

肺結核ノ外科的療法 (其一)

(近畿外科集談會特別講演)

京都帝國大學 醫學博士 大澤 達
助 教 授

緒 言

肺結核ノ外科的療法ニ關スル歴史ヲ翻クモノハ先ヅ何人モ二ツノ時代ガ區劃サル、コトニ氣付クデアロウ、即チ罹患者其ノモノニ直接手術ヲ施シタ所ノ古ルイ時代ノ其レト肺臟ノ萎縮ト安靜ニ向ツテ努力ヲ拂ヒ之レニヨツテ疾患ヲ治癒セシメントシタ近イ時代ノ其レトデアル、其ノ濫觴ハ實ニ遠ク十七世紀ニアル、一六九六年 *Boerhaave* 氏ガ肺結核患者ノ肋間ニ侵入シ患部ニ藥液注入ヲ行ツタノハ直接局所ニ手術ヲ加ヘタ最初ノ業績ダト云ヘヨウ、十八世紀ニ至ツテ多クノ學者ハ肺結核空洞ヲ手術的ニ開放シ其ノ内容ヲ外部ニ誘導スルコトヲ試ミタ、(*Barry, Boerhaven* 等)一八七五年 *Mitchell* ハ肺結核實質ノ中ニ石炭酸又ハサルチール酸ノ濃厚溶液ヲ注入シタ、後ニハ彼ハ空洞中ノ内容ヲ胸壁外ニ吸ヒ出シソコヘ藥ヲ注入シタ、此ノ空洞内容誘導法ハ廿世紀ノ初メ迄實地ニ行フ者ガアツタガ其ノ成績ニ見ル可キモノハナイ、例ヘバ *Thuber* 氏ハ二七手術例中唯一例ノ治癒ヲ認メ *Rumelberg* 氏ハ一九手術例ニテ直後又ハ一時的ノ効果ヲ認メタニ過ギナイ。

而シテ結核ニ罹ツテ居ル肺組織ヲ除去スルコトモ此頃カラ企圖サル、ニ至ツタノデアルガ先ヅ動物實驗デ肺切除ト云フコトニ成功シタノハ一八八一年 *Schmid* 氏及ビ *Gluek* 氏デアル、*Diebel* 氏ハ初メテ此手術ヲ人間ニ行ヒ次デ伊ノ *Ruge* 氏モ亦人間ニ試ミタガ何レモ患者ハ死亡シタ、佛ノ *Thuber* 氏ハ胸腔ヲ開クコトナク第二肋間カラ肺尖部結核病竈ヲ切除シ四年間ノ健康ヲ保タシメタ、爾來肺ノ部分的剔出又ハ全剔出ハ多クノ人ニヨツテ屢々實行サレタ、然ルニ此肺切除ニヨツテ肺結核ヲ治癒セシメヨウトスル試ミハ遂ニ餘リ發達スルニ至ラナカッタ、ソレハ何故デアルカト云フニ肺結核ナルモノハ其局所ニ於テモ解剖的境界ガ嚴密デナイコト、他方手術必ズシモ容易ナラザルコト、ニ因スル豫後及ビ效果ノ不確實

ガ原因ヲナシテ居ルノデアル、最適應症ダト考ヘラレルノハ肺尖浸潤ノ際ノ肺尖切除デアルガタトヘ外科手術ガ簡單容易デアルトシテモ此ノ疾患ハ内科的治療デ治愈ノ目的ヲ達シ得ルノデアルカラ手術ノ方ニ内科的治療ニ勝ル非常ナ優秀點ガ無ケレバ發達ノ境ニ達スルコトハムツカシイ、其レ故肺組織切除ニヨル肺結核治療法ハ今日ニ至ル迄外科家ノ理想ヲ實現スルニ至ラナカツタノデアル。

斯クノ如ク肺ノ結核病竈ニ直接外科的處置ヲ加フルコトニヨツテ疾患ヲ驅逐セントスル努力ハ餘リ期待ニ報ヒラレナカツタ、茲ニ於テ治療方針ハ全ク一變スルニ至ツタ、即チ今迄トハ全ク異ツタ方面ニ考ガ向ケラレルヨウニナツタノデアル、一體肺結核ノ成立特ニ其ノ治愈ニ至大ノ關係ヲ有スルモノハ一定ノ機械的「モーメント」デアル、此ノ「モーメント」ガ疾患ノ經過ニ色々ナ影響ヲ及ボスモノダト云フコトガ多クノ觀察ト種々ナル經驗ニモトヅイテ注意サレルヨウニナツテ來タノデアル、此ノ考ガ實際上ニ注意サレ且ツ治療上ニ應用サレ出シタノハ前世紀ノ中葉カラデ先ヅ Trendelenburg 氏ニヨツテ着手サレタ、彼ハ結核ノ初期ガイツモ肺尖部ニ來ルノハ一ツノ局所性素因ニチガヒナイ、何故ニ成人ニ於テ肺尖ヲ出發點トスルカ又何故ニ小兒ニカ、ル素因ナキカト云フコトヲ考ヘタ結果コレハ上部胸廓ノ狹小ニ因ルモノト斷定シタ、即チ第一肋骨ノ先天的短小ト第一肋軟骨ノ早期化骨ガ其ノ主因ヲナシ上部胸廓狹小ヲ來タシ空氣ノ流通及血流ノ障礙ヲ起コシ肺尖部ガ *Locus minoris resistentiae* トナル爲メダト云フノデアル、此ノ考カラ彼ノ行ツタ手術ハ第一肋軟骨切除術デアルガ其ノ効果ニ至ツテハ諸説紛々ノ有様デアルガ今日デハ此手術ヲ獨立シテ用フルモノ殆ド無ク寧ロ第二、第三肋軟骨切除ト合併シテ用ヒラレテ居ル、然ルニ同ジク胸廓ト云フモノニ考慮ハ拂ハレテ居ルガ少シク Trendelenburg 氏ノ考フル所ト見解ヲ異ニシテ着想サレタ手術ニ二ツノ方法ガ創意サレタ、即チ肋膜外整形術ト人工氣胸トデアル。

一八八八年 Quinke 氏及 Spengler 氏ハ各自獨立ニ肺空洞ノ上ノ固イ胸廓カラ二・三肋骨ヲ切除シ胸廓ノ移動法 Mobilisation ヲ行ツタノデアル、即チ肺空洞特ニ結核性空洞ノ治愈ハ周圍胸廓ノ骨輪ガ之レヲ妨ゲルモノナルガ故ニ肋骨ヲ切除シテ此障礙ヲ除去スレバ肺組織ノ收縮ヲ來シ之レニヨツテ空洞縮少ノ目的ガ達セラル、ト考ヘタノデアル、(Quinke 氏ハ此

手術ヲ主トシテ肺結核ノ空洞ヲ有スル纖維性型ニ推稱シタノデアルガ空洞ヲ有セザル場合ニ有効ニ應用セラル可キハ言
ヲ俟タナイ、爾來此手術ハ多クノ學者ニヨツテ追試サレタノデアルガ効果ハ期待ノ如ク大キクナカツタ、斯カル間ニ起ツ
テ來タノガ人工氣胸療法デアル。

既ニ一八二二年スコットランドノ生理學者 *Claudon* 氏ハ開放性氣胸ニヨツテ肺空洞ヲ縮少セシムルコトガ出來ルコト
ヲ提議シタノデアルガ事實閉鎖性氣胸又ハ肋膜腔内滲出液ノ貯溜ニヨツテ結核ガ治癒スルコトガアル、*Frucht* 氏ハ一八
五〇年此ノ原因ニツキ肺ノ緊張消失ト呼吸作用ノ遮斷ニ因ルモノトシタガ *Franke* 氏 *Schmidt* 氏等ハ之レニ加フルニ
肺ノ收縮ト云フコトガ働クノダト云フコトヲ主張シタ、斯様ナ事實ト經驗ニモトヅイテ一八八二年初メテ *Foranini* 氏ハ人
工氣胸療法ヲ創意シ之レヲ推稱シタ、一八九八年米國ニ於テモ *Murphy* 氏ハ亦全ク別ニ本法ヲ行ツテ推稱シ爾來短期間ニ
シテ全世界ニ普及發達ヲ見タノデアルガ實際上ノ應用ハ *Brauer*, *Spengler*, *Murat*, *Schmidt*, *Franke*, *Saugmann*
Denneck, *Tessen* 諸氏ニ負フ所ガ多イ、本法ノ治療的價值ニ就テハ其ノ有効ナルコトハ多數ノ報告ノ認ムル所デ實ニ肺結
核治療上ニ一ツノ福音ヲ齎ラシタモノト云ヘル、所ガ茲ニ此手術ニ都合ノワルイ事ハ適應症ニ一ツノ制限ノアルコトデア
ル、即チ肺表面ト胸壁トノ間ニ廣汎ナル癒着ヲ營メルモノニハ本手術ハ禁忌ダト云フコトデアル、斯カル場合ノ處置ハ如
何ニス可キカソレハ當然考究サレネバナラヌ問題デアツタ。

Brauer 氏ハ曾テ *Quinke*, 氏及ビ *Fengler* 氏ノ行ツタ胸廓移動法及ビ人工氣胸療法ノ二ツノ考ニ「ヒント」ヲ得テ全胸壁
骨除去 *Totale Entknochenung der Brustwand* ト云フコトヲ案出シタノデアルガ之レヲ實地ニ應用シタノハ *Friedrich* 氏デ
アル、彼ハ *Brauer* 氏ニ從テ肋膜外胸廓整形術 *Extrapleurale Thorakoplastik* ヲ肺結核ニ實行シ其ノ第一例ハ見事ナ效果
ヲ得タノデアツタ、然ルニ此方法モ實際ヤツテ見ルト幾多ノ苦イ經驗ガ伴ツテ來タト云フノハ此手術ガ餘リニ外科的侵襲
ガ大キ過ギルタメニ色々ノ故障ノ起ルコトデアル、ソコデ二次的或ハ三次的ニ此方法ガ分ケテ行ハレルヨウニナツテ稍故
障ハ緩和サレタガ改良法トシテ *Franke* 氏 *Spengler* 氏 *Wilmsh* 氏 *Resektion aller Rippen* 及ビ *Wilmsh* 氏

矢狀切除術 *Mitresektion* 出デ、益々進歩發達ヲ促シタノデアル。

矢張り方針ハ胸腔狹小ニヨル肺臓ノ安靜及ビ萎縮デアルガ其ノ手術方法ヲ異ニシタ方法ガ其後ニ至ツテ起ツテ來タ、

即チ Boer 氏肺臓剝離法及肋膜外充填法 *Pneumolys und Extrapleurale Plombierung* ト Shurtz 氏橫隔膜神經切斷術

Pneumotomie トデアル前者ハ一九一三年ニ Boer 氏ノヤリ出シタ方法デアツテ病症ニヨツテハ可ナリ有効ノ場合ガアリ胸

廓整形術ナドニ併用サル、コトガアル、後者ハ一九一一年ニ Eitz 氏ノ創メテ唱ヘタ方法デアルガ外科的處置ガ極メテ

簡單且ツ禁忌ガ無イ爲メニ若シ本法デ一定ノ効果ガアルナラバ而シテ何ノ障礙モ伴ハナイナラバ先ヅ試ム可キ手術デア

ラウカト思惟スル次第デアル。

此他ニ尙ホ Bruns und Sauebruch 氏ニヨリ實驗主唱セラレ *Trachea* 氏及ビ河村教授ノ實驗ニヨリ治癒的効果アルコト

ノ證明セラレタ肺血管狹窄法ナル一種ノ鬱血療法ガアルガ未ダ實地上ニ應用セラル、ニ至ラナイ、又糾創膏療法 *Trichter*

infarkttherapie トテ一側ノ胸部ヲ安靜ナラシムル目的ノ治療法ガアル、之レハ呼吸狀態ニ於テ一側ノ胸部下方ニ其ノ前方

ハ胸骨ヨリ後方ハ脊椎ニ至ル迄絆創膏ノ數條ヲ貼附シ長ク此狀態ニアラシムル方法デアルガ Sauebruch 氏ノ所ナドデハ

胸廓成形術ニ並用シテ成績ガヨイヨウデアル、尙又 Hengen 氏ガ實驗的ニ「橫隔膜」ヘルニアヲ作り肺ノ萎縮ヲ認メ肺下葉

ノ結核ニ應用セラル可キコトヲ主唱シテ居ルケレドモ實際上果シテ有効ナルヤ否ヤ不明デアル。

以上肺結核ニ對スル外科的治療法ノ今日迄行ハレタモノヲ歷史的ニ述ベ來ツタガコレヲ列ベテ見ルト次ノ如キ種類ニ

ナル。

A 直接肺臓自身ニ對スル手術

一、肺臓罹患部藥液注入法

二、結核空洞切開法

三、結核空洞穿刺藥液注入法

四、肺臟切除術

△第一肋軟骨切除術

△胸廓移動法

B 肺臟萎縮法

一、人工氣胸療法

二、胸廓成型術

1. 全肋骨切除法式胸廓成型術
2. 脊柱外側肋骨切除法式胸廓成型術
3. 矢狀肋骨切除法式胸廓成型術
4. 限局性下葉胸廓成型術
5. 限局性上葉胸廓成型術
6. 不全人工氣胸並用胸廓成型術

三、肺臟剝離術並ニ充填法

1. 肋膜內剝離
2. 肋膜外剝離並用(無)「タンポナーデ」
3. 肋膜外剝離並用充填法

四、橫隔膜神經切斷術

1. 橫隔膜神經剝除法
2. 橫隔膜神經全切除法

五、絆創膏療法

△肺血管狹窄法

△人工肺ヘルニア造說法

是等ノ治療法中吾人ノ注意ヲ喚起シ實際上有効且ツ臨床上最モ盛ンニ行ハル、カ又ハ今後行ハレントスルモノハ人工氣胸療法胸廓成型術及ビ横隔膜神經切斷術ノ三ツノ方法デアル、ソレ故主トシテ是等ノ方法ニ就テ臨床上ニ關係アル方面ヲ少シク述ベテ見度イト思フ。（未完）