

箱頓脫腸手術後ノ糞瘻(臨床講義)

京都帝國大學醫學部教授

醫學博士 磯部喜右衛門述

猪木隆三筆記

患者、八〇〇四郎。六十九歲。米商。

遺傳的關係。特筆スベキモノナシ。

既往症。生來健全、唯十八歲ノ頃輕キ虫樣突起炎ヲ病ミシノミニテ花柳病ヲ否定シテ居ル。

現在症。約二十年前ヨリ何等認ムベキ誘因ナシニ、右側鼠蹊部ニ疼痛ナキ約鷄卵大ノ柔カナル腫脹ヲ生ゼシモ、手ヲ以ツテ簡單ニ整復スルコトガ出來テ何等ノ障礙モナク經過シテ居ツタガ、昨年十二月十九日朝任事中突然腹痛アリ、次イデ不快ノ感ヲ伴ヒ、右鼠蹊部腫脹ハ以前ノ三倍大トナリ且硬クナツタ。然シ熱及嘔吐ハ無カツタ。同月二十一日腹痛並ニ不快感ハ急ニ増加シ、嘔吐アリ、コレ以上堪ヘ難クナツタ。同日赤十字病院ニテ手術ヲ受ケ糞瘻ヲ作テ貫ツタ。

爾來健康恢復シ食欲モ進ム様ニナツタガ、大便ハ全部糞瘻ヨリ出デ肛門ヨリハ少シモ出ナクナツタ。大正十五年三月一日糞瘻ノ手術ヲ希望シテ本院外科ニ收容セララル。

一般所見。體格中等營養モ佳良、脈搏、呼吸ハ殆ンド尋常、肺ハ一般ニ呼吸音弱ク心臟ニハ異常ヲ認メナイ。腹部ハ少シク落ち込ムモ肝臟、脾臟及腎臟ヲ觸レズ、尿ニモ病的變化ガ無イ。

局所所見。右ノ鼠蹊部ニテ凡ソ外鼠蹊輪ノ位置ニ相等シテ鳩卵大ノ赤キ粘膜ヲ以テ覆ハレタル輪狀ノ隆起ガ二個口ヲ並ベテ突出シテオル。内側ノ口ヨリハ殆ンド絶ヘズ軟泥様ノ大便ヲ排出シテオル。周圍ノ皮膚ハ緊張シ少シク發赤スルシ

輕度ニ糜爛シテ居ル。腹部何處ニモ蠕動運動ガ見ヘナイ。

即チ本例ハ二十年間モ無事ニ經過シテ居ツタ右側外鼠蹊ヘルニヤガ昨年十二月十九日急ニ箝頓セシモ二十一日迄デ放置セシタメ終ニ嘔吐ヲ伴ヒイレウスヲ起セシノミナラズ箝頓セシ腸蹄係ガ壞疽ニ陥リシヲ以テ人工肛門ヲ造ルノ己ムナキニ至ツタモノト思ハルル。

一般ニ無害ニ經過スベキヘルニヤガ如何ナル場合ニ如何ナル動機ニヨリテ斯クノ如クイレウスノ症狀ヲ呈シテ來ルカト言フニヘルニヤ門ノ大小及ビヘルニヤ内容ノ如何ニヨリテ其程度ハ色々デアルガ。

第一。糞便ノ鬱積。若シヘルニヤノ内容ガ塊狀ヲシテ居ル糞便ノ溜ルベキ結腸デアツテ殊ニ腸ノ蠕動運動ノ弱イ老人ナドデアルト、不攝生ナドノ爲メニ糞便ガ著シク増シテヘルニヤ囊内ニ鬱積シタ時ニハヘルニヤハ急ニ大キクナツテイレウスノ症狀ヲ呈シテ來ルコトガアル。然シコレハ箝頓デナイカラ、手術ノ必要モナク、唯器械的ニ外部ヨリ其内容物ヲ壓シ出セバ通常治療スルモノデアル。

第二。弾力性箝頓。之レハ先天性ニヘルニヤ囊ガ立派ニ出來テハ居ルガ、ヘルニヤ門ガ非常ニ狭カツタ爲メニ腸管ナドガ其中へ入ルコトガ出來ズニ居タモノガ急ニ強イ腹壓ガ加ハツタ爲メニヘルニヤ門ガ擴ガルト其瞬間ニ腸管ナドガヘルニヤ囊ノ中へ入ツテ之レヲ充ス様ニナル。

然シ腹壓ノ去ルト同時ニ組織ノ弾力性ノ爲メニヘルニヤ門ハ再ビ狭クナツテ、腸管ヲ此部ニ於テ強ク絞扼スル様ニナルト、非常ニ急激ナル箝頓症狀ヲ呈シ腸管ハ間モナク壞死ニ陥ルモノデアアル。之レハ幸ニ稀ナモノデアアルガ、斯ク危険ナモノデアアル事ノ外ニ傷害保險ナドデ屢々問題ニナルノデアアル。例ヘバ高所ヨリ墜落シタ動機ニヘルニヤヲ起シ、時トシテハソレガ箝頓シテ死シタ事ガアル。此様な場合ニ於テハ墜落ハ單ニヘルニヤノ動機デアツテ原因デハナイノデアアル。元來ヘルニヤトハ腸管ナドガ腹膜ヲ被ハレテ腹腔外へ出テ來ルモノデアアルカラ、只一回ノ強イ腹壓ガ加ハツタダケデ斯ク腹膜ガ伸展スルコトハ出來ヌモノデアアル。若シ腹膜ヲ被ハレズニ出テ來レバ其レハ脱出デアツテヘルニヤデハナイ。

第三。糞性箝頓。此レハ比較的ニ廣イヘルニヤ門ヲ有スルヘルニヤニ來ルモノデアアルガ如何シテ起ルカト言フコトニ就イテハ未ダ定説ハナイ。然シ多クノ學者ニ依ツテ認メラレタ説ハ、不攝生ナドニヨツテヘルニヤ囊ノ中ニアル腸内ヘ内容物及瓦斯ガ澤山ニ溜リ、異狀一膨脹シテ來ルト、其ノ腸ノ輸出脚ハヘルニヤ門ヲ通ツテ腹腔内ヘ一部退却セウトスルガ其際ニヘルニヤ門ノ處デ屈曲シ、狹窄ヲ起シテ來ルノデアアル殊ニ此時ニ腸ガ多少捻轉サレルト一層容易ニ箝頓ヲ起シテ來ルモノデアアルト。此レハ最も多イ箝頓ノ仕方デアツテ、前者ノ如ク急激デハナイガ矢張り、イレウスノ症狀ヲ呈シテ來ル。又箝頓シタ腸管及腸間膜モ血行障礙ヲ起シ鬱血シテ暗紫色ニ腫脹シ、ヘルニヤ囊内ヘ多量ノ浸出液ヲ出ス。此ヘルニヤ水ハ始メハ漿液性デアアルガ後ニハ血性、化膿性トナル。殊ニ腸管ガ壞死ニ陥ルト糞性トナル。而シテ此ノ腸間ノ穿孔ハ最も強ク絞扼セラル、ヘルニヤ門ノ部ト最も強ク緊張セラル、部、即チ腸蹄係ノ中央デ腸間膜附着部ノ反對側ノ部ニ於テ最も早く起ツテ來ルモノデアアル。

第四。逆行性腸箝頓。コレハ二ツノ腸蹄係ガヘルニヤ囊内ヘ入ツテ箝頓シ其間ニアル腸蹄係ガ逆行性ニ腹腔内ヘ出テ居ルノデアアルガ、此腹腔内ニアル腸蹄係ガ却ツテ血行障害ヲ起シ壞死ニ陥ツテ容易ニ腹膜炎ヲ起スモノデアアル。

第五。リットル氏ヘルニヤ。コレハ腸壁ノ一部分ガヘルニヤヲ起シテ箝頓スルノヲ言フノデアアル。此レハ著シイ腸閉塞症ヲ呈スルモノデハナイガ容易ニ壞死ニ陥リヨク糞瘻ヲ作ルモノデアアル。

第六。大網膜ヘルニヤ。大網膜、時トシテハ子宮附屬器ノヘルニヤガ箝頓スルコトガアル。此ノ場合ニモ激痛及反射的ニ嘔吐等ヲ起シテイレウスノ症狀ヲ呈シテ來ルガ、一般ニハ腸箝頓ノ場合ノ様ニ激烈デナイバカリデナク瓦斯及ビ便通モアツタリ、又腸ノ蠕動運動モ鼓脹モ起ツテ來ナイ。

箝頓ヘルニヤノ一般療法。

箝頓後間モナイモノデアツタラ、手ヲ以テ徐々ニ壓ヲ加エテ押シ込ム方法、即チ整復術ヲ試ムレバ成功スル場合モ少ナクナイ。然シ少シ時日ノ經過シタモノデハ穿孔ヲ起ス危險ガアルカラ整復法ヲ思ヒ切リテ、初メカラ手術ニ取りカ、ツタ

方が宜シイ。ソレデハ箝頓後何程ノ時間ヲ經過シタモノマデ整復術ヲ試ミ得ルモノカト云フニ、此レハ前ニ述ベタ様ニ箝頓ノ種類ニヨリテ一定シテ居ラヌモノデアルカラ判然トシタ時間ヲ定メルコトガ出来ナイ。其レ故ニ箝頓ヘルニヤニ對シテハ原則トシテ手術ヲスルコトニ定メテ置イタ方が間違ガ少イ。何トナレバ整復術ヲ執念深ク試ミテ居テ徒ラニ時間ヲ費シ、終ニ腸管ガ壞死ニ陥ル様ニナレバ手術ガ困難ニナルバカリデナク、又時トシテ、工合ヨク整復出来タ様ニ見エテ居テモ假性還納デアツテ、腸管ガ依然トシテ殘ツテ居ル様ナコトモアル。故ニ整復術ハ手術ノ準備ヲシテ居ル間ニ一寸輕ク試ムル位ニ止メテ置イタ方が宜シイ。又實際ニ於テ譬ヒ幸ニヘルニヤガ整復セラレテモ、斯様ナヘルニヤハ今後度々箝頓シテ來ルモノデアアル。若シ不幸ニシテ邊鄙ノ地方ヘ旅行中ナドノ時ニ箝頓シ、手術ノ出来ナイ時ニハ甚ダ困難ナル譯デアルカラ、早晚根治手術ハ是非トモ行ハネバナラヌモノデアアル。其故ニ多少デモ危険ノ伴フ整復術ノ様ナモノヲ斷念シテ初メカラ手術ヲ行フコトニ定メタ方が宜シイ。

手術ハ先ヅヘルニヤ囊ヲ開キ、ヘルニヤ水ヲ流出セシメ腸管ノ血行障礙ノ程度ヲ檢シ、壞死ニ陥ツテ居ル様デナカツタラヘルニヤ環ヲ切り開キ腸管等ヲ腹腔内ヘ還納シバシニ一氏法等ノ根治手術ヲ行フノデアアルガ、若シ腸管ガ一部強ク絞扼セラレタ爲メニ譬ヒ壞死ニ陥ラズトモ、後日癩痕收縮ノタメニ腸狹窄ヲ起シ來ル恐アル時ニハ其上下ノ部分ノ間ニ腸吻合術ヲ行ツテ置クモ宜シイ。

次ニヘルニヤ囊ヲ開イタ時ニヘルニヤ水ガ化膿性若クハ腐敗性デアアル時ニハ腸管ガ一部壞死ニ陥リ、何處カニ穿孔ヲ起シテ居ルモノデアアルカラ、此際ニハ決シテヘルニヤ門ヲ開イテハナラス。却ツテ腸間ヲヘルニヤ門ノ部ニ於テ二、三ノ縫合ニヨリテ固定シ(普通ハ腸壁トヘルニヤ門トノ間ハ完全ニ癒着シテ居ルモノナレド、時トシテハヘルニヤ腸ノ鼓脹ガ去ルト同時ニ腸管ハ腹腔内ヘ退却スル様ナ危険ガアル)ヘルニヤ腸ヲ切り開キ人工肛門ヲ作りイレウスノ症狀ヲ除イテヤルノデアアルガ、時トシテハヘルニヤ門ガ小サイタメニ人工肛門ヲ作ツテモ瓦斯ヤ便ガ充分ニ排除セラレヌコトガアル。其時ニハ己ムヲ得ズ、更ニ開腹術ヲ行ツテ腸管吻合術ヲ施サネバナラス。

最後ニ前述ノ輕重兩者ノ中間ニ位スルモノガアル。即チヘルニヤ水ガ多少混濁シ、腸管ハ著シキ血行障碍ノタメニ壞疽ノ状態ニ陥ツテ居ルガ未ダ穿孔シテ居ラナイ程度ノモノデアル。此レニ對シテ腸切除術ヲ行フカ、或ハ人工肛門ヲ造ル丈ケニ止メテ置クカハ吾人常ニ迷フ問題デアル。何トナレバ此様ナ程度ノ腸箝頓ノ時ニハ患者ノ一般状態ハ著シク害セラレテ居ルコトガ多イノデ腸切除術ノ様ナ比較的大手術ニ耐ヘ得ルカ、否カト言フコトノ外ニ、ヘルニヤ水ガ無菌デアアルカ有菌デアアルカラ瞬間ニ決定シ難イカラデアアル。若シヘルニヤ水ガ傳染シテ居レバ腸切除ノ際ニ腹腔ヲモ傳染セシムルカラ甚ダ危険デアアル。其故ニ此ノ様ナ場合ニハ腸切除術ヲ行ヒ得レバ後日ノ面倒ガナクテ理想的デハアルガ人工肛門ヲ造ツタ方ガ後日之レヲ除去スル爲メニ色々ト危介ナ手術ヲ行ハネバナラヌケレドモ萬全ノ策デアアル。楮テ此愚者ノ人工肛門ハ腸ノ何處邊デアアルカト想像スルニ排出セラル、糞便ハ泥狀ヲナシテ居ルカラ、小腸デモ餘リ上部テナイコトハ明デアアル。實際小腸ノ上部ニ人工肛門ヲ造ツタ時ニハ腸管ノ中ヘ太キゴム管ヲ埋没セシメ其中央ヲ肛門ノ外ニ密着セルゴム板ニ固定シテ置クナドノ様ナ特別ノ裝置デモ爲シテ置カネバ、營養障碍ノ爲メニ斯ク三ヶ月間モ生存スルコトハ逆モ不可能ノモノデアアル。幸ニヘルニヤノ際ニ囊内ヘ出テ來ル腸蹄係ハ腸間膜ノ最モ長イ部分、即チ廻盲辨ヲ去ル約二十五糎位ノ小腸ノ部分デアアルコトガ最モ多イノデアアルカラ、此患者ノ人工肛門モ其附近ノ小腸ニ造ラレタモノト想像セラル、。故ニ吾々ハ之レカラ開腹術ヲ行ツテ人工肛門ノ腸蹄係ヲ完全ニ曠置シ、之レヲ同時ニカ或ハ患者ノ状態ニヨリテ二次的ニ除去セウト思ツテ居ルノデアアル。