肛門直腸部放線狀菌症ノ1症例ニ就テ

金澤醫科大學大里內科教室(主任大里教授)
醫學士　茶　谷　康　雄

(昭和9年8月11日受附)

目　次

1. 緒　言
2. 實驗例
3. 考　察
4. 結　論
文　獻

1. 緒　言

內外ノ文獻ニ徵スルト放線狀菌症ハ比較的稀ナ疾患ニ屬シテ居ル．ソノ中デモ特ニ肛門直腸部ノ放線狀菌症ハ極メテ稀デアル．併シ乍ラ實際ニ於テハ報告例數ヨリ考ヘラレル程，稀デハ無カラウ．ト云フノハ本症ノ診斷ハ異常ニ困難デアツテ，臨床上屢々看過誤診サレ易ク，大多數ハ手術或ハ剖檢ノ際ニ初メテ確メラレル樣デアル．

自分ハ玆ニ最近經驗シタ本症ノ1症例ニ就テ，臨床的並ニ剖檢的所見ヲ報告シ，之ニ私見ヲ加ヘ，臨床諸家ノ參考ニ供シタイト思フ．

2. 實　驗　例

〔甲〕 臨床的所見

患者　野○千○　43歲　男　農業．

家族歷　父ハ71歲母ハ69歲デ共ニ健在．父方ノ祖父母ハ共ニ不明ノ疾患デ死亡シテ居ル(年齡不詳)．母方ノ祖父ハ85歲デ，祖母モ85歲デ何レモ老衰デ死亡シテ居ル．同胞3人，患者ハ一番目デ，他ハ健在．妻ハ39歲デ健．子供ハ10人アリ，中2番目ト5番目ガ生後間モナク死亡，4番目ハ麻疹デ4歲ノ時死亡又10番目ハ流產，他ハスベテ健康デアル．

卽往症　子供ノ時カラ著患ヲ知ラナイ．數年來時折胃病ヲ患ツタコトガアルト云フ．酒ハ少シ嗜ムガ煙草ハヤラナイ．花柳病ハ否定シテ居ル．

入院時ノ主訴　膀胱充滿時ノ下腹部痛．

現病歷　昨年3月下旬カラ時々下腹部ニ鈍痛ガアリ．4月初メ頃ヨリ特ニ膀胱內ニ尿ガ溜ツタ頃ニ痛ミヲ訴ヘルノヲ常トシタ．多少全身倦怠感モ伴ツテキタノデ，醫治ヲ受ケ幾分輕快シタ．當時便通ハ每日1回位，約3個間前カラ每日5回位デ下痢ニ傾イテ居ル．昭和7年5月12日入院．

入院時ノ現症　體格ハ稍々大，筋肉ヤ皮下脂肪組織ハ相當ニ發育シテ居ル．顏面ハ全身ノ皮膚ト同樣多少蒼白デ，稍々惡液質的デアルガ，表情ニハ別ニ變リハ無イ．粘膜ハ多少貧血性デ，兩方ノ下肢及ビ背部ニ輕度ノ浮腫ガアル．脈搏ハ80．整，緊張度普通デアル．呼吸數ハ20デ腹式デアル．體位ハ自働的仰臥位ヲ取ル．體溫37.7度內外，消化器系統ノ所見ハ次ノ如クデアル．食欲ハ普通，舌ハ中等度ニ白苔デ覆ハ

レ，口腔粘膜及ビ咽頭壁ハ稍々貧血性デアル．咽頭部扁桃腺ニ異狀ヲ認メナイ．便通ハ毎日3回位アリ，下痢ニ傾イテ居ル．糞便中ニハ十二指腸蟲卵ガ少數アリ，之ニ相當シテ潛出血反應ハ陽性デアル．尙尿ハ透明デ異常ハ無イ．最モ著明ナ所見ハ，下腹部ガ中等度ニ膨隆シ，中線ヨリ右側ニ偏シテ深部ニ1個ノ腫瘍ヲ觸レル事デアル．ソノ大サ及ビ形狀ハ恰モ大人ノ手拳ヲ二ツクツツケタ位デ，右腸骨窩カラ恥骨縫際ノ邊ニカケテ斜ニ位シテ居ル．硬度ハ彈性羣デ，表面ハ比較的平滑，前腹壁トハ癒着セズ，後腹壁殊ニ骨盤腔カラ出テ居ルカノ如キ感ガアル．卽チソノ右腸骨窩ノ邊ニ位スル部ハ多少左右ニ移動セシメ得ル．壓ニヨツテ痛ミハ訴ヘヌ．患者自身モソノ腫瘍ガ何時カラ出來タカモ知ラナイ．腹部ニ於テハ如上ノ腫瘍ノ外ハ，肝，脾及ビ腎臟何レモ觸レナイ．胃ニモ異狀ハ無イ．循環器並ニ呼吸器系統ニハ著變ヲ認メナイ．神經系統デハ，頭痛，眩暈，耳鳴等ハ無ク，睡眠良好デ，瞳孔ハ兩方共同大デ完全ニ圓形ヲ呈シ對光反應正常デアル．膝蓋腱反射兩側共稍々昂進シテ居ル．其他運動知覺等ニハ異常ヲ認メナイ．血液像トシテハ，赤血球381萬，白血球5800，血色素（ザーリー）69%，「エオジン」嗜好細胞6%，嗜鹽基性細胞0%，中性白血球65%，淋巴球28%，「モノチーテン」1%デアル．血液ノ「ワツセルマン」，村田及ビ「マイニツケ」ノ3反應共ニ陰性デアル．血壓ハ最大壓ガ118デ，最小壓ガ86デアル．

經過　入院後2－3日デ下痢ハ止マリ，1日數回アツタ便通ガ1回トナツタ．體溫ハ37.5度內外，時ニ38度位迄ノ不規則ナ熱發アリ，脈搏70－80至，異常ハ無イ．排尿毎日5－6回，尿比重1016內外，蛋白並ニ糖ハ陰性デアツタ．

5月16日「バリウム」ヲ肛門カラ注入シテ，腸管ノX線檢査ヲ行フ．23日ニハ「バリウム」ヲ內服サセテ再ビ腸管ノX線檢査ヲ行ツタ．之ニヨルト腫瘍ハ腸管ニ關係無ク，寧ロ後腹壁カラ出テ廻盲腸ヲ後內側カラ壓迫シタ樣ナ所見デアツタ．曾通見ル腫瘍形成性廻盲部結核トモ全ク異ツタ關係ニアリ，又腸管カラ出タ惡性腫瘍，例ヘバ大腸癌ノ如キモ除外サレタ．婦人ナラバ生殖器カラ出タ腫瘍若クハ炎症性腫瘍等モ考ヘラレルガ，男子デハ斯樣ナモノハ考ヘラレナカツタ．

5月24日兩下腿ノ「シビレ」感ヲ訴ヘタガ數日ニシテ消失シタ．

5月26日以後，腹膜後肉腫ノ疑ヒノ下ニX線深部治療ヲ行ツタ．卽チ島津製「スペシアル，ポレツクス」ヲ用ヒ2粍ノ「アルミニユーム」板及ビ0.5粍ノ銅板デ濾過シ，1回3分ノ1紅斑量デ，毎回20分間8×8糎ノ面積ニ區分シ，1週1回ノ割デ腫瘍ニ放射シテ，6月30日迄ニ6回放射シタ．ソノ結果腫瘍ハ速ニ縮少シ，恥骨ノ上部ニ中線ヨリ少シク右ニ偏シテ鶏卵大，次デ鷄卵大位ノ限界ノ不明瞭ナ硬結トシテ觸レルノミトナツタ．體溫ハ矢張リ38度位時ニ昇ツタ．

7月8日ヨリ排便困難ヲ訴ヘル樣ニナツタ．今度ハ中線ヨリ少シク左方ニ偏シテS字狀部ニ關聯シテ居ルカト思ハレル樣ナ手拳大ノ腫瘍ヲ觸レテキタ．肛門カラ指ヲ入レテ觸診スルト，約5糎程ノ處ニ狹窄ガアリ，ソレガ軟骨カト思フ程堅ク觸レ，而モソレヲ覆フ粘膜ハヨク下層カラズラスコトガ出來タ．再ビ腸管ノX線檢査スルニ，ソノ部ニ相當シテ陰影缺損ガアル．今度ハ該部ヲ主トシテ7月8日ヨリ8月18日迄ニ7回X線治療ヲ施行シタ．左側ノ腫瘍ハ速ニ消失シタ．

7月14日以來尿意頻數ガアリ，放尿痛ガアツタ．尿ニハ痕跡ノ蛋白ト多數ノ白血球ガ現ハレ，時ニ39度位ニ發熱シタ．

7月15日赤血球275萬，血色素（ザーリー）52%，白血球6800デ，入院當初ニ比シX線治療ノ影響モアツタデアラウガ，貧血モ惡液質モ增シテ來タ．

8月17日ヨリ「トリパフラビン」ノ靜脈內注射ヲ行ヒ，前記ノX線治療ハ翌18日ヲ以テ一先ヅ中止シタ．排便困難ハ消失シ，肛門カラノ觸診デ，狹窄ノアツタ部ニ，殊ニ直腸後壁ニ瘢痕樣ノ抵抗ヲ觸レルノミデ

アル.

9月12日赤血球270萬，血色素(ザーリー)51%，白血球9300デ，7月中旬ノ所見ト大差ハ無イ．只比較的白血球ノ增加ガアルノハ，前日ヨリ引續イテ39.5度內外ノ發熱ガアツタタメラシイ.

9月14日左手背ニ輕度ノ浮腫ヲ認メタ．之ハ約10日位デ消失シタ．前記ノ尿意頻數並ニ放尿痛ハ殆ド無クナツタ.

10月17日腹部一面ニ「シビレ」感ヲ訴ヘル．11月2日頃ニハ之ガ下降シテ，下腹部ヨリ上腿ノ前面ニ及ンダ.

11月中旬ヨリ下腿ノ後面ニモ「シビレ」感ヲ訴ヘタガ，何レモ12月初旬ニハ消失シタ.

11月4日ヨリ「トリパフラビン」ノ代リニ「ヘサチラミン」注射ヲ行フ.

11月30日赤血球319萬，血色素(ザーリー)63%，白血球7800デ，X線放射ヲ中止シテカラ貧血モ榮養モヨクナツテ來タ．熱モ無クナリ自覺的ニモ他覺的ニモ大イニ輕快シタ.

12月11日ヨリ十二指腸蟲驅除療法ヲ，4－5日ノ間隔ヲオイテ3回施行シタ.

12月18日肛門ノ左側ニ鷄卵大位ノ扁平ナ腫脹ガ出來，硬イ浸潤トシテ觸レ，壓痛ガアリ，皮膚ハ瀰蔓性ニ帶紫赤色デ，下層ニ對シテ移動性ヲ缺イテヰタ．本學ノ熊埜御堂外科デ肛門周圍膿瘍ナル診斷ノ下ニ，12月24日(左側)及ビ翌年卽チ昭和8年2月4日(右側)ノ2回ニ亘ツテ，肛門ノ左右ニ切開及ビ一部切除ヲ行ツタ(切開ニヨツテ餘リ膿ハ出ナカツタ)．該切除片ノ組織的檢査ノ結果「ドルーゼ」ガ證明サレ放線狀菌症ナルコトガ漸ク診定サレタ.

1月13日沃度加里ノ內服開始．食欲ノ點ヲ顧慮シテ少量ヨリ漸次增量スルコトニシタ．本劑ノ投與ニヨツテ特ニ食欲ニ惡影響ヲ及ボシタ樣ナコトハ無ク，大量ニ投與シテモ依然トシテ食欲ハ良好デアツタ.

1月18日ヨリ3月6日迄ノ間ニ7回及ビ4月10日ヨリ同月24日迄ノ間ニ4回，肛門周圍部ヲ主トシテ，間ニ恥骨縫際上部ノ硬結ノ部ヲ交ヘテ，X線放射ヲ行ヒ，手術ノ傷モ浸潤モ硬結モ可成ヨクナツタ.

5月22日ヨリ沃度ナトリウム」注射開始．患者ノ血色ハ相當ニヨク，惡液質モ殆ド無クナツタガ，羸瘦ハ多少加ハツテキタ．昨年11月以來今日マデ體溫37度內外，脈搏75－90デ，食欲モ略々普通デアル．尙局所ノ所見トシテハ恥骨縫際ノ上部ニ約鷄卵大位ノ限界不明ノ抵抗ヲ觸レ，肛門ノ兩側ニハ各1個ノ陷入シタ手術創ガ未ダ殘ツテ居ル．ソノ肉芽ハ比較的淸淨デアル．肛門カラ指ヲ入レテモ別ニ甚シイ狹窄ハフレヌ．其他胸部及腹部臟器等ニハ別ニ異常ハ認メラレナイ.

5月28日ヨリ7月7日頃マデ殆ド每日ノ樣ニ38.5度位迄ノ弛張熱ガアル.

6月14日數日前ヨリ腹部緊張感及ビ排便困難ヲ訴フ．外科デ診察ノ結果，人工肛門ヲ作ルタメニ，手術ヲ受ケル樣ニ勸メラレタガ患者ハ拒絕シタ由.

6月24日膀胱部ニ尿停滯感ヲ訴ヘル樣ニナツタ.

7月3日以來胸內苦悶ヲ訴ヘ，時折吃逆ガアルト云フ．羸瘦ガ目立ツテキタ.

7月9日頃カラ體溫36.5度內外，脈搏90－110，微弱トナリ，咽頭ヨリ胸部ニカケテ疼痛ヲ訴ヘ絕食スルニ至ツタ.

7月28日羸瘦高度トナリ殆ド骨骼樣デアル．體溫35.8度ニ下降シ，靜脈收縮ノタメ靜脈注射不可能トナツタ．此ノ間意識ハ常ニ明瞭デアツタ.

7月29日午前7時40分全身衰弱ノタメ遂ニ斃レタ.

〔乙〕 剖檢的所見

昭和8年7月29日午前11時，卽チ死後3時20分ニシテ剖檢サレタ．ソノ所見ノ大要ハ次ノ如クデアル.

（1） 病理解剖的所見 體重38.7瓩，身長165糎，體格中等，著シク羸瘦セル男屍．腹部ハ強ク陷凹セリ．肛門部ニ於テ肛門ノ後方約1.5糎，半圓形ヲ描ク手術創アリ．ソノ創面ノ周圍ニ灰白色瘢痕樣皮膚存在セリ．創面ノ右半分ハ全ク閉鎖セリ．左半分ハ瘻孔ヲ作リ，消息子ヲ挿入スルニ約3.5糎入レリ．該瘻孔ヨリ血液樣物ヲモラセリ．

腸間膜淋巴腺ハ大米粒大ノモノ多數，割面髓樣白色ヲ呈セリ．

骨盤腔所見 右側大骨盤腔ニ於テ廻盲部及上行結腸初部ノ後壁ハ骨盤腔壁ト强キ癒着ヲ營ミ，刀ヲ以テ之ヲ剝離セルニ，玆ニ小兒手拳大ノ膿瘍ヲ形成セリ．小骨盤腔ハ可成リニ狹メラレ，結腸S字狀部ハ强ク下方ニ降リテ蹄係狀ニ彎曲シ，膀胱後面並ニ後述スル直腸周圍ノ硬結物ト纖維性癒着ヲ形成セリ．直腸內容黃褐色泥狀便．直腸周圍ヨリ骨盤腔壁ニ及ブ强キ結締織ノ增生ヲ來シ，手拳ノ約2倍ノ硬度輩ナル硬結物ヲ形成シ，其割面ノ所々ニハ黃色斑點ヲ認メシム．直腸ノ肛門端上方約9糎ノ部ニ於テハ腫物ノタメ腸內腔ハ狹メラレ，ソレ以上ノ部ハS字狀部ニ至ルニ從ヒ腔廣マリ便ヲ充セリ．更ニ肛門周圍部ニ於テモ再ビカヽル增殖セル結締織ノ爲メ內腔狹窄セリ．カヽル兩狹窄部ノ間ハ囊狀ニ膨隆シ泥狀便ヲ容レタリ．粘膜自己ハ淡ニシテ綠黑色皺襞ノ像分明，S字狀部ハ淡紅．前記直腸中央部ノ膨隆部ノ前壁粘膜ニハ一小孔ヲ認メタルモ消息子ハ殆ンド入ラズ．前記セル右側大骨盤腔ノ上行結腸後面ニ於ケル膿瘍ハ一部ニ於テ小骨盤腔ノ右硬結物ニ達シタリ．廻盲部ニ於テ前記骨盤腔ト癒着セル部ハ內腔ハ狹マリ，ソノ上部ニテハ粘膜色暗赤，ソノ部周圍ニハ腫物狀物質ヲ附セリ．大腸內容黃褐色液狀便中等度ニ充ツ．粘膜色盲腸部暗赤，一般ニ淡紅乃至黃色ニシテ限局性病竈ヲ認メシメズ．濾胞ハ認メシメズ．

腹膜後部淋巴腺大豆大マデノモノ多數，割面髓樣淡紅，限局性病竈ヲ認メシメズ．

膀胱略々中等度ニ充盈ス．內容黃褐色溷濁セル尿約4食匙，內面色一般ニ細血管充盈ノタメ淡紅，三角部ニ於テハ充盈ノ度强シ．壁ハ下方ニ於テ厚シ．

右胸腔內容空虛，肋膜面滑澤ナルモ，中央部ノ側面及ビ後面ニ於テ强キ纖維性癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離シ得ズ．左胸腔內容空虛，ソノ漿膜面ハ色淡ニシテ滑澤．

左肺臟形態尋常，大サヤヽ小，色淡．硬度著シク軟，一般ニ氣腫狀ナリ．手壓ニヨリテ壓痕ヲ留ム．米粒大及ビ蠶豆大ノ硬結物ヲ2個觸レシム．壓ニヨリテ捻髮音ヲ聞クコト少シ．割面平滑ナルモ色著シク淡，僅ニ淡紅，壓ニヨリテ泡沫ヲ含メル液ヲ出スコト少シ．前記蠶豆大ノ硬結物ハ上葉側面ニ於テ肋膜下ニ存シ，割面限局性ニシテ中央部ヨリ黃色ノ膿樣液ヲ出セリ．前記米粒大ノモノハ下葉橫隔膜面ニ存シ割面赤，質實セリ．肺門部及氣管枝ニ沿ヒテ淋巴腺ノ肥大セルモノ米粒大ヨリ蠶豆大ノモノ數個，割面一般ニ多クハ黑色ヲ呈セリ．ソノ內1個ニ於テ割面ニ灰白色ノ石灰ノ沈着セル部ヲ認メシム．

右肺臟 前記ノ癒着ヲ刀ヲ以テ剝離セリ．形態尋常，大サヤヽ小，外面色淡，滑澤．前記癒着部ニ於テハ纖維ヲ附セリ．硬度軟，壓痕ヲ留ム．氣腫狀ヲ呈シ捻髮音ヲ聞クコト少シ．但シ上葉上部中央ニ米粒大ノ硬結物ヲ肋膜下ニフレシム．割面平滑ナレドモ色淡，泡沫ヲ含メル液ヲ出スコト著シク少シ．前記上葉硬結物ハ，割面色周圍ハ黑灰色，內部ハ灰色ヲ呈セリ．肺門部淋巴腺ノ肥大セルモノ，大豆大マデノモノ多數，割面黑灰色，內ニ灰白色ノ部ヲ認メシムルモノアリ．

咽頭，食道色淡滑澤，氣管及ビ喉頭色淡，粘液ヲ僅ニ附セリ．披裂會厭皺襞ノ部ニ浮腫ヲ認メシムルモ，限局性病竈ナシ．

左腎臟形態尋常，大サ12×5.1×2.8cm.外面暗赤略々滑澤，小腎ノ像認メラレズ．硬度尋常，割面平滑，色暗赤，質ヤヽ溷濁セリ．皮髓兩質ノ境界不分明，限局性病竈ヲ認メシメズ．腎盂腔ノ大サ廣シ，剔出ニ當リ黃色ノ尿ヲモラセリ．

左輸尿管走行尋常，著シク太ク，内ニ尿ヲ容レタリ．幅約1.2cm．右輸尿管走行中央部ニカタヨリ尿ヲ容ル．幅1.4cm．

右腎臓大サ左ニ比シテ著シク小，11×5.5×2.4cm．形態數個所ニ於テ陥凹部アリ．色暗赤，硬度ヤヽ鞏，割面平滑色暗赤，兩質ノ境界不分明，皮質ハ濁濁セリ．前記表面ノ陥凹セル部ニ於テハ，割面僅カニ淡黄ヲ呈セリ．壓出血量少シ．腎盂腔ノ大サ大，粘膜面細血管充盈ノタメ淡紅ヲ呈セリ．

脾臓形態尋常，大サ稍々大，10.5×7.3×2.5cm．外面淡紫色ヲ呈ス．硬度稍鞏，割面平滑，脾材分明ナルモ，濾胞認メラレズ．限局性病竈認メラレズ．

上述以外ノ臓器ニ於テハ著變ヲ認メズ．

（2） 顕微境的所見

右側腸骨窩膿瘍ノ膿汁中ニハ比較的多クノ淡綠黄色デ罌粟粒大乃至粟粒大ノ顆粒ヲ認メタ．之ハ鏡檢上「ドルーゼ」ナルコトガ確メラレタ．

又左肺臓ニ於テモ組織標本ニ就テ檢索シタトコロ，「ドルーゼ」ヲ認メ得タ．

其他種々ノ臓器ノ所々ヨリ切リ出シタ標本ニ就テ檢シタガ「ドルーゼ」ハ認メラレナカツタ．特ニ直腸周圍ノ硬結物ニ就キ，多數ノ標本ヲ作ツテミタガ，「ドルーゼ」ノ證明ハ出來ナカツタ．

（3） 病理解剖的診斷

1．放線狀菌症

1．直腸周圍硬結形成及右側腸骨窩膿瘍形成

1．小腸廻盲部及結腸S字狀部ハ骨盤腔壁及膀胱後壁ト癒着形成

1．小腸廻盲部直腸及膀胱狹窄症

1．右側肋膜纖維性癒着

1．左肺臓轉移

1．右腎臓楔狀梗塞

1．脾臓鬱血

1．腸加答兒

3. 考　　察

放線狀菌症ノ病原菌ハ1845年 Langenbeck ニヨツテ初メテ，人間ノ「カリエス」様ニ變化シタ腰椎ニ於テ，Pilzrasen トシテ證明サレテ以來，幾多ノ研究業績及ビ症例報告ガアル．

本症ハ家畜類ノ中ニテ自然ニ感染シ，人間デモ折々アルガ，前述ノ如ク頻々アル疾患デハ無イ．放線狀菌ノ附着シタ麥ノ穗トカ籾殼トカ又ハ草木ノ棘ナドヲ食物ト一緒ニ食ベタリ，或ハ皮膚ヤ粘膜等ヲ刺シタリシテ感染スルコトガ多イ．從ツテ農夫ノ様ナ田園勞働者ニハ感染ノ機會ガ多イ理デアル．一般ニ經口的ニ侵入スル場合ガ多ク，皮膚ヤ外傷カラ侵入スルコトモアル．其他ニ侵入口ノ不明ナ場合モ時ニアル．本症例ノ如キ場合ニハ經口的ニ下行シテキタモノカ，肛門カラ上行シテキタモノカ判定スルコトガ困難デアル．Popow ハ排便後，藁デ肛門ヲ清メル習慣ノアツタ男ニ直腸部放線狀菌症ガ發生シタ1症例ヲ報告シテ居ル．自分ノ例モ同様ナ習慣ガアツタノデ，肛門カラ上行シタモノトモ考ヘラレルガ，剖檢ニヨツテ廻盲部ノ狹窄ガ認メラレタ關係上，廻盲部カラ菌ガ侵入シ，此ノ部ノ腸壁ニハ大シタ變化ヲ

來スコト無ク，局所ノ淋巴腺ガ腫瘍ヲ作リ，次デ直腸ノ方ヲ侵シテ來タ例トモ考ヘラレナイデモナイ．

此ノ疾患ノ好發部ハ第1ハ口腔，咽喉，頸部等デ，消化管，腹部ガ之ニ次ギ，氣管，肺臓等ノ呼吸器ニモ折々見ラレル．例ヘバ Harbitz u. Gröndahl ガ85例集メタ中デ，39例ハ頭部，頸部デ，20例ハ胸部，26例ハ下腹部デアツタ．鹽田氏ノ統計デハ，60例中，38例ハ頭部及ビ頸部デ，3例ハ胸部，12例ハ廻盲部，1例ハ上腹部，3例ハ下腹部，2例ハ左腹部，1例ハ薦骨部デアル．Godlee ノ觀察シタ15例デハ6例ガ肝臓及ビ肋膜，4例ガ肺臓及ビ肋膜，2例ガ廻盲部デ，直腸，下顎及ビ頸部ニ各1例宛デアツタ．三宅外科教室ノ統計デハ，22例中，8例ハ顏面及ビ頸部，2例ハ胸部，12例ハ腹部デアル．又本堂氏ノ18例ヲ大別スルト，頰頸部10例，胸部2例，廻盲部6例トナル．而シテ Grill, Kaufmann, Risak, Thévenot 等ハ原發性直腸部放線狀菌症ハ甚ダ稀ナリト云ツテ居ル．Grill ハ106例ノ腹部放線狀菌症ノ中僅カニ12例ノ直腸部原發例ヲ報告シテ居ル．卽チ1％ニモ足リナイ．之ニ反シ廻盲部放線狀菌症ハ，Lanz ニヨルト，腸管ニ發生シタ本症ノ50％ヲ占メ，其他ノモノハ小腸，結腸，直腸，胃等ニ現ハレルト云フ．更ニ Poncet 及ビ Berard ハ腸內容物ノ通過ガ比較的緩慢ナ個所卽チ廻盲部ヤ結腸膨大部ニ好發スルト述ベテ居ル．

次ニ年齡的關係デハ，Korányi ノ調査ニヨルト5歲ヨリ77歲マデノ中，20乃至30歲ノ間ガ最モ多ク罹ル．Hutyra ノ統計デモ357例中，5—9歲ガ7例，10—19歲ガ44例，20—29歲ガ118例，30—39歲ガ78例，40—49歲ガ54例，50歲以上ガ56例デアツタ．尙男子ハ女子ニ比シ斷然罹患率ガ多イ．上述ノ Hutyra ニヨルト，男子248例ニ對シ女子109例デアル．而シテ子供ノ罹患ハ稀デアル．從ツテ是等ノ統計ヨリ，青年並ニ壯年男子ノ罹患率ガ最大デアルコトガ知ラレル．

臨床的症狀ニ關シ Grill ハ直腸部放線狀菌症ヲ，臨床的經過ニ從ツテ，初期，腫瘍形成期及ビ瘻管形成期ニ區別シ，Bensaude ハ肛門直腸部放線狀菌症ニ就テ，la phase initiale, la phase d'infiltration ligneuse et de sténose périrectale, la phase d'abcès et de fistulisation, la phase de complications à distance ニ區分シテ居ル．而シテ Melchior ハ直腸部放線狀菌症ヲ臨床的症候ノ異ル故ヲ以テ，高位置性（hochsitzende Lokalisation）ト屢々見ラレル低位置性（tiefsitzende Lokalisation）トニ差別スルノガ適當ダトシテキル．之ニヨルト肛門直腸部並ニ低位置性直腸部放線狀菌症ハ臨床的ニハ殆ド同樣ナ症狀ヲ呈スル理デアルカラ，玆ニハ一括シテソノ大要ヲ述ベルコトニスル．

第1期（phase initiale）ニハ時々不定ノ胃腸障碍ガ現ハレル．嘔吐，頑固ナ便泌，下痢，腹痛，發熱等ノ中デ，下痢ガ最モ重視サレル．斯樣ナ症狀ハ比較的永イ間續クコトモアリ，或ハ迅速ニ消失スルコトモアル．多クノ患者ニハカヽル症狀ハ缺除シテ居ルカ又ハ見附ケラレズニ經過シテシマウ．本期間ハ長短種々アル．Grill ニヨルト本疾患ハ屢々突然現ハレルト云フ．

第2期（phase d'infiltration ligneuse et de sténose périrectale）ニハ木質樣浸潤ガ最初ノ

最モ著明ナ症狀デアル．此ノ腫脹ハ坐骨直腸窩ヤ腸骨窩カラ臀部ノ皮膚面ニ現ハレテ來ル．特ニ此ノ腫脹ハ木質樣ノ硬サニヨツテソノ特性ヲ現ハサレテ居ル．コレハ解剖學的部位ニヨリ，比較的早期又ハ後期ニ現ハレルカラ，大キナ診斷的困難ヲ呈スル．多クノ觀察例デハ直腸周圍ノ病的變化ハ前方ニ擴ガル傾向ガ少ク，特ニ直腸後部ニ限ラレル．ケレドモ Poncet ノ1症例ニ於テハ前方，海綿體迄達シタ．Bensaude ノ例デハ左ノ坐骨直腸部ガ犯サレタト云フ．次ニ木質樣浸潤ハ間モ無ク直腸ノ內徑ヲ不恰好ニシ，次イデ狹窄ヲ起シテ來ル．併シ直腸ノ粘膜ハ指デ觸診スルト，丁度自分ノ經驗例ニ見ラレタ樣ニ，比較的變化無ク硬ク浸潤シタ下層ニ對シテズラス事ガ出來ル．直腸鏡ニヨツテ直腸粘膜ノ殆ド正常ナコトガ是認サレルモノデアル．ソレ故，明カニ最初ニ於テ直腸ノ狹窄ガ問題ニサレル．而シテ粘膜ハ比較的遲ク犯サレル．

第3期(phase d'abcès et de fistulisation)ニハ放線狀菌性木質樣浸潤物ハ軟化シテ膿瘍ヲ形成スル．此ノ膿瘍ハ非常ニ屢々坐骨直腸窩ヲ占メ，無痛ノ輕度ノ狀態カラ發展スル．自發的ニ又ハ二次的感染(主ニ化膿菌)ニヨリ膿瘍ハ間モ無ク自開シ，瘻管ヲ作ル．瘻管ハ隣接臟器ト直腸トヲ通ゼシメ得ルガ，最モ屢々會陰部，臀部並ニ rainure interfessière ニ達スル．ソウシテ漿膿性又ハ血性ノ液ヲ分泌スル．Poncet ハ膿瘍及ビ瘻管ヲ形成スル木質樣腫瘍ノ特殊性ヲ力說シ，斯樣ナ腫瘍ハ炎症性病徵ニ屬セズ，又新生物樣ノ病徵ニモ屬シナイ．コレガ放線狀菌症ノ特徵ダト云ツテ居ル．Delbet ハ淋巴腺疾患(adénopathie)ノ出現ハ二次的感染ヲ表ハスモノトシテ居ル．之ニ反シ Bartsch ハ淋巴道ヲ經テノ侵入ハ放線狀菌症ノ特徵ダト云ツテ居ル．尙本症ハ局所ノミナラズ一般狀態ニモ惡影響ヲ及ボシ，不安狀態，譫妄等ノ重大ナ障害ヲモ惹起スルニ至ルモノデアル．之ハ放線狀菌ニヨツテ分泌サレタ毒素ノ傳播ニ基クノデアル．

第4期(phase de complications)ニハ合併症ガ目立ツテクル．之ヲ3別スルコトガ出來ル．卽チ complications in situ, par contiguïté et à distance.

in situ ニ起ル總テノ合併症ノ中デ，二次的感染ガ最モ重要デアル．病原菌ハ直腸腔カラ來テモ，外部カラ來テモ，放線狀菌性木質樣組織ヲ犯シテ瘻管中ニ入リ込ミ，間モナク本疾患ニ un coup de fouet ヲ與ヘル．ソウシテ其ノ時迄ノ無力性狀態ヲシテ亞急性蜂窩織炎ノ狀態ヲ取ラシメル．斯樣ナ二次的感染ハ他ノ臟器ニ於ケル放線狀菌症ヨリモ，非常ニ屢々肛門直腸部ノ放線狀菌症ニ於テ見ラレル．之ハ患部ガ糞便ニヨツテ汚染サレルニヨルコトハ容易ニ了解サレル．

par contiguïté ノ合併症ハ，放線狀菌症ノ特性ヲ構成スル．卽チ癒着ヲ惹起スルノデアル．Bartsch ノ剖檢例ニ之ヲ記載シテアルガ，自分ノ經驗例モ之ニ一致シテ居ル．

次ニ遠隔臟器ニ於ケル合併症ハ一般ニ二次的感染ノ結果デアル．栓塞的方法ニヨツテ肝臟，肺臟，肋膜或ハ他ノ臟器ニ取リツク事ガ出來ル．併シ本疾患ノ遠隔性合併症夫自身デ放線狀菌症ヲ再興シ得ル．自分ノ例ニ於ケル左肺臟轉移ハ丁度之ヲ示シテ居ル．

尙血液像ニ關シ本症デハ一般ニ中性多核白血球ノ增加ガ認メラレテキルガ，玆ニ記載シタ

第 1 表 血 液 像 (腫瘍形成期)

檢査日附	赤血球(萬)	ヘモグロビン(ザーリー)(%)	白血球	白血球ノ種類				
				鹽基性白血球(%)	エオジン嗜好細胞(%)	中性多核白血球(%)	淋巴球(%)	單核及移行型(%)
17/V'32	381	69	5800	0	6	65	28	1
15/VII'32	275	52	6800	0	4	77	14	5
12/IX'32	270	51	9300	0	3	81	11	5
30/XI'32	319	63	7800	0	3	78	15	4

第 2 表 血清鑛質並ニ蛋白量 (腫瘍形成期ノ初メ頃)

測定日附	Cl (mg/dl)	Na (mg/dl)	K (mg/dl)	Ca (mg/dl)	Mg (mg/dl)	P (mg/dl)	屈折計劃度	粘稠度	「アルブミン・グロブリン」比	蛋白(%)
19/V'32	385	323	19.3	10.2	2.0	3.2	55.2	1.96	20:80	7.24

本症例ノ血液像デモ，之ニ一致シテ居ル．時折「エオジン」嗜好細胞ノ輕度ノ增加ヲ見タガ十二指腸蟲病ノ合併シテキタヽメラシイ．

放線狀菌症特ニ肛門直腸部ノ夫ニ於ケル血清鑛質並ニ蛋白量ニ就テノ記載ハ未ダ嘗テ之ヲ見ナイ．自分ノ例デハ蛋白及ビ「カリウム」ノ輕度ノ減少ト「アルブミン・グロブリン」比ノ中等度ノ減少トヲ認メタ．(是等ノ測定方法ハ日本內科學會雜誌第20卷第452頁ノ余ノ論文中ニ記載シテアル)．自分ハ研究上ノ都合ニヨリ，本症例ノ血液像及ビ血清鑛質並ニ蛋白量ノ消長ニ就テ檢索シ得ナカツタ事ヲ遺憾ニ思フ．

本症ノ診斷ノ確定ニハ「ドルーゼ」ノ證明ガ必要デアルガ，早期ニ之ヲ見出スコトハ殆ド不可能事デアル．末期ニナツテ手術或ハ剖檢後初メテ證明サレルコトガ多イ事ハ前述ノ如クデアル．Bartsch ハ直腸部放線狀菌症ノ1症例ニ於テ，末期ニ膿瘍中ヨリ漸ク之ヲ見出シタ．併シ所々ノ病變ノアル組織ヨリ得タ1200ノ切片ニ就テ，組織學的檢索ヲシタガ，「ドルーゼ」ノ證明ハ出來ナカツタト報告シテ居ル．又 Payr ハ臨床上ニハ本症デアルコトハ殆ド確カダガ「ドルーゼ」ガ膿中ニ發見サレヌ事ガ往々アル．コレハ檢査度數ガ少イタメデアルコトガ多イ．斯樣ナ場合ニハ瘻孔ヨリ搔爬シタ肉芽組織ヲ組織學的ニ檢査スルト良好ナ事ガアル．併シ之デモ尙陰性デ，4回目乃至6回目ニ漸ク「ドルーゼ」ヲ發見スルコトガアル．コレヨリモヨイノハ試驗的切除片ニ就テ檢索スル事デアルガ，之ニヨツテモ尙10回目ニ漸ク陽性成績ヲ得タ經驗ガアルト云フ．

斯樣ナ次第デアルカラ，腫瘍，結核，黴毒，骨膜炎，骨髓炎等ト誤診セヌ樣深甚ナ注意ガ必要デアル．

口腔，顏面及ビ頸部ニ發生シタモノハ豫後可良デアルトハ一般ニ認メラレテキルガ，肺臟ノ場合ハ不良デ，腹部ノ夫モ餘リ良好デハナイ (Schlange，鹽田，Brofeldt)．早期診斷ガ困難ナタメ，初期ニ適當ナ治療ヲスルコトガ稀ナセイモアルガ，上述ノ如キ發生部位ノ關係ニ

ヨツテ差異ガアル．尙合併症例ヘバ肺炎，蜂窩織炎，腸狹窄等ガアルト豫後ノヨクナイ事ガ多イ．

4. 結　　論

1. 本例ハ43歳ノ男(農業)ノ肛門直腸部ニ原發シタ放線狀菌症デアル．

1. 臨床上，下腹部痛及ビ下痢ヲ以テ始リ次ニ排便及ビ排尿困難ヲ訴ヘ，經過中々等度ノ貧血ヲ呈シタ．最初右腸骨窩カラ耻骨縫際ノ邊ニカケテ斜ニ位シタ2倍ノ手拳大ノ腫瘍トシテ觸レ，ソノ縮少後，中線ヨリ少シク左方ニ偏シテ手拳大ノ腫瘍トシテ觸レタガ消失後，更ニ肛門ノ左側ニ鷄卵大位ノ扁平ナ腫脹ガ出來タ．

1. 剖檢ニヨツテ左肺臓轉移，直腸周圍硬結形成，右側腸骨窩膿瘍形成，小腸廻盲部直腸及膀胱狹窄症，右腎臓楔狀梗塞等ガ認メラレタ．

擱筆ニ臨ミ御懇篤ナ御指導ト御校閲ヲ賜ハツタ恩師大里敎授ニ衷心謝意ヲ表スル．尙病理學的所見ニ就テ御忠言ヲ辱フシ且ツソノ轉載ヲ快諾下サレタ病理學敎室杉山敎授ニ謹ンデ謝意ヲ表スル．

參 考 文 獻

1) **Bartsch,** Wien. kl. Woch., Nr. 6, 1931. 2) **Bensaude,** Presse méd. No. 19, 1933. 3) **Brofeldt,** Acta soc. med. Fennicae "Doudecin", 1926. 7. 4) **Godlee,** zit. nach Schlegel. 5) **Grill,** Beitr. z. kl. Chir., Bd. 13, 1895. 6) **Harbitz u. Gröndahl,** Beitr. z. path. Anat., Bd. 50, 1911. 7) **本堂**，實地醫家ト臨床，第7卷及第8卷，昭和5年及6年． 8) **Hutyra,** zit. nach Schlegel. 9) **Kaufmann,** Lehrb. d. spez. path. Anat., Bd. 1, 1922. 10) **Korányi,** zit. nach Schlegel. 11) **Langenbeck,** zit. nach Schlegel. 12) **Lanz,** zit. nach Schlegel. 13) **Melchior,** Beitr. z. kl. Chir., Bd. 70, 1910. 14) **成瀨**，グレンツゲビート，卷5，昭和6年． 15) **大島**，グレンツゲビート，卷5，昭和6年． 16) **Payr,** Münch. med. Woch., Nr. 26, 1933. 17) **Poncet et Berard,** Gaz. hebdom. de méd. et de Chir., No. 27, 1902. 18) **Popow,** zit. nach Bartsch. 19) **Risak,** Deut. Zeitschr. f. Chir., Bd. 205, 1928. 20) **Schlange,** Arch. f. klin. Chir., Bd. 44, 1892. 21) **Schlegel,** In Kolle-Wassermanns Handb. d. path. Mikroorg., 3. Aufl. Bd. 5, 1928. 22) **Shiota,** Deut. Zeitschr. f. Chir., Bd. 101, 1909. 23) **Thévenot,** Revue de Chir. T. XXVI, 1902. 24) **吉田**，臨床醫學，第14年，大正15年． 25) **吉田**，**松尾**，長崎醫學會雜誌，第10卷，昭和7年．