

人ノ肉腫ト「イムペヂン」現象

京都帝國大學醫學部外科學研究室(鳥瀉教授指導)

大學院學生 醫學士 平 尾 猛

Ueber die Impedinerscheinung betreffend Menschensarkome—Zur Frage der Ursache der Sarkome.

Von

Dr. T. Hirao.

[Aus dem Laboratorium der Kais. Chir. Universitätsklinik **Kyoto**

(Direktor: Prof. Dr. R. Torikata).]

1) Native Extrakte der Menschensarkome (NF).

Wir haben operativ entfernte Sarkome des Menschen (Lymphosarkome und Spindelzellensarkome) im Verhältnisse von 1 g Substanz auf 5 ccm Medium mit 0,85 proz. NaCl-Lösung emulgiert und die Emulsionen in einem bei 100°C siedenden Wasserbade 5 Minuten lang erhitzt und dann scharf abzentrifugiert. Die auf diese Weise gewonnenen wasserklaren Zentrifugate nennen wir native Extrakte der Sarkome und bezeichnen mit der Abkürzung NF.

2) Abgekochte Extrakte der Menschensarkome (FK).

Die nativen Extrakte (NF) haben wir des wieteren in einem Wasserbade eine halbe Stunde lang bei 100°C abgekocht. Dabei entstand weder eine Trübung noch ein Niederschlag. Die so hergestellten abgekochten Extrakte bezeichnen wir mit der Abkürzung FK.

Versuchsordnung und Versuchsergebnisse.

Wir haben nach *Wright* die die normale in vitro vor sich gehende Phagozytose (von Staphylokokken) fördernde Wirkung von NF und FK unter sonst gleichen Bedingungen vergleichen und in Fig. 1-10 angegebenen Resultate erhalten (vgl. Fig. 1-10)

Zusammenfassung.

1) Die Sarkome des Menschen wiesen ausnahmslos das Impedin auf, das sich in der Paralsierung der normalen Phagozytose dokumentiert.

2) Daraus ergibt sich der Schluss, dass die Ursache der Sarkome (Lymphosarkome und Spindelzellensarkome) irgend eine Mikrobe sein muss.

(Autoreferat)

緒 言

凡テ蛋白體、詳ク云ヘバ、類脂蛋白體ハ抗原タル能力ヲ有スルモノデアル。然ルニ類脂蛋白體ヲ攝氏100度ニ、5,6分間加熱スルト、抗原能力ガ非常ニ減弱スルモノデアルガ、茲ニ例外ガアル、即チ攝氏100度ニ5,6分間乃至3,40分間モ煮沸シタ後ニナルト、抗原能力ガ却ツテ增強スル様ナ類脂蛋白體モアル。

類脂蛋白體ヲ3,40分間100度ニ加熱シタル事ニヨツテ、其抗原能力ガ却ツテ增強スル場合ニ、コレヲLイムペヂン⁷現象ト呼ブノデアル。

此Lイムペヂン⁷現象ハ今日迄ノ研究デハ、凡テ病原微生物ヲ構成シテ居ルカ、乃至ハ病原微生物カラ生産サレタ類脂蛋白體ニ固有ナ現象デアル。

ソレデアルカラ、茲ニ不明ノ蛋白體ガアツテ、若シモソレガ上述ノ如キLイムペヂン⁷現象ヲ示スナラバ、ソレハ微生物性蛋白體ト言ハネバナラヌコトニナル。ソレデ此Lイムペヂン⁷現象ノ有無ヲ検査スルコトニヨツテ、人間ノ肉腫ガ果シテ微生物性デアルカ否カラ判定スルコトガ出來ルノデアル。

此點ニ就テハ、既ニ日高、松本、青柳諸博士ノ報告ガアツテ、Lフレキシネル⁷型白鼠癌、藤波、稻本型家鶏肉腫、人間ノ紡錘形細胞肉腫等ハ明白ニ微生物ヲ原因トシテ發生シタルモノト斷言サレテ居ル。

余等ハ茲ニ其後ノ研究結果ヲ追加シヨウト思フ。

檢 査 材 料

(1) 黄色葡萄狀球菌液 黄色葡萄狀球菌ノ24時間寒天斜面培養ヲ、0.5%石炭酸加0.85%食鹽水ニ浮游セシメタルモノヲ、攝氏60度重湯煎中ニテ30分加熱殺菌シ、遠心シ、菌體ト上澄液ニ分チ、此菌體ヲ3回洗滌シ、前記食鹽水ニ浮游セシメタルモノデアル。菌量ハ鳥潟教授沈澱計ニテ2度目、即チ約0.0014坵ヲ含ム。

(2) 可檢液 腫瘍ヲ無菌ニ摘出シタモノヲ剪刀ヲ以テ細ク切り、滅菌海砂ヲ加ヘ、乳鉢デヨク摺リ潰シ、生理的食鹽水ヲ加ヘ乳劑トナス。之ヲ100度ニ沸騰シテキル重湯煎中デ5分間煮沸シテ後、強力遠心シ、凝固シタ蛋白ヲ除キテ上澄液ヲトル。此一部ハ其儘生上澄トシテ使ヒ、他ハ再ビ100度重湯煎中ニテ30分間煮沸シ、煮上澄液トシテ供試スル。

(3) 可檢材料 患者池田(淋巴肉腫)野村(同上)土井(同上)立石(同上)泉館(同上)福富(同上)太田(同上及ビ其ノ轉移)藤原(紡錘形細胞肉腫)菊地(同上)ヨリ得タル腫瘍組織。

此等肉腫ハ何レモ臨床上及ビ組織學上定型ノモノノミニテ、細菌ノ混合感染無キモノナリ。

(4) 白血球液 健康海獺300瓦内外ノモノ、腹腔中ニ中性肉汁10.0坵ヲ注入シ、4時間後ニ毛細管ヲ以テ腹水ヲ採リ使用シタリ。

検査方法

生・煮上澄液各0.1, 0.2, 0.4, 0.6ㄲニ生理的食鹽水(可檢液ヲ製ルニ0.5%石炭酸加食鹽水ヲ用キタル場合ニハ該食鹽水)ヲ加ヘ、對照トシテハ、生・煮上澄液ノ代リニ單ニ生理的食鹽水(又ハ0.5%石炭酸加食鹽水)ヲ使用シ、何レニテモ菌液ガ5倍ノ稀釋ニナル様ニスル。

前記各液ト腹水ノ等量宛ヲ用意セル硝子製毛細管ヲ以テ、空氣間隔ヲ置キ吸引シ、小硝子皿上ニ吹出シ、三者ヲヨク混和シタル後、毛細管ニ收メ、攝氏37度ノ孵卵器内ニ15分間放置シ、後塗抹標本ヲ製リ、乾燥固定後ギムザ氏液ヲ染色鏡檢スル。

検査ハ中性多型核白血球、レオヂン嗜好細胞及ビ大單核細胞ノ輪廓正ク、良ク染色シタモノノミ100個ヲ選ビ、菌體ハ白血球内ニ正ク包嚥セラレタルモノノミ算入スル。

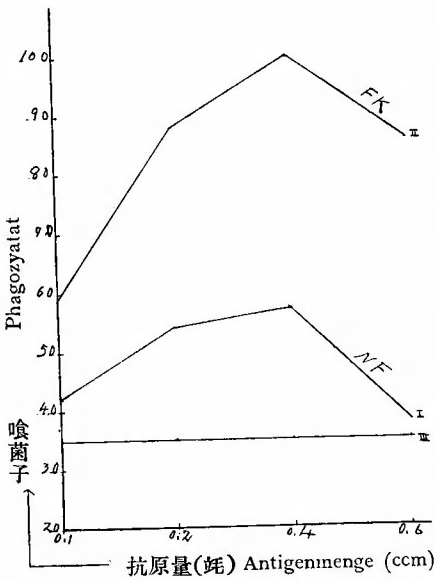
検査結果

11例ノ肉腫ニツキ検査シタル結果ハ、第1表及第1圖—第10圖ニ示サレテ居ル、マタ最大嚥菌子價ヲ100ヲ以テ表ハシ、検査成績ヲ100分比ニテ統一のニ觀察シ得ル様ニシタ。

第1表 肉腫浸出液(生・煮)ノ正常嚥菌作用促進能動力(嚥菌子)ノ比較
(N=生浸出液, K=煮浸出液)

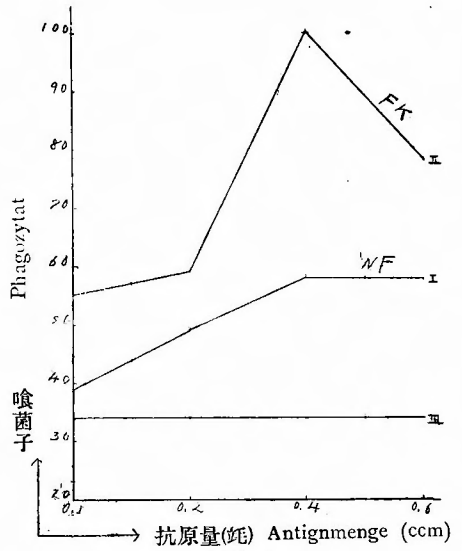
患者	年齢	肉腫種類	生・煮別	抗原量				對照食鹽水
				0.1ㄲ	0.2ㄲ	0.4ㄲ	0.6ㄲ	
池田マツエ	42	原發淋巴肉腫	N	42	54	57	38	35
			K	59	88	100	86	
野村房一	62	同上	N	39	49	58	58	34
			K	55	59	100	78	
土井タキ	59	同上	N	34	52	61	35	24
			K	56	80	100	61	
藤原理	16	再發紡錘形細胞肉腫	N	50	69	59	47	33
			K	98	100	92	84	
立石マサ	42	原發淋巴肉腫	N	37	58	40	36	21
			K	66	92	100	71	
泉館家豊	34	同上	N	43	63	74	48	33
			K	57	80	100	67	
福富シマ	17	同上	N	45	58	40	30	33
			K	82	96	100	54	
菊地サツキ	24	原發紡錘形細胞肉腫	N	42	53	43	36	34
			K	84	100	100	55	
大田安之助	54	原發淋巴肉腫	N	39	44	59	34	31
			K	51	68	100	63	
同人		同上轉移	N	30	47	46	27	23
			K	80	97	100	80	

Fig. 1. Lymphosarkom
第1圖 原發淋巴肉腫 (池田マツエ)



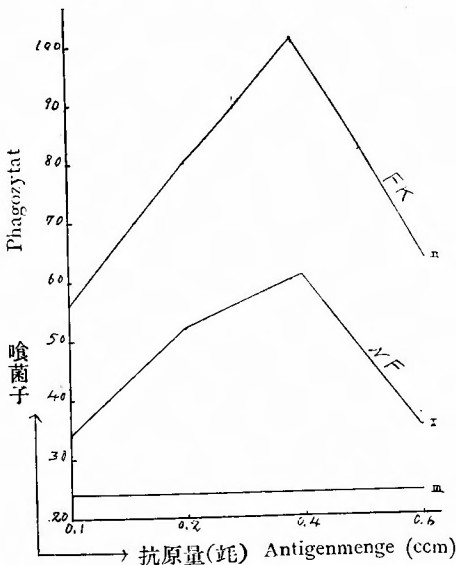
I = 生浸出液 II = 煮浸出液 III = 食鹽水
NF = Nativer Extrakt der Geschwulst.
FK = Do., 30 Min. lang bei 100°C abgekocht.

Fig. 2. Lymphosarkom
第2圖 原發淋巴肉腫 (野村房一)



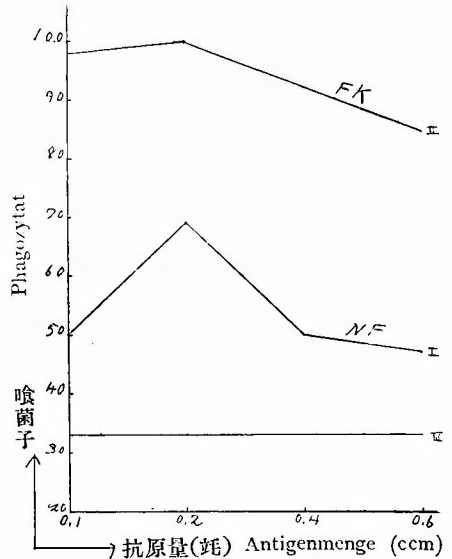
I = 生浸出液
II = 煮浸出液
III = 食鹽水

Fig. 3. Lymphosarkom
第3圖 原發淋巴肉腫 (土井タキ)



I = 生浸出液
II = 煮浸出液
III = 食鹽水

Fig. 4. Spindelzellensarkom (Rezidiv)
第4圖 再發紡錘形細胞肉腫 (藤原理)



I = 生浸出液
II = 煮浸出液
III = 食鹽水

Fig. 5. Lymphosarkom (Rezidiv)
第5圖 原發淋巴肉腫 (立石マサ)

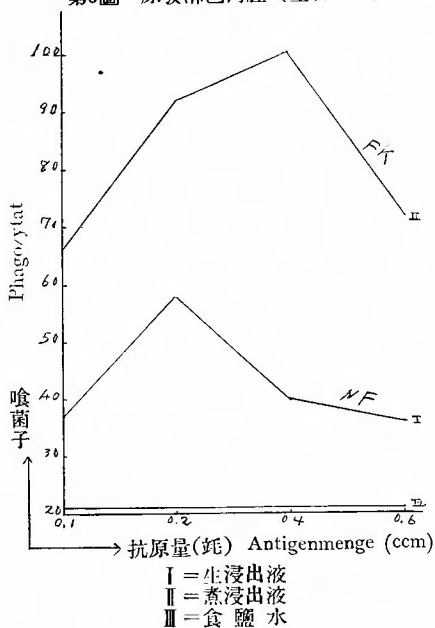


Fig. 6. Lymphosarkom
第6圖 原發淋巴肉腫 (泉館家豊)

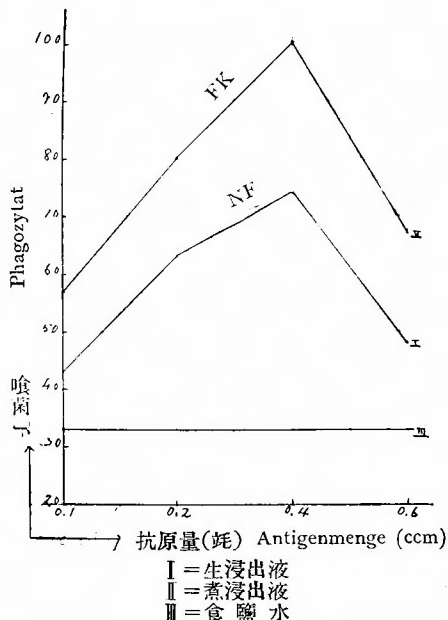


Fig. 7. Lymphosarkom
第7圖 原發淋巴肉腫 (福富シマ)

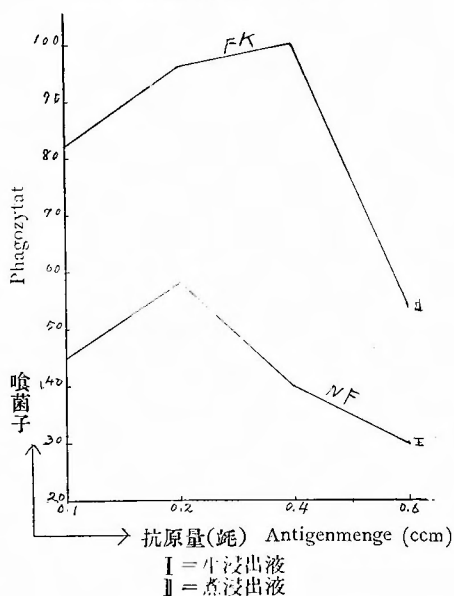


Fig. 8. Spindelzellensarkom
第8圖 原發紡錘形細胞肉腫 (菊地サツキ)

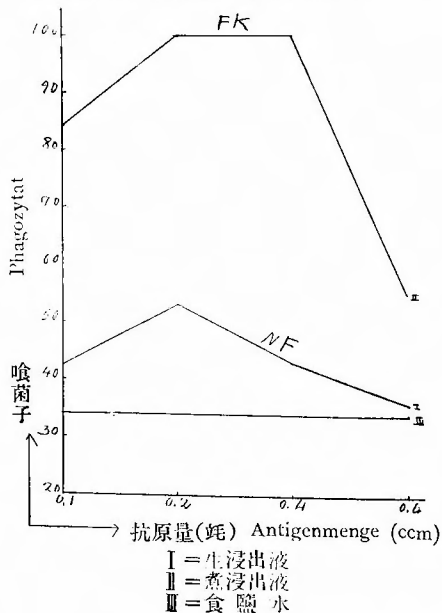


Fig. 9. Lymphosarkom
第9圖 原發淋巴肉腫 (太田安之助)

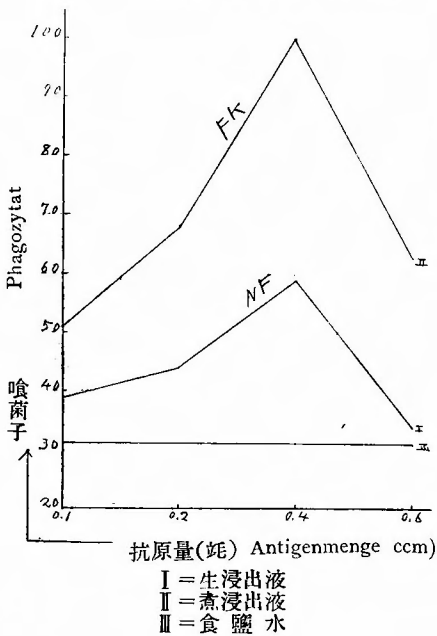
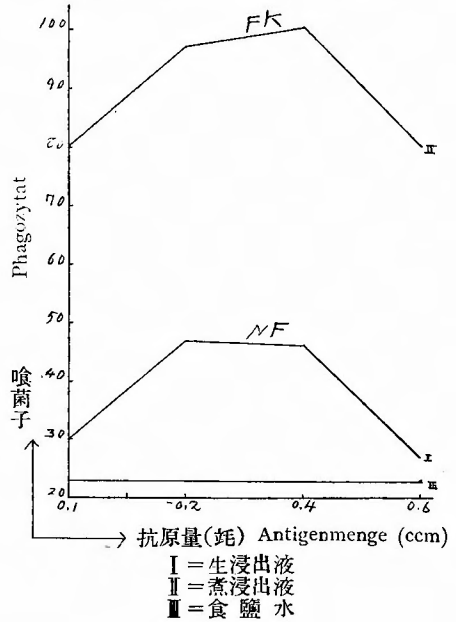


Fig. 10 Lymphosarkom (Metastase)
第10圖 轉移淋巴肉腫 (太田安之助)



所見總括及討究

肉腫ハ除外例無シニ「リムペヂン」現象強度陽性デアル。

即チ肉腫ヲ構成スル蛋白體ハ、煮沸ニヨリ抗原能力ガ著ク増強スル。此等肉腫ノ内ニハ淋巴肉腫ト骨膜及ビ骨ヨリ發生セル紡錘形細胞肉腫ノ2種類ガアルガ、何レモ「リムペヂン」現象強度陽性デアル。

本研究デハ喰菌現象促進能働力ノ上ニ「リムペヂン」現象ガ立證サレタノデアルガ、「リムペヂン」學說ニ從ヘバ、凡テ一般其他ノ血清學上ノ現象ニ於テモ亦タ必ズ「リムペヂン」ガ立證サレル筈デアル。例ヘバ人間肉腫ノ生浸出液ハ免疫ノ發生ヲ阻害スルニ反シ、其煮浸出液ハ免疫發生ヲ昂進スル筈デアル、此等ハ今後ノ研究ニ待ツベキデアル。

結 論

1. 人間肉腫(淋巴肉腫小圓形細胞肉腫, 紡錘形細胞肉腫)11例ニツキ最大喰菌作用促進能力ヲ指標トナシテ、「リムペヂン」現象ヲ檢シタルニ、除外例無シニ全部強陽性ノ「リムペヂン」現象ヲ示シタリ。
2. 此ノ所見ニヨリ、此等ノ肉腫ハ微生物ヲ原因トスルモノナリトノ結論ニ達ス。
3. 凡テノ人間ノ肉腫(例ヘバ Melanosarkom 等)モ亦タ「リムペヂン」ヲ含有スルヤ否ヤハ、今後ノ研究ニ待ツベシ。

患者病歴及皮肉腫組織所見

1. 池田マツエ(農) 42歳 淋巴肉腫 昭和6年8月27日入院, 同年9月24日死亡。

主訴 兩側頸部及右鼠蹊部ノ腫脹。

現症 昨春左下顎骨下ニ, 次デ右側ニ小腫瘍ヲ生ジ, 漸次増大セルモ自發痛無ク, 身體ハ漸次羸瘦シキル。本春右側腫瘍ニ切開ヲ受ケ, 細菌感染ノ爲創口開キテ今日ニ至ル。又右鼠蹊部ニモ手拳大ノ腫瘍ヲ生ジ, 最近ニテハ頸部ノ腫瘍ハ下顎ヨリ頤下ニ擴大セル爲嚥下困難ヲ來シ, 固形物ヲ攝取スルコトヲ得ズ, 加フルニ呼吸困難ヲ伴フ。

局所々見 腫瘍ハ兩側頸部ヨリ頤下ニ及ビ, 殊ニ右側ニアリテハ耳殼後方項部ノ毛髮發生部ニ及ビ, 其中央ニ斜後方ヨリ前下方ニ切開創哆開シ腺様腫瘍露出シ, 濃厚ナル膿汁附着セリ。右鼠蹊韌帶ノ上方ニ拇指頭大, 下方ニ手拳大ノ腫瘍アリテ, 硬度ハ彈性軟ニシテ, 球狀ヲ呈シ, 下床ニ對シヨク移動ス。左鼠蹊腺モ數個腫脹セリ。

手術 3回(1)8月29日胃瘻形成術, (2)9月7日氣管切開, (3)9月24日腫瘍摘出術ヲ受ケ, 同日死亡ス。

腫瘍鏡檢 淋巴肉腫(寫真圖版第1圖參照)

2. 野村房一(事務員) 62歳 淋巴肉腫

昭和6年5月頃ヨリ左乳嘴上ニ腫瘍ヲ生ジ, 自發痛, 熱發無ク自然ニ消退セルモ, 10月中旬ニ至リテ再ビ同一箇所ニ腫瘍ヲ生ジ, 12月12日外來ヲ訪ヒ摘出手術ヲ受ケ全快シタリ。

腫瘍鏡檢 淋巴肉腫(寫真圖版第2圖參照)

3. 土井タキ(農) 59歳 淋巴肉腫 昭和7年1月21日入院

主訴 左鼠蹊部ノ腫瘍及ビ左下腹部ノ鈍痛。

現症 數年前過度ノ運動ノ後ニ, 左鼠蹊部ニ拇指頭大ノ腫瘍有ルヲ認メ, 該部ニ壓痛有リシガ數日ノ安靜ニ依リ, 腫瘍ハ小トナリタリ。然シ其後モ年1回位過勞ニ依リテ此ル症狀ヲ生ズ。昨年12月初旬ニ何等誘因無ク, 少シク上體ヲ屈スルトキ左下腹部ニ「ヒキツル」感ト鈍痛トヲ覺エ, 同時ニ左鼠蹊部ニ無痛性ノ腫瘍ヲ生ジ, 現在ノ大サニ達シ, 下腹部ノ症狀モ亦タ増悪シテ, 食慾漸次減退シ睡眠不良, 便ハ下痢性ナリ。

局所々見 (1)觸診スルニ左下腹部ニ抵抗有リ。鼠蹊韌帶上方ニ之ト平行シテ1ツノ腫瘍有リ, 小兒頭大, 橢圓形, 表面ニ凹凸有リ, 彈性軟ニシテ波動ヲ證明セズ。皮膚トハ癒着無ク, 壓痛ヲ缺ク。(2)鼠蹊韌帶ノ下方ニモ亦タ1ツノ腫瘍有リ, 大人手拳大ニシテ, 半球狀, 表面ノ皮膚ニ靜脈ノ怒張ヲ認ムル他ニ異常色及ビ溫度上昇ヲ證明セズ, 第1ノ腫瘍ト性狀ヲ同ジクス。

手術 1月23日摘出手術ヲ受ク。

腫瘍鏡檢 淋巴肉腫(寫真圖版第3圖參照)

4. 藤原理(學生) 16歳 紡錘形細胞肉腫 昭和7年1月29日入院。

現症 一昨年2月左大腿ノ下半部ニ歩行時疼痛ヲ感ジ, 同年5月13日骨膜肉腫ナル診斷ノ下ニ入院シ, 左大腿ノ切斷及ビ左鼠蹊部淋巴腺ノ搔爬ヲ受ケ, 創面治癒後7月15日ニ退院シ, 義足ニ依リ歩行シ得ルニ至ル。然ルニ本年1月中旬ニ切斷端ノ中央ガ褐色トナリ, 1月26日ニ該部ヨリ出血スルニ至リタリ。

局所々見 左大腿ハ鼠蹊韌帶下約20種ノ部ニテ切斷サレ, 一般ニ球狀ニ腫脹セリ, 大サハ小兒頭大ニ達シ, 切斷端皮膚ノ中央部ニ鶏卵大ノ隆起有リ, 褐色ヲ呈シ, 皮膚ノ一部ハ糜爛シ。凝血附着シ小血管ガ透見セラレ, 其中央ニ帶黃色ノ塊ヲ認ムル他ニハ手術痕有ルノミナリ。彈性硬ニシテ, 斷端ノ隆起部ニ波動ヲ證明ス。大轉子附近ニ高度ノ壓痛有リ, 跨關節ニ於ケル凡テノ運動ハ多少制限セラレルモ, 痛ミハ無シ。肛門ヨリノ觸診ニ依リ腫瘍ヲ觸レズ。排尿障礙無シ

手術 2月1日左跨關節離斷術ヲ受ケタリ。

腫瘍鏡檢 紡錘形細胞肉腫(寫眞圖版第4圖参照)

(本材料ハ整形外科教室ニ仰グ、謹ミテ伊藤教授、土屋助教授ニ敬謝ス)

5. 立石マサ(農) 42歳 淋巴肉腫昭和7年4月1日入院、同年5月6日退院。

主訴 右上膊及ピ右腋窩部ノ腫瘍。

既往症 20歳ニ化膿性乳房炎、30歳ニ左上膊部ノ化膿性疾患ニ罹ル、花柳病ハ知ラズ。

現症 昨年1月頃右上膊ニ無痛性ノ腫瘍ヲ生ジ手術ヲ受ク、今年2月初旬ニ右腋窩ニ無痛性ノ腫瘍有ルニ氣付キ、増大セルヲ以テ切開手術ヲ受ケタルガ其後特ニ増大セリト思ハズ、又本年2月ニ入り、右上膊ニモ腫瘍ヲ生ジ、次第ニ増大シテ3月中旬ニ至リ、右腕ニ倦怠感ヲ生ジ、運動及ビ知覺障礙ヲ來ス。

局所々見 (1)右上膊ノ伸展側、上3分ノ1ノ部ニ半球狀ノ腫瘍有リ、大人手拳大、皮膚ニ發赤、搏動ヲ認メズ。觸診上熱感有リ、視診ト一致セル腫瘍有リテ、半球狀、波動陰性、表面平滑、壓痛無ク、周圍トノ境界ハ判然タリ。皮膚トハヨク移動シ、下床トハ伸展筋ノ弛緩ニ際シテハ移動シ得ルモ、然ラザレバ移動セズ。上膊部ノ靜脈ハ一般ニ怒張シ、切開ニ依リ受ケシ瘻痕有リ、骨ニ腫脹或ハ缺損ヲ觸レズ。又其外側ニモ同性質ノ腫瘍有リテ、正中神經麻痺ヲ證明ス。

(2)右腋窩ニ小兒頭大ノ腫瘍有リテ、上方ハ腋窩、前方ハ前腋窩線、後方ハ後腋窩線ニ及ブ、左胸部中央上方ヨリ腋窩ニ互リ、靜脈怒張セリ、彈性硬、表面平滑、波動陰性ニシテ、皮膚及下床トハヨク移動ス。

手術 4月8日摘出手術ヲ受ク。

腫瘍鏡檢 淋巴肉腫。

6. 泉館家豐(鑛山會社員) 34歳 淋巴肉腫 昭和7月4月18日入院。

主訴 右鎖骨上部ノ腫脹。

既往症 一昨年11月、右側扁桃腺ガ腫脹シ、熱發セルヨリ腺ノ大サ舊ニ復セズ。一昨年11月頃ヨリ誘因無ク、兩下肢及ビ昨年1月頃ヨリ左、右ノ手及ビ顔面ニ浮腫ヲ生ジタルモ、次第ニ消退セリ、然シ頸部ノ周圍ハ舊ニ比シ2吋太クナリタリ。昨年5月ヨリ、連日左上肢ニ疼痛發作アリテ、30分間位繼續シタルガ、此ノ發作ハ凡1週後ニハ2時間ニ互ルニ至リテ、昨年本院外科ニテ縱隔窩腫瘍ナル疑ノ下ニ、試験的平壓開胸手術ヲ受ケタリ。術後3週間ハ痛ミガ輕快セルモ、再ビ疼痛發作30分間位トナル、7月ハ發作無ク、8月ニ入り、右上肢ニ發作始マリ、10月ニハ臀部、膝部ニモ發作性疼痛現ハル。性質ハ筋肉ヲ引キ裂クガ如ク、本年2月8日退院シテ、田舎ニテ靜養スルコトニ依リ次第ニ輕快シ、現在ニテハ右上肢内側面ニ輕痛ヲ殘スノミトナル。

現症 本年3月上旬ニ右鎖骨上窩ニ小指頭大ノ無痛性腫瘍ノ生ゼルニ氣付キ次第ニ増大シテ鷄卵大トナル。

局所々見 右鎖骨上窩ニ鷄卵大ノ隆起有リ、其表面ノ皮膚ニ異常色ヲ認メズ。左右上膊、胸部、腹部ニ互リ皮下靜脈怒張シ、右側ハ左側ヨリモ高度ナリ。觸診スルニ、被覆上皮ニ熱感無ク、腫瘍ハ何レノ部分モ軟骨様硬度ニテ、大サハ鷄卵大、表面ニ大小不同ノ隆起有リ、皮膚及下床トハヨク移動シ、少シク壓痛有リ。

手術 4月2日鎖骨上窩腫瘍ノ摘出術ヲ受ク。

腫瘍鏡檢 淋巴肉腫(寫眞圖版第5圖参照)

7. 福富シマ(菓子商) 17歳 淋巴肉腫。

主訴 腹痛及腹部膨滿。

既往症 一昨年(昭和5年)8月ヨリ始メテ月經來潮シ、2—3回ハ支障無カリシモ、其後月經ノ度毎ニ腹痛ヲ覺エ、就寢セリ、仍ツテ昨年12月婦人科醫ニ依リ、輸卵管及ビ卵巢ノ剔出手術ヲ受ケタリ。

現症 本年5月15日腹部ニ疝痛性ノ激痛ヲ生ジ同時ニ下腹部ガ一般ニ膨隆シ、腹鳴、嘔吐、嘔氣有リ醫療ニ依リ苦痛ハ去リ膨隆モ小トナリタリ。然ルニ凡10日前ヨリ、腹痛及腹滿ノ度ヲ増シ、體溫モ39

度内外ヲ持續ス。便通ハ1日1回、睡眠不良、食慾不振。

局所々見 腹部ハ一般ニ膨隆セルモ、左腹部ニ著明ナリ。臍ハ右側ニ壓排セラレ突出ス。下腹部恥骨上方ニ、横ニ走ル凡ソ10種ノ手術癍痕有リテ、其中央以下ニ拇指頭大ノ隆起有リ、下腹部皮膚ハ緊満シ、光澤ヲ帶ブ、前胸壁ニ靜脈怒張セリ。觸診スルニ、左下腹部ニ腫瘍アリテ、表面凹凸不正、彈性硬ニテ、側方ハ後腋窩線、上方ハ臍ノ高サ、下方ハ鼠蹊韌帶ニ及ビ、手術癍痕下ノ腫瘍モ亦タ彈性硬、下床トハ移動セズ、皮膚トハヨク移動ス。壓痛ハ無シ。下腹部ハ全部濁音ヲ呈シ、左肋骨弓下臍ノ高サノ部ハ鼓音ニシテ、腸雜音ヲ聽カズ。肛門ヨリ觸診スルニ左後方ニ鶏卵大ノ、彈性硬ノ腫瘍ヲ觸ルル、臍ヨリハ後臍窩ニ、彈性硬ノ境界明カナル腫瘍ヲ觸ル。

「イムペヂン」検査材料 婦人科醫ニ依リ摘出セラレタル卵巣ニシテ、10%「フォルマリン」液中ニ保存セラレタリ。

腫瘍鏡檢 淋巴肉腫(寫眞圖版第6圖參照)

8. 菊地サツキ(農) 24歳 紡錘形細胞肉腫 昭和7年5月11日整形外科入院。

現症 昨年山道ニテ轉ビ、右手腕關節ノ附近ヲ打ち、該部ガ腫脹シ、疼痛ヲ覺エシガ、凡1週間ニシテ輕快セリ。昨年4月ニ再ビ同處ニ疼痛ヲ感ジ、醫療ヲ受ケ、2回ノ注射ニ依リ數日ノ後ニ治癒シタリ、然ルニ同年8月同一箇所ガ腫脹セルコトヲ他ヨリ注意サレタルモ、全ク症狀無キ爲ニ其儘ニ過シタルモ、1ヶ月前頃ヨリ其大サヲ増シ、運動障害セララル。

局所々見 右前腕先端ガ腫脹シ、鵝卵大トナリ、該部ノ皮膚ニ光澤有ル他異常色無ク、只2-3條ノ靜脈怒張セルヲ認ム。觸診上熱感有リ、腫瘍ト周圍トノ境界ハ明カナリ。尺骨ニ肥厚モ、壓痛モ無シ。橈骨ハ腫瘍ニ一致シテ、肥大シ、壓痛有リ、彈性硬、少シク強ク壓スルニ、羊皮紙ノ感有リ、手腕關節ニ於ケル運動ハ各方向ニ少シク制限セラレ、淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ。

手術 5月23日ニ橈骨切除術ニ次デ、左脛骨ヨリノ骨移植術ヲ受ケタリ。

腫瘍鏡檢 紡錘形細胞肉腫(寫眞圖版第7圖參照)

9. 太田安之助(農) 54歳 淋巴肉腫 昭和7年6月21日入院、同年7月4日退院。

主訴 睾丸ノ無痛性腫脹。

現症 本年1月頃誘因無クシテ、右ノ陰囊ガ腫脹シ、少シク壓痛アルモ、自發痛無ク、次第ニ増大シ、5月末ニハ左陰囊モ亦タ腫脹セルニ氣付キシガ、右側ト同ジク苦痛無ク今日ニ及ベリ。3月頃ヨリ下肢ニ倦怠感有リ、加フルニ3週前ヨリ、下肢ガ少シク腫レ、脚氣ノ診斷ニテ治療ヲ受ケシモ、10日前ヨリ歩行困難トナル、心悸昂進ハ無シ。3月中旬ニ腹部ガ一般ニ膨隆シ、食慾不振トナレルモ、胃腸障碍ヲ自覺セズ。

局所々見 (1) 陰囊ノ腫脹ハ、右ハ大人手拳大ニシテ、左ハ鶏卵大ナリ。鞏壁ハ消失シ、腫瘍ノ境界ハ明白ナリ。右ハ陰莖根ヲ越エテ、左ハ陰莖根マデ達ス。靜脈ハ怒張セルモ異常ノ着色及ビ熱感ヲ缺ク。右ハ大部分彈性硬ナルモ、一部分ハ緊張彈性ヲ呈ス。左ハ緊張彈性ナリ。睾丸ノ感覺ハ右ニハ消失シ、左ニハ存在ス。緊張彈性部ニハ波動ヲ證明ス。

(2) 腹部ニ小兒頭大ノ腫瘍有リテ、呼吸ニ依リテ動キ、呼時ニ固定スル事ヲ得。熱感及波動ヲ證明セズ。

手術 試験的開腹術及睾丸摘出術。

腫瘍鏡檢 淋巴肉腫(寫眞圖版第8圖參照)

平尾論文附圖

第 1 圖

原發淋巴肉腫 (池田マツエ)

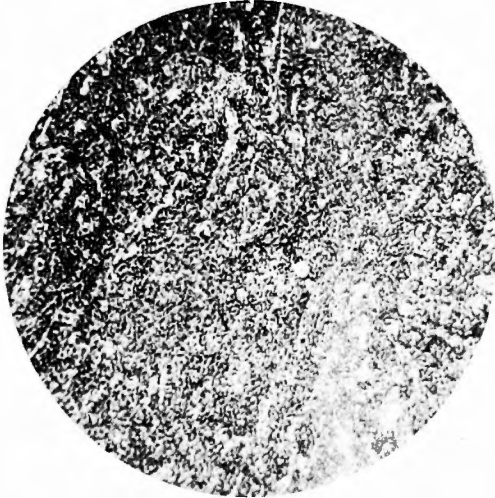


Fig. 1. Lymphosarkom.
Leitz Oc. 3, Obj. 4.

第 3 圖

原發淋巴肉腫 (土井タキ)

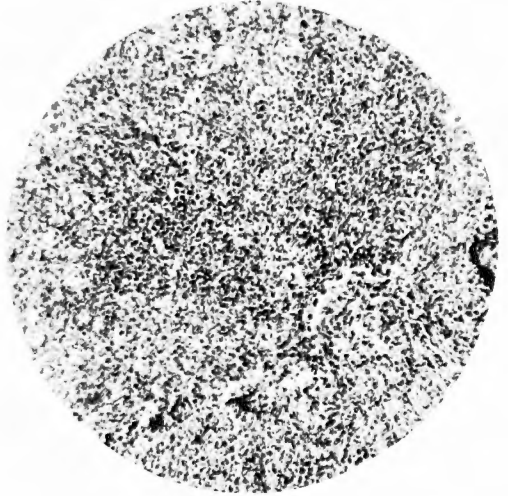


Fig. 3. Lymphosarkom.
Leitz Oc. 3, Obj. 4.

第 2 圖

原發淋巴肉腫 (野村房一)



Fig. 2. Lymphosarkom.
Leitz Oc 3, Obj. 4.

第 4 圖

再發紡錘形細胞肉腫 (藤原理)

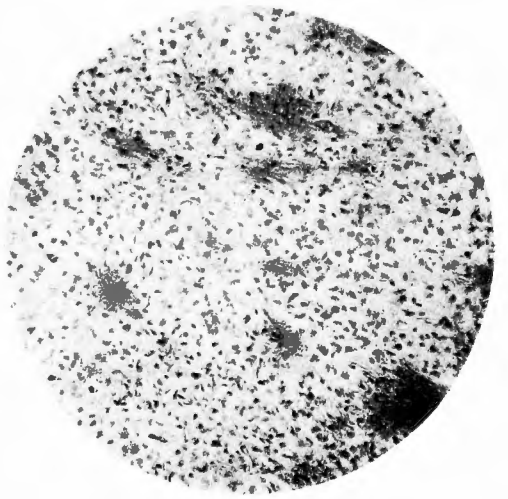


Fig. 4. Spindelzellensarkom. (Rezidiv)
Leitz Oc. 3, Obj. 4.

第 5 圖

原發淋巴肉腫 (泉館家豊)



Fig. 5. Lymphosar' om.
Leitz Oc. 3, Obj. 6

第 7 圖

原發紡錘形細胞肉腫 (菊地サツキ)

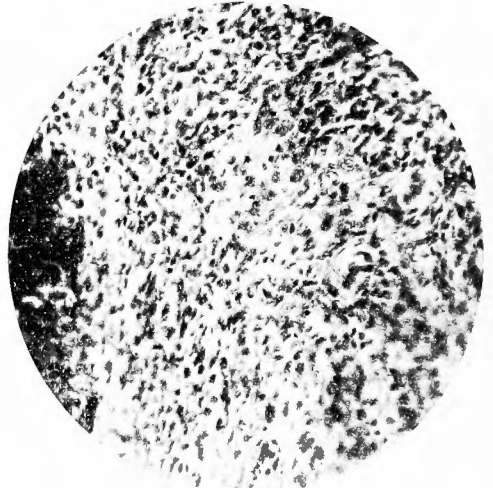


Fig. 7. Spindelzellensarkom.
Leitz Oc. 3, Obj. 6.

第 6 圖

原發淋巴肉腫 (福富シマ)

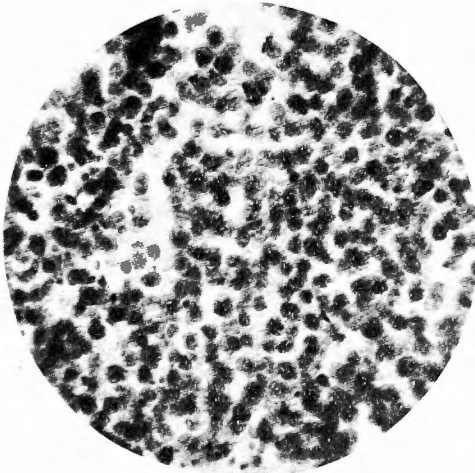


Fig. 6. Lymphosarkom.
Leitz Oc. 3, Obj. 6.

第 8 圖

原發淋巴肉腫 (太田安之助)

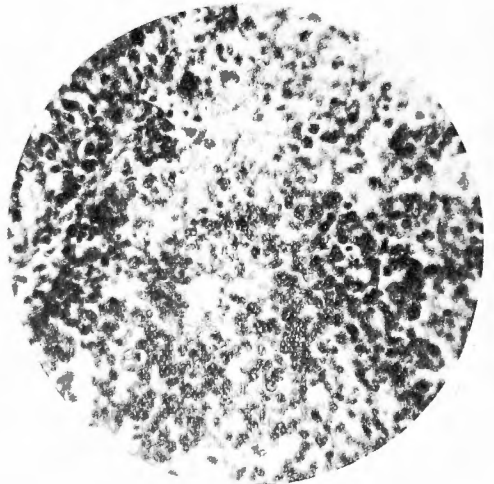


Fig. 8. Lymphosarkom.
Leitz Oc. 3, Obj. 6.