

# 淋巴肉腫症ノ血清學的治驗

(特殊溶解現象ノ臨床的應用)

Ueber die serologische Behandlung maligner Geschwülste auf

Grund der Untersuchungsergebnisse lytischer Phänomene.

Von Dr. Z. MIYAJI, Assistenten der Klinik.

(Aus der I. Kaiserl. chirurg. Universitätsklinik (Prof. Dr. R. Torikata).)

京都帝國大學醫學部外科學教室(鳥鴻教授指導)

助手 醫學士 宮 路 善 久 述

## 目 次

- 一、緒 言
- 二、惡性腫瘍ニ對スル血清學的治療ノ方針
- 三、從來行ハレタリシ惡性腫瘍血清學的治療方針ノ批評
- 四、治療用注射材料
- 五、注射方法及ビ其用量

## 一、緒 言

惡性腫瘍ヲ觀血性ニ切除シ去ルトハ元來一ツノ處置法ニハ相違ナキモ治療法トハ謂ツ可クモアラズ、而シテ古來惡性腫瘍ノ非觀血性治療ニ關シテハ種々ノ方面ヨリ研究セラレ、アラユル方法ヲ試ミ盡サレシノ觀アルモ、然カモ未ダ曾テ「一般學者ヨリ永續的ニ實地ニ應用セラレ得可キガ如キ療法」ニ接セズ、何レモ皆悉ク失敗ノ歴史ヲ繰返スノミナリ。故ニ多少ニテモ効アルガ如キ、從來ト異リタル新規ノ療法ハ一般臨床家ニヨリテ廣ク試用セラレ研究セラルベキナリ。是レ

- 六、注射後ノ觀察及ビ副作用
  - 七、自家治験例(第一及第二例淋巴腺肉腫、第三例基礎細胞癌)
  - 八、討 究
  - 九、結 尾
- 附圖說明、歐文抄録、主要文獻

余ガ不十分ヲモ願ミズ本報告ヲ敢テスル所以ナリ。

## 二、惡性腫瘍ニ對スル血清學的治療ノ方針

余等ハ這般試驗管内ニ於ケル赤血球及ビ白血球ノ特殊溶解現象ヲ研究シタル結果(醫學中央雜誌四四三號、醫事新聞一〇六〇—一〇六二號參照)左ノ方針ニヨリテ之ヲ臨床的ニ應用シタリ。

一、惡性腫瘍組織乳劑ヲ以テ家兔ヲ免疫的處理シ抗血清ヲ得。

二、前記抗血清ト補體ノ一定量トヲ混和セルモノニ適宜ノ「アドレナリン」ヲ點加セルモノヲ腫瘍組織内ヘ注射シ以テ惡性細胞ノミヲ破壞セシム。

所謂溶解現象ニハ補體ノ適當量ヲ必要トナスコト明白ナルガ故ニ補體ヲモ加ヘタルナリ。マタ注射液ハ少クトモ一時間以內惡性細胞ノ存在スル注射局所ニ停滯スルヲ必要トスルコトモ亦明白ニ立證セラレタル事項ナルガ故ニ、吸收ヲ妨グルノ目的ヲ以テ「アドレナリン」ヲ點加セル次第ナリ。

## 三、從來行ハレタリシ惡性腫瘍血清學的治療方針ノ批評

古來抗血清ヲ惡性腫瘍ノ治療上ニ使用セシモノ多少アリ。特ニ彼ノ Richet und Heinecutt ハ既ニ一八九五年之レヲ試ミ好成績ヲ舉ゲ、爾來幾多ノ學者ニヨリ追試セラレタリ。然ルニ此等ハ皆ナ補體ヲ共ニ作用セシメズ、單ニ抗血清ノミニテ腫瘍細胞ヲ破壞セシメントセリ。然レドモ之レ不可能ナル事項タルコトハ既ニ明白ナルモノナリ。之レ余等ノ研究ト根本的ニ大ナル相違ヲ有スルモノナリ。

假リニ偶然抗血清ノ新鮮ナルモノヲ使用ストモ、此中ニ含マル、補體ハ其少量ニシテ且ツ不定、從ツテ細胞破壞ニ際シ猶ホ補體ノ不足ヲ示スモノナリ。

單ニ抗血清ノミヲ多量ニ作用セシムルモ、補體ノ存在不十分ナル場合ニハ、細胞破壞作用ノ完全ヲ期ス可キニ非ズ、之レ余等ノ研究ニヨリテ明白ニ立證セラレシ所ナリ。マタ抗血清ヲ全身性ニ患者ノ血行中へ輸送シ、以テ腫瘍局所ニ作用セ

シメント企ツルガ如キハ、何等學術的根據ヲ有セザル治療方針ナリト謂ハザルベカラズ。要スルニ從來ノ治療方針ハ全ク血清學的研究ノ何等ノ基礎ヲモ有セザリシモノナリ。

#### 四、治療用注射材料

##### 一、抗患者腫瘍家兔血清(略稱抗血清)ノ調製

患者ノ腫瘍ヲ新鮮ノ儘摺潰シ粥樣トナシ、之レヲ生理的食鹽水ニテ乳劑トナシ、一程度ノ濃度トナセルモノニ、石炭酸ヲ〇・五%ノ割ニ加へ、家兔耳靜脈内ニ少量ヨリ漸次増量シ、三乃至四回注射シ、最後ノ注射ヨリ七日目ニ全採血ヲナシ、之レニ〇・五%ノ割ニ石炭酸ヲ加ヘタルモノヲ抗患者腫瘍家兔血清ト稱ス。

註。抗血清ヲ加熱非働性ト爲サルヲ可トス。何トナレバ此際抗體作用大ニ減弱スルコトハ明白ニ立證セラレタル事項ナレバナリ(鳥瀉教授原著第一六五—一八一頁參照)

##### 二、補體

「モルモット」ノ新鮮ナル血清ヲ補體トシテ使用セリ。

##### 三、「アドレナリン」

千倍ノ鹽酸「アドレナリン」ヲ使用ニ供セリ。

##### 五、注射方法及ビ其用量

抗血清一〇牝ニ對シ補體〇・一乃至〇・二牝ヲ加へ、之レヲ生理的食鹽水ニテ二乃至三倍ニ稀釋シ、全液量五牝ニ對シ一乃至二滴ノ「アドレナリン」ヲ滴下シ、注射ノ都度新タニ調製ス。一回注射量ハ腫瘍ノ大サニヨリ一定セズ、余等ハ一回量抗血清約十牝内外ヲ限度トナセリ。又注射ノ間隔モ一定セズ毎日、或ハ隔日、或ハ三日乃至四日トナセリ。何トナレバ注射後毎回局所ハ浮腫ヲ來スガ故ニ二三日後此ノ浮腫ノ消失スルヲ待チテ次回ノ注射ヲ試ムルコト、ナセリ。又注射後副作用ガ起ルヤ否ヤノ觀察モ次回注射ヲ定ムル上ニ考慮ヲ要ス可キ一項ナリ。

### 六、注射後ノ觀察及副作用

本注射ヲ持續スル間ニ患者ノ臨床上ニ表ハル、諸種ノ症狀ヲ注意觀察セリ。即チ腫瘍ノ注射局所ニ起ル反應、肉眼的ノ變化及ビ檢鏡上ノ所見。一般狀態、體温、脈搏、呼吸、食慾、便通、尿、體重、血液所見等ヲ觀察シタリ。

注射後ニ起ル副作用トシテハ局所ニ一時的ノ熱感アリ、之ニ續イテ局所浮腫常ニ現ハレ、三乃至四日後減退ス。一般症狀トシテハ體温上昇ヲ見ズ、只ダ輕キ頭痛逆上アリ、注射後二時間ノ時最モ強ク、漸次輕減シ二十四時間ニシテ全ク恢復シ、平常ノ狀態トナル。且ツ此等一般症狀ハ注射ノ回數ト共ニ輕減ス。

### 七、自家治療例

#### 第一例

患者某 四十一歳 男子 農  
大正十三年九月十一日 入院

入院當時臨床的診斷。淋巴腺肉腫 (Lymphosarcomatosis)

〔遺傳的關係〕。父ハ十二年前病死セシモ何病ナリシカ知ラズ、父ノ同胞六人、一人ノ姉ハ七十六歳ニテ老衰死、一人ノ弟ハ二十七歳ノ時病死(病名不明)他ハ皆ナ高齡ニテ今尚ホ健存セリ。母ハ十年前腹部膨滿シテ死セリ(病名不明)母ノ兄弟五人、兄ハ六十七歳ニテ老衰死、一人ノ弟ハ三十六歳ノ時病死(病名不明)セリ。他ノ二人ハ六十歳及五十七歳ニテ今尚ホ健存セリ。患者ハ同胞七人アリ第一子(姉)ハ五十歳ニテ病死(病名不明)セリ。第二子(兄)ハ四十歳ノ時不慮ノ災死ヲ遂ゲタリ、他ハ皆ナ健在セリ。患者ハ健全ナル一婦人ト結婚シ、五子ヲ擧ゲタリ。第一子ハ生後三ヶ月ニシテ死セリ、他ノ四子ハ皆ナ健存セリ。

〔既往症〕。生來健全ニシテ曾テ著患ヲ知ラズ。十八年前(二十三歳)疔疽及ビ横痃ヲ患ヒ、横痃ハ醫ニ切開ヲ受ケテ治セリ。癩疹ハ不明ナルモ種痘ハ既ニ經過セリト云フ。酒ハ一滴モ嗜マザルモ、煙草ハ適度ニ喫スト云フ。又患者ハ明治三十七年十二月一日軍務ニ服シ、翌年七月二十四日出征、滿洲ノ野ニア

ルコト二年四ヶ月、即チ明治四十年十一月十五日凱旋セリト云フ。

〔主訴〕。患者ハ何等誘因ノ認ム可キコトナクシテ大正十三年正月頃(九ヶ月前)ヨリ月ニ一二回左側耳鳴ヲ訴ヘシガ、四月頃ヨリハ更ニ右側ニモ耳鳴ヲ訴ヘ同時ニ兩側ノ難聽起リ、後毎日耳鳴ニ惱マサルニ至レリ、七月五日頃ヨリハ咽頭部ニ一種不安ノ感アリ、自ラ檢スルニ左側扁桃腺ノ著シク肥大セルニ氣付キタリ、當時局所ニ疼痛及ビ嚙下困難等ヲ訴ヘズ。七月十五日頃ヨリハ左側耳殼下部ニ無痛性ノ腫脹生ジ、其後二十日(八月初)頃ヨリハ右側頸下部ニ無痛性腫脹生ズルニ至レリ、此頃ヨリ發音障礙ヲ訴フルモ嚙下困難ハナシ。此等腫脹ハ漸次其大サヲ増シ今日ノ狀態トナレリト云フ。耳鳴及ビ難聽ハ斷ヘズ持續シ、常ニ患者ヲ惱マセリ。發病以來發熱或ハ惡寒等ヲ訴ヘシコトナシ。然レドモ患者ハ最近少シク體重ノ減少ヲ見タリ。食慾稍不振、便通不整。治療トシテハ發病當時即チ七月六日直チニ醫ノ診斷ヲ乞ヒシニ徵毒性ノモノナリトテ「サビオール・ソトリウム」ノ靜脈内注射ヲ試ミラレ、六回ニ及ビシモ病症依然トシテ輕快セズ、腫脹ノ増大ヲ見ルノミ、依テ本院ニ診ツ乞フニ至レリト云フ。

〔現症〕。體格大、骨格強、榮養中等度、筋肉發育佳良、皮下脂肪組織稍減退、皮膚ニ異常ノ變化ヲ證明セズ。脈搏止整、緊張尋常ニシテ頻數ナラズ、一分

時六十八ヲ數フ。頭部顔面異常ヲ認メズ、口腔ヲ檢スルニ舌ニ白苔アリ、數多ノ義齒アリ、左扁桃腺ハ鳩卵大ニ腫脹セルモ(局所所見參照)、右側ハ健全ナリ。心臟及ビ肺臟ニ異常ヲ證明セズ。腹部ハ膨隆セズ、又凹陷セズ。肝臟及ビ脾臟ノ肥大ヲ證明セズ。腹部ハ何所ニモ壓痛ヲ有セズ。又何所ニモ腫脹ヲ證明セズ。腎臟觸レズ。上下肢ニ異常ヲ認メズ。

〔局所所見〕。左扁桃腺ハ腫脹シ、其大サ約鳩卵大、周圍トノ境界劃然トシテ其表面凹凸不整、小突起アリ、汚穢ナル白苔ニテ覆ハルモ腫瘍ノ根部及ビ周圍ニ發赤セル所ヲ證明セズ、硬度一様弾力性軟、壓痛ナシ。咽頭扁桃腺腫脹セズ、懸壜垂ハ稍ヤ右側ニ壓排セラル、モ、大サ及ビ其色ニ異常ヲ見ズ。右扁桃腺ニハ異常ヲ證明セズ、發音障礙アリテ言語不明瞭ナリ。

頸部ヲ檢スルニ左耳殼下部ヨリ下方全體ニ亘ル腫脹アリ其大サ林檎大、皮膚ニ異常ノ著色ナク、又溫度上昇ヲ證明セズ。腫瘍ハ境界判然、表面粗大ナル突起アリ、硬度一様ニシテ弾力性軟、壓痛ナク皮膚トノ癒着ナキモ、下層トハ前後ニハ稍ヤ可動性ヲ有スルモ、上下ニハ毫モ可動性ヲ證明セズ。左側點頭筋ヲ緊張スレバ腫脹ハ之ヲ動カシ得ズ。

血液像所見  
 月 日 赤血球 白血球(赤白) 血色素量 大淋巴細胞 小淋巴細胞 中性多核白血球 嗜エオザン細胞 鹽基性大單核細胞 移行型

(大正十三年)	7,248,000	8,233(880:1)	80%	3.0%	35.4%	58.8%	1.4%	0.2%	1.2%	2.0%	1.2%
12/IX											
15/IX			3.0%	29.0%	63.0%	3.0%	0	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%
13/XII			2.0%	18.54%	62.6%	9.0%	0.7%	4.75%	2.41%	2.41%	2.41%
30/XII	5,184,000	7,700(673:1)	80%	7.8%	16.2%	52.0%	18.0%	3.0%	1.0%	2.0%	2.0%
(大正十四年)											
4/I	5,058,800	7,000(665,6:1)	85%	5.5%	24.0%	55.3%	9.0%	2.2%	3.3%	0.7%	0.7%
6/I				8.4%	12.8%	62.4%	5.2%	0.8%	3.0%	1.4%	1.4%

右側耳殼下部ニハ約過鶏卵大ノ平坦ナル腫脹アリ、周圍トノ境界劃然トシテ腫脹ノ表面ハ粗大ナル三突起ヲ有ス、皮膚ニ異常ノ著色ナク、溫度ノ上昇モ認メズ。硬度一様、弾力性軟、壓痛ナク、皮膚トノ癒着ハ之レヲ證明セザルモ、下層ノ癒着ハ之レヲ證明ス可ク、即チ前後ニハ稍ヤ動キ得ルモ、上下ニハ少シモ動カシ得ズ。右點頭筋ヲ緊張スルニ前後ニハ尙ホ多少動カシ得ルモ上下ニハ毫モ可動性ヲ證明セズ。

鎖骨上窩部ニハ兩側共ニ腫瘤ヲ證明セズ。  
 左側腋窩部ヲ見ルニ鳩卵大ノ腫瘤アリ、硬弾力性硬ニシテ壓痛ナク、皮膚或ハ下層トノ癒着ヲ證明セズ、移動自在ナリ。右側腋窩部ニ腺ノ腫脹ヲ證明セズ。鼠蹊部及ビ腹膜後部等ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ證明セズ。

尿。黃褐色透明、弱酸性、比重一〇二〇、蛋白(一)、糖(一)、「ヂアッオ」反應(一)、「インヂカン」(一)、「膽汁色素」(一)。  
 ヲ氏反應、九月十二日陰性。

入院後ノ經過及治療。  
 赤血球抵抗檢査(九月十八日)

赤血球抵抗檢査(九月十八日)	0.4%	0.45%	0.5%	0.7%	0.8%
----------------	------	-------	------	------	------

9/1	4,285,600 (10.750)(308.6:1)	80%	5.75%	20.0%
11/1	5,038,360 (10.050)(501.1)	80%	7.0%	27.0%
22/1	5,296,000 (9.800)(540.1)	80%	3.4%	27.8%
28/1	5,952,000 (17.200)(348.1)		3.3%	12.0%

試験的別出(左側腋窩部)。九月二十九日。

「ネオカイン」(0.3%)三〇珽ヲ用ヒ局所麻酔ノ下ニ左側腋窩部腫瘍剔出術ヲ行ヒ、鳩卵大ノ腫瘍一個ヲ剔出セリ。周圍トノ癒着ナク、分離容易ナリキ。此腫瘍ハ弾力性軟ニシテ表面滑澤、切面平坦ナラズ、色灰白色、軟化セル所ナク、乾酪様ノ變性ヲ證明セズ。

檢鏡の所見。一様ノ小圓形細胞ヲ以テ滿タサレ、此ノ間ニハ極少量ノ結締織アルノミ、其他所謂巨大細胞或ハ「プラスマ」細胞等ヲ見ズ、又正常淋巴腺組織ヲ證明セズ。

第二回手術(十月三日)、(右側頸部腫瘍剔出術)。

「ハラネシン」(0.3%)四五珽局所麻酔ノ下ニ右側頸部腫瘍剔出術ヲ行フ。手術時間一時十五分。鳩卵大ニ倍大ノモノ一個、鳩卵大ノモノ一個ヲ剔出セリ。大ナルモノハ頸動脈及頸靜脈其他周圍組織ト強ク癒着ス、腫瘍ノ表面ニハ二三ノ小突起アリ、硬度弾力性軟、割面灰白色ニシテ平坦、乾酪様變性ヲ見ズ。小ナル腫瘍ハ周圍ト強ク癒着セルモ、大ナル血管トノ癒着ナシ、腫瘍ノ性質前者ト同様ナリキ。

檢鏡の所見。左側腋窩部ノ腫瘍ノ所見ト同様ニシテ一様ナル小圓形細胞密集シ、其間隔ニ少量ナル結締組織ヲ容レタリ。

第三回手術(十月十八日)、(左側頸部腫瘍剔出術)

「ネオカイン」(0.3%)三五珽局所麻酔ノ下ニ左側頸部腫瘍剔出術ヲ行フ、手術時間二時二十分。腫瘍ハ頸動脈頸靜脈及ヒ周圍組織ト強ク癒着シ、特ニ神經及ヒ血管ノ腫瘍中ニ入り込メルモノアリタリ。腫瘍ノ大サハ鷄卵ノ約二倍大、表面粗大ナル突起アリ。硬度弾力性軟、割面灰白色平坦軟化セル所或ハ

66.5%	3.25%	0.75%	3.0%	0.75%
61.0%	3.0%	0	2.0%	0
61.6%	3.6%	0	3.2%	0.4%
74.4%	2.7%	1.3%	3.0%	1.0%

乾酪様變性ヲ證明セズ。

檢鏡の所見。第二回手術ノ右側頸部腫瘍ト同一ノ像ナリ(附圖第一圖參照)。

〔治療及經過〕。

第一、フオーレル氏液三滴ヲ九月十九日ヨリ十月六日マデ毎日投與ス。

第二、レントゲ：放射左右頸部九月十九日ヨリ十月三日ニ至ルマデ十三回放射ス。

所見。フオーレル氏液及ビレントゲン放射ニヨリ側頸部腫瘍及ヒ扁桃腺腫瘍ハ其大サノ減少ヲ認メズ、又一般症狀ニ毫モ輕快セシ所ヲ見ザリキ。尙ホ難聽ハ其度ヲ増セリト云フ。

第三、「抗患者腫瘍家兔血清」注射(略稱、抗血清注射)

第一回注射(十月十八日)、左側頸部腫瘍内ニ抗血清二珽補體〇・二珽ヲ注射シ、二時間後腫瘍剔出術ヲ行ヒ、注射部位ヲ檢鏡セシニ未ダ壞死セル組織ヲ證明セザリキ。翌々日即チ十月二十日頃ヨリ左側扁桃腺腫瘍ニ肥大シ、嚥下困難、言語障礙ヲ訴フ。自發痛ハ之レヲ有セズ、一般狀態佳良ナリキ。

第二回注射(十月二十八日)。左側扁桃腺腫瘍内ニ抗血清一珽、補體〇・一珽千倍鹽酸「アドレナリン」一滴ノ混和液ヲ注射ス。

當時扁桃腺ハ一大腫脹ヲ形成シ大サ鷄卵大、咽頭腔全部ヲ塞ギ、懸壜垂ハ全ク右側ニ厭排セラル。硬度弾力性軟、壓痛ヲ證明セズ、注射後ハ一般症狀佳良副作用ヲ見ザリキ。

翌二十九日注射部位ヲ檢スルニ拇指頭大ノ凹所二個生ジ、黄赤色ヲ呈セリ。其他ノ部分ハ健康粘膜色ヲ呈セリ。

此日患者ノ一般狀態佳良ナリシモ午後一時體溫上昇(最高)三十八度四分脈

搏一〇ヲ算セリ。

第三回注射(十月三十日午後一時)。左側扁桃腺腫瘍内ニ抗血清一〇〇ㇿ、補體二〇ㇿ、「アドレナリン」六滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射後惡寒逆上アリ、體溫上昇(最高午後九時三十八度四分、脈搏一一〇ヲ算ス。局所ハ午後五時頃ヨリ軟口蓋ノ腫脹ヲ來シ、腫瘍ノ注射部位ハ發赤シ、縮小陥凹シ、紫赤色ヲ呈セリ。翌日患者ノ一般狀態ハ恢復セリ。

第四回注射(十月三十一日)。左側扁桃腺腫瘍内ニ抗血清二五ㇿ、補體〇・三ㇿ、「アドレナリン」二滴ノ混和液ヲ注射ス。注射前試験的切除ヲ行フ(腫瘍表面ハ灰白色苔ヲ以テ覆ハレ小指頭大ノ部壞死セリ此部ヲ切片トス)。

檢鏡の所見。標本ノ所々ニ細胞ノ形ヲ認メ得ズ、一面ニ壞死シ、此部分ニ一様ニ纖維素性物質アリ、此内所所ニ淋巴球ノ浸潤ヲ證明シ、又此壞死部ノ周圍ニハ「エオチン」嗜好細胞多數、淋巴球及ビ小圓形細胞ノ存在ヲ認メタリ。(附圖第二圖參照)。

注射後副作用ヲ訴ヘズ、體溫及脈搏ニ變化ヲ見ズ。

翌十一月一日壞死部増大ス一般狀態佳良。

二日腫瘍ハ全體トシテ稍縮少セリ。

第五回注射(十一月三日)。左側扁桃腺腫瘍内ニ抗血清二・五ㇿ、補體〇・三ㇿ、「アドレナリン」二滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射時以前ハ腫瘍内軟ニシテ注射針ニ對スル抵抗ヲ知ラザリシニ、今回ハ腫瘍中央部ニ於テ針ニ強キ抵抗ヲ感ジ、且ツ此部液ノ注入ニ困難ヲ覺エタリ。之レニ反シテ腫瘍ノ邊緣部ニテ健康部ト想像セラル、部分ハ軟ニシテ毫モ抵抗ヲク度々注射スルモ何等ノ變化ヲ來サザリキ。

注射後副作用ナク體溫ノ上昇ナシ。

翌四日腫瘍ノ表面靑黑色トナリ、灰白色ノ苔ニテ覆ハル。

第六回注射(十一月五日)。左側扁桃腺腫瘍内ニ抗血清六〇ㇿ、補體一〇〇ㇿ、「アドレナリン」四滴ノ混和液ヲ注射ス。注射後體溫ノ上昇脈搏ノ變化ナ

シ。

翌六日腫瘍ノ一部内上方ニ凹陷シ壞死加ハル。翌々七日壞死部ナホ進ミ腫瘍全體トシテ縮少ス。

第七回注射(十一月八日)。左側扁桃腺腫瘍内ニ抗血清五〇ㇿ、補體一〇〇ㇿ、「アドレナリン」四滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射後體溫ノ上昇ナク、脈搏ノ變化モ見ズ、強キ副作用ヲ訴ヘズ。

此頃兩側頸部ニ二三個ノ小腫瘤ヲ觸知スルニ至レリ。翌九日腫瘍ノ壞死漸次増殖シ、腫瘍全體トシテ頓ニ縮少セリ。注射以前ニハ懸壺垂ヲ右方ニ壓排シテモ昨今ハ懸壺垂ハ中央部ノ位置ニ復シ、曾テ隠レテリシ咽頭腔モ現ハレ出ツルニ至レリ(寫眞第五圖參照)。

十五日兩側頸部腫瘍漸次増大シ來レリ。

第八回注射(十一月十九日)。左側扁桃腺腫瘍内ニ抗血清六〇ㇿ、補體一〇〇ㇿ、「アドレナリン」四滴ノ混和液ヲ注射ス。尙ホ此際左頸下中央部ノ拇

指頭大腫瘤内ヘモ一ㇿヲ注射ス。

注射後ノ體溫脈搏ニ變化ヲ見ズ、左側扁桃腺腫瘍ハ最早之レ以上縮少セズ所見。左側扁桃腺腫瘍ハ第二回乃至第八回注射、全量三三ㇿノ注射ニヨリテ漸次縮少シタリ。此間約三週間。又最初ノ注射翌日注射部位凹陷ヲ示シ、第四回注射當時ニハ肉眼上明カニ壞死部ヲ認メ、此部ノ檢鏡的標本所見モ明瞭ナル壞死ヲ證明シ得タリ。最初注射後七日、即チ第五回注射時ニ腫瘍中央部ノ硬變シ、注射針ニ硬キ抵抗ヲ示タリ。腫瘍ノ邊緣部ハ何回注射スルモ變化ヲ起サザリキ。

十一月二十日左側頰部及左頸下部ハ一樣ニ腫脹シ輕度ノ壓痛ヲ證明セリ。右側頸部ニハ約鷄卵大ノ腫脹ヲ來シ、彈力性軟、容易ニ移動ス、壓痛ヲ有セズ。

第九回注射(十一月二十一日午後二時三十分)。右側頸部腫瘍内ニ抗血清四〇ㇿ、補體一〇〇ㇿ、「アドレナリン」四滴ノ混和液ヲ注射ス。注射後午後十

時體溫三十八度、脈搏九十八、呼吸二十ヲ數フ。  
 翌二十二日注射部位ハ強ク腫脹シ、皮膚ニ發赤ヲ認メ、輕度ノ壓痛アリ。  
 體溫、脈搏、正常。一般狀態佳良。注射部位ノ腫脹ハ五日略ボ消失セリ。  
 第十回注射(十二月二十五日)。左側頸下部中央拇指頭大腫瘍内(第八回注射ヲ行ヒシモノ)ニ抗血清一・五瓩、補體〇・三瓩、「アドレナリン」二滴ノ混和液ヲ注射ス。注射後體溫上昇ナシ。

翌二十六日注射部位ヲ中心トシ、其周圍ニ廣ク即チ左頸部左頸下部一様ニ腫脹發赤ヲ來シ、輕度ノ壓痛ヲ伴フ。此腫脹ハ漸次縮少、三日後略ボ消失セリ第十一回注射(十二月二日午後八時)。右側頸部腫瘍内ニ抗血清五・〇瓩、補體一・〇瓩、「アドレナリン」五滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射後頭痛、惡寒及局所疼痛ヲ訴へ、午後十時體溫三十七度五分、脈搏九十ヲ算ス。

翌三日、局所ハ強ク腫脹發赤シ、壓痛アリシモ漸次腫脹消散、五日ニハ縮少セリ。腫瘍ノ大サハ注射前ト大差ナシ。

第十二回注射(十二月五日午後二時半)。右側頸部腫瘍内ニ抗血清三・〇瓩、補體〇・五瓩、「アドレナリン」三滴ノ混和液ヲ注射ス。注射後午後十時體溫三十七度五分、脈搏八十四、副作用ナシ。

六日一般狀態佳良、食慾充進ス、又昨今來左側ノ難聴及ビ耳鳴消失シ、低音ニテモ尙ホヨク聴取シ得ル様ニナリタリ。

七日左側頸下部腫瘍稍ヤ増大セリ。  
 八日右側耳痛及ビ耳漏アリ。

第十三回注射(十二月八日)。兩側頸部腫瘍内ニ抗血清六・〇瓩、補體一・〇瓩、「アドレナリン」ノ混和液ヲ注射セリ。注射後體溫ノ上昇ナシ、副作用モ認メズ。翌九日、注射部位腫脹發赤ス、右側耳鳴強シ、耳科ニ受診セシニ亞急性化膿性中耳炎ノ診斷ヲ受ケ、今後毎日耳科ノ治療ヲ受ク。  
 十一日。兩側頸部腫瘍稍ヤ消散セシモ尙ホ注射後ノ腫脹ヲ存セリ。

第十四回注射(十二月十三日午後三時)。兩側頸部腫瘍内ニ抗血清一二・〇瓩、補體二・〇瓩、「アドレナリン」六滴ノ混和液ヲ注射ス。注射後副作用ナシ、午後四時體溫三八度、脈搏一〇〇(最高)ヲ數フ。

翌十四日、兩側頸部及ビ顎部強ク腫脹、發赤、壓痛アリ。睡眠障害セラル。十五日、耳痛ノ爲メ睡眠妨ゲラル。側頸部腫瘍ハ硬度弾力性硬トナル、然シテ稍縮少セリ。

十六日、耳痛輕快ス。  
 十七日、左側頸下部腫瘍稍ヤ縮少セリ。一般狀態佳良。

二十日、兩側ノ頸部腫瘍上部ニ稍強力性軟ナル拇指頭大ノ腫瘍各一個宛、及ビ右頸下部ニ示指頭大ノ同様性質腫瘍ヲ觸知セリ。

第十五回注射(十二月二十一日)。兩側頸部上部小腫瘍及ビ右頸下部腫瘍内(何レモ前日觸知セシモノ)ニ、抗血清二・〇瓩、補體〇・四瓩、「アドレナリン」三滴ノ混和液ヲ注射ス。注射後體溫上昇ヲ見ズ。副作用ナシ。

翌二十二日、輕度ノ惡寒アリシモ、一般狀態變化ナク、體溫上昇モナシ。  
 二十四日、一般狀態佳良。食慾充進、左側頸部腫瘍ハ倍々縮少シ硬トナル又左側頸下部ノ中央部ニアリシ拇指頭大ノ腫瘤(十一月十九日第八回注射ノ時最初ノ注射ヲナス)ハ既ニ全ク消失シ觸知シ得ザリキ。

第十六回(注射十二月二十七日正午十二時)。兩側頸部腫瘍内ニ抗血清七・〇瓩、補體一・〇瓩、「アドレナリン」五滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射後副作用強カリキ。即チ患者ハ強キ逆上アリ、午後九時體溫三九度三分、脈搏一二〇ヲ數へ、苦悶ヲ訴ヘシモ、午後十一時頃ヨリ漸次安靜トナレリ。睡眠妨ゲラレタリ。

翌二十八日、局所腫脹發赤シ、壓痛アリシモ、一般狀態ハ平常ノ如ク佳良トナレリ。尿ニ蛋白(一)、糖(+)、  
 二十九日、局所腫脹依然タリ。尿ニ蛋白(一)、糖(一)。

大正十四年一月七日。檢尿。蛋白(+)(一%)、糖(一)。

同八日、檢尿。蛋白(+)。〇・五%、糖(-)、當時局所ヲ見ルニ左側頸部耳  
朶直下部ニ於テ鶯卵大ノ腫脹ヲ形作り、其下部ニハ小指頭大ノ腫瘍數個相  
累レリ。硬度彈力性牽ニシテ皮膚トハ可動性ナルモ下層トハ移動セズ。右  
側頸部腫瘍ハ耳朶直下部ヨリ鎖骨上窩ニ達ス此ノ間ニ鶯卵大ノモノ一個、  
鶯卵大ノモノ一個、長徑ニ相累ナリ、其下部ニハ指頭大ノモノ數個アリ。  
硬度彈力性牽、皮膚トノ癒着ヲ證明セザルモ、下層トノ移動性ヲ缺ケリ。  
扁桃腺ハ右側ハ發赤稍々腫脹セルモ、左側ハ以前ト同様ニシテ腫脹ヲ證明  
セズ。

一月十一日、輕キ惡寒及ビ熱感アリ、食慾稍々不振、體溫最高三十八度、  
脈搏一〇〇ヲ數フ。胸部及局所ニ異常ナシ。

十二日及ビ十三日、前日同様發熱アリ。

十四日、兩側頸部ノ腫脹頓ニ増大ス。

十五日、十六日、十七日マデ發熱アリ、食慾不振ヲ持續セシガ、翌十八  
日ヨリ體溫平常トナリ、食慾良、元氣トナル。然ルニ兩側頸部腫脹ハ倍々  
増大シ、同時ニ左側扁桃腺モ腫脹ヲ見ルニ至レリ。

二十五日、兩側頸部腫瘍ハ一日ト増大シ各々手拳大トナル。

第十七回注射(一月二十六日午後二時)。抗血清三〇瓩、補體一・八瓩、ア  
ドレナリン。三滴ノ混和液ヲ生理的食鹽水一〇〇瓩ニ稀釋シ、左右側頸腫  
瘍内ニ注射セリ。注射後局所反應強ク表ハレタリ、即チ局所腫脹強ク、爲  
メニ呼吸困難及發言障礙起リ、午後六時頃最モ強力ナリシモ、漸次此等障  
碍減少シタリ。

翌二十七日局所及顔面全體ノ腫脹強ク、咽喉部モ一體ニ腫脹シ、右扁桃腺  
ハ發赤腫脹セリ。呼吸困難去リ、發言可能、一般狀態佳良ナリキ。嚥下困  
難アリ、流動食ヲ攝取セリ。

二十八日、局所腫脹稍減退、咽喉部モ同様、嚥下困難前日ノ如シ。

二十九日、局所腫脹全ク消失ス、只ダ咽喉部腫脹ノミ尙去ラズ。

三十日、嚥下困難殆ンド去リ、固形食ヲ攝リ得ル様ニナレリ。  
二月一日、睡眠障礙セラル(時々呼吸困難アリ)、局所腫脹依然タリ。  
第四回手術(二月二日)。左側頸部腫瘍剔出ヲ爲サント試ミ、局所麻醉ノ許ニ  
左點頭筋ノ後緣ニ沿ヒ、約十二釐長ノ皮膚切開ヲ行ヒ、腫瘍ヲ檢スルニ腫  
瘍ハ周圍ノ組織ト全ク癒着シ、此ノ剝離ニ困難ヲ感ジタリ、依テ腫瘍ノ一  
部分ヲ搔抓シ手術野ヲ閉ヂタリ。腫瘍ノ性質ハ前回同様ニシテ、彈力性軟  
剖面灰白色髓様ヲ呈セリ、軟化セル所ナシ。

四日、一般狀態佳良ナルモ、時々呼吸困難ヲ訴フ、爲メニ安眠妨ゲラル。

七日、一般狀態良食慾佳ナルモ嚥下困難アリ、呼吸困難前日同様、且ツ睡眠  
妨ゲラル。右側頸部腫瘍以外ニハ咽喉及ビ右側扁桃腺強ク腫脹セリ。

十二日、腫瘍益々増大、呼吸困難、嚥下困難、不眠、及ビ時々腦貧血ヲ訴  
フ。

第五回手術(二月十三日)。右側頸部腫瘍剔出術ヲ試ム。即チ局所麻醉ノ下ニ  
腫瘍ノ周圍ニ於テ、上ハ耳朶直下ヨリ、下ハ鎖骨ニ至ルマデ、紡錘狀切開  
ヲ加ヘ、腫瘍ヲ剝離セントセリ。幸ニモ腫瘍ハ其周圍トノ癒着鬆疎ニシテ  
容易ニ大部分剝離セラレシモ、頸動脈及ビ頸靜脈ハ何レモ腫瘍内ヲ貫通セ  
リ。腫瘍ノ中央部ハ壞死シ、軟化セリ、依テ此ノ部分ヨリ外側部ヲ除去シ  
内側部ハ搔抓シ、手術ヲ終リタリ。然ルニ患者ハ急ニ呼吸困難トナリ、數  
秒ニシテ死ノ轉歸ヲ取リタリ。

檢鏡所見。注射前ノ像ニ似タルモ、其小圓形細胞ノ間ニ注射前ヨリモ増加シ  
即チ可ナリ多量ノ間質結締組織ノ存在ヲ證明セリ。

患者腫瘍抗血清注射回数十七回全量七八・五瓩

體溫、脈搏、呼吸

九月十一日乃至十月二十二日

脈搏六〇―八〇回一分時

十月二十三日乃至大正十四年一月十日

體溫攝氏三六・三七度

呼吸一八回一分時

體溫攝氏三六・三七度

脈搏七〇—八〇回一分時

呼吸一八回一分時

一月十一日乃至二月十三日體溫攝氏三十六度乃至三十八度

脈搏七〇—九〇—一〇〇回一分時

呼吸十八乃至二十回一分時

便通一日一乃至二行  
體重

11. IX 57.550 斤	18. X 54.800 斤	30. XI 55.500 斤	11. I 56.100 斤
14. IX 52.500	26. X 54.000	7. XII 55.000	18. I 54.300
21. IX 56.200	2. XI 53.300	14. XII 56.100	1. II 54.350
28. IX 56.650	9. XI 53.600	21. XII 55.900	8. I 54.400
3. X 55.800	16. XI 55.500	28. XII 54.900	13. I 52.800
12. X 55.100	23. XI 55.300	4. I 56.400	

剖檢所見。

大正十四年二月十四日午後一時剖檢、身長一五〇糎體重四九斤。〔外景一般〕體格大、骨格強、營養少シク瘦セタリ、皮膚ノ色ハ一般ニ蒼白、眼瞼結膜、口腔粘膜色淡、死剛ハ肩胛關節以外ハ總テノ關節ニ強ク現ハル、死斑ハ體ノ背部ニ淡ク汎濺ス、左頸腺ハ耳殻ノ前後ニ亘リ可ナリ強ク膨隆シ、核腫瘍ハ硬度弾力性硬、底トハスコシク移動性ナリ、表面ハ凹凸粗糙ナリ。耳ノ後ヨリ側頭部ニカケテ略點頭筋ニ沿ヒテ、長サ約一〇糎ノ古キ切創アリ、ソレハ全ク癒着セリ、僅カニ其縫合創ノ痕ニ縫合暗赤色ノ痂皮ヲ以テ覆ハル、耳朶ハ少シク水腫狀ヲ呈ス、右ノ頸部ハ耳朶ノ下部ヨリ始マリ、鎖骨ノ附着部ニ内側ニ向ツテ走ル長サ約一四糎ノ切創アリ、切創面ハ全ク吟開シ、内ニ灰白

色ノ腫瘍ヲ見ル。左鎖骨上窩腺ハ拇指頭大乃至鳩卵大ノ可ナリ鞏ナル、下層ト移動性ノ腫瘍ヲ觸知ス。兩側ノ腋窩腺ニ於テハ特ニ異常ノ硬結ヲ觸知セズ肘腺モ亦然リ。右ノ鼠蹊部ニ於テ長サ約六糎ノ鼠蹊韌帶ニ沿ヒテ走レル古キ切創癒痕アリ、其下ニ大サ約鳩卵大ノ表面全ク平滑ナル、下層ト移動スル卵圓形腫瘍ヲ觸知ス。左ノ鼠蹊窩ニハ大豆大腫脹三個アリ。筋肉發育佳良。皮下脂肪組織發育尋常ナリ。〔腹腔概観〕大網ハ諸腸ノ上部ヲ覆ヒ漿膜面少シク潤濁ス、淋巴腺ノ米粒大ニ肥大セルモノ二三アリ、脾臟尾部ノ前方ニ於テ胃ノ噴門ノ後部ニ約小指頭大ノ結節及鳩卵大及拇指頭大ノ結節ヲ認メタリ、割面平滑色淡ニシテ髓様ヲ呈ス。腸間膜脂肪織ノ發育中等度、淋巴腺ノ粟粒大乃至鳩卵大ノ腫大セルモノ可ナリ多數存ス。硬度少シク鞏、割面略平滑、色淡ナルモ極メテ軟ニシテ髓様ヲ呈ス。胃ノ大彎ハ正中線上劍狀突起底下約一、五糎。〔胸腔概観〕前縱隔窩脂肪織發育中等度、胸腺脂肪化セリ、淋巴腺特ニ腫脹セルモノナシ。〔心臟及肺〕ニ異常ヲ見ズ。〔頸部諸臟器〕扁桃腺左ハ約小鷄卵大、表面凹凸色淡乃至僅ニ淡紅、硬度ハ弾力性硬ナリ、割面色淡ニシテ髓様ヲ呈ス。右扁桃腺ハ大サ約拇指頭大ニシテ割面平滑、色淡髓様ノ感アリ、但シ左側ニ比シテ軟弱ナリ。咽頭及食道略左甲狀軟骨ノ翼ノ後ニ略大豆大ノ結節數個アリ、割面平滑、色淡髓様ヲ呈ス。喉頭及氣管會厭軟骨ノ後面ニ示指面大ノ扁平ニ膨隆セル部アリ、其硬度ハ弾力性鞏ニシテ割面平滑色淡髓様ノ觀ヲ呈ス。氣管ニ沿ヘル淋巴腺大豆大乃至小豆大ノモノ數個アリ割面或ハ黑色、或ハ淡紅或ハ全ク淡、其淡ナルモノハ前記扁桃腺ノモノト略ボ同性狀ヲ呈シ、淡紅ナルモノハ割面ニ於テ白色斑ヲ認ム。

〔脾臟及腎臟〕何レモ正常。〔胃〕内容粘稠ナル泥狀物粘膜ハ色一般ニ淡ナルモ小彎噴門部ニ於テハ其色一般ニ淡紅、噴門ニ近ク食道開口部ヨリ左側ニ小彎ヨリ大彎ニ移ラントスル部ニ於テ、長サ全體ニ於テ約一〇糎ノ部分食道開口部ニ近ク約林檎大、之レニ續イテ約鳩卵大ノ粟狀ニ膨隆セルヲ認ム。其ノ外面ハ凹凸粗糙ナリ、其中央部ニハ何レモ拇指頭大ノ部ニ於テ陷凹セルヲ認

ム。硬度一般ニ弾力性硬ナルモ一部分ニ於テハ軟ナル部モアリ。其剖面ハ色淡ニシテ髓様ヲ呈ス。此ノソレノ前面壁及ビ後壁ニ對照性ニ大サ約豌豆大ノ隆起ヲ粘膜下ニ認メタリ。剖面ハ平滑色淡ニシテ髓様ヲ呈ス。胃ノ小彎ニ於テ食道ノ開口部ニ近ク漿膜下ニ示指頭大乃至小豆大ノ剖面淡髓様ヲ呈セル結構ヲ認ム。小彎ニ次テ其ノ噴門ニ近ク小指頭大乃至拇指指頭大ノ或ハ其レヨリ小シク大ナル結構存ス。其他膝臟尾ノ上部ニ於テハ大サ約拇指指頭大乃至示指頭大ノモノ前記噴門ニ相當スル所ニ相隣接シテ存在ス。

前記頭部ノ腫瘍ニ小割ヲ加ヘ見シニ、左ノ頭部ハ耳ノ後部マデ一面ニ剖面淡ニシテ髓様ヲ呈セル腫瘍ヲ以テ占メラレ、耳後筋ヲ侵シテ存在スルヲ認ム。

**概要、最初頸部腫瘍剔出ヲ行ヒ、次ニ手術不可能ナル原發部位ニシテ殆ンド咽喉ノ大部分ニ擴大セル左側扁桃腺ニ抗患者腫瘍家兔血清、補體及ビ「アドレナリン」混合液ノ腫瘍内注射ヲ行ヒシニ、旬日ナラズシテ即チ七回注射全量三五耗ニテ略二分ノ一大ニマデ縮小シ、硬度増セリ。然ルニ此際扁桃腺中ニテ邊緣部ノ所謂健康部ト考ヘラル、所ハ注射ニヨリテ縮小或ハ硬度増加セズ、内部ニテ腫瘍組織ノ部分ハ強ク縮小硬結セリ。此部ノ切片ハ檢鏡上明ニ壞死ノ像ヲ證明セリ、患者ハ入院當時一般狀態可良ナラズ、食慾不進ナリシニ、注射後ハ局所障除去リ、一般狀態頓ニ佳良トナリ、食慾亢進安眠スルニ至レリ。其後引續キ頸部ニ行ヒシ注射モ最初ノ間ハ腫瘍縮小鞏固トナリ、患者ハ一般狀態良好食慾亢進シ常ニ感謝ノ意ヲ現ハセリ、此間約二ヶ月、死ノ約一ヶ月前ヨリ即チ一時注射ヲ休止セシ頃ヨリ發熱ト共ニ側頸部腫瘍急ニ再發增大シ、最後ニハ扁桃腺部ニモ及ビタリ。此際注射ヲ試ミシモ、注射後ノ局所腫脹ハ一時的ニ呼吸困難ヲ招來スルニ至リシヨリ注射ヲ思止メ、部分的手術剔出ヲ試ミシニ、不幸再ビ救フ可カラザルニ至レリ。**

死後剖檢ニヨレバ病的變化局所ハ深ク頸椎ニマデ及ビ、尙ホ特筆ス可キハ胃部ニ轉移ヲ見シコトニシテ、之レ吾々ノ曾テ聞知セザル所ナリ。血液像所見ニ於テハ注射中ニ現ハレタル「エオチン」嗜好細胞ノ著シキ増加及ビ淋巴球増加モ亦興味ヲ副フル所ナリ。尙ホ本注射回数十七回全量七八・五耗ヲ注射セシニ何等厭フ可キ副作用ニ起サバリキ。

此腫瘍ハ耳殼前方ニ於テハ其ノ中央部ニマデ走ル累々トシテ塊磊狀ヲ呈シ、耳殼ヲ中心トシテ其下方ニ一大腫瘍ヲ形成セルヲ認ム。尙ホ此腫瘍ハ咽頭後壁左扁桃腺ノ腫瘍ト連絡アルモノ、如ク、硬口蓋後部ヲ全ク占領シ、略頸椎マデ達シ、別段ノ境界ナクシテ右側扁桃腺並ニ耳下ヨリ右後ニカケテノ腫瘍ニ連絡セリ。尙右後ヨリ右側ノ頸部ニカケテ一部分切除セラレタル塊磊狀ヲ呈セル同性狀ノ腫瘍アリ、左側ニ於テハ耳下腺モ既ニ腫瘍ノ爲メニ大部分占領サレタルモ、右側ニ於テハ僅カニ其ノ形態ヲ保テリ、頸下腺ノ兩側共略認メラル。

第二例

患者某 四十九歳 男子 農

大正十三年十月二十四日 入院

入院當時臨床的診斷。淋巴腺肉腫 (Lymphosarcomatosis)

〔遺傳的關係〕患者ノ兩親ハ共ニ亡シ、父ハ患者ノ幼少ノ時ニシテ何病ナリシヲ知ラズ、母ハ七十三歳ニテ老衰死ナリシガ、常ニ胃病ニ悩マサレタリト云フ。父母ノ兄弟及ビ祖父母ノ關係ハ全ク不明、患者ノ同胞五人、内三人ハ何レモ生後間モナクシテ死セリ、一人ノ兄ハ今尙ホ健存セリ。患者ニ八人ノ子女アリ、何レモ皆健在ニシテ早産、死産、或ハ生後間モナク死セシモノ無シト云フ。

〔既往症〕患者ハ少年時代健全ニシテ著患ヲ知ラズ、十六歳ノ時天然痘ヲ患ヒ二十五歳ノ時腹痛ニ悩ミ、二十九歳ノ時「マラリア」ヲ病ミ、七日ニテ治セリ又同年瘰癧ヲ患ヒシモ、曾テ淋病或ハ横痃等ヲ知ラズ。酒ヲ嗜マザルモ適度ノ喫煙家ナリ。又患者ハ二十二歳ノ時入營三ヶ月軍隊生活ヲナセリ。其後二十九歳ノ二月再ビ召集セラレ、七月出征、翌年十月初マデ滿洲ノ地ニアリ、後凱旋、除隊後健全ナリ。患者ハ元來長野縣生レノモノナルガ除隊後栃木縣ニ移リ農ヲ營ミシガ本年二月京都ニ移住セリト云フ。

〔主訴〕。本年一月十日過ギニ何等誘因ナク、肩胛部ニ緊張感アリ、同時ニ惡寒發熱、頭痛、食慾不振ヲ訴ヘ、右側頸部ニ鳩卵大ノ腫瘍二個アルコトニ氣付ク、又咽頭部ニ疼痛アリ、腫瘍ハ時々頭部ニ放散スル疼痛ヲ訴ヘシモ、約二週間ニシテ腫脹減退セリ、七月初同所ニ同様ノ腫脹再ビ現ハレ、漸次増大セシモ、十日ニシテ消失セリ、此當時前回同様ノ發作ヲ伴ヒタリ。九月十七日頃、三度同所ニ同様ノ腫脹二個生ジ、疼痛惡寒發熱ヲ伴ヒ、腫脹ハ漸次増大

血液所見

月 日 赤血球 白血球(赤:白) 血色素 大淋巴 小淋巴 中性多核 嗜酸性 嗜細胞 細胞 細胞 細胞  
(大正十三年)

諸症狀モ漸次増悪シ、十月五日頃ヨリハ臥床ニ悩ムトナリ、一日二―三回惡寒及頭痛ノ發作アリ、羸瘦シ、睡眠ヲ妨ケラル。食慾不振。便通一日二行。

〔現症〕。體格大、骨格強、營養良、筋肉及ビ皮下脂肪組織ノ發育佳良、皮膚ニ異常ノ著色ヲ認メズ。貧血ナラズ。脈搏正整、緊張良頻數ナラズ、一分時八十ノ算ス、頭部及顔面ニ異常ヲ見ズ。口腔舌ハ白苔ヲ以テ覆ハレ、口腔粘膜ハ貧血ナラズ、充血ヲモ認メズ、齶齒數多アリ、扁桃腺腫脹セズ。胸部ニテ心臟及ビ肺臟ニ異常ヲ證明セズ。腹部ハ中等度ニ膨隆スルモ壓痛或ハ腹水ヲ證明セズ、何所ニモ腫脹ヲ認メズ、肝臟脾臟ノ肥大ヲ證明セズ、腎臟濁レズ上下肢ニ異常ヲ認メズ。尿、黃褐色透明、弱酸性、比重一〇二〇、蛋白(一)糖(一)、「ヂアツオ」反應(一)、「インヂカン」(一)、膽汁色素(一)。

〔局所所見〕。右側頸部ハ一樣ニ膨隆シ一大腫脹ヲ形成シ、其大サ略鶏卵二個ヲ長軸ニ相並ベシ如ク、而シテ此腫脹ノ境界劃然トシテ、上ハ耳殼下部ニ直接シ、下ハ鎖骨ニ及ビ、前ハ點頭筋ヲ界トシ、後ハ僧帽筋ニ達セリ。腫脹表面ハ粗大ナル突起數個アリ。皮膚ニ異常ノ著色、靜脈ノ怒張セルモノナク、溫度ノ上昇ナシ。硬度ニ一様彈性性硬、壓痛ヲ證明セズ、皮膚トノ癒着ナキモ、下層トハ強キ癒着アリ、前後ニハ稍ヤ移動スルモ、上下ニハ毫モ移動ヲ證明セズ。點頭筋ヲ緊張セシムレバ前後ニモ移動セズ。頸ノ運動ハ左方ニハ自在ナルモ右方ニハ制限セラル。左側頸部ニハ淋巴腺ノ腫脹セルモノヲ認メズ。腋窩部ニハ左側ハ異常ナキモ、右側ニハ胡桃大ノ彈力性索、毫モ壓痛ヲ有セザル、又周圍トノ癒着ナキ腫瘍ヲ證明ス。鼠蹊部及ビ腹膜後部ニ腺ノ腫脹ヲ證明セズ。

ワ氏反應 十月二十三日陰性。

25 X 4,250,000 6,300(6741) 92% 19.4% 26.8% 42.8% 5.2% 0.6% 2.8% 2.4%

26 XI 4,250,000 8,800(4804) 86% 14.1% 18.1% 68.3% 4.7% 0.8% 2.5% 1.5%

11/XI 4,250,000 8,800(4804) 86% 7.0% 15.0% 57.4% 10.9% 0.7% 5.0% 1.0%

18 XI 5,456,000 9,700(5621) 80% 3.8% 13.4% 64.4% 10.8% 1.0% 3.0% 3.6%

30 XII (大正十四年) 5,456,000 9,700(5621) 80% 3.0% 18.0% 64.0% 13.0% 0 1.0% 1.0%

41 5,318,880 7,500(7091:1) 85% 3.4% 20.5% 54.0% 19.3% 0.4% 1.6% 0.8%

6 I 4,508,000 10,000(4508:1) 85% 6.4% 18.2% 42.9% 27.4% 1.9% 2.6% 2.0%

9 I 5,192,000 12,000(4321) 80% 4.3% 23.7% 56.0% 13.7% 0.3% 1.0% 1.0%

11 I 5,824,000 13,350(4371) 80% 6.0% 24.0% 54.7% 11.0% 0 3.3% 1.0%

23 I 5,169,000 14,600(3541) 80% 2.0% 19.0% 70.75% 6.75% 0 1.0% 0.5%

27 I 3,208,000 19,030(3197:1) 53% 4.4% 12.0% 73.0% 7.0% 0.3% 2.3% 1.0%

27 II 3,208,000 19,030(3197:1) 53% 1.2% 17.0% 75.0% 6.0% 0.3% 1.0% 1.5%

試験的剔出術(十一月一日)。右側腋窩部腫瘍剔出術ヲ行フ、周圍トノ癒着ナシ。胡桃大ノモノ一個、拇指頭大ノモノ一個ヲ剔出シ得タリ。何レモ其性質同様ニシテ、硬度彈力性強、剖面灰白色一様ニシテ、軟化セル所或ハ乾酪様變性ヲ認メザリキ。

檢鏡的所見。一樣ナル小圓形細胞ニテ滿タサレ、此間中等度ニ結締織ノ存在ヲ證明ス。巨大細胞或ハ「プラスマ」細胞等ヲ認メズ、又「エオチン」嗜好細胞モ發見セズ(附圖第三圖參照)。

〔經過及治療〕。

十月二十九日、入院後毎日二回夜二—三回頭痛惡寒ノ發作アリ、毎夜睡眠ヲ妨ゲラレタリ。

第一回注射(十月三十日)。右腋窩腫瘍内ニ第一例患者抗血清一〇㏍、補體一〇・二㏍、「アドレナリン」一滴ノ混和液ヲ注射ス。注射後副作用ナク體溫上昇ナシ。

第二回注射(十一月三日)。右側頭部腫瘍内ニ第一例患者抗血清一〇㏍、補體

42.8% 5.2% 0.6% 2.8% 2.4%

68.3% 4.7% 0.8% 2.5% 1.5%

57.4% 10.9% 0.7% 5.0% 1.0%

64.4% 10.8% 1.0% 3.0% 3.6%

64.0% 13.0% 0 1.0% 1.0%

54.0% 19.3% 0.4% 1.6% 0.8%

42.9% 27.4% 1.9% 2.6% 2.0%

56.0% 13.7% 0.3% 1.0% 1.0%

54.7% 11.0% 0 3.3% 1.0%

70.75% 6.75% 0 1.0% 0.5%

73.0% 7.0% 0.3% 2.3% 1.0%

75.0% 6.0% 0.3% 1.0% 1.5%

〇・二㏍「アドレナリン」一滴ノ混和液ヲ注射ス。注射後副作用及體溫上昇ナシ。

翌四日注射部位拇指頭大褐赤色ヲ呈シ、腫瘍ハ腫脹發赤セリ、輕度ノ壓痛ヲ證明セリ。

第三回注射(十一月六日)。右側頭部腫瘍内ニ第一例患者抗血清二〇㏍、補體一〇・二㏍、「アドレナリン」一滴ノ混和液ヲ注射ス。

翌七日腫瘍腫脹發赤シ壓痛アリ、頭痛及惡寒ノ發作ハ毎日毎夜入院當時同様持續セリ。注射部位ノ褐色ニ變セル所ハ依然トシテ存シ其色黑褐色トナル。十八日、疼痛發作強烈トナル。頭痛ハ斷ヘズ之レヲ訴ヘ、發作時ニハ最モ強く、且ツ惡寒戰慄三十秒持續スト云フ。此發作ハ晝間二回、夜二乃至三回襲來スルヲ常トセリ。

第四回注射(十一月十九日午後三時)。右側頭部腫瘍内ニ自家腫瘍抗血清六〇㏍、補體一〇・二㏍、「アドレナリン」五滴ノ混和液ヲ注射ス。(以後注射ハ常ニ自家腫瘍抗血清ヲ使用ス)。

注射後副作用ナク、體温上昇ナシ、午後十時最高三十七度五分、脈搏一〇五  
疼痛發作前日ノ如シ。

第五回注射(十一月二十日)。午後二時半右側頸部腫瘍内ニ抗血清一〇〇㉿、  
補體二〇㉿、「アドレナリン」六滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射後副作用ナシ、午後十時體温最高三七・五度、脈搏一〇五。

本注射後患者ノ常ニ惱ミ居リシ疼痛發作ハ消散セリト云フ。腫瘍ハ腫脹シ、  
發赤シ、壓痛アリタリ。

第六回注射(十一月二十一日午後二時三十分)。右側頸部腫瘍内ニ抗血清一  
〇〇㉿、補體二〇㉿、「アドレナリン」六滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射後副作用ヲ證明セズ。午後十時體温(最高)三七・三度脈搏一〇〇。

翌二十三日一般狀態佳良、頸部肩胛部ニ緊張感ヲ訴フ。

二十四日、腫瘍ノ第二回注射(即チ最初ノ注射部位、其後褐赤色トナリシ部  
分)ノ場所母指頭大ノ潰瘍生ジ、此部ヨリ漿液分泌アリ、患者ノ一般狀態頓  
ニ佳良トナリ、第五回注射後疼痛發作止ミ、食慾充進、睡眠モ初メテ安靜シ  
得タリ。

二十五日、腫瘍ノ腫脹稍ヤ減退ス。潰瘍灰白色ノ苔ニテ覆ハル。肩胛部ノ緊  
張感及ビ頭痛輕快シ、食慾充進著ヲ置イテ後直チニ再ビ食ヲ求メントスル程  
トナル。

第七回注射(十一月二十五日)。右側頸部腫瘍内ニ抗血清三〇〇㉿、補體〇・五  
㉿、「アドレナリン」二滴ノ混和液ヲ注射ス、注射後副作用ヲ認メズ、體温上  
昇ナシ。

翌二十八日、一般狀態佳良局所縮少ス。

十二月一日、局所ニ疼痛及ビ頭痛ヲ訴フ。

第八回注射(十二月二日午後八時)。各側頸部腫瘍内ニ抗血清一〇〇㉿、補體  
二〇㉿、「アドレナリン」六滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射後副作用ナク、體温(最高)三七・二度、脈搏九八(午後十時)、翌日異常

ナシ。

四日、時々惡寒アリ、局所腫脹セリ。檢尿。蛋白(一)、糖(一)。

第九回注射(十二月五日午後二時半)。右側頸部腫瘍内ニ抗血清一〇〇㉿、補  
體二〇㉿、「アドレナリン」六滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射後局所疼痛頭痛ヲ訴フ、午後十時最高體温三八度、脈搏一〇〇ヲ數フ、  
睡眠妨ゲラル。

六日、疼痛輕減セシモ尙ホ睡眠妨ゲラル、局所ハ潰瘍ノ上部ニ波動ヲ證明ス  
七日、切開ヲ行フ。多量ノ惡臭ヲ有セザル稀膿様ノ液ヲ排出セリ。之レヲ培  
養スルニ菌ヲ證明セザリキ。切開部ハ約直徑六釐ヲ有スル腔洞トナリ、灰白  
色古綿様ノ壞死組織ニテ滿サレタリ。

八日、切開部ノ疼痛全ク消散セシモ、其下部鎖骨上窩部ハ肩胛部ニ放散スル  
疼痛強シト云フ。左側頸下部ニ小鷄卵大ノ周圍ト癢着ナキ強力性軟ノ壓痛ヲ  
缺ク腫瘍アリタリ。

第十回注射(十二月八日午後十時)。左側頸下部腫瘍内ニ抗血清五〇㉿、補體  
一〇㉿、「アドレナリン」四滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射後局所疼痛アリ、體温三七度、脈搏一〇〇ヲ數フ、睡眠妨ゲラル。

翌九日、頭痛及ビ局所疼痛強ク、局所ハ腫脹發赤セリ、壓痛アリキ。檢尿。  
蛋白(一)、糖(一)。

十日、一般狀態佳良、頭痛及局所疼痛減退、左側腫瘍ハ一般的ニ腫脹セルモ  
右側頸部腫瘍ハ其大ヤ減縮シ創面ハ壞疽物質ニテ覆ハル(寫眞第六圖參照)。

食慾充進、睡眠安靜トナル。

十一日、創面ニ横ハレル壞疽物質ノ一部ヲ除去ス(檢鏡)頭痛、局所痛ナク、  
安眠。

檢鏡所見。一樣ニ壞死セル像ヲ見ル。此部分ニテハ殆ド細胞ノ形ヲ認メズ、  
只ダ所々ニ淋巴球存在シ、一面ニ纖維素様物質ヲ以テ覆ハル。此ノ壞死部ノ  
周圍ナホ腫瘍細胞ノ多量ニ存在セル所ニテハ「エオチン」嗜好細胞多數ニ存在

スルヲ見ル(附圖第四圖參照)。

第十一回注射(十二月十一日午後四時)。右側頸部腫瘍内ニ抗血清八・〇ㇿ、補體二・〇ㇿ、「アドレナリン」五滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射後頭痛及局所疼痛強ク、午後十時體溫三八度、脈搏一二三回ヲ數フ。

翌十二日、局所痛消散、食慾良。

第十二回注射(十二月十三日午後三時半)。左側頸下部腫瘍内ニ抗血清六・〇ㇿ、補體一・〇ㇿ、「アドレナリン」四滴ノ混和液ヲ注射ス。

注射後頭痛、局所疼痛及ビ睡眠障碍セラル。體溫午後八時三七・四度、脈搏一一八回。

翌十四日、局所(左頸下部及ビ左頸部全體)強ク腫脹發赤セリ、壓痛ヲ證明ス第十三回注射(十二月十六日)。左側頸下部腫瘍内ニ抗血清五・〇ㇿ、補體一・〇ㇿ、「アドレナリン」四滴ヲ注射ス。注射後副作用ヲ見ズ。

十八日、一般狀態佳良トナリ、食慾尤進、安眠、左側頸下部腫瘍稍縮少、硬度彈力性索トナル。又入院以來常ニ運搬車ニテ運バレ居タリシ患者ハ此頃ヨリ單獨ニテ步行シ得ル様ニナレリ。尙ホ患者ハ此頃ノ經過ヲ喜ビテ曰ク入院當時ニ比スレバ極樂ナリト。

二十七日、前ニ切開ヲ加ヘシ直上部(右耳殼下部)ニ波動ヲ證明ス。切開ヲ加フ。腔洞直徑約五糎稀膿液ヲ排出ス。舊創面ヨリ壞疽組織片ヲ除去ス。

第十四回注射(十二月二十七日正午十二時)。左側頸下部腫瘍及ビ右側頸部腫瘍後上部内ニ抗血清六・〇ㇿ、補體一・五ㇿ、「アドレナリン」四滴ノ混和液ヲ注射ス。注射後局所疼痛アリ、體溫午後一時最高三七度、脈搏一三〇回ヲ數フ。

翌二十八日、一般狀態佳良、局所腫脹セリ。檢尿。蛋白(一)、糖(一)。

二十九日、三十日、三十一日、頭痛烈シク、爲メニ睡眠ヲ妨ケラル。局所異常ナシ、檢尿。蛋白(一)、糖(一)。

第十五回注射(大正十四年一月三日)。右側頸部腫瘍内ニ抗血清四・〇ㇿ、補體

一・〇ㇿ、「アドレナリン」四滴ノ混和液ヲ注射ス。注射時腫瘍ノ中央部ハ硬クシテ注射針ノ挿入及ビ液ノ注入ニ強キ抵抗ヲ覺エタリ。注射後局所疼痛強ク、睡眠妨ケラレタリ。昨日頃ヨリ右上肢ニ浮腫現ハレ、時々疼痛發作ニ襲ハレ、歩行意ノ如クナラズ、再ビ臥床狀態トナル。

第十六回注射(一月四日)。右側頸部腫瘍内ニ抗血清二・〇ㇿ、補體一・〇ㇿ、「アドレナリン」四滴ノ混和液ヲ注射ス。注射後局所疼痛強シ、睡眠ヲ妨ケラル體溫上昇ナシ。

翌五日、一般症狀稍輕快。右側腫瘍大サ稍減退シ、左側腫脹モ縮少索トナル右側前腭浮腫稍ヤ減退、同時ニ右側ノ後頭ニアリシ浮腫モ消失ス。以前ハ正中線ヲ越エテ左方ニ及ビシモ、今日ニテハ正中線以內トナレリ。

六日、午後十二時頃ヨリ疼痛發作アリ、爲メニ睡眠妨ケラル。

八日、頭痛烈シ。

十一日、右上肢ノ浮腫殆ンド消失。尿。蛋白(一)、糖(一)。

十三日、右上腭ノ浮腫減退セルモ、前腭ニハナホ中等度ノ浮腫ヲ證明セリ。疼痛發作強シ。食慾良。

十六日、疼痛發作強ク、此際惡寒戰慄ヲ伴フ、右上肢ノ浮腫全ク消散ス。

十九日、右半頭部ニ浮腫強ク現ハル。

二十二日、疼痛發作強ク、頭部浮腫前同様ニ存在ス。

二十五日、生理的食鹽水一二〇〇ㇿ皮下注射ヲ行フ。注射後疼痛發作輕快シ發作ノ持續ヲ短縮セリト云フ。爾後毎日一回生理的食鹽水五〇〇・〇ㇿ宛皮下注射ヲ行フ。

第十七回注射(一月二十六日)。抗血清一・五ㇿ、補體〇・五ㇿ、「アドレナリン」二滴生理的食鹽水四・〇ㇿヲ混和シ、左右側頸部腫瘍内ニ注射セリ。注射後局所腫脹シ、緊張感アリシモ、疼痛發作輕減セリト云フ。

二十八日、局所尙ホ強ク腫脹シ、創面ハ灰白暗黒色ノ壞死物質ヲ以テ覆ハレ分泌多量、頭部及顔面浮腫強ク存在ス、疼痛發作ヲ訴フルモ、食慾佳良ナリ



便通、一日二乃至一行

體重

24/X	55,600g	21/XII	49,500g	27/I	50,100g
1/XI	54,600	28/XII	50,000	2/II	50,500
9/XI	54,400	6/I	52,600	19/II	47,700
16/XI	52,650	11/I	51,900		

剖檢所見。大正十四年三月五日午後一時剖檢。

〔外景一般〕 身長一五三種、體重三九七、體格大、骨格ハ強、營養ハ著シク羸瘦セル男子ノ屍、皮膚色ハ一般ニ淡、眼瞼口腔粘膜色淡滑澤、角膜ハ潤濁セリ。死斑ハ體ノ背部ニ極メテ淡ク汎濺ス。死剛ハ足關節部ニノミ存在ス、右上肢ハ可ナリ強ク、水腫狀ヲ呈ス。〔新生物〕 右側頸部ニ縱ハ耳朶ノ下一・五種ヨリ初マリ、鎖骨ノ上ニ終レル縱一〇種、横ハ上ハ下顎ノ後部ヨリ、下ハ胸骨ニ附着スル、後方ニ約一〇種ノ大體四角形ノ廣汎ナル物質缺損部アリ。創縁ハ大體淡紅乃至暗赤ノ肉芽組織ニシテ、底面ハ汚穢灰白黃色ノ粘稠ナル膿樣物質乃至恕片狀物ヲ以テ被ハル、底面ニ縱切ヲ加フルニ剖面ハ新生物組織ヲ呈シ、其色灰白色乃至淡黃色ニシテ略髓樣觀ヲ呈ス、硬度彈力性強ナリ。耳朶後面部ニテハ剖面ヨリ濃厚ナル、膿汁ヲ可ナリ大量ニ漏出ス此物質缺損部ノ周緣部ハ硬度強ニシテ剖面前記同性狀ノ新生物ハ周圍ノ筋肉組織其他ノ犯シテ進メリ、此新生物ハ深部ニ強ク進入シ頸椎骨ニ迄達シ右ノ胸廓上部ニ於テハ肋膜後面ニマデ侵入セリ。左側頸部淋巴腺ハ拇指頭大ニ腫脹セルモノアリ、硬度彈力性強、剖面灰白髓樣ヲ呈セリ。右腋窩部ニ凡ソ鶩卵大ノ表面凹凸不正ノ軟骨莖ノ表面皮膚ハ移動性ナレドモ、底ハ固ク癒着シ、其表面ヨリ僅カニ膨隆セル腫物アリ。其部皮膚ニハ長サ約三種ノ略矢狀ニ止レル、已ニ

治癒セル切創アリ、剖面小豆大乃至鳩卵大ノ略髓樣灰白色ノ圓形ノ腫脹ガ相集リテ形成スルヲ見ル。左腋窩部ニ拇指頭大ノ硬度強ナル剖面灰白髓樣ノ腫脹一個アリ、左右肘腋ニハ腫脹セルモノナシ。左鼠蹊腺ニハ鶩豆大ノモノ二三個アリ、硬度彈力性強、色淡紅、僅カニ新生組織ヲ認ム。右鼠蹊腺米粒大乃至鶩豆大ノモノ數個アリ、其性狀略左ト同ジ、剖面灰白髓樣ヲ呈セリ。〔腹腔概觀〕 皮下脂肪組織ノ發育貧、筋肉ノ發育稍貧、其色淡紅乃至汚穢、限局性病竈ナシ。腹壁腹膜色一般ニ淡、滑澤、所ニヨリテ少シク細血管ノ充盈ノタメ淡紅、限局性病竈ヲ認メズ。大網ハ上部ニ捲退シ、漿膜面色一般ニ淡ナルモ、所々ニ細血管充盈シ淡紅色。脂肪組織ノ發育貧。淋巴腺ノ米粒大乃至鶩豆大ニ腫脹セルモノ數個アリ。剖面淡紅乃至灰白黃色。灰白黃色ノモノハ硬度稍軟、髓樣ノ觀ヲ呈シ、頸部腫瘍ト略同様性狀ノ觀アリ。諸腸氣ヲ容ル、コト常ヨリモ稍多シ、漿膜面色淡ナルモ所々ニ細血管充盈淡紅。蹄係相互ノ間ニ異常ノ癒着ナク、限局性病竈ナシ。腸間膜脂肪發育貧。漿膜面色一般ニ淡ナルモ又淡紅ヲ呈セル所アリ。淋巴腺ノ大豆大乃至鶩豆大ノモノ可ナリ多數、剖面淡紅乃至灰白黃色ヲ呈シ、灰白黃色ノモノハ色大網ニ見タルモノト略其觀同ジ、骨盤腔内漿膜面ハ淡紅色ヲ呈シ、諸臟器ノ位置尋常。胃ハ著シク左方ニ偏ス、幽門部ハ正中線ニ一致ス。大腸ハ正中線上一・二種ニアリ、脾及ビ兩腎位置尋常。橫隔膜ノ高サ左ハ第五肋骨、右ハ第五肋骨ニ一致ス。腹腔内ニ淡黃微濁ノ液極メテ少許アリ。肝ノ下緣ハ正中線上劍狀突起基部一一致シ右乳腺ニ於ケル肋弓緣ニ一致ス。右側鎖骨ノ胸骨附着部ニ於テ大サ約鳩卵大ノ其色淡紅、彈力性強、髓樣ナル新生物存在シ、右側頸部ノ物質缺損ノ下緣ニ於ケル新生物ト連絡セルヲ認ム。〔胸腔概觀〕 前縱隔室脂肪組織ノ發育貧、淋巴腺ノ大豆大乃至鶩豆大ノ腫大セルモノ二三個アリ。剖面灰白色髓樣ノ觀ヲ呈ス。右第一肋骨及ビ鎖骨ハ剖面ニ於テ全ク新生組織ノ爲メニ癒着シ、右第一肋骨ノ内面ニテ増生狀ノ新生物ヲ認ム。然シテ新生組織ハ第一肋骨及鎖骨ノ内部ニ侵入スルモノ、如シ。胸腺ハ脂肪化セリ。左肋膜内面一般ニ滑澤

ナルモ、後面ハ暗赤色ノ恕片様物ヲ附着セリ。後面ニ於テ肺臟トノ間ニ一面ニ纖維性癒着アリ。右肺ハ前面及ビ後面ニ於テ胸壁肋膜ト纖維素性及ビ纖維性ニ癒着シ、殊ニ肺尖ニテハ其度強シ。肋膜面ハ一般ニ細血管充盈ノタメ淡紅ヲ呈セリ。心臟、異常ヲ證明セズ。左肺、形態尋常、大サ稍大、色ハ上葉ノ外面ハ淡ナルモ、後半部及ビ下葉ハ暗赤色、其面ハ纖維素性絮片物ヲ附着セリ。面ニハ豌豆大乃至鳩卵大ノ灰白灰綠色膿様觀アル絮片狀物ヲ附着ス。硬度前面ハ彈力性軟ナルモ、後面ハ韌ナリ。壓ニヨリ前半ハ捻髮音ヲ觸知スルモ、後面ハ更ニ觸知セズ。上下兩葉境ハ纖維素性乃至黃綠色ノ膿様物質附着ス。其部ニハ大豆大乃至小豆大ノ黃綠色ノ圓形斑カナリ多數ニ附着セルヲ認ム。剖面上葉ノ上三分ノ一ハ其色常ヨリモ赤色ノ度強クシテ含泡沫性ノ液ヲ出スコト常ヨリモ多ク、夫レヨリ下面ニ於テ汚穢灰黑色粟粒大乃至蠶豆大ノ多數ノ斑散在スルヲ認ム。其ニ灰黑色極メテ惡臭ヲ放ツ泥狀物ヲ容レ、此泥狀物ハ水洗スレバ容易ニ剝離シテ前記斑ニ相當スル空洞ヲ形成ス。從ツテ肺ノ大部分ニ於テハ前記上葉ノ尖端部ト下葉下縁ノ極メテ僅カノ部分トヲ除外肺實質ヲ認メ得ズ。殊ニ病變ハ下葉ニ於テ著シ。氣管支粘膜炎、一般ニ暗赤色、其中ニハ剖面ニテ見タル空洞中ニ存スル物質ト同性狀ナル泥狀物ヲ容レタリ、壓ニヨリテ氣管支創面ヨリ前記惡臭ヲ放ツ泥様物質ヲ混ズル液狀多量ニ流出スルヲ認ム。肺門氣管支ニ沿ヘル淋巴腺ハ米粒大乃至蠶豆大ノモノ、二三、剖面黑色限局性病竈ナシ。肺門部ノ淋巴腺米粒大乃至小指頭大ノモノ、二三、剖面黑色乃至黑灰色ニシテ限局性病竈ナシ。前記表面ヨリ見タル黃綠色斑ハ創面ニ見タル空洞ニ一致シ、内ニ汚穢灰黑色泥狀物質ヲ含メル液ヲ容レタリ。右肺。形態大サ尋常、外面上葉ハ一般ニ纖維素性乃至纖維性膜様物質ヲ以テ被ハル、上中葉ノ境ハ纖維素性乃至纖維性癒着ヲ營メルヲ認ム。上葉及ビ中葉ノ前面ヲ除ク外、淡紅乃至暗赤色ナリ、上葉ト下葉トノ接觸面ニテハ殊ニ上葉ニ於テ肋膜下ニ點狀ノ溢血斑ヲ認ム。尙ホ下葉ニ於テ上葉及ビ下葉ト接觸スル面ニハ粟粒大乃至蠶豆大ニ至ル灰白黃斑存在スルヲ認ム。硬度ハ上葉ノ

前部及ビ中葉ノ大部分ハ彈力性軟ナルモ殆ド捻髮音ヲ觸知セズ、上葉及ビ中葉ノ後半及ビ下葉ハ硬度稍強ニシテ此部ニ於テモ捻髮音ヲ觸知セズ。剖面上葉ハ其他一般ニ暗赤色質膨隆セル觀アリ。壓出血量正常ニ比シテ多シ。中葉ハ下部ヲ除ク外色一般ニ淡、壓ニヨリテ含泡沫性液ヲ出スコト少シク多シ。下葉ハ暗赤色ニシテ粟粒大乃至小豆大ノ黃綠色ノ斑ガ可ナリ多數ニ全面ニ亘リテ散在セルヲ認ム。此斑ニ相當スル部ハ質著シク疎ク、汚穢黃綠色黑味ヲ帶ベル物質ヲ容レ、創面ヨリ此物質ヲ除去スレバ小サキ空洞ヲ形成ス。氣管支粘膜炎一般ニ暗赤色、前記斑ト氣管支トハ連絡スルヲ認ム。血管内面色淡ニシテ限局性病竈ヲ認メズ、氣管ニ沿ヘル淋巴腺米粒大ノモノ、二三個剖面灰黑色、限局性病竈ナシ。肺門部淋巴腺米粒大乃至小指頭大ノモノ、二三個ヲ認ム。扁桃腺左右異常ノ腫大ナシ。咽頭及ビ食道、異常ナシ。喉頭。粘膜炎ハ細血管充盈ノ爲メ淡紅乃至暗赤色ヲ呈シ、粘稠ナル粘液ヲ附着ス。限局性病竈ナシ。氣管ニ沿ヘル淋巴腺ハ小豆大乃至大豆大ノモノ、數個剖面灰白色髓核ヲ呈ス。氣管分岐部淋巴腺大豆大乃至鳩卵大ノモノ、數個、剖面一般ニ黑灰色ヲ呈スレドモ所々灰白乃至淡紅色ヲ呈スルモノアリ。甲狀腺。異常ナシ。

〔脾〕 形態略尋常、剖面平滑、色一般ニ淡ナレドモ所々一不規則ニ暗赤色ヲ呈ス。粟粒大ノ灰白黃色ノ結節二三存在スルヲ認ム。脾材分明、濾胞認メ難シ。壓出血量稍貧、物質崩壞セル觀アリ。左輸尿管、尋常。〔左腎臟〕 形態尋常、硬度略尋常、剖面平滑、色黃味ヲ帶ビテ淡、皮髓兩質ノ境界分明、質ノ關係尋常、質濁瀾ス。壓出血量尋常、下極ニ近ク髓質ニ於テ灰白色ノ斑一個存在ス。左副腎、右輸尿管、右腎臟、右副腎、何レモ尋常、十二指腸。膽囊、肝臟何レモ異常ナシ。肝門部淋巴腺、米粒大乃至鳩卵大ノモノ、可ナリ多數、剖面灰白色髓様觀ヲ呈セリ。硬度彈力性強、剖面一部分ハ膝臟頭部ノ物質内ニ侵入セルヲ認ム。腹膜後部淋巴腺小豆大乃至小指頭大ノモノ癒合シテ壘々タルモノ可ナリ多ク、剖面灰白色髓様ノ觀アリ。膀胱、直腸、尋常。攝護腺、睪丸及ビ副睪丸、小腸及ビ大腸、何レモ異常ヲ認メズ。

### 概要

本患者ハ初ヨリ手術ヲナサズ、先ヅ抗血清、補體及ビ「アドレナリン」混和液ヲ頸部腫瘍内ニ注射セシニ、第三回注射後注射部位ノ皮膚腐褐色トナリ後潰瘍ヲ形成シ、第六回注射(注射全量三〇蚝)後ノ頃ヨリ最初ノ注射ヨリ三週間後患者ノ一般状態ニ大ナル變化ヲ齎ラシタリ。即チ入院當時患者ハ著シキ頭痛發作ニ襲ハレ、安眠ヲ妨ゲラレ、常ニ臥床状態ニアリ、食慾不振ナリシニ、此頃ニ至リテハ頭痛發作輕快、一般状態頓ニ佳良トナリ、食慾増進シ、腫瘍稍々縮小セシ觀アリ。第九回注射後最初ノ注射ヨリ約四十日後、最初ノ注射部位ヲ切開セシニ此部ハ壞死物質ニテ滿タサレ、膿様物質ヲ多量ニ排出シタリ。其後腫瘍ハ大サ縮小シ、壞死進ム。頭痛發作ハ一進一退セシモ、食慾亢進、一般状態佳良、第十三回注射、初メノ注射ヨリ五十日後(十二月十八日)ニハ歩行自由トナリタリ、其後腫瘍ハ漸次増大、同時ニ壞疽モ擴大ス、頭痛發作ハ一進一退ナリシモ食慾佳、一般状態良ナリシニ、一月初メヨリ諸症狀再ビ増悪シ、歩行不能トナル。疼痛發作劇ク、依テ二月二日手術ヲナシ、壞死部ヲ除去セシヨリ以後疼痛發作止ミ、安眠シ得ルニ至リシガ、二月十日頃ヨリハ一般状態不良、食慾不振トナリ、約二週日ニシテ不歸ノ客トナル。剖檢所見ハ兩肺ニ巨ル壞疽アリ、腫瘍ハ頸部ニ於テ強ク侵入シ頸椎骨、胸格上部肋骨後面ニマデ及ベリ。血液像ハ注射後「エオチン」嗜好細胞増殖アリ、淋巴球モ亦増加セリ。注射後ノ副作用ノ厭フ可キモノニ遭遇セザリキ。注射全量九〇蚝十七回ニ及ベリ。

### 第三例

患者某 四十九歳 男子 農。

大正十四年一月十九日入院。

入院當時臨床的診斷。左側顎下部癌腫。

〔遺傳的關係〕 母ハ肋膜炎ニ罹リ死セリ。他ノ遺傳的關係不明。

〔既往症〕 生來健全ニシテ著患ヲ知ラズ。二十年前微毒ニ罹リシコトアリト云フ。

〔所訴〕 昨年一月頃何等誘因ナク、左側顎下部ニ無痛性ノ腫脹生ジ、其後漸次増大シ、五月ニハ過胡桃大トナリ、當時マデハ皮膚ニ著變ヲ見ザリシモ、此頃ヨリ其部ノ皮膚ハ深紅色トナリ、自然ニ外部ニ破壊シ、潰瘍ヲ形成スル

ニ至レリ。然ルニ局所ニハ疼痛ナク、邊縁ハ顆粒狀ニ變化シ、周圍ニ向ツテ擴リ、現在ノ大サトナレリ。局所痛ハナキモ、五月頃ヨリ後頭部ニ放散スル神經痛様ノ劇痛ヲ訴ヘ、現今ニテハ輕度ノ嚔下困難アリ、睡眠妨ゲラレ、食慾不振便通ハ二日ニ一行、發病以來羸瘦セリト云フ。

〔現症〕 體格中等度、骨格適度ニ強、營養不良、皮下脂肪組織筋肉發育不良ニシテ強ク減退セリ。皮膚貧血、稍乾燥セリ。脈搏正整、緊張良、大サ尋常頻數ナラズ。頭部正常、顔面相對ナラズ、左側ハ右側ニ比シテ廣ク、眼球左側眼瞼間隙右側ニ比シ稍狹、瞳孔兩側ニ常ノ如ク光線反應異常ナシ。耳鼻及ビ口腔共ニ正常。頸部。(局所所見參照)。胸部。異常ナク、腹部諸臟器尋常ニシテ上下肢異常ヲ證明セズ。尿。透明、黃色、弱酸性、比重一〇三〇、蛋

白及ビ糖陰性、其他異常ノ反應ヲ證明セズ。

〔局所所見〕 左側頸部顎下ニ於テ約患者手拳大ノ腫脹アリ、腫脹ハ周圍ニ向ツテ可ナリ判然トシテ區劃セラル、即チ右ハ右下中央部ニ接シ、左ハ耳朶後部點頭筋ニ塀ス、上下顎縁ニ及ビ、下ハ鎖骨ニ直接界ス。腫瘍ハ皮膚面ヨリ膨隆シ、其ノ表面ハ凹凸不略ボ南瓜様ノ觀ア、皮膚色ハ暗褐色ニシテ、所所ニ潰瘍ヲ形成シ、汚穢ナル苔アリ、惡臭ヲ放ツ、分泌可ナリアリ。腫瘍ノ直接セル周圍ノ皮膚ハ暗紅色ニ着色シ、特ニ後上部ハ紫色ヲ帶ア、更ニ前部ニテハ特ニ鎖骨上部ニテハ暗紅色ナル上ニ、靜脈ノ怒張セルモノ著明ナリ。觸診スルニ皮膚ニ溫度ノ上昇ナク、硬度彈力性軟、周圍及下層トハ強ク

赤血球	白血球	血色紫	中性白血球	大淋巴細胞	小淋巴細胞	エホチン好嗜細胞	巨大移行型細胞
5,632,000	15,000	68%	57.25%	0.25%	26.5%	0.5%	1.5%
(37.5:1)							

一月二十五日。左側顔面一體強度ノ浮腫現ハル。

一月三十一日。左側顔面ノ浮腫依然トシテ存在シ、腫瘍面ヨリノ分泌多量惡臭強シ。腫瘍ノ所々ニ自壞セルヲ見ルモ、腫瘍ノ大サニ變化ヲ見ズ。又左側頭部ニ放散スル疼痛可ナリ強ク襲ヒ來リ、爲メニ患者ハ常ニ苦痛ヲ訴フ。食慾不振。

第一回注射(二月二日)。患者腫瘍抗血清十二瓩、補體二・八瓩、「アドレナリン」三滴ヲ混合シ、腫瘍内ニ注射ス。注射後副作用ヲ證明セズ、體溫上昇ナシ。

第二回注射(二月三日)。患者腫瘍抗血清二十瓩、補體五瓩、「アドレナリン」六滴及食鹽水二十五瓩ヲ混合シ腫瘍内ニ注射ス。注射後副作用ヲ認メズ。局所腫脹強ク現ハレシモ、左側頭部ニ放散スル疼痛ハ輕減セリト云フ。

第三回注射(二月五日)。患者腫瘍抗血清十瓩、補體五瓩、「アドレナリン」五滴混フ合シ腫瘍内ニ注射ス。注射後副作用ヲ證明セズ。此日腫瘍ハ以前ヨリ

癒着シ、毫モ移動セズ。

ワ氏反應陰性(一月十九日檢)。

〔入院經過及治療〕

試驗的切除。一月二十日、腫瘍上後部ニ於テ局所麻醉ノ下ニ約拇指頭大ノ切片ヲ切除ス、周圍ト適度ノ癒着アリ、腫瘍内細血管充盈容易ニ出血セリ。割面暗紅色ニシテ彈力性軟ナリ。之レヲ檢鏡スルニ基礎細胞群島嶼狀ニ散在シ其ノ間ニ可ナリ多クノ結締織ヲ以テ満たサル、惡性腫瘍ニシテ、基礎細胞瘤ト診斷ス。切片ノ殘ハ抗血清調製用注射材料ニ供セリ。

血液検査所見(一月廿四日)

モ稍ヤ軟トナル。

第四回注射(二月六日)。患者腫瘍抗血清十瓩、補體六瓩、「アドレナリン」五滴ヲ混合シ腫瘍内ニ注射ス。注射後副作用ヲ證明セズ。腫瘍ノ壞死物質ヲ除去ス。

二月七日、腫瘍ノ周圍強ク腫脹セシモ、腫瘍ノ上部ハ著シク縮少シ、其他ノ部分ハ稍軟トナル。

二月九日、顔面浮腫全ク消失ス。腫瘍ノ上部縮少シ到ル所軟化ス。然シテ腫瘍ノ後半部ニ於テ波動ヲ呈セリ、依テ燒灼器ニテ燒切り膿樣物質ヲ出セリ(此膿樣物質ハ寒天培養ニテ何等細菌ノ發生ヲ證明セザリキ)。此頃ヨリ下痢起リ一日三行、粘液ヲ混在ス。食慾不振。依テ今後毎日食鹽水五〇〇瓩宛皮下注射ヲ行ヒ、腫瘍潰瘍面ハ過酸化水素液ニテ洗滌スルコトセリ。ナホ樟腦〇三ヲ三分服セシメタリ。

二月十一日、腫瘍ハ全ク陥没シ縮少ス、分泌多量。

二月十二日。腫瘍縮少セシモ、食慾不振、殆ンド攝取セズ、心臓肺臓ニ異常ヲ認明セズ。下痢持續シテ止マズ。

第五回注射(二月十四日)。患者腫瘍抗血清五瓩、補體六瓩、「アドレナリン」五滴ヲ食鹽水十二瓩ニ混和シ腫瘍内ニ注射ス。注射後副作用ヲ證明セズ、局所腫脹ハ常ノ如ク現ハル。

二月十六日。下痢強ク裏急後重ヲ訴フ、食慾全ク無シ。糞便ヲ檢スルニ粘液ニ血液ヲ混セル下痢便。檢鏡スルニ「アメーバ」多量ニ證明セラル。尙直腸鏡檢査ヲ行ヒシニ、肛門ヨリ二十糲ノ所ニ、拇指頭大ノ潰瘍三個、小指頭大ノモノ三個アリ。其表面ニハ汚穢灰白色ノ苔ヲ以テ覆ハル、此等潰瘍ヲ中心トシテ上部及ビ下部ニ粟粒大ノ出血セル小潰瘍多數散在スルヲ見タリ。即チ「アメーバ」赤痢ヲ疑ハシメタリ。

第六回注射(二月十九日)。患者腫瘍抗血清一瓩、補體〇・五、「アドレナリン」二滴ヲ食鹽水三・五瓩ニ混和シテ腫瘍内ニ注射セリ。注射後副作用現ハレズ。尙ホ此日ニ「酒石酸」アンチモニール「曹達」三瓩ヲ靜脈内ニ注射ス。體溫、脈搏、呼吸、體重及便通ヲ表示スレバ次ノ如シ。

日期	體溫	脈搏	呼吸	吸	體重	便通
一月十九日	三六 — 三七度	八〇 — 一〇〇回	二〇 — 二五回		四六・三五〇瓩	二行
一月廿三日	三六・五 — 三七八度	八〇 — 一〇〇回	二〇 — 二五回		四五・〇〇〇瓩	二行(一月廿日乃至一月廿三日)
二月八日	三六 — 三八度	九〇 — 一〇〇回	二〇 — 二五回		四五・五〇〇瓩	三 — 四 — 五行(一月廿四日乃至二月八日)
二月十五日	三六・五 — 三七・五度	九〇 — 一〇〇回	二〇 — 二五回		四五・三〇〇瓩	三 — 四 — 五行(一月九日乃至一月十五日)
二月廿五日	三六 — 三六・五度	八〇 — 一〇〇回	二〇 — 二五回			一〇 — 九行(一月十六日乃至廿五日)

二月二十一日。二%酒石酸「アンチモニール」曹達三瓩靜脈内注射ヲ行フ。腫瘍ハ深ク凹没シ、縮少シ所々ニ壞死セル所ヲ認ム。裏急後重及ビ下腹部ニ疼痛ヲ訴フ。一般狀態不良、食慾ナシ。

二月二十一日。二%酒石酸「アンチモニール」曹達五瓩靜脈内注射ヲ行フ。二月二十二日。一般狀態不良、羸瘦者シ。

二月二十三日。下痢ナホ去ラズ、裏急後重甚ダシ。便ニ「アメーバ」多ク證明セラル。食慾ナシ。本日ヨリ〇・〇五%硝酸銀水溶液ニテ直腸洗滌ヲ行フ。二月二十四日。一般狀態不良。食慾ナシ。裏急後重、下痢依然タリ。腫瘍ノ中央部著シク深ク陷没シ分泌多カラズ。

二月二十五日。一般狀態不良。倦怠感アリ。下腹部疼痛ヲ訴フ。午前九時脈搏正、小、弱、一分時百二十ヲ算ス。呼吸安靜。苦悶ノ狀ヲ認メズ。心音純腫孔反應即時、意識明瞭。午後一時意識濶濁、脈搏小弱、頻數、不正、呼吸困難トナル、死亡。

患者腫瘍抗血清注射回數六回全量五八・〇瓩  
剖檢所見。大正十四年二月二十六日午後一時剖檢。

(外觀一般) 體格中等、營養中等ノ男子ノ屍。體重三六瓩。身長一四七糲。死剛ハ膝關節ニ之レヲ留メ、他ハ之レヲ留メズ。死斑ハ體ノ背部ニ汎濫ス、

皮膚色淡、眼瞼結膜、口腔粘膜、色淡。角膜濁濁。

〔頸部所見〕 左側頸部ヨリ右側頸部ニ亘リ腫瘍ヲ有ス、即チ正中線ヨリ左一  
糲ノ部ヨリ左側乳嘴突起ノ垂直線上ニ及ビ、上下ハ下顎骨ヨリ鎖骨ノ上方一  
糲ノ部ニ及ブ間ニ亘リ隆起又陷凹セル物質缺損ヲ呈ス。物質缺損部ノ底面ハ  
汚穢灰黄色ヲ呈ス。腫瘍ノ周圍ニ於テ皮膚ト腫瘍トハ癒着ス。腫瘍周縁ニ於  
テ之ニ割ヲ加フルニ皮膚ト新生物トハ密着シ、皮膚ハ移動性ナラズ。左右腋  
窩腺特ニ腫脹セルモノヲ認メズ。〔腹腔概観〕 腹部頗ル陷没ス、皮下脂肪ノ  
發育貧、筋肉ノ發育不良、腹壁腹膜色淡、滑澤腹腔内異常ノ内容ナシ。大網ハ  
右側腹腔ニ牽縮シ、腹膜ノ右後部ト部分性ニ癒着ス。脂肪組織發育尋常。淋  
巴腺ノ特ニ腫大セルモノヲ認メズ。諸腸漿液膜ノ色淡滑澤又腎、脾、胃、心臟  
位置尋常。〔胸腔概観〕 前縱隔密脂肪織ノ發育尋常、淋巴腺ノ腫大セルモノ  
小豆大乃至蠶豆大ノモノ數個、割面灰白色、胸腺ハ其位置ニ脂肪化ス。肋膜  
面左色淡滑澤、癒着及ビ異常ノ内容ナシ。右肋膜面ハ側部ヨリ後部ニ亘リ織

**概要、** 初ヨリ手術不可能ノ患者。羸瘵甚ダシク、一般状態不良ナリシモノニテ、腫瘍ノ一部分ハ初ヨリ軟化セル所アリ

シモ、大部分ハ尙ホ硬キ腫瘤トシテ存在セリ。然シテ余等ハ此ノ硬キ即チ軟化セザル部分ニ向ツテ注射ヲ試ミタリシニ、  
第四回注射後全量五二砵最初ヨリ六日後ニ於テ壞死軟化シ、腫瘍縮小セシモ、其後日ナラズシテ直腸潰瘍ノ爲メ下痢ヲ惹  
キ起シ、食ヲ攝ラズ、殆ンド飢餓状態ニアリ、遂ニ十分ナル療法ヲ試ミザルニ先チ鬼籍ニ入りシコトハ遺憾ナリトス。尙  
注射ニ際シ曾テ副作用ノ認ム可キコトニ遭ハズ。

剖檢所見腫瘍ノ他ハ只ダ大腸全般ニ亘ル潰瘍アリ他ニ特記ス可キ病竈ヲ見ズト云フ。

### 八、討 究

悪性腫瘍ニ對スル余等ノ血清學的治療方針ガ從來ノモノト異ルノ點ハ、余等ノ細胞溶解現象ノ研究結果ニ立脚シ、單ニ  
『抗血清ノミ』ヲ作用セシムルコトヲ爲サズ、必ズ原則トシテ『補體』ノ一定量ヲ共同的作用セシメタルノ點ニアリ。其結  
果ハ上記三例ノ事實ニ於テ見ルガ如ク、何レモ悪性細胞ノ壞死ヲ惹起セシメ得タリ。然レドモ其壞死的變化ハ腫瘍ガ健康

維性癒着ヲ營ム。異常ノ内容ナシ。〔心臟及ビ兩肺〕 尋常ニシテ限局性病竈  
ヲ認メズ。〔頸部臟器〕 舌形狀尋常、舌根部淋巴系統發育尋常、扁桃腺割面  
異常ヲ認メズ。咽頭及ビ食道粘膜面色淡、粘液ヲ附着ス。喉頭及ビ氣管。内  
面色淡滑澤粘液ヲ以テ覆ハル、限局性病竈ヲ認メズ。甲状腺尋常。限局性病  
竈ヲ認メズ。脾、腎、輸尿管、膀胱、睪丸、攝護腺等尋常、限局性病竈ナシ  
〔直腸〕 内容灰白軟泥便少許、蛔蟲二隻ヲ有ス。粘膜面ニ於テ肛門ヨリ二糲  
上方ヨリ全體ニ亘リ多數ノ潰瘍ヲ有ス。其潰瘍ノ大サ直徑〇・五乃至三・〇糲  
ニ及ブ、邊緣ハ比較的銳利ナリ、底面ハ滑ナリ。〔大腸〕 全般ニ亘リ多數ノ  
潰瘍ヲ有ス。即チ直徑〇・五乃至二・三糲大ノ粘膜缺損多數ニ存シ、其ノ邊緣  
ハ銳利ニシテ肥厚ス。底面ハ平滑ナリ。粘膜自己モ腫脹ス。十二指腸及ビ胃  
脾、肝、尋常。限局性病竈ヲ認メズ。〔小腸〕 内容空虚、粘膜ニ異常ヲ認メ  
ズ。廻盲部全般ニ亘リ粘膜面細胞ノ腫大並ニ小ナル潰瘍散在シ、侵サレザル  
粘膜面ハ却テ少シ、蟲樣突起異常ナシ。腦常ノ如ク限局性病竈ナシ。

部ニ移行スル全周ニ亘リテ行ハレ得ザリシガ爲ニ、結局腫瘍ガ再ビ深部ニ進入シタルノ感アリ。故ニ今後注射方法ヲ研究セバ或ハ更ニ良好ノ結果ヲ得可キカト考ヘラル。何レニシテモ普通ニテハ觀血性ニ全部剔出スルコトモ困難ニシテ、且ツ短時日中ニ死ノ轉歸ヲ取ルコト殆ンド明白ナルガ如キ患者(第二例)ガ、余等ノ治療法ノ結果トシテ一時腫瘍ノ壞死ト共ニ諸症輕快シ、多少ニテモ生命ヲ持續シ得タルコトハ、治療法トシテハ勿論完璧ニ達シタルモノニハ非ザレドモ、然レドモ現時惡性腫瘍ノ諸種治療法ガ結局何レモ無効ニ終リツ、アル今日ノ有様ニ於テハ注目ス可キ事實タル可キナリ。

猶ホ以上ノ事實ニ關聯シテ一般學界ノ注意ヲ喚起ス可キ事項アリ。ソハ「免疫血清乃至抗體」ナルモノハソレ自身ニテハ毫モ「抗原」ヲ毀傷スルノ能力ナキ者ニシテ、每常補體乃至白血球ノ共同作用ヲ必要トナスノ點ナリトス。徒ラニ免疫血清ノ多量ヲ輸送スト雖モ補體作用乃至白血球作用微弱ナル時ハ、抗原ノ破壞從テ亦病原ノ撲滅ハ得テ望ムベカラザルナリ。二三ノ研究者ハ「自家ノ血中ニ發生シタル抗體ハソレニ相當スル健康組織ヲ傷害ス」ト想像シ居ルガ如シ。例ヘバ具體的ニ之ヲ述ブレバ、右側辜丸ガ破壞セラレタル結果、其ノ個體ノ血液中ニ「抗辜丸抗體」ガ發生シタリト假定スレバ其ノ抗體ガ更ニ左側ノ健康ナル辜丸ヲモ侵害ストノ考察ナリ。然レドモコレ全ク事實上立證セラレタル事項ニモ非ズ、マタ血清學上可能ノ事項ニモ非ザルモノナリ。何トナレバ補體ノ共同作用ナキ限りハ「抗體」ハ細胞ヲ侵害シ得ルモノニ非ズ、而シテ自家ノ有スル補體ハ自家ノ健康組織細胞ヲ侵害セザルモノナリ。コレ既ニエールリヒニヨリテ Honor autotoxicius トシテ説述セラレタルモノニシテ蓋シ周知ニ屬スル事項ナリ。

余等ガ「補體」ノ共同作用ニヨリテ始メテ腫瘍細胞ノ人爲的壞死ヲ惹起セシメ得タル事實ヲ報告スルノ機會ニ於テ敢テ一言上述ノ關係ニ言及シ置クモノナリ。

## 九、結 尾

- 一、腫瘍抗血清、補體及ビ「アドレナリン」混和液ノ腫瘍内注射ニヨリテ腫瘍細胞ノミヲ壞死ニ陥ラシメ得タリ。
- 二、以上ノ治療法ニヨリテ患者ノ一般狀態ハ佳良トナリ一時輕快セルモ、凡テノ患者ハ終ニハ不歸ノ客トナリタリ。

三、頰回及び多量ノ腫瘍抗血清、補體及び「アドレナリン」ノ腫瘍内注射ハ何等厭フ可キ副作用ヲ惹起セザリキ(本文参照)。  
四、腫瘍抗血清、補體及び「アドレナリン」ノ腫瘍内注射ニヨリ血液像ニ「エオジン」嗜好細胞増殖及び淋巴球増加ヲ證明シタリ、

附記

第三例ハ磯部教授ノ許可ヲ得同教授ノ「クリニック」ニ於テ觀察シ得タルモノナリ。謹ンデ敬謝ノ誠意ヲ捧グ。

### 附圖說明

第一圖 第一例注射前十月十八日左側頸部腫瘍所見(淋巴腺肉腫)

第二圖 第一例第四回注射後十月三十一日左側扁桃腺腫瘍細胞壞死ノ狀ヲ示ス

第三圖 第二例注射前十一月一日右側腋窩部腫瘍所見(淋巴腺肉腫)

第四圖 第二例第十回注射後(十二月十一日)右側頸部腫瘍壞死ノ狀ヲ示ス

第五圖 第一例第七回注射後左側扁桃腺腫瘍縮少シ懸垂ヲ視得ルニ至リシノ狀ヲ示ス

第六圖 第二例第十回注射後右側頸部腫瘍壞死崩潰シテ局部ニ大陷没生ジタルヲ示ス

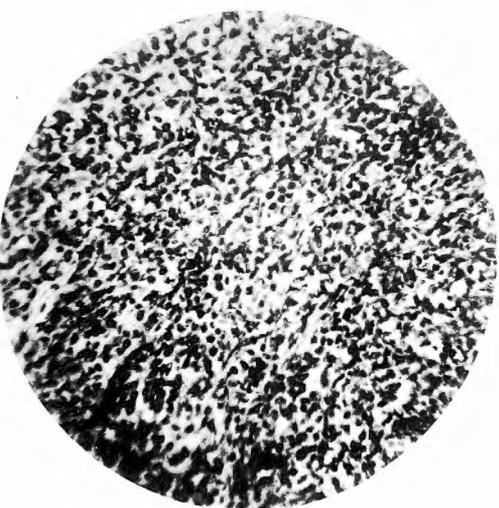
### Zusammenfassung.

Die Ergebnisse der Erforschung über die lytischen Erscheinungen der kernhaltigen Erythrozyten, sowie der weissen Zellen der Hühner haben den Verfasser veranlasst, die serologische Behandlung der inoperablen bösartigen Geschwülsten in Angriff zu nehmen.

Zu diesen Zwecke verfertigte Verfasser ein Antiserum gegen Geschwulstzellen, indem Kaninchen mit der 1:5 mit physiologischer Kochsalzlösung vorbereiteten Emulsion der Geschwulstmasse, welche dem betreffenden Patienten entnommen war, intravenös vorbehandelt wurden.

Das auf diese Weise gewonnene Antitumor-Kaninchenserum, vermischt mit einem frischen Serum von Meerschweinchen als Komplement und einigen Tropfen Adrenalinlösung, wurde in das Tumorgewebe eingespritzt. Unsere Methode unterscheidet sich von der bereits von verschiedenen Autoren probierten Serotherapie grundsätzlich darin, dass wir dem spezifischen Antiserum prinzipiell noch eine genügende Menge Komplement, ohne welche jede lytische

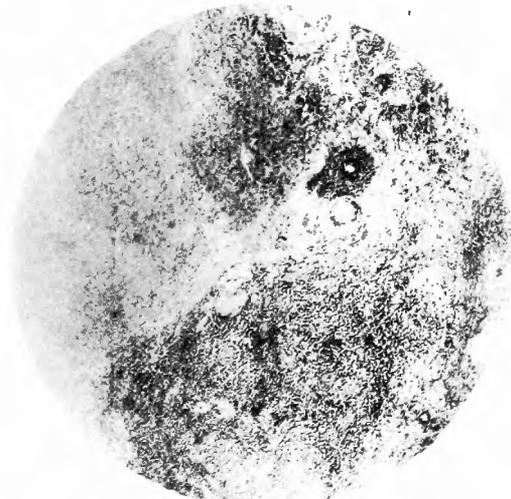
3



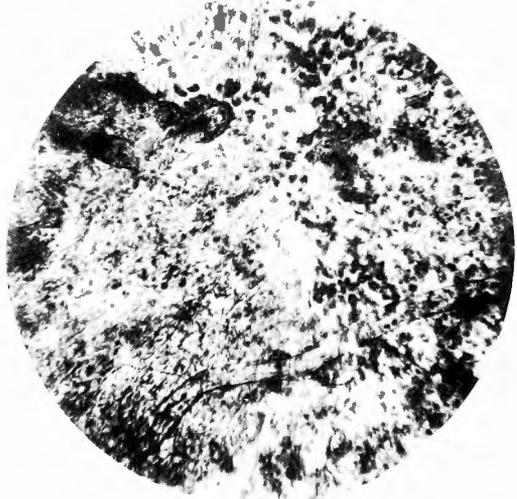
2



4



5



6



Erscheinung ausbleibt, und Adrenalin zusetzen. Der Adrenalinzusatz soll dazu dienen, dass das Antiserum und Komplement nicht rasch in die Blutbahn aufgenommen werden, sondern so lange wie möglich lokal auf das Geschwulstgewebe einwirken.

Nach dem oben erwähnten Verfahren behandelten wir 2 schwere Fälle von Lymphosarkomatosis und 1 hoffnungslosen Fall von Carzinom und konstatierten, dass die Geschwulstmasse dadurch nekrotisch wird, sodass sie teils als tote Masse oder Detritus abgestossen und teils verkleinert wird (siehe die Abbildungen!). Mikroskopische Untersuchung lehrt uns, dass an der Grenze der Geschwulst mit dem gesunden Gewebe bloss die pathologischen Zellen nekrotisch geworden sind. Die Tumoren verkleinerten sich; die Beschwerden haben sich nachgelassen und die Patienten befanden sich auf einige Zeit (am längsten 2 Monate) ganz wohl. Früh oder spät gingen unsere Patienten wegen Marasmus zugrunde. Die Obduktion zeigte bei allen Kranken Metastasen in verschiedenen inneren Organen, obwohl die serologische Zerstörung der primären Herdes eine ziemlich hochgradige war. (Autoreferat)

#### 主 要 文 献

- 1) **Berkely, William N. and S. P. Beebe**, A preliminary report on a new antiserum of cancer. Med. record. March 16, 1912, Vol. 81, p. 513.
- 2) **Berkely, William N.**, Results of three years' clinical work with a new antiserum for cancer. Med. record. 1914, April 25, Vol. 85, p. 513.
- 3) **v. Dungern, Emil**, Globulizide Wirkungen des thierischen Organismus. Münch. med. Woch. 1899, Nr. 13, S. 405 u. Nr. 14, S. 449.
- 4) **Derselbe**, Spezifisches Immuneserum gegen Epithel. Ebenda. 1899, Nr. 38, S. 1228.
- 5) **Ehrlich u. Morgenroth**, Zur Theorie der Lysinwirkung. Berl. kl. Woch. 1899, Nr. 1, S. 6.
- 6) **Dieselben**, Ueber Hämolyse. 2. bis 6. Mittheilung. Ebenda. 1899, Nr. 22, S. 481, 1900, Nr. 21, S. 453 u. Nr. 31, S. 681, 1901, Nr. 10, S. 251, Nr. 21, S. 569 u. Nr. 22, S. 598.
- 7) **濱西正太郎**, 悪性腫瘍ノ非手術的療法ニ就テ、第一編 綜説。皮膚科紀要第三卷、第五號(大正十三年八月)。
- 8) **Lewin, Carl**, Zur Immunotherapie des Krebses. Berl. kl. Woch. 1919, Nr. 52, S. 1233.
- 9) **Lumsden, Thomas**, Observations upon the effect of an antiserum upon cancer cells in vitro. The Lancet. 1925, Feb. 21, Vol. 1, No. 8, p. 383.
- 10) **宮路善久**, 鷄赤血球特殊溶解現象(特殊溶解現象研究第一報)。醫學中央雜誌、第四四三號(大正十四年四月)、鷄白血球特殊溶解現象(特殊溶解現象研究第二報)及ヒ特殊溶解素ノ生産ニ必要ナル免疫元(特殊溶解現象研究第二報)。醫學新聞第一一六〇乃至一一六二號(大正十四年四月)。
- 11) **Richet et Héricourt**, Traitement et guérison deux cas de cancer par la sérothérapie. La Semaine Médicale. 1895, Mai 1, n°. 23, p. 199.