

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

空洞を認め、喀痰中結核菌陽性 (G2号) であつたので直ちに入院した。入院後の検査は、身長 161cm, 体重 47.5kg, 胸囲 85cm, 肺活量 3400cc, 呼吸停止66秒, 血圧最高 115mm, 最低 55mm, 白血球数 6,000, 赤血球395万, 血色素 80% (Sahli), 糖, 蛋白陰性といふ成績であつたので胸成術の適応症と考へ、同年7月30日第1回胸成術を施し、第1乃至第4肋骨を切除した。8月13日第2回胸成術を施し、第5乃至第6肋骨を切除したが、8月25日に至り鼻腔の栓塞感、激しい偏頭痛を訴へた。この頃より左半身即ち、健側の顔面、上肢、側胸腹部、大腿に発汗を自覚し、食事中、睡眠中、対話中特に甚しく発汗した。9月4日アドレナリン試験、9月6日アトロピン試験、9月8日 Minor 試験を行つたが、アドレナリン、アトロピン試験は共に(一)で Minor 氏法による発汗状況は図のやうに、誠に鮮かな半側発汗を呈し、上肢が特に多く、肩部、胸腹部、大腿部が之に次いで発汗が多かつた。発汗当時は軽度の体温の上昇がみられたが、9月22日平熱になると同時にこの発汗現象もみられなくなつた。

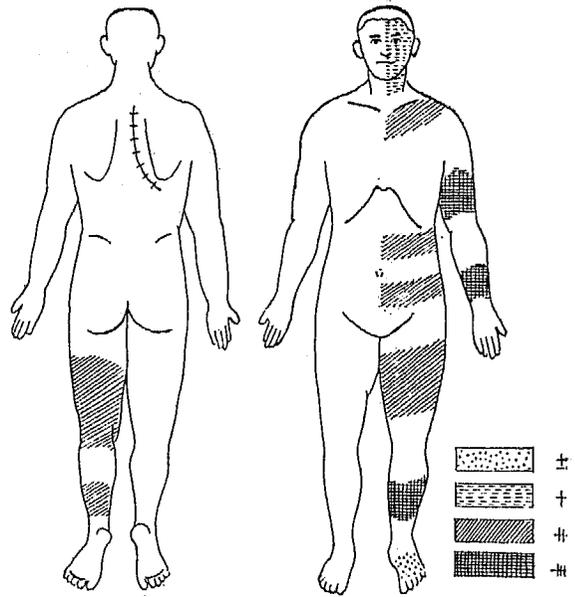
3. 考 按

上述の半側発汗を考察すると、第一に汗分泌神経の障害が考へられる。汗腺を支配する神経は一般には交感神経系で、その中枢は大脳皮質、視丘下部、延髄、脊髓にひろく存在してゐる。Böwing は半身不随患者の麻痺側が多少なりとも多汗なことを認めてゐる。然し本症例のやうに局所麻痺のもとに行ふ胸成術に於て、脊髓並びに脳に障害を与へることは先づあり得ない。従つて考へられるのは、限界索並びにそれ以下の末梢神経の損傷である。実際本手術に於いて、横突起の切除は限界索の損傷を来す可能性があり、肋間神経の切断により末梢神経を損傷してゐる。然しこの場合には同側の発汗減少乃至停止或は Horner 氏症候群がみられるのであつて、本例のやうに反対側の発汗亢進は説明出来ない。生理的には、久野氏の体位性半側発汗の現象があるが、高木氏はこの現象は体側部の圧迫による皮膚及び皮下組織の反射で、この反射は体位に関係なく全身至るところに起るが、側胸部特に乳の高さで前後腋窩線の間が最も敏感であるといふ。

胸成術によつて肋骨を切除した場合、患側の癱瘓化がその上に存在する皮膚及び皮下組織を直接下から圧迫したために、左右の皮膚に及ぼす圧力に差が生じる。故に高木氏の一侧皮膚に対する圧迫が他側発汗を促すと解釈するならば、本例は、肋骨切除の結果生じた術側皮膚の緊張が原因となつて、所謂体位性半側発汗と同一機転によつて起つたものと説明し得る。

4. 結 語

胸成術後に現はれた一過性の半側発汗について述



べ、この発汗は肋骨切除による術側皮膚の圧迫によつて、所謂体位性半側発汗と同一機転により、起されたものと考察した。

文 献

- 1) 高木：医学と生物学，半側発汗の動機について，13, 6, 昭23.
- 2) 高木：日本生理学雑誌，11, 6, 昭24.
- 3) 桜井：医学と生物学，軀幹圧迫時の皮温変動について，15, 5.
- 4) 呉，沖中：自律神経系，克誠堂，昭19.
- 5) Am. Rev. Tuberc. 67, 1, 94~100, 1953.