

多發性關節畸形ヲ呈セル微毒性關節炎ニ就テ

Ueber einen Fall von Gelenksyphilis unter dem Bilde der

Polyarthritis deformans.

Von Dr. med. Tamenori Yoshimasu.

[Aus der orthopaedischen Klinik der kaiserlichen Universitaet zu Kyoto.
(Prof. Dr. Hiromu Ito.)]

京都帝國大學醫學部整形外科學教室(伊藤教授指導)

大學院學生 醫學士 吉 益 爲 則

微毒ガ身體ノ他ノ總テノ部分ト同様ニ關節ヲモ犯シ得ル事ハ既ニ比較的古キ時代ノ學者ニヨリテ知ラレタリ。(Gabriel Fallopius ノ如キハ其微毒ニ關スル論文ニ於テ微毒ニヨル關節痛ニ就テ一章ヲ提供セリ。サレド爾後微毒性關節疾患ニ關スル研究ハ比較的等閑ニ付セラレ、Hunter ノ如キハ該疾患ノ存在ヲスラ否定セントセリ。其後二、三ノ學者ハ時トシテ微毒患者ニ於テ發スル關節疾患ハ微毒ノ毒性ニ因ルニアラズシテ彼等ガ不適當ト見做セル水銀療法ニヨツテ惹起サル、モノナリトセリ。尙 Weissl モ關節微毒ノ存在ヲ認ムルヲ欲セザリキ。然ルニ他ノ方面ヨリ Bartelschen 及ビ Volkmann ノ如キ外科學者ハ遂ニ此疾患ヲ知見ヲ發達セシメタリ。佛國ノ學者特ニ Richet 及ビ Gangoigne 等モ此知見開發ニ與リテ力アリ。近來ノ文獻ハ多數ノ此疾患ニ關スル細密ナル研究業績ヲ含ム。其主ナルモノヲ舉グレバ Chiari, Schüller, Finger 及ビ Virchow 等ノ研究アリ。

然リト雖畸形性關節炎ノ本體尙不明ナル今日、微毒性關節炎ニテ畸形ヲ呈セルガ如キ際ハ、果シテ純性ナル畸形性關節炎ナルカ、又純性畸形性關節炎ニ偶々微毒ヲ合併セルモノナルカ、將タ亦畸形性關節炎ハ其因ニ微毒ヲ有スルカ或ハ

兩者ハ全々其本體ヲ異ニスルモノナルカ等ニ就テハ臨牀上甚ダ興味ノ存スル所ナルヲ以テ余ハ茲ニ廣ク文獻ヲ涉獵シ諸家ノ說ヲ舉ゲ次デ余ノ實驗セル多發性關節畸形ヲ呈セル微毒性關節炎ノ症例ヲ掲ゲ是ニ批判ヲ試ミント欲ス。

微毒性關節炎ハ先天性微毒及ビ微毒ノ各期ニ於テ發生シ、膝關節及ビ肘關節ニ起ルコト最モ多ケレドモ、概シテ多クノ關節ヲ犯ス。

先天性微毒ニ於テハ幼兒ニ於テモ春期發動期ニ於テモ發生ス。先天性微毒ニ於ケル微毒性關節炎ハ概シテ漿液滲出性關節炎ニシテ其滲出ハ骨軟骨炎又ハ骨端及ビ滑液囊ノ護謨腫性炎症ノ結果ナリ。

獲得性微毒ニ於テハ既ニ最初ノ微候ノ發現ト共ニ、再發ノ際ト同様ニ漿液性滲出ヲ有スル疼痛性關節腫脹現出ス。

微毒第二期ニ於テ關節ノ滑液囊ガ特殊ニ罹患スルコトハ多數ノ學者ノ爭論ノ因ヲ爲シタレドモ、第二期微毒ニ於テ微毒性關節炎ハ存在スルモノニシテ Cayla ハカ、ル症例ノ一ヲ報告セリ。

Weljammow ハ三十年間ノ開業中多數ノ關節微毒ニ遭遇シタルガ第二期ニ於ケルモノハ唯一例ヲ見タルノミナリト。サレド Pelicke ハ特殊ノ新生物ナキ單ニ炎症性滲出性關節疾患ガ微毒第二期ニ他ノ微毒ノ微候ト共ニ現ハル、コトアルヲ確言セリ。

第三期微毒ノ關節疾患ハ概シテ慢性ニシテ頑固ナル水腫ヲ呈シ稀ニ化膿性ニ進行ス。此水腫ハ滑液囊及ビ關節軟骨ニ於ケル護謨腫竈ヨリ惹起スルモノニシテ、罹患セル滑液囊ハ腫大シ絨毛狀又ハ腫瘍狀ノ増殖ヲ呈ス。關節軟骨面ハ其周邊ヨリモ其中央ニ於テ、潰瘍及ビソレヨリ惹起セラレタル小ニシテ且ツ深キ癬痕樣缺損ヲ呈スルコト多シ。之ハ屢々他種類ノ微毒性癬痕ノ如キ線狀ヲ呈スルコトアリ。之 Yrchow ノ所謂微毒性軟骨炎 Chondritis syphilitica ナリ。

Monastinski ハ微毒性關節炎ニ於テ護謨腫結節ハ必ズシモ肉眼的ニ見得ルヲ要セズシテ粟粒狀ニ發生シ得。故ニ微毒性關節疾患ハ結核性ト誤認サル、コトアリト云ヘリ。尙彼ノ說ニヨレバ護謨腫ハ滑液囊下組織及ビ關節靱帶ノ纖維組織中ニノミ限ラズ亦滑液囊ニモ存在ス。他方ニ於テ關節ハ骨體ノ護謨腫性骨及ビ骨膜炎ノ浸略ニヨリ犯サル、コトアリト。

Rasch 氏 關節微毒ノ組織的検査ヲナシ、粟粒護膜腫ヲ見出セリ。

Virchow ハ微毒性關節疾患ヲ二分シテ特殊ノ新生物ナキ單ニ炎症性症例ト微毒ニ特有ナル變化ヲ生ズル症例トニ別テリ。Pielcke ハ之ヲ以テ最も自然ニシテ合理的の分類法ナリトセリ。第一ノ症例ハ殆ド大ナル關節ノミニ發生シ、最も多ク膝關節ニ發生ス。單一ノ關節ニ、亦多數ノ關節ニモ發生シ、明カナル滲出及ビ烈シキ疼痛ヲ以テ著明ナリ。之ハ微毒ノ所謂第二期ニ他ノ微毒微候ト共ニ發生スルヲ常トス。サレド亦先天性微毒ノ小兒ニモ發生スルコトアリ。此症狀ハ先天性微毒ノ全經過ニ比シ急激ニシテ屢々關節ノ化膿ノ存在ヲ疑ハシム。爲メニ屢誤リテ切開手術ノ行ハル、コトアリ、亦屢慢性ニ移行シテ慢性ノ關節滲出ト滑液囊腫脹起リ、關節ノ運動阻害セラレ、捻髮音ヲ生ジ、重症ノ際ハ假性強直ヲ起スコトアリ。

第二ノ症例即特殊ノ微毒性關節炎ハ二次的ニ關節滑液囊及ビ骨ニ護膜腫性炎症及ビ新生ヲ起シタル結果發生スルモノニシテ概シテ微毒ノ第三期ノミニ現レ特發性炎症ニ比シ、慢性ニ經過スル場合多キヲ常トス。

Virchow ハ微毒患者ニ發生スル慢性關節軟骨炎トソレニ相似タル畸形性軟骨炎トノ鑑別點ヲ舉ゲテ曰ク、畸形性關節炎ノ特徴ハ骨質ノアラユル新生物ヲ特ニ骨ノ周邊ニ生ズルコトニシテ、微毒性關節炎ニハ之ヲ見ズ、尙畸形性關節炎ニ於テハ軟骨組織剝離消失シ、表層ノ骨質露出ス、所謂平滑象牙樣狀態 Polter- und Edmentionszustände ヲ呈スルニ到ル、併シ微毒ニ於ケル機轉ハ之ト異ナリ、軟骨ハ脫離セズシテ寧ロ緻密硬固ナル僅少ノ結締組織ニ變質シテ癰痕樣ニ物質缺損部ヲ補填ス。カ、ル結締組織造成ニヨリ屢一種特有ノ絨毛形成ガ、物質缺損ノ周邊ニ或ハ亦比較的稀ナルモ其面ニ起ルコトアリ。該變化ハ一般ニ炎症性ニシテ微毒患者ノ肝臟及ビ肺臟等ニ於テ見ルガ如キ癰痕性陷沒ト相類似セリ。尙微毒性關節炎ニ於テ軟骨ノ缺損ハ常ニ其中央ニ存在シ決シテ軟骨面ノ周邊ニハ存在セズトイフ。

Axhausen ノ說ニヨレバ本來ノ關節微毒ガ適當ナル治療ニヨリ完全ニ消退スルニモ拘ハラズ、關節微毒ニ續發シテ畸形性關節炎ガ起ルコト稀ナラズト云ヘリ、彼ハ數例ノ微毒性關節炎ニ於テ輕キ又ハ大ナル軟骨摩擦音ヲ認メ、之ハ畸形性關

節炎ノ先驅ヲナスモノニシテ更ニ進行スレバ多數ノ軟骨剝脫、絨毛形成、周邊ニ於ケル贅骨新生ガ起ルニ到ルト云ヘリ。同氏ハ亦實驗的ニ關節軟骨ノ部分的死滅即軟骨破壞機轉ガ關節全般ニ亘リテ絨毛形成及ビ周邊部贅骨新生等ヲ惹起スルコトヲ確證シ軟骨壞疽ヲ以テ畸形性關節炎ノ際ニ於ケル組織的變化ノ根源ヲナスモノト見做セリ。

同氏ハ更ニ論ジテ曰ク「關節微毒ニ於テ軟骨壞疽ガ起ルコトハ既定ノ事實ナルガ故ニ、關節微毒ニ續發スル畸形性關節炎ノ形成ヲ軟骨壞死ノ後發現象ト考フルハ當然ノコトニシテ他ノ關節疾病ト同様ニ軟骨壞死ハ原發セル關節疾患ヲ畸形性關節炎ニ導ク橋ヲナスモノナリ。故ニ少年ノ畸形性關節炎ノ病因論中ニ關節微毒モ算セザルヲ得ズ」ト云ヘリ。

次ニ症狀及ビ診斷ニ就テ論ズレバ

關節微毒ハ急性多發性關節炎又ハ淋毒性關節炎、時トシテハ慢性多發性關節炎ノ假面ヲ被リテ出現ス。尙慢性畸形性關節炎ノ如キ型ヲ以テ現ハル、コト稀ナラズ。亦關節結核ト相似テ屢診斷ヲ誤ルコトアリ。Hartungガ特ニ力說セル如ク此疾患ノ多種多樣ナルコトハ未ダ普ク一般ニ知悉セラレザルガ故ニ此事實ヲ茲ニ舉グルモ徒爾ナラズト信ズ。

後期關節微毒ハ慢性ニシテ無痛ナリトイフ學說ハ廢セザルベカラズ。既ニ *Volkmann* ハ著シク急性ニ發生シ、種々ノ他ノ疾患ヲ疑ハシメタル一例ヲ報告セリ。其後 *Bartling* ハカクノ如キノ二例ヲ報告セリ。Hartungモ其急性ノ始發及ビ其急性症狀ニヨリ多發性關節癱瘓質斯又ハ淋毒性關節炎ト相似タル多數ノ觀察例ヲ附加セリ。

併シ唯一、二ノ關節ガ犯サレ其經過ハ慢性ニシテ苦痛ノ甚シク強カラザルモノニシテ特ニ患者ガ小兒ナルトキニハ關節結核トノ類症鑑別頗ル困難ニシテ長期間ニ亘リテ關節結核ト見做サレ治療セラル、コト屢ナリ。

臨牀上關節微毒モ亦關節結核ト同様ニ滑液囊性ト骨性ノ二ツニ區分ス。

滑液囊性ノ關節炎ハ臨牀上及ビ「レントゲン」診斷上、其微毒性ナルカ結核性ナルカヲ區別スルコトハ不可能ナルコトアリ。兩者ニ於テ「レントゲン」陰影像ニ於テ慢性滲出及ビ關節囊腫脹ヲ證明ス。兩側關節ノ對稱的ニ罹患スルコトハ亦關節結核ニ於テモ存在シ、微毒ニ於テモ必ズシモ然ルヲ要セズ。尙關節微毒ニハ間質性角膜炎又ハ他ノ微毒性症候ガ全

然缺如セルコトモアリ得ルナリ。疼痛ハ屢々結核ニ於テハ微毒ニ於ケルヨリモ大ニシテ尙關節收縮ヲ起ス傾向モ結核ノ方強シ。サレド此區別ハ常ニ適用セラル、モノニアラズ。唯一ノ診斷的根據ハワツセルマン反應ナリトス。

上叙ノ如ク滑液囊性微毒ト滑液囊性結核トハ其鑑別診斷屢困難ナルモ骨性ノ關節微毒ニ於テハ、診斷比較的容易ナリ。然リト雖初期ニ於テハ亦同様ニ困難ヲ感ズルモ幸ニシテ骨ノ變化ガ「レントゲン」像ニ於テハ兩者各其位置ト形態ヲ異ニスルヲ以テ比較的初期ニ於テモ之ヲ區別シ得ラル、ナリ。

關節結核ニ於テハ骨病竈ヲ骨端ノ關節部ニ於テ軟骨下骨領域ニ見出スヲ常トスルモ、關節微毒ニ於テハ骨端ノ側面部ニ原發竈ノ微候ヲ現シ、骨端ノ構造ハ不鮮明トナリ、腐蝕セルカノ如ク見ユ。骨膜性骨重積 *periostale Knochenauflagerung* 存在シ、之ハ關節周圍組織中ニ侵入セルコト稀ナラズ。加之骨端部ハ雲絮狀ニシテ斑點樣ノ溷濁ヲ呈シ、通常ノ構造ヲ遮蔽ス。

骨變化ノ初期ヨリ、骨ノ關節端ガ既ニ瀰蔓性ノ骨微毒ノ像ヲ呈セル重症ノ場合ニ到ル迄骨變化ニハ連續的ノ種々ノ程度アリ。特ニ注意スベキハ骨性ノ關節微毒ハ其初期ノ診斷肝要ニシテ多クノ學者ハ骨性微毒ト雖モ其時期ヲ失セズシテ特殊療法ヲ施サバ圓滑治癒ニ赴クモ、之ヲ怠ル時ハ屢強直ヲ起スト云ヘリ。

Axhausen ハ是ニ向ツテ好適例ヲ記載セリ即三十一歳ノ男子、三年前微毒ニ罹リ、一年前ヨリ右肘關節ニ疼痛及ビ腫脹出現、漸次増強セリ。屢麻質斯ニ對スル療法ト物理的療法ヲ受ケタレドモ效果ナク、關節ノ硬直漸次増強シ、右肘關節ハ輕度ニ屈曲セル位置ニ於テ骨性ノ完全硬直ヲ起セリ。上膊骨ノ下端ハ著明ニ隆起シ、幾ラカ壓痛ヲ有ス同時ニ腦脊髓微毒ノ症候ヲ有ス。「レントゲン」像ヲ見ルニ、強直ノ外ニ上膊骨殊ニ其内側ニ病竈アルヲ示セリ。尋常ノ構造ヲ失ヒ、所々ニ稀薄ニナレル部分ト緻密ニナレル部分ト相混ジテ存在シ、表面ハ腐蝕セリト。

Preisner モ亦同様ノ所見ニ就テノ「レントゲン」像ヲ發表セリ。

先天性微毒ニ於ケル關節微毒ハ家族ノ微毒、他ノ微毒性微候例ヘバ慢性疼痛、間質性角膜炎、齒ノ異常、兩側ノ重聽、

骨系統ニ於ケル變化等ヲ證明スルコトハ診斷ヲ助ク、サレド斯ノ如キ表徴ノ存在セザル際ニハ診斷ハ常ニ困難ナリ。

Hanoch、Hutchinson ニヨツテ主張セラレタル齒變形ノ先天性微毒ノ診斷的價值ハ疑ハシトナシ、ソヲ健全ナル小兒又ハ全ク別ナル疾患ニ罹レル小兒ニ於テモ見出スト云ヘリ。Lewin ハ此說ニ賛セリ。然レドモ Guterbock、Hutchinson ノ所說ヲ賛シ、確實ニ先天性微毒ニ罹レル患者ニ就テ齒變形ヲ調査シ、該變化ハ永久齒ヲ犯シ、ソハ小ニシテ栓狀ヲ呈シ時トシテ幅廣キ淺キ截痕ガ縁ニ存在シ、汚穢帶青色ヲ呈シ、非常ニ速カニ脫落スト云ヘリ。Fournier モ Hutchinson ノ說ヲ確認セリ。

微毒性關節炎ノ化膿ハ附近ノ臟器ノ一次的關與ナクシテ起ルコトハ甚ダ稀ナリ。卽化膿ハ唯外部ノ護膜腫ガ破壊シ、關節内ニ侵入スル時ニノミ起ル。之二次的微毒性關節疾患ナリ。サレド先天性微毒ヲ有スル小兒ニ於テハ二次的傳染ナクシテ關節微毒ノ化膿ガ起ルコトアリト Pfeiffer ニ云ヘリ。

Roschke ハ血液ノワツセルマン反應ノ陰性ナリシモノニシテ罹患關節ノ穿刺液ノワツセルマン反應ノ強陽性ヲ示シタル一例ヲ報告セリ。

彼ハ適當ナル症例ヲ選ビテ其血液及ビ穿刺液ノワツセルマン反應ノ比較ヲ行ヒテ其結果ヲ報告セリ。其十一病例ニ於テ彼ハ微毒性關節炎ニ於テハ運動障礙ハ存在スルモ結核ニ於ケル如キ高度ニ達セズ。結核性關節炎ニ於テハ筋肉萎縮ハ屢々短時日ニ既ニ著明ナルモ、微毒性關節炎ニ於テハ關係筋肉ノ萎縮ハ缺如セルカ又ハ輕度ナルコトヲ確メタリ。血液ノ陽性ナル例ニ於テハ總テ同様ニ穿刺液ノ反應ハ強陽性ニシテ、八例ノ血液反應ノ陰性ナリシモノ、ウチ四例ニ於テ、穿刺液ハ四倍ノ稀釋度ニ於テ強陽性ナリシト。是ニ由テ之ヲ觀レバ恐ラクハ反應ヲ呈セシムル要素ハ病竈ニ於ケル滲出液ノ中ニ於テハ他ノ體部ノ血清中ニ於ケルヨリモ強キ濃度ニ於テ存在スルモノナル可シ。故ニ穿刺液ノワツセルマン反應ハ精密ナル診斷法ト見做サルベカラズ。而シテ此検査法ハ疑ハシキ關節疾患ノ總テノ場合ニ於テ、穿刺液ガ得ラル、時ニハ實行スベキモノナリト。

Canestro モ類症鑑別ニ關シテ詳細ナル説明ヲナセル後、特ニワツセルマン反應ニ診斷的價值ヲ有スル次ノ結論ニ到達セリ。

(一)關節滲出物ノ種々ノ検査法ヲ行ヒテ微毒性ナルコトヲ確證シ得タルトキト雖モ、滲出物中ノ「スピロヘーテ」、バリ「ダ」ノ「ギームザ」染色及ビ限外顯微鏡検査ハ陰性ニ終ルコトアリ。即「スピロヘーテ」ハ多分滲出液中ニ存在スルコトアルモ極メテ稀ナリ。

(二)關節疾患ニ對シテワツセルマン反應ヲ行フコトハ得策ニシテ、是ニヨリテ間々逸シ易キ全身微毒ヲモ證明シ得ラル、コトアリ。

(三)血液ノワツセルマン反應ハ關節液ノ陰性ナルトキト雖モ陽性ナルコトモアリ得。

(四)血液ト關節液ノワツセルマン反應陽性ナラバ關節ニ微毒性變化アリト云フヲ得ルナリト。

治療ニ關シテハ

Åhlansen ハ幼兒ニ於テハ「Inerwol」ノ療法ヲ行フト云ヘリ。即三乃至五回、一週間ノ間隔ヲ置キテ昇汞ノ1%ノ溶液ヲ十分ノ一乃至十分ノ四瓦筋肉内ニ注射ス。尙彼ハ比較的成長セル小兒及ビ成人ニ於テハ「サルヴアルサン」療法ト水銀療法ヲ併用シ、補助トシテ沃度加里ヲモ急速ニ用量ヲ増加シツ、使用セリ。「サルヴアルサン」療法ハ事情ノ如何ヲ問ハズ避クルヲ要セズト云ヘリ。ソノ効果重症ナル關節微毒ノ場合ニ於テモ顯著ナリト。而シテ彼ハ十六ヶ月間他ノ微毒療法ヲ行ヒテ効果ナカリシモノニ「サルヴアルサン」ヲ用ヒテ急速ニ治癒セル一例ヲ報告セリ。

Dembo, Lichtfield, Foote 等ノ意見ニヨレバ水銀ト「サルヴアルサン」ヲ用フレバ療法トシテ充分ナリト。

微毒性關節炎ニ於テモ二次的化膿或ハ微毒性骨壞疽ニヨツテ生ゼル壞死片が存在スル時ハ觀血的療法ヲ行フコトアル可シ。

Weljaminow ハ驅微療法ニ於テ特ニ沃度加里ヲ多量ニ一日十乃至十二瓦ヲ與フルコトヲ稱揚セリ。Friedle ハ一人ノ三

十歳ノ男子ニテ再發性微毒性肩胛關節炎ヲ有スルモノニ種々ノ療法ヲ試ミテ無効ナリシモノニ昇汞注射療法ヲ行ヒテ三週間ニシテ完全ナル治癒ヲ營マシメタリ。

Berlin ハ灰白軟膏ヲ油狀トナシテ微毒性骨軟骨炎ヲ起セル關節内ニ注射シテ違効ヲ奏セル一例ヲ報告セリ。

以上微毒性關節炎ノ病理解剖の所見並ニ臨牀の知見ニ對スル主ナル文獻ト現今ノ趨勢ヲ述べ、茲ニ余ノ實驗セル多發性關節畸形ヲ有セル一例ヲ記載シテ該例ガ果シテ純性畸形關節炎ナルカニ就テ批判シ且ツ兩者ノ相互關係ニ論及セント欲ス。

患者、既婚、四十七歳ノ女子、農業、大正十四年九月七日入院。入院當時ノ診斷、慢性畸形多發關節俱麻質斯。遺傳的關係、母ハ不明ノ熱病ニテ死亡。同胞五人、内三人ハ十乃至十五歳ニテ死亡セリ。

既往症、六歳ニシテ麻疹ニ罹リ、種痘三回善感ス。十八歳ニ結婚シ、四年後淋疾ニ罹レリ。九人ノ子ヲ惠マレタルモ第一、第六及び第七子ハ死産シ、第二子ハ生後一週間ニ、第三子ハ生後八十日ニ第四子ハ四才ニ瘰癧ヲ伴フ不明ノ疾病ニテ、第五子ハ八歳ニ流行性感冒ニテ、何レモ死亡シ第九子ハ二歳ノ時溺死ス、唯第八子健存シテ十一歳トナレルノミナリ。

患者二十七歳ノ時始メテ何等ノ認ムベキ誘因ナクシテ左腕關節ニ疼痛生來シ、時ニハ疼痛烈シクシテ同關節ノ運動障礙ヲ起セリ。爾後數年間ニ兩側足關節及び肘關節、右腕關節等ニ疼痛起リ、次デ運動障礙及び畸形ヲ起シ漸次其度ヲ増加セリ。

二、三年前ヨリ兩側ノ掌指關節、指骨關節、蹠趾關節、趾骨關節及び膝關節ニ疼痛腫脹運動障礙起リタリ。兩側ノ肩胛關節ニハ時々疼痛重感起ルモ其運動ハ障礙ヲ受ケザリキ。爾來各關節疼痛腫脹一張一弛ノ狀態ナリシモ昨年三月頃ヨリ右側肘關節及び膝關節ノ疼痛激烈トナリ、腫脹モ強ク、起居不自由ヲ感ズルニ至レリ。食慾モ亦不振トナル。

現症。

體格中等、榮養稍不良、皮膚ノ色尋常ニシテ稍弛緩セリ。粘膜稍蒼白、腫脹セル淋巴腺ヲ觸知セズ。頭部形狀尋常、毛髮ニ異常ナシ。顔貌尋常。左右顔面稍不整ナルモ、顔面神經麻痺ノ徵候等ヲ認メズ。頭ハ僅カニ右方ニ傾斜シ左頰骨ハ稍強ク突出シ又右ニ比シ少シク高位ニ存ス。眉毛モ非薄。眼、耳、鼻ニ異常ナク、口腔ハ一般ニ稍蒼白。齒牙ハ多數脫落シ、又ハ齲セリ、舌懸壅垂ニ異狀ヲ認メズ。

胸部左右平同呼吸安靜、心、肺ニ異狀ヲ認メズ。肝肺境界右第七肋骨、腹部異狀ノ膨隆又ハ陷沒ヲ認メズ。肝脾ハ觸知セズ。僅カニ右腎臟ノ下端ヲ觸知スルノミ。脊柱ハ胸椎部左方ニ少シク側屈ヲ有ス。運動ハ自由ニシテ背椎ノ何處ニモ敲打痛ヲ訴ヘズ、左右ノ肩胛關節及び股關節ニハ異狀ヲ認メズ。

罹患部症狀。

上肢。肩胛關節ニハ兩側トモ異常ヲ認メザルモ上肢ハ兩側ニ於テ肘關節ニテ屈曲シ肘關節及び兩手ハ變形シ上膊及び前膊ノ筋肉ハ少シク萎縮ヲ呈ス。兩手ハ共ニ完全ナル手拳ヲ形成スル能ハズ。

右上肢。上膊中央ノ周圍ハ七・五釐、肘關節ニ於テ前膊ハ内方ニ少シク廻轉セリ。肘關節ハ少シク腫脹シ、約九十度ニ屈曲ス。屈伸運動ハ自他共ニ著シク障礙セラレ強制的ニ屈伸セシムレバ憂音ヲ發シ疼痛ヲ訴フ。

前膊ノ中央ニ於テ周圍十四樞。

腕關節ハ強ク強直狀ヲ呈シ、強イテ僅カニ運動セシムレバ受音ヲ發ス。前膊ト手背特ニ第二掌骨トハ百二十五度ノ角度ヲ呈セリ。第二掌指關節ニ於ケル最大伸展度百十度、第三ハ通常ニ近ク、第四及ビ第五ハ通常ナリ、其屈曲度ハ通常ナリ。第三乃至第五基中指骨關節ハ皆約百二十度ニ伸展セシムルヲ得ルノミニシテ其運動ハ僅少ナリ。

第一ノ掌指關節及ビ第一ノ指骨關節ハ皆運動通常ニ近キモ、運動ニ際シ微ニ受音ヲ感ズ。

第二基指骨ハ掌骨頭ヲ手掌方約半樞移動セリ。サレド他動的ニハ略原位置ニ復セシムルヲ得。

第二ノ指骨關節ハ皆著シキ變形ヲ呈セズ。唯運動ニ際シ僅カニ受音ヲ感ズルノミ。

第三ノ掌骨ト基指骨トノ關係ハ第二ノソレニ略等シ。第三中指骨ノ基底ノ背部外方ニ一ツノ豌豆大ノ突起ヲ見ル。運動限局セラレ、強制運動ヲ行ヘバ僅カニ受音ヲ感ズ。第三ノ基指骨中指骨關節ハ約百十五度ニ屈曲シ少シク太クシテ運動ノ範圍僅少ナリ。運動ニ際シ、受音ヲ感ズルコト極メテ僅微ナリ。第三中指骨終指骨關節ハ僅カニ他動的ニ動カヌヲ得ルノミナリ。其際少シク受音ヲ感ズ。

第四基指骨ハ僅カニ手掌方ニ移動セリ。他動的ニ尋常ノ位置ニ復セシムルヲ得。同關節ノ固定ハ少シ弛緩セリ。此關節ハ他ニ反シテ他動的運動ヲ行フモ受音ヲ感ゼズ。第四ノ終指骨ハ中指骨ニ對シ少シク背方ニ曲レリ。同關節ノ屈曲度ハ僅少ナルモ却ツテ手背方ニハ少シク過度ニ動ケリ。他動的運動ニ際シ受音ヲ感ズ。

第五基指骨ト掌骨トノ關係ハ第四ノソレ等ニ比シ大差ナシ。第五基指骨中指骨關節ハ運動限局サレ受音ヲ感ズルコト極メテ僅微ナリ。第五中指骨終指骨關節ハ第四ノソレノ如キ角度ヲ呈シ、カナリ萎縮シ、固定ハ異常ニ弛緩ニ

シテ他動的ニハ手背方ニ百十度、手掌方ニハ約百三十二度屈曲セシムルコトヲ得。

左上肢。肩胛關節ノ運動ハ自由ナリ。

上膊ノ中央ニ於ケル周圍ハ十六・五樞、前膊ノ中央ニ於ケル周圍ハ十四樞。

左肘關節モ右肘關節ト大略同様ノ所見ヲ有ス。前膊ハ内方ニ約四十五度廻轉セリ。手ハ前膊ニ對シテ少シク内方ニ傾ケリ。

腕關節ハ全ク強直狀ヲ呈シ、其運動殆ド不能ナリ。

第二掌骨ハ腕骨ニ對シテ僅カニ手背方ニ屈曲セリ。

第一掌指關節ハ固定弛緩セルモ脱臼ハ認メラレズ。第一指骨關節ハ固定緩カニシテ手背方ニ約四十五度屈曲セシムルヲ得。

第二掌指關節ノ狀態ハ右方ノソレニ比シ、大略同ジキモ左方ハ右方ニ比シ掌骨頭ガ少シク小ニシテ又屈曲度モ少シク小ナリ。第二基指骨中指骨關節及ビ中指骨終指骨關節ハ外觀殆ド變化ヲ認メズ。サレド固定弛緩ニシテ、他動的ニ少シク手背方ニ過度ニ屈曲セシムルヲ得。其際受音ヲ感ズ。

第三指ハ掌骨トノ接合ハ外觀異常ヲ認メズ。固定モ緩カナラズ。第三基指骨中指骨關節部ハ著シク腫大シ、周圍六・五種ヲ算シ、極メテ僅カニ屈曲セル位置ヲトル。固定ハ緩カナラズ。寧ろ僅カニ強直ヲ有シ、四十五度ニ屈曲セシムルヲ得ルノミ。少シク受音ヲ感ズ。第三中指骨終指骨關節ハ少シク手背方ニ曲レル位置ヲトル。固定緩カナリ。手背方ニモ約四十五度曲グルヲ得。

第四指ハ掌骨トノ接合狀態ニ外觀上異常ヲ認メズ。第四掌指關節ハ接合緩カニシテ受音ヲ感ズ。第四基指骨中指骨關節ハ固定緩カナラズ。屈曲度約四十五度ニ過ギズ。第四中指骨終指骨關節ハ固定少シク緩カニシテ、少シク手背方ニ過度ニ屈セシムルヲ得。手掌方ニハ強制的屈曲度約四十五度ナリ。第五掌指關節ハ固定緩カニシテ、基指骨基底ハ掌骨頭ニ對シ手掌方ニ少シ

ク移動セシムルヲ得。第五基指骨中指骨關節ハ固定少シク緩カニシテ手背方ニ少シク屈曲セシムルヲ得。受音ヲ感ズ。第五中指骨ハ萎縮シ、通常ノ約半分ニ過ギズ、第五中指骨終指骨關節ノ固定モ少シク緩カナリ。

下 肢。

兩側股關節ノ運動自由ニシテ病的徴候ヲ認メズ。

右上腿ハ左上腿ニ比シ少シク細ク見エ。膝蓋骨上方約十五糎ノ部分ニ於テ、臥位下肢ヲ伸展シタル位置ニ於テ兩上腿ノ周圍ヲ計測スルニ右側三十五糎、左側三十七糎ヲ算ス。

膝蓋腱反射ハ強ク亢進シ、アヒレス腱反射モ亦稍亢進セリ。右下腿ハ左下腿ニ比シ僅カニ太ク見エ、脛骨結節ノ下方十糎ノ部分ニ於ケル下腿周圍ハ右二十四・五糎、左二十三・五糎ヲ算ス。

右 下 肢。

右膝關節、瀰漫性ニカナリ強ク腫脹セリ、右膝蓋ハ明カニ舞踏ス。少シク屈曲セル位置ヲ呈シ、強制的ニ伸展セシムルモ通常ノ如クニハ伸ビズ。屈曲運動モ制限セラレ、最大屈曲度約百三十度ナリ。

右足關節、外觀上異狀ヲ呈セザルモ運動稍不充分ニシテ外踝部ニ壓痛アリ。右趾ハ全部外方ニ傾ケリ、其度第一及第二趾ハ強クシテ趾骨ト趾骨トノ角度ハ約百四十五度ナリ。第三趾ハ第二及第四趾ニ比シ約一糎短カク、又少シク足背方ニ屈曲セリ。即第二及第三趾ノ間ヨリ上方ニ少シク壓出サルタル如キ狀ヲ呈ス。

右側第一趾。趾端ハ少シク肥大セリ。下方ニ屈曲スルハ不能ナルモ上方ニハ約九十度迄屈曲セシムルヲ得。第一趾骨ハ趾骨ニ對シ少シク移動シ其際受音ヲ感ズルモ、脱臼ヲ證明セズ。運動稍限局セラル。動カセバ疼痛ヲ感ズ。基趾骨終趾骨關節ハ上方ニ約百三十五度屈曲セリ。

右第二趾、趾端ハ肥大シ、第二趾趾關節ハ少シク強直狀ヲ呈ス。動カセバ痛アリ。受音ヲ感ズ。運動限局サル。趾骨關節ニハ異狀ヲ認メズ。

右第三趾趾關節。第三趾ハ趾骨ニ對シ約百三十五度上方ニ屈曲ス。他動的ニハ約九十度迄上方ニ屈曲セシムルヲ得ルモ下方ニハ屈曲不能ナリ。運動セシムレバ疼痛ヲ感ジ受音ヲ感ズ。第三趾ノ趾骨關節ニハ殆ド異狀ヲ認メザルモ運動セシムレバ疼痛ヲ感ズ。

右第四及第五趾趾關節ハ運動ニ際シ受音ヲ感ジ、其際疼痛ヲ感ズルモ脱臼ヲ認メズ。第四及第五趾ノ趾骨關節ニハ外觀上異常ヲ認メザルモ運動セシムレバ少シク痛ヲ訴フ。

左 下 肢。

左膝關節。瀰漫性ニ腫脹セルモ右側膝關節ニ比シ輕度ナリ。膝蓋骨ハ舞踏セズ。運動尋常ナルモ屈曲ハ制限セラレ、最大屈曲度百三十度ナリ。

左足關節。外踝ハ水腫狀ヲ呈シ。壓スルニ少シク柔軟ニシテ關節囊稍腫脹セル如ク感ズ。左足ハ強ク内翻セリ。左足關節ノ運動範圍ハ右側足關節ノ如シ。運動ニ際シ疼痛ヲ感ズ。他動的ニ左右ニ強ク動カセバ受音ヲ感ズ。

左側第一趾ノ趾端ハ上方ニ少シク屈曲シ、左側第三及第五趾ハ短小ナル外、外觀上異常ヲ認メズ。

左側第一趾趾關節。第一趾ハ趾骨ニ對シ僅カニ下方ニ移動セル位置ニアリ。固定緩カナルモ運動通常ナリ。運動ニ際シ、疼痛ナシ。第一趾ノ基趾骨終趾骨關節ハ上方ニ約百三十五度ニ屈曲セリ。他動的ニ九十度ニ近ク屈曲セシムルヲ得。其際疼痛ヲ訴フ。下方ニハ屈曲セシムル能ハズ。運動ニ際シ受音ヲ感ズ。

第二趾趾關節及第二趾ノ趾骨關節ニハ運動ニ際シ僅カニ受音ヲ感ジ少シク疼痛ヲ訴フ。固定少シク緩カナリ。上方ニ約百三十五度屈曲セシムルヲ得。

第三趾ハ第二趾ヨリ約一糎短シ。

第三趾趾關節及第三趾ノ趾骨關節ハ他動的運動ニ際シ受音ヲ感ジ、其際強キ痛ミヲ訴フ。第三趾ノ中趾骨終趾骨關節ノ固定少シク緩カナリ。

第四趾趾關節及第四趾ノ趾骨關節モ第三ノソレ等ノ如キ狀態ニアリ。

第五趾。短クシテ棍棒狀ニ變形シ爪ハ痕跡ヲ留ムルノミ。第五趾ハ趾骨ニ對シテ下方ニ僅カニ移動セル位置ニアリ。固定少クシ緩カナリ。運動範圍ハ通常ニ近キモ其際聲音ヲ感じ又強ク疼痛ヲ訴フ。趾骨ハ皆少シク萎縮シ、趾骨關節ノ運動ハ限局セラレ、運動ニ際シ強ク痛ヲ訴フ。

「レントゲン」像。

罹患各關節ノ「レントゲン」寫眞ノ所見ニ就キ左ニ簡單ニ記述スベシ。

肘關節。左右略同様ノ變化ヲ呈シ、關節ノ接合面平滑ナラズ、不規則ニ輕度ノ凹凸アリテ關節軟骨ノ破壞ヲ證明ス、鶯嘴突起ノ先端モ亦不鮮明ナリ。手。左右腕關節ノ接合面平滑ナラズ。手根骨不鮮明トナリ、境界判然セズ。掌骨ノ基底ハ皆粗糙トナリ、手根骨ト癒着セリ。

右側。第四掌指關節ガ尋常ノ像ヲ呈セル外他ノ掌指關節及ビ指骨關節ノ關節面稍不規則像ヲ呈シ、中ニハ互ニ少シク移動セルアリ。不全脫臼ヲ來セルモノアリ。第三及ビ第四ノ基指骨中指骨關節ハ變化最モ甚シク不規則トナレリ。

左側。第一掌指關節及ビ第二指ノ中指骨終指骨關節ガ略尋常ノ像ヲ呈セル以外、他ノ掌指及ビ指骨關節ハ皆多少ノ變化ヲ有シ、其接合面平滑ナラザルカ、或ハ互ニ移動セル位置ニアリ、中ニハ著シク形狀ノ變ジタルモノアリ。膝關節ノ變化ハ著シカラズ。唯右膝關節ニ於テ大腿骨ノ内側ニ於テ脛骨關節面ト接スル部分ヨリ少シク上方ニ僅カニ骨膜ノ腫脹セル像ヲ認ムルニ過ギズ。

足關節。兩側ニ於テ關節面ニ場所ニヨリテ輕微ナル不規則狀ヲ呈セル處アルニ過ギズ。

經過。

入院後毎日三十%「アルコホル」ノ濕布ヲ左右肘關節及ビ膝關節ニ施シタリ。

九月十日血液ノワツセルマン反應強陽性ナルヲ確メタルヲ以テ、驅微療法ヲ始メタリ。但シ途中ニ於テ齒齦炎ヲ起セルヲ以テ灰白軟膏ノ使用ヲ中絶セリ。

膝關節ノ腫脹疼痛ハ漸次ニ輕減シ十一月中旬ニ於テハ右膝關節ハ膝蓋骨部及ビソレヨリ少シク上方ニ亘リテ僅カニ腫脹セルヲ認ムルノミトナリ、運動モ大ニ恢復シ屈曲伸展共ニ略ボ尋常ニ復シ壓痛ヲ證明セザルニ到レリ。サレド尙膝蓋骨ノ舞踏ハ明カニ證明スルヲ得タリ。而シテ左膝關節ハ腫脹消失シ外觀全ク尋常ニシテ壓痛ナク、運動モ全ク自由トナレリ。又肘關節ハ左右共ニ腫脹殆ド去リ、運動モ著シク恢復シ、右肘關節ノ他動的ノ伸展ノ最大限度百二十五度、屈曲ハ通常ニ行ハル、ニ到リ、又左肘關節ハ他動的ノ伸展ハ最大百五度、同屈曲ハ六十度迄行フヲ得ルニ到レリ。サレド尙運動ニ際シ聲音ヲ感じ、疼痛ヲ訴フ。

其他ノ關節ノ疼痛モ幾分輕快セリト云フモ、其所見ハ殆ド入院當時ト差異無シ。

十一月十八日。手術。右第一趾ノ外齧ヲ矯正スル目的ヲ以テ手術ヲ行ヘリ。全身麻醉ヲ施シテ、右第一趾趾關節ノ外側ニ長サ約六糎ノ皮切ヲ行ヒ外上方ヨリ楔狀ニ趾趾關節ヲ切除シタリ。關節囊ハ少シク黃色ヲ帶ビテ潤濁シ少シク收縮セリ。肥厚ヲ認メズ。軟骨ハ節ノ如ク處々剝脫セリ。軟骨剝脫ハ關節面ノ中央ノミナラズ周邊ニモ存在セリ。皮膚切開創ヲ縫合シ手術ヲ終ル。

切除セル關節部ハ直チニ十%「フオルマリン」液ニ浸漬ス。

術後異狀無ク、縫合創ハ第一期癒合ヲ營メリ。第一趾ノ外齧ノ度大ニ減ジタリ(寫眞参照)。

爾來歩行ニ際シ疼痛ヲ訴ヘザリシガ十一月三十日迄左足小趾ニ歩行ニ際シ輕微ナル疼痛ヲ感じタリ。

十二月九日ニハ右肘關節ノ他動的ノ伸展度ハ更ラニ増加シ約百四十度ニ達

シ、左肘關節ノ他動的伸展度及ビ屈曲度モ少シク増大シ、入院當時ハ不可能ナリシ自ラ兩手ヲ以テ洗顔スルコトヲモ行フヲ得ルニ到レリ。サレド右膝關節ノ所見ニハ十一月中旬ト著シキ相違ヲ認メズ。唯膝蓋骨ノ舞踏ガ稍其度ヲ減セル感アルニ過ギズ。

十二月十四日、右膝關節ノ穿刺ヲ行ヒシニ淡黃褐色ノ僅カニ潤濁セル纖維素ヲ含メルコト僅少ナル粘稠液約一食匙ヲ排除セリ。

十二月十八日、退院。

切除セル右第一趾趾關節ノ趾骨部ハ矢狀方向ニ、其趾部ハ横ニ鋸斷シ、其

考 察

冒頭文獻ニ現ハレタル微毒性關節炎ノ諸種ノ臨牀的症狀ト余ノ實驗例トヲ比較考察スル時ハ余ノ實驗例ハ關節微毒ノ症候ノ各段階ヲ一身ニ集メタルガ如キ感アリテ甚ダ興味深キモノニシテ更ニ其症狀ニヨリテ之ヲ區別スレバ凡ソ次ギノ三様ニ分ツヲ得ベシ。

第一。左右膝關節ハ入院當時ハ腫脹疼痛甚シク運動障礙著明ナリシモ骨ノ變化ナク驅微療法ニヨリ約一ヶ月ニシテ左側ハ全治シ、右側モ大ニ輕快セリ。之ハ滑液囊性關節微毒ノ臨牀的症狀ニ符節ヲ合ス。

第二。左右肘關節ハ強直狀ヲ呈シ、輕度ノ腫脹疼痛アリ。運動障礙著シク「レントゲン」像ニ於テ骨ニ輕度ノ變化ヲ認メタルコトハ前記ノ如シ。然ルニ驅微療法ニヨリ腫脹疼痛殆ド去リ運動モ亦著シク恢復セリ。故ニ之モ亦骨性關節微毒ノ稍進行セル狀態ト見做スヲ得ベシ。此時期ニ於テハ驅微療法ハ尙幾分症狀ヲ輕減セシムル能力ヲ有スルモ滑液囊性關節微毒ノ如クニハ完全ニ治療セザルモノ、如シ。

第三。掌指關節、指骨關節、趾趾關節、趾骨關節ハ何レモ著明ノ畸形ヲ呈シ甚ダシキハ不完全脱臼ヲ起シ關節弛緩シ、運動ニ際シ受音ヲ感シ而カモ驅微療法ニヨリテ何等ノ影響ヲモ認ムル能ハザリキ。

今假リニ余ノ實驗例ニ於テ第一、及ビ第二ノ如キ他ノ關節微毒疾患ノ存在セザルモノト假定シ、唯著明ナル關節畸形ノ

薄片ヲ更ラニ十%「フォルマリン」液ニ浸漬シ、後五%硝酸液ニテ脱灰ヲ終ヘタル後水洗シ、「ツエロイヂン」包埋切片ヲ製シ「ヘマトキシリン」「エオジン」及ビ「ヘマトキシリン」「フアンギーソン」ニ重染色ヲ行ヒ鏡檢シタルニ、趾骨部モ趾骨部モ大體同様ノ像ヲ呈セリ。最モ著明ナルコトハ所々軟骨缺損アリテ或ハ軟骨組織ノ代リニ菲薄ナル結締組織ガ骨組織ヲ被覆シ、或ハ軟骨組織ニ代フルニ厚キ結締組織ガ骨質ニ附着シ、其一部分ニ於テ骨質缺損シテ表層ノ結締組織ガ其間ニ侵入セリ。サレド内部ニ深クハ達セズ。護謄腫ヲ發見セズ。

(附圖參照)

ミ存在スルモノトスレバ是ニ驅微療法ヲ行フトモ何等ノ効果ヲ見出サバリシ事ハ前述ノ如シ。斯カル際ニ吾人ハ該疾病ニ對シテ如何ナル診斷如何ナル治療ヲ施ス可キカ。恐ラク微毒性關節炎ト診斷スルモノハ一人モ無ク畸形性關節炎トシテ取扱ハル、ハ當然ナリ。故ニ兩者ノ相互關係ハ甚ダ不明瞭ナルモノト云ハザルベカラズ。

茲ニ於テ更ニ畸形性關節炎ニ關スル文獻ヲ調スルニ Axhausen 及ビ Vollenberg 等ハ畸形性關節炎ハ決シテ單一ナル疾病ニアラズシテ種々ナル原發性關節疾患ニ續發スルモノナリト云ヒ、即外傷又ハ種々ノ炎症、例ヘバ結核又ハ微毒等ノ後發症トシテ發スルモ關節ノ畸形著明トナルニ及ビテ愈々原發性疾患ハ其影ヲ薄クスルモノナリト云ヘリ。然レドモ關節畸形ニ於テ其原發性疾患ヲ證明スル能ハザルコト屢存在ス。斯クノ如キヲ所謂過發性又ハ純性畸形性關節炎ト名ヅクト云ヘリ。

Heckmann ハ四例ノ微毒性患者ニシテ畸形性關節炎ヲ有スル者ヲ觀察シ、之ヲ基礎トシテ論ジテ曰ク、單一ノ關節ニ起ル畸形性關節炎ハ少クトモ非老人性ノモノハ通常間接的外傷ニヨリテ惹起セラル、モノニシテ、其根元の原因ハ身體ノ微毒ニアリトイヘリ。即微毒アルガ爲メニ外傷性關節炎ガ平常ノ如ク完全ニ治癒セズシテ定型的ノ増殖性畸形性關節炎ニ移行スルモノナリト云ヘリ。

是ニ反シテ Vollenberg ハ關節ノ原發性疾患ガ尙明カニ證明セラル、時ハタトヒ外觀上畸形ヲ呈スルト雖モ之ヲ畸形性關節炎トイフヲ得ズ。眞ノ畸形性關節炎ハ原發性關節疾患ガ全ク其經過ノ終リヲ告ゲタル後ニ徐々ニ其特有ノ症狀ヲ呈シテ關節端ノ變形ヲ來スモノナリト云ヘリ。

斯クノ如ク論ジ來レバ畸形性關節炎ナル疾患ハ其所屬頗ル曖昧ニテ果シテ純性ナル畸形性關節炎ノ存在ヲ疑フニ到ルト雖、實際ニ當リテ何等ノ原因的疾患ヲ認メズシテ關節ノ著明ノ變形ヲ來ス疾患ノ存在スルコトハ事實ニシテ其症狀トシテハ一般ニ經過頗ル慢性ニシテ畸形ハ漸次増悪スルモ急變ヲ來サルモノトシテ知ラル。

然ルニ余ノ實驗例ニ於テハ症狀時々急激ニ變化シ、時ニ腫脹疼痛烈シク、運動著シク障礙ヲ受クルカト思ヘバ、又輕快

セリ。尙驅微療法ニヨリテ著明ノ畸形ヲ呈セザリシ總テノ關節ハ殆ド治療セリ。故ニ眞性畸形性關節炎ニ非ズシテ微毒性關節炎ナリシコトハ爭フ可カラザル所ナリ。

然リト雖若シモ臨牀上ニ於テ偶々ワツセルマン反應陰性ニ出現シ。著明ノ關節畸形ノミ出現シタルモノト假定スルナレバ、其「レントゲン」像並ニ組織學的所見ノミニヨリテハ到底眞性ノ畸形性關節炎トノ鑑別頗ル困難ナルヲ以テ余ハ現今迄ニ眞性畸形性關節炎トシテ報告セラレタルモノ、中ニハ或ハ此種ノ疾病ヲモ含マレ居ルヲ疑フモノニシテ、亦可能性ナルヲ以テ、余ハ茲ニ僅々一例ニ過ギザルモ敢テ之ヲ報告シ畸形性關節炎ニ對スル將來ノ研究ノ資ニ供セント欲ス。

總括

余ノ報告セル實驗例ハ僅々一例ニ過ギズト雖、微毒性關節炎トシテ古來ヨリ記載セラル、總テノ症候ノ各段階ヲ一身ニ具備スル興味アル畸形性微毒關節炎ニシテ、其關節ノ畸形タルヤ極メテ著明ニシテ臨牀上、「レントゲン」像並ニ組織學的檢索ニヨリテ眞性畸形性關節炎ト其鑑別頗ル困難ナル者ニシテ唯微毒性關節炎ノ初期關節ガ驅微療法ニヨリテ全治セルト、ワツセルマン反應陽性ナリシトニヨリテ、是等ノ著明ナル關節畸形モ微毒性關節炎ノ結果生來セルモノナルコトヲ推知セリ。故ニ余ハ從來眞性畸形性關節炎トシテ報告セラル、モノ、中ニハ此種ノ疾患モ亦含有スルヲ疑フモノニシテ、眞性畸形性關節炎ノ將來ノ研究ニ對シテ一資ヲ供セント欲スルニ外ナラズ。

附圖説明。

第一圖。1. 右手、2. 左手、3. 左右足、4. 右肘關節レントゲン像。

第二圖。1. 右手レントゲン像、2. 左手レントゲン像。

第三圖。1. 左肘關節レントゲン像、2. 右側第一趾趾關節ノ趾骨關節面。

3. 4. 5. 右側第一趾趾關節ノ趾骨部ノ顯微鏡寫眞、擴大「ツァイス」接

第四圖。

1. 右膝關節レントゲン像。2. 患者全身像、第一趾趾關節ノ手術後ニ

眼鏡15×、對物鏡A. 3. 及B. 4. ニ於テハ關節軟骨ガ結構織ニ變化シ其一部分ガ骨質内ニ侵入セルヲ示シ、5. ニ於テハ關節軟骨ガ大部分剝離セル像ヲ示ス。

Zusammenfassung.

In unserem Falle handelte es sich um eine 47 jährige Patientin, die sich uns unter dem Bilde einer mit dem 27.

Lebensjahre begonnenen Polyarthrits deformans vorstellte. Ausser den Schulter- und Huftgelenken und der Wirbelsaule sind alle Gelenke mehr oder weniger deformiert. Die Veraenderungen der beiden Kniegelenke sind neueren Datums und sprechen fuer Fruehstadium. An diesen allen Gelenken lassen sich alle in der Literatur fuer Gelenksyphilis angegebenen Symptome nachweisen. Klinisch, roentgenologisch und histologisch ist die vorliegende Polyarthrits deformans im allgemeinen nur sehr schwer als eine solche syphilitische Natur zu diagnostizieren. Folgende Tatsachen fuehrten uns jedoch zur richtigen Aetiology:

Ferstens sind die Kinder der Patientin alle in sehr jungen Jahren gestorben, zweitens besaessen die noch nicht lange bestehenden Knieveraenderungen syphilitischen Charakter, drittens fiel die Wassermannsche Reaktion stark positiv aus, und viertens wurden die Knieveraenderungen durch eine antifuettische Kur vollstaendig geheilt und die Kniebogenerkrankung, die nicht so ausgesprochen wie die der anderen Gelenke war, etwas gebessert. Leider wurden die uebrigen erkrankten Gelenke durch die antisypilitische Kur nicht mehr beeinflusst. So mag es unter den Faellen der genuinen Polyarthrits deformans aehnliche Faelle syphilitischer Natur wie den unseren geben. Wir glauben daher, unseren Fall im Interesse kuenftiger Forschung veroeffentlichen zu muessen.

Literaturverzeichnis.

- 1) **Axhausen**, Arbeiten aus dem Gebiet der Knochenpathologie und Knochenheilmiege. Langenbeck's Archiv, 1911, Bd. XCIV, S. 241.
- 2) **Axhausen und Pels**, Experimentelle Beitrage zur Genese der Arthritis deformans. Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1911, Bd. CX, S. 515.
- 3) **Axhausen**, Beitrage zur Knochen- und Gelenksyphilis. Berl. klin. Wochenschr., 1913, No. 51, S. 2361.
- 4) **Bering**, Ueber Gelenkerkrankungen bei erworbenor Syphilis. Deutsche med. Wochenschr., 1912, No. 9, S. 407.
- 5) **Bertin**, Les arthropathies syphilitiques tertiaires, Echo med. du Nord, 1906, No. 5, Ref. in Zentralbl. f. Chir., 1906, Nr. 30, S. 834.
- 6) **Canestro**, Etude diagnostic sur la Syphilis des articulations et des bourses serueus. Recherches sur la deviation du complement. Lyon chirurgial, 1910, Vol. IV, p. 325.
- 7) **Cayla**, Deux observations d'arthrie syphilitique secondaire. Ann. de dermat. et syph., 1887, Vol. VIII, p. 341.
- 8) **Dembo, Lichtfeld, Foote**, Bone and joint changes in congenital syphilis. Journal of the Amer. Med. Assoc., 1922, Vol. 78, p. 319.
- 9) **Hartung**, Infectische Gelenkerkrankungen. Med. Klin., 1909, No. 12, S. 991.
- 10) **Heckmann**, Zur Aetiology der Arthritis deformans. Munch. med. Wochenschr., 1909, No. 31, S. 1588.

- 11) **Lexer**, Allgemeine Chirurgie, Stuttgart, 1920.
- 12) **Monastirskij**, Moderne Anschauungen über Pathologie und Therapie der Gelenk-leiden. Centrallbl. f. Chir., 1888, No. 32, S. 582.
- 13) **Pielicke**, Die syphilitischen Gelenkkrankungen. Berl. klin. Wochenschr., 1898, No. 4, S. 78.
- 14) **Rasch**, Beiträge zur Kenntnis der syphilitischen Gelenkkrankheiten. Archiv f. Dermat. und Syph., 1891, Hft. I., S. 91.
- 15) **Reschke**, Zur Diagnose der Gelenk-syphilis (Wassermannsche Reaktion aus dem Punkt syphilitischer Gelenke). Langenbeck's Archiv, 1919, Bd. CXL, S. 507.
- 16) **Schüller**, Syphilitische Gelenkkrankungen. Langenbeck's Archiv, 1882, Bd. XXVIII, S. 473.
- 17) **Virchow**, Ueber syphilitische Gelenkaffektionen. Berl. klin. Wochenschr., 1884, No. 28, S. 442.
- 18) **Wollenberg**, Die Aetiologie der Arthritis deformans. Zeitschr. f. orthop. Chir., 1909, Bd. XXIV, S. 359.
- 19) **Weljaminow**, Klinik der Gelenkkrankheiten. Die Syphilis der Gelenke. Centrallbl. f. Chir., 1910, Nr. 43, S. 1405.

圖 一 第

1.



2.



3.



4.



1.



2.



圖 三 第

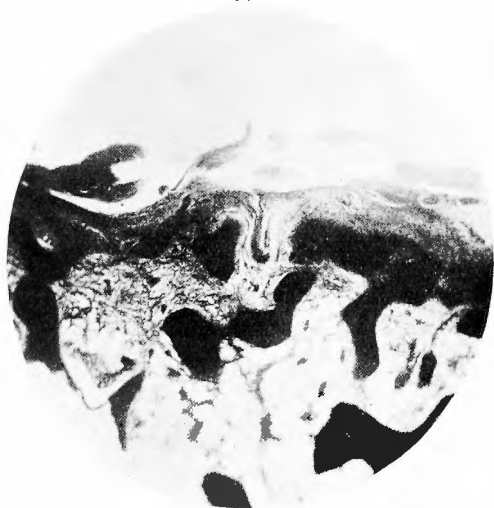
1.



2.



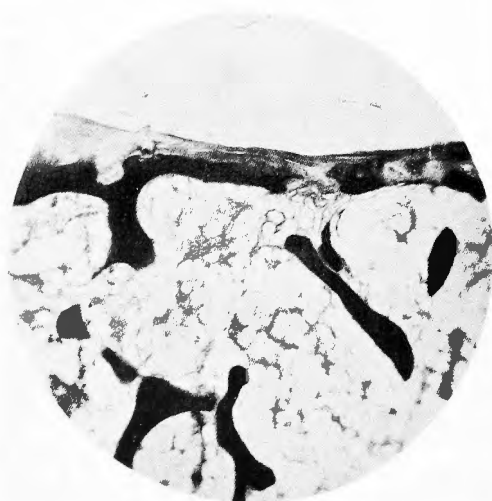
3.



4.



5.



1.



2.

