

張ハ充分ニ保持セラレタリ。術後2ヶ月目ニ挿入口ノ感染創モ全ク治癒シタリ。

嘗テ荒木博士ハ本誌上(日外寶, 第7卷附録, 昭和5年, 66頁)ニ於テ直腸脱ノ手術的療法ニ就テト題シ, 30年來ノ10種ニ達スル高度ノ直腸脱患者ノ銀環法ニヨル入院治験例ヲ報告シテソノ結論ノ1項ニ, 「斯カル簡單ナル操作ニヨツテ, 斯カル相當高度ノ直腸脱ガ治癒シ得ルトイフ事實ヨリ見テ, 吾々ハ直腸脱ニ對シテ, 他ノ高度ニ侵襲的ナル手術ヲ行ハントスル場合ニハ先ヅ原則トシテ其前一, 此銀環法ヲ行フベキモノデアルト考ヘル」ト述ベタ。翻ツテ余等ノ症例ヲ見ルニ既ニ述ベタル如ク本患者ニ於テハ17年前以來ノ疾患デアリ, 回ヲ重ル毎ニ脱出度ヲ増シ, 脱出度12種ノ高度ニ達シテ遂ニ嵌頓ヲ來シタノデアアル, 之ガ治療ニ當ツテハ取り敢ヘズ侵襲少キ方法ト思ヒテ, 最モ簡單ナル Thiersch ノ銀環法ヲ行ヒテ而モ治癒シ得タ。之ノ際未ダ脱出粘膜部ニ壞死ヲ來スニ至ラザリシコトハ幸ト云ハナケレバナラナイ。只術後未ダ多大ノ日子ヲ閑サザルタメ今後暫ラク觀察ノ必要ヲ認ム。

本例ノ如ク直腸脱ガ嵌頓ヲ來シタトイフ事實ハ, 一面カラ見レバ當初ヨリ肛門括約筋ノ緊張度ハ相當ノ程度ニ於テ保持セラレ居タコトヲ物語ツテ居ル故ニ, 銀環法ニヨツテ肛門括約筋ノ緊張ガ割ニ回復シ易カッタノデアラウ。ソノ上ニ吾々ノ場合ニハ適度ノ感染モ加ハツテ, 僅カナガラ肛門開口部ノ癩痕性收縮ヲ來サシメテキル。然シ乍ラ吾々モ亦肛門括約筋ノ緊張回復, ソノ開口部ノ僅カナル癩痕化ガ何故ニ12種即チ24種モアル直腸壁ノ脱出ヲ防止シテシマウカノ機轉ニ就テハ充分ニ説明シ得ナイノデアアル。

吾々ハ終始外來テ治療ヲ加ヘタ, 即チ本例ハ「之ヲ以テ以上種々ナル術式ニ比較スレバ, 元ヨリ問題トナラヌ程ニ簡單ナル操作デアツテ此位ノ事デアレバ外來手術トシテ充分行ヒ得ル事デアル」トイフ荒木博士ノ見解ヲ裏書シタ1例デモアル。

診 療 瑣 談

小腦弧在性結核治験例

(減壓「トレバナチオン」——X線療法——治療)

荒 木 千 里

患者 山野澤基秀 8 9歳。

現病歴 約半年前カラ何等誘因ナクシテ時々發作性ニ頭痛ヲ來ス様ニナツテ, 頭痛ノ激シイ時ニハ惡心嘔吐ガアル。頭痛ハ後頭部ニ甚シイ。頭痛發作ハ1月ニ2—3回位ニ安靜ヲ保ツテ居ルト1—2日デ自然ニ輕快スル。其後頭痛ハ激シクナル一方デ, 嘔吐ヲ伴フ事モ多クナツタ。約3週前ニ便所ニ行ツタ時ニ急ニ「ボンヤリ」ナツテ倒レタ事ガアル。其時意識ハ全然失ハレテハ居ナカッタトイフ。尙其時痙攣ノ様ナモノハナカッタ。

現症 陽性ノ所見ダケ列舉スルト,

1) 眼所見

- i) 瞳孔不同ガアツテ左ガ右ヨリモ大キイ。ソシテ左ハ光線反射ガ unausgiebig デアル。
- ii) Nystagmus 眞直ニ見テ居ル時ニハ著明デナイガ、眼球ヲ左ニ向ケルト horizontaler Nystagmus ガ現ハレル。3週前小兒科ニ入院シタ當時ニハ非常ニ著明ダツタソウデアル。
- iii) 眼底ニハ著明ナ鬱血乳頭ガアル。
- 2) Kopfhaltung Kohf ヲ右ニ向ケテ neigen シテ居ル。之ハ小腦腫瘍ノ時ニ腫瘍ノアル側ニ頭ヲ neigen スルト云ハレテ居ルガ、此患者デハ他ノ症狀ガ主ニ左側ニ現ハレテ居ルノニ、此丈ケガ逆ニ右側ニ現ハレテ居ル。
- 3) 上肢 左上肢ニ著明ナ Adiadochokinese ガアル。又左デハ Finger-Fingerversuch 及ビ Finger-Nasenversuch ガ ungeschickt デ、左手ノ握力モ右ニ比シテ弱イ。
- 4) Romberg 氏現象ヲ檢スルト左ニ倒レル。又歩行ヲ命ズルト左ニ向ツテ「ヨロメク」。
- 5) 腦脊髄液ノ壓力ハ初壓ガ 400mm. 水柱, 15cc. トツテ 110mm. 水柱。Pleocytose ハナイ。
- 6) Ventrikulographie ノ所見。右ノ側腦室前角穿刺ニ依ツテ Ventrikulographie (注入空氣量 110c.c.) ヲヤツテ見ルト、兩側々腦室、第3腦室ハ何レモ著シク擴張シテ居ル。即チ高度ノ内腦水腫ガアル。之ハ小腦腫瘍ノ時ニハ Foramen Magendii, Foramina Luschka ガ壓迫サレテ Liquor ノ鬱滯ノ爲ニ殆ンド必發的ニ現ハレル所見デアアル。

以上ノ所見カラ見テ左側小腦半球ノ腫瘍トイフ事ハ殆ンド確定的ト考ヘタ。

手術(昨年11月22日, 約4ヶ月前) 兩側ニ亘ツテ後頭蓋窩ヲ開イテ見ルト、硬腦膜ハ内壓ノ爲ニ非常ニ強く緊張シテ居ル。ソコデ左側ノ後角穿刺ヲ行ツテ Liquor ヲ流出セシメ壓ヲ下ゲテカラ硬腦膜ヲ切開シテ兩側ノ小腦ヲ露出シタ。小腦ノ左半球ハ著シク大キクナツテ居テ正中線ヲ越ヘテ右ノ半球ヲ壓迫シテ居ル。ソシテ左側ハ上ノ一部分ガ正常ノ状態ヲ呈シテ居ルダケデ、他ノ大部分ハ暗灰黄デ硬度モ硬ク Windung モ非常ニ flach ニナツテ居ル。斯様ニ腫瘍ガ大キクテハ到底全剔出ナド思ヒモ寄ラナイノデ腫瘍ノ試験切片ヲ取ルダケニシテ、硬膜ハ開放性ニシタ儘、手術創ヲ3層ニ縫合閉鎖シタ。

試験切片ハ顯微鏡的ニ疑ナク小腦ノ孤在性結核デアアル。

術後ノ經過 後頭骨ヲ除去シタノデ、小腦特ニ左半球ハ當然高イ腦壓ニ壓サレテ被覆ノ Nackenmuskulatur ヲ壓排シテ軟部ノ下ニ軟カイ鷲卵大ノ腫瘤トシテ脱出シテ來タ。即チ減壓「トレバナチオン」ノ目的ハ一應達セラレタ譯デアアルガ、夫ニモ拘ラズ、之ニヨツテ症狀ノ上ニ少シモ好影響ガ見ラレナカツタ。即チ鬱血乳頭其他ノ症狀ニハ術前ト殆ンド變化ガナク、歩行ナドハ却ツテ術前ヨリモ悪クナツテ、獨リデハ歩ケナイ様ニナツタ。ソレデ術後27, 28日ノ2日ニ亘ツテ第1回ノ X線照射ヲ行ツテ見タノデアアル。實ハ之デ大シタ効果ガアラウトハ期待シテハ居ナカツタノデアアルガ、ヤツテ見ルト圖ラズモ照射後先ツ歩行ガ頓ニ「シツカリ」シ始メ、ヤガテ頭痛モ去リ瞳孔ノ不同モ消失シ光線反應モ略正常トナリ、左手ノ Adiadochokinese モ非常ニ輕快シテ來タ。ソレニカヲ得テ第2回, 第3回ノ X線照射ヲ行ツテ行クト症狀ハ益々輕快ニ赴キ術後78日目ニ於ケル眼科ノ検査デハ鬱血乳頭モ最早證明サレナカツタ。現在術後約4ヶ月デアアルガ尙左手ニ多少ノ Adiadochokinese ガ殘ツテ居ルダケデ殆ンド全治ト見做シテヨイ状態ニ至ツタノデアアル。

考察 近年腦腫瘍ノ外科ハ長足ノ進歩ヲ示シタガ、腦ニ於ケル孤在性結核手術ノ豫後ハ非常ニ惡イトイフノガ殆ンド一致シタ意見ノ様デアアル。尤モ腦ノ他ノ腫瘍ト異ツテ結核ハ血管ニ乏シイノデ、剔出技術自己ハ極メテ容易デアアルガ、術後ニ結核性ノ腦膜炎ヲ續發スル事が多く、ソノ爲ニ豫後ガ不良トナルノデアアル。從ツテ Cushing, de Martel, Marburg 等ノ有名ナ Neurochirurg ハ何レモ結核ト判ツタラ手術シナイガヨイ、剔出ナドハモツテノ外、單ナル試験的ノ「トレバナチオン」デサヘモヤラナイガヨイ、殊ニ小腦ノ結核ハ大キナ Cisterna ニ接シテ居ル關係ニ結核菌ヲ腦膜ノ表面ニ撒布スル危険ガ多イカラ絶對ニ手術シテハナラス、ト主張シ

テ居ル。私モ一昨年右中心部ノ皮質下ノ孤在性結核ヲ剔出シテ、術後100日目ニ結核性腦膜炎ノ爲ニ死亡シタ例ヲモツテ居ル。文献デ見ルトコノ様ナ経過ガ普通ノ経過デアラシイ。尤モ結核ノ剔出ニ成功シタトイフ報告ハアチコチニアルガ、Olivecronaモ云ツテ居ル様ニ之等ハ何レモ術後ノ觀察期間ガ短ク腦膜炎ノ續發ヲ完全ニ除外シ得ナイ。又眞ニ治癒シタ例ガアツテモ其ハ寧ロ例外ト見做スベキモノノ様デアアル。

ソレデハ腦ノ孤在性結核ハ如何ニ處置シタラヨイカ、之ニ就テ積極的ナ方針ヲ述ベテ居ル人ハナイ様ニ思フ。上述ノ様ニ積極的ニ手術シテハイカヌ、トイフノデアルカラ、非觀血的、内科的ニ處置スルノガ方針ダトモ考ヘラレルガ、之デハアマリニ徒手傍觀的デ意氣地ガ無サ過ギル。

一般ニ結核ニ對シテX線照射ガ効クトイフ事ハ今日デハ最早常識デアルカラ、腦ノ孤在性結核ニモX線照射ガヨカラウトハ誰シモ考ヘル事ト思ハレルガ、意外ニモ斯ル報告ガ見當ラナイ所ヲ見ルト、之ハ未ダ行ハレテ居ナイノカ、或ハヤツテモ効果ガナカツタノカ何レカデアラウト思フ。

吾々ノ例ハ明カニX線照射ニヨツテ治癒シテ居ル。ソレハ單ナルX線照射デナク、手術ニヨツテ腫瘍ヲ蔽ヘル骨部ヲ除去シ腫瘍ヲ皮下ニ脱出誘導シテX線照射ヲ行ツタカラデアラウト思フ。尤モコノ様ナ照射方法ハ他ノ腦腫瘍、殊ニ「グリオーム」等デハ屢々行ハレテ居ル方法デアツテ、別ニ私ノ創意デモ何デモナイガ、不思議ニモ腦ノ孤在性結核ニ對シテ斯様ナ方法デ治癒セシメタト云フ報告ガ見當ラナイ。Cushing 其他ノ大家達モ手術ハ不可ト云ツテ居ル丈ケデ、減壓トレバナチオン¹トX線照射トヲ合併シタラヨイ等トハ一言モ云ツテハ居ナイ。吾々モ僅ニ1例丈ケデアルカラ決定的ナ事ハ云ヘナイガ、此例ノ經驗カラスルト、斯様ナ方針ガ腦ノ孤在性ノ結核ノ治療方針トシテ一般的ニ適用サレルノデハナイカ、殊ニ剔出不可トイフ諸大家ノ意見ヲ參酌スルト、剔出可能ナ場合ニモ剔出ヲ行ハズシテ斯ル方針ヲトルベキデハナイカ（吾々ノ例ハ剔出出來ヌカラ剔出シナカツタノデハアツタガ）ト考ヘラレルノデアアル。

尙終リニ一言。減壓トレバナチオン¹ヲ行ハズシテX線照射ヲ行フ事ハ腦腫瘍一般ニ對スルX線照射ノ原則ヨリ云ツテヨロシクナイ。單ニ効果が少イトイフ事ノ外ニ、特ニ小腦腫瘍ニ對シテハ急激ニ腦壓昂進ヲ來シテ死亡スル事ガアルナド危險ヲ伴フカラデアアル。

先天性初生兒腸閉塞症ノ1例

富 永 貢

母ノ既往症トシテ、妊娠4ヶ月ヨリ6ヶ月ノ頃ニ、時々轉倒シ、又ハ階段ヨリ轉落、或時ハ左脚ヲ便所ノ壺ニ入レテ臀部ヲカナリ強ク打チタル事アリ。

花柳病ハ夫妻共否定スルモ、1年前ニ子宮内膜炎ヲ患ヒシ事アリ。血液検査ハ行ハズ。

患者ハ分娩豫定日ヨリ30日早ク安産セラレタル男兒。生後3日目ナルニ胎便及ビ尿ノ排出ナク、哺乳スルモ直チニ之ヲ吐出ス。

診ルト發育狀態少シク衰ヘタルモ一般狀態險惡ナラズ。腹部、特ニ胃部少シク膨隆セル他全身ニ殆ト述

ベルベキ所見ナシ。

腹部ハ腸雜音消失シ、腹水及ビ鼓腸ヲ證明セズ。導尿スルモ排尿ナク、肛門ハ普通ニ存在シ、肛門指診ニテ Ampulla recti ハ狹ク、指頭ニ胎便様ノモノ、附着ヲ見ズ。ネラトン氏導尿_Lカテーター¹ Nr. 7ヲ肛門ヨリ入ルハ、約10糎以上ハ抵抗アリテ入ラズ。

故ニ腸閉塞症ノ診斷ノモトニ直チニ開腹術ヲ施ス。

劍狀突起下2横指ノ所ヨリ臍下マデ約15糎ノ正中切開ヲナシ腹腔ニ入ル。

腹腔内ニハ腹水ナク、肝、膽囊ニ異常ナキモ、胃ハ成人ノ手拳大ニ膨滿シ、空腸起始部以下ノ諸腸ハ著シク細小ニシテ、腸ニ蠕動運動ヲ認メズ。

コレヲ詳細ニ檢スルニ、膨滿セル胃ノ大彎ハ前方ニ向ヒ、全體トシテ横倒レトナリ、大網膜ハ胃ヲ掩ヒ、十二指腸及ビ空腸起始部ト思ハレル部分ハ盲囊トナリテ著シク膨滿シ、其長サハ、トライツ氏靱帶ヨリ約3.5糎ナリ。

其部以下ノ空腸ハソノ連絡判定シガタク、精細ニコレヲ檢スルニ、前記盲囊部ノ後面ニ連リタル細キ1本ノ索狀トナリ、其長サ約5糎ニシテ、コレニ附着セル腸間膜ノ痕跡ヲ認ム。該索狀物ノ下端ハ再ビ殆ド尋常ナル腸間膜ヲ有スル徑約1糎ノ小腸ニ連ナル。

一般ニ小腸以下虫様突起、大腸、直腸ハ其位置略尋常ナルモ共ニ著シク細小ニシテ、其徑約1糎ニシテ内容物ハ觸レガタシ。

兩側腎臓ハ存在スルモ、膀胱ハ充滿セズ。

即チ空腸ハ其起始部ノ1部ガ細キ索狀物トナリテ其内腔ノ連絡ヲ斷タレタルタメ、之ヨリ口側ノ部ハ自ラ盲囊トナリテ終レルナリ。

以上ノ所見ニテ、胃腸吻合ヲ行ハントセルモ、患者ノ一般狀態險惡ナリシタメ、ソノ儘トナシ、腹壁縫合シテ手術ヲ了リタリ。

術後翌日ヨリ少量ノ排尿ト胎便様ノモノヲ出シタルガ、哺乳スルト直チニ吐出シ、生後8日目、術後5日ニシテ營養衰へ遂ニ死亡セリ。

死後ノ剖檢所見ハ空腸部異常ノ他、輸尿管モ存在シ、別ニ述ブベキモノナシ。

先天性ニ現ハレタル腸閉塞症ハ其報告例比較的少ナシ。而シテ斯カル腸管畸形ノ原因ト思ハレルモノニ、先天性微毒、先天性腹膜炎、發育期ニ發スル腸捻轉等ヲ舉ゲ得ラル。

我症例ニ於テハ既往症ニ妊婦ガ屢々外傷ヲ受ケタル事ヨリ見テ、胎兒ノ腸管ニ何ラカノ動機ガ加ハリ、タメニ空腸部ノ1部ニ營養障害ヲ來シ、其大部分ガ萎縮シテ索狀トナリ、其内腔ガ消滅シタルタメ、是ヨリ口側即チ空腸起始部ニ於テハ、内容物ノタメニ囊狀トナリテ膨滿シ、十二指腸及ビ胃モ著シク膨滿セルモノト思考セラル。

初生兒ニ於テ殆ド攝ルベキ營養ナクトモ、約8日間生存ナシ得タル事、及ビ腸管ノ上部ニ於テ、斯カル閉塞ヲ起セル際ニモ、ソレ以下ニ於テ、腸内容物ナキ時ハ、自家中毒症狀少ナキ事ハ興味アル問題ナリトス。

小 臨 牀 例 3 題

吉 益 爲 則

肩胛關節ヤ下顎ノ習慣性脱臼ハ多イガ股關節ノ習慣性脱臼ハ餘リ出會ハナイ。

患者ハ6歳ノ女兒、昭和6年、兩側先天性股關節脱臼ノ治療ヲ受ケ治癒シタ。

然ルニ患者ノ母親ノ言ニヨレバ、昨年7月頃ヨリ時々右側股關節ノ脱臼ト思ハル、症状ヲ呈スルヤウナツタ。ソノ症状ハ直グニ無クナツテ了ヒ、平素ハ歩行其他ニ何等ノ異狀ヲ示サナイ。果シテ脱臼カ否カラ確メタイカラ脱臼シタラ靜カ一患者ヲ伴ヒ來ルヤウニ頼ンデ置イタ、先日患者が運ビ込マレタ時ニハ脱臼ハ未ダ整復セズニキタカラレントゲン寫眞ヲ撮影シタ。

此股關節ノ習慣性脱臼ハ云フ迄モ無ク他ノ關節ノ習慣性脱臼ト同様ノ機轉ニヨツテ起ルモノト思ハレルガ、此患者ハ皮膚ノ蒼白ナ榮養ノ惡イ發育ノ遅レテキル子供デアル。特ニ此患者ハ所謂筋骨ガ軟カクテ、先年脱臼治療ノ當時ニハ下肢ヲ舉上シテ手ヲ以テ足尖ヲ前額部ニ附着セシメ、又ハ兩下肢ヲ右左ニ180度ニ擴ゲテ坐スルコトガ出來タ。斯カル所ニ習慣性脱臼ノ原因ガアルモノト思フ。此子供ノ斯様ナ發育異狀ノ原因ハ其生活狀態ニアルト思ハレル。患者ノ家ハ非常ニ暗イ家デアツテ表通りハ交通ノ頻繁ナ街路デアルカラ、戸外ニ於テ遊ブコト少キ爲メ、ソレガ發育異狀ノ原因ノ1トナルモノト思フ。

膝蓋靱帶断裂

膝蓋靱帶ノ断裂ハ膝蓋骨々折ニ比シ遙ニ少イ。

患者ハ21歳ノ中等學校ノ生徒、飛行體操ト稱スル跳躍運動ノ際踏切りヲ誤リ、顛倒シテ膝蓋靱帶ノ断裂ヲ起シタ。負傷後4日目ニ診察シタルニ、左側ノ膝蓋靱帶部ハ著シク陥凹シテ居ルガ、其外方ニ細ク、靱帶ノ一部分ガ尙断裂セズシテ残ツテキル。又下腿ノ伸展運動ヲ行ハセルト弱イケレドモ少シクデキル。此場合觀血ノ手術ヲ行ハザルヲ可トシ、始メハ安靜、後ニハ輕イ授働ヲ行フコトシタ。始メ局所ハ腫脹シ、膝蓋骨挑動モアツタガ、漸次ソレ等ハ減退シ、断裂部ノ陥凹モ無クナリ、約1ヶ月後ニハ膝關節ノ伸展モ殆ド通常ニ行フヲ得ルニ到リ、歩行ニ何等ノ異狀ヲ認メナイヤウニナツタ。

膿胸ト「コクチゲン」

24歳ノ學生、本年1月、急性中耳炎ニ罹リ、引續イテ右側膿胸ヲ併發シタ。穿刺ニヨリ得タル膿中ニ双球菌ヲ認メタ。

1月16日 手術、肋骨切除、「ゴム」管挿入ヲ行ウタ、術後左側急性肺炎ヲ起シタ、其輕快後モ呼吸困難劇シクシテ、膿モ甚ダ多量ニ出テキタ。

1月末日ヨリ呼吸困難ハ少シク減退セルモ、最高38度乃至39度ノ熱持續シ、排膿量減少セズ、加之2月ノ始メ頃ヨリ劇シイ咳嗽發作ガ起ルヤウニナリ、咯痰中ニ膿ヲ混ズルコトモアツタ。咳嗽發作ハ非常ニ劇シク、1日數回強キ鎮咳劑ヲ服用シナケレバナラナカツタ。

2月11日カラ肺炎菌「コクチゲン」ヲ用ヒタ。毎日1回1.0坵ヲ皮下ニ注射シタ。

「コクチゲン」ヲ用フルニ到ツテ總テノ症状ハ急ニ輕快ニ赴イタ。咳嗽ハ輕減シテ、鎮咳劑ノ服用ノ必要ハ無クナリ、熱ハ數日ニシテ常態ニ迄下降シタ。排膿量モ漸次減少シタ。

3月2日 「ゴム」管ヲ拔去シタルニ2、3日後瘻孔閉鎖シタ。3月20日頃表面ノ創モ治癒シタ。

臭味アル腹部腫瘤

乘 岡 圓 了

患者 48歳 農婦

主訴 左腸骨窩ニ存スル有痛性腫瘤。

現在訴 昭和8年8月4日朝寢返リノ際左側腹部ニ引キ裂ク如キ疼痛ヲ覺ヘ、同時ニ左側腸骨窩ニ小兒頭大ノ硬キ表面圓滑ノ腫瘤ヲ認メタリ。其後次第ニ疼痛ノ増加ヲ來セシヲ以テ、約1ヶ月半就床セリ。是ニヨリテ疼痛ハ輕快セシヲ以テ輕度ノ作業ニ從事セシニ、同年11月上旬ヨリ腫瘤ノ表面ガ發赤シ且ツ中央部ハ柔軟トナリ、壓痛増悪セリ。排便ハ毎日1回アリ異常ノ着色ヲ見タルコトナシ。

一般狀態 衰弱シテ貧血強シ、體溫37—38.5分ヲ弛張ス。顔面ニハ特ニ苦悶ノ狀ナシ。

局所所見 左腸骨窩ニ小兒頭大ノ腫瘤アリ。表面圓滑、皮膚紫紅色ニシテ光澤アリ。中央部ハ柔軟ニシテ波動ハ周圍ニ著明ニシテ、熱感、壓痛著明、周圍ハ弾力性ニ硬ク腫瘤ハ下層ヨリ移動セズ。鼓性濁音ヲ呈シ、1部ニ捻髮音アリ、蠕動不穩ハ聽取セズ。

レントゲン検査ニヨリ此ノ腫瘤ノ内容ハ液體ト瓦斯體ヨリナリ而モ此等ハ腹壁ニ存在セルコト明カトナレリ。

手術所見 腫瘤ヲ切開スルニ惡臭アル瓦斯ノ放散アリ、次デ膿性膿液ノ分泌物多量ニ排出セリ。底部ハ硬固ノ組織ヨリ成リ、此處ニ棒針頭大ノ孔アリテ膿流出アリ。是ヲ下外方ニ切開シタルニ小腔アリ。腸骨窩ノ上方ニ向ヘリ。腸骨嚢ヨリ對孔ヲ作レリ。

手術後經過 術後約3週間創ヨリ食殘渣ヲ證明セシモ以後此ヲ認メザリキ。體溫ハ正常ニ復シ榮養回復セリ。周圍ノ硬キ浸潤物ハ下方ニ消失セシモ外方上方ニ尙存在ス。創ヨリ薄キ分泌物小量アリ。昭和9年1月24日瘻孔ヲ約3釐外上方ニ切開シテ肉芽腔ヲ搔把シテ薄キ長サ1釐、巾0.5釐ノ骨片ヲ剔出セリ。此ノ處置ニヨリテ外方ノ硬結ハ消失セシモ尙上方ニ硬結存ス。

考察 食物ト共ニ嚥セラレタル骨片ガ消化サル、コトナクシテ胃小腸ヲ通過シ、結腸下部ニ停滯セル際偶々急激ナル體動ニヨリ腸管壁ヲ貫通シ此處ニ限局性膿瘍ヲ形成セシモ一時安靜ナル休養ニヨリ被囊セラレテ居タガ、再度ノ作業ニ再感染ヲ蒙リ3ヶ月後重篤ナル結腸周圍膿瘍ノ症狀ヲ招來セシモノト理解スルヲ正當トセン。

何故ニ嵌頓ヘルニア症ト誤診シ易イカ？ (嵌頓ヘルニア症

ト誤レル十二指腸潰瘍穿孔性腹膜炎ノ1症例ニ就テ 補遺)

鬼 束 惇 哉

前々號ノ臨床診斷ト手術所見欄ニ於テ嵌頓ヘルニア症ト誤診サレタ穿孔性腹膜炎ノ1症例ヲ述ベタガ、其後、近着雜誌ニ夫レト似タ症例ガ記載サレテアツタ (K. W. Helmstaedt, Beitrag zur Kasuistik der Leisten- und Schenkelhernien mit abnormem Inhalt, Zentrbl. f. Chir. Nr. 2, 1934, S. 74.), 即チ

患者 34歳 男子 右側鼠蹊ヘルニア嵌頓症ノ診斷ヲ附ケテ送ラレテ來タ者デ、嘔吐頻數、體溫39°C。右鼠蹊部ニ強烈ニ壓痛ノアル炎症性ニ發赤セル膨隆ガアル。局處麻痺ノ下ニ皮切ヲ施シ張り切ツタヘルニア嚢ヲ露出シ切開シタ所、膿ガ出タ。即チ排膿管ヲ挿入シタガ其後モ下熱セズ、右下腹部ノ痛ガ増加スル爲ニ7日ニ交錯切開ヲ行ツタトコロ腹壁ニハ明瞭ナ浮腫ガアリ腹膜ヲ開ケテ糞臭ノアル膿ヲ出シタ、タムボン及ビ排膿管ヲ挿入シタ其後ハ俄然下熱シ、排膿管拔除後術創ハ閉鎖シ、25日ニ全治退院シタ。

之ハ鼠蹊輪近クニ在ツタ蟲様突起ガ急性炎症ヲ起シテ穿孔シ其ノ膿ガ「ヘルニア」嚢中ヘ流レ込ミ強イ炎症状態ヲ惹起シタモノデ、前腹壁ニ蜂窩織炎ガ現レルヨリモ以前ニ診ヲ受ケタノデ嵌頓「ヘルニア」症ト誤ラレタ譯ダ、ト Helmstaedt 氏ハ説イテキル。

次ニ吾々ノ教室ニ入院シタ或ル患者ノ「アナムネーゼ」ヲ擧ゲル。

患者 15歳ノ中學生 昭和8年6月1日、悪心、嘔吐、腹部一帯ノ自發痛、發熱(39°C)ガアリ、陰嚢ガ脹レ痛ミ、翌日愈々強ク緊満シ少シ觸ツテモ激痛ヲ感ズル、最初ノ腹部一帯ノ自發痛ハ此ノ日ニ廻盲部ニノミ限局シタ。内科的治療ニ任シテ居タガ一向下熱セズ、6月11日遂ニ陰嚢ニ穿刺、更ニ切開ヲ施サレ惡臭ノアル黄色膿ヲ出シ、7月20日頃ニハ全ク平熱トナツタ。所ガ昨日(8月29日)再ビ廻盲部ニ自發痛ヲ來シ發熱(38.2°C)シ今朝ニ至リ輕快シタ。

此ノ症例ハ、9月9日蟲様突起切除術ヲ行フテ、其際 Jackson 氏膜及ビ其他ノ蟲様突起炎ヲ經過セル徵候ヲ認メタモノデ、之ハ勿論蟲様突起炎性膿ガ「ヘルニア」嚢内ニ流レ込シテ居タモノト考ヘル。

「ヘルニア」症ハ比較的屢々見ラレル疾病デアルカラ、他ノ疾患トノ共存モ亦稀ナモノデハナイ。之ガ腹膜炎ト共存スル時ニ、疾病ノ焦點ガ何故「ヘルニア」嚢ニ現レルカ? 「ヘルニア」嚢ハ Douglas 氏腔トハ異ツテ前腹壁ニ近イノミナラズ筋層トテハ提舉筋(M. cremaster)位ノ薄弱ナルモノノミデアルカラ此ノ内ニ化膿ガ起ルト正常腹腔内ニ發生シタ化膿ガ未ダ外表ニ向ツテ症候ヲ示サヌ中ニデモ「ヘルニア」嚢内ノ化膿ハ早期ニ且ツ強度ニ現レ得ル。從ツテ本來ノ腹膜炎ガ却ツテ覆ヒ隠サレソレデ『Helmstaedt 氏誤診』ニ陥ルノデアル。

ソレ故ニ嵌頓「ヘルニア」症ノ診斷ノ場合ニハ鑑別診斷上蟲様垂炎或ハ其他ノ原因ニヨル腹腔内化膿ガ先ヅ第1ニ「ヘルニア」嚢内ニノミ早期ニ現レ來ツタモノデハナイカ否カラ大イニ顧慮スベキデアル。