

(東京)ノ記載ニ據ルト淋菌性横痃中ニ淋菌ヲ發見スルコト稍々困難デアルトセラレテ居ル、淋菌性横痃ヲ診斷ハ必ズ尿道淋ガアルノデ診斷シ得ルト言フノデアル。ソレデアルカラ本症例ノ如ク尿道淋ガ發見サレナイデ、而モ緩慢ナ経過ヲトレバ、細菌學の検査ノ粗漏ナ場合ニハフライ氏反應陰性ノ第四性病トセラレル危險ガ多分ニアルノデアル。此ハ如何ナル程度ノ細菌學の検査ヲ根據トシテ居ルノデアルカ今直チニ知ルコトガ出來ナイガ、第四性病ハフライ氏反應ガ陰性デアル場合ガ屢々アルト言ハレテ居ル事實ト照合シテ考ヘテ示唆ニ富ムモノデハナイカト考ヘラレルノデアル。

臨床診斷ト手術所見

胃癌末期ニ現ハレタル限局性漿液性腦膜炎

荒 木 千 里 (京都外科集談會昭和13年12月例會所演)

患 者：谷○喜○郎，38歳，男子

既往症：1年前胃癌ノ爲當外科ニテ胃腸吻合術ヲ受ク。

現病歴：約1ヶ月前ヨリ激シキ頭痛アリ。最初ハ後頭部ノ疼痛ナリシモヤガテ頭部全體ニ互ル頭痛トナリタリ。同時ニ時折嘔吐ヲ來ス事アリ。其後頭痛ハ益々激烈トナリ爲ニ睡眠モ充分取ル事能ハズ。約3週前突然全身痙攣ヲ來シ約10分間持續，其間意識ヲ喪失セリ。斯ル全身痙攣ハ引續キ2—3日間毎日現ハレタリ。其頃ヨリ口渴強ク尿増加シ，又兩眼ノ突出セルニ覺付ケリ。尙兩眼ノ視力ガ急激ニ減弱シ最近ハ殆ンド全ク失明ス。同時ニ四肢ガ無力トナリ起坐不能ニ陥ル。最近項部ニ鈍痛アリ。頭部ヲ背轉位ニ置ケバコノ疼痛ハ輕減ス。

現 症：著シク痙攣衰弱シ高度ノ惡液質ニ陥レル患者。心窩部ニ約手拳大ノ彈性硬，表面凸凹アル腫瘍ヲ觸ル。即チ前年手術ニテ確メラレタル胃癌ナリ。腹部ハ一般ニ膨隆シ腹水アリ。既ニ胃癌ノ末期ニアル患者ナリ。激シキ頭痛ノ爲ニ苦悶ノ狀著シク，診察モ數回ニワケテ行フ必要アル位ナリ。神經學の所見トシテ主ナルモノハ，1) 項部強直，2) 兩側嗅覺障碍，3) 兩眼球突出。兩眼トモ殆ンド視力ナシ。高度ノ鬱血乳頭(4—5D)アリ。4) 他覺的ニ眼球運動ハ全體トシテ特ニ外方及ビ上方ニ向ツテ障碍セラレ，自覺的ニハ複視ヲ訴フ。水平性(右方ハ著明)及ビ上方ニ向フ眼球震盪アリ。5) 輕度ノ發音障碍アリ。舌尖ハ右ヘ傾ク。6) 四肢ハ無力性(hypotonisch)ニシテ起坐不能，小腦性失調諸症狀著明。7) スベテノ腱反射ハ著明ニ低下乃至消失。異常反射ナシ。

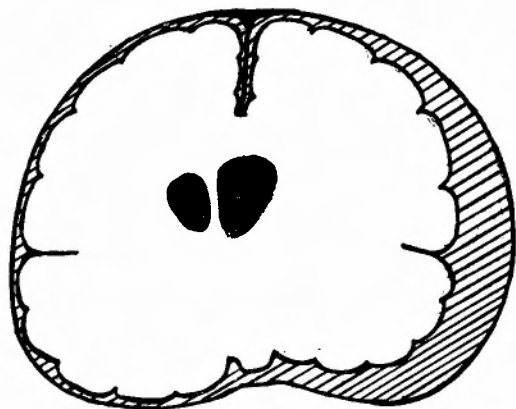
要之高度ノ腦壓充進ト小腦及ビ其附近ノ腦神經症狀ガ主デアル。夫ニ眼球突出，崩尿症，兩側嗅覺障碍等 Hypothalamus 及ビ其附近ノ病變ヲ思ハシムル症狀ガ加ツテキル。斯カル症候群ニ對シテ小腦腫瘍ト第三腦室底部腫瘍ノ2ツガ同時ニ存在スルト考ヘルノハ面白クナク，統一の診斷トシテハ先ツ小腦腫瘍(多少右寄り)ガアリ，其結果タル腦水腫ノ爲ニ第三腦室ガ強ク擴大セラレ，之ニヨツテ Hypothalamus 及ビ其附近ノ壓迫症狀ヲ來シタルモノト強ヒテ解釋シタノデアツタ。腫瘍トシテハ胃癌ガ現存スル關係上當然癌腫ノ腦轉移ヲ考ヘタ。

併シ以上ノ局所診斷ニハ尙少カラヌ疑問ガアルノデ Ventrikulographie ヲ行ツタ。ソレニヨルト兩側腦室(特ニ右)ハ輕度ニ擴大シ右側ニ向ツテ移動シテ居ル。併シ側腦室ノ形狀ニ異常ナク，又缺損部ヲモ認メナイ。第三腦室ハ現出サレテ居ナイ。

一般ニ腦腫瘍デ側腦室ガ一方ヘ移動シテ居ル際ニハ、腫瘍側ヨリ健康側ヘ向ツテ移動シ、而モ腫瘍側ノ側腦室ハ健側ト夫ヨリモ小サイノガ普通デア。此例ノ如ク擴大セル腦室ガ他側ヘ向ツテ移動スルト云フ事ハ、第三腦室腫瘍デ側ノモンロー氏孔ガ閉塞サレテ居ル場合以外ニハアリ得ナイ。從ツテ本例デハ癌腫ノ第三腦室轉移ト診斷シタ。

斯クノ如キ胃痛末期患者ノ腦轉移ニ向ツテ手術ヲ行フベキカ否カハ一般ニハヤツテモ無意味ナ場合ガ多イ。併シ本例デハ頭痛ガアマリニモ激烈デ鎮痛劑モ全ク奏效セズ、患者自身ガ苦シムノミナラズ、患者周圍ノ人モ醫師モ見ルニ見兼ネタ。從ツテ骨盤臟器癌末期患者ノ激シイ疼痛ニ對スル脊髓前側索切斷ト同ジ意味ニ於テ減壓手術ヲ行フ事トシタ。

手術：(昭和13年22/X)。右側顳額筋下減壓術。硬膜ヲ開イテ驚イタ事ハ圖ノ如ク Fissura Sylvii ヲ中心トシテ蜘蛛膜下腔ニ異常ニ大量(多分100cc, 少クトモ50cc以上)ノ腦脊髄液瀦溜シテ居タ事デアツタ。軟腦膜表面ニハ癌腫轉移ヲ認メナイカラ、之ハ所謂限局性漿液性腦膜炎ノ所見ニ相當スル。但シ蜘蛛膜ハ僅ニ肥厚シテ居ル程度ノ變化ニ過ギナイ。



一般ニ腦腫瘍デハ腫瘍周圍ノ腦組織ニ多少トモ浮腫ガアル。之ハ癌腫ノ腦轉移ニ於テ特ニ著明デア。從ツテ腦ノ表面ハ腦容積増大ノ結果トシテ硬膜内面ニ「ピツタリ」押シツケラレテ居リ、其間ニ腦脊髄液瀦溜ノ餘地ハ極メテ僅ニ過ギナイ。之ハ腦内水腫ノ存在スル際ニハ特ニ著明デア。從ツテ本例デハ以上ノ如キ蜘蛛膜下腔脊髄液大量瀦溜ノ所見ヨリ腦腫瘍ノ存在ハ除外出來ル。單ナル限局性漿液性腦膜炎ナノデア。今コノ所見ト Ventrikulogramm トヲ對比スルニ側腦室ノ左方移動ノアツタコトハ極メテ當然デア。併シ之ヲ以テ右側側腦室ノ擴大ヲ説明スルコトハ出來ナイ。ソレニハ矢張り右モンロー氏孔ノ通過障礙多分炎症性癒着ヲ考フベキデアラウト思フ。

術後経過：頭痛消失、視力恢復、四肢ノ筋力恢復、失調症狀消失、眼球突出輕快等患者ノ苦痛ハ著シク輕減シタ。併シ胃痛ニモ悪液質ガ増悪シ、腹水ノ瀦溜ガ加ハリ、衰弱ガ進ミ、術後1ヶ月ニシテ苦痛少ク死亡シタ。死後手術部骨缺損部ヨリ腦ノ剔出ヲ行ヒ腦ニ癌轉移ナキコトヲ確認シ、本例ガ純然タル限局性漿液性腦膜炎ナルコトヲ確メルコトヲ得タ。

思フニ本例デハ單ニ右 Fissura Sylvii ヲ中心トスル大脳表面ノミナラズ、恐ラク腦底ノ Cisterna ニモ大量ノ腦脊髄液瀦溜ガアツタデアラウト考ヘル。Hypothalamus 附近ノ症狀、小腦附近ノ症狀ト思ハレタ一切ノ症狀ハ之等ノ大量ニ瀦溜シタ腦脊髄液ノ壓迫ニヨツテ起ツタモノト考ヘラレル。偶々末期胃痛患者ニ現ハレタルガ故ニ、術前全ク豫期シナカツタ意外ノ變化ダツタノデア。

嵌頓ヘルニアヲ誤ラレタル汎發性腹膜炎

新 美 陸 世 (京都外科集談會昭和13年10月例會所演)

患者：22歳，女子

主 訴：左鼠蹊部ノ有痛性腫瘍及ビ腹痛

既往歴：患者ハ生來左鼠蹊ヘルニアヲ罹患シ，長時間ノ歩行，腹壓ニヨツテ膨大シ，静臥又ハ指壓ニヨリ消失スルノヲ常トシタ。入院ノ33日前分娩アリ，3日前放尿ニ際シテ尿道ニ灼熱感ヲ來シ，同時ニ腹部全體ニ互ル極ク輕度ノ腹痛ヲ來シタガ放置シテ居タ。帶下ハ黃色粘稠。

現病歴：約24時間前洗濯中左鼠蹊部ニ突然有痛性腫瘍ヲ來シ，指壓ニヨリ消失セズ。11時間後ニハ腹痛ハ強度トナリ痲痛様ニシテ，注射ヲ受ケテモ一時輕快スル程度ノモノデ有リ，背部ニ放散ス。2時間前ヨリ惡心ヲ來シタガ，嘔吐ナシ。發熱感アリ。

現 症：一般所見：體格榮養中等度，顔貌著シク苦惱狀，蒼白，脈搏1分時約100，緊張稍々弱，整正。體溫38.5°C，心尖ニ輕度ノ收縮期性雜音ヲ聽キ，心機昂進，肺臟ニ變化ナシ。

腹部所見：一般ニ陷沒，膨滿共ニナク視診上認ムベキ變化ナシ。觸診スルニ瀰蔓性ニ腹壁緊張抵抗有リ。Blumberg氏症狀著明，Rosenstein氏症狀，M'Burney氏點ノ壓痛ハ不明，腸雜音ハカスカニシテ，右脚ノ運動障礙ハ認メラズ。左鼠蹊部 Poupart氏靱帶ノ上側方ニ鶏卵大ノ腫瘍アリ，表面平滑ニシテ發赤ナク境界不鮮明，異常ナル靜脈怒張，搏動性運動，蠕動不穩等ヲ認メズ。境界ハ下方ニハ比較ノ鮮明，上方ニハ不鮮明，彈性硬，壓痛有リ，腹壓ヲ加ヘシムルモ變化セズ，透照試驗陰性。濁音ヲ示シ腸雜音ヲ聽カズ。經肛指診デ認ムベキ變化ナシ。

血液所見：赤血球543萬，白血球15200，ヘモグロビン含有量76% (ザーリ)，中性多核白血球82%。

尿所見：蛋白反應ハルゾルフォ陽性，ソノ他陰性。糖(-)，尿中大腸菌ハ直接ニモ培養上ニモ證明セラズ。

臨床診斷：嵌頓ヘルニア及ビソレニ續發セル汎發性腹膜炎。

手 術：ヘルニアニ變ハ鳩卵大ニ腫張シ，彈性硬，實質性ノ感アリ，表面毛細血管充盈ス。之レヲ開クニ先端ハソノ壁極メテ肥厚シ約1.5種ニ及ブ。腹腔中ヨリ極メテ粘稠ナル灰白黃色ノ膿汁約12耗ヲ排出ス。ヘルニア門ヨリ腹腔中ヲ指診スルニ，子宮ハ稍々肥大セルモ殆ド異常ナシ。左卵巢，喇叭管ヲヘルニア門外ニ引キ出シテ檢スルニ，卵巢ニハ輕度ノ充血，浮腫アリ。喇叭管ハ肥大シ，充血，浮腫強ク周圍ニ粘稠黃色ノ膿ヲ附ス。以上ノ所見ヨリ化膿性喇叭管炎ニ續發セル汎發性腹膜炎ガ考ヘラレタルヲ以テ更ニ廻盲部ヲ切開スルニ，蟲様垂ニ著變ヲ認メズ。右卵巢，喇叭管ニ變化ハ左ノソレト全く同様デアアルガ，卵巢ニハ一面ニ膿ノ附着アリ。喇叭管ヨリ黃色濃厚ナル膿ヲ流出ス。蟲様突起切除術ヲ行ヒ，小骨盤腔内ニ排膿管ヲ挿入，ヘルニアニハ根治手術(波多腰氏法)ヲ行フ。

膿：培養上菌ヲ證明シ得ズ。鏡檢上白血球中ニ喰嚙セラレタル淋菌ヲ多數證明ス。

術後ノ經過ハ良好。

考 察：婦人ニ於テ分娩後ニ淋菌ノ活動ガ旺トナリ，尤來アツタ慢性子宮内膜炎等ヨリ更ニ喇叭管炎，卵巢炎ヲ來シ淋菌性腹膜炎ヲ起スコトハ稀デハナイ。一般ニ腹壁ヘルニア外壁ニ比シテ厚ク，腹腔内炎症所見ガ未ダ外部ヨリ認メラレザル以前ニ，ヘルニア部ニハ早期ニ且強度ニ發現スルガ故ニヘルニアノ嵌頓ト誤レルコトアリ。之レガ Clairmont氏偽嵌頓デアツテ，即チコノ際ニハ詳シイ病歴ガ甚ダ重要ナル價值アリ，特ニ婦人ノ腹部疾患ニ際シテハ，必ズ内生殖器疾患ヲモ考ヘル必要ガアル。會テ(昭和9年)本會席上ニ於テ鬼東博士ニヨリ同様ノ例ガ男子外鼠蹊ヘルニアニ關シテ報告サレテ居ル。