

急性汎發性腹膜炎最近ノ手術成績

岡山醫科大學泉外科教室（主任泉教授）

醫學士 吉 田 智 一

從來急性汎發性腹膜炎ノ豫後ハ頗ル不良デアツタ。往時本病ガ未ダ内科的ニミ治療サレテ居タ時代ニハ、殆ド其總ベテガ死ノ轉歸ヲトツタモノデアル。後之ニ外科的治療ヲ施ス様ニナツテ、其治療率ハ漸次良好ニ向ツテ來タガ、尙ホ高度ノ死亡率ヲ示シテ居タ。其後本症ニ對スル手術的治療法ノ缺陷ハ次々ニ改良サレタガ、尙ホ其死亡率ハ高度デアツタ。先年泉教授ガ本病ノ豫後ヲ不良ナラシメルモノハ、腹膜炎ノ炎症ソレ自身ハ勿論重大ナ關係ガアルガ、又之ニ續發スル腸痙攣ノ爲メニ來ル、周圍ヘノ壓迫、自家中毒モ亦主要ナ役割ヲ演ズルガ故ニ、之レニ糞瘻ヲ設ケ、腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入シテ鬱滯シテキル腸内容ヲ吸引排除シ、之等中毒作用ヲ豫防スルガ合理的ナリトセラレ、糞瘻設置ノ一新法ヲ提唱サレタ。其後已ニ數年ヲ經過シタ。其後吾教室ノミナラズ多數ノ實醫家ニヨツテ試ミラレタ成績ハ極メテ優秀デ、今ヤ汎發性腹膜炎ニハ施サナクテハナラヌ一方法トシテ、一般ニ認メラレル所トナツタ。併シ單ニ糞瘻ヲ設ケル丈クデハ汎發性腹膜炎ノ手術效果ガ、必シモ良好ダトハ言ヒ得ナイ。之レニ附隨シタ療法ヲ共ニ施ス事ガ必要デアル。尙ホ吾等ハ本症ニ對シ糞瘻設置術ノ有效ナ事ヲ高唱スルケレドモ、糞瘻設置術ガ本症ニ對スル手術的治療法ノ全部デハナイ、只其一部ニ過ギナイ事ハ誤解ノナイ様ニ書キ加ヘテ置ク。又急性汎發性腹膜炎デモ本法ヲ施サズトモ救命サレル場合モアル、或ハ之ヲ施シテモ遂ニ及バザル重篤ナ場合モアル。本症ハ其病狀常ニ必ズシモ同一デナイ、從ツテ其施術モ一律ニスルワケニハ行カナイ。其各例ニ就キ正確ナ觀察ト、ソレニ適應シタ正シイ治療ヲ施サネバ決シテ良好ナ結果ガ得ラレルモノデハナイ。又其手術效果ヲ論ズルニ當ツテモ、本症ニハ急性限局性腹膜炎デアリ乍ラ屢々假性發性急性腹膜炎ヲ疑ハシムルモノガアル、注意スベキデアル。一般ニ本症ノ手術的豫後ハ發病後2日以後ハ不良トサレテ居ル、然ルニ之ニ糞瘻設置術ヲ施スト、3日以後デモ尙ホヨク之ヲ救助シ得ル場合ガ多イ、是ハ確カニ糞瘻設置ノ效果デアルト思フ。余ハ幸ニ昭和4年5月1日カラ同5年4月30日迄ノ滿1箇年間ニ、岡山醫科大學泉外科教室ニ於テ急性汎發性腹膜炎ノ14例ヲ自ラ經驗シ、其各例ノ治療經過ヲ精査スル事ガ出來タ。故ニ余ハ今其各例ニ就テ其病狀、治療ノ要點及ビ汎發性急性腹膜炎療法ノ根本方針ノ記述ヲ試ミタイト思フ。足ラザル點ニ就テハ更ニ諸賢ノ御教示ヲ仰ギ度イ次第デアリマス。

〔第1例〕

○田○憲 33歳男 昭和4年5月11日初診、同日入院手術。

主訴 全腹部ノ激痛。

診断 腸穿孔ニヨル急性腹膜炎。

略病歴 家族歴及ビ既往症ニ特記スベキモノハナイ、本日(5月11日)朝7時頃自轉車諸共、凡ソ5尺程ノ崖下ニ墜落シ、腹部ヲ石デ打撲シタ。爾來腹部ニ疼痛ガアリ、苦悶ハ次第ニ甚シク、便通モ放屁モナイ。意識ノ混濁ハ未ダナイ。體溫尋常。

現症 (5月11日夜半)顔貌苦悶ノ状、呼吸稍淺迫、脈搏ハ整調、緊張、大サ尋常、1分間90。腹部外形尋常、緊張ノ感ハナイ。唯臍ノ右側ノ打撲シタ箇所ニヤヤ充血シタ部分ヲ認メル。下腹部一體ニ「デフアンス」ガアリ、此部ニ壓痛ヲ訴ヘル。

手術 此場合誰ガ考ヘテモ腹腔内ニ異常ノアルコトハ明デアル。内出血、内臓ノ損傷或ハ之ニ續發シタ腹膜炎デアル。腹腔内諸臓器ノ損傷ノ有無ヲ精査スル爲メニハ、ドウシテモ腹腔ヲ正中切開シナケレバナラナカッタ。開クト腹腔内ニ稍々赤色ヲ帯ビ、混濁シタ液ガ滯溜シテキル。腸ノ表面ニハ所々膿片ガ附着シテ居ル。15—16時間目ノ腹膜炎トハ思ハレス位廣汎ナ腹膜炎デ、腹腔内ニハ2—3箇所ニ腹膜間ノ輕度ノ纖維索性ノ癒着ガアルノミデ他ニハ何等ノ癒着ガナイ。滯溜シテ居ル液ヲ唧筒デ吸引シ、腸表面ニ附着シテキル膿片ヲ拭ヒ去ル。後壁腹膜ノ所々ニ中等大ノ、大小ノ漿膜下出血斑ヲ認メタ。肝、腎、脾ニ變化ガナイ。腸ガ怪シイ、ソコデ早速腸ヲ、空腸起始部カラ損傷ノ有無ヲ檢スルト、約40cm下部ニ小指頭大ノ穿孔ガアツテ、此部ニ大網ノ先端ガ附着シテ包ンデ居ル。ソコデ此穿孔部ヲ縫合シ、大網膜デ之ヲ蓋ヒ「フォルムガーゼ」ノ「タンボン」ヲ施ス。此場合ハ汎發性腹膜炎デハアルガ經過時間ガ短イノト炎症ノ程度ガ弱ク又鼓腸ガ無イノデ糞塞ハ設ケナイ。腹壁ヲ縫合シテ手術ヲ終ル。手術時間40分。手術ハ「モルヒネ」ト「パントボン」ノ局所麻醉ヲ用ヒテ執行シタ。

經過 手術後直チニ40%葡萄糖液20ccヲ混ジタ生理的食鹽水800ccヲ皮下注射シ腹部ニ水囊6個ヲアテル。脈搏ノ性狀左程不良デハナイ、「カンフル」ヲ3時間毎ニ注射ス。腸麻痺ヲ除ク目的デ「ピツイトリン」0.5cc宛30分毎ニ3回注射ヲ行ツタ。翌日少々嘔氣、吃逆アリ、又稍々高度ノ腹部膨滿ノ感ヲ訴フ。腹腔中ニ入レタ「タンボン」ハヨク效イテキルカラ、此腸麻痺ハ腹膜炎ニ因ルモノヨリモ、寧ロ開腹術後ニ來ル鼓腸デアルト考ヘ、未ダ糞塞ヲ設ケズニ、胃ノ吸引、「ピツイトリン」注射、浣腸ヲ行ツタトコロガ、多量ノ便及ビ瓦斯ヲ排出シテ苦惱ハ輕快シタ。術後2日、自然放屁アリ。腹部緊張ノ感全クナク、一般狀態甚可良ニナリ、ヨク熟睡ス。術後3日「タンボン」ヲ一部交換シテ「リパノールガーゼ」ヲ挿入スル。術後6日「タンボン」ヲ全部交換スル、「リパノールガーゼ」ヲ挿入スル。其後毎日1回創内ヲ「リパノール」ヲ以テ洗ヒ「リパノールガーゼ」ヲ挿入スルヲ常トシタ。術後7日目ニ抜糸。其後ノ經過順調。7月8日全治退院。

考察 此例デ見ル様ニ皮膚ニ何等ノ損傷ガナクテモ内臓ニハ著シイ損傷ヲ來タシ得ル事ヲ知ル。又カカル場合ニハ内臓ノ損傷ガ1ニシテ止マラス場合ガ多イカラ腹部諸臓器ヲ精査シテ、損傷ノ有無ヲ確メル必要ガアル。故ニ止ムナク正中切開ヲ行ツタ。其結果トシテ術後一過性ノ鼓腸ガ來タ。此例ハ經過時間ガ短カッタノト患者ノ一般狀態ガ比較的良好デアツタガ爲メニ全治シタ。

〔第2例〕

○熊○吉 49歳男 昭和4年6月16日初診、同日入院手術。

主訴 腹痛。

診断 穿孔性蟲様突起炎ニ因ル汎發性腹膜炎。

略病歴 生來著患ヲ知ラス。本月12日下腹部ニ疼痛ガアツタ。惡寒戰慄ガアリ發熱ヲ伴フ。本日午前1時頃カラ腹痛ガ全腹部ニ廣ガリ、苦惱甚シクナル、嘔氣、嘔吐ハナイ。發病以來便通モナイ。

現症 (6月16日夜) 舌ハ乾燥シテ苔ヲ被ツテキル、脈搏ハ頻數ダガマダ整調、緊張。腹部ハ略全體ガ膨滿、緊張シテ居ルガ、殊ニ下腹部ガ高度デアル。一般ニ壓痛ガアルガ下腹部ニ甚シイ。「デファンス」ハ下腹部ニ著明デアル。肛門指診ニヨツテ「ドウグラス」氏窩ニ著明ナ壓痛ガアル。體溫 37.5°C。白血球數 14000。

手術 病歴及ビ現症ニヨツテ蟲様突起穿孔ニヨルモノナル事ハ明デアル。一般ニ汎發性腹膜炎ニ大キナ切開ヲ加ヘル事ハ禁忌デアル。大キナ切開ヲ要スルトキデモ、成可ク數個ノ小切開ヲ以テ之ニ代用スル。故ニ此場合デモ正中切開ヲ避ケテ、其原發部位ト思ハレル廻盲部ニ、所謂交錯切開ヲ加ヘタ。腹腔カラ灰黃色、膠様ノ液ヲ出シ、小骨盤腔ニモ膿ノ滲溜ガアル。之ヲ唧筒デ吸引シテ骨盤腔及ビ後腹膜部ニ「フォオルムガーゼ」ヲ挿入シテ膿ノ吸收ニ備ヘタ。此場合ニハ「ドレーン」ヲ用ヒナカッタ、其理由ハ胆汁ガ比較的稀薄デ「タンポン」デ充分排膿ノ目的ヲ達シ得ルカラデアル。蟲様突起ノ所見ハ探求シナイ。此様ナ重篤ナ汎發性腹膜炎ノ場合ニ強イテ、蟲様突起ノ所見ヲ探求スル事ハ、手術時間ヲ長クシ、手術操作ノ個體ニ及ボス影響ヲ大ナラシメル外ニ百害アツテ一利ガナイ。腸管ハ既ニ麻痺シテ居テ蠕動ヲ認メナイ。糞瘻ヲ設ケル必要ガアル。ケレドモ此場合ハ麻痺ガ比較的輕度デ、而モ小腸下部ガ甚シイカラ、小腸ノ下部ニ設置シタ。吾等ガ糞瘻ヲ設ケル適應症ハ既ニ腸麻痺ガ高度デ、他ノ方法ヲ以テシテハ蠕動ヲ起シ得ル見込ノナイ場合ト、又術後ニ斯様ナ程度ノ麻痺ガ早晚來ル見込ノアル場合トデアル。糞瘻設置ノ位置ハ、腸ノ上部デアル程有效デアルガ、又一方上部デアル程自然閉鎖ガ困難トナル。故ニ此二ツノ利害關係ヲ考慮シテ、糞瘻ヲ必要トスル病狀ノ著シイモノハ上部ニ、著シクナイモノハ比較的下部ニ設ケルノヲ通則トスル。此場合ハ前述ノ様ニ小腸下部デ充分デアル、ソコデ既ニ加ヘタ切開ヲ其ママ利用シテ、其創縁ニ小腸ノ下部ヲ縫合シテ糞瘻ヲ設ケ、腸中ニ「ゴム」管ヲ(口腔端ヘ向ケテ)深ク挿入シテ手術ヲ終ル。手術時間 30分。

經過 術後直チニ「ゴム」管ヲ吸引裝置ニ連結シ永續的ニ吸引シ、腹部ニ氷嚢ヲ點ス。手術ノ翌日鼓腸甚シク、腹部膨隆シ放屁ナシ、排氣院腸ヲ行フニ瓦斯ノ排出アリ、苦惱稍々輕減ス。術後2日、「ゴム」管ヨリ多量ノ腸内容ヲ排出ス。腹部膨滿ノ度、甚シク減ズ。此事實ハ少クとも腸ノ一部ニ蠕動回復ノ兆ヲ想像シ得ルノデ、腸中ノ「ゴム」管ヲ短クシタ。腸ノ蠕動生ジタ場合ニハ速カニ「ゴム」管ヲ除去スルコトハ糞瘻ノ自然閉鎖ノ機會ヲ早カラシメル上ニ有效デアル。術後3日、腹部ノ膨滿全ク去ルニ及ソデ腸内ノ「ゴム」管ヲ抜去シ、糞瘻部ニ「リパノールガーゼ」ノ「タンポン」ヲ施ス。其後ノ經過極メテ順調。8月28日患者ノ都合ニヨツテ根治手術ヲ他日ニ期シ、小サナ糞瘻ヲ殘シタママ一時退院ス。

考察 此例ニ於テハ腸管ハ一部麻痺シテキルガ比較的輕度デアリ、シカモ麻痺ハ小腸下部ニ強カッタノデ、小腸ノ極下部ニ糞瘻ヲ設ケタ。シカモコレガ有效デ非常ニ良好ノ經過ヲトツタ。

〔第3例〕

小○原○右衛門 63歳男 昭和4年7月19日初診、同日入院手術、

主訴 腹痛。

診断 穿孔性蟲様突起炎ニ因ル汎發性腹膜炎。

略病歴 4日前労働シテ居ル時突然廻盲部ニ疼痛ヲ感ジタ。發熱ノ有無ハ不明、嘔吐ハナイ。其後就床シテキタガ、昨日カラ疼痛全腹部ニ廣ガリ、壓スルト痛イ、殊ニ廻盲部ガ甚シイト言フ。其後漸次腹部ガ膨隆シテ來タ。

現症 (7月19日午前)舌ハ乾燥シ、白苔ヲ被ツテキル。脈搏ハ90、整調ダガ甚微弱、腹部ハ中等度ニ膨滿シ下腹部ニ固ク、甚シイ壓痛ガアル。體温 37.1°C、白血球數 13000。

手術 診断ハ確定デアル。一般状態ガ悪ク、水分缺乏ガアルノデ、葡萄糖液(40%)20ccヲ混ジタ生理的食鹽水800ccヲ皮下ニ注入シタ後局所麻酔ノ下ニ手術ヲ行フ。先右下腹部ニ副腹直筋切開ヲ加ヘテ腹腔ヲ開クト、腹腔内ニ少量ノ胆汁ガアル、唧筒デ之ヲ吸引シ「フォルムガーゼ」ヲ廻盲部、後腹膜部及ピ小骨盤腔ニ挿入ス。尙ホ腸管ハ全ク麻痺シテ全然蠕動ガナイ。是非糞塞ヲ設ケル必要ガアル。但シ此場合ハ第2例ノ場合ト異ツテ腸麻痺ガ高度デアルカラ比較的小腸ノ上部ニ設ケル必要ガアル。ソコデ左上腹部ニ副腹直筋切開ヲ加ヘタ。既ニ此部ニモ膿ガアルノデ、ソレヲ唧筒デ吸引シ「フォルムガーゼ」ヲ骨盤腔内ニ挿入シテ排膿ニツトメ、次デ小腸鼓腸ノ最甚シイ一部ヲ創縁ニ縫合シテ、糞塞ヲ設ケ、腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入シタ。尙ホ此左上腹部ノ切開ヲ行ツタモ一ツノ理由ガアル、ソレハ此場合炎症ガ既ニ左側ニ迄及ンデ居ル豫想ガツイタカラ、ソレニ對シテ處置スル必要ガアツタノデアル。手術時間20分。

経過 術後スグ「ゴム」管ヲ吸引装置ニ連結シテ永續的ニ吸引ヲ行フ。腹部ニハ水囊6箇ヲ點ス。脈搏頻數、緊張弱キヲ以テ「カンフル」「ヘキセトン」等ノ強心劑ヲ注射シタ。翌日一般状態ハ益々不良トナリ、心臓衰弱ノ徴ハ益々著明トナル。種々處置ヲ加ヘタケレドモ及バズ3日目ノ午前3時50分心臓麻痺デ斃ル。腸中カラ葡萄狀球菌ヲ證明シタ。

考察 穿孔性腹膜炎ノ豫後ヲトスルモノハ勿論経過日數ニモアルガ、一ツハ手術迄ノ對症療法ノ如何及ビ化膿菌ノ種類ニモヨル、殊ニ水分缺乏ノ如何ハ重大ナ意義ガアル。嘔吐アレバ勿論、嘔吐ハナクテモ高度ノ水分缺乏ガ來ル。之ニ對シテ食鹽水、葡萄糖溶液等ヲ適當ニ與ヘテ居レバ、可成ノ時間ヲ経過スルモ手術ニヨツテ救ヒ得ル場合ガ多イ。此場合ハ不幸ニシテ高度ノ水分缺乏ヲ招來シテキタノデ、手術ノ奏效ヲ見ル迄ニ到ラナカツタ。

〔第4例〕

○井○ヨ子 13歳女 昭和4年8月28日初診、同日入院手術。

主訴 腹部ノ膨滿。

診断 穿孔性蟲様突起炎ニヨル汎發性腹膜炎。

略病歴 5日前カラ臍ノ下部ニ疼痛ガアツタ。發熱ヲ伴フ。2日前カラ腹部ノ膨滿ヲ來タシ、腹痛、腹部ノ緊張感甚シクナル。嘔吐ナク、便通ハ3—4日來全クナイ。

現症 (8月28日夜半)舌ハ灰白色ノ苔ヲ被リ乾燥、脈搏115、整調ダガ微弱、腹部ハ一般ニ膨滿シ打診上敲音ヲ呈シテ居ル、壓痛ハ少ク腹壁ノ緊張程度デ、限局性ノ「デファンス」ハナイ。體温 37.5°C、白血球數 15000。

手術 廻盲部ニ交錯切開ヲ加ヘテ腹腔ヲ開クト稀薄ナ胆汁ヲ出ス。之ヲ唧筒デ吸引シ「フォルムガーゼ」

ヲ後腹膜部、廻盲部及ピ小骨盤腔ニ挿入ス。腸管ハ全般ニ麻痺シテ瓦斯ヲ膨滿シテキル。勿論此場合モ小腸ノ比較的上部ニ糞塞ヲ設置スル必要ガアル。左側副腹直筋線上部ニ小切開ヲ加フ。此部ニモ膿ガアツタノデ、之ヲ吸引シタ後「フォルムガーゼ」ヲ後腹膜腔ト骨盤腔ニ挿入シ、小腸ノ一部ヲ創縁ニ縫合シテ糞塞ヲ設置シ腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入シテ手術ヲ終ル。手術時間 20 分。此例ハ「エーテル」ノ全身麻酔ヲ用ヒタ。此様ナ一般状態ノ悪イ時ニハ、特ニ全身麻酔ヨリ局所麻酔●方ガ良イノダガ此場合ハ小兒デ局所麻酔デハ手術ヲ行フ事ガ困難ダツタノデ止ムヲ得ズ全身麻酔ヲ用ヒタ。「エーテル」ノ消費量 30 cc。

経過 術後例ニヨツテ直チニ「ゴム」管ヲ吸引装置ニ連結シ、葡萄糖液 (40%) 20 cc ヲ混ジタ生理的食鹽水ヲ 400 cc 皮下ニ注射ス。腹部ニ氷嚢ヲ點シ「カンフル」ヲ 1 時間毎ニ注射ス。手術後數時間ヲ經タ際ニ、急ニ虚脱様ノ症状ヲ呈シタノデ、直チニ葡萄糖液 (40%) 20 cc ヲ静脈内ニ、食鹽水 (葡萄糖液 40%, 20 cc 入) 400 cc ヲ皮下ニ注射シ、尙ホ「デガーレン」1 ヲ注射ス。此場合ノ食鹽水ハ水分缺乏ヲ補フヨリモ吸收毒系蓄積ヲ目的トシタモノデアル。翌朝症状稍々軽減、午後鼓腸甚シ、排氣、浣腸ヲ行ツテモ無效。ソコデ「ピツイトリン」注射ヲ行ツタコロ少量ノ瓦斯ヲ排出ス。術後 2 日目、一般状態稍々回復シタガ、脈ハ尙ホ頻數微弱、「デガーレン」1.0 cc ヲ注射。午前ト午後ニ各 1 回葡萄糖ヲ混ジタ食鹽水 400 cc ヲ注射ス。午後腹部ノ膨滿稍々減ズ。術後 3 日目、一般状態稍々可良。術後 5 日目、経過順調、一般状態略回復ス。術後 7 日目、腸中ノ「ゴム」管ヲ拔去ス。一般状態甚可良。11 月 13 日ニ蟲様突起切除術及ピ糞瘻閉鎖術ヲ施シ 12 月 9 日全治退院ス。腸中カラ葡萄球菌及ピ大腸菌ヲ證明ス。

考察 此場合ノ様ニ腹腔中ニ炎症ガアリナガラ、壓痛ガ少ク、「デファンス」モナイノハ既ニ病勢ガ甚進ンデ、既ニ腹膜及ピ腹筋ノ麻痺ヲ起シテキルノデ、末期ノ徴デアル。從ツテ豫後ハ一般ニ不良デアル。眞ニ危機ニ瀕シタモノデアツタ。之ガ助カツタノハ實ニ糞瘻ノ偉効デアル。又此例ニ於テハ食鹽水ト葡萄糖液ヲ適當ニ使用シテ救急ヲナシ得タノデアルガ、此様ナ際ニ更ニ有效ナノハ輸血デアル、クレドモ此場合ニハ適當ナ給血者ガナカツタノデ行ヒ得ナカツタ。

〔第 5 例〕

○野○吾郎 29 歳男 昭和 4 年 8 月 31 日初診、同日入院手術。

主訴 腹痛。

診断 穿孔性蟲様突起炎ニヨル汎發性腹膜炎。

略病歴 本年 2 月蟲様突起炎ニ罹リ 5 日間就床。4 月再發アリ、約 1 週間程就床ス。昨夜突然全腹部ニ激痛ヲ訴ヘ高熱ヲ發ス。嘔吐數回、其後便通ハナイ。漸次腹部ノ膨滿ヲ來タス。

現症 (8 月 31 日夕刻) 顔貌ハ甚苦悶ノ状ヲ呈シ、舌ハ白苔ヲ被ツテキル。脈搏ハ 110、甚微弱デアル。全腹部ガ稍々甚シク膨滿シテ到ル所ニ壓痛ト「デファンス」ガアル、殊ニ廻盲部ニ甚シイ。體温 37.8°C、白血球數 21000。

手術 局所麻酔ノ下ニ右下腹部、副腹直筋線上ニ切開ヲ加ヘ腹腔ヲ開クト。腹腔中ニ黄綠色ノ膿ガ滿チテキル。之ヲ唧筒デ徹底的ニ吸引シテ「フォルムガーゼ」ヲ廻盲部及ピ其上方、内方更ニ骨盤腔ニ挿入ス。腸麻痺ハ甚高度デアル。左上腹部副腹直筋線上ニ小切開ヲ施シテ、膿ヲ吸引除去シ「フォルムガーゼ」ヲ上下方ニ挿入シ、糞塞ヲ設置シ、腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入ス。手術時間 15 分。

経過 術後直チニ「ゴム」管ヲ吸引装置ニ連結シ、腹部ニ6箇ノ氷嚢ヲ點ス。食鹽水(40% 葡萄糖液 20cc 入) 600cc ヲ皮下ニ注射ス。腸内容ノ「ゴム」管ヨリノ排出甚困難、一般状態稍々増悪ス。翌日早朝心臓衰弱ノ徴稍加ハル。食鹽水(葡萄糖入) 600cc ヲ皮下ニ注射シ、強心劑ヲ用ヒテ心力ノ維持ニ努ム。夕刻腸内容ノ排出悪ク、衰弱次第ニ加ルヲ以テ、更ニ1箇ノ糞塞ヲ、左側副腹直筋線上ニ作ル。終ツテ後直チニ輸血(100cc)ヲ行フ。尙ホ強心劑ノ注射、酸素吸入等ヲ施シ、極力心臓活力ノ維持ニ努力シタガ違ハ及バズ、術後2日早朝死亡ス。

考察 輸血ハ救急ノ場合最有效ナ回起ノ療法デハアルガ、外傷以外ノ瀕死ノ衰弱者ノ心臓ハ之ニ耐エナイ事ガアル。此場合ニハ其點ヲ考慮シテ最初ハ輸血ヲ見合セタ。糞塞ヲ設ケタニ拘ラズ、アマリ腸内容ガ出ナイ、即チ此場合ニハ單ニ腹膜炎ニヨル腸麻痺ノ外ニ癒着ニヨツテ起ツタ「イレウス」モ合併シテキルノカトモ考ヘラレルノデ更ニ腸鼓腸ノ最モ甚シイ部ニ糞塞ヲ増設シタ。腸内容ノ排出ト共ニ一時的脈搏ノ回復ヲ利シテ輸血ヲ行ツタ。カカル場合ノ輸血ハ小量宛數回ニ分ケテ行フ方ガヨイ、心臓ニ負荷シナイカラデアル。併シ此場合ハ之等ノ努力モ及バズ鬼籍ニ入ツタ。

〔第6例〕

○歳○八 51歳男 昭和4年9月29日初診、同日入院手術。

主訴 腹痛及ビ腹部ノ膨滿。

診断 胃潰瘍穿孔ニ因ル急性汎發性腹膜炎。

略病歴 數年來心臓病ヲ病ミ、長道ヲ歩行スレバ胸部ニ壓迫感ヲ來タスヲ常トスト言フ。4年前約10日間繼續シタ嘔吐ヲ病ム、其際腹痛ハナカッタ。胃酸過多症ノ診断ノ下ニ醫療ヲ受ク。約12日前何等ノ原因ナクテ食慾不振アリ、嘔氣、嘔吐ハ無カッタガ嘔氣及ビ上腹部ノ疼痛ガアツタ。9月26日夕食後腹部ニ鈍重ノ感ガアリ間モナク右側腹部ノ激痛ト變ル。嘔吐ヘナイ。直チニ醫師ヲ訪ヒ、胃潰瘍穿孔ニヨル腹膜炎ト診断セラレテ當科ニ送ラル。

現症 (9月27日正午) 顔貌ハ甚シク苦悶ノ状ヲ呈シテキル。脈搏ハ1分間ニ110、整調。緊張稍々弱イ腹部ハ全體甚シク膨滿シテ著明ナ鼓腸ガアル。左季肋部ニ甚シイ壓痛ガアリ、下腹部一體ニ「デファンス」ガアル。

手術 此場合ニ脾臓炎、膽嚢炎、胃穿孔等ガ考ヘラレルガ病歴カラスレバ胃潰瘍穿孔ガ最近イ。故ニ上腹部正中切開ヲ行フ。腹部ノ深所ニ膽汁ヲ混ズル、混濁シタ液ガ多量ニアリ、胃小彎ノ幽門輪ニ接シタ部ニ穿孔シタ小潰瘍ガアル。腹中ノ液ヲ徹底的ニ吸引除去シ、幽門部ト共ニ潰瘍部ヲ切除シテ「バルフォア」氏胃腸吻合術及ビ「ブラウン」氏腸吻合術ヲ施シ、尙ホ「フォルムガーゼ」ノ「タンポン」ヲ施シタ後、左上腹部ニ糞塞ヲ設置シテ「ゴム」管ヲ腸中ニ挿入シテ手術ヲ終ル。手術ハ局所麻痺ノ下ニ行フ。時間1時間半。

経過 術後「ゴム」管ヲ吸引装置ニ連結シ、腹部ニ氷嚢ヲ點シ、葡萄糖液ヲ混ジタ食鹽水 800cc ヲ皮下ニ注射ス。尙ホ輸血(80cc)ヲナス。術後約7時間ニテ遂ニ死亡ス。

考察 患者一般状態カラシテ此操作ハ過重デアル。併シ穿孔ハ割合ニ大キク既ニ周圍組織ハ脆弱トナツテキテ縫合系ガカラナイ、又穿孔口ガ大キイカラ、攝取シタ食物ハ之カラ流出シ

テ大網固定術ヤ「ドレーン」ヤ「タンボン」デハ用ヲナサナイ程度デアツタノデ、萬一二期シテ行ツタ手術デアツタ。此例ハ寧ろ腹膜炎ノ豫後又ハ糞瘻設置ノ有効度ヲ論ズル例デハナイ。

〔第7例〕

○本〇治 39歳男 昭和4年10月8日初診，同日入院手術。

主訴 腹部ノ疼痛及ビ膨滿。

診断 穿孔性蟲様突起炎ニ因ル急性汎發性腹膜炎。

略病歴 本月4日午前10時頃急ニ臍部ニ刺様痛ヲ來タス，發熱，嘔吐ハナイ。翌日午後惡寒發熱嘔氣來ル。6日當院稻田内科ヲ訪ヒ急性蟲様突起炎ノ診断ノ下ニ入院ス。本日早朝カラ嘔吐ノ回數甚增加ス。

現症 (10月8日夜半) 顔貌苦悶ノ状ヲ呈シ，舌ハ厚キ苔ヲ被ツテキル。脉搏ハ甚シク頻數(1分間152)甚微弱。腹部ハ甚シク膨滿シテ到ル所ニ壓痛，「デファンス」著明。1時間ニ數回ノ嘔吐ガアル。

手術 局所麻酔ノ下ニ行フ。右下腹部ニ於テ副腹直筋線上ニ切開ヲ加フ。腹腔カラ極メテ多量ノ膿流出ス。之ヲ唧筒ヲ以テ徹底的ニ吸引排除ス。右腸骨窩ニ既ニ大半壞死ニ陥ツタ蟲様突起ヲ見ル。「フォオルムガーゼ」ヲ廻盲部，其上及ビ内方，小骨盤腔ニ挿入スル。腸ノ蠕動ガ全ク停止シテ居ルノデ右上腹部ニ糞瘻ヲ作り，腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入シテ手術ヲ終ル。手術時間30分。

經過 術後直チニ「ゴム」管ヲ吸引裝置ニ連結シ腹部ニ水囊ヲ點ス。手術後心臓衰弱ノ徴ガ増加シ，脉搏155ニナリ殆ド觸知シ難クナル。葡萄糖，食鹽水，強心劑ヲ注射，酸素吸入等種々處置ヲ施シタガ效ナク手術後數時間デ死亡シタ。

考察 此例ハ家族ノ希望ニヨツテ手術ヲシタガ現症ガ示ス様ニ手術ヲ行フニハ餘リニモ末期デアツタ隨ツテ糞瘻其他ノ處置ノ效ヲ奏スルノヲ待タズ手術操作ノ爲メニ心臓衰弱死ヲ來タシタ。

〔第8例〕

○肥〇四郎 56歳男 昭和5年1月17日初診，同日入院手術。

主訴 腹部ノ緊張感及ビ激痛。

診断 胃潰瘍穿孔ニ因ル汎發性腹膜炎。

略病歴 數年來胃病ヲ病ミ時々胃痛嘈雜ガアル。1月15日急ニ腹部ニ激痛，緊張ノ感ガアリ，次第ニ腹部膨滿シ嘔吐ヲ伴フ。便通ハナイ。

現症 (1月17日夜半) 顔貌稍々苦悶ノ状ヲ呈シ，舌ハ乾燥シテ苔ヲ被ツテキル。脉搏ハ120，整調ダガ微弱，心音ハ一般ニ稍々不純デアアルガ，取立テテ言フ程デモナイ。腹部ハ一般ニ膨滿緊張シテ居ル，殊ニ上腹部ガ甚シイ。全腹部ニ壓痛ガアル特ニ胃部ト廻盲部ガ甚シイ。蠕動不穩ノ像ハ認メラレス。體温36.3°C，白血球數5000。

手術 瘻脫ガ甚シイノデ葡萄糖ヲ混ジタ食鹽水800ccヲ皮下ニ注射シタ後，直チニ局所麻酔ノ下ニ行フ。穿孔部位ガ不明ナノデ，先ヅ廻盲部ニ小サナ交錯切開ヲ加ヘタ所腹腔カラ黃褐色ノ惡臭アル胆汁ガ多量ニ出タ。之ヲ唧筒デ吸引シテ蟲様突起ヲ見ルニ充血シテ輕度ニ腫脹シテ居ル丈ケデアル。ソコデ「フォオルム

ガーゼ」ヲ骨盤腔及ビ盲腸ノ上方、内方ニ挿入シテ創ヲ閉ヂル。次ニ左副腹直筋線ノ下部ニ小切開ヲ加ヘテ「タンボン」ヲ挿入シテ此部ニ糞塞ヲ設置シテ腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入ス。更ニ右乳線上デ上腹部ヲ約 10 cm 開イテ内部ヲ検スルト膽嚢、十二指腸ニハ異常ハナイ。胃ヲ見ルト大彎ニ沿フテ幽門輪カラ約 1.5 cm 離レタ所ノ前壁ニ約 3.0mm 直徑ノ穿孔ガアル。之ヲ充分縫合シテ「フォルムガーゼ」ノ「タンボン」ヲ施シテ手術ヲ終ル。所要時間 50 分。

経過 術後脈搏頻數、微弱。心臓衰弱ノ徴益々著明トナル「ヂガーレン」「カンフル」等ノ強心劑ヲ注射シテ、尙ホ輸血(100 cc)ヲ行ヒ極力心臓ノ活力維持ニ努メタガ術後約 4 時間デ死亡ス。

考察 此例ハ極末期ノ胃穿孔性腹膜炎デアツタ。平熱、白血球減少ハ之ヲ證明シテキル。

〔第 9 例〕

○林○夫 37 歳男 昭和 5 年 2 月 13 日初診、同日入院手術。

主訴 腹部ノ膨滿、緊張感。

診断 穿孔性蟲様突起炎ニ因ル汎發性腹膜炎。

略病歴 昭和 4 年 10 月急性蟲様突起炎ニ罹ル。本年 2 月 11 日早朝腹部ニ不快ノ感アリ。軽度ノ腹痛ヲ訴フルニ到ル。其後次第ニ腹痛増悪シテ全腹部ニ廣ガル。發熱ノ有無不明。廻盲部ヲ壓スルト疼痛ガアル。13 日晝頃カラ腹部ノ膨滿、緊張ノ感ガアル、漸次腹部ノ膨隆ヲ來タス。腹鳴、便通ハナイ。其後症狀次第ニ増悪ス。嘔吐ハナイ。

現症 (2 月 13 日夜) 脈搏 1 分間 120、整調ダガ甚微弱、心臓ハ稍々上方ニ變位シテ唇ルガ雜音ハナイ。舌ハ乾燥シテ汚穢灰白色ノ厚イ苔ヲ被ル。腹部ハ一般ニ甚シク膨隆シテキテ、到ル所固ク甚シイ鼓音ヲ呈スル。到ル所ニ壓痛ガアル、殊ニ廻盲部ガ甚シイ。後腹壁ニモ壓痛ガアル。肛門指診デ「ドウグラス」氏窩ニ甚シイ壓痛ガアル。體温 36.5°C、白血球數 12000。

手術 局所麻酔ノ下ニ行フ。廻盲部ニ小サナ交錯切開ヲ加ヘル、腹腔内ニハ惡臭アル稍々粘稠ナ膿ガ少量ニ溜ツテキル。盲腸ハ周圍ト密ニ癒着シテキルガ後腹壁トノ癒着ハ稍々弱イ。膿ヲ唧筒デ吸引シ「ドーグラス」氏窩及ビ盲腸ノ内方、上方ニ「フォルムガーゼ」ヲ挿入スル。腸ノ麻痺ハ著明デアル。左上腹部ニ糞塞ヲ設置シテ腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入シテ手術ヲ終ル。所要時間 20 分。

経過 術後直チニ「ゴム」管ヲ吸引裝置ニ連絡シテ腹部ニ氷嚢ヲ點シ、葡萄糖ヲ混ジタ食鹽水 500 cc ヲ皮下ニ注射ス。脈搏ハ頻數微弱デ一般状態稍々重篤。翌朝早ク食鹽水(糖入)500 cc ヲ皮下ニ注射ス。上腹部ノ膨滿ノ感、胸部ノ壓迫感アリ。胃内容ノ吸引ヲナスト水様ノ液ヲ多量ニ出ス。膽汁ノ混在ハナイ。糞塞カラ時々少量ノ瓦斯ガ出ル。「ピツイトリン」ヲ注射シタガ腸蠕動ハ現レヌ。午後輸血(70 cc)ヲ行ツタラ脈搏ノ状態甚回復シテ患者亦氣分ノ輕快シタノヲ告ゲル。輸血後「ベリスタルテン」ヲ注射シタガ無効ニ終ル。術後 2 日、自然放屁アリ。糞塞カラ多量ノ腸内容ヲ排出ス。腹部ノ膨滿ノ感及ビ緊張感全ク消失シテ僅カニ下腹部ニ輕度ニ存スル丈ケニナル。術後 3 日、一般状態甚可良。浣腸ヲナスタルニ、多量ノ排便アリ、腸中ノ「ゴム」管ヲ除ク。其後経過順調。3 月 28 日小サナ糞塞ヲ殘シタママ一時退院ス。腸中カラ大腸菌ヲ證明ス。

考察 輸血ノ適應症ニ適合シテ著效ヲ奏シタ例デアル。

〔第 10 例〕

○地○雄 23 歳男 昭和 5 年 2 月 15 日初診，同日入院手術。

主訴 腹部ノ激痛及ビ膨隆。

診断 穿孔性蟲様突起炎ニ因ル汎發性腹膜炎。

略病歴 昭和 4 年 8 月急性蟲様突起炎ヲ病ム。約 1 週間デ全快ス。昭和 5 年 2 月 12 日頃カラ腹部ニ不快ノ感アリ。2 月 13 日突然腹痛ヲ訴フ。殊ニ廻盲部ニ甚シイ。醫師ノ診察ヲ受ケテ蟲様突起炎ト診断サレル。2 月 15 日午前 10 時頃腹部ノ膨隆シタノニ氣付ク。嘔吐アリ(2 月 15 日ニ 2 回)醫師ニ穿孔シタ事ヲ告ゲラレタノデ當科ヲ訪フ。發病以來殆ド便通ハナイ。

現症 (2 月 15 日夜) 舌ハ白苔ヲ被ル。脈搏ハ 1 分間 90，整調デハアルガ微弱。腹部ハ一般ニ瀰漫性ニ膨隆シテキテ壓痛ガアル。殊ニ廻盲部ニ甚シイ。一般ニ「デファンス」ガアル。殊ニ下腹部ニ著明デアル。白血球數 16200。

手術 局所麻酔ノ下ニ行フ。廻盲部ニ小切開ヲ加ヘ腹腔中ノ稍々粘稠ナ膿ヲ唧筒デ吸引除去シ、「フオルムガーゼ」ヲ盲腸部，其上方，内方及ビ小骨盤腔ニ挿入ス。腸管ハ全ク麻痺シテ瓦斯デ膨滿シテキルノデ，左上腹部ニ糞塊ヲ設置シテ腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入ス。所要時間 30 分。

経過 術後「ゴム」管ヲ吸引装置ニ連結シテ腹部ニ氷嚢ヲ點ス。術後腹痛減ズ，嘔吐ナシ。翌日脈搏微弱，輸血(80cc)ヲ行フ。輸血後一般狀態稍々回復ス。術後 2 日，一般狀態甚可良トナル食鹽水(糖入)800ccヲ皮下ニ注射ス。術後 3 日，自然放屁アリ。浣腸ヲ行ツタトコロガ多量ノ排便アリ。腸中ノ「ゴム」管ヲ去ル。其後ノ経過順調。5 月 7 日蟲様突起切除術及ビ糞塊閉鎖術ヲ施行。5 月 23 日全治退院ス。腸中カラ大腸菌ヲ證明ス。

考察 此例ハ相當晩期ニ屬スルモノデアツタガ糞塊ガ非常ニ有效ニ働イテ良好ノ経過ヲトツタモノデアル。

〔第 11 例〕

○禰○一 32 歳男 昭和 5 年 3 月 19 日初診，同日入院手術。

主訴 激烈ナ腹痛。

診断 穿孔性蟲様突起炎ニ因ル汎發性腹膜炎。

略病歴 5 年前ニ廻盲部ニ疼痛ヲ訴ヘ約 3 日ヲ經テ全快シタ事ガアル。其際ニハ嘔吐發熱等ハナカツタ。昭和 5 年 3 月 14 日午後 4 時頃突然上腹部ニ激痛ヲ訴フ。數回ノ嘔吐アリ，發熱ハナイ。16 日ニ下痢及ビ排尿困難アリ。18 日以來疼痛ハ廻盲部ニ限局シ此部ニ腫瘍ヲ觸レル。尙ホ同日カラ腹痛急ニ増悪シテ全腹部ニ放散シ，腹部全體固クナル。

現症 (3 月 19 日正午) 顔貌ハ苦悶狀ヲ呈シテ，舌ハ厚イ苔ヲ被ツテキル。脈搏ハ 1 分間 100，整調 緊張度略尋常。腹部全體ニ軽度ノ膨隆ヲ認メ，之ヲ壓スルト到ル所ニ甚シイ抵抗ヲ感ズル，壓痛ガアル，殊ニ廻盲部ガ甚シイ。肛門指診ヲ行フト「ドウグラス」氏窩ニ壓痛ガアル。

手術 局所麻酔ノ下ニ行フ。廻盲部ニ小サナ交錯切開ヲ加ヘル。腹腔内カラ多量ノ甚惡臭ノアル，比較的粘稠ナ膿汁ヲ出ス。之ヲ唧筒デ徹底的ニ吸引除去スル。殊ニ廻盲部ニ多ク，膿瘍狀ヲ呈シテ居ル。腰部ニ

對孔ヲ作り、之ニ「ゴム」管ノ「ドレーン」ヲ挿入シ、廻盲部ニ「フォルムガーゼ」ノ「タンポン」ヲ施シ、小骨盤腔中ニ「シガーレット、ドレーン」ヲ挿入ス。腸管ハ全ク麻痺シテ居ル。左上腹部ニ副腹直筋線上ニ小切開ヲ加ヘ、腹腔中ニ滯溜シテキタ多量ノ混濁シタ、水様ノ腹水ヲ唧筒デ吸引シ「フォルムガーゼ」ヲ上、下ニ向ケテ挿入シ、此部ニ糞塞ヲ設ケ、腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入シテ手術ヲ終ル。所要時間 60 分。

経過 手術後直チニ「ゴム」管ヲ吸引装置ニ連結シ、腹部ニ氷嚢 6 箇ヲ點シ、輸血 (120 cc) ヲ行フ。翌日上腹部ニ膨滿緊張ノ感アリ、胃内容ノ吸引ヲナス、黒褐色ノ液ヲ多量ニ出ス。一般状態稍々回復ス。術後 3 日、廻盲部ノ「ドレーン」カラ膿ノ排出ガ甚ク減少シタノデ之ヲ去ル。術後 4 日、自然放屁アリ、浣腸ニヨツテ排便アリ。腸中ノ「ゴム」管ヲ去ル。術後 5 日、「タンポン」ヲ一部拔キ、代リニ「バノールガーゼ」ヲ挿入ス。膿ノ排出ガ減少シテ一般状態甚ク回復ス。其後ノ経過順調、6 月 6 日根治手術ヲ行ヒ、7 月 15 日全治退院。膿中カラ大腸菌ヲ證明ス。

考察 此例ハ第 10 例ト同様ナ例デアル。

〔第 12 例〕

○野○文○ 7 歳女 昭和 5 年 3 月 26 日初診、同日入院手術。

主訴 腹痛。

診断 穿孔性蟲様突起炎ニ因ル汎發性腹膜炎。

略病歴 約 4 日前頭痛ヲ訴フ。2 日前激烈ナ嘔氣及ビ嘔吐アリ。昨日ヨリ激シイ腹痛ヲ訴フ。熱ノ有無不明。

現症 (3 月 26 日正午) 脈搏甚早ク (1 分間 155) 而モ甚微弱。腹部ハ一般ニ稍々膨滿緊張シテ壓痛ガアル殊ニ廻盲部ニ甚シイ。到ル所ニ「デファンズ」ガアル。腸ノ蠕動不穩等ハ認メラレヌ。體温 37.3°C、白血球數 19800。

手術 「エーテル」ノ全身麻酔ノ下ニ行フ。廻盲部ニ小サナ切開ヲ加フ。腹腔内ニ多量ノ黄色ノ膿ガアル。之ヲ唧筒デ吸引シ、2 本ノ「シガーレット、ドレーン」ヲ小骨盤腔ニ挿入シ、廻盲部ニハ「フォルムガーゼ」ノ「タンポン」ヲ施ス。左側腹部、略臍ノ高サノ副腹直筋線上ニ切開ヲ加ヘテ腹腔ヲ開クト多量ノ薄イ膿汁ヲ出ス。之ヲ吸引シ、「ゴム」管ノ「ドレーン」及ビ「フォルムガーゼ」ヲ骨盤腔ニ挿入シ此部ニ糞塞ヲ設置シテ腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入ス。手術時間 15 分。「エーテル」ノ消費量 30 cc。

経過 術後直チニ「ゴム」管ヲ吸引装置ニツナギ、腹部ニ氷嚢ヲアテル。尙ホ輸血 (30 cc) ヲ行フ。一般状態ハ甚悪イ。心臓衰弱モ著明デアル。種々強心劑ヲ用ヒテ心臓活力ノ維持ニ努ム。翌日一般状態甚重篤。心臓衰弱回復セズ、種々ナ應急ノ處置モ效ヲ奏セズ、夜半死ノ轉歸ヲトル。膿中カラ大腸菌ヲ證明ス。

考察 此例モ又既ニ極メテ末期ニナツテ來タ例デアル而モ子供デハアルシ豫後不良ナ事ハ始メカラ豫想シタトコロデアルガ、家族ノ希望ニヨツテ手術ヲ行ツタ。種々手ヲツクシタガ及バナカツタノハ、残念デアルガ止ムヲ得ナイ。

〔第 13 例〕

○岐○久○ 15 歳女 昭和 5 年 4 月 4 日初診、同日入院手術。

主訴 腹部ノ膨滿及ビ腹痛。

診断 穿孔性蟲様突起炎ニ因ル急性汎發性腹膜炎。

略病歴 3月31日カラ激烈ナ腹痛ガアル、嘔吐數回アリ、熱ハナイ。4月1日ハ腹痛殆ドナク發熱モナイ。1日絶食ス。2日夕刻カラ再ビ激シイ腹痛ガ來ル。4月3日發熱リア、醫師ニ急性蟲様突起炎ノ診断ヲ下サル。

現症 (4月4日夕刻) 脈搏1分間126、整調、緊張度略尋常、舌ハ苔ヲ被ル。腹部ハ一般ニ中等度ニ膨滿シ、下腹部ヲ壓スルト抵抗ヲ感ジ壓痛ガアル。殊ニ廻盲部ガ甚シイ。體溫38.3°C、白血球數23600。

手術 局所麻酔ノ下ニ行フ。廻盲部ニ交錯切開ヲ加ヘテ腹腔ヲ開クト黄色ノ漿液性ノ膿ヲ多量ニ出ス。膿ハ小骨盤腔ニ多ク上腹部ノ方ニハ稍々少イ。之ヲ吸引ス。腸ハ充血シテキル、尙ホ幾分ノ蠕動ヲ有シテ居ルガ相當ニ瓦斯ヲ膨滿シテキル。廻盲部及ビ其上方、内方、小骨盤腔ニ「フォルムガーゼ」ヲ挿入ス。左腹部ヲ略臍ノ高サデ、副腹直筋ニ沿フテ小サク開クト此處カラモ多量ノ膿ヲ出ス。之ヲ吸引シテ除キ、上、下方ニ「フォルムガーゼ」ヲ挿入シテ此部ニ糞塞ヲ設ケ腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入シテ手術ヲ終ル。手術時間40分。

経過 術後直チニ葡萄糖ヲ混ジタ食鹽水500ccヲ皮下ニ注射シ、腹部ニ氷嚢6箇ヲ點ジ「ゴム」管ヲ吸引装置ニ連結ス。翌日脈搏先日ト變リナシ。一般狀態稍々不良、食鹽水(葡萄糖入)500ccヲ皮下ニ注射ス。術後2日、脈搏頻數、微弱ヲ觸知シ難クナル。直チニ輸血(100cc)ヲナス。輸血後脈搏ノ性状回復シ可良トナル。術後3日、糞塞カラ少量ノ液狀ノ便ヲ排出ス、一般狀態稍々良好トナル。食鹽水(葡萄糖入)500ccヲ皮下ニ注射ス。術後4日、一般狀態甚可良。軽度ノ腹痛アリ。術後6日、自然排便アリ、腸中ノ「ゴム」管ヲ除ク。其後順調ニ経過シ6月23日根治手術ヲ行ヒ7月16日全治退院ス。膿中カラ大腸菌ヲ證明ス。

考察 此例ハ病狀比較的ニヤヤ良好デアツタ、ケレドモ決シテ重篤デナカツタトハ言ヘナイ。此例ニ於テモ虚脱様症狀ニ對シテ輸血ガ偉效ヲ奏シテ居ル。

〔第14例〕

○武○子 13歳女 昭和5年4月25日初診、同日入院手術。

主訴 激烈ナ腹痛。

診断 穿孔性蟲様突起炎ニ因ル急性汎發性腹膜炎。

略病歴 本月18日朝7時頃突然39.8°Cノ發熱アリ、正午頃カラ腹部ノ緊張感、疼痛アリ。19日午前中ハ熱ガナカツタガ、午後ニナツテ再ビ發熱シ、腹痛アリ。20日以後、發熱繼續シテキル。最高40.8°Cニ達ス。熱ノ上昇ニ際シテハ惡寒戰慄ヲ伴フ。嘔吐ハナイ。便通ハ18、19ノ兩日ニ數回ノ下痢ガアツタノミデ其後全クナイ。

現症 (4月25日午前) 顔貌甚シイ苦悶ノ狀ヲ呈シ、舌ハ灰白色ノ苔ヲ被リ甚シク乾燥シテキル。脈搏ハ整調メガ極メテ微弱、1分間134、腹部ハ全體甚シク緊張膨滿シ、全腹部ニ著明ナ「デファンス」ガアル、廻盲部ニ於テ稍弱イ。到ル所甚シイ壓痛ガアル、後腹壁ニ於テモ亦同様。全腹部一般ニ鼓音ヲ呈ス。體溫38.3°C、白血球數23000。

手術 甚シイ水分缺乏ガアツタノデ先ヅ食鹽水(葡萄糖入)500ccヲ皮下ニ注射シタ後局所麻酔ノ下ニ行フ。廻盲部ニ小サナ交錯切開ヲ加フ。腹腔内カラ灰黄色、漿液性ノ膿汁ヲ甚多量ニ出ス。膿ヲ唧高デ徹底的

ニ吸引シテ小骨盤腔ヘ「ゴム」管「ドレーン」及ビ「フォルムガーゼ」ヲ挿入シ廻盲部及ビ後腹膜部ニ「フォルムガーゼ」各1本ヲ挿入ス。次ニ左上腹部略臍ノ高サデ副腹直筋線上ニ小切開ヲ加ヘテ腹腔ヲ開クト又多量ノ膿ガアル、之ヲ吸引除去ス。腸管ハ全ク麻痺シテ瓦斯デ甚シク膨滿シテキル。骨盤腔ヘ「シガーレットドレーン」ヲ挿入シ此部ニ糞塞ヲ設ケ腸中ニ「ゴム」管ヲ挿入シテ手術ヲ終ル。所要時間 20分。

経過 術後直チニ「ゴム」管ヲ吸引装置ニ連結シ、腹部ニ氷嚢6箇ヲ點ス。後直チニ輸血(100cc)ヲ行ヒ尙ホ葡萄糖液(40%)20ccヲ靜脈内ニ、「インシュリン」0.8cc(8.0單位)ヲ皮下ニ注射ス。一般狀態甚不良。脈搏ハ頻數、甚微弱、強心劑ヲ用ヒテ心臟衰弱ト闘フ。翌朝一般狀態、脈搏ノ性狀回復セズ、午前、午後各1回葡萄糖入食鹽水500ccヲ皮下ニ注射ス。又午前、午後各1回1時間宛腹部ノ氷嚢ヲ全部除イテ之ニ代フルニ懷爐6箇ヲ以テスル。後再ビ氷嚢ニ代ヘル。夕刻再ビ輸血(80cc)ヲ行フ。尙ホ「ベリスタルチン」注射、石鹼水浣腸ヲ行フモ全ク無效、強心劑ヲ用ヒテ心臟ヲ鼓舞鞭撻ス。夜半ニ到リ脈搏稍々回復ス。術後2日、午前、午後各1回1時間宛氷嚢ヲ懷爐ニ代ヘル。夕方石鹼水浣腸ヲ行フニ多量ノ排便アリ、一般狀態稍々回復ス。術後3日、自然放屁アリ。腸中ノ「ゴム」管ヲ去ル。午前、午後各1回1時間宛氷嚢ヲ懷爐ニ代ヘル。術後4日、廻盲部ノ「タンポン」、小骨盤腔ノ「ゴム」管「ドレーン」ヲ去リ「リパノールガーゼ」ニ代ヘル。腹腔中カラノ排膿著シク減少ス。其後極メテ順調ナ経過ヲトリ7月18日根治手術ヲ行ヒ8月23日全治退院ス。腸中カラ葡萄糖球菌ヲ證明ス。

考察 本例ハ病歴及ビ現症ガ示ス様ニ晩期ニ屬スル極メテ重篤ナ場合デ、最初ハ不良ノ豫後ヲ豫想セシメタケレドモ、種々施シタ處置ガ有效ニ働イテ幸ニ全治シタ。

尙ホ本年ノ實驗消化器病學會デ横田博士ハ汎發性腹膜炎ノ場合ノ腸麻痺ハ、先ヅ内臟神經ノ興奮ニヨリ抑制現象ニ始リ、内容ノ鬱積ガ之ヲ助長スルモノデアルカラ、從ツテ腹部ヲ冷スヨリモ寧ろ温メタ方が容易ニ腸ノ運動ガ回復スルト述ベラレタノデ余ハ此例ニ温熱ヲ適用シテ見タ。高度ノ腸麻痺ガアツタニ拘ラズ既ニ術後3日目ニ自然放屁ガアツタ事ハ之ガ奏效シタトモ思ハレル。ケレドモ温熱ヲ適用スルト腹膜等ノ吸收ヲ高メ、炎症ヲ増悪サセル虞レガアルカラ、此温熱ノ適用ハ其適應症ヲ選ビ注意シテ行フ必要ガアルト思フ。

以上述ベタ 14例ノ大要ヲ表ニシテ見ルト次ノ第1表ノ様ニナル。

第 1 表

症例番號	姓 名	年 性 齡	原因トナレル疾病	發 病 後 経過日數	初 診 當 時 ノ			腸中ノ細菌	轉 歸
					體 溫	脈 搏	白 血 球 數		
1	○ 田 ○ 惠	33 男	外 傷 性 腸 穿 孔	1 日	/	90	/	/	全 治
2	○ 熊 ○ 吉	49 男	穿 孔 性 蟲 様 突 起 炎	5 日	37.5°C	/	14000	/	全 治
3	小○原○右衛門	63 男	穿 孔 性 蟲 様 突 起 炎	4 日	37.1	94	13000	葡萄狀球菌	死
4	○ 井 ○ ヨ 子	13 女	穿 孔 性 蟲 様 突 起 炎	5 日	37.5	115	15000	{ 葡萄狀球菌 大 腸 菌	全 治
5	○ 野 ○ 吾 ○	29 男	穿 孔 性 蟲 様 突 起 炎	1 日	37.8	110	21000	/	死
6	○ 藤 ○ 八	51 男	胃 潰 瘍 穿 孔	1 日	/	110	/	/	死

症例番號	姓名	年齢	原因トナル疾病	發病後 経過日數	初診當時ノ			膿中ノ細菌	轉歸
					體溫	脈搏	白血球數		
7	○ 本 ○ 治	39男	穿孔性蟲様突起炎	5日	/	152	/	/	死
8	○ 肥 ○ 四 ○	56男	胃潰瘍穿孔	3日	38.3°C	120	5000	/	死
9	○ 林 ○ 夫	37男	穿孔性蟲様突起炎	3日	36.5	120	12000	大腸菌	全治
10	○ 地 ○ 雄	23男	穿孔性蟲様突起炎	3日	/	90	16200	大腸菌	全治
11	○ 澤 ○ 一	32男	穿孔性蟲様突起炎	5日	/	100	/	大腸菌	全治
12	○ 野 ○ 文子	7女	穿孔性蟲様突起炎	3日	37.3	155	19800	大腸菌	死
13	○ 岐 ○ 久子	15女	穿孔性蟲様突起炎	4日	38.3	128	23600	大腸菌	全治
14	○ 武 ○ 子	13女	穿孔性蟲様突起炎	7日	38.3	134	23000	葡萄狀球菌	全治

全14例内 { 全治8例 (57.1%)
死亡6例 (42.9%)

原因トナル疾病 { 穿孔性蟲様突起炎.....11例 (78.6%)
胃潰瘍穿孔.....2例 (14.2%)
外傷性腸穿孔.....1例 (7.2%)

既ニ述ベタ様ニ昭和4年5月1日カラ同5年4月30日迄ノ滿1箇年間ニ余ハ岡山醫科大學泉外科教室デ14例ノ急性汎發性腹膜炎ノ患者ヲ經驗シタ。其内8名ハ全治シ、6名ハ不幸ニモ死ノ轉歸ヲトツタ。即チ全治率57.1%、死亡率42.9%トナル。然ルニ發病後48時間以後ノモノニミテ統計ヲ取ルト、其豫後頗ル良好デ全治7、死亡4、即チ全治63.6%、死亡36.4%トナル。之レハ糞瘻設置ガ急性汎發性腹膜炎ノ晚期手術ニ最有效デアルヲ如實ニ物語ルモノデア。ソウスルト一般ニハ手術效果

第 2 表

ノ良好デアルベキ2日以内ノ手術例ガ余ノ實驗例デハ却ツテ悪クナツテ居ル、併シ其死亡例ヲ考證スルニ1例ハ豫後最不良トセラレル胆汁性腹膜炎デ、且其手術操作ガ過重デア、又他ノ1例ハ「イレウス」ヲ合併シテ居タ疑ガ充分アル。之ヲ以テ糞瘻ノ效果ヲ否定スル理ニハナラナイ。

他ノ諸家ノ外科的治療ヲ施シタ急性汎發性腹膜炎ノ死亡率ノ2、3ヲアゲテ見ルト第2表ノ様ニナル。

著者名	總症例數	死亡率	治療法
Hirsohel	9	45%	1%「カンフル」油洗滌
Schönbauer	117	12.8%	酸性「ペプシン」液洗滌
Schmid	458	42.5%	洗 滌 法
Reichel	130	59.0%	洗 滌 法
Sohn	107	36.0%	糞 瘻 設 置
Noetzel	308	36.0%	洗 滌 法
大 園	34	47.0%	糞 瘻 設 置
近藤外科(志村)	28	68.0%	洗 滌 法
同 上(志村)	31	12.7%	エーテル注入

急性汎發性腹膜炎ノ豫後ハ發病カラ手術迄ノ經過時間ノ長短ニヨツテ影響セラレル事が甚大デアル。文献ニ徴シテモ次ノ第3表ニ示ス様ニ時間ノ經過ニツレテ急激ニ其死亡率ヲ増加シテキル。

第 3 表

著 者 名	發病カラ手術迄ノ經過日數	死 亡 率
Noetzel	2—3	29%
	4—5	55%
	6—7	69%
	8	88%
Schmid	1	10.3%
	2	21.3%
	3	32.3%
	4	59.1%
鹽 田	48 時間以内	20%
	48 時間以上	66.6%

尙ホ本病ノ豫後ハ發病後ノ經過時間バカリデナク穿孔部位、病菌ノ種類、毒力、身體ノ抵抗等ニ關係スル所ガ多イ。消化管ノ比較的上部ノ穿孔ニ據テ來タモノハ比較的下部ノ穿孔ニヨツテ起ツタモノヨリモ豫後ガ惡ルイ。化膿球菌ニ因ルモノハ大腸菌ニヨルモノヨリモ惡イ。從ツテ本病ノ豫後ヲ判斷スルニハ、單ニ發病後ノ經過時間ダケデナク、現在ノ症狀ヲ考慮ニ入レナイト誤リガ多イト思フ。體溫ガ高ケレバ高イ程、白血球數ガ多ケレバ多イ程豫後ガ惡イノヲ常トスル。ケレドモ極末期ニナルト、カヘツテ體溫ガ平熱、又ハソレヨリモ以下ニナリ、白血球減少ガ來ル事ガアル。(第8例)。此様ナ場合ハモウ既ニ時期ガ遅レテ居テ手術ヲシテモ之ヲ救フ事ハ極メテ困難デアル。故ニ余ハ大島、大國氏等ガ言フ様ニ、單ニ統計的數字丈ケデハ、本病ノ治療成績ヲ判斷スルワケニハ行カスト思フ。各例ノ發病以來ノ經過、手術當時ノ病狀等ヲ考慮ニ入レナケレバナラヌ。余ノ例ヲ見ルニ此14例ハ、現症ノ記載デワカル様ニ、其大部分ガ既ニ極メテ晩期ニ屬スルモノデアリ、殊ニ第7例、第8例ノ様ニ手術ヲスルニハ、アマリニ遅スギタ様ナモノモ混ジテキル、從ツテ此統計デハ其死亡率ガ、他ノ比較的初期ノモノノ多イ統計ニ比シテ高クナルノハ止ムヲ得ナイ。

急性汎發性腹膜炎ノ外科的治療法ニハ、今日ノ所デハ、腹腔内ノ排膿ト、麻痺シタ腸内ニ鬱滯シテキル内容ノ排除トノ2方面ガアル、共ニ重大ナ意義ヲ有シテキル。排膿法トシテハ、古

來洗滌法、清拭法等が用ヒラレテキタケレドモ、兩者トモ大キナ切開ヲ必要トスルシ、操作ニ比較的長時間ヲ要スルバカリデナク、副損傷ヲ來タス事ガ甚多イ。ソレバカリデナク、如何ニ洗ツテモ、拭ヒテモ、既ニ組織内ニ侵入シタ菌ハ、ドウニモナラナイバカリデナク、腹腔内ニアルモノデモ、完全ニ除ク事ハ甚困難デ、不可能ト言ツテモヨイ。又手術ニ長時間ヲ要スル事ハ、一般状態ノ著シク不良トナツタ晩期ノ本病患者ニハ體力ヲ消耗スル事ガ大デ、其豫後ヲ益益悪クスル虞レガアルシ、大キク腹腔ヲ切開スル事ハ、此爲ニ血壓ノ降下ヲ來タスカラ、特ニ避クベキダト信ズル。ダカラ現在デハ、此洗滌法、清拭法ハ殆ド用ヒラレナクナツタ。余モ危険ヲ犯シテ迄洗滌、清拭ヲ行フ必要ハナイト思フ、現在一般ニ行ハレテキル、腹腔内ノ膿ヲ唧筒デ徹底ニ吸引スル方法デ、充分排膿ノ目的ヲ達シ得ル。此方法ハ極メテ小サナ切開デ充分ダシ、短時間デスム。副損傷ヲ來タス様ナ事ハメツタニナイ。但シ腹腔内ノ膿ガ極メテ粘稠デ排膿ガ困難ナ場合ニハ、稀ニ洗滌法ヲ用ヒル、ケレドモ此場合ニハ、挿入シタ「ドレーン」ヲ通ジテ、又ハ「タンボン」ノ間カラ行フノヲ常トスル。又此小切開デハ「イレウス」ヲ見逃ス事ガアルト非難スル人モアルガ、單純ノ「イレウス」ハ見分ケルノニ何等困難ハナイ。併シ「イレウス」ト急性腹膜炎トノ合併シタ場合ニハ見分ケガ困難トナル。此疑アル時ニハ小サイ正中切開ヲスル。

急性汎發性腹膜炎ノ死因トシテ計ヘラレルモノニ腹膜カラ吸收セラレル毒素中毒ノ外ニ、腸ノ麻痺ガアル。腸麻痺ノ害ハ之ニヨツテ鼓腸ヲ招來シ、周圍ノ臟器ニ壓ヲ及ボシ、其臟器殊ニ心臟、肺臟ノ機能ヲ障害スル事ヨリモ、寧ロ麻痺シタ腸内ニ、其内容ノ鬱積ヲ來タス爲メニ其内容ガ分解シ、毒素ヲ産出シ、ソレガ吸收セラレ、神經、心筋其他諸臟器ニ中毒作用ヲ及ボス事ニアル。從ツテ鬱積シタ腸内容ヲ出來ル丈ケ速カニ、出來ル丈ケ完全ニ排出シテ毒素ノ吸收セラレル事ヲ除クノハ本病治療上ニ極メテ必要ナ事デアル。故ニ既ニ腸麻痺ヲ起シテ居ル場合、又ハ經過中ニ早晚之ヲ起ス事ガ想像セラレタ場合ニハ、糞瘻ヲ設置スルノガ甚當ヲ得タ處置ダト言ヒ得ル。即チ糞瘻設置ハ小池氏ガ考ヘテ居ル様ニ、腸内ノ瓦斯ヲ排出シテ鼓腸ヲ去ル事バカリテ、目的トシテ居ルノデハナイ、ソレヨリモ鬱滯シテキル内容ヲ排除スル事ガ主要ノ目的デアル。ダカラ單ニ糞瘻ヲ設置スル丈ケデナク、腸中ニ出來ル丈ケ深ク「ゴム」管ヲ挿入シテ、之ヲ吸引装置ニ連結シ、糞瘻ノ附近ノ内容バカリデナク出來ル丈ケ充分ニ腸内容ヲ排出サセル様ニ努メル事ハ、極メテ合理的ナ處置ダト言ヒ得ルト思フ。余ノ小數ノ經驗ニヨツテモ、術後腸内容ガ腸中ニ挿入シタ「ゴム」管カラヨク出ル時ニハ一般ニ豫後ガヨイガ、出方ガ悪イ時ニハ一般ニ豫後ガ悪イ様ニ思ハレル。

糞瘻設置ノ效果ニ就テハ、既ニ柳原氏其他ノ報告ガアル、今更贅言ヲ要シナイ。

其他本病ノ後療法トシテハ水分ノ供給ヲ充分ニスル事、腸ノ運動ガ少シモ早く回復スル様ニ努力スル事、心臟活力ノ維持ニカラ注グ事等ガ必要デアル。輸血ハ適當ナ時期ニ、適當ニ行ヘバ極メテ效果ガ多イ。

要スルニ余ハ昭和4年5月1日カラ同5年4月30日迄ノ滿1箇年間ニ岡山醫科大學泉外科教室デ急性汎發性腹膜炎14例ヲ經驗シタ。其大部分ハ既ニ相當晩期ニ屬スルモノデアツタガ8名ノ全治(57.1%)ト6名ノ死亡(42.9%)ト言フ結果ヲ得タ。此成績ハ今迄ニ報告セラレタ他ノ統計ニ對シテ遜色ノナキモノダト思フ。

終リニ臨ミ恩師泉先生ノ御校閱ニ對シテ滿腔ノ感謝ノ意ヲ表シマス。

(5.10.2. 受稿)

引 用 文 獻

- 1) 泉伍朗, 東京醫事新誌. 第2443號. 2) 楠原亨, 東京醫事新誌. 第2598號. 3) 大園正人, グレンツゲビート. 第3年, 5號. 4) 志村國作 及ビ 池田與一, 日本外科學會雜誌. 第27回, 1號. 5) 鹽田廣重, 日新醫學. 第2年. 6) 大島恒義, 日本外科學會雜誌. 第12回, 5號. 7) 小池百藏, 内外治療. 第3年, 5冊. 8) *Noetzel*, *Zentralbl. f. Chir.* Nr. 31, 1909. 9) *Reichle*, *Bruns Beitr. z. kl. Chir.* Bd. 27. 10) *Sohn*, *Bruns Beitr. z. kl. Chir.* Bd. 23. 11) *Schmid*, *Archiv. f. kl. Chir.* Bd. 94.

616.38 : 617.4

Kurze Inhaltsangabe.

Über das letzte Operationsresultat bei der acuten diffusen Peritonitis.

Von

Tomokazu Yoshida.

*Aus der chirurgischen Abteilung der medizinischen Universität Okayama
(Vorstand: Prof. Dr. G. Izumi).*

Eingegangen am 2. Oktober 1930,

Da ich während des einen Jahres vom 1. Mai 1929 bis 30. April 1930, in den I. chirurgischen Abteilung der medizinischen Universität Okayama Gelegenheit hatte, 14 Fälle von acuter diffuser Peritonitis erleben und genau zu erforschen, möchte ich hier über den Erfolg der operativen Behandlung einen statistischen Bericht geben.

Von den obengenannten 14 Peritonitisfällen war die Krankheit bei 11 Fällen durch Appendicitis perforativa, bei 2 Fällen durch Perforation eines Magengeschwürs, bei 1 Fall durch traumatische Darmruptur hervorgerufen worden. Der Zeitraum vom Krankheitsbeginn bis zur Operation betrug in 3 Fällen 1 Tag, in 4 Fällen 3 Tage, in 2 Fällen 4 Tage, in 4 Fällen 5 Tage, in 1 Fall 7 Tage.

Als Behandlung gegen die Peritonitis war in allen Fälle Incision und Aussaugung des Eiters mittels der Pumpe ausgeführt worden, ferner waren, soweit erforderlich, einige Formgasetampone, Gummidrain oder beides eingeführt worden, weiter war gegen Darmparalyse, die als Komplikationserscheinung bei der Peritonitis aufgetreten war, Kotfistelanlegung und Einführung des langen Gummirohres in das Darmlumen mundwärts und dauernde Aussaugung des gestauten Darminhaltes durch das eingeführte Gummirohr mittels des Saugapparates vorgenommen worden.

Obwohl sich der grössere Teil meiner 14 Fälle in sehr spätem Stadium und in schwerem Zustand befand und ausserdem ein Fall von Gallenperitonitis und ein wahrscheinlich mit Ileus kombinierter Fall unter ihnen war, wurden 8 Fälle (57.1%) davon gerettet und nur 6 Fälle (42.9%) führten zum Tode.

Ich glaube, dass diese meine Resultate nicht schlechter sind als die von anderen Autoren bisjetzt angegebenen, zumal, diese letzteren zum Teil bei Fällen, die sich im Frühstadium befanden, erhalten wurden.

Daher möchte ich das von Prof. Dr. Izumi angegebene, das in der Kotfistelanlegung, der Einführung des langen Gummirohres in das Darmlumen mundwärts und dem dauernden Aussaugen des Inhaltes des paralysierten Darmes mittels Saugapparates besteht, als eine bei der acuten diffusen Peritonitis sehr erfolgreiche, besonders bei den im Spätstadium befindlichen Fällen unentbehrliche Methode empfehlen.