臨　床　講　義

横隔膜假性〔ヘルニア〕
Pseudohernia diaphragmatica congenita

(昭和11年11月30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： 小○　享，生後8ケ月，男兒，父ノ職業漆器商　(昭和11年11月26日入院)

主訴： 下痢及ビ嘔吐

現病歴： 昭和11年9月初旬(約3ケ月前)ヨリ下痢及ビ嘔吐ヲ來シ，同時ニ左側臥位ヲトルノニ氣付イタガ，呼吸困難ヲ來シタコトハナカツタ。機嫌惡ク，ヨク泣ク樣ニナツタガ，著明ナ苦悶狀ヲ呈シタコトハ無カツタ。嘔吐ハ劇シイ時ニハ1日4—5回モアリ，吐物ニハ黃綠色膽汁樣ノ液體ヲ混ジテヰタ。下痢ハ1日ニ4—5回，綠色便デ，血液ヲ混ジタコトハナイ。10月9日頃ヨリ嘔吐ハ止ンダガ，下痢ハ恢復セズ。併シ左側臥位ハトラナクナツタ。11月25日(昨日)ヨリ再ビ嘔吐ヲ來シ便秘スルヤウニナツタ。(以上醫員朗讀)

教授(患者ノ母ニ向ツテ)『痛ガツテ泣キマスカ……？』

母　『日ニ1回位泣キマス』

教授『何分間位泣イテヰマスカ……？』

母　『15分間位』

既往歴： 滿期安產，發育モ尋常デアルガ約3ケ月前(生後5ケ月)ニ今回ト同ジ樣ニ頑强ナ下痢ト嘔吐ヲ來シタコトガアル。平常ハ機嫌モ良ク，母乳モ良ク飲ンデヰル。

教授『非常ナ劇痛デハ無イ樣デアリマス。主ナ事ハ下痢デアツテ，糞便ハ佳ク消化サレ尋常デアリマス。吐物ハ膽汁樣ヲ呈シテヰマス，(患兒ヲ顧ミナガラ)機嫌ハ良イ樣デアリマス。(患者ノ母ニ向ツテ)近頃瘦セマシタカ……？』

母　『大變ニ瘦セマシタ』

教授『併シ顏貌，表情ハ良好，榮養骨骼モ先ヅ普通ト見テ宜シイデス。カヽル場合ニハ先ヅ胃腸系統ノ疾患ト見做シマス。唯今腹部ヲ視マスト殆ンド尋常デアリマスガ，上腹部ガイクラカ陷凹シテ居リマス。コレガ注目スベキコトデアリマス。腸ノ蠕動不穩ハ認メラレマセン。(觸診シナガラ)腹部ハ一般ニ軟カク特別ノ腫物ヲ觸レマセン。然シ左側ニハ抵抗ガアツテ一般ニ

硬イデアリマス。丁度大キクナツタ脾臟ヤ腎臟ヲ觸レルヤウナ感ジガ致シマス。右側ニハ左樣ナモノヲ感ジマセン。最モ顯著ナコトハ上腹部ガ陷凹シテキルコトデアリマス。疼痛ハ無イ樣デアリマス，1日ニ15分位ハ泣クガ，大變ニ痛ンデ泣クトイフ事ハナイラシイノデアリマス。

『頑固ナ下痢ト嘔吐ガ長ク續キ，上腹部ガ陷凹シテ居リ，機嫌モ顏貌モ良イ』トイフ場合ニ，先ヅ考ヘルモノハ何デアリマセウカ……？』

學生『……』

教授『……ヘルニア，殊ニ横隔膜ヘルニアデアリマス。一朝ソノ事ニ考ガ及ベバ胸部ヲ打診シテミナケレバナリマセン。……打診シテ御覽ナサイ』

學生(打診シナガラ)『……』

教授(打診シナガラ)『胸部ノ右側ハ肺音ヲ呈シマスガ，左側ハ鎖骨下緣迄鼓音 (hochtympanitisch) ヲ呈シテ居リマス。心臟濁音界ハ消失シテキテ，縱隔竇ノ音界ハ第3ト第4肋骨間デ胸骨右緣ニ迄及ンデ居リマス。

聽診デハ左側ノ鼓音ヲ呈シテキル部ニハ呼吸音ヲ聞クコトガ出來ズ，却テ腸雜音ガヨク聽取出來マス。

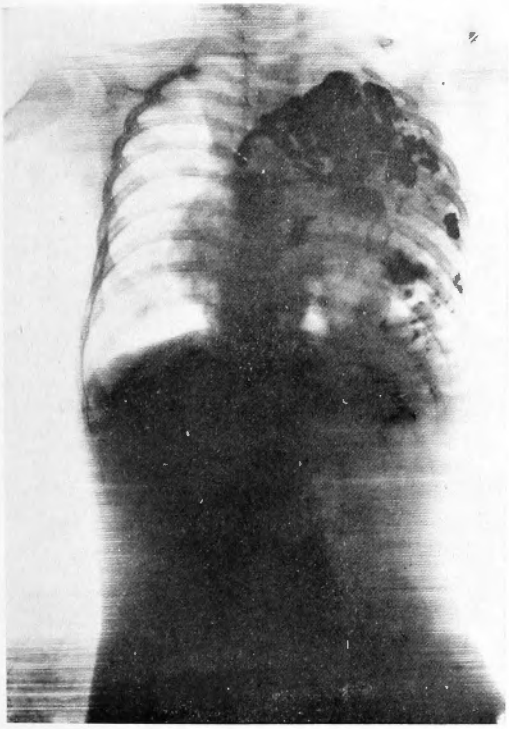
小兒ガ生後5—6ケ月位デ，頑固ナ嘔吐ト下痢ヲ來スコト以外ニ他ニ異常ノコトガ割合ニ少ク，腹部ガ充滿シテキナイ場合ニハ横隔膜ヘルニアヲ考ヘルノデアリマス。其時胸部ヲ打診シテ鼓音ヲ證シ，聽診ニテ腸雜音ガ聽エル時ニハ一層ソレガ考ヘラレルノデアリマス。

レントゲン檢査ヲ行ヒマスト，(レントゲン寫眞ヲ視ナガラ)胸部左側ニハ肺臟陰影ヲ認メズシテ，ソノ代リ腸管ノ中ニアチコチ空氣ノ入ツテキルノガ見エマス。心臟ハ右側ヘ壓シヤラレテキマス。胃，S字結腸ハ尋常デアリマスガ，其他ノ部分ハ胸腔ヘ這入ツテキマス(第1圖，第2圖參照)。此ノ狀態ヲ横隔膜ヘルニア(Zwerchfellbruch)ト云ヒマス。

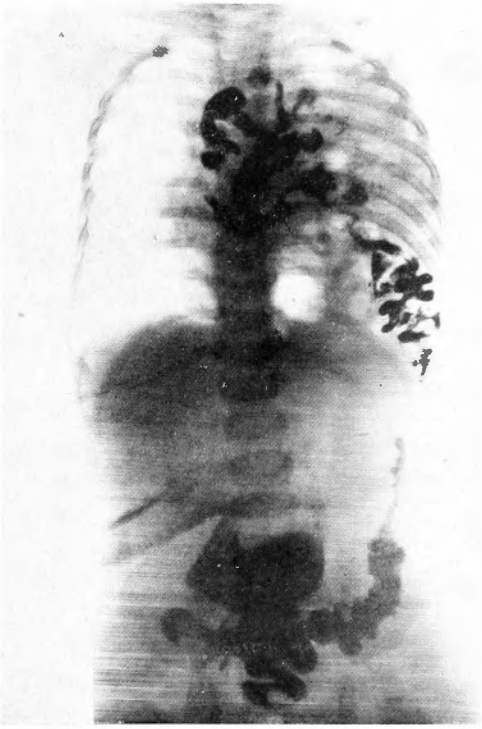
ヘルニアトハ獨逸語デ Knospe (芽) トイフ意味デアリマス。腹膜ヲ bekleiden シテキル囊 (Sack) ガアレバ，眞性ノヘルニアデアリマス。併シ今ノ場合ハ knospenartig ニ腹膜ガ延ビテキルノデハアリマセン。普通ニ横隔膜ガ三角形ニ開イテキテ，其處カラ腸管ガ胸腔ノ方ヘ脫出シテキルノデアリマス。卽チ先天性横隔膜內臟脫 (Prolapsus viscerum transdiaphragmaticus congenitus) ノ狀態デアリマス。ソレデアリマスカラ，是ハ眞ノ意味ノヘルニアデハナシニ，横隔膜ノ假性ヘルニアデアリマス。腹內臟器ガ脫出シテシマフノデ，腹脫出 (Eventration) トモ申シマス。或ル場合ニハ横隔膜ガ大變ニ弱クテ，弛ンデキテ，腹內臟器モ大部分ソノ方ヘ寄ツテ胸腔ノ範圍內ヲ犯シテキルコトガアリマス。之ヲ Diaphragma ノ Relaxation ト云ヒマス。

此ノ患者デハ治療法ハ假性ヘルニア門ヲ閉ヂルノデアリマス。卽チ腹腔ヲ開キ，腹ノ方カラ胸腔內ヘ這入リ込ンデキル腸管ヲ腹腔內ヘ引キ戻シテ，横隔膜脚部ノ開口門ヲ閉鎖スル事ノミデ充分目的ヲ達スルモノデアリマス。此ノ手術ノ際ニハ，空氣ハ勿論腹腔カラ此ノ開口門ヲ通ジテ胸腔內ヘ進入シマスガ，强イテ除去スル必要ハアリマセン。術後空氣ハ次第ニ吸收サレテ，

第 1 圖　術前ノ經口的レ線檢査
胃ハ略々正常位ニアルモ小腸ハ左胸腔內ニ在リ，心臟ハ右側ヘ壓迫セラレ轉位ス



第 2 圖　術前ノ經肛門的レ線檢査
S 字結腸ハ正常位ニアルモ，橫行結腸，上行結腸ハ左胸腔內ニ在リ



手術直後ニハ萎縮シテヰル肺臟モ漸次ニ膨脹シテ來ルモノデアリマス。』

手　術（同日午後5時35分—6時25分）

前處置： ｢グリセリン｣浣腸20瓩，其他無シ。

消毒法： 剃毛後次ノ順序デ行ハレタ。

1) ｢エーテル｣ヲ含マセタ綿デ淸拭

2) 0.1% 昇汞水ニテ淸拭

3) 60% ｢アルコール｣ニテ淸拭

4) 5%沃度丁幾塗布，乾燥スルマデ待ツ

5) 2%次亞硫酸曹達｢アルコール｣ヲ塗布シテ沃度ヲ中和

麻醉： 0.05% ｢ヌペルカイン｣水溶液(｢アドレナリン｣加)15瓩ヲ前腹壁正中線ニ沿ヒテ注射シ，局所麻醉ノミヲ行ツタ。

手術經過及ビ所見： 劍狀突起ノ直下ヨリ臍上方ニ及ブ約10糎ノ正中線切開ヲ以テ腹腔ヲ開クニ，腹水ヲ證明セズ。橫隔膜ヲ檢査スルト，左側ノ Trigonum costlumbale ニ長サ約5糎ノ間隙ヲ證明シ，此ノ間隙ヲ通ツテ胃，十二指腸，下行結腸ヲ殘シ，其他ノ小腸，結腸，大網膜等ガ左胸腔內ヘ脫出シテヰルノヲ認メタ。先ヅ橫行結腸，上行結腸ヲ腹腔內ヘ還納シ，廻盲部

ヘ及ブト腸間膜ガ横隔膜缺損部ニ牽引セラレ，此ヨリ上方ノ腸管ヲ還納スルコトガ出來ナカツタ。ソコデ先ヅ小腸ヲ順次追及シナガラ全部ヲ腹腔ヘ還納シ，最後ニ腸間膜ノ牽引セラレテキタ部ヲ引出シテ完全ニ還納スルコトガ出來タ。此際腸間膜根部ニ數個ノ淋巴腺肥大ヲ認メタガ，何處ニモ癒着ヲ證明シナカツタ。

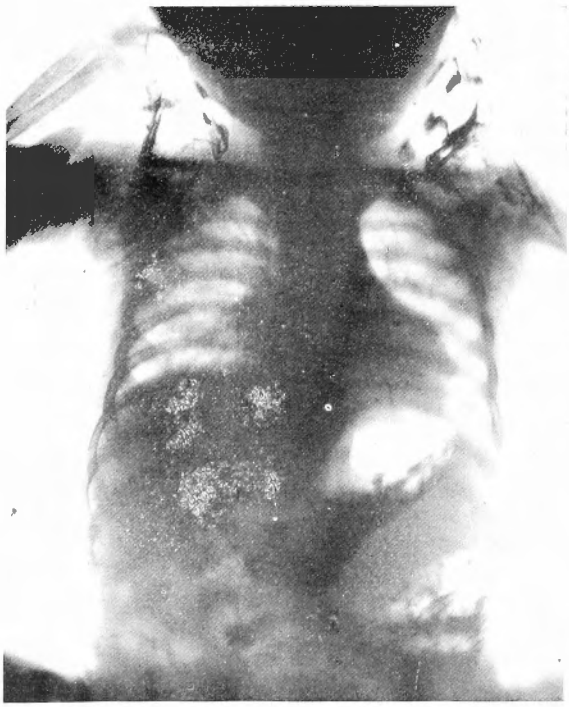
十二指腸ハ著シク移動性ニ富ンデキタガ，トライツ氏靱帶ハ正常。脾臓ハ胃底部ノ左側ニ附着シ，胃ト共ニ容易ニ前腹壁切開創ヲ通ジテ腹腔外ヘ持チ出スコトガ出來タ。腸間膜ハ所謂總腸間膜デ，上行結腸，盲腸，横行結腸ハ著シク移動性デアツタ。

横隔膜間隙部ヲ絹糸結節縫合ヲ以テ閉鎖シ，腹壁ヲ3層ニ縫合シテ手術ヲ終ツタ。腸管還納時ニ「ショツク」症狀ハ呈シナカツタガ，脈搏頻數，微弱，呼吸困難ヲ來シ，酸素吸入，强心劑ノ注射ニヨツテ之等ノ症狀ハ恢復シ，無事ニ手術ヲ終了スルコトガ出來タ。

術後經過： 順調ニシテ，翌日ハ體溫最高39°9C，脈搏180ニ及ンダガ，腹部ニ腸雜音ヲ聽キ，排便ガアツタ。術後4日目ニハ全ク平熱ニ復シ，胸部左側ノ鼓音ヲ呈シテキタ部ニ肺音ヲ證明シ，聽診ニテ呼吸音ヲ聽取出來ルヤウニナツタ。術後7日目ニ拔糸，第1期癒合ヲ營ミ，8日目ヨリ心臓濁音界モ略々正常位置ニ復シ，心音モ略々正常位置ニ於テ聽キ得ル樣ニナツタ。

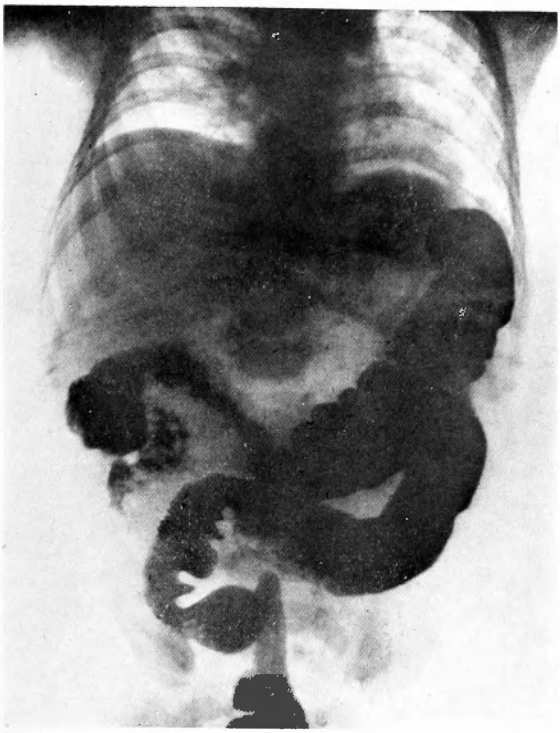
術後12日目ノレントゲン檢査ニテ，心臓，縱隔竇ハ正常位ニ存シ，左肺ハ完全ニ擴脹シテ胸腔

第3圖　術後12日目ノ單純撮影
心臓，縱隔竇ハ正常位ニ復シ左肺擴張ス



第4圖　術後12日目ノ經口的レ線檢査
小腸ハ腹腔內ニ在リ

第 5 圖　術後12日目ノ經肛門的レ線檢査
横行結腸，上行結腸ハ腹腔內ニ在リ



內ニ滲出液ヲ證明セズ，横隔膜運動モ尋常デアツタ。消化管ハ悉ク腹腔內ニ存在シ，著シク移動性ニ富ムガ通過障碍ヲ認メナカツタ。術後22日目全治退院シタ。[1]

1) 同樣ノ他ノ例（生後8ケ月ノ女兒）ニ就テハ藤浪修一論文，日本外科寶函，第8卷，第5號（昭和6年9月1日發行）參照。