

# 悪性淋巴腺腫ニ就テ

## Klinische Beobachtungen über malignes Lymphom

Von Dr. Z. MIYAJI.

Assistenten der Klinik

[Aus der I. Kais. chirurg. Universitätsklinik (Prof. Dr. R. Torikata)]

京都帝國大學醫學部外科學教室(烏瀉教授)

助手醫學士 宮路善久述

### 緒言

一八三二年ホドキン氏初メテ本病ヲ淋巴腺系統ノ特殊疾患トシテ世ニ公ニセシヨリ以來本疾患ハ幾多ノ學者ニヨリテ研究セラレタルモ其原因及ビ本態ニ關シテハ全ク暗黒裡ニ包マレツ、アリ。然ノミナラズ其臨床的觀察ニ至リテモ未ダ割然タル統一ヲ有セズ、從ツテ臨床家ノ屢々困難ヲ感ズルモノナリ。歐洲ニ於テハ古クヨリ本疾患ノ臨床並ニ解剖例ノ報告アレドモ吾國ニテハ明治ノ末葉頃マデハ稀有ナル疾患トシテ報告セラレシガ近時其數頓ニ増加シ幾多ノ報告例ヲ見ルニ至リタリ。余ハ本疾患ノ原因及ビ本態ニ關シテハ漸ク措キ、先ヅ我教室ニ於テ入院觀察セラレタル最近二十例ノ患者ニ就テ特ニ臨床的ノ見地ヨリ本疾患ニ關シテ多少ノ觀察ヲナシ得タリ。依テ以下之レヲ報告セントスルモノナリ。尙ホ本疾患ニ關スル由來ニ就テハ諸學者ニヨリ紹介セラレ我國ニテモ北島氏、森氏及ビ最近瀨尾氏ハ詳細報告サレタリ。依テ余ハ之レガ記載ヲ省略セントス

第一例、男、廿九歳、農、大正六年三月十七日入院、同年同月廿九日退院

遺傳的關係。父ハ六十八歳母ハ六十歳共ニ今ナホ健在ス同胞三人皆健全ナ

リ。  
△輕快)診斷、淋巴腺肉腫(Lymphosarkomatose)

既往症。生來健全、六歳ノ時頸下部ニ膿瘍發生シ瘻痕ヲ殘シテ治癒ス。一昨年胃腸障礙ノ爲メ六十日間醫治ヲ受ケタリ。花柳病ヲ知ラズ。

主訴、本年一月五日左耳殼上部ニ二三回ノ小ナル腫脹ヲ來シ漸次其大サ及ビ其數ヲ増加ス。又四五日前ヨリ右側頸部ニ同様ノ腫瘤アルコトニ氣付キ、一月末ニハ右頸下部ニ鶏卵大ノ腫瘤ヲ認ルムニ至レリ。此等腫瘤ハ最初何等疼痛ナカリシガ、本月三日頃ニ至リ右頸下部ノモノ疼痛ヲ來セシヨリ醫ニ切開ヲ受ケ膿ヲ排出シ疼痛消失セリ。其際醫師ヨリ兩側ノ鼠蹊腺及ビ兩側ノ腋窩腺多數腫脹セリト注意セラレタリ。同時ニ腹壓ニモ小腫瘤ヲ認メタリ。發病以來榮養下降セリ。食慾不振。便通一日一行。

現症。體格中等大。榮養中等度。筋肉及皮下脂肪組織稍々減退。脈搏正整緊張良頻數、一分時百八テ數フ。口腔扁桃腺ニ強度ノ腫脹ヲ認ムルモ他ニ異常ヲ見ズ。胸部異常ナシ。腹部肝臟肥大セズ脾臟腫脹著明ニ證明セラル。局所々見。頸部全般ニ巨ル腫脹アリ。右頸下部ニ頸骨技ニ平行シ長サ約三

觸深サ約二種ナル肉芽性瘡面アリ。

三月十八日	4,376,000 (1,412)	10,600	77%	8.9%	9.2%
三月廿一日	4,440,000 (1,652)	6,800	83%	13.5%	5.5%

所見、本例ハ全淋巴腺系統ニ現ハレ特ニ脾臟肥大ヲ證明シ、體溫上昇及體重減少ハ稍々注意ス可キコトナリ。其經過六ヶ月ナリ。

第二例、男子、五十三歳、農、大正六年五月三日入院、同年同月十四日退院、(事故)

診斷、淋巴腺肉腫、(Lymphosarcoma)

彈力性軟。壓痛無ク。皮膚トノ癒着無キモ各腫瘤相互間ニ移動ヲ證明セズ。下層トノ移動モ亦ナシ。

腋窩部兩側共ニ數多ノ腫瘤アリ大サ豌豆大乃至母指頭大。其性質前同様ナルモ皮膚及ビ下層トハ容易ニ移動ス。鼠蹊部ニハ兩側共ニ數多ノ腫瘤アリ大サ豌豆大乃至鶏卵大。其性質及ビ周圍トノ關係前者同様ナリ。肘腺ハ兩側共ニ示指頭大ノモノ一個宛其性質前同様。

腋壁及ビ左前胸部ニ小指頭大ノモノ各々一個宛アリ。其性質前者同様。脾臟。季肋部ヨリ臍上部約二横指ニ至ル壓痛ナク表面平滑硬度彈力性軟、腸間膜腺右ニ二三個示指頭大ノ腫瘤アリ。

入院後經過。體重。三月十七日五三、六〇〇疋、三月廿四日五二、一五〇疋、ワ氏反應三月十九日陰性。脈搏一分時九〇乃至一二〇。體溫攝氏三六、五乃至三八、〇度。血液検査所見。

大單核細胞	移行型	中性多核白血球	「エオシツ」嗜細胞	巨細胞
2.1%	1.8%	76.0%	1.5%	0.3%
2.12%	4.71%	72.0%	1.58%	0.29%

人妹ハ産後死去。弟ハ「テタヌス」ニテ死セリ。

既往症。生來健全。廿八歳ノ時熱病ニ罹リシコトアリ。花柳病ヲ知ラズ。主訴。昨年十月咽喉ニ疼痛ヲ來セシコトアリ。本年二月廿日右鎖骨上窩及ビ右側頸部ニ小腫瘤二三個存在セルコトニ氣付キシニ、此等腫瘤ハ漸次増大シ、五月二十日頃ニハ固形物ヲ攝取シ得ザルニ至ル。呼吸困難言語障礙及ビ咽頭痛ヲ訴ヘタリ。體重ハ發病以來約二貫目減少ス。食慾佳。便通三日ニ一

行。

現症。體格中等大。榮養不良。筋肉及皮下脂肪組織減退胸部ニ異常無く、腹部肝臟及脾臟肥大セズ。

局所々見。右側頸部ハ全部ニ亘リ耳殼上部ヨリ鎖骨上窩ニ至ル約手拳大ノ腫瘍アリ、弾力性軟ニシテ壓痛ナク、皮膚トノ移動性ヲ有スルモ、下層トハ強ク癒着セリ。鎖骨上窩ニハ前同様ノ性質ヲ有スル鶏卵大ノ腫瘍一個及ビ指頭大ノ容易ニ可動スルモノ一個アリ、左側頸部ニハ豌豆大ノモノ、數個腋窩部ニハ兩側共ニ豌豆大乃至指頭大ノモノ各々二三個。肘腋兩側共ニ豌豆大ノ腫脹各一個。鼠蹊部兩側共ニ豌豆大乃至蠶豆大ノモノ數多アリ。此等ノモノハ何レモ同性質弾力性軟、相互間皮膚及下層トノ癒着ナリ、壓痛ヲ有セズ。

赤血球	白血球	血色素量	小淋巴細胞	大淋巴細胞	大單核細胞	移行型中核白血球	嗜細胞	「エオジン」巨細胞
4,618,000	10,000	76%	21.56%	4.3%	2.17%	3.24%	63.78%	4.68%
(1,461.8)								0.26%

治療。フォーレル氏液毎日六乃至八滴五月五日ヨリ同十四日マデ、レントゲン放射五月七日ヨリ同十二日ニ至ル六回之レヲ行フ。

試験的別出。五月五日。

退院現症。五月十四日右鼠蹊下部ニ約三糎長ノ手術痕痕ヲ有スル他ハ入院常時ト大差ナシ。然シテ呼吸困難ハ以前ト同様強度ニ現ハレタリ。

所見。經過約二ヶ月半ニシテ頓ニ榮養下降。腫瘍肥大著シク、血液検査上エオジン嗜細胞増加及白血球増加セリ。

第三例、三十六歳。男。會社員。大正六年七月二十六日入院。同年九月二十九日退院。(未治)

診斷、淋巴肉芽腫。(Lymphogranulomatosis)

遺傳的關係。父ハ八十歳ノ時腦溢血ニテ死ス。母ハ七十二歳ニシテ今尚ホ健在。同胞四人アリシモ幼時皆ナ死セリ。

、口腔軟口蓋ニハ鶏卵大ノ腫瘍右ヨリ左ニ向ツテ尖出ス。此ノ左側下部ニハ豌豆大ノ潰瘍アリ苦ニテ破ハル。此腫脹ノ爲メ患者ハ舌ノ運動十分ナラズ、言語障礙アリ、呼吸困難ヲ伴ヒ、口腔ノ閉塞不能、常ニ開口シ流涎ヲ起セリ頭運動ハ右方廻轉運動ヲ障礙セラル。

入院數經過。體重。五月三日。十三貫四百四十匁。五月五日。十三貫百目五月十二日。十三貫。

脈搏一分時八〇乃至九〇。體溫攝氏三六乃至三七度。便通一乃至二日ニ一行。血液検査所見。

既往症。生來健全ニシテ著患ヲ知ラズト云フ。  
主訴。昨年十一月末右下顎ニ疼痛アリ、之レト同時ニ右側頸部ニ指頭大ノ腫瘍ヲ生ジ、漸次其數及ビ其大サヲ増加シ、四十日前ヨリ右側頸部及右腋窩部ニ腫脹ヲ生ジ、約六十日前ヨリ左下肢ニ疼痛アリ、兩側ノ鼠蹊腺腫脹セリト云フ。

食慾佳。便通一日一行。榮養狀態良。

現症。體格大。榮養狀態佳良。筋肉及皮下脂肪組織ノ發育尋常。口腔右下第二臼齒ヲ缺ク。右扁桃腺發赤シ腫脹セリ。胸部異常ナシ。腹部肝臟及脾臟ノ腫脹ヲ證明セズ。

局所所見。右側頸部ハ全般ニ亘ル腫脹アリ皮膚ニ異常ノ變化ナシ。觸診スルニ大サ鳩卵乃至小豆大ニ至ル腫瘍數多アリ。弾力性軟ニシテ壓痛ナシ、周圍トノ癒着ナク容易ニ移動ス可ク、左側頸部ニハ前同様ノ性質ヲ有スル其大

サ小豆大乃至大豆大ノモノ數個アリ。腋窩部及鼠蹊部ニハ兩側共ニ同様ナル蠶豆大乃至鳩卵大ノモノ二三個宛皆ナ前同様ノ性質ノモノナリ。肘腋左側ニ小豆大ノモノ一個ヲ觸ルルノミ。

入院後經過。體重七月二十六日、五五、〇〇〇。七月二十八日、五四、〇〇〇。八月三日、五三、八五〇。八月十八日、五二、〇〇〇。九月

赤血球	白血球	血色素量	小淋巴細胞	大淋巴細胞	大單核細胞	移行型	中性多核白血球	嗜細胞	巨細胞
7月二十八日 5,410,000	8,800	88%	21.0%	4.1%	0.4%	0.5%	68.9%	4.7%	0.4%
(1,637.4)									

試驗的別出。八月三日。右側頸部ヲ横ニ十三種ノ切開ヲ施シ檢スルニ主ナル腫瘍ハ皮膚及下顎ト強ク癒着シ、下顎骨膜ハ腐蝕シ、下層ノ筋肉トモ癒着シ、氣管トノ癒着ナシ。主ナル腫瘍ヲノミ別出セリ。

治療。レントゲン放射。八月十五日乃至九月二十九日マデ毎月一回放射ス。退院現症。右下顎後窩部ニ約十糎ノ手術癒痕アリ此下端ニ瘻孔アリ。他部ニアル腫瘍ハ入院當時ヨリモ遙カニ増大セリ。

所見。經過約一ケ年入院後約一ケ月半レントゲン放射ヲ行ヒシモ輕快セズ腫瘍ハ増大體重約六斤減少セリ。

第四例、三十三歳。女。農。大正六年八月二十三日入院。同年九月三十日退院。

診斷。假性白血病性部位的淋巴腫。(Aleukaemische Lymphome)  
遺傳的關係。特記ス可キモノナシ。

既往症。生來健全ナリシガ七歳ノ時赤痢ニ罹リシガ其後約一ケ年間難癒ヲ訴ヘタリト云フ。

主訴。昨年五月何等誘因ナク右側頸部ニ疼痛ヲ伴ハザル指頭大ノ腫脹ノアルコトニ氣付キシガ、其後漸次其數及ビ其大サヲ増シ現在ノ状態トナル。難癒アリ、時々血液ノ混セル喀痰ヲ出ス。食慾良。便通一日一行。月經閉止。

一日、五〇、九〇〇。九月十五日、四九、五〇〇。九月二十二日四九、八〇〇。九月二十九日、四八、九〇〇。脈搏一分時七〇乃至九〇。體溫七月二十六日乃至八月二十四日攝氏三六乃至三七、五度、八月二十五日乃至九月二十九日三六、五一三八、〇一三九、〇度。便通一日一行。血液検査所見。

現症。體格中等大。營養中等度。筋肉及皮下脂肪組織ノ發育良。脈搏正整緊張真頻數ナラズ。口腔右扁桃腺稍々腫脹セリ發赤ナシ。胸部異常ナシ。腹部肝及脾臟肥大セズ。

局所所見。右側頸部ハ全體腫脹セリ。觸診スルニ右胸鎖乳嘴筋ノ後緣ニ拇指頭大ノモノ三個相連ル。顎下部ニ鷄卵大ノモノ一個、鎖骨上窩ニ小指頭大乃至鳩卵大ノモノ數個アリ。此等ノ腫瘍ハ皆ナ同様ニ彈力性軟ニシテ壓痛ナク、皮膚及皮下層トノ癒着ナク、移動自由ナリ。只ダ顎下部ニアル大ナル腫瘍ノミ皮膚及皮下層ト強ク癒着セリ。左側頸部鼠蹊部液窩部ノ腫脹ヲ證明セズ。

手術。九月四日。右胸鎖乳嘴筋ニ沿ヒ腫脹上ヲ約七糎切開スルニ腫瘍ハ深部諸組織ト強ク癒着セリ。依テ一部分ヲ別出シ(即チ可動性ノモノ三個)他ハ其儘トナシ手術ヲ終ヘタリ。

入院後經過。體重、八月二十三日、五四、〇〇〇。同二十六日、五二、七〇〇。九月二日、五三、八〇〇。同三日、五一、一〇〇。同十六日五三、五〇〇。同二十三日、五一、五〇〇。同二十九日、五四、〇〇〇。脈搏一分時七〇乃至九〇。體溫攝氏三六乃至三七度。便通一日二行。血液検査所見。

	赤血球	白血球	血色素量	小淋巴細胞	大淋巴細胞	大單核細胞	移行型多核白血球	中性嗜細胞	「エネジン」嗜細胞	巨大細胞
八月二十三日	4,240,000 (1,223)	19,000	79%	6.2%	2.0%	—	0.6%	50.0%	40.0%	—
九月二日	4,392,000 (1,274.5)	16,000	82%	16.6%	4.7%	—	1.3%	53.9%	23.3%	—
同 十五日	2,688,000 (1,279)	9,800	72%	10.9%	6.4%	—	2.0%	55.0%	26.0%	—
同 二十一日	3,200,000 (1,276)	11,600	72%	13.5%	7.6%	—	6.5%	45.9%	17.3%	—
同 二十六日	4,240,000 (1,216)	10,400	79%	9.2%	4.0%	—	3.2%	53.6%	29.2%	—

治療。レントゲン放射九月十四日より同二十九日まで。

退院現症。全身状態佳良。右側頸部ニハ約七種ノ一次治療ヲナセシ手術痕アリ。此ノ瘢痕ニ沿フテ硬結アリ。個々ノ腺腫脹ナシ。他部ハ入院當時ト大差ナシ。

所見。經過約一年半。體重ノ變化ナク、血液所見ニ著シキ「エオジン」嗜細胞ノ増加ヲ示セリ。

第五例、三十五歳。男。農。大正八年二月三日入院。同年三月九日死亡退院。

診斷。假性白血病性全般性淋巴腫。(Atypical lymphoma)

遺傳的關係。父母共ニ健化ス。同胞五人二人ノ兄ハ何モ生後間モナク死セリ。一人ノ兄ハ心臟病ノ爲メ死セリ。他ノ一人ノ兄ハ今尙ホ健在セリ。

既往症。麻疹ハ之レヲ經過セシモ四歳ノ時痘病ニ罹レリ。二十四歳ノ時淋疾ヲ患ヘ、昨年四月頃肛門部潰瘍生ジ、醫ニ診ラセヒシニ微毒ナリトテ「サルザアルサン」三回注射ヲ受ケタリ。子供一人アリ健在ス。

主訴。昨年九月下顎部ニ腫瘍ノアルコトニ氣付キシニ此等腫瘍ハ漸次其大サ及ビ其數ヲ増加セリ。九月中旬惡寒發熱アリ間モナク平熱トナル。其後惡寒及發熱ノ發作アリ一乃至五六日持續ス。十日前ヨリ下肢及ビ陰囊ニ浮腫ヲ來タシタリ。又其頃ヨリ腹部左側部ニ硬結ヲ觸ルルニ至レリ。一週前ヨリ下

痢ヲ來セリ。食慾不進。

現症。體格大。筋肉及皮下脂肪組織減退セリ。脈搏正整。胸部及腹部ニ異常ナシ、肝臟及脾臟肥大ヲ證明セズ。

局所所見。頸部ハ兩側頸部全般ニ亘リ腫脹セリ。觸診スルニ豌豆大乃至鳩卵大ノ腫瘍無數アリ。此等ハ皆ナ皮膚及皮下層トノ癒着ナク、各々ノ腫瘍ハ或ハ癒着シ、或ハ移動ス、弾力性軟ニシテ壓痛ナシ。肘線兩側共ニ示指頭大ノモノ壹個宛、鼠蹊部兩側共蠶豆大乃至鷄卵大ノモノ數個前同様ノ性質ヲ有ス。陰囊手拳大以上ニ腫脹シ、液動ヲ證明ス。陰莖包皮及下肢ハ浮腫ヲ證明ス。

入院後經過。體重二月三日五八、九〇〇。ワ氏反應二月七日陰性。脈搏二月三日乃至九日一分時八〇乃至一〇〇。二月十日乃至三月九日八〇乃至一三〇。體溫二月三日乃至九日攝氏三六、五一三八、〇度。二月十日乃至三月九日三六―四〇度。便通初一日三行後一日一行。

二月十日頃ヨリ稍々呼吸困難ヲ訴フ。胸部所見右肺呼吸音弱右後肩胛骨中央以下濁音ヲ證明ス。同十五日前日ノ所見強度トナリ、右後肩胛骨中部以下全ク呼吸音ヲ聴取セズ。全部濁音ヲ證明ス。試驗的穿刺術ヲ行フニ黄色透明ノ液ヲ證明ス。全量一七〇蚝ヲ排出セリ。液ヲ檢鏡スルニ白血球及赤血球ノ少量ヲ證明ス。三月四日第二回ノ「ブンクチオン」ヲ行ヒ二八〇〇蚝ノ前同

様ノ液ヲ排出セリ。

三月九日腸部ニ烈痛ヲ訴ヘシガ此時肝臟部ニ強キ腫脹ヲ證明セリ。午前六

時五十分死ノ轉歸ヲトレリ。

血液検査所見、

二月四日	4,448,000	6,200	88%	18.3%	5.1%	2.9%	3.4%	9.7%	—	0.6%
	(1:717.4)									
	赤血球	白血球	血色素量	小淋巴細胞	大淋巴細胞	大單核細胞	移行型	中性多核白血球	「エオジン」嗜細胞	巨細胞

總括。患者ハ四歳ノ時痘瘡ニ罹リ、昨年四月徽毒ヲ患ヒ同九月(五ヶ月後)

發病セシコト及ビ發熱發作アリ。全淋巴腺ヲ侵シ但シ肝及脾ハ胃サレズ。尙

ホ最後ニ肋膜腔ニ滲出液ヲ證明シ、其全經過僅ニ六ヶ月ナリ。然シ血液所見

ニ異常ヲ見ズ。

第六例、二十五歳。男。會社員。大正十年六月十日入院。同年七月二十六

日死亡退院。

診斷。淋巴肉芽腫。(Lymphogranulomatose)

遺傳的關係。特記ス可キモノナシ。

既往症。大正四年二月(六年前)東印度ニ渡航セシニ其後同年一回、翌大正

五年三回、大正六年三回、大正七年一回發熱發作アリタリ。此發作ハ毎時惡

寒發熱攝氏三九—四〇度關節痛及頭痛ヲ伴ヒ二乃至三日持續スト云フ。

主訴。大正八年七月頃(二年前)「マラリア」ニ犯サレ、五六日間高熱アリ、

惡寒關節痛ヲ伴ヒシガ、其後頭部ノ上部ニ腫脹ヲ來シ、漸次増大セシモ何等

苦痛ヲ訴ヘズ。同年八月左外聽道ヲ燐寸ニテ損傷セシガ間モナク左耳殼ノ直

後部ニ腫脹生ジ漸次増大ス。本年正月何等誘因ナクシテ右鼠蹊部ニ腫瘤ヲ生

ジ、漸次増大シ、最初ハ夜間疼痛ヲ訴ヘシモ、後止ム。三月二十五日ヨリハ

六月十二日	4,000,000	10,800	—	8%	2%	14%	76%	—	—	—
同十五日	—	—	—	8%	3%	12%	78%	—	—	1%
同十七日	—	—	—	7%	2%	12%	78%	3%	—	2%
	赤血球	白血球	血色素量	小淋巴細胞	大淋巴細胞	大單核細胞	移行型	中性多核白血球	「エオジン」嗜細胞	巨細胞
										鹽基性細胞

手術。六月二十一日。左鼠蹊部鳩卵大ノモノ三個之レヨリ稍々大ナルモノ二個ヲ剔出ス。周圍トノ癒着アリシモ強カラズ。弾力性軟。剖面平滑。

七月九日左側頸部胸鎖乳嘴筋ノ後縁ニ沿ヒ切開ス趨鳩卵ノモノ二個、拇指頭大乃至豌豆大ノモノ十數個ヲ剔出セリ。然シテ此等腫瘤ハ周圍ト中等度ノ癒着アリ。

七月二十五日一般狀態増悪呼吸困難加ハリ。翌二十六日午後八時五十分永眠セリ。

檢鏡所見。結締織少ク細胞多シ、淋巴球中等度ニアリ、大ナル短紡錘形細胞(謂所ステルンベルグ氏巨態細胞)及ビ「プラスマ」ニ富ム中等大ノ細胞多シ。

所見。經過約二ケ年。頸部ヨリ鼠蹊部ニ及ブ腫瘍ニシテ、患者ハ發病前ニ發熱發作アリ。血液所見ハ淋巴球減少ヲ表ハシ「エオジン」嗜細胞ハ少シ。

剔出標本ニ謂所ステルンベルグ氏巨態細胞及ビ「プラスマ」細胞ヲ證明セリ。

第七例、三十七歲。女。料理業。大正十年十一月四日入院。同年同月二十四日退院。(輕快)

診斷。淋巴肉芽腫。(Lymphogranulomatosis)

遺傳的關係。父方及母方ノ祖父ハ共ニ喘息ニテ死セリ。父ノ兄ハ精神病ニテ死セリ。母ノ弟ハ酒精中毒ニテ妹ハ腦溢血ニテ死セリ。患者ハ同胞ナシ。

二子アリシガ一子ハ腦水腫ニテ生後間モナク死シ。他ノ一子ハ健存ス。

既往症。生來健全ニシテ著患ヲ知ラズ。三十四歲ノ時右側肋膜炎ヲ患ヒシモ醫治ヲ受ケ治癒セリト云フ。

主訴。本年九月初旬右下顎部ニ無痛性ノ腫瘤生ゼシガ漸次増大セリ。九月中頃ヨリ右上鼠蹊部ニ鶏卵大ノ腫瘤ヲ生ジ、以來右肩胛部ニ緊張感アリ。食欲良。便通一日一行月經正調。

現症。體格中等大。榮養佳良。筋肉及皮下脂肪組織發達良。脈搏正整、緊

張良、頻數ナラズ。胸部心臟異常ナシ。肺右後下稍々濁。呼吸音弱。少許ノ乾性水泡音ヲ聽ク。腹部異常ナシ。肝及脾ノ肥大ナシ。

局所所見。右下顎部二個ノ密接セル約拇指頭大ノ腫瘤アリ、弾力性軟ニシテ壓痛ナク、容易ニ移動ス可ク、皮膚及下層トノ癒着ナシ。右鎖骨上窩部ニ扁平ナル腫脹アリ、小拱手拳大ニシテ、彈力性軟、壓痛ヲ證明セズ。皮膚及下層トノ癒着ナシ。左側頸部ニハ異常ナシ。左腋窩部ニハ前同様ノ性質ヲ有

ナル。其性質前同様。右鼠蹊部ニハ拇指頭大乃至示指頭大ノモノ數個相連ナル。其性質前同様。

入院後ノ經過。體重十一月四日十四貫。十一月六日十三貫六百五十匁。十一月八日十三貫四百匁。十一月十日十三貫二百匁。同十三日十三貫三百匁。同十八日十三貫二百匁。同二十日十三貫二百五十匁。同二十四日十三貫九百匁。

脈搏。一分時八〇乃至一〇〇。體溫攝氏三六乃至三七度。呼吸。一分時二〇乃至二五。便通一日一行。ワ氏反應(十一月十八日)強陽性(+)。

手術。十一月八日左腋窩部ヨリ鶏卵大乃至蠶豆大ノモノ九個ヲ剔出ス。各々ト又周圍トノ癒着更ニナシ。軟化セルモノナシ。彈力性軟ニシテ、剖面灰白色。髓樣。乾酪變性ヲ證明セズ。

十一月十日。右鼠蹊部ヨリ豌豆大乃至拇指頭大ノモノ五個ヲ剔出ス。其性狀全ク前同様。

檢鏡上所見。結締織少ク、細胞多シ、然シテ大多數ハ淋巴球ニシテ強ク増殖セリ。巨大細胞ヲ證明セズ。

退院現症。十一月二十四日。右側頸部ニテ鎖骨上窩部ニハ入院當時ト同様ノ腫脹其儘存セリ。右鼠蹊部及ビ左腋窩部ニハ一次的治癒ヲナセル手術的癒痕ヲ殘シ、其部分ハ硬結ヲ有スルモ腫瘤ヲ證明セズ。他部ニ異常ヲ認めズ。

所見。經過二ケ月ナルモ腫瘍ハ頸部腋窩部及ビ鼠蹊部ニ現ハレ、體重變化ナシ。ワ氏反應強陽性。一人ノ死産アリ。檢鏡所見ハ定型ナラザルモ淋巴球

ノ強ク増殖セリ。

第八例、四十四歳。男。農。大正十一年三月三日入院。同年同月二十五日退院。

診断。淋巴腺肉腫。(Lymphosarkom)

遺傳的關係。父母共ニ心臟病ノ爲メニ死セリ。同胞七人内二人ハ病死セシモ病名ヲ知ラズ。一人ノ弟ハ喘息アリ。

既往症。生來健ニシテ著患ヲ知ラズ花柳病ヲ否定ス。酒煙草ハ共ニ少量ヲ嗜ムモ發病以來之レヲ止メタリ。

主訴。昨年十一月初左側頸部次ニ右側ニ腫瘤發生、漸次其大サ及數ヲ増加セリ。昨今熱感ヲ伴ヒ、食慾不振。嚥下困難及呼吸困難ナシ。咀嚼困難ヲ訴フ。便通一日一行。

現症。體格大。榮養良、筋肉及皮下脂肪組織減退セズ。

脈搏止整、胸部及腹部ニ異常ヲ證明セズ。肝及脾ノ肥大ナシ。

局所所見。右側頸ハ全體腫脹シ過手拳大ノモノ一個、鳩卵大及ビ鷄卵大ノモノ各一個宛、右鎖骨上窩ニハ鷄卵大ノ腫脹アリ。左側頸部モ同様全體ニ巨ル腫瘍ヲ示シ、示指頭大乃至鷄卵大ノ數個ノ腫瘤相連ル。此等腫瘍ハ彈力性軟ニシテ皮膚及下層トノ癒着ハ左側ニテハ之ヲ證明セザルモ右側ノモノハ強キ癒着アリ。口腔ハ輕度ノ牙關緊閉アリ、扁桃腺ハ腫脹セリ。腋窩腺ハ兩側共ニ鳩卵大ニ腫脹セルモノ各々二個アリ、彈力性軟ニシテ移動シ易シ。肘腋ハ豌豆大ノモノ各々二個、鼠蹊部ニハ腫脹ヲ證明セズ。

入院後經過。體重三月三日四八・一〇〇。同五日四七・四〇〇。同十日四八・三〇〇。同十二日四七・五〇〇。同十九日四七・〇〇〇。同二十五日五八・〇〇〇。

脈搏一分時八〇乃至一〇〇。體溫攝氏三六乃至三七度。便通一日二行。ワ氏反應。三月三日陰性、

手術。三月十日。右鎖骨上窩ニ於テ鷄卵大ノ腫瘍ヲ剔出ス。周圍トノ癒着

中等度、硬度到ル所彈力性軟、切面一樣ニ膠樣ニシテ軟化セル部又ハ乾酪樣變性ヲ見ズ。

檢鏡所見。結締織少ク小圓形細胞多ク増殖セリ。

退院現症。三月二十五日全身狀態佳良、食慾良、右鎖骨上窩ノ一腫瘍ヲ消失セルノミ、他ハ入院當時ト大差ナシ。

所見。經過五ヶ月、全淋巴腺ヲ侵シ、但シ肝及脾臟ハ肥大セズ。體重變化ヲ見ザリキ。檢鏡所見ハ小圓形細胞ノ増殖アリタリ。

第九例、四十五歳。男。木材業。大正十一年五月五日入院。同年六月十二日退院。

診断。淋巴腺肉芽腫。(Lymphogranulomatosis)

遺傳的關係。特ニ記ス可キモノナシ。

既往症。生來健全ニシテ著患ヲ知ラズ。二十七歳ノ時疔疽及横痃ヲ患ヒ、四十二歳ノ時再ビ横痃生ジタリ。

主訴。一昨年三月頃左側頸部ニ偶然腫瘤ノ存在セルコトニ氣付キシニ漸次其數及ビ大サヲ増シタリ。昨年二月頃ヨリハ同側鎖骨上窩部ニ、本年一月ヨリハ同側下顎部ニ、本年三月頃ヨリハ同側腋窩部ニ同様ノ腫瘤生ジタリ。然シテ此等腫瘤ハ自發痛ヲ缺キ、又最初ヨリ發熱ナシト云フ。食慾良。便通一日一行。

現症。體格大。筋肉及皮下脂肪組織ノ發育尋常。脈搏止整緊張佳。咽喉扁桃腺異常ナシ。胸部及腹部異常ナシ。肝臟脾臟ノ肥大ヲ證明セズ。

局所所見。左側頸部ハ全體ニ亘リ強ク腫脹シ其表面ハ凹凸不正ナルモ皮膚ニ異常ナシ。之レヲ觸診スルニ耳殼下部ヨリ下顎部ニ亘リ過鷄卵大ノ腫瘍二個アリ。周圍ニハ小指頭大乃至拇指頭大ノ大小不同ノ腫瘤數多相重疊セリ。此等ハ彈力性軟ニシテ壓痛ナク皮膚及下層トノ癒着ナク自由ニ移動シ得。鎖骨上窩ニモ拇指頭大乃至小指頭大ノ數個ノ腫瘤存シ前同様ノ性質ヲ有スルモ只ダ下層トノ癒着アリ容易ニ移動シ難シ。左腋窩部ニハ手拳大ノ腫瘤アリ彈



力性軟ニシテ壓痛ナク、皮膚トノ癒着ナキモ下層トハ癒着シ左右ニハ移動スルモ上下ニハ移動セズ。

入院後経過。體重五月五日五二・〇〇〇疋。同七日五〇・五〇〇疋。同九日五〇・七〇〇〇疋。同十四日四九・五〇〇〇疋。同十九日四八・五五〇疋。同廿一日四九・〇〇〇疋。同二十八日四八・二〇〇〇疋。六月四日四八・七〇〇疋。同十一日四九・〇〇〇疋。

脈搏一分時八〇乃至一〇〇。體溫攝氏三六乃至三七度便通一日一行。フ氏反應五月二十日陰性。

手術別出。五月九日〇・二五%「ネオカイン」溶液七〇疋。左側頸部ニ於テ點頭筋直後ニテ之レニ平行ニ約十四糎ノ切開ヲ加ヘ豌豆大乃至小指頭大彈力性軟ナル腫瘍約十個ヲ剔出ス。鎖骨上窩ノモノハ相連リ周圍トノ癒着強カリキ。

下頸部ニテ約八糎ノ切開ヲ加ヘ、豌豆大乃至小指頭大ノモノ約二十個癒着ナク容易ニ剔出シ得タリ。

五月十九日左腋窩部ヲ切開スルニ腫瘍ノ深部ニ於テ強ク血管及神經ト癒着セリ。依テ腫瘍ノ一部分ヲ其儘残存セシムルノ止ムナキニ至レリ。

腫瘍剖面ハ暗赤色、軟化及ビ乾酪樣變性セル所ナシ、硬度軟。左耳下腺部ニ切開ヲ加ヘ拇指頭大ノモノ一個小指頭大ノモノ三個剔出ス癒着ナシ。點頭筋後部ニテ血管ト強ク癒着セル胡桃大ノモノ一個、拇指頭大ノモノ一個、小指頭大ノモノ二個ヲ剔出ス。剖面灰白色平滑。

組織的所見。結締織少ク細胞多シ淋巴球中等度ニ浸潤シ短紡錘形細胞即チステルンベルグ氏巨態細胞及ビ「プラスマ」細胞所々ニ散見ス。

退院現症。六月十二日。榮養狀態良。他ハ入院發時ト大差ナシ。

局所所見。左側頸部ニ三個ノ一期治愈ヲ營メル手術癒痕アリ、同側頤下部ニ拇指頭大ノ腫瘤一個、同側鎖骨上窩ニ過拇指頭大ノモノ一個アリ。同側腋窩部ニハ瘻孔アリ深部ニ硬結アリ。

退院後漸次腫瘍増大シ翌十二年一月死ノ轉歸ヲトレリト云フ。

所見概括。全經過二年十月。花柳病ノ既往症アリ。腫瘍ハ左側頸部左側腋窩部ニ限局セラレタリ。檢鏡所見中ニ謂所ステルンベルグ氏巨態細胞及ビ「プラスマ」細胞ヲ證明セリ。

第十例。四十八歳。女。農。大正十一年八月十八日入院。同年八月二十一日退院。

診斷。惡性巴淋腺腫。(Malignes Lymphom)

遺傳的關係。詳細不明、腫瘍及結核ノ遺傳ナシ。既往症。麻疹種痘ハ之レヲ經過セリ。子供十人アリ第四子ハ一年ニテ全身ニ發疹生ジ死ス。第七子及第九子ハ共ニ死産。花柳病ヲ否定ス。月經ハ三年前第十子ヲ舉ゲテヨリ閉止ス。

主訴。本年四月頃ヨリ何等誘因ナクシテ右鼠蹠窩ニ無痛性ノ腫瘍ヲ生ジ、少シ後レテ左側頸部ニ同様ノ腫瘍ヲ發見ス。此等腫瘍ハ漸次其數及ビ其大サヲ増加セリ。發病以來榮養衰ヘズ。

現症。體格中等大、筋肉及皮下脂肪組織減退セズ。口腔扁桃腺肥大ヲ證明セズ、胸部及腹部異常ナシ。肝臟及脾臟ノ肥大ヲ證明セズ。

局所所見。左側頸部全體膨隆凹凸不正皮膚ニ異常ヲ見ズ、彈力性軟ニシテ皮膚及ビ下層トノ癒着ナシ。大豆大乃至拇指頭大ノモノ數個、壓痛ナシ。右鎖骨上窩ハ大豆大ノモノ一個。肘腋肥大ヲ證明セズ。腋窩腺モ亦腫脹セズ。鼠蹠部ニハ兩側共ニ腫脹アリ、右側ニハ鷄卵大ノモノ一個及大豆大ノモノ三個、左側ニハ大豆大ノモノ三個、何レモ彈力性軟、右側ハ下層ト強ク癒着スルモ、他ノモノハ周圍トノ癒着ナシ、壓痛ナシ。

入院後経過。體重八月十八日。四九・〇〇〇疋。同二十日、三八・二五〇疋。脈搏一分時八〇乃至九〇。體溫攝氏三六・四乃至三七・〇度。便通一日一行。フ氏反應八月十八日。陰性。

退院現症。八月二十一日、入院當時ト大差ナシ。

所見概括。經過五ヶ月。腫脹ハ左側頸部及右側鼠蹊部ニ局限セラル。患者ノ子供中ニ死産流産及ビ生後一年ニシテ死セルモノアリ。

**第十一例。**四十七歳。女。農。大正十一年九月十六日入院。同年十一月六日死亡退院。

診斷。淋巴腺肉腫。(Lymphosarkomatosis)

遺傳的關係。父ハ腦溢血ニテ、母ハ癩ニテ死セリ。同胞七人、兄ハ虎列刺ニテ死シ、姉ハ死産。妹ハ心臟病ニテ死セリ。他ハ健在ス。

既往症。生來虛弱ナリシモ著患ヲ知ラズ。花柳病ヲ知ラズ。子供六人皆健死産流産ナシト云フ。

主訴。本年三月胸部右後下部ニ疼痛アリ、醫治ニヨリ治セシモ其後全身倦怠感生ジ、同時ニ左頸部ニ腫脹ヲ氣付キ漸次其大サ及數ヲ増セリ。約二ヶ月前ヨリハ左腋窩部ニモ亦腫脹ヲ認ムルニ至レリ。何レモ自發痛ナシ、又發熱ナシ。前胸部及左上肢ニ浮腫ヲ來シ運動障礙ヲ訴フ。

食慾良、便通一日一行。現症。體格中等大。榮養中等度。脈搏正整、大、緊張良。口腔二三個齶齒ヲ證明スル他ニ異常ナシ。心臟正常。

赤血球	白血球	血色素量	小淋巴細胞	大淋巴細胞
九月十七日 4,152,000	18,000	92.5%	26%	
	(215,500)			

手術術出。九月二十一日左頸部及左腋窩部〇・二五%「チオカイン」液四〇cc。手術時間一時二十六分。

左側頸部ヨリ剔出セシモノハ小豆大一鳩卵大其數二十六個各々ハ二三相違ルモノアリ或ハ個々孤立セルモノアリ癒着強カラズ。左腋窩部ヨリハ大小無數ノ腺腫ヲ剔出セリ。之等腫瘍ハ剖面一般ニ髓様、斑點狀ニ溷濁セリ。結節乾酪變性及軟化セル所ヲ證明セズ。

檢鏡上腫瘍ト思ハレザル程大ナル細胞多數存在スルヲ見ル之レ内皮細胞ノ

肺左後下部呼吸音弱、濁音ヲ證明ス。腹部肝臟肥大セリ。即チ右乳腺ニテ季肋下四横指硬度弾力性軟邊縁平滑、壓痛ナシ。脾臟肥大セズ。

局所所見。左側頸部ハ一體溷濁性腫脹ヲ呈シ、鎖骨上窩ヨリ耳殼直下部ニ及ブ。下顎後部ニ鵝卵大ノ腫瘍二個、顎下部鳩卵大ノモノ一個、鎖骨上窩ニハ蠶豆大ノモノ數個何レモ相重疊セリ。皮膚トノ癒着ナキモ下層トハ或ハ癒

着シ或ハ移動ス、弾力性軟、壓痛ナシ。左側腋窩部ニハ鷄卵大ノ腫脹一個、拇指頭大ノモノ一二個アリ、周圍トノ癒着ヲ證明セズ。胃部ニ二個鷄卵大ノ腫脹アリ、皮膚トノ癒着アリ、下層トハ容易ニ移動ス、弾力性軟壓痛ナシ。耻骨結合ノ直上部ニ過鷄卵大ノ容易ニ移動スル腫脹アリ。猶ホ小ナル腫脹數個アリ。

入院後經過。體重九月十六日四二・四〇〇kg。同二十一日四二・〇〇〇kg。十月一日四〇・七〇〇kg。脈搏一分時九月十六日乃至十月十五日八〇乃至一二〇。同十六日乃至十一月五日一〇〇―一二〇。呼吸一分時二〇乃至三〇回便通一日一行或ハ二日ニ一行。血液檢査所見。

大單核細胞	移行型	中性多核白血球	「エオジン」嗜細胞	巨大細胞
2.0%	1.2%	6.38%	8.2%	〇

増殖ヲ思ハシム之レ謂所ステルンベルグ氏巨態細胞ト云フ可キモノナラン。又少數ノ「エオジン」好嗜細胞ヲ證明ス、又淋巴球ハ中等度ニ浸潤セリ。

治療。レントゲン放射。九月二十九日ヨリ十月六日マデ八回。フオーレル氏液、十月四日ヨリ同十二日マデ毎日二回宛注射(フオーレル氏液一・〇蒸餾水二・〇、〇・二五宛注射)九月三十日。左鎖骨上窩部鷄卵大ノ弾力性軟ノ腫瘍生ズ。十月五日。顔面浮腫加ハリ呼吸困難アリ。同六日頸部腫瘍漸次增大同七日呼吸困難、咳嗽強ク。胸部ハ左側後下部ニ呼吸音弱濁音ヲ證明ス。右

側後下部ニテモ同様ノ所見ヲ呈セリ。試験的穿刺術ニヨリ稍潤濁セル液ヲ得タリ、依テ局所ニ溫濕巻法ヲ施セリ。漸次症状増悪ス。十月十五日。左胸膜腔ヨリ穿刺術ニヨリ三四〇ccノ液ヲ出セリ。翌日右側ヨリ四〇〇cc。以下左右交互ニ毎日穿刺ヲ行ヒ液ノ排出ヲ試ミ十五回ニ及ブ。此際十月三十一日液ハ胸膜腔ニ集ル乳糜ナルコトヲ發見セシヨリ以後穿刺術ヲ中止セリ。十一月五日午後三時頃呼吸困難強ク加フルニ攝取セシ食物ヲ嘔出ス。午後八時依然呼吸困難強ク脈不整翌十一月六日午前六時四十分死亡ス。

所見總括。全經過八ヶ月。左側頸部、左側腋窩部、上腹部及耻骨接合部ニ腫瘍ヲ證明シ、肝肥大ヲ伴ヒ、死前一ヶ月ヨリ肋膜腔ニ乳糜ノ滲出ヲ證明セリ。血液所見ニハ「エオジン」嗜細胞多ク。別出腫瘍ノ檢鏡上謂所ステルンペルグ氏巨態細胞及ビ「エオジン」嗜細胞ヲ證明セリ。患者ノ夫ハ微毒ノ既往症アリト云フ。

第十二例、五十二歳。女。材木商。大正十一年十月十二日入院。同年十一月十九日退院。

診斷。淋巴腺肉腫。(Lymphosarcoma)

遺傳的關係。父ハ健全、母ハ六十七歳ノ時胃病ニテ死セリ、同胞二人健在ス。子供ハ七人、一子ハ肺結核ニテ死シ、他ノ一人ハ病死セシモ病名不明、他ハ皆健在ス。

既往症。生來健全、二十四歳ノ時痘瘡ヲ患フ、四十五歳ノ時視力障礙アリ驅微療法ニテ治セリ。四十七歳ノ時急ニ言語障礙及右上下肢ニ運動障礙起リ五分ノ後稍々輕快セシモ、二年間醫治ヲ受ケ、今尙ホ上下肢ニハ運動障礙全

赤血球	白血球	血色素量	小淋巴細胞	大淋巴細胞
3,864,000	9,960	82%	25.5%	
(1:388)				

手術。開腹術。〇・二五%「ネオカイン」溶液ハ〇cc「クロロフォルム」一七一

ク去ラズ、當時ヨリ健忘ナル。月經ハ初潮十六歳、五十歳閉止ス。主訴。今年八月頃ヨリ左股關節痛アリ醫治ニヨリ一ヶ月ニテ治ス。六日前ヨリ盲腸部ニ疼痛アリ回時ニ同所ニ腫瘤ノアルコトニ氣付ク、疼痛アリ。其大サ漸次増大ス。三日前ヨリ左側頸部ニ無痛性ノ腫脹ヲ來セリ。食慾良、便通一日一行。

現症。體格中等大、筋肉及皮下脂肪組織ノ發達良、貧血ナラズ。脈搏止整眼球光線反應緩慢、咽腔及扁桃腺異常ナシ、胸部異常ナシ。

局所所見。左側頸部點頭筋ノ中央ニ於テ全體ニ膨隆セル腫脹アリ表面平滑鳩卵大乃至小指頭大ノ腫瘤數個アリ、弾力性軟ニシテ多クノモノハ皮膚及下層ト癒着セリ。

腹部ヲ見ルニ全體稍ヤ膨隆セルモ、靜脈ノ怒張蠕動等ヲ證明セズ。肝臟及脾臟ノ肥大ヲ證明セズ。盲腸部ニ於テ小拱手拳大ノ表面平滑、弾力性軟、波動ヲ證明セザル腫脹アリ。壓痛アリ。皮膚ト移動スルモ、下層ト癒着強シ。直腸ニ異常ヲ證明セズ。

入院後治療及經過。體重十月十二日五二・五〇〇kg。同十五日五二・二〇〇kg。同十六日五二・二〇〇kg。同二十日五二・五〇〇kg。十一月五日五〇・四〇〇kg。

脈搏一分時八〇—一二〇、體溫攝氏三六一—三八度、呼吸一分時二十五—三十五。便通三日一行、十月二十三日以後ハ每常灌腸ヲ行フ。ワ氏反應十月二十七日陽性(++)。血液檢査所見。

大單核細胞	移行型	中性多核白血球	「エオジン」嗜細胞	巨大細胞
2.93%	2.2%	66.5%	2.43%	1.3%

膵、手術時間一時十三分。白線ニテ臍下部ニ約二〇cmノ切開ヲ行ヒ腹部ヲ檢

スルニ、子宮異常ナシ、右卵巢瘰癧收縮ヲナシ其表面粗大ナル結節ヲ有シ彈力性硬。依テ之レヲ剔出ス。又腹腔ヨリ鼠蹊腫瘍ヲ檢スルニ鼠蹊韌帶ノ下ヨリ腹膜ヲ壓セル鶏卵大ノ腫脹アリ、其上部ニハ拇指頭大ノ腫瘤二個アリ此ノ腫瘤二個ヲ剔出セリ。

檢鏡上。卵巢組織中特記ス可キハ血管ノ硝子樣變性ニ陥リヲルコトナリ。淋巴腺ハ結締織少ク細胞ニ富ム。淋巴球少ク主トシテ小圓形細胞ニテ充タサル。

治療。レントゲン放射。十月廿八日ヨリ十一月六日マデー七回行フ。フオーレル氏液十一月七日ヨリ同十六日マデー四五滴服用セシム。

退院現症。十一月十九日一般症狀増悪。榮養不良。貧血。脈搏正整。弱小頻數。胸部入院當時ト大差ナシ。左側頸部ノ腫脹ハ入院當時ヨリモ増大セリ臍部ハ膨隆シ第一期癒合ヲ爲セル手術瘰癧アリ。腹水容易ニ證明セラレ、盲腸部ノ硬結ハ依然トシテ周圍ト堅ク癒着セリ。腹膜後部腺腫脹ヲ證明ス。右下肢ニハ浮腫ヲ證明ス。

所見。經過二ヶ月半患者及夫ニ黴毒ノ既往症アリ、ワ氏反應強陽性。體重一ヶ月ニ二匁減少。剔出標本ニハ小圓形細胞ノ滲潤アリ。卵巢ニハ血管ノ硝子樣變性ヲ證明セリ。

第十三例、五十五歳。女。農。大正十二年六月十九日入院。同年同月二十七日退院。

### 診斷。淋巴線肉腫。(Lymphosarkom)

遺傳的關係。父母共ニ老衰ニテ死セリ。同胞三人、一人ノ妹ハ結核性腹膜炎ニテ死セリ、他ハ健在セリ。子供二人長男ハ病死セリ、病名不明。

既往症。生來健康ナリシガ昨年五月流行性感胃ヲ患へ、三週間臥床治セリ花柳病ヲ知ラズ。

主訴。昨年十月頃右下白齒ニ疼痛アリ、齒根部腫脹セリ。當時右耳下部ニ胡桃大ノ腫脹アリ疼痛ナキモ漸次増大ス。本年四月頃三日間過勞ヲナセシ

ニ、腫脹ハ手拳大トナリ、發赤疼痛ヲ訴フルニ至リ、醫治ニヨリ十日ニシテ輕快シ、現在ノ大サトナル。食慾佳、便通一日一行。

現症。體格中等大、榮養佳良、皮膚光澤良、脈搏正整緊張良稍々頻數、咽腔及扁桃腺異常ナシ、齶齒及脫落齒多數胸部異常ナシ、腹部肝臟及脾臟ノ肥大ヲ證明セズ。

局所所見。右頸部ニテ耳下部ニ鶏卵大ノ腫脹アリ、皮膚ハ異常ノ變化ヲ見ズ。之レト相連絡シテ鳩卵大ノ腫脹アリ。何レモ彈力性軟、周圍ト癒着アリテ移動セズ。此等腫瘍ヨリ一横指離レテ後下方ニ胡桃大ノ彈力性軟ノ容易ニ移動スル腫瘍アリ。

入院後經過。體重六月十九日六三・六〇〇匁、同二十日六三・一五〇匁、同二十四日六二・八五〇匁。脈搏一分時八〇乃至一〇〇。體溫攝氏三六乃至三七度。呼吸二〇乃至二五。便通一日一行。

手術剔出。六月二十日〇・二五%「ネオカイン」溶液三〇坵、手術時間一時十分。右點頭筋ニ沿ヒ約十厘切開ヲナシ鶏卵大ノ腫瘤ヲ剔出ス。周圍ト癒着稍々強ク剔出容易ナラザリキ。切面一個ハ一部分乾酪樣トナレルモ、他ノモノハ灰白色ニシテ小葉樣軟ナリ。

檢鏡所見。結締織少ク大部分ハ小圓形細胞ニテ滿タサレ淋巴球ハ僅カニ存在ス。

退院現症。一般狀態佳良、局所ハ手術瘰癧ヲ有スルノミ腫瘍ヲ認メズ。退院後十日。手術部ニ小結節ノアルヲ認ム。一月中頃ニハ増大シ末期ニハ四個ノ結節トナル。

所見。經過八ヶ月。右側頸部ニ限局シ、剔出腫瘍ハ小圓形細胞ニテ充タサレタリ。

第十四例、四十八歳。男。農。大正十二年六月二十八日入院。同年七月五日退院。

### 診斷。淋巴腺肉腫。(Lymphosarkom)

遺傳的關係。兩親共ニ老衰ニテ死セリ。同胞十人、一人ノ弟ハ流行性感胃ニテ死セリ、三人ノ妹ハ病死セシモ病名ヲ知ラズ。他ノ兄弟ハ健在セリ。子供五人アリ、内二人ハ生後直チニ死セリ。

既往症。生來健全ニシテ著患ヲ知ラズ、二十三歳ノ時及二十七歳ノ時淋疾ニ罹リタリ。酒煙草共ニ嗜ムト云フ。

主訴。先月末左側頸部ニ豌豆大乃至胡桃大ノ腫脹生ゼシガ、本月十日過勞ノ後此等腫脹ハ急ニ増大セリト云フ。食慾衰、安眠障碍ナル、便通一日一行現症。體格中等大、榮養良、脈搏正整緊張良稍々小頻數ナラズ。胸部及腹部ニ異常ナシ。肝及脾ノ肥大ヲ證明セズ。

局所所見。左側頸部ハ過敏性ニ輕度ノ腫脹ヲ表ハセリ。下顎部點頭筋ノ直前深部ニ胡桃大ノ腫脹アリ、弾力性軟ニシテ移動十分ナラズ。此腫脹ノ後部點頭筋ニ沿ヒテ下方ニ豌豆大乃至拇指頭大ノ數個ノ腫脹相連ナリ一束トナリ下層ト強ク癒着セリ。稍々壓痛アルモノアリ、大部分ハ之レヲ缺ク。

入院後所見。體重六月二十八日四九・〇〇〇。同二十九日四七・五〇〇。同七月一日四七・三〇〇。同五日四七・二〇〇。脈搏一分時七八―九八。體溫攝氏三六―三七度。呼吸二〇、便通一日一行。

手術別出。六月二十九日〇・二五%「ネオカイン」溶液六〇瓩、手術時間二時間十五分。左點頭筋中央ヨリ下方鎖骨上窩ニ向ツテ切開ヲ施シ、周圍ノ筋肉ト強ク癒着セル二三ノ腺腫ヲ剔出ス。剔出セシ腺ハ表面褐黑色或モノハ赤色、割面ニハ軟化シ、他ノモノハ灰白ニ平等、弾力性軟、檢鏡結締織少クシテ小圓形細胞大部分ヲ占ム。

退院現在。七月五日、一般狀態佳良、局所ニハ左側下顎部ニ二三個胡桃大彈力性軟ナル腫脹ヲ觸知ス。

退院後腫瘍ハ漸次増大シ、九月二十八日頃ヨリ全身ニ腫瘍發生シ、十月九日死ノ轉歸ヲ取リタリ。

所見。全經過五ヶ月餘、左頸部ニ眼局檢鏡小圓形細胞アリキ。

第十五例。四十七歳。女。酒商。大正十二年十月二日入院。同年同月十九日退院(未治)

診斷。淋巴腺肉腫。(Lymphosarcomatosis)

遺傳的關係。父ハ心臟病ニテ母ハ腦溢血ニテ死セリ。同胞五人、一人ノ兄ハ心臟病ニテ死シ、姉ハ不名ノ病氣ニテ死セリ、二人ノ兄ハ健在ナリ。子供ハ五人、健在、一人死セリ。

既往症。初潮十五歳、生來著患ヲ知ラズ、花柳病ヲ知ラズ。

主訴。昨年九月ニ一週間衄血アリ、本年二月頃右側頸部ニ無痛性腫脹ヲ生ジ、一ヶ月半前ヨリ左側頸部ニ同様ノ腫脹生ゼリ。二十日前ヨリ扁桃腺腫脹セシガ、十日後ヨリ輕快セリ。睡眠十分ナラズ、便通一日一行。

現症。體格中等大、榮養狀態稍々減退、貧血セル一婦人。脈搏正整、緊張弱小、時々歇滯ス。呼吸安靜、心臟正常。肺左鎖骨上窩呼吸音弱一二水泡音ヲ聴ク、濁音ヲ呈ス。其他ニ異常ヲ認メズ。腹部異常ナク、肝臟脾臟ノ肥大ヲ證明セズ。

局所所見。右側頸部過手拳大ノ腫脹アリ、表面大小不同ノ結節アリ、觸診スルニ豌豆大乃至鳩卵大ノモノ數個相重リ一團トナル。左側頸部下顎後部ニ示指頭大ノモノ及鳩卵大ノモノ各一個宛アリ。此等腫脹ハ弾力性軟ニシテ壓痛ナク、又皮膚及皮下層ト癒着ナシ。

入院後經過。體重十月二日四一・六五〇。同五日四九・八五〇。同十四日五三・七〇〇。同十九日五〇、三〇〇。脈搏一分時七〇―八〇―一〇〇。體溫攝氏六〇―七〇度、呼吸一分時二〇―二五、便通一日二行、ワ氏反應十月四日陰性。

手術別出。十月五日〇・二五%「ネオカイン」溶液八〇瓩。右側頸部點頭筋上六種長ノ皮膚切開ヲ行ヒ、鳩卵大二個、蠶豆大ノモノ四個、豌豆大ノモノ四個ヲ剔出セリ。左側頸部ニテハ點頭筋上ニ約六種長ノ切開ヲナシ、鳩卵大ノモノ一個、蠶豆大ノモノ一個、豌豆大ノモノ一個ヲ取り出セリ。何レモ周圍

トノ癒着強カラズ。

檢鏡上。結締織少ク、細胞多ク淋巴球多數、小圓形細胞所々ニ散在或ハ群

赤血球	白血球	血色素量	小淋巴細胞	大淋巴細胞
十月四日 3,840,000	7,400	70%	16%	
	(1,518)			

治療。十月十五日乃至同十八日、フオーレル水五滴宛服用。

退院現症。十月十九日一般状態入院當時ト大差ナシ。局所ハ頸部兩側共ニ第一期癒合ヲナセル手術癒痕ヲ有ス。此部ニ腺腫脹ヲ證明セズ。扁桃腺ハ左右共ニ腫脹發赤セリ。

退院後約十日間小康ヲ得シモ。其後扁桃腺腫脹甚ダシクナリ、某醫ノ治療(沃度丁幾ノ塗布)ヲ受ケシモ却テ増大。嚥下困難起リ、日ニ衰弱加ハリ、十二月二十五日頃ヨリ左眼機能障礙起リ、一月十五日死ノ轉歸ヲトル。

所見。全經過十一ヶ月、右側及左側頸部ニ限局セリ。ワ氏反應陰性。血液所見異常ナク、檢鏡上淋巴球多數小圓形細胞所々ニ群集セルヲ見タリ。

第十六例、十歳。男。農。大正十二年十月二十四日入院。同年十一月五日退院。

診斷、淋巴腺肉腫、(Lymphosarkomatose)

遺傳的關係。父方ノ祖父ハ胃癌ニテ死シ、同祖母ハ直腸癌ニテ死セリ。父母健在。同胞四人皆健全ナリ。

既往症。生來健全ニシテ著患ヲ知ラズ、種痘ハ二回受ケ麻疹ハ之レヲ經過セリト云フ。

主訴。四歳ノ時(七年前)右側頸部ニ腫瘤ヲ氣付キシニ、其後漸次ニ増大シ患者ノ手拳大トナル。依テ昨年十二月手術ヲ受ケシニ鳩卵大ノモノ五個剔出セリト云フ。約四痛月前ヨリ同所ニ前同様ノ腫脹生ジ、漸次増大ス初メヨリ疼痛ハ之レヲ缺クモ、一週前ヨリ嚥下困難、嘶嘎アリ、甚ダシク羸瘦セリ。食慾不振、便通一日一行。

集セリ、又一部細胞ノ囊ヲ破リ出デタルモノアリ、悪性ノ象ヲ示ス。血液檢査所見。

大單核細胞	移行型	中性	「エオジン」嗜細胞	巨大細胞
6.7%	72.7%	4.0%	0.6%	

現症。體格中等大、榮養中等度、筋肉及皮下脂肪組織稍々減退ス。脈搏正整緊張良、頻數、一分間一三五至。口腔齶齒數多アリ、咽腔及扁桃腺異常ナシ。胸部正常、複部肝臟及脾臟ノ肥大ヲ證明セズ。

局所所見。右側頸部ハ瀰漫性腫脹ヲ表ハスモ皮膚ニ變化ヲ見ズ。腫瘍ハ明カニ限局セラレ其大サ鶏卵大鳩卵大ノモノヲ中心トシ小ナルモノ相重疊シ一團トナレリ。鎖骨上窩ニモ小豆大ヨリ鳩卵大ノモノ十數個アリ。此等腫瘤ハ何レモ彈力性軟ニシテ、皮膚及皮下層トノ癒着ナク容易ニ移動ス。

入院後經過及治療。體重、十月二十四日一七・八〇〇疋、同二十五日一七・四〇〇疋、十一月四日一八・八〇〇疋、同五日一八・九〇〇疋、脈搏一分時九〇—一〇—一二〇、體溫攝氏三六—三七度、便通一日一行。

手術剔出。十月二十五日、〇・二五%「ネオカイン」溶液三五疋右側頸部ニテ胸鎖乳頭筋ノ後縁ニテ切開ヲナシ鶏卵大ノモノ二個、大豆大ノモノ無數ヲ剔出ス。表面平滑、剖面髓樣灰白色乾酪變性ナク、軟化セル所ナシ。

檢鏡所見。結締織中等度ニ存在シ、淋巴球ノ浸潤多ク、其間ニステルンベルグ氏ノ巨惡細胞及ビ「エオジン」好嗜細胞ノ散在スルヲ證明ス。

退院現症。十一月五日一般症狀佳良、食慾進ミ、脈搏正整、局所ハ第一期癒合ヲ營メル手術癒痕アリ、右鎖骨上窩ニハ腫瘍ヲ證明セズ他部ハ入院當時ト同様。

退院後一ヶ月(十二月七日頃)ニシテ手術癒痕部ニ腫脹表ハレ發熱アリ、醫ニ切開サレシモ漸次症狀増悪シ、他ノ體部ニ腺腫脹ヲ來シ本年五月初ヨリ腹部膨隆シ醫師ヨリ慢性腹膜炎トシテ治療ヲ受ケツツアリト云フ。

所見。約七ヶ年間持續ス。右側頸部ニ限局セシモ退院後他ノ部位ニモ腺腫脹ヲ來セリト云フ。別出標本ヨリハ謂所ステルンベルグ氏巨噬細胞及ビ「エオジン」嗜細胞ガ證明セラレタリ。

第十七例、十一歳。男。農。大正十二年十一月二十九日入院。同年十二月十九日退院。

診斷。淋巴腺肉腫。(Lymphosarkom)

遺傳的關係。父ハ肺結核、母ハ健、同胞四人皆健在ス。

既往症。滿期安産、母乳榮養、種痘ハ受ケシモ麻疹ハ未ダシ、百日咳ヲ經過シ、四歳ノ時感冒ノ爲メ十日間臥床セシコトアリ。

主訴。本年九月十三日、感冒ニ罹リシニ當時左耳下腺部瀰漫性ニ腫脹シ、疼痛ナク、四五日後ヨリ急ニ縮小シ、之ニ反シテ同側下顎部ニ鳩卵大ノ腫脹ヲ來シ、何等苦痛ナク漸次其大サヲ増スト云フ。發病以來著シク羸瘦シ、食慾不振、時々咳嗽アリト云フ。又腫瘍ハ近時急ニ増大スト云フ。

現症。體格稍々小、榮養不良、筋肉及皮下脂肪組織強ク減退、貧血、胸部

赤血球	白血球	血色紫量	小淋巴細胞	大淋巴細胞
3,680,000	8,200	67%	19%	
	(1.448)			

手術別出。○・二五%「ネオカイン」溶液四〇坵。手術時間一時間。左側頸部點頭筋ニ沿ヒテ約七種ノ長切開ヲナシ、腫瘍ヲ別出ス。腫瘍ハ基底ト強ク癒着シ深部ニ及ベリ。鶏卵大乃至蠶豆大ニ至ル種々ノ大サノモノ數箇、剖面ハ一様ノ髓質様ニシテ壞死、乾酪變性ヲ見ズ。中央部ニ灰白色ノ中核アリ。檢鏡所見。結締織少ク淋巴球ノ浸潤強ク、内皮細胞所々ニ散在シ、小圓形細胞ノ核ノ強ク染色セルモノ極少數存在ス。

退院現症。榮養不良、貧血、脈搏正整弱小、胸部及腹部入院當時ト大差ナシ。局所左側頸部ハ一期癒合セル手術痕ヲ有ス、此部ニ腫脹セル腺腫ヲ見ズ。右側ニアル腫瘍ハ入院當時ヨリ増大セリ。

心臓正常、右肺尖部呼吸音著シク延長、且銳、他ニ異常ナシ。腹部肝臟及脾臟ノ肥大ヲ證明セズ、兩側大腿外側部ニ粟粒大ノ潑疹散在セリ。

局所所見。左側頸部ハ全體ニ巨ル腫脹アリ手拳大ニシテ其表面粗大ナル結節アリ、其部ノ皮膚ニハ靜脈強ク怒張ス。觸診スルニ溫度上昇ヲ證明セズ、

硬度彈性軟ニシテ壓痛ナシ、皮膚及下層トノ癒着アリ。然シテ腫脹ハ種々ナル大サノモノ相合シテ一團トナレリ、右側頸部ニハ蠶豆大ノモノ三個、彈

力性軟ニシテ容易ニ移動ス。咽喉軟口蓋及扁桃腺著シク腫脹シ、粘膜炎發赤セリ、腋窩部及ビ鼠蹊部ニハ腺ノ腫脹セルモノヲ證明セズ。

入院後經過。體重十一月二十九日一九・四〇〇坵、同三十日一九・五〇〇坵

十二月十六日一九・八五〇坵、同十九日一九・二〇〇坵。脈搏一分時九〇—

二〇、體溫攝氏三六・五—三七・五(時々三三・五度ニ昇ルコトアリ)度、呼吸

一分時二〇—二五、便通一日一行。

血液檢査所見。

大單核細胞	移行型	中性白血球	「エオジン」嗜細胞	巨大細胞
9%		71.9%	6%	〇

所見。三ヶ月ノ經過。左側頸部及右側頸部ニ限局シ、血液所見ニ「エオジン」嗜細胞多ク、別出標本内皮細胞及ビ小圓形細胞アリタリ。

第十八例、三十六歳。男。電氣職。大正十三年四月二十一日入院。同年五月八日死亡退院。

診斷。淋巴腺肉腫。(Lymphosarkomatosis)

遺傳的關係。特記ス可キモノナシ。

既往症。生來健全、種痘及麻疹ヲ經過ス。二十一歳ノ時淋疾ヲ患ヘ同時ニ

學丸炎トナル、其後時々胃腸障礙ニ苦シム。二十六歳ノ時黃胆ニ罹リ二週間

醫藥ヲ受ケテ治セリ。酒ヲ好マザルモ煙草ヲ嗜ム。

主訴。本年一月ヨリ右下顎部ニ鳩卵大ノ腫脹生ジ漸次増大シ且ツ右扁桃腺腫脹シ嚥下時ニ疼痛強ク、三月十日頃ヨリハ著シク増大シ、自發痛ヲ訴フルニ至レリ。然シテ近來安眠障礙セラレ、咳嗽強クナレリト云フ。食慾不振。便通一日一行。

現症。體格中等大、筋肉及皮下脂肪組織發育良、貧血ナラズ、脈搏正整緊張異數ナラズ、胸部異常ナク、腹部モ亦正常、肝及脾臟ノ肥大ヲ證明セズ局所所見。右側頸部ニ於テ耳下部ヨリ鎖骨ニ至ル瀰漫性腫脹アリ、表面粗大ナル結節アリ、皮膚稍々發赤シ鎖骨ニ近ク靜脈ノ怒脹セルアリ、局所ニ熱感ヲ證明セズ。腫脹ハ大サ手拳大ニシテ其周圍ニハ拇指頭大ノモノ數多アリ何レモ硬度彈力性軟、波動ヲ證明セズ。皮膚トノ癒着ナキモ下層トハ強ク癒

赤血球 白血球 血色素量 小淋巴細胞 大淋巴細胞  
 四月廿二日 5,200,000 (1:614) 8,460 91% 21%

ワ氏反應。四月二十二日陰性。

試驗的剔出。右頸部腫脹後下部ヨリ拇指頭大ノ腫瘤ヲ剔出ス。彈力性軟、割面平滑、灰白色、檢鏡上結締織少ク淋巴球中等度ニシテ小圓形細胞大部分ヲ占領ス。四月二十六日、同二十九日、五月二日、同三日、右頸部ニレントゲン放射ヲ行フ。

四月三十日、右扁桃腺著シク腫脹シ、嚥下困難強ク言語障礙加ハル。此頃ヨリ腫瘍部ヨリ右前胸部乳腺高ニ達スル強キ靜脈怒張ヲ證明セリ。五月五日辦下困難及言語障礙益々増大ス。同八日午後十時三十分死ノ轉歸ヲトル。

所見。全經過四ヶ月。右側頸部ニ限局シ血液所見ハ「エオゾン」嗜細胞多クレントゲン放射ニヨリ急ニ腫瘍ノ増大セルヲ見タリ。剔出標本ハ小圓形細胞多カリキ。

第十九例、五十一歳。男。農。大正十三年二月十二日入院。同年三月十五日退院。同年六月二十三日再入院。

着セリ壓痛ナシ。左側頸部ハ點頭筋ノ中部ニテ前縁ニ鳩卵大ノ容易ニ移動スル無痛性腫脹アリ、其他異常ナシ。右扁桃腺ハ梅質大ニ腫脹シ其中央ハ灰白色ノ苔ヲ以テ被ヒ硬度一様彈力性軟。左ハ異常ナシ。

腋窩部ニハ右ニ鳩卵大及蠶豆大ノ腫瘤各々一個宛アリ、左ニハ蠶豆大ノモノ三個アリ、何レモ彈力性軟、壓痛ナク周圍トノ癒着ヲ證明セズ。

入院後經過。體重四月三十一日五三・八〇〇疋、同二十三日五一・〇〇〇疋同二十七日五二・四〇〇疋、五月四日五〇・〇〇〇疋、脈搏一分時七〇―一〇〇(五月四日―同八日八〇―一二〇)。體溫攝氏三六―三七度、呼吸一分時一八一―二五、便通一日一行。

大單核 移行型 中性 多核白血球 「エオゾン」 嗜細胞 巨細胞  
 細細胞 4% 65% 10% 〇

診斷 淋巴腺肉芽腫 (Lymphosarkomatosis)

遺傳的關係。父ハ病死セシモ病名不明、母ハ腦溢血ニテ死セリ。同胞四人皆ナ健在ス。他ニ記ス可キコトナシ。

既往症。生來健ニシテ著患ヲ知ラズ、三十歳ノ時淋疾ヲ患ヘ其後時々再發スト云フ。種痘及麻疹ヲ經過セリ、酒客ニシテ壯年時ニハ毎日七八合飲メリト云フ。又煙草ヲ好ム。

主訴。昨年四月末左下第一白齒(齲齒)ニ疼痛アリ、其後間モナク左下顎部ニ鷄卵大ノ腫脹アルコトニ氣付キタリ。次イテ左側頸部及右側頸部ニ數多ノ小腫脹發生漸次其數及大サヲ増加セリ。本年二月十二日本院入院同三月十五日退院セリ。其後間モナク右下顎部及左下顎部ニ數多ノ腫脹ヲ生ジ他ノモノト共ニ漸次増加セリ。約十日前ヨリハ前胸壁ノ内部ニ烈シキ疼痛ヲ訴フ。約二十日前ヨリハ嚥下困難及牙關緊閉ヲ伴フ。食慾不振、睡眠障礙、便通二日ニ一回。



現症。體格大、榮養不良、脈搏正整、緊張良、稍々頻數。肺及心臟ニ異常ナシ。腹部肝及脾ノ肥大ヲ證明セズ。

局所所見。兩側下顎部及側頸部ハ著シク腫脹ニ境界著明、表面ニ粗大ナル結節アリ、皮膚ニ異ノ常著色ナキモ浮腫著明ナリ。右側頸部ニ約十種ノ手術癍痕アリ、又下顎部ニモ同様ノ癍痕アリ。觸診スルニ右下顎部ノモノハ小拱手拳大ニシテ弾力性軟、皮膚トノ癒着ナキモ下層ト強ク癒着セリ。右鎖骨上窩ニハ鳩卵大乃至拇指頭大ノモノ四五個アリ皮膚及下層トノ癒着ナシ。

二月十三日	3,168,000	6,400	90%	小淋巴細胞	大淋巴細胞	大單核細胞	移行型	中性多核白血球	嗜細胞	「エオジン」巨細胞
六月二十六日	5,080,000	6,800	80%	13.0%	11.0%	2.0%	4.0%	68%	2%	0
	(1: )	(1: )		30%	70%	6.0%				

體重二月十二日五一・四〇〇疋、同十五日四九・五〇〇疋、同二十五日四八・二〇〇、三月二日四七・八〇〇疋、同九日四八・二〇〇疋、同十五日四九・四五〇疋、六月二十三日四四・七〇〇疋、同二十九日四一・七五〇疋、七月六日四一・〇〇〇疋、同十三日四一・〇〇〇疋、

脈搏一分時七〇―八五(二月十二日三月十五日)、八〇―一〇〇(六月二十三日―七月 日)、體溫攝氏三六一三七度、呼吸一分時一八(二月十二日―三月十五日)、一八一―二〇〇(六月二十三日―七月 日)便通一日一行、ワ氏反應七月十一日強陽性。

試験の別出。二月十五日、左下顎部鳩卵大ノ腫瘍ヲ除去ス。周圍トノ癒着強カラズ。次ニ左側頸部點頭筋ノ後縁ニテ鷄卵大乃至蠶豆大ノモノ數個別出ス、周圍トノ癒着強カリキ。肉眼の表面平滑、灰白色、弾力性軟、割面平等灰白色、軟化及ビ乾酪樣變性ヲ證明セズ。檢鏡上、結締織少ク、細胞多ク、淋巴球中等度、中等大圓形細胞多數存在。所々ニ稀ニ核ノ強ク著色セル中等大圓形細胞ヲ散見ス。又核ノ分裂ヲ起セル圓形細胞ヲ散見ス。

左耳下部ニハ鷄卵大ノ彈力性軟ノ腫脹アリ、表面平滑、左顎下部ニハ鳩卵大ノモノ一個、拇指頭大ノモノ三個アリ、同鎖骨上窩ニハ手拳大ノモノ一個アリ。其ノ周圍ニハ拇指頭大ノ可動性ノモノ三個アリ、何レモ彈力性軟ニシテ右耳下部右鎖骨上窩及左顎下部ノモノハ皮膚及ビ下層ト癒着スルモ他ノモノハ移動自在ナリ。口腔ニ見ルニ軟口蓋及扁桃腺ハ發赤腫脹シ殆ニ左扁桃腺ハ鷄卵大トナレリ開口十分ナラズ。血液検査所見。

2.0%	70%	4.0%	68%	2%	0
6.0%					

所見。經過一年二ヶ月、左側頸部ヨリ右側頸部ニ限局ス。血液所見異常ナク、別出標本中等大圓形細胞ヲ證明ス、又ワ氏反應強陽性ナリキ。

第二十例、二十四歳。男。菓子商。大正十三年六月七日入院。同年診斷。淋巴腺肉腫。(Lymphosarcom)

遺傳的關係。父母共ニ健在、他ニ特記ス可キコトナシ。既往症、生來健ニシテ著患ヲ知ラズ、種痘及麻疹ハ既ニ之レヲ經過セリ、花柳病ヲ否定ス。

主訴。十六歳ノ時、(八年前)何等誘因ナクシテ左耳下部ニ豌豆大ノ腫瘤アリシガ、其後漸次増大シ二年前ニハ鳩卵大トナレリ。當時ヨリ時々自發痛アリ又發熱ヲ伴ヒ從來急ニ増大セリ。昨年八月醫ヨリ切開サレテヨリ常ニ分泌物ヲ排出スルニ至レリ。食慾良、睡眠障礙セラレ、便通一日一行。現症。體格中等大、榮養不良、貧血強度、筋肉及皮下脂肪組織減退、脈搏正整大頻數ナラズ、胸部及腹部ニ異常ヲ證明セズ、肝臟脾臟ノ肥大ナシ、指趾ニ著明ナル鼓桿指アリ。

局所所見。左側頸部ニ於テ耳下部ヨリ下顎ニ及テ過手拳大ノ腫脹アリ。其ノ表面粗大ナル凹凸アリ、即チ五個ノ結節アリ、鳩卵大ノモノ三個横ニ並ビ、其下方ニ鶏卵大ノモノ二個區劃判然。皮膚ハ褐赤色、中央部ニ褐色ノ部分アリ、全面ヨリ粘稠漿液性分泌物ヲ出セリ。弾力性軟ニシテ波動ヲ證明セズ

血色紫藍	赤血球	白血球	小淋巴細胞	大淋巴細胞
六月十一日	94%	8,800,000 (1:941)	25.0%	3.0%
六月十四日	65%	7,200,000 (1:973)	22.5%	12.0%
			34.5%	

體重。六月七日四二・一〇〇疋同十三日四〇・三〇〇疋、同十五日三九・四〇〇疋、同二十二日四〇・一〇〇疋、同二十九日三八・七〇〇疋、七月六日三九・六〇〇疋、同十三日三九・四〇〇疋、脈搏一分時八〇乃至九〇、體溫攝氏三六・五—三七・五、呼吸一分時一八乃至二〇、便通一日一行乃至二行。試験的剔出。六月十三日、左頸部ニ於テ腫瘍ノ後部ニ於テ拇指頭大ノ腫瘍ヲ剔出ス。弾力性軟、割面平滑灰白色軟化竈乾酪變性等ヲ證明セズ。檢鏡上

### 總括及ビ討究

#### 性及ビ年齡。

余等ノ例ニテハ男十三人ニ對シ女七人、即チ一・一・九、十歳ヨリ五十五歳ニ至ル。細別スレバ十歳代二人、二十歳代三人、三十歳代五人、四十歳代六人、五十歳代四人、即チ三十乃至四十歳代最モ多數ヲ占メ過半數トナル。

ワインベルグ氏ハ七十六乃至六年半ニ至ル、二十三乃至三十七歳七人、五十歳二人、十五歳一人、男十人、女二人トナセリ。グイニワルテル氏ハ二十乃至三十五歳及ビ五乃至十二歳屢々ナリトセリ。カンニンガム氏ハ二十三例中六人女、十七人男、即チ一・二・二・八トナシ、リード氏ハ男・女七・七・一トナシ、チーグレル氏ハ百四十九例男、七十一例女、二十乃

壓痛ナク、皮膚及ビ下層ト強ク癒着セリ。此腫瘍ノ前上方、即チ顛骨部ハ手拳大ノ膨隆ヲ見ル、皮膚ニ著色ナク表面平滑、觸診スルニ腫瘤ヲ證明セズ、只ダ強キ浮腫ヲ證明セルノミナリ。其他異常ヲ證明セズ。血液検査所見。

大單核細胞	移行型	中性多核白血球	「エオジン」嗜細胞	巨大細胞
3.6%	1.0%	65.0%	2.4%	
6.0%	2.0%	55.5%	2.0%	

結締織少ク細胞多シ、淋巴球ノ浸潤強ク、上皮細胞所々ニ集團ヲ作り、又所々ニ極少數ニ小圓形細胞ヲ證明ス。又極少數ノ「エオジン」好嗜細胞ノ存在ヲ證明ス。所見。八年間經過。左耳下部ニ限局シ、剔出標本内皮細胞群ヲ所々ニ散見ス。血液所見、白血球ノ減少(比較的)ヲ證明セラレタリ。

至四十歲最モ多シ、十歳マデハ男女同數ナリトセリ。

余ノ例ニ於テハ以上諸家ノ例ト大同小異ナルモ然モ二十年代ニ於テ少ク、五十年代ニ於ケル方却テ多キハ之レ如何ニ解釋ス可キカ、蓋シ土地及ビ氣候ノ差ニヨリ統計上差別ヲ來スハ免ガレ難キ所ナランカ。我國ニ於テモ瀬尾氏ハ東京ニ於テ殆ンドチーグレル氏同様ノ成績ヲ得タリ。

職業及ビ居所。

余等ノ例ニ於テハ農業十二人、會社員及材木商各二人、料理業・電氣業・酒店・及ビ菓子商各一人宛、都會生活者五人田舎生活者十五人ヲ算ヘタリ。即チ職業トシテハ農業最モ多數ヲ占メ田舎生活ノモノニ多シ。之レニ依テ觀レバ職業及ビ住所トハ無關係ナラン。蓋シ我國ニテハ職業中農業最モ多ク、此等ノモノハ皆田舎ニ生活スルヲ常トス。又本疾患ハ元來強壯者ニ多シトセバ勢田舎生活ヲナセル農夫ニ最モ多ク表ハル、ハ自然ノ現象ナリ。

既往症。

我等ノ最モ興味アルコトハ二十例中黴毒ノ既往症及ビワ氏反應陽性ノモノ七人(第五・七・九・十・十一・十九例)、又黴毒疑ハシキモノ二例(第六・十四例)即チ九例アリシコトナリ。之レ本疾患ノ原因及ビ本態ヲ研究スル上ニ主要ナル參考トナル可キ事柄ナリ。然シテ古來多クノ學者ニヨリ主張サレツ、アルガ如キ既往症ニ結核ノ證明サル可キモノ乏シキコトハ相對比シテ異様ニ感ズルモノナリ。即チ余ノ二十例中只ダ一例(第十七例)ノミガ結核性ノ病歴ヲ有スルヲ見バ蓋シ思ヒ半ニ過グルモノアラン。

近時スタイガー氏、クラウス氏及ビフアビアン氏等ハ何レモ皆ナ結核ト同時ニ黴毒ヲ本疾患ノ病原トシテ取扱ハンコトヲ主唱セリ。余モ亦本說ニ左祖スルモノナリ。

經過及豫後。

余等ノ例中全經過即チ死ノ轉歸ヲ見シモノ六例アリ(第五・六・九・十一・十四・十八例)、二年十ヶ月(第九例)、二年(第六

例)、八ヶ月(第十一例)、六ヶ月(第五例)、五ヶ月(第十四例)、四ヶ月(第十八例)、即チ最長二年十ヶ月、最短四ヶ月ナリ。

又經過ノ途中ニアルモノ十四例アリタリ。八年(第二十例)、七年(第十六例)、一年半(第四例)、二年二ヶ月(第十九例)一年(第三例)、八ヶ月(第十三及十五例)六ヶ月(第一例)、五ヶ月(第八及十例)三ヶ月(第十七例)、二ヶ月半(第十二例及二例)及ビ二ヶ月(第七例)、即チ八年七年ノ經過後ナホ餘命ヲ保チツ、アル者アリ。

チーグレル氏ハ平均一乃至二年トシ、短キハ二乃至三ヶ月ナホ二三週ニテ斃ル、モノアリテ長キハ五乃至七年ナホソレ以上ナルアリトセリ。フレンケル氏ハ十八ヶ月乃至二十ヶ月トナセリ。其他ノ學者モ大體ニ於テ同様ノ統計數ヲ示シタリ。要スルニ此等平均一乃至二年ニテ死ノ轉歸ヲ取ル皆ナ一ナリ。余ノ例モ亦之レニ一致スルヲ證セリ。

發生部位。

全淋巴腺系統ニ表ハレシモノ三例(第一・三及第五例)、

兩側頸部ニ表ハレシモノ四例(第四・十五・十七及十九例)、

一側頸部特ニ右側ニ表ハレシモノ四例(第二・十三・十六及十八例)、

同 左側ニ表ハレシモノ四例(第八・十二・十四及二十例)、

即チ頸部合計十二例ヲ算ス。

頸部、腋窩部及鼠蹊部一例(第七例)、

頸部及鼠蹊部二例(第六及十例)、

頸部及腋窩部二例(第九及十一例)、

以上ノ外ニ脾臟肥大セルモノ一例(第一例)、肝臟肥大ヲ伴フモノ一例(第十一例)ヲ見タリ。

之レヲ要スルニ本疾患ハ概シテ頸部ヲ好ンデ發生ストスルコト諸家一致セリ余等ノ例ニ於テモ二十例中十二例ヲ見タ

リ。

血液所見及ビ剔出標本ノ檢鏡。

本疾患ノ血液所見ハ可ナリ重要ナルモノトシテ觀察セラレ、アル學者ハ血液所見ノミニテ鑑別セラレ得ルカノ如ク考フル者アリ。然レドモ現今一般ニハコノ血液所見タルヤ本疾患特有ノモノニアラズ單ニ慢性ノ經過ヲトル炎症性疾患ニ等シク見ル一般的ノ所見ト考ヘラル。蓋シ余等ノ觀察セシ二十例ニ就テ見ルモ亦同様ノ結論ニ到達スルモノ、如シ。即チ特ニ本疾患ニ特殊ナル血液像ヲ發見セズ。試ミニ諸家ノ注意スル「エオジン」嗜好細胞ヲ增生スル例ハ五例ニシテ(第二・四・十一・十七及十八例)、他ニ記ス可キ異常ヲ見ズ。

剔出標本ノ檢鏡。本疾患ニ特有ナリトセラル、組織的ノ變化トシテ注意サル、ハ所謂ステルンベルグ氏巨態細胞及ビ「エオジン」嗜好細胞ノ出現ナリ。然シテ余等ノ例ニ於テハ所謂ステルンベルグ氏巨態細胞ハ四例(第六・九・十一及十六例)ニ於テ之レヲ見ル。次ニ「エオジン」嗜好細胞ハ只ダ二例(第十一及十六例)ニ於テ發見セシノミナリ。即チ以上ノ如ク余等ノ例ニ於ケル組織的所見ハ一般學者ノ唱フルガ如ク定型的ナラザリキ。

發熱症狀及ビ肋膜腔滲出液。

本症ニ特有ナリトセラル、發熱發作所謂エブスタイン及ベル氏回歸性腺熱ヲ證明シ難キモ、第五及第六例ニ於テ入院前ノ經過中ニ見シ熱發作ハ蓋シ本症狀ヲ想像セシムルモノナリ。其他ニ之レヲ知ラズ。

肋膜腔滲出液ハ本症ニ特有ナラザルモ稀ニ見ル合併症ニシテ余等ノ例ニ於テハ二例ヲ出セリ(第五及十一例)、第五例ハ右側、第十一例ハ兩側性ニシテ乳糜ヲ出セシモノナリ。

治 療。

吾々ノ例ハ何レモ砒素劑(フオレリー氏液)及ビレントゲン放射ヲ試ミラレシモ何レモ奏功セシ跡ヲ知ラズ。然ノミナラズ第十八例ノ如キハレントゲン放射後急ニ其ノ大サヲ増シ約二週間ホドニシテ死ノ轉歸ヲトレリ。

シヤウル及ランゲ氏、クレウイツ及ルッリース氏、柳氏等ハレントゲン放射ノ有効ナルコトヲ主唱セリ。蓋シ其ノ適當ナル放射ヲ行ヒ得バ諸學者ノ唱フルガ如ク奏効ヲ見ルナランモ、吾人ハ此間幾多ノ研究ト努力ヲ要スルナラン。

### 結 論

余等悪性淋巴腺腫瘍二十例ヲ觀察シ次ノ結論ヲ得タリ。

- 一、性ノ關係。男十三ニ對シ女七即チ(一・一・九)ノ割合ナリキ。
- 二、年齡。三十乃至四十年代最多シ。
- 三、職業及住所。農夫最多ク皆田舎生活者ナリキ。
- 四、既往症。黴毒ノ既往症アルモノ多カリキ。
- 五、豫後及經過。必ズ不良。最長二年十ヶ月、最短五ヶ月。
- 六、好發部。頸部最多シ。

七、血液所見。「エオジン」嗜好細胞及ビ組織中ニ所謂ステルンベルグ氏及「エオジン」嗜好細胞等ノ出現ハ每常必發スルモノニアラザリキ。

八、發熱發作及ビ肋膜腔滲出液等ハ稀ニ見ル症狀ナリキ。

九、治療トシテ現今迄知ラレタルモノハ一ツモ奏効セザリキ。

レントゲン照射後急ニ腫瘍増大シ死亡セルモノ一例アリキ。

### Zusammenfassung.

An Hand von 20 Fällen von malignem Lymphom machte der Verfasser folgende Beobachtungen:

1) Die Häufigkeit der Krankheit stellte sich wie 15 Männer zu 7 Frauen und im Alter vom 3. und 4. Dezenium am grössten heraus.

- 2) Die meisten Kranken waren Bauer und Bäuerinnen aus dem Lande.
- 3) 7 unter 20 Patienten zeigten eine stark positive Wassermannreaktion und noch 2 ergaben sich als syphilitisch-verdächtig. Zum auffälligen Gegensatz dazu war bloss einer der Patienten tuberkulös belastet. Lues scheint also zur Entstehung unserer Krankheit wichtigere Momente beizubringen als Tuberkulose.
- 4) Der Verlauf der Krankheit war am kürzesten 4 Monate. Die meisten endeten letal nach dem Verlaufe von etwa 2 Jahren. 2 unter 20 Kranken litten seit 7-8 Jahren an dieser Krankheit.
- 5) Bei 12 unter 20 Patienten, also mehr als die Hälfte waren die Halsdrüsen erkrankt.
- 6) Am Blutbilde wurde kein pathognomonischer Befund konstatiert. An 5 Fällen war die Eosinophilie beobachtet.
- 7) Der pathologisch-hystologische Befund der exstirpierten Tumoren bot auch kein einheitliches. Die Sternberg'schen Riesenzellen waren bloss 4 mal und die eosinophilen Leukozyten nur 2 mal getroffen.
- 8) Der Anstieg der Körpertemperatur fehlte gänzlich bei unseren 20 Patienten bis auf 2 Fälle. Pleuratranssudat war bei 2 Patienten (einmal rechts, andersmal beiderseits) beobachtet; und zwar chylös.
- 9) Therapeutisch scheint nichts machtlos zu sein. Wir haben Arsenikpräparat, Röntgenbestrahlung und blutige Exstirpation immer vergebens angewendet. Bei einem Falle waren sogar die Tumoren nach der Strahlentherapie so rapidly angewachsen, dass der Kranke nach 2 Wochen infolge der hochgradigen Athemnot verloren ging. (Autoreferat)

主 要 文 献

- 1) **Aschoff, Ludwig**, Pathologische Anatomie. 5. auf. 2. Bd. Spez. Teil. 1921, S. 139.
- 2) **Baumgarten, F.**, Ueber das Verhalthnis der Lymphogranulomatose zur Tuberkulose. *Muench. med. Woch.* 1914, Nr. 28. S. 1545.
- 3) **Bierich, R.**, Ueber Lymphogranulomatose. *Muench. med. Woch.* 1920, Nr. 5. S. 128.
- 4) **Billroth, Th.**, Multiple Lymphome. Erfolgreiche Behandlung mit Arsenik. *Wien, Med. Woch.* 1871, Nr. 44. S. 1065
- 5) **Blumberg, Fritz**, Ueber die Lymphogranulomatosis Paltauf-Sternberg. *Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. med. u. Chir.* 1912, Bd. XXIV. S. 516.
- 6) **Bunting, C. H.**, The rational treatment of Hodgkin's disease. *Journ Am. Med. Ass.* Vol. LXIV. 1915, p. 1933.
- 7) **Bunting, C. H.**, Hodgkin's disease. *Johns Hopkins Hospital Bulletin.* Vol. XXV. 1914, p. 177.
- 8) **Bunting, C. H. and Yates**, An etiology study of Hodgkin's disease preliminary note. *Journ. Am. Med. Ass.* Vol. LXXI. 1913, p. 1803.
- 9) **Chaoul u. Lange**, Ueber Lymphogranulomatose und ihre Behandlung mit Röntgenstrahlen. *Muench. med. Woch.* 1923, Nr. 23. S. 725.
- 10) **Cunningham, W. F.**, Hodgkin's disease: A study of a series of twenty-five cases. *The Am. Journ. of the Med. Sciences* Vol. CL. 1915, p. 868.

- 11) **Dietrich, A.**, Ueber die Beziehung der malignen Lymphome zur Tuberkulose. Zeit. zur kl. Chir. Bd. 16. 1896, S. 377.
- 12) **Ebstein, Wilhelm**, Das chronische Ruckfallfieber. Berl. kl. Woch. 1887. Nr. 31. S. 567.
- 13) **Fabian, Erich**, zur Kenntnis des malignen Granuloms. Archiv f. kl. Chir. Bd. XCI. 1910, S. 317.
- 14) **Fraenkel, Eng., und H. Much**, Ueber Lymphogranulomatose. Berl. kl. Woch. 1918, Nr. 41. S. 971.
- 15) **Ibid**, Bemerkungen zur Aetiologie der Hodgkinschen Krankheit und Leukemia Lymphatica. Muench. med. Woch. 1910, Nr. 13. S. 685.
- 16) **Haberfeld, Walthar**, Ein besonders in Suedamerika vorkommendes, malignes Lymphdruesengranulum mykotischen Ursprunges. Wiener kl. Woch. 1922. Nr. 40. S. 786.
- 17) **北島研三**, 悪性淋巴腺腫ノ二例. 日本外科學會雜誌. 第四回, (明治三十五年).
- 18) **Klewitz und Lullies**, Prognose des malignen Granuloms. kl. Woch. 1924, Nr. 7. S. 276.
- 19) **今裕著**, 近世病理解剖學增訂. 第三版 (大正六年).
- 20) **Kraus, F.**, Lymphogranulomatose. Berl. kl. Woch. 1918, Nr. 30. S. 705.
- 21) **Kuehnau, W.**, Zur Pathogenese und Symptomatologie der Lymphogranulomatose. Berl. kl. Woch. 1921, Nr. 8. S. 183.
- 22) **Lezer, Erich**, Allgemeine Chirurgie. 8. Aufl. Bd. II. 1916, S. 332.
- 23) **Lubersch, O.**, Ueber Lymphogranulomatose. Berl. kl. Woch. 1918, Nr. 30. S. 708.
- 24) **Morawitz-Wuerzburg, P.**, Das Lymphogranulum und andere leukemoide Krankheiten. Muench. med. Woch. 1922, Nr. 37. S. 1286.
- 25) **森**, 悪性淋巴腺腫ニ就テ, 日本外科學會雜誌. 第十三回 (大正元年)
- 26) **同人**, 悪性淋巴腺腫 (ホツキン氏病)ノ惡性「グラマローム」肉芽性淋巴腺腫ニ就テ) 日本外科學會雜誌. 第十三回 (大正元年)
- 27) **村上德治**, ホツキン氏病ノ原因ニ就テ. 日本外科學會雜誌. 第二十四回, 第九十號 (大正十二年).
- 28) **Nakamura, H.**, Ueber die Primärkrankungen des lymphatischen Apparates, mit besonderer Berücksichtigung des Lymphostroms. Acta scholae med. Univrs. Imp. in Kioto. Vol. 2. 1916. S. 1.
- 29) **Negri, Ernestine de und C. W. G. Meremet**, Zur Aetiologie des malignen Granuloms. Centralbl. f. Bakt. Orig. Bd. 68. 1913, S. 292.
- 30) **大庭梁雄**, マルタワラ氏リンホグラマローム一診斷例實驗報告. 第十年, 第百十四號 (大正十三年)
- 31) **Papenhelm, A.**, Ueber Pseudoleukemie und verschiedene verwandte Krankheitsformen. Archiv f. kl. Chir. Bd. LXXI. 1903, S. 271.
- 32) **Reed, Dorothy M.**, On the pathological changes in Hopkin's disease, with especial reference to its relation to Tuberculosis. Johns Hopkins's Hospital Reports Vol. X. 1902. P. 133.
- 33) **Reiche, F.**, Zur Diagnose und Therapie des Lymphosarcoma intestini. Muench. kl. 1919, Nr. 26. S. 632.
- 34) **Rehli, L.**, Den Fall Von Kweicharkon des Rachens. Wien. kl. Woch. 1918, Vol. I. S. 683.
- 35) **Ricker, Gustav**, Ueber die Kweicharkon Zwischen Lymphostrom und Tuberkulose. Archiv f. kl. Chir. Bd. 50. 1895, S. 573.
- 36) **柳壯一**, 假白血病性淋巴腺腫ノ剖檢例, 附レントゲン線放射ノ影響. 日本外科學會雜誌. 第十八回 (大正七年)
- 37) **Rosenfeld, Ernst**, Zur Lehre von der Hodgkinschen Krankheit. Berl. kl. Woch. 1911, Nr. 49. S. 2196.
- 38) **瀧尾貞信**, 悪性淋巴腺「グラマローム」日本外科學會雜誌. 第二十五回, 第一三及四號 (大正十二年).
- 39) **Steiger, Otto**, Klinik und Pathologie der Lymphogranulomatosis (Valtauf-Sternberg) Beobachtungen und experimentelle Studien bei 9 Faellen von malignem Granulom. Zeitschr. f. kl. Med. Bd. 79. 1914. S. 452.
- 40) **竹内琢磨**, 悪性淋巴腺腫ニ就テ. 日本外科學會雜誌. 第九回 (明治四十一年).
- 41) **Therk, Wilhelm**, Pseudoleukemie und Lymphostromatose. Wien. kl. Woch. 1899, Nr. 40. S. 985.
- 42) **Weinberg, F.**, Lymphogranuloma tuberculosum. Zeitschr. f. kl. Med. Bd. 86. 1918, S. 99.
- 43) **Ibid**, Lymphogranuloma tuberculosum. Zeitschr. f. kl. Med. Bd. 85. S. 99.



- 44) **Weis, Willy und Eugen Fraenkel**, Ueber verarbeitende Lymphgranulomatose. *Muench. med. Woch. 1921*, Nr. 10, S. 295.
- 45) **White, William Charles, and F. Proescher**, Spirochetes in acute lymphatic leukemia and in chronic benign Lymphomatosis (Hodgkin's disease). *Journ. Am. Ass. Vol. XLIX*, 1907, p. 1115.
- 46) **White, William Charles**, Spirochetes in Hodgkin's disease. *Journ. Am. med. Ass. Vol. XLIX*, 1907, p. 774.
- 47) **Winivarter, A.**, Ueber das maligne Lymphom und Lymphosarkom, mit besonderer Rücksicht auf ihre Behandlung. *Archiv. f. kl. Chir.* 141. XVIII. 1875. S. 98.
- 48) **Ziegler, Kurt**, Ueber die Hodgkinsche Krankheit, das maligne Lymphgranulom. *Berl. kl. Woch.* 1911. Nr. 48. s. 1917.