

れている。Lichtensteinによれば、この complex の際の Traction stenosis は何れも中脳水道の狭窄の程度が軽い様であり、本例に於ける狭窄の模様とは全く異なるものの様である。結局、本例も中脳水道の発生異常に基く狭窄症であつて、而も炎症を伴なっていないものである。

結 語

中脳水道の発生異常に基くと考えられる非腫瘍性的の中脳水道閉塞症の2例を報告し、その病理発生機転について考察を加えた。尚、第1例では炎症所見を伴つて居り、これが発生異常に附加されて水道通過障害を来たしたものと推定される。

参 考 文 献

- 1) 井田泰輔：Aq. Sylvii の非腫瘍性閉塞症の病理解剖学的研究。新潟医学会雑誌，第70年，4号，354，昭31，
- 2) Beckett, R. S. et al.: Developmental Stenosis

of the Aqueduct of Sylvius. Am. J. of Path., 26, 755, 1950.

- 3) Dandy, W. E., and Blackfan, K. D.: Internal Hydrocephalus. Am. J. Dis. Child., 14, 424, 1917.
- 4) Spiller, W. G.: Two Cases of Parietal Internal Hydrocephalus from Closure of the Interventricular Passages: With Remarks on Bilateral Contractures Caused by a Unilateral Cerebral Lesion. Am. J. M. Sc., 124, 44, 1902.
- 5) Schelden, W. D. et al.: Occlusion of the Aqueduct of Sylvius. Arch. Neurol. & Psychiatry., 23, 1183, 1930.
- 6) Shimada, M.: Persistence and Misplacement of Immature Glial Cells in Various Parts of the Human Fetal Brain and their Possible Relation to the Development of Gliomas. Folia Psychiat. et Neurol. Japan. 8, 237, 1954.

腹 痛 を 前 兆 と す る 癲 癇

京都大学医学部外科学教室第1講座（指導：荒木千里教授）

野 川 徳 二

〔原稿受付 昭和34年7月29日〕

EPILEPSY WITH AN AURA OF ABDOMINAL PAIN REPORT OF A CASE

by

TOKUJI NOGAWA

From the 1st Surgical Division, Kyoto University Medical School
(Director: Prof. Dr. CHISATO ARAKI)

An eighteen-year-old boy was admitted to our clinic, complaining of general convulsive seizure with an aura of colicky abdominal pain.

On EEG examination, left-sided diffuse seizure discharges were disclosed.

By means of pressing on the plexus coeliacus, the seizure could be ceased.

緒 言

腹痛を前兆とする癲癇発作は相当に存在する事が報

告されているが、明らかに腸管蠕動亢進を伴う腹痛を前兆とする癲癇発作であり、然も腹部を圧迫する事によつて頓挫せしめ得る症例を観察したので報告する。

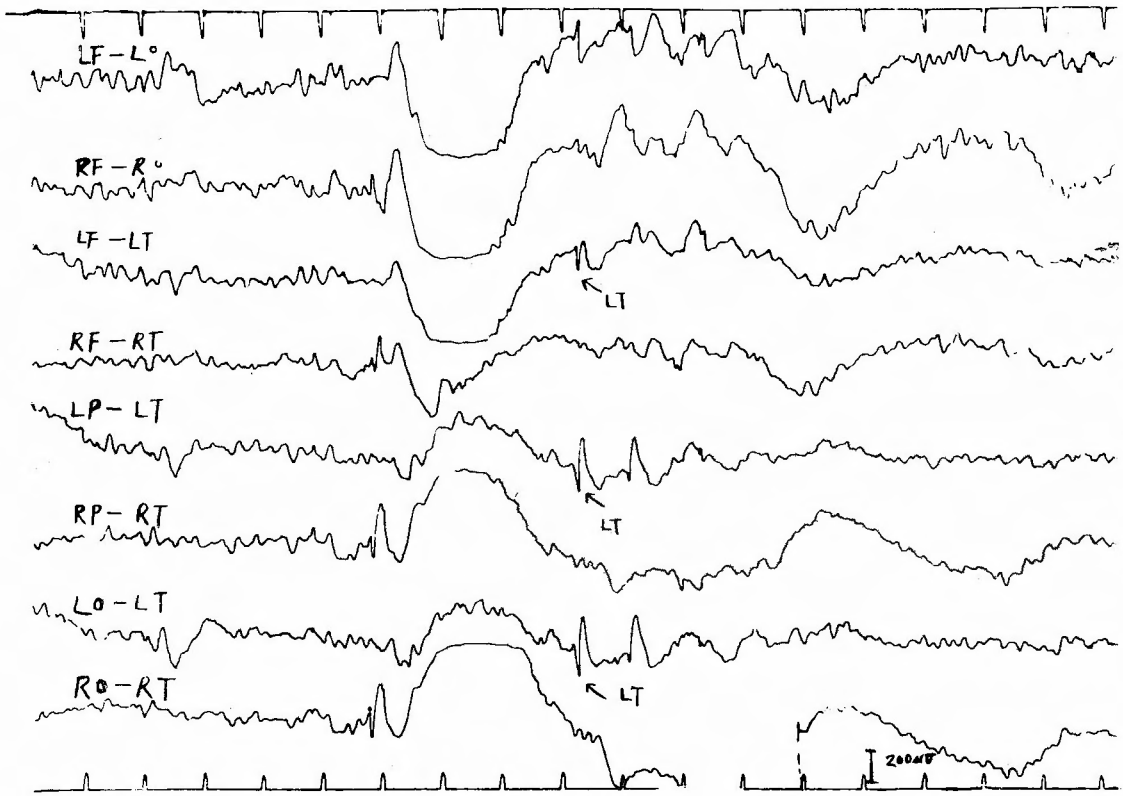


Fig. 1 Electroencephalogram

症 例

現病歴：18才の男子。4才の時（約14年前）左頭頂部を打撲し、約30分間意識を消失した事があつた。13才（約4年前）より何等の誘因なく回転性眩暈あり、時に意識消失を伴う全身痙攣発作を見る様になつた。

痙攣の様式は、頸部に疝痛様腹痛を来し、蠕動不穩を伴ない、グル音を発し、腫瘤様のものが臍部より上昇し、胸部を経て頭部に至る様に感じる。次いで意識を消失し、軀幹部を左側に屈曲し、頭を左側に向け、上膊部を外転、肘関節を直角に屈曲した強直性痙攣を来とし、次いで間代性痙攣を来す。腫瘤様のものが臍部より上昇し来る様に感じる時に、これが未だ心窩部に存在している間に、臍の上方約4横指の部位を強圧すると、間代性痙攣を中断せしめ得る事がある。

学業成績は幼時は優秀であつたが、全身痙攣を見る様になつてから漸次低下して来ている。

抗痙攣剤の内服によつて、一時は発作減少していたが、最近再び頻発する様になり、更に12時間又は約1

週間も意識濁濁状態が続き痙攣重積症の状態を見る様になつたので来院した。

現症：利手は右。臨床検査に対する協力性は減退しており、感情は不安定で怒り易い傾向がある。左頭頂部に直径約2.5cmの陥没骨折がある。神経学的には異常所見を認め得ない。

検査成績：脳脊髄液は側臥位で初圧150mmH₂O、10cc採取し50mmH₂Oとなる。髄液は水様透明、細胞数は6/3コ、糖量ヘインズ法で正常、ノンネアベルト氏反応陰性、バンデイ氏反応陽性であつた。

空気脳室撮影では、側脳室が瀰漫性に全体として拡張している他に特殊所見を認めなかつた。

脳波所見（ペンタゾール誘発法による）では、左側優位の比較的瀰漫性な発作波（seizure discharge）を認める。種々の組合わせによる双極誘導法により左側頭部より先行するものと考えられる。

考 察

Gowersは痙攣の前兆としての心窩部痛は相当に存

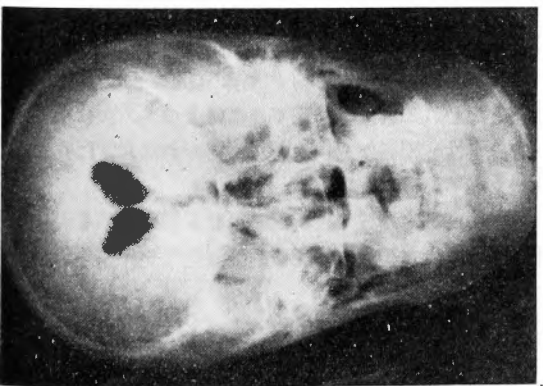


Fig. 3 Pneumo-encephalogram (A-P)

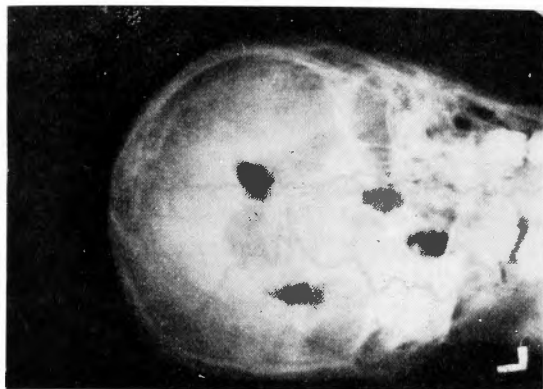


Fig. 4 Pneumo-encephalogram (P-A)

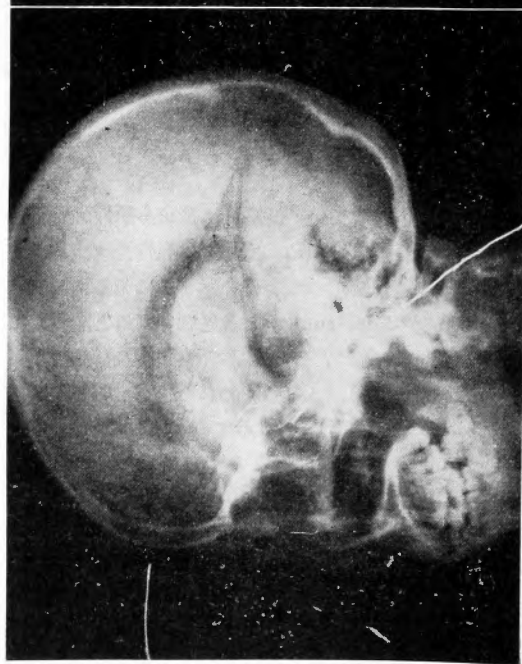


Fig. 5 Pneumo-encephalogram right side

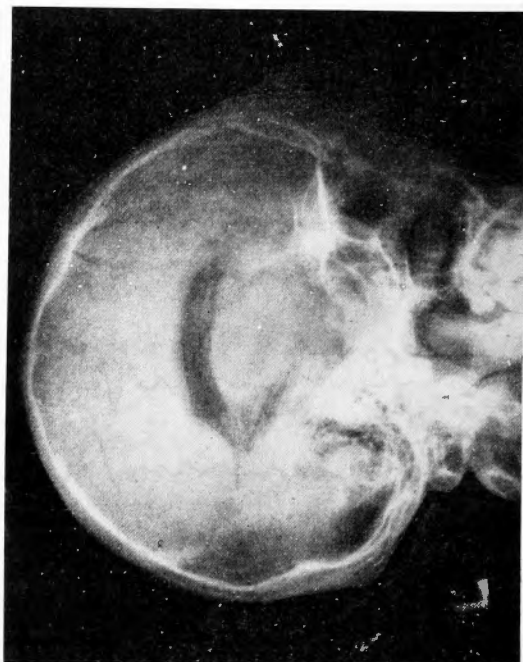


Fig. 6 Pneumo-encephalogram left side

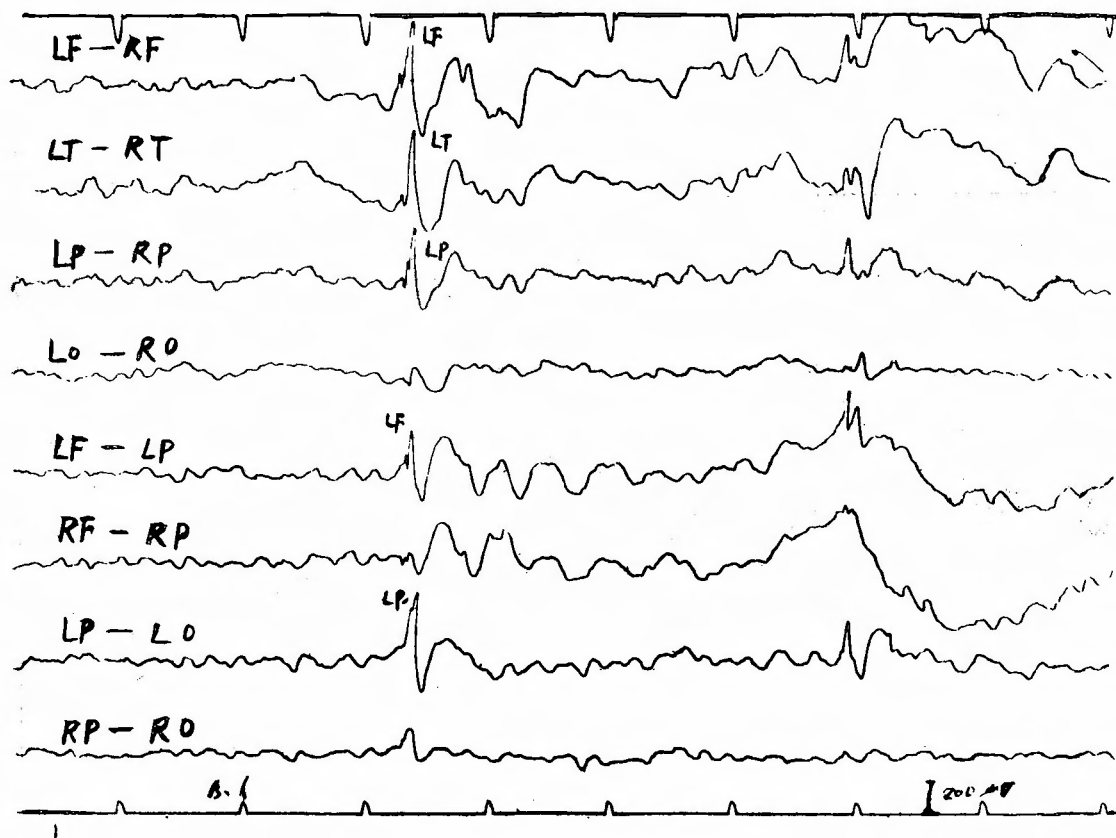


Fig. 2 Electroencephalogram

在する事を報告している。鳥潟は癲癇を脳性・胃腸性・腎臓性に分類した。Patrick 等は発作性腹痛は小児・幼児に多く、真性の大発作を呈するに至る迄の所謂“癲癇前症”“Fore-runner”と見做されると記載している。Watts 等は悪心、心窩部違和感及び嘔吐が真性痙攣発作の代理症として現われた症例を報告している。Moore は腹部癲癇 (abdominal epilepsy) について報告している。

これらの腹部癲癇では発作性腹痛を来とし、疼痛後疲勞睡眠に陥るもので、この中には痙攣抑制剤で治効を示すものも、示さぬものもある。

即ち腹痛乃至蠕動亢進の発作と癲癇との関係に就いては、腹痛を前兆として認められるものと、腹痛そのものが癲癇発作と見做される場合があると考えられる。

次に種々の感覚的刺激と癲癇発作との関係に就いては、Jung は充分な強さの感覚刺激を小発作に与えると、発作波を混乱させるか、抑制する事を報告してい

るが、本症例に於ては、蠕動亢進し腫瘤様のものが上昇して来る時に臍の上方約4横指の部位、即ち大腸神経叢と思われる部位を強圧する事によつて、次に来るべき全身性痙攣発作を中絶せしめ得た点は非常に興味深いものである。

Hoefler 等は脳波に高電圧・徐波を認めているが、本例に於ては左側優位の比較的瀰漫的な発作波を示した。

総 括

- 1) 腹痛及び腸管蠕動亢進を前兆とする癲癇の1例を観察した。
- 2) 発作初期に太陽神経叢と思われる部位を強圧する事により、痙攣発作を中絶せしめる事が出来る。
- 3) 脳波所見で左側優位の比較的瀰漫的な発作波を示した。
- 4) 空気脳室撮影では両側の側脳室は瀰漫性に拡張

を示し、限局性変化は認められなかつた。

結 語

腹痛を前兆とする興味ある頸瘤の1症例を観察し得たので、文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 鳥鴻隆三：外科臨床講義，南江堂，京都，52，昭和29.
- 2) Hoefer, P. F. A. and Greeley, D. M.: Paroxysmal Abdominal Pain, A Form of Epilepsy in Children. *J. A. M. A.*, **147**, 1, 1952.
- 3) Gibbs, F. A., and Gibbs, E. L.: *Atlas of Electroencephalography*. Addison-Wesley Press, Cambridge, **2**, 55, 1952.

- 4) Gowers, W. R.: *Epilepsie*. Franz Deuticke, Leiptig, 126, 1902.
- 5) Jung, R.: Über vegetative Reaktion und Hemmungswirkung von Sinnesreizen im kleinen-epileptischen Anfall. *Nervenarzt*, **12**, 169, 1939.
- 6) Leveson, W. T.: Report of Committee on Research. I. *Electroencephalography*. *Epilepsia*, **1**, 111, 1952.
- 7) Moore, M. T.: Symptomatic Abdominal Epilepsy. *Am. J. Surg.*, **72**, 883, 1946.
- 8) Patrick, H. T., and Levy, D. M.: Early Conclusions in Epileptics and in Others. *J. A. M. A.*, **82**, 375, 1908.
- 9) Watts, J. W.: Cortical Autonomic Epilepsy. *J. Nerv. & Ment. Dis.*, **81**, 168, 1935.

所謂モンドール氏病の4例

京都大学医学部外科学教室第2講座（指導：青柳安誠教授）

三 瀬 真 一 ・ 副 島 均
石 丸 久 生 ・ 安 沢 良 一

〔原稿受付 昭和34年8月4日〕

FOUR CASES OF SO-CALLED MONDOR'S DISEASE

by

SHINICHI MISE, HITOSHI SOEJIMA,
HISAO ISHIMARU and RYOICHI YASUZAWA

From the 2nd Surgical Clinic, Kyoto University Hospital
(Director: Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

In the present paper, we have reported four cases of MONDOR's disease experienced recently in our clinic and have criticized the cases which were already reported in our country.

In short, this disease is the one which can be palpable as a wirelike cord in the subcutaneous tissue in the region of the chest especially of the mammary gland.

This is generally seen in female sex particularly in middle aged women without finding any cause. From the pathological point of view, we can often recognize a vessel-like structure with chronic inflammatory change in the histological specimens taken from the resected cord.

The prognosis of this disease is favourable, i. e., some are of the opinion that this is curable in untreated, and now we have confirmed that this is to be treated by surgical resection.