16.

616-007-653 .1 : 617 .55-007 .43

臍 帶 脫 臼 1 例

岡山醫科大學津田外科教室（主任津田教授）

鈴木 富 太 郎

[昭和 8 年 6 月 20 日受稿]

*Aus der Chirurgischen Klinik der Okayama Medizinischen Fakultät**(Direktor: Prof. Dr. Seiji Tsuda).*

Ein Fall des sog. Nabelschnurbruchs.

Von

Dr. Tomitaro Suzuki.

Eingegangen am 20. Juni 1933.

Es handelte sich um einen sog. Nabelschnurbruch bei einem gut genährten, 3 Monate alten Mädchen. Der Bruch trat bei der Geburt als ein doppeltfaustgrosser Tumor an der Nabelgegend auf, hatte eine zarte, glatte Oberfläche und schimmerte durch. Er vergrösserte sich allmählich und die bedeckenden Hüllen verdickten sich. Es fand sich ein halbkugeliger, kleinkinderkopfgrosser Tumor, als das Mädchen in unsere Klinik kam. Durch die Haut konnte man den Inhalt sehen und zwar am rechten oberen Teil, den blau durchschimmernden Leberlappen, und am linken unteren Teil, die Peristaltik der Darmschlingen. Man konnte den Bruchinhalt manuell nicht reponieren. Es wurde versucht den Bruch operativ zu reponieren, indem an der Basis des Tumors ein kreisförmiger Schnitt ausgeführt wurde. Der Inhalt war aber zu gross, um in die Bauchhöhle hineingebracht zu werden. Während der Operation starb das Kind und wurde in der pathologischen Abteilung seziert. Die Operation ergab als Inhalt Leber, Milz, Magen und Darm. Die Leber hatte einen schmalen, (2.5 cm.) langen (8.5 cm.) grossen Lobus caudatus, der, hinter der Pars Pylorica des Magens gehend, einige Zentimeter über die grosse Krümmung hinaus vorsprang. Ausser der Anomalie der Leber wurde das Offenbleiben des Foramen ovale des Herzens und die Hypertrophie der Thymusdrüse nachgewiesen. *(Kurze Inhaltsangabe).*

緒 言

臍帶脱トハ先天的ニ内臓ガ臍帶内ニ脱出セル畸形ノ謂ナリ。Lindfors ニヨレバ 5,184, Balantyne ニヨレバ 5,000, Watson ニヨレバ 10,000 ノ出産ニ 1 例ノ本症ヲ見ルモノニシテ甚ダ稀有ノ疾患ニハ非ザルモ、本畸形兒ノ多クハ出産後數日ヲ出ズシテ腹膜炎或ハ腸閉塞ノ症状ノモトニ死ノ轉機ヲ取ルモノニシテ、生後數箇月ヲ經過シテ外科醫ニヨリ手術の治療ヲ試ミラレタルモノ、或ハ死後解剖ニ附シ内臓ノ状態ニ就キ精細ニ檢索サレタルモノハ其ノ數尠ク本邦ニ於ケル本畸形ノ報告例

ハ僅カ 12 例ニ過ギズ。余ハ最近我が津田外科教室ニ於テ、生後 3 箇月ニシテ尙ホ健康ナル 1 例ニ遭遇シ、手術治療ノ目的ハ成就スルニ到ラザリシモ、手術ニヨリ或ハ死後剖見ニヨリ諸内臓持ニ肝臓ノ畸形ヲ發見スルヲ得タリ。然ルニ東西ノ文獻ヲ徵スルモ肝臓ノ腹壁ニヨリ絞扼サレタルガ爲ニ招來サレタル畸形ノ記載アルモ、余ノ經驗セシ如キ畸形ヲ記載セルモノヲ見ズ。即チ余ハ茲ニ 1 例ヲ追加報告シテ以テ先輩諸賢ノ御叱正ヲ乞ハントスルモノナリ。

症 例

患者 原○美○子 生後 3 箇月、女兒。

(初診 昭和 7 年 10 月 24 日)

家族歴。

父系ノ祖父ハ輕度ノ精神病ニ罹患セルモ未ダ生存セリ。父系ノ祖母ハ死亡年齢不明ナルモ産後死亡セリ。其ノ外母系ノ祖父母及ビ兩親ハ健在ニシテ同胞ナシ。

既往歴。

出産ハ上半身ハ容易ニ娩出セラレタルモ腹部ノ娩出ニ際シ臍帶脱ガ障碍トナリ可成リノ難産ナリキ。母乳ニテ育チ種痘ハ未ダ受ケズ。他ニ特筆スベキ疾患ナシ。

現病歴。

先天的ニ臍部ニ小手拳ヲ 2 箇合セタル位ノ暗紫色、半球狀ノ腫瘍アリ、表面ハ平滑ニシテ、内容ハヨク透視スルヲ得。腫瘍ノ右半分ニ於テ正常皮膚トノ境界部ニ約 3 cm 幅ノ帶狀ノ潰瘍アリ惡臭ヲ放テリ。腫瘍ハ疼痛ナキモ漸次増大シ表面ノ被膜モ肥厚シテ現在ノ状態ニ至ル。此間潰瘍ハ醫師

ニヨリ治療サレ現在ノ状態迄ニ治癒セリト。

全身所見。

體格中等、榮養良好ニシテ皮下脂肪組織ハ良ク保タレ、筋肉モ中等度ニ發達セリ。顔色、皮膚共ニ異常ナク、顔貌モ自然ニシテ瞳孔ニ異狀ナシ。呼吸ハ胸腹式ニシテ安靜、脈搏モ正常ニシテ特筆スベキコトナシ。頭部、頸部ニ異狀ナシ。心臓ノ上濁音界ハ第 2 肋骨、左境界ハ左側乳線外約 1 横指、右境界ハ胸骨ノ中央部ナリ。心音ハ正澄ナリ。肺臓ハ一般ニ呼吸音粗糲ナルモ「ラ」音ナシ。肝臓濁音ハ證明セズ。其ノ他ニ異狀ヲ認メズ。

局所々見。

腹部ノ中央ニ小兒頭大、半球狀ノ腫瘍アリ。腫瘍ノ右¹/₂ハ半月形ノ稍々青味ヲ帯ビタル白色ノ皮膚ニテ蔽ハル。腫瘍ト右側正常皮膚トノ境界部ニ於テ輪狀ノ瘢痕アリ、コノ下部ハ潰瘍ヲ形成ス。腫瘍ノコノ部ハ稍々硬韌ニシテ還納スルヲ得ズ。然レ共腫瘍ノ左側¹/₂ハ正常ノ皮膚ニテ蔽ハレ皮膚ヲ透シテ腸管ノ蠕動及ビ腸管像ヲ認メ軟ニシテ幾

第 1 圖

第 2 圖

分之ヲ還納スルコトヲ得。

入院後ノ經過。

患兒ノ母ハ此腫瘤ノ根治手術ヲ希望シテ昭和 7 年 11 月 2 日入院シタルモ、腫瘍下方ノ潰瘍ノタメ即時手術ヲ行フヲ得ズ、先ヅ潰瘍ノ治療ヲナシ、潰瘍面縮小シ、肉芽ノ清潔トナルヲ待チ、入院後 8 日目ニ手術ヲ行ヘリ。

手術所見。

11 月 10 日(1932) 津田教授執刀、局所麻酔ノモトニ手術ヲ行ヘリ。

腫瘤ノ右下ニハ未ダ治癒セザル潰瘍アルヲ以テ腫瘤ノ上縁ニ於テ之ヨリ 2.3 cm 離レテ弓狀ノ皮膚切開ヲナシ菲薄ナル腹壁筋ヲ切斷シテ體壁腹膜ニ達スルニ腹膜ニハ甚ダシキ血管ノ擴張アリ。之ヲ

第 3 圖

臍帶脱手術所見(肝臓ノ畸形ヲ示ス)スケッチ

結紮 シツツ切斷シ次第ニ右縁ヨリ下縁ヲ廻リ最後ニ左縁ヲ切ル。何レノ方面ニ於テモ體壁腹膜ハ血管ニ富ミ、血管ハ著明ニ擴張セルヲ認ム。且又肝臓表面ト腹膜トノ間ニ癒着アリ。之ハ鈍性ニ或ハ銳利ニ剝離シ完全ニ帽子様ノ「ヘルニヤ」囊ヲ切除スルヲ得タリ。即チ「ヘルニヤ」囊ノ右上隅ノ部ハ肝臓ガ其ノ内容トナリ肝臓ハ狭キ柄ヲ以テ、恐ラクハ下空静脈ノ通ズル處ト思ハレル部ニ於テ後腹壁ニ懸垂セルガ如シ。比較的ヨク左右ニ移動性ニシテ外形モ正常トハ異リ帶圓狀四角形ニシテ左右兩葉ハ略ボ同形ヲナシ、左葉ノ下面ヨリ嘴狀ノ突起出デ下方ニ走り胃ノ幽門輪ニ近キ小嚢ヲクグリテ胃ノ後壁ト交叉シ、コノ部ノ大嚢ニ出デ尙ホ舌狀ニ約2—3 cm 突出セリ。「ヘルニヤ」内容ハ前記肝臓ノ外、胃、脾臓、小腸、大腸ニシテ肝臓ヲ腹腔内ニ還納セントスニハ腹腔ハ甚ダ淺クシテ包容シガタク、其ノ間ニ乳兒ノ呼吸止ミ、脈搏ウタズシテ遂ニ死亡セリ。死後腹壁縫合ノミヲ行ヒ病

理教室ニ依頼シ解剖ニ附シタリ。

剖見所見。

體重 4.5 kg, 身長 50 cm, 死後強直關節ニ輕度ニ存ス。頭部毛髮黒ク密生シ大顙門 2×2 cm 瞳孔左右同大、中等度ニ散大ス。眼球結膜蒼白、角膜蒼白ニシテ濁濁ス。口唇、口腔、鼻腔ニ異狀ナシ。

胸部、異狀ナシ。腹部、劍狀突起下 2 cm ノ所ヨリ正中線ニ沿ヒテ 9 cm ノ手術創アリ、中央部ニ於テ長サ 3 cm ノ腹壁ハ哆開シ中ヨリ暗赤色ノ全肝臓及ビ其ノ下面ニ於テ長サ 9 cm 腫瘍狀ノ同様ナル肝臓葉ヲ見ル。外陰部、肛門異狀ナシ。

腹腔ヲ開クニ皮下脂肪組織、筋肉共ニ發育佳良腹腔内ニハ異狀ノ液ヲ認メズ。内臓ハ漿膜濕潤ニシテ光澤アリ。胃ノ下縁ハ右乳線ニ於テ肋骨弓下 1.5 cm 横隔膜ノ高サ左第 4 肋骨、右第 5 肋骨ノ上縁ニアリ。

胸腔ヲ開クニ内ニ異狀ノ液ヲ認メズ縦隔膜ハ發育可良ナリ。

胸腺.

6:4.1.2 cm 色稍々赤色ノ色調ヲ帯ビ一般ニ灰白色、割面ノ色蒼白、葉ノ境界稍々著明、重サ16g

心臓.

心嚢ヲ開クニ少量ノ黃色透明ノ液ヲ入ル。周圍10.5 cm 心嚢下脂肪組織發育可良、左心房ノ腔ノ大サ尋常左心室ノ腔ノ大キサ稍々大、中ニ暗赤色ノ凝血ヲ少量ニ入ル。心筋ノ厚サ0.8 cm 色蒼白、肉柱・乳頭筋ノ發育可良、右心房ノ腔ノ大サ稍々大、右心室ハ腔ノ大キサ中等、乳頭筋、肉柱ノ發育中等、中ニ暗赤色ノ凝血ヲ入ル。卵圓孔ノ開放アリ。

肺臓.

左肺ノ表面ハ上葉暗赤色、下葉蒼白、硬度弾力性硬靱、形大サ尋常ナリ。割面ハ上葉暗赤色、下葉蒼白、之ヲ指壓スルニ赤色ノ血液ヲ出ス。空氣ヲ含ムコト少シ。右肺臓ハ表面平滑、硬靱、色ハ全體トシテ暗赤色ニシテ割面ハ左側ニ同ジ。氣管枝粘膜ニ小血管ノ擴張著明ナリ。

脾臓. 大サ6.5:5:1.2 cm 色淡、割面平滑ニシテ硬度硬靱ナリ。脾髓腫脹シ髓胞著明ナリ。

腎臓. 大サ5:4:1.9 cm

左側腎臓大サ、形共ニ尋常、表面ハ小腎ノ像著明ナレドモ星狀靜脈ノ像明カナラズ。割面ハ兩質ノ境界稍々著明皮質ノ厚サ0.1cm 實質ハ少シク腫

脹ス。腎盂ハ腔ノ大サ尋常、粘膜ハ細血管充盈ス。右側腎臓大サ5:3.5:1.9 cm、表面ハ小腎ノ像著明、星狀靜脈ハ稍々著明ナレド兩質ノ境界不明瞭ナリ。

肝臓. 全長10 cm、内左葉7.5 cm、左葉幅9 cm、左葉高サ3 cm、右葉ノ幅5 cm 高サ2 cm。表面平滑、色暗赤色、硬度弾力性硬靱、尾襟突起ハ長ク延長シテ長サ8.5 cm、幅2.5 cm ナリ。肝臓ノ割面ハ血管ニ富ミ腫脹シテAcinusノ像不明瞭ナリ。

膽嚢. 内ニ暗赤色ノ粘稠ナル膽汁ヲ少量藏シ、粘膜ニ異狀ナシ。

舌. 乳頭ノ發育中等、氣管枝ノ粘膜ハ血管ノ擴張著明ナリ。食道、大動脈ニ變化ナシ。

腸. 腸管内ニ少量ノ黃色ノ糞塊ヲ藏シ、細血管充盈著明ナリ。髓胞ノ發育可良ナリ。

胃. 内ニ黃色粘液狀ノ塊ヲ藏シ、細血管ノ擴張稍々著明ナル外物質缺損ヲ認メズ。

睪臓. 灰白色ニシテ、分葉像著明ナリ。

病理解剖學的診斷.

1. 臍帶脱
2. 肺炎
3. 肝臓ノ畸形
4. 胸腺肥大
5. 卵圓孔ノ開放

考

案

定義及ビ名稱.

由來臍帶脱ハ Omphalocele congenita (Bôkay), Omphalocele embrionario (Lus-sano), Exomphalus ノ名稱ノ外 Hernia umbilicalis 及ビ Hernia funiculi umbilicalis ナル名稱ノ下ニ記載サレタリ。然ルドモ之ハ臨牀家が便宜上使用セル名稱ニ過ギズ。元來本疾患ハ1畸形ニ屬スルモノニシテ眞ニ臍帶

「ヘルニヤ」ト稱ス可キモノハ甚ダ稀有ナルモノナリ。即チ本畸形ト「ヘルニヤ」トノ相違點ヲ列擧スレバ次ノ如シ。

1) 本畸形ハ未ダ腹壁ガ完全ナル閉鎖ヲ遂ゲザルニ既ニ内容ハ囊中ニ存シ内臓ハ此囊中ニ於テ其ノ發育ヲ遂ゲルニ反シ、「ヘルニヤ」ニ於テハ腹腔ノ完全ナル閉鎖後腹壁ノ抵抗弱キ部ヨリ二次的ニ内臓ガ脱出セルモノナリ。

2) 被膜モ亦本畸形ニ於テハ單ニ2層即チ外側ハ羊膜内側ハ聯合膜 (primitive Membran) ヨリナルニ比シ「ヘルニヤ」ニ於テハ腹壁全層ガ其ノ被膜トナル。

3) 極メテ稀ニ來タル眞性「ヘルニヤ」ハ常ニ手拳大以上ニ達スルコト無ク、其ノ内容モ亦高々1,2腸管或ハ大網膜ニシテ、決シテ實質性臓器例之ヘバ肝臓脾臓ノ如キモノヲ内容トスルコト無キニ反シ、本畸形ニ於テハ胃、腸管ハ勿論肝臓、脾臓、膵臓、時トシテハ子宮、膀胱甚ダシキハ心臓、肺臓ヲモ其ノ内容トスルモノナリ。上述ノ諸點ヨリ本畸形ニ「ヘルニヤ」ナル名稱ハ不適當ナリトシ Karl Mészáros ハ1930年彼ノ論文ニ本畸形ヲ其ノ發生病理學的見地ヨリ Coeloma funiculi umbilicalis persistens ト命名ス可キニ非ザルヤト主張セリ。又本畸形ヲ腹壁膀胱破裂ノ一種ナリトナス學者ハ本畸形ヲ Ektopia Viscerum ト記載セリ。

本畸形ノ發生機轉及ビ原因。

本畸形發生機轉ヲ述ブルニ先チ簡單ニ臍帶ノ正常發育狀態ヲ述ブレバ、元來臍帶ハ2箇ノ獨立セル附着柄 (Haftstiel) 及ビ卵黃囊柄 (Dotter sackstiel) ヨリ成ル。之等ハ羊膜ニヨリ包マレ、1箇ノ索條トナル。附着柄ハ尿管、2箇ノ動脈1箇ノ靜脈ヲ含ミ胎兒ノ尾端ニ近キ腹面ヨリ出テ脉絡膜ニ連絡ス。胎生1箇月ノ頃ナリ。卵黃囊柄モ亦同様ニ胎兒ノ腹面ヨリ出デ胎兒腹面ト卵黃囊トヲ結合ス。此中ニハ臍腸間膜管及ビ臍腸間動脈及ビ靜脈ヲ含ム。而シテカカル胎生初期ニ於テハ臍帶ハ未ダ甚ダ短クシテ胎兒ノ腹面ニ近キ部位ニテハ空洞ヲ存シ、胎兒ノ體腔内ニ連續シ、即チ

Nabelstrangcolom (臍帶體腔) ヲ形成ス。既ニ胎生2箇月ニシテ尿管ハ狹小トナリ、其ノ内腔ヲ失ヒ、臍腸間膜血管ハ閉塞シ、卵黃管モ縮小シ、原始腸管ヨリ離斷サレ吸收サルモノナリ。然ルニ今ヤ迅速ニ發育シツツアル原始腸管ハ其ノ容積大ニシテ、胎兒腹腔ハ之ヲ包容スル事能ハズシテ腸管ハNabelstrangcolomニ壓出サレ、此部ニ於テ發育ス。又胎生3箇月ノ終リニ速ニ増大スル肝臓ハ前腹壁ヲ高度ニ膨隆セシメ、肝臓以下ノ腹腔ガ矢狀方向ニ擴張スル爲ニNabelstrangcolom内ニ存在スル腸管ハ腹腔内ニ歸納スルモノナリ。

胎生4箇月ノ初メニハ既ニNabelstrangcolomハ消失シ、周圍ノ結締組織ノ増殖ニヨリ、正常ノ臍輪及ビ完全ニ閉鎖サレタル腹腔ヲ形成スルニ至ル。斯ル發育史ヨリ考フレバ胎兒ガ臍帶ニ尙ホNabelstrangcolomニ相當スル腔ヲ有シ、而モ此内ニ内臓ヲ藏シナガラ出產サレ得ル事ノ有り得ベキ事ハ了解ニ難カラザル所ナリ。要之、正規ノ狀態ニ於テハ臍帶體腔 (Nabelstrangcolom) 内ニ壓出サレタル内臓ハ當然再ビ腹腔内ニ歸納スベキモノナルニ、何等カノ理由ニ依リ此歸納ガ妨ゲラレ、一方腹壁ハ發育シテ此臍帶體腔ノ頸部ヲ絞扼シ内臓ハ遂ニ腹腔ニ歸納スル時期ヲ失シ、此腔内ニ於テ發育ヲ遂ゲ臍帶ヲ形成スルニ至ルモノナリ。

而シテ此發育異常ノ原因ニ就キテハ個々ノ學者ニヨリ其ノ主張スル所異ナレリ。

Aschoff ハ胎兒ノ脊柱後彎ノ甚ダシキガ爲腹壁ノ生理的形成ニ障礙ヲ蒙リ腹部内臓ハ臍帶ニ留ルモノナリトナシ、Küstner ハ卵黃管ノ牽引ニヨリ腹部臓器ガ過後彎狀態ニアル腹

腔ヨリ引キ出サレタルモノナリト説キ、Ahlfeldハ卵黄管ト腸管トノ自然離斷ノ中絶ヲ原因ナリトス。而シテAhlfeldハ大ナル臍帶脱ニ在リテハコノ卵黄管ノ遺殘ニヨルノミナラズ、腹壁ノ閉鎖不全ニヨルモノニシテ、斯ノ如キ腹壁閉鎖不全ハ多クハ羊膜ノ癒着ニヨルモノナリト唱ヘタリ。又他ノ學者ハ異狀ニ短キ臍帶ニヨリ惹起サレタル持續ノ牽引ノ結果ナリトセリ。Mészárosハ母體小骨盤ノ容積ノ小ナルヲ本畸形ノ原因ナリトシ、次ノ如ク説明セリ。即チ正常ノ状態ニ於テハ胎生3箇月ノ終リニ臍帶腔中ニ發育シタル内臓ハ再ビ腹腔ニ歸納ス。然ルニ此時期ニ於テ母體ノ子宮ハ小骨盤内ニ在リ、若シ骨盤ガ餘リニ狹隘ナルカ、或ハ他ノ理由ニヨリ子宮ガ骨盤ヨリ出デ得ザル時ハ此状態ハ必ズ胎兒ノ體位ニ影響スベシ。何トナレバ子宮ノ増大ニ對シ更ニ擴大スベキ空間ナク、胎兒ハ可能ナル唯一ノ方法タル後彎ヲ強メル事ニヨリ之ヲ補フノ外ナシ。コノ受動的後彎ノ増加ニヨリ比較的大ナル胎兒頭部ハ屈曲位ニアル四肢ト共ニ胎兒ノ腹面ヲ壓迫シ腹腔ノ矢狀方向ニ擴大スル事ヲ妨害シ又速ニ増大スル肝ハ僅少ナル體

腔ヲ占領シテ、臍帶腔内ノ腸管ガ腹腔内ニ歸納スルヲ妨グ、而シテ肝臓モ亦自由ナル空間ヲ求メテNabelstrangecolom内ニ發育シ來ルモノナリト。

症候及ビ合併症。

症候ハ先天的ニ臍部ニ腫瘍アリテ號泣或ハ其ノ外ノ腹壓ヲ高メル如キ體動ニヨリ増大ス出產當時ハ表面ノ羊膜ハ平滑ニシテ濕潤、青藍色透明ニシテ光澤アリ、能ク内容タル内臓ヲ透視スルヲ得。内容ノ脱出程度或ハ脱出セル内臓ノ種類ニヨリ或ハ還納可能ナルモノ、或ハ然ラザルモノアルモ腫瘍ヲ壓迫スル事ニヨリ胎兒ハ呼吸困難、口唇ノcyanoseヲ起ス、臍帶脱ノ内容トシテ舉ゲラルルモノハ腸管、胃、肝臓、脾臓、膀胱、腎臓、子宮、卵巢、膀胱或ハ時トシテ心臓、肺臓ノ如キ胸廓内臓ヲモ内容トシテ有スルコトアリ。合併症トシテ來リ得ル畸形モ亦種々ニシテ兔唇、狼咽、無顔兒、脊椎破裂、四肢缺損及ビ指趾分裂、腹壁膀胱外陰部破裂、鎖肛、其ノ他ノ畸形ヲ有ス。本邦諸氏ノ報告9例ニ就キ腫瘍ノ大サ、内容、合併症ヲ表示スレバ次ノ如シ。

報告者	年 齡	性	腫瘍ノ大サ	内 容	合 併 症	豫 後
近 藤	生後8日	×	手拳大	小 腸	/	手術全治
河 内	生後10時間	×		肝臓、小腸	/	同上
唐 木	9箇月死兒	♀	直徑10 cm	諸臓器	鎖肛、左足ノ馬足、 外陰部畸形	死
松 本	生後3箇月	♀		小 腸		死
佐久間	生後7時間	♂	九年母大	小 腸	/	手術全治
菊 山	8箇月早産兒	♀		肝臓、大腸、小腸	/	術後死亡
塚 本	生後3時間	♀	小兒頭大	肝臓、脾臓、膀胱、胃、 大小腸、十二指腸	多指症、メツケル氏憩室	術後死亡
小 林	生後14日	×	小兒頭大	不 明	/	自然治癒
永 野	生後7日	×	小兒手拳大	大腸、小腸翻轉脱出	/	腸閉塞ニ テ死亡

上ノ表ニ於テ見レバ本畸形兒ノ頻度ハ女兒ニ遙ニ多シト云フヲ得ベキカ。

豫後。

本病兒ノ運命ハ即時ノ手術ヲ行ハザル限リ乳兒ハ多クハ2,3日ニテ死亡ス。而シテ其ノ死因ノ主ナルモノハ腹膜炎或ハ腸閉塞ナリ。即チ臍帶脱囊外壁ハ羊膜及ビ粗鬆ナル「ワルトン」氏膠質ニシテ、内層ハ聯合膜(primitive Membran)ヨリ成ルヲ以テ、此軟ニシテ且彈力性ニ乏シキ囊壁ハ出産時既ニ容易ニ破裂スルコトアルモ、幸ニシテ斯ル不幸事ヲ免カルヲ得タリトスルモ、血管ニ乏シキ羊膜及ビ「ワ」氏膠質ハ抵抗弱ク生後第1日ニシテ既ニ乾燥シテ不透明トナリ壞疽トナリ罅隙ヲ生ズ。細菌ハ容易ニ此處ヨリ侵入シテ腹膜炎ヲ惹起スルモ囊壁ノ壞疽ガ外被膜ノミニ止リ腹腔内ニ達セザル時ハ外被膜ノミ剥脱サレテ内層ハ肉芽形成ニヨリ癒痕治癒ヲ營ムコトアリ。然レ共次ニ來ル危險ハ囊壁ニ非ラズシテ腸管ニアリ。小腸管ガ未ダ胎囊ノミヲ有スル間ハ何等ノ危機ナキモ瓦斯ノ發酵アリテ腸管ガ膨滿スルニ至リテ此處ニ腸閉塞ノ危機ニ頻スルモノナリ。而シテ手術サレタル本症ノ豫後ハ實ニ其ノ行ハレタル手術ノ時期ニヨリ左右サレルモノニシテ、其ノ早期ニ行ハレタル手術ニヨル治癒率ハ65%前後ナリト。

治療。

本疾患ノ療法ヲ大別シテ次ノ4方法トス。

1. 手術ニ依ラズシテ只外部ヨリノ感染ヲ避ケ自然治癒ヲ營マシメントスルモノ。
2. 皮下結紮ニヨラントスルモノ。
3. 手術ニヨリ腹腔ヲ開ク事ナク脱出セル内臓ヲ還納シテ「ヘルニヤ」囊ヲ切除シ腹壁ノ

破裂ヲ閉鎖セントスルモノ。

4. 腹腔ヲ開キ「ヘルニヤ」囊ト脱出セル内臓トノ癒着ヲ剝離シテ「ヘルニヤ」囊ヲ切除シ内臓ヲ還納ヲナスカ或ハ還納不可能ナル内臓ノ一部ヲ腹腔外ニ露出セルママ腹壁ヲ閉鎖セントスルモノナリ。今之等ヲ少シク詳細ニ記載スレバ、

1. 往時ハ此姑息的療法ハ本疾患治療上重モナル役目ヲ演ジタルモノニシテ主ニ「アルコール」綿帶ニヨリ外部ヨリノ感染ヲ防ギ臍帶囊ノ乾燥輝裂ヲ避ケント試ミタルモノナリ。臍帶脱ノ小ナル時ハ本法ニ依ル自然治癒モ時ニ觀察シ得。本邦ニ於テモ小林氏が姑息的療法ニヨル治癒例ヲ報告セリ。然レ共本法ノ如キハ單ニ歴史的ノ價值ニ過ギズ、吾人外科醫ノ採ル可キ方法ニ非ズ。

2. 經皮結紮ハ臍帶脱ノ小ニシテ且還納可能ナル時ニノミ試ミラルル者ナリ。然レ共臍帶脱ノ大小ヲ問ハス最モ確實ナル方法ハ次ギノ3,4ノ方法ナリ。

3. 腹腔ヲ開ク事ナク臍帶囊ヲ除去スルニ種々ノ方法アリ。イ。臍帶脱ガ胃腸管ノミヲ有スル時ハ臍帶脱周圍ノ腹壁部ニ環狀縫合ヲナシ臍帶脱囊ヲ切除シタル後皮膚縁ヲ縫合ス。此環狀腹壁縫合ノ際ハ縫合針ノ刺入ニ細心ノ注意ヲ要ス。何トナレバ初生兒ノ腹壁ハ甚ダ菲薄ニシテ腸管ヲ共ニ縫合スル如キ事アレバナリ。ロ。Olshansenハ皮膚ト羊膜トノ境界部ニ切開ヲ加ヘ臍帶脱囊ヲ覆ヘル聯合膜(primitive Membran)ニ達シ羊膜ト被膜ハ「ワルトン」氏膠質ト共ニ聯合膜ヨリ鈍性ニ剝離シテ臍帶囊ヲ還納ナシ此上部デ腹壁ヲ縫合ス。此操作ハ單ナル小サキ臍帶脱或ハ内臓

脱出ノ程度少キ場合又ハ出産直後ニ於テノミ可能ナリ。然レ共本法ニ於テモ甚ダ感染シ易キ原始組織ヲ腹腔内ニ還納スル事ニ依リ何等ノ感染ヲモ起サザル哉ト云フ事が問題トナル。Roderich Sievers ハ羊膜ヨリ 3.4 mm 離レテ還狀皮膚切開ナシ皮下ヲ剝離シ次ニ羊膜ノ附着セル皮膚ヲ切り取り臍帶ヲ「コツヘル」氏止血鉗子ヲ以テ握ミ臍帶ヲ軸廻轉シテ次第ニ臍帶脱囊ヲ縮小セシメ内臓ヲ腹腔内ニ還納ス。斯クシテ臍帶脱囊ハ狹小ナル空間ニ縮小サレ廻轉ニヨル新ラシキ臍帶部分ヲ形成スルニ至ル。此新生臍帶ヲ腹壁ノ高サニ於テ特大ナル絹絲ヲ以テ結紮シ、之ヲ切斷シタル後「ヨードホルムガーゼ」ニテ覆ヒ隣接セル皮膚ヲ縫合ス。彼ハ本手術ハ腹腔ヲ開ク事ナク行ヒ得ルヲ以テ腹腔内感染ノ危険ナク、内臓脱出ノ恐れ無キコトヲ主張シテ本法ヲ推賞セリ。以上述べタル諸方法ハ臍帶脱ノ内容ト囊トノ間ニ何等ノ癒着ナク肝臓ノ如キ巨大ナル臓器ノ脱出ナキ時ノミニ行ハル可キ方法ニシテ、余ノ例ノ如ク巨大ニシテ且肝臓ト癒着アルモノハ4ノ開腹術ニヨル方法ヲ行ハザル可ラズ。

4. 内臓脱出ガ肝臓脱出ヲモ伴ヒ其ノ臍帶脱頸部ニ於テ絞扼サレ居ル場合ニハ先ヅ臍帶脱腔ヲ開キ内臓ヲ絞扼セル腹壁ヲ可及的腹膜ヲ損傷スル事ナク上下或ハ左右ニ切開シテ脱出セル内臓ヲ還納シタル後、腹壁窓ニ示指ヲ挿入シテ此窓ヲ環狀縫合ニヨリ閉鎖シ餘分ノ臍帶脱囊ヲ切除シテ皮膚瘻ヲ縫合ス。然レ共肝臓ト臍帶脱囊トノ癒着ガ存スル如キ場合ハ直チニ臍帶脱腔ヲ開キ癒着ヲ剝離シ囊壁ヲ切除シタル後腹壁ヲ閉鎖ス可キデアル。此皮膚

縫合ニ際シ注意スベキハ縫合絲刺入部ノ皮膚縁ヨリ餘リニ遠キニ過ギザル事ナリ。何ントナレバ此爲ニ腹壁ノ緊張ヲ増加シ腹腔内壓ノ上昇ヲ來タシ、横隔膜ヲ上舉シテ呼吸困難、循環障礙ヲ起シCyanose, Kollapsヲ招致スル事アリ。大ナル肝臓ノ脱出ヲ伴ヒ而モ生後既ニ數週間ヲ經過シタルモノハ多クハ肝臓ノ還納不可能ニシテ、上述シタル腹壁ノ一次的縫合ハ行ヒ得ザルモノナリ。此際最も大ナル使命ハ此大ナル腹壁ノ缺損ヲ補フ可キ材料ヲ見出ス事ニ在リ。而シテ此目的ニ對シテ減張切開ハ能ク此使命ヲ達スルヲ得ルモ、初生兒ニ取リテ其ノ侵襲ハ餘リニ大ナル缺點アリ。又從來行ハレタル母ノ皮膚瓣ヲ以テ缺損部ヲ補ハントスル總テノ試ミハ何レモ不成功ニ終リタルガ如シ。斯クノ如ク缺損部補充ノ不可能ナル時ハ次ノ3方法ニヨラザル可ラズ。

1. 腹膜ヲ以テ肝臓ノ外部ニ露出セル部ヲ限取り露出セル肝臓ヲ滅菌ノ處置シテ二次的治癒ヲ營マシム。

2. 外部ニ露出セル肝臓ノ基部ニ交叉結紮ヲ行ヒ肝臓ヲ自然壊死ニ陥ラシメ二次的治癒ヲ待ツ(Bier)。

3. 腹膜外ニ露出サル可キ肝臓部分ヲ切除シテ腹壁ヲ一次的ニ縫合ス(Ardu u. Runge)。最後ニ手術ノ時期ニ就キテハ篠頓症狀ヲ呈セルモノハ即時手術サル可キハ勿論ナレ共然ラザル場合ニ於テモ脱出セル内臓ハ常ニ臍帶内ニ於テ發育スルヲ以テ時ヲ經過スル事永キ程手術ハ困難トナル。又Mészárosハ手術ノ可及的速ニ行ハル可キ理由ノ一トシテ胎糞ノ發酵ヲ擧ゲタリ。即チ胎糞ノ發酵ニ依リ腸管ハ膨滿シテ還納ガ甚ダシク困難トナルカ、或ハ

還納ニ強力ヲ要スルヲ以テ心臓、肺臓ノ壓迫
症狀ヲ呈セシム可シト説キタリ。

以上要之スルニ本疾患ノ治療ニハ種々ノ術
式アレ共余ノ1例ノ如ク生後既ニ數箇月ヲ經

過シ、而モ腹部内臓ノ大部分ガ其ノ内容ナル
如キ場合ハ手術ニヨル治癒可能性モ著シク減
ズ可シト思考ス。

結

1. 本例ハ3箇月ノ女兒ニ見タル所謂臍帶
「ヘルニヤ」ト稱サル可キモノニシテ腫瘤ハ小
兒頭大ニ達シ還納スルヲ得ズ。

2. 患者ハ不幸ニシテ手術中ニ死亡セリ。
手術時發見シタル「ヘルニヤ」内容ハ胃、小腸、
大腸、肝臓、脾ニシテ肝臓ノ尾様突起ハ甚ダ
シク延長シテ幽門部ニ於テ胃ノ後方ヲ通り大

論

臍ヨリ尙ホ 2.3 cm 突出ス。

3. 本患者ハ肝臓ノ畸形ノ外胸腺ノ肥大、
心臓卵圓孔ノ開放ヲ有セリ。

拙筆ニ當リ終始御懇篤ナル御校閲ヲ給ハリタ
ル津田教授ニ深謝ス。

文

1) *Alec Horwitz M. D.*, *Annals Surg.* Volum,
92, 1930. 2) *C. Steintal*, *Handbuch der*
Praktischen Chir. Bd. 3, 6, Auflage. 3) *E. Gohr-*
bandt, P. Karzer, *Chirurgischen Krankheiten im*
Kinderalters. 4) *H. Rothe, Bruns*, *Beitrage z.*
klin. Chir. Bd. 33, 1902. 5) *Karl Meszaros*,
Archiv f. klin. Chir. Bd. 158, 1930. 6) *Margulies*,
Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 229. 7) *Rode-*
rich Sievers, *Zbl. f. Chir.* S. 3014, 1929. 8)

獻

Vogeler, *Zbl. f. Chir.* Bd. 53, 1926. 9) *Wilhelm*
Müller, *Die Chirurgie* Bd. 5, 1927. 10) *Wull-*
stein, *Lehrbuch d. Chir.* 193. 11) 小林彰, 兒科
雜誌, 第538號, 484頁, 昭和5年. 12) 永野秀一,
兒科雜誌, 第360號, 879頁, 昭和5年. 13) 塚本
恒夫, 北越醫學雜誌, 第44回, 433頁, 昭和4年.
14) 唐木保藏, 東京醫事新誌, 第1685號, 1959頁.
15) 近藤次繁, 實驗醫報, 第5年, 660頁. 16)
菊山貞一, 千葉醫學會雜誌, 第6卷, 昭和3年.