

両側下肢運動麻痺ヲ伴ヒタル骨髓性白血病ニ於ケル 神経系統ノ變化ニ就テ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30897

兩側下肢運動麻痺ヲ伴ヒタル骨髓性

白血病ニ於ケル神經系統ノ變化ニ就テ

金澤醫科大學山田内科教室(主任山田教授)

八 田 俊 之

緒 言

千八百四十五年 Virchow⁽²⁾氏ニヨリテ白血病ガ造血臟器特殊ノ疾患ナルコトヲ明カニセラレテヨリ爾來本病ノ解釋ハ年ト共ニ幾多ノ變遷アリ。今本症例ニ就キ文獻考察ノ便宜上概括スレバ初メ Virchow 氏ガ、

一、淋巴性白血病

lymphatische Leukämie (mit grossen Lymphknoten)

二、脾性白血病

lienale Leukämie (mit riesigen Milztumor)

三、骨髓性白血病

myelogene Leukämie (mit Knochenmarkveränderung)

ノ三型ニ區別シタルガ、其後ノ研究ニヨリテ純脾性白血病 lienale Leukämie ノ存在ヲ認メズシテ、骨髓性白血病 Myelogene Leukämie、淋巴性白血病 lymphatische Leukämie ノ二種ニ分類セリ。然ルニ Pappenheim, Walz, Denning, 氏等ハ淋巴性白血病ニ於テ骨髓組織ガ淋巴性ニ變化スルコトアルヲ觀察シ、單ニ臟器ノ名稱ヲモツテ分類スルハ適當ナラズトナシ、Ehrlich 氏ハ新生スル組織ノ種類ニヨリテ分類シテ、

一、淋巴性白血病

lymphatische Leukämie.

二、骨髓性白血病

myeloische Leukämie.

トナセリ。即チ白血病ハ白血球生成組織ノ系統的疾患ニシテ、認ムベキ原因ナクシテ白血球生成組織ガ一樣ニ増殖ヲ

營ミ、血液ニ増殖セル細胞ガ流出シテ白血球增多ヲ來スモノニシテ、白血球生成組織ハ淋巴系ト骨髓系ニ區別セラレ、各獨立シテ増殖スルニ從ヒテ淋巴性及骨髓性白血病ニ分タルモノナリ。

而シテ本病ノ原因ハ現時尙全ク不明ニ屬シ、且ツ比較的稀有ナル疾患ナリトセラル、ト雖モ、其ノ臨床的及病理學的研究報告枚舉ニ遑アラズ。

Lichtenheim, Minnich³⁰⁾氏等ヲ初メ其他諸家ニヨリテ惡性貧血病ニ於テ、中樞神經系統ニ病變ヲ來シ殊ニ脊髓後索ノ變性ヲ招來スルコトアルヲ報告セラレタルガ、白血病ニ於テモ極メテ稀ニ神經系統殊ニ腦或ハ脊髓ヲ侵シテ其ノ病變ヲ招來スルコトアルハ文獻ノ示ス所ニシテ、即チ Eisenlohr³¹⁾氏ハ白血病 lymphatische hienale Leukämieノ一例ニ於テ兩側ノ高度ノ顔面神經麻痺、味覺障礙、三叉神經配下ノ知覺障礙、舌下及舌咽神經支配下ノ機能障礙ヲ招來シタルコトヲ報告シ、Carl Friedländer³²⁾氏ハ臨床的ニ腦腫瘍ノ症狀ヲ呈シ、腦及網膜ノ多發性白血病性新生物ヲ認メタル白血病例ヲ記載セリ。F. May³³⁾氏ハ右側顔面神經麻痺、難聽、耳鳴等ヲ起シタル白血病 lymphatische hienale Leukämieニ就テ、フアロツビー氏管ニ於テ神經ニ白血病性浸潤ヲ來シ、神經ノ變性破壊セルヲ實驗シ、Walter Müller³⁴⁾氏ハ頸髓、胸髓、腰髓ノ後索ニ於テゴル氏索ニ圓形ノ變性病竈ヲ認メラレブルダツハ氏索ノ神經纖維變性シ所々小ナル竈ヲ形成シ、且ツ一般ニ「ノイログリア」増殖ニヨリ肥厚シ、且ツ末梢神經即チ腓骨神經及上腿ノ皮膚神經ガ高度ニ退行變性ヲ起シタル白血病例ヲ觀察記載セリ。又 A. Kost³⁵⁾氏ハ顔面神經麻痺、強度ノ近視、難聽等ノ球神經症狀ヲ呈セル白血病例ニ於テ脊髓ニ變化ナク脊髓軟膜ガ頸髓上部ノ部分ニ於テ極メテ輕度ニ肥厚セルヲ認メ、延髓ニ實質性變性ヲ來シ、殊ニ橄欖核ニ於テ一樣ニ髓鞘神經纖維減少萎縮シ、舌下神經、舌咽神經、迷走神經、聽神經及顏面神經ノ起始スル部位ノ髓質ガ不規則ニ破壊セラレタルヲ認メタリ。E. Alt³⁶⁾氏ハ聽神經根部ハ著明ナル白血病性小細胞浸潤ヲ來シ、且ツ其ノ部ニ相當スル軟膜ニ輕度ノ肥厚及小細胞浸潤ヲ起シ、聽神經纖維所々ニ輕度ノ變性ヲ起シタル白血病例ヲ記載シ、Benda³⁷⁾氏ハ腦出血ノ經過ヲトリタル白血病例ニ就テ、大腦右半球ノ軟化、腦幹ノ出血アリ

組織學的ニ血管周圍ノ淋巴球浸潤ヲ認メ恰モ中樞神經系統ノ微毒性變化ノ如キ觀ヲ示セルヲ觀察シタリ。次イデ *Nonne* 氏ハ白血病二例ノ内一例ニ於テ、頸髓部、胸髓上部及中央、腰髓移行部ニ當リ脊髓白質殊ニ前錐道徑路及右錐體道側索徑路ノ部ニ於テ急性脊髓炎樣變化ヲ呈セル島嶼狀病竈認メラレ、該部ノ神經纖維ハ膨壞シ髓鞘ハ吸收セラレ消失シ、軸索ハ殘塊トナリテ存シ、「グリア」細胞増殖シ、頸髓部ノ *ゴル氏索*ハ輕度ニ硬化シ、又胸髓上部及中央部ノ *ゴル氏索*、*ブルタツハ氏索*ハ對稱性ニ弱ク硬化セルヲ認メ、他ノ一例ニ於テハ脊髓白質ノ變性小ナル病竈ヲ形成シテ存スルヲ觀察セリ。

F. Schülze 氏ハ白血病ニ於テ頸髓ヨリ胸髓ノ總テノ索殊ニ側索ニ於テ、神經軸索ガ箇々ニ或ハ集合性ニ著シク膨化セルガ臨床的ニ何等ノ症狀ヲ呈セザリシモノヲ報告セリ。

Hermann Eichhorst 氏ハ初メ兩側下肢ノ運動麻痺ヲ起シ遂ニ下腿及足部ノ知覺麻痺ヲ起シタル白血病例ニ於テ脊椎管内ノ後方ノ第五—第七脊椎ノ高サニ脊髓硬膜ト輕度ニ癒着シテ腺樣腫瘤物質存シ、脊髓ヲ壓迫セルガ該腫瘤物ヲ組織學的ニ檢シタルニ周圍ニ多クノ脂肪細胞存シ、甚ダ多數ノ小單核細胞ノ認メラレ網樣結構組織ノ纖細ナル支柱ヨリ形成セラル、而シテ斯クノ如キ脊髓硬膜外腫瘤ノ存スル部分ノ脊髓ハ著シク壓迫縮小セラレ、壓迫部位ノ上方及下方ハ續發性退行變性ヲ起シ、即チ上方ニ向ツテハ後索ノ *ゴル氏索*、側索ニ於テ小腦側索道、*ガワー氏索*等、下方ニ向ツテハ錐體道側索徑路及錐體道前索徑路ニ續發性變性ヲ起シ、壓迫部位ハ灰白質ニ著變ナク白質ニ於テ前索及側索ノ神經纖維減少シ、其ノ部ニ於テ核ノ豐富ニ存スル組織ヲ認メ、間隙ニハ大核圓形細胞アリ、所々神經軸索ハ膨化肥厚シ、又後索ハ尙一層大ナル範圍ニ神經纖維、病變ヲ示シ、神經膠樣細胞増殖硬化セル例ヲ報告セリ。

Ernst Bloch, *Hans Hirschfeld* 氏等ハ白血病ニヨリテ死亡セル小兒ノ中樞神經系統ヲ檢索シテ腦及脊髓ノ瀰漫性硬化ヲ認メ、頸髓ノ灰白質ニ急性ノ脊髓炎性變化ヲ呈シ、圓形細胞著明ニ集在シ白血病性浸潤ヲ來セルヲ認メタリ。又 *Richard Spitz* 氏ハ慢性白血病ニ於テ、中腦及後腦ノ侵サレ、ソレヨリ起ル腦神經ノ變化ヲ來シ病理學上其ノ

變化ハ主トシテ該部ノ多發性病竈形成並ニ小血管ノ變化ナリシコトヲ記載セリ。

次イデ Bandonin et Parturier⁽¹³⁾ 氏等ハ初メ腰痛、下肢ノ不全麻痺ヲ起シ、遂ニ完全ナル下腿足部ノ麻痺ヲ來シ、膀胱、直腸障碍ヲ呈シ、腱反射、足蹠反射、腹部皮膚反射消失シ、第十一胸椎ヨリ下方ノ知覺減退ヲ起シタル白血病ノ一例ニ就テ中樞神經系統ヲ組織的ニ檢索シテ頸髓ヨリ腰髓マデ、殊ニ胸髓ノ上部ニ於テ、多數ノ輕度ナル脊髓炎性變化アリ、第六胸椎ノ高サニ於テ、栓塞ニヨルモノト考ヘラル、軟化層存シ、脊髓ノ毛細管ニ甚ダ多數ノ白血球存在スルヲ觀察シタリ。Karl Graef⁽¹⁴⁾ 氏ハ骨髓性白血病ノ一例ニ於テ、足部、肩胛部及顔面ノ疼痛ヲ來シ、瞳孔不同、兩側顔面神經不全麻痺、咀嚼及嚥下困難ヲ起シ遂ニ下肢ノ麻痺、瞳孔強直、眼神經麻痺及神經麻痺性角膜炎ヲ招來シタルガ、神經ニワルレル氏變性アリ、小腦部腦膜ノ浸潤、大腦ニ於テ血管周圍性浸潤及變性ヲ呈シ、橋腦及他ノ腦幹ノ部ニ骨髓性細胞ノ浸潤ヲ認メタルコトヲ報告セリ。

Shusberg⁽¹⁵⁾ 氏ハ骨髓性白血病ニ於テ突然脊部ヨリ下肢ニ放散スル激シキ疼痛ヲ來シ、次イデ膀胱直腸障碍ヲ起シ同時ニ兩側下肢ノ完全ナル弛緩性麻痺ヲ招來シ、左側足蹠反射ヲ呈スルノミニテ下肢、足部ノ諸反射ハ消失シ、知覺殊ニ觸覺及痛覺ハ「ザクラールセグメント」及腰髓下部ノ範圍ニ相當スル部位ニ於テ著シク減退セルヲ認メ、病理解剖的ニ檢索セルニ胸髓中央部以下ノ脊髓硬膜肥厚シ、其ノ厚サハ最モ強キ腰髓膨隆部ニ於テ十耗ヲ算シ、組織的ニ其ノ肥厚セル脊髓硬膜ハ骨髓性組織ノ像ヲ呈シ、即チ「ミエロチーテン」、「ミエロプラステン」ヲ甚ダ豊富ニ含ミテ所々多數ノ纖細ナル壁ノ血管、血球ヲ充シテ集セルヲ認メ脊髓ニテハ頸髓及腰髓ニ上行性變性ヲ呈シ、脊髓硬膜肥厚最モ強度ナル部位(腰髓膨隆部)ニ相當シテ神經纖維變性ヲ呈シ、即チ軸索及髓鞘ガ膨化破壞セルヲ認メ、尙斯克ノ如キ變化ハ後索ノ部ニ於テ輕度ニ存シ脊髓内ニ小出血散在セルヲ觀察シ、其ノ初メ起シタル激シキ疼痛ハ前根ノ障碍ニ基クコトヲ報告シタリ。

而シテ本邦ニ於テ、白血病ニ關スル種々ナル研究報告多クアルモ未ダ中樞神經系統ニ病變ヲ招來セシモノ、記載ナ

キガ如シ。

余ハ骨髓性白血病ニ於テ、兩側下肢ノ運動麻痺ヲ起シタル症例ヲ臨床的ニ觀察シ、尙幸ニ其ノ病理解剖學的及組織學的檢索ヲ行フコトヲ得テ運動麻痺ガ中樞神經系統ノ白血病性變化ニ因セシモノナルヲ確メ得タルニヨリ、茲ニ報告セントス。

症 例

患者、南○時○ 十八歲、女子、會社員族。

一、既往症

(一)、遺傳及血族史

父ハ六十二歲ニテ健在、母ハ四十八歲ニテ健存ス、父系祖父ハ不詳、祖母ハ七十歲ノ時老衰ニテ死去シ、母系祖父ハ下痢ヲ伴ウ疾患ニテ六十九歲ニシテ死亡、祖母ハ「ロイマチス」様疾病ニテ五十四歲ニテ斃レタリト云フ、患者ハ兄弟十二人中第七子ニシテ、十二人中五人ハ死亡セルモ、血族上別ニ認ムベキコトナク、要スルニ遺傳的ニ特記スベキ疾病關係等認ムル能ハズ。

(二)、既往病歴

分娩ハ正常ニテ輕ク、母乳ニヨリテ、哺育セラレ、幼時麻疹ヲ經過シ、種痘ヲ施シテ善感、月華初潮十六歲、爾來規則的ニシテ持續三日間位、未婚ノ處女ニシテ小兒時代ヨリ、健康ニシテ特記スベキ疾病ニ罹リタルコトナシト云フ。

(三)、現病歴

大正十三年(十七歲)九月中旬頃ヨリ歩行ニ際シテ上腹部ニ疼痛ヲ感ズ、十月十七日初メテ醫ヲ訪ヒテ胃及心臟病ト診斷セラレ約一週間治療ヲ受ケタルモ輕快セズ、他ノ醫師ヲ訪ヒタルニ脾臟ガ腫大セリト云ハレ、治療ヲ受ケタリ。上腹部ノ疼痛ハ去リタルモ漸時歩行ニ際シテ下肢ノ不自由ヲ覺ヘ歩行困難トナル。尙十月下旬頃ヨリ顔面蒼白トナレルニ氣附キタリ、十一月十日又更ニ他ノ醫ヲ訪ヒテ診斷斷ヲ受ケタルニ、脾臟ノ腫脹ニシテX線療法ナス、メラレ某市ノ醫ヲ訪フ、ソノ當時ハ歩行困難ナリシモ、尙歩ムヲ得タルモ十一月下旬頃ヨリ下肢ノ運動全ク不能トナリ暫時左側上肢ノ運動障礙ヲ來セルモ其後左肢ノ運動障礙ハ漸次恢復セリ。入院中「レントゲン」放射十六回ヲ行ヘリト云フ。大正十四年(十八歲)一月二十一日當科外來ヲ訪ヒテ入院ヲ許可セラレ。尙本病ノ初期ヨリ全身倦怠、食思不

振、鼻腔、口腔粘膜ヨリノ出血等ナク、月經又規則的順調ニシテ其ノ持續量等モ變化ナシト云フ。

(四) 主 訴

兩側下肢ノ運動不能。

二、現 症

(一)、一般、體格稍不良、榮養中等、體重四五・七瓩、受動的臥脊位ヲトリ、意識明瞭ニシテ、智力精神狀態正常、皮膚ハ稍乾燥シテ一般ニ食血性蒼白ニシテ、皮膚ニ出血及癢痕等ヲ認メズ、體溫三十七度(攝氏)脈膊ハ正調數ハ一分時八〇—九〇、緊張中等、呼吸ハ安靜、頻度正常、胸式型ヲ示ス。

(二)、各部、顏貌正常、顏面ハ蒼白ナレドモ頰部兩側共ニ限局性ニ少シク紅潮ヲ呈ス、眼瞼結膜ハ食血性蒼白、眼球結膜左右共ニ變化ナク瞳孔ハ兩側共ニ形狀並反射正常、口唇粘膜強ク蒼白、舌ハ濕潤シ白色ヲ呈スレドモ苔ハ覆ラズ。齒芽ニ變化ナク、齒齦粘膜其他口腔粘膜ハ一般ニ貧血性ナレドモ、腫脹又ハ出血等ナシ。咽頭粘膜變化ナク、扁桃腺又正常、淋巴腺ハ頸部左側及左鎖骨上窩ニ豌豆大ノモノ數箇、右側ニ於テモ同様二箇觸ル、ヲ得、左側腋窩ニ示指指頭大ノモノ二箇、右側腋窩ニ於テ同様小豆大ノモノ一箇ヲ觸レ壓痛ナシ、肘部鼠蹊部ニ於テハ淋巴腺腫大セルモノナシ、腋窩毛及恥毛ヲ見ズ。

胸部、胸廓形狀ニ異常ナシ、心臟ハ打診上濁音界、右ハ右胸骨緣ヨリ一橫指徑右ニ偏シ、左側ハ左乳線ヨリ一橫指徑內方ニシテ、聽診上、心尖部及三尖瓣部ニ變化ナク、大動脈第二音收縮期性不純ヲ示シ、肺動脈音部收縮期性雜音強シ。

肺臟、左右肺尖部前後兩面打診上短ニシテ、肺臟肝臟境界右乳線ニ於テ第五肋間、呼吸性移動約一橫指徑、左側胸部、右前腋窩線ニ於テ第五肋弓以下強濁音、トラウベ氏半月消失、左側胸部脊面ニ於テ、下部ハ濁音、聽診上左側下部濁音部ハ呼吸音弱シ、右後肩胛間部ニ輕度ノ摩擦音ヲ聽ク、聲音振盪變化ナシ。

腹部ハ視診上稍膨隆シ左季肋部ヨリ上腹部ニ境界銳利ニシテ硬度中等表面平滑ナル腫瘍アリ、即肥大セル脾臟ヲ觸知ス、壓痛ヲ訴ヘズ、又邊緣ニ特有ノ穹隆ハ認メラレズ。橫徑十七・五瓩右ハ正中線ヨリ約一橫指徑右方ニ出デ下界ハ左乳線ニ於テ肋弓下十一瓩臍ノ高サニ及ビ、副胸骨線ニ於テ十六瓩、呼吸性移動アリ。

肝臟ハ右肋弓ニ添フテ觸知セラレ右乳線ニ於テ肋骨下線ヨリ一橫指徑トス。

腎臟ハ兩側共ニ觸レズ。

其他、胸骨及長管狀骨ノ槌打ニヨリテ特ニ疼痛ヲ訴フルコトナシ。

原著 八田 兩側下肢運動痲痺ヲ伴ヒタル骨髄性白血病ニ於ケル神經系統ノ變化ニ就イテ

一八八

兩側下肢隨意運動殆ド完全ニ痲痺シ、起立ハ勿論座位ヲトル事能ハズ。下肢ヲ他動的ニ伸展セシムルニ少シク強直性ナリ。下肢ニ於ケル反射運動ハ著シク亢進シ、諸種ノ病的反射出現シ(後述特殊検査ノ項ニ記載ス)膀胱直腸障碍ヲ有セズ。而シテ種々ナル方法ヲモツテ檢スルモ知覺異常ハ殆ド之ヲ認ムルヲ得ズ。

(三)、一般の検査所見

イ、糞便所見 黃褐色硬ニシテ、鞭蟲卵ヲ認メ、潛血性出血反應(ウエーベル氏法、ボアス氏法、アードレル氏法)陰性。

ロ、尿所見 褐色ニシテ強ク濁濁ス、比重一〇二〇(攝氏一五度)性ハ酸性、蛋白反應陰性、糖反應陰性、「デアッオ」反應陰性、「インデカン」反應(オーベルマイエル氏法)陰性。「ウロビリリン」反應弱陽性、尿沈渣ニ膀胱上皮變性腎上皮細胞ヲ認メ、桿菌無數ニ存シ少許ノ尿酸鹽結晶ヲ認ム。

ハ、血液所見

血色素量(ザリー)

六〇%

赤血球數

三九九〇〇〇〇

血色素係數

〇・八二

白血球數

二一二〇〇

血小板數

六六〇〇〇

赤血球ニ大小不等症及畸形症著明ニ認メラレドモ、多染及鹽基性斑點等ヲ呈セズ。
有核赤血球ハ白血球五〇〇ニ對シテ一ノ比ニ認ム。

白血球白分率

中性嗜好多形核白血球

七四%

「エオジン」嗜好多形核白血球

〇・二%

鹽基性嗜好多形核白血球

〇・二

中性嗜好「メタミエロチーテン」

〇

「エオジン」嗜好「メタミエロチーテン」

〇

鹽基性嗜好「メタミエロチーテン」

〇

中性嗜好「ミエロチーテン」

三二・二

「エオジン」嗜好「ミエロチーテン」

〇

鹽基性嗜好「ミエロチーテン」

〇・四

中性嗜好「プロミエロチーテン」

六・二

「エオジン」嗜好「プロミエロチーテン」

〇

鹽基性嗜好「プロミエロチーテン」

〇

「ミエロプラステン」

四三・二

大單核細胞及移行型

一・八

プラスマ細胞

〇

大淋巴細胞

六・二

小淋巴細胞

二・二

「オキシダーゼ」反應、「インドフエノール」青合成法ヲモツテ檢スルニ「ミエロチーテン」、「ミエロプラステン」ト判定セルモノニ於テ、該反應強陽性ヲ呈ス。

赤血球抵抗力測定

最低抵抗力

〇・四八%食鹽水。

最高抵抗力

〇・四〇%食鹽水。

(四)、特殊検査所見

原著 八田 兩側下肢運動麻痺ヲ伴ヒタル骨髓性白血病ニ於ケル神經系統ノ變化ニ就イテ

原 著 八田 兩側下肢運動麻痺ヲ伴ヒタル骨髓性白血病ニ於ケル神經系統ノ變化ニ就イテ

— 九〇 —

血清マツセルマン氏反應 陰性。

骨髓穿刺所見

壓 (右側臥位) 一六〇耗水壓。

色 極メテ輕度ニ黃味ヲ帶ビ、殆ド透明。

ノンネ・アッペルト氏第一反應 強陽性。

蛋白量 (バツペンハイム氏改良法及ニッスル・エスバツハ氏法) 二・五%

細胞數 二〇〇。

沈渣ヲ檢スルニ多數ノ大單核細胞、骨髓細胞ヲ認ム。

反射運動機能検査

瞳孔反射 光反應

兩側正常。

瞳孔調節反射

兩側正常。

角膜反射

兩側共ニ少シク減退。

懸擺垂反射

兩側正常。

下顎及咬筋反射

兩側正常。

大胸筋反射

兩側正常。

二頭膊筋反射

兩側正常。

三頭膊筋反射

兩側正常。

肩胛反射

兩側正常。

橈骨反射

兩側正常。

尺骨反射

兩側正常。

膝蓋腱反射

兩側共ニ著シク亢進ス

「アキレス」腱反射

兩側共ニ少シク亢進ス。

下肢共同反射運動

兩側著明ニ出現ス。

「バテラールクロース」

兩側共強度ニ陽性。

オッペン・ハイム氏現象

兩側共強度ニ陽性。

メンデルベヒテル氏反射

兩側陽性。

ロツソリモウ氏反射

兩側陽性。

バヒンスキー氏現象

兩側陽性。

膀胱直腸障碍

陰性。

知 覺 檢 査

全身皮膚知覺ヲ可及の精細ニ檢スルニ、觸覺、痛覺殆ンド正常ニシテ、又溫覺、冷感覺、壓迫感覺モ異常ナク、知覺障礙即チ知覺減弱、亢進又ハ傳達異常等ヲ認ムル能ハズ。

隨意運動検査 (麻痺)

全身ノ隨意運動ニ就テ檢スルニ、即チ頭部及顔面筋、咀嚼筋、眼筋、舌、軟口蓋、咽頭喉頭ノ運動ニ變化ナク、軀幹ノ運動中脊椎ヲ前方ニ屈曲スル運動及臥位ヨリ前方ニ起キ上ル運動不能ナルノミニシテ他ハ殆ド完全ナリ。肩胛部、上肢ノ運動ヲ檢スルニ、肘關節ノ屈折運動力少シク減弱(特ニ左側)セルノミニシテ、ソレ以外肩胛部ノ運動、肩胛關節、肘關節、腕關節部、手指ノ運動ニ異常ヲ認メズ。

握力ハ握力計ヲモツテ檢スルニ、右ハ一七、左一〇ナリ。

下肢ニ於テハ

一、股關節部ノ運動

イ、屈折運動

不能ニシテ麻痺ス。

ロ、伸展運動

極メテ微弱ニ認メラル。

ハ、外展運動

麻痺ス。

ニ、内展運動

同上。

ホ、外轉運動

同上。

ヘ、内轉運動

同上。

二、膝關節部ノ運動

イ、伸展運動

極メテ弱ク認メラル。

ロ、屈曲運動

同上。

三、足關節及跖指ノ運動

イ、足、内側ノ後屈運動 麻痺ス。

ロ、足外側ノ後屈運動 同上。

ハ、足趾屈曲運動 弱ク認メラル。

ニ、内轉運動 麻痺ス。

ホ、外轉運動 同上。

ヘ、趾指ノ後屈運動 存ス。

ト、趾指ノ足趾側ヘ屈曲運動認メラル。

即チ兩側下肢ニ於テ運動麻痺ヲ呈セルガ、上述ノ検査所見ヨリ考按スルニ、麻痺セル筋肉ハ腸腰筋(L_1-L_2)縫匠筋(L_2-L_3)鼓鞘張筋(L_4-L_5)中臀筋(L_4-S_1)小臀筋(L_4-S_1)短内轉股筋(L_2-L_4)長内轉股筋(L_2-L_3)大内轉股筋(L_3-L_4)恥骨筋(L_2-L_3)薄筋(L_2-L_4)梨子狀筋(L_5-S_1)内鎖筋(L_5-S_1)外鎖筋(L_3-S_4)股方筋(L_3-L_4)前脛骨筋(L_4-L_5)長及短腓骨筋(L_3-S_1)後脛骨筋(L_3-S_1)總趾伸筋(L_4-S_1)腹直筋(T_6-T_{12})ニシテ、四頭股筋、二頭股筋、半膜樣筋、半腱樣筋等ハ極メテ微弱乍ラ尙運動ス。

三、經 過

一月二十四日症狀入院當日ト同様ニシテ、全身倦怠腹部膨滿感等モ訴ヘズ。

一月二十六日、咳嗽アリ、盜汗ヲ訴フ。

一月三十日、左側鎖骨上窩ニ疼痛ヲ訴フ、ソノ部ハ拇指頭ニ少シク隆起シ軟ナル腫瘤ヲ觸知ス、壓痛アリ、同時ニ左腋窩ニ淋巴腺數箇觸知シ、輕度ノ壓痛アリ、口腔ニ變化ナシ。

二月二日、前述頸部ノ疼痛ハ去ル、咳嗽激シ。

二月三日、咳嗽激シク、體温ハ三十七度五分乃至三十八度二分攝氏ニ上昇シ、他覺的ニ前述ト變化ナキモ、全身倦怠ヲ訴ヘ、食思減退、フオーレル水投與ヲ始ム。

二月六日、咳嗽少シク輕快セリ。

二月七日、少量ノ鼻出血アリ、他ハ同上。

二月十日、少量ノ鼻出血。

二月十一日、同上、少量ノ鼻出血アリ。

二月十二日、同上、咽頭痛ヲ訴ヘテ少量ノ咽頭及鼻出血アリ。

二月十四日、鼻出血少許、皮膚及顔面ノ貧血増悪セル感アリ、脾腫ハ下方ニ少シク擴大ス、腹部膨滿感ヲ訴フ。食慾減退ス。

二月十五日、食思殆ドナシ。

二月十六日、腹部膨滿感強ク、脾腫ハ下方ニ約一・五糎擴大ス。

二月十八日、左側胸部濁音界上方ニ擴大ス。

二月十九日、左側胸部全部ニ亘リテ濁音強シ。

二月二十日、右鎖骨上窩ノ疼痛ヲ訴フ、ソノ部ヲ壓スルニ少シク抵抗ヲ感ズ、下顎角内方ノ部ニ疼痛アリ、口腔ヲ檢スルモ特ニ變化ナク唯惡臭アリ。

二月二十一日、左側胸部ノ濁音益々強ク殊ニ下方ニ赴クニ從ツテ強ク呼吸音ハ前及脊面共ニ中央ヨリ下消失シ、且ツ聲音振顫ハ消失ス、齒芽、齒齦ノ疼痛ヲ訴ヘ、下顎部ニ壓痛アリ、同時ニ右側頰部少シク腫脹シ輕度ニ壓痛アリ。

二月二十二日、左側胸腔試驗穿刺ヲ行フニ黃色濁濁セル液ヲ得、性ハ中性リヴァルタ反應弱陽性沈渣ヲ檢スルニ比較的新鮮ナル赤血球ヲ少許ニ認メラレ、無數ノ白血球「ミエロチーテン」「ミエロプラステン」等、幼若ナル骨髓性細胞ヲ多數ニ認ム。

二月二十三日、呼吸困難増悪シ、右側頰部ノ腫脹又増加ス。

二月二十四日、腹部脾腫下部ニレントゲン線放射。

二月二十五日、下痢ヲ訴フ四回、呼吸困難強ク、左側臥位ヲトリ咳嗽アリ。

二月二十六日、右頰部ノ腫脹殆ド去ルモ、尙硬結ヲ殘ス。左側頰部腫脹ス、疼痛發生ナシ。下痢激シク水樣便、左足脊ニ輕度ノ浮腫ヲ認ム。左側胸腔試驗的穿刺ヲ行ヒテ五十託ヲトルニ、液ハ黃色ニテ濁濁シ、幾分赤色調ヲ帶ベリ。脉膊ハ頻數、腹圍ハ臍ト劍狀實起基底ノ中央ニ於テ六十八糎。

二月二十七日、頰部腫脹幾分減退シ、而シテ呼吸困難ハ依然トシテ強ク、腹圍ハ六十九糎、脛骨部ニ殆ド浮腫ナキモ足脊ノ部ニ強キ浮腫ヲ認メラル。顔貌ハ浮腫狀ヲ呈シ、貧血性蒼白ノ度益々増悪ス。

二月二十八日、下痢激シク、腹部ハ軟トナリ、脾腫ハ幾分縮小セリ。左側胸腔穿刺ヲ行ヒテ一〇〇〇珉ノ黃褐色瀾濁強キ液ヲ得。中性反應、比重一〇一七(攝氏一五度)蛋白(エスバツハ氏法)四・五%、放置セルニ、血液「フィブリン」沈下シテ、上清ハ恰モ血清樣ノ外

分率

[illegible]

觀ヲ呈ス。

三月一日、眼瞼、口唇及口腔粘膜蒼白ノ度益々強ク、殆ド赤色ヲ止メズ。左側胸部ハ全部強ク濁音ヲ呈シ、呼吸音甚ダ弱ク、中央ヨリ下方ハ呼吸音消失ス。右側胸部又打診上、濁音ヲ呈シ、呼吸音ハ一般ニ粗裂ナリ。心悸亢進シ、呼吸ハ淺表性ニシテ頻數、心臟部ニ摩擦音様ノ水泡音無數ニ聽取セラレ、殊ニ心尖部ニ著明ナリ。下痢ハ同上激シク、腹部ハ軟ク脾腫ハ少シク縮小セリ。兩側頸骨部ニ浮腫ヲ呈シ、殊ニ左側足脊ノ部ニ著明ニシテ、右側足脊ノ部ニ又中等度ニ認メラル。下肢ニ於ケル反應運動ハ前述現症ト變化ナク、即チ膝蓋腱反射著明ニシテ、「バテラールクロームス」、足現象著シク、オツベンハイム氏反射、メンデルベヒテル氏現象、ロツソリモウ氏反射、バビンスキー氏現象、陽性ニシテ、下肢ノ運動麻痺ハ依然トシテ存ス。然レドモ尙知覺ニ殆ンド障礙ヲ來サズ。足部ノ熱灼感、喘鳴ヲ訴フ。

三月二日、胸部及腹部所見同上、腹圍ハ六五・五糎。

三月三日、呼吸困難強シ、胸部所見打診上殆ド同様ニシテ、聽診上、左肺尖部ヨリ心臟部ニ亘リテ水泡音ヲ聽ク。心臟ハ右方ニ壓セラレテ、心臟右境界、右胸骨緣ヨリ約二橫指徑右ニ偏ス。脾臟ハ境界臍ノ高サヨリ下方一糎、正中線ノ約一糎、左方ニアリ、足部

經過中ノ尿所見

大正十四年 月 日	明色及透 度	比重	性	白蛋	糖	オツアヂ リビロ ン	應反液血	腎上皮 膀胱 細菌 圓柱 白血球	沈 渣 結晶 (尿酸鹽尿酸)
一月二十二日	黃褐色 濁	一〇二〇	酸性	—	—	—	—	+	+
一月三十日	黃色透明 濁	一〇二二	弱酸性	+	—	—	—	+	+
二月三日	黃赤色 強濁	一〇二〇	酸性	—	—	—	—	—	+
二月六日	同上	一〇二五	同上	—	—	—	—	+	+
二月九日	同上	一〇二七	同上	—	—	—	—	+	+
二月十六日	同上	一〇二一	同上	+	—	—	—	+	+
二月十九日	同上	一〇二四	同上	+	—	—	—	+	+
二月二十五日	同上	一〇二二	同上	+	—	—	—	+	+

ノ浮腫ハ少シク減退ス、知覺異常ナシ。午後四時ニ到リテ強キ全身倦怠感ヲ訴フ喘鳴アリ。午後三時、白血球數五六〇〇、赤血球數一四六〇〇〇、言語幾分明瞭ヲ缺ク、應答ハ明瞭ナリ。時々不明瞭ナル言語ヲ發ス。脉膊ハ頻數一分時一四〇—一五〇極メテ微弱ナリ。三月四日、午後二時三十分不幸思籍ニ入ル。聽覺ハ最後マデ變化ナシ。

病理解剖所見

體重三七九斤、身長一五四・五厘、骨格中等、榮養僅ニ不良、皮膚乾燥ス、眼瞼眼球結膜ハ共ニ色淡ク僅ニ水腫狀ヲ呈シ、角膜ハ微濁、口唇粘膜色淡シ、腹部ハ凸隆セリ、右側前腹壁ノ上部ヨリ粟粒大乃至半米粒大暗紫色ノ斑ヲ皮下ニ透見ス、兩側下腿部僅ニ水腫狀ニシテ壓ニヨリテ輕度ノ壓痕ヲ止ム、鎖骨上窩ノ部ニ當リ左右共ニ大豆大ノ淋巴腺ノ存在ヲ觸知ス、右側鼠蹊部ニ於テ又大豆大ノ淋巴腺ヲ觸知ス、皮下脂肪組織發育中等、筋肉發育中等色淡シ。腹壁内面平滑ニシテ色淡ク濕ヘリ、大網ハ左側諸腸前面ヲ覆ヒ、諸腸瓦斯ヲ含ムコト多ク大腸ニ於テ著明ナリ、漿膜面平滑ニシテ色淡キモ所々細血管充盈セル部アリ、腸間膜脂肪組織發育中等、其ノ面ハ平滑小豆大又ハ其レヨリ稍大ナル淋巴腺アリ。肝臟下緣、正中線ニ於テ劍狀突起基底ノ下一・五厘、右乳腺ニ於テ肋弓下五・〇厘、胃大彎正中線ニ於テ劍狀突起基底下一・五・〇厘、脾臟ノ位置其ノ下緣左乳線ニ於テ肋弓下一五・〇厘、兩側腎臟ノ位置尋常、骨盤臟器ノ位置尋常、腹腔内ニ約五〇〇〇蚝ノ淡黃稀薄微濁ノ液ヲ容ル。

前縱隔脂肪組織發育可ナリニ良、左側胸腔ニ約九〇〇〇蚝ノ淡黃淡紅微濁ノ液ヲ容ル、比重一〇一四、左肺ハ著シク萎縮シ後内方ニ存セリ、其ノ肺尖部ニ於テ纖維性索狀ノ癒着ヲ營ム、體壁肋膜ハ色淡ク可ナリ灰白色ヲ呈ス、殊ニ上部ニ於テ肥厚ノ度強ケレドモ一汎ニハ平滑、縱隔面ニ於テ粟粒大乃至半米粒大結節集在スル部アリ、右胸腔内ニ約一〇〇〇蚝ノ淡黃淡紅微濁ノ液ヲ容ル、其ノ肋膜ハ一般ニハ平滑、肺尖部ニ當リ纖維性索狀ノ癒着アリ、手ヲ以テ剝離シ得所々點狀斑ノ存在セル部アリ。

胸腺。明カニ實質トシテ存ス。

心囊。 内ニ少許ノ淡黃稀薄ノ液ヲ容ル、内面滑澤色淡シ。

心臓。 二三五瓦、大サ屍ノ拳ニ比シテ少シク大、外膜下脂肪織發育弱シ、左室ノ外面中隔ニ近ク心尖部ニ西瓜種

大ノ赤色斑及半米粒大赤色斑ヲ認ム、尙左房ニ近キ部ニ當リ小指頭面大、不正形斑アリ、大動脈瓣ノ閉鎖官能ハ水ヲ以テ檢スルニ略完全、左室腔ノ大サ略尋常、壁ノ厚サ前壁筋層ニ於テ○九厘、筋肉ハ色淡ク黃味ヲ帶ベリ、内面平滑肉柱乳嘴筋ノ發育中等、乳嘴筋ハ明カニ虎紋狀ヲ呈セリ、瓣膜ノ形態ニ異常ヲ認メズ、左房腔ノ大サ尋常、壁ノ性状ニ異常ヲ認メズ、右室腔ノ大サ少シク大、壁ノ厚サ筋層ニ於テ○四厘、内面平滑、肉柱乳嘴筋ノ發育中等、動脈瓣ノ形態ニ異常ヲ認メズ、左房腔ノ大サ尋常、筋肉ニ異常ナク卵圓孔ハ閉鎖セリ、大動脈起始部ノ周圍四五厘一般ニ斑狀又ハ點狀ノ灰白色淡黃ノ肥厚ヲ認ム。

左肺臟。 大サ少シク小、肋膜ハ肺尖部及下葉ノ上部ニ於テ可ナリ強ク灰白色ニ肥厚セリ、其他ノ部モ僅ニ粗糙面

ニ當リテ次粟粒大乃至半米粒大赤色斑甚ダ多ク集リテ不正形斑狀ヲ呈ス、壓ニヨリテ殆ド全ク捻髮音ヲ聞カズ、剖面暗赤色、壓ニヨリ泡沫ヲ含ム液ヲ出スコト中等、剖面ニ於テ限局性病竈ヲ認メズ。氣管枝内面粘稠ナル物質ヲ附ス、色僅ニ赤シ、血管内面平滑異常ヲ見ズ、淋巴腺小豆大乃至豌豆大ノモノ數箇、剖面黑灰色、限局性病竈ヲ認メズ。

右肺臟。 大サ形態略尋常、外面上葉肺尖部、下葉後面ハ僅ニ肥厚セリ、其他ノ部モ僅ニ纖維性物質ヲ附スル部アリ、肋膜下ニ次粟粒大乃至粟粒大、或ハ稍大ナル赤色暗赤色ノ斑多數ニ認メラル、硬度軟、彈力性アリ、壓ニヨリ捻

髮音ヲ聞クモ少ナシ、剖面暗赤、壓ニヨリテ泡沫ヲ含ム液ヲ出スコト多シ、下葉ノ部ニ於テ限局性ニ灰白淡紅淡黃ノ部アリ、大サ梅實大、他ニ限局性病竈ヲ認メズ、氣管枝内ニ泡沫ヲ含ム僅ニ粘稠ナル液ヲ附ス。粘膜ハ其ノ太キ部ニ於テ稍赤シ、血管内面平滑異常ナシ、淋巴腺小豆大、或ハ蠶豆大ノモノ數箇、剖面黑灰色、其ノ最モ大ナルモノニ於テ一部ハ黑灰色一部ハ灰白色、其ノ一部ニ於テ灰白色ノ半米粒大ノ斑ヲ認メシム。

氣管及喉頭。 内ニ泡沫ヲ含ム灰白色粘稠ナル物質ヲ附ス、粘膜ハ少シク赤シ、氣管分岐部、淋巴腺蠶豆大ノモノ

數箇、剖面一汎ニ黒灰色、其ノ二三ノモノハ主ニ周圍ノ一部ニ於テ灰白色又ハ淡黃灰白色ヲ呈セリ。

甲。狀。腺。 大サ、形態尋常、剖面膠樣ヲ呈ス。

舌。 其ノ上面僅ニ苔ヲ附ス、舌根部、淋巴裝置發育中等。

扁桃腺。 左右共蠶豆大、剖面左側ニ於テ色赤ク、右側ノモノハ灰白黃色、灰白色ノ部混在ス。

咽頭。 其ノ面ニ淡黃灰白色、苔狀ノ物質ヲ附シ色淡紅、限局性病竈ヲ認メズ。

食道。 上部ハ淡紅、下部ハ色淡シ苔狀ノ物質ヲ附セリ。

脾。臟。 大イサ、長徑二一糎、横徑一一糎、厚徑三九糎、重量六三五瓦、外面所々ニ纖維性索狀物ヲ附スルモ一般

ニ可ナリ平滑ナリ、皮膜ハ灰白色ニ肥厚シ硬度堅シ、剖面暗赤、脾材ハ認メラレ、濾泡ハ認メ得ルモ分明ナラズ、壓ニヨル出血量ハ中等ナリ。

左。腎。臟。 脂肪囊ノ發育中等、被膜剝離容易、大イサ、長徑一二五糎、横徑五三糎、厚徑二八糎、外面一般ニ平

滑色淡シ、小腎ノ像ハ認メラル、星芒靜脈モ可ナリ明カニ認メラル、硬度僅ニ軟、少シク弛緩セル感アリ、剖面皮髓

兩質ノ境界認メラル色淡シ、皮質ハ少シク透徹ノ性ニ乏シ、僅ニ黃味ヲ帶ベリ、腫脹僅ニ存シ腎盂、内面平滑、細血管ノ充盈ヲ認メズ。

左。副。腎。 大サ、形態尋常、皮髓兩質ノ境界分明ナリ。

左。輸。尿管。 走行、太サ尋常、内面平滑色淡シ。

右。腎。臟。 脂肪囊脂肪組織發育中等、被膜剝離容易、太サ長徑一〇八糎、横徑六三糎、厚徑二九糎、重量一四七瓦、

外面一汎ニ平滑色淡シ、小腎ノ像可ナリニ分明、星芒靜脈ハ一部ニ於テ可ナリニ認メラル、モ一般ニハ難シ、硬度略尋常、弛緩ハ著シカラズ、剖面皮髓兩質ノ境界ハ認メラレ皮質ハ僅ニ黃味ヲ帶ビ透徹ノ性乏シク且ツ腫脹セリ、腎盂粘膜平滑、細血管ハ少シク充盈、腎盂周圍ノ脂肪組織ノ發育中等。

右副腎。

大サ、形態尋常、皮髓兩質ノ境界分明ナリ。

右輸尿管。

走行、太サ尋常、内面平滑色淡シ。

膀胱。

粘膜平滑、色淡シ、細血管一部ニ於テ僅ニ充テリ。

陰。

粘膜淡紅、異常ヲ見ズ。

子宮。

腔ノ長サ四糎、内頸管二糎、内面平滑色淡シ、異常ヲ見ズ。

卵巢。

兩側共ニ指頭大、右側ハ左ニ比シ稍大、其ノ前面ニ當リ半米粒大囊胞様ノモノヲ認ム、剖面ハ右側ニ於テ

半米粒大赤色出血ノ部存ス。

肝臟。

膽道通ズ、重量二〇七二瓦、大サ左葉、横徑二九糎、右葉横徑一七七糎、高徑二〇糎、厚徑八五糎、左葉

横徑一一三糎、高徑一七三糎、厚徑四七糎、外面一汎ニ平滑黄味ヲ帶ビ僅ニ暗赤、硬度中等、剖面ニ於ケル膽管、

血管ニ異常ヲ見ズ。

膽囊。

内ニ黄色稀薄ノ膽汁ヲ容ル、粘膜ハ同色ニ染ル、網様ノ像認メラル。

胃。

内ニ灰白綠黄色ノ溷濁セル液狀ノ物質ヲ僅ニ容ル、粘膜ハ稍腫脹セリ、幽門ニ近キ部ハ色淡キモ、胃底及小

彎ニ沿ヒテ線狀點狀ヲナシテ赤色ノ斑集在ス、斑ハ粟粒大乃至半米粒大ナリ。

十二指腸。

粘膜平滑、僅ニ細血管ノ充盈ヲ認ム。

脾臟。

大サ、形態ニ異常ヲ認メズ。

諸腸。

小腸上部ニ於テハ黄味ヲ帶ビ粘稠ナル物質、下部ニ於テハ綠味乏シキ、大腸ニテハ綠黄灰白色ノ物質ヲ附

ス、粘膜ハ小腸ニ於テハ濾胞ノ粟粒大ニ腫脹セルモノアリ、廻盲部ニ於テハ廻盲瓣ニ近キ部ハ暗赤色ヲ呈ス、大腸ハ

色淡キモ細血管ハ可ナリニ充盈、半米粒大乃至「レンズ」大不整形ノ物質缺損ヲ認メシメ、粘膜ハ腫脹シ且ツ溷濁セ

リ、潰瘍面ハ赤色又ハ暗赤色ヲ呈セリ、直腸粘膜色淡ク腫脹セリ。

大動脈。一般ニ細ク可ナリニ弾力性アリ、内面ハ一般ニ可ナリニ平滑ナルモ所々灰白黃色ノ點狀又ハ線狀ノ肥厚ヲ認メシム。

後腹膜淋巴腺 大豆大乃至蠶豆大ノモノ可ナリニ多ク認メラル、剖面暗赤色限局性病竈ヲ認メズ。

腦 重量一二九〇瓦、軟腦膜菲薄細血管ノ充盈ハ左側ニ於テ可ナリニ強シ剝離シ得、腦溝、腦廻轉ノ狀ニ異常ヲ認メズ、腦底ノ血管肥厚ヲ見ズ、剖面肉眼的ニ病變ヲ認メズ。

脊髓 頸髓部ヨリ腰髓上部ニ亘リテ脊髓硬膜著シク肥厚シ、胸髓下部及腰髓上部ニ於テ、肥厚セル脊髓硬膜ハ輕ク脊椎管ト癒着ス、脊髓斷面肉眼的ニ著變ヲ認メズ。

骨髓 右大腿骨ヲ鋸斷シテ檢スルニ骨髓ハ脂肪組織ヲ見ズ、灰白淡紅髓樣ヲ呈ス。

病理解剖診斷

一、白血病。二、心筋脂肪變性。三、腎臟脂肪變性。四、肝臟及脾臟腫大。五、大腸潰瘍。六、左側胸水。七、左肺膨脹不全。八、骨髓ノ髓質性增殖變化。

組織學的所見

脾臟 脾材ノ結締組織ノ增殖著シク脾髓ノ部ニ於テマルビギー氏小體ハ殆ド消失シテ認ムルヲ得ズ、唯極メテ稀ニ認ムルモ其ノ境界ヲ明カニセザルモノヲ一部分ニ殘スノミ、而シテ脾髓ノ部ニ於テモ結締組織ノ增殖著明ニシテ、増生セルハ結締組織形成細胞及纖維性結締組織ナリ。而シテ形狀ヲ失ヒテ一部ニ存スル淋巴小結節ノ中心血管ノ壁ハ肥厚シ淋巴球ヲ認メラル、コト少ク一般ニ脾髓ニ於テ骨髓樣組織出現シ殊ニ單核ノ細胞ニシテ顆粒ノ狀ヲ明示セザル細胞甚ダ多ク存シ、又「プラスマ」細胞可ナリニ認メラレ赤血球中ニ稀ニ有核赤血球アリ、尙「エオジン」嗜好白血球少數ニ存ス、脾髓ニ於ケル一般ノ血管壁モ又增殖肥厚ス。

肝臓 一般ニ肝細胞腫脹シ從ツテ細胞索太ク、グリッソン氏囊結締組織ノ部ニ少數ノ白血球殊ニ圓形核ヲ有スル細胞ノ浸潤アリ。中心靜脈ニ近キ肝細胞ニ小脂肪球ノ存在ヲ認ム。

淋巴腺 一般ニ淋巴竇ニ近キ部ニ結締組織増殖シ、一汎ニ淋巴球ハ減少シ骨髓性單核細胞散在性ニ認めラル、而シテ部分的ニ淋巴細胞ヲ認ムルコトヲ得ズシテ増殖セル結締組織ト共ニ多數ノ骨髓性單核細胞殊ニ幼若ナル細胞ノ存スル部アリ、斯クノ如キ部分散在性ニ存シ、又一部分甚ダ廣汎ニ亘ル部アリ。

骨髓

増殖旺盛ニシテ全ク實質細胞性ニ化シ脂肪組織ヲ認ムルコト難シ、種々ナル階級ニ分化セル骨髓性細胞ヲ認ム。

肺臓

氣管枝周圍ニ種々ノ白血球浸潤アリ、腔ニ剝離セル上皮及白血球ヲ有スル物質ヲ充サル、細胞ハ全ク「エオジン」ニ染レル浸出液物質ヲモツテ充サレ多少ノ細胞性成分ヲ混ズ、血管ハ可ナリニ強ク充盈ス。

甲狀腺

上皮細胞ニ變化ナク「コロイド」質ニテ充サレ血管ハ充盈シ結締組織内ニ少數ノ白血球集在スルヲ認ム。

腎臓

絲毯體ノボーマン氏囊内板ノ一部分上皮細胞増殖シ、又固有膜ノ肥厚セルヲ認メ、ボーマン氏囊内ニ微細顆粒物質ノ存在スルヲ認ム、斯クノ如キ變化ハ腎表面ニ近ク著明ナリ、主管部ハ細胞腫脹シ、所々核ノ染色不良ナリ、ヘンレイ氏蹄係ニ於テ著變ヲ認メズ、髓質ニ於テ細血管充盈強シ。

大腸

一般ニ上皮ハ剝離シ、固有膜ノ部ニ於テ圓形細胞浸潤強ク一部分血管強ク擴張セルモノ甚ダ多數ニ存ス、淋巴濾胞ハ一般ニ少ク一部存スルモ小ナルカ或ハ形狀變化セリ。而シテ淋巴球減少シ大ニシテ單核ノ細胞多ク出現ス、物質缺損部ニ於テハ粘膜炎存在シ周圍ニ比シテ細胞浸潤甚ダ強シ。

延髓及脊髓

「フォルマリン」液ニ固定貯藏シ「ツエルロイヂン」包埋法及凍結法ニヨリテ截片ヲ作り「ヘマトキシリン」單染色、「ヘマトキシリン」ノ「エオジン」重染色、上條氏神經髓鞘染色法ヲ行ヒテ檢ス。

延髓

上部及下部ニ分チテ檢スルモ病變ヲ認メズ、被膜部モ變化ナシ。

脊髓及脊髓膜

頸髓上部 脊髓硬膜ノ肥厚ハ輕度ニシテ肥厚ハ主トシテ結締組織ニシテ外部ノ鬆粗性結締組織ノ増成セル部分ニ所々集在性ニ骨髓性單核細胞ノ浸潤ヲ認ム。脊髓質ニ變化ヲ認メズ。

頸髓中部 脊髓硬膜ノ肥厚著シク硬膜ノ内層ニアリテハ緻密ナル纖維性結締組織ノ層アリ、内方ニ神經索及血管ヲ包ミ一部甚ダ廣ク集在性ニ單核ノ大ナル骨髓性細胞ノ存スル部アリ、鬆粗結締組織増生著明ニシテ血管豐富ニ存シ、骨髓性細胞一汎ニ集在性ニ或ハ散在性ニ甚ダ強ク浸潤ス、骨髓性細胞ハ主トシテ分化低キ細胞種ナリ、脊髓實質ニハ著變ヲ認メズ。

頸髓下部 脊髓膜ハ同様著明ニ肥厚シ其ノ組織學的所見殆ド前述同様ニシテ所々少數ノ脂肪細胞ノ集在スル部ヲ認ム、脊髓白質最モ外邊縁ノ側索ノ部ニ於テ極メテ輕度ノ神經纖維減少セル如キ觀ヲ呈ス。

胸髓上部 所見殆ド頸髓下部ノ所見ト同一ナリ。

胸髓中部 所見同上。

胸髓下部 脊髓硬膜所見同上、脊髓白質側索ノ部ノ邊縁ノ部ノ神經纖維輕度ニ減少シ神經髓鞘所々膨化セル狀態ヲ呈ス、即チ錐體道側索徑路ニ相當スル部分トス。

腰髓上部 脊髓膜所見同上、脊髓白質側索殊ニ錐體道側索徑路ニ相當スル部、即チ外邊ノ神經纖維ノ髓鞘ノ輕度ノ膨化ヲ認ム。

腰髓下部 脊髓膜肥厚ナク、脊髓同上。

馬尾部 變化ヲ呈セズ。

總括的卑見

之ヲ要スルニ本症例ハ臨床上ノ一般症狀並ニ血液所見ヨリシテ明カニ慢性骨髓性白血病ト診斷セラルベキモノニシ

テ、其ノ病理解剖の所見又一一致ス。而シテ白血病ニ關スル一般臨床的及病理解剖所見ニ關スル研究報告甚ダ多ク本症例ニ於テモ殆ド一般ト同様ニシテ特異ノ變化ナキモ、唯血液所見ニ於テ「ミエロブラステン」比較的多ク亞急性骨髓性白血病ニ於ケル「ミエロブラステン」白血病ノ状態ヲ呈ス、而シテ經過及臨床的所見ハ慢性骨髓性白血病ト診斷スルコトヲ得。

而シテ本例ニ於テ兩側下肢運動麻痺ヲ合併シタルハ甚ダ興味アル事實ナリ。故ニ茲ニ主トシテ其ノ神經系統ニ關スル臨床的及病理學的所見ニ就テ總括的ニ考察セントス。

Barker, Jewells, F. (20) ハ白血病ニヨリテ招來スル中樞神經系統ノ變化ヲ文獻ニ基キテ分類シテ

- (一) Funikuläre myelitis.
 - (二) 神經根及中樞自身ノ白血病性浸潤。
 - (三) 中樞神經ノ出血。
 - (四) 脊椎管及頭蓋腔内ニ於ケル硬膜外白血病竈形成。
 - (五) 知覺神經根ノ白血病性浸潤。
 - (六) 脊髓硬膜ノ白血病性浸潤(極メテ稀ニ)。
- ノ六型トナセリ。

而シテ文獻上白血病ニ於テ下肢ノ運動麻痺ヲ來シタルコトヲ記載セラレタルハ前述 Baulonin, Parturier (掲ノ脊髓炎性變化ニ基ク下肢ノ弛緩性麻痺ト Carl Gross (掲ノ橋腦及腦幹ノ白血病性浸潤及神經纖維ノ變性ニヨリ下肢ノ弛緩性麻痺ヲ來シタル一例ト Eichhorst (掲上ノ頸髓部硬膜外腫瘤ニヨル脊髓索ノ壓迫性、續發性變性ニヨル下腿ノ運動麻痺及知覺麻痺ヲ來シタル一例及 Stunsberg (掲上ノ脊髓硬膜組織ノ骨髓性増殖ニヨル脊髓ノ壓迫性下肢麻痺ノ一例ト四例ニシテ本症例ト比較スルニ後者殊ニ Stunsberg 氏ノ症例ガ最モ本例ト類似セルモノナリ。

余ノ症例ニ於テハ初メ歩行ニ際シテ下肢ガ漸時困難ヲ來シ、約二ヶ月ノ後ニ全ク下肢ノ運動麻痺ヲ來シタルモノニシテ、而モ下肢ニ於ケル筋肉ノ運動麻痺ハ末梢性ニアラザルコトハ截癱ナルコト並ニ反射運動ノ最後マデ亢進セル事、及ビ下肢ニ於ケル諸病的反射ノ出現セル事實等ニヨリテ明カナリ。而シテ本症例ニ於テ最後マデ殆ド知覺障礙ヲ來サズ、一般反射運動ノ減退又ハ消失ヲ來サズシテ反ツテ下肢ニ於ケル腱反射亢進シ「バテラールクローヌス」及「フースクローヌス」ノ現出セルハ之等反射徑路即チ求心性及遠心性神經徑路並ニ脊髓ノ反射機能等、反射弓自身ニ障礙ナキコトヲ推定セシム。

一般ニ器質性反射機能ノ亢進ハ腦髓ヲ走り脊髓前角運動細胞ニ到ル神經纖維ノ反射抑制作用ノ減退又ハ消失ニヨリテ起ルモノナリ。而シテ脊髓性運動障礙ニ二種アリ、一ハ脊髓前角ノ神經細胞ノ病變ニ因シ他ハ錐體道側索輕度ノ障礙ニ起因スルモノナリ。

本例ニ於ケル運動障礙ハ脊髓前角ノ病變ニ因リテ起リタル即チ弛緩性運動麻痺ニ非ズシテ、バビンスキー氏現象、オツベンハイム氏現象、メンデルベヒテル氏反射、ロツソリモウ氏反射等ノ出現ヲ示シ腱反射運動ノ亢進、「バテラールクローヌス」、「足クローヌス」現象ノ存在ニ依リ錐體道徑路ノ障礙ニ起因スルモノナルコトヲ知ル。

本病例ニ於ケル下肢ノ運動麻痺ガ腦髓ヨリ脊髓ニ走ル反射抑制徑路何レノ部位ニ於テ障礙セラレタルカヲ臨床的所見ニ基キテ考察スルニ本例ニ於テハ殆ド知覺障礙ヲ來サズ、且ツ運動麻痺ハ弛緩性ニ非ザルト、運動麻痺ノ兩側性ニシテ殊ニ下肢ニノミ存在スルコト、及ビ反射運動變化ノ關係ヨリシテ錐體道徑路ノ延髓交叉部以下特ニ胸髓ヨリ腰髓ニ亘ル部分ニ於テ侵サレタルモノト思考スルコトヲ得ベシ。

而シテ本症例ニ於ケル脊髓部ノ骨髓性白血病性變化ハ脊髓側索部ノ出血性病變、或ハ骨髓細胞浸潤ニヨル錐體道徑路ノ破壞變性、又ハ白血病性浸潤ニ起因スル錐體道徑路ノ破壞變性、又ハ白血病性浸潤ニ起因スル錐體道徑路ノ壓迫性續發性變性ニヨル場合ヲ考察シ得ラル、モ知覺障礙殆ドナク、主トシテ錐體道徑路ニ於ケル障礙ニ局限セラレ而モ

障礙ノ兩側性ナルコトハ壓迫性變化ヲ想像スルノ比較的妥當ナルヲ思ハシメタリ。

上述臨床所見ノ總括ト神經系統ノ病理組織學的檢索ノ結果ヲ比較考察スルニ、本症例ニ於テ頸髓部ヨリ腰髓上部ニ亘ル脊髓硬膜ハ骨髓性細胞浸潤ニヨリ顯著ナル肥厚ヲ呈シ而シテ腦及延髓ニ變化ナク、又脊髓ニアリテハ兩側錐體道側索徑路ニ於テ輕度ノ神經纖維ノ膨化ヲ認メ得ル點ヨリ推論シテ硬膜ノ骨髓性細胞浸潤ニ依ル兩側錐體道側索徑路ノ壓迫ニ原因スルモノトナスコトヲ得ベシ。

更ニ本例ニアリテハ脊髓硬膜ノ肥厚ハ頸髓部ヨリ腰髓上部ニ亘リテ存シ臨床的ニハ主トシテ下肢運動麻痺ヲ招來セルモノニシテ、頸髓及胸髓ニ在リテハ錐體道側索徑路ハ小腦側索徑路ニ依リ脊髓周緣ヨリ隔離セラレテ内方ニ存シ腰髓ニ到リテハ直チニ脊髓邊緣ニ接シ、第三乃至第五薦骨神經ノ高サニ於テ終局スルモノナルガ故ニ錐體道側索徑路ガ該部ニ到リテ壓迫ヲ受ケタリトスル時ハ兩側下肢運動麻痺ノ原因ハ即チ脊髓ノ解剖學的關係ニヨリテ説明スルコトヲ得ベシ。

硬脊髓膜ハ骨髓性細胞浸潤ニヨリテ肥厚シ殊ニ硬膜ハ脊髓部ニ於テハ頭蓋腔内ニ於ケル硬腦膜ノ關係ト異リテ脊椎管壁ヨリ鬆粗結締織ヲ隔テ、遊離シテ存シ脊髓ヲ被包スルニヨリ其ノ肥厚ニヨリテ漸時脊髓ヲ壓迫シ、脊髓索ノ抵抗ノ關係ヨリシテ最モ障礙セラレ易キ錐體道徑路ノ壓迫症狀ヲ呈シタルモノト考察セラル。本例ニ於テ運動障礙ニ止マリ、知覺障礙ヲ殆ンド招來セザリシハ運動神經ハ之ヲ知覺神經ニ比スルニ壓迫ニ對スル抵抗力遙ニ微弱ナルニ因ルモノニシテ、壓迫麻痺ノ多クノ場合最モ早く運動障礙來リ、最後ニ知覺障礙ヲ來スモノナリ。文獻中本例ト類似セル Tichhorst, Grunberg^(上)ノ症例等ニ於テモ同様ニシテ一般ノ脊髓壓迫性麻痺、就中脊椎「カリエス」或ハ其他ノ場合ニ脊髓ノ橫斷症狀ヲ呈スルニ際シ疾病ノ初期ニ於テハ多ク運動性徑路ノ障礙ヲ示シ後ニ病變ノ漸進ニ伴ヒ知覺障礙ヲ來スコトハ其ノ關係ヲ説明スルニ充分ナリ。

壓迫性脊髓麻痺ニ於テ脊髓ニ何等病變ヲ呈セザルコトアリ、或ハ壓迫部位ニ於テ所謂壓迫性脊髓炎性變化ヲ起シ、

ワルレル氏法則ニヨリテ脊髓營養中樞ヨリ斷絶セラレタル神經纖維ノ末梢性變性、即チ下行性續發性變性、上行性續發脊髓索變性、或ハ混合性續發脊髓索變性ヲ來スコトアルモノニシテ、本症例ニ於テハ壓迫性脊髓麻痺ニテ錐體道徑路ノ障礙症狀ヲ臨床のニ著明ニ呈セルモ組織學的變化ハ著明ナラズ、單ニ側索ノ部ノ神經纖維ノ輕度ナル變化ヲ呈セルニ過ギザルモ神經纖維髓鞘ノ膨化ハ認メラレタリ。而シテ組織學的ニ脊髓白質側索ノ壓迫性變化、輕度ナルハ壓迫ノ持續ノ關係ニヨルモノト思考セラル。

結 論

一、本症例ハ臨床上並ニ病理學的所見上明カニ慢性骨髓性白血病ト診斷スルコトヲ得ルモノナリ。

二、脊髓ニ於ケル變化ハ脊髓硬膜ノ肥厚ニシテ其ノ變化ハ頸髓部ヨリ腰髓上部ニ亘リテ存シ、組織學的検査上明カニ骨髓性細胞浸潤ニ原因セルモノナリ。

三、脊髓變化ハ胸髓下部並ニ腰髓部側索錐體道徑路ニ於テ輕度ノ神經纖維、髓鞘ノ膨化ヲ認ム。

四、本症例ニ於テハ主トシテ錐體道徑路障礙ニヨル運動麻痺ニ止リ殆ド知覺障礙ヲ呈セザリシハ神經纖維ノ抵抗性ニ因ルモノナランカ。

五、兩側下肢ノ運動麻痺ハ脊髓硬膜ノ顯著ナル肥厚ニ因ル壓迫性麻痺ナリト思考ス。

終リニ臨ミ、病理學的事項ノ御校閱御助言ヲ賜リタル、本學病理學教室中村教授ニ深く感謝ノ意ヲ表ス、尙同教室諸兄ニ深謝ス。

文 獻

- 1) C. Eisenlohr, Neuropathische Beobachtungen. I. Leukämia liemalis, Lymphaden et medullaris mit multiplen Gehirnerkrankungen. Virchow Archiv. Bd. 78. 187.
- 2) Carl Friedländer, Ein Fall von multiplen leukämischen Neubildungen des Gehirns und der Retina, mit den klinischen Erscheinungen eines Hirntumors. Virchow Archiv. Bd. 78. 1880.
- 3) F. May, Eine seltene Ursache peripherer Facialislähmung.

- Aerztl. Intelligenzbl. Nr. 31. 1884. zit. M. Nonne. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde Bd. 10. 4) **Walter Müller**, Ueber Veränderungen des Nervensystems bei Leukämie. Inaugural Dissertation. Berlin. 1895. zit. nach Martin Bloch. Neurologische Centralblatt. JG. 15. 1896.
- 5) **A. Kast**, Beiträge zur Pathologie der Leukämie. Ueber Bullärnervenveränderung bei Leukämie. Zeitschrift für klinische Medizin. Bd. 28. 1895. 6) **F. Ait**, Sektionsbefund eines Falls Meniere (Leukämie) Wiener Medizinische Wochenschrift. 1896. Nr. 1.
- 7) **Benda**, Mitteilung und Demonstration über leukämische Lymphome des Central-nervensystems. Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrkten. 1897. Neurologische Centralblatt. JG. 16. 8) **M. Nonne**, Ueber Degenerationsherde in der weissen Substanz des Rückenmarkes bei Leukämie. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. 10. 1897. 9) **Friedrich Schultze**, Ueber das Vorkommen gequollener Axenzylinder im Rückenmarkes. Neurologisches Centralblatt. JG. 3. 1884.
- 10) **Hermann Eichhorst**, Ueber Erkrankungen des Nervensystems im Verlaufe der Leukämie. Deutsche Archiv für klinische Medizin. Bd. 61. 1896. S. 519. 11) **Ernst Bloch, Hans Hirschfeld**, Zur Kenntnis der Veränderungen am Centralnervensystem bei der Leukämie. Zeitschrift für klinische Medizin. Bd. 39. 1900. 12) **Richard Spitz**, Zur Kenntniss der leukämischen Erkrankungen der Centralnervensystems. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. 19. 1901.
- 13) **A. Baudouin, et G. Parturier**, Sur les complication nerveuses des leucemies. Revue neural. Nr. 11. 1901. zit. ot. nach Erwin Stransky. Referat. Neurologische Centralblatt. JG. 30. 1911. S. 266. 14) **Karl Gross**, Ein Fall von myelogener Leukämie mit Beteiligung des Nerven-systems. Wiener klinische Wochenschrift. 1910. zit. nach Spielmöger. Zeitschrift für die gesammte Neurologie und Psychiatrie. Bd. 2. 1911.
- 15) **Michael Lapinsky**, Ueber zwei Fälle von spastischer Spinalparalyse. Zeitschrift für klinische Medizin. Bd. 28. 16) **W. Minnich**, Zur Kenntnis der im Perniciösen Anämie beobachteten Spinalerkrankungen. Zeitschrift für klinische Medizin. Bd. 21. 1892. 17) **W. Minnich**, Zur Kenntnis der Verlaufe der perniciösen Anämie beobachteten Spinalerkrankungen. Zeitschrift für klinische Medizin. Bd. 22. 1893.
- 18) **Mosler**, Ein Fall von lienaler Leukämie. Berliner klinische Wochenschrift. 1899. Nr. 33. 19) **Olivier**, De l'alcool. comme cause d' l'hypertrophie ganglionnaire generalisee et de la Leukocythemie. L' Union med. Nr. 26-28. 1877. zit. nach Eichhorst. Deutsche ardiv f. klin. Med. Bd. 61.
- 20) **Barker, Lewellys. F.**, Neutrophilic myelocytes in the cerebrospinalis fluid of the apatient suffering from myeloid leucemia and their sigrificans for the diagnosis myeloleukemie infiltration of the lepto-meniges. Southern med. jorn. Bd. 14. Nr. 6. zit. nach Eskuchen. Kongresscentralblatt. Bd. 19. 21) **H. Stursberg**, Zur Kenntnis der nervösen Erkrankungen bei Leukämie. Deutsche Archiv für klinische Medizin. Bd. 114. 1914. S. 292.
- 22) **Rud. Aschoff**, Zur pothologischen Physiologie des Blutes. Die Bedeutung der Milz und Lymphdrüsen Krankheiten für Blutmischung (Leukämie). Virchow Archiv. Bd. 5. 23) **Bouche**, Un cas de scleros combinee subnique associee a l'anemie pernicieuse. C. E. Journ. med. no. 14. 1909. cit. R. blumenthal. Folia Haematologica. Bd. 9. 24) **Rogar**,

- H. G. Aymes et J. Pieri**, Paraplegie en flexion par abces froid pottique en bissac poche caseuse, comprimant la face posterieure des segments meningo-medullaris DI. D2. Progr. med. Jg. 51. 1924. zit. nach Runge Zentbl. f. ges. Neurol. & Psychiat. Bd. 35. 1924. 25) **Luce, H.**, Zur Klinik des extraduralen Raumes. (Peripachymeningitis, Leukämie, Hodgkin.) Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. 78. 1923. zit. nach Wartenberg. Zentbl. f. d. gesamt Neurol. & Psychiat. Bd. 34. 1924. 26) **Wertheimer, Pierre**, Considerations anatomo-cliniques sur les hemorrhages sousdurales intracraniennes et traumatiques de l'adulte. Rev. de chirug. Jg. 42. 1923. zit. nach Erwin Wexberg. Zntbl. f. g. Neurol. & Psychiat. 27) **Henry Marcus**, Psychose bei perniziösen Anämie. Neurologische Centralblatt. JG. 22. 1903. 28) **Luce**, Rückenmarkskompression durch Lymphogranulomatose der Dura; Heilung durch Röntgen und Arsen. Arztl. Ver. Hamburg. Sitzg. 12. 1922. zit. nach Wohlwill. Centbl. f. g. Neurol. und Psychiat. Bd. 32. 29) **Luce**, Rückenmarks Kompression durch leukämische Neubildung. zit. nach Wohlwill. Cnbl f. g. Neurolog. und Psychiat. Bd. 29. 30) **Beatti, Manual**, Tumoren des menschlichen Nervensystem. Zeitschrift für Krebsforsch. Bd. 19. 1922. zit. nach Joamovie. Centbl. f. gesamt Neurol. und Psychiat. Bd. 33. 31) **Reiter**, Aneurysma dissecans und Paraplegie, zu gleichen: Beitage zu Pathologie der Blutzirkulation im Rückenmark. Deutsche Archiv für klinische Medizin. Bd. 119. 1916. 32) **Mendel K. F. Selberg**, Meningomyelitis unter dem Bilde eines Rückenmarkstumor. Neurologische Centralblatt. JG. 33. 1919. 33) **Menninger, Karl A.**, Ataxie paraplegie. with pernicious anemia. New. York med. jour. Bd. 113. zit. nach Wohlwill. Centbl. f. gesamt Neurologie und Psychiatrie. Bd. 26. 34) **Boss, Murrag H.**, Leukemia in children, with special referense to lesions in the nervous system. America jour. of themed. sciences. Bd. 162. No. 15. 1912. 35) **Cottin, E. et C. Soloz**, Paraplegie par metastase d'une tumeur de la rate. Revue neuroque. 25. 27. 1918. zit. nach Bostroem. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. 16. 36) **Coyon et A. Barre**, Paraplegie "type Babinski" chez un sujet atteint de maladie de Recklinghausen.-Absence de degeneration secondaire des faiceaux pyramidaux. Nouvelle Leonographie de la Salpwtrien. 7. 81. 1914. Zeitschrift für die gesamt Neurolog. & Psychiat. 37) **Gierlich**, Ueber die Lage der für die oberen und untern Extremitäten bestimmte Fasern innerhalb der pyramidenbahn. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. 39. 1910. 38) **O. Naegeli**, Blutkrankheiten und Blutdiagnostik. 39) **Hirschfeld**, Blutkrankheiten. 40) **R. Bing**, Gehirn und Rückenmarks Diagnostik. 41) **Rud. Aschoff**, Pathologische Anatomie. Bd. I. & II. 42) **Ph. Stöhrä**, Lehrbuch der Histologie. 43) **L. E. Bregman**, Diagnostik der Nervenkrankheiten. 44) **Rauben-Kopsch**, Lehrbuch der Anatomie. Abteilung. 5. Nervensystem. 45) **A. Strümpell**, Lehrbuch der Speziellen Pathologie und Therapie der Inneren Krankheiten. Bd. II. 46) **佐藤清**, 實驗血液病學。 47) **小倉祝造**, 臨床血液病學。 48) **上條秀介**, 神經髓鞘ノ微細構造並ニ其ノ變性ニ就テ, 附神經髓鞘ノ染色法, 東京醫學會雜誌, 第三十六卷, 第七號, 大正十一年七月。