腦膜炎後ニ發來セルジャクソン氏癲癇ノ手術例ニ就テ

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/2297/30764

腦膜炎後ニ發來セルジヤクソン氏癲癇ノ手術例ニ就テ

金澤醫科大學第二外科（主任泉教授）

可知猛男述

最近不定型デハアルガジヤクソン氏癲癇ト認ム可キ患者ヲ、（泉教授御執刀ノ下ニ）手術致シマシテソノ結果良好ト思ハレル例ニ遭遇シマシタカラ、單簡ニ之レヲ、記述ショウト思ヒマス。

患者ハ六歳ノ男子デ發育ハ可良デアリマスルケレドモ智力ガ少シク衰ヘテキル感ガアリマス。ソシテ生後近來マデ著患ヲ知ラズト、申シマスケレドモ時々發熱シ寒冒ニカヽリ易イト云フ事デアリマス。

現症ハ昨年九月十三日ニ急ニ大聲ヲ發シ、兩側ノ手足ヲ痙攣性ニ運動セシメ、二日間意識ヲ失ヒマシタ。當時發熱ノ有無ハ問診ニ據テハ不明デアリマスルガ、主治醫ハ、腦膜炎トノ診斷ヲ下シマシテ、患者ハ其ノ治療ヲ受ケ一時輕快致シマシタ。其後時々右ノ手足ニ痙攣ヲ起シ又、之レノ運動不全ヲ來シタト云フテオリマス。

昨年十月ニ至リ、或ル朝患者ハ、急ニ右側ニ倒レ意識ヲ喪失シ右ノ手足ヲ痙攣性ニ運動セシメ、顏ヲ右方ニムケ右眼ハ右ノ方ヲ瞰ンデオリマシタ。此際左側ノ手足ハ、運動自由デアツタト云フ事デアリマス。

右ノ手足ノ痙攣ハ、足ヨリモ手ノ方ニ強ク且ツ手ノ痙攣ガ尤モ後チ迄殘ルト云フ事デアリマス。斯ノ如キ手足ノ痙攣ハ時ニハ左右兩側ニ來ルコトモアリマスガ、何時モ左ヨリ右ノ方ガ強クテ右ノ手ノ痙攣ガ最後迄殘ルト云フコトデアリマス。又、如斯場合ニ意識ハ常ニ喪失サレテ來マス。尙ホコノ發作ノ起ル以前ニ多少ノ違和ヲ感ジテオツタカ、ドウカハ患者幼若ノ爲メ認識スルコトガ出來マセン。前述ノ如キ發作ハ其後約一週間ノ間隔ヲ置イテ一日二―三回ヅヽ繰リ返シ今日ニ及ンダノデアリマス。

以上ノ症候ヲ以テスレバ、其症狀ハジヤクソン氏癲癇ナルカ、或ハ眞性癲癇ナルカ、甚ダ診斷ニ迷フトコロデアリマスルガ、或ル場合ニ限局性ノ筋肉運動特ニ右手足ノ痙攣ノミノ來ルコトガアリマスカラジヤクソン氏癲癇ニ屬スルモノナラント信ジ手術スルコト、シマシタ。

文獻ニ徵シマスルニジヤクソン氏癲癇ト雖モ甚シキ場合ニハ意識ヲ喪失シ來ルハ稀レナラザルコトデアリマス。是レガ果シテジヤクソン氏癲癇トスレバ其原發部位ハ何レデ、アルカハ一ツノ問題デアリマス。

症狀ニ據テコレヲ考ヘマスレバ右手ノ痙攣ガ、尤モ甚シクシテ右足及右眼ノ痙攣是レニ次グモノデアリマス。故ニ腦皮質ニ對スル刺戟ノ中心ハ、左側ノ前中心廻轉ノ手ノ中樞ノ附近ニアルモノトシナケレバ、ナリマセン。

又、其他症狀ニ據リマスルニ發作時ニ右眼ガ右側ヲ瞰ンデ、オルト云フコトハ右眼ノ側眼直筋ガ收縮シキルモノトミナケレバナリマセン。コノ筋肉ハ橋髓ヲ經テ反對側ノ腦皮質ノ中前頭廻轉ノ下部ニアル眼ノ運動中樞ヨリノ刺戟ヲ受ケ、動作スルモノデアリマス。故ニコノ中樞ニモ刺戟ガ及ンデキルモノト見ルベキデアリマス。尙ホ痙攣ハ右足ニモ起ツテ來マスカラ、原發病巢ハ此ノ手、眼、足ノ中樞ノ中間デ特ニ手ノ中樞ニ近ク存在スルモノト認ムベキガ至當デ、アリマショウ。

シカラバ此ノ原因ハ、ナンデアルカト考フルニ既往症ニ昨年九月腦膜炎ヲ患ヒタルコトガ、アリマス、カラ腦膜炎ニ據ルモノト見做シテ、ヨイダロウト思ヒマス。

佛國ノレーリシュ氏ハ腦皮質ニ於ケル血液或ハ淋巴ノ循環障碍ニ依リジヤクソン氏癲癇ヲ起ス場合モアルコトヲ實例ヲ以テ報告シテ居リマスルカラ、腦膜ニ何カ變狀ノアル際ソノ機械的及循環障碍上ヨリ及ボス刺戟ニ、ヨリ癲癇性發作ヲ起スコトアルハ考ヘ得ラルベキ、コトデアリマス。尙ホ眼底檢査ハ、是レヲ眼科ニ依賴シテ檢査ヲ、シテモラヒマシタガ、眼瞼緣炎ノ外ハ眼底ニ異常ヲ、認メナイト云フコトデアリマス。一般ニ腦腫瘍ニ據ラナイ癲癇ノ場合ニ腦壓ノ減少セルコトハ數々遭遇スル所デ、アリマスカラ、必ラズシモ鬱血乳頭ヲ認ムルモノデハアリマスマイ。

依テコノ患者ヲ三月十二日全身麻醉ノ下ニ手術致シマシタ。

手術ノ際ローランド氏溝ノ部位ヲ定ムルハ、尤モ必要ナコトデコレニ對シテハコッヘル、或ハ、クレーンライン氏等ノ測定器ガアリマスルケレドモ、何レモ複雜デアリマシテ、其要ヲナシマセン。

私等ハ是レヲ定ムルニ次ノ樣ナ單簡ナ法ニ據テオリマス。ソノ方法ハ、眉間カラ顱頂ヲ通ッテ後頭外結節間ニ一線ヲ劃シ、コレヲ二等分致シマシテ其等分點カラ約一糎後方ヨリ該線ト約六十度ノ角度ヲナス線ヲ顳顬部ノ前方ニ、引キマスト其線ガ、ローランド氏溝ノ部位ト一致スルノデアリマス。コノ法ニ據ル時ハ操作ハ頗ル簡單デアリマスルケレドモ、ローランド氏溝ノ位置ヲ、外レルコトハアリマセン。吾々モコノ方法ニ據リ、ローランド氏溝ノ部位ヲ定メ、コレヨリ約一糎半前方ノ手ト眼トノ中樞ノ中間ヲ中心トスル約六糎大ノ、ワグネル氏辨ヲ作リ硬腦膜ニ達シマシタ。

此ノ、ワグネル氏辨ヲ作ル時ニ皮膚カラノ出血ヲ防グニ、アダソン氏ノ壓迫器法、ハイデンハイン氏ノ縫合法等其他色々アリマスルガ、私等ハ常ニ、ワグネル氏辨ノ基底部ニ五乃至六糎大ニ纖結縫合ヲ行フテ、辨部ノ皮膚ヨリノ出血ヲ防ギ、他ノ皮膚切斷面ヨリノ出血ハ助手又ハ、自己ノ指端ヲ以テ、切線ニ沿ヒ、切ルニ從テ、壓迫ヲ加ヘ一時止血シ後、出血スル血管ノミヲ鑷子ヲ用ヒテ止血スルコト、シテキマス。骨ヲ切ルニハ、ダールグレン又ハ、鑿ヲ用ヒマス。小兒ノ頭蓋骨ハ軟カイカラ鑿デ結構デアリマス。大人ノ頭蓋骨ハ堅イカラ鑿ダト內板ニ骨ノ斷片ヲ作リテ、硬腦膜等ヲ傷クルコトガ、アルカラ寧ロダールグレンノ骨鑷子ヲ用フルガ良イノデアリマス。

硬腦膜ハ前述致シマシタ、手ト眼トノ中樞ノ中心部ニ於テ肥厚シ、且ツ頭蓋骨內面ト纖維性ニ癒着シ、コレヲ剝離スルニ稍々困難ヲ感ンズル程度ニアリマシタ。

硬腦膜ヲ開キ、軟腦膜ニ達シマスルト、丁度硬腦膜ノ肥厚シ居タ部位ニ相當シ軟腦膜ハ約三糎ノ廣サニ於テ、乳色ニ肥厚シ且ツ甚シキ浮腫ヲ呈シ局部ノ血管ハ少シク擴張シテ、居リマシタ。依テ肥厚セル軟腦膜ヲ剪ミ切リ浮腫ヲ呈スル部ハ小刀ヲ用ヒテ、是レヲ破リ浮腫ノ消失シタルヲ認メタ後、ワグネル氏辨ヲ反シ腦ヲ掩ヒマシタ。尙ホ血液ノ

瀦留ヲ防グ爲メニ、小「タンポン」ヲ挿入シ、コヽニ手術ヲ終ツタノデアリマス。

術後猶日淺クアリマシテ、充分ノ觀察ヲ下スコトハ出來マセヌガ今日迄ノ經過ヲ以テシマスレバ今迄一週間ニ一回發作ヲ起セルモノガ、術後十一日目ニナリマス、ケレドモ、マダ一回モ發作ノ起ツテコナイトコロヲ見マスト今後モ或ハ良好ニ經過シハ、シマスマイカト思ツテキルノデアリマス。

無論最後ノ結果ハ今後尙ホ數ケ月乃至ハ一年後迄ノ經過ヲ見タ上デ、ナケレバ斷定出來マセヌガ、今回ハ腦膜炎後ニモ如斯、ジヤクソン氏癲癇ヲ起スコトガアルト云フ例ヲ記述シタ理デアリマス。

――三月二十四日脫稿――