

## 臨床講義

「ヘルニア」性陰嚢水腫並ニ波多腰

「ヘルニア」根治手術

### Hydrocele hernialis sowie die radikale Operation schräger Leistenbrüche nach Hatakoshi.

(昭和11年9月21日講義)

教授 醫學博士 鳥 潟 隆 三 講述

助手 醫學博士 吉 田 久 士 筆記

患者： 上〇忠〇，20歳，男子，會社員(昭和11年9月20日入院)

主訴： 陰嚢右側ノ無痛性腫脹

既往歴： 遺傳的關係： 特記スベキモノハナイ。

現病歴： 生來啼泣シタリ起立シタリスルト陰嚢ノ右側ニ無痛性腫脹ヲ生ジタガ，指壓ニヨツテ容易ニ消失スルノヲ常トシテキタ。然ルニ今月10日頃(約10日前)ヨリ此ノ腫脹ハ指壓ニヨツテモ消失セズ，且ツソノ大イサガ増加シテ勞働ニ支障ヲ來スニ至ツタ。

發病以來腹痛，嘔吐，腹部膨滿等ヲ來シタコトハナイ。食慾，睡眠共ニ佳良，便通1日1行。

(以上醫員朗讀)

教授『唯今オ聽キノヤウニ，生レツキ陰嚢ニ無痛性腫脹ヲ生ジ，指壓ニヨツテ消失スルトイフ場合ニハ，先ヅ第一ニ何ヲ考ヘマスカ……………？』

學生『……………脱腸』

教授『「ヘルニア」デアルコトヲ診斷スルニハ，何ヲ證明スレバ可イデアリマスカ……………？』

學生『……………』

教授『ソレニハ「ヘルニア」門(Herniaporte)ヲ證明スレバヨロシイノデアリマスガ，外鼠蹠「ヘルニア」ノ際ニハ「ヘルニア」門ヲ直接ニ觸レルコトガ出來マセヌカラ，外鼠蹠輪ガ異常ニ擴大シテキルコトヲ知レバヨロシイ。現在ノ状態デハ「ヘルニア」ノ内容ガ陰嚢マデ下ツテキテ，陰嚢「ヘルニア」(Skrotalhernie)ノ形ヲトツテキルモノデアリマスガ，之ハ元來外鼠蹠「ヘルニア」(äussere Leistenhernie oder schräger Leistenbruch)ガアツテ，ソレガ高度ニナツタモノヲ云フノデアリマス。

一般ニコノ様ナ「ヘルニア」デハ，一定ノ押ヘ方ニヨツテ腫脹ハ消失スルモノデアリマス。ソ

ノ押へ方ヲ何ト言ヒマスカ……？』

學生『……』

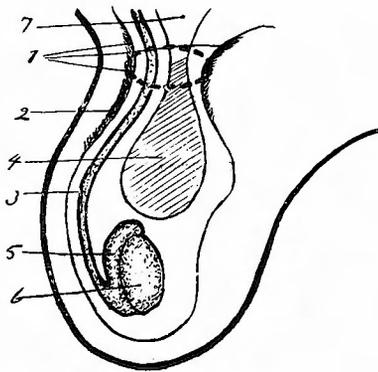
教授『ソノ押へ方ヲ Taxis (ヘルニア<sup>1</sup>還納術)ト言ヒマス。之ハ患者自ラガヨク慣レテキルカラ最モ上手ニ行フコトガ出來ル。此ノ患者モ何時モハ自分ノ指壓ニヨツテヨク還納サセテキタモノガ、今度ハソレガ入ラス様ニナツタト言フノデアリマス。

局所ヲ視マスト、陰囊ノ右側半分ハ左側ニ比ベテ遙カニ大デ、陰莖ノ右ノ根部ハ結節様ニ膨起シテ外鼠蹠輪ノ方向ニ約 3 糎ノ輪廓ヲ示シテキマス。陰囊デハ睾丸ハ腫脹ニヨツテ被ハレ、ソノ輪廓ヲ證明スルコトガ出來マセン。陰囊皮膚ニハ著變ガ認メラレマセン。カ、ル場合ニハ往々腫脹部ニ搏動性運動、蠕動不穩等ヲ呈スルモノモアリマスガ、今ハソレハ證明サレマセン。

(患者ニ腹壓ヲ命ジテ) 腹壓ヲ加ヘルト、今御覽ノ様ニ腫脹ハ少シ平坦ニナリマス。『腹壓ニヨリ腫脹ガ却ツテ平坦ニナル』、之ハドウイフ理由デアリマセウカ……？』

學生『……』

教授『ヘルニア<sup>1</sup>デアルカラ、Sack ハ腹腔ト交通シテキルノデ、腹壓ヲ加フレバヘルニア<sup>1</sup>囊内ノ内容ガ増加シテ却ツテ腫脹ハ増大スベキデアルノニ、今視ル様ニ平坦ニナルノハ何故デアリマセウカ……？……(圖示シテ)之ハ提辜筋ヲモツタ總英膜ガヘルニア<sup>1</sup>囊ノ頸部ノ所デ收縮シテ、其處デ囊ガ全體トシテ舉上且ツ壓迫サレマスカラ、陰囊ノ腫脹ハ却ツテ平坦ニナルノデアリマス。即チ提辜筋ノ收縮ニヨルモノデアリマス。



- 1.....M. cremaster
- 2.....Tunica vaginalis communis
- 3.....Samenstrang
- 4.....Hydrocelesack
- 5.....Nebenhoden
- 6.....Haupt Hoden
- 7.....Bauchhöhle

觸診シマスト、先ヅ第一ニ溫度ノ上昇ヲ認メマセン。硬度ハ一般ニ軟、壓サヘルト凹ム、壓スル指ヲ放ストモト(以前)ノ如クナル、即チ弾力性ガアル。コノ硬度ヲ何ト言ヒマスカ……？』

學生『緊張彈性硬 (parallelastisch)』

教授『parallelastisch デハナクテ、彈性軟 (elastischweich) ! コノ硬度ガ典型的 (typisch) ノ彈性軟デアリマス。觸レテ御覽ナサイ、何處デモ一様ニソウデアリマスカ……？』

學生 (觸診シナガラ)『……』

教授『外鼠蹠輪ノ存スル所デハ何時モ陥凹シテキル。之ハ其處デ schnüren サレテキルモノデアリマスカラ此處デハ彈性硬 (elastisch derb), ソレヨリ下ノ部分ハ一様ニ彈性軟デアリマス。指壓ヲ加ヘナガラ腹壓ヲ命ズルトコノ部分が緊張致シマス。睾丸特ニ精系ハ腫脹ノ後面ニ沿ウテ蟲ノ様 (wurmartig) ニ觸レルコトガ出來マス。從ツテヘルニア<sup>1</sup>囊ハ此等ノ前面ニ位置シテキルコ

トガ判リマス。

外鼠蹊輪ヲ觸レマスカ……………？觸レテ御覽ナサイ』

學生(示指ヲ以テ之ヲ檢スル。)

教授『其ノ中ニハ蟲ノ様ナ索狀物ガアツテ輪ヲ通ツテキルノデ、外鼠蹊輪ヲ觸レルコトハ出來ルガ、其中ヘ示指ヲ挿入スルコトハ出來マセン(索狀物ガ邪魔シテキル)。指壓ヲユルユルト長ク續ケルコトニヨツテ腫脹ノ内容ハ極ク少シ許リ縮少シマス。

次ニ波動ヲ證明シマスカ……………？』

學生(兩手ヲ以テ檢シナガラ)『證明シマス』

教授『左様。此ノ「ヘルニア」嚢ノ場合ノ如ク、陰嚢内デ滑ラカニ凡テノ方向ニ移動スルモノ(睾丸モ亦タ然リ)ニ就テ波動ノ有無ヲ檢スルニハ、一方ノ手ノ拇指ト示指トノ間ニ腫瘤ヲ挾ンデ固定シ、他側ノ示指ヲ腫瘤ノ一部ニ觸レテ、固定シタ方ノ兩指ヲ壓シテ腫瘤ニ與ヘタ壓力ガ、輕ク觸レテキル他ノ示指ニ傳ハルカ否カヲ診ナケレバナリマセン。此ノ場合波動ハ著明ニ證明致シマス。

從ツテ之ハ單一ナ嚢ノ中ニ液體ガ瀦溜シテキルモノデアルコトガ判リマス。ソノ内容ガ單ナル漿液性ノ液體デアルカ、或ハ血液ノ様ナモノデアルカヲ鑑別スルニハ、ドウスレバヨイデアリマスカ……………？』

學生『光線ヲ通シテミマス』

教授『Diaphanoskopie (透照検査)ヲシテミルノデアリマスガ、今視マスト非常ニヨク光線ヲ通シマス。故ニ此ノ内容ハ漿液性ノ液體デアルコトガ判リマス。

「ヘルニア」嚢ノ前壁ニハ約2糎ノ柄ヲ有ツタ帽針頭大、息肉狀物ヲ觸レルノデアリマスガ、カハル形ヲトルモノハ Hoden, Nebenhoden ニ時々見ルモノデアリマス (Hydatiden)。

(患者ニ右側臥位ヲトラセテ)今、側臥位ニシテミマスト、右外鼠蹊輪ヨリ容易ニ示指ヲ挿入スルコトガ出來マス。ソシテ外鼠蹊輪ハ非常ニ大キク開イテ其中ヲ通ツテキル超拇指頭大ノ柄ヲ行スル索狀物(精系)ヲ觸レ、ソレガ外鼠蹊輪ヲ出テ下ツテ陰嚢内ノ腫瘤ニ移行シテキマス。而モ此ノ場合、腫脹ハ指壓ニヨツテ全クハ消失致シマセン。之ハドウイフ譯デアリマセウカ……………？』

學生『……………』

教授『之ハ多分大網膜ガ「ヘルニア」内容デアツテ、「ヘルニア」門ノ近クニ癒着ヲ生ジ、「ヘルニア」嚢内ニハ漿液性炎症ニヨル一種ノ漿液性腹膜炎ヲ起シテ、其ノ爲ニ液體ノ瀦溜ヲ來シタモノデアリマス。「ヘルニア」門ニ近ク癒着ガアルタメニ、嚢内ノ液體ハ腹腔内ニ向ツテ一部ダケデ全部ハ消失シナイモノト考ヘラレマス。

此ノ様ニ「ヘルニア」頸ノ部分ニ癒着ヲ起スノハ、平素、脱腸帶(Herniaband)ヲ使用シテキル人ニ多イノデアリマス。

(患者=)アナクハ脱腸帶ヲ使用シタコトガアリマスカ……?』

患者『使用シタコトハアリマセン』

教授『以上ノ様ニヘルニア<sup>1)</sup>嚢内ニ液體ガ溜リ、内容ハイクラカ腹腔内ニ還納サレ得ルガ大部分ハ致シマセン。ソレデアリマスカラ此ノ患者ノ現症ニ相當スル診斷ハ Hydrocele hernialis (ヘルニア<sup>1)</sup>性陰嚢水腫)デアリマス。

同ジ様ニ陰嚢水腫ガアツテ、精系ニ沿ヒテソノ壁ニ之ヲ含ム場合ニハ Hydrocele funiculi spermatici (精系水腫)トナリマス。

又水腫ノ内容ガヨク腹腔ト交通シテ居ル場合ニハ Hydrocele communicans (交通性陰嚢水腫)ト云ヒマス。此ノ患者ノモノハ交通性陰嚢水腫デハアリマセン。

治療法トシテハ手術ヲ行フノデアリマスガ、此ノ患者ノ水腫ノ原因ハヘルニア<sup>1)</sup>頸部ノ癒着ニヨルモノデアルカラ、ヘルニア<sup>1)</sup>ノ根治手術ヲ行ツテヘルニア<sup>1)</sup>頸部ノ癒着肥厚ヲ除去スレバ良イノデアリマス。

此ノ様ナ場合ニ若シ患者ガ手術ヲ拒否スル時ニハ、コノ水腫腫瘤ノ壓迫ニヨツテ精系ノ循環障礙ヲ起シ、其ノ爲ニ後ニハ漸々ニ辜丸ノ萎縮ヲ來シマス。ソノ理由ヲ説明シテヤラナケレバナリマセン。

又現在デハヘルニア<sup>1)</sup>嚢ノ内容ハ漿液デアリマスガ、之ヲ此ノ儘放置シテ経過ガ長クナルト、嚢壁ガ著シク肥厚シ、出血性炎症或ハ化膿性ニモナリ得ルノデアリマス。從ツテカハル場合ガ起ラス以前ニ手術ガ必要トナル譯デアリマス。』

#### 手術 (昭和11年9月21日)

手術方法：波多腰氏外鼠蹊ヘルニア<sup>1)</sup>根治手術<sup>1)</sup>

前處置：晝絶食、手術1時間30分前ニヂギフォリン<sup>1)</sup>1.0坵皮下注射。

消毒法：剃毛後次ノ順序デ行ハレタ。

- 1) エーテル<sup>1)</sup>ヲ含メル綿ニテ清拭。
- 2) 0.1%昇汞水ニテ清拭。
- 3) 60%アルコール<sup>1)</sup>ニテ約5分間清拭。
- 4) 5%沃度丁幾塗布。
- 5) 乾燥シテカラ 2%次亜硫酸曹達アルコール<sup>1)</sup>ヲ塗布シテ沃度ヲ中和。

麻酔：4%ニパントポン、スコポラミン<sup>1)</sup>(ロツシュ製) 0.7坵ヲ手術1時間30分前ニ0.3坵、30分ヲ經テ更ニ0.4坵分割皮下注射ヲナシタコロ、1時間後ニハ迷離状態トナツタ。

局所ニハ0.05%ニヌベルカイン<sup>1)</sup>水溶液(アドレナリン<sup>1)</sup>加)ヲ以テテブラウン氏傳達麻酔並ビニ浸潤麻酔ヲ行ツタ。此ノ使用量ハ約55坵。

手術経過及ビ所見：仰臥位ノ下ニ右鼠蹊三角部 (Trigonum inguinale) ニ於テ腸骨前上棘ノ

1) 東京醫學會雜誌, 第32卷, 第24號, 第28頁

2横指内下方ノ部ニ刀ヲ下シ、プーパルト氏靱帯 (Lig. Pouparti) = 平行シテ鼠蹊管ノ經過ニ一致シ約7種ノ斜切開ヲ加ヘ、陰莖根部ノ約1横指上外部ニ達シタ(第1圖参照)。

次デ皮下脂肪組織ヲ切開シテ外斜腹筋腱膜ヲ露出シ、更ニ鈍鉤ヲ以テ切開創ヲ十分ニ哆開シテ上方ハ腹鼠蹊輪 (Annulus inguinalis abdominalis) ノ存在スベキ部、下方ハ明白ニ皮下鼠蹊輪 (Annulus inguinalis subcutaneus) ノ上下ノ脚、即チ Crus inferius et Crus superius 及ビクーパー氏筋膜 (Fascia Cooperi) ヲ目撃シ得ルニ至ツタ。

觸診上抵抗ノ相違ニヨツテ筋膜上ヨリ腹鼠蹊輪ノ存在部位ヲ判定シ、コノ部ニ於テ外斜腹筋腱膜ヲ其ノ主ナル纖維ノ方向ニ一致シテ約3種切開シ、以テ内外斜腹筋ノ纖維ヲ鈍性ニ擴開シツ、深部ニ進ミ腹鼠蹊輪ニ到達シ(第2圖参照)、此部即チ「ヘルニア」嚢頸部ヲ手術野中ニ露出シタ。「ヘルニア」嚢頸部ハ肥厚著シク且ツ周圍トノ癒着ハ強固デアツタ。

(以上ノ如クスル代リニ、最初カラ外鼠蹊輪ヲ上下脚ノ間デ切開シ、ソレヲ内鼠蹊輪ノアルベキ部マデ延長スルコトニヨリテ外斜腹筋膜ヲ切開シ、次デ其下ニ見エル筋肉ヲモ切開シテ鼠蹊管ヲ全部開放シ、「ヘルニア」嚢ト癒着シテキル精系ノ全走行ヲ直接目撃シ得ル様ニシテモイイ)。

「ヘルニア」嚢頸即チ頸狀ニ延ビタ腹膜ノ前壁ヲ2本ノ鉤「ピンセット」ニテ摘ミ上げ、其ノ中間ニ於テ小切開ヲ加ヘタトコロ、淡黄色ノ「ヘルニア」水ガ迸出シタノデ之ヲ吸引除去シタ、ソノ量ハ約40珙。更ニ「ヘルニア」嚢頸ノ縦徑ニ沿ヒ切開ヲ約2種下方ヘ延長シ、「ヘルニア」内腔ノ廣キ部分ニ達シタ(第3圖参照)。

「ヘルニア」内容ハ大網膜ノ一部デアツテ、コノモノハ一般ニ充血性、浮腫狀ニ腫脹シ、腹鼠蹊輪ニ接觸シタ部分ハ癢痕狀ヲ呈シテ狭小トナリ、コノ部ニ於テ「ヘルニア」内容タル大網膜ハ恰モ絞扼サレタ所見ヲ呈シテ整復シ得ナイ状態トナツテキタ、但シ「ヘルニア」嚢内側 (Peritoneum) トノ間ニハ何處ニモ癒着ヲ認メナカツタ。

仍テ大網膜ヲ腹腔内ニ整復シタ後、「ヘルニア」嚢頸後壁ヲ爲ス腹膜ノ下ヘ、血管ヲ損傷セザル様注意シテ極メテ淺ク Pravaz 氏注射針ヲ刺入シ、Quaddel ヲ作りツ、輪狀ニ0.05% 「スベルカイン」溶液ヲ注入シ(第4圖参照)、此ノQuaddelニテ持上ゲラレタル腹膜ノ下ニ、有溝消息子ヲ挿入シテ腔内ヨリ腹膜ヲ輪狀ニ切離シ、腹腔側切斷輪ハ順次コッヘル氏止血鉗子ヲ以テ把持牽引シ、ソレニヨリテ頸部腹膜ヲ腹鼠蹊輪ノ近クマデ精系カラ鈍性ニ剝離シタル後、嚢狀縫合ヲ以テ之ヲ閉鎖シ(第5圖参照)、腹腔トノ交通ヲ全ク遮斷シタ。此時閉鎖端ハ奥ノ方(腹腔側)ヘ引込デシマツタ。此ノ際「ヘルニア」嚢ニ通ズル側ノ切斷端ハ其儘放置シ、ソノ内腔ヘハ決シテ手指、鉗子、乃至綿紗等ヲ挿入スルナド、一切ノ機械的刺戟ヲ與ヘル様ニ操作ヲ行ハナカツタ。マタ決シテ「ヘルニア」嚢ヲ周圍ヨリ剝離スルヤウナコトヲシナカツタ。

次ニ内斜腹筋ヲ鈍鉤ヲ以テ舉上シツ、内面ヨリプーパルト氏靱帯ノ部分及ビビスピーゲル氏線ノ靱帯ニ腹膜ト接シタル側ヨリ2針ノ縫合絲ヲ通ジ、精系ノ前方ニ於テ順次結節縫合ニヨツテ

雙方ヲ密着セシメタ (第6圖参照)。之ニヨリLヘルニア門即チ腹鼠蹊輪ハ生理的狀態ニマデ狭小セラレタ (Pfortnaht, 門縫合) (Pfortnaht ハ普通唯一ツノ結節縫合デ十分デアル)。

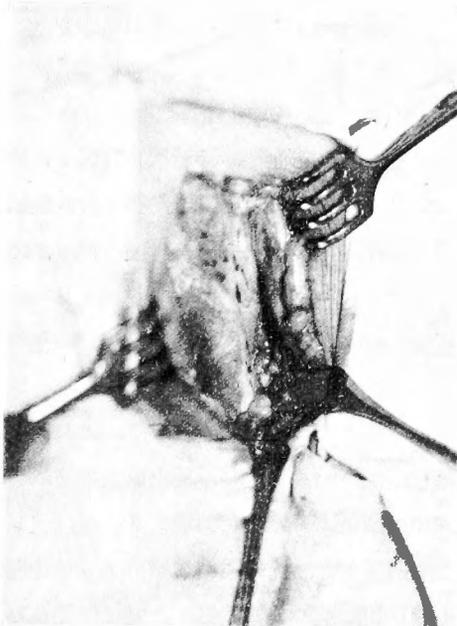
擴開シタ筋層ヲ以前ノ如ク整頓シ, 外斜腹筋腱膜ノ切開口ヲ結節縫合デ閉鎖シタ (第7圖参照)。

此際筋膜ヲタグリ上げ且ツ縫合ヲ可及的下方ニ及バシメ, 特ニソノ最後ノモノハ内下方ニ於テ皮下鼠蹊輪ヲ形成スル上下ノ脚ノ間隔ヲ狭小ナラシメルタメニ, 一方ハ恥骨結節 (Tuberculum pubicum) ヨリ約1糎外方ニ於テアーバルト氏靱帶ニ絲ヲ通ジ, 他方ハ恥骨縫際ノ上方約2糎ノ部ニ於テ直腹筋三角筋鞘 (Rectusscheide) ノ外縁ニ絲ヲ通ジテ縫合ヲ確實ニシ, 以テ皮下鼠蹊輪ヲ精系ノ前方ニ於テ狭小ナラシメ, 僅カニ小指頭ヲ通ジ得ル程度トナシタ。(精系ハLヘルニア<sup>1</sup>囊ヲ持ツタ儘ニテ, 此ノ如ク縮小サレタル外鼠蹊輪ヲ通ルノデアル)。

手術部ノ排液法 (Drainage) ヲ行フコト無ク, 結節縫合ニヨリ直チニ皮膚切開創ヲ閉鎖シ (第8圖参照), 其ノ上ニ輕キ壓迫繃帶ヲ施シタ。

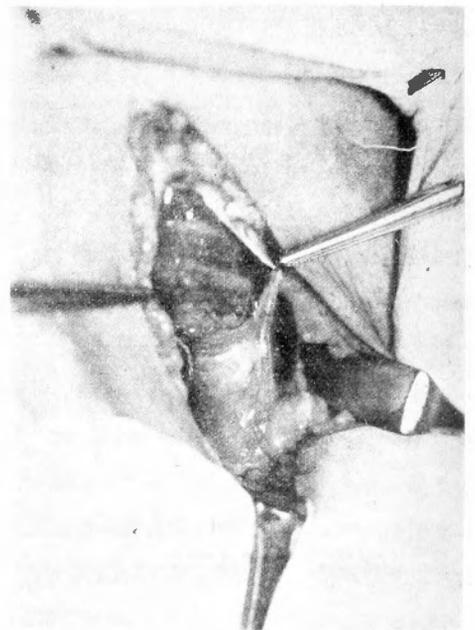
手術後経過: 手術後3日目マデハ體溫最高 37°, 6Cマデ上昇シタガ, 以後全ク平熱ニ復シ, 術後7日目ニ拔絲, 手術創ハ第1期癒合ヲ營ミテ8日目ニ歩行開始, 10日目ニ全治退院シタ。

第 1 圖



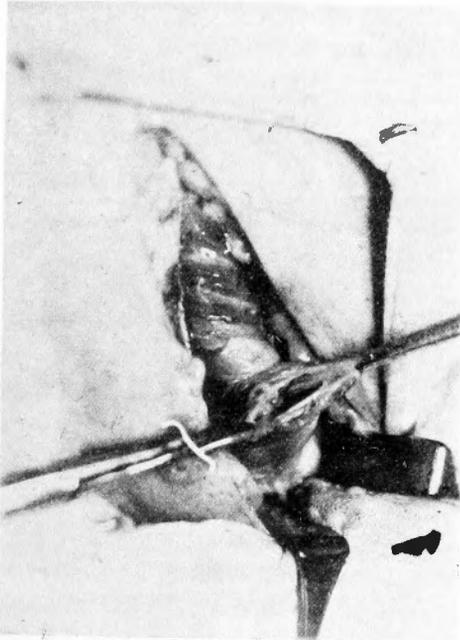
皮膚切開, 皮下脂肪組織ヲ切開シ鈍鉤ヲ以テ十分ニ哆開ス。

第 2 圖



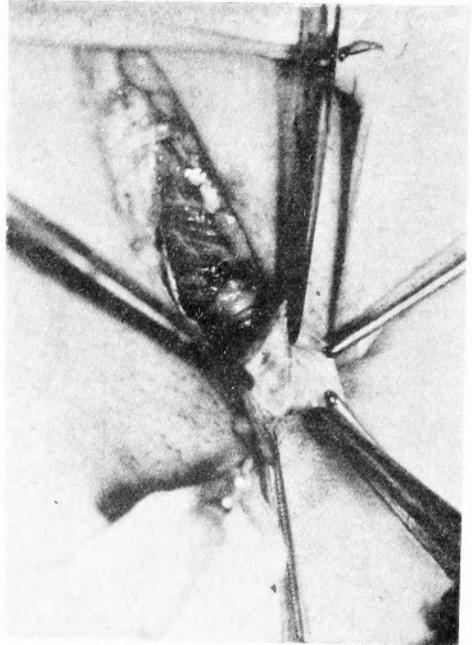
腹鼠蹊輪ノ存在スベキ部ニ於テ外斜腹筋腱膜ヲ切開, 鈍性ニ擴開シツ、腹鼠蹊輪ニ達スル (此ノ代リニ本文ニ述ベタルガ如ク鼠蹊管ヲ切開シ開放シテモヨイ, 即チCrus sup. 及ビinf. ノ相連ナル所ヨリ筋膜ヲ内鼠蹊輪ノ高サマデ斜メ上方ニ切開シ同様ニ其下ノ筋肉ヲモ切開シテ, 直チニ精系ニ沿ヒタルLヘルニア<sup>1</sup>囊 (門及ビ頸)ガ目撃出來ル様ニスルノデアル)。

第 3 圖



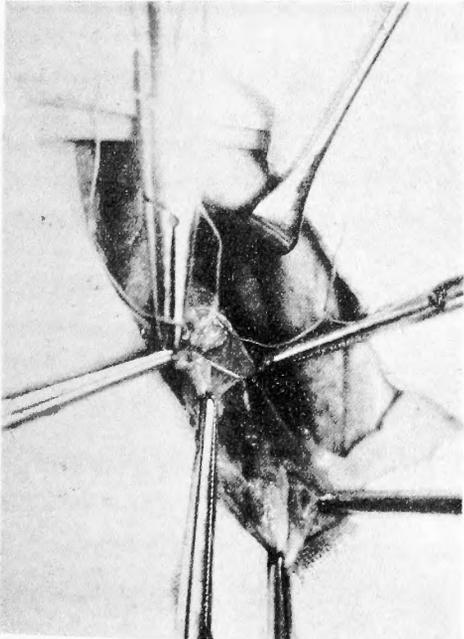
ヘルニア嚢頸部ノ前壁ニ約 2 釐ノ縦切開ヲ加ヘ  
ヘルニア内腔ニ達ス。

第 4 圖



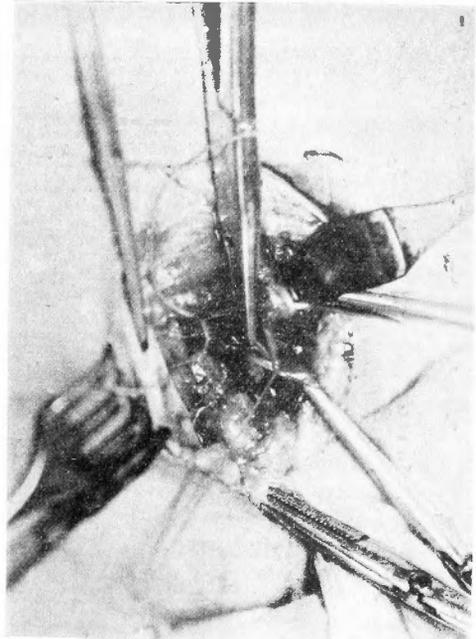
ヘルニア嚢頸後壁ヲ爲ス腹膜下ニ注射器ヲ以テ  
輪狀ニ 0.05% ノベルカイン溶液ヲ注入シ、此ノ  
液ノ Quaddelニ依リテ腹膜ト精系トヲ理想的ニ分  
離ス (此ノ方法ニヨリテ血管ノ副損傷等ヲ絶對ニ  
妨ギ得)。

第 5 圖



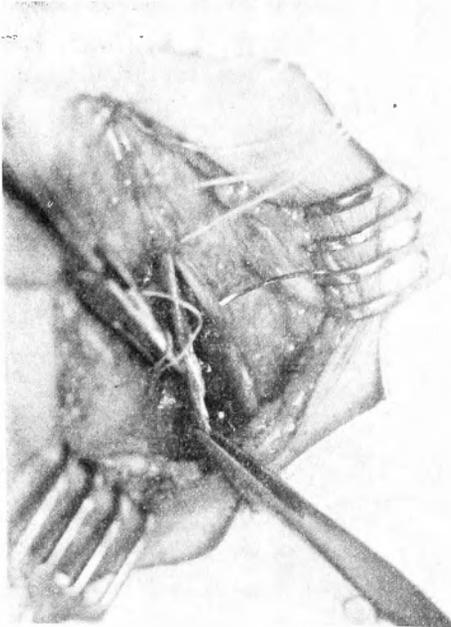
腔内ヨリ腹膜ヲ輪狀ニ切離シ、腹腔側切斷輪ヲ囊  
狀縫合ヲ以テ閉鎖ス。此ノ閉鎖端ハ自然深部へ後  
退埋没スルモノデアル。  
ヘルニア嚢ハ其儘放置スル。

第 6 圖

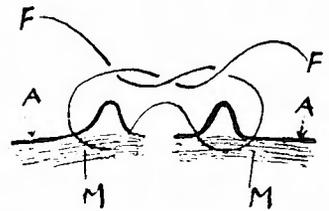
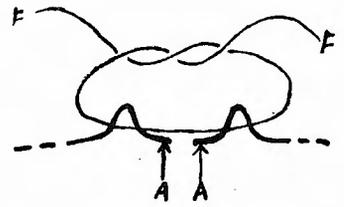


内斜腹筋ヲ鈍鉤ニテ舉上シ、内面ヨリプーバルト  
氏靱帶及ビスピーゲル氏線ノ靱帶ニ縫合線ヲ通  
ジ、精系ノ前方ニ於テ結節縫合ニヨリ密着セシメ  
ル (Pfortnaht, 門縫合)。

第 7 圖

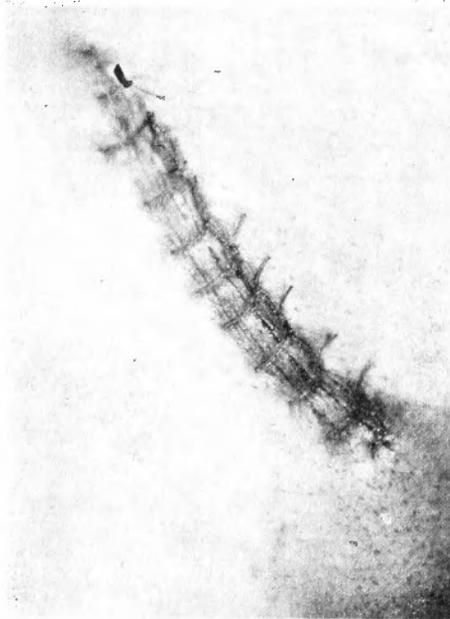


外斜筋腱膜縫合  
(此際腱膜ヲタグリ寄セ縫合部ヲ強化ス)



A ハ腱膜切開縁  
 F ハ縫合糸  
 (モシ筋肉ヲ切開シ鼠蹊管ヲ開放  
 シタ場合ニハ縫合糸ハ筋肉斷端(M,  
 M)ニモ通ズル)

第 8 圖



皮膚縫合完了(排液装置無シ)