

故海軍々醫中將醫學博士鈴木寛之助氏(脳溢血)特志解剖

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30849

シ、終ニ忍フベカラザルヲ忍ベリ……………以下言フニ耐ヘズ。終リ
因ニ曰ク骨髄ハ今佐口教授指揮ノ下ニ淨晒サレツ、アリ。

大正十四年五月

故海軍々醫中將醫學博士鈴木寛之助氏(腦溢血)特志解剖

金澤醫科大學病理學教室

醫學博士 中 村 八 太 郎

故鈴木寛之助氏ハ明治二十九年十一月第四高等學校醫學部ノ業ヲ卒ヘ海軍醫官ヲ志シテ其ノ職ニ就キ又獨國ニ淹留シテ研鑽懈ラズ、余ガ始メテ氏ヲ知リシハ氏ガ伯林在學ノ當時ナリキ。爾後蟲様突起ノ病理ニ關スル論文ヲ提出シ大正六年醫學博士ノ學位ヲ授ケラレ諸職ヲ經テ後横須賀海軍病院長ノ重任ニアリキ。氏生前常ニ家族ニ『死後我ガ骨髄ヲ金澤醫科大學ニ寄贈シテ其ノ保存ニ委スベシ』ト告ゲラレタリシト四月二十二日不幸ニシテ溘焉不歸ノ客トナルヤ其ノ遺志ニ基キ遺骸ノ解剖ト骨髄ノ保存ヲ我ガ醫科大學ニ出願アリ乃チ横須賀ヨリ送ラレタル遺骸ヲ剖檢シテ其ノ當時出席ノ醫師及學生諸氏ニ示シタリ、今茲ニ横須賀海軍病院ヨリ送ラレタル病歴及遺族ヨリ告ゲラレタル既往歴ヲ合セテ病理解剖上ノ所見ヲ記載セントスルモノハ亦以テ故人ノ崇高ナル遺志ト遺族ノ特志ニ酬ユルニ庶幾カラシカ。

病 歴

既往歴

日露戰爭ノ前後ニ於テ肺ノ疾患ニ罹リシ事アリ。
大正九年赤痢ヲ患ヘタリ。同十一年蟲様突起炎ニ罹リ手術ヲ受ケタリ。
飲酒スルモ、喫煙セズ。

現病歴

大正十四年四月十八日院長室(横須賀海軍病院)ニ於テ執務中、午前十一時四十分對話中突然ニ神氣不振ヲ催シ右ニ顛倒セントセリ。診スルニ顔面一般ニ充血シ無表情ニシテ言語澁滯シ、右

故海軍々醫中將醫學博士鈴木寛之助氏(腦溢血)特志解剖

故海軍々醫中將醫學博士鈴木寬之助氏(膈滲血)特志解剖

顔半部右上下肢弛緩シ、左頭痛ヲ訴へ、脈搏八十四至ヲ算シ、緊張強ク、呼吸整正ニシテ一分間十四回ナリ、即時入院ス。

現 症

一般所見 體格偉大、榮養佳良。皮下脂肪組織豐饒ナリ。意識ハ明瞭ナル如ク言語澁滯セルタメ應答不確實ナリ。鼾聲ヲ發シテ嗜眠狀ニ陥ルカト思へバ開眼ス。皮膚血管處々ニ擴張セルヲ認ム。

各部所見

右顔半部一般ニ弛緩シ、頰部ハ呼氣ノ際浮動ス。口角右ニ少シク下垂シ、舌尖右ニ偏ス。右眼瞼ノ閉鎖稍妨ケラル、如ク、眼球左偏ノ傾向アリ。

顔面皮膚筋肉ノ搖擲無ク、其他強直等認メラレズ。

上肢 右側弛緩性運動麻痺ノ狀ニシテ、他動的抵抗無シ。腕指關節少シク屈曲ス。下肢 右側ハ膝關節ヲ少シク屈シ、足關節ヲ伸展内翻位ヲ取り、何レモ弛緩シテ自動運動ヲ爲サズ。兩肢腱反射消失ス。

呼吸安靜ニシテ緩、一分間十二回ヲ算シ僅カニ喘鳴ヲ帶ビ聲アリ。

心音一般ニ高調ニシテ殊ニ大動脈ニ於テ然リ。脈搏六十二至ヲ算シ有力、緊張強ク整正ナリ。

處 置

頭部氷嚢、氷枕、足部冷浴(十分間)
浣腸 多量ノ排便アリ。

瀉血(午後一時) 二六〇珎。

〔ツリナール(午後四時五分) 二珎。

午後二時五十分 脈搏五十二至ヲ算スルモ緊張大ニ減シ整正、嘔吐二回、約二百瓦水様中ニ凝血ノ僅カヲ混ズ。

午後四時 鼾聲ヲ發シテ睡眠セリ。時トシテ嘔吐運動ヲナスコトアレ

ル吐出セズ。瞳孔ハ左右共ニ縮小スルモ左ニ於テ著シク對光反應存ス。

尿少シク失禁セシガ採尿二五〇ヲ得タリ。

檢尿、淡黃色透明、比重一〇二二、酸性 蛋白(+) 糖(+)。蛋白定量

〇・六%。沈渣 少數ノ上皮圓柱、硝子圓柱、顆粒圓柱。

午後七時 尿意ヲ訴へ或ハ飲料ヲ求ムルタメ發語、要ヲ得。

四月十九日

午前一時 脈搏有力緊張稍加ハルモ不整ニシテ、呼吸ノ不整ニ一致ス

ルヲ認メラレタリ。

夜間一般ニ安靜ニシテ時々飲料ヲ求メ或ハ排尿ヲ訴へ、其ノ際覺醒ス

ルモ其他ハ鼾聲ヲ發シテ熟睡ス。

發病ヨリ本朝迄ノ採尿一〇二〇珎。攝取牛乳 三四〇珎、

本朝七時、茶褐色水様液吐出 少量。

檢尿 比重一〇三七、酸性 蛋白一・五%、糖(+) 沈渣 上皮圓柱

硝子樣圓柱、顆粒圓柱ノ少數ト膀胱上皮ノ多數ヲ見ル、

午後五時 輕度ノ熱發アレモ其他ノ一般症狀ニ著シキ異同ヲ示サズ、

時々覺醒シテ飲料ヲ取ル。

本日ノ全飲料 牛乳二六〇、果實汁六五〇、スープ 一五〇、

尿失禁ス、採取尿量三三〇珎、排便ナシ。

脈搏七十六至ヲ算シ少シク呼吸性不整脈ナル如シ。

四月二十日

本朝 一般症狀安靜ニシテ依然トシテ軀殼ヲ發シテ熟睡シ時々覺醒シテ果實汁飲料ヲ攝取スルコト前日ト同様ナリ。

眼球正中位ニ復シ瞳孔ハ依然トシテ縮小シ兩側共ニ反應遲徐ナリ、角膜反射存ス。舌咽頭等ノ所見ニ前回トノ差異ヲ認メズ。

上下肢ノ腱反對殆ンド認メラレズ。

攝取飲料 牛乳八〇、果實汁一〇〇、スープ七〇、飲料水若干、

排便無シ、時々放屁アリ、 檢尿 蛋白一%、糖十(昨日ニ比シ減量ス)

午後六時 呼吸困難ヲ發シ來リ喘鳴ヲ帶ビ、喀痰ノ排出良好ナラズ、

體溫又昇騰シ來ル、脈搏ハ不整ニシテ症狀稍重篤ニ陷ル。

「カンフル」二筒、「サギタミン」一筒注入、酸素吸入(連續)

午後八時 脈搏頻數、軟不正、呼吸シャイネストック型ニシテ四肢顔

面等、チアノーゼヲ呈ス、全ク昏睡狀態ニ陥リ、瞳孔兩側共ニ縮小ス

同三十分 呼吸絶止約二十餘秒ニ及ビタリシモ人工呼吸ニヨリテ恢復

ス。

瀉血 一六〇珽、高張葡萄糖液 三〇珽靜脈内ニ徐々ニ注入。

四月二十一日

昨夜ハ呼吸困難依然トシテ輕快セズ、喘鳴アリテ痰ノ咯出困難ナルヲ以テ卷綿子ヲ以テ之レヲ拭フ。意識ハ恢復スルニ至ラズ。脈搏不整結

死後體腔内ニ「フォルマリン」水ヲ注入シ嚴密ニ納棺、横須賀ヨリ金澤ニ送ラレタリ。

死後五晝夜ヲ經過セル四月二十七日午前九時十分、余自ラ執刀剖檢ノ事ニ當レリ。其ノ所見左ノ如シ、組織學的檢査所見ハ項ヲ改メズ其ノ臟器ニ關スル記載中ニ附記スル事トセリ。

故海軍々醫中將醫學博士鈴木寬之助氏(腦溢血)特志解剖

代アリ。毎時「カンフル」一筒注射連續實施。

本朝依然トシテ呼吸困難アリ、一分間四十七回ニ達シタルモ整調ナリ。脈搏ハ依然トシテ不正軟弱ニシテ結代相次グ、多量ノ「テール」様便失禁ス。

午前八時 二%重曹水五〇〇 點滴注腸ヲ行フ。

正午 高張葡萄糖液二七珽靜脈内注入。

午後五時三十分 リンゲル葡萄糖液五〇〇、皮下注入ヲ行フ。

午後五時 眼球僅カニ右ニ偏シ、角膜反射殆ンド消失シ、瞳孔左右共ニ縮小シ對光反應右ニ於テ微ニ存スルノミ。咽頭反射ハ僅カニ存スル

モノ、如ク喀痰拭取ノ際ニ認メラル。

呼吸一分間五十回ヲ起ヘ發熱三十九度一分ニ達シ脈搏ノ不整結代益加

ハリ多量ノ脱汗アリテ刻々ニ迫ル。

四月二十二日

午前六時頃 ヨリ呼吸淺表 頻數 脈搏軟弱 頻數不整 瞳孔次第ニ散大

シ來ル。

午前八時十五分死亡。

病名 腦溢血

病理解剖上ノ所見

外表所見

體重 七二・四斤。身長 一七五釐。

體形大、骨骼強ク、榮養良シキ男ノ屍、皮膚ノ色一般ニ淡ク頭部、上脣部、大腿部ニ於テ粗ナル網狀チナシテ綠色又ハ暗紫色ニ汚染セル部ヲ見ル。

屍剛、ハ下肢諸關節部ニ於テ認メラル。屍斑ハ背面ニ於テ可ナリ強ク發シ稍斑狀ナリ。

眼瞼結膜色淡ク、角膜溷濁、口唇ハ暗紫色ヲ呈シ、口腔粘膜ハ淡紅ナリ。

腹壁前面右側ニ於テ腸骨前上棘ヨリ少シク内方ニ外上方ヨリ斜ニ内下方ニ亘リテ長サ一〇釐、幅一・五釐ヲ有スル舊キ癩痕(手術創痕)アリ。

陰囊皮膚表層ハ一般ニ剝離シ易ク、其他大腿内側皮膚ニハ僅カニ大水疱ヲ形成セリ。

皮下脂肪織發育強ク、筋肉ノ發育亦強ク色少シク淡シ。

内景所見

腹腔概観

腹壁内面色淡クシテ濕ヘリ。大綱ハ上方ニ捲退シ脂肪織ノ發育強シ。諸腸氣ヲ含ムコト小腸ニ於テハ少ナキモ大腸殊ニ盲腸、横行結腸、S字狀部ニ於テハ強シ、其ノ漿膜面一般ニ滑澤、所々綠色ニ汚染セリ。腸間膜漿膜面滑澤脂肪織ノ發育極メテ強シ淋巴腺ノ著シキ腫大無シ。肝臟下縁ハ肝臟ガ右ニ偏スル爲メ正中線ニ於テハ之ヲ測リ得ズ、右乳腺ニ於テハ略ホ肋弓ニ一致セリ。胃ノ大彎ハ正中線ニ於テ胸骨劍狀突起基底下一

二・五釐、其ノ漿膜面ハ殊ニ右半側ハ暗赤色ニ汚染セリ。脾臟ノ位置尋

常。兩側腎臟ハ腸ニ妨ケラレ觸知シ難キ故位置明カナラズ。腹腔内喉盲腸部ニ於テ僅カニ癒着セル他異常ノ癒着及液狀内容物ヲ認メズ。骨盤腔諸臓器ニ異常無シ。横膈膜高サ左第五肋骨、右第四肋間ニ當ル。

胸腔概観

肋軟骨ノ骨ニ近キ部ハ一般ニ硬ク軟骨刀ヲ以テハ切リ得ズ骨剪ヲ用キテ開キ得タリ。

前縱隔脂肪織發育良、淋巴腺ノ腫大ハ之ヲ認メズ。左胸腔 肋膜面一般ニ滑澤唯肺尖ニ近キ部ニ於テ纖維性索狀ノ癒着アリ手ヲ以テ剝離スルコトヲ得。右胸腔一般ニ纖維性癒着ヲ營ミ爲メニ腔ハ閉鎖セラル、モ大部

分ハ手ヲ以テ剝離シ得。胸腺ハ強ク脂肪織化セリ。

心囊内空虚其ノ漿膜面滑澤少シク赤色ニ汚染セリ。

心臓 内容 左心房空虚、左心室亦空虚、右心房及右心室共ニ亦空虚。

心臓ノ大サ屍拳ニ比シテハ約二倍大、外面僅カニ赤色ニ汚染シ、外膜下脂肪織發育甚ダ強シ、外膜下ニ大小ノ氣泡ヲ形成シ爲メニ壓ニヨリ捻發音ヲ放テリ。大動脈瓣閉鎖官能水ヲ入レテ檢スルニ完全ナリ。

左心室 腔ノ大サ少シク大ナリ、壁ノ厚サ前壁筋層ニ於テ一・二乃至一・五釐、筋肉一般ニ弛緩シ僅カニ褐ヲ帶ビ亦赤色ニ汚染シ壓スレバ亦僅カニ捻發音ヲ放ツ、乳嘴筋及肉柱ノ發育良、内膜平滑、瓣膜ノ形態ニハ異常ヲ認メザルモ一般ニ暗赤色ニ汚染セリ、心室隔壁ト肉柱、乳嘴筋トノ

間ニ明カニ假性腱索ヲ認メシム。

左心房 腔ノ大サ尋常、内壁強ク暗赤色ニ汚染セリ其他異常ヲ認メズ。

左心室 腔ノ大サ尋常、内壁強ク暗赤色ニ汚染セリ其他異常ヲ認メズ。

左心室 腔ノ大サ尋常、内壁強ク暗赤色ニ汚染セリ其他異常ヲ認メズ。

左心室 腔ノ大サ尋常、内壁強ク暗赤色ニ汚染セリ其他異常ヲ認メズ。

左心室 腔ノ大サ尋常、内壁強ク暗赤色ニ汚染セリ其他異常ヲ認メズ。

左心室 腔ノ大サ尋常、内壁強ク暗赤色ニ汚染セリ其他異常ヲ認メズ。

右心室 腔ノ大サ少シク大、壁ノ厚サ○・四乃至○・五種肉柱、乳嚢筋發育中等度、内壁平滑、瓣膜ノ形態ニハ何レニモ異常ヲ認メザルモ、瓣膜及内膜ハ何レモ暗赤色ニ汚染セリ。

右心房 内面平滑、赤色ニ汚染セリ。

冠狀動脈起始部ノ位置、走行尋常、少シク太ク、内壁ハ分岐部ニアタリ僅カニ肥厚シ、且僅カニ赤色ニ汚染セリ。

大動脈起始部其ノ周圍六・五種、内壁ハ赤色ニ汚染シ瓣膜ニ近キ部ニアタリ僅カニ平滑ナル肥厚ヲ認メシム。

左肺臟 少シク大、形態尋常上述癒着部ニテハ纖維性絮片ヲ附スルモ其ノ他ノ部ハ一般ニ平滑。硬度一般ニ軟ニ壓ニヨリ捻髪音ヲ放ツ但上葉ノ所々及下葉側面上葉ニ近キ部ニアタリ豌豆大ノ鞏ニ觸ル、部アリ。

割面一般ニ腫脹汚穢暗赤色ヲ呈シ質一般ニ脆クナレリ、壓ニヨリテ泡沫ヲ含メル暗赤色液ヲ多量ニ出シ其ノ泡沫ハ一般ニ大ナリ。外ヨリ鞏ニ觸レシ部ハ質實シ其中ニ石様ニ硬キ嚢ヲ藏セリ。氣管支粘膜炎一般ニ汚穢暗赤色ニ汚染セリ、血管内壁亦暗赤色ニ汚染セリ、氣管支淋巴腺黒灰色大サ大豆大稍軟壞セリ。

右肺臟 軟壞ノ狀アル爲メ剔出ニアタリ物質缺損ヲ來シタリ、物質缺損ノ爲メ外面ノ性状チ明カニセザル部アルモ尙纖維性絮片ヲ着スル部ハ廣ク存セリ。硬度一般ニ軟、壓ニヨリ捻髪音ヲ放ツ、但上葉ニアタリテ大豆大、蠶豆大ノ鞏ナル部ヲ觸レ、下葉ニモ散在性ニ豌豆大ノ鞏ナル部ヲ觸知セシム。

割面一般ニ汚穢暗赤色ヲ呈シ質強ク軟壞セリ、上述鞏ナリシ部ハ割面ニ於テ境界可ナリニ銳利ナル灰白淡黄ノ嚢ヲ認メシ其ノ中心部ハ石様ニ硬クナレリ。氣管支粘膜炎一般ニ暗赤色ニ汚染セリ、血管内壁亦暗赤色ニ汚染ス著シキ肥厚ヲ認メズ、氣管支淋巴腺軟壞セルモノ多ク爲メニ大サ

ナ明カニセズ、一般ニ黒灰色ヲ呈セリ。

頸部臟器

氣管及喉頭 其ノ粘膜炎強ク暗赤色ニ汚染シ、甲狀軟骨ハ可ナリニ廣ク骨化セリ他ニ限局性病竈ヲ見ズ。

氣管分岐部淋巴腺 小指頭大ノモノ多數ニ存シ其ノ割面黒灰色限局性病竈ヲ見ズ。

甲狀腺 形態ニ異常ヲ見ズ、大サ中等大一般ニ暗赤色ニ汚染シ少シク軟化セリ。

食道 内面平滑一般ニ暗赤色ニ汚染シ殊ニ氣管分岐部附近ニ強シ。

咽頭 粘膜炎一般ニ肥厚シテ爲メニ白色ヲ呈セリ、扁桃腺小窩擴ガリ組織ハ纖維性トナレリ。

舌 形態ニ異常無シ。

頸部血管 内壁ハ暗赤色ニ汚染シ平滑ニ肥厚セル斑ヲ認ム。

脾臟 長徑一・一種、幅徑六・五種、厚徑二種、重量九〇瓦。一般ニ弛緩シ、色暗赤、壓ニヨリ僅カニ捻髪音ヲ聽カシム。割面暗赤ニシテ質軟壞シ一部分ハ泥様ニ化セリ壓ニヨリ微細ナル泡沫ヲ壓出セシム。

左腎臟 輸尿管ノ走行尋常。

脂肪囊 脂肪囊發育強シ、被膜剝離ハ容易ナリ。腎臟ノ質一般ニ軟トナリ弛緩セリ。

長徑一四種、幅徑五・六種、厚徑二・五種、重量二一〇瓦、一般ニ大、外面平滑ナル所々區豆大、西瓜種大或ハ指頭面大ノ陷凹セル部ヲ認メシメ、其ノ部ハ他ニ比シ赤シ其ノ他ノ部ハ一般ニ淡紅、割面一般ニ腫脹シ所々暗赤色ニ汚染セリ且暗赤色ヲ呈シテ軟壞甚シキ部アリ、皮髓兩質ノ境界ハ分明チ缺キ一般ニ溷濁セリ。

腎盂 大サ少シク廣ク粘膜炎自個ハ平滑ナリ。

故海軍々醫中將醫學博士鈴木寛之助氏(腦溢血)特志解剖

故海軍々醫中將醫學博士鈴木寛之助氏(膿血症)特志解剖

左副腎 一般ニ軟壞強ク其ノ性狀ヲ明カニセシメズ。

右腎臟 輸尿管走行ハ尋常。

脂肪囊 脂肪囊發育強シ、被膜剝離容易ナリ。

長徑一四種、幅徑六種、厚徑二・八種、重量二一〇瓦、外面一般ニ平滑ナレド所々大小ノ陷凹アリ、小ナルモノハ、豆大、大ナルモノハ、指頭面大、一般ニ淡紅ナレド陷凹部ハ暗赤ナリ。尙組織水胞狀ヲ呈シ軟壞セル部アリ此ノ部ハ暗赤色ヲ呈セリ、一般ニ弛緩シ軟ナリ。剖面一般ニ腫脹シ暗赤色ヲ呈シ潤濁セリ且ツ所々殊ニ暗赤色ヲ呈シ軟壞セル部アリ、皮髓兩質ノ境界分明チ缺ク。

腎五 少シク大ニシテ一般ニ暗赤色ニ汚染セリ。

右副腎 質軟壞セリ。

骨盤臟器

膀胱空虚 粘膜平滑色淡紅、限局性病竈ハ見エズ。

直腸 略ボ空虚粘膜平滑肛門ニ近キ部ニアタリ前壁ニ於テ僅カニ癍痕狀ヲナシテ拇指頭面大ノ部平扁ニ陷凹セリ、他ニ限局性病竈ヲ認メシメズ、陷凹セル部組織的ニハ粘膜ニ著シキ變ヲ見ザルモ粘膜下結締組織核ニ乏シク硝子様ヲ呈セリ。

舉丸 左右共ニ大サ形態ニ異常ヲ見ズ、剖面色左ハ淡紅、右ハ淡ク限局性病竈見エズ。

肝臟 膽道通ズ。

左右横徑二六種、右葉横徑一八種、高徑一九・五種、厚徑五種、左葉横徑八種、高徑二六種、厚徑二種、重量一五一〇瓦。

外面一般ニ平滑 其ノ前縁ノ部少シク組織硬化セリ(フォルマリン注入ニヨル變)色淡紅、剖面平滑一般ニ潤濁ノ觀アリ、壓ニヨリテ血管切口ヨリ出ル血量少シ、僅カニ微細泡沫ヲ含メル液ヲ殊ニ右葉ニ於テ壓出

セシム限局性病竈ハ見エズ。

膽囊 内ニ濃厚ナル黃褐色ノ膽汁ヲ容シ、粘膜ハ同色ニ染マリ網狀像ヲ認メシム。

胃 僅ニ潤濁セル灰白黃色ノ液ヲ容ル、ノミ粘膜一般ニ腫脹シ殊ニ其ノ體ヨリ幽門ニ亘レル前壁ニアタリテハ汚穢綠色ヲ呈セリ、其ノ他ノ部ハ淡紅灰白、胃底部ニテハ粘膜下ニ氣泡ヲ形成シ、壓ニヨリ移動シ捻髮音ヲ放ツ、限局性病竈ハ見エズ、皺襞ハ一般ニ分明チ缺ク。

脾臟 大サ形態尋常、硬度少シク軟、剖面不平等ニ暗赤色ニ汚染シ潤濁セリ、間質脂肪織ニ富メリ。限局性病竈ハ見エズ。

腸 内容ハ灰白深綠色ノ潤濁セル液狀物。

小腸粘膜一般ニ平滑所々灰白綠色ニ汚染セリ限局性病竈ハ見エズ。大腸ニ於テハ殊ニ上行結腸ノ始メノ部ヨリ以下ニ數ヶ所ニ斑狀ヲナシ不正形表在性癍痕様觀アル部ヲ認メシメ、其ノ他ノ部ハ平滑ナリ。蟲樣突起ハ存セズシテ此ノ部ニアタリ僅カニ腹壁内面ハ纖維性癍着ヲ營メリ。

大動脈 内壁強ク暗赤色ニ汚染シ、後壁ニアタリ僅カニ不平等平扁ナル肥厚ヲ認メシム、組織的ニハ内膜ノ纖維性肥厚ヲ認メシメ其ノ深部ニ無形又微細顆粒狀質ヲ認メシメ此ノ中ニ針狀結晶ノ跡ヲ認メシム。

腦 矢狀竇後半部ニ於テ暗赤色軟凝血ヲ容ル。硬腦膜ハ強ク赤色ニ汚染セリ。

軟腦膜 一般ニ赤色ニ汚染セル部多シ。左側シグワイルス氏窩ノ部ニ暗赤色軟凝血液狀物ヲ附着セリ。右側同窩ハ血管ニ沿ヒ暗赤色ニ汚染セル毛凝血ノ如キヲ存セズ。腦ハ一般ニ弛緩シ軟ク且脈クナレリ、小腦ニ於テハ殊ニ強ク軟壞セリ。

正中回轉ノ部ニ於テ額面斷チ施シテ檢スルニ腦室ノ大サハ尋常、腦質ハ軟ニシテ剖面膨隆シ左大脳半球ハ其ヒロキ部分軟壞シ暗赤色軟凝血液狀

物ヲ容レ此ノモノハ外方ニハ上述シルヴイウス氏窩ニ見シ凝血狀物ニ相
通セルヲ認ム。大脳核ノ一部分ハ此軟壞ニ加ハレリ。腦弛緩ノ爲メ其ノ

軟壞ノ領域ヲ明カニハ定メ難シ。

以上ノ如クニシテ剖檢上ノ所見中最モ重キヲナセルモノハ左大脳半球部ニヒロク亘リテ存スル溢血ニシテ其ノ他動
脈硬化症及動脈硬化性腎陷凹ヲ見、又兩側殊ニ右側肋膜癒着、兩肺ニ於ケル陳舊性乾酪竈、腹壁ニ於ケル手術創ノ癍
痕、蟲様突起ノ缺如、大腸ニ於ケル癍痕性變ナリトス。

臨床上ノ診斷ハ腦ノ剖檢上ノ所見ニ一致シ、且生前ノ症候ハヨク之ニヨリテ説明シ得ベシ、而シテ其ノ之ヲ起セシ
因ヲ動脈硬變ニ歸スベク、平素ノ嗜好品ガ此ノ變ノ發生ニ與リシ事ハ亦考ヘラル、所ナリ。

其他既往ニ經過セシ疾患ノ痕跡ハ剖檢上ノ所見ヨリ之ヲ明カニ認メ得ベシ。

斯ノ如クニシテ吾人ハ故人ノ遺志ト遺族ノ特志ニヨリ此ノ知見ヲ得、病理學研究ノ上ニ資益スル所尠ニ尠ニアラ
ザルナリ。

嗚呼鈴木氏生キテハ國家重要ノ職ヲ奉ジ、死シテ亦其ノ遺骸ヲ提供シテ以テ吾人ニ裨益スル所多シ。氏逝ケリト雖
亦其ノ芳名ト功績トハ長ヘニ亡ビザルベク。病變アリシ臟器ト健康ナル骨骼トハ共ニ餘澤ヲ後學ノ士ニ遺シ、杏林界
氏ニ靠リテ活ケル教訓ト獎勵トヲ與ヘラレタリト謂フベシ。