

消化管ニ於ケル良性結締織性腫瘍(「ハマルトーム」  
及ビ「ハマルトブラストーム」)ニ就テ：  
(附)「プロゴノーム」

|       |                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| メタデータ | 言語: jpn<br>出版者:<br>公開日: 2017-10-04<br>キーワード (Ja):<br>キーワード (En):<br>作成者:<br>メールアドレス:<br>所属: |
| URL   | <a href="http://hdl.handle.net/2297/31112">http://hdl.handle.net/2297/31112</a>             |

# 消化管ニ於ケル良性結締織性腫瘍「ハマルトーム」 及ビ「ハマルトブラストーム」ニ就テ

## (附) 「プロゴノーム」

(十一月二十四日受附)

金澤醫科大學病理學教室(主任中村教授)

助手 岡 田 良 介

### 目 次

|       |                  |
|-------|------------------|
| 一、緒 言 |                  |
| 二、實驗例 |                  |
| 其一、食道 | 第一例、第二例。         |
| 其二、胃  | 第一例、第二例、第三例、第四例。 |

### 一、緒 言

消化管ニ於ケル腫瘍中大多數ヲ占メ而カモ臨床上最モ注意セラル、モノハ癌腫ニシテ、之ニ關スル報告ハ枚舉ニ遑アラズ、之ニ反シ結締織性腫瘍殊ニ良性ノモノニ就テノ記載ハ甚ダ寥々タリ、蓋シ消化管ニ於ケル良性結締織性腫瘍ハ稀有ナルト、臨床上症候ヲ呈スル事稀ニシテ意義寡キニ基因スルモノナルベシ、然レドモ Fahr<sup>2)</sup>、Bircher<sup>3)</sup>、Kratzeisen<sup>4)</sup>、Lieblein<sup>5)</sup> 氏等ノ例ノ如ク時ニ増大ヲ來シ、其發生部位ニ從ツテ夫レ夫レノ症候ヲ惹起スル事アリ、而カモ

|          |              |
|----------|--------------|
| 其三、腸     | 第一例、第二例、第三例。 |
| 三、總括並ニ考按 |              |
| 四、結 論    |              |
| 引用文獻     |              |

其症候ガ續發性ニ來ル諸種ノ病變ト相俟ツテ複雑トナリ、他ノ疾患ト誤ラル、事アリ (Kunze<sup>(1)</sup>、Stetter<sup>(2)</sup>、星島氏<sup>(9)</sup>等ノ例)、又往々惡性ノ傾向ヲ帶ビ來ルモノアリ (Brodowski<sup>(3)</sup>、Tilger<sup>(27)</sup>、澤崎氏<sup>(13)</sup>等ノ例)。

消化管全系ニ於ケル良性結締組織性腫瘍中最モ屢經驗セラル、モノハ筋腫ニシテ、純粹ナル纖維腫ハ甚シク稀有トセラル、而シテ其筋腫ト雖モ、Fischer氏<sup>(8)</sup>ニ據レバ、食道ニアリテハ二十數例ノ報告ヲ見ルニ過ズト、胃ニアリテハTilger<sup>(前出)</sup>氏ニ據レバ、三五〇〇ノ剖檢ニ際シ各三例ノ筋腫及ビ纖維筋腫、七例ノ纖維腫、二例ノ脂肪腫ヲ經驗セリト、腸管ニ於ケル頻度ハKaufmann氏<sup>(11)</sup>ニ從ヘバ脂肪腫最多ニシテ、筋腫之ニ次ギ、纖維腫ハ甚ダ稀有ナルモノニ屬スト、神經纖維腫ニ至リテハ殊ニソノ報告例ニ乏シ。

余ノ報告セントスル諸例ハ何レモ小腫瘤ニシテ、臨床上些ノ症候ヲモ呈セズ、從ツテ死因トハ無關係ニ剖檢臺上偶然ニ見出サレタルモノナリ、然レドモ之レ反リテソノ組織發生ヲ檢スルニ便ナルモノアルヲ惟ヒ、組織學的ニ檢索シ得タルヲ以テ茲ニソノ梗概ヲ記載セントス、亦以テ此ノ種腫瘍ノ病理ノ上ニ參考ニ資スベキ點無キニアラザルヲ以テナリ。

## 二 實驗例

### 其 一 食 道

#### 第一例

岩○精○ 五〇歳 男

臨床上本腫瘍ニ關シ特ニ記スベキ症候無キヲ以テ、單ニ臨床上診斷ヲ記スベシ、以下諸例亦之ニ倣フ。

臨床上診斷 十二指腸潰瘍、貧血。

病理解剖上所見 各臟器個々ニ就テ詳細ナル所見ヲ掲グル煩ヲ避

ケ、病理解剖上診斷ヲ記スルニ止メン、以下諸例亦之ニ倣フ。

病理解剖上診斷 全身貧血、胃潰瘍、胃出血、心臟變性、食道筋腫。

#### 食道肉眼的所見

粘膜ハ一般ニ平滑ニシテ色淡ク、濾胞ノ腫大セルモノ可ナリニ認メラル  
前壁ニアタリ食道上端ヨリ一八釐ノ部ニ硬キ小豆大ノ結節一箇、ソレヨリ

下方二煙ヲ距テ大豆大ノモノ一箇ヲ夫レ夫レ粘膜下ニ觸レシム。剖面共ニ灰白色ニシテ、面ニアタリ灰白色唐草樣紋理ヲ認ム、境界ハ銳利ナリ、大ナル結節ノ中央部ニ於テ膠樣觀ヲ呈セル部アリ、而シテ他ノ剖面ニ於テハ結締織ニ依リ同大二箇ノ結節ニ分タル觀アリ。

### 顯微鏡的検査所見

**検査方法** 本篇ニ記載ノ腫瘤ハ何レモ「フオルマリン」水、或ハKaiser-  
氏液ニ貯ヘラレタルモノナリ、肉眼的検査ヲナセル後、腫瘤トソノ存在部管壁全層ヲ通シ割テ施シテ組織片ヲ作り、水洗後、漸強「アルコホル」ニテ脱水、硬化シ、「ツェロイヂン」包埋、切片ヲ製作セリ、尙凍結切片モ製セリ、染色ニハ「ヘマトキシリン」、「フオジン」複染色、van Gieson氏染色法、Weigert氏彈力纖維染色法、Bielschowsky氏軸索染色法、必要ニ應ジ上條氏髓鞘染色法ヲモ用キタリ。

**一、大ナル結節** 腫瘤ハ粘膜下膜ノ下ニ存シ、周圍トノ境界ハ一般ニ銳利ナルモ、一部筋層ニ接スル部殊ニ上述二箇ノ結節ニ分タル觀ヲ示セル附近ノ部ニ於テハ分明ナラザルアリ。腫瘤組織ハ核ニ貧シク、核ハ長キ桿狀ヲ呈シ、可染質ハ稍寡ク平等ニ分配セラル、斯ル核ヲ有スル筋纖維ハ大小種々ノ束ヲナシテ諸種ノ方向ニ錯綜セリ、爲メニ一部ニアリテハ横斷セラレタル筋束ヲ圍繞シテ縱斷筋束存シ、一見實質ト間質トヲナセル如キハ、van Gieson氏染色標本ニテハ何レモ黃色ニ染ミ共ニ筋纖維ナル事明ナリ。上述ノ周圍境界銳利ナラザル部ニ於テ食道壁筋層ノ筋纖維ハ、腫瘤ノ纖維ト相聯絡移行セルヲ認ム。結節ハ其中部ニ於テ可ナリ大ナル血管ヲ伴ヘル結締織アリテ、殆ンド完全ニ二分セラル、ヲ見ルモ、兩結節内ニハ極メテ微量ノ赤染セル纖維ヲ認ムルノミ。血管ハ一般ニ寡ク且小ニシテ、毛細管ノ形ヲナスモノナレドモ、亦動靜脈ヲ分チ得ルモノアリ。周緣部ノモノハ周圍組織ノ血管ニ續ケルヲ認メシム。彈力纖維ハ上記結節

ヲ分テル結締織内ニハ多量ニ認メラレ、食道壁ノ筋層ニアリテモ規則正シク間質ニ沿ヒテ可ナリニ認メラル、腫瘤内ニアリテハ唯周緣部ニ僅ニ認メラレ、他ニハ血管周圍ニ少許ヲ認メラル、ノミナリ、尙筋纖維走行中ニハ所々多數ニ「フオジン」ニ濃染セル同質性ノ部アルヲ認ム、斯ル部ハ纖維ノ方向ニ直角ニ存スルモノニシテ、斯ル纖維ノ核ノ形常ノ如ク、染色及ビ其構造亦常態ヲ示セリ、斯ノ如キ係ハ腫瘤筋纖維ノミナラズ、壁筋膜ノ纖維ニモ認メラル、所ナルモ、ソノ數及ビ大サニ於テ腫瘤部ハ優レリ。  
内外筋層間ニハ所々横紋筋ノ介在スルアリ、筋間結締織中ニハ「フオジン」嗜好白血球、亦多少ノ小圓形細胞浸潤ヲ認ム、ソノ他粘膜、纖維層ニハ著變ナシ。

本腫瘍ハ核ノ形狀、染色調ヨリシテ滑平筋腫ナル事明ナリ。

**二、小ナル結節** ソノ存在部位及ビ腫瘍組織ノ造構等、凡ベテ上記ノ結節ト相似テ、同シク滑平筋腫ナリ。

## 第二例

姓名 不詳、六〇歳 男

臨床上診斷 饑餓死(精神ニ異常アリシモノ)

病理解剖上診斷 肋膜癒着、大動脈中膜炎、慢性間質性副腎炎、精神病(麻痺性痴呆?)、食道纖維筋腫。

### 食道肉眼的所見

粘膜平滑、異常ノ内容物ナシ。前壁ニ於テ食道上端ヨリ八・五釐ノ部ニ豌豆大ノ結節一箇ヲ粘膜下ニ觸レシム、サレド外面即チ纖維膜ノ方ニ向ツテ突出スル事強シ、剖面 灰白色ヲ呈シ、周圍トノ境界ハ銳利ニシテ、灰白色ヲ呈スル纖維ノ走行ヲ認ムルモ、唐草樣模様ヲ示サズ、硬度鞏ナリ。

### 顯微鏡的検査所見

腫瘍ハ粘膜下膜ト筋膜間ニ生ゼルガ如キモ、其部ニ相當スル内輪狀筋層ノ大部分ヲ認メシメザル事、及ビ粘膜下膜ノ壓排セラル、事寡ク、粘膜下膜ニ面スル一部ニ於テ、輪狀筋層ノ壓平セラレテ腫瘍ノ一部ヲ覆ヘル點ヨリスレバ、輪狀筋層内ニ生ゼシモノナルヲ思ハシム、周圍トノ境界ハ一般ニ分明ナルモ一箇所ニ分明ヲ缺ケル部アリ。

腫瘍組織ハ van Gieson 氏染色標本ニテ檢スルニ二様ノ別アリ、周縁部ハ一般ニ黃色ヲ呈シ、中心部ニアリテハ同色調ヲ呈スル纖維、又ハ小纖維束ヲ赤染セル核ニ質シキ纖維性結締織ニ依リテ緊縛セラレ、亦寧ロ赤染纖維ノ多量ニ認メラレル部モアリ、一般ニ黃色ヲ呈スル部ノ腫瘍組織ノ細胞核ハ長桿狀ヲ呈シ、横斷面ニテ檢スル時ハ日光像ノ明ナルモノアリ、各纖

## 其二 胃

### 第一例

小○與○郎 七五歳 男

臨床上診斷 老衰。

病理解剖上診斷 浮腫、心臟肥大、動脈硬變症、肺臟水腫、纖維性肋膜炎着、胃神經纖維筋腫。

### 胃肉眼的所見

胃ノ大彎ハ正中線ニ於テ劍狀突起基底ノ下ニ〇糞、形態尋常、一般ニ稍左ニ偏セリ、内ニ粘稠ナル粘液樣物質少許ヲ容レ、粘膜ハ赤味ヲ帶ベリ、前壁中央部ニアタリ粘膜下ニ硬キ小豆大ノ結節一箇存ス。剖面 灰白色ニシテ境界銳利ナリ、面ニアタリ灰白色結締織ノ走行ヲ認ム。

### 顯微鏡的検査所見

腫瘍ノ周圍組織トノ境界ハ極メテ銳利ニシテ、周圍壁ノ筋層組織トノ間ニ移行ヲ見ズ、毫モ浸潤性増殖ヲ示セル部無シ、而シテ内輪狀筋ト外縱走

維ハ一般ニ諸種ノ方向ニ錯綜シ、ソノ間ニ「エオジン嗜好白血球介在セリ。血管殊ニ毛細血管ハ前例ニ比シ稍多ク、充盈セリ、細血管周圍ニハ「エオジン嗜好白血球ト共ニ小圓形細胞浸潤ヲ認ム。彈力纖維ハ腫瘍周縁部ニ認メラレ不規則ナル走行ヲ示セリ、腫瘍中心部ニアリテハ結締織纖維ノ多量ナル部ニモ存スルコトナシ。食道筋層ノ筋纖維間質部ニハ規則正シク存セリ、横紋筋ノ存在部亦然リ。

本腫瘍ハ主トシテ擴大性發育ヲ示セルモノニシテ、周圍組織中殊ニ縱走筋層ヲ壓排セル事顯著ナリ、一小部ニ於テハ筋層筋纖維ト腫瘍組織トノ間ニ移行ヲ認メシム、此部腫瘍組織邊縁ノ部ニ横紋筋ノ二三横斷面ヲ認ム。要之ニ本腫瘍ハ纖維筋腫ト稱スベキナリ。

筋トノ間ニ介在セルガ如キモ主トシテ輪狀筋層内ニ生ゼル如シ。該腫瘍周圍ニ於ケル組織殊ニ筋層ハ何レモ著シク壓排セラル。

腫瘍組織ニテハ筋纖維ノ束條走行ノ狀極メテ顯著ニシテ、核ニ質シキ纖維性結締織ニヨリ大小多數ノ分野ニ區劃セラル、而シテソノ走行ハ種々ナリ、核ハ長橢圓形或ハ桿狀ニシテ可染質寡ク、大サハ略一定シ、密度亦一般ニハ平等ナリ、サレド縱斷セラレタル或ル部ニハ核ガ櫛狀排列ヲ表ハセルモノアリ。纖維ノ「エオジン」又「ビクリン酸」染色スル程度ハ周圍ノ筋層筋纖維ノ夫ニ比シ弱シ。尙核ノ周圍或ハ之ニ接シテ一般ニ小空胞認メラル、斯ル像ハ殊ニ筋纖維ノ横斷面ニ於テ著シク、本例亦日光像極メテ分明ナリ、上記筋纖維ヲ緊縛セル纖維性結締織中ニハ所々石灰沈着電ヲ認ム、硝子樣像乃至神經細胞ハ認メシメザルモ、Bielschowsky氏軸索染色ヲ施シタル標本ニ於テハ、此等ノ纖維性結締織ハ一般ニ紫紅色ヲ呈シ、ソノ中

殊ニ腫瘍周縁部ニ於テ黑色ヲ呈スル纖細ナル纖維、即チ無髓神經纖維ヲ認メタリ、髓鞘ハ證シ得ザリキ。血管ハ細クシテ寡キモ何レモ充盈セリ、血管壁ト腫瘍纖維トノ間ニ特殊ノ關係ヲ認メシメズ。彈力纖維ハ一般ニ少シ、腫瘍周縁部ニ不規則ニ存スルモノ僅ニ認メラル、血管周圍ニ僅ニ存スルモノアレドモ、小血管ニハ全ク之ヲ缺ケリ。ソノ他粘膜ニ於ケル細血管ハ何レモ強ク擴張充盈シ、固有膜ニハ多數ノ小圓形細胞、單核遊走細胞ヲ認ム。

本例ハ所謂神經纖維腫ニ屬スベキモノナリ。

## 第二例

藤○ま○ 七〇歳 女

臨床上診斷 老衰。

病理解剖上診斷 動脈硬變症、兩側肋膜癒着、右側下葉「カタル性肺炎」、陳舊性肺結核症、胃癌、胃神經纖維腫、子宮脱、脾臟腎臟肝臟萎縮、燒骨尺骨々折、膽石症、右葉甲狀腺腫。

## 胃肉眼的所見

胃ハ左ニ偏シ、其幽門ハ正中線ニ於テ劍狀突起基底ノ下一一糎、幽門ヨリ七糎ヲ距テ胃底ニ亘リテ七糎許リノ間ノ部ハ狹小シ、其部ハ外ヨリ觸レテ一般ニ硬シ、前面ニ於テ上述セル部ノ下端ニ近ク漿膜下ニ一個ノ結節狀ニ隆マルル部存シ、其大サ拇指頭大ナリ、色ハ灰白淡黃色ヲ示セリ、コノ結節ハ境界銳利ニシテ軟骨樣硬度ヲ有セリ、尙幽門ノ部ニ於テ鳩卵大ノ稍不正形ノ硬結ヲ觸ル、此部ハ上記ノ結節ヨリ少シク軟ナリ。

腔内ニ少許ノ帶綠黃色泥狀物質ヲ容ル、内面少シク粘稠ナル物質ヲ附ス粘膜ハ一般ニ平滑、幽門部ニ於テ小彎ノ部ハ小兒手掌面大ノ部粘膜面ヨリ隆マリ、稍不平ニシテ粘膜ハ肥厚セリ、上述前壁ノ硬キ結節ハソノ三分ノ二ハ外方ニ突隆セリ、而シテコノ部ニ相當スル粘膜面ニハ異常ナシ、剖面

ニ於テソノ中央部ハ一帶ニ青味ヲ帶ビ、明ニ纖維ノ走行ヲ認メシム。

## 顯微鏡的檢查所見

一、前壁ノ結節 腫瘍ハ筋層殊ニ外縱走筋ヨリ漿膜下ニ亘リテ占居シ、主トシテ外方ニ向ツテ發育セル觀ヲ呈ス、腫瘍細胞ハソノ核ノ可染質ノ多寡ニヨリ二様ノ別アリ、一ハ可染質比較的寡ク平等ニ分配セラレ、核ノ結構ヲ認メシムルモノニシテ、他ハ可染質甚ダ多クシテ其結構ヲ明ニセザルモノナリ、何レモソノ大サハ種々ニシテ甚ダシク大ナルモノアリ、形態ハ一般ニ紡錘形ヲ呈スルモ亦著シク不正ナルモノアリテ、時ニ核分割像ヲ認メシムルアリ、核大ニシテ形態ノ不正ナルモノハ殊ニ可染質ノ多キモノニ於テ多ク認メラル、而シテ斯ノ如キ細胞ノ排列ニハ粗密アリテ種々ナル方向ニ羅列セリ、細胞排列粗ナル部ニアリテハ結構纖維一般ニ太ク束狀ヲナシテ蛇行セリ、Bielchowsky氏軸索染色標本ニ就テ檢スル時ハ、此等ノ結構纖維ノ走行ニ沿ヒ所々纖細ナル黑染セル神經纖維ノ存在ヲ認ム、髓鞘ハ認メズ、該纖維ハ殊ニ筋間及ビ筋層ニ近キ腫瘍結構纖維内ニ於テ多ク認メラル。

縱走筋間ノ結構纖維ハ著シク増殖肥厚ヲ示シ、爲メニ此等ノ筋束乃至結構纖維ハ結構纖維内ニ於テ島嶼狀ニ存スルヲ見ル、而シテ多數ノ結構纖維ハ萎縮シ或モノニハ湮滅ノ傾向ヲ認ム。腫瘍組織内細血管ハ細胞性成分ニ富メル部ニ於テ可ナリニ存シ、小圓形細胞亦散在ニ認メラル、彈力纖維ハ極メテ纖細ナルモノ認メラル、モ、又可ナリニ太クシテ波狀ヲ呈スルモノアリ。腫瘍ノ境界ハ一般ニ銳利ニシテ、増殖ハ主トシテ壓排性ナリ、腫瘍ニ接スル内輪狀筋層ノ筋間結構纖維ノ所々、及ビ粘膜下組織ト内輪狀筋層トノ境界部ニハ一般ニ小圓形細胞浸潤ヲ認ム、尙粘膜下組織ニアリテモ細血管周圍ニ可ナリ強ク之ヲ認メシム。

腫瘍ニ相當スル粘膜上皮ハ小窩ニ於テハ一般ニ核染色惡シク、剝脫セル

モノ多シ、固有膜ハ稍肥厚シ、小圓形細胞可ナリニ存ス、胃腺ノ強ク擴張セルモノアリ、所々粘膜筋内ニ數箇ノ胃腺存在スルアリテ何レモ多少ノ擴張ヲ示シ、腺細胞ハ脱落セルモノ多ク、増殖ノ微ハ認メラレズ。

斯ノ如ク本腫瘍ハ所謂神經纖維腫ト斷ズベキナリ。

### 二、幽門部粘膜肥厚部

粘膜及ビ殊ニ粘膜下組織ノ増殖肥厚極メテ強ク、癌細胞ハソノ間隙ヲ進ミ、内輪外縱兩筋層ヘモ侵入セリ、一部ニ於テ腺癌ノ像ヲ呈スルアルモ、全體トシテ硬性癌ニ屬スベキモノナリ。

## 第三例

横○金○郎 七〇歳 男

臨床上診斷 老衰。

病理解剖上診斷 腦髓、脾臟、腎臟、肝臟萎縮、胃萎縮、胃神經纖維腫慢性「カタル性腸炎」。

### 胃肉眼の所見

胃ノ大彎ハ正中線ニ於テ劍狀突起基底ノ下一二糎ニ位ス、胃ノ大サ小、形態尋常ナリ。内ニ少許ノ灰白黃色泥狀物ヲ容ル。粘膜稍腫脹シ、細血管ノ充盈ヲ認ム、小彎ニ於テ幽門ヨリ七糎ノ部ニ硬固ナル豆大ノ結節ヲ粘膜下ニ觸ル、剖面 灰白、境界銳利ニシテ、該腫瘤表面ハ一般ニ粘膜ニヨリ被ハル、面ニアタリ纖維ノ走行ヲ認メシム。

### 顯微鏡的検査所見

腫瘤ハ粘膜筋間ニ存ス、周圍組織トノ境界ハ極メテ分明ナリ、腫瘍細胞ハ紡錘形ヲ呈シ可染質ノ量ハ寡ク平等ナリ、諸種ノ方向ニ纖維ノ錯綜セルモノナル事ハ上述諸例ト同様ナリ、van Gieson 氏染色ニヨリ赤染セル極メテ纖細ナル纖維ヨリナル事ヲ知ル、Bielschowsky 氏染色標本ニテハ斯ノ如キ纖維間ニ黒染セル纖細ナル無髓神經纖維ノ走行ヲ認ム、本例ニアリテ

モ亦神經節細胞乃至神經節細胞樣像ヲ呈スルモノナク、髓鞘亦證シ得ラレズ。所々組織ノ鬆粗ナル部存スルモ細胞ノ形態ニハ變無シ、所ニヨリ小圓形細胞浸潤ヲ示セル部アリ、血管ハ可ナリニ存シ何レモ擴張充盈セリ、彈力纖維ハ僅ニ血管周圍ニノミ認メラル。

依リテ本腫瘍ハ亦所謂神經纖維腫ト稱スベキナリ。

腫瘤ノ粘膜ニ面スル一部ニ於テ粘膜筋ヲ缺キ直ニ固有膜ニ接スルアリ、而シテ茲ニ注意ヲ要スル所見トシテ胃腺管ト同形體ヲ備フル腺管ガ該腫瘤内ニ占居セル事ナリ、然レドモ斯ル腺管上皮ニハ増殖ノ微ハ認メラレズ、ソノ周圍腫瘍組織ニハ小圓形細胞浸潤ヲ認ム、尙該腫瘤ニ近ク粘膜筋間ニ大小(大ナルモノハ不正形ヲ呈スル)腺管ノ集在スル竈アリ、又正常ノ部ニ於ケル腺管ニアリテモ著シク擴大シ囊胞樣ヲ示セルモノアリ、腫瘤ノ近傍ニ限ラズ本例ハ一般ニ胃腺腔ノ擴大セルモノハ所々認メラル、所ナリ。

## 第四例

大○口○郎 五五歳 男

臨床上診斷 肺膿瘍並ニ膿胸。

病理解剖上診斷 (胸廓切開)、慢性化膿性肋膜炎、多發性化膿性肺炎、脾髓増生、胃筋腫、慢性實質性腎臟炎。

### 胃肉眼の所見

胃ハ左ニ偏シ、大彎ハ左乳線ニ於テ肋弓下一・五糎ノ部ニ當ル。内ニ灰白綠色粘稠ナル粘液狀物質ニ食物殘渣ヲ混ヘタルモノ一〇〇糎ヲ容ル、粘膜一般ニ平滑、色淡ク潤澤セリ、小彎側ニ於テ噴門ニ接シ豌豆大ノ灰白色ノ結節一箇ヲ粘膜下ニ認メ、移動性ナリ、剖面灰白色ニシテ灰白々色線條ノ走行ヲ認ム、表面ニハ一様ニ粘膜ノ被覆アリ。

### 顯微鏡的検査所見

腫瘤ハ粘膜下膜ト筋層トノ間ニ存シ、腫瘤ヲ被ヘル粘膜下膜ハ著シク壓排セラレ、ソノ他ノ周縁部ハ内輪狀筋ニ直ニ接スルモ、境界ハ何レノ部ニ於テモ極メテ分明ナリ、腫瘤組織ハ細長桿狀ノ核ヲ有スル細胞豐富ニシテ諸種ノ方向ニ錯綜セル筋束ヲ認ム、筋纖維ノ所々ニ於テ「エオジン」ニ濃染セル大小種々同質性ヲ示セル部ト、之ニ隣リテ淡明ナル部アルヲ認ム、斯ル纖維ニアリテモ核染色ハ常ニ佳良ナリ。van Gieson 氏染色標本ニテ檢

### 第三 腸

#### 第一例

北〇き〇 四八歳 女

臨床上診斷 左脛骨肉腫並ニ縱膈竇肉腫。

病理解剖上診斷 (右側胸廓手術後)、左側下肢切斷ノ跡、縱膈竇及肺臓ノ石灰沈着肉腫、「カタル性胃炎、左側卵巣腫瘍(慢性卵巣炎?)、腸纖維。

#### 腸肉眼の所見

小腸上部ヨリ約五〇〇(廻ノ部ニアタリ、ソノ漿膜下ニ小豆大ノ灰白々色ノ境界極メテ銳利ニシテ甚ダ硬固ナル結節一個ヲ認ム、剖面亦灰白々色ニシテ明ニ纖維ノ走行ヲ認ム。

#### 顯微鏡的検査所見

腫瘤ハ漿膜下ニ存シ、周圍トノ境界ハ極メテ分明ニシテ、其部腫瘤ニ一致セル筋層ハ稍壓平セラレ、腫瘤ハ核ニ乏シキ硬固ナル結締組織ヨリナリ、諸種ノ方向ニ錯綜セリ、彈力纖維ハ可ナリ太キモノ所々ニ認メラレ、漿膜ヨリ續キテ入り込メルモノアリ、所々「エオジン」嗜好顆粒ヲ有スル單核細胞介在セリ。間質タル血管結締組織ノ部及ビ腫瘍實質ノ隨所ニアタリ、石灰

原著 岡田 消化管ニ於ケル良性結締組織性腫瘍ニ就テ

スルニ斯ル部ハ亦黃色同質性ニ濃染スルヲ見ル、而シテ斯ノ如キ斑點ハ腫瘍組織ニ限ラズ周圍部筋層ニ於ケル纖維ニ於テモ認メラレ、所ナリ。境界ハ一般ニ銳利ナレドモ一部ニ於テハ筋層ノ筋纖維トノ間ニ纖維ノ移行アルヲ認メシム。結締組織ハ甚ダ少キモ、彈力纖維ハ結締組織ニ存在スル部ニハ必ズ認メラレ、本例ハ比較的該纖維多量ナリ。血管ハ寡シ。

上述ノ組織像ヨリ推シ本例ノ筋腫ナル事明ナリ。

沈着シテ多少層狀ヲナセル小砂粒狀體ヲナシテ存スルヲ認ム、而シテソノ或ルモノハ球形ヲ呈シ、葱根狀ヲ呈スルモノアリ、一小石灰沈着竈ニ接シテ巨細胞ノ存スルアリ、血管ハ一般ニ寡キモ内被細胞ノ増殖肥厚セルモノアリ、該腫瘤ヲ被ヘル漿膜ハ稍肥厚シ、細血管擴張シ、尙亦「エオジン」嗜好白血球ノ介在ヲ認ム。

腫瘍組織内漿膜ニ近キ一部ニ於テ筋組織ノ一小竈(恐ラク此部外縱走筋ノ一部)ヲ認ム。然レドモ上記ノ如ク本腫瘍ハ全體トシテ硬性纖維腫ト稱シ得ベシ。

#### 第二例

額〇兵〇郎 七二歳 男

臨床上診斷 老人性痴呆。

病理解剖上診斷 老人性萎縮腎、動脈硬化性部分性腦硬化、輕度ナル右側下葉肺炎(粘液膿性氣管枝炎)、心臟褐色々素沈着、肝臓ヂストマ症、膽石症、肝臓鬱血、大腸脂肪腫。



## 腸肉眼の所見

諸腸氣ヲ含ム事甚ダ少シ、漿膜面ハ一般ニ滑澤ナリ、内容上部ニ於テハ灰白黃色粘稠ナル物質、大腸ニアリテハ深黃綠色ノ有形軟便ヲ容ル、粘膜ハ一般ニ平滑ナリ。小腸上部ヨリ約五〇厘ノ部ニ於テ指頭大ノ部粘膜面ヨリ隆起セリ、割面灰白ニシテ僅ニ分葉ノ觀ヲ示セリ、粘膜ハ該腫瘤ノ表面ヲ被ヘリ。又大腸起始部ヨリ約一〇〇厘下方ノ粘膜下ニ指頭大ノ隆マレル部アリ、割テ入ル、ニ脂肪組織ノ如キ觀ヲ呈ス。

## 顯微鏡的検査所見

一、小腸ニ於ケル結節 腫瘤ハ粘膜下組織及ビ内輪狀筋層ニ亘リテ存シ、腺樣組織、結締組織及ビ平滑筋ノ三組織成分ヨリ成ルモノナリ、而シテ周圍組織トノ境界ハ一般ニ銳利ナリ。

腺樣組織ニハ二様アリテ、其一ハ圓形ノ核ヲ有シ、ソノ可染質ノ量の關係、ソノ腺細胞體中腺腔ニ面スル部ニ於テ「エオシン」ニ染メル細胞顆粒狀物ヲ有シテ（腺腔稍大トナレバ該顆粒ヲ認メシメズ）胞狀腺ノ造構ヲ具フル事、各腺小葉及ビソノ腺小葉ノ集合セルモノハ結締組織ニヨリ圍繞セラル、等、常態腺臟實質組織ト甚ダ相似タル像ヲ呈セリ。唯 Langerhans 氏島ノ構造アルモノハ何處ニモ之ヲ認メシメズ。斯ノ如キ腺樣組織ハ該腫瘤内所種島嶼狀ニ認メラレ、腺小葉ノ集團ニハ大小種々アリ、而シテ葉間結締組織ハ可ナリ強ク増殖肥厚ヲ示シ、此ニ接スル腺小葉ノ或ルモノハ稍壓排セラレ明ナル腺體ヲ呈セザルモノアリ。他ノ丈高キ單層ノ圓柱上皮細胞ニテ被覆セラレ、單管狀ヲナスモノアルモ屢不規則ナル分枝ヲ示シ樹枝狀ヲ呈セルモノナリ、而シテ腔内ニハ微細顆粒狀物或ハ壁上皮細胞ノ剝離セルモノヲ容レタルアリ、或ハ全ク空虚ナルアリ、斯ル腺管ハ上記増殖肥厚セル小葉間結締組織内ヲ走り、又増殖殊ニ著シキ結締組織中ニアリテハ此等腺管ノミ多數ニ存シ、宛然腺腫ノ像ヲ示セリ、此構造ヨリ該腫瘤ノ副腺タルハ明ナリ。

リ。

上述三組織成分ト記セシハ此等肥厚増殖セル結締組織ト筋組織ヲ加ヘ意味セルモノニシテ、前者ハ主トシテ副腺小葉間結締組織ニ由來スルモ、尙此ノ部結締組織ニ續キテ内輪狀筋ノ筋間及ビ粘膜下結締組織ノ増殖肥厚ヲモ加ハレリ、而シテ結締組織内ニハ細血管寡シ。後者即チ筋組織ハソノ部内輪狀筋ガ他ノ二組織成分ニヨリ所々分タレタルモノナリ。腫瘤部ノ粘膜ニハ多少ノ炎症狀ヲ呈シ、粘膜下膜ニ於ケル血管ハ何レモ擴張充盈ヲ示セリ。

## 二、大腸ニ於ケル結節

腫瘤ハ粘膜下膜ニ生ゼルモノニシテ、周圍トノ境界ハ可ナリニ銳利ナリ、腫瘍ハ大ナル不正形ノ脂肪細胞ヨリナリ、細血管ヲ伴ヘル間質結締組織ハ粘膜側ニ於テ可ナリ肥厚ヲ示シ、血管ハ擴張充盈セリ、此部間質ニハ比較的可染質ニ富メル圓形ノ核ヲ有スル類圓形ノ細胞多數ニ認メラル、ソノ或ルモノハ大ニシテ胞體內小ナル多數ノ空胞ヲ含有セリ、之即チ脂肪形成細胞ナリ、尙斯ル部ニハ小圓形細胞、「エオシン」嗜好白血球介在セリ。粘膜下膜ニアリテモ此等浸潤細胞ハ認メラレ、且ツ上記ノ同形態ノ脂肪細胞群所々ニ存セリ。腫瘤ヲ被ヘル粘膜ノ上皮及ビ固有膜ハ一般ニ核染色惡シク、所々上皮ヲ認メシメズシテ無構造ノ觀ヲ呈スル部アリ。固有膜ニ於ケル血管ハ擴張シ、且ツ充盈セリ、斯ノ如クシテ本腫瘤ガ脂肪腫ナル事ハ明ナリ。

## 第三例

新○常○ 三二歳 女

臨床上診斷 急性砒素中毒症。

病理解剖上診斷 心筋變性、肺臟水腫及ビ出血、肋膜出血、兩側強度ノ

「カタル」性氣管枝炎、右側肋膜纖維性癒着、乾酪性氣管枝淋巴腺炎、披裂會厭藏膿水腫、「カタル」性咽頭喉頭氣管食道炎、輕度ノ胃潰瘍、局在性テ

フテリ性腸炎、細尿管性腎臓炎、腦貧血、腦神經細胞變性、腸脂肪腫膀胱粘膜出血、肝細胞解離。

## 腸肉眼の所見

小腸初メノ部ヨリ一八八種ノ部ニ於テ腸間膜附着部ノ反對側漿膜下ニアタリ、蠶豆大ノ黄味アリテ軟ナル結節狀物一箇ヲ認ム、ソノ部粘膜面ハ常態ノ觀ヲ呈シ、些ノ隆起凹陷等ノ變ヲ認メシメズ、該結節ハ腸ノ縱軸ニ一致シテ長味ヲ帶ビ、ソノ長サ二徑、ソノ中央部ニ於ケル幅ハ一徑、ソノ部ニ於ケル高サハ一徑ヲ算ス、Katselberg氏液ニ固定シ、後割テ施シ檢スルニ腸壁筋層ニ接シテ小豆大ノ部灰白色ヲ呈シ、ソノ突隆周縁部ハ一様ニ脂肪樣組織ヲ以テ包圍セラレ、ヲ見ル、此脂肪樣組織ハ突端ニ於テ稍厚ク○・四種ヲ有シ、灰白色ヲ呈スル竈トノ境界ハ一般ニ銳利ナリ、ソノ境界ニ近ク脂肪樣組織内ニ於テ細血管ノ充盈ヲ認ム、尙灰白色ヲ呈スル竈ノ中心ニアタリ粟粒大ノ腔存セリ。

## 顯微鏡的検査所見

本腫瘤ハ脂肪組織、滑平筋、結締織、腺樣組織ノ四組織成分ノ混合ヨリ成ルモノナリ。

脂肪組織ハ肉眼の所見ノ項ニ述ベシ如ク該結節周縁ヲ被ヘル黄味ヲ帶ベル部ヲ占メ、脂肪細胞ハ一般ニ常態脂肪細胞ノ大サヲ有スルモ少數ニハ二倍大ノモノモ認メラル、前例ニ見シ脂肪形成細胞ハ甚ダ稀ナリ。血管ヲ有スル結締織ハ一部ニ於テ稍肥厚ヲ示セルモ一般ニハ少ナク、血管ハ何レモ擴張充盈セリ。外界殊ニ突隆部ノ大部ハ多少肥厚ヲ示セル漿膜ニヨリ被ハル、モ、該腫瘤根部ハ外縱走筋ノ被覆アリ、内方肉眼のニ灰白色ヲ呈セル部トノ境界モ一般ニハ銳利ナルモ、脂肪組織内ノ血管結締織纖維ノ一部ハ内方ニ存スル結締織纖維ト互ニ連絡セリ、粘膜下及ビ筋層間ニ於ケル脂肪細胞ハ増殖ヲ示シ、上記脂肪組織トノ間ニ移行アルヲ認メシム、尙注目ヲ要

スベキ所見トシテ該脂肪組織内ニ後記スル如キ腺樣組織ノ一小竈ヲ認ム。滑平筋及ビ結締織ノ二組織成分ハ肉眼のニ灰白色ヲ呈セル部ニ存シ、脂肪組織トノ境界部ハ一般ニ結締織ヲ以テ接シ、ソノ結締織ハ核ニ乏シキ纖維ヨリナル、此ノ部細血管ハ可ナリニ多ク、何レモ擴張充盈セリ、滑平筋組織ハ細長キ桿狀ノ核ヲ有スル筋纖維ガ束狀ヲナシテ諸種ノ方向ニ錯綜セリ、横斷面ニテハ日光像著明ナリ、而シテ上記ノ如キ結締織纖維ハ各筋纖維束ヲ緊縛セリ。腸壁筋層ニ接スル部ニハ外縱走筋ヲ認メシメズシテ、内輪狀筋及ビ筋層間ニ増殖セル脂肪組織ニ直接セリ、而シテ内輪狀筋纖維トノ間ニ境界ヲ明ニセザル部存セリ、斯ノ如キ筋層ハ稍肥厚ヲ示シ、又ソノ排列不規則ナリ。

腺樣組織ニハ二様アリテ、一ハ上述各組織及ビ多少ノ肥厚ヲ示セル粘膜下組織ノ所々ニ於テ、上皮性細胞ノ小集團ニシテ明ナル腺腔ヲ形成セザルモ腺臟ノ一腺小葉ヲ髣髴セシムル像ヲ呈スルモノナリ。他ハ明ニ腺樣造構ヲ呈シ滑平筋、結締織ノ二組織中ニノミ認メラル、モノナリ、壁ヲ被ヘル細胞ハ散子形乃至多少扁平ニシテ、核ハ上記腺實質細胞ノソレニ比シ大ニシテ橢圓形ヲ帶ビ、可染質寡シ、肉眼的ニ粟粒大ノ空洞トシテ認メシメシモノハ斯ノ如キ細胞ノ被覆アル腺管ニシテ、分枝ヲ示セル部アリ、周圍ハ結締織或ハ滑平筋ニ接シ、ソノ境界ハ一般ニ分明ナルモ亦然ラザルアリ、尙斯ル細胞ハ腺樣造構ヲ呈セズ滑平筋結締織内ノ隨所ニ小集合竈トシテ認メラル、アリ。

此部腸粘膜上皮ニハ一部核染色ノ甚シカラザル部アルノミニシテ著變ナシ、依リテ本腫瘤ハ全體ヨリ見テ筋脂肪腫ト稱スベク、筋層、筋層間及ビ粘膜下組織ノ一部ヨリ生セルモノニシテ、主トシテ外方ニ擴大性發育ヲナセルモノナリ。

### 三、總括並ニ考按

上述消化管ニ於ケル九例ノ結締組織性腫瘤ハ何レモソノ發育狀態、周圍ニ對スル態度、轉移竈ノ無キ事、及ビ其組織像ヨリ觀察シテ良性ノモノナル事ハ明ナリ。而シテ凡ベテ剖檢ニ際シ始メテ發見セラレタル如キ小結節ニシテ、臨床上症候ヲ惹起シタルモノ無ク、從ツテ臨床上診斷セラレタルモノ無キハ敢テ怪ムニ足ラザルナリ、茲ニ余ノ九例ヲ總括シ、之ヲ文獻ニ記載セラレシ諸例ト對比シ、此種腫瘍ノ發生ニ就テ少シク述ブル所アラントス。

一八九八年 Steiner 氏<sup>(3)</sup>、一九一二年 Hake 氏<sup>(4)</sup>ハ胃腸管ニ發生スル良性結締組織性腫瘍中最モ屢經驗セラル、筋腫ヲ文獻ニ求メ統計的觀察ヲナセリ。又一九一四年 Eberle 氏<sup>(5)</sup>ハ消化管ニハ稀有トセラル、纖維腫ニ就テ蒐集報告セリ、其等記載ニヨレバ此等腫瘍ハ女性ニ多クシテ男性ニ少シトセラレタリ。余ノ例中筋腫ニ就テ言ヘバ二例共ニ男性ニ屬シ、尙一例ノ纖維筋腫ヲ加フルモ凡ベテ男性ニシテ、純粹ナル纖維腫ハ女性ニ一例ヲ見タルノミナリ。斯ク筋腫ニアリテハ Steiner<sup>(前)</sup>、Hake<sup>(前)</sup>兩氏ノ統計ト反シ、纖維腫ニアリテハ Eberle 氏<sup>(前)</sup>ノ夫レト一致ヲ見ル所ナルモ、少數例ナルヲ以テソノ間ノ確ナル消息ヲ窺フヲ得ズ、然レドモ Steiner<sup>(前)</sup>、Hake<sup>(前)</sup>氏ノ統計ニヨルモ兩性ノ差著シカラザルニ鑑ミレバ、ソノ必ズシモ女性ニ多數ナリトハ爲シ難カラザルベク、之ニ反シ Eberle 氏<sup>(前)</sup>ノナセル纖維腫ノ蒐集例ハ少數ナリトハ雖モ、ソノ差顯著ナルニ觀レバ、一例トハ言ヘ多少注意ヲ要スベキ事ナラント信ズ。

年齡ニ就テハ各研究者ノ例證高年者ニ多ク見ラル、コトハ事實ニシテ、余ノ九例中七〇歳以上ノモノソノ半数ヲ占メ、ソノ他ノモノト雖モ五〇歳以上ノモノ過半数ヲ占ム、然レドモ此種腫瘍ノ良性ニシテ發育ノ遅々タルカ、或ハ殆ンド發育増生ヲ停止セルモノナルヲ惟ヒ、而カモソノ發生要約ヲ考察シ、且ツ Tilger<sup>(前)</sup>氏ガ二歳ノ小兒ニ筋腫ヲ經驗セル事アルニ鑑ミテ、該腫瘍ガ強チ高年者ニ好發スベキモノトハナスベカラザルナリ、勿論顯微鏡的小結節ヨリ年ト

共ニ多少ノ増大ヲ來シ、又或ル要約ノ下ニ速ニ増大ヲ來ス事アルベク、從ツテ年齡ノ長ズルニ從ヒ比較的ニ發見セラル、機會ノ多キハ亦首肯シ得ラルベシ。

消化管ニ於ル筋腫ノ發生モ一般腫瘍ト同ジク未ダ全ク闡明セラル、ノ域ニ達セズ、古來ソノ發生ニ就テ諸說アリ、大凡次ノ三トナス事ヲ得ベシ。

一、Virchow 氏<sup>(23)</sup>ノ說ニシテ「カタル」、膿瘍等諸種ノ炎症ガ胃腸筋膜ニ作用シテ發生ストナスモノナリ。

二、血管壁筋層ヨリノ發生說ニシテ、該說ハ初メ Rosger 氏<sup>(22)</sup>ガ子宮筋腫ニ就テ成セルモノニシテ、後 Cohen<sup>(6)</sup>、Jubarsch 氏<sup>(18)</sup>等ハ胃ニ於ケル筋腫ニモ血管說ノ該當セル例アルヲ報告セリ。

三、胎生期の組織芽ヨリノ發生、即チ Cohnheim 氏ノ說之ナリ。

多數ノ例證中ニハ上記各說ヲ以テ論ズルノ至當ナルモノアランモ、余ノ例ニ於テハ血管壁ヨリ發生セリト認ムベキ根據無ク、亦粘膜ニ多少ノ「カタル性炎」ノ狀ヲ認メタル例無キニアラザルモ、之ノミガ壁ノ筋膜ニ増殖ヲ促シ腫瘤形成ヲ來セシモノトハ認ムベカラズ。著シキ發育ヲ遂ゲタルモノニ就テ其發生部位ガ血管壁筋層ナリヤ、或ハ筋膜ナリヤヲ確定スル事ハ難ク、從ツテ増殖進メルモノニハソノ發生部位ノ不明ナル場合稀ナラザルベシ、此點及ビ原因ノ考察上、余ノ例ノ如キ小結節ニ就キテ探求スルハ甚ダ正鵠ヲ得タル事ナリト思考ス。食道及ビ胃ニ於ケル例中一小部ニ於テ壁ノ筋層筋纖維ト腫瘤纖維トノ間ニ連絡移行セルモノアルヲ認メ、其局所筋纖維ト多少關係セルハ明ナルモ、他ニ特殊ノ證明シ得ベキ原因的要約ナシ、唯其腫瘤ニ於ケル彈力纖維及ビ血管ノ狀ノ不規則ナルニ鑑ミ、多少ノ増殖アリシハ揣摩セラル、所ナレバ、ソノ局所筋組織發育ニ障礙アリテ發生セシモノト思惟スルヲ最モ穩當ナリト信ズ。纖維腫ノ發生モ亦其局所組織發生ノ異常ニ基ケル「ハマルトーム」ト見做シ得ベシ。

尙茲ニ一言スベキハ胃腸ニ於ケル副臍ト筋腫トノ關係ニシテ、胃乃至腸壁中ニ迷入セル臍臟組織(副臍)ヨリ筋腫(腺筋腫)ヲ生ズルコトハ說カレタル所ニシテ、Cohen<sup>(前)</sup>、Konjetzny 氏<sup>(32)</sup>等ハ副臍ニ因テ發スル腺筋腫ヲ記載セリ。而シ

テ Konjetzny 氏<sup>(前出)</sup>ハ、臍固有ノ實質組織ノ存セザル腺筋腫モ同様ソノ源ハ副臍ニ在リトナシ、之レ臍實質組織ガ發育ヲ來サバル間ニ排泄管ノミ發育セルニ依ルナルベシト説明セリ。余ノ例ニ鑑ミレバ臍固有組織ハ分化シ一定ノ發育ヲナシテ存在スルモ、筋乃至結締組織ノ増殖優レバ臍實質ハ萎縮次イデ湮滅ニ歸スベキ可能性アルヲ思考セシム。副臍ニ基礎ヲ置キテ發生セル腫瘍ノ多クハ腺筋腫ニシテ、余ノ腸第二例其ノ一ノ如ク腺纖維腫ノ像ヲ示セルハ稀有ナルガ如シ。大原氏<sup>(20)</sup>ハ余ト相似タル例ヲ「ハマルトーム」トシテ報ゼルモ、寧ロ「ヒヨリストーム」ト見ルヲ當ヲ得タルモノナリ。然レドモ又之ヲ Mathias 氏<sup>(19)</sup>ニ從ヒ宗族發生的ニ考フル時ハ、既ニ Thorel<sup>(20)</sup>、Laguesse 氏<sup>(21)</sup>ガ夫レ夫レ Teleostei, Protopterus ニ就テ、亦 Legouis 氏<sup>(18)</sup>ハ多數ノ魚類ニ於テ其等ノ腸壁ニ臍臟ノ存在ヲ認メ、其常態ナル事明トナレルヲ以テ、人體腸壁ニ占居スル副臍ト關係セル本例ノ如キハ「プロゴノーム」又「プロゴノブラストーム」ト見做シ得ベシ。腸ノ第三例モ亦一部ニ於テノミナレドモ臍樣組織ヲ認ムルモノナレバ、第二例ト同様ニ解スベシ、コノ例ニ於ケル脂肪織ノ由來ニ就テハ部位的ニ觀察スレバ漿膜下脂肪織ニ歸スベキナランモ顯微鏡的ニハ粘膜下及ビ筋層間ニ於ケル脂肪細胞増シ、腫瘤脂肪組織トノ間ニ移行ヲ認メタルヲ以テ内性脂肪腫ト稱スベキナリ、本例ヲ嚴密ニ言ヒ表ス場合ニハ腺筋脂肪腫ト命名スベキモノナリ。然ラバ如何ニシテ斯ル腫瘤ヲ生ゼシヤ、兎ニ角副臍組織ノ存在スル事ヨリ觀レバ之レ既ニ發生異常ヲ意味スルモノニシテ、最初ニ存在セシモノナル事ハ考ヘラル、所ニシテ、他ノ二組織ハ臍組織ノ存在ト共ニ局所組織ノ發育ニ異常アリ、且ツ一部増生ヲ促サレタルモノト解スベキモノナリ。

第二例大腸ニ於ケル脂肪腫モ内性ナル事明ニシテ、既記筋腫ニ就テ述ベタルト同理由ニヨリ一種ノ「ハマルトーム」ト思考ス。

次ニ所謂神經纖維腫ニ就テ一言セン、由來胃腸壁ニ於ケル神經纖維腫ハ一般ニ注意セラル、事少ナク、從ツテソノ報告例ハ泰西ニアリテモ甚ダ少シ、而シテソノ多數ノ例證ハ所謂 Recklinghausen 氏病ノ場合ノ胃腸ニ發見セラレタルモノニシテ、Askanaazy 氏<sup>(22)</sup>ノ例ノ如キ皮膚及ビ腦脊髓神經ニ何等變化ナク單獨ニ腸壁ニ認メラレシ例ハ殊ニ稀ナリ。

Askanazy 氏<sup>(前)</sup> ハソノ當時マデノ報告例ト對比考察シ、皮膚及ビ末梢神經ニ多發性神經纖維腫ナキ場合ニアリテモ單獨ニ Auerbach 氏ノ腸筋叢ヨリ同腫瘍ノ發生スル事アルベク、該腫瘍ノ存在部位及ビ組織の造構殊ニ硝子樣像ノ存在ニヨリ纖維腫樣乃至肉腫樣腫瘍ト明ニ區別シ得ベシ、然レドモ此際尙神經節細胞及ビ神經纖維ヲ認ムル事アリテ此等ノ證明ハ更ニ注目ヲ要スベキ所見トナセリ。Askanazy 氏<sup>(前)</sup> ガ認メテ以テ該腫瘍ノ一特徵トナセル硝子樣像ノ由來ニ關シテハ Recklinghausen 氏<sup>(前)</sup> ハ萎縮セル神經節細胞ナリトシ、Askanazy 氏<sup>(前)</sup> ハ結締織性基質ノ變化セルモノト解セリ。然レドモ余ノ例ハ Panjeje, Christeller 兩氏<sup>(前)</sup> ノ報告例ト同様ニ硝子樣像及ビ神經節細胞ヲ認メザリシヲ以テ、之ガ本態ニ關シテハ論及セザルベシ。

余ノ例ニ於テハ何レモ單獨ニ胃壁ニ認メラレシモノニシテ、ソノ存在部位ハ一例ハ粘膜筋ナルモノニ例ハ壁筋層間ニシテ、該腫瘤獨特ノ占居部位ニ一致セリ、而シテ組織の造構ニ於テ上記ノ如ク硝子樣像乃至神經節細胞ハ認メザリシモ、Bielschowsky 氏軸索染色標本ニ於テ明ニ纖細ナル無髓神經纖維ヲ證明シ、該腫瘍纖維組織ト密接ナル關係アルヲ確メタルモノニシテ、今迄記載ノ神經纖維腫乃至神經纖維筋腫トスベキナレドモ、神經纖維自個ノ增生ヲ認ムルモノニアラザレバ此命名ハ當ヲ得タルモノニアラズ。該腫瘍ノ發生原因亦不明ナリ。Recklinghausen 氏<sup>(前)</sup> ハ癩病ト多發性神經纖維腫トノ間ニ或ル解剖的類似點ヲ指摘シ、Askanazy 氏<sup>(前)</sup> ハ氏ノ實驗例ニ於テ癩菌ノ檢索ニ力メシモ徒勞ニ歸セリ、余ノ例ニ就テ原因の關係ヲ窺フニ臨床上ハ勿論組織のニモ確ナル要約ノ存在ヲ認ムル事能ハズ、然レドモ腫瘍ノ限局性ニシテ、而カモ第三例ニ見シ如キ腫瘍組織ニ近ク胃腺管ノ異常乃至異所的存在アル事ヨリ觀レバ、ソノ部ニ組織の發生異常殊ニ胃壁筋層間ニ於ケル胃筋叢或ハ粘膜下膜叢乃至此等ノ神經叢ヨリノ細枝ト周圍組織ノ發生殊ニ組織配置ノ異常ニ起因セルモノニシテ、亦「ハマルトーム」ノ一種ト見做スヲ穩當ナリトス、而シテ第二例ハ他ノ二例ニ比シ細胞性成分ニ富ミ、殊ニ核分割像ヲ示セルモノアリテソノ組織の造構並ニ周圍ニ對スル態度ヨリ見テ、發育中途ニアル狀態ト見ラルベク、而カモ癌腫ト共存セル例ナルヲ以テ神經纖維腫ハ癌腫ト原因のニ如何ナル關係ニ立テルモ

ノナリヤ、即チ同一原因ガ此兩種腫瘍ヲ同時ニ發生セシメタルモノトモ考ヘラルベク、又「ハマルトーム」トシテノ神經纖維腫ガ既ニ存在シ、之ニ癌腫ヲ惹起セシメタル原因ノ働キテ斯ク結締組織維ガ殊ニ増殖ノ態度ヲ取リタルモノトモ解シ得ラルベシ。上述癌腫及ビ結締組織性腫瘤相互ニ特殊ノ組織的關聯ヲ見出シ得ズシテ、各占居セル部位の相異及ビ異種ノ腫瘍ヲ同一臟器ニ經驗セラル、事ハ甚ダ稀有ナルニ鑑ミ、寧ロ既存ノ「ハマルトーム」ニ或ル要約ノ作用シテ結締成分ガ進行性態度ヲ取リタルモノ、即チ「ハマルトーム」ト解スルヲ穩當ナリト思考ス。

尙 Askanazy 氏<sup>(前出)</sup>ハ結論中ニ腸外壁ノ腫瘤ニ筋腫乃至纖維腫ナル解剖的診斷ヲ附スルニ際シ、神經纖維腫ノ存在ヲ考慮スベキヲ說ケリ、之レ一面ニハ本腫瘍ガ一般ニ信ゼラル、如キ甚ダシク稀ナルモノニアラザルヲ語り、余ノ例ノ如キ組織學的ニ檢スルモ特殊染色ヲ施サレバ普通ノ纖維腫乃至筋纖維腫ト殆ンド全ク區別シ難キモノアルニ於テハ、殊ニソノ感ヲ深クスルモノナリ。

#### 四、結 論

一、本篇ハ消化管ニ於ケル良性結締組織性腫瘍ノ九例ト、「プロゴノーム」ノ二例ヲ病理組織學的ニ檢索シ記載セルモノナリ。

二、消化管ニ於ケル此種結締組織性腫瘍ハ先天性發育障礙ニ由來セルモノトスルヲ穩當ナリトス。

三、腸管ニ於ケル腺纖維腫ハ腺筋腫ト同様、其部副臍ノ基礎ノ上ニ發生シ得ベク、「プロゴノーム」又「プロゴノブラストーム」ノ一種ナリ。

四、消化管ニ於ケル神經纖維腫ハ甚ダシク稀有ナルモノニアラズ。神經節細胞乃至鞘子樣像ヲ認メシメザル例ニアリテハ特殊染色ノ必要ナルヲ認ム。

# 引用文献

- 1) **Askanazy, M.**, Ueber multiple Neurofibrome in der Wand des Magendarmkanals. Arbeiten auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie und Bakteriologie, Bd. 2 1894 - 1899 S. 452.
- 2) **Bichter, E.**, Binde substanzgeschwülste des Magens. Med. Klinik, Nr. 7 1908 S. 223.
- 3) **Brodowski, W.**, Ein ungeheures Myosarkom des Magens nebst secundären Myosarcomen der Leber. Virchow's Arch. Bd. 67 1876 S. 227.
- 4) **Banerjee, D. N. u. E. Christeller**, Über die gastrointestinalen und andere seltene Lokalisationen der Neurofibromatosis. Virchow's Arch. Bd. 261 1926 S. 50.
- 5) **Cohen, F.**, Beiträge zur Histologie und Histogenese der Myome des Uterus und des Magens. Virchow's Arch. Bd. 158 1899 S. 524.
- 6) **Eberle, A.**, Fibroma pendulum ventriculi. Zentralblatt f. Chir. Nr. 16 1914 S. 697.
- 7) **Fahr, Th.**, Gutartiger Tumor als Passagehindernis im Oesophagus. Klin. Wochenschr. Nr. 52 1923 S. 2347.
- 8) **Fischer, W.**, Die Geschwülste der Speiseröhre. Henke u. Lubarsch, Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Bd. IV/1 1926 S. 130.
- 9) **崎瀧隆** 氏「癆瘵」の「纖維腫」の一例。京都醫學雜誌「第十八卷」大正十年「一頁」
- 10) **Hake, M.**, Zur Kasuistik der Myome des Magendarmkanals. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 78 1912 S. 414.
- 11) **Kaufmann, E.**, Spezielle pathologische Anatomie. Bd. I 7 u. 8 Aufl. 1922 S. 636.
- 12) **Konietzny**, Henke u. Lubarsch, Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie. Bd. IV/1 1926 S. 820.
- 13) **Kratzeisen, E.**, Fibromyoma ventriculi pendulum externum. Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 19 1923 S. 227.
- 14) **Kunze, R.**, Zur Casuistik der Myome des Magens. Arch. f. klin. Chir. Bd. 40 1890 S. 753.
- 15) **Lieblein, V.**, Ein Beitrag zur Kasuistik der Myome des Dünndarms. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 41 1904 S. 571.
- 16) **Lubarsch, O.**, Geschwülste. Ergebnisse d. all. Path. u. path. Anat. d. Menschen u. Tiere. Bd. 6 1899 S. 989.
- 17) **Laguesse, (19)** 氏「癆瘵」
- 18) **Legouis, (19)** 氏「癆瘵」
- 19) **Mathias, E.**, Die Abgrenzung einer neuen Gruppe von Geschwülsten. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 19 1920 S. 444.
- 20) **大原八郎** 氏「腸管」の「良性腫瘍」に關する「知見補遺」(雑誌「腸管腫」に就て、並に「回腸」の「メルトーム」の一例)。「日新醫學」第八年「大正八年」十號「一四六七頁」十一號「一六四七頁」。
- 21) **Recklinghausen, (1)** 及「(4)」に據る。
- 22) **Rösger, (5)** 氏「癆瘵」
- 23) **澤崎寛制** 氏「胃」の「巨大ナル」惡性「平滑筋纖維腫」の一例。「消化機病學會誌」三卷「四號」明治三十八年「一九五頁」。
- 24) **Steiner, R.**, Ueber Myome des Magen-Darmkanals. Bruns Beitr. z. klin. Chir. Bd. 22 1898 S. 1 u. 407.
- 25) **Stetter, K.**, Über zwei seltene Fälle von Ileus. Deut. Zeitschr. f. Chir. Bd. 133 H. 1 1915 S. 58.
- 26) **Thorel, (19)** 氏「癆瘵」
- 27) **Tilger, A.**, Ueber primäres Magensarcom. Virchow's Arch. Bd. 133 1893 S. 183.
- 28) **Virchow, R.**, Die krankhaften Geschwülste. Bd. 3 1863 S. 123.