

臨床講義

特發脱疽 (Spontangraen)

(昭和12年11月18日講義)

教授 醫學博士 鳥 潟 隆 三 講述

助手 醫學士 山 中 四 郎 筆記

第1例： 安〇，34歳，男子

主訴： 左足第I趾ノ難治性ノ潰瘍

現病歴： 昭和10年9月頃，間歇性跛行症，難治性ノ潰瘍，及ビ時々起ル自發痛ノ爲ニ特發脱疽ノ診斷ノ下ニ，當外科デ手術ヲ受ケ症狀著シク輕快シタガ，當時尙ホ左足第I趾ノ爪部ニ帽針頭大ノ潰瘍ガ在リ，容易ニ治癒ニ向ハナカツタガ，自發痛ハ無クナツタノデ退院シタ。

然ルニ潰瘍ハ漸次ニ大サヲ増シ，約1週間前ニ熱發ト共ニ左足第I趾ニ發赤ヲ來シ，同側鼠蹊下淋巴腺ガ有痛性ニ腫大シ，歩行ニ際シテ激痛ヲ訴ヘル様ニナツタ。又タ下腿脛骨稜ニ沿ヒテ赤キ線條ガ大腿ノ方向ニ走行セルノニ氣附キ，其ノ線ヲ觸レルト疼痛ヲ感ジ，此ノ赤線條ガ大腿部ニ迄及ブ様ニナツタ。同時ニ潰瘍ハ急激ニ大キクナツテ來タ。尙ホ患側下腿ニハ常ニ冷感ガアリ，歩行時ニハ時トシテ潰瘍部及ビ足部ニ疼痛ヲ感ジテ歩行困難トナルコトガアル。食慾良好，睡眠佳良，便通1日1行。

既往歴： 上述ノ既往症ノ他ハ生來健常デ著患ヲ知ラズ。

遺傳歴： 特記スベキ素因ヲ認メナイ。(以上受持醫員朗讀)

教授『今オ聽キノ通りノ「アナムネーゼ」中ニ，間歇性跛行症 (intermittierendes Hinken) ト言フ語ガアリマスガ，之ハドウ言フ事デアリマスカ……？』

學生『少シ道ヲ長ク歩クトカ，或ハ急イデ歩キマスト足ガ痛ンデ來ルガ，3, 4分間休息スルト再ビ歩行可能トナルコトデアリマス。』

教授『左様。痛ンデ歩ケナクナリマスガ，休ンデ居マスト痛ミガ去リ復タ歩ケマス。是レハ足ニ關係シタコトデアリマスガ，手ニモ同様ノ事ガアリマス。少シ手ヲ使ツテ仕事ヲ仕過ギマスト痛ンデ仕事ガ續ケラレナイ様ニナリマスガ，手ヲ休メテ居マスト痛ミハ去リ再ビ仕事ガ出來ル様ニナリマス。手デアツテモ intermittierendes Hinken (間歇性跛行症) ト言ツテヨロシイ。手足ニ限ラズ他ニドシナ所ニ此ノ様ナ症狀ガ現ハレマスカ……？』

學生『……………』

教授『内臓ニ關係シテ同様ノ事ガ認メラレマス。例ヘバ急ニ心臟ノ邊ガ痛ンデ來ル。痛ミハ

時=肩胛部=放散スル事モアリマス。是等ノ發作ハ精神作用ノ昂進ノ際=モ起リ易ク、心悸昂進ヲ伴ツテ現ハレ、精神ノ昂奮ガ去ルト疼痛發作モ緩解シマス。之ヲ何ト言ヒマスカ?……

Angina pectoris (狭心症) ト言ヒマス。之ハ心臟=關シテノ Claudicatio intermittens デアリマス。腎臟=モ同様ノ症候ガ見ラレマス。或ル時=ハ腎臟部ガ急=痛シテ、一見腎石症ノ發作カト疑ハレマス。暫ク我慢シテ居ルト痛ミハ去リマス。斯様ナ發作ガ24時間中1回位、主トシテ夜中=ヨク起リマス。是ハ24時間中=ハ總テノ器官ハ或ル時期=週期的=機能が高マリマス。ソノ時=ハ多量ノ血液ヲ要求シマス。然ル=必要トスルダケ十分=血液ガ腎臟=供給サレ得ナイ爲=此ノ疼痛發作ガ起ルノデアリマス。即チ局所組織ガ窒息 (Asphyxie) ノ状態=陥ツタ結果デアリマス。肝臟ヤ脾臟=就テハ斯様ナ症候ガ知ラレテ居リマスカ……?』

學生『……………』

教授『ソレハ知ラレテ居リマセン。手足ノ末梢、心臟、或ハ腎臟=ハアルガ、肺臟、脾臟=ハ現ハレナイ事ノ事實カラシテ phylosophieren¹⁾ (哲學的=考察) シマスト、一般=斯様ナ現象ハ末梢血管 (Endarterien) ヲ有スル組織乃至臟器=關係シテ居ルコトガ分リマス。

腎臟=ハ Endarterien ガ存在シ、心臟(筋肉)=於テモソレト同格デアリマスガ、肝臟、脾臟、肺等ノ動脈ハ吻合デ自由自在ノ交通ヲ有シテ居マス。

大腦皮質デハ Endarterien デアリマスガ、其ノ障碍ハ疼痛トシテハ感ゼラレ得ナイノデ、ソノ代リ痙攣ガ起リマス。即チ genuine Epilepsie デハ丁度心臟=於ケル Angina pectoris ノ場合ト同様ノ Mechanismus デ發作ガ起ルト考ヘテヨロシイ。

Jacksonsche Epilepsie =シテモ、異物、異常癒着ガ恒=存在シテ居ル=拘ラズ痙攣ハ必ずシモ持続的=ハ起ラナイデ發作性=起ルノハ、異物ガ直接ノ原因デハナクシテ、其ノ爲=血管腔ガ狭クナツテ居ツテ、Claudicatio intermittens ト同様ノ現象ガ起ルト考ヘテヨロシイ。

胃腸系統モ不完全デハアルガ、Endarterien =近似シタ血管系ヲ持ツテ居リマスカラ、同様=胃腸=關シテモ亦タ Claudicatio intermittens ガ發現シテモヨイ (胃痙攣ノ原因ハ時=ハ異常癒着=原因スル Claudicatio intermittens デアリ得ル)。

是等總テノ現象ハ ischämische Schmerzen トイフコト=歸着シマス。生理的=急=血行ガ遮斷サレテ劇痛ヲ起シテクルモノ、然モ週期的=發現スルモノ=何ガアリマスカ……?』

學生『陳痛 (Wehen) ガアリマス。』

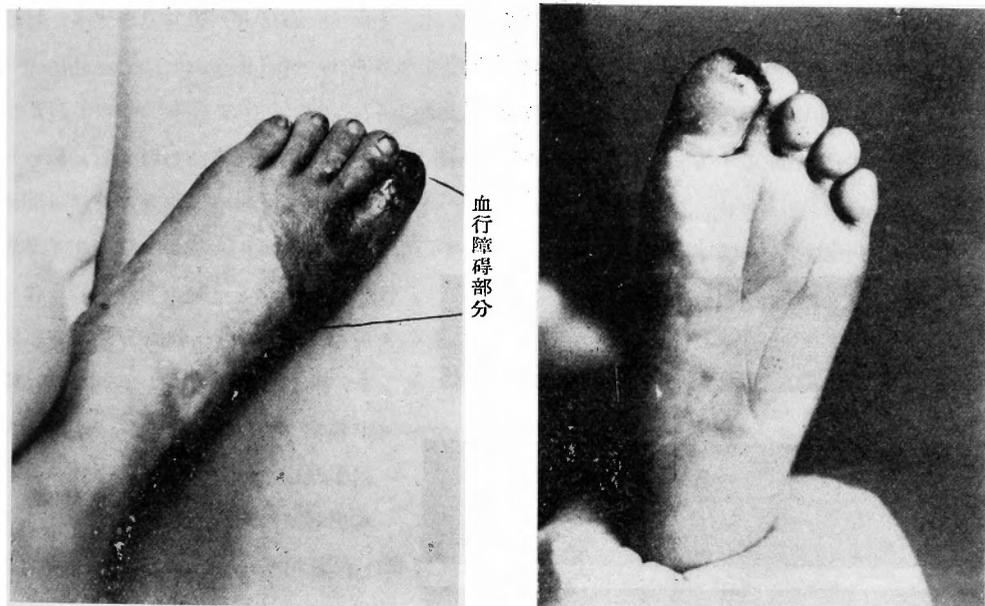
教授『ソウデス。子宮ノ平滑筋ガ急=攣縮性=收縮スルノデ、其ノ爲=起ル ischämische Schmerzen ガ陳痛デアリマス。

扱テ本患者ノ局所ヲ診マスト、左側下腿カラ足部=カケテ外觀ハ右側ヨリモ小デアリマス。即

脚註 1) 『個々ノ事實ノ統一理論的表示』ヲ試ミルコトガ phylosophieren =シテ、コレ=ヨリテ學說ガ生レ、ソレデ學術ガ進歩スル。

チ左側(患側)ハ血流ガ悪イノト同時ニ運動不足ノ爲ニ atrophisch トナツテ居ルコトガ分リマス。左足第I趾ノ Endphalanx ハ暗紫色デ殆ンド黒變シカケテキマス(第1圖参照)。

第1圖 安 〇 例



脱爪シ、爪床部ニ肉芽發生。第I趾ハ壊死ニ陥ル。

健康部トハ比較的 scharf = 區別サレマス。爪ハ無クナツテ居ツテ、ソノ部分ニ肉芽ガ發生シテ居マス。此ノ状態ガ即チ脱疽 (Gangraen) デアリマス。

脱疽ニハ二通りアリマシテ (1) Gangraena sicca, (2) Gangraena humida デアリマス。本例ハ後者ニ屬シマス。浮腫性足脊部ハ第I, II, III, IV趾ノ範圍ガ變ツテ居リマス。即チ血行障碍ニ陥ツテ居リマス。ソレヨリ足關節部ヨリ腓腸部ニ皸裂ヲ認メマス。是レハ最近マデ存在シテ居ツタ浮腫性腫脹ガ消退シタ爲デアリマス。Gangraena humida ノ部ハ細菌感染ガ起リ、¹アナムネーゼ²ニアリマス様ニ蜂窩織炎ヲ起シ、次イデ淋巴管炎ヲ起シタノデアリマス。現在デハ是レハ輕快シテ居リマス。淋巴管炎ヲ起シテ赤イ線條ヲ現ハスノハ、元來淋巴壁ニハ血管ガアリマセンガ、其ノ部ノ表皮ノ乳嘴層ノ毛細管ガ刺戟サレテ充血スルカラデアリマス。鼠蹊下淋巴腺ハ尙ホ腫大シテ居リマスガ、未ダ化膿ノ徵候ガアリマセン。即チ單純性淋巴腺炎デ主トシテ細菌毒素ノ刺戟デ炎衝性浸潤ニヨツテ腫脹シタモノデ、時ニハ後ニナツテ細菌感染ヲ起シ化膿スルコトガアリマス(化膿性淋巴管炎及ビ化膿性淋巴腺炎)。本患者ガ血管自身ニ器質的ニ内腔ノ縮小ヲ來シ、血液ガ末梢部マデ十分ニ輸送サレ得ナクナツタガタメニ貧血性疼痛デアルノカ、或ハ血管ガ攣縮性ニ收縮シテソシテ痛イカラ鑑別スルニハドウ致シマスカ……………?』

學生『血管ノ搏動ヲ種々ノ場所デ觸診シテ見マス。』

教授『左様デス。今此ノ患者ニ就テ調ベテ見マス(教授診察シツ、)

- 1. A. dorsalis pedis……? 觸レ得マス。 2. A. tibialis postrica……? ヨク觸レマス。
- 3. A. poplitea……? ヨク觸レマス。

コレハ自分自身ノ指ノ先デ觸診シタノデアリマスガ、コレヲ一般ノ人ニモ知ラセタリ、目撃サセタリ、記載 (registrieren) シタリスルニハドウ致シマスカ……?』

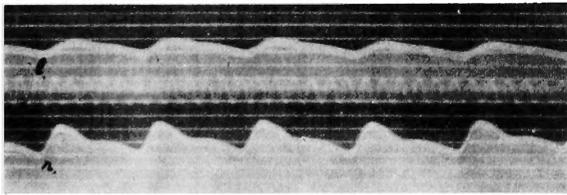
學生『脈波ヲ曲線ニ描寫シタラヨイト思ヒマス。』

教授『之ニハ最モ簡單ナ方法デハ Popliteographie ガアリマス。此ノ方法ハ趾先ニ、例ヘバ

第 2 圖 安〇例 Popliteogramm (術前)
右 (健 側)

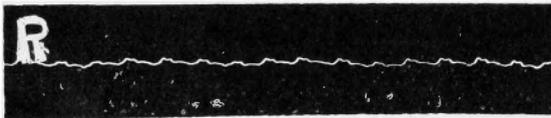


左 (患 側)

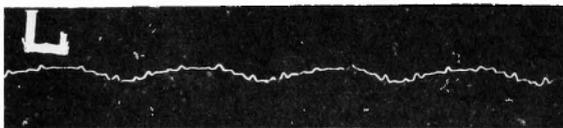


患側 (左側) ハ著シク變化ス

第 3 圖 安〇例 Leriche 手術後9日目
健 側



患 側



人毛髮ノ様ノモノヲ附ケ、之ヲ Hebel ニ連続シ煤紙上ニ描カシメ、患足ヲ患者ノ健側膝ノ上ニ載セル様ニ組ミ合ハサセマス、A. poplitea ノ搏動ニ一致シテ、趾先ガ動キマス²⁾。其ノ外ニ種々ノ精密ノ方法ガアリマスガ、要スルニ動脈波描寫ノ一方法デアリマス。

本患者ノ Popliteogramm ヲ見マス(第2, 3圖)右側ニ比シ患側ハ不規則且ツ小デアリマス。

此ノ患者ハ第1回手術トシテ腰薦部交感神經節切除術ヲ行ハレテキマス。丁度腹壁正中線ニ手術創ニ因ル第I期癒合ノ癍痕ガアリマス。此ノ癍痕ノ模様カラ診テ、是レハ相當ニ古イ經歷ノモノデ、手術ニ因ル癍痕デモ半年位迄ハ毛細血管ガ新生シテ居ルタメニ薔薇紅 (rosarot) ヲ呈シテ居マスガ、ソレ以上ヲ經過シマスト毛細血管ガ veröden サレテ、癍痕ハ灰白トナツテ來マスカラ、癍痕ヲ見タダケデ、ドノ位ノ時日ヲ經過シテ居ルカガ分リマス。

正中線デ後腹膜下ノ交感神經節ノ切

除ガ行ハレテキルノデアリマカラ、此ノ様ナ方法ヲ何ト言ヒマスカ……?』

脚註 2) 西尾英美論文第1圖 (本誌第15卷第3號)

學生『transperitoneal』

教授『左様、洞腹の腰薦部交感神経節切除術デアツクノデアリマス。之ハ前腹膜ヲ開キ腹腔中ニ達シ、更ニ後腹膜ヲモ開イテ後腹膜下ニ達シ、交感神経節ヲ切除スル方法デ、之ニ對シテ腹膜ヲ避ケテ腹膜外 (extraperitoneal) ニ行フ方法モアリマス。

Lumbosacrale sympathische Ganglionektomie (伊藤・大澤) ノ際ニハ通常腰椎第Ⅲヨリ薦骨部第Ⅳ迄ヲ取レバ充分デアリマス。Ganglion ヲ切除シマスト大低ハソノ側ノ配下ノ血行ガ佳良トナリ、温クナリ、搏動ヲ觸レル様ニナリマス。是ハ交感神経ニ依ツテ血管ガ支配サレ、ソノ作用ハ血管收縮性 (vasoconstrictorisch) ニ働イテ居マスカラ、其ノ支配ヲ遮斷シマスト血管擴張神経 (Vasodilatator-Parasympathicus) ノ作用ガ勝ツコトニ由ツテ血管ノ擴張ヲ來シマス。

交感神経ハ Grenzstrang ト sympathische Nervenfaser トカラ成リ、第Ⅰ頸椎ヨリ薦髓部ニ至ルマデ脊柱ノ兩側ヲ走ツテキマス。其ノ中、上半部ハ脊柱ノ mehr lateral ヲ、下半部ハ mehr medial ヲ通り、一定ノ距離ヲ置イテ Ganglion ガアリマス。胸部及ビ腹部デハ脊髓ノ各節毎ニ1個ノ Ganglion ガ存在シマスガ、頸部デハ8個ノ頸部神経ニ對シテ3ツノ Ganglion ガアルノデス。即チ Gangl. superius ハ4個、Gangl. medium, Gangl. inf. ハ各々2個ノ Ganglien ガ一緒ニナツタモノデアリマス。Ganglion ト脊髓神経トハ Rami communicantes ニ由ツテ交通シテキマス。Ganglion ヲ出テ末梢部ニ分布スル交感神経纖維ヲ postganglionäre Faser, 之ニ對シテ前根ヨリ Rami communicantes albi ヲ經テ Ganglion ニ入ル纖維ヲ praeganglionäre Faser ト言ツテ居リマス。交感神経ハ前ニ述ベマシタ様ニ、血管ニ對シテハ血管收縮性ニ働キマスガ最近ノ教室ノ研究 (佐伯博士) ニ由リマスト、伊藤・大澤氏手術ニヨル交感神経支配ノ遮斷ニ由ツテ、ソノ配下ノ一切ノ細胞ノ機能 (Vitalität) ガ昂進サレルモノデ、其ノ現ハレトシテ血流モ佳良トナリ榮養モ良クナルモノデアツテ、決シテ血行ガ佳良トナツタコトノ二次的ノ結果トシテ組織ノ榮養ガ良クナリ、潰瘍モ治癒スルと言フ機轉ガ起ルモノデナイト言フコトガ立證サレテキマス³⁾。

トコロデ此ノ患者ハ以前ニ既ニ腰薦部交感神経節ヲ切除サレテ居ルノデアリマスガ、猶ホ未ダ潰瘍ハ治癒セズ、而モ細菌感染ヲ起シタリシテキマスガ、今後ドウ言フ處置ヲ取ルベキデアリマスカ……………?』

學生『切斷 (Amputation) シマス。』

教授『今日ノ如キ状態デ、此ノ患者ヲ早ク勞働可能 (arbeitsfähig) ニスルニハ Amputation ガ適應シマス。即チ本人ノ社會的狀態ニ應ジテ早ク勞働可能ニシテアルコトガ必要デアリマス。

扱テ切斷ヲ行フトスルト、ドノ部分デ行ヘバヨイデアリマスカ……………?』

學生『下腿ノ下 1/3 ノ所デ行ヒマス。』

脚註 3) 佐伯善雄 免役ト神經作用トノ關係ニ就テノ研究 第6報 (日本外科寶函 第15卷第2號)

教授『サア、ソウ言フ事ニハ何カ據リ所ガアリマスカ。唯ダ漠然ト下腿ノ下 1/3 デハ非科學的デアリマスガ、ソレニハドウ致シマスカ……………？』

學生『aktive Hyperämie……………』

教授『ソレハドウスル事デアリマスカ……………？』

學生『……………』

教授『言葉(術語)バカリヲ知ツテ居ツテモ、ソレガ如何ナル事柄デアルカヲ知ツテ居ラネバ何ノ役ニモ立チマセン。是レハ(心臟ニ近イ)中心部デ動脈ヲ壓迫シマスト、動脈血ハ末梢ニ行カナクナリ、末梢組織内ノ血液ハ靜脈血性トナリ、ソレニ刺戟サレテ末梢毛細血管ハ收縮シマス。其ノ結果トシテ毛細血管中ノ血液ハ深部組織、主トシテ骨髓ノ方ヘ追ヒヤラレマス。其ノ爲ニ皮膚ガ蒼白トナリ、患者ハ疼痛ヲ訴ヘルニ至リマス。之ガ ischämische Schmerzen デアリマス。

壓迫ハ凡ソ5-6分デヨロシイ。ソノ時ニ壓迫ヲ去リマスト毛細血管ハ自ラ擴大シテ多量ニ動脈血ヲ迎ヘ入レマス。之ガ生理的ノ現象デ aktive Hyperämie デアリマス。然シ動脈管腔ガ狭小デ血液輸送ガ充分ニ末梢ニ行カナイト、此ノ現象ハ起リマセン。例ヘバ股動脈デ壓迫シテ5、6分デソレヲ去ルト、正常デハ殆ンド瞬間的ニ下肢全體ニ aktive Hyperämie ヲ起シマス。此ノ aktive Hyperämie ノ瞬間的ニ現ハレル部位ヲ堺トシテ切斷術ヲ施スノガ理想デアリマス。此ノ如キ検査方法ヲ何ト申シマスカ……………？』

學生『Moszkowicz 氏現象』

教授『左様。本患者ハ切斷術ガ適應シテ居マスガ、茲ニ一應考慮スベキ事柄ガアリマス。ソレハ交感神經ガ Grenzstrang ノミヲ交通シテ末梢ヲ支配シテキルモノトノミハ限リマセン。Grenzstrang ヲ經由セズシテ、或ル纖維ハ動脈管壁カラ直接ニ大脳ト交通シテキル事モ考ヘラレマス (Förster)。即チ血管壁ノ Adventitia 中ニ分布セル交感神經纖維ノ一部分ガ、直接中心部(大脳)ニ連結シテキルコトモ可能デアリマス。コノ際血管系ハ全身ヲ一貫シテツノ System ヲ作ツテ居マス。從ツテ Grenzstrang ヲ切除シテモ、交感神經支配ヲ全く完全ニ遮斷シタトハ斷定出來マセン。ソレ故ニ lumbosacrale sympathische Ganglionektomie ヲ行ツテモ、治效ヲ示サナイ事ガアリマスガ、之ハ以上ノ説明デ諒解出來マス。

從ツテ本患者ニ對シテモ、切斷術ヲ行フ前ニ患部ニ近イ所デ血管壁ノ Adventitia ノ切除術ヲ試ミルベキデアリマス。此ノ方法ハ Lyon 大學ノ Leriche (1914) ガ行ツタモノデ、下肢デハ普通股動脈壁ノ Adventitia ヲ5層程剝離除去致シマス。Leriche 氏等ハ最初ニ此ノ方法ノミヲ行ヒマシタガ、Leriche 氏手術ハヨク血管壁ヲ損傷スルコトモアリ、亦タ奏效シテモ效果ハ2、3週間位ノモノガ多イ。ソレデアリマスカラ、先ヅ最初ニ腰薦部交感神經節切除術(伊藤・大澤氏手術、1924年本誌第3卷第1號)、ソレヨリ少シ遲レテ Adson(米國)報告ヲ行ヒ、奏效不十分ナル場合ニハ更ニ Leriche 氏手術ヲ行フコトハ決シテ無意味デアリマセン。ソレデ本患者ニ

ハ切斷術ヲ執行スル以前ニ於テ、一應 Leriche 手術ヲ行フベキ餘地ガアルモノデアリマス。

特發脱疽ニ對シテ交感神經支配ヲ遮斷スル事ハ治療トシテハドウ言フモノニ屬シマスカ?』

學生『原因的療法 (Therapia causalis)』

教授『ソウデハナイ。Therapia morbi (本態的療法)デアリマス。

本病ノ原因ハ Raynaud 氏病ノ原因ト同様不明デアリマス。從ツテ特發脱疽ノ原因的療法ハ知ラレテ居リマセン。

教室ノ西尾英美博士⁴⁾ノ研究ニヨルト、患肢ノ O_2 消費量ノ減退ハ本疾患ノ原因デハナクシテ、患部細胞生活機能ノ減退ヲ意味スルモノデアリ。而シテ患部組織細胞生活機能ノ減退ハ患部ニ動脈血ガ十分ニ供給サレヌカラデアリ、ソレハマタ患部ニ達スル動脈主幹ノ内膜肥厚ニヨツテ管腔ガ狭小トナツタカラデアリマス。而シテ此ノ動脈内膜肥厚ノ原因ハ不明デアリマス。ソレ故ニ患肢ノ O_2 消費量ノ減退ガ恢復シテ正常値ニ接近シタコトハ、本疾患ガ原因的ニ治療スベキコトヲ豫告スル事實デハアリマセン。脱疽ガ増悪シ、混合感染ヲ起シ炎衝ガ擴大シ、治療ト正反對ノ經過ヲ取ル場合デモ、 O_2 消費量ハ増加スルノデアリマス。マタ壞死組織ガ全然分界サレテ一般血行系統カラ全然除外サレタ場合ニモ O_2 消費量ハ正常値ニ近ツクノデアリマス。コレハ壞死組織ノ完全分界乃至脱落ノ前徴デアツテ、決シテ壞死組織ノ更生ヲモ意味セズ、マタ動脈内腔ガ正常ニ復歸シ、内膜炎性肥厚ガ消失シタコト (即チ治療) ヲモ意味スルモノデアリマセン。

ソレデアリマスカラ本疾患ノ治療ノ大方針トシテハ、早期、即チ間歇性跛行症ノ時期 (壞死ノ現ハレザル時期)ニ於テ、伊藤・大澤氏手術ヲ行フコトデアリマス。壞死ガ現ハレ、シカモノレガ漸次進行シ來ツタ時期マデモ本手術ヲ行ハナイノハ全く誤リデアリマス。

壞死ニ陥ツタ部ガ分界線ニヨリテ脱落シ、創面ガ上皮ヲ以テ被ハレタコトハ『特發脱疽ナル疾患ガ治ツタ』トシテ理解スベキ事實デハアリマセン。之ハ特發脱疽組織ガ當然辿リ得ルーツノ場合デアツテ、疾患ノ治療⁷⁾デハアリマセン。即チ Endarteriitis obliterans ガ消失シタノデモナク、壞死ニ陥リカケタ組織ガ更生シタノデモアリマセン。間歇性跛行症ノ時期ニアル患者ヲ脱疽ノ發生、其ノ分界脱落ニマデ追込ミ、長イ時日ノ間苦痛ヲ與ヘ、四肢末梢ヲ脱落ニ委セ、ソレヲ以テ本疾患ノ治療要旨トスルガ如キコトガアリトスレバ、非常ナル謬見ト言ハネバナリマセン。』

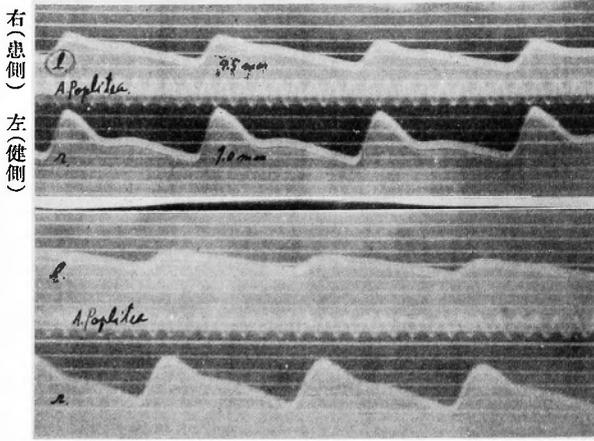
第2例 澤○, 27歳, 男子, 農業

教授『此ノ患者モ全く同様ノ主訴デアリマスガ、Popliteogramm デハ左側ノ血行ハ充分デナイコトガ分リマス。

腰薦部交感神經節ヲ切除シマシタガ、手術後脈搏モ大シテ良クナツテ居マセン。局所ノ左第

脚註4) 1, c,

第 4 圖 澤○例 Popliteogramm.



Form aiff. (+) 右 9.0 mm. 左 4.5 mm.

上段：腰部交感神経節切除前

下段：同手術後 患側(左側)ハ増悪ス

斷デナイト第 I 期癒合ヲ營ミ得ズ，化膿シ易イモノデアリマス(第 1 表参照)。⁵⁾

第 1 表

症 例	切 斷 部 位	切斷部位ニ於ケル Moszikowicz 發現マデノ秒	手術創感染有無
赤 ○	Gritti	1"	第 I 期癒合
落 ○	下腿ノ下 1/3	4"	同 上
三 ○	”	8"	同 上
野 ○	足 關 節	12"	同 上
澤 ○	下腿ノ上 1/3	12"	化 膿
花 ○	Gritti	13"	第 I 期癒合
岡 ○	下腿ノ下 1/3	15"	化 膿
小 ○	下 腿 中 央	17"	9 日 日 = 創面開放
中 ○	同 上	17"	同 上
植 木	同 上	20"	化 膿
植 ○	同 上	21"	同 上
森	下腿ノ下 1/3	25"	同 上

特發脫疽ニ對スル藥物療法トシテハ，血液ノ粘稠度ヲ低クスル様ニ Kalium jodatatum (0.5 p. die) ヲ投與シタリ，血管ヲ擴大スルタメニ Acetyl-Cholin ノ注射ヲ行ツタリ致シマスガ，著效ハ認メラレ難イノデアリマス。昔ハ動脈管外ヘノ生理的食鹽水ノ注射ナドモ行ハレマシタ。新瀉ノ中田教授ハ腰薦部深部レ線照射療法ヲ説イテ居ラレマスガ格段ノ著效ヲ認メマセン。

其ノ治療方針ハ長イ期間ヲ辛抱サセテ壊死組織ノ自然脱落ニヨル癩痕形成ヲ待ツモノノ如クデアリマス。

一般ニ特發脫疽ニハ局所組織ガ血液ヲ多量ニ要求スル様ナ療法，溫濕布，熱氣浴等ハ，益々自發痛ヲ高メルコトニナルノデ，行ヒ得ナイノデアリマス。』

脚註 5) 此ノ方面ニ向ツテハ今後ノ研究ヲ必要トス。

IV趾ガ壊死性トナリ却ツテ増悪シテキマス。且ツ混合感染ヲ來シ，激痛ヲ訴ヘマシタノデ切斷術ヲ行ヒマシタ。コノ際 Moszikowicz 氏現象ハ膝蓋部デ 6 秒，下腿中央部デハ 12 秒デアツタノニ，下腿上 1/3 ノ部分デ切斷シタノデアリマスガ，手術創ハ化膿シテキマス。果シテドノ部分ガ完全治癒ヲ來シ得ル境界デアルカノ疑問ニ向ツテハ今日マデ未ダ確實ナル統計ガ示サレテ居マセンガ，最近行ハレタ教室ノ切斷例ニ就テ見マスト，Moszikowicz 現象ガ少クトモ 10 秒以下ニ現ハレル様ナ部位ニ於ケル切

教授『特發脫疽＝類似ノ症状ヲ示ス疾患＝ハドノ様ナモノガアリマスカ……？』

學生『Raynaud 氏病』

教授『ソウデス。諸君、此ノ患者ヲ見給へ。』

第3例：大〇，21歳，男子，農夫

主訴：兩側四肢ノ冷感トシビレ感

教授『兩側＝對稱性＝症状ヲ來シテキマス。故＝Raynaudsche Krankheit, 又ハsymmetrische Gangraen トモ言ヒマス。此ノ疾患ハ血管ノ所謂 angiospastische Kontraktion ガ原因デアルト考ヘラレテ居リマス。本患者デハ選擇的＝左右ノ中指ノ先端ノ同ジ所ノミガ脱疽ニナツテキマス。ソレデ Ganglion cervicalis medius カラ thoracalis I マデ切除サレマシタガ，治效顯著デアリマス。諸君，本例デハ幸＝治效ガアリマシタガ，必ズシモ百發百中ト申ス譯ニハユキマセン。如何ナル治療法デモ左様デアリマス。時＝奏效不著明デアルカラト言ツテ一定ノ根據アル療法ヲ放棄スベキデハアリマセン。マダ他ニドノ様ナ類似ノ疾患ガアリマスカ……？』

學生『Kausalgie』

教授『左様。Kausalgie ハーツノ獨立セル疾患デハナク，單ナル固有ノ症状ヲ指スモノデアリマス。四肢ニ於ケル劇シイ疼痛，特＝末梢ノ部分ニ起リマス。ソレハ神經損傷，血管損傷，銃創ノ後ナドニヨク起リマス。ソノ疼痛ハ必ズシモ一定ノ神經分布區域ニ一致シテハ居リマセン。瀰漫性デ末梢全般ニ起リマス。脊髓神經トハ全然關係ノ無イコトモ立證サレテキマス。斯ル疾患＝ハ交感神經切除術ハ往々治效ヲ奏シマス。

諸君，次ニオ目ニカケル患者ハ特發脱疽ト一見ヨク似テ居リマスガ，診斷上注意セネバナラヌモノデアリマス。』

第4例：李〇〇，26歳，男子，土工

主訴：左側下肢ノ運動性並ニ知覺性障碍，及ビ脱疽

現病歴：約2年前ヨリ左下肢ニ重感ガアリ，同時ニ倦怠感ト共ニ運動性並ニ知覺性障碍ヲ來シタ。其ノ頃ヨリ左足部ニ冷感アリ，歩行ニ際シ足關節部ニ鈍痛ヲ訴フ。約3ヶ月前ヨリ左側足趾部ノ皮膚ガ乾燥シ，一部肥厚シ中央ニ皮膚缺損部ヲ生ジ，壞死ヲ生ズルニ至ル。發病以來 Claudicatio intermittens アリテ漸次増悪ス。(以上受持醫員朗讀)

教授『此ノ患者ハ左ノ第Ⅴ趾ニ潰瘍ガアリマスガ，之ハ一見特發脱疽ニ酷似シテキマス。Claudicatio intermittens モ訴ヘラレテ居リマシタ。

(教授，患者ノ左足ヲ針デ刺シツ、)

教授『此處ハ痛イデスカ……？』

患者『痛クアリマセン。』

(教授，學生ノ方ニ向キ直ツテ)

教授『諸君，唯今オ聽キノ通り特發脱疽デハ針デ刺サレテ痛クナイト言フ様ナ事ハ決シテア

リマセン。ソコデヨク患者=問診シテ見マス。最初ヨク履物が脱ゲタリ、板ノ上カ毛布ノ上カ判然シナカツタリ、足ノ裏=何か違和ノ感ガアツタト申シマス。ソレデ何ヲ考ヘマスカ?』

學生『……………』

(教授、學生=接近シツ、)

教授『必ず Aussatz ヲ疑ハネバナリマセン。是レヲ誤ラナイ様=注意シナケレバナリマセン。ヨク患者ノ顔貌ヲ見給ヘ。眼ノ周圍ノ皮膚ガ *glatt glänzend* デ、眉毛ガ薄イ。之ハ總テ慢性肉芽性疾患=共通の=見ラレルモノデアリマス。慢性肉芽性疾患トハ何ト何デアリマスカ?』

學生『結核、梅毒、癩、……………』

教授『其ノ他=……………?』

學生『……………』

教授『放射狀菌症及ビ第四性病デアリマス。結核デハ定型の=顔面ガ美シク寧ロ透キ通ル様=ナリマス。Aussatz デハソレ程デモナイデスガ(笑聲)「ピカピカ」トヨク光リマス。又タ梅毒ノ第Ⅱ期デハ眼結膜ガ光ツテ泣イテ來タカノ如ク潤ンデ且ツ頬部=光澤ガアリ、専門家ガソレダケデー見シテ診斷ヲツケ得ル程デアリマス。是等ハ總テ *chronische granulierende Entzündungen* =共通ノ症候ト見做シテヨロシイ。放射狀菌症ヤ第四性病=關シテハ此ノ點ハ十分=觀察サレテ居リマセン。

外科醫ハ時々 Aussatz ヲ診誤リマス。特發脱疽ノ時モデアリマスガ、急性炎衝ノ様=局所皮膚及ビ皮下結締織ガ發赤腫脹シテ疼痛ヲ伴ヒマス。之ハ餘程注意シナイト普通ノ急性炎衝ト誤リマス。之ハ *Lepa rubra* デアリマスガ、此ノ様ナ場合= Aussatz ノコトヲ念頭=喚ビ起セバ、他ノ Aussatz ノ症候(斑紋、神經ノ肥大等)ヲ見出シ得ルモノデアリマス。

鑑別診斷上今一ツノ注意ガアリマス、

指或ハ趾=脱疽ガアリマス。多少ノ感觸ノ障礙モアリ得マス。併シ疼痛ヲ訴ヘマセン且ツ他方=ハ不規則ノ組織ノ肥厚モアリマス。何デアリマスカ……………?』

學生『*Syngomyelie*』

教授『左様、脱疽、Aussatz =關聯シテ *Syngomyelie* モ一應考慮スベキデアリマス。』

附記： 第1例、安〇例、昭和12年11月19日、Leriche ノ Operation ヲ行フ。左側股動脈ノ *Adventitia* ヲ約5層剝離切除。動脈壁ヲ 損傷セナイ様細心ノ注意ヲ拂フ。

手術ノ結果、甚ダ顯著=奏效シ、自發劇痛消失シ脱疽ハ鮮明=分界線ヲ示シ來リ、健康部ヨリ全く脱落輕快シタ。即チ伊藤・大澤氏手術ヲ受ケタリシ患者=モ後日 Leriche 氏手術ハ一應ハ試ムベキデアル(京都外科集談會、昭和13年1月例會、吉野位演說參照)。

第4例(李〇〇)=ハ昭和12年11月9日伊藤、大澤氏手術(左側)ガ行ハレタルガ術後8日目術側 *Poptiteogram* =テハ振幅ハ2mm增加セリ。併シ剖面治療效果ハ鮮明ナラズ19日目退院セリ。榮養神經纖維ヲ有スル脊髄(混合)神經幹=病變アル時ハ植物神經支配遮斷=由ル配下組織細胞生活力、增強ハ發現シ難キモノナラン。