

リ前脛骨動脈ノ前外髁動脈ト吻合スルコトナク腓骨動脈ハ只内髁後側ノ全部ニ分佈シ一二細少部ノ跟骨上面ニ至ルヲ見ルニ過キス前脛骨動脈ノ欠乏シテ腓骨動脈腿外髁ノ部ニ消失シ腓骨動脈穿枝ノ是レト吻合シテ完ク腓骨動脈一系ヨリ足背動脈ヲ代償スルコトアルハ成書其記事ニ乏シカラサルナリ

足背動脈ハ短總趾伸筋ノ下ニ位シ第一足背筋ヲ穿過セシテ第二足背骨間筋上際ヲ穿行シ足蹠ニ至リ外足蹠動脈ト吻合シテ弓ヲ構成シ又第一足背動脈ハ足背動脈ヨリ分岐セシテ却テ足蹠弓ヨリ破格の大ナル一動脈

(足背ノ第一足背動脈ニ適當スルモノナレハ是レヨリ太シ)ヲ分岐シ第一ト第二ト蹠骨間腔ヲ上行シテ足背ニ出テ躡趾ノ内外側及ヒ第二趾ノ内側ヲ分佈スルコト通常ノ第一足背骨間枝ニ異ナルコトナキ是レナリ

(Carl Ernst Emil Hoffmann 解剖書破格論百九十五サイテニ第一足背骨間動脈ノ足蹠弓ヨリ補償セララルコトアル

(論説及實驗)

金澤醫學會雜誌

第三卷第十八號

(八十七)

ノミハ記載セルヲ見タリ)
次ニ圖セル實驗シタル破格ノ摸寫ヲ一瞥セハ余カ演ヘタル点ヲモ能ク判知セラルヘシ

◎二室性腹内陰囊水腫實驗

教授 醫學士 木村 孝藏 速

助手 池亀 祐藏 記

頃日羽咋郡一ノ宮村醫師宮崎氏余ニ一患者ヲ寄セラレ余ハ之ニ二室性腹内陰囊水腫ノ診斷ヲ下シ之レカ手術ヲ全フセリ今日之ニ就テ聊カ報スル所アラントス

二室性腹内陰囊水腫 Hydrocoele bilocularis in abdominalis

ハ二室性陰囊水腫ノ一ニシテ此二室性陰囊水腫ニ左ノ二種アリ

甲ハ二囊共ニ腹腔外ニ在ルモノニシテ即チ二室性腹外陰囊水腫 Hydrocoele bilocularis extraabdominalis 之レナリ之ヲ

更ニ左ノ兩種ニ別ツ

一ハ兩囊共ニ陰囊内ニ在ルモノニ室性腹外陰囊水腫曰
hydrocele bilocularis serotalis

一ハ一囊ハ陰囊内ニ一囊ハ鼠蹊管内ニ在ルモノニ室性
鼠蹊陰囊水腫曰 *hydrocele bilocularis inguinalis* 又ハ一囊ハ會
陰部ニ在ルモノニ室性會陰々囊水腫曰 *hydrocele bilocularis
perinaealis* ナリ

乙ハ一囊ハ陰囊内又ハ鼠蹊部、ニ一囊ハ腹腔内ニ存ス
ルモノニ之ヲ二室性腹内陰囊水腫曰 *hydrocele bilocularis
abdominalis s. intrabdominalis* トス

此乙種ニ屬スルモノコソ余カ患者ノ有スルモノニ今
之ニ就テ其概略ヲ述ントス

ロツヘル氏男子生殖器病論 (*Deutsche chirurgie* 50. Lieferg. 1
887) ニ據ルキハ此種ノ水腫ハ此迄二十四人ノ實驗アリ
シノミナリト記載シ其外科ニセントラールプラットニ

ランメルト、シユミード、プッツノ三氏各其實驗ヲ公ニ
セシテ記載ス

上述ノ如クナルキハ此症ハ世間未タ甚多キ實驗ニハア
ラスト信ス而シテ右實驗中殆ント其三分ノ一ハ血腫ニテ
アリシト之レ治法容易ナラサルカ爲メ甚シク大ナル迄
之ヲ放棄シ遂ニ努積其他ノ器械的障害ヲ蒙リ以テ出血
スルニ基キシモノナラン而シテ血腫ト水腫トニ由テ多少
其症狀ヲ異ニス

水腫ハ通常徐々ニ發生シ殆ント無疼痛ニ經過シ間々腫
物ノ陰囊部ニ其大サヲ變スルヲアリ例之歩行起立等ニ
増大スルカ如シ腫物ノ腹部ハ患者多クハ不問ニ經過シ
外傷過勞等ヲ以テ顯著ノ症狀ヲ呈スルニ至リ初メテ注
目スルニ至ルモノトス如此場合ニ於テ水腫カ血腫ニ變
シ又ハ炎症ヲ發スルヲアルモノニ此時ハ稍々強キ放
散性ノ疼痛等ヲ呈ス

腫物ノ陰囊部ハ尋常ノ陰囊水腫或ハ陰囊血腫ニ殆一ノ所檢ナルモ之ヲ精檢スルキハ固有ノ症候ヲ具有ス即チ之ヲ復シ得ル之レナリ併テ每常必ス正復シ得ルモノナラス一定ノ度ニ至レハ頓ニ正復不能トナリ尙ホ之ニ壓チ加フルキハ一種ノ彈力抵抗ヲ呈シ壓チ除ケハ速ニ再ヒ陰囊水腫ヲ形成ス之レ殊ニ腸骨窩ニ壓チ加ヘツ、努力セシムルキニ然リトス反之豫テ腸骨窩ニ壓チ加ヘツ、正復ヲ試ムルキハ全ク不能此症候ハ尋常ノ連通性陰囊水腫ニ全ク反對スル症候ナリトス

腫物ノ腹部ハ其大ナルキハ獨診打診ニ由リテ容易ニ之ヲ認ムルヲ得殊ニ血腫ノキハ囊壁肥厚スルヲ以テ易シトス時トノハ甚大ニ臍ニ迄達スルコアリ或ハ甚小ニシテ深在即チ骨盤入口部ニ存スルコアリ然ルキハシモン氏直腸檢査ヲ要フルコアリ
血腫ニ於テハ水腫ノ如ク兩囊間ニ内容ノ連通著明ナラ

サルコアリ反之其囊壁ノ連續スルハ鼠蹊管部ニ於テ判然認メ得ルコアリトス其他ノ症候ハ一般ノ陰囊水腫、陰囊血腫ニ異ナルコナシ然シナカラ前述ノ症狀ニ由テ單一ノ陰囊水腫ト連通性陰囊水腫トハ容易ニ區別スヘク反之腫物内ノ出血ノ爲ニ急ニ増大スル如キコアルキハ嵌頓ヘルニアト誤認スルコアリ此時ニハ内容ノ流通及腫物ノ腹部判明ナルキハ診別シ易キモ否サルキハ一時經過ヲ見テ始メテ診斷ヲ確定セサル可ラサルコナカラス

此水腫ノ病理解剖ニ就テハ腫物ノ腹部ハ其形狀、大小等ハ甚不定其内面ハ平滑或ハ凸起シ又ハ中隔アリテ多室性ナルコアリ凡テノ腹膜下腫物ノ如ク腹膜ヲ以テ被ワレ又育腸等ニ癒着スルコアリ罌丸トノ關係モ亦甚不定時トノハ罌丸滯留、潛伏罌丸ノ合併シ存シ又罌丸ニハ他ノ疾病ヲ合併スルコアリ

此水腫ノ原因ニ就テハ多ク少年ノ時ニ始マルヲ以テ蓋シ先天性ノ關係アルナラント其他實地上ニテハ外傷勞働等ヲ以テ原因ノ如ク訴ヘ來ルコト多シ而シテ此症ニ於テ二室ノ發生スル理由ニ就テハ下ノ二種ノ説ヲナス

其一ニハ精系水腫ノ漸ク増大スルニ從ヒ鼠蹊管内ヨリ上リテ腹莫下ニマテ擴張シ内腸骨窩ニ於テ前腹壁ノ腹膜ヲ壓上シテ増大ス其一タヒ鼠蹊管ヲ通經シ腹内ニ脱入スル時ハ鼠蹊管内ニアルキノ如ク周圍ニ壓迫ヲ受ケサルヲ以テ其擴張甚容易トナリ増大スルニ至ル

其二ハ先天性破格ニ歸スルモノナリ其証左トシテハ小兒ノ時ヨリ發病スルコト潛伏罌丸ト合併スルコト兩側同時ニ發スルコト等ノ諸件ニ由テ信ナルカ如シ

トレンデレンブルク氏ハ鞘狀突起ノ格外擴張ヨリ起ルモノトセリ

療法。腹空外陰囊水腫ノ如ク容易ノ術ニハアラス古來

ヨリ穿刺術ニ沃度丁幾等ノ注入ヲ兼テ効ヲ奏セシコアルモ未ダ以テ確實ノ法トシ難シ若シ之ヲ行ハント欲スル場合ニハ腹膜ハ腫物ノ爲既ニ上方ニ反轉シ存スルヲ以テ腫物ニ向テ直接ニ穿刺スルモノ可ナリコッヘル氏ハ之レカ爲メ腹膜炎ヲ發スル恐レナキヲ證セリ此注入ニ由テ効ナキキ或ハ大ナル血腫ナルキハ切開又ハ摘出法ヲ行フヘキモノ、如シ

切開ハ前鼠蹊輪マテ或ハ後鼠蹊輪ヲ經テ尙ホ大キク切開スル人アリ如此シテ全治セシモノアリシト

ベクグマン氏ハ二室性腹内腫物モ亦全摘出シ得ルコトヲ證明セリ即チ層ヲ逐テ總鞏膜迄切開シテ囊ニ達スレハ之ヲ切開シ腫物ノ腹部ヲ牽キ下ケテ剝離ス此法ハ腫物壁ノ肥厚スルキノ如キハ最モ希望スル處ノ法ナルモ之レ容易ノ術ニアラス若シ腹膜其他ノ内臓ト癒着シテ鈍ク剝離ノナラサルキハ壁ノ一部ヲ遺スモノナリト

以上述フル處ハ主トシ「コッヘル氏著書ニ據リテ其要ヲ
舉ケタルモノナリ此レヨリ進ンテ余カ實驗スル處ノ概
略ヲ報シテ本論ノ局ヲ結ハントス

患者駒井某齡三十七羽昨郡一ノ宮ニ生レ舟乘リヲ業ト
ス天賦強壯ニシテ記スヘキ疾病ナシ唯二十四歳ノキ陰莖
ニ潰瘍ヲ生セシコト二三回大低三四十日ニシテ治シ又其頃
一回淋疾ニ罹リシコトアルノミ其他陰部及腹部等ニ外傷
及疾病等一モ之レナシト然ルニ四年前右罌丸ノ内方ニ
方リ大豆大ノ硬キモノヲ觸知セシモ他ニ異常ヲ呈セサ
リシカ一年ヲ經テ后該硬結漸ク其大サヲ加ヘ鶏卵大ニ
至リタルヲ以テ醫治ヲ乞ヒ内服藥ニ由テ昨年二月頃ニ
至リテハ殆ント治痊セシヲ以テ北海道へ旅行セシカ同
十月頃再ヒ増大ヲ始メ延テ精系部ニモ少ク腫大セルカ
如ク覺ヘ當時患者ノ苦トスル處ハ漸ク増大ノ傾キアル
ト腫物ヲ懸垂スルノ重キト時トノハ腰部ニ向テ緊張ス

ルノ感アルトノ之ナリシカ本年四月頃ニ至リ右腹内ニ
モ一ノ腫物ヲ觸知シ罌丸部ノモノハ増大シテ恰モ白瓜
ノ大サニ至リ更ニ治痊スルノ傾キナキヲ以テ治ヲ乞フ
ニ至ル云々

明治廿三年十二月三日患者宮崎氏ノ書ヲ齎シ來リテ治
ヲ余ニ乞フ之ヲ檢スルニ体格營養共ニ稍善良ナル一男
子患部ヲ檢スルニ陰囊ノ右半部ハ其大サ形狀共ニ白瓜
ニ類似シ中央部少ク絞窄ス鼠蹊部ヨリ下極迄ノ長サ十
九仙迷ニシテ周圍二十七仙迷ナリ而シテ上界ハポーバルト
韌帶ノ少ク上方ニ於テ甚細小トナリ腹内ノ腫物ニ莖ヲ
以テ連續ス(此時該寫眞ヲ示ス)而シテ腹内ノ腫物ハ殆ン
ト臍ノ高ニ達シ其大サ陰囊内ノモノニ殆一ナリ觸檢ス
ルニ腹内ノモノハ其表面甚滑澤ニシテ彈力性ヲ具ヘ能ク
移動スルモ陰囊内腫物ニ連ナル部ニ於テ固定セラル陰
囊内ノモノハ其上部ハ彈力性ナレモ下部極ハ稍硬ク罌丸

ノ所在ハ不確ナルモ其下極ノ后側ニ在ルカ如シ」打診ヲ施スニ共ニ濁音ナレモ腹内ノモノハ少ク腸ノ鼓音ヲ雜ユ陰囊内ノモノヲ透檢スルニ上部ハ透明ニ下部ハ不透腹腔内ノ腫物ヲ穿刺シ其液ヲ檢スルニ琥珀樣黃色ニシテ粘稠ナラス

其他既往症ニ腫物ハ体位朝夕ニ於テ其大サヲ變スルコトナシ且患者二十六ニ結婚未タ一子ヲモ擧ケス以上所檢ヲ以テ手術ノ旨ヲ諭シテ入院ヲ許ル

入院后体温三十七度五六分ニ脈七十至内外他ニ訴フル所ナシ服藥固ヨリ効ヲ奏スルヘカラサルモ患者ヲ安慰セシムル爲沃剝劑ヲ與フ

十二月十日施術 先ツ前日ヨリメ「リチ子油ヲ與ヘテ腸ヲ空虚トナシ鶏卵ソップ等ヲ與フ當日ハ患者、術者、介者等皆腹空截開術ノ防腐的準備ヲセリ
本施術ノ目的ハ腫物ノ能ク移動スルト爾來外傷セシコ

等ナキト表面滑澤ニシテ肥厚著シカラサルヲ以テ癰着ノ甚シカラサルモノトシ全剔出ヲ企ツルニ在リ而シテ本患者ノ腫物腹部ハ過大ナルカ故ニ前ニ述フル「ベルゲマン」氏法ハ容易ニ行ヒ得ヘキニアラス故ニ若シ之ヲ行ヒ得サルハ「ヘルニオ、ラパラストミー」ニ倣ヒ鼠蹊管ヨリ上方下腹ニ向ヒ切開スル積リナリシ先ツア―バルト氏鞞帶部ヨリ腫物ノ外前側ニ向ヒテ刀ヲ下シ層ヲ逐テ切開鼠蹊管ノ下側ニ於テ腫物ニ達シ是レヨリノ腹郝ヲ剝離センコトヲ試ミタルモ此術容易ナラス故ニ鼠蹊管ヲ越ヘテ上方右ノ下腹壁ヲ縱ニ切開スルコト凡ソ十仙迷逐層橫筋鞘ニ達セリ(腹壁深層ハ少シク病的變化ヲ呈シ果シテ橫筋鞘ナルヤ否判然セス之ヲ腫物壁ト誤認シ側方ニ向ヒ益無キ剝離ヲナセリ之レカ爲メ后ニ此部ニドライン管ヲ入ル、ノ必要ヲ生セシメタル)之ヲ切開シ之レヨリ指尖ヲ以テ鈍ク側方及上方ニ

剝離シ凡テ腫物ノ三分ノ三分ノ一ハ之ヲ果セリ然ルニ
 后方及上方ニ於テハ腹膜トノ痊着甚頑固爲ニ囊壁及腹
 膜ハ所々ニ破綻シ其内容ハ數々流出セシヲ以テ其全量
 ナ定ムル能ハサルモ其色琥珀様色ニノ比重二十五ナ
 リシ而シテ腹膜ノ破綻ハ直ニ腹腺ヲ以テ縫合セリ如斯ナ
 ルヲ以テ到底全ク剝離スルコト能ハサルヲ察シ全摘出ノ
 目的ヲ變更シ術ヲ切開法ニ移セリ

豫テ存セル陰囊ノ切開ヲ延長シテ其下極マテ開大シ翠
 丸ヲ檢スルニ既ニ大ニ變質セシヲ認メタル故之ヲ共ニ
 摘出スルコトシ水腫囊ト共ニ總鞏膜ヨリ剝離シ上方鼠
 蹊管ニ至リ法ノ如ク精系ヲ結紮シ腫物ノ腹部トハ精系
 ノ部ニ於テ全ク切斷セリ而シテ腹壁及陰囊ハ之ヲ縫合シ
 腹部腫物ノ頸部ハ創口ノ皮膚ニ縫合シ大ナル「ドライ
 ン管二條ヲ通シ陰囊内及腹壁ト囊壁ノ間ニモ各一小ド
 ライン管ヲ挿入シ制規ノ防癒綳帶ヲ施行シ術全ク了ル

術後尙ホツツプ、牛乳、鶏卵等ヲ以テ營養セシメ前沃剝
 劑ヲ廢シ阿片丁劑ヲ與フ

十一日 体温平常精神爽快一モ異常ナシ

十二日 前日ノ如シ此日綳帶ヲ交換ス創ニ反應ナシ

十三十四 兩日共異常ナシ熱平温

十五日 第二回綳帶交換創清潔陰囊内ドライン管ヲ除

去ス

十六日 暮發熱三十八度一分ニ達ス創部ニ異常ヲ訴ヘ

ス翌朝熱三十七度六分ニ降ル

十七日 異常ナシ

十八日 第三回綳帶交換腹壁下ノドライン管ヲ去リ縫

合糸除去創ハ唯腹部囊内ドライン管挿入ノ一小口ヲ遺

ノミニノ第一瘻合シ此ドライン管ハ之ヲ短クス

十九二十二十一日 共異常ナシ

廿二日 腹部緊滿便意アリ阿片丁劑ヲ止メリチネ油内

服及灌腸ニ由テ快通ス此日尿道ヨリ僅微ノ膿ヲ排ス蓋シ術后二三日カテールヲ以テ尿ヲ取リシナレハ此刺戟ニ因スルナラン乎

廿三日 大便自利快通ス此日患者ニ起座ヲ容ル

廿四日 異常ナシ室内歩行セシムルモ一モ訴フル所ナシ皆腹部腫物ヲ檢スルニ尙ホ腸骨窩ニ於テ小拳手大ノ硬結ヲ遺スドライン皮ヲ去リ指ヲ入レテ檢スルニ別ニ空洞等ヲ認メス

爾后異常ナク体力益恢復時々散策ヲ試ムルニ至ル

二十四年一月一日 午后ヨリ少ク惡寒ヲ感シテ熱發四十度ニ達ス創部及腹内ニ異常ナク其他ノ尿管ニ一モ認ムヘキモノナシ水ヲ投ス

二月三日 ノ間ニ漸々下熱シテ平温ニ復ス排尿時尿道ニ疼痛アリ尿意頻數ヲ訴フ前日來ノ熱發ハ蓋シ之ニ因スルナラン而ノトライン管ヲ挿入セシ創ハ一小肉芽面

ヲ遺スノミ

十日 退院ヲ許ス其創ニ錢銅貨大ニノ善良ノ肉芽面ナリ單蓋ヲ貼ス而ノ腸骨窩部ノ硬結ハ蜜柑大ニ縮小ス其後日ナラスシテ創全ク治癒シ他ニ患フル所ナク健康舊ニ倍スルノ報ヲ得タリ

右患者ノ經過ニテハ其原因ハ甚明了ナラサルモ既ニ淋疾ニ罹リシコト且漸ク上方ニ増大セシ等ヲ以テ見ルキハ前ニ述フル第一種ニ屬スル所謂後天性ニ室性腹内陰囊水腫Hydrocele bilocularis intraabdominalisニ屬シテ可ナラン乎

畢丸ノ關係ハ腫物ノ下方ニ位シ不正形ノ蜜柑大ニメ之ヲ切開スレハ畢丸實質ハ卵大ニメ地平ニ存シ切面ニ淡黃色乾蹙變性ノ如キ三ヶノ結節ヲ見ル顯微鏡ノ檢査ハ未タ行ワサレハ此ニ述ヘス副畢丸ハ不明ナリ

囊ノ陰囊部ノ鞏莫ハ肥厚シ其厚サ一分五厘ニ達シ腹部

ノモノハ稍々薄ク殊ニ上方ニ至ルニ從ヒ漸ク薄ク其内
面ハ一汎ニ滑澤ナリシ

尙ホ玆ニ一言スヘキハ患者將來ニ就テノ一事ナリ余
患者ニ於テハ鼠蹊管ヲ切開セシヲ以テ他日ヘルニア
ノ原因トナラサルヤハ反省セサル可ラス然レモ幸ニ予
カ手術ニ在リテハ瘻物壁ハ此部ニ在リテ二重トナリ甚
強剛ナルヲ以テ多少此憂ハ少ナカルヘシ

終ニ臨ミ右ノ如キ鴻益ナル患者ヲ寄セラレ余輩ニ大ニ
利益ヲ與ヘラレタルヲ宮崎氏ニ向テ深謝スル所ナリ