Duke 大學教室で5ヶ年間に急性腸部症状で蟲垂切除を施した者1604名中蟲垂の變化のあつたものが931名あり、他の673名には蟲垂には肉眼的に正常であつて、その673名中の268名には腸間膜淋巴腺の腫脹が認められたと云う。然しこの急性腸間膜淋巴腺炎の確實な原因は明かにされていない。

Paibram (1930) は腸間膜淋巴腺は蟲垂炎、膽嚢炎と關係を有し、時には特發性腸膜炎を起したり、また、癒着によるイレウス、膽嚢周圍炎、十二指腸周圍炎等の原因となり、また扁桃腺炎の際腸間膜淋巴腺が Latente Deport となつて膽嚢炎、脾臓炎、蟲垂炎の病巢原となることを述べている。若月氏等 (1948) は蛔蟲の寄生による腸局所および腸間膜淋巴腺の腫脹と軽度の炎症症状のある事實を報告し、又同氏等は (1951) 十二指腸蟲の寄生の場合上腹部手術に際して常に空腸上部の腸フレグモーネとの腸間膜淋巴腺の高度の亞慢性炎症状態が存在することを報告している。

さて、我々のこの1例は乳幼児の急性腹部症として開腹されたものであるが、M. Champe-

au の云う、急性腸間膜淋巴腺炎のおこり易い年齢であり、間歇的腹痛を訴える全身所見からしても、又手術所見からみても、又病理組織的にも腸間膜淋巴腺炎に原因すると考えられるものである。

尙本例に於ては小腸内に蛔蟲を觸知した。

本例は罹患部位よりして Lymphadenitis duodenojejunalis と稱すべきものであつて、Lymphadenitis ileocaecalis と共に術前の診断は常に困難であるとしても充分この名稱は普及性のあるものと考えられるので敢えてこの1例を記し大方の御批判を仰ぐ次第である。終りに恩師齊藤漢教授の御校閲を深謝いたします。

主 要 文 献

- 木田: 臨牀外科6巻1號 昭
若月: 臨牀外科3巻2號 昭23
若月: 外科13巻1號 昭26
石井: 臨牀外科5巻2號 昭25
Noesski: Zbl. f. Chir. 1924
Pribram: Zbl. f. Chir. 1930

妊娠に合併した廻腸結腸重積症の一治験例

A Case of Ileocaecal Invagination Associated to Pregnancy

日本醫科大學 齊藤外科教室 (主任 齊藤漢教授)

石 川 一 策
Ishikawa Issaku
藤 山 大 藏
Fujiyama Taizō

緒 言

妊娠に合併したイレウスの症例報告は比較的少いが中でも、腸重積との合併は極めて稀れである。

私等は最近妊娠第22週の3回経産婦に於て廻腸結腸重積を合併した1例を経験し、手術によつて救い得たので、その大凡を述べ、ここに1例を追加したいと思う。

症 例

患者: 29歳 3回経産婦
初診 昭和25年11月22日

家族歴 父は61歳にて死亡、母は65歳で健在、同胞は3人、すべて健康、配偶者は46歳、現在ワッセルマン反應陽性で加療中であると云う。舉子3人、長男10歳健在、次男は3歳の時消化不良で死亡、三男は4歳健在

既往歴 患者は生來比較的健康で著患を識らない。初潮は 15 歳 5 ヶ月、爾來順調に月經を見 2～3 日早くなることはあるが間歇は 28 日型、量は中等、持続は 5 日位である。特に月經痛違和等を認めない。19 歳 8 ヶ月で現在の夫と結婚した。正常分娩は 3 回（初回 20 歳 6 ヶ月、2 回目 23 歳 6 ヶ月、3 回目 26 歳 7 ヶ月）毎回分娩及び産褥共に経過良好であつた。早産流産はない。

今回の妊娠症：最終月經は昭和 25 年 6 月 22 日より 24 日迄平素と同様に認めた。悪阻症状は何時も軽いが今回は特に軽かつたという。

現在歴：昭和 25 年 11 月 16 日朝食は普通に攝つた。そして、道路修理作業を手傳つて働いていたが、午前 10 時頃になつて、左下腹部に軽い痛みと緊張感を覺えた。流産ではないかと考えて、仕事をやめ休息したが、左下腹部の痛みと緊張とは軽減しない。當時惡感惡心嘔吐等はなかつた。午後 5 時頃某産婦人科醫の診察を受けたが、胃痙攣ということで鎮痛劑の注射を 3 回にわたつて受けた。然し下腹部の疼痛は全く消失するに至らずその夜は睡眠も時々障碍された。翌 17 日に至るも依然症状は一進一退で緩解せず、此の日も注射を受けた。腹痛は注射によつて一時輕快するが全く消失せず、その後も時々發作性に現はれた。そして下腹部の緊張感が強くなつて來たので、此の日浣腸を受けた。しかし排便はなく、午後に至り胆汁様液體を數回にわたり嘔吐した。18 日には再び同醫師から浣腸を受けたが、1 片の糞便も出ず腹部の緊張感と發作性的下腹部痛は増強した。19 日には他の醫師をまねいたが陣痛のためであらうと云はれ注射を受けた。しかし下腹部の痛みは發作性に現はれ頻回の嘔吐を見、口渴が激しくなり、一般状態もとみに衰えはじめた。20 日、以上のような経過の後すゝめられて某産婦人科醫院に入院加療を受けることになつたが、發作性的腹痛を繰り返す症状は惡化の一路をたどつた。この日の夕方からは持続性的腹痛を訴へ極く少量の下痢様排便（血性ではなかつた）と

放屁が 1 回あつた。21 日には上腹部に時々腸姿を認めるようになり、腸狹窄症ではないかとのことで浣腸を繰返し受けた。そして茶褐色の排液が相當量あつたと云うが、腹部の膨滿と疼痛が激しくなり嘔吐が頻回に現はれ生蛔蟲 1 條をも吐出した。22 日午前 5 時頃から腹痛はやゝ軽減して來たが、腹部の膨隆が強くなり、一般状態も險惡となつたので我々のところに運ばれて來た。

現症：體格、榮養共に中等、顔貌は蒼白、著しく苦悶狀であるが意識は未だ明瞭である。舌は乾燥し白褐色の苔を有す。體温 36.9℃、脈搏は 108 整であるが、緊張は良くない。呼吸数は 25 著しく淺表である。胸部には打聽診上異常は認めない。腹部全般に強度に膨滿し、上腹部には横に走る 3 條の膨滿腸姿をはつきりと認められる。臍の高さより下腹部全體に亘り膨隆が特に著明である。肺肝境界は第 4 肋間、肝濁音は消失、上腹部は一般に高鼓音を呈し、聴診によつて左上部に時々弱い腸雜音を聴取し得る。有響性金屬性音ではない。

下腹部の膨隆に一致して明かに腫瘤を觸診し得る。子宮そのものと考えられる。この腫瘤には壓痛は殆んどないが臍部と左下腹部には壓痛がある。

血液型 O、赤血球數 540 萬、白血球數 8,000 血色素（ザーリー）80、血壓 128/70、ワッセルマン反應陰性、尿、蛋白陽性、ウロビリノーゲン 6 倍陽性。

以上の所見より妊娠に合併した腸閉塞症の診断の下に直ちに胃洗滌を行い胆汁様糞便臭のある胃内容を約 200cc 排除した。

手術所見：ペルカミン 2.0cc 腰麻の後、リンゲル 500cc、5%糖液 500cc を点滴靜注、酸素吸入の下に正中切開にて開腹。

腹水は少々血性で少しく濁濁す。下腹部には臍の高さに殆んど達する膨大な妊娠子宮を認める。大網膜は右下腹部にて腸管と軽く癒着す。トライツ氏帶より下部の全小腸管はすべて膨滿迂回蛇行す、下部小腸の漿膜面は暗赤色を呈し血行障碍を思はしめる。廻盲部は膨大子宮によ

り右側下方に壓せられて位置し固定され、その部の移動性は全くない。上行結腸は特に肝彎曲部附近まで著明に膨満し腸結様硬度を有し漿膜面の浮腫と循環障害も又著明である。

蟲垂の漿膜はやゝ發赤を呈し、盲腸部に認められる。膨満子宮を左側に壓し詳査するに上行結腸を外鞘として廻腸が嵌入していることがわかつた。依つて直ちに結腸中に嵌入している重積廻腸を注意深く徐々に引き出し、解除を行つた。重積廻腸は長さ約 70cm で、この内管を引き出す途中外鞘との間から血性渾濁した液體が相當量腹腔内に流出した。

重積廻腸の漿膜面は寫眞(スケッチ)の如く處々に壞死に依る漿膜缺損部、膿苔附着部、出血部が認められる。廻盲部の腸間膜には特別の淋巴腺の腫脹は認められないが、浮腫を帶び可成脆弱である。この頃脈搏は稍微弱、血壓は 80~40、依て直ちに 20% 糖液 40cc. ビタミン B 10mg, ビタミン C 200mg を混合、大網膜靜脈より門注の上、小腸内容を排除し、ついで重積部約 70cm の廻腸を含んだ廻盲部切除を行い、上行結腸斷端と廻腸の端々吻合術を行つた。

切除標本: 上行結腸盲腸部の漿膜及び粘膜面には壞死部等の異常は認められない。壁は一般に浮腫性に稍々肥厚している。

蟲垂漿膜面は稍々發赤し、血管走行は蛇行している。蟲垂間膜には特に異常を認めない。

廻腸は長さ約 70cm で漿膜面は一般に鬱血と高度の浮腫が認められる。特に廻腸末端から口側に約 10cm の部と 30cm の部の腸間膜附着縁對向側の漿膜面には壞死部がはつきりと認められその周圍には膿苔の附着を認める。

廻腸の粘膜面特に腸間膜附着側では處々に粘膜皺壁に一致して粘膜隆起を多數に認める。

大きさは小指頭大から拇指頭大のものが多い。蕈腫狀で表面やゝ采花狀に認められるものもある。

この部は病理組織學的に粘膜の上皮細胞の腺は殆んど消失し纖維素、赤血球、白血球の他に圓形細胞の浸潤を認め、粘膜下組織には著明な

炎性水腫の像を認める筋肉も又變性に陥っている。癌性變化等の特別の所見は認められない。

この所見は唯循環障害による變化と考えられ細胞浸潤を認める點よりして、恐らく重積による二次的の炎症を起したものであらう。

術後の経過: 術後 1 日目自然ガスの排出を見その後も極めて順調に経過し 26 日目全治退院した。現在胎兒も發育順調とのことである。

考 按

妊娠時腸閉塞を起した患者の年齢、經産數、妊娠月數腸閉塞の原因等に関して Ludwig (1914), 或は明城氏 (1915~1937) の外國文献の調査によると産科に於て取り扱はれた腸閉塞 195 例中腸重積によるものは僅か 8 例 (4.1%) であつて、癒着索條等によるもの、捻轉によるもの、妊娠子宮それ自身に原因するもの等に比して極めて少數である。(第 1 表)

本邦に於ける一般外科的腸閉塞について 150 例以上の報告例が教室の澁谷氏の調べたところによると、閉塞性及び絞縮性の兩者に於ける總

第 1 表

腸閉塞の原因(産科)	Ludwig	明 城	合 計
癒 着, 索 状	28	21	49
腸 重 積	4	4	8
捻 轉	13	18	31
腫瘍, 浸出液假性腫瘍	25	5	30
腸 間 膜 血 管 性	1	0	1
妊 娠 子 宮	10	30	40
腸 閉 塞	7	1	8
へ ル ニ ア	7	3	10
腸 麻 痺	7	1	8
	102	93	195

数 3348 例中腸重積は 732 例 (21.9%) であつて腸重積症は分類別頻度から云つて首位を示しているのであつて、産科に於ける腸重積症の場合との間には自から異なる関係にあることが分る。(第2表) ところで、私達が集め得た妊娠合併した腸閉塞の本邦文献は 17 例に過ぎず、中

第 2 表

報告者	腸重積	腸捻轉	イレウス例数
高 安	86	81	325
和 田	176	147	617
柳 井	10	22	219
松 井	61	25	277
橋 本	24	13	217
東 條	154	22	341
松 原	42	47	327
藤 井	43	42	221
大 隅	75	23	182
鈴 木	21	18	195
大 戸	8	22	167
田 中	30	25	260
長谷川	732	492	3348
澁 谷			
計			
累計ニ對スル百分率	21.9%	14.7%	

第 3 表

報告者	報告年度	患者年齢	経産回数	妊娠月数	術前診断	病 歴 概 略	重積部位	誘 因	手術々式	轉 歸
安 井	昭10	40才?	不明	3ヶ月	子宮外妊娠?	3ヶ月間閉經 數日來下腹部痛と外出血があり、下腹痛に伴う數回の嘔吐。	大腸の重積か廻盲部より小腸の重積が明瞭でない。		重積せる大腸の部分を切除人工肛門造設	術後9時間で死亡
岸 川	昭14	33才	子供3人	8ヶ月	腸閉塞	10月6日午後臍部の疼痛7日より嘔吐と下腹部の陣痛様疼痛あり、女兒分娩、その後腹痛は増悪し嘔吐あり、臍左側に腫瘤を認む、高壓浣腸2回施行、増悪。8日手術。	十二指腸空腸彎曲部より約100cmの部に空腸の重積を認む		重積部切除腸の側々縫合術	術後2日目死亡
小 澤 佐々木 木 村	昭26	37才	6回 経産	39週	腸閉塞	6月20日朝食後胃部の激痛若しくは陣痛様疼痛嘔吐 21日鎮痛剤を注射 22日症状依然緩解せず外診上兒頭が高位にあるため陣痛ではないと診断された。23日嘔吐頻回。腹部全般の強度の緊張感を覺えた。24日人工破水を受け陣痛促進剤の注射をうけ陣痛様發作を數回見たが暫時にして消失、胎動感不明となる。	廻腸下端より約40cm口側に於て逆行性に重積	腸結核、腸間膜、淋巴腺結核	帝王切開、次いで小腸切除側々吻合	術後130日目衰弱死亡
石 川 藤 山	昭26	29才	3回	22週	腸閉塞	11月16日午前10時頃下腹部痛と緊張感を覺えた。17日發作性の下腹部痛と嘔吐。18日。19日病狀一進一退、20日病狀惡化 21日腸萎を認める、22日腹部の膨隆著名となり來院	廻腸結腸重積		重積廻腸を含む、廻盲部切除、結腸小腸端々吻合	全 治

でも腸重積症との合併は、安井、岸川小澤等の3例であつた本邦例に於ても極めて稀れである。(第3表)

腸閉塞は單獨に於ても相當高き死亡率を示すものであつて、昭和8年鹽田先生の本邦統計報告(大正12—昭和7年)に於ける死亡率は3778例中1312例即ち34.7%であり、又本邦に於ける200例以上の手術成績をみてもその死亡率は澁谷氏によると36.4%である。

妊娠との合併の場合にはその豫後は更に不良な理であつて、Ludwigに依ると89例中49例(55%)の死亡率を示し、Hoevenは46例の手術施行例中46%、不手術例では81%の死亡率を報じている。

本邦に於ける腸重積症との合併例は(安井氏岸川氏及び小澤氏等の報告例)、共にその豫後が不良である。

我々のこの1例はイレウス、イレウス解除後の本格的治療に向つて努力が拂はれ、發症後相當の日數を経ている謂はばイレウスの末期とも考えられた症例であつたが、幸ひにも救ひ得たものである。

結 言

1) 私達は妊娠に合併した廻腸結腸重積症の

稀れな1例を経験し、手術的に救ひ得た。

2) 廻腸粘膜に生じた隆起は重積による二次的變化と考えられ重積の誘因として明らかに認められる變化はなかつた。

終りに恩師齊藤漢教授の御指導と御校閲に對し謹んで感謝の意を表します。

主 要 文 献

- 小澤、佐々木、木村: 臨牀産科婦人科 5巻1號 昭26
 安井: 産科と婦人科 3巻161頁 昭10
 岸川: 外科 3巻6號 昭14
 吉澤: 産科と婦人科 3巻6號 昭10
 山本: 産科婦人科紀要 20巻3號 昭12
 山家: 東京醫誌 3031. 11—13. 12, 5
 佐々木: 近畿婦人科 18. 12, 93. 10, 11—12
 新田、藤田: 近畿婦人科 17. 6, 昭9
 高木: 實地醫家 17. 1. 57—58. 15
 西田: 近畿婦人科 16. 5. 昭8
 白木: 東京醫誌 3065. 13, 1
 條原、澤田: 産科と婦人科 15巻11號 昭23. 11
 齊藤、渡邊: 産科と婦人科 16巻5號 昭24. 5
 明城: グレンツゲビート 12年6號 昭13
 Ludwig: Zschr. f. Geb. u. Gyn. 1914. Bd. 75.

外傷による單獨性上斜筋麻痺の一例

A Case of Paralysis of Single Natured Superior Oblique Muscle resultant from External Injuries

日本醫科大學解剖學教室(主任 金子教授) 研 究 生 宮 本 進
 Miyamoto, Susumu

緒 言

外傷による單獨性の上斜筋麻痺は本邦においては多數の文献があつて決して珍らしい症例ではない。ことにランプを使用せる時代には誤つてランプの釣金で眼瞼内眥上部をつき上斜筋麻痺を起したことが往々見られた。しかし文明の發達と共に電燈使用が普及されるようになって

極度に本症例を見ることが少なくなつたことは事實のようである。

私は鐵道工夫が作業中針金(八番線)をまくさいに針金の先端が強く右眼内眥上部にとびつき間接的に上斜筋の損傷を起し本症を惹起した一例を経験し、ここに追加報告する。

實 驗 例