

ある不還納性ヘルニアの観察

高山 赤十字病院

原 田 直 彦

〔原稿受付：昭和28年9月28日〕

OBSERVATIONS OF A HERNIA INGUINALIS IRREPONIBILIS

Takayama Red Cross Hospital

by

NAOHIKO HARADA

A child who had long been suffering from a habitual diarrhea was incidentally attacked by a complication of hernia inguinalis irreponibilis and it caused the diarrhea to stop. But when a radical operation was given the diarrhea relapsed and has become habitual again.

1. The patient was found to have a "Mesenterium ileocolicum comnae".
2. As long as "hernia inguinalis irreponibilis" was fixed, no diarrhea was noted.
3. We take an interest in the fitness with which the hernia worked in this case.

最近私達は興味ある不還納性ヘルニアの1例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症 例

患者：11才，♂，幼時より現在迄下痢が止つたり始つたり殆んど習慣性となつていたが、他に何の障害もないので放置しておいた。約2ヶ月前にこの下痢は止つていたが、偶然その頃から右鼠蹊部に無痛性腫瘍が発生し、腫瘍は圧すると消失した。僅か2週間の経過でこの腫瘍は陰囊迄拳大の腫瘍に成長し、圧しても消失しなく、常時グル音を発生していた。

現症：栄養稍不良であるが発育正常、陰囊の腫瘍は光を透さず、腸雑音を認め、腹腔に還納できず無痛である。不還納性陰囊ヘルニアと診断手術を行つた。

手術所見：波多腰の術式で Herniasack に至り明に Sack の存在を確かめた上で之を開くと、内容は意外にも盲腸と虫垂であつた。しかも長い腸間膜を有し、Sack の頸部との癒着を剝離すると自由に動かし得た。それ故この Hernia は滑脱ヘルニアではなくて、総腸間膜症のある例が不還納性陰囊ヘルニアになつたものと判明した。

術後経過は良好であつたが、下痢は再発し、之を放置したまま退院した。

考 察

上記の如く習慣性下痢があつた例に、偶然不還納ヘルニアを合併した為に、この下痢が止り、その Hernia を治癒せしめた結果、再び下痢が習慣性となつた事実を観察した。本例の特徴は、総腸間膜症がヘルニアを合併し、そのヘルニアが大変合目的に働いた事実である。総腸間膜症は多くは症状の無いまま放置されているが、稀に下痢の原因となり得る事は認められており、本例でも下痢が習慣性となつた原因は総腸間膜症と考えられよう。

総腸間膜症は、多く機械的 Ileus を発現して発見されるもので、Hernia の合併は少く単なる偶然の一致であろう。強いて言えば総腸間膜症になる患者なれば、奇形的に鼠蹊管の開大があつてもよいかもしれない。しかし之は還納性ヘルニアの説明にはなつても不還納性ヘルニアの説明にはならない。更に亦何故不還納性ヘルニアの時期のみ下痢を発現しなかつたのであろうか。では、この例から考えて、総腸間膜症にて下痢を起しているものには、盲腸固定術を行つたのみで下痢を止め得ると考えねばならない。そして盲腸以外の他の部分を固定する操作は、Ileus の予防にはなつても、下痢を止める上には不必要の事と言ひ得る事に

なる。

一方この例に於てヘルニア根治術を行つた以上は、同時に少くとも盲腸固定術を行わなければ治療として充分とは言ひ得ない事は明である。嵌頓の危険が殆ど無いヘルニア門の大きいヘルニアであつたから、逆にこの例でヘルニアの手術そのものが必要であつたか否かにも疑問がある。

以上すべて単なる偶然として見捨てるつもりになれば、何の不思議もない事実であるが、私達はその“偶

然”があまりにも多数重り合つて発生している事実に興味を抱かざるを得ない。説明をつける事は殆ど行ひ得ないであろうが、或はもつと医学が進歩すれば説明できるのであろうか。もしそうならばここに報告しておくのもあながち無意味ではなからうと考える。

以上単なる偶然が多效重り合い、その説明のつけ得ない不還納性ヘルニアを合併した総腸間膜症の1例を経験したので報告する。

The

Management of acute Pancreatitis.

急性胰腺炎に対する処置。

Berk, J, Edward M. D., Philadelphia

J.A.M.A, 152, 4, 1953.

[A] 疼痛の除去。

- 1) 亜硝酸塩；亜硝酸アミール吸入又ハニトログリセリン 0.6mg錠剤内服。
- 2) 硫酸モリヒネ；塩酸メペリヂン 100mg毎4時皮下注射。
- 3) テトラエチルアンモニウムクロライド；静注1c.c.より始め、5c.c.位迄。又は筋内。
- 4) 塩酸プロカイン静注；1「プロカイン単位」（体重 Perkg.につき 4mg）を生理食塩水又は葡萄糖液にとかし、20分以上を要して静注。
- 5) 神経遮断；(i) 副椎体交感神経遮断法 (ii) 内臓神経遮断法。通常前者を用う。 (iii) 硬膜上分節麻醉法。

[B] ショックの処置。体液、電解質不均衡の矯正。

- 1) 葡萄糖液は5%以下を徐に用う。含水炭素代謝障碍あれば同時にインシュリン。
- 2) 血漿 Ca 塩欠乏；10% Calcium gluconate 20cc 静注。
- 3) 血漿K塩の欠乏；腎機能障碍を伴うこと多くK塩の補給は注意を要する。

[C] 胰液分泌の抑制

- 1) 絶食。 2) 鼻胃管による胃液吸引。 3) 鎮静剤、迷走神経抑制剤、交感神経刺激剤。
- 尚X線照射は炎症腫を障碍すると云う考えがあり一般に用いられるに至らぬ。

[D] 感染及、腹膜炎に対する処置。

- 1) 抗生物質；ペニシリン、オーレオマイシン、テラマイシン等著効
- 2) A.C.T.H及び大豆より分離されたトリプシン抑制物質が期待を持たれている。抗生物質の併用を要する。

(松村 浩抄訳)