

金澤醫科大學石川外科教室

(主任石川教授)

稀有ナル腸閉塞症治験例

附 廣汎ナル腸切除例ニ就テ

小坂 政 一

(昭和7年10月20日受附 特別掲載)

内 容 目 次

一 緒 言	四 結 論
二 臨 床 例	五 文 獻
三 考 按	附圖説明

一 緒 言

吾教室ニ於テ滿十歳ノ小兒ノ穿孔性蟲様突起炎ニヨル限局性腹膜炎ノ手術ヲ行ヒシニ、二週間後ニシテ更ニ腸閉塞症ヲ起セルヲ以テ之ニ廣汎ナル腸切除ヲ行ヒ能ク救命シ得タル稀有ナル症例ニ遭遇セリ。

余ハ茲ニ本例ニ就テ詳細ナル記述ヲナスト共ニ吾教室ニ於ケル廣汎ナル腸切除例中ヨリ代表的ノ5例ヲ併記シ以テ其侵襲ノ限度、適應症並ニ廣汎ナル腸切除ト物質代謝トノ關係ニ就キテ聊カ論ズルトコロアラントス。

二 臨 床 例

○第1例 岡○某男、12歳、酒造業族。

主訴 發熱及ビ腹痛。

家族歴 特記スベキコトナシ。

既往症 患者ハ比較的健康ニシテ特記スベキ程ノ疾患ヲ經過セズ。

現病歴 患者ハ昭和6年4月15日食餌不攝生ニ基因シテ廻盲部ノ疼痛、發熱ヲ訴ヘ、醫師ニヨリ下劑ヲ投與セラレタルモ輕快セズ。更ニ同月22日激シキ體動ノ後甚ダシキ熱發及ビ右側腹部ノ疼痛ヲ訴フルニ至ル。嘔吐ナシ。

現症 4月22日夕入院。患者ハ體格中等大、骨格發育稍不良、筋肉萎縮シ皮下脂肪織著シク減弱ス。皮膚ハ粗ニシテ乾燥セリ。浮腫、發疹ヲ認メズ。

顔貌稍々憔悴シ、口唇粘膜貧血性ニシテ、舌苔ヲ認ム、胸廓ハ扁平ニシテ細長ク、呼吸ハ胸腹型、稍々頻數ナリ。聽診上背側下部ニ少許ノ水泡音ヲ認ム。打診上濁音ヲ認メズ。心臟濁音界ハ正常ニシテ聽診上心音ニ異常ナシ。脈搏數90整調ナレドモ緊張稍々弱シ。

尿尿所見ニ異狀ヲ認メズ。

局所所見 右側腹部ニアタリテ^{27ml}アリテ殊ニ心窩部ニ甚ダシ。腹筋緊張ハ右上腹部ニ強クシテ廻盲部

ハ比較的弱シ。ロフジング氏徴候陽性。肝臓濁音界ハ明瞭ナラズ。

手術所見 4月23日石川教授執刀、救急手術ヲ施行セラル。「ベルカイン、エピネフリン」局所麻酔ノ下ニ手術ヲ行フ。右直腹筋外側切開ヲ以テ開腹セシニ、盲腸ハ異常位置ヲトリテ肝彎曲部ニ近ク位セリ。虫様突起ハ盲腸ノ後壁ヲ廻リテ心窩部ノ方向ニムカヒ後腹膜ニ穿孔セリ。即チ廻腸及ヒ盲腸ニ癒着セル大網膜ヲ解キシニ膿瘍形成ヲ認メ多量ノ黄綠色ノ濃汁蓄積シ將ニ急性汎發性腹膜炎ニ移行セントスル状態ニアリ。之ヲ吸引セル後型ノ如ク虫様突起ヲ切除シ、「ヨードフォルムガーゼ」ノ「タンボン」ヲ挿入シ、腹壁ハ2層ノ列次縫合ニヨリテ閉鎖セリ。虫様突起内ニハ糞石ヲ認メ、ソノ内容ヨリ塗沫標本ヲ作りテ檢鏡セルニ正型太腸菌ヲ多數ニ認ム。

病名 穿孔性虫様突起炎ニヨル膿瘍形成。

術後経過 即日咳嗽、喀痰アリシヲ以テテブリースニツツ氏胸部濕布並ニ吸入ヲ施行シ、リンガー氏液ノ皮下輸注、殺菌劑ノ靜脈内注入ヲ行ヒタリ。

第2日 自然放屁アリ。

第6日 下熱シ、脈搏モ正常ニ近クナレリ。

第7日 抜糸ス。手術創ハ「タンボン」ヲ挿入セル部ヲ除キ第1期癒合ヲ營ム。石鹼浣腸ニヨリ多量ノ硬便ヲ排出シ、食慾モ次第ニ増加ス。

第12日 左側腹部ニ時々疼痛アリテ、胃部膨滿ヲ訴フ。嘔吐屢々來ル。胃洗滌ヲ行フニ多量ノ綠色膽汁ヲ混ジタル液ヲ出ス。浣腸ニヨルモ排出便極メテ少量ナリ。尿量著シク減少ス。

第15日 嘔吐少シク減ズルモ、腹部膨滿、腹痛尙去ラズ、脈搏90、發熱ナシ、羸瘦愈々著明トナレリ。

手術所見 5月9日、石川教授執刀「ベルカイン、エピネフリン」局所麻酔ノ下ニ、中線切開ニヨリ上腹部中央ヨリ臍下ニ至ル迄開腹ス。廻腸ハ瓦斯ニヨリ著シク膨滿シ、數ヶ所ニ於テ索狀ニヨリ絞扼セラル。爲メニ廻腸ハ三重ニ屈曲ス。直チニ該部ノ廻腸ヲ切除シ、側々腸吻合術ヲ行ヒ、腹壁ハ2層ノ列次縫合ニヨリ全部之ヲ閉鎖縫合セリ。

切除廻腸ノ長サハ80釐ニ及ブ。

病名 絞扼性腸閉塞症。

術後経過 即日 強心劑注射、リンガー氏液皮下輸注、輸血200瓦施行ス、發熱ナシ、脈搏130、整調ナリ。

第1日 處置ハ前日ト略々同様ニシテ、盛ニ驅風劑ヲ使用ス。

第3日 自然放屁アリ、脈搏數次第ニ正常ニ近ヅク、輸血200瓦施行ス。

第7日 抜糸ス。手術創ハ第1期癒合ヲ營ム、脈搏全ク平常ト異ラズ。食慾次第ニ増加ス。

第17日 熱氣浴ヲ施行ス。

第24日 全治退院ス。

本例ノ如ク盲腸ノ異常位置ヲトリモノニ對シテハ診斷上特ニ注意ヲ要スベキモノニシテ殊ニ十二指腸潰瘍或ハ蜂窩織炎性膿瘍ニ穿孔及ヒ腎周圍膿瘍等ト鑑別スルコトヲ要ス。其他本例ニ就テ述ブベキコトアレドモ凡テ考按ノ條ニ讓ル。

○第2例 向○某女、32歳、僧侶族。

主訴 腹部膨隆及ヒ腹痛。

家族歴 特記スベキ事項ナシ。

既往症 幼時ヨリ左下肢短縮シ、歩行少シク障碍セラル。

現病歴 昭和4年3月24日夕刻患者ハ食後腹部ノ激痛ヲ訴ヘ且數回ノ嘔吐アリ。腹部次第ニ膨隆シ、腹壁ニ腸蠕動ヲ認ムルニ至レリ。醫者ニヨリ鎮靜劑ヲ注射シ受ケタルモ些ノ効果ナク症狀愈々悪化シ浣腸ニヨルモ瓦斯排出若シクハ排便ヲ見ザルニ至レリ。

現症 昭和4年3月26日入院、患者ハ體格小ニシテ骨格發育中等度、皮下脂肪織ノ減弱甚ダシ、顔色稍「チアノーゼ」ヲ呈シ眼瞼結膜輕度ニ貧血性ナリ。舌乾燥シテ褐色ノ舌苔ヲ認ム。

胸部打診上著變ナク、聽診上呼吸音一般ニ弱シ。

心臓濁音界ヲ檢スルニ内臟位置左右轉錯症アリ、心音各部位ニ於テ純ナリ。脈搏數120、整調ナレドモ緊張弱シ、食思不振、尿回数1日5-6回、月經、規則的ニ來潮ス。大便ハ發病以來全ク排出ヲ見ズ。

局所所見 腹部ハ全般ニワタリ強ク膨隆シ、蠕動不安ノ狀著明ナリ。左側腹部ニアリテ小兒頭大ノ腫瘍ヲ觸レ、腹壁ヨリモ認ムルコトヲ得、自覺的ニ腹痛激甚ナリ。

手術所見 3月26日、石川教授執刀、「ノゾカイン、エヒネフリン」局所麻酔ノ下ニ正中線切開ニヨリテ開腹ス。小腸ハ一般ニ瓦斯ニヨリテ強度ニ膨滿ス。腸穿孔ニヨリテ瓦斯ヲ排出シ檢スルニ迴腸ニ於テ甚ダシキ癒着ト索狀ニヨル絞扼ヲ認メ爲メニ腸管ハーツノ塊狀ヲナセリ。且腸ノ漿膜面ニハ帽針頭大ノ多數ノ結核節ヲ認ム。即チ腸切除並ニ腸側々吻合術ヲ行ヒ、腹壁ハ2層ノ列次縫合ニヨリテ全部閉鎖セリ。切除セル迴腸ノ長サ2米10種ナリ。

病名 急性絞扼性腸閉塞症。

術後經過 即日 強心劑及ビ鎮靜劑注射、リンガー氏液皮下輸注ヲ行フ。患部疼痛及ビ嘔氣アリ。胸部ニ「エキシカ」ヲ塗布ス。

第4日 次第ニ下熱シ、脈搏數90緊張可良トナレリ。

第5日 下痢便ヲ排出ス。

第7日 拔糸ス、手術創ハ第1期癒合ヲ營ム。食慾少シク増加セリ。

第31日 腹部ニ熱氣浴ヲ開始ス。

第42日 バツハ氏法ニヨル人工太陽燈照射ヲ始ム。

第60日 全治退院ス。

○第3例 松○某男、48歳、農業。

主訴 腹痛。

家族歴 特記スベキ事項ナシ。

既往症 患者ハ5、6年前空腹時ニ際シ心窩部疼痛ヲ訴ヘシコトアリ。

現病歴 昭和5年5月24日午前4時、患者ハ認ムベキ原因ナクシテ突然激烈ナル腹痛ヲ訴ヘ醫療ニヨリタルモ輕快セズ。下劑並ニ浣腸ニヨルモ排便ナカリキ。腹痛ハ2日間ヲ經ルモ消退セズ。左側腹部ニ腫瘍アルヲ認知セリ、惡心アリ且嘔吐次第ニ頻回トナリタリ。

現症 昭和5年5月25日入院、體格大、骨格發育良好、筋肉、皮下脂肪織中等度ニ發育ス、皮膚ハ乾燥シ黃褐色ヲ呈シテ不潔ナリ。

顔貌甚ダシク憔悴シ、顔色褐色ヲ帯ビテ不潔ナリ。眼瞼結膜ニ貧血ノ狀ナシ、眼球結膜ハ輕度ニ黃色ヲ呈ス。

口唇ノ色正常、幾分乾燥セリ。舌モ乾燥シテ中心ニ白苔ヲ認ム。

胸廓發育良好、呼吸規則的ニシテ胸腹型ナリ。

胸部臟器ニ於テ打診及ビ聽診上著變ナシ。脈搏整調ナレドモ細少ニシテ頻數ナリ。(脈搏數毎分100)

食思全く缺如シ大便排出ナク、尿所見ニ異状ナシ。

局所所見 腹部ハ膨滿輕度ナレドモ打診ニヨリ鼓腸著シキヲ知ル、腹筋緊張ヲ認メズ。

手術所見 5月26日、石川教授執刀、「ノゾオカイン、エピネフリン」局所麻酔ノ下ニ正中線切開ニヨリテ開腹ス。臍ノ左側部ニアタリテ絞扼セラレタル腸管ヲ認ム。該腸管ハ廻腸ノ略々中央部ニアタリ瓦斯蓄積ニヨリテ強度ニ膨滿シ腸管壁ハ褐色ニシテ「チアノーゼ」ヲ呈ス、腹腔内ニハ血液性ノ漿液貯留セリ。即チ絞扼セラレタル腸管ヲ切除シ、端々吻合ヲ行ヒタル後腹壁ヲ2層ノ列次縫合ニヨリテ全部閉鎖セリ。

切除セル廻腸ノ長サハ2米30釐ニ及ブ。

病名 絞扼性腸閉塞症。

術後経過 即日 強心劑及鎮靜劑注射、リンガー氏液皮下輸注ヲ施行ス。胃洗滌1回「リスリン」院腸2回ヲ試ミタリ。

第4日 輕熱アルモ脈搏數漸減シ、緊張良好ニ赴ク。自然放屁ト共ニ下痢便排出ヲ認ム。

第7日 拔糸、手術創ハ第1期癒合ヲ營ム。氣管枝炎ヲ併發セルヲ以テ胸部濕布ヲ施ス。

第12日 全く平熱ニ復ス。

第14日 下痢止ル。

第50日 腹部ニ熱氣浴ヲ開始ス。

第55日 全治退院セリ。

○第4例 近〇某男、29歳、農業。

主訴 腹部腫瘍。

家族歴 特記スベキ事項ナシ。

既往症 生來著患ヲ經過セズ。

現病歴 昭和4年11月頃ヨリ患者ハ臍部ニ不快ナル疼痛ヲ訴ヘ時々嘔吐アリ。醫療ニヨリ輕快セザリキ。其後前記ノ症状ハ次第ニ増悪シ臍部ノ緊張感及ビ雷鳴アリ。漸次羸瘦スルニ至レリ。

現症 昭和5年2月24日入院、體格中等大、骨格ノ發育稍々不良、筋肉及ビ皮下脂肪織中等度ニ減弱ス。皮膚稍々乾燥シ發診或ハ浮腫ヲ認メザリキ。

顔貌輕度ニ憔悴シ、眼瞼結膜輕度貧血性ナリ。口唇ノ色正常ニシテ、舌苔ヲ認ム。

胸廓稍々狹小シテ呼吸規則的ナリ、胸部ハ打診上、聽診上著變ナシ。

心臟濁音界正常、心音各部位ニ於テ純ナリ、脈搏數70、整調ナレドモ緊張幾分弱シ。血壓最高100、最低65、血色素63%。(ザーリー氏血色素計ニヨル)

局所所見 心窩部ニアタリテ中等度ノ腹筋緊張アリ。タメニ觸診ニヨリテ腫瘍等ノ存在ヲ知ル能ハズ且壓痛ヲ訴ヘズ。腹壁ハ視診上著變ナク、肝臟濁音界ノ高サ正常ナリ。

胃液所見 總酸50、遊離鹽酸30、潛血反應、陰性ナリ。

手術所見 2月24日、石川教授執刀「ノゾオカイン、エピネフリン」局所麻酔ニヨリ、胸骨劍狀突起ヨリ臍部ニ至ル迄正中線切開ニヨリテ開腹ス。胃後壁ト横行結腸トノ間ニ2條ノ索狀性癒着アリ。之ヲ切斷シテ視フニ廻腸ハ強ク瓦斯ニヨリテ膨滿ス。廻腸及ビ盲腸間膜ハ扇形ニシテポラレタルノ狀ヲ呈シ黃色斑狀ノ被蓋物ヲ認ム。而シテ廻腸ハ盲腸内ニ疊積シ大人手拳大ノ細長キ腫瘍ヲ形成セリ。即チ廣汎ナル廻盲腸切除ヲ行ヒ、廻腸、横行結腸側々吻合術ヲ行ヒタル後、腹壁ハ2層ノ列次縫合ニヨリテ之ヲ閉鎖セリ。

切除セル腸管ヲ檢スルニ廻腸ハ盲腸及上行結腸内ニ疊積シ更ニソノ廻腸ハ2重ニ疊積シタル狀態ナリ。切除腸管ノ長サハ凡ソ1米以上ニ及ブ。

病名 廻腸，盲腸壅積症ニヨル廻盲部腫瘍。

術後経過 第1日 悪心及ビ嘔吐，消退セリ。

第3日 自然放屁アリ。ソレト共ニ水様ノ下痢便アリ。

第5日 全ク平熱，平脈トナル。

第7日 拔糸ス。第1期癒合ヲ營ム。

第8日 下痢止レリ。

第10日 腹部ニ熱氣浴ヲ開始ス。

第18日 全治，退院ス。

○第5例 井○某女，36歳，農業。

主訴 廻盲部疼痛。

家族歴 結核性及ビ癌性素因ヲ否定ス。

既往歴 生來著患ヲ經過セズトイフ。

現病歴 昭和5年6月中旬頃ヨリ患者ハ認ムベキ原因ナクシテ軽度ノ發熱ト下痢ヲ訴ヘタリ。爾來弛張熱ハ持續シ廻盲部ノ鈍痛ヲ覺エ，醫療ニヨルモ輕快セズ。盜汗ナケレドモ，食慾不振ニシテ次第ニ羸瘦セリ。

現症 昭和5年8月1日入院，體格小，骨格發育稍々不良，筋肉及ビ皮下脂肪織ハ減弱セリ，皮膚乾燥シ，浮腫若シクハ發疹ヲ認メズ。

顔貌輕度ニ憔悴シ，眼瞼結膜貧血性ニシテ頰紅ハ之ヲ認メズ。舌ニ白苔ヲ認ム。頸部淋巴腺ハ腫脹セズ。

胸廓ハ狹小ニシテ，呼吸ハ胸型ニ近ク，頻數ナラズ，咳嗽，喀痰ナク，胸部ハ打診上兩肺尖部稍々短ニシテ聽診上呼吸音一般ニ銳利ナリ，心臟濁音界ハ正常ニシテ心音ハ各部位ニ於テ純ナリ。脈搏數96，整調ニシテ中等度ニ緊張ス。血壓最高100—最低70，血色素63%，白血球6000。

大便ハ毎日2，3行，下痢性ナリ。尿所見ニ異狀ヲ認メズ。

局所所見 腹部ハ視診上著變ナク，肝臟，腎，脾ヲ觸知スル能ハズ。廻盲部ニアタリテ鶏卵大ノ稍々細長キ腫瘍ヲ觸レ其表面ハ殆ンド平滑ナリ。該腫瘍ハ中等度ノ可動性ヲ有シ輕度ノ壓痛アリ。腹筋緊張ハ認ムル能ハザリキ。

手術所見 8月4日，石川教授執刀ノ下ニ「ノゾオカイン，エヒネフリン」局所麻醉ノ下ニ右側直腹筋外側切開ニヨリテ開腹ス。實際盲腸及ビ廻腸間膜ニアタリテ3個ノ淋巴腺腫脹シ其大サ略々大人手拳大ニ達セリ。該淋巴腺ハ各々波動性ヲ呈シ乾酪樣變性ヲ起セルヲ想ハシム。即チ之等ノ淋巴腺ト廻腸，盲腸ノ一部ヲ切除シ，同蠕動方向ニ廻腸，橫行結腸ノ側々吻合ヲ行ヒ腸間膜裂隙ヲ閉鎖シ，腹壁ハ2層ノ列次縫合ニヨリテ全部之ヲ閉鎖ス。

切除腸管ハ1米50糎，其中上行結腸ハ30糎ナリトス。

病名 腸間膜淋巴腺並ニ腸結核。

術後経過 即日強心劑注射，リンガー氏液皮下輸注，導尿施行ス。

第2日 自然放屁アリ，次第ニ下熱ス。

第3日 下痢便2回アリ。收斂劑ヲ投與ス。脈搏正常トナレリ。

第6日 拔糸ス。手術創ハ第1期癒合ヲ營ム。食慾大ニ増加ス。

第29日 退院ス。術前ノ症狀殆ンド消退セリ。

本例ハ比較的大ナル腸間膜淋巴腺結核ニシテ乾酪様變性ヲ起セルモノナリ。之ヲ別出セル後發熱下降シ、術前ノ苦痛一掃セラレタリ。之ニヨリテ石川教授ガ宿題報告「肺結核ノ外科」⁽¹⁰⁾ニ於テ述ベラレタル、肺結核ニ見ラル、弛張熱ト混合感染トノ關係ハ腸結核及ビ腸間膜淋巴腺結核ニ於テモ同様ニ成立スルコトヲ知ル。

第6例 中○某男、42歳、學業。

主訴 腹部膨滿。

家族歴 患者ノ父及ビ2人ノ兄弟ハ結核性疾患ニテ死亡セリ。癌性素因ナシ。

既往症 患者ハ32歳ノ時右側肋膜炎ヲ罹ヒ醫療ニヨリテ快方ニ赴キタリト。

現病歴 6年前右側腹部ニアタリテ患者ハ腫瘤ノ存在ヲ認メ、當大學泉外科室ニテ手術ヲ受ク爾來甚ダシキ自覺症狀ヲ訴ヘザリシモ、昭和5年12月頃ヨリ再ビ右下腹部ニアタリテ緊張、膨滿感及ビ鈍痛ヲ訴ヘ、食慾不振、雷鳴、下痢、輕度ノ發熱等ノ症狀相次テ襲來シ、次第ニ羸瘦スルニ至リシテ以テ當科ヲ訪レタリ。

現症 昭和6年9月16日入院、患者ハ體格中等大、骨格發育中等度ナルモ、筋肉及ビ皮下脂肪織ハ極度ニ減弱シ、甚ダシク羸瘦セリ。皮膚ハ蒼白貧血性ニシテ、乾燥セリ。皮膚ノ彈力弱シ。

顔貌無力性ニシテ眼瞼結膜貧血性ナリ。頰紅ヲ缺ク、口唇粘膜、舌共ニ蒼白ニシテ白色ノ舌苔ヲ認ム。口蓋扁桃腺ニ腫脹ヲ認メズ、頸部淋巴腺ハ小指頭大ニ腫脹セルモノ數個アリテ壓痛ヲ訴ヘズ、連珠ヲ形成セリ、

胸廓ハ狹小、細長ニシテ劍狀突起ノ部ハ甚ダシク陷凹セリ。左肺尖ハ打診上濁音ヲ呈シ、聽診上一般ニ呼吸音粗ニシテ囉音ナシ。肝臟濁音界ハ第6肋骨ノ下緣トス。

咳嗽、喀痰輕度ニ存在セリ。

心臓濁音界ハ略々正常ナレドモ心音不純ニシテ心尖ニアタリテ收縮性雜音ヲ聽取ス。大動脈音ハ略々純ナリ。

脈搏數毎分108ニシテ整調ナレドモ緊張弱シ。血壓ハ最大98—最低64耗ナリ。

血液所見ハ血色素量ハ53%、凝固時間5分40秒、白血球8200、血液型O、赤血球沈降速度ハ中等價53耗、最終價148耗。

尿回数1日4—5回、蛋白、糖反應ハ陰性。

便通ハ1日3—4行、虫卵ヲ認メズ。

局所所見 腹部ハ少シク陷凹シ、正中線及ビ臍ヨリ右ニ及ビタル手術創ヲ認ム。廻盲部全般ニアタリテ抵抗ヲ觸レ、少シク壓痛アリ。更ニ臍ノ周圍ニモ壓痛ヲ認ム。腸蠕動ヲ腹壁ヨリ認ムルコトナシ。

手術所見 9月19日、石川教授執刀「ベルカイン、エピネフリン」局所麻酔、並ニ「パントポン」0.5ト「パピナルアトロピン」0.5皮下注射ノ下ニ正中線切開ニヨリ開腹ス。腹膜ハ甚ダシク肥厚シ、廻腸、盲腸ト炎衝狀癒着ヲ營メリ。廻盲腸部ニアタリテ大人手拳大以上ノ膿瘍形成ヲ認メ、而シテ前回ノ手術ニ於テ廻腸、上行結腸吻合術ヲ行ハレタルヲ認ム。即チ甚ダシキ勞力ト細心ノ注意ノ下ニ膿瘍ヲ避ケテ廣般ナル廻盲腸上行結腸切除ヲ行ヒ廻腸及ビ横行結腸ノ側々吻合術ヲ行ヒタリ。而シテ更ニ右腸骨窩ニ斜切開ヲ加ヘ交叉切開法ニヨリテ開腹シ、コノ部分ヨリ膿瘍ヲ切開シ膿汁ヲ悉ク吸收セル後、「クロラミン」T液ニテ入念ニ腹腔ヲ清掃シ、「タンボン」ヲ挿入シテ手術ヲ終了セリ。

術後病名 腸結核並ニ膿瘍形成。

切除腸管ノ長サ 廻腸60糎、結腸40糎。

術後経過 術前ノ強度ナル衰弱ノ爲、術後第2日、第3日ニワタリテ脈搏甚ダシク頻數トナリ、1分時120ヨリ140ニ及ブ。強心劑注射、リンカー氏液等ノ皮下輸注ノ外、300瓦ノ輸血ヲ2回行ヒタリ。之等ノ適宜ナル處置ノ奏効ニヨリ第5日ヨリ殆ンド平熱、平脈トナリ、術後第3日ヨリ水様ノ下痢便アリ。第6日ヨリ食慾次第ニ増加セリ。第7日拔糸、正中線手術創ハ第1期癒合ヲ營ミタリ。

術後第24日正常便トナリタリ。

術後第65日 體重増加シ、廻盲部ニ小瘻孔ヲ殘シテ退院セリ。

考 按

(1) 腸切除ト侵襲ノ限度

症例第1例ハ12歳ノ兒童ニ對シ穿孔性腹膜炎ノ手術ヲ行ヒ次デ2週日ヲ經テ更ニ絞扼性腸閉塞症ノ爲ニ腸切除ヲ行ヒタルモノナリ。而シテ本例ノ如ク年齢尙小ニシテ、發病以後並ニ限局性腹膜炎ノ衰弱未ダ恢復セザルノ状態ニ於テ絞扼性腸閉塞症ノ如キ重篤ナル合併症ヲ續發シ之ニ對シテ80種ノ腸切除ヲ行ヒタルモノナリ。コハ成人ニトリテハ2米以上ノ腸切除ニアタリ斯ノ如キ状態ニ於テハ殆ンド不可能ニ近キ侵襲ト思ハル、處ナレドモ熟練ナル手術操作ト適當ナル後處置トニヨリテ能ク救命スルコトヲ得タリ。

尙此際姑息ノ腸管蹄係間ノ癒着ヲ剝離シ或ハ單ニ絞扼セル索條ヲ除去シテ腸壁ノ循環障礙ヲ一時的ニ回復セシムルモ、病的腸壁ノ粘膜ヨリ或ハ停滯セル腸管内容中ノ毒素吸收ニヨリ即チ中毒ニヨル各臟器組織ノ崩壞ニヨリテ個體ノ生命ヲ危險ニ導キ或ハ更ニ再癒着ニヨリテ腸閉塞ヲ惹起スルモノニシテ、腸閉塞症ノ療法トシテハ、絞扼セラレタル範圍ニ於ケル腸管蹄係ハ之ヲ切除スルヲ可トス。コノ事實ハ第2、第3例ガ明瞭ニ示スコロナリ。

廣汎ナル腸切除ニ關スル文獻ヲ涉獵スレバ1929年 Brenner⁽³⁾ハ2米以上ノ腸切除例ニ就テ記載シ、Watsonノ集メシ文獻72例ニ自家經驗例ヲ加ヘテ83例ヲ報告セリ。

三宅教授ハ2米—4米ニソタル腸切除5例、副島氏ハ15米以上ノ切除55例ノ文獻ヲ報ジ、島氏ハ2米以上ノ切除例12ニ就テ記載セリ。

之等ヲ一括シテ表記スレバ次ノ如シ。

第 1 表 A

術 者	切除腸管ノ長さ
Schugt	5.5米
Brenner	5.4米
三 宅	2.37米-4.02米
Axhausen	4.75米
Daefler	5.6米
Koerberle	2.5米
Dresmann	2.0米

第 1 表 B

術 者	切除腸管ノ長さ
Albu	小腸ノ $\frac{1}{3}$
Lanwers u. Kukula	$\frac{1}{2}$
Storp u. a.	$\frac{2}{3}$
Kunz	70%
副 島	80%
Mathei	79.6%

即チ小腸切除例トシテハ Schugt⁽¹⁷⁾ノ5.5米ヨリ Dresmannノ2米⁽⁷⁾, 又副島氏⁽¹⁸⁾ノ小腸全長ノ80%ヨリ Kukulaノ50%ガ報告セラレタリ。即チコノ範圍ノ小腸切除ニアリテハ術後一定時日ノ後殘餘腸管ノ代償作用ニヨリテ個體ノ生命ヲ全フシ得タリトイフ。Evan u. Brenizier⁽⁶⁾氏等ハ動物實驗ニヨリ小腸ノ76—85%ヲ切除セルモ動物ハ生存シソレ以上ニ於テハ死亡スルヲ認メリト。

次ニ小腸ノ全長ニ關シテハ既ニ三宅教授⁽¹⁴⁾ハ邦人450例ニツイテ生體ノ空廻腸ノ長サヲ測定シ、平均7.608米(最短4.05—最長10.842米)ト報告セラレ、又剖檢上ヨリハ歐米人ニ就キ Corning⁽⁴⁾ハ6.75米 Schulze⁽¹⁸⁾ハ5—8米(最長9.5米—最短4.5米)邦人ニ就テハ杉田氏ハ6.43米ト謂ヘリ。故ニ文獻ニ徵スルモ、マタ吾教室ノ實驗例ヨリミルモ小腸ノ1/3乃至1/4(2—2.5米)ノ切除ハ生命ニ危險ヲ及ボスモノニアラザルヲ知ル。サレドコハ患者ノ年齡、一般狀態、合併症ノ有無等ニヨリテ左右セラル、事論ヲ待タザルナリ。

(2) 廣汎ナル腸切除ト物質代謝トノ關係

廣汎ナル腸切除後ノ物質代謝ニ就キテ臨床的並ニ動物實驗ニヨル觀察トシテハ既ニ Mathei, Wildegans⁽²⁰⁾, Erlanger⁽⁸⁾, Dilibertie⁽⁵⁾, Herbin, Axhausen⁽²⁾, Albu-Lexer⁽¹⁾氏等ノ報告アリ。マタ本邦ニ於テハ三宅教授ノ手術例ニ就キテ間田⁽¹⁹⁾, 小野寺及ビ矢野氏等ノ觀察報告例アリ。ソノ結果ヲ要約スレバ2米内外ノ腸切除例ニアリテハ術後脂肪、蛋白ノ吸收障礙アルモ經過ト共ニ殘餘腸管ノ代謝行ハル、ニ至リ攝取セル食物ハ正常ノ如キ消化、吸收ヲナシ新陳代謝異常ヲ認メザルニ至ル。但シ小腸ノ80%以上ノ切除例ニ於テハ術後高度ノ下痢ヲ起シ、各養素ノ吸收著シク障礙サレ、體重減少、高度ノ衰弱ヲ來シ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ルトイフ。

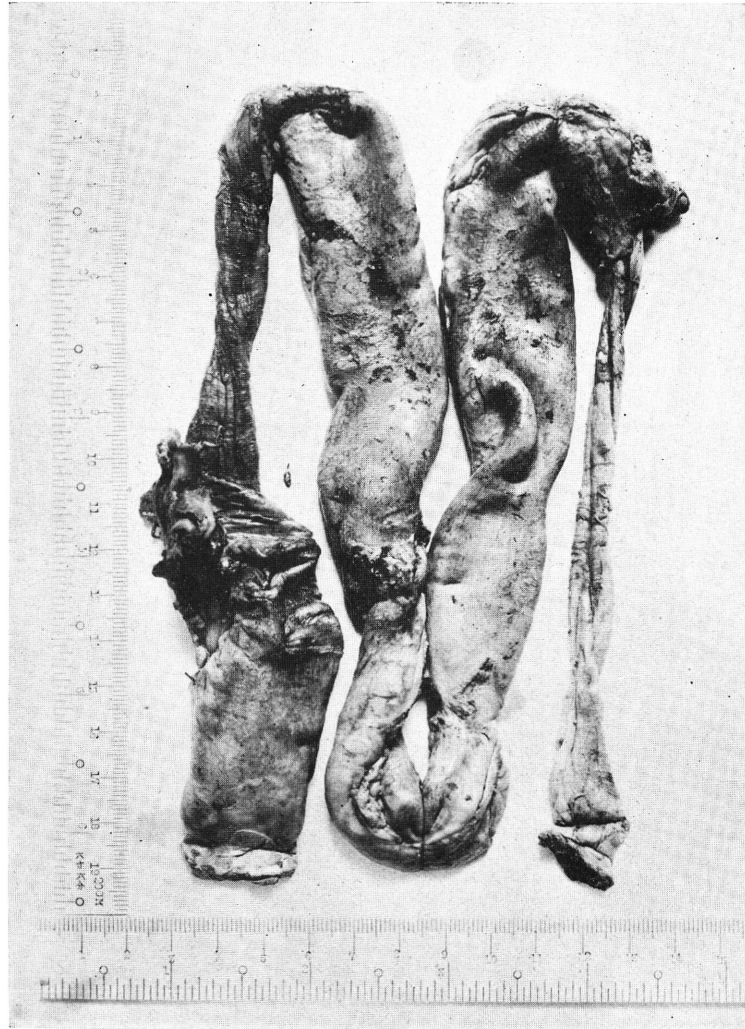
岩永⁽¹¹⁾, 島⁽¹⁷⁾氏ハ腸結核患者ニ就キ2米以上ノ腸切除ヲ行ヘル例ニツキ物質代謝狀態ヲ觀察シ、術後2, 3週間ハ脂肪、蛋白ノ吸收障礙アリ。含水炭素吸收ハ殆ンドオカサレザルヲ認メ、而シテ腸切除ト下痢トノ關係ニツキテハ切除腸管1米以下ニ於テハ1乃至2週間、

第 2 表

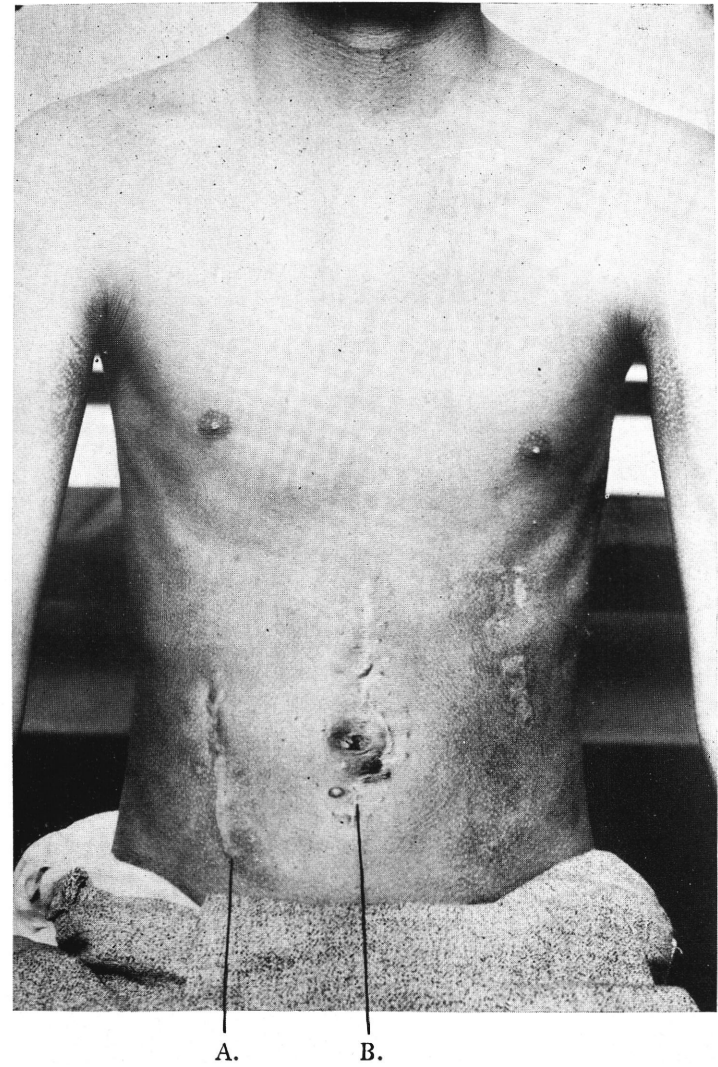
番號	姓 名	年 齡	病 名	腸切除部位並ニ距離	下痢便開始期及便ノ性状	下痢期間
1	岡 ○ 某 男	12	急性限局性腹膜炎 絞扼性腸閉塞症	80種(廻腸)	第3日 泥狀便	10日間
2	井 ○ 某 女	36	腸間膜淋巴腺並ニ 腸結核	1米50種(廻腸盲腸 上行結腸)	第3日 泥狀便	9日間
3	向 ○ 某 女	37	急性絞扼性腸閉塞 症	2米10種(廻腸)	第4日 水樣便	14日間
4	松 ○ 某 男	48	絞扼性腸閉塞症	2米30種(廻腸)	第3日 水樣便	13日間
5	近 ○ 某 男	29	腸 疊 積 症	1米餘(廻腸及盲腸)	第3日 水樣便	8日間
6	中 ○ 某 男	42	腸結核十膿瘍形成	1米 (廻腸60種 結腸40種)	第3日 水樣便	24日間

小坂論文附圖

第 1 圖



第 2 圖



1米以上ニ於テハ2週間、2米以上ニ於テハ2乃至4週間下痢ヲ見タリ。術後ノ新陳代謝ノ恢復ハ下痢ノ治癒ト略々一致スト謂ヘリ。

吾教室實驗例ニ就テ見ルモ術後3乃至4日目ヨリ水様或ハ泥狀ノ下痢便排出アリテ、第2表ニ示ス如ク術後8日乃至24日間ニシテ正常ノ便通状態ニ復シタルヲ認メタリ。

四 結 論

1. 余ハ本章ニ於テ10歳ノ小兒ニ於ケル急性限局性腹膜炎ニ續發セル腸閉塞症ニ於テ80糎ノ腸切除ヲ行ヒテ治癒セシメ得タル症例並ニ80糎乃至2.3米ニ及ブ廣汎ナル腸切除治驗例6例ニ就テ報告セリ。

2. 腸閉塞症ノ根治療法トシテハ絞扼セラレタル範圍ノ腸管ハ之ヲ切除スルヲ可トス。

3. 2米前後ノ腸切除ニヨル物質代謝障礙ハ次ニ代償セラレ個體ノ生命ニ影響ヲ及ボサルモノトス。

擧筆ニ臨ミ本問題ニ就テ御教示ヲ賜ハリ、且本稿ノ御校閲ヲ辱フセル恩師石川教授ニ對シ謹ミテ謝意ヲ表ス。

主 要 文 獻

- 1) **Albu** : Berlin. Klin. Wochenschr. Nr. 50 s. 1248. 1901. 2) **Axhausen** : Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 21. 1910. 3) **Brenner** : Wiener Klin. Wochenschr. 1907. 4) **Corning** : Lhrbuch d. Topog. Anatonue. 1923. 5) **Dilibertie-Herbin** : Zentralbl. f. Chir. s. 105 1904. 6) **Doerfler** : Zentralbl. f. Chir. s. 1502 1923. 7) **Dresmann** : Berlin. Klin. Wochenschr. Nr. 16. 1899. 8) **Erlanger** : Americ. Journ. of Physiolog. Bd. 6. 1901. 9) **Evan u. Brenizer** : Johns Hopkins Bull December. 1907. 10) **石川昇**, 日本外科學會雜誌, 第31回, 第2號. 11) **岩永仁雄**, 日本外科學會雜誌, 第31回, 第2號. 12) **Kunz** : Arch. f. exp. Path. u. Pharmab. Bd. 132. 13) **Mathei** : Virchows' Arch. f Path. u Physiolog. Bd. 254. 1925. 14) **Miyake** : Langenbecks' Arch. Bd. 93. Heft 3. 15) **三宅速**, 日新醫學, 第1卷, 第2號. 16) **島薫**, グレツゲペート, 第4年, 第10號. 17) **Schugt** : Zentralblatt. f. Gyn. Nr. 15 1925. 18) **Schulze** : Atlas u. kurz befasstes Lehrbuch d. topog u. angewandten Anatomie III Aufl. 1922. 19) **Toida** : Mitteil. a. d. med. Fakult. d. Kaiserl. Universitaet Fukuoka. Bd. 3 Heft. 2. 20) **Wildegans** : Deutsche med. Wochenschr. Nr. 38 1925.

附 圖 說 明

第1圖 切除セル小腸(全長80糎), 第1例, 岡○某男, 10歳.

第2圖 術後寫眞.

急性限局性腹膜炎手術後, 86日, (A).

絞扼性腸閉塞症手術後, 70日, (B).