

## 臨床瑣談

### 胃潰瘍穿孔手術後膽汁瘻ノ「ブイヨンガーゼタンポン」ニ依ル治験例

野 間 勇 (京都外科集談會昭和14年12月例會所演)

高位腸管瘻ニ對スル Caryl Potter 氏處置ニ關シテハ鬼東博士ノ報告アリ (日本外科實函, 第15卷, 第4號, 第575頁)。吾々モ最近十二指腸瘻ニ對シ此ノ處置ヲ施シ短期間ニ治癒セシ2例ヲ經驗セシヲ以テコゝニ追加報告ス。

第1例: 患者, 53歳ノ男子

7—8年前ヨリ胃潰瘍ノ諸症ヲ以テ經過セル所突然上腹部ニ痙攣性疼痛ト共ニ惡心, 嘔吐ヲ以テ發病セリ。吐物ハ珈琲殘滓様物ヲ混ジ疼痛ハ約15時間後腹部全體ニ擴大セリ。

臨床所見: 急性汎發性腹膜炎ノ症候ヲ呈シ殊ニ上腹部ニ著明ナリ。體溫37.2°C 脈搏90, 白血球數18700ヲ算シ臨床的ニ胃潰瘍ノ穿孔ニヨル汎發性腹膜炎ト診斷サル。

救急手術: 腹腔ハ黃褐色ノ腹水ニテ滿サレ胃小彎ノ幽門ニ近キ所ニ黃白色ノ膿苔附着シアリ。コレヲ剝離ヘルニ拇指頭大ノ穿孔部現ハレ, ソノ周邊ハ廣ク彈性硬ニ浸潤シ, 體壁腹膜ヘノ大網ノ癒着ニヨリ下腹部トハ全ク遮斷セラル。潰瘍穿孔部ニ大網ノ一部ヲ挾ミソノ上ヨリ縫合閉鎖シ「シガレットドレーン」ヲ該部及ビ反對側ニ夫々深く挿入, 次デ左側上腹部ニ空腸瘻ヲ造設シ更ニ廻盲部ニモ「ドレーン」ヲ挿入ス。

術後經過: 概シテ良好ナリシモ術後4日目は上腹部排膿管ヨリ膽汁ヲ混ジタル黃色透明液ヲ多量ニ排出スルニ至レリ。即チ十二指腸液ノ穿孔部ヨリノ排出ニシテ, ソノタメ周邊ノ皮膚ハ速カニ發赤糜爛セリ。術後8日目ヨリ該部ノ排膿管ヲ拔去シ「ブイヨンガーゼタンポン」ニ換ヘタルニ爾來分泌液ハ漸次減少シ, 術後17日目即チ「ブイヨンガーゼ」使用後10日目は分泌液ハ全ク消失シテ瘻孔ハ閉鎖セリ。術後21日目は經口ノ牛乳100匁ヲ與フルモ全然排出セズ。爾來經過良好ニテ術後61日目は全治退院。

第2例: 患者, 21歳ノ男子

約1週間前ヨリ空腹時上腹部ニ疼痛ヲ訴ヘアリシ所突然惡心ト共ニ上腹部ニ痙攣性疼痛ヲ來シ間モナク腹部全體ニ擴大セリ。發病後嘔吐1回アリシモ食物殘滓ノミナリキ。

臨床所見: 腹部ハ輕度ニ膨滿シ腹壁緊張, 壓痛, ブルームベルグ氏徵候陽性, 之等ハ殊ニ上腹部ニ著明ナリ。體溫 37.8°C, 脈搏90, 白血球數15600, 尿中大腸菌ヲ證明ス。以上ノ諸症ヨリ臨床的ニ胃潰瘍或ハ十二指腸潰瘍ノ穿孔性腹膜炎ト診斷ス。

救急手術: 前例ト同様腹腔内ハ黃褐色ノ腹水ニテ充滿セラレ胃ハ「ガス」ヲ以テ強ク膨滿ス。幽門前壁ハ肝臟ト癒着シ之ヲ剝離スルニ扁桃大ノ瘢痕組織アリテソノ中央部ニ粟粒大ノ穿孔ヲ發見ス。依ツテ胃切除ヲ決意シ出來得ル限り十二指腸近クニテ切斷セントセシモ癒着ノタメ意ノ如ク穿孔部ヲ露出シ得ズ已ムヲ得ズ該瘢痕部ニテ切斷セリ。又十二指腸斷端ヲ閉鎖セントシタルモ瘢痕性脆弱ノタメ漿液膜縫合ヲ完全ニ施シ得ザルタメ大網膜ノ一部ニテソノ部ヲ覆ヘリ。次デ型ノ如ク胃ノ大半以上ヲ切除シ「ライツ氏帶」ヨリ約50匁ノ部ニテ胃空腸吻合ヲ行フ。更ニ左右腸骨窩部ニ夫々切開ヲ加ヘ「シガレットドレーン」ヲ深く挿入シ上腹部ニモ同様左右兩側ニ深ク「ドレーン」ヲ挿入ス。

術後經過: 術直後及ビ翌日夫々300cc 宛ノ輸血ヲ行ヒ經過良好, 體溫モ平溫ニ復シ「ドレーン」カラノ膿排出モ僅少トナリシモ術後7日目ヨリ上腹部ノ右側排膿管ヨリ黃赤色透明ナル膽汁様液ヲ多量排出スルニ至レリ。即日コノ部ノ「ドレーン」ヲ拔去シコレニ換フルニ「ブイヨンガーゼタンポン」ヲ以テセリ。爾來分泌液ハ急ニ減少シ術後10日目即チ「ブイヨンガーゼ」使用後4日目は該瘻孔ハ閉鎖シ分泌液ノ排出ヲ全ク見ズ。其ノ後經過極メテ良好, 食慾旺盛, 創治癒モ順調, 術後33日目に現在僅カノ肉芽創ヲ留ムルノミナリ。

結論：要之腸管瘻中最モ難治トセラレ居ル膽汁瘻モ「ブイヨンガーゼタンポン」ヲ使用スルコトニ依リ簡單ニ且ツ短期間ニテ容易ニ閉鎖治癒シ得ルモノナル事ヲ經驗シ此處ニ本法ノ推奨スベキ價値アル事ヲ報告ス。

### 蟲様突起粘液囊腫ニ依ル廻腸終末部ノ絞扼性「イレウス」症 ト其ノ發生機轉ニ關スル考察

長濱病院外科 長 岡 浩 (京都外科集談會昭和15年2月例會所演)

患者：58歳，女子

主訴：下腹部痙痛ト腸管通過障礙。

家族歴：特記スベキモノハナイ。

既往症：若イ頃カラ喘息アリ。4年前ト3年前トニ2度急性蟲様突起炎ヲ患ツテキル。

現病歴：4日前突然惡心嘔吐ト共ニ腹部全體ニ互ル激痛ヲ來シ，爾來蠕動不安ト共ニ痙痛ハ發作性ニ襲來シ，嘔吐ハ熄マズ，排便排氣ハ絶エ，廻盲部ニ抵抗ヲ觸レルニ至ツタ。シカシ1日前ヨリ嘔吐稍々減ジ幾分輕快シタ様デアルト。

現在症：體格中等，榮養不良ヲ脈搏90，緊張稍々弱，呼吸及ビ體温ハ略々正常。兩側肺ノ呼吸音ハ銳，四肢ソノ他ニハ異常ヲ認メナイ。

局所所見：腹部ハ著シク膨滿シ，表面不平デ上腹部ヨリ左側腹部ニカケテ著明ナル蠕動不安ヲ認メ，時々「グル」音ヲ聽ク。一般ニ腹筋緊張ハナク，タゞ廻盲部ニ弾力性軟ノ壓痛性驚卵大ノ抵抗ヲ觸レ左右上下ニ若干移動スル。腸音ハ著明ニ鎖響性デアル。

直腸膨大部ハ擴大シテキル。尿所見ハ正常。

臨床診斷：陳舊性蟲様突起炎ノ癒着ニ依ル機械的「イレウス」症

手術所見：約8糎ノ下腹部正中線切開ヲ開腹スルニ，蟲様突起自體ニ依ル廻腸終末部ノ絞扼性「イレウス」デアツテ，廻腸終末部ハ驚卵大ニ膨隆シテ強度ニ緊滿シ，中等度ノ血行障礙ヲ認メル。ソシテ蟲様突起ハコノ根部ヲ時計針ノ逆方向ニ絞扼シテ，ソノ先端ハ突起根部ノ後方ヲ廻盲下端下方即チ下廻盲窩ニ没シ，強度ニ緊張シテキル。依ツテ蟲様突起ヲソノ基根部ヲ去ル1.5糎ノ部ヲ切斷シ，廻腸終末部ヲ整復シタル後精査スルニ，鈕狀トナツタ蟲様突起ノ先端ハ鳩卵大ノ囊腫トナツテ下廻盲窩ニ在リ，僅カニ周圍組織ト纖維素性ニ癒着スルノミデタヤスク取出シ得タ。型ノ如ク蟲様突起斷端ヲ處置シ，廻腸終末部ノ血行ガ恢復スルノヲ確メタル後腹腔ヲ閉塞シ手術ヲ終ヘタ。

切除標本：蟲様突起ノ粘液囊腫 Mucocele デアツテ，鈕狀部ハ長サ約 4.5cm，貧血性強靱デソノ内腔ハ閉塞シ，囊腫ハ卵囊形ヲ縱徑4.3cm，横徑3.5cm，高さ2cm。内腔ハ透明膠様粘液ニテ充滿シ，檢鏡上無菌デアル。

經過：術後膀胱炎ヲ併發シタガー般ニ順調デ創ハ第I期癒合ヲ替ニ3週後ニハ全治退院シタ。

考察：以上ノ如ク本例ハ蟲様突起粘液囊腫ニ依ル廻腸終末部ノ絞扼性「イレウス」デアルガ，

1. 本例ヲ術前ニ診斷スルコトハ勿論不可能ニ近イコトデアル。2. 本例ハ前2回ノ急性蟲様突起炎ノタメニ偶々突起内腔ノ閉塞ヲ來シ，而モ細菌毒力ガ微弱デアツタタメカ乃至ハ血行障礙ガ僅少デアツタタメカ膿瘍或ハ穿孔ヲ來ス事ナク炎症ガ次第ニ消褪シテ遂ニ粘液囊腫ニ移行シテ最近マデ病的自覺ナシニ經過シテキタモノト考ヘラレル。

3. 蟲様突起粘液囊腫ソノモノ、發現頻度ハ Grawirowsky 氏ニヨレバ0.6%ト云フ比較的稀レナモノデアリ而モ之ガ原因トナツテ廻腸ノ絞扼性「イレウス」ヲ惹起シタト云フ報告ニハ寡聞

接シテ居ラナイ。

4. 本症發現ノ機械的機轉ニ就テ一考察ヲ試ミタ。

### 生後13日乳兒ノ「ヘルニア」嚢内蟲様突起炎ノ1治験例

名古屋市民病院 森 下 哲 也 (京都外科集談會昭和15年1月例会所演)

患 者: 生後13日, 男

主 訴: 右側陰嚢ノ腫脹

既往症: 満期安産, 母乳養育。

現病歴: 来院前日午後3時頃陰嚢右側ニ發赤腫脹アルヲ認メラル。不機嫌デアルガ、嘔吐ハナイ。便通ハ来院前日ノ朝回アツタノミ。(但シ從來モ便通1日1行位ノ事ガ稀デナカツタ。

現症: 體格中等度, 榮養可良, 顔貌ニ苦悶狀ヲ認メナイ。脈搏ハ整, 1分時約120, 緊張ハ不良デナイ。體温36°C, 頭部, 頸部, 胸部及四肢ニハ異常ヲ認メナ。イ腹部ハ一般ニサ程膨滿セズ, 蠕動不穩モ認メナイ。陰嚢ハ殆ンド全體發赤浮腫性腫脹ヲ示シ, 殊ニコレハ右側ニ於テ高度デアル。局所熱感ハ著明デナク, 波動ハ強キ浮腫ノ爲メ不明瞭デアル。尙右側外鼠蹠輪ト陰莖根部トノ間ニ平ナ膨瘤ガアリ, 陰嚢腫脹ト連續シテキル。皮膚面ハ殆ンド健常, 唯觸診ニヨツテ著明ノ「グル」音ガ證明サレル。

臨床診斷: 嵌頓「ヘルニア」

手術所見: 陰嚢右側前面ニ小皮切ヲ加ヘ, 辜丸包膜ヲ切開シタ所10ccノ液ノ流出ヲ見タ。炎症竈カラノ出血多キ爲洞濁セシヤ否ヤ不明デアル。コノ切開創ヨリ上方ヲ検査シ腸ノ存在ヲ認メタ爲メ, コハニ「ダンボン」ヲ挿入シ置キ, 更ニ外鼠蹠輪ノ部分ヲ切開ニヨリ「ヘルニア」嚢ヲ開ク。内容ハ移動性ノ盲腸, 蟲様突起, 廻腸末端部及ピ上行結腸ノ一部デアル。コレヲノ漿膜面ハ鬱血, 壊死等ノ嵌頓症候ヲ認メナイガ蟲様突起ハ「ヘルニア」嚢トノ間ニ纖維素性癒着ヲ營ミ, ソノ漿膜面ハ一般ニ, 殊ニソノ先端ニ於テ強ク充血性デ浮腫性肥厚ヲ示シ浮腫ハ更ニ盲腸壁ノ一部ニ迄及ブ。急性蟲様突起炎ノ像ガ明カナル故之ヲ切除爾餘ノ「ヘルニア」内容ヲ腹腔内ニ還納。因ニ蟲様突起ハ長サ約4cm 盲腸ヘノ移行部ハ漏斗狀デハナク, 却ツテ基部ハ先端ヨリ細イ。

剔出標本: 蟲様突起ハ先端ニ於テ粘膜面ニ潰瘍ヲ證明ス。糞石ハ存在セズ。

血液所見(手術直後): 多少ノ中性細胞增多(48%)ガアルノミデ白血球增多ハ認メラレナイ。

術後経過: 手術創ハ輕ク感染シ, 一部瘻開シタ外合併症ヲ見ズ又「ヘルニア」ノ再發モ起ラズ, 術後6日目以後ハ體温及脈搏モ平常トナル。術後1週間テ陰嚢ノ急性炎症症狀ハ消退シソノ切開創モ17日目ニハ全治ス。便通モ多クハ1日1〜3回アリ, 3日以上便秘セル事ハナイ。體重ハ術後1週間目 3.5kg カ28日日ニハ4.1kgニ増加。ソノ他發育上何等ノ障碍モ認メナイ。

考察: 蟲様突起炎ハ小兒期ニハ比較的尠ク殊ニ乳兒ニハ稀有トサレテ居ル。ソノ理由トシテ乳幼時蟲様突起ハ内腔比較的廣ク, 殊ニ盲腸ヘ漏斗狀ニ移行スル爲又粘膜皺壁形成貧弱ナル爲メ内容ノ瀦溜ヲ來シ難イ事, 及ビ食餌ソノ他ノ生活様式ニ無理ノナイ事等ガ述ベラレテ居ルガ, 他方又診斷ノ困難ナル爲メ見出サレル事ガ少イノデハナイカトモ考ヘラレル。事實乳幼兒蟲様突起炎ハ報告例ニ就テ見ルニ, 腸重積症等ノ診斷ノ下ニ開腹セラレ發見サレタ少數例以外, 「ヘルニア」嚢内ニ於テ偶然發見セラレタ例ガ大多數ノ様デアル。

「ヘルニア」嚢内蟲様突起炎ハ Barsickow 等ニ依レバ却ツテ小兒及ビ老人ニ多イトサレテ居ル。コレハ小兒ニハ移動性盲腸ガ比較的多イ事トモ關係ガアルガラウガ, ソレ以外「ヘルニア」嚢内蟲様突起ガ炎症ニ對シテ特殊ノ素因ヲ持ツト理解スベキデアル。即チコハ「デ」ハ一層内容ノ瀦

溜ヲ來シ易イ事ノ外、血行障碍、外傷等ガ誘因トシテ考ヘラレル。從來「ヘルニア」嚢内蟲様突起ノ一次的炎症ト一次的嵌頓トヲ嚴密ニ區別セントスル見解ガ一部ニ行ハレテキルガ、嵌頓ノ結果二次的ニ炎症ヲ起シ、又炎症性浮腫ノ結果二次的ニ嵌頓ヲ起シ得ル事ハ言フ俟タヌ。從ツテ進行セル場合ニハ、初期ニ於テ一次的炎症ナリシヤ又嵌頓ナリシヤ不明デアル。本症例ニ於テハ認メ得ベキ嵌頓症狀ガ無カツカラ一次的炎症ニ比較的近イモノト考ヘラレル。

### 精系捻轉症ノ 1 例

長濱日赤外科 横 山 正 夫 (京都外科集談會昭和15年2月例會所演)

精系捻轉症ニ就テハ外國ニテハ相當多數例ガ報告サレテキルガ、本邦ニ於ケル報告例ハ極メテ尠ク明治39年(1906)ニ桑原氏ガ1例ヲ報告シテ以來現在迄ニ40例内外ノ報告ガアルニ過ギヌ。是ハ本邦ニ於テ特ニ本疾患ガ少イト云フニ非ズシテ他ノ疾患ト誤診サレテ其ノ儘看過サレタリ、或ハ簡單ナ經過ヲツツカガ爲ニ報告サレナカツタリスル爲デアラウ。本疾患ニ依テ睾丸ガ壞疽ニ陥ツテキタモノデモ以前ハ特發性睾丸壞死トシテ記載サレ、Plexus pampiniformis、ノ血栓形成トカ或ハ Art. spermatica ノ栓塞形成ノ爲ナリト考ヘラレテキタ。1885年ニ Nicoladonic 氏ガ從來特發性睾丸壞死トシテ報告サレテイタモノハ精系捻轉症ニ依ルモノナリトノ詳細ナル研究發表ニヨリ始メテ本症ガ注目サレル様ニナツタノデアル。

患者：28歳ノ労働者

主 訴：悪心、嘔吐並ビニ左鼠蹊部ノ疼痛

現病歴：本年7/1 米俵、石炭ノ運搬等相當腹壓ヲ加ヘル労働ヲシタガ、同日午後8時頃ヨリ急ニ左鼠蹊部ノ疼痛ヲ來ス様ニナリ、安靜ヲ保ツテミタガ疼痛ハ依然トシテ去ラズ次第ニ其ノ度ヲ増シ且ツ悪心、嘔吐ヲ伴フ様ニナリ左大腿ヲ動カスト左鼠蹊部ノ疼痛ガ甚シク爲ニ歩行困難トナツタ、然シ左鼠蹊部ニ特ニ大ナル腫脹ヲ來ス様ナコトハナカツタ。

既往歴：生來健康デアルガ19歳ノ頃強度ノ労働ノ後デ左鼠蹊部ニ牽引痛ヲ來シ歩行困難トナツタコトアリ、安靜ニヨリテ自然ニ治癒シタ。

現在症：體格中等大、骨格強、筋肉、皮下組織ノ發育良好、顔貌苦悶狀ヲ呈ス、呼吸體温ハ正常、脈搏ハ1分時約90其ノ性質ニ異狀ヲ認メズ。

局處所見：左側陰囊ハ右側ニ比シテ稍 voluminös ナルモ其ノ他視診上異狀ナシ、觸診スルニ睾丸ハ上方ニ牽引サレ一寸觸レテモ疼痛ヲ訴フ。鼠蹊管ニ沿ヒテ壓痛ヲ訴フルモ特ニ腫瘍ノ如キモノヲ觸レズ、腹部ニハ異狀ヲ認メズ。

診斷：腹膜炎狀ガ甚ダ強度ナル爲嵌頓脱腸ノ疑ノモトニ直ニ手術ヲ行フ。

手術所見：左鼠蹊部ニ約6釐長ノ皮膚切開ヲ加ヘ検査シタルニ「ヘルニア」嚢ハ全然無ク精系ハヤヤ浮腫狀デ血管ハ怒張セリ。睾丸ハ外鼠蹊輪ノ直下迄舉上サレ、精系ノ起始部ニ於テ内方ヨリ外方ニ向ヒ約160度廻轉ス。莖膜内ニ少量ノ液體滲溜アリシモ別段血液狀デハナク何處ニモ出血部位或ハ壞死セル部分等ヲ認メズ。直チニ整復シテ手術ヲ終ル。

術後ノ經過：良好ニシテ第I期癒合、12日目ニ退院。

考察：本症例ハ嵌頓「ヘルニア」ノ疑ノモトニ手術シテ發見シタ28歳男子ノ左下降睾丸ニ來レル精系捻轉症デアル。

精系捻轉症ハ左程稀有ナル疾患デハナイ。從來ノ報告ニ依ルト本症ノ大多數ハ(約75%)青少年期ニ發生シテ居ルカラ腹膜刺戟症狀並ビニ鼠蹊部ノ疼痛ヲ訴ヘル所ノ青少年期ノ患者ニ遭遇シタナラバー應精系捻轉症ヲモ考慮ニ入レル必要ガアル。

## Albers-Schönberg 氏病ノ血液學的知見補遺

金 將 星 (京都外科集談會昭和15年2月例會所演)

1904年 Albers-Schönberg ガ極メテ特異トスベキ全骨格系統ノ大理石様骨硬化ヲ獨立疾患ト認メ之ヲ公表シテヨリ所謂大理石骨病 (Marmor Knochenkrankheit) ハ世界各國ノ學者ノ注目スル所トナリタリ。然レドモ本疾患ニ於ケル汎發性骨硬化ノ發生機轉ハ未ダ闡明ノ域ニ達セズ。

余ハ最近汎發性骨硬化症ノ患者ニ遭遇シ整形外科ノ並ニレ線學的検査ヲ行ヒテ大理石骨病患者ナルヲ確認シ、血液學的諸検査ニ依リテ大理石骨病論議ノ核心タル血液學的知見ニ關シ補遺スル所アリタリ。

患者: 9歳, 男子, 學童

主 訴: 腰痛

現病歴: 昨年 29/V 學校ニテ遊戯中地上ニ顛倒シ全身ヲ強く打チシモ認ムベキ障礙ヲ蒙ラザリシニヨリ放置シタルニ、6月初旬頃ヨリ輕度ノ腰痛ヲ覺エ時々増強シテ歩行困難ヲ惹起シ、民間療法(按摩)ニ依ル效果モ一時的ナリシヲ以ツテ13/VI 初メテ當整形外科ノ外來ヲ訪レ、12月中旬ニ至ル迄4回ノ義布斯固定ヲ行ヒ稍々輕快シタルモ根治スルニ至ラズ、本年1/II 疾病ノ確診ヲ乞ヒテ入院セリ。

遺傳關係: 極メテ複雑ナル家族歴ヲ有シ父系ノ祖父及祖父ハ何レモ酒客ニシテ胃癌及ヒ喉頭癌ニテ死亡シ、母系ノ祖父母ハ何レモ腦溢血ニ因リ死亡セリ。

現 症: 體格稍々大、骨格稍々頑丈、榮養佳良ニシテ整形外科ノ診察ニテハ寧ろ標準以上ノ發育ヲ遂ゲツツアリ。皮膚及ビ可視粘膜ニ異常ヲ認メズ。頸部淋巴腺、肺、心ニ異常ナシ。齒牙ノ發育惡ク上下兩顎ニ12箇ノ齶齒ヲ認ム。腹部ハ一般ニ稍々膨滿シ、僅ニ脾臟ヲ觸ルル他、壓痛、異常ノ抵抗等ヲ認メズ。

レ線學的検査: 全骨格系ノレ線像ハ一般ニ濃影ヲ呈シ endostale Sklerosierung 著明トナリ骨皮質ノ肥厚著シク骨髓腔ハ狭小トナレリ。頭蓋底ノ濃影、土耳其鞍窩壁ノ肥厚、肋軟骨ノ石灰沈着、Marmorwirbel、殊ニ脊椎骨、胸骨、跟骨ニ於ケル Albers-Schönberg ノ所謂 auffällige circular verlaufende bandartige untereinander parallele Linien ノ像ガ極メテ明瞭ニ認メラレ、其ノ他貝殼狀骨盤濃影、足根骨ニ於ケル鮮明美麗ナル骨梁像及ビ管狀骨ノ Epiphyse ニ於ケル濃影像ハ何レモ大理石骨病ニ特有ナル所見タリ。

尿所見: 尋常ニシテ Bence-Jones 氏蛋白體ヲ立證セズ。

肝臟機能: Widal 氏血液擾亂症狀 (haemoclasische Krise) ガ陽性ナル他 Strauss 氏食餌性果糖尿法、Santonin 酸曹達法、Coreletin 負荷試験及ビ高田氏反應等ハ何レモ陰性ナリキ。血清梅毒反應ハ陰性、母及ビ兄弟等何レモ陰性ナリ。出血時間1分30秒。赤血球沈降速度中等價6.5耗、血清 Ca 量ハ6.7—7.8 mg/dl。

血液像: 末梢血液像ハ輕度ノ Hyperglobulie, Leukozytose 及ビ Thrombozytose ヲ認メ骨髓像(胸骨穿刺ニ據ル)ニ於テハ赤血球母細胞及ビ骨髓巨應細胞ノ異常增生ヲ認ム。

患者血清ヲ每坵2.5坵ノ割ニ家兔ノ耳靜脈ニ注射セルニ、一時的赤血球增多並ニ輕度ノ Reticulozytose ヲ認メタリ。

考察: 從來骨硬化ト貧血トノ間ニハ發生機構上密接ナル關係アリテ貧血、白血病並ニ假性白血病等ノ際ニ屢々廣汎ナル症候學的反應性骨硬化ガ惹起セラルルコトハ Heuck, Neumann 以來注意セラレタル所ニシテ大理石骨病ノ際ニ於ケル貧血ハ其ノ隨伴症狀ノ極メテ重要ナル位置ヲ占ムルモノナリ。然ルニ本症例ニ於テ全ク反對ニ眞性ノ Hyperglobulie ガ存在シ而モ其ノ血清中ニハ赤血球增多性物質ヲ含有セルモノニシテ大理石骨病ノ貧血ハ Lorey, Schulze 等ノ考ヘタルガ如キ „kompensatorische Erscheinung“ ニモ非ズ、又 Schinz, Cohn-Salinger 等ノ考ヘタル如キ獨自合併現象ニモ非ズシテ複雑ナル機序ヲ經テ發現スル現象ノ如シ。且ツ Kudrjawtzewa ノ考ヘタル如ク大理石骨病ニ骨變化ト不關聯ナルニ變型ガ明確ニ別存スルモノニハ非ズ

シテ本例ノ如キ疾病ノ初期ニハ壓迫侵襲サレタル骨髓ノ機能ガ一時亢進シ眞ノ赤血球增多症ヲ呈スル時期ガ存在シ臆テ其レガ貧血ニ移行スルニモ單ナル機械的發生ニ依ルモノニ非ズシテ複雑ナル hepato-lienale Korrelation ノ變調ガ前景ニ立チ humorale Wirkung ガ重要ナル役割ヲ演ズルモノナラント思惟セラル。斯ル病態生理學的研索ヘノ精進ハ臆テ本疾患ニ於ケル脾、肝、及淋巴腺腫大並ニ貧血ノ本態ヲ闡明スルノ基調ナラント信ズ。

## 臨床診斷ト手術所見

### 脾臟腫瘤ト誤ラレタル孤立性腎臟囊腫

藤 岡 十 郎 (京都外科集談會昭和15年1月例會所演)

患 者：18歳，男子

主 訴：無痛性左季肋部腫脹

現病歴：6—7歳ノ頃カラ齒ヲ磨ク時ニ屢々齒齦ヨリ出血シ止リ難カツタ。又手背、足背ニ粟粒大ノ小出血斑ヲ屢々生ジタ。半年前ニ體格検査ヲ受ケテ左季肋部ニ大人頭大ノ腫瘤ガアルノヲ注意サレタガ全ク自覺障碍ガ無いノデ放置シテ居タ。併シ4ヶ月後ニナツテモ小サクナラナイノデ脾臟腫瘍ノ診斷ノ下ニ約1ヶ月間ト線照射ヲ受ケ、醫師カラハ非常ニ縮小シタト云ハレタ。最近特ニ貧血トナツタ様ニ思ハレナイ。又尿量ガ減ジタリ、血尿ガアツタコトハ無い。

既往症：2年前猩紅熱ニ罹リ約1ヶ月餘ヲ全治シタ。

家族歴：特記スベキモノハ無い。

局所並ビニ一般所見：體格中等、營養良好、特別ニ貧血ヲ認メズ。

左季肋部ハ稍々膨滿シ、呼吸ト同期性ニ腫瘤ノ移動ヲ認メルガ、皮膚異常着色、靜脈怒張等ヲ證明セズ。左季肋部肋骨弓下ニ大人頭大ノ腫瘤ヲ觸レ、表面全ク平滑、硬度ハ彈性軟、境界稍々不鮮明、其ノ一部ハ肋骨弓後方ニ隠レテ居ル。呼吸ニ際シテ同期性ニ移動シ、呼氣時ノ固定困難ナル。壓痛ナシ。

尿所見：淡黃色、透明、弱鹽基性、比重1020、少數ノ膀胱上皮細胞ヲ認ムル他白血球、赤血球、腎臟上皮細胞、圓錐等ヲ認メズ。

血液所見：赤血球數316萬、白血球數5800、血色素量73(ザーリー)、中性多核白血球69.5%、淋巴球25.0%、病的ニ赤血球、白血球ヲ認メズ。脾臟腫瘍ガ疑ハレタルヲ以テ血液像ニ就テハ再三日ヲ新ニシテ検査シタレ共、毎常略同様ノ成績ナリキ。

出血時間3分20秒、血液凝固時間6分、赤血球抵抗力モ正常値ヲ、血清ウ氏反應陰性、 $\gamma$ ビリルビン $\uparrow$ 係數モ正常値ヲ示ス。

胸骨穿刺ニ依ル骨髓内細胞検査ニテモ病的變化ヲ認メズ。 $\uparrow$ ツベルクリン $\uparrow$ 反應陰性。

腫瘍ハ鹽化 $\uparrow$ アドレナリン $\uparrow$  0.8ccノ皮下注射ニヨリテ少シク縮小スル如ク思ハレルガ、腫瘤ノ境界鮮明ヲ缺クガ故ニ確實デナイ。

ト線學的検査：經肛門ニハ腫瘤ノ壓迫ニ依ル結腸位置移動無ク、氣腹法ニ依ツテ全ク球形ノ腫瘤外廓ヲ示ス。

診斷：脾臟腫瘍ト考ヘラレルガ、腫瘤ガ相當大ナルニ係ラズ血液像ニ全ク變化ノ無イコト、硬度ガ著シク軟ナルコト、腹水ノ無キコト等ヨリバンチ氏病ノ如キモノデハナク、以前ニ猩紅熱ニ罹患セル時ニ起ツタ脾靜脈血栓症或ハ脾臟囊腫デアラウト考ヘタ。