

特發性脫疽 (臨床講義)

(昭和三年五月三日)

教授 醫學博士 磯部 喜右衛門 述

助手 醫學士 神 部 信 雄 記

患者、豊○松○○、五十二歳、男、商業。

遺傳的關係。母ハ胃部ノ腫瘍ニテ死セリト云フ外、特ニ述ベル程ノモノハナイ。

既往症。廿三歳ノ時ニ廻盲部ニ疼痛ヲ訴ヘ、急性蟲樣突起炎ノ診斷ヲ受ケタ。三十三歳ノ時ニ下疳、發疹、毛髮脫落アリ三十八歳ノ時ニ兩眼ニ視力障害ヲ來タシ、實質性角膜炎ノ診斷ヲ受ケ約半年デ治癒シタ。淋疾ニ罹ッタコトハナイ。酒ハ一日ニ三合位、煙草ハ小量ヲ用フルノミデアル。

現在症。昨年十一月頃カラ步行ニ際シテ、右側ノ第一趾ガ蒼白トナリ、鈍麻シタ樣ナ感じガアリ、暫ク休息シテ按摩スルト、コレ等ノ苦痛ハナクナル。所ガ本年三月七日頃カラハ、同所ニ發作的ニ疼痛ヲ訴ヘル樣ニナツタ。此ノ疼痛發作ハ外界ノ溫度ノ變化ニヨツテ起ルコトガ多ク、按摩シテ居ルト疼痛ガ緩和スル。四月二十五日頃カラハ罹患部ガ暗褐色トナリ、特ニ其ノ先端部ハ黑色ヲ帶ビ、一部自潰シテ潰瘍ヲ形成スル樣ニ成ツタ。他ノ諸趾ニハ異狀ヲ訴ヘナイ。

現在所見。體格ハ中等大デ、骨格ハ強壯、榮養モ良ロシイ。皮膚、可視粘膜ニ異狀ナク脈搏ハ正調デ一分時約七十、大サモ緊張度モ正常、體溫ハ三十六度五分デアル。頭部、顔面ニ異狀ナク、脛部ニ淋巴腺ノ腫張ナク、胸部、腹部ノ臟器ニモ何等變ツタ所ヲ見出サナイ。次ニ訴ヘニヨリ右ノ足ヲ見ルト、第二、第三、第四趾ノ瓜ハ正常デアルガ、第五趾ノ瓜ハ肥厚シ變形シテ居ル、コレハ榮養ノ惡イ爲デアル。特ニ著シイノハ第一趾デアツテ、其ノ先端ニ約一錢銅貨大ノ潰瘍部ガアツテ、色ハ暗紫色ヲ呈シテ居ル。瓜ハ肥厚變形シテ居テ、コレヲ壓スト汚灰色ノ膿樣分泌物ヲ出ス。周圍ノ皮膚ハ緊張シテ光澤ヲ有シテ居ル。觸レテ見ルト右足ハ左足ニ比シテ冷タイ。サテ脈搏ハ、股動脈デハ兩側共明ニ搏動ヲ呈シテ居リ、

膝關節脈ハ稍弱イガコレ亦左右殆ド同様ニ觸レル。シカシ足背動脈デハ左ガ明ニ觸レ得ルニ反シテ、右ハ殆ド觸レナイ状態デアル。尿中ニ糖ハ陰性デアツテ、血壓ハ約百四十、血液ノワ₁氏反應ハ陰性デアル。

即チ此ノ患者ハ昨年十一月頃カラ右足ノ血行ガ惡ク、歩行時ニ鈍麻感、間歇性跛行ノ状態ヲ呈シテ居タガ、疼痛ヲ訴ヘ次ニハ潰瘍ヲ形成シ遂ニ脱疽ノ状態ニ至ツタモノデアル。ソコデコノ様ナ症狀ノ原因ハ一體那邊ニ存シテ居ルノデアロウカ。

先ヅ脱疽ノ原因トシテ考フベキモノヲ舉テ見ルト、(一)局所ノ榮養障害、主トシテ血行障害ニヨツテ起テクル。淋巴ノ循環障害ハ多クハ脱疽ヲ形成スル迄ニハ至ラナイ。(二)外傷。(三)化學的及物理的ノ刺戟、例ヘバ強イ藥品、又ハX線等ニヨル潰瘍、或ハ冷寒ニヨツテ凍傷ヲ生ズル様ナ場合。(四)神經障害、等ガアル。

サテ一旦脱疽ニ陷ツタ局所ハ外見、眞ツ黒デ恰モ燃ヘテ炭ニ成ツタ様ニ見ヘルノデ Brand (脱疽) ト稱セラレルノデア₁ル。此ノ Brand, Gangren (脱疽) 或ハ Nekrosis (壞死) 等ト稱スルモノハ要スルニ主トシテ血行障害ニヨツテ起ルノデア₁ルガ、組織ニヨツテハ抵抗力ニ非常ニ差ガアツテ、壞死ニ陷ルニ遲速ガアル。即チ骨、軟骨、腱、筋膜等ハ長時間ノ血行障害ニ耐エ得ルモノデアツテ、皮膚、筋肉、末梢神經等ハコレニ次ギ、最モ侵サレ易イノハ臟器ノ腺細胞、中樞神經細胞デア₁ル。ソレカラ、ドンナ風ニ脱疽ニ陷ルカ、即チ脱疽ノ種類デア₁ルガ、大體次ノ二ツニ分ケルコトガ出來ル。(一)乾性脱疽又ハ乾性壞死 (Necrosis sicca) 或ハ木乃伊化 (Mummification)。(二)濕性脱疽又ハ濕性壞死 (Necrosis humida)。前者ハ水分ヲ失ヒテ乾燥シ、收縮シ、硬ク且ツ黒クナルモノデアツテ、後者ハ先ヅ水腫ヲ生ジ、軟化自潰シテ潰瘍ガ出來ルモノデアツテ、殊ニ腐敗性細菌ガ傳染シテ炎症ヲ起シタ時ナドニ屢々來ルモノデア₁ル。

今、前ニ舉ゲタ原因ニツイテ、少シク詳細ニ述ベテ見ルト、先ヅ血行障害ニヨルモノデハ、(イ)血管中ニ出來ル血栓 (Thrombus)、栓塞 (Embolie)、血管ノ結紮等ガアルガ、側枝血行ガ充分ニ出來テ居ル場合ニハ何等ノ障害ヲモ起サナイガ、コレガ充分ニ出來テ居ナイカ、又ハ廣汎ナ範圍ニ亘ツテ此等ノ血行障害ガ起ルト遂ニ脱疽ヲ生ズル。(ロ)血管ノ疾患、例

へバ閉塞性動脈内膜炎ノ場合ニ中膜ノ結締組織増殖及ビ彈力纖維ノ消失等ヲ起シテ遂ニハ管腔ヲ閉鎖スル様ナ場合モアル。此ノ項目ニ入レルベキモノニ、○老人性脱疽ガアル。コレハ血管ノ變化ニ加フルニ心臟ノ活力ノ低下等ニヨルモノデアル。○糖尿性脱疽、コレハ糖尿病ノ場合ニ見ルモノデ、諸種ノ細菌ガ傳染シ易ク、且ツ擴ガリ易イモノデアル。○早老性脱疽、コレハ比較的若い人ニ來ルモノデアルガ、廣イ範圍ノ血管ノ變化ニヨツテ發現スルモノデアル。此ノ若い人ニ來ル場合ハ大抵微毒ニヨルモノデアルガ、又ワ氏反應ガ陰性デ、既往症ニ微毒ヲ證明シナイ人ニモ來ル。カ、ルモノヲ便宜上特發性脱疽ト名ヅケル。此ノ患者ハ五十二歲デアツテ比較的の老人デハアルガ、心臟ノ衰弱ヲ伴ツテモ居ラズ、又高齡ト言フ程デモナイカラ老人性脱疽デハナイ。又ワ氏反應ハ陰性デアルカラ、譬ヒ既往症ニ多少怪シイ點ガアツテモ微毒性脱疽ト斷ズル譯ニモ行カナイ、即チ特發性脱疽ト稱スルヨリ外ニ仕様ガナイノデアル。サテ、以上述べた所ハ動脈ノ變化デアアルガ又、(ハ)靜脈ノ變化、即チ靜脈瘤ニヨツテ下腿ナドニ潰瘍ガ出來ルコトモアル。次ニ(ニ)血管痙攣ニヨツテ起ル場合ガアル。コレハ血管收縮神經ガ興奮シ、其ノ爲メニ血管ガ強く收縮シ、血行障害ヲ起シ、遂ニハ脱疽ニ陥ラシムルモノデアル。其ノ代表的ノモノニ Raynaud 氏病ガアル。之レハ多ク若年ノ人ニ來リ、手ノ指ニ始マルコトガ多ク、ゴク緩慢ニ發現スル。發作的ニ局所ガ蒼白トナリ疼痛ヲ訴へ、コレヲ反覆スルウチニ脱疽ニ陥ルガ、指、趾ノ先端以上ニハアマリ進マナイ。左右對稱的ニ發現スルノヲ特徴トスル。此ノ外ニ麥角中毒 (Ergotismus) ト云ハレルノハ、麥角製劑ノ亂用、或ハ麥角ノ混入シタ麥デ出來タ麵包ヲ食スル事ニヨツテ起ルノデアルガ、近來ハアマリ見ナイ様デアル。(ホ)榮養神經性脱疽 (Trophoneurotische Gangraen)。コレノ存在ニツイテハ古來種々ノ議論ガアルガ、然シコレハ脊髓勞 (Tabes dorsalis) 脊髓空洞症 (Syringomyelie) 脊髓創傷 (Rückenmarksläsion) 等ノ場合ニ見ルモノデ、足ノ支持部ニ無痛性ノ潰瘍ヲ造ル *malum perforans pedis* ノ如キモノデアル。

次ニ症狀デアアルガ、コレハ一目瞭然ノ脱疽ヲ作ツテ來ル外ニ、血管ノ搏動ガ弱イ。此ノ患者ハ兩側下肢ノ上ノ方ハアマリ差ガナク、只右ノ足背動脈ガ觸レナイダケデアツテ、脱疽モアマリ進ンデ居ナイ。然シ此ノ場合脱疽ハ更ニ擴ガル様ナ

コトハナイデアロウカ、言ヒ換ヘレバドノ邊迄血行障害ガアルノデアロウカ。

脱疽ノ場合ハ其ノ侵サレテ居ル境界迄正常ナ血行ガアル譯デハナク、血管ガ閉塞ヲ起シテ居ル部分ヨリモ、遙カ末梢ノ部分デモ側枝血行ナドニヨツテ、不充分ナガラモ養ハレテ居ルノデアルカラ、必シモ搏動ヲ目標ニ肢節ヲ切斷スベキモデハナク、充分ニ分界線ガ出來テカラ切斷スベキデアル。然シ時トシテ疼痛ニ耐エラレズシテ分界線ノ出來ルノヲ待ツテ居レヌコトモアルシ、又一方ニ於テハ血行障害ニ炎症ガ加ハツテ、蜂窩織炎等ガ段々ニ上ノ方ヘ進行スルノデ早ク切斷セネバナラヌコトモアル、此ノ場合ニハ其切斷スベキ部位ヲ極メネバナラヌ譯デアル。其レニハ *Menzies* 氏ノ現象ハ大ニ參考トナルノデアル。即チ「ゴム」管ヲ五分間許リモ大腿上部ニ強ク卷キ付ケテ血行ヲ斷ツタ後ニ、急ニ之レヲ除去スルト健康ナ場合ハ瞬時ニシテ趾ノ先端迄、皮膚ガ充血シテ赤クナルガ、脱疽ノ場合ニハ趾端迄、進マヌノミナラズ、其色モ淡ク且ツ長時間ヲ要スル。コレニヨツテ容易ニ血行ノ狀態ヲ知り得ルノデアル。サテ此ノ患者ハ此ノ方法ニヨル検査ノ結果ハドウデアルカト云フニ、膝關節部迄血行ガ回復スルノニ左右共四秒、足關節迄ハ左ガ十秒、右ガ十一秒、足ノ趾ノ先端迄ハ左ガ十三秒、右ガ十七秒ヲ要シテ居ル。故ニ此患者ノ場合ハ思ヒ切ツテ上部デ切斷スル程ノモノデハナイ事ガ明デアル。次ニ療法デアルガ、切斷スルノハ手術ハ容易デアルガ、患者ニトツテハ此上モナイ苦痛デアルカラ、コレハ最後ノ手段デアラネバナラヌ故、乾燥繃帶ヲ施シテ安靜ヲ守ルトカ、熱氣療法ヲ施ストカ、足ヲ高ク舉ゲ血行ヲ良クスル様ニ努メルトカ又ハ「アルコホール」濕布ヲスルトカ、其他色々保存的療法ニヨツテ之レヲ輕快セシメ様トスルノデアル。然シナカナカ思フ様ニハ輕快シナイ。ソレデ古來種々ナ方法ガアル。

(一) 脱疽ノ場合ニハ血液中ノ「アドレナリン」量ガ増加シ、只サハ狭イ血管ヲ收縮セシムルモノデアルカラ、セメテ此ノ作用ダケデモ除イタナラバト言フ見地カラ副腎ノ剔出ヲ賞讃スル人モアルガ成績ハ良好デナイ。尙脱疽患者ノ血液中ノ「アドレナリン」量ヲ檢シタガ、少シモ増シテ居ナカッタト言フテ居ル人モアル位ダカラ此ノ手術ハ試ムル必要モナイ様デアル。

(二) 脱疽ノ時ニ血液ノ粘稠度が高クナル事ヲ理由トシテ、コレヲ稀メル目的デ生理的食鹽水ヲ皮下又ハ靜脈内ヘ注入スル方法モアルガ、効果ハ一定シナイ。然シ簡單ナ方法デアルカラ試ミテモ良ロシイ。時トシテハ甚ダ利イタ様ニ思ハル、場合モアル。

(三) Vicino 氏ノ方法。コレハ股動脈ト股靜脈トヲ共ニ切斷シ、血管縫合ニヨツテ動脈ヲ靜脈ニ、靜脈ヲ動脈ニ、交叉性ニ接續シ、靜脈内ヘ動脈血ヲ流通セシメントスル方法デアル。動脈ヨリモ廣ク側枝ノ多イ靜脈内ヲ靜脈辨ニ打勝ツテ動脈血ヲ容易ニ通ゼシメヨウトスルノデアルガ、潰瘍部カラ *Penicillin* ヲ吸收シテ全身傳染ヲ起ス様ナ危險ガアリ、尙脆弱ニナツテ居ル血管ノ縫合モ亦、全ク危險ガナイトハ云ヒ難イノデ、アマリ用ヒラレヌ様デアル。

(四) Norman 氏ノ方法。コレハ潰瘍部ハ神經纖維ニ變化ガアル爲デアルトノ考ヘカラ、健康部ノ神經纖維ヲ皮下脂肪織ト共ニ潰瘍部ノ周圍ニ移スノデアルガ、コノ方法モアマリ用ヒラレナイ。

(五) Leiche 氏ノ方法。コレハ動脈周圍交感神經切除 (*Periaarterielle Sympathektomie*) デアツテ、股動脈ノ外膜ヲ七—八糎ニ亘ツテ剝離シ、コレニ分布シテ居ル交感神經ヲ切除スル方法デ、コノ爲ニ末梢部ノ血管ヲ擴張シ血行ヲ旺盛ナラシメテ、脱疽ヲ治癒ニ向ハシメルノデアル。然シ此ノ方法ノ效果ノ無イ場合ハ、コレハ閉塞性動脈内膜炎等ノ爲メニ、管腔ガ閉塞シテ居ル様ナ末期ニ行ハレタ爲メデアツテ、比較的初期ニ於テ血管ガ未ダ多少デモ擴張シ得ル時期ニ行ハレタ場合ニハ相當ニ有効デアル。近來此方法ハ屢々用ヒラレ、必ズシモ切斷ヲ必要トシナイ様ニナツタ。特ニ血管痙攣ニヨルモノニハ甚ダ良イ結果ヲ擧ゲ得ルノデアル。シカシ硬化シテ居ル動脈ノ外膜ヲ剝離スルノハ必ズシモ安全デハナク、加フルニ交感神經ハ諸々カラ分枝ヲ以テ血管ニ分布シテ居ルカラ、一部ニ操作ヲ加ヘテモ部分的ナルヲ免レナイ、ソレデ

(六) 開腹術ヲナシテ後腹膜ヲ開キ脊椎ノ兩側ニアル交感神經索ヲ求メ、脊椎岬角 (*Promontrium*) ヲ中心トシテ上下ニ二、三箇ノ交感神經節ヲ切除スル方法ハ徹底的デ最モ良イ結果ヲ齎ス。

ソレデ今、コレカラ此患者ニ對シ、此手術ヲ行フノデアル。(終)