

## 臨床診断ト手術所見

### 前腹壁寒性膿瘍カ腹腔内腫瘍カ

速 水 義 雄 (6月京都外科集談會所演)

患者ハ31歳ノ男、提灯商(昭和9年5月19日入院)

主訴 左季肋部ニ於ケル無痛性腫瘍

現病歴 本年1月21日過勞後左季肋部ニ鈍痛アリ、該部ニ硬キ腫瘍ヲ認ム。輕度ノ壓痛アルモ自發痛ナシ疼痛ハソノ後増強セズ約1週間ニテ消失セルモ腫瘍ハ稍大サヲ増ス。

現症 體格中等大、榮養稍不良、皮膚可視粘膜ニ貧血、黃疸ナク脈搏1分間80、緊張良、整調、理學的検査ニテ右肺炎及鎖骨下窩ニ呼吸延長且鋭右胸後下部ニ呼吸音減弱ヲ認ムノミ。

局所所見 左季肋部ニ一ツノ圓形腫瘍アリ、境界 上ハ肋骨弓下ニカクレ下ハ肋骨弓下約3横指内方ハ略正中線、外方左乳線ノ1横指内方ニテ直腹筋外縁ヨリ少シク外ニ出ヅ。被覆皮膚ニ變化ヲ認メズ。腫瘍ハ呼吸ト共ニ殆ンド移動セズ。大部分ハ直腹筋緊張ニ依リ消失スルモ該筋ノ外ニアル部ハ消失セズ。觸診上溫度ノ上昇ナク表面平滑、硬度彈力性軟、波動ヲ證シ壓迫示界ハ不明、腫瘍外下方ハ強壓ニ依リ多少疼痛アルモ他部ハ無痛、呼吸時固定不能、皮膚ハ良可動性ナリ、打診上濁音ヲ呈ス、脾肝腎ハ觸レズ。血液所見ハ略尋常ワ氏反應(-)赤血球沈速度中等價41、胃 X線透視ニテ腫瘍ハ大彎前壁ヲ壓セルガ如キ像ナルモ胃ノ陰影缺損、通過障害ナシ胃液尿検査變化ナシ。

以上ノ所見ニ依リ前腹壁流注膿瘍ト診斷セラレシガ尙精査スルニ 1)、呼吸性移動ガ多少アル様ニ思ハレタ事 2)、腫瘍ガ直腹筋外縁ヲ越ヘソノ外ニモ出テイル事 3)、腫瘍ノ兩側特ニソノ内側ニ肝下縁ヲ觸ル様ニ感セラレタ事ノ 3點ヨリムシロ腹腔内腫瘍ニアラザルカト疑問ガ起リ「ブノイモベリトネウム」(酸素1立)ヲ行ヘリ。背腹投影像ニテ肝ト腫瘍トノ間ニ密接ナル關係ヲ認メズ。側面像ニテ腫瘍ニ一致シ前腹壁ヨリ腹腔内ニ圓ク膨隆セル腫瘍ノ陰影アルモ、精査スルト前腹壁トコノ陰影ノ間ニ一條ノ細キ空氣層アリ。依テ此者ハ腹腔内ニ發生セルモノト考ヘ、試験開腹ヲ試ミタリ。

手術所見 上腹部正中切開、腹膜ニ變化ナク腹水ヲ證明セズ。肝左葉著明ニ肥大シ前腹壁腹膜ト廣ク鞏固ニ癒着ス。肝左葉底面ヲ探ルニ表面凹凸不正大部分彈力性硬、一部分彈力性軟、肝右葉及膽嚢ハ正常。コノ所見ヨリ腫瘍ハ肝ヨリ發シ且前腹壁腹膜ト廣ク癒着セル點ヨリ炎症性腫瘍即肝膿瘍ナラムト考ヘ直チニ創ヲ閉ジ腫瘍ノ直上ニテ正中線ト平行ニ約8糎ノ切開ヲ加ヘ筋ヲ鈍性ニ剝離シ筋膜ニ達シ ココニテ穿刺ヲナスニ帶綠黃色ノ寒性膿瘍ヲ思ハシムル膿汁ヲ得タリ。依テコノ部ヲ切開シ多量ノ膿汁ヲ排泄シ内腔ヲ見ルニ汚穢暗赤色、所々乾酪様肉芽ヲ以テ被ハル。膿瘍壁ハ一般ニ厚キモ底面ハ菲薄ナリ。

コノ所見ニ依リコノ者ハムシロ流注膿瘍ト考ヘラレタリ。尙此際瘻孔ヲ求メタルモ遂ニ發見シ得ズ、

肉芽ヲ充分搔爬シ創腔ヲ一次的ニ縫合ス。膿汁ノ培養検査ノ結果寒性膿瘍ナル事確實トナレリ。更ニ膿瘍壁ノ組織學的検査ヲ行フニ結締織ノ著明ナル増殖アリ、一部分ハ筋肉内ニ侵入シ爲ニ所々筋肉ノ萎縮セルヲ認ム。定型的結核性變化及細肝胞ハ認メズ。

術後ノ経過順調ニシテ術後一週間ニテ全治退院ス。

前腹壁寒性膿瘍ハ屢々腹腔内腫瘍ト誤診セラレ是ガ鑑別診断トシテハ「ブノイモベリトネウム」ガ有力ナルモノナル事ハ青柳博士ノ報告セラレタル所ナリ。此例ニ於テハ「ブノイモベリトネウム」ニ依リ腹腔内腫瘍ト考ヘラレシモ實ハ然ラズシテ前腹壁流注膿瘍ナリシ例ナリ。然シ此例ニ於テモ後デ詳細ニX線像ヲ検討スルニ、前腹壁ト腫瘍トノ間ニ存スル空氣層ハ一方ヨリ入り途中ニテ消失セル點疑問ヲ容ルベキデアラウ。

## 膿 胸 ノ 一 異 型

弘 重 充 (9月京都外科集談會所演)

患者 25歳ノ婦人。

主訴 左側胸部ノ疼痛ト左季肋部ノ緊満感。

家族歴 前病歴ニ特別ノコトナシ。

現病歴 入院ノ約1ヶ月前ヨリ左季肋部ニ緊満感アリ、少シク動クト心悸亢進ヲ訴ヘ又左腰部ヨリ左肩胛部ニカケテ鈍痛アリ。1週間前ヨリハ左側位ヲトルト左胸部ノ側下部ニ疼痛ヲ來ス。ソノ頃ヨリ熱感アルモ檢温セズ。

現症 中等大、榮養不良貧血性ノ婦人、脈搏呼吸共ニソノ數稍多シ。胸廓ニ變形ナキモ、開縮ハ左側下部稍不充分。

心臟濁音界ハ稍上、右側ニ偏位ス。心音清。肺ハ右鎖骨上窩及左Ⅱ肋骨以上ハ呼音鋭ニシテ延長ス。肺ノ後下界ハ右ハⅩ肋骨ナルモ、左ハⅦ肋骨以下濁音ヲ呈シ呼吸音ハ全ク消失ス。尙左後腋窩線トⅩ肋骨トノ交叉點ヲ中心トシ略圓形ノ手掌2倍大ノ腫脹アリ。溫度上昇ト壓痛ヲ證明シ、波動モ著明ナリ。明ラカニ熱性膿瘍ナリ。腹部、左季肋部ニ脾臟ノ下降セルモノト左側肝臟ヲ觸レル。ノノ他變化ナク、腹水モナシ。

入院後3日間ノ體温ハ38度2分ヲ最高トヘル弛張熱ナリ。

X線寫真圖ニ見ル如ク左肺下界ノ陰影ハ明カニ境サレ、右側ヨリモ更ニ上昇シソノ形ハ上方ニ凸面ヲ向ケテ宛カモ横隔膜穿窿部ノ高位セルガ如クナリ。X線透視ニヨルト、右側ノ半分位ナルモ上方ニ運動スルヲ認ム。コレハ横隔膜下膿瘍ノ所見ト一致スル所ナリ。



胸部ノ腫脹部ヲ穿刺スルニ胸壁ヲ通過スレバ無抵抗ニ約8糎以上刺入シ得ラレ容易ニ膿汁ヲ得。針ノ横隔膜運動ハ明ラカナラズ。膿ヨリ白色葡萄狀球菌ヲ證明セリ。

以上ノコトヨリシテ先ヅ横隔膜下膿瘍ヲ考ヘシモ全身状態ノ不良ナラザルコト、又横隔膜下膿瘍ヲ起ス如キコトガ既往症ニナキ事ハコレヲ否定シ得。

然レバ如何ニ理解スベキカ。本患者ハ肺臟ニ結核性變化ナク、又本病ノ徐々ニ初マリシコトヨリシテ初メニ横膈肋膜炎アリシガソレガ限局性ノ膿胸トナリ、ソノ内横膈肋膜ヲ破リ横膈膜上膿瘍ニナリシモノニシテ、尙現在モ認メ得ルガ疔等ノ膿竈ガ出來テ居ル内體溫上昇ガ示スガ如クニ血行性ニ葡萄狀球菌ノ混合感染ヲ起セルモノト考ヘ手術ス。

手術 腫脹部位ヨリ進ムニⅧ肋間筋ヲ破ルト共ニ膿液噴溢ス、總量約500立方糎、Ⅷ肋骨ノ内面ハ直接膿腔内ニ露出シ肋骨ハ潰瘍ヲ生ジ骨面粗糙ナリ。肋骨ヲ切除シ膿腔面ヲ見ルニ弛緩性肉芽ニテオホハレ上面ハ肥厚組織ヨリナル。腹壁ヨリ觸ルルニ脾臟ハ術前ノ約半分位トナル。尙コレハ翌日肋骨弓下ニ隠レテ觸レズ。腔ノ上方最高位ハ鎖骨中央線一テⅤ肋骨位ニ達シ前方ハ大體肋骨弓ニ沿フテ移動性ノ横膈膜ニ觸レ、内方ニ搏動セル心臟ヲ認ム。

即チ我々ノ考ヘテ居ツタ如クニ穿通性膿胸ノ形デ横膈膜上膿瘍トナリ上面ハ堅キ肥厚組織トナリ、移動性少ナキ爲移動性ノ横膈膜ヲ通ジテ腹腔ニ壓迫ヲ加ヘ脾臟及ビ左肝臟ノ降下ヲ來セルモノナリ。

## 診 療 瑣 談

### 頭蓋後窩 Meningitis serosa cystica ノ一例

附 潛浸熱ノ本態ニ關スル考察補遺

荒 木 千 里 (9月京都外科集談會所演)

28歳 女子

約2ヶ月前突然惡寒戰慄、高熱(40°C)ヲ發シ、其後約3週間無意識状態ガ續イタ。其後意識ハ恢復シタガ頭痛ガ續キ、惡心嘔吐、眩暈ヲ來ス様ニナツタ。又3週前ヨリ視力障碍ヲ來シテニ右眼ノ視力ガ障碍サレ新聞雜誌ノ活字ガ讀メナイ様ニナツタ。且ツ其頃ヨリ時々全身痙攣發作ガアル。

現症ヲ簡單ニ述ベルト、2ヶ月間病臥シテ居タ爲ニ非常ニ衰弱シテ居リ。坐ル事モ立ツ事モ出來ナイ状態デアル。神經學的ノ検査デハ Finger-Finger-Versuch, Knienhakenversuch ガ多少 ungeschickt デアル丈ケテ Pyramidenzeichen モナク、Adiadochokinese, Kering, Nackenstarre 等モナイ。眼科ノ検査デハ兩側ニ反射性ノ瞳孔強直ガアリ、眼底ニハ兩側トモ高度ノ鬱血乳頭ガアル。Nystagmus, Blicklähmung 等ハナイ。Liquor ハ初壓200水様透明、細胞數20, Globulin 反應(-)。血清及ビ腦脊髄液ノワ氏反應(-)

右ノ側腦室前角穿刺ニヨツテ Pneumoventrikulographie (注入空氣量120cc)ヲヤツテ見ルト高度ノ腦内水腫ガアリ、且ツ第四腦室ト思ハルル部分ガ著明ニ且ツ異常ニ擴大シテ居ル。

要スルニ一般腦壓亢進ノ症狀トコノX線所見トニヨツテ、後頭蓋窩ニ何等カノ病變アル