

腹部腫瘍(腫瘍ノ轉移)(臨床講義)

(大正十五年二月廿五日受付)

教授 醫學博士 烏 潟 隆 三 講述

副手 醫學士 盛 彌壽男 筆記

患者、○○○○、廿六歲、男子、金物職。

遺傳的關係。特記スベキモノハアリマセヌ。

既往症。幼時ハ健康デアリマシテ時々食傷シタ以外ニ特記スベキ様ナ病ニ罹ツタコトハアリマセヌ。十九歲ノ時熱性病ニ罹リ「肋膜炎」トノ診斷ヲ受ケタコトガアリマス、廿歲ノ時硬性下疳ニカ、リマシタガ横痃、脫毛、發疹、哽聲等ヲ來シタコトハアリマセヌ。淋疾ニ罹ツタコトハナイト言ツテ居マス。

現症。昨年十一月廿二日右腰部ニ鈍痛ガアリマシテ約一週間繼續シマシタ。此頃カラ食後直チニ廻盲部ニ激痛ガアリ、約十分間繼續シ空腹ヲ覺エル頃トナルト輕快シマス。此様ナ疼痛ハ每食後規則ノ様ニ起リ屢々注射ヲ受ケタコトガアリマス。然シ惡心、嘔吐、熱感等ハ無ク、食思ハ良好デアリマシタ。如上ノ所患ハ約十五日間繼續シマシタ。ソノ後ハ粥ヲ食ベテ居マシタガソノ爲カ所患ハ輕快シテ居マシタ。

昨年十二月廿四日多量ノ食物ヲ攝取シマシタトコロガ突然廻盲部ニ激痛ヲ覺エ、惡心ハアリマシタガ嘔吐ハ無ク、右脚ハ眞直ニ伸展スルコトガ出來マシタ。惡感ヤ熱感ハアリマセンデシタガ體温ハ攝氏三十七度九分デアリマシタ。某醫ニ命ゼラレテ廻盲部ニ溫毯法ヲ行ツテ居マシタラ痛ハ無クナリマシタ。

本年一月十五日再ビ多量ニ食物ヲ攝取シマシタトコロ廻盲部ニ激痛ヲ覺エ惡心及嘔吐ガアリマシテ注射ヲ受ケマシタ。本年一月卅一日(第四回目)突然下腹部ニ激痛ヲ覺エ注射ヲ受ケマシタ。發病以來疼痛ハ何處ヘモ放散シマセヌ。

然ルニ本年一月卅日偶然腹部ニ腫脹ノアルコトニ氣ガ付イテ指壓ヲ試ミタトコロ疼痛ヲ感ジタト云ヒマス。併シコノ

腫脹ハ爾來増大シタトハ思ハレズ却ツテ縮小シタカノ様ニ思フト言ヒマス。二月十七日以降飲食シマスト嘔吐シマス。二三日以前カラ逆吃ヲ訴ヘテ居マス。本日朝カラ左背部ニ牽引痛ヲ訴ヘテ居マス。食思不振、睡眠不安、便秘ニ傾イテ居マス。

教「今オ聞キニナツタ病歴カラドンナコトガ考ヘラレマスカ」

學「……………」

教「何度モ何度モ廻盲部ガ突然痛ンダトサウイフノデアリマスカラ……………」

學「盲腸炎ガアツタト思ヒマス」

教「左様デス、虫様突起炎ノ發作ガアツタト理解サレマス。トコロガ其後腹ニ何カ硬結ガ出來テソレヲ壓シテミルト硬クソシテ痛イトコロガアルコトニ氣ガ付イタト云フノデス。然モソノ膨脹部ガ多少縮小シタ様ニ思フト云フノデアリマスカラ、タダ病歴ヲ聞イタダケデハ、コノモノハ今迄幾度モ起ツタト理解サレル虫様突起炎ト關係ガアルカモシレマセン、又タ、全然關係ノ無イモノカモシレマセン。コレヲ決定スルノニハ現在症ノ所見ニ依ラナケレバナリマセン。デ先ヅ全身ノ狀態カラ診マセウ。」

學「患者ハ身長及體格ハ中等度デアリマス」

教「ソシテ非常ニ羸瘦シテ居マス。且又惱シイ苦悶ノアル様ナ顔付ヲシテ居リマス。「プルス」ハドウデアリマスカ」

學「一分間ニ約百ウツテ居マス」

教「脈デハ第一ニ「緊張」ヲミルノデアリマス。「緊張」ハヨロシイデスカ」

學「緊張ハ弱ウゴザイマス」

教「緊張ハ弱イガ、整調デス。脈搏ハ頻數デ一分間ニ約百許リヲ算シマス」

教「此ノ溫度表デ御覽ノ通り體溫ハ三十五度五分、三十六度ノ邊ヲ上下シ又三十七度ヲ一二分昇ツタコトモアリマス。脈

膊ハ百カラ百十位ノトコロヲ上下シテ居マス。ソレデ此人ニハ熱ガアリマスカ?

學「熱ハアリマセン」

教「熱」ガアルノデス。「熱」ガアツテモ體温ノ上昇シナイコトガ屢々アリマス。殊ニ腹部ニ何カ事(病變)ノアツタ時ハサウデアリマス。體温ダケヲ目當ニシテ「熱」ガ有ルカ無イカラ定メルコトハ出來ナイノデス。「熱」ガ有ルカ無イカラ定メルニハドンナ事ニ注意シナケレバナリマセンカ」

學「脈膊」

教「脈膊モソノ一ツデス。ソレカラ……………」

學「……………」

教「熱」ガアルカナイカラ定メルニハ勿論「體温」ニモ注意シナケレバナリマセヌガソノ他ニ「脈膊」ノ狀態、「消化器系統」、「神經系統」ノ狀態及ビ全身ノ新陳代謝ノ狀態ニ留意シナケレバナリマセヌ。全身ノ新陳代謝ニ何カ變ツタ事が起ツテ居ルトイフコトヲ知ル方法ガアリマスカ」

學「尿ノ檢査ヲスレバヨロシイ」

教「左様デス。熱ノアル時ニハドンナモノガ尿ノ中ニ現ハレマスカ」

學「蛋白ガ現ハレ得マス」

教「ソノ他ニハドンナモノガ出テ來マスカ」

學「……………」

教「熱ノアル時ハ往々ニシテ尿中ニ蛋白ガ證明出來得ル他一、細胞核ガ澤山壞レル結果トシテ「カリウム鹽」ガ増加シマス。反對ニ NaCl ガ減少シマス。又タ蛋白體ノ分解ガ異常一強度デアリマスカラシテ「チアツオ」反應ガ陽性ニ現ハレ得マス。一體ニ窒素分ガ多量ニナリマス胸部内臓ハ略シテ腹部ヲ診マセウ」

學「腹ハ全體トシテハ膨隆モ陷凹モシテ居マセンガ、臍ノ右方ハ瀾漫性ニ膨隆シテ居マス。ソノ大イサハ約鵝卵大デアリマス。」

教「膨隆部ノ上ヲ被フテ居ル皮膚ヲ無キモノト考ヘテ其膨隆部ノ表面ノ状態ハドウデアリマスカ？」

學「平滑ナ様デアリマス」

教「表面ガ平滑デアルカ無イカハ診斷上相當ニ大切ナコトデアリマスカラモ一度ヨク診直シテ下サイ」

學「平滑デアリマセン」

教「平滑デアリマセン。即チ膨隆部中ニ於テ更ニ幾ツカノ小隆起部ヲ指示スルコトガ出來マス。例ヘバコ、ニ一ツ、コ、ニ一ツ、……………スベテニツノ小隆起ガ一ツノ大膨隆ヲ形成シテ居リマス。ソノ他ノ所見ヲ言ツテゴランナサイ」

學「腫瘍部ノ表面ヲ覆フテ居ル皮膚ニハ異常ノ着色ハアリマセヌ。下腹壁靜脈ハ兩側共殊ニ右ハ怒張シテ居マスガ蛇行ハシテ居マセヌ。隆起部ノ周圍ニハ異常ニ靜脈ノ充盈セルモノヲ認メマセヌ。又タ隆起部ニ何等ノ搏動ヲモ認メマセヌ。」

教「此ノ膨隆部ニ何等異常ノ搏動ガ無イトイフコトハドンナコトヲ意味シマスカ？」

學「動脈瘤デハ無イトイフコトトモ一ツハ此ノ腫瘍ト前腹壁トノ間ニ空氣ヲ包ンデ居ル腸管ノ様ナモノガ介在シテ居ルデアロウトイフコトニ考ヘラレマス」

教「實質性ノ物體ガ腹部大動脈ノ上ニ馬乘リニナツテ居ルコトナラバ即チ搏動ガ明白ニ見エル筈ナノデアリマスガ此間ニ胃腸ノ空氣ノ層ガ介在シテ居レバソレガ視診デハ判リニクイノデアリマス。次ニ觸診シテゴランナサイ」

學「硬サハ彈力性硬、表面ハ凹凸不平デアリマス。壓痛ハアリマセン、」

教「觸診ノ時ニハ一番最初ニ何ヲ診ルノデアリマシタカ？」

學「局所ノ溫度上昇ハ證明スルコトガ出來マセン」

教「局所ノ皮膚ノ溫度上昇ハ證明出來マセン。視診デ隆起ヲ認メタ所ニ一致シテ大キナ固リヲ觸レマス。然シマダソノ他ニ拇指頭大カラ鶏卵大ニ至ルマデノ硬イ硬イ小隆起ヲソノ周圍ニ觸レルコトガ出來マス。隆起ノ最大ナルモノヲヨク注意シテ觸診シテミテモドウモ波動ハ證明出來兼ネマス、コウ觸ツテミテモ別ニ顔ヲ顰メルデモナケレバ逃ゲモシマセヌ。即壓痛ハ證明サレマセヌ。ソノ大略ノ境界ヲ言ツテミマセウカ」

學「左ハ正中線ヲ超エテ一糎許リ左方マデ、上ハ臍ト劍狀突起基底トノ中間、下方ハ臍下三横指、右ハ殆ンド右乳線ニ迄達シテ居マス。」

教「ソレデスカラ此ノモノハ視診デ考ヘタヨリモモツト／＼大キナ基底ヲ有スル腫瘍デアルトイフコトガ解リマシタ。皮膚ニ何カ變ツタ事ガアリマスカ？」

學「隆起部ノ皮膚ハ別ニ厚クモナツテキマセンシ「浮腫」モアリマセン」

教「浮腫ガ有ルトカ無イトカ申スノハ、ソレハ「判斷」デアツテ「現在症ノ記載」デハアリマセヌ。現在症ノ記載ハナルベク客觀的デナクテハナリマセンカラサウイフ時ニハ「皮膚ニ強ク指壓ヲ加ヘテモ凹ミヲ生ジナイ」ト記載スルダケデヨイノデアリマス。肝臟實質中ニ鬱血ノアル時ハ提肝靱帶ノ附着シテ居ル腹壁皮膚ニ往々著明ナル浮腫ヲ證明スルモノデス。此場合ハ何ウデアリマスカ？」

學「指壓ニヨツテ凹ミヲ生ジマセン」

教「腫瘍ノ移動性ハドウデアリマスカ？」

學「腫瘍ヲ覆ヘル皮膚ハヨク移動セシムルコトガ出來マス。腫瘍ソノモノハ上下左右前後ニ少シモ動カスコトガ出來マセヌ。又患者ノ臥位ヲ左側臥位右側臥位ニ變ヘテモ腫瘍ハ何處ヘモ移動シマセヌ。」

教「ソレデ此物ハ脊椎ニ密着シテ居ルデアロウト考ヘラレマス。次ニ患者ニ命ジテ仰臥位カテ起キ上ル様ニサセテミマス。何ノ爲ニ此ノ様ナコトヲスルノデスカ？」

學「直腹筋トノ關係ヲ診ル爲デアリマス。仰臥位カラ少々起キ上ル様ニサセテ診マスト腫物ハ視診上消失シマス。卽前腹壁ノ筋トハ關係ガアリマセヌ。」

教「左様デス。腫物ハ全ク腹腔中ニ在ッテ前腹壁デ蔽ハレテ居ル許リデ決シテ前腹壁ソレ自身カラ發生シテ居ルモノデ無イトイフコトガ分リマス。今度ハ打診シテゴランナサイ。」

學「隆起部ノ上半ハ鼓濁音、下半ハ全濁音ヲ呈シテ居マス。」

教「ソノ所見ハドウ説明サレマスカ」

學「腫瘍ノ上半デハ腫瘍ト前腹壁トノ間ニ腸ガ介在シテ居リ其ノ下半ハ前腹壁ト腫瘍ノ表面トガ直接ニ接觸シテ居ルノデアルト思ヒマス。」

教「ソノ通りデス。ソレデアリマスカラ腸ノ膨脹シタ時ハ腫瘍ガ大トナリ否ラザル時ハ腫瘍ガ小サクナツタト考ヘルノデアリマス患者自身ノ訴ヘタノハソレデアリマシタノデス。ソノ他觸レ得ル腹部臟器ハドウデアリマスカ」

學「肝臓ハ觸レルコトガ出來マセヌ。脾臓モ腎臓モ觸レルコトガ出來マセヌ」

教「以上ノ所見カラドンナ診斷ガ下サレマスカ」

教「眞正腫瘍デアルト思ヒマス」

教「全ク左様ニ相違アリマセン。併シソノ様ナ診斷位デハ満足ガ出來マセヌ。モツト詳シイコトヲ知リタイト思ヒマス」
學「……」

教「眞正腫瘍デアッテソノモノハ比較的廣イ基底ヲ有シ基底ノ一部ハ脊椎骨膜ニ密着シテ居リソノ硬サ及表面ノ狀態カラ察スルト惡性ノモノデス然モ場所ハ膝臓ノ頭ノ所ニ在リマス。

レントゲン検査ノ結果ヲミマスト胃ハ強ク左方ニ壓排セラレ十二指腸ガ腫瘍ヲトリ圍ンデ居ル像ヲ呈シテ居マス。造影劑ノ通過ハ十二指腸ノ垂直部デ障礙サレ幽門カラ十二指腸ニ來タ造影食ハ此部カラ起ル逆行蠕動ノ爲ニ胃ニ向ッ

テ逆行スル像が見エマス。

此様ニ、膀胱ノ頭部附近ニ惡性眞正腫瘍ヲ思ハシメ、ルモノガアル時ニハ更ニ進ンデ原則トシテ、毎常如何ナル部ニ診察ノ手ヲ伸バシマスカ?」

學「……………」

教「男子デハ……………」

學「ベニス」

教「イヤ「ベニス」ト此ノ様ナ腹部腫瘍トハ關係ガ殆ンドアリマセヌ……………」

學「辜丸」

教「左様デス。此ノ様ナ所見ノ際ニハ男子デハ辜丸及ビ攝護腺ニ、女子デハ卵巢ニ原發竈ヲ探求スルノデアリマス。ガ併シコノ患者ハ屢々虫様突起炎様ノ發作ヲ繰返シテ居マスノデ先ヅ廻盲部ヲ診マセウ」

學「マツクバーニイ (Mac Burney) ノ點ニハ壓痛ガアリマス。僅カナ抵抗ヲ觸レマスガ腫瘍ハフレマセヌ。」

教「左様デス。デアリマスカラ此患者ハ確カニ虫様突起炎ノ發作モアツタノデアリマスガ盲腸部ニ惡性腫瘍ノ原發竈ヲ有シテ居ツタ次第デハアリマセヌ」。

扨今度ハ原則ニ從ツテ辜丸ヲ検査致シマセウ。(外陰部ヲ露出セシム)。視マス、ト陰囊ノ右半部ガ此ノ様ニ巨クナツテ居リマス。(患者ニ向ヒ)コレハ何時頃カラ此ノ様ニナツタノデスカ」

患「昨年十一月十日頃ニ右ノ辜丸ヲ壓ヘルト一寸痛ウゴザイマシタ。然シ其時ハ未ダサウ大キイ様ニハ思ヒマセンデシタ。一ヶ月程タツウチニ不知不識ノウチニ痛ミハナクナリマシタガ、ダン／＼トコンナニ大キクナリマシタ」

學「陰囊右半分ハ非常ニ大キクテ皺ガ粗大デアリマス。陰囊縫際ハ左方ヘ凸形ニ彎曲シテ居リマス。然シ皮膚ノ色ニハ左右大差ヲ認メマセン。右辜丸ハ全體ニ大キクナツテ居リマシテ、大イサハ約鴛卵大、表面ハ一般ニ平滑デアリマスガ左

右兩極及ビ上極部ニ小指頭大ノ突起ヲ觸レマス。硬度ハ彈力性硬、壓痛ハアリマセヌ。」

教「辜丸ト副辜丸トハハツキリ區別ガ出來マスカ」

學「區別出來マセヌ」

教「輸精管ハドウデアリマスカ」

學「別ニ堅クモナツテ居リマセンシ肥大シテ居ル個所モ證明スルコトガ出來マセヌ、又壓痛モアリマセヌ」

教「左様デス辜丸ハ陰囊トヨク移動セシメ得マス。左側辜丸、副辜丸、輸精管ハ何等異常ヲ認メマセヌ。此ノモノハ一體何ンデアリマセウカ」

學「眞正腫瘍ダト思ヒマス」

教「若シ炎症性ノモノデアルナラバ、ドノ様ナ所見ガアリマスカ」

學「自發痛ヤ壓痛ガアリ皮膚溫度ノ上昇ヤ皮膚ノ異常着色ヲ認メルコトガ出來マス」

教「ソレモアリマスガ辜丸ニ炎症ガアルト丁度腹部内臓ニ炎症ガアルト腹水ガ溜ル様ニ辜丸固有莢膜ニ液ガ溜ツテ來マス。即陰囊水腫ノ像ヲ呈シ得ルノデアリマス。カ、ル陰囊水腫ヲ症候性陰囊水腫 (Hydrocele symptomatice) ト申シマス。此患者ニハソレガアリマスカ」

學「光ヲ射入セシメテモ通過シマセヌ」

教「即チ透明ナ液ガ溜ツテ居ナイトイフコトニナツテ益々眞正腫瘍ノ所見ニ合致シテ來マス。ソレデアリマスカラ結局コレハ元來右辜丸ニ原發惡性腫瘍ガアツテソレノ轉移ガ後腹膜淋巴腺ニ來テ此ノ様ニ大キナ腹部腫瘍ヲ作ツタト考ヘルハガ一番眞實ラシイデアリマス」

教「此機會ニ原發病竈ト配下淋巴系統ノコトヲ多少復習シテ置クト宜シイト思ヒマス。鼠蹊部ニハ淋巴腺ノ腫脹ガ二様に起リマス。即チ……………」

學「……………」

教「外陰部ヤ會陰部ニ原發病竈ガアレバ淋巴腺ハ丁度プーバルト氏靱帶ノ直前ノモノガ最初ニ腫脹致シマス。下肢ノ軟部ニ病竈ガアツテ鼠蹊腺ガ腫脹スル場合ニハ何ノ部ガ最初ニ起リマスカ？」

學「……………」

教「其際ニハプーバルト氏靱帶ノ下方デスカルバ氏三角部ノ淋巴腺ガ最初ニ犯サレマス。其次ニハプーバルト氏靱帶ヲ超ヘテ股動靜脈管ニ沿ヒテ腸骨窩ノ淋巴腺ガ腫脹シ、餘程進行シタ時分ニプーバルト氏靱帶ノ直前方ノ淋巴腺ガ腫脹致シマス。ソレデアリマスカラ軟性下疳ニ次デ疼痛性「ブボー」ヲ發シ切開シテ治ツタモノデアるか或ハ趾端ニ化膿デモアツテソレカラ淋巴腺ガ炎症ヲ起シ化膿シ切開後治ツタモノデアるかハ何年經過シタ後デモ癰痕ノ存在シテ居ル場所ニヨツテ判斷スルコトガ出來マスカラ患者ハソレヲゴマカス譯ニハマキリマセン。サテ辜丸ニ何カ病變ガアリマシテ轉移ヲ來ス場合ニハ何處ノ淋巴腺ガ腫脹致シマスカ言葉ヲ換ヘテ申セバ辜丸ノ配下淋巴腺ハ何處ニ在リマスカ。」

學「……………」

教「ソレハ決シテ鼠蹊部デハナイノデアリマス、辜丸ハ陰囊ノ中ノ内臓デアリマスカラ陰囊ノ場合ノ淋巴腺トハ系統ガ異ツテ居リマス。辜丸ノ時ノ配下淋巴腺ハ後腹膜特ニ膝臟ノ高サノ邊デアルノデアリマス。勿論辜丸カラ轉移デモ起ツテ第一ノ淋巴腺ハ多分精系靜脈ニ沿ツテ後腹膜中ノモット下ノ方ノ淋巴腺デアルデアリマセウガ實際轉移等ノ出來ルノハ餘程上方ノ淋巴腺デアルノデアリマス。君、コノ様ナコトガアリマスカ？ 即チ原發病竈ニ一番近イ淋巴腺ハ何ントモナクシテ第二第三ノ關門タル淋巴腺モ何ントモ變化セズニ餘程深部ニ進入シ第四第五第六等ノ關門タル淋巴腺デ以テ始メテ其ノ轉移性疾患ガ發現スルト申ス様ナコトガアリマスカ？」

學「……………」

教「ソレハ毎常アルコトデアリマス。即チ病原性が比較的弱イカ乃至ハ慢性ノ疾患デアル時ニハ轉移ハ第一ノ淋巴腺ヲ

無難ニ通過シ、餘程奥深ク持チ運バレテ始メテ其所ニ發育スルノデアリマス。此ノ如クモシモ病原菌ナラバ其ノ病原菌ノ侵入門戸ニハ何ノ變化モ起サズ、ソレガ奥ヘ奥ヘト持チ運バレテ、ダンドン奥深ク進ミ入り、或ル一定ノ所ニ行クト、其所ニ落チツキテ長ク停在シテ、始メテ其所ニ居ヲ据エテダンドン發育スル様ナ感染ノ仕方ガアルデアリマセウ？ソノ様ナ感染ヲ何ト申シマスカ？」

學「……………」

教「ソレガ即チ吸收性感染 (Resorptionsinfektion) トイフノデアリマス。何カ實例ヲ一ツ舉ゲテ御覽シナサイ」

學「……………」

教「結核菌ノ感染ノ有様ナドハ普通ソレデアリマス。尤モ結核感染ノ場合デモ所謂接種結核 (Impfkuberkulose) ガ創傷ヲ受ケタ皮膚ソレ自身ニ出來ルコトモアリマスガ多クハ吸收感染デアリマス。今マ此ノ腫瘍ノ場合ハ腫瘍細胞ガ原發病竈カラ離レテ淋巴管ニヨリ持チ運バレテ、配下淋巴腺中ノ一ツヲ犯シタモノト考ヘルナラバ、ソレハ宛カモ此ノ吸收感染ト同一ノ型式ヲ取ツテズツト上方ノ深部ノ淋巴腺即チ此ノ患者ノ場合デハ膀胱部ノ淋巴腺ガ犯サレタモノト考ヘラレマス。ソレデアリマスカラコレヲ逆ニシテドノ様ナコトガ考ヘラレマスカ？」

學「……………」

教「ソレハコウデス。此ノ様ナコトガ事實上アルノデアリマスカラシテ診察ノ際ニモシモ膀胱附近ノ後腹膜ニ何カ腫物ノアルコトガ立證サレタナラバ男子デハ睪丸、攝護腺、直腸等、女子デハ卵巢、子宮等ヲ診察スル必要ガアリ、反對ニ此等ノ部ニ病變、特ニ惡性腫瘍ヲ見出シタナラバ後腹膜、殊ニ膀胱附近ヲ診ルノ必要ガ起ル譯デアリマス。若シモ此際膀胱ノ様ナ高イ所マデ行カヌ中途即チ「プロモントリウム」(Promethium) ノ邊ニ於テ既ニ轉移ヲ見出スナラバソレハ病原性ガ比較的強烈ナモノデアルト考ヘネバナリマセン。コレデ以テ男子ニ於ケル睪丸ノ病變ト配下淋巴腺腫瘍トノ相互關係ガ明瞭ニナツタコトカト考ヘマス。モ一ツ序デアリマスカラ御尋ネシマスガ胃ノ噴門ニ近キ所乃至ハ食道下部ニ惡性腫瘍ガ發生シタル時ハ往々ニシテ何ノ部ニ淋巴腺ノ轉移ヲ見出シマスカ？」

學「多クハ左側鎖骨上窩ニ於テ淋巴腺ノ轉移ヲ認メマス」

教「ソノ通りデアリマス、ソレガ即チウキルヒヨウ氏腺ノ腫脹デアリマス。此ノ場合デモ左或ハ稀ニハ右ノ鎖骨上窩ト胃ノ上方食道下方ノ惡性腫瘍トノ間ニハ相互關係ノアルコトヲ常ニ考ヘテ居ラネバナリマセン。何故ニ左側鎖骨上窩ニ多ク此ノ如キ轉移ガ來ルノデアリマセウカ、想像ガツキマスカ？想像ノ翼ヲ十分ニ働カセテ御覽ナサイ」

學「……………」

教「辜丸カラノ轉移ガ腎臟附近カラ多分ハ膝臟附近ニモ來ル譯ハ淋巴道ナルモノハ矢張靜脈管ノ様ナモノト連行シテ心臟ノ方ヘ歸ルモノト考ヘマスト精系靜脈ニ沿ツテ腫瘍細胞ガイキナリ早ク後腹膜ノ腎靜脈ノ高サ迄持チ運バレテ、ソシテソノ邊ヲ迂曲シテ居ル中ニ淋巴腺ノ中デ發育ヲ遂ゲルモノト考ヘラレマス。ソレナラバ左側鎖骨上窩ニハ何方右方ト變ツタ特別ノコトガ無イカ、アルカ、ソレヲ考ヘテ御覽ナサイ。何カ思ヒツキマシタカ？」

學「……………」

教「アルデアリマセウ。他ト一ツ變ツタコトガアルデアリマセウ。サア、ソレハ何ンデアリマスカ。ヨク考ヘテ御覽ナサイ……………」

學「……………」

教「ソレハ左側鎖骨上窩ノ部ニ於テ胸管 (Ductus thoracicus) ガ左鎖骨下靜脈ト總頸靜脈ト合シテ居ル附近ニ注イデ居ルコトデアリマセウ (此ノ吻合部ニハ種々ナル變狀アリ)。(Archiv für Klinische Chirurgie, 1925, Bd 137, p 647 參照)

サテ此胸管トイフノハ一體何物デアリマスカ？」

學「乳糜ヲ靜脈ノ中ヘ供給スル管デアリマス。」

教「左様デス。横隔膜ヲ通りタル直上ハ胸部大動脈ノ右方ヲ上行シマスガ胸廓ヲ出ル頃ニナレバ左方ヘ進行シ鎖骨下動脈ノ後方カラ其ノ動脈ノ上ヘ廻リ前ヘ出テ靜脈ニ注グノデアリマス。斯ノ如ク大キナ淋巴管ガ走行シテ居ルナラバ其ノモ

ハニ沿ヒテ胃ト食道ノ下部トカノ淋巴液ハ矢張りソレニ沿ヒテ直流シテスグ此胸管ノ開口部迄ハ同ジ行路ヲ取ルモノト考ヘテヨロシイデス。然ルニ胸管ノ内容ハ靜脈管ノ内ヘ注ガレマスガ、胸管ノ外デ胸管ニ沿ヒテ上行シテ來タ淋巴液ハ此附近デ以テ一時停滯シテ其邊ノ淋巴腺ノ中ヘ吸ハレルト考ヘテモ決シテ不當デハアリマセン。今迄ハ比較的早ク流サレテ來マシタカラ同一個所ニ居据リテ發育スルダケノ時間ヲ與ヘラレナカツタ、惡性腫瘍性細胞ガ今度ハ淋巴腺ノ中ニ吸ヒ取ラレテユルユル發育スルト考ヘラレマス。ソユデ此部ニ惡性腫瘍性ノ淋巴腺ガ出來マス、ソレナラバ小腸トカ十二指腸、胃幽門附近ノ惡性腫瘍性轉移ハ何故ニ左側鎖骨上窩ニ現ハルコトガ少イノデアリマスカ? ソレハ此部カラノ淋巴道ハ一躍直チニ左鎖骨上窩ニ到達セズ其間ニ多クノ散在シタ淋巴腺ガ在リ、其所デ第一番ニ引キ留メラレルカラデアリマス。

以上ハ凡テ想像デアリマスガ、眞實ラシイ想像デアルノデアリマス。其ノ據リ所ハ第一「淋巴道ハ大キナ靜脈ヤ大キナ淋巴管ト大抵ハ行路ヲ同ジクシテ居ルデアロウ」トイフコトト第二「惡性腫瘍性細胞(殊ニ癌腫)ハ慢性炎症ノ病原菌ト同ジ様ニ所謂吸收性感染(Resorptionsinfektion)ノ型式ヲ取りテ比較的早ク持ち運バレル様ナ淋巴道内ニハ居ヲ据エズ一定度迄深部ニ運送サレタル後ニ流ガ緩ミテ自然ニ存在シテ居ル(plaformiert)淋巴腺ノ中ヘ吸ヒ込マレルト其所デユル發育スルモノデアロウ」トイフ此二ツノコトガ主腦デアリマス。ソレデ峯丸ノ惡性腫瘍ノ場合ノ腺臟部ノ轉移ヤ胃食道下部ナドノ惡性腫瘍ノ左鎖骨上窩ニ於ケル轉移ナドヲ一トクルメニ想像シ理解シ得ルノデアリマス。」

手術所見。胃ハ強ク膨滿シ左方ニ壓排セラル、幽門ハ緊張ヲ缺キ十二指腸ハ水平部迄ハ認メ得ルモソレ以下ハ腫瘍ノ裏ニ潜ミテ證明スルコトヲ得ズ。脾臟モ證明スルコトヲ得ズ。後腹膜ニ大ナル腫瘍アリ、上方ハ噴門ノ近傍迄、右方ハ副胸骨線迄、左方ハ正中線ヲ超エテ三横指右、下方ハ「プロモントリウム」迄ニ達ス。

表面ハ大小數多ノ小隆起アリ。一般ニ彈力性軟ノ硬度ヲ有ス隆起中最大ナルモノハ凡テノ方向ニ波動ヲ呈ス依テ穿刺ヲ試ミタルモ、液性内容ヲ證明スルコトヲ得ザリキ。

剖檢所見。腸間膜起始部ニ腫瘍アリ。表面ハ凹凸不平、彈力性軟ノ硬度ヲ呈ス。腫瘍ノ中ヲ腹部大動脈貫通シ後方ニ於テハ腫瘍ハ脊椎骨膜ト密着ス。腫瘍ハ厚キ結締織性ノ被膜一テ包マル。割面ニハ灰白赤色血塊様ノ物質アリ該物質ヲ洗ヒ去リタルニソノ心部ハ灰白淡黃色ヲ呈シ一見眞正腫瘍ヲ思ハシム。十二指腸ハソノ壁脆弱ナルモ限局性病竈ヲ認メズ。攝護腺、精囊ニハ限局性病竈ヲ認メズ。

辜丸。左側ノモノハ正常ノ像ヲ呈ス、右側辜丸ハ腫大シ八粒、六・五粒、四粒、卵圓形ヲ呈シ彈力性硬ノ硬度ヲ有ス。割面ニ辜丸實質ヲ認メズ。一般ニ灰白黃色、又一部ハ暗赤色脆弱ナル物質ヲ混ジコノ狀ハ前記腫瘍ニ略似タリ。副辜丸ハ細血管ノ充盈セルモノヲ見タル外異狀ノモノヲ認メザリキ。

組織標本所見。右側辜丸大部分ハ壞死ノ像ヲ呈ス殘部組織ハ圓形又ハ骸子形細胞ノ強キ増殖アリテ密接ス精細ニ觀察スレバ上皮性細胞ガ列ヲナセル部アリ。又此種ノ細胞ト上記ノ細胞トノ移行型ノ細胞アリ。又列ヲナセル細胞ガ索狀ヲナシテ纖維性結締織ニヨリ明カニ境界セラル、所モアリ腫瘍組織ノ附近ニ辜丸實質組織ハ殆ンド認ムルコトヲ得ザレドモ全ク萎縮シ硝子様ニ見ユル精小管ノ痕跡ヲ認ム。

腹部腫瘍。右側辜丸ノ組織所見ト全然同様ナルモ此ニ於テハ上皮性細胞ノ排列更ニ一層著明ナリ。腫瘍ガ周圍ニ對スル態度ハ常ニ肥厚増殖セラレタル纖維性結締織ニテ包マレ明カニ境セラル。所ニヨリテハソノ周圍ノ組織ニ出血ヲ認メ、又肥厚セル結締織内ニ若干ノ輕度ノ細胞浸潤モアリ。