

間ニシテ上昇ヲ始メ四時間一五時間(五十四・六%)ニシテ頂點ニ達シ三十七度七分一三十八度三分(七名)ヨリ三十九度(十名)ニ到ルモ(但シ初メヨリ有熱ノモノ又ハ奏効不完全ナルモノ十三名ヲ除ク)不快ノ症候ナク多數ノ場合ニ於テハ術後八乃至十時間ニシテ全ク平温ニ復シ最モ長キモノハ三十時間后ニ下降シタルモノヲ見タリ患者ハ手術後以前ト異ナラザル食慾ヲ有ス

以上ノ實驗例ハ未ダ少數タルヲ以テ Bier 氏法ノ價値如何ニ於ケル問題ヲ解決スルコト能ハザルモ兎ニ角此ノ法ハ少クモ其大体ニ於テ Schleib, Oberst 等ノ法ヨリハ優勝ノ位置ニアリ又「コロルホルム」其他ノ全身麻醉法ニ對シテハ常ニ之レヨリ輕キ副作用ヲ有シ術後直ニ飲食ノ自由アルノミナラズ危險ノ憂甚ダ少シ剩ヘ Tuffier, Nicoletti 等ノ解剖所見ニ於テモ脊髓及ビ其被膜ニ一ツノ有害ナル點ヲ發見セザルヲ以テ此ノ身体大部分ノ痛覺脫失ハ現今外科學並ニ臨床上頗ル優勝ノ地位ニアリ加之ナラズ後來猶諸家ノ實驗研究ニヨリ其副作用ヲ除去シ且ツ其區域ヲ擴大スルヲ得バ最モ有益ナル方法ト云ハザルベカラズ

終リニ臨ミ余ハ恩師木村博士ノ此報告材料ヲ與ヘラレタルコト並ニ調査上ニ付キ全博士及ビ藤井伊之吉君ノ厚キ便宜ヲ與ヘラレタルコトヲ謝ス

## ●盲腸ニ因スル左側外鼠蹊「ヘルニア」ノ一例

本例ハ去ル第二十二回講話會ニ於テ講演セルモノニシテ今其原稿ニ二三ノ訂正ヲ加ヘタリト雖  
 凡章句ノ前後拙劣ハ免ル能ハス幸ニ諒セヨ

左側盲腸「ヘルニア」ハ甚タ稀有ナル疾病ノ一ニシテ「リテラツール」ニ於テ未タ多數ノ報告ヲ見ス  
 然ルニ幸ニシテ昨年恩師木村博士ノ「クリニツク」ニ於テ實驗ノ榮ヲ得タルニ付キ敢テ其ノ小例ヲ  
 省ミズ茲ニ報告セントスル所以ナリ

一般ニ下腹「ヘルニア」ノ内容トシテ發見スルモノハ甚タ種々ニシテ腹腔臟器ノ十二指腸及脾ヲ除  
 キ其他ハ悉ク爰ニ脫出シ得ルモノトス而シテ其ノ脫出ノ主位ヲ占ムルモノハ腸管ニシテ之レ諸臟  
 器中最モ可動性ナルヲ以テナリ之レニ次キ大綱モ亦屢々腸管ト共ニ或ハ單純ニ「ヘルニア」内容ヲ  
 形成シ得ル者トス例令ハ Mayde ノ調査セルモノハ二百八十三例ノ鼠蹊「ヘルニア」中其ノ百四十  
 九例(五三・〇%)ハ腸管、七十七例(三四・七%)ハ大綱、三十四例(二二・三%)ハ腸及大綱ヲ含有シ百  
 二十三例ノ股「ヘルニア」中其ノ八十六例(七〇・七%)ハ腸管、十九例(二五四%)ハ大綱、十四例  
 (二三・九%)ハ腸及大綱ヲ含有シ十一例ノ臍「ヘルニア」中其二例(一八・二%)ハ腸管、三例(二七・三  
 %)ハ大綱、六例(五四・六%)ハ大綱及腸ヲ含有セリ

又腸管中殊ニ脫出シ易キハ最モ可動性ナル小腸殊ニ其中央部(腸間膜ノ長サ三五・〇cm)ニシテ之

ンニ次キ横行結腸(腸間膜ノ長サ十二・三〇cm) S字狀彎曲部、最モ稀ニ盲腸ナリトス例令ハ Mayer  
 Dieノ調査ニテ四百四十三例ノ腸「ヘルニア」中二十二例(四・九%)ハ大腸ニシテ此ノ十一例(二・四  
 %)ハ盲腸ナリト云フ Tuffierハ「リテラツール」ニ於テ漸ク五十三例ノ盲腸「ヘルニア」ヲ集メ其  
 ノ四十二例ハ鼠蹊「ヘルニア」、六例ハ股「ヘルニア」五例ハ臍「ヘルニア」ナリト Hildebrandハ百  
 三十一例ノ盲腸「ヘルニア」ヲ集メ其ノ百四例ハ鼠蹊「ヘルニア」、二十五例ハ股「ヘルニア」、一例ハ  
 坐骨「ヘルニア」及臍「ヘルニア」ナルコトヲ證明セリ

前記諸氏ノ調査ニ據ルモ盲腸「ヘルニア」ハ稀有ナルモノニシテ其ノ多クハ鼠蹊「ヘルニア」ナルヲ  
 明瞭ナリ

今此ノ稀有ナル盲腸「ヘルニア」ノ脱出状態ヲ論スルニ當リ先ツ盲腸ノ解剖的關係ヲ論シ次テ病的  
 ノ變化ニ及ハントス

盲腸ハ胎生ノ末期ニ於テ右腸骨窩部ニ達シ内腸骨筋々膜上ニ位ス其ノ生理的ノ長ハ各人甚々差異  
 ナ有シ迴盲瓣ノ末梢ヲ尙盲腸ニ算入スル時ハ著明ノ長サニ達ス而シテ Heuleハ二・七乃至一・一cm  
 トシ Luschkaハ「乃至四」ツナルト定メタリ勿論各人ノ發生状態、性及ヒ年齢等ハ大ニ影響ヲ及  
 ホスモノトス

盲腸及ヒ其周圍ノ生理的關係殊ニ腹膜ニ對スル關係ハ脱出ニ至大ノ影響ヲ有スルモノニシテ腹膜

ハ全ク之ヲ被包スルカ否ヤノ疑問ハ Sigmund Schultze, Bardeleben, Luschka 等ノ説明ヲ以テ明瞭ニ確定セラレタリ即チ Luschka ニ據レハ盲腸ハ規則トシテ完全ナル腹膜被覆ヲ有ス故ニ何レノ方向ヨリスルモ腹膜ニ外傷ナク盲腸ニ達スル能ハスト、其後ニ至リテ Hyrtl, Henle 等モ尙ホ同様ナルヲ説キ Treves ハ百屍体ニ於ケル検査ニ就テ盲腸ハ全ク腹膜ニ因リ被包セラレ且ツ其ノ先端ヨリ上方凡ソ一・〇cmノ部ニ於テ腹膜ハ反轉セリト Meriget de Freigny ノ調査モ亦同成績ヲ呈シ Puffier ノ百二十屍体ノ検査ニ於ケル成績モ亦同一ナリト雖モ其九例ノ老人及成人ハ盲腸ノ上方及後方三分ノ一ハ腹膜ヲ有セザリキ

此ノ遊離部分ノ長サハ生理的ニ於テ已ニ差アリ Treves ハ上記實驗ニ基キ或人ニ於ケル平均數ヲ一・一cmト定メ Hildebrand ハ實驗セル全屍体ニ於テ小兒ハ大人ヨリ遊離部分ノ長キヲ證明シ且ツ其ノ長サ小兒ニ於テハ一〇cm大人ニ於テハ四乃至五cmト確定シ更ニ同氏ハ論シテ曰ク小兒ニ於ケル盲腸ハ特別ナル原因ナクシテ容易ニ右側或ハ左側「ヘルニア」内ニ脱出シ得ベシト、而シテ大人ニ在テハ單ニ盲腸ノミ遊離スルモ小兒ニ在テハ尙上行結腸起始部モ共ニ遊離スルモノトス此ノ大人及小兒ニ於ケル關係ノ差異ニ就テハ種々ノ學說アリテ Treitz ハ上行結腸ハ胎生中全ク腹膜ヲ被リ且ツ完全ナル遊離ヲナスト雖モ發育時ニ當リ腹壁ハ急速ナル發育ヲ呈ハス爲メ結腸ヲ被包セル腹膜並ニ腸間膜ノ一部ヲ以テ腹壁腹膜ヲ補欠ス依テ結腸ハ漸次腹膜ヲ剝離シ遂ニ彼ノ後壁ニ固着

スルニ至ルモノトシ Luschka 及其他二三ノ學者ハ之レニ賛成ス、又 Waldeyer ハ腎臟ノ急速ナル發育ヲナス爲メニ結腸腹膜ハ漸ク剝離スルニ至ルト論シ Langer 及 Toldt ハ上行結腸ハ胎生中全ク遊離スト雖モ其ノ腸間膜短ク直ニ腹壁腹膜上ニ架ノ其ノ内臟及腹壁腹膜ノ反轉部ニ於テ兩遊離面互ニ癒着シ此際中間ニ來リタル兩者ノ「エンドテール」ハ消耗シテ一層ノ結締織ニ變ス即チ上行結腸ノ後面ニハ遂ニ腹膜ヲ欠クニ至ルト説ケリ、而シテ Trautvitzki ハ終リノ兩説ヲ信用セルモ殊ニ癒着説ニ重キヲ置カザル可カラストス

以上記載セル如ク盲腸ハ全ク遊離スト雖モ又直接若クハ間接ニ二三ノ固定ヲ有スルモノナリ其一ハ上行結腸ニ依ル間接ノ固定ニシテ即チ該結腸ハ上記ノ如ク後面ノ三分ノ一ハ腹膜ヲ有セスシテ後腹壁ニ固着ス爲メニ其ノ連續部ナル盲腸ニ影響ヲ及ボスニ至ル、其ノ二ハ盲腸及上行結腸ノ起始部ハ外方ハ腸骨ニヨリ内方ハ腸腰筋ニヨル二個ノ大ナル腹膜皺襞間ニ位シ以テ直接ノ固定ヲ形成ス (Scarpa) 其ノ三ハ所謂下靱帶ニ依ル固定ニシテ Tuffier ハ該靱帶ハ固定ノ最モ主ナルモノトス其形三角形ニシテ尖端ハ蟲様突起根及迴腸開口部ノ間ニ位シ前縁ハ蟲様突起後縁ハ腸骨窩ニ相當シ下縁ハ全ク遊離ス

以上記述スルモノハ全ク生理的ノ關係ニシテ病理的ノ状態ニ至リテハ未ダ詳細ナル報告ナク只 Hildebrandt ハ盲腸ノ異常ニ就キ左ノ如ク區別セリ

## I. 盲腸ノ先天性異常

a. 異常ノ擴大及延長

b. 異常ノ位置

一、胎生間ノ發育狀態ニ因ルモノ

二、固定ノ異常ニ因ルモノ(甚タ長キ盲腸間膜及下靱帶)

三、胎生中ニ於ケル他臟器ノ癒着並ニ其ノ牽引ニ因ルモノ

## II. 後天性ニ牽引ニ因テ生スル位置異常

a. 腹膜及睪丸ノ牽引ニ因ルモノ

b. 他ノ腸部分ノ牽引ニ因ルモノ

c. 炎症性癒着ニ因ルモノ

擴張及延長ノ高度ナルモノハ甚タ稀有ニシテ氏ハ其ノ一例トシテ轉移ナク盲腸ノ「ヘルニア」内容ニ達シタルモノヲ實驗セリ

反之位置異常トシテ報告サレタルモノ其ノ數少カラス加之實ニ生理的境界内ニ於テモ其ノ内容ノ多寡ニヨリ位置上ニ種々ノ變狀ヲ及ホスモノナリ而シテ其ノ擴張ヲ來タスヘキモノハ又能ク變位ヲナス Engel ハ腸内瓦斯發生ニヨリ盲腸カ中等度ニ擴張スル時ニ右腸腰筋内緣ニ來リ同鼠蹊部

ニ於テ前腹壁ノ後面ニ接ス故ニ腹壁腹膜ハ盲腸ニ直接スルニ至ル、尙ホ擴張ノ度ヲ高ムル時ハ小腸ハ全ク盲腸ニヨリ被ハレ甚タシキハ其ノ下縁耻骨縫際上ニ達シ白線ノ直後ニ横タハルヲ以テ弛緩セル腹壁上ヨリハ明瞭ニ其境界ヲ觸知シ得ベシ此ノ場合ニ於テ盲腸及大網間ニ癒着ヲ呈スル時ハ盲腸ハ臍部ノ腹壁直下ニ位スルニ至ル、此ノ如キ擴張ハ只ニ瓦斯ノミニ因ラスシテ糜粥狀腸内容モ亦能ク擴張ヲ來タシ而シテ重力ニ因テ骨盤腔内ニ下垂スルヲアリ同氏ハ成人ノ百屍体ニ於テ十体ハ中等位ヲ取り二十八体ハ腸腰筋ヲ越ヘ且ツ上昇シ三十体ハ耻骨縫際ノ直上ニ來リ八体ハ骨盤腔内ニ下垂シ四体ハ臍部ニ達セリト、糞便ニ因ルモ亦能ク同様ノ擴張ヲ現ハス者ナリト云フ盲腸ノ位置異常ハ其他時トシテハ胎生間ニ時トシテハ後天性トシテ來ルモノナリ

先天性異常中胎生中ノ發育状態ニヨルモノ、一トシテ盲腸ハ胎生ノ或ル時期ニ於テ横位ヲ取り其ノ位置ヲシテ永ク後天性ニ保持セルモノアリ即チ Roeser ハ此ノ二例ヲ報告シ又 Engel ハ盲腸ノ肝右葉及横隔膜間ニ挿入セルモノヲ目撃セルガ如キハ以テ稀有ナル例トナス

先天性固定ノ異常トシテ Gruber ハ盲腸及全結腸ヲ通シ長キ腸間膜ヲ形成セル一例ヲ實檢シ且ツ同種ノ畸形十三例ヲ集メ之ヲ胎生中ノ發育障害トシテ論述セリ又 Roeser ハ盲腸ニ完全ナル腸間膜ヲ形成セル二例ヲ報告シ Hildebrand ハ興味ヲ有スル三例ヲ報告セリ其ノ一ハ全大腸ノ左側位ヲ取ルモノ、二ハ全大腸悉ク骨盤内ニ位シ薦骨前ニテ小腸ノ後下方ニ横タハルモノ、三ハ上行結腸及

盲腸カ脊柱ノ左縁ニ於テ一根ヲ以テ固着シ腹腔内ニ懸垂セルモノ之レナリ其他尙近來ニ至リ總腸間膜 Mesenterium commune ヲ形成セル數例ノ報告アリト雖ヒ爰ニ省畧ス

先天性位置異常ノ最モ大ナル原因ハ臟器ノ癒着ナリ殊ニ睪丸ハ其ノ最モ大ナル原因ヲ成ス、初メ睪丸ハ腰椎兩側ニ位シ胎生第三ヶ月ニ於テ大骨盤内ニ達シ第五六ヶ月ニ於テ内鼠蹊輪ニ來リ第八ヶ月ニ於テ鼠蹊管内ニ進入シ第九ヶ月ニ於テ陰囊内ニ達ス今此ノ各時期ニ於テ睪丸並ニ附近臟器ニ癒着ヲ呈スル時ハ睪丸ノ下降ト共ニ或ハ直接ニ或ハ間接ニ盲腸ノ位置ニ關係ヲ及ホサシムル可カラス Scarya ハ先天性盲腸「ヘルニア」ノ常ニ盲腸及睪丸ノ帶狀腹膜下癒着ニヨルト論シ Koehler ハ鼠蹊睪丸ヲ有スル初生兒ニ之レヲ實驗セリ又 Lawrence ハ蟲様突起及睪丸ノ線狀癒着ニ例ヲ報告セリ、睪丸ト同シク諸多器臟ノ癒着モ亦能ク盲腸ニ變位ヲ來タス其他 Simpson, Rokitsansky ハ胎兒腹膜炎ニ續發シタル腹膜ノ収縮及癒着モ變位ヲ呈ハスモノトナセリ

後天性變位モ亦先天性變位ノ如ク其ノ一ハ睪丸或ハ腹膜ノ牽引ニ因リ現ハル例令ハ陰囊水腫或ハ睪丸腫瘍ノ増大ヲ來タス爲メ腹膜ヲ牽引シテ間接ニ盲腸ヲ轉位ス Hildebrand ハ右陰囊水腫及陰囊「ヘルニア」患者ニ盲腸ノ脫出ヲ伴ヒタル一例ヲ報告セリ、其ノ二ハ爾他腸管ノ牽引ニ因ルモノニシテ例令ハ下部小腸ヲ含有スル「ヘルニア」ニシテ該小腸ノ永久牽引ニヨリ盲腸ノ脫出ヲ來タスカ如シ其ノ三ハ先天性癒着ト同シク後天性炎症ノ癒着モ之ヲ來スニ屢々ナリトス

Hildebrand ノ調査ニ據レハ盲腸ハ兩鼠蹊管、右側股輪、臍「ヘルニア」ニ於テ脫出ヲ目撃セルモ未  
 タ左側股輪及閉鎖孔「ヘルニア」ニ脫出セル場合ヲ見スト、左右ヲ比較スレハ勿論右側ハ甚々多ク  
 シテ Fuffer ハ右ト左ニ對スル比ヲ五ニ對シト説キ Hildebrand ノ前記百四例ノ鼠蹊盲腸「ハ  
 ルニア」中左側「ヘルニア」ハ只僅ニ二十九例ニ過キス又二十五例ノ股「ヘルニア」及ヒ一例ノ坐骨「ハ  
 ルニア」ハ共ニ右側ナリキ

盲腸ノ「ヘルニア」内ニ脫出スル狀態ハ前記位置異常ニヨリ畧推察シ得ルト雖モ左右ニ於ケル關係  
 稍差チ生スルコアルヲ以テ今單簡ニ右者ニ於ケル關係ヲ述べ終ニ左者ニ及ハントス

右側鼠蹊盲腸「ヘルニア」ハ先天性及後天性ノ二種ニ分チ其ノ發生時ノ狀態ニ依リ更ニ左ノ如ク區  
 別ス

I. 分娩時既ニ現存セルモノ

II. 先天性異常ノ續發トシテ來ルモノ

a. 腹膜鞘狀突起ノ開口ニ因ルモノ

b. 盲腸固定ノ弛緩ニ因ルモノ

III. 後天性ノモノ

此ノ如キ區別アリト雖モ臨床上之ヲ分類スルコト困難ニシテ多クハ不明ニ屬ス

古來ヨリ學者ノ唱フル所ニ據レハ右側盲腸「ヘルニア」ハ多ク不還性ナリト之レ右側ニ於テハ多ク盲腸カ其基底ト共ニ「ヘルニア」内ニ下降シ其ノ狀腹腔内ニ於ケル腹膜ノ關係ト同一ニシテ此ノ如キ「ヘルニア」ヲ切開スル時ハ盲腸ハ「ヘルニア」囊ノ後壁ニ突隆シ「ヘルニア」囊ハ只此ノ兩側及前面ヲ被包シ後面ハ囊ヲ有セスシテ全ク固着ス Hunter ハ此ノ關係ヲ墨丸ニ對スル總莖膜ト對想セリ古來ヨリ右側盲腸「ヘルニア」ニハ「ヘルニア」囊ヲ有セスト論セシモ全ク之レニ外ナラス而シテ Lindhart ハモシモ「ヘルニア」囊ヲ有セスシテ脫出セルモノトセハ豫メ盲腸及蟲様突起ハ腹腔内ニ於テ腹膜ヲ剝離シ脫出ニ際シ腹膜下ヲ通過セサル可カラス然レモ實際ニ於テ斯ノ如キハ爲シ能ハサル事實ナリト論述セリ

其他尙盲腸ハ右側「ヘルニア」内ニ全ク小腸ト同一ノ關係ヲ以テ脫出ス此ノ場合ニ於テハ「ヘルニア」囊内ニ於テ能ク遊離シ亦能ク還納スルモノトス

左側鼠蹊盲腸「ヘルニア」ハ盲腸ノ位置異常ニ續發スルコト多ク次ノ場合ニ於テ屢々左側ニ下降スルモノトス

一、先天性異常ニ因ル盲腸ノ異常運動及ヒ長キ盲腸間膜ヲ形成セル場合ニハ小腸ノ如ク能ク脫出ス而シテ之ニ屬スルモノハ「ヘルニア」内容トシテ獨リ盲腸及蟲様突起ノミヲ含有ス

二、可動性ノ腸或ハ大綱ノ牽引ニ因リ盲腸亦可動性トナリ左側ニ進入ス而シテ之レニ屬スルモノ

ハ「ヘルニア」内容トシテ多クノ腸管又ハ大綱ヲ含有ス

今左側盲腸「ヘルニア」ニ就キ諸家ノ唱フル所ヲ列舉セシムニ Tinkert ハ恐ラク Gruber ノ報告セル如キ場合又ハ Mesenterium commune ヲ有スル時ハ之レヲ來タシ得ルナラント Albert ハ大ナル左側「ヘルニア」ニ於テハ左側ニ盲腸ヲ發見スト Koenig ハ盲腸ノ弛緩ヲ來タシ茲ニ長キ腸間膜ヲ形成シ左側ニ來ルヲアリトシ Grasel モ亦 Koenig ノ如ク左側ニ脫出スルニハ豫メ盲腸間膜ノ延長ヲ來タシ小腸ノ如キ關係ヲ取ルトナシ Tillmanns ハ左側ニ於テハ決シテ單純ニ盲腸ノミノ下降ヲ來タスモノニアラスト論セリ

終ニ臨ンテ爰ニ注意ヲ要スルハ所謂腸壁「ヘルニア」Darmwandbruch, Darmanhangsburch ニシテ即チ腸蹄係ノ凸側部カ盲嚢狀ノ膨隆ヲ來タシテ「ヘルニア」嚢内ニ脫出シ尙其稀有ナル場合ニ於テハ盲嚢部ニ韌帶様ノ纖維ヲ分散シ且ツ其ノ先端ニ突起ヲ附着シ一見盲腸ノ如キ觀ヲ呈スル是レナリ其他 Mecker'sche Divertikel モ亦蟲様突起ト誤認シ易シ

余ノ實驗セル患者ハ昨年十一月十七日金澤病院外科第一部ニ來リタルモノニシテ左記ノ如シ

石川縣能美郡湯野村農族

西 井 某 (男)

二年八ヶ月

(血族ノ關係)兩親及一兄ハ健存シ二兄一妹ハ共ニ不明ノ疾病ニ死シ血族ニ遺傳ノ徵スヘキモノナク又畸形等ナシ

(稟賦)生來健康ニシテ著疾ナク麻疹ハ己ニ經過シ二回ノ種痘ヲ終ヘタリ

(本病々歴)生後直ニ左側陰囊ノ右側ニ比シ大ナルヲ發見シ殊ニ怒張時ニハ著明ノ大サニ達シ指壓ヲ加フルカ又ハ睡眠中ハ自ラ整復ス然ルニ二三日前輕度ノ便秘ヲ呈セルヲ以テ醫治ヲ受ケ下劑ニヨリ小量ノ通利ヲ得一二日ヲ經テ陰囊ハ突然著明ノ大サニ達シ指壓ヲ加フルモ又睡眠中モ更ニ還納セス爾來三回ノ嘔吐ヲ來タシ便通ハ稍下利ノ傾向アリテ一日二行、而シテ吐物ハ食物及小量ノ胆汁ヲ混シ糞汁ナリ別ニ崙頓ノ症候ヲ呈セス

(現症)左側陰囊ハ大人手拳大ニ腫張シ陰囊皮膚ハ甚タ非薄ニシテ皮下靜脈ノ怒張ヲ透見ス然レモ未タ皮膚ニ潮紅等ノ變色ナク觸診上彈力性ニシテ表面滑澤、疼痛ナク打診上鼓音ヲ呈ス其他内臟等ノ轉位ナク心臟又正常ナリ依テ直ニ入院ヲ命ス(十一月十七日)

直ニ「クロールホルム」深麻酔ヲ行ヒ式ノ如ク臀部ヲ高擧シ整復術ヲ試ムルニ陰囊ヲ鼠蹊管ノ方向即チ右方ニ偏セシメ輕ク其ノ兩側ヲ壓スルニ大水泡音ヲ發シ腸内容ノ一部ハ還納スルモ腸管自己ニハ更ニ還納ナク只内容減少ノ爲メ陰囊ハ稍弛緩スルニ過キス之レヲ試ムルヲ凡ソ三十分間十八日、入院以來便通ナキヲ以テ屈里設林ノ灌腸ヲ行ヒ小量ノ通利二三回体温ノ昇騰ナク其他不

快ノ症狀ヲ呈セス

二十日、手術ヲ行フニ先チ更ニ前記整復法ヲ試ムルモ亦還納ノ狀ナシ依テ直ニ手術ヲ行フニ決シ  
防腐室ニ於テ完全ナル消毒ノ後式ニ依テ「ヘルニア」嚢ヲ切開スル「凡ソ一〇cm五十瓦許ノ黄色  
透明ノ「ヘルニア」水ヲ漏ラシ「ヘルニア」嚢内ニハ直ニ盲嚢狀ニ膨隆スル腸ノ一部及其ノ外下端ニ  
附着セル長サ凡ソ三・五cmノ筆軸大ノ突起ヲ有スルモノヲ見ル而シテ其ノ盲嚢ノ下端ハ輕ク「ヘル  
ニア」嚢底ト癒着シ試ニ指ヲ以テ剝離スルニ極メテ容易ナリ更ニ盲嚢ヲ引き出シ檢セシニ「ヘル  
ニア」門部ニ於テ迴腸ノ開口部ヲ發見シ盲嚢而ニハ靱帶束ヲ有ス即チ結腸靱帶ノ起始ナリ爰ニ於  
テ蟲様突起ヲ有スル盲腸ノ單純ナル内容トシテ脫出セルモノナルヲ知ル而シテ別ニ罌丸トノ癒  
着ナク且ツ盲腸ハ嚢内ニ於テ遊離セリ剝離部ハ輕度ノ實質出血アルヲ以テ烙白金ヲ以テ輕ク燒灼  
シ脫出セル腸管ヲ整復セルニ極メテ容易ニシテ右方ニ還納ス更ニ指ヲ深ク腹腔内ニ送入スルモ何  
等ノ異常ヲ認メズ茲ニ於テバツシニ「氏式」由リ「ヘルニア」嚢ヲ切除シ「ヘルニア」門ハ縫合ヲ行  
ヒ狹少トナシ創面ハ全ク縫合シ壓定帶ヲ行フ爾來善長ノ經過ヲ取り二十七日縫合系ヲ除キ十二月  
一日全治退院ス

以上記載セル如キ狀態ナルヲ以テ其ノ發生ノ原因ハ果シテ何レニ存スルヤ否ヤハ解剖ヲ行ハサレ  
ハ不明ナルモ兎ニ角單一ニ盲腸ノミチ含有シ且ツ能ク「ヘルニア」嚢内ニ遊離シ加之小年ナルヲ以

ヲ考フレハ恐ラク盲腸ノ先天性固定異常ニ依リ來リタルモノナラン

(完)

## ● 佝僂病 (Rachitis) ニ就テ

特別會員  
醫學博士

木村 孝 藏

左ノ一編ハ木村博士ガ去五月二十日十全會總會ニ於テ演述セラレタル者ノ草案ナリ請ヒ得テ爰ニ掲クルコトナシヌ(編者)

滿場ノ諸君、抑此ノ演題ニ掲ケタル Rachitis ハ古來ヨリ有リシ病テ殊ニ十七世紀ノ初ニ於テ英國ニ甚タ多カリシ爲メ學者ハ會合研究致シ其ノ結果千六百五十年ニ至リ Glisson カ書ヲ著ハシ其ノ精密ナル調査ヲ世ニ公ニシマシタ、爾來大ニ人ノ注目ヲ惹キ本病ノ研究ニ從事シタル學者ノ數ハ殆ント無數ト云ハテハナリマセヌ、然ルニ本病ノ本態ニ至リテハ今日ニ至ルモ尙ホ未ダ明解セラレテ居リマセヌ、本症ハ鳥(鷄、鳩)、獸類(山羊、兔、熊、獅子、猿、象、牛等)ニモ來リ人工的ニ起スコトモ出來マスルカラ大ニ研究ノ便ガアリマスルガ夫レデモ未ダ本態ハ明ニナリマセヌ、勿論各學者ノ研究ノ結果トシテ本症ニ付キ種々ノ學說ヲ示サレテアリマスル、骨ノ炎症トカ或ハ全身營養障害ナリト說キ又 Oppenheimer ハ Rachitis wäre eine Folge der Malaria トシ又 Volland (千