

日本外科寶函 第二卷 第一號

原著

象皮腫ニ對スルコンドレオン氏手術ノ治療的價值

附、所謂「ピツチン」病(朝鮮ニ於テ血症ノ義)ニ就テ

Ueber den therapeutischen Wert der Kondroleonschen Operation

zur Heilung elephantiasischer Oedeme, nebst einer

Krankheit: sog. „Pitzin“ in Korea.

Von Dr. T. MURAKAMI.

[Aus der II. chirurg. Klinik der Kais. Universität zu Kyoto (Prof. Dr. H. Ito)]

京都帝國大學醫學部伊藤外科教室

大學院學生 醫學士 村上 徳 治 述

目次

一、緒言

二、實驗記錄

一、緒論

三、批判

四、「ピツチン」病ニ就テ

五、結論

象皮腫ノ治療ニ就テハ古來幾多ノ方法講ゼラレタルモ一トシテ完全ナルモノナシ。一九〇八年ハンドレー氏 Handley

第貳卷

【原著】

村上

一 (第壹號)

一)

ハ象皮病ニ對シ、所謂淋巴管成形術ヲ施シ、皮下ニ長キ無菌性絹絲ヲ插入癒合セシメ、皮膚及皮下ニ鬱滯セル淋巴ヲ中樞ニ向ツテ誘導セントシタルハ本病ノ治療ニ對スル一新機軸ヲ開キタルヤノ觀アリシモ、之ニ關スル研究業績ノ多クハ其効果甚尠キモノナルヲ示シ、鈴木教授⁽²⁰⁾ハ該手術ニ於テ皮下ニ插入セル絹絲ニ沿ヒタル淋巴液誘導ヲ毛細管引力ヲ以テ説明セルハ物理學上ノ誤謬ナルヲ指摘セリ。然レドモ、淋巴液誘導法ハ近來頻々トシテ研究セラル、ニ至リ、ランツ

(一九一⁽¹⁰⁾)、コンドレオン Kondoleon (一九一一)⁽⁶⁾、⁽⁷⁾⁽⁸⁾、バイル Dayr (一九一二)⁽⁹⁾、シストランク Zistrunk (一九二
一)⁽¹⁵⁾、ワルテル Walthier (一九一六)⁽¹⁷⁾、諸氏ニ依リテ試ミラレ、初メランツ氏ハ皮下組織中ニ鬱滯セル淋巴ノ誘導ヲ筋
肉及骨髓ニ求メタルモ、其術式複雑ニシテ一般ニ應用セラレズ。然ルニコンドレオン氏ハ單ニ之ヲ筋肉ニ求メ、以テ著効
ヲ奏セリト稱ス。乃チ、氏ハ新鮮ナル淋巴液ハ之ヲ筋肉内ニ注入スル時ハ直ニ吸收セラル、モノナルヲ實驗シ、筋膜ヲ切
除スル事ニ依リテ、深部及表在淋巴管ノ吻合成立スルモノナリトナセリ。

該手術ハ近來世人ノ注意ヲ惹ク所トナリ、多數ノ學者ニ依リテ試ミラレ、何レモ卓效アルヲ報ズ。ベッケル *Beckel* (一九一二)⁽²⁾、ロイスター *Royster* (一九一四)⁽¹⁴⁾、ストラウセル *Strasser* (一九一五)⁽¹⁷⁾、バイル (一九二一)、シストラंक (一九二一)、ルフエブル *Lefebvre* (一九二二)⁽¹⁸⁾ノ諸氏。

余ハ最近其三例ニ就テ手術後ノ經過ヲ觀察シ、更ニ其局部ヲ組織學的ニ檢査シ、變化ノ狀況ヲ知り得タルヲ以テ左ニ之ヲ記載セント欲ス。

二、實驗記錄

第一例 田中某。男。生後三ヶ月。農家。大阪府北河内郡川越村字山ノ上。
大正十二年五月二十八日初診。(第二臨床へ入院)

遺傳的關係。祖父母健在、父ニ病氣ナシ。母ハ患者生後三時間ニシテ突然死亡セリ。原因不明。患者ハ同胞ナシ。結核、癩病、微毒等ノ遺傳の關ヲ證明セズ。患者ノ父母ハ上記ノ住所ノ外地ニ生活セシコトナシ。

既往症。期滿チテ生レ生後牛乳ヲ以テ養育セラル。未ダ著患ヲ知ラズ。生來左側下肢著シク腫張シ、今日ニ至ル迄一進一退アリ。約一週間前ヨリ其ノ度増加シ、陰囊亦腫脹スルニ至レリトイフ。

現症。體格中等、骨骼尋常、榮養稍々衰へ、筋肉及ビ皮下脂肪發育不良、皮膚弛緩シ、貧血、黃疸ナシ。上肢及ビ背部ニ多數ノ小指頭大ナル紅斑ヲ認ム

脈搏整齊ニシテ頻數ナラズ、緊張、大サ尋常ナリ。體溫三十六度七分。頭部形狀尋常、顙門ノ開口尋常、後頭部ニ濕疹ヲ認ム。眼、耳、鼻、口腔等ニ異常ナク扁桃腺腫大セズ。頸部著變ナク、淋巴腺腫大セズ。胸部左右均等、肺臟ニ變化ナク、心界尋常、心音清純ナリ。腹部膨滿セルモ臟器ニ著變ヲ見ズ浮腫ナク腹水ヲ認メズ。

局部ヲ診スルニ左側下肢ハ一般ニ腫脹シ、皮膚著シク緊張シ、變色ナシ。靜脈怒張セズ。觸診スルニ熱感ナク彈力硬ヲ有ス。足關節ノ部分ニ於ケル皺襞ハ深クシテ、爲メニ足背ハ腫瘍狀ニ隆起セリ。「レントゲン」検査ニ依リ骨ノ異常ヲ見ズ。陰囊ハ左側ハ鵝卵大ニ、右側ハ鳩卵大ニ腫脹シ、波動著明ニシテ、光線ニ對シ透視スル時ハ内容透明ナリ。鼠蹊部ニ淋巴腺腫脹ヲ觸知セズ。

尿ハ透明黃色ニシテ異常反應ナク、沈査ニ「フイラリア」仔細ヲ證明セズ。下肢ノ周徑ヲ測定スルニ左表ノ如シ。但シ極ヲ單位トス。(以下同ジ)。

部位	肢側	
	右	左
イ、上腿上中三分ノ一境界部	一三	二二
ロ、上腿中下三分ノ一境界部	一二	二〇
ハ、下腿上中三分ノ一境界部	一〇	二〇
一、下腿中下三分ノ一境界部	八	一七・五
ホ、足ノ中央部	九	一五

六月七日手術。消毒法ノ如シ。麻酔ナシ。手術時間三十分。左側下腿ノ外側ニ於テ、其ノ殆ンド全長ニ亘レル縱切開ヲ加ヘ、深部ノ筋肉ヲ露出シ、其筋膜ヲ約一・五厘米ノ幅員ヲ以テ創ノ全長ニ亘リ切除ス。止血。皮膚縫合。手術時多量ノ液ヲ滲出ス。筋膜ノ肥厚ナク筋肉ノ變性ヲ認メザリキ。

六月十四日拔絲。創ハ第一期癒合ヲ營ミ、患側ノ上腿及下腿ノ浮腫著シク減

退シ、皮膚弛緩セリ。周徑著シク減少ス。六月二十日、下腿ハ望診上浮腫ノ狀況著シク變化セザルモ、周徑ヲ測定スルニ、更ニ減少セルヲ認ム。八月三日、手術創ハ線狀癒痕ヲ貽シ、同側下肢ハ再び肥大シ、他側ニ比シ著シク腫脹セリ。之ヲ壓スルニ著明ノ壓痕ヲ貽ス。膝關節及ヒ足關節部ハ深キ皺襞ヲ以テ堅約セラル。下肢ノ周徑ヲ測定スルニ、手術前ニ比シ更ニ増加セリ。

叙上ノ經過ヲ測定セル周徑ニ依リテ示セバ左表ノ如シ。

測定月日	肢側	
	右	左
六月七日	イ 三 ロ 三 ハ 一〇 ニ 八 ホ 九	イ 三 ロ 三 ハ 一〇 ニ 八 ホ 九
六月十四日	イ 三 ロ 三 ハ 一〇 ニ 八 ホ 九	イ 三 ロ 三 ハ 一〇 ニ 八 ホ 九
六月二十日	イ 三 ロ 三 ハ 一〇 ニ 八 ホ 九	イ 三 ロ 三 ハ 一〇 ニ 八 ホ 九
八月三日	イ 三 ロ 三 ハ 一〇 ニ 八 ホ 九	イ 三 ロ 三 ハ 一〇 ニ 八 ホ 九

第二例。金某。男。二十九歳。農。朝鮮忠清南道扶餘郡南而馬井里。大正十二年十月三月初診。(第一臨床へ入院)

遺傳的關係。祖父母ニ就テハ不明、父ハ流行性感胃ニテ、母ハ不明ノ病ニテ死亡ス。母及ビ一名ノ兄ハ生前患者ト同様ノ疾患ヲ有セリトイフ。癩病、梅毒等ノ遺傳的關係ヲ認メズ。

既往症。生來健康ナリシモ、十五歳ノ時重病ニ罹リ、四ヶ月間床ニ就キシ事アリ。何病ナリシヤ不明ナリ。種痘及ヒ麻疹ハ既ニ經過シ、花柳病ニ罹リシ事ナシ。二十一歳ノ秋九月頃、左足露下背巴腺約鳩卵大ニ腫脹シ、漸次ニサヲ増シ、同時ニ同側下肢ノ浮腫ヲ來シ、逐次増悪シ、十月末頃突然惡寒戰慄ヲ以テ發熱シ、約一晝夜ニシテ快癒セリ。發作時、下肢ハ全般ニ於テ發赤腫脹シ疼痛ヲ訴ヘタリシガ、發作消失後ハ此等ノ症狀全ク去レリ。

然ルニ翌年九月末頃再ビ同様ノ症狀起リ、前記ノ如キ發作ヲ伴ヒシガ、此ノ時以來下肢ノ浮腫ハ悉ク稍失スルニ至ラズ、常ニ一程度ノ浮腫ヲ保チ、毎春秋季ニ於テ増悪シ、必ズ一回ノ發作ヲ伴ヘリ。斯クテ發病以來今日ニ至ル迄八年間、同様ノ發作ヲ繰リ返ヘシ、敢テ増悪スルノ傾向モナク、下肢ハ一定度ニ腫脹セルモ疼痛ナシ。只立業久シキニ亘ル時鈍痛アリトイフ。

現症。體格中等、營養佳良、筋肉及皮下脂肪發育佳良、皮膚ノ性狀尋常、變色ナシ。體溫三十六度五分。脈搏整齊、一分時七十至ヲ算ス。緊張、大サ尋常。頭部毛髮密生シ瘰癧ナシ。眼、耳、鼻、異常ナク、口腔ニ變化ヲ見ズ扁桃腺腫脹セズ。頸部異常ナク、淋巴腺腫脹ナシ。胸部左右均等、肺ニ變化ナク、心界尋常、心音清純、心機僅カ一充進セリ。腹部膨隆、陷凹ナク臟器ニ著變ヲ認メズ。腹壁ニ輕度ノ浮腫及ビ知覺鈍麻アリ。腹水ヲ證明セズ。

局部ヲ診スルニ、兩側下肢ハ浮腫狀ニ腫脹シ、壓ニ依リ著明ノ壓痕ヲ生ズ。皮膚緊張シ變色ナシ。左側ハ右側ニ比シ浮腫ノ度強ク、内外踝ノ輪廓ハ著明ナラズ。跟骨部鈍圓ヲ呈シ皺襞ヲ認メズ、アヒレス健兩側ノ溝ヲ見ズ。足ニ於テハ浮腫著明ナラズ、上腿亦腫脹ヲ認メズ。靜脈怒張ナシ。觸診上熱感ナク、壓痛ナシ。足背動脈ノ搏動ハ、左側ニアリテハ右側ニ比シ薄弱ナリ。一般ニ皮膚ハ普通象皮病ニ見ルガ如キ厚皮症 (Thickening) ヲ證明セズ。彈性尋常、濕度亦尋常ナリ。鼠蹊部及ビ鼠蹊下部ニ於テ、豌豆大乃至小指頭大ノ腺腫ヲ觸知スルモ壓痛ナシ。尿ハ黃褐色、僅カニ濁濁シ、之ヲ放置スル時ハ雲霧狀ヲナシテ器底ニ沈澱ス。「フイラリア」仔蟲ヲ證明セズ。比重一〇二〇、異常反應ヲ示サズ。

血液検査ヲ行フニ、白血球數一三二〇〇、赤血球數四七四万、病的血球ヲ證明セズ。晝夜兩時ニ於テ「フイラリア」仔蟲ヲ、數回檢索シタルモ遂ニ之ヲ認メザリキ。

下肢ノ周徑ヲ測定スルニ左表ノ如シ。

部位	肢側	右	左
イ、上腿下端	三五	三五	
ロ、下腿上端	三〇	三一	
ハ、下腿中央	三六	三八	
ニ、下腿下端	二二・五	二五	

十月八日手術。消毒法ノ如シ。腰髓麻醉 (トロパコカイン〇・〇六)。手術時間二十分。

左下腿ノ側方ニ於テ、長サ約二〇糎ノ縱切開ヲ加ヘテ筋肉ヲ露出シ、其筋膜ヲ約三糎ノ幅員ヲ以テ、全長ニ亘リテ切除セリ。更ニ一方大腿部ニ、約長サ七糎ノ皮膚切開ヲ加ヘテ皮下脂肪組織ヲ採リ、之ヲ下腿手術創ノ筋膜裂隙ニ移植ス。止血。皮膚縫合。手術ノ際多量ノ液滲出ス。筋膜ノ肥厚ヲ見ズ。筋肉ノ變性ナシ。

十月十六日拔絲。第一期癒合。左下腿ノ浮腫著シク減ジ、皮膚稍々弛緩セリ足背ニ於テ浮腫著明ナリ。

十月二十三日、兩下腿共ニ輕度ノ浮腫アリ。朝起時ニハ左右殆ンド同程度ナルモ、午後ニ至レバ左側稍々著明トナリ、歩行後ニ於テモ亦然リ。然レドモ下腿ヲ高舉スル時ハ、浮腫ノ消失スルコト、手術前ニ比シ著シク迅速トナレルヲ認ム。

十一月一日、浮腫ハ兩側共ニ略同様ニ存在シ、周徑ヲ測定スルニ、前回ニ比シ稍々増加シタルヲ見ル。

十一月七日、左側下腿ノ浮腫再ビ著明トナリ、其内側ニ於テ殊ニ強ク、手術側ニ於テ輕シ。兩側共輕度ノ知覺鈍麻アリ。本日前回同様ノ方法ヲ以テ、手術ヲ左下腿内側ニ於テ行フ。

術後輕度ノ發熱アリ、敗血症狀ヲ呈シ、一般狀態不良トナリ、脈搏頻數ニシテ心機充進シ、胸内苦悶ヲ訴ヘシガ、十一月十一日遂ニ鬼籍ニ入ル。而シテ

手術創ハ化膿セズ、下腿一般ニ浮腫ヲ認メタルモ發赤等ナカリキ。
叙上ノ經過中測定セル下肢ノ周徑ヲ示セバ左表ノ如シ。

測定月日	右			左		
	イ	ロ	ハ	イ	ロ	ハ
十月七日	三三	三〇	二六	三三	三二	二八
十月十六日	三三	三〇	二六	三三	三二	二八
十月二十三日	三三	三〇	二六	三三	三二	二八
十一月一日	三三	三〇	二六	三三	三二	二八
十一月十一日	三三	三〇	二六	三三	三二	二八

組織學的検査。

一、皮膚、患肢ノ皮膚一片ヲ採リ、切片標本ヲ作リテ之ヲ檢スルニ、一般ニ結締組織ノ増殖ヲ認メ、諸所ニ於テ細胞浸潤ヲ見ル。且ツ、動脈内膜ハ多少肥厚セリ。更ニ皮膚切片ヲバィフエル氏法ニ依リテ染色シ、多數ノ標本ニ就キ検査シタルニ、諸所ニ球菌ノ散在セルヲ認ム。

二、淋巴腺、藤浪教授ハ本患者ノ左鼠蹊部ヨリ採リタル淋巴腺ノ切片標本ニ於テ、「フィラリア」仔蟲ヲ證明セラレタリ。即チ、該標本ニ於テハ慢性ノ炎症ヲ認メ、淋巴管壁ノ肥厚アリ、管腔ヲ壞疽性物質ト共ニ閉塞セル「フィラリア」仔蟲ノ横斷面ヲ見ル。

三、手術セル部位ヲ採リテ、切片標本ヲ作り検査スルニ、手術後四日ヲ經タル部分(一回手術創)ニ於テハ、未ダ充分ナル組織結合ヲ見ズ、或ル部分ニ於テハ尙ホ凝血存ス。顯微鏡下ニ於テハ、創縁ノ諸所ニ圓形細胞ノ浸潤アリ多核白血球ヲ混ジ、或ル部分ニ於テハ纖維成形細胞ヲ認メ、少數ノ纖維交錯シテ侵入セルヲ見ル。術後一ヶ月ヲ經タル部位(第一回手術創)ニアリテハ、

筋層ノ全ク結締組織ヲ以テ被ハレタルヲ見ル。

第三例。土岐某、女、四十一歳、大正十二年十月九日初診。(第一臨床へ入院) 遺傳的關係。父ハ梅毒ヲ患ヒ、胃癌ニテ歿セリ。母ハ腸管癌ニテ鬼籍ニ入り、同胞九名中四名ハ生後間モナク死亡シ、尙ホ一弟ハ腹膜炎ニテ、他ノ一弟ハ不明ノ疾病ニテ死亡セリ。

既往症。生來虛弱ナルモ著患ヲ知ラズ。十七歳ノ時熱病ニ罹リ、一ヶ月許リ床ニ就キシコトアリ。花柳病ヲ否定ス。大正十年十月頃左乳房ノ右界ニ近ク索狀硬結ヲ觸知シタリシガ、翌年一月頃ニハ乳房全般ニ亘リテ硬結シ、僅カニ壓痛ヲ訴ヘタリ。依テ「イヒチオール」ヲ塗布シ居リシニ、疼痛消失シタルモ、硬結増強シ、乳房變形シタルヲ以テ、同年四月慶應醫科大學附屬病院ニ於テ、乳癌ナル診斷ノ下ニ手術ヲ受ケタリ。然ルニ同年十二月頃手術痕部ニ、四個ノ大豆大ナル結節生ジ、翌大正十一年二月、當大學醫學部附屬醫院ニ於テ再び手術ヲ受ク。同年五月頃更ニ右乳房ノ右上半部ニ、無痛性鳩卵大ノ腫瘍ヲ觸知シタルヲ以テ、該乳房ノ剔出及ビ腋窩腺ノ掃除ヲ施サレタリ。手術後三週間ヲ經テ、右上肢浮腫狀ニ腫脹シ來リ、漸次其ノ度ヲ増加セリ。肘關節ハ時々鈍痛ヲ訴ヘ、腋窩ニ刺痛アリ、浮腫ハ漸次右胸壁ニ擴張シ、更ニ胸部全般ニ及ビ、七月頃ヨリ皮膚肥厚シ來リ、前胸壁諸所ニ於テ發赤シ輕度ノ疼痛アリ。發赤肥厚ハ側上方ニ擴張シ、手術痕部ノ附近ニ數個ノ結節生ズルニ至レリ。發病以來榮養衰ヘ、食思不良、輕度ノ呼吸困難ヲ訴フ。現症。體格中等、榮養衰ヘ、筋肉及ビ皮下脂肪發育減退セリ。皮膚弛緩シ、蒼白色ヲ呈ス。脈搏整齊ニシテ頻數ナラザルモ、緊張稍々薄弱ニシテ細小ナリ。體溫三十六度五分。頭部毛髮密生シ癰痕ナシ、顔貌稍々衰頹ノ兆アリ。眼耳、鼻ニ異常ナシ。舌白苔ヲ被ル。頸短ニシテ肥大シ、輕度ノ浮腫ヲ證明ス。胸部著シク肥厚シ、左右略均等ナリ。乳房剔出ノ癰痕部ニハ、米粒大乃至豌豆大ノ結節無數ニ生ジ、其ノ或物ハ糜爛濕潤シ、或ル物ハ厚キ痂皮ヲ以テ被ヘル。前胸ノ大部分ハ發赤シ、滑澤ニシテ硬度萎、胸骨上端部ハ僅カニ隆起セリ。

右腋窩ニ於テハ強靱ナル皺襞作成セラレ、尙ホ數個ノ結節ヲ證明ス。背面ニハ強キ浮腫ヲ認メ、諸所ニ邊縁不正ナル大小數個ノ、斑紋狀ニ發赤セル部分アリテ硬度鞏、獨立シテ存シ、互ニ隔絶シ融合セルモノナシ。鳥湯教授ハ斯ル方法ヲ以テ「硬結スルヲ「バラストーゼ」(Barstose)」ト稱シ「メタスターゼ」(Metastase)」ト區別セリ。右肺炎部呼吸音微弱ナルモ雜音ヲ聞カズ、打診上短調ナリ。右肺ハ背面ヨリ聽診スル一、少數ノ乾性囉音ヲ聞クコトアルモ打診上著變ナシ。心界尋常、心音清純ニシテ心機充進セズ。腹部膨隆乃至陷凹ナク、腫瘍ヲ觸レズ。壓痛點ナシ。内臟ニ著變ヲ見ズ。右上肢ハ著明ニ肥大シ、著シキ浮腫アリ、壓スル時ハ著明ノ壓痕ヲ留ム。皮膚緊張シ變色ナシ該肢ハ重クシテ其運動甚ダシク障礙セラレ、肘關節ハ之ヲ屈スル事全ク不能、手指モ亦浮腫著明ニシテ、執筆、執筆等不能。知覺鈍麻ヲ訴フ。周徑ヲ測定スルニ左表ノ如シ。

部位	肢側	
	右	左
イ、上膊上端	四一	二九
ロ、上膊中央	三七	二七
ハ、上膊下端	三四	二六
ニ、前膊上端	三一・五	二四
ホ、前膊中央	二九	二〇
ヘ、前膊下端	二一	一六

十月十五日手術。法ノ如ク局部ヲ消毒シ、局所麻酔(ネオカイン量五〇瓩)ノ下ニ之ヲ行フ。手術時間二十五分。
右上膊ノ前方ニ於テ尺骨側ニ、長サ約一〇瓩ノ皮膚切開ヲ加ヘ、筋肉ヲ露出シ、二頭膊筋、三頭膊筋ヨリ各々其筋膜ヲ長サ七瓩、幅一・五瓩ヲ切除シ、此ノ裂隙ヲ充スニ大腿部ヨリ採取シタル脂肪組織ヲ以テス。止血。皮膚縫合。

手術時多量ノ滲出液ヲ見タリ。
十月二十三日拔絲。創ハ第一期癒合ヲ營ム。患肢ノ浮腫著シク減退シ、太サ健側ト大差ナシ。皮膚弛緩シ、脈搏ヲ觸知シ得ルニ至ル。肘關節ノ屈伸自在トナリ、鈍痛、壓重ノ感全ク消失シ、食事、執筆等ニ支障ナキニ至レリ。僅カニ知覺鈍麻ヲ訴フルノミ。

十一月六日。浮腫ノ狀況前回ト大差ナキモ、周徑ヲ測定スルニ、上膊ノ上方ハ稍々増加シ、其ノ他ノ部分ハ反テ減少セルヲ認ム。肘關節、腕關節等ノ屈伸自在、肩胛關節ノ運動稍々障礙セラル。前膊ノ内側ニ知覺鈍麻ヲ證明ス。十二月十三日。右上肢ノ浮腫ハ再び著明トナリ、殊ニ上膊ニ於テ甚ダシ。運動障礙ハ未ダ尠シ。執筆、食事ヲ爲シ得。健康側ハ反テ消瘦シ、皮膚弛緩セルヲ見ル。身全症狀漸次増悪シ、呼吸困難ヲ訴フ。

大正十三年一月十日。右上肢ノ浮腫ハ更に増悪シ、手、指ニ至ル迄強ク腫脹シ、知覺鈍麻ハ上膊ノ内側及ビ前膊ニ於テ殊ニ著明トナリ、鈍痛及ビ壓重ノ感ヲ訴ヘ、右上肢ノ運動全ク障礙セラレ、執筆、食事等ニ不自由ヲ來セリ。周徑ヲ測定スルニ上膊ニ於テハ、術前ニ比シ増大セリ、全身症狀益々險惡トナリ、胸廓著シク肥厚シ、前胸ハ凸凹不平ニシテ、乳房別出部潰瘍狀ヲ呈シ僅カニ濕潤シ、惡臭ヲ有シ、黃褐色ニ濁濁セル分泌物ヲ排出ス。此ノ附近ニアリテハ、米粒大乃至豌豆大ノ結節相融合シ、潰瘍ノ周圍結結シ、皮膚暗褐色ニシテ硬度鞏ナリ。肺ハ到ル處呼吸音微弱ニシテ、諸所ニ乾性囉音ヲ聽ク心音清純ナルモ心機充進シ、胸内苦悶、呼吸困難ヲ訴フ。斯クテ全身ノ衰弱漸次加ハリ、二月二十六日遂ニ鬼籍ニ入ル。

二月二十七日。剖檢ヲ行フ。手術創部ヲ見ルニ、全ク硬固ナル瘰癧組織ヨリ成リ、切除セル筋膜裂隙モ亦、同様組織ヲ以テ填補セラルヲ見ル。該部ノ組織一片ヲ採リ、切片標本作成シ、之ヲ顯微鏡下ニ於テ檢査スルニ、手術セル局部ハ密ナル結締組織ノ互ニ相交錯セルヲ認ム。叙上ノ經過ヲ測定セル周徑ニ依リテ示セバ左表ノ如シ。

測定月日	部位		肢側					
			右			左		
十月九日	イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	イ	ロ
十月二十三日	四二・七	四三・四	四三・五	四二・五	四二・五	四二・五	四二・五	四二・五
十一月六日	四二・六	四二・五	四二・五	四二・五	四二・五	四二・五	四二・五	四二・五
十二月十三日	四三・七	四三・七	四三・七	四三・七	四三・七	四三・七	四三・七	四三・七
大正一年一月十日	四三・五	四三・五	四三・五	四三・五	四三・五	四三・五	四三・五	四三・五

三、批判

既ニ記載セルガ如クコンドレオン氏手術ノ原理ハ、未梢部皮膚及皮下ニ鬱滯セル淋巴ノ運行ヲ、筋肉中ノ淋巴管ニ依リテ、中樞ニ向ツテ誘導セシメントスルモノニシテ、其ノ相互間ノ連絡ハ、筋膜切除ニ依リテ達セラル、モノナリトス。

氏ハ初メ、挫傷後ニ招來セル下肢ノ象皮腫患者ニ於テ、筋膜ヲ開放シ、五、六條ノ長キ筋膜組織ヲ、筋纖維中ニ種々ナル深サニ達セシメ、深キモノハ骨膜ノ近クニ到ラシメタル後、筋膜ハ再ビ連續縫合ヲ以テ結合シ、只兩端ノミヲ開放セル儘トセリ。其ノ後氏ハ象皮病ノ外、四肢ニ來レル濕疹、潰瘍、膿瘍、反復襲來セル丹毒、鼠蹊腺ノ化膿、關節ノ結核、腋窩腺轉移ヲ有スル乳癌等ニ續發セル象皮腫ノ十數例ニ就テ實驗シ、筋肉内ニ筋膜纖維ヲ通ズル事ハ無用ニ屬シ、單ニ筋膜ヲ切斷スルノミナル時ハ効果不充分ニシテ、寧ロ之ヲ切除スル時、最モ良好ナル結果ヲ齎スト爲シ、病竈新鮮ナルカ、又ハ發病以來日尙ホ淺ク、組織ノ硬變ヲ見ザル場合ニ在リテハ、効果著明ニシテ、全ク治愈スルカ、然ラザルモ著シク輕快スルニ至ルモノナリト主張セリ。

余ノ三例ハ何レモコンドレオン氏手術ノ適應症ニシテ、手術ニ際シ筋膜ヲ出來得ル限リ長ク、幅一・五乃至三浬ヲ切除

シ、筋膜ノ全切除面ヲ開放セル儘トナシ、且ツ、其二例ニ於テハ、該部ヲ填充スルニ大腿部ヨリ採取セル脂肪組織ヲ以テシ、該部ノ容易ニ閉塞セントスルヲ防ギ、皮膚縫合後輕ク綑帶ヲ施セリ。術後何レモ浮腫著シク減退シ、術後一週間ハ急激ニ、爾後約一ヶ月間ハ少シ宛減退スルヲ見タリ。然レドモ其ノ後ニ於テハ、再ビ増大シ來リ、遂ニハ原狀態ニ復スルカ、又ハ其ノ度ヲ越エテ更ニ増加スルモノナルヲ知レリ。上下肢ノ兩側ニ手術ヲ施スハ一側ニ施スニ優レリ。パイル Payr ハウベンライセル Hautenne scar (一九二二)⁽⁴⁾⁽⁵⁾、諸氏ハ、殊ニ筋膜ヲ廣ク切除シ、以テ卓効アリシヲ報ズ。然レドモ所謂パイル氏淋巴排導法ト稱セラル、ハ、コンドレオン氏法ヲ修正シタルモノニ過ギズ。氏等ハ良結果ノ基ヅク所ヲ皮下及ビ深部筋肉内ニ存在スル淋巴管ヲ、相互間廣キ範圍ニ於テ、相交通セシムルニ在ル外、筋肉ニ依リテ起ル「ポンプ」作用ガ、淋巴ノ運行ヲ促進セシムルニ在リト爲セリ。余ノ第三例ニ於テハ、可ナリ廣キ範圍ノ筋膜切除ヲ行ヒタリ。然カモ永久ノ治癒ヲ齎ス事能ハザリキ。

吾人ハ叙上ノ成績ヲ、創ノ治癒機轉ヨリ考察スル時ハ、其ノ正ニ然ルベキ所以ヲ知り得ベシ。即チ手術後、創部ニ存スル血液、淋巴液等ヨリ成レル凝固物ハ、漸次消失シ、肉芽組織之ニ代リ、該組織ハ纖維樣結締組織ニ變化シ、遂ニ癰痕組織ヲ形成シ、初メ粗ナルモ後密トナリ、約一ヶ月ヲ經ル時ハ癰痕更ニ收縮ス。(第二及第三例組織學的檢査參照)

斯ル狀態ニ達シ、筋膜裂隙ノ再ビ閉鎖セラル、時ハ、淋巴ノ交通再ビ杜絶セラル、ハ論ヲ俟タズシテ明ラカナリ。惟フニ、該手術ハ之ヲ行フ事甚ダ容易ニシテ、極メテ短時間ニシテ之ヲ終了シ得ベク、二〇分乃至三〇分ニテ足ル。且ツ、該手術ニ依リテ、何等ノ障礙ヲモ來サズ、而カモ一時患者ノ苦痛ヲ著シク減殺スルモノナレバ、對症療法トシテ之ヲ施スハ敢ヘテ妨ゲズ。然レドモ之ヲ以テ根本的治療法ト看做スベカラズ。

四、「ピッチン」病ニ就テ

前記余ノ第二例ハ、發病後既ニ八年ヲ經過セルモ、之ヲ臨床上ヨリ觀察スルニ、毫モ皮膚ノ肥厚 (Pachydermia) ヲ證明セズ、單ニ著明ノ浮腫ノ爲メ皮膚緊張シ、光澤ヲ有スルノ外、皮膚ニ何等ノ異常ヲ認メズ、彈性尋常ニシテ變色ナク、濕

度亦尋常ナリ。患者ハ朝鮮ノ産ニシテ、其ノ鄉里ニ於テハ同症ヲ有スル者甚ダ多ク、之ヲ「ピッチン」(Pitpin)ト稱シ、血症ノ義ナリト言フ。住民百名中同様ノ患者約二、三名ヲ算ヘ、一家族ニ數名ヲ出スコト珍ラシカラズ。本患者ノ家族ニ於テモ、既ニ三名ノ同病患者アリテ、遺傳的關係アリト傳ヘラル。該症ハ常ニ下肢ニ來リ、一側ナル事アリ、兩側ナル事アリテ、何レモ本患者ニ見ルガ如ク、皮膚ノ變化著明ナラズ、一般象皮病ニ見ルガ如キ程度ノ者ナク、勞働ニ何等ノ支障ヲ見ズ。只、毎年一回乃至二回、一日乃至二日ニ亘ル既記ノ發作アルノミナリト。

叙上ノ疾病ヲ、特殊ノモノトナスベキヤ、否ヤニ就テハ、更ニ多クノ患者ニ就キ研究ヲ要スル所ナルモ、余ノ觀察セル一例ニ在リテ、其ノ局部皮膚組織ヨリ製作セル多數ノ標本ニ就キ、バイフェル氏法ニ依リテ染色ヲ施シ、菌檢索ヲ行ヒタルニ、諸所ニ球菌ヲ認メ、藤浪教授ハ鼠蹊部淋巴腺中ヨリ「フィラリア」仔蟲ヲ發見セラレタリ。而シテ剖檢ノ結果ハ、一般ニ淋巴腺ノ腫脹ヲ證明シ、皮膚ノ組織學的檢査ニ於テ、結締組織ノ増殖、動脈內膜ノ肥厚、細胞浸潤等ヲ確メタルハ一般象皮病ニ於ケルノ所見ト其ノ軌ヲ一ニス。

余ハ此等檢索ノ結果ヲ總合シ、所謂「ピッチン」病ト稱セラル、モノハ、地方性象皮病ノ一種ナリト思惟ス。本例ニ於テハ「フィラリア」仔蟲及ビ細菌ノ兩者ヲ證明シ得タリ。從來象皮病ニ對シ、細菌說ヲ唱フル學者ハ、血液又ハ組織中ヨリ連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、肺炎菌等ヲ證明シ、以テマンソン氏 Manson (一八八〇)⁽¹²⁾₍₁₃₎、「フィラリア」說ニ反對セルガ如シト雖モ、余ノ例ニ於ケルガ如ク細菌ヲ證明セルモノト雖モ、仔細ニ檢索ヲ進ムル時ハ、尙ホ且ツ、「フィラリア」仔蟲ノ存在ヲ證明シ得ベシ。「フィラリア」ノ寄生ニ依リ、淋巴ノ鬱滯セル皮膚ハ、容易ニ種々ナル細菌ノ侵入スル所トナリ、其ノ増殖旺盛ナル時ハ、丹毒樣發作ヲ現出スベキナリ。

五、結 論

一、コンドレオン氏手術ハ、象皮腫ニ對シ根本的治療法トシテノ價值ヲ有セズ。何トナレバ、深部筋膜ヲ切除セル裂隙ハ一定時期ノ後ニハ、再ビ結締組織ヲ以テ閉塞セラレ、筋肉内外ノ淋巴管ノ連絡中絶スルニ依ル。然レドモ、該手術ハ術式

簡單ニシテ、且ツ、術後ノ障礙ナキヲ以テ、對症療法トシテ之ヲ施シ、患者ヲシテ一時苦痛ヲ免ガレシムル事ヲ得ベシ。二、朝鮮ニ於テ「ピッチン」病ト稱セラル、モノハ、地方性象皮病ノ一種ニシテ、「フュリア」ノ寄生ニ由リテ發生スルモノナルベシ。

摺筆ニ莅ミ藤浪教授ノ懇篤ナル援助ヲ深謝シ、且ツ鳥瀉教授ガ其ノ「クリニク」ニ於ケル患者ヲ本研究ニ使用スルコトヲ許諾セラレタルニ對シ謝意ヲ表ス。(大正十二年四月十日脱稿)

Zusammenfassung.

Beim Fall 1, welcher sich um einen 3 Monate alten Knaben mit chronischem Oedem der linken unteren Extremität handelte, wurde der Umfang des Gliedes 7 Tage nach der Kondoléonschen Operation bedeutend kleiner, jedoch mit der Zeit wieder allmählich zugenommen, sodass sich die Anschwellung und das Oedem des kranken Gliedes nach Verlauf von 2 Monaten nach der Operation eher hochgradiger als vor der Operation herstellte.

Fall 2 bezog sich auf einen 29 jährigen Bauer aus Korea mit elephantinischer Anschwellung beider Füße und Unterschenkel, bei welchem Filaria Bancrofti im Gewebe mikroskopisch nachgewiesen wurde. Am 7. Tage nach der Operation war das Oedem am Unterschenkel der operierten unteren Extremität etwas vermindert. Nach Verlauf von etwa 30 Tagen wurde jedoch der Umfang des operierten Unterschenkels eher etwas grösser als vor der Operation; also keine Besserung, eher eine Verschlimmerung.

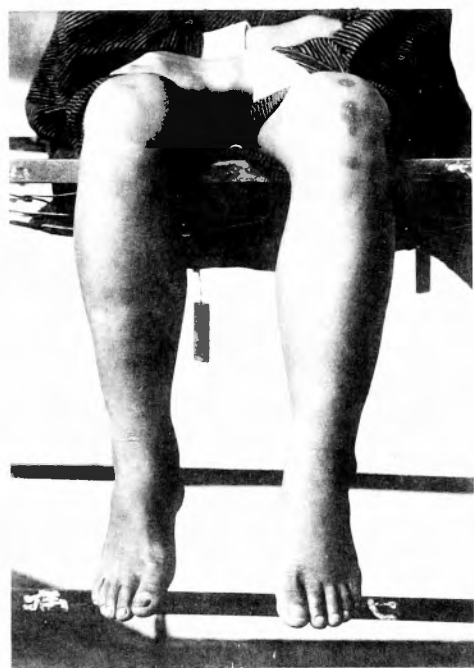
Fall 3 handelte sich um eine 41 jährige Frau mit einem hochgradigen Oedem der rechten oberen Extremität, verursacht durch Metastasen des Mammarkrebses in der Achselhöhle, Mohrenheimschen Grube sowie Suprascaviculargrube. 7 Tage nach der Kondoléonschen Operation wurde die ödematöse Anschwellung des Gliedes fast ganz verschwunden, sodass der Umfang desselben ungefähr gleich gross wie bei der gesunden (linken) Seite war. Der Radialpuls an der kranken Seite wurde jetzt deutlich fühlbar; passive und aktive Bewegungen des Gliedes waren nicht mehr gestört.



二其氏岐土
(目日五十後術手)



一其氏岐土
(日前術手)



二其氏金
(目間週二後術手)



一其氏金
(日前術手)

Das Oedem hat sich jedoch mit der Zeit allmählich wieder zugenommen. Nach Verlauf von 2 Monaten wurden die Beschwerden der kranken Extremität schlimmer als vor der Operation.

Der Kondoleonschen Operation kommt somit eine zwar nicht radikale, jedoch eine palliative Bedeutung bei der Behandlung der chronischen Lymphstauung des Gewebes zu. (Autoreferat).

主ナル文献

- 1) Banaroff, J., Discovery of the adult representative of microscopie filariae. The Lancet, July 14, 1877, p. 70.
- 2) Boecker, W., Zur operativen Behandlung des chronischen Oedems. Münchener medizinische Wochenschrift 1913, No. 3, S. 1774.
- 3) Handley, W. S., Lymphangioplasty: A new method for the relief of the brawny arm of breastcancer and for similar conditions of lymphatic oedema. The Lancet, March 14, 1958, p. 733.
- 4) Haubenreisser, W., Lymphdrainage bei Elephantiasis curvis. Zentralblatt für Chirurgie 1921, Nr. 2, S. 42.
- 5) Derselbe, Zur "Payrsche Lymphdrainage" bei Elephantiasis curvis. Ebendaselbst 1923, Nr. 33, S. 1281.
- 6) Kondoléon, Emm., Die Lymphablenkung als Heilmittel bei chronischen Oedemen nach (quetschung. Münchener medizinische Wochenschrift 1912, No. 10, S. 525.
- 7) Derselbe, Die chirurgische Behandlung der elephantiasischen Oedeme durch eine neue Methode der Lymphablenkung. Ebendaselbst 1912, No. 50, S. 2726.
- 8) Derselbe, Die Dauerresultate der chirurgischen Behandlung der elephantiasischen Lymphödem. Ebendaselbst 1915, No. 16, S. 541.
- 9) Derselbe, Zur Frage der Lymphdrainage bei elephantiasischen Oedemen. Zentralblatt für Chirurgie 1923, Nr. 11, S. 443.
- 10) Lanz, Eröffnung neuer Abführwege bei Stauung in Bauch und unteren Extremitäten. Zentralblatt für Chirurgie 1911, Nr. 1, S. 3.
- 11) Lefebvre, Ch., Le traitement chirurgical de l'elephantiasis de membres. Journal de chirurgie 1923, T. 21, N. 4, p. 434.
- 12) Manson, P., Filiala disease. The Lancet, Nov. 13, 1880, p. 792.
- 13) Derselbe, The filaria sanguinis hominis major and minor, two new species of haematozoa. Ebendaselbst, Jan. 3, 1891, p. 4.
- 14) Royester, A., Elephantiasis and the kondoleon operation. The Journal of the American Medical Association, May 30, 1914, p. 1720.
- 15) Scheube, B., Die Krankheiten der warmen Länder. Jena, 1910, S. 720.
- 16) Sistrunk, W. E., The Kondoleon operation for elephantiasis. International abstract of surgery, Dec. 1921, p. 482.
- 17) Strauss, J., Ein bemerkenswerter Fall von Elephantiasis nostras. Medizinische Klinik 1915, Nr. 26, S. 727.
- 18) Walther, Ch., Elephantiasis du membre inférieur. Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie de Paris 1916, T. 42, p. 1691.
- 19) 松下禎二, 象皮病ノ原因. 日新醫學, 第三卷, 第五號.
- 20) 鈴木正次, 象皮病ニ對スルハッデー氏淋巴管成形術ノ治療的價值ニ就テ. 臨床醫學, 第三年, 第五號.
- 21) 望月代次, 笠原精一, 鹿児島縣種子島及び甌島並ニ沖繩縣ニ於ケル象皮病原因調査報告. 中外醫事新報, 第八〇八號及第八〇九號.