

性質ハ小兒モ成人モ共ニ年少ナル程進行性ノモノ多ク陳舊性結核ハ年ト共ニ増加スルニ似タリ。女子ハ男子ニ比シ一般ニ尙早期ニ於テ極期ヲ示セリト記載セリ。又前田氏ノ調査ニ徴スルニ結核屍ノ年齡的關係ハ進行性結核死亡率ハ20年代ニテ最高ニ達シ其後減少スルガ50年代ニ到リ少シク上昇シ其後再び減少ス。陳舊潛在性結核ハ1—9年ニ於テハ見ズ其後漸次増加シ60年代ニ於テ最高ニ達ス。年齡の頻度ハ女子ハ男子ヨリ率高く進行性結核ニ於テ最高死亡率ハ男子ヨリ早期ニ現ハル、ト云フ。最後ニ田原氏ノ報告ヲ見ルニ各年齡群ヲ通ジ最モ結核性變化ヲ呈セルハ16—30歳ニシテ10—15歳ノモノ之ニ

亞グ。而シテ15歳以前ニ於テハ多少ノ例外アレド大體ニ於テ年齡ノ幼弱ナル者程結核少ク30歳以後ハ反之年齡ノ増加スル程結核ハ漸次減少スルモノ、如シ。更ニ結核性病變例ヲ進行性ト陳舊性トニ分ツ時ハ前者ハ21歳ヨリ30歳迄ノモノニ最モ多ク之ヨリ年齡ノ少キ程又ハ増加スル程其數ヲ減ズルモ唯幼年者ニハ比較的多シ。而シテ後者ハ年ト共ニ40歳ニ到ル迄漸次増加シ之ヨリ次第ニ減少スルヲ見ル。更ニ進行性結核ト陳舊性結核ヲ相對比スルニ前者ハ幼年少年青年各期ヲ通ジテ著シク後者ヨリ多キモノナルガ31歳以後ニ於テハ急ニ兩者間ノ比例ノ轉倒スルヲ見ルト云フ。

第六章 結核ノ臟器分布ニ就テ

第一節 各臟器ノ結核分布

狀態ニ就テ

第一項 肺結核

I. 頻度。平野、徐兩氏等ニ據レバ肺結核症ハ總結核病屍例ノ90.75% (大人91.02%、小人89.17%)ヲ占メ、Cornet氏ニ據レバ肺結核症ハ總結核病屍例ノ90%ニ當リ、萩谷氏ハ81.0%ヲ舉ゲタリ。Naegeli氏ハ82%ナリト。新井氏(京都帝大)ニ據レバ總結核病屍例ニ對シ83.8% (大人69.8%、小人14.0%)ナリ。而シテ肺結核屍中致死ノ主因ヲナセルモノヲ主要例、其然ラザルヲ非主要例トシ後者中多少ノ顯著性或ハ進行性ヲ示スモノヲ顯著例他ハ肺結核性病變ガ殆ド陳舊性ヲ呈スルモノヲ輕微例トシ頻度ヲ見ルニ主要例ハ58.7% (大人82.6%、小人17.7%)、非主要例中顯著例16.3% (大人68%、小人31.9%)、輕微例24.8% (大人94.9%、小人5.1%)ナリト。

次ニ肺結核ヲ進行性竝ニ治癒性トセル文獻ニ據ルニNaegeli氏ハ總結核病屍例中進行性71.9% (大人71.1%)、治癒性28.1% (内大人28.9%)、Brukhard氏ハ總結核病屍例中進行性60.6% (大人58.7%、小人90.3%)、治癒性39.4% (大人41.3%、小兒9.7%)ナリ。平野、

徐兩氏等ニ據レバ肺結核病屍中進行性78.36% (大人75.61%、小兒95.76%)、治癒性21.64% (大人24.38%、小兒4.24%)ヲ報告ス。萩谷氏ハ進行性(肋膜癒著ヲ加フ)70.5%比較の治癒例29.5%、Risel氏ハ進行性46%、比較の治癒例54%、Lubarsch氏ハ進行性45%、比較の治癒55%ナリト。大野氏ハ結核屍ヲ進行性竝ニ治癒性トニ區別シ進行性結核中肺結核ヲ全結核ノ55.3%ニ於テ認メ空洞形成アルモノハ肺結核屍ノ69.2% (男74.7%、女60.8%、成人72.2%、小兒51.1%)則チ男子ハ女子ヨリ成人ハ小兒ヨリ空洞形成ノ傾向大ナルモノ、如シト云フ。山口氏ハ肺結核ハ全結核屍ニ對シ63.7%全結核屍ニ對シ男65.9%、女34.1%ニシテ男性ハ女性ヨリ多シト。田原氏ニ據レバ肺結核ハ全結核例ニ對シ78.7%ニシテ殊ニ大人結核ニ於テハ肺ノ侵サル、頻度ハ小兒ニ比シ頗ル大ナリト云フ。兩肺ニ結核ヲ認メシハ56.2%、偏側肺結核例ハ左側11.58% (大人10.29%、小兒0.96%)、右側11.25%ナリ。又總テヲ通算シ罹患頻度ヲ見ルニ左右共全結核例ニ對シ67.6%ナリ。由是觀之結核性變化ハ左右兩肺ニ對シ全然同一程度ノ親和力ヲ有スルモノニシテ左側又ハ右側ヲ殊ニ好ンデ侵ス傾向ナキヲ知ルベシ。

其他前田氏ノ調査ニ據ルニ肺ニ結核ヲ認メシモノハ剖檢總數ニ對シ 30.82%、全結核屍ニ對シ 90.57% (男 94.52%、女 81.32%) ニシテ就中進行性肺結核 69.81%、陳舊性潜在性肺結核屍ハ 20.75% ナリト。

II. 逐齡的性的關係。小兒肺結核ニ就キ Blumenberg 氏ハ小兒期ニ於ケル原發性肺結核ガ規則的ニ進行性且必ズ死ニ終ルベキモノナリト稱セリ。甲斐氏ハ小兒肺結核ニ於テ空洞形成 10 例空洞形成ナキモノ 24 例、乾酪性肺炎 16 例、粟粒結核兼乾酪性肺炎 12 例ナリトシ空洞形成ハ大人ニ比シ著シク少數ナリ。殊ニ幼少ノモノニ於テハ甚ダ少數ニシテ 10 例中 7 例迄ハ 10 歳以上ノモノニ存在セリ。肺ニ於ケル結核性病變ノ進行性ナルカ或ハ治癒ノ傾向ヲ有スルモノナルカヲ區劃スルニ 5 歳以下ノモノ 7 例ハ總テ進行性ニシテ治癒ノ傾向アルモノヲ認メズ。然ルニ 6 歳以上ノモノニ於テハ 19 例ノ進行性ヲ有スルモノト 7 例ノ治癒ノ傾向アルモノトアリ。而シテコノ治癒ニ向ヘル 7 例中 3 例ニ於テ石灰沈著アルモノヲ認メタリ。則チ氏ハ之ニヨリ小兒肺結核ニ就キ年少ナルモノ程豫後不良ニシテ年齢ヲ増加スルニ從ヒ治癒ノ傾向アルモノ多シ。其或ルモノニ於テハ病竈ノ周圍ニ於テ厚キ結締織ノ肥厚ヲ來シ或ル者ニ於テハ石灰沈著ヲナシ以テ自然治癒ノ像ヲ呈セルモノ少ナカラズト。平野、徐兩氏等ハ肺結核ハ全屍ニ對シ 1—16 歳ニ於テ 31%、17—20 歳ニ於テ 53%、21—30 歳ニ於テ 52%、31—40 歳ニ於テ 41%、41—50 歳ニ於テ 35%、51—60 歳ニ於テ 34%、61—70 歳ニ於テ 36%、71—80 歳ニ於テ 54%、81—歳以上ニ於テ 29% ナリトシ肺結核ハ 17 歳以上 30 歳迄ノ間ニ最も多ク小兒肺結核ハ 96% 進行性ニシテ其進行性結核例ハ年ト共ニ逆比例シテ其數ヲ減ジ比較的治癒例ハ年齢ト共ニ正比例シテ増加スト。Lubarsch 氏亦同様ノ見解也。山口氏ハ肺結核總數ハ 14 歳ヨリ階段的ニ増加シ 24 歳ニ於テ其頂上ニ達シ再ビ減ジ 30 歳ニ到リテ著シク減少シ 30 歳ヨリ 45 歳迄尙少數ニシテ常

ニ存在シ 40 歳ヨリ 60 迄歳極メテ少數例ニ於テ存否相混ジ其レ以後 70 歳迄ハ僅カニ 2 例ヲ認メシノミナリト。又幼年期ニ於テ 9 歳前後ニ於テ 1、2 例宛存在シ最も若年期ニ見タルモノハ 2 歳 2 例ナリト。而シテ男女別ニ見大體ニ於テ女性ハ男性ヨリ各年齢ニ於テモ其數少シ。而モ男性ニ於テ其最も多數ナルハ 24 歳ナルニ反シ女子ハ 19—22 歳ナリ。高年期殊ニ 47 歳以後ニ來レル肺結核例ハ何レモ男性ニシテ之ニ反シ 6 歳ヨリ 11 歳迄ニ來ル肺結核症例ハ女性多數ヲ占メ居レリト。新井氏ハ肺結核ノ主要例及顯著例ニ於テハ 21—30 歳最も多ク 15 歳以下ノ小兒之ニ亞ギ 16—20 歳ハ第三位ナリ。輕微例ニアリテハ 31—40 歳ニ於テ最も多シト、性的關係ハ一般ニ男子ハ女子ニ比シ多ク左側ニ結核ヲ有スルモノニ就キ男子 54.7%、女子 32.7% ニシテ右側ニ於テハ男子 55.7%、女子 33.3%、兩側男子 47.4%、女子 28.6% ナリト。其他大野氏ニ據レバ進行性肺結核症ハ 21—30 年最も多ク 31—40 年之ニ亞ギ 16—20 年ハ第三位ナリト。Hamburger, Franz, Johanna 氏等ニ據レバ小都市及田舎ニ於テハ 20—25 歳ニ多クシテ大都市ニ於テハ春期發動期ノ者ニ最も多シト。性的關係ハ Koopmann, Hans, Bollinger 氏等ニ據レバ肺結核症ハ男子ノ數女子ニ勝ルトセリ。大野氏ハ之ニ反シ肺結核屍 302 例中男子 120 例女子 182 例ニシテ女子ニ多キ成績ヲ示セリ。

III. 肺結核ノ占據部位の關係。進行性肺結核ニ就キ其左右兩側ノ頻度ニ關シテハ諸家ノ業績必ズシモ一致ヲ見ズ即チ Oscar, Horn 氏等ニ據レバ 161 例中左肺ノ右肺ヨリ病變高度ナルモノ 71 例之ニ反スルモノ 43 例、兩側稍々同程度 47 例ヲ算シ、William 氏ハ左側ノミノモノ 122 例、右側ノミノモノ 98 例ヲ舉ゲ、Saugman & Hansen 氏等ハ 54 例中左肺ニ強度ナルモノ 43 例之ニ反スルモノ 11 例ヲ報告シ、其他 Cavalcanti, Strandgaard, Walsche, Cotten, Pollock, Louis 氏等ハ何レモ進行性肺結核症ニ於テハ左側ノ右側ニ比シ優ルヲ述ベタリ。然レ共大野氏

ハ進行性肺結核屍 302 例中兩側 199 例、左側 44 例、右側 59 例ナリト云フ。而シテ Simon, Scott, Alison, Pollock 氏等ノ成績ヲ綜合スルニ左側ハ右側ニ比シ空洞形成著シク多シト云フ。Molle 氏ニ據レバ營ニ肺臟ノミナラズ一般相對性臟器ニ於テハ左側ハ右側ニ比シ病毒感染ニ對シ抵抗力弱ク從テ罹患頻度顯著ナリト。以上ニ據レバ肺結核症ノ進行性ニ陷レル際ニハ左肺ハ右肺ニ比シ軟化崩壊機轉ノ強度ナリト説クモノ多キガ如シ。次ニ輕微性肺結核症ニ於テ Bugge 氏ハ 72 例中右側ノミノモノ 30 例、左側ノミノモノ 20 例、兩側 22 例ヲ、Birsch-Hirschfeld 氏ハ 39 例中右側ノミ 24 例之ニ反スルモノ 15 例、Victorscheel 氏ハ右側 250 例、左側 191 例、Williams 氏ハ右側 287 例、左側 168 例、兩側 205 例、Cavalcanti 氏ハ右側 57%、左側 30%、兩側 13%、Standgaard 氏ハ右側 83%、左側 17%、Mayer 氏ハ右側高度例 47.6% 之ニ反スルモノ 49.76%、兩側稍々同程度ノモノ 2.64% ヲ舉ゲタリ。Naegeli 亦右側ハ左側ニ勝ルト云フ。然レ共亦之ニ反スト稱スル學者アリ。殊ニ Leroux 氏ハ「レントゲン」検査ニ據リ小兒(8—15 歳)肺結核症ニ於テ左肺尖 87 例、右肺尖 67 例、兩側肺尖 108 例ニシテ肺結核ノ屢々左肺尖ニ多キヲ報告ス。而シテ Frich, Heitler, Fowler 氏等ハ左右側ニ於テ著シキ差異ヲ認メズト謂フ。新井氏ハ左右肺ノ關係ハ一般ニ右肺ハ左肺ニ比シテ結核症ニ感染シ易キモ左肺ハ右肺ヨリモ重症ニ陥リ易キヲ思ハシムトナシ。1. 主要例ニ於テ兩肺ニ結核竈アリ而モ左右略々同程度例 29.2%、左側高度例 35.7%、右側高度例 31.4%、左側ノミノ例 14.6%、右側ノミノ例 21.2% ナリ。而シテ兩肺各葉ニ於ケル病竈發現頻度殆ド差異ナキモ病竈ノ最モ顯著部位ヲ見ルニ右上葉主位ヲ占メ左上葉之ニ亞グ。2. 非主要例顯著例ニ於テハ兩肺ニ結核竈アリ。而モ左右略々同程度例 38.5%、左側高度例 20.4%、右側高度例 15.7%、左側ノミノモノ 10.4%、右側ノミノ例 14.7% ナリ。而シテ兩肺各葉ニ於ケル病竈

頻度ハ右上葉主位ヲ占メ左上葉之ニ亞ギ右下葉左下葉右中葉ノ順ナリ。3. 非主要例中輕微例ニ於テハ兩肺ニ結核竈アリ。兩側稍々同程度ノモノ 14.7%、左側高度例 1.5%、右側高度ノモノ 78.6%、左側ノミノモノ 35.5%、右側ノミノモノ 37.7% ニシテ之ヲ要スルニ兩肺各葉ニ於ケル病竈頻度ハ左上葉主位ニシテ右上葉之ニ亞ギ右肺尖左肺尖左下葉右下葉右中葉ノ順位ナリト。

IV. 肺結核ノ分類。Turban Gerhardt 氏ニ據ル肺癆ノ三期分類法則チ第一期 (Phthisis insipiens)、第二期 (Phthisis Confirmata)、第三期 (Phthisis Consummata s. Cavernosa) ハ主ニ病竈ノ位置及擴圍ヲ示スニ過ギズシテ廣義ニ於テ結核症ガ Ranke 氏ノ組織學的研究並ニ免疫學的研究ト相待チ三期ニ分類サル、ニ到リ結核症ノ身體内ニ於ケル發展ノ經過ニ從ツテ第一期、第二期、第三期ニ分類サレ小兒ノ癆症ハ結核症ノ第一期、第二期ニ該當シ第三期結核症ノ大部分ハ實ニ成人ノ慢性肺癆タルモノ、如シ。Aschoff 氏ニ據レバ肺臟ガ結核菌ノ侵襲ニ對シテ種々ノ原因ニヨリ二種ノ異レル防禦の反應 defensive Reaktion ヲ呈ス則チ増殖性病變 Produktive Prozesse ヲ呈スルカ或ハ滲出性病變 Exsudative Prozesse ヲ現ハス。此時季ヲ防禦時期 Defensive Phase トス。此時期ヨリ修理時期 Reparative Phase ニ移行スルト硬變 Zirrhotische Prozesse ガ主ナルモノトナルト。而シテ増殖性反應トハ結核ナル特異ノ肉芽組織ヲ形成スル防禦反應、滲出性病變トハ此結核ヲ形成セズニ每常特異ノ乾酪化壞死ニ陥ル所ノ肺炎性滲出物ヲ以テスル防禦反應、硬變性病變トハ結締組織化及續發性萎縮ヲ以テスル修理反應デアルトセラル。

抑々肺結核ノ分類ハ 1906 年 A. Fränkel 氏ガ Rosthorn 氏ト共ニ發表セシヲ嚆矢トスルモノノ如シ。則チ

1. Spitzgen Prozesse, einseitig od. doppelseitig

2. Oberlappen proz.
 - a. Infiltrative prozesse
 - b. Zirrhatische prozesse
 - c. Kavernöse Prozesse
3. Oberlappen prozesse mit veränderungen in Mittel-od. Unterlappen

次ニ 1910 年 A. Fränkel 氏ハ E. Albrecht 氏ト共ニ病理的ノ分類ヲ發表セリ。則チ

1. Die indurierenden, zirrhatischen, abheilenden Prozesse
2. Die knotigen, bronchial & Peribronchial fortschreitenden Prozesse
3. Die Käesigen, pneumonische Prozesse

其後 Albrecht 氏ハ Kaverne ノ有無ニヨリ

1. Zirrhatische prozesse
 - a. Ohne Kavernen b. mit K
2. Knotige prozesse

- a. " "
- b. " "

3. Käsig. Pneumonische prozesse

- a. " "
- b. " "

其後 1914 年 Nicol 氏ハ Aschoff 氏ノ下ニ於テ次ノ如キ分類ヲ發表セリ。

1. Miliar Formen

1. Miliare interstitielle vorwiegend proliferierende Form

2. Miliare parenchymfullende Form

- a. vorw. prolif. F. b. vorw. exsudat. F.

2. Konglomerierende nodöse Formen

1. Interstitielle Form

2. Parenchym fullende Form

- a. Azinose nodöse vorw. prolif. Form
- b. Kaesige Bronchitis, meist in Verbindung mit a od. c

- c. Kaesige broncho pneumonische vorw. exsudative Form

3. Konfluierende Formen

1. Lobar zirrhatische vorw. prolif. Form. (mit Kavernen bildung = Chronische Kavernöse Phthise)

2. Lobar pneumonische vorw. exsudative Form. (mit Sequestrierung = Akute sequestrierende phthise)

次ニ Aschoff 氏ハ intrakanalikuläre Ausbreitung od. Fortschreiten azinösen Herde ナルヤニヨリ臨牀的ニ次ノ分類ヲナセリ。

- I. Miliare Phthise = Miliare Tuberkulose

- II. Fokale (nodös lobuläre) Phthise

- a. Azinösnodöse Phthise

- b. Lobulärkäsige Phthise

- III. Diffuse phthise

- a. Zirrhatische phthise

- b. Kasig pneumonischer phthise

其後 1917 年 Aschoff 氏ハ更ニ次ノ分類ヲ發表セリ。則チ Die erste Gruppe

1. Die interstitielle Tuberkulose (Miliar tuberkulose)
2. Die azinose Tuberkulose
3. Die azinos nodöse phthise
4. Die zirrhatische phthise

Lokale od. disseminiert, indurierend (fibrös) od. erweichend (Verkäsend)

Die zweiten Gruppe

1. Die azinose Kasige Pneumonie
2. Die Lobulare Kasige Pneumonie (Kasige Bronchopneumonische Lobuläre Kasigepht-hise)
3. Die Lobäre Kasige pneumonie)

Lokale od disseminiert abkapselnd oder erweichend

1918 年 Bacmeister 氏ハ次ノ分類ヲ試ミタリ。

1. 臨牀の経過ノ種類 progrediente, stationäre, Zur Lantzneigende, Latente Tuberkulose
2. 病理解剖的變化ノ種類 indurierende, disseminierte, pneumonische Tuberkulose
 - a. bronchopneumonische Tuberkulose
 - b. lobär pneumonische Tuberkulose
3. 病患ノ傳染性
 - 1) Offene 2) Geschlossene Tuberkulose
4. 局所ノ範圍

其後同氏ハ病理解剖的變化ノ種類ニ關シ

1. Zirrhatische Tuberkulose
2. (Azinös) nodöse Tuberkulose
3. Pneumonische (exsudative) Tuberkulose
 - a. Lobär pneumonische Tuberkulose
 - b. bronchopneumonische Tuberkulose

1920 年 A. Fränkel 氏ハ臨牀の立場ニ於テ Gräff 氏ト共ニ次ノ分類ヲ試ミタリ。

1. Die Ausdehnung des prozesses
 - a. einseitige, doppelseitige
 - b. Spitzenfeld, Oberfeld, Mittelfeld, Unterfeld
2. Die anatomische Art der Form

a. Zirrhatische, zirrhatisch nodöse, nodäs zirrhatische b. Azinös-nodöse c. Lobuläre exsudative u. Käsige (broncho pneumonische) d. Lobär-Käsige (Pneumonische)	}	Productive Formen
a. Lobuläre exsudative u. Käsige (broncho pneumonische) d. Lobär-Käsige (Pneumonische)	}	exsudative Formen
3. Vorhandensein od. Fehlen von Kavernen.

Romberg 氏ハ更ニ臨牀的ニ Qualitative Ein-

teilung ヲ試ミタリ。則チ

- 1) Exsudative Lungen tuberkulose
 - a. broncho pneumonische Form
 - b. Pneumonische Form
- 2) Proliferative (productive) Lungentuberkulose
 - a. rein Proliferative Form
 - b. Proliferative-zirrhatische (Zirrhatische proliferative) Form
- 3) Zirrhatische Lungen tuberkulose

而シテ 1921 年 Michel 氏ハ Fränkel Albrecht 兩氏ノ記載ヲ再ビ採用シ Bacmeister 氏ノ副分類ヲ附加シ次ノ提案ヲナセリ。

1. Zirrhatische Tuberkulose
2. knotige Tuberkulose
3. Käsige-exsudative Tuberkulose
 - a. bronchopneumonische Tuberkulose
 - b. Lobärpneumonische Tuberkulose

同年 Ulrici 氏ハ次ノ如キ分類ヲ發表セリ。

- I. Gruppe-die exsudative phthise
 - a. die lobäre Käsige pneumonie (Perakut)
 - b. die lobuläre Käsige Pneumonie (Akut bis subchronisch)
- II. Gruppe-die produktive Tuberkulose
 - c. die nodöse phthise (Chronisch)
 - d. die zirrhatische phthise (exquisit chronisch)

其他 Schut 氏ハ次ノ分類ヲナセリ。

- I. Absolute Form
- II. Latente Form
- III. Manifeste Form
 - a. Productive Form
 - b. Exsudative Form

次ニ本邦ニ於テ 宮本氏ハ 大正 13 年次ノ如キ分類ヲナセリ。則チ

1. Productiv-zirrhatische Form
2. Productiv-exsudative Form
3. Zirrhatisch-exsudative Form

要之以上諸家ノ肺結核分類ノヨリテ來ル所ハ 1920 年 Weisbaden ニ於ケル內科學會ニ於テノ Aschoff 氏ノ業績ニ待タザルベカラズ。氏ハ進行性肺癆ノ病理解剖的所見ハ大體ニ於テ二類ニ大別シ得ベシ。則チ増殖性反應ヲ主トナスモノト滲出性反應ヲ主トスルモノニシテ E. albrecht 及ビ A. Fränkel 氏等ノ所説ニ從ヒ反應ノ所在性状及分布ノ狀態ニ從ヒ次ノ如ク細別セリ。則チ

A. Produktive Phthise

- 1) Azinös produktive phthise
- 2) Azinös nodöse phthise
- 3) Zirrhotische phthise

B. Exsudative Phthise

- 1) Azinös Käsige } broncho pneumon-
- 2) Lobuläre Käsige } ische phthise
- 3) Lobar Käsige pneumonische phthise

其後本邦ニ於テ緒方教授ハ Aschoff 氏ノ所説ヲ引用シ病理解剖的ニ分類スルコト次ノ如シ。

甲、増殖性結核 Produktivephthise

1. 細葉性増殖性結核 Azinös Produktive phthise
2. 細葉性結節性結核 Azinös nodöse phthise
3. 硬化性結核 Zirrhotische phthise

乙、滲出性結核 exsudative phthise

1. 細葉性滲出性結核 Azinos exsudative Phthise
2. 小葉性滲出性結核 Lobulär exsudative Phthise
3. 大葉性滲出性結核 Lobär exsudative Phthise

Aschoff 氏ハ上記ノ肺ノ變化像ノ外ニ次ノ二ツノ變化ヲ附加セラレタリ。則チ

1. 結核性乾酪性氣管枝炎 Phthisisch-Kaesige Bronchitis
2. 急性潰瘍性—慢性空洞性結核 Akut-ulzeröse & Chronisch Kavernöse Phthise

以上ノ記載ニヨリ肺結核ノ病理解剖的分類竝ニ

由リテ來ル研究ノ推移ヲ認メ得ベシ。

喉頭結核。肺結核ノ續發性變化ニシテ病理解剖的ニ大野氏ハ全結核屍ノ 19.4% ニ於テ認メ男女ニヨリ甚シキ差ナキガ如キモ大人ハ小兒ニ比シ稍々多數ヲ占ムルモノ、如シ。多クハ肺結核屍ニ同時ニ發見セラル、モノニシテ全喉頭結核ノ 92.4% ニ達スト。内山氏ハ喉頭結核ノ全結核屍ニ對スル百分率ハ 21.65% ニシテ女子 20.87%、男子 22.19% ニシテ稍々男子ニ多キガ如シ。更ニ重症結核例ニ比スルニ男子ハ 35.6%、女子 38.0% ニシテ合計 36.9% ヲ示ス。而シテ年齡的關係ハ 15 歳ヨリ 30 歳前後迄最高率ニシテ漸次減少スルモ 60—70 歳ニ到リテモ尙稀ニ發見ス。茲ニ注意スベキハ哺乳期乃至幼年期ニ於テモ尙相當例數ノ喉頭結核ノ存スルコトナリトセリ。則チ 7 歳迄ニ 6 例ヲ見タリト。

尙喉頭結核ノ率ハ女子 20 歳前後男子 25 歳前後ニ最も多ク且一般重症結核ヨリ約 5 箇年以上遅レテ増加スト。然ルニ甲斐氏ハ小兒ニ於テ稀有ナルヲ論ジ 41 例ノ結核屍ニ於テ僅カニ 2 例ノ續發性喉頭結核ヲ認メシノミナリト。尙氏ハ咽頭口蓋ノ結核少キニ關ハラズ扁桃腺結核ノ稀有ナラザルヲ認メ小兒結核 44 例中 1 例ノ原發性扁桃腺結核ト 4 例ノ續發性扁桃腺結核ヲ認メタリト云フ。田原氏ハ全結核屍ノ 10.7% ニ於テ喉頭結核ヲ認メ大人ハ小兒ニ對シ 8 倍弱ニ當リ大多數ハ肺顯著結核例ニ見ラルト云フ。前田氏ニ據ルニ喉頭結核ヲ 8.91% (男子 9.59%、女子 7.58%) ニ於テ認メタリト。

伊藤氏ハ總數 125 例ノ氣管喉頭結核症ハ全部肺結核ト合併シ其 92% ハ開放性結核症ニ合併シ肺結核症中 50% ハ其開放性ノモノ、68.04% ニ氣管喉頭結核症ノ合併ヲ見タリ。氣管喉頭結核症ハ男子共年齡 10 年代ヨリ 30 年代ニ互リテ多キヲ見タリ。其他外國ノ文獻ヲ見ルニ喉頭結核ノ肺結核ニ對スル頻度ニ關シ Gierke 氏ハ 28.3%、Wirth & Tegtmeier 氏等ハ 20—25%、Willigk 氏ハ 13.8%、Heinz 氏ハ 30%、Safr-aenek 氏ハ 33%、Samartano 氏ハ 25—30%、

Karlo Grande 氏ハ38%、Arthur Meyer 氏ハ33%ナリト記載セリ。Gierke 氏ハ更ニ Geschloßener Lungen tb. 2.8%、Offene Lungen tb. 19.2%トナシ、更ニ Alterproduktive Geschlossene 2.8%、Alter produktive offene Lungen tb. 11.3%、Offene exsudative Lungen tb. 39.8%ナルコトヲ報告ス。以テ喉頭結核ノ頻度ハ肺結核殊ニ滲出性開放性結核ニ最モ多キコトヲ知り得可シ。其他 Stephan 氏ハ50歳以上ノ肺結核ニ15%ニ於テ認メ Blummenberg 氏亦老人肺結核屍47例中9例ニ於テ之ヲ認メ則チ症例ニ對シ19.1%ニシテ空洞ヲ以テ傳染源トナスモノト記載セリ。

第二項 腸結核

I. 頻度。大野氏ニ據ルニ腸結核ハ全結核屍ノ54.9%ヲ占メ肺結核ニ次グ。小兒ノ腸結核ハ小兒結核屍ノ57.6%ニ當リ小兒ノ結核性疾患中第一位ヲ占ムト。次ニ肺結核屍ニ見タル腸結核ヲ總テ續發性疾患ト見做シ控除シ得タル成績ヲ以テ原發性トスレバ原發性腸結核ハ26.0%ノ多數ナリ。又他臟器ニ粟粒結核以外ノ結核性病竈アルモノハ總數16體ニシテ腸結核屍ニ對シ原發性腸結核ト認ムルヲ不適當トシテ控除スレバ單ニ腸ノミニ結核アルモノ5.3%ヲ得。則チ腸ノ原發性結核ハ少クトモ約5%ヲ下ラズト云フヲ得ベシト。山口氏ニ據ルニ肺結核ノ際氣道結核及腸結核ヲ續發スル場合最モ多ク38.9%ヲ算シ腸結核ノミヲ續發スル場合之ニ亞イデ30.3%ヲ算スト。伊藤氏ハ304例ノ腸結核症中ソノ97.7%ハ肺結核症又75%ハ開放性ノモノト合併シ又肺結核症中66.15%、其開放性ノモノ、中76.25%ニ腸結核ヲ合併セリト。田原氏ハ全結核屍ノ47.46%ニ於テ腸結核ヲ認メ肺結核及淋巴腺結核ニ次ギテ其頻度多シ。大人ニ於テ總結核685例中腸結核304例即チ44.3%ヲ算セシニ小兒ニ於テハ總結核例141例中腸結核88例則チ62.4%ヲ算セリト。前田氏ニ據ルニ總結核屍ニ對シ36.79% (男子36.3%、女子37.8%)ノ比ヲ示シ進行性肺結核屍ニ對シテハ

52.7%ナリト云フ。

II. 腸結核ノ年齡の性的關係。山口氏ニ據ルニ肺結核ニ腸結核ヲ續發スル場合ハ16歳ノ頃ヨリ増加シ22歳乃至29歳ニ最モ多數ニ現レ30歳以後50歳迄少數ヲ常ニ現ハル。50歳以後ニ於テハ1例モナク15歳以前ニ於テハ8歳1例、10歳、11歳ノ各2例存在セシノミナリキト云フ。甲斐氏ニ據レバ續發性腸結核ハ原發性ノモノニ比シ遙ニ多ク原發性ノモノハ幼少ナル小兒ニ多キニ反シ、續發性ノモノハ年齡ニ關係ナク平等ニ發生スルモノ、如シト。伊藤氏ハ男女共幼年ヨリ10代20代ニ至リテ共ニ多キヲ見タリ。而シテ男子ハ女子ニ比シ約倍數ノ割合ニ多ク見ラレタルモ肺結核症トノ合併症ニテハ僅カニ女子ニ高シ。肺ニ結核竈ヲ有セザル腸結核症ノ7例 (腸結核症總數中2.3%)ヲ見タリ。

III. 腸結核ノ占據部位の關係。田原氏ニ據ルニ腸ノ各部中最モ屢々結核ニ侵サル、ハ小腸殊ニ廻腸ニシテ全屍ヲ通ジテ313例アリ。全結核屍ノ38.137%ヲ占メ空腸大腸之ニ次グ。而シテ其頻度大ナルハ蟲樣突起(101例)及迴盲部(53例)ナリトス。而シテ顯著結核ニ於テ廻腸迴盲部ニ於テハ結核性潰瘍形成強度ニシテ頻度亦多數之ニ反シ空腸及大腸ニ於テハ一般ニ輕度ナリ。然レ共大人ニ於テ強度ノ潰瘍形成ヲ直腸ニ於テモ亦認メ得タリト。大野氏ニ據ルニ腸結核ハ最モ屢々小腸(特ニ廻腸)ニシテ大腸之ニ亞ゲリ。則チ小腸結核數ハ全腸結核屍ノ92.0%ニシテ大腸結核ハ60.0%ナリト。而シテ小兒ニ於テハ小腸侵サレズシテ大腸ノミニ病竈ヲ形成セルモノアリ。成人ニ於テハ女子ニ斯ル傾向アルコト直ニ想像シ得ル所ニシテ恰モ成人特ニ男子ハ小腸ニ何等ノ認識シ得ベキ變化ヲ殘スコトナク單ニ大腸ノミニ結核性病竈ヲ作り得ルモ女子及小兒ニアリテハ一般ニ大腸ガ侵サル、場合ニハ其經過ノ前提タル小腸ガヨク結核菌ノ來襲ニ抵抗シ其病變ヨリ免カル、コト甚ダ難キカ或ハ殆ド不可能ナルガ如キ觀アリ。特ニ小兒及女子共ニ腸ガ肺ニ比シ結核性變化ノアルモノ多數

ヲ占ムルコトハ腸ノ結核性疾患ニ對スル抵抗或ハ成人男子ニ比シ一層薄弱ナルニ非ズヤトモ察セラレ益々其然ルヲ覺ユルガ如シト。甲斐氏ハ原發性タルト續發性タルトヲ問ハズ潰瘍形成ハ廻盲部ニ最も多ク發生シ結腸之ニ次グモノトス。角田氏ハ腸結核ハ廻盲部ニ最も多ク廻腸之ニ次グ空腸ニ於テハ十二指腸空腸彎曲部ヲ好發部位トス。黒丸氏ハ肺結核ニ續發セル腸結核性潰瘍 168 例中廻腸最も多ク (96.0%) 盲腸及上行結腸之ニ次グ十二指腸最も少シト云フ。

IV. 腸結核ノ分類。1901 年 London ノ結核會議ニ於テ Koch 氏ガ人結核菌ト牛結核菌トノ差異ヲ論ゼシ以來原發性腸結核ノ多少ニ就テ病理學者、兒科學者ノ研究盛トナリ 1908 年 Kiel ニ於ケル獨逸病理學會ニ於テ Heller 氏ハ Henke 氏ノ述ベタル原發性腸結核ノ定義ニ追加シテ曰ク「原發性腸結核ノ頻度ノ研究者ニヨリテ著シキ相違ヲ見ルコトハ原發性腸結核ノ定義ノ差異ニ基クトハ既ニ Koch 及ビ v. Baumgarten 氏等ニヨリテ述ベラレタルコトナリ。從テ各相異ル見解ニ基ク研究ノ結果相異ル結論ヲ見ルハ當然ノコトナリ。故ニ余ハ原發性腸結核ノ決定的解決ヲ保留スベシ」ト述ベタリ。然ルニ 1912 年 Ghon 氏ハ小兒結核ニ於ケル肺原發竈ノ研究、Ranke 氏ハ 1916 年結核初感染ノ特殊性ニ關スル研究、Ghon & Potoschnig 氏等ハ 1919 年小兒結核ニ於ケル肺及腸ノ初感染ニ就キ其病理解剖的所見ノ差異ヲ報告シ原發性腸結核ノ意義ヲ一新セシメタリ。其後腸初期感染群ニ關スル報告ハ Ghon & Winternitz, Puhl, Blumenberg, Siegmund, 緒方、岡、黒丸氏等ノ研究報告ヲ見タリ。腸結核ヲ其成因ニ據リテ次ノ 2 種ニ分類シ得可シ。

A. 原發性腸結核。頻度ニ關シテハ一ニ調査當時ノ定義ニ支配セラルベク 1901 年ヨリ 戰近ニ到ル迄諸家ノ記録ヲ別表ニ摘錄スルニ頻度ノ推移ガ恰モ研究上ノ推移ニ一致スルモノ、如ク則チ近代ニ到リ初感染ノ定義ノ決定セラル、ニ及ビ其頻度ヲ減ズルモノ、如シ。

本邦ニ於テ一ニ特ニ小兒解剖屍ニ就テノ研究ヲ見ルニ甲斐氏ハ原發性腸結核ノ頻度ニ諸家ノ所説ヲ異ニスルヲ以テ次ノ如キ標準ヲ以テ觀察スルトナシ、1. 腸ノミ侵サルカ或ハ腸及腸間膜腺ノミ侵サレテ他ノ臓器ニ於テ結核性變化ヲ認メザル場合、2. 腸及腸間膜腺ニ結核アリ氣管枝腺ノ僅カニ侵サレテ他臓器ニ結核性變化ヲ認メザル場合は結核菌ハ腸間膜腺ヨリ淋巴管ニヨリテ上行シ氣管枝腺ヲ侵スコト多キガ故ナリ。3. 腸、腸間膜腺、氣管枝腺ノ結核性病變ノ他ニ肺臓ニ結核結節或ハ乾酪化アル時ハ其結核機轉ノ新舊ニヨリテ判別ス。4. 腸、腸間膜腺ノ結核ノ外ニ他臓器ニ粟粒結核アル場合等ヨリ氏ノ小兒結核屍 41 例中原發性腸結核 8 例則チ 17.5% ナリト稱セリ。佐藤氏ハ小兒腸結核病竈ニ關シ次ノ如ク發表セリ。則チ 1. 腸ニノミ病竈アリテ他臓器ニ認メザルモノ 5 例則チ小兒結核屍 500 例ニ對シ 1%、2. 腸ニ病竈アリ 他臓器ニモ病竈アルモノ 247 例 49.7%、3. 腸ニ病竈アリテ呼吸器及其所屬淋巴腺ニナキモノ 13 例 2.6%、4. 腸及腸間膜ニ病竈アリテ呼吸器及所屬淋巴腺ニナキ者 8 例 1.6%、5. 腸、腸間膜及腹膜ニ病竈アリテ呼吸器及其所屬淋巴腺ニナキモノ 10 例 2.0% ニシテ原發性結核ト思ハル、場合ハ比較的少數ナルコトヲ知ル。其他大人ニ於ケル頻度ノ少キコトニ關シ Eisenhardt 氏ハ 1000 例中 1 例、Grosser 氏ハ 1407 例中 1 例、Biedert 氏ハ 3103 例中 16 例ヲ認メシノミナリト。

B. 續發性腸結核。腸結核ノ大多數ハ續發性ノモノニシテ其原發竈ハ肺ニアルコト多シ。Blumenberg 氏ハ小兒年齡ノ平均 40—50% ニ於テ認メ、Eisenhardt 氏ハ結核患者 1000 例ノ剖檢中續發性腸結核 567 例 (56.7%) ヲ掲ゲ此中 3 例ヲ除ク他ハ悉ク肺結核ヲ認メタリト。Brown, Lawrson & Sampson 氏等ハ 17235 例ノ肺結核ニ於テ 60% ノ續發性腸結核ヲ認メ、Ad. Schmidt 氏ハ肺結核患者ノ 50—60% ニ於テ之ヲ認メ、W. Zahnin 氏ハ 63.2%、Walsch 氏ハ 76%、Kaufmann 氏ハ 90%、Engelsman 氏ハ

原發性腸結核頻度表

年代	著 者	總 剖 檢 例			結核剖檢例		小 兒 剖 檢 例			小兒結核剖檢例	
		數	P.D. Tb.	%	實數	P.D. %	實數	P.D.	%	實數	P.D. Tb %
1901	Lubarsch	792	18	2.2	488	3.8					
	Councilman Mallory & Pearce						222	13	5.9	35	37.1
1902	Heller						714	53	7.4	140	37.8
	Baginsky	806	6	0.7	144	4.1					
1903	Wagner	600	28	4.6			76	16	21.0		
	Ganghofer						973	5	0.5	253	2.0
1904	Baginsky	5448	14	0.2	1468	0.9					
	Fiebiger & Jensen	213	13	6.0	116	11.0	79		5-6	25	16-20
1905	Orth						203	2	-0.98	47	4.25
	Kingsford									339	19.1
1906	Wagner	410	20	4.9			67	11	16.4		
	Edens	491	25	5.1	176	14.2	91	11	12.0	31	35.5
1907	Bruning						400	8	2.0	44	18.2
	Benda							7		75	9.3
1908	Babinsky							30		389	8.0
	Henke	800	4	0.5			114	3	2.6		
1909	Harbitz					7.7					
	Ipsen	498	25	5.0	283	9.0	102	6	5.8		
1910	F. Hencke	1100	7	0.64			228	9	4.0	62	14.5
	Edens	409	18	4.4	152	11.8	74	10	13.6	21	47.6
1911	Ciehanouski	4631	26	0.5							
	Beitzke	1100	13	1.1	295	4.4	397	8	2.0	49	16.3
1912	H. Albrecht						3213	7	0.3		
	T. Comby						1447	0	0	536	
1922	Puhl	109	2	1.8							
1923	Ghon						184	3	1.6		
1924	Winternitz						606	11	1.82		
1925	緒方, 岡	111	2	1.8							
1926	Blummenberg						163	22	17.7		37.3
1930	黒 丸	271	2	0.7							

註：表中 P.D. Tb. = 原發性腸結核

92.6%、Bayle 氏ハ 100 例ノ肺結核中 67 例、Frey 氏ハ 222 例ノ肺結核中 67 例 (30.7%)、Kamboseff 氏ハ 462 例中 138 例 (29.1%)、Grosser, Zahn 氏等ハ各 67%ヲ統計的ニ示セリ。最近黒丸氏ハ肺結核症ニ續發スル二次性腸結核症ニ就テ其肉眼的所見ヨリ第 1 乃至第 8 型ノ病型的觀察ヲセラレタリ。續發性腸結核ノ主ナル原因ハ結核菌ヲ有スル喀痰ノ嚥下ノタメニ腸内ヨ

リ腸粘膜ヲ潛入シテ腸管ニ特有ノ結核性變化ヲ起スニ到ルモノニシテ稀ニ腸間膜、腹膜等ヨリシテ淋巴路ヲ經テ起スコトモアリ、血行性感染殊ニ全身粟粒結核ノタメニ發生スルモノ、如シ。
V. 腸結核ノ穿孔。Fennhck, Dodwell 氏等ハ 2000 例ノ剖檢中 10%ニ於テ腸結核穿孔ヲ認メ、又 Eisenhardt 氏ハ 566 例ノ腸結核中 28 例ノ完全ナル穿孔ヲ認メ、Fuchs 氏ハ Hochenegg

ノ教室ニ於テ腸結核中 7 例ノ穿孔性腹膜炎ヲ報告セリ。角田氏ニ據ルニ 119 例中廻盲部腫瘍形成 50 例 (42%) ヲ認メシモ穿孔性腹膜炎ハ 1 例モナシト。黒丸氏ハ肉眼的ニ腸結核病變ヲ有スル 184 例中 2.17% ノ腸穿孔ヲ認メ、此内腸潰瘍ノ穿孔ハ 0.54% ナリト記載セリ

VI. 肺外初期感染トシテノ腸結核。腸ニ於ケル結核初感原發竈ノ文獻ヲ按ズルニ其部位的關係ニ就キ Ghon 氏ハ小腸殊ニ廻腸ニ多ク然モ廻腸下部ニ最も多ク存シ、Blummenberg 氏ハ 28 例中 13 例ニ於テハ小腸ニ發見シ結腸瓣ニ近キ廻腸下部ニ最も多シト。緒方、岡氏等ノ 1 例ハ上行結腸起始部 1 例ハ空腸中央ニ存セリ。Siegmond ノ 2 例ハ共ニ廻腸下部ニ存ス。黒丸氏ハ第 1 例ハ盲腸、第 2 例ハ廻腸下部假ニ之ニ準ズルモノトシ第 3 例ヲ加フレバ小腸全體ニ互リテ存スト。又 Ghon 氏ハ肛門ヨリ 2 糞上方ノ直腸前壁ニ存セリ。數ハ Ghon 氏ハ 1 個所ノ例多キモ 2 個所又ハ數個所ニ多發セル場合モアリト。Blummenberg 氏ハ多發スト。黒丸氏ハ 1 個所 2 例、他ノ例ハ 14 個存在セリト。而シテ原發性腸結核ナル報告ニ於テ腸粘膜ニ變化ヲ見ズシテ附屬淋巴腺ノミニ結核ヲ見タリトノ報告多シ。則チ Heller 氏ハ 53 例中 43 例、Wagner 氏ハ 16 例中 13 例、Edens 氏ハ 25 例中 20 例ニ於テ腸粘膜ニ變化ヲ有セザル孤立性腸間膜結核ヲ見タリト云フ。又 Beitzke 氏ハ 13 例中 8 例ハ腸潰瘍ナシ。Blummenberg 氏ハ 14 歳迄ノ小兒結核 163 例ニ於テ 28 例ノ原發性腸結核ヲ認メ (37.3%) 腸原發群トシテ 21 例ヲ認メ腸潰瘍ナキ場合ハ 7 例アリタリト云フ。Wiederhofer 氏ハ 83 例中 35 例、Rilliet & Barthez 氏等ハ 144 例中 42 例ニ腸潰瘍ヲ認メザリキ。M. Lange 氏ニ據ルニ確カナル腸間膜淋巴腺結核ノ 66% ニ於テ腸潰瘍ナシト。則チ腸管ハ初期感染竈ト認メラレベキ場合多カルベキモ瘻痕ヲ止メズシテ侵入シ得ル場合多カルベキヲ認ムト云フ。

第三項 漿膜結核

田原氏ニ據ルニ全結核例中漿膜ニ結核ヲ認メ

シモノ、總數ハ 311 體ニシテ實ニ全結核例ノ 37.65% ニ當ル。更ニ之ヲ大人ト小兒トニ區別スルニ大人ニ於テハ 219 例ヲ算シ、其總結核數 685 例ノ約 32.0% ヲ示シ小兒ニ於テハ 92 例ヲ算シ其總結核數例 141 例ノ約 65.3% ヲ示ス。換言セバ漿膜結核ニ罹患スル割合ハ小兒ハ大人ノ倍數以上ニ達スルヲ知ルベシ。而シテ腹膜ニ於テ結核ヲ認メシモノ 196 例則チ全結核例ニ對シ 23.73% ニ當リ腦膜ニ於テ結核ヲ認メシモノ 97 例ニシテ全結核ニ對シ約 17.74% ニ當レリ。然ルニ心包ニ於テ結核ヲ認メシモノハ全屍ヲ通ジテ僅カニ 17 例 (2.5%) ニ過ギズ。更ニ各漿膜別ニ大小兒ノ總結核數ニ對比スルニ肋膜結核ハ大人 17.9%、小兒 27.2%、腹膜結核ハ大人 20.7%、小兒 38.3%、心包膜ニ於テハ大人 1.7%、小兒 3.5% ヲ示シ、亦何レモ大人ニ比シ小兒ノ罹患率大ナルヲ示シ其差ハ心包ニ於テ最大ニシテ小兒ノ率ハ大人率ノ約 2 倍以上ニ達スルヲ見ル。而モ腦膜ニ到リテハ大人 6.7% ナルニ反シ小兒ハ 36.2% 則チ小兒ハ大人ノ 5 倍以上ノ罹患率ヲ示セリ。各漿膜ノ配合ニ關シハ腹膜ノミ 87 例ニシテ最も多ク肋膜及腹膜ノ併發ハ 53 例肋膜ノミ 56 例腦膜ノミノ結核ハ 39 例内大人 13 例 (大人總結核ニ對シ 1.9%)、小兒 26 例 (小兒總結核例數ニ比シ 19.1%) ヲ示シ小兒ハ大人ノ 10 倍ニ達スル頻度ヲ示セリト。前田氏ニ據ルニ漿膜結核ハ全結核屍ニ對シ 28.3% (男子 24.64%、女子 36.36%) ニ當リ女子ニ稍々高率ナリ。又成人 26.42%、小兒 46.84% ヲ占メ小兒ハ成人ヨリ 2 倍罹患シ易シトセリ。又 Hartwich 氏ハ粟粒結核症ニ於テ漿膜結核ノ頻度ニ關シ次ノ如キ記載ヲナセリ。則チ腦膜 66.5%、肋膜 35%、腹膜 14.5%、心囊 6.5% ナリト。次ニ各漿膜ニ就テ論ズルニ、

其一 肋膜炎

I. 肋膜炎ノ頻度。剖檢ニ際シ肋膜ニ炎症變化アリシヲ證明スベキ病變即チ纖維性癒著、肝脈形成、肥厚纖維素粘著等ハ意外ニ多キモノナリ。然モ輕度ノ肋膜炎ハ何等ノ痕跡ヲ殘サズ治癒シ

得ルモノナレバ是等ヲ包括スル時ハ更ニ多數ヲ示スモノナリ。全剖検例ニ於ケル肋膜炎ノ頻度ニ就テ諸家ノ成績ヲ綜合スルニ次表ノ如シ。

調査者	調査總數	肋膜炎總數	%
Schlenker	106	85	80.2%
Koopmann	3041	1408	46.3%
藤 浪	2011	126	55.9%
岡 村	643	279	43.3%
小 川	2051	1213	59.1%
今	718	473	5.9%
永 松	200	158	79.0%
岡	169	133	78.7%
倉島、福田	743	514	69.2%
合 計	9682	5389	55.6%

則チ倉島、福田兩氏等ノ成績竝ニ藤浪、永松氏等ノ調査ニヨルモ肋膜炎ハ全屍體中60—70%ヲ占ムト。倉島、福田氏等ニ據ルニ肋膜炎總數514例中結核屍ニ於ケルモノ321例62.5%、非結核屍ニ於ケルモノ193例37.5%ナリト。前田氏ニ據ルニ肋膜炎ニ粟粒結核ノ撒布セルモノ單ニ結核結節ノ存在或ハ乾酪竈ノ存在等ヲ標準トシテ總結結核屍ニ對シ10.38%ヲ得タリト。

II. 肋膜炎ノ年齢的性的關係。倉島、福田兩氏等ニ據ルニ肋膜炎ヲ有スル屍體數ハ總數ニ於テハ21—30歳最も多ク(26.5%)次ハ11—20歳ノ23.7%ナリ。ソレ以後ニハ次第ニ其數ヲ減ズト。小川氏ハ總屍數ニ對スル比ハ61—70歳ヲ最高(72.13%)トシ、次ハ21—30歳ノ64.47%、11—20歳ニ於テハ60.5%ヲ示スト云フ。結核屍ニ於テ肋膜炎アルモノヲ見ル率ハ倉島、福田兩氏等ニ據ルニ21—30歳最高(26.5%)ナルモ同一年代ニ於ケル總屍數ニ對比スル時ハ11—20歳ノ67.9%最高、次ハ21—30歳ノ66.4%ナリト。永松氏ハ11—40歳ニ於テ最も多シトセリ。

性的關係ニ就キ小川氏ハ女子ノ多キ事ヲ認メ、永松氏ハ男女ニ差異ヲ認メズトシ、倉島、福田兩氏等ハ男子ノ罹患率遙ニ高キガ如シト。臨牀上ノ立場ヨリ岡村氏ハ男子ニ於テハ女子ノ約2倍ヲ占メ、且20—40歳ニ最も多シト。吉田氏

ハ肋膜炎患者ハ一般患者ノ5.2%(男子5.8%、女子4.5%)ニシテ男子ハ女子ニ1.3倍スト。發生頻度ハ青年期ニ多發シ72.5%ハ16—30歳ソノ半數31.9%ハ21—25歳ニ於テ發病シ年齢ト共ニ減少シ60歳以上ハ1%ニ滿タズト云フ。又年齢區間ニ於テハ26—30歳ガ最高ニシテ8.7%一般發生率ノ約1.7倍弱ニ相當シ56—60歳ニ於テハ1.8%ノ發生率ニシテ最少ナリ。

III. 肋膜炎ノ分類。倉島、福田兩氏等ニ據ルニ纖維性癒著最も多ク90.8%、纖維素附著ヲ主トシテ癒著殆ドナキモノ6.2%、單ニ白色肥厚ヲナセルモノ2.9%ニシテ最も少シト。永松氏ニ據ルニ纖維性癒著ヲ有スル陳舊ナル肋膜炎ハ63%、纖維素粘著ヲ示ス比較的新シキ肋膜炎35%ニシテ同一肋膜炎ニ新舊病竈ヲ併有スルモノ1%ナリト。

IV. 肋膜炎ノ占據部位の關係。肋膜炎ノ病側關係ヲ觀ルニ小川氏ハ兩側59.77%、右側23.17%、左側17.06%、Koopmann氏ハ兩側48.3%、右側31.1%、左側20.6%ニシテ倉島、福田兩氏等ハ兩側63.0%、右側21.8%、左側15.2%ヲ示シ、何レモ兩側ヲ最多トシ左側最も少シ。永松氏ハ肋膜炎ヲ有スル158例中右側27、左側34、兩側97ニシテ兩側同時ニ侵サレシモノ最も多ク右側ノミ侵サル、モノ最も少シ。部位的分類ヲ諸家ノ報告ニ據リテ觀ルニKoopmann氏ハ肺尖部癒著ヲ最も多シトセルモ尙之ガ分類法ヲ更メ全面癒著ト瀰漫性癒著トヲ合スル時ハ肺尖部癒著ト束狀癒著(肺尖ニアルモノ多シ)トノ和ヨリモ多ク下葉ニ於ケルモノハ最も少シトセリ。永松氏ハ一般ニ肋膜炎ハ左肺上葉部ニ最も多發シ右肺中葉部ニ最も稀ニ發ス。葉間性肋膜炎ハ最も多ク特ニ好シテ右肺上葉中葉間ニ多發スト。小川氏ハ兩側部位性ノモノ最も多ク存スルモ更ニ左右側ノミニ就キ見ル時ハ左右共全面的ノモノ多ク、約三分ノ一ヲ有ス。肺全葉ノ胸壁ト癒著セルモノ之ニ次グ。次デ多キモノハ肋膜炎ノ上部ニ癒著ヲ呈スルモノナリト。倉島、福田兩氏等ニ據ルニ左右兩側何レニ於テモ瀰漫

性或ハ散在性トナリテ全肋膜面ニ炎症病像ヲ呈セルモノ最モ多ク左右側稍々近似ノ數ヲ示ス。次デ右肺下葉、右肺上葉、左下葉、左肺上葉ノ順ナリ。而シテ各葉ニ限局性ノモノトシテハ一般ニ下葉ニアルモノ多ク上葉ニ炎症病像ヲ有セルモノハ全葉ニ互リ同時ニ散在性ニ存スルカ又ハ兩側ニ病變ヲ見ルモノ多シ。更ニ葉間性ノモノニ就テハ最近ノ臨牀的報告ヲ見ルモ極メテ稀ナルモノトセラレ居ルモ病理解剖上ニ於テハ一般ニソノ程度輕度ナルモ其頻度ハ決シテ少キモノニ非ズ。則チ氏等ノ統計ニ示ス如ク左上葉ノミ 2.1%、右上葉ノミ 3.5%ニ比シ右側葉間 3.7%、左側葉間 1.9%ヲ示シ左右上葉ニ於ケルモノヨリモ多ク臨牀上注意スベキコトナリトセリ。以上諸家ノ成績ヨリ見ル時ハ一般ニ肺上葉ニ於ケルモノハ下葉ニ於ケルモノヨリモ多キニ關ハラズ倉島、福田兩氏等ノ業績ニ於テハ稍々相反セルガ如キ成績ヲ示セリ。氏等ハコノ點ニ關シ肺上葉高度ノ病變ヲ示シ其他ノ部位ニ於テハ極メテ輕度ナル炎症病像ヲ呈セルモノハ悉ク之ヲ兩側乃至全面ノ部ニ遍入シタルヲ以テ肺上葉ノ變化數ニ於テ減少シ居ルコトナリトセラレタリ。尙結核性肋膜炎ニ就テハ左右共全面的ノモノ最モ多ク次デ右葉ニ於ケルモノ多シト。

V. 肺尖部ニ限局セル肋膜炎。肺結核ガ肺尖部殊ニ右肺尖ニ於テ初期ノ病竈ヲ現ハシ早く既ニ肋膜ノ癒著ヲ呈スルハ周知ノ事實ナリ。倉島、福田兩氏等ニ據ルニ肋膜炎ヲ有スルモノ 514 例中肺尖部ノ限局性癒著 44 例ヲ有スルノミニシテ甚ダ少ク其他ノ例ニ於テハ多クハ肺尖部ト連續シテ上葉ヲ侵スカ又ハ更ニ擴汎性ニ炎症ヲ起シ居ルモノ多シ。而シテ結核屍ニ於ケルモノ 24 例非結核屍ニ於ケルモノ 20 例ニシテ肺尖部ニ於ケル肋膜炎ハ結核性ノモノ多シト雖モ非結核性ノモノ亦可ナリ多シ。亦患側ニ就テ之ヲ觀ルニ 44 例中 27 例ハ右肺尖ニ存スルモノニシテ總數ノ約三分ノ二ヲ占ム。然レ共此部ニ於ケル結核性非結核性ヲ比較スル時ハ略々同様ニシテ右肺尖ニ於ケル慢性病變ガ必ズシモ結核性ニ依ラ

ザルヲ示ス。之ニ反シ左肺尖部ニ於ケル限局性肋膜炎ハ結核ニヨルコト多キガ如シ。次ニ兩肺尖同時ニ限局性肋膜炎アルモノハ最モ少シト。永松氏ニ據ルニ左側肺尖部肋膜炎ハ右側ノ約 3 倍ヲ肺結核合併性ニアリテハ第一肋骨部以下第三或ハ第四肋間腔迄ノ間ニ於テ多發スルニ拘ラズ非肺結核合併性ニ於テハ寧ロ第一肋骨部ニ好シク限局スル傾向ヲ有スト。

VI. 肋膜炎ト肺疾患ト共存スルモノ、病側關係ニ就テ。倉島、福田兩氏等ニ據ルニ肋膜炎 514 例中肺病變ト共存スルモノ 409 例 79.6%ニシテ他ノ 20.4%ニ於テハ肉眼的ニハ特殊ノ變化ナクシテ肋膜炎ヲ起セルモノナリト。Schlenker 氏ハ肺ニ著シキ變化アリテ肋膜ニ癒著アルモノ 26.4%ナリトセリ。倉島、福田氏等ハ 409 例中肋膜兩側ニ變化アルモノハ大多數ニシテ且肺ニ於テ兩側同時ニ病變ヲ呈シ居ルモノ大部分ヲ占ム則チ之ヲ 1) 肋膜 1 側、肺 1 側、2) 肋膜 1 側、肺兩側、3) 肋膜兩側、肺 1 側、4) 肋膜兩側肺兩側ノ案配ニシテ 409 例ヲ分類スル時ハ 4) ハ 53.7%ニシテ半数以上ヲ占ム。次ハ 2) ノ場合ニシテ 16.5%ヲ示シ 1) ノ場合ハ略々 2) ニ近似セリ。3) 最モ少シ。尙肋膜炎ト肺疾患ト緊密ナル關係アル事實ハ兩側ガ 1 側ニ於テノミ病變ヲ呈スル場合大多數ハ同側ニ存スルモノニシテ 66 例中同側ノモノ 50 例則チ 75.8%ヲ占ムルヲ見テモ明カナルベシ。而シテ又是等總數 409 例ニ就テ結核性非結核性ヲ見ル時ハ結核性ノモノハ三分ノ二以上ヲ占メ肋膜兩側ト同時ニ肺兩側病變ヲ呈シ且結核性ナルモノ總數ノ 40.6%ニシテ最高位ヲ占ムト。藤浪氏ハ其主要例中肺ニ結核ヲ有スルモノニシテ肋膜變化アルモノ 332 例ヲ檢シ肋膜ニ結核性病變ヲ呈スルモノ 238 例則チ 71.7%ヲ得タリト。同氏ハ亦肋膜結核肺結核同時ニ存スルモノ、中兩側肺及肋膜共ニ結核アルモノ最モ多シト。同側ニ於テ肋膜ニ結核性病變ナクトモ纖維性癒著アルモノニ於テハ肺結核ト同側ニ共存スルモノ最モ多シト。Koopmann 氏モ亦共存スルモノハ兩側ノ

モノ多シトシ小川氏亦同様ノ成績ヲ得タリ。尙倉島、福田氏等ハ結核屍ニシテ肋膜炎ヲ有スルモノハ、結核竈ハ總テ、肺(87.9%)若シクハ部位的淋巴腺(12.1%)ニ存シ肺若シクハ部位的淋巴腺ニ結核ヲ有シテ肋膜炎ヲ有セザルモノハ結核屍中ノ15.3%ニ過ギズ。故ニ肺結核若シクハ部位的淋巴腺ニ結核ヲ有スルモノニ於テハ其殆ト大部分ニ於テ肋膜炎ヲ惹起スルモノト見テ大過ナカルベシト稱セリ。

VII. 結核初期變化群ト肋膜炎。肺ニ於ケル初感原發竈ガ肋膜炎ト特殊ノ因果ノ關係ヲ有スルコト明カナリトハ既ニ Geipel, Lange, Ghon, Koopmann, 岡、杏掛氏等ノ稱フル所ナリ。倉島、福田兩氏等ノ成績ヲ見ルニ氏等ハ總屍數743例中結核屍362例初期結核病竈ノミヲ有スルモノハ125例ニシテ調査總數ノ16.8%ナリトシ其中淋巴腺ニノミ原發竈ヲ有シタルモノ54例ニシテ肋膜ノ纖維性炎症アルモノハ36例(66.6%)ニシテ肋膜炎ナキハ34.0%ナリ。次ニ初感原發竈ノミヲ有シタルモノ125例中88例則チ70.4%ニ於テハ肋膜炎ノ併存セルモノアルヲ見此中更ニ肺ニ原發竈ヲ有スルモノ(淋巴腺ヲ除ク)ニ就テ見ルニ71例中52例則チ73.2%ニ併存セルヲ見肺ニ原發竈ヲ有シテ肋膜炎ナキモノハ26.8%ニ過ギズト。Koopmann氏ハ肋膜ニ癒著ヲ有スルモノ、中原發竈ヲ發見スルコト甚ダ少キモノナルモ然モ肺ニ原發竈ヲ有スルモノニ於テハソノ83.9%ニ於テ肋膜ニ癒著ヲ有シ且病竈ノ大小ニ拘ハラズ屢々肋膜ノ彌蔓性全癒著ヲ惹起スルモノナリト。肺ニ於ケル初感原發竈ト肋膜炎ノ併存セルモノ、數ニ關シLange氏ハ170例中113例(66.5%)、Ghon氏ハ100例中45例(45.0%)、岡氏ハ121例中108例(89.3%)、杏掛氏ハ72例中44例(61.1%)ニ於テ肋膜炎ヲ併有スト。

次ニ肺ニ初感原發竈ヲ有スルモノト肋膜炎トノ胸關關係ニ就キLange氏ハ113例中同側62.8%、反對側4.4%、兩側32.7%、Ghon氏ハ100例中45%ニ於テ原發竈ノ存スル部ノ肋膜

ノ癒著ヲ認メ、岡氏ハ97例中同側48.5%、反對側14.3%、兩側41.2%、杏掛氏ハ44例中同側56.8%、反對側13.6%、兩側29.5%、倉島、福田兩氏等ハ52例中同側40.4%、反對側11.5%、兩側48.4%ナリシト。

以上ヲ綜合スルニ頻度ハ同側兩側反對側ノ順ナリ。是等ノ事實ニ據リ肋膜ノ炎症變化ナリト見做スベキ胸廓乃至肺各葉相互間ノ纖維性若シクハ纖維素性癒著ハ結核殊ニ肺結核ト極メテ密接ナル關係ヲ有シ結核ガ進行性ナル場合ハ勿論組織的ニ治癒シタル初期結核竈ノミヲ有スル場合モ屢々肋膜ノ病變ヲ惹起スベキコト明カナリ。倉島、福田兩氏等ハ肺ニ初期原發竈以外何等ノ結核竈ヲ認メザルカ或ハ初期原發竈スラ之ヲ認メザルニ拘ハラズ淋巴腺系統(縱隔竇淋巴腺、腸間膜淋巴腺)ニハ甚ダ顯著ニ新鮮ナル結核竈ヲ有シ同時ニ肋膜腹膜等ノ滲出性漿膜炎ヲ伴ヘ居レル例症20例ヲ得。而モRanke氏ノ免疫第二期則チ佐多氏等ノ動物實驗上免疫第一期ニ屬スベキモノニシテ比較的急速ノ經過ヲトリシモノニシテ何レモ肺ノ原發竈ハ全ク缺如シ居レルカ極メテ輕度ニシテ肋膜乃至腹膜變化ヨリ輕度ニシテ淋巴腺ノ變化ハ極メテ著明ニシテ原發竈ト共ニ高度ナル乾酪變性ニ沿ヘレルモノ多クアル例ニアリテハ之ガ連鎖狀ヲナシ一見淋巴腺結核ナルコト明カナル狀ヲ呈ス。殊ニ腸間膜淋巴腺及氣管、氣管枝ニ沿ヘル淋巴腺腫脹ト乾酪變性ハ極メテ著明ニシテ何レモ結核性滲出性腹膜炎ヲ起シ滲出性肋膜炎ハ95%ニシテ兩側同時ニ滲出性腹膜炎(彌蔓性部分的)2例、心嚢內膜ノ滲出性炎症(絨毛)ヲ形成ス。而シテ是等ノ年齡ノ關係ハ幼年期ヨリ青年期ニ及ビテ多ク老人期ニ入ルニ從テ少シ。又漿膜病變ノ程度及範圍モ年少ナルモノハ高年者ニ比シ一般ニ甚ダ高度ナリト。則チ淋巴腺系統ニノミ著明ナル結核竈ヲ有シ漿膜結核ヲ發來スルコト極メテ稀ナラザルコトヲ知ル。

其二 結核性腹膜炎

I. 罹病頻度。大野氏ハ全結核屍ノ23.8%ニシ

テ女子ハ男子ニ比シ多數ナルモ小兒ハ成人ヨリ少シク少數ナル如シト。甲斐氏ハ小兒結核屍 41 例中 8 例認メ年少ノモノニ少クシテ 7 歳以上ノモノニ認メラレタリト。田原氏ハ腹膜ニ於テ結核ヲ認メシモノ 196 例則チ全結核屍ニ對シ 23.73% ナリト。深町氏ニ據ルニ 1 歳ヨリ 49 歳迄ノ結核屍 27 例ノ男子中 51.85%、1 歳ヨリ 52 歳迄ノ 16 例ノ女子結核屍中 43.75% ヲ發見シ、腸間膜淋巴腺結核ハ男子例 44.44%、女子例 31.25% ナリト云フ。倉島、福田兩氏ニ據ルニ結核性腹膜炎ノ全結核屍ニ對シ 30.7% ナリトシ、前田氏ニ據ルニ腹膜ニ於ケル結核性變化ハ全結核屍ニ對シ 18.3% (男子 17.12%、女子 21.2%、成人 17.4%、小兒 0.9%) ヲ示セリ。九大武谷内科ニ於テハ解屍 815 例中 32 例 3.9%、倉敷中央病院ニ於テハ解屍 614 例中 30 例 4.9%、阪大小澤内科ニ於テハ入院患者 10524 例中 511 例 5.0% ヲ示セリ。然ルニ北歐ノ文獻ニ徴スルニ比較的其頻度ノ少數ナルヲ認ム。則チ Borschke (1892 年) ハ全解屍 4271 例中 226 例 5.3%、Schlimpert (1911 年) ハ 3514 例中 108 例 3.1%、Bircher (1907 年) ハ 19184 例中 671 例 3.5%、Philipp ハ 2230 例中 107 例 4.0% ヲ認メタリト。

II. 發生年齡及性的關係。結核性腹膜炎ノ老幼ノ如何ヲ問ハズ何レノ年齡ニ於テモ發病スルモノナレドモ殊ニ好ンデ青年壯年ヲ侵カスモノ、如シ。即 Nothnagel, Munsternann 氏等ハ 30—40 歳ニ於テ最多ナリトシ、O. Vierordt 氏モ亦中年ニ多ク高齢者幼年者ニハ僅カナリトセリ。殊ニ氏ハ 20 歳以下ニ於テハ殆ド結核性腹膜炎ヲ發見セズトナセリ。本邦ニ於テハ志村氏ハ 21—30 歳ニ於テ最多シトナシ次ハ 16—20 歳ニシテ 50 歳以上ハ甚ダ僅少ナリトセリ。又相原氏ハ 15—30 歳ニ最も多ク 50 歳以上ハ僅少ナリトセリ。小澤内科ノ調査ニ據ルニ 16—20 歳ノ春期發動期ニ於テ 26.9%、21—25 歳ノ青年期ニ於テ 25.8% ノ高率ヲ示シ 26—30—40 歳ノ活動期ニ於テ漸減シ 40 歳以上ノ初老期ニ於テ

更ニ減少シ 50 歳以上ノ老年期ニ到リテハ著シク減少スト。更ニ男女兩性ノ罹病率ハ Nothnagel 氏ノ臨牀的統計ニ據レバ 164 例中男 101 例 61.5%、女 63 例 38.4% ナリト。本邦ニ於テ志村氏ハ女子ハ男子ノ約 2 倍ニ達シ青年期女子ニ多シ。相原氏ハ 15—30 歳迄ノ男子ハ 81.4%、女子ハ 78.4% ヲ示シ男女間ニ大差ヲ見ズト。小澤氏等ニ據ルニ 511 例中男子ハ 171 例 33.4%、女子ハ 340 例 66.6% ニシテ女子ハ男子ノ倍數ニ達ス。又總患者ニ對スル結核性腹膜炎患者發生率モ男ハ 1.6%、女ハ 3.3% ニシテ同様女子ハ男子ノ倍數ヲ示セリ。更ニ此關係ヲ男女年齡ニヨリテ觀察スル時ハ男女何レニ於テモ結核性腹膜炎ハ 16—25 歳ノ春機發動期及青年期ニ最も多ク其過半數ヲ占メ女子ハ男子ノ 1 倍半、1、2 倍ノ多キニ達ス。而シテ 30—40 歳ニ於テハ男女共ニ減少シ更ニ 40 歳以上ニ於テハ著シク減少スルモ其罹病率ハ依然トシテ女子ハ男子ヨリ遙カニ高ク男子ノ 1 倍半ニ達ス。

III. 發生病理。Schlimpert 氏ニ據ルニ結核性腹膜炎ノ他臓器罹患率トノ比ニ於テ肺 84.3%、腸 32.3%、腹膜 4.9%、生殖器 3.4%、腦膜 3.3%、骨 2.5%、心囊 2.2%、泌尿器 1.4% ニシテ腹膜結核ハ肺、腸結核ニ次グトセリ。然ルニ原發性ニ腹膜ヲ侵カス事ハ極メテ稀有ニシテ Borschke 氏ハ 226 例ノ剖検例中唯僅カニ其 2 例 (0.88%)、Munsternann 氏ハ 46 例中僅ニ 1 例 (2.17%) ヲ報告セルニ過ギズ。Schlimpert 氏ハ結核屍 188 例中他臓器ノ合併症ヲ有セザル腹膜結核ヲ發見セザリシト云フ。斯クテ眞ノ原發性結核性腹膜炎ノ存在ハ認メ難ク他臓器結核ト隨伴スルモノニシテ何レノ結核性病竈ヨリ感染セルモノナルカヲ決定セントスルニ諸説アリ。則チ

1) 全身血行 Weigert 氏ニ依レバ他臓器病竈ノ結核菌ガ血行ニヨリテ腹膜ニミ移行スル事ハ頗ル稀有ニシテ全身粟粒結核ノ一分症トシテ急激ニ腹膜全體ニ小結節ヲ作ルモノニシテ同時ニ他臓器竝ニ他漿膜ニ於テモ結節ヲ形成スルモ

ノナリト。小澤氏等ハ結核性腹膜炎 511 例ニ就テ粟粒結核ヨリ來レリト思ハレシハ僅カニ 5 例約 1.0% ニ過ギズトセリ。

2) 淋巴道 Nothnagel 氏ニ從ヘバ結核性腹膜炎ノ發生ニ對シテ最モ意義アルモノハ淋巴道ニヨル結核菌ノ播種ナリト云フ。氏ニ據レバ他ノ漿液膜結核則チ肋膜炎心囊炎關節等淋巴道ニヨリテ傳播セラル、モノ最モ多ク、逆ニ腹膜炎ガ原發トナリテ胸部漿液膜結核ガ二次的ニ來ル事モ稀ナラズトセリ。更ニ Weigert, v. Recklinghausen, Ponfík 氏等ハ肺結核ノ場合ニ於テモ淋巴道ニヨリ多數腹膜炎ヲ惹起スルモノナリトシ、氏等ハ結核性腹膜炎ノ外腹腔内他臟器ニ結核性病竈ヲ發見セザル場合ニ於テモ原發的ニ肺結核ヲ發見スル場合極メテ多數ナリト云フ。本邦山口氏ノ調査ニ據ルモ肺結核ニ繼發セルモノハ全結核性腹膜炎ノ 53.9% ナリト。小澤氏等ハ骨關節及皮膚結核殊ニ股關節結核又屢副腎結核ヨリ發生シ、更ニ氣管枝淋巴腺竈ニ腸間膜淋巴腺ニ原發性結核ヲ有シ此處ヨリ淋巴道ニヨリテ腹膜ニ入ル事或ハ生殖器、女子ニ於テ喇叭管竈ニ卵巢ノ結核男子ニアリテハ睪丸及副睪丸結核ガ腹膜ニ入り結核性腹膜炎トナル者少ナカラズト記載セリ。結核性腹膜炎ノ存スル場合ニ於テハ其原發病竈トシテ氣管枝淋巴腺ニ注意スベキモノナリトハ Aschoff 氏ノ述ブル所ニシテ倉島、福田兩氏ノ調査ニ據ルニ結核性漿膜炎ヲ起セル 94 例(腹膜炎 90 例、心囊炎 4 例)中 12 例則チ 12.8% ニ於テハ氣管枝淋巴腺以外何レノ部分ニ於テモ結核竈ヲ發見シ得ズト。以テ肋膜以外ノ漿膜結核ニ於テハ他ニ身體何レノ部分ニ於テモ結核原發竈ト認メラルベキ所ナキニ拘ハラズ僅カニ氣管枝淋巴腺ニ於テノミ結核竈ヲ認メラル、事ハ往々見ラル、所ナリト云フ。又山口氏ハ淋巴腺結核ニ繼發セルモノ 35.9% ヲ認メタリト。

3) 腹膜ト直接隣接スル臟器ノ結核ヨリ連續的ニ發病スルモノトシテ Borschke 氏ハ 226 例ノ結核性腹膜炎中腸管ニ結核性病竈ヲ全ク發見セ

ザルモノ皆無ニシテ總テ幾何カノ結核性病竈ヲ發見スルモノナリ、其中 86 例(38%)ハ腸管結核ノミナルモ 140 例(62%)ハ肺結核ヲ合併スルト共ニ重症腸結核ヲ有セリトナセリ。其他腸間膜腺子宮附屬器結核病竈ヨリ直接連續的ニ惹起スルモノ甚ダ多シト小澤氏等ハ記載セリ。尙氏等ハ 511 例ノ結核性腹膜炎中他器管ニ結核性疾患ヲ證明スルモノ 325 例(63.5%)ノ多キニ達シ其中肋膜炎ヲ合併セルモノ 248 例(49.0%)ニシテ總結核性腹膜炎ノ約半數ハ肋膜炎ヲ合併スベシ。肺結核 55 例(10.6%)ニ達シ腸結核 8 例(1.6%)ナリ。以テ如何ニ多數ニ他ノ結核性疾患ガ合併スルカタ認ムト。

IV. 結核性腹膜炎ノ分類。小澤氏等ハ次ノ分類ヲ以テ説明セラレタリ。則チ

急性結核性腹膜炎

- 1) 急性結核性腹膜炎
- 2) 急性粟粒結核
- 3) 亞急性結核性腹膜炎

慢性結核性腹膜炎

- 1) 廣汎性結核性腹膜炎
 - イ) 乾性結核性腹膜炎
 - ロ) 濕性結核性腹膜炎
 - ハ) 結核性化膿性(乾酪性)腹膜炎
 - ニ) 癒著性結核性腹膜炎
- 2) 限局性結核性腹膜炎

氏等ハ其頻度ニ關スル急性粟粒結核 1.0%、亞急性結核性腹膜炎 0.6%、慢性腹膜炎ニ於ケル滲出性 31.3%、乾性 56.0%、限局性 10.9% ナリトセリ。尙赤岩氏ハ次ノ如キ分類解説ヲ試ミタリ。則チ

1. 滲出性(腹水型)
2. 乾性型(纖維素性癒著性型、腫瘍形成型)
3. 潰瘍性化膿性型

氏ハ更ニ種々ナル移行型殊ニ腹水型腫瘍型ノ同時ニ合併シ來ルコトヲ述ベタリ。其他 Haertel, Frank 氏等ハ結核性腹膜炎ノ三分ノ二ハ滲出型ニシテ乾性型ハ約三分ノ一ヲ占メ潰瘍性化膿型ハ比較的稀有ニシテ 10—15% ニ過ギズト稱

セリ。

其三 結核性腦膜炎

結核性腦膜炎ハ全身粟粒結核症ノ一症ヲナスモノ多ク又單獨ノ發病ヲ見ルモノ多シ。今腦膜炎ニ於ケル漿膜結核トシテノ記載ヲ綜合スルニ大野氏ハ全身粟粒結核ニ伴ヘル腦膜粟粒結核ヲ含マザル結核性腦膜炎ヲ全結核屍546例中24例4.4%ニ於テ認メ特ニ小兒ニ多カリシト。其中23例ニ就キ他臟器ノ變化ヲ參照スルニ淋巴腺結核69.6%、腸結核52.2%、肺結核43.3%、腹膜結核21.7%ニシテ淋巴腺腸肺結核ヲ有セルモノ多ク見ラル、コトヲ知ル。Hartwich氏ハ結核性腦膜炎ノ症候ヲ呈セル屍體ニ於テ其病變ト頻度ヲ示セル事次表ノ如シ。

年 齡	粟粒結核ノ總數	腦膜ノ粟粒結核並ニ腦底ノ滲出性變化	腦膜ニ於ケル粟粒結核	腦實質ニ於ケル集結核
1—6ヶ月	5	1	1	
7—12ヶ月	2	1	1	
2—6歳	48	30	11	8
7—15歳	36	17	5	7
16—20歳	23	11	7	1
21—30歳	24	8	3	2
31—40歳	16	8	4	1
41—50歳	10	1	1	
51—60歳	10	1		1
61—70歳	18		2	
71—80歳	8			

則チ上表ニ據ルニ2—15歳ニ於テ其頻度高ク就中2—6歳最モ多シ。D. v. Wangenheim氏ニ據ルニ臨牀的ニ結核性腦膜炎ト診斷セラレタル屍體116例ニ就キ1歳迄ニ14例、2歳30例、3歳18例ニシテ以下漸減スルモノ、如シトナシ3歳ニ於テ最モ多ク、H. Koch氏ガ2歳ニ於テ20%ヲ示セルニ類似ス。而シテ1—3歳ニ於テ強キ素因ヲ有スルモノナルベシトセリ。而シテ氏ハ其原因ニ關シ肺ノ初期變化ハ95%發見サレ各肺葉内ニ占據スルモノハ意義ヲナサズシテ肋膜下ニ位スルモノ屢々其成因トナル。而シテ新鮮ナル石灰化セル原發竈ト氣管枝淋巴腺ガ

直接ノ理由トナル。腸ニ於ケル原發竈ハ3.6%ニ於テ見出サル。又12%ニ於テ腦ニ於ケル弧在結核ガ理由トナル又稀ニ肺靜脈結核並ニ氣管枝淋巴腺結核ガ理由トナルト云フ。本邦ニ於テ小兒結核性腦膜炎ニ關シ松田氏ハ臨牀的ニ他ノ結核ニ比シ15.2% 5歳以下73.3% 2歳ノモノ最モ多シ。男女ニ著變ナキモ男兒ニ多シト。廣瀨氏ニ據ルニ男兒ニ多ク年少期1—4歳ニ最モ多ク其百分率ハ總症例ノ50%ニシテ4—7歳ノ小兒之ニ次ギ2歳最モ多ク2—3歳、3—4歳之ニ次グト。

甲斐氏ハ粟粒結核ノ臟器分布ニ關シ肺17、脾17、肝12、腎10、腦膜6、肋膜5、腹膜3、腸2ノ割合ヲ以テ肺及脾ノ最モ好發部位ニシテ肝腎之ニ次ギ更ニ腦膜肋膜腹膜腸ノ順位ナルコトヲ立證シ發生年齡關係ニ就キ年長ノモノヨリモ年少ノモノニ多ク來リ殊ニ結核性腦膜炎ハ2—6歳ノモノニ多シト記載セリ。

三浦、橋本氏等ハ13歳ヨリ50歳ニ到ル結核性腦膜炎ノ統計的觀察ヲナシ、1. 結核性腦膜炎ハ大人ニ於テハ比較的稀有ナル疾患ニシテ一般結核性疾患ノ3%ニ達セズ。2. 大人ニ於テハ20—25歳ニ於テ最モ多ク男子ヨリ女子ニ多シ。結核性腦膜炎ハ原發性疾患ニ非ズシテ他ノ結核性疾患ニ續發スルモノナルコトハ臨牀的ニモ解剖的ニモ證明セラレ原發竈トシテハ淋巴腺結核最多ク肺結核之ニ次グ。4. 結核性腦膜炎ノ凡ソ6割2分ハ急性粟粒結核ノ部分現象ニシテ所謂腦膜炎型粟粒結核ニ屬スベキモノナリト。其他山口氏ハ結核性腦膜炎ヲ全結核屍ニ對シ13.4%ニ於テ認メ、其中淋巴腺結核ニ繼發セルモノ51.3%、肺結核ニ繼發セルモノ38.4%ニ於テ認メタリト。

又田原氏ハ腦膜ニ結核ヲ認メタルモノ全結核屍ニ對シ17.74%ニシテ若年期ニ來リ大多數ハ淋巴腺結核ニ繼發シ殊ニ全身粟粒結核ノ部分症候トシテ來ルモノ、如シト、前田氏ニ據ルニ腦膜ニ結核ヲ有スルモノハ結核屍ニ對シ6.13%ニシテ就中小兒36.84%、成人3.1%、男子4.7

％、女9.1％ナリト云フ。

其四 結核性心囊炎

結核性心囊炎ハ Kull & Schurmeyer 氏等ニヨルニ 121 例ノ心囊炎中 29.7％ニ於テ認メ Romberg 氏ニヨルニ 65 例ノ心囊炎ノ臨牀の原因別統計ニヨル結核ハ 18.8％、疑アルモノ 11.8％ナリト。本邦ニ於テ 田原氏ハ全屍 2011 例中僅カニ 17 例ニ過ギズトナシ大人結核屍ニ對シ 1.7％、小人結核屍ニ對シ 3.5％ヲ示セリト云フ。前田氏ニ據ルニ心外膜ニ結核竈ヲ有スルモノ 5 例(男 3 例、女 2 例)ヲ全結核屍 212 例中ニ於テ認メ (2.3％)、心臟結核ハ比較的稀有ナリト記載セリ。其他本症ノ老人ニ屢々見ラル、報告トシテハ Wolff 氏ハ 60 歳ノ者ニ於テ屢々認メ全例ノ 87.5％ニ於テ之ヲ見一部隣接臟器ヨリ來リ一部ハ血行性ナリト。Blumenberg 氏亦老人結核屍 125 例中 9 例則 19.5％ニ於テ認メ肋膜ト合併セルモノ 7 例、單獨ニ來リシモノ 2 例ナリト云フ。

第四項 急性粟粒結核

I. 發生頻度。大野氏ハ全結核屍ノ 12.8％ニ於テ認メ、山口氏ハ全結核屍 290 例中 122 例 42.2％ニ於テ認メタリト。

II. 年齡的性的關係。大野氏ハ性的關係ハ特殊ノモノナキモ年齡ノ關係ハ稍々注目スベシトナシ成人ニ於テ 10.6％ナルニ小兒ニ於テハ 23.9％ノ多數ヲ示シ明カニ小兒ガ成人ヨリモ全身粟粒結核ヲ起シ易キカヲ示ス。山口氏ニ據ルニ粟粒結核ヲ惹起スル場合淋巴腺結核ニ於テハ青春期乃至ソレ以前ノ小兒期ニ於テ多ク青春期後ニ於テ比較的少キニ反シ肺結核ニ於テハ青春期以前ハ比較的少ク青春期乃至盛年期ニ於テ最も多數ナリシト。1922 年 A. Hartwich 氏ハ Hamburg ニ於テ Prof. Dr. E. Fränkel ノ下ニ於テ 200 例ノ粟粒結核症就中男子 97 例、女子 103 例ニ就キ發生學的關係竝ニ臟器内分布ニ就キ報告セリ。即チ其頻度トシテ 1—6 ヶ月 5 例、7—12 ヶ月 2 例、2—6 歳 48 例、7—15 歳 36 例、16—20 歳 23 例、21—30 歳 24 例、31—40 歳 16

例、41—50 歳 10 例、51—60 歳 10 例、61—70 歳 18 例、71—80 歳 8 例ニシテ 1 歳ニ於テ最も稀、2—6 例ニ於テ最も高率 7 歳ヨリ Pubertät ニ到ル迄漸減シ 15—30 歳ニ於テ屢々認メラレタリト。60 歳以上ニ於テハ 13％ナリト。老人ニ於テ屢々認メラル、コトニ就キ Braun 氏ハ 14.2％ニ於テ認メタリト記載セリ。

III. 發生病理。粟粒結核ノ發生成立ニ必要ナル因子ノ一ハ血中ニ結核菌ガ侵入スルコトニシテ從テ本症ハ結核症ノ各病期及各種病型ノ時ニ發生シ得ルモノニシテ通常 Ranke 氏ノ所謂第二期ニ於テ結核病竈ガ體內ニ既ニ一定期以上存續シ屢々結核菌ガ血中ニ移行セリト思考セラルル時期ニ到リテ惹起スルモノ多シト柿沼氏ハ記載セリ。然ラバ菌ノ血行ヘノ侵入部位ハ何處ナリヤヲ病理解剖的ニ決定スル事ハ屢々困難ナルモ先ヅ次ノ侵入門ヲ見出スノデアル。

1. 胸管結核ニシテ其起始部邊ノ淋巴腺ニ結核病竈ガアリ胸管ノ壁ニモ結核病竈ヲ生ジソレガ破壊シ菌ガ流出シ鎖骨下靜脈ニ移行スルト思考セラル場合ニシテ Hartwich 氏ハ胸管結核ノ頻度ハ年齡ト共ニ増加ストシ胸管ノ破壊ニ就キ Silbergleit 氏ハ 18％、Ponfick 氏ハ全身粟粒結核ノ特殊ノ發生部位ナリトシ、Loncope 氏ハ 65％ニ於テ發見スト記載セリ。

2. 乾酪性變化ヲ呈セル淋巴腺結核ヨリ發生スルトナス場合ニシテ大野、山口諸氏ノ調査ヲ引用スルニ大野氏ハ全身粟粒結核屍ニ於テ全身諸臟器ノ慢性結核性病竈アルモノヲ檢スルニ淋巴腺結核 71.4％、腸結核 61.4％、腹膜結核 35.7％、肋膜結核 27.1％、肺結核 15.7％、泌尿生殖器結核 15.7％、喉頭結核 10％、骨及關節結核 5.7％、胸管結核 1.4％、陳舊性肺結核 2.9％ニシテコノ中腸結核 18.4％、淋巴腺結核 15.7％、胸管結核 1.4％ハ當該臟器ノ疾患ノミニシテ他ニハ結核性病竈全クナキカ或ハ甚ダ輕微ノモノニ過ギズシテ腸及淋巴腺結核ハ肺結核ヨリモ全身粟粒結核ト或ハ密接ナル關係アルニ非ズヤト想像シ得ルガ如シト。山口氏ハ全身粟粒結

核屍 122 例中淋巴腺結核ニ繼發セルモノ 46 例 (36.0%)、肺結核ニ繼發セルモノ 67 例 (55.0%) 最も多數ニシテ其他骨結核泌尿器結核生殖器結核ニ繼發セルモノ 9 例 (7.4%) アリ。則チ全身粟粒結核ヲ惹起スル場合ハ肺結核最も多數ニシテ淋巴腺結核之ニ次グリトセリ、次ニ淋巴腺結核ニ繼發スル全身性粟粒結核ノ場合其部分的變化トシテ臨牀症狀ヲ現ハス臟器結核ニ就テ見ルニ腹膜 16 例、腦膜 6 例、腹膜肋膜 4 例、腹膜腦膜 5 例、肋膜腹膜腦膜 6 例、腦膜肋膜 1 例、腹膜骨 1 例其他泌尿生殖器骨關節等各 1 例アリ。即チ是等統計の觀察ヨリ青春以前ノ小兒期ニ於テ臨牀的ニ結核性腹膜炎乃至腦膜炎ヲ惹起スル場合ノ過半数例ハ淋巴腺結核ニ繼發スル粟粒結核ノ部分現象ナリト。而シテ氏ハ更ニ全結核症例ヨリ結核性腹膜炎及腦膜炎例ニ就テ見ルニ前者 89 例 (30.7%)、後者 39 例 (13.4%) アリ。結核性腹膜炎ニ惹起スル場合ハ肺結核最も多ク 49 例 (53.9%) ニシテ淋巴腺結核之ニ次ギ 32 例 (35.9%) ナリ。結核性腦膜炎ヲ惹起スル場合ハ淋巴腺結核最も多ク 20 例 (51.3%) ニシテ多クハ粟粒結核ノ部分的變化ナリ。肺結核之ニ次ギテ 15 例 (38.4%) ナリ。即チ以上ノ關係ヨリシテ結核性腹膜炎ヲ繼發スル場合ハ肺結核ハ淋巴腺結核ヨリハルカニ多數ナルニ反シ結核性腦膜炎ヲ繼發スル場合ハ淋巴腺結核ハハルカニ肺結核ヨリ多數ナリ。而シテ淋巴腺結核ニ繼發セル結核性腦膜炎ノ年齡の關係ヲ見ルニ何レモ 16 歳以前ノ若年期ノモノ多數ナリ。即チ更ニ以上ノ成績ヨリ若年期ニ來ル結核性腦膜炎ノ大多數ハ淋巴腺結核ニ繼發シ殊ニ全身粟粒結核ノ部分症狀トシテ來ルモノナリト見做シ得ベシト。尙粟粒結核ヲ惹起セル淋巴腺結核ノ部位ハ氣管枝周圍淋巴腺最も多ク腸間膜淋巴腺、氣管淋巴腺頸部淋巴腺等之ニ次グ。而シテ單個所ノ淋巴腺ノミ侵サル、コト少クシテ多クハ所々ノ淋巴腺種々ナル組合ニ於テオカサルト。氣管枝淋巴腺結核ノ多キコトニ就キ Steiner, Neuritter 氏等ハ小兒結核屍 302 例中淋巴腺結核 299 例ニシテ

其中氣管枝淋巴腺結核最も多數ナリシト。Henoch, Neumann, Seitz, Baginsky 氏等モ同様ノ見解ヲ記載セリ。氣管枝淋巴腺ニ次ギテ腸間膜結核ノ多キハ諸家ノ認ムル所ニシテ全身粟粒結核症ノ原因トシテ重要ナル要素タル言ヲ待タズ。

3. 其他肺臟内ニ破壊竈ヲ有シ其等ノ靜脈壁ガ侵襲サレ其部ヨリ乾酪性病變竈内ノ内容ガ血行ニ侵入セリト思考セラル、場合尙又是等ヨリモ大ナル血管ノ内膜ニ所謂内膜結核結節ヲ生ジ後ニ融解シ血行ニ入りシト思考セラル、場合ヲ認ム。Hartwich 氏ノ調査ニ據レバ血管ノ破壊部位ヲ 90.5% ニ於テ認メタリトシ、Lungen Venen 61%、Duct. thoracicus 26%、Vena suprarenalis 1%、Vena spermaticus 0.5%、Vena cava inferior 0.5%、V. azygos 0.5%、Aorta thoracica 1% ナリト。Weigert 氏ハ 50—70.8%、Sigg 氏ハ 65—82%、Silbergleit 氏ハ 70.9—95%、Schmorl 氏ハ 95% ニ於テ見出セリト。尙 Hartwich 氏ハ肺靜脈破壊ノ頻度トシテ右上葉 39 例、右中葉 7 例、右下葉 26 例、左上葉 26 例、左下葉 22 例、肺靜脈主幹部 2 例ナリトシ、小兒期ニ於ケル結核性靜脈ノ疾患ヲ粟粒結核ノ主因ト目セラレタリ。

第五項 臟器結核

其一 泌尿器結核

泌尿器結核ハ尿路ニ於ケル一種ノ系統的疾患ニシテ大多數ハ他臟器ノ結核病竈ヨリ結核菌ガ血行ヲ介シ 1 側又ハ稀ニ兩側ノ腎ヲ侵シ更ニ輸尿管又ハ膀胱結核ヲ惹起シ蔓延スル如シ。

イ、腎臟結核

頻度並ニ性ノ關係。藤浪(剛)氏ニ據レバ結核屍 153 例中腎臟結核症ヲ合併セルモノ 52 例 (34%) ヲ算シ其中男子 31 例、女子 21 例ニシテ粟粒結核症 18 例ヲ除ケバ男子 19 例、女子 15 例ニシテ粟粒結核症ハ男子ニ多キモ慢性腎臟結核症ハ其間著シキ差ナキヲ示シタリ。菰田氏ニ據レバ臨牀上ノ檢索ニ於テ 105 例中男子 58 例、女子 47 例ヲ認メタリ。其他 Kapsammen 氏ハ 1%、

Schlesinger 氏ハ 5.3%、Wildbolz 氏ハ 3—5%、Kuster 氏ハ 1.0%、Cunningham 氏ハ 8%、臨牀的ニ阿久津氏ハ 1000 人中 20 人、廣瀬氏ハ 1000 人中 6.6%、小澤、比留間兩氏等ハ 1858 人中 16 人則チ 0.8%、大野氏ハ結核屍 546 例中腎臓癆 18 例 3.5%ヲ認メタリト。而シテ男女同數ナリト。甲斐氏ニヨルニ小兒結核屍 41 例中腎臓結核就中粟粒結核 10 例、乾酪化乃至空洞化セルモノ 3 例 (7.3%)アリタリト。新島氏ニ從ヘバ全結核屍 1243 例中 349 例ノ腎結核症 28.1%ヲ認メ男女性不明ナルモノ 6 例ヲ除キタル 343 例中汎發性粟粒結核症ハ 256 例ヲ占メ性的關係ニ對シ粟粒結核症ハ男子ニ多キモ慢性腎臓結核症ハ兩性ノ間ニ著シキ差異ナシトノ藤浪 (剛) 氏ノ成績ニ一致セリト云フ。

腎臓結核ト年齢トノ關係。Kuster 氏ニ據レバ 21—30 歳最モ多ク、31—40 歳、11—20 歳之ニ次グ。Wildbolz, Simon 氏等亦同様ノ見解ヲ有ス。藤浪 (剛) 氏ノ剖檢上ノ成績ニ據レバ 16—35 歳ハ好發年齡ナリ。新島氏ニ據ルニ腎臓結核症ハ 16—30 歳ニ最モ多ク、而モ 15 歳以下ノ小兒ハ之ニ次グ好發年齡ナリ。慢性腎臓結核症ニ就テ見レバ 11—35 歳殊ニ 16—25 歳ノ間ハ最モ頻發スル時期ニシテ 10 歳以下ノ男子ニ於テハ皆無ナリ。然ルニ女子ニ於テハ尙數例ヲ認メタリト。Ekehorn 氏亦腎結核ノ 88%ハ 16—40 歳ノ間ニ發シ就中 20—30 年ノ間ニ好發ス則チ腎結核症ハ幼少年期ニ比較的稀ニシテ思春期ニ於テ急激ニ増加シ 20—30 歳ヨリ 40 歳迄最モ多クソレ以上ニ於テ漸減スルモノ、如シト。

腎臓結核ト體側。Doering 氏ニ據レバ兩側ニ來ルモノハ 30 例中 1 例モ認メズト。Simon 氏亦同様ノ成績ヲ得タリ。Kuster 氏ハ 368 例中僅カニ 16 例兩側ニ認メラレタル例ヲ舉ゲWildbolz 氏ハ偏側 85 例ニ對シ兩側 21 例、Kröhnlein 氏ハ偏側 84 例ニ對シ兩側 4 例ヲ示シ、菰田氏ハ偏側 90 例ニ對シ兩側 7 例ノ結核ヲ得タリ。然ルニ Mirabeau, Steinthal 氏等ハ偏側例ヲ檢索例ノ半數ニ於テ認メタリト。次デ腎結核殊ニ慢性

腎臓結核症ノ偏側ニ來ルコト多キヲ知ルベシ。其他藤浪 (剛) 氏ハ偏側及兩側ニ於テ同數ヲ認メ、新島氏ハ偏側ヨリモ兩側ニ來ル場合甚ダ多シ。慢性腎結核症ノミニ就テモ亦然リトセリ。左右ノ頻度ヲ對比スレバ右ハ左ニ比シ一般ニ稍々多シ但シ慢性腎臓結核症ニ於テハ男性ハ左ハ右ニ比シ頻發スルニ女性ニテハ全ク之ニ反ストセリ。

ロ、其他ノ泌尿器結核

大野氏ニ據ルニ泌尿器結核ハ全結核屍ニ對シ 7%ヲ示ス。而シテ泌尿器結核 35 例中膀胱結核 28 例 (男 15 例、女 13 例) 腎臓癆 18 例ナリト云フ。田原氏ニ據ルニ 227 例全結核屍ニ對シ 27.3% (大人 19.4%、小兒 7.8%)ヲ占メ其絕對數ヨリ云ヘバー一見小兒ハ大人ニ比シテ著シク少數ナルガ如キモ今之ヲ大人及小兒結核患者總數ニ對スル百分比ヨリ見レバ大人ニ於テハ 2.4%、小兒ニテハ 4.6%ニ當リ小兒ノ方大人ニ比シ却テ泌尿器ノ侵サル、コト多キヲ知ルトセリ。而シテ腎臓結核最モ多クシテ 218 例則チ全結核屍 826 例ニ對シ 26.5% (大人 19.0%、小人 7.3%)ヲ占メ、且ソノ多數ニ於テハ同時ニ兩側ノ腎臓ヲ侵セリト云フ。之ニ次ギテ多キハ膀胱結核例ニシテ 51 例又輸尿管結核 34 例而シテ尿道結核唯 1 例大人ニ於テ認メタリト。新島氏ハ檢索セル 349 例ノ腎結核症中 87 例ニシテ慢性腎結核症ヲ認メ腎盂ニ結核性變化ヲ合併シタル例ハ 39 例則チ略々半數ニ達ス。又輸尿管結核症ハ殆ド常ニ腎結核ト同側ニ於テ認メラル。膀胱結核ヲ合併シタルハ男子 29 例、女子 15 例ニシテ其略半數ニ達ストセリ。其他前田氏ハ泌尿生殖器結核ヲ全結核屍ニ對シ 18.4% (男 17.81%、女子 19.69%)ニ於テ認メ腎臓結核ノ最モ多數ナルコトヲ記載セリ。

其二 生殖器結核

大野氏ニ據ルニ全結核屍ニ對シ 8.0%ヲ認メ女子ハ男子ヨリ遙カニ生殖器結核ニ富ミ男子ハ大多數ニ於テ泌尿生殖器結核ヲ兼ヌルニ反シ女子ハ殆ド總テ兩種臓器疾患ニ孤立シテ何等密接

ナル關係ナキニ似タリト。田原氏ニ據ルニ生殖器結核ハ全結核屍ニ對シ 9.0% ナリト。

イ、男子生殖器結核

男子ニ於ケル生殖器結核症ハ各部弧立的ニ初發スルコトアリト雖モ多クノ場合ニ泌尿器結核ト隨伴スルモノニシテ所謂泌尿生殖器結核症トシテ發現スルモノ、如シ。從テ多クハ續發性ニシテ好發部位ハ攝護腺、精囊、副睪丸及睪丸、輸精管等ニシテ陰莖其他ニ發スルハ稀有ニ屬スルモノ、如シ。Simmonds ノ報告ニヨルニ生殖器結核解屍 200 例中攝護腺結核 76%、精囊結核 62%、副睪丸結核 54% ニシテ生殖器領域ノ中唯一臟器ノミ侵サレ他ハ健全ナリシモノ 40 例其中攝護腺ノミ侵サレタルハ 20 例、精囊 10 例、副睪丸 10 例ニシテ即チ一臟器ニ限レル生殖器結核ノ半數ハ攝護腺ヲ侵シ他ノ半數ハ精囊ト副睪丸トヨリ發スルモノト見做スベシトセリ。阿久津氏ハ攝護腺ニ多キ點ニ關シ結核ノ傳搬ハ Baumgarten 氏ノ如ク分泌液或ハ淋巴液流通ノ方向ニ從ツテ常規トスルガ故ニ初發部位タル副睪丸及睪丸ニ多キ管ナルニ攝護腺精囊ニ多キ理由ハ睪丸結核ヨリスルノ外泌尿器結核ヨリモ傳染ヲ被リ得ルガ故ニ副睪丸ノ數ヨリ凌駕スルニ至ルナルベシトセラレタリ。大野氏ニ據ルニ男子ニ於ケル生殖器結核ハ成人ニ限ラレ攝護腺結核最モ多ク 17 例ニシテ男子生殖器結核ノ 89.5%ヲ占メ副睪丸結核ハ僅カニ 6 例 (31.5%) アルノミ。尿道結核ノ頻度ハ Krzywicki 氏ニ據レバ 17.2%、Pavel 氏ハ 1.7%、Halle et Matz 氏等ハ 8.3%ナリト。Emil, Bruckhardt 氏等ハ 271 例ノ生殖器結核中 17 例 (6.27%) ノ男子尿道結核ヲ證明シ、Heuter 氏ハ 11 例中 8 例ノ尿道結核ヲ見タリト。萩原氏ハ 6 例ノ尿道結核症ニ就テ報告ス以テ極メテ稀有ナラザルコトヲ知ル。田原氏ハ攝護腺結核ハ 24 例 (32%) ニシテ生殖器結核中最モ多數ニシテ副睪丸及精囊ノ結核ハ僅カニ 3 例 (4%) ヲ認メシノミナリト。新島氏ハ 87 例ノ慢性腎結核中攝護腺 21 例、睪丸 5 例、精囊 10 例、副睪丸 11 例、尿道

3 例ニシテ以上諸氏ノ報告ニ徴スルニ攝護腺結核ノ屢々認メラル、コトヲ知ル。其他攝護腺結核ノ老人ニ屢々認メラル、コトニ就キ Gayet 氏ハ 60 歳後ニ 17 例ヲ見タリトシ其ノ多キコトヲ報告セラレタリ。

ロ、女子生殖器結核

Krönig & Jung 氏等ハ解屍セル全婦人患者ノ 2—3%、シツランム氏ニ據レバ肺結核婦人ノ 4%ハ生殖器結核ヲ併發スト云フ。Otto Gragerd 氏ハ婦人屍體ノ 2%ハ生殖器病ヲ有シ屢々腹腔ノ結核ヲ合併スト。Martin 氏ハ 2%ノ女子生殖器病ハ結核ヲ通ジテ來ルト云フ。Simmonds 氏ニ據ルニ 80 例中喇叭管結核ハ 89%、就中 23%ハ之ノミニ限局セルモ他ノ 66%ニ於テ同時ニ子宮粘膜罹患セリ。以テ喇叭管結核ノ頻度大ナルコトヲ知ル。女子生殖器結核ノ年齡ノ關係ハ Simmonds 氏ニ據ルニ檢索セル 80 例中 15—45 歳換言スレバ生殖器ノ機能時期ニ發スルヲ多シトシ全數ノ約 60%ヲ占ムト。其他本邦ニ於ケル諸家ノ報告ヲ見ルニ大野氏ニ據ルニ女子ノ場合ハ小兒ニ 3 例ヲ見タル外多クハ成人ニシテ喇叭管最モ多ク全生殖器結核ノ 76.9%ニシテ子宮結核 15 例、卵巢結核 8 例、脛結核 1 例ナリト云フ。甲斐氏ハ 41 例ノ小兒結核屍中 1 例ノ喇叭管結核ヲ認メ、木村(男)氏ハ内山氏報告前ノ東北大ノ材料ニ於テ約 3 年半ノ間ニ於テ喇叭管結核 23 例、子宮結核 16 例ヲ得生殖器結核屍ハ全結核屍ニ對シ 16.18%ナリトシ、Stillmann 氏ガ子宮結核ハ全結核屍ノ 8.5%ナリトセラレシニ對シ東北地方ト稱スル特殊關係ニ支配サル、モノナルベシト稱セリ。子宮結核ノ年齡關係ニ就キ木村(男)氏ハ 13—15 歳ノ處女ニ著明ナル喇叭管結核ヲ見特ニ 13 歳ノモノニ就テハ子宮底部粘膜ニ肉眼ニテ明白ニ認メ得ル粟粒結核ヲ有セリト。Krzywicki 氏ハ 16 歳ノモノニ始メテ喇叭管結核ヲ見子宮結核ハ 22 歳以後ニ之ヲ認メ高齡ノモノトシテハ 71 歳、83 歳ニ結核性瀰膿ヲ認メタリト。尙 Beruning 氏ハ女子生殖器結核 44 例中喇叭管結核 29 例則チ 65.9

%ヲ認メタリト。田原氏ニ據ルニ女子ハ小兒 10 例ニ於テ生殖器結核ヲ認メタルモ通常ハ大人ヲ侵シ喇叭管結核最モ多數ニシテ 24 例、子宮結核 3 例、卵巢結核 15 例、脛結核 2 例ニシテ何レモ顯著結核ニ屬スト記載シ、新島氏ハ喇叭管結核 7 例、子宮結核 4 例、脛結核 1 例、卵巢結核 4 例ナリト記載シ、九大病理柳井氏ハ女子解屍 1492 例中肺結核 434 例ヲ認メ生殖器結核ニ續發セルモノ 121 例ニシテ 27.9% ヲ示シ内生殖器結核ト外生殖器結核トノ比ハ 100:8 ノ割合ナリ。各臟器ノ頻度ハ喇叭管結核 67%、子宮結核 61%、卵巢結核 45%、脛結核 7.5% 又是等器官ノ單獨罹患率ヲ見ルニ喇叭管結核 17.4%、子宮結核 9.9%、卵巢結核 8.3%、脛結核 4.1% ナリト云フ。次ニ逐齡的關係ヲ見ルニ柳井氏ハ 16—45 歳ノ間ニ著シク特ニ 26—30 歳ハ 45.6% ノ最高率ヲ示シ Hegal 氏ハ 16—25 歳ノ間ニ最も多ク、Schlimpert 氏ハ 21—30 歳、Jung 氏ハ 30—50 歳ヲ極期ナリトセリ。其他 Aschoff, Schlimpert 氏等ハ第 1 年ノ幼女ニ、Schlimpert 氏ハ 90 歳ノ老婆ニ、柳井氏ハ最小 1 年 6 ヶ月、最高 64 歳ノ女子ニ生殖器結核ヲ見タリト云フ。以上諸家ノ調査ヲ綜合スルニ女子ニ於テハ喇叭管結核ノ頻度著明ニシテ發現ノ年齡の關係ハ生殖器ノ機能ト時期的關係ヲ有スルヤニ思考セシメラル。

其三 骨及關節結核

骨及關節ノ結核ハ人體諸器官中肺臟及腸ノ結核ニ次グモノニシテ肺腸又ハ淋巴腺ニ續發シ又時ニ扁桃腺其他諸種粘膜又ハ外皮ノ損傷部ヨリ侵入スル病毒ノ外他體部ノ結核ヲ起スコトナク所謂原發性骨又ハ關節結核ヲ起スノ憂ナシトセズ。König 氏ハ骨及關節結核中原發竈ヲ認メ得ザリシ原發性骨結核ト認メ得ルモノ 21% ヲ算ストセリ。大野氏ハ骨及關節結核屍數 37 例ヲ認メ全結核屍ニ對シ 6.8% ニ當リ男女ノ差著シカラズ、小兒ハ成人ニ比シ稍々多數ニ占ムルガ如シト。骨結核 26、背椎 19 (腰椎 10、胸椎 5、頸椎 4、薦骨 2) 肋骨 3、前頭骨 1、顳額骨 1、

脛骨 1、關節結核 12 (膝關節 6、股關節 5、薦腸骨關節 1) ニシテ骨及關節結核ヲ兼ヌルモノ女子 1 例ナリト。骨及關節結核ヲ通ジ流注膿瘍アルモノ、總數ハ全骨關節結核ノ約 46.0% (骨結核ノミニテハ 58.0%) ヲ占ム。他ノ臟器ニ何等ノ結核性病竈ナキモノ 11 例ニシテ骨關節結核ノ 29.7% ヲ占メ他ノ臟器ニ比シ原發性ト見做ス可キ結核性病竈著シク多數ヲ占ムルモノ、如シト。田原氏ニ據ルニ骨結核例 30 例ニシテ全結核屍ノ 3.6% ニ當レリ。而シテ是等ハ骨ノミニ結核ガ局在セシニハ非ズシテ多クハ他臟器ニ結核ノ合併ヲ認メ肺結核ヲ合併セルモノ 26 例、腸結核 16 例、泌尿器結核 14 例、生殖器結核 4 例、ソノ他肋膜或ハ心包ノ纖維性癒著 3 例、肝、脾等ノ粟粒結核アリシモノ 8 例ナリ。尙骨結核 30 例中小兒ハ 2 例ナリ。而シテ其種別ハ胸椎 16 例、肋骨 2 例、顳項骨 1 例、腸骨結核 (右側) 1 例、大腿骨 2 例、脛骨 2 例、蹠骨 (兩側 2 例、右掌骨 1 例、右側肩胛骨 2 例、膝關節 (左側 1 例、右側 2 例)、股關節 8 例、足關節 1 例ニシテ骨及關節結核ヲ通ジテ流注膿瘍アルモノ 6 例ヲ認メタリト。

骨結核就中結核性脊椎炎ニ關スル頻度ヲ見ルニ Drachmann, Lorenz, Mohr, Wulstein, Billroth 氏等ハ 1—5 歳ニ於テ 29—41%、5—10 歳ニ於テ 22—36%、11—15 歳ニ於テ 10.7—13.7%、16—20 歳ニ於テ 5—16.7% ヲ認メ幼弱ナル小兒ニ於テ屢々之ヲ認メ、本邦松岡氏ハ 21—25 歳ハ 17% ニシテ最も多ク、三輪氏ハ 21—30 歳迄ヲ最も多シトシ 36.0%、31—40 歳 27.7% ナリトシ、永野氏ハ 21—25 歳ヲ主トナシ次位ハ 10 歳以下ノモノトス。高桑氏ハ 26—40 歳ノ間ニ男子ニ於テハ多ク女子ハ 16—25 歳ノ間ニ多數ナリト云フ。兩性ノ關係ヲ見ルニ Billroth 氏ハ男 57.3%、女 42.7%、Gibneys 氏ハ男 54.1%、女 45.9%、Nebel 氏ハ男 61.0%、女 39.0%、Wulstein 氏ハ男 53.9%、女 46.1% ナリトシ男子ノ優勢ナル數字の關係ヲ示スコトヲ知ル。其他前田氏ニ據ルニ骨及關節結

核ハ全結核屍ニ對シ 8.0% ニシテ脊椎「カリエス」第 1 位ヲ占メ肋骨「カリエス」及股關節結核第 2 位ヲ占ムト記載セリ。

其四 其他ノ臓器結核

大野氏ニ據ルニ咽頭及食道結核ヲ進行性結核 466 例中ニ於テ 27 例 (男 18、女 9 例) 6.0% ニシテ性又ハ年齢ニ著シキ差別ナク悉ク他臓器結核ト相伴ヘリトナシ、大腦 2 例、小腦 3 例、肝臓 (手拳大以上癆ヲナスモノ 2) 胃 (潰瘍形成 5) ニ於ケル結核ヲ見タリト記載セリ。關氏ニヨレバ全屍數 1026 例中結核屍 344 例ニシテ胃結核ハ 2 例 0.6% ナリト云フ。田原氏ニ據ルニ全結核屍 826 例中咽頭結核 15 例、扁桃腺結核 44 例ニシテ後者中 39 例ハ顯著結核例ニ屬シ且又小兒ニ比シ著シク大人ニ多シト。又舌結核ハ總結核例中僅カニ 3 例ヲ認メタルニ過ギズト。尙氏ハ脾臓結核例總數 255 例ニシテ全結核例ノ 30.8% ヲ占メ、其絕對數ハ小兒ニ比シ大人ノ方大ナレド大人及小兒ノ各罹患例數ニ對スル百分比ヨリ見ル時ハ小兒 (55.8%) ノ約 2 倍ニ當レリ。而シテ其多クハ顯著結核例ニ於テ發現セリト。又肝臓結核例ハ總數 184 例ニシテ全結核例ノ 22.1% ニ當リ是亦大人結核屍ニ比スレバ小兒結核屍ニ於テ比較の多數ナリ。而シテ其多數ハ顯著結核例ニ屬セリト。更ニ氏ハ副腎 23、脾 11、甲狀腺 11、胸腺 3、心臟 5、大動脈 6、腦質 2、背髓 1、皮膚 1 例ノ結核ヲ見タリト云フ。前田氏ニ據ルニ肝臓結核ハ全結核屍ニ對シ 9.4%、脾臓結核ハ 14.6% ニシテ全身粟粒結核ニ併發セシモノハ過半数ニ及ブト。尙氏ハ全結核屍 212 例中脾臓結核 2 例、氣管結核 2 例、胸腺ノ乾酪竈 1 例、扁桃腺結核 1 例、舌結核 1 例ナリシト云フ。其他淋巴腺結核ニ關シ大野氏ハ全結核屍 546 體中淋巴腺結核 30 例 (5.5%) ヲ認メ其中 14 例ハ他臓器ニ全然結核性病竈ナシト云フ。而モ大多數ハ肺門腺ニ限ラレ腸間膜腺ノミヲ侵スモノハ 13 例ノミナリト。田原氏ニ據ルニ全結核例中淋巴腺ニ結核ヲ認メシモノ、總數ハ 76.6% ニシテ小兒ハ 94.6% ニシテ肺ニ次ギテ

多シト。而シテ氣管枝淋巴腺結核ハ全結核屍ニ對シ 56.1% (大人 54.6%、小兒 65.2%)、氣管枝分岐部淋巴腺結核ハ全結核屍ニ對シ 30.9% (小兒 41.1%)、腸間膜淋巴腺結核ハ全結核屍ニ對シ 30.6% (小兒 56.7%)、尙腹膜後部 13.7%、肝門部 15.3%、前縱隔 13.1%、氣管部 11.5%、頸部 10.5% 等ニ於テ認メ小兒ハ大人ニ比シテ一般ニ淋巴腺ノ侵サル、コト比較的多クシテ殊ニ腸間膜淋巴腺ノ如キハ小兒結核ニ於テハ大人ノ夫ニ比シテ約 2 倍以上ノ罹患率ヲ示セリト。然ルニ大人ニ於テ氣管枝淋巴腺等肺關係淋巴腺ニ結核竈ヲ認ムルコト最モ多キモノナリトセリ。次ニ前田氏ノ調査ヲ見ルニ全結核屍中淋巴腺結核ヲ有スルモノ 53.78% (成人 50.78%、小兒 84.21%) ニシテ各淋巴腺ニ同時ニ病竈ヲ發見シ得ル全身性淋巴腺結核トモ言フベキモノヲ認メ之ヲ除去スレバ最モ多數ナルハ氣管枝淋巴腺腸間膜淋巴腺次ニ肺門部淋巴腺ニシテ縱隔竈淋巴腺、頸部淋巴腺、後腹膜淋巴腺、噴門部淋巴腺舌根部淋巴腺等ハ極メテ少數ナリトセリ。

第二節 結核ノ臓器分布ト年齢トノ關係

結核ノ臓器分布又ハ蔓延ノ狀態ハ各臓器ニ於ケル結核病變ノ程度又ハ種類ニ於テ記述セル如ク小兒期、思春期、成人期、老齡期ニ於テ相異ヲ示スモノ、如シ。而シテ結核ノ年齢の觀察ハ學者ニヨリ種々ナル區分法行ハレ必ズシモ一致セル見解ニ達セズ。則ホ Blumenberg 氏ハ 0—15、16—20、21—60、60 歳以上トシ、Schurmann 氏ハ 18、30、50、65、80 歳ヲ區劃トシ、Schirp 氏ハ乳兒期 1.5 歳迄、第 1 齒牙發生期 1.5—7 歳迄、第 2 齒牙發生期 8—14 歳迄、思春期 15—20 歳迄、成人期 21—45 歳迄、老年期 46 歳以上ニ區分シ、Ghon, M. Lange 氏等ハ小兒結核ヲ 14 歳以下トシ、岡氏ハ 14、25、50 歳ヲ區分トシ、14 歳以下ヲ小兒結核期、15—25 歳ノ間ニハ急性或ハ亞急性結核症多ク 26 歳以上ニ於テハ大部分慢性ノ經過ヲ示シ、51 歳以上ヲ老齡期ト認ムレバ變化竝ニ統計上便宜ナルベキヲ主張セラレタリ。今大體ニ於テ臓器病變ノ

分布狀態ヲ從來ノ文獻ヲ基礎トシテ總括スベシ。

第一項 小兒期

Ghon, Lange, Blummenberg, 岡氏ノ諸說ニ從ヘ14歳以下ヲ小兒期トシ其期間ニ於ケル結核病變ノ狀ヲ記載スベシ。

小兒期ニ於ケル結核ニ就キ Lubarsch 氏ハ3歳迄ハ治癒結核ヲ見ズ、Naegeli 氏ハ重症初生兒結核ハ100%死ノ轉歸ヲトル而シテ5歳迄ハ治癒セズトナシ、Stirnemanns, Geipel, Hamburger 氏等ハ初生兒ニ於テ治癒結核ヲ見ズ唯後者ハ3—4歳、102例中7例、5—6歳ノ38例中4例ニ於テ治癒結核ヲ見タリトセリ。Sehlbach 氏ハ90例ノ結核中1歳ニ於テハ3例潜伏性ヲ示シ初生兒ニ於テ結核性變化ヲ見バ早晚死ノ轉歸ヲトルトセリ。Beitzke 氏ハ小兒結核ニ於テ1歳ニ於テハ三分二、1—5歳ニ於テハ二分ノ一死亡シ而モ其病型ハ胸部最モ著明ナリト云フ。Huebschmann 氏ハ規則的ニ胸部竝ニ腹部ノ初期變化群ノ治癒セルハ初生兒ニ於テハ認ムルヲ得ズトナシ、Lange 氏ハ小兒肺結核ハ83.4%ニ於テ死亡ストセリ。尙 Lange 氏ハ石灰化セル肺初期變化群ハ1年半ニ於テ初メテ之ヲ認メ、Ghon 氏ハ初生兒ニ於テ治癒セル初期變化群ナシト。唯1歳以內ニ於テ治癒セル初期變化群ノ報告ハ Geipel 氏ガ6ヶ月、8ヶ月竝ニ Kuß 氏ガ11ヶ月ノ小兒3例ニ認メタルノミ。小兒期ニ於ケル結核ニ就キ Naegeli 氏ハ少年期ノ進行性或ハ治癒結核ハ成人ノソレヲ縮小セル如シトシ、Beitzke 氏ハ潜伏性結核ノ頻度ハ6—15歳ニ於テ全結核屍ノ88.3%ニ於テ認メ而モ腸間膜淋巴腺結核其中大多數ヲ占ム。又氏ハ早期ニ於ケル小兒ノ結核感染ハ重症ナル經過ノ結果5—15歳ニ到達セヌデアラウト記載セリ。Ghon 氏ハ4—7歳ノ胸部初期變化群ハ8—14歳ニ於ケル治癒結核ノ源泉ヲナストセリ。Blummenberg 氏ハ小兒期早期ニ於ケル結核ハ概シテ進行性ニシテ死ノ轉歸ヲトリ後期ニ於ケル結核ハ早期ニ於ケル治癒結核ニ基カザルヲ特

徴トナスコトヲ主張セリ。

人類ニ於ケル先天性結核ニ關スル報告ハ殆ドナシ。則チ結核ノ初期變化ハ Ranke 氏ノ所謂初期變化群トシテ小兒期待ニ2—8歳ノ間ニ惹起スルモノ、如シ。之第一期ナリ。次ニ原發竈ノ蔓延ニ依リ血行性撒布結核ヲナス。之第二期過敏期或ハ病期蔓延期ナルコト前述ノ如シ。乳兒結核病型ハ稻葉氏ニ據ルニ

1. 第一期結核 肺臟淋巴腺期
2. 第二期結核
 - イ) 急性及慢性乾酪性肺炎
 - ロ) 粟粒及播種結核
 - ハ) 核周圍性就中基結核性浸潤
 - ニ) 慢性汎發性淋巴腺結核
 - ホ) 結核性腦膜炎

Simon u. Redeker 氏等ハ第二期ニ於ケル小兒結核ヲ分類シ

1. 淋巴腺結核：腫瘍狀竝ニ非腫瘍狀氣管枝淋巴腺結核
2. 炎症形肺結核：第二期浸潤、肋膜炎、肺門部結核、乾酪性肺炎、乾酪結節性第二次肺結核
3. 播種型結核：肺内轉移、播種性肺結核、急性粟粒結核(腦膜炎)
4. 肺外結核：骨及關節結核、皮膚結核、腹部結核(腹膜炎)、末梢性淋巴腺結核

尚肺ニ於ケル結核病型ノ主ナルモノヲ舉グルニ (Simon u. Redeker 氏等)

原發群、原發病竈肺癆

第二期浸潤

血行播種性肺結核 粟粒結核 肺内肺門結核
急核及慢性乾酪性肺炎

早期浸潤

Apikokaudale Lungentuberkulose (成人型肺結核)

Aschoff 氏ハ人類ノ結核感染ハ小兒期ノ90%ニ於テ認メ、Ranke 氏ノ所謂初期變化群ヲ形成ストナセリ。小兒期ニ於ケル第一期、第二期ニ於ケル諸變化ノ發現頻度竝ニ特異ナル點ヲ舉

グルニ次ノ如シ。

初期變化群。肺ニ於ケル初期變化群ニ關シ Ghon 氏ハ 184 例中 88% (Wien) 及 606 例中 33.56% (Prag)、岡氏ハ 175 例中 112 例則チ 88%、杏掛氏ハ 411 例中ノ 122 例 29.68% ヲ見ルト云フ。其發現ノ時季ハ Ghon u. Roman 氏等ハ生後 5 ヶ月、Ghon u. Potoschnig 氏等ハ 35 日、Zarfl 氏ニ據ルニ 4 週後ノ小兒、Blummenberg 氏ハ 3 ヶ月ノ小兒ニ於テ該病變ヲ認メ、極メテ幼弱ナル者ニ於テモ感染シ得ルコトヲ知ル。一般ニ肺原發竈ハ 1 個ナルコト多ク Blummenberg 氏ハ 91.4% ニ於テ其然ルヲ認メ其他ノ文獻殊ニ成人ノ解屍ニ於ケル成績ニ於テモ 1 個ナルコトヲ報告シ、或ハ 2 個以上ノ 17 個ノ例ヲ報告スルヲ以テ小兒期ニ於テハ初期ニ於テ 1 個以上ノ原發竈ニ於テ感染シ得ルモノ、如シ。而シテ其部位ニ關シ M. Lange 氏ハ右側ニ 53.5%、Ghon 氏ハ 56.6%、Blummenberg 氏ハ 69.7% ニシテ何レモ肺尖ニ少ク唯後者ハ 254 例中肺尖ニ於テ 24.3% 認メタル外各葉別ニハ右上葉 36.2%、左上葉 24.8%、右下葉 19.7%、左下葉 15.7%、中葉 12.6% ノ比率ナリト云フ。Ghon & Romann 氏等ハ肺門或ハ其附近ニ初感染アリトシ同様ノ觀察ヲ Beitze, Huebschmann, Rietschel & Frischmann 氏等ハ主張シ、Puhl 氏ハ之ニ反シ下葉ニ多シトセリ。其後 Ghon & Romann 氏等ハ右上葉ニ多シトセリ。Huebschmann 氏ハ上葉ニ於テハ 56%、下葉ニ於テハ 43.5%、中葉ニ於テハ 6.5%、又 Schwarz 氏ハ 3 ヶ月ヨリ 6 歳ノ 14 例ニ於テ肺尖ノモノナシ。而モ右側 8 例右下葉ニ多シトセリ。岡氏ハ此部位ノ關係ニ就テ肋膜附近ニ多ク (85%) 各肺葉ヘノ配布ニハ大ナル差ナク肺葉内ニ於テハ中下部ニ著シク多ク上部ニハ少ク肺尖部ニハ極メテ稀有ナリトセリ。原發竈ノ空洞性變化ハ 34.7—42.8% ニ於テ認メタリト Blummenberg 氏ハ記載シ就中補乳兒ニ於テハ三分ノ一乃至二分ノ一、1 歳ハ 45.5% ヲ示ストセリ。斯クノ如キ結核性病竈ノ軟化機轉

ニ關シ Holt 氏ハ 2 歳前ニ其二分ノ一ニ之ヲ見出し、Sehlbach 氏ハ 5 ヶ月ニ於テ 40%、Stricker 氏ハ 23—27.7% ヲ 1 歳ニ於テ、Ghon 氏ハ 28%、M. Lange 氏ハ 170 例中 24 例 (14.3%) ニ於テ認メ、稍々少キ方トシテハ White & Carpenter 氏等ハ 2 歳以下ニ於テ 16%、Hohlfeld 氏ハ 1 歳マデニ 9.1%、之ニ反シ Cornet & Quirin 氏等ハ 1 歳迄ニ殆ド見出サレズト記載セリ。

腸ニ於ケル初期變化群ノ頻度ニ關シ Blummenberg 氏ニ據ルニ 14 歳迄ノ小兒結核屍 163 例ニ於テ 28 例則チ 37.3% ニ於テ認メ、7 ヶ月ノ女兒 1 例、2 歳ニ於テ 15 例中 6 回、3 歳ニ於テハ 31 例中 12 回初期ニ於ケル腸及腸間膜淋巴腺結核ヲ認メ、4 歳ニ於テ 5 例、5 歳ニ於テ 4 例中 1 例、6—10 歳ニ於テハ 4 例中 3 例ニ於テ認メタリト云フ。尙原發性腸潰瘍ヲ形成セズシテ腸間膜淋巴腺結核ノミヲ認ムル場合ノ多キコト又著明ナル事實ニシテ就中 M. Lange 氏ニヨルニ確カナル腸間膜淋巴腺結核ノ 66% ニ於テ腸潰瘍ヲ證明セズト稱スルガ如シ。小兒期結核トシテ特ニ成人期ト區別スベキハ肺ニ於ケル結核性變化殊ニ Ranke 氏ノ所謂初期變化群ナルコト言フマデモナシ。而シテ肺ニ於ケル結核性變化ニ關シ Simon-Redeker 氏等ノ分類ハ前記ノ如シ。

1. Redeker 氏ニ據レバ浸潤ハ原發群ノ周圍ニ現ハル、初期浸潤及主トシテ罹患セル氣管枝淋巴腺ノ周圍ニ現ハル、第二期浸潤トヲ總稱ス。Redeker 氏ハ肺門周圍第二期浸潤ト稱シ稀ニ一肺葉ノ大部或ハ全部或ハ他肺葉ニモ及ブ廣汎ナル浸潤ノ現ハル、コトアリ。之ヲ肺浸潤或ハ基結核性浸潤(Epituberkulose Infiltrate)ト稱ス。カ、ル大ナル浸潤ハ 6—7 歳迄ニ見ラレ特ニ 2—4 歳ニ多シト (Kleinschmidt)。
2. 肺門附近ノ結核ヲ肺内肺門結核 Intrapulmonale Hilustuberkulose トシテ小兒ニ屢々認メ (Weigert, Rach 氏等) 又ハ稀 (Simon Redeker 氏等) 或ハ幼兒ニノミ見ル (Klein

Schmidt 氏) 或ハ稀ナルモ年長兒ニモ見ルト云フ (Simon Redeker)。

3. 乾酪性肺炎 肺葉性及小葉性肺炎ヲ見ルモ就中重要ナルハ慢性乾酪性小葉性肺炎ニシテ Finkelstein 氏ハ肺慢性乾酪症ト稱シ Heingrass 氏ハ學齡期兒童ニ於テ乾酪性變化ト共ニ著明ナル結締組織増殖ヲ呈スル長期ニ亙ル病型ヲ記載シカ、ル病型ハ第二期 (Ranke) ニ屬スルト共ニ第三期ノ色彩ヲ帶ブト云フ。Klein Schmidt 氏ハ幼乳兒時トシテ 6—8 歳迄ニ於テハ原發病竈ヨリ起ル亞急性乃至慢性乾酪性小葉性肺炎ニ就テ記載シ、Feer 氏ハ慢性乾酪性肺炎トシテ 3 歳迄ノ幼乳兒ニ原發病竈ヨリ起ル病型ヲ記載ス。Simon Redeker 氏等ハ慢性乾酪性肺結核 (主トシテ肺ノ中部下部ニ局限ス)、或ハ乾酪性第二期結核ノ病名ノ下ニ第二期 (Ranke) ニ屬シ經過數個月ヨリ極メテ長期ニ亙ル病型ヲ記載ス。

4. 小兒ニ於ケル成人型肺結核ニ關シ 6—17 歳ノ開放性結核 445 例中 399 例ノ 7.75% ガ肺ノ中部下部ニ局限セル所謂第二期結核ニシテ其大多數 (92.25%) ハ成人ニ見ル如キ Apikokaudale Form ナリシト。カ、ル後期結核出現ノ年齡ハ Peyrer, Kleinschmidt 氏等ハ 10 歳前後、Hamburger 氏ハ 12 歳以後トセルモ病理解剖的ニハ Simon 氏ニ據レバ硬變型 (Zirrhrotische Form) 少ク即チ第 3 度 (Turban Gerhardt) ノ重症型ニ於テハ滲出性型 72.6%、増殖性型 23.8%、硬變性型 3.6%、第 2 度 (Turban Gerhardt) ニ於テハ滲出性型 2%、増殖性型 80%、硬變性型 0 トナルト云フ。Weise 氏ハ年長兒肺結核ニ於テハ成人ト異リ純硬變性型或ハ増殖硬變性型ガ比較的稀ニシテ多數ハ滲出性質ヲ有スル混合型ナリト云フ。カ、ル小兒ノ成人型肺結核ノ成因ニ關シ早期浸潤 (Simon-Redeker, Wiese) 血行播種性病竈竝ニ稀ニ肺炎ニ於テ存スル血行轉移病竈或ハ浸潤後ノ硬變部ヨリズト云フ。而シテ Simon 氏ハ 6—16 歳ノ開放性肺結核 100 例中 77 例ニ於テ早期浸潤ヲ認メ 10 歳前ニ稀ニシ

テ思春期近クヨリ思春期ニカケテ急劇ニ増加シ且不良ノ經過ヲトルコト多シト。出現ノ部位ハ主トシテ鎖骨下ナルモ中部下部ニ現ハル、場合成人ニ比シテ多シト (Wiese)。

腸結核 小兒期ニ於テハ原發性ノモノ多キハ大野、田原其他ノ人々ノ調査ニ據ルモ明カナリ。

漿膜結核 田原氏ニ據レバ小兒ノ罹患率ハ倍數以上全結核屍ニ對シ 65.3% ヲ示ス。就中腸膜ニ到リテハ大人 6.7% ナルニ反シ小兒ハ 36.2%、即チ小兒ハ大人ノ 5 倍以上ノ罹患率ヲ示セリ。前田氏ニ據ルモ漿膜結核ハ成人 26.42% ナルニ小兒ハ 46.84% ヲ占メ小兒ハ成人ヨリ 2 倍以上罹患シ易シトセリ。

急性粟粒結核症 Hartwisch 氏ニ據ルニ 2—6 歳ニ於テ最も高率ナリト云フ。大野氏ハ或人ガ 10.6% ナルニ小兒ハ 23.9% ノ多數ヲ示スト云フ。亦山口氏ハ青春期以前ノ小兒期ニ於テ臨牀的ニ結核性腹膜炎乃至腦膜炎ヲ惹起スル場合ノ過半数例ハ淋巴腺結核ニ繼發スル粟粒結核ノ部分現象ナリト云フ。

臟器結核 小兒期ニ於テ腎臟結核ノ特ニ多キガ如キ記載ナキモ田原氏ハ泌尿器結核トシテ大人ヨリ小兒ハ其絕對數ニ於テ多シトセリ。骨關節結核ノ小兒ニ於テ比較的多キコトハ大野氏ノ記載ニモ見ラレ、Drachmann, Lorenz, Mohr, Wullstein, Billroth 氏等ハ骨結核殊ニ結核性脊椎炎ノ 1—5 歳ニ於テ他ノ年齡ニ比シテ頻度高キコトヲ示セリ。腦ニ於ケル孤在若シクハ多發性結核乃至集成結核ニ就キ Blummenberg 氏ハ 7 個月ヨリ 10 歳ニ於テ小兒結核屍ニ對シ 4.6% ニ於テ發見ス。就中 3—4 歳最も著明 (14%) ナリキト。又 Hartwisch 氏ハ 2—15 歳ニ於テ 84 例ノ粟粒結核屍中 15 例ニ於テ腦ノ集成結核ヲ認メ 15 歳後ニ比シテ頻度高カリシト。

淋巴腺結核 田原氏ニ據ルニ小兒ノ 94.6% ヲ占メ氣管枝淋巴腺 65.2%、氣管枝分岐部淋巴腺 41.1%、腸間膜淋巴腺結核 56.7% ニシテ小兒ハ大人ニ比シテ一般ニ淋巴腺ノ侵サル、コト比較的多キコトニシテ殊ニ腸間膜淋巴腺ノ如キハ

小兒ニ於テハ大人ノ夫ニ比シテ約 2 倍以上ノ罹患率ヲ示セリ。然ルニ成人ニ於テハ氣管枝淋巴腺結核等肺關係淋巴腺結核多シトセリ。前田氏亦小兒ニ於テ著明ナルコトヲ述ベタリ。以上諸家ノ調査ヲ綜合スルニ肺ニ於テハ 4 週、腸ニ於テハ 7 個月ニ於テ既ニ初期感染ヲ認メ原發竈ノ蔓延ニヨリ個體ヲ什シ一部治癒セルモノニアリテハ血行性播種ヲナシ臓器結核若シクハ全身粟粒結核トシテ漿膜系統ヲ侵スコト最モ多キヲ特徴トスルモノ、如シ。

第二項 思春期

Blummenberg, Schirp 氏等ハ 15—20 歳ヲ Reifungsalter トシ、Aschoff 氏ハ Pubertät-phthise トシテ此期ヲ觀察シ、Puhl 氏ハ思春期ノ後期ニ於ケル肺ノ結核性變化ガ汎發期ニ於ケル所謂臓器結核ニ一致セザル點ヨリ外來の再感染ヲ主張シ今日病理解剖的ニ再感染期トシテ認メラル、根底ヲナセリ。特ニ此期間ノ結核病變トシテ論ゼラレタル文獻(Blummenberg, W. H. Stefko 氏等)ナキニ非ザルモ成人期結核トシテノ記載ニ包含セラル、ヲ以テ省略ス。

第三項 中年期

既ニ各臓器ニ於テ成人期結核トシテ諸家ガ記載セル所見ヲ包含スル所ナルヲ以テ省略スルモ所謂慢性肺癆トシテ増殖性乃至硬化性ノ轉歸ヲトルモノ多キヲ特徴トスルガ如シ。

第四項 老齡期

一般ニ老人ノ剖檢ニ際シ其體內ニ結核竈ノ發見セラル、事ハ甚ダ多キモノニシテ Naegeli 氏ハ 97%、Kalfleisch 氏ハ 82.7%、Beitzke 氏ハ 58.2% ニ於テ之ヲ認メタリト云フ。但シ其所見ハ結核ヲ死因トセル場合ハ遙カニ少數ナルモノ、如シ。結核病變高度ニシテ死因ヲナセリト認ムベキモノ及進行性ノ結核病變ハ 60 歳以上ノ老人ニ於テハ年齡ト共ニ減少シ停止性又ハ治癒性結核ノ増加スルニ到ル事ハ Lubarsch, 平野、徐、田原氏等ノ報告ニ徴スルモ明カナリ。
肺結核 老人肺結核トハ老齡期ニ於テ發現セル肺結核ナリ(Staehelin 氏)トスルモノアレドモ

又老人ニ見ラル、肺結核ハ其發病ノ時期ヲ問ハズ總テ老人肺結核ト稱スベシトナス學者多シ。老人肺結核病竈ハ結締織化ノ傾向強ク從テ老人ノ肺結核ニ際シテハ硬化性病變ヲ見ルコト多シトセラレタリシガ實際ニハ新鮮ニシテ進行傾向ヲ有スル滲出性又ハ乾酪性病竈及ビ空洞ヲ見ルコト稀ナラズシテ殊ニ新舊兩種病竈ノ併存多キハ老人肺結核ノ特徴ナルガ如シト(Pagel & Henke, Ulrici 氏等)。老人ニ於テモ初感原發病竈ヲ認メ Blummenberg 氏ニ據レバ多發性ニシテ隣接淋巴腺ノ關與ハ僅少ニシテ通例石灰化又ハ化骨化シ陳舊ナリトシ、Huebschmann 氏ハ從來ノ報告中老人ニ新鮮ナル初感染竈ヲ見タリトスルモノアルモ何レモ新シキモノニ非ズト稱シ Kalbfleisch ハ 60 歳以上ノ剖檢中 61 例ノ初感染竈中新鮮ト認ムベキハ僅カニ 1 例ニ過ギザリシト云フ。其他老人肺結核ノ肺内分布ハ Blummenberg 氏ニ據ルニ氣管枝性ニシテ浸潤性進行ニシテ再感染竈ハ多發性ニシテ中葉ニ多シト云フ。

腸結核 老齡期ニ於テ敢テ稀ナルモノニ非ズシテ廻盲部ヲ侵シ殊ニ大腸ニ多キコトハ Blummenberg 氏ノ記載アリ。腸結核ノ穿孔ハ壯年者ニハ稀ナレドモ老年者ニ於テハ比較的多シト。(Kalbfleisch 氏)

漿膜結核 老齡期ニ於テ意外ニ多ク淋巴道並ニ血行性ニヨリテ轉移スル如シト。(Blummenberg, Kalbfleisch 氏等)加之 70 歳以上ニ於テハ却テ罹患ノ傾向増加スト稱セラル。(Schlesinger 氏)急性粟粒結核症臓器結核等ノ血行性撒布型ノ結核ハ小兒及壯年ニ多キモ年齡ノ増加ト共ニ漸次減少スルモノ、如キモ實際ハ臨牀所見輕微ナルタメ看過セラル、モノニシテ剖檢上ニ於テハ血行撒布ニヨル結核性變化ハ老齡期ニ到リ再ビ増加ノ傾向ヲ示スモノ、如シ。(Braun 氏)
臓器結核トシテ特記スベキモノナキモ男子ニ於テ攝護腺結核ノ屢ニ認メラル、記録ヲ有ス。(Gayet 氏)

第七章 結核屍ノ分類ニ就テ

結核症ニ於テハ其病變ガ同一臟器ニ多發シ又ハ諸種ノ臟器ニ同時ニ現ハレ居ルコト多ク且夫等病竈ノ形狀及大小等ハ千差萬別ニシテ其最小ナルモノハ顯微鏡の檢索ニヨリテ始メテ發見セラレ得ルガ如キモノ少ナカラズ。而モ單ニ其病竈ノハ小ニヨリテ其發生ノ新舊前後ヲ決定シ難ク從テ各例ニ於テ原發病竈ヲ確定スルノ必ズシモ容易ナラザルハ周知ノ事實ニシテ主要結核病竈ノ占居部位ニヨリテ結核屍ヲ分類シ觀察スルハ極メテ緊要ナル事柄タルベシ。文獻ニ徵スルニ大野氏ハ結核屍ヲ進行性結核竈ニ陳舊性結核ニ分類シ殊ニ後者ハ普通石板色硬化強靱ナル結締組織被膜ヲ有シ且退行性變化ニ陷レル病竈或ハ甚シキハ石灰化セルモノ等ヲ數ヒ前者ハ之ニ反スル所見ヲ有スルモノヲ以テ分類ノ基準トセリ。Naegeli, Burkhard, Lubarsch, Beitzke 氏等亦同様ノ分類ヲ以テ觀察ノ基準トナセリ。Blummenberg 氏ハ小兒期成育期中年期竝ニ老齡期ニ結核屍ヲ分類シ更ニ初期變化群ヲ中心トシテ觀察セリ。次ニ東北帝大ニ於ケル内山氏、熊本醫大ニ於ケル前田氏、京都帝大ニ於ケル田原氏、本學ニ於ケル櫻木氏等ハ各々檢索セル材料ニ於テ異リタル分類ヲ試ミラレタリ。則チ内山氏ニ據ルニ

第1. 重症結核

A. 重症肺結核 乾酪性肺炎空洞ヲ形成セル或ハシツ、アル浸蝕性結核廣汎ニ兩肺乃至一側肺全部ニ至ル乾酪性結核性氣管枝及氣管枝周圍炎活動性肋膜炎ヲ併發シテ肺臟機轉ノ大部分ガ阻碍サル、ニ到リタル結核性變化、肺ニ中等度以上ノ結核アリテ且續發性ニ汎發生粟粒結核ヲ起シタルモノ等ヲ之ニ算入ス。

B. 他臟器ヲ主トスル重症結核 直接ノ死因トナリ得ル程度ノ腸及腹膜結核、軟腦膜炎、結核性腦膿瘍、泌尿生殖器結核、骨及關節結核、肺結核甚ダ微弱ニシテ他臟器ニヨリ高度ノ進行性結核ヨリ續發的ニ全身粟粒結核ヲ招來シタルモノ

ノ等ヲ算入シAトBトノ重複ヲサケタリ。

C. 以上ノ中肺及他ノ臟器ハ共ニ重症ノ變化アリタルモノヲ複合型トシテ集メタルモ之ハ前二者ト重複スルモノナリ。

第2. 中等度結核 直接ノ原因トナラザル程度ノモノニシテ且後ニ述ブル治癒性潛在性結核ニモ非ザル者則チ剖檢ノ副所見トシテ見ラル、モノナリ。即チ進行性ナレドモソレ程廣汎急劇ナラザルモノ稍々廣汎ナレドモ之ニ治癒ニ傾キ陳舊ナル乾酪竈トナリ或ハ厚キ結締組織ニ包被セラルル等ノモノナリ。尙屢々老年期ノAdison氏病ニ見ラル、如ク腹部淋巴腺ニ稍々廣汎ナル結核アリ。副腎モ亦殆ド全部乾酪化スルモ何レモ進行甚ダ緩慢ニシテ且纖維化生傾向ニテ已ニ一部ニ石灰化ヲ來セル如キモノ或ハ頸部若シクハ腹部淋巴腺ノミニ限局セル淋巴腺結核等ヲ算入ス。

第3. 治癒性或ハ潛在性結核 最モ輕微ナル結核性變化ニシテ臨牀的ニハ全ク度外視サル、程度ニテ例ヘバ僅々一二ノ肺門部乃至氣管分岐部淋巴腺内ニ限局スル結核竈或ハ肺炎乃至肋膜面ニ或ハ纖維化シ或ハ石灰化セル孤在結核又ハ乾酪化スルモ厚キ被膜ニ包圍サル、小結核竈又ハ肝臟乃至腹部臟器内ニ孤在スル小結核竈等ヲ算入ス。但シ一面斯クノ如キ陳舊病竈ヨリ同時ニ第2、第1ニ屬スベキ進行性結核アル際ト其輕微ナル變化ヲ捨テ重篤ナル變化ヲトリテ分類ニ入ル重複ヲサケタリト。

前田氏ニ據ルニ

1. 進行性結核

I. 重症結核

1. 重症肺結核
2. 他臟器重症結核
3. 肺及他臟器共ニ重症及全身粟粒結核

II. 中等度結核

2. 陳舊潛在性結核

則チ病竈ノ石灰化セルモノ或ハ結締組織ノ増殖ニ

ヨリテ癥痕化セルモノ乾酪化セルモノ周圍ヲ結締組織ニテ包被セラレ或ハ周圍ニ何等ノ影響ヲ及ボサルモノ或ハ孤立セル數個ノ小結節等ハ此ヲ陳舊潛在性結核ニ入レ他ノ破壊作用ヲ呈シツ、アル結核性變化ハ進行性結核ニ分類ス。而シテ重症結核ガソレ自身が直接ノ死因トナリシモノニシテ其中 3. ハ肺及他臟器ニソレゾレ重篤ナル變化アリテ何レヲ死因トモ定メ難キモノナリ。尙全身粟粒結核ハ汎發性ニ粟粒結核ノ撒布セラレタルモノ、ミタトリ 1. 2個所ノ臟器ニ限局セルモノハ單ニ其臟器ノ變化トシテ取り扱フ。更ニ結核病變ハ相當進行性ナルモ直接死因ハ他ノ疾患ニヨルモノヲ中等度結核トシテ包括ス。即チ重症結核ト陳舊潛在性結核ノ中間型ニ相當スルモノナリト。

田原氏ハ次ノ三種ノ分類ヲナセリ。則チ

1. 顯著結核病變例(結核性病變ガ顯著ニシテ其致死ノ主因ガ結核ナリシ場合)
2. 輕症例(結核病變ハ稍々著明ナリシモ其直接ノ死因ガ結核ナラザリシ場合)
3. 陳舊結核例(結核性病變ハ存在スルモ進行性ナラズシテ最早陳舊性態度ナル場合)

但シ第1群ニ於テハ如何ナル臟器ニ顯著結核病變ガ占居セシヤニヨリテ肺顯著、肺及腸顯著、肺及漿膜顯著、肺及泌尿生殖器顯著、肺及生殖器顯著、腸顯著、漿膜顯著、(肋膜腹膜心包及腦膜)、泌尿器顯著、生殖器顯著、骨顯著、淋巴腺顯著、全身粟粒結核、脾顯著、喉頭顯著、腦質顯著等ニ分類シ更ニ輕症例ハ合併症トシテ肋膜ノ纖維性癒著ノ有無又之アレバ其種類ニ應ジテ各之ヲ 1. 肺1側ニノミ結核竈アリ且同側ニノミ肋膜癒著アルモノ 2. 兩肺ニ結核竈アリ且兩側肋膜ニ癒著アル場合 3. 兩肺ニ結核アリテ1側ノミニ肋膜癒著アル場合 4. 肺ノ1側ニ

結核アリテ兩側肋膜ニ癒著アル場合 5. 兩肺ニ結核ナクシテ肋膜ニ癒著アル場合 6. 肺ノ1側ノミニ結核竈アリテ其反對側ニ肋膜癒著アル場合 7. 肺ノ1側ノミニ結核アリテ兩側肋膜ニ癒著アル場合 8. 兩肺ニ結核アリテ兩側肋膜ニ癒著ナキ場合 9. 兩肺ニ結核ナク兩側肋膜ニモ亦癒著ナキ場合ニ分類シ陳舊性結核モ同様ノ方針ニテ區別セリト云フ。

櫻木氏が結核屍ニ於ケル脾臟ノ調査ニ於テ結核病屍ニ於ケル結核性變化ノ發現分布狀態ハ18歳以上ニ於テ結核性變化ガ死因トナリシ場合約半数ハ其全部諸部ノ主要臟器ニ結核性變化ガ蔓延ス。而シテ其大體ノ發現分布狀態ハ

1. 全身性結核
2. 肺腸結核
3. 肺結核(肋膜、淋巴腺、腸以外、內臟結核)
4. 腸結核(腹膜、淋巴腺結核)

年齡17歳以下ノ結核病兒ニテハ結核性變化ノ發現分布ノ狀態ハソレ以上ノ場合ヨリモ一般ニ廣汎ニシテ全身性結核ト認メラル、場合ガ甚ダ多數ナリトセリ。其他 Schuberth & Karl 氏ガ Der Formenkreis der Tuberkulose トシテ結核ノ分布狀態ヲ分類セル記載アルモノ稍々臨牀的ニ互リタルヲ以テ省略ス。尙 Sternberg 氏ノ記載ヲ見ルニ結核ハ個々ノ臟器ニ於テノミナラズ一ツノ臟器群若シクハ組織群ニ於テ局在スル傾向ヲ有シ而モソハ臟器ノ發生學の源基ニ一致ス。則チ肺喉頭腸(內胚葉)、腺骨漿液膜(間層)、皮膚及眼(外胚葉)、泌尿生殖器(中胚葉)等ヲ區別シ得ベク小兒期ニ於テハ結核ノ素因ハ最モ強ク間質ノ形成ヲ認ムベク思春期ニ於テハ內胚葉ノ形成ヲ認メ得ベシトセシモ病理解剖的ニ人類結核屍ノ病變分布ト逐齡の關係ガ臟器ノ發生學の所説ト一致スルハ興味アル事實ナリトス。

第八章 總 括

1. 人類結核ノ病理ハ1916年 Ranke 氏ガ結核ノ病期的分類ヲ發表セシ以來 Turban Gerhardt 氏ノ肺癆三期分類法ニ革新ヲ加ヘ、更ニ

Nicol, Aschoff 氏等ニ據リ肺結核ノ病理解剖的分類發表セラレ、本邦ニ於テハ緒方教授ニ據リ肺結核ノ病期的分類發表セラレ初感染竝ニ再

感染ノ意識明瞭トナリ結核ノ人體内病變推移ノ狀ニ闡明トセラル、ニ到レリ。

2. 結核屍ノ統計的觀察ニ關スル文獻ハ Naegeli, Lubarsch, Ranke, Beitzke, Koopmann, Burkhard, Blumenberg 氏等ノ著ヲ始メトシ、本邦ニ於テハ大野、内山、萩谷、田原、山口、前田氏等ノ調査アルモ結核屍ノ頻度竝ニ逐齡的關係又ハ臓器個々ノ總括的罹患頻度等ハ屍體ノ出所調査ノ粗密結核屍ノ條件ニ據リ多少ノ異動ヲ來スモナルバク必ズシモ一致セル見解ニ到達セザルモノ、如シ。

3. 結核屍ノ分類ハ Naegeli, Lubarsch, 大野氏等ニ據ル進行性結核陳舊性結核等ノ性狀的關係、内山、前田氏等ニ據ル重症、中等症、輕症等

ノ病變程度ノ關係、田原、櫻木氏等ニ據ル臓器病變ノ占據部位の關係ヨリノ調査、Blumenberg 氏ニ據ル初期變化群ノ病變程度ニ據ル分類竝ニ之ガ逐齡の調査等ヲ主ナルモノトナシ、Schubert, Karl 氏等ノ分類ハ稍々臨牀的ニ遍スル記載ナリ。

4. 結核屍ノ臓器病變分布ノ觀察ニ當リテハ逐齡の關係竝ニ結核ノ性狀程度又ハ占據部位の關係ノ調査ヲ緊要ナル要約トナスモノ、如シ。
本稿ヲ終ルニ臨ミ恩師木村教授ノ御指導竝ニ御校閲ノ勞ヲ深謝シ併セテ文獻涉獵ニ當リ御便宜ヲ賜ハリシ東京帝國大學病理學教室三田村教授竝ニ東京市療養所田澤所長殿ニ對シ深甚ナル感謝ノ意ヲ表ス。

主要引用文獻

1) Albrecht, E., Über d. Tbc. der Kindesalters. W. Kl. W. 1909. Nr. 10. 2) Aschoff, Vorträge. der pathologie. 3) Beitzke, Über die Reinfektion bei d. Tbc. Beitr. z. kl. d. Tbc. Bd. 56. 4) Burkhard, Über Häufigkeit & Ursache menschlichen Tuberkulose auf Grund von ca 1400 Sektionen. Ztschr. f. Hyg. & Infektionskrankheit. Bd. 53. 1906. 5) Beitzke, Über die Häufigkeit der Tuberkulose am Leichen Material des Berlin. Path. Inst. Berl. Klin. W. 1909. 6) Blumenberg, Die Tuberkulose der Menschen ind. verschied. Lebensalter auf Grund Anatomischer Untersuchung. Beiträge z. klin. der Tuberkulose. Bd. 62-63. 1925. 7) Bacsmeister, A., Die Nomenklatur & Einteilung d. Lungen tbc. vom Standpunkt des Praktikens. Deutsch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 13. 8) Baumgarten, P., Infektionswege d. Menschlichen Tbc. Virchows Archive. Bd. 254. 9) Borschke, Pathogenese der Peritonitis tuberkulosa. Virchows Archive. Bd. 127. 10) Ghon, A., Der Prim. Lungenherd bei d. Tbc. d. Kindes, Berl. Kl. W. 1912. 11) Ders, Über Sitz, Größe u. Form d. primäre Lungenherdes bei d. Säuglings u. Kindes Tbc. Virchows Archive. Bd. 254. 1925. 12) Geispel, Über Säuglings tuberkulose. Ztschr. f. Hyg. & Infektionskrankheit. Bd. 53. 1906. 13) Gräff, Über die Bedeutung der Einteilung der Lungenphthise nach Path. anat. Gesicht Punkte. Zeitschr. f. Tbc. Bd. 34. 1921. 14) Hamburger u. Mayerhofer, Grunbuhel, Über die Häufigkeit d.

Tuberkulose. Beitr. z. kl. der Tuberkulose. Bd. 63. 1926. 15) Heinlich Voss, Zur Pathologie der Peritonitis tbc. Beitr. z. kl. der Tbc. Bd. 23. 16) Hartwich, Statistische Mitteilungen über Milliären Tuberkulose. Virchows Archive. Bd. 237. 17) Kuß, G., Der Theredile parasitair-e de la tbc. pulmonaire, The'se Paris, 1898. 18) Kebben, A., Beitr. z. Histologie d. Tbc. Primärherdes d. Lunge, Virchows Archive. Bd. 224-240. 1922. 19) Kurt Schirp, Statistische Mitteilungen über Phthisische Erkrankungen bei verschiedenen Genauen Sektions Methoden. Beitr. z. kl. d. Tbc. Bd. 49. 20) Koopmann, H., Über die Häufigkeit d. Menschlichen Tuberkulose u. einige mit dieser zusammenhängen den Tuberkulose Fragen. Beitr. z. kl. d. Tbc. Bd. 64. 1926. 21) Lange, M., Der Primäre Lungen herd bei d. Tbc. d. Kinder. Zeitschr. f. Tbc. Bd. 38. 1923. 22) Lubarsch, Über die Häufigkeit d. tuberkulose Infektion. Virchows Archive. Bd. 213. 1913. 23) Michel, R., Über die neuen Vorschläge zur Stadien einteilung der Lungen Tbc. Beitr. z. klin. d. Tbc. Bd. 49. 1921. 24) May, Die Peritonitis in der verschiedenen Stadien der Tbc. Beitr. z. kl. der Tbc. Bd. 64. 25) Naegeli, Über Häufigkeit, Lokalisation & Ausdehnung d. Tbc. Virchows Archive. Bd. 160. 26) Nothmann, Über die Häufigkeit d. Tuberkulose im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 9. 27) Puhl, H., Über phthisische primär u. Reinfektion ind. Lunge. Beitr. z. kl. d. Tbc. Bd. 52. 1922.

- 28) Pagel, W., Über eine eigentuml. Erscheinungsform d. mubmassl. Supel infektions herdes d. Lunge bei Tbc., Beitr. z. kl. d. Tbc., Bd. 62. 1925. 29) Nicol, Die Entwicklung & Einteilung der Lungen phthise. Beitr. z. kl. d. Tuberkulose. Bd. 30. 30) Ranke, K. E., Primäre Affekt, Sekund. u. tertiäre Stad. d. Lungen tbc. Dtsch. Archiv. f. kl. Med. Bd. 119, 1916. 31) Ders, Primäre, Sekundäre u. tertiäre Tbc. d. Menschen. Munch. med. Wochenschr. Nr. 10. 1917. 32) Ders, Die Tbc. der verschiedenen Lebensalter. Munchen med. Wochenschrift. 1913. Nr. 39. 33) Ribbert, H., Über die einteilung d. Lungen tbc. Dtsch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 13. 34) Rudolf, Steinert, Die pleuritis in der verschiedenen Stadien der Tbc. Beitr. z. kl. d. Tbc. Bd. 64. 35) Schurmann, P., Der Primärkomplex Rankes unter d. anatom. Erscheinungsformen d. Tbc., Virchows Archive, Bd. 260. 1926. 36) Siegen, H., Untersuchung über d. primäre Komplex unter bsd. Berücksichtigung d. Reinfektion d. Lunge. Beiträge z. kl. d. Tbc. Bd. 63, 1926. 37) Schlenker, Über die Häufigkeit d. Tbc. Veränderungen in Menschlichen Leichen. Virchows Archive. 134. 38) Sternberg, H., Über die Lokalisation der Tuberkulose. Beitr. z. kl. d. Tbc. Bd. 63. 39) Silbergleit, Beiträge zur Entstehung d. Akuten allgemeine Milliarer tuberkulose. Virchows Archive. Bd. 179. 40) Schubert & Karl, Der Formenkreis der Tuberkulose. Beiträge z. kl. d. Tuberkulose. Bd. 63. 41) Ulrici, H., Klinische Einteilung der Lungen Tbc. nach d. Anatomischen Grundprozessen. Beitr. z. kl. d. Tbc. Bd. 51. 42) Vierordt, Über die Tbc. der Serösen Häute. Zeitschr. f. kl. Medicin. Bd. 13. 43) Wagenheim, Zur Pathogenese der Meningitis tbc. im Kindesalter. Beitr. z. kl. d. tbc. 1928. 44) Wolff, Über tuberkulöse Pericarditis. Beitr. z. kl. d. Tbc. Bd. 30. 1914. 45) W. H. Stefko, Die Pathologische Anatomie d. Juvenilen Tbc. (Pubertät Phthische problem). Beiträge z. kl. d. Tuberkulose, Bd. 69. 46) Wagner, Über die Häufigkeit der Primären. Darm Tbc. in Berlin. Berl. klin. Wochenschr. 1905. Nr. 5. 47) 深町, 潜伏結核病竈ノ病理解剖統計的研究. 日本之醫界. 第16卷. 70-74 號. 48) 岡, 肺結核ノ初期變化群ニ就テ. 日本病理學會會誌. 第十四年. 49) 岡, 結核初期變化群知見補遺. 東京醫學會雜誌. 第四十三卷. 第二號. 50) 峇掛, 肺臓ノ初期結核ニ就テ. 新潟醫大病理學教室研究報告. 第五輯一. 51) 福田, 結核初期變化群知見補遺. 日本病理學會會誌. 第二十卷. 52) 黒丸, 腸ノ初期變化群ニ就テ. 結核. 第八卷. 第十一號. 53) 比企, 經皮膚性結核性初感染ノ一剖檢例ニ就テ. 結核. 第四卷. 第四號. 54) 緒方, 結核ノ初感染ト再感染. 日新醫學. 第十五卷. 第七號. 55) 川村, 結核ノ感染及傳搬. 臨牀醫學. 第十六年. 第九號. 56) 佐多, 結核ノ初感染ト再感染. 結核. 第三卷. 第三號. 57) 佐多, 結核ノ病期の觀察. 日本病理學會會誌. 第四卷. 58) 佐多, 結核ノ免疫ト病型(佐多結核感染ノ三期分類觀). 日本病理學會會誌. 第十二年. 59) 佐多, 結核感染ノ病型ニ關スル新觀念. 日本病理學會會誌. 第十五卷. 60) 今村, 結核ノ再感染ニ就テ. 結核. 第三卷. 第三號. 61) Aschoff, 肺臓細葉ニ就テ. 特ニ其肺臓病理ニ對スル意義. 東京醫事新誌. 第2388號. 62) Aschoff, 人體肺結核病理ノ現狀. 東京醫事新誌. 第2387號. 63) Aschoff, 人類肺結核病理發生ニ關スル現時ノ解説. 醫事公論. 第637號. 64) 矢田, 本邦結核菌ノ二三ノ統計. 最新結核病論. 65) 木村, 東北地方ニ於ケル結核性疾患. 結核雜誌. 第二卷. 第一號. 66) 大野, 我教室創立滿十一年間ノ統計的觀察. 福岡醫科大學雜誌. 第九卷. 第四號. 67) 田原, 剖檢例2011人中ノ結核症ノ病理統計的觀察. 醫學研究. 第三卷. 第三號. 68) 內山, 剖檢材料ヨリ見タル結核性疾患. 東北醫學雜誌. 第十九卷. 69) 原, 小兒結核ニ於ケル該問題ニ就テ. 實地醫家ト臨牀. 第六卷. 第九號. 70) 佐藤, 小兒解屍ノ結核病竈ニ關スル病理統計的研究. 結核. 第一卷. 第四號. 71) 甲斐, 本邦ニ於ケル小兒結核ニ就テ. 兒科雜誌. 第171號. 72) 萩谷, 本邦結核ノ多少病變ノ占居. 東京醫學會雜誌. 第二十卷. 第十七號. 73) 山口, 結核ノ臓器分布ニ關スル統計的觀察. 北越醫學會雜誌. 第四十一年. 第一號. 74) 前田, 剖檢材料ヨリ得タル結核ノ統計的觀察. 熊本醫學會雜誌. 第五卷. 第十二號. 75) 緒方, 肺結核ノ病理. 實驗醫報. 第十年. 第116-119號. 76) 木村, 肺結核ノ病理. 成醫會雜誌. 第四十五卷. 第一號. 77) 大野, 肺結核ノ病理. 最新結核臨牀號. 78) 宮本, 新分類ニヨル肺癆ノ病型鑑別. 結核雜誌. 第七卷. 第一號. 79) 徐, 平野, 肺結核ノ比較的治癒ニ關スル統計. 東京醫學會雜誌. 第二十八卷. 80) 新井, 相對性臓器ニ於ケル病理解剖的變化(特ニ肺結核症). 日本微生物學會雜誌. 第二十四卷. 第六號. 81) 角田, 腸結核ニ關スル統計的觀察. 臨牀醫學. 第十三卷. 第八號. 82) 伊達, 肺結核症ト氣管喉頭及腸ノ結核性病變トノ關係(病理解剖統計的觀察). 十全會雜誌. 第三十卷. 第二號. 83) 倉島, 福田, 病理解剖上ヨリ見タル肋膜炎竈ニ之ト結核トノ關係ニ就テ. 新潟醫科大學病理學教室研究報告. 第八輯. 84) 今, 肋膜纖維性癒着ノ統計的觀察及其結核統計ニ及ボス影響ニ就テ. 成醫會

月報. 第 404 號. 85) 藤浪, 剖檢ニヨリ觀察シタル肺結核症ト肋膜炎著トノ關係ニ就テ. 日新醫學. 第十七年. 第九號. 86) 黒丸, 腸結核症ノ病理解剖學的研究. (第 1 及第 2 報告). 結核. 第 10 卷. 第 4 及第 9 號. 87) 永松, 剖檢例ニ於ケル肋膜炎ノ統計的觀察. 日本病理學會會誌. 第十八年. 88) 永松剖檢例ニ據ル肋膜炎ノ局所解剖學的好發部位ニ就テノ統計的觀察. 日本病理學會會誌. 第二十年. 89) 吉田, 肋膜炎ノ統計的觀察. 十全會雜誌. 第三十三卷. 第九號. 90) 倉島, 病理解剖學上ヨリ見タル女子生殖器結核ト腹膜結核トノ關係. 日本病理學會會誌. 第十九年. 91) 松田, 小兒結核性腦膜炎ノ統計的觀察. 兒科雜誌. 第 374 號. 92) 三浦, 橋本, 十三歳ヨリ五十歳

ニ到ル結核性腦膜炎患者ノ統計的觀察. 醫事新聞. 第 1002 號. 93) 宮本, 肺結核ノ新シキ臨牀的分類ニ就テ. 醫學中央雜誌. 第十九卷. 第十九號. 94) 新島, 腎臟結核症ノ病理解剖的研究. 皮膚科紀要. 第八卷. 第三號. 95) 小澤, 比留間, 腎臟結核ノ統計的觀察. 醫事新聞. 第 1061 號. 96) 高桑, 結核性脊椎炎ノ統計的觀察. 最新結核病論. 97) 柳井, 女子生殖器結核. 最新結核病論. 98) Hamburger, 小兒結核病及腺病ノ最近學理及其療法. 中外醫事新報. 第 820-823 號. 99) 櫻木, 結核屍ノ脾臟ノ組織學的研究. 成醫會雜誌. 第四十七卷. 第六號. 100) 結核殊ニ肺結核. 診斷ト治療臨時増刊.