

腸結核症ノ病理解剖學的研究 (第一回報告)

東京市療養所 (所長田澤鏢二博士)

黒丸 五郎

内容目次

- | | |
|---|--|
| <p>I. 緒言</p> <p>II. 検索方法、1. 材料、2. 剖検及其術式、
3. 肉眼の所見観察方法</p> <p>III. 腸結核症ノ病理解剖學的觀察</p> <p>1. 結核性病變ノ肉眼の所見</p> <p>(1) 結核性病變ノ分類並ニ其性状、A. 第一型、B. 第二型、C. 第三型、D. 第四型、E. 第五型、F. 第六型、G. 第七型、</p> | <p>H. 第八型</p> <p>(2) 腸部位ト結核性病變ノ型ニ就テ A. 十二指腸、B. 小腸、C. 回盲瓣、D. 盲腸、E. 結腸、F. 直腸、備考</p> <p>(3) 腸ノ出血</p> <p>(4) 腸ノ穿孔</p> <p>(5) 結核性潰瘍ノ治癒ト腸管狭窄症</p> <p>(6) 總括
文獻</p> |
|---|--|

I. 緒言

腸ノ結核初期變化群、即一次性結核症ニ就テ、余ハ既ニ本誌第 8 卷第 11 號ニ報告シタ。茲ニハ肺結核症ニ續發スル二次性腸結核症ニ就テ報告スル。二次性腸結核症ハ、肺結核症ニ於テ最も多ク見ル合併症デアルニモ拘ハラズ、其病理解剖學ニハ不明ノ點ガ少ク無ク、且、研究報告モ多イトハ云ヘナイ。殊ニ其肺結核症トノ關係、腸間膜淋巴腺トノ關係、腸漿液膜トノ關係等ノ諸問題ニ關スル研究業績ハ極メテ少イノデ

アル。

余ハ岡治道博士ノ指導ニヨリ、昭和 2 年以來、東京市療養所ニ於テ剖検セラレタ材料ニ就テ、腸結核症ノ病理解剖學的觀察ヲ行ヒ、特ニ是等ノ諸問題ニ關スル研究ヲ試ミタノデアル。本研究ノ一部ハ既ニ其大要ヲ昭和 6 年 4 月第 9 回日本結核病學會ニ於テ第一回報告トシテ發表シタモノデアル。

II. 検索方法

1. 材料 昭和 2 年 1 月カラ、昭和 6 年 8 月ニ至ル間ニ、東京市療養所ニ於テ剖検セラレタ成人肺結核症解屍體中、208 例ニ就テ觀察シタ。剖検ハ岡博士ト共ニ余自ラ行ツタ。又頭頸部其他ノ研究觀察ニハ毎常同僚關根豐之助氏、岩岡準氏、平野恒氏等ノ助力ヲ得テ居ル。茲ニ深イ感謝ノ意ヲ表ス。

2. 剖検及其術式 剖検ニ先ダチ、余等ハ屍體ニ、死後數時間、又場合ニ依ツテハ 10 數時間ニシテ、股靜脈ヨリ約 15% ノ「フォルマリン」液ヲ 2000cc 前後注入シテ固定シタ。剖検ハ死後 24 時間乃至 48 時間ニシテ行ツタ。固定ハ岡博

士ノ考按ニ依ルモノデアルガ、此法ニ依ルトキハ、余等ノ場合ノ如ク 24 時間以上ノ長時間ヲ經テ剖検スルニ當リ、屍體ノ自家融解、或ハ腐敗ヲ防ギ、且ツ臟器ノ位置、形狀ガ固定時ノ状態ヲ其儘ニ保存スルノ利ガアル。尙、又、組織學的檢索ニ當ツテハ著シイ利益ヲ見ルノデアル。即、腸ハ自家融解、腐敗等ノ最も盛ナ臟器デアル。故ニ、固定セズシテ死後 24 時間以後ニ剖検シタ材料ニ於テハ、其組織學的檢査ニ際シ、良好ナル標本ヲ得ルコトハ困難デアル。然ルニ固定法ヲ豫メ施シタ場合ニハ、其標本ニ見ラレル自家融解其他ノ死後ノ變化ガ少ク、良イ

標本ヲ得ラレルノデアル。剖檢ハ岡治道氏ノ術式⁽¹⁾ニ依ツテ行ツタノデアル。即、喉頭、食道、扁桃腺等ノ頸部臟器ハ頸部淋巴腺ヲ附屬セシメタ儘、頸椎骨前面カラ分離シ、之ニ腋下淋巴腺組織ヲ附隨セシメ、胸部臟器ト共ニ一括シテ取り出ス。胸部臟器ハ肋膜面ニ癒著ノ存スル場合ニハ、常ニ胸壁肋膜ヲ肋骨カラ剝離シテ取り出スノデアル。此方法ハ肺ヲ損傷スル恐レガ無イノミナラズ、後ニ至ツテ癒著部ヲ明カスルコトガ出來ルノデアル。次ニ、腹部臟器ノ剖檢ニ於テハ、横隔膜直下ニ於テ、食道、大動脈、下腔靜脈ヲ截斷シ、肝、胃、腸、腸間膜、脾、腎、副腎、睪等ハ其儘後腹膜組織ニ附屬セシメ、膀胱、攝護腺、子宮、卵巢等ハ骨盤腔壁腹膜ニ附屬セシメ、直腸ハ肛門共完全ニ取り出シ、是等腹腔竝ニ骨盤腔臟器ハ全部一括シテ取り出スノデアル。辜丸及鼠蹊部淋巴腺ハ場合ニ依ツテ、血管ニ附著セシメタ儘、骨盤腔臟器ニ附屬セシメル。然ル後、肝、脾、腎、副腎等ヲ別々ニ切り離シ、腸ハ腸間膜接續部ノ前面ニ於テ開キ、後面ハ其儘附著セシメ置キ、次デ、腸ノ粘膜炎ノ病變ト、腸内容ノ性状ヲ顧慮シツ、之ヲ水洗シタ。又、高度ノ腹膜炎癒著ノ存スル場合ニ於テハ、横隔膜下ニ於テ、食道、大動脈、下腔靜脈等ヲ截斷シテ、胸腔臟器ト分離スルコトナシ、頸部、胸部、腹部、骨盤等ノ臟器全部ヲ一括シテ取り出シタノデアル。

3. 肉眼的所見觀察方法 腸及腸間膜淋巴腺ノ觀察ニ於テハ、「腸ヲ腸間膜ヨリ切り離シタル後腸ヲ開ク」ト云フ方法デハ、其腸粘膜炎ノ病變

ト、腸間膜淋巴腺ノ病變トノ關係ヲ明カニスルコトガ出來ナイ。從ツテ余ハ、腸ヲ腸間膜ニ附屬セシメタ儘、之ヲ切り開ク方法ニ從ツタノデアル。此方法ハ Zenker ノ術式ヲ改良シタ Heller⁽²⁾ノ方式ニ大體一致シテオル。余ハ剖檢ニ際シテ、腹部臟器ノ病變ヲ大體觀察シ、記載シオキ、更ニ、之ヲ 10%「フォルマリン」液ニ固定シタ後、詳細ニ觀察シタ。即腸粘膜炎ニ就テハ、觀察例ノ大多數ニ於テ 1 例、1 例ニ就キ、全腸粘膜炎ニ存スル個々ノ病變ノ形狀ヲ殆ド原形大ニ模寫シ、之ニ其病變ノ性状ヲ附記シタ。尙病變部ノ漿液膜面ノ所見モ之ニ關聯セシメテ觀察シタ。腸間膜淋巴腺ハ、腸間膜ヲ大體 3 層(内層、中層、外層)ニ分ケ、之ガ附屬スル腸ノ各部分部分ニ於テ、粘膜炎ノ變化ト關聯セシメツ、淋巴腺ハ一々割テ加ヘテ之ヲ觀察シタ。組織檢查ニ用フル組織片ハ、各例ニ就テ、肉眼的觀察後、其最モ特徴トセラル可キ變化ト著シキ差異ノ認メラル、病變部トヲ切り離シテ別ニ保存シ、之レカラ採取シタ。又肉眼的及「ルーベ」ヲ用ヒテモ粘膜炎ニ變化ノ見ラレナイ場合ニハ、腸各部ノ組織片及之ニ附屬スル腸間膜淋巴腺ノ組織片ヲ採取シタ。肺ノ病變ニ就テハ、岡博士ガ余ノ検査例ノ大多數ニ就テ詳細ニ検査セラレタ(之レハ第 9 回日本結核病學會宿題報告「病理解剖學上ヨリ見タル肺結核症ノ診斷」ノ材料トシテ用ヒラレタモノデアル)ノデ、其所見ニ從ヒ、尙其他ノ例ニ就テハ余ガ検査ヲ試ミタモノデアル。

III. 腸結核症ノ病理解剖學的觀察

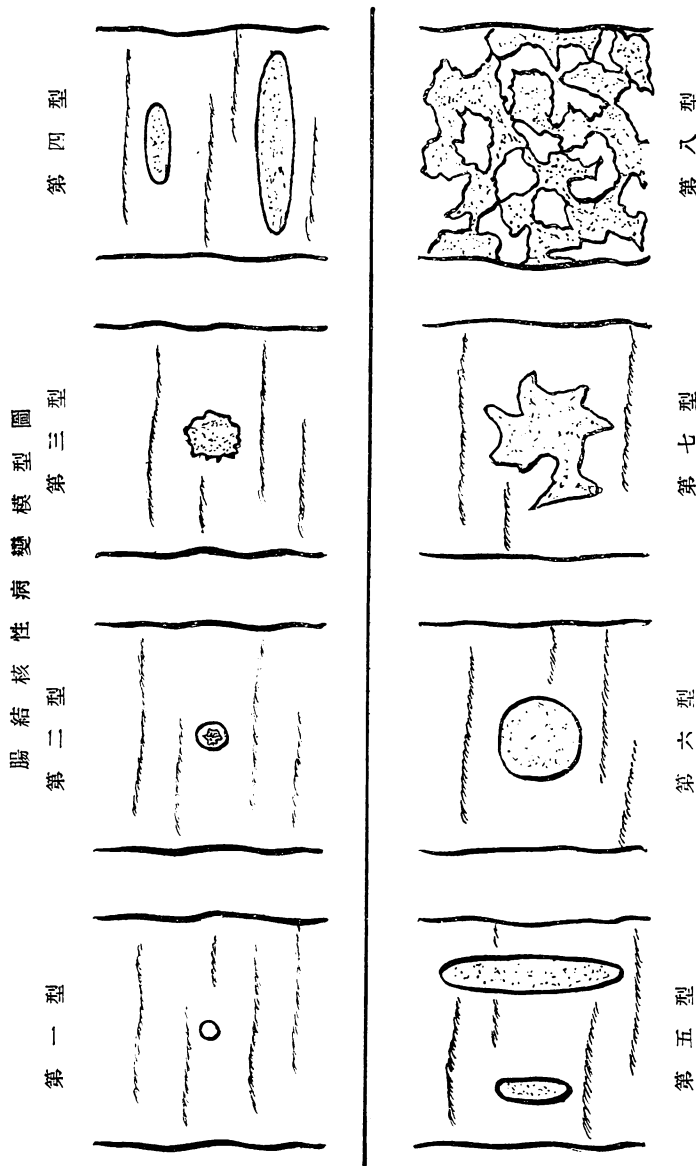
1. 結核性病變ノ肉眼的所見

(1) 結核性病變ノ分類竝ニ其性状

腸ノ結核性病變ハ極メテ複雑デアツテ、余ノ検査例ノ範圍内デハ之ヲ各例病型別ニナスコトガ殆ド不可能デアツタ。故ニ各箇病變ヲ全例ヲ通ジテ觀察シ、之ヲ大體形態ニ依リ、之ニ性状ヲ加ヘテ記載ノ便宜上 8 種ニ分類シタ。

A. 第一型、之ハ大體ニ於テ、文獻ニ記載セラレテキル處ノ結核結節、結核性濾胞炎 Folliculitis tuberculosa ニ一致スルモノデアル。

之ハ多クハ回腸ノバイエル氏集合淋巴節、又ハ孤立淋巴濾胞ニ於テ見ラレル。大キサハ粟粒大ヨリ、小豆大ニ達スル間ノモノデ、多クハ麻實大、又ハ止針頭大デアル。色ハ灰白色、灰白黃



色、又ハ帶黃色ヲ呈スル。形ハ大體ニ於テ圓形デ、著シク隆起シタモノト、輕度ナモノトアル。頂點ノ圓イモノト、稍々中心部ノ陷凹シタモノトアル。觸レテ見ルト、腸粘膜ト同様ノ硬サノモノ、之ヨリ軟イモノ及硬度ノ増シテキルモノトアル。充血ノ伴フコトハ、然ラザルコトアル。以上ハ一般の所見デアルガ、是等種々ナル形ノモノガ、散在性ニ、又ハ群ヲナシ、他

中ニ少數ノ、特ニ隆起シタ濾胞ガ見ラレルコトモ少クナイ。

一般ニ、結核性濾胞炎ノ存スル集合淋巴節ニ相當スル部分ノ漿液膜ハ廣汎性腹膜炎ノ存シナイ限リ、滑澤デ、何の特記ス可キ異常ヲ見ナイカ、又ハ輕度ノ纖維素ノ附着及充血ヲ見ル位デアル。而シ稀ニハ粟粒大乃至麻實大ノ灰白色ノ結核節ヲ見ル場合モアル。第一型病變ハ通常回

ノ第二型以下ノ型ノ結核性病變ト混在シテキル。

コノ第一型ノ或者ハ、肉眼的ニ殆ド、正常ノ淋巴濾胞ト區別シ得ナイ。即チ正常ノ淋巴濾胞ト見ラル、モノ一於テモ、肺結核屍ニ於テハ、屢々組織學的ニ結核性病變ヲ證明スルコトガアル。次ニハ輕度ノ腫脹ト灰白色ヲ呈シ、溷濁ヲ有スルモノ、又其灰白色ノ濾胞ノ中心部ニ黃色ノ點狀小竈ヲ有スルモノ、又濾胞全體帶黃色デ、軟ク、之ニ割テ加ヘルト乾酪性物質ヲ滿シテキルモノ等ヲ見ルコトガアル。

バイエル氏集合淋巴節デハ、淋巴節全體ガ腫脹シ、其中ニ無數ノ腫脹シタ淋巴濾胞ガ、多クハ互ノ境界ヲ明カニシ得ナイ程密接シテ存シ、各ノ濾胞ハ灰白色デアアルカ、又ハ其中ニ帶黃色ノ乾酪化セル濾胞ガ混ジ、尙コノ中ニ第二型乃至其他ノ型ノ潰瘍ノ混在ヲ見ルコトガアル。又衰弱ノ著シイ屍體デハ、バイエル氏集合淋巴節ハ一般ニ萎縮シ、肉眼的ニ腸粘膜表面ヨリ稍々陷凹シタ、組織ナ顆粒狀凹凸ヲ呈スル面トシテ見ラレルガ、其

腸、殊ニ其下部ニ多ク見ル所見デアアルガ、而シ又小腸全體、又大腸ニモ見ラレル場合ガアル。

B. 第二型 之ハ第一型ノ結核結節ガ乾酪變性ニ陥リ其中心部ニ小潰瘍ヲ形成スルニ至ツタモノデアアル。潰瘍ノ大キサハ、粟粒大ヨリ小豆大ニ達スル間ノ大キサデ、止針頭大乃至麻實大ノモノガ多イ。形ハ圓形、類圓形、橢圓形デアアル。邊縁ハ稍々隆起シ、鋸齒狀ヲ呈シ、穿掘潛下又ハ噴火口狀ヲ呈スル。潰瘍底ハ乾酪性物質、又ハ粘液膿様物質ヲ附着スルカ、又ハ之ヲ見ナイ場合モアル。屢々充血ヲ伴フ。時ニハコノ潰瘍ノ淨清セラレ、比較的平滑ナ邊縁竝ニ底面ヲ有スルモノヲ見ルコトガアル。コノ第二型潰瘍ハ第一型ト混在シテ見ラレル。好發部位ハ第一型ト同様デアアル。漿液膜ノ結核性反應ノ狀態モ第一型ト殆ド同様デアアル。

余ノ第二型潰瘍ハ、文獻ニ記載セラレテキル處ノ初期結核潰瘍 Primitive Tuberkelgeschwür. 又ハ「レンズ」狀結核性濾胞性潰瘍 Lenticuläres tuberkulöses Follikelgeschwür ニ相當スルモノデアアル。

C. 第三型 本型ヨリ以下ノ型ノ潰瘍ハ、文獻ニ、結核性潰瘍 Tuberkulöses Geschwür 又ハ Sekundäres Tuberkelgeschwür (Rokitansky) トシテ記載セラレルモノ一一致スルモノデアアル。

第三型ハ、小豆大乃至扁豆大ノ潰瘍デ、形ハ不整多角形、類圓形、圓形ヲ示シ、邊縁ハ鋸齒狀ヲ呈シ、穿掘潛下シ、時ニハ噴火口狀ヲ成ス。時ニハ邊縁ガ堤狀ニ隆起シテキル。潰瘍底ハ凹凸平滑ナラズ。粘液膿様物質又ハ乾酪性物質ヲ附着スル。多クハ充血ヲ伴フ。然シ又邊縁及底面ガ比較的平滑デ、淨清セラレタ型ノ潰瘍トシテ見ラレル場合モアル。

漿液膜面ニハ第一、第二型ト同様ニ、何等ノ異常ヲ見ナイカ、又ハ纖維素ノ附着、充血ヲ見、時トシテ粟粒大乃至麻實大ノ灰白色ノ結節ヲ見ル。コノ結核結節ハ比較的古い潰瘍ト見ラレルモノニ於テ存スル場合ガ多イ。

コノ型ノ潰瘍ハ尙之ヨリ第四型以下ノ潰瘍ニ迄發育スルト考ヘラレルモノデアアルガ、又コノ儘治癒ニ向フ傾向ノモノモ認メラレルデアアル。通常此潰瘍ハ第一型及第二型ノ多ク存スル部分ニ見ラレルデアアルガ、然シ其他ノ部分ニモ存在シナイノデハナイ。

D. 第四型 コノ型ハ橢圓形、長圓形、不整長方形等ノ細長潰瘍デ、腸ノ縱軸ニ直角ノ方向ニ存スル (Quergestellt) 潰瘍デアアル。大キサハ、扁豆大、豌豆大以上デ、長イモノハ腸ノ橫軸全體ニ互リ、所謂帶狀潰瘍 (Bandförmiges Geschwür, Girdle ulcer) ト云ハレルモノデアアル。余ハ便宜上、此第四型潰瘍ヲ二種類ニ分類スル。即長サ2 糎以下ノモノヲ第四型 A トシ、2 糎以上、腸ノ橫軸全體ニ及ブ迄ノモノヲ第四型 B トスル。第四型潰瘍ハ一般ニ文獻ニ記載セラレテキル様ニ、腸ノ結核性潰瘍中極メテ多數ニ見ル處ノモノデアアル。コノ潰瘍ハ腸ノ總テノ部位ニ見ラレルガ、小腸ニ現ハレルコトガ比較的多イ。

潰瘍ノ邊縁ハ多クハ隆起シテ、屢々堤狀ヲ成シ且、鋸齒狀ヲ呈スル。其程度ハ輕度ナモノカラ著明ナモノニ至ル迄、様々デアツテ、一定シ得ナイ。場合ニ依ツテハ殆ド滑澤ニ見エル。又邊縁ニ小息肉狀増殖ヲ來スガ、其硬サハ種々デアアル。多クノ場合ニ於テ穿掘潛下ヲ見ル。穿掘ノ程度ハ種々デアアル。時ニハ噴火口狀ヲ呈スル。屢々充血ヲ伴ヒ、又出血及黒赤色素沈著 (假性「メラノーゼ」) ヲ見ルコトガアル。又時ニハ邊縁ニ乾酪性結節ヲ見、又コノ結節ガ崩壞シテ小潰瘍ヲ形成スル場合モアル。

潰瘍底ハ、多クハ凹凸不平坦デアアル。之ニ粘液膿様物質ガ附着シ、又ハ乾酪性物質ノ附着ヲ見ルコトガアル。充血ヲ伴ヒ、時ニハ出血及凝血ノ附着ヲ示シテキル。又「假性メラノーゼ」ヲ見ルコトモアル。或ハ潰瘍底ニ息肉狀増殖ヲ起シ或ハ乾酪性結節ノ存在スル場合ガアル。又此結節ノ崩壞ニ依テ潰瘍底ノ一部ニ更ニ小陥凹ノ生ズルヲ見ル。然シ又底面ガ殆ド滑澤デ、淨清

サレテキルモノモ尠クナイ。潰瘍ノ深サハ勿論不定デアツテ、極メテ淺ク、邊緣ガ僅カニ隆起シテ居ルモノカラ、數糎ノ深サニ達スル。底部ノ腸壁ハ、比較的古イ潰瘍デハ一般ニ其厚サヲ増シ、硬ク觸レル。數糎乃至1糎、或ハ其以上ニ達スルモノサヘアル。殊ニ定型的ナ帶狀潰瘍デハ著明ナ肥厚ヲ見ルコトガアリ、腸管狹窄ハ屢々コノ輪狀潰瘍ニ現ハレル。場合ニ依ツテハ之ト反對ニ腸壁ガ極メテ薄ク、殆ド紙一重ト云フ甚ダシイモノサヘアル。

潰瘍部ニ相當スル漿液膜面ニハ、通常結核結節ヲ見ル。即充血アリ、纖維素附著シ、粟粒大、麻實大、又ハソレ以上ノ大キサノ灰白色結核結節、又ハ乾酪性結節ガ、或ハ散在シ、或ハ密集シテ居ル。

此第四型ノ潰瘍ハ屢々附近ニ存スル同型ノ潰瘍又ハ異型ノ潰瘍ト融合スル傾向ヲ示シテキルヲ見ルコトガアル。之ハ不整多角形、又ハ廣汎性融合性潰瘍(特ニ上行大腸ニ於テ)ヘノ移行型トシテ見ラル、所見デアル。又淨清サレ癒痕治癒ニ向ヒツ、アル潰瘍ヲ見ルコトモ稀デナイ。

E. 第五型 橢圓形、長圓形、長方形等ノ細長ナ潰瘍デ、腸ノ縱軸ニ平行スル(längsgestellt)潰瘍デアル。大キサハ扁豆大、豌豆大カラ、長サ數糎乃至10數糎ニ達スルモノモ見ラレル。コノ潰瘍ハ殆ド毎常バイエル氏集合淋巴節内ニ存在シ、從テ回腸ノ下部ガ好發部位デアル、時トシテ小腸全體ニモ見ラレルノデアルガ、大腸ニハ少イ。第四型ト同ジ様ニ便宜上潰瘍ノ長サ2糎以下ノモノヲ第五型Aトシ、其以上ヲ第五型Bト分類スル。一般ニ第四型Bニ比較スルト、第五型Bハ餘程少イ。

潰瘍ノ邊緣竝ニ底面ノ性状ハ第四型ニ準ズルモノデアル。第五型Bハ究極完全ニバイエル氏板全體ヲ占有スル小判形或ハ細長ノ潰瘍ニ達スルノデアルガ、通常、之ニ至ル移行型ト考ヘラレルモノヲ多ク見ルノデアル。即2個又ハ數個ノ第五型A潰瘍、又ハ其他ノ型ノ潰瘍ガバイエル氏板ニ縱ニ竝ビ、是等ノ潰瘍ガ互ニ融合シ、邊

縁ノ凹凸著明ナ細長潰瘍ヲ形成シテキルカ、若クハ融合傾向著明デアルガ未ダ融合ガ充分ニ行ハレテキナイモノ等ヲ見ルノデアル。又時ニハ無數ノ第二型小潰瘍ガバイエル氏板内ニ存在シ、融合セントシツ、アルモ、未ダ其互ノ境界ノ潰瘍縁ガ殘存シテキルモノヲ見ルコトガアル。又第五型B潰瘍ハ、其附近ニ存スル他ノ種種ナル型ノ潰瘍ト融合シテ、極メテ不規則ナ廣汎性潰瘍ヲ生ズルコトガアル。之ハ主トシテ回腸ノ下部ニ見ラレル。

第五型潰瘍ノ漿液膜面ノ結核性反應ハ第四型ト其軌テニスルガ頻度ハ第四型程デハナイ。

F. 第六型 圓形、類圓形ヲナス潰瘍デ、大キサハ扁豆大以上、豌豆大、蠶豆大、時ニハ雀卵大以上ニ達スル。コノ潰瘍ハバイエル氏集合淋巴節ニ多ク見ラレルガ、又其他ノ部分ニモ見ラレル。

潰瘍ノ邊緣竝ニ底面ノ性状ハ第四型ノ記載ト同様デアツテ、全體トシテノ形ガ異ル丈デアアル。漿液膜ノ結核性反應モ多クノ場合ニ見ラレルガ、肉眼的ニ全然變化ノ無イコトモ敢テ珍ラシクナイ。

此潰瘍ハ第二型ノ如キ小潰瘍ガ其周圍ニ向ツテ比較的平等ニ増大シタモノト想像セラレル。尙コノ型ノモノニハ屢々治癒傾向ノ著明ナモノガアル。

G. 第七型 之ハ上記ノ第二乃至第六ノ何レニモ組入レルコトノ出來ナイ不整ナ形ノ潰瘍デアツテ、大キサハ扁豆大以上、鳩卵縱斷面位ノ大サニ達スル。腸ノ何レノ部ニモ見ラレルガ、大ナルモノハ屢々回腸下部及大腸ニ現ハレル。潰瘍ノ邊緣ハ著明ニ鋸齒狀ヲ呈スル場合ガ多イ。此ノ潰瘍ハーツノ小潰瘍ガ其邊緣ノ種々ナ方向ニ向ツテ極メテ不整ナ増大ヲナシタモノカ、又ハ數個ノ潰瘍ノ不規則ニ融合ニ依ツテ成立シタト考ヘラレルモノデアル。尙邊緣、底及漿液膜ノ結核性反應等ハ、第四型ニ述ベタ所見ト大同小異デアル。此潰瘍ニハ屢々其附近ノ潰瘍ト融合シテ、次ニ述ベル第八型ノ潰瘍ニ移行セント

スルモノガアル。

H. 第八型 以上第二カラ第七型迄記述シタ様ニ一般ニ腸ノ結核性潰瘍ハ限局性ノモノデアアルガ、時トシテ比較的廣イ粘膜面ガ全部崩潰シテ非限局性ノ廣汎ナ潰瘍ヲ形成スルコトガアル。第八型ガ夫レデアツテ形狀カラ見ルト、腸全幅員ノ粘膜ガ數厘カラ 10 數厘ニ互ツテ全ク缺損シ、筋層ガ潰瘍底ニ現ハレテ居ルモノガアル。或ハ無數ノ潰瘍ガ融合シテ、不規則ナ網狀ヲナシ、或ハ其間ニ殘ツテ居ル粘膜ニ著明ナ増殖ヲ起シテ居ルモノモアル。コノ型ハ、最モ多ク盲腸及上行結腸ニ生ジ、時トシテ盲腸カラ上行、横行結腸ノ全面ヲ占メルコトサヘアル。然シ又、回腸下部、瓣、横行結腸、下行結腸 S 字部一モ屢々起ツテ來ル。回腸上部、直腸ニハ少ク、十二指腸及空腸ニハ殆ド之ヲ見ナイ。コノ潰瘍ハ比較的新鮮ナモノカラ、殆ド治癒ノ状態ニ至ルマデノ種々ナル型ヲ見ルコトガ出來ル。先ヅ第一ニ種々ナル潰瘍ガ不規則網狀ニ融合シテ居ル場合ニ就テ見ル。之ハ既ニ記載シタ處ノ第三型ヨリ第七型迄及是等ノ間ノ移行型トモ見ル可キ型ノ潰瘍ガ種々ナル方向ニ増大シ、又枝ヲ出シテ附近ノ潰瘍ト結合シ、不規則ニ融合ヲナスモノデアアル（此場合時トシテ融合シツ、アル潰瘍ガ殆ド四型ヨリ成ルコトアリ、又七型ヨリ成ルコトモアル。又種々ナルノ潰瘍ガ集ツテ居ルコトモアル）。然シ融合及増大ノ更ニ進ンダ場合ニ於テハ、其潰瘍ノ形ハ更ニ極メテ不整デアツテ、潰瘍縁ハ地圖狀又ハ網狀ヲ成シ、又ハ處々ニ粘膜ガ槌狀又ハ橋狀ヲ成シテ殘存シ、潰瘍底ノ凹凸ガ著シイ。コノ際潰瘍縁ニ著明ナル穿掘潛下ヲ示スコト、然ラザルコト、アル。屢々息肉狀粘膜増殖ヲ見ル。底面ニハ粘液膿様物質附著シ、屢々充血ヲ伴フ。或ハ又淨清セラレテキル。粘膜増殖ハ小息肉狀、疣狀、又ハ索狀、膜狀等其形狀ガ多樣デアツテ、潰瘍ノ邊縁、底面、又ハ殘存粘膜面カラ起ル。次ニ極メテ廣汎ナ潰瘍ヲ生ズル場合ヲ觀察スル。之ハ盲腸全體、盲腸及上行結腸全體、又ハ

其以上ノ範圍ニ互ツテ全面ガーツノ大潰瘍ニ陥ルモノデアアル。コノ潰瘍底ニハ處々ニ島嶼狀ノ粘膜ガ殘存シテキルコトガアル。潰瘍面ハ或ハ凹凸アリ、或ハ比較的平坦デ其性狀ガ一樣デナイ。其表面ハ多クハ粗糙デ、海綿狀ヲ呈スル。屢々粘液膿様物質ノ附著及充血ヲ伴フ。コノ潰瘍面ニ時トシテ乾酪性結核結節、又ハ部分的ニ更ニ一段ト深イ崩潰ヲ來シ、或ハ潰瘍面又ハ島嶼狀粘膜部ニ屢々息肉狀増殖ヲ起シテ居ル。カカル大潰瘍モ亦淨清ノ状態ニアルモノヲ見ルコトガ出來ル。

以上ノ様ナ大ナル潰瘍ニハ通常粘膜ノ息肉狀増殖ガ伴ハレルモノデアアルガ、特ニコノ粘膜増殖ガ主要ナル所見ヲナス場合ガアル。之モ亦前二者ト同様盲腸、上行結腸ニ主トシテ現ハレ、回腸下部ヨリ大腸全體ニ互ル範圍ニ何處ニモ生ジ得ル。其際潰瘍ハ不規則ニ融合性ノモノデアツテ、時トシテ個々獨立シテキル。其大キサハ止針頭大ノ小ナルモノカラ、豌豆大又ハ栗實大及其以上ニ達スル。形モ第三型ヨリ第七型マデノ種々ノ形狀ヲ呈シ、邊縁ハ穿掘潛下シ、或ハ噴火口狀、又ハ斷崖狀ヲ成シテ居ル。底面ハ凹凸不平坦、又ハ比較的平坦、粘液膿様物質ヲ附著スルコト、淨清サレテキルコト、アル。其潰瘍ノ邊縁、又ハ潰瘍ト潰瘍トノ間ノ粘膜ガ著明ニ増殖シ、息肉狀、疣狀、絨毛狀、索狀、膜狀等種々ノ形狀ヲ呈シ、往々潰瘍ハ増殖シタ粘膜ノ中ニ埋没シテ居ルカノ觀ヲ呈スル。

上述ノ總テノ場合ヲ通ジテ、屢々腸壁ガ肥厚シテ居ル。時ニハ肝膵體様ノ硬イ壁ヲ形成シ、腸管ノ狹窄ヲ來スコトガアル。漿液膜面ニハ結核結節、纖維素附著、充血等ヲ見ルコトアリ、又是等ノ所見ヲ缺ク場合モアル。

余ノ第八型病變中、粘膜ノ増殖ヲ伴フモノハ文獻ニ増殖型 Hyperplastische Form トシテ記載セラレテキルモノデ、コノ内一ハ所謂結核性赤痢 Tuberkulöse Dysenterie 又ハ回盲部結核性腫瘍 Tuberkulöse Ileocoecaltumor トシテ記載セラレテキル所見ニ類似スルモノモ含マレ

テキル。臨牀的ニ回盲部腫瘍ト云ハレルモノ、多クハ單ニ回盲部ノ腸管ノミノ病變ニ起因スル所見デハナク、盲腸周圍炎及ビ限局性腹膜炎ニ依ルモノガ多イ。剖檢ニ際シ、回盲部ノ腸管ノ著明ナ腫瘍狀腫脹ハ比較的少イモノデアアル。

(2) 腸部位ト結核性病變ノ型ニ就テ

A. 十二指腸

十二指腸ハ一般ニ結核性病變ヲ見ルコトガ少イ部位デアアル。余ノ統計ニ於テモ、コノ部分ノ侵サレルコトハ最モ少イ。コノ部分ニ病變ヲ有スル例ノ殆ド總テハ、之以下ノ腸ニ著明ナ病變ヲ見ルノヲ常トスル。十二指腸ニ見ル病變ハ、第一、第二、第三、第四、第六、第七型等デアツテ、第五型、第八型ヲ有スルモノヲ余ハ見ナイ、潰瘍ハ比較的小サク、第三型、第四型ノモノガ多ク、豌豆大以上ニ達スルモノハ比較的少イ。又古イ潰瘍ヲ見ルコトハ殆ド稀デ、多クハ比較的新鮮デアアル。上部、下行部、下部、何レモ頻度ニ差ヲ見ナカッタ。即何レノ部分ニモ見ラレル。

十二指腸ニ於テハ胃ニ屢々起ル處ノ出血性糜爛 Haemorrhagische Erosion ヲ見ル。但シ一般ニ胃ヨリ頻度ガ少ク、病變モ輕度デアアル。之ガ淨清サレタモノハ淺イ噴火口狀ノ小潰瘍ヲ形成シ、時トシテ第二型、第三型潰瘍ノ淨清サレタモノニ類似スル場合ガアル。カ、ル場合ニハ組織學的檢索ヲ必要トスル。時ニハ胃ノ圓形潰瘍ト同一病機ト考ヘラレル單純性十二指腸潰瘍デアアルコトガアル。

B. 小腸

小腸殊ニ回腸ハ、統計的觀察ニ依ツテ見ルニ最モ結核性病變ノ多イ部位デアアル(余ノ第2回報告、2. 腸結核性病變ノ部位並ニ程度ニ關スル統計的觀察ノ項參照)。即結核性病變ハ回腸下端ニ最モ著シク、之ヨリ上方ニ至ルニ從ヒ輕度トナルノガ普通デアアル。小腸ニ見ル病變ノ型ハ第一型カラ第八型ノ總テノモノヲ舉ゲルコトガ出來ル。結核性病變ガバイエル氏板ニ一致シテ見ラレル事ガ最モ多イガ、之ニ一致シナイ場合

モアル。一般的ニハ、第一、第二型ハ回腸、殊ニ其下半部ニ通常現ハレ、又第五型ハ屢々空腸下部及回腸ノバイエル氏板ニ一致シ、殊ニ其B型ハ回腸下半部ニ多イ。第八型ハ殆ド回腸ノ下部殊ニ回盲瓣ノ直上部ニ起ルノヲ常トスル。是等以外ノ型ノモノハ、小腸ニ於テ特ニ一定ノ部位ヲ選バナイ。

多クノ例ニ於テハ、各種ノ病變ガ複雑ニ混在シテキル。時トシテ或一定ノ型ノ病變ガ大多數ヲ占メテキルコトガアル。譬ヘバ小腸病變ノ全體ガ第一及第二型ノミニ依ツテ成リ、或ハ又之ニ少數ノ第三、第四A型ガ混ジテキルコトガアル。而シテ之ガ回腸ノバイエル氏板。及回腸下部ノ孤立淋巴濾胞ノミニ限ラレテキル場合モアリ、又空腸ノ上部カラ回腸全體ニ亙ツテ存スル場合モアル。然シ後者ノ様ナ場合デハ大抵ハ回腸ノ病變ヲ主要ナモノトスルノヲ常トスル。

又第四型(A及B)ガ著シク多イ場合ガアル。殆ド帶狀ノ潰瘍ノミヲ見ル例ノ如キデアツテ、其古イモノハ時トシテ腸管ノ狭窄ヲ來ス。粘膜ノ息肉狀増殖ガ著明デ、假性「メラノーゼ」ヲ見ル場合ガ多イ。一般ニ第四型ノ潰瘍ハ第五型ヨリモ頻度ガ著シク多イ。殊ニ大腸ヨリモ小腸ニ多ク見ラレルノガ普通デアアル。

又稀ニ第五型ノ潰瘍ヲ主トシテ見ル例ガアル。此場合ニハ、第五型A又ハBノ完成シタ型ヲ見ル以外ニ、之ニ移行スル道程ニアルモノト想像サレル種々ノ潰瘍(結核性病變ノ分類並ニ其性状、E、第五型、參照)ヲ見ルノデアアル。通常此移行型ノ方ガ多イ。是等ノ潰瘍ハ勿論殆ドバイエル氏板ニ限ラレテ存スル。

殆ド大多數ノバイエル氏板ニ比較的大キナ(拾錢白銅乃至栗實大、又ハ其以上鶏卵大以下ニ達シ、バイエル氏板ヲ越エル)第六型、第七型ノ潰瘍ガアリ、之ニ第一乃至第五ノ各型ノ潰瘍ガ少數又ハ多數ニ交ヘテ居ル例ガアル。此際多クハ回腸下部ニ至ルニ從テ潰瘍ガ大キク、且ツ病變モ古イ状態ヲ示シテキル。即時ニハ全ク淨清サレテ、癍痕狀ヲ呈シ、或ハ息肉狀粘膜増殖ガ

盛デ、腸壁ノ肥厚著明ナモノヲ見ル。此様ナ例デハバイエル氏板ニハ第六型ト第七型ノ間ノ種々ナ移行型ヲ現ハスコトモ多イ。是等ハ種々ナル形、譬ヘバ第三乃至第七型等ガ2個、或ハ數個融合シテ出來タモノカ、或ハ1個ノ潰瘍カラ不規則ナ増大ニ依ツテ出來ルモノト考ヘラレル。

回腸下端ニ存スル第八型ハ、回腸瓣ヨリ上方數糞乃至十數糞ノ範圍ニ互ツテ存スルモノヲ屢々見ル。多クハ、回腸下端ノバイエル氏板ニ出來タ第七型(往々粟實大以上)、其他附近ニ存スル種々ナル型ノ潰瘍トノ不規則ナ融合ニ依ツテ成ツタ廣汎性融合性潰瘍デアアル。屢々回盲瓣、盲腸ノ第八型ト融合シテ更ニ廣汎性ナモノトナル。其際粘膜ノ息肉狀増殖ガ著シク、腸壁ハ肥厚シ、往々假性「メラノーゼ」ヲ見ルノガ常デアアル。

回腸下端ノ第八型潰瘍ハ又時トシテ、或ハ第四型A及Bノミノ融合、或ハ第五型Bト、他ノ型、譬ヘバ第二及第三型トノ融合、或ハ又第二型ノミノ融合等ニ依ツテ出來タト考ヘラレル種々ナル場合ガアル。

C. 回盲瓣

回盲瓣ノミガ單獨ニ侵サレルコトハ稀デアツテ、多クハ盲腸又ハ回腸下部ト同時ニ潰瘍ヲ生ズル。譬ヘバ上述ノ回腸下部、瓣、盲腸ガ共ニ廣汎性融合性潰瘍(第八型)ノ像ヲ呈スルガ如キデアツテ、之ノミガ腸ノ唯一ノ著明ナ病變デ、其他ノ部分ニハ散在性ニ病竈ヲ見ルニ過ギナイ處ノ例モ時々見ラレル。

而シテ崩潰著明ナ時ハ、瓣ノ形狀ガ殆ト失ハレルニ至ル。又凹凸ノ多イ、硬イ癍痕ヲ形成シ、或ハ息肉狀増殖ノ盛ナコトガアル。是等ノ場合ニハ時トシテ狭窄ヲ來ス。

次ニ盲腸、瓣ニ第八型病變ガ存シ、回腸下部ニハ瓣ニ連續スル病變ヲ見ナイコトガアル。コノ場合ニハ瓣ト盲腸トノ病變ハ殆ト同一性狀ヲ呈シ、瓣全體侵サレルカ、又ハソノ盲腸側ノミ病變ヲ來ス。同様ノ關係ガ回腸下部ト瓣トノ間

ニモ成立スル。

回腸下部及盲腸ノ潰瘍ト融合シナイ、獨立シタ瓣ノ潰瘍ニハ第三及第四型Aが多イ。時トシテ之ガ互ニ融合シテ第四型Bノ像ヲ呈シ、往々瓣ヲ完全ニ取り卷ク輪狀ノ潰瘍ヲ形成スル。

第一型或ハ第二型ノ見ラレルコトモアルガ比較の少イ。又極ク稀デアアルガ、瓣ニ孤立的ニ顯著ナ第四型又ハ輪狀ノ潰瘍ヲ有シ、他ノ腸部位ニハ少數ノ潰瘍ガ散在性ニ見ラレル場合モアル。

D. 盲腸

盲腸ハ頻度カラ云ヘバ、回腸ニ次イデ結核性病變ノ多イ部位デアアルガ、程度カラ觀ルト後者ヨリモ著明ナ場合が多イ。

種々ナル病變ノ内、特ニ多イノハ、第八型ニ屬スル總テノ病變デアアル。之ハ盲腸ノミニ限ツテ存スルコトモアリ、又上行結腸、瓣、回腸下部等ニ互ツテ廣ク侵サレル場合モアル。甚シキニ至テハS字部迄廣マツテキル。是等ノ場合、殆ト常ニ盲腸ノ病變ハ他部ニ比シ比較的古イ狀態ヲ示シテキル。

所謂回盲部結核性腫瘍ト云ハル、像ハ盲腸ニ於ケル特有ナル所見デアツテ、通常第八型潰瘍ヲ伴ツテキル。

第八型以外ノ病變トシテハ、第七型、第四型(A及B)、第三型、第二及第一型等ガアル。是等ハ同種相集リ、或ハ異種混在スル。屢々見ルノハ比較的大キイ第七型潰瘍デアツテ、多クハ底面ガ淨清サレ、全體トシテ平坦デアアル。往々邊緣ノ小息肉狀増殖及假性「メラノーゼ」ヲ伴フコトガアル。場合ニ依ツテハ、第七型潰瘍ガ恰モ回盲瓣ヲ取り卷ケルガ如キ觀ヲ呈スルコトガアル。此際瓣ニ互ルコト、然ラザル場合トアル。

時トシテハ、コノ瓣及之ニ接續スル盲腸ノ第七型潰瘍ガ其例ノ主要ナ病變デアアルコトモアル。次ニ第四型A及Bノミ、或ハ第一及第二型ノ密集ノミノ場合ガアリ、之ニ第三型、四型ノ混在スルコトガアル。次ニ癍痕デアアルガ、之ハ或ハ盲腸全體ヲ占メ、或ハ其一部ニ限局シテ居ル。

癥痕ノ存スル場合ニモ、多クハ回盲角ノ附屬淋巴腺ニハ變化ヲ見ナイガ、時トシテ白堊化又ハ石灰化スルコトガアル。

E. 結腸

結腸ニハ盲腸ト同ジク第八型病變ヲ見ル。之ハ盲腸ニ持續シタ病變デアツテ、上行結腸ニ最モ多ク、其起始3分ノ1カラ2分ノ1、3分ノ2ト擴マツテ、全部ニ達スル。横行結腸ニ及ブモノハ之ヨリ遙カニ少ク、下行結腸、S字部ニ達スルモノハ更ニ少數デアアル。是等ノ第八型病變ハ、盲腸ニ於ケルト同様ニ種々ナル状態ヲ呈スル。多クハ盲腸ヨリ連續シタ廣汎性病變トシテ見ラレルガ、又處々一島嶼狀ノ粘膜ガ殘存シテキルコトガアル。或ハ又盲腸、上行結腸全部ニ擴マリ、横行結腸以下デハ比較的廣イ尋常粘膜ヲ距テ、散在性ニ第八型病變ヲ見ルコトガアル。

一般ニ廣汎性病變ヲ盲腸及結腸ニ見ル場合ニ於テハ、肉眼的ニ其全體ガ殆ド同一ノ所見ヲ呈スル場合ト、然ラザル場合トアリ。此ノ後者ニ於テハ、盲腸ニ近イ部分ガ比較的的古ク著明ナ病變ヲナスコトガ多イ。第八型病變部ノ直腸方向ノ境界部ニハ、通常第八型以外ノ結核性潰瘍ガ多數ニ存スル。此境界部ノ潰瘍ハ漸次融合ノ傾向ヲ示シテキル。又或ル例デハ、直チニ尋常ノ腸粘膜ニ接シ、境界鋭利デアアル。

第八型病變部以下直腸ニ至ル間ノ粘膜ニ見ラレル病變ハ種々デアアル。

次ニ第八型病變ノ存在セヌ例ニ於テハ、一般的ニ、第七型ノ不整ナ潰瘍ヲ見ルコトガ甚ダ多ク第五型ガ最モ少イ、或場合ニ於テハ、第二、三、四、七等ノ型ヲ各主變トスルコトガアル。病變ハ一般ニ盲腸カラ直腸ニ近ヅクニ從ツテ減少スルノヲ常トスル。稀ニ結腸全部ニ極メテ多數ノ潰瘍ノ密在シ、或ハ處々ニ散在性ニ少數ノ潰瘍ガ存在スル場合モアル。散在性ノ潰瘍ヲ見ル場合、其潰瘍型、大サハ種々デアアルガ、時ニ吾々ハ結腸ノ各部ニ孤立シタ第七型、六型、又ハ四型(A又ハB)等ノ潰瘍ヲ見ル。是等ハ屢々淨清

サレ、半バ治癒ノ状態ヲ示スモノガアル。第四型B潰瘍ハ屢々數廻ノ長サニ達スル。余ハ左右ノ横行結腸屈曲部ニ於テ殆ド腸管ヲ完全ニ取り卷ク處ノ第四型B潰瘍ヲ有スル1例ヲ見タ。

F. 直腸

直腸ニ見ル病變ハ、大體ニ於テS字部ノ病變ト類似スル。即結腸ニ見ル處ノ種々ナル型ノ潰瘍ヲ見ル。然シ第八型病變ガ直腸マデ連續スル場合ハ極メテ稀デアアル。

直腸ノ下部デハ、肛門ニ近イ部分ニ屢々蠶豆大ニ達スル第七型、又ハ四型Bノ細長潰瘍ヲ見ルコトガアル。是等ノ潰瘍ハ多ク直腸ノ下部ニノミ限局シテ存シ、中、上部ニハ少ク、小潰瘍ヲ散在性ニ見ルノミカ、又ハ肛門附近ノ潰瘍以外ニハ直腸、S字部、又ハ下行結腸等ニ全然潰瘍ノ存シナイ場合モアル。

肛門附近ノ潰瘍ハ、邊縁ガ著シク鋸齒狀窄掘潛下ヲ呈シ、底面ノ深イモノト、噴火口狀ノモノトアル。同時ニ肛門周圍膿瘍、又ハ肛門瘻ヲ見出スコトガアル。此際潰瘍ガ瘻孔又ハ膿瘍ト相通ジテキル場合ト、肉眼的ニ其交通ヲ明カニ得ナイ場合トアル。

備考

病竈ノ新舊ノ判別ハ必シモ容易デアルトハ云ヘナイ。然シ結締織増殖、粘膜肥厚等カラ大體ヲ知り得ル。肺結核症ニ於ケルガ如ク、腸結核症ニ於テモ其全病竈ガ同時ニ出來ルノデハナイ。故ニ各例各箇ニ新舊ガアル。病竈ノ新舊ヲ以上ノ分類ニ加味スルコトハ出來ナイ。結腸ニ古ク小腸ニ新ニ、又之レニ反スル場合モアル。或ハ同一部ニ新舊混在スルコトモ勿論アル。

(3) 腸ノ出血

余ノ剖檢例デハ、新鮮ナ比較的大量ノ腸出血ヲ有シタモノガ少イ。殊ニコノ出血ガ直接ノ死因トナツタノハ、檢査例208例ノ内、腸ニ肉眼的結核性病變ヲ有スル184例中1例(0.54%)ノミデアアル。

新鮮ナ出血ヲ有スル場合ニハ、腸ヲ開クニ際シ、腸ノ一部又ハ廣イ範圍ニ暗赤黑色軟粥狀ノ糞便

が見ラレル。粘膜ハ一般ニ充血ヲ呈シ、殊ニ潰瘍部ニ著明デア。然シ何レノ潰瘍ノ出血デア
ルカハ肉眼的の觀察ニ依ツテ必ズシモ明カニ得
ナイ。明カナ場合ニハ、潰瘍邊縁基部又ハ底
面ニ出血竈ヲ認メ、又ハ凝血ヲ附著スル。

余ノ出血例ハ、殆ド大部分ハ重症ナル腸結核症
デ、第四、第六、第七、第八型等ノ比較の大キ
イ潰瘍ガ多數ニ在ツタ。

致死の腸出血ノ1例、Nr. 148. 22歳、♀、病歴——
幼時健康。20歳ノトキ兩側滲出性肋膜炎ニ罹ル。19
30年8月ヨリ咳嗽、咯痰、發熱(38.8°)アリ、約1ケ
月ニシテ稍々恢復ス。咯痰ハ少量デア、食慾ハナ
イ。1931年2月以來下痢(毎日3—5回)アリ、腹痛、
裏急後重ヲ伴ナツタ。同4月30日入所。當時體溫38°
内外。腹痛、下痢(毎日3—5回)。腹部全體過敏、
壓痛、腹鳴アリ。

腸出血ハ5月25日(2回)、31日(1回)、6月1日(3
回)、2日(1回)ニ起リ、何レモ大量デアツタ。6月
2日死亡。

剖檢所見——肺〔増殖性ノ極メテ重症ナル病變ヲ呈
ス〕。腸〔廻腸カラ直腸ニ至ル迄、軟粥狀、暗赤黑色
ノ糞便ヲ滿シテキタ。腸粘膜ノ病變ハ、空腸カラ上
行結腸迄無數ノ潰瘍ヲ有シ、是等ノ潰瘍ハ比較の大
キク、小腸テハ第七型(往々雀卵大)、及第四型Bヲ
主トシ、特ニ廻腸下部テハ小潰瘍ノ融合ニヨル第八
型、盲腸ハ全部廣汎性融合性第八型潰瘍ト化シ、上
行、下行、S字狀結腸及直腸テハ、五十錢銀貨大又
ハ其以上ノ潰瘍ガ散在シテキタ。潰瘍ハ多ク邊縁鋸
齒狀穿掘潛下シ、淨清サレテ居ナイ〕。

次ニ、假性「メラノーゼ」ハ屢々見ル所見デア
ル。

之ハ比較的古イ潰瘍ノ邊縁及底面ニ、赤黒青色
ノ色素沈著トシテ見ラレル。又潰瘍ノ邊縁及底
面ニ假性「メラノーゼ」ヲ伴フ小息肉狀隆起ヲ有
スル所見ハ屢々見ラレルモノデア。又殆ド癒
痕化シタ粘膜ニ之ヲ見ルコトモ少クナイ。

次ニ非特異性病變ト考フ可キ小出血竈、即出血
性糜爛ハ結核性病變ヲ有スル腸粘膜ニ屢々見ル
所見デア。然シ腸ニ見ラル、コノ病變ハ、多
クハ赤色、又ハ赤黒色ノ色素沈著ヲ有スル處ノ
小點狀、又ハ小豆大以下ノ類圓形ノ極メテ淺イ

小潰瘍トシテ認メラレ、胃ニ見ル如キ不整形、
時ニハ地圖狀ヲ成ス比較の大キイ竈ヲ見ルコト
ハ殆ドナイ。

(4) 腸ノ穿孔

余ノ材料中、結核性潰瘍ノ穿孔ヲ有スル者ハ、
腸ニ肉眼的ニ結核性病變ヲ有スル184例中1例
(0.54%)デア。然シ之ニ他ノ臟器(蟲様突起
及腸間膜淋巴腺)ガ腸ニ穿孔シタ處ノ3例ヲ加
ヘルト4例(2.17%)トナル。

A. 結核性潰瘍穿孔例

Nr. 22. 22歳、♂、病歴——1927年11月脚氣。1928年
8月以來下痢ト便秘ガ交互ニ來リ、便通不整デアツ
タ。同年12月、咳嗽、咯痰、高熱(39°)ヲ訴ヘ、肺結核
ノ診斷ヲ受ケタ。翌1929年4月始ヨリ咳嗽、咯痰ヲ
増シ、尙蟲様突起炎ニカカリ、之ハ約1週間ニシテ輕
快シタ。同年5月4日入所。當時發熱37.5°—38.5°、
便通ハ不整デ、下痢又ハ軟便(1日1—2回)ヲ見タ。
腹部ハ、廻盲部ニ鳩卵大ノ抵抗ヲ觸レタ。其後體溫
ハ極メテ不整デ、37.5°—39.0°弛張性。7月頃ヨリ下
痢及軟便著明トナリ(1日2—5回)、8月末ヨリ屢
腹痛ヲ訴ヘル様ニナツタ。9月上旬、血便ヲ6日間
見タ。當時腹部ハ一般ニ稍々膨滿シ、稍々緊張シテキ
タ。同月中旬以後腹痛ヲ訴ヘルコト烈シクナリ、廻盲
部ハ軟ク觸レ、壓迫過敏著明デアツタ。尙臍ノ直下部
モ極メテ過敏デアツタ。嘔吐ハナイ。9月27日死亡。
剖檢所見——肺〔重症増殖性結核症〕。腸〔十二指腸ヨ
リ直腸ニ至ル迄、無數ノ潰瘍ヲ有スル重症例デア。殊
ニ空腸ヨリ下行結腸迄ノ病變ガ著シイ。穿孔部ハ
廻盲部ヨリ僅カ數離レタ、廻腸下端ノ後壁デアツ
テ、此部分ハ後腹膜組織ト癒著シ、右腰筋膜ハ穿通
サレ、腰筋膿瘍(石盤色、汚穢、壞疽性)ヲ形成シテ
居タ。腹腔ニハ膿性滲出液ノ滲溜ナク、脊椎又ハ骨
盤ノ「カリエス」ヲ見ナイ。腸管ヲ開クト、穿孔部ノ
潰瘍ハ豌豆大ヲ超エル第七型デ、四周ノ諸潰瘍ト極
メテ不整ニ融合傾向ヲ有シ、其邊縁ハ著明ナ鋸齒狀
ヲ呈シ、穿掘潛下シ、底面ハ凹凸不平坦デア。穿
孔口ハ此潰瘍ノ邊縁ニ近イ部分ニ存シ、麻實大デア
ル。尙此潰瘍ヨリ上方ニハ多數ノ橢圓形又ハ不整形
ノ蠶豆大乃至雀卵大ヲ超エル迄ノ第四型B及第七型
潰瘍ガ在ルガ、是等ノ潰瘍ノ或者ハ、底面ガ極メテ
薄ク、殆ド紙狀デア。〕

B. 他臓器ヨリノ穿孔例、3例ノ内、2例ハ蟲様突起ガ腸ニ破レタモノデアツテ、他ノ1例ハ腸間膜淋巴腺ガ腸ニ破レタモノデアル。

蟲様突起ヨリノ穿孔例(2例)

Nr. 79. 41歳、♂、病歴——1909年頃腸「チフス」ニ罹リ約3ヶ月ニシテ治ス。1921年3月、旅行時發熱、全身倦怠アリ。翌22年3月突然咯血。其後安靜養生ス。時々血痰アリ。1925年5月以後肛門瘻、蟲様突起炎ノ既往症ハ無イ。1926年1月15日入所。當時體溫 37.0° — 37.6° 、時々 38° 、咳嗽、咯痰ヲ訴フ。便通ハ常ニ不整デアツタ。1927年2月右結核性副睾丸炎ニテ、切手手術ヲ行フ。1928年10月下痢5日間(1日1—2回)特ニ腹痛ナシ。1929年8月9日下痢7回、烈シイ惡寒ヲ訴フ。然シ乍ラ腹痛ハ無ク、熱ハ數ヶ月前ト同シク 38° 内外デアツタ。其後約15日間1日1—2回ノ下痢アリ、尙同月16日ヨリ2—3日間發作的ニ烈シイ腹痛ガアツタ。然シ嘔吐及腹部壓痛ハ無カツタ。同年11月約17日間ニ互ル下痢(1日1—3回)。翌30年2月、15日間ノ下痢(1日1—3回)ヲ訴ヘタガ共ニ腹痛ヲ伴ハナカツタ。翌3月8日死亡。

剖檢所見——肺ハ増殖性重症ノ結核症デアル。腸ハ、盲腸、上行結腸、下行結腸等ニ少数ノ第四、第七型等ノ小潰瘍ヲ有スル輕症ノ腸結核例テ、蟲様突起ハ、廻腸下部及S字部ニ纖維性癒着ヲ成シ、蟲様突起ト、S字部トハ瘻孔形成ヲナシテキル。蟲様突起ハ、 0.8×1.5 cm. ノ大サトナリ、内腔擴張シ、壁ハ膿様ノ膜ニ被ハレテ居ル。S字部ニハ結核性潰瘍ヲ存シナイ。

Nr. 92. 43歳、♂、病歴——14歳ノ時肋膜炎ニ罹ル。25歳頃赤痢。同年左睾丸切除手術ヲ受ク。1928年12月感冒ニ罹リ、其後氣分勝レズ。2ヶ月後稍々輕快セシモ亦後ニ盜汗、咳嗽、咯痰ヲ訴フルニ至ル。1930年4月4日入所。入所後復部ノ症状トシテハ、5月中1日下痢(2回)、7月中1日下痢(5回)ヲ訴ヘタコトアルノミテ、腹痛ハ無ク、他覺的ニ腹部異常所見モナイ。

剖檢所見——肺ハ重症増殖性結核症デアル。腸ハ、廻腸ニ散在性ニ結核結節ヲ認メ、盲腸カラ直腸ニ至ル間ニハ散在性ニ第二、第三、第四、第七型等ノ潰瘍ヲ有スル比較的輕症ノ腸結核症デアル。穿孔部ハ廻腸下端テ、廻盲瓣カラ約3糎離レタ後壁ニ、殆ド圓形ヲ爲ス直徑約0.8cm. ノ孔ガ存スル。コノ孔ノ邊

縁ハ比較的平滑テ、コノ部分及附近ニ結核性潰瘍ト認ム可キ所見ハ無イ。コノ孔ノ内方ヲ見ルト、其處ニハ殆ド卵圓形ヲ爲ス處ノ囊腔ガ存在スル。コノ囊腔ハ $3.5 \times 2.0 \times 1.5$ cm. ノ廣サヲ有スル。囊腔内面ハ膿様膜ニ被ハレ、コノ囊腔ノ廻盲角後壁ニ接スル部分カラハ、長サ約1cm. 直徑約0.7cm. ノ棒狀物ガ突出シテキル。コノ突出物ノ表面ハ同シク膿様膜ニ被ハレテキルガ、之ヲ横斷シテ見ルト、蟲様突起アルコトガ確カメラレタ。コノ囊腔ノ外壁ハ一部分S字部トモ纖維性癒着ヲナシテキルガ、其癒着部ニ相當スルS字部粘膜ニハ瘻孔無ク、又結核性潰瘍ヲモ見ナイ。故ニ本例ハ蟲様突起周圍膿瘍ガ廻腸下部ニ外側カラ穿孔シタモノト考ヘラレル。

腸間膜淋巴腺ヨリノ穿孔例

Nr. 99. 27歳、♂、病歴——1921年8月脚氣ニ罹リ、同11月治癒ス。翌22年8月感冒ニ罹リ、左胸痛ヲ訴フ。其後羸瘦シ、10月以降盜汗、血痰ヲ訴フ。1929年8月13日入所。當時發熱 37.5° — 38.0° テ、咳嗽、咯痰ヲ訴フ。兩側ノ頸部淋巴腺多數腫脹ス。腹部ニ異常所見ナク、便通ハ多少便秘ノ傾向ガアツタガ、下痢、腹痛等ハ殆ド無カツタ。

剖檢所見——肺ハ重症ノ滲出性結核テ、左上葉ニ古イ空洞ガアル。腸ニハ廻腸ノ上部ニ1個(第六型)、廻盲瓣ニ1個(第四型)、直腸ニ約10個(第三型)ノ潰瘍ヲ有スル外ニハ、廻腸下部ニ第一及第二型病變ヲ散在性ニ見ルノミデアル。穿孔部ハ空腸ノ下部デアツテ、コノ部分ノ腸間膜ハ著シク萎縮シ、腸ノ附着部ニハ扁豆大ヨリ蠶豆大ニ達スル淋巴腺ガ4個、腸ニ密接シテ存シ、更ニ腸間膜根部トノ間ニハ鶏卵大淋巴腺1個、豌豆大乃至雀卵大淋巴腺ガ4個アル。是等8個ノ淋巴腺ハ皆密集シテ存シ、何レモ球狀、剖面ハ全ク乾酪變性ニ陥ツテキルカ、又ハ其内ニ扁豆大ノ限局性乾酪性病變ヲ有スルモノデアル。腸ニ穿孔シタ淋巴腺ハ扁豆大テ、全ク乾酪變性ニ陥リ、腸筋層ニ密接シテキル。コノ部分ノ粘膜ヲ見ルト、約0.8cm. ノ距テ、2ヶ所ニ小瘻孔ガ存在スル。漸ク消息子ヲ挿入シ得、淋巴腺ニ達スル。穿孔部附近ノ腸粘膜ニハ結核性潰瘍ヲ見ナイ。

尙他ニ剖檢時結核性潰瘍ノ破孔ヲ有スルモノガ2例アル。是等ハ破孔部ノ腸漿液膜面及腹膜一般ニ何等ノ組織反應無ク、死後ノ破孔デアツタ。

(5) 結核性潰瘍ノ治癒並ニ腸管狭窄症

A. 結核性潰瘍ノ治癒

結核性潰瘍ハ一般ニ治癒シ易イモノデアアル。吾々ハ比較的淨清ノ状態ニアルモノカラ完全ナ淨清 (Reinigung) ニ至ル迄ノ種々ノ状態ノモノヲ見ル。即潰瘍縁ハ比較的平滑トナリ、時ニハ硬イ堤状ヲ成シ、潰瘍底ハ乾酪物質、膿等ノ附著ガ無く、平滑トナリ、腸壁ハ肥厚、萎縮ヲ來シ、著シク硬クナル。凹陷ハ漸次淺クナリ、殆ド健康粘膜ト同様ノ光澤ヲ示スニ至ル。終ニハ潰瘍ノ形ヲ有セズ、單ニ癒痕トシテ見ラレル。此癒痕ハ、粘膜ニ放線狀ヲ成ス處ノ輕イ皺襞ヲ生ズル。其部分ノ腸壁ノ肥厚或ハ萎縮ヲ伴フ、生理的ニケルクリング氏皺襞ノ多イ部分デハ、其皺襞ノ方向ハ不規則トナリ、又ハ一部分皺襞ガ失ハレ、類圓形、橢圓形、不整多角形等ノ平滑ナル竈ヲ形成シ、其周圍ニ放線狀ノ粘膜皺襞ヲ生ズルノヲ見ル。又小息肉狀隆起ヲ見ルコトモアル。癒痕部ヲ漿液膜面カラ見ルト、稍々灰白色ヲ呈シ、屢々周圍ニ放線狀皺襞ヲ認メラレル。結核結節ノ存否ハ不定デアアル。

又是等限局性癒痕ノ外、比較的廣範圍ニ互ツテ腸壁ガ肥厚シ、硬度硬ク、粘膜表面ノ滑澤ナ癒痕ヲ見ルコトガアル。此際其處々ニ小息肉狀隆起ヲ見ルカ、又ハ極メテ淺イ噴火口狀ノ陷凹部ヲ見ルコトガアル。

腸粘膜ニ癒痕ヲ見ル場合、其附屬腸間膜淋巴腺ハ必ずジモ結核性病變ヲ明カニセヌガ、稀ニ乾性乾酪變性竈、又ハ白堊化及石灰化竈ヲ見ルコトモアル。二次性腸結核症ニ見ル腸ノ癒痕ハ單ニ粘膜ノ觀察ノミニ依ツテハ初期變化群ノ場合ノ初感原發竈ト區別シ得ナイ。又附屬腸間膜淋巴腺ニ石灰沈著竈ヲ見ル場合ニモ組織學的検査ヲ俟タズシテ之ヲ直チニ初期變化群ト斷定スルコトハ出來ナイ(黒丸³⁾)。

癒痕ハ肉眼的ニハ殆ド之ヲ認メ得ラレナイ場合ガアル。嚴密ナ肉眼的検査ニ依ツテ、何等癒痕ヲ疑フ可キ所見ヲ見ナカツタ場合ニ、其組織學的検査ニ依ツテ癒痕ヲ確カメ得タ場合ニモ屢々遭遇シタ。

治癒ノ傾向ヲ有スル潰瘍、全ク治癒シタ潰瘍、又ハ癒痕ヲ有スル例ハ極メテ多イ。然シ多クハ之ト同時ニ未ダ治癒ニ至ラナイ潰瘍、又ハ新鮮ナ結核性病變ガ混在スル。即、譬ヘバ、吾々ハ屢々小腸ニハ多數ノ未ダ治癒ニ遠イ潰瘍ヲ見ルニ反シ、大腸、殊ニ盲腸、上行結腸ニハ殆ド治癒ニ近イ清淨ナ廣汎性潰瘍、又ハ息肉狀増殖ノ盛ナ治癒ニ近イ融合性潰瘍ヲ見ルカ、或ハ又廣汎性ノ殆ド癒痕化シタモノヲ見ルコトガアル。又小腸ニハ、散在性ニ新鮮ナ第一型、第二型ノ病變ヲ有スルニ反シ、盲腸、上行結腸ハ、全ク癒痕化シテキルコトガアル。又回盲部ニ限局性ノ癒痕ヲ有シ、他ノ部分ニハ散在性ニ少數又ハ多數ノ種々ナル潰瘍ヲ有スルモノ、又ハ回腸、瓣、盲腸等ニ限局性ノ癒痕ヲ有シ、他部ニハ極メテ少數ノ第一又ハ第二型病竈ノミヲ見ル場合ガアル。以上ノ如ク、治癒性潰瘍、癒痕等ハ、回腸、瓣、盲腸、上行結腸等ニ比較的多ク見ルノデアアルガ、其他ノ部位、譬ヘバ、空腸、横行結腸、下行結腸、S字部、直腸等ニモ見ラレル。又同一ノ腸部位ニ於テモ、癒痕ト新鮮ナ病竈ノ混在スル場合ガアル。即個々ノ結核性病竈ハ治癒シテモ、次々ト新病竈ヲ生ジ、結局腸全體トシテノ完全ナ治癒ヲ見ルコトハ少イ。

腸全體ヲ通ジテ癒痕以外ニ結核性潰瘍ヲ見ナイ例、即完全治癒ハ、余ノ材料 208 例中僅カニ 3 例 (1.44%) デアル。

第 1 例、Nr. 201、40 歳、♂、病歴——1915 年右側乾性肋膜炎ニ罹ル。1920 年 3 月血痰アリ、咽喉疾患ト云ハル。約半年間靜養。1923 年 1 月約 20 日間高熱 40° 持續ス。當時診斷ハ確定シ得ナカツタト云フ。1927 年 7 月以來咳嗽、咯痰ヲ訴ヘ、肺結核ト診斷サル。1929 年 12 月 2 日入所。入所後便通ハ常ニ不整デアツタ。然シ下痢ハ全クナイ。1930 年 5 月ヨリ死亡時 (1931 年 7 月) マテ極メテ頑固ナ便秘ヲ訴ヘ、常ニ灌腸ニ依ツテ排便シタ。

剖檢所見——肺ハ主滲出性重症結核症デアアル。右肺上葉ハ全部空洞化シ、其他兩肺全體新鮮ナル乾酪性肺炎デアアル。腸ハ上行結腸ノ起始部後壁ニ、五十錢銀貨大ノ殆ド圓形ヲ呈スル癒痕ヲ見ル以外ハ、何處

ニモ結核性病變ヲ見ナイモノテアル。腸間膜淋巴腺ニハ結核性病變ガナイ。

第2例、Nr. 31、63歳、♂、病歴——27歳頃右頸腺腫脹。1925年頃ヨリ咳嗽、呼吸促迫。1927年12月ヨリ呼吸促迫著明トナリ、咳嗽、喀痰増ス。胸部ニ壓迫感アリ。

1928年11月26日入所。1929年2月21日、腦出血ヲ起シ翌22日死亡。

剖檢所見——肺ハ一般ニ氣腫著明テ、結核性病變トシテハ兩肺上葉ニ Puhl 氏竈ヲ有スルノミテアル。

腸ハ、上行結腸起始部後壁ニ、扁豆大1個(多角形)、豌豆大1個(類圓形)ノ稍、凹陷シタ癒痕ヲ見ル以外ニハ結核性病變ヲ見ナイモノテアル。

腸間膜淋巴腺ニ異常所見ガナイ。

第3例、Nr. 41、30歳、♂、病歴——1920年2月、右側肋膜炎ニ罹ル。1921年春胸椎骨隆起スルモ疼痛ナシ。1922年夏脊椎疼痛、發熱、盜汗。1925年夏1月脊椎「カリエス」ノ診斷ヲ受ク。當時約1ヶ月間失禁ス。盜汗及輕度ノ咳嗽ヲ訴フ。1925年4月16日入所。入所中便通ハ便秘ガ著明ナルガ、下痢ハ極メテ稀テ、持續性アナカツタ。腹部異常所見、腹痛モナイ。1919年3月28日死亡。

剖檢所見——肺ハ主滲出性重症結核症テ、右上葉ハ高度ニ萎縮シ、古イ空洞ガアル。滲出性「シューブ」ニ依ツテ死亡シタモノテアル。

腸ハ廻腸下端、廻盲瓣ニ接スル部分ニ、約五十錢銀貨大ノ癒痕ヲ有シ、其他ノ腸ニハ結核性病變ヲ見ナイ。

但シ本例ニハ、蟲様突起ノ著明ナ結核ヲ有シ、廻盲角ノ腸間膜淋巴腺ニハ灰白色結核結節ガアル。即蟲様突起ニ唯一ノ活動性結核病竈ヲ有スルノミテ、其他ノ腸粘膜ノ病變ハ既ニ治癒シタモノテアル。

以上3例ハ皆慢性ノ臨牀ノ經過ヲトツタ例デアツテ、2例ノ肺主滲出性例ハ、古イ増殖性病竈ヲ有スル者ガ、滲出性「シューブ」ニ依ツテ死亡シタ者デアル。

上述ノ3例ノ癒痕部ノ漿液膜面ニハ結核結節ヲ見ナイ。以上3例中、第3例ヲ除外ノ2例ニ於テハ、癒痕部以外ニ腸ノ結核性病變ヲ認メズ、其漿液膜及腸間膜淋巴腺等ニモ結核性病變ヲ見ナイ。

既ニ述ベタ様ニ、治癒性潰瘍、又ハ癒痕ハ腸ノ何レノ部分ニモ見ラレルガ、然シ比較的、回腸下部、臍、盲腸、上行結腸等ニ多イ。是等ノ部位ニ癒痕ヲ屢々殘スノハ、是等ノ部分が最初ノ罹患部トシテ考ヘラレル理由トナルノデアル。

B. 腸管狭窄症

結核性潰瘍ノ癒痕性收縮及息肉狀粘膜增生ニ依ツテ腸管狭窄症ヲ來スコトガアル。余ハ之ヲ、回腸下部、臍、盲腸、上行結腸起始部等ニ存スル第八型潰瘍ト、小腸ノ第四型B潰瘍等ノ治癒傾向ヲ有スル場合ニ見テオル。

回腸下部、盲腸、上行結腸起始部等ニ見ル第八型潰瘍ニ於テハ屢々著明ナ腸壁ノ肥厚ト、收縮ヲ來シ、粘膜面ニハ息肉狀、疣狀ノ增生ヲ來スカ故ニ管腔ハ著シク狭マメラレル。コノ病變ガ回盲瓣ニ現ハレルトキハ瓣口ノ狭窄ヲ來スノデアル。余ハコノ口徑0.8cm. ナル例ヲ見タ。

Nr. 90、19歳、♀、病歴——1929年11月咳嗽、喀痰ヲ訴ヘ、肺結核ト診斷サル。翌30年8月12日入所。當時咳嗽、喀痰、發熱(38°—39°)ヲ訴ヘタ。腹部ニ異常所見ナク、便通ハ稍々不整デアツタガ、下痢及軟便ハ少ク、8月及9月中ニハ(1日2—3回)ノ軟便及下痢ヲ見タ日ガ7日間位ナル。10月ニハ4日間軟便ヲ見タニ過ギナイ。然ルニ、10月13日突然體溫上昇シ(40°)脈130、呼吸40腹部全體膨滿シ、嘔吐ヲ伴ヒ、自發痛ハ輕カツタガ壓痛著明デアツタ。腹部所見ハ3日間同一ノ状態テ、4日目ニ稍々輕減シタ。即膨滿、壓痛ハ減ジ、嘔吐モ止マツタ。體溫ハ2日目以後ハ38°—39°トナツタ。便通ハ第1日目—1回アツタノミテ、其後ハナイ。10月17日死亡。

剖檢所見——肺ハ滲出性重症結核症ナル。

腹部ハ、廣汎性腹膜炎ヲ有シ、胃及腸ハ著シク瓦斯テ膨滿シテキタ。廻腸下半部ハ互ニ纖維性癒著ヲナシ、廻腸下端部ハ盲腸ノ前壁ニ癒著シテキタ。腹膜面ニハ無數ノ乾酪性結核結節ヲ認メ、尙腹腔ニハ約300ccノ乾酪膿性ノ液ヲ滯留シテキタ。

腸粘膜ニハ、空腸、廻腸ニ多數ノ第四型B及少數ノ第七型ヲ認メ、尙無數ノ第一及第二型病變ヲ認メタ。廻盲瓣ニ接スル廻腸下端ニハ6×3cm.ノ第五型大潰瘍ト、コノ周圍ニ多數ノ第三及第七型ヲ見タ。瓣ハ第三型潰瘍ノ融合セル像ヲ示ス。瓣ニ接スル大腸粘

膜ニハ蠶豆大ノ第七型カ存スル。廻盲瓣ヲ中心トスル潰瘍ハ總テ結締織ノ増殖著明テ、硬度硬ク、粘膜ノ息肉狀増殖著明デア。廻盲瓣口ハ直徑 0.8cm. デアル。盲腸、上行結腸、及横行結腸ヨリ直腸ニ至ル間ニハ散在性ニ第三及第七型ヲ見ル。

小腸ノ帶狀潰瘍ニ依ル狹窄症ニ就テハ、11個所ニ狹窄ヲ有スル1例ヲ見タ。

Nr. 57. 14歳、♂、病歴——1927年夏、急性胃腸「カタル」ニ罹リ、間モナク治癒。同年12月、食慾不振、貧血、1928年6月腹部膨滿緊張、肋膜炎及腹膜炎ト診斷サル。同月末發熱、肺結核ノ診斷ヲ受ク。同年12月27日入所。當時輕度ノ咳嗽アルモ、喀痰ハナイ。腹部ニ異常所見ナク、便通モ正常デア。翌29年2月以來時々軟便及下痢ヲ訴ヘタガ輕度デア。便秘ハナイ。腹痛ハ稀ニ訴ヘルニ過ギナカツタ。

剖檢所見——肺ハ主滲出性重症結核症デア。

腸ハ、空腸ノ中央部ニ1個所、廻腸上部ヨリ廻盲瓣ニ至ル間ニ10個所ノ狹窄ガアリ、是等ノ狹窄部以外ニ、小腸ニハ散在性ニ主トシテ第四型潰瘍ガアル。廻盲瓣、盲腸、上行結腸起始部ハ廣汎性融合性第八型潰瘍デアツテ、腸壁ノ肥厚、息肉狀増殖ガ著明デア。小腸ノ狹窄ヲナセル帶狀潰瘍ハ、幅 2—6 cm. テ、管口徑ハ約 1—1.5 cm. 内外デアツタ。潰瘍ノ邊縁ハ著シク隆起シ、底部共ニ息肉狀、疣狀増生ガ極メテ盛デア。

余ノ檢査例中ニハ腸ノ結核性潰瘍ノ狹窄ガ主因ヲナス處ノ「イレウス」例ガナカツタ。

(6) 總括

1. 余ハ昭和2年1月ヨリ昭和6年8月ニ至ル間ニ、東京市療養所ニ於テ剖檢セラレタ材料中 208例ノ成人肺結核症屍ニ就テ、腸ノ二次性結核ノ病理解剖學的檢索ヲ試ミタ。

2. 屍體ハ豫メ約 15%ノ「フォルマリン」液ヲ股靜脈ヨリ注入シテ固定シ、腹部臟器ノ剖檢ハ大體ニ於テ Zenker ノ術式ヲ改良シタ Heller ノ方式ニ依ツテ行ツタ。

3. 肉眼的觀察ニ際シテハ、腸粘膜ノ病變ト、之ニ關聯スル漿液膜面ノ變化及腸間膜淋巴腺ノ所見ニ就テ特ニ注意シタ。

4. 余ハ腸ノ結核性病變ヲ肉眼的ニ、其形狀竝ニ性狀ニヨリ8種ニ區別シタ。

第一型、結核結節、又ハ結核性濾胞炎 Folliculitis tuberculosa ニ一致スルモノデア。

第二型、結核性濾胞性潰瘍 Tuberkulösen Follikel-Geschwür —相當スル。

第三型、小豆大乃至扁豆大ノ不整多角形、類圓形、又ハ圓形ヲ呈スル結核性潰瘍デア。

第四型、扁豆大乃至豌豆大以上ノ橢圓形又ハ細長ノ潰瘍デ、腸ノ長軸ニ對シ直角ノ方向(Quer-gestellt)ニ存スル潰瘍デア。長イモノハ腸ノ横軸全體ニ互ル。所謂帶狀潰瘍(Bandförmiges Geschwür)ガ之ニ屬ス。

余ハ此潰瘍ヲ其長サニヨリ2種類ニ區別シタ。即長サ2糎以下ノモノヲ第四型Aトシ、2糎以上ノモノヲ第四型Bトシタ。コノ第四型A.B.ノ潰瘍ハ、文獻ニ記載セラレケル様ニ、腸ノ結核性潰瘍中、最モ多ク見ル處ノモノデア。第五型、橢圓形、又ハ細長ノ潰瘍デ、腸ノ長軸ニ平行ノ方向ニ位スル(längsgestellt)處ノ扁豆大乃至豌豆大以上、長サ數糎、又ハ十數糎ニ達スル潰瘍デア。之ハ回腸ニ好發シ、バイエル氏板ニ一致シテ生ズル。

之ヲ長サ2糎以下ノモノヲA型トシ、2糎以上ノモノヲB型ト分類ス。

第六型、扁豆大以上蠶豆大、時ニハ雀卵大以上ニ達スル大體圓形、類圓形ノ潰瘍デア。

第七型、扁豆大以上、五拾錢銀貨大以上ニ迄達スル甚ダ不整形ノ潰瘍デア。

第八型、回腸下部ヨリS字部マデノ間、殊ニ盲腸及上行結腸ニ主トシテ見ル病變デ、無數ノ潰瘍ガ不規則網狀ニ融合シ、又ハ極メテ大ナル潰瘍(譬ヘバ盲腸、又ハ上行結腸全體ニ互ル等ノ)ヲ形成シ、粘膜ノ息肉狀増殖ガ盛デ、腸壁ハ著シク肥厚スルモノデア。

5. 腸各部ニ就テ其結核性病變ヲ見ルニ次ノ如クデア。

A. 十二指腸、一般ニ病變ガ尠イ。若シ十二指腸ニ病變アラバ、其以下ノ腸ニハ更ニ著明變化ヲ來スノヲ常トスル。ココニ見ル病變ハ第一、第二、第三、第四型ヲ主トシ、潰瘍ハ比較的少

ナク、豌豆大ヲ越エルモノハ稀デアル。比較的新鮮ナ潰瘍ヲ見ルコトが多い。

B. 小腸、小腸ノ内デハ回腸ガ結核性病變ノ最も多い部位デアル。即病變ハ回盲瓣ヨリ上方十二指腸ニ近ヅクニ從ツテ少クナルヲ常トスル。小腸ニハ總テノ型ノ病變ガ見ラレル。一般的ニハ、第一及第二型ハ回腸、殊ニ其下半部。第五型ハ、空腸下部及回腸ノバイエル氏板、殊ニ其B型ハ回腸下半部ニ多く、第八型ハ回腸下部、殊ニ回盲部ノ瓣直上部ニ見ルヲ常トスル。之ハ不整合融合性潰瘍、廣汎性潰瘍、又ハ癒痕性潰瘍ヲナシ、屢々息肉狀増殖及腸壁肥厚ヲ伴フ。其他ノ型ハ各部ニ頻度ノ差ガナイ。多クノ例ニ於テハ各種ノ潰瘍ガ複雑ニ混在シテキル。然シ一定型ノ病變ヲ主トシテ見ル場合モアル。即、或ハ第一及第二型ヲ、或ハ第四型(A及B)ヲ、或ハ第五型(A及B、又Bニ至ル移行型ノモノ)ヲ、或ハ第六又ハ第七型ヲ主トスル場合等デアル。小腸ニ於テ第四型潰瘍ヲ多ク見ルト云フ事實ハ文獻ニ一致スル。

C. 回盲瓣、屢々回腸下部及盲腸ト同時ニ侵サレ、融合性第八型病變が多い。崩潰著明ナ場合ニハ瓣ハ殆ド其形狀ヲ失フ。又癒痕性收縮、息肉狀粘膜増殖等ニ依リ狭窄ヲ來スコトモアル。瓣ニ獨立シテ見ラレル病變ハ第三型及第四型ヲ主トスル。又輪狀ニ瓣全體ヲ取り卷ク。稀ニハ瓣ニ孤立的ニ顯著ナ病變ヲ有シ、其他ノ部分ノ病變ガ極メテ軽度ナコトモアル。

D. 盲腸、腸全體トシテ病變ノ最も著シイ部位デアル。此處デハ通常第八型ノ種々ナル状態ノ病變ヲ見ル。多クハ上行結腸又ハ回腸下部ト共ニ廣汎性病變ヲ呈スル。又屢々第七型ノ大キナ底面淨清サレタ潰瘍ヲ見ル。其他種々ノ型ノ潰瘍モ勿論見ラレル。往々癒痕ヲ見ル。コノ場合トシテ回盲角ノ腸間膜淋巴腺ニ白堊化竈、又ハ石灰化竈ヲ見ル場合ガアル。

E. 結腸、盲腸ヨリ連續スル第八型病變ヲ見ルコトガ極メテ多い。之ハ盲腸ヨリS字部ニ續ク。然シ最も多いノハ盲腸及上行結腸ニ限ツテ第八

型病變ノ存スル場合デアツテ、下行結腸、S字部ニ達スル例ハ稀デアル。第八型ノ病變ハ盲腸ト同様ニ種々ノ場合ヲ見ル。第八型以外ニモ種種ノ型ノ病變ガ起ルガ、一般ニ第七型潰瘍多ク第五型ハ甚ダ少イ。病變ハ一般ニ盲腸カラ直腸ニ近ヅクニ從ツテ減少スルヲ常トスル。

F. 直腸・S字部ト同様種々ノ型ノ病變ヲ見ル。然シ第八型ハ稀デアル。肛門附近ニハ時トシテ第七型又ハ第四型Bノ比較的大キナ潰瘍ヲ見ルコトガアル。場合ニ依ツテハ、之ガ直腸ニ於ケル唯一ノ潰瘍デアリ得ル。コノ潰瘍ハ時トシテ肛門周圍膿瘍、又ハ肛門瘻トノ交通ヲ消息子ニ依ツテ確カメラレル。

以上ハ大體ニ於テ余ノ検査例全部ヲ、結核性病型上通覽シ、腸各部位ニ於ケル其各特有ナ病變ニ關シテ總括的ニ記載シタモノデアル。腸全體トシテノ病型ヲ設ケルコトハ極メテ困難デアリ、不可能ノ觀ガアル。病竈ノ新舊ハ劃然トハ分ケ得ナイガ、大體之ヲ知ルコトガ出來ル。常ニ新舊混在シ、例別ニ新舊ヲ比較スルコトハ極端ノ例ヲ除キ、大多數ニ於テ至難デアル。

6. 結核性潰瘍ノ出血ハ屢々見ラレル。然シ大量ノ出血ヲ見ルコトハ稀デアル。特ニ腸出血ガ死因トナルガ如キハ稀有デアル。

7. 余ノ材料中、腸ニ穿孔ヲ有スル例ガ4例(2.17%—肉眼的ニ腸結核病變ヲ有スル184例中)アル。コノ内、腸潰瘍ノ穿孔ハ1例(0.54%)デアツテ、他ハ外部カラノ穿孔デアル。1例ハ回腸下部ノ潰瘍ガ穿孔シ、之ガ右側腰筋膿瘍ヲ形成シテ居ル。他ノ3例中、1例ハ蟲様突起ガS字部ニ、1例ハ蟲様突起周圍膿瘍ガ回腸下部ニ穿孔シ、1例ハ腸間膜淋巴腺ガ空腸ノ下部ニ穿孔シタモノデアル。潰瘍ノ穿孔ニヨル急性廣汎性腹膜炎例ヲ持タナイ。

8. 結核性潰瘍ハ治癒傾向ノ多イモノデアル。即比較的治癒ノ状態カラ、完全ナル治癒、即癒痕ニ至ル迄ノ種々ナル状態ガ見ラレル。癒痕性潰瘍又ハ癒痕ハ主トシテ、回腸、瓣、盲腸、上行結腸ニ多く、其他ノ部分ニハ少數ニ見ラレ

ル。多クノ例ニ於テハ、癒痕ヲ見ルト同時ニ、未ダ治癒ニ達シナイ潰瘍、又ハ新鮮ナ潰瘍ヲ他ノ腸部ニ、又ハ同一部位ニ見ルモノデアアル。即個々ノ結核性病竈ハ治癒シテモ、他ニ新病竈ヲ生ズル故、腸全體トシテノ治癒ヲ見ルコトハ稀ナノデアアル。余ノ材料中、癒痕ノミヲ有スル例ハ 208 例中、3 例 (1.44%) デアル。腸粘膜ニ癒痕ヲ有シ、附屬腸間膜淋巴腺ニ石灰沈著竈ヲ存スル場合ニモ、組織學的検査及肺ノ病變トノ比較ヲ行ハズニ、之ヲ直チニ腸ノ初期變化群ト斷定スルコトハ出來ナイ。

9. 結核性潰瘍ノ癒痕性收縮及粘膜ノ息肉狀増

殖ニヨリ腸管狭窄症ヲ來ス。之ハ回盲部ニ存スル第八型潰瘍、及小腸ノ第四型潰瘍ノ癒痕性收縮ヲ有スル者ニ見ラレル。余ハ空腸下部ヨリ回腸下端ニ至ル間ニ 11 ケ所ノ狭窄ヲ有スル例ヲ見タ。此ノ狭窄部ノ潰瘍ハ皆環狀デ、潰瘍邊縁及底面ニハ著明ナ息肉狀増殖ヲ認メタ。

本稿ヲ終ルニ當リ、御校閲ヲ賜ハリタル東京市療養所長田澤鐸ニ博士ニ敬意ヲ表シ、終始懇切ナル御指導ト御校閲ヲ賜ハリタル岡治道博士ニ衷心感謝ノ意ヲ表ス。尚種々御援助下サレタル醫局諸彦ニ對シ深謝ス。

文 獻

岡治道, 結核初期變化群研究補遺。(本邦人肺ニ於ケル結核初期變化群ニ就テ), 東京醫學會雜誌, 第 43 卷, 第 2 號, 208 頁, 昭和 4 年 2 月. 2)
Heller, Über d. Notwendigkeit, d. meist übliche Sektionstechnik zu ändern, Verhandl. d. D. Path. Ges. 6, Tag., S. 20, 1903. 3) 黒丸五郎,

腸ノ初期變化群ニ就テ. 結核. 第 8 卷, 第 11 號, 1367 頁, 昭和 5 年 11 月.

(附記. 茲ニハ主トシテ検索方法ニ關スル文獻ノミヲ舉ゲタモノデアアル. 腸結核症ノ肉眼的所見觀察ニ關スル文獻ハ後日他ノ問題ニ關スル文獻ト共ニ舉ゲル)。