

6) 北山加一郎：実験医報，27，319：821，昭16。
 7) 呉健：実験医報，21，250：1441・251：1573・252
 : 1726，昭10。 8) 小池藤太郎：皮膚科泌尿器科雜
 誌，38，5：876，昭10。 9) 前田武夫：東京医学会
 雜誌，45，10：1583，昭6。 10) 中条力：武医会臨

床，5，2：87，昭8。 11) 沖中重雄：最新医学，3，
 1：16，昭23。 12) 尾上正清：臨床内科小児科，4，
 5：276，昭24。 13) 佐々木茂・佐原武：実験医報，
 24，278：198，昭12。 14) Stief：Z. ges. Neur. u.
 Psych，147：573，1933。

孤在性腸結核症例

昭和28年10月10日受付

下伊那赤十字病院

菅 龍 雄

Several Cases of Isolated Tuberculosis of Small Intestine

Shimoina Red Cross Hospital

Tatsuo Suga

1) Two operative cases of isolated tuberculosis of small intestine, especially showing the ulcerative jejunitis were reported.

2) As the patient of tuberculosis of upper portion of small intestine shows disorders of the stomach, 8 cases complaining of indigestion which seemed to be caused by intestinal tuberculosis were attempted the treatment with streptomycin.

3) It may be assumed that the cases presenting disorders of the stomach sometimes include the isolated tuberculosis of small intestine.

一般に腸結核は肺結核の合併症として起るものであるが、しかし臨床的に肺に変化なきか又は陈旧性のかるいレ線像を示すのみで腸結核のみの症状を示し、二次的の腸結核でありながらあたかも原發性の如く思はれるものが時に見られる。これは孤在性腸結核と呼ばれて居る。

この疾患はその診断の困難さから確實な報告例は少く、和田教授の調査によると本邦ではわづかに25例であつてその中4例は外科に於て他の病名で手術を受けたものであるという①②③④⑤。

私は本疾患中特に空腸上部に限局して病変のあつた例を数例経験したのでその大要を報告したいと思ふ。

第1例：男。大10年2月生。職業仕立職。昭27, 3, 13 初診。

病歴、昭17年より18年にかけて右滲性肋膜炎を経過したが爾來健であつた。25年頃より腹痛を時々訴へ1ヶ月の中半分位は疼痛に悩まされた。腹部膨満感あり食慾不振で漸次瘦せた。嘔吐なし。嘔嚙なし。便通は軟便1日1回又は数日に1回。

所見、顔色蒼白、瘦身、胸部は右稍短音を呈す、呼吸音異常なし、舌に舌苔あり、腹部稍陥凹触診するに稍抵抗感あり左上腹部に圧痛あり、腫瘍は触れない。

レントゲン：胸部異常を認めない。消化管検査では

胃はその形状鉤型、運動弱く「ニツシエ」を認めない。十二指腸は球部は稍不正、下行脚の異常な充満像を示し逆蠕動を見る。2時間後胃内空虚、小腸は異常なきものと認めた。

経過：十二指腸潰瘍の疑の下に加療せんとしたが本人来院せず、4月3日になつて疼痛激しきため麻薬をそれ迄毎日注射して居たが耐え得ないからと手術を乞うて来た。4日入院、6日手術、手術所見は十二指腸には異常なく、十二指腸空腸移行部直後より約3~40cmにわたつて環状潰瘍十数個を見る。所属リンパ腺肥大あり、腸管外面には結節を認めない、腸のその他の部位には異常を認めなかつた。該部腸管を一部切除手術を終つた。これはその後の病理組織検査により結核性潰瘍と診断された。

術後ストマイ 35gr パス 1200gr 使用により全治 8月20日退院した。

第2例：女。大13, 12, 12生。既婚。昭28, 3, 7初診。

病歴：4年前肋膜炎を経過す。今回は1週間位前より上腹部痛あり、便秘す。膨満感あり。嘔嚙なし。嘔吐なし。

所見、腹部は稍抵抗感あり、臍上部稍右方に圧痛点あり。潛血反応(-)、トリブレー反応(+), レントゲンでは胸部所見なく、胃は牛角型、運動不活潑で

「ニツシエ」, 缺損像ない。十二指腸は球部正常, 下行脚にバリウム充滿逆蠕動を見る。空腸起始部に近く潰瘍像を認めた。

以上より結核性小腸炎の診断の下に加療せんとしたが本人は来院しなくなつた。5月8日, 前夜より胃部激痛を訴へ嘔吐あり, 次いで腹部全体の疼痛となる。便通はない。体温 39°C 脈 118, 腹部全体に「デフアンス」を触れ廻腹部に圧痛あり「ブルンヘルグ」氏徴候(-)。虫垂炎の診断の下に同日手術をした。開腹した所小腸に結核結節を点状に見, 且癒着甚しく, 虫垂は急性炎症性変化殆どなかつた。即結核性腹膜炎兼腸結核兼結核性虫垂炎の像であつた。空腸上部は癒着甚しく検すること不能であつた。

その後ストマイ 35gr, パス 1200gr 使用により症状消退かつ体重増加した。

腸結核は黒丸氏によれば回腸盲腸上行結腸空腸横行

結腸虫垂 S 字結腸直腸十二指腸の順に病変が少いと云ふ。しかして空腸の上部に病変のある確実な症例は少い様に思ふ。

この場合の症状はその罹患部位からして胃症状を強くあらはし, 腸の自覚症状は認められないもので, 上記の例を見ても第一に胃部膨満感, 食慾不振を強く訴へ, 更に潰瘍となれば上腹部の激痛を来す。腹壁にかかる抵抗感がある。レントゲン上注目すべき点は十二指腸下行脚にバリウム停滞し逆蠕動を見ることでこれは空腸起始部あたりに病変あれば痙攣がありそのため十二指腸深部に狭窄ある如く見えるものと思はれる。しかしこれは胃潰瘍, 十二指腸潰瘍に於いても発現し得るから特有なものではないが有力な徴候と考へていゝと思はれる。その他潰瘍あればその像を認め得る。又バリウムの腸管門斑点様残存, 小腸の通過障害などがある。

症例番号	1	2	3	4	5	6	7	8
生年月	明 38. 5.	昭 6. 6.	大 8. 10.	昭 2. 12.	大 11. 10.	大 3. 7.	明 36. 12.	昭 7. 10.
性	男	男	女	女	女	女	女	女
職業	郵便局員	商店主	看護婦	ナ シ	ナ シ	ナ シ	ナ シ	紡績工
初診	27. 8. 15.	27. 8. 30.	28. 6. 5.	28. 7. 30.	27. 8. 30.	28. 8. 10.	28. 7. 17.	28. 7. 25.
発病	一年前	4月前	1月前	1年前	1年前	1年前	3~4年前	2月前
主訴	食慾不振, 膨満感, 瘦セル倦怠感	食慾不振, 膨満感	胃部痛, 腹部異常感, 瘦セル	食慾不振, 悪心, 腹痛, 膨満感	食慾不振, 膨満感, 非常ニ瘦セル	食慾不振, 腹部異常感, 腰痛	食慾不振, 膨満感, 瘦セル	食慾不振, 膨満感, 瘦セル
既往症	結核(-)	3年前肺門淋巴腺結核	ツ反応陽性	3年前肺浸潤	結核(-)	結核(-)	結核(-)	結核(-)
便通	便秘	下痢, 又軟便	便秘	軟便	便秘	下痢シ易イ	便秘	便秘
熱	ナ シ	ナ シ	ナ シ	ナ シ	ナ シ	ナ シ	ナ シ	ナ シ
虫卵	(-)	(-)	蛔虫(+)	(-)	(-)	蛔虫(+)	(-)	蛔虫(+)
潜血反応	(-)	(-)	(±)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)
トリプレー	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
X線	胃下垂, 十二指腸停滞像	小腸部バリウム残存像	牛角型, 十二指腸停滞像	胃下垂, 十二指腸停滞像	小腸バリウム残存像	十二指腸停滞像, 小腸バリウム残存像	小腸バリウム残存像, 内臓下垂	胃下垂, 十二指腸停滞像
血沈	56~90	2~5	18~35	14~35	5~12	4~10	15~43	33~71
治療	ストマイ 23gr パス 530gr	35gr 1200gr	40gr 1400gr	15gr 140gr	40gr —	20gr 700gr	20gr 700gr	18gr 630gr
効果	著効, 病訴去リ, 体重増加	著変ナシ	著効, 3月後勤務中	効アリ	治療後一時効アツタガ再ビ前状態	効アリ病訴去ル	病訴去ルモ便秘	著効
備考	一年間胃病治療スルモ不變	1年後虫垂炎手術移動性盲腸アリ腸管ニ結核性変化ナシ	胃潰瘍トシテ治療シケ月			1年前子宮後屈手術		

トリブー反応は腸結核性特有のものとはされて居るが必ずしも一致するものではない②③。しかし成年では一応の根拠となる。

潜血反応は普通陰性と考へられる。潰瘍が生じて居れば陽性となる理である。

発熱については2例とも訴へず又平熱であつた。

血沈は両例とも測定しなかつたのは残念である。

さて以上の例から考へられることは、胃症状を訴へて来る患者の中にこの如き空腸上部の結核の患者が居るのではないかと云ふことである。そこで胃症状を訴へてその治療をするも治らず、レントゲン上十分その疑があり、トリブー反応陽性例を集めてストマイ療法を試みてみた。蓋だし開腹以外にはストマイ療法はいゝ診断となると考へられるからである。この如き目的で試みた8例について表示すると別表の如くである。

即1例は明に他の疾患と思はれ1例は効果はつきりせず不明であるが、他の6例はストマイの効果より見れば結核性のもではなかつたかと思はせる結果となつて居る。

本疾患はその発生より見ればやはり二次性の菌の嚥下による感染と云ふ意見が強い。しかし空腸の如く食物の通過が生理的に早い部位であるから血行内感染も考へられるのではなからうか。

診断は特長ある症候なく、誠に困難である。胃疾患、特に慢性胃カタル、胃アトニー等とは区別困難である。その他十二指腸疾患、寄生虫症、小腸炎等を考へねばならない。

治療はストマイを3日に1grの方式でパスを併用したが10gr~15gr位で効果あらはれて来る様で十分な治療には30~40grの使用が必要であると思ふ。

結 語

1) 空腸に変化ある孤在性腸結核の手術例2例を経験した。

2) 胃症状を訴へる患者の中腸結核の疑ある8例につきストマイ療法を試みた。

3) 胃症状を訴へて来院する患者の中には孤在性腸結核の患者があることを認めた。

(手術例については外科主任和田医員の厚意に感謝する。)

文 献

- 1) 和田：日結，11，3：182，1952. 2) 和田：広島医大論文集Ⅲ，1951. 3) 森岡：広島医学Ⅳ，6：160，1950. 4) 南：広島医学Ⅳ，7：403，1950. 5) 神尾外：広島医学Ⅳ，1：47，1950. 6) 黒丸：腸結核の病理，1952. 7) 三友：日結，11，8：527. 1952. 8) 内海：日内会誌，40：423，1951.

胸成術後に現はれた半身発汗の一例

昭和28年10月13日受付

国立松本療養所

牧田 豊 宮下孝三 平原健次 保刈秀一

A Case of Hemihidrosis after Thoracoplasty

Hassei-en National Sanatorium, Matsumoto

Yutaka Makita, Kozo Miyashita, Kenji Hirahara and Hideichi Hokari

A case of hemihidrosis was reported which occurred on the 12th day after thoracoplasty, applied to a thirty-three year old male who had a cavity in the right infraclavicular region of the lung.

The hidrosis appeared on his face, upper extremity, side chest and abdominal wall and femoral region just opposite to the operated side. It was especially remarkable at the time of taking meals, sleeping and conversation, and continued for 11 days. I suppose that the hidrosis is due to the pressure upon the skin as a result of rib resection and its mechanism is all the same to "so-called the postural change of the body (Kuno)."

1. 緒 言

胸成術施行后、仰臥位に於て、体の半側(反対側)に発汗する一過性の異常発汗を経験したので、茲に報告する。

2. 症 例

患者は、氏名は藤田某、年齢は33才、男子である。病歴としては、昭和26年4月上旬頃から微熱、全身倦怠感、盗汗を訴へ、同年5月診断の結果、右鎖骨下に