腰部外科

巻三、四

膀胱結石
攝護腺(炎)肥大
精系静脈瘤

第三卷

痔瘻
痔核
直腸癌
歇爾尼亞
膀胱結石
軟性下疳
陰囊水腫
精系靜脈瘤
睾丸及副睾丸炎
攝護腺肥大

第四卷

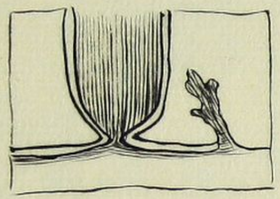
結挾性股関節炎

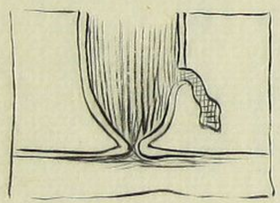
區別

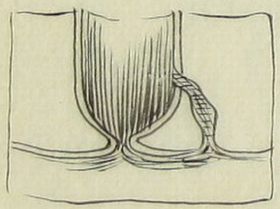
第五　直腸瘻又痔瘻

本症ハ肛門及直腸下部ハ周囲ニ於ケル膿汁ノ漏泄スル瘻管ニシテ之ニ三種ノ別アリ

(一)外不全痔瘻　トハ瘻孔ハ只肛門周囲ノ皮膚ヨリ肛門部ノ一定ノ高サニ達シ直腸壁ヲ穿孔セサルモノヲ云フ







(二)内不全痔瘻　トハ瘻孔ハ只直腸壁ニ在リテ

○瘻

外表ノ皮膚ニ通セサルモノヲ云フ

(三)全痔瘻　トハ瘻口ハ皮膚及直腸粘膜ノ両部ニ在リテ多少長キ瘻管ニ由リ互ニ相交通スルモノヲ云フ

△原因　直腸瘻又痔瘻ハ或ハ肛門周囲ニ於テ外方ヨリ生シ或ハ直腸内ニ於テ内方ヨリ生スルモ共ニ多クハ炎性機轉ニ基クモノニシテ時トシテハ外傷ニ因レルアリ即チ外痔瘻ハ肛門周囲ニ癤腫及膿瘍ヲ発シ遂ニ皮膚ヲ破潰スルニ由リ生シ内痔瘻ニ在テハ慢性直腸炎、直腸周囲ニ、直腸潰瘍等之ガ先驅症タルヲ常トス又全痔瘻ハ始メ多ク不全痔瘻ヨリ成ルモノニシテ本症ニ在テハ通常直腸粘膜ニ一ノ瘻口ヲ存スルモ皮膚ニハ二三ノ瘻口ヲ開クヲ多シトス而テ皮膚ノ瘻口ハ多ク肛門ノ外側方ニ在リテ其後側方ニ在ルハ罕ナリ又瘻口ハ一部ニ嚢状ヲ為スモノアリ或ハ彎曲スルモアリ

△症候　上文述ヘタル如ク痔瘻ノ生スルヤ始メ其原因タル肛囲ノ癤腫及膿瘍直腸及其周囲ノ炎症直腸潰瘍等ノ症候ヲ存スルモ既ニ瘻管ヲ形成スルニ至レハ其症状極メテ軽微ニシテ患者自ラ之ヲ覺知セズ只膿性分泌物増多スルニ至リ始メテ之ニ注意スルガ如キヲ屢之ヲ有リトス但シ膿ノ分泌量ハ各症甚異ニシテ

全痔瘻ニ在テモ膿中ニ糞尿ヲ混ズルハ稀ナリ
是瘻管ノ徑路ハ多ク斜行シ且直腸粘膜内
ノ瘻口狹小ナルニ因ル然レモ瘻管ノ一部窺ヒ
廣濶ト為リ常ニ其中ニ膿ヲ蓄積スルトキハ直
腸壁ハ漸次其周囲ノ結締織ヨリ剝離セシ
遂ニ大ナル膿瘍ヲ作ルニ至ルヿアリ又内ハ不全痔
瘻ニ在テハ瘻管内ニ分泌物蓄積スルヿアルヲ以
テ殊ニ便通ノ際疼痛ヲ発スルヿ往々之レ有レ
ドモ外ハ全痔瘻ニ在テハ自覺的症候ヲ呈セザ
ルヿ多シ但シ膿ノ分泌絶エザルトキハ肛囲之為
ニ常ニ湿潤スルヲ以テ患者不快ニ堪ヘス且其分
泌多キトキハ漸次身躰ノ衰弱ヲ招クモノナリ蓋
シ斯ノ如キ症ハ大ニ結核症ニ疑ヲ容ル可キモノ少
ス他直腸ト其隣接器官殊ニ膣、尿道、膀胱
トノ間ニ瘻管(直腸膣瘻、直腸尿道瘻、直
腸膀胱瘻)ヲ形成スルヿ稀ナラス、又骨盤骨
或ハ脊柱骨ノ炎症ニ由リ直腸周囲蜂窩
織中ニ膿ヲ流注シ来リ遂ニ直腸ヲ破潰ス
ルトキハ恰モ不全痔瘻ノ如キ症状ヲ呈スルヿアリ
ヒモ既往症ヲ審ニシ且消息子ニ由テ精密ニ
検査スルトキハ之ヲ鑑識スルヿ難カラス

診断

瘻管ノ肛門周囲ニ開口スルモノニ在テハ診断容易ナルヲ常トス即チ患者ヲ側臥若クハ仰臥セシメテ検スルニ多クハ肛門ノ外側方ニ

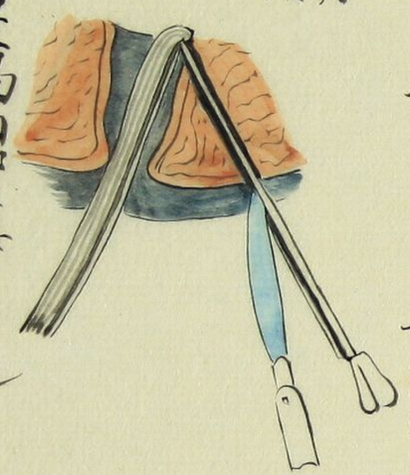
於テ屢〻只一個ノ細小ナル瘻口ヲ存シ或ハ間〻
小ナル肉芽栓ヲ著ルヿアリ或ハ瘻口ノ一時閉鎖
スルモノヽアリ（此ノ如キモノニ於テハ指頭ニテ肛囲ノ皮
膚ヲ強ク撮ム片ハ皮下ニ硬キ索状ヲ呈スル瘻
管ノ通路ヲ觸知スルヿヲタシ）或ハ又數多ノ外口
ヲ見ルヿ少カラス是ニ於テ先ツ球頭消息子ヲ取
リ之ヲ前后左右ニ屈曲シテ瘻管内ニ送入シ同時
ニ左示指ニ油ヲ塗リ肛門内ニ送入シテ探検スル
片ハ瘻管ノ直腸内ニ通スルヤ或ハ否ヲ試サヾヤ又
其何レノ部位ニ達スルヤ等ヲ検知スヘシ此際
金痔瘻ニ於テハ内口ニ相當スル部位ニ於テ屢
稍〻隆起セル軟キ小肉芽栓ヲ觸ルヿアリ或ハ消

息子頭ハ直腸粘膜ノ直下ニ達スルモ内口ヲ存
セサルヿアリ然レトモ内不全痔瘻ニ於テハ時ニ
診断容易ナラサルヿアリ故ニ之ヲ診断スルニハ
先ツ其既往症ヲ審ニスルヲ肝要トス即チ本症
ニ於テハ始メ直腸周囲ニ疼痛ヲ覺エ次テ肛囲
硬結ヲ生シ後ニ破リ肛門ヨリ多量ノ膿ヲ漏
出シ或ハ便通ノ際膿ヲ排出シ此際疼痛ヲ
起スヿアリ或ハ指頭ヲ以テ肛門附近ヲ壓迫
スル片ハ膿ヲ漏スヿアリ又示指ヲ肛門内ニ送入
シテ觸診スルニ瘻口部ニ於テ稍〻隆起セル小肉
芽栓ヲ觸ル可シ肛門鏡ヲ送入スルキハ之ヲ目
睹スルヲ得可シ

△豫後　単純ナル痔瘻ハ豫後善良ニシテ治術ヲ施スヿハ全治シ又自然ニ治癒スルモノ無キニ非サレ𪜈結核性痔瘻ハ豫後不良ナリトス是レ本症ハ手術ヲ施スモ通常往苗治癒ニ至ラズ或ハ再ヒ乾酪変性ヲ起シテ破潰スルノミナラズ亦肺臓結核症ヲ合併スル丁寡カラサレバナリ但シ単純ノ症ニ在テモ久シク放置スルヿハ結核症ニ感染スルノ虞アルヲ以テ可及的速ニ手術ヲ施スヿ得策トス

△療法　ハ主トシテ瘻管ノ全長ヲ全ク切開スルニアリ即チ先ツ手術ノ前日ニ下剤ヲ與ヘ手術前ハ更ニ浣腸器ヲ以テ直腸ヲ十分ニ洗滌シ麻酔ヲ施シ（コカイン局所麻酔ヲ以テ足ル）患者ヲシテ截石位置ヲ取ラシメ瘻口ヨリ屈撓性ノ有溝消息子ヲ送入シ之ニ沿テ尖刀ヲ送リ瘻管ノ全長ヲ切開ス

痔瘻ノ切開術式



○直腸高部ニ瘻口ヲ有スル痔瘻ニシテごるげれつとノ四面ニ刀尖ヲ当テ切開スルトコロ

○低部ノ痔瘻ニシテ単ニ消息子ニ沿ヒ切開スルトコロヲ示ス

金痔瘻ニ在テハ上記ノ法ニ由リ外部ノ瘻口ヨリ直腸内ニ有溝消息子ヲ送入シ瘻管ノ全長ヲ切開スヘキモ不金痔瘻ニ在テハ先ツ之ヲ入金痔瘻ト為シ切開ヲ行フヘシ即チ外不金痔瘻ニ在テハ外部ノ瘻口ヨリ消息子ヲ通シテ直腸粘膜ヲ穿破シ全ク之ヲ切開シ内不金痔瘻ニ在テハ之ニ反ス但シ内不金痔瘻ニシテ其瘻口直腸ノ高部ニ開口スルモノニ在テハ括約筋ノ皮下伸展法ヲ行フカ或ハ時宜ニ由リ後部括約筋切開法ヲ施シテ瘻口ヲ露呈スルヲ要スル一アリ又總テ括約筋ヲ通シ或ハ括約筋下ヲ通ル瘻管ニ在テハ固ヨリ之ヲ切断セサルヘカラス之カ為メ一時大便失禁ヲ来スモ久シカラスシテ治スルヲ常トス

往時ハ此ノ術ニ所謂瘻管刀及瘻管剪刀ヲ用ヰタレトモ今ハ全ク廃棄セラレタリ又直腸ノ損傷ヲ避ケンカ為ニハ可成ケレ丈ケ用ヰサル所ニ敢テ必要ニアラス此他痔瘻手術ニ結紮法及電氣焼灼法ヲ用フル法有レトモ単ニ刀ヲ以テ切開スル優ル所カラス結紮法ハ絹絲若クハ腸線ヲ瘻管内ニ送リ其両端ヲ肛囲ニ於テ結紮スルノ法ニシテ結紮絲ノ弛緩スルニ従ヒ之ヲ緊約シ全ク軟部ヲ切断スルニ至ルモノナリ但シ電氣焼灼器若クハ烙白金ハ痔核ヲ兼タル痔ニ止血法トシテ用フルニ最良ナリトス

結核性痔瘻ニ在テハ切開後嚴重ニ鋭匙ヲ以テ患部ヲ掻爬シ、燒灼シ或ハ全ク之ヲ切除スルヲ良トス

痔瘻手術ノ後ニハ毎常嚴密ナル止血法ヲ施サヾル可カラズ是上文述ベタルカ如ク術後直腸内ニ著シキ出血ヲ来スヿアルモ患者危篤ナル負血症狀ヲ呈スルニ至ラサレハ之ヲ知ラズシテ看過スルヿアルベカリ

△後療法　ハ甚タ簡單ナリ即チ術后ハ飲食ヲ節セシメ阿片ヲ與ヘテ一時便通ヲ止ムルカ或ハ之ヲ與ヘス時ニ浣腸ヲ施シ軟便ヲ利セシムルヲ良トスヽ而ラ肉芽ノ発生ヲ促サンガ為ニ創面ハ可及的早ク硝酸銀棒ヲ以テ腐蝕スヽ可シ

第八　痔疾

定義

痔疾トハ肛門及直腸下部ニ分佈スル静脈一部ハ静脈瘤性擴張ノ謂ニシテ諸種ノ疾患ニ因リ以上ノ静脈及其帰流領域内ニ於ケル鬱血ニ由テ発スルモノナリ

症候

△原因　初期ニ於テハ直腸内ニ膨満、靡重、灼熱、瘙痒或ハ疼痛ノ感覺アレトモ便通後ハ是等ノ症狀大ニ緩解スルヲ覺エ其他ノ症ノ主徴ヲバ時ニ発作スル出血所謂痔出血トス是鬱積努張セル直腸静脈ハ破裂ニ因ルモノニシテ間ニ著シキ出血ヲ来スヿアレトモ出血後ハ患者反テ爽快ヲ感スルヲ常トス然レトモ出血屢次ナルトキハ遂ニ高度ノ

○痔疾

貧血ヲ来スモノナリ而テ疾患益〻増進スルキハ肛門ハ内部或ハ外部若クハ内部両部ニ靜脈痛性ハ結節ヲ生ス所謂痔核是ナリ其發生ノ部位ニ從ヒ更ニ之ヲ内痔核及外痔核ノ二種ニ區別ス

○内痔核　常ニ只粘膜ノミヲ以テ破レ肛門外ニ隱伏シ或ハ肛門ノ間ニ嵌入シ或ハ又肛門外ニ脫出スルヿアリ而テ脫出セル粘膜ハ始メハ滑澤ナレモ後漸ク粗糙ト為リ或ハ葡萄狀ヲ呈シ之ニ觸ルニ柔軟ナルアリ或ハ稍〻硬固ナルアリ。

○外痔核　ハ一部ハ皮膚一部ハ粘膜ヲ以テ被ハレ、半バ肛門外ニ在ルヲ以テ常ニ摩擦及諸般ノ刺戟ヲ蒙ムリ為ニ炎症ヲ起シ或ハ裂創ノ如キ小潰瘍ヲ生スルヿ多ク或ハ又疼痛ヲ起シ甚キハ歩行ヲ妨ケルニ至ルヿアリ殊ニ外痔核ノ嵌頓セルモノニアッテハ劇痛ヲ発シ若シ早ク之ヲ除カザルキハ結節遂ニ壞疽ニ陷リテ脫落シ又之ガ為時々腐敗性炎症ヲ起シ致命セシムルヿ無キニアラス、此他痔疾ニハ屢〻直腸加答兒、痔瘻肛門裂創等ヲ兼ヌルモノニシテ又脫肛ヲ起サムルヿ寔ニカラス、

△療法　ハ先ツ其主因ヲ除クヿヲ以テ首トス既ニ其原因ヲ除ノヿヲ得ハ假令ヒ大ナル痔核トイヘドモ自ラ消散ス可シ吾人ガ婦人ノ分娩後ニ屢〻之ヲ目

撃スル力如キ其適例ナリトス又殊ニ注意ス可キハ
大便ノ通利ナリ常ニ秘結スル者ニ在テハ浣腸ヲ
施スヲ良トス屢下剤ヲ投スルハ策ノ得タルモノニア
ラス反テ腸ヲ刺戟シテ痔疾ノ原因トナルヿアア
リ其他屢ミ温浴ヲ取ラシムルハ良效ヲ奏スル者
ニシテ殊ニ外痔核ニ在テハ冷水洗法ヲ行ヒ局
所ヲ清潔ニスルヲ肝要トス既ニ炎症ヲ発シタルモノニ
ハ一般ノ治法ニ従ヒ患置シ嵌頓ヲ起セルモノハ指
頭ニ油ヲ塗リ整復ス可シ整復困難ナルトキハ麻
醉ヲ施シ時宜ニ由リ括約筋ヲ皮下ニ伸展シ
テ整復ヲ謀ル可シ之ニ由テ往々痔疾ノ苦痛
ヲ全ク除却スルニ至ラシムルヿアリ又既ニ壞疽陥

根治療法

レル者ハ焼灼器ヲ用ヒテ之ヲ焼断シ厳密ナル制
腐繃帯ヲ施ス可シ然レトモ是等ノ諸法ハ畢竟
只一時症候的ノ療法ニ過キサルヲ以テ全ク之ヲ
根治セシメンニハ他ノ法術ニ頼ラサル可カラス其法次
ノ如シ

(一)濃厚石炭酸注入法

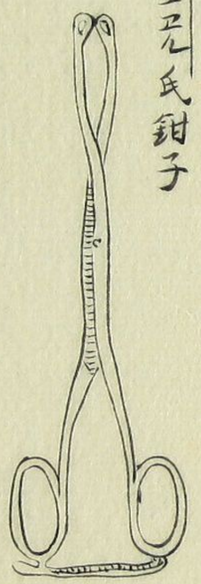
軽症ノ痔核ニ行フ所ニシテ殊ニ未医ノ多ク稱用スル所ナリ其法痔
核ノ大サニ應シテ石炭酸(等分或ハ二
乃至三倍ノモノ)二、三滴ヨリ五、六滴ヲ「プラワッツ
氏注射器」ヲ用ヒテ核内ニ注入スルニアリ此際多
クハ疼痛ヲ起サヾルヲ以テ通常麻醉ヲ要セサ
レド鎮痛性坐薬或ハ「コカイン」注射ハ稱用ス

可シ此法ハ屢ニ一回ニシテ奏效スルヲアレモ時宜ニ由リ二乃至三周日ハ後更ニ注入ヲ施サヾ尚カラサルヲアリ術後ハ主ニ流動性食餌ヲ取ラシメ時ニ浣腸スルヲ良トス而テ此法ハ通常就褥ヲ要セサレモ罕ニハ二、三日間安臥ヲ要スルヲアリ

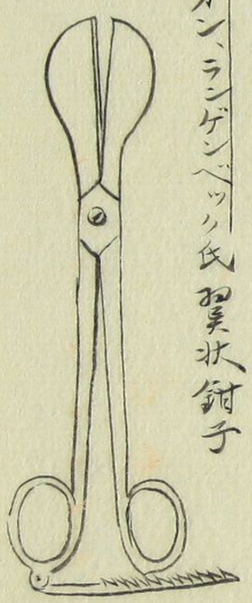
(二)燒滅法　ハ通常最モ多ク行ハル、所ノ法ニシテ烙白金ヲ以テ燒灼スルヲ簡便トス其法先ツ手術ノ前日ニ下劑ヲ與ヘテ十分ニ腸管ヲ疏通シ手術前更ニ肛門内ヲ洗滌シタル後名ヲナル麻醉ヲ施シ内痔核ニ在テハ麻醉後栓約筋ヲ伸展シテ シモン氏腟鏡ヲ送入シ

ふんこるんを用スルヲアリ)通當ノ鉗子例之バリエル氏痔核鉗子ヲ取リ結節ヲ撮ミ次デフオンランゲンベックノ氏翼狀鉗子ヲ以テ結節ノ起根部ヲ緊搾シタル後温性綿紗ニテ結節ノ周囲ヲ蔽ヒ以テ他部ノ火傷ヲ豫防シ斯クテ烙白金ヲ取リ翼狀鉗子ヤノ結節ヲ

リエル氏鉗子



フオン、ランゲンベックノ氏翼狀鉗子



焼灼シテ炭化スルニ至ラシム但シ焼灼ノ際燃熱ヲ以テス可カラス否ラサレハ術後后出血ヲ来スノ虞アリ上文屢述ベタルカ如ク直腸内ニ於ケル后出血ハ甚タ危険ナルヲ以テ常ニ最モ之ニ注意セサル可カラス（チルヤ氏ハ必后出血ノ防カンカ為焼灼前豫メ腸線或ハ絹絲ヲ以テ結節ノ基根部ヲ結縛セリ焼断後稍ヽ大ナル血管ヨリ出血スル件ハ別ニ之ヲ結紮セサル可カラス）

○後療法　トシテハ専ラ流動性食餌ヲ與ヘ、阿片ヲ投シテ便通ヲ止メ疼痛アル片ハ氷罨法ヲ施シ或ハモルヒネノ皮下注射ヲ行フ斯クテ術後五六日ヲ経レハ菜麻子油或ハ浣腸ニ由テ通利ヲ図ルヘシ而シテ痔核ヲ焼断スルニ際シテハ十分義ニ注意スヘキハ痔核ヲ保存セサル可カラサルト肛門部ノ皮膚及粘膜ヲ保存セサル可カラサルトニ由テ肛門狭窄ヲ来ス瘢痕ニ由テ肛門狭窄ヲ来スノ虞アリ

(三)切除法ハ鉗子ヲ用ヒテ痔核ヲ撮ミ鋏ヲ剪刀ニテ之ヲ切除シ止血ノ後創緣ヲ縫合スルノ法ニシテ往時ハ此法ニ由リ創口ノ膿潰ヲ来シ或ハ栓塞性静脈炎ヲ起シ膿毒症ニ陥ルヲ恐レタリト雖制腐法ヲ厳密ニスルキハ此ノ如キ危険ヲ招来スルヿ無キモノトス

(四)結紮法ハ絹絲或ハ護謨絲ヲ以テ結

縛スルノ法ニシテ現今殆ト之ヲ用フルヿ無シ

肛門及直腸癌腫

癌腫ハ肛門或ハ直腸内ニ於テ鋭ク限局セル結節ヲ形成スルヿアリ或ハ稍ヽ蔓延性ハ乳嘴状暴殖物ト為リ或ハ輪状ニ發生スルモノニシテ殊ニ直腸癌ニ在テハ早ク硬固ハ浸潤ヲ觸ルヽ特異トシ次テ直ニ分解シテ潰瘍ト為リ其底面及辺縁ニ硬結ヲ呈ス蓋直腸癌ハ多クハ腺癌即チ円柱細胞癌ニ属スルモノニシテ始メ腺管ハ暴殖ニ由テ腺腫ヲ発生シ次テ上皮性細胞ハ変型的暴殖ニ因リ癌腫ト為ルモノナリ之ニ次クモノハ硬性癌及殊ニ膠様癌ニシテ後者ハ間ヽ廣大ニ灰白膠様ノ暴殖物ヲ形成スルヿアリ肛

○直腸癌

門粘膜ニモ亦円柱細胞癌ヲ生スルコトタメシレモ肛門外皮ニハ多クハ扁平上皮癌ヲ発ス

直腸癌腫ハ速ニ直腸狭窄ヲ来スモノニシテ狭窄漸次増進スルトキハ其上部ニ大便滞積ス

ルヲ以テ直腸擴張セラルルニ至リ癌腫性浸潤益ニ増進スルトキハ隣接器官ト癒着シ遂ニ破潰シテ膀胱、腟、子宮等ニ穿孔ヲ来シ又腹膜内ニ穿孔スルコトアリ継発性癌結節ハ殊ニ薦骨窩部ノ淋巴腺ニ来リ又門脈血行ニ由リ肝臓ニ来ルモノナリ

△症候　直腸癌ノ症状中最顕著ナルモノハ便通障碍ト為ス是レ腫瘍ノ為直腸狭窄

ヲ来スニ因ルモノニシテ狭窄部ノ上方ニ於テハ常ニ大便蓄積スルヲ以テ為ニ加答児ヲ起シ交ゝ下痢ト便秘ヲ来スコトアリ又狭窄上部ノ直腸粘膜離状ヲ為シ互ニ閉合スルトキハ全ク大便ノ通利ヲ妨ケルコトアリ而テ癌腫性浸潤益ニ増進スルトキハ益ゝ便通ヲ妨ケ患者亦十分食餌ヲ取ルヲ能ハサルヲ以テ漸ク栄養不良ヲ来シ次テ其浸潤崩潰スルトキハ排泄物中ニ血液及膿ヲ混シ且腫瘍ハ頽敗物ヲ混シテ甚キ悪臭ヲ放チ患者益ゝ衰脱シテ悪液質ニ陥ル而テ疼痛ハ之ヲ訴フルモノモ有レドモ又始メヨリ之ヲ訴ヘサルモノアリ之肛門ノ上際ニ癌腫ヲ発シタルモノニ在テハ早ク大便ノ失

禁ジ来スモノトス

◇診断　直腸内ニ指ヲ送入シテ触診スルキハ殆トンシ確診シ得ベシ即チ指頭ニ或ハ柔軟ナル或ハ硬固ナル結節状ノ腫瘤ヲ触レ或ハ蔓延性菌状ノ異殖物ヲ触レ或ハ底面及邊縁ノ硬ク浸潤セル潰瘍ヲ触ベシ但シ痔腫性潰瘍ハ往々微毒性潰瘍ト誤診サレ易キヲ以テ疑似決シ難キキハ其一片ヲ取リ顕微鏡的検査ヲ施シ又試ミニ驅黴療法ヲ行フベシ他類症鑑別上注意スベキモノハ直腸ノ炎性硬結、直腸周囲炎、痔核、卓腸茸腫等ナレ共患者ノ年齢、既往及現時ノ症状ヲ審ニシ且精密ノ触診ヲ施スキハ之ヲ誤診スル事無シ

◇豫後　ハ他部ノ癌腫ニ均シク不良ナリ手術ヲ施サバルキハ通常一乃至二年内ニ死亡スレ共早ク腫瘍ヲ摘出スルキハ永久的治癒ヲ得ル事少カラズ之ヲ統計ニ徴スルニ摘出後再発セザモノハ約六〇%ニシテ多クハ一年以内ニ在リトス

◇療法　ハ可及的早ク腫瘍ヲ摘出スルニ在リ即チ直腸ノ切除術及摘出術ヲ行フ是ナリ蓋往時ハ直腸内ニ指ヲ送入シテ癌腫ノ上方ニ指先ノ達シ得ルモノニ限リ手術ヲ行フヲ常規トセリト雖モ近ニ至リ幾多ノ改良ヲ注ヲ大ニ手術ノ領域ヲ擴張セリ即チ直腸上部ノ癌腫ニ在テモ薦骨ヲ切除スルキハ手術面ニ達スル事最容易ナルト又可及的創

口ノ縫合ヲ減少シ創内ニヨードフォルム綿紗ヲ栓塞シテ創液ノ排泄ヲ便ニシタル等ハ其改良ノ主眼ニシテ今ヤ瘻腫ノ上方ニ向テ蔓延シタルノ度ハ以テ手術ノ適否ヲ判定スルノ標準ト為サス手術ノ適否ハ寧ロ腫瘍ト其周囲組織トノ癒着ノ有無ニ由リ之ヲ決定スルニ如シ故ニ麻酔ヲ施シ直腸内ヲ検査スルニ瘻腫高部ニ位シテ既ニ固ク其周囲ト癒着シ移動セサルモノハ固ヨリ手術ヲ施スニ適セザルヲ以テ直腸ノ狭窄高度ナルトキハ時宜ニ由リ結腸瘻ヲ造リテ大便ノ排泄ヲ謀ルヲ可シ是レ之ニ由テ大ニ患者ノ苦痛ヲ除キ得ヘケレバナリ

第七章　歇爾尼亞

第一　名義、解剖、原因

名義

「ヘルニア」ト云ハ腹壁自然ノ孔隙或ハ異常即チ病理的孔隙ヲ経テ腹内臓器腹膜ヲ以テ被覆セラレタルモノヲシ其全部或ハ一部腹膜ヲ以テ被覆セラレタルモノヲ謂フ是レ即チ脱出ト異ナル所ニシテ所謂脱出ニ在テハ内臓器ハ異常ノ孔隙ヨリ脱隙スルモ皮膚或ハ腹膜ヲ以テ被覆セラレ一毫ノ直ニ外氣中ニ裸出ス例之バ腹壁ノ切創ニ由リ腸管ノ一部其創口ヨリ脱出スルガ如キ是ナリ抑モ「ヘルニア」ナル語ハ元ノ希臘語ニシテ枝或ハ木瘤ノ義ナリ独逸語ニ之ヲ貌留便ト云フ蓋シ破裂ノ義

○歇爾尼亜

ニシテ古人ハ腹膜ノ破裂ニ由テ本症ヲ来スモノナラント想像シタルニ因ル。然レモ之ニアハ假令外傷ニ続発スルアルモ腹膜ノ破裂ニ因ルモノニアラス。腹膜ノ一部腹腔外ニ壁出セルカ或ハ始メヨリ其一部腹腔外ニ脱出シテ嚢状ヲ為シ其内ニ内臓器ノ脱墜スルモノヲリ而テ之ニ外表即チ外皮ハ下ニ現出スルモノアリ或ハ腹腔内ニ留止スルモノアリ前者ヲ外ヘルニアト稱ス例之ハ臍ヘルニア、鼠蹊ヘルニア等ノ如シ後者ヲ内ヘルニアト稱ス例之ハ腹膜内ヘルニア、腹膜后ヘルニア横隔膜ヘルニア等ノ如シ但シコレト本章ニ説ク所ノモノハ所謂外ヘルニアニシテ内ヘルニアニ就テハ別ニ之ヲ述ブベシ

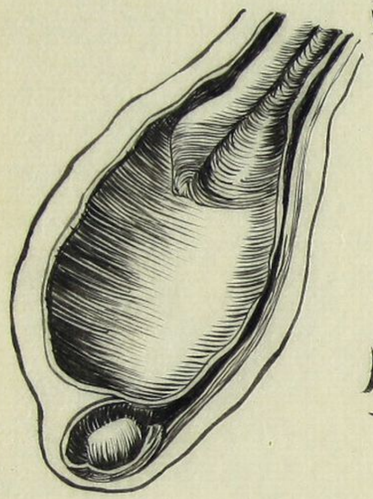
歇爾尼亜ヲ構成スル解剖的部分ヲ区別シテ左ノ數種ト為ス

(一)歇爾尼亜門

脱墜スル門口、裂隙等ハ謂ヒテ其所在ノ部位ニ由リ之ニアハ腹腔ヨリ鼠蹊ヘルニアト稱シ下ス例之ハ鼠蹊管ヨリ脱墜スルモノヲ鼠蹊ヘルニアト稱スルガ如シ

(二)歇爾尼亜嚢

トハ内臓器ノ腹腔ヨリ脱墜スル當リ之カ為ニ逼迫壁出セラレ嚢状ヲ為ス所ノ腹膜ハ

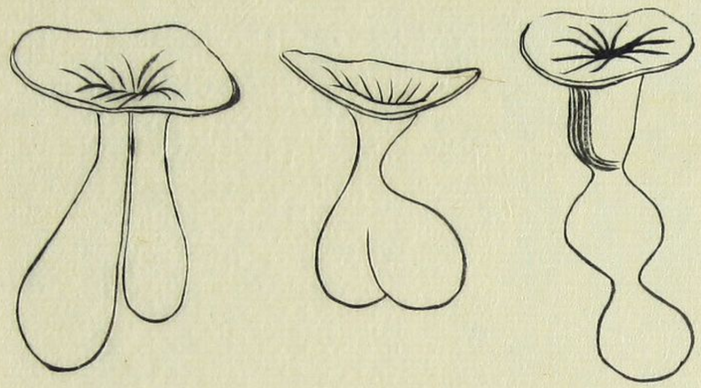


一部ニシテ之ヲ左ノ三部ニ區別ス即チ頸部、基底部及躰部是ナリ（前図ノ如シ）

ろにあ嚢頸ハ上部ニ位シ（ろにあ）川中ニ在テ嚢中最モ細リ嚢ト腹腔ト交通スル所タリ而テ其形状ハ（ろにあ）門ノ形状ニ従フモノニシテ輪状ノモノ、管状ノモノ、廣濶ノモノ、狹小ノモノ等種々アリ

（ろにあ）嚢ノ内面ハ他ノ腹膜ノ如ク滑澤ニシテ滋潤スルモ嚢壁ハ刺戟ノ為ニ著リ肥厚スルヿアリ或ハ大サ（ろにあ）ニ在テハ嚢壁甚タ薄ト為ルヿアリ而テ（ろにあ）嚢ノ形状ハ其部ノ解剖的性状ニ由リ甚異ナルモノニシテ或ハ壜子状ナルアリ或ハ梨子状ナルアリ或ハ円壔状ナルアリ或ハ紡錘部ヲ具フルアリ（所謂珠數状歇爾尼亜嚢）又時トシテハ一個ノ歇爾尼亜ニシテ數多ノ嚢ヲ有スルモノアリ殊ニ先天性乳糜歇爾尼亜ニ於テハ殆ト一嚢ノ側方ニ於テ殆ニ二ノ嚢ヲ具フルヿアリ所謂複歇爾尼亜嚢是ナリ（上図）而テ本症ニ於テハ殆ト一ノ嚢頸全ク閉鎖シテ嚢内ニ流動液貯留シ恰モ陰嚢水腫ノ状ヲ為シ以テ陰嚢水腫ニ（へるに

種々ノ歇爾尼亜嚢



あゝ保護セントモノヽ如キ状ヲ呈スル丁アリ

(三)(ヘ) 盲腸尾垂嚢ノ副被膜　トハ盲腸尾垂嚢ノ被覆スル所ノ外部ノ被膜ニシテ各〻ヒトアツ所在ノ部位ニ長ニ長リトスヽ蓋新鮮ナル〻ヒトアツニ在テハ其嚢ヲ被覆スル所ノモノハ変化セザル腹壁層ナリト雖是等ノ諸層ハ直ニ変化シテ一部ハ萎縮シ一部ハ肥厚シテ遂ニ三層ヲ区別スルニ至ル丁多シ今之ヲ内方ヨリ外方ニ向テ区別スレハ

(い) 腹膜鞘膜　(是〻ヒトアツ嚢即チ腹膜ハ肥厚セル漿液膜下組織ニシテ〻ヒトアト共ニ〻ヒトアツヨリ脱出セシモノ)

(ろ) 盲腸尾垂固有筋鞘　(〻ヒトアツ門縁ヨリ出テタルモノニシテ内方平滑ニ外ノ腹膜鞘膜ニ向テ移動ス)及

(は) 皮膚及皮下結締織　是ナリ

(四) 盲腸尾垂内容　〻ヒトアツ嚢中真ノ内容ト稱スルモノハ腸管及腹網膜ニシテ前者ヲ腸〻ヒトアトト名ケ後者ヲ網膜〻ヒトアトト名ク又此両者ハ併有スルモノアリ之ヲ腸網膜〻ヒトアトト稱スルモノアリ腸管中内容タル丁最多ナルハ小腸殊ニ其下端ノ回腸ニシテ十二指腸及空腸ノ内容タル丁ハ罕ナリ又大腸中脱隆スル丁最モタヽキハ其最モ移動シ易キS字状部

〻ヒトアツ内容

ミシテ殊ニ左側ヘルたあに来レル此他盲腸及ビ
様ノ突起モ間ニ下腹ノ右側ヘルたあ中ニ来レリアア
レモ左側ニ於テハ之ヲ牽引スル小腸ト共ニスルニアラザ
レバ決テ来レリ無シ『罕』ニ膀胱子宮、卵巣、
遊走腎等ヘルたあ嚢中ニ脱墜シ且屢ヘ之ト
癒着スルアリ又腸大ナル門ヲ具フル巨大ノ人ヘ
るたあニ在テハ腸管ノ大部、胃、膵臓、肝
臓等嚢内ニヘルアリ例之バ大ナル膵ヘルたあ
或ハ腹ヘルたあニ於ケルガ如シ
ヘるたあ嚢中ニハ又多少液射ノ含蓄スルモノニ
シテ小ナルモノニ在テハ従テ其量甚ダ少ク只僅ニ其
内面ヲ滋潤スルニ過キザレドモ大ナルモノニ至テハ稍ニ
多量ノ液射ヲ有スルアリ又ヘるたあ嚢中空
虚ニシテ内臓器ヲ容ルヽ能ハザルモノアリ是レ殊ニヘるた
あ内ノ癒着ニ由リ閉鎖セルモノニ睹ル所ニシテ此ノ
如キモノニ在テハ恰モ嚢腫ノ如ク粘液ヲ充スアリ多
シ所謂虚性ヘるたあ嚢是ナリ
病的状態例之バヘるたあノ嵌頓セルモノニ在テハ
静脈鬱血ノ為ヘるたあ嚢中ニ多量ノ漿液
ヲ貯溜スル所謂ヘるたあ水是ナリ此他ヘるたあ
嚢中ニ血液膿腸ノ存在スル容ヘるたあ
是等ハ共ニ皆病的ニ属ス

原因

理論アレモ之ヲ之ヲ主因及ビ誘因ノ二種ニ

一区別シテ論ズルヲ可トス

◎ヘルニアの発生ノ素因ニ外二種様アリ即チ腹壁ニ具フルモノニシテ内臓器ニ具フルモノ是ナリ

腹壁ニ具フル素因中主要ナルモノハ先ヅ胎兒ノ姙娠ノ時期ニアタリ既ニ閉鎖スベキ腹壁ノ孔隙尚全ク閉鎖セザルモノナリ是レ腹壁尚ホ未ダ天性発育障碍ニ基クモノニシテ例之バ鼠蹊管或ハ臍輪閉鎖セザル之ヨリ腹壁ノ脆出シ所謂腹壁ヘルニアヲ来ス如シ腹壁ノ孔隙一クビ閉鎖スルモ其閉鎖完全ナラザル時ハ或ハ又腹壁ノ孔隙ノ閉鎖スルモ其閉鎖完全ナラザル因ニ由リヘルニアヲ来スアリ例之バ屢々次ノ妊娠腹水等ニ於ケルガ如シ又腹壁腹膜ノ粗漏膜下蜂窩織内ニ発生スル脂肪腫所謂腹膜前脂肪腫ハ下腹部ノ発生ニシテ之ガ為メ或ハ又此腫瘍ハ腹膜ヲ表裏ニ分ツ方ニ向テ牽引シ以テヘルニアヲ形成スルヲ常トス腹壁ノ宣部ハ解剖的状況モ亦ヘルニアノ発生ニ至大ノ関係ヲ有ス例之バ腹壁ハ抵抗力減少シ、又傷又ハ手術(開腹術)後ニ於ケル瘢痕形成ハ女子ニ於テ他腹壁ノ外傷腹膜或ハ横隔膜ノ破裂ニ由リ腹内臓器平ニ重位ニ次テヘルニアヲ発生

スルヿアリ然レトモ外傷性ハ決シテ真正ノ腫瘍ニアラス
モノハ真正ノ腫瘍ニアラス
ニアラハヘルニアハ囊ヲ具有セサルヿアリ蓋シ
外傷ニ由リ生ルヿアリ
レタ真正ノヘルニアハ其發生徐々ナルヲ常トシ急卒ニ發生スルモノニアラス故ニ若シ外傷ニ由リ真正ノヘルニアヲ發生スルヿアラシカ是レ恐リハ既ニ存スル一ツノヘルニアニ囊中ニ内臓器ノ偶然脱墜シタルモノト知ルヘシ

内臓器ニ有スル素因トハ之ヲ常位ニ維持スル所ノ靱帯ノ弛緩殊ニ腸間膜ノ異常ニ長ク且弛緩スルモノ或ハ内臓器ノ重力及容量ノ増加等シ例之ハ大網膜ニ脂肪堆積シ又腸管中ニ内容ヲ充テ其重力ヲ増加スルカ如シ

誘因

◎誘因ハ発生ノ誘因ハ総テ腹内壓ニ由リ内臓器ノ一ツニシテ門ニ向テ圧迫スルモノニシテ之ニ属スルモノハ小児ニ在テハ殊ニ難産及嘔吐、大人ニ在テハ重荷ノ負擔、角抵、嘔吐、喘息、喝誕、吹奏其他常習像ノ如キ腹内ノ力ヲ要スルヿ如ク故ニ職業病ニ属スル蓋シ是ハ一部ハ職業的素因ヲ有スルモノニ於テ一ツノ誘因ヲ発生セシメテ多キモノニシテ腹内圧常ニ強キ者ハ腹

職業病

壁腹膜ハ解剖的素因ヲ異ニスル部位ニ於テ益ニ圧迫セラレ腹膜ノ突出部ヲ作リ以テ内臓器ハ漸次其中ニ駆入セラルヽニ至ル之時トシテハ内臓器或偶然ノ誘因ニ由リ俄然既ニ存在セル腫瘍中ニ入ルヿアリ（以上新纂外科各論所載）

ルニアノ発起ニ就テハ古来種々ノ学説アリト雖要スルニ其説ク所ノ基因ハ腹内ノ臓器剩甚ク腹圧ノ為ニ強逼セラレ腹壁中抗抵微弱ノ部ニ向ヒ逸出スベシトノ理ニ帰セザルカヽヲ

ルニア患者ノ多少ニ就テハ一般ニ言ヒ健康人世人乃至世人ニ一人ナリト又ウルネルハ四十人乃至六十人中ニ一人ヲ見ルト本邦ニ於テハ未ダ此比例ヲ公ニシ、モノナシ唯徴兵適齢者ニ於ケル統計アルノミ即チ陸軍省医務局手報ニ據レハ明治十年ヨリ廿二年ニ至ル三ケ年間ノ平均全国検丁百四十四人中一人ノルニア患者ヲ出スノ率ト為シリ

第二　ルニア證候ノ通論

ルニアノ証候ハ其発シ、所ノ部位ト其種類ト大小トニ従テ各〻差異アリト雖モ要スルニ先ヅ之ヲ可逆的ルニアト不逆的ルニアトニ分ツテ述フルヲ便ナリトス

腫瘤

ルニアヲ門觸知

鼓音

職業障碍

消化不良

便秘

疝痛

(甲)可納的ルニア　特ニ停立、歩行、咳嗽等ノ時ニ当リ其部ニ一定ノ腫瘍状ヲ呈スルモ平臥スレハ容易ニ腹内ニ還納シテ其形ヲ失フモノナリ　此時指頭ヲ以テ其部ヲ摸索スレハ腸ケ手ノ膨ルヽヲ触知シ得ベク尚ホ之ニ指頭ヲ靡ニアリテハ觸知シ得ベク又其逼出シ、時逼スレハ腹内ニ入ルヲ以テ之ニ於テハ腸ケ手ハ概シテ網膜ヘルニアヨリモ柔軟ナルヲ常トス　加之腸ケ手ノ打診音ハ鼓音ナルヿ多シ　其他職業障碍消化不良、便秘、疝痛等ノ證候ヲ来スモノトス　殊ニルニア帯ヲ絶サルモノニアリテハ往々箝頓シテ還納セス　況ンヤ部終ニ壊疽ニ陥リ腸ハ穿孔ヲ来シ汎發的腹膜炎ヲ發スルノ危険アリトス

又以上述ル所ノ如キルニアノ箝頓シヽモノニアラス、シテ外傷等ノ為ニ炎症ヲ發スルヿアリ　然ルトキハルニア嚢ノ肥厚又ハ嚢ト内容物トノ癒着或ハ内容物相互ノ癒着等ヲ来シ間々不納的ルニアト為ルヿナキニアラス

(乙)不納的ルニア　其発起スヽキ理由ハ概ネ次ノ如シ

(一)ルニア嚢ト其内容物ノ癒着

(二)ルニア嚢内ニ在ル網膜ノ結節状肥厚

(三)盲腸部或ハS状部ノ其附属腸間膜

ト共ニヘルニア嚢内ニ陥入シ移動容易ナラサルキ

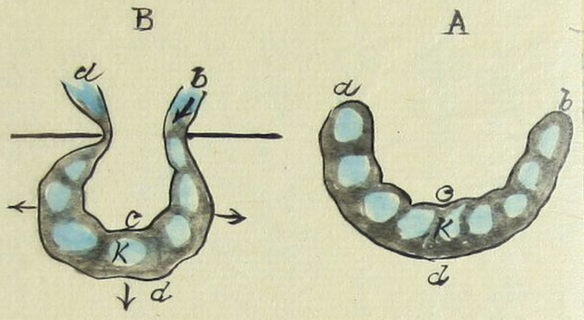
(四) ヘルニア門及ヒ其頸共ニ過大ニシテヘルニア帯ヲ施スモ尚ホ脱出ヲ免レサルキ

(五) ヘルニアノ箱頓ホ之ナリ　以上ノ諸原因中箱頓症ハ甚タ危険ニシテ最モ主要ナルモノナルヲ以テ特ニ一節ヲ設ケテ次ニ述ント欲ス

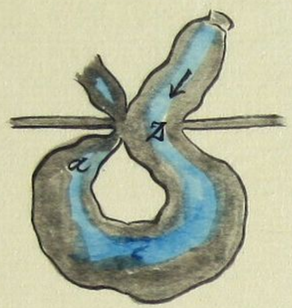
第三　箱頓ヘルニア

其発起ニ就テハ種々ノ學説アリ左ノ如シ

(一) スカルパ及ヒヤセナリ氏ノ屈折説　トハヘルニア嚢内ニ在ル所ノ腸管殊ニ其退出脚ヘルニア門ニ於テ屈折スルトキニアリ　近時ブッシュ氏ハ此説ヲ理學上即チ動水學上ノ関係ヨリ證明セリ



即チ上図(A)abノ屈管(ヘルニア)嚢内ノ腸管ニ該ル内ニ一定度ノ力量Kヲ以テ水或ハ空氣ヲ充塡スレハ一定度ノ力量KC及Kdハ屈管ノ凸側壁及ヒ凹側壁ニ向ツテ働クベシ蓋シ斯ル屈管ニ及ス所ノ壓力ノ負重ハ凹側壁Cニ於テヨリモ凸側壁dニ向ツテ強大ナルモノトス然ルキハ其屈管ハ將ニ直伸セントスルノ傾ヲ来スヤ必セリ故ニ今ヘルニア嚢内ニ在ル所ノ腸管ニ於テモ亦其内容物ノ増加スルカ為ニ

靡力一定度ニ達スレハ同図(B)ニ示スカ如ク矢ノ
方向ニ向ヒ伸直セントスルナレヽ然ルトキハ退ク脚
(a)ハ其網膜ノ許ス限リ緊張シテヘルニア門口ニ向
テ圧迫シ遂ニ退ク脚ヲシテヘルニア門ニ於テ屈折
セサルヲハサルニ至ラシム又進入部(b)ニ於テモ其
門ニ入ントル前腹内ニ在ル所ノ腸ノ内圧尚オ(a)(b)
ナル嚢内腸管ノ内圧ヨリモ強大ナルノ間ハヘルニア
門口ハ開通シアルモ既ニ門ノ内外ニ於ケル腸内圧
力ノ関係互ニ相反スルニ至レハ進入脚(b)モ又
上記ノ退ク脚ニ於ルト一般ノ逼圧ヲ受ケ茲
ニ其門縁ニ於テ屈折スルニ至ル
(二)ローゼル氏ノ辮膜説　トヘルニア嚢内在
ル腸管其内容物ノ充満スルニアタリヘルニア門
ニ於テ其新膜横皺襞ヲ為シ相互密着シテ
辮状ト為リ全ク門口ヲ閉鎖スト云フニアリ
(三)ロッセン氏ノ説ハ内容物ハ


進入脚(上図ノb)ニ向ツテ充
満シ来ルガ為退ク脚(a)
ハ之ニ圧セラレ殊ニヘルニア門口ニ
於テ著シキ圧迫ヲ蒙ムル終ニ
其通路ヲ壅塞スト云フニアリ
以上ノ三説中亦一説ハ能ク理學ノ原理ニ
適ヒ第二説ハ実際ニ於テ徴證シ所オ三
ロッセン氏ノ説ニ至リテハ最モ稀有ニ属セン但シ

要スルニ此三説共ニ腸管ノ脱出部其内容ノ
為ニ充実緊満セラレタル場合ニ於テノミ理解
スベシト雖モ脱出部幸リニ空虚ナル場合ニ
於テモ亦能ク箱頓スルヿアリ是俄然腹圧ノ劇
進スル勢ニ乗ジ腸ノ一片極メテ細キヘルニアノ門
外ニ滑利迫脱シ腹圧次テ減退スルモ脱
出部ハ細キヘルニアノ門ニ絞搾セラレ再ビ帰納
スル能ハズシテ茲ニ箱頓スルヿアリ又已ニ前ニ
述ベシカ如ク捻挫箱頓ハ素ヨリヘルニアニモ来
ルベキモノトス

△證候　従来可級的ヘルニアナリト所ノモノ
頻カニ不級的ヘルニアトナリ来ルハ箱頓ヘルニア
ニ於ル初兆ニシテ捻挫及ビ痛感ノ増加之ニ
亜テ来ルヲ若タナリトス是レ箱頓セシ腸管
ノ充実緊満スルト急性炎ノ發起スルト尚ホ之
ニ箱頓シ腸壁ニ静脈的鬱血ヲ来シ為ニ
ヘルニア水ノ滲漏ヲ兼ヌルニ由ルモノ多リ而テ此ヘル
ニア水ノ炎症増進スル先ヅ皮膚ニ終ニ蜂窩織
炎状ハ引赤腫脹ヲ呈スルニ至ル之ニ次テ頓発
シ来ル所ノ證候ハ便秘、嘔吐、吐糞及ビ虚
脱等總テ腹内腸管壅塞症ニ於ルト一般
ナリ此時ニ当リ若シ箱頓シ腸管ノ疏解ス
ル無クンバ甚部終ニ壊疽ニ陥リ腸ハ穿孔
シ汎発腹膜敗性腹膜炎ヲ発シテ斃ル、ニ

ヒル幸ニ死ヲ免カレ、モノニアリテモ糞瘻（假肛門）ヲ貽スヲ常トス蓋シ斯ノ箱頓ニ所ノ腸管ノ始終ヲ見ルニ初メ充血シテ赤色ト為リ次テ暗赤色、赤褐赤暗青色等漸次ニ變色ニ進ミ終ニ壊疽ニ陷リシ片ニ既ニ黑色ト為リ了ルモノタリ

其他熱発ノ証候アリ此地張ハ敢テ箱頓ノ如キニアラズ危険ノ度ヲ判知スル能ハスト雖モ脈性ニ至テハ極メテ特異ナルモノアリ即チ其持動無常甚タシク頻数ニシテ脈波頗ル代シ是レ腸ノ知覺神経過度ノ刺衝ヲ蒙ムル為心臓ノ反射的麻痺ニ由ルモノ多シ彼ノ稀ニ心臓麻痺ノ為ニ頓ニ死亡スル者ノ如キハ其原因蓋シ茲ニ存セズンバアラズ

網膜ノ箱頓ニ於テモ疼痛、嚢尿停滞、嘔吐等ノ諸症ヲ呈スルモ腸管ノ箱頓症ニ比スレハ軽度ナルヲ常トス

預後　箱頓腸ハルヲノミシテ速ニ疏解スルヲ得サレハ心臓麻痺ノ為ニ斃ル、カ若シハ局部壊疽ニ陥リ腐敗性腹膜炎ノ為ニ死セスンハ一生ニ幸ニ機ニ投シテ手術ヲ行ハバ必ス死ヲ免ルヘシ

又箱頓網膜ハルヲ常トス

預後概シテ吉ナ

第四　箱頓ヘルニアノ治法

箱頓ヘルニアノ治法ニ無血的ト観血的ノ二法アリ但シ無血的手術ヲ行ヒタルモノハ箱頓シ、腸管ノ未ダ太シキ営養障碍ヲ蒙ラサルヲ確認セシ時ノミニアリ

(甲)無血的還納法

ヘルニアノ種類ニ従テ多小ノ差異アリト雖モ左ノ方法ハ之ガ通則タリ即チ患者ヲ仰臥セシメ骨盤部ヲ擡起シ胯膝両関節ヲ屈曲シテ(只半骨ヘルニアニハ下肢ヲ展伸シ卵円孔ヘルニアニハ下肢ヲ屈曲シ且ツ之ヲ外転スルヲ利アリとす)腹壁ヲ減ジ而テ特ニ大ナルヘルニア嚢ハ先ツヘルニア門ノ際ニアル所ノ腸管ノ還納ヲ図ルベシ即チ手ノ根蔕ヲ撮ミ少シク之ヲ牽引摺動シテヘルニア門トノ疏解ヲ試ミ次デ両手ノ指頭ヲ以テヘルニアノ根蔕ヲ均等ニ押靡シテ箱頓シ、腸管ハ内容物ヲヘルニア門ヲ(腹内)ニ靡送スベシ此時ニ当テヘルニア内ニ於ル腸尾斯ノ陰々声ヲ放ツテ腸内ニ帰流シヘルニア為ニ積ミ縮ハスルヲ見ハ手術ノ成就スベキ兆ト知ルベシ

以上ノ方法ヲ補助スルガ為ニ種々ノ前備法ヲ施行スルヲアリ就中麻醉法ハ還納シ難キ時ニ於テ之ヲ施スヲ常トス是レ一ツハ無血的還納法ノ既ニ效ナキヲ見ルニ於テハ直チニ観血的手術ニ

移リ易ルノ便アレハナリ又全身温浴ハ依的兒ハ
局所麻醉劑ヲ賞用スルモノアリ其他ノ補助法
ハ反テ害アルモ益アルナシ彼ノ永置法ヲ施ス
ガ如キ一ルニアリ門際ニ莫兒比涅ノ注入ヲ行フガ
如キ刺戟浣腸ヲ施スガ如キ套管針ヲ以テ箱
頓シ腸管ヲ穿刺シ其内容物ノ吸出ヲ図ル
ガ如キ才ハ毫ニ徒労ニ属スルノミナラス時間ヲ多
費スルヲ以テ彼ノ觀血的手術ヲ行フノ時機ヲ
失セシムルモノナリ

(乙)觀血的還納法 (ヘルニア切開術)

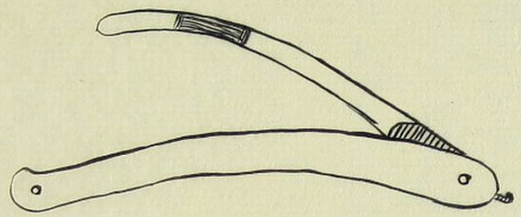
既ニ無血的還納法ノ目的ヲ達スルヲ能ハサル場
合若クハ箝頓後ノ時日永キカ為其部位

養大ニ障碍セシム到底還納スヘカラサル時ニ於テ
之ヲ行フモノタリ夫レヘルニア切開術ハ恰モ腹壁切
開術ヲ行フト一般嚴密ナル防腐法ヲ以テ着
手セサルヘカラス其手術順序ハ(一)ヘルニア嚢ヲ
被覆スル組織ノ切開(二)ヘルニア嚢ノ切開(三)
ヘルニア門ノ切開(四)還納之ナリ

(一)皮膚ノ切開ハヘルニア腫瘤ノ長大徑ニ沿テ行
ヒ謹愼シテ組織ヲ層々ニ切リ進ミヘルニア嚢
ノ外面ニ達スヘシ然レトモ往々ヘルニア嚢ノ発見容
易ナラサルヿアリ然ルトキハ示指頭ヲ挿入シテ後
推シアル所ノ輪環ニ達スルヿヲ得ハ既ニ該嚢ヲ
切開セシ確證ナリト知ルベシ

(二)ヘルニア嚢ヲ切開スルニハ既ニ露出シ所ノ嚢壁ヲ鑷子ニテ撮起シ一鍼嚢ヲ作リ其鍼嚢ノ根部ニ刀尖ヲ加ヘ一孔ヲ穿ツベシ然ルトキハ忽チヘルニア水ノ迸出スルヲ見ルベシ茲ニ於テ球頭嘗又刀ヲ其小孔ニ送リ嚢ヲ廣ク切開シ尚ホ示指ヲ道子トシテ嚢壁ヲヘルニア門隙ニ至ルマテ鉄剪スベシ次テ

(三)ヘルニア門ノ切擴ニ移ル此ニハクーパル氏式ヘルニア刀(次ノ図)ヲ以テ行フヲ必当トス然レモ球頭嘗又刀ニ絆創膏ヲ纏絡シテ之ニ類似ノモノヲ製シテ代用スルモ可ナリ其法ヘルニア刀刃部ヲ左示指ノ指腹ニ平カニ抵テ此示指ヲ道子トシテ刀ト共ニヘルニア門ニ送リ既ニ恰好ノ部ニ達スレハ茲ニ刀柄ヲ廻轉シテ刀刃ヲ門縁ニ向シテ之ヲ切擴スルニアリ既ニ切擴シ了レハ腸ノ絞搾モ緩解スルヲ以テ之ヲ引キ出シ精シク其嘗養障碍ノ度ヲ検査スベシ凡テ箱頓シアリシ所ノ腸嘗ハ其壁ハ暗赤色ナルヲ常トス其黒色或ハ黒青色トナルハ既ニ壞疽

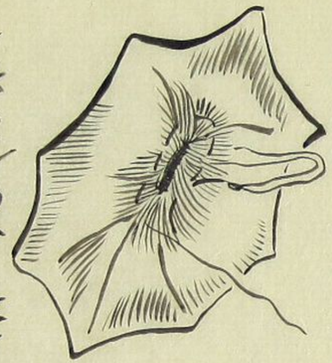


ニ陷リシ所ノ確徴ナリトス若シ疑似決シ難キトキハイトナーゲル氏ノ法ニ従ヒ絞搾部以上ノ処ニ食塩末少許ヲ撒布シ試ムヘシ之ニ由ヲ發起スル蠕動機

ノ尚ホ後撞部以下ニモ及ブトキハ未ダ壞疽ニ陷ラ
ザルノ證タリ
(四)還納法ヲ施スハ未タ壞疽ノ徴ナキモノニ限ルヘシ
即チ更ニ精密ノ消毒ヲ行ヒ直ニ復納シ進テ
其根治手術ヲ行フヘシ(其法次節ニ詳カナリ)
若シ茲ニ壞疽ノ疑アルトキハ宜ク假ニ其腸管ヲ
ヘルニア門ニ縫結シ置キ以テ其活機ノ如何ヲ
試ムベシ若シ壞疽ノ徴候確然タルトキハ決シテ還
納スベカラス速ニ假肛門切造術ニ移ルベシ

第五　ヘルニアノ根治法

前節既ニ記載シ所ノヘルニア切開術ヲ行ヒ殊ニ
其腸ヲ還納シ后尚ホ之ニ根治法ヲ追加ス
ルトアリ然レトモヘルニア嚢ノ其周囲組織ヨリ剝
離シ嚢頸ニ於テ進行的縫絡法縫合ヲ為シ
縫糸ヲ一周シテ之ヲ絞括スルヿ恰モ巾着ノ口
ヲ絞ルカ如ク結ビ(図ノ如シ)而テ嚢ノ残部ヲ
別除シ排漏管ヲ装置シ密
封乾燥繃帯ヲ施スヘシ



又ヘルニアノ箱頸シニアラサルモ其若
大ナルカ為或ハ嚢壁ト内容物トノ癒
着セルカ為或ハヘルニア帯ヲ以テ圧住
シ能ハサル者ニ於テハ根治法ヲ行フヿアリ其順序ハ前記箱
頸ヘルニアニ於ケルガ如ク皮膚ヲ切開シヘルニア嚢ヲ開キ其
内容ヲ還納シ嚢頸ヲ結締スルヿアリ

第六　臍

臍ヘルニアトハ内臓ノ臍輪ヨリ逼出スルモノヲ云フ而テ先天的臍ヘルニアハ乃チ臍帯ヘルニアニシテ其脱出シ所ノ内臓ハ腹膜ヲ蒙ムルナク臍帯内ニアリ但シ其内容物ハ多クハ腸管ナルヲ常トス

小児ニ於ケル臍ヘルニアハ出生後初メ六ヶ月ニ多シトス此症ノ発起スルヤ分娩時ニ近キニ從ヒ其増大速カナルモ分娩後日ヲ経ルニ從ヒ其増大甚タヲロルモノトス蓋シ其原因ハ腹壓ノ強勢例令ハ叫泣咳嗽等ニアリテ多クハ脆質虚弱ノ小児ニ来ル其形状ハ球状若クハ円錐形ナリ而テ其還納ハ容易ナリトス

壮者ニ来ル所ノ臍ヘルニアハ幼時ヨリ発起シタルモノヲ多クトス婦人ニアリテハ妊娠ノ時ニ於テ初メテ之ヲ生スルヿアリ其大サハ種々アレモ大ナルモノニ至テハ稀ニ大人頭大ニ達スルモナキニアラス又ヘルニアノ門ノ廣狭モ一定セス時ニ手拳ヲ通スベキ大サニ及ブモノアリ

臍ヘルニアノ内容物中最モ多キハ網膜ト小腸ニシテ横行結腸之ニ亜ノ而テ此ヘルニアノ包裏スル所ノモノハ皮膚、皮下結組織、固有筋膜及ヒ腹膜ナリトス其厚薄ハ人ニ由テ差異アレトモ素ヨリ此症、時トシテ嚢壁ト腸管ト相癒

着シテ不納的ヘルニアト為リ箱頓スルヲナキニアラズ然レモ小児ニアツテハ斯ル変化ハ殆ンド之ナキモノトス

治法

脳帯ヘルニアニアツテハ其内容物ヲ腹内ニ還納シ結締スルヲ小児ノ脳ヘルニアニアツテハ左手指ヲ以テ之ヲ還納シ上ニ綿球靡子ヲ貼シ絆創膏ヲ固定スベシ又壮者ニアツテハ腹帯ノ裏面ニ靡子ヲ装置着シ以テ脳部ヲ圧住ス頗ル簡便ナリ脳ヘルニアノ箱頓シタモノニアツテハ時期早ケレバ無血的還納法ヲ試ムベシ若モ之ニ依テ還納能ハサルカ或ハ還納スベキヤウナルモノニ於テハヘルニア切開術ヲ行フベシ其法ハ皮膚ニ縦切ヲ加ヘ次テヘルニア嚢ヲ切開シ箱頓シ腸管ヲ精査スル一前節箱頓ヘルニアニ於ルガ如クスベシ但シ此症ニハヘルニア門ノ切開是レ脳ヘルニアノ箱頓ハ其原因多クハ門口ノ狭小ニアラズシテ嚢内ニ於ル腸管ノ捻捩又ハ曲折ニアルヲ以テナリ然レモ其原因若シ門口ノ狭小ニアルキハ之ヲ切擴スベキ一素ヨリナリ然ルキハ下方或ハ左上方ニ切開スルヲ可トス若シ夫レ箱頓シ腸管ハ既ニ壊疽陥レル者ノ如キハ假肛門ヲ造設スベキノ要アリ

第七　腹壁ヘルニア

腹壁ヘルニアハ腹壁ノ各処ニ発起シ得ベキモノナレモ就

中其最モ多ク見ル所ノモノハ白線ニ於ケルモノニ
ナリ而シテ此種ヘルニアノ發生スベキ原因ヲ約言スレ
バ腹壁ノ抗抵力ヲ減殺スベキ所ハ疾病及ビ外
傷ナリトス 中略 岡ハ四十二歳ノ婦人ニ卵巣

嚢腫根治手術ヲ行ヒタル後二年目ニ白線ニ
発起セシ腹壁ヘルニアナリ

治法 圧子ハ裝着セル繃帯ハ用ユベキハ

腹ヘルニアニ於ケルガ如シ然レドモ既ニ箱頓症ヲ来シ
モノニアリテハ箱頓ヘルニア治法ノ通則ニ依テ處置
スベシ

第八 鼠蹊ヘルニア

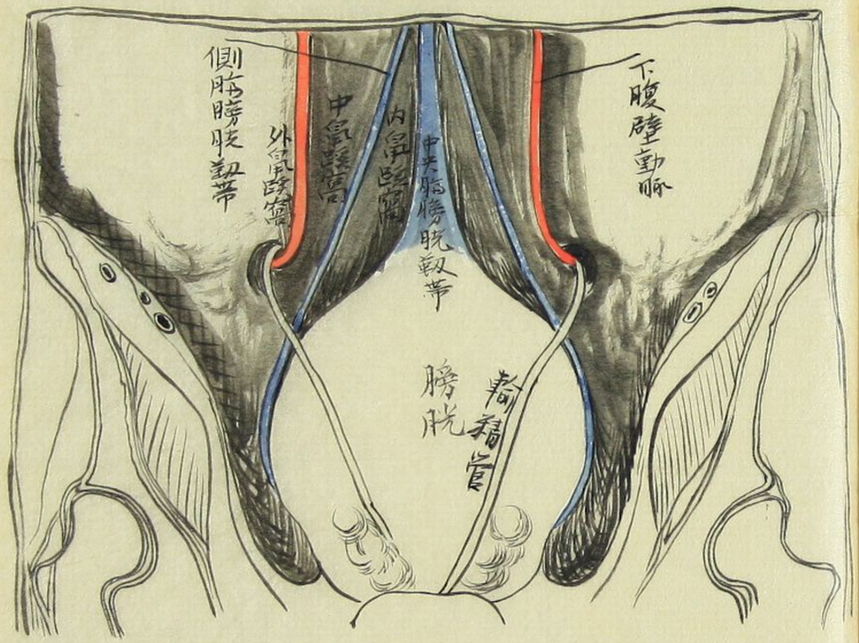
鼠蹊部ノ解剖

本症ヲ論セントスルニハ豫メ先ヅ鼠蹊部ノ解剖的
関係ヲ説ク要アリ 次面ノ図ハ下腹前壁ノ内
面ヲ示スモノニシテ抑ニ腹膜ノ外板ニハ五條ノ隆線
ヲ顕スモノナリ 即チ中央ニ在ル所ノ隆線ハ中央
臍膀胱靱帯ニシテ其左右両側ニ在ル所ノ
隆線ハ側臍膀胱靱帯ナリ而シテ高ク此隆線
ノ外側ニ於テ左右ニ現ハル所ノ隆線ハ下腹壁
動脈ノ部位ナリトス故ニ此隆線相互ノ間ト其外

側トニ於テハ左右各三箇ノ凹窩ヲ成セリ其中央
臍膀胱靱帯ト側臍膀胱靱帯トノ間ニ在ルモノヲ鼠蹊窩トス側臍膀胱靱帯ト下腹壁動脈
トノ間ニ在ルモノヲ中鼠蹊窩トス下腹壁動脈ハ
外側ニ在ルモノヲ外鼠蹊窩トス然リ而テ外
鼠蹊窩ヨリ起発スル所ノヘルニアヲ外鼠蹊
ヘルニアト稱シ内中ノ両鼠蹊窩ヨリ発起スル所ノ
モノヲ内鼠蹊ヘルニアト稱ス

(甲)外鼠蹊ヘルニア　ハ鼠蹊管ハ内口ヨリ其管内
ニ入リ而テ其外口ヨリ出テ男子ニアツテハ陰嚢女子
ニアツテハ大陰唇ニマデ達スルトアルモノハ大抵故ニ陰嚢ヘル
ニアツテハ乃チ外鼠蹊嚢
ヘルニアナリトス又
(乙)外鼠蹊ヘルニア
及ヒ腹膜前鼠蹊
ヘルニア　ハ腹膜前
ナルモノアリ共ニ外鼠
蹊ヘルニアノ一種ニシ
テ甲ハ鼠蹊管内ニ
停留スルモノ乙ハ
鼠蹊管ヨリ腹壁
内ニ脱出シテ腹
膜ト横筋膜トノ
間ニ突入シ腹膜前

不全外鼠蹊ヘルニア
腹膜前鼠蹊ヘルニア

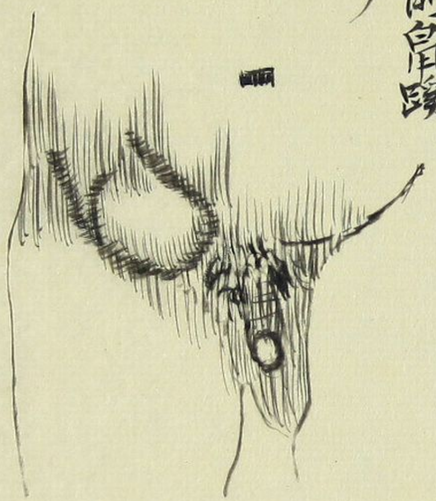


二占位スルモノ之ヨリ

外鼠蹊ヘルニア
及内鼠蹊ヘルニア

二十九歳ノ婦人ニ
発起セシ巨大ノ
陰唇ヘルニア

腹膜前鼠蹊
ヘルニア



(乙)内鼠蹊ヘルニア　八下腹壁動脈ノ内側ヨリ
直チニ鼠蹊管ハ外口ヲ通過シテ外方ニ顕ハル、
所ハモノ多リ故ニ直達鼠蹊ヘルニアノ名アリ而テ此
ヘルニアハ内、中両鼠蹊窩ヨリ發セシ所ノモノ多シ

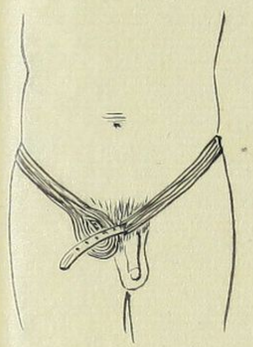
稱スト雖モ殊ニ中氣蹊窩ヨリ出ルモノヲ多シトス
蓋シ内氣蹊窩ハ其前面ニ潤大強厚ナル直腹筋
ノ存在スルヲ以テ此窩ヨリ現ル、ヲ最モ稀ナリ
凡ソ[illegible]ルヲ疝中最モ多ク見ル所ノモノハ氣蹊
ヘルヲ殊ニ男子ニ多ク女子ニ少キモノタリ就
中外氣蹊ヘルヲハ内氣蹊ヘルヨリモ多ク且
ツ前者ハ小兒及ヒ少年ニ多ク後者ハ老年ニ多
キヲ常トス加之前者ハ著大ノ大サニ達スルヲアルモ
後者ハ手拳大ニ亦ルヲ稀ナリ又其箱頓スルヲ前
者ニ多ク後者ニ稀ナリ是レ前者ハ其ヘルヲアリ狹小
ニシテ且ツ長キカ為ナリ

診斷　前記ノ諸證候ニ拠テ内外氣蹊ヘルヲ

ハ鑑別シ難シ然レモ著大ノモノニアツテハ往ニ分明
ナラザルヲアリ又脂肪過多ノ婦人等ニアツテハ氣蹊
ヘルヲト脂ヘルヲトノ鑑別ニ苦ムヲアリ是レ其
鑑別上前者ハ上方ニ後者ハ下方ニアリトスル彼
ノ分畫線即チ主要ノ目標タルプーパルト靭
帶ト尚ホ恥骨結節シモ能知シ難ハサルニ由レ
リ本疝ハ又陰囊水腫及ヒ精索靜脈腫ト鑑
別スル要アリ即チ陰囊水腫ハ表ヨリ還納スベ
キモノニアラズ且ツ燈火ヲ透シテ窺ヘバ透明ニシテ
打診上濁音ヲ呈シ氣蹊窩ノ外口ニ於テ明ニ
腫瘍ハ末端ヲ觸知シ得ベシ又精索水腫ニアラ
ツテモ腫瘍ハ腹内ニ連続セザルヲ常トス陰囊水腫

腫ニ於テモ亦同シ、又精索靜脈腫トハ誤診ノ虞ナシ一度診識別ニ難カラス其他発生セル鼠蹊ヘルニヤト横痃トヲ鑑別スルノ要アリ然レモ前者ニ比スレハ毎ニ腹膜内ハ微ト特ニ箝頓ヘルニヤハ微アルヲ常トス

治法　可能的ヘルニヤニアッテハ臥位ニ於テ全ク之ヲ還納セシメ然ル后図ノ如クヘルニヤ帶ヲ施シ再ビ脱ヲ防禦スベシ（夜間ハ之ヲ取リ除キ施サザルヲ可トス）之ニ依テヘルニヤ門ノ癒着ヲ来シ殊ニ小兒及ビ年少者ニアッテハ治癒スルヲ以テシ然レモ中年ノモノニアッテハ其



希望ヲ達スル1蓋シ稀ナリ

鼠蹊ヘルニヤノ箝頓シタモノニアッテハ第四節ニ依テ處置スベキモノタリ只此腫ノ治法ニ特異ナル所ヘルニヤ門切擴ハ方法ハ之ナリトス即チ外鼠蹊ヘルニヤ門ニ其内側ニアル下腹壁動脈ヲ避ケンカ為ニ外方ニ向ッテ切リ内鼠蹊ヘルニヤ門ニハ此動脈其外側ニアルカ為内方ニ向ッテ切擴スルニアリ然レモ鼠蹊ヘルニヤニシテ箝頓スルモノハ殆ンド毎ニ外鼠蹊ヘルニヤナルヲ以テ其切擴線モ亦外方ニ置クヲ常トス若シ夫レ其内外ノ決シ難キモノノ如キハ鉛直ニ上方ニ向ヒ切擴スベシ決シテ下方ニ向ヒ切擴スベカラス然レモ若シ下腹壁動脈ヲ毀傷スルニ至レハ直チニ

結紮ヲ要スルヤ論ヲ俟タス

第九　股ヘルニア

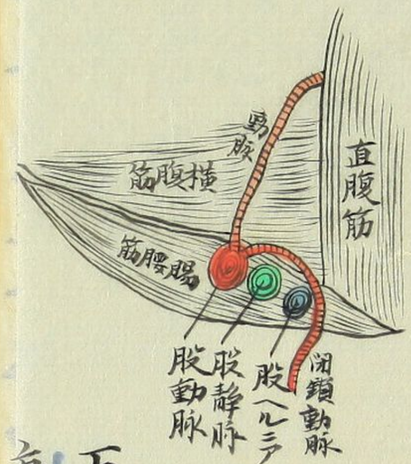
プーパルト氏靱帶ノ下部ニ於テ股輪ヲ通過シテ外方ニ顯ハスモノヲ多シ　但シ其經過ハ股動靜脈ノ兩脈管ノ經路ニ沿フモノニシテ就中股靜脈ハ内方ニ在リテ多シトス　然レモ稀ニハ股脈管ノ後方或ハ其鞘内ヲ通過スルモノアリ

△證候　股ヘルニアハ婦人ニ來ル丁最モ屢々ナルモノニシテ其總數ノ七五%ハ婦人ニ屬セリ蓋シ婦人ハ骨盤ノ闊大ナルガ為股管モ隨テ廣ク且ツ數回ノ妊娠ヲ經シモノニアツテハ其抵抗モ頗ル減弱スルヲ以テナリ但シト児ハ股ヘルニアニ罹ル丁甚ク稀ナルニ之ニ反シテ小児及ヒ凡テ男子ハ鼠蹊ヘルニアヲ發スル丁最モ多シ　元來股ヘルニアハ著大ノ度ニ達スル丁稀ニシテ每ニ鳩卵大ヨリ鷄卵大ナルヲ多シトス

△診斷　股ヘルニアハプーパルト氏靱帶ハ下部ニ在リ鼠蹊ヘルニアハ其上部ニアリ尚ホ上記ノ証候ヲ參照スレハ鼠蹊ヘルニアトノ鑑別ハ難カラス又卵巢ヘルニアトノ鑑別ハ其條下ニ述フヘシ其他癌炎セル股ヘルニアト淋巴腺ノ腫脹及ヒ腸腰筋ノ流注的膿腫トノ鑑別ハ精密ニ檢査スレハ之ヲ別ツ丁難事ニアラス只時トシテ薔薇靜脈ノ靜脈擴張ト誤診スル丁ナキニアラス然レモ此症ハ其下部ノ靜脈ヲ圧迫スレハ腫瘍忽チ消失スルヲ以テ知ルヘシ

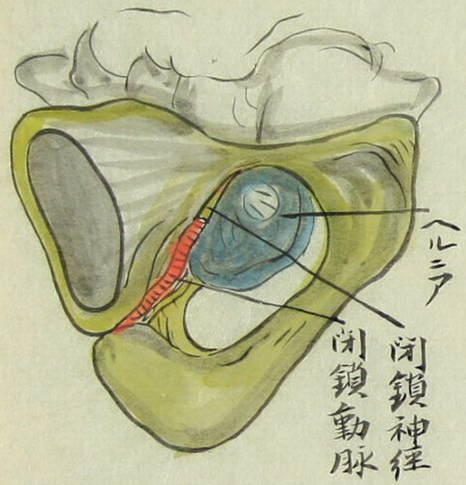
治法

概シテ鼠蹊ヘルニアハ同シ唯異ナルノ点ハヘルニア門ヲ切開スルニ当リ毋ニ内方ニ向ヒギンヘルナト氏翹帯ヲ切開スルノ差アルハミ蓋シ股ヘルニアニ於テル箱頸部ハ毎常股輪ニアルヲ以テナリ但シ閉鎖動脈ノ下腹壁動脈ト共ニ股動脈ヨリ分岐スル力或ハ下腹壁動脈自家ヨリ分岐スルノ破格(上図ハ腹膜内ヨリ見タル所ノ図)アリテヘルニア頸ヲ弓状ニ超エギンベルナト翹帯内面ニ沿テ下行スルモノヽ如キニアツテハ此動脈ヲ毀傷スル往々アリ



第十　卵円孔ヘルニア

一名閉鎖孔ヘルニア　ハ卵円孔(閉鎖孔)ノ外上縁ニ於ル閉鎖動静両脈及ヒ閉鎖神経ノ通路ル孔口ヨリ脱出スルモノヽ多シ但シ閉鎖孔ハ上記ノ孔ヲ除ク他ハ總テ閉鎖膜ヲ以テ閉鎖セラレ、而テ此膜ノ内面ニハ閉鎖筋アリ外面ニハ外閉鎖筋アルヲ以テ卵円孔ヘルニアハ閉鎖膜ト外閉鎖筋トノ間ニ脱出シ来リ次テ恥骨筋及ヒ

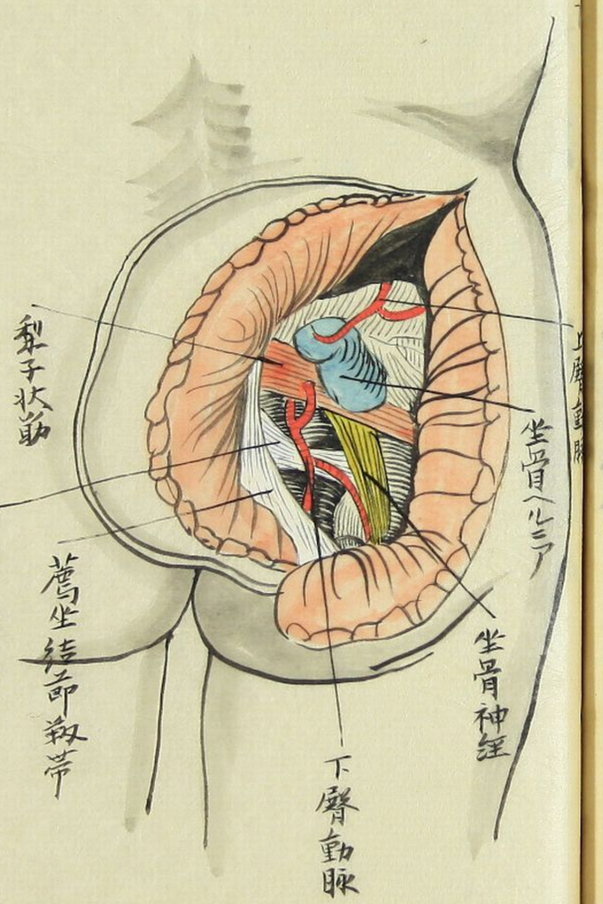


諸内送筋ニ覆ハレ直チニ皮下ニ顕ハレサルヲ以テ之ヲ直接ニ觸診スルヿ能ハス是レ診断ニ難キ所以ナリ彼ノリンパルトガ生活體ニ此ヘルヿヲ診定シモノ恐クハ之レ無ラントトハ至言トスベシ

第十一　坐骨ヘルニア

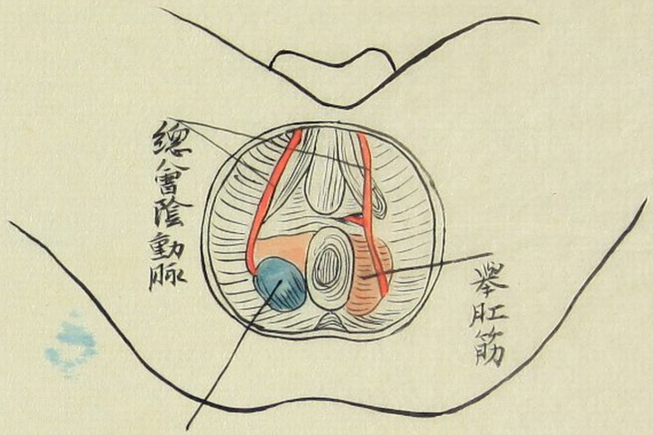
極メテ稀有ノモノ多リ其来ルヤ坐骨大截痕ヲ通過シ上臀動脈ト経路ヲ共ニシ梨子状ハ上縁ニ沿フテ顕ハレ上臀動脈ノ前方大臀筋下ニ在ルモノトス其診断上鑑別ノ要アルモノハ流注膿腫及ヒ上臀動脈ノ動脈瘤ナリトスカテ此ヘルニアノ箱頓ニ就テハ未ダ報告シタ者アルヲ聞カス

左図ヲ見ルベシ



第十二　會陰ヘルニア

坐骨直腸空隙ニ於テ挙肛筋ハ纖維間ニ顕ハレ坐骨結節ト肛門間ニ占位ス殊ニ婦人ニアリテハ尚ホ前



方ニ進ミ陰唇内ニ達スルアリ此ノヘルニアハ最モ稀有ナルモノニシテ之ニ箱頓症ヲ発スルヤ否ヤハ未ダ究メ難シ

（以上実用外科各論ニヨル）

第　膀胱結石

其初ノ腎盂ニ於テ結成シ次テ膀胱内ニ来テ増大スルモノアリ或ハ又膀胱内ニ於テ原發スルモノアリ而テ其原因ハ極メテ種々ナリト雖モ就中膀胱内ニ於ル異物ニ原因スルヿ最モ多シ即チ膀胱内ニ異物ノ来ルヿアレバ異物直チニ核ト為リ尿酸塩類ハ其周囲ニ沈着シ漸次増大シテ後ニ結石ヲ構成スルニ至ル然レドモ此結石ハ原（モト）同一ノ成分ヨリ成ルモノニアラズ故ニ其化学的成分ニ基キ區別スレハ概ネ左ノ如シ

(一) 尿酸石　主ニ成分ハ尿酸及ヒ其塩類ニシテ必ズ酸性反應ヲ有スル尿中ニ於テ形成シ膀胱結石中最多ノモノニシテ且ツ他種結石ト異ナリ尿酸石ヲ

○腎臓結石

其核トナスモノ多シ通常其形ハ長円ニシテ四〇乃至三〇〇或ハ以上ノ重量ヲ有シ其表面ハ平滑ニシテ純尿酸石ハ其質甚ダ硬ク尿酸塩類ヨリ成ルモノハ其硬度稍〻弱シ其色ハ黄若クハ帯赤ナリ又其截断面多クハ平滑ニシテ渦紋状ノ層ヲ呈ス

又尿酸塩類中主トシテ結石ヲ形成スルモノハ尿酸那篤個謨、尿酸安母尼亜及ビ尿酸麻倭涅矢亜ナリ殊ニ其表面ニ蓚酸石灰及ビ燐酸安母尼亜、麻倭涅矢亜等ノ沈着衣被スルヿアリ而シテ結石モ其容積小ニシテ其形円キカ或ハ扁平ニシテ其表面多ク顆粒状ヲ為セリ殊ニ蓚酸石灰ノ衣被シモノニ於テ然リ又其他尿砂モ亦主トシテ尿酸

桑實石

及ビ尿酸塩類ヨリ成ル

(二)燐酸塩石　尿ノ亜甫加里性醗酵ヲ為スニ際シ燐酸石灰及ビ燐酸安母尼亜、麻倭涅矢亜ヨリ成ル就中燐酸安母尼亜、麻倭涅矢亜ヨリ成ル所ノモノハ灰白色ニシテ著大ノ大サニ達スルヿアルモ其質ハ至テ脆弱ナリ

(三)炭酸石灰石　稀有ニ属ス其特異徴ハ白墨様白色ナルニアリ

(四)蓚酸石灰石　単ニ蓚酸石灰ヨリ成レルアリ或ハ多少尿酸塩若クハ燐酸塩ヲ混ズルヿアリ而シテ其質極メテ硬ク褐色ニシテ其表面顆粒状ヲ呈シ恰モ桑実ヲ見ルカ如シ故ニ桑実

石ノ名アリ

(五)チスチン石　卵圓形ノミシテ其表面滑沢其色帶褐黄其質頗ル軟弱ニシテ蠟様ナリ而テ其破潰セルモノハ光沢アル扶状ノ大結晶紋理ヲ呈スルヲ以テ此結石ノ特徴ト為ス蓋シ稀有ノモノタリ

(六)キサンチン石　是レ亦極メテ稀有ナルモノニシテ其色朱赤其表面平滑ナリ且ツ土様ノ破潰面ヲ呈ス

以上六種結石中最モ屢ニ見ル所ノモノハ尿酸石ニシテ燐酸石之レニ亜ギ蓚酸石ハ又之ニ次グ而テ此種結石ハ単純ニ来リシモノニ種或ハ二種

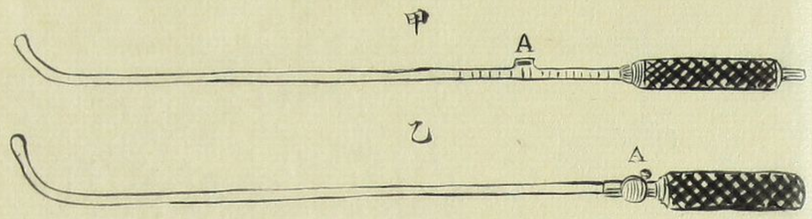
種ヨリ混成スルモノヲ多シトス

△證候　結石ノ未ダ小ナル間ハ唯膀胱加答児ノ症状ヲ呈スルノ他特異ノ徴ヲ顕スヲナシ次テ結石ノ漸ク増大スルニ從ヒ放尿ニ当リ疼痛及ビ苦悩ヲ覚エ若シ結石膀胱ノ尿道口ニアレハ排尿ハ困難ヲ来スモノタリ故ニ此際横臥スルカ若クハ上體ヲ前屈スレハ排尿ヲ容易ナラシム又排尿ノ困難持久スレハ膀胱壁ハ筋質肥大ヲ来ス殊ニ小児等ニアツテハ努責ノ為往々直腸脱ヲ継發スルヲアリ疼痛ハ膀胱ニ炎症無キモノニアツテハ缺如スルヲアリト雖モ又劇痛ヲ発スルヲアリ特ニ放尿後膀胱壁ハ結石ニ向

ツテ症状ニ收縮シ密着スルヰニ於テ然リ
ト雖モ尿中桑実石ヨリハ最モ酷ダシキモノトス而シテ
此疼痛ハ壹ツ膀胱部ニ止マラス尿道及ビ亀
頭ニ向ツテ放線状ニ傳播ス又尿ハ屢〻血液
或ハ粘液濃液等(膀胱慢性炎)ヲ混ズルヲ
見ル又時トシテ結石ノ膀胱ノ擴張陥凹内ニ
潜在掩蔵セラルヽナキニアラス其小ナルモノニアツ
テハ往〻尿道内ニ来リ停止シ或ハ尿ニ伴フテ排
出スルヿアリ殊ニ婦人ニ於テ然リトス

診断

膀胱結石ヲ診定セント欲セバ所謂
結石消息子ナルモノヲ要ス左図ノ甲ハリムソン氏式
ニシテ把柄近部ニ度目ヲ劃シ可動標子Aヲ装



置アリ之ニ由テ結石ノ大小ヲ測定シ得
ルモノナリ其法ハ先ツ此消息子ヲ膀
胱内ニ送リ頭端ヲ結石ノ後ニ致シ柄
部ニ於テハ彼ノ可動標子Aヲ尿道
外口縁ニ密接セシメテ固定スヽ次テ消
息子ノ頭端ヲ結石ニ接觸セシメツ
ヽ前方ニ引キ来リ終ニ結石ニ觸レ、
ノ感無キヲ度トシテ止ム茲ニ於テ彼
ノ可動標子ノ尿道外口縁ヲ距ルヿ
幾千ナルヤ度目ニ依テ算(以テ)結
石ノ大小ヲ測定スルニアリ然レモ結石
ノ有無ヲ捜ルニ膀胱空虚ナルヰハ

疼痛ヲ発スルヲ以テ豫メ先ツ之ニ液剤ヲ以テ充盈セシムルヲ利アリ其法乙図ニ示ス所ノトムソン氏式カテーテルヲ膀胱内ニ送リ之ニ依テ膀胱内ニ硼酸水(三%)ヲ注入シ次テ活栓Aヲ閉ヂ而ヲ其器ノ嘴端ヲ以テ探ルベシ若シ結石ニ触ルレバ一種ノ音ヲ放ツベシ但シ其音色ニ依リ結石ノ硬軟ヲモ判シ得ベシ此硬軟ヲ知ルハ之ヲ除去スルノ方法ヲ講スルニ大ナル関係ヲ有スルモノトス其他ノ検査法トシテハ膀胱鏡ヲ使用スルニアリ

治法 砕石術ニ依ルカ或ハ膀胱截開術ヲ行フニアリ然レモ後者ノ確実ナルニ若カズ彼ノ尿酸石ニ亜角加里剤ヲ内服セシメ燐酸塩石ニ酸類ヲ注入スルガ如キ化學的療法ハ未タ曾テ其目的ヲ達シ得ナシ

(本章実用外科各論ニヨル)

軟性下疳

軟性下疳又軟潰瘍ハ不潔ノ交接ニ際シ特種ノ病毒即チデユクレイ氏連鎖状桿菌ノ傳染ニ因テ生ズル一種ノ局所潰瘍ニシテ隣接部ノ淋巴管及淋巴腺ノ炎症ヲ誘発スルニ過キス決シテ黴毒ニ於ケル如キ全身傳染ヲ発セザル症ヲ謂フ。故ニ本症ハ男子ニ在テハ殊ニ包皮、繫帯、亀頭、尿道口ニ生スルヿ最モ多ク他部(例之ハ肛囲、口唇、舌、指等)ニ発スルハ罕ナリトス

症候 本症ハ上記好発部ニ於ケル上皮ノ小創或ハ皺裂ニ病毒ノ感染スルニ因リ

○軟性下疳

発スルモノニシテ通常二、三日ノ潛伏期ヲ経テ局部ニ多少円形ノ物質缺損ヲ生ジ底面豚脂様ニシテ邊縁鋭利且屢ニ縁下侵蝕ヲ口ヨシ多量ノ膿ヲ分泌ス但シ時トシテハ潰瘍ハ周囲ノ皮膚面ヨリ隆起スルヿ有リ（所謂隆起性軟性潰瘍）又軟性潰瘍ハ多數発生スルヲタシトス是ハ數多ノ上皮小創ニ病毒ヲ感染スルニ因リ一ハ其病毒頗ル感染力ニ富ムヲ以テ潰瘍近部ニ自家傳染ヲ来スニ因ルナリ殊ニ常ニ患部ヲ不潔ニシ且療法ヲ等閑ニセルモノニ於テ然リトス又下疳毒若シ濾胞内ニ入ルトキハ中央ニ甚ダ深キ膿潰ヲ呈スル粉刺様ノ小結節ヲ生スルヿアリ濾胞性下疳是ナリ而テ軟性潰瘍ハ下文ニ記述スル奇キ特種ノ疵ヲ除クノ外ハ二乃至三週日ヨリ數週日ヲ経テ瘢痕ヲ発生シ治癒スルモノニシテ其荒廃期ハ通常四乃至五週間ヲ超ユルヿ無シ

下疳ニ二種壊疽性ヲ具フルモノアリ是即チ壊疽性及侵蝕性下疳ト稱スルモノニシテ共ニ劇烈ノ炎症ヲ呈シ組織ヲ壊疽ニ陥ラシム但シ壊疽性下疳ハ亦局所的並行障碍ニ由テ発スルヿアリ此他最初潰瘍ヲ生ジタル部ハ全治スルモ其

病機絶（チヌス）隣接部ニ進行シ年ヲ閲スルモ治セス遂ニ陰嚢ヨリ陰茎、陰嚢ノ皮膚ヲ侵シ加之大腿、腹部、會陰部等ニ蔓延スルモノアリ之ヲ蝕行性下疳ト稱ス但シ最モ稀有ノ症ニ屬ス

軟性下疳又ハ嵌性茘枝及嵌頓包茎ニ来スアリ其他下疳ニ最モ屢ニ見ル所ノ合併症ハ淋巴管炎及鼠蹊淋巴腺ノ炎症即チ横痃又ハ便毒トス而テ此腺ノ侵サルヽヤ通常急性炎性症状ヲ呈シ初メハ只浅在ノ淋巴腺ニ止マルモ後深部ノ腺ヲ侵シ多クハ遂ニ化膿ニ陥ルモノニシテ其自ラ吸収セラルヽモノハ稀ナリトス

△療法　初期ニ在テハ時宜ニヨリ潰瘍ヲ切除スルヲアリ（但シ此法ヲ行ヒ難キヲ多シトス）或ハ電氣焼灼器若クハ焔白金ヲ用ヒテ之ヲ焼灼スルモ可ナリ

其他ノ治法トシテ最モ肝要ナルハ屢ニ潰瘍ヲ洗滌シ後弱收斂性若クハ消毒性液（鉛水一%溶液、硼水、醋酸禁忌水等）ニ蘸シタル綿花ヲ以テ之ヲ被包シ常ニ清潔ニ保ツヲアリ。ナイセル氏ハ最細ニ二回純粹ノ石炭酸ヲ綿花ニ蘸シテ十分潰瘍ヲ腐蝕スルノ法ヲ推奨ス。

撒布剤トシテ最良ナルハヨードフオルムナリ其代用品トシテハアイロドール、デルマトール、イトロール、アリストール等ナリ

硝酸銀ヲシテ腐蝕スルハ良ナレトモ之ヲ長シ又ハ潰瘍ヲ増大セシムルヲアリ（ノミナラス其表面ノ多ク必ラス妨グルヲシテ病毒淋巴腺ニ伝ハリ横痃ヲ起シ易ク）ナリ

壞疽性及侵蝕性ノ症ニ在テハ鋭匙ヲ以テ潰瘍
ヲ掻爬シ烙白金ヲ以テ燒灼スルカ或ハ強名ル硝
銀水ヲ以テ腐蝕スルヲ良トス 蛇行性下疳ノ治法モ亦
此法ニヨル可シ
横痃ニ對シテハ先ツ身躰ノ安靜ヲ命シ局部ニ氷嚢ヲ
貼シ或ハ灰白軟膏ノ塗擦ヲ試ム可シ之ニ由テ奏效無
ク已ニ化膿ニ陥ル者ハ切開シテ病竇ヲ掻爬シ且ツ
ドレホルム綿沙ヲ松塞ス可シ又時宜ニ由リ淋巴腺ヲ
摘出スルヲアリ ラシグリ氏ハ已ニ軟化セル横痃ヲ
僅ニ穿開シ排膿ノ後〇、五乃至一%硝酸銀水
ヲ注入スルノ法ヲ稱用セリ

三 慢性粘膜炎（睾丸莢膜炎）
又慢性陰嚢水腫

本症ハ多クハ偏側ニ来リ両側ニ来ルハ罕ニシテ
通常単ニ陰嚢水腫ト稱スルモノ是ナリ。
吾人ノ日常最モ多ク覩ル所ノ症ニシテ間ニ其
先天性ニ属スルモノアレモ小兒及二十歳乃至四十歳
ノ成人ニ来ルヲ多シトス而テ其發生ハ通常甚タ
緩慢ナルモ稀ニハ稍〻急性ナルヲアリ
慢性陰嚢水腫ニ見ル所ノ漿液ハ多クハ澄明ニシ
テ琥珀色ナルモ又稍〻綠色ヲ帯ビ罕ニハ血色ヲ
呈シ時トシテハ又脱落セル外皮細胞及ひいこち
ーてんニ由テ濁濁スルヲアリ而テ其量ニハ甚タ
重

○陰嚢水腫

差アリ多キハ一乃至二リットルに達シ間ハ亦小九すてあり〻ニ富ムヿアリ又副睾丸ハ迷走精管先天性ニ固有莢膜内ニ開口スルカ或ハ精液水腫其内ニ破裂スルトキハ液中ニ精絲ヲ見ルヿアリ

（乳糜性陰嚢水腫）此他慢性陰嚢水腫ニ在テハ莢膜肥厚シ殊ニ淫久ノ症ニ在テハ睾丸及副睾丸ハ萎縮シ硬変ヲ呈スルヿ多シ

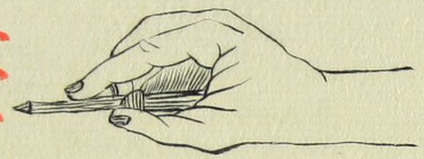
△症候　慢性陰嚢水腫ハ其発生多クハ甚タ緩慢ナルヲ以テ始メハ患者著キ障碍ヲ訴フルヿ無シト雖モ其内容漸ク増加スルトキハ陰嚢著シク腫脹シテ兒頭大乃至其以上ニ達シ為ニ患者重垂感ヲ覺エ且交接及排尿ヲ妨ケラレ或ハ時トシテハ坐臥歩行ハ困難ヲ来シ間ヲ又動起力ヲ全ク失フ或ハ其壓迫ノ為精液ハ産出ヲ妨ケルヿアリ又巨大ナル陰嚢水腫ニ屢〻ヘルニアヲ合併ス殊ニ其先天性ノ者ニ於テ然リトス其他衝突、打撲等ハ外傷或ハ強努責ニ因リ莢膜破裂シ其内容周囲ニ瀰漫スルヿアリ然レモ其吸收後ハ復速ニ再發スルヲ常トス

陰嚢水腫ハ軟キ彈力性腫瘍ニシテ通常梨子状ヲ呈シ細端ハ上方ニ向ヒ基底ハ下方ニ向フヲ常トスルモ亦種〻ノ形状ヲ呈スルモノアリ又睾丸ハ通常腫瘍ノ後側ニ在ルモ時トシテハ上方或ハ下後方ニ位スルヿアリ

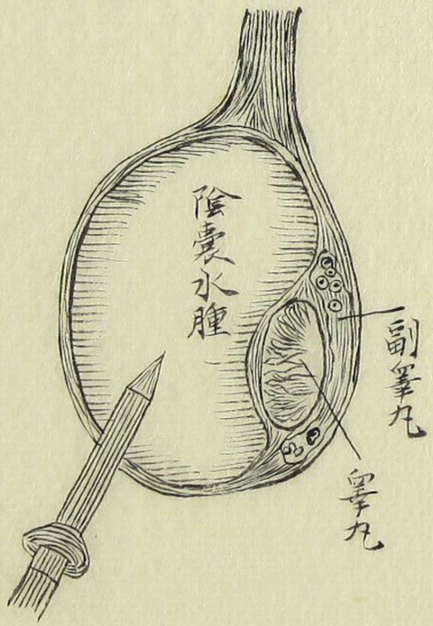
診断

ハ上記ノ諸症ニ由リ多クハ容易ナリト雖モ
稀ニ腫瘍及殊ニ鼠蹊ヘルニアト誤ル事無キニ
アラズ然レモ陰嚢水腫ハ觸診スルニ表面滑澤ニ
シテ波動ヲ觸レ打診スルニ濁音ヲ呈シ挾靨ニ由
テ縮ハセズ又鼠蹊管トノ境界分明ニシテ日光
ニ對シ透見スルトキハ内容透明ナル事ニ由テ之ヲ
確診ス可シ但シ内容著ク混濁スルカ或ハ多量
ノ血液ヲ混スルカ(睾丸血腫)或ハ莢膜ノ肥厚子
甚シキモノ等ニ於テハ透明ヲ缺クアリ又睾丸ノ
腫瘍憂質軟化シ或ハ同時ニ莢膜腔ニ液体
ヲ貯溜スル如キモノニ於テハ鑑別困難ナルアル是疑
ハシキ時ハ試驗的穿刺術ニ由リ之ヲ決ス可シ

穿刺術



陰嚢水腫ノ穿刺術時ニ於ケル針管把持法



陰嚢水腫ノ穿刺術

療法

慢性陰嚢水腫ハ自然ニ治癒スルヿ極メテ
罕ナルヲ以テ毎常手術ヲ要スル可キモノトス其景簡單
ナレハ穿刺術ヲ施シ滲出物ヲ排泄スルニ在リ穿刺
術ヲ行フニハ術者左手ヲ以テ陰嚢ノ後面ヲ把持シ同
時ニ其皮膚ヲ緊張セシメ右手ニ套管針ヲ執リ鈍

メニ前下方ヨリ上方ニ向テ刺入スルヲ最良トス之ニ由テ
睾丸ノ損傷ヲ避クルヲ得ベシ而テ穿刺セシ後
左手ニ套管ヲ固持シ右手ニテ軸針ヲ抜去シ悉ク
内容ヲ漏泄セシメタル後更ニ套管ヲ抜去シ穿刺
口ニ絆創膏ヲ貼シ提睾帯ヲ施ス然レトモ之ニ
由テ決シテ全治ヲ望ムヘカラス早晩必ズ再発ヲ来
スモノナリ故ニ穿刺後英膜腔内ニ刺戟性薬液
ヲ注入シ以テ両英膜面ノ癒着ヲ図ルノ法ヲ講セリ
(穿刺後薬液注入法)之ニ用ヒル薬液ハヨードチン
幾、純アルコホル、レゾール氏溶液ヨード一、五ヨードカ
リ三、〇鰡水三〇、〇)、三乃至五%石炭酸水、一〇
%クロル亜鉛水等ニテ注入後ハ疼痛性ノ急
性炎症ヲ発スルモ一乃至二週日ヲ経ル時ハ漸次消
散ス然レトモ其效験ニ於テハ確実ナル性ナリ再発
ヲ来スヿアリ

陰嚢水腫ニ於ケル確実ナル療法ハ所謂根治手
術ヲ行フニアリ之ニ二法アリ陰嚢水腫切開法及
英膜剝除法是ナリ就中前者ハ善良ナルヿ可及的
固有英膜ヲ切除スルニアリ

陰嚢水腫切開法(フオン、フオルクマン氏)ヲ行フニ
ハ穿刺術ニ於ケルカ如ク術者左手ヲ以テ陰嚢ノ
後面ヲ把握シテ皮膚ヲ緊張セシメ右手ニ刀ヲ執リ
陰嚢ノ縦軸ニ沿ヒ可及的十分ナル切開ヲ施シテ
英膜腔ヲ開キ内容ヲ排泄セシメ次テ千倍昇

汞水ヲ以テ洗滌シタル後莢膜緣ト皮膚緣トヲ別ニ縫合シ更ニ縫緣シタル創緣ヲ合シ稍ニ遠隔ノ部ニ針ヲ通シテ縫合シ創ノ下角ニハ一小口ヲ残シヨードフオルム綿紗ヲ挿入シ防腐繃帶ヲ施ス創口ノ全ク治癒ニ至ルニハ約三週日ヲ要スヿ

上記ノ法ニ比シ最モ確実ナル所謂莢膜剝除法ニシテフオン、ベルグマン氏ノ稱用スル所ナリ其法上述ノ如ク莢膜腔ヲ切開シタル後精系及淫莢膜ヨリ固有莢膜ヲ剝離シ(此際精系血管及輸精管ヲ毀傷セサルニ注意スヘシ)只其筆尖近傍ニ於ケル一部ヲ残シテ之ヲ摘出シ外創ヲ縫合シ防腐的提睾繃帶ヲ施スニ在リ

莢膜乱切法

時宜ニ由リ又創内ニ挫膿管ヲ挿入シ或ハヨードフオルム綿紗ヲ栓塞スルヿアルモ翌日直ニ之ヲ除去スヘシ此法ヲ以テスルトキハ創面ハ八乃至十二日間ニシテ瘢痕ヲ結シテ治シ且最モ確実ニ再発ヲ防クヿヲ得ヘシ

博士佐藤進ハ陰嚢水腫ノ根治手術トシテ莢膜腔ヲ切開シ莢膜面ニ數多ノ乱切ヲ行ヒ嚴ニ止血シタル後全ク創緣ヲ縫合シ良成績ヲ得タリト云フ氏ハ為リ乱切ヲ施ストキハ莢膜ニ分布スル血管及淋巴管切断セラレ切創ハ瘢痕ニ由テ治スルヿヲ以テ莢膜ノ分泌機能ヲ廃絶セシメ且乱切ニ由ッテ起ル多少ノ莢膜ハ

亦莢膜ヲ互ニ癒着セシムルノ補助タルモノナラン
ト而ヲ氏ハ此法ニ命スルニ莢膜乱切法ナル名ヲ
以テセリ

第五　精系静脈瘤

精系静脈瘤又静脈歇甫尼亜ハ精系
ノ蔓状静脈叢ニ於ケル静脈瘤様ノ擴張
ニシテ年少者ニ屢々觀ル所ノ症ナリ之ニ歇甫
尼亜ナル語ヲ附シタルハ只其外形ノ鼠蹊歇甫
尼亜ニ類似スルヲ以テナリ

原因

精系静脈瘤ノ發生スルヤ甫他静
脈瘤ニ等シク主トシテ精系静脈ハ血行停
碍ニ因ルモノナリ即チ常ニ起立シ又便秘等ニ
由リ之ニ鬱血ヲ生セシムルガ如キ其原因ト
為ル可シ殊ニ生来静脈管壁ノ抵抗力ニ
乏キモノハ之ニ罹リ易シ然レモ亦間ニ外傷

○精系静脈瘤

ニ因リ急ニ発生スルヿアリ但シ本症ハ両側ニ発スルヿ稀ニシテ多クハ左右側ニ来ル是レ左右側ノ精系静脈ハ鋭角ヲ為シテ直ニ下大静脈ニ連ナルヲ以テ

左精系静脈
左静脈系
下大静脈
右精系静脈
右静脈系
腎静脈
右精系静脈ハ注ニ腎静脈ニ注ギ左精系静脈ハ下大静脈ニ注ク所ノ状況ヲ示ス
（オスチイ氏）

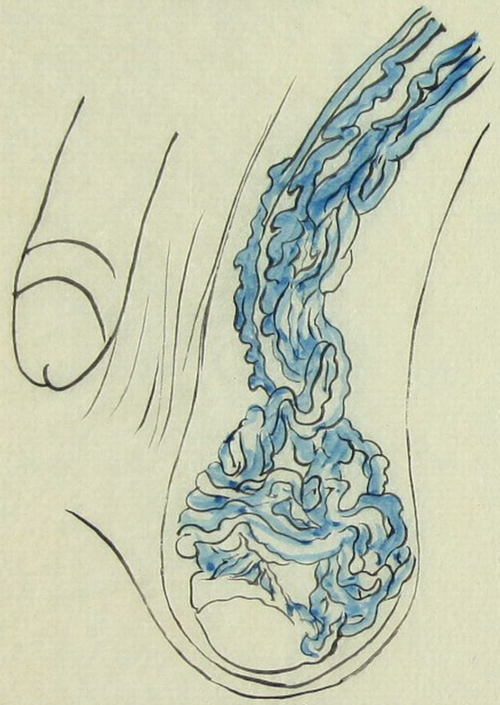
左側ニ於テハ血液ノ鬱滞ヲ来シ易ケレハナリ

其他左側ノ睾丸ハ右側ニ比スレハ較ニ低キモ亦之ガ一原因タラズンハ非スヽ而テ此症ハ十五歳乃至二十歳ノ間ニ最モ多シト雖モ二十歳以後ニモ始メテ発スルモノ亦尠カラス但シ結婚後生殖作用ノ調節ヲ失フニ至レハ多クハ治スルヿシ多シトス

症候

静脈怒張ノ最モ顕著ナルハ睾丸直上部ニシテ始メハ只皮下静脈蚯蚓蟠屈シテ睾丸ヨリ前鼠蹊輪ニ連ナルヲ透見スルニ過キズ

精系静脈瘤



假令重症ノモノニ在テモ敢テ著シキ停碍ヲ来ス
ヿ無キヿアルヲ以テ患者之ヲ識ラスシテ経過シ
他病診査ノ際偶然発見セラルヽヿアリ然レトモ
右之ニ反シテ患者睾丸内及精系ノ経路
中ニ於テ緊満灼熱スルガ如キ不快ノ感ヲ訴
ヘ或ハ陰嚢内ニ真ニ疼痛ヲ覚エ殊ニ停立又
ハ勞働時ニ於テハ腰部及下腹部ニ疼痛
波及シ又時トシテハ精系及睾丸ニ劇痛ヲ
起シ遂ニ睾丸萎縮ノ為生殖機能ノ減退
ヲ来スカ如キヿアリ其他罕ニハ尿塞及静脈
瘤ヲ続発シ危険症ヲ発来スルヿアリ

診断

容易ナリ上記ノ諸症状ニ憑リキハ
精索水腫、睾丸垂等ト鑑別スルヿハ可
シト雖其鶏卵大ニ膨張シ仰臥或ハ壓迫ニ
由テ縮小スルモノハ亦時ニ鼠蹊ヘルニアヘ
ヿアリ　但シ精索静脈瘤ニ在テハ腫痛ヲ
還納シタル後前鼠蹊輪ヲ壓迫シ起立セシ
ムルニ再ヒ腫痛ヲ顕出スルモ睾丸垂ニ在
テハ之ヲ顕出スルヿ無キヿヲ以テ之ヲ識別ス
可シ

療法

軽症ニハ提睾帯ヲ施シ時ニ冷水灌
洗法ヲ命シ便秘スルモノハ下痢ヲ投シ交接ヲ
節減セシムル等ヲ以テ足レリトスルモ重症ニシテ
苦悩ヲ訴フルモノニハ手術的療法ヲ施サヾル可

カラス就中最モ適良ナルハ陰嚢ヲ切除シ癒
張セル精索静脈ヲ切除スルニアリ（精索静脈
一部切除法）此ノ除ニ、三ノ静脈ハ必ス保存
シ又動脈ヲ損傷セサルニ注意スヘシ若シサレハ
睾丸ノ壊疽ヲ速ノ危険アリ而テ皮創ハ
全ク縫合シ防腐繃帯ヲ施ス又治後ニハ
提睾帯ヲ用イシム可シ
チルアレス氏ハ精索静脈瘤ニ陰嚢ノ皮膚ヲ切除シ
之ヲ縫合縮小セシメテ屢ヽ良成績ヲ収メリトエフ
彼ノリコルド氏ノ皮下結紮法ノ如キハ奏効確実
ナラス且危険ナルヲ以テ今ハ之ヲ施スヿ少シ

第八　睾丸及副睾丸ノ炎症諸病

本症ニ急性、慢性ノ二症アリ

一　急性睾丸炎及副睾丸炎

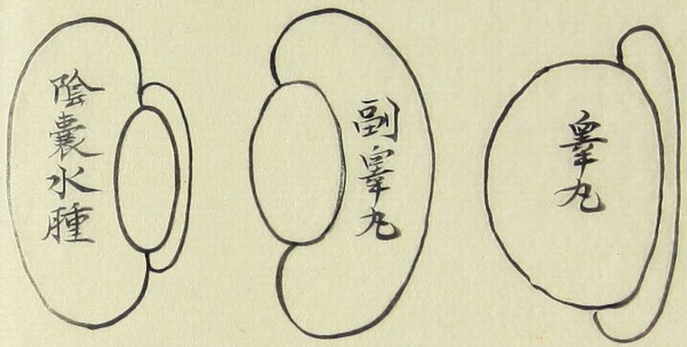
泌尿生殖器ノ炎症例之ハ淋疾、膀胱炎、腎臓
腺炎等ノ輸精管ヲ経テ之ニ傳播スルニ因テ発
スルヲ最多トス其他外傷後若クハ急性傳染病
例之ハ窒扶斯、痲拉里亜、流行性耳下腺炎
等ノ経過中ニ本症ヲ発スルヿアリ就中最多
キハ急性副睾丸炎ニシテ多クハ唯之ニ継発ス
ルニ過キス

症候　最モ主要ナル徴候ハ増進性ノ腫脹及
劇通ニシテ疼痛ハ殊ニ壓迫ニ由テ増劇スル

○睾丸ノ腫脹

睾丸若クハ副睾丸ノ孰レガ主トシテ侵サレタルヤハ第二十五図ニ就テ略了解スルヲ可シ

睾丸腫脹若クハ腫脹ノ形状



副睾丸腫脹ノ形状

陰嚢水腫ニ於ケル腫脹ノ形状

熱ハ初日ニ於テ既ニ四十度ニ昇騰スルヲ少カラズ然レドモ多クハ二乃至四週日ニシテ但シ間々亦化膿ニ陥ルヲアリ之ニ早ク切開ヲ加ヘサレバ自ラ外方ニ破開シ時トシテ著キ肉芽性瘻孔ヲ形成スルヲアリ睾丸良性菌腫是ナリ

罕ニハ膿竇包嚢セラレ其周囲著シク肥厚スルヲアリ然レドモ重劇ノ症ニ在テハ尤モ症ハ又腹膜ニ波及シ敗血症ニ由リ死ヲ招クヲ無キニ非ス

◇療法　初期ニハ高挙法、安静、氷嚢貼用等尊ク消炎的療法ヲ施シ且下剤ヲ投ズルヲ肝要トス疼痛劇甚ナルモノニハモルヒネ

ハ皮下注射、麻酔性坐薬ハ肛門内挿入シ
施シ之ニ症稍〻減退スルキハ鉛醋水ノ湿布竜
法或ハ亦白軟膏ノ塗擦ヲ施スヲ最良トス
又既ニ化膿ノ兆有ルモノニハ速ニ切開ヲ行フ
可シ而テ急性ニ症去ルノ後ハ常ニ護謨製
提睾帯ヲ常用セシムルヲ可トス

急性睾丸炎及副睾丸ニハ亦同時ニ精系
及輸精管ノ急性ニ症（急性精系炎及急
性輸精管炎）ヲ来スアリ但シ淋疾ニ此
炎症ヲ起スハ稀ナリ此際若シ両側ノ輸精
管侵サレ為ニ其閉塞ヲ来スキハ生殖作用
ヲ妨害ス療法ハ一般ノ法ニ則ル可シ

二　慢性睾丸炎及副睾丸炎

或ハ急性症ヨリ轉シ来リ或ハ最初ヨリ慢性ニ
發スルモノニシテ之ニ二症ヲ区別スル助ケハ睾丸
ノ結締織増殖肥大シ漸次硬変スルニ従ヒ睾
丸腺質ハ萎縮ヲ来スモノニシテ慢性膿瘍症
ニ陥リ或ハ包裏セラレ或ハ外方ニ破潰シテ所謂
睾丸瘻性菌腫ヲ形成スルモノ是ナリ而シテ
睾丸及副睾丸ハ必両病機ノ為ニ益〻消滅
セラレ遂ニ結締織様若クハ膿潰セル硬キ結
節ニ変スルニ至ル

療法　限局性硬結ニハ亦白軟膏ノ塗擦ヲ
試ミ瘻孔ヲ存スル片ハ切開掻爬シ膿潰甚シ

キ者ニハ睾丸摘出術ヲ行フ等ニ過キス
上記慢性症ノ他茲ニ最モ重要ナルモノヲ結核
性及黴毒性ノ症トス

三　副睾丸及睾丸結核症

茲ニ屢〻見ル所ノ症ニシテ始メニ先ツ副睾
丸ヲ侵スヲ常トシ睾丸ニ始マルハ稀ナリ而テ其
多數ハ他ノ泌尿生殖器（膀胱、腎臓、攝護
腺、精嚢）及呼吸器ノ結核症ニ續発スト
雖モ睾丸及副睾丸ニ原発スルヿ亦キニ非ス
並ニ尚注意スヘキハ睾丸結核症ハ屢〻脊椎
ノ結核症ト合併スル者ニシテ睾丸及副睾丸
ハ外傷及梅毒ノ症モ亦之ガ誘因トナルヿ少ナシ

症候及経過

副睾丸及睾丸ニ結核症
ヲ発生スルヤ多クハ徐々ニシテ始メハ栗粒大ノ
小結節ヲ形成スルモ漸次融合シテ大結節ト為
ル殊ニ睾丸ニ原発スルモノハ大ナル乾酪性結節
ヲ形成スヿ而テ泌尿器ヨリ傳播シタルモノニ在テハ
輸精管肥厚シテ鉛筆大或ハ指大ノ索状
ト為リ且處〻ニ結節ヲ觸知スルヿ多シ俱ニ多
クハ偏側ニ來リ他側ノ侵サルヽハ遅シトス然レ
モ其経過ハ各症甚異ナリ即チ或ハ慢性ニ
シテ年餘ニ亙ル者アリ（殊ニ原発性ノ者ニ
於テ然リ）或ハ速ニ破潰シテ瘻孔ヲ作ルモノ
アリ（結核性睾丸黄腫）後者ハ稀ニ多シ

見ル所ニシテ此ノ如キ症ニ在テハ他側ノ睾丸モ
亦早ク侵サルヽ常ナリ

◇診斷　ヲ確定スルハ結核桿菌ヲ証明スル
ニ在リト雖他臓器ニ於ケル結核症ノ有無
ヲ預知スルハ殊ニ際要ナリトス但シ本症ハ其発
生徐々ナルト疼痛著シカラザルトニ由リ時ニ睾
丸黴毒ト誤診セラルヽ事キニ非ス又痲痺性
副睾丸炎後ニ遺ル硬結ハ結核症ニ酷似
スルヿ有レ共既往ノ病歴ニ徴シテ之ヲ鑑識
スルヿ難カラス

◇療法　ハ多クハ對症的療法ヲ施スニ過キス
殊ニ其他臓器ノ結核症ニ継発セルモノニ於
テ然リトス然レ共輸精管ノ尚深ク侵サザル
モノニ在テハ摘出術ヲ行フ可シ殊ニ睾丸ノ原
發性結核症ハ之ニ由テ全治シ得ルヿアリ又
對症ノ療法トシテ患部ニ殺菌セル一〇%ヨ
ードフォルムグリセリン注入スルヿアリ殊ニ両
側ノ侵サレタルモノニ在テハ手術ニ代ヘ之ヲ行
フヲ良トス

四　睾丸及副睾丸黴毒

黴毒ハ結核症ニ反シテ副睾丸ニ原発スルハ
稀ニシテ通常睾丸ニ始マルヿタダシトス

◇症候及経過　睾丸黴毒ハ黴毒後期ノ
症ニ属シ亦稀有ノモノニ非ス而シテ之ニ二症有リ

即チ一ハ腺間結締織ノ硬変ヲ起シ漸次腺質ハ萎縮ヲ起スモノニシテ一ハ限局性護謨腫ヲ形成スルモノナリ然レモ此両病様ハ多クハ相合シテ遂ニ睾丸実質ヲ崩壊セシム而テ護謨腫ハ通常脛様組織中ニ在ルモ其軟化スルヤ亦外方ニ破潰シ以テ徴毒性睾丸菌腫ヲ形成スル一動カラス蓋シ睾丸徴毒ハ通常無痛ナルモ亦疼痛ヲ発スルモノ無キニ非ス之ニ触ルヽニ硬ク其表面或ハ平等滑澤ナルアリ或ハ突兀不平ナルアリ而テ其経過ハ甚タ緩慢ニシテ両側睾丸ハ共ニ侵サルヽヿ多シト云フ

◇診断　睾丸梅毒ハ往々其結核症ト誤スルヿ無キニアラス但シ結核症ハ多クハ副睾丸ヲ侵スモ梅毒ハ主トシテ睾丸ヲ侵シ又前者ニ在テハ通常他臓器ノ結核症ヲ合併ス其他患者既往ノ来歴躰質及駆梅療法效験ノ有無等ニ由リ之ヲ鑑別スルヿ難カラス

◇療法　固ヨリ駆梅療法（水銀剤ノ注射又ハ塗擦法ヨード加里等）ヲ施スニ在リ其他局所ニハ對症療法ヲ行フニ過キス

◎癩病モ亦間々睾丸及副睾丸ニ結節状ノ炎症竈ヲ生シ為ニ睾丸萎縮ヲ来スヿアリ

第四　摂護腺肥大

或ハ摂護腺ノ全部ニ渉ルモノアリ或ハ其一部ニ局スルモノアリ殊ニ前者ハ最モ多ク見ル所ニシテ之ニ又其人ニ新ニ平等ニ肥大スルモノト二三ノ部ノ他部ニ比シテ殊ニ突隆スルモノトノ別アリ其質モ亦硬キモノアリ軟キモノアリ而テ其肥大ハ多クハ纖維筋様ノ腺間組織ノ増殖ニ基キ腺質ハ変化セザルアリ或ハ萎縮スルアリ或ハ又嚢腫状ニ変性スルアリ然レモ亦時ニ其増殖スルヲ見ルアリ無キニ非ズ（腫瘤）蓋シ斯ノ如キ摂護腺ノ肥大スルヤ其蔓延性タルト球塊状タルトヲ問ハズ

○摂護腺肥大

一般種ノ腫瘍ト看做スヲ可キモノニシテ彼ノ球塊状ヲ呈スル限局性肥大ニハ間ニ真正ノ纖維腫及纖維筋腫ヲ認ムルヿアリ

摂護腺肥大ニ由テ来ル最モ肥大ニ肝要ナル病理的変化ハ尿道及ビ膀胱頸ニ来ルモノトス即チ膀胱頸ハ摂護腺肥大ノ為高擎セラルヽモ基底ハ寧ロ横張スルヲ以テ双部ニ尿ノ蓄積シ来シ易シ殊ニ膀胱壁筋肉ノ変性ニ由リ其機能ヲ失セルモノニ於テ然リトス又殊ニ摂護腺肥大ノ為ニ生ズル尿道ノ変化ナリトス即チ尿道ハ延長シ且其矢状径著シク拡張スルノミナラス摂護腺部ハ方向ヲ変シ其言曲ヲ増加大ニシテ腺肥大ノ益々増進スルニ従ヒ益々増加大ルヲ以テ高度ノ症ニ在テハ長ク且強ク彎曲セルカ如クニシテ膀胱内ニ送入スル下ヲ得ザルニ至ル加之肥大甚キ時ハ尿道ハ摂護腺部ニ於テ前方ニ其言曲ヲ増加大ニシテ其屈曲ノ変化ハ摂護腺肥大ノ進ムニ従ヒ増進スル様ト亦高度ノ症ニ在テハ長ク且強ク彎曲セルカ如クニシテ膀胱内ニ於テ全ク底ニ抵セラレ又偏側ノ限局性肥大ニ在テハ尿道ハ側方

推移セシ或ハ又球塊状ノ腫瘍ハ膀胱頸ヲ壓シ且尿道内口ノ前部ニ位シテ多少排尿ヲ妨クルコトアリ

此他摂護腺肥大ニ於テハ膀胱括約筋ハ或ハ強ク伸張セシ或ハ新生セル結締織ノ為ニ能ク排セラレシ以テ十分其括約作用ヲ営ムヿ能ハズ為ニ尿失禁ヲ来スコトアリ

摂護腺肥大ノ為膀胱、膀胱頸及尿道摂護腺部ニ上述ノ如キ変化ヲ来ストキハ排尿障碍セラレシ以テ漸ク膀胱ハ肥大及擴張(所謂遠心性肥大)ヲ来シ此擴張ハ継デ輸尿管及腎盂ニ及ホシ遂ニ水腎症ヲ発スルニ至ルコトアリ

原因

摂護腺肥大ニ於ケル直接ノ原因ハ尚不明ニ属ス蓋シ本症ハ真正ノ炎症ニアラズト雖モ膀胱及尿道ノ炎症其他骨盤器ノ鬱血ハ其発生ヲ促スモノヽ如シ而シテ此症ハ通常老人ニ来ルモノニシテ小ムフリン及ヂウテル氏ニ依レハ老人百人中之ニ罹ルモノハ実ニ十六人乃至廿人ノ多キニ居ルトシフ

症候及経過

本病ノ症状ニ軽重種々アリ軽症ニ在テハ人工ノ其症候ヲ缺如シ或ハ僅微ニシテ剖検ニ由テ始メテ之ヲ発見スルヿ尠カラズ然レトモ稍ヽ重症ノモノニ至レハ排尿障碍ヲ以テ最モ主要

ノ徴候トス是レ上文既ニ述ベタルガ如ク膀胱、
膀胱頸及尿道攝護腺ノ部ノ病変ニ由リ
或ハ膀胱括約筋ノ閉鎖不全ノ為ニ来ルモノ
ニシテ始メハ或ハ排尿困難ヲ来シ或ハ尿失禁ヲ
来スモ高度ノ症ニ至レハ排尿著シク障碍セラレ
患者強ノ努責シテ僅ニ尿ヲ滴瀝スルニアリ
又攝護腺肥大ノ為排尿障碍ヲ有スルモノニ
於テ一朝膀胱頸部ニ障碍加リ炎症ヲ起
スガ如キニアル片ハ俄然尿閉ヲ来スニアリ斯ノ
如ク攝護腺肥大ニ在テハ宛モ尿道狭窄ニ於
ケルカ如ク膀胱内ニ常ニ尿ノ鬱滞ヲ来スヲ
以テ膀胱輸尿管及腎盂ノ擴張ヲ来シ又

かてーてる逆入ノ為尿ノ分解ヲ起シ膀胱
加答児ヲ来スノミナラス其他かてーてる逆
入ノ過失ニ由リ攝護腺ニ穿孔ヲ来シ假尿
道ヲ造ルキ之ニ驚敗性炎症ヲ起サシメ
不良ノ轉帰ヲ企テラル但シ高度ノ
症ニ於テ死亡ヲ来スハ多クハ増進性衰弱
膀胱炎、腎膿炎等之ガ原因タリ

診断

上記ノ症状ト患者ノ高齢ナルトハ未
病状者ノ徴候シ然シテ攝護腺肥大ニ由
テ生スル症候ハ他ノ尿器疾患ニ於テ
見ル所ナキヲ以テ之ニ由テ直ニ之ヲ確診スル
ヿ能ハス必ヤ直腸及尿道ヨリ攝護腺

ヲ精密ニ検査スルヲ可トス

療法　本症ニ通常最モ著効ヲ奏スル方法ハ撥原用鑷ヲ以テ之ヲ治術シ得ベシ

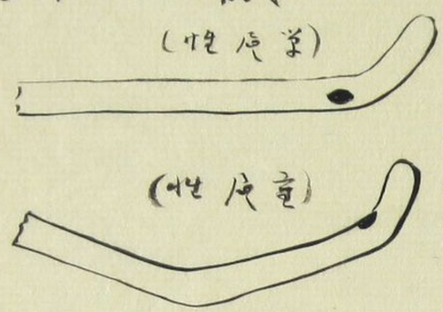
撥原用鑷ヲ以テ之ヲ治術シ得ベシ

ルヿ多シ　故ニ患者原利用鑷ヲ所（膀胱）内ニ常ニ原ノ蓄積スルヲ知ル時ハ必ラズ速ヤカニ撥原セシムルヲ可トス　軽症ノ者ニ在テハ患者ヲシテ自ラ撥原セシムル方法ヲ教ヘテ他ノ軟性カテーテルヲ用ヒシメ撥原セシムルヲ可トスル可シトモ雖ヲ所謂普通ノカテーテルハ之ヲ使用スルヲ良トス

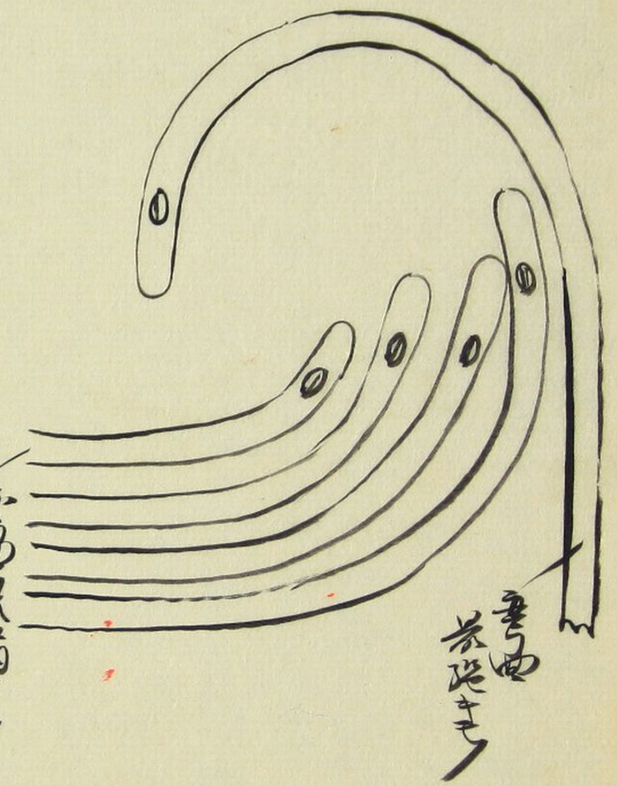
ノ震アリ蓋本症ニ於テカテーテルヲ送入ノ困難ナルハ上述ノ如ク強ク前道損護腺部ノ変形及肥大セシム損護腺ノ圧迫ニ因ルヲ以テ斯ル場合ニ於テハ特ニ「エルベ」氏ノ損護強カテーテルヲ使用セラルヲ良トス

之ニ於テハ嘴端ノ后部ニ震ヲ曲ヲ具ヘ其ニ后部ニ曲ヲ具ヘ（重后性カテーテル）ニテ強ニ送入ニ便利ナル

ヲ重后性ノモノトス是レ其曲角部ハ損護腺ヲ後方ニ向テ圧迫シ以テ嘴端ノ進行ヲ容易



製図英ヶ田ニ大肥ンセヲ振
曲者ノニ投ゴるて引てか牡力深



ナラシムレハナリ之ニ由テ尚其目的ヲ達シ得ザル
ハ英製彈力性かてーてふヲ試用スル
ニ見ルヘシ然ルトキハ稱用スル不ミニテかてーて
るヲ随意ノ度ニ彎曲シ得キヲ以テ甚便
利ナリ之ヲ使用スルニハ一つかてーてるヲ温
湯中ニ投シ其柔軟トなるニ乘シ之ニ適
度ニ彎曲セシムるヲ要ス之ヲ適
更ニ冷水中ニ浸スヲ以テ之ヲ用ユルニ
為目的ヲ達シ得ルサルハナシ之ニ式
彎曲ヲ有スル長ク且太キ銀製かてーて
るハ之又ヲ試ミル
金属かてーてるヲ之又スルニハ其損復腺部
ニスルニ當リ代リ之ヲトケ又側方ニ生村セシ
メンテかてーて屬之アリ上ノ
承閉症ニ對シ上記ノ法法ヲ試ムモ得徒

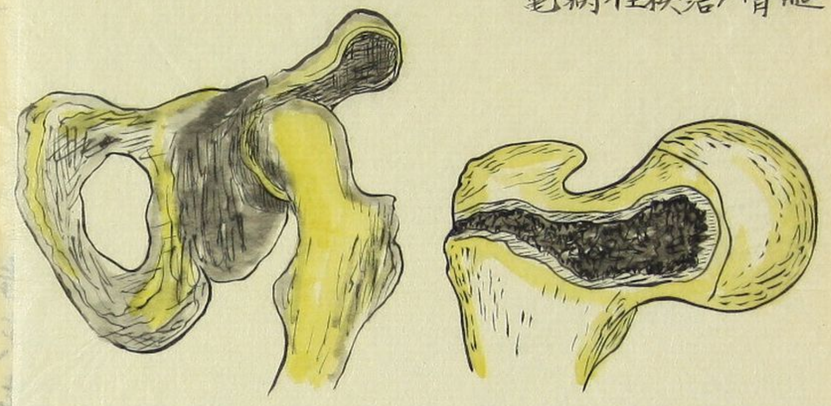
内ニかてーてるヲ施シ又ハ十分ニ膀胱内ヲ洗浄シ然ハ恥骨上膀胱穿刺術ヲ施スカ或ハ高
七八寸術ヲ行フカ或ハ又外尿道切開
術ヲ施テ排尿ヲ計ラサルヘカラス
然レトモ以上述ヘタル諸法ハ固ヨリ姑息
ノ程度ニシテ故ニ全ク其患害
ヲ除カンニハ根治的療法ヲ企テサルヘカラス
サレトモ未タ確実ノ良法ヲ施シタルモノ此
ニ
イネ氏ハ摂護腺肥大ヲ縮小セシメン
カ為ニ乃チ二週毎ニ其実質中ニヨードホ溶
液（ヨードホルム三〇、〇ヨードカリ二、〇蒸水
六〇、〇）ヲ注入ノ法ヲ施シ良成績ヲ得タリ
ト雖モ注入後往々ニ膿瘍ヲ生ズルヲ以テ要
全ノ法トスル可カラス又太キカテーテルヲ尿
道内ニ送入シテ摂護腺部及尿道内口
ヲ拡張スルノ法モ一時ノ效アルニ過
キス他手術的療法トシテハ摂護腺切
除術或ハ摂護腺
切除術ヲ施シタルモノアレ
トモ未タ確実ノ效ヲ收メタルモノ無シ然レトモ
両側睾丸摘出術ハ屢〻良效ヲ奏シ
タリトアリ是レ摂護腺ノ発育ハ睾丸ノ発
育ト親密ノ関係ヲ有スルモノニシテ睾丸
ヲ摘出スルトキハ遂ニ摂護腺ノ萎縮ヲ来
スノ理ニ基ケルナリ

三個ノ腐骨ヲ有スル大腿骨ノ結核症

ハオノ男児ニ股関節切除術ヲ施シテ得タルモノニシテ股関節ハ継発的ニ侵サレタル大腿骨頭ノ軟骨ハ全ク破壊セラル

結核性股関節炎

他関節ノ結核症ニ於ルガ如ク骨質若クハ滑液膜ニ原発スルモノモナレドモ最モ多キハ骨質内即チ骨頭、骨頸或ハ大轉子内ニ結核竈ヲ原発シ次デ関節内ニ破潰スルモノニシテ滑液膜ニ原発スル稀ナリトス但シ骨頭或ハ大轉子部ニ原発セル結核竈ハ関節内ニ破潰セズシテ外部ニ向テ破潰スルヿ往ニ之レ有リ



大ルメニ潤破ニ外部関節
腿骨ノ結核性病竈

髀臼ノ遊走

而テ結核症ノ骨質ヨリ関節ヲ侵スヤ始メ屢〻関節内ニ漿液性或ハ漿液繊維素性ノ滲出物ヲ生ジ以テ所謂結核性関節水腫ヲ呈スレ之後ニハ乾酪性膿汁ヲ生シ病勢漸ク進ムニ従ヒ軟骨及骨益〻破壊セラレ骨頭及骨頸ハ遂ニ全ク消耗セラレ髀臼モ亦往々穿孔セラレ又屢〻圧迫ノ為上方ニ擴大セラレ骨頭ハ之ニ従ヒ転移スルヿアリ是レ所謂髀臼ノ遊走ニシテ骨頭ハ髀臼ヲ脱臼ヲ起ス者ナリ此他炎症関節嚢ヲ破リテ外方ニ破潤スルキハ間〻著シキ関節周囲膿瘍ヲ形成シ其更ニ外表ニ破潤スルヤ此所ニ往々長キ瘻管ヲ生ズ但シ此関節周囲膿瘍ハ関節嚢ノ破潤ニ因ラズ淋巴行ニ介シテ結核桿菌ノ茲ニ沈着スルニ因テ発シ直接ニ関節内ニ連絡セサルヿ有リ

症候及経過

股関節結核症ハ通常五歳乃至十歳ノ児童ニ観ルヿ最多ニシテ三歳未満ノ小児並ニ大人及老人ニ見ルハ罕ナリ而テ其症候ハ疾病経過ノ時期ニ従ヒ異ナル者ニシテ経過ハ多

クハ甚慢性ナリ故ニ今ハ左四期ニ分テ之ヲ論述セントス

結核性股関節炎ノ初發期

ニ特有ノ症候通常ニ有リ即チ跛行ト股関節大腿全部及膝部ニ亞ル疼痛是リ蓋シ本症ニ罹レル児童ハ始メ歩行スルニ当リ疲労スル丁速ニシテ淵歩スルヿ能ハス跛行スルヲ常トスルモ股関節ニハ未タ炎症性状ヲ発見スルヿ能ハス是レ此際通常原發病竈ハ尚骨頭或ハ骨頸内ニ潜伏シ未タ関節ヲ侵サズ然レ共病機漸ク増進スルニ從ヒ亦二ノ特徴タル疼痛ヲ発現シ来リ即チ患者歩行ノ際股関節ニ疼痛ヲ覚エ又大轉子上及股関節前部

大腿前面ニシテ所謂スカルパ氏三角部（スカルパ氏三角部ハ上方ハ鼠蹊靭帯ヲ基底トシ外側ハ縫匠筋ヨリ内側ハ長内転筋ヨリ境セラル）ヲ壓迫スルニ疼痛ヲ訴（或ハ之ヲ特発シ間ニ劇甚ナルヿアリ殊ニ夜間ニ於テ然リトス又此疼痛ハ往々膝関節ニ於テ甚シキヿアルヲ以テ俗人シテ屢々患部ヲ誤認セシムルヿアリ蓋シ此遠心性膝痛ノ原因ニ就テハ諸説アリト雖一説ニ據レハ恐ラク大腿骨上端内ニ発シタル骨髄炎ノ為下方ノ骨端線ニ及ルマテ全骨髄腔ノ神経悉ク刺戟セラレ此神経刺戟ハ大腿骨下端ニ於テ集積シ以テ此所ニ疼痛ヲ感スルニ

至ルモノナラント然レモ他説ニ憑レハ此膝痛ハ主トシテ閉
鎖神経ノ刺戟ニ基因スルモノナリトスヲ而テ此疼痛
ノ増劇スルト共ニ股関節ノ運動益ニ制減セラレ
殊ニ廻転運動ハ最初ニ妨害セラレ次テ諸
他ノ運動範囲減縮セラルヽモ其障碍ヤ始
メハ只假性ニシテ麻醉ヲ施ストキハ他働的運
動ハ毫モ妨ゲラルヽ無クシテ有ルモ極メテ僅
微ナリ斯クテ此運動障碍ノ発生スルト共ニ患肢

股関節ノ屈曲及外轉ノ期ヲ示ス
（氏ノアフツホ）

股関節ノ屈曲及腰椎ノ前彎

ハ特異ノ位置ヲ取ルニ至ル

結核性股関節炎ノ第二期即第
二期花期ノ始メヨリ即チ此期ニ至
ルハ脚ハ脚ハ膝関節ニ於テ屈曲、外轉
且ハ外轉セラル而テ患児ハ斯ノ如ク変
位セル脚ヲ以テ起立歩行ヲ止ムルキ
ハ骨盤ハ稍ヽ前方ニ傾斜シ且患
側ニ向テ沈降スルヲ以テ腰椎ノ前
彎胸椎ノ側彎及脚ノ假性延
長（炎性刺戟ノ為骨ノ発育増進
セラレ間ニ脚ノ真性延長ヲ来スヲ
キニアラズ）ヲ来シ遂ニ関節ノ自

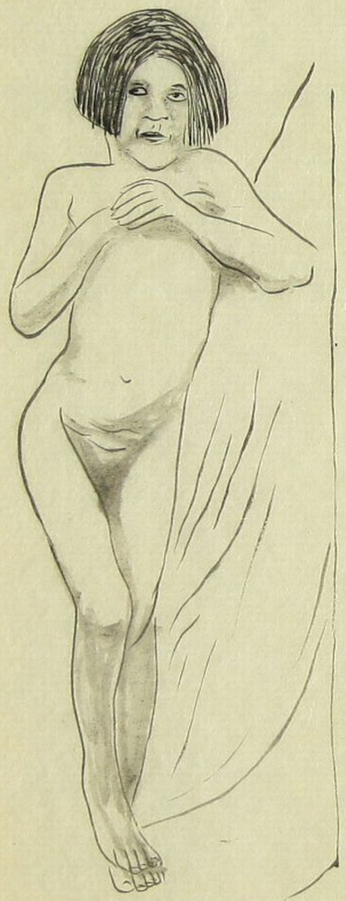
左側股関節前面ニ於ケル股関節固定ノ図

働的及他働的運動

今股関節炎患者ニ就テ脚若ハ骨盤ノ固定ヲ示説セント欲セバ上図ニ示スガ如ク患者ヲ平臥セシメ股関節ニ於テ健脚ヲ極度屈曲シ次デ屈曲セル患脚ノ伸展ヲ試ム可シ然ルキ骨盤ハ挙リ脊柱ハ其度ニ應シテ前方ニ向テ彎曲スルヲ視ル尚ホ此ノ如キ股関節ノ運動制限ハ関花期ニ於テハ麻酔中ニモ亦視ル所ナリ而テ此異常ノ位置ヲ来ス原因ニ就キ「ポンネット」氏ハ説テ曰ク股関節ハ此位置ニ於テ最大ノ容積ヲ得ルヲ以テ其中ニ滲出物及肉芽組織ヲ充スモ最モ能ク其職ニ堪ヒ疼痛ヲ軽減スルヲ以テ可ナリト然レドモケーニヒ氏ノ説ニ憑レバ是レ患者起ル三歩行ノ際関節ノ疼痛ヲ軽減セントスル自然ノ結果ニシテ若シ此位置ニ於テ最大ノ容積スル代ハ患肢ノ疼痛ヲ軽減セシカ為専ラ健脚ヲ以テ自己ノ身躰ヲ支持シ為ニ健脚ハ内輪ノ位置ヲ取ルヲ以テ患脚ハ自ラ外輪セラレ又此位置ニ於テ歩行ヲ容易ナラシメンカ為ニハ股関節ヲ僅ニ屈曲シ且全肢ヲ外転スルヲ最モ便トス故ニ此異常位置ハ不随意的ナリ

ト雖実ハ患者ノ随意ニ取リタルヨリ起ル者ナリト又チルマンス氏ハ以為リ是レ主トシテ股関節ノ炎性刺戟ニ因ル反射的拳縮ニ因ルモノニシテ諸他総テ関節拳縮ニ於ケル同一理ナリト

斯ノ如ク尚時日ヲ経過スルトキハ諸症増進シ股関節部ハ益々腫脹シ患肢ハ筋ノ癈用萎縮ノ為ニ痩削シ疼痛モ亦増劇セシヲ以テ患者起立歩行スルヿ能ハズ遂ニ就褥スルニ至ル是レ即チ結核性股関節炎ノ第三期即チ第三期ニ進ミタルモノニシテ此期ニ至レハ患肢ノ位置亦一変ス即チ療法当ヲ得サルトキハ通常股関節ノ屈曲更ニ其度ヲ増シ最ニ外転及外旋ヲ生シ脚ハ漸次内転及内旋セラルヽ(左図)是レ患児ハ褥中ニ在テ疼痛ヲ避ケンガ為常ニ健側ニ臥シ其患脚ヲ健脚ニ由テ支持スレハ遂ニ又股関節ノ拳縮ハ筋及廣筋膜ノ



股関節結核ノ曲内転及外旋ヲ生ノ図
(ロレンツフロム)

萎縮ノ為益ニ固定セラレ其他ノ部ニ於テハ始メ延長セル脚ハ益ニ短縮スル最初骨盤傾斜ニ因ル假性ノ者ナレモ後ニハ真性ト為リ是レ大腿骨頭若クハ骨頸ノ前壊骨端線ノ結核性変性ニ因ル骨ノ発育障碍又ハ解剖ノ前壊セラレテ上後方ニ擴大スル(所謂解剖ノ遊走)等ニ由来スルモノナリ斷ノ如クニシテ病状漸ク進行スルトキハ遂ニ関節周囲膿瘍下垂膿瘍等ヲ生シ其破壊スルヤ関節周囲ニ長キ瘻管ヲ形成シ腸骨粘液嚢亦侵サレ又時トシテハ骨盤骨瘍ノ為骨盤臓器殊ニ膀胱ヲ侵シ尿瘻ヲ形成スルヲアリ此他膿毫

ハ屢ヽ鼠蹊靱帯上ニ蔓延シ間ヽ亦直腸近部ニ出現スル次テ通常年餘ノ経ヲ来ル所ノ第四期即チ

結核性股関節炎ノ第四期即チ終末期

ニシテ患者或ハ自然ニ或ハ手術ニ由テ治癒ヲ得或ハ増進性衰弱若クハ内臓殊ニ肺臓ノ結核性症又ハ全身粟粒結核症等ノ為ニ斃ル但シ此終末期ニ達スルニ至ル患者ノ體格治療ノ方法等ニ由リ各症頗ル其経過ノ長短ヲ異ニスルモノニシテ亦必シモ皆上述ノ如キ定型的経過ヲ取ルモノニシテアラズ間ニ頗ル急劇ニシテ早ク関節ノ化膿ヲ来シ全身粟粒結核症或ハ結核性脳膜炎ノ為ニ死亡スルモノアリ蓋シ斯ノ如ク関節ノ化膿ヲ来スヿ

早キハ滑液膜ニ結核症ノ原發スルカ或ハ骨表
層内ニ病竈ヲ發生スルニ因ルモノナラン

診斷

股関節結核症ハ上記ノ諸症及經過
ニ由リ之ヲ診定スルヿ敢テ難カラズト雖其初
期ニ於テハ往々診斷ノ困難ナルヿアリ蓋シ患
者ノ近来跛行ヲ始メト訴フルモノニシテ精密ノ
検査ニ由リ其原因股関節ニ在ルモノハ大ニ本症
ノ疑ヲ懷カシムルモノナリ故ニ此場合ニ於テハ宜シク
先ツ股痛ノ有無又其特發性ナリヤ或ハ圧迫
ニ由ラ発スルヤヲ検知ス〻シ圧痛ヲ検スルニハ人カ
ル氏三角部ヨリシテ深部ニ向テ圧迫スルカ
或ハ大轉子上ニ圧迫ヲ加フルヲ良トスルモ亦大
服ヲ靜臥ニ向テ圧迫シ或ハ直腸内ヨリ觸知部
ヲ圧迫スルモ可ナリ但シ時トシテハ患者専ラ膝痛
ヲ訴ヘ股関節ニハ外觀上疼痛ヲ缺クヿアリ然
ルキハ患者ヲ仰臥セシメ脚ヲ取リ注意シテ外輪
運動ヲ試ムル可シ之ニ由テ内轉筋忽チ反射的
ニ緊張シ骨盤ヲ固定スルヲ見ルキハ股関節
炎ノ診斷既ニ確実ナリトス此他本症患者ハ歩行
セシムルニ患側ノ足蹠全面或ハ只趾面ノミヲ以テ
注意シテ地上ヲ踏ミ又之ニ直ニヲ命スルニ可及
的健脚ヲ以テ身躰ヲ支ヘ少シク患脚ヲ屈
スルヲ見ル可シ然リ而テ病機既ニ稍〻増進セ
ルモノニ在テハ其特長ノ徴候ニ由リテ之ヲ診斷ス

ルヿ難カラズト雖亦之ト鑑別ヲ要スヿ疾患少カラズ今左ニ只其主要ナルモノヲ略述セン

類症鑑別

上股関節炎ト最モ誤診シ易キモノハ結核性脊椎炎ニ因スル腸腰筋膿瘍ト大臀筋腱ト大轉子トノ間ニ位スル大粘液嚢即チ臀筋大轉子間粘液嚢ノ炎症ナリトス即チ前者ニ在テハ該筋ノ緊張及疼痛ヲ減ゼンカ為脚ハ屈位ヲ取リ又小轉子ニ附着スル腱ヲ弛緩セシメンカ為稍ヽ外轉スルヿヲ以テ股関節炎ノ初期ト誤リ易ク又鼠蹊靱帯下ニ膿瘍ヲ生スルキハ歩行ヲ妨ゲ且股関節部ニ腫脹ヲ来スキハ之ニ類似ノ症状ヲ呈スレモ腸腰筋膿瘍ニ在テハ股関節ニ疼痛ヲ認メス麻酔ヲ施スニ其運動障碍若クハ挙縮ハ該関節自己ニ存セザルヿヲ以テ之ヲ識別スヿ可シ此他鑑別上尚肝要ナルハ脊柱ヲ精査シテ其彎屈及疼痛ノ有無ヲ検シ又腸骨窩ヲ触診シテ波動ノ有無ヲ察知スルニ在リ

臀筋大轉子間粘液嚢ノ化膿ハ大臀筋、張股鞘筋及四頭股筋ニ向テ蔓延シ大臀部下ニ潴膿ヲ来シ該筋ヲ緊張セシムルキハ脚ヲ外輪且外轉セシメ又多少其運動ヲ妨クルヿヲ以テ股関節炎ト誤診シ易シト雖本症ニ在テモ関節部ヲ按壓スルニ亦疼痛ヲ起サヾルヿヲ以テ股関節炎ト区別

シ難可シ然レモ若シ疑似決シ難キ片、存在セル瘻管ヲ切割シ指頭ヲ以テ能ク探検スヲ可シ是レ殊ニ股関節切除術ヲ施サントスルニ当リ緊要ナル診法ナリトス

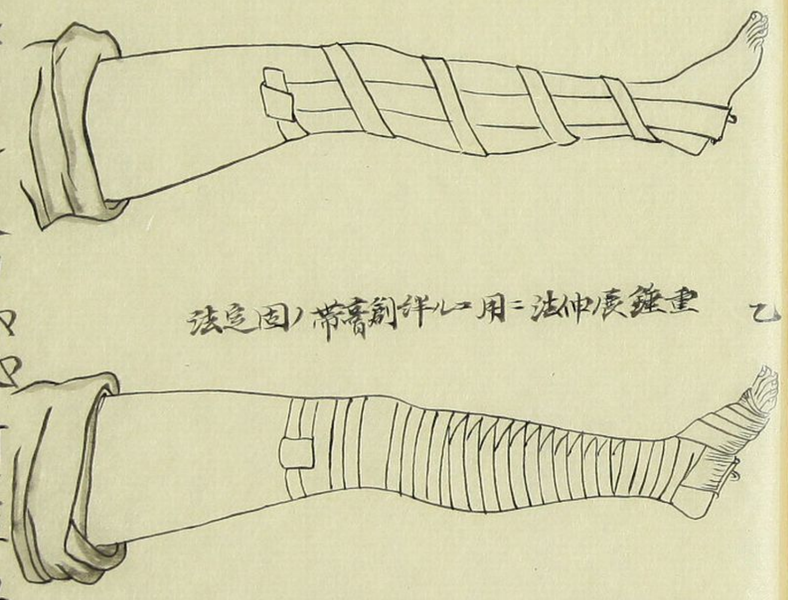
此他股関節結核症ハ大人小児ヲ問ハス時ニ脈脈的里性(神経性)股関節炎ト誤診セラルヽ虞キニ非ザレモ後者ニ在テハ数年ヲ経ルモ炎性腫脹関節ノ破壊等ノ諸症ヲ欠クヲ以テ之ヲ知ル可シ又甚稀ニハ股関節周囲又ハ大腿骨頸部ノ新生物ト誤ラルヽアリ

豫後

一汎ニ良ナラスト雖之ヲ初期ニ診断シ始メヨリ適当ノ治療ヲ施ストキハ尚治癒ヲ期スヘキ可キヿアリ然レモ其既ニ第二開花期ニ進行セルモノニ在テハ豫后通常不良ニシテ患者ハ肺結核症結核性脳膜炎其他急性化膿等ノ為ニ斃ルヽヿヲ多シトス ブルンス及ワグネル氏ニ憑レハ本症ノ死亡数ハ約四〇%ニシテ其死ニ至ル時期ハ三年ヲ超エズト雖ニ患者ノ年長ナルニ従ヒ豫后不良ト為ル又従令全然治癒シタルモノヽ如キモ十数年ノ後自然ニ或ハ偶ヽ外傷ノ為ニ再発シ比較的早ク他臓器ノ結核症ニ因テ斃ルヽヿアリ又幸ニ全治ヲ得タルモノヽ在テモ初発期ニ於テ治癒シタルモノヽ外ハ常ニ患肢ノ短縮及ヒ少ノ運動障碍ヲ免レサルヿヽ如シ

療法

結核性股関節炎ニハ先ツ保守的療法ヲ施スヲ可シ即チ初發期ニ於テハ可及的関節ヲ固定シ歩行停立ヲ厳禁シ床上ニ安臥セシメ重錘展伸繃帯（左図甲乙丙）ヲ施スヲ可シ并創膏展伸繃帯ヲ施スニハ大人ニ在テハ大約三指横徑乃至一掌横徑ノ并創膏線條ヲ作リ其中央部ヲ蹠係状ニ足蹠下ニ当テ両端ハ足踝上部ヨリ下腿ノ両側ニ沿テ上行セシメ大腿ノ中央部ニ至リ尚第二ノ并創膏ヲ以テ蛇行状ニ纏絡シテ之ヲ固定シ（甲図）最後ニ通常ノ巻軸帯ヲ以テ患肢ノ尖端ヨリ并創膏帯貼附ノ末端部マデ固ノ纏絡シ尚



部ニハ小環ヲ有スル小枝即チ巨枝ヲ附シ環ニ紐條ヲ繋キ之ヲ餘レル并創膏端ハ外方ニ折轉セシメ巻軸帯ヲ以テ之ヲ固定ス（乙図）而テ足蹠ノ蹠係

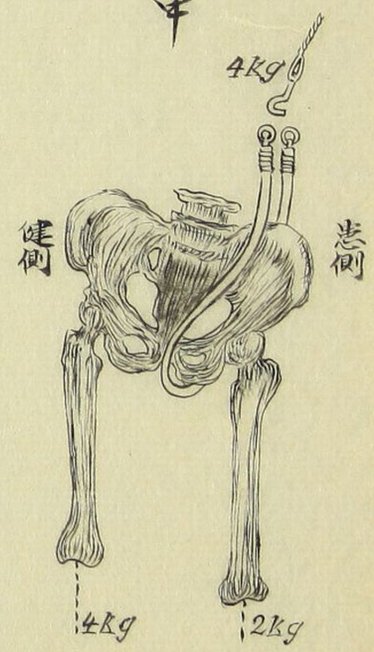
滑車ニ懸ケ其末端ニ重錘ヲ附シテ牽引ス然レモ其除下肢ヲ支持スルノ無クンバ下腿ハ直ニ臥褥中ニ沈ミ摩擦ニ由ラ多少牽引ヲ妨クルノミナラズ患肢側方ニ移轉スルノ虞アリ通常之ヲ防グニフォンフォルクマン氏ノ滑動足板ヲ稱用ス足レ踵部ニ截痕ヲ作リタル鉄葉製ノ有溝副子ニ足板ヲ附シ之ヲ二個ノ三稜形長

フォンフォルクマン氏ノ稜形装置ヲ用ヰタル牽延伸帯

桿上ニ載セ自在ニ滑動セシムル者ナリ フォンフォルクマン氏ノ稜形装置（右図）即チ是ナリ而テ斯ノ如ク下腿ヲ牽引スルトキハ身體モ亦共ニ一方ニ牽引セラルルヲ以テ之ニ牽引反對ヲ施サザル可カラズ即チ之ヲ施スハ柔軟ニシテ円ク且大ナル迂帯又ハ綿花ニテ包ミタル大キ護謨管ヲ一方ノ股間ニ繞ラシ之ニ細紐ヲ附シテ臥床ノ頭端ニ導キ其末端ニ重錘ヲ滑車ニ懸クルカ或ハ甚単簡ナル臥床ノ足端ヲ擡擧シテ患者ノ躰重ヲ利用シテ反對牽引ニ代ユ而テ下脚ノ牽引ニ用ヰル重錘ノ重量ハ兒童ニ在テハ年齢ニ從ヒ二乃至五封度ヲ用ヰ大人ニ在テハ五乃至六

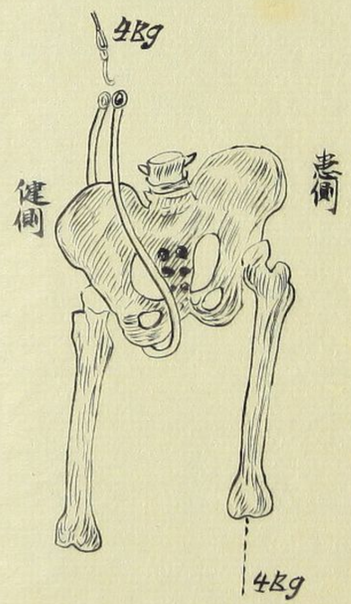
患側骨盤ノ降下ニ因リ假ニ脚ノ長短ヲ生ジタルモノトシ重錘牽引法ヲ施シ

甲



健側骨盤ノ降下ニ因リ假ニ脚ノ短縮ヲ生ジタルモノトシ重錘牽引法ヲ施シ

乙



基礎或ハ其以上ヲ用ヒ重錘牽引法ヲ施ストキハ関節頭ヲ髄臼ヨリ遠サケ両者ノ間ニ僅微ノ間隙ヲ生ズ骨盤ノ傾斜及大腿ノ座位ヲ矯正シ若クハ之ヲ豫防セシム骨盤下ニ適当ノ枕子ヲ入レ之ヲ高挙スル可シ又第一潤花期ニ於テ大腿着ヲ外輪セルモノニ在テハ右図甲ニ示スカ如ク健脚ヲモ亦強ク牽引シ患側ニ反對牽引ヲ施スヲ良トス若シ又第二潤花期ニ於テ骨盤傾斜ノ為脚ニ假性短縮ヲ呈シ内輪ノ位置ヲ取ルトキハ只患肢ヲ牽引シ反對牽引ヲ健側ニ施スト右図乙ニ示スカ如クスル他ノ局所療法トシテハ可及的早ク殺菌セ一〇%沃度仿謨グリセリンヲ関

節ノ内外ニ注入スルヲ有效ナリトス注法ハ大凡二
乃至四週日毎ニ施スモノニシテ一回ノ用量ハ年齢ニ
從ヒ五乃至十乃至二十瓦ナリ（大人ニハ尚多量ヲ
用ヒテアリ）注入ハ麻酔中ニ行ヒ大腿ヲ屈曲
且外輪シ大轉子ノ上部ニ穿刺スルヲ最良ト
スヨシ此部ニ於テスレバ関節内ニ達スルヲ最
モ確実ナレバナリ注入後ハ軽ク関節ヲ動カシ注
意シテ按摩シ以テ薬液ノ患部ニ分配スルヲ謀ル
可シ然リ而テ是等ノ療法ヲ持續スル間ハ関節ハ
安静ヲ要スルヲ固ヨリ緊要ナレ又時ニ患者
ヲ戸外ニ出シ新鮮ノ空氣中ニ運動セシムルヲ
頗ル肝要ナリ上ノ故ニ是来諸的ニ供セシカ為種

種々ノ関節固定繃帯ヲ案出セリト雖就中ト
ヌ氏ノ股関節固定法（左図甲乙）ノ如キハ単簡
ニシテ便利ナリトス
其法撓屈性鉄或ハ白葉鉄ヲ以テ副子（甲図）ヲ製シ之ヲ背部ヨリ臀部

甲

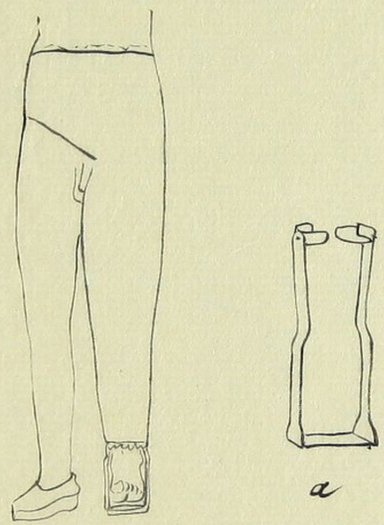
股関節ノ固定ニ用ヒル副子ト氏スマリト

乙

右側股関節炎ニ於ケル固定法ト氏スマリト氏ノ関節固定法

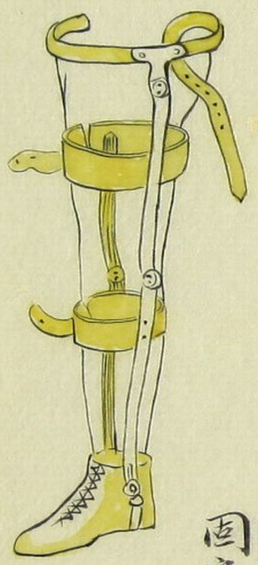
「及膝胴部又ハ下腿ニ達スルマヲ当ラ尚横屈性箍ヲ」
以テ胸廓、骨盤部及大轉子直下ノ大腿ノ匝ラ
シ又膝関節及下腿ヲモ匝ラシ臀部ニ於テハ副子ヲ適
宜ニ屈曲シ繃帯ニ由リ之ヲ固定スル而シテ患者ハ時
ニ丁字杖ニ倚リテ歩行シ以テ健側ノ足ニ高
クシ以テ固定セル患肢ヲ浮動スル如クスルニアリ（前
乙図）
此他股関節ヲ固定スルニ諸種ノ装置アレ共最
単簡ニシテ且施シ易キハ左図ニ示スカ如キ義布
斯ヨリ成レル歩行繃帯ヲ施スニ在リ即チ患側ノ
下腿ニ図中（a）ノ如キ鉄製ノ鐙（ビエゲル）状副子ヲ
当テ足関節ノ直上部ヨリ腰部ニ亘レルマヲ金

股関節結核ニ施シタル歩行繃帯



ノ義布斯繃帯ヲ
施シ健足ニハ高キ
下駄又ハ靴ヲ穿タシ
メ以テ両脚ノ長サヲ
平均セシヲテ歩行
セシム此法ハ亦殊ニ
股関節炎ノ治癒ノ
期ニ於テ長ク展伸
固定繃帯ヲ施サン
トスル時ニ稱用
セラルヽモノニシテ
此際上図ノ

用ニ等々関節・膝・足部関股
結核ヲ以テ其ヲ骨盤骨ル



如キ骨膠帯ヲ施サント欲時ニ稱用セラレ
有スル支柱器ヲ用ヒルモ可ナリ然リ而テ結核性股
関節炎ニ於テハ上述ノ如キ局所療法ノ傍ラ全身
強壮療法（滋養食餌、新鮮ノ空氣、海水浴等）ニ最モ注意スヘキハ固ヨリ言ヲ俟タザ
ルナリ

如上ノ療法ヲ施スモ奏效無ク病勢益ヽ増進スル
ニハ手術的療法ヲ行ハザル可カラズ然レモ此際尚
保守的療法ヲ持長スヘキヤ將タ手術的療法
ヲ断行スヘキヤノ問題ニ至テハ諸家各其見ル
所ヲ異ニシ之ヲ一定スルヲ能ハズ但シ定型的ノ関節
切除術ハ可及的之ヲ制限シ又之ヲ施スヲ早キニ
失スヘカラザルノ原則ハ常ニ銘心セザル可カラズ是レ
切除部廣大ナルニハ後復極ヘカラザルノ跛行
ヲ貽セバナリ是故ニ吾人ハ此際ニ於テモ亦只関
節ヲ切開シテ排膿シ鋭匙ヲ以テ患部ヲ掻爬
スルニ止メ可及的骨ヲ保存セン事ヲ努ムヘシ然レ
ドモ関節ノ破壞既ニ高度ニ達シ多量ノ敗膿
ヲ蓄積シ高熱ヲ呈シ又特発性脱臼ヲ起セル者
ノ如キニ在テハ関節切除術若クハ関節離断術
ヲ行フニ躊躇スヘカラズ此際侵サレタル滑液膜
ハ最モ注意シテ悉ク切除シ又綿密ニ解剖ヲ
検査シ時宜ニ由リ之ヲ掻爬スヘシ而テ術後ハ
創内ニ厳度防腐綿栓ヲ挿塞シ防腐繃帯

ヲ施シタル後骨膿ヲ高クシ可及的大腿ヲ外
輪セシメ牽引繃帯ヲ施スヿ法ノ如クスヿシ但
関節周囲ニ既ニ數多ノ瘻口ヲ生シ又内臓器
ノ結核症ヲ續発セル力如キ症ニ在テハ各療法多
クハ皆效無キヲ常トス