臨牀實驗

急性腹膜炎ノ一原因

岡山醫學士
白坂正吉

近時急性蟲樣突起炎ノ診斷竝ニ早期手術ノ發達セル結果，幾多ノ危險ナル病症モ，ソノ手術ニヨリ百發百中ノ良果ヲ納ムルニ至レルハ，吾人ノ齊シク欣喜スル所ナリ。然レドモ該症ハ比較的頻發スルガタメ，急性腹膜炎ヲ診スルニ當リ，深ク他ニ原因ヲ探究スルコトナク，直チニ急性蟲樣突起炎ニ續發セルモノナリトノ見解ヲ有スルモノ甚ダ多キガ如キ觀アルハ遺憾ニ堪ヘズ。余モ亦最近急性蟲樣突起炎ナル診斷ノモトニ手術ヲ行ヘル一例ニ於テ屢々不明ノ儘看過セラルル急性腹膜炎ノ原因ニ逢着シ多大ノ興味ヲ喚起セシニヨリ敢テ禿筆ヲ執レリ。

病　症　例

患者　岡山市〇〇〇町　無職　大〇某女　二十三年

遺傳的關係徵スベキモノナシ.

患者ハ生來著患ヲ知ラザルモ頑健ナル性質ニアラズ.

七月二十一日午後八時頃炊事中突然全腹ニ亘ル腹痛ヲ起シ，甚ダ劇甚ニシテ轉々呻吟シ苦悶ノ狀譬フベキモノナシ. 嘔吐及ビ放屁ナシ.

他覺的ニハ體格榮養共ニ良好ニシテ皮膚粘膜ニ異常ナシ，脈搏八十至比較的微弱ナリ，體溫三十七度三分.

胸部臟器ニ異常ヲ認メズ.

腹部ハ一般ニ緊張シ壓ニ對シテ著シク過敏ナレドモ殊ニ盲腸部及ビ胃部ニ於テ甚シク，盲腸部ノ如キハ僅ニ手指ノ接觸ヲモ許サザル程ナリ.

盲腸部ニハ腸管ノ緊滿且攣縮セルガ如キ稍圓形鶏卵大ノ軟弱ナル腫瘍ヲ觸知ス. 右脚ヲ屈シ，ソノ伸轉ニヨリ疼痛增劇ス.

聽診上蠕動ノ亢進セル狀ナシ.

余ハ急性蟲樣突起炎ナル診斷ノモトニ「ナルコポン」(二%) 〇・七 cc ヲ皮下ニ注射シ氷嚢ノ貼用，食

餌ノ注意及ビ絶對安靜ヲ命ジ阿片劑ヲ投ズ.

ソノ後一時間半位ニシテ再診ノ需ニ由リ診察セシニ苦悶ノ狀ヲ增シ，眼窩凹ミ，鼻尖尖銳トナリ一般狀態ノ不良ヲ窺知セシム.

腹部ノ狀態ハ前ト異ラザレドモ左腹部ノ壓痛ハ稍々輕キガ如シ.

直チニ手術ヲ勸メタレドモ肯セズ，注射ヲ强要セシニヨリ「パントポン」(二%)一ccヲ皮下ニ注射シ疼痛ノ緩解ヲ待チシニ，依然トシテ消散セズ，依ツテ頻リニ手術ノ效果ヲ說キ且手術ノ時期ヲ逸セザル機勸告セシカバ，遂ニ患者モソノ苦痛ニ忍ビズ施術ヲ乞フニ至ル. 直チニ同僚四村敏也君ニ乞ヒ二十二日午前一時頃手術ニ著手ス.

手術前「ナルコポン」一ccヲ注射シ腰椎麻痺ノモトニ開腹ス. 腹腔ニ達スレバ直チニ血性糞臭ノ滲出液存在シ，已ニ急性腹膜炎ノ狀ヲ呈ス，蟲樣突起ニハ病變ヲ認メズ，然ルニ小腸管壁（蟲樣突起ヲ去ル遠カラズ）ニ出血點ヲ認ムルト同時ニ腸管ヲ穿通セル魚骨ヲ觸ル. 魚骨ハ長サ三仙迷ノ鯛ノ骨ニシテ之ヲ除去シ腸管ノ損傷部ヲ縫合シ，「プレソヨード」ヲ以テ腹腔ヲ洗ヒ腹腔ヲ閉ヅ. 手術中三四回ノ嘔吐アリ.

手術後經過良好ニシテ手術當日及ビソノ翌日ハ體溫三十七度八分ニ達セルモ，爾後無熱トナリ腹痛ハ三日目ヨリ去リ，二日目ニ放屁一回アリ. 嘔吐ハ手術中及ビ手術當日ハ存在セシモ，一回ノ「エモール」注射ニヨリ全ク去ル.

術後二週間卽チ八月四日全治退院ス.

以上ノ手術成績ニヨリ吾人內科醫ガ屢々遭遇スル急性腹膜炎ノ不幸ノ轉歸ヲトレルモノニシテ，原因不明ノ儘而モソノ原因ヲ深ク探究スルコトナク，又外科醫モ他ニ深ク原因ヲ求メズ，直チニ盲腸炎ナルベシトノ推斷ノモトニ葬リ去ラルル，例症ノ內本例ノ如ク異物(魚骨)ニヨル穿孔性腹膜炎ノ存在スベキヲ疑フモノナリ.