るが、本例では鬱血脾の所見をみるだけであつた。肝臓も被膜の直下に結節を形成すると云われるが、矢張り脾同様鬱血肝の所見をみるのみであつた。淋巴腺や肝、脾の他に腎・肺・扁桃腺・甲状腺・副腎・泌尿器・皮膚等を犯すと云われるが、本例では腎は著しく腫大し、その為 Grawitz 氏腫瘍と誤診せしめた。又副腎も犯され、何れも灰白色の結節を認めた。

組織学的所見：小林は組織像の特長は其多様性にあり試験的切除の小片を幾度か検査して、其度毎に異つた所見を呈すると述べているが、定型的組織像として病期を分けて Braitenberg の分類を挙げている。即

I 初期（非特異性増生，非特異性滲出性炎症——洞カタル）

II 極期（特異性肉芽形成）

III 末期（壊死・繊維化——硝子化）

初期は滲出性淋巴腺炎の像であり，特異性肉芽形成は淋巴細胞の他，淋巴管内皮細胞，細網細胞（類上皮細胞）繊維芽細胞が増生し，ステルンベルグ型の多核巨細胞も出現し，更にエオジン嗜好性白血球や形質細胞も加はる。此が肉芽組織であつて，其為淋巴腺は著しく腫大して来る。末期では此肉芽組織は変性及壊死を起し，他方組織の繊維化が起り徐々に進行して行く。本例も既に壊死巣・繊維化を認め，III 期に相当している。又此の所見により淋巴肉腫，細網肉腫・淋巴性白血病等と組織学的に区別されるが細網肉腫の多形細胞型との区別はむづかしい。

経過及予後：守屋は (1) 緩慢な経過を示し，12~14

年も比較的状態がよく経過するものと (2) 10 週間位で死亡する急性型と，(3) 此兩者の中間型で 7 ヶ月~12 ヶ月位の経過で死亡するものとの三大別をしているが，本例では初発症状より約 2 ヶ年，浮腫が発現してから約 6 週間で死亡している。又脾腫・発熱・痒疹・淋巴腺腫脹が著明なもの，更に腹腔淋巴腺腫脹が著しいもの，胃腸症状の強いもの，赤血球漸減するもの，病初から血沈促進，体重減少の著明のものは予後は悪いと述べているが，本例では浮腫の存在は死期を著しく早めている。

結 言

臨牀的に乏尿，蛋白尿，血尿があり，腫瘍状を呈した両側腎を触れ，腎盂造影其他の所見より腎腫瘍を疑い，Grawitz 氏腫瘍と診断したが，剖見により両側腎を広範囲に犯した Hodgkin 氏病なる事を知つた。入院後間もなく死亡したが，早期に淋巴腺の試験的切除を行つて X 線治療や Nitrogen mustard 等の治療を行うべきであつた。

拙筆に当つて本学病理学教室木村哲二教授の御校閲を深謝します。(本論文の要旨は昭和 29 年 10 月 31 日内科学会信越地方会に報告した)

文 献

- 1) 北村四郎：新潟医誌，64 年 (10) 649 (1950)
- 2) 宮地 徹他：日本臨牀，6，7 (1948)
- 3) 小林忠義：慶応医学，27，(1) 1 (1950)
- 4) 守屋邦男：日本医事新報，1326 號 (1949)
- 5) 高木八郎他：日本血液誌，14，(4) 230 (1951)

大腿骨頭に於ける所謂骨端炎の 興味ある一例

日本医科大学整形外科学教室 (主任 高木憲次教授)

三 原 鏡

Akira Mihara

(本論文の要旨は第 197 回整形外科集談会で発表した)

緒 言

Joeck は 1937 年に「おそらく骨病理学の部門に於て，この無腐性骨壊死疾患の概念のもとに一括される疾患程多数のアルバイトと研究を必要とした項目は

他にはないであろう」とのべた。ことほど左様にこの疾患には多数の業績が見られる。にも拘らずその病理発生に関しては諸説粉々として，「外科学と病理学の謎」なる語さえも見られている。斯くの如く混沌とした中にあつて名倉氏は，実験的に骨端損傷の修復に際し軟骨仮骨の形成と軟骨内化骨の起ることを証明する

と共に、離断性骨軟骨炎、ペルテス氏病、ケーラー氏病、キーンベック氏病、シュラッテル氏病等の疾患の成立機転が何れも軌を一つにすると考証した。氏のこの新学説は所謂 Dauertrauma 説として広く認められている。私はこの Dauertrauma 説に立脚して観察するに興味ある症例を経験したので、ここに報告し、諸先輩の御指導並に御教示を仰ぐ次第である。

症 例 原 ○ 18 歳、男、学生

家族歴、既往歴に特記すべきことなく、平素運動を好んで行っている。

現病歴：3年前、即ち患者が15歳の時、野球の練習中、患者は二塁手で捕球を速かにバックホームすべく、右投げで投球した際、投球動作を終った瞬間に、突然右股関節部に激痛を覚え、以後数日間歩行不能となり、接骨師に「すぢ違い」と云われ、マッサージを受け漸次回復した。この事があつてより1年後、右下肢の脚力が左より弱いと自覚する様になり、運動中時々右股関節を捻挫した。又16歳の時か17歳の時か記憶が明瞭でないが、夜間睡眠中に突然右股関節に激痛を発生し飛び起きた程であつたが、疼痛は間もなく消失したので又就寝した事がある。その他には何等異常を自覚することなく過して来たが、最近、運動後、或は長途の歩行後に腰部及び右股関節部に疼痛を覚え、且、右股関節等は疲労が恢復し難く、更に右股関節の可動制限のあるのに気が付き、昭和26年4月11日当科外来を訪れた。

現症：体格、栄養共に中等、顔貌正常、内分泌系疾患を認めず、胸腹部に著変を認めない。血液及び尿の理化学的検査に於て特記することはない。尚血液のワ氏及び村田氏反応は共に陰性。赤血球沈降速度の中等値5mm、ツ反応は陽性である。

局所々見：右側の臀部より大腿に亘り軽度の筋萎縮を認め、下肢長は患側が2.0cm短い。又股関節部に於ては大転子高位、縫工筋の軽度の圧痛、及び内転筋の緊張を認めるが、大転子及び骨頭部に圧痛或は叩打痛はない。股関節運動は屈曲、外転、軸旋は何れも制限され、特に屈曲位内旋は不能である。歩容には特に異常は認めない。トレンデレンブルグ氏現象は陰性である。

レ線所見：右大腿骨頭は扁平な四角形を呈し、外側は股臼よりはみ出している。骨頭中央部には開口部を関節面に有する指頭大のU字状の透明像が見られ、その周囲は比較的濃厚な陰影で囲まれている。関節裂隙は健側より拡大し、大腿骨頭部は著明に短縮し且つ

その巾を増している。股臼に異常を認めない。

手術所見：上述の臨床所見よりペルテス氏病を疑つたが、更に精査すべく試験的に股関節を開くことにした。股関節を開くに、関節嚢に変化なく、これを開くと正常の関節液と共に、帽針頭大、寒天様、黄色半透明のものが流出した。骨頭の一部は股臼よりはみ出し関節唇と相対する骨頭軟骨面に Delle を形成している。その内方約1.5cmの部分に大豆大の軟骨欠損部が前後に2ヶ所存在し、その辺縁には少量の結締組織が見られた。この軟骨欠損部からは海綿質が露見され、肉芽組織、及び膿は認めない。この2ヶ所の軟骨欠損部を結び、更にその前、後方に及ぶ溝が骨頭軟骨面に形成されている。骨頭軟骨の色調には異常を認めない。軟骨欠損部より海綿質に触れるに海綿質は脆弱である。尚この軟骨欠損部より内容の一部を採取して組織検査を行つた。

組織所見：手術時に取り出され小組織片は骨片であつて、組織学的に正常の骨梁構造を示す部でも骨細胞は殆んど壊死に陥っている。骨梁間には骨髓組織を認める部は殆んどなく、完全に壊死に陥つた骨片を容れる部がある。又所により骨梁間骨髓の陳旧器質化（線維化）を示す部がある。本標本に就て特に腫瘍を疑わせる所見、或は炎症性変化等はこれを認めない。以上の組織片全体が腐骨に一致する像を示している。

患者は術後、右下肢外転位にて3kgの重錘を以て持続牽引を行つた。2週間後手術創は略第一期癒合にて全治し、熱気浴、マッサージを開始し、5週間にて退院、爾後外来にて1ヶ月間理学的療法を行つた。昭和29年9月再診するに臨床症状は稍軽減し、レ線透明像は縮少し、且つ不明瞭となつている。

考 案

上述の種々の所見により本症例が大腿骨頭に発した無腐性骨壊死疾患であることは明かである。そしてその臨床症状により先ずペルテス氏病が考えられ、レ線にてペルテス氏病の晩期に於ける骨頭の変形が認められた。然し乍ら一方、患者が18歳の壮健に見える青年男子であり、平素好んで運動を行い右股関節を劇しく使用しており、既往に明瞭な外傷があり、而もその後1年、或は2年を経て関節遊離体の嵌頓と想像される症状を有し、レ線上関節面に開口する透明像があり、又手術時関節嚢を開くに老廢物と覚しき物質の流出を見た事は離断性骨軟骨炎をも疑うに充分である。尚大腿骨頭に於ける離断性骨軟骨炎は甚だ少ないが Haenisch (1925) の報告を最初とし、最近伊丹、高

初診時レ線写真(腹背像)

(開排位)

組織標本顕微鏡写真

最近のレ線写真

橋氏の報告があり、無しとはしない。要するに本症例はペルテス氏病及び離断性骨軟骨炎の両者の診断的要素を併有したものと云える。

1887年 König が離断性骨軟骨炎なる疾患を提唱して以来、之がペルテス氏病、ケーラー氏病、キーンベック氏病等と類似点を有していることから、これらの疾患が同一の成因によるものでなかろうかと云うことは夙に着目されていた所であるが、名倉氏の実験的、並びに臨床的研究に基く新学説により、これら一連の疾患の発成機転に対して明快な解釈が与えられたのである。

本症例の病像及び経過を考察するに、名倉氏の説によると甚だ明快な説明が得られると思う。即ち最初投球動作により大腿骨頭に骨組織結合中絶が起り、その修復途上運動により加えられた二次破壊、そしてその修復と云う具合に破壊と再生とが錯綜して骨頭の変形を来し、その間一部は遊離して関節鼠となり、或る機会に之が嵌頓したが、この関節鼠は吸収されて現存しないものと考えられる。私の手術時に採取した小組織片の検査所見ではその他の学説、例えば Walter の骨壊死原発説による解釈も可能ではあるが、名倉氏の卓

越せる学説が存在する今日、これに拠る方が適切である様に思われる。

結 語

私は大腿骨頭に於て、ペルテス氏病、並に離断性骨軟骨炎の両者の診断的要素を有する症例を経験した。而して本症例の病像は名倉氏の学説により明快に理解されると共に、これらの疾患が成立機転を同じくすると云うことを裏書きするものと考えられる。

擱筆に臨み御指導を賜った故齊藤一男教授並に高木憲次教授に満腔の謝意を表します。また病理組織所見に就き種々御教示を賜った横浜医科大学病理学教室大久保誉一教授に対し併せて深甚なる謝意を表します。

主 要 文 献

- 1) Haenisch : Fortschr. Röntgenstr., **33**, 676 (1925)
- 2) 伊丹康人, 高橋節太: 臨牀雑誌外科別集整形外科, **1**, 162 (昭.25)
- 3) König, F. : Dtsch. Z. Chir., **27**, 90 (1887)
- 4) 名倉重雄: 医学綜報, **1**, 第4冊 (昭.21)
- 5) Ribbing : Acta Radiolog., **34**, 52 (1937)
- 6) 高木憲次, 松浦和一郎: 日整会誌, **1**, 79 (大15)
- 7) Walter : Arch. Klin. Chir., **178**, 116 (1934)
- 8) 横倉誠次郎: 骨疾患のレ線診断, 南江堂(昭25)