

得ず、排出も正常であつた。然し何れに於いても Zählung の粗大にして著明であることが注目される。Zählung は胃の前後両壁の所謂第 2 粘膜皺襞群が大彎に於いて相合し Choanal の geschlossene elliptische Schleife を形成するところのもの、切線像であるため、著明なる Zählung の出現は胃粘膜筋層の緊張亢進を示すものと考えてよい。一般に過緊張胃は牛角形を呈し、蠕動は亢進しているが Zählung の粗大不整なる隆起、陥没はそれ程著明ではなく、充満像にては殆んどこれを証し得ないことも尠くない。迷走神経の亢進は胃壁筋層の緊張を起し、過緊張胃を呈するものであるが、過緊張胃に於いて Zählung がそれ程著明でなく、胃神経症の如く、正常又は低緊張を呈するものに粗大にして著明なる Zählung を認めるということは注目すべき興味ある問題である。

胃下垂症にありては胃底を挙上する所に依り消失又は軽減する心窩部疼痛を認め得るが、これも胃下垂に因る胃神経症状の一つと考えられている。我々の経験に依ればこの胃下垂痛の著明なるもの即ち神経症状の著しきものには大彎側に粗大なる Zählung を認めることが多い。この様に考えてみると胃神経症と Zählung との間に密接な関係のあることを否定出来ない。粗大にして不整なる Zählung こそ胃神経症の所見として認識し、追求したいものである。

自律神経失調症に対する照射方法として武田は

1. 間脳照射 (自律神経最高位中枢)
2. 側索照射 (自律神経脊椎側索神経節)
3. 神経叢照射 (血管分岐部自律神経叢)
4. 局所照射 (末梢臓器)

に分け自律神経失調症には之等の何れかが照射部位に選ばれているが一般に慢性的自律神経失調症にありては高位の神経節、場合に依つて更に高位の調節中枢が反射的に影響されていると解し、末梢照射によりて治療効果の挙らないときは、高位の中枢に照射する方法が行はれている。

以上の 2 症例は何れも間脳部照射が有効であつたが他の胃神経症、殊に胃下垂痛には上腹部照射が効果的であつて、その神経症状の著明なものに大きな期待を持つことが出来た。心窩部疼痛の軽減、食欲増進、胃部膨満感の消退等が認められるが、効果のないものには間脳部照射を行い症状の軽快を得た。これに関しては後に報告する。

4. 結 語

(a) 常習性嘔吐を主訴とする胃神経症 2 例に間脳部レ線照射を施行し、著しき効果があつた。間脳部に於ける深部レ線量は 80r を目標とした。(b) 胃神経症のレ線所見として著明なる Zählung を指摘することが出来る。胃緊張過多、蠕動振幅の深大は胃神経症に特異なる所見として取り上げることが出来ない。

空腸肉腫の横行結腸圧迫による腸閉塞症の一例

信州大学医学部丸田外科教室 (主任 丸田教授)

昭和 27 年 9 月 16 日受付

徐 先 涓

A Report of the Case of Intestinal Obstruction due to Jejunal Sarcoma

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Shinshu University.

(Director : Prof. K. Maruta,)

Jo Sen-I

The present report is with regard to the case in which a man aged 60 was suffering from intestinal obstruction. Its development is proved to be the result of the transverse colon compressed with jejunal sarcoma which is microscopically a tumor of fibroblastic sarcoma. The author is, from diagnostic point of view, especially interested in the genesis and mechanism of the intestinal obstruction.

腸管を侵す悪性腫瘍の中で肉腫は癌腫に比して稀である。小腸肉腫に関しては、外国に於いては Wallenberg^①が 1864 年に、本邦に於いては関場、大久保^②

が明治 35 年に何れも始めて報告した。以来次第にその症例数を増しているが、余は最近空腸に原発した肉腫が横行結腸を圧迫し、その結果腸閉塞症を惹起した一

例を経験したのでここに報告する。

症 例

北原某。60才。男性。家族歴では父が胃癌で死亡した以外に特記すべきことはない。既往歴では20才頃より胃腸障害を訴え勝ちであり、23才の時に腸チフスに罹患、その他淋菌性尿道炎に罹患した事がある。

現病歴として 2,3日全身倦怠感を覚えた後、昭和26年5月2日腹部全般に及ぶ疼痛と膨満感を訴え始めたが、悪心、嘔吐は共になく、便秘に傾き、体温38.0°C。翌日より某医の診療を受け、翌々日に至るも腹痛軽快せず、よつて他の診療所を訪れ膽石症として鎮痛剤の注射を受けた。5月5日腹痛増強し、主として臍部竝に左右の季肋下部に強く、それ以来便通放屁全くなく、5月7日悪心、冷感、口渴、呼吸困難等を訴える様になり、同日当科に入院した。

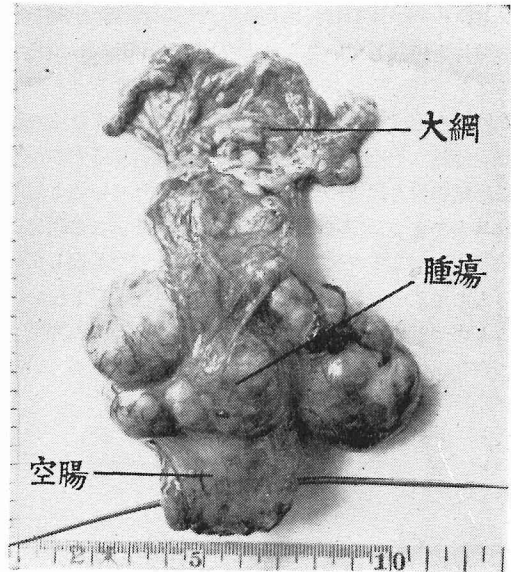
当時体格栄養中等度、顔貌苦悶状を呈し、舌白苔あり、体温38.0°C、脈搏数130、緊張不良、血圧100~90mmHg。咽頭、頸部、胸部等には異常を認めない。腹部は全般に膨隆しているが腸蠕動不穩は認められず、打診にて一様に鼓音を呈し、ゲル音聴取不能であった。触診するに圧痛著明で、筋性防禦を認めるが腫瘤は触知出来ない。血液は赤血球数498万、血色素(ザリー法)90%、白血球数12000、中性嗜好性白血球79%、リンパ球18%、単核球3%、尿中インヂカン、ウロビリノーゲン共に陰性、その他異常所見は認めない。

以上の所見より胃潰瘍の穿孔による急性汎発性腹膜炎を疑い、リングル氏液1500cc、全血500ccを注入、ペルカインの腰椎麻酔竝に塩酸プロカインの局所麻酔のもとに即日開腹手術を施行した。

上腹部正中切開にて開腹するに腹腔より血性漿液性の濾出液が奔流し、之を吸引して胃を見るに幽門部前壁に小潰瘍を認めるのみで胃は萎縮しているに反し、横行結腸は著しく膨満していた。即ち十二指腸空腸皺壁より凡そ10cm末梢部に腸管より発生したと思われる大小凡そ手拳大の腫瘤があり、この腫瘤は大網及び横行結腸々間膜と線維素線維性に癒着し、更に横行結腸を脾屈曲の附近で圧迫し、為に腸閉塞を起していた。大網を切除すると共に横行結腸々間膜との癒着を剥離し、空腸を楔状に切除して端々吻合を行い、其他の腹部臓器に変化なく又転移巣と思われる病変もないことを確めた後、ペニシリン30万単位を注入して一次的に腹腔を閉鎖した。術後は大量の輸血、補液等を施行し又食鹽水洗腸等を行つて排便放屁を促し、腸蠕動は次第に恢復して腹部は柔軟となり、血圧も110~80mmHgを保ち、快方に向うかの如く思われたが6日日夜突然呼吸困難を訴え全身状態急激に悪化して術後9日目遂に死亡した。

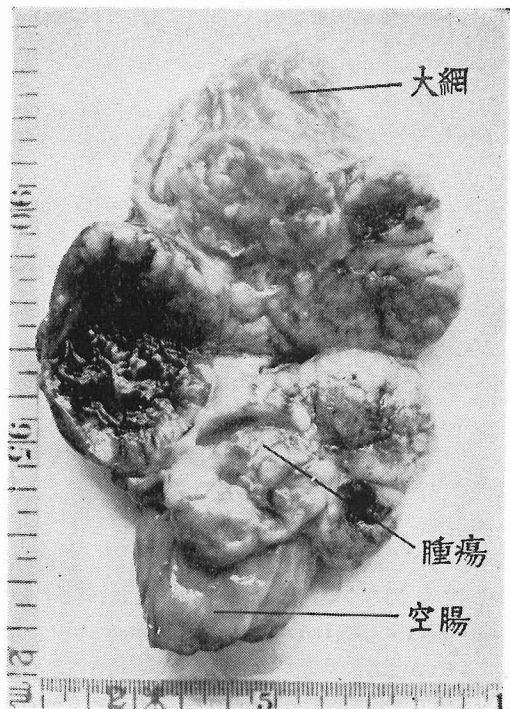
剔出標本を精査するに、第1図の如く切除した腸管壁と密に癒着して小指頭大乃至鳩卵大の腫瘤が数個塊状をなして全体として手拳大の腫瘤を形成しているが別個の腫瘤が癒着して一塊となつたものではなく一個の腫瘤が発育の途上に於いて斯くの如き形態をとつたもので、硬度は軟かく、表面は血管に富んでいる。

第一図



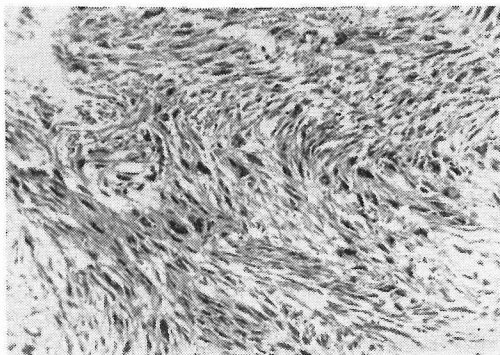
断面は第二図の如く大半は軟かな灰白色、充実性の組織より成つて居るが、一部出血軟化し、更に腸管の内腔と交通している部もある。

第二図



病理組織学的に本腫瘍は全体として可成り盛んな血管の新生を伴い、実質は細胞成分に富み主として両端の尖った長紡錘形の細胞核並に細胞体から成り、之等の腫瘍細胞が渦巻状乃至索状に種々の方向に向つて一定の流れを造るが如く配列している。腫瘍細胞核の多形性は顕著で、正常の線維芽細胞核の形をとるものから甚だ不規則な巨核を形成するもの迄多くの移行型を示し、一部の原形質特に巨細胞の原形質は淋巴球乃至核破片を摂取しているものも多い。van Gieson 染色でみると腫瘍細胞の多くは赤染又は赤黄染する甚だ微細な線維を形成する傾向にある。間質の主体をなす血管壁を仔細に観察すると明かな血管壁を有するものから腫瘍細胞自身によつて血管壁が形成されていると思われるものまで、種々の移行型が見られる。この所見は本腫瘍が或る意味に於て造血管性の性質を具備しているものであつて組織学的には線維芽細胞肉腫と云い得るものである（以上の所見は本学病理学教室石井教授の御教示による）

第三 図



考 察

腸管に発生する肉腫並にそれによる合併症に就て二、三文献の考察を試みる。

Staemmler^③ は文献より蒐集した剖検例 54000 例中、腸癌腫 1%、腸肉腫 0.06% (33例) と報告し又 Buday^④, Krasting^⑤, Notlnagel^⑥, Smoler^⑦, 久保^⑧ 等の報告によつても腸肉腫の発生頻度は 0.03~0.09% であると云う。又臨牀的には両者の比は 100対 1 (Staemmler^③), 126対 3 (Hütte^⑨) と云い、手術例に於いては 100対 1 (Michelson^⑩), 126対 3 (Mikulicz^⑪), 291対 1 (大藤^⑫) 等の報告があるが、何れも腸肉腫の稀な事を裏書きするものである。

発生部位としては癌腫は大腸を好んで侵し、肉腫は腸管の各部を通じて一樣に発生するが主として小腸を侵し易い。即ち小腸肉腫対大腸肉腫の比は 65 対 35 (Simon^⑬), 3対 1 (Loria^⑭), 218対 77 (Staemmler^③), 32対 12 (大藤^⑫), 65対 22 (荻原^⑮) 等と報告されている。小腸に於いては廻腸、廻盲部、空腸に多く見られ

る事は西欧、本邦共に一致しているが、Staemmler^③ の報告によれば十二指腸にも比較的多く見られて居り一方本邦に於ては十二指腸の肉腫は極めて稀である。

Staemmler^③ は本腫瘍を隆起性肉腫と浸潤性肉腫とに大別し、前者には線維肉腫、紡錘形細胞肉腫が多く、腸管内部に向つて増殖すれば通過障害を生じ易く、後者には円形細胞肉腫、淋巴肉腫が多く、腸管の拡張を惹起するものが多いと述べている。発生母地としては、粘膜下組織より発生する事が最も多く、Rademacher^⑯ は腸肉腫の 7% は粘膜下組織より発生し、稀に筋間組織、漿膜下組織、淋巴濾胞より発生すると述べ又荻原^⑮ は 43 例中 34 例が粘膜下組織より発生したと報告している。組織学的には、円形細胞肉腫、紡錘形細胞肉腫、線維肉腫、淋巴肉腫、多形細胞肉腫、黒色肉腫等總べての種類肉腫が見られると云うが、この中で円形細胞肉腫が最も多く、次いで淋巴肉腫が多く見られる事は諸家の報告の一致する所で、Leria^⑰ によれば両者合せて 78% を占めると云う。

臨牀症状は一般に癌腫と同様全身状態の悪化、貧血、羸瘦等を来すが定型的症状を缺くことが多く、時に胃腸障害を訴えたり、腹痛、軽度の発熱を認めることもある。腫瘍は發育迅速で増大するに従つて触知容易となり、境界比較的明瞭、表面平滑或いは凹凸不平硬度は柔軟(主として円形細胞肉腫及び淋巴肉腫)、或は硬靱(主として線維肉腫及び筋肉腫)である。囊腫様変性或いは動脈瘤様拡張を来せば往々波動を証明する。

腸肉腫の増殖に伴い種々の続発症状を呈する。その主なるものを挙げれば次の如くである。(1) 腸管拡張は本症に特有であると云う一派もあり、一方之とは逆に狭窄説を唱えている学者もある。腸管の拡張或は狭窄は Staemmler^③ によれば主として細胞型によるもので円形細胞肉腫及び淋巴肉腫の如く細胞に富み線維に乏しい柔軟な肉腫では拡張を来す事が多く、線維肉腫及び筋肉腫の如き硬固な肉腫では狭窄を来す事が多いと云う。伊藤^⑱ は以上の他に肉腫の発生母地も之に関係すると云い、總じて腫瘍が大なるにも拘わらず全く狭窄症状を缺除し得るのは腸肉腫に特有であつて臨牀上重要な鑑別点となり得る、然し逆は成立しないと述べている。(2) 腸肉腫による腸重積は比較的屢々認められるもので、荻原^⑮ は本邦例 105 例中 26 例 (24%) に之を認めたと云う。腫瘍が筋層を侵して腸蠕動が限局性に減弱或は消失し一方口側腸管の蠕動が亢進した場合には腸重積が起り得ることは容易に首肯出来る。(3) 癒着、潰瘍形成或は穿孔等の合併症を認めることは少ない。

本例は、本来は移動性であるべき空腸壁に肉腫が発

生して之が横行結腸々間膜竝に大網と線維素線維性に癒着することによつて移動性を消失し、偶々何等かの誘因により両癒着間を通過する横行結腸を圧迫したことによつて腸閉塞症を招来したものである。病理組織学的に線維芽細胞肉腫が極めて稀であると共に、一方かゝる腫瘍によつて腸閉塞症を惹起した機転は臨牀的にも興味あるものである。

結 辞

空腸に原発性に発生した線維芽細胞肉腫が横行結腸を圧迫し、為に亜急性に腸閉塞症を起した一症例に就て報告した。

文 献

(1) Wallenberg : 大藤より引用 : 日外会誌, 36 : 302, 1935. (2) 関場及び大久保 : 玉木より引用 : 東京医事新報, 3015 : 112, 1937. (3) Staemmler : N. D. Chir., 33 a : Stuttgart, 1924. (4) Buday :

荻原より引用 : 日消化会誌, 45 : 7, 1947. (5) Kra-
sting : 荻原より引用 : 日消化会誌, 45 : 7, 1947.
(6) Nothnagel : 荻原より引用 : 日消化会誌, 45 : 7, 1947. (7) Smoler : 荻原より引用 : 日消化会誌, 45 : 7, 1947. (8) 久保 : 荻原より引用 : 日消化会誌, 45 : 7, 1947. (9) Hütte : 山田及び三上より引用 : 東北医誌, 34 : 400, 1944. (10) Michelson : 山田及び三上より引用 : 東北医誌, 34 : 400, 1944. (11) Mikulicz : 山田及び三上より引用 : 東北医誌, 34 : 400, 1944. (12) 大藤 : 日外会誌, 36 : 302, 1935. (13) Simon : 荻原より引用 : 日消化会誌, 45 : 7, 1947. (14) Loria : 荻原より引用 : 日消化会誌, 45 : 7, 1947. (15) 荻原 : 日消化会誌, 45 : 7, 1947. (16) Rademacher : 大藤より引用 : 日外会誌, 36 : 302, 1935. (17) 伊藤 : 東北医誌, 17 : 45, 1934.

牛腦下垂体移植に依り一時的著効をみた 小兒尿崩症の一例

信州大学医学部小兒科学教室 (主任 高津教授)

昭和27年9月20日受付

百瀬せつ子

A Case of Diabetes Insipidus in Childhood Temporarily Improved with the Transplantation of the Cow's Hypophysis

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Shinshu University

(Director, Prof. T. Takatsu)

Setsuko Momose

A case of diabetes insipidus in childhood which the cause of which was indistinct, was performed the transplantation of the cow's hypophysis and the result was good temporarily. This method was efficacious for 15 days on this case. The second transplantation of it to this child was given up by the reason why the allergy reaction was severe. From this result, therefor, it is supposed that the transplation of the cow's hypophysis should be taken for the proper occasion when it is repeated.

1. 緒 言

尿崩症は腦下垂体後葉機能の減退により起ることは古くから明かであつたが、そののみが原因ではなく、腦底部殊に間腦の一部即ち視床下部の損傷によつても起ると云はれ、また解剖学的には何等の変化も見ない時にも本症を起すことがあり、或いはまた遺伝的關係も考えられている。しかして実験的に腦下垂体後葉のみを摘出した場合には本症を起し得るに拘らず、同時に前葉も摘出してしまえば本症は起らない事実も知ら

れて居り、その本態には尙未解決の部分を残している。本症の治療は専ら、原因と考えられる外傷、梅毒、腫瘍或いは急性炎症等に対する療法が行われて来たが、最近腦下垂体移植療法が行われるようになり、吾国にも次第に報告例が増えて来た(古賀^①、弘^②、中川^③、津田^④、山形^⑤、渡辺氏等^⑥)。本法は1933年 Ruder 及び Wolf によつて始められ、その後幾多の報告例をみたが、1939年 Barath氏^⑦がその効果は8週~9ヶ月続くと云つている他は、大体1~3週間