臨床瑣談

小腦々橋隅角部腫瘍2異型例

藤　岡　十　郎　（京都外科集談會昭和15年5月例會所演）

第1例．3歳11ヶ月，男子。

主訴：惡心，嘔吐，上下肢ノ痙攣。

現病歴：約1年前ヨリ頭痛ヲ來シ食慾不振，屢々嘔吐ヲ來シ，上下肢ニ痙攣ヲ來ス。頭部次第ニ大トナリ小兒科醫ニヨリ腦水腫ト云ハレテ數回腰椎穿刺ニヨリ脊髓液ヲ採ツテモラツタガ，其ノ度ニ症狀ハ增惡シテ最近デハ38°C 前後ノ發熱ガアル。

所見概括：榮養著シク減退，體溫38°C，頭部著明ニ大キク頭蓋骨縫合ハ凡テ離開シ，上下肢共强直强ク，腱反射亢進シ，種々ナル異常反射モ立證セラレ，右側顏面神經麻痺，眼球運動ノ制限，眼底ニ著明ナル鬱血乳頭ヲ認メル。マントウ氏「ツベルクリン」反應陽性デアル。

レ線檢査：離開セル頭蓋骨縫合部ヨリ側腦室內ヘ下行性「モルヨドール」4cc ヲ注入シレ線撮影ヲ行フニ著シク擴張シタ側腦室及ビ第3腦室ヲ認メ，ジルビウス氏導水管ニ狹窄ガアリ，第4腦室ト共ニ左方ニ壓排セラレテ居ルノ像明瞭デアル。卽チ腫瘍ハ左小腦々橋隅角部ヨリ左小腦半球外側ニ亙ツテ存在シテ居ルモノト診斷シタ。

手術：右側後頭下開頭術，硬腦膜ト强ク癒着シ，右小腦半球ヲ强ク前上方ニ壓排セル鷄卵大ノ腫瘤アリ，硬腦膜ノ一部ト共ニ全剔出ヲ行ツタ。腫瘤ノ重量ハ102瓦。手術時ノ印象トシテハ此腫瘍ハ正シク「メニンギオーム」ト考ヘタノデアツタガ，組織學的ニ檢査スルト「ツベルクローム」デアツタ。

術後少シク發熱ハアルガ一般症狀ハ著シク良好トナツタ。

第2例．40歳，女子。

主訴：頭痛，嘔吐，左難聽。

現病歴：10ヶ月前カラ頭痛ガアリ，此レハ甚ダ執拗デ屢々嘔吐ヲ併ヒ，次第ニ左耳難聽ト左側上下肢ノ運動失調ヲ來スニ至ツタ。

所見概括：榮養衰ヘ，頭痛强クシテ安臥スルコト不能，神經學的ニハ左側角膜反射ノ減退，水平性眼球震盪，左三叉神經不全麻痺，左側上下肢運動失調，鬱血乳頭ガアル。

レ線檢査：左側腦室後角部ヨリ側腦室內ヘ下行性「モルヨドール」4cc ヲ注入シ，レ線檢査ヲ行フニ，側腦室，第3腦室ハ擴張シ，ジルビウス氏導水管ハ弓狀トナツテ著明ニ右方ニ壓排セラレ，第4腦室モ多少右方ニ壓セラレテ居ル。卽チ左側小腦々橋隅角部ニ生ジタ腫瘍ヲ思ハシムルガ，左耳ノ難聽ト年令ガ40歳デアルコトカラ最モ多イ聽神經「ノイリノーム」ヲ考ヘタノデアル。

手術ヲ行フニ（左後頭下開頭術），小腦々橋隅角部ニ彈性硬ナル，小鷄卵大ノ腫瘤アリ，前方ハ三叉神經根部ニ達シテ居ル。腫瘤ノ全剔出ヲ行ツタ。剔出標本重量24瓦。術後ノ經過ハ良好デ少シノ發熱ハアルガ，頭痛嘔吐消失シ，食慾モ良好トナツタ。

考察：本2例ハ共ニ後頭蓋窩ニ發生シタ弧在性結核デアルガ，著シク大ナル腫瘤ヲ形成シナガラ其ノ中心部ニ至ル迄全ク實質性ニシテ，彈性硬何處ニモ乾酪樣變性ヲ認メズ。前者ハ「メニンギオーム」ヲ思ハシメ，後者ハ「ノイリノーム」ヲ思ハシメタモノデアル。小腦々橋隅角部腫瘤トシテハ弧在性結核ハ從來報告例ガ尠イガ結核ガ非常ニ蔓延シテ居ル我ガ國デハ案外多イモノカモ知レナイ。ソノ點診斷上常ニ念頭ニ置カルベキモノト考ヘル。

結核性限局性膿氣胸ノ治驗例

村上　治朗　(京都外科集談會昭和15年2月例會所演)

症　例

患者：28歳，男子，無職(昭和15年2月入院)

主訴：長期ニ亙ル喀痰。

現病歴：昭和10年3月頃(入院約5年前)ヨリ約4ケ月間全身倦怠，發汗，咳嗽，喀痰，發熱等ガアツテ就床シタコトガアツタガ，昭和13年6月頃(約1年半前)ヨリ再ビ同樣ノ症狀ガ現レ，時ニハ喀痰中ニ鮮血ヲ混ズルコトモアツテ，症狀ハ一進一退シナガラ今日ニ及ンデ居ル。昨年3月末カラ喀痰量ガ特ニ多イ。

尙ホ附記スベキコトハ本患者ハ昨年4月以來注意深イ醫師ノ觀察ヲ受ケテ居タノデアルガ，始メ右下肺野ノ滲潤又ハ肋膜肥厚ト考ヘラレテ居タ部位ニ最近鏡面像ヲ有スル鷄卵大ノ像ガ現ハレテ來タコトデアル。

胸部所見．胸廓ハ右側ガ萎縮シ，呼吸幅モ不充分デ，肺臓モ全般的ニ打診上單，呼吸音微弱，聲音震盪亦タ微弱，後腋窩線上第7肋骨ヲ中心ニ大人手掌大ノ部ガ鼓性濁音ヲ呈ス。左側胸部ニハ著變ヲ認メズ。

全身所見：體格，榮養中等，無熱。赤血球沈降速度ハ中等價31デ稍々促進，喀痰ハ多量デ結核菌ハ Gaffky I.

レ線檢査所見：右側下肺野ニ肋膜肥厚又ハ滲潤ト考ヘラレル陰影ガ認メラレ，ソノ中心部ニ壁在性ノ腔ガ存シ，鏡面像ヲ呈シテ居ル。陰影中ニアツテ鏡面像ヲ呈シテハ居ルガ，腔ノ形及ビ位置カラ矢張リ壁在性膿氣胸ト理解スルノガ妥當デアルト考ヘラレタ。

診斷：壁在性限局性膿氣胸。

但シ，肋膜癒着部ニ膿胸ノ出來ルコトハ考ヘラレズ，亦タ鏡面像ノ認メラレルコトハ外界ト交通ガアルモノト理解セラレ，喀痰ノ多量デアルコトカラ壁在性結核性空洞デハナイト斷言シ得ナカツタ。

手術：豫備手術トシテ2月24日右側横隔膜神經捻除術ヲ行フニ術後横隔膜ハ全ク安靜トナリ，レ線前後面寫眞デ乳線上デ術前ノ第6肋間ヨリ第5肋骨上緣迄デ上昇ス。

3月9日後腋窩線上第10肋骨ヲ最低位トスル約30糎ノ弧狀切開ヲ以テ，第6，7，8，9，10ノ肋骨ヲ廣範圍ニ切除シテ病竈ヲ開クト約1.5糎ニ肥厚シタ胼胝ニ圍マレタ死腔デ，結核性ノ膿汁約3瓩ヲ入ル。ソノ肺臓側中央ニ豌豆大ノ膿汁ヲ充シタ瘻孔ヲ有シ，食鹽水ヲ死腔ニ滿シテ深呼吸セシメルト吸氣時ニ氣泡ガ出ルガ呼氣時ニハ特ニ咳嗽セズ。即チ氣管支瘻デ Ventilverschluss トナツテ居ルモノト理解セラレタ。依テ死腔内ノ病的肉芽ヲ銳匙ヲ以テ搔除シ，外側ノ肥厚ハ肋間筋ヲ貫シテ全部銳性ニ切除シ，死腔底ニハ沃度丁幾ヲ塗布シタル上ニ直チニ筋肉辨ヲ腸線ヲ以テ固定シタ．氣管支瘻ニ向ツテハ特別ノ操作ヲ加ヘズ。筋肉片トシテハ肋間筋潤背筋ヲ2層ニ用フ。

一時的ニ挿入シタ排膿管ハ2晝夜後拔去。創ハ第1期癒合シタ。

手術後多量ノ喀痰ハ消失，併シ2—3日ハ尙血液ヲ混ジタ僅量ノ喀痰ガアツタガ，ソノ後コレモ停止シタ。

尙ホ，死腔内ハ結核菌 Gaffky I。ソノ他ノ菌ハ證明セラレナカツタ。

考察：本例ハ結核性限局性膿氣胸デアツテ氣管支瘻ヲ以テ，外界ト交通シテ居タモノデアル。ソノ成立機轉ニ就テハ Brunner ニ從テ次ギノ樣ニ理解スルノガ最モ妥當デアルト考ヘラレル．

氏ハ11年間醫師ニ依テハ肋膜肥厚ト考ヘラレ，患者自身ニハ何等ノ自覺症狀モナシニ經過シタ陳舊性膿胸患者ガ或日突然激シイ咳嗽ト多量ノ喀痰ヲ以テ發病シ，氣管支擴張症並ニ肋膜肥厚性癒着ト診斷セラレ，胸廓成形術，横隔膜捻除術等ヲ受ケタガ治癒ノ傾向認メラレズ，開胸ニ依リ夫迄肺臓レ線寫眞デ瀰漫性肋膜肥厚ト考ヘラレテ居タ陰影ハ胼胝ノ厚サ1—2糎ニ及ブ陳舊性膿胸ナルコトガ始メテ明カトナリ，夫ガ肺臓内ニ穿孔シテ氣管支擴張症ト誤診セラレテ居タモノデアツタコトヲ明カニシタ1例ヲ報告シテ，陳舊性膿胸ト肋膜肥厚トノ鑑別診斷ノ容易

ナラザルコトヲ述ベタ。卽チ厚イ肋膜肥厚ニ圍マレタ。小ナル陳舊性膿胸ハ容易ニ診斷シ難ク，而モ夫ガ氣管ニ穿孔スレバ空洞又ハ氣管支擴張症ト診斷ガ困難トナルト言フノデアル。然シ，此等ト鑑別診斷スルノニハ氣管ニ穿孔シタ際ニハ突然ノ激シイ咳嗽ト喀痰ガアルノデ病歷ヲ注意スルト役ニ立ツト言ハレル。本患者ニ就テモ病歷ヲヨク聽キ正ストコノ樣ナコトガアルノデアル。卽チ，約10ケ月前ノ昨年3月末ノ或日カラ當時全身狀態ハ全ク順調デアツタニモ拘ラズ，突然著シク多量ノ喀痰ガ始マリ，喀痰中ニハ乾酪樣細片ヲモ混ジテ居タト言フ。ソレデアルカラ壁在性膿氣胸ノレ線像ヲ呈スル以前ニ肺滲潤又ハ肋膜肥厚ト理解セラレテ居タ肺臟ノ陰影ハ實ハ厚イ肋膜癒着ニ圍マレタ陳舊性膿胸デアツタト考ヘラレルノデアル。

我々ノ經驗シタ症例ハ幸ヒニ氣管支穿孔後膿氣胸トナツタ後ノ死腔ノレ線像ガ比較的壁在性膿胸ニ特有ナ形ヲ呈シテ居タノデ容易ニ診斷セラレタノデアルガ，斯ルコトノナイ場合ニハ治療方針ノ決定ニ困難ヲ感ズル場合モアルト考ヘラレル。

治療法ハ種々アルガ，第40回日本外科學會ニ於テ青柳教授ニ依リ推奬セラレタ，單ニ筋肉瓣ヲ利用スル Nissen ノ gestielte Muskelüberpflanzung ニ，斯ル膿胸ニ對シテ第1期癒合ヲ企圖シテ多年教室ニ於テ行ハレツツアル治療方法ヲ合併スルコトガ至當デアルト考ヘラレル。

肺炎菌性腹膜炎ノ1例

蘇　景　陽　（京都外科集談會昭和15年4月例會所演）

患者：31歳，女。

主訴：腹痛及ビ呼吸困難。

既往歷：25歳ノ時，右側肺尖「カタル」ノ診斷ノ下ニ數ケ月間加療セシ事アリ。ソノ他特記スベキ著患ヲ知ラズ。

現病歷：本年28/Ⅱ酒ヲ多量ニ飲ミ翌早朝ヨリ惡寒戰慄ト共ニ高熱ヲ發シ腹痛及ビ下痢ヲ來シ，腹痛ハ漸次ニ增强シ最初ハ上腹部ノミナリシモ1/Ⅲ（第3日目）ニハ廻盲部，下腹部ニモ及ビ惡心，嘔吐アリ。醫者ノミ注射ニテ腹痛一時輕快ス。4/Ⅲ（第6日目）ノ頃ヨリ左胸部ニ疼痛アリ，咳嗽，喀痰，熱感，胸腔苦悶感ヲ伴ヒ，輕度ノ呼吸困難ヲモ來シ，腹部ガ漸次膨滿シ，腹痛依然止マズ。呼吸困難漸次激シクナリテ今日ニ至ル。食慾睡眠障碍サル。

入院時所見．

一般所見：體格大，榮養良，皮膚蒼白，脈搏每分時約100，時々不整緊張稍弱シ。顏面苦悶狀蒼白ナリ。

肺臟：左側，全肺部濁音ヲ呈シ，諸所ニ捻髮囉音ヲ聽取ス。右側，前側中央以下濁音ヲ呈シ，呼吸音微弱上部ニハ捻髮囉音ヲ聽取セズ。肺肝臟境界ハ右乳腺ニ於テ第5肋間ニアリ。

局所々見：腹部ハ一般ニ膨隆ス。腹壁ニハ靜脈怒張異常著色ナク，蠕動不穩ヲ認メズ，腹筋防衞著明ナラズ。但シ腹部膨隆强キ爲腹壁緊張感アリ。下腹部多少抵抗アルモ，硬結，腫物フレズ，到ル所壓痛アリ。特ニ胃部，廻盲部，下腹部ニ强シ，Blumberg 氏症狀ハ著明ナラズ，Rosenstein 氏症候陰性。打診上一般ニ鼓音ヲ呈シ，殊ニ上腹部ニ强シ，側部ハ鼓音性濁音ニシテ，波動，位置換轉ヲ認ム。時々有響性腸雜音ヲ聽取シ，殊ニ上腹部ニ著明ナル響鳴性ヲ示ス。直腸壺部ハ極度ニ擴張スルモ直腸壁及ビ Douglas 氏腔ハ膨隆セズ，又疼痛ヲ有セズ。

血液像ニ白血球增多アリ（22,000），就中中性白血球增多ヲ示ス（92%）。

尿中檢査：大腸菌陽性ニシテ，一視野ニ20以上ヲ數フ。尿中ノ「ヂアスターゼ」ハ2³。

診斷：汎發性腹膜炎。

手術所見：開腹スルニ腹腔内ニハ濃厚ナ黄綠色膿液多量蓄積シ膿ハ全ク無臭ナリ，蟲樣突起ヲ檢スルニ炎症ノ徵候ヲ認メズ，盲腸部モ然リ。腸間膜ハ發赤腫脹ス。膿液ヲ吸引排除後腹腔中央部及ビ上部ニ向ヒ，「ドレーン」2ヲ挿入，尙 Douglas 腔ヨリ，腟ノ後側弓狀部ヲ鈍性ニ穿孔シ Drain 一本ヲ挿入シ手術ヲ終ル。

膿液ヲ檢鏡スルニ多數ノ Gram 陽性，Kapsel ヲ有スル肺炎双球菌ヲ認メ，大腸菌ト思ハルヽ桿菌ヲ存スルモ葡萄狀球菌，連鎖狀球菌，淋菌等ハスベテ陰性ナリ。血液寒天培養ニテハ Methämoglobin ヲ作ル肺炎双球菌ノ衆落ノミヲ認ム。

經過：術後一般狀態不良，術後6時間ニ至リ遂ニ鬼籍ニ入ル。

考察：一般ニ肺炎菌性腹膜炎ハ若年者ニ好發シ殊ニ幼女ヲ犯ス。成人ニ發見サレル事少シ。

症狀ニシテハ本例ニ見ルガ如ク，電擊性ニ初發スル高熱，更ニ下痢嘔吐ヲ以テ特徵トシ，「ヘルペス疹ヲ常ニ伴ヒ腹壁ニハ他ノ汎發性腹膜炎ト異ナリ，腹筋防衛不著明ニシテ時ニハ全ク缺如スル事サヘアリ，且ツ一般狀態常ニ重篤ナリトセラル。

要スルニ肺炎菌性腹膜炎ノ時ニハ一般急性腹膜炎トハ異ナリ，急性敗血症々狀ヲ主トシ，腹部所見ハ一般ニ輕シトセラルヽ所ナリ。

腸骨窩膿瘍ノ切開搔爬療法

長濱病院　長　岡　　浩　（京都外科集談會昭和15年3月例會所演）

重症結核性脊椎炎患者ニ於ケル流注膿瘍並ニ其ノ豫後ニ關スル1考察（演題ニ對スル追加）

結核性脊椎炎ニ依ル腸骨窩膿瘍ニ對シテ偶々觀血的ニ大キク切開排膿シテ膿瘍膜ヲ徹底的ニ搔爬切除シ，一次的ニ閉鎖シテ安靜ヲ守ラシメタトコロ，早期ニ全治シタ例ヲ經驗シタノデ茲ニ追加報告スル。患者ハ23歲ノ男子デ發電所建設工事ニ從事中，左鼠蹊部ニ材木ガ當リ，十數日後ニ次第ニソノ部ガ膨隆シテ來タト云フノデ診ルト，左鼠蹊部デ腸骨櫛ノ近傍ニ鷄卵大ノ膨隆ガアリ，空氣枕樣ニ觸レ，濁音ヲ呈シテヰタノデ之ハ興味アルモノト考ヘ，腰椎麻醉下ニ切開シタトコロ，計ラズモ結核性腸骨窩膿瘍ガ腹壁ノ抵抗減弱部ヲ破ツテ瓢箪型ニ皮下ニ現ハレタモノデアツタ。ソコデ後腹膜腔ヲ大キク上方ニ開キ，膿ト共ニ極メテ多量ノ乾酪性物質並ビニ絮物ヲ排除シ，且ツ膿瘍膜ヲ第2腰椎ノ高サマデ徹底的ニ搔爬切除シ，一次的ニ閉鎖シタ。術後急性肺虛脫症ヲ合併シタガ，創ハ第一期癒合ヲ營ミ，膿瘍ハ爾來5ケ月ヲ經過シテモ再發セズ，患者ハ再ビ輕度ノ勞務ニ從事シテヰル。尙術後レ線檢査ノ結果結核性胸椎炎（第8胸椎）ニ依ルモノナルコトガ明カトナツタ。

腸骨窩膿瘍ノ切開搔爬療法ハ既ニ昭和6年青柳教授ガソノ2例ヲ報告セラレ，流注膿瘍ハ須ク切開スベシト述ベラレタノデアルガ，ソノ後觀血的療法トシテハ更ニ一歩ヲ進メタ椎病竈部ノ切除乃至骨移植ガ報告サレテヰルノミデ，單ナル膿瘍腔ノ切開搔爬ハ顧ミラレナカツタ如クデアル。コノ單ナル切開搔爬ガ果シテドノ程度マデ有效デアルカハ勿論更ニ多數例ノ成績ヲ觀ル必要ガアリ，又個々ノ病狀殊ニ原發竈ノ病狀輕重ノ如何ニヨツテ一概ニハ云ヘナイノデアルガ，兎ニ角膿汁形成ノ要因トシテ膿瘍腔内ニ於ケル不溶解性絮物ノ介在ガ重大ナル意義ヲ有シ，又膿瘍膜ノ存在ガ之ノ治癒ヲ著シク妨ゲテヰルコトハ否定出來ナイ事實デアル。從ツテ原發竈ニ對シテ侵襲可能ナ腰薦部脊椎炎ニ依ル場合ハ勿論，本例ノ如ク侵襲ノ不可能ナ胸椎炎ニ依ル場合デアツテモ，特ニ病狀ガ不良デナイ限リ，之ヲ觀血的ニ處置シテ充分ニ治療效果ヲ期待シ得ルモノト考ヘル次第デアル。尙コノ方法ニ依ツテ廣ク治癒期間ヲ短縮シ得ルナラバ，ソノ社會的適應性タルヤ誠ニ大ナルモノガアロウト考ヘル次第デアル。

所謂 Arthtopathia psoriatica ノ 1 例

北野病院整形外科　友　國　壽　治　（京都外科集談會昭和15年2月例會所演）

或種ノ多發性關節炎ノ經過中ニ Psoriasis ヲ合併シテ來ルコトガアル。此ノ場合コノ2者間ニ一定ノ關係アリトシテ，之ヲ Arthropathia psoriatica 又ハ Psoriasis arthropathica ト呼ブコトガアル。コノ疾患ハ本邦ニ於テハ比較的稀ナモノデアツテ皮膚科方面ヨリ僅カニ數例ノ報告ガアルノミデアリ，而モ未解決ノ問題ヲ多ク含ム興味アル疾患デアル。

患者：36歳，男，職工（昭和14年2/XII入院）

主訴：兩側膝關節ノ疼痛及ビ腫脹。

家族歴及ビ遺傳關係：何ラ特記スベキモノガナイ。

既往症：約5年前ニ「ロイマチス」性疾患ニ罹患シタガ何等ノ後遺症ヲ殘サズ治癒シテキル。性病ハ否定シテキル。

現病歴：昭和14年15/VIII何等ノ誘因ナクシテ急激ニ右膝關節ニ疼痛ヲ來シタガソノ儘5日間仕事ニ從事シタ處疼痛ハ益々甚シクナツタノデ某醫ニ穿刺ト壓迫繃帶トヲ行ツテ貰ツタ。然ルニ9月ニ入ルモ少シモ輕快ノ徴ガナイノデ某病院ニ入院シ1ケ月間穿刺，壓迫繃帶，「サリチール」酸劑ノ投與及ビX線照射等ヲ受ケタガ疼痛ハ激烈デ少シモ輕減セズ，起立，歩行ハ全ク不能デアツタ。11月末頃ヨリハ左側膝關節ニモ右側ト同樣ノ疼痛ト腫脹ガ現ハルヽニ至ツタ。ソノ間10月ノ中頃ヨリ右側頭，前額，及ビ外陰部ニ稍々濕潤セル發疹ガ出現シタガ之ニ對シテハ何等ノ治療ヲモ行ハズニ放置シタ。2/XII當科ヲ訪レタノデアル。

現症，體格中等，榮養不良，羸瘦セル男子デ脈膊，呼吸共ニ稍々頻數，顏色蒼白，心肺臓ニ病的所見ナシ。

發疹ハ左前頭部ヨリ側頭部ニカケテ一錢銅貨大ノ圓形，橢圓形，或ハ不規則ノ形ヲ呈シ境界ハ極メテ明瞭表面ニ不潔ナル銀白色ヲ呈スル痂皮アリ。脱毛傾向ハナイ。左腹部ニモ頭部ノモノト同性質ノ發疹ガ2個アル。大サハ拇指頭大。猶コノ他左肩胛關節部ニハ小豆大ノモノ多數アリ，外陰部ニハ陰嚢，陰莖ヨリ陰毛部ニカケテ表面乾燥セル定型的ノ Psoriasis ト思ハレル發疹ガアル。

四肢關節：上肢ニテハ左肩胛關節ハ腫脹シ表面ノ皮膚ハ寧ロ蒼白，幾分浮腫狀ヲ呈シテキル。自働並ニ他働運動全ク不能，激烈ナル疼痛ヲ伴フ。兩側肘關節モ同樣ナル所見ヲ示シ多少屈曲位ヲトツテキル。腕關節指關節ニハ異常ハナイ。下肢ハ兩側共外旋外轉シ膝關節ハ約30度屈曲シ足關節部ニ於テハ尖足位ヲトリ自働並ニ他働運動ハ疼痛ノ爲全ク不能デアル。尙筋肉ノ萎縮高度デアリ，尙兩側ノ膝關節ハ極度ニ腫脹シ皮膚ハ緊張シテキル。

血液所見：赤血球數281萬，Hb 含有量67%（ザーリー），即貧血ヲ呈シテキル。白血球數8530，中性多核白血球64%，淋巴球29%，大單核及移行型13%，「エオジン」嗜好性白血球4%，鹽基性白血球0%，ワ氏反應，ザックス，ゲオルギー氏反應共ニ陰性，血液凝固時間（18°C）開始6分，完結10分，即僅カニ促進シテキル。

尿所見：特記スベキモノガナイ。

入院後ノ經過：兩側膝關節ノ穿刺ヲ行ヒ淡黃色透明粘稠ナラザル液約130cc ヲ得。兩側下肢ノ肢位矯正後副木固定。「サルチール」酸劑ノ注射及經口的投與ヲ4日間施行シタガ全然無效ナカリシ爲，異種蛋白刺戟療法トシテ滅菌牛乳筋肉內注射療法ヲ施行シタ所第5回目ヨリ自發痛ハ消失シ，一般症狀モ良好トナツタ。然ルニ入院後10日目頃ヨリ兩側膝關節ノ屈伸兩側ニ小豆大ノ水泡樣ノ發疹ヲ生ジ之ガ漸次膿泡狀トナリ次第ニ皮膚面ヨリ膨隆シ痂皮ヲ形成スルニ至ツタ。入院後18日目頃ヨリ兩側第1趾根部及ビ足蹠特ニ踵部ニ鱗屑樣ノ痂皮形成ノ非常ニ旺勢ナル發疹ガ出來，最初ハ拇指頭大ノモノガ後ニ癒合シ一錢銅貨大ノ連續セル狀ヲ呈スル樣ニナツタ。ソノ形狀ハ特異デ，廣キ基底ガ皮膚面ニアツテ尖端ノアル銀白色ノ「ピラミッド」形ノ隆起ヲナシテキテ之ヲ除去スルト淡紅色濕潤シタ一見肉芽組織樣ノ外觀ヲ呈シテキタ。

關節痛ハ第5週目位ヨリ消退シ輕度ノ運動可能トナツタ。體溫ハ大抵37°C 以上デアリ時ニ38°C ヲ出ルコトガアツタ。入院第7週目ヨリ眼瞼結膜ノ發赤及ビ分泌物ノ增加ヲ來シタノデ眼科ニテ眼結膜及ビ眼瞼炎（Blepharitis angulasis）ノ診斷ヲ受ケタ。尙コノ當時每日尿中ニ一種ノ双球菌ヲ證明シタ。27/I 本院皮膚科

ニテ Psoriasis pustulorum rupioides 卽チ Psoriasis ノ濕潤形ナルコト判明。事故退院。

レ線寫眞所見：兩側膝關節部ニ於テハ大腿骨，脛骨ノ骨端部附近ハ不明瞭且不規則ナル濃淡ノ陰影ガアルガ骨ノ萎縮ハ差程著明デハナイ。特異ナ點ハ大腿骨及脛骨ノ外髁ニ不規則ナル骨ノ破壞缺損部ガアリ，其他關節面ニ接スル骨ノ境界線ニハ平滑デナイ所ガアルガ關節間腔ハヨク保持サレテキル。

以上ノ症狀及各所見ヲ綜合スルニ

1) コノ多發性關節炎ハ「サルチール」酸劑ニテ影響サレナカツタコトト同時ニ心臟ニ何等ノ變化モ來サナカツタコト。

2) Psoriasis pustulorum rupioides ヲ合併シテキルコト。

3) 貧血ヲ呈シ，且筋萎縮ガ著明デアルコト。

4) レ線像ニヨリ關節ニハ破壞變形ノ現象ヲ認メラルヽコト。

等ノ點ハ所謂 Arthropathia psoriatica トシテ記載サレテキル疾患ト殆ン相一致シテキル。

Arthropathia psoriatica トハ Psoriasis ニ合併スル多發性關節炎デ一般ニ慢性ノ經過ヲトリ，心臟合併症ヲ伴ハズ又「サルチール」酸劑ニヨツテ影響サルヽコトナク，早期ニ關節ノ變形ヨリ漸次骨破壞及癒着ヲ起スモノデアル，ト Adrian ハ云ツテキル。尙侵襲サレル關節ニ關シテハ對稱性ガ認メラレ，可成リ早期ニ關節囊內ニ腫脹ガ來ル。而モヨク筋萎縮，貧血ヲ伴フコト多ク，關節ノ變形ハコノ疾患ノ初期症狀デアルト云フ。本例ニ於テハ Psoriasis ノ先驅症狀トシテ多發性關節炎ガ來タモノカ，兩者ガ全ク無關係ナモノデアルカハ證明ニ困難デアルガ偶然トハ思ヘナイ程 Arthropathia psoriatica ノ症狀ト相一致シテキルノデ寧ロ兩者ガ關係アリトシテモ不自然トハ思ハレナイ。尙コノ外 Morbus Reiteri ナル疾患ガアルガ，之ハ多發性關節炎ト眼疾患及尿道炎ヲ合併シソノ起炎菌トシテ Spizochaeta forans ナルモノヲ擧ゲテキル。Arthropathia psoriatica ト Morbus Reiteri トノ關係ハ未ダ充分明ニサレテハキナイガ二ツ共多發性關節炎ト皮膚疾患ガアル點デ相關點ガアル樣ニ思ハレル。近時 Morbus Reiteri ノ際ニ現ハレル所ノ皮膚疾患ガ Psoriasis ニ近似シテキルト云ハレテキル。

掌及ビ指骨ニ發生セル軟骨腫ノ1例

北野病院整形外科　友國壽治（京都外科集談會昭和15年3月例會所演）

患者：11歲，男。

主訴：左側手背及ビ示指ノ腫瘤。

遺傳關係及ビ家族歷：特記スベキモノナシ。

既往症：生來著患ヲ知ラズ。

現病歷：約3年前ヨリ何等ノ誘因ナクシテ左側第2掌指關節部ニ1個ノ腫瘤ヲ生ジ次第ニソノ大サヲ增シテ來タガソレニヨル障碍卽チ自發痛，運動並ニ感覺障碍等ハ殆ンド認メラレナカツタガ昭和14年同側示指ノ第2指骨ニモ亦同樣ノ腫瘤生ジ存頃ヨリソノ發育ハ特ニ急速ニナツタ樣デアル。

現在症：體格，營養，共ニ中等度，脈搏，呼吸，共ニ正常，頭，胸，腹，脊椎及下肢ニハ異常ガナイ。

局處ヲ見ルニ手背ニ於テハ拇指及示指間ニ鷄卵大，示指ノ第2指骨部ニ小鳩卵大ノ隆起ヲ認メ，ソノ境界ハ比較的明瞭。兩者共ソノ上ノ皮膚ハ限局性ニ少シク緊張シ，色調ハ他ノ部ニ比シ僅カニ灰褐色ノ度强イガ靜脈ノ怒張，溫度上昇，壓痛，浮腫等ヲ認メズ。軟骨樣硬ニシテ皮膚トノ癒着ハナク，ソノ境界ハ一般ニ明瞭。但シ兩者共夫々第2掌骨及示指ノ第2指骨側ニ於テハ之等ノ骨ニ移行シ，境界ハ不明瞭デアル。指ノ運動並ニ

感覺障碍ハ全クナイ。

血液所見：赤血球數453萬，血色素含有量82%(ザーリ)，白血球數8300，中性多核白血球42%，淋巴球50%，卽著明ナル淋巴球增多ガ認メラレル。ワ氏反應，ザックス，ゲオルギー氏反應共ニ陰性，赤血球沈降速度中等價9.25。

レ線像：第2掌骨ノ末梢約2/3ノ部ヲ基底トシテ拇指側ニ向ケ西洋梨狀ノ腫瘤アリテ所々ニ石灰沈着ノ陰影ヲ認メ，全體トシテハ蜂窩狀ヲ示ス。境界ハ明瞭ニシテコノ腫瘤ガ掌骨ノ骨皮質ヲ破ツテ軟部ニ突出シ發育シテキル如クニ見エル。且第2掌骨ト小多陵骨トノ關係ハ正常ニシテ又他ノ部ニモ骨ノ破壞及ビ陰影稀薄ナル所ハ見ラレナイ。第2指骨ハソノ體側骨端部ヲ中心トシテ皮質及髓質側ノ兩方ニ亙ツテ蕈胞樣ノ一樣ナ陰影ノ稀薄ナルヲ認メ，ソノ大サハ小鳩卵大デアル。尙右手，兩足ノ寫眞ヲ撮影シタガ變化ヲ見ナカツタ。

手術：先ヅ右脛骨ヨリ幅約1cm 長サ約8cm ノ脛骨片ヲ採リ一方左手ハ第2掌骨部手背ヨリ手掌ニカケテ皮膚切開ヲ行フニコノ腫瘤ハ第1背側骨間筋下ニアリ，コノ筋肉ヲ中心性ニ壓排セリ。腫瘤ノ起始部ハ第2掌骨ノ拇指側ヨリ發生シ，ソノ末梢部ニ底ヲ有ス。之ヲ第2掌骨ト共ニ全摘出ス。次ニ第2指骨部デハ此腫瘤ハ第2指骨ノ軀幹側骨端部ニテ皮質側ニ隆起セル小鳩卵大ノモノヲ認メ之ヲ指骨ト共ニ摘出，先ニ取出セル脛骨片ヲ各々ソノ長サニ切リテ移植ス。掌骨部デハ第3指骨ト小多陵骨間ニ見ラルヽ移植骨片ノ移動ヲ防グ爲ニ夫等ノ間ニ絹糸縫合ニヨル固定ヲ併用ス。

摘出標本：肉眼的ニハ2個共淡紅色軟骨樣硬デ，掌骨部ノモノハ鷄卵大，西洋梨樣デ掌骨トノ移行部ハ比較的明瞭ト然ラザル部トガアル。尙中心側ニ於テハ原形ヲ保持シテキル。指骨部ノモノハ結節狀ニシテ指骨間關節面ハ正常デアル。割面ハ2ツ共ニ灰白色光澤ナク充實性ニシテ大ナルモノハ比較的軟キ所ト硬キ所トガアリ掌骨ノ原形ヲ保持サレテキル所ハ體側ノ骨端部ト小指側皮質及ビソノ末梢骨端部ノミデ他ハ全部腫瘤ト化シテキル。小ナルモノハ骨端部及ビ關節面ト末梢ノ Metaphyse ヲ殘シテ他部ハ腫瘤トナツテキテ充實性軟骨樣硬ノ均等ナル物質デアル。

顯微鏡的所見：各處ニ硝子樣軟骨ヲ見，其硝子樣物質ト軟骨細胞トノ關係ハ部位ニヨツテ粗密ガアル。骨ト軟骨トノ移行部ハ比較的明瞭ニ境サレテキル，唯軟骨細胞ノ排列不整ナルコトハ腫瘍ヲ意味スルモノデアル，卽チ本例ハ定型的ナル軟骨腫デアル。

總括：發生病理ニ就テハ諸說ガアル。

1) 本疾患ヲ一種ノ遺傳性疾患ナリトスルモノ之ニ關シテハ本疾患ニ對スル觀察ガ餘リニ短期間デアツタノデ決定的ノコトハ云ヘナイ。

2) R. Virchow ハ先天的ニ撒布サレタル軟骨膜性軟骨嶋カラ發生スルモノデ恐ラク不充分ナ血液ノ供給ニヨツテ之ガ化骨スルコトナク軟骨組織ヲ生成スルト云フ。

3) O. Müller ハソノ原因トシテ軟骨ニ對シテ正常ナル發育ヲナサシムル發育壓 (Wachstumsdruck) ノ缺乏ニヨツテソノ發育障碍ガ來ルモノトシ，又 Recklinghausen ハ軟部デ蔽ハレタ多發性血管腫ヲ伴ツタ軟骨腫ヲ觀察シテ軟骨ノ胚胎ヨリ骨ヘノ第一發育ニ1ツノ障碍ヲ信ジ又之ハ血管ノ Aplasie ニ基ク軟骨ノ骨化ノ不足デアルト云フ。

以上ノ樣ニ多クノ說ガアルガソノ本態ハ未ダ決定シテハキナイ。

好發部位ハ本例ノ如ク手足骨ニ發生スル場合ガ最モ多ク，次イデ肋骨，脊椎骨，胸骨，長管狀骨ニ來ル。處置トシテハ本例ノ如ク摘出並ニ成形的骨移植術ガ行ハレ得レバ最モ理想的デアルト信ズル。

⌊チフス⌉性橈骨骨髄炎ノ1例

神戸市民病院外科　渡邊三喜男　(京都外科集談會昭和15年4月例會所演)

患者：38歳，女。

主訴：右前膊ノ劇痛。

家族歴：特記スベキモノナシ。

既往歴：24歳ノ時肺門淋巴腺腫張トシテ約5ケ月間醫治ヲ受ケタコトアリ。19歳ノ時結婚シ，早産1回，正常産1回。34歳ノ時卽4年前38°—39°C ノ高熱ガ約1ケ月間續キ，糞便ガ黑變シ，膀胱炎並ニ胃潰瘍トシテ治療ヲ受ケ約8ケ月就床ス。爾來至極健康ナリ。

現病歴：本年13/Ⅲ頃カラ誘因ト思ハレルモノナク，右前膊ニ輕キ鈍痛ヲ來シタ。初メハ惡感，熱感モナカツタガ，其後疼痛ハ次第ニ劇シク刺痛樣トナリ15日ニハ38.3°C ノ體溫上昇ヲ來スニ至ツタ。

現症：體格，骨格，榮養尋常，脈搏1分時82，緊張良，整正，體溫ハ36.9°C 胸，腹部臟器ニ異常ナシ。

局所所見：右前膊ニ腫張，發赤，靜脈怒張，異常色素沈着ヲ認メナイ。觸診シテ見ルト軟部ニハ異常ナク橈骨ノ中央部ニ近ク骨肥厚シ劇シイ壓痛ガアル。軟部ニ浮腫ハ認メラレナカツタ。

レ線像：橈骨ノ中央部ニ近ク骨幹部ガ紡錘狀ニ膨隆シ，骨皮質部ハ稍々菲薄トナリ，髓質部ハ橢圓形ノ透影像ヲ示シテキル。骨破壞ノ像腐骨ヲ認メズ。

手術：⌊ノボカイン⌉局所浸潤麻醉ノ下ニ，右前膊中央部橈骨ニ沿ヒ，約8糎ノ皮膚切開ヲ加ヘ，橈骨ニ達ス。橈骨ハ紡錘狀ニ膨隆シ，骨膜ハ荒廢シ，容易ニ剝離サル。鑿開スルニ，容易ニ髓質部ニ至リ濃稠ナル綠色，惡臭ヲ有セザル膿汁約5cc ヲ出セリ。膿汁ヲ拭除スルニ膿瘍ハ膜樣物質ニ包マレ，コレヲ除去シテ檢スルニ，骨膿瘍ハ全ク限局性ニシテ末稍及ビ中心部髓質トハ骨質ヲ以テ堺セラレル。腐骨ヲ認メズ。Muldenbildung ヲ行フ。

血清微毒反應：ワ氏並ニ村田氏反應陰性

膿汁檢査：⌊メチレン⌉青染色ニヨリ，桿菌1標本ニ5—6ケ，グラム染色ハ陰性。球菌ヲ認メズ。集菌法ヲ行フモ結核菌ヲ證明セズ。培養：⌊ゲラチン⌉上ニ，灰白色菲薄ニシテ稍透明ナル聚落ヲ作ル。⌊ブイヨン⌉平等ニ溷濁シ，沈渣及ビ菌膜ヲ作ラズ。分離培養：⌊ドクガルスキー，コンラデイ⌉培養基ニヨリ青色ノ聚落ヲ作ル。コノ聚落ヨリ染色標本ヲ作ルニ同樣ノグラム陰性ノ桿菌アリ。コノ聚落ノ菌ヲ用ヒテ次ノ諸檢査ヲ行ヘリ。

運動：懸滴標本ヲ作ルニ，運動活發ナリ。

牛乳：凝固セズ。⌊ラクムス⌉乳精：變化セズ。⌊ノイトラルロート⌉寒天：還元セズ。瓦斯產生：無シ。⌊インドール⌉產生：無シ。

凝集反應：下表ノ如ク⌊チフス⌉菌ニ對シ，强陽性ヲ示セリ。

血清＼本菌	50	100	250	500	1000	2000	5000	10000	20000
⌊チフス⌉	++	++	++	++	++	+	+	+	+
⌊パラ⌉ A	++	+	+	−	−	−	−	−	−
⌊パラ⌉ B	++	++	+	+	+	−	−	−	−

糖分解：⌊ガラクトーゼ⌉，⌊グルコーゼ⌉，⌊マルトーゼ⌉，⌊マンニット⌉等ハ(+)⌊アラビノーゼ⌉(±)⌊デキス⌊サツカローゼ⌉，⌊ラクトーゼ⌉，⌊キシローゼ⌉等ハ(−)。

以上ノ糖分解ハ⌊チフス⌉菌ニ一致セリ。

毒力測定：$\frac{1}{5}$, $\frac{1}{7}$, $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{50}$, $\frac{1}{100}$ mg ノ本菌ヲ⌊マウス⌉ノ腹腔內ニ接種スルニ12—24時間後ニ何レモ斃死セリ。

糞便檢査：蟲卵ナク，特ニ⌊チフス⌉菌ヲ證明セズ。

血清ノ⌊ヴイダール⌉氏反應：

菌＼血清 液	50	100	200	400	800
⌊チ フ ス⌉	±	—	—	—	—
⌊パ ラ⌉ A	—	—	—	—	—
⌊パ ラ⌉ B	—	—	—	—	—

經過：術後經過良好，31/Ⅲ退院，外來治療中現在小ナル肉芽創ヲ殘スノミニシテ瘻孔ヲ殘サズ。

考察：腸⌊チフス⌉經過中及恢復期ノ合併症トシテ骨部ノ併發症ハ，1876年 James Paget ノ⌊チフス⌉性肋骨肋軟骨炎ノ報告アリ，續イテ Barbacci (1891)ガ肋軟骨化膿竈ヨリ⌊チフス⌉菌ノ純粹培養ニ成功シテ以來，Valentini (1892), Achard (1893), Bauer (1894) 諸氏モ膿汁中ヨリ⌊チフス⌉菌ヲ證明シタリ。本邦ニ於テモ萩原教授，松尾前教授ヲ初メ今泉，山本，茂木，志水，樋代ノ諸氏ノ⌊チフス⌉菌培養ニ成功セル報告アリ。又今泉氏ハ⌊チフス⌉性肋骨軟骨炎ト氣付カズシテ治療セル術者ニ感染セル2例ヲ報告セルモ，何レモ肋骨肋軟骨ニ發生セルモノニシテ，本例ノ如ク橈骨ニ發生シ，而モ腸⌊チフス⌉罹患後約4年ヲ經テ，初メテ自覺症ヲ生ジ，發見セラレタルモノハ蓋シ稀有ト信ズル。

Arthrogryposis multiplex congenita ノ1例

渡 邊 三 喜 男 （京都外科集談會昭和15年4月例會所演）

患者：11歳，男子，（昭和14年9月入院）

主訴：上肢關節ノ運動障碍

現病歴：生後直ニ四肢ニ運動障碍アルニ氣付イタ。運動障碍ハ上肢ニ著シク，對稱性ニ上肢ヲ下垂セルマヽ動カサズ，他動的ニ動カスコトモ困難デアツタ。下肢モ兩側トモ殆ンド强直狀態デアツタ。出產ハ滿期輕產妊娠中ニ母親ハ外傷打撲ヲ受ケタコトナシ。羊水量ハ不明。母乳榮養ナリキ。

其後⌊マツサージ⌉及他動運動ヲ受ケ，輕快シタガ肘關節及肩胛關節ノ運動障碍ヲ殘シテ今日ニ到ツタ。

既往歴：本疾患ノ他特記スベキモノナク，小學兒童トシテ元氣ニ通學シ，成績優等ナリ。

家族歴：兩親健康ニテ現存，血族結婚ニ非ズ。4人姉弟ノ末子デアルガ，他ノ3人ノ姉ハ健康デ畸形ナシ。近親ニモ畸形ヲ見ズ。

現症：榮養中等ナル男兒。血液ワ氏反應，陰性。末梢血液像，正常。頭蓋，顏面，脊椎ニ畸形ソノ他ノ異常ヲ見出サズ。下肢ニハ膝內翻アル他著變ナク，關節運動正常。

上肢ニ於テ腋窩部前壁ニ攣縮セル大小胸筋ヲ含メル翼狀皮アリ。胸筋及濶背筋ノ發育不良ナリ。三角筋ニ頭膊筋ノ發育不良デ，肘關節ハ約150度ノ屈位ヲ取リ，肘關節ヲ中心トシテ特有ノ輕度ノ紡錘狀ヲ呈ス。ソノ狀左右對稱性ニシテ，前膊ハ回前位ヲ取リ，手脊ヲ前面ニ向クルヲ以ツテ安靜位トナス。指ハ短小ニシテ第2—5指間ノ切レ込ミ淺ク，輕度ノ Schwimmhautbildung ヲ認ム。

前膊ニ於ケル指伸筋及腕關節伸筋ニ筋萎縮ハ著明ナラズ。腕關節及ビ指ノ屈筋ニ異常ヲ認メズ。

肩胛關節ニ於テアラユル方向ニ運動制限アルモ，殊ニ擧上運動ノ障害ハ著明ニシテ，側方僅カ50° 擧上シ得ルノミナリ。擧上ニ際シ，上記腋窩部翼狀皮ノ緊張セルヲ認ム。運動ニ際シ，軋轢音ヲ聞カズ。肘關節ニ於ケル運動ハ屈曲約90°，伸展約160° ニシテ自動的並ニ他動的ニ運動制限アリ。前膊ノ廻後ハ約20° 可能ナレド辛ウジテ手掌ヲ矢狀面ニ持チ來ルノミナリ。腕關節及指關節ノ運動障碍ヲ認メズ。

レ線檢査：肩胛關節ハ兩側トモ骨部陰影ニ著變ナシ。又頸椎ニ頸椎肋骨ノ如キ畸形ヲ認メズ。上膊骨ニ骨膜肥厚或ハ石炭化線ノ不規則性及破壞ヲ認メズ。

肘關節ノ骨陰影ノ變化ハ稍ニ著明ニシテ，上膊骨端ハ骨軸ニ對シ，殆ンド直線狀ヲ呈シ，上膊骨滑車及膊小頭ニ相當セル陰影ヲ認メズ。撓骨ハ强ク弓狀ニ屈曲シ，上膊骨端ヨリ遠ク離ル。即肘關節ハ對稱性ニ關節面形成不良ニシテ，殊ニ撓骨ノ異常位置ハ回前回後運動ノ著明ナル障碍ヲ來セシモノト推察セラル。

手術：主訴タル左手回後運動障碍ニ對シ，代償的截骨術トシテ撓骨ノ肘關節ヨリ約5cm ノ距離ニ於テ横截骨術ヲ行ヒ，手掌ヲ水平面ニ向ケ，「カツトグート」ヲ以テ一次縫合ヲナシソノ位置ニテ直ニ「ギプス」固定ヲ行ヘリ。

術後經過：經過良好ニシテ，約1ケ月後「ギプス」除去ヲ行ヘリ。創ハ第1期癒合ヲ營ミ，手掌ハ水平面ヲ向キ，茶碗特ツコトソノ他作業ガ非常ニ樂ニナレリ。

考察：以上ヨリ本例ハ比較的稀トセラレル Arthrogryposis multiplex congenita ノ1例デアツテ，「マツサージ」他動運動等ニヨリ生下時ノ强度ノ攣縮ハ輕快セルモ，肩胛關節，肘關節ニ尙强度ノ障碍ヲ殘シタモノト思ハレル。本例ノ如キモノニ「マツサージ」他動運動等ハ無效デアツテ，對症的ニ機能恢復ヲ計ルノ他ナシ。

臨床診斷ト手術所見

脾膿瘍

杉野良三（京都外科集談會昭和15年2月例會所演）

患者：55歳，女。

主訴：惡寒，發熱，左季肋部及ビ前側腹部，腫脹，疼痛。

現病歷：約1ケ月前風邪ヲヒキ翌日突然惡寒ヲ伴ヒ39°C ノ熱發アリ，左側中耳炎ノ診斷ノ下ニ鼓膜穿刺ヲ受ケ體溫ハ一時下降セルモ其後時々惡寒ヲ伴フ發熱アリ。約16日前左季肋部カラ背部ニ呼吸時疼痛ヲ感スル樣ニナリ，約7日前ヨリ次第ニ增强シ輕度ノ腫脹ヲ生ジ來リ呼吸稍困難トナリ本院內科ニ入院。4日前及ビ3日前ニ更ニ夫々39°C，40°C ニ發熱，何レモ惡寒ヲ伴ヒ左季肋部ノ疼痛ハ激甚，呼吸困難强度トナル。

同日胸腔穿刺ヲ受ケ滲出液620cc 其後經過良好ナラズ。翌日外科ヘ轉室。

尿量ハ約1週間前ヨリ全ク少量トナリタルモ尿ノ混濁ハ認メズ。

食思全ク不振，便通ハ1日2～3回下痢便。

既往症：25歳ノ時兩側肋膜炎ヲ羅患シ約2ケ月ニテ治癒ス。

家族歷：父母肺結核ニテ死亡セル外特記スベキモノナシ。

現症，一般所見：體格中等榮養衰ヘ皮膚ニハ異常認メズ。脈搏1分時115，整，緊張良，稍小。體溫38.5°C，顏貌苦悶狀，顏色蒼白，可視粘膜ニ貧血アリ，對光反應尋常，左耳疼痛排膿ナシ，舌白苔輕度ノ口臭アリ。心濁音界尋常，第2肺動脈音亢進ス。左右肺中央ヨリ下殊ニ左側ニ於テ著明ナル絕對濁音アリ，摩擦音ヲ聽ス。腱反射ハ稍亢進ス。

局所々見：腹部稍膨滿。靜脈怒張，蠕動波ハ認メズ，腹部全般ニ少シク疼痛アリ。殊ニ左側腹部ニ著明ナリ。一般ニ鼓音ヲ呈ス。左側腹部前面ニ肋骨弓ヲ越エテ廣範圍ニワタリ浮腫アリ。左季肋部側方ニ著明ナル壓痛ヲ認ム。深部ニ手拳大ノ腫瘤ヲ觸知スルモ雙手的ナラズ。背部ニハ全ク壓痛ナシ。肝ハ右肋弓下2横指迄腫大シ壓痛ナキモ相當硬シ。

臨床的諸檢査：

尿：淡褐色透明酸性比重1022，蛋白陽性ナル外觀，「グメリン」，「ウロビリン」，「ウロビリノーゲン」陰性，沈渣ニ白血球多數少許ノ赤血球並ニ圓柱ヲ認ム。

血液：赤血球277萬，血色素（ザーリ）45%。Hypochrome Anämie アリテ Makroblasten, Normoblasten 各