

本例ハ骨軟化症ノ好發時期タル妊娠後半期ヨリ産褥期ニ於テ發生セル點、並ビニ一般ニ骨軟化症ヲ速カニ治癒センメ得ル療法ト認メラル、^L「^Vイタミン^D」劑投與ニ依リ效果ヲ擧ゲ得タル點ヨリ、之ヲ骨軟化症ナリト診斷スルヲ妥當トス。

而シテ文獻ニモ骨萎縮ヲ證明セザル骨軟化症ノ報告ヲ散見スルガ故ニ、今後骨痛或ハ特發性骨折、骨變形等ノ症狀ヲ單獨ニ、又ハ合併シテ示ス症例ニヨツテ、殊ニ夫レガ骨軟化症ノ好發時期タル妊娠後半期或ハ産褥期ニ於ケルモノナル場合ニハ、假令^L線學的ニ骨萎縮ヲ證明シ得ズトモ、一應骨軟化症ヲ疑ヒ、詳細ナル臨床検査、經過ノ觀察、治療的診斷等ヲ試ミル要アルコトヲ茲ニ強調シ本例ヲ報告スル次第ナリ。

臨床診断ト手術所見

側頭窩骨膜炎

白石 貞 男 (京都外科集談會昭和16年6月例会所演)

患者：16歳 男子。

主訴：左額骨弓上部ノ腫脹。

現病歴：約3年前左額骨部ガ漸次腫脹シ來リ時々鈍痛ヲ同部ニ來ス。此ノ腫脹ハ其後次第ニ増大シ、本年4月本院某科ニ骨腫ヲ診斷ノ下ニ入院、^L線治療ヲ受タルニ腫脹ハヤ、縮小シ鈍痛モ輕度トナツタ。發病以來熱感頭痛、耳鳴、難聽、視力障得等ハ氣付カナシ。

既往症：3年前左上顎竇蓋膿症ニ罹リ某病院ニテ手術ヲ受ク。

遺傳歴：特記ス可キモノナシ。

入院時ノ状態：

視診 右鼻根部ガ稍々腫脹シ巾廣ク右側頭窩ヲ中心ニ約6cmノ直徑ノ圓形ヲナセル暗褐色ノ色素沈着アリ。此ノ部ニ又瀰漫性ノ腫脹アリ。限界不鮮明、表面平滑。又此ノ部ヨリ側頭部ニカケ毛髮脱落アリ。^L線治療ノ際左眼瞼ハヤ、浮腫狀トナリ左眼裂セマク、又下顎強直アリ。開口時齒列間約1cmヲ開クノミニシテ口ツキノ際下顎ハ左ニ轉位ス。他ニ顔面神經、動眼神經麻痺ヲ見ズ。

觸診スルニ局部體溫上昇ナシ。腫脹ニ一致シ6cm直徑ノ腫瘍アリ。此ノ上、外、内側限界ハ不鮮明、下ハ額骨弓下ニ續ク。表面平滑、軟骨様硬、額骨上緣ニ壓痛アリ打叩痛アリ。

^L線像ニテ腫瘍部ニ陰影ヲ認メズ。ヨリテ骨腫ニ非ザルコトハ明カナリ。纖維腫ナラントノ診斷ノ下ニ、手術ヲ行フ。

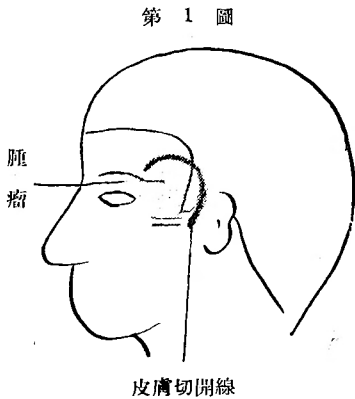
手術所見：腫瘍ノ周圍ヲ半圓形ニ皮膚切開ヲ加ヘ、側頭筋ヲ切開ス。腫瘍ハ筋内ニ瀰漫性ニ存シ、境界甚ダ不鮮明、骨膜ハ腫瘍ト強ク癒着シ其ノ後壁ヲナス。骨ノ肥厚ハ認メズ、ヨツテ腫瘍ヲ骨膜ト共ニ側頭窩ノ骨面ヨリ剝離スルニ、側頭窩ノホボ中央ニ直徑Ca 5mmノ骨孔アリ。腫瘍ハ此ノ孔ヨリ莖ヲ以テ頭蓋腔内ニ連絡ス。此ノ莖ヲ切斷シ、腫瘍ヲ下方ニ向ヒ骨ヨリ剝離シ行クニ腫瘍ハ額骨弓下ヲ通り下方ニ連ルヲ知ル。即チ腫瘍ハ側頭筋ノ全範圍ニ互レリ。ヨツテ腫瘍ヲ筋ト共ニ剔出ス。次デ側頭骨窩ノ骨孔ヲ中心トシテ側頭骨ヲ3×3cm除去シテ檢スニ、此部ノ硬膜ハCa 5cm×5cm白色ニ肥厚シCa 2cmノ厚サアリ。ヨリテ此ノ部ノ硬膜ヲ切除ス。其ノ下ノ腦表面ニ異常ナシ。

剔出標本ヲ切開スルニ中央ニ約蠶豆大不規則形ノ腔アリ。肉芽組織ニテ充サレ約豌豆大ノ腐骨ヲ入ル。

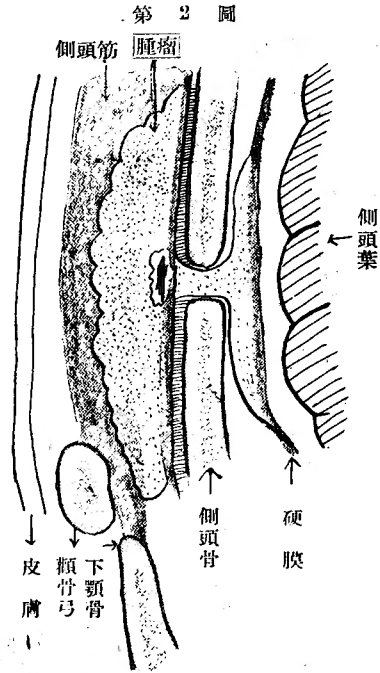
組織學的検査：中央腔ノ肉芽組織ノ周圍ニ結締織増殖及ビ側頭筋ノ結締織化アリ。此ノ中ノ細胞浸潤輕度

ナリ。

經過：術後 6 日目 = 切開創化膿シ膿 = 白色葡萄狀球菌ヲ證明ス。



第 1 圖



第 2 圖

考察 本例ハ臨床的ニ側頭窩ノ良性腫瘍特ニ纖維腫カト思ハレルガ、手術ノ結果ハ圖ラズモ炎症性腫瘍即チ骨膜炎性腫瘍ナル事ノ明カトナツタモノデアル。頭蓋骨骨膜炎乃至骨髓炎ハ外傷性又ハ副鼻腔ノ蓄膿症ヨリ起ル事ガ多イガ、通常急性ニ現ハレルモノデアル。併シ慢性ニ數ヶ月間ニ徐々ニ發病スル場合モ報告サレテキル。

吾々ノ例モ約 3 年前、丁度、上顎竇蓄膿症手術當時ヨリ何時トハナシニ右腫瘤ヲ生ジタ物デアラカラ、毒力ノ弱イ菌ニヨルモノト考ヘラレル。ソシテ炎症ハ側頭窩ノ骨表面ノミナラズ、Emissarium ヲ通ツテ硬膜ニモ限局性變化ヲ惹起シテ居タモノデアル。

本例ノ診斷ニ當リ 3 年前ノ上顎竇蓄膿症手術ノ既往歴ニモ少シ重點ヲ置イテ文獻ヲ調べテ見タナラバ、或ハ之ニ關聯シタ炎症性腫瘍デハナイカト考ヘタカモ知レナイガ、本例ノ經過ガアマリ長ク、且ツ炎症性ト思ハレル所見ガ少ク、ソレニ第一此ノ部ニ斯ル慢性炎症性腫瘍ノ發生シ得ルコトヲ知ラナカツタ爲ニ一圖ニ腫瘍ト思ヒ込ダモノデアル。吾々ハ此ノ患者ト同ジ様ナ年輩ノ少年ニ於テ矢張り此ノ部ニ同ジ様ナ形ノ腫瘍ヲ來シタ他ノ 2 例ヲ經驗シテキルガ、其ノ 1 ツハ綠色腫デアリ、他ハ淋巴肉腫ノ轉位デアツタ。何レモ稀ナ腫瘍デアリ(綠色腫)又稀ナ發生部位デアル(淋巴肉腫)。

シテ見ルト側頭窩ノ瀰漫性腫瘍ノ診斷ニ當リ纖維腫トカ骨腫トカ云フ普通ドコニモ來ル様ナ腫瘍デナク比較的稀ナ病變ヲ初メヨリ考ヘテヨイ様ニ思ハレル。

[マストパチー]ニ就テ

小 田 茂 (京都外科集談會昭和16年6月例會所演)

第1例

患者: 42歳女, 23/IV入院。

主訴: 兩側乳房ノ無痛性腫脹。

遺傳歴: 何等結核, 癌其他遺傳的素質ヲ認メズ。

既往歴: 生來健康ニシテ男子1人, 女子2人ヲ産シ, 最後ノ分娩ハ14年前ニシテ授乳ハ8年前ヨリ停止シテイル。16年前ニ左側乳房ニ有痛性腫脹ヲ來セルモ, 1週間ニシテ治癒セリ。以來有痛性腫脹又ハ該部ニ外傷ヲ受ケタルコト等ナシ。

現病歴: 12日前偶然右側乳房ニ鶏卵大, 左側乳房ニ鳩卵大無痛性硬結物アルニ氣付キ全然苦痛ナク, 又増大スル如ク思ハレズ。

食思良好, 月經規則正シキモ最近ハソノ量ヲ減ゼリ。

現病歴: 一般狀態ニ著變ナシ。

局所所見: 乳房ハ兩側共ニ同大懸垂シ小乳頭ノ位置ニ變化ナキモ, 左側乳房ニ靜脈ノ輕度ノ怒張ヲ認ム。右側乳房ノ小乳頭ヲ中心トシテ左右ニ翼狀ニ彈性軟ノ腫脹ヲフレ大キサハ鶏卵2個大ナリ。乳房ノ外下4分球ニ拇指頭大ノ腫脹アリ, 表面ヤ、平滑ヲ缺キ彈性硬ナリ。内下4分球ニモ同様ノ腫脹ヲ認メ, コノ腫脹ハ全體トシテヨク動キ共ニ皮膚及ビ基底ニ癒着ナシ。右側腋窩淋巴腺ニ無痛性彈性ヤ、軟ノ豌豆大ノモノ1個フレルモ鎖骨上下窩ニ腫脹ヲ認メズ。

左側乳房ニ於テモ同様小乳頭ヲ中心ニ左右ニ翼狀ニ彈性軟ノ鶏卵大ノ腫脹ヲフレル。ソノ外上4分球ニ鳩卵大ノ彈性硬ノ境界不明瞭ニ表面凹凸ノアルヲフレ, 内下4分球ニ拇指頭大ノ彈性硬ニヨク動キ境界明瞭ナル硬結ヲフレルモ何レモ壓痛ナク, 同側腋窩鎖骨上下窩ノ淋巴腺ニ腫脹ハフレズ。

血液所見: 赤血球數 380 萬, 血色素量 70%, 白血球數 5020, 白血球種類ニ變化ナシ。

尿所見: 蛋白, 糖ナク他ニ變化ヲ認メ得ズ。

手術所見: 先ヅ右側乳房ノ硬結ノミヲ摘出シ, 乳房切斷術及ビ腋窩清掃術ハ行ハズ。2週間後ニハ左側ノ乳房ノ同様硬結ノミヲ摘出セリ。

摘出標本ノ組織學的所見: 一部結節性增生及ビ腺腫樣増殖ヲ認メ, 一部腺上皮ノ増殖更ニ正常乳腺ノ外ニ囊狀ニ増大セル腺腔及ビ乳腺炎後癢痕性治癒ヲ示セル部ニ更ニ組織學的ニ癌ト認メラルベキ像ハナキモ, 上皮ノ増殖ヲ示シ居レリ。

即チ Masthopathia chronica cystica ニ屬ス可キモノナリ。

第2例

之ハ山田助手ガ外科費函誌上ニ發表シタル例2ニシテソノ後再入院セルモノナリ。即チ患者ハ 43 Lj, 昭和14年5月兩側無痛性腫脹ヲ生ジ, Mastopathia chr. cystica ニテ兩側乳房切斷術及ビ鎖骨上下窩及ビ兩側腋窩ノ清掃術ヲ行ヘルモ, 翌年6月左側胸部ニ無痛性米粒大ノ腫瘤ヲ生ジソノ摘出ヲ受ケ, 更ニ10月ヨリ再ビ同部ニ同様ノ硬結ヲ生ジ, 何等苦痛ナキタメ之ヲ放置シテ今日ニ及ベリ。

現病歴: 乳房切斷術ヲ受ケタル左側胸部ニ於テ第Ⅲ, 第Ⅳ肋軟骨上ニ境界鮮明ナル豌豆大ヨリ小指頭大ノ硬結數個ヲフレ, 境界明瞭ニシテ輕度ノ壓痛ヲ存スル外, 特ニ腋窩ニモ硬結フレズ。他ニ何等苦痛, 違和感ヲ與ヘズ。

之ノ例ニアツテハ, 前回ノ手術別出標本ニ於テ主腫瘤ハ Mast. c. cys. ノ像ヲ示シナガラ一部ニ既ニ癌性變化アリ。更ニ腋窩淋巴腺ニ於テモ癌像アリシモノナリ。

手術及ビ經過: 左側胸部ニ於テ第Ⅲヨリ第Ⅴ肋骨ノ軟骨部ニ於テ, 凸部ヲ右側ニ向ケル弓狀ニ皮膚切開ヲナシ, 之等硬結ハスベテ同部ノ脂肪組織中ニアリ。之等硬結ヲ含有スル脂肪組織ハスベテ之ヲ摘出シ手術終了セリ。術後7日目ニ抜糸10日目ニ全治退院セリ。以來再發豫防ノ爲目下レントゲン治療ヲ行ヒツツアリ。

摘出標本ノ組織學的像：全面的ニ著シキ間質組織ノ增生，腺管周囲ノ圓形細胞浸潤シ Carcinoma simplex, Papillom, Adenocarcinom 等ノ像ヲ呈シ癌ノ再發セル事明カナリ。

考察 Mastopathie ガ外科的意義ノアルノハ，ソレガ Krebs = 變性スルコトデアルトイフコトニアリ。而モソノ癌變性率ニ至リテハ或ル者ハ50%トイヒ，或ル者ハ3%ト稱ス。既ニ山田助手モ指摘シ居ル如クカ、ル變化ハソノ腫瘤ノ一部ニ於テ忽然ト現ハレ來ル故ニ，腫瘤ノ他ノ一部ノ試験的切片ノ檢鏡ノミニテ癌變化ナシトシテ安心ハ出來ズ。Serienschnitt ヲ作りテ檢鏡スルコト勿論ヨケレドモ，寧ロ Mastopathie ヲ praecanceröse Erkrankung トナシテ乳房ノ切斷並ニ淋巴腺ノ清掃ヲ行フベシトイフニアリ。

第2例ノ如キハ全ク Mastopathia chr. cystica = 基ク癌性變化ニシテ乳癌トシテハ可成リ初期ニ手術ヲ行ヘルモ局所性再發ヲ來シタリ。

第1例ニ於テハ Serienschnitt = 依リタルニハ非ザルモ腫瘤ノ種々ノ部ニ於テ檢鏡シテ癌ソノモノヲ見出シ得ズ。依ツテカ、ル際ニモシ腫瘤ノミヲ剔出シ乳房並ニ腋窩淋巴腺ヲソノ儘ニシテ置キタランニハ如何ナル經過ヲ示ス可キヤヲ視ントシテ，前記ノ處置ニ止メ置キタルモノナリ。而シテ後日又機會ヲ得テソノ結果ヲ報告致ス可シ。

胃癌ヲ思ハシメタル慢性脾臓炎ノ1例ト慢性脾臓炎 ヲ思ハシメタル結核性腹膜炎ノ1例

稻 本 晃 (京都外科集談會昭和16年9月所演)

第1例ハ54歳ノ男子。

主訴ハ上腹部ノ無痛性腫瘤。

現病歴：本年4月頃(約4ヶ月前)ヨリ食思不振，稍々羸瘦ヲ來シ，本年6月2回輕イ腦貧血様發作ガアリ其ノタメ醫師ノ診察ヲ受ケタ所，偶然上腹部ニ腫瘤ヲ發見サレ，續イテ地方ノ某醫院ニテレ線診斷ヲ受ケタ所，胃癌ト診斷サレテ當教室ノ外來ヲ訪レタモノデアル。

然シ自覺的胃腸障碍ノ症狀トシテハ食後ノ膨滿感，腹痛，惡心，嘔吐，噯氣，嘈雜等ハスベテ缺如シ，又糞便ノ黑變シタコトニモ氣付カナイト云フ。食思ハ現在ハ寧ロ良好デ便通ハ1日1行デアル。

既往症：注意シテ問診スルト約4年前上腹部一帯ニ突然激烈ナ疼痛發作ヲ來シ，轉々反側，醫師ノ鎮痛劑注射ヲ受ケテ漸ク輕快シタコトガ2回アツタト云フ。

現在症：全身的ニ稍々羸瘦シテキル以外ニ，貧血，惡液質等ノ所見ナク，尿，尿，血液所見ニモ異常ハナイ。

局所ヲ見ルト上腹部ハ視診上特記スベキコトハナク，觸診スルト上腹部劍狀突起ト臍トノ略々中間ニ横ニ細長イ腫瘤ヲ觸レル。境界ハ稍々不鮮明硬度ハ彈性硬ニフレルガ，表面ニ細カイ凸凹ヲ觸レ，大サ長徑約10釐，幅2—0.5釐，左ニナル程細クナリ不鮮明トナル。

横隔膜呼吸ト共ニヨク移動スルガ，呼吸時ノ固定時ハ稍々困難，中央部ニテ特ニ腫瘤ヲ介シテ腹部大動脈ノ搏動ヲ著明ニ觸レル。壓痛ハ全然ナイ。腫瘤ノ右半部ヲ觸診シテキルト屢々Lグル音ヲ發ス。肝，腎，脾ハフレズ。

胃液ノ總酸度ハ25—77，遊離鹽酸ハ7—76，乳酸ハナク，酸度ハ正常ヨリ大ニシテ特ニ terminal Ascent'ヲ示シテキル。以上ノ所見ヲ總括，主ナル所見ヲ列擧スルト，

- 1) 上腹部ノ凸凹アル硬キ腫瘤
- 2) 自覺的胃腸症狀ニ乏シイコト

3) 胃液所見 酸度高ク terminal Ascent ヲ示ス

4) 全身状態稍々羸瘦シテハキルガ、比較的良好デアロト

以上ノ諸點カラ、2) 以下ニ胃瘍ト相背馳スル症狀ガアルガ、先ヅ上腹部腫瘍トシテ此ノ年齢ニ最モ多イ胃瘍ヲ考ヘ、左側ノ長キ突起ハ小腸側ノ淋巴腺デアラウト云フ推論ヲ下シテ、次デレ線検査ヲ行ツテミルト、コノ腫瘍ハ胃、十二指腸トハ直接關係ヲ有セズ。コノ腫瘍ハ脾臓自體デアリ、又幽門部ノ蠕動ハ亢進攣縮性トナリ、幽門輪ニ近ク壁壺様ノ影像ヲ認メタニヨリ、レ線ノニハ胃潰瘍ト其レニヨル二次的炎症性脾臓ノ腫瘍デアルト診斷サレタ。而シコノ診斷ニ對シテモ臨床的ニ全然壓痛ガ缺如スルコト、又嘈雜、胃痛、噯氣、吞酸等ノ胃腸障礙症狀ガナイコト等ノ反證ガアル。

之等ノ臆説ヲ闡明スベク、開腹手術ヲ行ツタ。開腹スルト大網ガ一部前壁腹膜ト癒着セル他ニハ胃、十二指腸、横行結腸、膽道等ニスベテ特別ノ異常所見ハ見付カラナイ。Omentalsack ヲ開イテ其ノ中ヲ精査スルト、脾臓ハ頭部ヨリ尾部ニ至ル迄其ノ表面ニ彈性硬、顆粒狀ノ結節ガ大體瀰漫性ニ散在スル様ニ觸ルル。色調ニハ變化ハナイ。

外診上觸レテキタモノハ正シク脾臓デアツタ。其ノ一部分ヲ試験切片トシテ切除シ、コレヲ顯微鏡的ニ檢索スルニ全く正常ナ脾臓組織ノ部分モアルガ、又一部ニハ癆痕性ニ結締織ノ間質ガ増殖シテキル部分ガアリ、古イ炎症ノ跡デアロトガ分ル。即チコノ例ハ初メ胃瘍ノ如キ腫瘍ヲ以テ來タモノデアアルガ、レ線検査、試験開腹術ニテ慢性脾臓炎腫瘍ナルコトガ明カニサレ、仍ツテ4年前原因不明ナル激烈ナル腹痛發作ハ急性脾臓炎デアツタト推定サレル1例デアル。

第2例ハ19歳ノ女子。

主訴ハ時々發現スル腹痛發作。

現病歴：本年1月不明ノ高熱ト輕度ノ腹痛(主トシテ廻盲部)ニテ本院外科ニ於テ蟲様突起切除術ヲ受ケ、續イテ腸室扶斯ノ疑ニテ隔離ヘ轉室シタトコロ、其ノ後間モナク解熱シテシマツタコトガアツタ。其後常ニ左季肋下部ニ壓迫感ト鈍痛ヲ訴ヘテキタガ、本年4月中旬頃、即チ約3ヶ月半前カラ何等誘因無ク、又食事、月經等ト無關係ニ上腹部ニ時々激シイ持續性疼痛ヲ來ス様ニナツタ。

當時嘔吐、下痢等ヲ伴ハズ、又疼痛ハ何處ニモ放射スルコトガナカツタ。コノ様ナ疼痛發作ハ其後毎週1回位ノ頻度デアラシ、時ニハ嘔吐ヲ伴ヒ、又常ニ $38-39^{\circ}\text{C}$ ノ熱發ヲ伴フ様ニナツタ。

發病以來黃疸、acholischer Stuhl、嘈雜、噯氣等ヲ伴ツテキナイ。

既往症トシテハ11歳ノ時ニ腎臓炎ニ罹患シタ他ニハ著患ヲ知ラズ。

遺傳歴モ特記スベキモノハナイ。

現在症：一般所見トシテハ klein zart gebaut、中等度ノ貧血ガアル外特ニ記スベキモノナク、胸部ニモ打診及ヒ聽診上異常所見ハ認メナイ。尿ニ異常ナク、血液像、白血球數 6100、中性嗜好球 67%、淋巴球 22%、唯赤血球沈降速度ニ著明ナル促進ヲ認メル。十二指腸液ニハ異常所見ハナイ。

腹部所見ハ視診上異常無ク、觸診スルト筋性防禦異常、腫瘍硬結ハ觸レナイガ、唯上腹部臍ノ右上約4種ノ部分ニ壓痛アル輕イ抵抗ヲ觸レ、又マツクバーネー氏點ニ近ク壓痛點ガアル。肝、脾ハ觸レズ、右腎ハ下端ヲ觸レル、腸雜音ハ平靜デアル。

以上ノ所見ヲ總括シテ主ナルモノヲ列擧スルト、

- 1) 時々出現スル腹痛發作
- 2) 上腹部ノ壓痛アル抵抗
- 3) 赤沈ノ著明ナル促進

等デアル。コレヲノ所見カラ一應考ヘラレルモノハ、1) 蟲様突起炎手術後ノ異常癒着、2) 慢性脾臓炎、3) 結核性腹膜炎等デアラウ。然ルニ發作時尿中ノ「デアスターゼ」反應ハ 2^8 カラ 2^{10} 迄陽性ニテ間歇時ニハ 2^1-2^4 ニナル。

コノ所見ニヨリ他ノモノヲ ausschliessen シテ慢性脾臓炎ト診斷シタノデアル。

所ガ愈々開腹シテ見ルト疑フベクモナイ。結核性腹膜炎デ前腹壁腹膜ト大網、胃前壁漿膜ガ纖維性ニ相當 festニ癒着シ、胃腸漿膜面、體壁腹膜ニ瀰漫性デ無數ノ粟粒大ノ結核性結節ヲ認メタ。脾臓ニハ異常所見ハナカツタ。仍ツテコノ疼痛發作ノ原因ハ結核性腹膜炎ニヨル異常癒着デアツタコトガ手術ニヨツテ初メテ闡明ニサレタモノデアル。

結核性ヲ思ハセル所見、即チ纖細ナル體質、血沈ノ著明ナル促進異常ナル熱發等ノ症候ガ著明ニアツタニモ拘ラズ、術前ニ適確ナ診斷ヲ下シ得ナカツタノハ遺憾デアルガ、疼痛發作時ニ常ニ尿中「デアスターゼ」反應ガ強陽性ニナツタノハ何ニ基因スルカ、尙ホ不明ノ點ヲ殘シテ居ル。

此ノ患者ハ現在尙ホ入院觀察中デアルガ、今デモ時々腹痛發作ヲ來スガ、最近ハ尿中「デアスターゼ」反應ハ發作時ニモ平常時ト變ラナクナツテ居ル。

以上 2 例殘念乍ラ開腹スル迄適確ナル診斷ヲ下シ得ナカツタ症例ヲ報告シテ諸彦ノ御高教ヲ仰グ次第デアル。

第四性病ニ依ル直腸狹窄症ノ手術例

竹 内 信 一 (京都外科集談會昭和16年4月例會所演)

患者：35歳、男子。

主訴：裏急後重及ビ肛門ヨリ膿血液排出。

現病歴：約10年前ヨリ屢々肛門周圍部ニ有痛性腫脹ヲ來シ、自潰或ハ切開後瘻孔ヲ胎シ再三手術ヲ受ケ、4年前症狀ハ一旦消退シタ。所ガ3年前ヨリ漸次糞柱ガ細小トナリ、輕度ノ裏急後重ヲ訴ヘ、時ニ排便時出血ヲ見ルニ至ツタ。依ツテ2年前ヨリ「リブジー」擴張術ヲ受ケタガ、症狀ハ惡化スルノミデ最近ハ屢々強度ノ裏急後重ヲ訴ヘ、肛門ヨリ絶エズ少量ノ膿血液ヲ排出スル。然シ食慾ハ良好デ發病後別ニ體重ハ減ジテ居ナイ。

既往症：13年前ニ下疳ニ氣付ク事ナク、輕度ノ自發痛アル兩側横痃ヲ生ジ、數回切開ヲ受ケ最後ニ腫脹淋巴腺ノ剔出ヲ受ケ約8ヶ月後治癒シタ。發疹、嘎聲、毛髮脫落等ヲ來シタ事ハナイ。

一般狀態良好。

頸部、腋窩部及ビ鼠蹊部淋巴腺ニ數個ノ米粒大乃至豌豆大ノ無痛性腫脹ヲ觸レ、兩側鼠蹊部ニ大小數個ノ瘻痕ヲ認メル。

局所所見：肛門部ハ一般ニ著明ニ陷沒シテ居ル。肛門ハ全ク開大シテ尾閘骨部ヨリ會陰部ニ至ルマデ廣範圍ニ瘢痕化シタ皮膚面ガ同様瘢痕化シタ肛門粘膜ニ移行シテ居ル爲、肛門ハ瘻痕細織ノ1ツノ陷沒ノ如ク見エ解剖學的關係ハ全然辨別シ得ナイ。略々肛門輪ニ相當スルト思ハレル位置ニ地圖狀ノ白斑ヲ認メ、瘢痕上ニハ諸所ニ小陷沒ヲ認メルガ瘻孔ハ證明シナイ。

指診ヲ行フト肛門内ハ全ク瘢痕性デアツテ、約4種ノ深サニ輪狀ノ瘢痕性狹窄ガアル。ソレヨリ奥ハ辛ウジテ小指ヲ通ジ得ルガ指頭ノ達スル限り、狹窄部デ基底トハ全ク移動シナイ。指診ヲ行ツタ指頭ニハ血液膿汁ヲ附着スル。

糞便ハ鉛筆大ノ細小ノ固形便デ血液膿汁ヲ以テ包マル。

血液所見：即チ輕度ノ淋巴球增多ガ認メラレル他異常ナシ。

赤血球沈降速度ハ中等價69デ著シク促進シテ居ル。

血液「ワツセルマン氏反應及ビザツクスゲオルギー氏反應」ハ陰性。フライ氏反應ハ陽性。

肛門ヨリノ膿汁ヲ生理的食鹽水ヲ以テ5倍ニ稀釋シ、攝氏60度デ1時間宛2回加熱殺菌シタル液0.1 匁ノ皮下注射ヲ行フト本患者及ビ他ノフライ氏反應陽性ナル第四性病患者ニ於テハ、48時間後注射部位ニ直徑0.5 釐ノ發赤硬結ヲ生ジタガ、健康者ニ於テハカハル反應ヲ認メナカツタ。

診断：第四性病性直腸狹窄。

第1次手術 左腸骨窩ニ人工肛門造置術。

ト線検査 狹窄ノ範圍ハ約5 釐以上ニ及ビ、狹窄部ノ直腸壁ハ平滑デアリ非狹窄部トノ境界ガ明瞭デアル。即チ炎衝性狹窄ノ所見ニ一致スル。同時ニ膀胱撮影術ヲ行フト癥痕組織ハ膀胱ト癒着シテハ居ルガ、浸潤ハ膀胱壁マデ波及シテ居ラヌ事ガ證明サレタ。

依ツテ人工肛門造置後20日ヲ經テ、第2次手術、腹瀉式直腸切斷術ヲ行ヘリ。

人工肛門ヨリ約10釐肛門側ニテ直腸ヲ離斷シ、上痔動脈ヲ二重結紮離斷シ腹膜繖轉部ヲ切離シ、直腸ノ剝離ヲ始メタガ、直腸壁ハ著シク肥厚シ骨盤底組織ハ全ク肝臓性トナリ、薦骨ニ鞏固ニ癒着シテ恰モ漆喰デ固メタ様ナノデ非常ナ困難ヲ感ジツ、薦骨ニ密接シテ剝離ヲ進メル他無ク、前面ニ於テモ同様鞏固ニ癒着ヲ剝離シタ後骨盤腹膜ヲ縫合閉鎖シ腹壁ヲ閉ジタ。

次ニ患者ヲ腹位トシテ肛門ヲ縫合閉鎖シ、肛門圍繞切開ニ薦骨兩側ニ沿ヘルY字型切開ヲ加ヘ余ク癥痕化セル肛門周圍ノ組織ヲ切離シ、尾閘骨及ビ薦骨ノ一部ヲ除去シテ剝離ヲ進メタガ、前面ニ於テハ餘リニ癒着ガ鞏固デアツタ爲、貯精囊及ビ攝護腺ノ一部モ共ニ切除スルノ餘義ナキニ至ツタ。直腸切斷ヲ終了後一部皮膚縫合ヲ加ヘ開放セル創腔ニ「ロードフォルム」ガ「ゼ」ヲ挿入シテ手術ヲ終ツタ。

組織學的所見：狹窄部ノ表面ニハ全然粘膜組織ヲ認メズ。粘膜下組織ガ腸管内ニ露出シ、ソノ層ハ非常ニ肥厚シ略々同様ノ組織像ヲ呈シテ居ル。即チ組織ノ基質ガ鬆粗トナリ、ソノ間ヲ増殖シタ細胞浸潤ガ埋メテ居ル。ソノ浸潤細胞ノ大部分ハ「アラズマ」細胞及ビ淋巴細胞デアルガ、僅少ナガラ組織球ノ増殖モ認メラレル。組織内ノ淋巴管ハ非常ニ擴大シテ居テ壁ガ破壊サレ、周圍カラ前述ノ細胞ガ浸入シテ居ル。粘膜下組織ノ筋肉層ニ近イ部分デハ癥痕組織ガ稍々増加シテ浸潤細胞ハ可ナリソノ數ヲ減ジテ局限性ニ淋巴管ノ周圍ニ沿フテ多ク、前述ノ細胞ノ他ニ「エオジン」嗜好性白血球モ混ジテ居ル。筋肉組織モ鬆粗トナリ、筋纖維ニハ大シタ變化ハナイガ、間質結締組織ガ増殖シ、之ニ沿ツテ細胞浸潤ガ認メラレル。全層ヲ通ジテ淋巴管ノ擴張ガアリ、細胞浸潤ガ之ニ沿フテ著明デアル。即チ細胞浸潤ハ血管トハ直接關係ガナイノニ反シ、淋巴管トハ密接ナ關係ヲ持ツテ居ル。

術後経過：術後約1週間輕度ノ弛張熱ガアリ、排尿障碍ヲ訴ヘタガ一般狀態ハ甚ダ良好デ、肉芽ノ發育モ良ク大ナル創腔モ日一日ト縮少シテ日下治療繼續中デアル。

考察 フライ氏反應ハ第四性病ノ特殊反應デアルガ、直腸疾患ガ果シテ第四性病性ノモノナリヤ否ヤヲ知ルニハ直腸ヨリノ分泌物ニヨツテ検査セネバナラス。本例デハ此ノ反應ガ陽性デアリ、同シ液デ他ノ患者ニ試ミテモ第四性病患者ニノミ陽性デアツタノデアルカラ、直腸疾患ガ第四性病性ノモノデアル事ハ明カニ立證シ得タ。

元來、第四性病ニ依ル直腸疾患ハ横痃罹患後概ネ1乃至2後年ニ發生スルモノデアツテ、最初ハ肛門周圍炎或ハ痔瘻トシテ處置サレル事ガ多ク、瀨尾氏ノ統計ニ依レバ第四性病性直腸狹窄症65例ノ内、肛門周圍炎、痔瘻、裂肛、痔核等トシテ處置セラレ、或ハ現ニ肛門附近ニ瘻孔ヲ有スルモノガ35例、即チ54%ヲ占メテ居ル。故ニ横痃ノ既往症アル難治ノ肛門疾患ニ對シテハ必ズフライ氏反應及ビ局所分泌物ニ依ル同反應ヲ試ミル事ニ依ツテ速カニ確實ナル診斷ニ到達スル事ヲ必要トスル。

脊 髓 瘍 腫 ノ 4 例

香 山 聖 進 (京 都 外 科 集 談 會 昭 和 16 年 9 月 例 會 所 演)

4 例ノ脊髄腫瘍ヲ Myelogramm ヲ中心ニ論ゼン。

第 1 例 患者 19 歳 ♂, 農業。(入院昭和 16 年 2 月 13 日)。

主訴: 兩下肢ノ運動障礙。

現病歴: 來院前約 3 ケ年頃ヨリ何等誘因ト思ハルモノナク, 時々腰痛ヲ來シ翌年春頃ヨリ兩膝關節及ビ兩足關節ノ運動ガ稍々不自由トナリ約 1 ケ年前ヨリハ步行全ク不能トナリ, 膀胱直腸障得ヲ來スヤウニナツタ。

既往症及ビ家族歴ニ特記スベキモノナシ。

入院時所見: 兩下肢ハ一般ニ變形ナク他動的運動ハ可能ナルモ自動的ニハ兩足趾ヲ僅カニ運動スルノミ。

下肢知覺機能ハ兩側共鼠蹊部以下末梢ノ Hypästhesie 及ビ Analgesie アリ。

腱反射ハ膝蓋腱反射及ビアヒレス腱反射兩側共ニ充進, 膝蓋搐搦ハ證明セズ。足搐搦ヲ證明ス。腹壁反射, 提舉筋反射共ニ消失。Babinsky 氏現象, Oppenheim 氏現象共ニ陽性。

脊髄液所見: Xanthochromie 陽性, Queckenstedt 氏症候陽性, 細胞數 560, 糖反應弱陽性, 蛋白含有量 10%, Nonne-Appelt 氏反應強陽性, Pandy 氏反應強陽性。

Myelogramm 所見: 第Ⅸ胸椎部ニテ Moljodol ノ大部分ハ殘留シ下方ニハ落下セズ明カニ通過障得ノ存在ヲ思ハシム。

手術: 昭和 16 年 3 月 19 日。

第Ⅸ胸椎ヨリ第Ⅺ胸椎マデ椎弓切除ヲ行ヒ細心ニ硬膜及ビ蜘蛛膜ヲ切開セシニ, 囊腫狀ノ膨隆物ガ第Ⅸ胸椎ヨリ第Ⅺ胸椎ノ下部マデ達シ, 上下兩極部ニハ靜脈ノ怒張アリ。膨隆物ヲ穿刺セシモ液體ヲ證明セズ。腫物ハ脊髄自身ニシテ膨隆セル部ニ脊髄後根神經纖維ガ見ラレ, 髓内腫瘍ナルコトヲ確定シ得タ。腫瘍ノ一部ヲ試驗切除シ硬膜, 筋膜, 皮膚ヲ完全ニ縫合シテ手術ヲ終ツタ。

術後経過: 症狀輕快セズ。

第 2 例 患者 17 歳 ♀, 事務員。(入院昭和 16 年 8 月 15 日)

主訴: 兩下肢ノ知覺及ビ運動障礙。

現病歴: 來院前約 2 ケ月頃(本年 6 月末頃)ヨリ何等誘因ト思ハルモノナク, 右側大腿部ニ知覺異常ヲ來シ, 7 月 5 日頃ヨリ兩下腿ヨリ末梢ニ至ル知覺鈍麻ヲ來セリ。知覺鈍麻ハ次第ニ程度ヲ増シ兩下腿ヨリ大腿ニ至リ, 7 月 10 日頃ハ臍部ニマデ及ブ。コノ時ヨリ歩行痙攣性トナリ。7 月 19 日本院内科ニ入院, ソノ時分ヨリ兩下腿ノ運動ハ全ク不能トナツタ。

既往症, 家族歴特記スベキモノナシ。

入院時所見: 兩下肢ハ外觀上變形ヲ認メズ。他動的運動ニ際シテ兩股關節, 膝關節, 足關節ノ運動可能ナルモ, 自動的ニハ兩側ノ足尖ノミ僅カニ可能ナル。

知覺機能所見: 劍狀突起ノ下 3 横指ノ部ヨリ末梢ノ知覺鈍麻及ビ知覺脫失。

腱反射所見: 膝蓋腱反射及ビアヒレス腱反射ハ共ニ右側消失, 左側充進, 足搐搦ハ左側ニノミ證明サル。

Babinsky 氏現象, Oppenheim 氏現象共ニ陰性, 腹壁反射消失ス。

脊髄液所見: 水様透明, 大淋巴細胞僅カニ存ス。糖反應弱陽性 Nonne-Appelt 氏反應陰性, Pandy 氏反應陽性。

Myelogramm 所見: 注入セル Moljodol ノ大部分ハ第Ⅳ胸椎部ニテ殘留シ, ソレ以下ハ稍々斷續的ナガラ所々ニ根囊像ヲ示シツツ蔓狀ニ落下セルヲ認ム。即チ Moljodol ノ形ヨリスレバ大體 II 字型ヲ呈シ, 下極境界ハ稍々箭狀ヲ呈シテキルガ, 全體ノ形ヨリスレバ先ヅ髓内腫瘍ト考ヘラル。

手術: 昭和 16 年 8 月 18 日。

第Ⅳ胸椎ヨリ第Ⅶ胸椎ニ至ル椎弓切除ヲ行ヒ, 硬膜及ビ蜘蛛膜ヲ切開スルニ第Ⅵ胸椎部ニ相當シテ赤紫色ノ

膨隆物ヲ認ム。ヤヤ囊狀ヲ呈セル爲メ穿刺ヲ試ミシニ何等液體ヲ得ズ。赤紫色ノ膨隆物ハ固有ノ脊髄自身ニシテ、即チ髓内腫瘍ナルコトヲ認メタノデ一部試験的切除ヲ行ヒ硬膜、筋膜、皮膚ヲ縫合シテ手術ヲ終レリ。

術後経過：術後4日目ハ知覺脱失ノ程度ハ増進セルガ如キモ、術後20日目ヨリ足尖部ノ自動的運動ハ術前ヨリ可良トナル。

第3例 患者47歳、農業。(入院昭和16年8月26日)

主訴：左側下腿ノ知覺鈍麻。

現病歴：約1年半前ヨリ何等誘因トシテ認ムベキモノナクシテ、左側下腿ノ無力感、シビレ感ヲ來シ、ソノ後シビレ感ハ兩下腿全般ニ及ビ漸次歩行障碍ヲ來スヤウニナル。

入院時所見：左側膝關節以下ノ前面ニ痛覺鈍麻アルモ、深部知覺障碍ハ認メズ。右側ハ下腿下部ニ僅カニ知覺鈍麻アルノミ。

膝蓋腱反射、アヒレス腱反射共ニ正常、Babinsky氏現象、Oppenheim氏現象共ニ陰性。歩行ハヤヤ失調性デアリ、Romberg氏症候著明ニ陽性。

Myelogramm 所見：第Ⅸ胸椎部ニ Moljodol ノ大部分殘留シソレ以下落下セズ。

手術：昭和16年9月1日。

第Ⅷ胸椎ヨリ第Ⅸ胸椎マデ椎弓ヲ切除シ硬膜、蜘蛛膜ヲ切開スルニ第Ⅸ胸椎部ニ相當シテ右背側面ニ圓形表面平滑、帶黃色弾力性ノ腫瘍ヲ認メタ。周囲トノ癒着ハ殆ンドナク、後根神經纖維ハ腫瘍ノ前面ヨリ腫瘍内ニ入り再ビ腫瘍ヲ出デ末梢側ニ走ツテ居ル。即チ本腫瘍ハ脊髄後根ヨリ生ジタ硬膜内髓外腫瘍デアツタ。全摘出ヲ行フ。腫瘍ノ大サ 3×2 糎。Neurinom ナラン。

術後経過：6日目ヨリ Massage、感應電氣療法ヲ行ヒ、術後2週目ヨリ歩行可能トナル。

第4例 患者42歳、雜貨卸。(入院昭和16年7月18日)

主訴：下腹部及ビ兩下肢ノ知覺障碍、歩行障碍。

現病歴：約1年前ヨリ別ニ誘因ト思ハルモノナク、兩下腿ニ倦怠感及ビ知覺鈍麻ヲ來ス。約10ヶ月前ヨリ知覺鈍麻ハ兩大腿部ニ及ビ且下腿ノ冷感ヲ覺ユルヤウニナツタ。6ヶ月前ヨリハ平地ヲ歩行スルノモ不確實トナリ、杖ヲ必要トスルヤウニナツタ。知覺鈍麻モ漸次増進シテ4ヶ月前頃ヨリハ季肋部マデ及ブヤウニナレリ。

入院時所見：右側下肢ハ左側ニ比シヤヤ萎縮セル外ニハ兩下肢ノ變形ヲ認メズ。歩行ハ失調性ニテ Romberg氏症候陽性。

知覺機能所見：觸覺痛覺共ニ前面ハ第Ⅵ肋骨ノ高サニシテ、後面ハ第Ⅷ胸椎ノ高サヨリ兩下肢ノ尖端ニ至ルマデ觸覺鈍麻、痛覺鈍麻ガアル。殊ニ右側下肢ハ左側ニ比シ痛覺鈍麻ノ程度ハ更ニ強度。

腱反射所見：膝蓋腱反射兩側共亢進、殊ニ右側著明。アヒレス腱反射モ兩側共亢進、足搖擲、膝蓋擲搦ハ何レモ證明シ得ズ。腹壁反射、提舉筋反射共ニ消失、Babinsky氏現象、Oppenheim氏現象共ニ陽性。

脊髄液所見：Xanthochromie 陽性、細胞數106、Nonne-Appelt氏及ビ Pandy氏反應共ニ強陽性。

Myelogramm 所見：第Ⅱ胸椎ノ下方ニテ Moljodol ハ殘留シ所謂騎跨狀ノ像ヲ呈ス。

手術：昭和16年7月30日。

第Ⅱ胸椎ヨリ第Ⅵ胸椎マデ椎弓ヲ切除シ硬膜ヲ切開スルニ、右側ノ第Ⅱ胸椎ヨリ第Ⅴ胸椎ニ互リテ右側背側面ニ長キ稍々紡錘狀ヲ呈セル囊狀ノ腫瘍ヲ認ム。腫瘍ノ表面ハ血管ニ富ミ、下面ハ後根神經纖維ノ走行ガアリ。稍々柔カデアアル。即チ硬膜内髓外腫瘍デアツタ。全摘出術ヲ行ヘリ。腫瘍ノ大サハ 7×1 糎。

術後経過：Massage、感應電氣療法ヲ行ヒシニ知覺鈍麻、痛覺脱失ハ次第ニ恢復シ歩行モ漸次確實トナリ現在ニテハ1人ヲ廊下ヲ歩行シ得ルヤウニナツタ。

考察 以上ノ4例ハ共ニ兩下肢ノ知覺異常ヲ主訴トセルモノニシテ、Myelographieニヨリ腫瘍ノ存在明カトナツタモノデアアル。骨髓腫瘍ハElsberg氏ノ統計ニ見ルト胸椎部ニ多イトサレテキルガ、我々ノ4例モスベテ胸椎部ニアツタ。硬膜内髓外腫瘍ト髓内腫瘍トノ比ハ 6.5 : 1.0

デ髓外ノモノガハルカニ多イトサレテキル。年齢ニ就テ白濱氏ノ統計ニヨレバ20代ニ最多數トサレテキル。我々ノ症例デハ20歳代ト40歳代トニ各々2例デアツタ。

尚ホ第3例ノ如キハ臨床上僅カニ下腿前面ニ Hypästhesie アルノミニテ, Myelographie ノ結果腫瘍ノ存在ヲ確カメ得タモノデアリ, カヽル際 Myelographie ハ必ズコヽロミルベキモノデアラウ。