ起ルトイフバイエル氏ハアル患者ニハ其ノ神經的素質ヲ有スルニヨルトイフ。症狀トシテ全身症狀惡シクナリ脈搏頻數惡心嘔吐(然カモ反復シ胆汁色ノ物ヲ吐ク)ヲ來スモ體温ハ平温又ハ平温以下ナリ豫後不良ニテ死スル者甚ダ多シ療法トシテ多クハ一日―二回ノ胃洗滌三十乃至四十立ヲナシ又ウエステルマン氏ノ鼻腔ヨリナス永續的洗滌法アリ然レモアルブレヒト氏ハバイエル氏ノ說ニ從ヒ胃洗滌ヲ禁ゼリ而シテ唯一ノ療法トシテハ右側臥位ニアリト(バイエル氏)ナセリ尙腹位膝肘位亦可ナリトイフ手術ヲナス事アルモ効果少ナシ食鹽注入亦可ナリ。

(一五) 耳下腺炎

開腹術ノ後特ニ膽道手術、卵巣手術ノ後ニハ比較的多キ故ニ手術前及手術後直チニ口腔内ヲ過酸化水素液ヲ以テ清淨ニナスベシ。此ノ關係充分ナラズ、或ハ膿毒性疾患ノ時ハ轉移ニヨリ或ハ口腔乾燥又ハ口腔内粘液腐敗ニヨリステン氏管ヨリ炎症ノ上行シ起ル事アラシカ。

(一六) 腸閉塞症(いれうす)

手術後ノ腸閉塞症ニテモ自働的及機械的ノ二種ヲ分ツ。

(イ) 自働的(いれうす)ハ麻醉及腸攪拌ニヨリ起ル腸麻痺ニアリ、故ニ手術ヲ短カクシ腸攪拌ヲ少ナクスル丈ケ腸麻痺モ早ク消失スル故ニ、其豫防法トシテハ手術ヲ早ク且ツ穩カニナシ、麻醉時間ヲ少ナカラシムルニアリ。障碍ノ度ニヨリ簡單ナルハ蓄便性盲腸炎及鼓腸性腹部膨滿ヲ來スモ暫時ノ後再ビ消失ス。尙痙攣性甚シキハ麻痺性(いれうす)ヲ來ス。療法トシテハ早ク前述ノ腸蠕動興奮劑ヲ與フベク、尙ホ小又ハ大灌腸ヲナシ又早期營養法ヲナス(嘔吐ナキ時)然レモ痙攣性ナル時ハひぞすちぐみんハ不可ニシテ温熱又ハフハラデー氏電氣ヲ腹壁ニ施スヲ可トス。

(ロ) 機械的(いれうす) 簡單ナル開腹術ノ時ハ甚ダ稀ニシテ手術後直ニ來ルハ癒着

性(いれうす)ナリ、絞扼性(いれうす)ハ數日ノ後ニ來ルヲ常トシ癒着ノ紐狀ナル殘物ヨリ起ルモノ多シ。癒着ハ腸漿液膜ノ損傷ニヨリ起ル、其レニツキフョーゲル氏ノ實驗ニヨレバ、血液モ漿液膜ノ損傷アル部分ニハ癒着ヲ起ス事アリ、又損傷部ノ異物、傳染、壞疽ノ上層ニアル時ニ、尙ホ化學的刺激アル時ニ癒着ヲ起ス事アリ。是等ヲ補助スルハ總テノ場合ニ於テ腸ノ靜止セル事ナリ。

癒着ヲ豫防センニハ前述ノ如ク腹腔内ニ油ヲ注入スル事(必ズシモ有効ナラズ)又腸漿液膜ヲ損傷セザル様注意シ、若シ生ズル時ハ良ク縫合シ腹膜ヲ以テ蔽フベシ、又化學的刺激劑即チ沃度丁幾等不可ナリ、然レモ尙よーごふをむがーせハ栓塞等ニ使用スルナリ、腸運動靜止ハ前述ノ腸蠕動ヲ亢進スル方法ヲ以テスベキモ、ひぞすちぐみん、ほるもなーる等ハ使用スベカラズ、癒着ニヨリ屈折ヲ來セル時ハあごろびんヲ試ムル可ナリ、十二時間ノ後効果ナキ中ハ再手術必要ナリ。

乙 各 論

第一項 腹膜疾患ノ手術後療法

一 瀰蔓性化膿性腹膜炎 diffuse eitrige Peritonitis.

(イ) 心臓機能ヲ高メ全身ニ對スル毒素ノ作用ヲ消滅セシメントスル方法、手術後直ニ尙麻酔ノ覺醒セス中ニ食鹽水ノ皮下注入(一立)ヲナシ再ビ夕方ニ同量ヲ注入シ、其ノ後二―三日間ハ毎日二回宛行フベシ。ハイデンハイン氏ハ食鹽水一立ニ對シ十滴乃至二十滴ノあざれなりん原液ヲ加ヘ靜脈注入(又皮下ニ)ヲ賞用セリ、然レトモホルツバツハ氏ハ靜脈内ニ滴下スル方有効ナリトイフ。注入ノ不快ナル時ハカッツェンシタイン氏ノ點滴灌腸法(第一編參照)ヲナスベシ之ハ同時ニ渴感ヲ減ゼシムルナリ。其他強心劑トシテかんふる、こふへいんぢがれん等ヲ注射スベキナリ。

(ロ) 腸運動亢進。此ノ方法ハ開腹術總論ニ述ベタリ。ひそすちぐみん、ほるもなゝる等又ハ灌腸法等ヲ行フ。

手術後第六日ニ緩下劑(蓖麻子油等)ヲ與ヘ得。

(ハ) 嘔吐。胃洗滌ハ一日一―二回ナスベク十分多量ノ液ヲ使用スベシ。

(ニ) 營養。嘔吐存在スル間ハ口腔ヨリ食餌ヲ與フベカラズ。其ノ代リ食鹽水ノ皮下注入法又灌腸法ヲナス(一日二―三回)患者ノ嘔吐ナキ時ハ口腔ヨリ流動食ヲ以テス初メハ冷番茶ヲ可トシ牛乳ヲ與フベカラズ。薄キ赤酒亦可ナリ、其ノ後ハ前述ノ方法ニ從フベシ。

(ホ) 疼痛不安ニ對シ、甚ダシキ疼痛特ニ腹膜炎ノ頂點ニ於ケル高度ノ不安ニ對シテハ例令脈搏不良ナリトモもるひね注射ヲ避クル必要ナシ。麻酔覺醒後直ニ不安ヲ來ス事屢々ニシテ斯カル時ハ直ニもるひねノ注射ヲナシ、手術當夜又必要ナル時ハ翌日モ注射ヲ反復スベキナリ。

(ヘ) 創療法。此ノ療法ニハ充分注意スベク、先ヅ大體ハ本章總論ノ原則ニ依リ、膿排出ハごむ管ニヨリ充分ナラシムベシ。其ノ際一般ニ患者ハ頭部ヲ高クシ臥牀ニハ頭部ニ木枕ヲ以テ高カラシムベシ、而シテ多少下肢ヲ高クシ骨盤部ヲ最低カラシメ下肢ノ靜脈血ノ循環ヲ良クシ、且ツ膿ヲ廣カラシメザル様ニナスナリ。キュステル氏ハ腹臥ヲ獎勵シ、或ハ盲腸炎ヨリ來ル腹膜炎ハ右側臥位ヲ有益ナリトイフ。

が―せ片ヲ挿入セル時ハ通常ノ如ク手術後七日目ニ除去シ(時ニ早ク除去スル事アリ)後其ノ部位ニ再ビ多少小ナルが―せ片ヲ挿入スベク創口ハ廣ク開大シ膿排出減ジ、深部ヨリ肉芽ノ發生スルヲ待ツベシ。挿入セルごむ管ヲ通シ創内洗滌ヲナス事ハ後療法トシテ何等ノ益ヲ認メズ、是レ腹腔内ヲ洗滌セントスルモごむ管ハ周圍ト直ニ癒着シ洗滌液ノ入ルベキ餘地甚ダ少ナキニヨルナリ、然レモ手術後

一週間位ハ排膿管ヲ其儘留置セントシ其ノ管ノ閉鎖ヲ來セル時等ニノミ洗滌スル事アルナリ。

最初腹腔ヨリ排出スル膿ハ多少墨色ヲ呈シ細破片ヲ呈スル故ニ初學者ハ直ニ糞瘻ト考フサレド二週間位ハ細屑片ノ臭氣ヲ發スル分泌物ヲ排出スルトモ心配スル必要ナシ一般ニ四―五週間後ニハ深部創ハ治癒シ唯外部創ヲノミ殘スニ至ルベシ。

(ト) 癒着性いれうす、是ヲ生ズル事又注意スベク手術後二週間ト教科書等ニ記載セルモ手術後四―五日ニシテ起ル事多シ。診斷ヲ早ク下シ得バ前述ノ療法ヲ試ムベシ。

(チ) 限局性膿瘍、是ノ或ル部分ニ生ズル事アル故ニ注意スベク一度平熱ニ復セシ後新ニ發熱ヲ來ス時ハ限局性膿瘍ノ特ニ横隔膜下又ハツ―グラス氏腔ニ生ズルニアラズヤ検査スベキナリ。

(リ) 糞瘻、大腸瘻生ゼシ時ハ充分廣ク排膿管又ハガーセヲ挿入シ排便ヲ計ルベシ然ル時ハ自然ニ治癒ス然ラザル時ハ腸粘膜炎ノ其ノ周圍ノ外皮ト癒着シ其他ニ於テモ完全ニ創ノ治癒スル迄待チテ再手術ヲナスベキナリ。小腸瘻ナル時ハ患者ヲ

シテ餓死ヲ避ケシムベク手術トノハ中央切開ヲナシ腸吻合術又ハ切除法ヲ行フ、  
二胃及十二指腸潰瘍穿孔性腹膜炎、

手術後少ナクモ七日間ハカツェンスタイン氏ノ食鹽灌腸法及皮下注入法ヲナシ時ニハ空腸瘻造設術 Jejunostomy ヲ行フ。

### 三、横隔膜下膿瘍切開後。

切開後排膿法充分ナルトモ數日間熱ノ下降セザル事多シ故ニ發熱繼續スルトモ心配ノ要ナシ胸腔ノ傳染ヲ防グ爲メよ―ごふるむが―セヲ挿入セル時ハ七日間其儘ニ留置スベシ排膿管トシテハ普通ハ一個ノミ使用スルモ吾人ハ二個ヲ挿入スルヲ甚ダ有利トナス即チ創口ヲ廣カラシメ膿排出ヲ平滑ニ且ツ一方閉鎖サルルモ他方尙用ヲナスニアリ此ノ排膿管ハ一週間ハ留置シ(交換ヲナス時ハ再ビ適當ノ所ニ挿入スル事此ノ場合ニハ特ニ甚ダ困難ナレバナリ)膿瘍腔ノ深部ノ肉芽ニヨリ閉鎖サル、ニ從ツテごむ管ヲ短カクシ七日後ニハ一本ハ除去シテ可ナリ胸腔ノ傳染防止充分ナラス時ハ十分ナル注意ヲ其ノ方ニ向ケ若シ漿液性滲出液ナル時ハ穿刺法ヲナシ化膿性ナル時ハ通常ノ法ニヨリ肋骨切除法ヲ以テ膿排出ヲ計ルベシ(膿胸部參照)。



四 ヴーグラス氏窩膿瘍切開後

後腔穹窿ヨリ切開セル時ハ大ナル排膿管ヲ膿瘍腔内ニ挿入シ七日間留置スベク然レドモ其ノ排膿管ヲ通シ洗滌法ヲ行フ必要ナシ腔内ノ排膿管周圍ニハよごふゝるむがーセヲ挿入シ二日毎ニ又毎日交換スベシ若シ便通ノ際ニごむ管押シ出サルル時ハ麥粒鉗子ヲ以テ廣ゲ然ル後ごむ管ヲ再ビ挿入スベシ七日間以上ごむ管ヲ挿入スルハ一般ニ不可ニシテ多クハ之ヲ除去シ創口ハ開大ノ儘ニナシ置キ三―四日間膿排出ヲ計ルベシ其ノ際腔内ヲ清淨ニナス爲メ腔洗滌法ヲ行フベシ膿溜溜ヲ來ス時ハ直ニ體温上昇ヲ來ス故ニ子宮かてーテ毎日膿瘍腔洗滌ヲナスベシ

直腸ヨリ切開セル時ニ排膿管ヲ挿入スルハ腸壁ヲ壓迫シ障碍ヲ來ス故ニ其ノ必要ナク手術後二十四時間ハ固クがーセヲ栓塞シ甚ダシキ後出血ヲ防止スベク然ル時ハ排便ノ時自然ニ栓塞ハ排出サル一般ニヴェーグラス氏腔ノ膿瘍壁ハ強硬ニシテ切開創ハ充分哆開セル故ニごむ管ナシニ排膿がーセニテ十分ナリ然レモ分泌物溜溜ヲ來ス時ハ麥粒鉗子ヲ以テ切開創ヲ擴大スベキナリ

五 結核性腹膜炎ノ手術後

創療法ハ甚ダ簡單ニシテ唯稀ニ大ナルがーセ等栓塞セル時ニ囊癭ヲ生ズル事アルモ全身状態ノ佳良ニ向フト共ニ數ヶ月ノ後自然ニ治癒スル事多シ要スルニ一般的結核療法ニ從ヒ滋養物看護法氣候等注意シ時ニハ手術後ツベルクリンヲ注射スル事アリ

第二項 胃腸手術後療法

(一) 胃瘻造設術 Gastrostomie 後

ウイチュル氏法後療法ヲ述ベン

(イ) 創療法 胃ノ前壁ニ作レル斜管及胃ニ作レル孔内ニごむ管ヲ挿入シ其ノごむ管ノ周圍ニ於テ外皮ト四ツノ縫合ニテ固着セシムル時ハごむ管ノ周圍ヨリ胃液ノ流出スル事至ツテ少ナク從ツテ上皮ヲ刺激スル事甚ダ少ナシ然レモ時ニハごむ管ノ周圍ヨリ胃液ノ滲通シ外皮及筋膜ノ間ニ溜溜スル時ハ直チニ皮膚及筋膜縫合ハ拔絲スベク又外表ニ迄多クノ胃液滲通ヲ來ス時ニ上皮ニ濕疹ヲ起スニ至ル故ニごむ管周圍ノ創部ニハ亞鉛華膏等ヲ塗布シ置ク可シ

胃内ニ挿入スルごむ管ハ安全針ヲ付ケ之レニ二組ノがーセ板十數枚位ヲ重ネ

タル板狀ノモノノ中央迄鉗截ヲ入レタルモノヲ左右ヨリ蔽ヒ中央ニこむ管ヲ通ゼシメ、以テ其ノが一セノ上ニ安全針ヲ出サシムベキナリ。安全針ノ孔ヲ通シ絆創膏ヲ以テが一セ上ニ固定シ、同ジク創部ヲ被フが一セ板モ絆創膏ヲ以テ固定ス。こむ管ノ外端ハ壓搾子ヲ以テ閉鎖シ適當ナル方法ニヨリが一セ板上ニ固定セシムベシ。最初ノ繃帶ハ八日間留置シ其ノ後ハ一週二―三回交換スベシ。

抜糸ハ手術後第十日ニナシ第十二日頃ヨリ離褥ヲ許スベシ。然レモこむ管ハ三週間ハ其ノ儘胃内ニ留置スベキナリ。其ノ時ハこむ管挿入孔ハ自然ニ廣クナリ且ツこむ管モ弛クナル故ニ一―二時間こむ管ヲ抜除シ其ノ管孔ノ收縮ヲ檢スベシ、而シテ若シ尙挿入必要ナル時ハ再こむ管ヲ挿入スベシ。時ニヨリ誤ツテ又睡眠中知ラズニこむ管ヲ抜除スル事アルモ、一度抜除スル時ハ再挿入甚ダ困難ナル故ニ斯カル事ナキ様十分注意スベキナリ。こむ管再挿入ノ際十分ナル注意ヲ以テスルモ尙挿入不可能ナル時ハ小ナルこむ管ト交換シ又ハ先端圓キかて―てるヲ以テスベク然ル時ハ比較的容易ニ挿入シ得ルナリ。

(口) 營養法、こむ管ヨリ滋養物ヲ注入スル前ニ空氣ヲ排除セシムルヲ必要トス。注入法ハ硝子漏斗ヲ以テシ後ニハ患者自身ニテ行ヒ得ル様練習セシムベシ。局所麻

酔ヲ以テ之ノ手術ヲ行ヘル時ハ手術後直ニ滋養物注入ヲ始ムベク、最初ハ少量宛數回ニ分與シ多クハ半―一時間毎ニ五十乃至百疋ヲ與へ、多量注入スル時ハ壓迫感及疼痛ヲ惹起スル事アルベシ、手術後第三日ヨリハ四百疋宛五―六回ニ分與シ漸次其ノ量ヲ増シ回數ヲ減ジ、遂ニハ患者ノ饑餓ノ感起ル毎ニ患者自身ヲシテ注入セシムベシ。

滋養物トシテ流動食ヲ取ルベキヤ勿論ノ事ニシテおもゆ、肉汁、牛乳、鶏卵時ニ葡萄酒又ハ溶解性含水炭素等ヲ混ズル事ヲ得、尙滋養劑トシテをまじ―せ、ざなご―げん、ごろぼん、びおぞん、ひざあ―ま等ヲ與フ、餘リニ粘稠ナル時ハ水ヲ以テ注入後洗滌スベシ。之ノ營養法ノ場合ニモ種々ノ異ナルモノヲ與フル事必要ニシテ且ツ生長盛ナル時代ニハ時ニ多少固形物(肉小片、パン細片等)ヲ注入セシムベク、一方ニハ常ニ口腔ヨリ多少ノ流動食少ナクモ水ヲ與フベキナリ(之ハ味感ヲ與へ且ツ消化液ノ分泌ヲ高ムル爲メナリ)。

胃瘻造設術ガ一時的ニシテ食道内ノ嚥下障礙除去セララル時ハ此ノ瘻管ハ閉鎖スベキナリ、此ノ際ウ―チェル及カーデル氏法ニヨリ手術セル時ハこむ管抜除ト共ニ胃漿液膜ハ互ニ癒着シ外部孔ハ痂皮生ジ六―十日ノ後之レ亦剝離シ癩痕ヲ

以テ治癒スルモノナリ。

(二) 胃ノ小腸吻合術及胃切除術後療法 (Nach Gastroenterostomie und Magenresektion)

(イ) 創療法、皮下血腫ヲ起シ易キ故ニ手術後三—四日目ニ創部ヲ検査スベク、血腫發生ニヨリ上腹部ニ骨様細尖 (Knöchelspangen) ヲ有スル瘻痕ヲ作ル事往々アリ。若シ此際筋膜ニ大ナル缺損アル時ハ細尖ハ除去スベキナリ。其他ノ療法全ク開腹術ノ一般法則ニ從フ。

(ロ) 心臓及全身状態、手術ノ甚ダ大且深奥ニ及ブ時ハ第一編總論ニ述ベシ如ク十分ニ食鹽水注入、かんふる、こふ、いんぢがれん等ノ皮下注射ヲ行ヒ且ツ二—三日モ其ノ療法ヲ繼續スベキナリ。

(ハ) 呼吸器、呼吸ヲ容易ナラシメ且ツ肺炎ヲ防止セン爲メニハ前述セル如ク麻酔覺醒ノ後上體ヲ高クシ且ツもるひねヲ注射尙夕方、夜半、翌日モ同様ニナサザルベカラザル事アリヲナスベシ。然レモ手術後三—四日ハ祛痰劑ハ口腔ヨリ與フベカラズ、爲メニ反ツテ惡心、嘔吐ヲ惹起スル事少ナカラズ。胃切除術後ニ肺疾患ヲ防止シ得ザル時ハ血栓性肺壞疽、胃部創ヨリ惹起セルナリト考フル人々多シ、然レモ其他ノ疾患亦少ナカラズ。

(ニ) 榮養法、手術後ハ原則トシテ二—三日間ハ食鹽水、滋養灌腸(一日二—三回)ヲ以テシ、甚ダシキ渴感ノ時ノミ少量ノ冷茶ヲ與フ。サレド本章總論ニ述ベシ如ク手術後第一日ヨリおもゆ等ヲ與フル事アルモ嘔吐アル時ハ嚴禁スベシ。多クハ手術後三—四日ニシテ胃創部ノ漿液膜ハ癒着スルモノナル故ニ吻合法其ノ宜シキヲ得タル時ハ何等ノ心配モナク口腔ヨリ食餌ヲ與ヘ得ベシ。第六—七日ニハ緩下劑ヲ與ヘ然ル後漸次通常食ニ移ルベシ。

(ホ) 嘔吐、手術後二—三日間ハ惡心、嘔吐ヲ來ス事多シ、斯カル際ハ胃消息子ヲ送入シ注意シテ胃ヲ洗滌スベシ。若シ其ヲ恐ルル人アラバ單ニ胃消息子ヲ送入シ瓦斯及分泌物ヲ排出セシメ洗滌法ヲ行ザルモ可ナリ。

(ヘ) 腸運動、總論ノ部ニ述ベシ方法ニヨルベシ。創治癒後ノ療法トシテ充分ナル方法ヲ詳述シ得ズ、唯ダ常ニ胃液ノ酸度ニ注意シ、若シ胃酸過多ナル時ハ永ク重曹ヲ與フベシ。又胃部手術ノ深大ナル時ハ榮養ニ注意シ不消化物、酒、煙草等ハ可及的避クルヲ可トス。然ラズンバ時ニ本病ノ再發ヲ來スコト少ナカラ。

(ト) 錯誤循環 Circulus vitiosus 之ハ前方結腸前胃小腸吻合術ノ時多ク又後方結腸後胃小腸吻合術ノ時輸入脚ノ長キニ過グル時生ズル事アリ、此ノ際ハ手術後三—五

日以上モ嘔吐ヲ來シ(胆汁色ニシテ糞臭ヲ呈セザル嘔吐物)胃ハ膨脹シ外表ニ隆起シ他ノ腹部ハ凹陷ス且ツ便通放屁ヲ缺クニ至ル斯カル際ニテ胃洗滌ニヨリ直ニ消失スル事アルモ然ラザル時ハ再手術ヲ必要トス。

(三) 小腸手術後療法。

開腹術ノ規則ニ從フベシ、特ニ小腸切除後ニハ腸運動ヲ亢進スル爲メ高位灌腸法ヲナシ其他前述ノ通りナリ。

(四) 空腸瘻造設術 Jejunostomie 後療法。

後療法 餘リ喜バシカラズ。

(1) 創療法、之ノ手術後ニ瘻孔ノ閉鎖ハ腹直筋ニヨリ胃瘻造設術ノ場合ノ如ク確實ナラザル故ニ腸分泌液ノ排出ヲ來シ重キ濕疹ヲ發生スル事甚ダ多シ故ニ創部周圍ニハ亞鉛華膏等ヲ以テ最初ヨリ塗布スベキナリ。繃帶法ハ胃瘻造設術ノ場合ニ同ジ、但シ分泌液流出多キ故ニ從ツテ繃帶交換ハ前者ヨリ多ク且ツごむ管拔去ヲ防グ爲メ多量ノガーセヲ以テ壓迫シ置クベキナリ。ごむ管ハ三—四週間留置スベク、若シ瘻管廣クナリごむ管弛ム時ハ一—二時間ごむ管ヲ拔除シ瘻管ヲ收縮セシメ後再ビ挿入スベシ。誤ツテ拔去セル時ハ胃瘻ノ場合ノ如ク再挿入ヲナスベシ。

然カモ此ノ場合ハ比較的容易ナリ。

(2) 營養法、空腸ハ大量ノ流動物ニ對シ甚ダ鋭敏ニシテ直ニ悪心及上腹部壓迫感ヲ惹起スル故ニ一度ニ多量ノ注入ヲ禁ズベク、多クハ二時間毎ニ百五十乃至二百託ニシテ之レニテ尙不快ナル時ハ五十乃至百託ヲ一時間毎ニ注入スベシ。滋養物ハ胃瘻ノ場合ニ同ジ、空腸瘻ノ目的ヲ達セル時ハごむ管ハ拔除シ硼酸軟膏ヲ以テ繃帶ス可シ、然ル時ハ多クハ數日ニシテ自然ニ治癒ス。

(五) 側部糞瘻又人工肛門造設後療法。

創部周圍ニハ濕疹ヲ起シ易キ故ニ皮膚手當必要ニシテ瘻ノ周圍ニハ一日二—三回ベンチンヲ以テ清潔ニナシ(一日一回ニテモ可)厚ク亞鉛華膏等ヲ塗布シ、又斯カル注意ニモ拘ラズ濕疹ヲ發生セル時ハウイルソソ膏、土肥氏石炭酸らのりん膏等ヲ塗布シ其ノ上ニ亞鉛華澱粉ヲ撒布スベシ。創ノ腸孔周圍ニハよーごふをるむがーせヲ以テ栓塞シ傳染及ビ分泌物ノ腐敗ヲ防止スベク、瘻孔上ニハがーせ片(燒灼器ニテ孔ヲ作ル時ハおれーふ油ヲ注加セルがーせ片)ヲ置キ其ノ上ニ多量ノばらがーせヲ乗セ繃帶ス、而シテ汚穢サル、事多キ故ニ毎日又ハ一日二—三回繃帶交換ヲナスベク數日間ハ就褥セシムベキナリ。

創治療スル時ハ離褥スベク其ノ後糞ヲ受クル爲メニ種々ノ方法アリ。ヘルマン氏ノ受糞器可ナリトイフモ吾人ハ經驗セシ事ナシ。食物ハ可及的糞トナラザル様ノ物ヲ與フルヲ可トス。

此ノ人工肛門ハ必ズシモ左程不快ノモノニアラズ。多クハ特ニリーデル氏ノ凸凹切開ヲナス時ハ括約筋ヲ有スル如ク大便ヲ保留シ得ルニ至リ一定ノ時ニ一日二―三回排便セシムル丈ケニテ十分ナリト。

(六) 盲腸周圍炎手術後療法。

(イ) 中間 (Interval) 期 蟲樣突起切除術後。

此ノ場合ノ後療法ハ開腹術ノ時ト同様ナリ。ガ―セ片ヲ挿入セル時ハ(ハ)ヲ見ヨ。急性又亞急性期ニ於ケル蟲樣突起切除術後療法。

蟲樣突起周圍ノ腹膜ハ尙炎症ヲ來ス事甚ダ僅少ナル故ニ皮膚ハ全部縫合シ得ルナリ。之レ早期手術ノ時然ルナリ。然レドモ發病期、腹膜傳染ノ範圍及毒性ヲ誤ル事多ク、斯カル際ニ全部皮膚縫合ヲナシ手術後第一日ニ發熱、不快感、惡心、嘔吐等ヲ來シ其ノ夕刻ヨリ既ニ腹部膨滿、黃疸、發熱三十九度ヲ來ス時ハ直ニ全部縫合ヲ拔絲シ、腹腔内ニよ―ごふをるむが―セヲ挿入シ以テ腹膜炎ノ初期ヲ防止シ得ルナ

リ。其ノ際腹膜ノ解剖的變化少ナクトモ其ノ傳染ノ毒性ガ甚ダ意味アル事ニ注意スベキナリ。

(ハ) 急性期ノ蟲樣突起切除ニテ多少ノ排膿ガ―セ挿入セシ時ノ後療法。

一般ニ手術後三―五日目ニハ繃帶材料ハ臭氣アル分泌液ニテ滲通サレ、患者附添人及患者自身ニモ苦痛ナル故ニ其ノ際第一回ノ繃帶交換ヲナシ、よ―ごふをるむが―セノ栓塞又ごむ管ハ其儘ニ留置スベシ。ごむ管ハ凡ソ八―十日間留置スベク、其ノ前ニ洗滌ノ目的等ヲ以テ拔除スル時ハ再ビ舊適當部ニ挿入スル事困難ヲ來シ反ツテ排膿ノ目的充分ナラヌ事多シ。排膿法十分ナル時ハ内臟深部ニ於テ創ハ互ニ癒着シごむ管ハ漸次外方ニ推出サレ、其レニ從ツテごむ管ハ短ク缺斷シ十日後ニ至リ洗滌ノ爲メごむ管ハ拔除シ、後小ナルごむ管ヲ以テ交換スベシ。ガ―セ片ヲ挿入セル時ハ五―六日間留置スベク、唯膿溜溜ニヨリ發熱ヲ見ル時ハ早ク除去シ、再ビガ―セ尙可ナルハごむ管ヲ挿入スベシ。

二―三日ノ體温降下ノ後再ビ發熱ヲ見ル場合ハ、

(a) 創深部ニ膿溜溜セル時ニシテ多クハガ―セ又ハごむ管ヲ拔除セル後膿排出孔閉鎖サレテ起ル故ニ再挿入ヲ要ス。

(b) ツーグラス氏腔膿瘍甚ダ多シ。

(c) 横隔膜下膿瘍。

併發症、開腹術總論ニ述ベシ併發症ノ中最モ注意スベキハ。

第一、いれうす、盲腸炎ニシテ膿瘍ヲ生ジ其ヲ切開セル時ハ小腸管ノ膿瘍壁ニ癒着シいれうすヲ惹起スル事比較的多シ、是ハ初期ニ於テハ前述ノ腸運動亢進劑例ヘバ硫酸あごろびんヲ數回注射シ尙且ツ高位灌腸法ニヨリ治癒セラル、事アリ。

癒着性いれうすハ好ンデ小腸ノツーグラス氏腔膿瘍壁ト癒着ニ依リ生ズ。然レ其ノ膿瘍ハ臨床的症狀ヲ呈セザル事多キ故ニ手術ノ際其ノ癒着ヲ剝離シ膿ノ腹腔内ニ廣ガル恐アリ。サレバ先ヅ其ノ膿瘍ノ有無ヲ確ムル事甚ダ必要ナリ。此ノいれうすノ療法ニ對シ一方ニハ癒着ヲ剝離セズ輸入及輸出脚ニ吻合術ヲ施ス可シトイヒ、他方ニハ癒着ヲ剝離シ以テ切開セル膿瘍トシテ排膿ガトセヲ栓塞ス可シトイフ。其何レモ死亡數多ク、一方ニテハ吻合術ヲ行ハントスルモ適當ナル腸管ヲ見出す事容易ナラズ尙其際癒着ヲ剝離スル事少シトセズ、又他方ニテハ剝離スルモ鼓腸生ゼル時ハ排膿法甚ダ困難ナル缺點アリ。

第二、瘻管、蟲様突起切除後瘻孔ヲ殘ス時ハ其ノ原因トシテハ蟲様突起ノ癒着

廣汎ニシテ全部剝離ノ上切除シ得ズ、一部分知ラズシテ殘留サレ以テ其ノ部分ニ化膿ヲ來スベク、又腹腔内ニ穿孔セル糞石ノ氣付カズ殘サル、事ニヨリ再ビ膿瘍ヲ來スニ依ルナリ。

時ニ糞瘻ヲ殘ス事アリ、之ハ蟲様突起ノ穿孔セル部ヨリ、或ハ化膿ノ腸壁ニ及ビ其ヲ穿孔シ生ズベク、時ニハ切除端ノ閉鎖不全ノ爲メ起ル事アリ、其ノ豫後ハ併發症ノ如何ニヨルベク一般療法ハ既ニ前述セリ(腹膜炎ノ部)

### 第三項 膽道ノ手術後療法

膽囊及ビ膽道ノ手術ハ最大手術ニ數フベク、從テ其後ノ手當亦肝要ニシテ、其際注意スベキハ。

(一) 心臟 開腹術ノ部ニ同ジ(時ニ二週間後ニ血栓及虚脱ヲ起ス事アリ)。

(二) 肺炎 肝臟部ニ深クよーごふゐるむがーセヲ栓塞スル爲メ横隔膜ヲ壓迫シ、呼吸淺在ニシテ咳嗽妨ゲラレ、遂ニ呼吸困難ヲ來ス、故ニ上體ヲ高クシ、又もるひねノ注射ニヨリ肺臟内ニ空氣ノ入ル事ヲ容易ナラシムル事必要ナリ、其ノ他、

(三) 吃逆 Singultus 前述ノ理ニテ起ル。臭素劑ヲ與フ。

(四) 嘔吐 栓塞ガ胃及十二指腸ヲ壓迫シ起ル現象ニシテ、其ノ留存スル間ハ手術後一週間モ持續スル事アリ、之ハ沃度ふゑるむノ中毒作用ニアラズシテ、栓塞ノ壓迫ニヨルヲ以テ、栓塞ヲ取出スト共ニ嘔吐ハ止ム。胃ノ充滿セルハ脈搏頻數、胃部膨滿感及惡心ヲ以テ現ハル事屢々ナル故ニ斯カル際又ハ嘔吐ノ暫時ニシテ止マヌ時ハ胃ノ内容物ヲ取出スヲ要ス。所謂黑色ノ嘔吐ハ胃腸粘膜ノ出血ニヨルモノニテ、えーてる麻酔ヲ用キ且ツ栓塞ヲ可能的僅少ニスル事ニヨリ其ノ數ヲ減ゼシム。

(五) 胃擴張 嘔吐ト同シ理由ニテ起リ胃消息子ヲ用フル事ニテ避クル事ヲ得。

(六) 膽血病的出血 黃疸ノ長ク存セル時ハ手術後出血ヲ來ス事アリ(二% げらちん液注射又ハ鹽化カルしうむヲ内服セシム)。

(七) 耳下腺炎 之レ亦往々ニシテ來ルヲ以テ手術後口中ヲ一日數回含嗽セシムベシ。

此等ノ併發症特ニ嘔吐ノ爲メ營養不十分ナル爲メ手術後二―三日間ハ滋養灌腸及食鹽水注入ヲ以テシ後流動食ヲ與ヘ、九日又ハ十日目頃ヨリ常食ニ移ラシムベシ。

局所後療法 膽石症ノ手術ノ場合ヲ述ブル時ハ其他ノ場合モ同様ニ扱ヒ得ル

ナリ。

(甲) 膽囊剔出術 Cholecystektomie. ノ場合ニ。

(一) 膽道ニ入レタル排膿管 此ノごむ管ハ腹帶(Lehbbinde)ニ固定サレタル後寢臺側ノ目盛アル瓶ニ導キ(此ノ器中ニハ前以テ一定量ノ昇汞液ヲ入レ置クヲ可トス)二十四時間ノ膽汁量ヲ計ル可シ。最初ハ大部分ハ外部ニ出ル者ニシテ一日四百乃至五百託ヲ算スルモ、八日乃至十四日後ニハ比較的急ニ其ノ量ヲ減ズ。膽汁ハ又ごむ管外ヨリ滲通スル故ニ上層ノ繃帶材料ハ必要ニヨリ一週數回交換スベキナリ。若シ膽石破片出ヅルカ又膽汁溷濁シ或ハ惡臭ヲ發スル時ハ膽道ヲ生理的食鹽水ヲ以テ洗滌スルヲ可トス。ごむ管ハ十日乃至十二日目ニ自然ニ又輕ク引クモ拔除シ得ルニ至ル故ニ其ノ如何ヲ試ミ尙固定サレアル時ハ其儘ニナスベク、十四日後ニハ容易ニ引出シ得ルナリ。排膿管拔除セシ後ハ切開創ニ込めガ―セヲ可及的深ク入レ滲出液、膽汁ヲ外部ニ導カシムベク、從テ始メハガ―セヲ一日約二回交換シ、創口ノ周圍ニハ亞鉛華膏等ヲ塗リ濕潤及ビ其ノ爲メ生ズル濕疹ヲ防止スベキナリ。

(二) 栓塞 手術後七日頃ヨリ十日頃迄漸次ニ過酸化水素液(おきしふる)注加ノ下ニ引出シ十二日目ニ全部取出スベシ。餘リニ早ク抽出スルハ腹膜炎ヲ起ス危險アリ。ケ

一ル氏ハ手術後二三日目ニ起ル發熱ハ滲出液瀦溜ニ非ズシテ肺炎又ハ肋膜炎ニ起因スル者ナル故ニ栓塞ヲ取出ス必要ナク爲メニ反テ有害ナル事アリトイフ。  
 (三)皮膚縫合絲ハ一週後取去ル事ヲ得。

此等ノ理由ニヨリ患者ハ二週間ハ横臥スベク創ノ全ク結合スルニハ四―五週間ヲ要シ三週間ニテ全治スルハ比較的少ナシ時ニ數月ヲ要スル事アリ。然レモ二週間ノ終リ又ハ三週間目ニテ尙胆汁ノ外部ニ出ヅル事止マズモ全身状態良好ナルキハ可及的早ク離褥シ椅子ニ腰掛ケシムル可ナリト蓋シ患者ノ位置變更ニヨ

第六十圖



リ腸又ハ大綱ノ膽道創口ノ前方ニ來リ之レヲ塞グ事アルニヨル。若シ腸ニ胆汁ノ流出ナキ事數週ニ及ブ時ハ尙膽石ノ殘留セル證據ニシテ、後ニ至リ自然ニ外部又ハ小腸ニ流出スル事アルモ、然ラズモ二ヶ月以上ヲ越ス時ハ再手術ヲナスベキナリ。  
 (乙)膽囊瘻造設術 Cholecystostomie. 大體前モノニ同ジク栓塞ハ八日目頃ヨリ漸次引出

シ排膿管ハ二週間後ニ取去ルベシ。然レモ尙胆汁流出多キ時ハ漸次小ナル排膿管ヲ挿入シ腹壁創ヲ腐蝕シ、肝創膏ニテ創口ヲ引キ寄セ膽囊瘻ヲ結合セシム。餘リニ長ク全治セザル時ハ膽囊剔出ヲナス事アリ。

腹帶代リニ繃帶及多頭帶等用フルモペーレンド氏ノ考案ハ圖ノ如クシテ呼吸毎ニ下方ニズレ又ハ創ノ全部ヲ蔽フ事能ハザルニ至ル缺點ヲ避ケ得ル利アリト(第十六圖)。

### 第四項 肝臟手術後療法

(甲)肝臟外傷 Verletzungen d. Leber. 出血制止ノ爲メ挿入セシ栓塞ハ七日間其儘ニナ

シ置キ、後、通常方法ニヨリ取出シ、其ノ後モガ―セ片ヲ入レ創口ヲ急ニ閉鎖セシメザルヲ要ス、尙外表ニ胆汁出ヅル事アル故ニ時々繃帶交換ヲナシ其ノ周圍ノ皮膚ハ亞鉛華膏等ヲ以テ良ク手當スベキナリ。

(乙)肝臟膿瘍 Leberabscess. 腹壁ヲ開キ膿瘍ヲ切開スルトキハ腹腔ニ對スルガ―セ片ハ一週間其儘ニ置キ膿瘍中ニ挿入セシ排膿管又ハガ―セモ亦七日乃至十日間固定シ置クベシ。膿瘍腔ガ深部ヨリ漸次治癒スルトキハ排膿管又ハガ―セハ自然ニ



外表ニ押出サル、從テ之レヲ切り取ルベキナリ。若シ膿瘍ヲ胸部ヨリ切開セル時亦同様ナリ。特ニ胸腔ニ傳染セヌ様注意スベシ。一般ニ肝臟膿瘍ハ治療緩慢ニシテ排膿管又ハガーセハ急ニ引き出し得ザルモノナリ、多少ノ肝臟組織片モ外表ニ出ヅ。

(丙) 肝臟包蟲囊腫 *Lebrechinococcus* 普通包蟲囊腫腔内ニハ二本ノ大ナル排膿管ヲ入レ最初一—二週間ハ滲出盛ナル故ニ之レヲ十分ニ排出セシムベキナリ。元來手術ノ際全部ノ囊包ヲ取出シ得ザル故ニ排膿管及ビガーセ交換ノ際數日ニ渡リテ殘留セル囊包ヲ取出スベク爲メニ殺菌食鹽水ヲ以テ數日囊腫腔ヲ洗滌スルヲ可トス。又多量ノ膽汁ノ外表ニ流出スル事稀ナラズ、此ノ際ハ腹壁創ノ周圍ニ亞鉛華膏等ヲ用ヒ、尙多量ノ膽汁ヲ失フ爲メ身體ノ營養ノ阻害トナル事多キ故ニ充分ニ注意スベキナリ。此ノ膽汁ノ出ヅルハ囊胞ヲ包ム結締組織中ヲ走レル膽管ヨリスルカ、又其ノ外ニアル肝臟組織中ヲ走レル膽管ヨリスルカ疑問ニシテ從テ其ノ後療法ヲ異ニス即チ後者ニヨレバ囊腔内ヲ常ニ防腐的ニナスベク、前者ニヨレバ結締組織囊ノ化膿的落屑ニヨリ膽汁漏出ヲ防ギ得ルナリ、從テフョークト氏ノ所謂數日間防腐的トナシ後化膿ヲ起サシムル療法起ル所以ナリ。

囊腫ハ數週日ノ後ニハ肉芽ヲ生ジ膽管ヲ蔽ヒ囊壁ハ漸次萎縮シテ數月ノ後全

ク治癒ス、其ノ間排膿管ハ漸次小ナルモノヲ以テ交換シ、常ニ腫腔ノ存スル間ハ挿置スベキナリ、然レドモ膽汁流出數ヶ月モ減少セザル時ハ創腔中又ハ腸管内へ膽汁ノ排出法ヲ妨害スルモノアルニ依ルナリ、前者ハ肉芽發育不充分ナル事及ビ囊壁ノ石灰化スルニヨリ起リ、(一) 腐蝕(沃度丁幾過ク) (二) 搔爬ニテ良結果ヲ納ムル事アリ、後者ハ粘液栓塞、血塊、包蟲囊胞膜片、膿包、膽石、未切開ノ囊胞、其他ノ腫瘍ノ壓迫ニヨリ起リ、(一) 膽瘻管ヲ栓又ハばらふん等ニテ塞ギ内部ノ壓力ヲ高メ以テ腸へノ膽汁流出ヲ促ガサシム、(二) 再手術ニヨリ妨害物ヲ取去ル、(三) 創腔ト健全ナル輸膽道ト吻合法ヲナス事等ニテ治療セラレ。

手術後ニ腹壁へるにあ起ル事アル故ニ良ク適合スル腹帶(膽石症ノ部ヲ見ヨ)ヲ用フベシ。

附加

タルマ氏手術後療法 肝臟硬變症ニテ腹水ヲ來ス時行フ手術ニテ其ノ効果ハ長時日ヲ要スル故ニ、其ノ間ニ再發スル腹水ハ腹壁創ニ滲通シ、腹壁縫合ヲ多少無効ナラシムル故ニ穿刺法ニヨリ手術ノ効果ノ表ハル、迄時々腹水液ヲ取り出スベキナリ。

### 第五項 脾臓ニ於ケル手術ノ後療法

#### (甲) 脾臓膿瘍(化膿性脾臓炎)又ハ壊死

(一) 心臓(えいんふるちがれんこふ) (二) 營養暫クハ少量ノ生温キ茶等 (三) 腸運動ノ興奮  
 (高位ノ腸洗滌等) (四) 栓塞及排膿管(一週間後ヨリ漸次ニ抽出シ其レ丈ケ切除シ後全部取出ス等) 開腹術ノ一般的後療法ニ從フ。

膿瘍切開及ビ脫離セル組織片ヲ取り去リシ後高度ノ化膿ヲ來シ從ツテ種々ノ併發症ヲ起ス。

(一) 腹膜炎 腹腔内ニ破裂シ生ズルモノニシテ甚ダ危険ナリ。然レモ其ノ一部ハ食鹽水ノ注入及高位ノ灌腸法ニヨリ腸運動ヲ刺戟スル事ニヨリ避ケ得ルナリ。時ニ腸間膜靜脈ニ細菌性血栓ヲ起ス事アリ。

(二) 出血 出血ハ脾臓ノ大ナル壊死片ノ脫離及血管ノ浸蝕ニヨリ起リ殆ンド手當ナキモ屢々排膿管ヲ取り去リ沃度ふるをむが―せヲ固ク栓塞スル事ニヨリ止血シ得ル事アリ。然レモ此ノ出血ハ反復スル事多ク爲メニ死ヲ來ス事アリ。

(三) 第二次膿瘍形成 Sekundäre Abscessbildung 左側ノ腰部及左側ノ横隔膜下部ニ膿瘍

ヲ作ル事アリ之ハ法ニヨリ切開ス。

(四) 脾臓瘻 次ギノ部ニ説明ス。

(乙) 脾臓囊腫 Pankreaszysten 囊腫腔内ニ深ク一個又ハ二個ノ排膿管ヲ挿置ス。最初ハ多クハ分泌多量ニシテ腹壁創ノ周圍ノ皮膚ニ濕疹ヲ起シ易キ故ニ前述ノ亞鉛華澱粉亞鉛華膏のういふをるむ膏等ヲ以テ保護スベシ。大ナル囊腫ナル時ハ其ノ萎縮スル事困難ニシテ從テ排膿管ノ挿置亦數ヶ月ニ亘ル事屢々ナリ。脾臓瘻ヲ殘ス事亦甚ダ多シ其ノ理由ニ就テ Reféat. Zentralbl. f. Chir. 1914 S. 427 ヲ見ヨ(囊腔ノ癒合ハ偽性囊腫ニノミ行ヒ得ベク真正ナルモノハ剔出ヲナスベシ。然レモ危險ヲ來ス事アリ。元來脾液ハ消化液トシテ最大必要ノモノナレバ其ノ外表ニ流出スル事ニヨリ營養ニ障害ヲ來シ其ノ久シキニ亘ル時ハ死ヲ招ク事アリ。含水炭素ヲ含マザル營養ニヨリ脾液分泌減ジ從テ脾臓瘻ノ閉塞スル事屢々アリト。

脾臓瘻ノ療法トシテ排膿管ヲ去リ肉芽發生ヲ促進スル藥品即べるばるぎむ又ハ三%硝酸銀水ヲ隔日ニ滴下シ只栓塞ノミヲ瘻ノ上層ノミニ挿入スル事アリ。

### 第六項 脾臓手術後療法

腹壁創ノ全ク縫合サルル時ハ一般開腹術ニ同ジ囊腫膿瘍等ノ切開(Splenotomie)ハ肝臓ニ同ジ。

摘出術(Splenektomie)ハ開腹術ニ同ジク豫後ハ其ノ病氣ニ關係ス。

### 第二節 へるにあ截開術後療法

(Nachbehandlung nach Herniotomie)

(甲)總論 後療法トシテ腸運動營養離褥等開腹術後療法ニ準ズ。

(一)腸運動 可納性ノ場合ニハ手術前腸ノ内容ヲ排泄セシメシヲ以テ手術後ニハ四日目ニぐりせりん灌腸ヲナセバ可ナリ時ニヨリ翌朝蓖麻子油又苦水ヲ與へ離褥迄一日置キニ四五位ノかるる泉鹽ヲ與フル事アリ(かすからさぐらだ亦可ナリ)嵌頓性ノ場合ニハ以前ハ障碍ヲ受ケタル腸ノ部分ヲ安靜ニナス目的ヲ以テ手術後阿片丁幾ヲ與ヘシモ今日ハ之ヲ與ヘズ反ツテ一日二―三回高位灌腸ヲナシ腸ノ蠕動ヲ高メシム然レモ尙ヒぞすちぐみんほるもな―る等ハ使用スベカラズ、數日間嵌頓セル時ハ其ノ恢復ニ數日間ヲ要スル事ニ特ニ注意スベク從ツテ手術後二―三日ニシテ放屁アル時ハ心配ノ必要ナシ但シ下劑内服ハ早クモ手術後五

―六日ナラザルベカラズ。

(二)營養 可納性ノ時ハ手術後二―三日間流動食ヲ與フ然レモ局所麻酔ヲ以テ手術セル時ハ開腹術ノ如ク嚴格ナルヲ要セズ初メヨリ牛乳、豆腐、肉汁等患者ノ希望ニ應ジ之レヲ與ヘ三日目ニハ常食ニ復スルモ可ナリ一般ノ規則トシテ下劑内服可能ト共ニ常食ニ復スベキモノトス嵌頓性ノ場合ニハ勿論營養物ニ注意スベク、少ナクモ手術後四日間ハ流動食ヲトルベク尙最初ハ開腹術ノ時ト同ジク牛乳ヲ含マザルコーヒ、番茶又ハ赤酒等ヨリ始メ然ル後二日目ヨリ冷牛乳三日目ヨリ温牛乳等ノ順ニナス重湯ハ二日目ヨリ順次増量ニ與ヘテ可ナリ。

(三)離褥 外來患者トシテ局所麻酔ヲ以テ手術ヲナシ得ル故ニ左程嚴格ヲ要セザレモ通常ハ少ナクモ一週間就褥ヲ要シ又其ノ種類ニヨリ異ナルベク二週間ヲ要スルアリ老衰又ハ衰弱患者ニテハ尙數日ヲ遅ラスヲ可トス而シテ其ノ後四週間ハ職業ヲ離レ後八週間ハ過激ノ労働ヲ避クベシ。

(四)手術後併發症 可納性へるにあニハ比較的少ナキモ嵌頓性ノモノニハ種々ノ併發性ヲ來ス事アリ。

肺炎 開腹術後ノ如ク多カラズ之レーツニ手術ノ多クハ局所麻酔ヲ以テ執行

サル、事一ツハ手術創ガ過敏性患者ニアラズンバ肺ノ深呼吸ヲ妨ゲザルトニヨ  
ル。然レモ高老者又ハ多少ノ腸切除ヲ行ヒシ場合ニハ比較的の多キ故ニ注意スベキ  
ナリ。

症候不変ノ場合 嵌頓性ノ場合ニシテ嵌頓數日ニ亘ル時ハ腸内容鬱積ノ爲メ  
手術後尙脈膊小ニシテ頻數體温三十八度位ヲ示シ、惡心、頭痛ヲ訴ヘ時ニ下痢ヲ來  
ス事アリ之ハ恐ラク其ノ分解分質ノ吸收ニ因スルガ故ニ其ノ際酒精類、かんふる、  
生理的食鹽水等ヲ以テ治療スベシ。尙ホ腹部ノブリースニツ氏器法ヲ行フヲ可  
トス。又三—四日間排便ナクトモ殆ンド危険ナク、只其ノ際腹部ノ不安、及輕度ノ膨  
滿ヲ來ス時ハ灌腸(又ハ蓖麻子油ノ少量宛數回ノ内服)ニテ排便ヲ來サシメ治スル  
ヲ得。茲ニ特ニ注意スベキハ一時手術ニヨリ全身状態ハ良好トナルモ再ビ三—四  
日ノ後嘔吐(後ニハ糞狀トナル)腹部膨滿ヲ來シ、全身症状ノ阻惡ヲ來ス事アル事ニ  
テ、之ハ寧ロ麻痺的腸閉塞ヲ起セルト考フベク、又其ノ他手術ノ際ノ行動ニヨリ腸  
閉塞ヲ起シ嵌頓症候去ラズ反ツテ増加シ吐糞阻惡ナル全身症状等ヲ來ス事アル  
故ニ斯カル場合ニハ再開術ヲナスベキヤ論ヲ待タズ。

腹膜炎 腸ハ腹腔ニ還納サルルモ其ノ部ニ高度ノ營養不良ヲ來シ、又嵌頓ヲ除

クモ其ノ部ニ壞疽ヲ來セル場合ニハ腹膜炎ヲ起ス事多ク、又屢々壞疽部ノ周圍ト  
腹壁トノ間ニ膿瘍ヲ作りシモノガ破裂シ生ズル事アリ、是等ハ手術後一—二日ノ  
後ニ發スルモノナリ、然ルニ手術後直チニ腹膜炎ヲ起シ三十九度ノ熱發ヲ見ル事  
アリ、之ハ殆ンド治療スル事少ナシ。療法ハ其ノ療法ヲナス(開腹術)。

糞瘻 局所的膿瘍ヲ來ス時ハ通常ノ如ク治療シ、創ヲ開大ニシ排膿ヲ良好ナラ  
シム。此ノ際大便ノ同時ニ排出スルニ至ル事アラバ糞瘻ヲ殘ス、之ハ然レモ自然ニ  
閉鎖スル事多シ、治療セザル時ハ其ノ法ニヨリ治療ス。

辜丸壞疽 鼠蹊へるにあて時遭遇シ精系動脈ノ切斷ニヨリ起リ(精系ト一所ニ  
ナラズシテ扁平狀ニへるにあて囊上ニ廣ガル時切斷サレ易シ)手術創ハ最初何等ノ  
變化ナク結合サルルモ、二—三日ノ後ニ陰囊腫脹、皮膚發赤、振動感ヲ示シ創ヲ破リ  
又栓塞ノ部ヨリ或ハ開離スル事ニヨリ稀薄膿ヲ出シ、之レニ次ギ多少ノ紐狀ノ組  
織碎片ヲ出ス、然モ漸次ニ新シキ組織碎片ヲ以テシ最後ニ辜丸ノ之レニ從ツテ抽  
出サルルコトヲ認ムル時ハ辜丸壞疽ト知ルベク直チニ剔出スベキナリ。

其外狹窄、血栓等生ズル事アラバ然ルベキ手當ヲナスベキナリ、又若シ手術ノ際  
誤ツテ膀胱ヲ傷タル事アル故ニ常ニ手術後排尿量、度數尿變化(血液排出ノ有無等

注意スベク、然ルベキ症候ヲ認ムル時ハ創ヲ再ビ開キこむ管及がーせノ栓塞ヲナスベク、腹腔中ニ尿侵入セル疑アル時ハ直ニ開腹術ヲ行フベシ。

(五) 創療法 根治手術後皮膚縫合線上ニハ總論ニ述ベシ如クナシ、小供等ニテハころちうむ又ハますちくす液ヲ使用シ型ノ如ク繃帶ス、或ハ又單ニ縫合線上ニあいろーる膏ヲ塗り消毒セル粉末劑ヲ其ノ上ニ撒布シ繃帶セズトモ可ナリ。若シ或ル理由例ヘバ皮下血腫防禦ノ爲メがーせヲ栓塞セル時ハ其ノ上ニ比較的多クノ球がーせヲ置キ繃帶ス、創中がーせハ二―四日ノ後取り去リ、一週間ノ後抜絲ス、傳染性手術創トナル時ハ其ノ部ヲ参照スベシ。

(乙) 各論

(一) 鼠蹊へるにあ 比較的の血腫ヲ作ル事多ク精系ノ周圍ヨリ陰囊ニ及ビ時ニ化膿ヲ來ス事アリ、故ニ手術後縫合部兩側ニ球がせーヲ置キ固ク繃帶シ同時ニ陰囊ヲ提舉ス。横臥ノ際ハ陰囊ノ下ニ砂囊ヲ置キ其ヲ高カラシムベク、小ナル血腫ナル時ハ自然ニ吸收サルルモ、大トナリ一週ノ後尙縮小セザル時ハ大ナル穿刺針ヲ以テ穿刺法ヲ行フ。血液凝固ノ爲メ吸出シ得ザル時ハ最下部縫合ヲ抜絲シ血塊ヲ輕ク押シ出シ、又ハびんせ、ごニテ取出スベシ。血腫ニ對シ濕罨法ヲナスハ傳染ノ危険ア

ル故ニ寧ロ沃度丁幾ノ塗布ニヨリ之ヲ防グヲ可トス。傳染ヲ來シ疼痛、皮膚發赤、發熱等生ズル時ハ創ヲ充分ニ開キ置クベキナリ。

(二) 股へるにあ 前者ニ同ジク只血管損傷ノ有無ニ注意シ繃帶上ニハ手術後一―二時間小ナル砂囊ヲ置クヲ可トスト。

(三) 臍へるにあ 之ノ際特ニ注意スベキハ之ノ患者ニハ多脂症多ク、從ツテ心臟筋ノ健全ナラザルモノ多キニヨル、時ニヨリ手術後直チニ心臟不全症ニテ死ヲ來ス事アリ、故ニ強心劑ヲ與フル事尤モ必要ナリ。

(四) 腹へるにあ (ハムメスフール) 法 銀線縫合ニヨル腹部緊縮ハ一般ニ恐レラルルモ、決シテ不快ヲ來ス事ナク患者ノ苦悶亦甚ダシカラズシテ内臓ノ壓迫サル、事ナシ。

第三節 直腸及肛門手術後

一般注意 直腸及肛門ノ大手術ノ後ニハ手術後六日間便秘ヲ起サシムル事必要ニシテ、手術日ノ朝阿片丁幾二〇滴ヲ與ヘ、其後五日間十五滴(一日三回)ヲ與フ。然レモ衰弱セル患者及ビ阿片ノ副作用ヲ起シ瞳孔縮小、多眠等ヲ來ス時ハ其ノ量ヲ

減ズベキナリ(比較的副作用稀ナリ)手術後六日目ニハ阿片ノ要ナク其ノ夕刻甘汞  
 ○一ヲ與ヘ便ヲ軟カニナシ七日目ノ朝一五―二〇瓦ノ蓖麻子油ヲ與フ其ノ後離  
 褥迄隔日ニ朝空腹時ニ於テ一―二茶匙ノかるるす泉鹽ヲ内服セシム此ノ法ハ便  
 秘後下痢ヲ起サシムル法ニシテ甚ダ不快ノ法タリ即最初ノ排便ノ際ノ如キハ甚  
 シキ疼痛及肉芽ノ破壊ヲ來ス故ニ簡單ナル手術ニ於テハ阿片丁幾及蓖麻子油ノ  
 必要ナク最初數日間ハ食物及就褥ニヨリ便秘ヲ起サシメ然ル後灌腸ニヨリ排便  
 ヲ促サシムルヲ可トス。

營養ハ下劑ニヨリ多量ノ排便アル迄流動食ヲ與フベク初一週間ハ主ニ牛乳重  
 湯ヲ以テスベク尙清涼劑トシテ赤酒水りもな―で等ヲ與フベシ。

尿閉 阿片丁幾内服或ハ肛門直腸ノ疼痛不必要ナル栓塞又ハごむ管挿入ニヨ  
 リ反射的ニ又薦骨神經ノ前肢ノ切斷等ニヨリ手術後二―三日間尿閉ヲ起スコト  
 屢々アリ此ノ際ハ膀胱部ニ湯婆把布等ヲ置ク事ハはうるし葉ノ内服上體ヲ注意  
 シテ起サシムル事腰部ヲ時々動かス事等ニヨリ排尿ヲ來サシム若シ手術ノ翌日  
 排尿ナキ時ハチラトン氏かて―てゐるニテ排尿セシムベク數日ニ渡ル時ハ一日二  
 回之レヲ反復スベシ(總論部參照近來尿道ヨリ一%硼酸ぐりせりんヲ注入スル事

ヲ獎勵セリ(女ハ五―一〇) (註男ハ倍量)

創療法 手術創ノ防禦トシテ多クハよ―ごふるむ末又ハ其ノが―せヲ使用シ  
 粘膜縫合線ニ沃度ふるむ藥又ハ其ノぐりせりん液ヲ使用スル事アルモ多クハよ  
 ーごふるむが―せヲ使用シ手術ニヨリよ―ごふるむが―せニテ卷ケルごむ管ヲ  
 挿入スル事アリソノ上ニばらが―せ又ハ球が―せヲ置キ之ヲ丁字帶ヲ以テ固定  
 ス時ニ鉛糖水醋酸礬土液ノ濕布ヲナス事アリが―せハ排便ノ時又ハ便尿ニテ不  
 潔トナル時ハ勿論取換フベキナリ此ノ手術後創ノ刺激ヲ避クル爲メ下肢ヲ外方  
 ニ開カザルヲ可トス又よ―ごふるむハ中毒作用ヲ起シ特ニ濕疹ヲ來ス事多キ故  
 ニ他ノ藥品ヲ代用スベキ場合少ナカラズ特ニ老人腎臟患者ニ然リトナス。

各論

(一) 肛門閉鎖症 直腸切斷後ノ療法ニ從フ出血ニ對シ注意スベキモ傳染的併發症  
 ハ少ナシ之レめこにうむハ尙微生物ヲ含有スル事少ナキニヨル。  
 (二) 痔瘻 五日間位よ―ごふるむが―せノ栓塞ヲ其ノ儘ニナシ深部ニヨリ肉芽發  
 生ヲ來サシムベク其ノ期間ハ流動食ヲ與フ然ル時ハ阿片丁幾ノ要ナク便秘ヲ起  
 サシムル事ヲ得六日目ヨリ毎日坐浴りぞゐる又ハ硼酸ヲ取ラシメ其後よ―ごふる

るむがーせヲ深く挿入シ以テ深部ヨリ肉芽ノ發生ヲ待テ痔瘻再發ヲ防グベシ坐  
 浴ト同時ニ下劑ヲ與ヘ軟便ノ排出ヲ來サシムベク然ル後ハ常食ノ攝取ヲ許スベ  
 シ縫合セル創ニシテ二―三日ノ後膿ノ滯溜ヲ來ス時ハ縫合ノ一部ヲ切除シがー  
 せ片挿入ヲ以テ創口ノ癒着ヲ防グベク一週間後ハ前述ノ坐浴及がーせ栓塞ヲナ  
 サシム最初痔瘻ノ再發ヲ見ルモ其ノ後自然的治癒アラザルヤ少ナクモ三ヶ月間  
 ハ硼酸軟膏及坐浴等ノ治療ヲ續クベキナリ治療ノ數週間ニ亘ルハ外瘻管ノ肛門  
 ヨリ遠キカ又ハ結核性ナル時ナリ離瘻ハ可及的多キヲ可トシ創ノ刺戟ヲ防止ス  
 ベキモ簡單ナル痔瘻ニアリテハ特ニ結核性ノ時ハ第一排便後即四日後位ヨリ離  
 瘻ルスモ可ナリ又複雑ナル手術ニシテ深く直腸内部ニ入レル時ハ放屁ヲ容易ナ  
 ラシムル爲メよーごふるむがーせヲ卷ケルごむ管ヲ第一回排便迄入ル、事アリ、  
 手術當夜ノ疼痛ニ對シテハもるひね一筒ノ注射及氷嚢ヲ當ツル事等ヲ以テス。  
 (三)痔核 手術前ノ下劑ニヨル準備充分ニシテ其ノ後五―六日間流動食ヲ取り就  
 瘻ヲ守ル時ハ阿片丁幾内服ノ必要ナク手術後五―六日間ハ排便ナク而シテ下劑  
 及灌腸ニヨリ排便ヲ起サシメ以テ常食ニ移ルベキナリ排便時ノ疼痛ヲ可及的減  
 ゼシメン爲メ手術後三―四日目ニ下劑及灌腸ヲナス事アリ。燒灼法後ハ通常よー

ごふるむがーせヲ薄ク卷ケルごむ管ニ殺菌をれーふ油ヲ塗布シ挿入スルモ此ノ  
 爲メ燒灼痴ヲ害シ出血ヲ來ス事アリトテ肛門入口ノミニよーごふるむがーせヲ  
 置ク人アリ然レモ内痔核ノ時ハ勿論ごむ管ヲ要ス、ホワイトヘッド氏等ノ截除法ヲ  
 行フ時ハ少クモ一週間ノ便秘ヲ要シ縫合線上ニハよーごふるむ末撒布粥狀ヲナ  
 スよーごふるむぐりせりん塗布又ハ三%石炭酸水ニ濃厚ノ粥狀トナル迄であるま  
 ごーるヲ混シ作レル混合液ニ浸セルがーせ片ヲ置キ其ノがーせハ翌日其ノ後ハ  
 隔日ニ取換フル等ノ方法アレモ尙前述ノごむ管挿入法ヲナスモ可ナリ一週間後  
 ハ毎日硼酸水又ハトリぞーる微温湯ニトリぞーるヲ入レ白キ溷濁ヲ生ズル程度ノモ  
 ノヲ使用スノ坐浴ヲナシ後繃帶交換ヲナス最初ノ離瘻ハ一―二週間後ヲ以テ適  
 當トナス。

手術後併發症、痔核ノ手術ノミナラズ他ノ手術後ニモ屢々起ル併發症ナルモ  
 便宜上此ノ課ニ於テ列記スベシ。

手術後出血、燒灼法ニハ比較的後出血少ナキモ截除法ノ後ニハ屢々遭遇スル  
 事アリ元來直腸部ニハ大ナル血管多ク且ツ痔靜脈ノ擴張ヲ見ルヲ以テ出血ノ危  
 險多キ事想像シ得ベク且ツ其ノ出血ノ數日氣付カザル時ニ於テ危険多シ特ニ括

約筋ノ完全ナル時ハ出血セル血液ハ其ノ上部ニ溜リ直腸内全部ヲモ満スニ至リ  
 排便ノ際大量ノ血液ヲ排出スル事アリ。故ニ手術後二十四時間ハ特ニ此ノ點ニ注  
 意シ尙最初ノ便通ノ時モ注意ヲ怠ルベカラズ。少量ノ出血ノ時ハ肛門部ヲ冷ヤシ  
 又直腸中ニ氷片ガ―セ栓塞等ヲナスベク出血甚ダシキ時ハ麻醉ノ下ニ出血部ヲ  
 檢シ以テ結紮法ヲ施スベキナリ。

肛門及直腸狹窄、痔核ノ手術ノミナラズ肛門閉鎖症、脱肛燒灼法ノ後ニモ來ル  
 此ノ時ハ直腸ぶ―じ―ヲ用ヒ漸次ニ擴張セシム。癰痕成生ニ至ラザル前尙肉芽發  
 生中ニ擴張セシムル事有効ナリ。擴張方法ハクレ―デ氏ノ細小ナル柄ヲ有スルぶ  
 ーじ―第十七圖括約筋部ノ擴大スルヲ避クル爲メニテ適當ノ大サノモノヲ毎日  
 使用シ漸次其ノ番號ニ進ムベク、五―一〇分間挿入シ置クベク、其際強力ヲ以テナ

圖七十第



直氏テ―レク  
―じ―ぶ腸

ス時ハ直腸ノ裂傷又ハ穿孔ヲ  
 作ル事アリ。故ニ豫メ指ヲ送入  
 シ其方向、大サ、等ヲ知り置クベ  
 ク、且ツ螺旋的ニぶ―じ―送入  
 ハ堅ク禁ズベシ。普通ノ大サニ

セル時ハ回復八―十四日目毎ニぶ―じ―ヲ送入シ後ニハ患者自身ニ送入法ヲ教  
 フルヲ可トス。

大便秘禁、痔核截除法ノ後ニ末梢神經切斷ノ爲メ、手術後數日間尙長ク括約筋  
 收縮不完全ノ事アルモ燒灼ノ後ニハ殆ンドナシ、痔瘻、肛門裂創等ニテ括約筋ノ一  
 部切斷又ハ擴大サルルトキハ瓦斯又ハ流動體ニ對シ失禁ヲ來ス事アルモ多クハ  
 數週ノ後自然ニ消失シ舊ニ復スルヲ常トス(次項參照)。

肛門裂創生ズル時ハ小ナルトモ不快疼痛ヲ訴フル故ニけれん使用ノ下ニ肛門  
 ヲ二本ノ指ヲ以テ擴張シ後きせらるむ、ちくろふるむヲ撒布シ乾燥繃帶ヲ施シ、  
 時ニ硝酸銀棒ノ腐蝕等ヲ行フモ不十分ノ事多シ。

尙茲ニ注意スベキハ炎症性ノ痔核ニ手術ヲ行フニ際シ肛門周圍炎又ハ時ニ所  
 謂糞蜂窩織炎ヲ來ス事アリトス。後者ハ他ノ膿毒性化膿ト同様ニシテ全身症狀ヲ  
 起スモ局所性化膿ハ外部ヨリ診斷スル事困難ナル事多シ(多クノ轉歸ヲ求ル)。

(四)直腸癌手術後、何レノ手術法ニヨルトモ、  
 (イ)心臟、長時間ヲ要スルガ故ニ最初ハ腰髓麻醉ヲ以テシ後チ全身麻醉ヲ行フヲ  
 可トス(もるひん・すこぼらみん麻醉法ヲナス事アリ)而シテ手術ノ際出血ノ多量ナ



ルコト多キガ故ニ、手術後心臟機能ニ注意シ、尙ホ食鹽水注入、こふいん、かんふる、ちがれん等ノ皮下注射等ナスコト總論ニ前述セルガ如シ。

(四) 一般注意。就褥ヲ必要トシ會陰法ニヨル時ハ脊位、脊側法ニヨル時ハ骨盤ヲ低クシテ側臥セシムベク、疼痛ニハもるひね皮下注射ヲ行ヒ、手術後一週間ハ便秘ヲ要シ、前述ノ如ク阿片丁幾ヲ與ヘ、食物及排便等前述セル如クナスベシ、尿閉亦其ノ部ヲ参照スベシ。

(ハ) 創療法。創部ニ當テ置クばらがーせハ多量ヲ要シ其ノ上ヲ丁字帶ヲ以テ固定ス、而シテ此ノ多量ノがーせハ後出血ノ爲メ不潔トナリ易キ故ニ手術後二十四時間ノ後交換シ其ノ後ハ便通ニ至ル迄二―三日目毎ニ交換スベシ、然レドモ創腔内ニ栓塞セルよーごふるむがーせハ大概一週間其ノ儘トナシ後過酸化水素ヲ以テ弛クナシ元ノ如クよーごふるむがーせヲ挿入シ、創ヲシテ開放ノママニ放置スベシ、栓塞がーせヲ早ク交換スルハ反ツテ傳染ヲ起ス危險アリ、肉芽發生佳良ナル時ハ二週間目ヨリ坐浴ヲトラシメ、又ハ便通毎ニ硼酸水又ハりぞーるヲ以テ創ヲ洗滌スベシ。

(ニ) 併發症。一般直腸手術ノ併發症ノ他ニ主ナル危險ハ腫瘍部ヨリ上部ノ腸ガ手

術ニヨリ周圍ヨリ連結ヲ斷タレ引キ出サル事ニヨリ壞疽ヲ來スニアリ、此ノ症候ハ高熱、運動性不安、惡心、嘔吐、下腹部腫脹、及ビ新ニ作成サレシ肛門ノ失色トシテ表ハレ、引出セシ腸ニ壞疽ノ確實ニ證明サルルニ至ル時ハ、直ニ人工肛門ヲ作ルベク、直腸部ハ充分ナル栓塞ヲナシ、以テ壞疽ニヨリ生ズル瓦斯及分泌物ノ排出ヲ充分ナラシムベシ、而シテ壞疽境界線ノ完成スルヲ待ツ時ハ壞疽ニ陷レル腸片ヲ麥粒鉗子ニヨリ容易ニ切除シ得ルナリ。

直腸癌手術後ノ結果ハ早期ニ窺知スルコト能ハザル故ニ腹膜炎ヲ來スモ、手術後一週間モ知覺セザル事アリ、蓋シ小骨盤腔ノ下部ヨリ漸次ニ上方ニ進ミ腹膜炎ニ炎症ヲ來ス迄ニハ數日ヲ要スレバナリ、故ニ直腸手術後數週間常ニ注意ヲ怠ルベカラズ、又直腸切除ニテ括約筋ヲ保有スル肛門部ト上切斷端トノ間ニ環狀縫合ヲ施セシ時ハ往々ニシテ一部ノ縫合不全ヲ來ス事アル故ニ其ノ間隙ヨリ大便ノ體內ニ入ル事ナキ様注意ヲ要ス、或ル人ハ爲メニ常ニ縫合不全ノ起リ易キ後壁部ヲ開放シ、此ノ部ニよーごふるむがーせヲ挿入シ、其ノ交換ノ際大便ノ附着如何ニヨリ其ノ縫合不全ノ有無ヲ知り、穿孔セル部迄ごむ管ヲ入レ、其ノ周圍ヲ栓塞ス、若シ其ノ孔小ナル時ハ自然ニ癰痕生成ニヨリ閉塞サルルモ、大ナル時ハ不自然的肛門生





シ、又挿入セルガーセハ分泌物溜溜ノ兆候(其レニ基ク熱及疼痛)ナクバ手術後一週間目ニ取出シ、其ノ後ハ尙弛緩的ニガーセヲ入レ以テ尿管ノ外表排出ヲ全カラシムベク、外表創周圍ニハ濕疹ヲ防グベク消毒セル粉末劑撒布又ハ亞鉛華軟膏等ノ塗布ヲナスベシ。患者ハ就褥ヲ守リ外表ニ少シノ創ヲ殘ス位迄離褥スベカラズ。腎臓水腫、化膿性腎臓炎ノ時ハ次ギノ切開ノ場合ト同ジク創手當ナスベシ。

(二)腎盂切開 腎臓切開ニ比シ後出血ハ甚ダ少ナキモ尿管造設甚ダ多シ。從ツテ皮膚攝生ニ注意スベシ。若シ腎盂ヲ縫合セズ外表ニ開放シ置ク時ハ尿管ヲ挿入スベク、其ノ周圍ヲよーごふるむがーせニテ栓塞スベシ。若シ手術前熱ヲ伴フ時ハ之ノ切開ニテ膿尿排出シ熱ハ直ニ減少スベク、尙高熱ノ存スルハ創傷傳染、化膿性膀胱炎、他方腎臓又ハ他ノ器官ノ併發症等ニヨルベキモ、其ノ然ラザルヲ認ムル時ハ化膿ノ尙同側腎臓ニ存在スルヲ知ルベシ。

化膿性ナル時ハ治療ヲ早メン爲メ殺菌水、硼酸水、〇・五—一・〇%あらうん、たんに、或ハ硝酸銀(ふるたるこーる)液ヲ以テ洗滌スルコトアリ、又膿減シ透明ナル尿ノ排出ヲ見ル時ハ尿管ヲ去リ以テ其ノ膀胱ニ排出スル事ヲ待ツベク、漸次ニ外表ニ減シ膀胱ニ其ノ量ヲ増シ、遂ニ外表ニ排出セザルニ至ル、其ノ際弛緩的肉芽ニハ

沃度丁幾ヲ塗布シ、尿管永ク存スル時ハ硝酸銀桿、電氣燒灼器又ハ烙白金ヲ以テ腐蝕燒灼ヲナス、特ニ新創ヲ入レ縫合スルコトアリ。

(三)腹膜貫通性腎臓摘出法(Transperitoneale Nephrektomie) 開腹術後療法ニ同ジ。

(四)腰式腎臓摘出法(Lumbale Nephrektomie) 一般注意ニ記載セル如クナシ、挿入セルガーセ栓塞ハ通常ノ如ク手術後一週間目ニ取出シ後多少弛緩ノガーセヲ創内ニ再挿入シ創底部ヨリ肉芽發生ヲ待ツベキナリ。

之ノ手術ニ於テ困難ヲ來スハ腎臓結核ニシテ其ノ變化尙輸尿管ニ及ブ時ハ腎臓摘出後殘ル輸尿管切斷下端ヨリシテ結核病竈ノ元腎臓ノ存在セシ部ニ擴ガル憂アリ、爲メニ切斷下端ガ尙病的ナル時ハ多クハ外創下角ニ其ヲ縫合シ以テ外部ヨリ局所的療法ヲ行ハシム、例ヘバ、るばるむ又ハよーごふるむ塗布ヲナシ又注入等ナスヲ得、尙全身療法トシテ體力强壯等ノ爲メ滋養物、新鮮ナル空氣、日光療法等ヲ行フベシ。

(五)腎臓固定法(Nephropexie) 本法ハハーン氏以來良効ヲ奏スルニ至ル。先ヅ腎臓下極ノ下部ニ挿入セル多クノガーセ帶ハ肉芽發生ヲ促ガシ以テ廣キ強硬ナル癥痕生成ヲ期待スルヲ以テ熱及疼痛ナキ時ハ十日乃至十二日目ニ抽出シ後漸次ニ小

ナルがーせヲ挿入ス。又患者ハ手術後三—四週間ハ就褥シ早期離褥ハ癩痕生成不十分ニシテ再發ノ憂少ナカラズ。尙三、四ヶ月間腹帶ヲ着セシメ勞働大食等ハ避ケシムベシ。

(六) 輸尿管手術後 輸尿管ヲブーバー氏靱帶ニ平行又ハ其ノ上部ノ皮膚切開ニヨリ腹膜外剝離ヲ行フ時ハ、挿入スルがーせ帶ハ狹クモ可ニシテ五—六日間置クベク、側部縫合セル時ハ尿瘻ヲ作ル事甚ダ稀ナリ。

(七) 輸尿管膀胱瘻造設術 (Uretrocystostomie) 又輸尿管ノ膀胱内移植法 Implantation des Ureters in die Blase) 之ノ手術後ハ膀胱内ニ停留かけてゐるトシテ六—七日間其ノ儘ニ入レ置キ、腹腔ヨリ縫合部ニ栓塞挿入ハ多クノ人々ハ廢スルニ至レリ。蓋シ然ラズトモ二—三日後ニ腹膜癒着ニヨリ膀胱ノ確實ナル肥厚ヲ來スコト經驗ノ示所ナルニヨル、從テ後療法ハ至ツテ單簡ナリ。

## 第二節 膀胱、尿道、攝護腺ノ手術後療法

### (甲) 一般注意

腎臟機能不全、是等ノ手術ノ際常ニ腎臟機能ニ注意シ、其ノ健全ナル時ハ膀胱

等ノ手術亦豫後良好ナリ。然レドモ膀胱結石、腫瘍、攝護腺肥大、尿道狹窄等ニシテ化膿性膀胱炎ヲ起シ、輸尿管、腎盂ニ傳播シ尙腎臟實質中ニ多發性膿瘍ヲ來シ、且ツ屢々心臟機能ノ障礙ヲ來スコトアリ。故ニ若シ手術前ニ腎臟機能障礙アルトキハ麻醉、出血、時ニハ尙數日ニ亘ル熱發ノ爲メ機能不全ヲ來シ尿毒症及敗血病又ハ漸次増進スル腎臟不全ノ爲メ數日ニシテ死ヲ來ス恐アリ。然レモ此等ニ對シテ有効ナル後療法ナク單ニ所謂有害物特ニ防腐藥ノ有毒作用、膀胱炎ノ正シキ療法、尿及創傷分泌物排出新シキ傳染防止等ニヨリ腎臟機能不全、心臟機能障礙等ヲ防グノミナリ、尿浸潤、尿成分中ニ器官ヲ害スルモノアルモ、主ナル害ハ蜂窩織炎ノ發生ヲ促スニアリ。元來健康體ノ尿ハ無菌ナルモ創傷ハ長ク完全ニ無菌的ナルコト困難ニシテ、尿ノ爲メ害セラレシ組織ハ微生物ニ對シ良キ培養基トナル故ニ微生物ノ蕃殖ヲ來スベク、况ンヤ既ニ化膿性膀胱炎ヲ來セル場合ニ於テオヤ、斯カル時ニハ直ニ進行性化膿的浸潤ヲ來シ、筋膜、脂肪組織ノ壞疽ヲ來シ、膿瘍トナリ、一部ハ鬆疎結締組織ニ入り坐骨腸骨窩、漿膜下ニ入り、尙モ上部ニ及ブ、之ノ症候トシテハ其ノ局所ハ疼痛發赤ヲ來シ高熱、頭痛ヲ訴へ、食欲不振、舌ハ苔ヲ有シ、乾燥シ、呼氣尿臭ヲ帶ビ、時ニ下痢ヲ伴ヒ、遂ニ敗血病ノ爲メ數日ニシテ死スルコトアリ。故ニ十分ニ尿及創分

泌物排出ヲ謀リ、種々ノ方法ニヨリ尿排出法ヲ講ジ、且尿排出ノ如何ニ注意スベキナリ。

膀胱炎、多クハ多少タリトモ膀胱炎ヲ起スコト多キ故ニ尿量ヲ増サシメ膀胱内ニテ尿ノ分解ヲ防止スルニアリ。特ニ尿ノ中性又ハあるかり性ノ時注意ヲ要ス。内服薬、多量ノ水分ヲ取ルコトハ尿ヲ稀薄ニナシ且尿量ヲ増ス利アリ。尙多少タリトモ尿ニ潤濁ヲ來ス時ハ尿防腐薬ヲ以テスベク、ばるざむ劑ヲ用フル事アルモ多クハうるごろびん(〇・五—一・〇—二・〇)ぼろろるちん(一・〇—二・〇)、へきさー(二・〇—二・〇)、ざろーる、小兒ニハねをへきさー(〇・五—一・〇)尙うわうるし葉三〇—一〇)ヲ使用ス、近來あんふごろびん(〇・五—一・〇七五—一・〇)ヲ使用スル者アリ。

處方例 ウワウルシ葉浸劑(五・〇)

ウロトロピン

苦味丁幾

右爲一日量一日三回食後分服

胃腸ヲ損セザラン爲メ天然鑛泉ヲ使用スル事アリ(ウイルヅンゲル水食物ハ刺激性少ナク滋養多キモノヲ以テシ牛乳甚ダ可ナリ、猶ホ排便ハ正規的ナラシムベシ。

尿意頻數ノ際ハ次ギノ坐薬ヲ用フ。

鹽酸モルヒチ(又ココイン)

〇・〇一(〇・〇一)

荳若越幾斯

〇・〇二

カカオ酪

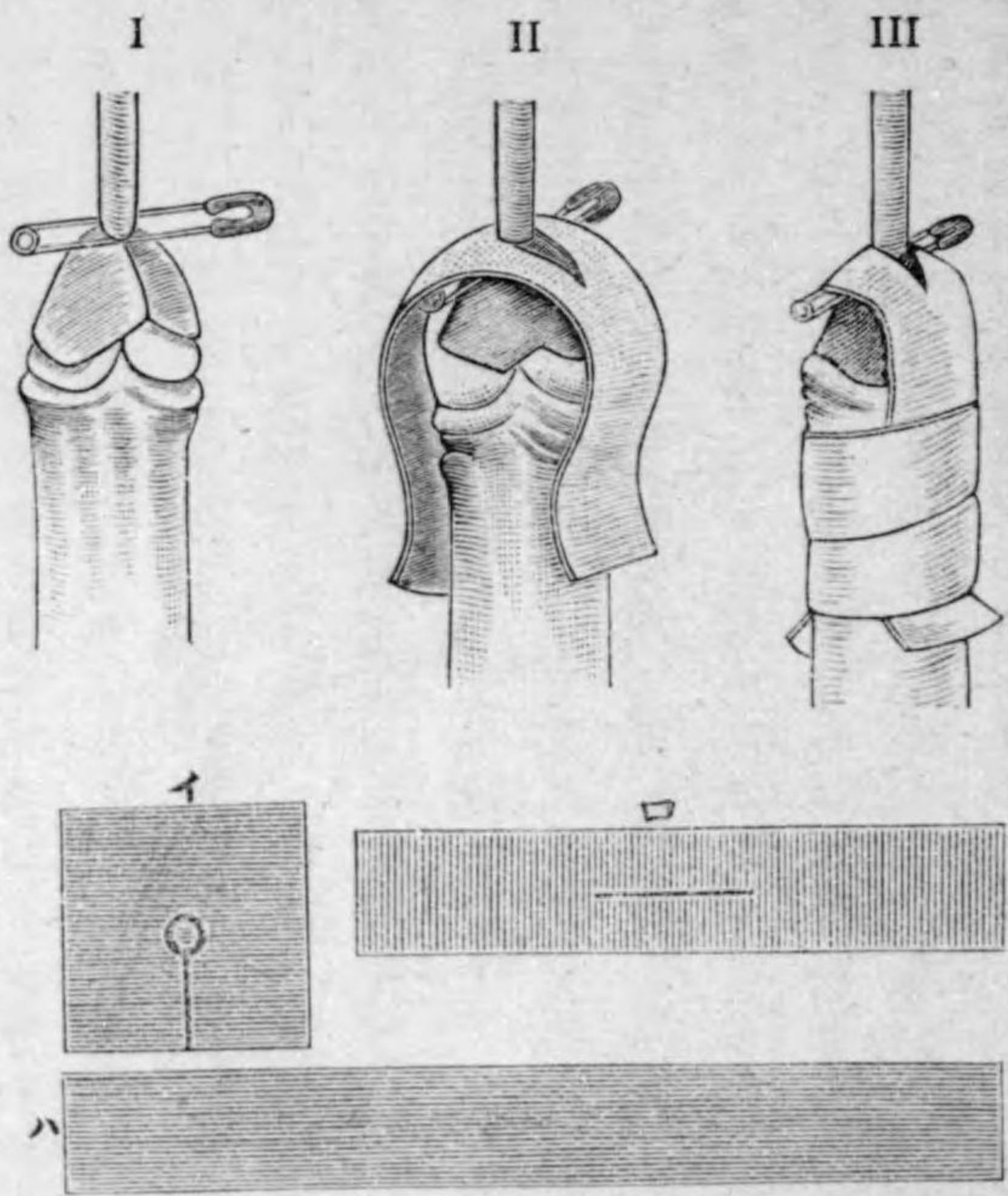
三・〇〇

右坐薬爲一個一日二回挿入

膀胱洗滌、急性ノ場合ハ行フベカラザルモ慢性症ニハ必要ニシテ、尿分解産物及ビ炎症成生産物ノ洗滌ハ、手術後三—四日目頃ヨリ始ムルヲ可トス、茲ニハ只其一端ヲ紹介スベシ、即チかてーてるハ嚴密ナル消毒ヲ要シ金屬又ごむ製かてーてるハ一—二%そーだ水中ニ三—五分間煮沸スルヲ可トスト雖モ、近來そーだ水ヲ廢シ普通ノ水ヲ用フルモノアリ。絹製かてーてるハ煮沸水ニテハ裂罅ヲ生ジ粗雜トナル故ニ、冷石鹼水ヲ以テ洗滌シ後一%昇汞水ニ浸ス事少ナクモ二時間又ハ三—五%石炭酸水ヲ使用スル事アルモ不可ナリト、然レモモンタツ氏ハ二・五%石炭酸ぐりせりんヲ可ナリトイヘリヲ以テシ、婦人患者ニハ煮沸消毒ヲ以テセル硝子製かてーてるヲ以テ甚ダ便ナリトス、醫士ハ手ノ消毒トシテ水、石鹼水、酒精、昇汞ヲ以テシ、外尿道口ハ三%りぞーる又一%昇汞水ニ浸セル綿ヲ以テ拭ヒ特ニ婦

人ニテハ小陰唇ハ開キシママかてして送入ス、かてしてハ消毒薬ニ浸セル時ハ殺菌水又ハ硼酸水ニテ洗ヒシ後チサラニ實地上かてしてふりんヲ塗ルヲ最モ便利トナスモ、多クハ消毒セルをれーぶ油、ばらひん油、又ハぐりせりんヲ使用シ、わせりんハ數度ノ使用ノ際ハ不可ナリトス、而シテ送入ニハ十分ナル注意ヲ以テシ膀胱中ノ尿ヲ排出シ、然ル後三十五度ニ温メタル洗滌液ヲいるりガ一どるニ入レ之レヲ膀胱内ニ注入シ、數度洗滌シ、漸次其ノ量ヲ増加シ以テ液ノ透明ニナルヲ以テ止ム、洗滌液トシテ使用スルハ三%硼酸水、〇.五%硝酸銀水、又ぶろたるごーる、〇.〇二五%酸化青酸汞、其他、昇汞、りぞーる、れぞるちん、石炭酸水等ヲ使用シ新劑トシテハ五%あんちのじん、〇.〇二%すぶらみん等使用スル者アリ、其ノ膀胱洗滌ノ爲メ多クノ患者ハ疼痛及尿意頻數ヲ來ス事アルヲ以テ斯ル際ハ數日間洗滌ヲ中止シ前述ノ坐薬挿入又後述ノ停留かてして以テスベシ、普通一日一回ノ洗滌ヲ以テ適度トス、丁字形管ヲ使用シテ洗滌スル時ハ甚ダ便ナリ、停留かてして、Verweilkatheter. 絹製かてして用スルモ消毒上不便ノ爲メブーゼ氏ノ半弾力性かてして用スル時ハ煮沸消毒(十二三回)ニ堪フルノ利アリ、ねらごん氏かてして用スル亦可ナリ、之ガ適應症トシテハ膀胱炎、膀胱縫合ノ後膀胱ノ擴張サルル事ヲ防止セン爲メ、高切開術後瘻管治癒ノ爲メ、又尿道切開又ハ創傷ノ爲メ尿ノ尿道周圍組織ニ排出サルル場合及攝護腺肥大等ニシテ、送入手法ハ前述ノ如クナシ膀胱縫合ノ際ハ、理想トシテハ手術後かてして十二日間其儘ニ留置スベシ、蓋シ前記ノ尿道ヨリ尿排出ヲ來ス迄ニ其丈ケノ日數ヲ要スル事經驗ノ示ス所ナルニヨル、然レモ停留かてして用スルノ缺點トシテ膀胱頸部迄ニテヨリ深ク送入セザルモ膀胱ヲ刺激シ特ニ永續的尿排出ノ時多クハ疼痛、上皮細胞缺損、出血等ヲ來スコトアリ、但シ三―四

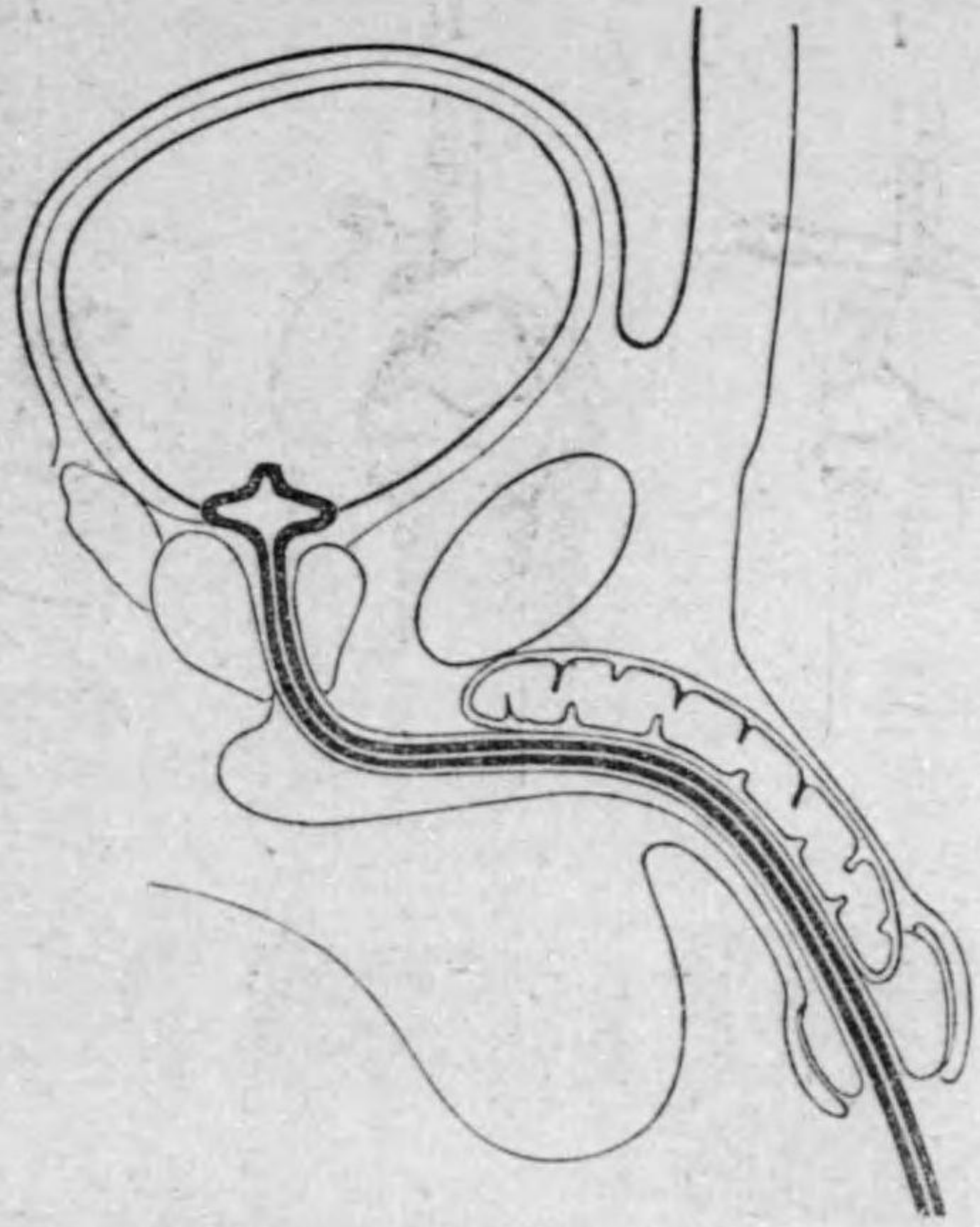
第十八圖



膀胱、尿道、攝護腺ノ手術後

膀胱ノ擴張サルル事ヲ防止セン爲メ、高切開術後瘻管治癒ノ爲メ、又尿道切開又ハ創傷ノ爲メ尿ノ尿道周圍組織ニ排出サルル場合及攝護腺肥大等ニシテ、送入手法ハ前述ノ如クナシ膀胱縫合ノ際ハ、理想トシテハ手術後かてして十二日間其儘ニ留置スベシ、蓋シ前記ノ尿道ヨリ尿排出ヲ來ス迄ニ其丈ケノ日數ヲ要スル事經驗ノ示ス所ナルニヨル、然レモ停留かてして用スルノ缺點トシテ膀胱頸部迄ニテヨリ深ク送入セザルモ膀胱ヲ刺激シ特ニ永續的尿排出ノ時多クハ疼痛、上皮細胞缺損、出血等ヲ來スコトアリ、但シ三―四

第十 九 圖



後入挿るて一てか氏ルエツッペ

多シ。時ニ隔日又ハ毎日交換スルコトアリ、かて一てる固定法ハ人ニヨリ各異ナルモ凡ソ次ギノ如クナスヲ可トス(第十八圖)外尿道口部ニ(イ)ノ如ク切リシガ一セヲ乗セ其ノ上ニ安全針ヲ通シ(最初かて一てるノ尿道外口ノ直上部ニ絆創膏ヲ巻キ之ニ通スモ可)之ノ上ニ(ロ)ヲ置キ(ハ)ニテ巻キ固定ス其他絲ヲ以テシ又絆創膏ヲ以

時間毎ニ尿意ニヨリ活栓ヲ取り排出セシムル時ハ比較的刺激少ナシ、尙かて一てるヲ停留セシムル時ハ尿ノ沈澱物附着、膿血塊等ニテ尿排出不充分ナリ、又膿ノかて一てるノ外側ヨリ排出スルコト等アル故ニカカル際ハかて一てる交換ヲ必要トシ、多クハ四―六日目ニ交換スル

テ針ヲ用ヒズ固定スル法アリ尙ベツツエル氏かて一てるヲ使用スル時ハ(第十九圖)固定ノ必要ナシ、永續的排尿ノ場合ニハ之レヲごむ管ヲ以テ尿器ニ連結スベキナリ。

(乙)各論。

(一)膀胱破裂ノ爲メ開腹術ヲ行ヒシ場合(Laparotomie wegen Blasenruptur) 停留かて一てるヲ送入スベク、膀胱創傷ノ完全ニ縫合サレシ時ト雖モ膀胱部ニ多クノ栓塞ガ一セヲ入レ、無熱、無痛ニテ分泌物滯溜ヲ示サザル時ハ七日間其儘ニナシ、其ノ抽出ノ後ト雖モ創部ニ弛緩的ニガ一セヲ栓塞シ置クベク、尿瘻ヲ生ゼル時ハ外表ニ前述セル如ク亞鉛華膏等ヲ塗布シ、三ヶ月ノ後尙瘻管ノ存スル時ハ再手術ニヨリ之レヲ縫合スベシ。

(二)高切開術(Sectio alta) 尿道内ニハ停留かて一てるヲ送入シ、四―五日間留置スベシ。膀胱縫合ノ完全ナル時モ尙レツツイ氏腔ニよ一ごふるむが一セヲ入レ、且ツ臍部ニ對シガ一セ片ヲ以テ栓塞シ、七日後ニ取出シ、尙多少縫合ノ開離アルトモ腐蝕等ヲ以テスベク、栓塞ノ必要ナク且ツ肉芽ノ爲メ尿浸潤ヲ來スコト殆ンドナシ、創口ハ六―十日後全ク癒着ス。若シ尿排出甚ダシキ時ハよ一ごふるむが一セヲ毎日又ハ隔日ニ交換スベシ。手術前既ニ強キ膀胱炎ヲ起セル場合又ハ其ノ爲メ高切開術ヲ



ヲ施行セル場合ニハ、膀胱中ニ比較的大ナルごむ管ヲ送入シ、規則的ニ膀胱洗滌ヲ行ヒ、レニツ、氏腔及腹膜ニモ廣クよーごむ管ヲ挿入シ、以テ尿浸潤ヲ防止スベク、上皮ニハ濕疹ノ豫防ヲナスベシ。綿帶交換ハ毎日ナスベク、送入セルごむ管ハ八―十四日間留置シ、而シテ取去リシ後ハ肉芽發生良好ナル時ニハ尿瘻ハ比較的迅速ニ收縮シ小トナリ漸次尿道ヨリ排出ヲ増シ、平均四週間ニシテ創口ハ癢痕ヲ以テ治癒ス。是等ノ際常ニ尿防腐劑ヲ内服セシムベキヤ勿論ナリ。

若シ老人ニシテ重キ膀胱炎ニ罹リ、時ニ腎盂炎ヲ病ム時ハ、其ノ創口ニ健全ナル肉芽ノ發生遅ク、尿浸潤等ハ起サザルモ尿沈澱物ノ爲メ其ノ部ノ組織壞死ニ陥リ、弛緩的肉芽ヲ來ス時ハ、一方ニ化膿ノ擴ガルヲ防ギ、膀胱洗滌、内服藥ノ外ニ、他方ニ肉芽ニ對シ總論ニ述ベシ如ク硝酸銀棒、沃度丁幾等ヲ以テ刺激スベキナリ(膀胱結石ノ手術後ハ尙食物ニ注意シあるかり性鑛泉ヲ與フ)。

(三)膀胱穿刺(Punctio vesicae) 特殊ノ法ナク毎日膀胱洗滌トウろころびん等ノ内服ヲ以テシ、かてしてノ周圍ノがーせハ時々交換シ、濕疹豫防亦其他ノ場合ニ同ジ、初メ金屬製管ヲ留置セル時ハ一週間ノ後ねらごん氏かてしてニ交換ス。

(四)恥骨上攝護腺切除術(Prostatectomia suprapubica) 膀胱創ハ開放シ基底部分迄指大

ノごむ管(二本入ルルモ可)ヲ送入シ、レニツ、氏腔及剝離セル腹膜ニ對シがーせノ栓塞ヲ施シ、上層ノがーせハ一日―二回交換シ手術ノ翌日ヨリ毎日膀胱洗滌ヲ行ヒ、尿防腐藥ノ内服ヲ命ズベシ。手術後ノ出血ニハ栓塞ヲ以テシ、多クハ三―四日ノ後ニハ出血ヲ見ザルニ至ル故ニ停留かてして送送入シ、二―三日毎ニ交換シ又其レニヨリ膀胱洗滌等ヲナシ、十一―十四日間位送入シ置クベク、恥骨上ごむ管ハ七日後取り出し、尿瘻ハ自然ノ尿排出ト共ニ癒着ス。停留かてして取出セシ後尿道洗滌ノ如クニ(括約筋ヲ失フ爲メ)膀胱ノ洗滌ヲ遂行シ、膀胱創癒着ト共ニ之レヲ止ムベシ。此ノ期間ハ平均五週間ニシテ其ノ間ハ患者ヲ就褥セシメ以テ膀胱創ヨリ排尿ナカラシムベキモ、全身狀態佳良ナラザル時ハ可及的早ク椅子ニ腰掛ケシムルヲ可トス、創部治癒ト共ニ尿排出モ隨意的ニナシ得ルヲ常トス。

(五)尿道手術 尿道ノ所謂手術後ハ停留かてして挿入スルコト膀胱ノ場合ニ同ジ、其ノ創部ニハがーせ片ヲ入レ以テ尿ノ尿道外ニ漏出スル者ヲ吸收セシムベシ、停留かてしてハ十二日間留置シ、尿道縫合ヲ可及的尿ニ觸レザラシムベシ、然レドモ肉芽發生良好ニシテ傳染ノ憂ナキトキハ手術後五―七日間ニテ十分ナリ、創部ノがーせハ丁字帶ニテ固定シかてして除去セル後六―七日ニシテぶーじ

一 送入ヲ以テ(十分間)狭窄ヲ防止スベシ之ハ一週二回ヲ度トシ四週間後ハ一週一回ヲ以テ足レリトス尙其ノ後ハ二―三週毎ニ一回送入スルコトアリ。

### 第三節 男性生殖器ノ手術後療法

(一)包莖 (Phimose.) 小供ニテハ縫合線ニのびるむら撒布スルノミニテ可ニシテ包皮ハ毎日硼酸水ニテ清淨ニナスベク一週間後ハ入浴亦可ナリ。或ハ小ナル繃帶ヲナス、特ニ成人ニ於テ然リトナス。先ヅ包皮ヲ上方ニ翻轉シ其ノ上ニ外尿道口ニ達セザル様よーごふるむがーせヲ置キ(單ニがーせニテモ可ナリ)繃ヲ乗セ其ノ上ヲ繃帶ス。又絲ニテ結ブモ可ナリ、然レモ此ノ際鬱血ヲ來シ帶青赤色トナリ膨脹シ、疼痛ヲ來スコトアル故、斯カル際ハ繃帶ヲ弛ムベク、手術後七日間ノ就褥亦其ヲ減少シ得ルナリ、若シ龜頭全部ヲ繃帶スル時ハ包皮ニ尿ノ附カザル様注意スベキナリ、毎日繃帶交換ヲ要シ、拔絲後五―六日間ハ通常ノ創療法ニ同ジ、時ニ硼酸軟膏ヲ塗布スル事アリ、出血ノ爲メ陰莖下面ニ紫斑ヲ殘ス事(八―十日後)アル故ニ止血法ハ十分ナラザルベカラズ、又睡眠ヨリ醒ムル際陰莖勃起ニヨリ創ヲ刺戟スル故ニ酒精、刺戟アル食物等ヲ避ケ可及的勃起ヲ防止スル方法ヲトルベシ、多クノ場合

ニ包皮膨脹ヲ殘ス事多キモ數日又ハ數週ノ後消失ス。

(二)陰莖手術後 特ニ勃起ヲ防グ爲メ前述ノ飲食物ヲ避クル外ニ臭素劑ノ内服亦効アリ。

尿道ノ海綿體腔ノ外傷ノ後療法ハ尿道手術ノ場合ニ同ジ

陰莖皮膚缺損ニテチールシ、氏ノ移植法ヲ行フ時ハ其ノ上ニ少量ノがーせヲ置キ其ノ上ニ油紙ヲ乗セ以テ尿ノ不潔ニナルコトヲ防止シ、其ノ上ニ小ナル繃帶ヲナス、此ノ移植法ノ場合ニハ停留かけてゐるノ挿入スル事ナクシテ可ナリト、此ノ移植法後ト雖モ陰莖勃起ニ對シ差支ヲ起サザルナリ。

(三)陰莖切斷法 (Amputatio penis) 創ノ治癒スル迄停留かけてゐるヲ挿入シ以テ創部ニ尿ノ附着ニヨリ生ズル疼痛ヲ避クルヲ可トス、若シ創不潔ニシテ膀胱炎ヲ起ス危險アル時ハ自然的排出ヲ可トス、後出血ノ時ハ止血法ヲ行フ、根部ニ於テ陰莖切斷ヲ行フ時ハ尿ニヨル皮膚ノ濕疹ヲ防止スベシ(前述)。

(四)慢性陰囊水腫 (Hydrocele testis chronica) 穿刺術ヲ施シ後藥液注入法(5%沃度丁幾ルゴール氏液等)ヲナス時ハ刺激作用アル故ニ安靜ヲ必要トス、疼痛發熱等アルモ一週後ニハ自然ニ消散ス、ベルクマン氏又ハウインケルマン氏ノ手術ノ後ニハ血腫

ヲ生ズル事ニ注意スベク、爲メニ陰囊ニハ提辜繃帶ヲナシ横臥ノ際砂囊ニテ提辜ヲ全カラシムルベシ。小ナル血腫特ニ精系周囲ニハ殆ンド常ニ生ズルモウインケルマン氏手術法ニヨル時ハ甚ダ僅少ナリ。大ナル血腫ヲ生ジ數日後自然的吸收ヲ見ザル時ハ套管針ヲ以テ穿刺法ニヨリ血液ヲ出サシメ、時ニ食鹽水ニテ洗滌シ、尙十分ニ目的ヲ達セザル時ハ一部縫合絲ヲ取り以テ血塊ノ排出ヲ計ルベシ。是等ノ際皮膚清淨ノ目的ヲ以テ毛ヲ剃リ沃度丁幾ヲ其ノ創部周圍ニ塗布スルコトヲ忘ルベカラズ。手術後十二日ニシテ離褥シ、提辜繃帶ハ尙數週間施シ置クベキナリ。

(五) 精系靜脈瘤 (Varicocele) 特別ノ事ナク只大ナル血管ヲ結紮スル時稀ニ栓塞、血栓ヲ起ス事アル故ニ注意スベク又血液循環障害ノ爲一時其ノ部ニ膨脹ヲ來スコトアルモ數週ノ後消失ス。尙一部ノ靜脈ヲ殘シ動脈ヲ損傷セザル様注意スベク、否ラズンバ睪丸壞疽ヲ來スコトアリ、其ノ際ハ前述ノへるにあノ部ニ述ベタル如キ處置ヲ施スベシ。

(六) 除睪術 (Kastation) 手術後提陰囊繃帶ヲナシ創内ニハガーセ栓塞ヲ要セズ全部縫合シテ可ナリ、然レモ出血ノ恐アル時ハ排膿管又ハよーごふるむがーセヲ挿入ス、而シテ第一回繃帶交換ノ際之レヲ除去スベシ。

### 第四節 女子生殖器手術後療法

#### 甲 陰ヨリナス手術

婦人科ニ讓リ單簡ナル一端ノミヲ述ベン。

(一) 一般注意 手術後腔内ニ挿入セルガーセ(主トシテ沃度ふるむがーセ)片ハ陰門外ニ長ク出ヅル事ヲ避クベク、否ラズンバ尿ト混ジ外皮ニ濕疹ヲ來ス恐アリ、若シ手術後自然的排尿ナキ時ハ一般排尿障碍ノ部及ビ痔核ノ際説明セシ如ク膀胱部ニ把布ヲ當テ、時々注意シテ上體ヲ起サシメ、且ツ利尿劑ヲ與ヘ、又膀胱内藥品注入法ヲナス、尙翌朝ニ至ルモ効ヲ奏セザル時ハかてーテニヨリテ排尿ヲハカルベシ、其ノ後ニモ亦排尿ナキ時ハ一日二回かてーテノ使用ヲ要ス。

膀胱腔瘦ヲ生ジ又膀胱括約筋不全症ノ爲メ尿淋瀝ヲ來ストキハ女子ハ甚ダ不快ヲ感ズ、斯カル時ハ歩行ノ障碍ヲ起サザル様月經ノ際使用スル如ク腰帶ニヨリ前後ニテ支ヘ、以テ尿ヲ受ケシムルヲ可トス。一般ニ手術後ノ月經ハ普通ヨリ早期ニ起リ爲メニ第二次傳染ヲ來ス恐アルガ故ニ斯カル際ハガーセヲ注意シテ取り出し出血アル間ハ一日一―二回一%りぞふるむ液ニテ洗滌スベシ。

(二) 各論

(1) 子宮搔爬 (Curettement) 手術後直チニ臀部ニえるごちんノ注射ヲ行ヒ出血ヲ防止シ、腔内ニ挿入セルガーセ片ハ手術後二日目ニ除去シ、尙手術後五日間えるごちんノ内服ヲ試ムベシ、例ヘバ

麥角越幾斯液

二〇〇—一七〇

ぐりせりん

三〇〇

右一日三回二十滴宛

尙手術後五日目ニ第一次、其ノ後四日目ニ第二次腐蝕法ヲ行フ、即出血ニヨリナス搔爬ノ時ハ五%沃度丁幾ヲ以テシ、下帶ニヨル内膜炎ナリシ時ハ一%ふるまりん液ヲ以テ腐蝕スベシ、第一次腐蝕ノ翌日ヨリ起立スル事ヲ許ス。

(ロ) 墮胎法、墮胎後直チニ臀部ニえるごちん注射ヲナシ、前者ト同ジク腔内挿入ノガーセハ手術後二日目ニ除去シ、五日間ハ又えるごちんヲ内服ス。腔洗滌ハナサザルヲ可トシ、時ニ墮胎後二週間内ニ尙就褥中一回位ナスコトアリ。離褥ハ墮胎後九日以後ナルベク八日迄ハ尙創傷傳染ヲ起セシ例アルニヨル。

(ハ) 腔縫術合、及會陰部成形手術後 (Nach Kolporrhaphie und Dammplastik) 手術後六日間

ハ流動食ヲ與ヘ可及的便通ヲ制止スベシ、然レドモ手術前ニ充分腸内容ヲ排出セシメタル時ハ其ノ後阿片丁幾ヲ與ヘズトモ其ノ目的ヲ達シ得ベシ、若シ手術後數日ニシテ腸ノ膨脹シ苦痛ヲ訴フル時ハ腹部ニ把布ヲ當テ且ツかゝるむ實ノ茶劑ヲ與ヘ(あに―す、茴香ニ伍シ)其ノ苦痛ヲ減ゼシメ直腸ノぐりせりん灌腸ハ堅ク禁ズベシ、手術後七日目ノ早朝ニ緩下劑かるゝす泉鹽等ヲ與ヘ十分ナル便通アリシ時ハ其ノ後普通食ニ移シ得ルナリ、腔内ニ挿入セルガーセ、沃度ふるむが―せハ手術後二日目ニ除去シ、五日目ニハ、り、ぞ、る、液ニテ腔洗滌ヲ行フベシ、之レ縫合ニ使用セシ腸線ハ此ノ時ニ既ニ分解ヲ起シ膿ノ附着セルヲ以テ其ノ除去ヲ計ル爲メナリ、之ノ最初ノ洗滌ノ際ハ壓力ノ小ナルヲ要シ、從ツテいるりが―ごるハ比較的低ク保持シ、七日目ノ第二次洗滌ノ時ハ稍壓力ヲ強クスルモ可ナリ、而シテ其ノ後數回二―三日置キニ洗滌スベシ、然レモ絹絲ヲ以テ縫合セル時ハ手術後十日ニシテ拔絲スベク、其レ迄ハ股モ可及的開カシメザルヲ要ス。

最初ノ離褥ハ手術後二週間半ニシテナスベク、其ノ後三ヶ月乃至半年間ハ重キ物體ヲ揚ゲ又携帶セザルヲ要ス。

(二) 腔内子宮摘出法 Vaginale Uterusexstirpation. 手術後五日間流動食ヲ與ヘ、經過甚ダ

良好ナル時ハ四日目頃ヨリびすけつ位ヲ與フルモ可ナリ。而シテ手術後腸膨滿ノ苦痛アル時ハ前手術ノ際ト同様ナル手當ヲ施シぐりせりん灌腸ハ時ニ子宮動脈ノ結紮ヲ弛ムルコトアル故ニ禁ズベシ。手術後六日目ヨリ緩下劑ヲ與ヘ十分ナル便通アリシ後粥ヨリ漸次普通食ニ移ルベシ。其ノ他腔縫合術ノ場合ト同ジク五―六日間ハ股ヲ開ク事ヲ避ケガ―せ除去腔洗滌最初ノ離褥其ノ後ノ注意等ハ其ノ部ヲ見ルベシ。

(ホ)膿敗セル血腫ヲ後腔穹隆ヨリ切開セル場合切開後排膿管ヲ挿入シ若シ血塊大ニシテ排膿管ヨリ出デザル時ハ膿瘍内ヲ太キ子宮かて―てるニヨリ硼酸水ニテ洗滌シ所有血塊ヲ排出セシムベシ。排膿管ハ手術後一週間挿置シ其ノ後尙留置スル時ハ反ツテ刺激ヲ與ヘ有害ナリ。

附加

アレキサンデル・アダム氏手術法後 其ノ部ニ砂囊ヲ置キ以テ血腫生成ヲ防止シ少ナクモ手術後七―十日間就褥セシメ二―三週間ノ後退院シ得然レモ四―六週間ハ子宮栓ヲ挿入シ以テ圓靱帶ト筋膜トヲ結合セル縫合絲ノ緊張ヲ緩メシム此ノ場合ハ常ニ腔洗滌ヲナスヲ要ス。

乙 開腹術ニヨル女子生殖器ノ手術後療法

(一) 一般注意 前述セル開腹術ノ場合ニ同ジ手術後療法ノ甚ダ困難ナルハ小骨盤内ニ化膿性膿瘍ノ存在ニヨリ腹壁創ヨリ排膿管又ハガ―セヲ挿入セル場合ニシテ普通ノ如ク手術後七日目ニ之ヲ取出ス時ハ再ビガ―セ片又ハ小ナル排膿管ヲ小骨盤内深ク挿入スルヲ甚ダ困難ナリ蓋シ之ハ最初挿入ノ栓塞等ノ取り出サルルト共ニ内臓ハ互ニ相壓迫シ其部ヲモ充スニ至ルニヨル然レ膿溜ヲ防ガン爲メ排膿法ノ必要ナルガ故ニ長キびんせどヲ以テガ―セ片ノ先端ヲ缺ミ細心ノ注意ヲ以テ間隙ヲ探グリ且ツ腸ヲ分離シテ可及的深部迄挿入スベシ此ノガ―セ栓塞ハブーバー氏靱帶上ニ腹壁創ヲ作りテナストキハ甚ダ容易ナリ破裂セル膿性喇叭管炎ノ如キ疾患ニシテ十分排出セラルルトキハ創内深部ニテハ比較的迅速ニ癒着シ又假令小ナル瘻ヲ殘ストモ豫後ハ良好ナリ瘻ノ存在スルモ離褥セシメガ―セヲ挿入セズ外部ヨリ之ヲ當テ置クトキハ遅クモ三ヶ月内外經過ノ後自然的ニ癒着スルヲ例トス。

直腸損傷サル、トモ小骨盤内ニ充分ナルガ―セ栓塞アルトキハ腹膜炎ヲ起ス

コト甚ダ稀ニシテ只糞瘻ヲ殘スノミ、サレド糞瘻トテ甚ダ不快タリト雖モ、其ノ直腸損傷ニシテ甚ダシカラザル時ハ内臓ノ多方ヨリノ壓迫ニヨリ創内深部ニ於テ肉芽表面互ニ癒着シ自然的ノ治癒ヲ見ルニ至ル。若シ斯カル際腹膜炎ヲ起スニ至ル時ハ手術後一週間ニシテ始メテ起ルナリ。蓋シ小骨盤内ヨリ傳染シ腹腔内ニ至ル迄數日ヲ要スレバナリ。

一般ニ婦人科開腹術ニ於テハ排尿量ノ十分ナルカ否カ、又輸尿管ノ結紮サレシニアラザルヤヲ確ムベク、若シ結紮ヲ確ムル時ハ直ニ再手術ヲナスベキヤ勿論ノ事ナリ。又婦人科開腹術ノ際腸ノ子宮附屬器官ノ切斷端等ニ癒着シ以テ腹膜炎ヲ起サザルモ癒着性腸閉塞症ヲ起スコト亦少ナカラズ、十分注意スベキナリ。

## (二)各論

(イ)子宮外妊娠破裂ノ際其ヲ摘出セル後 心臟ニ注意シ且ツ生理的食鹽水注入ヲ忘ルベカラズ、若シ其ノ際腹腔内ニ出血セル血液ヲ十分除去シ得ザル時ハ殘留セル血塊ノ分解作用及吸收ニヨリ比較的高熱ヲ發シ、時ニハ六―七日間繼續スルコトアリ、或ハ殘留スル血液ガツーンラス氏腔ニ溜リ以テ結締組織ニヨリ圍繞サレ膿瘍トナリ、後腔穹隆ニ破開スル事アリ。斯カル際ハ普通ノ膿瘍後療法ニ從フベシ

## (前)述

(ロ)子宮筋腫摘出後 Nach Exstirpation des Uterusmyoms. 今日ハ多クノ人士ハ所謂筋腫心臟ナルモノヲ信ゼザルモ、筋腫患者トシテ手術ヲ求メラル、者ニハ比較的心臟機能ノ全タカラザルモノ多シ、蓋シ長日月ノ出血ノ爲メ又ハ筋腫ノ脂肪多過症ノ者ニ多ク從ツテ心臟筋ノ不全症アル事多キヨルナランカ。故ニ多クノ場合ハ心臟ニ注意シ豫防的ニちがれんヲ與ヘ又可及的早期離褥ヲナサシムルヲ可トス、又心臟患者ニテハ栓塞、血栓ヲ起ス危險アル事ヲ心掛クベキ事ナリ。

(ハ)子宮癌摘出後 Nach Exstirpation des Uteruscarzinom. 要スルニ創部ヲ腹膜ヲ以テ完全ニ蔽フ事、又ハガーセ栓塞ニヨリ腹膜炎ヲ防止セシヤ否ヤニヨリテ其ノ手術ノ効力如何ヲ見ルベク、腹膜炎ヲ起スニ至ル時ハ治療ハ無効ナリ。其他開腹術ノ規則ヲ遵行シ腔内ニガーセ栓塞アル時ハ二―三日毎ニ交換スベキナリ。

(ニ)卵巣腫瘍摘出後 Nach Exstirpation des Ovarialtumors. 卵巣囊腫ノ巨大ナルモノヲ摘出スル時ハ腹腔内ノ血管ニ大ナル壓力ノ變化ヲ來ス、即壓力減少ノ爲メ腹腔内血管血液ノ充滿ヲ來シ、爲メニ重キ虚脱現象ヲ惹起シ顔色蒼白、運動性不安等ヲ起ス、然カモ手術後數時間ニシテ起ル事アリ、故ニ豫防的ニ大ナル卵巣囊腫摘出後ハ腹

腔ヲ狭小ニナス様ニ繃帶ヲ施スベキナリ。

### 第六章 脊柱手術後療法

只茲ニハ左ノ一ニ就キ述ブベシ。

(甲) 脊椎弓截除法 Laminectomy 手術後背位横臥ヲトリ創療法ハ多クハ障碍ナク経過シ只最初出血液ヲ外表ニ導ク爲メ短カキゴむ管又ハガーセヲ挿入セル時ハ手術後二日目ニ取り去ルベシ。此ノ手術後ノ障碍タルハ

(一) 傳染 脊髓膜炎ヲ起ス時ハ最早ヤ治療ノ法ナク、只脊髓穿刺術ヲ試ムルノミ。

(二) 腦脊髄液ノ永續的流出 硬腦膜ノ縫合不十分ノ爲メ瘻ヲ生ズルニ至ル事アリ、然レモ之ハ最初ノ中ニ屢穿刺法ヲ行ヒ以テ瘻ノ生成ヲ防止スベク、既ニ生成サレシ時ハ嚴格ナル防腐法ニヨリ傳染ヲ防クベキナリ。

手術前又ハ後ニ四肢ニ麻痺ヲ來セル時ハ電氣療法及「マッサージ」等ヲ以テ治療スベシ。

此ノ手術ニハ特ニ褥瘡ノ發生ヲ防止スベシ。

(乙) 脊椎破裂 Spina bifida. 手術セル時ハ上部皮膚ハ全部縫着シ、上ニ沃度ふるむが

一セ又ハ單ニガーセ片ヲ置キころぢうむニテ固着セシム、小兒ハ腹臥ヲナシ成人ハ側臥ヲ取ラシメ可及的頭部ヲ低カラシム。

### 第七章 四肢手術後

#### 第一節 總論

(一) 皮膚缺損 Hautdefekt 外傷又ハ廣大ナル蜂窩織炎切開ノ後等ニ大ナル皮膚缺損ヲ生ゼシ時、或ル程度迄ハ自然的治癒ニ委シ皮膚創縁ヨリ上皮新生ヲ來サシム。然レモ斯クシテ新生セル癩痕組織ハ甚ダ軟弱ニシテ抵抗力弱ク時々損傷サルル事多ク、又癩痕組織ノ收縮ニヨリ美容上又機能上障碍ヲ起ス、特ニ攣縮ニ於テ然リトナス。故ニ理論上大ナルモノハ(手掌大以上)新鮮肉芽ノ發生ト共ニ植皮術ヲ行フベキナリ。

(二) 蜂窩織炎 Phlegmone. 一般ニハ充分ニ長キ切開創ガ小ナル多數ノ切開創ヨリ有効ニシテ其ノ方法ヲ選ブベキモ、前腕又ハ下腿等ニテ其ノ全長、又ヨリ以上ニ亘ル時ハ數個ノ切開ヲ施スベキヤ勿論ナリ、而シテ其ノ創内ニハゴむ管及よーごふるむがガーセヲ挿入シ、其ノ上ニ硼酸水醋酸藥土液等ノ濕布ヲナス事多キモ、新創上ニハ反

マツエリレン  
ツテ皮膚浸出サレ他方ニ傳染ヲ擴ゲ、又他ノ細菌傳染ヲ起ス危險アル故ニ濕布セザルヲ可トス。患肢ハ副木ニヨリ不動ニナシ多少提舉セシムルヲ可トス。手術後下熱ノ際ハ二―三日間其儘ニ繃帶ヲナスコトアリ、而シテ過酸化水素ニヨリガーセ栓塞ヲ除去シ周圍ヲ清淨ニナシ繃帶交換ヲナス、其ノ際濕布、油紙、綿ヲ以テスル濕器法ハ好マシカラザルモ、創内挿入ノガーセハ硼酸水、醋酸礬土水ニテ濕シ使用スル事ハ甚ダ可ナリ、尙高熱ニシテ周圍ニ擴ガル時ハ切開創モ亦直チニ擴クスベシ。

(三) 骨髓炎 Osteomyelitis.

イ 骨髓膿瘍ノ切開後ニハ體温ノ降下スル事甚ダ遅ク、重症ナラズトモ單純ナル切開ニテハ直チニ治療サレズシテ一―二週間ノ高熱ヲ伴フ故ニ、切開後高熱尙存在スルトモ直チニ根治手術ヲ行フハ早計タルヲ失ハズ、而シテ挿入セル排膿管又ハ栓塞ハ漸次短カクシ、且ツ、ヨリ小ナルモノト交換シ分泌物僅少トナル時ハ之レヲ除去シ外部ノミニガーセヲ當テ置クベシ、之レニテ治療サルル場合アルモ多クハ瘦ヲ生ズル故ニ餘リニ長ク就褥ヲ要セズ、二―三日無熱ニシテ分泌物排出少ナキ時ハ離褥セシメ歩行ヲ許シ然ル後三―五―六ヶ月ノ後腐骨片トナルニ及ビ根治手術ヲナスベシ。

手術後下熱ノ際ハ最初ノ繃帶ヲ二―三日間留置スルモ可ナリ、然レトモ一旦平温ニ復シタル後チ再ビ又發熱セルトキハ併發症ノ有無ニ注意シ、膿排出ノ部位又ハ皮膚發赤部位等ヲ檢シテ、病竈ノ瀰散セルヲ知ラバ再ビ切開シ、以テ其ノ膿排出ヲ充分ナラシムベシ。

特ニ注意スベキハ大ナル關節ニ接近セル時ハ發病後二―三週ニシテ關節ノ半脫臼ヲ來シ又屢々骨端離斷ヲ起スコトアリ、斯カル半脫臼ヲ見ル時ハ麻醉ノ下ニ十分伸展シ、此ノ位置ニ固定スベキナリ。

高熱ト共ニ接近セル關節ニ疼痛緊張、發赤、腫脹ヲ訴フル時ハ其ノ交感性滲漏ナルカ膿ナルカヲ試驗的穿刺法ニヨリテ診査シ、漿液性又ハ多少ノ溷濁ノミナル時ハ關節洗滌法ヲ行ヒ、化膿性ナル時ハ直ニ切開ヲ施スベシ。

其ノ他其ノ部位ノ淋巴腺炎甚ダシキハ敗血病ニシテ強心劑、食鹽水注入等ヲ要求シ、又單ニ腎臟ノミニ炎症又ハ膿瘍等ヲ起スコトアル故ニ常ニ他ノ部位及ビ尿検査ヲ怠ルベカラズ。

(四) 腐骨剔出法 Sequestrotonie (Nekrotomie) 之ノ手術後ハ結果甚ダ良好ナリ、然レモ時々骨折ヲ來スコトアル故ニ繃帶交換ノ際十分注意スベク、創緣癒着ノ後ニテモ



尙病肢ヲ烈シク運動セシムル事ニヨリ骨折ヲ起スコトアリ。若シ骨折ヲ來ス時ハ骨折療法ニ從フベシ。

創内ニハ廣クガ―セ栓塞ヲナシ、以テ餘リニ早ク創口ノ癒着シ瘻管ノ生ズルコトヲ防止シ、深部ニ最早ヤ分泌物少ナク漸次癒着スル時ハ上層皮膚縁ハ絆創膏ニヨリ接近法(第一編參照)ニヨリ癒着ヲ迅速ナラシムルヲ可トス。

治療經過悪ク又骨折憂慮ノ爲メ數十日ヲ經過スル時ハ關節強直ヲ來ス恐アル故ニ、繃帶交換毎ニ注意シテ他動的關節運動ヲ試ムベキナリ。又十分ナル注意ノ下ニナセシ手術後ニモ屢々瘻管ヲ殘ス、故ニ半年間ハ自然的ノ瘻管閉鎖ヲ待ツベシ、或ル場合ニハ自然ニ腐骨ヲ排出シ直チニ閉鎖スルコトアリ。

(四)切斷法 Amputation. 切斷端ノ創療法ハ通常ノ場合ニ同ジ、而シテ後ハヒルシユ氏ノ法ニヨル、即チ創治療ノ後尙就褥シ切斷端ニ綿ヲ卷付ケ木框ホルツライムニヨリ臥床上ニテ最初一日三回後四回、漸次其ノ度數ヲ増シ一時間毎ニ五乃至十分間歩行ノ練習ヲナシ、其ノ後漸次力ヲ強メテ―四分間關節ノ伸縮運動ヲナシ、然ル後切斷端ノ高舉ノ練習ヲナスベシ、而シテ綿ヲ除去シ以テま、さ―ヒヲナシ、互ニ癒着セル軟部組織ヲ可動性トナシ、癢痕性疼痛ヲ數週ニシテ去ラシム、斯クスル時ハ不規則ナル假骨發

生部ハ全然吸收セララルルニ至ル。斯クシテ二―三週間歩行練習ナス時ハ人工補裝器ヲ使用シ起立セシム、而シテ皮膚肥厚スルト共ニ義足義手ヲ使用セシム。此ノ際漸次ニ堅固ナル上ヲ歩行セシム、途ニ地上ヲ歩行スルヲ得ルニ至ル。

創療法ノ際挿入セシガ―セ栓塞ハ二―三日目ニ取り去リ、化膿熱等ナキ時ハ第二次皮膚縫合ヲナスモ可ナリ、又若シ皮膚瘻ニ壞疽ヲ來ス時ハ縫合絲ヲ除去シ其ノ部ヲガ―セニテ被ヒ其ノ分界線生ズル時ハ刀又ハ剪ニテ壞疽部ヲ切除シ新ニ縫合ヲナスベシ。若シ皮膚縫合ニ不十分ナル時ハ縫合絲又ハ絆創膏ヲ以テ創縁ヲ相接近セシムベク、時ニハ再切斷ノ止ムナキニ至ル事アリ。

或ル患者ハ切斷端ノ壓痛ノミナラズ發作的ニ起ル神經痛ヲ訴フ、之ノ理由ハ切斷サレシ神經端ノ神經纖維腫又ハ骨ニ附着スルコトニヨルナラン、特ニ化膿セル場合ニ多シ。斯カル際ハ神經ヲ深部ヨリ切斷シ癢痕ヨリ剝離スベシ。

老人性壞疽ノ如キハ其ノ切斷端ニ又モ壞疽ヲ生ズル事アリ、之レ動脈硬化症ノ廣ク尙上部ニ擴ガレルニ依ルベク、再三ノ切斷術ヲ施サザルベカラザルニ至ル故ニ吾人ハ寧ロ例ヘバ全足部ノ壞疽アル時ハ直ニ大腿部ニテ切斷スルヲ可トス、又糖尿病ノ存スル時ハ常ニ其ノ療法ヲモ繼續スベク、漸次含水炭素ヲ減ジ、最早ヤ尿

中ニ糖分ノ證明シ得ザルニ至ル時ノ含水炭素ノ量ヲ定メ、其ノ量丈ケテ外科的療法中ハ與フベキナリ。而シテ常ニ尿ヲ検査シ、異常酸ノ減退セザル時ハノールデン氏ノ燕麥食餌法ヲ以テシ同時ニあるカリヲ多量ニ與フベク、特ニ重曹ヲ以テ中和スルヲ可トス。即手術後翌日ヨリ二―三時間毎ニ十五瓦内服セシメ百瓦迄與ヘ得ルナリ。若シ昏睡状態ニ入ル時ハ靜脈内注入ヲナス可シ。

近來マグヌス、レビー氏 (Magnus-Levey) ノ唱導スルハ重碳酸曹達溶液ニふえの、るふたれいんヲ加ヘ赤色トナシ、之レニ防腐的ニ炭酸ヲ導キ赤色ヲ消失セシムル時ハ實際上組織ニ對シ無害ナル一鹽基性炭酸曹達ヲ生ジ懸念ナク一日千珎ヲ皮下ニ注入シ得ルナリト云フ。

細菌傳染ニヨリ切斷術ヲ行ヒシ時切斷端上ノ皮膚縫合セラレザル時ハ其ノ部ヲ固ク栓塞シ、皮膚瓣ハ其ノ上ニ輕ク押ヘ置キ、數日ノ後切斷端ノ清淨トナル時ハ定位縫合ヲナシ、兩側ヨリ挿入セルガトセテ以テ分泌物ヲ外部ニ誘導セシム。若シ切斷端ニシテ餘リニ膿分泌ノ消失緩慢ニシテ、皮膚瓣甚ダシク收縮セル時ハ創部ノ新鮮ナル肉芽ニテ蔽ル、ニ至ルヤ直チニ再切斷ヲ行フベキナリ。

切斷術後ノ人工補裝器ノ調達、切斷端ハ軟部特ニ筋肉等ノ收縮ニヨリ漸次ニ

限定的ノ形ヲトル故ニ最初三―四ヶ月ハ種々ノ補助的ノぶろて―セヲ使用シ四―六ヶ月ノ後始メテ限定的ぶろて―セヲ調達スベキナリ、勞働者ノ如キハ可及的單簡ナル然カモ堅硬ナルぶろて―セヲ以テスベキナリ。

(五) 關節離斷術 Exarticulation 後療法

一般ニ(四)切斷術ニ同ジ

(六) 關節切除法 Gelenkresektion 後療法

(イ) 關節切除後 關節ヲ新ニ造設シ生理的作用ヲ營ミ得サシムル事理想ニシテ、殘留セル骨膜ヨリ生成サレシ骨端ヲ互ニ磨擦セシメ、一方ニハ殘レル關節囊ヨリ、或ハ關節囊外切除法ノ時ハ其ノ周圍ノ結締組織ヨリ新ニ囊ヲ形成セシメントスルニアリ。然レモ關節軟骨ヲ全部切除セル時ハ兩骨端ノ結締組織ヲ以テ結合スル事ハ甚ダ稀有ノ事ニ屬ス。サレバ我々ハ骨性强直 (Ankylose) 及動搖關節 (Schlottergelenk) ニ注意シ、手術ノ際其ノ望ム所ニ從ヒ、骨性强直ヲ得ントセバ兩骨端ヲ廣カラシメ、又假關節 (Pseudoarthrose) ヲ作ラントスル場合例ヘバ下顎關節ノ強直ノ場合ノ如キハ軟骨部ヲ多少殘シ又ハ筋肉ヲ骨端ノ間ニ挿入シ以テ再發ヲ防グベク、更ニ動搖關節ヲ防止セン爲メニハ骨膜下手術アリ。然レモ是等ニ對シ最モ意味アル重大ナル

責任ニ至ツテハ手術後療法ニ待タザルベカラズ骨性癒着ヲ來サン爲メニハ不動性固定法ヲナシ正シク接合セシムベク假關節ヲ作ラン爲メニハ不動性固定法ヲナシ一定時ノ後繃帶交換ヲナシ時々其ノ部ノ姿勢ヲ變ゼシメ創治療ノ後ハ自働及他働的運動ヲ生理的運動方向ニ試ミ始メシムベシ此ノ際最モ注意スベキハ動搖關節ヲ作成セザル事ニアリ。

(ロ) 動搖關節 原因ハ種々ニシテ多クハ不十分ナル骨新生成ニ基ク例ヘバ骨膜下手術ナラザル時骨膜ノ造骨細胞層ノ破壊サル、時切除部ノ餘リニ廣キ時或ハ全身又ハ局所的營養不良ナル時等ニ多シ然レモ又他方ニハ後療法ノ適當ナラザル爲メ例ヘバ運動法早キニ過ギ或ハ運動範圍大ニ過ギタル爲メ切除端間ノ若キ癒痕ヲ延長セシメタル等ニ基クナリ一般ニ運動練習開始ハ骨ノ切除サル事少ナキ丈ケ早ク又兩切除端ノ堅硬ナル癒痕ニヨリ固ク癒着スル迄ニ結締織假骨形成ノ長キ丈ケ遅クセシムルヲ規則トス。

(ハ) 筋肉 亦運動機能回復ニツキ甚ダ大切ニシテ假關節ノ弛緩ナル時其ノ一部分ヲ補償シ得ベク筋肉ノ能力ヲ高ムル事必要ナリ即自働的運動、まさーじ、電氣等ニヨリ他働的運動ヲ補ヒ伸屈運動ノミヲ起スベキ時ハ他ノ運動ヲ不可能ナラシ

ムル器械ヲ與ヘ屈伸運動ヲノミ試マシムルヲ可トス。

(二) 攣縮傾向 強直ヲ起サシメントスル場合ハ別ナルモ然ラザル場合ニハ其部ノ攣縮モ亦防止スベキナリ元來攣縮ノ如何ニシテ生ズルカ恐ラク種々ノ原因ノ協力作用ナラン其ノ中最モ必要ナルハ或ル筋屬及其ノ拮抗筋ノ能力不均等ナルニ基カン即チ不動作又ハ神經的作用ニヨル筋萎縮ニヨリ又筋ノ骨ニ對スル關係ガ不適當ナル角度ヲ取ルニ至ル爲メ或ハ又筋腱ノ切除部ヲ越エズ其ノ前ニ於テ骨ト癒着スル事等ニヨリ起ルサレバ前述ノ筋運動及筋能力ヲ強壯ナラシメントスルハ此ノ點ニ對シテモ有利ナル事ナリ其他種々ノ方法ニヨリ之ノ攣縮ヲ防止スル事必要ナリ。

(ホ) 創療法 關節切除法ノ際ハ關節内部ニこむ管又ハがーせ片ノ挿入ヲ禁ズベク然ラズンバ患者ヲシテ甚ダシキ疼痛ヲ訴ヘシメ且ツ關節深部ノ創治療ヲ遲延セシムル弊アリサレバ傳染的ナラザル關節ニテハ單ニ血液及創分泌物ヲ排出セシメン爲メ創ノ下部ヲ開放シ其ノ内部ニ淺クがーせ片ヲ挿入シ輕度ノ壓迫ヲ加ヘ繃帶スベキナリ又傳染ナキ關節ニテハ全部皮膚縫合ヲナス事アリ傳染ノ爲メ切除セル時ハ一ヶ所乃至數ヶ所ヨリこむ管又ハ排膿がーせヲ挿入スベキナリ。

(六) 結核性關節炎切除法後ノ瘻管 結核性關節炎切除法ヲ行ヒシ後瘻管ヲ殘スル常ニ繃帶交換ノ際ニ銳匙ヲ以テ搔爬スベカラズ。時ニハ必ズシモ其ノ瘻管ガ結核性ナリトイヒ得ズ。又結核性タリトモ小ナル腐骨ノ自然ニ排出サレ、或ハ全身狀態ノ強壯トナルニ從ヒ小ナル結核病竈ヲ破壊セシムル時ハ急ニ其ノ瘻管ノ治療スル事少ナカラザルナリ。サレバ一般ニ瘻管ヲ殘ストモ其ノ儘ニ繃帶シ少ナクモ三ケ月間再手術ヲ加ヘズ自然的治療ヲ待ツヲ可トス。然レモ其ノ瘻管タルヤ結核性病竈特ニ滑液膜炎最モ多シノ殘留ニヨリ漸次肥厚ヲ來スニ至ラバ搔爬ヲ以テ満足セズ十分ニ廣ク切開シ其ノ病竈ヲ全ク剔出スベキナリ。且ツ再發タルヤ如何ヲ決定スルニハ早クモ三―四ケ月ノ後ナラザルベカラザルナリ。

(七) 神經縫合後療法

神經ノ小缺損ナル時ハ十分ナル注意ヲ以テ神經切斷端ヲ伸展牽引スレバ縫合充分ナルモ缺損大ニシ大ナル緊張ノ下ニ縫合セル時ハ關節ヲ屈曲シ其ノ上ヲ繃帶ニテ固定シ苦痛ヲ少ナカラシムベシ。而シテ少ナクモ三週間其ノ固定法ヲ繼續シタル後ニ始メテま。さし、電氣療法ヲ試ミ、次テ運動練習ヲ以テシ、知覺先ヅ恢復シ變質反應消失セル後運動機能現ルルニ至ル。縫合部ノ末梢ニ近キ丈ケ恢復早ク、知

覺ハ二―四週後、運動機能ハ早クモ三―六週後ニ恢復シ、大ナル缺損アル時ハ多クハ十ヶ月後ニ至リ始メテ恢復スルヲ常トス。効果ナキ時ハ再手術ノ止ナキニ至ル。

第二節 各論

甲 上肢外科手術後療法

第一項 肩胛關節

(一) 一般注意

肩胛關節ハ内轉性攣縮ヲ起ス傾向アル故ニ常ニ繃帶ハ上膊ヲ外轉ノ位置ニ纏絡スベク、若シ暫時ニテモ上膊ヲ内轉ノ儘固定セル時ハ後ニ至リ十分ニ外轉セシムル事甚ダ困難ニ至ルベシ。サレバ出來得ベクンバ上膊ヲ直角近ク迄舉ゲシメ繃帶スルヲ可トス。斯カル爲メニハ二個ノ大ナル綿枕ヲ腋窩ニ挿入シ又ハ伸展繃帶ノ装置ヲ以テ固定スベシ。然カモ其ノ高舉ノ期間タルヤ主ナル創治療ノ結了ヲ待チ患者ノ疼痛ノ爲メ上膊ヲ胸廓ニ接近セシメントスル必要ヲ認メザルニ至ル迄ヲ限度トナスベシ。主要ナル創部治療シタル後始メテ秩序アル整形の後療法ヲ行