

纂 說

標 本 示 說

金澤醫科大學病理學教室

教授 中 村 八 太 郎

目 次

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 1. 陳舊性腦溢血, 萎縮腎, 肺硬化等ヲ伴ヘル例 | 2. 放線狀菌病ノ例 |
| | 3. 攝護腺肥大ヲ伴ヘル胃癌ノ例 |

1. 陳舊性腦溢血, 萎縮腎, 肺硬化等ヲ伴ヘル例

本日供覽スルノハ

82歳ノ男

デ小野慈善院ニ收容セラレテキタ人デアル。

病歴大要

既往歴 生來健康デ著患ハ知ラナイトアル。

現病 1年前ヨリ何等著明ナル原因無ク活動不充分トナリ, 室内ニ閉ヂ籠ル様ニナツタガ, 働作, 起居ハ可能デ食慾ハ可ナリニ良好デアツタ, 2ヶ月前カラ起居不可能トナリ, 漸次衰弱シテ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ルニ到ツタ。

臨床上診斷 腦出血後ノ半身不隨症。

病理解剖上所見

外カラ觀テハ口唇ガ帶紫色ヲ呈シ, 四肢ノ爪甲モ亦帶紫色ヲ呈シテキル事ガ日ニツク事デアル。右ノ大轉子ノ部分ニ褥瘡ガ觀ラレルガ, 浮腫ナドハイヅコニモ認メラレナイ。

腹腔ニ於テハ臟器ノ位置ニ異常ヲ認メナイ。

胸腔ニ於テハ左ノ肋膜ガ強ク癒着シテ腔閉鎖シ, 心嚢ト左肋膜トノ間ニモ癒着ガアツタ。左胸腔 左肺下葉ノ側方ニ於テ大サ子供ノ手掌大ノ部硬ク觸レラレ石灰化シテキル部ガアツタ。

心臓ハ重サ490g デ死者ノ拳(麻痺シタ)ノ2倍大デ全體トシテ大キイ。

左肺臟ニハ肋膜ガ癒着シテキル, 上葉ハ硬變シカタクナツテキテ, 捻髮音ハ聽カレナイ。下葉ニハ捻髮音ハ聽クケレドモ多クハナイ。

右肺臟 肋膜面ハ平滑デ癒着ハナイ。下葉肋膜ニ近イ部ニ豆大ノ石灰化シタ部分ガアリ, 又上葉, 中葉ニモ同様ノ硬イモノガアル。

喉頭ニハ之トイフモノハナイ。

甲狀腺ハ鞏ク觸レタ。

脾臓ニハ周圍ニ癒着ヲ認メルガ大サニハ異常ハ無イ。

腎臓 左ノ腎臓ハ全體トシテ小サク、表面ハ顆粒狀ヲ呈シ多數ノ囊胞ガ認メラレ、其被膜ノ剝離ハ困難デアル。右ノ腎臓ハ表面顆粒狀ヲ呈シ皮質ノ幅ハ狹ク錐體部ニ小キ石様ノモノガ2個認メラレタ。

膀胱ノ粘膜ハ全體トシテハ平滑デアルガ、右側壁ニ物質缺損ガアツテ膿様ノ物質ガ被ツテキル。コレヲ去ルト其ノ部分ノ色ハ赤イ。

胃ニハ其ノ小彎デ齒門ニ近ク横ニ長イ物質缺損ガアリ、ソノ他ニモ指頭面大ノ同様ノ物質缺損ガ認メラレル。

大動脈ハ老人トシテハ割合ニ變化少ク、内面ハ著シクハ不平トナツテラズ、動脈硬化ノ變化モ少イ。

腸系ニ大腸ノ粘膜ニ於テ、所々暗赤色ニナツテ出血シタ様ノ部分ガアル。

腦ニハ明カニ新シク出血ノ竈ハ認メラレナイガ、實質中ニ褐色ニ着色シタ部分ガアル。

顯微鏡的検査所見

左肺臓デハ肋膜ノ肥厚シテ見ユル部ハ強ク纖維性ニ癒着シテキタ所デアル。上葉ノ硬變シタ部分ハ同様結締織ガ強ク増生シ、肺胞ハ見難クナツテキテ、氣管支擴張ノ像ガ可ナリニ強イ。

右肺臓 肺胞ノ腔ガ擴大シ壁ノ結締織ガ所々消失シテキル、即チ肺氣腫ノ像ガアル。

心臓 筋纖維自己ガ全體トシテ太クナツテキル、血管壁ノ肥厚シテキルモノアルモ少ナイ。筋肉ガ結締織デ置キ換ヘラレテキル部分ハ殆ンドナイ。

脾臓 靜脈性毛細管中ニハ血液ガ可ナリニ充チ、脾動脈ノ内被細胞下ヨリ壁ニ互リテ硝子様物質ガ沈着シテ硝子様變性ノ像ヲ呈シテキル。

腎臓 表面ヨリ認メラレタ囊胞ハ上皮デ被ハレテキル。動脈ノ内膜ガ肥厚シ腔ガ狹クナツテキル。腎臓ハ硬變シ結締織ガ増殖シ、壁ノ硝子様變性ヲ起シテキル動脈ガ認メラレル。絲球體デハボーマン氏囊硝子様肥厚シ結締織ガ増殖シテキル。

肝臓デハ細イ動脈ニ硝子様變性ガアリ、可ナリニ大キナモノデハ壁ガ肥厚シテキル。

甲状腺 濾胞ノ大部分「コロイド」ヲ容レテキルガ、鞏ク觸レタ部分デハ間質ニ硝子様物質沈着シ同質性ニ見エ、其ノ爲ニ壓サハレテ濾胞ノ腔ノ狹ク見ユル部分ガアル。

膀胱 上皮細胞ガ群ヲナシテ増生シテキル像ヲ呈シ、顆粒狀膀胱炎ノ像デアル。上述ノ膿様物質デ被ハレテキタ部分ニハ物質缺損ガアリ、ソノ壁ニ細胞浸潤ガ認メラレル。

胃ニハ物質缺損ガアツテ其ノ部分ヲ觀ルト壁ニ細胞浸潤ガ強ク現ハレ、内腔ニ面シタ部分ニハ白血球ノ遊走ガアル。

腸ニハ粘膜ノ部分ニ出血ガアル。

大動脈 中膜ノ部分デ「ハマトキシリン」デ青ク染ツテキル部分ハアルガ、自養血管ニ細胞浸潤ハ無ク、大動脈中膜炎ノ變化ハ認メラレナイ。

腦 褐色ニ觀エタ部分ハ血管ニ沿ヒ顆粒細胞ガアツテ舊イ出血ノアトノ像デアル。

説 明

要スルニ今日ノ例ノ主モナ變化ハ心臓ノ肥大、右ノ肺臓デハ肺氣腫ノアル他ニ下葉ニ結核性初期變化ガアリ、上中葉ニモ相似ク變化ガアルガ之ハ第2期變化ノ舊イモノト看テヨイ。左ノ肺臓ニハ強イ肋膜ノ癒着、硬變、氣管支擴張ガアル。脾臓、甲状腺、腎臓ニ硝子様變

性、腎臓硬化ガアル。胃ニハ潰瘍ヲ認メ、膀胱ニ潰瘍アル外顆粒狀膀胱炎ガ認メラレ、大動脈ノ變化ハ弱イ。腦ニハ舊イ出血ノ變化ガアル。

上述ノ如ク變化ハ極メテ多様デ全部ヲ一ツノ原因デ説明ハ出来ナイ。

先ヅ肺ノ變化デアアルガ、肺氣腫ノアル事ハ老人ニハ殆ンド總テニ認メラレル所デアアル。氣管支擴張ノ起リ方ニハ慢性氣管支炎ガアツテ壁ノ萎縮ノ起ル機會ノアル時、肺ニ硬變ガアツテ殊ニ肋膜ニ強イ癒着ノアル時、氣管支ニ狭窄ノアル時ソノ後ノ部分ニ起ル事、肺氣胞ニ長ク續ク空氣ノナイ部分ノアル時ニ起リ又代償性ニ起ル事ガアル。ソノ他ニ先天的基礎ノ上ニ起ル事ガアル。今日ノ例デハ老人デアアルカラ慢性氣管支炎ノ存在モ期待出来ルケレドモ、主モノハ肋膜ノ癒着ト肺ノ硬變デアアル。

又所々ニ硝子様變性ガアル故、一應微毒ヲモ疑ハネバナラナイ。併シ微毒ノ時ニヨク見ル大動脈中膜炎ノ變化ハ無ク、他ニ確カナ微毒ノ變化モ見當ラナイ故、今日ノ例デハ微毒ハ除外シテモヨカラウ。次ニ結核ニ就テ考フルニ、右ノ肺臓ニ初期變化ガアリ第2期ノ變化ノ名残リガ存在シ、左ノ肺臓ニ肋膜ノ肥厚、癒着及上葉ノ硬變ノアル事ハ結核性變化ノ上ニ來タモノト看テヨイ、而シテ其ノ爲ニ氣管支ハ一方外方ニ牽引セラレ内ヨリハ空氣ノ壓デ壓サレテ擴張シタモノデ、之モ結核性變化ニ關聯セルモノト看テヨイ。

次ニ心臓ノ變化デアアルガ、由來心臓ハ代償機能ノ強イ臓器デアアルガ、ソノオン出ス力ト血行路ノ抵抗トノ間ニ不調和ヲ來スト心臓ハ肥大スル。今日ノ場合瓣膜ニハ變化ハ認メラレナイカラ、心臓瓣膜障碍カラ起ツタモノデハナク末梢性ノモノデアアル、即チ腎臓硬變アリ、血管ノ腔ハ狭クナツテキルシ、脾臓、肝臓等ノ血管壁ニ硝子様變性ガアリ腔ガ狭クナツテキル事ヨリ考ヘルト、末梢性デ動脈ヨリ毛細管ニ互ル部分ニ變化ガアツテ循環ノ抵抗強ク之レニ適應シテ肥大ヲ起シタモノデアアル、日本ニハアマリ無イガ外國ニヨクアル澱粉様變性アル萎縮腎ノ時ニハ心臓ノ肥大ハ起サス事ガアル。今日ノ場合ハ動脈硬化性ノ萎縮腎デアツテ心臓肥大ヲ起シタモノデアアル。

次ニハ胃ノ變化デアアルガ、胃潰瘍ヲ起ス原因ニ就テ色々考ヘ方ガアル。胃壁ノ血管ニ變化ガアツテ循環ガ悪クナリ壁ノ榮養失ハレテ消化サレテ起ストイフ説、胃液ノ酸過多ガアルトキ胃ノ内容ガ長ク胃粘膜ニ觸レテキル時ニ潰瘍ガ慢性トナルトノ説等イロイロアルガ、胃壁ノ血管ニ硬變ガアル場合ニソノ結果トシテ起ルノハ胃ノ榮養障碍デアル事ヲ考ヘルト血管ノ關係ガ潰瘍形成ニ大キナ意義ヲ有スルモノト考ヘラレル。由來胃ハ5本ノ血管ヨリ養ハレテキル、ソシテ多クノ部分ハ2本以上ノ血管ガ來テキルガ、小彎デ幽門ニ近キ部分ニハ1本ノ血管ニノミヨリテ養ハレテキル故、コノ部分ノ血管ニ硬化アレバ榮養ガ失ハレ而カモ他カラ代償サレナイノデアアル。今日ノ例デ所々ニ血管ノ壁ノ肥厚、硝子様變性アル事ヨリ觀テ、血管ノ變化ニヨリ榮養ガ失ハレテ起ツタモノト考ヘラレル。然シ一方ニ動物試験デ酸過多ヲ起スコトニヨリ胃ニ糜爛潰瘍ヲヨク起ス故ニ、ヤハリ酸過多ノアル事モ原因トナリ得、人間デモ「クロローゼ」ノ人ニヨク胃潰瘍ガ來ルモノデ、夫ニ關聯スト見ラル、ノデアアル。

腸ノ出血ハ腎臓ニ關係アルト看テモヨイシ又他ノ動脈硬化ヨリト考ヘテモヨイ。

腦ニハ大出血ヲシタ様ナ竈ハ認メラレナイ。然シ小血管ニ硬化アレバ出血ハナクトモ血液輸送ガ障碍サレテ機能上ノ變化ヲ起シ得、今日ノ場合ハ色素細胞ガ血管ニ沿ヒテ存スルノハ出血ナシニ血液ノ破壊サレタト見ルヨリモ、出血ノアトデ色素ヲ細胞ガ取ツタト見テヨイ。

一方腎臟、肝臟ノ變化ガアレバ血液全體ノ性質ニ變化ヲ起シ石灰ニ對スル溶解度ガ減少シテ、アチラコチラニ石灰化ヲ起スモノデアル。血液ニ絶對的ノ石灰過載ヲ起シテ石灰轉移ヲ惹キ起ス事アルモ、今日ノ場合ニ於テハ骨軟化等ノ様ナ變化ハ認メラレナイ。慢性腎臟疾患アル時血液ノ石灰溶解度ニ變化ヲ起シ溶解度低クナツテ比較的ノ石灰過載ヲ起シ、腎臟、肺、胃ナドニ石灰沈着ヲ起シ得、今日ノ例デ腎臟ニ結石ヲ見タノハ後者ノ理由ニヨルモノト考ヘテヨイ。

膀胱ノ變化ハ上皮ノ増生ノアル事ハ老人性ノ變化トシテ觀ラル、モノデ、潰瘍ノ存在ハ膀胱壁ノ動脈ノ變化ガアツテ榮養障碍ヲ起サシメ、且老人ニハ攝護腺ナドノ變化アリ尿ノ滯留ヲ起サシメテ「アムモニヤ」等ヲ生ジ、「カタル性變化ヨリ物質缺損ヲ生ジ、ソレカラ潰瘍ヲ起シタモノト看テヨイ。

今日ノ例ニ於テハ一方ニハ結核性ノ舊イ變化ガ存在シ、他方小血管ノ變化ガ重キヲナシテキルモノト考ヘラレル。殊ニ肥大ヲ起シ過勞シテキル心臟ハヨク心臟麻痺ヲ起スモノデアルガ、今日ノ例ノ死因ハ之ニヨルモノト考ヘラレル。

2. 放線狀菌病ノ例

35歳 男 理髮業

病歴大要

家族歴 特記スベキ事無ク、結核、癌ノ遺傳的關係ヲ證セズ。

既往歴 生來健康。

現病歴 3月20日頃上腹部ニ疼痛ガアリ、後ソノ痛ミハ廻盲部ニ局限シタ。當時屢々嘔吐ガアツタ。2日位持續シテ輕快シタ。

4月16日 外科ニ入院シ廻盲部ニ手術ヲ受ケ經過良好デアツタガ、後其創部化膿シ、2回手術ヲ受ケタガ化膿ハ止マナイデソノ儘退院シタ。

1ヶ月後季肋部ニ拇指頭大ノ腫瘤ヲ認メ次第ニ増大シタ。尙同年暮頃カラ肛門部ニ激痛ヲ訴ヘ尿ニ膿ヲ混ジタ。坐骨部ニ手術ヲ受ケ多量ノ膿ヲ出シタ。

同年9月頃カラ手術創ニ2-3ノ瘻孔ヲ生ジタ。

翌年3月11日外科ニ入院、其當時ノ訴ニヨレバ夜間ニ39度ノ發熱アリ。3月17日ノ所見ニヨレバ尿ハ強ク濁シ蛋白質多量、糖ハナイ。白血球、赤血球共ニ存シ、大腸菌認メラル。血液所見ニテハ白血球15000、「ヘモグロビン」37。

3月11日季肋部ニ手術ヲ受ケ、ソノ後モ經過良カラズ衰弱加ハリ、3月21日死ノ轉歸ヲ取ルニ到ツタ。

臨床上診斷 敗血膿毒症。

病理解剖上所見

外ヨリ觀テハ非常ニ羸瘦シテキル。手ノ甲トカ下肢ハ浮腫狀ヲ呈シテキテ指壓ニヨリテ壓痕ヲ殘コス。腹部ニハ手術創ガアツテ全クハ癒着セズ一部粘着シテキル。ソノ手術創ハ正中線ニ10横、更ニソレノ横ニモアル。ソノ下ニ舊イ癒痕ガアツテ瘻孔ガアリ膿ヲ出ス、背面デハ脊椎ニ沿ヒテ薦骨ノ部分ニ手術創ガアリ、又坐骨ノ部分ニモ手術創ガアル

腹部デ手術セラレタ右ノ季肋部デハ肝臟ノ下ノ部分ト横隔膜、胃、腸ト癒着シテソノ部ニ膿ガタマツタ様ニナツテキル、肝臟ノ前三分ノ一ハ癒着ノ中ニ入ツテキル。

主モナ變化ハ盲腸部ニアツテ蟲様突起ハナクナリ(モトノ手術ニヨルモノ)其ノ部分ガ瘻孔部ニ當ツテキル。

骨盤腔ハ強ク結締織ガ増殖シテ、腔ガ狹クナリ、直腸、膀胱ヲ壓迫シ、小腸ノ一部モ茲ニ癒着シテキル。

胸腔デハ左側ニハ變化ハナイ。右側デハ癒着ガアツテ腔ガ閉鎖シテキルガ膿ナドハナイ。

心臓 大サハ少シク大、右後面デ心室ノ部分デ心房ニ近ク外膜下ニ點狀ニ出血ガアル。

肺ハ左側ノモノデハ壓出スル液量ガ多クテ多少水腫狀ヲ呈シテキル。右側デハ水腫狀ヲ呈シテキル他ニ小サナ石灰化シタ竈ガアル。氣管支淋巴腺ニモ石灰化シタ所ガアル。之ハ初期變化群デアル。尙下葉ニ豆大ノ膿ヲ容レタ竈ガアツテソコニ小サナ石ガアル。

頸部臓器ニハ之トイフ變化ハ無イ。

腹部臓器デハ

脾臟ニハ變化無ク、腎臟デハ星芒靜脈ガ著明デアル他ニ變化ハナイ。

胃ニモ變化ハ認メラレナイ。

肝臟デハ或部分ニ海綿狀ヲ呈シテキテソノ部分ハ黄色ヲ呈シ著明ニ結締織ガ増殖シ、ソノ間ニ化膿竈ガアル。季肋部膿瘍ニ接スル部デアル。

十二指腸ノ上端ノ部分ハ季肋部膿瘍ニ當リ管腔ハ膿瘍ヨリ孔ガアツテ交通シテキル。

骨盤腔ノ臓器デハ

直腸ハ下ノ方ハ細クナリ、ソノ周圍ノ部分ハ結締織ガ非常ニ増殖シテキテ黄色ノ斑ガ見エソノ上ノ直腸ノ部分ハ擴張シテキル。

膀胱ノ周圍ニハ結締織ガ増殖シ蜂窩狀ヲ呈シテキル。又小腸ノ癒着シテキタ部分ハソノ周圍ノ結締織ガ増殖シ硬ク、剖面デハ黄色ニ見エ化膿竈ヘ孔ガ開イテキル。

大動脈デハ後壁ニ黄色ノ餘リ隆ツテキナイ斑ガアル。脂肪沈着デアル。

腦ニハ變化ハナイ。

ツマリ今日ノ例デハ心臓ニハ外膜下ニ點狀ノ出血斑ガアリ、肺ニハ水腫狀ノ變化ガアリ、右ノ肺臟デハ肋膜面ガ癒着シテキテ初期變化群ガアリ又下葉ニ膿ヲ容レタ腔ガアリ、中ニ石ヲ容レテキル。骨盤腔デハ前後ニ續ク強イ結締織ノ増殖ガアツテソノ中ニ化膿竈ガアル。膀胱ハ水腫狀ヲ呈シテキル。肝臟ノ上ノ方及肝臟ノ組織ハ黄色ニ見エ化膿竈ガアリ左ノ周圍ノ結締織ハ強ク増殖シテキル。

顯微鏡的検査所見

右肺臟デ石ヲ容レテキタ腔ノ壁ハ石灰化ガアツテ「ヘマトキシリン」デ濃ク染ツテキル。ソノ他ノ所デハ

肺胞内ニ漿液ガ入ツテキテ血管ハ充盈シテキル。

直腸ノ周圍ノ組織デハ結締織ガ増殖シ化膿竈ガアリ放線狀菌ノ「ドルーゼ」ガアル。直腸ノ壁ニモ化膿竈ガ見ラレル。腹壁ト癒着シテキタ部分ニモ化膿竈ガアリソノ周圍ニハ肉芽組織ガアツテ膿竈ニ放線狀菌ノ「ドルーゼ」ガアル。肝臓ノ組織ニモ化膿竈ガアリ結締織ノ増殖ガアツテ中央部ニ放線狀菌ノ「ドルーゼ」ガアル。

膀胱ノ壁ニハ化膿性水腫ガアル。且血管ノ充盈ガアル。

小腸ノ癒着シテキタ部分ハ外側デ外膿竈ト接シテキル。

腎臓ニハ多少ノ血管ノ充盈ト絲球體ノ荒蕪ガアル。

大動脈ニハ硬化性ノ變化ハ無イ。

即チ今日ノ例ハ放線狀菌病デアアル。

説 明

放線狀菌病ハ放線狀菌 *Aktinomyces* ニヨリテ起ルモノデアアルガ、コレガ植物ニアル事ハ知ラレテキタガ、人間デ確ニアル事ハ後ニナツテ知ラレタ。放線狀菌ニハイスラエル株トボストレーム株トガアル。

放線狀菌病ノ起ルニ例外トシテ注射針ニ附シテ入ル菌ニヨル事モアルガコレハ少ナイ。先ヅ自然ニ入ル道トシテツハ消化管ニヨリ他ノツハ呼吸道ニヨル事が普通デアアル。最モ多イノハ口腔カラ入ル場合デアツテ、木ノ小裂片トカ穂芒ナドニツイテ入ル。殊ニ齧齒カラ入ル事が多ク、扁桃腺カラモ入ルシ又舌カラ入ル事モアル。コ、カラ段々入ツテ頸部ニ、又頸椎、肋膜面等ニ轉移ヲ起ス。又轉移ハ肝臓、腎臓ニ來ル事ガアル。下ノ方ノ部分デ原發的ニ來ルノハ盲腸ニ近イ部分デアアル。盲腸或ハ蟲様突起ニ變化ヲ起ス。一方呼吸道ヨリ入ル時ハ肺ニ入り氣管支ニ化膿竈ガアツテ周圍ニ結締織ノ増殖ヲ起ス事ガアル。

肝臓ニモ原發スル事ガアルトイフガ、異論ナク來ル事ハ非常ニ稀デアツテ、多クハ轉移ニヨツテ來ル。即チ肋膜ノ方ニ變化ガアツテソレカラ連續シテ來タリ、脊椎ニ變化ガアツテ其處カラ來ル事ガアル。今日ノ例デハ上ノ方ニハ放線狀菌病ノ變化ハナイ。肋膜ノ癒着ハタマノ癒着デアリ、脊椎ニ變化ハナイ。

肋膜癒着ハ初期變化群ノアル事カラ觀テ、コレハ舊イ結核性ノ變化デアアル。故ニ今日ノハ侵入門戸トシテ知ラレテキル蟲様突起及盲腸部ノ變化カラ來タモノト考ヘルベキデアアル。先ヅ症状ハ上腹部ニ強イ疼痛ガ來テ後、廻盲部ニ局限シタ、コレハ蟲様突起炎ノ症状デ來タ放線狀菌病ノ例デアアル。腸ニ變化ノ來ル時ハ廻盲部ニ始マル事が多イ。ソコカラ下ノ方ハ骨盤腔ニ一方ハ門脈ニヨリ肝臓ニ轉移ヲ起ス事が多イ。今日ノ例ハ蟲様突起ハ切除シタガソノ周圍ニ炎症ノ進ンダモノデアラウ。

放線狀菌病ニ來ル變化ハ動物(牛等ニハヨク來ル)ト人間トデ多少異ツテキル。動物デハ初メニハ腫瘍ノ形デ來テ顎ナドデハ骨ヲ侵ス事が多イ。人間デハ顎骨自己ヲ侵ス事ハ比較的少イ。骨ヲ侵ス場合デモ直接デハ無ク骨膜ヲ侵サレ其下ニ化膿ヲ起シ爲ニ骨ノ廣キ壞疽ヨリモ寧ロ「カリエス」ヲナシ又ハ壞疽ヲナスコトモアル。然シ一般ニ骨ノ侵サル、事ハ少イ。脊椎

骨ハヨク侵サル、事ガアル。今日ノ例デハ下ノ方ハ薦骨ガ侵サレテキル。

放線状菌病ノ時ニ見ル變化ハ結締織ガ非常ニ増殖シ、腔ヲ作り肉眼的デハ蜂巢状ニ見エソノ中ニ膿ガタマツテキル。化膿部及附近ニハ變性ガ現ハレ殊ニ脂肪變性ガアツテ黄色ヲ呈スル事ガ目立ツ事デアル。白色ノ肝臓様結締織ガアリ中ニ包埋サレテ黄色ノ膿竈ガ見ユル如キハ多クハ放線状菌病デアル。膿中ニハ肉眼デモ見得ル位ノ大サノ菌ノ「ドルーゼ」ガアル。廻盲部ニス様ナ變化ガアルト變化ハ一方ハ下ノ方ニ進ミ瘻孔ヲ作り皮膚ノ近クニモ化膿竈ヲ作り手術ヲ受ケタノデアル。變化ハ今ハ主モニ骨盤腔ト肝臓トニアル。

今日ノ場合感染シタノハ放線状菌ノミカトイフトソウデナク混合感染ガアツタモノデアアル。殊ニ39度ノ發熱ノアツタノハ混合感染ニヨリテ起シタト考ヘタ方ガヨイ。カ、ル變化ガ骨盤腔ニアレバ膀胱ニモ變化ヲ起ス。膀胱壁ニハ放線状菌病ノ變化ハ無イガ大體ニ於テ血行障碍及混合感染ヨリ起ツタ炎症性水腫ト看テヨイ。尿中ニ膿ノ出タ事ハコレデ説明サレル。

肺ニ結石ノアツタ事ハ放線状菌病デ骨盤ノ骨ガ侵サレテ石灰ガ血液中ニ過重ニ荷負サル、事ニヨリ、石灰轉移ヲ起シタモノデアラウ。肺、胃、腎臓ハ石灰轉移ノ際其沈着ガ起リ易イ。氣管支擴張ノ變化ガアリ多少化膿シテキル時ニハソノ壁ニ石灰沈着ノ來ルト共ニ腔ニモ石灰ガタマツテ氣管支石ヲ作ル事ガ考エラレル。

終リ方ニ肺水腫ノアル事及點状出血ノアル事ヨリ考ヘルト敗血症ノ變化カラ心臟衰弱ヲ起シ肺水腫ヲ來シタト考ヘラレル。

ツマリ先ヅ腸ニ初發シタ放線状菌病ガ、ソノ周圍ニ變化ヲ起シ、更ニ轉移シテ肝臓ニ變化ヲ起シ、次デソノ周圍ニモ變化ガ及ンダモノデ、終ニ混合感染カラ敗血症ニナリ、心臟衰弱ノ爲ニ死亡シタモノデアアル。

3. 攝護腺肥大ヲ伴ヘル胃癌ノ例

76歳 無職 男 (特志解剖ノ例)

病歴大要

血族的遺傳關係ヲ認メナイ。

生來健康デ無ク、若キ頃淋疾ニ罹リ、膀胱炎ヲ患ヒ、度々再發ヲ起シタ。酒ハ少量ヲ嗜ム。

現病 18,9年前胃潰瘍ヲ患ヒ、臍部ニ鶏卵大ノ腫瘤ヲ觸レ醫師ヨリ癌ナラズヤト云ハレシ事ガアル。當時貧血、嘔噦、胃痛ガアリ、其以來胃腸症狀ニ悩マサレタ。4年前ニ左前膊ニ外傷ニヨル骨折ヲ起シ、爾來羸瘦ガ著明トナツタト。2年前ヨリ貧血ハ益々著明トナリ眼瞼ニ浮腫ヲ認メタガ尿中蛋白反應陰性、排尿時尿道部ニ鈍痛ヲ覺エタ、醫治ヲ受ケタガ經過良好デナイ。昨年春カラ浮腫現ハレタルモ服藥ニヨリ消退シタ。昨年暮ヨリ全身倦怠感アリ、上腹部腫瘤ヲ觸レタ。本年2月ニ到リ腹水アリ2回穿刺ヲ受ケ約5000ccノ透明ナル液ヲ排除シタ。4月以來羸瘦ハ著明トナリ、歩行不能ニ陥ツタ。嘔吐無ク、食慾ハ寧ろ亢進シテキル。2年以來胃痛ハ無キモ時ニ頑固ナ腰痛ガアル。

當時ノ臨牀上所見ハ心音少シク亢進シ不純デ、鐵響性、肺ニハ打診上紙匣音アリ、腹部ハ膨滿著シク、

波動ヲ證明ス、腫瘤ヲ觸知セラル。

老衰ト診斷セラル、モ胃癌ノ疑置カル。

病理解剖上所見

外景上ニハ羸瘦著明、陰毛ハ女性型、口唇、爪甲ハ帶紫色ヲ呈シ、前膊、手背、足背ハ浮腫狀ヲ呈シ、腹部ハ強ク平扁ニ膨滿シ波動ヲ觸ル。胃ノ漿膜面ヲ觀ルニ大小數個ノ腫瘤アリ、殊ニ大綱ニ近ク淋巴腺ノ腫瘤狀ニ見ユルモノガアル。腹腔内ニハ比重1007ノ漿液性液約300ccアリ。

前縱膈脂肪織少ク水腫狀ヲ呈シ膠樣觀ヲ示ス。

左右共**肋膜腔**ニ各100ccノ液ガ含マレ、肺尖部及後面ニ纖維性索狀ノ癒着ガアル。

心臓表面ニ**腱斑**アリ、心筋褐、腱索太クナリ、僧帽瓣ニ黄色斑ガアル。

肺臓一般ニ氣腫狀ヲ呈シ且水腫狀デアル。外ヨリ觀テ石盤色ノ斑アリ小サナ淋巴腺ト見ラル。右肺尖ニ近ク鞏ク觸レテ石灰化シタ様ナ結節アリ、大サ豌豆大デ結核ノ初感變化ト見ラルベキモノデアルガ淋巴腺ニハカ、ル變化ハナイ。

頸部臟器ハ開檢シナイ。

脾臓ハ小サク細軟狀デアル。

腎臓 被膜剝離困難、小腎ノ像ガカスカニ認メラレ、他ニ陥凹セル部ガアル。左右共剖面ニ粟粒大白色結節ガ見ラレル。

肝臓小サク、萎縮シタ形デアル。

腸 著變ハナイ。

大動脈 割合ニ太ク厚ク内面ニ黃味ヲ帶ビテ見エ白色肥厚部存ス。

而シテ主モナル變化ハ胃及骨盤臟器ニアル。

胃 漿膜面ヲ觀ルト腫瘤狀デ、小彎、大綱ノ淋巴腺ハ累々トシテ腫大シテキル。内面カラ觀テ小彎ノ幽門ニ近ク前後ニ互リ物質缺損セル部ガアリ、ソノ部ハ縁ハ堤狀ニ隆マリ、腫瘍狀ニ見エ、底ハ不平粗粒デ、胃壁ハ肥厚シテキル。

骨盆腔臟器 膀胱ニ3個ノ膨出部ガアリ、梁柱分明ニテ不整肥厚ノ狀アリ。攝護腺ノ尿道ニ近キ部肥大シテ隆マリテ見ユ。

顯微鏡的検査所見

肺臓 氣管支ニ沿ヒテ結締織ノ増殖ガ認メラル、部アリ、全體トシテ氣胞腔ハ大トナリ、氣腫狀デ外ニ水腫狀ノ變化ガ認メラレル。

脾臓 脾材相近ク存シ濾胞ニ硝子様物沈着ス。

腎臓 結節狀ニ見エタモノハ粟粒纖維腫(即チ「ハマルトーム」)ナルヲ認メラル、絲毬體ノ荒蕪見ラル。

副腎 副皮質結節ガアル。

睾丸 細精管萎小シ壁ハ硝子様ニ肥厚ス、間細胞アマリ見エナイ。

攝護腺 眞ノ腺組織ハ萎縮性デ攝護腺囊ノ組織ガ多少腺腫様ニ見ユ。

胃 潰瘍性ノ部ハ粘膜炎下組織ヨリ筋層ニ進ミ一部ハ漿膜ニモ及ベル新生組織アリテ、一部ニハ細胞密遷トシテ列シ腔ヲ作ラヌ様ナ排列ヲナス所モアルガ小彎ノ部分ハ腺管形成ノ像ヲ呈シテキル。

大動脈 内膜ノ肥厚アリ「アテロスクレローゼ」ノ變ガ見ラレル。

説 明

症状ヲ總括的ニ觀ルニ18—9年前カラ胃潰瘍ガ醫師カラ疑ハレテワツタ、當時臍部ニ鞏ク觸レラレタトイフモノガ何デアツタカ現在ノ狀デハ判ラナイ。最後ニハ排尿時尿道痛ガアリ、腹水、浮腫ガアツタ。

先ヅ胃ニ就テ以前ニ潰瘍ガアリ、ソレガ相當ノ年月デ癩痕形成ヲナシタデアラウトハ想像出來ル、一般ニ癌腫ガ潰瘍ヲ基礎トシテ出來ルト考ヘラレルガ、又潰瘍ガ一旦癩痕形成ヲナシノ癩痕化シタ潰瘍カラ痛ノ出來ルコトハ相當高率ヲ示スモノト思ハレル。

潰瘍ガ出來テ結締織ガ増生スルト、周圍ノ上皮ガ再生ノ傾向ヲモツコトハ當然デアアル。元來胃幽門ニ近イ部分ハ1本ノ血管デ養ハレテキルノデ、一度潰瘍ガ出來ルト慢性トナリ上皮細胞ノ再生ガ始マツテモ胃道ノ部ニテ胃酸過多等ノ關係カラ常ニ障碍サレル、又一度潰瘍ガ出來ソレガ開放状態ニアツテ常ニ刺戟サレルコトハ癌ノ發生ノ上ニ好個ノ機會ノ與ヘラル、事トナル。

本例ニ於テ小腎ノ像ガ割合見ラレルコト、「ハマルトーム」ノアルコト、副腎ノ副皮質結節ノアルコト、體質的ニ女性的ナ毛ノ生ヘ方ヲシテアルコト等カラ一種ノ體質異常者デアツテ、ソノタメニ癌ガ原發性ニ出來タトモ考ヘラレヌデモナイガ、以前ニ潰瘍ヲ經過シタ事ノアル事カラ其ノ基礎ノ上ニ癌腫ガ出來タモノト見テ良イ。一般ニハ腺癌ハ畸形ノアル時ニヨク現ハル、ト云ハル、

癌ガ出來テ淋巴道ニヨリ胃小彎、大網、漿膜ノ部ニ轉移ヲ起シタメニ、「カヘキシー」ノ起ルノハヨクアルコトデアアル。消化管系ノ癌ノ場合ハ食餌ノ輸送ガ妨ゲラレ又胃デモ蛋白消化ガ充分ニナラズ「カヘキシー」ガ起ル、然シ消化管ノ癌デナイ場合ニモ「カヘキシー」ハ現ハレル。内分泌腺ニ出來タ場合ハ内分泌ガ妨ゲラレルカラデアルトモ云ハル。又潰瘍ガ出來レバ血液ヲ失フ事ニヨリ貧血ト「カヘキシー」ハ現ハレル、又他ノ1ツハ癌潰瘍ガアレバ2次性ニ感染シ毒性物質ガ出來ソレガ吸收サレ、又癌ニ出來タモノノ分解シ吸收セラレ所謂自家中毒ノ状態カラ「カヘキシー」ガ起リ得ル。即チ血液亡失、自家中毒、食餌ノ消化不充分ガコノ例ニ於ケル「カヘキシー」、貧血ノ原因ヲナセルモノト考ヘラレル。

次ニ攝護腺ニ關シテ述ブル要ガアル。前述セル如ク攝護腺ノ主ナル組織ハ萎縮性ナルモ攝護腺囊ノ部ニ肥大ノ狀ヲ呈シテキル。一般ニ攝護腺肥大ハ我邦デハ外國ニ比シテハ少イガ、之ハ風土ノ關係デナイカトモ云ハレテアルガ、一體肥大ノ起ル原因トシテ色々ノ事ガ云ハレテキル。

動脈硬化ガ攝護腺肥大ト關係ガアルトサレルガ、若シソレガ事實トスレバ動脈硬化ハ日本ニモ相當アルノニ攝護腺肥大ガ外國ヨリ遙ニ少イノハ説明出來ナイ。

又慢性炎症ノ影響ガアルトセラル、特ニ淋疾ガアリ周圍ノ結締織ガ増シ分泌物ノ鬱滯延イテ攝護腺肥大ヲ起スコトガ考ヘラル、ガ、本例デハ慢性炎殊ニ淋疾ノ基礎ノ上ニ出來ルモノト一應ハ考フル要アリ、一部其ニ當ル如キモノアルモ全體ハ之ニ合ハナイ。

辜丸機能ト關係アリ特ニ其間細胞ト關係ガアルトセラレ、攝護腺肥大ノ時辜丸剔出ヲ行フトヨイト云フ人モアルガ必シモ適用サレナイ。

攝護腺肥大ガ老人性ニ起ルノハ攝護腺ノ固有組織ガ老人性萎縮ニ陥リ易ク、從ツテ攝護腺囊ノ部ガ代償性ニ肥大ヲ起スト云ハレテキル、コノ説明ハ本例ニハ可ナリニ當ツテキル。

攝護腺肥大ハ甲狀腺ノ機能異常ト關係ガアルト云フ人ガアルガ、本例デハ甲狀腺ヲ檢セザリシ故之ハ何トモ云ヘナイ。

攝護腺肥大ト體質トノ關係モ云爲セラレテキル。

攝護腺肥大殊ニ攝護腺囊ノ部ニ肥大ガアレバ排尿障礙ガ起リ得ル。排尿障礙ガアレバ之ニ打勝ツタメニ膀胱ノ肥大ガ起ル。併シ本例デハ前述ノ如ク所々ニ畸形性變化アリ膀胱ニモ先天的ニ筋ノ弱キ部アリテ爲ニ他ニ假性憩室ヲ作ツタモノト考ヘラレル。

最後ニ浮腫ト腹水ノ現ハレタノハ、癰腫ノ爲榮養障礙、「カヘキシ」ニ、體力消耗ニ陥ツタ爲メデアルト考ヘラレル、而シテ浮腫ハ心臟性ニ即チ心臟ガ弱ツテ爲ニ起ルコトガアルガ、多クハ血液ノ性質變化ガ主因ヲナスノデアラウ。「カヘキシ」ニナツタ人ニハ血液中ノ蛋白變化ガ起ル、ソレハ一方榮養輸入ノ障礙、特別ニ蛋白破壞ノタメニ毛細血管ガ障礙セラレ透過性ガ増シテ、ソレデ「カヘキシ」ノ上ニ腹水、浮腫ガ成立ツモノト考ヘラレル。肺水腫ノ起ツテアルノハ、浮腫、腹水ガ始メニ來テ心臟衰弱ヲ起シ、遂ニ心臟機能不全ヲ來シタ爲デアルト考ヘルコトガヨイノデハナイカト思ハレル。

＝外國文獻抄＝

1. 胃 筋 腫 知 見

胃筋腫ハ觸診デハ球圓形ニシテ境界明瞭表面平滑デアル。食物通過ニ對シ何等障礙ニナラナイヤウナ場所ニ存在スル時ハ何等特別ノ症狀ヲ現ハサナイ。シカシ早晚腫瘍ノ頂點ヲ蔽フ胃粘膜ノ侵蝕ニヨリカナリ大量ノ出血ヲ來スニ至ル。ソレガ最初ノ症狀デアルコトガ多イ。

此ノ出血ハ時ニ甚シク大量デアルコトガアル。殊ニ纖維筋肉腫ノ場合ニ多イ。ソレハ潰瘍部ノ周圍ハ硬ク侵潤シ、柔軟性ナキ故ニ出血シテキル血管腔ガ收縮シ得ナイガ爲デアル。中年ノ人ニシテ既往ニ於テ胃ノ自覺症狀ニ乏シク今迄ハ健康デアツタ者ニ急ニカクノ如キ大量ノ出血ヲ來シタル時正シク本症ヲ考フベキデアル。

胃筋腫及ビ纖維筋肉腫ノ文獻ハ今日迄報告サレタルモノ70例ニハ充タナイ。

著者ハ適確ナル診斷ヲ下シ得タル本症ノ2例ヲ告ス。1例ハ46歳、1例ハ47歳ノ婦人ニシテ何レ報嘗ツテハ健康、急ニ大量ノ胃出血ヲ來シタモノデモル。6—10日間絶對安靜ノ上、氷嚢貼用、血清及ビ止血劑ノ注射ヲ行ヒ然ル後X線檢査ニヨリ腫瘍ノ存在ヲ確メ、手術ニヨリ剔出シ、治療セシメ得タモノデアル。

シカシ胃筋腫モ屢々肉腫ニ變化スルコトノヲ以テ胃切除術ヲ行フベシト提唱スル人モ多
イ。
(Philipowicz I.: Zbl. Chir. 61. Jg. S. 2336, 1934)

2. Roosevelt-Hospital ノ 第 1 外科ニ於ケ ル 3 年間ノ 誤診統計報告

3 年間ニ於ケル手術2340例中ソノ手術ノ前後ニ於テ診断ノ相違セルモノ110例ヲ經驗シタ。
ソノ報告中主ナルモノヲ抄録スルト次ノ如クデアル。

急性蟲様突起炎389例中誤診28例(=7%)、ソノ中5例ハ輸卵管及ビ卵巢ノ急性炎症、3
例ハ子宮附屬器官ノ非急性炎、5例ハ病理的ニ慢性ノ蟲様突起炎デアツタ。4例ハ腸カタル
(中3例ハ小兒、3例ハ盲腸炎、2例ハ原因不明ノ小兒ノ漿液性腹膜炎、1例ハ肺炎、2例
ハ下降セル膽囊炎デアツタ。珍ラシキハ横行結腸癌ニヨル急性腸閉塞症及ビ右側變位性腎膿
瘍ノ各1例デアル。

次ニ慢性蟲様突起炎デハ2、3例中誤診僅カニ5例(=2.3%)中3例ハ子宮附屬器官疾患、
1例ハ後盲腸部膿瘍、1例ハ蟲様突起ニ變化ヲ認メナカツタ。

次ニ「ヘルニア」292例中誤診15例(=5%)、中2例ハ單ニ鼠蹊部軟弱、1例ハ陰囊水腫ノ爲
ニ「ヘルニア」ガ見落サレタ例、3例ハ精系水腫、2例ハ鼠蹊ヘルニアヲ股ヘルニアト誤レ
ルモノ、1例ハ股ヘルニアヲ鼠蹊ヘルニアト誤ツタモノデアル。尙股ヘルニアノ診断ノ
下ニ手術サレタモノ中、2例ハ股淋腺炎、1例ハ蓄微靜脈ノ靜脈瘤、1例ハ内腰筋膿瘍
デアツタ。臍ヘルニアデハ1例箝頓シテキルモノヲ誤リ、又箝頓鼠蹊ヘルニアヲ精系靜脈
瘤ノ診断ノ下ニ手術シタモノガ1例アル。

急性膽囊炎9例中誤診1例デソレハ上行セル急性蟲様突起炎デアツタ。慢性膽囊炎191例
中誤診13例(=6.05%)、中2例ハ手術所見ヨリ何等臨床的の症狀ヲ説明シ得ナカツタモノ、1例
ハ胃下垂症、1例ハ急性膽囊炎、2例ハ十二指腸潰瘍、慢性脾臓炎、慢性蟲様突起炎、膽囊
痛、骨盤腹膜炎、膽道壓迫ヲ伴ヘル結核性後腹膜淋腺肥大、十二指腸潰瘍各1例デアル。
總輪膽管結石13例中誤診3例(=23%)、中1例ハ急性黄色肝臟萎縮症、2例ハ以前ノ結石手
術後ニ來レル黃疸ヲ伴ヘル總輪膽管ノ癒着デアツタ。

十二指腸潰瘍デハ64例中8例(=12.5%)ノ誤診ガアツタ。中1例ハ胃及ビ十二指腸全ク正常
デ、他ノ7例ハ慢性蟲様突起炎デアツタ。潰瘍穿孔ノ診断19例中誤レルモノ6例(=31.5%)、
中3例ハ急性膽囊炎、1例ハ腸捻轉、1例ハS字狀結腸癌ノ穿孔、1例ハ狹心症デアツタ。
穿孔ノ診断ニハX線のニ横隔膜下氣泡ノ證明ガ役立つコトヲ力説ス。尙之等ノ外ニ29例ノ
種々ナル誤診例ヲ報告シタ。

(Cutler, J. Condict, W.: Amer. J. med. Sci. 187, S. 810, 1934)

3. 感染症ニ於ケル水銀療法

著者ハ瘰癧、癰腫、大臀筋膿瘍、扁桃腺膿瘍、乳腺炎、「アンギーナ」、「デフテリー」、敗血症、膿毒症、多發性關節炎或ハ産褥感染等ニ於テソノ感染部位ノ近クニ厚ク塗布貼用シ且感染部位ト心臓トノ間ノ皮膚ニハ最早褪色シナイ迄ニ強ク軟膏ノ塗擦ヲ行ヒ外科的療法ノミニテ奏効セザリシモノニモ好成績ヲ得タルコトヲ報告ス。ソレハ水銀ガ呼吸ニヨリ2ヶ所ヨリ吸收サレ水銀イオン」ノ爲ニ白血球ノ増加ヲ來シ一方皮膚ノ摩擦ニヨリ免疫體ノ形成ガ促進セレルカラデアルト云フ。(Wietfeldt : Münch. med. Wsch. 1, S. 288, 1934)

4. 感染症ニ於ケル水銀療法

上記 Wietfeldt ノ報告ニ次イデ Schmid モ葡萄狀球菌性感染症ノ治療ニ水銀軟膏ノ塗擦ヲ施行シ良好ナル結果ヲ得タルコトヲ報告ス。而シテソレハ今ハ驅微療法ニヨリ血清的ニハ陰性デアアルガ之等ノ患者中ニハ嘗ツテハ微毒ヲ患ツタモノガ多イカラデアラウト云フ。兎ニ角水銀軟膏ノ塗擦ヲ行フ時ハ膿ノ融解排出可良トナリ治癒ヲ早メルモノデアアル。シカシ外科的療法ハ勿論必要ナルモノデアアル。注意スベキハ尿及ビ尿沈渣ノ怠ラザル検査デアツテ以前ヨリ、或ハ感染ノ爲ニ、或ハ水銀ニヨル腎臟障碍ノ爲ニ異常ヲ來スコトアルカラデアアル。

(Schmid, W. : Münch. med. Wsch. 1, S. 472, 1934)

5. 所謂臍帶ヘルニア」ノ療法

所謂臍帶ヘルニア」ノ外科的療法ニ於ケル統計的成績ノ良好ナラザルハ一般ニ手術時期ノ遅キニ原因スル。小兒或ハ初生兒ナルガ故ニ手術的操作ニ堪エ得ザルカラ懸念シ手術ヲ遅延セシムルガ如キハ全ク放棄スベキ事柄デアアル。即チ治癒率ハ刻々ニ低下シ早期手術ニ於テハ死亡率0%ナルニ24時間後ニハ既ニ40%ニ増加スルノデアアル。手術モ出産後間モナキ時ハ腸内ニ空氣ノ瀦溜ナク爲ニ腸ノ腹腔内復位モ容易ナルモ次第ニ空氣ノ含量増加スルヲ以テ復位モ從ツテ困難トナル。著者ハ手術ニ就テ僅少ナル全身麻醉ノ下ニ1/2%ノボカイン」ニ多量ノ「アドレナリン」ヲ加ヘタルモノヲ脱出セル「ヘルニア嚢」ノ周圍ニ注射シ嚢ヲ切除スル。ソノ際皮膚ヲ1—2耗殘シテ置ク。次イデ小切開ヲ施シテ速カニ腹腔ヲ開キ内容ノ癒着ノ有無ヲ檢シ、アレバ之ヲ解キ挿入ス。幸ナル場合ニハ脱出嚢ヲソノ儘癒着ヲ解キ腹腔内ニ收メルコトガ出來ル。縫合ハ切開ヲ上下ニ開大シ施行、中央ニ於テ皮膚ト之ヲ行フ。強ク壓迫繃帶ヲ行ヒ1週間後交換スルノデアアル。

(Friedrich, H. : Münch. med. Wsch. 1, S. 675, 1934)

＝ 内 國 文 獻 抄 ＝

1. 腦出血ノ診斷豫防ト治療

1) 腦出血ノ原因ノ最タルモノハ遺傳的素因デアル。遺傳ノナイ人ハ如何ニ血壓ガ高クトモ腦出血ヲ起サナイノニ反シ、之アル者ハ血壓餘リ高カラズ血管硬化モ著明ナラザルニ突如トシテ起ル。

2) 血管運動神經系統ノ興奮性强キ人ニシテ、常ニ腦ノ激勞ヲ事トスル人、殊ニ政治家、實業家、商人デハ貿易商、相場師ノ如キ衝動的刺戟ヲ受ケルモノニ多イ。之等ノ人ニシテ遺傳素質ヲ有スル者ハ、酒ヤ煙草ソノ他一般動脈硬化ヤ高血壓ノ原因トシテ從來記載サレテル原因モ無ク平素攝生ニ努メテルニ拘ラズ、比較的早年ニ起ル。

3) 腦出血ト動脈硬化トノ關係一以前ノ説デハ血管硬化ト血壓充進ガ二大要素ヲ成シ、血管ガ破裂スルモノノ様ニ考ヘタタメニ、血壓モ170前後ノ低位デ眼底ニ血管硬化モ發見シナイ場合ニハ餘儀ナク微毒性腦動脈内膜炎カ「エムボリー」ヲ疑ハシメラレタ場合ガ多數アル、斯カルモノガ突如トシテ大出血ニ襲ハレル場合ヲ認ムルコト屢々アリ。Lampelt氏ガ屍體デ實驗シタ例ニヨルト、腦動脈ノ破裂ヲ起スニハ優ニ1520m.m.水銀壓ヲ要シタト云ヒ、又全然動脈硬變ノナイ腦血出ガアル。此處ニ最モ注目スベキハ Rosenblath, Lindemann, Bär, Nembürger 等ノ所見ガ一致セル如ク、解剖シテ見ルト其處ノ細小動脈ヤ毛細管ヤ靜脈ニ至ルマデ、多數ノ血管カラ出血シテキテ、之ヲ微細ニ檢鏡スルト、血管壁ノ壞疽ヤ之ニ達スルマデノ色々ナ變化ヲ呈シテキル。ソシテコノ變化ハ硬化ト何等ノ關係ノナイモノデ、少シモ血管壁本來ノ變化ヲ證明シ得ナイ、換言スルト、健全ナ血管カラ出血セル場合ガ稀デナイト云フ事實デアル。コノ血管壁ノ特有ナ變化ヲ起ス原因ニ向ツテ研究ヲ進メタノガウエストフェール氏デ氏ニヨリ血管攣縮説ガ提唱サレテ以來、斯界ノ耳目ヲ聳動シ、多數學者ノ意見ガ續々ト發表サレルニ至ツタ。彼ガBär氏ト共ニ行ツタ多數ノ剖檢ニヨルト出血病竈ヲ微細ニ檢鏡スルニ、多數ノ小出血ノ集團カラ成リ、動脈壁ガ廣ク損傷サレテキル。最モ著シイ變化ハ壞疽デアルガ、之ニ達スル迄ノ色々ナ階梯ヲ發見スル。即チ先ヅ筋纖維ガ腫大シテ核ガ破壊サレ、終ニハ消失シテ硝子様ニ腫大シタ筋纖維トナリ、内ニハ空胞ヲ見ルノデアル。ソシテ最後ニハ管壁ノ全層ガ壞疽ニ陥リ、中ニハ血管鞘ガ外部ニ膨隆シテ囊狀ヲ呈スルモノモアル。次ニ腦ノ實質ハ如何ト云フニ病竈一面ニ軟化ヲ呈シ、充血シタ赤色軟化部ト、貧血性ノ白色軟化部トガ識別サレル。ソシテコノ赤色白色ノ軟化ガ同時ニ起ルコトハ血管ノ攣縮現象ト觀ル外ハナイ。コノ攣縮現象ヲ最モ良ク觀察シ得ルハ、眼底血管ノソレデアツテ、白斑ト紅斑ト連ナル所、前者ハ攣縮ニヨル虚血ニ因ルモノデ、後者ハソノ末梢部ニ二次的ニ鬱血ヲ來シタ爲ニ起ツタモノデアル。臨床上誰シモ思ヒ當ルコトデアルガ、確カニ定型的ノ卒中發作ヲ起シタルニ拘ラズ、麻痺ハ一過性デ速カニ消退スル場合ニ遭遇スル、又斯カル發作

が一兩度アツタ後ニ初メテ半身不隨ヲ永久ニ後遺スル眞ノ腦出血ヲ起ス場合ヲ度々見ル、ソシテ解剖學上ドウシテモ出血或ハ軟化ヲ發見シナカツタ場合ハ多數報告サレテキル、斯カル臨床上ノ疑義、竝ニ臨床ト解剖上ノ齟齬ヲ解決スルモノハ、コノ血管攣縮ニ因ル虚血現象ノ外ニハナク、當該血管ノ灌漑領域ニ於ケル、急激一過性ノ機能脱失ト見做スベキデアリ、從ツテ又眞ノ腦出血ノ起ル前ニ數次起ル眩暈發作ヤ頭痛、眼障礙ヤ精神障礙等ハ悉クコノ攣縮作用ニ歸スベク、又高血壓患者ニ多ク見ル所ノ肢端異常感覺ヤ指麻痺、サテハ指尖ノ輕キレノー氏病モ矢張り之ニ因由スルモノト見ルベク、又偏頭痛、狹心症、間歇性跛行更ニ又大動脈瓣口閉鎖不全ニ於テ、一過性意識消失ト共ニ、チェーン・ストーク氏呼吸ヤ嘔吐竝ニ頭痛ヤ片癱、單癱等ト來ルノモ矢張り動脈攣縮ニ因ルモノト考ヘテキル。

ウエストフェールハ實驗的ニ腦動脈ヲ結紮シタ場合、次ノ二ツノ事實ヲ證明シタ。即チ血管壁ニ前記同様ノ組織的變化ヲ來シ、同時ニ滲出性出血ノ起ルコト、第²ニハ健康腦ニアリテハ「アルカリ性ナルニ反シ、腦動脈ヲ結紮スルト腦皮質ヤ腦幹ニ於テ酸性ニ變化スルコトヲ報告シテキル、コノ結果ニ基キテ腦出血ノ機轉ヲ次ノ如ク説明シテキル。即チ先ヅ原發性ニ血管攣縮ガ起リ、腦實質ハ之ガ爲酸素ノ供給杜絶シ、爲ニ酸性トナリテ一層ソノ自家融解ヲ促進スル、ソシテソノ結果トシテ血管ノ中層ガ壞疽ニ陥ルカラ、攣縮ガ止ミテ再ビ血液ガ流通スルニ及ンデ出血ヲ來スト説明シテキル、彼ハ腦出血患者ノ血液ニ「ヒヨレステリン」ノ増加セルコト、竝ニコノ「ヒヨレステリン」ハ血管ノ收縮ヲ促スモノナル點ヨリ、コノ「リポイド代謝ト中風體質トノ密接ナル關係ヲ説キ、圓ク肥滿シタ多血性ノ人ニ多イコト、又春秋²季ニ多イコトヲ矢張り之ニ結ビツケテ考ヘテキルモノノ様デアル、從ツテ之ガ豫防法トシテ脱脂療法、沃度、「デウレチン」「ロダシ」、脂肪代謝ニ關係アル内分泌器療法ヲ擧ゲテキル。

4) 血壓トノ關係—從來血壓ガ200以上モアレバ直グニモ腦出血ヲ起ス様ニ怖レタ傾ガアルガ、僕ノ經驗上²70位ニ固定シ、眼底出血ヤ皮下出血ヲ起スニ拘ラズ、數年遠ニ腦出血ヲ起サナイデ、心臟機能不全ヤ尿毒症デ死ヌ場合ヲ多數見タ(殊ニ女子ニ多イ)。之ニ反シ腦出血ヲ起スモノハ血壓中等度ノ亢進160—170位デ血管硬化モ顯著デナク、油斷ヲシテキテ突然之ニ仆レタ例ガ少クナイ。

遺傳關係ヲ調べテ見ルト萎縮腎ト腦出血トノ遺傳的素質ニハ比較的截然タル區別ガアル、從來萎縮腎ハ腦出血ノ主要ナル原因ノ如ク考ヘラレタガ著者ノ經驗デハコノ兩者ハ關係ノナイモノデ、ソノ人ノ遺傳的素因ニヨリ或ハ萎縮腎或ハ腦出血デ仆レル、即チ腦出血ノ素質ノナイ人ハ全身殊ニ腎ノ血管病變ガ高度ニ進ンデ萎縮腎ヲ起シ、最高ノ血壓ヲ呈スル様ニナツテ眼底出血ヤ皮下出血ナドヲ起シテモ最後マデ眼出血ヲ起サナイデ心臟機能不全デ仆レル、然ルニ腦出血ノ素質アル人ハ、ソコマデ行カナイ内ニ腦出血デ死ヌ、即チ血管ノ硬化ト血壓亢進ガ腦出血ノ二大要素デアルトノ以前ノ見解ハ、之ヲ以テモ當ラナイノデアツテ、ソノ素質一腦動脈ニ於ケル血管運動神經系統ノ興奮性一血管攣縮ノ傾向ガナケレバ如何ニコノ二大要素ガ強クテモ決シテ腦出血ヲ起サナイ、即チコノ血壓ト硬化ノ二大要素ハ寧ロ萎縮腎ノモ

ノデアリ、腦出血ハ其處マデ達シナイ内ニ起ルノデアル。

(醫學博士 勝部近義 治療及處方第15卷第10冊昭和9年11月號)

2. 「カルシオコラミン」ノ利尿作用ニ就テ

該藥ハ強心劑トシテハ「コラミン」ト大差ハナイ様デアル。此外祛痰作用ニ就テモ麻疹、肺炎、百日咳ニ使シタルニ乳幼児ノ場合ハ相當判然ト効果ヲ收メルコトガ出來タ。恐ラク之ハ成書ニ記載シテアル如ク「ロダン鹽類ハ「アンモニヤ鹽、沃度ト相似テ粘膜ヨリノ分泌物ヲ溶解シ、喀出シ易カラシムルト云フ作用ニ歸スルコトガ出來ルデアラウ。尙該藥ガ腎炎ニ効力ヲ發揮スルコトハ次ノ例ノ通りデアル。45歳ノ農夫デ數回反復シテ顔面ヲ丹毒ニ侵サレ頑固ナ腎炎ヲ合併シテ來タ爲全身ニ浮腫ガアリ、尿中ノ蛋白、「チリンデル」、赤血球等相當量ニ證明サレテ、可ナリノ重症デアツタ。幸ヒ其後順調ニ經過シ半ケ月デ丹毒モ殆ド全治シ、尿ノ所見モ大變良クナリ、蛋白量モ減少シ辛ジテ存在ヲ證明シ得ル程度トナツタ。處ガ全身特ニ顔面足部ニ浮腫ガ殘ツテ容易ニ退散シナイ。尿量モ或程度以上増加シナイ。食餌ノ關係、「ヴィタミン」ノ問題、種々ノ利尿劑ト諸方面カラ治療ヲ加ヘタガ、荏苒日ヲ送ルニ過ギナイ有様デ、一向治療ノ効果が擧ラナイ。患者自身ハ勿論私自身モ殆ド困惑シタガ、フト思ヒツイテ「カルシオコラミン」1日4個宛2日連用サセテ見タ。處ガ俄然尿量ノ増加ヲ來シテ、3日間ニサシモ頑固ナ浮腫モ跡ナクトレテ仕舞ツタ。他ノ1例ハ胃癌末期ノ患者デ「ツモール」ハ相當腫大シ腹水ハ勿論、全身ニ可ナリ著明ナ浮腫ヲ來シタ72歳ノ老人(男)デ患者モ患家ノ者モ餘命幾何モナイコトハ承知シテキタガ、セメテ今一度浮腫ダケナリト除イテクレト切ナル願望デアツタノデ色々強心利尿、食餌ト施シテ見タガ効果ハナカツタ。ソコデ胃症狀モ考ヘテ「カルシオコラミン」2個宛1日量トシテ投與シテ見タ處、翌日カラ尿量ガ増加シ始メ4日間連用シテキタ間ニ尿量増加ハ益々顯著トナツタ。尙ホ3日目カラ再ビ「ヂウレチンカルシウム」Igrヲ附加シタ結果一層利尿ノ効ガ顯レテ4—5日ノ裡ニ下肢顔面ノ浮腫ノ減退著シク、腹水モ半分以下ニナツテ仕舞ツタ。

(醫學博士 渡邊 裕 治療及處方第15卷第10冊昭和9年11月號)

3. 扁桃腺手術ノ適應症ニ就イテ

1. 扁桃腺ガ有ツテ受ケル利益ハ扁桃腺ノ生理ヲ考ヘネバナラヌガ、生理ガ未ダ議論ノアルトコロデ、

- a. 消化作用——プチアリン様物質又ハ「リパーゼ」ヲ分泌スル。
- b. 内分泌作用——還元サレル物質ヲ出シ酸化作用ヲ進メル。
- c. 造血作用——小兒期ニ淋巴球ヲ造ル。
- d. 保護作用——淋巴流ニ依ツテ解毒スル。

以上ノ内造血作用以外ノモノハ無イト云フ人モアリ、兎ニ角問題ニナラヌ程僅カナモノニ違ヒナイ。造血作用ニシテモ扁桃腺類似ノ組織ハ他ニモ澤山アルノデ、大シタ事ハ無イ。

2. 扁桃腺ガ無イ不利益——今日ノ醫學デ解ル程ノ害ハ無イ。只少數例デ咽頭乾燥感及ビ音聲ノ變化ヲ生ジタノガアル。音聲ノ惡化ハ上半ニ手術ヲ行ヘバ防ギ得ル。

3. 扁桃腺ノ有ル苦痛——一度炎症ニ罹ルト繰リ返シ炎症ニ罹リ易クナリ、又腺窩中ニハ剝離上皮ト細菌塊トヲ保有シ、毒素ハ吸收サレ、身體ノ抵抗弱レバ炎症ヲ繰リ返シ、稀ニハ腎臟炎、「リウマチス」、蟲様突起炎、心内膜炎又ハ扁桃腺周圍膿瘍ヲ合併發スル事ガアル。此外扁桃腺カラ結核菌、腦膜炎菌、チフス菌等モ侵入シ得ルト云フ。

4. 手術ノ苦痛ト危險——適當ノ時期ニ注意シ、遺傳、全身及ビ局部所關係ヲ十分ニ調査シ、又手術ニ就イテモ一般ノ注意ヲ拂ヘバ危險ハ無イ。苦痛ニ至ツテハ注射ノ痛ミ若クバ切除術ノ痛ミハアルガ、1回ノ急性炎症ニ比ベテモ比較ニナラヌ程輕微ナモノデアル。

以上ノ4項カラ論ズルト屢々炎症ヲ起ス傾向ノアルモノ及ビ合併症ヲ來シタモノハ手術シタ方ガ良イ事ニナル。次ニ切除ヲ行フカ摘出ヲ行フカニ就イテハ7—8歳乃至12—13歳以上ノ者デモ摘出術ヲ行フ。之ハ右ノ年齢以上ニナレバ摘出手術ハ行ヒ易ク、切除術デハ實質性出血ノ危險ガ多イカラデアル。右ノ年齢以內デハ造血作用モ盛ンデアルシ、摘出術ハ多少難儀デアリ、且ツ切除シテモ出血ノ危險ガ無イカラ簡單ナ切除術ヲ試ミテ若シソレデモ炎症ガ再發スル様デアレバ摘出術ヲ行フ事ニシタラ如何カト想フ。

炎症ノ經驗ガ無ク單ニ扁桃腺ガ大キイ丈ノ場合、之レラ如何ニ處置スベキカハ問題ニナル所デアルガ肥大扁桃腺中ニハ炎症ニ氣付カナイ丈デ屢々炎症ヲ繰返シタノガアルカラ、患者ナリ附添ニ注意ヲ與ヘ爾後不明ノ發熱アル場合ニ必ず扁桃腺ヲ檢スル様ニ命ジ、炎症ニ罹ル事ヲ確メタナレバ手術ヲ行ヒ、炎症モ合併症ト想ハル、事モ無ケレバ放置シテ差問ハアルマイ。只肥大ノ度ガ著シクテ呼吸障碍又ハ食物ガ絶ヘズ刺戟スル爲發赤絶ヘヌモノニハ手術セネバナラナイ。

又感冒ニ罹リ易イ者及ビ頭部顎下淋巴腺炎ノアル者デハ扁桃腺ニ注意シ、炎症ニ罹ル場合ニハ手術ヲ行フベキデアル。扁桃腺手術後風ヲ引カヌ様ニナツタト云フ例ガ多イ事ハ報告サレテ居リ、又經驗スル所デアル。

扁桃腺肥大ノ患者ニX光線ヲカケルト縮小スルガ、未ダ此治驗例ノ報告ガ少ク果シテX光線デ縮小シタ例ガ、ルゴール氏液ヤ硝酸銀液等ノ塗布及ビ電法デ縮小シタ例ニ比ベテ再發スル事モ無ク又合併症モ起サヌカ否カニ就イテハ今日不明デアル。

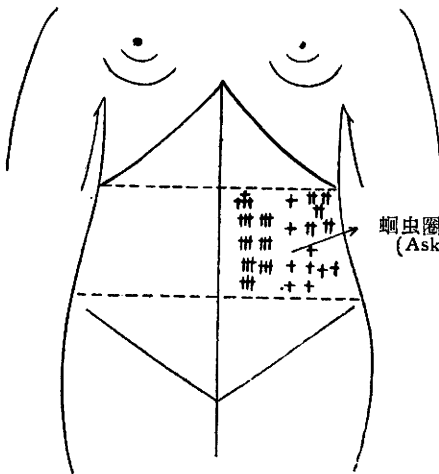
年齢6歳位デモ聞キ分ケノヨイ子供ニハ扁桃腺全摘出術ヲ行ヘヌ事ハ無イカラ出來レバ全摘出ヲ行ツタ方ガヨロシイ。又6歳ハ手術ニ對スル小サイ方ノ極デアルガ、私ノ考ヘデハ夏ニハ扁桃腺ハ小サイノデ、其小サイ時期ニコレガ切除手術ヲ行フ事ハ困難デアルト想フ。冬期扁桃腺ガ腫脹シテ居ル場合ニハコレ又出血シ易イカラ切除スル事ハ出來ナイ。故ニ冬期腫脹シタ時ニ扁桃腺ヲ全摘出スルカ又ハ單ニルゴール氏液其他ヲ塗布スルガヨイト想フ。扁桃腺ヲ全摘出シタ爲ニ身體全部ガ丈夫ニナツタト云フ報告ガ相當ニ多イ。

扁桃腺ノ急性炎症ノ場合ニ内科的ニ簡單ニ處置スル方法ハ溫濕布ヲ行フトヨロシイガ、此際濕布ハ溫冷何レデモヨク患者ノ好ム方ヲ選ブノヲ理想トスル。普通ニハ溫濕布ヲ好ム方が多イ。又扁桃腺カラ分泌サレタ粘液ガ刺戟トナツテ咳嗽ヲ起スノデソレヲ取ル爲ニ2%重曹ノ混ツタ薄荷水デ含嗽スルト咳嗽ガ少クナリ、又1—3%硝酸銀水又ハ沃度丁幾ノ塗布ヲスル。其他ルゴール氏液ヲ單獨塗布スルカ又ハ「コカイン」、 「アドレナリン液ヲ塗布シテ充血度ヲ少クシテカラ前記ノルゴール氏液ヲ塗ル人モアルト聞ク。又「オムナジン」ヤ「エルステン」等ヲ注射スル人モアル。

(醫學博士 山川強四郎 大阪醫事新誌第5卷第11號昭和9年11月號)

4. 蛔蟲圈 (Askariszone) ノ提唱

蛔蟲ノ確實ニ診斷法ト云フモノハ其症狀ガ一定シテキナイノデドナ経験ヲ積ンダ臨牀家デモ直チニ確診ヲ與ヘルト云フコトハ恐ラク出來ヌグラウト思フ。坂本助之進博士ハ一昨年ノ治療及處方(第13卷1521—1535頁)ニ於テ詳細ニ氏ノ多年ノ經驗カラ觸診法ニ依ル寄生蟲症ノ臨牀的診斷方法ヲ發報シタ。氏ニ依ルト右腹直筋ノ左縁ト臍部トノ中間部即チ上行結腸相當部、次デ左腹直筋ノ右縁ト臍部トノ中間部即チ下行結腸相當部ニ稍々強ク中指指頭ニカヲ加ヘツ、壓ヲ加ヘルト、寄生蟲症患者デハ臍左横部ニ限り衝動的痙攣的ニ壓痛ヲ感ズルモノデアルト發表セリ。ソシテ此症候ニ對シテ Parasitosiszeichen 寄生蟲症徵候ト命名シタ。臨



牀家ニトツテハ本徵候ハ簡單ニ寄生蟲ノ存在ヲ顯微鏡ヲ用ヒナイデ診斷スルコトガ出來テ誠ニ便利ヲ感ズルノデアルガ、本徵候ヲ餘リ過信スル時ハ飛ンデモナイ失敗ヲ起スコトガアル。尙著者ハ坂本氏ノ寄生蟲症徵候ノミデハ時ニ非常ニ物足りナク感ズルノデ坂本氏ノ如ク一局部ニ壓痛點ヲ證明スルト云フガ如ク餘リ限局セズニ圖ニ示ス如ク左側中腹部ノ何レカノ箇所ニ壓痛ニ對シ痙攣的又ハ衝動的ノ疼痛ヲ訴ヘル場合ハ先ヅ蛔蟲症ノ疑ヒヲ以テ檢便スルナリ、直チニ驅蟲劑ヲ投與シテ大過ガナイト思フノデ

アル。自分ハ此部分ヲ蛔蟲圈 (Askariszone) ト名ヅケ、外來診察ヤ往診ノ時ニ簡單ニ蛔蟲症ヲ豫斷スル習慣ヲツケテ非常ニ便利ヲ感ジテキル。圖中ノ記號卅ノアル處ハ坂本博士ノ所謂寄生蟲症徵候ノ部位ヲ示シ、著者(森本氏)ノ蛔蟲圖ハ卅、卅、+ノ記號アル部全部ヲ意味ス。而シテ+ノ數ハ確實性ノ度ヲ示スモノトス。

(醫學博士 森本正好 臨床醫學第22年第11號昭和9年11月號)

5. 瘰癧ニ對スル軟膏療法ノ可否ニ就テ

手指ハ腫脹發赤シテ疼痛ヲ感ジテキル場合デモ初期ニ於テハ一寸切開スベキ部位ノ決定ニ迷フモノデアル。大抵ハ最初疼痛ヲ感ジ、現今最モ壓痛ノ劇シキ箇所ニ切開ヲ加フレバ大體間違ハナイガ、此時予ハ水銀軟膏ヲ貼用ヲ施シテ一兩日經過ヲ見ルコトニシテキル。カクスル時ハ皮下ニ黃色ノ膿點ヲ容易ニ發見シ得ル様ニナル。此時之ヲ中心トシテ充分大ナル切開ヲ施シ、「タンボン」ヲセズ直チニ滅菌セル10%イヒチオール軟膏(又ハ1—3%石炭酸軟膏, 2%ボール軟膏)ヲ滅菌ガーゼ又ハ「リント」ニ厚ク延バシテ貼用スル。毎日單ニ2%ボール水カ或ハ1%リゾール水デ膿汁ヲ拭去シ、直チニ該軟膏ヲ貼用シ、繻帶ヲ施シテ交換ヲ終ル。カクテ之ヲ反覆スルコトニ依ツテ容易ニ治癒ニ趣クモノデアル。骨膜性乃至骨性ノ場合デモ同様ノ處置ヲ反覆スレバ結局腐骨ヲ排出シテ治癒ニ向フモノデアル。爪下性ノ場合ニハ軟膏貼用ヲ反覆スル中ニ爪ハ脱落シテ治癒ニ向フ。關節性乃至腱性ノ場合ニ於テモ同様デアルガ、手掌部又ハ腕關節附近迄蔓延スル場合ノ如キ重大性ヲ帶ビタ時ハ之ノミニ拘泥スルハ無理デアラウ。上記軟膏貼用ノ長所ハ交換時ノ無痛デアルコトデ、「ガーゼ」密着ノ恐れ無ク、「タンボン」拔去乃至挿入ノ疼痛ヨリ免レ得ルノデ神經過敏ナル男子、婦人、或ハ小兒ニ適用シテ「ガーゼ」交換或ハ「タンボン」時ノ疼痛ノ恐怖ヨリ免カレシメ且治療ヲ完成スルコトガ出來ル。

(醫學博士 階堂嘉市 臨床醫學第22年第11號昭和9年11月號)

月 報

— 學 會 —

大日本耳鼻咽喉科會北陸地方會第廿四回集會記事

種 村 龍 夫 編

昭和9年10月14日 於金澤醫科大學

本集會ハ第34回北陸醫學會ニ合併シテ開催セリ。

1. 袋耳ト其整形

種 村 龍 夫 (教室)

袋耳 (Taschenohr) トハ昭和5年久保 (猪) 教授ニヨリ始メテ命名記載サレタル耳殼畸形ノ一種ナリ。即チ耳輪頂上尖端、主トシテ耳輪前上部ガ顯顚部ノ袋狀ニナレル皮下ニ埋没セルモノニシテ、耳翼ヲ牽引スレバ耳輪ノ先端現ハレ手ヲ放テバ再ビ皮膚下ニ戻リ埋没スルヲ云フ。而シテ之レニ該當セル耳殼畸形ハ歐米ニ於テ記載サレタルヲ知ラズ。

余ハ最近千三百餘名ノ高等小學校男兒ノ耳鼻咽喉科疾患ノ調査ヲスルノ機會ヲ得、其内本症ニ該當スル耳殼畸形2例 (1例ハ左側、1例ハ右側) ヲ得タリ。更ニ最近我臨牀ニ於テ滿1ケ年ノ男兒ノ右耳殼ニ於ケル所謂袋耳ノ整形ノ依頼ヲ受ケ、都合2例ニ於テ久保式ニヨル本症整形手術 (耳鼻咽喉科6卷2號) ヲ行ヒ何レモ好結果ヲ得タリ。

本症ハ通常兩側性ニ來ル事多シト稱セラル、モ余ノ遭遇セル症例ハ何レモ1側性ニシテ右側ノミニ現レタルモノ2例、左側1例ナリ。花田氏ハ本症ニ於ケル遺傳的關係ニ就キ記載スル處アリタリ。余ハ之レニ對シ頗ル興味ヲ覺ヘ3例ニ於テ其家系ニ就キ精細ニ調査セルモ遺傳的關係ハ何レモ之レヲ認ムルヲ得ザリキ。(自抄)

2. 北陸地方ニ於ケル聾啞兒ノ研究

第7報 聽器レントゲン所見ニ就テ

豊 田 文 一 (教室)

演者ハ聾啞兒聽器ノ「レントゲン學的檢索ヲ行ヒ、乳嘴窠ノ狀態、迷路影像ニ就キ觀察シ、聾啞早期診斷ノ補助ニモ資セント欲シ、石川縣立聾啞學校兒童35名、中先天性聾啞22名、後天性聾啞ノ3名ノ聽器ニ就キ、Lange-Sonnenkalb 氏法ニヨリ撮影シ、之ガ所見ノ大要ヲ述ベタリ。

1). 乳嘴窠ノ「レントゲン所見ヲ觀ルニ、其ノ配列ノ不規則ナルモノハ、規則正シキモノニ比シテ多ク、殊ニ蜂窠發達良好ニシテ、正常又ハ正常以上ニ達スルモ、配列不規則ナルモノノ最モ多シ。之ヲ失官原因別ニ就キ觀察スルニ、先天性、後天性聾啞共ニ配列不規則ナルモノノ多キモ、其ノ百分率ハ後天性聾啞ニ於テ遙カニ高ク、殊ニ高度ノ蜂窠障得ヲ有スル乳嘴突起ノ影像ヲ示スモノ多シ。

2). 迷路影像ノ明瞭ナルモノ約過半数ニ近ク、稍明瞭ナルモノ之ニ次ギ、不明瞭ナルモノ最モ尠シ。而シテ先天性聾啞ハ後天性聾啞ニ比シ、迷路影像ノ明瞭ナルモノ尠ク、反之稍明瞭ナルモノ、不明瞭ナルモノ多カリキ。

3). 蝸牛殻、前庭半規管機能ノ夫々ノ一部殘存セルモノハ、兩者ノ何レカ、或ハ共ニ全缺損ヲ來シタルモノニ比シ、迷路影像ノ明瞭ナルモノ多ク、稍明瞭ナルモノ、殊ニ不明瞭ナルモノ尠シ。

4). 鼓膜所見ト乳嘴蜂窠影像トノ關係ハ鼓膜所見ノ正常ナルモノニ、蜂窠發達良好ナルモノ多ク、内陷或ハ潤濁ヲ認ムルモノハ其ノ發達悪ク、殊ニ變化ノ廣汎或ハ高度ニワタルモノニ著シ。更ニ鼓膜萎縮、石灰沈着、穿孔分泌ヲ呈スルモノハ蜂窠障得ノ程度大ナリ。(自抄)

(尙詳細ハ追ツテ原著トシテ發表ノ豫定)

3. 鼓膜裂創ノ再生機轉ニ及ボス「プロタルゴール」溶液ノ影響ニ就テ

栗 山 要 一 郎 (教 室)

演者ハ昭和2年以來、今日ニ至ル迄16例ノ鼓膜裂創ヲ有スル患者ニ5%「プロタルゴール」刺戟療法ヲ用ヒ何レモ良好ナル成績ヲ得タルヲ以テ茲ニ臨床上ヨリ得タル經驗ヲ述べ、併セテ、之ガ動物實驗ニヨル形態學的觀察ヲモ發表セリ。

臨床的ニ之ヲ觀察セルニ、各例共、何レモ鼓膜緊張部ニ穿孔ヲ有シ、ソノ大サ約粟粒大ノモノヨリ大豆大ノモノニ及ブ。之ニ該刺戟療法ヲ應用シタル結果、最短5日ヨリ最長22日ニシテ創孔ハ完全ニ閉鎖シ、穿孔閉鎖ト共ニ自覺症狀モ著シク良好トナリ、聴力亦殆ソド舊ニ覆セリ。而シテ1例モ不快ナル合併症ヲ惹起セシモノハ認メザリキ。穿孔閉鎖後ノ自覺症狀中、最モ屢々訴フルモノハ耳鳴ナレ共、之亦、數日ニシテ消退スルヲ常トス。中耳炎後ノ乾燥性穿孔ヲ有スルモノニ、本療法ヲ應用セシモ、効果ハ認メザリキ。但シ外傷性穿孔ニシテ、二次的ニ中耳腔ノ傳染ヲ惹起セシモノニ於テモ、中耳腔ノ乾燥後、本療法ヲ用ヒタル場合ニハ、何レモ創孔ノ速カナル閉鎖ヲ來セリ。

之ヲ動物實驗ニテ觀察セシニ、5%「プロタルゴール」溶液ヲ創孔ニ作用セシムルハ時ハ、鼓膜ノ創孔閉鎖機轉ニ對シ、最モ重大ナル意義ヲ有セル外聽道面被覆上皮細胞ノ増殖新生機轉ガ顯著ニ且、速ニ現ハレ、該藥液ノ化學的作用ニヨリ滲出機轉及遊走細胞ノ集簇モ著明トナル、爲メニ何等處置ヲ施サルモノト、該藥液ヲ創孔縁ニ作用セシメタルモノトノ對照實驗ニ於テ、前者ノ外聽道面被覆上皮ハ退化變性ニ陥ラントセル時機ニ、後者ニ於テハ既ニ上皮細胞ノ新生増殖機轉ヲ示セリ。

上皮下結締織細胞ノ増殖機轉モ亦顯著トナル、而シテ最モ穿孔閉鎖機轉ニ關與スル事少キ鼓室面被覆粘膜炎上皮細胞モ亦何等處置ヲ施サル側ニ比シテ遙ニ旺盛ナル肥大増殖機轉ヲ現ハシ、以テ創孔閉鎖機轉ノ促進ニ關與スルモノナリ。

該藥液ヲ外聽道腔ヨリ注入セル動物ノ實驗成績ニ微スルニ、刺戟劑ハ緩和ナルモノヲ選ブベク且、藥液ノ濃厚ナルモノハ之ヲ避クベシ。然ラザレバ鼓膜組織及鼓室粘膜炎ノ被害大ニシテ、創孔修復機轉ニ大ナル障得ヲ及スベク且又之ガ應用ニ當リテハ能フ限リ鼓膜創縁ノミ藥液ヲ作用セシムルヲ以テ原則トスベシ。サレド適當ニシテ緩和ナル刺戟劑ヲ用フル時ハ、例ヘ鼓室粘膜炎ニ藥液ノ觸ル、事アルモ、該上皮ハ輕度ノ炎性反應ヲ示スニ止マリ、炎性反應ハ速ニ消退スルヲ以テ、コハ左シテ顯慮スルノ要ナキモノト思惟ス。斯カル點ヨリシテ、5%「プロタルゴール」溶液ハ理想ニ近キ刺戟劑ト謂フ得ベシ。(自抄)

4. 上顎竇蓄膿症ノ口腔内瘻孔ヨリスル手術例

内 田 源 介 (金 澤)

患者21歳ノ男子, 會社員

數ヶ月前ヨリ上顎左側第1大臼齒ニアル齶蝕疼痛ヲ起シ醫療ニヨリ「セメント」充填ヲ施シ治癒セリ。今夏突如顔面半部ニ放射性ノ瀰散性疼痛ヲ訴へ、且同時ニ患側鼻腔ヨリ惡臭ヲ覺知セルヲ以テ耳鼻科醫ノ診察ヲ乞ヒ上顎竇炎ノ病名ノモトニ約1ヶ月ニ渉リ洗滌ヲ續ケタリ。其後顔面疼痛激甚トナリ同時ニ口腔内ニ堪ヘ難キ疼痛増激セルヲ以テ余ノ治ヲ乞ヘリ。

檢スルニ左側第1大臼齒ハ無髓齒タルモ「セメント」充填ヲ施サレ打診ノ反應毫モナク極メテ健固ニ骨植セリ。同部頰側齒齦ニ粘液様膿性ノ分泌物ヲ排泄セル瘻孔ヲ認メ消息子ヲ挿入スルニ稍深部ニ達ス。瘻孔ヲ介シテ洗滌スルニ其液ノ一部ハ鼻腔内ニ流出スルヲ認メタリ。

依テ局所麻醉ノ下ニ瘻孔ヲ介シテ小銳匙ヲ以テ搔爬セシニ容易ニ竇内ニ達スルヲ得。同時ニ多量ノ黃色粘液様膿汁ノ流出ヲ見タリ。更ニ瘻孔ヲ擴大シ「タンポン」ヲ挿入シ術ヲ終レリ。術後諸症狀忽然トシテ去レリ。

其後約2週間此ノ交通路ヲ介シテ洗滌ヲ續ケタルニ膿汁ノ排出全ク停止セリ。依テ其瘻孔ノ排泄口ニ軟硬兩ゴムヲ應用シ栓塞ヲ施シ時々取ハズシテ清掃ナシ得ル様ニ施行セリ。

演者ハ現今耳鼻喉科領域ニ於テハ只歴史的價値ヲ有スルニ過ギザル Couper-Ziem 氏法, Desault-Küster 氏法等ノ口腔ト交通ヲ求ムル上顎竇炎手術々式ヲ總括シテ上顎竇栓塞手術法ナル名稱ヲ附シ、時ニ本法ノ意外ノ良結果ヲ得ル場合アルヲ高唱シ、將來ニ對シ其研究ヲ進メシ事ヲ提案セリ。(種村抄)

日本皮膚科學會金澤地方會第百會紀念學會

日時 昭和9年12月8日(土曜)午後1時開會

場所 金澤醫科大學附屬醫院婦人科講堂

演 題

- | | |
|---|----------------|
| 1. 進行性指掌角皮症ニ就テ | 大 谷 敦 (皮 膚 科) |
| 2. 追加, 同症ニ於ケルコツトマン氏反應ニ就テ | 山 田 祥 二 (同) |
| 3. 攝護腺肥大症ノ「ラヂウム」治驗 | 西 山 傳 兵 衛 (同) |
| 4. 列序性母斑4例 | 齋 藤 勸 四 郎 (同) |
| (イ) 毛流様ニ列序セル色素性(?)母斑2例 | |
| (ロ) 象皮病様肥大ヲ呈セル血管性母斑2例 | |
| 5. 追加, 子宮手術後ニ左下肢ニ鬱血性肥大ヲ貽セル1例 | 伊 藤 實 (同) |
| 6. 淋毒性尿道炎ニ對スル「メルクロクロム」ノ試用 | 澤 田 弘 夫 (同) |
| 追 加 | 田 上 初 雄 |
| 7. 陳舊ナル黴毒疹ノ數例 | 岡 田 繁 次 (同) |
| 8. 「サルワルサン」注射並ニ「サルワルサン」疹ニ於ケル白血球ノ機能變化ニ就テ | 力 丸 齊 (同) |

- | | |
|--|--------------------------------|
| 9. 種痘様水疱症 2 例 | 山 田 祥 二 (同) |
| 10. 妊娠ニヨツテ増悪セル尋常性乾癬 2 例 | 荒 井 俊 太 郎 (同) |
| 追 加 | 土 肥 章 司 |
| 11. 皮膚結核症ニ於ケル骨ノ變化ニ就テ | 小 林 榮 治 (同) |
| 12. 「エビクタン・ツベルクリン」反應 | { 荒 井 俊 太 郎 (同)
三 木 錄 三 |
| 13. 皮膚科用軟膏ニ關スル研索(第 1 回報告) | 伊 藤 實 (同) |
| 14. 小兒期ニ於ケル温泉療法 | 佐 野 保 (小 兒 科) |
| 15. 紫斑病ノ血液象 | { 加 登 周 一 (谷 野 內 科)
更 田 康 彦 |
| 16. 角膜穿孔ヲ惹起セル白色葡萄状球菌性膿痂疹ノ 1 例 | 高 良 武 春 (眼 科) |
| 17. 眼部帶狀「ヘルペス」ニ合併シタ角膜深部溷濁並ニ虹彩毛様體炎ノ 1 例 | 倉 知 興 志 (同) |
| 18. 「ラヂウム」ノ奏効セシ鼻前庭惡性乳嘴腫ノ 1 例 | 豐 田 文 一 (耳鼻咽喉科) |
| 19. 皮膚癌ニ就テ | 正 來 智 定 (熊埜御堂外科) |
| 20. 腎臟膿瘍ノ 1 例 | 力 丸 晃 (同) |
| 追 加 | { 三 崎 俊 夫
設 樂 順 (石川外科) |
| 21. 腎臟摘出 40 例ニ就テ | 設 樂 順 (石川外科) |
| 22. 遺傳微毒ニ關スル實驗的研究 | 高 橋 久 男 (細菌學教室) |
| 23. 臟器内沈着「ザルバルサン」ニ關スル組織學的研究 | 猪 坂 威 (同) |
| 質 問 | 土 肥 章 司 |
| 24. 家兎「フラムベシア」ニ於ケル無症狀感染ニ就テ | 相 川 助 松 (同) |
| 25. 鹽化「カルシウム」ノ皮下組織球ノ貪喰ニ及ボス影響ニ就テ | 武 居 市 重 (病理學教室) |
| 以 上 學 内 | |
| 26. 「アンチピリン」疹 1 例 | 牧 野 末 治 (秋田縣小坂) |
| 27. 脚氣様症狀ヲ呈セシ「イスラビン」中毒症例 | 同 (同) |
| 28. 第 4 性病ニ就テ | 村 田 均 (長野市) |
| 29. 尿道結石ノ 1 例 | 大 桑 德 治 (高岡市) |
| 30. 輸尿管結石ノ 1 例 | 三 崎 俊 夫 (福井市) |
| 31. 壞疽性惡液性膿瘡ノ 2 例 | 高 橋 幸 三 (金澤市) |
| 32. 尋常性疥癬ニ對スル 1 治療法 | 同 (同) |
| 33. 「ウロトロピン」劑靜脈注射ニヨル血尿ノ 1 例 | 同 (同) |
| 34. 嬰兒ニ生ゼル「ブローム」疹ニ就テ | 田 上 初 雄 (同) |
| 35. 膀胱周圍浸潤 | 田 中 清 次 (同) |
| 36. 流行性急性化膿性膝關節炎 | 同 (同) |
| 37. サットン氏遠心性後天白斑ノ 2 例 | 土 肥 章 司 (東京市) |
| 38. 星芒狀血管腫ノ療法 | 同 (同) |

金澤醫科大學第118回例會及總會

昭和9年12月24日午後2時ヨリ金澤醫科大學醫化學講義室ニ於テ開會，其演說次ノ如シ。

1. 結核性腹膜炎ニ關スル統計的觀察

本 田 順 一 郎 大里内科教室

本統計ハ大正14年以降昭和7年末ニ至ル間ノ大里内科外來患者及ビ大正13年夏ヨリ昭和7年末ニ至ル間ノ同入院患者ニ付テ調査シタモノデアル。

1. 當北陸地方ニ於ケル結核性腹膜炎ノ罹病頻度ハ約7.2%ニ相當シ外國及ビ本邦ノ他地方ニ比シヤ、多數デアル。且女性ニ多ク男性ノ約3倍弱ヲ示ス。

2. 結核性合併症中、肋膜炎最モ多ク肺結核之ニ次グ。之ヲ年齢の見地ヨリ觀察スル時、肋膜炎ハ20歳未滿ニ於テ最モ多ク、肺結核ハ21歳ヨリ25歳ノ間ガ多イ。26—30歳ノ間デハ之ヲノ合併症ハ何レモ減ズル。

36歳以後ニ於テ此ノ二合併症間ニ著シキ性的相違ガ存在スル。男ハ肺結核ガ年齢ヲ加フル毎ニ増加スルニ反シ肋膜炎ハ年齢ヲ加フル毎ニ減少スル。女ハ全ク此ノ反對デアル。

3. 結核性腹膜炎ヲ病型別ニ調査シ次ノ如キ結果ヲ得タ。

急性(悪急性)結核性腹膜炎	7例 (1.7%)
全身粟粒結核	2例 (0.5%)
濕性肋膜炎ヲ伴フ	
腹水型	50例 (12.2%)
非腹水型	68例 (16.9%)
廣汎性	
腹水型	61例 (15.0%)
非腹水型	148例 (36.1%)
限局性	44例 (10.9%)
不明	21例 (5.2%)

4. 結核性腹膜炎由、腹水型ニ於テハ赤血球及血色素ガ最モ變動ガ少イ、且白血球增多症モ著明デナイ。肋膜炎ニ於テハ赤血球ニ比シテ血色素減少ガ著シク、白血球增多症ヲ認メラレルコトガ少イ。肺結核ヲ合併スルモノニ於テハ赤血球ニ比シテ血色素減少ガ著明デアリ、腸結核ヲ合併スルモノデハ赤血球及ビ血色素ノ著シキ減少ガ認メラレタ。

嗜中性白血球ハ結核病勢ノ増進ニ應ジテ増加スルトイフ說ヲ結核性腹膜炎ニ於テモ認メ得タ。

淋巴球ハ肺結核、腸結核ヲ伴フモノ及ビ腹水型ニ於テソノ病勢増進ニ應ジテ減退スル事實ヲ示シタガ、其ノ他ノ型デハ必ずシモ然ラズ。殊ニ濕性肋膜炎デハ特別ノ關係ヲ示シテキル様ニ思フ。嗜酸性白血球ニ於テモ淋巴球ニ於ケルト同様ノ結果ヲ得タ。

5. 結核性腹膜炎ニ於テピルケ氏反應ハ大部分ハ陽性デアツタ。腹水型及ビ肋膜炎ニ於テ殊ニ陰性率ガ少カツタ。非腹水型ニ於テハ20歳未滿デハ比較的多數ノ陰性率(24%)ヲ認メルガ其後年齢ヲ加フル毎ニ陽性率ヲ増加シテユク傾向ヲ示ス。

ピルケ氏反應ノ強度ト轉歸トノ關係ヲ調査シ、腹水型デハ陽性ノ場合ガ最モ良ク、陰性ノ場合ガ最モ悪イノニ反シ、非腹水型デハ陰性ノ場合ガ最モ良ク強陽性ニ弱陽性ハホゞ同様デアツタ。肋膜炎デハ強陽性最モ良ク、弱陽性之ニ次グノ結果ヲ得タ。

6. 結核性腹膜炎ニ於テ現ル、便通障障ハ約40%弱ノ割合ヲ示シ、便秘ハ女ニ多ク下痢ハ男ニ多クツタ。
7. 月經障障ハ凡ソ半数ニ達スル。
8. 結核性腹膜炎ノ豫後ハソノ病型又合併症ノ性質ニヨツテ異ル。腹水型ニ於テ良ク非腹水型ニ於テ不良デアル。濕性肋膜炎ヲ伴フ場合ハ腹水アル場合ハ不良デ、之ニ反シ腹水ヲ證明シナイ場合ハ比較的良好デアル。
9. 結核性腹膜炎ニ對スル治療法中、炎症々狀著明ナルモノニ對シテハ「レントゲン治療太陽燈治療」ハ成績不良デ、之ニ反シテカルシウム注射ハ良効ヲ得テキル。炎症々狀著シカラザルモノニハカルシウムハ成績不良デ、殊ニ肺結核ヲ伴フ場合ニ慎ムベキデアルトイフ結果ヲ得タ。

2. 巨態細胞ノ生成ニ就テ

宮 田 榮 病理學教室(主任中村教授)

甘口鼠皮下組織内ニ實驗的ニ生ゼシメタル異物巨態細胞及家兎ノ實驗的肺結核菌ノ Langhans 氏巨態細胞ニ於テ、Golgi 裝置ノ態度ニ着目シテ其ノ生成ヲ觀察セシニ、甚麗多數ノ核ガ唯一塊ノ該物質ヲ共有セル像ニ接シタリ。而シテ上記實驗動物ノ結締織ノ細胞ニテハ通常、核1個ニ對シ Golgi 裝置一塊ヲ備フルヲ原則トシ、甘口鼠結締織ノ細胞ニ認メラル、直接核分産ニ際シテハ Golgi 裝置ガ分割セル二核ノ中間ニ1個存スル事ヨリ歸納シテ、巨態細胞ハ單細胞ヨリ核増加ノ方法ニヨリ生成シ得ベキヲ推測セリ。但シ總合ハ除外シ得ズ。

(自抄)

總會ニ於テ會長ニハ石坂學長當選、評議員會ニ於テ理事ハ中村教授、大里教授、石川教授ニ決定。

— 雜 報 —

學位授與 加藤壽一、廣島縣久保完二、石川縣木村巖、富山
金澤醫科大學ニ於テ昭和9年12月10日附愛知縣 縣住田立ニ孰レモ醫學博士ノ學位ヲ授與セリ

— 叙 任・辭 令 —

●内 閣
12月1日

金澤醫科大學教授 村 上 賢 三
陸絨高等官4等
金澤醫科大學助教授 東 勇 哲
陸絨高等官5等
金澤醫科大學助教授 種 村 龍 夫
陸絨高等官6等

●賞勳局
12月1日

正5位勳4等 大 里 俊 吾
敘勳3等授瑞寶章

●金澤醫科大學
11月20日

副手 刀 福 正 吉
顯ニ依リ副手囑託ヲ解ク

11月26日

金澤醫科大學副手ヲ囑託ス 住 田 立
石川外科教室勤務ヲ命ス

11月30日

金澤醫科大學助手 北 山 吉 雄
依願免本官
(各通) 副手 西 山 傳 兵 衛
副手 高 田 政 雄

顯ニ依リ副手囑託ヲ解ク

12月3日

副手 黒 崎 良 三
理學的診療科勤務ヲ免シ
産科婦人科教室ヲ命ス

12月5日

顯ニ依リ副手ヲ解ク 副手 丸 外 毛 二