

肺結核トシテ治療セラレタリシ原發性肺放線狀菌病ノ一例 ニ就テ、竝ビニ其ノ病理解剖學的所見及ビ細菌學的研究

東京市療養所醫局

佐々 虎雄
石川 友示

(本稿ノ大要ハ已ニ大正十五年十月東大內科集談會席上ニ於テ發表シ標本ヲ供覽シタルモノナリ)

I 緒言

放線狀菌ニ依ル疾患ハ動物ニ於テハ屢々見ラル、所ニシテ牛ニ最モ多ク豚ハコレニ亞ギ馬ニ來ルコトハ比較的稀ナリトセラレ、人類ニ於テモ亦決シテ少ナカラズ。但シ其ノ多クハ外科的領域ニ來リテ內科的領域ニ見ラル、モノ特ニ原發性ニ呼吸器系統ニ來ルモノハ非常ニ稀ニシテ成書ニヨレバ全例中ニテ一二乃至一五%ニ過ギズトアリ。サテ本邦ニ於ケル放線狀菌病ヲ見ルニ氏平氏ニ依レバ大正十四年マデニ報告セラレタルハ一六〇例アリト云フ、其ノ中肺放線狀菌病ガ幾例アルヤハ詳ニスルヲ得ザリシモ稻田進氏ハ大正十一年ニ本症ノ一例ヲ報告シ今日マデニ本邦ニ於ケル報告ハ青山、伊藤、伊達、高森氏等ノ各一例ト鹽田氏ノ三例アルニ過ギズト云ハレ、又尾見氏ガ本邦ニ於ケル七八一二ノ解屍者中ニテ肺放線菌病ヲ見タルハ僅々五例ニ過ギザリシト。最近ノ文獻ニ於テハ吾人ハ前記稻田氏ノ報告ト西川義英氏ノ臨牀講義ニ於ケル一例報告及ビ白石梅吉氏ノ臨牀的竝ビニ病理解剖學的報告及ビ工藤磨氏ノ臨牀的竝ビニ細菌學的報告トニ接シ得タルニ止マリ以テ其ノ報告例ノ多カラザルヲ知ル。特ニ其ノ病理解剖學的方面竝ビニ細菌學的方面ノ詳細ノ報告ニ至リテハ甚ダ僅少ナリ、コレ敢テ吾人ガ一例報告ノ追加ヲナス所以ナリ。

II 患者例

患者、 、男、十九歳、左官職

(一) 家族史、兩親健存。兄弟九人中二人ハ不明ノ疾患ニテ幼時死亡、患者ハ第六子ナリ、系類中ニ結核其ノ他特記ニ値スル疾患ナシ。

(二) 既往症、患者生來健康ニシテ嘗テ著患ヲ知ラズ、麻疹ハ幼時經過シ種痘ハ數回受ク、酒、煙等ハ勿論用ヒズ花柳病モ否定ス。患者ガ現職業ヲトリタルハ發病前一ケ年位ニシテ夫迄ハ、數年間某陸軍官廳ノ給仕ヲ務メ從ヒテ馬糧ニ接スル機會多カリシト。

(三) 發病及入院迄ノ經過。大正十四年五月頃ヨリ從業時ニ全身倦怠ヲ覺ユルコトアリ、且ツ就牀後時々咳嗽發作ニ苦シメラレ尙高度ノ盜汗アリシト。當時喀痰ハ殆ンド缺如シ自覺的熱感モ缺ギ晝間ハ唯倦怠ヲ覺ユルニ止マル程度デ尙業務ヲ去ルコトナカリシガ七月ニ至リ時々惡寒ヲ伴フテ發熱感アルニ至レリ、七月三十一日淺草公園ニ遊ビ深更歸宅就牀シタルニ翌朝非常ニ倦怠ヲ覺ヘ高熱及ビ頭重ノタメ離牀スルヲ得ズ。八月十日頃ニ至ルモ尙全ク快癒ヲ見ズ某醫ヲ訪ヒ其ノ好意ニ依リ十二月マデ施療的ニ治療ヲウケタリ。患者自身ハ病名ヲ知ラザルモ其ノ父ハ醫師ヨリ肺結核ナリトテ注意セラレタリト云フ。患者ノ供述正確ヲ缺ギ爲メニ其ノ間ノ經過ノ詳細ヲ知ルニ由ナキモ病勢ハ日ヲ追ツテ進行セシモノノ如ク即チ咳嗽、喀痰、頑固ナル盜汗、全身倦怠及ビ日晡熱ニ苦シメラル、コト次第ニ増加シ翌年正月ヨリハ醫師ノ命ニヨリ殆ンド絶對安靜ヲ守ルニ至リシニ、間モナク兩大轉子ニ相當シテ褥瘡ヲ生ゼリ。二月頃ヨリ右側肩胛骨間ニ鈍痛ヲ感ジ時ニ疼痛ヲ來セシガ同部次第ニ腫脹シ漸次増大シテヤガテ小兒頭大ニモ及ビシト云フ。疼痛ハ但シ腫脹増大ト反對ニ減弱セリ。尙腫物ハ體位ニヨリ多少移動シ且ツ次第ニ下垂スル傾向ヲ有シタリ、依ツテ某醫ノ往診ヲ乞ヒシニ切開ヲ禁忌トストテ濟生會病院ヲ紹介セラレ爾後同病院ヨリノ施療ニヨリ治療ヲ續ク。三月十二日夜腫脹部ニ突然大劇痛來リ一夜繼續後翌朝ニ至リ自潰シテ多量ノ膿ヲ排出セリ膿ノ性状等ハ不明ナリ。尙供述ニ依レバ患者ハ腫脹自潰前マデハ自

ヲ兩便ハ達シ得タリシニ自潰後直ニ右上肢ノ運動障礙ヲ來シ次デ左上肢ニ及ビ旬日ヲ出デズシテ兩下肢ニモアラハレ歩行ハ勿論自ラ其ノ體位ヲサヘ變ズル能ハザル現在ノ狀態トナリシト云フ。又腫脹自潰後頸部ニ軟キ小腫脹ヲ生ジ體位ニヨリ時ニ左側ニ時ニ右側ニ現レ大サモ時ニヨリ變化セリ、又項部ニモ同様ノ腫脹ノ發生アリ且ツ頸部ヨリ背部ニ互リ皮下ニ何カ液體及ビ氣體ガ混合流動スルガ如キ感ジヲ生ズルニ至レリ。

(四)入院。斯クシテ五月十七日ニ肺結核ノ診斷ノ下ニ吾ガ東京市療養所ニ送院セラレタルモノナリ。

(五)現在症。體格中等大、榮養不良、高度ノ羸瘦アリ、皮膚ノ汚染甚シク全身ニ輕度ノ浮腫ヲ見、顔面、手甲、足背ニ於テハ著シ、脈搏小、緊張弱ク不整ナラザレドモ頻數ナリ。呼吸逼迫甚シク左側臥位ヲトリ瀕死ノ重態ナリ。此ノ如キ狀態ナルタメ診察ニ當リ任意ノ體位ヲトラシムルニ由ナク從ヒテ詳細ノ検査ヲ遂グルヲ得ザリシモ入院後三四日ニ互リテ得タル所見ヲ綜合スレバ次ノ如シ。

胸部所見。前胸部右側ハ一般ニ濁音ヲ呈シ多少ノ鼓音ヲ帶ブ、呼吸音粗糙ニシテ中小ノ水泡音ヲ隨所ニ聞キ有響性ナリ左側ハ全體ニ鼓音ヲ呈シ呼吸音ハ氣管枝音ニ近ク呼氣延長アリ、水泡音モ聽取セラルレドモ小數ナリ。背部ニ於テモホボ同様ノ所見ヲ示ス。

頸部及項部ノ腫物。左頸皮下、鎖骨ノ上方約二横指ノ所ニ胸鎖乳頭筋ヲ跨ギテ長軸ヲ横ニナシ中部ニテ二分セラレタル鶏卵大ノ腫物アリ、觸診ニヨリ直皮下ニ液體ト氣體トガ混ジ存スルヲ知ル、體位ニヨリ其ノ大サニ多少ノ増減ヲ見常ニ自發痛ヲ有ス。又項部即チ第六頸椎ト第三胸椎トニ互リ大人手拳大以上ノ腫物存シ非常ニ軟クシテ壓ニヨリ「グルレン」ヲ發シ頸部ノ夫レト同性質ニシテ且ツ同部ヨリ背部脊椎ニ沿ヒテ下方ヲ觸スルニ後述ノ潰瘍部マデ皮下ニ隧道アルヲ思ハシムルモ腫瘍ノ内容ハ壓ニヨリ容易ニ何レヘカ逃ゲ去リテ潰瘍ヨリハ壓出スルヲ得ズ。又右側頸部ヨリ右第五肋骨高マデ右ハ前腋下線ニテ、左ハ右胸骨緣ニテ堺セラレテ前胸部皮下ニ恰モ皮下氣腫ガ存在スル如キ感ジヲ觸シ得、尙項部腫物ヲヨク觸診スル椎骨ガ多少破壊セラレオルヲ知ル、内容ヲ得ントテ注射針ヲ刺セシニ筒内ニ氣體進入シ來リテ液體ハ吸出スルヲ得ザリキ。

背部ニ於ケル潰瘍、背部中央即チ第五、六、七胸椎邊ニ相當シテホボ圓形（上下徑約三・五糎、左右徑約三糎）ノ表在性ノ潰瘍アリ、前記自潰セシ腫物跡ナリ、瘍底ハ皮膚直下ノ筋肉ニシテ赤色ヲ呈シ全ク清淨ナリ、瘍縁ハ下方四分ノ一ハ底ヨリ直ニ皮膚ニツバケドモ他三方ハ甚シク穿掘性ニシテ特ニ上部ハ深ク皮下ニ坑道ヲ形成シ頸部及ビ項部ノ腫物ト交通アルヲ思ハシムルモ前記ノ如ク膿ヲ壓出シ得ザルノミナラズ自然排膿モ非常ニ少量ニシテ稀薄膿ガ僅カニ「ガーゼ」ヲ汚スノミ。潰瘍周圍ノ皮膚ニハ放線狀ニ皮下龜裂ニ依ル白線ヲ殘シ同部ノ腫脹ノ如何ニ高度ナリシカヲ思ハシム。眼及ビ舌ノ運動、口腔、言語、記憶等ニハ何等ノ障礙ナシ。

四肢ノ運動及反射運動、四肢共ニ高度ノ運動障礙アルモ屈伸及ビ內轉、外轉共ニ極メテ緩慢且ツ不充分ナガラ尙行ヒ得テ高度ノ脱力トモ稱スベキ狀態ナリ。握力ハ殆ンド無ク指個々ノ運動ハ殆ンド不能、但シ手ノ小筋肉ノ萎縮ハ著シカラズ。兩足ニ於テ「クローヌス」様ノ反應ヲ見、左足ニ於テ著明ニシテ尙同側ニテハ膝蓋骨「クローヌス」モ輕度ニ見ラル。膝蓋腱反射ハ弱度ナガラ兩脚共存シアヒレス、腱反射モ同様ナリ。バビンスキーハ陰性。腹壁皮膚反射ハ體位惡シキタメカ證シ得ズ、「クレマステル」反射ハ右側ニ存シ左側ニ消失セリ。

知覺障礙、ハ何處ニモ證シ得ズ。

排便、排尿、モ全ク尋常ニシテ何等ノ障礙アルヲ認メズ。

腹部所見、時ニ輕度ノ疼痛ヲ訴フルコトアルモ觸診ニテハ唯腹壁ニ多少ノ緊張ト輕度ノ壓痛トヲ見ルノミ。

心臟所見、前記ノ體位ニヨリ打診上ノ所見ハ正確ヲ得ルニ由ナシ、聽診上ニハ第二肺動脈音ノ高調ヲ認ムルノミ。

喀痰所見、膿様ニシテ多量アリ、モトヨリ結核菌及ビ彈力纖維ノ證明容易ナルモノト信ゼシニ發見スルヲ得ズ、日ヲ更メ數回反復検査セシモ常ニ陰性ニ了ル。彈力纖維検査ハワイゲルト氏法ニヨル染色標本ニヨリテナス。

(六) 診斷確定及ビ入院後ノ經過。容態日々惡化シ苦痛甚シク死期刻々ニ迫ル狀態ニシテ施スベキ術ヲ知ラズ、唯適宜強心劑又ハ麻醉劑ヲ以テ當座ノ苦痛ヲ去ラシムルノ外ナカリキ。而シテ重症肺結核ト信ゼシモ喀痰ニ結核菌陰性ナルト頸部、項部ノ腫物ノ狀態等ガ結核性下垂膿瘍トシテハ肯定シ難キ點アル等ヨリシテ其ノ診斷ヲアヤシミ放線狀菌病ノ疑ヒヲ起

シタルナリ、コレ入院後數日ニシテ當時アタカモ患者ハ臥位ヨリ半坐位ヲトルニ至リ同時ニ一時喀痰殆ンド消失シ檢スルヲ得ズ、種々努力シテ潰瘍ヨリ一塊ノ膿ノ排出ヲ得タリ。其ノ膿ニ於テ容易ニ多數ノ放線狀菌「ドルーゼ」ヲ肉眼的ニ證明シ、後ニ得タル喀痰中ニ於テモ無數ノ「ドルーゼ」アルヲ見タレバ茲ニ肺放線狀菌病ナルコトヲ確定シ得タリ。但シ診斷確定ガ稍々遲キニ失シタルハ吾人ガ肺結核ナル診斷ヲ過信シ唯喀痰中ヨリ結核菌證明ノミニ努力シテ其ノ外觀的性狀ヲ檢スルノ粗雜ナリシ罪ニシテ深ク愧ヅル所ナリ。カ、ル觀過ハ本病ヲ全ク念頭ニオカザル時ニハ往々ニ起リ得ルモノナリト成書ニモ注意アル點ニシテ吾人ハ全ク其ノ轍ヲ踏ミシモノナリ。記シテ以テ後車ノ戒トナサンカ、患者ハ入院後十八日目ニ遂ニ鬼籍ニ入りタリ。

(七) 死亡前三日ノ所見。胸部所見ハ左胸部ニ於テ呼吸音非常ニ減弱シタルヲ認ムル外前記ト大同小異。四肢ノ運動障礙程度モ殆ンド變化ナキモ「フース、クロース」ト膝蓋腱反射トガ全ク消失シタルハ著シキ相違ナリ。又コノ頃ヨリ頂部腫物中ニ咳嗽時空氣ノ出入スルト思ハル、雜音ヲ聞キ肺ト交通アルヲ思ハシメタリ。

(八) 血液所見。死亡前三日正中靜脈ヨリ採血ス、凝固性非常ニ強シ。ワツセルマン反應ハ陰性ナリシモ鴻上氏法ニヨル結核補體結合反應ハ強度陽性ヲ示シタリ。又耳朶ヨリ採血シテノ檢査ニヨレバ赤血球數ハ三百萬、白血球數ハ二萬、白血球種類ハ中性多核球八一・九%、淋巴球一二%、單核細胞及移行型五・一%ニシテ「エオジン」嗜好細胞及ビ肥胖細胞ハ見ズ。

(九) 尿。死亡前日ノモノニ於テ黃褐色ニシテ溷濁甚シク強酸性、比重二・六、蛋白ハ「ズルフオ、サルチール」酸ニテ強陽性、糖ハ陰性、「インヂカン」弱陽性、「デアゾ」反應弱陽性、「ウロピリン」ハマルカッサン氏法ニテ十分ノ一マデ陽性ナリ。

(一〇) X線像。重態ノタメ生前撮影シ得ズ、死體ニ於テナシタルガ遺憾ナガラ明瞭ナル像ヲ得ザリシモ肺門部ニ於テ最も陰影強ク放射的ニ四方ニ擴ガリテ全肺ニ及ビ健全部ト認メラル、所殆ンド無シ。

(一一) 熱。脈及ビ呼吸數、高熱甚ダシク弛張シ、脈搏百三十ヲ算シ微弱、呼吸四十前後ニ及ビ逼迫甚シ。

III 解剖時所見

解剖ハ死後凡ソ三十四時間ニ於テ行ヒシモノナリ。

(一)胸部皮下膿瘍竈。皮膚切開ニ際シ胸骨ノ右縁ニ接シ第一肋間ニ相當シテ表在性ノ膿瘍竈アリ濃厚ナル多量ノ膿汁湧出ス。膿中ニハ無數ノ「ドルーゼ」認メラレ瘻孔ハ深ク胸腔内ニ通ズ。

(二)腹腔所見。大網竝ビニ腸管ニ軽度ノ萎縮ヲ見、小骨盤腔内ニ凡ソ一〇〇トノ液體存スルノミニテ他ニ癒著又ハ發疹等ヲ認メズ。廻盲部ニモ著變ナシ。

(三)脾。被囊ハ纖維性細片アリ。硬度多少増加ス。断面ニ於テ豌豆大ニ近キ隆起發生スルヲ見タリ。濾胞ハ溷濁ス。

(四)腎。左右共被囊剝離シガタク硬度減少ス。断面ハ溷濁竝ビニ膨隆ス。左側ニハ高度ノ鬱血ヲ見ル。

(五)肝。上部被囊ハ横隔膜ト廣汎性ニ癒著ス。縁部ハ腐敗ノ爲メ汚青色ニ變ズ。切断面ハ肉眼的ニ著明ナル脂肪浸潤ト變性トヲ認ム。

(六)脾。多少ノ充血ヲ見ルノミ。

(七)副腎。著變ナシ。

(八)腸。著變ヲ認メズ。特ニ蟲様突起及ビ其ノ附近ヲ精査セルモ何等肉眼的ノ變化見ラレザリキ。

(九)腸間膜腺。僅カニ實質性腫脹ヲ見ルノミ。

(一〇)胸腔所見。左側肋膜ハ纖維素纖維性ニ癒著ヲ起シ滲出液(?)ヲ以テ甚シク寒天様ノ外觀ヲ呈ス。側下部ニ内徑約四糎位ノ膿瘍存シ多數ノ「ドルーゼ」ヲ有スル膿汁ヲ充ス。右側肋膜ハ廣汎性ニ纖維素纖維性ニ癒著シ上半部ニ於テ高度ニシテ下半部ハ癒著ノ直下ニ一大膿瘍存シ多數ノ小室ニ分タレ内ニ溷濁セル液體ヲ充シ其ノ中ニ「ドルーゼ」ヲ認ム。其ノ壁ニハ「レンズ」豆大ノ小發疹無數ニ存ス。胸腔後壁ハ高度ノ癒著存シ病變胸壁ニ及ビ肋骨モ侵サレテ潰瘍ヲ生ズ。肋骨間ヨリ瘻孔背部皮下ノ膿瘍竈ニ通ズ。尙又第六頸椎ヨリ第八胸椎ニ至ル脊椎骨モ侵サレテ「メス」ヲ當ツレバ「ザクザク

ク「スルヤウニ成レリ。特ニ第六、七頸骨ハ其ノ形破壞セラル。心臟ハ心嚢液大ニ増加シ溷濁ス。心筋、心嚢ニモ溷濁アリ。胸腺尙多少殘留ス。

(一) 肺。切斷面ヲ見ルニ上葉ハ大部分侵サレ病竈ハ軟弱ノ感ジテ觸指ニ與フ。病竈部ヲ輕クコスリ取レバ容易ニ肺實質ガ膿塊ト共ニ剝落シ來リ跡ニ小潰瘍又ハ小空洞ヲ殘ス。コノ膿塊中ニハ多數ハ「ドルーゼ」存スルガ染色標本ニヨリ精査セシモ結核菌ヲ證明シ得ズ。但シ彈力纖維ハ染色ニヨリ多數發見セラレタリ。個々ノ病竈ハ一見肺結核ノ夫レニ似タレドモ稍々大ニシテ觸ル、ニヨリ軟弱ナリ。石灰變化ハモトヨリ乾酪性變化ヲ認メラズ。下葉ハ上葉ニ比シテハ侵サレタル程度少ナキモ小豆大乃至豌豆大ノ病竈ハ多數ニ存在ス。

(二) 右肺。全體トシテ下方六分ノ一位ハ侵サレタル程度割合ニ少ナシ。硬度ハ上葉ニ於テ多少増加ス。病竈所見ハ左肺ノ夫レト大同小異ナリ。

IV 「フォルマリン」固定標本ニ於ケル病竈ノ肉眼的所見

(一) 右頸部喉頭ノ上緣ヨリ右肺尖ニ至ルマデ凡ソ拇指頭大ノ纖維性索條アリ、其中ニ拇指頭大ノ膿瘍腔ヲ存ス。コノ索條ハ氣管ト強ク癒著シ頸動脈モコノ中ニ包埋セラル。

(二) 右肺。肋膜ハ側部ヨリ後方全部ニ互リ一糝位ノ厚サニ肥厚シ強固ナル纖維性癒著ヲ爲ス。前下部及ビ橫隔膜面ハ之ニ比スレバ癒著幾分輕度ナリ。心嚢ハ肺ヨリ剝離スルコトハ困難ナリ。上葉ハ大人手拳大ニ容積縮小シ空氣含有量ニ乏シク硬度一般ニ増加ス。中葉ハ膨大シテ硬度少シク増加シ大體ニ於テ肺炎性ニシテ其ノ像ハ肉眼的ニハ化膿性氣管枝肺炎ニシテ膿瘍様ニ見ラル。下葉ノ後上部ハ上葉ト同ジク前下部ハ中葉ニ似タリ。下側部ハ比較的空氣含有良好ニシテ散在性ニ小顆粒狀化膿性氣管枝肺炎ノ像明ラカナリ。硬度軟弱。氣管枝ハ一般ニ輕度ニ擴張シ膿ヲ以テ充サル。各葉間ハ全部纖維性ニ固ク癒著ス。

(三) 左肺。肋膜ノ後部ハ多分纖維性ニ癒著セシナランモ現在ノ狀態ニテハ全然破壞セラレ居リ僅ニ碎片ヲ殘セリ。肺尖

ハ特ニ癥痕狀ニ強ク癒著ス。側部ヨリ前方ニ互リ全面纖維素纖維性ニ癒著ス。但シ左側ニ比スレバ遙カニ輕度ナリ。上葉ノ後上部ハ右上葉ト同ジ所見ヲ有ス。側下部ハ化膿性肺炎ニシテ輕度ノ結締織増殖アリテ多數ノ不規則ナル小空洞ヲ見ル。前部ハ膨大シテ空氣含有ヨク化膿性氣管枝肺炎ノ小病竈ガ甚ダ多シ。下葉ノ後上部ハ氣管枝肺炎竈ヲ以テ充サレ硬度減少ス。側下部及前部ハ空氣含有良好、散在性ニ顆粒狀化膿性氣管枝肺炎竈アリ。氣管枝ハ一般ニ膿ヲ以テ充サル。

(四) 淋巴腺。氣管前腺ノ一ツガ鳩卵大ニ實質性腫大ヲ示シ斷面ヲ見ルニ上半部ハ全體トシテ褐色ヲ呈シ下半部ノ凡ソ中心部ハ炭粉沈著ニヨリ著明ニ模様付ケラル。下内部ニ「レンズ」豆大ハ方形ハ白亞化變性部アリ。境界明亮ニシテ充血ナシ。多分纖弱ナル被囊存スルナルベシ。又右下葉ノ肺氣管腺(Ⅱ「オールドマン」)ノ一ツガ豌豆大ニ腫大シテ大部分白亞化セリ。右氣管分枝部腺ニ於テ「レンズ」豆大ハ白亞化セル竈ヲ見ル。コレ等ハ結核初期變化群ニ屬スベキモノナリ。尙右側ニ於テ多數ノ氣管前腺、氣管氣管枝腺、肺氣管枝腺ガ豌豆大ヨリ栗實大ノ實質性腫大ヲ示ス。左側ニ於テハ腺ノ腫大右側程甚シカラズ、故ニ結核初期感染竈ハ腺病竈ノ位置ヨリ考ヘテ恐ラク右下葉ノ後側部ニ存スルモノト思惟セラレタレドモ同部破壞セラレ精査シ得ザリキ。

(五) 氣管、多量ノ膿性組織頹敗性粥狀物質充滿シ汚レタル褐灰色ヲ有ス。

(六) 甲狀腺。變化ヲ見ズ。

V 組織學的所見

(一) 脾。濾胞萎縮。胚芽中樞缺如、靜脈竇輕度ニ擴張シテ赤血球ヲ以テ充サル。内被細胞ノ増殖無ク大喰細胞ハ殆ンド見ラレズ、脾竇間髓索狹ク纖弱ニシテ細胞ニ乏シ。即チ全體トシテ輕度ノ鬱血及ビ萎縮ヲ來ス。

(二) 肝。毛細血管擴大、肝細胞柱ハ狹クシテ萎縮ス。肝細胞内ニハ一般ニ僅カナガラ黃色ヲ帶ビタル色素アリ多クハ核ノ近クニ見ラル。細胞柱ノ連絡ハヨク保存セラレ星狀細胞少シク肥大シ少量ノ黃色ノ色素ヲ有ス。膽汁栓塞ハ見ラレズグリソン氏鞘ニハ浸潤ナシ、膽管ハ尋常ナリ。即チ全體トシテ肝細胞萎縮ヲ見ルモ壞死又ハ出血、浸潤管ハ何處ニモ無

シ。
(三)腎。絲。毬。體。被覆間隙ハ著シク擴張ス。蹄係ハ細ク處々ニ被囊トノ間ニ癒著アリ、毛細血管ハ血液ニ富マズ。細尿管。細尿管主部ノ上皮細胞ハ顆粒狀ニ著明ニ膨脹ス。腔内ノ構造明ラカナラズシテ核ノ染色無シ。潤管ノ上皮細胞ハ一部剝落シ一部ハ潰崩ス。細尿管間ノ毛細血管ハ著シク擴張シ血液充テリ。髓質部ニ於テハ高度ノ毛細血管ノ擴張處々ニ見ラル。

(四)副腎。皮質部細胞素ハ全然破壊セララル。細胞ハ到ル處解離セリ。髓質部内ニハ處々ニ島嶼的ニヨク保存セラレタル皮質部細胞アリ、髓質ハヨク發達ス。自家融解ノ跡ヲ見ズ。

(五)蟲樣突起。淋巴濾胞ハ高度ニ萎縮、粘膜モ同斷、粘膜下組織ハ甚シク結締織化セリ。筋肉層ハ菲薄ニシテ萎縮シ毛細血管擴張ス。但シ炎衝的所見ヲ缺グ。

(六)胸部潰瘍壁。血液ニ富ミ表面ニハ膿塊即チ白血球集塊ト組織ノ破壞物質トアリ、膿塊中ニハ小ナレ共明カナル放線狀菌「ドルーゼ」有リ、新シキ肉芽組織ハ見ラレズ、處々ニ高度ニ萎縮シテ分離サレタル筋肉纖維ヲ見ルニヨリコノ膿塊ハ筋肉組織内ニ起リタルモノナルベシ。

(七)肺。左上葉。氣胞形體ハ殆ンド破壞セラレテ大部分白血球塊ニテ置換セラレテ膿瘍ヲ成ス。氣管枝ノ構造ハ「ヘマトキシリン、エオジン」染色標本ニテハ見ル事能ハズ、彈力纖維染色ニ依リテ識別セララル。唯稀レニ膿瘍間ニ氣胞形體ヲ殘セル處アリテ其ノ氣胞内ニハ多數ノ滲出細胞アリ纖維素ヲ以テ網様ニ連絡ス。此部分ニハ白血球少ナシ。膿瘍ハ恰モ氣管枝擴張症ニ見ルガ如キ像ヲ呈シ其ノ上ニ比較的多數ノ「ドルーゼ」存ス。肋膜及ビ葉中間壁ハ纖維性ニ肥厚癒著シ毛細管ノ充血著明ナリ、但シ膠樣纖維ノ生成ハ著シカラズ、是等ノ結締織中ニハ細胞浸潤少シ。上葉ノ下葉ニ接セル部分ハ癒著シ血管甚シク充血シ氣胞内ハ滲出物多ク滲出細胞多キモノト殆ンド無キモノトアリ、著明ノ出血ハ無シ、白血球又ハ圓形細胞等ノ細胞浸潤少シ(診斷。氣管枝「カタル」、氣管枝周圍炎、放線狀菌性化膿性潰瘍性氣管枝肺炎)。右下葉中央部ニ存スル豌豆大ノ化膿性肺炎竈ヲ見ルニ此ノ肺炎ハ白血球ヲ以テ充サレ擴張シタル氣管枝ヲ中心トス。氣管枝壁

ハ甚シク侵サレ處々ニ痕跡的ニ彈力纖維ヲ見、其大部分ハ染色性ヲ失ヘリ、但シ血管壁ノモノハヨク染色セラレ氣管枝ノ甚シク侵サレタルニ反シ膿瘍内ノ血管ハ比較的ヨク其ノ構造ヲ保ツ、一般ニ膿瘍ニ於テハ彈力纖維ハ其ノ染色性ヲ失ヘリ。膿瘍以外ノ部分ハ大部分肺水腫ノ像ヲ呈シ比較的纖維素少ナク散在性ニ滲出細胞ヲ見ル。尙膿瘍以外ノ部分ニ於テハ血管周圍性浸潤甚ダ少シ。肋膜下ニ膿瘍アル部分ニ於テハ肋膜ハ肥厚シ彈力纖維ハ染色性ヲ失ヒ幼弱結締組織増加シ處處ニ白血球及ビ圓形細胞ノ浸潤ヲ見ル。此ノ如キ部分ニ於テハ肋膜下ニ肺胞ノ新シキ肉變アリ「ドルーゼ」比較的少ナク氣管枝内ニ見ラル(診斷)。散在性放線狀菌性化膿性氣管枝肺炎及ビ肺水腫。中葉。散在性ニ氣管枝ヲ中心トシテ化膿性肺炎ヲ起シ其ノ中心部ハ破壊シ空隙ヲ生ジ此ノ部ニ「ドルーゼ」ヲ見ル。肺炎竈ニ於テハ中心部ニ近ヅクニ從ヒ彈力纖維ノ染色性ヲ失フ。然レ共或部分ニ於テハ毛細氣管枝以下肉變ニ陥レルヲ見ル。肺水腫ハ強カラズ。肺動脈ハ一分枝凡ソ、○、五、耗、位、ノ、内、徑、ノ、モ、ノ、ニ、幼、弱、器、質、形、成、ヲ、示、セ、ル、血、栓、ヲ、有、シ、血、栓、中、ニ、小、「ドルーゼ」存在ス。此ノ「ドルーゼ」ノ周圍ハ血栓中ニテ膿瘍ヲ形成ス、此ノ部分ニ於テコノ動脈ノ血管壁構造ハヨク保タレ浸潤ヲ見ズ(診斷)。氣管枝「カタル」、氣管枝周圍炎、放線狀菌性潰瘍性化膿性氣管枝肺炎。毛細氣管枝肺炎ノ肉變。肺動脈分枝ノ放線狀菌性血栓。左上葉。後上部ニ於テハ不規則ナル多數ノ幼弱結締組織索新生シ肺構造ハ殆ンド破壊セラレ其ノ間ニ白血球及ビ圓形細胞ノ浸潤集塊ヲ見ル肺胞ハ處々部分的ニ壓縮セラレ肺胞上皮細胞ハ立方形狀ヲナシ一部剝離シ其ノ周圍ニ主トシテ圓形細胞ヨリ成ル浸潤アリ。幼弱結締組織中ニハ毛細血管ノ擴張著明ナリ。是等幼弱結締組織ニ圍マレテ膿瘍竈存シ其ノ中ニ「ドルーゼ」ヲ見ル。氣管枝ハ擴張シ上皮細胞ハ殆ンド全部剝落シテ白血球ト混ゼリ。上葉前部ハ主トシテ氣管枝「カタル」、氣管枝周圍炎ノ像ニシテ肺炎ハ著シカラズ。氣管枝壁ハ甚シク破壊セラレ氣管枝内ニハ多數ノ白血球充チ「ドルーゼ」多ク存ス。或氣管枝ニテハ上皮細胞比較的良ク保タレ僅カニ一部分剝落シ白血球比較的少ナク粘膜多クコノ中ニ「ドルーゼ」ヲ見ル。肺炎病竈ノ中間ハ水腫トナル。滲出細胞比較的多シ(診斷)。不規則的結締組織増殖、放線狀菌性膿瘍形成(後部)。氣管枝「カタル」。氣管枝周圍炎。放線狀菌性化膿性氣管枝肺炎。肺水腫(前部)。左下葉。後上部ハ右上葉トホソ同一ノ所見ヲ有ス。但シ肋膜ノ肥厚更ニ甚シク結締組織モ著明ニ増殖シ且ツ肋膜癒著アリシ部分ハ出血甚シク一部ハ既ニ機構組織ヲ生ズ(出血性纖

維性肋膜炎)。下部ニ於テハ處々ニ化膿性氣管枝肺炎ノ像ヲナシ「ドルーゼ」ヲ多數ニ認ム。肺炎ニ直接セル肺胞ハ或者ハ剝落細胞ヲ以テ充サレ或者ハ肉變ニ傾ケリ。其ノ他ノ部分ニ於テハ肺胞壁ノ毛細血管著明ニ擴張シ水腫ノ程度ハ他ノ部分ヨリモ少ナシ(診斷)。氣管枝「カタル」。氣管枝周圍炎。放線狀菌性化膿性氣管枝肺炎。肺炎周圍ニ於ケル輕度ノ肉變)。

VI 細菌學的研究

咯痰(六月二日)、濃厚灰黃色膿性ニシテ僅カニ褐色ヲ帶ビ處々僅カニ微赤色血液性ノ部アリ、甘酸性ノ臭氣ヲ有ス。反應「ラクムス」酸性ナリ。一白金耳ヲ採リテ檢スルニ二三個乃至十數個ノ多クハ罌粟粒大ヨリ稀ニ帽針頭大約一・二耗大ノ「ドルーゼ」ヲ見ル。帶黃灰白色ニシテ「デッキグラス」ヲ以テ蔽ヒ弱廓大ニテ檢スルニ定型の放線狀菌「ドルーゼ」ニシテ美麗ナル棍棒狀體ノ配列ヲ認ム。更ニ強廓大ニテ檢スルニ中央ハ菌絲塊ヲ成シ周圍ノ棍棒狀體ニハ處々二重構造ヲ認メ得、又コノ「ドルーゼ」ヲ載物硝子上ニテ白金線ヲ以テ破碎塗抹シグラム染色ヲ行ヒ鏡檢スルニ無數ノグラム陽性ノ定型の放線狀菌ヲ認ム。即チ菌ノ長サハ一定セズ多クハ四乃至六 μ ノモノニシテ小ナルハ球菌狀或ハ小桿菌狀ノモノアリ。又甚ダ長キモノアリ然レドモ好氣性放線狀菌ニ通常見ル如キ大ナルモノヲ認メズ、菌ハ直線狀ヲ成サズ多少ノ波狀曲彎ヲ呈シ眞性單足性分枝ヲ認ムルモノアリ、菌體ノ多クハ一端稀ニ兩端ハ多少膨大ス。チールガベツト氏法ニヨリ全ク脱色ス。尙本標本上比較的長キグラム陰性ノ桿菌ヲ認メタリ。

膿(患者背部ノ潰瘍部ヨリ得タルモノ、六月一日)

灰黃色濃厚膿ニシテ處々赤色ヲ帶ビ反應「ラクムス」酸性、其ノ臭氣等性狀咯痰ト全ク同様ナリ。一白金耳ヲ採リテ檢スルニ十數個ノ「ドルーゼ」ヲ認メ染色ノ狀態等咯痰ノ場合ト全ク同様ナリ、菌ノ長サ三―四―六 μ ヨリ一七 μ ニ達スルモノアリ、太サ〇・五乃至〇・七 μ ニシテ膨大セル部ハ約一 μ ニ達スルモノアリ、菌絲分裂ヲ認ムルモノアルモ甚ダ稀ナリ。又菌絲分枝ヲ爲スモノアレドモ僅少ニシテ總テ咯痰ノ場合ト同様ナリ。

尙肺臟切片中ノ「ドルーゼ」ニ就テモ全ク同様ニシテ之ヲ「マトキシリン、エオジン」又ハ「グラム、エオジン」染色ヲ行

フニ菌絲ハ「ヘマトキシリン」又ハ「グラム」ニヨリ染色シ棍棒狀體ハ「エオジン」ニ染色シ美麗ナル定型の配列ヲ見ル。

培 養

(一) 喀痰ヨリノ分離培養、培養基ハ弱酸性 (P.H. 6.8) 一・五%葡萄糖寒天平板培地ヲ使用シ、培養法ハレンツ、ハイム氏「アルカリ」性焦性沒食子酸法ニヨレリ、即一枚ノ平板培地ニ就キ約一瓦ノ焦性沒食子酸ト約〇・八乃至一瓦ノ苛性加里ヲ使用シ、ニブラスチリン」ヲ以テ氣密トナシタリ、先ヅ白金線ヲ以テ喀痰中ヨリ「ドルーゼ」ヲ拾ヒ集メ生理的食鹽水中ニ於テ繰返シ洗滌シ白金耳ヲ以テ輕ク破碎セルモノ、割線培養ヲ施シ前記嫌氣培養ノ下ニ攝氏三十七度ノ孵卵器内ニ保ツニ三枚ノ培養中一枚ニハ三個、他ノ二枚ニハ多數ノ放線狀菌集落ヲ認め、尙其ノ他ニ少數ノグラム染色陽性葡萄狀球菌ノ集落ヲ得タリ。

(二) 潰瘍部膿ヨリノ分離培養

(a) P.H. 6.8 一・五%葡萄糖寒天平板四枚ニ膿中ノ「ドルーゼ」ヲ前記喀痰ノ場合ト同様ニ處置シ同ジクレンツ氏法ニヨリテ培養シ攝氏三十七度二週間ニ於テ何レノ培養基上ニモ無數ノ集落ヲ認めタリ。

(b) 細谷、岸野氏嫌氣培養裝置ニヨリ前記葡萄糖寒天斜面二本及「ゲンチアナ」紫ヲ加ヘザルペトロフ氏培地二本ヲ用ヒタルニ二週間後何レモ殆ンド全ク純培養ニ無數ノ定型の放線狀菌集落ヲ得タリ。

(c) 前記一・五%葡萄糖寒天斜面及ペトロフ氏培地各々一本ニ好氣的ニ培養セルモノニ於テ比較的大ナル「ドルーゼ」片ノ二ツハ多少、發育シタルモ更ニ之ヨリ嫌氣性ニハ移植シ得レドモ好氣的ニハ三代目ニ至リ發育ヲ見ズ。

(三) 屍體解剖後肺臟斷面膿ヨリ得タル「ドルーゼ」ヨリノ分離培養、同様弱酸性一・五%葡萄糖寒天平板三枚ヲ以テレンツ氏法ニヨリ分離ヲ試ムルニ二枚ニ於テ數個ノ集落ヲ得タリ。其ノ他ニグラム陰性不整ノ大サヲ有スル桿菌ノ集落數個ヲ得タリ。コノ集落ハ灰白色、扁平表面平滑ナラズ乾燥シ周圍不規則ナル凹凸ヲ有ス。此「ドルーゼ」ヨリ好氣的ニ五本ノペトロフ氏培地ヲ以テ試ミタルモ發育ヲ見ズ。

即チ本例ニ於テハ何レノ場合ニ於テモ比較的容易ニ分離スル事ヲ得タリ、而シテ P.H. 6.8 一・五%葡萄糖寒天高層振

邊培養、「ワゼリン」重層葡萄糖「ブイヨン」(後ニハ「ワゼリン」ノ重層ヲ爲サズ唯煮沸脱氣ノ葡萄糖「ブイヨン」ノ深部)ヲ以テ容易ニ移植シ得ルモ好氣性斜面ニ於テハ發育セズ。培養基ノ性ハ多少何レニ傾キテモ發育ス。四%「グリセリン」、ブイヨン」ニ於テモ發育ヲ見タルモ「ブイヨン」ニ比シ發育不良ナリ。

集落ノ性狀

Pl. II || 6.3 一・五%葡萄糖寒天表面劃線培養ニ於テ攝氏三十七度ニ保ツニ早キ場合ニハ二、四日、遅キ場合ニハ十日前後ニテ明カニ發育ヲ認ム。集落ノ大サハ如何ナル場合ニモ移植セル菌塊ノ大サニ關シ一定セズ。肉眼ヲ以テ漸ク認メ得ベキモノ罌粟粒大ノモノヨリ約二粒ニ達スルモノアリ。軟骨様白色ニシテ表面平滑ナラズ軟骨様光澤ヲ有シ僅カニ濕潤ス。集落周圍ハ不規則ニシテ弱廓大ニテ放線狀ニ周圍ニ發育スル趣ヲ認ム。集合シタル集落ハ恰モ「ドルーゼ」ノ狀ヲ示シ菌塊ノ集團ニシテ周圍不規則鋸齒狀ヲ呈シ處々截痕ヲ認メ培養基面ニ固ク附著シ硬度ハ軟骨様ニシテ白金耳ヲ以テ平等浮游液トナス事能ハズ。ペトロフ氏培養表面集落モ同様ナリ。Lufhyphen ヲ作ラズ Kreidenbildung ナン。

前記葡萄糖寒天高層振盪培養法ヲ用ヒタル場合ニ於ケル深部集落モ四、五日乃至十日前後ニシテ明ニ發育シ罌粟粒大乃至帽針頭大ニ達ス。肉眼ヲ以テ漸ク認メ得ル程度ノモノハ略々球狀白色點狀ヲ爲セドモ罌粟粒大ニ達スレバ球狀ヲ爲サズ凹凸ニ富ム不規則形ノ小塊ヲ爲シ鈍灰色軟骨様色澤ヲ有シ表面集落ヨリ多少粘稠性ニ富ミ且ツ硬度ハ漸次軟弱トナレリ。培養基深部殆ンド一樣ニ集落發育スレドモ明ニ表面下約一cmニ於テ所謂 *Amnusschicht* ノ狀ヲ見ル事アリ。

液狀培養基内ニ於テモ同様ニシテ集落ハ試験管底ニ沈ミ塊狀ヲ呈シ大ナル菌塊ハ其ノ儘増大シ培養液ハ決シテ溷濁スル事ナシ。或ハ試験管壁ニ附著シ白色粉末狀ノ發育ヲナス、又全ク落屑狀ニ管底ニ發育スルモノアリ然ルモノハ時ニ菌體ノ形狀多少纖細、兩端稍々尖銳ニシテ菌體ノ染色多少不良、「フラグメント」明ニシテ所謂「インポルチオン」ノ狀ヲ示ス事アレドモ之ヲ高層培養トナシ或ハ單ニ移植スル事ニヨリテ定型的菌塊トシテ發育シ形狀染色定型的ナルモノアリ。又時ニ液狀培養ニ於テ管底ニ泥狀ニ沈澱スル事アリ、コレハ殊ニ染色不良ナルモノ多ク更ニ移植困難ナル事多シ。

培養本菌株ノ形態及染色

本菌ハ所謂「デフテリ」菌様形態ヲ有シ長サモ病竈「ドルーゼ」ヨリ直接見タルモノト同ジク三一六一一七一二〇μニ達スルモノアレドモ一般ニ累代移植セルモノハ長絲狀ノモノ僅少ナリ。太サモ一定セズ菌ノ一端又ハ兩端ハ多少ノ膨大ヲ認ムルモノ多シ菌絲分裂及ビ眞性單足性分枝ヲ少數ニ認ム。

普通鹽基性「アニリン」色素ニヨク染色シグラム染色陽性ニシテ五%硫酸水及七〇%「アルコホル」ヲ以テ檢スルニ抗酸性及抗「アルコホル」性ヲ有セズ、時ニ特ニ古キ培養ニ於テハ菌體多少纖細ニシテグラム染色ヲ行フニ菌體ハ殆ンド脱色シ其ノ中ニ一、二個乃至數個ノ濃黒紫色ニ染色スル小體ヲ認ムル事アリ、「イムボルチオン」ト認ム可シ。

培養本放線狀菌株ヲ以テノ動物實驗

本菌株純培養ノ大量ヲ海狸腹腔内ニ注入スル時ハ臓器ノ癒著及「アブセス」形成ヲ來スモ其ノ成績ハサキニ著者ノ一人石川ガ嫌氣性放線狀菌ノ一株ニ就テ報告シタル場合ト全ク同様ナル故ニ其ノ詳細ヲ省略スル事トセリ。

本例ニ於ケル結核菌ノ檢索

本例ノ喀痰及潰瘍部膿ヨリ塗抹標本ヲ製シチール、ガベツト氏染色ヲ行ヒ反復セル結核菌檢索ニ於テハ常ニ陰性ニ終レリ。又喀痰及膿ヨリ「アンチフォルミン」集菌法ヲ行フモ常ニ結核菌陰性ナリ。動物實驗次ノ如シ。

海狸第一號、體重三七〇瓦、喀痰ヨリ「アンチフォルミン」集菌法ヲ行ヒ其ノ沈渣ヲ生理的食鹽水ヲ以テ浮游シ腹部皮下ニ注射シ十八日目舊「ツベルクリン」ニ對スルローエーメル氏皮内反應ヲ檢スルニ陰性ナリ。七十一日後ニ至リ撲殺剖檢ス體重四三〇瓦ニ増加ス。注射部位全ク變化ナク發見困難ナリ。淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ、脾臟○・四瓦肝臟、腎臟、肺臟、妊娠子宮其ノ他全ク病變ヲ認メズ。

海狸第二號、體重五〇〇瓦患者喀痰約一坩ヲ腹部皮下ニ囊ヲ作り「ビベット」ヲ以テ注入シ縫合ヲ施ス。十九日日目舊「ツベルクリン」ニヨルローエーメル氏皮内反應陰性、七十二日目ニ至リ撲殺剖檢ス、體重五〇〇瓦注射部位全ク變化ナク既ニ發見困難ナリ淋巴腺腫脹ヲ認メズ脾臟少シク腫大シ長サ一・五浬幅一・五浬重量一・〇瓦結核結節ヲ全ク認メズ但シ本

例ハ肝臟ニ於テ海狸ニ屢々認ムル *Sariche?* アリ塗抹標本ニ於テ結核菌及放線狀菌ヲ證明セズ、他臟器ニ病變ヲ認メズ組織學的ニ肝臟ニハ脂肪沈著部及間質性肝臟炎アリ淋巴腺、脾臟其ノ他何レノ臟器ニモ結核及放線狀菌病ヲ證明セズ。海狸第三號、中等大海狸ニシテ前記海狸ト同様ノ方法ヲ以テ患者潰瘍部ヨリ得タル膿約一坩ヲ腹部皮下ニ注入シ十九日目舊「ツベルクリン」ニ對スルローエーメル氏反應ヲ檢スルニ全ク陰性ナリ。何等ノ症狀ヲ呈セズ、七十二日目撲殺剖檢ス體重四六〇瓦注射部皮下ニ「レンヅ」大化膿竈二個ト點狀ニ集マリタル帽針頭大化膿竈ヲ見ル。解剖刀ヲ以テ押し出スニ膿汁中ニ明ニ多數ノ「ドルーゼ」ヲ證明シ棍棒狀體形成著明ニシテ定型的性狀ヲ有シコレヨリ塗抹標本ヲ製スルニグラム陽性ノ無數ノ放線狀菌ヲ證明ス、同側鼠蹊部淋巴腺ノ米粒大ノ腫脹ヲ見タルモ乾酪變性等ナク其他ニハ腫脹ヲ見ズ脾臟長サ二・〇浬幅一・〇浬重量〇・五瓦ニシテ肉眼の何等ノ變化ナク組織學的ニ淋巴腺、脾臟、其他ノ臟器ニモ結核及放線狀菌病ヲ證明セズ。

本海狸ノ皮下ニ七十二日目ニ至リ多數ノ「ドルーゼ」ヲ證明セルハ興味アル事實ニシテ該動物ガ罹患セリト云フ能ハズトモ少クトモ其ノ間定型的「ドルーゼ」ノ現存セルモノニシテ培養菌ヲ以テ膿瘍ヲ作ルニ止マリ菌ハ早ク證明セザルニ至ルモノガ斯ク生體ヨリスル所ハ陽性成績ヲ得タルモノナリ。然レドモモノ「ドルーゼ」ヲ更ニ二代目ニ二頭ノ海狸ノ皮下囊ニ入レ五十日目ニ撲殺剖見スルニ一頭ニ於テハ全ク吸收セラレ他ノ一頭ニ於テハ既ニ定型的「ドルーゼ」ヲ證明セザルモ帶褐黃色帽針頭大ニ殘留セル結節ヨリグラム染色ニヨリ明カニ本菌ヲ證明シ、更ニ之ヲ三代目海狸皮下囊ニ入レタルニ二十一日目ニ於テ罌粟粒大ニ殘留セル僅カニ數個ノ結節ニ本菌ヲ證明シ海狸體內ニ於テ本菌ノ發育不良ナルヲ認メタリ。

海狸第四號、四二〇瓦、本患者屍體解剖時肺臟斷面ヨリ採リタル膿ニシテ肉眼の多數ノ「ドルーゼ」ヲ含ムモノ約一坩皮下ニ注入シテ十三日目舊「ツベルクリン」ニ對スルローエーメル氏反應ヲ檢スルニ陰性ナリ。十七日目死亡、剖檢スルニ注射部位ニ膿瘍ヲ形成シ同側鼠蹊部淋巴腺腫脹セルモコレヨリ塗抹標本ニ於テ結核菌及放線狀菌ヲ證明セズ脾臟〇・五瓦肉眼の何等ノ病變ヲ認メズ他ノ臟器ニモ病變ヲ認メズ。

即本例ハ以上ノ檢索ニヨリテ喀痰、潰瘍部膿及死後肺臟斷面ヨリ得タル膿中ニ結核菌ヲ證明セズ。

VII 本症ニ關スル考察

(一)傳播狀態及感染動機。成書ニ依ルニ放線狀菌病ハ全世界ニホゞ一樣ニ傳播シ動物ニテハ屢々流行性ニ見ラル、ガ人類ニ於テハ散在性ニ來ルニ過ギズト云フ。而シテ人類ヘノ感染ハ菌ノ附著セル穀類、囊等ヨリ、又ハ罹患動物ノ分泌物ヨリシ從ヒテ是等ニ接近スル機會多キ農夫及ビ牧畜業者特ニ其ノ男子ニ於テ多シトセラル、吾人ノ例モ患者ノ職業上ニ其感染動機ヲ求ムルヲ得ンカ。

(二)侵入門戶及病發部位。侵入門戶トシテハ、(I)口腔及ビ咽頭。(II)呼吸器系統。(III)消化管系統特ニ腸管。(IV)皮膚及ビ、(V)不明。ノ五ツノ場合アゲラル。何レノ場合モ多クハ病菌ガ異物ト共ニ其處ニ附著停滯スルニヨルト考ヘラレ病變ハ先ヅ其處又ハ其ノ附近ニ現ハル、モノナリ。從ヒテ口腔咽頭ニテハ扁桃腺及其ノ附近及ビ齶齒ヨリ入ルガ最も多ク、消化管ニテハ胃ニ於ケルハ、稀レニシテ腸管特ニ廻盲部ガ好發部位ナルハ同所ガ最も異物停滯シ易キト云フ關係ニヨリ説明シ得ルナリ。健康ナル皮膚ヨリ入ルコトハ殆ンド無シ。是等ノ中ニテ口腔及咽頭ヨリ來ルガ最も多ク、コレニ亞グハ腸管ニ來ルモノニシテ、呼吸器系統特ニ肺ニ於テ初發病竈ヲ見ルハ非常ニ稀レナリトセラル、ハ前記ノ如シ。扱テ吾人ノ例ヲ見ルニ消化管系統ガ全然關係ナキハ解剖所見ノ示ス所ナレバ侵入門戶トシテ考慮セラル可キハ口腔咽頭頸部皮膚、氣管及ビ大氣管枝竝ビニ肺臟内部ナリ。然ルニ解剖的所見及ビ貯藏標本ノ精査ニヨルモ口腔、咽頭ニハ何等夫レト認ムベキ點ヲ發見セズ。唯問題トナリ得ベキハ右頸部氣管ニ沿ヒタル膿瘍ナリ、但シ精査スルニ之ハ皮下マデ及ビオラズ又其範圍廣カラズシテ氣管ノ右壁ニ癒著シオルニ過ギザレバ皮膚ヨリノ侵入ハ否定シ得ベク且ツ病歴ニヨルモ發病當時ハ倦怠ト咳嗽トガ主訴ニシテ此ノ部ニ於テ何等ノ疼痛又ハ腫脹ヲ知ラザリシト云ヘバ咽頭部邊ヨリ侵入シテ初期ニ發生シタルモノトモナス能ハズ、而モ其下端ガ右肺尖ニ接セル等ノ所見ヨリシテ肺尖ヨリ二次的ニ進行發生セルモノトナスガ當ヲ得タルモノナルベシ。又他方ニハ縱隔膜ニモ何等病變ヲ有セズ且ツ兩側肺門部モ比較的ヨク保存セラ

レオレバ氣管又ハ大氣管枝ヲ侵入門戸トナスノ證左ナシ。茲ニ於テカ吾人ハ其發病當時ノ症候及ビ解剖所見等ヲ綜合シテ初發部位ヲ肺内部ニ求ムルヲ至當ナリト信ジ、而モ肺全體ノ所見ヨリシテ右肺上葉ト見ナスベキ根據ヲ有スルモノナリ。コ、ニ一言シタキハ肺放線狀菌病ノ見ラル、頻度ナルガ吾ガ東京市療養所ニ於テハ開所以來ノ六年間ニ於テ吾人ノ例ヲ加ヘテ既ニ三例アリ、又「ガーデン、ホーム」ニ於テモ一例アリシ等ヨリ考フル時ニハ成書ノ云フ如ク又文獻ノ示ス如クニマデ稀有ナル疾患ニモアラザル可シト思惟セラル、コトナリ。

(三)經過。通例三期ニ分タル、即チ第一期ハ肺ニ限局セル氣管枝肺炎期ニシテ、第二期トハ病勢進行シテ肋膜ニ及ブ時期ヲ云ヒ、遂ニ瘻管ヲ形成シテ膿瘍ガ皮下ニ現ハル、ニ至レバコレヲ第三期トシ又瘻管形成期トモ云ハレ末期ナリ。而シテ初期ヨリ茲ニ至ルマデニハ平均三、四年乃至七、八年ヲ要スルモノニシテ非常ノ慢性ノ經過ヲトルガ普通トセララル。然ルニ吾人ノ例ハ全經過僅々一年餘ナレバ稀レニ急性經過ヲトルモノアリト云ハル、モノニ該當スルモノナル可シ。

(四)症狀及診斷。本症ハ前記ノ如ク種々ノ時期ヲ經過スルモノナレバ從ツテ其ノ呈スル症狀一ツニシテ止マラズ。即チ初期ニ於テハ初期結核、氣管枝肺炎、更ニ進ミテ喀痰増加スレバ氣管枝擴張症、若シ混合傳染來レバ肺壞疽、腐敗性氣管枝「カタル」。更ニ進ミ病變肋膜ニ及ベバ肋膜炎、時ニ神經痛。皮下板狀浸潤來レバ胸部腫瘍。皮下膿瘍出現スレバ結核性下垂膿瘍ト誤ラル、症狀ヲ現ハスト云フモ自ラ明ラカナル點ニシテ特ニ初期ヨリ末期ニ互リテ肺結核ト殆ンド同様ノ症狀ヲ示スコト多ク放線狀菌「ドルーゼ」ノ發見ニヨリテ最後ノ斷定ヲ得ルマデハ診斷ハ想像ニ止マルト云フモ過言ニアラザル有様ナリ。故ニ胸部所見ニ關シテハ特ニ記ス可キ點ヲ有セズ、茲ニハ診斷上多少ノ參考トモセラルベキ他ノ數項ヲ述ブルニ止マル可シ。喀痰普通喀痰ハ多量ニシテ膿様ナリ。咳嗽ヲ伴ヒテ出デ時ニ血液ヲ混ジ甚シキ時ニハ咯血ヲ見ラルト云フ。混合傳染來レバ腐敗臭ヲ帶ビ得ルハ明ラカナリ。「ドルーゼ」ハ本病診斷ニ決定的斷案ヲ下スモノナルモ末期ニ至ルマデ喀出セラレザル例アルコトヲ忘ル可ラズ、結核喀痰トノ相違ハ結核菌及ビ彈力纖維ヲ證明シ得ザル點ニシテ吾人ノ例モ正ニ然リキ、シカルニ肺潰瘍部ヨリノ塗抹標本ニテハ多數ノ彈力纖維ヲ見ルハ前記ノ如クニシテ夫レガ喀痰中ニテ證明セラレザルハ何故ナルカ。コハ一般ニ化膿竈中ニ於テハ彈力纖維ハ化學的ニ其ノ性質ニ變化ヲ來シ喀痰

ト共ニ喀出セラル、時ハ既ニ染色性ヲ失ヒオルモノナリト云フニヨリ説明セラル可シ。而シテ肺組織ノ破壊作用ガ本症トハ全ク異ナル過程ヲトル肺結核ノ喀痰中ニテハ殆ンド常ニ彈力纖維ハ發見セラル、モノナレバコノ點ハ多少診斷ノ參考トナル可キヲ信ズ。次ニ喀痰ノ性ナルガ吾人ノ例ハ酸性ニシテ稻田氏ノ例ニテハ「アルカリ」性ナリシトアリ。一般ニ喀痰ノ性ハ中性又ハ「アルカリ」性ナルガ普通ニシテ化膿性變化甚シキ場合又ハ進行性肺結核ニ於テハ時ニ酸性ヲ呈スルコトアリト云ハレ、吾人モ多數ノ結核喀痰中ニテ濃厚膿様ノ者ノ二三ニ於テハ酸性ナルヲ見タリ。故ニコノ性ナルモノハ何等問題トナスニ足ラザルモノナリ。血液所見。白血球増加特ニ中性多核型ノ増加存在ハ一般ニ認メラル、處ニシテ吾人ノ例モ同様ナリ。唯吾人ノ例ニテハ「エオジン」嗜好細胞ノ缺如セルハコレガ増加ヲ見タル文獻ト全ク相反スル所タリ。尙白血球増加モ化膿性過程ニ伴フモノトセラレオルヲ以テ初期ニ於テハ如何ナル關係ヲ示スモノナルヤ、吾人ノ如キ末期例ニテハコレヲ知ルニ由ナキヲ遺憾トス。初發部位。肺下葉特ニ右肺下葉ガ氣管枝分岐ノ解剖的關係ヨリ好發部位ナレバ大ニ診斷ノ參考トセラルト云フ。但シ吾人ノ例ノ如ク右肺上葉ノ上部ニ初發スルモノアルコトハ考慮ヲ要スル點タリ。X線像。本病ガ氣管枝肺炎ニ伴フニ結締織増殖ヲ來シ以テ癥痕形成ヲナス性質ノモノナルヨリシテ其ノ示スX線像ハ限局性陰性ナレバ本症診斷ノ一助トナスヲ得ト。理論上正ニ然ル可キモ肺結核ニテモ其ノ病型ニヨリ種々ノ像ヲ示シ得ベケレバ實際ニ於テ其ノ間ノ鑑別ヲナスハ非常ニ困難ナル場合多キニアラザルカ。皮下膿瘍先ヅ板狀ニ固キ浸潤ヲ起シ次デ膿瘍形成セラル、ヲ特有トセラル、ガ膿瘍ガ肺内部ヨリ急速ニ皮下へ破裂シ來ル時ニハ結核性下垂膿瘍ト何等エラフ所ナキ症狀ヲ來シウルコトハ吾人ノ例ガ示スガ如シ。カ、ル場合ニハ其ノ内容ヨリ「ドルーゼ」ヲ證明スルニアラザレバ其ノ鑑別六カシク特ニ本例ノ如ク脊椎骨「カリエス」ヲ有スル如キ時ニハ尙更然ルナリ。熱。普通缺如ストセラル、モ又然ラズト云フ人モアリテ一定セズ、末期ニ於テ特ニ多少共混合傳染ノ存在スル時ニハ高熱ヲ示スコトアルハ當然ニシテ本例ニ於テモ前記ノ如ク重症結核ト區別シガタキ弛張性高熱ヲ示シタリキ。

(五) 病理的所見及肺内ニ於ケル傳播經路。本例ニ於ケル病理的所見ハ前ニ詳述セル如ク氣管枝肺炎ヲ主トセルモノニシテ肺ヲ侵シ肋膜ニ及ビ寒天様滲出物ヲ有スル肋膜炎ヲ惹起シ更ニ胸廓ニ波及シ肋骨及ビ椎骨ニ「カリエス」ヲ來シ遂ニ背

部及胸部皮下へ瘻管ヲ形成シテ膿瘍ヲ發生スルニ至レル等殆ンド本證ニ見ラル、定型的進行經路ヲ示セルモノナリ。而シテ肺内部ニ於ケル傳播經路ハ其ノ病理的所見ヨリシテ氣管枝ヲ介セシコトハ容易ニ承認セラル可ク血管ニ依ラザリシハ他臟器ニ全ク轉移性病竈ヲ見ザルト且ツ肺内ニ於ケル新生病竈ノ殆ンド凡テガ常ニ氣管枝ヲ中心トセルヲ見ルモ明ラカナル可シ。カノ偶然發見セシ血栓像ハ其ノ像ノ新シキヨリシテ末期ノ生成ト斷ジ得ルナリ。但シ前記高度ノ肺病變ガ凡テ放線狀菌ノミニ依ルニ非ズシテ單純膿塊ニヨル肺炎及ビ多少ノ混合傳染ニヨルモノナルハ否定シ得ザル處ナリ。カク本例ガ殆ンド定型的ノ像ヲ示スニ不拘唯一點一般ハ通則ニ反セルハ結締組織増殖ガ非常ニ輕度ナルコトナリ。コハ本例ガ異常ノ急性ノ經過ヲ取リシタメ充分ニ結締組織増殖ガ來ル暇ナカリシモノト見做スヲ得可シ。

(六) 次ニ本例ニ於テハ觀過ス可ラザル二點ヲ有ス。其ノ一ツハ初發病竈部及ビ傳播經路ニシテ即チ本例ガ肺結核ニ於ケル所謂「アビコ、カウダール」ナル傳播經路ヲ取リシコトナリ、一般ニ本症ノ好發部ハ下葉ニシテ上葉ヨリ來リウルトナス學者ハ少數ニスギズ。然ルニ吾人ハ今コレヲ病理解剖學的ニ確メ稻田氏ハ既ニ臨牀的所見ヨリシテコレヲ認メラレ居レリ。シカラバ肺上葉ノ上部ヨリ病發シウルコトモ決シテ稀レナラザルヲ是認スベク本症ガ肺結核トマス、酷似スル症狀ヲ呈シウルコトナリ。其ノ二ハ本例ガ病理學的ニ見ルモ結核初期變化群ノ外何等結核的病變ヲ有セザルニ不拘鴻上氏結核補體結合反應ガ強陽性ヲ示シタルコトナリ。本反應ノ陽性ヲ示スハ一見首肯シガタキ點タラズンバアラザルモ放線狀菌ハ結核菌ト種々ノ點ニ於テ類似ノ性質ヲ有スルモノナルハ既ニ細菌學上證明セラレオル處ナレバ本事實ハ放線狀菌ト結核菌トガ相近キモノナルコトヲ血清學上ヨリシテ相語ルモノニアラザルカ。唯一例ナレバ確言ハ避クベキモシバラク記シテ諸先輩ノ批評ヲ待ツモノナリ。

(七) 斯ノ如ク放線狀菌病ト結核トハ極メテ類似ノ症狀ヲ呈シ且ツ生物學的症狀ニ於テモ極メテ類似シ而モ放線狀菌ノ定義名稱植物學上ノ位置ノ未ダ明カナラザルモノニ於テ其ノ細菌學的研究ヲ行フハ極メテ重要ナルモノナリ。多クノ症例ニ於テ「ドルーゼ」ヲ發見スルコトニヨリテ診斷ハ確定スルモ元來人體及動物ニ見ラル、放線狀菌ニハ好氣性ニシテ主トシテ長系發育ヲ爲ス所謂ポストロエーム氏型放線狀菌ト本症例ニ見ラレタル如キ嫌氣性發育ヲ爲シ主トシテ餘リ長キ菌

絲ヲ形成セザル所謂ウォルフ、イストラエル氏型放線狀菌トアリ、而シテ我國殊ニ東京附近ニ於テハ主トシテ後者ニ屬スルモノ發見セラレ前者ニ屬スルモノノ稀ナルハ既ニ夙ク鹽田博士ノ報告セラレタル所ニシテ吾人ノ例モ亦後者ニ屬スルモノナリ。

由來放線狀菌ノ分離培養ハ困難トセラレ非常ニ多數ノ培養基ヲ用意シ種々ナル培養法ヲ試ミテ漸ク分離シ得ラル事アルハ成書ニモ記載セラル所ナレドモ本例ノ如ク容易ニ分離培養ニ成功セルモノアリ、常ニ分離培養ニハ前述ノ如キ培地ヲ用ヒ之ヲ一方ハ好氣性ニ他方ハ嫌氣性ニ試ムル事必要ニシテ本菌株ニ於テモ分離初代ニ於テ其ノ「ドルーゼ」ハ好氣性ニモ多少ノ發育ヲ證明シ三代ニ至リテハ既ニ好氣性ニハ發育セズ、唯嫌氣性ニノミ累代移植シ得ルハ注意ス可キ新知見ニシテ初代ニ於テ「ドルーゼ」ハ好氣性ニ困難乍ラ發育スルモ酸素適量ニ非ザルヲ以テ累代好氣性ニ移植セントスレバ失敗ス可シ、又本菌ノ酸素要量限界ハ培地ニ慣性ヲ得ル等ニヨリテ多少變化アルモノナル事ヲモ考慮セザル可ラズ。

又分離培養ノ際「ドルーゼ」ヲ洗滌シ直チニ「ブイヨン」等液狀培地ニ投ズル方法ハ從來一般ニ使用セラレタレドモ殊ニ喀痰、膿等ヨリスル時ハ他菌ノ混入ヲ來シ發育緩慢ナル放線狀菌ハ更ニ之ヨリ分離スル事困難ナル事モアルベク、余等ノ行ヘル如ク割線培養ヲ行ヒ之ヲレンツ氏又ハ細谷岸野氏嫌氣培養裝置ヲ用ヒ直チニ純培養トナシ得ルヲ以テ本法ハ必ズ使用ス可キモノナリト信ズ。

本菌株ハ多クノ培養試驗管中分離後間モナク前述ノ如ク「インボルチオン」型ヲ示シタルモノアリ又一般ニ長絲狀ノモノ僅少トナリ集落モ稍々軟弱トナレリ 柴田、石川ノ報告スル他ノ肺放線狀菌病患者ヨリ分離セル同様嫌氣性ウォルフ、イストラエル氏型ニ屬スル菌株ニ於テハ分離後間モナク「Jump」ナル菌型ヲ呈シタルモノアル如ク放線狀菌ハ往々「Neomorphismus」乃至「Involution」ヲ呈スニ事アルハ注目ス可キ點ナリトス。

本菌ノ海猿ニ對スル病原性ハ何レニシテモ薄弱ナレドモ本菌純培養ノ大量ヲ動物體內ニ注入セル場合ニ進行性病變ヲ惹起シ得ザルノミナラズ菌ハ夙ク證明セザルニ至ルニ拘ラズ「ドルーゼ」ヲ直チニ皮下ニ入レタル場合ニ長ク本菌ヲ證明シ得タルハ動物實驗上興味アル事實ニシテ生體ヨリ直チニ「ドルーゼ」ノ儘注入セラレタルモノハ培地ヲ經タルモノニ比シ

生活力旺盛ナルヲ示スモノナリ。

更ニ放線狀菌ノ免疫學的研究及本菌ト結核菌トノ免疫學的關係ニ就テハ未ダ實驗中ニ屬スレドモ本患者血清ガ鴻上氏結核補體結合反應陽性ヲ呈シタル事ハ前述ノ如クニシテ動物實驗ニ於テハ前記「ドルーゼ」ヲ含ム喀痰、膿汁ヲ注入セラレタル海狸ニ於テハローエーメル氏「ツベルクリン」皮内反應陰性ナリシモ本菌純培養ノ大量ヲ腹腔内ニ注入セラレタル海狸ガ舊「ツベルクリン」ト同様ニ製セル假定本放線狀菌毒素液乃至蛋白液ニ對シ全ク同様ニ製セル對照液ニ比シ強度ノ皮内反應ヲ表ハス事實ヲ認メタリ、然レドモ果シテ特異性過敏症ニヨルモノナリヤ否ヤ未ダ遽ニ決定スル能ハズ、又本假定放線狀菌毒素液ニ對シ結核罹患海狸ガ明ニ皮内反應ヲ呈スル事實ハ未ダ之レヲ證明スル能ハズト雖モ大量ノ本放線狀菌純培養ヲ注入セラレタル海狸ハ結核罹患海狸ノ如ク著明ニハ非ザルモ舊「ツベルクリン」ニ對シ弱度ノローエーメル氏皮内反應ヲ示スモノアルハ單ニ「ヘテロゲーン」ノ反應ニ止マルヤ未ダ決定セザレドモ興味アル事實ナリトス。尙矢部升君ハ別ニ放線狀菌ヲ以テ舊「ツベルクリン」ノ製法ニ從テ製シタル液ヲ以テ結核患者ニ試ミ多少ノ陽性反應ヲ示シタルモノアルヲ認メタリ。

VIII 總 括

(一)吾人ノ例ハ十九歳ノ男子ニシテ、大正十四年五月頃發病シ八月初旬ヨリ病勢ノ進行著シク翌十五年二月ニハ既ニ第三期瘵管形成期ニ入りタルモノニシテ、五月十五日肺結核トシテ送院セラレタリ。在院僅カ十八日間ニテ死ノ轉歸ヲトリタレバ全經過僅ニ一ケ年ニ過ギズ、稀レニ見ル急性型トナスコトヲ得。

(二)胸部ノ臨牀的所見及ビ熱型等進行セル肺結核ト酷似スル點多カリシモ喀痰中ニ結核菌證明セラレザルト喀痰中及ビ潰瘍ヨリノ膿中ニ放線狀菌「ドルーゼ」ヲ發見シタルニヨリ診斷確定シタルモノナリ。

(三)血液ワ氏反應陰性、結核補體結合反應、鴻上氏法強陽性ニシテ白血球增多ヲ見ル。尿ハ蛋白反應強陽性。X線像ハ死體ニ就テ撮リタルガ肺門部ニ於テ陰影強ク放射的ニ全肺ニ及ビ肺結核ノ夫レト大同小異ナリ。

(四) 剖見スルニ放線狀菌性病變ハ胸部臟器ニ限ラレ他臟器ニハ全然ナシ。兩肺殆ンド全部侵サレ肉眼的ニ病變ハ肺炎性ナリ。肋膜ハ全般ニ纖維素纖維性ニ癒著ス、尙肋骨及ビ椎骨ノ潰瘍ニ陷レルアリ。瘦管ハ胸壁ヲ通シテ胸部及ビ背部ノ皮下ニ及ビ膿瘍竈ヲ形成ス。

(五) 組織學的ニハ放線狀菌性化膿性潰瘍性氣管枝肺炎ガ主ニシテ、尙氣管枝「カタル」、氣管枝周圍炎、肺水腫、不規則性結締織增多ノ像ヲ處々ニ認ム。

(六) 結核初期變化群ニ屬スル二三ノ白堊化セル淋巴腺ヲ見ル外肉眼的ニハ勿論組織學的ニモ結核性變化ヲ發見セズ。

(七) 以上ノ諸點ヨリシテ本例ハ肺ニ原發シタル放線狀菌病ニシテ而モ右上葉ノ上部ニ初發シ氣管枝ヲ介シ全肺ニ傳播シタルモノナリト斷ズ。尙病變ノ進行經路及組織學的所見ハ成書ノ記載ト殆ンド一致シ定型のナリ。唯結締織増殖ノ輕度ナルハ急性ニ經過シテ之ヲ來ス暇ナカリシ爲メト思惟シ得ルモノナリ。

(八) 本患者喀痰潰瘍部膿及ビ屍體肺臟斷面上ノ膿中ノ「ドルーゼ」ヨリ P.I. 1158 一・五% 葡萄糖寒天平板、又ハ「ゲンチアナ」紫ヲ加ヘザルペトロフ氏培地ヲ以テレント、ハイム氏法、又ハ細谷、岸野氏嫌氣培養裝置ニヨリテ何レモ容易ニ放線狀菌ヲ分離培養シ、葡萄糖寒天又ハ葡萄糖「ブイヨン」ヲ以テ嫌氣的ニ累代移植スルコトヲ得タリ。本菌株ハウオルフ、イスラエル氏型病原性嫌氣性放線狀菌ニ屬シ、培養菌ハ一般ニ長絲狀ノモノ僅少ニシテ、集落モ多少、軟弱トナリ時ニ「イムボルチオン」型ヲ認メタリ。

(九) 「ドルーゼ」ヲ含有セル膿ヲ皮下ニ注入セラレタル海猿ノ一頭ニ於テハ七十二日目ニ至リ尙明ニ多數ノ「ドルーゼ」ノ存在ヲ認メタリ。

本菌純培養ノ多量ヲ海猿腹腔内ニ注入スル時ハ臟器ノ癒著又ハ「アプセス」ヲ形成スルモ著明ナル病原性ヲ認メザリキ、尙ホ未ダ實驗中ニ屬スルモノナレドモ斯ノ如キ海猿ガ舊「ツベルクリン」ト同様ニシテ製セル假定本放線狀菌毒液ニ對シ全ク同様ニシテ製セル對照液ニ比シ強度ノ皮内反應ヲ表ハス事實、及ビ斯ノ如キ海猿ハ結核罹患海猿ノ如ク著明ニハ非ザルモ舊「ツベルクリン」ニ對シ弱度ノ皮内反應ヲ示スモノアルヲ見タリ。

(十)本患者喀痰、潰瘍部膿及ビ屍體肺臟断面ヨリノ膿中ニハ塗抹標本、「アンチフォルミン」集菌法及ビ動物實驗ニ於テ反復檢索セルモ常ニ結核菌陰性ナリ。

稿ヲ了ルニ臨ミ絶エザル御指導ト御校閲トヲ賜リタル田澤所長、遠藤副所長ニ深謝シ、尙剖見ニ際シ執刀ノ勞ヲ乞ヒシ村尾博士、種々御助力ヲ得シ醫局諸君ニ併テ深謝ス。又西澤教授ハ特ニ本稿ノ御校閲ヲ賜リタリ其ノ御厚意ヲ謝ス。次ニ前記病理學的部分ハ畏友東大病理學教室岡治道君ニ負フ所大ナリ。同君ハ貴重ナル時間ト多大ノ勞力トヲ犠牲トシテ御教示ノ勞ヲトラレタリ特ニ記シ以テ謝辭ニ代フ。

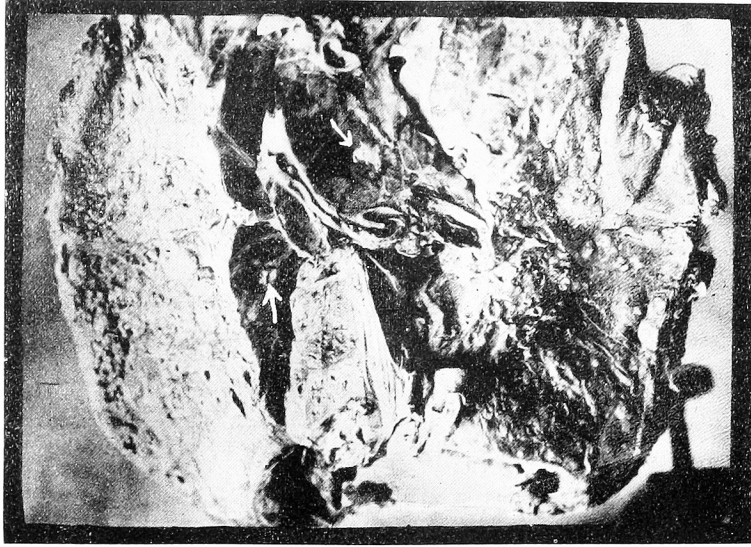
文獻

- 1) 小池百藏, 日本外科學會雜誌, 22, 11. (醫學中央雜誌ヨリ). 2) 田中繁, 岡山醫學雜誌, 431. (醫學中央雜誌ヨリ). 3) 稻田進, 治療及處方, 31. 4) 西川義英, 近世醫學, 12, 6. 5) M. Schlegel, Kolle und Wassermann, Handbuch der pathogenen Microorganismen. Zweite Auflage, 1913.
- 6) K. Kraus u. T. Brugsch, Spec. Path. u. Therapie d. inn. Kht. VIII, S. 72-u. 73, S. 627-647. 7) Morring, Lehrbuch d. inn. Medizin, 1915.
- 8) Peter Sedlmeyer, Untersuchung d. the Sputums (The-Bilitholick). 9) Hoos-tin, Das Sputum. 10) Kolle und Hetsch, Die experimentelle Bakteriologie und Infektionskrankheiten, 1922. 11) L. Aschoff, Pathologische Anatomie, 1923. 12) Ludwig Heim, Lehrbuch der Bakteriologie, 1916. 13) Rostrom, Untersuchungen über die Aktinomyose d. Menschen, Zieglers Beitrag, 1890, Bd. 9. 14) Wolf und Israel, Über die Reinkultur des Aktinomyces und seine Übertragbarkeit auf Tiere, Virchow Archiv, 1891, Bd. 126, S. 11. 15) Shiota, H., Beitrag zur Kenntnis der menschlichen Aktinomyose, Deutsch. Zeitschrift f. Chirurgie 1909, Bd. 101, S. 289. 16) Rudolf Lieske, Morphologie und Biologie der Strahlentpilze, 1921. 17) 小倉重佐次郎, 病原放線狀菌ニ就テ. (第一回報告) 細菌學雜誌, 359. 18) Werthmann, A., Über die Generalisation der Aktinomyose, (Virchow Archiv 1915, 225, S. 719) Zentralblatt f. Bakt. Bd. 82, 26, S. 366. 19) Dressel, E. G., Beitrag zur Aktinomyosefrage, (Zentralbl. f. Bakt. Abt. I, Orig. 1925, 95, S. 412), Zentralbl. f. Bakt. Inf. 82, Bd. 26, S. 366. 20) 矢部, 柴田, 熊谷, 小林, 矢部ノ分離シタル結核菌 T. V. ノ所究 結核, 第二卷, 第六號. 21) 石川, 嫌氣性放線狀菌ノ一菌株ニ就テ, 實驗醫學雜誌, 第九卷, 第十二號. 22) 白石梅吉, 原發性肺放線狀菌病ノ一例ニ就テ, 軍醫團雜誌, 第七十八號. 23) 工藤壽, 原發性肺放線狀菌病ノ一例, 軍醫團雜誌, 第百三號. 24) 田澤謙二, 肺結核ノ一般療法, 結核, 第四卷七號.

佐々・石川論文附圖說明

- (I) 肺臟断面(「フォルマリン」固定標本)ハ結核初期症候群ニ屬スル淋巴腺白華化ヲ示ス (II) 純培養(攝氏三十七度一週間培養) A 葡萄糖養 天高層振盪培養 B 細谷岸野氏嫌氣培養裝置内培養術菌糖「ブイヨン」深部培養 (III) 純培養「グラム染色」(分離第一例) (Zeiss, Immers). (IV) 肺動脈小分岐ノ血栓形成「ホルマーヤ」ヲ示ス (Zeiss, A. A.)

圖 一 第



佐々・石川論文附圖

圖 三 第

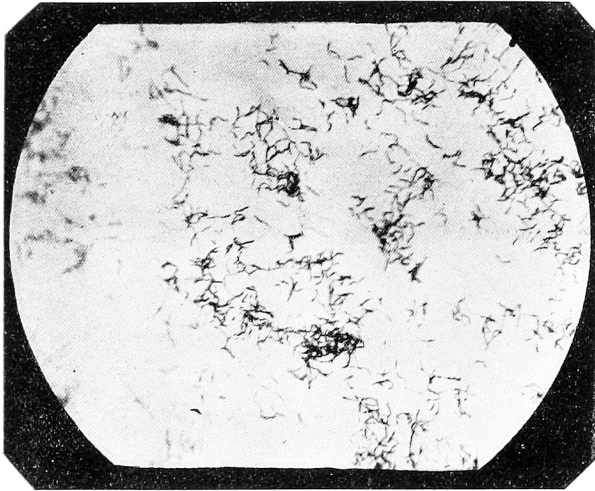


圖 四 第

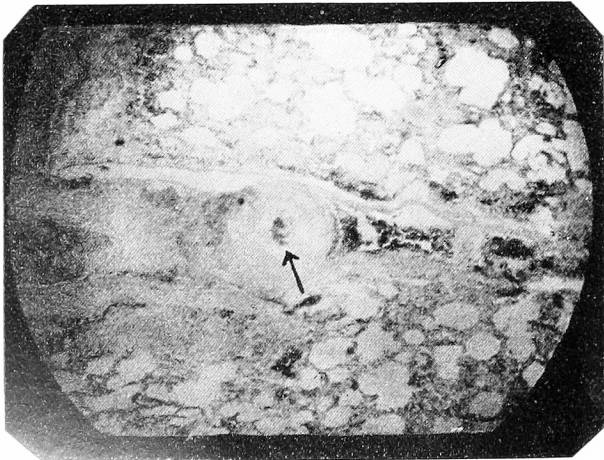


圖 二 第

