

46.

616.34:616.38

結核性腹膜炎ト腸結核ノ統計的觀察
並ニ其ノ手術成績ニ就テ

岡山醫科大學泉外科教室（主任泉伍朗教授）

田中屋清人

[昭和6年10月15日受稿]

On the Statistical observation and the Results of The Operation upon
Tubercular Peritonitis and Tuberculosis intestinals.

By

Kiyoto Tanakaya.

Prof. Dr. Izumi's Institute of Surgery of The Okayama Medical University.

Received for publication October 15, 1931.

I made a statistical observation about 25 cases of tubercular Peritonitis and 38 cases of tuberculosis intestinals which had undergone the surgical operation in Prof. Dr. Izumi's Institute of Surgery, and I came to the following conclusion :

1) Men who are predisposed to tubercular peritonitis and tuberculosis intestinals are the most in number between the ages of 20 to 40, and the sufferers of females are more numerous than those of males.

2) It is seldom primarily, but almost always secondarily that the intestines and peritoneum are attacked by tuberculosis.

3) The operative results of the tubercular peritonitis are the best in the case of the exudative, good in that of the adhesive and bad in that of the suppurative.

4) The tuberculosis intestinals starts often in the ileum, and its result of operation is the best in the case of extirpation, and in the case of anastomosis the result is not so good as that of the former.

5) The absolute indication of the necessity of the surgical treatment lies in the ascites of higher degree, the intestinal obstruction, the perforation of the tubercular intestinal ulcer, the feverish pus carbuncle and their mixed contagion.

6) The statistics of the therapeutists and the therapeutical treatment of Prof. Dr. Izumi's Institute of Surgery show that there is no danger in the surgical treatment of intestinal and peritoneal tuberculosis. (Abstract).

内 容 目 次

<p>第1章 緒言</p> <p>第2章 年齢及性別ノ統計的觀察</p> <p>第3章 罹病素因</p> <p>第4章 結核性腹膜炎ノ病型分類ト腸結核ノ罹患部位</p> <p>第5章 症候</p> <p style="padding-left: 2em;">第1項 體温</p> <p style="padding-left: 2em;">第2項 腹部ノ膨滿疼痛並ニ腫瘤硬結</p> <p style="padding-left: 2em;">第3項 便秘</p> <p style="padding-left: 2em;">第4項 結核性腸潰瘍ノ穿孔</p> <p style="padding-left: 2em;">第5項 急性腸閉塞</p>	<p>第6項 狹窄</p> <p>第7項 蟲様突起炎ト盲腸移動症</p> <p>第8項 腹水</p> <p>第6章 結核性腹膜炎ノ外科的療法</p> <p style="padding-left: 2em;">第1項 手術ノ適應</p> <p style="padding-left: 2em;">第2項 手術後ノ症狀變化ト其ノ遠隔成績</p> <p>第7章 腸結核ノ外科的療法</p> <p style="padding-left: 2em;">第1項 手術ノ適應</p> <p style="padding-left: 2em;">第2項 手術後ノ症狀變化ト其ノ遠隔成績</p> <p>第8章 結論</p> <p style="text-align: center;">文 獻</p>
--	--

第 1 章 緒 言

1862年 Spencer Wells ノ結核性腹膜炎ニ對スル怪我ノ功名アリシ以來本症ニ手術療法ヲ加フルモノ相踵ギ、1878年ニハ Dohn u. Naumann, 1880年ニハ Hegar, 1887年ニハ Koenig 等陸續トシテ自家ノ經驗ヲ報告シ其ノ手術成績ノ優秀ナルコトヲ公ニセシ故此療法ハ一時ニ世ノ用フルトコロトナレリ。

腸結核ノ外科ハ1882年 Gussenbauer ニ創ル。即チ同氏ハ一廻盲部患者ニ就キ狹窄ヲ形成セル廻盲部ト罹患セル周圍ノ淋巴腺ヲ切除摘出セシニ經過良好ニシテ患者ハ其ノ後4箇年ニ亙リ健康ナリシトイフ。續テ1886年 Czerny 再ビ之ニヨリ良好ナル結果ヲ獲得シ茲ニ廻盲部結核ハ外科的療法ノ對象タルニ至レリ。降ツテ1890年ニハ Durante, 1891年ニハ Billroth, 1892年ニハ Koenig, 1896年ニハ Hoffmeister, 1898年ニハ Conrath 等續々コノ方面ノ研究ニカテ致シ各々善良ナル效果ヲ擧ゲシカバ腸結核ニ對スル手術的療法ノ概念ハ確立スルニ至レリ。

單開腹術ガ如何ニシテ腹部ノ結核性病變ヲ擊退セシムルカ。Nolen, Moorhof 及ビ Hindbrand 等ハ空氣ガ腹腔ニ觸ルルタメナリト云ヒ、Lauenstein 及ビ Porter 等ハ日光ノ作用ヲ重視シ Freund, Koerte 及ビ Hertzler 等ハ滯溜セル漿液ノ排除セラレ負重ノ減退スルニ因ルモノナリトイヒ、Koffen, Bumann 及ビ Freund 等ハ漿液中ニ含マルル有毒物質ノ排除セラレ其ノ毒作用ノ消失スルタメナリト云ヒ、Friedrich, Hohnen 及ビ Pacinotti 等ハ手術ニヨル理學的刺戟ニ

其ノ要約ヲ置ケドモ未ダ總テ首肯セシムルニ足ル卓論ナシ。而シテ治癒機轉ノ本態ノ如キモ漿液ヲ除去スル時ハ腹腔ハ弛緩シ施術ノ刺戟ニヨリ漿液膜ハ充血ヲ起ス、コレ等ガ治癒ヲ促進セシムト云フモノ (Hindbrand, Naumann) 手術後ニ新生スル漿液中ニハ殺菌能力大ナルモノアリトナスモノ (Gelpke, Gatti) 或ハ手術ノ結果結核性結節ガ退行性變化ニ陥ルトナスモノ (Bumann, Namotti) 或ハ施術ニヨリ結締織ノ増殖ヲ來シ之ガ結核ヲ敗滅ニ導クト云フモ

ノ (Koenig, Jaffe) 等アリテ甲論乙駁尙ホ將來好個ノ研究題目ナリ。

次ニ諸家ノ報告スル手術成績ヲ綜合スルニ果シテ一部外科家ノ恣意スルガ如ク腸及ビ腹膜炎ノ結核ハ總テ手術的療法ノミニ期待シ得ベキモノナルヤハ尙ホ考慮ノ餘地アリト信ズ。 Meixner (1922) ハ 22 箇年ニ亙リ觀察シタル 88 例ノ結核性腹膜炎ノ治療ニ於テ外科的療法ハ遙ニ保存的療法ヨリモ優秀ナリトイヒ。 Decio (1928) ハ 30 ノ手術例ニ於テ 63% ノ治療率ヲ報告ス。更ニ Dahl (1922) ハ 8 例ノ開腹ニ於テ其ノ 6 例ヲ治シ、Temoin ハ 24 開腹例ニ於テ全治 23 例 98% ノ治療率ヲ擧ゲ本法ハ肺結核合併ノ有無ニ拘ラズ且如何ナル病期ニモ適應シ得ベキ最モ合理的療法ナリト激賞シタリ。反之 Koenig ハ開腹術ハ他部ニ限局セル結核性疾患殊ニ肺結核ヲ増悪セシム、又之ガ爲メ屢々創面ノ治療ヲ妨ゲ手術創ノ化膿ヲ招來シ且之ヲ結核ニ陥ラシメ腹壁ニ瘻孔ヲ胎スノミナラズ手術ノ結果往々腸管ヲ損傷シ糞瘻ヲ形成スト叙ベ外科的療法ヲ排撃ス。 E. Bircher (1920) ノ如キモ 1906 年ヨリ 1920 年ニ亙リ治療セシ 115 例ニ就キ觀血療法ヲ避ケ X 放線治療ノミニ依リシモノト、開腹術ニ X 放線療法ヲ併用セルモノトニ就キ兩者ノ治療率ハ何レモ 50—60% ナリシカバ保存的療法ト觀血療法トノ間ニハ優劣ヲ認ムル事能ハズト述ベタリ。 1926 年 Diessel u. Verderber ハ 30 ノ治療例ニ於テ

内外科何レニヨルモ其ノ治療率ハ同一ナリト云ヒ、殊ニ Burianek (1921) ノ如キニ至リテハ 72 ノ開腹例中治療セシハ僅ニ 13% ニ過ギザリシニ嫌厭シ腹膜炎ノ治療ハ專ラ保存的ニ行フ可ク手術療法ハ長期ニ亙ル保存的療法モ其ノ效果ナク病機荏苒セル際ニノミ試ム可キモノナリト述ベ 1927 年 Luginbuehl ハ其ノ著 “Operative oder conservative Behandlung der Bauchfelltuberkulose?” ニ於テ Viermehr sind wir ueberhaupt durch die Bearbeitung unserer Faelle eher zu den Vermutung gebracht worden, dass es nicht nur, wie C. Reitter sagt, sichere Selbstheilungen gibt bei der Peritonitis tuberkulosa, sondern, dass wohl diese Spontanheilungen die Hauptroll spielen, und dass wir mit unseren modernen Therapie so wenig wie mit den einfachen symptomatischen Mitteln der fruerehen Zeiten etwas anderes tun koennen, als diese Selbstheilungen des Organismus zu unterstuetzen. ト論斷セリ。由之觀是、觀血療法ヲ推賞スルモノト保存的療法ニ左袒シ手術ヲ排撃スルモノトハ殆ド伯仲シ、從テ腸及ビ腹膜炎ノ治療ハ或ル特殊ノ症候ヲ呈スル場合又ハ後胎症ヲ併發セシ時之ニ外科的療法ヲ加ヘザル可ラザル以外ニ於テハ尙ホ内外科境域ニ在リト謂ツ可キナリ。

サレバ余モ亦先人業績ノ驥尾ニ附シ最近我ガ泉外科教室ニ於テ手術的療法ヲ施シタル結核性腹膜炎 25 例、腸結核 38 例ニ就キニ、三ノ統計的觀察ヲ試ミ特ニ其ノ手術成績ニ就キ卑見ヲ開陳シ大方ノ叱正ヲ待タントスルモノナリ。

第 2 章 年齢及ビ性ノ統計的觀察

結核性腹膜炎及ビ腸結核ハ共ニ青年期ノ男女ヲ襲フコト多キハ既知ノ事實ナリ。 1905 年 Campioche ガ既往ニ溯リ蒐集シタル外科的腸結核症例中ノ 248 例ニ就キ年齢ノ統計ヲ試ミルニ 21 歳ヨリ 40 歳マデノ

罹患率最モ多ク 95 例 65% ニシテ、 1909 年 Rubesch ガ 30 ノ腸結核手術例ニ就キ觀察セル例ニ於テモ 21 歳ヨリ 40 歳マデノ罹患率最モ高ク 19 例 63% ニシテ、 1921 年 Caird ノ 43 腸結核手術例ニ於テモ 20 歳

ヨリ 40 歳マデノ罹患ハ 25 例即チ 58% ナリ。本邦ニ於テ角田氏ノナセル統計ハ 119 ノ腸結核手術例ニ於テ 20 歳ヨリ 39 歳マデノモノ 88 例即チ 73% ナリ。同年相原氏ハ 110 ノ腹膜結核例ニ於テ 21 歳ヨリ 40 歳マデノ罹患率ハ 71 例即チ 64% ナリシトイフ。而シテ 1909 年 Eschenbach 1930 年岩永氏等ノ觀察モ

亦之ニ類ス。

余ノ結核性腹膜炎 25 例ニ於テハ 21 歳ヨリ 40 歳マデノ罹患率ハ 15 例 60%、腸結核 38 例ニ於テハ同一年齡ニ於テ 21 例 55% ニシテ諸家ノ統計ト大同小異ナリ。

第 1 表 年 齡 ノ 關 係

報 告 者	發 表 年 次	症 例	年 齡				
			11—20	21—30	31—40	41—50	51—60
Campiche	1905	腸 結 核 248 例	43	96	67	30	12
Rubesch	1909	同 上 30 例	4	11	8	7	
角 田	1925	同 上 119 例	10	56	32	15	6
相 原	1925	腹 膜 結 核 110 例	30	58	13	7	2
岩 永	1930	腸 結 核 131 例	23	67	29	12	
田 中 屋	1931	腸 結 核 38 例	12	13	8	1	4
		腹 膜 結 核 25 例	9	11	4	1	0

性別ニ於テ女性ハ生殖器ト腹膜ト隣接セル爲生殖器官結核ヨリ直接血行或ハ淋巴行ヨリ腹膜炎ヲ誘發ストイフモノ (Alblecht, Gragert) 兩者ノ間ニハ何等因果關係ナク寧ロ後者ヲ其ノ原發源ト推斷ス可キ場合多シトナスモノ (Kroenig) アリテ論議歸一セズ。1905 年 Cummins ハ自家ノ經驗セシ腹膜結核例ニ於テハ男 33% 女 67% ナリシトイヒ、Campiche (1905) ノ蒐集セル腸結核例ニ於テハ男 50%、女 50% Rubesch (1909) ノ腸結核手術例ニ於テハ男 46%、女 54%、

Trnka (1914) ノ觀察セル腹膜結核手術例ニ於テハ男 20%、女 80%、Ligabue (1915) ノ腹膜結核例ニ於テモ男 19%、女 81%、Caird (1921) ノ腸結核手術例ニ於テハ男 37%、女 63%、Hufschmid (1922) ノ腹膜結核手術例ニ於テハ男 35%、女 65%、Meixner (1922) ノ腸結核例ニ於テハ男 31%、女 69% ニシテ本邦ニ於ケル角田氏 (1925) ノ腸結核例ニ於テハ男 40%、女 60% ニシテ岩永氏 (1930) ノ腸結核例ニ於テハ男 50% 女 50% ナリ。

第 2 表 性 別

報 告 者	發 表 年 次	病 名	男	女
Cummins	1905	腹 膜 結 核	33%	67%
Campiche	1905	腸 結 核	50%	50%
Rubesch	1909	同 上	46%	54%
Trnka	1914	腹 膜 結 核	20%	80%
Ligabue	1915	同 上	19%	81%
Caird	1921	腸 結 核	37%	63%
Hufschmid	1922	腹 膜 結 核	35%	65%
Meixner	1922	腸 結 核	31%	69%
角 田	1925	同 上	40%	60%
岩 永	1930	同 上	50%	50%
田 中 屋	1931	腹 膜 結 核	28%	72%
		腸 結 核	44%	56%

之ヲ余ノ結核性腹膜炎 25 例ニ就キテ見ルニ男 7 例 28%, 女 18 例 72% ニシテ女性罹患率ハ男性ノ 2.6 倍ニ當ル。

腸結核 38 例ニ於テハ男 17 例 44%, 女 21 例 56% ニシテ兩者ノ差結核性腹膜炎ノ場合程甚クシカラザレドモ尙ホ女子ニ多ク諸家ノ統計ト略ボ一致ス。

第 3 表 余ノ症例ニ於ケル年齢性別

症 例	性 別	年 齡					計
		11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	
結核性腹膜炎 25 例	♂	2	4	1	0	0	7
	♀	7	7	3	1	0	18
腸 結 核 38 例	♂	7	5	4	0	1	17
	♀	5	8	4	1	3	21

第 3 章 罹 病 素 因

腸及ビ腹膜炎結核ハ殆ド二次的ニ襲來スルモノナリ。原發性腸結核即チ結核菌ヲ含ム牛乳其ノ他ノ飲食物攝取ニヨリ腸管ニ結核發生ヲ見ルヤ否ヤノ問題ハ既ニ 19 世紀ノ末葉ヨリ旺ニ研究セラレ、成立ノ可能ナルコトハ夙ニ立證サレタレドモ其ノ頻度ニ至リテハ他臟器コトニ肺結核ニ續發スルモノニ比スレバ遠ニ寥々タリ。

結核性腹膜炎モ他ノ臟器ニ結核ノ病竈ナク單獨ニ腹膜ノミニ發生スルコトハ殆ド稀ナリ。腹膜炎結核ニ對スル爾他結核ノ頻度ハ Bloschke ハ解屍例ノ 5%ニ Haertel ハ 3.1%ニ又 1921 年 Melchior, Lauritz ハ 5 箇年ニ及ブ 4572 例ノ解屍ニ當リ 36 例即チ 0.9%ニ、1922 年 Meixner ハ 1134 結核屍中 47 例即チ 4%ニ之ヲ見タリトイヒ、1911 年 Schimpert ハ 2173 ノ女性結核屍ニ於テ結核病變ノ腸管ニ限局セシモノハ 31.3% 腹膜炎ニ限局セシモノハ 4.9% ナリト叙ベタリ。

感染徑路ハ既發セル他ノ結核病竈ヨリ血行或ハ淋巴行ニヨリ、時ニハ周圍臟器ヨリ直接腹膜炎ニ傳播サルモノナリ。Borschke ハ 221 ノ腹膜炎結核例中 2 例ニ原發性腹膜炎ヲ見タリトイフモ、Schimpert ハ 108 ノ腹膜炎結核例中腹膜炎ニ原發セシモノ 1 例モナカリシ

ト報告セリ。他臟器ト同時ニ腹膜炎ニ發症セシ例ハ Haertel ニ依ルニ 11.9% Borschke ニ依ルニ 16.0% Kroenig ニ依ルニ 13.3% ナリ。1927 年 H. May ハ結核病期ト腹膜炎トノ關係ヲ研究シ原發性腹膜炎ノ報告ハ 1910 年以前結核病期分類法ノ進歩セザリシ時ニナサレタルモノ多クシテ其ノ腹膜炎ニ原發シタリト稱スルモノモ他臟器ノ切期結核病竈ヨリ腹膜炎ニ轉位ヲ起シタルモノニ過ギズト結論セリ。而シテ原發病竈ハ Albrecht ニ依ルニ肺 50% 淋巴腺 17% 腸 10% 骨 2% ノ割ナリ。

第 4 表 結核性腹膜炎ト合併セル他臟器結核

	Kroenig		Albrecht	
	♂ 43	♀ 38	♂ 130	♀ 80
腹膜炎結核總數	43	38	130	80
併發セル結核	%	%	%	%
肺 結 核	90.7	94.7	82.9	80.3
腸 結 核	53.5	65.8	41.4	39.5
腎 臟 結 核	55.8	47.4	20.7	20.7
肋 膜 結 核	37.2	36.8	60.0	45.1
粟 粒 結 核	37.2	47.4		
生 殖 器 結 核	9.4	44.7	3.7	31.4
腸及ビ生殖器結核	4.7	34.2		
腺 結 核			31.5	40.6
肝 臟 結 核			17.8	31.9

腸結核ノ原發病竈ニ關シ1920年 Paterson, Robert 等ノ觀察ニ從ヘバ 腸結核屍ノ75%ニ肺結核ヲ認メタリトイヒ、Ashby u. Hugh (1923)ハ50%ニ、Pritchard (1924)ハ45ノ症例ノ悉クニ、Fischer u. Uldar (1925)ハ44%ニ Lancimore u. Joseph (1926)ハ60—90%ニ E. Finger (1926)ハ33%ニ於テ肺結核ノ併存スルヲ見タリトイフ。

余ハ既往症ヨリ罹病原因ヲ推斷セントシテ次ノ如キ統計ヲ得タリ。之ニ由レバ結核性腹膜炎25例中既往結核ノ徵候アリシモノ9例36%、肋膜炎ニ罹リタルモノ8例32%、腎臟結核ニ罹リタルモノ1例4%、淋巴腺結核ニテ其ノ剔出手術ヲ受ケシコトノアルモノ1例4%、脊椎「カリエス」ニ罹リシモノ1例4%、生殖器結核ニ罹リシモノ1例4%、感冒ニ續發セシモノ2例8%、同居ノ家族中ヨリ肺結核患者ヲ出セシモノ2例8%ナリ。

第4章 結核性腹膜炎ノ病型分類ト腸結核ノ罹患部位

結核性腹膜炎ヲ一般ニ第I漿液性 第II癒着性 第III化膿性或ハ乾酪性ニ大別ス。

第Iノ型ハ滲出液ノ形成多キヲ特徴トシ 第IIノ型ハ滲出液ハ少量ナルカ或ハ全ク缺如スルモ内嚢コトニ腸管ノ癒着ヲ來シ漿液膜ニハ纖維素性ノ新生物ヲ生ジ腹膜大網腸間膜ニハ大小種々ノ結節ヲ作ル。第IIIノ型ハ化膿性乾酪性ノ新生物ヲ生ジ大網腸管ハ纏絡シ臟器ノ間隙ハ之等ノ新生物ニテ覆ハルヲ常トス。勿論上記ノ3型ハ劃然タル區別ノモトニ存在スルモノニアラズシテ時ニ2型以上ノ合併セルコトハ外科家ノ屢々經驗スルトコロナリ。

腸結核38例ニ就キテハ 既往肺結核ノ徵候アリシモノ23例60%、肋膜炎ニ罹リタルモノ6例16%、淋巴腺結核ノ剔出手術ヲ受ケシモノ2例6%、感冒ニ罹リ易キ習癖アリシモノ4例10%、同居中ノ家族ニ肺結核患者ヲ有スルモノ3例8%ニシテ何レモ二次的ニ腸及ビ腹膜ノ誘發セラレシモノノミナリ。

第5表 既往症

既往症	結核性腹膜炎 25例	腸結核 38例	計
肺結核	9	23	32
肋膜炎	8	6	14
腎結核	1	0	1
淋巴腺結核	1	2	3
脊椎「カリエス」	1	0	1
生殖器結核	1	0	1
感冒	2	4	6
同居中ノ家族ニ結核患者アル者	2	3	5

Kurh Klein (1910)ハ34ノ腹膜結核手術例ニ於テ 第I型ハ22例64% 第II型ハ5例16% 第III型ハ7例20%ナリトイヒ、P. Trnka (1914)ハ開腹47例中第I型ハ15例32% 第II型29例61% 第III型ハ3例7%ナリトイフ。J. Meixner (1922)ハ開腹26例中第I型11例42% 第II型13例50% 第III型2例8%ナリトイヒ、Burianek (1921)ノ72開腹例ニ就キテ見ルモ第I型37例52% 第II型31例43% 第III型4例5%ニシテ Diessel (1926)ノ開腹55例ニ就キテハ第I型7例13% 第II型43例77% 第III型5例10%ナリ。

第6表 病型分類

報告者	發表年次	症例數	漿液性	癒着性	化膿性
Kurh Klein	1910	34	22 (64%)	5 (16%)	7 (20%)
P. Trnka	1914	47	15 (32%)	29 (61%)	3 (7%)
J. Meixner	1922	26	11 (42%)	13 (50%)	2 (8%)
Burianek	1921	72	37 (52%)	31 (43%)	4 (5%)
Diessel	1926	55	7 (13%)	43 (77%)	5 (10%)
田中屋	1931	25	13 (52%)	10 (40%)	2 (8%)

之ヲ余ノ25ノ症例ニ就キテ見ルニ第Iノ型ニ屬スベキモノ13例52% 第IIノ型ニ屬スベキモノ10例40% 第IIIノ型ニ屬スベキモノ2例8%ナリ。以上ノ3型ハ夫々手術ノ適應ヲ異ニシ豫後モ從テ異ル。P. Trnkaハ第I型ニ於テ46% 第II型ニ於テ57% 第III型ニ於テ33%ノ治癒率ヲ舉ゲ Meixnerハ第I型ニ於テ10% 第II型ニ於テ77% 第III型ニ於テ50%ノ治癒ヲ得、Burianekハ第I型ニ於テ97% 第II型ニ於テ74% 第III型ニ於テ0ノ治癒率

ヲ示シ、Diesselハ第I型ニ於テ91%ノ治癒率ヲ舉ゲタリト報告セリ。

之ヲ余ノ25ノ症例ニ就キテ見ルニ、第I型ニ於テ全治62% 輕快38%ニシテ死亡ナク第II型ニ於テハ全治60% 輕快30% 死亡10%ニシテ第III型ニ於テハ全治シタルモノナシ。由之結核性腹膜炎ノ豫後ヲ按ズルニ漿液性ノモノ最モ良ク、乾性癒着性ノモノ之ニ亞ギ、化膿性乾酪性ノモノニ至リテハ一般ニ不良ナリ。

第7表 罹患部位

報告者	發表年次	罹患部位 (各部ノ總罹患率)							
		十二指腸	空腸	廻腸	廻盲部	上行結腸	横行結腸	下行結腸	S字狀部直腸
Doduell	1892	3.4%	28.0%	60.0%	85.0%	51.0%	30.0%	21.0%	13.5%
Nikolijeski	1904	0.4%	2.5%	31.5%	59.6%	6.8%	1.7%		
Caird	1921		2.4%	33.6%	57.6%		4.8%		
Bessern	1924			2.8%	87.0%		51.0%	13.0%	14.0%
Brawn	1925		18.6%	18.6%	62.8%				
角田	1925		23.5%	52.0%	81.3%				
田中屋	1931		11%	23%	57%	3%	3%	3%	

腸結核ハ腸管ノ下部コトニ廻盲部ニ好發ス。其ノ理ハ夙ニRokytanskyノ觀察セルガ如ク小腸上部ハ消化液中胃液ノ影響甚大ニシテ結核菌ノ寄生繁殖ハ比較的困難ナレドモ、下部ニ至ルニ從ヒ臚胞即チPeyerschen Praque 並ニ孤立性臚胞ハ其ノ數ヲ増シ一方腸内容ノ輸送ハ緩徐トナリ停滯シ易ク且靜脈管ニ乏シキタメ血行ノ不充分ナルコトハ發生ノ要約ヲナスモノノ如シ。Doduell(1892)ハ肺結核ニテ死亡シタル2000例ノ解屍ニ當リ腸結核ヲ合併シタル570例ニ就キ其ノ侵襲部位ヲ檢索シ廻盲部85%、廻腸60%、空腸28%、十二指腸3.4%、上行結腸51%、横行結腸30%、下行結腸21%、S字狀部13.5%ナリシト云ヘリ。Nikolijesky u. Wieting(1904)ハ腸結核

235例ニ就キ其ノ罹患部位ヲ調査シ、十二指腸0.4%、空腸2.5%、廻腸31.5%、廻盲部59.6%、上行結腸6.8%、横行結腸1.7%ナリト報告ス。Caird(1921)ハ41手術例ニ就キ其ノ罹患部位ハ廻盲部57.6%、廻腸33.6%、空腸2.4%、横行結腸51%、下行結腸13%、S字狀部14%ナリシトイフ。同年Brawnノ報告スルトコロハ廻盲部ニ於テ62.8%、廻腸18.6%、空腸18.6%ナリ、本邦ニ於テ角田氏(1925)ノナセル統計ハ廻盲部81.3%、廻腸52.0%、空腸23.5%ナリ。之ヲ余ノ38腸結核手術例ニ就キテ調査スルニ廻盲部57%、廻腸23%、空腸11%、結腸9%ノ割合ニシテ諸家ノ報告ト等シク廻盲部ニ結核ノ好發スルコトヲ示セリ。

第5章 症候

結核性腹膜炎及ビ腸結核ハ極メテ慢性ノ經過ヲトルモノナリ。其ノ初發症候ノ如キモ腹部ノ鈍痛或ハ

輕微ナル發作性疼痛ニテ始ルモノ或ハ腹部ノ膨滿ヲ訴ヘルモノ又ハ單ナル消化不良ノ故ヲ以テ醫ノ門ヲ

叩クモノ等ニシテ一定セズ。体温ハ時ニ變動ナキ場合アルモ多クハ輕微ナル上昇ヲ見ル。特ニ病機ノ進行性ナルカ、或ハ他臟器ニ重篤ナル結核性病竈ヲ有スルモノニアリテハ毎常弛張性或ハ消耗性熱型ヲ呈ス。滲出物モ其ノ量種々ニシテ全腹ヲ滿スモノ或ハ癒着ニ包裹セラレ限局スルモノ等種々ニシテ、癒着

性乾性ノモノニアリテハ腫瘤硬結ヲ作ル。胃腸症候ハ不定ナルモ好シク慢性ノ消化不良陥ル。又便秘或ハ下痢ヲ交互ニ繰リ返スコト多シ。癒着ニヨル腸管ノ屈曲絞窄或ハ結核性潰瘍ノ治癒スルニ當リテハ狹窄又ハ腸閉塞ヲ招來スルコトアリ。以下項ヲ追ヒ主要症候ノ2—3ニ就キ詳述スルトコロアラントス。

第 1 項 體 温

第 8 表 體 温

症 例	熱		
	平 熱	微 熱 (37.5°—38.5°)	高 熱 (38°→)
結核性腹膜炎 25例	3 (12%)	18 (72%)	4 (16%)
腸 結 核 38例	6 (16%)	23 (61%)	9 (23%)

角田氏ハ119ノ腸結核手術例ニ就キ結核症ニ特有ナル長期ニ亙ル微熱ハ多數ニ存在スルモ患者自ラ覺ラザル程度ノモノナルヲ以テ確實ナル數ハ知ルニ由ナシ、入院後手術スルニ至ルマデノ間ニ日晡37°C以

上ノ上昇ヲ見タルモノ及ビ患者ノ陳述スルトコロリ綜合スルモ73例ニ於テハ微熱アリシモノト推斷シテ可ナリト述べ、岩永氏(1930)モ微熱ヲ呈シタルハ自家手術例ノ過半ニ及ブト云ヘリ。今余ノ症例ニ就キテ体温ノ動搖ヲ調査セシニ結核性腹膜炎25例中平熱ナリシモノハ僅ニ3例12%ニシテ微熱ヲ呈シタルモノ最モ多ク18例72%ニシテ高熱ニ呻吟セシハ4例16%ナリキ。次ニ腸結核38例ニ於テハ平熱ナリシモノ6例16%微熱ヲ呈シタルモノ23例61%ニシテ高熱ヲ見タルモノハ9例23%ニ當レリ。

第 2 項 腹部膨滿腹痛竝ニ腹部ノ腫瘤硬結

第 9 表 腹 部 症 狀

症 例	膨 滿		自發痛		壓 痛					腫 瘤 硬 結		
	+	-	+	-	右腸骨窩	臍部	下腹中央	左腸骨窩	全腹部	ナシ	右腸骨窩	臍部
結核性腹膜炎	19	6	23	2	13	5	4	0	2	0	5	3
腸 結 核	11	24	35	9	21	6	9	2	0	0	14	2

滲出物等ノ澀溜ニヨル腹部ノ膨滿ハ可成多數ニ存在スル症候ナリ。余ノ結核性腹膜炎25例ニ於テ其ノ訴アリシモノハ19例76%ニシテ、何等訴ノナカリシハ6例24%ナリ。腸結核38例ニ於テハ膨滿ヲ訴ヘシモノ11例29%ニシテ訴ノナカリシハ24例71%ニ當ル。

腹痛ハ殆ド毎常存在スル症候ナリ。疼痛ハ右腸骨

窩ニ最モ多ク胃部、臍部、下腹部之ニ次グ。余ノ結核性腹膜炎25例中自發痛アリシモノハ23例92%ニシテ、缺如シタルモノハ2例8%ナリ。壓痛ハ右腸骨窩ニ最モ多クシテ13例52%ニシテ臍部ニ限局シタルモノ5例20%、下腹部中央ニアリシモノ4例16%、全腹部ニ亙リタルモノ2例4%ナリキ。

腸結核38例ニ於テ自發痛アリシモノハ35例91%

ニシテ訴ナカリシモノハ3例9%ニ過ギズ。而シテ
 壓痛ハ右腸骨窩ニ於テ最モ多ク21例56%ニシテ下
 腹中央部ニ局限セシモノ9例23%臍部ニ著明ナリ
 シモノ6例16%ニシテ左腸骨窩ニ於テ最モ少ク2例
 5%ナリキ。

腫瘤並ニ硬結モ外科的治療ノ對象トナル腹膜結核

及ビ腸結核ニハ屢々發生ヲ見ルモノニシテ、余ノ結
 核性腹膜炎25例中右腸骨窩ニ之ガ發生ヲ見タリシ
 モノ5例20%臍部ニ存在セシモノ3例12%ニシテ
 腸結核38例中之ガ右腸骨窩ニ存在セシモノ14例
 36%臍部ニ發生セシモノ2例6%ナリ。

第3項 便 通

第10表 便 通

症 例	下 痢	便 秘	交 互	正 常
結核性腹膜炎	7(28%)	5(20%)	9(36%)	4(16%)
腸 結 核	9(23%)	6(16%)	21(56%)	2(5%)

多クノ醫家コトニ注意深キ患者ハコノ不整ナル便
 通ヲ目シテ直チニ腸結核ニ罹リシニアラズヤト杞悵
 スルガ如ク本症ニ極メテ特有ナル徵候ナリ。

Lauper(1903)ハ腹膜結核手術13例ニ於テ下痢ト
 便秘ノ交互ナリシモノ7例53%便秘ニ傾キシモノ
 5例38%ナリシト叙ベ、Pritchard(1924)ハ腸結核
 手術45例ニ就キ下痢ニ若シモノ26例57%便秘ニ
 陥リシモノ19例43%ナリシト云ヒ、岩永氏(1930)
 ハ105ノ腸結核手術例中下痢ヲ訴ヘシモノ39例37%
 便秘セシモノ28例27%下痢ト便秘ノ交互ナリシモ
 ノ8例8%正常ナリシモノ30例28%ナリシト報告
 セリ。之ヲ余ノ症例ニ就キテ見ルニ結核性腹膜炎25
 例中主トシテ下痢セシモノハ7例28%主ニ便秘ニ

陥リシハ5例20%ニシテ下痢ト便秘ト交互ニ來リ
 シハ9例36%ニシテ4例16%ニ於テハ著變ナシ。
 又腸結核38例ニ就キテハ主ニ下痢セシモノ9例23%
 便秘セシモノ6%時ニ便秘時ニ下痢ト其ノ様常ナラ
 ザリシモノ21例56%ニシテ正常ナリシモノハ僅ニ
 2例5%ニ過ギズ。

腸ノ罹患部位ト便通トノ關係ヲ調査スルニ大ナル
 潰瘍ヲ有スルカ又ハ結腸ヲ侵サルタルモノハ下痢ヲ
 起シ易ク小腸ヨリ盲腸ノ間ニ於テ癒痕形成ノ傾向強
 ク粘膜炎炎症尠キモノニアリテハ便秘スルカ或ハ正
 常ナルモノニシテ其ノ他ニ於テハ下痢ト便秘トハ交
 互ニ來ルモノノ如シ。

第11表 罹患部位ト便通

部位	便 通	下痢	便秘	交互	正常	計
空 腸		1	2	1	0	4
廻 腸		3	3	2	1	9
廻 盲 部		4	1	16	1	22
結 腸		1	0	2	0	3
計		9	6	21	2	

第4項 結核性潰瘍ノ穿孔

結核性潰瘍ガ穿孔シ急性汎發性腹膜炎ヲ起スコト
 ハ稀ニ存在スルモノナリ。Fuohs(1925)ハHoehe-
 neggノKlinikニ於ケル腸結核手術116例中穿孔ニ
 ヨリ急性汎發性腹膜炎ヲ惹起シタル7例ヲ見タリト
 云ヒ、岩永氏(1930)ハ腸結核外科105例中潰瘍ノ穿
 孔シタルモノハ18例ニ存在シ就中4例ハ急性汎發

性腹膜炎ヲ起シ其ノ死亡率ハ75%ナリシト報告ス。
 余ノ腸結核38例中潰瘍ノ穿孔シ急性汎發性腹膜炎
 ヲ惹起シタルハ1例ニシテ手術後數日ヲ出ズシテ不
 幸ナル轉歸ヲ見タリ。之ニヨルモ結核性潰瘍ガ穿孔
 シ急性汎發性腹膜炎ヲ惹起シタル場合ノ手術的豫後
 ハ極メテ不良ナリト云ハザル可ラズ。

第5項 急性腸閉塞

第12表 合併症

症 例	腸 狹 窄	腸 閉 塞	腹 水	蟲 樣 突 起 炎	盲 腸 移 動 症	潰 瘍 ノ 穿 孔
結核性腹膜炎 25例	7 (28%)	3 (12%)	3 (12%)	3 (12%)	0	0
腸 結 核 38例	11 (29%)	3 (8%)	1 (3%)	3 (9%)	3 (9%)	1 (3%)

腹膜炎性索状ニ因ル絞扼或ハ嵌頓癒着ニ因ル捻轉
屈曲ノタメ急性腸閉塞ヲ招來シ患者ヲ危地ニ陥ラシ
ムルコトハ往々存在ス。Berg(1909), Bruning(1919),
Fuchs(1925), 岩永(1930)氏等ハ各自家ノ經驗セル

症例ニツキ報告スルトコロアレドモ其ノ詳細ニ互リ
テハ茲ニ之ヲ省略ス。余ノ結核性腹膜炎 25例中急
性腸閉塞ヲ來シタルモノ 3例 12%ニシテ腸結核 38
例中前記症候ヲ呈シタリシハ 3例 8%ナリ。

第6項 狹 窄

結核性潰瘍ノ治癒スルニ際シ其ノ癒痕性收縮又ハ
潰瘍周圍組織ノ肥厚ニヨリ發生スル腸ノ狹窄ハ腸結
核ニ最モ屢々來ル症候ナリ。Fuchsハ腸結核手術
116例中61例 52%ニ存在セリト言ヒ、岩永氏モ手
術例ノ半数ニ於テ之ガ合併ヲ見タリト云ヘリ。小腸
ノ狹窄ハ解剖的ニハ比較的高度ナルモノモ臨牀的ニ
ハ差シテ著シキ障碍ナク經過シ得ルモノナリ。然レ
ドモ其ノ部ニ癒着ノ起ルアラバ發作的ニ著シキ通過
障碍ヲ起シ患者ヲ危態ニ瀕セシムルモノナリ。

小腸ニ於ケル狹窄ハ時ニ多發ス。Hoffmeisterハ
10箇ノ輪狀狹窄ガ長サ 2.5mノ小腸ニ存在セルヲ經
驗シ Freundelbergハ 5箇ノ狹窄ガ 42cmノ小腸間
ニ發生シタルモノヲ見タリトイヒ、Strehlハ長サ 2m
ノ小腸ニ 13箇ノ狹窄ガ成立セルヲ見タリトイフ。
余ノ結核性腹膜炎 25例中小腸ニ狹窄ヲ作リシハ
7例 28%ニシテ腸結核 38例中狹窄ヲ作リシモノハ
11例 29%ナリ。而シテ狹窄ノ數ハ 1—2箇ニシテ多
發シタルモノナシ。

第7項 蟲樣突起炎ト盲腸移動症

外表ヨリ蟲樣突起炎若クハ盲腸移動症ナリト診斷
セラレ開腹セルニ偶々廻盲部結核ナルタメ術前ノ診
斷ニシテ訂正ヲ要スルコトノアルハ外科家ノ味フ苦
キ經驗ナリ。コノ事ニ關シ Armstrong(1923)ハ肺
結核ヲ有スル患者ニシテ蟲樣突起炎様發作ヲ呈セル
際ハ蟲樣突起結核ト診斷シテ可ナリト叙ベ Kaposi
(1910), Reichel(1922)等ハ廻盲部結核ヲ急性蟲樣
突起炎ト誤診シ開腹セル 2例ヲ報告ス。Wilensky
(1920)ハ蟲樣突起炎テフ診斷ニヨリ蟲樣突起切除ヲ
施シタルニ術後瘻孔ヲ貽シ遂ニ廻盲部結核ニ變ジタ
ル 1例ヲ見タリトイヒ Gray Turnen(1905)ハ上行

結腸ノ結核性潰瘍ガ蟲樣突起炎ト誤ラレシ 1例ヲ報
告ス。
余ノ結核性腹膜炎 25例ニ於テ急性蟲樣突起炎様
發作ノアリシモノ 3例 12%ニシテ、腸結核 38例中
前記症狀ヲ起シタルモノハ 3例即チ 9%ナリ。
蟲樣突起炎ト廻盲部結核ノ關係ニ就テ Defino,
Wiener, Ussiwitseh等ハ急性又ハ慢性蟲樣突起炎
ハ廻盲部結核ノ培地ナリト稱シ Fuchsハ兩者ガ偶
然併發スルモノナラント言フモ腸結核ハ初期何等ノ
症狀ナク經過シ中途突然蟲樣突起炎様發作ヲ起シ外
科家ノ手ニ來ルコトヲモ考慮ニ入レザル可ラズ。

盲腸移動症モ屢々誤診ニ陥リ易キモノニシテ余ノ腸結核 38 例中 3 例 8% ニ於テ手術前盲腸移動症トイフ診斷ナリシモノナリ。

上記ノ事實ヨリスルモ腸及ビ腹膜結核ノ診斷ハ外表ヨリナサレタルモノト開腹後ノモノトノ間ニハ大

ナル庭遅ノ存スルコト自ラ明カトナル、故ニ腸及ビ腹膜結核ノ統計的觀察ノ如キモ外科家ノ手ニ編レタルモノハ内科醫家ノソレヨリモ遙ニ正鵠ヲ得タルモノト云ハザル可ラズ。

第 8 項 腹 水

余ノ結核性腹膜炎 25 例中 3 例 12% ニ腸結核 38 例中 1 例 3% ニ於テ腹水ノ合併ヲ見タリ。抑々結核性腹膜炎ニ於ケル滲出液ノ滲溜スル狀態ハ一般腹水ノ場合ト異リ屢々既存スル癒着ノタメ體位ノ變更等ニヨリテハ液ノ動搖スルコト少キモノトス。サレバ穿刺等ノ手技モ 1 箇所ノミニテハ其ノ目的ヲ達セザ

ルコトアリ。

余ノ症例ニ見タル滲溜液ハ主ニ漿液性ノモノナリシカド時ニ漿液性纖維索性又ハ血性膿性ノコトモアリ、一般ニ顯微鏡所見ニ於テハ淋巴球多ク多形核白血球ノ少キコトヲ特徴トス。

第 6 章 結核性腹膜炎ノ外科的療法

結核性腹膜炎ニ對スル外科的療法ハ單開腹術ニシテ術式發達ノ道程及ビ治療機轉ニ就キテハ既ニ之ヲ述ベタリ。

現今我が泉外科教室ニ於テ行ヒツツアル方法ハ臍耻骨縫隙間ノ白條ニ於テ 8—10 cm ノ切開ヲ加ヘ滲

出物ヲ吸引「ポンプ」又ハ殺菌布ニテ吸收淨拭シ癒着ノ剝離シ得ベキモノハ剝離シ嵌頓セルモノハ之ヲ整復ス、而シテ豫メ準備セル人工太陽燈ヲ腹腔ニ向ケ 10—15 分間ニ互リ照射ス而シテ後型ノ如ク腹壁ヲ閉鎖スルモノナリ。

第 1 項 手術ノ適應

Härtel ハ多數ノ文獻ニ基キ腹膜結核ヲ説キ其ノ療法ニ關シ 1) 腹膜結核ハ他ノ外科結核ニ於ケルト等シク有力ナル衛生的及ビ攝生的一般療法ヲ必要トス。能フ可クンバ轉地療法コトニ高山療法ノ持久ヲ望ム。 2) 高度ノ腹水腸管ノ不通症穿孔性腹膜炎熱性膿瘍ノ形成アル場合ハ直接生命的危險アルガタメニ手術ノ適應ナリ。 3) 滲出性ノモノハ初發期

ニ於テハ保存的ニ處置シ必要アラバ穿刺法ヲ施スニ止ム。腹水長ク依然タル時ハ開腹術ヲ施シ治療ヲ促進セシメ得ベシ。 4) 癒着性ノモノニモ先ヅ保存的療法ヲ施スヲ至當トス。コノ型ニ對シテハ手術ヲ禁忌トスルモノアリ或推賞スルモノアリ。若シ之ヲ行ハントスレバ最モ慎重ナルヲ要ス。 5) 化膿性ノモノハ其ノ豫後絕對ニ不良ナリト言ヘリ。

第 13 表 手術日マデノ經過日數

發症日ヨリ手術日迄		1—3(月)	4—6	7—9	10—12	1—2(年)	3—4(年)	4年以上	計
漿液性癒着性	全輕死	3	4	1	1				8
	治快		3	1					5
化膿性	全輕死	1	1	3	1				6
	治快		1	1	1	1			3
癒着性	全輕死					1			1
	治快				1			1	0
癒着性	全輕死							1	2
	治快								0

茲ニ余ガ結核性腹膜炎 25 例ニ就キ其ノ病型ト發症日ヨリ手術ニ至ルマデノ經過日數ト其ノ手術成績ヲ調査セシニ、漿液性ノモノニアリテハ何レモ發症後 1 年ニ滿タズ從ツテ手術成績良好ニシテ手術ニヨル直接死亡ナシ。應着性ノモノニアリテ發症後 1 年ヲ出デザル例ハ何レモ手術成績良好ナリシモ年餘ニ及ビシ 1 例ハ病期ノ荏苒ノタメ全身衰憊シ術後 9 日

目ニ急ニ襲來セル心臟障礙ニテ鬼籍ニ入リタリ。化膿性ノモノハ何レモ經過長ク手術成績モ良好ナルモノナシ。

由之手術成績ヲ按ズルニ發症後日尙ホ淺キ滲出型ノ例ニ於テ最モ良ク應着型ノ例ニ次ギ病期既ニ晩キ化膿性ノモノニ至リテハ手術ニ期待スルトコロ少シ。

第 14 表 手術成績

	單開腹術	應着剝離	腹水除去	索狀物除去	腸吻合	蟲様垂切除	計
全 治	5	3	2	0	4	0	14
輕 快	2	3	1	2	1	1	10
死 亡	1	0	0	0	0	0	1
計	8	6	3	1	5	1	

余ノ症例ニ於テ單開腹術ノミ行ヒシハ 8 例 32% ニシテ應着剝離ヲ行ヒタルハ 6 例 24% 腹水除去ハ 3 例 12% 索狀物解除ハ 2 例 8% 腸吻合ヲナシタル

モノ 5 例 20% 蟲様突起切除ヲ行ヒタルモノ 1 例 4% ナリ。

第 2 項 手術後ノ症狀變化ト其ノ遠隔成績

通信ニヨリ退院後ノ消息ヲ知り得タル 14 例ニ就キ術前ト術後ノ症狀ヲ比較觀察スルニ體溫ノ動搖極メテ少ク、腹痛モ過半數ニ於テ消散シ腹部ノ硬結モ

漸次溶解シ食思不振ニ苦シシモノモ半減シ便通不整ナリシモノモ概ネ正常ニ復セルヲ認メタリ、尙ホ 8 例 57% ハ仕事ニ從事シ得ト言ヘリ。

第 15 表 症候變化

	體 溫			腹 痛	硬 結	食 思 不 振	便 通			
	高熱	微熱	平熱				下痢	便秘	交互	正常
術 前	3	8	3	14	9	14	4	2	7	1
術 後		4	10	6	5	7	1	1	3	9

遠隔成績ニ就キ泰西諸家ノ報告ヲ見ルニ H. Heimann (1912) ハ 9 箇年ニ亙ル 50 ノ手術例中其ノ輕症ナリシモノニ於テハ全治 39% 輕快 17% 死亡 22% 不治 22% ニシテ、重症ナリシモノニ於テハ全治 17% 輕快 11% 死亡 50% 不治 22% ナリシト云ヘリ。

M. Caird (1912) ハ 31 ノ手術例中 3 例ハ術後幾何モナクシテ死亡シ 28 例ハ手術の治癒ヲ得タリ。サレド其ノ後 2—8 箇年ニ亙リ健康ナリシハ 8 例 29% ニシテ 9 例 33% ハ死亡シ残り 10 例ニ關シテハ其ノ消息ヲ詳ニスルコト能ハザリシト云ヘリ。P. Trnka (1914)

第 16 表 遠 隔 成 績

報 告 者	發表年次	症 例	全 治	輕 快	死 亡	不 治 明
H. Heimann	1912	50 { 輕 症 重 症	39%	17%	22%	22%
M. Caird	1912	28	29%	11%	50%	22%
P. Trnka	1914	47	48.5%	3%	48.5%	39%
Meixner	1921	26	68%	16%	16%	
Decio	1921	31	63%			
Temoin	1922	24	98%			
Hufschmid	1922	30	34%	30%	36%	
Ashby	1923	23	65%		35%	
Diessel	1926	55	23%		30%	不明47%
Luginbühl	1927	33	49%	36%	15%	
田 中 屋	1931	25	56%	28%	16%	

ガ15年ニ互ル觀察ニ依レバ漿液型15手術例中死亡7例47% 全治8例53%ニシテ全治セルモノノ中4例ハ3箇年, 1例ハ5箇年, 1例ハ7箇年, 1例ハ10箇年以上健康ニシテ, 濕性癒着型ノ15手術例ニ於テハ9例59% 死亡シ6例41% 全治ス。就中1例ハ3箇年, 1例ハ5箇年, 1例ハ7箇年, 2例ハ8箇年, 1例ハ11箇年以上ニ互リ健康ニシテ, 乾性癒着型14手術例ニ於テ死亡5例35%, 輕快1例7%, 全治8例49%ナリ, 而シテ全治セルモノノ中2例ハ3箇年, 2例ハ4箇年, 2例ハ5箇年, 1例ハ6箇年, 1例ハ10箇年以上ニ互リ健康ナリト云フ。Decio(1922)ハ31開腹例ニ於テ63%ノ治癒率ヲ報告シ, Meixner(1922)ハ1899年ヨリ1922年ニ互リ觀察シタル26手術例ニ於テ全治18例68%, 輕快4例16%, 死亡4例16%ナリト云ヘリ。Temoin(1922)ハ24手術例中全治23例98%ヲ獲タリト報告ス。Hufschmid(1922)ガ25年ニ互ル開腹30例ノ觀察ニヨレバ手術ニヨル直接死亡一モナク11例ハ術後3箇月餘ニシテ不幸ニ轉歸セリ。殊ニ其ノ8例ニハ重篤ナル肺結

核ノ合併アリシタメナリト云フ。而シテ其ノ後久シク治癒ノ状態ヲ保持シタルモノ10例33%ニシテ9例30%ハ消息不明ナリト叙ベタリ。Ashby及ビHugh(1923)ハ腹水ヲ合併シタル腹膜結核患兒23例ニ手術シ15例65%ハ全治シタリト報告ス。Diessel u. Verderber(1926)ハ55例ノ開腹例ニ於テ漿液型7例中重篤ナル肺結核ノ合併セシ1例ハ術後直チニ死亡シ残り6例ハ消息不明癒着型43例ニ於テハ全治13例, 死亡12例ニシテ18例ニ就キテハ退院後ノ消息不明, 化膿型5例中4例ハ死亡シ1例ハ退院後消息不明ナリトイフ。Luginbuehl(1927)ハ10年ニ互ル60開腹例中退院後ノ消息ヲ知り得タル33例ニ就キ全治16例49%, 輕快12例36%, 死亡5例15%ナリト報告セリ。

之ヲ余ノ症例ニ就キテ見ルニ死亡4例16%(内1例ハ術後9日目他ハ退院後3—6月以内ニ死亡)ニシテ全治14例56%ニシテ残り7例ニ關シテハ退院後ノ消息ヲ知ル事能ハズ。

第 7 章 腸結核ノ外科的療法

腸結核ニ於ケル手術療法ノ目的トスルトコロハ罹 | 患部位ヲ全ク除去スルカ或ハ其ノ不可能ナルニ際シ

テハ狹窄ヲ代償スル他ノ通路ヲ作り罹患部ヲ器械的官能的安靜ニ置カントスルノ外ニ出デズ。前者ハ即チ腸切除術ニシテ、後者ハ腸吻合術及ビ全、或ハ偏

側曠置術腸瘻等ナリ。之等術式發達ノ道程ヲ顧ルコトハ歴史の興味深キモノアレドモ茲ニハ一切之ニ觸レズ。

第1項 手術ノ適應

由來内科的疾患ト見做レタル腸結核ニ對スル手術的療法ノ適應ハ狹窄腫瘍或ハ潰瘍ノ穿孔等ニ依リ直接生命の危険ヲ醸シタル場合ハ勿論直チニ外科家ノ手ニ任ラルベキモノナレドモ、更ニ反覆スル急性蟲様突起炎症狀及ビ持續的慢性蟲様突起炎症候ヲ呈スルモノ竝ニ困難症狀ハ輕微ニシテモ病變限局セリト思料セララルモノ、即チ他ノ目的ニテ開腹術ヲ施シ偶々腸結核ノ存在ヲ認メタル時ニ於テモ其ノ病變ノ限局シ切除ニ堪フル時ハ切除術ヲ施シテ何等差支ナキモノトス。手術的豫後ニ關シ他臟器ニ於ケル結核症ノ合併就中肺結核ノ有無ハ可ナリ重大ナル役ヲ演ズルモノニシテ進行性ノ肺結核或ハ晩期ノ肺結核ヲ合併セル場合ノ手術ハ最モ慎重ニ行ハザル可ラズ。

例12%, Rubeschハ10例中1例10%, P. Fioriハ13例中7例54%, Knirdハ35例中37%, Bakerハ10%, Boellertハ18例中11%, Ussjewitschハ152例中14%, Fuohsハ12例中8%, 角田氏ハ47例中11%, 岩永氏ハ46例中10.9%ナリト報告ス。之ヲ余ノ切除例ニ就テ見ルニ全治8例45%, 輕快10例55%ニシテ手術直接死亡ナシ。

第17表 手術成績

術式 轉歸	腸切除	腸吻合	蟲様突起 切除、盲 腸造瘻術	單開腹	計
輕快	10	0	0	3	13
死亡	0	1	0	0	1

余ノ腸結核38例ニ施サレタル術式ハ

- 1) 腸切除術 18例
- 2) 腸吻合術 5例
- 3) 蟲様突起切除並ニ盲腸部造瘻術 9例
- 4) 單開腹術 6例ナリ。

第17表 手術々式

部位	術式	腸切除術	腸吻合術	蟲様突起 切除並ニ盲 腸造瘻術	單開腹術
廻腸	2	2	0	2	
廻盲部	13	2	9	2	
結腸	3	0	0	0	
計	18	5	9	6	

切除術ニ於ケル手術直接死亡率ヲ見ルニ Mikriezハ16例中3例19%, Czerny 16例中5例31%, Fuchsigハ7例中2例19%, Wietingハ6例中3例50%, Duranteハ5例中0, Campiccheハ154例中22

腸吻合術ニ於テ諸家ノ報告スル死亡率ヲ見ルニ Campiccheハ35例中11%, P. Fioriハ4例中0, Rubeschハ12例中9%, Fuohsハ29例中17%, Benaféハ3例中33%, 角田氏ハ37例中0, 岩永氏ハ17例中11.8%ナリ。余ノ腸吻合術5例ニ於テハ全治4例80%, 死亡1例20%ナリ。單開腹術ニ於ケル手術死亡率ハ Campiccheニヨレバ19例中32%, Benaféニ依レバ8例中25%, 角田氏ニ依レバ21例中5%ナリトイフ。余ノ症例ニ於テハ全治輕快共ニ50%ニシテ死亡ナシ。

蟲様突起切除ノ際ニ於ケル手術死亡率ハ Campiccheニ依ルニ22例中5%, P. Fioriニ依ルニ2例中0, 角田氏ニ依ルニ12例中0, 岩永氏ニヨルニ5例中0ナリ。之ヲ余ノ蟲様突起切除並ニ盲腸造瘻術ヲ施セル9例ニ就キテ見ルモ死亡率0ナリ。

以上ヲ綜合シ腸結核外科ノ手術成績ヲ按ズルニ切除例ニ於テ效果最モ良好ニシテ腸吻合術ハ之ニ劣ル。

宜ナル哉一ハ根治的手術ナルニ他ハ所謂姑息的手術ニ屬シ剩ヘ肺ノ結核性病變ハ進行性ナルカ或ハ腸管ノ病期既ニ晩ク局所並ニ全身ノ状態ハ到底切除術ヲ施シ得ザル時ニ行ヘルタメ手術の豫後モ前者ニ劣ル所以ナリ。

第 2 項 手術後ノ症候變化ト其ノ遠隔成績

第 18 表 症 候 變 化

	體 溫			腹 痛	硬 結	食 思 不 振	便 通			
	高 熱	微 熱	平 熱				下 痢	便 秘	交 互	正 常
術 前	1	18	0	19	7	19	3	4	12	0
術 後	0	7	12	11	4	6	1	2	7	9

通信ニヨリ退院後ノ消息ヲ得タル 19 例ニ就キ術前ト退院後トノ症候變化ヲ觀ルニ切除例物合例共ニ發熱腹痛及ビ食思不振ハ著シク其ノ數ヲ減ジ硬結モ次第ニ溶解シ便通ノ不整ナリシモノモ漸次正常ニ復セルヲ窺知シ得タリ。コノ關係ハ當ニ症候ノ増悪セシモノハ早ク斃レ、輕微ナリシ者ノミ殘存スト云フガ如キ理由ニ非ズシテ手術ニヨリ病機挫ケ局所並ニ全身状態ガ治癒ニ就キシ證左ナリ。

腸結核手術後ノ治癒持續ノ状態ヲ文獻ニヨリ窺フニ Conrath (1898) ハ 86 手術例ニ於テ手術ノ直接死亡率ハ 16.3% ニシテ退院後 20.8% 死亡ス。而シテ恢復セシ 83.7% 中長ク健康ヲ保持セシハ 27.9% ナリト云ヒ、Campiohe (1905) ノ統計ニ依レバ腸結核手術 279 例中 81.4% 即チ總數ノ約 4/5 ハ恢復シ 18.6% ハ術後幾何モナクシテ死亡ス。而シテ其ノ後 19.3% ハ不幸ニ轉歸シ長ク健康ナリシハ 33.3% ナリト云フ。Rubesch (1921) ハ腸結核手術 50 例ニ於テ 24.5% ハ死亡シ 29.3% ハ全治セリト云ヒ、Caird (1921) ハ腸結核手術 35 例中 13 例 22.8% ハ死亡シ 14 例 39.9% ハ全治シタリトイフ。Boellert (1922) ハ腸結核手術 18 例中 12% ハ死亡シ 88% ハ全治セリトイフ。角田氏 (1925) ハ腸結核手術 119 例中腸

切除術ニ於テ退院後 3 例 10.3% 死亡シ、腸物合術ニ於テ 13 例 50% 死亡シ、單開腹術ニ於テ 5 例 62.5% 死亡ス。而シテ 45 例 34.4% ハ長ク健康ヲ保チタリトイフ。Fuchs (1926) ハ腸結核手術 61 例ニ於テ 2—20 年間健存セシハ 24% ニシテ死亡率ハ 19.2% ナリシトイフ、Chabrant (1927) ハ腸結核手術 40 例中 10 例ハ術後幾何ナクシテ死亡シ 6 例ハ消息不詳 2 例ハ術後半年ニシテ死亡シ 10 例ハ不治 12 例ハ全治ス其ノ中 3 例ハ 1—20 年ノ久シキニ互リ健康ナリトイフ。Oppel (1928) ハ 6 例ノ大腸結核手術ニ於テ悉ク全治セリト叙ベ、Benafé (1929) ハ單開腹 8 例中 4 例ハ全治シ 2 例ハ輕快シ 2 例ハ死亡ス、腸物合 3 例中全治 1 例輕快 1 例死亡 1 例ニシテ腸切除ヲ行ヒタル 6 例中 4 例ハ全治シ 2 例ハ不治ノ儘ナリトイヒ、岩永氏 (1930) ハ腸結核手術 92 例中返信又ハ再診ニヨリ退院後ノ状態ヲ知り得タルハ 40 例ニシテ手術後 2 箇月以上ヲ經過シ死亡セルハ切除例 4 物合例 3 排膿腸閉塞解除例 5 ナリト云フ。之ヲ余ノ腸結核外科 38 例ニ就キテ見ルニ 6 箇月以上治癒ノ状態ニアリシモノ 19 例 50% ニシテ死亡 5 例 13% (退院後 4 例術後 1 例) ニテシ其ノ他ノ例ニ就キテハ詳細ヲ知り得ザリシヲ遺憾トス。

第 19 表 遠隔成績

報告者	發表年次	症例數	全治	死亡
Conrath	1898	86	27.9%	20.8%
Campicbe	1905	279	33.3%	19.3%
Rubesoh	1909	51	29.3%	24.5%
Caird	1921	35	29.9%	22.8%
Böllert	1922	18	88%	12%
角 田	1925	119	34.4%	20.0%
Fuchs	1926	61	24.0%	19.2%
Chabrm	1927	40	54.5%	26.4%
Oppel	1928	6	100%	
Benafé	1929	17	47%	18%
岩 永	1930	92		27.5%
田中屋	1931	38	50%	13%

之ヲ要スルニ腸結核ノ手術ニ當リ吾人ノ注意スベキハ局所ノ變化並ニ一般状態ニシテ良好ナレバ正ニ腸切除術ニシテ、腸吻合術單開腹術ノ如キハ罹患部位廣汎ニ失スルカ或ハ癒着鞏固ニシテ強ヒテ術ヲ遂行セバ爲ニ糞瘻ヲ形成スルガ如キ場合止ムヲ得ズ行フ可キモノナリ。尙ホ吾人ガ腸及ビ腹膜結核ノ手術

ニ當リ痛感スル所ノモノハ所謂早期診斷早期手術ニシテ縷述セル諸家並ニ余ノ手術成績モ病期末ダ進行セズ全身状態衰憊セザル時施サレタルモノ程良好ナリ。故ニ腸及ビ腹膜結核ニ對スル手術療法ハ確カニ他ノ療法ニ加ヘ其ノ治癒ヲ促進スルモノナリ。

第 8 章 結 論

余ハ最近我が教室ニ於テ手術的療法ヲ施シタル結核性腹膜炎 25 例、腸結核 38 例ニ就キ統計的觀察ヲ行ヒ次ノ如ク結論ス。

- 第 1. 腸及ビ腹膜結核ハ青年期ノ男女ヲ襲フコト最モ多ク性別ニ於テ女性ノ罹患率ハ男性ヨリモ高シ。
- 第 2. 腸及ビ腹膜結核ハ原發スルコト極メテ稀ニシテ殆ド二次的ノ侵襲ナリ。
- 第 3. 結核性腹膜炎ニ於ケル手術成績ハ滲出性ノモノニ於テ最モ良ク癒着性ノモノ之ニ次ギ化膿性ノモノハ不良ナリ。
- 第 4. 腸結核ハ廻盲部ニ好發ス而シテ其ノ手術成績ハ切除例最モ良ク吻合例ハ之ニ劣ル。
- 第 5. 高度ノ腹水腸管不通症結核性腸潰瘍ノ穿孔熱性膿瘍混合傳染ヲ起セル時ハ手術ノ絶對適應ナリ。
- 第 6. 諸家ノ統計モ我が教室ノ治驗モ腸及ビ腹膜結核ニ對スル手術的療法ハ何等ノ危險ヲ伴ハザルコトヲ立證ス。

稿ヲ終ルニ臨ミ恩師泉教授ノ御校閱ヲ謹謝シ且嶺原助教授ノ御助言ヲ深謝ス。

(本論文ノ要旨ハ昭和 6 年 2 月 21 日岡山醫學會第 42 回總會席上ニテ發表セリ。)

文 獻

- 1) *Aschoff*, Lehrbuch der Pathologischen Anatomie. 2) *d'Arrigo*, Annal ital. di. chirurg. Jg. 3 H. 3, 1923. 3) *Ashby, Hugh T*, Brit. med. Jour. Nr. 3280, S. 865—863, 1923. 4) *H. Baum*, Muenchener med. Wochenschr. Nr. 35 u. 36, 1906. 5) *Becker*, Brun's Beitr. z. kl. Chir. Bd. 127, H. 2. 6) *Borschke*, Virchow's Archiv f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 127. 7) *Hans Boellert*, Inang. Diss. Bonn. 1922. 8) *Burianek Bohus*, Casopis. Lékaruv ceokych. Jg. 60, Nr. 41, 1921. 9) *Baker, Walter H. & M. W. Lyon*, Jour. of the India. Med. State Assoc. Jg. 15, Nr. 8, 1922. 10) *Bran, Philipw*, Surg. Chin. of North America. Bd. 4, Nr. 2, 1924. 11) *Bessern*, America Jour. of surg. Bd. 38, Nr. 9, 1924. 12) *Benafé*, Directives générales du Traitment. Press. Med. Jg. 36, Nr. 26, 1928. 13) *F. M. Caird*, Edinb. Med. Jour. New Series. Vol. 26, Nr. 2, 1921. 14) *Conrath*, Brun's Beitr. z. kl. Chir. Bd. 21. 15) *Campiche*, Deutsch. Zeit. f. Chir. Bd. 83. 16) *Chabrant, Robert*, Journ. de. Chirurg. Bd. 30, Nr. 6, 1927. 17) *Decio C*, Arch. ital. di. Chirurg. Bd. 5, H. 3, 1922. 18) *Diessel*, Wied. Med. Wochenschr. Jg. 76, Nr. 19, 1926. 19) *P. Fiori*, Arch. ed. atti della. soc. italiana di. ohirurgia. XXII, 1909. 20) *Felix Fuchs*, Brun's Beitr. z. kl. Chir. Bd. 136, 1926. 21) *Gelpke*, Korr. f. Schw. Ä. 1928. 22) *Gragort*, Strahlentherapie. Bd. 23, u. Beitr. z. Klin. d. Tub. Bd. 63, 1926. 23) *Hufschmid*, Brun's Beitr. z. Kl. Chir. Bd. CXXIX, H. 2, 1923. 24) *H. Hartmann*, Brit. med. Jour. 1907. 25) *Hoffmeister*, Brun's Beitr. z. Kl. Chir. Bd. 17, S. 577. 26) *Haertel*, Ergebniss der Chirurgie u. orthopädie. Payer Kuetter. Bd. VI, Berlin Jul. Springer. 1913. 27) *Koenig*, Deutsche. Zeit. f. Chirurg. XXXIV. 28) *Koert*, Deutsche. Zeit. f. Chirurg. XI. 29) *Ligabue*, Clin. Chir. XXII, 11, 1915. 30) *Larimore, Joseph, W. u. Arthur, O. Fischer*, Ann. of surg. Bd. 87, 1926. 31) *J. Lauper*, Deutsche Zeit. f. Chir. LIX, S. 281. 32) *Luginbuchl*, Brun's Beitr. z. kl. Chir. Bd. 140, 1927. 33) *J. Meixner*, Lijenoneki vjeanik. H. 4. 1921. 34) *Melchior, Launss*, Acta Med. Scandinav. Bd. 53, 1921. 35) *H. May*, Beitr. z. Klin. d. Tuberk. Bd. 64, 1926. 36) *Mayo*, Archiv f. Chir. Kongresbrechte. Bd. 157, 1928. 37) *Oppel*, Festschr. f. Prof. Brustei. 352—356, 1928. 38) *Peterson Roher C*, Albany. med. aun. Bd. 41, Nr. 9, 1920. 39) *Positchand*, Canadia. med. Assos. Jour. 14, S. 5, 1924. 40) *R. Rubesch*, Brun's Beitr. z. kl. Chir. Bd. LXIV, H. 2. 41) *Reitter*, K. Wr. kl. Woch. 1924. 42) *P. Trnka*, Casopis. Iekam oes Kyeh. 1915. 43) *Wieting*, Deutsche Zeit. f. ohir. LXXVIII. 44) 角田, 臨牀醫學, 第1卷, 3年, 78號, 大正14年. 45) 岩井, 十全會雜誌, 第33卷, 第4號. 46) 大庭, 十全會雜誌, 大正15年. 47) 吉川, 實驗外科學. 48) 岩永, 日本外科學會雜誌, 第31回, 2號, 昭和5年.

