

臨 床

骨轉移ヲ來セル原發性肝臟癌ノ1例

京都帝國大學醫學部外科學教室第二講座(青柳教授)

副手 醫學士 山 田 憲 吾

(本論文ノ要旨ハ昭和14年11月12日第49回近畿外科學會ニ於テ述ベラレタリ)

Ein Fall von Knochenmetastase bei primärem Leberkrebs.

Von

Dr. Kengo Yamada.

[Aus d. II. Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto

(Direktor: Prof. Dr. Y. Aoyagi)]

Pat. H. T., 46jähriger kräftiger Mann, aufgenommen in die Klinik am 23. Mai 1939 wegen eines seit 6 Monaten vorhandenen, rasch wachsenden schmerzlosen Tumors in der l. Schultergegend sowie wegen neuralgischer Schmerzen in der l. Oberextremität.

Beim gegenwärtigen Befunde sind einerseits eine derbe Leberanschwellung (4 Querfingerbreiten unterhalb des r. Rippenbogens) mit nicht sehr höckeriger Oberfläche und abgerundeter Leberkante und anderseits eine derbe Milzanschwellung (1 Querfingerbreite unterhalb des l. Rippenbogens) als merkwürdig zu erwähnen.

Lokaler Befund: Ein überkindeskopfgrosser, elastisch weicher, stellenweise fluktuierender, scharf begrenzter Tumor mit Temperaturanstieg und Venendilatation an der bedeckenden Hautstelle macht einen erheblichen Teil des l. Schulterblattes aus (Fig. 1). Ein daumenspitzen-grosser, elastisch weicher, leicht fluktuierender, unempfindlichen Tumor liegt ferner am Sternum an. Röntgenologisch erweist sich das Schulterblatt als total zerstört. Weitere klinische Untersuchungen:

1. Blutbild (am 2. Juni): Anaemie, Monocytose und Linksverschiebung.

Erythrocyten.....	4.880.000
Hb (Sahl).....	87.7%
Faerbeindex	0.89
Poikylocytose.....	(+)
Anisocytose	(++)
Leucocyten	4700

Arten d. Leucocyten

Neutrophile	Segmentkernig	40.0%	}	63.0%
	Stabkernig	21.0%		
	Metamyelo	1.5%		
	Myelocyten	0.5%		
Eosinophilezellen		2.5%		
Basophilezellen		0.0%		
Lymphocyten	{ Mikro	22.5%	}	24.0%
	{ Makro	1.5%		
Mono. u. Uebergangsformen		10.5%		

2. Myelogramm (am 25. Mai) : gesteigerte myelogene Reaktion.

Arten d. Zellen

Proerythroblasten		1.5%			
Makroblasten	{	Basophil	3.3%	}	7.4%
		Polychrom	2.6%		
		Orthochrom	1.5%		
Normoblasten	{	Basophil	5.3%	}	10.2%
		Polychrom	3.2%		
		Orthochrom	1.7%		
Myeloblasten		4.7%			
Basophile	{	Promyelo.	—	}	0.3%
		Myelozyten	0.3%		
		Metamyelo.	—		
		Stabkernig	—		
Eosinophile	{	Promyelo.	1.8%	}	5.6%
		Myelozyten	0.8%		
		Metamyelo.	0.7%		
		Stabkernig	0.6%		
Neutrophile	{	Promyelo.	17.5%	}	56.5%
		Myelozyten	6.0%		
		Metamyelo	7.1%		
		Stabkernig	16.5%		
	{	Segmentkernig	9.4%		
Monozyten		5.0%			
Lymphocyten		6.5%			
Megakaryozyten		0.3%			
Plasmazellen		5.5%			
Endothelzellen u. Retikulumzellen		1.2%			

3. Leberfunktion : stark geschädigt.

- 1) Aldehydprobe nach *Ehrlich* (++) (am 2. Juni).
- 2) Belastungsprobe mit 80 g Fruchtzucker nach *Strauss* (+) (am 2. Juni).
- 3) Santosolprobe (##) (am 5. Juni).
- 4) *Takata*'sche Reaktion (+) (am 6. Juni).
- 5) Crise hémoclasique nach *Widal* (+) (am 16. Juni).

6) Serumbilirubinprobe (am 6. Juni).

Meulengracht 5 ×

Hijimans van den Bergh

direkte R. (—)

indirekte R. (—)

4. Röntgenologische Untersuchung der Lunge :

Nicht Besonderes.

Tumormetastase nicht nachweisbar.

Klinische Diagnose : Osteosarcome.

Am 10. Juni 1939 wurde Amputatio interscapulothoracalis vorgenommen, und eine Woche später heilte die Operationswunde primär wie Fig. 2.

Am 12. Juni 1939 Probeexzision des Tumors des Sternum und der Leber.

Die histologische Untersuchung der Tumoren lieferte beweisende Aufschlüsse darüber, dass der linke Schulterblatttumor und der Sternaltumor metastatische Geschwülste eines auf dem Boden der Lebercirrhose entwickelten Hepatoms waren.

Verlauf : Seit 14. Juni trat Ascites auf, die an Menge immer mehr zunahm. Seit 26. Juni Nierenstörung. Seit 29. Juni hartnäckige Diarrhoe. Sehr rasches Wachstum der Sternal- und Lebertumors. Am 6. Juli vermehrte Metastasenbildung an der Lunge. *Talma'sche* Operation (am 4. August) völlig erfolglos. Am 8. August 1939 starb der Patient schliesslich.

Sektionsbefunde : (Aus d. Path. Anat. Institut d. Kais. Universität Kyoto)

- i. Multiple Leberkarzinome auf dem Boden der Lebercirrhose.
- ii. Metastasenbildung beiderseits an der Lunge, am Sternum, an der l. Nebenniere und in den Lymphdrüsen der Cardiagegend.
- iii. Ascites (2500 ccm).
- iv. Hydrothorax (l. 100 ccm)
(r. 400 ccm).
- v. Milzhypertrophie.
- vi. Seröse Enteritis und Colitis.

Schlussbetrachtung.

- 1) Es muss immer darauf geachtet werden, dass Knochenmetastasen des Krebses klinisch häufig durch Knochensarcome vorgetäuscht werden.
- 2) Es ist sehr interessant, dass die metastatischen Knochengeschwulstzellen sowohl in ihrer Zellordnung als auch in bezug auf die in ihrem Zelleib vorhandene eosinophile hyaline Substanz mit den Zellen des Haupttumors (Hepatoms) übereinstimmen.
- 3) Verfasser ist der Meinung, dass die Anaemie eine gute Vorbedingung für die Entwicklung bössartiger Geschwülste darstellt.
- 4) Die statistische Betrachtung der Knochenmetastase des Leberkarzinoms führt schliesslich zu der Annahme, dass das Knochenmark einen guten Boden für das Wachstum der leicht zerstörbaren Tumorzellen wie der Leberkrebszellen abgibt. (Autoreferat.)

一般＝原發性肝臟癌ノ骨轉移ハ比較的稀有ナルモノ＝屬シ，特＝臨床醫家ノ之＝關スル報告ハ所々＝散見スル＝過ギズ。著者ハ最近臨床上並＝病理解剖學の所見＝於テ眞＝興味アル之ガ 1 例ヲ經驗シタルニヨリ，茲＝報告セントスルモノナリ。

臨 床 例

患 者：太〇八〇，46歳，男子，料理業（昭和14年5月23日入院，同年8月8日死亡退院）。

主 訴：左側肩胛部ノ無痛性腫脹並＝同側上肢ノ神經痛様疼痛。

現病歴：昨年9月頃（約9ヶ月前）ヨリ誘因ト思ハルハモノナクシテ左肩胛部＝鈍痛ヲ來シ，12月初旬（約6ヶ月前）＝ハ該部ガ少シク無痛性＝腫脹シ來レル＝氣付キタリ。且ツ其ノ頃ヨリ左上肢ノ肩胛關節＝於ケル運動ハ次第＝制限セラレテ，時々神經痛様疼痛ヲ來ス＝至レリ。種々醫療ヲ受ケタルモ此等苦痛ハ漸次＝増加スルノミニシテ，本年1月下旬以來（約4ヶ月前）特＝羸瘦著明トナレリ。

食 思：不良，睡眠ハ疼痛ノタメ障碍セラル。便通1日一行。

既往歴：生來頑健ニシテ著患ヲ識ラズ。黃疸ヲ病ミタルコトナシ。花柳病ハ否定ス。酒客ニシテ晩酌1合，但シ發病以來禁酒ス。

家族歴：父ハ肝臟腫瘍ヲ死亡ス。其ノ他著變ヲ認メズ。

現 症：（昭和14年5月23日入院時所見）

體 格：大，骨格：頑丈，榮養：衰フ，皮膚：蒼白稍々惡液質様ニシテ乾燥ス。色調＝於テ輕度＝青銅色ヲ呈シ，全身＝黑色粉刺ヲ有ス。

脈膊：1分時80，整正，緊張良，中等大，橈骨動脈少シク蛇行シ，壁硬。顔貌：苦悶狀ニシテ少シク腫脹ス。胸部：呼吸胸腹型ニシテ靜。心臟：著變ヲ認メズ。肺臟：肺肝界第Ⅺ肋骨，呼吸性＝良ク移動ス。呼吸音一般＝微弱，右後下方ハ打診上短ニシテ小水泡性囉音ヲ聽取ス。其ノ他聽打診上著變ヲ認メズ。



第 1 圖 手 術 前

腹部: 膨滿陷沒ナク, 蠕動不穩, 靜脈怒張ヲ認メズ。肝臓: 右肋弓下 = 4 横指硬 = 觸レ, 其ノ邊緣ハ圓鈍化ス。但シ粗大ナル凹凸ハ觸レズ。脾臓左肋弓下 = 1 横指硬 = 觸ル。

其ノ他何處 = モ抵抗, 腫瘍ヲ觸レズ。壓痛モ證明セズ。腹水, 攝護腺ノ異常, 脊柱, 下肢ノ異常等ヲ證明セズ。其他何處 = モ淋巴腺腫脹ハ證明セラレズ。

局所々見: [I] 左肩胛ハ右 = 比シ稍々高位, 左上膊ハ内轉且ツ内旋シ, 肘關節 = 於テ 90° = 屈曲ス。左肩胛ハ超小兒頭大瀰漫性 = 腫脹シ, 其ノ境界ハ前面内方ハ鎖骨ノ中央, 前面下方ハ鎖骨下窩ヲ充シ, 側面外方ハ三角筋附着部, 後面ハ大體肩胛骨ノ限界 = 一致ス。腫瘍ノ表面ハ凹凸少ク被覆皮膚ハ緊張シ, 多數ノ灸痕ヲ有シ, 靜脈怒張稍々著明ナリ。但シ發赤, 搏動ハ證明セラレズ。該部ハ著明ナル温度上昇ヲ認ム。腫脹 = 一致シテ健康部 = 對シ比較的銳 = 境セラレタル腫瘤ヲ觸ル。腫瘤ハ僅カニ肩胛骨下角ノミヲ殘シ, 肩胛骨ノ殆ド全數ヲ占ム, 其レト共ニ可動性ナリ。腫瘤ノ表面ハ比較的平滑ニシテ, 後面ノ中央部 = ハ水平 = 走ル淺キ溝アリ。其ノ外上方ハ弾力性硬ナルモ, 内上方ハ鶏卵大ノ波動部ヲ證明ス。下方ハ弾力性軟ナリ。何處 = モ羊皮紙擦捻髮音, 顫鳴ヲ觸知セズ, 又壓痛モ證明セズ。腫瘤ノ前面ハ肩胛關節ヲ越ヘテ左上膊上端ヲ蔽ヒ, 鎖骨肩峰部ハ弾力性硬ノ腫瘤塊 = 移行ス。腫瘤ト被覆皮膚トノ癒着ハ證明セズ。

左上肢 = ハ知覺及ビ運動麻痺ヲ證明セズ。但シ橈骨動脈搏動ハ右側ノソレヨリ細小ナリ。肩胛關節 = 於ケル運動ハ自働的ニモ他働的ニモ著シク制限セラル(第1圖)。

[II] 胸骨前面第VI肋骨附着部ノ高サ = 於テ拇指頭大ノ腫脹アリ, 被覆皮膚 = ハ異常ヲ認メズ。温度上昇モ證明セラレズ, 壓痛ナク弾力性軟, 波動ハ著明 = 證明セラル、モ壓迫上昇明瞭ナラズ。

血液検査:

[I] 血液像 (6月2日)

貧血, 單核細胞增多症, 白血球核左方移動。即チ表示ノ如シ。

第 1 表

赤血球數	4,880,000
血色素量(ザーリ)	87.7%
血色素指數	0.87
異型赤血球增多	(+)
赤血球大小不同	(++)
血 型	(O)
白血球數	4,700
中性嗜好白血球	63.0%
分 核	40.0%
桿 狀 核	21.0%
異性骨髓細胞	1.5%
骨 髓 細 胞	0.5%
レオジン ¹ 嗜好白血球	2.0%
鹽基嗜好白血球	0.0%
淋 巴 球	24.0%
小 淋 巴 球	22.5%
大 淋 巴 球	1.5%
大單核及ビ移行形	11.0%

[II] 血清反應 (6月2日)

ワツセルマン氏反應 陰 性
ザツクス氏反應 陰 性

[III] 出血時間 (Duke 氏法) 3分 (6月7日)
凝固時間 (Bürker 氏法) 4分 (6月7日)
出血時間凝固時間ハ略々正常ナリ。

[IV] 赤血球抵抗 (6月15日)

最 小 抵 抗 0.40% 食鹽水
最 大 抵 抗 0.30% 食鹽水
略々正常ナリ。

[V] 赤血球沈降速度 (ヴェスターグレン氏法) (5月28日)
平均値 93 耗 充進ス。

胸骨穿刺 (5月25日): 勝沼内科日野氏等ノ考案セル胸骨穿刺器ヲ用ヒテ, 第II肋間胸骨中央線上 = 於テ局所麻酔ノ下 = 胸骨穿刺ヲ行ヒ, 次ノ如キ骨髓像ヲ得タリ(第2表)。

一般 = 骨髓反應ノ亢進ヲ認メタリ。

第 2 表

電氣心働圖所見 (6 月 2 日):

Knochenmark 25/V

1) 心 横 位 2) 左心室優勢

Kernhaltige Zellenzahl 113800

血壓 (6 月 2 日):

右 最高血壓	91 mmHg
最低血壓	54 mmHg
左 最高血壓	91 mmHg
最低血壓	59 mmHg

左右上膊 = 於ケル測定値 = 差ナク, 最高血壓ハ寧

ロ低下セリ。

尿検査 (5 月 26 日):

淡黄色, 透明, 酸性, 比重: 1020, 蛋白: 陰性,
糖: 陰性, 膽汁色素: 陰性, レリアゾ反應: 陰性,
レインヂカン: 陰性, 沈渣: 異常物ヲ證明セズ。
ベンス・ジョーンズ蛋白體: 陰性。

糞便検査 (5 月 25 日):

黄褐色, 有形軟, 惡臭甚シカラズ, 消化一般ニ良好,
粘液ナク, 肉眼的血液ナシ。鞭蟲卵少數ヲ觀ル
外著變ヲ認メズ。潛血反應陰性ナリ。

レアドレナリン注射試驗 (6 月 2 日):

0.1% 鹽酸 レアドレナリン 0.5cc ヲ皮下注射セルニ
注射前左肋弓下 = 1 横指彈力硬 = 觸レタル脾臟ハ漸
次縮小シ, 注射後 30 分 = シテ全ク左肋弓下 = 隠レタ
リ。其ノ際ノ血液像ヲ見ルニ, 淋巴球ハ其ノ百分率

ニ於テ増加セルノミナラズ, 單核細胞ト共ニ其ノ絕對數ニ於テ特ニ著明ナル增多ヲ來セリ。又有核赤血球出現モ認メラレタリ (第 3 表)。

肝臟機能検査: [I] 尿中 レウロビリノゲン 試驗 (エールリツヒ氏法) 強陽性。

[II] 果糖負荷試驗 (シュトラウス氏法) (6 月 2 日)

果糖 80 瓦負荷, 後 1 時間 30 分 = シテ輕度 = 尿中 = 出現ス。

2 時間	陽 性	6 時間	陽 性
4 時間	強陽性	8 時間	陽 性

判定: 肝臟機能 = 障碍ヲ認ム。

[III] レサントゾール 試驗 (6 月 5 日)

レサントゾール 0.5 cc ヲ空腹時ニ注射

	尿 量	補正尿量	濃 度	色素量
0 時間—6 時間	265 cc	300 cc	2.3	7.9
6 時間—24 時間	550 cc	600 cc	2.0	12.0
				19.9

判定: 肝臟機能 = 強度ノ障碍ヲ認ム。

Arten d. Zellen		%
Proerythroblasten		1.5
Makroblasten	basophil.	3.3
	Polychrom.	2.6
	Orthochrom.	1.5
		7.4%
Normoblasten	basophil.	5.3
	Polychrom.	3.2
	Orthochrom.	1.7
		10.2%
Myeloblasten		4.7
Basophile	Promyelo.	—
	Myelozyten	0.3
	Metamyelo.	—
	Stabkernig.	—
	Segmentkernig.	—
		0.3%
Eosinophile	Promyelo.	1.8
	Myelozyten	0.8
	Metamyelo.	0.7
	Stabkernig.	0.7
	Segmentkernig.	1.7
		5.6%
Neutrophile	Promyelo.	17.5
	Myelozyten	6.0
	Metamyelo.	7.1
	Stabkernig.	16.5
	Segmentkernig.	9.4
		56.5%
Monozyten		5.0
Lymphozyten		6.5
Megakaryozyten		0.3
Plasmazellen		5.5
Retikulumzellen, Endothelzellen		1.2

第 3 表

血液像		注射前	0.1% _L アドレナリン ¹ 0.5cc 注射後 30分
赤血球數		4,880,000	4,870,000
血色素量(ザーリ)		87.7%	87.5%
血色素指數		0.89%	0.89%
赤血球大小不同		(++)	(++)
異型赤血球		(+)	(+)
有核赤血球		(-)	(+)
白血球數		4,700	7,300
中性嗜好白血球	分 核	40.0%	63.0%
	桿 狀 核	21.0%	18.0%
	異性骨髓細胞	1.5%	1.5%
	骨髓細胞	0.5%	0.0%
_L エオジン ¹ 嗜好白血球		2.0%	1.5%
鹽基性嗜好白血球		0%	0%
淋 巴 球	大 淋 巴 球	3.5%	24.0%
	小 淋 巴 球	22.5%	32.5%
大單核及ビ移行型		11.0%	11.0%

[IV] 血清高田氏反應 (6月6日)

第 4 表

試験管番號	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
稀 釋 倍 數	2×	4×	8×	16×	32×	64×	128×	256×	512×
生理的食鹽水	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
患者血清	1.0	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗↘
10%炭酸曹達液	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25
高田氏試薬	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
判 定	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)

判定: 中等度陽性。

[V] 血清_Lビリルビン¹試験 (6月6日)

モイレングラハト氏_Lビリルビン¹係數 5×

ヒーマンス・ファン・デン・ベルヒ氏法

直接法 陰 性 間接法 陰 性

[IV] 蛋白固定作用試験(ウイダール氏法)

牛乳 200 gr 内服後血壓及ビ白血球數次表ノ如シ。

第 5 表

時間	血 壓		白血球數	時間	血 壓		白血球數
	最 高	最 低			最 高	最 低	
前	112 mmHg	49 mmHg	7100	120分	110 mmHg	52 mmHg	6000
15分	113 mmHg	50 mmHg	3500	180分	112 mmHg	52 mmHg	5400
30分	111 mmHg	52 mmHg	2500	240分	112 mmHg	60 mmHg	6100
60分	104 mmHg	52 mmHg	4000				

判定：陽性。

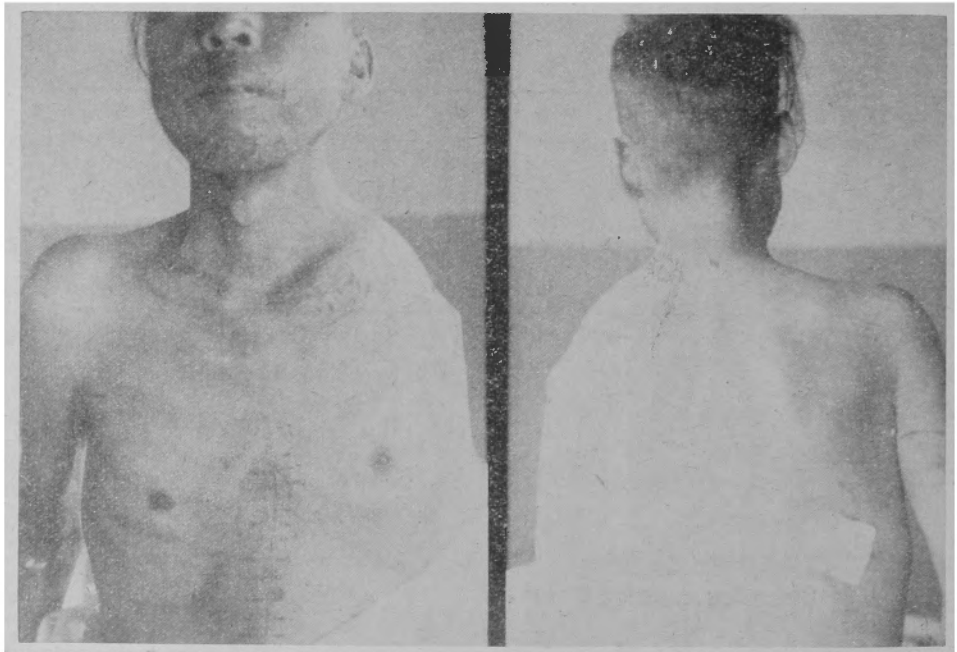
レ線學的検査：

〔I〕左肩胛骨：肩胛骨ハ全般ニ陰影薄ク無構造ニシテ邊緣ハ下角ヲ除ク外、凡テ不整且ツ不鮮明、反應性變化ヲ缺如ス。肩峰及ビ烏啄突起モ破壊セラレテアリ。肩胛關節ニハ異常ヲ證明セズ。鎖骨ハ肩峰端ヨリ4 種ニ互リ骨膜像ヲ認ム。何處ニモ針骨 (Spicula) 又ハ骨殼ヲ思ハシムル如キ像ナシ。

〔II〕胸部：心臟ノ位置、大サ、形態略々尋常。横隔膜ニモ異常ヲ認メズ。肺ハ輕度ノ増殖性變化像、並ニ肺門陰影ノ増加ヲ認ムルモ、腫瘍轉移像ノ如キモノハ何處ニモ發見シ得ズ。

經過概要：手術前ノ經過ハ大體平熱ナリシモ、左上膊ノ神經痛様疼痛ハ激甚ニシテ、鎮痛劑ノ適用ニヨリ辛ウジテ不安ナル睡眠ヲ得ルヲ常トセリ。然ルニ左胸肢切斷術(6月10日)後ニ於テハ、其ノ神經痛様疼痛ハ消失シ更ニ手術後3日目ニハ肝臟ノ縮小著明トナリ、反ツテ胸骨前面ノ腫瘍ハ顯著ニ増大シ、又4日目ニハ急ニ腹水ノ滯溜ヲ來セリ。術後7日目ヨリ全身浮腫出現、8日目胸骨前腫瘍並ニ肝臟試験切片摘出術施行セリ。爾後ノ經過ハ大體無熱ニシテ貧血著明、白血球左方核移動ハ其ノ度ヲ増加シ肝臟機能障礙モ漸次強度トナリ、6月24日(左胸肢切斷術後15日目)右出血性肋膜炎、次イデ7月1日(左胸肢切斷術後22日目)左出血性肋膜炎ヲ併發シ、レ線検査ニヨリ右肺下野ニハ明カニ小指頭大腫瘍轉移像ヲ認メ得タリ。6月下旬來(第1手術後3週間)頑固ナル下痢出現シ、且ツ腹水ハ内科的療法ヲ行フモ急速ニ増加スルニ至レリ。8月4日(左胸肢切斷後56日目)タルマ氏手術ヲ行ヒタルモ、術後呼吸困難ヲ來シ遂ニ心臟衰弱ノ爲8月8日(左胸肢切斷後60日目)鬼籍ニ入レリ。

第 2 圖 手術後 (40 日目)



〔A〕手術

〔I〕手術(6月10日)術式：左胸肢切斷術。

4%パンオピン・スコボラミン¹ 0.7 cc 皮下注射ニヨル朦朧状態ノ下ニ、左肩胛部皮膚消毒ヲ行ヒ、0.05%²ヌベルカイン¹ 170 cc ノ浸潤麻酔ノ下ニ、右下肢靜脈ヨリ持續的液體點滴注入(全手術過程中リンゲル氏液 1500 cc、O型血液 250 cc 注入)ヲ行ヒツ、左鎖骨ノ内方3分ノ1ヲ過ギル上下10種ノ皮切ヲ加ヘ、鎖骨

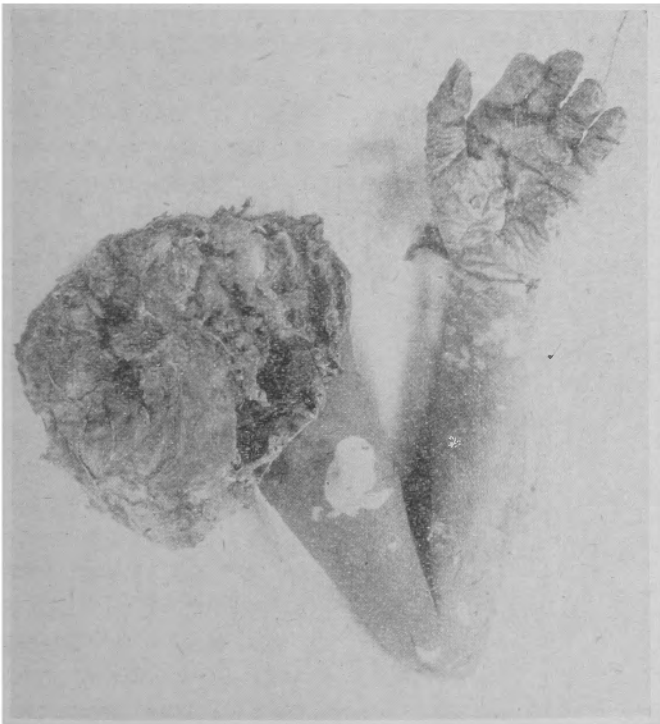
ヲ露出シテ此レヲ鋸斷ス。此ノ外側斷端ヲ上方ニ牽引シツ、皮切ヲ腋窩方向ニ進メ、大小胸筋ヲ切斷シテ腋窩三角維ニ達シ、直チニ腋窩動脈ヲ露出シ此レニ沿ヒテ鎖骨下動脈ヲ求ム。此ヲ3重結紮ヲ行ヒテ中央部ト最末梢部ト結紮トノ間ニ於テ此ヲ切斷シ、次ニ左上肢ヲ舉上壓迫シテ其ノ残留血量ヲ可及的少ナカラシメ、鎖骨下靜脈ヲ同様3重結紮ニヨリ切斷シ、次ニ神經纖維束ニLメペルカイン⁷液ヲ注入シテ此ヲ切斷ス。

次ニ患者ヲ患側ニ臥セシメ、患側上肢ヲ前方ニ牽引シ鎖骨部皮切ヲ更ニ上方ニ延長シテ、腫瘍ヲ廻リテ後方ニ進ミ、肩胛内緣ヲ過リ前方ニ廻リ腋窩部ノ皮切ト一致セシム。カクテ後皮膚脂肪瓣ヲ後方ニ引キ菱形筋、肩胛舉筋ノ停止部ヲ切斷ス。此ノ際上方ヨリ來レル横頸動脈ノ下行枝ハ結紮切斷シテ手指ヲ以テ腫瘍後面ヲ容易ニ剝離スルヲ得タリ。ヨリテ其ノ腫瘍ノ内緣ヲ把持シテ下面ノ前大鋸筋、肩胛下筋ヲ切離スル時ハ腫瘍ハ左上肢ト共ニ胸廓ヨリ除去スルヲ得タリ。茲ニ於テ止血ニ注意シタル後肩胛舉筋、菱形筋ト大小胸筋切斷面トノ間ニ縫合ヲ行ヒ、切斷後生ジタル死腔ニ排液管ヲ挿入シ皮膚縫合ヲ行ヒタリ。

標本所見：

〔I〕肉眼の所見：腫瘍ハ薄キ被膜ヲ以テ蔽ハレ、肩胛骨ヲ中心トシ膨脹性ノ發育ヲナシ肩胛下角ヲ除キテハ多ク兩面共ニ軟キ淡黃色均等、一部液化セル腫瘍物質ニヨリ圍マレ、骨ハ有孔性脆弱トナリテ骨膜ハ剝離セラレテアリ。腫瘍ハ肩胛關節囊周圍マデ浸入シ來リ居ルモ關節腔内ハ著變ナク關節面ハ何等ノ毀損ヲ受ケ居ラズ。腫瘍ハ腋窩神經叢並ニ腋窩動・靜脈ヲ單ニ機械的ニ壓迫スルノミニシテ、浸潤ハ認メ難シ。

第3圖 (Lフォルマリン⁷保存標本)



〔II〕顯微鏡の所見：腫瘍ハ膨脹性發育ノ傾向ヲ有シ、腫瘍細胞ハ蜂巢構造ヲ呈シ、此ヲ内皮細胞ガ圍繞ス。腫瘍細胞ハ大ニシテ、配列形態共ニ著シク不整、核ハ泡狀ニシテ大、Lクロマチン⁷ニ乏シク原形質内ニヘミオジン⁷嗜好性、均等ナル硝子様物質ヲ含有ス。所々ニ旺盛ナル不整細胞分裂ノ像ヲ觀、又巨大細胞モ小數ニ出現ス。間質ハ發達貧ニシテLプラスマ⁷細胞ノ輕度ナル浸潤ヲ觀ル(第4圖)。

診斷：充實性癌トセルルベキモノナルモ、割合ニ腺様ノ構造ヲ有シ其ノ配列ニ於テ著シク肝細胞ニ類似ス。

故ニ恐ラクハ肝臓癌ノ轉移ト思考セラル。

〔Ⅱ〕手術(6月17日) 術式: 胸骨前腫瘍並ニ肝臓試験切片摘出術。

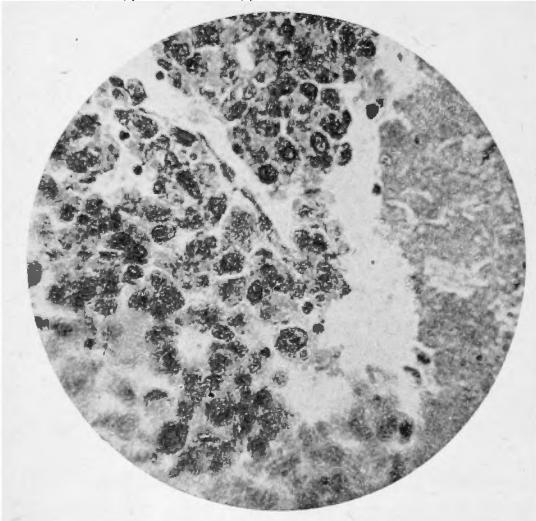
型ノ如キ皮膚消毒ノ下ニ, 0.05%¹「ヌペルカイン」液 80 cc ヲ以テ局所麻酔ヲ行ヒ, 疼痛緩和ノ爲4%¹「パンオピン・スコポラミン」0.3 cc ヲ注射シ, 胸骨前面腫瘍部ニ約 4.0 cm ノ皮切ヲ加ヘ, 腫瘍塊ニ達ス。腫瘍ハ胸骨ニ約 1 錢銅貨大ノ缺損部ヲ作り, 骨膜ヲ剝離舉上セル黃褐色物質ナリ。此ノ一部ヨリ試験切片ヲ摘出シ, 更ニ皮切ヲ下方ニ約 15 cm 延長シテ腹腔ニ達セリ。

皮下靜脈怒張強ク, 體壁腹膜ハ細血管強度ニ充盈ス。淡黃色腹水噴出ス。全量約 2000 cc。肝臓右葉ハ肋弓下 3 横指, 左葉ハ著シク肥大シ頂點ヲ下方ニ向ケタル三角形ヲ呈シ臍位ニ達セリ。全般的ニ貧血性ニシテ肝硬變様微細ナル凹凸ヲ有シ, 稍々羸, 所々ニ白色又ハ黃褐色ノ指頭大隆起部混在ス。黃褐色隆起部ヲ含ム指頭大切片ヲ摘出シ, 切面ヲ「カットグート」¹ヲ以テ縫合セリ。出血ハ輕度ナリキ。脾臓ハ觸診上硬化シ著明ニ肥大セリ。他ニ腹腔内臓器ニ著變ヲ認メズ。斯クシテ腹腔ヲ密ニ 3 層ニ縫合シ全手術創ヲ一次的ニ閉鎖セリ。

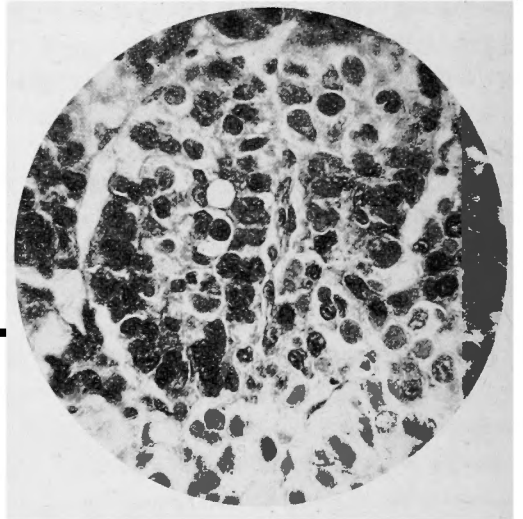
標本所見。

〔Ⅰ〕胸骨前面腫瘍: 壊死ニ陥リタル部ヲ中心トシテ強イ白血球浸潤アリ。其ノ一部ニハ肩胛部腫瘍ニ於テ觀タルト全く同様ノ腫瘍細胞ヲ觀タリ。即チ蜂窠構造ヲ有シ, 不整形ニ且ツ大ナル幼弱核ヲ有スル細胞群ニシテ, 原形質内ニ「¹エオジン」嗜好硝子様物質ヲ含有ス(第 5 圖)。

第 5 圖 癌轉移(胸骨前腫瘍)



第 4 圖 癌轉移(肩胛腫瘍)



〔Ⅱ〕肝臓: 肝硬變ノ像著明ニシテ間質ハ強ク増殖シ細胞ニ富ミ, 所々ニ「¹ヘモジダリン」色素ヲ含有スル細胞ヲ觀ル。輸膽管モ輕度ニ増殖シ居ルガ惡性變化ヲ認メ得ズ。實質細胞ハ其ノ正常ノ配列少シク亂レ脂肪浸潤ノ像ヲ呈シ, 細胞ハ結節性肥大ノ像著明ニシテ, 其ノ極端ナルモノハ癌前驅症ノ變化ヲ認メ得タリ。又或肝臓葉ハ全般的ニ壊死ニ陥リ其ノ一部ニハ「¹エオジン」嗜好性硝子様物質ノ集合ヲ認ム。其ノ核ノ構造ハ壊死ニ陥リタルタメ不明瞭ナルモ, 其ノ細胞ノ配列ニ於テ著シク不整ナル點ヨリ此ノ部ニハ惡性變化ノアリシ疑ヒ頗ル濃厚ナリ(第 6 圖)。

診斷: 壊死ニ陥リタル部ノ細胞ガ肩胛骨腫瘍ト同一種ノ「¹エオジン」嗜好性硝子様物質ヲ細胞体内ニ含有スルコトニ依リ, 肩胛骨腫瘍ト同一種ノモノナルコトハ明白ナリ。而シテ肝硬變アリ, 結節性増殖ヲ起シシレガ癌性ニ變化シ更ニ其レガ早期ニ轉移ヲ來

スト同時ニ, 一部ハ既ニ壊死ニ陥リタルモノト思ハル。

〔Ⅲ〕手術(8月4日) 術式: タルマ氏大網皮下移植術:

術前 リンゲル氏液 1000cc 並ニ「¹ヂギタミン」1.0cc 皮下注射, 4%¹「パンオピン・スコポラミン」0.6 cc 皮下

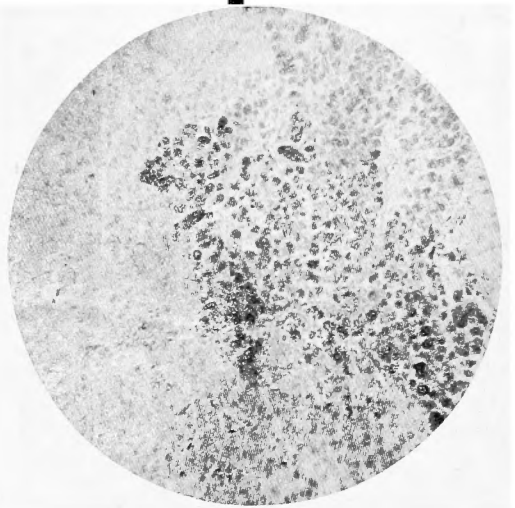
注射ニヨル臍臟狀態ノ下ニ 0.05% ヲムベルカイン¹ 液 80.0cc ヲ以テ局部所麻醉ヲ行ヒ, 以前ノ手術癍痕ニ接シテ, 其レニ平行ニ腹部正中切開ヲ行ヒ腹腔ニ達ス。黄褐色少シク濁濁セル腹水約 2600 cc 溢出ス。體壁腹膜ト大網ノ一部トハ正中中部ニ於テ纖維性ニ癒着シ, 血管新生著明ナリ。此ヲ保存シツツ肝臓ヲ觀ルニ肝臓ハ硬變性凹凸全般ヲ占メ, 所々ニ白色又ハ黄褐色ノ粗大隆起ヲ有シ, 著シク肥大セルモ左肝葉正中線部ノ先端ハ臍ノ上方 4 cm ニ位セリ。之ヨリ塊大試験切片ヲ摘出シ, 「カットグート」ヲ以テ切面ヲ縫合セリ。脾臓ハ左肋弓下ニ隠レ稍々肥大セルモ觸診上殆ンド正常ナリ。肝床ノ淋巴腺腫瘍ハ認メズ。其ノ他腹腔内臓器著變ヲ認メズ。

大網ハ大部分上方ニ牽引セラレテ萎縮セルモ, ソノ一部拇指大ノモノヲ有莖束トシテ腹腔外ニ引出シ, 之ヲ腹壁皮下内ニ埋沒移植シ腹腔ヲ3層ニ縫合閉鎖シテ手術ヲ終レリ。

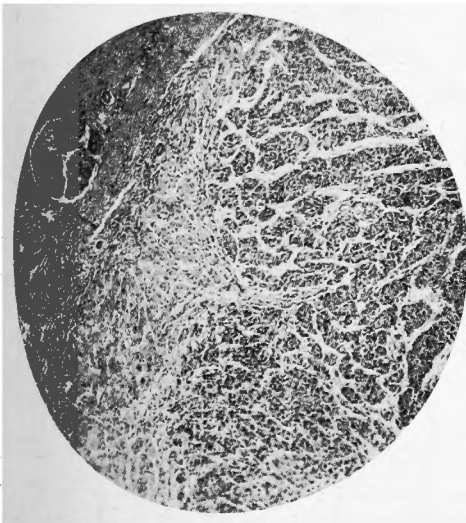
試験切片: [I] 新鮮ナル肝臓組織ノ腫瘍部ヲ 0.3 瓦程度ノ小片ニ分チ, 之ヲ夫々 10 匹ノ「マウス」ノ背部皮下ニ移植セリ。

[II] 顯微鏡的検査: 第2回目手術ノ際ニ豫想セラレタル如ク, 明カニ肝硬變像ノ他ニ「ヘパトーム」ノ像ヲ認メタリ(第7圖, 第8圖)。其レニ接シタル肝細胞ハ一部ハ壓排萎縮シ, 一部ハ結節性肥大著シク癌前驅症的變化ヲ見タリ。

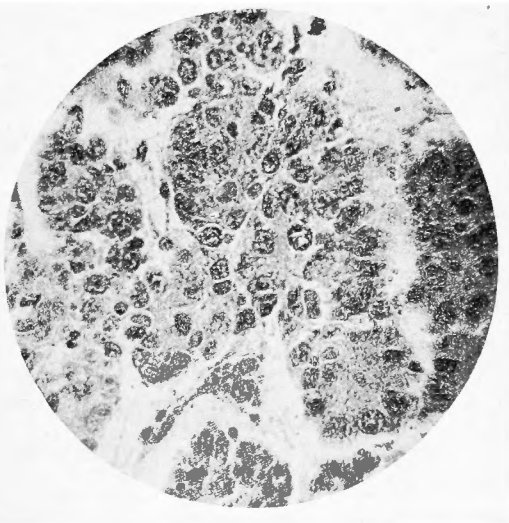
第 6 圖



第 7 圖



第 8 圖

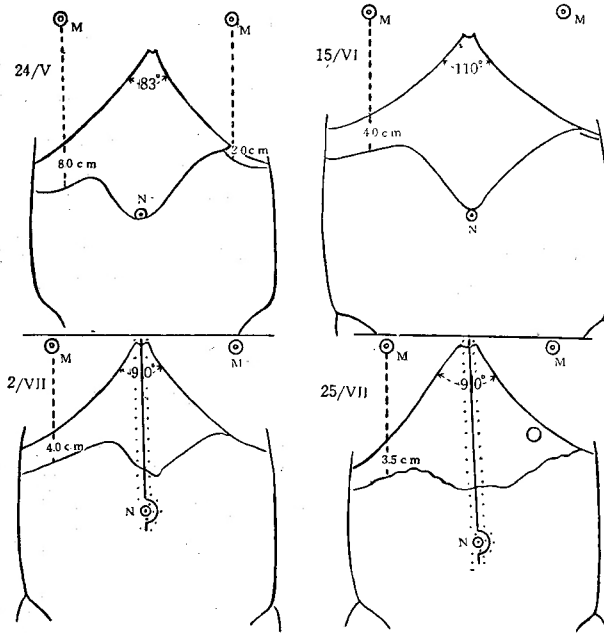


[B] 體溫並ニ脈搏: 手術前經過大略平温(36.1°C~37.0°C)平脈(1分時 65~96)ナリシモ, 手術前日(6月9日)午後ニハ精神的興奮ノ爲カ 38.8°C ノ體温上昇アリ, 翌朝ニハ平熱トナレリ。6月10日左胸肢切斷術後(第1日目)脈搏 130, 整正, 輸血 200 瓦後惡寒戰慄ト共ニ體温 39.5°C 脈搏 150 ヲ算シタルモ間モナク舊ニ

テ其ノ凹凸性ハ時期ノ經過ト共ニ著明トナレリ。

脾臟ハ手術前左肋弓下ニ2糎觸レタルモ、左胸肢切斷術後漸次縮小シ1週間目ニハ殆ンド觸知セザルニ到レリ。

第 10 圖
(M=Mamilla, N=Nabel)



1) 肝臟機能經過:

肝臟機能検査ハ、經過ヲ追ヒ主トシテ血清高田氏反應ニ依リ、負荷反應ヲ行フコトハツトメテ之ヲ避ケタリ。

第 7 表

試験管番號	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
稀釋倍數	2×	4×	8×	16×	32×	64×	123×	256×	512×	1024×
生理的食鹽水	1.0cc	1.0cc	1.0cc	1.0cc	1.0cc	1.0cc	1.0cc	1.0cc	1.0cc	1.0cc
患者血清	1.0cc	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
10%炭酸曹連液	0.25cc	0.25cc	0.25cc	0.25cc	0.25cc	0.25cc	0.25cc	0.25cc	0.25cc	0.25cc
高田氏試藥	0.3cc	0.3cc	0.3cc	0.3cc	0.3cc	0.3cc	0.3cc	0.3cc	0.3cc	0.3cc
6/V 胸肢切斷術前	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
16/V 胸肢切斷術後7日目	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)
11/VII 胸肢切斷術後32日目	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)
6/VIII 胸肢切斷術後57日目	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)

ノ如キ成績ヲ得タリ。即チ肝臟機能障碍ハ多少ノ消長アルモ、漸次悪化ノ傾向ヲ示シタリ。

2) 腹水所見:

第 8 表

日	全量	色	濁濁	比重	脂肪	蛋白質量	沈 渣
7/Ⅶ	2000cc	黄綠色	(±)	1607	(-)	リグルタ (-) ルネベツク(-) エスバツハ4.8%	赤血球少數, 多核細胞少數 單核細胞多數, 剝離上皮少數 印環細胞(-)
20/Ⅶ	1060cc	黄綠色	(+)	1010	(-)	リバルタ (-) ルネベツク(-) エスバツハ7.0%	赤血球少數, 多核細胞少數 單核細胞多數, 上皮細胞少數 印環細胞(-)
25/Ⅶ	1900cc	赤綠色	(+)	1010	(-)	リバルタ (-) ルネベツク(-) エスバツハ10.5%	赤血球多數, 多核細胞少數 單核細胞多數, 上皮細胞少數 印環細胞(-)

以上ノ所見ヨリ腹水ハ瀝出液ニシテ時日ノ經過ト共ニ, ソノ比重蛋白質量及ビ赤血球數ヲ増加シ來レリ。沈渣ニ於テハ腫瘍細胞ハ證明シ得ザリキ。

3) 尿 所 見:

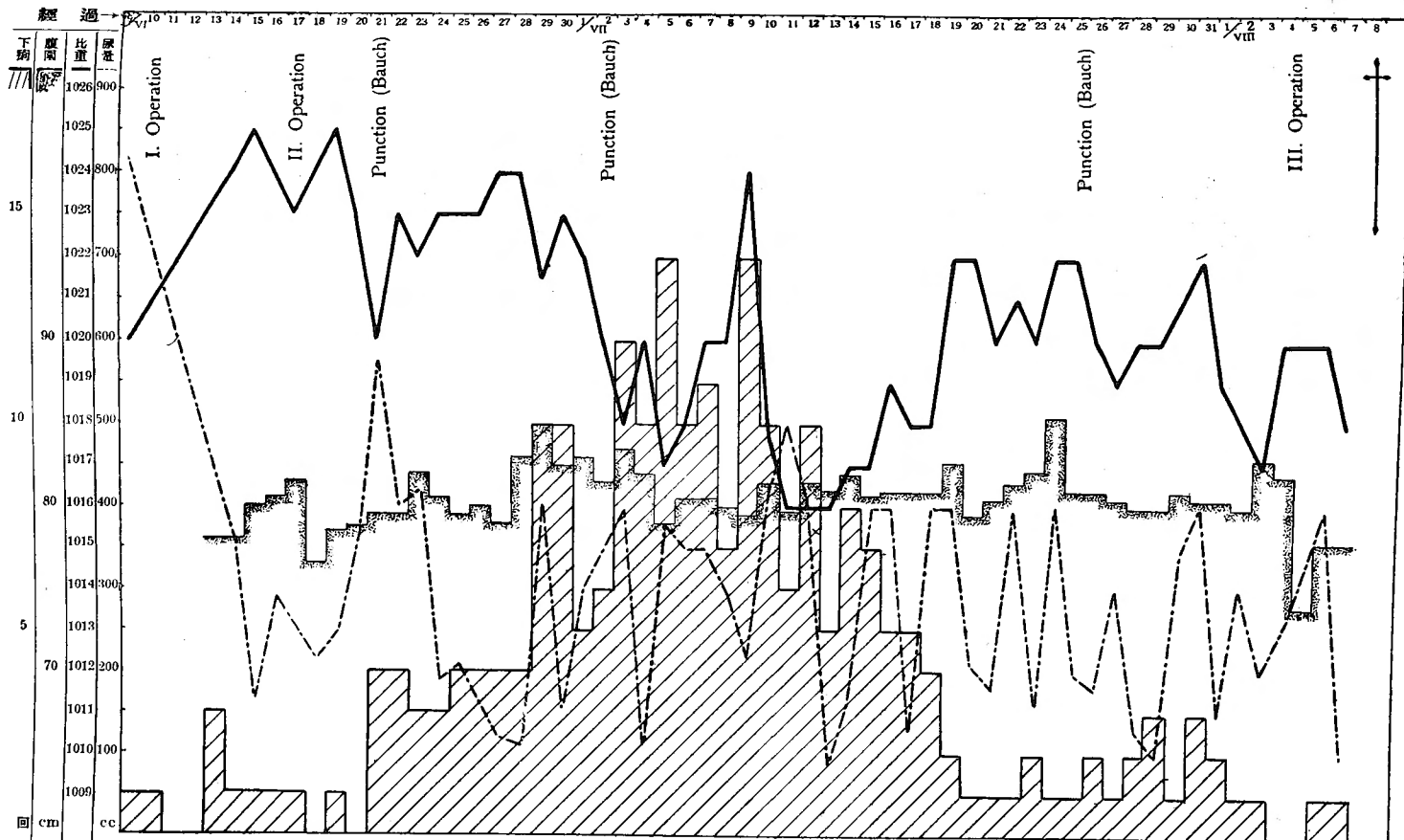
第 9 表

検査日	色 濁濁 性 比重	化 學 成 分						沈 渣					チロゲン チヌチン 結 晶	
		蛋白	糖	グ ンリ	チ マ フオ	イン デ カン	アル デ ヒド	赤血 球	白血 球	上皮	圓柱	菌		
26/Ⅶ	黄 (-) 酸 1020	コツホ(-) ヘルレル(-) ズルフオ(-) ベンスジョ ンズ蛋白質 (-)	トロンメル (-) ニ-ランダ ル(-)	(-)	(-)	(-)	(++)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
25/Ⅶ	黄褐 (-) 酸 1025	コツホ(-) ズルフオ(-) ヘルレル(-) ベンスジョ ンズ蛋白質 (-)	トロンメル (-) ニ-ランダ ル(-)	(-)	(-)	(-)	(++)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)
26/Ⅶ	黄褐 (-) 酸 1020	コツホ(±) ヘルレル(-) ズルフオ(+) ベンスジョ ンズ蛋白質 (-)	トロンメル (-) ニ-ランダ ル(-)	(-)	(-)	(-)	(+++)	(+)	(++)	(+)	顆粒 (+)	(-)	(-)	(-)

腎臓ハ腹水滯溜著明トナリテヨリ, 相當時日ヲ經過シテ輕度ノ障碍ヲ生ジタルヲ認メタリ。

4) 腹水滯溜, 尿量, 尿比重, 便通回数ニ關シテ:

腹水滯溜開始ハ第1回手術(胸肢切斷術)後4日目ニ急激ニ起リ, 如何ナル内科的療法ニモ抗シテ執拗ニ持續セリ。而シテ此ノ際腹圍, 尿路, 尿比重, 便通回数ヲ第10表ノ如ク表示シタルニ, 腹圍ニ於テハ腹水滯溜ガ他覺的及ビ自覺的ニ著明ナルニ拘ラズ, 其ノ増加ハ少クシテ, 著明ナラザリキ。即チ腹水滯溜ノ眞ノ度ヲ知ラント欲セバ, 腹部皮膚ノ伸展ヲ考慮ニ入レルト同時ニ腹部ノ横斷面積及ビ心高角ノ擴大度ヲモ參照セザルベカラズ。又一方尿量ハ腹水滯溜開始ト共ニ著シク減少シ, 種々ナル利尿劑ノ持續的投與ニ拘ラズ, 死ニ至ルマデ尿量増加ハ認メラレザリキ。且ツ腹水滯溜ノ初期ニ於テハ穿刺後 2~3 日間ハ輕度ニ尿量ノ増加ヲ



Rp. Infus fol. digital. (0.2) 3 x 2 t
 Cremor 6.0

Rp. Cremorsol (6.0)
 Tinct. strophanth. XV gutt) 3 x 2 t
 Diuretin 1.0

Rp. Cremorsol (8.0) 3 x 2 t
 Diuretin 1.0

山田、骨轉移ヲ來セル原發性肝臟症ノ1例

來セルガ如キモ、末期=於テハスルコトナシ。且又第 3 回手術ナルタルマ氏手術モ、ソノ著效ヲ現ス=至ラズシテ死ノ轉歸ヲ取リタルモノナリ。

又更ニ尿比重=關シテ興味アル所見ヲ得タリ。即チ尿比重ハ初期=於テハ一般ニ高く、下痢強度ナル時期=於テ著シク低ク、且ツ末期=於テハ又少シク高マレリ。然レドモ其ノ比重ハ、一般ニ初期=於テハ尿量減少スレバ尿比重ハ増加シ居レドモ、7月13日以後ヨリ遂ニ尿量増加ト共ニ比重モ亦タ増加セリ。即チ7月13日以前=於テハ多少ノ濃縮作用ヲ認メ得タルモ、其後=於テハ此ノ作用ハ全然缺如セリ。此ノ分岐點ハ恰モ6月29日來存セル高度ノ下痢回数ガ「クレモール」ヲ增量投與シ居ルニ拘ラズ、漸次減少セントスル傾向ヲ來シ始メタル時期ニ該當ス。即チ之ニヨツテ考フレバ、腹水滯溜等ノ肝臟機能失調初期=於テハ、其ノ腹水排除=關シテ腎臟並ニ腸管ハ之ニ代償的或ハ協同的作用ヲ營ミ居ルコトヲ認メ得ルモ、末期=至レバ其ノ作用モ殆ンド同時的ニ不全狀態ニ陥ルモノナルコトヲ證スルニ似タリ。

[D] 血液像所見經過

第 11 表

検査日	赤 血 球				白 血 球									
	赤血球數	血色素量 (%)	血色素指數	幼弱赤血球	白血球數	種 類					左方核移動			
						中性	エオジン	鹽基	淋巴	單核移行	分核	單核	メタミエロ	ミエロ
2/VI	4880000	87.7%	0.87	ポイキロチトーゼ(+) アニソチトーゼ(+) (+)	4700	63.0%	2.0%	0%	小 24% 大 22.5%	11.0%	40.0%	21.0%	1.5%	0.5%
16/VI	2500000	66.2%	1.2	ポイキロチトーゼ(+) アニソチトーゼ(+) (+)	7100	61.0%	2.0%	1%	小 26.0% 大 23%	10.0%	37.0%	21.0%	1.0%	0%
29/VI	3030000	70.2%	1.15	ポイキロチトーゼ(++) アニソチトーゼ(++) (++)	4000	54.0%	3.0%	0%	小 29.0% 大 25.0%	14.0%	31.0%	20.0%	3.0%	0%
12/VII	3320000	75.0%	1.13	ポイキロチトーゼ(+) (+) アニソチトーゼ(+) (+)	5100	68.0%	2.0%	0%	小 23% 大 20%	7.0%	36.0%	27.0%	4.0%	1.0%
5/VII	4720000	54.6%	0.64	ポイキロチトーゼ(+) (+) アニソチトーゼ(+) (+)	5800	85.0%	2.0%	0%	小 12% 大 10%	3.0%	50.0%	30.0%	4.0%	1.0%

手術後一過性ニ數度ノ Hypochrome Anaemie 來リ、多少ノ消長ハアリタルモ、末期ニ於テハ著明ナル Hypochrome Anaemie トナリタリ。且ツ經過ト共ニ白血球ノ左方核移動モ著明ニ證明シ得ラレ、經過ノ重篤ナルヲ物語レリ。

[E] 胸部所見經過

6月24日右側胸部ニ胸水ヲ證明シ、7月1日穿刺ヲ行ヒタリ。更ニ7月5日左側胸部、7月6日及ビ7月20日右側胸部ニ穿刺ヲ施行セリ。

穿刺液ノ性状:

第 12 表

穿刺日	量	色	濁濁	比重	蛋 白	沈 渣
1/VII	600	黄	(±)	1018	リヴアルタ (+) ルネベルタ (+) エスバツハ 52.5%	萎縮セル赤血球多數、淋巴細胞中等度、多核白血球少數、 内皮細胞少數、腫瘍細胞ナシ
5/VII	3	黄	(±)		リバルタ (+)	
6/VII	480	赤			リバルタ (+)	赤血球著シク多數
20/VII	150	赤			リバルタ (+)	赤血球著シク多數

即チ血性滲出液ナリ。

23/VI 胸部レ線所見 = 於テハ、兩側肺特 = 右肺陰影ハ一般 = 朦朧トシ右横膈ハ著明 = 舉上セラル。而シテ縱隔竇 (Mediastinum) ハ一般 = 擴大シ、右第Ⅲ肋間 = 腫瘍様ノ均等ナ陰影ヲ觀ル。左ノ第1心弓ハ著明 = 突出シ腫瘍ヲ積載スルガ如ク見エタリ。依リテレトモグラフィヲ以テ縱隔竇中央部 = 於テ切斷像ヲ作りタルニ氣管ガ著明 = 左方 = 壓迫セラレ居ル像ヲ示シタリ。依リテ 6/VII 更 = 右胸水ヲ穿刺ニヨリ 480cc 排除シ、胸部レ線寫眞撮影ヲ行ヒシニ 23/VI 所見 = 於テ觀タル縱隔竇擴大像ハ消失シ、右下肺野 = 圓形示指頭大ノ著明ナル腫瘍轉移像ヲ認メ得タリ。

病理解剖所見：病理解剖診斷(京大病理學教室)

1. 左上肢切斷手術後
2. 大綱ノタルマ氏手術後
3. 肝硬變症 = 續發セル多發性肝臟癌
4. 胸骨、兩肺、副腎(左)、胃噴門部淋巴腺轉移
5. 腹水 (2500cc)、胸水 (左 100, 右 400)
6. 脾臟腫大
7. 小腸及ビ大腸漿液性炎(水腫性)
8. 腹膜部部分性纖維性癒着

病理解剖所見：外景一般

骨格、體格、中等(身長 147 cm, 體重 43 kg) ナル榮養概シテ佳良ナル一男子ノ屍。劍狀突起下 10 cm ヨリ 13 cm = ワタツテ手術創痕アリ、左上肢ハソノ肩胛部ヨリ切斷セラレタリ。該部 = 治癒ヲ認ム。腹部ハ著シク膨滿シ波動著シ、皮下脂肪織ノ發育略々尋常、筋層又シカリ、前面正中線上 = 切開ヲ加ヘルニ劍狀突起下 5 cm ノ所 = 大綱ノ埋沒セルヲ認ム。

腹腔概観：内 = 赤色血液様液ヲ容ルル事約 2500 cc。腹壁、腹膜色淡 = シテ平滑、諸所 = 細血管充盈スルモ著明ナラズ。大綱ハ上方 = 牽引セラレ僅カ = 肝ノ上面及ビ胃ノ下縁ヲ蔽ヒ諸所 = オイテ癒着ヲ營ム。大綱ハ尙前壁皮下組織中 = モ埋沒セラレアリ。

腸ハ左乳腺上 = オイテ腹膜ト癒着ヲイトナム。肝トモ諸所 = 於テ癒着ス。横膈膜ノ高サ右乳腺上 = オイテ第Ⅴ肋間、左乳腺上方第Ⅵ肋間。肝ノ下縁ノ高サ正中線上約 10 cm 右乳腺上 = オイテハ季肋、下約 3 cm、左 Parasternalgegend テ約 8 cm、胃大彎ノ高サ左乳腺上 = 於テ下約 6 cm、兩腎ノ位置略々尋常、諸腸ノ走行略々尋常、含氣量ヤ、少シ。諸腸蹄係間 = 異常ノ癒着ナシ。

胸腔概観：胸骨正中線上ノ第Ⅳ及ビ第Ⅴ肋骨 = 相當スル部 = 於テ拇指頭大ノ彈性軟ナル部位アリテ、ソノ一部ハ物質缺損ヲ生ジ黃褐色汚穢ノ面ヲ表ハスモ、前縱隔竇 = ハ移行セズ。胸骨ハ該病竈 = 於テ上下 = 骨折ヲ起ス。右肋間腔 = 黃褐色ノ微濁液ヲ容ルル事約 400 cc、左胸腔 = 同様ノ液ヲ容ルル事約 100 cc。

心臟ハ正中線上ヤ、左方 = オカレタカノ如キ感アリ。肋膜左右共 = 異常ノ癒着ヲ認メズ。

前縱隔竇淋巴腺ハ該所 = 於テ米粒大乃至豌豆大 = 腫脹セルモノヲ認メ、ソノ硬度鞏 = シテソノ剖面ハ黑色髓様。

心囊：心囊内 = 黃褐色微濁液ヲ容ルル事少許。

心臟：大サ死者ノ手拳大、形略々三角形、重量 223 g、肉眼的 = 異常ヲ認メズ。

肺

左肺：形略々尋常、大サ略々尋常。色下葉下半部 = オイテ薔薇色ヲ呈スル他變化ナシ。コレヲ觸ルルニ米粒大ヨリ拇指頭大ノ硬結物ヲ全面 = ワタリテ觸ル、事ヲ得。捻髮音ヲ聞ク事上葉 = 於テヤ、貧、上葉中央部 = 於テ約 1cm ノ所 = 實質感ヲ與フ。

剖面：含氣泡沫液ヲ出ス事ヤ、大、米粒大ノモノハ黃色硬度鞏ナリ。結節物ノ剖面、黃色、ソノ大ナルモノハコレヲ壓スルニソノ中央部ヨリ血液ヲ出ス。結節物ノアルモノハ崩壞 = 傾ク。

氣管支及ビ血管：内面著變ナシ。

肺門部淋巴腺：小指頭大 = 腫脹セルモノ數個、ソノ剖面黑色髓様、前記實質様感ヲ與ヘル小部ハソノ剖面

黒色ニシテ髓様ナリ。

右肺：形、大サ略々尋常。表面ノ色略々尋常。各肺葉間ニ異常ヲ認メズ。コレヲ壓スルニ捻髮音ヲキク。拇指頭大ノモノハ黄色ニシテ中央部ハ乾酪様ナリ。

剖面：含氣泡沫液ヲ出ス事ヤヤ多量。

氣管及ビ血管：内面色淡平滑。

肺門部淋巴腺装置：拇指頭大ニ腫脹セルモノヲ數個認ムルモノソノ剖面ハ黒色髓様。上葉ニ及ブ氣管支根ニ於テ拇指頭大ノ淋巴腫脹ヲ認メ、ソノ剖面ハ黒色髓様ニシテ著變ナシ。

脾臓：形略々尋常，大サ略々尋常。13×9.8×2.5 cm³，重量 15 g。ソレヲ板上ニオクニ皺壁ノ像尋常，脾ノ下極ニ接シテ副脾ヲミトム。硬度尋常，色蒼。

剖面：脾材ノ像分明，濾胞又然リ。

腎 臓

左腎：大サ 11×8×3 cm³，重サ 172.5 g，被膜ノ剝離容易，星芒靜脈充盈ヤ、強度，硬度尋常，著變ナシ。左副腎：形略々尋常，大サ 6.5×4.5×1.0 cm³，重量 15 g。

剖面：皮質ハ分明ナルモ髓質ハ殆ンド崩壊ニ傾ク。

右腎：周圍脂肪織ノ發育尋常，被膜ノ剝離容易，外腎ノ像不分明，星芒靜脈充盈ス。被膜ノ界分明，皮質ノ厚サ 0.8 cm (重量 152 g)。

腎盂：周圍脂肪織ノ發育尋常，ソノ他著變ナシ。

輸尿管：内面平滑，色淡，剖面ヤヤ黄味ヲオフ。

右副腎：形略々尋常，大サ 5.5×3.5×0.6 cm³，ソノ後面ハ肝ノ表面トヤヤ癒着ヲ營ム。ソノ癒着面ハ黄色栗粒大ノモノ瀰漫性ニ存在ス(重量 10 g)。

剖面：皮髓界ヤ、分明。

肝臓：形略々尋常，重量 1725 g。表面米粒大ヨリ拇指頭大雀卵大ノ大小不同ノモノガ全面ニワタリテ表面不正，ソノ小ナルモノハソノ硬度一般ニ羣ナルモ，ソノ大ナルモノハ波動ヲフル事ヲ得。肝ノ左葉前面ニ於テハ大網ハ試験切片ヲ摘出セラレタル癍痕ニ埋没セリ。

肝ノ大サ 24.0 cm 内右 14.5 cm 巾右 19.0 cm 左 16.5 cm 高サ 右 6.0 cm 左 4.0 cm

剖面：結節部ハ肝ノ中央ニ存在シソノ剖面ハ白色或ハ黄色ヲ呈シ，大ナルモノハソノ中央部軟ナルモ脆シ。ソノアルモノハ黄色ヲ呈ス。

肝ノ硬結物ハ全面ニワタツテ殆ンド正常，實質物ヲ認ムル事ヲ得ズ(第 9 圖)。

膽囊：内ニ綠褐色ノ液ヲ容ルルコト少許。毛様ノ像分明。

胃：内ニ寒天様食物残渣ヲ少許容ル，粘膜面著變ナシ。特ニ硬結物及ビ潰瘍等ナシ。噴門部ノ後面ニ接シテ鳩卵大ノ結節アリ。ソノ硬度羣，剖面卵黄色ニシテ脆ク，赤黒色ノ出血瀰漫性ニアリ。

十二指腸：内面皺壁ノ像尋常，ソノ他著變ナシ。

腸門膜淋巴腺：拇指頭大ノ腫脹アリ。剖面黒色髓様。

膀胱：周圍ニ小指頭大ニ腫脹セルモノヲ數個ソノ剖面褐色髓様。大サ略々尋常，頭部，中部，尾部ニ於テ硬度羣，中部ニ 2 cm ノ溢血斑ヲ認ム。剖面著變ナシ。

骨盤臟器

直腸：皺壁ノ像尋常，粘膜下出血瀰漫性ニ存在スル。

小腸：粘膜全面ニワタリテ皺壁像著明。

大腸：全面ニワタリテ浮腫ノ像ヲ呈ス。迴盲部ニ於テハ諸所ニ粘膜下溢血ヲ認メル。迴盲部上方約 30 cm ノ位置ニ又溢血ヲ認メル。ソノ他著變ナシ。

腦：形，大サ，迴轉異常ナシ。重量 1407 g。

甲狀腺：形，大サ尋常，濾胞ノ像尋常，重量 19 g。

考 察

所見總括並ニ鑑別診斷： 本例ノ臨床所見トシテ手術後ニ發見シ得タリシ點ハ第1, 肩胛骨及ビ胸骨腫瘍, 第2, 肝臟並ニ脾臟肥大ナリ。且ツレ線學的ニハ骨溶崩性惡性腫瘍ト斷ゼラルベキモノニシテ, 第1, 第2所見ヲ概括スレバ淋巴系統ノ干與ハ證明シ得ザリシモ, 網狀内被細胞系ノ系統的疾患ヲ考慮ニ入レテ可ナランカト思考セラレタリ。然レドモ其ノ末梢血液像所見ニ於テハ, 單ニ貧血, 單核細胞增多症, 白血球左方核移動ヲ認メ, 骨髓像ニ於テハ造赤血球作用並ニ造白血球作用共ニ著シク旺盛ニシテ, 一般ニ骨髓反應ノ亢進ヲ認ムルノミニテ, 内被細胞系ノ病的現象ハ發見シ得ザリシナリ。又同時ニ骨多發性ノ骨髓細胞腫モ, 其ノ臨床所見並ニ骨髓像ヨリ除外シ得タリ。一方臨床像ニ於テ, 其ノ理學的所見ハ恰モ骨溶崩性骨肉腫ヲ思ハシメタルモ, 骨肉腫ハ Simon ノ言ノ如ク肝臟轉移ハ原則的ニ無キモノナル故, 之ガ肝臟及ビ脾臟肥大ヲ招來シタル原因ヲ考フレバ, 骨髓反應ノ亢進ヲ惹起シタルト同様ノ刺激ガ肝臟ニモ作用シ, 其ノ機能障礙ヲ來シ, 遂ニ Hepatolienale Korrelation ヲ破リ, 脾臟肥大ヲ誘發シタルモノニ非ズヤトモ思ハレ, 又或ハ肝臟機能ガ高度ニ障礙セラレ居ル點ヨリ, 全般的疾患ナル肝硬變症ノ單ナル合併トモ考ヘラレタリ。然レドモ我々ハ常ニ Kolondny ノ『骨肉腫ノ診斷ノ半分ハ誤診ニシテ, 其ハ骨轉移ノ誤認ニヨルモノナリ』ト云フ言ヲ想起セザルヲ得ザルナリ。

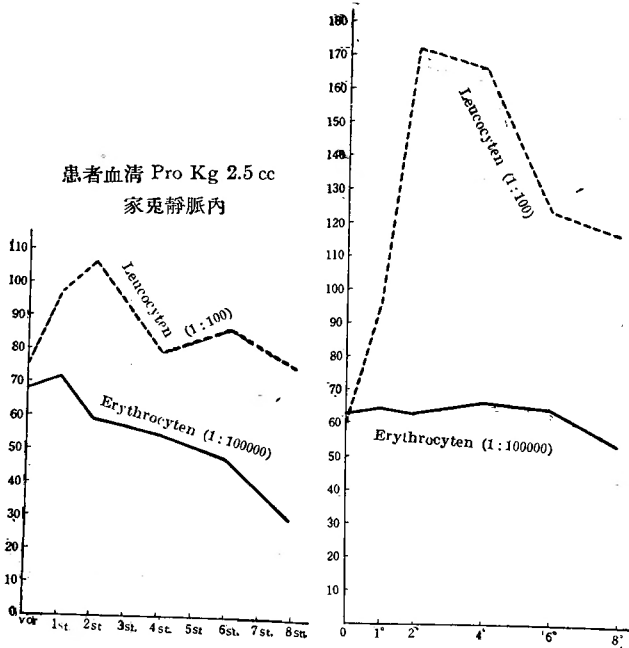
即チ實ニ本例ハ極メテ稀有ナル肝硬變症ニ續發セル多發性肝臟癌, 即チ Thorel ノ所謂 Cirrhosis carcinomatosa ニシテ, 而モ其ノ骨轉移ナリシナリ。

本轉移ノ特徴： 而シテ上記ノ如ク此レガ骨髓ヘノ轉移ナルコトハ, 肩胛骨腫瘍モ胸骨腫瘍モ共ニ其ノ腫瘍細胞ノ配列ニ於テ肝細胞ヲ想起セシメタルノミナラズ, 又此等腫瘍ハ共ニ同様ノ「エオジン」嗜好性硝子様物質ヲ有シタルコトニヨリテ思惟サル可キナリ。

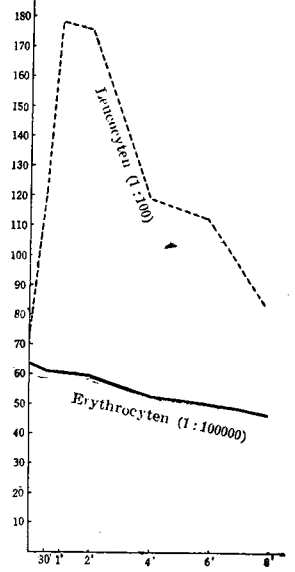
貧血ト惡性腫瘍ノ發育ニ關シテ： 藤沼ハ實驗的ニ貧血ガ惡性腫瘍ノ急激ナル増大並ニ轉移ノ形成増加ヲ來スベキコトヲ證シタルガ, 本例ニ於テハ胸肢切斷術後, 末梢赤血球數 2,500,000, 「ヘモグロビン」 66.5% (ザーリー) ノ貧血ヲ來スト同時ニ, 胸骨前面腫瘍ノ急激ナル發育ヲ觀, 又同時ニ肝臟腫瘍及ビ門脈周圍腫瘍ノ急速ナル發育ヲ來セルコトモ推測セラレタリ。之ハ勿論手術刀割ニヨル Flüssige Metastase ノ増加モ考慮セラルベキモ, 惡性腫瘍ノ發育及ビ轉移ニ貧血ガ重要ナル役割ヲ演ジ居ルコトハ臨床的ニモ想像シ得ラル、所ナリ。

措テ, 本例ノ手術前末梢血液像ニ於テハ輕度ノ貧血, 骨髓像ニ於テハ骨髓反應ノ亢進ヲ認メタリ。而シテ金氏法ニヨリ成熟家兔ニ Prokilogramm 2.5 cc ノ患者血清ヲ靜脈内ニ注射シ, 8時間ニ亙リ其ノ時間的變動ヲ觀察シタルニ, 白血球變動ハ個々ノ動物ニ於テ種々ナリシモ, 健康人血清ノ Prokilogramm 2.5 cc 注射ニ比シテ, 2時間後ニ著明ナル赤血球減少ヲ認メタリ (第13表①)。又離斷シタル新鮮肩胛骨腫瘍ヲ無菌的所作ノ下ニ 0.85% 食鹽水ノ5倍ヲ注加シ, 海砂ヲ加ヘテヨク磨碎シテ抽出液ヲ作り, 之ヲ遠心沈澱シテ其ノ上清ノ 2.5 cc Prokilogramm ヲ成熟家兔靜脈内ニ注射シタルニ, 漸次赤血球ノ減少ヲ來シタリ (第13表②)。又此ノ上清ヲ5分間煮

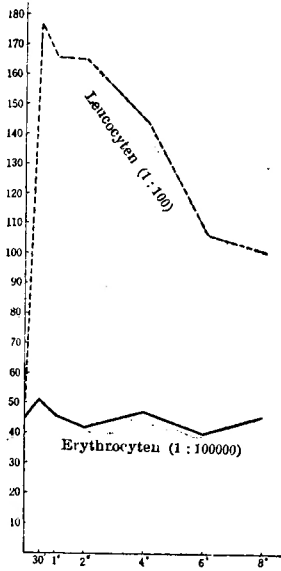
第 13 表 ① 健康人血清 Pro Kg 2.5cc 家兔靜脈内注射
後ノ赤血球及白血球數ノ動搖(以下準之)



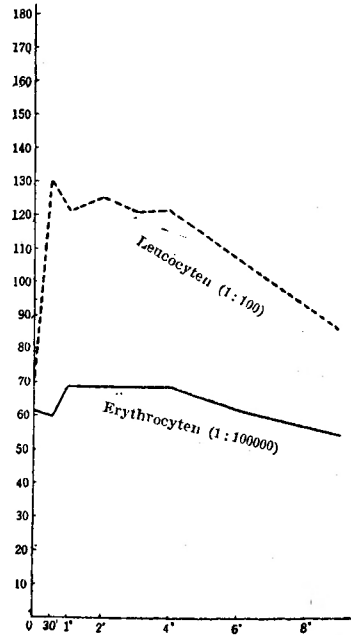
第 13 表 ②
腫瘍抽出液 Pro Kg 2.5cc
家兔靜脈内



第 13 表 ③ 5 分間煮沸, 可凝蛋白ヲ除去
セル腫瘍抽出液ヲ Pro Kg 2.5 cc
家兔靜脈内 = 注射

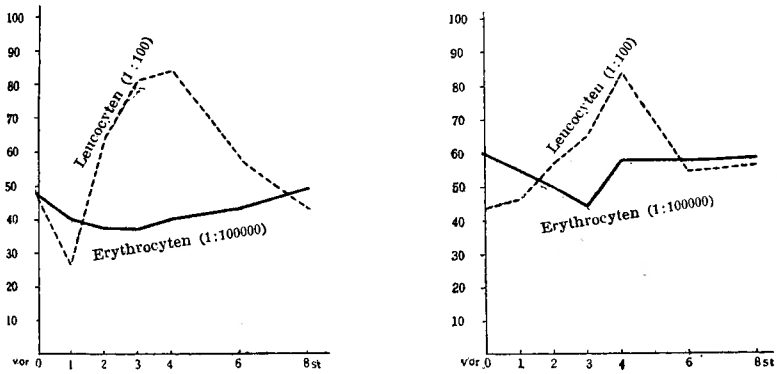


第 13 表 ④ 30 分間煮沸, 可凝蛋白ヲ除去
セル腫瘍抽出液ヲ家兔靜脈内

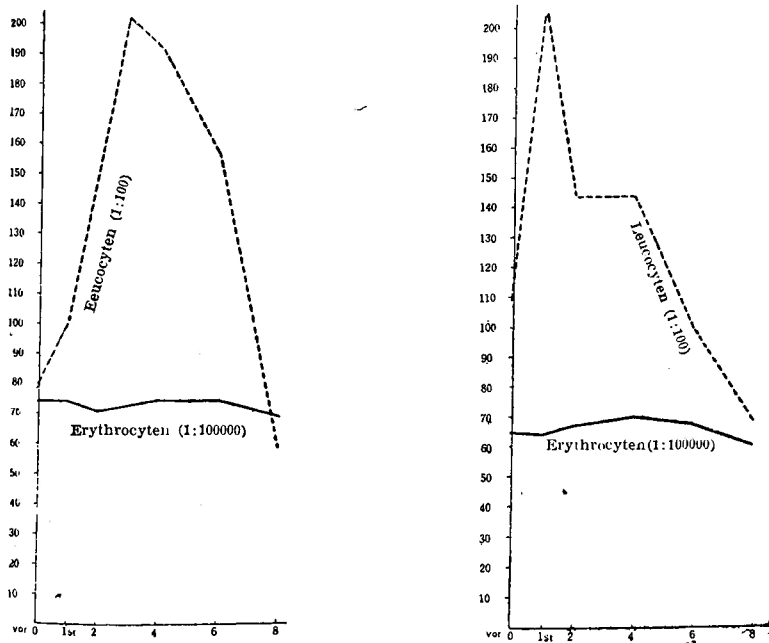


沸シテ可凝蛋白體ヲ除去シ, 2.5cc Prokilogramm ヲ靜脈内ニ注射シタル場合ニモ同様, 2時間目以後ニ赤血球減少ヲ來シタリ(第13表③)。然レドモ30分間ノ煮沸ヲ經タル腫瘍抽出液ハ催貧血性作用ヲ認メザリキ(第13表④)。即チ患者血清中及ビ可凝蛋白體ヲ除去シタル腫瘍抽出液中ノ加熱ニヨリテ破壊セラレ易キ部分ニ催貧血性物質ノ存在ヲ認メ得タリ。又同様ナル實驗ヲ同患者ノ胸水及ビ腹水ニ就キテ施行シタルニ, 何レモ催貧血性物質ノ含有ヲ認メ, 其ノ含有度ガ胸水ニ於テ強キコトヲ知り得タリ(第13表⑤及ビ⑥)。

第 13 表 ⑤ 胸水 Pro Kg 2.5 cc 家兎靜脈内



第 13 表 ⑥ 腹水 Pro Kg 2.5 cc 家兎靜脈内



以上體液及ビ腫瘍中ニ於ケル催貧血性物質ノ存在ハ, 患者ノ貧血並ニ骨髄反應ノ充進ヲ物語

ル一助トモナルベク、又術後貧血ノ恢復困難ナルコトヲモ示ス一助ナリトモ思考シ得ベキカ。

之ヲ要スルニ、貧血ガ惡性腫瘍ノ發育ニ好條件ヲ附與スルモノトスレバ、本例ノ如ク腫瘍ノ發育ニヨリ惹起セラレタル貧血、並ニ失血ニヨリ起レル一過性貧血ノ恢復困難ハ、更ニ一層肝臟腫瘍及ビ其ノ轉移ノ發育ヲ促進セシメタルモノト云フヲ得ベシ。

依ツテ胸肢切斷術後ノ急激ナル腹水滯溜ハ失血ニヨル水血症ニ基因スル Onkotischer Druck ノ下降並ニ心力ノ低下ノ他ニ、此ノ貧血ニヨリテ肝臟腫瘍ノ急激ナル増大並ニ肝門部轉移ノ旺盛ナル増殖アリシ爲、門脈系ノ鬱滯ヲ來セルモノナリシナラント想像シタルガ、其ノ經過及ビ剖檢所見ヨリシテ、カハル想像ノ左迄誤リナカリシコトガ肯カレタル次第ナリ。

腹水ニ關シテ：又本例ニ於テ腹水滯溜ノ初期ニハ其ノ排除ニ向ツテ腎臟ハ濃縮作用ヲ以テ、腸管ハ下痢ニヨル水分排泄ヲ以テ反應シ居タルモ、末期ニ至リテハ此等兩作用ヲ喪失シ、遂ニ腎臟ニハ腎臟炎、大小腸ニハ各々其ノ漿液性炎ヲ認メ得ルニ至レリ。斯ル變化ハ他ノ剖檢例ニ於テモ認メ得ル所ニシテ、Bergmann 及ビ Stroebe ニヨレバ門脈鬱血現象トシテ鬱血性胃炎、腸充血ヲ記述シ、且ツ其レト並行的ナル經過ヲ取ル病變トシテ腎臟變化及ビ心臓變化ヲ理解スル所ナルモ、我々ハ其ノ精密ナル臨床的觀察ニヨリ(第10表)デ示セル如ク、腸管及ビ腎臟變化ヲ並行的ナル病變トシテ理解スルヨリハ、腹水排除ニ關シテハ兩者ハ協同的或ハ代償的ニ作用シ居ルモノトシテ理解セラルベキモノト考ヘタリ。

而シテ此ノ作用ノ失調、不全ハ遂ニ來ルベキ死ヘノ移行ノ暗示タルヲ知り得タリ。

肝臟癌骨轉移ノ特徴：諸テ巨大ナル骨髓轉移ヲ示シタル本腫瘍ニ於テ、我々ハ先ツ其レガ移植ヲ企圖シテ肩胛骨腫瘍ノ新鮮ナル抽出液ヲ成熟家兎ノ辜丸ニ注射シタルモ、其ノ結果ハ陰性ニ終リタリ。次ニ手術的ニ摘出シタル肝臟腫瘍ノ試験切片ヲ直チニ 10 匹ノ「マウス」ノ皮下ニ、0.3 g 程度ノ小片トナシテ移植シタルモ、是又何レモ 3 週間後ニハ壞死ニ陥リテ皮下ニ止リ、或ハ吸收セラレテ皮下ヨリ消失セリ。

以上ノ實驗結果ヨリ、少クトモ本腫瘍細胞ガ其ノ生活能力ニ於テ強靱ナル抵抗力ヲ有シタリトハ思ハレザリキ。

一方本例ノ肝臟腫瘍ヲ組織學的ニ檢スレバ、其レハ肝硬變ニ續發シタル肝臟實質細胞ノ結節性肥大デアリ、且ツ其ノ一部ハ正常ノ配列ヲ破壊シ、其ノ發育ニ於テ不整ノ度ヲ増加シ、其ノ變化ハ更ニ癌前驅症の變化ニマデ充進シ、遂ニ癌性變化ヲ採リタルモノニシテ、其ノ癌細胞體內ニハ「エオジン」嗜好性ノ均等ナル物質ヲ含有スルニ至リ、其ノ一部ハ此ヲ有シタルマ、既ニ早期ニ壞死ニ陥リタルモノナリ。斯ル正常肝細胞部、結節性肥大部、並ニ癌前驅症の變化部、癌性變化部及ビ壞死部ト、各相混合ノ景觀ハ第 9 圖ノ如ク其ノ外形ニ於テモ、又其ノ断面ニ於テモ、著シク錯雜雜多ニシテ「モザイツク」ヲ觀ルガ如キ像ヲ呈シタリ。且ツ其ノ癌性變化部ノ大部分ハ既ニ壞死ニ陥リ居ルコトヲ發見シ得ルモノナリ。即チ此ノ事實ハ如何ニ本腫瘍細胞ガ生活能力ニ於テ不安定ニシテ、破壊セラレ易キモノナルカヲ證シタルモノト理解セザルベカラズ。

同様肩胛骨轉移腫瘍=セヨ, 胸骨轉移腫瘍=セヨ, 旺盛ナル發育ヲ示シナガラ其ノ中心部ハ早期=壊死=陥リ居ルコトハ又頗ル破壊セラレ易キ腫瘍細胞タルコトヲ表現シ居ルトコロナラザルベカラズ。

諸テ原發性肝臟癌ハ Mielecki=依レバ560例ノ惡性腫瘍中, 僅カ=6例=過ギズトセラル、モ, 山極=依レバ本邦=於テハ比較的稀ナラズトシ, 石橋, 高津ノ成績ヲ舉ゲ總癌腫 812 例中59例 (1.27%)ナリトセリ。且ツ其ノ骨轉移ナルモノハ諸家ノ報告=ヨレバ, 一般=其ノ頻度ハ乳腺, 攝護腺, 腎臟, 子宮及ビ卵巢, 甲狀腺, 肺及ビ胃ノ原發癌=次グモノニシテ, 稀ナルモノトセザルヲ得ズ。又貴家ノ統計=ヨレバ原發性肝臟癌ノ骨轉移ヲナセルモノハ 105 例中 16 例 (15.2%)ヲ占ムルモノニシテ比較的稀有トセザルベカラズ。

且ツ骨轉移ナルモノハ主トシテ血行ヲ介シテ起ルモノト理解セラルベシ。今茲=實質性癌並ニ膽管上皮性癌ノ轉移=對スル態度=就テ考フレバ貴家ノ云フ如ク「ヘパトーム」ハ血行ヲ介

第 14 表 ①

報告者	發表年次	年齢性	肝臟癌		轉 移 骨											
			實質性	膽管上皮性	胸骨	肋骨	頭蓋骨	脊椎骨	大腿骨	骨盤	鎖骨	脛骨	上膊骨	肩胛骨		
Hanot u. Gilbert	1888	65 ♀	1		1											
Zahn	1889	50 ♂	1					1								
Stahr	1896	35 ♀	1													
Schmidt	1896	50 ♂	1		1			1		1						
Friedheim	1904	57 ♂	unklar	unklar			1				1					
Löhnlein	1907	49 ♂		1	1											
Goldzicher u.	1911	40 ♀	1		1											
von Bokay	1911	58 ♀	1				1			1						
Blumberg	1911	64 ♂	1					1								
Huguenin	1911	55 ♂	1					1				1				
重村	1916	47 ♀	1		1											
山根	1919	—	1				1									
Bersch	1924	72 ♂	1					1								
		— ♂	1							1		1				
		46 ♀	1		1					1		1				
新島	1925	63 ♂		1							1					
Counciller u. Mc.Indoe	1926	48 ♂		1				1								
貴家	1929	—	13		2		4	3		1	1	1	1			
		—		3		2										
伊藤, 原	1934	52 ♂	1		1											
三藤	1936	56 ♂	1					1								
藤卷	1936	40 ♂		1				1								
後藤, 宮川	1938	42 ♂	1					1								
Schopper	1939	53 ♀	1					1		1				1		
山田	1939	46 ♂	1		1											1
			31例	8例	10	9	8	6	5	4	2	2	1	1		

シテ肝靜脈=侵入シ全身のナル轉移ヲ作ルモノトセラレ、膽管上皮癌ハ主トシテ淋巴系ヲ借り早期ヨリ廣汎ニ淋巴腺轉移ヲナスモノト理解セラル、ガ、此ノ兩者間ニ差異ノ存スベキカ否カニ就キテハ、我々ノ文獻ニ蒐集シ得タル原發性肝臟癌(第14表①)ニ就テ(第14表②)ノ如ク比較シタルニ實質性及ビ膽管上皮性肝臟癌ノ骨轉移率ハ一般ノ實質性癌及ビ膽管上皮性癌ノ出現率ト略々同様ナルヲ知り得テ、其ノ間ニ著明ナル差異ハ立證セラレザリキ。

勿論癌ノ血行性轉移ナル事實ハ、血液循環順序ニ對スル器管ノ解剖的位置關係ニ依存スルハ當然ニシテ、更ニ貴家報告(第15表)ニヨリテモ其ノ癌細胞自身ガ破壊セラレ易キヤ否ヤ、癌細胞ヲ播種セラレタル母地ガ、其ノ發育ニ好條件ナリヤ否ヤ、將又個體ガ如何ナル程度迄ノ癌ノ生長ニ堪エ得ルヤニ歸ス可キモノナルベシ。

更ニ如何ナル骨ニ轉移ヲ來シ易キヤトイフニ、一般ニ癌ハ海綿體ノ多キ部ニ轉移ヲ來スモノニシテ、此ニ對シテ Recklinghausen ハ骨髓ガ靜脈性毛細管ヲ形成シ、其ノ循環關係ニヨリ癌播種ヲ來シ易シト云ヒ、Schmorl ハ更ニ骨ニハ轉移癌ニ對スル Wuchsstoffe ノ存在ヲ考ヘザルベカラズト主張ス。何レニセヨ骨髓ハ轉移癌ニ對シテハ其ノ發育ニ好條件ヲ與フルモノナルコトヲ説明シタルモノナリ。

諸テ肝臟癌ハ扁平骨及ビ短骨ヲ好ミ、Geschickter ニ掲ゲラレタル一般癌ノ骨轉移ニ比シ、胸骨轉移ハ比較の頻回ナルモノノ如シ(第11圖)。

又上述貴家ノ血行性骨轉移ノ統計ニヨルモ血流ノ循環順序タル肝内轉移、門脈栓塞、肺轉移ニ續イテ骨轉移ガ舉ゲラレテ居ル點ヨリスレバ、

第14表② 原發性肝臟癌

報告者	年代	實質性	膽管上皮性
Eggel	1901	75例	8例
Goldzieher	1911	14例	7例
Bersch	1924	4例	3例
Counciller	1926	4例	1例
岡田	1927	147例	40例
Herxheimer	1930	300例	95例
藤卷	1936	14例	7例
戸田	1937	3例	0例
計		561例	161例
%		77.7%	22.3%
原發性肝臟癌骨轉移%		31例 79.5%	8例 20.5%

第 15 表

	例數	肝外轉移例	%
ヘパトーム	79	49	62.0
膽管上皮性癌	27	22	85.0

I. 血行性轉移

	ヘパトーム	膽管上皮癌	總計
肝内轉移	76	26	102
門脈栓塞	36	6	42
肺	28	10	38
骨	13	3	16
脾	5	2	7
膽管	3	4	7
胃	1	6	7
脾	5	0	5
睪丸(陰囊)	2	0	2
直腸	1	1	2
甲状腺	0	1	1
心	1	0	1
食道	1	0	1
蟲様突起	0	1	1
膀胱	0	1	1

II. 淋巴行性轉移 (略)

III. 播種性轉移 (略)

Bersch ノ云フガ如ク、骨髓ナルモノハ破壊セラレ易キ肝臟癌ノ如キモノニ對シテハ良キ搖籃ノ地ナラント思惟セラル、ナリ。

結 論

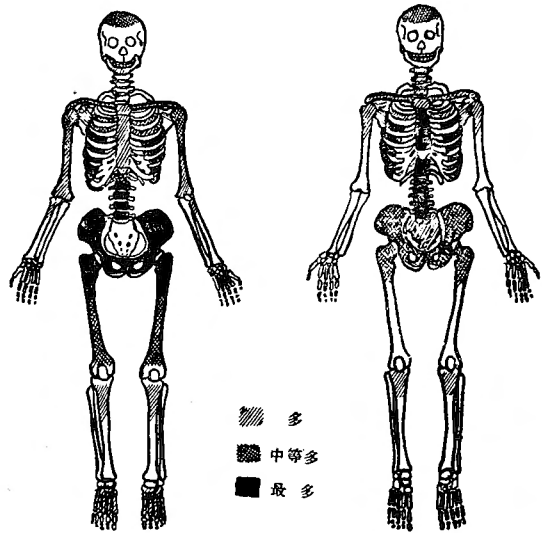
第 11 圖 骨 轉 移 頻 度

1) 本例ハ46歳ノ男子ニ現レタル肝硬變症ニ續發セル肝臟癌ノ左肩胛骨並ニ胸骨轉移ニシテ、最初之等轉移ヲ以テ骨肉腫ト誤診シタルモノナリ。

2) 骨轉移腫瘍モ肝臟原發腫瘍モ共ニ其ノ細胞内ニ「エオジン」嗜好性硝子樣物質ヲ有シタルハ興味深キ點ナリ。

3) 本例ノ經過ヲ觀察スルコトニヨリ、貧血ハ惡性腫瘍ノ發育ヲ助長スルモノノ如ク思ハレ、又腹水瀦溜ノ初期ニ於テハ腎臟及ビ腸管ハ腹水排除ニ關シテ代償的又ハ協同的ニ作用スルモノノ如ク思惟セラル。

4) 本腫瘍ハ著シク破壊シ易キモノノ如ク、骨髓ニ轉移ヲ來シ易ク特ニ胸骨ニ於テソレガ容易ナリ。



一般癌 u. Geschickter u. Copeland

肝臟癌

文 獻

1) Berger: Rev. de Chir., Tome 18, p. 861, 1898. 2) Bergmann u. Stroebe: Lehrbuch d. inneren Medizin, Bd. I. Jurius Springer, 1934. 3) Bersch: Virchow's Arch. f. pathol. Anat., Bd. 251, 1924. 4) Counciller: Arch. intern. Med., V. 37, 1926. 5) Eggel, Hugo: Ziegler's Beitr., Bd. 30, 1901. 6) 藤巻茂夫: 癌, 第30年, 5號, (昭和11年). 7) 後藤堯, 宮川正澄: 消化器病學, 3卷, 1號, 85頁, (昭和13年1月). 8) Geschickter u. Copeland: Arch. Surg., Bd. 23, 1931, Arch. Surg., Bd. 24, 1932. 9) Herxheimer: Handbuch der Speciell. pathol. Anat. u. Histol. von Henke Lubarsch, Bd. 5, S. 797, 1930. 10) 伊藤原: 東京醫事新誌, 2908頁, (昭和9年). 11) 河村百合人: 日本外科學會雜誌, 第10回, 36頁, (明治42年). 12) 金將星: 日本血液學會雜誌, 第2卷, 5號, (昭和13年). 13) Kolondny: Arch. Surg., Bd. 11, p. 690, 1925. 14) Mielecki: Zeitschrift f. Krebsforschung, Bd. XIII, 1913. 15) 三藤實: 治療及ビ處方, 196號, 1195頁, (昭和11年6月). 16) 長與又郎: 東京醫學雜誌, 19卷, 21號, (明治38年). 17) 新島和: 京都醫學雜誌, 第22卷, 10號. 18) 岡田良介: 十全會雜誌, 第32. (昭和2年). 19) 大澤達: 日本外科寶函, 第3卷, 第2號, (大正15年). 20) Recklinghausen: Virchow's Arch., Bd. 70, S. 153, 1877. 21) Ribbert: Geschwulstlehre, Borm, 1914. 22) Schopper: Henke Lubarsch. Hdb. d. spec. pathol. Anat. u. Histol., Bd. 9, Jurius Springer, 1939. 23) 重村正彬: 福岡醫科大學雜誌, 第10卷, 第1號, (大正5年). 24) Simon: Neue Deutsch. Chir., Bd. 43, Die Sarcome, Ferdinand Enke, 1928. 25) 菱沼憲二: 癌, 第12年. 日本病理學會雜誌, (大正8年), 日本病理學會雜誌, (大正10年). 26) 戸田博: 日本外科學會雜誌, 第33回, 日本外科學會雜誌, 第34回. 27) 山極勝三郎: 日新醫學, 第4卷, 10號, (大正4年). 28) 山根政治: 日本病理學會雜誌, 第81, (大正8年).