

臨 床

腰薦交感神経節切除術ノ侵入経路ニ就テ 余等ノ後腹膜の腰薦交感神経節切除術

京都帝國大學醫學部外科學教室(磯部教授クリニック)

助教授 醫學博士 大 澤 達
講 師 醫 學 士 青 柳 安 誠

On the Route of Approach in the Lumbo-sacral Ganglionectomy (Our Technic of Retroperitoneal Operation).

By

T. Ohsawa, M. D., Ass.-Prof. of the Clinic.

and

Y. Aoyaghi, M. D., Lecturer of the Clinic.

(From the Surgical Clinic (Prof. K. Isote), Imperial University of Kyoto)

1). It is our contention that the retroperitoneal method of ganglionectomy, originated and improved upon by ourselves, is far superior to other methods of extraperitoneal operation thus far published.

2). In our technic the incision is a curved one starting from the tubercle of the pubis, extending upwards along the outer border of the rectus abdominis, and terminating on the anterior axillary line at the level of the umbilicus.

The peritoneum is not opened but is bluntly separated from the overlying tissues until the retroperitoneal space is reached. The ganglionated cord including the ganglia are then removed from the third lumbar to the third sacral vertebrae.

The superiority of this technic lies in the facts that the route of approach is logical, making it unnecessary to divide the muscles so that the hemorrhage is prevented; and that the curvature of the incision eliminates the tension of the wound edges, enlarges the field of operation, and thus affords us the ease of operative manouver to a degree not obtainable by any other methods.

3). Although this technic is as useful as the intraperitoneal methods, yet in those cases which require bilateral ganglionectomy in one sitting it is undoubtedly wiser to perform the usual laparotomy.

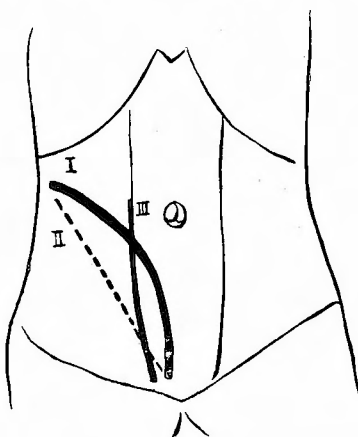
Author's abstract.

一、緒 言

1925年1月大澤ガ特發性腎疽ニ對シテ創メテ開腹術ノ下ニ腰薦交感神経節狀索ノ切除ヲ實施シ(1925年3月發行日本外科學會雜誌)著効ヲ收メテ以來、到ル處ニ本手術ガ採用サレ其効果モ亦一般ニ承認サレル様ニナツタコトハ余等ノ大ニ欣幸トスル所デアル。

抑々本手術ノ目的ハ大澤ノ考案セル術式ニヨリ腰薦交感神経節狀索ノ第3腰椎乃至第3薦骨椎ニ亘ル部位ヲ切除シ、下肢ニ分布サレル交感神経ノ全遮斷ヲ行フニアル(日本外科寶函第3卷第1號)、ガ此部ヘノ侵襲ニハ洞腹のカ或ハ腹膜外カノ二途何レカラ選バナケレバナナイ。余等ハ從來專ラ洞腹的方法ヲ採用シ、今日マデ約200餘例ニ本手術ヲ行ヒ、一側或ハ兩側ノ腰薦交感神経節狀索ヲ切除シタガ、未ダ1例モ洞腹のナルガ爲ノ不快症狀ニ遭遇シタコトナク、且ツ手術ハ至ツテ容易デ術後ハ概ネ良好ノ成績ヲ得ルコトガ出來タ、即チ洞腹的法ハ總テノ場合ニ應用サル可キ一般のノ術式トシテ將來共ニ有用ナ方法ト信ズル次第デアル。尙余等ハ洞腹的法ノ外ニ腹膜外侵襲ニ向ツテモ從來絶エズ注意シテ居タガ、最近ニ至ツテ漸ク會心ノ侵入経路ヲ考察スルコトガ出來タ、即チ余等ハ未ダ嘗テ何人モ企テナカツタ弧狀皮切ト副直腹筋線切開ニヨツテ後腹膜の侵入スルノ方法ヲ採用シタ(1930年5月日本外科學會雜誌)。而シテ此術式ニヨレバ全然筋肉ヲ損傷セザルノミナラズ切開創縁ノ緊張モ無ク、又容易ニ目的物ニ到達スルコトガ出來ルノデ、今日迄發表サレタ腹膜外侵入法ニ比シ遙カニ優レルモノト信ズルカラ、茲ニ其手術々式並ニ臨床實例ヲ記述シテ本術式ヲ推奨シタイト思フ。

二、手術々式

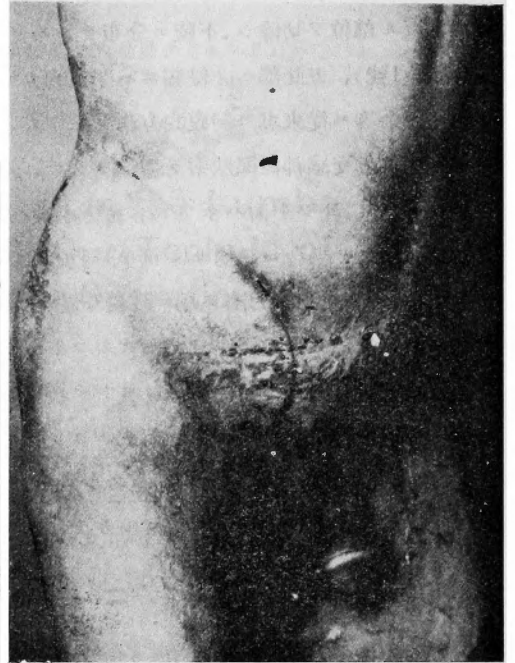
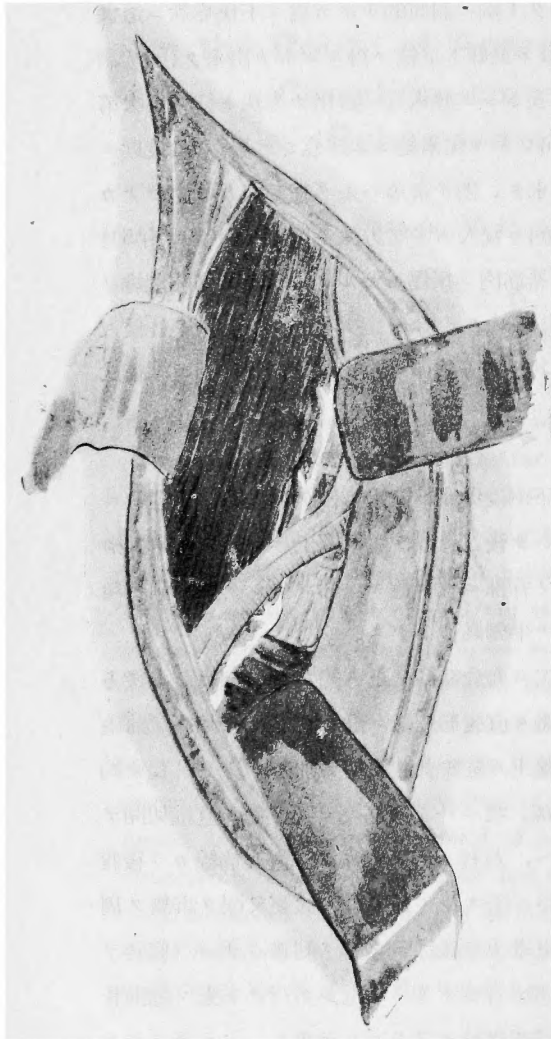


I 皮 膚
II 外 斜 腹 筋 膜
III 直 側 腹 筋 線 } 切開方向

下劑投與或ハ浣腸ニ依ツテ腸内容ヲ空虛ニナシタ後、患者ヲ手術臺上ニ仰臥セシメ、術側ノ背部ニ枕ヲ置キ、體ヲ少シク反對側ニ傾ケテ半側高位トナス。

次ニ恥骨結節ノ上方約2糎ノ部カラ上後方ヘ略々直腹筋外縁ニ沿ヒナガラ、臍高デ前腋窩線上ニ終ル弧狀皮切ヲ加ヘル。ソノ長サ約20糎。次ニ外斜腹筋膜ニ岡ノ如キ直線切開ヲ加ヘ、最後ニ直ノ意味ノ幅直腹筋線カラ後腹膜腔ニ達スルノデアル。腹膜ヲ開ク事無ク周圍組織カラ鈍性ニ之レヲ剝離シナガラ腹膜ヲ内方ニ抑シヤリツツ進ンデ行クト先ヅ總腸骨血管腸腰筋ガアラハレテ來ル。ソレカラ更ニ

左側デハ腹部大動脈、右側デハ下行空靜脈ニ達シ、終ニ脊柱ノ側前面ニ達スルノデアル。
 ソコデ薦骨岬ヲ中心トシテ、下方ニ於テハ總腸骨血管ノ内側ニ薦骨部第1交感神經節、上方
 デハ左側ニ於テハ腸腰筋起始部ト大動脈トノ間ニ、右側デハ空靜脈ノ後ロニ腰椎部第3或
 ハ第4ノ神經節ヲ觸レルカラ、此等神經節狀索ヲ動脈瘤針ノ如キモノデ引キ上げ、周囲ノ組
 織ヨリ剝離シテ、第3腰椎部以下第3薦
 骨部神經節ニ至ル迄ヲ狀索ト共ニ切除ス
 ルノデアル。ソノ後筋膜及ビ皮膚縫合ヲ
 施シテ手術ヲ終ル。(附圖參照)



皮切(第一例)

←余等ノ後復腹的腰薦交感神經
 節切除術ニヨリ右側腰薦交感
 神經節狀索ニ達セル圖

三、實驗臨床例

1. 池〇市〇〇 31歳 合 薪炭商

入院、昭和5年3月13日

遺傳的關係、特記ス可キモノハナイ。

既往症、生來健康デ、23歳ノ時ニ淋疾性ノ副睾丸炎ヲ病シタ。只智の發育ガ尋常デナイ。

現在症、約10年前カラ、歩行スル時ニ兩側ノ下肢ニ靜脈ノ怒張スルノニ氣附イタ。昨夏右側ノ脛骨ノ略々中央部ヲ「スコップ」デ打チ、直徑約2糎ノ挫傷ヲ作ツタガ、ソレ以來總エズニ漸次増大シ現在ノ大キサニナツタ。食慾睡眠共ニ可良。便通1日1行。

一般所見、體格中等大。筋肉、皮下脂肪組織ノ發育共ニ極メテ良好。皮膚、粘膜等ニ著變ハ無イ。脈搏尋常。頭部尖小。容貌ハ表情ニ乏シク反應ガ少イ。顔面及ビ頸、胸、腹部臟器ニ格別ノ病變ハナイ。尿所見ニ變化ハ無イ。

局所所見、兩側鼠蹊部ノ淋巴腺ハ各數個ヅツ腫脹シテ居ルガ右側ノモノハ少シク腫痛ガアル。ソシテ右側下腿ノ略々中央部脛骨稜上ニ約拇指頭大ノ潰瘍面ガアツテ、潰瘍ノ周縁ハ皮膚上皮生成ノ徵ガ無ク、又潰瘍ノ底面ハ貧血性デ非出血性ノ肉芽組織デ被ハレテ居ル。更ニ患者ニ直立ヲ命ズルト兩脚部、兩膝窩部、足部ノ内側等ニ強度ニ靜脈ノ擴張並ニ怒張スルヲ見、マタ兩脚部ヲ高位ニ置ク時ハ是等ハ消失スル。マタトレンデレンブルグ氏現象モ陽性デアル。血液像ニモ變化ハ無イ。

ワ氏反應陰性。

臨床的診斷、靜脈瘤性潰瘍。

手術、昭和5年3月23日。

手術1時間前ニ2%「パントボン・スコボラミン」液0.5兊ヅツ2回皮下ニ注射シ、腰椎麻酔ノ下ニ前述ノ手術ヲ完全ニ行フコトガ出來タ。

手術時間、1時間24分。術後22日目ニ潰瘍ハ全治シタ。

2. 三〇慶〇 27歳 合 僧侶

入院、昭和5年8月22日

遺傳的關係、特記ス可キモノハ無イ。

既往症、14歳ノ時蠱樣垂炎ヲ病ミ、又同年右側鼠蹊「ヘルニア」ノ手術ヲ受ケタ。20歳ノ時再ビ蠱

樣垂炎ヲ病シタ。

現在症、約2年前ノ冬、誘因ト思ハレルモノガ無クテ、左側足部ニ寒冷感ガアリ、長ク歩行スルト右側下腿背部ニ可成リ強度ノ疼痛ヲ來スノヲ常トシ、昨年ノ正月頃カラ第1趾ガ漸次足背ニカケテ蒼紫色ニ變色シ、又疼痛感ガ強く、4月頃カラハ1乃至2町程歩クト脚部ノ疼痛ガ増加シテ歩行ノ不可能トナリ暫時休息ヘルト再ビ歩行ガ可能トナル様ニナツタ。昨今疼痛ハ幾分カ輕快シタガ、寒冷感ハ相等ニ強イ。食慾睡眠共ニ可良。便通1日1行。

一般所見、體格中等大。筋肉、皮下脂肪組織ノ發育共ニ良好。皮膚、粘膜等ニ著變ハ無イ。脈搏尋常。顔面、頸部、胸腹部及ビ内臟器ニ格別ノ異常ヲ認メナイ。尿所見ニ變化ハ無イ。

局所所見、下肢ハ兩側トモ等長、畸形ナク又同ジ太サデアル。只左側足背カラ趾端ニ亙ツテ蒼紫色ニ變色シ、又右側モ健常ノモノニ比シ少シク蒼紫色ニ變色シテ居ル。然シ特別ノ靜脈擴張等ハ何處ニモ認メラレ無イ。觸診スルト左側下腿ガ趾端ニカケテ右側ヨリモ寒冷デアル。兩側ノ股動脈ハ同強度ニ觸レルガ膝動脈、足背動脈ハ左側デ觸レ無イ。右側デハ膝動脈ハ明ニ觸レルガ足背動脈ハ輕ウジテ觸レル。

モスコウイッチ氏現象

	右側	左側
膝關節	5秒	10秒
下腿中央部	10秒	20秒
足關節	15秒	60秒
趾端	20秒	不明

血液像ニモ變化ハ無イ。ワ氏反應陰性。

臨床的診斷 間歇性跛行症。

手術、昭和5年3月21日。

手術1時間前ニ2%「パントボン・スコボラミン」液0.5兊ヅツ2度皮下ニ注射シ、腰椎麻酔ノ下ニ前述ノ手術ヲ行ヒ、左側第4腰椎部交感神経節以下第3薦骨部交感神経節ニ至ル迄ヲ索ト共ニ切除シ、更ニ反對側ノ第1薦骨部交感神経節ヲモ切除シタ。手術時間 約1時間。術後37日目デ輕快退院シ

タ。

3. 中○佐○○ 33歳 合 商

入院、昭和5年4月21日

遺傳的關係、特記ス可キモノハ無イ。

既往症、生來健強デアツタガ24歳ニ淋疾性睾丸炎ヲ病ミ、26歳ニ腸室扶斯ニ罹病シテ3ヶ月ヲ恢復シタ。相等量ノ酒ト煙草ヲ攝ル。

現在症、昨年ノ10月初旬頃カラ特別ノ誘因ト認メルモノガ無クテ、左側ノ下腿ニ緊張感ガアリ、更ニ2町モ歩行スルト足趾部及ビ足關節部ニ牽引感ヲ來シ、斯ル苦惱ハ「マツサージ」及ビ休息ヲトル事ニ依ツテ消失スノヲ常トシタ。然シ11月頃カラ左第1趾ノ内側ニ暗赤色ノ變色部ガ生ジ、次デ本年1月頃カラ左足部ニ寒冷、「シビレ」感ヲ來ス様ニナツタ。食慾、睡眠共ニ可良、便通1日1行。

一般所見、體格強大。筋肉、皮下脂肪組織ノ發育共ニ中等度、皮膚、粘膜等ニ著變ハ無ク、脈搏尋常。顔面、頸部、胸部及ビ心ノ内臓器ニ異常ハ認メ得ナイ。尿所見ニモ變化ハ無イ。

局所行見、下肢ハ兩側共ニ等長、畸形ガ無イ。左側ノ足背カラルテノ趾端及ビ足趾ニ11ツテ皮膚ハ蒼紫色ニ變色シ、特ニ第3趾ハ暗赤色ニ變ツテ居ル。創傷ハ何處ニモ認メ得ナイ。觸診スルト左足ハ右足ニ比シテ頗ル寒冷ニ感ズルガ、特ニ脛痛等ハ證明シ無イ。右足ハ健常狀態デアル。兩側ノ股動脈ハ等強度ニ觸レルガ、膝關動脈ハ右側デ明ニ觸レ、左側デハ觸知シ難イ。又、足背動脈ハ右側デハ明ニ觸レルガ、左側デハ全く觸レ無イ。ワ氏反應陰性。

モスコウイツチ氏現象

	右側	左側
膝關節迄	7秒	10秒
下腿中央部	11秒	20秒
足關節	15秒	55秒

臨床的診斷 特發性脱疽

手術 昭和5年4月23日

手術前1時間前ニ2%「パントポン・スコボラミン」液0.5鈍ヅツ2度皮下ニ注射シ、腰椎麻酔ノ下ニ前述ノ手術ヲ行ツタ。

手術時間 1時間25分。術後18日目デ輕快退院シタ。

4. 天○義○ 27歳 合 學生

遺傳的關係、一兄ハ肺結核デ祖母ハ胃癌デ死亡シタ。

既往症、25歳ノ12月ニ現在症ト同ジ苦患ノ下ニ本院外來ヲ訪レ左側間歇性跛行症ノ診斷ノ下ニ手術ヲ受ケ翌年1月ニ退院シタ。

現在症、左側ニハ苦痛ヲ訴ヘナイガ本年ノ2月頃、少シク過度ニ體ヲ使用シタルニ、其後、右側ノ足關節部以下ニ寒冷感ヲ生ジ、長時間歩行スレバ大腿背部ニ疼痛ヲ來シ、現今デハ約1町モ歩行スルト、右足ハ蒼白トナツテ、同部ノ疼痛ハ強クナリ、暫時休息スルト疼痛ハ去ルノヲ常トシテ居ル。食慾睡眠共ニ良好デ便通ハ1日1行。

一般所見、體格中等大。筋肉、皮下脂肪組織ハ中等度ニ發育シテ、皮膚粘膜等ニ著變ハ無イ。脈搏尋常。顔面、頸部、胸部及ビ心ノ内臓器ニ異常ヲ認メ得ナイ。尿所見ニモ變化ハ無イ。腹部ニ於テ臍窩上約5裡ノ所カラ耻骨縫合ノ直上迄正中線上ニ約20裡ノ手術創痕ガアルガ、ソノ他ハ内臓器ニ格別ノ異常ヲ認メ無イ。

局所所見、兩下肢共ニ形狀ニ變化ハ無イ。下腿ニ於テ右側ハ左側ニ比ベルト少シク貧血性デ特ニ其ノ中央部ハ著シイ。足部ハ兩側トモ蒼白デアルガ、右側ニ於テ特ニ強イ。觸診スルト下腿デハ兩側共ニ寒冷デアルガ、中央部以下デハ右側ガ心持チ左側ヨリモ寒冷デアル。足部ハ下腿部ヨリモ兩側共ニ寒冷デアルガ、右側ニ於テ其ノ度ガ更ニ強イ。兩側股動脈ハヨク觸レルガ、膝關動脈、後脛骨動脈、足背動脈ハ兩側共ニ觸レ無イ。ワ氏反應陰性。

モスコウイツチ氏現象

	右側	左側
膝關節迄	15秒	5秒
下腿中央部	30秒	20秒
足關節	1分30秒	55秒
趾端	2分50秒	1分10秒

臨床的診斷、間歇性跛行症

手術、昭和5年5月21日

手術前處置及ビ麻酔ハ前同様デ前述ノ手術ヲ完全ニ行ツタ。手術時間ハ45分。

術後27日目ニ輕快退院シタ。

四、總 括 及 批 判

以上ハ余等ノ後腹膜の方法ニ依テ行ツタ腰薦交感神経節切除術ノ臨床例デアル。

凡ソ腰薦交感神経ニ達スルニハ三ツノ経路ガアル。第1ハ背部カラ腹膜外的ニ達スルモノデ、第2ハ前腹カラ洞腹膜的ニ達スル方法デ、第3ハ同ジク前腹カラ後腹膜的ニ達スル方法デアル。

第1ノ方法ハ1924年 Royle ニ依テ創唱サレ、同氏ハ此ノ侵入経路カラ交感神経系ニ達シテ交通枝ヲ切斷シ、又同年 Gaza ハ副脊柱線カラノ侵入経路ヲ開拓シタ。

第2ノ方法ハ1925年4月日本外科學會デ大澤ノ發表シタ手術方法デ、正中線カラ侵入シ洞腹膜的ニ腰薦交感神経節狀索ヲ切除スルノデアルガ、引キ續キ歐米デモソノ年 Diez (1925, Okt.) 及ビ Adson (1925, Sept.) 等ガ同様ノ経路カラ同様ノ手術ヲ行ツタコトヲ報告シテ居ル。第3ノ方法ハ1927年 Stahl ニ依テ行ハレタモノデ、氏ハ同年詳細ナ交感神経手術ニ關スル論文ヲ發表シテ、前腹カラ後腹膜的ノ経路ニ依ツテ腰薦交感神経節狀索ニ達シ、第2腰部交通枝以下ヲ切斷スル方法ヲ發表シタ。其ノ方法ハ先ヅ患者ヲ仰臥位トナシ、前腹デ第11肋骨ノ先端ヲ距ル1乃至2横指巾ノ點カラ縦皮切ヲ加ヘ、腸骨前上方棘カラ1乃至2横指巾上位ノ點ニ達シ、更ニ鼠蹊韌帶ヲ2横指巾離レテ之ニ平行ニ直腸筋縁ニ達スルマデ延長シ次ニ斜及ビ横腹筋ヲ切斷シ、腹膜ハ切開セズニ内方ヘ押シヤリテ交感神経節狀索ニ達スルノデアル、氏ハ後腹膜的ニ侵襲ヲ加ヘレバ腹腔内容ノ爲ニ其ノ操作ガ邪魔サレルコトノ無イ點ヲ擧ゲ、Das geschlossene Bauchfell ist ein ideales Bauchfell ト稱シ大ニ本法ヲ推賞シタ、然シ兩側ヲ一時的ニ手術スルニハ勿論洞腹的ニ行フ方が、術式的ニモ簡單デアツテ宜シト附加シテ居ル。

次デ1929年11月 Perpina ハ Stahl ノ方法ト同様ニ前腹壁デ臍高カラ鼠蹊韌帶ノ中央部ニ終ル縦皮切ヲ加ヘ、後腹膜的ニ腰薦交感神経節狀索ヲ切除シ、之レヲ獨逸醫學中央雜誌ニ報告シタ。余等ハ昨年12月初旬既ニ之ヲ手ニシタ、然ルニ Perpina 氏ノ報告ヲ得タル後來須氏等ハ初メテ Perpina 氏法ト全く同様ノ皮背切開及ビ筋肉切斷ノ上、該神経節狀索ヲ切除シタ、サレバ1930年4月ノ日本外科學會デ來須氏等ガ新法ノ名ノ下ニ報告シタ方法ハ Perpina 氏法ノ追試報告ト認ム可キモノデアル。

余等ハ夙ニ腹膜外法ニ注意シタガ Royle 等ノ行ツタ背部カラ侵入スル方法ハ到底實地上用フベキモノデナイコトヲ追試經驗シ、又 Stahl, Perpina ノ方法モ追試經驗上前者ヨリハ優レルモ術野狹小、筋肉損傷、出血、創縁緊張等操作ニ不都合ナ缺點ガ多ク存スルノデ、余等ハ既述ノ弧狀皮切、副直腹筋線切開ニヨル侵入法ヲ考案シ、其ノ結果ヲ本年外科學會席上來須氏等ノ演説ニ追加發表シタ次第デアル。

然ルニ其後數日ヲ經テ本年3月號ノ Archiv für Klin. Chir. ニ於テ Riederハ正中線切開カ

ラ後腹膜の=腰薦交感神經節狀索=達シ交通枝ヲ切斷スルノ方法ヲ發表シ、同年6月近畿外科集談會ニ於テ木口氏等ハ再ビ追試報告ヲ以テ本法ヲ讃美スル所ガアツタ、然シ乍ラ余等ノ經驗=ヨル=此方法ハ解剖上存スル直腹筋腱鞘ト腹膜トノ間ノ癒着=障礙セラレ實用ニ適スルモノデハナイ。斯クノ如キ困難ト無理トヲ敢テシテ腹膜外法ノミヲ堅持スル必要ハ毫モナイノデ兩側切除ノ必要アル場合ハ術式的ニ容易ナ洞腹法ヲ選ブノガ簡單デアル。

余等ハ決シテ腹膜外法其モノニ反對スルモノデハナイ、唯 Stahl, Perpina 乃至其亞流等ノ行フ様ナ切開創縁ノ緊張強大ニシテ術野狹小ナルノミナラス、筋肉切斷ヲ廣汎ニ施スベキ方法ヲ原則的ニ不可トスルモノデアル。何トナレバ筋肉ノ切斷カラ起ル出血ハ遁レ得ナイシ、又筋肉ノ強ク發育シタモノデハ筋肉ト皮膚切開創縁ノタメニ緊張ハ強クテ術野ヲ深カラシメ目的物ノ剔出ヲ困難ニスルモノデアルカラ此等ノ缺點ヲ有セザル洞腹法ノ方ガ遙カニ容易デアルト思フ。

余等ハ筋肉ヲ切斷シナイタメニ副直腹筋線カラ後腹膜腔ニ達スルノ途ヲ選ンダ、此侵入經路コソハ解剖上腹壁切開ノ合理的ノ位置デアルノミナラス、コレニ依テ無出血ニ而カモ他ノ方法ニ於ケルヨリモ遙カニ容易ニ手術野ヲ目的物ニ近ヅケルコトガ出來タ。尙又皮切ヲ弧狀ニシテアル爲ニ皮膚縁ノ緊張ニ邪魔サレルコトモナク手術野ヲ充分ニ擴大シ操作ヲ容易ニスルコトガ出來ル。斯クシテ余等ハ本術式ノ下ニ反對側ノ薦骨部第1交感神經節ヲ切除スルコトガ出來タ(第2例)、即チ余等ノ術式ハ第1ニ弧狀皮切ニ依ツテ術野ヲ思フ存分内外兩方面ニ擴大サセルコトガ出來、第2ニ副直腹筋線切開ナルガ爲ニ筋肉ヲ全然損傷セス、而カモ必要ニ應ジ少シモ出血ヲ見ルコトナシニ上下ニ思フ存分切開ヲ延長サセ自由ナ手術野ヲ展開サセルコトノ出來ルト言フ便宜ハ Stahl ノ法モ Perpina ノ法モ Rieder ノ法モ皆悉ク及ビモ付カヌ優越點デアル。コレ余等ガ腹膜外法ニヨツテ腰薦交感神經節狀索ヲ切除セントスルナラバ須ラク本法ニ依ル可シト聲高く提唱スル所以デアル。

然シ余等ハ本法ヲ以テ現今行ハレテ居ル腹膜外法中斷然優良ノ方法デアルト云フダケノコトデアツテ、決シテ洞腹の方法ヲ排セントスルノデハナイ。上來述ベテ居ル様ニ洞腹法デナケレバナラナイ適應症モアルシ又洞腹法ヲ習熟シタ者カラ見レバ洞腹法ノ方ガ容易デ且ツ短時間ニ出來テ便利ナコトモアル。臨床上ニハ隨分屢々兩側ノ特發脫疽或ハレイノー氏病ノ様ニ一時的ニ兩側ノ手術ヲ行ハナケレバナラナイ事ニ遭遇スルガ、此際ニハ洞腹法ハ絶對的適應デアル。今日進歩シタ外科手術ニ於テ少時間ノ開腹術ガ患者ニ何程ノ影響ヲ與ヘルカ、殊更ニ之レヲ忌嫌スル必要モ無カラウト思フ。余等ハ200餘例ノ洞腹的腰薦交感神經節切除術ニ於テ未ダ嘗テ開腹術ニ因スル不快ナル症狀ヲ經驗シタコトガナイ、交感神經節切除術ノ如キ絶對清潔デ而カモ簡單ナ手術ハ殆ド試驗的開腹術ト何ぞ擇ブ所ノ無イ侵襲デアル。此程度ノ開腹術ヲ兎ヤ角云フ者ハ恰モ「ヘルニア」手術ノ際ニ「ヘルニア」囊ヲ開

クコトヲ云々スル様ナモノデ、總テノ開腹術ヲ怖レル輩デアル。洞腹法ハ一側デモ兩側デモ同時ニ容易ニ切除出來ル應用範圍ノ廣イ一般術式デ、廣汎ナル術野ニ於テ最も近イ距離カラ目的物ニ達スル極メテ簡單ナ方法デアルガ、腹膜外法ハ他側ノ切除ハ寧ロ非常ニ無理デ一側切除ノミニ應用サルベキ術式デアル。腹膜内容ガ手術ヲ邪魔シナイト云フ點ハ腹膜外法ノ有利ナ所デアルガ、洞腹法デモ骨盤高位ガ理想的ニ施サレ腸内容ト膀胱内容ガ處置サレテサヘ居レバソウ妨害トナルモノデハナイ。洞腹法ヲ行フ者ノ注意スベキコトハ、腹部切開ヲ廣ク臍上方數横指巾ノ點ヨリ恥骨縫合直上部ニ至ル迄デ施スコトデアル、斯クスレバ操作ハ極メテ容易トナル。

今ヤ洞腹的腰薦交感神経節切除術ハ全世界ヲ通ジテ盛ニ行ハレテ居ルガ、未ダ本術式ニ對スル論難アルヲ聞カナイ、創メテ後腹膜の侵入路ヲ開拓シタ Stahl 自身スラ尙兩側切除ニハ洞腹法デナケレバナラナイト云ツテ居ル。余等ハ腹膜外法ノ各種術式約20余例ノ經驗ニ徴スルニ洞腹法トノ間ニ難易ヲ差別スルコトハ全然出來ナイト思フ、余等ノ如ク洞腹法ノ多數ニ慣レタ者ニハ洞腹法ノ方ガ時間的ニモ遙カニ短カク、技術ノ上デモ遙カニ容易デアル、筋肉ノ發育強度ナ者ニハ腹膜外法ハ余リ適當シナイト思ハレル。

斯クノ如ク論ジ來レバ洞腹法ト云ヒ腹膜外法ト云ヒ洞腹法ノ一般的ナルニ對シ腹膜外法ノ限局的ナル區別ハ存スレドモ兩者何レモ腰薦交感神経節切除術ヲ實施シ得ル術式デアツテ、將來夫々其ノ症例ニ應ジテ適用サル可キデアル。而シテ本報告ニ於テ余等ノ公ニシタ後腹膜の術式ハ從來 Royle, Stahl, Perpina, Rieder 等ガ夫々考案セル腹膜外法ニ比シ遙カニ優ツテ居ルコトヲ斷言シテ憚ラナイ。

五、提 要

(1) 余等ハ余等ノ考案改良ニ成レル後腹膜の腰薦交感神経節切除術ヲ以テ腹膜外侵入ニヨル他ノ諸術式ヨリモ遙カニ優越セル術式ナルコトヲ主張ス。

(2) 余等ノ術式ハ前腹壁ニ於テ恥骨結節ノ上部ヨリ直腹筋外縁ニ沿ヒ臍高デ前腋窩線上ニ終ル孤狀皮切ヲ施シ、次デ副直腹筋切開テ腹膜外ニ達シ、腹膜ヲ開カズニ之レヲ周圍組織カラ鈍性ニ剝離シテ後腹膜腔ニ侵入シ、第三腰椎以下第三薦骨椎迄ノ交感神経節狀索ヲ切除スル。

本術式ノ優越點ハ侵入経路ガ解剖的ニ合理的デアツテ筋肉ヲ切斷スルコトナク從テ出血ヲ見ズ、加之孤狀皮切ニヨリテ切開創縁ノ緊張ヲ除キ、術野ヲ充分ニ擴大シ、他ノ術式ヨリモ遙カニ容易ニ目的物ニ近ツク事ガ出來テ其操作甚ダ容易ナル點デアル。

(3) 本術式ハ從來ノ洞腹式ト共ニ有用ノ術式デアルガ、一時的ニ兩側切除ヲ行ハントスレバ、本術式ハ不適當デ簡單ナル洞腹式ヲ採用シタ方ガ宜シイ。

主 要 文 獻

- 1) **Adson, Rowntree.** Bilateral lumbar Sympathetic neurectomy in the Treatment of malignant Hypertension. J. of. Am. med. Assoc. Sept. 26, 1925, p. 959. 2) **Diez.** Traitement des affections trophiques et gangreneuses des membres par resection des chaines Sympathiques cervicothoraciques et lombro-sacrées. Archiv francobelges de chir. No. 19, Okt. 1925. Ref. Cbl. f. Chir. 1929, Nr. 32, S. 2057. 3) **Gaza.** Ueber paravertebrale Neurektomie am Grenzstrange und paravertebrale Injektionstherapie. Klin. Woch. 1924, 3. Jg. S. 525. 4) **大澤.** 特發性脱疽＝對スル腰薦交感神経節狀索切除術＝就テ 1925年4月 日本外科學會總會演説. 5) **Ohsawa.** Ueber die Resektion des Sympathischen Grenzstranges als Therapeuticum gegen Erkrankungen der oberen und unteren Extremitäten (Lumbo-sacrale bez. Cervicothoracale Sympathische Ganglionektomie) Archiv f. Japan. Chir. Bd 3. Heft 1, 1926. Ref. Cbl. f. Chir. 1926 Nr. 34, S. 2180. 6) **Perpina.** Die lumbosacrale Sympathische Ganglionektomie Cbl. f. Chir. 1929, Nr. 45, S. 2818. 7) **Rieder.** Eine Operationsmethode zur Ausschaltung der die unteren Extremität versorgenden sympathischen Fasern. Arch. f. Klin. Chir. 1930. Bd. 158, S. 355. 8) **Royle.** The Treatment of spastic paralysis by Sympathetic Ramisection. Surg. Gyn. and Obst. 1924, Vol. 39, p. 701. 9) **Stahl.** Die Resektion der Rami communicantes zu den Extremitätennerven. Archiv f. Klin. Chir. 1927. Bd. 145, S. 600.

附 記

第31回日本外科學會＝於テ來須正男氏等ガ新法ノ名ヲ冠シテ發表サレタ術式ハ本文ノ記載デ明白デアル通り全然 Perpina 氏法ノ追試＝過ギナイモノデ、其後木口櫻井Ⅱ等ガ近畿外科集談會＝演述サレタ術式ハ之レ亦タ Rieder 氏法ノ追試報告デアツタ、氏等ガ腰薦交感神経節切除術＝對スル熱心＝對シテハ深く著者等ノ感謝スル所デアル。

然シ乍ラ余等ハ來須氏等ノ堂々ト云ハレル新法ナルモノハ決シテ新シイモノデナイコトヲ學界ノ爲ニ指摘シテ置キ度イ、氏等ガ極力主張スルガ如ク其方法ガ後腹膜のデアルト云フ點デ新法ダト云フノナラバ既ニ氏等ヨリモ2年前1927年 Stahl 氏ハ同様ノ進路デ腰薦交感神経節＝達シテ居ルノデアル、故ニ氏等ハ腹膜外ヲ新法ト考ヘル前ニ、モ少シク勉強ス可キデアル、而シテ Perpina 氏ハ氏等ノ發表＝先ヅスルコト5ヶ月既ニ氏等ト寸分違ハヌ術式ヲ獨逸醫學中央雜誌ニ掲ゲ、其論文ハ氏等ノ第1例（昭和4年12月13日）ヲ行ハレル以前＝我國ニ到着シテ居タノデアル、所謂「他人ノ褻ヲ相攘ヲ取ル」ノ類ト同一視サル、コトナキカラ氏等ノ爲ニ惜ムノデアル。

若シ氏等ガ余等ノ本報告ノ記載＝依リ腹膜外術式ガ既ニ氏等ノ發表以前＝文獻＝明白＝存在シテ居ルコトヲ初メテ知ルコトガ出來タナラバ輕卒＝モ新法ノ名ヲ弄シタ罪ヲ學界ニ陳謝ス可キデアル、若シ又斯カル文獻ノ事實ヲ知ツテ居ナガラ敢テ新法ノ名ヲ冠シタモノナラバ氏等ハ神聖ナル學界ヲ褻着シタモノデ學術冒瀆ノ罪誠ニ許ス可キデナイ。

文獻認識不足者デアル氏等ガ本年7月發行ノ「グレンツゲビート」誌上＝於テ余等＝投ジタ非學者の且ツ非禮極ナル「自己ノ不利船咄…」或ハ「未節の事項＝拘泥シテ徒ラ＝事ヲカマヘントスル老膽ナル言動」ナル意味ノ言句ヲ、ソノ儘ソツクリ氏等＝獻上ス可キデアル。

氏等ハ同誌上更ニ低劣、野卑ナル言句ヲ弄シテ洞腹式ヲ排斥シ腹膜外法ニ變改ス可キコトヲ主張シテ居ル。

氏等ヨ、一切ノ偏見ヲ放棄シ、私情ヲ排シ、襟度ヲ大ニシテ學術ノ爲ニ公平ニ判斷セラレヨ、數年前カラ腹膜外術式ノ報告ガアツテモ洞腹式ハ依然全世界ヲ風靡シテ行ハレテ居ルシ、腹膜外法ノ一術式ヲ考案シタ Stahl 氏自ラモ洞腹式ノ尙有用ナルコトヲ言明シテ居ル。

一ツノ手術ニ幾ツモノ術式ガ考案サレルノニ何ノ不思議ガアロウ、腰薦交感神経節状索ニ到達スルニ洞腹の腹膜外的ノ2進路アレバ侵入術式ニモ此2術式ガ對立スルノハ寧ロ當然デアル、余等ハ曩ニ洞腹式ヲ考案シ今ヤ腹膜外術式ノ最有利ナル術式ヲ本報告ニ於テ發表スルニ至ツタ、洞腹式ヲ排スル必要モナク腹膜外法ヲ排スル必要モナイ譯デアル、術式ノ選擇ハ手術者ノ自由デアル、其等ノ適應症ニ就テ余等ノ見解ハ本文ニ記載サレタ通りデアル、ソレハ恰モ鼠蹊「ヘルニア」手術ニ對スル數氏ノ術式ガアルケレドモ今日ドノ術式デナケレバナラナイト定メ切テ居ル外科醫ハアルマイ。各自ガ好メル術式ヲ選擇實施シテ鼠蹊「ヘルニア」ハ皆治癒シテ行クノデアル、洞腹式ガ今後益々有用ノ術式ダト云フコトハ此式ヲ少シ長イ間取扱ツタモノ、理解出來ルコトダと思フ、腹膜外法デナケレバナラナイナド、云フ人ハ余程内臓手術ニ親シメナイ人カ開腹ニ慣レナイ人ニ相違ナイ、サリトテ余等ハ腹膜外法ヲ決シテ等閑ニ附スルモノデハナイ、腹膜外法モ亦用フ可キ術式デアルコトハ余等ガ洞腹式ヲ發表シタ以前カラ注意シタ所デアツテ曾テ大澤ハ動物ト屍トニ就テ兩者ノ進路ヲ幾度ビカ比較研究シタ結果、洞腹式ガ應用範圍廣ク一般的デアル所カラ洞腹式ヲ採用スルニ至ツタモノデアル、爾來吾ガ教室ニ於テハ幾度ビカ洞腹式ガ行ハレ全教室員ガ此術式ヲ經驗シ今日デハ極メテ簡單ナ手術トシテ取扱ハレ手術ハ腰椎麻醉カ局所麻醉ノ下ニ短時間デ終ルノデ術後ノ不快現象ナドハ殆ド云フニ足ラナイ。

學問ヲ愛シ學術ヲ尊重スル者ハ學術ヲ慎重公平ニ批判ス可キデアル、學術的發表ニハヨクヨク慎重ノ態度ヲ持ス可キデアル、新術式トカ新法トカ新學說トカ云フ名前ヲ冠スル時ニハ余程慎重ナ態度デ文献ニ注意シナケレバナラナイ。本年4月ノ日本外科學會ノ際大澤ハ來須、櫻井氏演說ニ對シ「腹膜外法ハ以前既ニ實行シタ人モアリ……」ト述べ（日本外科學會雜誌昭和5年5月號224頁）大ニ戒告スル所ガアツタニモ拘ラズ氏等ハ本年7月「グレンツゲビート」誌上ニ於テモ依然新法ノ名ヲ以テ堂々腹膜外法ヲ氏等自ラ創始シタルカノ如キ論述ヲナシ、却ツテ余等ニ對シテ中傷讒誣ヲ敢テシ怙トシテ恥ジナイ、其ノ陋劣ニシテ破廉恥ナル到底學徒ノ取ル可キ態度デハナク余等唯茫然タラザルヲ得ナイ。余等ハ神聖ナル學術擁護ノ爲ニ彼等ノ虚偽ヲ發カザルヲ得ザルニ立チ至ツタ。コレ本附記ヲモノシタ所以デアル。