

## 先天性脳ヘルニア」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	<a href="http://hdl.handle.net/2297/30786">http://hdl.handle.net/2297/30786</a>

# 十全會雜誌

第二十九卷第一號(第二百十六號)

大正十三年一月二日發行

原 著

## 先天性腦ヘルニヤニ就テ

金澤醫科大學第一外科教室(主任下平教授)

助手 堀 泰 二

頭蓋骨ノ裂隙ヲ通ジテ、頭蓋内容(腦膜、腦髓、又ハ腦脊髓液)ノ一部脫出シ、軟性頭蓋被膜下ニ於テ其ノ周圍ト明カニ限割シタル腫瘤ヲ生ズ。此レ即チ腦ヘルニヤ(頭ヘルニヤ)(Cephalocele, Hernia cerebri, Hirnbruch, Kopfruch)ト稱スルモノニシテ、其ノ發生ノ狀態ニ依リ、之レヲ先天性(分娩時又ハ分娩直後ニ生ズルモノ)、後天性(外傷、又ハ炎症ノ結果、頭蓋骨ノ缺損ヲ來シテ生ズルモノ)腦ヘルニヤノ二ツニ區別ス。

(1) 先天性腦ヘルニヤハ、腦畸形中稀レニ見ル所ニシテ、Bergmann氏ニ據レバ、本症ハ三千五百乃至四千人ノ初生兒中、一人ノ割合ニ來ルト言ヒ、Vines氏ノ調査ノ結果ニ於テハ、五千例ノ出産中、只一例ノ本症患者ヲ發見セリト云フ。吾人ハ、明治廿八年以降ノ本邦文獻ヲ涉獵セルモ、只獲ル所數例ニ過ギズ。而シテ余ハ最近當科外來ニ於テ、先天性腦膜ヘルニヤノ一患者ニ遭遇シタルヲ以テ、此處ニ其ノ實驗例ヲ略述シ、併セテ、此レガ症候、原因、療法等ニ關シ、余ガ披見シタル文獻ヲ總括シ、以テ斯道各家ノ參考ニ供セントス。一讀ヲ得バ幸甚。

(2)

〔一〕原因。ラルジュニ―氏ハ、女兒ハ此ノ畸型ヲ見ル事、男兒ニ比シテ多ク、Bartholin氏ハ、佝僂病、酒客ノ遺傳、及ビ妊娠第一週ニ於ケル精神的、身體的、感動、及ビ障礙ハ本症ノ發生原因ニ、影響アルモノ、如シト説ケルモ、未ダ信ヲ置クニ足ラズ。而シテ、腦ヘルニヤノ發生原因ニ關シテハ、往時ヨリ數多ノ學者ニ依リテ、研究セラレタル所ナルモ、而モ未ダ完全ニ説明スルノ域ニ達セズ、只其ノ憶説タルニ過ギズ。Paul Berger, Petrov, Sysenkow, 氏等ハ多數ノ腦ヘルニヤ患者ニ就テ實驗シ、該ヘルニヤハ、發育初發期ニ於ケル一ツノ新生物ナリト見做シ、Cephalome 又ハ, Encephalome (髓瘤)ト稱シ、殊ニ Sysenkow 氏ハ、Cephaloma meningiumト呼ベリ。

一説ニ於テハ、先天性腦ヘルニヤハ、胎生時ニ於ケル腦髓各部ノ割據ニ際シ、機轉ノ不規則ナル結果、生ジタルモノナリト見做スヲ妥當ナリトシ、原發性腦胞ノ一部ハ、中胚葉膜ノ外部ニ留ル爲メナラント云ヘリ。

Petrov 氏ハ、鼻根ニ存スル、腦ヘルニヤノ、手術後十五日ニシテ化膿ノ爲メ死亡セシ、三年ノ女兒ノ屍體解剖ニ於テ、其ノ結果ヲ記載シ、(腦膜炎、腦水腫、胼胝體ノ缺損、被膜肥厚及ビ破裂)尙顯微鏡的ニ調べテ曰ク、總テノ腦ヘルニヤハ、發生異常ノ結果ニシテ、腦ヘルニヤハ、角板ヨリ腦管ノ分離スル際ニ於テ、其ノ機轉不全ナリシ爲メ生ズルモノナリト。

Paul Berger 氏ハ、本症患者二例ニ於テ、摘出シタル腫瘍ノ神經原質ハ、大腦、小腦ニ類屬シ、而モ二者ノ區別殆ンドナカリキ。而シテ氏ハ此ノ見地ヨリ、腦ヘルニヤハ、原發性腦胞ノ發生畸型ナリト見做ス事ヲ得ベシト云ヘリ。腦ヘルニヤノ發生ノ原因ニ必要ナル事ハ、腦頭蓋ニ於ケル裂隙發生、異常癒着、種々ノ原因ノ結果トシテ來ル、腦實質ノ脫出ナルモ、就中、頭蓋囊ノ裂隙發生ハ、最モ大ナル原因の關係アルモノ、如シ。然レドモ、骨部缺損ハ果シテ原發性ノモノナリヤ、將タ又續發的ノ變化ト見做スモノナリヤ、諸家各々其ノ説ヲ異ニスルモ、Belend, Springe, Allied-Exner 氏等ハ之レヲ以テ原發性ナリトシ、殊ニ Allied-Exner 氏ハ、氏自ラノ實驗的見地ヨリ憶説ヲ出シテ曰ク、腦ヘルニヤノ發生ハ、原發性ニ頭蓋骨ノ發生障礙アリテ、而モ腦實質ニ發育障礙アリテ、始メテ生ズルモノニシ

テ、此ノ事實ハ既ニ胎生期ノ初發期(第三週)ニ於テ、認め得ベシト云ヘリ。氏ハ即チ長サ十四密米、五密米ノ人胎兒ニ於テ、前者ニアツテハ、腦ヘルニヤ」ヲ、後者ニ於テハ、無腦症、頭蓋缺損症ノ畸型ヲ各認めタリト報告セリ。

此レニ反シ、クレメントスキ―氏ハ續發的ノ變化ナリトシ、アッチルマン氏ハ特發性ナリト見做セリ。

蓋シ、骨性頭蓋ハ一部ハ始メ間葉ヨリ發生スル膜性原始頭蓋ヨリ發生シ、其ノ次第ニ軟骨化スルモノト、他ノ一部ハ所謂附骨ト稱スルモノニシテ、結締織ヨリ生ズ。

胎生初期ニアツテハ、原始頭蓋ト附骨トノ區別ハ、判然タリト雖モ、發生ノ進ムニ從ヒ、兩種ハ互ニ相結合癒着シ、爲メニ原始頭蓋ノ一部ハ消滅シテ其ノ區別明カナラズ。而シテ後頭骨ハ一部ハ原始頭蓋ヨリ、一部ハ附骨ヨリ發生スル所謂混成骨ニシテ、前頭骨、鼻骨、顛頂骨ハ總テ附骨ヨリ發生スルモノニシテ、此等ノ者ハ皆胎生ノ初メ三ヶ月ニ於テ、骨形成ヲ營ム。若シカ、ル發育ノ間ニ腦水腫等ノ存在シテ、頭蓋ニ壓力ヲ及ボシ、未ダ完成セザル骨ハ爲メニ其ノ發育ヲ妨ゲラレ、且ツ其ノ癒合ヲ阻止セラレンカ、裂隙ヲ通りテ、腦質又ハ腦膜ノ一部脫出シテ所謂腦ヘルニヤ」ヲ發生スルハ、考へ得ベキ事ナル。

要スルニ、腦ヘルニヤ」發生ノ原因ハ、今尙不明ナルモ、頭蓋ノ裂隙發生ハ、最モ大ナル原因的關係アルモノ、如シ。

〔二〕發生部位ト其ノ分類。先天性腦ヘルニヤ」ハ、通常頭蓋ノ一定部ニ來ルモノニシテ、其ノ多クハ正中線ニ存スルモノナリ。殊ニ本症ハ、後頭部、鼻根部、若クハ眉間部ニ好發シ、稀レニ矢狀縫合、大顛門、及ビ爾餘ノ顛頂部、頭蓋基底ニ來ル。今其ノ發生部位、及ビ分類ヲ示サバ次ノ如シ。(Heinek氏ニ據ル。)

(一)、後頭腦ヘルニヤ」(Hernia occipitales, Cephalocelen der Hinterhauptsggend)……後頭部ニ來ルモノ。  
(イ)、上後頭腦ヘルニヤ」(Hernia occipitales superiores)

ヘルニヤ門ハ、後頭結節ノ上方ニ存スルモノニシテ、該腫瘤ハ、屢々小顛門ト交通ス。Rebooni氏ハ、生後三

ケ月ノ小兒ニ本症ヲ發見セリト。

(ロ)、下後頭ヘルニヤ」(Hernia occipitales inferiores)

前症ニ反シ、ヘルニヤ門ハ後頭結節ノ下方ニ存シ、屢々大後頭孔ト聯絡ス。Fullerton 氏ハ後頭結節ト、大後頭孔トノ中間ニ位スル腦ヘルニヤ」ヲ有スル、生後三日ノ初生兒ノ一例ヲ報告セリ。

(ハ)、大後頭腦ヘルニヤ」(Hernia occip. magna.)

後頭骨鱗狀部全部ノ缺損ニ依ル、極メテ大ナルモノ。

(二)、矢狀縫合部腦ヘルニヤ」(Hernia Sagittales)

顱頂部腦ヘルニヤ」(Cephaloc. der Scheitelgegend)

比較的此ノ種ノ者ハ稀レニシテ、「ヘルニヤ門ハ大顱門ノ部分、前頭骨、顱頂骨間及ビ矢狀縫合部又ハ其ノ附近ニ存スルモノ。

(三)、前頭腦ヘルニヤ」(Hernie sinuopitales  
(Cephalocelen. der Nasen wurzelgegend)

前頭骨ノ正中線ニ來ルモノ、(Bredow, Falke)又ハ其ノ側方(Demmeノ報告)ニ來ル。後者ハ、時々側部腦ヘルニヤ」トノ區別困難ナル場合有リ。

(イ)、鼻前頭腦ヘルニヤ」(H. Naso-frontales)

鼻骨ノ上部即チ眉毛部ニ來ル (Walhmann, Dollmann)

(ロ)、鼻眼窩腦ヘルニヤ」(H. Naso-orbitalis)

内鼻部ニ該腫瘤ノ生ズルモノ。

(ハ)、鼻篩骨腦ヘルニヤ」(H. Naso-ethmoidalis)

鼻骨ノ下部、鼻軟骨部骨部間ニ生ズルモノ。(Wagner, Bruns)

(四) 頭蓋底腦ヘルニヤ」(Hernie basalis  
(Cephalocele der Schadelbasis))

(イ) 楔狀咽頭部腦ヘルニヤ」(H. spheno-pharyngeae)

楔狀骨體ト篩骨間ヨリ、鼻腔、咽頭等ニ脱出シ來ルモノニシテ、甚ダ罕レナリ。而シテ此ノ種ノモノハ、往々鼻腔、咽頭茸腫ト誤診セラル、事アリ。Fenger氏ハ、其ノ一例ヲ報告セリ。即チ氏ハ二十九歳ノ男子ニ於テ、左鼻道ニ小腫瘤ヲ生ジ、鼻部ボリ「ト」ト診断サレタルモ、精細ノ診察ノ結果、腦基底ヘルニヤ」ナル事ヲ知レリト云ヘリ。口蓋ニ於ケル裂隙ヨリ、口腔ニ來ルモノヲ、特ニOrbitariaト稱ス。Virchow氏ハ、楔狀骨ト篩骨間ノ廣キ骨隙ヨリ腦ノ脱出シ、口腔外迄達シタル一例ヲ記載セリ。Exner氏ハ、一ヶ月ノ初生兒ノ屍體解剖ニ於テ、上顎骨ノ齒槽突起ノ後側ニ、基底腦水腫腦膜ヘルニヤ」ノ存スル事ヲ見タリト。

(ロ) 楔狀眼窩腦ヘルニヤ」(H. spheno-orbitalis)

上眼窩破裂ヲ經テ、眼窩ニ通ジ、腦内容ノ脱出シタルモノニシテ、(Oettingen, Stadfeldt)之レヲ前後ノ二ツニ區別ス。(Stadfeldt)

(ハ) 楔狀上顎窩腦ヘルニヤ」(H. spheno-maxillaris)

下眼窩破裂ニヨツテ、楔狀上顎窩ニ通ズルモノ。(Orentz-wiser)

A. Tamber氏ノ報告ハ、實ニ以上三種ヲ同時ニ兼ネタル一例ニシテ、未ダ嘗ツテ其ノ記載ナク、極メテ稀有ノモノナルベシ。即チ氏ハ三十歳ノ婦人ニ於テ先天性ニ楔狀咽頭、楔狀眼窩、及ビ楔狀上顎窩腦ヘルニヤ」ノ三ツヲ有セルモノヲ見タリト云フ。

尙、此ノ他腦基底ヘルニヤ」ト見做ス可キモノアリ。Howis氏ノ一例ハ即チ之レニシテ、同氏ハ十四年ノ少女ニ於テ、一年前乳嘴突起ノ内面ヲ切解搔爬セルモ、尙瘻孔ヲ作りテ治癒セザルヲ以テ、再ビ之レヲ開キタルニ内面ニ、小胡桃大ノ腦ヘルニヤ」ヲ發見シタリ。故ニ氏ハ直チニ皮膚縫合ニ依リ、其ノ儘放置セル旨記載セリ。

(6) (五) 側方腦ヘルニヤ(H. lateralis)

頭蓋側壁ニ生ズルモノニシテ、外階部ノ上部 (Richoux, Adams) 右顛頂骨ノ前部 (Billroth) 顛頂骨結節部 (Rizzoli) 顛頂骨顛頂鱗狀部 (Billard) 側顛門ノ後部ニシテ、鱗狀縫合部 (Salleneuve, Mosque) ニ來リシ各例アリ。

以上各種ニ就テ今其ノ統計數ヲ記サンニ、

Reali:	141 Fall	中
	86.....	H. occipitales,
	33.....	H. sinuipitales,
	12.....	H. sagittales,
	8.....	H. lateralis,
	1.....	H. basalis,
Leurence:	75 Fall	中
	53.....	H. occipitales,
	17.....	H. sinuipitales,
	5.....	H. lateralis,
Wallmann:	44 Hirnbruch	ノ中
	12.....	H. asenwurzelgegend,
	8.....	H. Stirngegend,

ラルジュー氏ノ蒐集セシ八十四例中、後頭部ニ存スルモノ四十四例、前頭腦ヘルニヤト見做ス可キモノ四十例ヲ得タリト。

即チ後頭前頭部ニ來ル事、最モ多キガ如シ。

腦ヘルニヤ内容ハ、既述ノ如ク腦脊髓液、又ハ腦實質ニシテ、此等ハ屢々合併シテ來ルヲ普通トス、今其ノ内容ニ依ツテ、腦ヘルニヤヲ區別セバ次ノ如シ。

(一) 腦膜ヘルニヤ」(Hernia meningea, Hydromeningocelen, Meningocele)

内容ハ全ク漿液性液體ヲ以テ、充サレタル腦膜ノ脱出セルモノ。

(二) 腦ヘルニヤ」(Encephalocele, H. cerebralis, Hirnbruch,)

(イ) 單純性腦ヘルニヤ」(H. cerebralis simplices)  
(Enencephalocelen)

腦髓實質ヨリ成ルモノ。

(ロ) 腦水腫ヘルニヤ」(H. cerebralis Compositae, Hydrencephalocelen, Wasserhirnbrüche)

腦實質ノ内部ハ、腦液ヲ以テ滿サレルモノ。

而シテ、(イ)、(ロ)兩者ハ屢々、單獨又ハ合併シテ存スルモノナリ。

其ノ内容小腦部分ノミナル場合ハ、之レヲ特ニ、Parencephalocelenト稱シ、腦髓ノ大部又ハ全部ノ脱出セル場合ハ Hirnbruchト稱スルヨリ寧ロ、腦ノ長軸延長 Ektopieト呼ブヲ至當ナリトス。

此等發生部分ヲ表示セバ。

Reuli	60	Encephalocele,
	31	mul.....H. occipitales,
	19	mul.....H. sinuipitales,
	6	mul.....H. sagittales,
	4	mul.....H. laterales,
Reuli	50	Hydrencephalocelen,
	36	mul.....H. occipitales,
	12	mul.....H. sinuipitales,
	2	mul.....H. sagittales,
Reuli	30	Meningocele,

(7)



(8)

19 mal.....	H. occipitales,
2 mal.....	H. sinuipitales,
4 mal.....	H. sagittales,
4 mal.....	H. laterales,
1 mal.....	H. basalis,
	(H. sphenopharyngea)
Heineke	85 Encephalocele,
	44 mal..... H. occipitales,
	41 mal..... H. sinuipitales,

〔三〕、病理解剖。 腦ヘルニヤハ、一般ヘルニヤニ於ケルト同ジク、便宜上之レヲ「ヘルニヤ門」、「ヘルニヤ囊」、「ヘルニヤ内容トニ區別ス。腦ヘルニヤ門」ノ形状、即チ骨裂隙ノ形ハ、大小頗ル其ノ種ヲ異ニスルモノニシテ、小ナルモノハ辛ウジテ消息子ヲ容ルニ足ルモノアリ、又ハ此レニ反シ後頭骨全體ノ直径ニ達スル極メテ大ナルモノモアリ。

普通形ハ、卵圓形、圓形、披裂様ニシテ、骨縁ハ銳利ナルカ、又ハ滑澤ナリ。橋狀骨性ノ索ニヨリ、往々腫瘤ハ分割シ、(Billroth, Schneider, Hüter) Tulko, Martini 氏ノ例ノ如キハ、可ナリ廣ク外觀的ニ腫瘤ハ分裂セリト。腦ヘルニヤ囊「ハ、多クノ場合、腦被膜ヨリ成ルモノニシテ、囊壁ハ其ノ門ノ部分ニ於テ、互ニ相接近セリ。内面ハ多ク滑澤ナリ。即チ腦ヘルニヤ」内容ハ、概ネ頭蓋骨膜、内葉兜、皮膚ヲ以テ覆ハル。

硬腦膜ノ破壊ノ爲メニ、蜘蛛膜ガ直接ヘルニヤ囊ヲ形成スル場合アリ。……(Otto 氏ノ一實驗。)

硬腦膜、蜘蛛膜、軟腦膜ガ外翻シ、軟部頭蓋ガ「ヘルニヤ囊ヲ形成スル時ハ、此レヲ假性腦膜ヘルニヤ」(Meningo-ocelaspuria) ト稱ス。……(Billroth)

Sulzer (Deutscher Chir.-Kongress 1908) 氏ハ硬腦膜ヨリ被ハレズ、蜘蛛膜及ビ腦實質ノ全く健康皮膚下ニアリシ腦ヘルニヤ」ノ一例ヲ記載シ、

Preindl-Berger 氏ハ、生後三日ノ初生兒ニ於テ、鼻根部ニ生ゼシ腦ヘルニヤ」ノ被覆皮膚ナク、腦ヘルニヤ内容ハ全ク外部ニ露出シ居ル一例ヲ實驗シ先天性腦ヘルニヤ」ノ稀レナル例ニハ、時トシテ皮膚ヲ缺如スル場合アリト報告セリ。

P. Pym 氏ハ、十七歳ノ男子ニ於ケル腦膜ヘルニヤ」ヲ、其ノ頂部ヨリ手術シタル一例ニ、該腦膜ヘルニヤ」ノ囊壁ハ、砂瘤様(Psammomatous)ヲ形成セリト報告セリ。

腦ヘルニヤ」内容ハ、腦及ビ腦脊髄液ニシテ、腦ヘルニヤ」(狹義)及ビ水腫腦ヘルニヤ」ハ多ク大腦、小腦ヲ容ル。Zivet 氏ニ據レバ、氏ノ實驗例三十五例ニ於テ、二十四例ハ大腦、十例ハ小腦、一例ハ大腦小腦ナリシト。因ニ、下後頭腦ヘルニヤ」ノ内容ハ、小腦、上後頭腦ヘルニヤ」又ハ大後頭腦ヘルニヤ」ハ、小腦大腦兩者ヲ容ル、ト云フ。

P. Beale 氏ノ實驗例、五ヶ月ノ小兒ニ於テ生ゼシ小兒頭大ノ後頭部ニ來ル腦ヘルニヤ」ニ於テ、内容ハ大腦、小腦ヲ有シ其ノ者ハ手術後十五日ニシテ氣管枝炎ノ爲メニ死セリト。

腦水腫ヘルニヤ」ニアツテハ、其ノ後頭上部ノモノハ腦側室ノ後角ト、下後頭ヘルニヤ」ニテハ第四腦室ト、基底ヘルニヤ」ハ側室ノ下角ト、前頭部水腫腦ヘルニヤ」ニ於テハ側室前角ト各交通スルモノナリト云フ。

L. B. Schapiro 氏ハ、八年ノ小兒ニ於ケル眉間部ノ腦ヘルニヤ」ヲ顯微鏡的ニ觀察シテ、此等ノ組織ハ皆纖維様組織ヨリ成ルモノニシテ、即チ胎生筋組織、及ビ「プロトプラズマ」ノナキ大核ヲ有スル淋巴細胞ヨリ成リシト述べタリ。

穿刺ニヨツテ、腦ヘルニヤ」ヨリ得タル液ハ、通常多クハ透明淡黃色ニシテ、稀レニ帶紅色ヲ呈ス。反應ハ「アルカリ性ナリ、反覆セル穿刺又ハ沃度丁幾注入ニヨツテ、其ノ比重蛋白質ノ含量ハ増加スルモノナレドモ、通常比重ハ、一〇〇六一〇一五ニシテ、液中、蛋白質、食鹽、磷酸苜里、尿酸、膽汁色素ヲ含ム。顯微鏡的ニハ上皮細胞、大核細胞、血球脂肪ヲ含ムヲ見ルベシ。

〔四〕、症狀。 本症ノ臨床的症狀ハ、各ヘルニヤノ種類ニ依ツテ、異ナルモ、一般ニ表面平滑、弾力性柔軟ナル腫瘤ニシテ、多ク頭蓋ノ正中線ニ位ス。屢々腫瘤ハ分割シ、而モ内容充填ノ度ニヨリ時トシテ弛緩セル場合アリ。腦ヘルニヤ門ノ形狀ハ「ヘルニヤ」ノ形、大キサニ關係ナキモノナルモ、其ノ大ナルモノハ、小兒頭大ニ達シ、小ナルモノハ辛ウジテ觸知シ得ル程ナリ。概ネ、前頭部ニ發スルモノハ小ナルモ、後頭部ノモノハ屢々巨大ナルモノヲ見ルコトアリ。而シテ其ノ大ナルモノ、外部被覆ハ、著シク菲薄トリナ、上皮剝離、毛細管ノ擴張ニ依リ紅色ヲ呈シ、毛髮ノ發生ナク、基底ハ漸次被髮皮膚ニ移行ス。小ナル腦ヘルニヤニアツテハ、多クノ場合健康皮膚下又ハ稀レニ癩痕ノ下ニアルコトアリ。

形狀ハ、亦一様ナラズ、有莖、披裂様、圓柱形、圓形、各種アリ。腫瘤ノ基底ニ手ヲ以テ探レバ、骨緣ヲ觸知シ得ベシ。

内容ノ如何、(腦脊髓液腦實質)被覆ノ性質ニヨツテ、腫瘤ハ光線ニ對シ透過性ヲ有スルカ、又ハ反透過性ヲ呈スルモノニシテ、腦膜ヘルニヤニアツテハ殊ニ此ノ性質ヲ具フ。腦ヘルニヤ(狹義)ハ、著明ナル腦膊動ヲ呈シ、呼吸號叫咳嗽ニ伴フテ膨縮ス。壓迫ニ因リ多少縮小セシメ得ベクモ、腦ヘルニヤ(狹義)等ニ於テハ往々腦壓迫症狀(嘔吐、脈膊緩徐、失神、頭痛、痙攣、嗜眠、嚥下運動障礙)ヲ徵ス。

本症狀ノ副症狀トシテ、吃逆、下痢、腸運動不全、筋痙攣、四肢ノ痙攣ト麻痺、斜視、激度ノ頭痛、先天性癡呆、失語症、角膜混濁、眼球萎縮、眼球突出、筋軟弱症、ノ屢々來ルコトハ衆ク知ル處ニシテ、腦ヘルニヤノ小ナルモノ程一般ニ此等ノ症狀、即チ自覺症狀、機能障礙ハ少キモノニシテ、尙腦膜ヘルニヤハ腦ヘルニヤ(狹義)ニ比シテ、症狀、障礙少キモノ、如シ。亦腦ヘルニヤハ屢々他ノ先天性畸形、即チ兔唇、狼咽、内臟足、他種ノ「ヘルニヤ」、駢指、贅指、心臟肥大、脊椎破裂、眼、耳ノ畸形、陰囊水腫、腦水腫ヲ伴フコトアリ。

今、腦ヘルニヤ各種ニ就テ、著明ナル點ヲ略記センニ、

腦膜ヘルニヤ

腦ヘルニヤ

水腫腦ヘルニヤ

後頭結節ノ下部ニ發スルコト、最も多ク、前頭ニ來ルコト稀レナリ。

頭蓋前部ニ好發シ其ノ後頭部ニ生ズルコト少シ。

後頭上部ニ多シ。

大キサハ餘リ大ナラズ。

通常小ナリ。

水腫狀ニ頗ル巨大ナルモノアリ。

形ハ一般ニ梨子狀ニシテ有莖稀レニハ基底ノ著シク廣キモノアリ。

形狀ハ一定セズ。多ク扁平ニシテ基底ハ廣シ。

多ク圓形ニシテ基底ハ通常狹窄ナル。

緊滿弾力性アリ。

一般ニ柔軟、弛緩性ナリ。時トシテ腫瘤中ニ硬キ部分ヲ觸ル。

多少硬ク弾力性アリ。

其ノ内容ハ主トシテ腦膜及ビ腦脊髓液。

頭蓋腦髓ト連續ス。

側室内角ノ水腫狀ニ擴張セルモノ大量ノ側室液ヲ存ス。

壓ニ依リ縮小シ得ルモ、壓去レバ原形ニ復シ、過激ナル壓ニヨツテハ往々腦壓迫症狀ヲ發ス。

腦壓迫症狀著明ナリ。整復ハ困難ナリ。

著明ナラズ。泣涕呼吸ニ依ルモ何等大キサ變化ナシ。

光線ノ透過性アリ。

著明ナル腦搏動ヲ呈ス。

波動性著シ。

一般ニ波動性ヲ缺ク。

多ク波動性ヲ有ス。

〔五〕 診斷。

腫瘤ノ多クハ先天性ニシテ、分娩時又ハ分娩直後ニ來ル事、及ビ其ノ發生部位ニ就テハ、腦膜ヘルニヤ

水腫腦ヘルニヤハ一般ニ後頭部ニ發生スルコト多ク、腦ヘルニヤハ前頭部ニ來ルハ注意スベキ事トス。

壓ニ依ツテ、腫瘤ヲ縮小セシメ得ベキモ、壓ヲ去レバ整復シ泣涕怒責呼吸ニヨツテ皮膚ハ緊張シ、腫瘤增大ノ事實ハ、他ノ「ヘルニヤ」ノ時ト同ジ。往々急激ナル腦壓増加ノ爲メ、突然死ノ轉歸ヲトルコトアリ。

腫瘤ハ柔軟ニシテ、波動、光線ノ透過性アリ、(殊ニ腦膜ヘルニヤニ於テ著シ)。

腦ノ搏動ヲ觸ル、(殊ニ腦ヘルニヤニ於ケル場合、著明ニシテ腦膜ヘルニヤニハ通常缺如シ、水腫腦ヘルニヤ亦

缺如スルコト多シ)。

腦ヘルニヤト簡別診斷ヲ要スルモノハ、實ニ頭部血腫ナリトス。該血腫ハ顱頂結節ノ部分ニ多ク、骨裂隙ヲ觸レ

ズ壓迫スルモ縮小スルコト少ク、且ツ被覆皮膚ハ多ク暗赤色ヲ呈シ。疑ハシキ場合ハ防腐的試験穿刺ヲ施スモ可ナリ。

皮様囊腫(眼瞼ノ外又ハ内部又ハ兩側大顛門モ來ル。)

血管腫、膿瘍、脂肪腫、纖維腫ト簡別スル事ヲ要ス。

田中喜一氏ハ京都醫科大學婦人科ニ於テ胎胞ノ誤診トシテノ一實驗ニ就テ述ベテ曰ク、腦ヘルニヤ」ノ緊張シテ大ナルモノハ、一種ノ胎胞ト誤診スルモノニシテ、殊ニ頭部ノ硬固ノ部分小サク、且ツ大ナル「ヘルニヤ」存スルトキハ、臀部ハ却ツテ硬ク觸ル、ニ、胎兒ノ位置ハ臀位ト思推スルコトアリト。即チ腦ヘルニヤ」ヲ有スル胎兒ハ、屢々其ノ體位ヲ誤ルモノナリト説ケリ。

Redlob 氏ハ涕泣、不安ノ小兒ニ於ケル本症診斷ニハ、「レントゲン線診斷法ヲ熱心ニ應用セリ。

〔六〕 經過。 腦ヘルニヤ」ニ於ケル自然治癒ハ期シ難シ。

Spring 氏ノ一例報告、及ビ Atkins 氏ノ七年ノ小兒ニ何等人工的加療、又ハ壁ノ破裂モナク、漸次治癒ノ轉歸ヲ取リシ他未ダ詳細ノ記載ナシ。而シテ腦ヘルニヤ」ノ患者ノ多クハ、分娩時、又ハ分娩直後ニ死亡シ、僥倖ニシテ成長スルモ、内容増加ニ從ヒ、腫瘤増大シ其ノ壁ハ菲薄トナリ、早晚破裂シ又ハ腫瘤ハ外傷ヲ受ケ易キ爲メニ、屢々患者ハ腦膜ノ炎症、又ハ他ノ合併症ノ爲メニ多クハ死歿スルモノナリ。

〔七〕 豫後。 概ネ不良トス。前述ノ如ク、通常分娩時又ハ分娩直後ニ死亡スルモ、小ニシテ増大ノ傾向ナキモノハ、無害ニ經過シ、稀レニ長ク生活シ得ルモノナリ。

而シテ一般ニ、豫後ノ不良ハ腫瘤ノ發育ノ程度、合併症ノ有無如何ニ關スルモノニシテ、發育ノ極メテ徐々ナル者、及ビ機能障礙ノ少キモノハ、豫後佳良ナルモ、之レニ反スルモノハ不良ナル事言ヲ俟タズ。

腦膜ヘルニヤ」、腦ヘルニヤ」ハ豫後ノ不良ナル點、兩者略同一ナルモ、水腫腦ヘルニヤ」ハ絕對ニ不良ナリトス。

Reini氏ニ據レバ、氏ノ實驗セル腦水腫ヘルニヤ」五十例ニ於テハ一例モ治癒セシモノナク、總テ二三日又ハ二三日  
週ヲ經ズシテ死ノ轉歸ヲトリシモノ、ミナリト云フ。之レニ反シ二十九例ノ腦膜ヘルニヤ」ニ於テハ小兒時期ニ達セ  
シメシモノ十例(三十四・四七%)、及ビ五十四例ノ腦ヘルニヤ」中ニテ二十二例(四十七・七四%)ヲ算セリト。

腦ヘルニヤ」ニ於ケルヘルニヤ門」ノ位置ハ、亦其ノ豫後ノ良否ニ大イニ關係アルモノニシテ、Reini氏ニ從ヘバ、  
一般ニ後頭部ニ來ルモノ、比較的豫後不良ニシテ、前頭部及ビ顛頂部ニ生ズルモノ良ナルモノ、如シ。即チ、

後頭部腦ヘルニヤ」八十一例、(中十八例ハ腦膜ヘルニヤ)、二十七例腦ヘルニヤ」、五十六例水腫腦ヘルニヤ」ニ  
於テ其ノ第一年内ニ死亡セシモノ六十九例、(八十五・一八%)残り十二例、(十四・八一%)ハ全治又ハ何等治療ヲ加  
ヘズシテ、數年後迄生存シタリト報告アリ。

前頭部腦ヘルニヤ」三十一例(二例ハ腦膜ヘルニヤ)、十七例腦ヘルニヤ」、十二例水腫腦ヘルニヤ」ノ中死歿セシモ  
ノ二十一例(七十四・一九%)、治癒セシモノ八例、(二十五・八%)ヲ數ヘタリ。

十二例ノ顛頂部腦ヘルニヤ」(腦膜ヘルニヤ)四例、腦ヘルニヤ」六例、水腫腦ヘルニヤ」二例)ニ於テ生存シ得タル  
モノ、及ビ死ノ轉歸ヲトリタルモノ、各六例(五十%)ナリシト云フ。

尙八例ノ側部腦ヘルニヤ患者(四例ハ腦膜ヘルニヤ)、四例ノ腦ヘルニヤ」ニ於テ觀ルニ。二例(二十五%)ニ於テ、  
各二三ヶ月中ニ死亡シ、六例(七十五%)ハ治癒又ハ十歳頃迄生活シ得タリト。

[七]、療法。前述ノ如ク本症ハ、一般ニ其ノ豫後不良ニシテ、唯主トシテ腦膜ヘルニヤ」、又ハ小ナル孤立的腦ヘルニ  
ヤ」ノミニ施シ得ルモノニシテ、(殊ニ前頭、側部ニ位スルモノニ限ル。)後頭部ニ生ズル大ナル水腫腦ヘルニヤ」、  
又ハ腦ヘルニヤ」ニアツテハ、小兒ハ腫瘤増大ノ爲メニ既ニ早世シ、且、亦有效ナル手術ハ得テ望ム可カラズ。ケ  
ルル氏ハ其ノ手術ノ成績ノ結論ニ於テ述ベテ曰ク、

(一)、單純ナル腦膜脫出。

## (二)、先天性腦水腫ヲ伴ハザル前頭腦脫出。

ノ二ツノ場合ニアツテハ、満足ナル效果ヲ收メ得ルモ、之レニ反シ後頭腦脫出及ビ總テノ先天性腦水腫ヲ併セ有スルモノハ手術ヲ避クルヲヨシトスト云ヘリ。

一般ニ其ノ内容ノ整復シ得ル腦膜ヘルニヤ「*腦ヘルニヤ*」ニアツテハ、輕ク手ヲ以テ壓ヲ加ヘ、外部ヨリ其ノ内容ノ全部又ハ大部分ヲ整復シ、一種ノ壓子 (*Palotte*) ヲ着帶セシメ、以テ外部ノ刺戟ニ對シテ保護シ、其ノ破裂ヲ豫防シ、且ツ「ヘルニヤ門ノ骨裂隙ノ閉鎖機轉ヲ促ガシムベシ。壓子ハ、普通革、弾力性ゴム」、薄キ鉛板ヲ以テ作ラル。而シテ壓迫ノ爲メニ、患者腦症狀ヲ惹起スル場合ハ、直チニ此レヲ止メザルベカラズ、且ツ往々強キ局所壓迫ノ爲メニ、其ノ軟部組織ノ壞疽ヲ起スコトアルガ故ニ、注意スル事ヲ要ス。 (*Leusure*)

*Hofnoki* 氏ハ、生後十五日ナル初生兒ニ於テ、鼻根部ノ腦膜ヘルニヤ「*一治療トシテ、壓子及ビ壓抵縋帶ヲ用ヒ、五週ノ後皮膚ノ下ニ可ナリ多クノ脂肪組織ノ增生ヲ見、示指頭大ノ骨裂隙、比較的狭小トナリシ一報告ヲ記載セリ。不還納腦膜ヘルニヤ*」ニ於テハ、一般ニ無腐的穿刺術ニヨリテ其ノ水内容液ヲ排泄シ、壓抵縋帶ヲ施スベシ。一般ニ穿刺セントスルニハ細キ套管針、又ハ *Prattis* 氏ノ注射器ヲ用ヒ、穿刺前嚴ニ消毒スルコト緊要ナリ。而シテ穿刺ハ再三反覆スルモ差支ナシ。

*Hugo Malinquist* 氏ハ後頭部ニ於ケル小兒頭大ノ腦ヘルニヤ「*ヲ穿刺シテ、四百五十瓦ノ血液ヲ混ジタル内容ヲ排泄シ二十四日ニシテ、何等障礙ナクシテ治癒セシメシ一實驗例ヲ報告セリ。*

以上ノ處置ニ依リ、尙治癒ノ傾向ナキ場合ニハ時宜ニ依リ、普通ヘルニヤ手術ノ如ク、根治手術ヲ施スベシ。即チ囊壁ハ出來ルダケ現ハシ、周圍ヨリ剝離シ、其ノ基根部ニ於テ之レヲ切除ス、而シテ其ノ内容タル腦膜ハ、整復シ得ルモノハ整復シ、不能ノモノハ一部切除スルモ可。

*Jusop* 氏ハ六年六ヶ月ノ小兒ノ大サ小兒頭大ニ達スル腦膜ヘルニヤ「*ヲ八回ノ穿刺ニヨツテ多量ノ内容ヲ排泄シ*

「ヘルニヤ囊ハ其ノ頸部ニ於テ腸線モテ結紮シ何等障碍ナクシテ治癒ノ經過ヲトリシ一實驗例ヲ記載セリ。Schmitz氏ハ、彈力性結紮法ニヨツテ、一例ハ治癒、二例ハ死亡ノ轉歸ヲトリシ、腦膜ヘルニヤ」三例ヲ實驗セリ。尙氏ハ觀血的切除法ニ依リ九例ノ中四例ハ完全ニ治癒セシメント報告セリ。

往時ヘルニヤ内容ノ穿刺後沃度アルコール液ノ注入法ヲ用ヒタルモノアルモ近時之レヲ用フルモノ少キガ如シ。即チ腦ヘルニヤ内容ハ穿刺法ニヨリ全ク排泄シ適當ノ沃度液ヲ注入シ數秒時ハ其ノ儘「ヘルニヤ囊壁ニ作用セシメ（注入時又ハ注入後暫時ハ手ヲ以テ「ヘルニヤ門ヲ挿ヘテ）然ル後出來ルダケ徐々ニ頭蓋内腔ニ達セシムベシ。

Billroth氏ハ腦膜ヘルニヤ」ノ患者ニ於テ、其ノ内容液百二十瓦排泄ノ後、少シク温メタル沃度加里液（〇六、沃度、三十瓦ノ蒸溜水）ヲ二分間囊壁内ニ注入作用セシメ、後水ヲ以テ洗滌セシモ、何等認ム可キ反應ナク且ツ不幸患者ハ五日後死歿セリト云フ。

Holmes, Hamilton氏等ハ、沃度丁幾一、水二ノ液八瓦ヲ注入シ、Patterson (1871)氏ハ腦ヘルニヤ」ニ於テ、四百二十瓦ノ「ヘルニヤ水ヲ排泄シ〇六沃度、一二ノ沃度加里、三十瓦ノ「グリセリン」、ノ遂ヲ注入シ後再三穿刺注入ヲ反覆セリト云フ。尙本症以外ノモノナルモ、Morton氏ハ脊椎ヘルニヤ」ノ療法トシテ〇六沃度、一八沃度加里、三〇〇ノ「グリセリン」ノ注入液二一八瓦ヲ注入シタルニ、注入後二十四—三十六時間ニシテ發熱、不安、痙攣等ノ症狀來リシモ、四—五日後ヘルニヤ腫瘤ハ著シク萎縮スルニ至リシト云フ。

還納腦ヘルニヤ患者ニアツテハ、既述ノ壓子ヲ用ヒテ壓抵縲帶ヲ用フルモ不還納腦ヘルニヤ」ニ於テハ充分ニ其ノ適應症ニ就テ考慮スルコトヲ要ス。蓋シ該ヘルニヤ」ノ内容ハ、主トシテ生命上貴要ナル腦ナルヲ以テ、手術後著シキ機能障碍ヲ貽スレバナリ。先ヅ「ヘルニヤ囊ハ切開シテ、其ノ莖ヲ露シ、其ノ整復ヲ圖リテ不能ノ場合ハ、莖部ニ腸線ヲ以テ二重結紮ヲ施シタル後、烙白金ヲ用ヒテ之レガ燒斷スルヲ要ス。次デ皮膚辨ヲ以テ創面ヲ被覆スルカ又ハ卑近ノ骨組織ヨリ骨膜、骨片ノ一部ヲ移植スル所謂骨成形術ヲ施シテ、骨缺損部ノ閉鎖ヲ計ル可シ。



Samoylenka 氏ハ骨缺損ノ大ナル症ニアツテハ、骨成形術ニ依ツテ其ノ閉鎖ヲ計ルモ、若シ骨缺損ノ小ナルモノナルトキハ、「バラフィン」ノ注入ヲ賞用スベキ事ヲ述ベタリ。然レドモ此ノ法タル、時トシテ化膿シ、腦膜炎ヲ惹起スルガ如キ危險アルヲ以テ、未ダ一般ニ賞用セラレズ。

L. B. Schapiro 氏ハ八年、十二年ノ兩小兒ニ於ケル腦ヘルニヤノ根治手術ニ際シ、骨缺損部ハ附近ノ骨膜辨又ハ骨片ヲ以テ之レヲ補ヒ、良結果ヲ得タリト述ベタリ。其ノ他 Hildebrandt, Alberti, Perier, P. Berger, Schmitz (Petersburg) Bergmann, Tillmanns, Middelborgi, Goroshow 氏等ハ一部良好ノ成績ヲ擧ゲタリ。

D. G. Goroshow 氏ハモスコウ市ノ小兒病院ニ於ケル七例ノ先天性腦ヘルニヤニ就テ、手術ヲ施シ、其ノ結果ヲ報告シテ曰ク。

五例ノ前頭部腦ヘルニヤニ於テ、二例ハ Lyssenkow 氏法ニヨツテ骨成形ヲ施シ、治癒セシメ、二例ハ骨裂隙ヲ鼻骨ヲ以テ閉鎖セシ所鼻腔ヨリノ感染ニ依リ腦膜炎ヲ併發シテ死亡シ、又殘リ一例ハ小兒頭大ノ腦ヘルニヤナリシモ、速ニ囊ヲ開キ「ヘルニヤ門」ハ骨膜ヲ以テ閉鎖シ、以テ治癒ノ轉歸ヲトリシト云ヘリ。

第六例ハ、腦ヘルニヤト共ニ神經膠體ヲ有スル淋巴管腫ヲ有シ骨裂隙ハナカリシト。

第七例ハ、生後九日ノ後頭部ヘルニヤヲ有スル初生兒ナリシモ、(腦ヘルニヤノ周圍二十五糎)手術不可能ト認メ放置セリ。而シテ氏ハ其ノ結論ニ曰ク腦ヘルニヤハ、出來ルダケ早期ニ手術ヲ施シ、絶對ノ消毒ヲ要スルコト勿論ナリ。皮膚切開方向ハ水平方向最モヨク、

眉間又ハ其ノ附近ノ骨成形ハ Lyssenkow 氏ノ方法ニヨリ、鼻骨下又ハ其ノ附近ハ鼻骨又ハ上顎骨前頭突起ヲ以テ成形術ヲ施スベシト。

次ニ水腫腦ヘルニヤノ療法ニ關シテハ、保護壓抵縛帶、穿刺ノ應用アレドモ、多クノ實驗家各々説ヲ異ニスルモ要スルニ、本症ハ豫後比較的良好ナラズ、只沃度注入法ヲ勸ムル人アレドモ、其ノ效果確實ナラズ、却ツテ危險アリ。

以上ノ他 Peisich ノ方法トシテ用フル場合アリ、氏ハ六ヶ月ノ小兒ニ於テ、其ノ後頭部ニ生ゼシ水腫腦ヘルニ  
 ヤ患者ニ腰椎穿刺ニ依リ、三十鈍ノ脊髄液ヲ排泄シ、十五日後再ビ腰椎穿刺ニヨリ四十五鈍ヲ排泄シタルニ二十  
 ケ月ノ後ニ至ルモ、何等身體的精神的障碍ナク發育ヲ遂ゲタリト云フ。

手術成績ニ關スル諸家ノ報告ヲ述ベンニ、

Subbotie 氏

九例ノ頭蓋ヘルニヤニ於テ、五例ハ治愈シ、三例ハ死亡シ、一例ハ輕快セリト。

鼻前頭腦膜ヘルニヤ……………一例治愈

前頭腦膜ヘルニヤ……………一例死亡 一例死亡

重複性鼻前頭腦膜ヘルニヤ……………一例治愈

後頭腦膜ヘルニヤ……………一例治愈

鼻前頭腦膜腦ヘルニヤ……………一例治愈

鼻前頭腦ヘルニヤ……………一例治愈 一例輕快

後頭腦膜腦ヘルニヤ……………一例死亡

ケール氏ニ據レバ

(術者) (名) (稱) (年齢) (轉歸) (死因)

Bechmann 後頭腦膜ヘルニヤ 生後五日 手術後四日 腦膜炎

” 海綿様後頭腦膜脱出 七ヶ月 七日 不明

König 後頭腦膜ヘルニヤ 五ヶ月 十四日 同

” 前頭腦膜ヘルニヤ 十四日 七日 同

原著 堀 〓 先天性腦ヘルニヤニ就テ

原著 堀川先天性腦ヘルニヤニ就テ

後頭腦膜ヘルニヤ	生後一日	十五日	同
Bundeleben 後頭腦膜ヘルニヤ		二十三日	同

以上ハ死ノ轉歸ヲトリシモノ

(術者)	(名)	(稱)	(年齢)	(術後ノ経過)
------	-----	-----	------	---------

シヤツツ	後頭腦膜ヘルニヤ	十四日	腦水腫加ハリ脚ハ麻痺言語不能ヲ來シ十歳ニテ死セリ。
------	----------	-----	---------------------------

同	同	不詳	手術後腦水腫ヲ來シ患者ハ白痴トナル。
---	---	----	--------------------

アルベチー	後頭腦膜ヘルニヤ	生後二日	腦水腫著シク増加。
-------	----------	------	-----------

Berghmann	前頭腦膜ヘルニヤ	不詳	術後著シキ障碍ナシ。
-----------	----------	----	------------

後頭海綿様腫瘤	不詳	不詳	
---------	----	----	--

ムスカタルロ	腦質囊様脱出 (水腫ヲ含ム)	生後四日	視神經萎縮、眼球突出、斜視、眼球震盪症。
--------	----------------	------	----------------------

同	同	五ヶ月	視神經ノ萎縮。
---	---	-----	---------

バルデレーベン	腦膜ヘルニヤ	三週	不詳
---------	--------	----	----

ウインテル	後頭腦膜脱	四日	身體佳良。
-------	-------	----	-------

ケーレル	後頭腦膜脱	生後五時半	
------	-------	-------	--

以上ハ成績ノ良好ナリシモノナリ。

〔八〕 實驗例。

患者。 富山縣西礪波郡太美山村樂田

農業族

吉 ○ 定 ○ (年齢一年 本年一月十三日生)

初診。 大正十二年六月二日。

入院。同日。

退院。大正十二年七月一日。

主訴。分娩時ヨリ、鼻根部眉間部ニ一小腫瘤ヲ認メ、何等自覺的症狀ナキガ如キモ、腫瘤ハ近時幾分増大ノ傾向アリ。手術ヲ乞フト。而シテ該腫瘤ハ睡眠時又ハ安靜時ハ縮小スルモ、泣涕時或ハ起立時ニ於テハ著シク其ノ大キサヲ増スト云フ。

家族歴。祖父母、及ビ兩親ハ健在。血族結婚ハ認メズ。

結核、心臟病、微毒其他ノ遺傳的疾患ナシ。同胞三人共ニ健在。他ニ畸型ヲ認メズト云フ。

既往歴。大正十一年四月、患者ノ母(妊娠中)「バケツ」ニテ水ヲ運搬中、橋上ヨリ(高サ不明)河中ニ轉落シ、強ク

腹部ヲ打撲シ、爲メニ可ナリ強度ノ子宮出血ヲ起シタル事アリト。當時醫治ニ依リ輕快シ、爾來何等ノ異常ナク、十二年一月十三日、正規分娩ヲ遂ゲタリ。分娩ハ至極グラツトニシテ産褥ニ異常ナカリシト。

患者ハ母乳榮養ニシテ、生來健ナラザルモ著患ナク、只比較的便秘ノ傾向アルノミナリト云フ。食慾ハ普通。

現症。患者ハ一般ニ皮色蒼白色ニシテ、榮養發育共ニ良好ナラズ。該小兒ノ顔貌ハ常ニ不安、容易ニ涕泣シ、鼻根眉間部ニ鶏卵大ノ彈力性軟柔ナル腫瘤アリ。皮色ハ少シク顔面皮色ニ比シテ、潮紅シ、腫瘤ノ基底ハ廣シ。指ヲ以テ深ク基底部ニ挿セバ、骨缺損部ヲ觸知シ得可ク、其ノ大キサ殆ンド小指頭大ナリ。試ミニ手ヲ以テ壓セバ、腫瘤ハ整復シ得ベク、患者ハ涕泣スルモ何等認ムベキ腦壓迫症狀ヲ呈セズ。

手ヲ離シ、又ハ泣涕スルトキハ腫瘤ノ表面ハ著シク緊張シ、光線ニ對シ透過性アリ。腦膊動ハ之レヲ觸レズ。

身長 五五〇糎、  
頭圍 三六五糎、  
胸圍 三三〇糎、  
體重 四二斤、  
體溫 三六・一、

診斷。先天性腦膜ヘルニヤ

療法。患者ノ榮養一般ニ不良ニシテ果シテ該手術ニ耐エ得ルヤ否ヤ、疑問ニシテ、入院後二週日間ハ、只單ニ壓抵縋帶ヲ施セシノミナリキ。然レドモ患者兩親ノ希望モアリ充分其ノ豫後ノ不良ナル事ヲ了知セシメ冒險的手術施行ニ決セリ。全身麻痺ノ下ニ執刀、腫瘤ノ縱軸ニ添ヒテ皮膚切開、皮下ヨリ剝離シ、其ノ内容ヲ整復セントスルモ、一部癒着ノ爲メニ還納不能。加フルニ患者ノ一般狀態險惡トナリタルヲ以テ、手術時間ノ延長ヲ恐レ、囊ノ一部及ビ皮膚ノ弛緩部分ヲ切除シ、直チニ皮膚縫合シ防腐壓抵縋帶ヲ施スノミニセリ。手術後經過良好、腫瘤モ以前ニ比シテ著シク小トナレリ。入院後、一ヶ月ニシテ、患者兩親嬉々トシテ、退院セリ。頃日書ヲ致シ其ノ經過如何ヲ尋ネシモ、時アタカモ農繁期ニ當リ多忙ノ結果ニヤ何等返信ナク、其ノ消息ヲ知ル事ヲ得ザルハ誠ニ遺憾トス。

今回都合ニ依リ當外科一部ヲ辭メ解剖學教室ニ轉ゼントス。終始懇篤ナル指導ヲ賜ヒタル恩師下平教授ニ深甚ノ感謝ノ意ヲ表シ併セテ恩師及ビ醫局各位ノ御健康ヲ祈リ稿ヲ終レ。

#### Literatur.

- 1) H. Tillmans, Speziellen Chirurgie, Neunte auflage I. teil.
- 2) Carl Garre, und A. Borchard, Lehrbuch der Chirurgie, 3 auflage.
- 3) F. Quervain, Specielle Chirurgische Diagnostik, 7 auflage.
- 4) Ernst Ziegler, Specielle pathologische Anatomie, elfte auflage.
- 5) 下平用彰氏, 新纂外科各論, 第一卷, 増訂第拾版。
- 6) 三輪徳寛, 吉川春治郎氏共著, 實驗外科學, 第貳版。
- 7) C. Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankheiten. (Die Chirurgischen Erkrankungen des Kindesalters, 2. teil.)
- 8) N. Barbolescu, Einige Worte über die Angeborene Meningo-Encephalocoele und deren Behandlung; Inaugural-Dissert. Bnkarest 1903. Ref. Cent. f. Kind. 9. jahrgang 1904. p. 289.
- 9) Alfred Exner, Über Hirnbrüche, Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bt. C II. p. 1. Refl. Cent. f. Chir. No. 8. p. 286. 1910.
- 10) Petrow, Über die pathogenese der Hirnhöhnel; Mittheilungen d. militär-med. Akademie 1901. Februar. Ref. Cent. f. Chir. No. 34. 1901. p. 843.
- 11) 都田實氏, 先天性内腦ヘルニヤ「三因内腦ヘルニヤ」特畸型ノ一例, 岡山醫學會雜誌。314, 237號。
- 12) 瀧邊慶太郎氏, 先天性腦ヘルニヤ」ノ一例, 中外醫事新報。712, 1330號。
- 13) Tauber, Archiv f. Klin. Chir. Bd. 61.
- 14) Reboul, Meningocephalocoele der hinterfontelle, Congres français de chirurgie; (seizieme session, tenue a Paris du 19 au 24. Oct. 1903) Revue de chir. XXIII. ann. No.

- 11, Ref. Cent. f. chir. No. 25. 1904.      15) **A. Fullerton**, Case of Meningo-encephalocele treated by excision of the mass; B it. med. Journ. 1901. Juni 22. Ref. Cent. f. chir. No. 41, 1901 p. 1024.      16) **Hovis**, Hernie cerebelleuse, suite d'inter-vention sus le sinus lateral (Ann. de la Soc. belg. de chir. 1900. Juli) Ref. Cent. f. chir. No. 9 1901.      17) **P. Prym**, Über Psammonröhnlüche Bildengen in der Wand einer Meningokele, Virchow's archiv Bd. OXCIV. p. 121. Ref. Cent. f. Chir. No. 9. 1900. p. 317.      18) **L. B. Schapiro**, Zur Diagnose und Heilung der sog. Zerebral-hernien; Russ. Archiv für Chirurgie 1908. Ref. Cent. f. chir. No. 47, 1908, p. 1412.      19) **Hugo Malmqvist**, Ein Fall von Hirnbruch, Hygiea 1910. No. 7, Ref. Cent. f. Chir. No. 6, 1910, p. 202.      20) **D. G. Gorochow**, Sieben Fälle von angeborenen Hirnbrüchen (Cebhalomen) im Moskauer Sophienhospital für Kinder, Med. obozrenze 1902. No. 24, Ref. Cent. f. chir. No. 14 1903. p. 397.      21) **K. Preisich**, Lumbalpunktion bei einem operirten Fall von Meningocele occipitis Heilung; Ungar. med. presse 1899 No. 48, Ref. Cen. f. Chir. No. 11, 1908, p. 318, (Cent. f. Kinderheilkunde 5 Jahrgang 1900 p. 32.)      22) **P. Beal (London)**, Encephalocele, Medical press 1907. Oktober 23. Ref. Cent. f. chir. No. 1, 1908, p. 26      23) **E. Redtlob**, Zwei Fälle von Encephalocystocelen, Ein Beitrag zur Anatomie und Diagnostik der Hernien des Centralnervensystemes; Diso, Strastzburg, 1901. Mit 6 abbildungen, Ref. Cent. f. chir. Nr. 19, 1901. p. 507.
- 24) **Schmitz**, Über den Angeborenen Hirnbruch, St. Petersburger med. Wochenschrift 1898 No. 21, Ref. Cent. f. chir. No. 18 1899, p. 508.
- 25) **Subbotic**, Hirnbruch; Srpski Archiv za celokupno lekarstvo 1910. No. 1, Ref. Cent. f. chir. Nr. 48, 1910, p. 1539.      26) **Ssamoylenko**, Über Cepharocele naso-frontalis; Bruns Beitrag zur Klin. chirurgie, Bd. 40. Heft 3, Ref. Cent. f. Kind. 9 Jahrgang 1904, p. 290.      27) **Hofmoki**, Meningocele naso-frontalis, Wiener uedicin. Presse No. 18, 1881, Ref. Archiv f. Kinderheilkunde 2 band 1881, p. 202.      28) **Jusop**, Meningocele, The Britifish melical Journal 30. Dec. 1882, Ref. Archiv. f. K. 5 band, 1884.      29) **A. J. Cemach**, Chirurgische Diagnostik.