

60  
654

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

始



12  
2

60-654



臨牀醫學寫真圖譜

大正  
13. 6. 6  
内文

## 緒言

本圖譜發刊に際し各地官公私立醫科大學、醫學專門學校及同病院、臨床醫學專門大家の珍藏し來れるものを貸與せられ又撮影印刷を承認せられたる諸先生の好意を感謝し並に圖譜編輯に際し多大の助言を辱ふせし石原醫學博士、稻田醫學博士、岡田醫學博士、鹽田醫學博士、藤浪醫學博士、茂木醫學博士、笹川醫學博士、北川醫學博士に滿腔の謝意を表す。

大正拾參年貳月

東京醫學寫眞協會編輯局

# 臨床醫學寫真圖譜 第三輯 目次

## 一、眼科

- 一、ヒツベル氏病(着色圖)……………(東京帝大)……………一
- 二、眼球周圍結核兼黒色白内障……………(慶應醫大)……………二
- 三、右眼勃起性腫瘍……………(東京帝大)……………三
- 四、小口氏病(着色圖)……………(陸軍々醫學校)……………四
- 五、網膜膠腫……………(熊本醫大)……………五
- 六、色素性乾皮症ニ併發セル角膜瘤腫(着色圖)……………六
- 七、右 同……………(東京帝大)……………七
- 八、先天性眼窩囊腫……………(慶應醫大)……………八
- 九、再發性蓄膿性虹彩毛様體炎……………(東京帝大)……………九
- 一〇、先天性瀰蔓性角膜濁濁……………(京都帝大)……………一〇
- 一一、高度ノ眼瞼癒着症……………(恩賜濟生會)……………一一
- 一二、マイボーム氏腺原發性瘤腫……………(新潟醫大)……………一二

## 二、耳鼻咽喉科

- 一、咽頭壁ニ發生セル巨大内皮細胞腫……………(東京帝大)……………一三
- 二、エプーリス……………(京都帝大)……………一四
- 三、鼻尖表皮瘤(着色圖)……………(東京帝大)……………一五
- 四、氣管支異物……………(九州帝大)……………一六
- 五、食道異物……………(九州帝大)……………一七
- 六、デストロフィヤ、アチボンゲニターリス……………一七
- 七、先天性頤部淋巴管囊腫……………(京都帝大)……………一八
- 八、鼻嚢毒及義鼻……………(新潟醫大)……………一九
- 九、頸部淋巴腺腫瘍……………(東京慈惠醫大)……………二〇
- 一〇、頤顳骨肉腫……………(東北帝大)……………二〇

## 三、内科小兒科

- 一、結節性腦硬化症……………(東北帝大)……………二三
- 二、痲瘋質性心囊炎……………(東京帝大)……………二四
- 三、嗜眠性腦炎ニ發セルアネトーゼ様運動……………二五
- ……………(京都帝大)……………二五

- 四、下腔靜脈閉鎖症……………(東北帝大)……………三六
- 五、上行大動脈瘤……………(東京帝大)……………三七
- 六、モルヒネ中毒……………(京都帝大)……………三六
- 七、進行性筋萎縮症……………(東北帝大)……………三九
- 八、甲狀腺性侏儒……………(京都帝大)……………三三
- 九、肺 壞 疽……………(京都帝大)……………三三
- 一〇、胃 癌……………(京都帝大)……………三三
- 一一、膿 毒 症……………(東京慈惠醫大)……………三三
- 一二、十二指腸ゾンデー……………(京都帝大)……………三四
- 一三、囊狀淋巴管腫……………(大坂華陽堂)……………三五
- 一四、ウエルホッフ氏紫斑病……………(静岡縣下)……………三六
- 一五、哺乳兒ニ原發セル綠腫……………(宮崎縣下)……………三七
- 一六、尙 俣 病……………(東京帝大)……………三六
- 一七、膿痂疹様皮膚デフラリ……………(慶應醫大)……………三九
- 一八、四肢強直症……………(九州帝大)……………四〇
- 一九、ヒルシユシュブルンク氏病……………(九州帝大)……………四一

四、外科整形外科

- 一、上肢、蔓狀血管腫 (着色圖)……………九州帝大)……………四一
- 二、珙 珙 腫……………(北海道帝大)……………四三
- 三、脊髄瘍性下頸壞疽 (着色圖)……………(東京帝大)……………四四
- 四、巨大陰囊象皮病……………(鹿兒島市)……………四五
- 五、神經膠腫ヲ併發セル鼻前額腦ヘルニヤ……………(慶應醫大)……………四六
- 六、放線狀菌病 (着色圖)……………(東京帝大)……………四七
- 七、右 同 (着色圖)……………(同)……………四八
- 八、右 同……………(同)……………四九
- 九、上頸骨癌腫……………(東北帝大)……………五〇
- 一〇、肝臟囊腫……………(岡山醫大)……………五一
- 一一、肉腫様内皮細胞腫……………(慶應醫大)……………五一
- 一二、脊椎ヨリ發生セル巨大軟骨腫……………(支那漢口)……………五三
- 一三、脊髄瘍性膝關節症……………(慶應醫大)……………五四
- 一四、左側ハルニヤニ於ケルマツケル氏憩室ノ單獨嵌頓……………(長崎醫大)……………五五
- 一五、左側跟骨肉腫……………(東京帝大)……………五五
- 一六、脊髄腔洞性關節症……………(慶應醫大)……………五七

- 一七、假性外傷性動脈瘤……………(慶應醫大)……………五八
- 一八、蟲様垂粘液囊腫……………(慶應醫大)……………五九
- 一九、腸管囊腫狀氣腫……………(静岡市)……………六〇
- 二〇、脾 脫 疽……………(鹿兒島)……………六一
- 二一、粘液纖維性囊腫……………(慶應醫大)……………六二
- 二二、陰 莖 癌……………(支那漢口)……………六三

五、産科婦人科

- 一、輸尿管憩室(着色圖)……………(岡山醫大)……………六四
- 二、狼咽兼内臟外齶症……………(長崎下村)……………六五
- 三、陰門尖圭コンヂュローム(着色圖)……………(九州帝大)……………六六
- 四、完全子宮腔脫出……………(新潟醫大)……………六六
- 五、女子外陰部侵蝕性潰瘍……………(京都帝大)……………六六
- 六、假性半陰陽……………(北海道帝大)……………六九
- 七、外陰部癌腫兼乳嘴腫(着色圖)……………(慶應醫大)……………七〇
- 八、大陰唇癌腫……………(新潟醫大)……………七〇
- 九、相像妊娠ノ一例……………(京都帝大)……………七二
- 一〇、無 腦 兒……………(支那北京)……………七三

六、皮膚科泌尿器科

- 一、右側間質性嗽叭管妊娠……………(東京帝大)……………七四
- 二、七ヶ年間稽留セル子宮外成熟胎 骨格……………(東北帝大)……………七五
- 三、膀胱内膿症……………(京都帝大)……………七六
- 四、卵巢囊腫……………(新潟醫大)……………七七
- 五、卵巢纖維腫……………(愛知縣下)……………七六
- 六、狹窄骨盤……………(愛媛縣下)……………七九
- 一、女子外陰部パーゼー氏病(着色圖)……………(京都帝大)……………八〇
- 二、播種狀粟粒性狼瘡……………(大阪醫大)……………八一
- 三、グラウインツ氏腫瘍(着色圖)……………(慶應醫大)……………八二
- 四、膀胱内異物(着色圖)……………(慶應醫大)……………八三
- 五、壞疽性帶狀疱疹(着色圖)……………(愛知醫大)……………八四
- 六、汗腺性母斑(着色圖)……………(慶應醫大)……………八五
- 七、膀胱結石兼攝護腺結石(着色圖)……………(慶應醫大)……………八六
- 八、パーゼント氏病……………(東北帝大)……………八七

- 九、種痘様水疱疹……………(京都帝大)……八九
- 一〇、海線狀血管腫……………(慶應醫大)……八九
- 一一、煙管狀結石……………(新潟醫大)……九〇
- 一二、ペルレーシユ病……………(慶應醫大)……九一
- 一三、先天性魚鱗癬……………(東北帝大)……九二
- 一四、陰 莖 瘡……………(九州帝大)……九三
- 一五、陰囊及包皮象皮症……………(恩賜濟生會)……九四
- 一六、膀胱結石……………(恩賜濟生會)……九五
- 一七、腎臟結石……………(大阪華陽堂)……九六
- 一八、原發性皮膚デフテリ……………(東北帝大)……九七
- 一九、尖圭濕疣……………(恩賜濟生會)……九八

七、理學的診療科

- 一、左側游走腎……………(京都博采堂)……九八
- 二、腸管腫様氣腫……………(慶應醫大)……一〇〇
- 三、レントゲン潰瘍(着色圖)……………(慶應醫大)……一〇一
- 四、レントゲン寫眞ニ現ハレタル血管硬……………(慶應醫大)……一〇二

- 一五、肺門部淋巴腺結核……………(京都博采堂)……一〇三
- 一六、不完全化骨症……………(慶應醫大)……一〇四
- 一七、腹腔内酸素注入撮影……………(海軍々醫學校)……一〇五
- 一八、深部治療レントゲン放射ニテ治療シタル子宮筋腫……………(慶應醫大)……一〇六

八、法 醫 學 科

- 一、ダイナマイトニ依ル爆裂創……………(岡山醫大)……一〇七

九、病理細菌科

- 一、肺動脈ニ於ケル所謂乳嘴狀纖維粘液腫……………(金澤醫大)……一〇八

眼 科

ヒッペル氏病 Hippel'sche Krankheit

東京帝國大學醫學部眼科(石原)教室所藏

患者 眞野某 男 二十四歳 農

家族的關係 兩親健存、同胞七名、内二名ハ既ニ死シ、五名生存、患者ハ第二子ナリ、死亡セル弟ノ内一名ハ死亡前凡ソ一ヶ月間ハ兩眼盲セリト云フ、然レドモ其ノ何レノ疾患ナリシヤヲ詳ニセズ。

既往症 生來健ニシテ著患ヲ知ラズ、酒、煙草ヲ嗜マズ、花柳病ニ罹リタルコトナシト云フ。

病歴 大正四年七月左眼曇レルガ如キ感アリ、視力著シク減退シ指數サヘモ辨ジ難ク他ニ何等ノ自覺的症候ナク唯視力減弱ヲ氣附ケリ、以前ニ輕度ノ羞明アリシヲ想起スルノミ、大正五年一月網膜剝離ノ診斷ノ下ニ廣島衛戍病院ニ入院ス、右眼ハ左

眼ノ疾患ヲ發見セシ頃ヨリ幾分カ視力衰ヘタルヤノ感アリシモ、右眼ノミヲ使用スル爲メ疲勞ノ結果ナラント思ヒシガ右眼モ亦罹患セルヲ發見セラレタリ、然レドモ患者ハ大正三年及ビ四年度ニ於テ射撃ノ優等賞ヲ得テ左眼發病後モ尙ホ射撃成績ハ中等ヲ下ラザリシト云フ。

現症 大正五年三月四日入院、體格中等、營養可良ニシテ眼疾ノ他ニ異常ヲ認メズ、體温三十七度ヲ越ヘズ、尿蛋白及糖反應

ナクワツセルマン氏及ビルケー氏反應ハ陰性ナリ。

所々見 外眼ハ何等特記ス可キ事ナク、自覺的ニ疼痛羞明眼華閃爍等ヲ感ゼズ、三月四日、視力右眼〇、六左眼眼前手動ヲ辨ズ、三月六日、視野、右眼ハ輕度ノ同心性狹窄、左眼通常ノ方法ヲ以テスレバ全ク缺如ス、燭光ヲ以テ檢スレバ鼻側上方ニ

於テ最モ視力弱シク其他ノ部ニ於テ燭光ヲ指示スルコトヲ得、三月十一日眼壓右眼二十一左眼十八色神異常ナシ。

右眼、眼底所見 (第一圖參照) 眼底ハ一般ニ帶黃灰白色ニシテ溷濁セリ、乳頭モ亦黃色ニシテ少シク溷濁ノ氣味アリ、境界

敢テ不明ナラズ、黃斑部ハ別ニ變化ヲ呈セズ、眼底檢査上最モ注目ヲ引クモノハ血管ノ變狀ナリ、即チ乳頭ニ出入スル血管

ガ何レモ著シク擴張シテ健常眼底ノ夫レニ比シテ約三倍大ノ直徑ヲ有シ其ノ走行ハ迂曲蛇行セルヲ見ル、殊ニ顛顚側動靜脈

及ビ下鼻側動靜脈ニ於テ其ノ迂曲充張ノ度甚シク、之ニ次グルモノハ下顛顚動靜脈ニシテ上鼻側動靜脈ハ其ノ最モ輕度ナル

モノナリ、尙ホ吾人ヲシテ驚嘆セシメタルモノハ乳頭ヨリ外上方ニ常リテ存スル赤色ノ球狀物ナリ、大サ凡ソ乳頭ノ三倍大

ニシテ正圓ナラザルモ一見稍隆起セルガ如シ、蛇行セル上顛顚動脈ノ一枝ハ此赤球ノ下縁ニ於テ忽然トシテ其ノ委ヲ致シ上

顛顚動脈ノ一枝ハ其端ヲ該赤球ノ内側縁ノ近クヨリ發シテ乳頭ニ終レリ、此大ナル赤球ニ接シテ稍、上方ニ一個、外下方ニ

一個ノ小ナル赤球アリ、血管ノ出入セルヲ認ム、更ニ乳頭ヨリ、内下方ニ於テ乳頭ノ約三倍大ノ赤球アリ、下鼻動脈ハ其ノ右

側縁ヨリ少シク内方ニ走リテ消失シ、下鼻動脈左側下方ヨリ出ヅ、之レヨリ外方ニ並列シテ乳頭ノ大サヨリ稍小ナル赤球二個アリ、下顛動脈ノ分枝之レニ出入セリ此ノ眼底下部ニ於ケル三個ノ赤球ノ内最モ右ニアルモノハ上方ハ圓形ナレドモ下方ハ稍平ラニシテ境界モ亦上方程鮮明ナラズ、若シ倒像ヲ以テ見レバ恰カモ蓮花ノ咲ケルニ似タリ、此ノ赤球ノ状態ヲ尙詳シク觀察スルニ出入セル動脈管ハ此ノ赤球ノ邊縁ニ於テ忽然消失セルモ是レ果シテ赤球ノ内ニ其儘侵入セルモノナリヤ或ハ直ニ小枝狀毛細管ニ分散セルモノナリヤ、或ハ又此處ヨリ囊狀ニ擴張セルモノナリヤ、遠ニ之ヲ看破スルコト能ハザリキ、更ニ仔細ニ此赤球ヲ吟味スレバ此ハ決シテ一様ニ赤色ヲ呈スルモノニアラズシテ赤色ニ濃淡アリ、其ノ色淡キ部分ハ稍黄色ヲ加味シ不規則ナル縞ヲ形成セリ、而シテ赤球ノ面上ニ極メテ微細ナル赤色ノ線條走所ス、蓋シ之レ毛細管ナラン、次ニ赤球ハ隆起セル觀アリテ屈折檢定法ヲ試ミタルニ上下ノ二大赤球ニ於テ僅ニ二〇Dノ差ヲ得タリ、即チ其ノ前面ニ向ツテ隆起セルハ一耗ニ足ラザルナリ、眼底ニ散在シ殊ニ周邊部赤球ノ附近及ビ血管ニ近キ所ニ存在スル白色斑點ノ小ナルハ粟粒及至赤豆大ヨリ大ナルハ乳頭ノ六倍乃至七倍ノ大サニ達シ形態又極メテ不規則ナリ、一種ノ光澤アリテ恰カモ蛋白尿性網膜炎ノ際ニ於ケル白斑ノ如シ、白斑ト網膜血管トノ關係ヲ見ルニ血管ハ常ニ白斑ノ上ヲ走レリ、下方ニ於テ吾人ノ見ルコトヲ得ル最周邊部ニ於テハ此ノ白色班ニ接シテ稍淡青ノ調ヲ加ヘ居ル部分アリ、網膜剝離ヲ起セルモノナラント信ズ。

**左眼、眼底所見 (第二圖參照)** 眼底起伏雖然トシテ異常ナル變化ヲ呈セリ、網膜ノ剝離ヲ來サズ又白色班等ナキ部ニ於ケル眼底ハ右眼ト同ジク帶黄灰白色ニ濁濁セリ、眼底全般ニ亘リテ白色ノ光澤アル條帶縱横ニ走レリ、乳頭ハ其大部分ガ白色條帶ニ覆ハレテ朦朧タル形像ヲ認メ得ルノミ、乳頭ヨリ出ヅル血管ハ右眼ト同様異常ニ充盈シ且迂曲シ、而カモ甚ダ亂雜ナリ殊ニ上下共モ顛顛側ニ於ケル血管ハ其擴張蛇行ノ高度ナルヲ見ル、眼底ノ周邊部ニハ網膜剝離シ中央部ニ於テモ亦白色帶條ニ沿フテ所々剝離ヲ來シ、且ツ網膜著シク肥厚セルヲ認ム、血管ハ之等ノ間ヲ高低起伏隱見出沒シテ相走行シ乳頭ノ外下方ニ於テ凡ソ乳頭大ノ赤色球狀物アリ、充盈セル血管ガ其ノ緣邊ニ終ルコト右眼ト同様ナリ此球狀物ノ附近ハ一帶ニ少シク青味ヲ呈シ、可ナリ廣大ナル範圍ニ於テ剝離ヲ來セリ、此赤球ヨリ稍内方ニ當リ淡青色ノ剝離部中ニアリテ黄赤色ヲ呈セル一劃アリ、幅約一D長サ約四Dナリ其表面上ニハ微細血管ガ横ニ走リテ恰カモムカデノ如キ觀アリ、新鮮ナル出血竈ト目ス可キモノハ一モ之ヲ認ムルコトナシ、今赤色球狀物ヲ屈折檢査法ニ依リテ檢スルニ凸十二Dニテ明視ス、故ニ通常眼底ヨリスレバ四耗前方ニ隆起セル譯ナリ、然レドモ其附近一帶ノ網膜ガ剝離シテ凸十ニ明視スルガ故ニ實際ニ於テ網膜面ヨリノ隆起ハ右眼ト同様ニシテ僅カニ二D即チ一耗弱ニ相當ス、臨床上ニ於テハ患者ヲシテ左眼ヲ外下方ニ向ハシメレンズヲ用キズ單ニ光線ヲ投入シタルノミニシテ明カニ此ノ赤球ヲ認メ得タリ。(岡山)

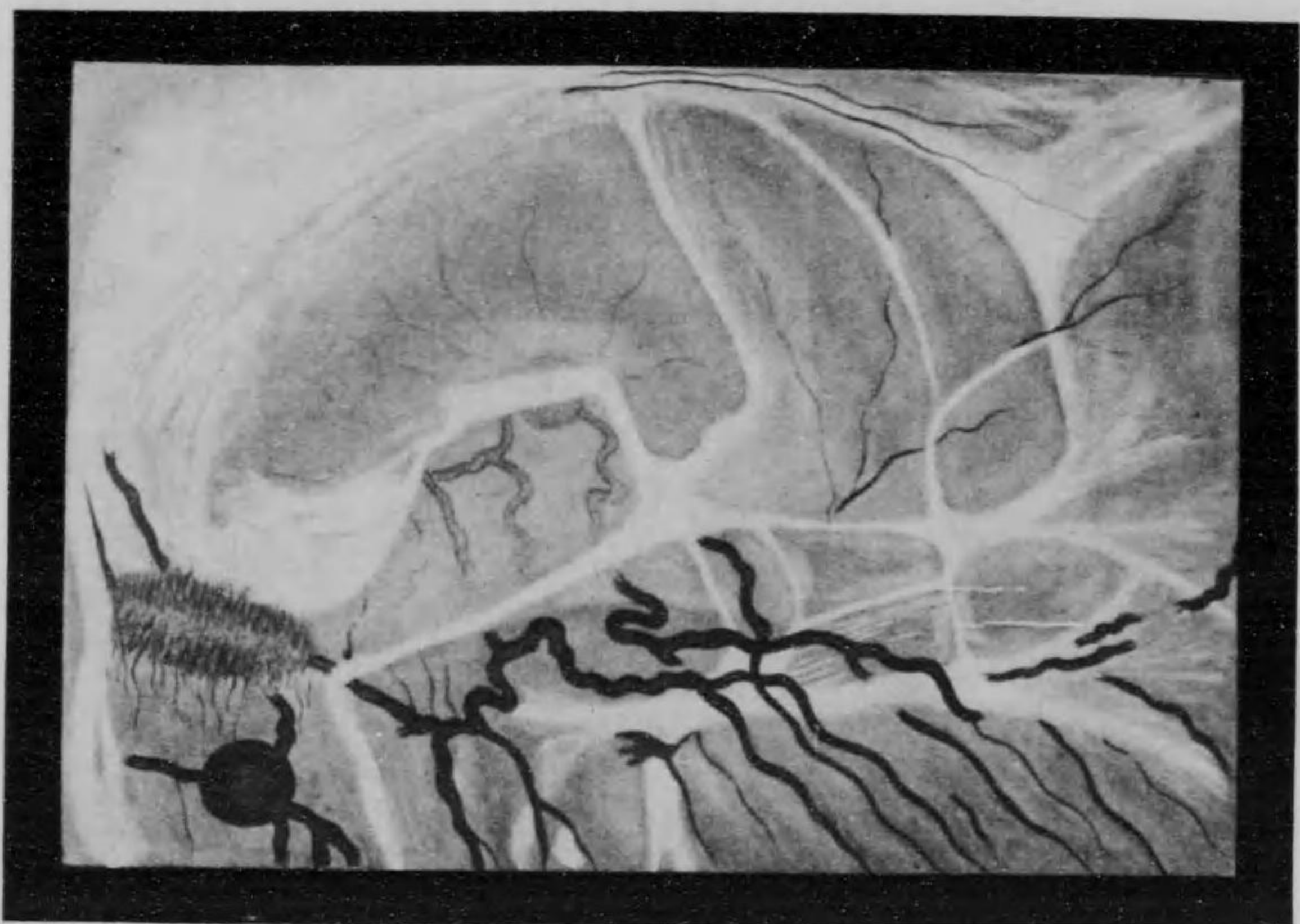


圖 11 第

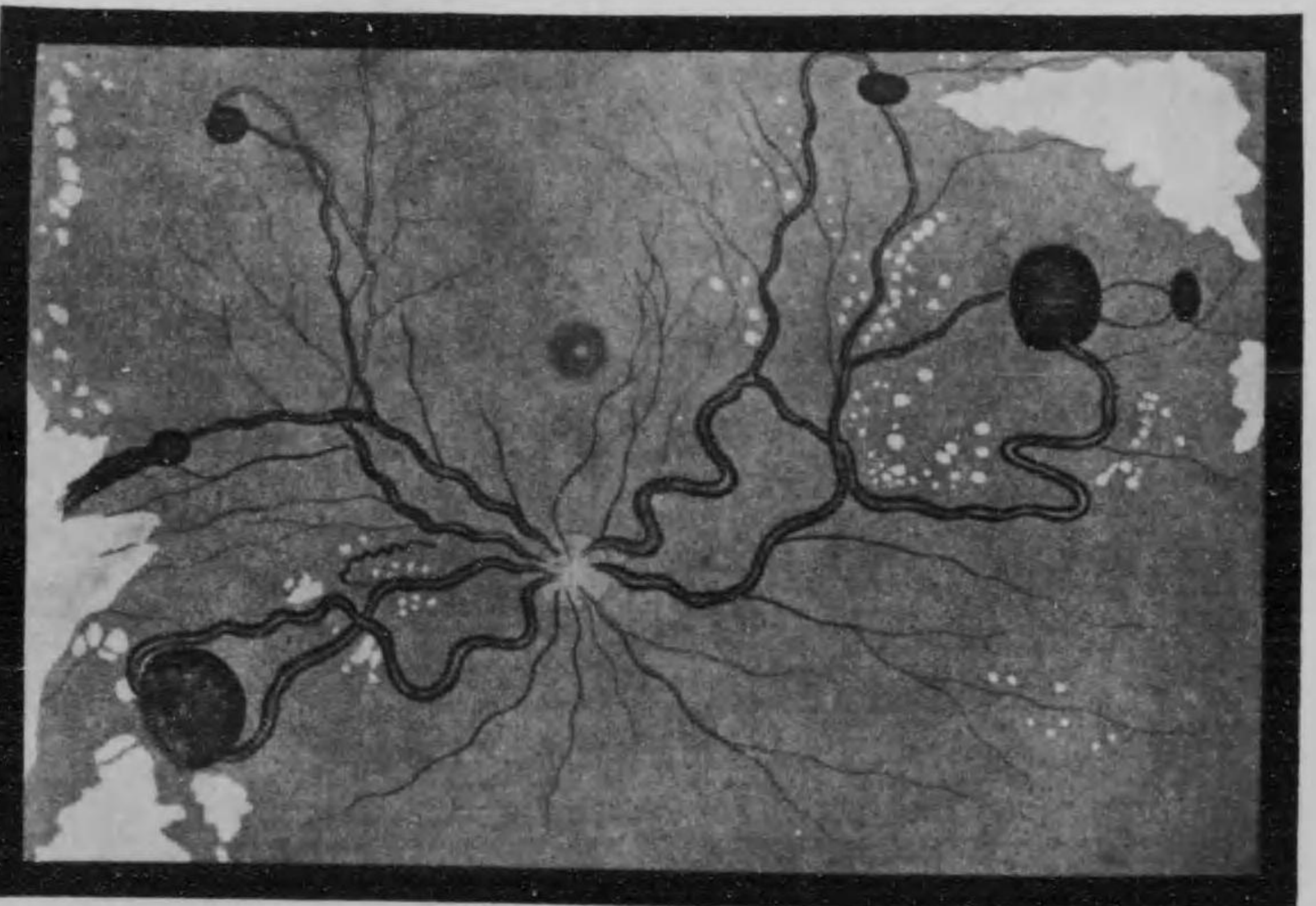


圖 1 第

Hippelische Krankheit



眼球周圍結核 兼黑色白內障

*Ephibular Tuberculose und Cataract nigra*

慶應義塾大學醫學部眼科教室所藏

患者 高〇唯〇郎 二十二歳 農

病歴 大正五年七月下旬ヨリ十月下旬マデハ左側前方ニ於テ、翌六年六月初旬ヨリ十月月上旬マデハ右側後方ニ於テ肋膜炎ヲ病ミ、醫師ヨリ水ノ溜マレルコトヲ告ゲラレシガ、水ヲ採ラズシテ治癒セリト謂フ、大正八年四月中旬、左眼視力ノ減退ヲ自覺シ、大正九年五月徴兵検査ノ際ニ其視力ガ漸ク三四米ノ距離ニ於テ指數ヲ辨ズルノ程度トナレルニ驚ケリト、依テ某眼科醫ヲ訪ヒ硝子體濁濁ノ診斷ノ下ニ同年九月十五日ヨリ眼球ニ注射ヲ受ケタリ、然ルニ局所ハ發赤腫脹シテ治セズ、翌十年一月他ノ眼科醫ヲ訪ヒ、再ビ同一診斷ノ下ニ眼球注射ヲ受ケ、且ツ微毒性疾患ナリトノ理由ニテ水藥ノ内服ヲ命ゼラレシモ、病勢次第ニ増悪スルヲ以テ、十年二月九日我ガ眼科外來ヲ訪ヘリ。

現症 (大正十年二月九日) 骨格大ニシテ營養中等、胸部ヲ檢スルニ肋膜炎ノ痕跡ヲモ證明シ得ズ、耳前、頸部等ノ淋巴腺ニ腫張ナシ、右眼ニ何等ノ異狀ヲ發見セズ、視力一、二、

左眼角膜ノ上方ニ於テ、眼球結膜下ニ堤防狀ノ隆起物アリ、左右ハ内外眥部ニ達シ、下方ハ角膜ノ上輪部ヲ圍ミ、上後方ハ眼球ニ沿フテ眼窩内ニ入り、其後境界ヲ定ムルコト能ハズ、眼球ハ少シク外下方ニ變位ス、新生物ノ表面ハ大小種々ノ隆起物ノタメニ凹凸不平ナリ、各隆起物上ニハ更ニ三乃至數個ノ粟粒大結節アリ、全新生物ハ帶黃灰白色ヲ呈シ、深性充血ノ爲メニ輕ク暗青色ヲ帶ビ、結膜血管モ亦充血ス、新生物ト眼球トハ移動セシムルコト能ハズ、脈痛及自發痛無シ、除結膜ニハ唯輕度ノ充血アルノミ、角膜、前房、虹彩ニ異常ヲ認メズ、瞳孔ハ正圓形ニシテ諸反應敏活ナリ、水晶體散暗シテ斜照スルニ、其深層ハ暗褐色ヲ呈シ、微照スルニ、其上方赤道部ニ近キ部分僅ニ光ヲ通ジ、眼内ヨリ帶青白色ノ反射來ルノミ、視力ハ右眼一、二、病眼五十種ニテ指數ヲ辨ズ。

診斷 眼球周圍結核兼黑色白內障

經過及療法 隔日通院セシメテ病症ノ經過ヲ觀察スルニ、二月十四日ニ至リテ右眼(健側)角膜ノ外側輪部ニ接シ眼球結膜下ニ結節ヲ生ジ、周圍ニ深性充血現ハレタリ、依テ食鹽水ノ結膜下注射ヲ試ミシニ四日後ニ消失セリ。

全身症狀トシテハ毎日午後輕微ノ體温上昇(三十七度二三分)アリ、又時々盜汗アリ。カクテ約六週間ノ觀察中、新生物ハ極メテ徐々ニ肥大スルノミナルモ、右眼ニ前述ノ上鞏膜炎ノ發生シテヨリ、患者甚シ

ク不安トナリ、顔色蒼白トナリ、食慾減退シ安眠セズ、盜汗次第ニ加ハルニ至レリ、三月十九日 左眼ヲ新生物ト共ニ剔出ス、剔出後眼窩内ヲ檢索スルニ、眼窩上壁ニ接シテ新生物ノ一部殘存シ指頭ヲ以テ搔起スルニ、容易ニ剝離スルコトヲ得テ、骨壁ニハ何等ノ異常ヲ證明シ得ズ、涙腺ヲ剔出シ檢査セルモ全ク健全ナリ、剔出セル眼球ハ新生物ト共ニフォルマリン固定後、法ノ如クツェロイデン包埋法ヲ行ヒ、顯微鏡標本ヲ製作セリ。

顯微鏡的所見

一、眼球周圍ノ新生物 ハ上直筋ヲ略シ中軸トシテ集マレル多數ノツベルケルヨリ成リ、ツベルケルノ或モノハ多數ノラングハンス型巨態細胞ヲ有シ、或者ハ其ノ中心部乾酪様ニ變性セリ、此ノ如キツベルケルハ或ハ密集シ、或ハ散在シ、其ノ間ニハ結締織、脂肪、血管等不規則ニ介在ス、諸所ニ大小種々ノ出血竈アリ、此出血竈中ニ於ケル血管ノ周圍ニハ小淋巴球ノ濃密ナル浸潤アリ、切片ニヨリテハ此ノ如キ血管周圍ノ浸潤竈中ニ、上皮様細胞ノ集合及ビラ氏型巨態細胞發見セラル、而シテ血管ノ多クハ靜脈ナリ、上直筋其物ノ内ニハツベルケルヲ發見シ得ザリシモ、筋纖維ノ集束疎トナリ、其間ニ核ノ増加ト圓形細胞ノ浸潤トヲ認メタリ、此ノ如キ構造ヲ有スル新生物ト眼球壁トノ關係ヲ檢スルニ、其ノ間何等密接ノ關係ナク、唯上鞏膜中ニ細胞浸潤ト充血トヲ見ルノミ。

二、眼球ノ變化 眼球其物ノ變化トシテハ、硝子體前半部中ノ顯微鏡的出血ト水晶體ノ異常ノ硬化トノ他ニハ、何所ニモ此等ノ變化ヲ發見スルコト能ハズ。

水晶體ノ断面ヲ見ルニ其中心部ハ暗褐色ヲ呈ス、然ルニ十五ミクロンノ厚サヲ有スル切片ニアリテハ、肉眼的ニモ顯微鏡的ニモ何等ノ著色ヲ認メ得ザリシノミナラズ、顯微化學的ニモ血色素類、脂肪其他ノ反應ヲ認メ得ザリキ。

次ニ水晶體ノ構造ヲ檢スルニ囊及ビ上皮ニ何等ノ變化ナシ、水晶體纖維ハ患者ノ年齢ニ比シテ異常ニ廣ク硬化シ、唯赤道部附近ニ於テノ纖維ノ走行ト核トヲ認ムルコトヲ得タリ、而テ水晶體前半部中ニ纖維ノ限局性肥大ト纖維間ノ間隙ノ擴大トヲ見タルモ、共ニ輕度ニシテ老人性白內障ニ見ルガ如キ著明ノ變化ニアラズ。

肉眼ニテ暗褐色ニ見ユル部分ヲ顯微鏡ノ強擴大ニテ檢スルニ、稍々強ク光線ヲ屈折スル砂粒狀ノ此部ニ於テノミ散在スルヲ見タリ、此物ハ極メテ微細ニシテ略々平等ノ大サヲ有セリ(普沼)。

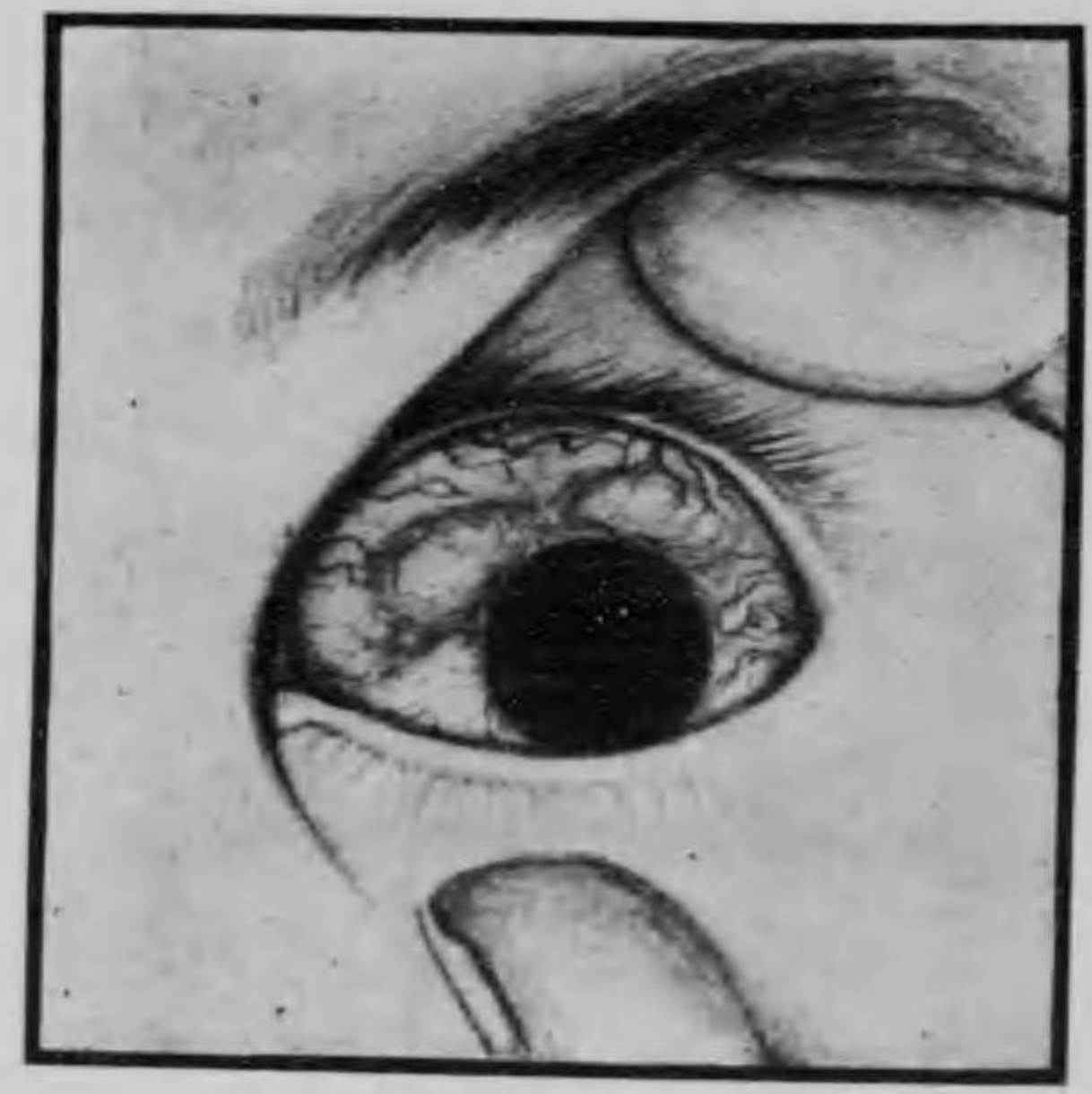


圖 一 第

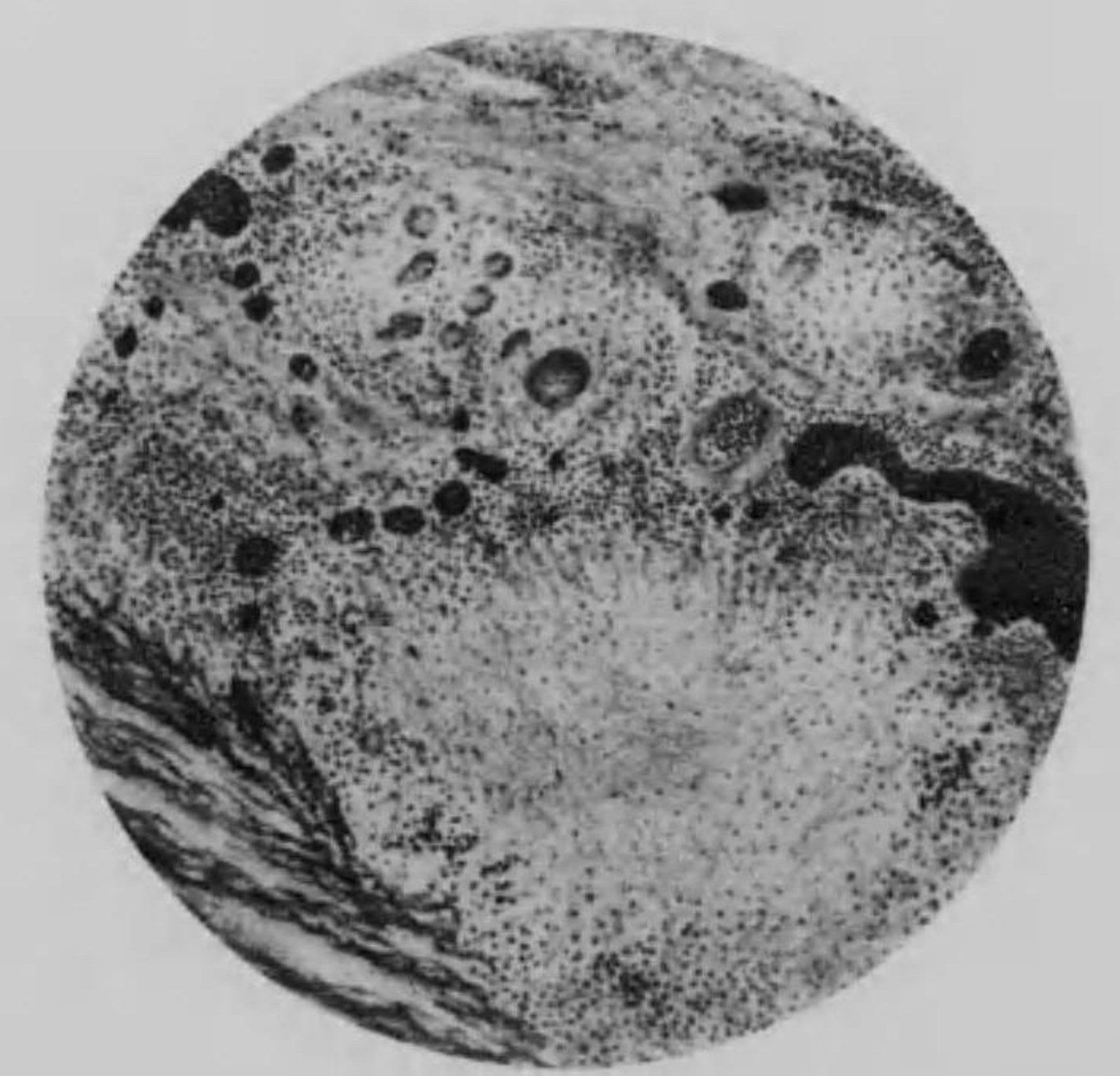


圖 二 第

Epibulbare Tuberculose und Cataract nigra.

右眼勃起性腫瘍

Erektive Geschwulst des rechten Auges

東京帝國大學醫學部眼科教室所藏

患者 渡邊重太郎 六十二歳

既往症 患者ノ言ニ依レバ出產ノ際、板床ニ墜落サレテ頭部ヲ打チタリト云フ、二十五六歳ノ頃初メテ右側顛頂部ニ腫瘍アルヲ知り、摩擦セシニ漸次増大シテ右側眼瞼ニ及ベリ、眼瞼モ亦腫張シ、漸次膨大シテ今日ノ狀況ヲ呈セリト、四十歳前後迄ハ右眼ノ視力未ダ存セシモ、其後全ク見エザルニ至レリ、患者ハ二三回罪ニヨリテ入獄セリト云フ。

現症 右側顛頂部ヨリ同側ノ上眼窩縁ノ外側ニ亘リテ頭蓋骨ニ深キ溝狀ノ缺損アリ、其ノ溝ニ沿ヒ一大靜脈ノ通ズルガ爲メ皮膚ハ少シク青味ヲ帯ビテ隆起シ、之ヲ脈スレバ陷没シテ溝ヲ呈ス、又上眼瞼ハ前頭部ヨリ始マリテ葡萄酒色ヲ呈シ甚シク腫張セリ、患者ヲ仰向ケニ臥セシムレバ其腫張ハ漸次縮小ス、又之ニ脈ヲ加フレバ縮マリ恰モ水囊ヨリ水ヲ脈出シタルガ如キ狀ヲ呈スルニ至ル、次ニ患者ヲシテ立タシメ少シク下向キニシテ氣張ラシムルカ或ハ指ヲ以テ頸靜脈ヲ壓スレバ見ル見ルニ上眼瞼ハ腫張シ、下眼瞼ノ前ニ垂ル、ニ至ル、恰モ水囊ノ膨レタルガ如シ、上眼窩ヲ引キ上テ詳細ニ觀察スレバ眼窩ハ豁然トシテ空洞ノ如ク、眼球ハ眼窩ノ深部ニ固着シテ恰モ小眼球ヲ見ルガ如シ、結膜ハ全ク蒼白色ヲ呈ストラホーム癩痕ノ結果ニ由ルモノト察セララル、眼球自身ハ眼底ニ色素性網膜炎及乳頭萎縮ノ狀ヲ呈ス、左眼ニハ別狀ナシ、大正八年九月四日死亡ス。

(河本)

Erektive Geschwulst des rechten Auges



小口氏病 Oguchi's Disease.

陸軍々醫學校眼科教室所藏

釋義 本症ハ先天性ニシテ家族的ニ發スル一種ノ夜盲症ナリ、眼底ニハ特異ノ下記變常ヲ呈ス。

視神經乳頭及其直接附近ハ異常ナキモ兩眼共ニ網膜ハ一般ニ健常ノモノニ比シテ著シク白味ヲ帶ビ、藍褐色乃至灰白色霜降り様ヲ呈シ光輝アリ金箔ノ禿ゲカ、リタル狀ニ比較セラル、周縁部ニ於テハ灰白調ヲ帶ビタル境界ノ不鮮明ナル斑紋雜然トシテ存ス、網膜血管ハ乳頭面以外ハ一般ニ黒味ヲ帶ビテ暗赤色ヲ呈シ、周縁ノ微細ナル血管マデモ明瞭ニ浮キ出シテ見ユ、大ナル血管ノ一側ニハ白色線條ノモノ之ニ沿ヒ恰カモ樹枝上ノ積雪ヲ見ルガ如ク、又一側ニハ隱影ノ如キモノヲ認ム、網膜ヲ施シテ光ヲ遮ギリ數時間暗調應セシムレバ本症固有ノ上記ノ眼底變常ハ消失シテ全ク健常ノ眼底像ヲ呈ス、之ヲ水尾氏現象ト稱ス、此ノ現象ノ缺グタルヲ小口氏病第二型(中村文平博士)ト云フ。

本症ハ停止性ニシテ生涯變化ナシ。

患者 森田某 二十二歳 兵卒

遺傳的關係 特記スベキ事ナシ。

既往歴 生來健康ニシテ著患ニ罹リタルコトナキモ幼時ヨリ夜間ノ視力障礙アリタリト。

現症 體格中等、營養可良、骨節四肢等ニ畸形ナシ、現在晝間明所ニ於テハ故障ナキモ暗夜ニアリテハ著シキ視力障礙アリテ

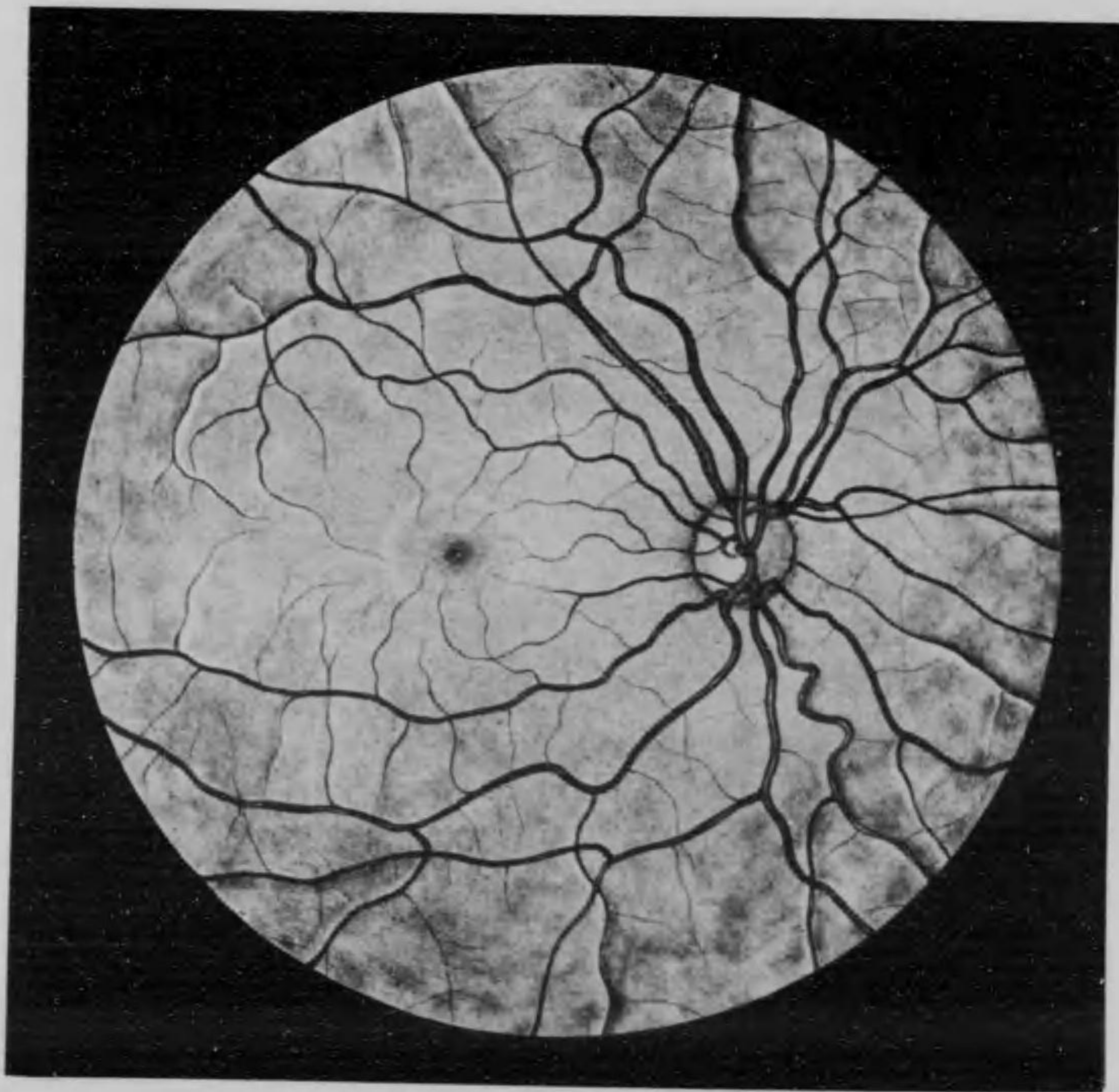
所謂夜盲症ヲ呈シ歩行ハ全ク不能ナリ。

外眼部、虹彩及透明體ニ異常ナク眼球運動モ亦健常ナリ。

中心視力一、〇ナルモ光神ハ健康者ノ五分ノ一二減弱セリ、視野ハ暗所ニ於テハ變化ナキモ明所ニ於テハ求心性狹窄アリ。

眼底所見 本症固有ノ前記症狀ヲ呈シ水尾氏現象ヲ有ス。

本圖ハ日光々線ニテ眼底ヲ検査シタモノニシテ眼底ハ一層白味ヲ帶ビ黃斑部ハ黃色ニ見ユルナリ(草間)。



Oguchi's Disease.

## 網膜膠腫

*Chionna retinæ*

熊本醫科大學眼科教室所藏

### (第一例)

患者 森某 五歳ノ女兒 初診 大正十一年八月十二日。

病歴 生來著思ナシ、三歳ノ冬頃ヨリ左眼ノ瞳孔ニ黃色ノ反射アルヲ氣付ケリ、昨年全眼球炎トノ診斷ノモトニ眼球内容除去ヲ受ケタリト、然ルニ本年六月頃ヨリ眼痛アリテ同側眼内ヨリ腫瘍増大シ來リ現症ヲ呈スルニ至ル。

現症 榮養、體格共ニ中等度、全身の疾患ヲ認メズ、右眼ハ正常、左眼ハ腫瘍大ニ増殖シテ上下眼瞼ヲ被ヒ外方ニ突出セリ。  
診斷 左眼網膜膠腫。

療法 全身麻酔ノモトニ眼窩内容除去、其後X線療法約一ヶ月ニテ退院セリ。

### (第二例)

患者 宮本某 九歳ノ男兒 初診 大正十二年三月五日。

病歴 五歳ノ頃左眼瞳孔ヨリ黃色ノ反射光線アルヲ認メラレ失明セリ、一昨年四月當院ニ於テ網膜膠腫ノ診斷ヲ受ケ眼球剔出ヲ行ヘリ、術後X線療法三十回ニ及ビ退院、然ルニ昨年十二月頃ヨリ再ビ同側眼窩内ヨリ腫瘍ノ増大シ來リ眼瞼閉鎖スル能ハズ、右眼變狀ナシ。

現症 全身ハ稍々蒼白羸瘦セリ、全身の疾患ナク轉移ヲ證明シ得ズ、右眼正常ナルモ左眼ハ眼窩内ヨリ増大セル腫瘍突出シテ眼瞼ハ閉鎖不能ナリ。

診斷 左眼網膜膠腫、

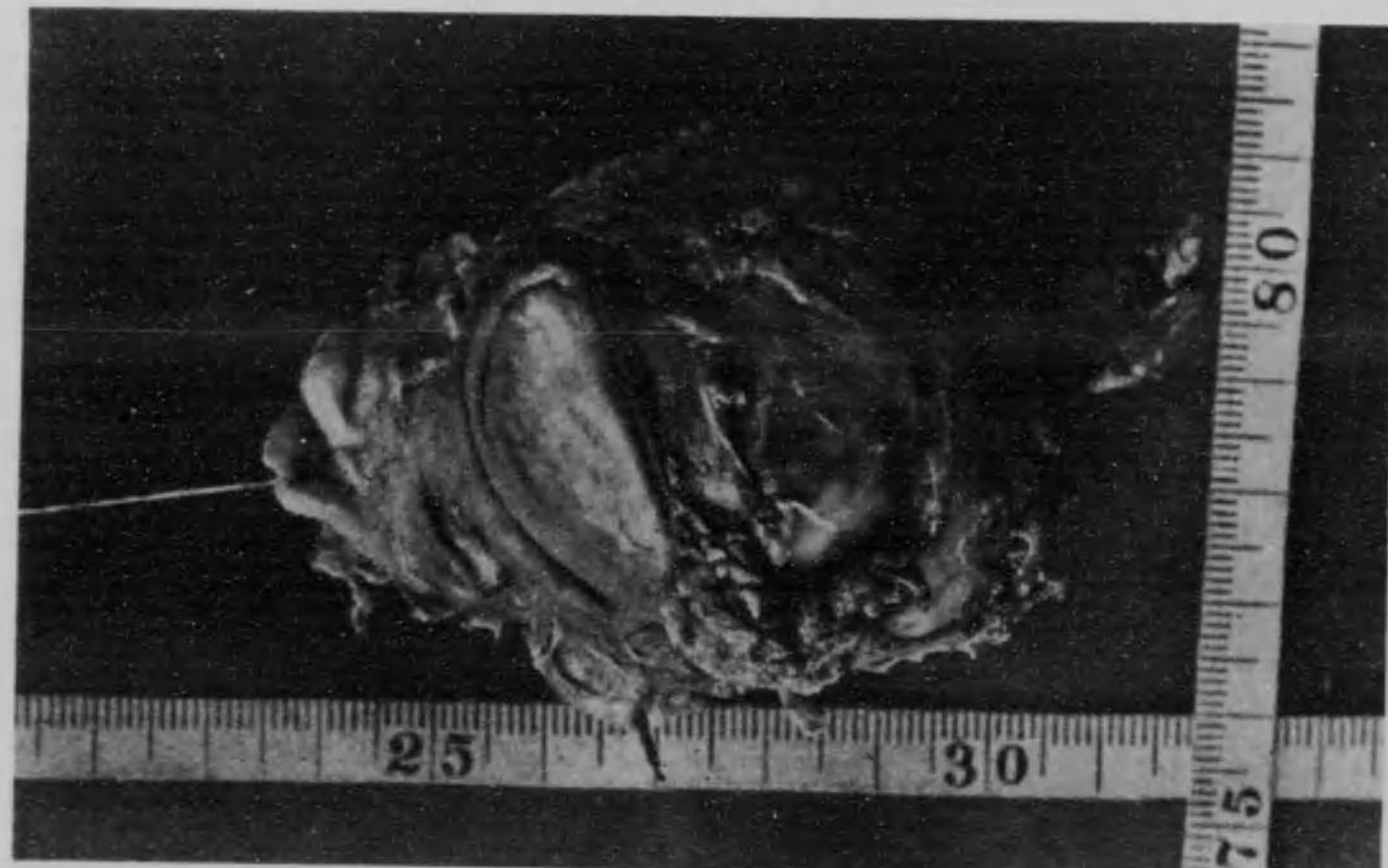
圖一第例二第



圖一第例一第



圖二第例二第



Glioma retinae

- 第一、第一例患者
- 第二、第二例患者
- 第三、第二例剔出標本

寫真説明

療法 全身麻酔ノモトニ眼窩内容除去、當時加療中。  
 以上ノ二例共再發ヲ來セル網膜膠腫ナリ。本症ハ早期ニ孔瞳ヨリ黄金色ノ反射光線アルヲ認メ同時ニ失明スルヲ特有トス、  
 ベール氏ニ依レバ斯カル症狀ヲ anaurisches Katzenauge ト名ヅク、是レ瞳孔ヨリ爛々タル反射光線アリテ暗夜猫眼ノ光ル  
 ガ如クニシテ失明スルガ故ナリ。  
 此症狀ハ本症ニ於テノミナラズ他ノ所謂 Pseudoglioma ナル疑似症ニ於テモ來ルガ故ニ時ニ誤ラレテ不測ノ危険ヲ來スコト  
 ア、又比較的早期ニ眼球剔出ヲ完全ニ行フモ鞏膜ノ外部ニ細胞浸潤アル場合ニハ再發ヲ來スコトアル故注意ヲ要ス(富川)。

色素性乾皮症ニ併發セル角膜癌腫

Über das Hornhautcarzinom bei Xeroderma pigment sum

東京帝國大學醫學部眼科教室所藏

釋義 色素性乾皮症ハ比較的稀ニ見ル皮膚疾患ニシテ、其特徴トスル所ハ身體露出部皮膚ニ色素斑、毛細血管擴張及皮膚萎縮ヲ呈シテ屢々皮膚癌ヲ生ジ、甚ダ稀ニ角膜癌腫ヲ發生スルモノナリ。

患者 龜○字○助 五十一歳 農業 大正十年三月五日入院

家族歴 父母ハ血族結婚ニシテ從兄弟ノ間柄ナリ、父ハ健存スレドモ母ハ十一年前腎臟炎ニテ死亡セリ、患者ハ一人ノ妹ト三人ノ子供ヲ有セリ、何レモ著患ヲ知ラズ。

既症歴 患者ハ四歳頃迄ハ皮膚尋常ナリシガ、物心覺エタル六、七歳頃ヨリ顔面及ビ四肢ニ色素増生ヲ認メテ、其後益々増加シ雀斑ヲ生ズルニ至レリ、十七年前本學佐藤外科ニ入院シテ左側耳殼後部ヨリ同側耳下及ビ頸部ニ亘ル小兒頭大ノ腫瘍ノ切除術ヲ受ケシコトアリ、本腫瘍ハ肉腫ナリシト云フ。

現症歴 六、七歳ノ當時ヨリ身體露出部皮膚殊ニ顔面ニ色素ヲ増生シテ雀斑ヲ發生セリ、其當時ヨリ眼球結膜充血シ、殊ニ下眼球結膜ニ於テ甚シカリシト云フ、今ヨリ八年前左眼球ノ外側角膜輪部ニ粟粒大ノ腫瘍ヲ生ジ羞明、流淚、異物感ヲ訴フルニ至レリ、其後腫瘍ハ漸次増大シ、視力減退シテ結膜ノ分泌過多ヲ示セリ、左右眼瞼皮膚ハ他ノ露出部皮膚ノ如ク色素斑、潮紅及ビ皮膚萎縮ヲ呈スルニ至レリ、同時ニ上眼瞼ハ少シク下垂シ、下眼瞼ハ輕度ノ外翻ヲ呈シ眼裂ノ閉鎖不全ヲ來スニ至レリト云フ。

現症 左右眼瞼皮膚ハ雀斑、潮紅及ビ皮膚ニ萎縮ヲ證明ス、眼緣ハ發赤肥厚シ、睫毛其數ヲ減ジテ眼緣ノ所々ニ灰白色ノ皮膚萎縮ヲ有セリ、眼球ノ運動ハ著シク制限セラレ眼瞼下垂症及ビ兔眼症ヲ呈セリ、左眼ノ眼球下半部結膜及ビ結膜下組織ハ

腫張シ且ツ充血セリ、膿性物質ノ分泌ハ右眼ニ比シテ多量ナリ、又左眼球結膜ノ上内部ニ於テ角膜輪部ヲ距ルコト一糶ノ處ニ瓜核大ノ肥厚セル黒褐色ノ色素斑アリ、此色素斑ハ結膜面ヨリ少シク隆起セリ。

左眼ニ於テハ角膜ノ表面外下部ノ一帯ヨリ内下四分ノ一帯ノ大部分ヲ侵ス膠様ノ腫瘍ヲ有シ、多數ノ血管之ニ侵入セリ、瞳孔ノ下半部ハ此腫瘍ニヨリテ蓋ハル、腫瘍ハ角膜周邊部ニ於テハ輪部ヲ超エテ毛様部ノ球結膜ニ達シ、其横徑約一・五糶、縦徑一・二糶ニシテ其表面ハ凹凸不規則ナレドモ、一般ニ其周邊ニ於テ堤狀隆起ヲ示シ中央ニ於テ陷凹セリ、其境界ハ判然タレドモ角膜ハ其附近ニ於テ濁濁セリ、右眼ニ於テハ角膜ノ内、外輪部ニ於テ贅片様組織ノ増殖ヲ有シ、且ツ下方輪部ニ輕度ノ肥厚アリ、血管之ニ侵入シ其色暗褐色ナリ、之ニ接スル角膜ハ輕濁セリ。

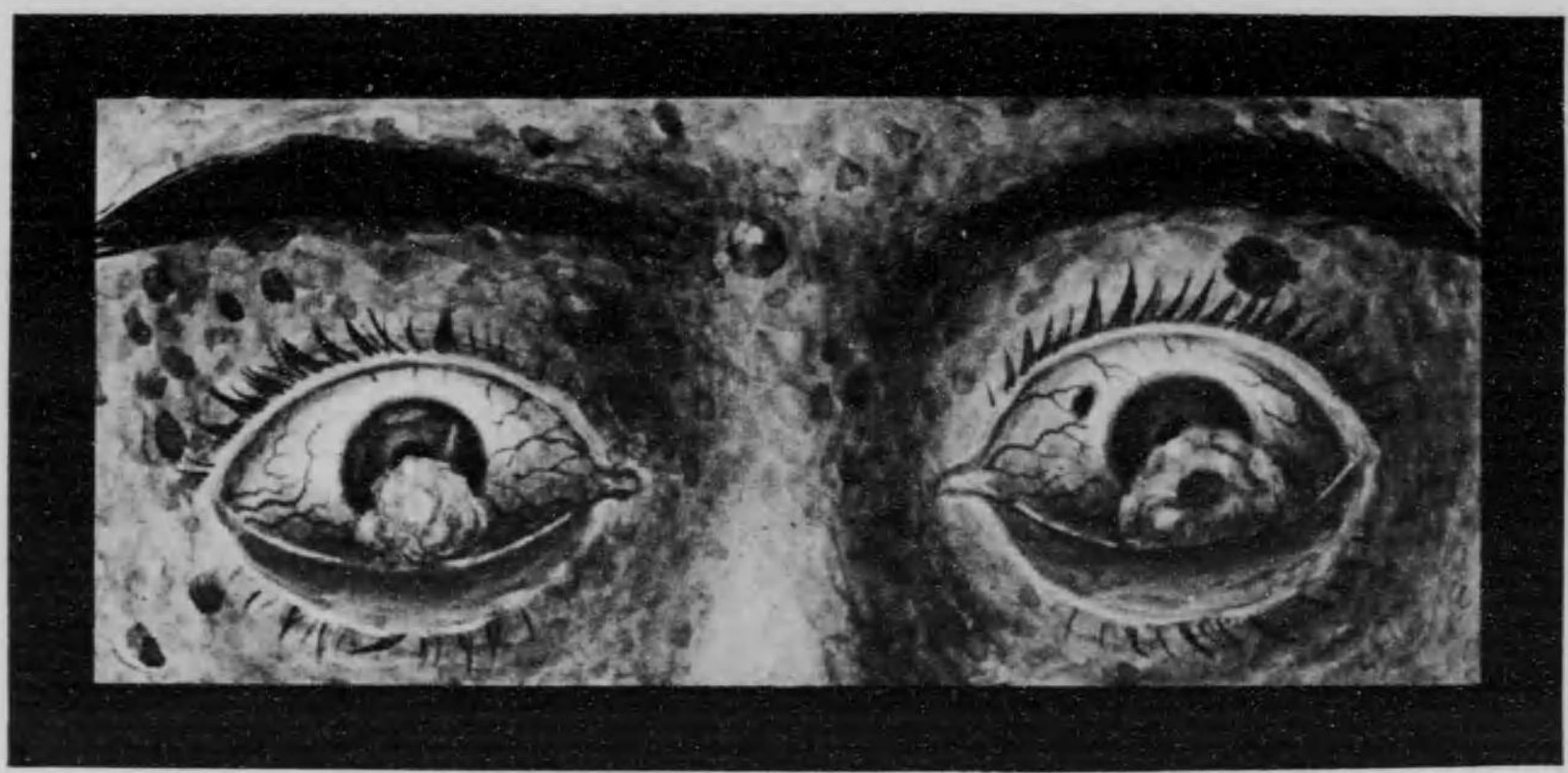
虹彩ハ左右兩眼ニ於テ色素ノ増殖又ハ組織ノ萎縮ヲ認メズ、其他ノ眼内組織ニ於テモ亦何等ノ變化ヲ證明セズ。眼部以外ノ身體他部ニ於テハ四肢ノ露出部、頸部及胸部ノ皮膚ニ於テ雀斑、潮紅及ビ皮膚萎縮ヲ證明ス、左側乳頭突起部ニハ頸部大動脈窩ニ達スル線狀癢痕アリ。

視力(右〇・七、左光覺、)

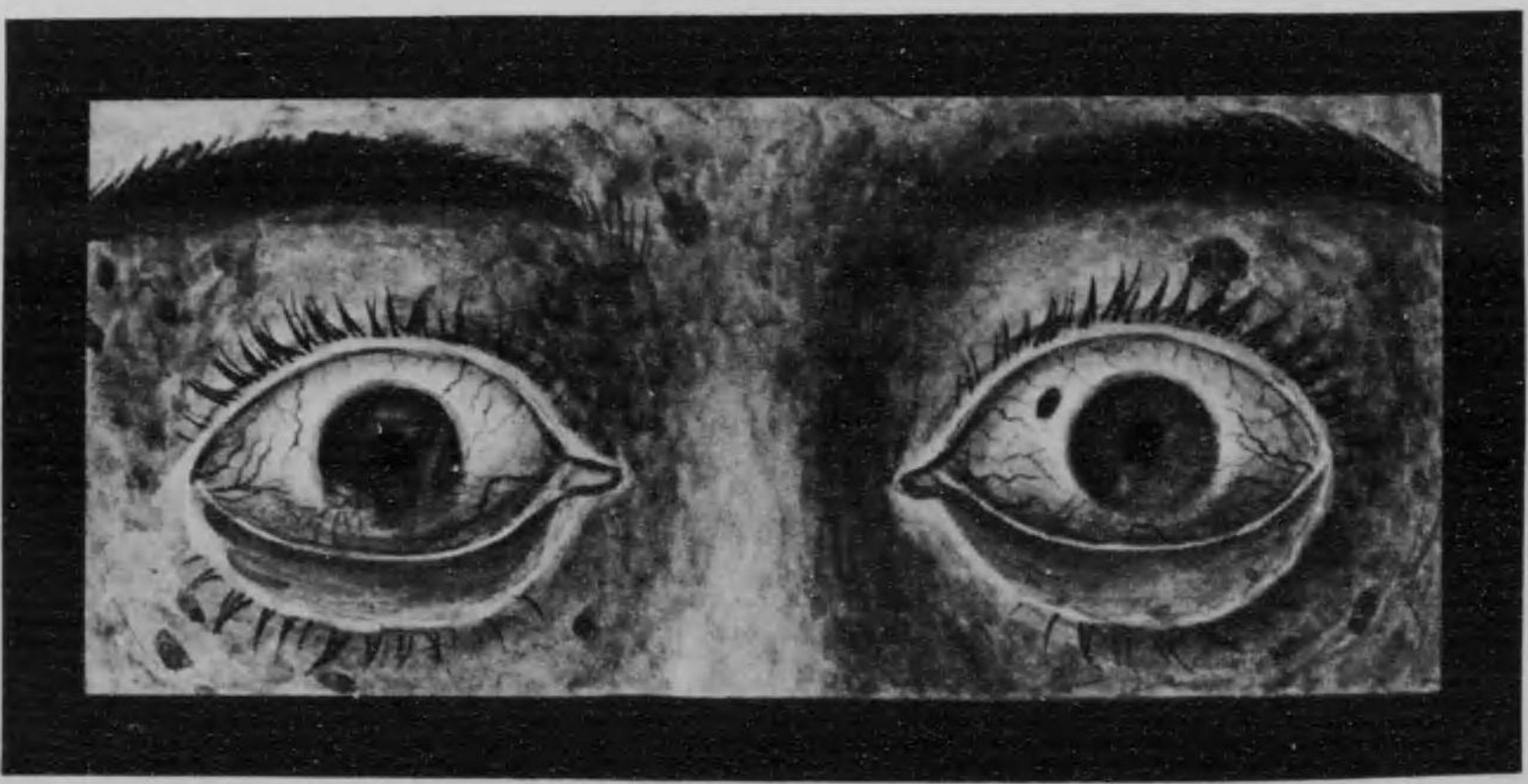
ワツセルマン氏反應及ビルケー氏反應ハ共ニ陰性ニシテ尿ニ蛋白及ビ糖ヲ證明セズ、血液ノ検査ニヨリテ赤血球數減少シ白血球數著シク増加セルヲ認メタリ。

經過 本例ハ入院後本教室ニ於テレントゲン療法合計十九回ニシテ効果ヲ認メズ却テ腫瘍ハ著シク増大スルニ至レリ(第一及第三圖)、十二月廿二日 レントゲン 療法ノ廢止後一ヶ月ニシテ余ハ試ミニ右眼腫瘍ニ對シテ雪狀炭酸ヲ貼用セリ、其貼用ハ七秒時ナリ、十二月廿三日 貼用後廿四時間ニシテ腫瘍ノ大部分ハ僞膜化セリ、更ニ左眼腫瘍ニ雪狀炭酸ヲ貼用セリ、貼用時間七秒時ナリ、左眼ニ於テモ貼用後廿四時間ニシテ腫瘍ハ僞膜化シ此僞膜ハ四十八時間後ニハ菲薄トナレリ。十二月廿七日 右眼ニ於ケル腫瘍ハ大部分消失シ唯角膜ノ下部輪部ニ粟粒大ノ肉芽性隆起三個アルニ過ギズ、此肉芽組織

第一圖



第三圖



Horuhautkarzinom bei Xeroderma pigmentosum



圖 四 第



圖 二 第



第 五 圖

Über die Hornhautkarzinom bei Xeroderma pigmentosum

ニ雪狀炭酸ヲ五秒宛貼用セリ。

十二月三十日 右眼ニ於テハ角膜ニ腫瘍ヲ認メズシテ腫瘍ノ存在セシ部位ハ健康角膜面ト同一平面ヲナシ、其面平滑ニシテ光線ヲ反射ス、灰白色半透明ノ潤濁ヲ存セリ、左眼ニ於テハ健康角膜トノ上部境界部ニ於テ粟粒大ノ赤色肉芽様組織ヲ存シ血管之ニ侵入セリ、其他ノ部分ハ偽膜消失シテ灰色半透明ニ化シ表面平滑トナリ光線反射ヲ證明ス、此粟粒大肉芽組織ニ雪狀炭酸ヲ五秒時貼用ス。

大正十一年一月十日 左右兩眼ノ腫瘍ハ消失シ、角膜表面ハ平滑トナリ、腫瘍ノ存在セシ部位ニハ半透明ノ表層ニ潤濁ヲ殘セリ、視力ハ著シク増進セリ(第二及第四圖)。

視力 左 〇・七  
右 指數五米

本腫瘍ハ扁平上皮細胞癌ニシテ(第五圖)雪狀炭酸貼用ニ依テ治癒シタル一例ナリ、退院後一年五ヶ月ノ今日ニ至ルモ再發ヲ認メズ。

療法 角膜癌腫ノ治療法トシテハ切除法、ラヂウム及レントゲン療法アレドモ、此等ノ療法中ラヂウム及レントゲン療法ハ一般醫家ノ使用困難トスル所ニシテ又切除法ハ角膜ヲ損傷スルコト甚シク且ツ常ニ再發スル恐アリ、故ニ余ハ本疾患ニ對シテ始メテ雪狀炭酸療法ヲ試ミ良果ヲ得テ治癒後一年五ヶ月ヲ經過セル今日ニ至ルモ未ダ再發ノ徵ヲ示サズ、則チ雪狀炭酸ハ價廉ニシテ求メ易ク其使用簡單ニシテ貼用法ノ宜シキヲ得バ健康組織ヲ損傷スルコト殆ンドナシ、此處ニ余ニ據リテ始メテ試ミラレタル新療法ヲ記載シテ報告スル所以ナリ(秋谷)。

先天性小眼球及眼窩囊腫

*Microphthalmus congenita und Orbitalcyste*

慶應義塾大學醫學部眼科教室所藏

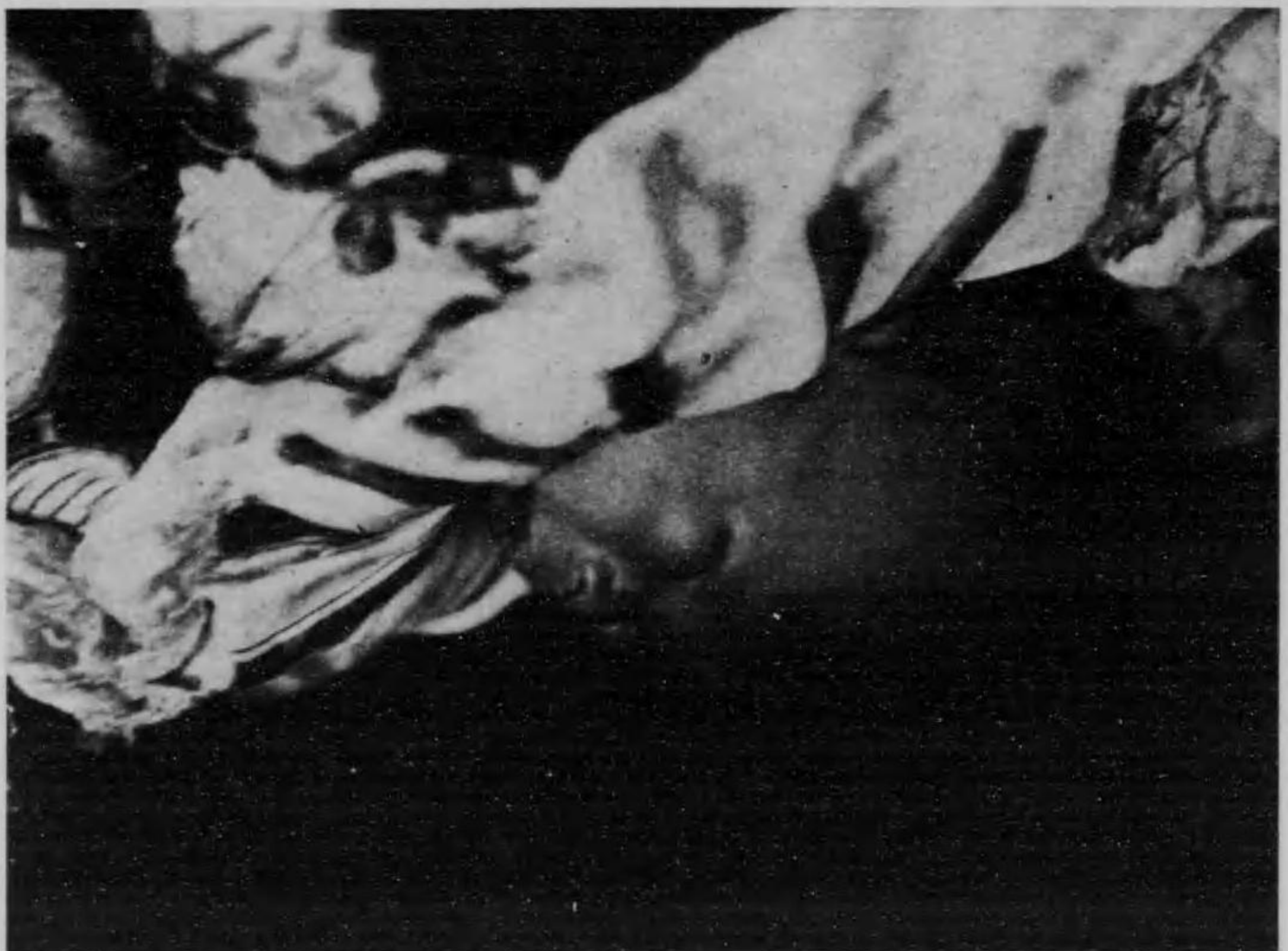
患者 某男 生後三ヶ月

現症 眼窩内ヲ探グルニ大豆大ノ眼球様物アリ、寫眞ニ眼球ノ突出セルガ如ク見ユルハ此小眼球ニ連絡セル囊腫ナリ、囊腫

内容ハ胆汁黄色ノ稀薄ナル液體ナリキ。

全身的ニハ何等ノ異狀ヲ認メズ發育佳良ナリ。

第一圖



第二圖



*Microphthalmus congenita und Orbitalcyste*

再發性蓄膿性虹彩毛樣體炎ノ一例

Rezidivierende Hypopyon-iridocyclitis

東京帝國大學醫學部眼科教室所藏

患者 四十七歲女某 初診大正十二年二月十三日

現症歴 一週間來左眼ニ發赤アリ醫治ヲ受クルモ輕減セズ、二三日來視力頓ニ減退セリト云ヘリ。

診ルニ左眼ハ球結膜ニ充血アリテ輕度ノ浮腫ヲ伴ヒ角膜周擁充血ヲ見ル、角膜ハ濁濁シ之ヲ強擴大ニテ見ルニ角膜後面

ニ粉粒點狀ノ被著物ヲ認メ且所謂深層角膜炎ノ像ヲ見ル(附圖一)、前房水ハ微細ナル濁濁アルガ如ク虹彩ハ濁濁シテ浮腫ヲ認

メ紋理不鮮明、瞳孔ハ中等度ニ散大シ虹彩後癒著ヲ認メズ、サレド細血管 充血ヲ見ル、水晶體ニハ何等異常ナシ。

微硝子體ニ細ナル濁濁ノ浮游セルヲ認メ眼底ニハ唯乳頭ニ僅微ノ充血ト網膜血管ノ怒張セルヲ見ル。

右眼ハ前部ニ格別ノ變化ヲ認メザレドモ硝子體中ニハ微細ナル濁濁存シ眼底ハ乳頭ニ輕キ充血アリ、視力ハ右方ハ〇・七左方ハ

〇・〇六ナリ。

經過及療法 一見虹彩毛樣體炎或ハ葡萄膜炎ヲ思ハシムル症狀ナリ依テ患者ニハ沃度加里、溫罨法及ピアトロピン、コカイン軟

膏ヲ與ヘテ歸ラシメタリ、症狀ハ次第ニ輕減シ二週間後二月下旬ニハ角膜ノ濁濁ハ非常ニ薄ク前房水モ清淨トナレル處アリ、

三週間後三月五日ニハ角膜ハ全ク透明トナリ、前房水ニ濁濁ヲ認メズ、炎症狀頓ニ消退シテ視力〇・二トナレリ、サレド猶硝子體

濁濁ノ存スルヲ見ル、其後二週間ハ何等變化ナカリシガ凡三週間(三月十八日)ニ至リテ診ルニ患者ノ左眼ハ更ニ前回ヨリ強キ

發赤アリテ炎症盛ナリ、周擁充血、角膜濁濁モ亦強度ニシテ角膜後面ノ點狀沈著物ハ粟粒大ノモノヲ認ム、瞳孔緣ニ滲出物ヲ見

前房中角膜後面ニ沿ヒテ下方ヨリ略ト三角形ヲナセル膿狀灰黃色ノ分泌物ノ密着セルヲ見ル、且外上方前房隅角ヨリ三個ノ小

豆大ノ濃厚ニシテ灰黃色ヲ帶ベル滲出物ヲ認メ恰モチューブ入りノ軟膏ヲ壓出セルガ如シ、層ハカナリ厚シ(附圖二)、硝子體

濁濁ハ増加シ又毛樣部ハ幾分腫脹セルガ如クニシテ壓痛ヲ訴ヘ輕キ頭痛發熱アリ、眼壓右二〇、左二八、前回同様沃度加里ノ

内服ヲ命ジアトロピンヲ與ヘシモ效果ナク、症狀ハ一進一退セリ、視力ハ右〇・七、左〇・〇二ナリ、ワ氏反應及ビビルケ氏

反應何レモ陽性ナリ、沃劑ノ内服ヲ持續スルモ何等ノ變化ナク、再發後二週間四月十日頃ニ至リテモ症狀依然タリ、此レヨリ隔

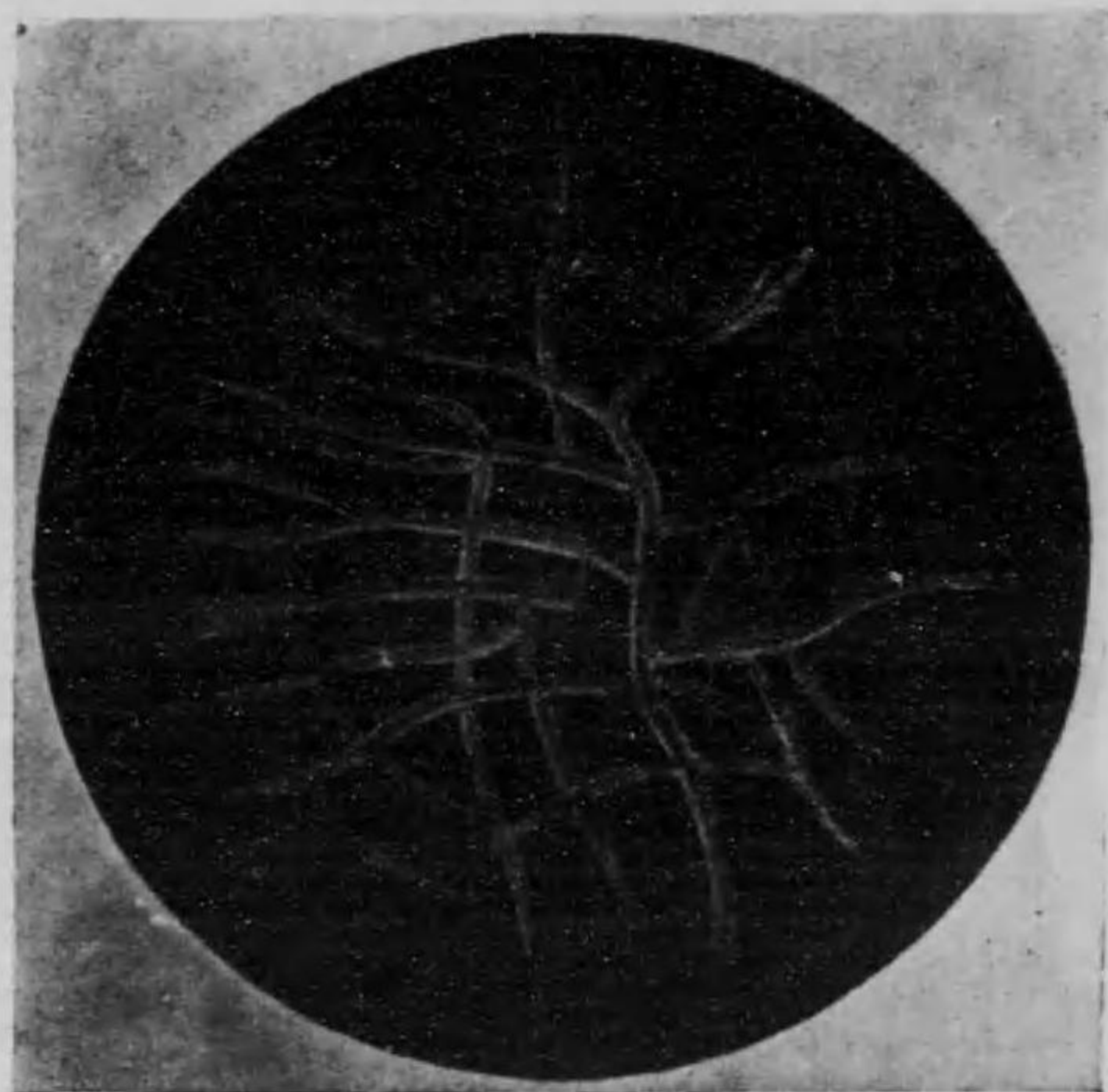
日ニツベルクリン注射療法ヲ行ヒ新ツベルクリン十萬倍溶液〇・一匹ヨリ漸次増量シ同時ニ沃劑ヲ撤曹ニ換ヘタリ。

六、七回ノ注射ノ後、四月下旬ニ至リ幾分前房蓄膿ハ減退シ行クヲ認メ角膜濁濁モ亦減少シ炎症モ消散シ行クヲ見タリ、五月下

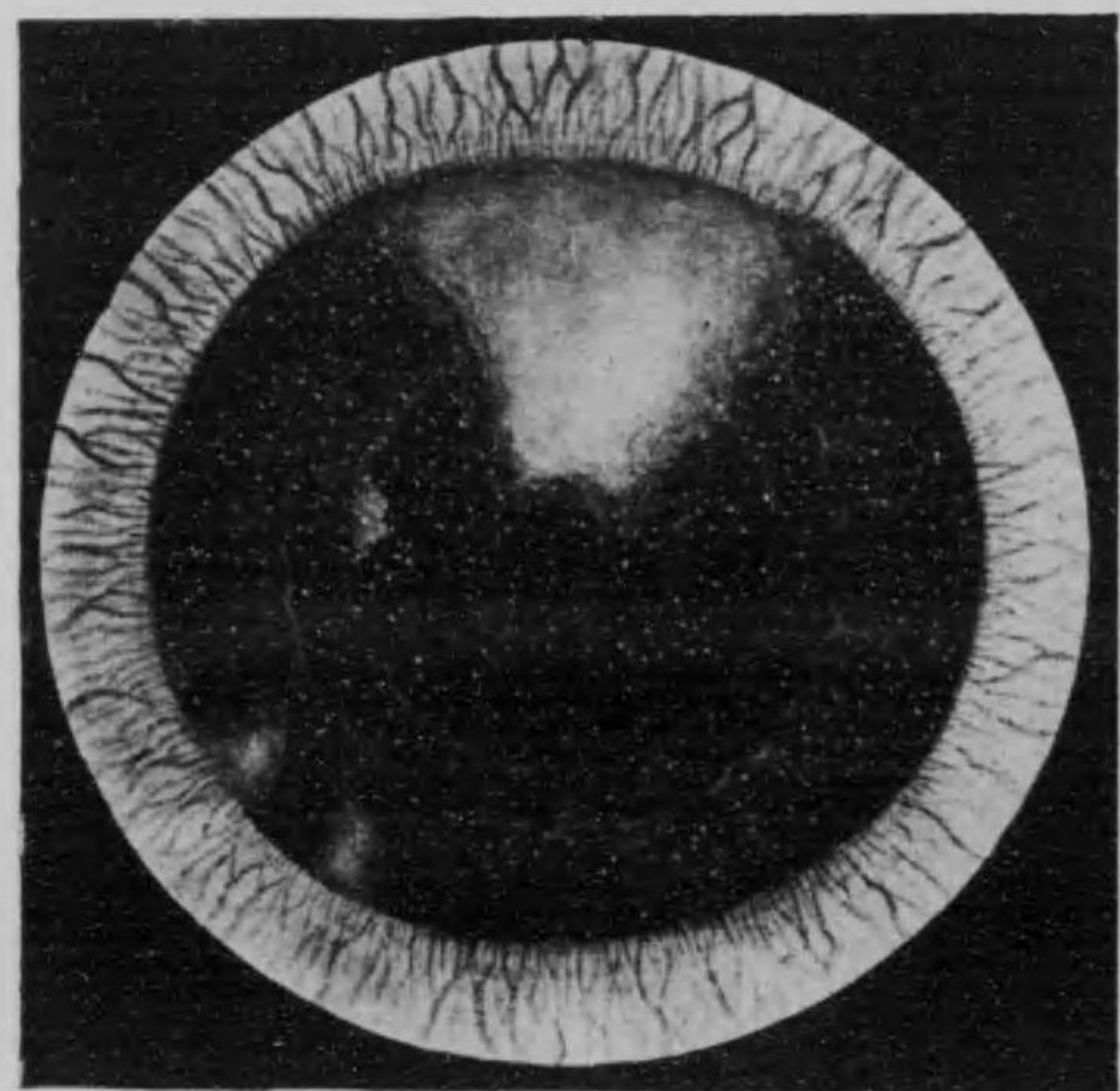
旬ニ至リテハ下方三角形ニ濃厚ナル蓄膿ハ殆ンド消失シ外上方點狀ノモノヲ殘シ五月十日頃ハ全ク消失シテ外上方ノモノ僅ニ

痕跡ヲ殘スニ過ギズ、炎症ヲ認メズ、視力ハ〇・二トナレリ、眼壓右一七、左一三、現在猶角膜ハ澄明ニシテ何等病狀ナシ(墨譯)。

第一圖

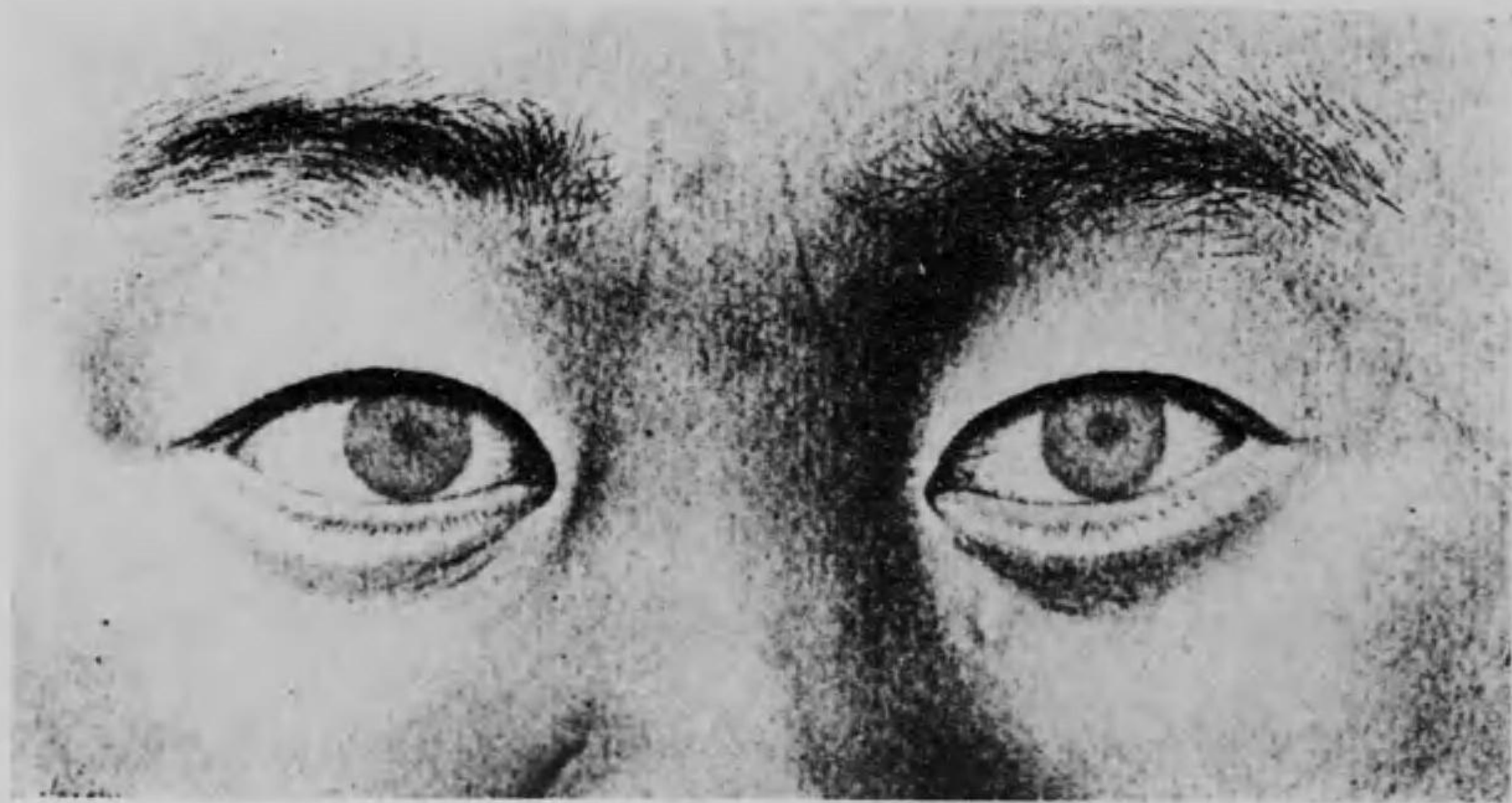


第二圖

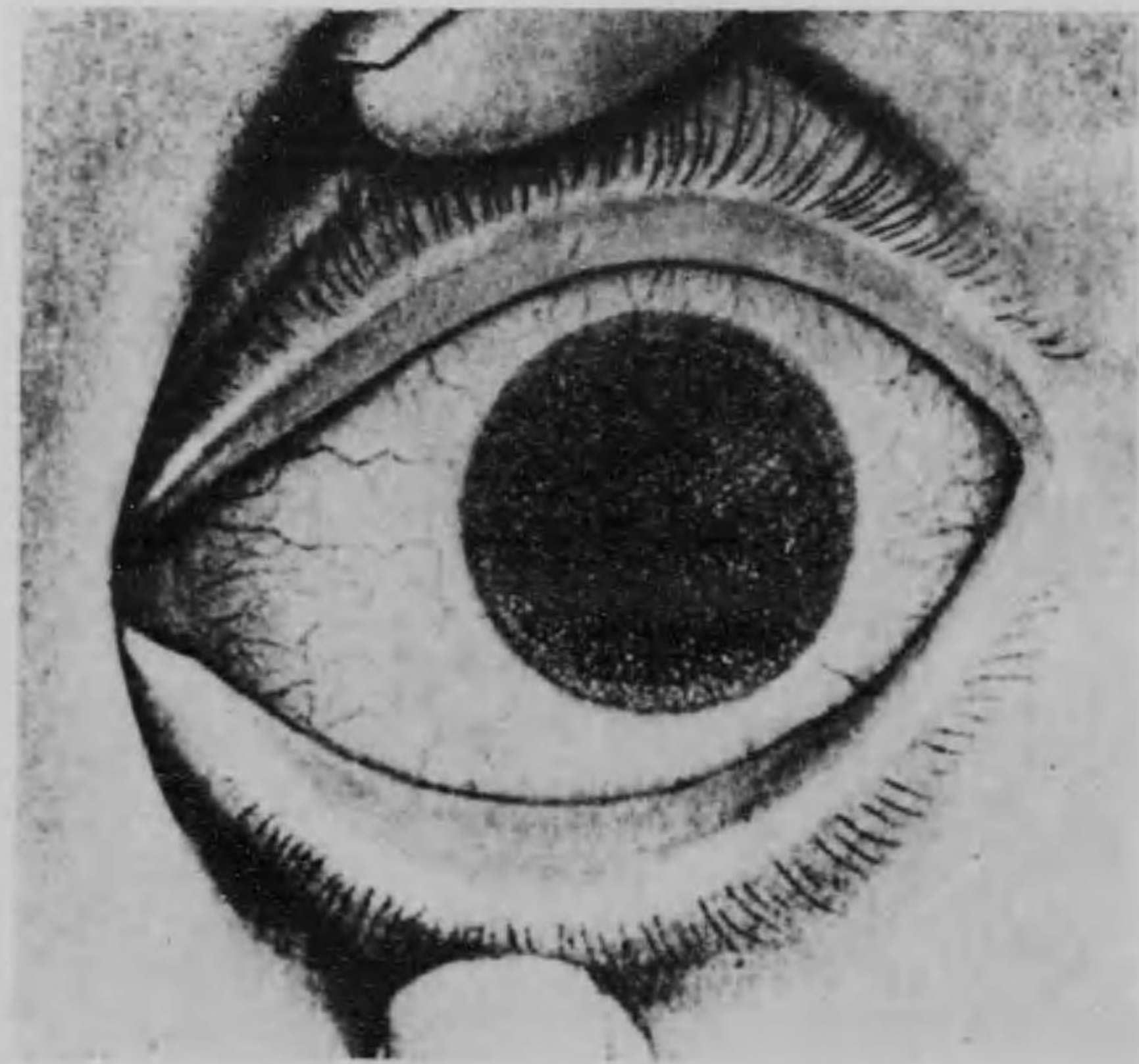


Rezidivierende Hypopyon-iridocyclitis

第一圖



第二圖



Eine angeborene diffuse Hornhauttrübung

### 一種ノ先天性瀰蔓性角膜濁症

Eine angeborene diffuse Hornhauttrübung

京都帝國大學醫學部眼科教室所藏

釋義 本例ハ一種ノ先天性瀰蔓性角膜濁症ニシテ文献中本例ニ似タルハ唯河本、モクソン、フランク、林氏等ノ三例ニ過ギ

ズ、此等ノ三例ハ何レモ其血族中ニ同病者ノ存在セシコトヲ記載シ恐ラク本例ト同一疾患ナルベシ。

患者 某 廿五歳 男子

血族史 兩親ガ從兄妹血族結婚ナル外遺傳的關係ヲ有セズ。

局所々見 炎症性ニシテ他ニ何等ノ畸形ヲ伴ハズ、兩眼ニ一種ノ先天性瀰蔓性角膜濁症アリ、角膜ハ全部平等ニ稍々強ク灰白

色ヲ呈シテ濁濁シ一種特異ノ絹糸様光澤ヲ放チ其表面全ク平滑ニシテ反射像ハ明瞭ナリ、擴大鏡検査ニヨリテ此濁濁ハ極微

細ナル無數ノ點ノ集合ヨリ成ルヲ認ム、血管形成ノ如キモノナシ、濁濁ノ濃度ハ辛フジテ虹彩及ビ前房ヲ窺フコトヲ許スノ

程度ニシテ眼底検査ハ困難ナリ。

組織學的所見 本例ノ組織學的検査ニヨリテ此角膜濁濁ノ本態ハ角膜上皮細胞層ヨリ發生セル一種ノ硝子様變性ナルヲ知レ

リ、角膜ニ隣接セル球結膜ニ於テモ亦其上皮細胞層ニ硝子様變性アルヲ認メタリ。

原因 本例ノ成因ハ不明ナリ、恐ラク其發生ハ一種ノ内因ニ歸スベキモノナルベシ(高木六郎)。

# 高度ノ瞼球癒着症

Symblypharon

恩賜財團濟生會病院眼科所藏

患者 某女 廿一歳 初診 大正十二年三月十九日

現症歴 十五歳ノ五月頃ニ右眼瞼縁ニ粟粒大ノ小腫物ヲ生ジ醫療ニ依リ治シタルモ、其後更ニ同所ニ赤色ノ小腫物生ジ漸次上  
眼瞼及結膜ノ發赤腫脹ヲ來シ、次デ下眼瞼及ビ結膜ニ及ブ、分泌疼痛ハ輕度ナリシト、當時主治醫ハトラホームト思ヒシモ確  
診ハ困難ナリシトノコトナリキ。

十七歳ノ初頃ヨリ角膜濁濁、視力減弱、瞼裂閉鎖不能トナル、最近四ケ年間ハ全ク醫療ヲ受ケザリシト。  
現症 右上下眼瞼共高度ノ眼瞼癒着ヲ來シテ瞼結膜ハ僅カニ外背部ニ近キ部分ニ於テ見得ルノミ。

角膜面、球結膜共ニ乾燥シテ濁濁シ全ク光澤ヲ消失セリ。

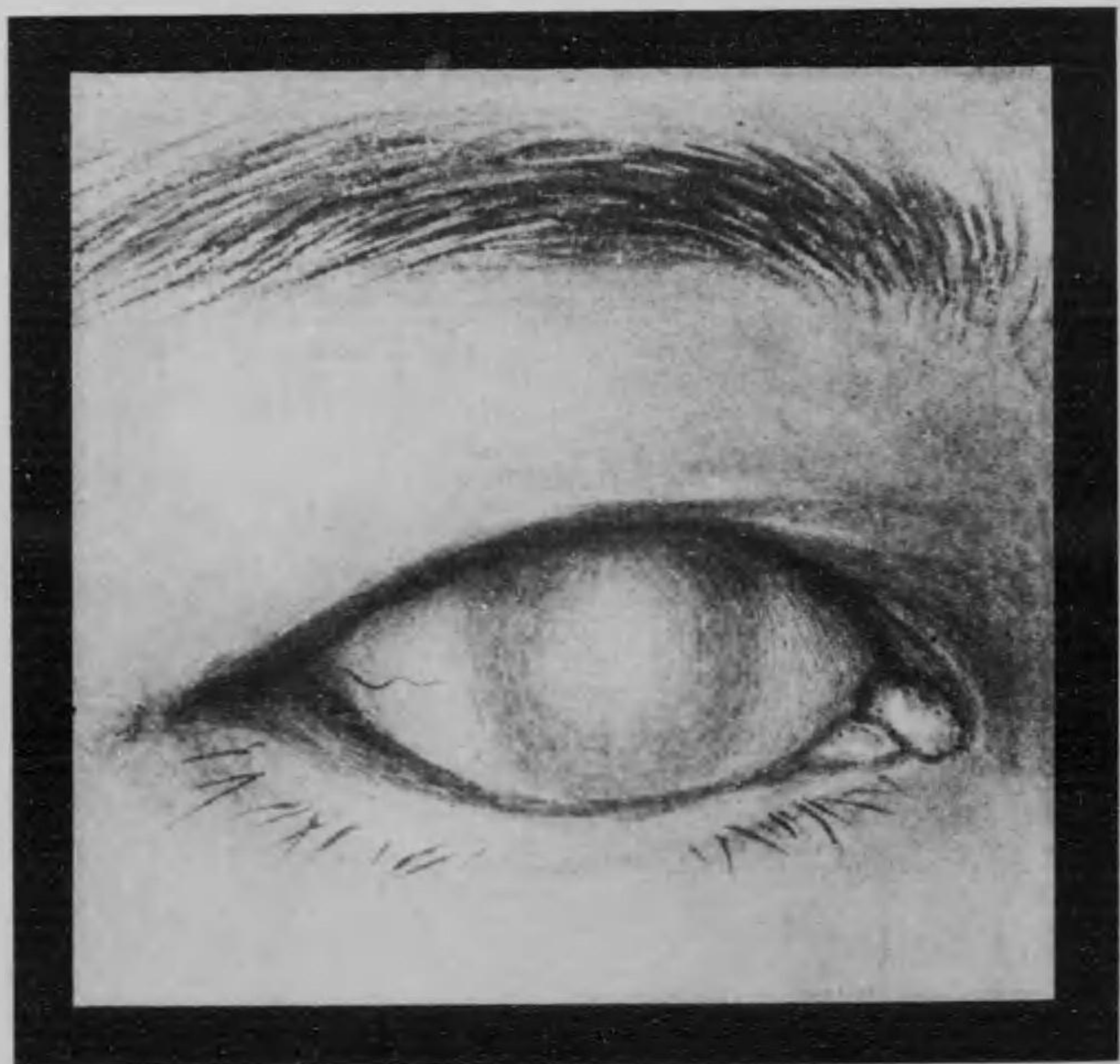
瞼裂閉鎖ハ全然不能ニシテ閉目時ニ於テモ右眼ハ寫眞ニ見ルガ如キ状態ナリ、右視力光覺ヲ存スルノミ。

原因 本症ノ原因トシテハ手術、外傷、火傷、腐蝕、ジフテリー性結膜炎、膿漏眼、トラホーム、天疱瘡、結核等ヲ舉ゲ得レ共本  
例ガ何レニヨルカハ病歴及現症ヲ按ズルモ明言スル能ハズ、今其理由ノ細説ハ之ヲ略ス。

治療法 本患者ハ目下入院セシメ、六月廿五日癒着部ヲ切開シテ結膜ノ缺損部ニ家兎ノ結膜ヲ移植シタリ、經過觀察中ニ屬ス  
(岡山)。



第一圖



第二圖

Symblypharon

マイボーム氏腺原發性癌腫

Primäres Carcinom der Meibomschen Drüse

新潟醫科大學眼科教室所藏

患者 中山某 男 四十七歲 農夫 初診大正十二年四月十四日  
 家族史 家族ニ遺傳的疾痛ナシ。

既往症 患者十五歲頃結膜炎ニ罹リ十數年前胃弱ニ罹リタル外顔面兩脚ニ浮腫ヲ來セルコトアリト。

現症歴 約三年前右眼上眼瞼緣中央部ニ小ナル無痛性赤色ノ腫瘍ヲ生シ痒感アリ、約一ヶ月後麻實大トナリ切除ス、其後半  
 年ニシテ前同様ナル部位ニ腫瘍ヲ生ジ次第ニ増大スル傾向アリ再々切除ス、其後三ヶ月ニシテ三度腫瘍ヲ生ジ半歲ニシテ現  
 狀トナルニ至レリト云フ。

現症 右眼上眼瞼内眥部ヨリ眼瞼三分ノ一ノ部ニ初マリ外眥部ノ近部マデ、内方ハ眼瞼結膜大半部發赤肥厚ス、眼瞼ヲ翻轉セ  
 ザル時ハ小豆大ノ腫瘍二個ヲ眼瞼緣ニ認ムルノミ、皮膚トハ癒著ナシ、結膜ハ大半部赤色肥厚ス、腫瘍ハ小指頭大隕局性ニ  
 シテ硬度ハ硬シ、表面凸凹不平赤色ヲ呈シ自覺的疼痛及壓痛ナシ、ワッセルマン氏反應陰性ナリキ。

組織的所見 組織的ニ腫瘍組織ハ眼瞼軟骨部ニ位シ、マイボーム氏腺ハ大半消失シ、其部ノ細胞ハ大小種々ニシテ胞巢ヲ作レ  
 リ、殊有ナルハツダン第三ニテ染色スル時細胞中ニ多クノ赤色顆粒ヲ存スルコトナリ。

治療及ビ經過 四月十八日腫瘍ヲ切除ス、其後ノ經過良好ニシテ四月二十七日全快退院セリ(熊谷)。

第二圖



第一圖



第三圖



Primäres Carcinom der Meibomschen Drüse

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科

咽頭壁ニ原發セル巨大内被細胞腫所謂砂時計形腫瘍

Primäres Endotheliom der Pharynxwand (sog. Sanduhrgeschwulst)

東京帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室所藏

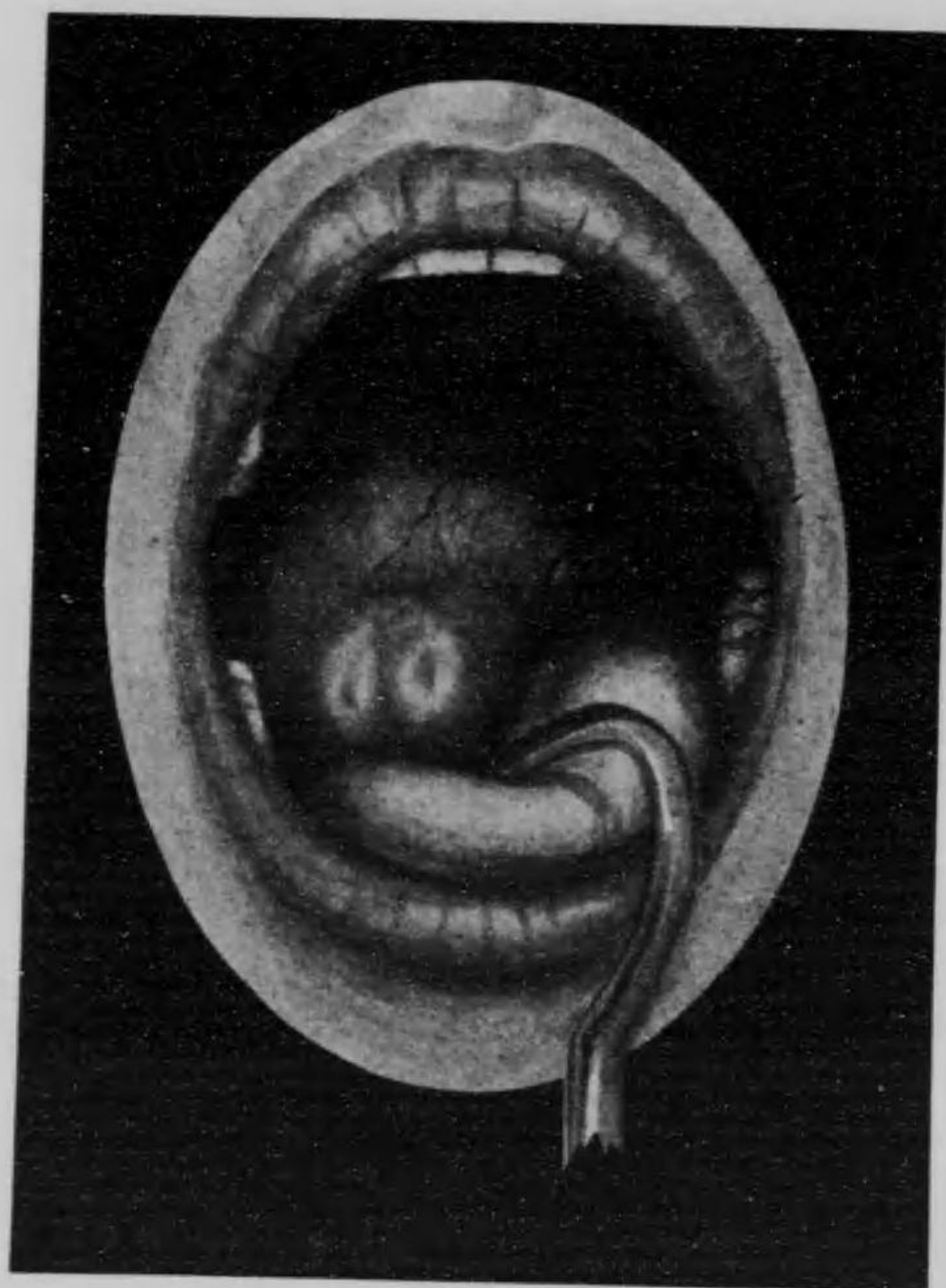
患者 佐久間某 二十六歳 北海道日高産 農婦

家系 家ニ遺傳病ナシ、生母ハ腹水病ニテ死セシモ父ハ健存ス、姉妹四人アルモ皆健在、患者ハ數年前婚嫁シ一女兒ヲ分娩セリ。  
既往歴 彼女ハ從來健全、唯八歳ノ時麻疹ニ罹リシコトアルノミ、花柳病ニ罹リタルコトナシ。

現病歴 大正十一年六月中ニ突然眩暈ヲ起シテ地上ニ倒レシコトアリ、後直ニ恢復起立歩行セシニ眩暈ハ全ク止ミ歩行ニモ毫モ故障ナカリシガ、此際偶然咽頭右側壁ニ一種ノ密柑大腫瘍ヲ自覺シ且ツ其部ニ疼痛アリ、加フルニ熱發アリシニ由テ醫治ヲ仰ギシガ、約一週日ニシテ熱ハ平常ニ復シ又疼痛全ク去レリ、然ルニ腫瘍ハ爾後益々増大シテ遂ニ言語モ稍々不明瞭トナリ、嚥下モ亦大ニ困難ニ陥リ且ツ二ヶ月前ヨリ右頸側特ニ下顎隅ノ直後ニ於テ約密柑大ノ腫物ヲ見ルニ到リシ故、上京シテ三月十四日入院セリ。

現症 營養不良、稍々貧血ス、口ハ半開シテ一種ノ雜音ヲ發シツ、口腔呼吸ヲ營ム、右頸側特ニ下顎上肢ト乳嘴突起尖端下部トノ間ニ耳座下ヨリ耳下腺部ニ亘リテ小オレンヂ大ノ腫瘍發生シ被皮ハ緊張セルモ變色ナク又癒着ナシ、腫瘍ハ不正卵圓形ニシテ表面ニ多少ノ凸凹アリ、質ハ弾力性硬ナリ、咽腔内ヲ檢スルニ右側軟口蓋ニ板間ヨリ大人手拳大ノ圓キ腫瘍發生シ全中咽腔ト下咽腔ノ上部ト上咽腔ノ下部トヲ殆ンド全ク閉塞シ、口蓋粘膜ヲ以テ包マレタル腫瘍ノ表面ハ左即チ反對側咽頭壁ニ接觸シ下ハ舌根部ヲ壓下ス、其表面モ亦多少ノ凹凸ヲ示スモ全體ヲ通ジテ平坦ニシテ被粘膜ト癒着セズ、其質ハ弾力性硬ナリ、試ミニ此内部ノ腫瘍ト外部ノ腫瘍トヲ兩手指ニテ交互ニ壓シツ、檢スルニ二者ノ間ニ朋カニ連絡アリ且ツ共ニ周圍





第三圖

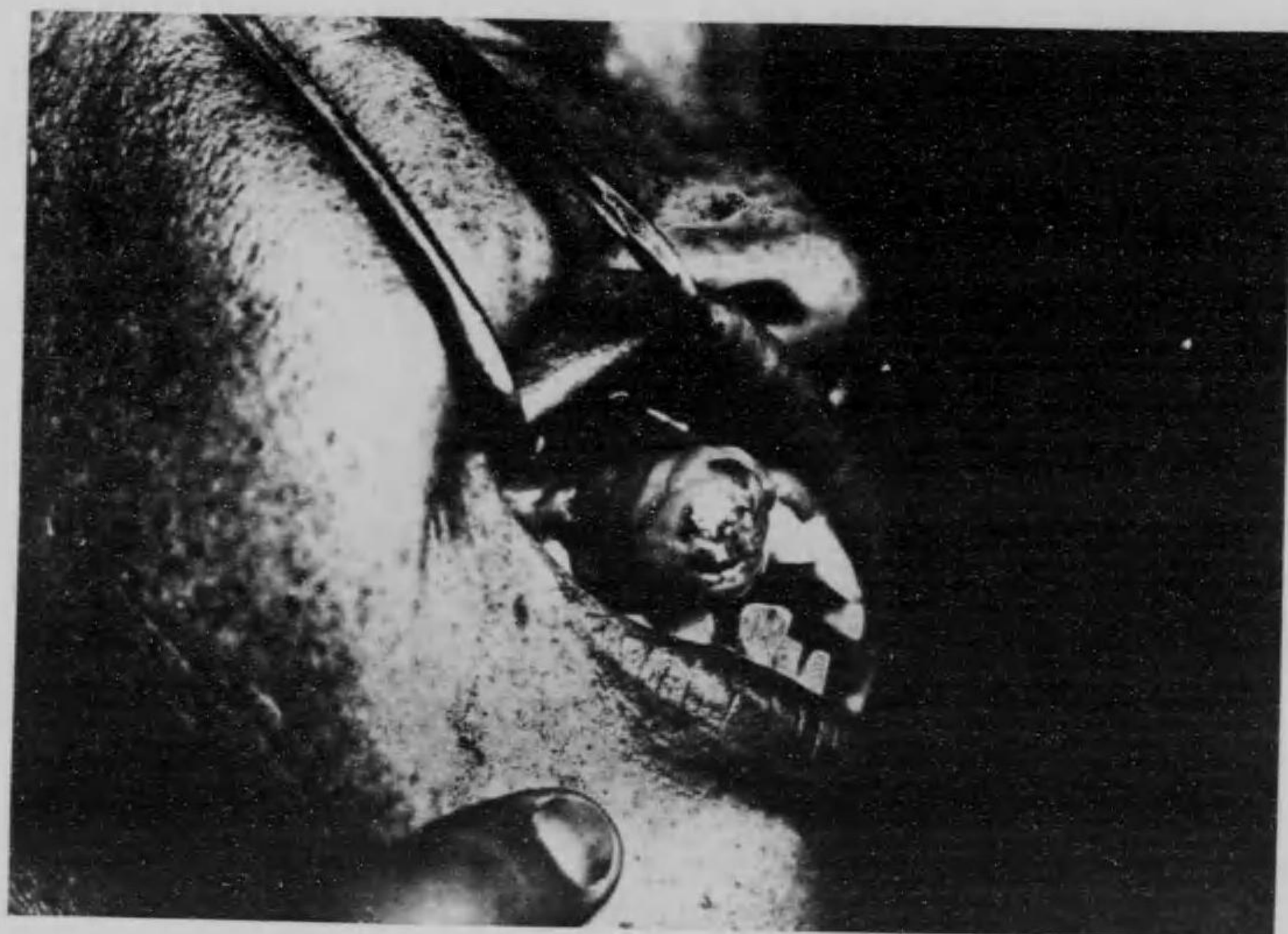


第二圖



Primäres Endotheliom der Pharynxwand (sog. Sanduhrgeschwulst)

組織内ニ轉々移動スルヲ認メタリ、其他頸腺及ビ内臓ニ轉移症ヲ認メズ。  
 診断 軟口蓋ニ板間ニ原發シタル内被細胞腫ガ漸ク増大シテ下顎隔下ヲ越ヘ顎後窩ニ出現シテ所謂砂時計形腫瘍ヲ構成シタルモノナリ、顯微鏡所見ニヨリテ内被細胞腫ナルコトヲ確メタリ。  
 治療 下顎骨ヲ隅角ノ直前ニ於テ一過的ニ鋸折シテ所謂咽頭側切開術ヲ施シテ腫瘍表面ニ達シ被膜ヨリ容易ニ剝離シテ腫瘍全部ヲ抽出シタリシガ、出血少ナク創腔ハ咽腔内ニ交通スルコトナカリキ、次デ外方ヨリ沃度ホルムガーゼ充填ヲ施シ下顎骨斷端ニ銀線縫合ヲ施シ次デ外皮ヲ縫合シテ手術ヲ終ハレリ。  
 経過 次日ヨリ約一週間食道カテーテルニテ流動食ヲ與ヘ、次デ下顎前端ノ癒合ヲ認メテ常食ヲ攝ラシム、咽頭所見ハ常態ニ復シテ約三週ニシテ全治退院セリ(岡田)。



圖一第



圖二第

エプーリス Epulis

京都帝國大學醫學部耳鼻咽喉科(和辻)教室所藏

患者 井○阿○ 女四十二歳 農

遺傳的關係 父ガ胃癌ニテ死亡シタル外、述ブベキモノナシ。

現症 今日マデ時々口内炎ヲ病ミタルモ直チニ治スルヲ例トス、四五年前ヨリ煙草ヲ嗜好ス、三四年

前ヨリ右上犬齒ノ横上ニ小ナル腫瘍ヲ生ジ、漸次其大サヲ増ス、然レドモ之ガ爲メニ何等ノ障礙ヲ

來サズ。

療法及ビ所見 上顎骨ノ一部ト共ニ之ヲ鑿去ス、腫瘍ノ硬度ハ寧ロ硬シ、檢鏡ニヨリテ硬性纖維腫ナ

ルコトヲ確メタリ、術後十日ニシテ全治退院ス。(鳥居)

鼻尖上表癌

Carcinam an der Nasenspitze

東京帝國大學醫學部耳鼻咽喉科(岡田)教室所藏

患 夜久某 七十一歳 既婚婦人 無職  
既 家族ニ遺傳症ナシ、患者ハ從來虛弱ナリシモ、曾テ大患ニ罹リシコトナク、唯四十歳頃ヨリ度々胃腸病ヲ患ヒ且ツ二  
年前氣管支加答兒ニ罹リシコトアルノミ、性的疾患並ニ結核症ニ罹リシコトナシ。  
病 大正十年二月鼻尖ノ左測ニ突然米粒大ノ硬キ無痛性ノ腫物ヲ發生シ、後其表面糜爛シ潮紅シテ疼痛ヲ感ズル様ニナリシ  
ノミナラズ、其潰瘍面ハ漸ク擴大シテ大正十一年三月ニハ己ニ胭脂頭大トナリ、且ツ屢々殆ンド堪ヘ難キ劇痛ヲ感ズルニ到  
レリ、爾來常ニ數人ノ醫師ヨリ膏藥療法等ヲ施サレシモ寸效ナク、益々増大スルノミナルヲ以テ昨大正十一年十一月我耳鼻  
咽喉科病室ニ收容サル、コト、ナレリ。

現 體格良ナルモ營養良シカラズ、第一圖ニ示ス如ク鼻尖ヨリ鼻背ニ向ツテ縱徑二八釐左右鼻翼ニ向ツテノ橫徑三八釐ノ潰  
瘍アリ、鼻背健康部トノ境界ハ明劃ニシテ鼻中隔膜様部ハ約三分ノ二侵サレ鼻孔ニ向ツテハ、右鼻翼ニ於テハ、其遊離縁ニ  
達シ、左測ニ於テハ、鼻翼遊離縁ヲ越ヘテ鼻前底部ノ中央部ニ達ス、潰瘍面ハ鮮紅色ニシテ周邊ヨリ少ク肥厚隆起シ、且ツ  
全體ニ於テハ平坦ナルモ、ルーペーニテ之ヲ觀ルトキハ、個々ノ顆粒隆起ヨリ成レリ、之ヲ觸ル、時ハ表面ハ柔軟ナルモ深部  
ニ硬性抗抵アリ、又タ當時患者ハ劇痛ヲ訴ヘタリ、試ミニ潰瘍面中部ヨリ顆粒肉一片ヲ切取シ、之ヲ固定薄截シテ顯微鏡標  
本トナシ、檢スルニ立派ナル癌細胞巢アリ就中ベルレノ構成ハ顯著ナリキ(第二圖)  
診 此部位ハ狼瘡ノ好發部位ナルト同時ニ微毒性潰瘍モ亦タ屢々來ル所トス、故ニ本例ノ如キ上皮癌ハ從來除リ多ク報告セ  
ラレザルヲ以テ初メ狼瘡ヲ疑ヒ次デ護腫ヲ考ヘシモ現症及ビ顯微鏡の所見ニ由リ上皮癌ト診定セリ。  
治 本來外科手術ニヨリ全患部ヲ切除シ、次デ造鼻術ヲ施スヲ最良ノ治療法ナラント信ジ、入院ヲ命ジタルモ本例ノ如  
キ表在性ノ潰瘍狀上皮癌ハラヂウム放射線療法ニモ最モ良ク適スルモノナルヲ以テ、先ヅ之ヲ試ムルニ如カズト考ヘ、初メ  
當教室所藏ノ一〇密瓦ラヂウムヲ約二時間宛毎日貼用シタルニ己ニ一週間ニシテ著シク縮小シタルヲ認メタレバ、次デ尙ホ  
二週間之ヲ繼續シ、近時皮膚科教室ニ依頼シテ尙ホ多量ノラヂウム貼用ヲ施シタルニ、現今ニテハ第二圖ノ示ス如キ殆ンド  
全ク健康皮膚ニテ被ハレ、將ニ全治ニ到ランスルノ狀況ヲ呈スルニ到レリ(大正十二年三月十六日岡田記ス)。

Carcinam an der Nasenspitze



圖 一 第



圖 二 第

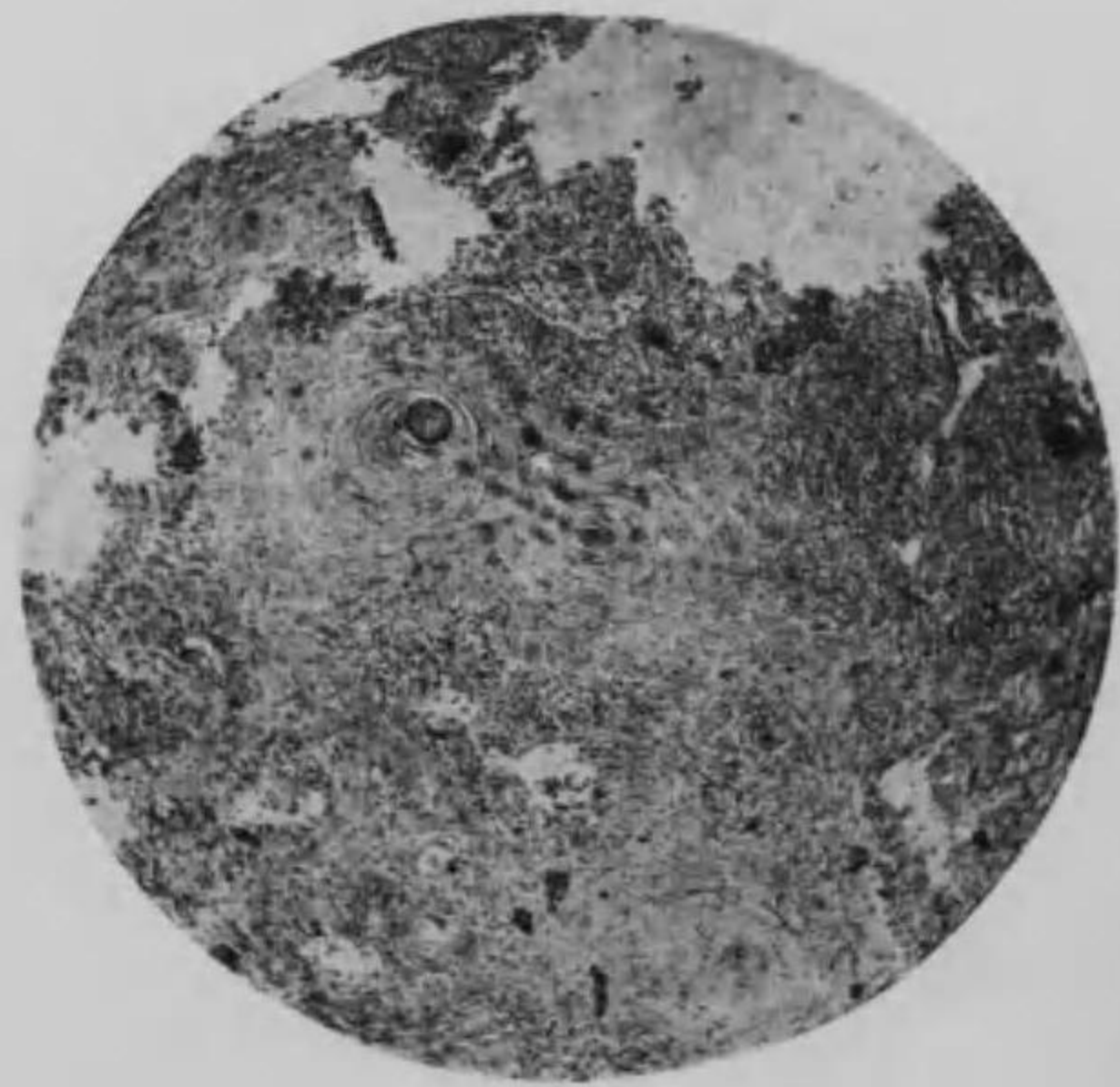


圖 三 第

左氣管支異物

Fremdkörper in der linken Bronchien

九州帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室所藏

(第一例 留針)

患者 某男兒 十歲 山口縣產

現症歴 千九百十八年五月三十一日午後六時頃、疊用銅製ノ留針(長一寸ニシテ三分ノ圓頭ヲ有スル物)ヲ口ニ含ミテ深呼吸ヲナシタル際吸入シタリ、呼吸困難及咳嗽アリタルモ三十分ニテ止ム。

現症 左肺ハ至ル所ニ笛聲ヲキク、X光線像ハ圖ノ如シ、七月八日上氣管支鏡検査ヲナシタルニ鉸ノ頭ハ深部ニアリ、尖端ハ左側氣管支ニアリ。

療法 鉗子ヲ以テ自然道ヨリ抽出ス、七月九日全治退院セリ、氣管支異物ハ左側ニ多シ是レ右側氣管支ニ對スル分岐角小ナルヲ以テナリ。

(第二例 留針)

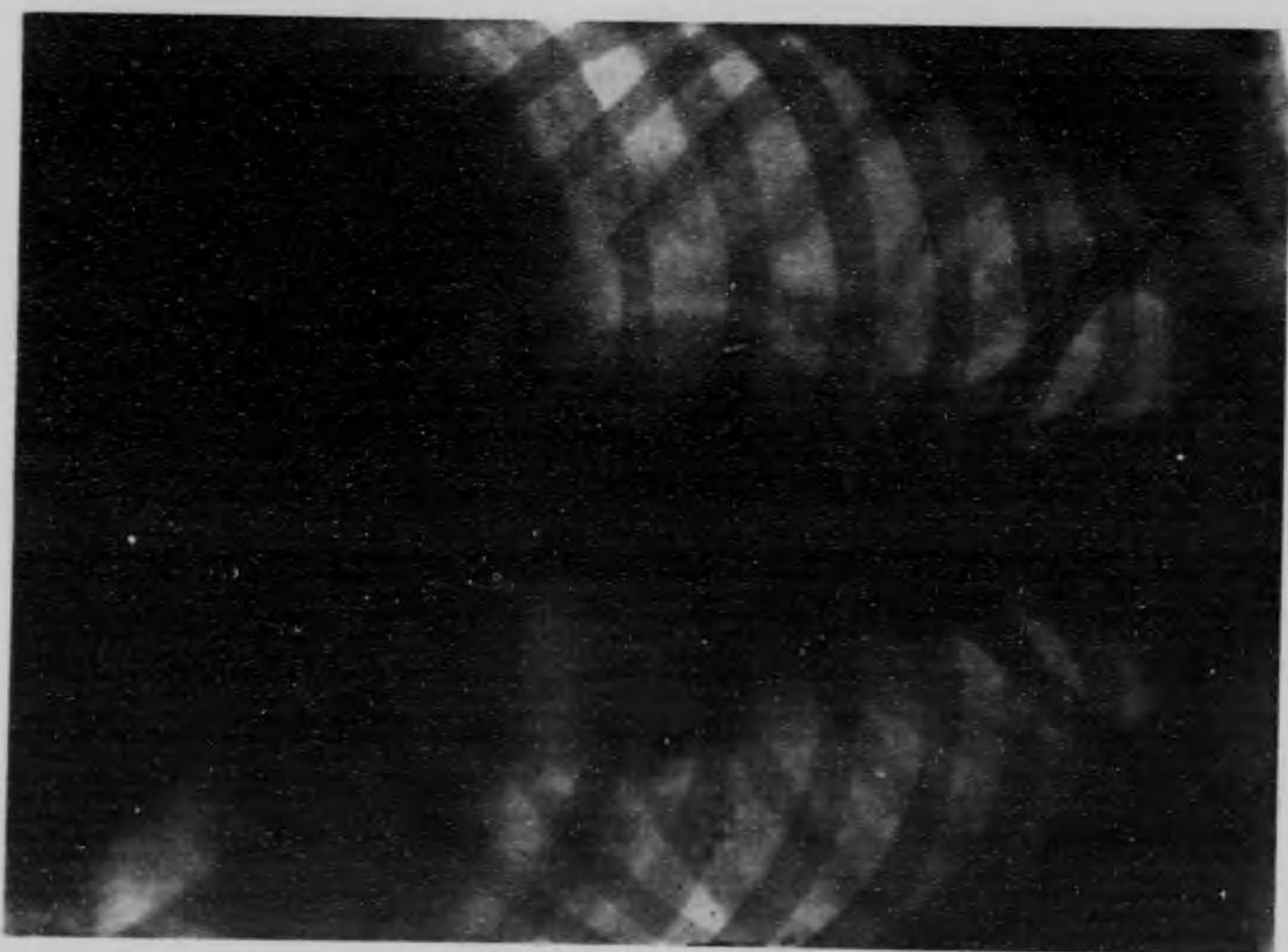
患者 某女兒 六歲 廣島縣產

現症歴 千九百十八年六月八日午後四時母ノ膝ニ遊戲中小學校ニ通フ姉ノ裁縫箱ヨリ帽針ヲ取出シ口ニ含ムヤ之ヲ嚥下シタリ、其當時ハ別ニ苦悶ノ狀ナカリシガ其夜ヨリ乾性咳嗽ヲ發シ六月九日ヨリ發熱アリ、三十九度ヲ超ユ。

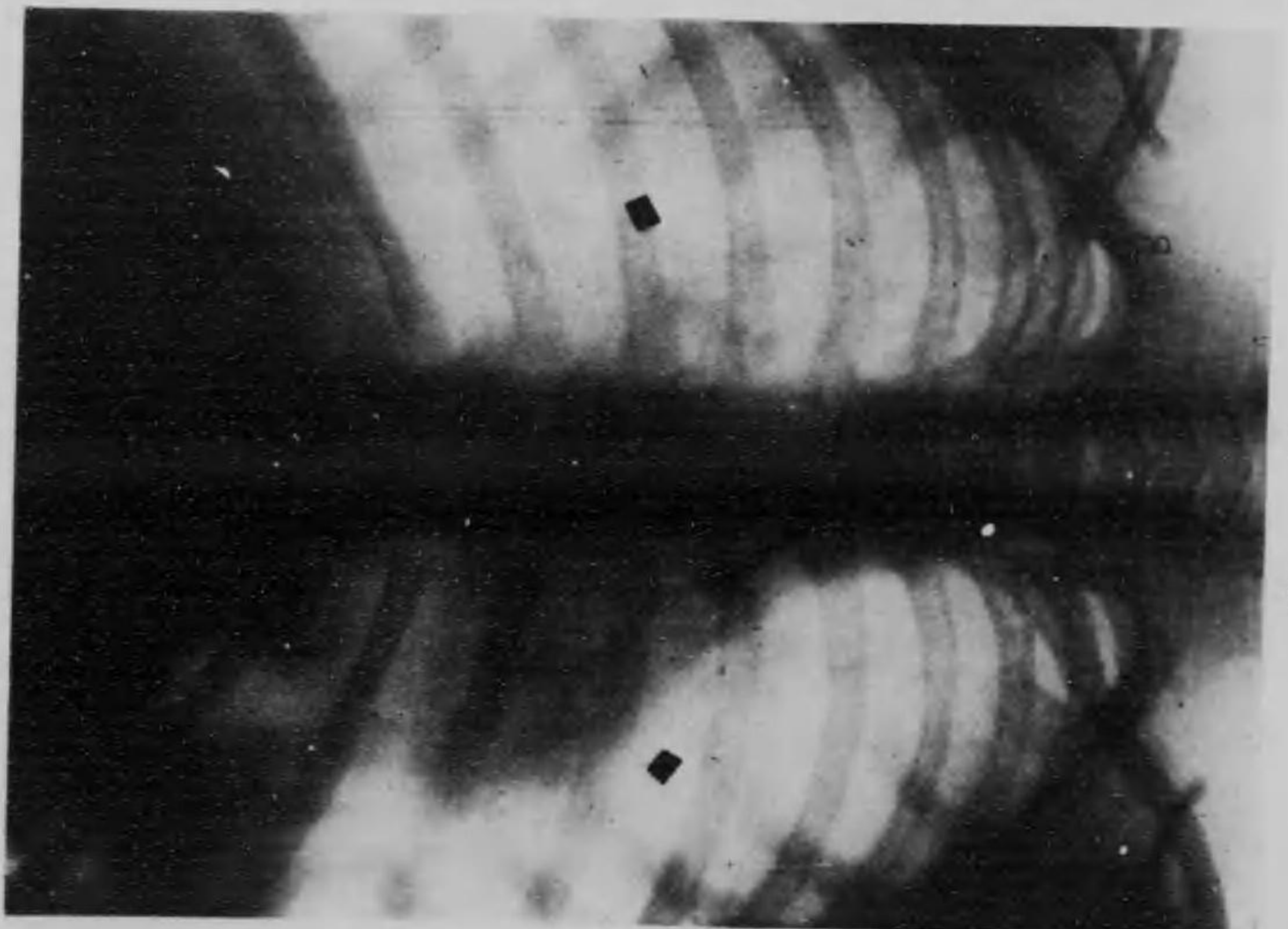
現症 胸部所見ハ左肺ノ後下部ニ呼吸音ノ粗糙ナル所アリ、水泡音ヲ聞カズ。

療法 六月十九日全身麻醉ノモトニ上氣管支鏡検査ヲナス、針頭ハ左氣管支深部ニ入り針端ノ光リテ呼吸毎ニ動搖スルヲ見タリ、鉗子ヲ以テ之ヲ抽出シタリ、X光線像ハ圖ノ如シ、針ノ長サハ一寸四分アリ、抽出後諸症狀去ル。(久保)

圖一第



圖一第

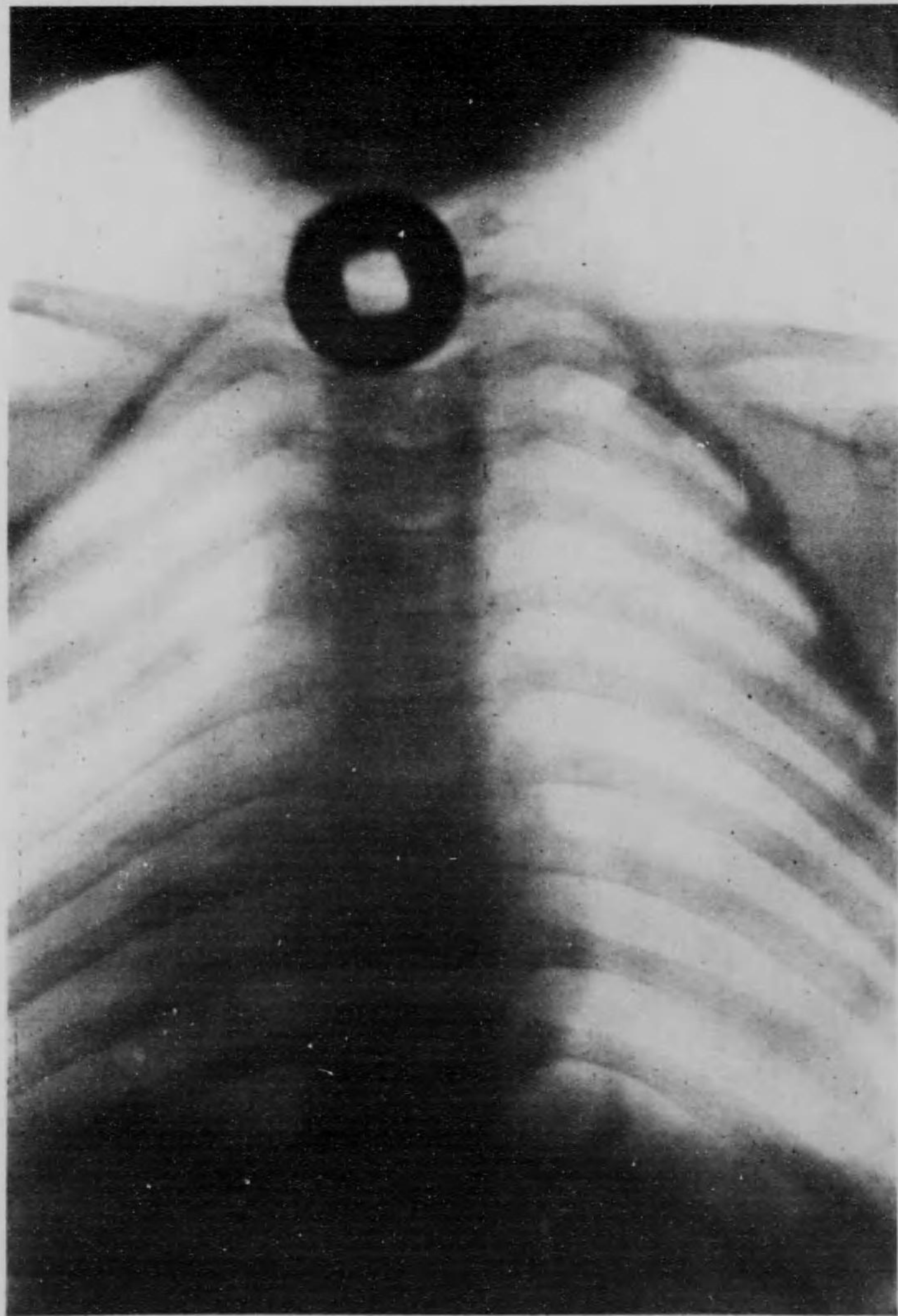


Fremdkörper in der linken Bronchien

食道異物 Fremdkörper in der Speiseröhre

九州帝國大學醫學部耳鼻咽喉科(久保)教室所藏

患者 某 女兒 二年十一ヶ月 島根縣產  
病歴 千九百十四年十月八日午後四時突然ムセテ苦ムヲ發見セリ、一厘貨幣ヲ嚥下シタルニ氣付キタリト、以後固形物ハ勿論流動食モ通ゼズ悉ク吐出セリ、主治醫ヨリ當教室ニ送ラレタリ。  
現症 二十日外來ニ來リX光線検査ヲナスニ、圖ノ如ク食道上部ニ有孔貨幣ヲ明了ニ見出スコトヲ得タリ。  
療法 同日全身麻酔ノ下ニ食道鏡検査ヲナシテ容易ニ之ヲ抽出ス、一厘錢ノ寬永通寶ナリ(久保)。



Fremdkörper in der Speiseröhre

ヂストロフィア、アヂボソゲニターリス

*Dystrophia diploopia*

京都帝國大學醫學部耳鼻咽喉科教室所藏

患者 佐藤某 二十四歳 處女。  
 家族歴 父ハ胃ノ腫物ニテ死シ、母ハ肺結核ニテ斃レ、他ニ二人ノ姉妹アリシモ、一人ハデフテリ一人ハ不明ノ疾患ニテ夭死セリト云フ。  
 既往症 九歳ノ時麻疹ヲ經過シ種痘ハ之ヲ反覆ス、十四歳ノ時所謂食傷ノタメ悪心、嘔吐、腹痛等ヲ來シ約一ヶ月ヲ經テ治シ、十五歳ノ時初メニ右耳下腺部ニ腫張、疼痛アリテ次デ同左側ニモ等シク此兆候ヲ呈シ、其經過後二三ヶ月ニシテ左耳ニ難聴アルヲ覺エ遂ニ輕快セズ、十八歳ノ時下肢ニ倦怠ノ感アリテ浮腫ヲ起セリ、眼瞼モ亦腫張シタレドモ皆一週間ヲ經テ治セリト云フ。

現症歴 廿二歳ノ時(大正十年十一月頃)ヨリ患者ハ何等ノ原因ヲ知ラズシテ輕度ノ頭痛發作ト視力障礙トヲ覺エ、其後反覆シテ視力障礙ハ持續セリ、患者ハ十五歳迄ハ肥滿セザリシモ此頃ヨリ體重漸次増加シ肥滿シ來レリ、又同年ニ於テ患者甫メテ湖シ後止ミ翌年三月之ガ治療ヲ爲シタリ、斯カル訴ヲ以テ大正十一年五月當院眼科及内科等ヲ歴訪シ、次デ我科ニ來リテ入院セリ、此間月經ハ不規則ナガラ毎月之ヲ見、頭痛モ亦其發作ヲ減ゼリ、唯視力障礙ハ依然トシテ舊ノ如ク又左耳ニ強ク聽力ヲ障礙セラレタリ。

現症 體格ハ中等ニシテ榮養ハ良ナリ、皮下脂肪ハ全身ニ發育スレドモ殊ニ其腰部、臀部及ビ上腿等ニ著シク聊カ全身トノ不調和ヲ覺フ、脈膊ニ異常ナク緊張ハ中等ニシテ頭部又尋常、毛髮ハ疎ナラズ、視力ノ障害ハ頗ル強ク兩眼ノ顯顯性半盲症ニシテ視神經ニ萎縮アルヲ認メタリ。

視力 右 1.5 / 手動  
 左 6 / 12.

左外中耳ニハ視診上變化ナキモ其聽力ヲ検査スルニ

嘔 語	5	左	種	6	右	米
袖時計	9.20			150/200		
クーパー					右	偏
シユンバー	14"			160"		
リンネ		陰	性		陽	性
		(-)		(+)		

口、舌ニハ變化ナク口蓋扁桃腺ハ左側肥大シ、胸部乳房ハ脂肪ニ富ミ肺心等ハ共ニ異常ヲ示サズ、腹部ハ等シク皮下織ニ富ミソノ内臓ハ委シク之ヲ觸知スルコト能ハズ、生殖器ハ婦人科的診斷ニヨリ一般ニ發育未熟ナリ、但陰毛ハ普通ナリ、上腿ハ脂肪ニ富メドモ浮腫ハ之ヲ認メズ、膝蓋腱反射ハ稍減退セリ、尿ニ蛋白、糖等ヲ證明セズ、ワ氏反應ハ陰性ナリ、腦脊髄液所見ハ始壓四九〇耗水柱壓、終壓二六五耗水柱壓、透明ニシテ中性反應ヲ呈シ其比重ハ一〇一四、ノンネ、アッペルト氏反應ハ陰性、蛋白ハ二・四%、液一匹中ノ細胞數(淋巴球)一〇ナリ。

レントゲン像所見

土耳其鞍ハ前狀突起及底部ヲ以テ擴大セルヲ見ル、其間ニ腦下垂體腫瘍ノ輪廓ヲ想像セシム。

手術及経過 大正十一年十月十二日右側胡蝶骨竇ニ鼻内穿開術ヲ行ヒ、茲ヨリ竇内ニラヂウムツープスヲ挿ス、毎日一回ニシテ凡ソ二ヶ月ニ至リタレドモ視力障害ハ依然トシテ恢復セズ、腫瘍ノレントゲン像ノ輪廓ニモ變化ヲ認ムル能ハズ、十二月十五日再ヒ左側胡蝶骨竇ヲモ穿開シテラジウム照射ヲ行ヒテ翌年六月ニ及ビ其間時々此療法ヲ間歇セルコトアリ、然レドモ視力障害ハ漸次増進シ腫瘍モ亦増大スルヲ以テ六月十九日腦下垂體剔出術ヲ二次的ニ鼻内ヨリ行フコト、シ、同日局所麻醉ノ下ニ鼻中隔骨ノ前半部ヲ殘シテ後方全部ヲ切除シ、越ヘテ二十一日クロ、ホルム麻酔ノ下ニ土耳其鞍ノ前壁ヲ胡蝶骨竇内ヨリ除去シ腦膜ヲ露出セシメテ之ヲ十字ニ切開シタルニ、直ニ少量ノ褐色液ノ流出スルヲ見タリ、次ニ消息子ヲ挿入シテ其内部ヲ探診スルニ空洞内ニ入ルノ感アリ、是レ恐ラク下垂體ノ囊腫ナラント假診シテ術ヲ終レリ、患者ハ幾何モナク發熱シ精神昏滯シテ遂ニ心臟衰弱ノ爲メ鬼籍ニ上レリ、之ガ解剖所見ハ今尙研究中ナルヲ以テ後日報告スルコトアルベシ(安野)。

寫眞說明

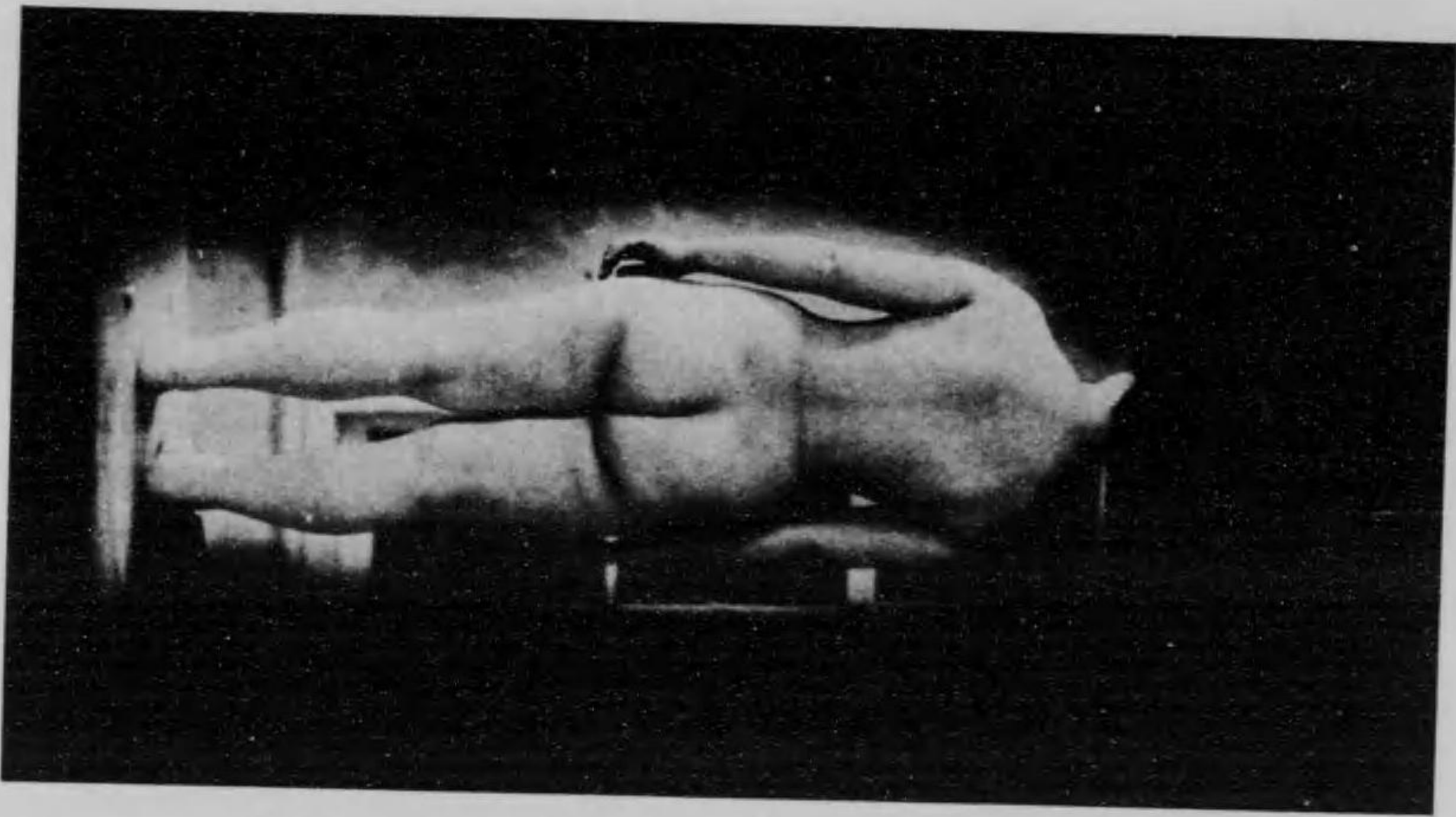
第一圖 全身

第二圖 大正十一年六月寫

第三圖 大正十二年六月寫

ハ土耳其鞍ヲ示ス。

第一圖



第二圖



第三圖



Dystrophia adiposogenitalis

先天性頸部淋巴管囊腫

Lymphangioma cysticum colli congenitum.

新潟醫科大學耳鼻咽喉科教室所藏

患者 關○直○ 十四歲 男子

病歴 大正九年十月感冒ト共ニ舌骨部ニ腫脹ヲ生ジ次第ニ前頸部ニ膨大シ爲ニ切開ヲ受ケ多量ノ透明液ヲ洩シテ輕快セリトイフ、大正十年三月再ビ同様ノ腫脹ニ氣付ク、漸次囊狀ニ垂下シ現狀ニ達ス、發病ノ最初ヨリ何 自覺症狀無シ。

現症 頸部、下頸 前上頸部ヨリ側方ハ兩側胸鎖乳頭筋肉内緣、下方ハ鎖骨ニ及ブ柔軟波動性ノ小兒頭大ニ垂下セル囊狀腫瘍アリ、長サ九・五厘米最大周圍三〇厘米、試驗穿刺ニヨリ琥珀樣 赤色ノ粘稠液ヲ得、比重一〇一六、弱アルカリ性、蛋白含有量三・五% 多數ノ赤血球、少數ノ單核淋巴球及分核狀白血球アリ、ロダンカリ、ブチアリンヲ缺ク、口底舌トニ暗青色光澤アル所謂蝦蟇腫ヲ思ハシムル鶏卵大ノ腫脹アリ。

手術所見 下頸舌骨間ニ弓狀皮膚切開ヲ加フ、皮下織及潤頸筋ハ菲薄ニシテ直ニ囊腫内腔ニ達シ多量ノ内容ヲ洩セリ、其内景ハ同腹術ニ際シ腹膜ヲ隔テ、其内臟或ハ腹膜外臟器ヲ望見スルト相似テ頸部諸臟器ハ恰モ浮彩模型ヲ見ルガ如ク喉頭、氣管、甲狀腺、大血管及舌骨等ヲ滑澤ナル被膜トニ一々指呼シ得、頸下部ハ種々ノ高サノ皺壁ヲ以テ互ニ連絡セル多房ヲナシ各淋巴腺及唾液腺ノ隆起ヲ望見ス、此皺壁間隙ノ一部ハ己述ノ口底ニ出現セル腫瘍ノ内腔ト連ル、囊腫内壁ハ可及的之ヲ切除シ搔擦ス、淋巴腺、顎下腺、舌下腺等ハ排泄管ト共ニ剔出シ、傷縁ノ一小部ハ之ヲ開放シ綿栓ヲ挿入シ第二期治療ヲ營マシム。

診斷 口底ニ現ハレタル腫瘍ハ其性狀ヨリ所謂蝦蟇腫ト撰ブ所ナク且其内腔ニ於テ互ニ連絡セル頸部ノ腫瘍ハ臨床上之ヲ下顎下蝦蟇腫或ハ舌骨上部蝦蟇腫ノ異常ニ巨大トナレル稀有例ト思考セラレザルニ非ラズト雖モ所謂此種ノ蝦蟇腫ノ本態ニ關シテ學者ノ見解ヲ異ニスル點多シ、本例ニ於テハ剔出セル材料ヲ檢鏡スルニ唾液腺組織ノ増殖ナク又其排泄管ノ擴大ヲ證セズ、反テ囊腫内壁ノ表層ニ内皮細胞ヲ以テ被ハレタル部分ヲ認メ中層ハ鬆粗ナル組織間ニ結締新生細胞ヲ見又其間ニ内皮細胞ヲ以テ被ハレタル多數ノ管腔ノ増殖並ニ其擴張顯著ニシテ先天性頸部淋巴管囊腫ナルヲ知ル。

經過 術後二週間ニシテ全治シ爾來再發セズ(大正十二年七月四日星野記)。

寫眞説明 第一圖前面、第二圖側面、第三圖口腔内面、第四圖治療後、第五圖口腔内組織標本、第六圖患部組織標本、



第一圖



第二圖



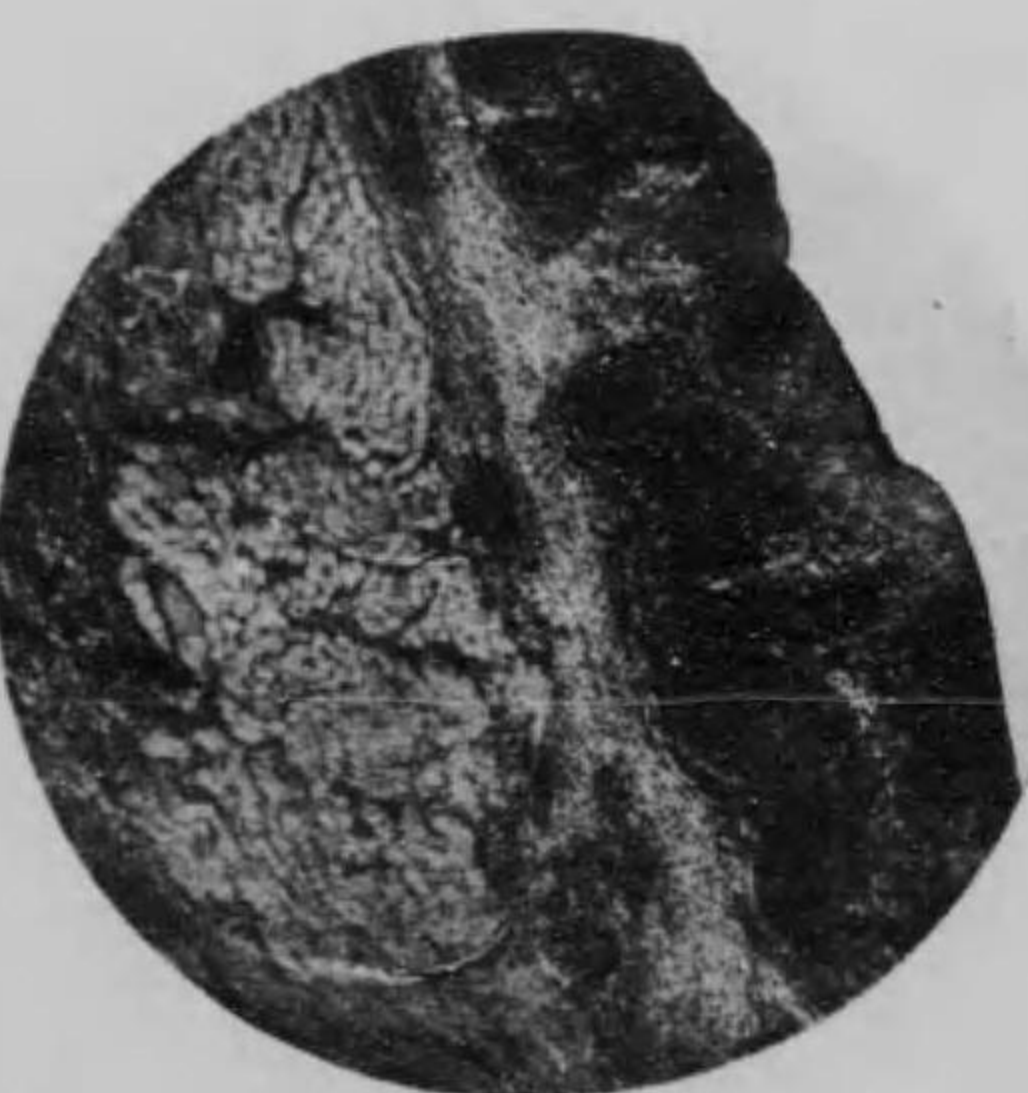
第三圖



第四圖



第五圖



第六圖

Lymphangioma cysticum colli congenitum.



### 鼻徴毒及義鼻

Nasensyphilis und Kunstliche Nase

新潟醫科大學耳鼻咽喉科教室所藏

患者 某男 二十二歳 無職

病歴 十歳ノ時軟口蓋ニ潰瘍ヲ生ジ次第ニ硬口蓋ニ及ビ遂ニ外鼻及口唇ヲ犯シ十六七歳ノ頃ニハ鼻根ノ一部ヲ殘シテ外鼻及上  
口唇ハ全ク其外形ヲ存セザルニ至ル、患者ハ不完全ナガラモ粥及流動物ヲ攝取シ得ルモ耳鳴、難聽及鼻根部ノ疼痛及其部ヲ壓  
迫スル際ニ右眼ニ膿汁ノ流出スルヲ訴ヘ主トシテ整容的治療ノ目的ニテ吾ガ教室ヲ訪フ、ワッセルマン氏反應完全陽性。

診斷 先天性鼻徴毒

治療 専ラ驅黴療法ヲ施シ涙點ヨリノ膿汁流出、耳鳴、難聽及其他ノ症狀輕減シ、局所ノ腫脹浸潤去リタルヲ以テ蠟製ノ外鼻  
及上口唇ヲ作り之ヲ陷凹部ニ挿入シ尙眼鏡ノ橋部ニ固定支持セシム(南雲)。

寫眞説明 第一圖 手術前

第二圖 手術後

第一圖



第二圖



Nasensyphilis und Kunstliche Nase

頸部淋巴腺膿瘍 Lymphdruesenabscess

東京慈惠會醫科大學耳鼻咽喉科教室所藏

患者 渡〇ツ〇 廿四歳 女

家族歴 兩系祖父母不明、父五十歳ニテ死ス、死因不明、母ハ呼吸器病ニテ前後ニ咯血シテ死セリト、同胞四人内兄一ロイマ  
チスニテ死セリ、姉モ亦死セルモ死因不明、他ハ健、兒一人健。

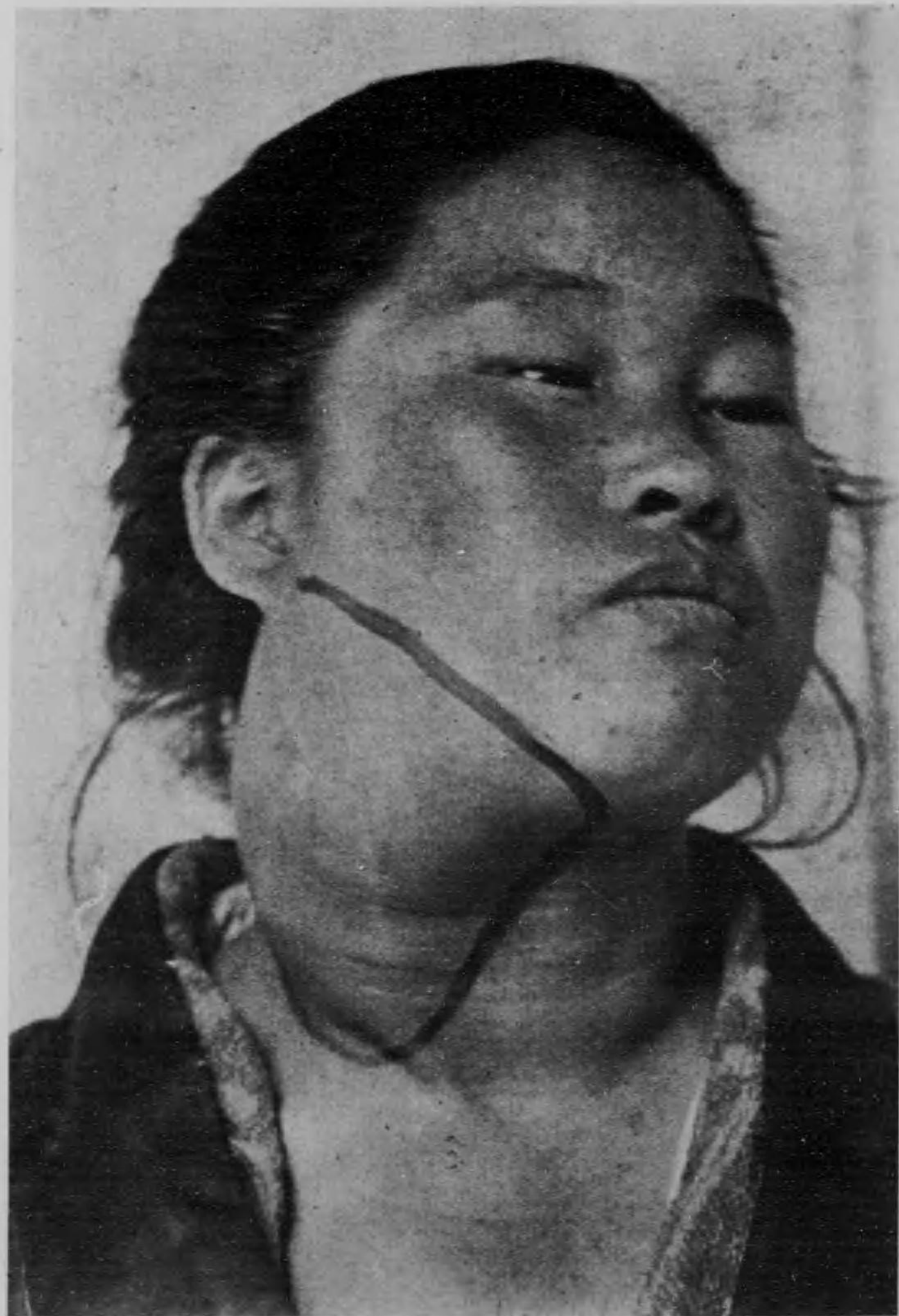
既往歴 天資虛弱、種痘善感、麻疹ハ十歳ノ時重症ニテ經過ス、二歳ノ頃眼病ニ罹リ失明シ爾來義眼ヲ用フ、飲酒セズ。

現病歴 一昨年一月何等認ム可キ原因ナク右耳下腺部ニ鳩卵大ノ限局性柔軟弾力性ニシテ無痛性ノ腫物ヲ發生シタルモ、何等  
自覺症ナキ爲メ放置シ居タルニ、漸次増大シ來ルヲ以テ某醫ノ診ヲ乞ヒシニ別ニ心配ス可キモノニアラズト云ハル、其儘放  
任セシニ昨年十二月頃ヨリ増大著シク耳下腺部ヨリ右頸部ニ亘リテ手拳大トナリタル爲メ本年一月廿日來院治ヲ乞ヒ直チニ  
入院ス。

主訴 右頸部ノ手拳大柔軟弾力性無痛限局性腫物

局所々見 右耳下腺部ヨリ右頸部ニ亘リ限局性手拳大柔軟弾力性無痛性ノ腫瘍アリ、壓痛モナク皮膚ニ變色ナク發熱ナシ試験  
穿刺ニ由リテ灰白色ノ膿汁ヲ得タリ。

一般狀態 體格中等、榮養常、皮膚色澤、皮下脂肪筋肉發育常、毛髮黑密生。



Lymphdruesenabscess

顛顛骨部肉腫

Sarcoma temporalis

東北帝國大學醫學部耳鼻咽喉科(和田)教室所藏

患者 木○田よ○四歳 女兒

家族史 父方ノ曾祖母及ビ母方ノ祖父ハ腦溢血ニヨリテ死亡セシモ父方ノ祖父母、母方ノ祖母及ビ兩親ハ健在ス、同胞六人ニシテ患兒ハ其第六子ナリ。

既往症 誕生ノ際足位ニシテ醫師ノ施術ニヨリテ生ヲ全フシ得タリ、當時手指(右中指、左示指)足趾(兩側拇指)ニ畸形ヲ認メ現在モ第三指骨及趾骨ノ發育不完全ニシテ短縮且尖銳ナリ、爪甲ハ僅ニ痕跡ヲ認メ得ルニ過ギス、生後母乳ニヨリテ發育佳良ナリ、著患ヲ知ラズ、二歳ノ時種痘、善感、未ダ麻疹ヲ經過セズ、大正十年春耳漏ヲ患ヒシモ醫療ヲ加ヘズシテ數日ニシテ止ム。

現症歴 大正十年八月十日頃俄カニ兩側眼裂ノ不同ヲ來シ右側ハ狹長ニシテ睡眠時完全ニ閉鎖セズ、右側口角ハ外下方ニ牽引セラレ顔面左半部ハ擬微運動ニ乏シキヲ發見セラル、八月十五日某醫ヲ訪ヒ左側顔面神經麻痺ト診定セラル、其後約十日ニシテ左側耳翼附着線ノ後上方ニ當リ發赤ナキ限局性ノ皮膚膨隆ヲ來シ自發的疼痛及ビ壓痛ナキ如カリシモ某醫ハ該部ニ試験的穿ヲ施シ截開ヲ加ヘタルニ唯著シキ出血ヲ見タルノミニシテ膿汁ノ排出セズ、切創ハ數日ニシテ癒合シタルモ其周圍ノ皮膚ハ暗赤色ヲ帶ビテ腫脹シ遂日其度ヲ加ヘ其範圍ト共ニ隆起ヲ増シ耳痛ヲ訴ヘ且外聽道ヨリ少量ノ排膿ヲ見ルニ至レリ、九月上旬ニ及ビテ腫脹ハ乳嘴突起部ニ止マラズ耳翼ヲ頭部ヨリ聳立セシメツツ顛骨弓邊ニ達シ該部ニ著明ノ腫脹ヲ現出セリ、某醫ハ再ビ此處ニ切開ヲ施シ耳下腺部ニ互リテ刀ヲ刺入シテ搔抓手術ヲ行ヒタリト、其後加療ヲ怠ラズ皮膚截創ハ治癒セシモ耳翼ヲ中心トヘル腫脹ハ益々増大シテ遂ニ十二月十四日我科ヲ訪ヒ即日入院セリ。

現症(患兒ハ年齡ヨリ稍々小ナル體軀ヲ有シ皮膚蒼白乾燥シテ弛緩シ皮下脂肪ニ乏シク營養不良ニシテ運動活潑ナラズ、殆ンド歩行シ得ズ、胸部ニハ打診ト所見ナキモ兩側肺胞音稍々減弱シ腹部ニハ異狀ヲ認メズ、左側頭半部ニヨリ初生兒頭大ニ近ク腫瘍狀ニ膨隆セル廣汎性ノ腫脹アリ、耳翼ハ其半球狀ノ腫脹ノ頂上ニ占位シテ之レニ埋没セルガ如ク僅カニ殘存セル耳殼ノ一部ヲ望見シ得、腫脹セル部分ノ皮膚ハ概シテ凸凹アリ健康皮膚ノ色澤ヲ帶ベル所アルモ大部分ハ暗紫色ニ或ハ汚穢ナル暗綠色ニシテ發毛部ノ皮膚ニハ疎生セル毛髮ヲ亂着ス、腫脹部ハ壓痛ナキガ如ク稍々固クシテ緊張シタル時ノ筋肉ヲ握ルガ

如キ感アリ、皮膚ハ多クノ部ニ於テ皮下組織ト癒着シテ移動シ得ズ、腫脹部ノ邊縁ハ概ネ不正ナラズ、弧線ヲ呈シ其境界可ナリニ銳利ニシテ前方ハ左眼裂ノ外角ヲ去ルニ、三種後方ハ後頭部ニ及ビ、上部ハ殆ンド顛頂部ニ達セントシ、下縁ハ乳嘴突起尖端ヲ越ヘテ頸部ノ中央ニ達セリ、耳殼ノ後上方ニハ一錢銅貨大ノ皮膚缺損アリ、潰瘍ヲ形成シテ惡臭アル膿液分泌ヲ附着シ其周圍ノ皮膚ハ著明ニ暗綠色ヲ呈ス、外聽道前方ニ於テモ直徑約二種大ノ皮膚缺損アリテ瘻孔狀ニ陥入シテ其深サ約二種半ニ及ブ、乳嘴突起尖端ノ前方ニハ拇指頭大ノ不正形ヲナセル帶赤褐色ヲ呈スル乳嘴腫狀ノ肉芽ヲ露出シテ極メテ惡臭アル膿汁ヲ排出ス、之ニ觸ルレバ著シキ疼痛ヲ感ゼシムルガ如シ、顔貌ハ哀レナル表狀ヲ呈シ凝視スルニ忍ビザルモノアリ、顔面左右平等ナラズ、左眼球ハ稍々右方ニ壓迫セラレタルガ如ク左眼瞼ハ閉鎖シ得ズ、左頰部ハ皮膚弛緩シテ鼻唇溝消失シ右口角ハ外下方ニ下垂セリ、左側軟口蓋及咽頭側壁ハ著シク中央部ニ向テ膨隆シ該部ノ粘膜ハ著明ニ發赤ス、左側外聽道ハ全ク閉塞シテ消息子ヲ挿入スルコト能ハズ、分泌物滯留ノ狀態ナシ、聽器ノ官能検査ハ應答不確實ニシテ完全ナル遂行ヲ許サズ、營養狀態ヨリシテ細轉運動及冷熱刺激ニヨル眼球震盪検査ノ如キハ其實行ヲ否マザルヲ得ズ、然レドモウエーベル氏法ハ健側ニ偏シリシネ氏法ハ健側陽性ニシ、患側ハ何等ノ音響ニモ反應ナキガ如ク骨導ノ存在モ亦全然認ムルヲ得ズ、偶發的眼球振盪ヲ缺ク。

診斷 一見シテ肉腫タル事ヲ診定セシムルモ診斷ヲ確實ナラシメンガタメ、耳殼後方ノ潰瘍部ヨリ組織ノ小片ヲ剔出シ顯微鏡的検査ノ結果ハ左ニ詳述スルガ如キ小紡錘狀細胞肉腫タル像ヲ呈セリ。

經過 患兒ノ一般狀態及ビ局所ノ所見ハ到底非觀血の療法ヲ施スノ外途ナシ、腫瘍甚ダ大ナルヲ以テX光線放射ト雖モ一時ニ腫瘍全部ニ適用不可能ナルヲ以テ數部ニ區別シ一區別ニ對シ一週一回ノ割合ヲ以テ三分ノ一紅斑量ヲ適用ス、ラヂウムハ二尾ヲ二種ノ厚サノ壁ヲ有スルアルミニウム圓筒ニ挿入シテ一回ノ使用時數ハ四一九時間ニ及ビ大約三日毎ニ適用場所ヲ變換シテ施行セリ、斯クシテ治療三週間ニシテ耳殼後上方ノ潰瘍ヲ中心トシテ腫瘍組織ト外皮トノ間ニ剝離ヲ來シタルガ如ク其間ニ小綿紗數片ヲ挿入シ得ルニ至リテ腫瘍モ亦著シク膨隆ノ度ヲ減ジタルモ頸部ノ淋巴腺ニ轉位セル部分ノミハ益々腫大シテ入院後三十日ニシテ左側鎖骨上窩ニ胡桃大ノ腫瘍ヲ觸診シ得メリ、胸部ヲ聽診スルニ兩側ニ持續的ニ存セルラツセル音ヲ證シ榮養狀態愈々増惡シテ終日横臥シテ臥位ニ變換スルコト能ハズ、唯一點ヲ凝視シテ僅ニ餘喘ヲ保チ懶惰忍ビザルモノアリ、大正十一年二月ニ入りテハ元氣更ニ衰ヘ食欲減退シ身體ノ羸瘦甚ダシク同月二十二日午後一時鬼籍ニ入ル、翌日病理學教室ニ於テ剖檢セリ。

外景所見 左側顛頂部ヨリ同側鎖骨上窩ニ互リ皮下ニ一大腫塊アリ、其形ハ不正ナルモ略々半鷄卵形ヲ呈シ寫眞ニ見ルガ如ク

突出シ其大サハ初生兒頭大以上ニシテ球狀ヲ呈スルガ故ニ之ヲ後方ヨリ望見スレバ恰モ二頭兒ヲ見ルニ似タリ、耳殼ハ略々腫瘍ノ中央ニ占位シ著シク外方ニ變位セリ、耳殼ノ後上方ニハ一錢銅貨大ノ皮膚缺損アリテ一部瘻痕ヲ形成セリ、其周圍ノ皮膚ハ青綠色ヲ帶ブ、又耳殼ノ直下後方ニハ拇指頭大ノ著シク硬キ乳嘴狀部アリ、外聽道ノ前方ニモ小ナル皮膚缺損アリテ皮下組織ハ瘻孔狀ニ陥入セリ、本腫瘍ノ周圍ニ對スル境界ハ可ナリ銳利ニシテ其硬度モ可ナリ強ク彈性ニシテ護膜腫樣ノ性質ヲ有ス、下位組織トハ強ク癒着シテ移動シ得ズ、皮膚モ中央部ニ於テハ密接ニ癒着セルガ如シ。

内景所見 皮膚ハ所々ニ腫瘍細胞ノ浸潤ヲ受ケテ著シク肥厚硬化シ剝離困難ナルタメ腫瘍組織ハ皮膚ト共ニ取出ス一ツ穴ノ外途ナシ、胸鎖乳頭筋ハ著シク伸長セラレ上半部ハ全ク消失セリ、他ノ筋肉モ壓迫セラレ或ハ伸長セラレ居ルモ其程度ハ弱クシテ且腫瘍細胞ノ浸潤ヲ明カニ證明シ得タルモノハ前記胸鎖乳頭筋及ビ肩胛筋ノミニシテ他ハ單ナル癒着ニ過ギズ。

組織的所見 小切片ヲ腫瘍ノ諸所ヨリ剔出シフオルマリン固定後バラフィン切片トナシヘマトキシリン、エオデン、ヘマトキシリン、ワンギーソン氏法重染色ヲ施セリ、小廓大ニテ檢スルニ一般ニ細胞周密ナルモ亦所々甚シク疎ナルアリ、間質ハ一見乏シキガ如キモ組織維ヨリ發達シ相當豐富ニ存ス、血管モ可ナリ能ク發達シ壊死出血稀ナルモ血管壁ノ肥厚シテ硝子樣變性ニ陥リ或ハ血栓ヲ作リテ既ニ組織化ノ著シク進メルモノヲ見ル事稀ナラズ、又所々粘液變性ニ陥リ甚シク細胞ニ乏シキ部分ヲ見ル、腫瘍細胞ノ配列狀態ハ略々三様ニ區別シ得ベシ、而シテ是等排列狀態ハ細胞個々ノ形態ニ從テ異ニシテ短紡錘型ノモノハ一般ニ相平行シテ排列スルノ傾向著明ニシテ石垣狀不規則ナル排列ヲ呈スル部位ノ細胞ハ主トシテ多稜形ヲ示セリ、第三ノ排列狀態ハ本腫瘍ニ於テ所々著明ニ見ラレ稍々大ナル或ハ比較的小ナル血管ノ周圍ニ放線狀ニ排列スルモノニシテ周邊部ニ至ルニ從テ次第ニ他ノ排列狀態ニ移行スルニハ上記二型ノ細胞ヨリナル二種ノ細胞中紡錘型ノモノ大部分ヲ占ム、尙該肉腫細胞以外ニ本例ニ特有ナル特種ノ大形上皮樣細胞ノ存スルアリ、前記肉腫細胞ノ數倍ノ大サヲ有シ點々或ハ所ニヨリテハ可ナリニ密ニ腫瘍細胞間ニ混在スルモノニシテ著シクエオデンニ濃染ス、本細胞ハ其密度甚ダシク差異アルニ關ラズ腫瘍ノ有ラユル部分即本腫瘍並ニ淋巴腺肺組織内轉移竈ヨリモ證明シ得ルモノアルガ故ニ腫瘍ノ一構成分子ト見ルヲ至當トスベキナリ(小川學士)。

寫眞說明 第一圖及第二圖 患者ノ局部 第三圖 組織標本

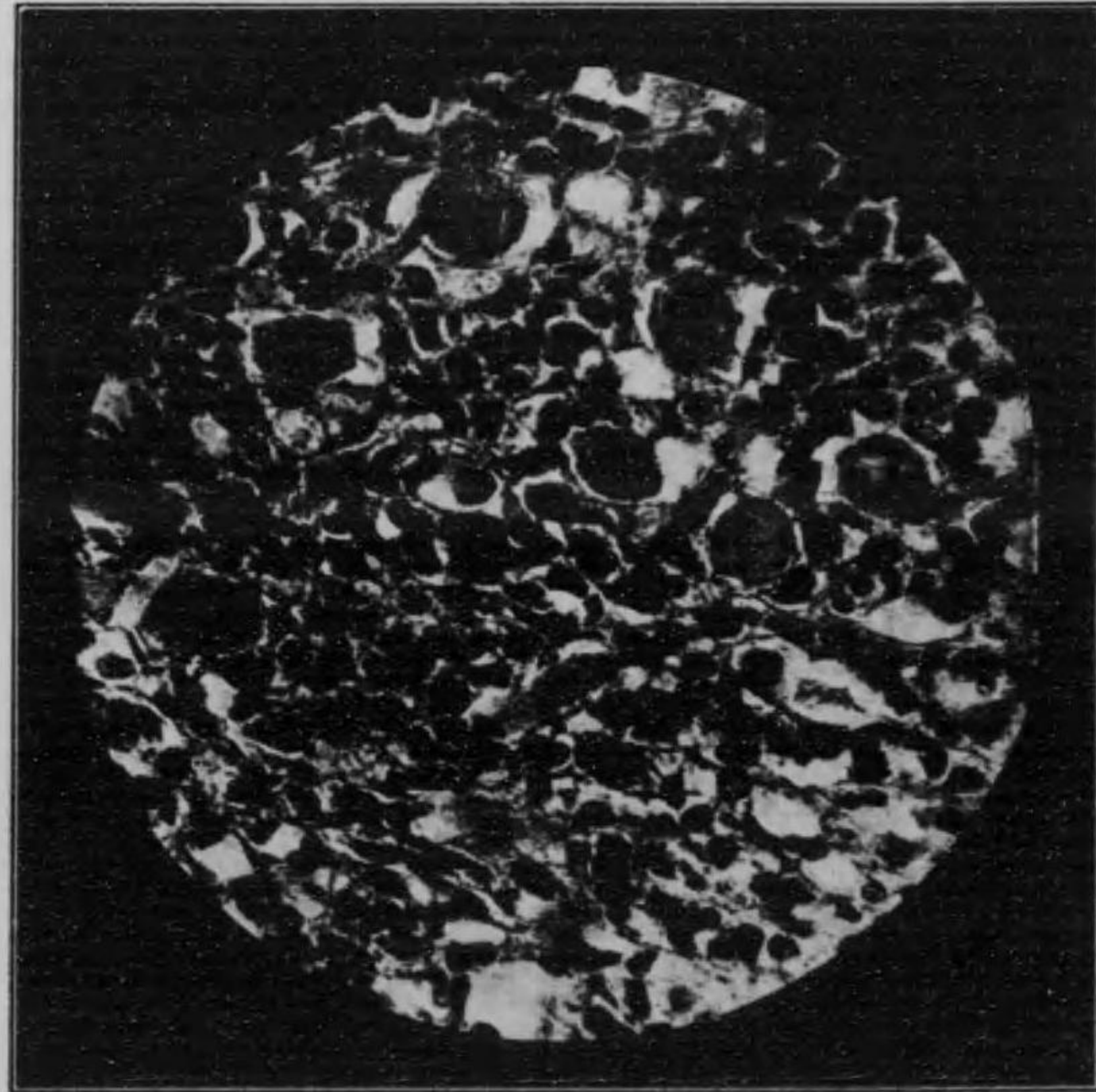
第一圖



第二圖



第三圖



*Sarcoma temporalis*

內科小兒科

因孫小兒病

結節性腦硬化症

Tuberöse Hirnsklerose

東北帝國大學醫學部精神科教室所藏

患者 江○喜○助 十六歲  
遺傳的關係 父ハ三度結婚セリ、第一妻ニ舉子ナク第二妻ハ三度妊娠セリ、其第一子ハ流産第二子ハ  
生後數日ニシテ死亡ス、第三子ハ生後數月ニシテ死亡セリト謂フ、第三妻ハ即チ患者ノ母ニシテ目  
下健在ス、父及兄二人共ニ白癡兼癲癇者ナリ。  
既往歴 患者ハ生來著患ナクシテ唯時ニ胃部ニ劇痛ヲ訴フルコトアリシモ敢テ醫療ヲ要セズシテ治セ  
リ、二三歳ノ頃右顳頂部ニ二錢銅貨大ノ打撲傷ヲ受ケシモ素人療法ニヨリテ間モナク治シタリト、六  
歳ヨリ主トシテ顔面ニ限局セル數百ノ粟粒大腫粒發生セルガ、近來ハ益々頻數ヲ増シタルモ其後ハ  
著シキ増減及肥大ナシ、十一歳頃ヨリ何等ノ原因ナクシテ癲癇ノ發作起リ十四歳マデハ一ヶ月十回  
位宛發作アリシモ近來ハ益々頻數トナリ一日十回ニ及ブコトアリ、然レドモ其發現ハ不規則ニシテ  
數日間發作ヲ見ザルコトアリ、精神ノ發育幼時ヨリ甚ダ不良ニシテ學齡ニ至ルモ通學セシメズ、癲癇  
發作ノ頻發トナルニ從ヒ愈々精神障礙著明トナレリ、患者ノ家族ハ低能者相集ルガ放ニ勞働ニヨリ  
テ辛フジテ日々ノ餓餓ヲ免レ衣服ノ如キモ四李一枚ヲ用フルノミ、住家ハ四壁皆粟莖ヲ用ヒタル堀  
立小屋ニシテ全ク雨露ヲ凌グノミナリ、患者ハ日常住居ニ近キ田畠ニ漫然遊戯シテ日ヲ送ル、勞働  
ニ使役スルモ性怯懦シテ不斷ノ指揮ト監督トヲ要シ傭主ハ其煩ニ耐エズト云フ、盜癖アリ。



Tuberöse Hirnsklerose

現症 體格中等、發育相當、營養佳良、皮膚銅褐色濕度普通、骨格及四肢畸形ナシ、頭部右顛頂部ニ  
 二錢銅貨大ノ癩痕アレドモ骨ニ異狀ナシ、頭圍五五種顔面ハ赤顔ヲナシ殊ニ鼻ノ兩側ニ皮脂腺腫瘰  
 ニ生ジ稀ニ米粒大ノモノ點在ス、各粒 各獨立シテ融合セズ、頬ノ外側ニ近ヅクニ從ヒ粒ノ漸次小  
 ニシテ麻疹ノ如シ、各粒感覺正常ナリ、頸部諸神經ノ走行ヲ詳ニ按診スルモ肥厚ナシ、心臟僅ニ左  
 ニ肥大ス、心音正常腎ハ觸レズ右手第四指ニ癩癩 作ノ際爐中ニ手ヲ突込ミテ生ジタル指頭大ノ大  
 傷癩痕アリ、左耳重聽アリ視力常、瞳孔常大、對光反應正常、兩眼共ニ僅ニ上下ニ振盪ス左鼻孔ノ  
 閉塞ヲ訴リ、膝蓋及アヒレス氏腱反射共ニ減退ス、バビンスキー陰性、尿中蛋白痕跡。  
 精神現症 顔貌不安ニシテ視線ハ常ニ轉移ス、他人ガ馬鹿ト云フヲ憤リ兄ニ對シ馬鹿呼バハリヲナス、  
 病識アリ、癩癩ニヨリ死期ヲ早ムルコトナキカト甚ダ懸念ス、自身ノ姓名ヲ知ルモ父兄ノ姓名ヲ知  
 ラズ、年月及場所ノ指南方稍、正常、領取及注意甚不精密、記銘力減退、記憶力甚不良、數ノ觀念  
 缺ギ一ニヲ知ルノミ、物ノ數ハ指ノ數ニテ答フレドモ十五以上ハ屈指法ニヨルモ答フルコトヲ得ズ、  
 通貨ハ銀貨ヲ「光ル錢」銅貨ヲ「赤錢」ト云フノミ、知識劣等ニシテ叔父ト云フ意味ヲ知ラズ、鉛  
 一斤ト綿一斤トハ鉛重シト答ヘテ其同ジ重サナルコトヲ説明スルモ理解セズ、妄想ナシ、近來腺腫  
 狀態アリ、即チ薪採リニ行キ仕事ノ途中無意識ニ數丁ノ山路ヲ越エ自宅ニ歸リ後ニ至リ偶然覺醒シ  
 テ自ラ驚クコトアリ、聯想單純ニシテ滯滯ス、恐迫觀念ナシ、感覺鈍麻、意志ハ稍、興奮狀ニシテ  
 多辨ナリ、輕度ノ拒絶症アリ、色慾年齡相當ニ發育ス。(東北醫學會雜誌所載)







圖二第例二第



例一第



圖三第例二第



圖一第例二第

トナル、十五日、心摩擦音全然消失、四月十日 心臟濁音境界一般ニ縮少シ、右胸骨縁、第三肋骨縁、乳線外半横指、心臓ニ癒着ノ徴ナシ、七月六日 全治退院。

本例ハ滲出物主トシテ心臓ノ左側ニ集リタル型ニシテレントゲン線照射ニヨリテ之ヲ確ムルコトヲ得タリ。

(第二例)

患者 伊〇〇ノ 廿六歳 女 農 入院千九百十年十一月十四日。

家族史 特記ス可キモノナシ。

現症既往 本年十月下旬感冒ニ罹リ咽頭疼痛、咳嗽、喀痰アリ、十一月二日、右手第四指腕前指骨關節烈シキ疼痛起リ、翌二日發赤セシモ膏藥塗布ニヨリテ三日症狀頓ニ輕快セリ、然ルニ右足關節ニ新ニ疼痛ヲ覺エ、治療ニヨリテ輕快ス、四日胸骨把柄部ト左肩胛骨關節ニ再ビ激烈ナル疼痛起リ、五日更ニ右肘關節右腕關節罹患ス、揚曹ヲ投與セラレシモ效ナシ、十一日心悸動並ニ呼吸逼迫起リテ次第ニ増強シ、十三日ニ到テ仰位ヲ採ルヲ得ズ、半坐ノ姿勢ヲトリテ僅カニ苦惱ヲ和ス、十四日入院。

現症 下肢ニ輕度ノ浮腫ヲ見ル、呼吸胸腹型、正整ナルモ頻數、約六十、脈搏稍小、整調百至、肺臟、右後下部ニ響性囉音ヲ聽ク、扁桃腺異常ナク只輕度ニ充血セリ、肝臟、正中線ニテ劍狀突起下三横指、壓痛存ス、心窩部ニ輕度ノ膨隆ヲ認ム、絕對濁音界胸骨右縁ヲ去ル七横指、相對的濁音界圖ノ如シ、心尖衝撞ハ第五肋間ニアリ、心尖音鈍調、第二肺動脈音強調ス、左副胸骨縁ノ邊第五肋間、並ニ胸骨右半ニ治フテ明ナル摩擦音ヲ聽取ス、血壓一二三—七〇 尿中等度ノ蛋白ヲ證明ス。

經過及療法 十一月十六日 左肘關節ノ疼痛甚シ、揚曹投與、並ニ卷法ニヨリ稍々輕快、廿五日、心窩部摩擦音全然消退ス、二十八日、絕對濁音界、著シク小トナリ、正中線ヨリ右三、五横指、比較的濁音界五、五—一〇横指、十一月二日、左肘關節運動時疼痛存シ、左肩胛關節ハ疼痛ノ爲メニ自ラ動カス事能ハズ、五日、右側位心悸動ヲ訴フルモ仰臥位ニ於テハ此事ナシ、午前戰慄ヲ以テ體温上昇ス、關節同前、十七日 心臟濁音界甚シク狭少トナル、千九百十一年一月九日、絕對的濁音界、胸骨右縁—第三肋間—左側乳線內半横指、比較的濁音界、胸骨右縁—第三肋間—左側乳線直外、心尖衝撞第四肋間腔ニアリ、心尖第一音不純、第二肺動脈音昂進セリ、十四日、左肩胛關節ノ運動時疼痛存續ス、三十日 關節ハ症狀消退シ強直ヲ殘サズ、心濁音界右側ニ大ナルモ自覺症狀ナシ、退院。

嗜眠性腦炎ニ後發セシアテトーゼ様運動

*Athetische Bewegung nach Encephalitis lethargica*

京都帝國大學醫學部松尾内科所藏

患者 木〇〇 廿五歳 男子 麵麩製造業

現症 患者ハ大正十年八月末ヨリ發熱シ九月一日ヨリ意識脫失嗜眠状態ニ陥リ一週間後嗜眠ヨリ醒メタリ、然ルニ翌年四月一日ヨリ左拇指、次デ小指ニ強直ヲ生ジ一ヶ月間ニ他ノ二指モ強直ヲ起シ意志ノ力ヲ以テ伸展シ得ズ、即チ左上肢ハ肘及腕關節ニテ屈シ手指ヲ伸展セル位置ヲ取リアテトーゼ様運動ヲ營ミ腕及肘關節ノ抵抗強シ(松尾)。

圖 二 第



圖 一 第



*Athetische Bewegung nach Encephalitis lethargica*

下腔靜脈閉鎖症

Verschluss der Vena cava inferior

東北帝國大學醫學部山川內科教室所藏

患者 猪○巳○治 三十九歳 大工職 大正八年六月三十日入院 九月九日死亡。

血族關係 特記スベキ事ナシ。

既往及現症 小兒時健康ナラザリシガ著患ニ羅リシコトナシ、大正七年二月上旬突然腸痛ト共ニ嘔吐ヲナシ爾後發作的腹痛ニ

三回ノ後腹部漸時膨滿スルヲ覺エタリ、大正八年三月下旬ヨリ腹痛發作漸ク甚シク時ニ嘔吐ヲ伴ヒ腹部ノ膨滿益々甚シ。

經過 入院當時腹圍六十八・五耗、一見最モ著明ナルハ胸部及腹部ニ於ケル皮下靜脈著シク膨張シ居ルコトナリ、腹部ヲ觸診ス

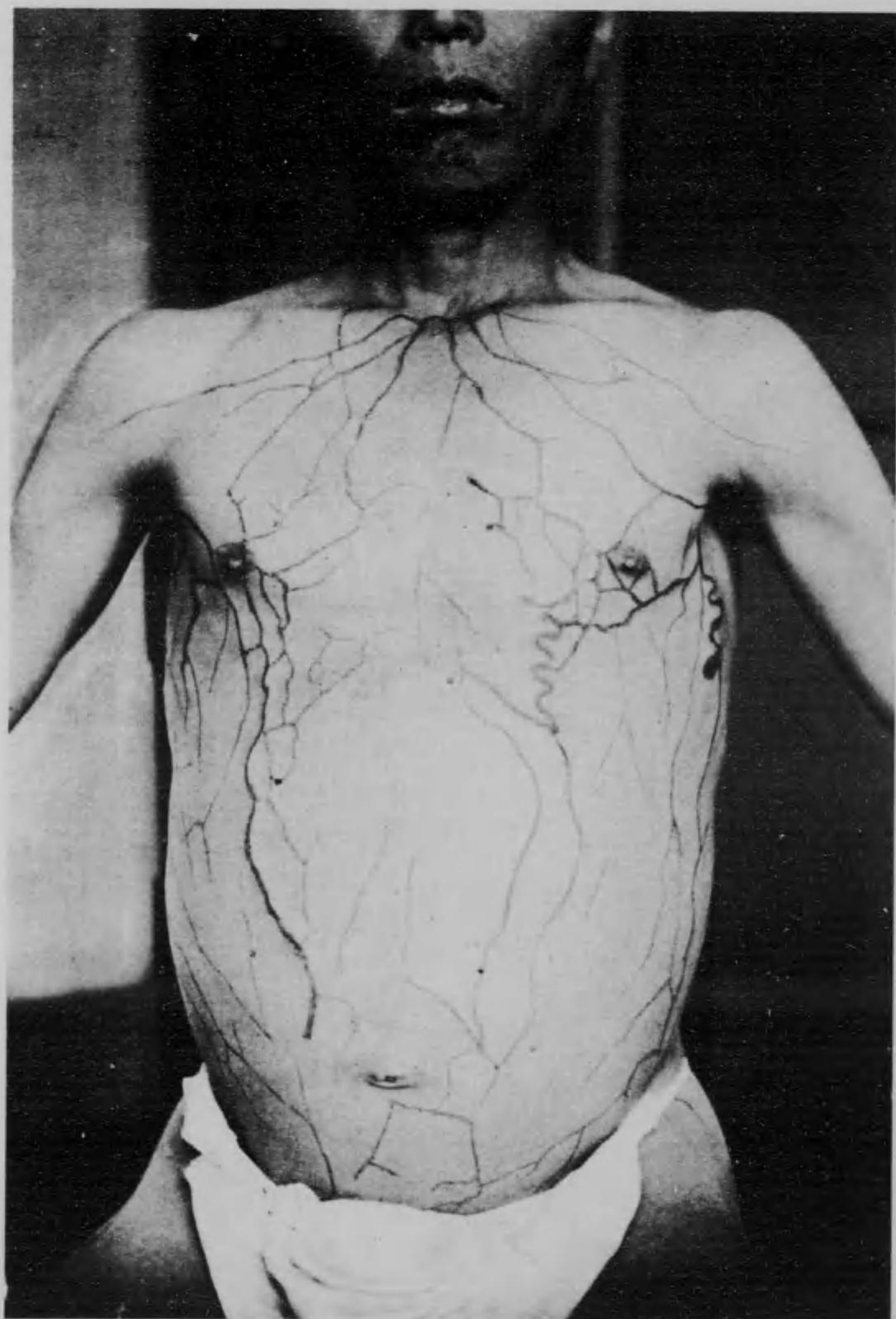
ルニ兩側季肋部ニ鳩卵乃至鵝卵大ノ凹凸アル腫瘍ヲ觸レ壓痛ナシ、此腫瘍ハ漸時大トナリ八月末日ニハ左側腹部臍下三横指

以上ニ達セリ、七月八日 前脛ニ浮腫ヲ認メ漸次増廣シテ大腿ニ及ブ、七月二十三日 初メテ左肺ニ水泡音ヲ聽キ次デ兩肺

ニ蔓延セリ、入院中腹水穿刺ヲナスコト十二回、毎回四〇〇乃至六〇〇cc、常ニ血性ニシテ液中ニ癌細胞ヲ證明ヒリ。

ビルケ―並ニツ氏反應陰性。

本患者ハ當學部病理學教室ニテ剖檢ノ結果原發性肝臟癌ニシテ閉鎖部位ハ下腔靜脈ノ橫隔膜部ニ入ルコトヲ確メタリ(天木)。



Verschluss der Vena cava inferior

上行大動脈瘤兼大動脈閉鎖不全

Aneurysma aus der Aorta ascendens et Aorteninsufficienz

東京帝國大學醫學部稻田內科教室所藏

患者 日〇勝〇郎 三十二歳 電氣工夫 明治四十四年十一月十五日入院。

家族史 特記ス可キモノナシ。

既往症 二十歳ノ時陰莖龜頭ニ無炎症潰瘍ヲ病メル外特著ノ疾患ヲ知ラズ、喫煙セズ、酒ハ少量ヲ嗜ム。

現症歴 約二年以來現在腫瘍ノ在スル邊ニ輕度ノ疼痛ヲ訴フ、該疼痛ハ次第ニ増強シ本年始メニハ臥床スルノ止ムナキニ到レリ、同四月ノ一夜、患者ハ突如意識ヲ喪失シ、覺醒後強度ノ眩暈ヲ感ジタルト共ニ、又現在腫瘍ノ位スル處ニ扁平ナル膨隆ノ在スルヲ認メタリトイフ、嚔下障礙ナシ、明治卅八年以來心悸動アリ、次第ニ増強セリ、浮腫ハ時々之ヲ眼瞼ニ認メタル事アルノミ、胸部絞搾感ナシ。

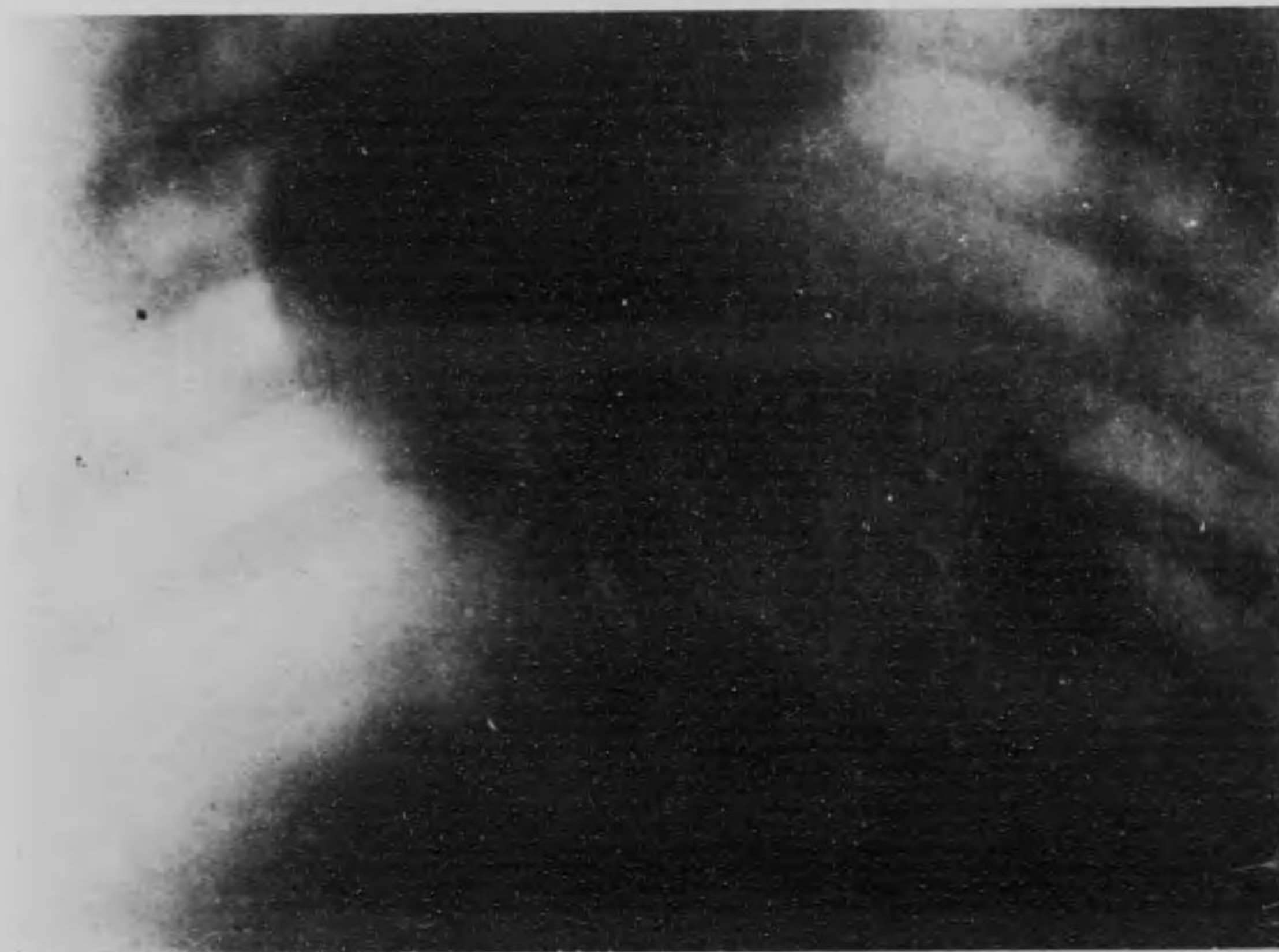
現症 顔貌稍々愁傷ノ狀アリ、浮腫、チアノーゼ等ヲ認メズ、胸部上半ニ於テ靜脈網ノ怒張稍々著明ナルモ背部ニハ之ヲ見ズ、脈搏正整、稍々頻數、著シク緊張セリ、患者ハ臥位ヲ至適トナシ、座位ヲ探ル時ハ腫瘍ノ邊ニ烈シキ疼痛ヲ訴フ、呼吸ハ胸腹型ナルモ中等度ノ呼吸困難存ス、特異ナルハ患者ヲ距リテ聽取スル狹窄音ニシテ搏動ト同時性、且ツ呼吸運動中止ニヨリテ消失ス、Trachealstridor, Stridor of below 腫瘍ノ位置ハ插圖ノ如シ、大サ殆ンド手拳大、之ヲ掩フ皮膚ニ異常ナク腫瘍ニ對シテ能ク移動ス、打診上、腫瘍以外更ニ廣汎ナル部位ニ互ル胸部濁音界ヲ見ル(插圖參照)、心尖ハ第六一七肋間腔ニアリテ中腋窩線ニ達ス、聽診上(插圖參照)オリヅアー、カルダレリ氏現象著明、瞳孔左右共異常ナシ、廻歸神經痲痺ノ徵ナシ、血壓ハ右側一五五〇、左側一六一一四二、尿正常。

經過 十二月三日 嚔下障礙ヲ訴フ、十二月十日 腫瘍ノ自發的疼痛起ル、十二月十日 數日前ヨリ腫瘍皮膚ノ一部ニ五厘銅貨大ノ褐色着色部生ズ、十二月廿日 朝夕ノ喀痰血液ヲ混ズ、同時ニ咳嗽ヲ伴フ、十二月廿七日 血液狀喀痰僅少トナルモ腫瘍上ノ皮膚一般ニ潮紅シ、同時ニ知覺異常現ハル、明治四十五年一月七日 腫瘍稍々増大ス、皮膚變色著明トナル、自發的疼痛ヲ腫瘍並ニ背部ニ訴フ、左機骨動脈々搏ハ右手ノ夫ニ比シテ著シク小、十九日 腫瘍皮膚上ノ變色稍々増強スルト共ニ青色ヲ帶ブ、此部ヲ觸診スルニ軟ニシテ囊様ノ感アリ、腫瘍ヨリ爾餘ノ部ニハ異常ナシ、廿一日 腫瘍ノ左下部ニ生ゼル

第一圖

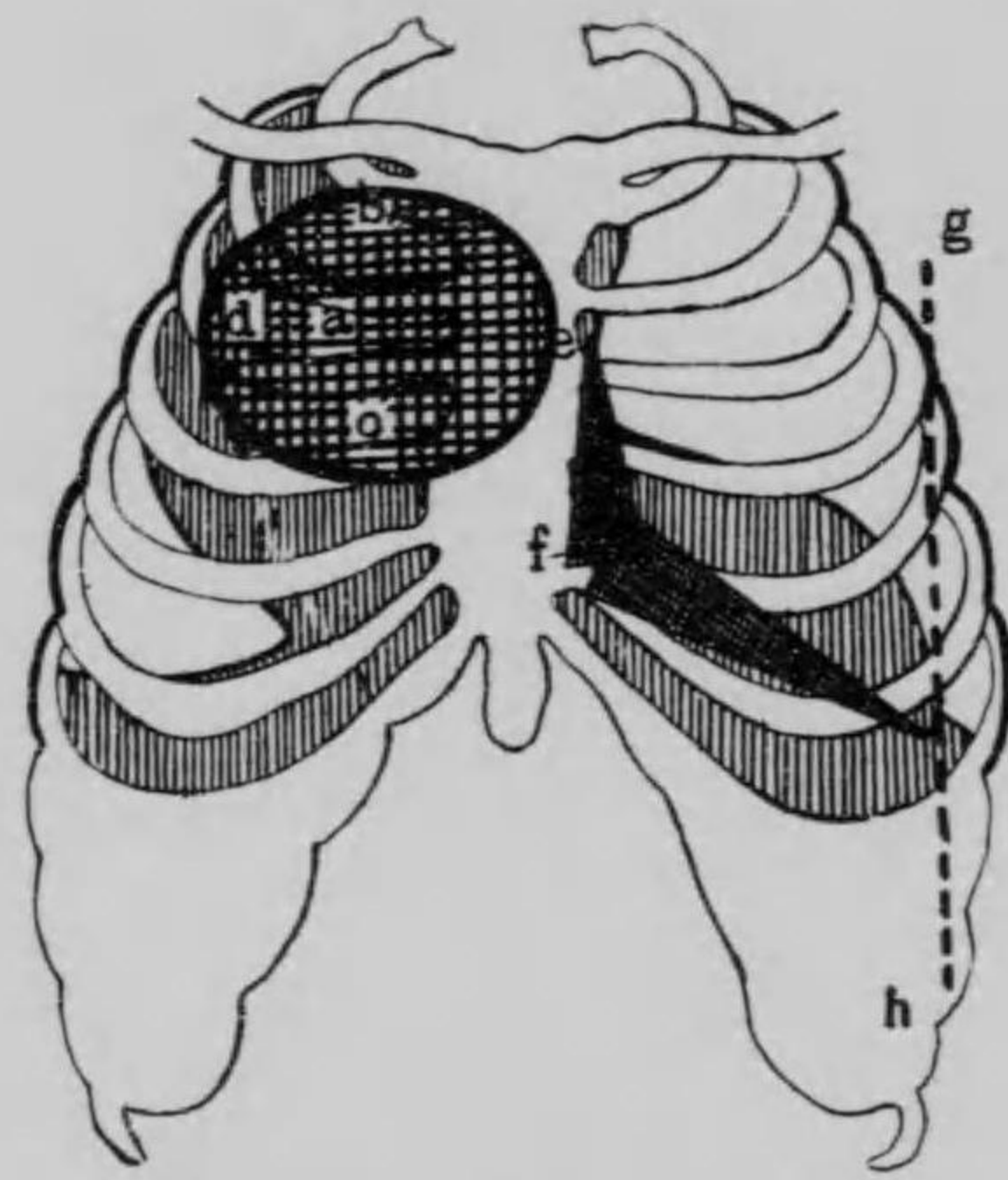


第三圖



Aneurysma aus der Aorta ascendens et Aorteninsufficienz

第二圖



腫瘍ノ位置  
濁音界  
擴張期雜音ヲ最モ著明ニ到  
聽取シタル場所尖端ニ到  
ルニ從ツテノ度ヲ減ズ

叙上ノ變色益々著明、右上肢筋肉一般ニ萎縮ス、瞳孔ノ左右不同ハ未ダ認めズ、呼吸困難著シク發語爲メニ甚シク障碍セラ  
ル、腫瘍ノ位置ハ鎖骨下緣一前腋窩線、右乳線中央一第四肋骨下緣一胸骨左緣ノ間ヲ占メ、直徑横約二十厘米、縱十七厘米、正常皮  
膚面ヨリ突出スル事五種、卅一日 右側横臥ノ爲メカ顔面左側ニ浮腫起ル、皮膚變色增強シ其廣サ稍々擴張ス、二月四日  
顔面浮腫著明トナリ、殊ニ左半ニ著シ、皮膚着色部ニ更ニ一小隆起ヲ生ズ、七日 腫瘍並ニ脊柱右肩胛骨間ニ裂ク様ナル疼  
痛ヲ訴フ、血壓左一五八・六〇、右一四七・五四、八日 タフネル氏食餌投與、十五日 變色增強、小隆起著明トナル、  
十八日 八日以來血壓次第ニ降下ノ狀ヲ示シ、廿四日 何等ノ誘因ナク腫瘍ノ變色部ヨリ血液滲出シ來ル、  
ゲラチン四〇鈍皮下注射、局所ノ壓迫繃帶、夜ニ入りテ出血歇止ス、廿四日 同前部位ヨリ再ビ出血セルモ三時間後歇止、  
廿八日 腫瘍增大ノ傾向アリ、殊ニ上方ニ向テ著シ、三日三日 血樣喀痰、檢鏡スルニ多數ノ心瓣膜障碍細胞ヲ認ム、赤血  
球、白血球ノ外ニ尚脂肪變性類廢物ヲ混ズルヲ見ル、七日 出血ハ血液凝固物ニヨリテ僅ニ閉塞セラレテ今日ニ到リシガ、  
此朝患者ガ大動脈瘤上ニ施サレタル繃帶及ビ絆創膏ヲ取り去リタルト同時ニ動脈瘤ヨリ著シキ出血ヲ來シ、手當ヲ加フルノ  
暇無ク瞬間ニ外出血ヲ以テ鬼籍ニ入ル。  
要之、動脈瘤上ノ皮膚ノ着色ハ初メ赤色、綠青色遂ニ赤褐色、帶黑褐色トナレリ、其持續七十日間ナリ、外部ニ出血ヲ來シ  
テヨリ十七日後ニ死亡ノ轉歸ヲ取レリ、腫瘍ヲ認メテヨリ拾一ヶ月後、疼痛ヲ訴フルニ至リテヨリ二年間後死亡ノ轉歸ヲ取  
レルナリ(田宮)。

寫眞說明 第一圖 患者  
第二圖 レントゲン像  
第三圖 患部模圖

モルヒネ中毒症

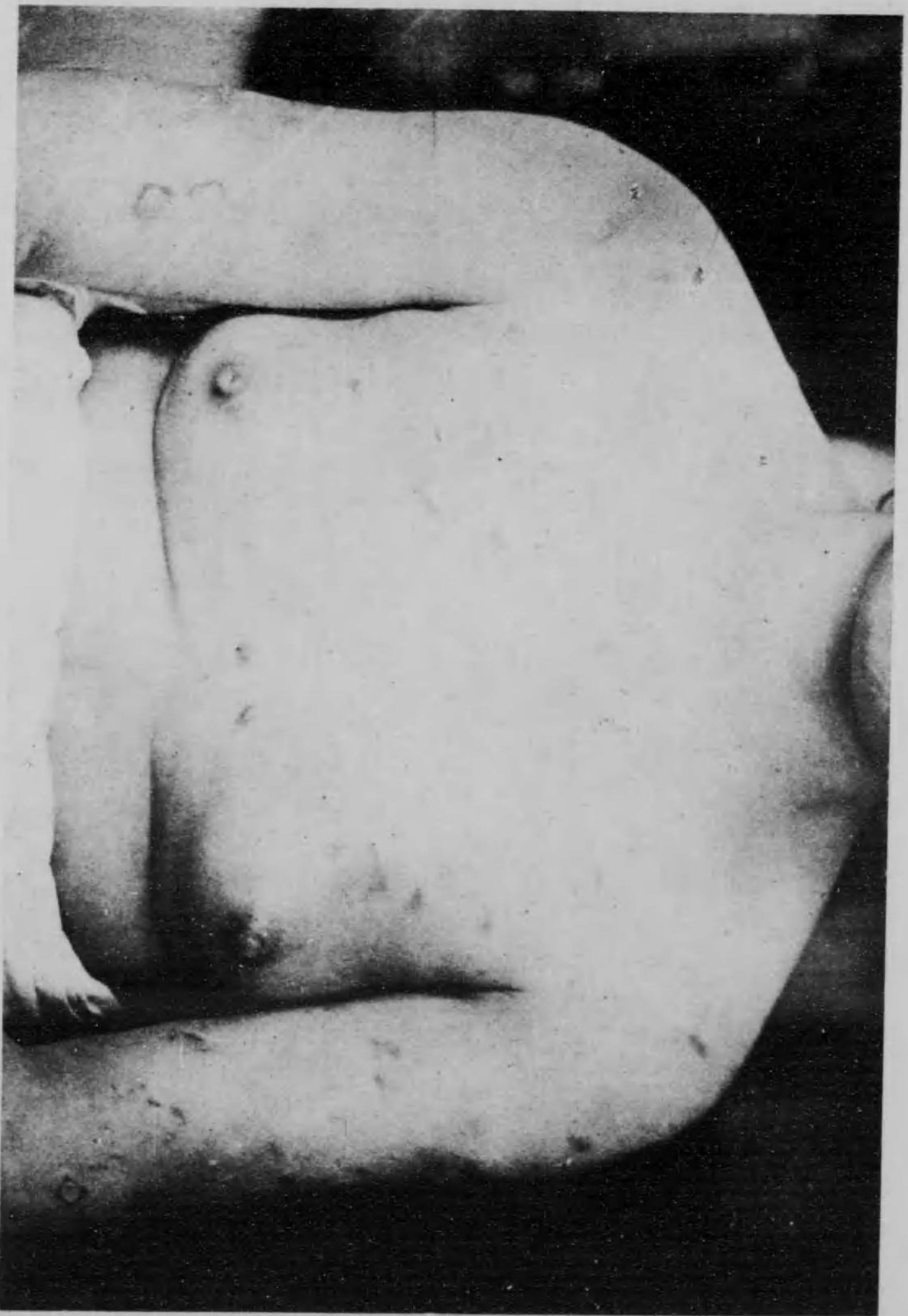
Morphinismus

京都帝國大學醫學部松尾內科教室所藏

患者 谷〇〇キ 廿五歳 娼妓

病歴 患者ハ一歳カラ十八歳マデ舞臺生活ヲ營ンデ居タ中ニ鉛中毒ニ罹リ關節痛ヲ起シ、凡テ二ヶ月入院シテ居タガ其間毎日一筒乃至二筒ノモルヒネ注射ヲ受ケタ、初メハ注射ヲ受ケルト痛ハ去ルガ惡心、嘔吐、眩暈ヲ來タシテ居タ、ソレガ次第ニ爽快ニ感ジル様ニナリ、十九歳カラ廿四歳マデ毎日少ナクテ五、六筒、多イ時ニハ五分置キニ三、四筒自身デ注射シタ、コレガ習慣トナツテ來テ現今デハ一日六、七筒ノ注射ヲ受ケヌト恐怖、不安、不眠等ニ襲ハレテ堪エラレナイ。

寫眞説明 患者自身ガ注射シタ針痕ヲ示シタモノデアアル (平川公行抄)。



Morphinismus

進行性筋性萎縮症

*Dystrophia musculorum progressiva*

東北帝國大學醫學部熊谷内科教室所藏

患者 某 十三歳 男兒 大正六年十月一日入院。

病歴 遺傳的關係正常。兩親ノ陳述ニ依レハ七歳時マデ何等ノ異常ヲ認メズ、八歳ニ至リテ其ノ身長ノミ伸ビ肥伴セザルヲ認メ、九歳時發語鼻聲ヲ帯ビ時ノ經過ト共ニ次第二麻瘦シテ力業及ビ繊細ナル仕事ヲ爲シ得ザルニ至ル、十二歳時春ヨリ歩行ノ異常ヲ呈シ食事ニ際シ口角ヨリ食物ヲ漏シ同年秋脊柱ハ前彎性トナリ臀部ハ後方ニ著シク突出シ歩行ハ動搖性ヲ帯ビ且ツ臥位ヨリ立位ニ移ラシムルニ本症ニ特有ナル動作ヲナス。

現症 筋肉ハ纖弱ニシテ皮下脂肪組織消退シ顔貌ハ無感覺狀ニシテ眼瞼ノ閉鎖不完全ナリ、口ハ半バ哆開シ齒列ヲ望見セシムルコト第七圖及第八圖ニ示セルガ如シ。前胸部ニ於テ大小胸筋ハ著シク消退シ、背部ニ於テハ肩胛骨ヲ胸廓ニ固定セシムル筋、菱形筋、僧帽筋ノ萎縮著シク爲メニ肩胛骨ハ翼狀ニ突出シ、脊椎直立筋ノ作用不全ノタメ脊柱前彎シ代償性ニ臀部ハ後方ニ突出セリ。上下肢筋ハ遠端ニ赴クニ從ヒ萎縮ノ程度弱シ。

特有ナルハ前述ノ如ク臥位ヨリ立位ニ移ル時ノ狀態ニシテ脊柱及ビ大腿伸筋ノ作用不全或ハ廢絶ノ爲メニ上肢ヲ使用セズシテハ起立不能ナリ。即チ寫眞ニ示セルガ如ク第一圖前肢ニテ體ヲ支エ第二圖及第三圖然ル後下肢ヲ前方ニ引キテ膝位ヲトリ第四圖次デ頭部ヲ下テ上肢ト足ノ先端トニテ體ヲ支エ第五圖及第六圖遂ニ上肢ヲ脚ニアテ、脚ヲ梯子トシテ拮据勉難以ツテ直立位ニ達スルナリ(嵩學士)。



*Dystrophia musculorum progressiva*



甲狀腺性侏儒

Lwergwuchus

京都帝國大學醫學部松尾內科所藏

患者 谷〇〇子 廿一歳 農

家族歴 父母及祖父母ニ患者ニ見ルガ如キ體格倭小ナルモノ無ク祖父ノ如キハ寧ロ體格魁偉デアツタト言フ、黴毒ノ遺傳ナク又患者ノ地方ニ患者ト同様ニ體格ノ小サイモノガ多イ様ナ事モナイ。

現症歴 患者ハ期滿チテ安産シ三歳ノ春マデ乳母ノ手ニ養ハレタガソノ間身體的及精神的發育ニ何等ノ異常モ認メナカッタ。

然ルニ五、六歳頃カラ發育障礙ヲ來タシ小學校ニ入ツタ當時ハ患者ヨリ猶ホ小サイ級友モアツタガ卒業ノ時ハ級中患者ガ最モ小サカッタ小學校ノ成績ハ普通デアリ月經ハ十七歳カラ來潮シ順調デ月經時障礙ハナイ。

現症 圖ハ十九歳ノ看護婦ト比較シテアルガ患者ハ全體トシテ倭小デ身長一二七浬、胸圍七二浬、腹圍臍高デ七二浬、上肢四

九浬下肢七二浬體重ハ三四斤、身體ノ發育ハ九歳乃至十三歳ニ當ル、皮膚ハ粗造デ手背ガ殊ニ左様デアリ、毛髮ハ密ニ黒

色デアアルガ腋毛及陰毛ヲ缺ギ額部毛髮ノ生エ際ハ多少疎デアアル、齒列ハ甚ダ不整デ、甲狀腺ハ大キタナイ。胸廓ハ樽狀デ心

臟境界ハ左右ニ大キク肝肺境界ハ第五肋骨デアアル、腹部ハ強ク膨隆シ肝臟ハ季肋線下ニ横指ニ觸レ四肢モ太ク強ク浮腫ハナ

イガ、腱反射ハ少コシク充進シ下肢ノ趾爪ニ萎縮ガアル、手指ヲレントゲンデ透寫スルニ圖ニ見ル様ニ化骨線ガマダ殘ツテ

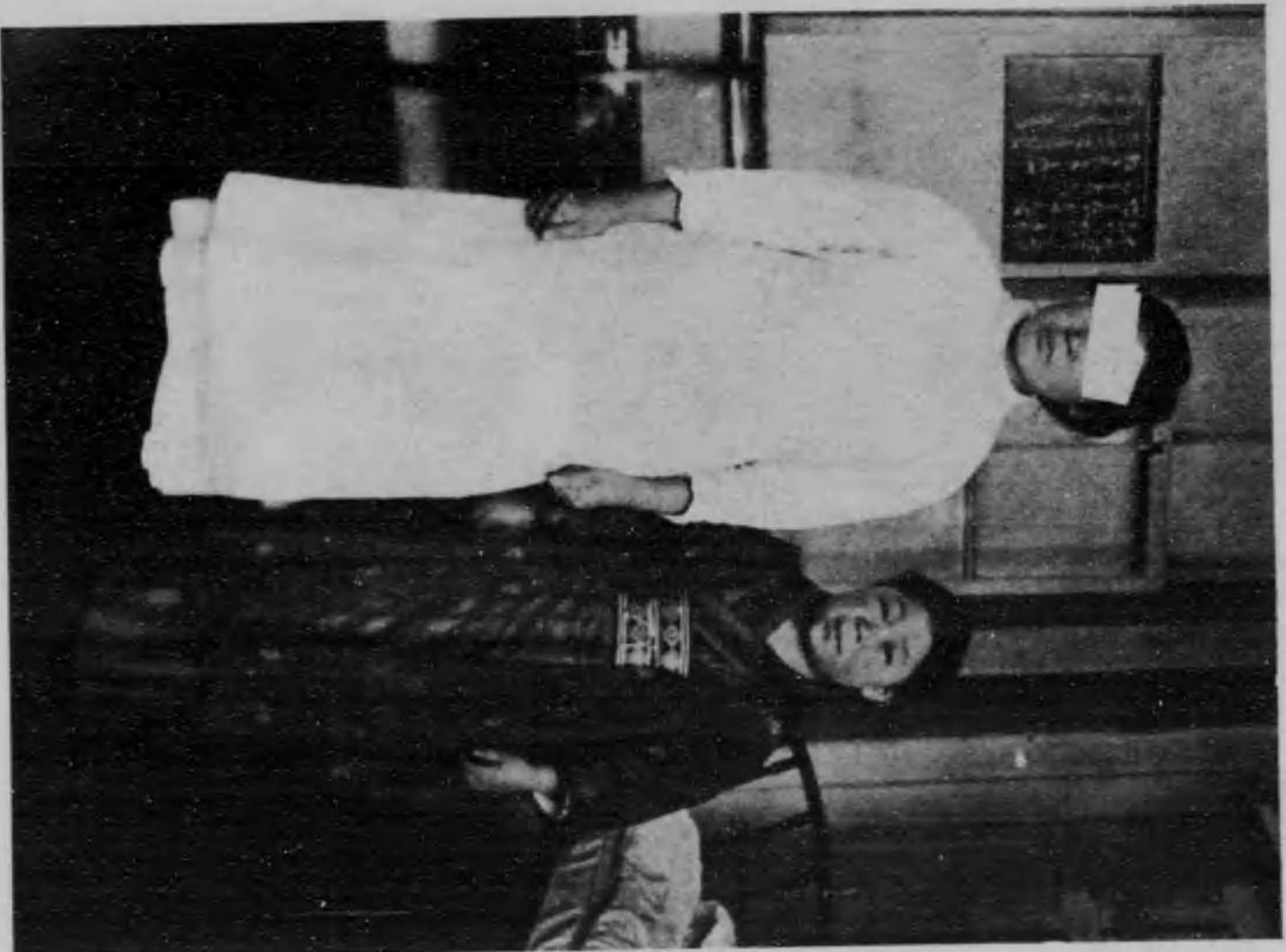
居ル、メンタルテストヲ行フニ尋常ニ、三年生年齡ハ八、九歳ニ相當シテ居ル。

患者ハレントゲンデ土耳其鞍部ノ透寫其他種々ノ検査ヲ行フニ腦下垂體性ノモノデナク甲狀腺性ノ侏儒デアラシク思ハ

レル(平川學士)。

寫眞説明 第一圖 十九歳ノ婦人ト對照シテ撮影。

第二圖 レントゲン寫眞ニシテ手指ノ骨端化骨線ハ殘存ノ狀態。



第一圖



第二圖

Lwergwuchus

肺壞疽

Lunggangraen

京都府立醫科大學小川内科教室所藏

患者 井〇卯〇 五十三歳 男 農

既往症 生來強健ニシテ何等著患ヲ知ラズ。

現症歴 大正拾一年拾一月廿五日感冒ニ罹リテ發熱、咳嗽、喀痰ヲ來シ同月三十日頃ヨリ急ニ喀痰増量シテ惡臭ヲ放ツニ至ル  
同年十二月十二日入院、翌大正十二年二月十日猶喀痰一日量二〇―三〇吐ヲ喀出スルモ惡臭ナク他ニ自覺症ナシトテ退院セ  
リ、其後ノ經過良好ナリシモ四月一日感冒ニ罹リ再ビ惡臭アル喀痰ヲ多量ニ喀出シ發熱持續セシ爲メ四月廿二日再ビ入院セ  
リ。

現症 體格中等、營養稍々不良、舌ハ厚キ白苔ヲ被ムリ呼氣惡臭ヲ放ツ、心臟ニハ異常ナク右側前上胸部鼓性濁音ヲ呈シ呼吸  
音銳利ニシテ可ナリ多數ノ水泡音ヲ聽取ス、右側背上部ニ於テモ亦同様ノ所見ヲ認ム、右側后下部短音ヲ呈シ水泡音ヲ聽取  
ス、腹部諸臟器ニハ異常ヲ認メズ、ワ氏反應陰性、尿、糞便等ニ異常ナシ。

經過 入院當時ハ、體温最高卅七度八分ヲ示シ喀痰一日量三百廿吐ニシテ甚シク惡臭ヲ放テリ然ルニ其後サルバルサン注射ヲ  
施シ喀痰漸次少量トナリ七月初旬ヨリハ喀痰消失シ、咳嗽及發熱ナク營養著シク可良トナリ七月十二日退院セリ。(宮本學士)

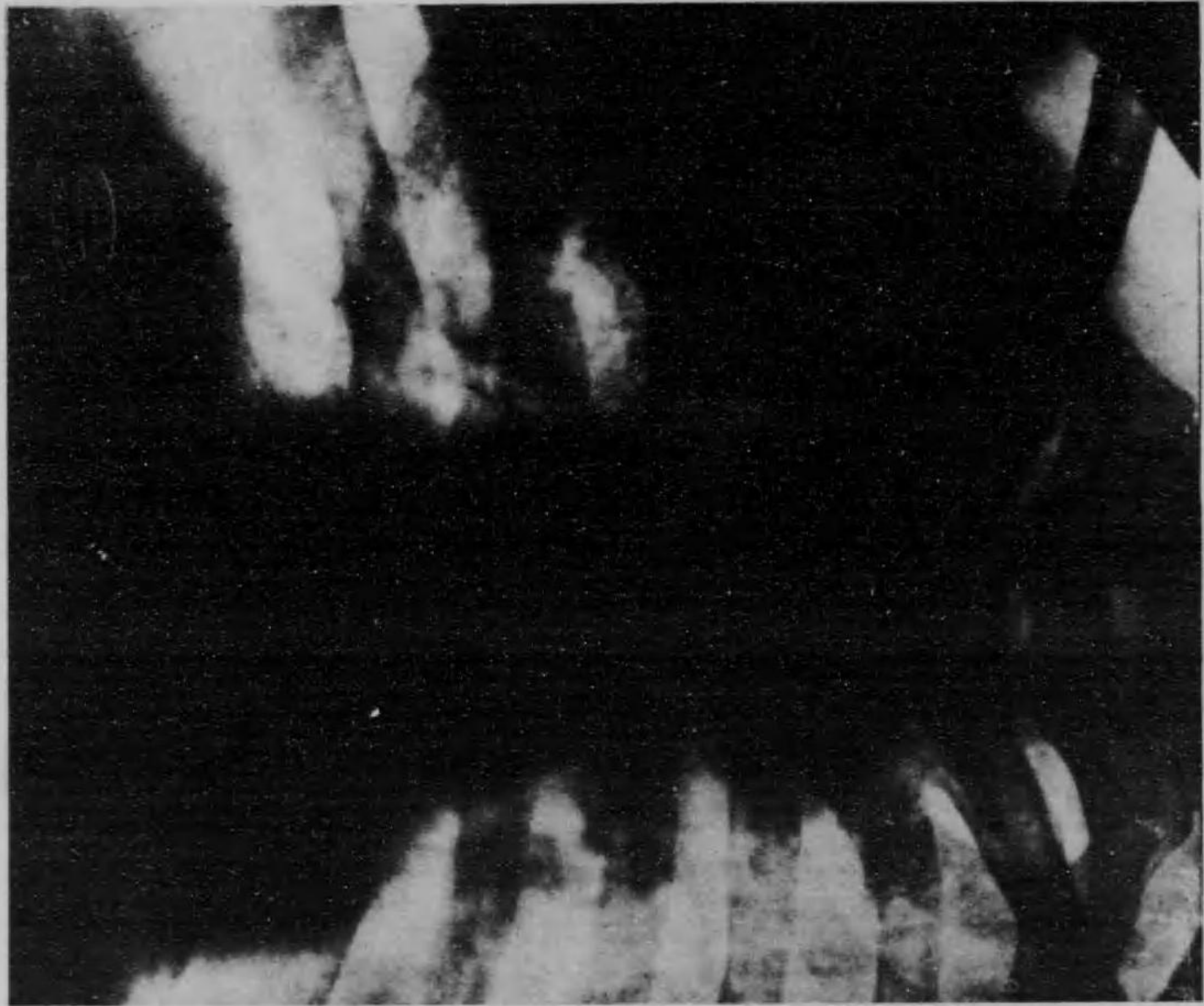
寫真説明 第一圖入院當時レントゲン寫真(治療前四月廿六日撮影)

第二圖退院前レントゲン寫真(治療後七月十二日撮影)

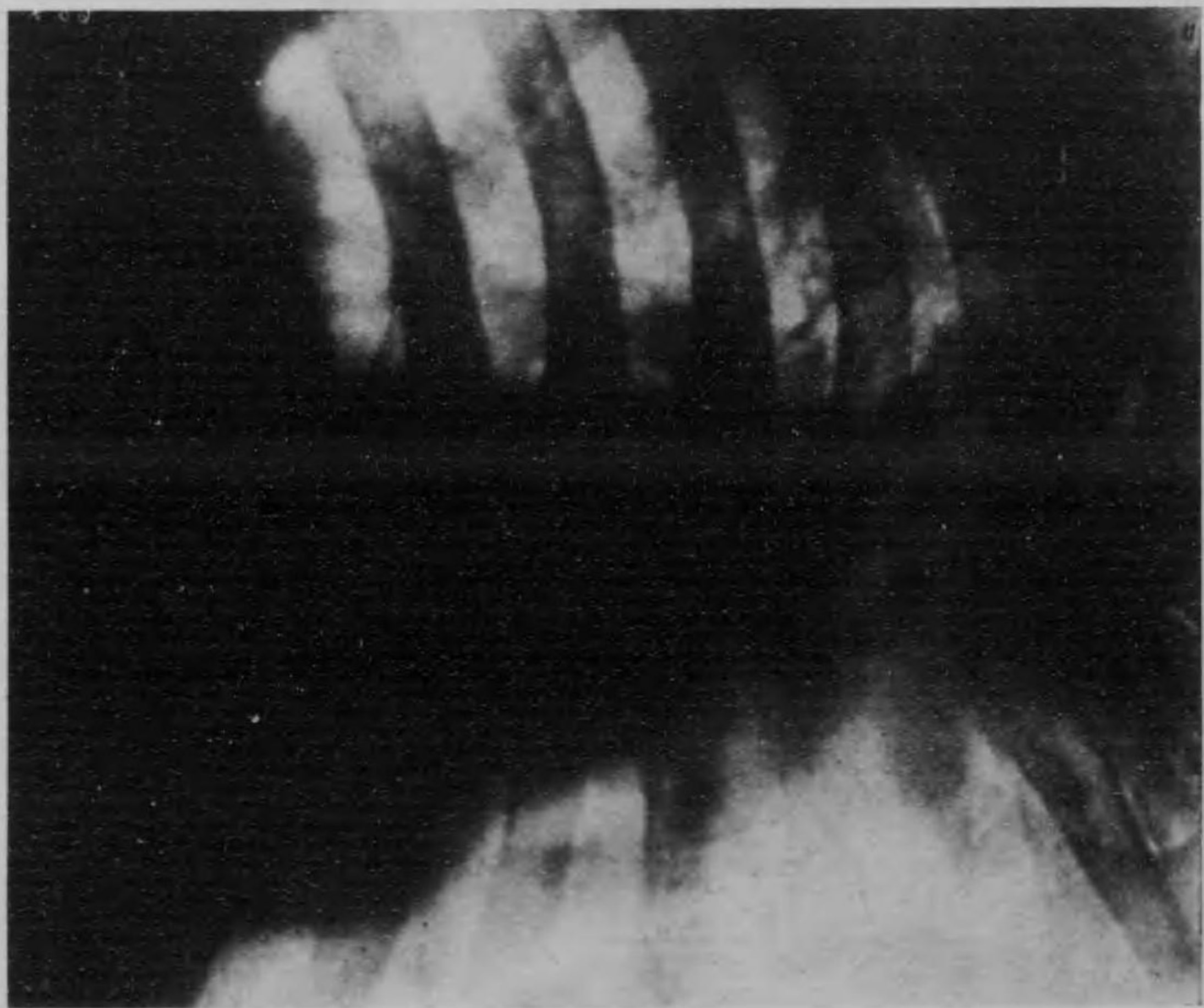
第三圖病竈部

第四圖體温及喀痰量表

第一圖



第二圖



Lunggangraen



胃癌 (Carcinoma ventriculi)

京都帝國大學醫學部(松尾)内科教室所藏

患者 上〇〇 三十三歳 醫師

既往歴 生來健康ナルモ時々胃腸ヲ病ム、酒ヲ嗜ム。

現症歴 五年前ヨリ食後四時間ニシテ心窩部ニ膨滿感、嘔噎アリ重曹ヲ内服シテ輕快ス、時々惡心アルモ疼痛ナシ、一ヶ月前ヨリ臍ノ上部ニ拇指頭大ノ鞏キ移動シ易キ腫瘍ヲ觸レタリ。

現症 體格中等、皮膚蒼白、舌苔アリ腹部ハ陷沒シ蠕動ヲ認メザルモ劍狀突起ト臍トノ中央ニテ正中線ヨリ左ニヨリ一個ノ鳩卵大、鞏キ壓痛アル腫瘍ヲ觸レ呼吸時移動性、呼吸時固定性アリ。

手術 開腹腫瘍切除ヲ行フ、小彎ニ於テ幽門輪ヲ去ルニ種ノ所ニ長サ三糎、幅二糎階圓形ノ陷沒アリ、底ハ平滑ニシテ少量ノ纖維素性物質ヲ附着シ四圍ハ壁ヲ形成シテ鞏シ、鏡檢スルニ腺癌ナリ(平川學士)。

患者 東〇〇〇 五十歳 醫師

既往歴 同胞一名胃癌ニテ死シタルアリ、生來屢々胃腸ヲ病ム。

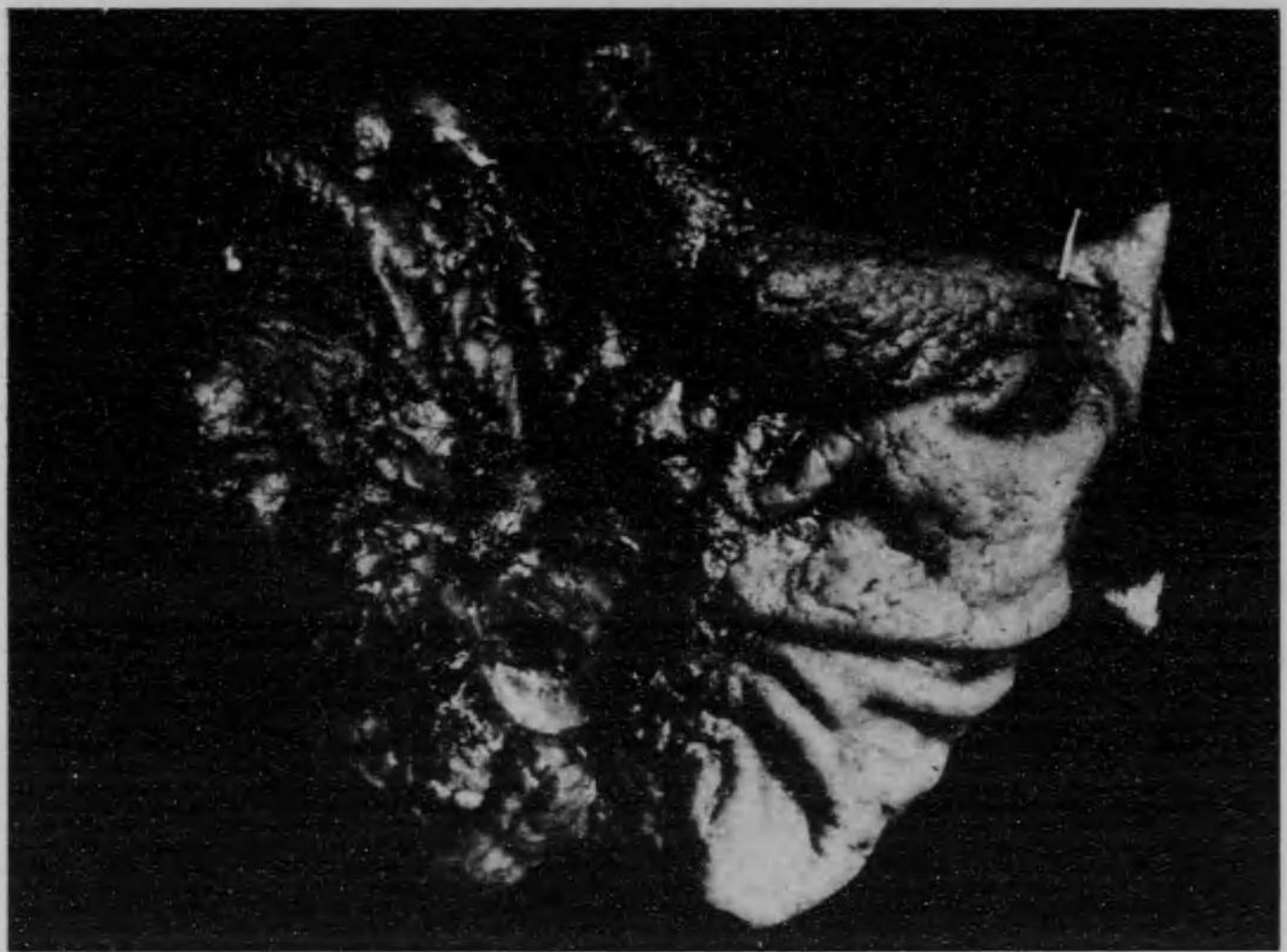
現症歴 凡ソ一ヶ月半前ヨリ誘因ナクシテ惡心、食思 振アリテ一日一回嘔吐ス、食後二時間ニシテ酸性嘔噎アリ、漸次全身ノ倦怠感ヲ來タシ二十日前ヨリ業務ヲ執ラズ、十五日前黑色タール様便ヲ排出シ、以來便秘シ時々黑色便ヲ出ダス。

現症 體格中等大、甚ダシク羸瘦シ皮膚蒼白、舌苔アリ、腹部ニ振水音ヲ聽キ心窩部ノ右ニ於テ劍狀突起ヨリ五糎下ニ鷄卵大、境界明確ナル鞏キ粗糲ナル腫瘍アル腫瘍ヲ觸レ呼吸時移動性、呼吸時固定性アリ。

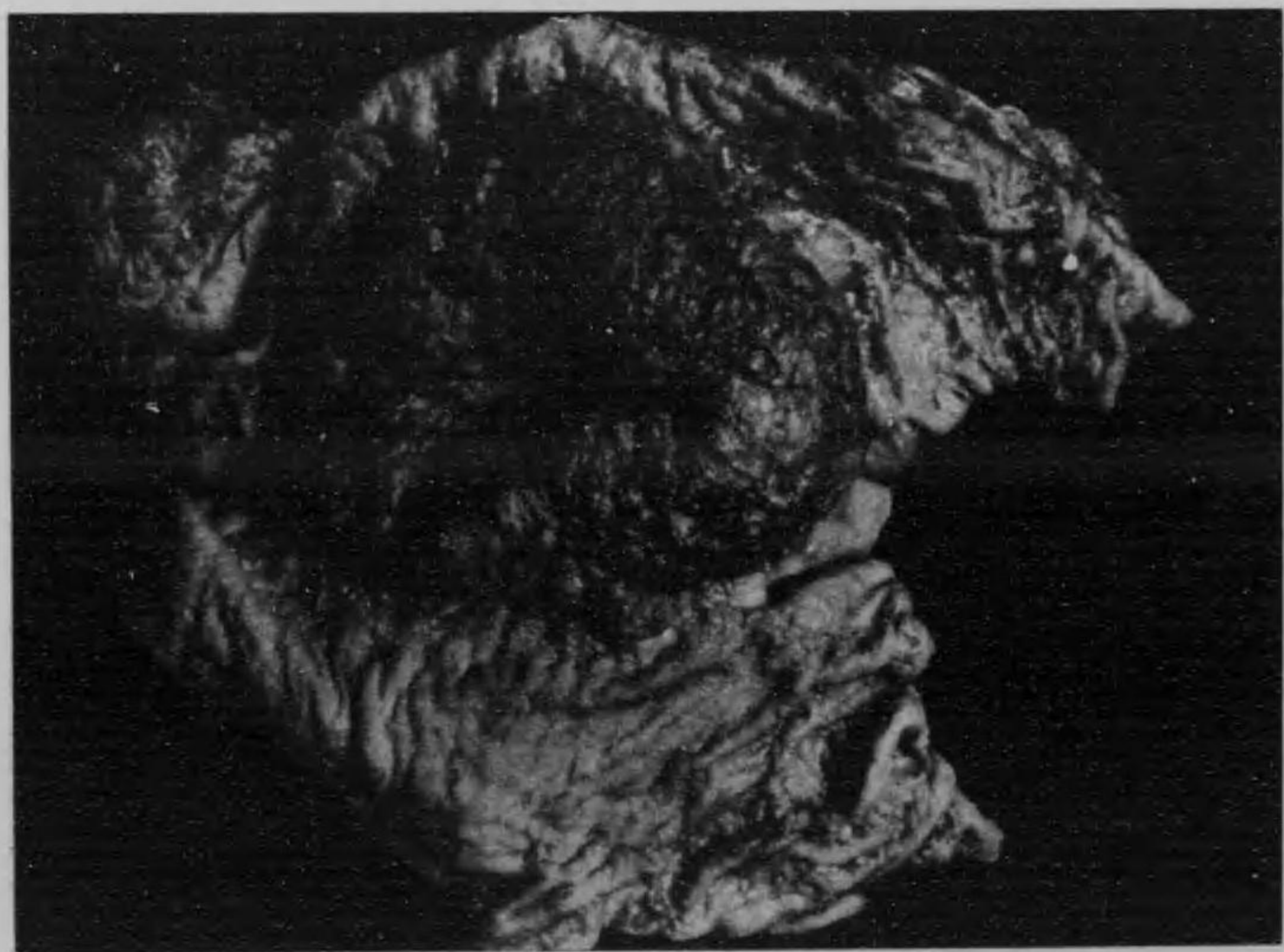
手術 開腹腫瘍切除ヲ行フ、腫瘍ハ幽門部ニ於テ小彎ヨリ後面ニカケテ鷄卵大圓ノ如ク胃ノ内腔ニ突出シ表面暗赤色鞏クシテ中央ニ深サ二糎ノ陷沒アリ、鏡檢スルニ腺癌ナリ(平川學士)。

第一圖

第一圖



第二圖



Carcinoma ventriculi

膿毒症 Pyaemia

東京慈惠會醫科大學内科(高木)教室所藏

患者 田○徳○郎 六十一歳

家族歴 特記ス可キコトナシ、配偶ナシ。

既往歴

天資健、幼時麻疹經過、種痘數回、二回善感、二十四五歳ノ頃龜頭ニ一腫物ヲ生ジタルモ暫次ニシテ消退シ次デ横痃

ヲ發シ切開セリ、尙其當時毛髮脱落シタルコトアリト、又二十六七歳ノ頃淋毒性膀胱加答兒ヲ患ヒタリトイフ、嗜好トシテ

酒ヲ好ム(一合位)。

現症歴 大正三年四月頃半身不隨ヲ起シ歩行時ニ左下腿ノ運動自由ヲ得ザリキ、超テ七月頃ヨリ右側頭痛ヲ發スルニ至ル、其

肋頭痛ハ晝夜ノ別ナク激甚ニシテ今日ニ至リ又嘔氣アリシモ嘔吐スルコトハ稀ナリト。

主訴 右側偏頭痛、右側半身不隨、惡心。

現症 體格中等、營養不良、皮膚ハ乾燥シ、蒼白色ニシテ彈力ニ乏シ、皮下脂肪及筋肉發育弱、浮腫氣腫ナシ、爪甲及毛髮ニ

異常ナシ、血行器系ニハ脈硬大強實ニシテ橈骨動脈ハ少シク迂回蛇行狀ヲ呈シ其他ニ異常ナシ、呼吸器系ニハ咳嗽咯痰ナシ、

打診上一般ニ鼓性ヲ帶ビ右前胸第四肋間以下濁音ヲ呈ス、聽診上一般ニ呼吸延長スルモ前記濁音部ニ於テハ呼吸音微弱ニシ

テ聲音振蕩消失ス、消化器系ニハ食欲不進及惡心アリ、神經系ニハ神識不明瞭及偏頭痛アリ。

經過 以上ノ症狀ヲ以テ大正三年十二月十九日入院セシモ未ダ充分ナル診査ヲナスコト能ハズ且臨床的診斷モ確定セザルニ翌

四年一月六日終ニ死亡セリ、是ヨリ先一月二日鼻尖右耳翼左右頰部ニ紫紅色ノ部ヲ生ジ其部ニ壓痛アリ。

剖檢所見 臨床的診斷確カナラザリシガ剖檢ノ結果化膿性肋膜炎及潰瘍性心内膜炎ヲ發見シ其他脾臟、腦膜下等ニ粟粒膿瘍ヲ

發見シ鼻尖部ニ於ケル皮膚紫紅色ノ斑紋部ニモ微細ナル膿點ヲ認メタリ、是等ノ所見ニ由リテ察スルニ恐ラク初メ化膿性

膜炎アリテ後心臟ニ轉移シテ潰瘍性心内膜炎ヲ起シ夫ヨリ更ニ末梢ニ向テ化膿菌ノ轉移ヲ起シ内臟、腦及皮膚ニ迄モ及ボシ

タルモノナラン(筒井學士)。



Pyaemia

## 十二指腸ゾンデ

京都帝國大學醫學部松尾内科教室所藏

寫眞ハ Finlayson 氏ノ十二指腸ゾンデヲ患者ニ飲マセテ其ノ先端ノ桶ガ胃ヲ越エテ十二指腸ニ正シク達シタ時ノレントゲン寫眞デアアル。細イ圓弧ヲ描イテ居ルノハ護謨管デ聞ク胃ノ中ヲ廻ツテ居リ夫レガ急ニ鉛直ニ曲ツテ居ル所ハ胃ノ幽門輪デアアル。

寫眞ハ護謨管ヲ通ジテ注入サレタ硫酸バリウムガ桶カラ出テ十二指腸ノ Finlayson 氏ニ出テ行ク状態デアアル。使用法等

ニ就イテハ實驗醫報第九年第九十八號所載松尾教授述「膽石症」及ビ大正十二年四月日本消化機病學會松尾教授演說「膽石症ノ一新症候」ヲ参照シテ頂キタイ(平川學士)。



# 巨大ナル囊腫性淋巴管腫

Lymphangioma cysticum

大阪市 華陽堂醫院所藏

釋義 皮膚ニ來ル淋巴管腫ハ一般ニ稀有ナル疾患ニシテ之レヲ分ケテ三トス、第一ハ單純性又ハ限面性淋巴管腫ニシテ一見帶狀疱疹ニ酷似シ非炎症性ノ水泡叢ヲナシ粟粒大ナル豌豆大ニシテ通常表皮ヲ被リ透明ノ淋巴ヲ有シ壓過スルモ其内容ヲ驅除シ得ズ之レヲ破ルモ淋巴漏ヲ來タサズ、第二ハ海綿様淋巴管腫ニシテ皮下ニ存在シ胡實大ヨリ兒頭大ニ及ベル海綿様腫瘍ヲナシ側面ヨリ多少透射シ表面ノ皮膚ハ通常ノ皮膚カ又ハ第一ヲ合併ス、其増大顯著ニシテ象皮病様ヲ呈スルモノヲ淋巴管性先天性象皮病ト云ヒ醜形ヲナスニ至ル、針刺セル透明又ハ乳様ノ淋巴液ヲ漏ラシ淋巴漏ヲ起ス、外見ハ脂肪腫又ハ纖維腫様ヲナスニアリ、内腔ハ相交通ス、第三ハ囊腫性淋巴管腫ニシテ前者ニ近イ一見葡萄狀ヲ呈シ多數ノ胡實大ノ淋巴管囊腫ヨリ成リ其内質ハ脂肪組織、纖維様結締織又ハ筋肉ニシテ其性質並ニ多少厚薄ニヨリテ外觀的ニモ又理學的性状ニモ變化アリ、良性ナルモ其邊緣部ハ限局性ナラス、身體諸器官又ハ諸組織ノ間ヲ傳ヒテ廣汎シ切除スルモ再發シ易キ點ヲ異ナリトス頭及ヒ頂部ニ多キモノトス。

患者 江本某 生後十一箇月 初診大正八年八月十九日

既往症 該兒ハ第二女ニシテ正規安産、腫瘍竝ニ畸形ノ遺傳ハ家系及近親中ニ之レヲ求ムルコト能ハズ、出產時既ニ左側胸部ニ於テ當時患兒ノ身體ノ約三分ノ一大ノ腫瘍ヲ生ゼルヲ見タリト、爾來患兒ノ生長ト共ニ腫瘍モ亦増大セリ、患兒ハ何等ノ苦痛ヲ訴ヘズ。

現症 營養中等、顔面蒼白ナル一女兒ニシテ胸腹部内臟器ニ何等認ムベキ異常ナシ、唯左側胸部ニ於テ胸骨左緣ト左乳線トノ中央ヨリ起リ上端ハ腋窩ヨリ上膊ノ一部ニ及ビ下端ハ第十二肋骨ノ下緣ヨリ稍々下部ニ進ミ及ビ後部ハ左肩胛骨上ニ及ベル小兒頭大ノ大腫瘍アリ、自然痛及ビ壓痛ナシ、腫瘍ハ多少ノ截痕アルモ著明ニ辨狀ナラズ、大體半球形ヲ呈シ彈力性硬固ノ

第一圖



第三圖



Lymphaioma cysticum

第二圖



第四圖



部分ト波動性柔軟ノ部分トヨリ成リ境界ハ明割ナラズ、表面皮膚ハ通常ナレドモ大ナル皮膚靜脈ノ蛇行セルモノ二三ヲ透視スベシ、表皮トノ癒著ナシ。

治療及経過 九月二十二日バントボン麻酔ノ下ニ剔出ヲ決行シ四十分ニシテ手術ヲ終ル、左乳房ハ皮膚ト共ニ殘シ餘ハ全部切除シ縫合ス、皮膚縫合面ノ緊張強キニヨリ第十四日目ニ抜糸ス、二三ノ縫合糸ヲ除キテ第一期癒合ヲ營ミ患者ハ抜糸後四日ニシテ欣然トシテ退院セリ。

肉眼の所見 腫瘍ハ真皮及皮下組織中ニ生ジ切斷面ハ怡モ蜂巢樣觀ヲ呈セル多房性腫瘍ニシテ内容ハ透明淡黃色ノ淋巴ナリ。炎症ハ毫モ認メズ、間質ハ主トシテ結締織及脂肪組織ヨリ成リ其多寡ニヨリ臨床上腫瘍ニ種々ノ硬度ヲ呈セシモノナルコトヲ知レリ。腫瘍ノ底面ハ直チニ横紋筋組織ニ及ビ部分ニヨリテ大胸筋ト小胸筋トノ間ニモ多少侵入シ下方ニ於テハ直チニ肋骨間筋ニ接シ後方ニ於テハ肩胛骨ノ下部ニモ一部入り込ミタルモノヲ見タリ。

組織的所見

組織切片ヲ檢スルニ定型的囊腫性淋巴管腫ニシテ上皮ニハ何等變化ナク腫瘍ハ真皮結締織中ニ發シ内被細胞ヲ以テ掩ハレタル多數ノ空洞ヲ有シ淋巴ヲ充タシ、脂肪組織又ハ結締組織又ハ結締組織纖維ヨリ成ル間質ヲ見ルニ炎症性變化ナシ(井尻博士)。

寫眞說明 第一圖前面 第二圖側面

第三圖後側面 第四圖組織標本



ウエルホーフ氏紫斑病

Purpura maculosa Werthofii

静岡縣安倍郡入江町 成島醫院所藏

患者 大〇彌〇 男 廿二歳 農

血族關係 父母兄弟皆健在、父ハ大酒家、其他ニ記ス可キ事ナシ。

現症 始メ四肢ノ出血斑、自覺症ナキモ後ニ四肢ノ激シキ關節痛、出血斑ノ増加、一部ハ皮下ニ小豆大乃至指頭大ノ溢血、

嘔吐、吐血、激烈ナル胃痛及便中ノ潜在出血。

療法 スピロヘータ説ニ從ヒタイマミコールノ注射ハ全然奏効セズ、タロールカルシウム及ビグラチン亦奏効著明ナラズ、

アナブトールグラチンノ静脈内注入ハ顯著ニ出血斑ヲ消失セシメ且ツ溢血部ヲ縮少セシメタリ、流動性ノ生食ヲ命ジ且ツ絶對安靜。

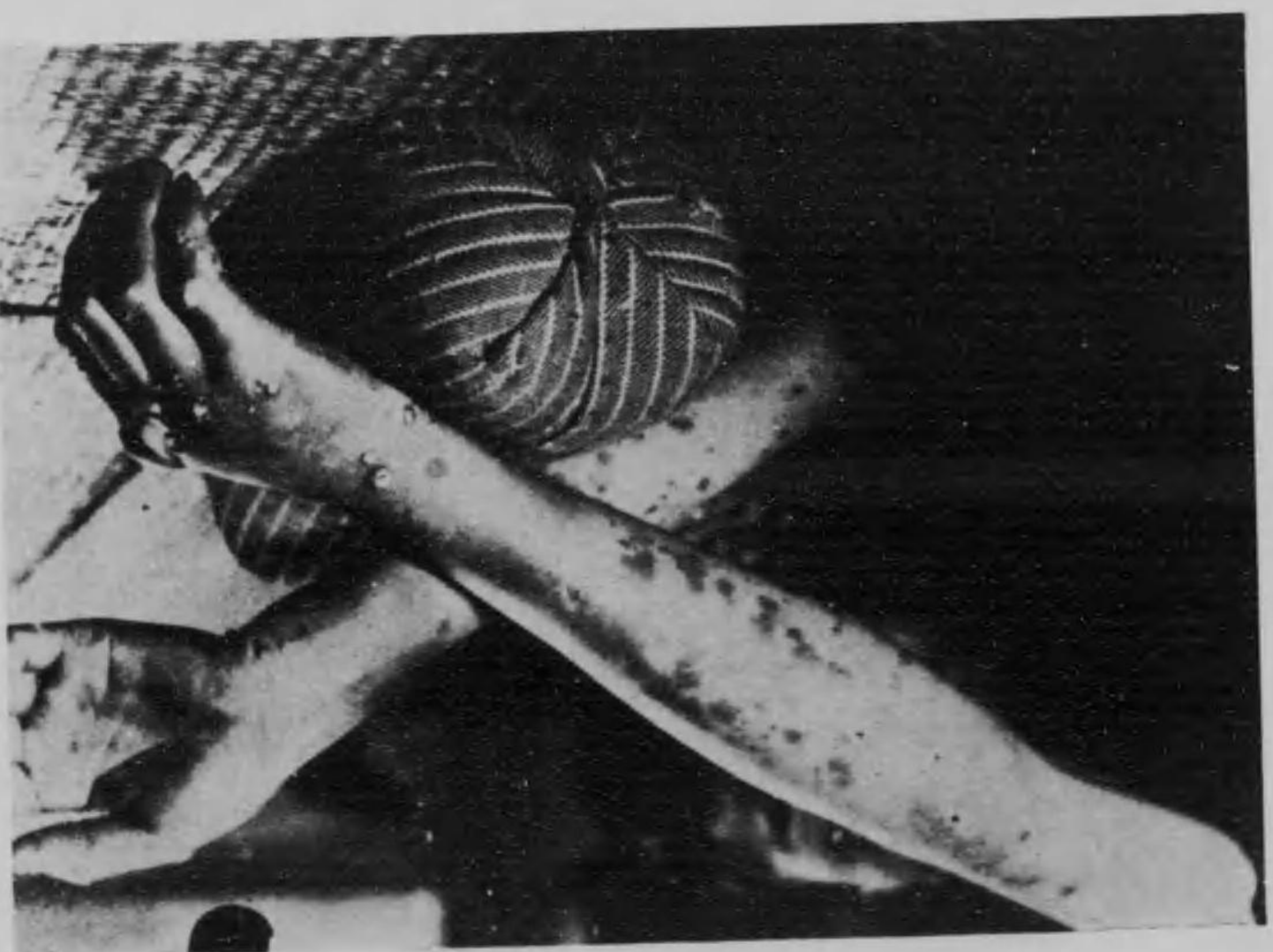
轉歸 完全治癒

全經過 貳ヶ月弱

第一圖



第二圖



Purpura maculosa Werthofii

# 綠腫

Chloroma

宮崎縣 染川病院所藏

釋義 綠腫ハ顔面頭蓋ニ發生スル綠色ヲ呈スル腫瘍ナリ、肉腫ニ類似スル獨立ノ疾患トシテ認メラレシガ、其後ノ研究ニヨリテ白血病ノ一種ナリトノ說漸次勢力ヲ占ムルニ至レリ、淋巴性及ビ骨髓性ノ二種類ヲ區別ス、臨牀的ニハ急性白血病ニ酷似シ、早期ニ現ハル、特異症狀ヲ呈ス、即チ惡性發育ノ傾向ト増殖ノ好シテ頭蓋骨及ビ骨系統ニ占居スルトニアリ、詳言スレバ頭蓋骨、顔面骨等ノ扁平骨(眼窩緣、顳額骨、額骨部)胸廓ノ骨、稀ニハ外皮及ビ漿液膜ニ相對性ニ腫瘍ヲ發生シ、灰白黃色或ハ灰白綠色ヲ呈スルヲ特徴トス、腫瘍ニ因ル壓迫症狀(眼球突出、腦神經麻痺)、體腔内侵入、脊髓管、口腔、後鼻孔、岩嵯骨腔侵入ニヨリテ膀胱障礙、截癱、通氣、視力並ニ聽力障礙等ヲ起ス所ノ疾患ニシテ貧血、皮下若シクハ粘膜下出血、熱發、淋巴腺及ビ脾臟ノ肥大、骨痛等アリ、過半数ハ小兒期ニ來リ女性ヨリモ男性ニ多シ、其豫後ハ常ニ急性且重篤ニシテ經過ハ永クモ一、二箇月ヲ越ユルモノ尠ナシ、本邦ニ於ケル報告例ハ十數例ヲ出デズ。

患者 染川某 男兒 生後十一箇月

血族史 肺結核、惡性腫瘍等ノ遺傳的素因ナシ、兩親健全、母ニハ流産、早産等ノ既往症ナシ。

既往症 正規分娩、母乳營養ニシテ授乳規則正カリシモ、生後三十三日頃チスベアブシヲ發シ、其ノ經過中顔面丹毒ヲ併發シ廿日餘ニシテ治癒シタルモ、母乳分泌熄ミ、止ムヲ得ズ人工營養ヲナス。

現症歴 一箇月前ヨリ大顳門左上邊後部ニ小ナル隆起ヲ生ジ、頭部ヲ打撲シタル爲メ發セシモノトシテ一〇%イヒチオール酒精ヲ塗布シ、別ニ意ニ介セザリシモ、十日ヲ經テ左顳額部ニ次デ右同名部隆起シ、四、五日ヲ經テ兩上眼瞼浮腫シ眼球結膜堤狀腫起シ、鼻閉ヲ發シ哺乳困難、時々吐乳シ其後腫瘍漸次増大シ、加フルニ眼球突出ヲ來シ、大顳門ノ左下邊前後、右

下邊ノ前部ニ三箇ノ腫瘤ヲ發生スルニ至レリ、哺乳量少シク減ジ、時ニ吐乳シ以テ今日ニ至ル。  
現症 (大正八年十二月十日)

體格中、營養良、頭蓋ハ大顎門周圍ノ腫瘍ノ爲メ尖形狀ヲ呈シ兩額部ハ腫瘍ノ爲メ潮濕性ニ隆起シ外表皮膚ニ異常ヲ認メズ、爲メニ顔面ノ横徑ヲ増シ、左右上眼瞼及ビ下眼瞼外眥部ニモ腫瘍ヲ認メ、之ヲ觸診スルニ眼窩縁ヨリ發生シテ移動セズ、臉裂狹小シ眼球結膜ハ堤狀腫起シ、殊ニ右眼ニ於テ其ノ度強シ、右眼球結膜ノ浮腫ハ外眥部ニ於テ臉裂外ニ露出シ出血性ヲ帶ビ、睡眠時ニハ兎眼ヲ呈シ流涙アリ、上顎骨ニモ腫瘍ヲ認ム、各腫瘍ハ何レモ骨樣硬度ヲ有シ移動性ヲ有セズシテ皮膚ニハ異常ナシ、上顎骨腫瘍ノ壓迫ニヨリ鼻腔ハ狹小シ鼻梁ハ低クナリ恰モ鞍鼻狀ヲ呈ス、硬口蓋ハ腫瘍ノ壓迫ニヨリテ腫起シ哺乳後時トシテ吐乳スルコトアリ、上顎ノ齒齦ハ腫脹シ、齒牙ノ發芽ヲ促スニ至ル、頭部頸下淋巴腺及爾餘ノ淋巴腺ニハ腫脹及ビ硬結ナシ、咽喉、食道、氣管、脾臟等ニハ異常ヲ認メズ。

心尖ニ於テ收縮期性雜音ヲ聽取シ、脈搏緊張軟小ニシテ百〇五、體温三六・八、脾臟ハ肥大シ、細長ニシテ其質硬ク下縁ハ臍ノ高サニ達シ脾臟痕ハ明カニ觸知シ得ベシ、肝臟ハ腫大シ、下縁ハ乳線上ニ於テ季肋下三指横經ニアリ、邊縁銳利ナリ、尿ニハ蛋白陰性、ルエチン反應陰性ナリ、頭部ヲ後屈シ兩下肢ヲハ伸展シタルニ、神經過敏ニシテ膝蓋腱反射亢進ス、尿利一日數回、便通一日二行、黃色消化便ナリ。

血液所見 (メー、グリュンワルド及ビヒューザ氏染色法)

赤血球三四四〇〇〇〇 白血球四七〇〇〇 血色素三五% (ザーリ氏法) 大淋巴球四六% 小淋巴球一〇・六% 中性多核白血球四六・〇% 中性移行型五・一% 大單核白血球〇・六一% 中性骨髓細胞〇・八五% 前骨髓細胞〇・五% 骨髓母細胞一・八〇%。

經過 十二月十日 昇末食鹽水(昇末〇〇・〇五 食鹽〇〇・〇五 蒸餾水一〇〇) 〇・五 腎筋内ニ注射ス、局部ニ疼痛アルモノ、

如ク身體ヲ動搖セシムル時ハ啼泣ス、十二月十三日 ネオ、アルサミノール 〇・一五 注射、強心劑チキタミンヲ處方ス、以下連用セシム、吐乳二回アリ、十二月十七日 昇末食鹽水 〇・五 腎筋内注射、吐乳二回アリ、十二月十八日 ネオ、アルサミノール 注射、左眼ニ淚囊炎ヲ發ス、仍テ二%硼酸水ノ微温療法ヲ行フ、十二月十九日 腫瘍ニハ何等ノ變化ヲ認メズ、左額部腫瘍ニレ腺ヲ八分間照射ス、硬度十一度、左眼ハ灰白綠色ヲ呈シ腫脹シテ右眼ニ比スレバ球結膜ノ堤狀腫起輕シ、兩上眼瞼ヲ繙轉スルニ球結膜ハ膨出ス、上顎骨ノ腫瘍著明トナリ疼痛アリ、十二月二十一日 左淚囊炎ニテ皮膚ハ發赤シ波動ヲ呈スルヲ以テ切開排膿ヲ行フ、十二月二十三日 左右上眼瞼縁ヨリ發セル綠腫ハ移動性ヲ帶ブルニ至レリ。

腫瘍漸次縮小シテ殆ンド舊態ニ復スルヲ得タリ、右額部ト原發竈トニレ線ヲ放射セリ、本日三回少量ノ吐乳アリ、グリセリン灌腸ヲ行フ、十二月二十四日 吐乳セズ、兩眼瞼外眥部腫起シ骨性硬度ヲ有シ移動セズ、上下眼瞼ニハ皮下靜脈ヲ著明ニ透見スルコトヲ得テ灰白綠色ヲ呈ス、鼻閉塞ハ少シク疎通シ得テ絶ヘズ鼻涕アリ、十二月二十六日 左右上顎部及ビ脾臟ヲ照射ス、身體稍々羸瘦ス、少シク冷汗アリ、十二月二十八日 グリセリン灌腸ヲ行フ、體温三七・五、脾臟少シク縮小シ、其硬度少シク柔軟トナレリ、十二月二十九日 左眼レ線放射八分間、硬度六度、顛頂部八分間、硬度十一度、鼻腔通氣良好トナリ、哺乳容易トナル、十二月三十一日 左眼窩縁ノ腫瘍ハ半分ニ縮小ス、便通ナシ、大正九年一月四日 脈搏微弱トナリ元氣衰へ、生理的食鹽水二〇〇〇・〇 既兩大腿皮下ニ注射ス、右上眼瞼ヨリ少シク離レテ上部ニ小皮下出血アリ、一月五日 顛頂部ノ頭皮ニ浮腫アルヲ發見シタルモ翌日消退セリ、兩眼瞼結膜ハ貧血ヲ呈シ全身蒼白トナリ貧血著明トナル、哺乳量一日三回全量五〇〇・〇 既、腹部緊滿ス、一月七日 兩眼窩縁ノ腫瘍ト兩上顎ノモノトヲ同時ニ、又脾臟ニ各十分間レ線ヲ放射ス、脾臟ハ硬サ稍々柔軟トナリ著シク縮小ス、一月八日 午後三時四十分上顎門齒ノ齒齦附近ヨリ稍々大量ニ出血シ、顔面チアノーゼヲ呈シタリシニヨリ千倍アドレナリン溶液及五%硝酸銀液ヲ塗布シテ止血セシムルコトヲ得タリ、脈力微弱ナルガ故ニカンフル油一筒、生理的食鹽水二〇〇〇・〇 既ヲ注射セリ、哺乳量僅カニ一〇〇・〇 既、出血ノ爲メ貧血一層著明トナル、午後七

時脈搏結代シ、眼周圍及ピ口圍暗色ヲ呈シ、齒關、精神矍鑠トナリ、視力明暗ヲ辨ゼザルモノ、如シ、安那加一筒皮下注射ス、一時ハ危篤ニ瀕セシガ、一時間半ヲ經テ脈搏漸次強クナリ、意識明瞭トナル、哺乳及ビ水劑ヲ服ス、體溫三七・五、一月九日右眼窩緣ノ腫瘍漸次縮小シ左側ト略ボ同大トナル、上眼臉緣ノ浮腫尙ホ去ラズ、左眼ニ比スレバ眼裂小ナリ、午後三時體溫三八・五啼泣ス、一月十日 兩眼上浮腫ス、熱ナシ、哺乳量二回二〇〇・〇、午後四時生理的食鹽水二五〇・〇、此ノ直腸内點滴法ヲ行フ、便通一回アリ、黃色軟便ナリ、齒關ヲ發シ身體ノ何處カニ疼痛アルモノ、如ク時々啼泣ス、睡眠時ニハ呼吸促進シ兩額顛上部ニ輕キ浮腫アリ、一月十一日 體溫三六・二氣色良、脈搏緊張強實、朝時哺乳一回、右額顛上部ニ極メテ輕度ノ浮腫アリ、左同名部ノ浮腫消失ス、右上下眼臉僅カニ浮腫ス、鼻稍、高クナリ哺乳ヲ欲スルモ胸内苦悶ノ爲メニカ爾後ノ哺乳ヲ中止シテ啼泣ス、一月十二日 午前三時三十分頃ヨリ脈搏結代ス、チギタミン安那加各〇・五、此宛、生理的食鹽水二〇〇・〇、此皮下注射ス、脈搏ハ微弱ニシテ殆ンド觸知セズ、眼球固定シテ動搖セズ、意識ハ矍鑠トナリ時々嘔氣ヲ催ス、カンフル油一筒注射、苦悶不安少シク緩解シ號泣モ稍、靜カトナル、腹壁ニ於テ臍ノ上部ニ手掌大ノ點狀皮下出血及ビ左背面ニ少數ノ皮下出血アルヲ認ム、腹部緊滿ス、グリセリン灌腸ヲ施シテ少量ノ軟便ヲ排泄セリ、午後二時ネラトン氏カタ一テルニヨリ牛乳二〇〇・〇、此ヲ胃内ニ送入シタルモ嘔吐セズ、呼吸促進アリ(五二乃至六〇)、一月十三日 午前九時腹部緊滿著明トナレルヲ以テ腹部マツサージヲ行ヒシニ緩快シ呼吸モ安靜トナル、午後三時水劑ヲ服用中シエルビン、ストック氏呼吸現象ヲ呈シカンフル油ノ皮下注射、人工呼吸法ハ寸効ナク、遂ニ心臟麻痺ニテ鬼籍ニ登レリ、兩眼角膜ハ露出セル部分ノミ洞濁シ、瞳孔ハ中等度ニ散大シ、其ノ形狀不正圓形ナリキ、發病以來ノ全經過日數七十四日ナリ(染川)

眞實說明 第一圖 罹病前 第二圖 罹病後

圖 二 第一



圖 一 第二



Chlorom

佝 僂 病 Rhachitis

東京帝國大學醫學部小兒科(栗山)教室所藏

(第一例) 患白 牧○サ○ 三年二ヶ月 女兒  
 家族歴 父母共ニ石川縣ノ人、七年前ニ東京ニ來リ本郷ニ住ム、家族的ニ未ダ嘗テ該病患者ハナシト、住居ハ高地ナレドモ水道貯水池ニ近ク、平屋ニテ濕潤、射光通風甚ダ惡シク、加フルニ蛋、蚊多ク極メテ非衛生的ナリト云フ。  
 既往症 生來健全、今度ノ病氣ハ一昨年正月(患者一年六ヶ月)椽先ヨリ落ナテ以來ナリト云フ、當時何處ヲ打チシカ不分明ナレドモ、熱發シ又旬腹モ不可能トナレリ、ソノ後廿日ヲ經テ旬腹ハナシ得ルモ、坐スル時坐胡位ヲ探ルニ至レリ、尙其頃下肢ノ肥厚ト屈曲ハ家人ノ注意ヲ惹ケリ、昨年六月頃(患者二年三ヶ月)ヨリ立チ又歩行スルヲ得レドモ十一月頃ヨリ再ビ歩行不可能トナリ今日ニ至レリ。

現症 體格中等、榮養可、筋肉及皮下脂肪組織ハ中等度ニ發育シ、皮膚ハ稍ト蒼白、發疹水腫等ナシ、呼吸脈搏ニ異常ナク、大顛門、小顛門既ニ閉鎖、頭蓋癆、方形頭ナシ、齒<sup>10</sup>中、脫落セルモノ六、カリエス一、胸部上半部ハ細ク、ソノ側壁ハ凹狀ニ陥没シ、下半部ハ擴大シ、ハリソン氏溝著ルシ、肋骨ノ輪廓ハ見エ、同時ニローゼンクランツヲ見且觸ル、コトヲ得心臟ニ異常ナシ、肺臟左右前下方ニ僅少ノ小氣泡音ヲ聽ク、濁音ナシ、腹部稍ト膨大シ輕度ニ蛙腹ヲ呈ス、脾臟觸レズ、肝臟ハ一、五橫指ニ觸ル、背部及脊柱ニ後屈及前屈ナシ、四肢ハ前膊骨及下腿骨ノ末端著シク肥厚シ、就中下腿ニアリテハ下部三分ノ一ノ部立ニ於テ内方ニ屈曲シ、尙膝部ニ於テ。字脚ヲ、足關節ニ於テ内翻位ヲ呈ス、知識發達可、言語障礙ナシ、尿異常成分ナシ。レントゲン像 四肢ニ於テ變化著ルシ、前膊ハ骨端部及骨幹部ノ境界部ニ於テ著シク膨大シ、ソノ骨端ハ多少齶齒狀ヲ呈シ骨ノ輪廓ハ極メテ不分明ニシテ石灰分欠乏ヲ示ス、掌骨末端モ同ジク肥大シ大鼓ノバチノ如ク、其輪廓ハ又著シク不分明ナリ、F根骨ハ三個ナリ、下腿ニテハ骨端部ト骨幹部トノ境界ニ於テ屈曲シ、下端ノ肥厚其他前膊ニ於ケルト殆ンド同ジ。經道及療法 ビルケー氏反應、ワッセルマン氏反應共ニ陰性、體重九、七斤、身長七三釐、カルシウム劑ト鱈肝油ヲ與フ、約二ヶ月半ノ後、體重一〇、三斤、骨端肥厚尙著明、ローゼンクランツ縮少ス、歩行全ク自由、疾走スル事モ可能ナリト云フ。

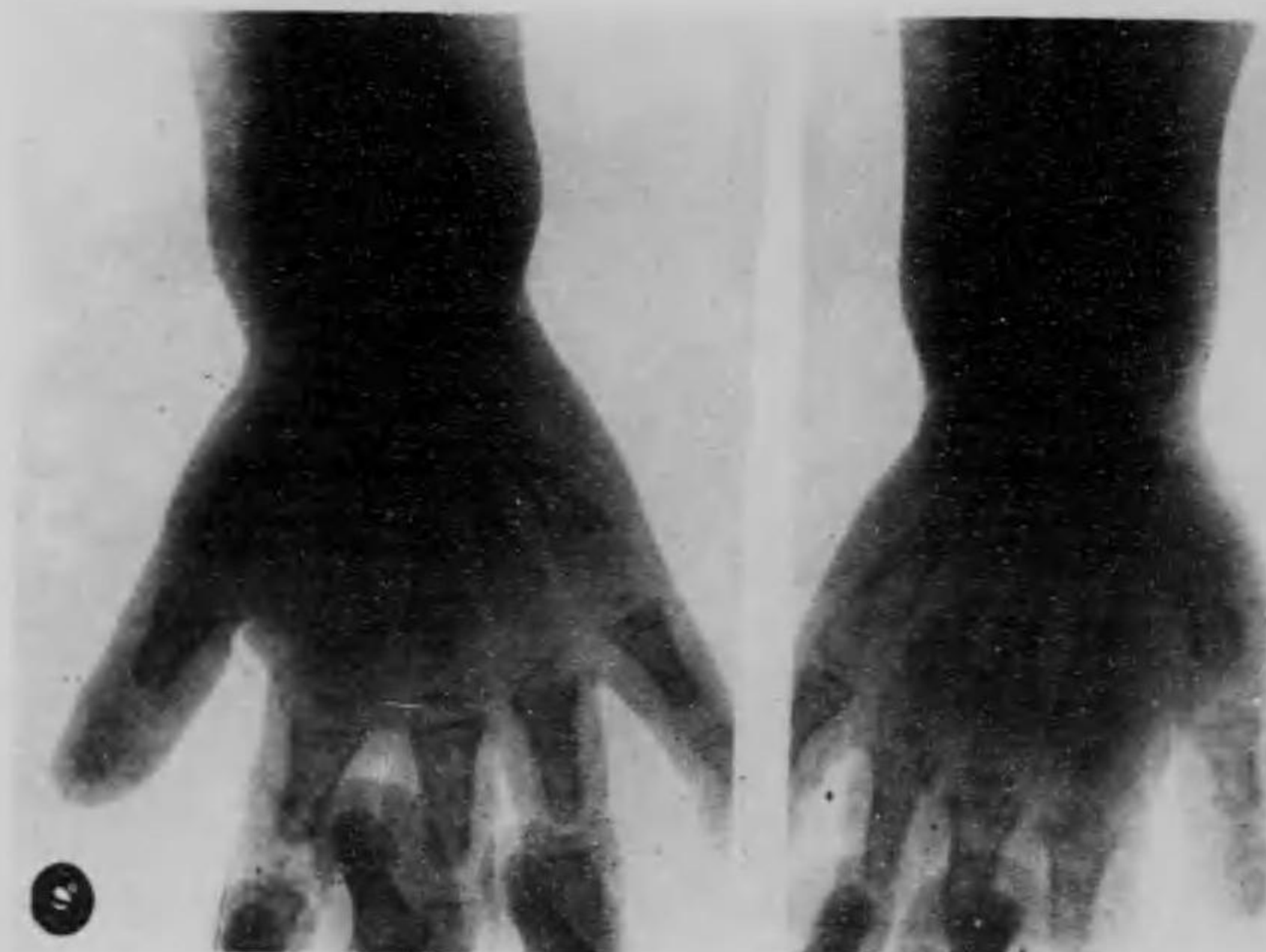
(第二例) 患者 黒○フ○ 四年十一ヶ月 女兒  
 父祖數代東京ノ近郊ニ在住シ、家族的ニ此小兒ト同様ノ病氣發生セズト云フ。  
 既往歴 乳兒期ノ榮養ハ母乳、離乳期遅レ滿二年頃ヨリ漸ク母乳ノ外ニ飯ヲ採ルヲ得タリ、昨年三月(患者四年一月)麻疹ニ罹リソノ後屢ト下痢ヲ催シ全身衰弱ス、同年七月(患者四年九ヶ月)ソノ下腿ノ屈曲ヲ認メラル、其頃ヨリ又起立殊ニ歩行拙劣トナリ歩行時ニ聲ヲフリ鳴歩ヲ呈スト云フ、レントゲン像ハ大凡第一例ト同シ。(田中)



圖一第例一第



例二第



圖二第例一第



圖三第例一第

膿痂疹様皮膚デフテリ

Impetiginöse Hautdiphtherie

慶應義塾大學醫學部小兒科教室所藏

患者 某 女兒 四年六ヶ月

家族的關係 兄弟ナク家族ニ罹患者ナシ。

既往症 大正十一年五月十日頃ヨリ兩眼結膜炎ニ罹リ、眼瞼周圍ニ濕疹ヲ生ジ、引キ續ギテ頭部並ニ四肢軀幹ニ濕疹様、膿痂疹様發疹ヲ生ゼリ、痒癢アリ濕潤糜爛シ或ハ痂皮ヲ形成シ種々ナル軟膏療法ニヨルモ一進一退シテ月餘ニ亙リテ治癒セズ、

一般症狀ハ殆ド全ク犯サレザルモ皮膚疾患増悪シ顔面ノ浮腫ヲ呈シタルヲ以テ六月廿六日入院セリ。

現症 滲出性體質兒、發熱ナシ、臨床上特筆スベキハ皮膚疾患ニシテ四肢軀幹ニ於ケルモノハ外觀通常ノ膿痂疹ト鑑別困難ナリ、頭部有髮ノ部ニハ結痂性濕疹様部アリ、發赤セル基底ニ痂皮形成著シク濕潤糜爛ス、顔面ニ於テハ兩眼ノ周圍、耳殼ノ

後方ニ乾燥セル濕疹様發赤部アリ、耳殼ヲ翻轉スレバソノ附著部ニ淺ク浸入セル潰瘍面アリ、尙肘關節屈面ニ間擦疹様病竈アリ、此等ノ皮膚病竈ヨリハ常ニデフテリ菌ヲ發見ス、粘膜ニ於テモ鼻腔、咽頭、眼瞼、耳等ヨリデフテリ菌ヲ發見シ

鼻加答兒、結膜炎及耳漏アリ、但シ咽頭ニハ發赤ナク扁桃腺ニ異常ナシ、項部、腋下、鼠蹊部等ノリンパ腺ハ指頭大ニ腫脹シ顔面ニ輕度ノ浮腫アル外特ニ記スベキモノナシ、尿ニ蛋白質性、圓錐、腎細胞、赤白血球ヲ認ム。

經過及治療 七月一日デフテリ血清五千免疫單位ヲ臂筋内ニ注射セシニ數日ニシテ皮膚病竈乾燥シ痂皮落剝シ兩耳鼻腔ノ膿樣分泌モ一週日餘ニシテ止ミ旬日ニシテ全治セリ、七月十九日退院ス、發疹ハ色素沈著ヲ貽シ暗赤褐色ヲ呈シ表面波紋狀ニ白ク落屑ス。

診斷 一般症狀ハ犯サレズシテ又デフテリ菌性義膜形式ノ顯著ナラザルハ注意スベキ事ニシテ臨床上診斷上デフテリ菌ノ疑ヲ懷カシメタル點ハ唯僅ニ眼瞼結膜ニ散在性ニ孤立セシ菲薄ナル白膜ノ存スルコトナリ。

意義 今日比較的皮膚デフテリ菌ノ等閑ニ附セラル、所以ハ一般症候輕微ナル爲メナルベケレドモ臨床上見逃サレ易ク永ラク放置サレテデフテリ菌ノ巢窟トナリ傳染源タル事ハ衛生學上傳染病學上重大ナル意義ヲ有スルモノト謂フベシ(田村)。

寫眞說明 第一圖及第二圖 治療前、第三圖及第四圖 治療後。

第一圖



第二圖



第三圖



第四圖



Impetiginöse Hautdiphtherie

四肢強屈症 Artrogryposis

九州帝國大學醫學部小兒科教室所藏

定義 四肢強屈症トハ Artrogryposis ヲ譯シタルモノニシテ四肢ノ強直性ニ屈曲スルモノナリ、其著明ナルモノハ全身ノ筋肉  
 變縮シテ一塊トナル。

患者 (數ヘ年)三歳ノ男兒

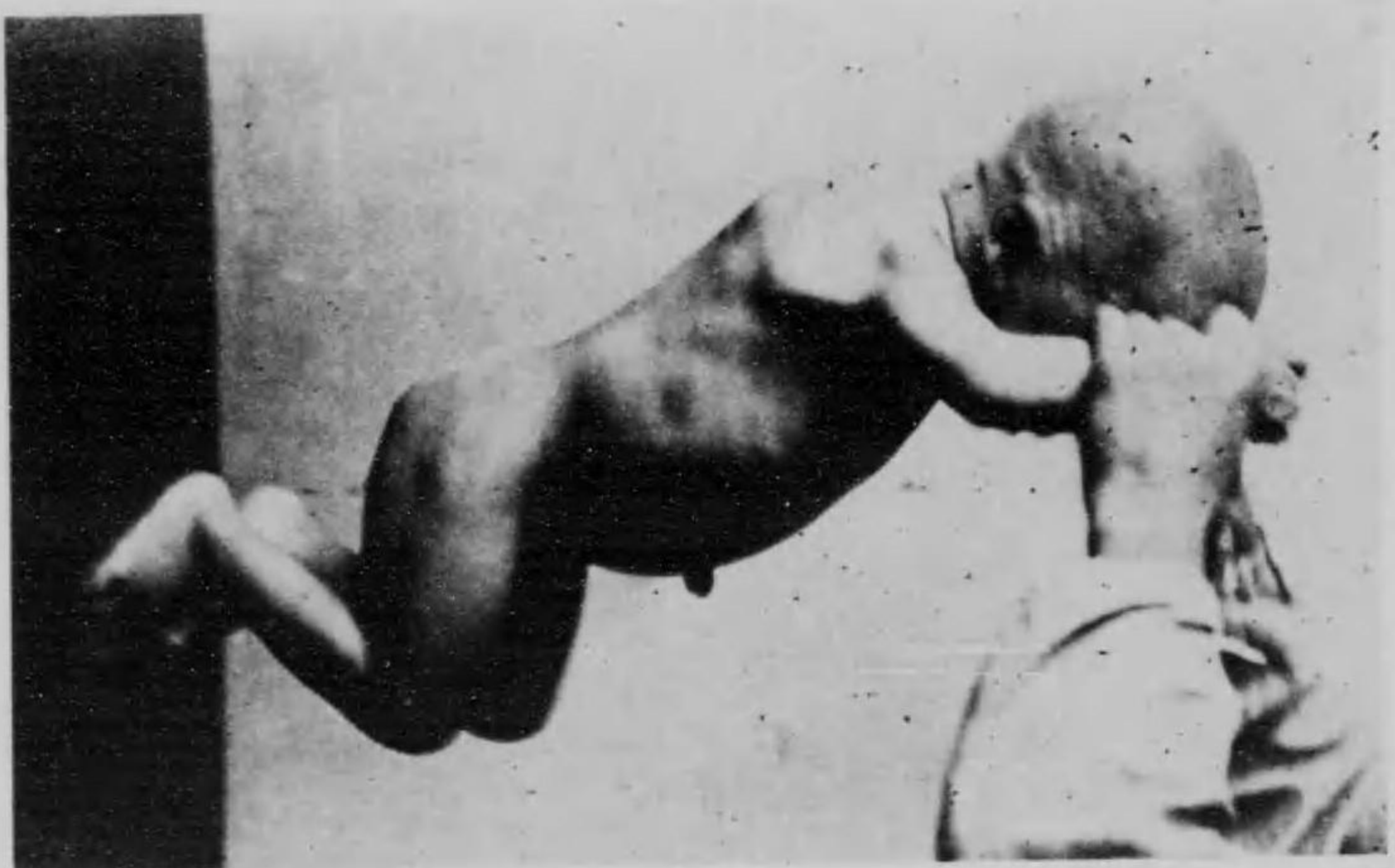
既往症 滿一年ノ時父ハ偶然ニ脊柱ノ變曲及四肢ノ強直ヲ認メタリト云フ。

現症 寫眞甲ニテハ四肢殊ニ上肢ガ如何ニ高度ニ強直性屈曲ヲ呈セルカヲ見ルベク、其龜背ハ骨性ニアラズシテ筋ノ變縮ニ因  
 ルコトハ輕快セル寫眞乙ト比較スレバ明ナラン。

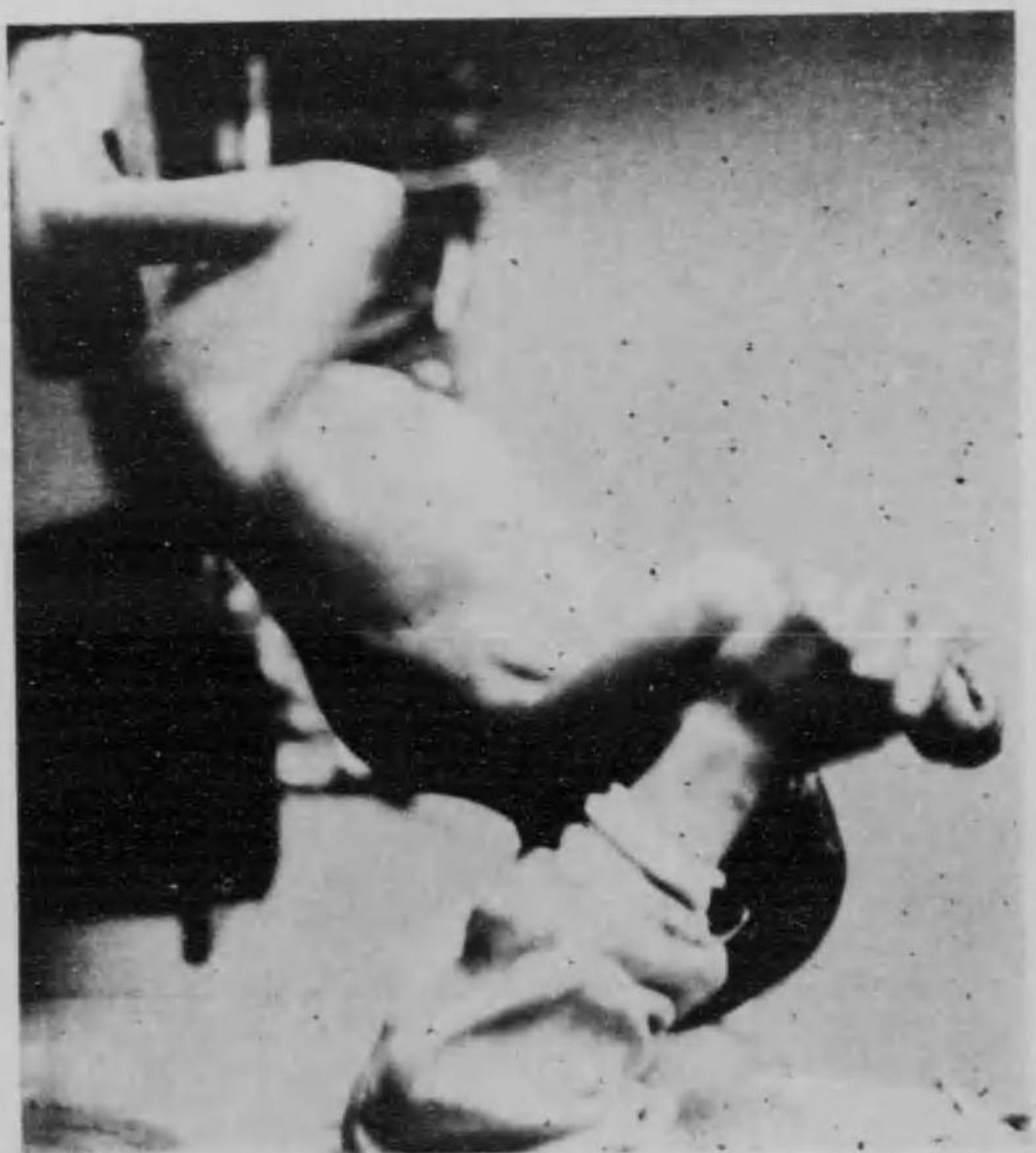
寫眞乙ハ著シク輕快セル時ニシテ兩手ヲ持テ釣リ下ゲタル姿勢ハ殆ド尋常ニ近シ。

療法 本病ハテタニニ屬スベキモノナルヲ以テ、生活狀態ノ改善即チ食物、空氣、光線ニ注意シマツナージヲ施シ燐肝油  
 (二萬倍ノモノ一日五〇瓦)ヲ與フ(伊東)。

圖二第



圖一第



Artrogryposis

ヒルシュシュブルング氏病

Hirschsprung'sche Krankheit

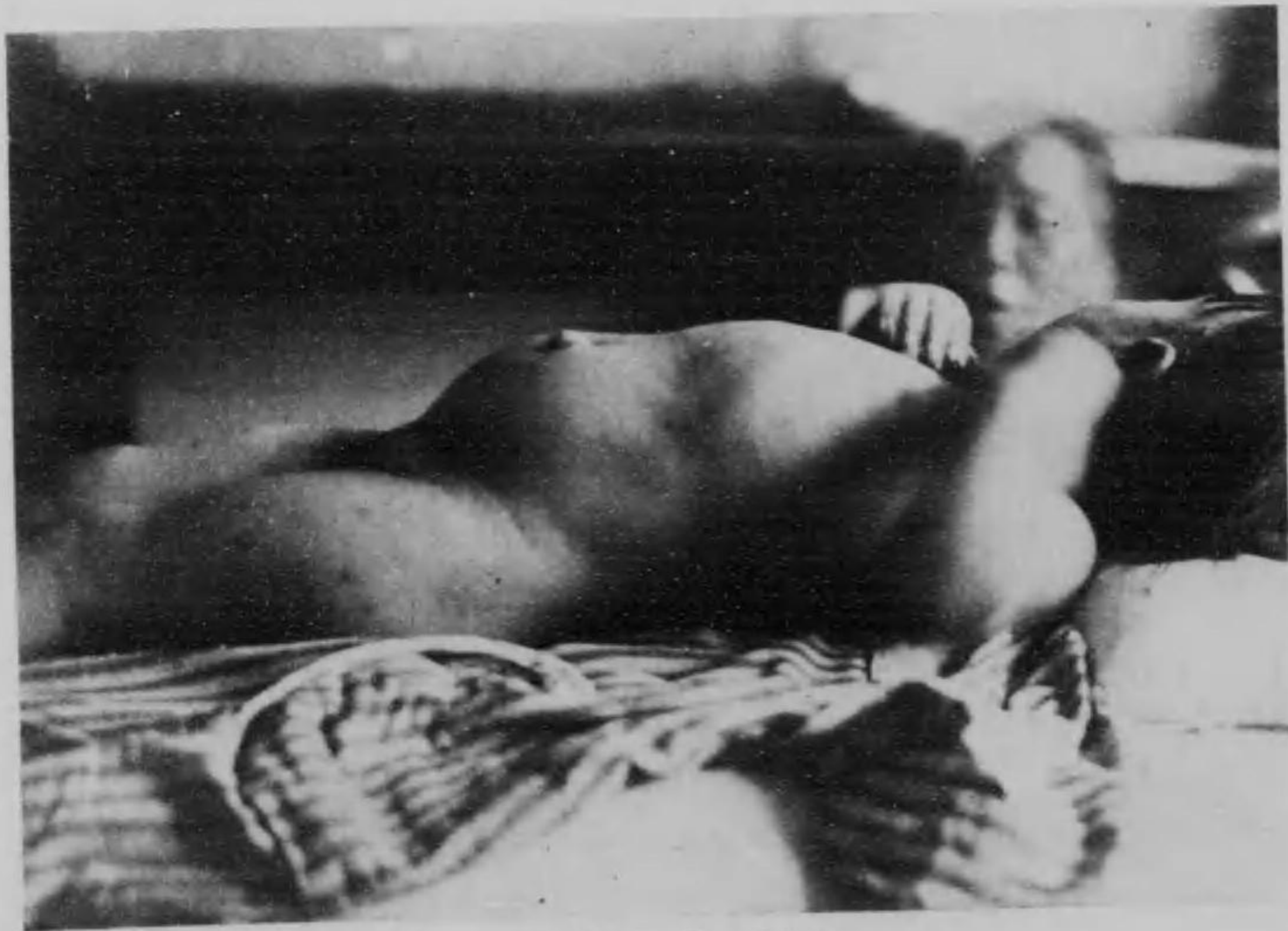
九州帝國大學醫學部小兒科(伊東)教室所藏

定義 大腸擴張肥大ニアリ頑固ノ便秘ヲ出スモノナリ。  
 患者 某 女 五歳 女兒  
 病歴 生後三十日ヲ經テ便秘シ洗腸セザレバ排便セズ。  
 現症 腹ハ決弟ニ膨隆シ蠕動著明ニシテ寫真第一圖ノ如シ。  
 便ハ細クシテ約鉛筆大、其排便ノ際疾痛アリ、指ヲ挿入スルモ辛フジテ小指ヲ入レ得ニ過ギズ。  
 原因 本病ノ原因ハ三種アリ、一ハ先天的ノ大腸擴張肥大、二ハS字狀部屈折シテ通過障礙ヲ起ス爲メノ大腸擴張肥大、三ハ直腸括約筋變縮ニ因ル續發的ノ大腸擴張肥大是ナリ。  
 治療法 本患者ハ前記ノ病歴ニヨリテ第三ノ原因ト認メ、鱗、肝油及莨菪越幾斯ヲ與ヘ、ブージー(各種ノ太サノモノヲ特ニ作レリ)ヲ肛門ニ十分乃至十五分間宛挿入シテ擴張ヲ行ヒシニ漸次輕快シテ終ニ寫真第二圖ノ如クナレリ。(伊東)

第一圖



第二圖



Hirschsprung'sche Krankheit.



外科  
整形  
外科

長持澤源長持

右上肢及び右側胸部ノ蔓狀血管腫

Rankenangiom der rechten Oberextremität und Seitenbrust.

九州帝國大學醫學部第二外科教室所藏

患者 樹本某 女 四十三歳 商人ノ妻

家族歴 特ニ記ス可キ事ナシ。

既往症 患者ハ生來甚ダ強健ニハ非ザレ共時々頭痛ヲ病ム外特ニ記ス可キ著患ヲ知ラズ、月經ハ拾八歳ニシテ初潮ヲ見シヨリ

四十歳迄ハ規則正シク順潮ナリシモ其後少シク不規則トナレリ、廿歳ニテ健康ナル男子ト結婚シ健康ナル二兒ヲ擧グ。

現症歴 患者ハ拾四歳ノ時別ニ記ス可キ原因無クシテ偶然右手腕關節ノ運動障礙ヲ起シ一醫師ヲ訪レテ患部ニ副木糊帶ヲ施サ

レ治療ヲ受クル事六ヶ月ニ及ベ共輕快セザリシ爲メ、他ノ一醫師ノ診斷ヲ乞ヒテ右前膊ガ他側ニ比シテ大ナルヲ發見サレ右

前膊ハ特ニ注意シテ外傷ヲ受ケザル様警告セラル又同時ニ心臟疾患有リシモ治療ヲ受クル間ニ苦痛全ク去リテ農業ニ從事シ

得ルニ至リシガ、右前膊ノ腫脹ハ甚ダ緩慢ニ増大シテ少數ノ皮膚靜脈ガ蚯蚓狀ニ努張スルヲ見ルニ至レリ、同側上肢全般ニ

倦怠ノ感ヲ覺ユ、廿九歳ノ時汽車ニヨリテ外傷ヲ受ケ右側下腿ニ於テ足趾關節ヲ隔ル約三握ノ處ニ切斷術ヲ受ケタリ、術後

ハ松葉杖ニ依リテ歩行シ其後上記右前膊及ビ上膊ノ腫大ハ急速ニ加ハリ同様ノ腫脹ハ右側胸部ヨリ同側胸部ニ擴大セリト

云フ、大正九年患者ガ四拾三歳ノ一月右中指尖端ニ一小創ヲ受ケ同年六月ニハ上記中指尖端ニ甚ダシキ疼痛ヲ覺エシガ同指

尖端ハ終ニ壊死脱落シテ潰瘍狀トナリ治セズ、右手ノ疼痛又依然トシテ去ラザル爲メ大正九年九月廿二日吾ガ教室ヲ訪レタ

リ。

現症 體格營養筋肉發育共ニ中等度、顔色蒼白ニシテ倦怠ノ色アリ、眼瞼結膜及ビ口腔粘膜共ニ貧血ヲ呈ス、肺ニハ全ク異常ヲ

認メズ、心臟ハ外方境界ハ左方乳線第五肋骨間腔ニ位シ、内方ノ境界ハ胸骨ノ中央線ニ在リ、上縁ハ第三肋骨下縁ニ位セリ、

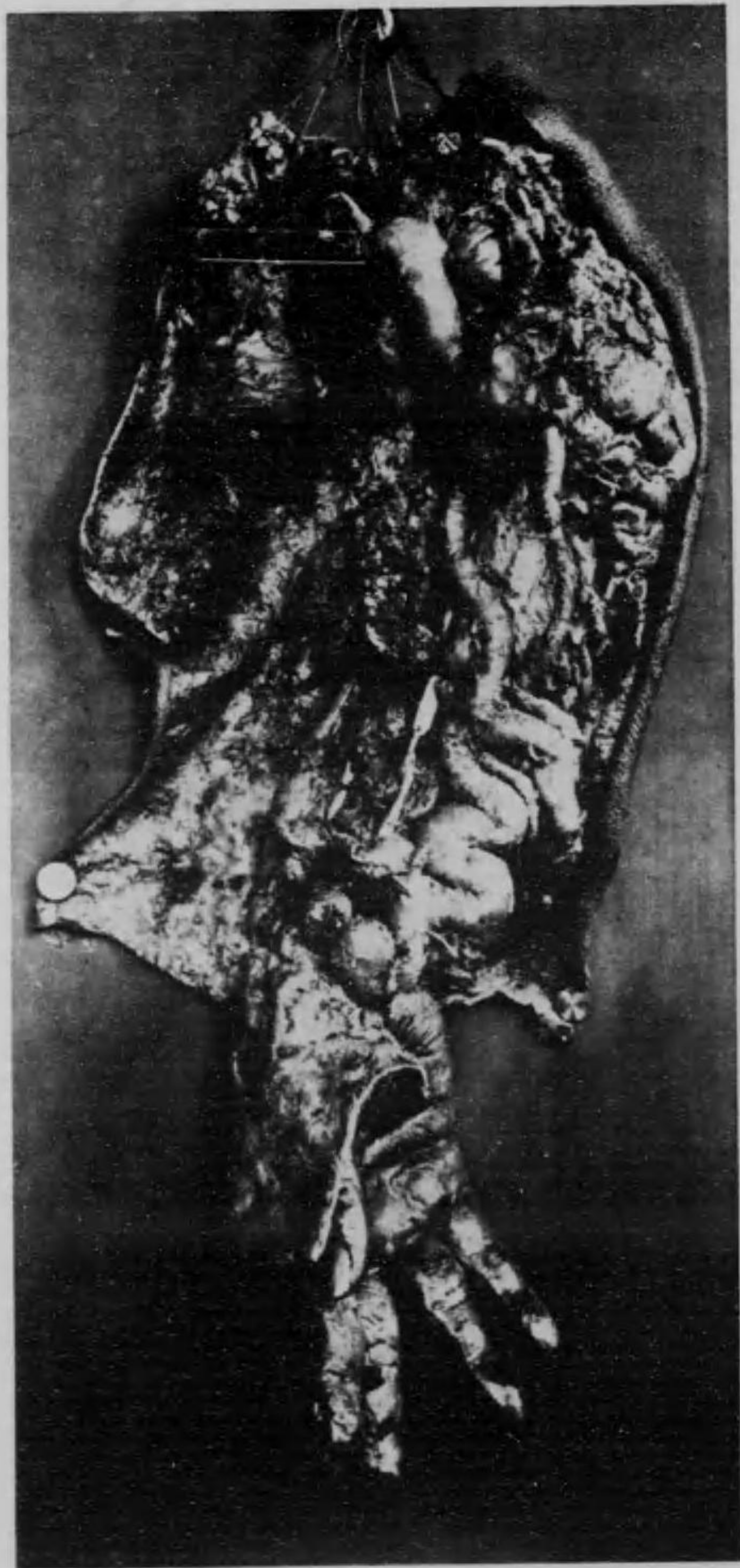
聽診上ノ純音ヲ呈シ且ツ雜音ヲ混ズ、腹部ニ變化ナク睡眠及ビ食思ニ特別ノ異常ヲ訴ヘズ、便通一日三四回、尿意五六回。

局所々見 右胸部ノ大部分ハ皮膚赤色ヲ呈シ、留針頭大ノ多數ノ皮膚溢血竈在リテ皮下血管ハ高度ニ努張シ蚯蚓狀ニ迂走ス、

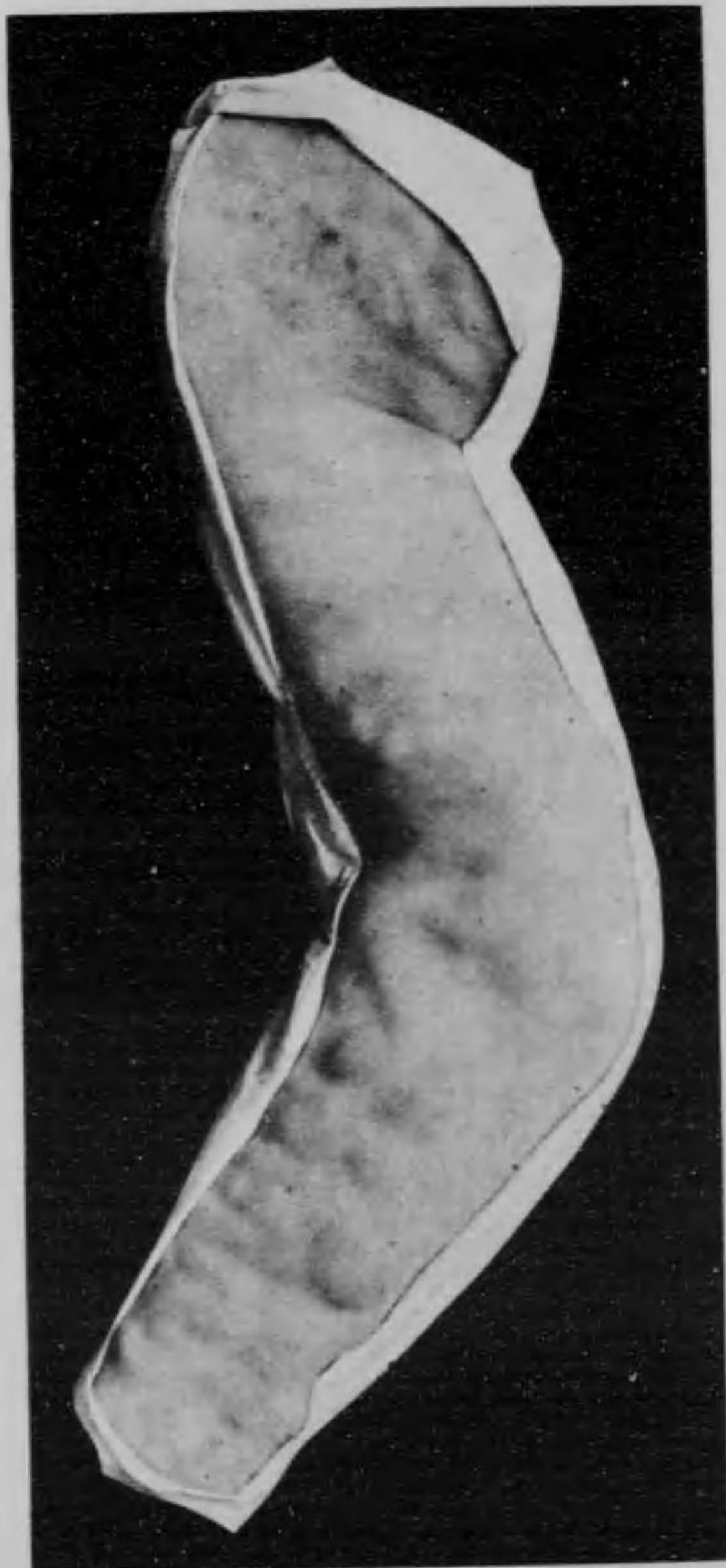
右胸ハ左胸ニ比シテ著シク腫大シ壓ヲ加フレバ腫大ハ去ルト雖モ壓ヲ去レバ腫脹忽チ復歸ス、此部ヲ聽診スレバ心臟鼓動ト

同時性ノ雜音ヲ聽ク、右上肢ニ於ケル所見モ亦全然右胸部所見ニ異ナラズ、此變化ハ右腋窩ヨリ右ノ全指尖端ニ及ビ、右上

肢ハ一見健側ノ二倍大ニシテ右肘關節部ノ腫大最モ高度ナリ、上記腫大部ノ諸所ニ靜脈結石ヲ觸知ス、左ニ患健兩側上肢ノ



Rankenangioma der rechten Oberextremität



第 一 圖



第 二 圖

大サヲ比較シテ表示ス。

		中上			
	健側上肢	腕位	肘節	前腕部	腕關節部
	二〇浬	二〇浬	一八浬	一五浬	一七、五浬
患側上肢	二八浬	三二浬	二六浬	二二浬	一九浬

左全指端ハ暗紫色ニ腫脹シ皮膚ハ一種ノ光澤ヲ呈シ健側ニ比シテ高温ナリ、全右上肢ノ腫大ハ壓迫ニヨリテ去リ壓ヲ加ヘザレバ直チニ復舊スル事及ビ到ル所ニ雜音ヲ聞ク事胸部ニ於ケル所見ト同様ナリ。  
 右上肢ニ運動障礙アリ、即チ右側肩胛關節運動ハ總ベテノ方向ニ於テ輕度ニ障礙セラレ、右肘關節ハ外轉全ク不能ニシテ伸展時ノ内角百三十五度ニ留マル、右手腕關節ノ運動範圍ハ極メテ小ニシテ右指各關節ハ皆強直性ナリ、殊ニ屈曲運動ハ不能ノ状態ニ在リ。

療法 大正九年十月二日患側上肢ノ切斷術ヲ行フ、手術ハ右側肩胛關節ニ密接シテ驅血帶ヲ施シ、患側上肢ノ中程ニ於テ切斷術ヲ行ヘリ、上膊動脈ハ約示指大ヲ示シ動脈壁ハ甚ダ菲薄ナリ、手術時ノ失血ハ極メテ輕度ニシテ斷端ノ治癒モ亦良好ナリ、加フルニ術後上膊上部及ビ右胸部ノ腫大及ビ血管ノ努張ハ日々消失シ患者ハ感謝ニ滿チテ退院セリ(楠)。

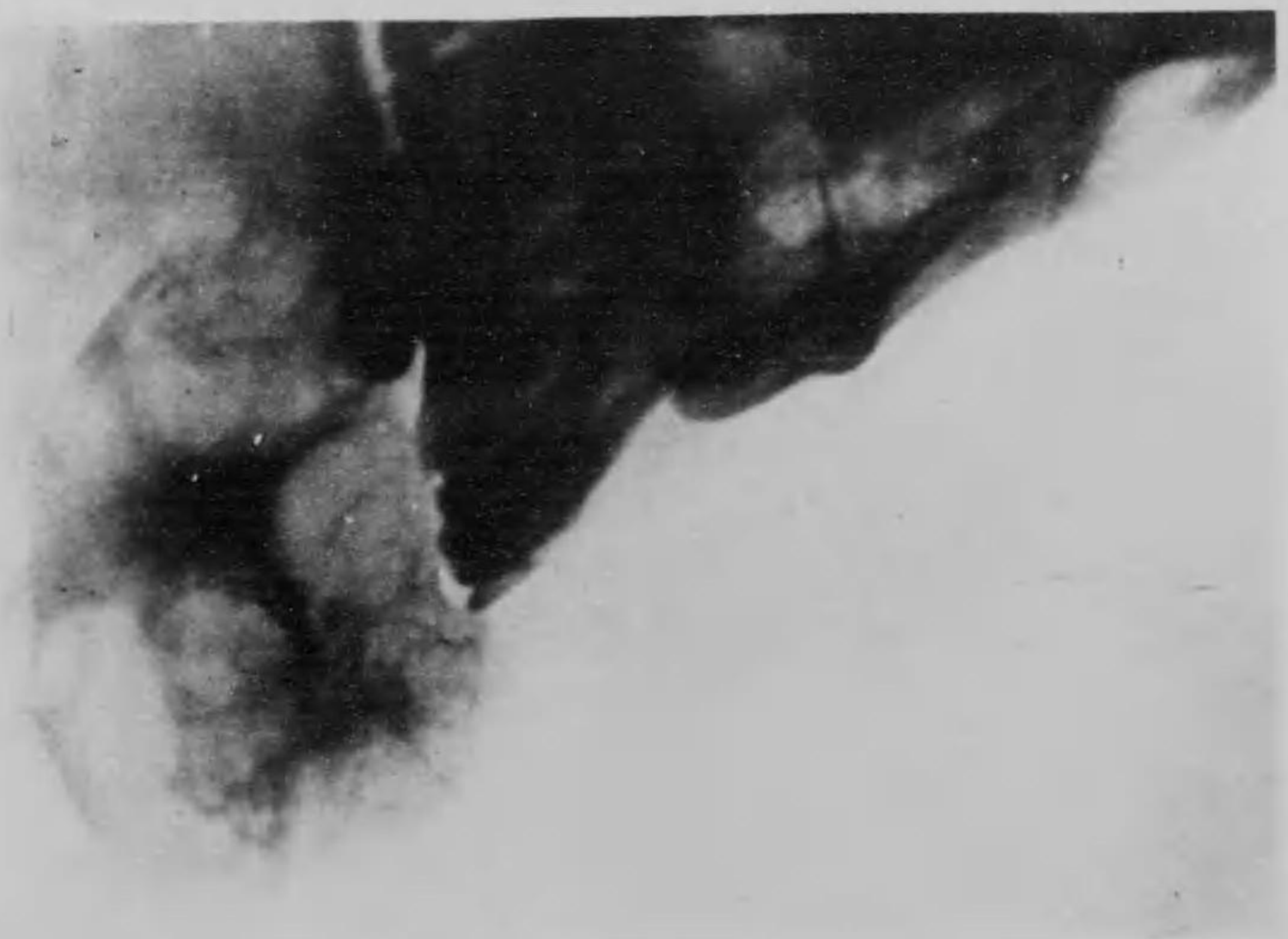
患側上肢ノ腫大ハ右側肩胛關節ニ密接シテ驅血帶ヲ施シ、患側上肢ノ中程ニ於テ切斷術ヲ行ヘリ、上膊動脈ハ約示指大ヲ示シ動脈壁ハ甚ダ菲薄ナリ、手術時ノ失血ハ極メテ輕度ニシテ斷端ノ治癒モ亦良好ナリ、加フルニ術後上膊上部及ビ右胸部ノ腫大及ビ血管ノ努張ハ日々消失シ患者ハ感謝ニ滿チテ退院セリ(楠)。

大正九年十月二日患側上肢ノ切斷術ヲ行フ、手術ハ右側肩胛關節ニ密接シテ驅血帶ヲ施シ、患側上肢ノ中程ニ於テ切斷術ヲ行ヘリ、上膊動脈ハ約示指大ヲ示シ動脈壁ハ甚ダ菲薄ナリ、手術時ノ失血ハ極メテ輕度ニシテ斷端ノ治癒モ亦良好ナリ、加フルニ術後上膊上部及ビ右胸部ノ腫大及ビ血管ノ努張ハ日々消失シ患者ハ感謝ニ滿チテ退院セリ(楠)。

珙 瑯 腫 Adamanthum des Unterkiefers.

北海道帝國大學醫學部外科(泰)教室所藏

患●者●安田某女 四十歳  
 遺●傳●的●關●係●特●記●ス●ベ●キ●モ●ノ●ナ●シ●。  
 現●病●歴●大●正●元●年●ノ●頃●ヨ●リ●下●顎●左●犬●齒●部●ノ●齒●槽●小●指●頭●大●ニ●腫●脹●肥●厚●ス●ル●ヲ●認●ム●、●此●ノ●腫●瘍●ハ●硬●ク●シ●テ●  
 壓●痛●ナ●シ●ト●雖●モ●漸●次●肥●厚●ハ●其●ノ●度●ヲ●加●フ●ル●ガ●故●ニ●某●醫●ヲ●訪●レ●テ●拔●齒●ス●ル●コ●ト●四●本●ニ●及●ビ●タ●リ●、●サ●レ●  
 下●腫●瘍●ハ●尙●消●失●セ●ザ●ル●ノ●ミ●ナ●ラ●ズ●却●テ●肥●大●シ●遂●ニ●手●拳●大●ニ●達●セ●リ●。  
 現●症●下●顎●ノ●前●部●僅●カ●ニ●左●方●ニ●偏●シ●テ●手●拳●大●ノ●腫●瘍●ア●リ●、●之●レ●ガ●健●康●部●ト●ノ●境●界●ハ●顯●著●ナ●ラ●ズ●、●表●面●  
 ハ●凹●凸●不●平●、●硬●度●ハ●多●様●ニ●シ●テ●或●ハ●骨●ノ●如●ク●硬●ク●或●ハ●軟●骨●ノ●如●ク●觸●レ●或●ハ●波●動●ヲ●呈●ス●ル●部●ア●リ●、●腫●  
 瘍●ハ●其●ノ●基●底●ト●密●着●シ●テ●移●動●セ●ズ●、●此●部●ノ●皮●膚●ハ●緊●張●シ●テ●輕●度●ノ●發●赤●ヲ●認●メ●又●輕●度●ノ●壓●痛●ヲ●訴●フ●。  
 患●者●ヲ●シ●テ●開●口●セ●シ●ム●ル●ニ●口●腔●ハ●腫●瘍●ノ●タ●メ●ニ●占●メ●ラ●レ●テ●甚●ダ●シ●ク●狹●メ●ラ●ル●、●下●顎●齒●槽●ハ●右●犬●齒●ヨ●  
 リ●左●第●一●白●齒●マ●デ●齒●牙●ヲ●欠●ゲ●リ●、●此●ノ●齒●牙●欠●損●部●ノ●齒●槽●ハ●腫●脹●甚●ダ●シ●ク●シ●テ●硬●度●ハ●硬●靱●ナ●レ●ド●モ●或●  
 部●ハ●潰●瘍●狀●ヲ●呈●シ●テ●壓●痛●ア●リ●、●臭●氣●甚●ダ●シ●。  
 療●法●下●顎●體●部●切●除●術●ヲ●施●シ●副●子●ヲ●置●ク●。  
 轉●歸●全●治●シ●ブ●ロ●テ●ゼ●ヲ●作●リ●テ●甚●ダ●シ●キ●醜●形●ヲ●止●メ●ズ●。  
 顯●微●鏡●的●所●見●剔●出●腫●瘍●ヲ●檢●鏡●ス●ル●ニ●定●型●的●造●構●ヲ●認●ム●(大●正●十●年●十●一●月●十●七●日●入●院●同●十●二●月●廿●日●退●院)



Adamanthum des Unterkiefers

脊髓癆性下顎壞疽

Tubische Unterkiefer nekrose

東京帝國大學醫學部鹽田外科教室所藏

患者 七〇〇 四十九歳 男 無職  
家族歴 何等特記スベキコトナシ、第二子ハ虚弱ニシテ生後一年有餘ニシテ夭折シ、第三子モ亦健全ト云フコトヲ得ズ、或眼疾ヲ病ム。

生來健康ニシテ何等著患ヲ知ラズ、廿八歳ノ頃淋疾並ニ微毒ニ罹リ、不完全ナル驅微療法ヲ受ケタリ。  
現症歴 三十三歳ノ時何等ノ原因ナクシテ上顎ノ門齒弛緩シ、次デ脱落セリ、翌年歩行困難、視力減退、坐骨神經痛、膝蓋腱反射消失等ノ症状ノモトニ脊髓癆ト診斷セラル、此頃ヨリ下顎門齒脱落シ、爾來右側犬齒ヲ殘ス外皆次第ニ脱落セリ、同時ニ上顎ニモ大部分ノ齒牙脱落アリ、脱落ノ際常ニ疼痛出血ヲ伴ハズ、齒齦ヨリ膿汁ノ排泄セラレシコトアリシモ腐骨片ノ出デシコトハナカリシト、此頃ヨリ左側下顎隅角部附近輕ク腫脹シ爾來少シモ縮少セズ、大正九年十月下旬發熱左側下顎大白齒ニ一攻セル部分脱落シ、膿瘍ヲ形成シ、遂ニ自開シテ排膿セリ、十一月ニ至リ腫脹部ニ硬キ腫瘍ヲ發見サル、十二月十六日某病院ニ於テ左側顎下部並ニ左下顎齒齦ノ切開ヲ受ケ、膿汁排出シ其惡臭ヲ突ク、排膿ト共ニ豌豆大ノ腐骨二三個排出セラル、爾來毎夕發熱三十八度五分内外時ニ四十一度ニ達セシ事アリ十二月下旬ニ至リ左側下顎隅角部並ニ側頭部ハ發赤腫脹シ且ツ疼痛アリ、大正十年一月某醫ヨリ切開ヲ受ケ結果良好ナリシガ、創口ノ皮膚ヲ輕ク摩セルニ極メテ容易ニ下顎骨ノ骨折ヲ起セリト、三月下旬下顎部ノ強カリシヲ以テ化膿下顎骨ノ下縁ニ沿フテ約五糎ノ切開ヲ加ヘ護尿管ヲ挿入セリ、術後解熱シ分泌減少シ全身状態可良ニ趣ケリ、大正十一年再ビ以前ノ状態ニ歸リ下顎部ヨリノ分泌盛ニシテ口内ヨリ出ル惡臭アル膿汁亦甚ダ多量ニシテ食欲爲メニ害サル、ニ至レリ。

現症 體格中等、營養ハ幾分障害セラル、聊カ盆血ノ状態ナリ、顛頂前頭部共ニ全ク禿頭ナリ、體溫三七度内外、呼吸腹式ニシテ甘、脈膊緩除ニテ六十六、正規ナルモ緊張少シク不良ニシテ且ツ脈管ノ硬化セルヲ認ム、胸腹内臟ニ異常ナシ血液ノ所見ハ左ノ如シ、色素五八% (ザーリー氏) 赤血球四六〇〇〇〇、白血球六八〇〇、中性多核白血球七九%、小淋巴球一二%、大淋巴球二五%、大單核細胞三%、移行型四%、エオジン嗜好細胞〇・五%、ワッセルマン氏反應陽性、尿ハ中性比重一〇一八、少シク溜濁セリ、蛋白質ヲ證明セズ、痕跡ノインヂカン及ビウロビリン反應アリ、眼底乳頭蒼白乳頭眼境界明ラカニシテ血管ニ異常ナシ、即チ視神經萎縮ノ初期ナリ、反射性瞳孔強直明ラカニシテ

輻輳反應陽性スキアスコピヲ行フニ輕度ノ近視性亂視アリ、色神ニ異常ナシ、

閉日時ニ兩腕ヲ展開セシメ左右ノ示指頭ヲ合セシムルカ或ハ指頭ヲ以テ鼻尖ニ觸レシメントスルモ常ニ正箇ヲ失ス、下肢ニ於テモ亦此變調著明ナリ、ロンベルグ氏徵候亦明ラカニシテ歩行時失調甚ダシ、常ニ下駄ヲ履ク能ハス爲メニ靴ヲ使用ス階段ヲ下ルコト困難ナリ、電擊樣疼痛ハ兩下肢ニ態來シ一ヶ月來腰部ニ帶狀感ヲ覺ユルニ至レリ、膝蓋腿反射アレックス氏腿反射全ク消失ス、大便ノ失禁スルコトアリ、常ニ尿意アレドモ努力セザレバ排尿スルコトヲ得ズ。

局處症狀トシテ左頰部ヨリ顎下部上顎部ニ亘リテ一般ニ高度ニ腫脹シ、下顎左側隅角部ニ近ク下顎骨ノ邊緣ニ沿フテ長サ約六極程ノ創面アリ、一部ハ肉芽組織ヲ以テ充サレ、一部ニ挿入サレタル護謨管ヲ通ジテ甚シク惡臭アル膿汁ヲ排出ス、此創面ヨリ上部頰部ニ近ク長サ約三極程ノ瘻痕アリ、尙一層頰部ニ近ク縱ニ走レル長サ約三極ノ肉芽組織面アリ、口内ハ左側下顎第一臼齒ノ位置ニ近ク頰部粘膜炎齒齦ニ移行スル部分ニ肉芽組織アリ、内ニ存在セル瘻孔ヨリ既記ノ惡臭アル膿汁ヲ排泄ス。

齒牙ハ殆ンド全部脱落シ、僅カニ殘存セルハ下顎右側大白齒上顎第二小臼齒第一第二大臼齒ノ四齒ノミ、齒齦ハ蒼白ニシテ上下ノ齒槽突起ハ非常ニ萎縮シ上顎ニ於テハ殆ンド突起ヲ認メズ、下顎ノ萎縮モ亦甚シ、齒齦リ全ク感覺ヲ失ヒ現存セル齒牙ノ部分ニ於テモ亦感覺ナシ、軟口蓋並ニ舌ノ感覺ハ低下スレドモ極ク輕度ナリ、頰部粘膜炎硬口蓋ハ感覺著シク減退シ飲食ニ際シテ冷温判斷ヲ誤ルコトアリ、咀嚼ハ上下ノ齒槽突起ヲ以テ行フ、頰部ハ左傾セリ、頰部ヲ把リテ下顎ヲ上下ニ運動セシムレバ左側隅角部ニ當リテ明ラカニ骨ノ離斷セルヲ知ル、此骨折部ハ著シク腫脹シ瘻孔アリ、此腫脹部ハ極メテ硬ク表面平滑ナラズ、X線ヲ以テ檢スルニ下顎隅角部及其前方水平後半部ニ相當シテ強キ陰影アリ、下顎骨ハ此部ニ於テ全然其連絡ヲ失ヒ骨質自身消失シ異物ガ代リテ其位置ヲ占居スルガ如シ、下顎骨遊離端ハ平滑ニシテ異物トノ境界判明普通骨折ニ於ケルトハ全然其觀ヲ異ニス、味覺ハ衰フルモ嗅覺ニ異常ナシ、顔面ニ於ケル三叉神經領域ノ知覺亦鈍麻ス。

●**經過及療法** 十月十四日切開手術ヲ行フ、經過極メテ良好ニシテ前記狀フベキ惡臭ヲ發スル膿汁分泌止ミ、目下ハ僅カニ小瘻孔ヲ殘スニ過ギズ、手術ノ際取出セシ固形物ハ薄キ骨殼ヲ以テ其上部ヲ被ハレ、長サ幅共ニ四極厚サ二八極、重量三二瓦ニシテ比重二、八色澤帶青暗黑色表面凹凸粗糙ナリ、質亦硬ク剖面ハ一帯ニ帶黃白色ニシテ其周圍ニ汚キ帶黃暗黑色ノ石灰分ヲ以テ取卷ケリ、表層粗糙部ハ脆弱ニシテ破壊サレ易シ、斷面ノ帶黃白色ノ部分ハ壞疽ニ陥レル骨質ニシテ其周圍ノ帶青暗黑色ノ部分ガ腐骨ニ沈着セル石灰分ナリ、此疾患ニハ大體三種ノ主徵候アルモノノ如シ、即チ齒牙ノ脱落、齒槽突起ノ萎縮、消失、顎骨ノ壞死之レナリ。(淺見忠兵衛)

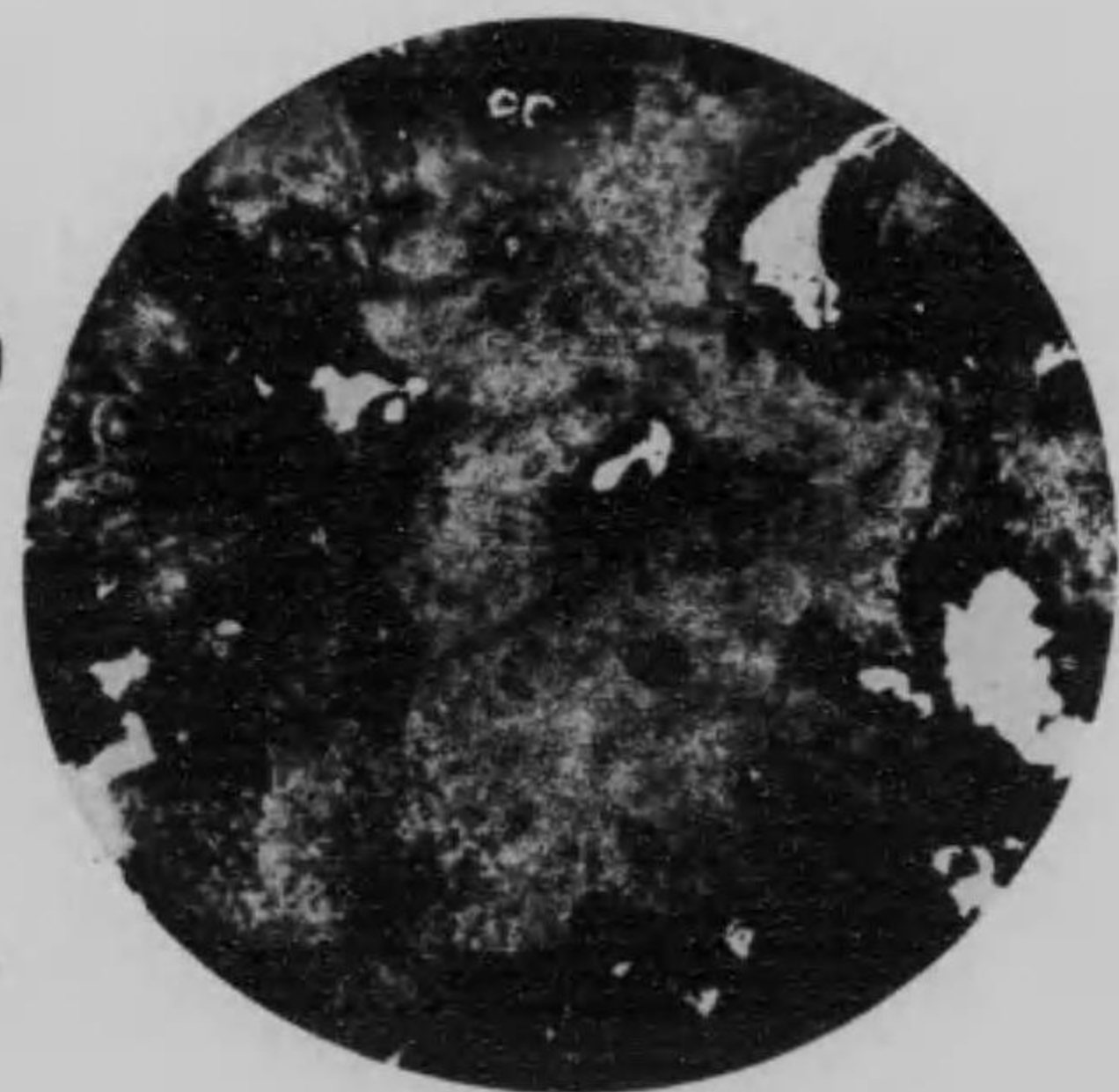
第一圖



第二圖



第五圖



第三圖



第四圖



Tabische Unterkiefer nekrose

巨大陰囊象皮腫 Elephantiasis scroti

鹿兒島市赤星病院所藏

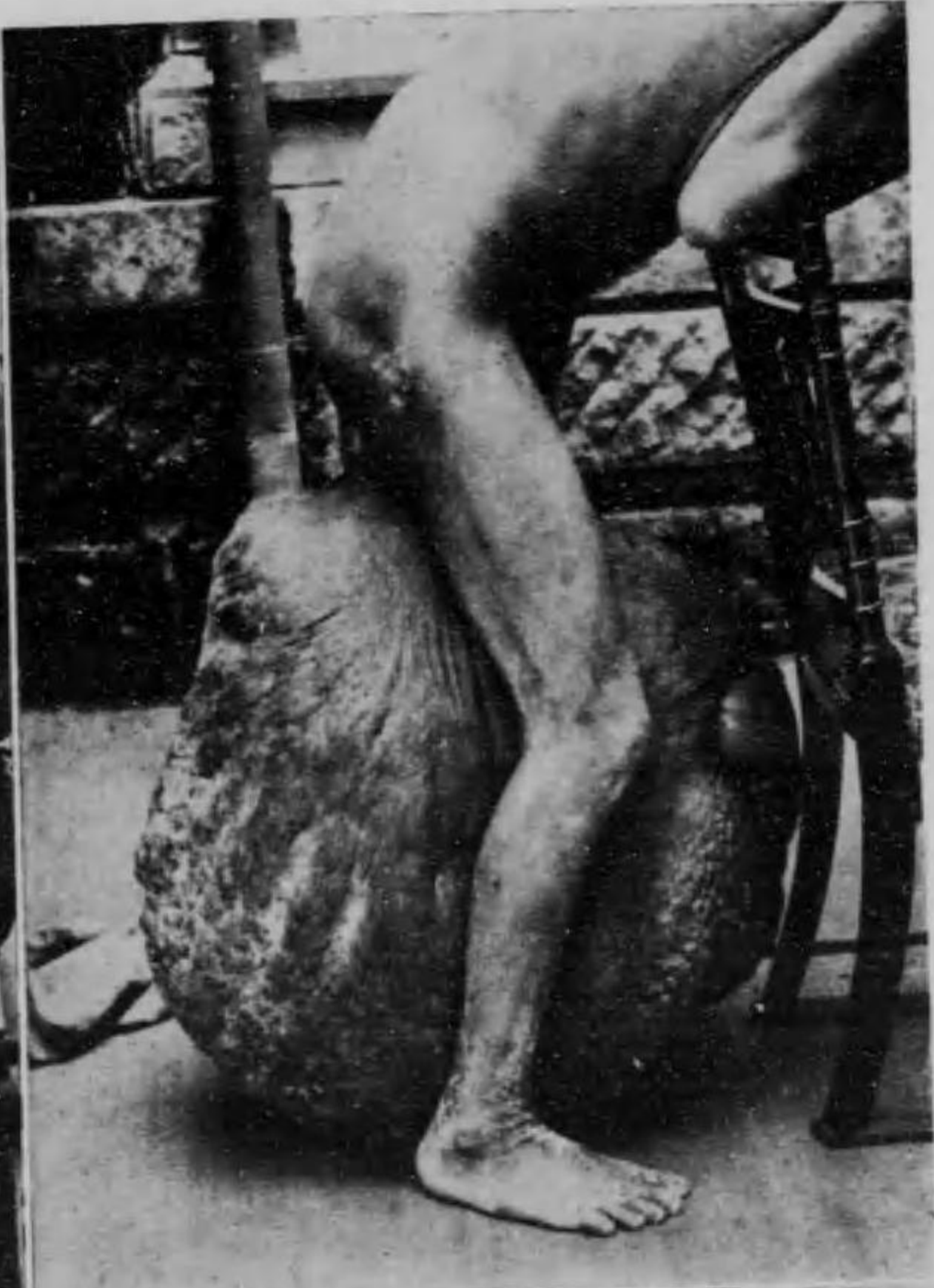
患者 磯〇〇助 五十四歳 農 鹿兒島縣下牛根村産

既往症 遺傳的關係ナシ、拾數年前一日労働後率然惡寒戰慄強熱ニ伴ヒ、陰囊ニ丹毒様炎症ヲ惹起シ、發赤腫脹疼痛等ノ症候ヲ呈セリ、當時兩三日ニシテ右諸症狀消退シタルモ、陰囊ノ皮膚ニハ幾分ノ肥厚ヲ遺殘シテ全ク原形ニ復スルコトハ能ハザリキ、爾後前症屢々労働後ニ反復シテ發作シ、其都度陰囊層一層増大シ、後ニハ惡寒戰慄發熱等ノ發作ナキモ、陰囊ハ何時トナク漸々増大シ、且ツ硬固トナリ、發病後四五年目ニハ人頭大トナリ、陰莖ハ全ク陰囊中ニ埋没シ去リ、六七年目ニハ既ニ其下端膝關節部ニ達セリ、其頃ヨリ増大ノ度ハ益々急速トナリ、今ヨリ八年前ヨリハ歩行不可能トナリ、常ニ一室ニ座臥シテ復タ大地ヲ踏マズ、然モ陰囊肥大増加ノ機ハ荏苒歇マズシテ遂ニ現狀ニ至レリ、醫療ハ初メ之ヲ試ミタルモ其効ナキヲ知リ又身體中他ノ機關ニ異常ヲ感ゼザリシニ依リ、後ニハ放置シタリト。

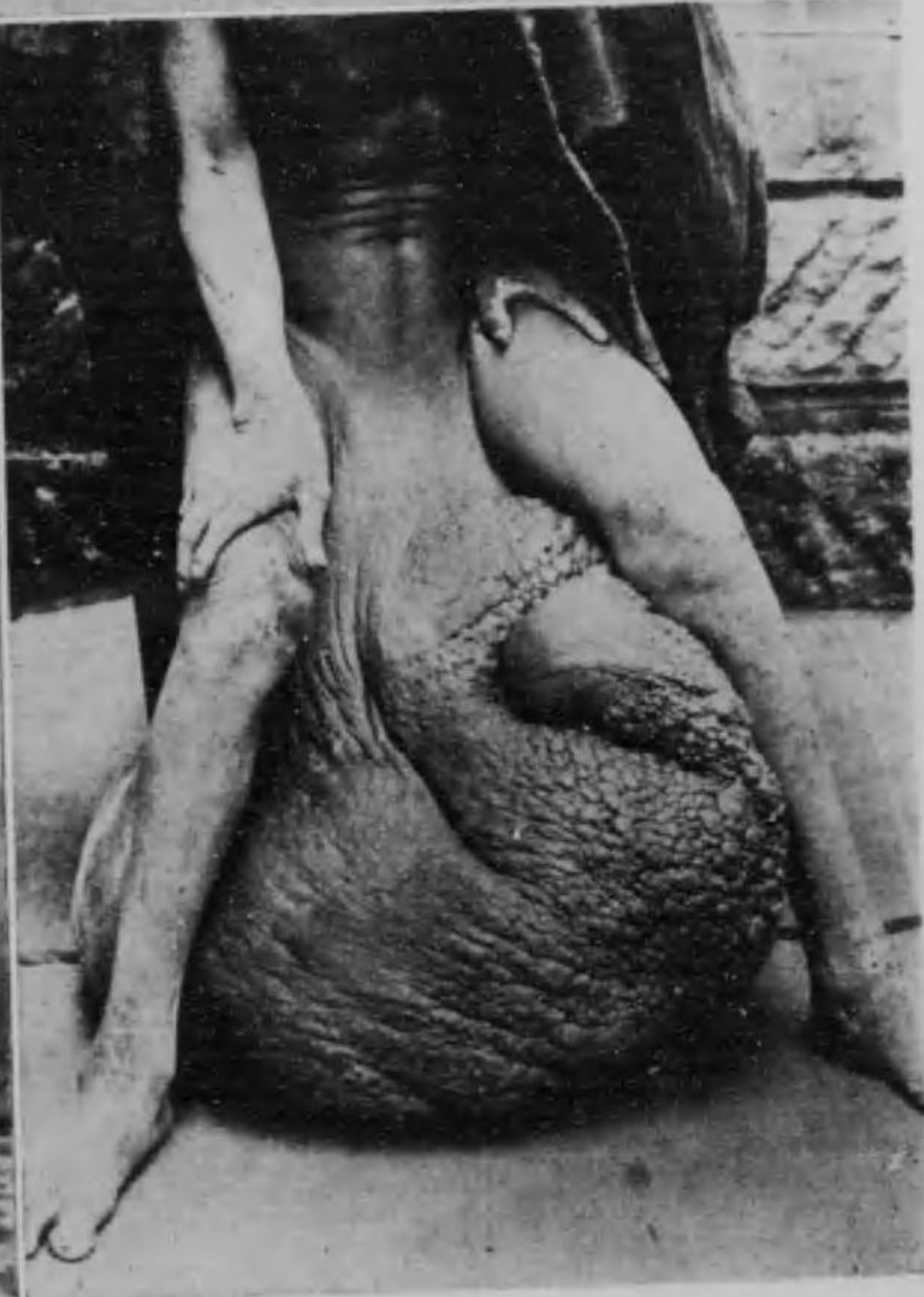
現症 體格長大稍々羸瘦シテ輕度ノ貧血ヲ呈セリ、陰囊ヲ檢スルニ其形不正利子狀ヲナシ、紫黑色ヲ呈シ其上部ハ稍々柔軟ニシテ平滑、中部以下ハ硬固ニシテ粗糙ナリ、陰莖及睾丸ハ其所在ヲ觸知スル能ハズ、尿ハ其前面大岩上更ニ小岩(是ハ陰莖皮膚ノ肥厚シテ降セルモノ)ヲ置ケルガ如キ狀ヲ呈スル部ノ下部ニアル破裂狀孔ヨリ进出シ、恰モ岩間ヨリ清水ノ湧出スルニ異ナラズ、之ヲ計測スルニ其最大部ノ横周徑一八五、〇(横六尺一寸強)縱周徑一八三、〇(横六尺三分強)ナリ、截斷直後其重量ヲ檢シタルニ六三〇〇〇、〇(瓦百〇五斤)ヲ算シタリ。

療法 截斷手術ヲ施セリ、經過良順、三十日目ニハ欣然歸村セリ、治後ノ狀可良ニシテ寫眞ニ示スガ如シ。

第一圖



第二圖



第三圖



第四圖

神經膠腫ヲ併發セル鼻前額腦ヘルニア

Hernia cerebri nasofrontalis mit Gliom

慶應義塾大學醫學部外科教室所藏

患者 女兒 生後二週

現病史 出生時鼻根部ニ柔軟ナル腫瘤ヲ發見ス。

現症 中等大、營養尋常、胸腹部及四肢ニ異狀ヲ認メズ、望診上鼻根部正中線上ニ胡桃大不正形ノ腫瘤アリ、其基底ハ廣ク皮膚ニ變化ヲ見ザルモ、中央ヨリ先端ハ著シク細ク、爲メニ全腫瘤ハ小ナル吸角狀ヲ呈ス、先端ノ細キ部分ノ皮膚ハ内容ニ液體ヲ有スルガ如ク白色半透明ナリ、搏動ハ認メ難シ、號泣スルニ際シ腫瘤ノ増大ヲ認メズ。

觸診スルニ全腫瘤ハ柔軟ニシテ壓縮性著明ナレドモ、全ク消失セシムルコト能ハズ、其基底ニ於テハ明カニ拇指頭大ノ骨ノ欠損ヲ觸ル、其際腦ノ壓迫症狀著明ナラズ。

臨牀的診斷 鼻前額腦ヘルニア

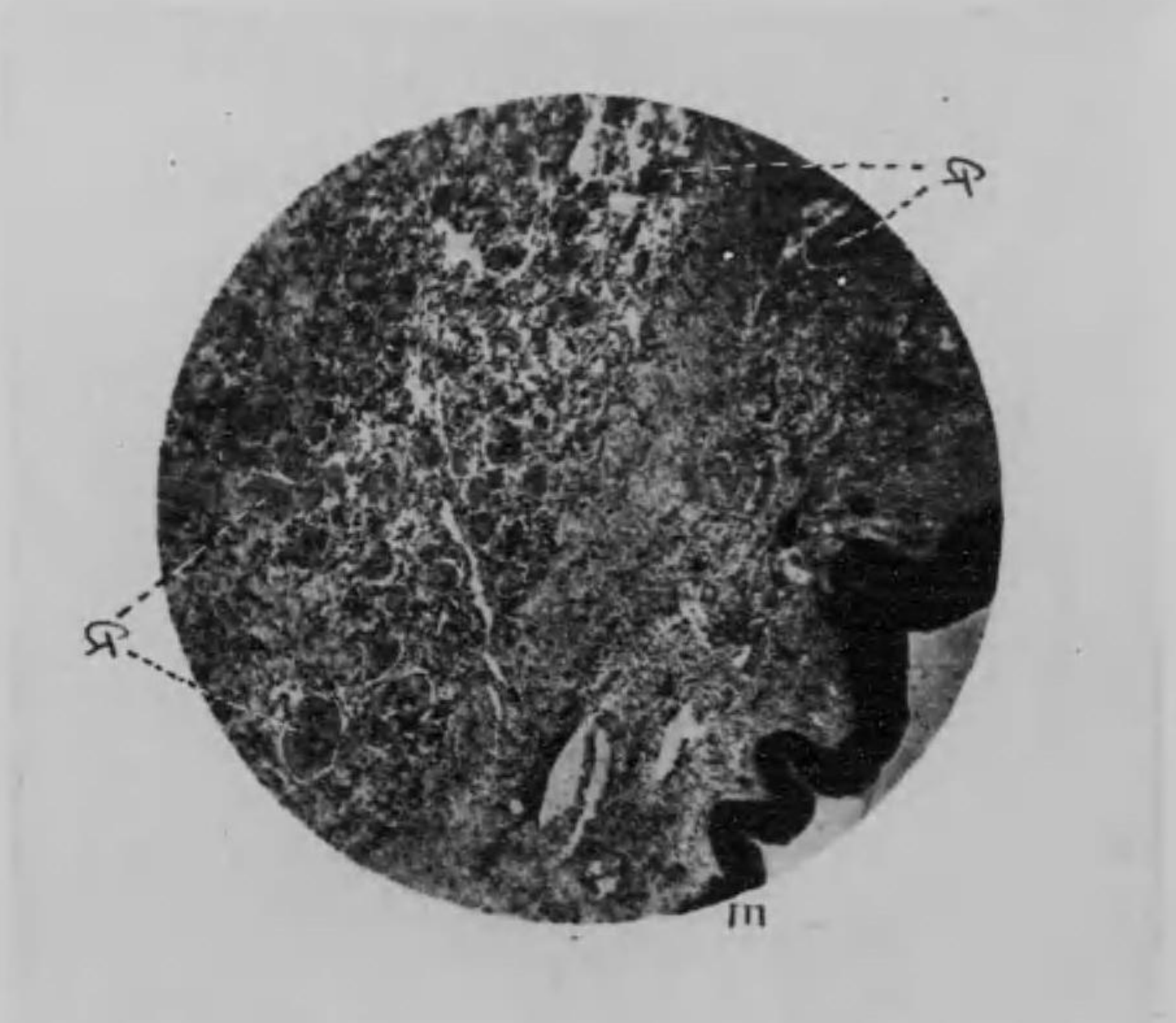
組織的診斷 神經膠腫

附圖說明 (第一圖) 患者 (第二圖) 腫瘤先端ノ横斷面弱擴大、E表皮、O皮下ニ散在セルグリア組織(神經節細胞及神經纖維ヲ缺ク)(木村)。

第一圖



第二圖



Hernia cerebri nasofrontalis mit Gliom



アグチノミコーゼ放線状菌病

Aktinomykose

東京帝國大學醫學部鹽田外科教室所藏

(第一例)

患者 某 十一歳

現症歴 鹽田ノ實驗セル胸部放線状菌病拾例中ノ一ニシテ入院前四ヶ月左胸及肩ニ痛ヲ覺エ、醫師ノ診ヲ受ケテ同側肺上部前後共濁音アリト云ハレタリ、日哺張熱アリシガ盜汗咯痰等ナシ、間モナク同側鎖骨下窩ノ腫脹ヲ來シ疼痛ノ爲上肢ノ舉上障碍セラル、腫脹ハ漸次胸骨把柄部ニ蔓延シ紫藍色ヲ呈シ自潰セリ、約二週日前左腋窩ニ腫脹ヲ生ジ次デ其頂點紫藍色ヲ呈ス。

現症 入院時貧血シテ熱アリ、少シク前屈シ同時ニ上胸部ニ右側スコリオーゼアリ、胸骨把柄部ニ二個ノ瘻孔アリ、邊緣々下ニ掘鑿シ、消息子ヲ挿入スルニ五種ノ深サニ達スルコトヲ得、稀薄ナル漿液性膿汁中ニ固有ノ針尖大乃至粟粟實大黃綠色顆粒ノ多數ヲ認ム、左腋窩前ニハ半月狀紫藍色ヲ呈セル腫脹アリ、波動ヲ呈ス 左側胸部ハ一般ニ腫脹シ左胸上部ハ扁平ニシテ左胸部殊ニ心臟部ハ膨隆ス、左前胸部及後上部肩胛骨中央迄濁音アリ、左胸後下部ニハ笛聲及ラッセルヲ聽取ス、體温三十七乃至三十八度五分、咳嗽咯痰ナシ。

經過 一見シテ確實ナル診斷ヲ付シ得タルモ、病竈廣キヲ以テ對症療法ヲ施セル間ニ、漸次心臟部側胸部肩胛骨下部ノ腫脹上諸所ニ紫藍色ヲ呈シ、鎖骨下窩ヨリ鎖骨上窩頂部ニ及ビ、自潰シテ固有ノ顆粒ヲ有セル漿液性膿汁ヲ漏ラハ、瘻孔ニハ黃金色乃至淡赤色ノ肉芽ヲ見ルヲ得、邊緣ハ普通緣下ニ掘鑿スト雖モ或モノハ多少治療ノ傾向ヲ示ス(第一例第六圖)入院後三ヶ月ニシテ患者ハ左肩胛骨下脊柱間ニ劇痛ヲ訴ヘ、日夜呻吟シ安眠ヲ奪ハレ食欲減退甚シク衰弱ス、小許ノ咯痰ニ多少ノ血線ヲ混ズト雖モ顆粒ナシ、胸部ノ精細ナル検査ハ重症ノ爲メ之ヲ行フヲ得ズ、病機ハ次第二右胸部ヲ犯シ不正ノ高熱持續シ入院後



第一例 第一圖



第一例 第二圖

Aktinomykose

五ヶ月ニシテ困憊ノ極不歸ノ客トナル。

剖檢 左全胸壁殊ニ前面右乳線ニ至ル迄多數ノ潰瘍瘻孔瘻痕アリ、心囊ハ擴張シ約二〇〇、〇珉ノ溷濁セル纖維素性液ヲ容ル、内面一般ニ纖維素ノ沈着アリ、左壁内面ニ豌豆大黃色ニ透見スル所ノ隆起アリテ特ニ穿破セントスルノ狀ヲ示ス、心臓外面モ亦纖維素ヲ以テ被ハル。

心臓ヲ取り出スニ後縦隔膜竇ヨリ濃厚ナル膿汁可ナリ多量ニ漏出ス、右胸腔内ニモ亦約二〇〇、〇珉ノ漿液纖維素性液ヲ容ル、右肺ハ心囊、脊柱、橫隔膜、壁胸、肋膜ト癒着シ之ガ剝離ヲ試ムルニ一部肺組織破壊シテ顆粒ヲ含ム處ノ膿汁ヲ漏ラス、左肺大部ハ胸壁ト硬ク癒着シ剝離スルヲ得ズ、左後下部ニ手掌大膿腔アリ、橫隔膜ヲ貫キテ肝臓外部ノ膿竈ニ通ズ、膿瘍壁ハ黃色ヲ呈セル縞襪狀肉芽ヨリ成ル、左肺兩葉ハ互ニ癒着シ肋膜ハ肥厚ス、上葉ノ大部及下葉下部ハ或ハ軟化シテ黃綠色肉芽若クハ顆粒ヲ有スル膿汁ヲ容レ或ハ石板色ヲ帶ビテ硬ク浸潤ス、之等病竈ノ形狀一様ナラズ、境界モ亦判明セズ(第一例第二圖)、胸廓ノ骨、骨膜モ亦諸所ニ犯サルト雖モ病機ハ主トシテ肋間ヲ貫キテ前方ニ侵襲ス。

右肺ハ壓迫縮少サレ内側稍ト犯サル、下葉ハ變化ナシト雖モ上葉内側ハ脊柱ト癒着セル部ニ鶏卵大黃綠色海綿樣病竈アリ。兩側氣管支淋巴腺ハ大豆大ニ腫脹スト雖モ顯微鏡的檢査ニヨリテ放線狀菌性病變ヲ認メズ、脊推前組織ハ或ハ肝臟樣ニ變ジ或ハ其内ニ黃色肉芽若クハ膿瘍竈ノ散在セルヲ見ル。

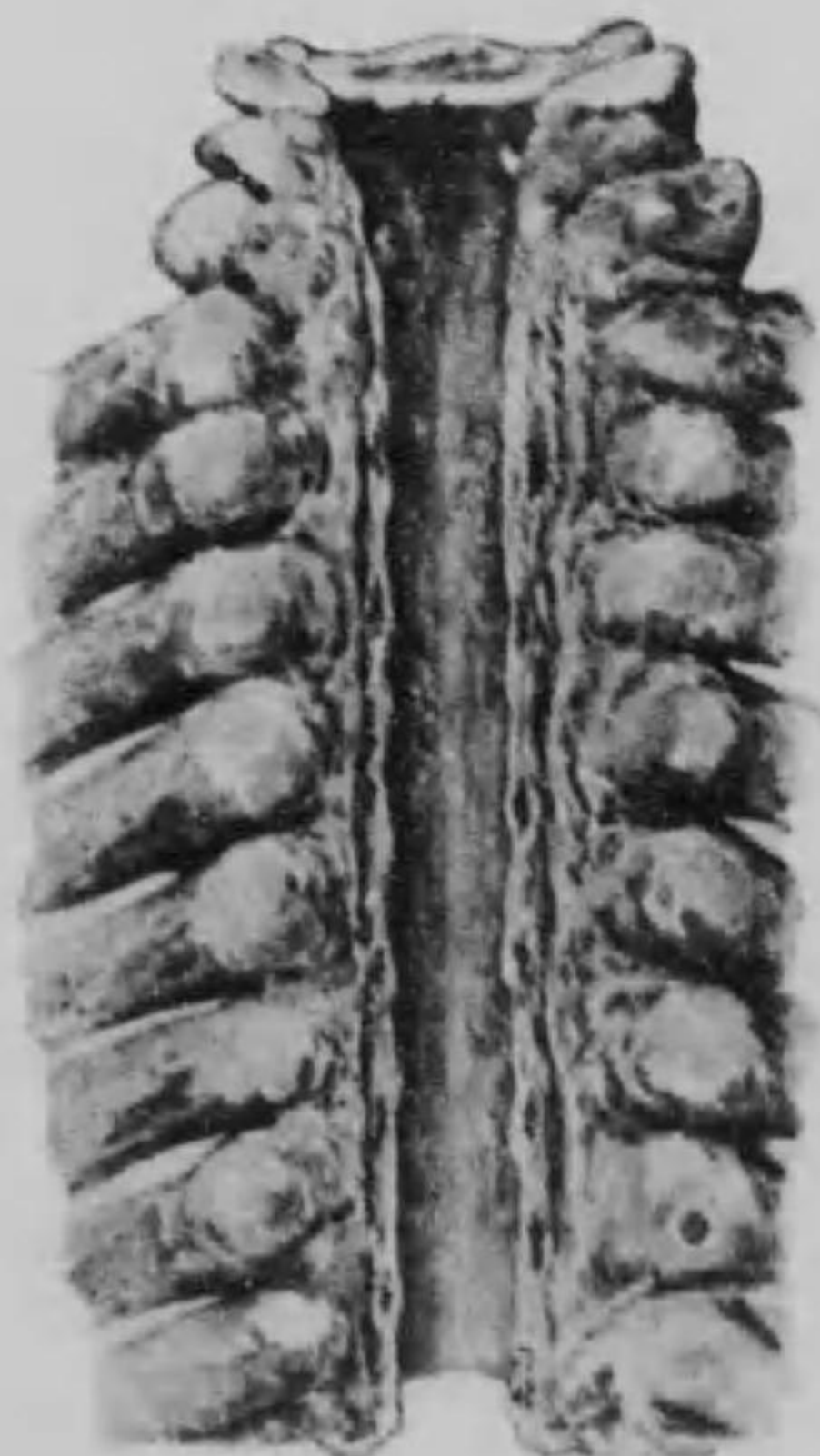
脊髓硬膜ハ諸所ニ膿ヲ以テ被ハル殊ニ第七頸椎及第四ヨリ第七頸椎ニ相當セル部ニ著シ(第一例第三圖)、之等ノ部ニ於テ神經根ハ膿汁ヲ以テ圍繞セラル、軟膜ハ前面諸所ニ於テ輕度ニ纖維性肥厚ヲ呈ス、脊柱ノ漂白標本ニ就キテ或ハカリエス狀ニ侵蝕セラレ(第一例第四圖)或ハ骨ノ増殖肥厚ヲ示スヲ見、第六脊椎體ハ甚シク前方壓迫セラレ著明ナル楔狀ヲ呈ス、本例ノ顆粒ヲ以テ菌ノ純培養ヲ得タリ。

第一例第五圖 膿瘍切解ニヨリテ排出セラレタル血液ヲ混ゼル膿汁中ニ多數ノ著明ナル顆粒ヲ見ル(實物大)。

第二例 第一圖



第一例 第三圖

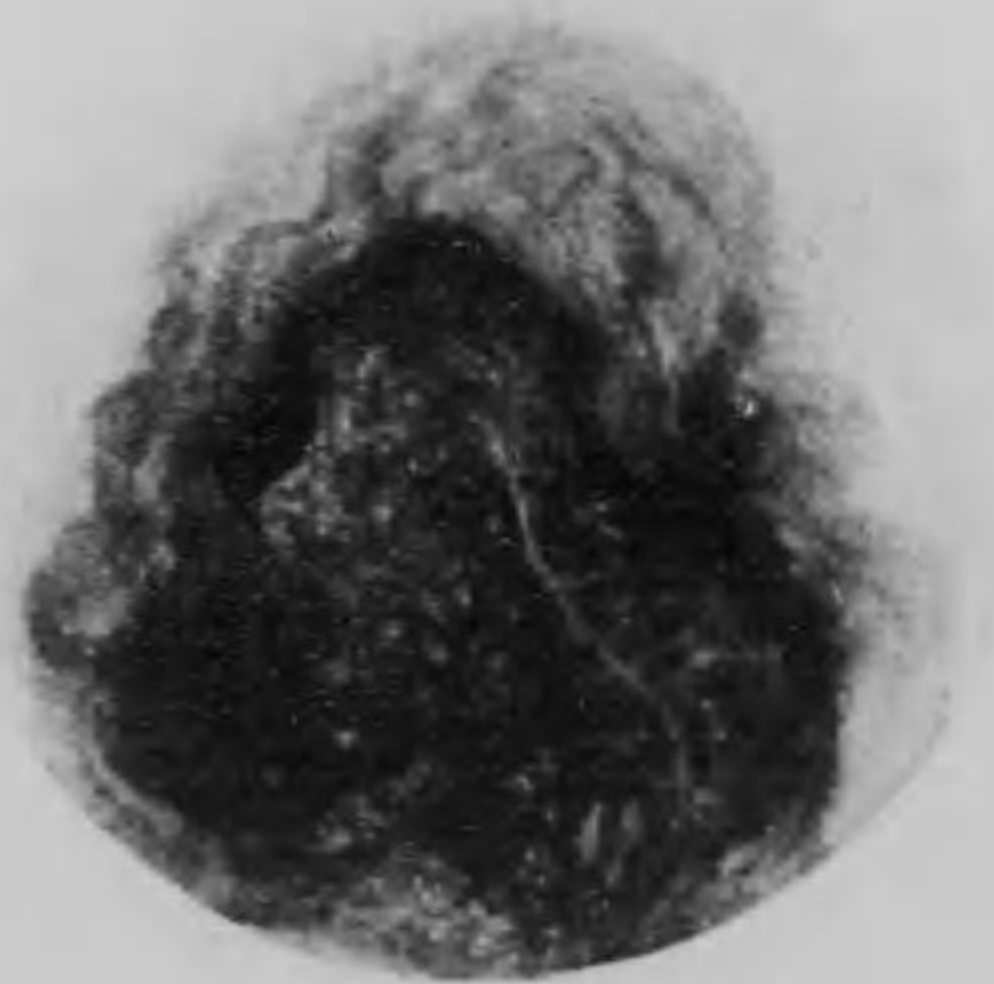


Aktinomykose

第一例 第四圖



第一例 第五圖



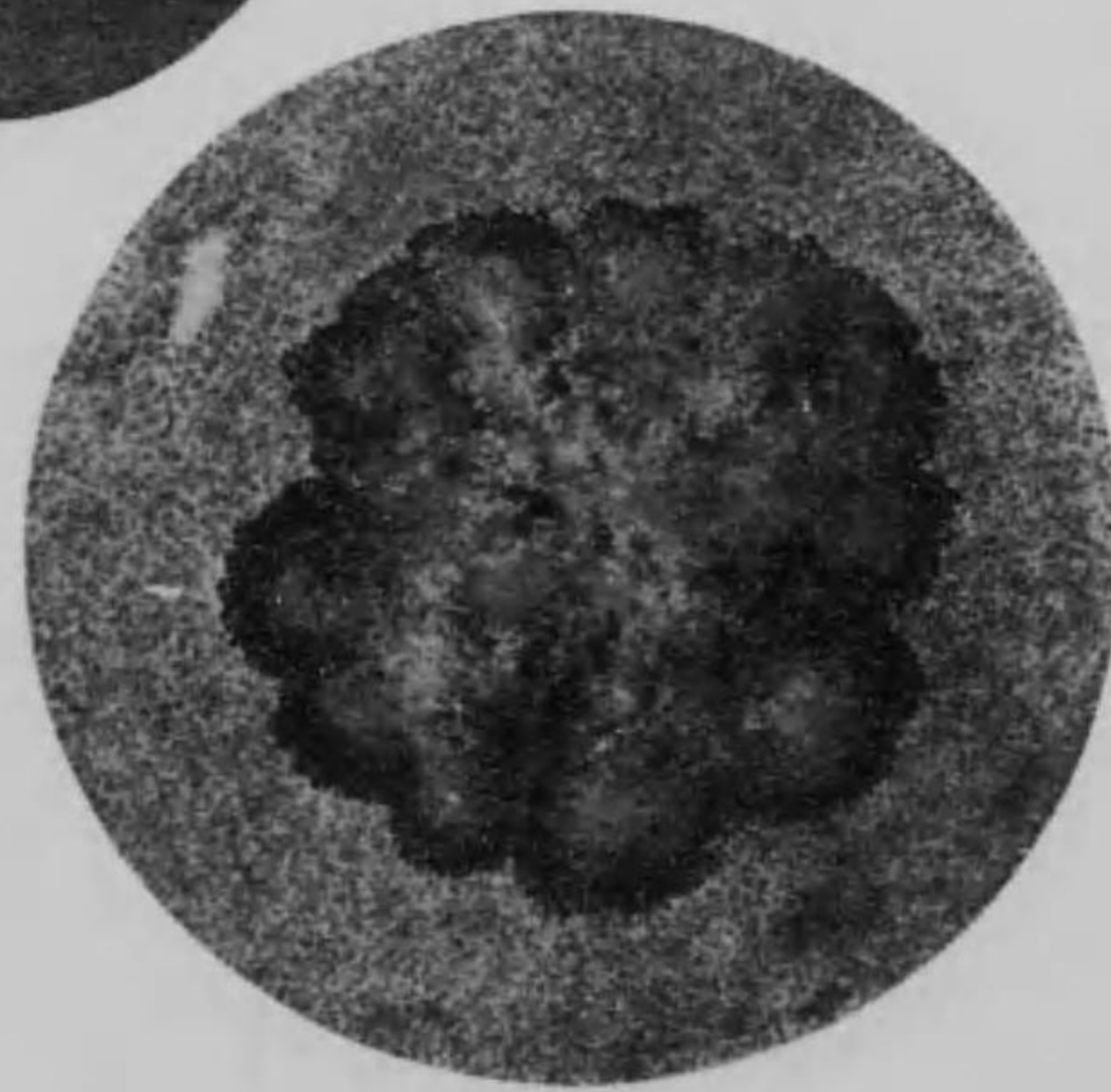
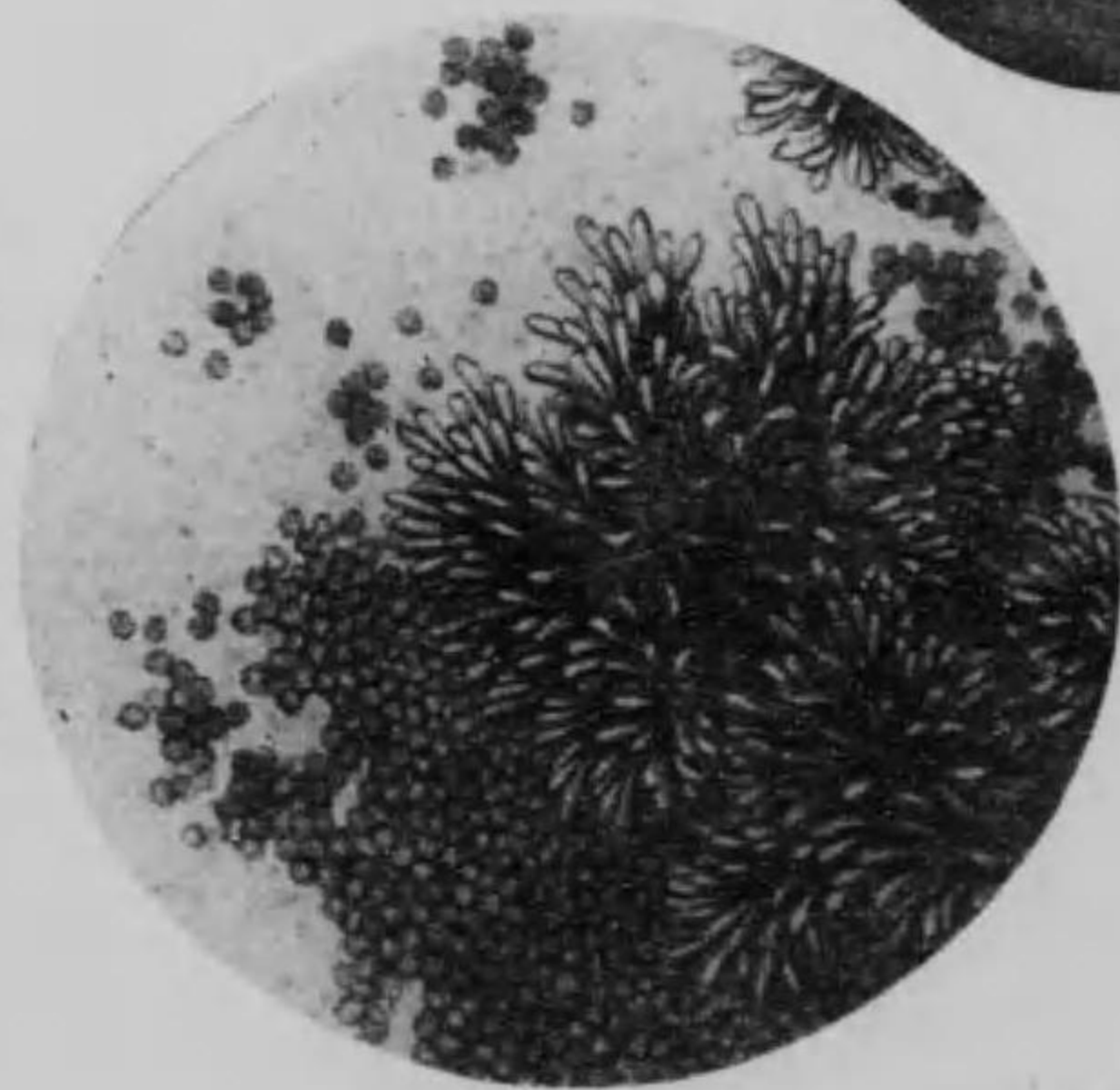
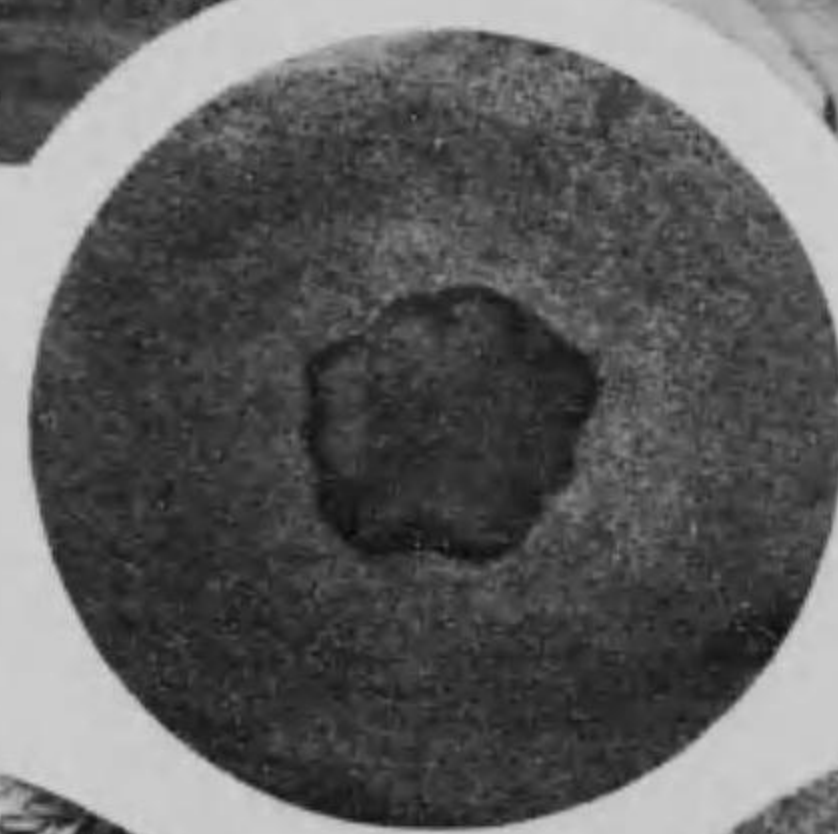
圖二第例二第



圖六第例一第



圖七第例一第



Akzimomykose

第一例第九圖

第一例第八圖

第一例第七圖 顆粒ノ一個ヲ採リ載物硝子上ニ置キ覆蓋硝子ヲ以テ覆ヒ輕ク壓シ弱擴大ニテ見タル像。  
第二例第八圖 同上ノ層擴大セル像。

第一例第九圖 同上油浸裝置ニテ擴大シ美麗ナル棍棒狀體ヲ認ム(每常カ、ル美麗ナル棍棒狀體ヲ見出スモノニアラズ)。(第二例)

患者 某 二十九歳 農

病歴 初診ヨリ四ヶ月前ノ一日左耳後ニ大豆大ノ硬結ヲ發見セルモ何等自覺症ナキヲ以テ放置セシニ、漸次耳下腺部ノ腫脹ヲ察シ牙關緊急ヲ起シテ多少ノ發熱アリ、ヨリテ耳前ニ切開ヲ加ヘ血液ヲ漏ラセルニ、腫脹及牙關緊急共ニ去リシモ耳後再ビ腫脹發赤シ疼痛ヲ感ゼシヲ以テ、切開ヲ受ケ稍々輕快セルモ又腫脹シ現今ノ狀ヲ呈ス。

現症 圖及寫眞ニ見ル如キ腫脹及手術創アリ、創内ヨリ固有ノ顆粒ヲ有セル膿ヲ漏ラシ耳前ノ瘻孔ヨリハ唾液ヲ排泄ス、牙關緊急アリテ齒列間ニハ僅ニ拇指ヲ通ズルコトヲ得、左下第一白齒齶蝕セラレテ動搖ス、其頰面齒齶ニ瘻孔アリテ濃厚ナル膿ヲ排出スト雖モ内ニ顆粒ヲ認メズ。

診斷 固有ノ放線狀菌病ニシテ一見確診ヲ付シ得、發病當時ニアリテモ耳後ニ突然自覺症ナキ硬結ヲ生ゼル際ニハ、善性腫瘍(粉瘤等)ト誤マラザルニハ非ザル可キモ、腫瘍トシテハ發育餘リニ早キニ失ス可ク又腫瘍ノ如ク限局性腫瘍ニハ非ラズ、淋巴腺腫脹若クハ放線狀菌病等ヲ考フ可シ、既ニ腫脹前方ニ擴ガリテ牙關緊急ヲ起スニ至リテハ放線狀菌ノ他疑フ可キモノナク、硬結中軟化部ヲ生ズレバ小切開ヲ加ヘ小許ノ膿汁中ニ顆粒ヲ發見シ確診ヲ下シ得ベシ、但シ顆粒僅少ナル際ハ頗ル注意シテ精檢セザレバ之ヲ看過スルコトアリ。

經過及療法 顆粒ヨリ放線狀菌ノ純粹培養ヲ得、切開創ヲ開大搔把シテ三週後ニ治癒シ數年後ノ今日至ルモ尙再發セズ(鹽田)。

上顎癌腫 Oberkieferkarzinom

東北帝國大學醫學部外科(杉村)教室所藏  
東北帝國大學醫學部病理學教室攝影

患者 村○チ○ 四十歳 農 大正七年十一月五日杉村外科入院、同年一月廿日死亡。  
病歴 遺傳的素因ナシ、患者ハ幼時ヨリ強健ナリシモ唯齶齒ニハ常ニ惱マサレタリ、七年九月頃ヨリ右頰部腫張ノ漸次増大スルニ氣付キシモ該部腫大ト共ニ疼痛ヲ起セシカバ齒痛トノミ思ヒタリト、睡眠障礙ハ當初ヨリ存シ尙呼吸ニ際シテ臭氣アリ、腫張増進ト共ニ食欲ハ次第ニ減退シ身體ハ羸瘦シテ衰弱ハ益々其ノ度ヲ加フルニ至レリ、同時ニ唾液及鼻液ノ分泌次第ニ増加セシガ、右耳ハ發病前ヨリ少シク聽力減退シ次第ニ其ノ度ヲ加ヘ次デ盜汗、全身倦怠、不快等加ハレリト、七年十一月五日杉村外科ニ入院。

入院當時所見 右頰ハ平拳大瀰漫性ニ腫張シ、該部皮膚ハ發赤緊張シテ稍々光澤アリ、右眼ハ閉テラレ眼瞼結膜ハ炎症性ニ發赤シ且浮腫ヲ呈ス、腫瘍ノ表面ハ凹凸不平ニシテ一部硬固ニ、一部彈性軟ナリ、一部並上方ニ向テハ其ノ境界不判明ナレドモ下方並ニ前方ニ明劃ナリ、上方ハ眼裂ニ、下方ハ下顎上縁ニ、後方ハ耳下腺ノ後端ニ、前方ハ鼻ニ達ス、下床ニ對シテハ一部移動性ナルモ皮膚トハ強ク癒着シテ動かズ、腫瘍中央部ヲ壓スル時ハ濃厚惡臭アル血性液鼻腔ニ流出ス、口裂ハ疼痛ノタメ十分開ク能ハズ、僅カニ二指ヲ入レ得ルニ過ギズ、口蓋ノ右側上部ハ結節狀腫張ヲ來シ軟ニシテ出血シ易ク接觸スルニ疼痛ヲ訴フ。

手術後再發シ衰弱加ハリ八年一月廿二日遂ニ死亡セリ。

臨床診斷 上顎肉腫

解剖所見 上顎部ハ全ク腫瘍細胞ノ浸潤ヲ受ケテ表面ニ潰瘍ヲ作レリ、轉移ハ何所ニモ發見セラレズ、附近淋巴腺腫張ヲ缺ク、組織的ニハ肉腫ニ非ズシテ扁平表皮細胞癌ナリ。  
抑々上顎ニ來ル原發性惡性腫瘍ノ内最モ屢々見ラル、モノハ肉腫ニシテ骨膜ヨリ起ルモノト骨髓ヨリ起ルモノトヲ區別ス、癌腫モ亦時ニ發見セラレ、モノニシテ顎骨ヨリ發生スルコトナク唯齒牙發育中顎骨中ニ殘存セル上皮ヨリ起ルコトアリ、甚ダ稀ナルモノナリ、顎骨ニ來ルモノハ多ク續發性ニシテ附近ノ粘膜殊ニ多キハ口腔粘膜ナリトス、然レドモ上顎ニ對シ最モ意義アルモノハハイモール氏寶ノ粘膜ヨリ來ルモノナリ、上顎中ニ發シテ恰モ眞ノ上顎骨ノ癌腫ノ狀ヲ呈ス、然レドモ通常腺腫ノ形ニ於テ來ルモノニシテ本例ノ如キ扁平上皮細胞癌ハ該部ノ皮膚ヨリ起ルヲ常トスルモノナリ、其他々部ニ發生セシ癌腫ガ顎骨中ニ轉移ヲ來シ此所ニ發育シテ同様ノ現像ヲ呈スルコトアリ(新井)。



Oberkieferkarzinom

脾臟囊腫 Pankreasyste

岡山醫科大學外科教室所藏

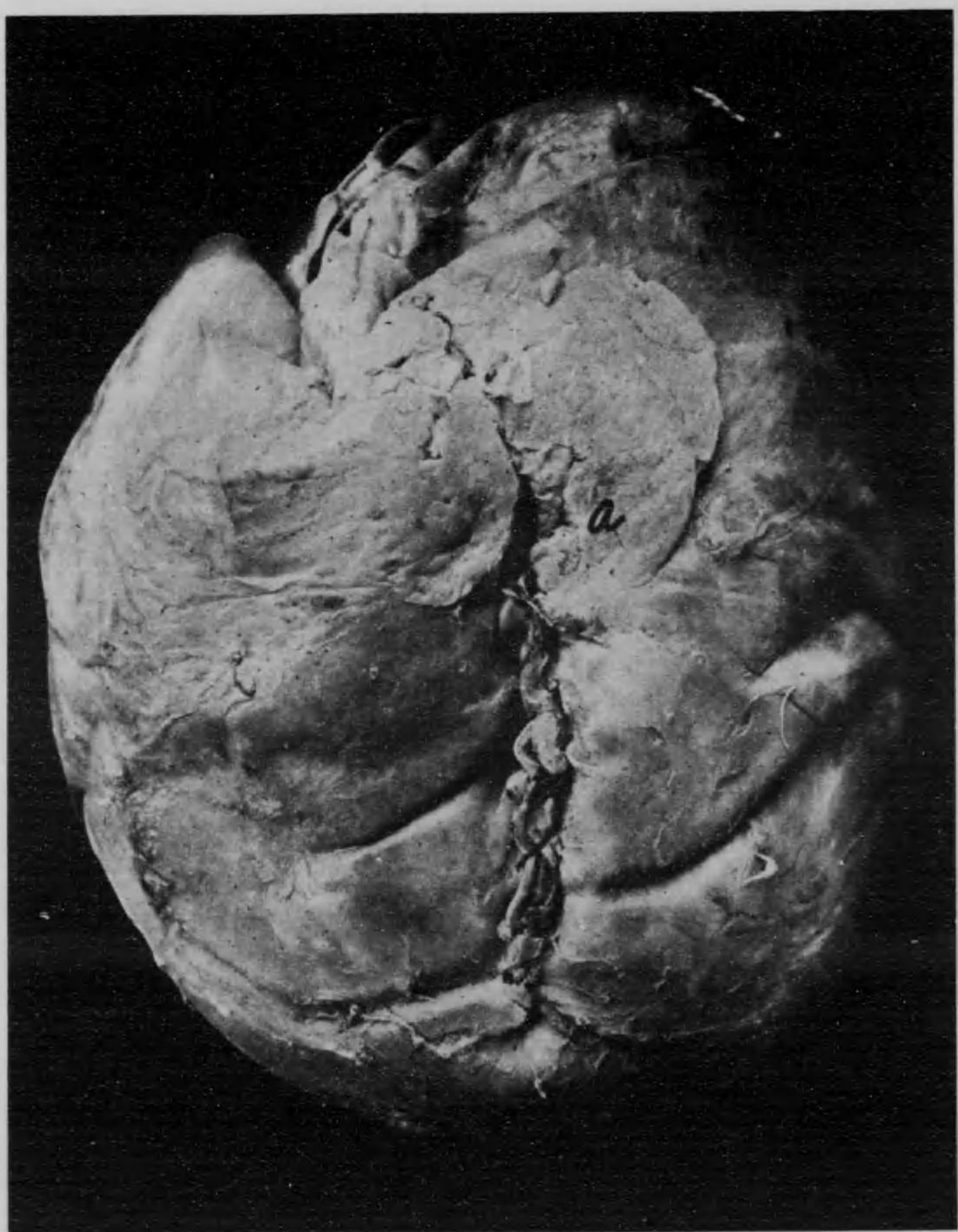
患者 長内某 二十一歳 男

病歴 數年前ヨリ多少腹部ノ膨隆ト輕度ノ消化障碍ヲ訴ヘタル外、他ニ著患ナク、腹部ハ恰カモ結核性腹膜炎ノ如ク一般ニ膨隆シ、久シク結核性腹膜炎ノ診斷ノ下ニ治療ヲ受ケ居タリト云フ。

現症 營養體格共ニ中等、胸腹部臟器及ビ全身諸部ヲ檢シテ結核性ノ病竈ヲ認メズ、腹部ハ一般ニ膨隆シテ特ニ臍部ヲ中心トシテ約小兒頭大ノ半球狀ノ濁性鼓音ヲ呈スル部位アリ、壓痛ナシ。

手術及經過 後腹膜腫瘍ナル診斷ノ下ニ開腹シテ脾臟囊腫ナルヲ確診シ、全剔出術ヲ施セリ、術後二週間ニシテ全治退院ス、囊腫ノ大サハ約大人頭大ノ二倍ニシテ球狀ヲ呈シ、其壁一般ニ菲薄ニシテ囊腫ハ脾臟尾部ヨリ起原シ、大部分胃ト結腸間膜間ニ發生シ、胃及脾臟ノ大部ト癒着セルヲ以テ剔出殆ンド不可能ナリシモ、脾臟ノ一部ト共ニ完全ニ剔出スルコトヲ得タリ、其内容ハ帶黑褐色ノ澀濁セル液體ヲ以テ充タサル(赤岩)。

圖中ヨハ脾臟尾部ヲ示セリ。



Pankreasyste

肉腫様内皮細胞腫

*Endothelioma sarcomatosum*

慶應義塾大學醫學部外科教室所藏

患者 某 七十四歳 男子

現病歴 七年前右頸下部ニ無痛性小腫瘍ヲ生ジ漸次増大セシガ、一年前ヨリ稍々急速ナル發育ヲナシ、爾來鈍痛ヲ覺ユルニ至レリ。

現症 體格營養共ニ佳良ナル男子ニシテ胸腹部ニ異狀ナシ、右下頸部ヲ見ルニ下垂セル小兒頭大ノ腫瘍アリ、表面粗大ノ凹凸不平ヲ呈シ皮膚ハ最下端ニ近キ處稍々暗赤色ヲ呈スル外異狀ナシ、硬度一般ニ弾力性軟ナルモ中央部ニ於テ稍々硬固ノ部アリ又凸出セル處殊ニ皮膚ノ暗赤色ナル部ニ於テハ明ラカニ波動ヲ呈ス、壓痛ナク腫瘍全體トシテ移動性ヲ有ス、轉移ヲ認メズ。手術及經過 局所麻解ノ下ニ全剔出ヲ行フ、周圍トノ癒著ナク容易ニ剔出シ得タリ、腫瘍ノ上端ハ顎下唾腺ニ接ス、手術創ハ第一期癒合ヲナシ全治退院セリ。

標本所見 剖面ハ大小ノ腔洞ヲ有シ、其内ニ暗赤色血樣液ヲ有シ、稍々硬固ノ部分ノ組織標本ヲ見ルニ肉腫様内皮細胞腫ノ像ヲ呈ス(木村)。

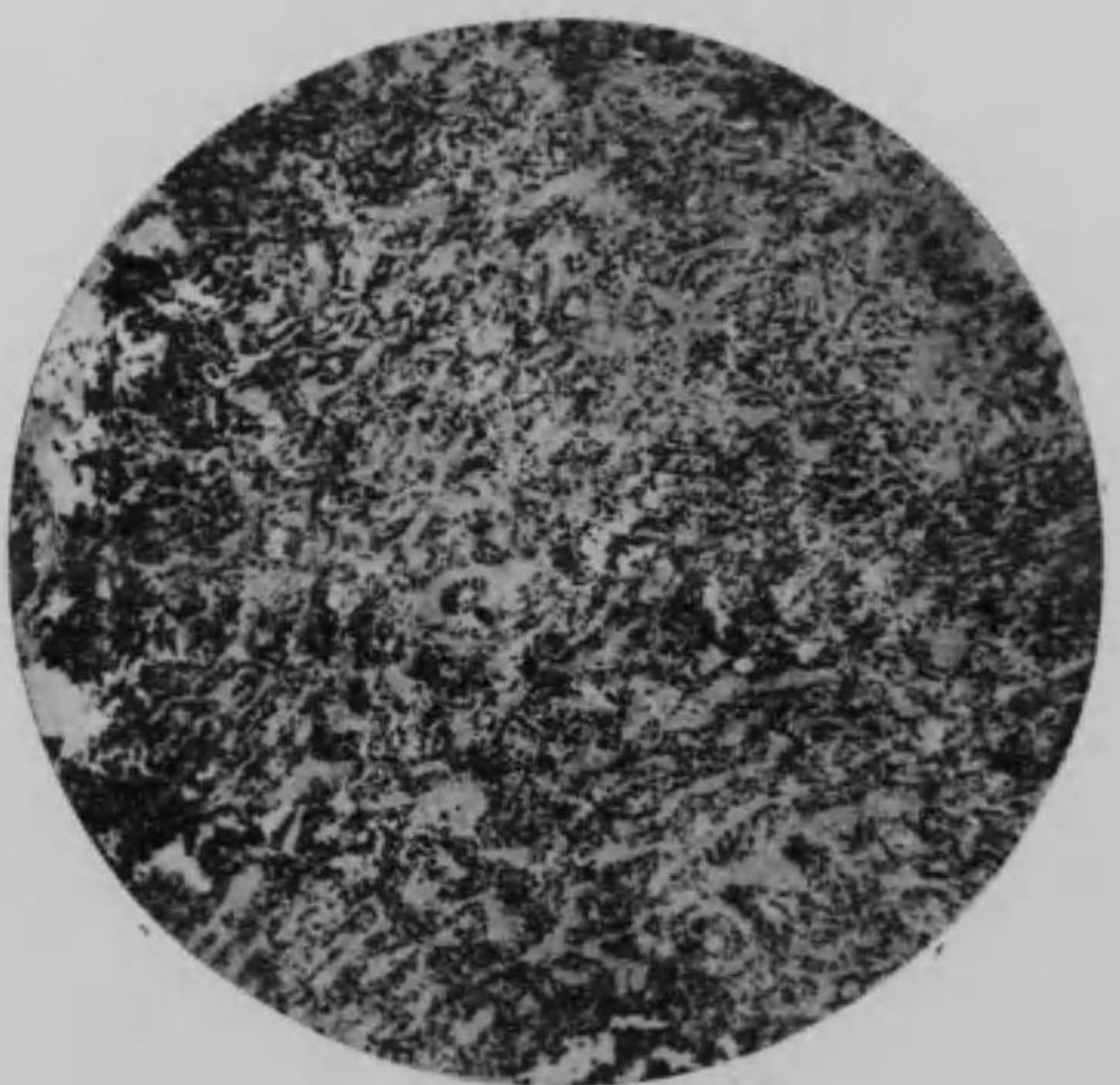
寫眞説明

- 1 患者
- 2 檢微鏡寫眞 肉腫様内皮細胞腫

第一圖



第二圖



*Endothelioma sarcomatosum*

脊椎ヨリ發生セル巨大ナル軟骨々腫

Chondroostom der Halswirbelsäule

支那漢口同仁醫院外科所藏

患者 支那人 男子 十二歳 大正十年三月廿一日入院同日死亡。

病歴 遺傳的素因ナシ、父母共ニ健存、兄弟九人内六人死去シ三人健存ス、八年前頸椎部ニ小硬結ヲ生ジ漸次増大セリ。

現症 體格中等、營養稍衰ヘタル一男子ニシテ胸腹部臟器ニ異常ヲ認メズ、膝蓋腱反射尋常、左小趾ニ贅趾アリ、頸椎部ニ

當リテ栗狀大人頭大ノ腫瘍ヲ認ム、皮膚トノ癒着ナク底部モ稍移動性ナリ、腫瘍ノ上方ハ頭部ト相連續セル感アリテ多少

ノ毛髮ヲ生ジ腫瘍ノ左方ニ偏シテ靜脈怒張セルヲ認ム、腫瘍ノ硬度ハ軟骨硬ナリ。

療法及經過 廿三日 手術ス、腫瘍ハ數層ノ被膜ヲ被ムリ根部ハ第二頸椎ト頭蓋骨トノ間ヨリ發生ス、截域ト第一頸椎トハ缺

損(一回銀貨大ノ缺損)シ、直ニ硬膜ヲ認メテ比較的容易ニ剝離シ得タリ、出血モ亦比較的少量ナリシモ同日夜虛脱ノ爲

メニ死亡セリ、剝出セル腫瘍ノ重量一貫目、長徑三二・五釐、横徑五二・五釐、腫瘍ヲ切割スルニ上層ハ軟骨、深部ハ全ク骨

質ヨリ成ル、組織標本ニ於テモ軟骨々腫タルコトヲ證明セリ(藤田)。

寫眞説明 第一圖 背面ヨリ見タル腫瘍

第二圖 側面ヨリ見タル腫瘍

第三圖 腫瘍ノ外面

第四圖 腫瘍ノ内面

第一圖



第二圖



第三圖



第四圖



Chondroostom der Halswirbelsäule

脊髓癆性關節症

Arthropatia tabidorum

慶應義塾大學醫學部外科教室所藏

患者 某三十八歳 男子 傘商

現病歴 十年前微毒ニ罹リ大凡三年前カラ漸次種々ナル脊髓癆症狀ヲ呈スル様ニナツテ大正八年末頃カラ左膝關節部ハ疼痛ナク腫脹シ初メ脊髓癆ノ診斷ノ下ニ驅微療法ヲ行ヘルモ益々腫脹シ歩行時膝部ハガクガクスル様ニナツテ歩行困難ニナツテ來タソウデアアル。

現症 局所性現症トシテ左膝關節部ノ皮膚ニハ變化ハナイガ腫脹ガ著シク殊ニ左右脛ニ膨隆シテオル、之ハ脛骨上端ニ骨折ヲ起シテオツタメデアアル、又左膝關節ノ過伸位ト内轉位トノ状態デアアル、觸診スルト波動著明デアツテ中ニ骨様硬度ノ結節狀物ヲ觸レル、併シ膝關節部ニハ全ク疼痛ハナク機能ノ障礙モナイ。

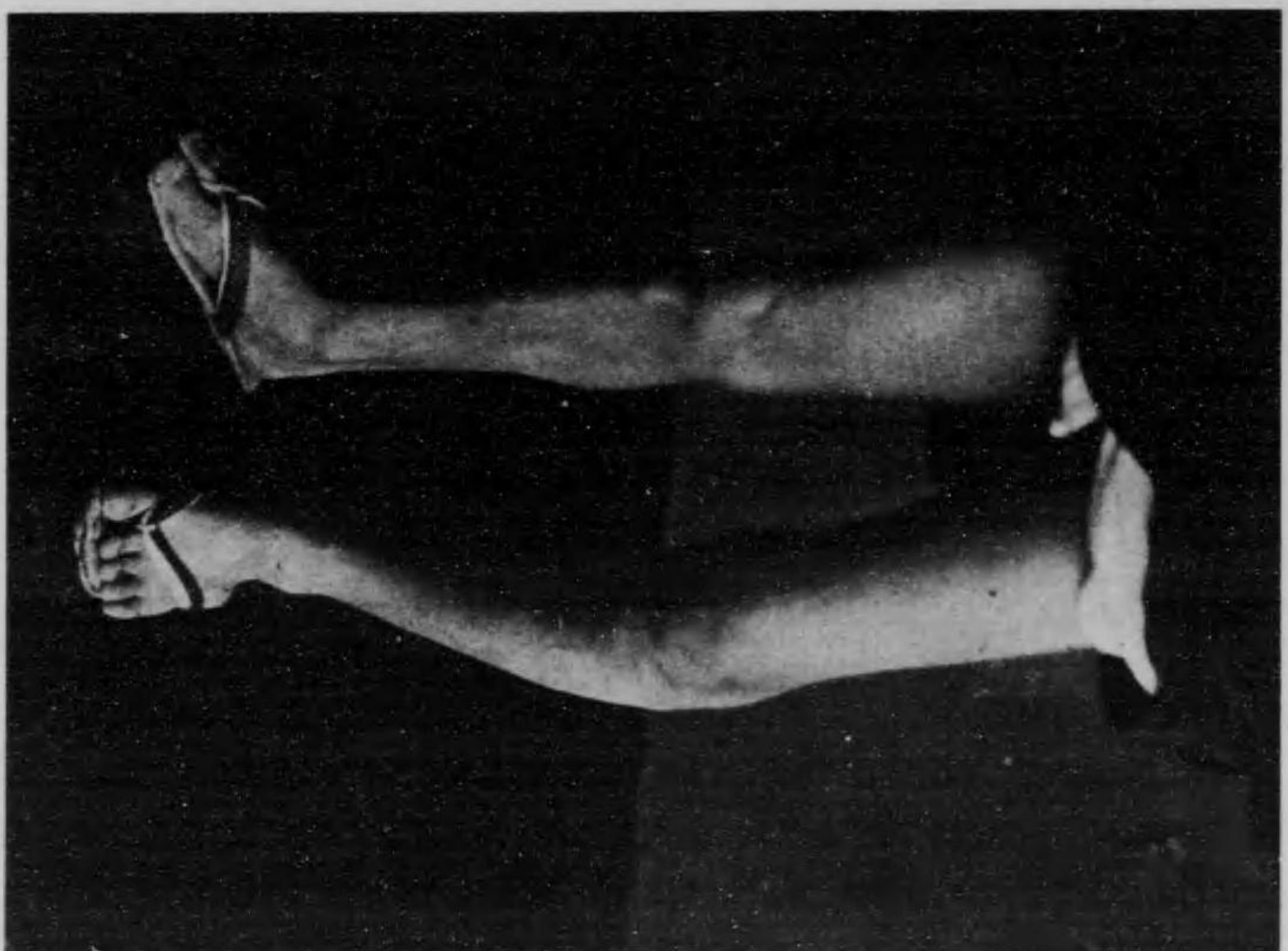
X線寫眞像 左膝關節部ノ骨全體ニ輕度ノ骨萎縮ガアル、大腿骨端ニハ著明ノ變化モナク特ニ其ノ關節面ノ區劃ハ明カデ平坦デアアル、只ハ踝ニ於テ不同ノ骨缺損及輕度ノ骨増殖ガアル、腓骨ハ只其骨頭ニ稍々萎縮ノ狀ヲ見ルノデアアル而シテ脛骨ハ變化ガ甚ダシクシテ内踝ニハ斜骨折ガアル、内左方ニ變位シテ脛骨外踝ト連ツテ扁平デ廣濶ナ骨陰影ヲ示シ平坦ナ大腿骨下端ノ關節面ニ對シテ甚ダ不同凹凸ノ關節面ヲ呈シテ陷凹及隆起ガ甚ダ著明デアツテ骨片ガ外方ニ隆出シテオル部ガアル、然シ兩關節面ノ癒着ノ狀ハナイ、又骨片陰影ガ重サナツテ骨陰影ハ濃厚ナ所ガアル、骨質肥厚ノ狀ハ認メラレナイ。

療法 當院整形外科デ關節切開術ヲ行ツテ經過ヲ觀察シタガ結果不成積ニ終ツタノデ大腿中央部カラ切斷術ヲ行ツタノデアアル(山田市一誌)。

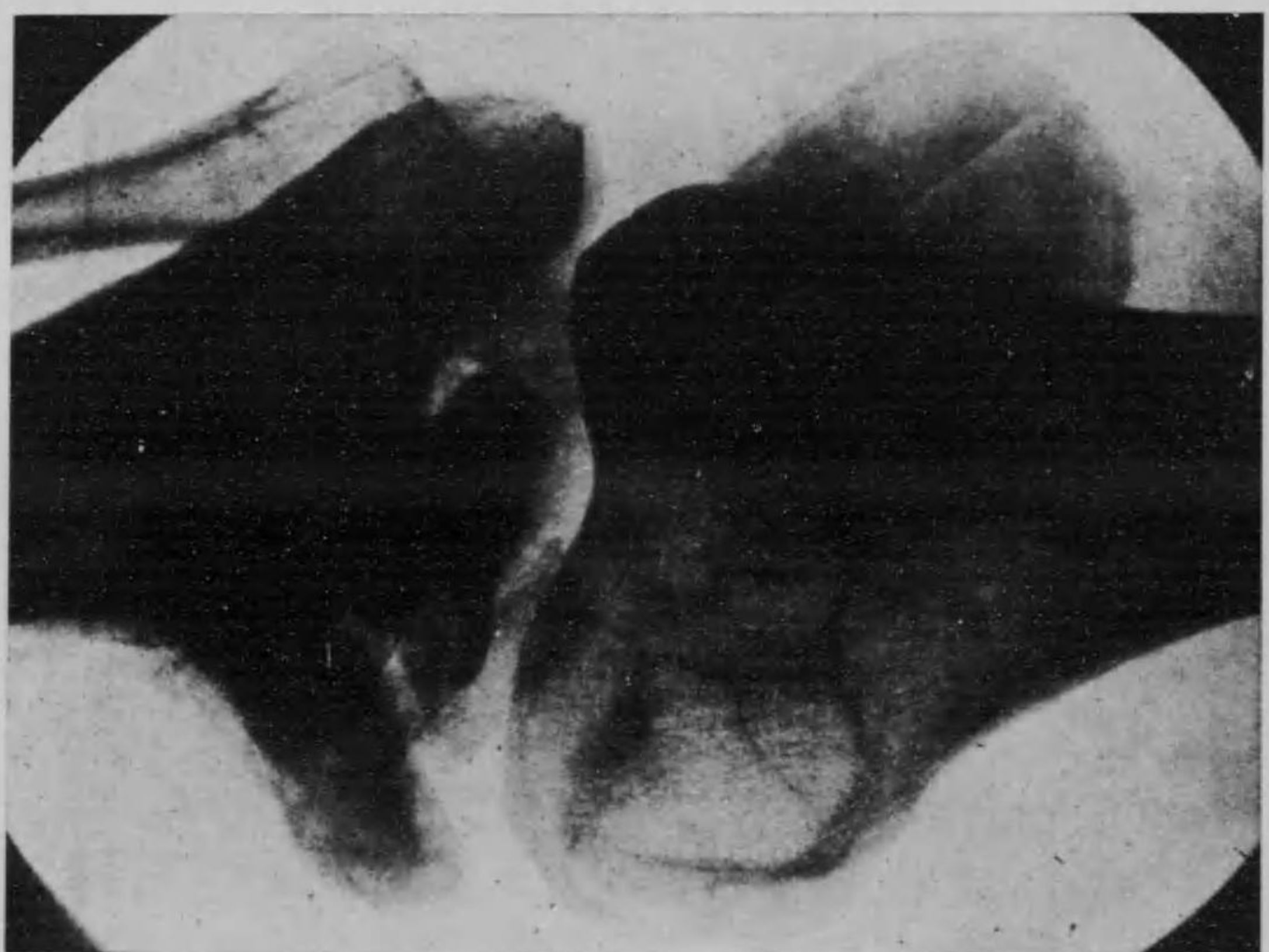
寫說明 第一回 局部

第二回 レントゲン像

第一回



第二回



Arthropatia tabidorum



左側ヘルニアニ於ケルメッケル氏憩室ノ單獨嵌頓

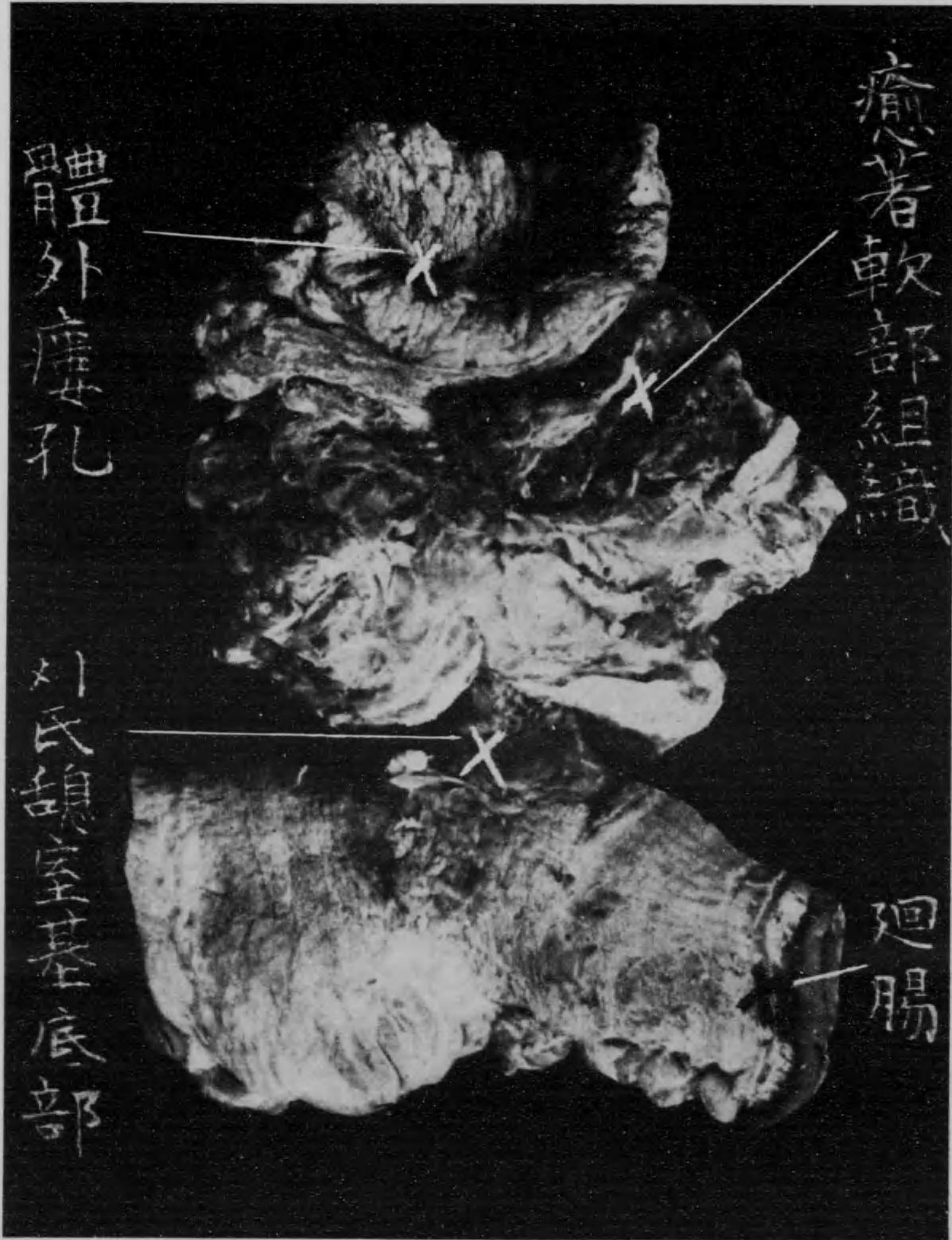
Isolierte Incarceration des Meckelschen Divertikels in einer linksseitigen Schenkelhernie

長崎醫科大學外科(古尾野)教室所藏

患者 三島某 四拾七歳 女 農

遺傳的關係ノ特記ス可キモノナク生來強健ナリ、既往症トシテ微スベキハ只二拾五歳頃ヨリ年一乃至二回發作的ニ上腹部ノ劇痛アリテ其際嘔吐ヲ伴フ事アリシト云フノミ。

現症 患者ハ大正八年八月二十二日下腹部ノ疼痛及左側鼠蹊部ノ腫痛ヲ主訴トシテ我ガクリニツクヲ訪フ。患者ノ言ニ從ヘバ八月十八日朝食後平素ノ如ク定時的ニ便通アリ、桑畑ニ出テ、桑ノ葉ヲ摘ミツ、アリシ時ニ、突然下腹部ニ輕度ノ疼痛ヲ感ジ續テ嘔氣アリ水様物ヲ吐ク、歸宅シテ醫ヲ訪ヒ注射ヲ受ケ嘔吐、疼痛緩解ス、終始腹部ノ膨滿ヲ認メズ、元來本患者ハ、約三年前ヨリ左側鼠蹊部ニ鶏卵大ノ隱顯性腫物ヲ有セシガ、發病後二日ニシテ該部發赤シ腫痛ハ手掌大ニ及ビ還納セズ疼痛アリ爲メニ食ヲ攝取セズ、便通ハ發病ノ當日ヨリナシ、尿通尋常、來院當時ノ體温三八、三度、脈性尋常、毎分九〇、腹部ニ膨滿、勁脈運動等何等腸管通過ノ障害ヲ認ハシム可キ症候ヲ認メ得ズ、即日嵌頓ヘルニアノ診斷ノモトニ局所麻酔ヲ用ヒテ約五糧ノ切開ヲ腫痛部ニ加ヘ、暗赤色ヲ帶ベル糞臭アル膿汁多量ヲ洩セリ、爾來疼痛去リ體温ハ正常ニ下降シ患者ハ頗ル快感ヲ覺エタリサレド其後モ尙糞臭ノ膿ヲ排泄シ、九月一日ニハ切開創ヨリ大ナル蛔虫一匹ヲ出セリ、錫消息子ヲ送入スルニ腹腔ニ向テ抵抗ナク進入ス、九月十一日炭粉ヲ内服セシメテ翌朝之ヲ檢スルモ切開創ニ炭粉ヲ認メズ、九月二十二日開腹術ヲ行ヒ據テ二回盲辨ヲ去ル約八〇糧ノ上部ニ於テ腸間膜附着部ノ反對側ヨリ直角ニ出ヅルメッケル氏憩室ガ股輪ニ向ヒテ嵌頓セルヲ認メ、主幹腸管ハ毫モヘルニアニ參與セザルヲ確メタリ、唯憩室ノ分岐セル部分ハ牽引ニヨリテ輕度ノ狹窄ヲ呈セリ依ツテ腸ノ一部ト共ニ憩室ヲ切除シ、腸ノ斷端縫合ヲ施シ、腹壁ヲ閉ヅ、其後ノ經過良好ニシテ患者ハ何等ノ障礙ナク治癒シテ退院セリ(龜井)。



Isolierte Incarceration des Meckelschen Divertikels in einer linksseitigen Schenkelhernie

原發性跟骨肉腫

Sarcom des Fersenbeins

東京帝國大學醫學部外科(鹽田)教室所藏

釋義 長管狀骨ハ肉腫ノ好發部位ナルニ反シ四肢短骨原發性肉腫殊ニ跟骨肉腫ノ文獻ニ記載セラレタルモノ極メテ稀レナリ、千九百廿二年マデニ總數廿二ニシテ本邦ニ於テハ千九百十三年横山氏ノ一例アルノミ。

第一例

患者 米○保○ 六十六歲男 明治四十一年一月廿七日入院 三月二十日退院  
家族史 父系ノ祖父母及母系ノ祖父ハ何レモ高齡ヲ以テ死亡シ母系ノ祖母ハ腹水ヲ患ヒ五十五歲ニテ長逝ス、特記スベキ遺傳的疾患ナク血族中惡性腫瘍ニ斃レタル者ナシ。

既往症 患者ハ壯年ニ至ルマデ極メテ頑健ニシテ幼ニシテ麻疹ヲ經過セル外著患ヲ知ラズ、四十五歲ノ時胃病ヲ患ヒ醫治ニヨリ大約二ヶ年ニシテ全治セリ、患者ノ配偶ハ五子ヲ舉ゲ二子ハ已ニ死亡セルモ他ハ健存セリト云フ。

現症 患者ハ二十歲ノ時左足、蹠踵部ニ近ク雞眼ヲ生ジ間モナク化膿シ自潰排膿約十日ニシテ癩痕ヲ形成セシモ爾來長途ヲ歩行スル毎ニ該部ノ疼痛ヲ覺ユルヲ常トセリ、四年前ノ某日八里ヲ距ツル故郷ヲ訪ヒ翌朝歸路ニ就キ既ニ自家ノ門橋ヲ望ムニ垂ントシテ俄ニ踵部ニ劇痛ヲ發シテ歩行スル能ハズ扶ケテ傍人ニ乞フテ始メテ家門ニ達スルヲ得タリ、其後四時疼痛ニ苦ミ四肢措ク所ヲ知ラズ床上ニ顛倒反覆セリ、數日ニシテ先ノ癩痕部ハ再ビ化膿シ該部ノ皮膚ハ一錢銅貨大ニ缺損シ潰瘍ヲ形成セルモ排膿意ノ如クナラズ常ニ疼痛アリ、夜間衾裡温カナルノ時ニ及ベバ疼痛益々甚ダシキヲ加ヘ常ニ患部ヲ外氣ニ曝露シ之レガ緩解セシ事ヲ望メリ、百草其効ヲ奏セズ潰瘍ハ漸次増大シテ遂ニ手掌大ニ達セリト云フ、其翌明治四十年七月温泉浴ヲ試ミ之レガ回復ヲ企圖シタリシモ僅ニ疼痛ヲ輕減セシノミニシテ其目的ヲ達スルコト能ハズ、家ニ歸ルノ後廿日ニシテ潰瘍面ハ赤色ニ膨隆シ其中央部ニ淺キ漏斗狀ノ凹陥部ヲ作レリ、同年九月四日再ビ箱根蘆ノ湯ニ浴シ三週日ヲ經過スルモ寸効ナク、潰瘍面及其緣邊ノ膨隆破壞相踵テ來リ漸次増大セリ、當時患者ハ患側鼠蹊韌帶下ニ鳩卵大ト雀卵大ナル二個ノ腫物アリ極メテ徐々ニ腫大スルヲ認メタリシモ何等ノ疼痛ヲ感ゼザリキ、昨年末ニ至リテ諸症狀俄カニ増惡シ疼痛甚ダシク潰瘍ハ速カニ前方ニ向ツテ蔓延シ、足蹠ノ中央部及内踝ノ下部ニ達セリト云フ。

現症 體格中等營養不良皮下脂肪層モ亦菲薄ニシテ皮膚ハ汚穢黃色ヲ呈スルモ他ニ異狀ヲ認メズ、體温脈搏ハ健康狀態ニシテ

顔貌尋常ナルモ、舌ハ白帯ヲ帯ビ食慾佳良ニシテ肺、心、肝、腎等ノ諸臟器ニハ自覺的病變ナシ。

局所の所見 左側下肢、下腿及足部ニ何等ノ發育異常ナキモ足背ニハ輕度ノ浮腫アリ、踵部全體ニ亘リテ稍、明瞭ニ區劃セラレタル手拳大ノ腫瘍アリ其上界ハ内外踝ニ達シ下界ハ足趾部ニ於テ跗蹠關節ニ及ベリ、表面ハ前方ニ於テハ平滑ナルモ内下部ハ大小ノ圓形突隆アリ、各突隆間ニ汚穢青色ノ苔ヲ附着ス、腫瘍全部ハ硬性ニシテ邊緣ノ隆起セル部ハ殊ニ堅牢緻密ナリ、腫瘍底ハ固ク密着シテ移動スルコト能ハス、二個ノ鼠蹠腫ノ上内部ニ位セルモノハ雞卵大ニシテ中等度ノ硬度ヲ有シ表面平滑ナレドモ下方鳩卵大ノモノハ稍、軟性ヲ帶ビ表面滑澤ナラズシテ壓痛アリ、腸骨窩ニ於テハ觸診上腿ノ腫脹ヲ認メズ。

治療及経過 一月廿九日、ミクリツツウラジミロツフ氏手術ヲ行フ、此際足趾皮膚ノ少シク不足ナリシ部ハ其儘無菌繃帶ヲ施シテ手術ヲ終ル、二月十三日、拔絲ス、此時既ニ先ニ縫合スル能ハザリシ缺損部ハ肉芽發生良好ニシテ大部分ハ平滑トナレリ、三月十五日キブス繃帶ヲ施ス、手術創ハ殆ンド治癒セリ三月十五日キブス繃帶ヲ除去ス三月二十日再ビキブス繃帶ヲ施シ退院セシム。

組織學的所見 定型の紡錘形細胞腫ニシテ所々ニ巨態細胞ヲ認ム。

## 第二例

患者 大〇清〇 五十二歳 農 大正十一年十月二十五日入院 十一月十五日退院。

家族歴 父系ノ祖父高齡ヲ以テ死亡シ、母系ノ祖父母ハ共ニ腦溢血ヲ患ヒテ長逝ス、兄弟四人皆健在ニシテ、四子モ亦健存シ、血族中惡性腫瘍ニ斃レタル者ナシ。

既往症 現症歴、患者ハ幼時麻疹ヲ經過シ數回ノ種痘ヲ受ケ二十九歳ノ時淋疾ヲ患ヒ醫治ニヨリ約一ヶ月ニシテ治療セリト云フ、十四歳ノ時偶々遊戯中數尺ノ高所ヨリ飛ビ降リ際踵部ニ砂礫ヲ踏ミシモ皮膚ヲ損傷スルニ至ラス、出血無カリシモ一兩日ノ後、該部ハ暗青色ヲ呈シテ足背ヨリ膝部ニ至ル迄浮腫狀ニ腫脹シ、高熱ヲ發シ疼痛甚ダシキヲ以テ醫治ヲ乞ヒ發病後三十五日ニシテ自潰シ膿ト共ニ腐骨ヲ排出セリ、其後病勢一進一退、瘻管ヲ殘シテ全治ニ至ラザリシモ勞働ニ支障無カリシト云フ、二十五歳頃長野赤十字病院ニ入院シ踵骨々髓炎ナル診斷ノ下ニ切斷ヲ遂行セラレタルモ唯ダ局所ノリゾール浴ヲ受ケ入院約三十日ニシテ退院ス、其後瘻口ハ或ハ閉鎖シ、或ハ破潰シテ大正十一年四月ニ至リ疼痛頓ニ加ハリシモ恰モ蠶業ノ繁忙時ナリシヲ以テ之レヲ放置シ、八月十九日某外科醫ヲ訪ヒ局所ノ切開及ビ骨ノ鑿開ヲ受ケ入院三十三日ニシテ退院シ九月二十日頃某温泉ニ浴シタル後患部腫脹シ、忽チ雞卵大ニ達シ約二週間ノ後、局所皮膚缺損シ腫瘍露出ス、既ニシテ腫瘍ハ其大ナ手拳大ニ及ビ疼痛甚ダシク安眠スルコト能ハザリシヲ以テ出京シ治ヲ乞フ。

現症 體格中等、榮養佳良ナラズ、顔貌不安ニシテ蒼白、貧血ノ狀アリ、脈搏八十至、體温三十九度、呼吸數十八、食慾ハ佳

良ナリ、局所ノ疼痛ニ堪ヘザル者ノ如キモ心肝肺等ノ諸臟器ニ異常ナク、又全身ニ淋巴腺腫脹及ビ發育不全等ナシ。

局所の所見 左側下腿稍、瘦削シ、足部ハ尖足位置ヲ取リ、足關節運動ハ屈伸内外轉殆ド不能ニシテ、關節部及ビ足背ニ浮腫アリ腫部ニ存スル腫瘍ハ小兒頭大ニシテ、雀卵大ヨリ鳩卵大ヲ有スル十個ノ突隆ヲ算シ、表面ハ皮膚脱落シテ腫瘍ヲ露出シ出血シ易ク、其色暗青色ヲ呈シ、各突隆間ニハ汚穢暗褐色ノ苔ヲ有シ甚ダシキ惡臭アリ、腫瘍ノ境界ハ明劃ニシテ、周圍ノ皮膚ハ堤狀ニ隆起シ、多數ノ靜脈怒張ヲ認ム、腫瘍上界ノ兩側ハ内外踝ノ直下、後方ハアヒレス腱ノ附著部附近ニ達シ前方ハ足趾ニ於テ跗蹠關節ニ及ビ、周圍竝ニ底面ニ固著シ、硬度ハ軟性ニシテ彈力ヲ有シ、波動ナク劇シキ壓痛アリ、腫瘍ノ周圍ハ蜂窩織炎ヲ起シテ疼痛ヲ訴ヘテ熄マズ。

X線所見 跟骨ノ本體ハ骨質構造全ク破碎シ盡シ、唯ダ一個ノ陰影ヲ現出スルニ過ギズ、前上方足關節部附近ニ狹小ナル健康部ヲ殘セル殼皮樣骨壁モ亦既ニ消失シ、腫瘍ノ中央部ニ二三ノ濃キ陰影ヲ存スルノミ距骨附近ハ猶ホヨク其形態ヲ存スルモ骹子骨像ハ不明ナリ。

治療及経過 十月二十八日膝關節上約十糎ノ所ヨリ切斷シ、蜂窩織炎ノ爲メ創口ヲ開放シ、無菌繃帶ヲ施シテ手術ヲ終フ、以後肉芽發生良好ニシテ創面異狀ナキヲ以テ十一月十一日二次縫合ヲ施シ十五日退院セシム、十一月十九日拔絲創口治癒ス、十二月十一日全身ヲ検査シレントゲン透視ヲ行フモ肺心肝其他ニ轉移ノ兆ナシ手術後七ヶ月ニシテ猶健全ナリ。

材料ノ肉眼の所見 足直軸正中線ニ於テ腫瘍ニ一刀ヲ加ヘテ之レヲ兩斷スルニ刀及ニ何等ノ抵抗ヲ感ゼズシテ、腫瘍ハ唯ダ一ノ柔軟ナル肉塊ニ過セザルノ觀アリ、更ニ鋸ヲ以テ跟骨ヲ足趾ヨリ背面ニ向ツテ縱斷シテ検査スルニ距骨ハ僅ニ上方足關節部附近ニ於テ骨構造ヲ存スルノミニシテ、他ハ全ク破壊サレ、腫瘍全體ハ帶赤灰白色ニシテ硬度稍、軟ナリ、剖面ハ腫瘍ノ中部ニ四個ノ チュヌテ 竝列シテ存シ、凝血ヲ以テ満たサレ、其周圍ヲ白色ノ比較的強靱ナル結締織之ヲ包裹ス、距骨及ビ舟狀骨ハ健全ナルモ骹子骨ハ既ニ破壊サル。

組織學的所見 腫瘍斷面全部ニ互リ薄片ヲ削取シ、フオルマリン液固定法、ツエロイデン包埋法、ヘマトキシリンエオチン重染色並ニコッザー氏銀染色法ニヨリテ検査ス、ヘマトキシリンエオチン重染色法ニヨリ處理セルモノヲ検査スルニ、一見直ニ多數ノ雜然トシテ存スル細胞ノ間ニ、淺紅色ニ染色セル鮮麗ナル像ヲ見ル可シ、猶ホ仔細ニ之ヲ凝視セバ淺紅色體ハ層々相重ナリ、内部ニ微細ナル青藍色斑ノ點々アルヲ認メ、周圍ニハ一列ニ規則正シク並列セル細胞ノ、淺紅色體ヲ離ル、ニ從ツテ漸ク不規則ニ雜然タルヲ見ル、此内部及ビ周圍ニ存スルハ造骨細胞ニシテ、淺紅色體ハ即チ假骨ニシテ、コッザー氏法ニヨルニ銀液ニ染色シ、暗褐色ヲ呈スルヲ見ル、假骨ノ周圍ニハ多數ノ圓形細胞アリテ少數ノ巨態細胞ヲ交フルモ、假骨ヲ遠ザカルニ從ツテ漸ク巨態細胞其數ヲ増加シ、遂ニ圓形細胞ハ其影ヲ潛ム腫瘍全體ニ互リテ検査スルニ以上記載セルが如クニシテ

健康骨ノ境界附近ヲ探求スルモ、軟骨腫ノ像ヲ見ル能ハズ故ヲ以テホルハルト氏ノ所謂跟骨肉腫ハ軟骨腫ヨリ發達スルモノナリトノ説ハ、我例ニ於テハ適合セズ、我例ニ於ケル腫瘍ニシテ若シ他ノ軟部ヨリ發生セルモノナラバ巨態細胞肉腫ト云ハザル可カラザルモ、其骨質ヨリ生ジ、造骨細胞ヲ有シ、之ヨリ假骨ヲ生ゼルが故ニ巨態細胞ヲ有セル骨肉腫ナリト斷ズルヲ適當トセン(佐伯學士)。

寫眞説明

第一圖 腫瘍ノ局所

第二圖 腫瘍ノ矢狀斷面

第三圖 腫瘍ノX線像

第四圖 健康部ト腫瘍部トノ境界附近ノ顯微鏡像

A 假骨

B 造骨細胞

C 假骨周圍ニ並列セル圓形細胞

D 健康骨及ビ骨髓細胞

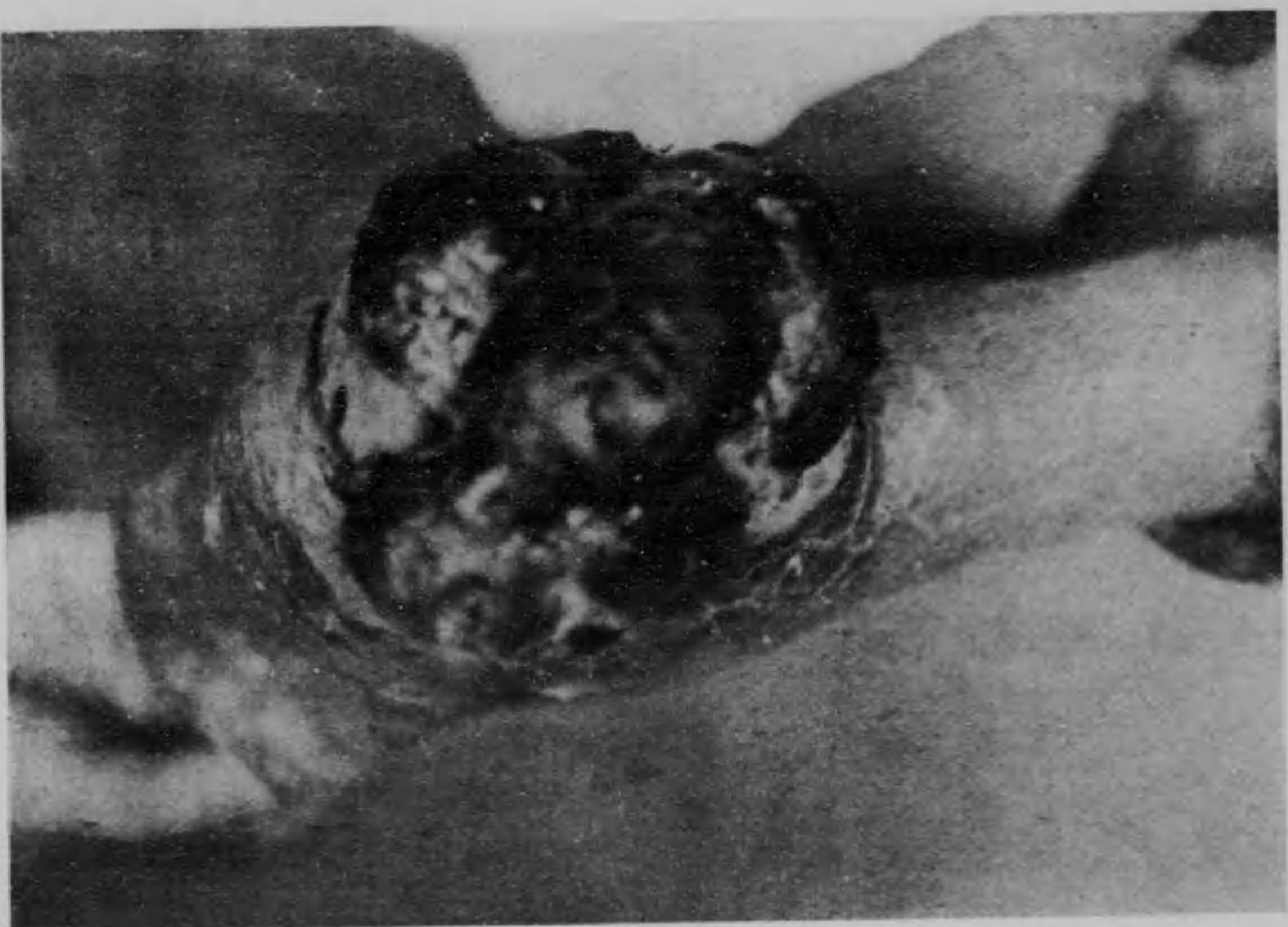
第五圖 腫瘍ノ一部ノ顯微鏡像

A 假骨

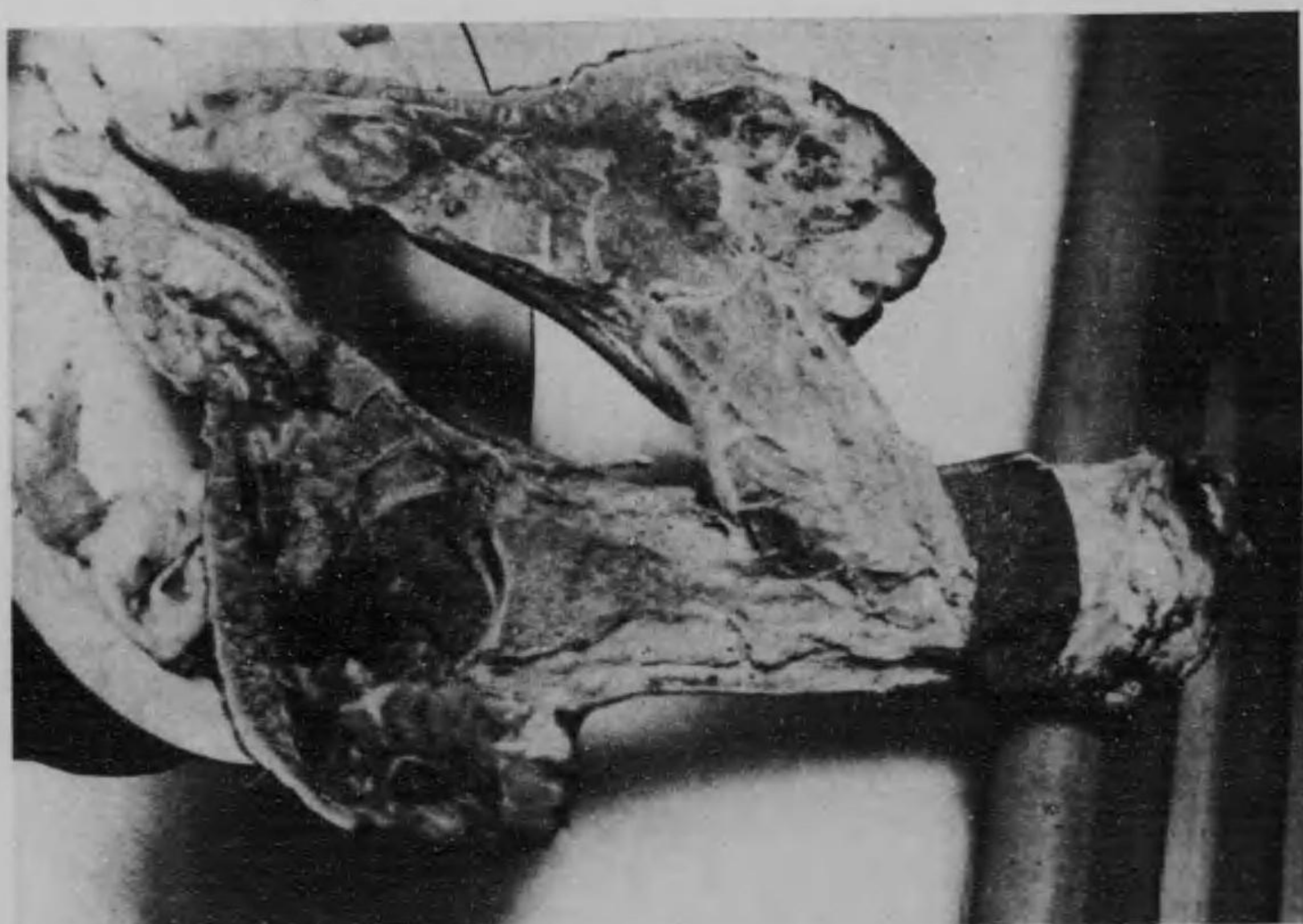
B 造骨細胞

C 圓形細胞

D 血管



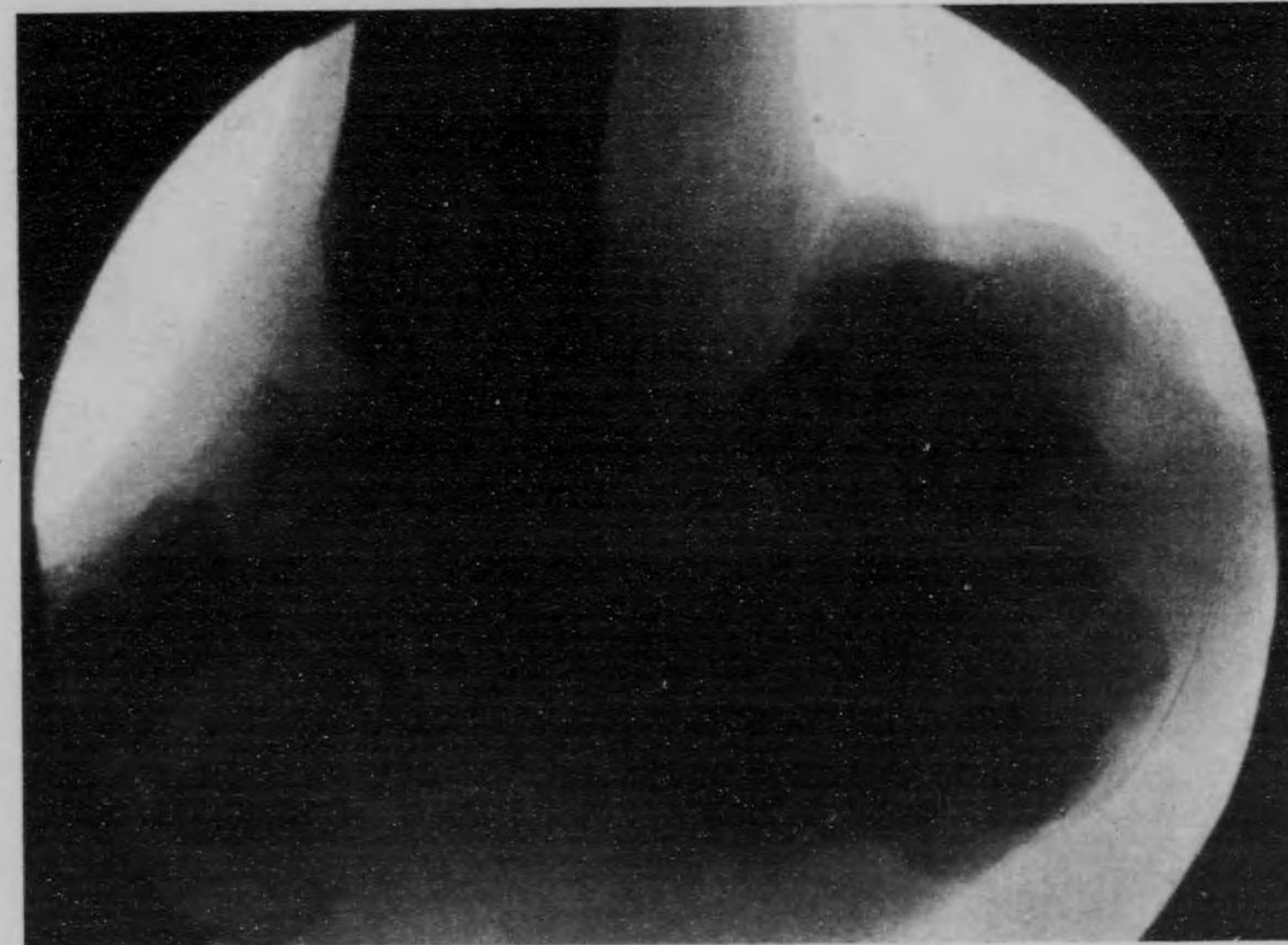
第一圖



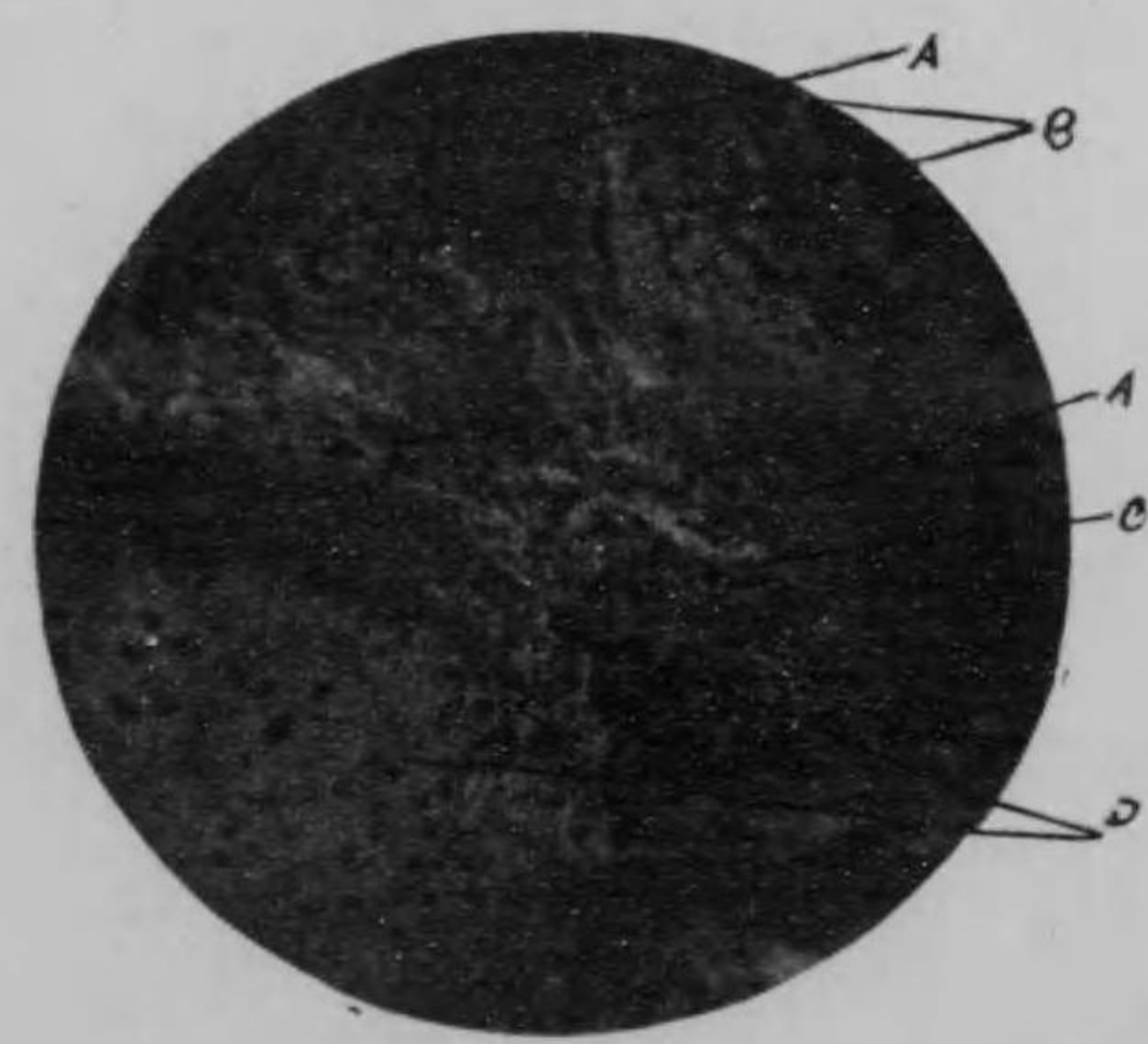
第二圖

Sarcom des Fersenbeins

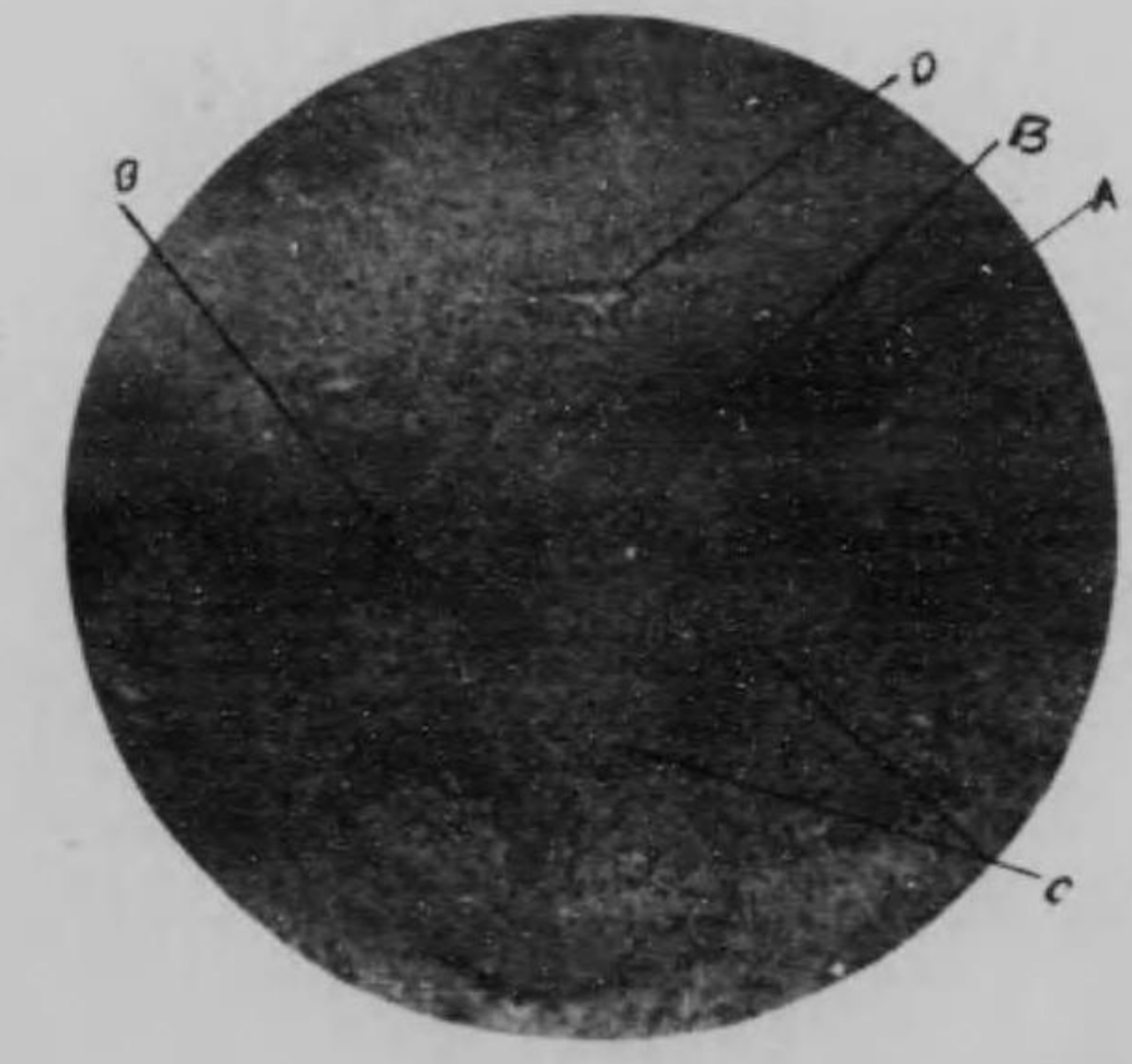
第三圖



第四圖



第五圖



脊髓空洞症性關節症 Die syringomyelitische Arthropatie

慶應義塾大學醫學部外科(茂木)教室所藏

患者 某女 三十七歲

家族歴 癩結核ノ外ハ何モ認メラレナイ。

既往症 腎孟炎及脚氣ニ罹リシ他ノ疾患ニ罹リシコトナシト云フ。

現病歴 大正十一年二月中旬頃カラ左肘關節部ニ輕度ノ腫脹ヲ認メ同年七月中旬頃カラ左示指、小指、手腕、胸部ニシビレル感

ガアツタ、同年九月中旬頃カラ左肩胛附近ニキリキリスル音ヲ發シ左小指萎縮ヲ認メタノデ同年十月二十三日當院内科ニ入

院シ脊髓空洞症ノ診斷ノ下ニ治療シテオリ一時輕快シタ爲メ退院シタガ最近四五月前カラ肘部ノ腫脹ヲ増シタノデ再ビ當院

内科ニ入院シ外科デ肘關節ノ穿刺ヲ受ケタノデア

現症 局所的現症トシテ左肘關節ハ一般ニ腫脹シテオルガ殊ニ關節ノ屈曲側及橈尺兩骨頭側ニ腫脹ガ著シク輪廓モ明瞭デア

ル、皮膚ハ健康部ト同様デ其ノ屈曲側ハ僅カニ靜脈ノ擴張ヲ認メルガ熱感ハナイ、觸診スルト波動明カデア

抵抗ガアル、是ハ此部ノ滑液膜肥厚デア、更ニ壓診スルト橈尺兩骨頭部ニゴツゴツシタ示指頭ノ壓痛ノナイ骨様結節ヲ觸

レル、左肘關節ノ機能ハ全ク障害ハナイガ運動時深部ニキリキリスル音ガスルヤウデア

ル而シテ上膊ニハ異常ハナイガ前膊ハ中央部邊マデ腫脹シテオルガ指痕ハ留メナイ。

X線寫眞像 骨萎縮ハ著明デアハナイガ上膊橈尺兩骨骨軸端ノ變化著明デア特ニ前者ノ變形甚クシテ關節面ニ不同ノ凸凹ヲ認

メル上膊内上髁ニ骨缺損ガアツテ其ノ側ニ新骨片ノ陰影ガアル又上膊外上髁橈尺骨骨頭部附近ニモ數多ノ新生骨片ノ陰影ガ

アル、兩關節面ノ間隔ハ少シク廣ク那邊ニモ癒着ハ認メラレナイ。

療法 肘關節ノ變化ハ著名デア

ルガ疼痛モナク機能モ左程障害サレテ居ラヌカラ穿刺ヲシテ暫時經過ヲ觀察シテ居ル然シ何カ

障害ガ起ツタラ關節切除デモ試ミルツモリデア

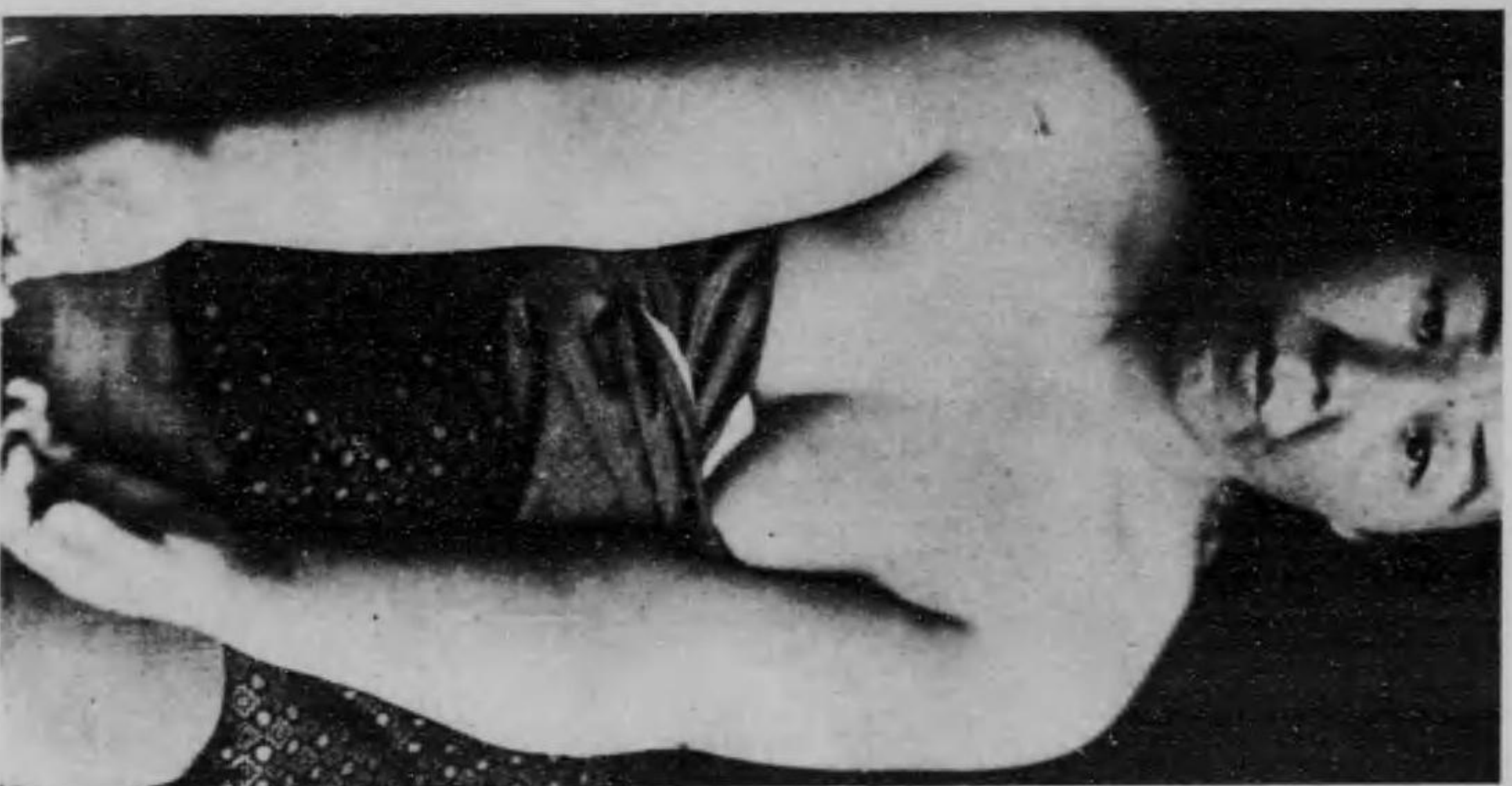
ル(山田市一誌)。

寫眞説明 第一圖 局部ノ對照

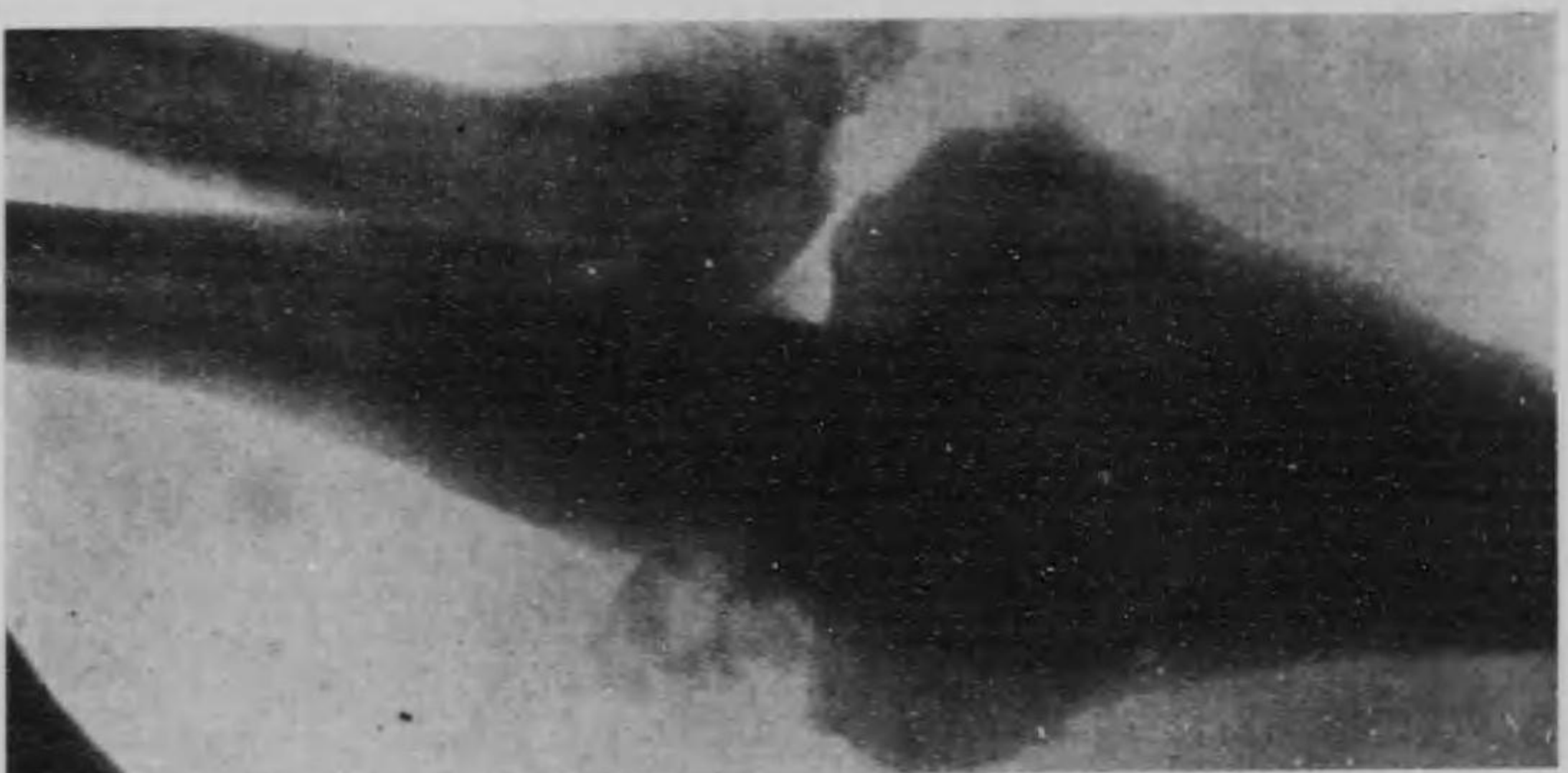
第二圖 局部ノX線

第三圖 同

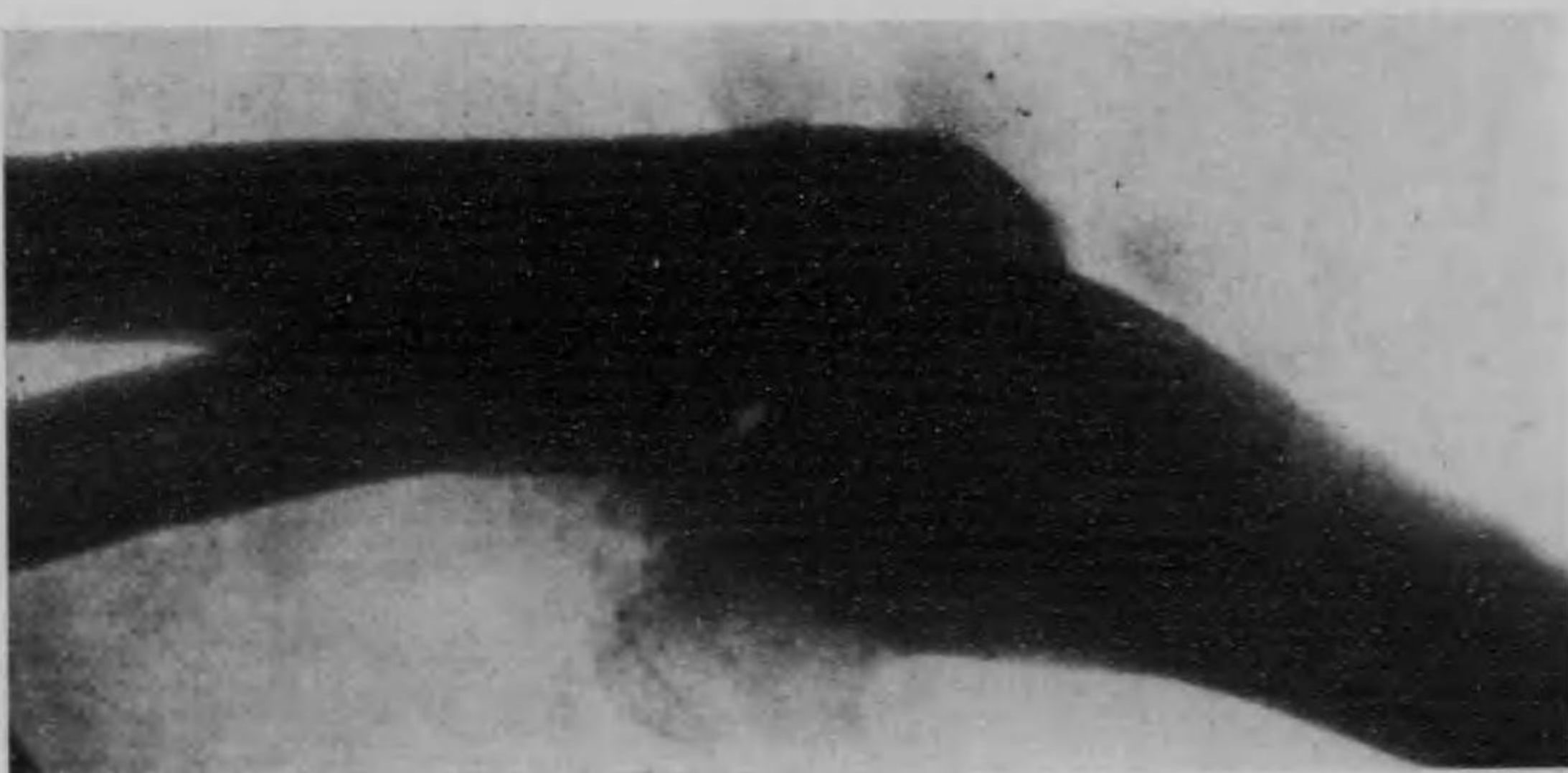
第一圖



第二圖



第三圖



Die syringomyelitische Arthropatie

假性外傷性動脈瘤 (右上膊動脈)

Aneurysma traumaticum spurium

慶應義塾大學醫學部外科(茂木)教室所藏

患者 某 二十六歲 男子 硝子製造業、

現病史 大正四年硝子板ヲ持チテ倒レ、右上膊ノ屈側ニ外傷ヲ受ケ、大出血ヲ來シ爲メニ意識不明トナリシモ、醫療ニヨリ漸次快復シ創傷ハ治愈セリ、然ルニ其後局所ニ胡栗大ノ搏動ヲ觸知スル腫瘤ヲ發見シ、其腫瘤ハ漸次増大シ、殊ニ昨年頃ヨリ増大著明トナレリト。

現症 體格中等大營養佳良ナル男子ニシテ、局所以外ニ變化ナシ、局所ヲ視ルニ、右上膊腋窩ニ近ク約手拳大ノ腫瘤アリ、其末梢端ニ近ク皮膚ニ小ナル癢痕アリ、右上肢ハ左側ニ比シ太ク、且ツ皮下靜脈ハ強ク怒張セリ、觸診スルニ、腫瘤ハ明ラカニ搏動ヲ觸レ、壓縮性ナリ、撓骨動脈ノ搏動モ明ラカニ觸知ス、腋窩動脈ヲ壓スレバ、腫瘤及撓骨動脈ノ搏動ヲ觸ル、能ハズ、尙ホ腫瘤上ニ於テ明ラカニ雜音ヲ聽取ス。

手術及經過 大正十二年六月九日局所麻酔ノ下ニ先ツ腋窩動脈ヲ現ハシ、此レニ沿フテ腫瘤ニ向ツテ血管ヲ剝離シ見ルニ、此腫瘤ハ上膊深部動脈ノ分枝點ヨリ約一橫指半ヲ隔テ末梢部ヨリ發生セリ、試ミニ上膊動脈ヲ腫瘤直上ニ於テ血管鉗子ニテ鉗止シ、撓骨動脈ヲ檢スルニ、搏動ヲ觸知セズ、且ツ腫瘤ハ剝離比較的容易ニシテ、動脈ノ一方ノ壁ヨリ發生シ、動脈トノ交通狭キヲ確メタルヲ以テ、腫瘤ノ剝出、次デ血管缺損部ノ側壁縫合ヲナス(縫合線ハ縱ニシテ長サ約一糎、尙ホ縫合線上ハ血管周圍組織ヲ以テ覆ヒ次デ皮膚縫合ヲナシ、肘關節ニ於テ屈位ヲ取ラシメ、繃帶ニテ上膊ヲ胸壁ニ固定ス、術後撓骨動脈ハ明ラカニ搏動ヲ觸レ、後出血ナシ、八日ニシテ手術創ハ第一期縫合ヲナシ、二週間ニシテ固定繃帶ヲ去リ、十六日ニ全治退院セリ、術後一時右上肢ノ浮腫ヲ來シタルモ漸次減退セリ。

剝出標本 腫瘤壁ハ内皮細胞ノ被覆ヲ缺除シ、硬靱ノ結締組織ヨリ成リ、且葱根様ニ層重セル壁着性血栓ヲ有ス、其開口部ニ近ク小豆大ノ硝子片ヲ認ム、其周圍ハ瘤様ニ硬ク又其近クニハ石灰ノ沈着ヲ認ムル所アリ。

診斷 假性外傷性動脈瘤ニシテ、硝子片ニヨル動脈壁ノ剝離ニ續發シテ起レルモノナリ(本村博)。

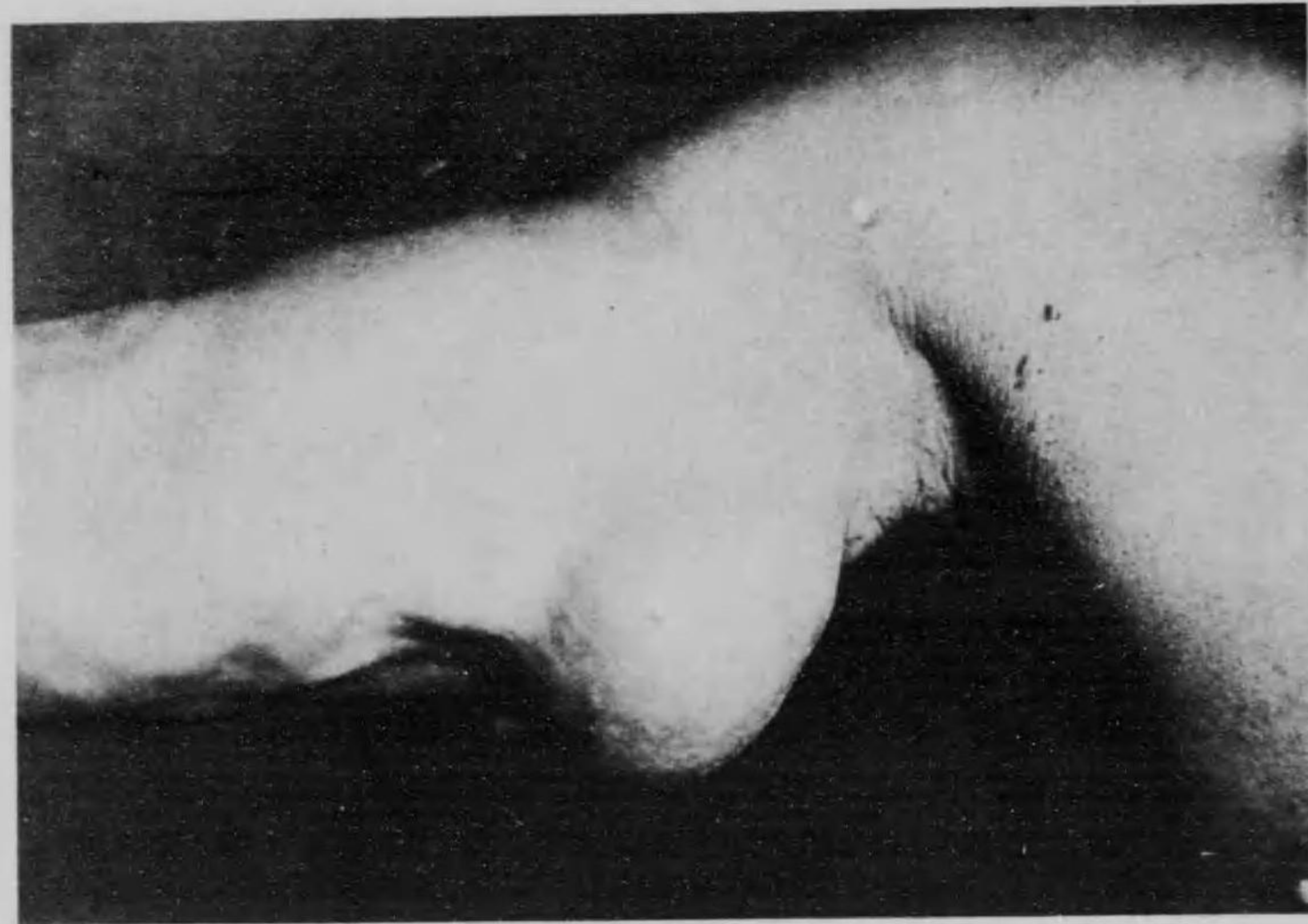
寫真說明 第一圖 患者 第二圖 腫瘤ノ剖面

T 葱根様ニ層重セル壁着性血栓

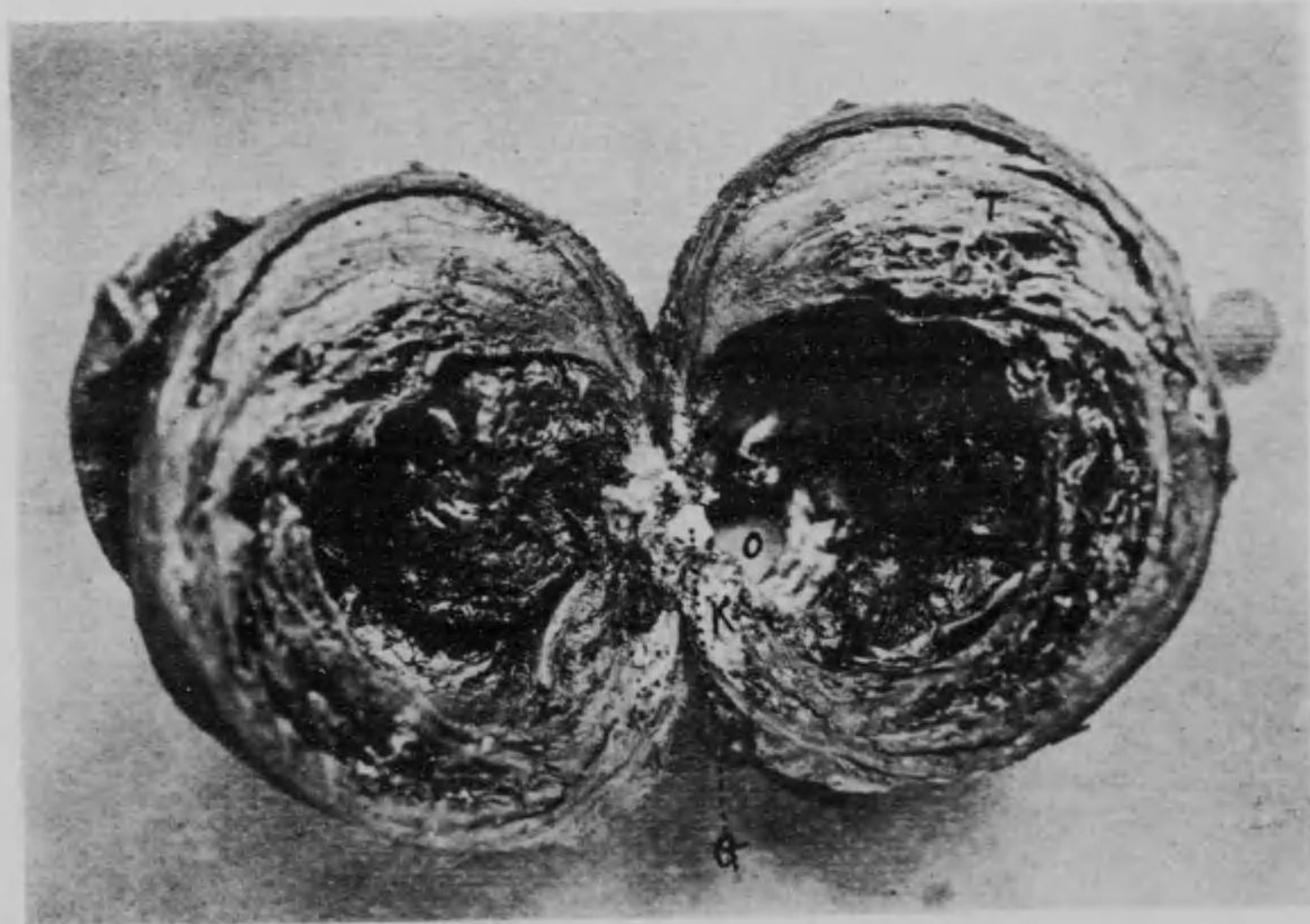
K 石灰ノ沈着

B 硝子片 C 開口部

第一圖



第二圖



Aneurysma traumaticum spurium

虫様垂粘液囊腫ニ因ル腸疊積

Tumorous junction, duodenal Appendix, Tropis

慶應義塾大學醫學部外科(茂木)教室所藏

釋義 虫様垂粘液囊腫ハ吾々外科醫ノ屢々開腹術ニ際シ遭遇スルモノニシテ、決シテ稀ナルモノニアラズ、本邦ニ於テモ藤森、齊藤、佐藤等諸氏ノ報告アリ。又加藤氏ハ實驗的ニ動物ニ發生セシメタリ、廻盲部ノ疊積モ吾々外科醫ノ屢々遭遇スルモノナリ。然レトモ虫様垂粘液囊腫カ疊積ノ原因タリシハ稀ナルモノニアラザルカ、蓋シ Kasaniger 氏ガ報告セル Tumorous junction、二百八十四例中虫様突起翻轉ニ因テ起レルモノ一八例ヲ算シ本邦ニ於テモ野村、柳氏ノ報告アリ、然レドモ虫様垂粘液囊腫ニヨリテ來ル記載ヲ見ザレバナリ。

患者 某 二十二歳 男子

遺傳的關係 特記ス可キモノナシ。

既往史 幼時胃部ニ時々疼痛ヲ訴ヘ、胃病トシテ治療ヲ受ケシコトアルモ、爾來全ク壯健ナリ。

現病史 大正九年秋、寒冷ニ遭遇セル後、急ニ盲腸部ヨリ始マリ漸次上昇スル發作性疼痛ヲ來シタルコトアルモ、數日ニシテ全治セリ。大正十年九月下旬、同ジク寒冷ニ遭遇セル後、前ト同様ノ發作起リシモ、約二週間ニシテ全治セリ。然ルニ同年十一月二日夜寒冷ニ遭遇セル後、前ヨリモ強キ發作起リ、右季肋部ニ於テ發作性疼痛アリ、且ツ胆汁液ヲ嘔吐ス、翌三日本院内科ニ入院ス、此發作性疼痛ハ始メ一日一回位ナリシモ、漸次其回数ヲ増シ、疼痛モ漸次其強サヲ増加シ、且ツ腹部ハ漸次膨滿ス、入院以來毎日鎮痛藥ノ注射ヲ受ク、同月四日少量ノ下痢便アリシ外便通全クナシ、但シ便中肉眼的ニハ血液ヲ證セズト云フ、發病以來惡寒發熱等ナシ(一回三十七度四分ナリシ外ハ三十七度以下)、食慾進マズ、手術ノ目的ヲ以テ同月八日外科ニ轉室ス。



現症 中等大、營養佳良ナル男子ニシテ、胸部ニ異狀ヲ認メズ、脈搏整ニシテ七十ヲ算シ、張力、尿ハ赤褐色酸性ニシテ比重一〇二〇、蛋白、糖、グロブリン反應陰性ナリ。

望診上腹部ハ一般ニ輕ク膨滿緊張シ、殊ニ右側ニ於テ著シ、皮膚ニ變化ナク、腹壁ヲ通ジテ腸ノ蠕動ヲ見ザルモ、時々發作性疼痛ヲ訴ヘ、同時ニ惡心嘔吐ヲ伴フ。

觸診上右側季肋部ニ於テ境界明ナラザル手拳大ノ抵抗ヲ觸知シ、強キ壓痛アリ、之レヨリ廻育部ニ亘リテ輕キ壓痛アルモ、ダンス氏症候 Danes' Symptom ヲ認メズ。

尙ホ腹部全部ニ亘リ明ラカニグル音ヲ聽ク。

手術 同日直ニ茂木教授執刀、全身麻酔ノ下ニ、右側肋骨弓ニ沿フテ約十糎ノ切開ヲナシ腹腔ニ達スルニ腹水ナク、内臟及腹壁ニ癒著ヲ見ズ、膽囊異狀ナシ、觸診スルニ、肝臟下右側乳房線ニ於ケル横行結腸管腔内ニ、約鶏卵大ノ腫物ヲ觸ル、腫物ノ表面ハ全ク平滑ニシテ、緊張弾力性ヲ有シ、腸壁ト癒著ナク、移動性ニシテ、殊ニ右方ニ容易ニ移動ス、之レヲ漸次右方ニ移動スルニ、此腫物ハ虫様垂ヨリ發生セル囊腫ニシテ之ヲ此端トシテ腸壁積ヲ起シタルコトヲ知レリ。此ニ於テ切開線ヲ下方ニ約十糎延長シ、廻腸横行結腸ノ側々吻合ヲナシ、次デ虫様垂囊腫ト共ニ廻育部ヲ容易ニ腹腔外ニ牽キ出シテ之ガ切除ヲ行ヒ、腹壁ハ二列次縫合ニテ閉鎖シ、術ヲ終ル。

經過 術後脈搏整ナルモ、微弱百前後ヲ算ス、頻リニ渴ヲ訴ヘ轉々反側ス、惡心及嘔吐ナシ、翌日腰痛ヲ訴フルモ、漸次輕快ス。術後三日目ヨリ一日數回乃至十數回宛少量ノ下痢便アリシモ、九日目ヨリ平常ニ復ス、術後五日目ヨリ稍々強キ咳嗽アリ、皮膚縫合糸ハ化膿セルヲ以テ、術後八日目一部抜糸ス。術後二十八日目ニ手術創ハ清淨トナレルヲ以テ、第二次縫合ヲナシ、術後四十三日目ニ殆ド全快シテ退院セリ。

剔出標本 蟲様垂ハ緊張弾力性ヲ有スル囊腫ニ變ジ、壓ニヨリテ縮小セズ、波動著明ナリ、其先端及中央部ハ超拇指大ニ膨大シ、色稍々蒼白、周圍トノ癒著殆ドナシ、其根部ハ盲腸腔内ニ突入シ、約鶏卵大ニ膨大セリ。試ニ穿刺スルニ、内容ハ半透

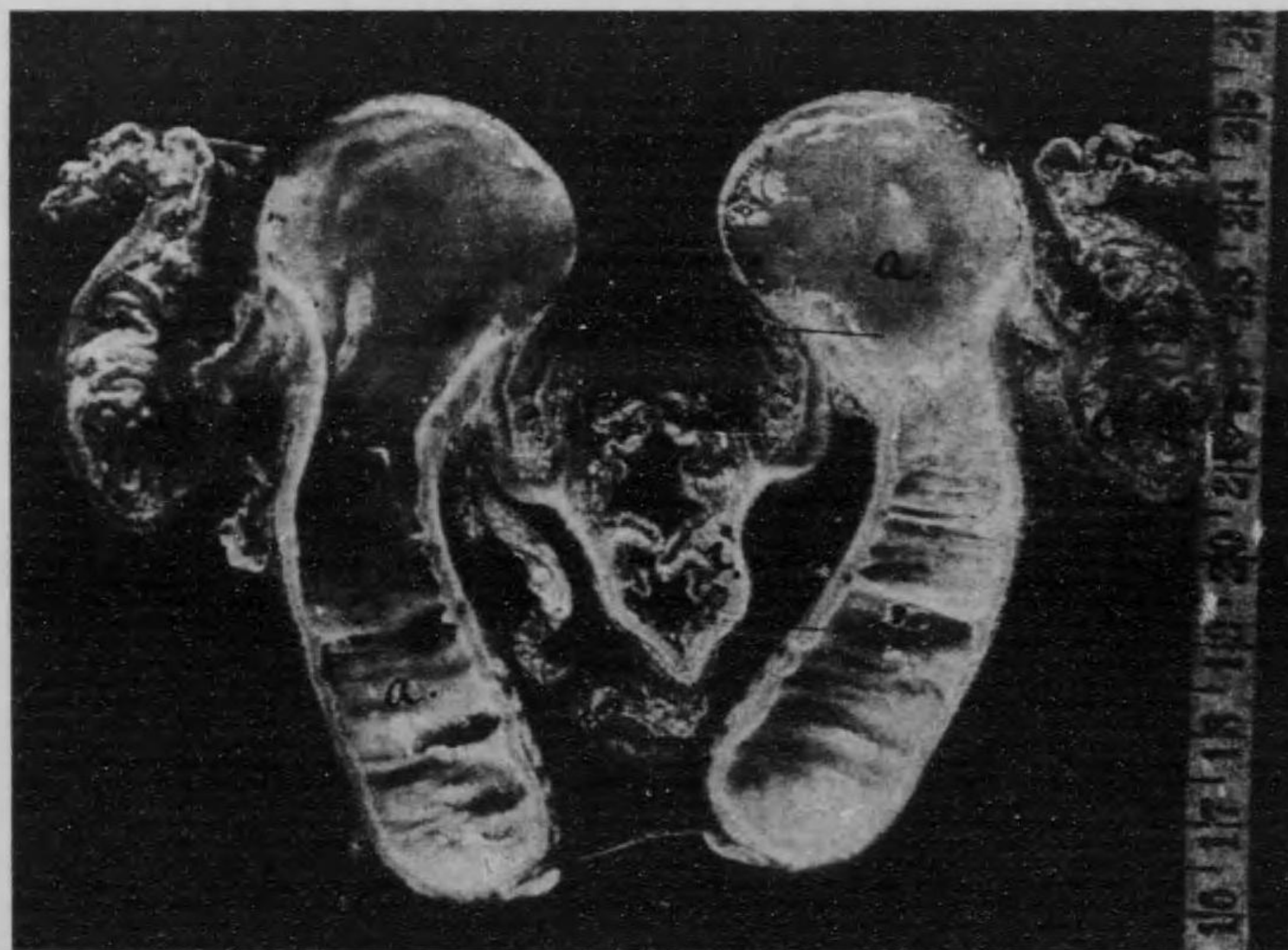
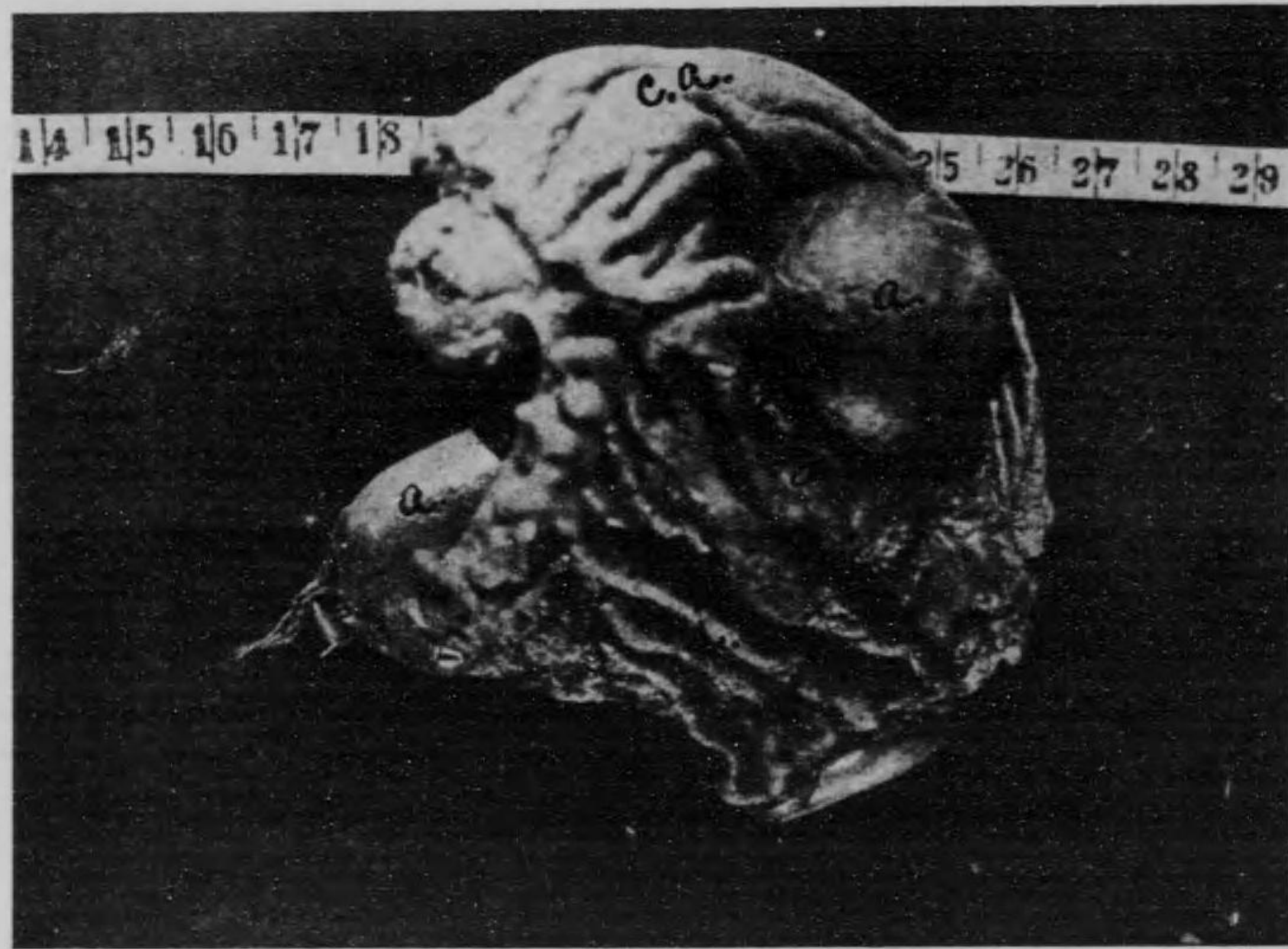
明寒天様粘稠ナル液ニシテ、寒天培養試驗ハ陰性。廻腸及盲腸ノ縱軸ニ沿フテ開キ見ルニ、蟲様垂ハ全ク單房囊腫ヲ形成シ先端及中央ハ細ク、根部ハ大ニシテ、棒狀ヲ呈シ、盲腸腔内ニ突入シ、廻腸ヨリ約二糎高位ニアリテ疊積腫瘍ノ先端ヲナス。囊腫ノ内面ハ全ク白色平滑ニシテ、固有ノ粘膜炎ノ像ヲ呈セズ、只數個ノ横皺襞ハ辨狀ヲナシテ存ス、盲腸腔トノ交通ハ全ク之レヲ證セズ、ゲルラッハ氏辨ノ痕跡モ知ルニヨシナシ、盲腸腔内ニ突出セル部分ハ其壁最モ薄ク、囊腫ノ盲腸腔ニ面セル部(疊積腫物ノ最先端)及廻腸辨ハ暗赤色ヲ呈ス 盲腸壁特ニ下端ハ一般ニ肥厚ス。

組織標本 囊腫ノ内面ハ蟲様垂粘膜炎ノ像ヲ呈セズ、粘膜炎上皮細胞ハ低圓壘形ヲナシ、腺窩孔ヲ形成セズシテ一列ニ配列シ、杯狀細胞ハ其數最モ多シ。淋巴結節ハ萎縮シ小形扁平狀又ハ平板狀ヲナス。盲腸腔ニ面セル部及廻腸辨ノ粘膜炎ハ新舊ノ出血アリ、且ツ一部壊死ニ陥ル。

診斷 以上ノ事實ヲ總合スルニ、本例ハ亞急性(Rafineoque氏ノ分類ニヨル)ノ經過ヲトレル腸壁積ニシテ、尙ホ其原因ヲ考察スルニ、本患者ニハ豫メ蟲様垂囊腫ガ形成セラレ、其内容ノ滯留スルニ從ヒ、該腫物ハ主トシテ盲腸腔内ニ向テ増大シ、爲メニ腸管内ノ腫物ガ異物ノ如ク作用シテ腸ノ蠕動ヲ高メ、腸壁積ヲ起スト同一機轉ニヨリテ腸壁積ヲ起セシモノナラン、又本患者ハ屢々暴飲暴食ヲナスモ病症ヲ起サズシテ、毎常寒冷ニ遭遇セシ時起ルト云フ、蓋シ腹部ノ冷却モ腸ノ蠕動ヲ高ムル原因タルヲ以テナラン乎(木村學士)。

寫眞說明 廻腸部切除標本

- 第一圖 廻腸ト廻腸辨上行結腸ヲ縱ニ切開セル圖、i 廻腸、ig 廻腸辨、ca 上行結腸、a 蟲様垂囊腫
- 第二圖 第一圖ヲ更ニ縱切開ニヨリ蟲様垂囊腫ヲ開キタル圖、i 廻腸、ig 廻腸辨、ca 上行結腸、c 盲腸、a 蟲様垂囊腫ニシテ内ニ粘液ヲ藏ス。



Tumorinvagination durch Appendixhydrops

腸管囊腫狀氣腫

*Pneumatis cystoides intestinum.*

静岡市司馬病院所藏

患者 長○川○一 三十歳 塗物師

病歴 遺傳的ニハ特記スベキモノヲ認メズ、生來健全ナリシモ十六歳ノ時可ナリ烈シキ胃部ノ疼痛ヲ來シ爾來時々再發アリ、數年前ヨリ食物ノ胃ニ停滯スル感アリ、三年前ヨリ殊ニ甚ダシク腹部ノ膨滿ヲ來シ且ツ屢々嘔吐ヲ見ルニ至レリ、以來今日マデ症狀一進一退アルモ昨年來羸瘦ハ著明トナレリ。

現症 體格中等、營養不良、強度ニ羸瘦食血シ、皮膚ハ乾燥弛緩シ皮下脂肪組織消耗シ筋肉削瘦ス、皮膚ニ浮腫及發疹ナシ、胸部臟器ニ異狀ヲ認メズ、腹部ハ膨滿シ振盪音ヲ聴取ス、胃ハ著シク擴張且下垂ス、レントゲン透視ニヨリテ胃ノ下垂及蠕動亢進ヲ知ル、右副胸骨腺ニ於テ臍上三横指ノ處ニ稍々抵抗及壓痛アリ、肝腎ハ觸レズ、尿ニ蛋白ナク便ニ潜在性ノ出血ヲ認メズ、胃液ハ遊離鹽酸反應著明、乳酸反應陰性。

臨床的診斷 良性幽門狹窄

手術所見 上腹部正中ニ於テ開腹術ヲ行フニ切開口ノ中央ニ於テ大小種々ノ囊腫様物群集シテ見ユ葡萄ノ房ノ如キ觀ヲ呈ス、此物ハ空腸ノ漿膜ヲ圍繞シ腸ヲ抽出スルニ從ヒテ連續シテ現ハレ來リ則チ上ハ十二指腸ノ末端ヲ隔ルコト約一五釐ノ部ニ始マリ以下一米以上ノ間ハ殆ンド健全ナル漿膜ヲ見ズ、始端ニ近キ腸間膜ハ肥厚シ之ヲ觸ルレバ約大豆大以下ノ腫粒數多ヲ感知ス、硬クシテ實質性腫瘍ノ感アリ、術後ノ検査ニヨリテ組織内ノ氣胞ナルコトヲ認メタリ、氣胞ノ存在セル腸管始端部ニ於テハ管ニ腸間膜ノミナラズ腸壁自己モ亦非常ニ肥厚シ硬クシテ腫瘍若クハ炎症浸潤ヲ疑ハシム、之モ術後ノ検査ニヨリテ粘膜下ノ氣胞ナルコトヲ知リタリ。

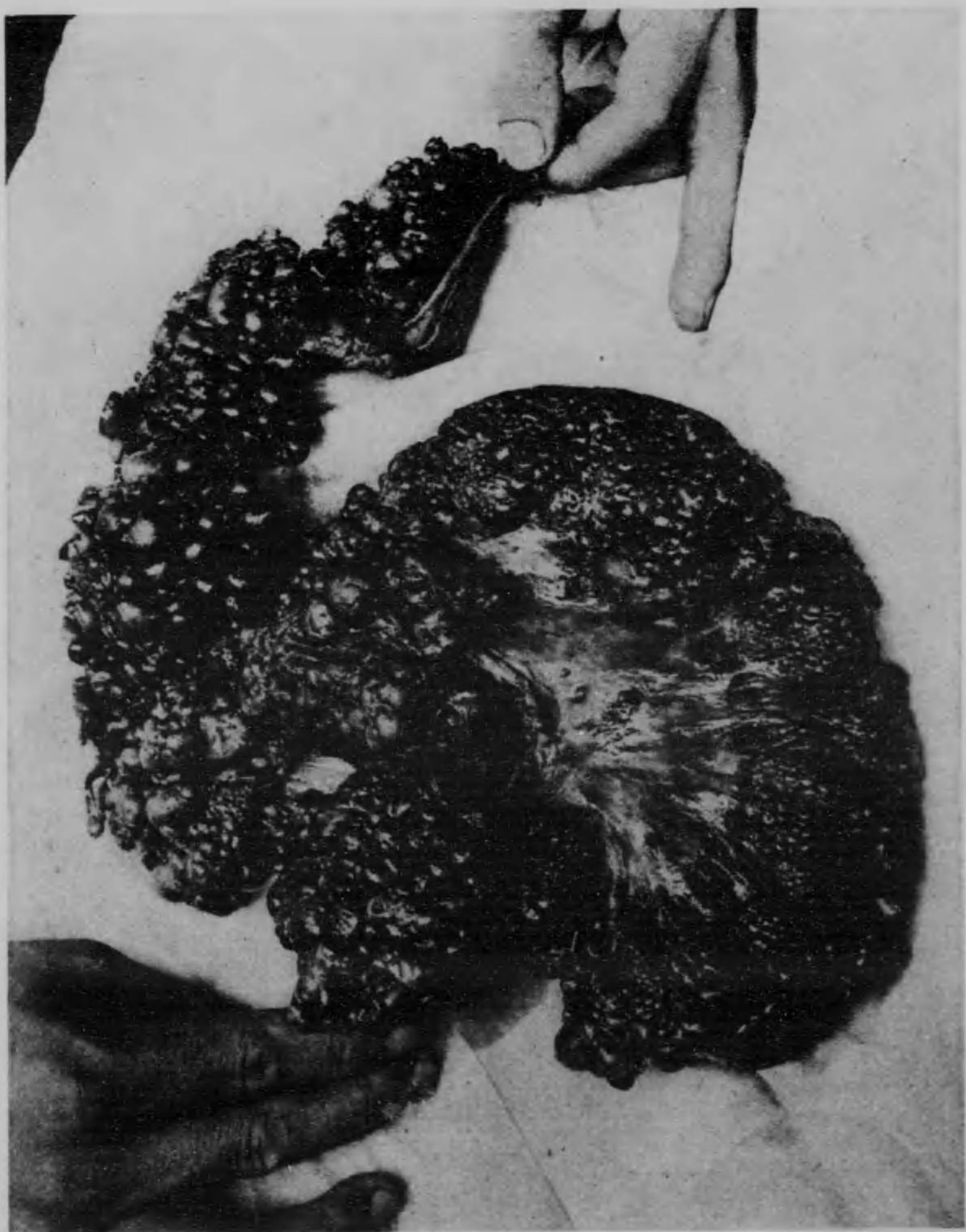
次ニ胃ヲ檢セシニ幽門ニ高度ノ狹窄アリ、稍々硬キモ腫瘍トシテ認ムルコト能ハズ、附近淋巴腺ノ腫大ナシ、中ノ病的空腸ヲ切除スベキカ吻合ニ止メンカニツキ多少躊躇シタルモ上記始端部ニ於ケル腸壁及腸間膜ノ變化ヲ顧慮シ病的腸管全部ノ切除ヲナス。

肉眼的所見 切除サレタル腸管ハ長サ約一米半アリテ其ノ全周ニ涉リテ小ハ粟粒大ヨリ大ハ鳩卵大ニ至ル無數ノ氣胞密生ス、最モ多キハ豌豆乃至蠶豆大ノモノナリ、廣キ基底ヲ有スルモノ有柄狀ナルモノ又多クノ娘氣胞ヲ有スルモノアリ、概シテ腸

管ノ上半部ニアルモノハ廣キ基底ヲ有シ小ナル氣胞ノ集アリテ恰モ大ナル氣胞ノ如ク見ユルモノ多ク下半部ノモノハ大サ腕豆乃至蠶豆大ノモノ多ク且ツ有柑狀ノモノ多シ、氣胞ノ壁ハ極メテ菲薄ニシテ之ヲ走レル微細ナル血管ヲ透視スルコトヲ得、時トシテ此血管ノ破壞シタル爲メ囊壁ノ著シク紅色ヲ帶ヘルモノアリ又處々ニ約豌豆大ノ凝固セル血塊ノ存在セルアリ、囊腫内ニハ瓦斯ヲ含有シ指壓ニヨリテ音ヲ發シテ破壞ス、腸管ノ下部ノ粘膜炎ニハ異狀ヲ認メザルモ上部ニ於テハ粘膜炎ヨリ膨隆シ壁ノ厚キ氣腫群簇シ硬クシテ觸診上實質性腫粒ヲ思ハシム、之ガ爲メ腸管ヲ殆ンド閉塞ス、是レ即チ手術ノ際外部ヨリ腸壁ノ肥厚著シキヲ觸知シタル所以ナリ。

本患者ハ術後初メハ平穩ナリシモ三日目ヨリ頑固ナル下痢ヲ起シ衰弱ノ爲メ術後七日目死亡セリ(福地學士)。

寫眞說明 寫眞ハ新鮮ナルモノニ非ズシテカイゼルリング氏液ニ浸セルモノヲ撮影セリ。



*Pneumatosis cystoides intestinorum.*

脾 脫 疽 *Milzbrand*

鹿兒島縣立病院外科所藏

患者 永野某 三十一歳 水車業

既往症 六日前左頬部ニ小ナルフルンケル様ノ腫物ヲ生ジ輕度ノ灼熱感及搔痒アリ。

現症 體溫四〇度一分、脈搏九二、左頬部ニ五厘銅貨大ノ腫物アリ、皮膚ヨリ少シク隆起シテ大小不同ノ水泡輪狀ニ生ジ皮膚

ノ色汚穢暗紫色ヲ呈シ中央少シク陷凹セリ、硬結ヲ壓スルモ左程疼痛ナシ、此硬結ヲ中心トシテ顔面ニ浮腫狀ノ腫脹アリ、

腫脹ハ頸部ニ及ビテ殊ニ左顔面及頸部ニ著シク爲メニ左眼瞼ハ自ラ開クコトヲ得ズ、水泡液ヨリ脾脫疽桿菌ヲ證明セリ。

療法 局所ニハ硼酸軟膏ヲ貼用シ脾脫疽血清四〇銭ヲ皮下ニ注射シ約三週間ニシテ全治セリ(栗田學士)。

第一圖



第二圖



*Milzbrand*

粘液纖維囊狀腺腫(乳腺)

Myxo-fibro-kystadenom

慶應義塾大學醫學部外科教室所藏

患者 某 五十七歳 女子

現病歴 十八歳ノ時右乳腺ニ示指頭大ノ腫瘍ヲ生ジ、發育極メテ緩徐ニシテ、五十六歳ノ秋迄ニ漸ク手拳大ニ達セリ、然ルニ其頃ヨリ速カニ増大スト。

現症 體格榮養中等ニシテ右乳房ハ小兒頭大ヲ超ユル腫瘍ヲナシ、周圍トノ境界明瞭、皮膚ニハ輕度ノ色素沈著ト靜脈ノ怒張ヲ見ル、表面ハ緩徐ナル凹凹不平ヲ呈ス、硬度ハ部位ニヨリテ異ナリ、硬彈力性軟及波動ヲ認ム、壓痛ナシ、深部トノ癒著ナク容易ニ移動ス、腋窩ニ於テ液巴腺ノ腫脹ヲ認メズ。

手術 局所麻醉ノ下ニ全剔出ヲ行フ創口ハ第一期癒合ヲナシ全治退院ス。

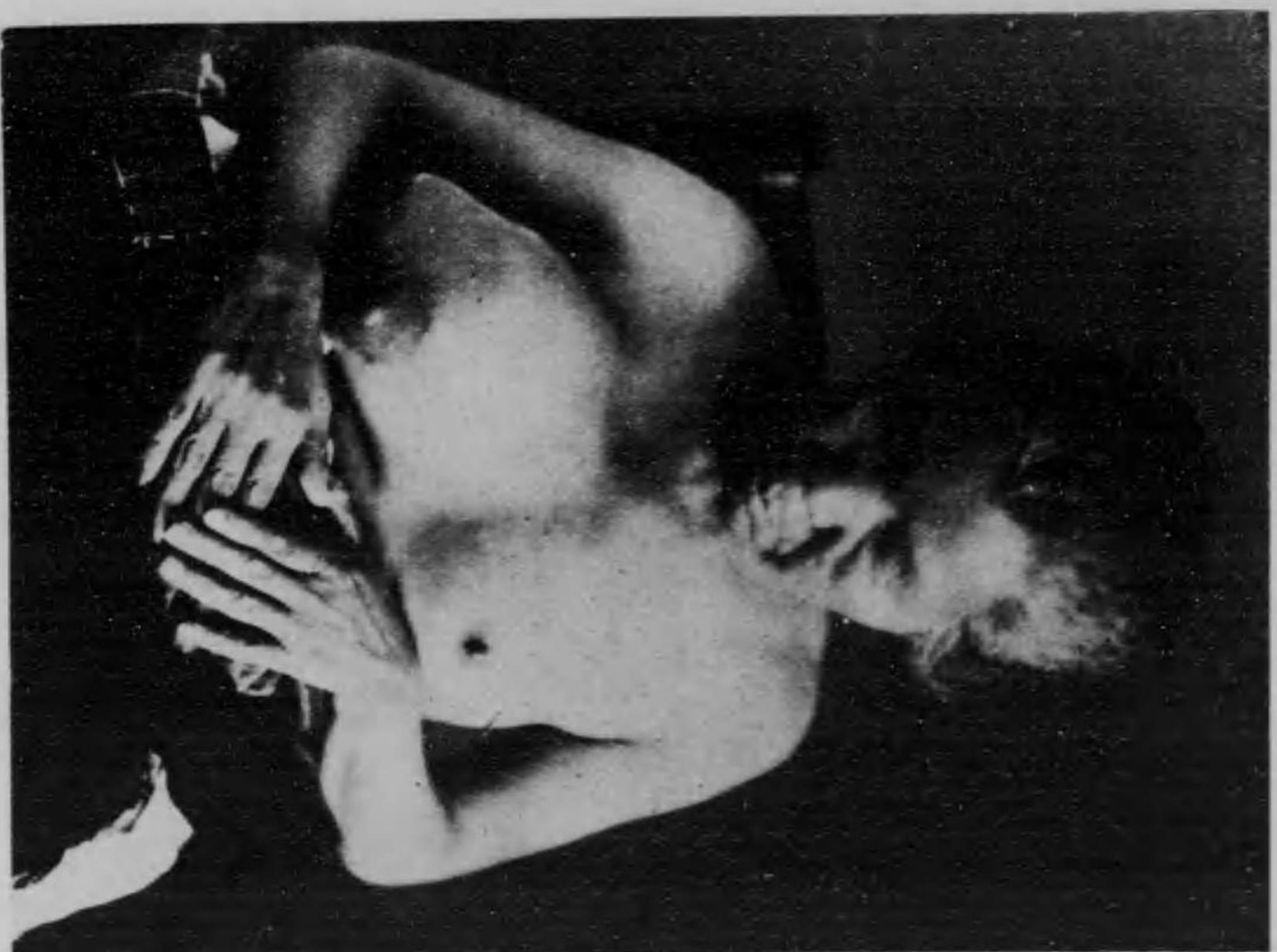
標本所見 剖面ニ多數ノ腔洞アリ、内ニ暗褐色ノ液ヲ有シ所ニヨリテ腔洞内ニ向テ乳嚢狀増殖物ヲ有スル所アリ、又組織的検査ニヨルニ所ニヨリテ纖維腺腫ノ像ヲ呈シ、又粘液腫ノ像ヲ呈スル所アリ(木村學士)。

寫真説明

一 患者

二 顯微鏡寫真 纖維囊狀腺腫

第一圖



第二圖



Myxo-fibro-kystadenom

# 陰莖癌

Carcinoma penis

支那漢口同仁醫院外科所藏

患者 支那人某 五十二歲 大正八年四月十三日入院。

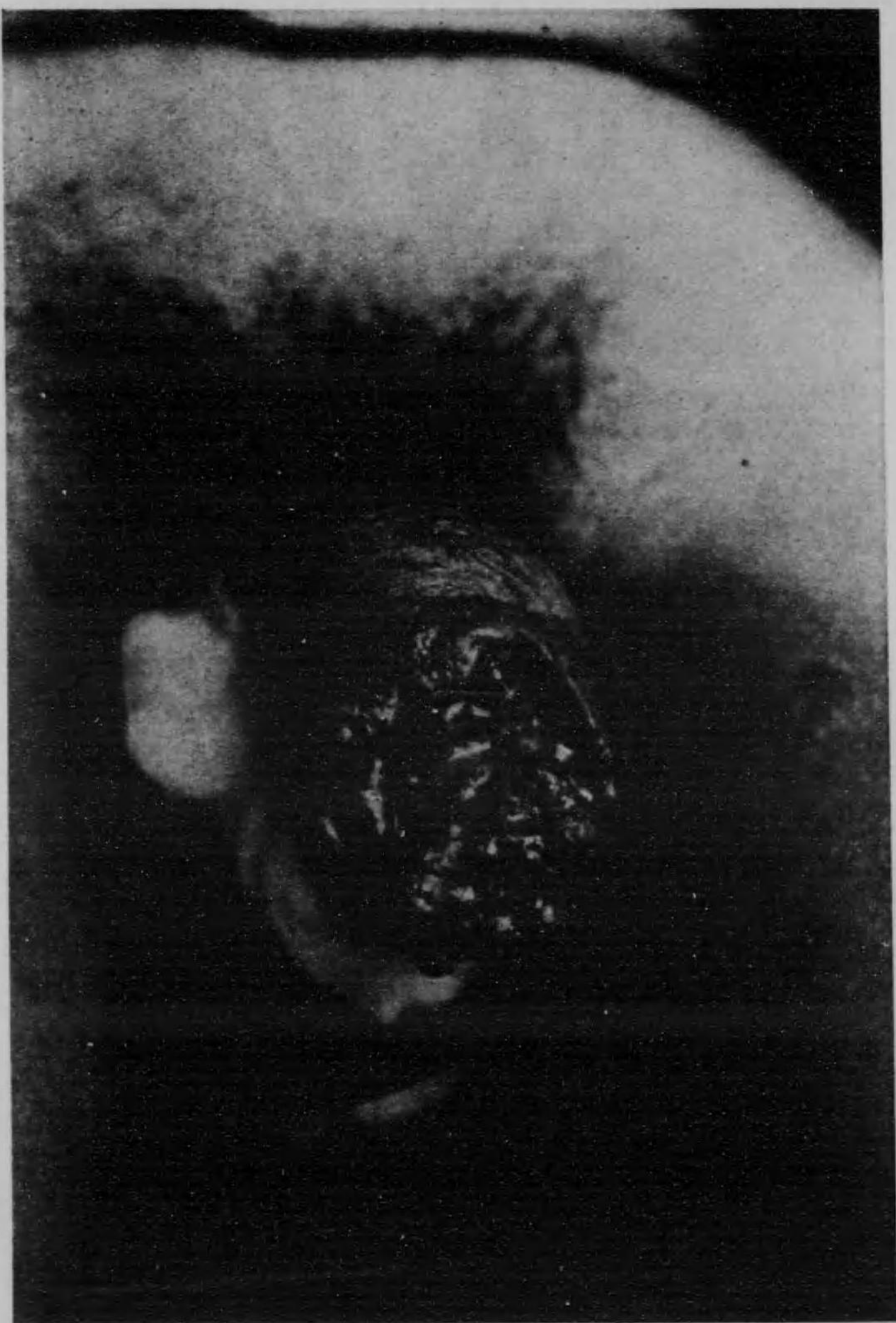
病歴 遺傳的素因ナシ、七年前包皮内(包莖)ニ小硬結ヲ生ジ、自潰シテ現狀ヲ呈スルニ至ル。

現症 體格中等、營養稍衰ヘタル一老人ニシテ胸腹部臟器ニ異常ナシ、包皮ハ暗赤色ヲ呈シテ其前縁ハ鋸齒狀ヲナシ下縁ハ

其形ヲ失ヒ菜花狀ニ翻轉ス、汚臭アル分泌ヲ出ス、硬固ノ腫瘍陰莖ノ上三分一マデ硬ク觸知セラレ左右鼠蹊腺ハ拇指頭大ニ腫脹ス。

療法及經過 四月十七日 腰髓麻酔ノ下ニ陰莖ヲ其上三分一ニ於テ切斷シ同時ニ左右ノ鼠蹊腺ヲ剔出ス。

陰莖包皮ヲ切割シテ檢スルニ陰莖ハ全部癌ノ侵ストコロトナリ龜頭ハ僅カニ其形ヲ存ス、包皮先端ハ乳嘴狀ヲナシ龜頭根部ハ菜花狀ヲ呈ス、海綿體ニ於テ一個示指頭大ノ病竈ヲ認ム、廿三日 全治退院ス、剔出セル鼠蹊腺ニハ鏡檢上癌變性ヲ證セズ(藤田)。



Carcinoma penis

產婦人科



輸尿管憩室

Ureterdivertikel

輸尿管脫出症

Ureterocoele

間歇性輸尿管囊腫

Intermittierende

Harnleiterzyste

岡山醫科大學產婦人科教室所藏

患者 實○サ○ヨ 大正十二年二月十九日初診

主訴 約十年前ヨリ徐々ニ増進スル排尿障礙ヲ主訴トス、即チ排尿常ニ不充分ニシテ多クハ其途中ニ於テ突然中止シ體位ノ變

換ニヨリテ再ビ排出ス、排尿後數分ナラズシテ再ビ尿意ヲ催スコトアリ。

尿所見 化學的及顯微鏡的ニ異常ヲ認メズ。

膀胱鏡所見 第一回(二月十九日)ニハ排尿カテーテル挿入ニ際シ膀胱内ニ異物ノ存在ヲ疑ハシムベキ感アリ、膀胱鏡ニ點

火セル瞬間ニ於テ右方ニ偏シテ一有莖腫瘤ノ發セルヲ認ム、大サ約中等大鶏卵ニ等シク一五〇珪内容ニ膨大セシメタル膀

胱ニアリテハ腫瘤ノ上面ヲ觀察スルニ不便ニシテ四五〇珪ノ注入ヲ要セリ、腫瘤ノ形ハ凡ソ隋圓ニシテ中央部ハ淺キ溝ニヨ

リテ絞窄セラル、其長徑ハ斜メニシテ凡ソ骨盤ノ第二斜徑ニ平行ス、表面滑澤ニシテ少數ノ分岐セル細血管ヲ見ル、詳細ニ

觀察スルニ腫瘤ノ内下方ニテ其中央ノ高サニ約半徑長徑ノ圓板狀ニシテ僅カニ隆起セル淡紅黃色斑ヲ見ル、其表面ハ微細絨

毛狀ニシテ其上縁ニ偏シテ小ナル圓形ノ陷凹部ヲ認ム、腫瘤ノ色ハ大部分淡紅色ニシテ壁菲薄ナル爲メ電燈ノ光ヲ受ケタル

内容ヲ透見セシメ甚美觀ヲ呈シ囊腫ナルコト明瞭ナリ、絨毛狀斑部ノミ全ク不透明ナリ、莖ハ太クシテ膀胱底ニ廣ク附着ス、

從ツテ莖部ニ於テ腫瘤ノ移動スルヲ認ムルコト能ハズ。

注意スベキハ腫瘤ノ間歇性弛緩現象ト絨毛狀斑ノ局所的關係ナリ、絨毛斑内ニアル小孔ハ間歇性ニ開大シテ紅色ヲ現ハシ

之レト關聯シテ腫瘤少シク弛緩シ極度ニ緊張セル壁ニ皺襞ヲ生ズ、此際腫瘤全體ハ輕キ捻轉様運動ヲナス、然レドモ

小孔ヨリ内容ノ排出スルヲ明カニ認ムルコト能ハズ、斑部ノ局所解剖的關係ハ圖ニ示スガ如ク輸尿管口間襞帯ニ連続シテ其右端ニ位ス。

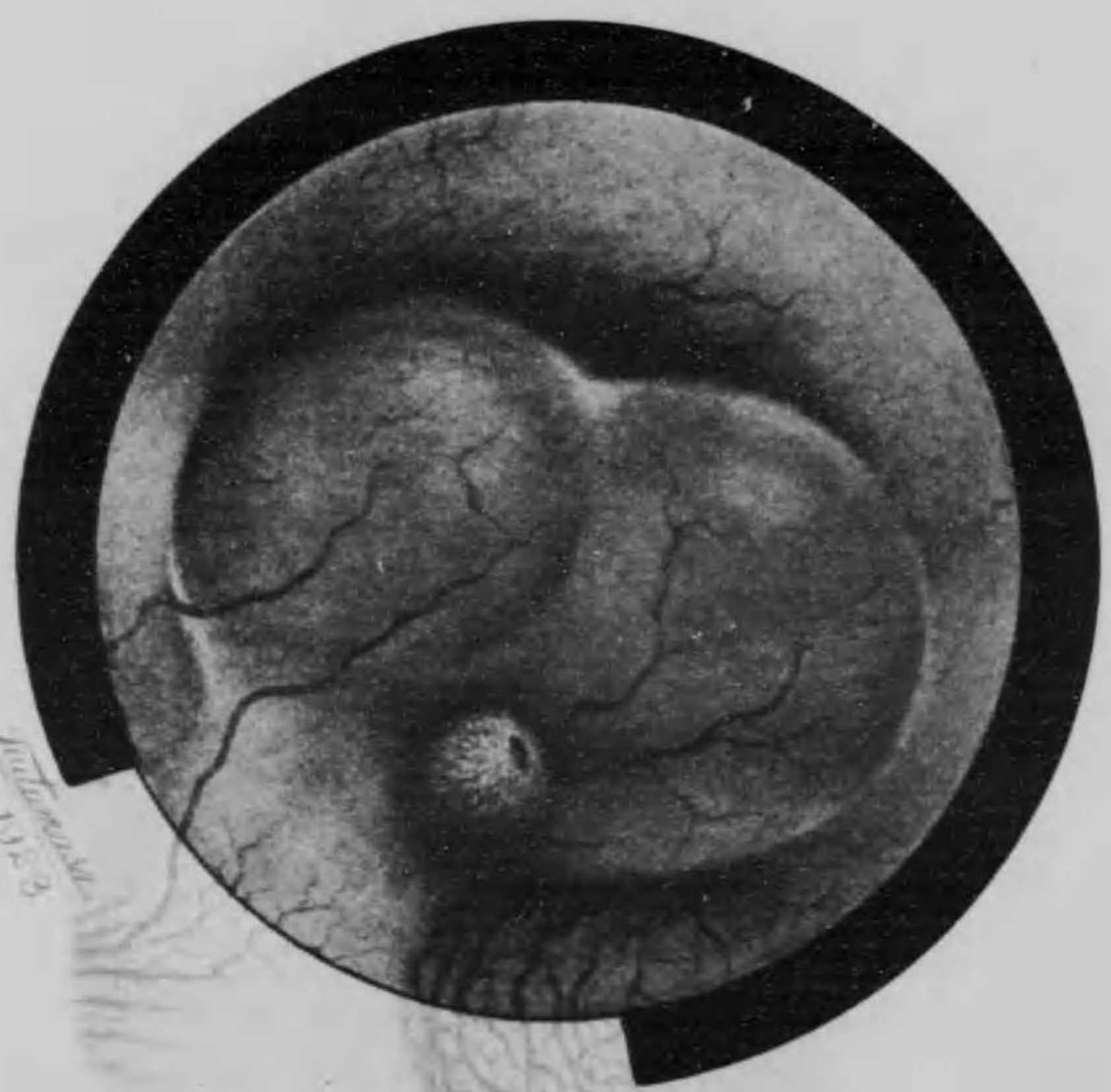
第二回(二月二十日)ハ第一回ト同様ノ所見ナリ、インデゴカルミン注射ヲナスニ囊腫ノ内容ハ次第ニ青色トナリ、斑部中ノ小孔ヨリ青色液ノ間歇性ニ噴出スルヲ見ル、之レニヨリテ此小孔ハ右側輸尿管口ニシテ囊腫ハ輸尿管末梢端ノ擴大ニヨリテ生ジタルモノナルコトヲ確メ得タルナリ、試ミニ輸尿管カテーテルヲ用ヒシモ此小孔内ニ挿入スルコト能ハズ、之レニ因リテ考フルニ輸尿管口ハ瓣膜狀物ニテ不完全ニ閉鎖セラル、モノナルベシ。

第三回(二月二十一日)ニハ前二回ノ所見ト著シキ變化アリ、即チ腫瘍ハ著シク縮少シテ約二分ノ一大トナリ、表面ニ著明ナル皺襞ヲ生ジ壁肥厚シテ内容ヲ透見スルコト能ハズ、然レドモ間歇性ニ蠕動様運動ヲ認ムルコトハ前同様ナリ、此所見ハ囊腫ガ内容タル尿ヲ多量ニ排出セルニ因ルコト明カナリ。

診察 右側輸尿管口ノ癒痕性狭窄及輸尿管間質部ノ憩室形成ニシテ輸尿管口ノ癒痕性狭窄ノ原因ト思ハルベキ腎盂炎ノ既往症ハ明カナラズ。

手術 二十二日ニハ當初ノ所見ガ第一回及第二回ト同様ナリシニ腫瘍ヲ固定スル目的ニテ鉗子ヲ以テ兩三回接觸セルニ急ニ縮少シテ第三回検査ト同様ノ状態ニ變化セリ、剪刀ヲ以テ廣キ丁字形切開ヲ加フ、出血ハ極メテ少量ナリ。

術後經過 排尿障礙ハ術後第一回ノ排尿時ヨリ完全ニ消失ス、腫瘍ハ次第ニ萎縮シ三月五日退院時ニハ約櫻實大トナリ囊腫内面ノ底部ニ小孔アリテ尿ノ噴出スルヲ認メ得タリ(三月二十日稿、安藤畫一)。



Ureterdivertikel



Gaumenspalte und Ausstülpung des Eingewei des

口蓋破裂兼 内臓外翻症

Gaumenspalte und Ausstülpung des Eingewei des

長崎市 下村産婦人科病院所藏

患者 某 生後三日目

遺傳的關係 不明

現症 患兒ハ正規分娩ニヨルモ發育不良ナリ、喉咽ハ極度ヲ呈シ呼吸嚥下共ニ困難ナリ、胸部ハ胸骨  
 缺如シ其部破裂シテ心臟ハ外方ニ突出シテ固有運動ヲナシ、肝臓モ外方ニ突出ス、該兒ハ嚥下スル  
 コト不可能ニシテ出産後二晝夜ヲ經テ鬼籍ニ入ル。

陰門尖圭コンヂュローム *Cordyloma acuminatum vulvae.*

九州帝國大學醫學部産婦人科(今淵)教室所藏

患者 藤〇ム〇 廿九歳 商業

既往症 生來強健ニシテ特記ス可キ内科的疾患ニ罹リシコトナク、十八歳ノ時結婚ス、夫ハ十二年前淋疾ニ罹リシコトアリト、

月華ハ十九歳ノ時來潮シ、持續三日間、血量中等、反覆整調ニシテ月經時ニ自覺症ナク、嘗テ妊娠分娩ヲ經過セシコトナシ。

病歴 十六歳ノ時不潔ノ性交ニ依リテ右側無痛性鼠蹊腺腫ニ罹リ、剔出手術ヲ受ケ、其後嘔聲、皮膚發疹、毛髮脱落等ヲ來セル

コトナシ、今ヨリ四ヶ月前外陰部ニ數個ノ發疹性粟粒大隆起ヲ認メ、搔把スル爲メ次第ニ其數ヲ増シテ遂ニ今日ノ状態ニ至

レリ、四十日前ヨリハ歩行困難トナリ、局部ノ疼痛ノ爲メ安眠ヲ妨ゲラレ、褥中ニ呻吟ス。

主訴 外陰部ニ於ケル濕潤性腫瘍、陰門部疼痛及ビ瘙痒感、歩行困難。

現症 體格中等、營養普通、皮膚正常、兩側鼠蹊腺數個豌豆大ニ腫脹シ其他ノ腺ニハ腫脹ヲ見ズ、當時妊娠七ヶ月ナリ。

局所々見 腔口周圍ヨリ外陰部全面ニ亘リ、淡紅色ニシテ手拳大ノ息肉乳頭狀或ハ鶏冠狀ノ凸凹不正集合性翻花様外觀ヲ呈ス

ル腫瘍ヲ認ム、唯小陰唇下部三分ノ一ニ原形ヲ保有スルノ外、大小陰唇殆ド全部及ビ陰核包皮等ハ腫瘤ニ被ハレテ全ク原形

ヲ止メズ、肛門周圍ニモ亦超拇指頭大ノ轉移竈アルヲ認ム、腔分泌物ハ異常ニ増加シ爲メニ大腿内面ハ濕疹狀ヲ呈セリ。

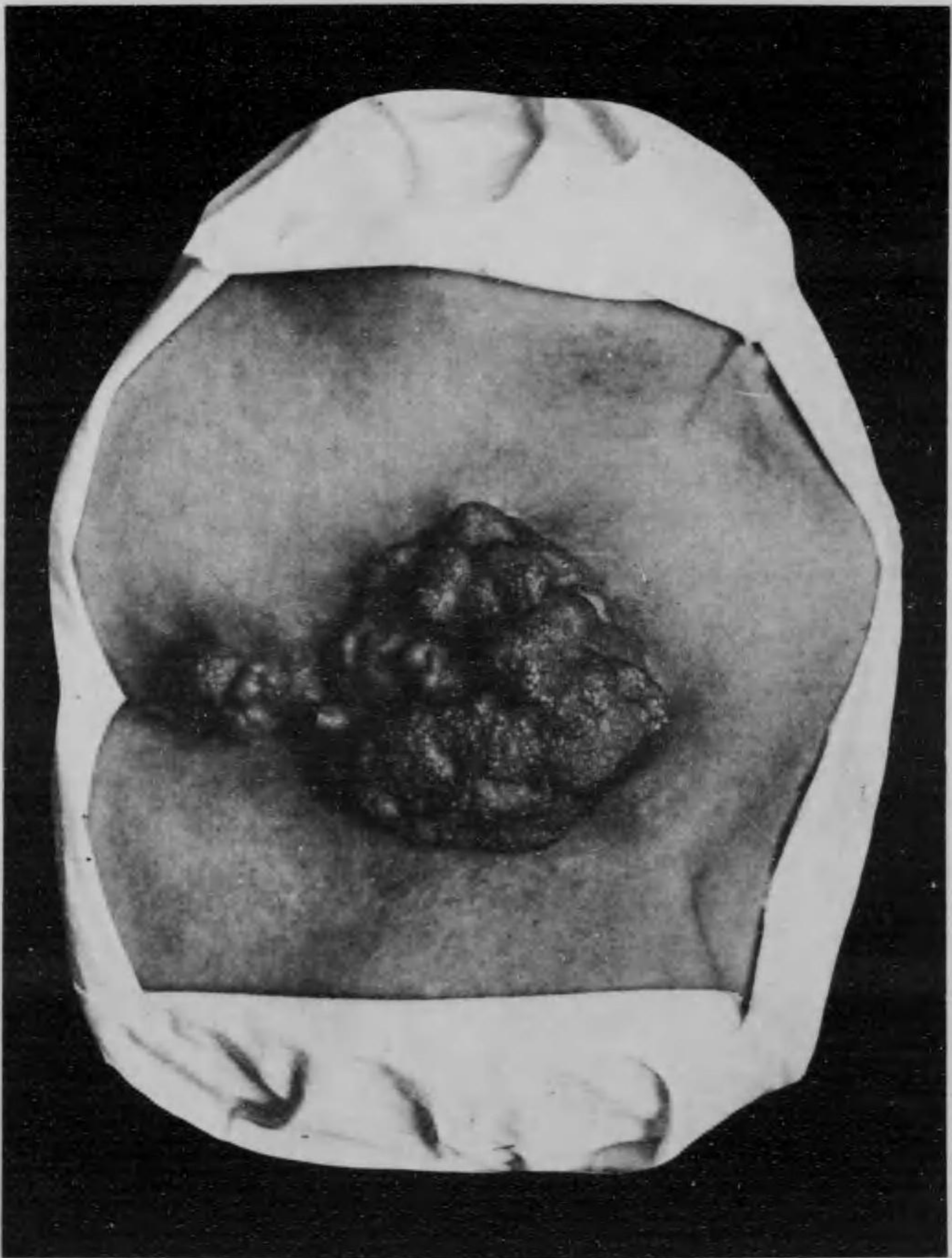
經過及ビ療法 入院後腫瘤ノ一部ニ膿瘍ヲ形成シ數個ノ瘻孔ヲ造レリ、疼痛ニ向テ鎮靜劑ヲ與フ、局所ハ稀薄石炭酸水ヲ以テ

清洗シ、膿瘍ノ切開排膿ヲ行ヒ、沃度ホルムガゼドレーンヲ施シ、或ハ亞鉛華澱粉ヲ散布シ時ニ腫瘤一部ノ切除ヲ行ヘリ、

其後此症狀ハ妊娠ノ經過ト共ニ徐々ニ減退シテ、妊娠ノ末期ニハ少量ノ膿汁ヲ漏ラスニ過ギズ、腫脹ハ著シク減少シ、分娩

ハ豫定日ニ後ル、コト旬日ニシテ、全ク正規ノ分娩ヲナシ強健ナル男兒ヲ擧ゲタリ、尙分娩時外陰部ノ伸展ハ佳良ニシテ全

ク裂傷ヲ來サマリキ(向井久市)。



*Cordyloma acuminatum vulvae.*