

臨 床

「フキラリヤ」蟲ニヨル淋巴管腫(臨床講義)

教授 醫學博士 鳥 潟 隆 三 講 述

醫學士 小 林 大 乘 筆 記

患者。清水某(男)、二十四年、福井縣大野町(大正拾五年三月十七日入院)

血族史。血族中ニ一人モ陰囊乃至四肢ノ特ニ肥大セル者ナシ。又癌腫、肉腫及結核ノ遺傳的關係ヲ認メズ。

既往症。生來健康ニシテ十歳ノ時右側下腿外方ニ切瘡ヲ受ケ現在ハ約十糎ノ表在性癰痕ヲ殘セリ。十九歳ノ時淋毒性尿道炎ヲ發セルモ約一ヶ年後全治セリ。其他特記ス可キ疾患ヲ知ラズ。

現在症。二十一歳ハ春(三年前)突然高熱ニ犯サレ一兩日間意識ノ明瞭ヲ欲キタリシガ此高熱ハ約三週日後ニ去レリ。下熱ノ前後ニ右鼠蹊部ニ約二錢銅貨大ノ軟カキ扁平ナル腫脹ノ存在セル事ニ氣附ケリ。此腫脹部ニハ自發痛及ビ壓痛ナク、皮膚ノ變色モ認メズ、歩行ニモ何等障礙ヲ來タサバリキ。爾來此腫脹部ハ僅カニ増大シ時ニハ陰囊ガ上方ニ牽引セラレル感及ビ同時ニ起ル下腹部ノ牽引痛アルモ臥床スル程度ノ激痛ニハアラズ、其後何等ノ前驅症狀ナシニ約三十九度ノ體温ハ上昇スルコト毎年二回位アリシガ昨年頃ヨリ頻繁トナリテ月一回程ノ發熱發作アリ。歩行ハ高熱時以外ハ障礙セラレタル事ナク、發病來血尿、乳糜尿ヲ知ラズ、旅行トシテハ京都以外殆ンド知ラズ。

一般所見。體格中等、榮養佳良ニシテ皮膚ノ變色セル所無シ、淋巴腺ノ腫脹ハ右下顎窩ニ豌豆大ノモノヲ觸ル、モ良ク移動シ、壓痛ナシ。脈搏尋常ニシテ呼吸ハ胸腹型ナリ。頭部、顔面及ビ頸部ニ異常ナク、心臟ノ大サ尋常ニシテ聽診スルモ雜音ナク、肺動脈第二音ノ異常昂ナシ。右側肺肝ノ境界ハ乳腺下第六肋間、打診上、聽診上肺臟ノ異常ヲ認メズ。腹

部ハ其形尋常ニシテ、肝臓、脾臓及ビ腎臓ノ肥大ヲ認メズ、又何處ニモ壓痛部ナシ。背部及ビ上肢ニ異常ナク、腱反射尋常。尿モ亦正常。

局所所見。右側鼠蹊韌帶ノ直上ニ扁平且ツ瀰漫性ノ腫脹アリ。皮膚ノ色ニ變化ナク、靜脈ノ怒張モナシ、怒噴セシムルニ極メテ僅カニ緊滿シ來リテ表面凸凹ノ度ヲ増スモ亦異常ノ搏動ヲ認メズ。腫脹部ニ熱感ナク其大サハ腸骨前上棘ヨリ約四糎距リタル點ニ發シ、鼠蹊韌帶ノ前上ヲ走リ耻骨結節ノ外縁ニ達シ最大長徑約十糎最大幅徑ハ腫脹ノ中央部ヨリ稍々外側ニアリテ約五糎ニシテ略ボ紡錘狀ヲ呈ス。腫脹ハ一般ニ彈力性軟ナレドモ所々ニ小指乃至拇指頭大ノ彈力性硬ノ部分アリ、皮膚ハヨク移動ス。下床トハ少シク移動スルガ如キモ明瞭ナラズ、サレドモ左右ヘハ少シク移動ス。壓迫スルモ著明ニ縮少セズ、又光線ヲ透過セズ。陰囊及ビ左右辜丸、陰莖ニハ異常ナシ。左側精莖ニ沿ヒ靜脈叢ノ怒張アルモ壓痛ナシ。右側外鼠蹊輪ノ大サ尋常ナリ。右側下肢ノ榮養狀態ハ正常、且ツ皮膚及ビ皮下組織ノ異常肥厚無ク、軟部ノ其彈力性モ左右異同ヲ認メズ、次ニ下肢兩側各周圍徑ヲ比較セシニ下ノ如シ。

右	上腿中央部	上腿中央部ヨリ一・五糎下部	下腿中央部
	五一・糎	五三・糎	四三・糎
左	五一・糎	五二・糎	四二・糎
	五〇・糎	五二・糎	三三・糎

即チ左右略ボ同一ナリ。尙ホ腸骨前上棘乃至下腿外髁ノ距離ハ左右同長ニシテ八二・五糎ナリ。血液検査(三月十八日)ノ結果ハ次ノ如シ、

赤血球	五・六〇〇・〇〇〇	(一立方糎内ノ數)
白血球	六・八〇〇	(同 右)

即チ白血球一ニ對シ赤血球八二三強ノ割合ナリキ。

塗抹標本ニギームザ氏染色ヲ施シタルニ下ノ所見ヲ得タリ。

淋巴球

二四・四%

大單核白血球及ビ移行型

五・〇%

中性多核白血球

六三・五%

「エオジン」嗜好多核白血球

六・三%

骨髓細胞

〇・四%

即チ輕度ナルモ Eosinophile アリ。

診斷。以上ノ所見ニ依リテ「淋巴管腫」ト診斷セラレタリ。然ルニ同日午後十時前搏ヨリ少量ノ靜脈血ヲ採リ直チニ檢鏡セシニ、「フ[#]ラリヤ」幼蟲ガ血球間ニ於テ盛シニ蠢動セルヲ認メタリ。

講評。以上ノ如キ所見ニテハ此ヲ「淋巴管腫」トノミ診斷シタノハ一應最モデアルガ、併シ夫レデハ「三年前カラ時々高熱發作ガアリテ近來其頻度ヲ増シテ一ヶ月ニ一度位トナリタル譯」ヲ説明スルコト能ハズ、亦タ「エオジン」細胞ガ増加シテ居ルコトモ理解スルコトガ出來ナイ。故ニ一ト口ニ「淋巴管腫」ト云フ診斷ダケデハ大イニ物足ラヌコトナリ。此ノ様ナ際ニハ一定ノ寄生蟲ノ感染ヲ考ヘルガヨロシイ。淋巴管腫ヲ發シ得ル寄生蟲ト曰ヘバ「フ[#]ラリヤ」蟲ガ一番先キニ考ヘラレル。淋巴管腫ニ似タ様ノ腫瘍ヲ作ルモノニ「リグラ」(Ligula nansoni) 蠅蟲ガアルケレドモ、夫レハ時々其腫脹ガ位置ヲ變更スル。又時々發熱スル様ノコトハ無イ。「エオジン」細胞ノ増加ノ有無ハ此際未確定デアル。

「エオジン」細胞ノ増加ハ氣管支喘息ノ場合ニモ來ルガソレ以外ニハ肝、骨髓等ノ疾患ニ來リ得ル。

一般的ニハ非細菌性ノ慢性ノ炎症ニ來ルモノト考ヘテ宜ロシイ。即チ慢性ニ「フ[#]ラリヤ」トカ、住血吸蟲病トカ、「エヒノコックス」トカ、「ジストマ」トカ、十二指腸蟲トカノ寄生性、又ハ「アスカリス」ヤ蠅蟲ノ寄生性等ニ依ル異種蛋白ノ血行內吸收ノ結果トシテ非細菌性慢性炎症ヲ來シ、以テ「エオジン」細胞ノ増加ヲ來スモノト考ヘテ宜ロシイ。夫レ故ニ一定ノ腫瘍ガ崩潰シテ病的ノ蛋白體ガ血行中ヘ旺盛ニ吸收サレル場合ニモ亦タ「エオジン」細胞ノ増加ガ考ヘ得ラル。ソレ故ニ

異種蛋白ノ血行内吸收ニ原因スル蕁麻疹トカ又ハ過敏反應ノ際ニモ亦タ「エオジン」細胞ノ増加ガ立證サレ得ル。此ノ患者デハ血中ニ「フ^井ラリヤ」蟲ヲ立證シタルガ故ニソレデ一切ガ解決サレタモノデアアル。

療法。「アンチモン」ノ成劑タル酒石酸「アンチモニール」ナトリウム液(二%)ヲ一・五乃至三・〇蚝、隔日又ハ毎日靜脈内ヘ注射スルコトヲ試ミルベシ。淋巴管腫ハ切除スベシ。