

硬口蓋ニ發生セル黑色肉腫ノ一例ニ就テ

Ueber einen Fall von Melanosarkom des harten Gaumens.

Von Dr. T. SHAKUTO.

(Aus der I. chirurg. Klinik der Kats. Universität zu Kyoto. (Prof. Dr. R. Torigata.)

京都帝國大學醫學部第一外科(鳥鴻教授)

醫學士 赤 藤 忠 雄

緒 論

黑色肉腫ハ比較的稀ナル腫瘍ニシテ、臨床上ニモ遭遇シ得ルコトハ甚ダ稀ナリ。然レドモ固有ノ色素ヲ含有セルコト、其最モ惡性ナルコト、ニ於テ著名ニシテ、既ニ古クヨリ幾多ノ研究報告ニ接ス。

黑色肉腫ノ最モ多ク經驗セラル、所ハ皮膚ニシテ、殊ニ四肢ニ發生スル場合多キガ如シ。然モ此等ノ腫瘍ガ先天性ニ存在セル色素性母斑、色素性「バビローム」等ヨリ特殊ノ誘因トモ見ルベキモノ無ク、時ニハ、其局所ニ受ケタル打撲、或ハ輕度ノ炎症等ニ接續シテ、發生シ來レル事實ハ、古キ以前ヨリ認めラル、所ナリ。亦タ眼球ヨリ發生スルコトモ一般ノ認ムル所ナリ。

此腫瘍ガ、特有ノ色素細胞ヨリ成ル點ト、皮膚及ビ眼球内ニ於テハ、生理的ニ色素細胞ガ存在シ、殊ニ皮膚ニテハ、直接其ヨリ發生セリト思ハル、母斑等ノ存在ガ證明セラレシ事實ヨリ、或ル時代ニハ、黑色肉腫ナルモノハ、總テ其原發竈ハ皮膚或ハ眼球ニ存在スルモノニシテ、此以外ノ個所ニ證明セラル、黑色肉腫ハ何レモ轉移腫ニシテ、其ノ原發腫瘍ヲ皮膚或ハ眼球ニ認めザルモノハ、其ノ腫瘍ノ小ナル爲カ、觀察ノ遺漏ニ依ルモノナリト解釋セラレタリ。

然レドモ其後續々、皮膚、眼球以外ニ、中樞神經系統、直腸、口腔粘膜、或ハ此等以外ノ臟器ヨリ、原發性ニ發生セル

詳細ナル臨床例ガ報告セラレテ以來、以前ノ說ハ一種ノ異說ナリトシテ、考ヘラル、ニ至レリ。

リツベルト氏ニ (Ribbert) 依レバ、癌腫ガ表皮細胞ヨリ、一般肉腫ガ結締織細胞ヨリ、軟骨腫ガ軟骨細胞ヨリ發生シ來ル如ク、黑色肉腫モ亦タ、色素細胞ト言フ特殊ノ細胞ヨリ發生スルモノニシテ、主トシテ皮膚及ビ眼球ヨリ發生スレドモ、其ノ他生理的ニ色素ノ存在スル部分ノミナラズ、苟モ色素細胞ヲ生ジ得ル組織ニテハ何處ヨリニテモ發生シ得ルモノナリト説明セリ。

ワルテル・ヘッセ氏ハ皮膚、眼球、脈絡膜ノミナラズ、副腎、甲状腺、卵巢、子宮、唾液管、直腸肝臟、輸膽管、膽囊、尿道、中樞神經系統等ガ原發電トシテ認メラル、所ナリト記載セリ。

次ニ掲グルモノハ、硬口蓋ノ軟部ヨリ發生セシ黑色肉腫ノ一例ニシテ、近幾外科集談會ニ於テ報告セシガ、今少シク詳細ニ記述セントスルモノナリ。

臨床例

患者。赤松某。男子。年齢二十八歳。職業、鐵道員。
入院。大正十四年五月七日。

遺傳的關係。結核アリ。父ハ卒中ニテ死亡。其ノ他特記スベキモノ無シ。

既往症。患者生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。二十歳ノ時淋疾ヲ患フ。本症發生ノ約二ヶ月前、右側前顔部ニ強烈ナル打撲傷ヲ受ケシコトアリ。

主訴。約二年前右硬口蓋軟部ヨリ口腔ノ方ヘ少シク膨隆セル小豆大ノ稍々黒褐色ノ腫瘍ノ發生ヲ氣付ケリ。サレド、齒痛以外ニ著シキ症狀ヲ伴フコトナク、腫瘍ハ次第ニ増大シ來リシガ、本年二月(入院當時ヨリ約三ヶ月前)頃ヨリ

齒痛頓ニ烈シクナリ、且ツ右側頸部ガ次第ニ膨隆セリ。三月頃ヨリ、肩膊部、胸部、腰部、ニ殆ンド堪エガタキ疼痛アリテ、上肢、脊部、及ビ下肢ニ射走ス。其頃ヨリ急ニ食慾、睡眠不良トナリ、全身頓ニ憔悴セリト。

現症。體格中等。營養不良。皮膚及ビ粘膜ノ色蒼白。皮下脂肪織並ニ筋肉ノ發育不良。脈搏正調ナレドモ少シク小、緊張稍々弱ナリ。大イニ苦悶ノ顔貌

ヲ呈ス。眼。耳。鼻。心臓、腹腔臟器ニハ異狀ヲ認メズ。右側上唇部ヲ見ルニ、大鳩卵大ニ膨隆シ之ヲ上方ニ懸轉シテ上顎齒齦部ヲ露ハスニ、右側上大齒齦部ガ鳩卵大ニ強ク膨隆シ、淡黒褐色ヲ呈ス。口腔ヲ見ルニ、右側硬口蓋ノ殆んど全部、並ニ中心線ヲ越エテ左側硬口蓋前部ニ廣レル黒褐色ノ腫瘍ヲ認ム。

腫瘍ハ粘膜面ヨリ膨隆シ表面ハ一般ニ扁平ナレドモ粗糙ニシテ、多數ノ小腫瘤ヲ作り出血シ易シ。硬度ハ弾力性硬ナリ。右側上顎門齒ハ二本共動搖シ易クナレリ。

右側頸部ヲ見ルニ、著シク膨隆シ、觸診スルニ、大鷄卵大ノ腫瘤ヲ認ム。腫瘤ハ割合可動性ニシテ、皮膚及ビ深部組織トモ強ク癒着セズ。左側下顎部ヲ觸診スルニ鳩卵大ノ腫瘍ヲ一個、大豆大乃至小豆大ノモノ二、三個ヲ認ム。硬度ハ何レモ彈力性硬ナリ。左側肺尖ハ打診上少シク抵抗アリ、聽診スルニ呼吸音ハ弱ナリ。右側肺尖

異常無シ。右側脊部ニ於テ第七肋骨上、脊柱ヨリ約四種ノ個所、親指頭大ニ極メテ僅ニ膨隆シ、硬度弾力性軟ニシテ、烈シキ壓痛アリ。第十一胸椎ノ兩側並ニ右側坐骨神經根部ニ、烈シキ壓痛アリ。兩側膝蓋腱反射及ピアヒレス腱反射作用ハ共ニ昂進セリ。何處ニモ感覺異常ヲ認メズ。疼痛ニヨル運動障礙アルモ未ダ運動麻痺等無シ。

五月八日。胸部レントゲン寫眞撮影。左側肺尖部ニ鳩卵大ノ境界稍々鮮明ナル陰影一個ヲ認ム。右側肺尖部ニ異常無シ。

五月九日。上顎腫瘍竈ヨリ試験的切除ヲ行ヒ、鏡檢スルニ、定型的ノ黑色肉腫ノ所見ヲ得タリ。

五月十五日手術。局所麻酔ノ下ニ右側胸鎖乳頭筋ノ外緣ニ沿ヒテ、約十種ノ切開ヲ加ヘ、鶏卵大ノ腫瘍一、大豆大乃至米粒大ノモノ數個、米粒大ノモノ約二十個ヲ剥出シ、同時ニ右側外頸動脈ノ結紮ヲ行フ。

摘出セル腫瘍ハ何レモ黒褐色ヲ呈シ、硬度ハ弾力性硬、主トシテ、血管ニ沿ヒテ存在シタリ。更ニ左側下顎部ニ約五種ノ切開ヲ加ヘ、同様ノ黒褐色ノ腫瘍鳩卵大ノモノ一、小豆大乃至米粒大ノモノ十數個及ビ外觀全ク健康ナル淋巴腺小豆大ノモノ二、三個ヲ剥出セリ。手術創ハ一次的縫合ヲ行フ。

次ニ右側顔面ニウエーペル氏法ニヨリテ切開ヲ加ヘ、右側上顎骨ノ全部、及ビ左側上顎骨ノ齒齦部ニ近キ部分ヲ之レニ附着セル軟部組織ト共ニ切除シ肉眼的ニ認メウル腫瘍組織ハ全部除去セリ。皮膚創ニハ一次的縫合ヲ行ヒ、上顎骨缺存部ニハ、沃度「フォルムガーゼ」ノ「タンボン」ヲ施セリ。

切除セル右側上顎骨ノ大部分ハ黒褐色ヲ呈シ、殊ニ齒齦部ニ近キ部分ハ殆ンド固有ノ骨組織ヲ認メズ、黑色ノ腫瘍組織ニテ充滿セラレタリ。左側上顎切除片モ亦タ全ク腫瘍化シテ黒褐色ヲ呈セリ。

術後經過一時良好ニシテ、胸腰部ノ激痛ハ輕快シ、食慾回復シ睡眠可良トナリ、皮膚手術創ハ何レモ一次的ニ癒着シ、口腔手術創モ、清潔トナリテ、頗ル良好ニ輕快シ來レリ。然ルニ術後數日ニシテ、左側硬口蓋切除創縁ニ沿

ヒタル粘膜炎ガ牛癩ノ巾ヲ以テ、淡褐色ニ着色セルヲ認メ喫驚セシメラレタリ。試験的切片ヲ檢鏡セルニ、疑モナク黑色肉腫ノ所見ナリ。仍テ第一回手術後第二十日目ニ此部ヲ健康部ニカケテ廣ク切除セリ。

カクシテ患者ハ、大イニ回復シ來ル如ク見エシモ、術後二週日ニシテ、腰部胸部ニ再ビ激痛ヲ訴ヘ來リ、三週日後ニハ、食慾睡眠全ク障害セラレ、殊ニ持續性ニ腰痛ヲ訴フルト劇甚ニシテ、全身著シク衰弱シ來ルヲ認ム。此頃左肺上葉診ニヨリテ著シク濁音ヲ呈シ、呼吸音甚ダ微弱ナリ。

六月九日。(術後二十四日目)胸部レントゲン撮影ヲ行フニ、左肺上葉一體ニ不規則ナル陰影アリテ、肺門部淋巴腺陰影ト接續ス。肺尖部ニ於テ鳩卵大ノ境界鮮明ナル陰影二個ヲ認ム。右肺ニ於テハ異常ヲ認メズ。

其後次第ニ全身症狀増悪シテ、下肢ニ運動知覺障害顯レ、褥創等ヲ發スルニ至ル。膀胱直腸障害アリ。第十一胸椎輕ク外方ニ突出シテニ壓痛アリ。其他肋間ハ何處ニテモ著シキ壓痛ヲ證明ス。

諸症日毎ニ増悪シ、患者死亡前約十日ノ所見ヲ略述センニ、全身著シク瘦セ、食慾、睡眠全ク障害セラレ、脈搏ハ正調ナルモ、甚ダ弱、右側髖骨脈搏ハ左側ニ比シテ弱ク、顔貌著シク苦悶ヲ示ス。右側顔面少シク陷凹シ、下眼瞼少シク輻轉シ復視ヲ訴フ。口腔手術竈ハ治癒セリ。顔面、頸部、下顎部手術創ハ一期癒合ニテ治癒セル癢痕ヲ殘セリ。右側下顎部ニ鳩卵大ノ淋巴腺腫瘍ヲ觸ル。胸部肋間ハ著シク陷凹シ、充分聽診スル能ハズ。左肺上葉一體ニ濁シ、呼吸音甚ダ微弱ナリ。心臟變化ヲ認メズ。脊部ヲ見ルニ、第五ト第六胸椎ノ個所ニテ脊柱屈曲シ、第十一胸椎ノ位置ニ於テ、外方ニ突出ス。何レモ激シキ壓痛アリ。第十一乃至第十二胸椎ノ左側小兒手掌大ニ膨隆シ壓痛著シ。右側第八肋骨上脊柱ヨリ約四種ノ局所ガ大鶏卵大ニ膨隆シ波動ヲ證明シ羊皮紙様捻髮音アリ壓痛著シ。左側第五及ビ第七肋骨上ニテ、肩岬骨ノ外緣ニ近ク同様ノ小鶏卵大ノ膨隆アリ。

腹部著シク陷凹シ、臍部以下ニ完全麻痺アリ。膀胱直腸障害アリ。下肢ハ

勿論麻痺シ、腱反射モ全ク證明セズ。膝關節以下一般ニ水腫アリ。足背ニ於テ著シ。

下肢ニ於テ骨ノ突出セル部分及ビ多ク「ベット」ニ接觸スル個所ニハ何レモ大小ノ褥創アリテ、大ナルモノハ小兒ノ手掌大ニ達シ、大ナル水泡ヲ形成セルモノアリ。尾關節部ニハ小兒手掌大ノ褥創ヲ證明ス。

上肢ハ肩關節部ニ壓痛激シク、殊ニ右ニ於テ大。握力ハ右側小ニシテ、尺骨神經ト分布範圍ニ於テ感覺異常アリ。

七月二日(死亡前七日)ヨリ放尿無ク、膀胱部ハ強ク膨隆シ、患者苦悶ヲ訴フルコト著シ。尿道ニネラトソ氏「カテーテル」ヲ挿入スルモ排尿無シ。依ツテ吸引裝置ヲ以テ膀胱内容ヲ排出セルニ腐敗臭アル粘稠黃色ノ膿(乾酪様ヲ呈ス)。約二〇〇ccヲ排出シ、其後ヨリ黃褐色尋常ナル尿七〇ccヲ排出ス。其ノ後三日間同様ノ症狀ヲ繰返シ、同様ノ裝作ニヨリア、毎常同様ノ膿汁百五〇cc宛ヲ排出セリ。膿汁様物質ハ尿ヨリ輕ク、尿ノ上層ニ浮ベリ。

カクシテ患者ハ日日衰弱シテ、七月九日即チ術後五日目ニ、遂ニ鬼籍ニ入レリ。

檢微鏡の所見。手術ニヨリテ、切除セシ上顎ノ粘膜ニ近キ部分並ニ、深層部ヨリ亦タ頸部ヨリ別出セル鳩卵大並ニ鷄卵大ノ黑色腫瘍及ビ外觀全ク健康ニ見ユル小豆大ノ頸部淋巴腺ヨリ切片ヲトリテ鏡檢セリ。

(一) 上顎部原發腫瘍ノ所見。腫瘍ノ表面ヲ被ヘル粘膜上皮ハ一般ニ異常ノ増殖ヲ示シ、アル部分ハ強ク乳頭狀ヲ爲シテ腫瘍組織内ニ包埋セラレ、アル部分ハ反對ニ腫瘍組織ガ粘膜上皮中ニ侵入セルガ如キ所見ヲ呈ス。粘膜上皮層ノ直下ハ即チ腫瘍組織ニシテ、色素ヲ多量ニ含有ス。腫瘍組織ハ主トシテ、星芒狀及ビ紡錘狀細胞ヨリ成リ、其ノ他不規則ナル形態ヲ爲スモノ、卵圓形乃至圓形細胞モ混在シ、各細胞間ニハ、薄キ纖維物質介在ス。各腫瘍細胞ハ、色素ヲ細胞體各部平等ニ含有スルモノ、細胞ノ一方ニ偏在スルモノ、多量ノモノ、少量ニ含有スルモノアリ。亦タ特ニ多量ニ含有スルモノハ、全

ク細胞形ヲ認ムル能ハズ、恰モ色素顆粒ノ集團ノ如キ所見ヲ呈シ、亦タ全ク色素ヲ含有セザル細胞オモ認メラル。其ノ他色素ハ各細胞間質中ニモ存在セリ。是等細胞中、星芒狀乃至不規則形ノ比較的小ナル細胞ハ主トシテ、蜂窠狀ニ集團ヲ作り、各蜂窠狀組織ノ間質ノ如キ貌ヲ爲シテ、或ハ束狀ヲ爲シテ、紡錘狀細胞ガ排列セリ。其他全ク不規則ニ上述ノ種々ノ細胞ガ混在セル部分アリ。深層ノ腫瘍組織ハ紡錘狀細胞多ク、各々束狀ヲ爲シテ排列シ、所々強ク破壊セラレタル骨組織ノ殘存セルヲ認ム。腫瘍細胞ノ少キ邊緣部ニハ、毛細血管多數ニ存在シ、血球ノ充盈セルヲ認ム。

(二) 頸部轉移腫瘍ノ所見。全ク腫瘍化シテ、固有ノ淋巴腺組織ノ所見ヲ見ズ。腫瘍細胞ハ殆ンド紡錘狀細胞ニシテ、其ノ他大ナル橢圓形乃至不規則ナル形ヲ爲スモノアリ。此等ハ何レモ束狀ヲ爲シテ排列シ、各細胞ハ直接ニ境界セリ。或ル細胞束ハ比較的原形質少ク、各細胞端ハ細ク突起狀ヲ爲セル紡錘狀細胞ヨリ成リテ密ニ排列シ、色素ニ富メリ。或ル細胞束ハ原形質ニ富メル太キ紡錘狀細胞ヨリ成リ、突起短ク、色素ヲ有スルコト少シ。又或ル部分ハ大ナル紡錘狀乃至橢圓形ノ原形質ニ富メル細胞ヨリ成リ、其排列殊ニシテ且ツ、不規則全ク色素ヲ含有セザル所アリ。其ノ他所々ニ淋巴球ノ小ナル集團ヲ作りテ殘存セルヲ認ム。

上顎原發腫瘍ノモノト比較スルニ、前者ハ一般ニ色素ニ富ミ、各細胞ハ突起多クシテ、原形質ニ乏シク、且ツ其ノ排列密ナリ。同ジク紡錘狀細胞ナリトハ雖モ、前者ハ一般ニ細ク、突起ニ著シキヲ認ム。

(三) 肉眼上健康ナル淋巴腺ノ所見。腺組織ニ未ダ特別ノ變化ヲ認メザルモ、色素顆粒ノ存在ヲ證明シ、殊ニ淋巴竇並ニ其ノ周圍ニ多ク認メラル。亦腺實質内ノミナラズ、淋巴周圍ノ結締組織内ニモ、多數色素顆粒ヲ認ム。

患者ノ死屍ハ病理學教室ニ於テ剖檢セラレタリ。所見次ノ如シ。
體重二十九瓦、身長百四十三釐、體格中等著シク瘦セタリ。皮下脂肪組織筋肉ノ發育極貧、皮膚ノ色蒼白、口腔粘膜、眼球結膜蒼白、右側上顎骨、

左側上顎骨ノ一部缺存シ、左側顔面及ビ頸部、左側下顎部ニ治癒セル手術的
瘰癧アリ。腹部著シク陷凹、死剛ハ極メテ僅カ兩足關節部ニ證明ス。腰椎棘
狀突起ニ當リ、小豆大乃至大豆大ノ褥創アリ。兩側下肢外側ニ於テ、骨ノ隆
起セルガ如キ部ニ、種々ノ大サノ褥創ヲ證明シ、尾閥骨部ニハ小兒手掌大ノ
褥創アリ。上顎部ニハ腫瘍ト認ムベキモノ無シ。下顎部ニハ腫瘍無シ。舌、
扁桃腺、咽喉、食道、氣管支、甲状腺ニ著變無シ。

頭蓋腔、腦膜ニ變化無シ。胸腔ハ前縱隔竇淋巴腺肥大無シ。胸腺異常無シ。
左側胸腔僅カニ稀薄透明ノ液ヲ認ムルモ、右側胸腔ニハ證明セズ。肋膜ハ左
側肺尖ニ纖維性癒着アリ。心竇變化無シ。心臟右室後方ニ大豆大ノ臃班アル
他異常無シ。動脈ハ變化無シ。

左肺ハ形態大サ尋常、表面一般ニ平滑、肺尖部ニ輕キ癒着アリ。下葉ニテ
上葉ニ接スル前面ニ小指頭大ノ、上葉ノ下面ニ、粟粒大及ビ半米粒大ノ結節
各一個アリ。色ハ黑褐色ニシテ硬度鞏ナリ。割面ハ上葉ニ多數ノ空洞アリ。
大部分ニ於テ健康ノ組織少シ。空洞壁ハ汚穢灰白色乃至黑青色ニシテ、粗糙
軟キ同色ノ物質ヲ附着ス。氣管支トノ交通明ラカナラズ。空洞ノ大サハ小指
頭大乃至鷄卵大、肺尖部ニ乾酪性ノ硬度可ナリ鞏ナル結節アリ。下葉ハ一般
ニ粟粒大乃至米粒大結節多數存在ス。肺門部淋巴腺ハ小豆大一、大豆大一、
他ニ小結節多數ニアリ。割面何レモ灰白黃色ナリ。

左肺ハ上葉及ビ中葉ノ下端ニ灰白色ノ小豆大結節各一個アリ。下葉ノ一部
ニ氣腫狀ニナレル部アリ。

右側腎臟ハ輸尿管異常無シ。脂肪膜周圍脂肪組織極貧、表面平滑、硬度略
ボ尋常、星芒靜脈分明ナリ。腎臟ノ中央外側ニ拇指頭大ノ部灰白色粟粒大結
節ノ簇生アリ。中央ヨリ稍々上方ニ拇指頭大ノ黃色竈アリ。硬度軟、腎門ニ
近ク大豆大ノ結節アリ。其他粟粒大結節アリ。下極ニ近ク前面ニ表面黃色ノ
麻質大結節アリ。腎下方三分ノ一ニ於テ、皮髓兩質ノ境界ニ粟粒大、下極ニ

考 察

米粒大ノ陷凹アリ。
左側腎臟ハ異常無キモ、唯髓質中央部ニ灰白色硬度鞏ナル大豆大結節一個
ヲ認ム。
胃及ビ十二指腸ニ變化ヲ認メズ。腹膜後部淋巴腺ハ小豆大ヨリ米粒大ノモ
ノ多數存在シ、何レモ割面黑褐色硬度ハ稍々軟ナリ。小腸廻盲瓣ノ上方百四
十極並ニ十極ノ個所ハ各大豆大ノ暗赤色ヲ呈セル部アリ。粘膜面粗糙ニシテ
物質缺損ヲ認ム。

脾臟ハ硬度稍々軟、大サ尋常、小葉ノ像分明、肉眼的ニ異常無シ。中央及
ビ尾部ニ境界鮮明ナル小豆大乃至大豆大ノ結節數個アリ。色黑褐色ナリ。
肝臟形態大サ尋常、外面全ク平滑、右葉ニ於テ、粟粒大黑褐色ノ斑點ヲ認
ム。

膀胱異常無シ、唯尿道ノ開口部ニ米粒大灰白色結節アリ。直腸大動脈著
變ナシ。

左記ノ個所ニ表面結締組織膜ニテ被レタル黑褐色ノ腫瘍ヲ多數ニ證明ス、
腫瘍ハ波動ヲ示シ割面著シク膨隆シ崩壊シ易ク軟泥狀物質ヲ充滿ス、腫瘍ノ
爲ニ肋骨及ビ脊椎骨ノ或物ハ破壊セラレ、或ハ兩分セラレ。即脊柱右側前面
ニ於テ、第四ト第五胸椎間、第十二胸椎ト第一腰椎間、第二ト第三腰椎間、
ニ各鷄卵大ノ腫瘍ヲ、左側前面ニ於テ、第九ト第十胸椎間ニ、小鷄卵大腫瘍
ヲ認ム。更ニ右側ニ於テ、第一及第二肋骨根部ニ近ク、各小鷄卵大ノ、第九
肋骨根部ニ小鷄卵大ノモノアリ。左側ニテハ第二肋骨上ニ小鷄卵大ノ、第三
肋骨上ニテ腋窩腺ト乳線ノ中間ニ於テ、鳩卵大ノ、第五肋骨上腋窩腺ニ於テ、
亦第六肋骨根部並ニ第五乃至第七肋骨上ニ各鳩卵大ノ、第八、第九肋骨ニテ
腋窩腺上ニ鳩卵大乃至鷄卵大腫瘍ヲ認ム。
右大腿骨ヲ露出セシムルニ著變無シ。

(一)、先ニ臨床的所見トシテ記載セシ脊部第五胸椎部ノ屈曲セシ、第十一胸椎部ガ後方ニ突出セシ亦タ肩胛骨縁ニ近ク脊柱兩側ニ大ナル波動ヲ證明スル腫瘍ノ存在セシ、然モ此等ノ個所並ニ各肋間等ニ著シキ壓痛ヲ證明シタル亦臍部以下全ク麻痺セシガ如キ、總テ黑色腫瘍ノ轉移ニ依ルモノト考ヘラレシガ、剖檢所見モ亦タ臨床的所見ニ全ク一致シテ多數ノ轉移腫瘍ノ存在ヲ證明セリ。且ツ其他左肺、脾臟、肝臟、腹膜後部淋巴腺等ニモ、其ノ轉移腫瘍存在セリ。

第一回レントゲン検査ノ際左側肺尖ニ鳩卵大ノ陰影ヲ認メタル是ハ或ハ血管糸ニヨル肺轉移ニハアラザルヤト疑ハシメシガ、第二回レントゲン所見ニ於テハ、左側上葉一面不規則ナル陰影アリ、且ツ二個ノ境界極メテ鮮明ナル陰影ヲ認メタルガ如キ、愈々肺轉移ニ依ルモノニアラザルカノ疑ヲ深カラシメタリ。サレド剖檢所見ハ此ノ診斷ニ相違シテ、僅カニ左肺下葉ノ上葉ニ接スル前面ニ小指頭大ノ、上葉下面ニ米粒大ノ轉移腫ヲ證明セシノミニテ、大部分ニ於テ著明ナル結核性病變ヲ示シタリ。亦タ死亡數日前ニ突然乾酪性ノ腐敗臭アル膿汁ヲ多量ニ膀胱ヨリ排出シ、喫驚セシメラレタルハ、剖檢所見ノ示ス如ク。腎臟ニ著明ナル結核性病變ノ存在セシガ爲ナリキ。

(二)、顯微鏡的觀察ニ就テ。既ニ肉眼的ニモ著名ナル如ク顯微鏡的ニ於テモ亦第一ニ注目ヲ惹クモノハ此腫瘍細胞ガ特有ノ色素ヲ含有セルコトナリ。然モ既ニ記載セル如ク其ノ色素含有量ガ一定セズアル細胞ハ體內ニ平等ニ或物ハ主トシテ、細胞體ノ邊緣ニ近ク含有シ、亦アル物ハ過剰ニ色素ヲ含有セル爲ニ、全ク細胞體自己ヲ認ムルコト能ハザルモノアルニ反シ或物ハ毫末モ色素ヲ含有セズカ、ル事實ハ先人ノ等シク記載セル所ニシテ、此腫瘍ノ著シキ特徴ナリ。然モ古クヨリ論議ノ焦點トナレル所ナリ。

ハンスサイデル氏ノ報告スル上顎黑色肉腫ノ一例ハ其原發腫瘍ハ色素ヲ含有セル紡錘狀、星芒狀乃至多角形ノ細胞ヨリ成レルニ、其肝臟及肺臟ニ於ケル轉移腫瘍ハ全ク色素ヲ含有セザル紡錘狀細胞ヨリ成レリ。亦タリイボルト氏(ハンスサイデル氏記載)ノ報告セシ物ハ、上顎ニ發生セル原發腫ハ色素ヲ多量ニ含有スル紡錘狀細胞ヨリ成リシニ、手術後第一回再發腫瘍ハ全ク無色素ノ紡錘狀細胞肉腫ノ所見ヲ示シタリ。亦其切除後ノ第二回再發腫瘍ハ同ジク大部分ハ全ク無色素ナ

リシガ、唯健康部トノ移行部ニ於テノミ、色素ノ存在ヲ證明セリト。カ、ル事實ハ或特殊ナル場合ナランモ、注目ニ値スルモノト思ハル。

黒色肉腫ニ於テハ、毛細血管ノ附近ニ、兔角色素ヲ含有セル細胞ガ密集セリト言ヒ、或ハ色素含有量ガ特ニ多キヲ認ムト稱シ、亦毛細血管壁ノ周圍ニ管狀ヲ爲シテ、色素細胞ガ存在ストノ記述ハ、甚ダシバシバ、文献中ニ認メラル、所ニシテ、殆ンド疑フ可ラザル事實ノ如シ。此事實ニ依リテ、或學者ハ、此腫瘍ノ轉移ガ、毛細血管ニ於ケル腫瘍細胞ノ「エンボリ」ニ依リテ、起ル事ヲ裏書スルモノト爲シ、亦或學者ハ、腫瘍ノ色素ノ生成ガ血液ニ由來セリト爲ス有力ナル根據ト爲セリ。余等ノ臨床例ニ於テハ、遂ニカ、ル事實ヲ目撃セズ。上顎原発竈ヨリトレル標本中ニ於テハ寧ロ反對ノ所見ヲ見タリ。是レ思フニ原発竈ニ於テハ腫瘍ノ増殖ハ主トシテ細胞間隙或ハ淋巴間隙ニ沿ヒ、浸滲的ニ行ハレ、最初ヨリ血管系ニヨリテ増殖セシモノニアラザルガ故ナルベシ。

次ニ黒色肉腫ノ腫瘍細胞ハ其ノ形ニ於テモ、大サニ於テモ甚ダ一定セザルコトハ、既に記載セル如ク、余等ノ例ニ於テモ認メタル所ナレドモ亦此事實ハ先人ノ記載ニ上ル所ナリ。リッペルト氏ノ説ニ依レバ、此腫瘍細胞ノ形及ビ大サノ多様ニシテ且色素含有量ニ種々相異アルハ、其ノ細胞ノ種類ノ異ナルニアラズシテ、發育ノ程度ノ差ニ依ルモノナリト。即此腫瘍細胞ノ成熟形ハ先端ハ細ク糸狀ニナレル突起ヲ有スル紡錘狀或ハ星芒狀ノ形ヲ備ヘ、且可成多量ノ色素ヲ含有スルモノニシテ、其細キ突起ヲ有セズ、多角形圓形或ハ楕圓形等ノ形ヲ爲ス者、並ニ色素ノ含有甚ダ少キモノ等ハ總テ是レ未熟形ニシテ、遂ニハ、次第ニ成熟形ニ變化シ行クモノナリト。余等ノ例ニ於テハスデニ記載セル如ク上顎部腫瘍ニ於テハ、頸部轉移腫瘍ニ比シテ、一般ニ細胞ノ色素含有量ガ大ニシテ、且細胞ノ排列ハ密ニシテ原形質ニ乏シク、大部分紡錘狀或ハ星芒狀ヲ爲シ、然モ突起ヲ作レルモノ多キヲ認メタリ。亦頸部轉移腫ヨリ作レル同一標本内ニ於テモ、色素ヲ多ク證明スル部分ハ、主トシテ、密接ニ排列シ、細胞體モ細ク且細キ突起ヲ有スル紡錘狀細胞ヨリ成リ、色素少キ部分ハ、紡錘狀ナリトハ雖モ、比較的原形質ニ富ミ、前者ニ比シテ太ク且ツ短ク、其排列ハ疎ナリ。亦色素ヲ證明セザル部分ニアリテハ、

橢圓形、圓形乃至桿狀形ノ如キ、不規則ナル細胞ヨリ成リ原形質ニ富ミテ太ク、然モ各細胞ハ大小不同ニシテ排列モ頗ル不規則、如何ニモ幼弱組織ナルガ如キ所見ヲ示セリ。彼是比較考慮スルニ、カ、カ所見ハ全クリ。ヘルト氏ノ説ト一致スルモノナリト思惟ス。

次ニ頸部ヨリ摘出セル外觀全ク健康ニ見エシ淋巴腺ノ顯微鏡の標本ニ於テ、既ニ其腺實質内ノミナラズ、周圍ノ結締組織内ニ於テモ「メラニン」色素顆粒ノ存在ヲ認め、特ニ淋巴腺實質内ニ於テハ、其淋巴竇ノ所ニ多ク存在セシヲ認めタルコトハ既ニ記述セシ所ナルガ、此事實ニ依リテ、原發竈ヨリ腫瘍細胞ガ、淋巴道ヲ經由シ、淋巴腺周圍ニ達シ更ニ淋巴腺實質内ニ至ル経路ガ明ラカニ想像セラル、如ク思ハル。更ニ進ンデ想像シ得ルコトハ、原發竈ヨリ來レル腫瘍細胞ガ、淋巴道ニ於テ、栓塞ヲ起スコトニ依リ、又タ或ハ淋巴腺實質内ノ淋巴竇ニ抑留セラル、コトニ依リテ、既ニ、原發竈ヨリ堪エズ來ル腫瘍毒素ノ爲ニ、腫瘍ノ轉移増殖ヲ爲スニ最モ好都合ニ障害セラレタル淋巴道乃至淋巴竇附近ヨリ先ヅ轉移増殖ヲ始ムルモノナラント言フコトナリ。

(三)、年齢的關係ニ就テ。一定ノ疾病ト年齢トノ間ニハ密接ノ關係アルガ如シ。癌腫ノ如キハ即老齡ノ人ニ肉腫ハ二十歳前後ノ若キ者ニ發生シ易キモノトセラル。サレド黑色肉腫ノ年齢的關係ニ就キテハ從來然ク注意セラレザル如ク、一九二二版ノレクセルノ外科總論ニモ、何レノ年齢ニモ發生シ得ト記述セルノミデ未ダ其以上ニ言及セズ。サレド、我教室ノ臨床例並ニ外國ヨリ報告セラレタル者等ニ就テ觀察スル中其大部分ガ、五十歳前後ノ老年ノ人ニ發生セルヲ氣付ケリ。

即我教室ノ明治三十四年以後ノ臨床例ハ本例ヲ加ヘテ十三例ナルガ、其中九例マデ四十八歳以上ノ老人ニシテ、三十歳以下ノ者ハ僅ニ本例唯一名ノミナリキ。依ツテ年齢的關係ヲ記載セル文献ヲ求ムルニ、ワグネル氏 (Wagner 1887) 黑色肉腫十九例ニ就テ觀察シ其半数以上ガ五十歳以上ナリシコトヲ述べ、亦アイセルト氏ハ、一八六〇年迄ニ報告セラレタルモノ一〇四例ヲ集メテ、ディテリヒ氏ハ、(Dietrich 1887) 一八六〇年ヨリ、一八八七年ニ至ル間ニ報告セラレタルモノ一四五例ニ就テ統計的觀察ヲ爲セリ。(第一表參照)

第一表

年齢	アイテリヒ氏		例数	%
	例数	%		
1-10	5	4	—	—
11-20	2	1.6	5	—
21-30	15	12	17	—
31-40	20	16	15	—
41-50	29	23.2	25	—
51-60	29	23.2	28	—
61-70	23	18.4	10	—
71-80	2	1.6	—	—
81-90	—	—	—	—
不明	20	—	—	—
計	145	100	100	—

第二表

年齢	例数	%
1-10	3	3.8
11-20	3	3.8
21-30	6	7.7
31-40	7	9
41-50	17	21.8
51-60	21	26.9
61-70	11	14.1
71-80	6	7.7
81-90	1	1.3
不明	3	3.8
總計	78	100

ルモノニシテ、二〇歳以下七〇歳以上ニ於テハ特ニ稀ナルヲ認ムルナリ。
 (四)、男女ノ關係ニ就テ。ワグネル氏デイトリヒ氏ノ報告セルモノ並ニ余等ノ集メタル例ニ依リテ黒色肉腫ノ發生ト、
 男女別ニ就テ觀察スルニ次ノ如シ。(表參照)

	ワグネル氏	デイトリヒ氏	赤藤
男	9	74	44
女	10	59	29
不明	—	12	5
計	19	145	78

即之ノミニ依テ見レバ、女ニ於ケルヨリ男ニ發生スルコトイクラカ多キガ如シ。

(五)、原因的關係ニ就テ。黒色肉腫ガ皮膚ニ於テハ色素性母斑及疣等ヨリ眼球ニテハ網膜ノ色素細胞ヨリ發生シ得ル事實ハ古クヨリ認メラル、所ニシテ、其他腦膜或ハ腦實質内ニ發生セシ黒色肉腫ニ於テモ、其發生的原因ヲ何レモ、腦軟膜中ニ存在セル色素細胞或ハ血管ト共ニ腦實質中ニ迷入セシ色素細胞ヲ以テ説明セリ。リツベルト氏ガ黒色肉腫ハ(同氏ニ依レ

尙デイトリヒ氏ハ、其年齢ノ明ナル百二五例中、最高年齢者ハ七五歳九ヶ月、最低年齢者ハ、六ヶ月ノ乳兒ニシテ平均年齢者ハ四五歳九ヶ月ナリト報告セリ。

今吾教室ニ於ケル十三例並ニ後記スル文献中ヨリ(但シデイトリヒ氏ノ記載セルモノハ除ク)求メタル六五例即合計七八名ニ就テ、統計的觀察ヲ爲スニ、第二表ノ如シ。

而シテ最高年齢者ハ八二歳、最低年齢者ハ生後九ヶ月ノ乳兒ナリキ。

即以上ノ統計的結果ヲ總括的一觀察ヲ爲スニレクセルニ記述セル如ク、スベテノ年齢ヲ通ジテ、發生シ得ルモノナレ共、四〇歳乃至六〇歳ニ於テ、殊ニ五〇歳前後ノ年齢ニ於テ、其發生率ハ最も大ナ

バ、クロマトフホローム)必ズ色素細胞ナル特殊ノ細胞ヨリ發生スト言ヘルコトハ既ニ緒論ニ於テ記述セシ所ニシテ、同氏ハ、此ノ色素細胞ハ結締織性ノモノト爲シ、亦或者ハ色素性疣等ノ所見ヨリ上皮性ナリト爲ス。亦ベルリンゲル氏ハ、外胚葉ノ發育異常ニ歸シ得ル腫瘍ハ「メラニン」ヲ含有スルヲ認メタリト説ケリ。サレドリンベルト氏ノ説ニ從フ者多シト爲ス。

次ニ黑色肉腫ガ打撲、損傷ノ後、或ハ慢性炎症及潰瘍等ノ存在スル局所ヨリ、殊ニヨク色素母斑及疣ガ存在スル時發生シ來レル事實ニ就イテハ、從來幾多ノ報告ニ接スル所ナリ。今是等黑色肉腫ノ發生的原因ニ關係セリト思ハル、事實ヲ記載セルモノ、即、余等ノ集メタル七八例中ノ三七例、デイテリヒ氏ノ集メタル一四五例中ノ四八例合計八五例ニ就キテ、分類的ニ觀察スルニ大體次ノ如シ。(表參照)

種 類	例數	備 考
色素性母斑及色素疣ヨリ發生	43	但シ色素母斑ヨリ35例、色素性疣ヨリ發生セルモノ8例ニシテ43例中、11例ハ之等ノ局所ニウケテ打撲、切除等ノ後ニ發生セリ。
生理的ニ特ニ色素多キ所ニ發生セルモノ	9	但シ8例ハ肛門周圍ヨリ、1例ハ小陰唇ヨリ特殊ノ誘因ト認ムンキモノ無クシテ發生。
眼 球 ヨ リ 發 生	7	但シ1例ハ慢性炎症カ結膜ニ永年存在セシ後ニ發生。他ハ特殊ノ誘因ヲ認メズ。
魚 目 ヨ リ 發 生	1	魚目ニ損傷ヲ受ケテ治癒セザリシガ之ヨリ發生。
先天性ノモノ	2	何レモ生後數ヶ月ノ乳兒、殆ソド全身的ニ慢延シテ死亡。
妊 娠 後 發 生	4	妊娠ノ際、眼下部、鼻翼部等ニ色素沈着ヲ起シ出産後モ消失セズニ是ヨリ發生シ來ルモノナリ。
損傷、折撲傷ノ後ニ發生セルモノ	13	11例ハ損傷、打撲等ノ後ニ間モナク或ハホク慢性潰瘍等ヲ癒シ之ヨリ發生、2例ハ異物ノ爲眼ニ慢性炎症ヲ起シ下眼瞼ニ發生。

中毒ニヨルモノ	1	鉛毒性腦膜炎ヲ發作ヲ繰返シテナル内ニ、腦腫瘍ノ症狀ヲ示シテ死亡、剖検ニヨリ大脳ニ黑色腫瘍發見。
瘰癧	3	2例ハ良性腫瘍切除十數年後ニ發生、1例ハ創傷性ノ瘰癧アリ。
火傷後發生	1	火傷ヲ受ケテシカホク治癒セズンノ中ニ發生。
刺戟劑貼用後發生	1	變態膏ヲ繰返シ用ヒシニ其ノ局所ヨリ發生。
計	85	

以上ノ結果ニ依レバ、色素母班乃至、色素性疣ヨリ發生セルモノ甚ダ多シ。又生理的ニ特ニ色素沈着強キ肛門周圍並ニ眼球ヨリ發生セルモノモ相當多キヲ認ムルナリ。サレド皮膚ニ於ケル色素母班並ニ疣等モ、其著名ナルモノ、他色素沈着度ノ少キモノ、或ハ小ナルモノハ可成多數存在スルトモ、患者自ラ一々はヲ意識セザル場合多ク、又皮膚以外ノ臟器ニ於ケル異常色素班ノ存在ヲ知ルコトハ不可能ノコトナレバ事實ハ是等異常色素班ヨリ發生セル例ガ更ニ多數存在スルナラントハ容易ニ想像シ得ル所ナリ。即先人ノ說ノ如ク、黑色肉腫ガ色素細胞ヨリ發生スルコトハ、疑フベカラザル事實ト言フベシ。

妊娠ノ際ニ色素沈着ノ増加スル事ハ一般生理的現象ナル共、此ノ妊娠ガ動機トナリテ、此ノ時増加セシ色素班ヨリ黑色肉腫ノ發生シ來リシ例ノアルハ面白キ事實ト思ハル。損傷、打撲等ノ後ニ亦魚目癩痕等ヨリ發生セル臨床例ノ可成多數ニ存在セルコトハ疑フベクモナク黑色肉腫發生ト直接間接關係アルコトヲ物語ルモノナリ。先ニ、黑色肉腫ハ總テノ年齢ヲ通ジテ發生シ得ルモ、五十歳前後ノ年齢ニ於テ特ニ多キコトハ叙述セシ所ナルガ、之モ亦、其發生ト年齢トノ間ニ離スベカラザル關係ヲ示スモノト言フベシ。

余等ノ上述セル臨床例ニ就テ、考フルニ、患者ハ最初其口腔粘膜ニ異常ノ色素班等ノ存在ヲ氣附カザリシモ、一般ニ口

腔粘膜ニモ異常色素斑ノ存在シ得タル事實ニ就テハ既ニ幾多ノ報告アリ。(ハンスザイデル。シュライバア。アイゼンメングル)。又日常吾々ガ一般患者ヲ診察スル際ニ輕度ノ小ナルモノハ、時々認メ得ル所ナリ。サレド患者自ラ氣附ケル場合殆ンド無シ。余等ノ患者ニ於テ、黑色腫瘍發生ノ約二ヶ月前ニ右側顔面部ニ強烈ナル打撲ヲ受ケタリト言ヘバ、之ガ其發生ニ重大ナル動機ヲ作レルハ想像スルニ難カラズ然レドモ最初ヨリ此ノ部ニ色素斑アリシヤ否ヤハ不明ナリ。

(一六)、色素ニ就テ。黑色肉腫ガ「メラニン」ヲ含有セルコトハ最モ著名ナル特性ニシテ、其各腫瘍細胞内ニ於ケル状態ハ甚多様ナリ。即全ク存在セザルモノヨリ多キハ細胞體ヲ全然認ムル能ハザル程度ニ充滿シ甚シキハ、色素塊瘤ノ如キ觀ヲ呈ス。亦毛細血管附近ニ於ケル腫瘍細胞ガ多量ニ「メラニン」ヲ含有セリトハ、多數先人ノ報告セル所ナリ。「メラニン」色素顆粒ガ細胞體內ノミナラズ、細胞外ノ組織間及ビ未ダ腫瘍細胞ヲ認メザル淋巴腺並ニ、其周圍組織間ニ存在セシコトニ就テハ臨床例篇ニ於テ記述セシ所ナリ。オッペンハイメル氏 (Oppenheimer, 1886) ニ依レバ、黑色肉腫患者ノ尿中ニ「メラニン」ヲ證明シ、剖檢セシ患者ノ肺臟ニ於テ、「メラニン」ヲ含有セル多數ノ剝離セル肺胞上皮ヲ證明セリト。穗積氏ハ上顎黑色肉腫患者ノ尿中ニ現ハレタル色素ノ理學的研究ニ就テ報告セリ。即是等ニ依リテ見レバ、腫瘍細胞ノ崩壞スルコトニ依リ或ハ排出スルニ依リテ遊離セラレタル「メラニン」ハ淋巴道或ハ血管ニ依リテ、全身ヲ循環シ、遂ニハ大部分ハ腎臟ヨリ尿トナリテ、一部分ハ喀痰トシテ肺ヨリ排泄セラル、コトヲ知ルベシ。更ニ肝臟、膽囊及ビ大腸等ヨリモ、排泄セラル、モノナラントハ想像ニ難カラザル所ナリ。

次ニ「メラニン」ノ由來ニ就テハ古來幾多ノ學者ニ依リテ論議討究セラレ、諸說一定セズ。今是等諸家ノ說ノ概略ヲ記述セント欲ス。

ウィルヒヤウ氏 (Virchow) ガ「メラニン」ハ、鐵反應ヲ示シ、「ヘマチン」ヨリ誘導セラル、モノナリト説キテ以來一般ニ此說ハ承認セラレタリ。ラングハンス氏 (Langhans) ハ黑色肉腫ノ「メラニン」ハ、其分布状態甚ダ不規則ニシテ然モ毛細血管周圍並ニ、其附近ニ多數存在シ、一方出血竈ニ於テハ色素素ヨリ色素顆粒ノ出現ガ認メラレ、且黑色肉腫ニテハ、

出血シ易キ傾向アリトノ根據ノモトニ、「メラニン」ハ出血ニヨリテ「ヘマチン」ヨリ誘導セラル、モノナリト力説シタリ。グッセンバウエル氏 (Gussenbauer) ハ、黒色肉腫内ノ毛細血管ニハ、常ニ血液ガ充滿セリトノ根據ノモトニ「メラニン」ハ出血ニヨリテ成生セラル、ニアラズシテ、血液停滞ニヨリテ遂ニハ血色素ガ血球ヨリ色素顆粒トナリテ、血漿内ニ移行シ、更ニ血管外ニ漏出シテ其ノ腫瘍細胞ニ達スルモノニシテ、盛ニ増殖シツ、アル細胞ノミガ、ヨク此「ヘマチン」誘導ノ色素顆粒ヲ自己ノ体内ニ採入シ得ルモノナリト爲シ、皮膚ニ於ケルガ如キ、一般生理的ノ色素成生オモ合セ説明シ去ラントシ以テランダハンス氏ノ出血説ヲ反駁セリ。

其後ベルデッツ及ビネンキイ氏等ガ (Berdez u. Nencki) 黒色肉腫ノ色素ヲ化學的ニ研究シ、「メラニン」ハ鐵ヲ含有セズ、硫黃ヲ含有スルモノナルコトヲ證明シ、其分子式 $C_{12}H_{16}N_2O_8$ ヲ示セリ。是ニ依リラングハンス及ビグッセンバウエル等ノ説ハ大イニ其根據ヲ失ヒ、其以來或者ハ「メラニン」ハ、「ヘマチン」トハ無關係ニアル無色ノ物質ヨリ細胞自己ノ作用ニヨリテ、成生セラル、モノト爲シ、或者ハ尙血色素誘導體ト爲セリ。オッペンハイメル氏ハ、ラングハンス、グッセンバウエル氏等、及ビベルデッツ、ネンキイ氏等ノ折衷説ヲトリテ、「ヘモグロビン」ト結合セル蛋白體ヨリ生成セラル、モノナラント稱シ、更ニ其以上ニ進マズ。ワールラハ (Wallach) 氏ノ記載ヲ見レバ、ハインツ氏ハ鐵ヲ證明セザルニ反シデスレル氏ハ鐵ヲ證明シ、モルネル氏亦鐵ノ存在ヲ認め、ベルデッツ氏ノ鐵ヲ證明セザリシハ、其實驗ニ鹽酸ヲ用ヒシガ爲ナリト稱シ、ヒルシュベルグ氏亦鐵ヲ認めタリト述べ、ワールラハ氏自己モ、最初ペール氏法ニヨリテハ鐵反應ヲ認めザリシニ、自己ノ考案ニヨル方法ニテハ、鐵ヲ證明セリト云ヘリ。サレド、ベルデッツ氏等ノ説ハ愈々有力ナルガ如ク、最近ベルリンゲル氏ニ依レバ、シュワルベ氏ガ、血漿ヨリ發生セル無色ノ物質ヨリ、細胞自己ノ作用ニ依リテ、成生セラルト爲シ、メイロスキイ氏ハ先ヅ無色ノ「プロピグメント」ガ生ジ之ガ細胞體ニアル酸化酵素ニ依リテ、作ラルナリト爲セリト記載シ、ベルリンゲル自己モ黒色腫瘍ノ「メラニン」ハ無鐵ナリト解釋セリ。

(七)、經過及ビ豫後ニ就テ。癌腫ハ一般ニ淋巴系ニヨリテ、肉腫ハ血管系統ニ依リテ、轉移ヲ作ルトセラル、ニ、黒色

肉腫ハ淋巴系及ビ血管系ノ何レニ依リテモ、轉移ヲ作り、然モ其經過頗ル速ニシテ、豫後亦常ニ不良ナリ。余等ノ記載セシ所ノ臨床例ニ於テハ手術ノ約二年前ニ患者ガ始メテ腫瘍ノ存在ヲ氣付キタルモノニシテ、手術前約三ヶ月頃ヨリ急ニ症状惡化シ、來リ、術後三ヶ月ニシテ、死亡セリ。然モ其驚クベキハ、術後數日ニシテ、左側上顎ノ手術竈縁ニ沿ヒテ、明カニ再發ヲ認メシ事實ナリ。ドベルチン氏 (Doherty) ノ記載ニ依レバ、ジャスト氏ガ五七例ニ於テ、患者ガ始メテ、氣付キテヨリ死亡スル迄ノ期間ハ平均三年ニシテ、其中五九%迄ハ、二年以内ナリキト報告セリ。ワグネル氏ハ十九例ニ於テ、手術迄ニ經過セシ期間ハ、短キハ五ヶ月永キハ六年ニシテ、平均二乃至三年ナリシヲ記載ス。デーテリヒ氏ガ、一八六〇ヨリ一八七八年マデノ間ニ報告セラレタル、一四五例ヲ集メテ、各方面ヨリ是ガ統計的觀察ヲ爲セシガ、是ニ依レバ、手術ヲ受ケシ者ノ中七二例ニ於テ患者ガ始メテ、其存在ヲ氣付キテヨリ手術ヲ受クル迄ノ期間ハ短キハ四週、永キハ二〇年ヲ經過シ、平均二年半ナリ。再發セシコトヲ記載セル三七例中二二例ニ於テ、時間的關係明記セラレ、最モ早キハ術後二日目ニ、遅キモノモ、一五ヶ月後ニ認メラレタリト。サレド百四五例中、手術後根治セシガ如ク記載セラレタルモノ十三例アリテ、其ノ中二、三ヲ記述スレバ、二例ハ術後三年、一例ハ四年、一例ハ四年半、一例ハ九年、一例ハ十二年後ニ至ルモ、全ク再發ヲ認メ得ザリシモノナリキト。亦全經過ノ明ラカナリシ、非手術患者十三例ニ就テ、觀察セシニ最モ短キハ六週日、永キハ三年半平均一五ヶ月ニシテ、被手術患者例中全經過ノ明ラカナリシモノ、三一例ニ就キテ、短キハ三ヶ月、永キハ二〇年平均三年四ヶ月ナリキト。

以上ノ事實ヨリ總括的ニ觀察スルニ、殆ンド其異例ニ近キモノニ於テハ十數年ノ生命ヲ保ツ者アレ共、一般ニ於ケル全經過ハ、二年乃至三年ト見ルベク、大多數ニ於テハ尙ホ短キ經過ヲ以テ死亡シ行クモノナリ。是ニ手術的療法ヲ行フモ、再發驚クベク速ナルモノアリテ、豫後モ亦殆ンド常ニ不良ニ終ルモノナレ共手術的療法ニ依リテ、尙ホ幾分全經過ヲ長カラシムルヲ得ベク、時ニハ殆ンド根治ニ近キ快癒ヲ導キ得ルコトモアレバ、出來得ル限り速ヤカニ手術的治療ヲ試ムベキモノト思ハル。

最後ニ、黑色肉腫が如何ニ恐ルベキ悪性ノ腫瘍ナルカヲ、物語ル一例ヲ記述セント欲ス。即ドベルチン氏ノ報告セシモノニシテ、

患者四一歳男子。先天性ニ脊部ニ小ナル黑色母斑アリキ。一八八四年春、次第ニ此ノ母斑が増大シ來リタル故ニ、同年八月切除ヲ受ケタリ然ルニ間モ無ク、同所ニ再發シ、恐ルベキ速度ヲ以テ、軀幹部一體ニ慢延シテ黑色ニ着色シ來レリ。同年十二月頃ニハ、四肢ノ末半顔面ヲ除キテ、全身總テ黑色ニ着色シ、腹部強ク膨隆シ、肝臟ハ耻骨ト臍トノ中間マデ肥大セリ。遂ニ同月即切除後四ヶ月ニシテ他界ス。

剖檢所見。上述ノ如ク、四肢末半顔面ヲ除キテ、全身皮膚淡黑色ニ變化シ、脊部ニ手掌大ノ特ニ深黒褐色ノ少シク、膨隆セル腫瘍アリ。肝臟ハ驚クベク肥大シテ、全ク腫瘍化セリ。其他脾臟、腎臟、小腸、腹膜、大腸、大網膜、膀胱、心臟、心囊、肺臟、食道、大動脈壁、脊髓骨、肋骨、肋膜、軟腦膜、硬腦膜、全身淋巴腺、等アラユル組織ニ一面ニ無數ノ黑色轉移性腫瘍ノ存在ヲ認メタリ。即チ僅カニ數ヶ月ノ經過中ニ全身全ク黑色肉腫化セルヲ認メシナリ。

實ニカ、ル經過ノ速ニシテ、然モ懼ルベキ悪性ナル殆ンド何レノ腫瘍ニ於テモ、其ノ類例ヲ見ザル所ナリト言フベシ。

(大正十四年十二月脱稿)

Literatur.

- 1) **Minelli**: Primäre melanotischen Gehirntumor. Virchow's Archiv, 1906, Bd. 183, S. 129.
- 2) **Ribbert**: Ueber das Melanosarkom. Ziegler's Beiträge, Bd. 21, S. 471.
- 3) **Hanseidel**: Melanosarkom des Hartenraums. Ein Beitrag zur doppelseitigen Oberkieferresektion. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1905, Bd. 80, S. 209.
- 4) **Walter Hesse**: Ein Fall von Melanose und primären Chromatophoromen des Menigen. Beiträge zur pathologische Anatomie u. zur allg. Pathologie, Bd. 71, Heft, 3.
- 5) **Hirschberg**: Chromatophoroma medullae spinalis, ein Beiträge zur Kenntnis der primären Chromatophoromen des Zentralnervensystems. Virchow's Archiv, 1906, Bd. 186, S. 229.
- 6) **Virchow**: Pigment u. diffuse Melanose der Arachnoidea. Virchow's Archiv, 1859, Bd. 16, S. 180.
- 7) **Dobbertin**: Beiträge zur Kasuistik der Geschwülste, III. Melanosarkom des Kleinhirns u. Rückenmarks. Ziegler's Beiträge, 1900, Bd. 28, S. 52.

- 8) **Hugo Magnus**: Ein Fall von melanotischen Sarkom der Choroiden. Virchow's Archiv, 1875, Bd. 63, S. 356.
- 9) **Kromayer**: Erwiderung auf den Aufsatz Prof. Ribbert's „Ueber das Melanosarkom.“ Ziegler's Beiträge, 1897, Bd. 22, S. 412.
- 10) **Oppenheimer**: Beiträge zur Lehre der Pigmentbildung in melanotischen Geschwulsten. Virchow's Archiv, 1886, Bd. 106, S. 515.
- 11) **Gustab Wiener**: Ueber ein Melanosarkom des Rectums u. des melanotischen Geschwulste im Allgemeinen. Ziegler's Beiträge, 1899, Bd. 25, S. 322.
- 12) **Eberth**: Ueber die embolische Vertheilung der Melanosarkome. Virchow's Archiv, 1873, Bd. 58, S. 58.
- 13) **Gussenbauer**: Ueber die Pigmentbildung in melanotischen Sarkomen u. einfachen Melanomen der Haut. Virchow's Archiv, 1875, Bd. 63, S. 322.
- 14) **Paneth**: Ueber einen Fall von melanotischen Sarkom des Rectums. Archiv für klinische Chirurgie von Langenbeck, 1882, Bd. 28, S. 179.
- 15) **Kolaczek**: Zur Lehre von der Melanose der Geschwulste. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 1879, Bd. 12, S. 67.
- 16) **Moritz Wallach**: Ein Beitrag zur Lehre von Melanosarkom. Virchow's Archiv, 1890, Bd. 119, S. 175.
- 17) **Hirschberg**: Ein Fall von Melanocarcinoma polyposum Praecorneale. Virchow's Archiv, 1870, Bd. 51, S. 515.
- 18) **Langhans**: Beobachtung über Resorption der Extravasate u. Pigmentbildung in denselben. Virchow's Archiv, 1870, Bd. 49, S. 66.
- 19) **Wagner**: 19 Fälle von Melanosarkom. Münch. med. Wochenschrift, 1887, Nr. 33.
- 20) **Berlinger**: Ein Beitrag zur epithelialen Genese des Melanins. Virchow's Archiv, 1915, Bd. 219, S. 328.
- 21) **Dieterich**: Ein Beitrag zur Statistik u. klinischen Bedeutung melanotischer Geschwulste. Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie, 1887, Bd. 35, (1), S. 289.
- 22) 藤 籍: 黒色素發色體尿ノ理學的研究 日本外科學會雜誌 第十八回 第一號. 大正六年 六月.