1952

106.

616.711-089

脊 髓 外 科

(第 47 回岡山醫學會特別講演)

岡 山 醫 科 大 學 第 一 外 科

教授 醫學博士 石 山 福 二 郎

[昭和 11 年 6 月 17 日受稿]

Aus der I. Chirurg. Universitätsklinik zu Okayama, Nippon

(Vorstand: Prof. Dr. F. Ishiyama).

Rückenmarkchirurgie (Grosser Vortrag beim 47. Med. Kongress zu Okayama).

Von

Prof. Dr. F. Ishiyama.

Eingegangen am 17. Juni 1936.

Verfasser hat in den letzten 2 Jahren 49 Fälle von chirurgischen Rückenmarkerkrankungen operiert.

Im allgemeinen Teil behandelte Verfasser zuerst die klinische Bedeutung der Myelographie und ihre Anwendungsmethodik, dann stellte er die Vorsichtsmassregeln für die Cisternenpunktion dar.

Was die Bedeutung des Myelogramms anbetrifft, so erklärte er dieselbe in Bezug auf die Diagnose von Rückenmarktumor, Meningitis spinalis circumscripta, Spinaler Kinderlähmung und Rückenmarkverletzung.

Im speziellen Teil sprach Verfasser hauptsächlich über die Diagnose, die

Therapie und das Endresultat bei mehreren, operierten Rückenmarkerkrankungen; vor allem über 8 Fälle von Meningitis spinalis circumscripta, 28 Fälle von spinaler Kinderlähmung, 2 Fälle von Rückenmarktumor, 1 Fall von Wirbelknochentumor, 1 Fall von Syringomyelie, 1 Fall von Rückenmarkkläsion, 3 Fälle von Druckmyelitis infolge von Wirbelkaries und 3 Fälle von Chordotomie.

Das Endresultat bei der operierten Meningitis spinalis circumscripta war befriedigend. Alle 8 Fälle zeigten eine deutliche Besserung.

Bei 28 Fällen von spinaler Kinderlähmung führte Verfasser unter der Anweisung der Myelographie die Lamin-

ektomie aus und bemerkte in allen Fällen die fibrinöse Verwachsung zwischen Meningen und Rückenmark, wo das Lipjodol Schatten bildet.

Nach der Ablösung dieser Verwachsung nähte er den Dura ganz locker ein, um die Cerebrospinalflüssigkeit abfließen zu lassen und damit den Druck zu vermindern.

Das Ergebnis war folgendes;

8 Fälle	geheilt
5 Fälle	sehr gebessert
8 Fälle	gebessert
6 Fälle	kein Erfolg
1 Fall	gestorben

Auf Grund dieser Erfahrung behauptete Verfasser, dass das Operationsresultat bei spinaler Kinderlähmung in einem engen Verhältnis zur Krankheitsdauer steht, d. h. je länger die Dauer, desto schlimmer das Resultat.

Der eine Fall von Rückenmarktumor war ein Neurinom aus Cauda equina, der

bei einer 44 jährigen Frau auftrat; der andere war eine Gliomatose bei einem 4 jährigen Kinde, die vor der Operation als Littlesche Krankheit behandelt wurde. Der erste ist geheilt, bei dem letzten war die Operation erfolglos.

3 Fälle von Druckmyelitis infolge von Wirbelkaries zeigten alle eklatante Resultate durch Entlastungslaminektomie und Ablösung der Verwachsung.

Ein Fall von Syringomyelie war sehr interessant; er wurde zuerst als Halswirbelkaries behandelt, dann bekam man eine sichere Diagnose durch Myelographie. Dieser Patient, ein 36 jähriger Mann, wurde durch Laminektomie und Incision der Zyste fast geheilt.

Ein Fall von Rückenmarkläsion verlief tödlich.

Endlich bemerkte Verfasser fast gar keinen Erfolg bei 3 Fällen von Chyrdotomie, die er bei inoperablen malignen Tumoren ausgeführt hat. (Autoreferat)

目 次

I. 總 論

緒 言

歴 史

最近ノ脊髄外科

「ミエログラフイー」ニ就テ

脊髄造影法ノ變遷

方 法

「チステルナ」穿刺ノ危険

「ミエログラム」ノ判斷

1. 正常状態ニ於ケル沃度油停滯
2. 脊髄腫瘍
3. 限局性脊髄膜炎
4. 脊髄小兒麻痺
5. 脊髄損傷

「ミエログラフイー」ノ利點ト缺點

「ラミネクトミー」

II. 各 論 (自家臨牀經驗)

I. 限局性脊髄膜炎

II. 脊髄小兒麻痺

III. 脊髄腫瘍

馬尾神經「ノイリノーム」

脊髄「グリオアスーゼ」

IV. 脊椎骨腫瘍

V. 壓迫性脊髄炎

VI. 脊髄空洞症

VII. 脊髄損傷

結 辭

I. 總 論

緒 言

近時内臓、整形兩外科學會ヲ通覽シテ臨牀方面ニモ、實驗方面ニモ、躍進ノ跡著シキモノヲ脊髓外科ト考ヘマス。何ニヨツテ然ルカ、又如何ナル成績ヲ擧ゲツツアルカ、今自家症例ヲ基礎トシ、文獻ヲ紹介シテ、コノ方面ノ檢索ヲ企テ諸賢ノ御批判ヲ仰ギタイト存ジマス。

凡ソ一臓器ニ對スル外科的治療法ノ進歩ヲ阻害スル原因ハ種々アリマス。即チ當該臓器ノ解剖的關係、生理的機能關係等ヲ擧ゲ得ラレマスガ、脊髓外科ノ歴史ヲ辿ルニ、其ノ發達ヲ阻止セル最大原因ハ、病竈ノ適確ナル診斷ガ甚ダ困難デアルト云フ一點ニ歸スル様デアリマス。即チ從來多數ノ神經學的及ビ脊髓液學的ニ精密ニ檢査サレ、高位診斷ヲ附セラレタル患者ガ、外科的ニ手術セラレル際、直チニ病竈ニ達シ得ルハ寧ロ稀ニシテ、多少ノ部位的誤差ヲ免レズ、而シテ脊髓腔ノ解剖的關係ハ腹腔等ト異リテ手術野ヲ廣ク全般的ニ檢索スルハ至難ニ屬シ、爲メニ折角手術ヲ企テ乍ラ原因不明ニ葬ラレタルモノモ決シテ少クアリマセン。

今脊髓外科ノ現況ヲ語ル以前ニ其ノ歴史ヲゴク簡單ニ辿ツテ見マセウ。

歴 史

脊髓損傷ノ症候ニ就テハ Hippocrates 以前ニ知ラレテ居リ Celsus ハ頸髓損傷ノ豫後ガ速ナル死ノ轉歸ニ終ル事ヲ記載シ Galen ハ頸髓 V ノ損傷ニヨル上肢ノ麻痺ヲ記載シテ居リマス。腫瘍ノ壓迫ニヨル脊髓麻痺ノ現象ハ 1769 年ニ Morgagni

ガ既ニ證明シ又 Cowper, Saltzmann 等モ、其ノ後腫瘍壓迫ニヨル麻痺ヲ報告シタガ、尙ホ外科的剔出ニハ到ラナカッタ。是等ノ症例報告ハ不確實ナル點多キモ、眞ニ信憑スベキ脊髓腫瘍ノ記載ハ Elsberg ニ從ヘバ 1792 年ノ Philipps ノ夫デアリマセウ。其ノ後 19 世紀ニ入リテ Curveilhier 或ハ Charcot, Leyden 等ノ報告出デ脊髓疾患ニ光明ヲ與ヘラレタガ、未ダ外科的效果ヲ擧グルニ到ラズ唯 Leyden 又ハ Erb 等ノ諸大家ヲシテ「脊髓腫瘍ノ治癒ハ唯、外科的椎弓切除ノ一途ニアル已デアルガ、診斷ノ困難ナルタメ良果ガ結バレス、即チ、モシ診斷サヘの確ナラバ外科的效果ハ大イニ期待シ得ル」ト云フ意味ノ嘆聲ヲ發セシメテ居リマス。即チ當時ヨリ高位診斷ハ至難トサレテ居リマシタ。斯ル時代ヲ過ギテ 1887 年 Gowers ノ診斷ニヨリテ Horsley ガ初メテ外科的ニ脊髓腫瘍ヲ剔出シ全治セシメマシタ。即チ茲ニ多年期待サレタ脊髓腫瘍剔出ノ可能性ガ證明セラレ、患者ニ一大光明ヲ與ヘマシタ。即チ高位診斷サヘ正確ナラバ剔出ハ必ズシモ困難ナラザルヲ知ラシメタノデアリマスガ、而モコノ Horsley ノ症例ニ於テモ尙ホ Gowers ノ推定位置ヨリモ遙ニ高位デアツタト記サレテ居リマス。

斯様ニ Gowers ノ如キ大家モ尙ホ高位診斷ガ中々容易ニユカヌノデアリマシテ、次ニ申上ゲル「ミエログラフイー」發見以前ニハ常ニ實際ニ推定セラレシ診斷部位ヨリモ、1—2 脊椎節上位ニ椎弓切除ヲ行フ方ガ、手術野ニ正確ニ到達シ得ルモノト考ヘラレテ居タノデアリマス。（尙ホ本邦デハ明治 44 年 武谷教授診斷ニヨル 三宅教授手術例ガ最初デアリマス。）而モ廣キ範圍ニ亙ル椎弓切除術ガ尙ホ病竈ヲ發見セシメザル事モ亦必ズシモ稀デハナイノデアリマシテ、從テ神經學的診斷法ハ依然トシテ外科醫ニトリテハ絶對的ノモノトハ云ヒ難イノデアリマス。

既ニ神經學的診斷法ガ尙ホ高位診斷ヲ誤ラシムルモノデアリマスカラ脊髄液學的診斷法ハ全ク補助診斷法ニ止マリ腫瘍、炎症ノ有無ヲ知ルニ過ギヌノデアアルガ然シ、液壓、「グロブリン」反應、細胞數、「クサントクロミー」クエツケンステット氏徵候試驗等ハ當然調査セラルベキデアリマス。

最近ノ脊髄外科

斯クノ如ク診斷困難ニシテ從テ治癒成績モ甚ダ振ハザリシ脊髄外科最近ノ實情ハ果シテ如何。今試ニ過去數年ノ實績ニ照シテ見ルニ歐米ハ暫ク措キ、本邦已ノ報告ニ見ルモ既ニ昭和7年東、昭和10年前田(岩原)三博士ニヨリ前者ハ57例、後者ハ85例ト云フ臨牀例ヲ基礎トシテ宿題報告ガ行ハレ其ノ後陸續トシテ臨牀例ガ追加報告セラレ、九大神中教授ノ下ニハ多數症例ト共ニ實驗ガ詳シク行ハレテ居ル狀況デアル。而シテ現在(コノ演說當時)デハ脊髄腫瘍107例、限局性脊髄膜炎44例、「コルドトミー」48例、脊髄損傷21例、壓迫性脊髄炎24例等ノ報告ガアリマス。

斯ク從來寥々タリシ脊髄外科ガ急激ニ駁々タル發達ヲ遂グルニ到リシハ果シテ何ニ原因スルカ。是全ク所謂「ミエログラフイー」ニヨル適確ナル高位診斷法發達ノ功績ト云フベキデアル。ヨツテ本日ハ脊髄疾患ノ外科的手術適應症決定上ノ方法トシテ主トシテ「ミエログラフイー」ニ就テ述べ、神經學的、脊髄液學的の方面ニ就テハ略述ニ止メマス。

「ミエログラフイー」ニ就テ

「ミエログラフイー」ハ脊椎管腔内ニ造影劑ヲ注入シテ、脊椎或ハ脊髄腫瘍、脊髄硬膜癒

着等ニ由ル管腔狹窄及ビ夫レニ基ク脊髄壓迫ノ有無等ヲX線寫眞上ニ現ハス事ヲ目的トシテ居マス。

凡ソ脊髄疾患ニテ神經學的ニ現ハレタル症候及ビ脊髄液所見ハ脊髄ノ局所的疾患タル脊髄腫瘍又ハ限局性脊髄膜炎ニ於テモ、或ハ又系統的疾患タル脊髄炎ニ於テモ屢々同様ノ症候ヲ示シ、從テ是已ニテ果シテ局所的疾患ナリヤ、系統的疾患ナリヤヲ鑑別スルノハ必ズシモ容易デハナイノデアリマス。而シテ外科的手術ノ適應症ハ主トシテ局所病變ニアルノデアリマス故コノ意味ニ於テモ「ミエログラフイー」ノ術前施行ノ緊要ナル事ハ申ス迄モアリマセン。

第1圖 「チステルナ」ノ位置
(東氏脊髄外科ヨリ)

O=後頭骨結節

II=第2頸椎棘状突起

K=小腦

MO=延髓

AA'=實際穿刺方向

脊髓造影法ノ變遷

脊髓ノ疾患ヲ X 線寫眞上ニ現出セシメントノ試ミハ決シテ新シイ事デハアリマセン。1912 年 Krause ハ「コラルゴール」ヲ用キテ試ミマシタガ、造影ニ十分ニテ成功シマセンデシタ。其ノ後 Lippmann ハ「ブローム」劑ニヨリ、Berberich 及ビ Hirsch ハ「ストロンチウム-プロミット」ヲ用キテ造影ヲ試ミタノデアリマスガ、造影力ノ不足ト刺戟症狀ノ強烈ナルタメニ實用ニ適セズ、追試行ハレズ、更ニ 1919 年ニ到リ Dandy ハ空氣注入法ヲ行ヒシモ是亦満足ナル結果ヲ得ルニ到ラズ止ミマシタ。

カクテ 1922 年ニ到リ始メテ Sicard u. Forestier ニヨリ今日用キラルル「リビオドール」ガ發見サレマシタ。是ハ墨子油ト沃度トノ結合體デアツテ其ノ刺戟ノ輕少ナルト造影ノ鮮明ナルトノ爲メニ、從來待望ノ脊髓腫瘍硬膜癒着等ノ部位の診斷可能ナルニ至リ翕然トシテ追試者ヲ集メ、脊髓外科今日ノ隆昌ヲ來スニ至ツタノデアリマス。

其ノ後同様ノ造影劑トシテ獨逸ニテハ沃度ト胡椒油トノ結合體タル「ヨヂビン」本邦ニテモ「モルヨドル」「クレヨドル」等ノ製造ヲ見ルニ到リマシタ。是等ハ殆ド同様ノ造影力ヲ有シ邦製品ヲ以テ毫モ差支ヘナク造影シ得ルニ到リマシタ。茲ニ供覽スルノガ夫デアリマス。

方 法

「ミエログラム」ヲ作ルニハ斯ク沃度油ヲ脊椎管腔ニ注入スルヲ要シマスガ、沃度油ニ脊髓液ヨリ比重ノ重キモノト、輕キモノトノ 2 種アリ從テ注入ノ部位ヲ異ニ致シマス。通常比重ノ重キモノガ用キラレテ居リマス故、先ヅ其ノ方法ニツキ申シマス。

比重ノ重キ方ヲ「下行性沃度油」ト稱シテ居リマスガ是ヲ注入スルタメニハ「チステルナ」穿刺ヲ行ハネバナリマセン。

「チステルナ」穿刺

方法. 「チステルナ」ノ穿刺ニ當ツテハ先ヅ其ノ位置ヲ正確ニ極メル必要ガアリマス。「チステルナ」ノ上界ハ小腦、前面ハ延髓、後面ハ硬膜ト後頭截域膜カラ成リ立チマス(第 1 圖)。コノ部分ハ比較的廣キ液腔デアリマス。

患者ノ體位. 座位ニテ行フ場合ト側臥位ニテ行フ場合トアリマスガ、私ノ教室デハ専ラ右側臥位ニテ行フテ居リマス。此際頭部ヲ稍高クスル事ニヨリテ頭蓋腔内ヘノ迷入ヲ防ギマス。

術前準備. 消毒ヲ嚴重ニスルタメニ、後頭下部ヲ丁寧ニ毛剃リシマス。而シテ沃度丁幾塗布後「アルコール」ニテ拂拭シマス。

穿刺點ノ決定. 最も危險少キ穿刺點ヲ決定スルタメ

上部 後頭骨外結節下端

下部 第 2 頸椎棘狀突起(是ハ後頭下ニ明カニ觸レマス)

コノ 2 點ヲ結ビ其ノ中點ヨリ稍下方ニ針尖ヲアテル。コノ際患者ニ十分顔ヲ引カセマス。針尖ハ上眼窩ヨリ稍上方ヲ覗フ様ニシテ正中線上ニ針ヲ進メマス。斯クテ針ガ約 3.5 cm 進ンダ時「マンドリン」ヲ拔ケバ透明ナル脊髓液ガ流出シマスガ、モシ血液ガ出レバ是ハ不成功ト見ネバナリマセン。

「チステルナ」ニ刺入シタナラ、液壓、クエツケンステント氏現象等ヲ檢査シ、尙ホ試驗用ノ液ヲ吸引シ然ル後沃度油 1.5—2.0cc ヲ徐々ニ注入シマス。

「チステルナ」穿刺ノ危險. 私共ノ教室デハ既ニ 100 回以上ニ及ブ穿刺ヲ行フテ居リマスガ未ダ 1 回ノ危險ニモ遭遇シマセン。又本邦ニ於ケル文獻ヲ精査シテモ危險例ノ報告ハアリマセン。然シ乍ラ廣ク歐米ノ文獻ヲ探ル

ニ、凡ソ14例ノ死亡例ヲ見出シマス。而シテ其ノ大多數ハ動脈性出血デアリマシテ、コノ危険ハ寧ロ延髄ノ直接穿刺ヨリモ多イモノデアル。是ハ後頭載域膜ヲ側方ヨリ穿通シテ椎骨血管ヲ損傷シタ爲メト考ヘラレマス。

小腦或ハ延髄ニ針尖ガ觸レ、一時的ニ神經刺戟症狀ヲ起シタ例ハ報告サレルガ其ノ爲メ直接ニ生命ニ危険ヲ來シタ例ハ報告サレテ居マセン。然シ、直接死ナクトモ、危険ハアリ得ルノデアルカラ其ノ危険ヲ避ケルタメニ、皮膚ヨリ「チステルナ」迄ノ深サト、「チステルナ」夫レ自身ノ深サヲ知ツテオク必要ガアリマス。皮膚ヨリ「チステルナ」迄ノ深サニ關スル本邦人ニ於ケル計測ハ木下、東諸氏ニヨリ行ハレテ居リマス。即チ

男子	4.8 cm	} 木下
女子	4.3	
男子	4.7	} 東
女子	4.7	
小兒	2.5	

兩者略ボ同様デ、我教室ノ測定モ略ボ同様デアリマス。實際上穿刺ニ當ツテハ注射針ニ男子ニテハ針尖ヨリ5.0cm女子ニテハ4.5cm小兒ニテハ3.0cmノ部ニ正確ニ目標ヲ附シ是レ以上ニ穿入セザル様注意ヲ要シマス、モシ是迄刺入シテ液ノ流出ヲ見ザレバ一度針ヲ抜イテヤリ直シマス。

尙ホ「チステルナ」自身ノ深サヲ知ツテオク必要ガアル。是ハ後頭載刺戟域膜ヨリ延髄ニ到ル距離デ是ニ就テモ木下、東、小久江諸氏ノ研究ガアルガ先ヅ1—1.5 cmト見テ大差ハアリマセン。即チ大人ニ於テハ後頭載域膜穿通後0.5cm位針ヲ進メテモ危険ハナイト考ヘ

ラレマス。尙ホ小兒ニ於テハ深サハ0.8 cmト見テ宜シイ。

「チステルナ」穿刺ノ利點。今コノ方法ヲ腰椎穿刺ト比較スルニ一般ニ腰椎穿刺後ニ見ル如キ激シキ刺戟症狀即チ所謂Meningismusハ「チステルナ」穿刺後ハ起ル事少ク、起ツテモ輕度デアリマス。故ニ本法ハ單ニ「ミエログラフィー」ノ目的已ナラズ、又治療的ニ應用シSerumtherapie又ハ空氣注入法等ニモ應用サレテ居リマス。

「ミエログラフィー」新クテ「ミエログラフィー」ニ移ルノデアルガ通常沃度油注入後15分、1時間、2時間等ノ時間的間隔ニテ撮シ、モシ途中停留アレバ6時間、12時間、24時間等ニ撮シマス。

「ミエログラム」ノ判斷

出現セル「ミエログラム」ノ形態ニヨリテ直チニ疾患ノ種類ヲ診斷スル事ハ絶對的トハ云ヘメガアル程度迄ハ可能デアリマス。

I. 正常狀態ニ於ケル沃度油停留。健康人ニ於テハ注入セラレタル沃度油ハ15分位デ膈部終末囊内ニ沈下スルガ、管腔内ニ病變ナキ場合ニモ、部位ニヨリテ沃度油ノ一時的停留ヲ見ル事ガアル。是ハ脊椎管腔ノ生理的狹小部ニ起ル現象デ多クハ圓形ノ豌豆大ノ影像デ、時間ノ經過ト共ニ漸次下降シテ行ク。然シ時トシテハ數日間認メル事モアルガ、神經學的脊髓液學的ニ病變ナク患者ノ訴ナキ時ニ單ニコノ現象已ニテ病的トハ云ヘヌノデアリマス。

II. 脊髓腫瘍。所謂脊髓腫瘍ト臨牀的ニ一括サレルモノハ

1. 脊髓硬膜外腫瘍
2. 硬膜内腫瘍
3. 髓内腫瘍

ノ3者ヲ包含スルノデアリマス。コノ中

(1) 硬膜外腫瘍ハ多クハ脊椎骨ヨリ發生シマス。コノ場合ノ「ミエログラム」ハ難多デ、特有像ヲモタスト云ハレマス。恐ラクハ症例少キタメ尙ホ特有像ヲ發見セヌモノデセウ。唯沃度油下縁ガ薄ボヤケテ見エマス。脊椎「カリエス」ノ壓迫ニヨリテモ、コノ形ヲ呈スルガコノ時ハH字形ノモノガ多イ様デアリマス。

コレ等ノ疾患ノ際ニハ骨ノ變化ニ特ニ注意ヲ要シマス。

第2圖 定型的脊髓腫瘍像

(2) 硬膜内髓外腫瘍ハ所謂脊髓腫瘍中最モ多ク、手術成績モ亦良キノデアリマス。此際ノ「ミエログラム」ハ特有ノモノデ沃度油ハ腫瘍上ニ騎馬狀ニ跨リ上縁ニ接シ凹字形ニ窪ミマス。是ハ腫瘍ガ脊髓後面ニアル場合デアルガ、是ガ脊髓前面ニアル時ハ形像ガ甚ダ不明瞭デアリマス。此際ニハ他ノ神経症状ヲ参考ニスル必要ガアリマス。而シテ脊髓前面ノ際ニハH字形ノ事ガ多ク中心線下縁ノ境界明瞭ニテ又 Queckenstedt モ陽性デアリマス。

(3) 髓内腫瘍ハ脊髓内ニ腫瘍ガ發生シテモ未

ダ管腔狭窄ヲ來ス程ニ腫脹ガ來ナケレバ「ミエログラム」ハ勿論陰性デアルガ既ニ神経症状ヲ現ハス程ニナレバ大多數ハ「ミエログラム」陽性トナリマス。其ノ特徴トモ云フベキハ腫瘍ニヨリテ腫脹セル表面ニ所謂脊髓表面像トシテ薄層ヲナシテ擴ガリ其ノ側面ヲ降下スル沃度油ハ細條像ヲ現ハシマス。是ハ腫瘍ノ時ニハ脊髓ハ前後ニ多ク擴リ管腔ヲ狹クスルガ、左右ハ神経根ノ存在ニヨリテ管腔閉塞セズ即チ脊髓腫瘍ノ特有像ト考ヘラレルノデアリマス。而シテ細條像幅員ノ最大部ヲ腫瘍ノ位置ト見做シマス。

III. 限局性脊髓膜炎。現在、限局性脊髓膜炎ト稱スルノハ相當廣キ範圍ノ疾患ヲ包含シテ居ルモノト考ヘラレマス。即チ脊髓膜ガアル限局セル部位ニ應着ショツテ起ル脊髓症状ニ對シ名クル病名ナル故、原因ガ多方面ニ亙ル譯デアリマス。而シテコノ疾患ノ手術例ガ近時頓ニ激増シ成績ヲアゲツツアルノハ主トシテ「ミエログラフイー」ノ功績ニ歸スベキモノデアリマス。

硬膜内ニ於ケル蜘蛛膜癒着ノ際ノ「ミエログラム」像ハ竈乳石狀又ハ氷柱狀ニ現ハレ時トシテハ環狀ニモ現ハレマス。然シ又圓形又ハ橢圓形ニモ現ハレ統一ガ一寸困難デアリマス。而シテ癒着ニョツテ囊腫ヲ形成セル所謂囊腫性限局性脊髓膜炎ニ際シテハ其ノ「ミエログラム」ハ硬膜内腫瘍ト同様デアリマス。

教室ニ於ケル臨牀例ハ8例アリマスガ其ノ「ミエログラム」ハ矢張り多種多樣デ或ハ氷柱狀ニ或ハ腫瘍狀ニ現ハレ一定シマセンデシタ。是等ハ各論ニ於テ述ベマス。

IV. 小兒脊髓痲痺。本症ノ手術適應症ニ關スル論據ニ就テハ各論ニ述ベマス。

コノ「ミエログラフイー」ニ就テハ世界文獻ニ其ノ例甚ダ乏シク、私共ノ教室ガ最モコノ經驗ニ富ンデ居ルト考ヘテ居リマス。

第 3 圖 限 局 性 脊 髓 膜 炎

今自家例ノ「ミエログラム」ニ就テ見ルニ、大多數ハ沃度油停滯ヲ示シ、而シテ其ノ像ハ限局性脊髄膜炎ニ見ル所ト同様デアリマス。是ハ即チ明カニ小兒脊髄麻痺ガ後遺症トシテ脊髄膜癒着ヲ來スモノデアリ、從テ後述スル如ク私共ガ主張スル椎弓切除法ガー層意義ヲ深クスルモノナル事ヲ考ヘルモノデアリマス。

V. 脊髄損傷ノ「ミエログラム」 脊柱ノ外傷性骨折ノ際其ノ外傷ガ脊椎骨ニ止マルカ或ハ硬膜又ハ脊髄ニモ及ンデ居ルカ又脊髄ニ及ンデ居レバ、部分的損傷カ全横斷カ、ト云フ事ヲ「ミエログラム」ニ由ツテ知ル事ガ出來レバ治療上ニ極メテ好都合デアリマス。

本症ニ就テハ私ノ教室ハ餘リ症例ガナイガ、九大、神中教授ノ豊富ナル經驗ニ由レバ次ノ如クニ考ヘラレマス。

(1) 單ナル骨壓迫カ脊髄挫傷ガ、是ヲ「ミエログラム」デ區別スルノハ困難デアルガ、沃度油ノ停留スル程ノ外傷ハ概ネ脊髄挫傷ヲ來シテ居ル。

(2) 全横斷ノ際ハ沃度油全ク停滯シ部分的横斷ノ際ハ多少共通過ガアル。

(3) 硬膜破レテ沃度油外方ヘ流出スル如キ際

ニハ當然脊髄ノ挫傷ヲ考フベキデアル。是ハ硬膜ハ脊髄ヨリ遙ニ抵抗強キヲ以テ是ガ破レル程デ尙ホ脊髄ガ無傷デ止マルト云フ事ハナイ。

以上ノ所見ハ極ク概念的デハアリマスガ又臨牀上用フルニ足ル所デアリマシテ、最近私ノ經驗シタ例ニオキマシテモ、沃度油ハ脊柱筋肉内ニ流出シ症狀ハ日ト共ニ惡化シ遂ニ死ノ轉歸ヲトリマシタ。

以上諸種疾患以外ニ手術適應症アル脊髄ノ疾患ハ元ヨリ多數アリ、又臨牀ノ經驗モアルガー括シテ述ベル程一種類ノ疾患ニ多數例ガアルノデハナイカラ稀有例トシテ各論ニ述ベル事ニシマス。

「ミエログラフイー」ノ利點ト缺點

患者ニ對スル刺戟症狀、是ハ多少共認メル事ガ多ク殊ニ輕度ノ發熱ガ現ハレマス。多クハ1日位ニテ平熱ニ復シ脉搏ハ變リマセン、コノ原因ヲ Peiper ハ溫度調節中樞纖維ノ直接刺戟ト考ヘテ居リマスガ果シテ如何デセウカ。

頭痛モ多數ノ者ガ訴ヘマスガ多クハ輕度デ

1 日位デ恢復シマス。

腰痛及ビ坐骨神経痛ハ稀ニ訴ヘマス、是ハ多クハ既存症状ノ増悪デアリマス。コノ他頂部痙直、帶狀痛、膀胱障碍、嘔吐、眩暈等ノ記載ハアリガ。私ハ経験シマセン。

沃度油ノ吸収ハ極メテ遅ク、殆ド完全ニハ吸収サレヌ様デアリマス。然シ夫レニヨル障碍ハ認メラレマセン。

以上ハ缺點デアルガ利點トシテ、限局性脊髓膜炎ニテ沃度油ノ注入已ニテ輕快セル症例ガアリマス。是ハ癒着ガ輕度ノ爲メニ沃度油ノ重サニヨツテ剝離セルモノト考ヘラレマス。沃度油ノ殺菌力ハ無イト云ハレルガ然シ是ニヨツテ炎症ヲ起シタモノモナイ様デアリマス、但シ注入前ノ消毒ヲ嚴重ニ行フベキハ元ヨリデアリマス。

尙ホ Lipjodol ハ外國品デアルタメニ價ガ高イガ是ニ邦製品「モルヨドル」ヲ比較シテモ其ノ造影力ハ毫モ劣ラズ且副作用ヲ認メマセン。即チ大イニ邦製品ヲ用フベキデアリマス。

椎弓切除術（ラミネクトミー）

是ハ技術方面デ専門ニナルカラ簡單ニ述ベテオキマス。

患者ノ體位ハ腹位、横臥位ノ何レデモヨイガ私ハ横臥位ニテ行ヒマス。

麻酔ハ局所麻酔ニテ十分行ヒ得マス。小兒ニテモ局所麻酔ニテ行ヒマス。

文獻ニ屢々出血ノタメ手術遂行不能ナル例ノ報告ヲ見マスガ私ハ其ノ経験ヲモチマセン。骨切除ニ當ツテ骨髓ヨリノ出血ニハ骨蠟ガ最モヨク效果ガアリマス。硬膜切開以前ニ先ヅ十分ニ止血ヲ行フベキデ然ラザレバ手術野ヲ不明ナラシメ思ハヌ副損傷ヲサヘ來シマス。

硬膜ヲ開ケバ當然脊髄液ガ流出シマスガ茲ニ問題トナルノハ脊髄液ノ流出ヲ無限ニ許シテモ生命ノ危險ヲ招來セザルカ否カト云フ事デアリマス。是ハ文獻ニ脊髄手術後ノ死因不明ナル症例ニ對シテ屢々脊髄液流出ガ原因視サレルカラデアリマス。依ツテ此點ヲ明カニスルタメ教室ノ丸山博士ハ家兎ニツキ「脊髄液流出ノ生體ニ及ボス影響」ニツキ實驗ヲ試ミマシタ。即チ動物ノ脊髄液全量流出後

- (1) 全ク補充セザルモノ
- (2) 0.7% 食鹽水ニテ補充セルモノ
- (3) リンガー氏液ニテ補充セルモノ
- (4) 再ビ脊髄液ニテ補充セルモノ

ノ4群ニツキ

- (1) 體重
- (2) 體溫
- (3) 血壓
- (4) 生命ニ對スル危險

等ニツキ研究シマシタ所、脊髄液全流出ハ生命ニ危險ナク、唯是ヲ補充セザル時ハ體重ノ減少著シク衰弱強キモ直チニ補充スルキハ何等ノ危險ナシ而シテ補充液トシテハ 0.7% 食鹽水最モ勝ル事ヲ知り得マシタ。

依ツテ考フルニ、硬膜切開ニ當ツテ脊髄液流出ニ對シテハ餘リ慌テル事ナクアル程度ノ流出ガアレバ壓ノ減少ト共ニ自然熄ムヲ以テ然ル後徐ロニ手術ヲ進ムベキデ、是ヲ無暗ニ拂拭スル等ノ操作ハ反ツテ脊髄損傷ヲ來ス恐アルヲ以テ嚴ニ戒ムベキデアリマス。

以上ニテ總論ヲ終リ次デ各論ニ移リマス。

II. 各論 自家臨牀經驗

I. 限局性脊髓膜炎

此報告迄ニ8例ヲ經驗シマシタ。

「ミエログラフイー」ノ普及、發達ニ從ツテ最モ

著シキ外科的症例ノ増加セル脊髓疾患デアリマス。本症ハ既ニ古クヨリ其ノ存在ヲ認メラレ、且外科的處置ヲ主張セラレテ居タモノデアルガ何分ニモ高位診断容易ナラズ、從テ症例ノ報告モ尠カッタモノデアルガ「ミエログラフ」ニヨリ疾患部位ガ正確ニ證明セラルルニ及ンデ手術例ノ激増ヲ見ルニ至ツタモノデアリマス。

本症ハ

Meningitis serosa chr. spinalis.

Meningitis sero-fibrosa circumscripta.

Meningitis adhesiva circumscripta.

等種々ニ記載ガアルガ同一疾患ト解スベキデアリマス。

原因. 其ノ發生原因ニ關スル論議ハ極メテ複雑且廣汎デアリマス。元來ガ局限性ニ脊髓膜ノ應着ヲ本態セル疾患ナルガ故ニ原因ガ多方面ニ互ルモノモ當然デアリマセウ。

コノ限局性脊髓膜炎ハ其ノ原因或ハ誘因ノ性質ニ從テ是ヲ

一次的

二次的

ノ2ツニ分ケテ居リマス。

一次的ト云フノハ又特發性トモ呼バレルモノデ即チ直接脊髓膜ニ應着ヲ起スト考ヘラルル如キ外傷、疾患等ナクシテ現ハレル場合デ、病歴ヲ仔細ニ檢討スレバ、流行性感冒、暴飲、或ハ Horley ノ症例ノ如キハ惡性淋疾罹患後等ヲ數ヘテ居ルガ兎モ角モ大多數ハ脊髓或ハ脊髓膜ニ直接病因トナルベキ疾患ナク現ハレル場合ヲ包含シテ居リマス。

此一次的の型ニ對シテ二次的ト稱スルノハ脊椎或ハ脊髓膜ノ疾患又ハ損傷ガアツテ其ノ後胎症トシテ起ル場合ガ最も多ク其ノ疾患トシテ脊椎ノ外傷ヨリ脊椎、脊髓ノ結核、梅毒、脊髓炎、脊髓腫瘍等ガ數ヘラレマス。

是等ノ内最も重要ナルハ外傷デアリマスガ殊ニ

注意スベキハ脊椎ニ外傷性骨折等ヲ全ク證明セズアル年月ノ後ニ脊髓症狀ヲ起シテ來ル場合デアリマス。コノ外傷ガ極メテ輕度ナル際ニハ患者ハ病歴ニ是ヲ陳ベル事ヲ忘レ、其ノ爲メ一次性、即チ特發性ノ中ヘ數ヘラレテ居ルモノガアルデハナイカト云フ疑ヒヲ持タセマス。

私ノ手術セル症例ヲ表示スレバ次ノ様ニナリマス(表 I)。

即チ本表デ見マスト症例ノ全部ガ男子デ年齡ハ最高 58 歳(2 名)最少 15 歳トナツテ居リマス。是ハ文献ニ徴シマシテモ男子ノ方ガ多イ様ニ思ハレマス。即チ本邦ニテモ東氏 14 例中 12 例男子(宿題報告ニヨル)岩原氏 6 例中 5 例男子ト云フ様ニ報告サレテ居リマス。原因トシテ外傷ノ判明シテ居ル者ガ第 4 例ト第 7 例ノ 2 例、過激ナル労働ヲ原因ト考ヘラレルモノガ 2 例デ、其ノ他ハ所謂特發性ト稱スベク、原因ガ擧ゲラレマセン、即チ限局性脊髓膜炎ナル疾患ハ、相當多數例ニ原因不明ノモノガ存在スル様ニ考ヘラレマス。

初期症候ハ種々デアリマスガ、腰部激痛ニテ來リシモノ 3 名、背部疼痛 1 名、兩下肢ノ麻痺感 1 名、右手運動障礙 1 名、臍部以下麻痺感 1 名、右大腿部激痛ト右下肢ノ異常感覺 1 名ト云フ風ニ現ハレテ居リマスガ末期ニ到ツテ大多數ガ歩行障礙ヲ訴ヘテ居リマス、然シ膀胱直腸障礙ハ比較的少イ、此症狀ヲ一般脊髓疾患ニ比較シテ最も近似セルモノハ、脊髓腫瘍デアリマセウ。サレバ古キ文献ニ腰々脊髓腫瘍ノ診斷ノ下ニ手術ヲ行ヒ、腫瘍ヲ得ズ唯應着已證明サレタ報告ガアリマス。現在「ミエログラム」ニヨリテ殆ド兩者ノ鑑別ヲナシ得ルニ到ツテハ居リマスガ、尙ホ兩者甚ダ似タル像ヲ得ル事アルヲ以テ注意ヲ要シマス。

一般ニ特徴トモ云フベキハ脊髓根刺戟症狀ヲ以テ始マリ次デ脊髓症狀ヲ來シ麻痺ヲ起シマス。即チ上述症例ノ如ク背、腰痛、帶狀痛、坐骨神經痛

限 局 性 脊 髓 膜 炎 (表 I)

姓 名	年 齢	性 別	原 因	初 期 症 状	末 期 症 状	脊 髓 液 所 見				「ミエログラム」所見	手術所見	手術成績
						肉 眼的	液 壓	細胞 數	ノンネ, アベルト氏 第1反應ク氏反應No.R			
越智 某	40	男	過激労働	腰部痛、下肢感、歩行困難	歩行困難、膀胱障害	透明	120mm	34/3	— — —	L. W. II = 於テ大ハ棍棒ニハ一滴ニ停滯	L. W. II, III 椎弓切除、蜘蛛膜ノ浮腫、硬膜トノ癒着	著シク快
平松 某	36	男	ナシ	四肢シ感、腰部鈍痛	歩行不能、排便障害	透明	90mm	11	± — —	L. W. II = 極ク少量ノ根叢狀停滯	L. W. I, II 椎弓切除、著變ヲ觀ズ	全治
新居 某	58	男	ナシ	腰痛	右腕運動障害	透明	95mm	6	— — —	B. W. X = 於テ棍棒狀ニ於テ滴狀ニ停滯ス	B. W. X, XI 椎弓切除、蜘蛛膜ノ浮腫、硬膜トノ癒着、強度ノ怒張	輕快
岡本 某	17	男	背部打撲	背部疼痛	下肢運動障害	透明	70mm	6	— — —	B. W. III = 棍棒狀ニ停滯ス	B. W. III, IV, V 椎弓切除、蜘蛛膜ノ浮腫、硬膜トノ癒着	輕快
角南 某	58	男	水中ケル労働	腰部痛、下肢感	腰部痛、下肢感、運動障害	透明	100mm	8	— — —	B. W. V = 於テ滴狀ニ停滯	B. W. IV, V, VI 椎弓切除、蜘蛛膜ノ肥厚、硬膜トノ癒着	輕快
有道 某	15	男	ナシ	右手運動障害	足関節運動障害、肘ノ腫痛	透明	140mm	33	± — —	頸椎部ニ停滯像ヲミズ	H. W. IV, V, VI 椎弓切除、蜘蛛膜ノ硬膜トノ癒着、變著ヲミズ	未治
渡邊 某	55	男	背部打撲	腰痛	背痛	透明	120mm	5	— — —	B. W. IV = 於テ腎臓形ニ停滯シ、彎曲部ヲ下ニ向ク、B. W. III, IVノ陰影ハ不明瞭	B. W. IV 椎弓切除、胸椎ハ極度ニ突出シ、脊髄ハ壓迫サル	全治
小原 某	57	男	ナシ	背部疼痛	歩行不能	透明	158mm	5	— — —	B. W. V, VI = 3箇ノ棍棒狀陰影ヲミル	B. W. V, VI 椎弓切除、強直ノ硬膜ノ内方ニ蜘蛛膜ハ癒着	全治

ヨリ始リ知覺過敏トナリ疼痛ハ増悪シマス、脊髄
症狀起ルニ及ンデ四肢ノ麻痺、脱力ヲ來スガコノ
多クハ痙攣性麻痺デアリマス。

脊髄液所見、私ノ8例ハ肉眼的ニハ全部ガ透
明デ「クサントクロミー」ハ是ヲ見マセン。液壓ハ
概ネ高ク最高180mm（第8例ヲ示シ最低70mm
デアリマス）クエツケンステット氏現症ハ全部ニ
證明シマシタ。顯微鏡的ニ細胞數ヲ調べテ見マス
ト最多33ヲ示シタ1例（第6例）以外ハ11—6ノ
間ニアリマス、ノンネ、アベルト氏反應ハ殆ド陰
性、ワ氏反應モ全部陰性デアリマス。

文献ニ現ハレシ本症腦脊髄液所見ノ診斷的價値
ハ一般ニ少キモノノ様デアリマスガ私ノ例ニ於テ
モ同様デ特有所見ト云フベキモノハ擧ゲラレマセ
ン。

尙ホ岩原氏ハ腰椎穿刺ノ診斷的價値ニ就キ主張
サレテ居リマスガ私ハ其ノ經驗ヲモチマセン。

沃度油停滯部位ヲ以テ、最モ應着激シキ罹患部
ト考ヘテ從來手術サレテ居リマスガ茲ニ一考スベ
キハ、下行性沃度油ガアル局所ニ停滯スル時ハ、
其ノ部位以下ニ罹患部ガアル時、證明ガ不完全ニ
ナルト云フ事デアリマス。夫故ニ沃度油停滯部ト
症候トガ適合セザル際ニハ更ニ上行性沃度油ヲ注
入シテ、罹患部ガ果シテ1箇所デアルカ否カラ精
査スベキデアリマス。

私ノ例デハ

胸椎 IV—VI 3例

胸椎 X—XI 2例

腰椎 I—III 3例

デアリマシテ、好發部位ト云フ點ニハ尙ホ斷言
ヲ憚リマス。

本症ニ對スル椎弓切除術ノ成績ハ一般ニ他ノ外
科の脊髄疾患ニ對シテ極メテ良好デアリマス。私
ノ手術例デ見マスニ 全治2例、輕快5例、未治1
例デアリマシテ増悪例ハアリマセン。而シテ手術

所見トシテ其ノ全部ニ沃度油停滯部位ニ硬膜脊髄
ノ癒着ヲ認メ毛細管怒張浮腫等ヲ認メマス。

手術後處置トシテ「コルセット」使用ハ極メテ緊
要デアルト考ヘマス。

II. 脊髄小兒麻痺

脊髄小兒麻痺ヲ脊髄ノ外科の手術適應症中ニ數
ヘル事ニハ相當議論アル所と思ヒマス。從テ其ノ
手術報告例ハ本邦ト云ハシヨリハ世界ノ文献ニ於
テ私ノ教室ガ最モ多數デアルカと思ヒマス。私共
ハ適應症決定ニ根據ヲモツテ居リマス。

1840年 Heine ニヨリ脊髄前角ノ炎症ヲ證明サ
レ1847年 Medlin ニヨリ更ニ腦、延髄ニモ屢々炎
症ノ波及スルヲ證明サレタ本症ハ、其ノ後 Veitsch,
Rissler, Wickmann 等ノ研究ニヨリ脊髄被膜ニモ
肥厚、癒着ヲ來ス事ヲ證明サレマシタ。我々ハコ
ノ點ヲ注目シタイト思ヒマス。

既ニ知ラルル如ク、本症ハ突如高熱ヲ以テ始マ
リ、發汗、腱反射消失、時ニハ四肢、軀幹ノ疼痛、
筋肉弛緩ヲ來シ漸次、筋肉萎縮、變性反應、全麻
痺ヲ來シ、脊髄液變化、白血球減少ヲ伴ヒマス。
從來本症ニ對スル治療方針ハ自家血清、又ハ母血
清注射、腰椎穿刺ニヨル減壓法等デアルガ其ノ效
果ハ何レモ疑問ニ屬シマス。

是等諸療法ノ中腰椎穿刺ニヨル減壓ハ脊髄ノ炎
症性浮腫及ビ腫脹ノ減退ニ好影響アリトサレ漸次
追試ヲ行フモノ増加スル傾向ニアリマス。唯、如
何ナル程度迄效果ヲ期待シ得ルカハ不明ニ屬シマ
ス。殊ニ發病後長年月ヲ經タルモノニ對シテハ殆
ド無効ト申シテヨイデセウ。即チ效果ハ初期病竈
ノ腫脹甚シク、神經組織ノ退行變性尙ホ現ハレザ
ル間ニ行フテ始メテ得ラルベキデアリマス。

今コノ減壓ヲ目的トセル腰椎穿刺ガ、有效デア
ルトスレバ、持續的ニ減壓ヲ來スベキ手術ガ、更
ニ有效ナルベキハ申ス迄モアリマセン。而モ最近

ノ研究ニヨレバ、明カニ後胎症トシテ、部分的ニ
癒着肥厚等ヲ證明シ得ルノデアリマシテ、現ニ私
ガ最近行ヘル6例ノ小兒麻痺患者ノ「ミエログラ
フイー」ハ悉ク陽性デアリマス(挿圖参照)。小兒
麻痺ニ對スル「ミエログラフイー」ハ古ク新潟ノ中
田教授ガ1例經驗サレタ様ニ思ヒマスガ、其ノ後
世界文獻ニ未ダ其ノ發表ヲ見マセン。此點デ私ノ
教室ガ最モ經驗ヲ有スル様ニ考ヘテ居リマス。

從來教室デ行ツタ小兒麻痺ニ對スル椎弓切除ハ
概ネ神經學的ニ検査シテ手術部位ヲ決定シテ來タ

ノデアリマスガ近時ハ「ミエログラム」ニ從テ部位
ヲ決定スル様ニナリマシタ。ソシテ手術部位ニハ
全部癒着ヲ證明シ其ノ成績ハ見ルベキモノガアリ
マス。

抑モ脊髓小兒麻痺ニ減壓ノ目的ニテ椎弓切除ヲ
行ヒシハ、1932年 Peiser ニ始マリ、其ノ Idee ニ
對シ Paul Dens ノ賛成アリシモ遂ニ追試者ヲ得
ズ、其ノ後故泉教授ヨリ復活、施行セラレシモノ
デアリマシテ、目下全症例中手術セシモノ28例ニ
達シ、最モ多ク經驗セル教室ト考ヘテ居リマス。

第4圖 脊髓小兒麻痺

第5圖 脊髓小兒麻痺

脊 髓 小 兒 麻 痺 (表 II)

姓 名	年 齡	性 別	手術迄ノ時間	「ミエログラム」 沃 度 油 停 滯	手術成績
細 川 某	4 年 3 箇月	男	4 箇年	—	殆ト全治
岡 田 某	12 年 8 箇月	女	10 箇年	+	未 治
村 上 某	21 年	男	12 年	+	輕 快
平 松 某	22 年	男	8 箇月	+	輕 快
福 谷 某	6 年 11 箇月	女	4 年 11 箇月	+	輕 快
岡 本 某	8 年 2 箇月	男	6 年 8 箇月	+	稍々輕快
武 田 某	3 年	男	19 日	+	全 治
宇 田 某	7 年 8 箇月	男	22 日	+	全 治
廣 村 某	3 年 1 箇月	男	37 日	{舊症例ニテ 「ミ」施行セズ}	全 治
廣 田 某	2 年 6 箇月	男	10 日		全 治
鳥 取 某	4 年 6 箇月	男	3 箇月		全 治
高 橋 某	3 年 6 箇月	男	5 箇月	〃	全 治
上 川 某	2 年	女	7 箇月	〃	殆ト全治
高 田 某	1 年 9 箇月	女	2 箇月	〃	稍々輕快
池 田 某	4 年 6 箇月	女	9 箇月	〃	未 治
西 井 某	1 年 9 箇月	男	5 箇月	〃	全 治
橘 某	4 年 6 箇月	女	20 日	〃	甚ダ輕快
高 木 某	4 年 4 箇月	男	3 年	〃	死 亡
鎮 守 某	4 年 1 箇月	男	9 箇月	〃	輕 快
福 永 某	3 年 10 箇月	女	3 箇月	〃	全 治
國 光 某	8 年 4 箇月	男	2 箇月	〃	殆ト全治
岡 崎 某	3 年 2 箇月	男	5 箇月	〃	輕 快
小 林 某	2 年 5 箇月	男	1 年 3 箇月	〃	輕 快
宮 本 某	1 年 10 箇月	男	3 箇月	〃	全 治
三 笠 某	2 年 3 箇月	男	4 箇月	〃	殆ト全治
原 某	2 年 8 箇月	女	2 箇月	〃	輕 快
友 野 某	5 年 2 箇月	女	17 日	〃	輕 快

扱其ノ成績ヲ直後成績ト遠隔成績トニ分ケテ通
覽シマスニ、曾テ故泉教授時代ニ手術後死亡例 1
例ヲ出シテ居リマス。其ノ死因ハ恐ラク脊髓液流
出過多ニヨルカト日誌ニ記載サレテ居リマスガ、
果シテ然ルヤ否ヤ斷言出來マセン。唯總論ニテ申
シマシタ如ク、少クトモ動物實驗デハ脊髓液ノ流
出ハ直接死因トナラザル事明カデアリマス。其ノ
他ノ手術例ハ危險ナク、又術後合併症モ起シマセ
ンデシタ。是ハ殆ト全部ガ局所麻痺ノ下ニ施術シ
得タルニヨルモノト考ヘマス。遠隔成績ニツキマ
シテハ、其ノ一部ハ曾テ東京醫事新誌上ニ、丸山、

井爪兩氏ヨリ報告セル所デアリマスガ大體表(II)
ノ如キ成績ヲ得テ居リマス。

コノ成績ヲ通覽シテ感ジマス事ハ發病後ヨリ手
術迄ノ期間短キモノ程治癒率ヨキ事デアリマシテ
コノ點ハ曾テ丸山、井爪氏ガ其ノ成績ヨリ、治癒
成績ハ必ズシモ發病後ノ期間ト關係セズト申シタ
ノトハ聊カ異ツテ居リマス。蓋シ、是ハ當時症例
尙ホ足ラザリシニヨルモノト考ヘマス。

附記.

昨年ノ外科學會、本年ノ整形外科學會ニ於ケル

我教室ヨリノ報告ニ對スル東、前田、中田、岩原諸博士ノ批判ヲ綜合シテ今後ノ研究ニ資セントスル點ハ

1. 手術期間短キモノニ成績ヨキハ自然治癒ニ非ルカ。
2. 小兒發育期ニ椎弓ヲ切除シテ障害ナキカ。
3. 如何ナル時期ヲ以テ手術ニ適スルモノト見ルカ。

等ノ諸點デアリマスガ、是等ハ尙ホ今後ノ研究ニマツベシトスルモ、過般我ガ教室ノ開講記念會ニ於ケル榊原博士ノ調査報告ニ見ル如ク、非観血的療法ニテハ宇留野氏ノ例ノ如ク、55例中全治32%又ニューヨーク市ノ報告ニヨレバ3441例中全治24%デアリマス。我教室ノ症例數ヲ以テハ尙ホ統計作製ニ餘リニ少數デハアリマスガ而モ、百分率ハ44%強ノ治癒率ヲ得ルノデアリマシテ、コノ點ヨリ見ルモ椎弓切除術ノ有效ナルヲ思フモノデアリマス。而シテ麻痺ガ完全ニ超ルヲ待チテ手術スルヨリモ、尙ホ機能恢復ノ活力十分ナルベキ早期ニ減壓セシメテ、完全治癒ヲ助長スベシトスル私ノ主張ハ變リマセン。唯、殘レル問題トシテ、椎弓切除ガ小兒發育ニ如何ナル障害アリヤ等ノ點ニ關シテハ尙後更ニ研究ヲ續ケル考デアリマス。

III. 脊髓腫瘍

脊髓腫瘍ハ從來稀トセラレ、又診斷シ得ルモ手術的ニ剔出不可能ト云ハレタ時代モアツタノデアリマス。本邦ニ於テハ明治44年恩師三宅速先生ノ、九大ニ於ケル剔出例ヲ嚆矢トシマス。此時ノ例ハ頸椎IV—VIノ部ニ於ケル纖維肉腫トサレ全治シテ居リマス。其ノ後「ミエログラフイー」ノ發達迄ハ症例ノ報告誠ニ寥々タルモノデアリマシタガ「ミエログラフイー」以來激增シ現在ニテハ手術例ノ報告數優ニ110例ヲ超エテ居リマス。私ノ經驗例ハ僅カ2例デアリマシテ、其ノ1例ハ馬尾神

經部ノ「ノイリノーム」他ノ1例ハリツトル氏病ヲ思ハシメタル「グリオーム」デアリマス。

「ノイリノーム」ノ症例ハ既ニ「グレンツグベート」誌上ニ記載シタ事ガアルノデ詳シクハ申シマセンガ、是ハ44歳ノ臺灣婦人ニ見タ馬尾神經部「ノイリノーム」デ歩行障害、膀胱直腸機能障害、下肢知覺異常等ヲ主訴トシ「ミエログラフイー」ニ

第6圖 馬尾神經「ノイリノーム」

第7圖 剔出セル腫瘍

第8圖 顯微鏡標本

ヨリテ騎跨狀ノ陰翳ヲ認メ胸椎XII—腰椎Iノ椎弓切除ニヨリ硬膜内腫瘍ヲ發見シ、剔出後半歳ヲ經テ症狀殆ド消失全治セル例デアリマス。顯微鏡的検査ノ結果「ノイリノーム」デアリマシタ。

第2例ハ「グリオーーム」ノ例デアリマシテ4歳ノ男兒、主訴ハ歩行障礙デ、外來ニ於ケル診斷ハリットル氏病デアリマス。即チ兩下肢ノ痙性麻痺ヲ主徴候トシテ入院シタモノデアリマス。「ミエ

ログラフィー」ヲ行フニ腰椎I—IIノ部位ニ沃度油ノ完全ナル停滯ヲ認メマシタ、其ノ形ハ寧ロ氷柱狀ト申ス事ガ出來マス。局所麻酔ニヨリ椎弓切除ヲ行フニ硬膜ニ殆ド病變ナク、是ヲ開クニ沃度油ヲ含有セル脊髄液ノ滴狀流出ヲ認メマス。蜘蛛膜ハ浮腫ヲ呈シ脊髄表面ニ著シキ血管怒張ヲ來シ脊髄ハ全體トシテ腫脹シ觸レバ異常ノ硬度ヲ示ス。而シテコノ硬化部位ハ極メテ廣汎ニ互リ單一ノ局限セル腫瘍ニ非ズ、脊髄廣汎圓ニ互ル變化ナル事ヲ考ヘサセマス。依ツテ細小ノ試験的切片ヲ切除シ顯微鏡的検査ヲ行ヒテ「グリオーーム」ナル事ヲ知リマシタ。コノ症例ハ斯ク脊髄廣汎ニ互ル「グリオマトーゼ」ナル故ニ手術の效果ヲ擧ゲ得マセンデシタガ、此症例ヨリ考ヘマシタ事ハ、從來外來のニリットル氏病ト診斷セラレ、「ミエログラフィー」ヲ行ハズニ種々ナル操作ヲ行ハレテ無効ナリシ症例中ニ、斯ル脊髄腫瘍ノ症例ガ含マレテ居タ事ハ、ナカツタカト云フ事デアリマス。既ニオツベンハイムモ記載セル如ク脊髄ノ「グリオーゼ」ハ單獨、局限セル腫瘍トシテ出現スル事甚ダ稀デ、大多數ハ廣汎ニ互ル浸潤ヲ來ス爲メニ、手

術時ノ發見困難ニシテ僅ニ試験的切片ニ已ヨリテ是ヲ知ル事多ク、從テ又術前診斷モ患者ノ主訴ヲ異ニシ、症候ヲ異ニシ、甚ダ困難ナル場合多キヲ説テ居リマス。即チ術前診斷ハ或ハ多發性脊索硬化症、或ハ脊髄微毒等ト診斷セラルル事ガ少クナイノデアリマス。況シテ本症ノ如ク、幼年期ニ唯兩下肢痙性麻痺已ガ他覺的ニ證明セラレ患者自身ガ殆ド問診ニ答フル能ハザル場合ハ一層誤診ヲ來スベキハ當然デアリマシテ、「ミエログラフィー」ノ缺クベカラザル事ナルト同時ニ術時、試験的切片ニヨル確診ガ極メテ重要ナル事ヲ力説スル次第デアリマス。兎モ角モ

第9圖 脊髄「グリオーーム」

脊髄外科中注意すべき症例ト考ヘマス。

IV. 脊椎骨腫瘍

悪性腫瘍ノ轉移ハ除外シー般ニ脊椎骨ノ腫瘍ハ稀有ナルモノデアリ。現在迄ニ、脊髄症状ヲ起シ、検査ノ結果脊椎骨腫瘍トシテ手術的ニ別出セラレシモノ内外文献ヲ通ジテ100例前後デアリマセウ。即チ其ノ大多數ハ症状ヨリ脊髄疾患ト考ヘラレ精査ノ後脊椎骨腫瘍トシテ手術サレタモノデアリマス。思フニ斯ク報告數ガ少イノハ、脊椎骨ニ發生スル腫瘍ガ少イノデハナク脊髄症状ヲ起ス様ナ例ガ少イノデアリマシテ、從テ以上ノ文献中ニハ炎症性腫瘍トシテ膿瘍、胞囊、*「アクチノミコーゼ」*等ニ由ル腫瘍形成等モ包含サレテ居ルノデアリマス。原發性腫瘍トシテハ脊椎ハ血管腫、軟骨腫、粘液腫、骨腫等ノ良性腫瘍ト肉腫ノ如キ悪性腫瘍トデアリマスガ、症状強キハ勿論惡性腫瘍ニ多數デアリマス。私ノ経験シタノハ47歳ノ女子デ、主訴ハ腰痛ト腹部、臀部ノ知覺麻痺、下肢ノ脱力感デアリマス。*「ミエログラフイー」*ヲ行フニ

第10圖 脊椎骨腫瘍

第9胸椎部ニ沃度油ノ停滯ガアリ形状ハ氷柱狀デ脊椎管腔ガ左方ヘ壓抵狹窄サレタ様ニ見エマス。而シテ「レ」寫眞ニテ明カニ第10胸椎ノ椎體ニ肥厚ヲ見マス。由テ此部ニ於テ椎弓切除ヲ行フニ、第10胸椎ハ著シク肥厚シ椎間腔ノ狹窄ヲ來シ硬膜ヲ開ケバ沃度油ヲ含有セル脊髄液ノ流出ヲ認メマスガ硬膜脊髄ニハ病變ヲ認メマセン。而シテ肥厚セル骨ハ軟化、壊死等ノ像ナク體質ノ増殖ガ著明デアリマス。即チ部分的切除ヲ行ヒ硬膜ヲ縫合筋層、皮膚ヲ縫合シテ術ヲ終リマシタ。術後尙ホ暫ラク腰痛ニ悩ンデ居リマシタガ、1箇年後全ク主訴消失シ、元氣ニ下駄穿キニテ歩行シテ居リマス。

V. 壓迫性脊髄炎

コノ病名ノ下ニ包含サセタ疾患ハ、私ノ臨牀例デハ脊椎「カリエス」ニシテ脊髄症状ヲ伴フタモノデアリマスカラ脊椎「カリエス」ニ基ク麻痺症ト呼ブノガ至當デアリマシテ、脊髄炎ト呼ブノハ妥當デハナイト考ヘマス。寧ロ前ニ掲ゲマシタ限局性脊髄膜炎ノ項目ニ包含サルベキデアリマセウ。然シ茲ニハ暫ラク脊椎「カリエス」中ノ壓迫性脊髄炎トシテ記載シマス。

脊椎「カリエス」ニシテ脊髄症状ヲ來セルモノニ姑息的療法ヲ可トスルカ、進ンデ手術的ニ椎弓切除術ヲ可トスルカト云フニ、現時諸専門學者ノ主張トシテハ一般ニ、姑息的安靜療法ニ傾テ居リ又實際成績ヲ見ルモ、保存的療法ニテ輕快ニ赴ケルモノガ少クハナイノデアリマス。然シ脊髄症状一殊ニ麻痺ガ凡ユル療法ニテ、尙ホ恢復セズ寧ロ増悪ノ徵アルモノニ對シテハ進ンデ椎弓切除ヲ行ヒテ、麻痺ノ恢復ヲ計ルベキデアリマセウ。而シテ此手術部位決定ノ上ニ「ミエログラフイー」ハ必要ナル指針トナルモノデアリマス。

第11圖 脊椎「カリエス」ニヨル壓迫性脊髄炎

第12圖 脊椎「カリエス」ニヨル壓迫性脊髄炎

第13圖

脊椎「カリエス」ニヨル壓迫性脊髄炎

脊椎「カリエス」ノ「ミエログラム」所見

是ハ複雑デ、一定ノ形ヲ定メル事ハ出来マセン。

岩原氏ハ是ヲ4ツニ分ケテオリマス。即チ

1. 陰性
2. 限局性脊髄膜炎型
3. 硬膜外腫瘍型
4. 混合型

而シテ文献ニ徴スルニ、限局性脊髄膜炎型最多

デ、混合型是ニ亞グト云ハレテ居リマス。即チ

(1) ノ陰性群ヲ除ケバ他ハ毎常脊髄膜炎ノ合併ヲ見ルモノデアリマス。私ハ脊髄症状著シク「ミエログラフイー」陽性ナルモノ3例ニツキ椎弓切除ヲ行フテ見マシタ。

患者ハ55歳及ビ56歳ノ男子、28歳ノ女子ノ3例デアリマス。コノ女子1例ノ「ミエログラム」ハ硬膜外腫瘍型、他ノ2例ハ脊髄膜炎型デアリマス。

3例ノ症状ヲ比較考察シテ見マスニ、女子ノ腫瘍型ノモノガ最モ甚シク兩下肢ノ運動ハ全然消失シ、辛ウジテ人ニ負ハレテ入院シタノデアリマス。「ミエログラム」ニ從テ第V—VI胸椎椎弓切除ヲ行フニ、脊椎骨ハ一部壊死、一部新生ノ爲メ著シキ變形ヲ來シ、椎間腔ハ狹窄セラレ硬膜蜘蛛膜脊髓ハ強度ニ癒着シ剝離ニ困難ヲ感ズル程デアリマシタ。是ヲ注意シテ剝離シ、壊死骨ヲ切除シ硬膜ヲ縫合シ一次の閉鎖ヲ行ヒテ觀察スルニ、術後24時間ニシテ既ニ足關節ハ兩側共運動可能トナリ1週間後ニハ床上ニ起キ上ル様コナリ3週間後ニハ人ノ助ケヲカリテ歩行ノ練習シ得ルニ到リマシタ(患者ヲ供覽シマス)。コノ患者ハ足蹠ニ輕度ノ知覺異常ヲ殘セルママ2箇月後ニ歩行、「コルセット」ヲ着用シテ退院シマシタ。

男子ノ2例ハ以上ノ症例ヨリモ症状輕度デアリマシタガ、椎弓切除後ノ經過極メテ良好ニテ、通信ニヨレバ、術前ノ困難症ハ殆ド訴ヘテ居リマセン。

脊椎「カリエス」ノ療法トシテ往年非觀血の保存療法ト觀血の療法トガ種々論議セラレタ事ガアリマスガ、現在ニ在リテハ、殆ド總テノ臨牀家が觀血の療法ヲ捨テ保存療法ニ傾テ居リマス。而シテ治癒成績モ此方ガ良好デアリマスガ、所謂壓迫性脊髓炎ニテ脊髓症状強ク、保存的療法ニテ恢復セザル場合ニハ寧ロ進ンデ椎弓切除術ヲ行ヒテ速ニ恢復ヲ圖ルベキデアリマセウ。既ニ私ノ症例已ニ止ラズ文獻ニ現ハレタル諸家ノ例モ、コノ主張ノ誤ラザル事ヲ物語ツテ居リマス。唯、本手術ハ變形セル骨ノ切除ニヨツテ脊髓ノ壓迫ヲ除去スルト云フ事ガ主トナツテ居リ、結核病竈ガ根本的ニ除去サレタ譯デハナイノデアリマスカラ、後療法トシテ、「ギブス」床ヘノ固定又ハ「コルセット」ノ常用ニヨツテ病勢ノ進行ヲ極力阻止スベキハ當然デアリマス。

VI. 脊髓空洞症

所謂 Syringomyelie ト云フ疾患ハ決シテ少ナイモノデハナク、Schlesinger ハ脊髓炎、脊髓癆等ニ亞イデ第3位ニアル様ニ申シテ居リマスガ、本症ニ外科的侵襲ガ加ヘラレタノハ最近ノ事ニ屬シ1916年Elsbergニヨリテ手術の適應症アルベキヲ提唱セラレ、其ノ後諸家ニ經驗セラレ1926年ニPonssepニヨリテ手術の效果ヲ確認サレテ居リマス。本邦ニテハ1933年中田教授ガ2例ヲ經驗シ昨年私モ1例經驗シタノデアリマスガ、本症ニツキ教室ノ野間學上ノ調査ニヨリマスト現在迄104例ノ手術の報告例ガアル様デアリマス。

第14圖 脊髓空洞症

第 15 圖 脊髓空洞症

第 16 圖 脊髓空洞症
(手術所見)

第 17 圖 脊 髓 空 洞 症

私ノ経験シタ臨牀例ハ35歳ノ男子デ、外來ヘ來タ時ノ主訴ハ項部及ビ左側肩胛部ノ疼痛デアリマス。他ニ四肢、軀幹等ニ殆ド症候ナキ爲、初メ頸椎「カリエス」疑診ニテ牽引法ヲ試ミタノデアリマスガ約2週後、突如症狀ノ惡化ヲ來シ始メ右側下肢、次デ右側上肢ノ運動麻痺ヲ來シ又左側上下肢胸腹部ニ異常感覺、殊ニ蟻走感ヲ感ズルニ至リマシタ。左側ハ上下肢共ニ殆ド運動ヲ障礙サレテ居リマセン。ソコデ種々検査ノ末、「ミエログラフイー」ヲ行フニ沃度油ハ第IV頸椎部ニ全部停滯シ、時間ノ經過ヲ待ツテ數回撮影スルモ下降シマセン。其ノ形像ヲ見ルニ全ク騎跨狀ニ左右兩脚ヲ形成シ左脚ハ幅員稍々廣ク、造影薄ク見エ、右脚ハ陰影濃ク脚端尖銳デアリマス。即チ脊髓ノ異常膨隆ニヨリテ、脊椎管ノ前後管腔ハ全ク狹窄セラレ、唯、脊髓根ノ存在ニヨリテ左右兩側ニ間隙ヲ遺殘シ茲ニ沃度油ノ停滯ヲ來シタモノノ如クニ考ヘラレマス。脊髓液壓ヲ檢スルニ50mmヲ示シクエツケンステット氏現象陽性、「クサントクロミー」陰性、ノンネ、アベルト氏反應陰性、細胞數160(Thoma-Zeiss)、ワイヒプロート氏反應陰性ト云フ成績デアリマス。今、神經學の検査成績ト、「ミエログラム」ト、脊髓液検査成績トヲ合セ考ヘマスト、ドウシテモ頸髓III—IVノ邊ニ脊髓腫瘍又ハ他ノ原因ニヨル脊髓腫脹ヲ考ヘサセマス。而シテ疾患好發部位ヨリ、脊髓空洞症ニ最モ疑診ヲ置キマシタ。尙ホコノ患者ニ特筆スベキハ眼症狀ガ著明ニ現ハレタ事デ、即チ右下眼瞼下垂シ、右瞳孔ガ甚シク縮小シ「コカイン」點眼ニテモ散瞳シマセン。眼壓ハ左13mm Hg、右13mm Hgデアリマス。コノ症候ハ即チホルナー氏症候群デ本症診斷上重要デアリマス。

扱、昭和10年11月28日、局所麻酔ニテ手術ヲ行ヒ第III—V頸椎椎弓切除ヲ行フニ硬膜ニ著變ナク、是ヲ蜘蛛膜ト共ニ開クニ脊髓液ノ噴出ヲ認

メ多量ノ沃度油ヲ含有シテ居リマス。脊髓液ハ清澄デアリマス。脊髓表面ハ白色ニテ著變ナキモ表面ノ血管ガ著シク怒張シテ居リ、硬膜ヲ十分ニ開キテ精査スルニ、頸髓第4節ノ邊ヲ中心トシテ脊髓ハ紡錘狀ニ腫脹シテ居リマス。靜カニ觸診スルニ膨隆部ハ健康部ヨリモ硬度寧ロ軟カク、特ニ腫瘍新成ヲ考ヘラレマセン。試験的穿刺ニヨリ透明ナル液ヲ少量得マシタ、即チ脊髓空洞症トシテ膨隆部ニ長サ約0.8cmニ亙ル縱切開ヲ施シ、注意シテ剖クニ、茲ニ脊髓ハ空洞ヲ形成シ液ノ滯溜ヲ來セルヲ證明シマシタ。依ツテ液ヲ流出セシメ切開口ハ、其ノママトナシ硬膜ヲ縫合シ外創ヲ閉ヂテ術ヲ終リマシタ。術後ノ經過ヲ見ルニ、手術ノ翌日或ハ2日目頃ハ寧ロ症狀増惡セル感ガアリマシタガ日ヲ經ルニ從ヒテマツ運動ノ恢復ヲ來シ次デ知覺異常モ漸次恢復シ、今日(昭和11年2月9日)デハ茲ニ供覽スル如ク、歩行ハ全ク自由トナリ右上肢ノ運動モ自ラ食事ヲ攝取シ得ル様ニ恢復シ唯僅ニ左側腹部、左下肢ニ知覺鈍麻感ヲ殘シテ居ル状態ニ迄恢復シマシタ。本症ハ即チ所謂 Brown-Sequard 氏症候群ヲ以テ始マリ是ニ Horner 氏眼症狀ヲ伴ヒタル脊髓空洞症デアリマシテ、是ヲ從來記載サレマシタ本症ニ關スル文獻ニ徴シマスニ脊髓空洞症ハ甚ダ屢々頸髓下部或ハ胸髓上部ニ出現シ頸髓ノ交感神經走行路ニ障礙ヲ來シ屢々ホルナー氏眼症狀ヲ伴フモノデアリマスガ、又眼症狀トシテ網膜萎縮、眼壓下降等ガ記載サレテ居リマス。眼症狀ト共ニ舌症狀トシテ舌ノ偏側萎縮モ記載サレマスガ私ノ例デハ是ヲ認メマセンデシタ。

一般ニ脊髓空洞症ノ3主徴トシテハ

1. 上肢ノ進行性筋萎縮
2. 上肢ノ分散性知覺麻痺
3. 皮膚、皮下組織、骨、關節等ノ血管神經異常及ビ營養障礙

ガ舉ゲラレマスガ、多クノ場合筋萎縮ハ、左右

相對的ニ現ハレズ何レカ一方ニ偏シテ強ク現ハレルト共ニ知覺異常ハ個々ノ神經ノ支配下ニ、一定ノ範圍ニ現ハレズ、全上、下肢又ハ片側ノ軀幹ニ廣汎ニ現ハレル爲メニ、屢々 Brown-Sequard 氏症候群トシテ殊ニ、下肢運動障礙ノ際ニ出現スルモノデアリマス。

本症ノ發生原因ニ關シテハ甚ダ興味アル理由ガアリマスガ、是等ハ野間學士ノ報告ニ譲リ今ハ是ニ觸レマセン。

拙、從來ノ本症ニ對スル椎弓切除ハ成績ヲ見ルニ遠隔成績ハ却ツテ空洞切開後ノ處置如何ニアル様デアリマス。即チ手術ノ目的ガ空洞内滯溜液ノ鬱滯ニ基ク壓迫ガ病因ヲナシテ居ルノデアリマスカラ切開シテ、其ノ流出ヲ計ルト共ニ再ビ滯溜スル事ナカラシムル爲メニ硬膜有柄辨、筋肉片等ガ切開口ニ挿入サレタ事ガアリマス、是等ノ成績ヲ見ルニ、カカル操作ノ爲メニ、反ツテ脊髓ト硬膜間ノ廣汎ナル癒着ヲ招來シ所期ノ目的ヲ達スル事ガ出來マセン。而シテ一方單ナル切開ヲ加ヘテ唯1回丈ケ液ノ流出ヲ計リテ放置スル場合ヲ考フルニ、是モ屢々創口ノ癒着ノ爲メニ、再ビ液ノ滯溜ヲ來シ再手術ノ止ムナキニ至ル事ガアリマス。唯從來諸家ノ成績ニ徴スルニ單ナル切開ニテ液ノ流出ヲ計リ、創孔ニ種々ナル組織片ノ挿入ヲ行ハヌ方ガ、反ツテ成績ハ良好デアリマス。是ハ諸家ノ經驗ニ徴スルニ切開口ノ創縁ハ常ニ必ズシモ癒着スルモノニ非ズシテ長時日ニ亙ツテ開口シ、液ノ流出ヲ助ケルタメ減壓ノ目的ヲ達シ麻痺ノ恢復ヲ速カナラシムルノデアリマス。即チ異物挿入ニヨル癒着障礙ヨリモ遙ニ利點多キタメ、脊髓空洞症ニ對シテハ私ハ單ナル切開ヲ以テ勝レル方法ト考ヘテ居リマス。

切開部位ニ關シテハ學者間ニ種々ノ説ガアル様ニ思ヒマス。即チ正中線切開ヲ主張スルモノト正中線ヨリ側方ニ於テ切開ヲ主張スルモノトデアリ

マス。病理組織學の檢索ニヨレバ脊髓空洞症ノ多クハ1側ノ灰白質ニ最モ激シク從テ著變アル部位ニ切開ヲ加フルヲ至當トシテ側方切開ヲ主張スル學者アリ、又切開後ノ後胎症ヲ慮リテ術後ノ成績ヲ可良ナラシムルタメ Goll 氏索ト Burdach 氏索トノ中間ニ切開ヲ加フベシトスル學者アリ、更ニ全ク正中線ニ切開ヲ加ヘテ好成绩ヲ報告セル學者モアルノデアリマスガ、其ノ何レニ從フベキカハ今後ノ問題デアリマス。私ノ例デハ正中線切開ニヨリテ上述ノ如キ、良キ成績ヲ得マシタ。

切開創ノ大サハ大ナル事ヲ要セズ、液ノ流出ニ十分ナレバ可トスベキデアリマセウ。後處置トシテハ能フ限り速ニ「マツサージ」、電氣療法等ニヨリテ麻痺恢復ヲ計ルベキデアリマス。

VII. 脊髓損傷

脊椎骨折及ビ脊髓損傷ノ問題ハ實地醫家ニトリマシテ極メテ大切ナ事項デアリマス。即チ脊椎外傷ノ際其ノ外傷ガ脊椎骨ニ止ルカ、硬膜ヲ損傷シテ居ルカ、更ニ進ンデ脊髓ニ迄モ及ンデ居ルカト云フ事及ビモシ脊髓ニ損傷ガ及ンデ居レバ脊髓ノ部分的損傷カ全横斷カト云フ事ガ判明スレバ、治療上ニモ、豫後ノ判定ニモ甚ダ好都合デアリマス。本症ニ關シマシテ私ハ最近1例ヲ經驗シタ已デアリマスカラ、多ク批判スル事ハ出來マセンガ、コノ方面ニ經驗多キ神中教授ノ説ヲ御紹介シテ、自家症例ヲ追加シテオキマス。

マツ問題ハ、前述セル損傷ノ程度ヲ「ミエログラム」ニヨリテ判斷シ得ルカ否カト云フ事デアリマス。是ニツキマシテ、同教授ノ解釋ハ總論ニ述ベマシタ、即チ單ナル骨壓迫カ脊髓挫傷カヲ「ミエログラム」ニテ判斷スルハ困難デアルガ沃度油停滯ヲ來ス程ノ骨損傷ナラバ概ネ脊髓挫傷ヲ來シテ居ルモノデアル。

又部分的横斷カ全横斷カニ關シテハ、全横斷ノ

際ニハ沃度油全ク停滯シ部分的横斷ノ際ニハ多少共通過ヲ見ル。而シテ沃度油ガ脊椎管外ニ流出セル如キ像ハ硬膜ノ破裂ヲ來シテ居ルモノデアリガ斯ク硬膜破裂ヲ來セル如キ際ニ脊髓ガ無傷デアル事ハ殆ドナイト云フノデアリマス。

第 18 圖 脊髓損傷

私ノ最近ノ例ノ「ミエログラム」ヲ見マスニ御覽ノ通り沃度油ハ全部、脊椎管外へ流出シ軟部組織内ニ擴散シテ居リマス。而シテコノ患者ハ臨牀的ニハ DXII 以下ノ知覺、運動共ニ全麻痺デ外傷後 2 箇月ニシテ死ノ轉歸ヲトリマシタ。「ミエログラム」ハ御覽ノ通りデアリマス。本患者ハ剖檢シマセンノデ果シテ如何ナル程度ニ脊髓ガ損傷サレテ居タカ明カニ申セマセンガ、其ノ經過及ビ轉歸ヨリ高度ノ脊髓損傷ヲ推測スルニ難クアリマセン。即チ「ミエログラム」所見ガ豫後不良ナル高度ノ脊髓損傷ヲ示シタル一ツノ症例デアリマス。

(「コルドトミー」ノ記載ヲ略ス。)

結 語

以上 私ハ 最近 2 箇年 49 例ノ外科的脊髓疾患ノ手術經驗ニ就キ報告致シマシタ。

多方面ニ互レル多數ノ症例ナル故ニ個々ノ

症例ニ就キテ病歴、所見、脊髓液検査成績、神經學的検査成績、手術所見、後療法等ヲ茲ニハ詳述スル事ヲ止メマシタ。然シ引用セル興味アル症例ノ詳細一例ヘバ小兒麻痺、リットル氏病、限局性脊髓膜炎、脊髓腫瘍、脊髓空洞症等ニ就テハ夫々兼松、丸山、井爪、野間、菊池、織田、關ノ諸學士及ビ私ヨリ或ハ既ニ發表サレ或ハ最近専門雜誌ニ掲載サルベキモノデアリマシテ私ハ茲ニ是等ノ症例ヲ總括的ニ御報告シマシテ諸彦ノ御參考ニ供シタ次第デアリマス。

是ヲ要スルニ、極ク最近マデ甚ダ寥々タル有様ナリシ脊髓疾患ノ外科的療法ハ、コノ 10 年來其ノ診斷ニ、治療成績ニ眞ニ異常ノ躍進ヲ遂ゲマシタ。私等ノ微力ヲ以テ 2 箇年ニ略 50 例ノ手術報告ヲナシ得ルト云フ事ハ昔ハ到底思ヒ及バザリシ事デアリマス。而シテコノ隆昌ヲ來セル所以ハ「ミエログラフイー」ノ發見、進歩ニ因ルト申シテ過言デナイノデアリマス。然シ乍ラ躊ツテ診斷ノ適中率ト、手術成績トヲ検討スルニ、尙ホ必ズシモ満足スベキ状態ニアルトハ中セマセン。近時更ニ診斷ヲヨリ精確ナラシメン目的ニテ東教授等ニヨリ腦脊髓神經表面造影術等ノ方法ガ研究セラレテ居リマス。向後數年ニシテコノ方面ノ治療成績ハ更ニ數段ノ進歩ヲ見セルデアリマセウ。

コノ拙キ講演ガ多少ナリトモ諸彦ノコノ方面ニ於ケル興味ヲ喚起シ不明ナル疾患ノ診斷上ニ多少ナリトモ裨益スル事が出來マシタナラバ望外ノ幸福ト考ヘル次第デアリマス。

終リニ臨ミ長時間ノ御清聴ヲ謝シマス。