

金澤醫科大學大里内科教室

(主任大里教授)

頭蓋底部其ノ他ニ轉移ヲ有セル巨大ナル 後腹膜肉腫ノ一例 (海蛇頭 *Caput medusae* ノ診斷的意義ニ關スル一異例)

渡 部 亘
安 達 惠 有

(昭和6年9月23日受附)

目 次

緒 言	本例ニ於ケル海蛇頭成因ニ對スル考察
實 驗 例	結 論
剖檢所見	文 獻
後腹膜肉腫ニ對スル考按	附 圖

緒 言

從來後腹腸肉腫ノ報告サレタルモノ左程多カラズ。文獻ニ徵スルモ歐米ニ於テ報告サレタルモノ 200 例ヲ超エザルベシ。

我が國ニ於テモ熱田⁽⁸⁾、松尾、今川⁽²⁵⁾⁽⁴¹⁾、岩井⁽²⁶⁾、川北⁽³¹⁾、古川⁽¹⁷⁾、山崎⁽⁶⁸⁾、吉弘⁽⁷⁰⁾、藤浪⁽¹⁶⁾氏等ノ數例ヲ見ルニ過ギズ。然レドモ實驗上ニ於テハ報告例數ヨリ考ヘラル、程稀ナルモノニ非ザルベシ。何トナレバ本腫瘍ノ診斷ハ異常ニ困難ニシテ臨床上見遁サル、コト多キコトハ今日迄報告サレタル後腹膜肉腫ノ大部分ハ腹部ノ他ノ疾患ト誤診サレ、手術ノ際或ハ屍體解剖ニヨツテ確メラレタルコトニヨツテモ吾人ノ容易ニ考ヘ得ル處ナリ。

余等ガ最近ニ經驗セシ後腹膜肉腫ハ其ノ異常ニ巨大ナル點並ニ其ノ轉移ノ狀態ニ於テ興味アルノミナラズ、患者ガ生前ニ呈セシ顯著ナル海蛇頭(*Caput medusae*)ノ成立ニ關シテ其ノ診斷的意義ニ就テノ一異例トシテ報告ニ値スルモノト信ズ。

實 驗 例

患者。村○勝○、23歳ノ男、職業ハ電鉄車掌。

家族歴。母ハ最近腦溢血ヲ起シ、其レ以來半身不隨ヲ疾ム。父ハ患者ノ死亡後患者ト類似ノ訴ヘ並ニ所見ヲ以テ我が外來ヲ訪レタルモ詳細ナル記載ヲ缺ク。

既往歴。出産ハ順調、母乳營養、種痘2回、麻疹ヲ經過ス。2歳ノ時頭部ニ火傷ヲ受ク。9歳ノ時百日咳ヲ疾ム。11歳ノ時「アラリヤ」ニ罹患ス。幼時ヨリ頑キモノヲ食スレバ時々上腹部殊ニ左側ニ疼痛ヲ訴フ。花柳病ハ否定ス。稍煙草ヲ嗜ミ、酒類ハ用ヒズ。

現病歴。昭和4年5月頃ヨリ疾走ノ際左側腹部ニ疼痛ヲ訴ヘ、或ル醫師ニ胃疾患ノ診斷ヲ受ク。同年8月腹部膨隆シ、腫腫ナル診斷ノ下ニ他ノ某醫院ニ2ヶ月半入院ス。此ノ時腹部膨隆稍減シ昭和5年2月迄職業ヲ繼續セリ。爾來腹部再ビ膨隆シ某病院ニテ腹水ナル診斷ノ下ニ開腹手術ヲ受ケタルモ膨滿度些モ減セズ、3月中旬退院ス。其レ以來醫師ヲ訪問セズ、民間藥ヲ用フ。同年3月ヨリ9月迄ノ間ニ數回腹部緊張シ硬固トナレルモ多クハ1日位ノ後腹鳴起リ、其レト同時ニ之等苦痛ノ消失セルヲ常トセリ。時ニハ1日10回位ノ放尿ニ加フル20回位ノ少量ヅツノ排便ニ憊ミタルコトモ數回アリキ。

昭和5年5月頃ヨリ腹部靜脈ノ擴張ヲ認ム。同年8月上旬夜間ノ視覺障礙現ハル。但シ頭痛眩暈ハ訴ヘズ。8月16日頃ヨリ腹部膨隆更ニ増大ス。9月ニ入り食慾減退ス。9月6日入院ス。

入院時ノ現症。

體格骨骼共ニ中等度、筋肉及皮下脂肪稍減退セリ。顔面稍鈍重ナルモ表情ニ異狀ナシ。全身ノ皮膚、口唇、眼結膜共ニ蒼白。脈搏ハ100、整、緊張度小ナリ。呼吸30、胸式ナリ。體位ハ自動的仰臥位ヲ取ル。

消化器系統。食慾不良、口腔ニ於テ舌ハ白キ苔ヲ以テ覆ハレ、口腔、粘膜及ビ咽頭壁ハ蒼白ナリ。咽頭扁桃腺ニ異常ヲ認メズ。便通ハ毎日1回アリ。腹部ハ甚シク緊張膨出シ殆半圓錐形ヲナス。腹圍ハ102釐ヲ算ス。腹部ノ左半部ニ於テ抵抗アリテ壓痛ヲ訴フ。精密ニ檢スレバ腹ノ左側ヨリ右側ニ向ヒタル大ナル腫瘍ニシテ、下方ハ恥骨縫際ニ達シ、右側腹ニ近ク腫瘍ノ邊緣ヲ觸レ、更ニ其ノ右側ニ波動ヲ示セル狹キ部ヲ殘ス。恰モ巨大ナル脾腫ヲ見ルガ如シ。腹部ハ全體ニ濁音ヲ呈シ右側腹ニ於テノミ狹小ナル鼓音帯ヲ示ス。正中線ニ於テ約30釐ノ手術瘡痕アリ、可ナリ著明ナル海蛇頭ヲ此ノ時既ニ認メ得タリ。

其他2,3ノ鼠蹊淋巴腺及ビ腋窩淋巴腺ハ拇指頭大ニ腫脹セリ。

循環器系統。心尖ハ第四肋間ニ於テ左乳線ニアリ。心臟ノ上界ハ第一肋間、右界ハ右胸骨線ヲ超ユルコト半横指ノ部ニアリ。心臟ノ全聽診部ニ於テ輕キ收縮期雜音ヲ聽キ尙著明ナル獨樂音ヲ證明ス。「チアノーゼ」ナシ。

神經系統。頭痛、眩暈、耳鳴等ナシ。睡眠良好。瞳孔兩方共同大完全ニ圓形ヲ呈シ、對光反射異常ナシ。膝蓋腱反射兩側共昂進セリ。其ノ他知覺運動異常ヲ認メズ。

尿ハ清澄弱酸性蛋白反應弱陽性ニシテ沈渣ニ少數ノ白血球ヲ認メシメ、圓柱ナシ。

尿ハ黃褐有形ノ軟便ニシテ粘液、血液反應等ヲ示サズ少數ノ十二指腸蟲卵ヲ認メシム。

腹部穿刺液5鈺ヲ得。液ハ帶藕絲灰白色、比重1.025、「リザアルタ氏反應強陽性、蛋白4%（「エスバツ」法）、膽色素反應陰性。血液像。赤血球155萬、「ザリー」33、血色素係數0.69、白血球7600、其ノ内分岐中性多核白血球65%、淋巴球32%、大單核細胞2.5%、血小液10萬8千ニシテ高度ノ貧血ノ外特ニ注目スベキコトナシ。

血液ノ「ワツセルマン」、村田、「マイニツケ」ノ三反應共陰性。血壓ハ極大130極小85（「タイコス血壓計」ニテ）ヲ示ス。

胸部レントゲン所見。橫膈膜ハ乳線ニ於テ右側ニ於テハ第四肋骨下左側ニ於テ第四肋間ニアリ。心臟右界ハ右胸骨線ヨリ半横指ノ處ニアリ。心尖ハ第四肋間ニ於テ左乳線ニアリ。心臟ノ左右徑ハ上下徑ヨリ著ク大ナリ。一般ニ胸部臟器ノ著ク上舉サレタルヲ見ル。

經 過。

入院當時體溫約38度ニ稽留シ、食慾不振、1日4回位ノ下痢アルコト多ク、排尿回數ハ1日平均7行ナ

リ。尿量ハ最初漸次減少シ入院4日目頃ヨリ600匁ニ減ジタレドモ數日ニシテ増加ス。尿比重ハ正常ヨリモムシロ低キコト多ク1.012ヲ示スコト最モ多シ。尿蛋白ハ入院第1日ニ於テ1.0%次ヨリ0.5%ニ減ジ第5日目ニハ更ニ0.3%トナリ第14日目ヨリ痕跡ノ蛋白ヲ示スニ到レリ。沈渣中ニハ白血球ノ外時トシテ少數ノ赤血球ヲ見ル。

排便ハ1日2-4回時々下痢アリ。

9月23日下腿ニ輕度ノ浮腫現ハル。此ノ頃ヨリ體溫正常ニ歸シタリ。

入院以來止瀉藥、利尿劑等ヲ用ヒ、尙漸次增量シツツ砒銻丸ヲ内用セシム。9月16日頃ヨリ食慾良好トナル。

9月30日腹部穿刺ヲナス。液量100匁ヲ得、帶赤褐色粘稠ニシテ穿刺ノ際滴狀ヲナシテ流出ス。比重1.022, 「リッアルタ氏反應陽性, 蛋白3%, 沈渣ニ多數ノ赤血球ヲ見タリ。次日ニ於テ體溫一時的ニ38度ニ上昇セリ。

10月5日更ニ腹部穿刺ヲ行フ。液量60匁ヲ得、前記ト同様褐赤色粘稠ナル液ヲ滴狀ニ流出ス。

10月26日ヨリ37度2分乃至4分ノ輕度ノ發熱ヲ示ス、食慾再ビ不振トナリ、左側腹部ニ疼痛ヲ訴フ。尿比重一時1.020ヲ示ス。尿量ハ正常ヲ示セリ。蛋白ハ痕跡ヲ排泄スルノミナリ。殊ニ10月27日ニハ顔面急ニ蒼白トナル。但シ腹痛ヲ訴ヘズ。從來特ニ目立タザリシモ腹痛後上腹部カ特ニ膨隆セリ。如斯疼痛發作ヲ繰返ス毎ニ貧血頓ニ加ハリ、其ノ除々ニ恢復スルニ當ツテ、一逆性ニ網狀赤血球ノ増加ヲ來セシハ注目スベキコトニ屬ス。此ノ頃赤血球數84萬、ザリー18、血色素係數1.35ヲ示セリ。然レドモ白血球ノ數及ビ種類ニハ變化ヲ見ズ。

10月30日ヨリ胸部右後下部ニ捻髮音ヲ聞ク。

11月5日ヨリ體溫正常トナル。呼吸數ハ多ク30乃至40ヲ示ス。入院以來ノ經過ヲ見ルニ入院當時ヨリ下痢ノ回数減ジタレドモ尙且少屢々下痢アリ。排尿回数ハ1日平均8乃至9回ナリ。

11月10日ヨリ一時又食慾不良トナル。

11月27日左上腿ニ「フルンケル」ヲ生ジ、外科ニテ切開ヲ受ク。左側腹部ノ疼痛アリ。

11月28日ヨリ每週1回ノ腹部レントゲン治療ヲ行フ。但シ之ノ時尙診斷未定ニシテ治療ハ模索的僅ニ表面治療量(70「キログゾルト」, 皮膚焦點距離30釐, 放射門口15釐平方, 厚サ5耗ノアルミニウム板ニテ濾過, 放射時間6分間)ニ過ギズ。此ノ頃毎日下痢アリ。12月1日左側腹部ニ痙攣樣疼痛ヲ訴フ。更ニ12月4日同様疼痛ヲ訴フ。同日2回ノ嘔吐アリ、約200匁ノ無色液狀物質ヲ吐出ス。

12月5日第2回12月12日第3回レントゲン腹部放射ヲ行フ。食慾相變ラズ不振ナリ。

12月16日床ヨリ下リル際擦挫ヲ受ケタル爲メカ、右膝關節ニ疼痛ヲ訴フ。

12月19日第4回ノ腹部レントゲン治療ヲ行フ。之レヲ以テレントゲン治療ヲ中止ス。「レントゲン治療以後モ腹圍ニハ大ナル變化ヲ見ズ。體溫、血液所見、尿ニ於テモ亦然リ。昭和6年1月9日耳鼻咽喉科ニ於テ鼻中隔彎曲、兩側慢性中耳加答兒ナル診斷ヲ受ク。同月始メヨリ左側腹部疼痛消失ス。

1月8日ヨリ10日迄尿中蛋白0.3-0.5%ニ増加セルモ其ノ後再ビ痕跡ヲ示スニ至ル。

1月14日本院眼科ニテ眼底檢査ヲセシニ、眼底所見ハ極メテ清美ナリキ。

1月14日排尿時疼痛ヲ訴フ。

1月16日咳嗽、咯痰現ハル。

1月18日ヨリ尿中蛋白再ビ0.5%ニ増加シ、約20日間持續セリ。

- 1月21日ヒルケー氏皮膚反應陰性。
- 1月26日後頭部左頸部=數個ノ蠶豆乃至銀杏大ノ腫瘍ヲ生ジ、徐々ニ増大シ、硬塊状ヲナシ、後ニハ中央部軟化ヲ來シ、輕度ノ自發痛並ニ壓痛ヲ有ス。此ノ頃ヨリ患者ハ常ニ耳鳴ヲ訴フ。
- 1月28日上記項部ノ筋瘻様物ヲ外科ニテ切開ヲ施シ、同時ニ同部位ノ腫瘍ヲ摘出シ、鏡見セルニ肉腫様所見ヲ呈ス。
- 2月3日腰痛ヲ訴フ。2月4日臍部左側ニ腹痛アリ。
- 2月6日臍部ニ疼痛ヲ訴フ。赤血球數88萬、白血球數19800、血色素16(ザリー)ニテ高度ノ貧血ヲ示ス。胸部ニ輕度ノ浮腫ヲ見タリ。
- 2月18日兩側胸部ニ乾性雜音ヲ聞ク。
- 2月26日複視現ハレ、右眼内直筋麻痺並ニ眼瞼下垂ヲ認ム。
- 3月10日右眼瞼ハ全ク麻痺シ、瞳孔散大シ、瞳孔反應僅ニ保存サル。
- 3月11日本院眼科ニテ全眼筋麻痺ナル診斷ヲ受ク。
- 3月17日右側ニ耳鳴現ハレ、「リンネ氏法陰性」「ヴェルベル氏法左耳ニ偏セルヲ見タリ。
- 3月18日左上膊ニ疼痛ヲ訴フ。
- 3月23日上腹部ニ刺痛ヲ訴フ。
- 3月26日顔面皮膚知覺ヲ驗シ、右側三叉神經分布領域ニ於テ凡テノ種類ノ知覺ノ甚ダ鈍麻シ、下唇ヨリ頰部ニ亘リ全ク知覺脱出ヲ認ム。右側顔面神經モ著シキ運動麻痺ヲ呈ス。
- 3月28日右下腿ノ麻痺感ヲ訴ヘ、右側腹部ニ疼痛アリ。
- 3月31日左側腹部ニ疼痛ヲ訴フ。
- 4月6日嘔吐アリ無色粘液様物ヲ吐出ス。
- 4月7日右側胸腹部ニ於テ右下腿ニ放散スル疼痛ヲ訴フ。難聴現ハル。
- 4月8日右前腋窩線ノ第九肋骨ニ鵝卵大ノ腫瘍ヲ認ム。壓痛及ビ呼吸ニ相當スル自發痛ヲ有シ、第九肋骨及ビ其ノ周圍ノ組織トハ癒着シ、被覆セル皮膚ニハ變化ナク、又皮膚ト腫瘍トハ無關係ナリ。兩側耳鳴現ハル。殊ニ右側ニ強シ。
- 4月9日眼科ニ於テ眼底檢査ヲ受ケタル結果ハ次ノ如シ。右眼眼底貧血、網膜溼濁、血管ノ周圍ニ反射異常アリ。乳頭蒼白、左眼底ニ特別ノ變化ナシ。右全眼筋麻痺、三叉神經第一第二枝ノ麻痺ヲ見ル。視力左=0.9、右=0.5-0.6。
- 4月11日食慾極度ニ減退ス。
- 4月13日腰椎穿刺ヲ行フ。壓160托、液量7托ヲ得。稀釋血液様外觀、「ノンネ」、「バンザー」兩氏反應共強陽性。放置セルニ「ゲラチン様凝固物ヲ析出セリ。白血球33、赤血球無數、比重1.010、蛋白0.75%、「ワツセルマン」、村田、「マイニツケ」3反應共陰性。
- 4月20日兩側耳鳴強ク、心尖搏動弱シ。脈搏緊張度弱シ。體溫ハ一時的ニ38度近クニ上昇シ、直ニ常溫ニ復セリ。此ノ間意識ハ常ニ明瞭ナリキ。
- 4月21日午前6時10分一般衰弱ノタメ遂ニ鬼籍ニ入ル。

剖 檢 所 見

身長 157 糎。體重 54.1 斤。

體型稍小。榮養可ナリニ衰ヘタル屍ナリ。

右側大轉子部ニ小ナル褥瘡1個、右側胸部ニ略々第9肋骨ノ前腋窩線ニ於テ膿瘍ニ觸ル、ガ如キ感アル鷺卵大圓形ノ隆起部アリ。左顳顬部ニ近キ部ヨリ後頭部ニ於テ半鷄卵大ノ一部ハ硬靱ニシテ大體ニ於テ軟キ腫瘤様物ニ觸レ左側ニ於ケルモノハ其ノ表面膿疱狀ヲ呈ス。

腹腔概観ニ腹壁内面ハ内部ニ於ケル新生物様組織ト強キ不規則ナル癒着ヲ營ミ、處々ニ腔ヲ有シ暗褐赤色ノ液ヲ容ル、内部ニ褐ヲ帶ビテ淡紅ノ軟キ凝血様物ヲ可ナリ多量ニ混ゼル部アリ。新生物様組織ヲ一部手ヲ以テ一部刀ヲ用ヒテ剝離セルニ斯ル腫瘍塊ハ腹膜後部ニ於テ稍左ニ偏シ、全體トシテ略球形ヲナシ、脂肪織貧キ大網膜ニヨリ一部覆ハレ、表面ニハ粗大ナル凹凸不平アリ、大サハ人頭3個大ニシテ、重量ハフオルマリニテ固定セルモノニテ12, 3 疋 (27.5×33×27.5cm) ヲ示シ、殆全腹腔ヲ充セリ。爲ニ腹腔血管殊ニ下空靜脈ハ稍壓迫セラレ、腸管ハ後面右側ニ押シ上グラレ、同時ニ肝臟ハ後上方ニ壓迫セラタルヲ認ム。横膈膜ハ著ク高位ヲ取レリ。腫瘍ノ大部分ハ腹膜ヲ以テ覆ハレ、處々ニ淋巴腺ヲ轉移ト覺シキ小腫瘍ヲ附ス。表面ニハ粗大ナル凹凸アリ。内部ニハ處々ニ腔ヲ形成シ、赤褐色ノ液ヲ充ス。剖面ヲ見ルニ上部及ビ下部ハ灰白色ニシテ、一部ハ膠様變性ヲナセルヲ認ム。中央部ニハ帶褐淡紅色ノ凝血様物質ヲ以テ不規則ニ占メラル、ヲ見ル。

脾ニ大サ 13×8×3.3cm 外面色稍淡ク平滑ニシテ認ムベキ變化ナシ。

左腎ニ輸尿管著ク擴大セリ。腎被膜ノ剝離困難ナリ。剖面ニ於テ腎盂ノ腔著ク擴大シ、爲メニ實質菲薄トナレリ。實質ノ剖面ハ平滑色淡シ。兩質ノ境界ハ認メラル、モ分明ニ非ラズ。髓質ノ圓錐部ニ當リ處々ニ粟粒大迄ノ灰白黃色境界僅ニ銳利ニシテ稍透明ナル點狀斑ヲ認ム。カ、ルモノハ皮質ニ於テ認メラル、數少シ。星芒靜脈ノ像明ナラズ。

右腎ニ輸尿管著ク擴大ス。走行ハ尋常、太サ略指大ナリ。右ニ見シト同様ノ小結節認メラル、モ數ハ少シ。腎盂ノ腔大サ尋常ニシテ他ハ殆正常ナリ。

左副腎ニ剖面ニ於テ兩質ノ境界認メラル。

肝ニ重量975瓦大サ左葉 2.4×10×2cm 右葉 21×13×4.6cm。外面一般ニ色淡ク平滑ナリ。右葉ニ於テ前上部ニ當リ大サ1錢銅貨大ノ灰白色ヲ呈シ僅ニ隆起セル部アリ。他ニ同様性狀ノ半米粒大ノ結節1個。左葉ニ於テモ其ノ邊緣ニ近ク大サ鳩卵大ノモノ1個アリ。其ノ中央部ハ僅ニ凹メル觀アリテ硬度ハ鞏シ。

膽管及ビ血管ノ狀ニ異常ヲ認メシメズ。

膽嚢ニ認ムベキ變化ナシ。

門脈ニヨク消息子ヲ通ズ其他異常ナシ。

下大靜脈ニ異常ヲ認メズ。

胃ニ内面平滑、一般ニ色淡シ、壁ハ厚ク、皺襞ハ著明、粘膜著變ヲ見ズ。

腸ニ粘膜平滑色淡シ結腸ニ於テハ處々ニ細血管輕度ニ充盈ス。殊ニ其ノ下部ニ於テ粘膜水腫狀ヲ呈ス。

蟲様突起ニ長サ6糎、内面平滑色淡シ。

即チ胃腸ハ壓迫サレ變位シ居タルノ外大ナル變化ヲ認メシメズ。

膀胱＝著シク膨隆シ，内部ニ淡黄僅ニ濁セル尿ヲ充セリ，三角部ニ於テ細血管充盈シ，左右ノ輸尿管開口部ハ隆起シ，其ノ部ニ粟粒大ノ灰白黄色ノ斑2個認メラレタリ。

脾臓＝上記腫瘤物中ニ埋没シ，其ノ頭部ニ大サ鶏卵大ノ新生物様組織ヲ認メシム。

大網膜＝異常ヲ認メズ。

心臓＝外面色一般ニ淡ク，外膜下處々水腫狀ヲ呈セリ，筋肉ハ一般ニ弛緩セリ，大サハ死者ノ手拳ニ比シ僅ニ大ナリ，其ノ他著シキ變化ヲ認メズ。

左肺＝著シキ變化ヲ認メシメズ。

右肺＝各葉間及ビ前部胸廓ト癒着ヲ營ム部ニハ纖維性絮片ヲ附セリ，大サ左ニ比シ却ツテ小ナリ，色ハ左ト同様ニ一般ニ淡シ，形態ハ尋常，硬度ハ一般ニ弾力性軟，中葉ノ上部ニ當リ大サ豆大ノ僅ニ隆起セル帶綠灰白色ノ部アリ，此ノ部ニ割ヲ加ヘテ檢スルニ肋膜下ニ境界鋭利ニシテ淡紅透明ノ竈アリテ處々ニ不規則ニ暗赤色ヲ呈シ，其ノ周圍ハ結締織ニヨリ圍マレタリ，斯ル竈ニ近キ肺實質中ニ凡ソ豆大ノ限局セル同様性狀一部ハ稍軟解セルモノ數個ヲ認メシム，其ノ他新生物轉移ト思ハル、腫瘤ニハ次ノ如キモノアリ。

(1) 右第9肋骨ノ前腋窩線ニ於テ肋骨ヲ包ミテ手拳大ヲナスモノ。

(2) 右側第2胸椎及ビ第7第8肋骨副脊柱線ニ於テ鶏卵大ノ竈ヲ認メラル。

頭蓋内所見

頭蓋ヲ開クニ際シ左顛頂部ニ於テ略鶏卵大ノ腫瘍竈存シ，爲メニ其ノ部ノ骨質ハ破壊セラレタルヲ認ム。

右側顛部ニ於テモ亦鶏卵大ノ腫瘍竈ヲ認ム。

尙後頭部内面ニモ鶏卵大ノ腫瘍竈アリ，以上ノ三者ハ硬腦膜外ニ止レリ。

腦ニ軟腦膜ハ剝離シ得，血管ノ充盈稍強シ，腦室腔ノ大サ稍大，大脳脚，四疊體，腦橋，延髓ニ異常ヲ認メシメズ。

猶右側中央窩ノ上前緣ニ當リ略鶏卵大ノ腫瘍ヲ認メ，右側視神經索ノ部ニモ腫瘍ヲ證明シ，腦下垂體周圍組織ニモ腫瘍組織ノ存在ヲ認ム。

顯微鏡的所見

(1) 後腹膜巨大肉腫

所々ヨリ切り出セル標本ニ就テ檢スルニ，全體トシテ染色質ニ富メル核ヲ有スル圓形細胞ガ彌蔓性ニ密且ツ滲潤性ニ存在シ，此ノ圓形細胞ト結締織トノ關係ハ密接ナリ，所々ニ赤血球ヲ以テ充盈セル血管ヲ認ム，即チ全體トシテ圓形細胞肉腫ノ像ヲ呈セリ。

然レドモ腫瘍ノ下部ニ於テ一部ハ紡錘形細胞肉腫ノ像ヲ呈セル部又一部纖維性ニ富メル部ヲモ認メ，而モ亦一部ニ於テ鬆粗ナル組織部即チ粘液肉腫ノ像ヲ呈スル部アリ，腹壁ト癒着セル部分ニ於テモ腹壁筋層内ニ圓形細胞ノ侵入セルヲ認ム。

肉眼的所見ニ於テ凝血様物ノ存セシ附近ニ於テハ組織ノ染色著シク不良トナリ，退行變化ノ徵ヲ呈セリ。

(2) 其他上記肉眼的ニ認メラレタル腫瘍轉移竈、

是等ノ部ニ於テハ何レモ後腹膜巨大肉腫ト同様粘狀ノ定型的肉腫ナルヲ證セリ。

剖檢診斷

1. 小部分粘液腫様ヲ呈セル圓形細胞並ニ紡錘形細胞後腹膜肉腫。

1. 肺、肝、多發性肋骨周圍性、多發性硬腦膜下、後頭部皮下、臍頭淋巴腺肉腫轉位。

1. 右側肋膜ノ纖維性癒着、肺膿瘍。

1. 小膿瘍性腎炎、腎コリストーム(小副腎腫)。

1. 兩側ノ睪丸浮腫並ニ硬化症。

1. 褥瘡。

1. 囊胞性膀胱炎。

考 按

後腹膜肉腫ノ比較の正確ナル觀察ハ Lobstein⁽³⁷⁾ニ始ル。彼ハ1829年下腹部背面ニ於テ腹膜外ニ存セシ腫瘍ニ就キ 検査ヲ施シ Tumeurs retroperitoneales ナル名稱ヲ附セリ。其ノ後 Keresztzeghy⁽³²⁾, Witzel⁽⁶⁷⁾, Steele⁽⁵⁸⁾, Göbell⁽²⁰⁾, Petrén⁽⁴⁷⁾, Andrews⁽¹⁾, Schmid⁽⁵⁶⁾等ニヨツテ總括的ノ研究業績及ビ症例ガ附加セラレタリ。

然レドモ從來文獻ニ報告セラレタル後腹膜肉腫ノ症例ハ甚シク大ナル數ニハ上ラザルガ如シ。例令バ Andrews⁽¹⁾ハ1922年ニ從來ノ報告例並ニ彼ニヨリテ新ニ附加サレタル Majo clinic ニ於ケル28例ヲ通算シテ142例ニ過ギズトセリ。然レドモ之レハ文獻ノ上ヨリ見タル結果ニシテ、實際ハ尙遙ニ多數ニ存在スルモノナルベキハ上述セルガ如シ。Keresztzeghy⁽³²⁾, Steele⁽⁵⁸⁾, Göbell⁽²⁰⁾, Andrews, 等ノ統計ニ從ヘバ男性ハ女性ヨリモ少シク發生頻度多ク其ノ年齡ノ關係ニ於テハ生後ヨリ5歳以下及ビ30乃至60歳ニ最モ多ク發生スルモ Steele⁽⁵⁸⁾ノ80歳ノ女子ノ例 Martin ノ1歳以下ノ例等ヨリ考フルニ總テノ年齡ニ發生シ得ルモノタルヲ知ル。

一般ニ後腹膜腫瘍ノ種類トシテハ Kaufmann⁽²⁸⁾, Aschoff⁽²⁾, Seeliger⁽⁵⁵⁾, Herzler⁽¹⁷⁾等ニ從ヘバ脂肪腫、纖維腫、粘液腫、囊腫、肉腫、癌腫、淋巴管腫、神經節腫、内皮細胞腫等ナリ。其ノ内後腹膜肉腫ノ頻度ハ Göbell⁽²⁰⁾, Schmid⁽⁵⁶⁾等ノ文獻ヨリ集輯シタル症例ノ凡ソ3分ノ1ヲ占ムルヲ知ルモ、實際ノ頻度ハ脂肪腫等ニ比シ尙少キモノ、如シ。例令ヘバ Simon⁽⁵³⁾ハ Breslau 大學外科(主任 Küttner)ニ於テ過去25ケ年間ニ取り扱ヒタル419例ノ肉腫中後腹膜肉腫ハ僅ニ4例ナリト云フ。其ノ他 Gurlt, Philadelphia 病理學會ノ統計等ニ從フモ後腹膜肉腫發生頻度ノ大ナラザルヲ知ル。

從來報告セラレタル後腹膜肉腫中最モ大ナルモノハ Bull⁽¹⁰⁾ノ報告セル15.5疋ノ粘液纖維肉腫ノ1例ナリ。此ノ點ニ於テ余等ノ例ハフオルマリンニ浸漬セル状態ニ於テモ尙且ツ12.3疋ノ重量ヲ示シ、患者ノ體格ガ比較的小ナル日本人(患者ノ身長157釐、體重54.1疋)ニシテ斯クノ如キ巨大ナル肉腫ヲ有セシコトハ實ニ稀有ノコトナリト云フベシ。Göbell⁽²⁰⁾, Steele⁽⁵⁸⁾, Andrews⁽¹⁾等ノ統計ニ從ヘバ後腹膜肉腫ハ組織學的ニハ圓形細胞肉腫、紡錘形

細胞肉腫，圓形紡錘形細胞肉腫，纖維肉腫，粘液肉腫，淋巴肉腫，巨大細胞肉腫，胞巢狀肉腫，多形肉腫，血管肉腫等多様ナルモ圓形細胞肉腫及ビ紡錘形細胞肉腫最モ多ク，粘液腫モ亦見ラレタリ。余等ノ例ハ上述ノ如ク主トシテ圓形細胞及ビ紡錘形細胞肉腫ノ像ヲ呈シ，一小部ニ於テ粘液腫ノ形ヲ示スコト上述ノ如シ。

後腹膜肉腫ノ發生部位ニ關シテハ Witzel⁽⁶⁷⁾，Göbell⁽²⁰⁾等ハ中央部並ニ側腹部ヲ大別シ，更ニ其ノ位置ニ從ヒテ症狀並ニ診斷上ニ相當セル相違アルコトヲ述ベタリ。Göbell⁽²⁰⁾，Steele⁽⁵⁹⁾等ノ統計ニ從ヘバ側腹部ニ發生セルモノ多シト云フ。余等ノ例ニ於テハ剖檢所見ニ於テ腫瘍ハ餘リニ巨大ニシテ全腹腔ヲ充セシタメ其ノ發生部位ヲ明ニスルコト困難ナルモ，患者ノ既往症ヲ辿ル時ハ腫瘍ハ左上腹部ノ後腹膜ニ發生セシコト明ナリ。

腫瘍發育ノ速度ニ關シテハ其ノ組織學的性狀等ニ從ヒ甚ダ區々タルモノアリ。余等ノ例ニ於テハ少クトモ患者ガ自覺症狀ヲ訴ヘ始メテヨリスルモ入院迄ニ1ケ年餘ヲ經過セルヲ知ルモ，其レ以前既ニ相當ニ長キ期間腫瘍ノ存在セシハ想像ニ難カラズ。余等ガ本症例ヲ第90回金澤醫學會例會ニ報告セシ席上ニ於テ，病理學教室中村教授ノ述ベシ如ク，粘液腫ノ發生ガ屢々先天的ナルコト及ビ患者ノ父ガ同様ノ症狀ヲ有セル等ヨリ考フル時ハ，本例ノ腫瘍發生ハ既ニ小兒期ニ始レルモノニ非ザルカ。然レドモ其ノ迅速ナル成長ハ入院前1ケ年位ヨリ認メラレシモノト想像ス。

一般ノ肉腫ト等シク後腹膜肉腫ニ於テモ屢々轉移ノ存スルハ言フ俟ズ。余等ノ症例ニ於テ明ニ轉移ヲ證明シ始メシハ患者入院後5ケ月(死亡前3ケ月)位ニシテ比較的末期ノコトニ屬ス。而シテ其ノ腫瘍ガ肝臟，肺臟ヲ除キテハ主トシテ骨外膜及ビ皮膚ヲ撰ビタルコトハ注目ニ値ス。而シテ項部其ノ他ノ皮膚及ビ右側第9肋骨ノ轉移ハ之レガ外表ニ現ハレタル關係上惡性腫瘍ノ診斷ノ便宜ヲ與ヘタルモ臨床上更ニ興味アルハ頭蓋ニ於ル轉移殊ニ其ノ頭蓋底ニ於ル轉移ニシテ，之レガ爲メニ右側視神經，動眼神經，滑車神經，外旋神經，顏面神經及ビ聽神經ヲ犯シ，初メハ恰モ小腦橋角腫瘍ニ類スル症狀ヲ呈セルコトナリ。文獻ニ徵スルニ後腹膜肉腫ノ頭蓋内轉移ヲ來セル症例ハ左程多カラズ。余等ノ例ニ於テハ頭蓋底部ノ轉移ハ以上ノ症狀ノ他，頭部ノ「レントゲン撮影ニヨツテ」トルコ鞍陰影ノ變形ヲ證明シ生前ニ確ムルコトヲ得タリ。

臨床的症候

後腹膜肉腫ノ臨床的症候トシテ初期ニ於テハ一般ニ一定セル症候ナク，其ノ腫瘍ノ成長スルニ從ツテ種々ノ壓迫症狀，隣接臟器ヘノ壓迫，癒着，滲潤等ニヨル症狀ヲ主トス。即チ種々ノ胃腸障礙，神經ノ壓迫ニヨル局所並ニ下肢ノ疼痛，血管殊ニ靜脈壓迫ニヨル血行障礙，殊ニ下肢ノ腫脹，浮腫，靜脈怒張其ノ他輸尿管ノ壓迫ニヨル尿意頻屢等ハ最モ屢々記載セラレタル處ナリ。

本例ニ於テハ腫瘍ノ甚ダシク巨大ナルニ比シ之レ等ノ症狀ハ一般ニ著シカラズ。患者ハ死ノ1—2ケ月前迄良好ナル食欲ヲ有シ，便通モ1日一行，排尿回數モ多少増加セルモ1日十行ヲ超ユルコト稀ナリキ。剖檢上兩側輸尿管及ビ腎盂ノ擴張ヲ認メシモ，生前甚ダシキ腎臟

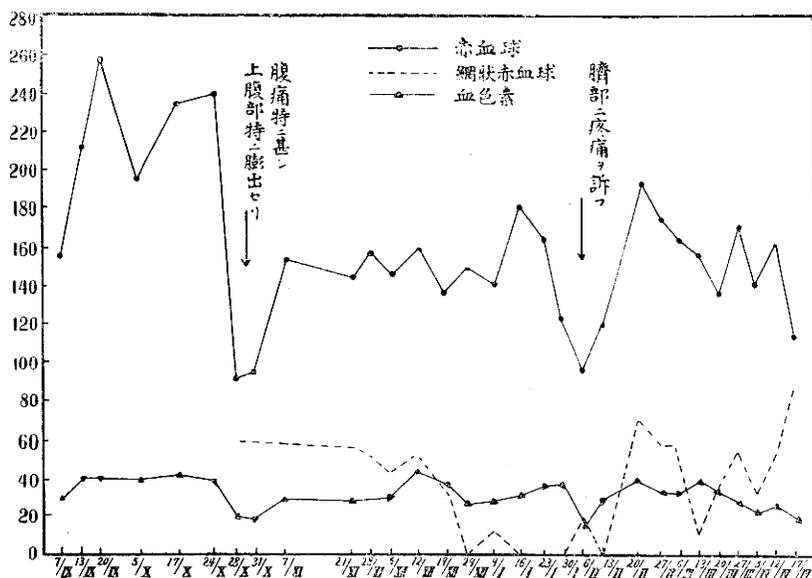
水腫ヲ呈スルニ至ラズ。肋骨轉移ヲ認メシ頃神經痛様ノ疼痛(胸椎部ノ轉移ニ起因スルカ)ヲ一過性ニ胸部及ビ下肢ニ來セシコトアリ。尙下肢ノ鬱血症狀トモ認ムベキ腫脹、靜脈怒張等ハ本例ニ於テハ最後迄起ラザリキ。之レ等ノ症狀ハ從來腫瘍ガ腸骨窩ニ發生セル時ニ最モ屢々見ラレタル處ナリ。而シテ本例ニ於テ最モ顯著ナル興味アル局所症狀ハ高度ノ腹部膨滿ヲ除キテハ、實ニ小指大ノ臍ヲ中心トセル數條ノ腹壁靜脈ノ怒張トス。此ノ顯著ナル海蛇頭ニ關シテハ次項ニ詳述セント欲ス。

患者ノ一般症狀ニ關シテハ38度以内ノ輕熱ノ外、高度ノ貧血ヲ呈セシコトニシテ、時々發作性ニ腹痛ヲ訴ヘ、貧血ノ頓ニ加ハルヲ認メ、之レニ次グ患者ノ貧血回復ニ際シテ常ニ網狀赤血球ノ増加ヲ認メタリ。第1表及ビ第3圖ハ之レ等ノ關係ヲ示セルモノナリ。之レヲ要スルニ腹痛發作毎ニ腫瘍内ニ出血ヲ來シ(剖檢所見ニ記載セル腫瘍剖面ノ凝血ニ相當ス)斯クノ如キ高度ノ貧血ヲ招キシモノト考ヘ得ベシ。

第一表

月日	赤血球 (万)	白血球	血色素 ザーリ	血色素 係數	鹽基性 白血球	エオジ ン嗜好	中 性				淋巴球	單核	其他	血小板 (万)	網狀 赤血球 (%)
							骨髄	幼若	棒狀	分岐					
7/IX	155	7600	33	1.33					0.5	65.0	32.0	2.5		10.8	
13/IX	214	8000	38	1.17				1.0	2.0	77.5	18.5	1.0		11.77	
20/IX	261	6600	38	0.91					3.0	75.0	20.0	2.0			
5/X	186	6600	35	0.76	2.0					62.0	32.0	4.0		9.12	
17/X	228	10000	54	1.48		3.0			2.0	51.0	39.0	5.0		11.3	3
24/X	229	5000	50	1.36											0
28/X	84	5400	18	1.34					1.0	70.0	25.0	4.0			0
31/X	97	7600	19	1.22											62
7/XI	153	7600	30	1.23		1.0				67.0	30.0	2.0			122
21/XI	145	7000	28	1.21		1.0			2.0	60.0	36.0	1.0		8.41	48
28/XI	162	7400	28	1.08						67.0	29.0	4.0		7.45	53
5/XII	147	6600	25	1.06		0.5			1.0	67.0	31.0	0.5		7.79	37
12/XII	156	4800	35	1.40						78.5	20.5	1.0		5.46	55
19/XII	136	9400	35	1.61		1.5				72.5	25.0	1.0		7.2	28
27/XII	154	7300	32	1.30						56.5	43.5				3
9/I	131	7200	35	1.67		0.5				69.5	30.0			10.7	16
16/I	181	6200	35	1.21		1.0				69.0	25.5	2.0	2.5		0
23/I	168	9000	36	1.34	0.5					72.0	26.5	0.5	0.5	4.7	0
30/I	115	6400	40	2.17					7.0	62.0	31.0	1.0		8.1	0
6/II	88	19800	16	1.14					11.5	70.0	12.5	6.0		6.8	18
13/II	120	5100	32	1.64	0.5				7.5	67.0	22.0	3.0		5.2	0
20/II	195	5200	38	1.21					4.5	73.0	19.0	3.0	0.5	14.9	95
29/II	174	5800	37	1.31	1.0	0.5			6.0	69.5	21.0	2.0		10.3	53
6/III	164	7600	36	1.37	0.5				4.5	65.5	27.5	2.0		14.3	51
13/III	158	8600	41	1.62		0.5			8.0	65.0	23.5	3.0		11.7	9
20/III	134	6500	37	1.73	0.5				2.0	61.0	25.0	2.5		17.2	31
27/III	174	9300	30	1.08	0.5	1.0		0.5	2.5	60.5	21.5	4.0	0.5	17.4	55
3/IV	142	7800	28	1.23		0.5			18.0	52.5	24.0	5.0		6.9	37
12/IV	164	6900	32	1.22		1.0			21.0	51.0	25.0	2.0		14.5	56
19/IV	114	6200	22	1.21					26.0	57.0	15.0	2.0		6.2	78

第三圖



本例ニ於ケル海蛇頭成因ニ對スル考察

由來海蛇頭ヲ確實ニ觀察セルハ Cruveilhier⁽¹⁵⁾ニシテ、彼ハ西紀1833年ニ死亡セル48歳ノ兵士ガ生前19ケ年間海蛇頭類似ノ臍帶周圍ノ靜脈怒張ヲ有スル1例ヲ經驗シ、屍體解剖ノ結果門脈幹閉鎖、脾ノ肝臟ト同様ニ腫大シ居タル例ヲ報告セルヲ以テ嚆矢トス。尙 Meniere⁽⁴³⁾及ビ Manecニヨリ臍帶靜脈ノ貫通セル例報告サレタレドモ左程確實ナルモノニ非ザリキ。爾來 Theile, Rokintasky, Virchow, Bamber等臍帶靜脈ノ貫通セル例ヲ報告セリ、サレド Baumgarten⁽⁶⁾ニヨレバ之レ等ノ例ハ完全ニ閉鎖サレザリシ臍帶靜脈ノ殘遺靜脈管トナリテ存在シ居タルモノナリト。尙 Baumgarten⁽⁶⁾ハ胎生期ニ活動セル臍帶靜脈ハ完全ニ閉鎖セズシテ多少大ナル殘遺管トナリテ存ス、殊ニ肝臟ニ近キ部分ニ於テ然リトス、此ノ殘遺管ハ臍部附近ニ於テ深腹壁靜脈ノ小枝ト交通セルコトヲ報告セリ。

其ノ他19世紀ニ於テ Luschka⁽³³⁾, Burow⁽¹¹⁾, Kraffert⁽³⁵⁾, Koppel⁽³⁴⁾, Braune⁽⁸⁾等海蛇頭ニ關シ貢獻スル所アリタリ。腹壁又ハ腰部ニ現ハル、靜脈擴張ノ位置ニヨリ下大靜脈血行障礙ト門脈血行障礙トヲ鑑別シ得ルコトヲ述べ、更ニ其等ノ場合ニ於ケル副血行生成ノ状態ヲ明ニセルハ實ニ Thomas⁽⁶¹⁾ナリトス。Thomas以來此ノコトニ關シ Saxer⁽⁴⁵⁾, Pick⁽⁴⁸⁾, Josselin de Jong⁽²⁷⁾, Reinhardt⁽⁴⁹⁾, Wassiljewsky⁽⁶⁶⁾, etc.ニヨリ詳細ナル研究ヲ遂ゲラレ、此處ニ於テ海蛇頭ノ存在ハ門脈血行障礙ノ存在ニ對スル重要ナル症候ナリトサル、ニ至レリ。

元來門脈ハ上下大靜脈ト諸種ノ吻合ヲ有シ、門脈血行障礙起レバ之レ等吻合ノ内或ルモノハ擴張充盈セラレ代償作用ヲ營ム。

今 Thomas⁽⁶¹⁾, Joselin de Jong⁽²⁷⁾ 等ニ從ヒ 門脈ト上下大靜脈トノ 吻合ヲ記載シテ見レバ次ノ如シ。

Thomas⁽⁶¹⁾ニ從ヘバ

1. 門脈ト上大靜脈トノ吻合。

表在性吻合。イ。門脈→臍旁靜脈→劍狀正中靜脈(V. Xyphoid. media tegmentosa)→横劍狀靜脈(V. transversa xyph.)→内乳靜脈→上大靜脈。

深在性吻合。ロ。門脈→劍狀臍旁靜脈 Branue (V. paraumbilicalis xyphoid.)→深上腹壁靜脈→内乳靜脈→上大靜脈。

ハ。門脈→左胃冠狀靜脈→上食道靜脈(Vv. oesophageae superiores)→肋間靜脈→奇又ハ半奇靜脈→上大靜脈。

ニ。門脈→左胃冠狀靜脈→上横膈膜靜脈(Vv. diaphragmaticae superior)→横膈膜筋靜脈(Vv. musculo-phrenicae)→内乳靜脈→上大靜脈。

ホ。門脈→肝臟小葉及ビ所謂 Koelliker ノ Kapsel Gefässeヲ經テ→上横膈膜靜脈→横膈膜筋靜脈→内乳靜脈→上大靜脈(Sappey ノ副門脈血行ノ上方群ノ1半ヲナス)。

ヘ。門脈→脾靜脈→奇靜脈→上大靜脈(Virchow)。

門脈ト下大靜脈トノ吻合。

表在性吻合イ。門脈→臍旁靜脈(時ニハ臍帶靜脈次ニ Baumgarten ノ挿間靜脈(Schaltvene)ヲ經テ)→淺下腹壁靜脈→股靜脈→腸骨靜脈→下大靜脈。

深在性吻合ロ。門脈→臍旁靜脈→Burow 氏靜脈(胎兒ニ於ル挿間靜脈中最大ナルモノ)→深下腹壁靜脈→股靜脈→腸骨靜脈→下大靜脈。

ハ。門脈→左胃冠狀靜脈→下横膈膜靜脈→下大靜脈。

ニ。門脈→下腸間膜靜脈→上痔靜脈→下痔靜脈→内陰部靜脈→内腸骨靜脈→下大靜脈(Wilson ノ經驗例ニシテ Stannius ノ引用セルモノ)。

ホ。門脈→上又ハ下腸間膜靜脈→

1. 十二指腸, 下行結腸, 直腸ノ小靜脈枝→直接ニ下大靜脈ニ入ル。

2. 下行結腸, 直腸ノ小幹ヨリ→左腎靜脈又ハ精系靜脈叢→下大靜脈(Retzius 氏系統)(Rindfleisch ノ例 Thomas ノ例ノ2)。

ヘ。門脈→Koelliker ノ Kapselvene(小葉上門脈分枝)→下横膈膜靜脈→下大靜脈(Sappey ノ副門脈血行ノ上部群ノ1半ヲナス)。

ト。門脈→下腸間膜靜脈→上痔靜脈→膀胱靜脈→下大靜脈。

チ。門脈→脾靜脈→短胃靜脈→左下横膈膜靜脈→下大靜脈。

リ。門脈→胃冠狀靜脈(又ハ胃網膜靜脈)→腎靜脈→下大靜脈。

ヌ。門脈→右胃冠狀靜脈→幽門部靜脈(V. pyrolicae)→下横膈膜靜脈。

ル。門脈→上胃靜脈→食道靜脈→食道靜脈ノ横膈膜枝→副腎靜脈枝→下大靜脈(Saxer)。

ト。チ。リ。ヌ。ハ所謂 Schmiedel 氏系統ヲ作り不定ノ吻合ナリ。R. de Josselin de Jong

(27) ハ次記ノ如ク吻合ノ簡明ナル記載ヲ行ヘリ。

門脈ト大靜脈トノ吻合。

淺在性吻合イ。門脈→臍旁靜脈又ハ臍帶靜脈→上腹壁靜脈→内乳靜脈→上大靜脈。

深在性吻合ロ。胃食道吻合。

ハ。門脈→腹膜靜脈→横膈膜靜脈→肋間靜脈→内乳靜脈→奇靜脈又ハ半奇靜脈→上大靜脈。

門脈ト下大靜脈トノ吻合。

イ。前腹壁後面ノ腹膜血管網ト門脈ノ分布セル内臓腹膜ノ靜脈トノ吻合。

ロ。前腹壁後面ノ腹膜血管網ト前腹壁ノ皮下血管即チ臍旁靜脈、不完全閉鎖ヲナセル臍帶靜脈、白線及ビ腹直筋ヲ通ゼル交通枝トノ吻合。

ハ。Retzius⁽⁵⁰⁾ 靜脈叢ニヨル吻合。

1. 多クノ大ナル持靜脈トノ吻合。

2. 腹膜ニ完全ニ被覆サレザル腸管部分(十二指腸、上行下行結腸、直腸)ニ於テハ腹膜ノ腸壁ニ於ル靜脈ハ下大靜脈ノ漿膜ニテ被覆サレザル部分ト交通セル故、之等ノ腸管部分ニ於ル門脈トノ吻合。

3. 下行結腸ノ靜脈ト左腎靜脈トノ吻合。

4. 腹膜ノ血管ハ相互ニ吻合ヲ作り門脈ト下大靜脈トヲ結合ス(Turner⁽⁶²⁾ハ此ノ靜脈吻合ニ相當セル腹部大動脈ノ内臓分枝、體壁分枝ノ動脈吻合ヲ記載セリ。此ノ吻合ハ之レニ相當スル Retzius 吻合ニ血液ヲ供給ス)。

ハ。左右門脈腎臟吻合(Anastomoses porto-renales)。

ニ。其ノ他種々ノ異常吻合例令門脈精系吻合(Anastomoses porto-spermatice)門脈子宮吻合(Anastomoses porto-uterinae)門脈攝護腺吻合(Anastomoses porto-prostaticae)等。

肝臟内ニ於テハ門脈ト小葉間靜脈分枝(内部門脈根ヲナス)ハスベテ肝動脈ノ分枝ト吻合ス。

Sappey⁽⁵³⁾ハ副門脈血管 „Veines portes accessoires“ Charpy⁽¹²⁾トシテ次ノ如キ小血管ヲ列舉セリ。

1. 約12—15ノ深膽囊靜脈(Vv. cyst. profund.)。

2. 小網膜、肝臟結腸靱帶ノ網膜靜脈(Vv. epiploic. des Omentum minus, Lig. hepato-colic., Lig. hepatorenale,)。

3. 肝門靜脈 Vv. hili hepat., 門脈榮養血管ト肝動脈ノ榮養血管(Vasa vasorum der V. portae und Art. hepatic.,)輸膽管靜脈(Vv. des Duct. chol.)。

4. 横膈膜靜脈(Hyrtl)。

5. 提肝靱帶ノ靜脈。

6. 臍旁靜脈、時ニハ肝圓靱帶中ノ臍帶靜脈。

7. 肝冠狀靱帶(Mongour), 肝胃靱帶、グリソン氏囊ノ血管。(Pick⁽⁴⁸⁾ニヨレバ上記ノ

内胃肝臓靱帶並ニ小ナル門脈周圍ノ小靜脈枝ハ全ク特殊ナルモノナリト).

之レ等ノ内 Pick⁽⁴⁸⁾ノ云ヘル如ク肝内變化ニヨリ門脈血行障碍ノ起レル時ハ主トシテ代償血路ヲ遠肝性靜脈吻合ニ求メ、門脈幹ノ變化ニヨリ血行障碍ノ起レル時ハ主トシテ、代償血路ヲ求肝性靜脈吻合ニ置カントスル傾向ヲ有ス、此ノ時副門脈血行ノ作用昂進ス。

本例ニ於テ肝臓ハ腫瘍ニヨリ壓平サレ居タルヲ見シ外、肉眼的顯微鏡的所見ニ於テ殆正常ノ状態ヲ呈セルヲ見タリ。此ノ場合ニ門脈幹血行障碍起レバ求肝性血行ヲ生ズベシ。然ルニ余等ハ本例ニ於テ斯クノ如キ著明ナル海蛇頭ノ起因トナルガ如キ門脈血行障碍ニ起因シタリト考ヘ得ベキ何等求肝靜脈血行道ノ見ルベキ變化ヲ認メ得ザリシト共ニ、門脈幹ニ消息子ヲ通ジテヨク其ノ流通セルコトヲ證明シ得タリ。

尙遠肝性靜脈吻合ニ於テモ亦血管擴張ノ見ルベキモノナカリキ。

即チ剖檢所見ニ於テ臍旁靜脈ハ擴大ヲ示サズ臍帶靜脈ハヨク閉鎖サレ居タルヲ見タルノミナラズ、食道及ビ胃ノ内部外部ニモ靜脈擴張ノ見ルベキモノナク、臨床上吐血ハ勿論見ラレザリキ。陰部靜脈叢ニ於テ血管ノ充盈、擴張、靜脈瘤等ヲ認メ得ズ。小腸及ビ結腸ノ大部ニ於テモ亦血管充盈、擴張、靜脈瘤等ヲ證明シ得ザリキ。臨床上ニ於テモ屢々尿ノ潛血反應ヲ驗シタレドモ常ニ陰性ヲ呈セリ。大腸下部ニ於テ軽度ノ鬱血ニ由來セリト考ヘ得ル毛細管ノ充盈ヲ見タルノミニシテ靜脈ノ認ムベキ擴張、靜脈瘤等ヲ認メシメズ。脾靜脈ハ何等ノ變化ヲ示サルコトヲ證明シ得タリ。此處ニ於テ吾人ハ何等門脈ニ認ムベキ血行障碍ノナカリシコトヲ略肯定シ得ル處ナリ。

尙余等ハ次ノ事實ヨリ尙一層認ムベキ門脈血行障碍ノナカリシコトヲ證明シ得。

今假ニ門脈末梢部壓迫サレ爲メニ鬱積セル血液ガ遁レ道ヲ腹壁ニ求メタリトスレバ、腸或ハ腸間膜ト網膜、腹膜ヲ介シ、或ハ直接ニ腹壁ト其ノ交通路ニ相當スル癒着ト、腸間膜、大腸、小腸ニ血液鬱積ニ相當スル靜脈擴張トヲ見ラルベキナリ。本例ニ於テハ巨大ナル肉腫ガ前腹部ヲ完全ニ占領シ、小腸、結腸ハ側上後方ニ壓排サレ前腹壁ヨリ遠ザカリ加フルニ何等大網膜、腹壁、腹膜ト認ムベキ癒着ヲ作ラザルヲ見タリ。尙腸間膜、小腸ニハ注目スベキ血液ノ充盈モ血管ノ擴張モ認メ得ザリシナリ。只大腸ニ於テ軽度ノ毛細管充盈ヲ見シノミニテ脈管ノ擴大、靜脈瘤等ハ認メ得ザリキ。

今假ニ大腸靜脈ニ大ナル擴張、充盈存スルトスルモ之レガ爲メ本例ニ於テ斯ル海蛇頭ヲ作ルコトハ有り得ベカラズ。何トナレバ前腹壁ト大腸トヲ交通セシムル如キ癒着、交通路ヲ剖見所見ニ於テ見出シ得ザリシガ故ナリ、而シテ大網膜血管モ亦聊ノ擴張ヲモ示サザリキ。例令假ニ大腸ガ側腹壁ト癒着シテ副血行ヲ作ルトスルモ本例ニ於ル如ク前腹壁ガ腫瘍ノタメニ強ク壓迫サレ居ル時ニハ副行血路ヲ壓少キ側腹部ノ血管ニ撰ブガ當然ノ傾向ト云ヒ得ベシ。然ルニ本例ニ於テハ側腹部、腰部靜脈擴張ノ痕跡ヲモ認メ得ザリシコト既述ノ如シ。彼ノ末梢門脈根ノ完全閉塞ノ時起ルト稱サル腸ノ部分的壞疽、イレウス様症狀等ハ勿論臨床上ニ於テモ亦認メ得ザリシナリ。

以上ノ點ヨリ本例ニ於テハ末梢門脈根ノ血行障碍ノ存セザリシコトハ略々明ナル處ナリ。

假ニ又末梢門脈根ノ血行障碍存スルモ之レガ海蛇頭ノ原因トハナリ得ベカラズ。文獻ニ徵スルモ今日迄末梢門脈系統ノ血行障碍ニヨリテ海蛇頭ノ形成セラレタル報告ナシ。Josselin de Jong⁽²⁷⁾モ門脈末梢部血行障碍ニ於テ海蛇頭ヲ作ラザルコトヲ實驗ノ立場ヨリ結論セリ。而シテ同氏ハ血行障碍ノ肝臟内部ノ一部分ノミニ起リタル場合ニモ亦海蛇頭ヲ作ラズ、只門脈幹、肝臟内ニ於ル大部分ノ門脈分枝ノ血行障碍アリテ始メテ海蛇頭ヲ作り得ルコトヲ結論セリ。

本來海蛇頭ヲ作ルニ門脈ト腹壁トノ交通路トシテ今日迄知ラレタルハ臍旁靜脈、臍帶靜脈其ノ他肝圓韌帶ト共ニ走レル血管ナリトス。本例ニ於テハ肝圓韌帶中ノ臍旁靜脈、臍帶靜脈其ノ他肝圓韌帶ト共ニ走ル小交通枝ノ擴張、肥大等ハ聊モ認めラザリシ處ナリ。

今日迄報告サレタル門脈幹血行障碍ノ多クノ例ニ就テ見ルモ門脈幹血行障碍ノ存スル場合ニハ著明ナル脾腫大ヲ來スヲ常トセリ (Pick⁽⁴⁸⁾, Risel⁽⁵¹⁾, Vêrse⁽⁵⁰⁾, Klemperer⁽³³⁾, Simmonds⁽⁵⁷⁾, Gross-Herrmann⁽²¹⁾, Beitzke⁽⁶⁾, Hart⁽²²⁾, Emmerich⁽¹⁵⁾, Josselin de Jong⁽²⁷⁾, Heller⁽²³⁾, Kasper⁽³⁰⁾, P. v. Baumgarten⁽⁵⁾, Niro Masuda⁽⁴⁰⁾, W. Benque⁽⁷⁾, Reinhardt⁽⁴⁹⁾, etc.).

余等ハ本例ニ於テ脾ハ正常像ヲ示シ大キサモ變化ナキヲ見タルコト既述ノ如シ。

尙門脈幹血行障碍ニ於テハ多クノ場合食道靜脈、胃ノ内部外部ノ靜脈擴大、靜脈瘤ヲ見ラル (Kasper⁽³⁰⁾, Pick⁽⁴⁸⁾, Risel⁽⁵¹⁾, Hart⁽²²⁾, Josselin de Jong⁽²⁷⁾, Heller⁽²³⁾, Umber⁽⁶³⁾, Marchand⁽³⁹⁾, Klemperer⁽³³⁾, Gross-Herrmann⁽²¹⁾, Simmonds⁽⁵⁷⁾, etc.). Saxer⁽⁵⁴⁾モ門脈幹血行障碍殊ニ肝硬變ニ於テ最モ多ク屍體解剖ノ際遭遇スル副行循環ハ門脈→左胃冠狀靜脈→幽門部靜脈→下横膈膜靜脈→下腔大靜脈ニシテ、此ノ時食道粘膜炎食道外壁部殊ニ食道後部ノ靜脈ノ著明ナル靜脈瘤ヲ見ルヲ常トシ、此ノ靜脈瘤ガ食道内ニ破レテ危險ナル大出血ヲ來スコトモ少カラズト記載セリ。然ルニ本例ニ於テハ胃ノ外面ハ正常像ヲ示シ、内部ニ於テモ死後ノ變化ト認ムベキ多數ノ溢血斑ヲ見シノミニシテ血管ノ擴大ハ認めラズ、食道ノ内外壁ニ於テモ何等認ムベキ變化ナク血管ノ肥大ハ勿論認めザリキ。

尙本例ニ於ケル腹部ノ巨大ナル肉腫ハ腹膜ニヨリ腹腔内臟ト分割セラレ、且ツ門脈血行ト本腫瘍ノ吻合、癒着等ハ認め得ザリキ。

而シテ海蛇頭ノ血流方向ハ頭部ニ向ヒ居タリ。

以上ノ事實ヨリ明ニ本例ノ海蛇頭ハ門脈血行障碍ニ基クモノニ非ザルコトヲ證明シ得。

次ニ吾人ノ考フベキコトハ下大靜脈血行障碍ニヨル腹壁副行循環ナリトス。近時脾田⁽⁷²⁾ハ「臨床上門脈系統ノ狭窄ニ際シ見ラルト信ゼラル、海蛇頭ハ胸廓腹壁靜脈或ハ淺腹壁靜脈ガ臍ニ近ク走り、又ハ是等前腹壁皮下靜脈主要幹ガ臍部周圍ノ靜脈ト著明ナル連絡ヲ保ツコト多キコトヨリ下大靜脈系統ノ狭窄ニヨリテモ臍部周圍ノ靜脈ノ擴張スル場合モ少カラズ存在スルモノト思ハル。從ツテ實際ニ當ツテハ視診ノミナラズ之レ等擴張セル靜脈内ノ血行ノ方向ニ注意スルコトハ絶對ニ必要ナリト信ズ」。ト云ヘリ。(日本人腹壁靜脈ニ關シ最近内藤⁽⁴⁴⁾ノ詳細ナル報告アリ)。

本例ニ於テモ亦剖檢時下大靜脈ガ壓迫ヲ受ケ居タリ、然レドモカ、ル著明ナル體表副行循環ヲ作ル程高度ノモノナリトハ考ヘ得ズ。

抑下大靜脈ハ三種ノ深部吻合ノ他四種ノ表在性吻合ヲ上大靜脈トノ間ニ作ルコトハ Gilbert et Villaret⁽¹³⁾, Globig⁽¹⁰⁾ニヨリ明ニサレタル所ナリ。而シテ下大靜脈ガ壓迫サレ血流障礙ヲ受クル時主トシテ深部副行靜脈ガ其ノ代償ヲ行フ。即チ腰靜脈、上行腰靜脈、奇靜脈、半奇靜脈及ビ脊髓硬膜ニ分布セル靜脈ガ其ノ作用ヲ營ム (Leotta⁽³⁶⁾, Broesicke⁽⁹⁾)。

彼ノ外科手術殊ニ後腹膜腔ノ手術ニ際シ下大靜脈ノ外傷ノタメ腎靜脈分枝部ヨリ下大靜脈ヲ結紮セル時、吾人ガ普通臨床上ニ於テ下大靜脈血行障礙ノ時現ハル、症狀ナリト考フル下肢腫脹、體表靜脈怒張ヲ聊モ認メ得ザルカ、下肢ノ輕度ノ浮腫ノミテ一時ニ見ルコト多シ (Melchior Eduard⁽⁴²⁾, Patel-Peycelon⁽⁴⁵⁾, Pino-Mascistra⁽⁴⁶⁾)。之レ即チ上記深部副行循環ニヨリ充分ナル代償ノ行ハル、證ナリト考フルヲ得。今カ、ル代償ノ下ニアル患者ヲ漸次起立セシムル時ハ下肢ニ容易ニ腫脹ノ現ハル、コトハ屢々見受ケラル、處ナリ。若シ斯ル下肢腫脹ヲ長ク持續セシムル時ハ輕度ノ靜脈瘤ヲ生ズルニ到ルベシ (Houzel⁽²⁴⁾)。之レ即チ靜止時ニ於テ充分ナリシ代償作用ガ起立セルガ爲メニ多量ノ動脈血ガ下肢ニ注入サレ副行循環ガ之レト平衡ヲ保チテ靜脈血ヲ流出セシムル事不可能トナルガ爲メナリト解シ得ベキナリ。今若シ Stricker⁽⁶⁰⁾, Unruhs⁽⁶⁴⁾ノ例ニ於ケル如ク下大靜脈ニ廣汎ナル血栓ヲ作り深部副行循環ノ障礙ヲ來セル時ニハ下肢ハ元ヨリ下腹部ニ到ル迄腫脹ヲ呈ス。斯クノ如ク下大靜脈ノ深在性副行循環モ共ニ障礙サル、ニ到リ現ハレタル下肢ノ腫脹ハ長ク消失シ得ザル性質ノモノニシテ、斯ル場合ニ副行循環ヲ表在性吻合ニ求ム、此處ニ於テ腹部腰部ニ高度ノ表在性靜脈擴張ヲ認メシムルニ到ル。

余等ノ例ニ於テハ只患者ノ末期ニ於テ衰弱ニ因スル下肢輕度ノ浮腫ノ現ハレタルノミニシテ、下肢靜脈怒張又ハ擴張ノ聊モ認メ得ザリシ點ヨリ考フレバ、下大靜脈ハ本例ニ見ル如キ高度ノ體表靜脈怒張ノ起因トナルベキ程ノ障礙ヲ受ケ居タリトハ元ヨリ考ヘ得ザル所ナリ。尙余等ノ例ニ於テハ上記深部副行循環系統ニモ怒張、擴張ヲ證明シ得ザリキ。

今假ニ本例ニ於テ下大靜脈ニ著明ノ血行障礙アリタリトスレバ如何ナル體表副行循環ヲ生ズベキカタ此處ニ考察セントス。

即チ今上、下大靜脈ノ表在性吻合ヲ Thomas⁽⁶¹⁾ニ從ヒ記載シテ見レバ

1. 下大靜脈→總腸骨靜脈→股靜脈→淺下腹壁靜脈→臍旁靜脈→劍狀正中靜脈→劍狀橫靜脈 (V. transversa xyphoidea)→内乳靜脈→上大靜脈。

2. 下大靜脈→總腸骨靜脈→股靜脈→淺下腹壁靜脈、深下腹壁靜脈→内乳靜脈→上大靜脈。

3. 下大靜脈→總腸骨靜脈→股靜脈→淺下腹壁靜脈又ハ腸骨廻旋靜脈→長胸廓靜脈、腋窩靜脈→鎖骨下靜脈→無名靜脈→上大靜脈。

4. 下大靜脈→總腸骨靜脈→股靜脈→腸骨廻旋靜脈→腰椎穿通枝脈靜幹 (Truncus anastomos. lumbo vertebr.)→外脊椎靜脈竇 (Sinus vertebr. extern.)→奇靜脈→上大靜脈ナリ。

Thomas⁽⁶¹⁾ニヨレバ下大靜脈血行障礙ノ際ニ主タル表在性副行循環ヲ鼠蹊部、腸骨部ヨリ

腋窩ニ向ヘルモノヨリ背部ハ脊柱附近ニ迄モ副行循環ヲ作ル。即チ(1)表在性下腹壁靜脈ノ下端ト外陰部靜脈(2)就中淺腸骨廻旋靜脈ト長胸腹壁靜脈又ハ(3)腰椎穿通枝幹ノ吻合ガ代償作用ヲ營ム。余等ノ例ニ於テハ臨床上々記ノ如キ側腹部、腰部ノ靜脈怒張ハ其ノ痕跡モ認メ得ザリシナリ。

而シテ若シ高度ノ下大靜脈ノ鬱血存スレバ例令入院以前ニ行ハレタル開腹手術ニヨリ上下前腹壁靜脈ノ吻合ヲ容易ナラシメタリトスルモ腫瘍ノタメニ高度ニ壓迫セラレタル前腹壁ヲ避ケ上記ノ側腹部、腰部ノ靜脈吻合ヲ撰ブベキナリ。然ルニ本例ニ於テ反ツテ前腹壁ニ於テノミ鉛筆大ノ靜脈擴張ヲ見タリ。

尙外陰部靜脈ノ怒張ヲ見ズシテ靜脈怒張ハ主トシテ臍部及ビ其レヨリ上部ニ殊ニ強ク認メラレ鼠蹊部、腸骨部ニ達シ居ザリシ點ヨリ見ルモ下大靜脈血行障礙ニ起因セルモノト其ノ趣ヲ異ニス。

更ニ下大靜脈ト門脈トノ吻合枝ノ擴張充盈ノ認ムベキモノナカリシコトハ門脈血行障礙ノ部ニ詳論セル所ナリ。以上ノ諸點ヨリ考フレバ本例ニ於ケル前腹壁靜脈ノ擴張ハ下大靜脈ノ血行障礙ニヨルモノニ非ザルコト明ナリ。此處ニ於テ余等ハ剖檢所見、臨床所見ヲ綜合シテ本例ニ於ケル海蛇頭ハ次記ノコトニ起因スルモノナルコトヲ信ズ。

即チ本例ニ於ケル巨大ナル肉腫ヲ養フニ多量ノ血液ヲ要スルコト明ナリ。此ノ血液ハ主トシテ腫瘍底部ヨリノ外、腫瘍ヲ包メル腹膜中ヲ走レル血管ヲ經テ供給サレタルヤ論ヲ俟ズ。而シテ本例ノ巨大ナル腫瘍ハ其ノ底部ヲ除キテハ前腹壁ニ於テノミ鞏固ナル癒着ヲ有シ、他ノ部分ハ大部分腹膜ヲ以テ包裹サレ比較的容易ニ剝離シ得タリ。而シテ腫瘍ヲ包メル腹膜ヲ經テ之レニ血液ヲ供給セル動脈血ハ其ノ比較的高キ壓ニヨリ巨大ナル腫瘍ノ存在ニヨリ高マレル腹腔内ノ壓ニ打勝ツテ腫瘍中ニ流入シ得タランモ、壓ノ比較的低キ靜脈血ハ腫瘍ノ腹腔ニ及ボセル壓ニ打チ勝チテ充分ナル量ヲ腹膜ヲ經テ流出セシメ得ザリシヤ吾人ノ容易ニ考ヘ得ル所ナリ。此ノ際本腫瘍ノ廣汎ニ且ツ鞏固ナル癒着ヲナセル腹壁ニ流出路ヲ求ムルコトハ正ニ當然ノ歸趨ナリト云フベシ。

即チ本例ニ於テ腫瘍ヨリノ靜脈血路トシテ顯著ナル海蛇頭ノ生ジタルコトハ最モ自然的ノ解釋ニシテ且ツ甚ダ興味アルコトニ屬ス。

最近山口、田代⁽⁶⁹⁾等ハ臍部周圍15糎ノ範圍ニ於テ前腹壁ニ癒着シ後方ハ後部腹膜ト二三ヶ所ニ於テ癒着セル3470瓦ノ大網膜肉腫ヲ報告シ上腹部ヨリ胸部ニ亙リ靜脈ノ緊張セルコトヲ記載セリ。該例ニ於ケル腹壁靜脈怒張モ亦余等ノ例ト極メテ類似ノ關係ニアルモノナラント思惟サル。

今日迄報告サレタル後腹膜肉腫ニシテ腹壁靜脈擴張ノ記載サレタルモノニ、三ヲ擧グレバ次ノ如シ。

Steele⁽⁵⁹⁾ハ其ノ第5例ニ於テ3歳ノ少女ニ就テ左腎ノ前方ヨリ出ダタル後腹膜肉腫ニシテ腹壁血管ノ擴張ヲ見タリ。

Petrén⁽⁴⁷⁾ハ腸間膜根ヨリ生ゼル後腹膜血管肉腫ニ就テ腹壁靜脈擴張ヲ見タリ。

Elliot⁽¹⁴⁾ハ巨大ナル肉腫ノ下大靜脈ヲ包メル1例ニ於テ腹壁靜脈ノ異常ニ擴大セルヲ認メタリ。

Joseph Ransohoff⁽²⁸⁾ハ後腹膜腔ニ存スル囊腫性肉腫ノ1例ニ於テ肝臟ニ大ナル腫瘍存シ、痔核、腹壁靜脈瘤ヲ有スルヲ見タリ。

Rogowski⁽⁵²⁾ハ下腹部肉腫ニ於テ腹壁靜脈ノ擴張ヲ見タリ。

Kaufmann⁽²⁹⁾ハ6557疋ノ後腹膜粘液纖維肉腫ヲ有セル30歳ノ婦人ガ高度ノ海蛇頭ヲ有シ、下大靜脈ガ結節塊狀ノ物質ヲ以テ充サレ居タルヲ見タリ。

之レ等ハ何レモ門脈又ハ下大靜脈血行障碍ニ起因セリト解サレタルモノニシテ、本例ニ於ケル海蛇頭トハ其ノ成立並ビニ診斷上ノ意義ヲ全然異ニスルモノニシテ此ノ點ニ於テ本例ハ海蛇頭成立ニ關スル一異例ナリト見做スヲ得ベシ。

結 論

1. 本例ハ左上腹部後腹膜ニ原發シ、小部分粘液腫様ヲ呈セル圓形細胞一部紡錘形細胞ヨリ或ル肉腫ニシテ、其ノ重量ハ「フオルマリン」ニ浸漬セルモノニテ12.3疋ナリ。

1. 該腫瘍ハ頭蓋内ニ於テ硬腦膜外ニ著明ナル轉移ヲ有シ、尙肋骨、肝、肺、脾臟、後頭部皮下ニモ轉移ヲ有セリ。

1. 本例ハ臨床上胃腸碍障及ビ腹部ニ於ケル疼痛ヲ以テ始リ疾病經過ノ後半ニ於テ著明ナル貧血ヲ呈セリ。此ノ貧血ハ腹痛發作ヲ伴ヘル腫瘍内出血直後著シク増強シ、之レニ續ク恢復ノ際ニ網狀赤血球ノ甚ダシク増加セルヲ認メタリ。

1. 外表所見トシテ最モ著明ナルハ腹部ノ半球狀ニ極度ニ膨隆シ、著明ナル海蛇頭ヲ有セシ點ナリトス。

1. 本例ニ於ケル海蛇頭ハ門脈、下大靜脈等ノ血行障碍トハ關係極メテ薄ク、主トシテ巨大ナル後腹膜肉腫ヲ養ヘル靜脈血ノ流出路トシテ生ジタルモノナリ。

1. 即チ本例ハ海蛇頭診斷學的意義ニ於ケル一異例ナリトス。

稿ヲ終ルニ臨ミ終始多大ナル御指導ト御校閲ノ勞ヲ辱フシタル恩師大里教授ニ滿腔ノ謝意ヲ捧グ。

剖檢所見ニ關シ御校閲ト御指導トヲ賜リタル、病理學教室中村教授並ニ病理組織標本檢索上多大ノ便宜ヲ與ヘラレタル同教室井上學士ニ謹ミテ謝意ヲ表ス。

文 獻

- 1) Clayton F. Andrews, M. D., Primary retroperitoneal sarcoma. Surgery, Gynecology and Obstetrics. 1923, Vol. 36, P. 480.
- 2) Aschoff, Pathologische Anatomie, II Band, 1923.
- 3) 熱田健：後腹膜ヨリ發生セル巨大ナル紡錘狀細胞肉腫ノ一例。癌, 第22卷, 第2册, 229頁, 昭和3年3月。
- 4) Baumgarten, P., Über die Nabelvene des Menschen und ihre Bedeutung für die Zirkulationsstörung bei Leberzirrhose. Arbeit aus dem Path. Inst. zu Tübingen, 1891.
- 5) V. Baumgarten, P., Ueber vollständiges Offenbleiben der Vena umbilicalis und zugleich ein

- Beiträge des Morbus banti. Arb. path. Inst. Tübingen. 6, 1908. 6) **Beitzke**, Charite-Annalen. 1910, Bd. 34. 7) **Benque, W.**, Ein Fall von Persistenz der Vena umbilicalis mit anderen Anomalien unter dem Bilde des Morbus Banti. W. kl. W. 1912, Nr. 33. 8) **Braune**, Das Venensystem des menschlichen Körpers. Lief. 1: Die Venen der vorderen Rumpfwand des Menschen. Atlas und Text, Leipzig. 1884. 9) **Broesicke**, Lehrbuch der Anatomie. 10) **Bull**, Myxofibrochondrosarcoma retroperitoneale per magnum. Norsk. Magazin for Laege videnskaven, 80, Jahrg., Nr. 2. 11) **Burow**, Beitrag zur Gefässlehre des Fötus. Müllers Archiv für Anatomie, Physiol. u. s. w., 1838. 12) **Charpy**, Veines, Traité, d'anatomie humaine de Poirier. Vol. II, Heft, 1, Angéiologie. (Paris, 1898, Masson et Co., S. 1006—1020). 13) **Cruveilhier**, Anatomie pathologique du corps humain. Tome Premier (1829—1835) XVI e livraison, P. VI, Maladies des veines. 14) **Elliot, F.**, Sarcomatous growth in the abdomen involoing the right Kidney. The Lancet, 1879, II, P. 423. 15) **Emmerich**, Frankfurter Zeitschrift f. Path., 1912, Bd. 16, S. 362. 16) **藤浜修**: 巨大ナル後腹膜腫瘍ノ一例. 日本外科資函, 昭和6年7月. 17) **古川**: 後腹膜組織ノ肉腫. 醫事新聞, 第945號, 326頁, 大正5年3月. 18) **Gilbert et Villaret**, Rev. de méd. 1907, Nr. 4. 19) **Globig**, Ueber rekanalisierte Thrombose der unteren Hohlvene u. s. w. Inaugural Dissertation, Jena. 1914. 20) **R. Göbell**, Zur Kenntniss der lateral-retroperitonealen Tumoren. Zeitschr. f. Chir., Bd. 61, S. 1, 1901. 21) **Grosz**, Hermann, Zwei Fälle von chronischen Verletzung der Pfortader. Frankf. Ztschr. f. Path. Bd. 34, S. 71, 1926. 22) **Hart**, Berliner klin. Wochenschrift, 1913, 48. 23) **Heller**, Verhandl. d. deutsch. path. Gesellsch., 5, Tagung. 1902. Discussion. 24) **Houzel**, Arch. prov. der Chir. 1905, S. 151. 25) **今川芳樹**: 小網並ニ後腹膜ニ發生セル紡錘狀細胞肉腫ノ一例. 實驗消化器病學, 第6卷, 第5號, 692頁, 昭和6年5月10日. 26) **岩井孝義**: 廻首部後腹膜ヨリ發生セル肉腫ニ就テ. 日本レントゲン學會雜誌, 第4卷, 第2號, 303頁, 大正15年12月20日. 27) **R. de Josselin de Jong**, Ueber die Folgen der Thrombose im Gebiete des Pfortadersystems. Mitteilung aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Bd. 24, S. 160. 28) **Joseph Ransohoff**, Retroperitoneale cystosarcom. The Medical News, Vol. XL. III, P. 575, 1883. 29) **Kaufmann**, Spezielle Pathologische Anatomie, I Band, 1911 u. 1931. 30) **Fritz Kasper**, Beiträge zur Kenntnis des Verschlusses im Pfortaderstamm und der Vena lienalis. Kavernöse Umwandlung der Vena portae und chronisches Ulcus duodeni. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, B. 156, S. 1, 1920. 31) **川北**: 腹膜後肉腫ノ一例ニ就テ, 附骨盤結締織ニ原發セル數個セル數個ノ肉腫ノ一例. 第16卷, 第5號, 201頁, 明治35年3月. 32) **Gy. Keresztzeghy**, Ueber retroperitoneale Sarcome. Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie. Bd. 12, S. 139, 1893. 33) **Klemperer, P.**, Cavernomatous transformation of the portal vein its relation to Bantis disease. Arch. of path., Vol. 6, No. 3, 1928. 34) **Koppel**, Leberzirrhose mit einem über der collateral erweiterten Braune'sche Vena paraumbilicalis xyphoidea gehörten Geräusch, Inaug. Diss. Marburg. 1885. 35) **Kraffert**, Leberzirrhose mit vollständigem Verschluss der Vena cava inferior in der Höhe des Zwerchfells, Inaug.-diss. Marburg. 1883. 36) **Leotta**, Policlinico fasc., 12. 1907 u. fasc. 1. 1908, Ref. Zentralblatt f. Chir., 1908, S. 525.

- 37) **T. F. Lobstein**, Traite d'Anatomie Pathologique, 1829, P. 446. Lehrbuch der pathologischen Anatomie, Bd. I, II, Stuttgart 1835. 38) **Luschka**, Anatomie des menschlichen Bauches, S. 338 ff, Verbindung zwischen Pfortader und Hohlvene. 39) **Marchand**, Discussion zum Vortrage Chiari's in der Sitzung der pathol. Gesellschft zu Düsseldorf, 1898. Verhandlung der pathol. Gesellschaft, 1, S. 20. Oesophagusvaricen bei einem 5-jähr. Kinde. 40) **Niro Masuda**, Über einen Fall von Morbus banti bei vollständigem Offenbleiben der Vena umbilicalis mit anderen Anomalien unter dem Bilde des Morbus Banti. W. kl. W., 1912, Nr. 33. 41) **松尾 巖**: 實驗消化器病學. 第5卷, 第4號, 昭和5年4月. 42) **Melchior**, Eduard, Deutsch. Zitschr. f. Chir. 213, 135—140. 43) **Meniere**, Observations relatives à une anastomose remarquable de système veineux général avec le système veineux abdominal. Archives générales de médecine, année 4, Tomex, 1826, S. 381. 44) **内藤永二**: 日本人胸腹壁皮下静脈. 日本外科資函, 第8卷第3號, 昭和6年5月1日. 45) **Patel, M.**, et R. Peycelon. Lyon chir. Bd. 25, Nr. 1, S. 22—28, 1928. 46) **Del Pino, P.**, und R. I. Mascistra, Semana méd., 1929, I, 1632—1634. 47) **G. Petrén**, Zur Kasuistik der retroperitonealen Tumoren von Sarkomtypus. Bruns' Beiträge zur klinischen Chirurgie, Bd. 110, S. 308, 1918. 48) **Ludwig Pick**, Über totale haemangiomasartige Obliteration des Pfortaderstammes und über hepatopetale Kollateralbahnen. Virchows archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin, Bd. 197, S. 490, 1909. 49) **Adolt Reinhardt**, Ausbildung eines Kollateralkreislaufs zwischen Pfortader und Vena cava inferior durch Persistenz der stark erweiterten Vena umbilicalis. Frankfurter Zeitschrift für Pathologie. Bd. 17, S. 321. 50) **Retzius**, Zeitschrift für Physiologie von Tiedemann und Treviranus, Bd. 5, 1833, Allgemeine med. Zeitung, Febr. 1814, S. 21, und Archives générales de médecine, Série 2, Tome. VII. 51) **Risel**, Deutsche med. Wochenschrift. 1909, Nr. 39, S. 1685. 52) **Rogowski**, Inaugural Dissertation, Freiburg, 1899. 53) **Sappey**, Memoires de la Société, de Biologie, 1859. 54) **Fr. Saxer**, Beiträge zur Pathologie des Pfortaderkreislaufs. Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, Bd. 13, S. 577, 1902. 55) **Seeliger**, Über die primären Geschwülste des Peritoneums. Centralblatt f. Allg. Path. u. Path. Anat. 1906. 56) **Hans Hermann Schmid**, Über retroperitoneale und mesenteriale Tumoren. Archiv für Gynaekologie, Bd. 118, S. 490, 1923. 57) **Simmonds**, Über Pfortadersklerose. Virchows Archiv, Bd. 207. 58) **Simon, H.** Die Sarcome, 1928. 59) **J. Dutton Steele, M. D.**, A critical summary of the literature on retroperitoneal sarcom. American Journal of Medical Sciences, Vol. 119, P. 311, 1900. American Journal of the medical Sciences, Vol. 127, 1904, P. 939. 60) **Stricker, P.**, et J. de Girandier, Rev. de chir. Bd. 56, Nr. 8, S. 617—625, 1927. 61) **Thomas**, Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Verschluss der Pfortader und der unteren Hohlvene. Bibliotheca medica, Abtheilung D. Heft. 2. 62) **Turner**, British and foreign medico-chirurgical Review, 1863. 63) **Umber**, Beitrag zur Pfortaderobliteration. Mittheil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. 7, 1901, S. 487. 64) **F. Unruhs**, Dtsch. med. Wschr. 1896, 746. 65) **Versé**, Ziegler's Beitr. 1910, 48, S. 531. 66) **Wassiljewsky**, Zur Frage über die venöse Stauung in System der Vena portae. Centralblatt für allgemeine Pathologie

- und pathologische Anatomie, B. XIX. S. 741. 67) Witzel, Zur Kenntnis der retroperitonealen Geschwülste. D. Ztschr. f. Chir., Bd. 24, 1886. 68) 山崎庄吉：後腹膜肉腫ニ就キテ，附骨盤結締織ニ原發セル數個ノ肉腫ノ一例。近畿婦人科學會雜誌，第7卷，第1號，188頁，大正13年。
- 69) 山口藤次，田代勝洲：原發性大網膜肉腫ノ一例。愛知醫學會雜誌，第38卷，第4號，912頁，昭和6年4月。 70) 吉弘明：現代ノ醫學。第9卷，第7,8號，昭和2年4月。 71) Herzler, The Peritoneum, Vol. II. 1919. 72) 稗田五郎：前胸腹壁皮下靜脈ニ就テ。醫學研究，第1卷，第1號。

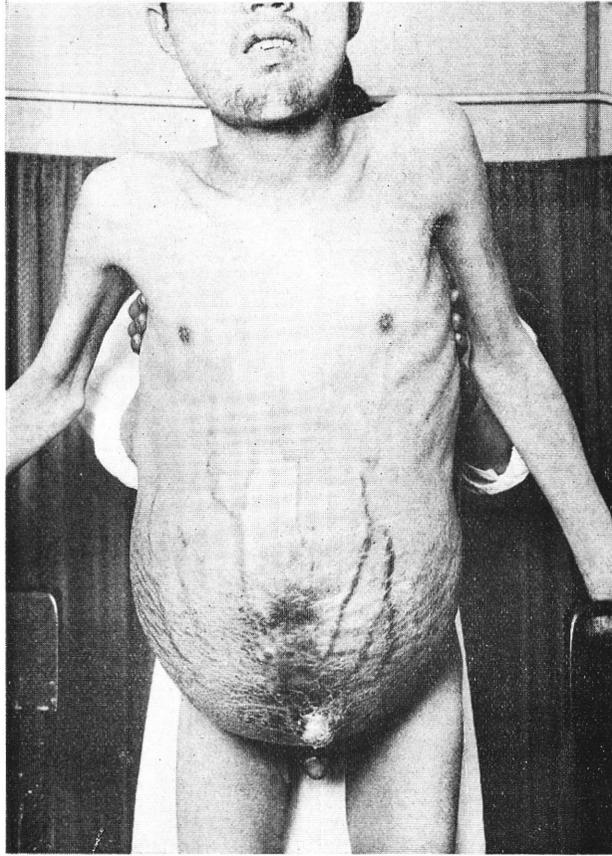
附 圖 說 明

第一圖。死ノ直前昭和6年4月ニ撮影セルモノニシテ，腹部ノ極度ニ緊張膨隆シ，數條ノ腹壁靜脈ノ小指大ニ怒張セルヲ認ム。

第二圖。腹部腫瘍ヲ前正中線ニ於テ刀ヲ加ヘ左右ニ展開セル切斷面ヲ示セルモノナリ。一般ニ實質性ニシテ鬆粗ナル部分ハ淡紅色凝血樣物質ヲ以テ充サレタル部ニシテ，處々ニ存スル腔ハ稠赤色粘濁ナル液ヲ以テ滿サレ居タル部ナリ。該腫瘍ヲ入レタル圓形容器ノ直徑ハ39釐ナリ。

渡部・安達論文附圖

第一圖



第二圖

