

胃 結 核 二 就 テ

新潟醫科大學病理學教室(指導川村教授)

助 手 楠 本 正 康

目 次

第一章 緒 言	第二節 胃結核ト他臟器結核ノ關係ニ就テ
第二章 文獻概要	第三節 胃結核ノ種類ニ就テ
第三章 實驗材料及ビ研究方法	第四節 病理解剖學の形態學的觀察ニ就テ
第四章 實驗例	第五節 胃結核ノ稀有ナル理由ニ就テ
第五章 實驗例ノ總括	第六節 胃結核ノ感染機轉ニ就テ
第六章 考 按	第七章 結 論
第一節 胃結核ノ統計的觀察ニ就テ	文 獻

第一章 緒 言

肺結核ニ於テハ屢々腸結核ノ併發ヲ見ルニ反シ胃結核ハ甚ダ稀デ而モ其ノ多クハ解剖ニ依リ初メテ發見セラル、モノナルコトハ吾人ノ日常齊シク經驗スル所ナリ。サレド本病ニ關スル文獻ハ決シテ之ニ乏シカラズ。1824年 Barkhausen 氏ガ初メテ之ヲ報告シテヨリ Litten, Orth, Prezewoski, Barbacci, Wilms 氏等其ノ他ノ學者ニ依リ漸次報告セラレタリ。本邦ニ於テハ1887年肥田氏ノ報告ヲ以テ嚆矢トシ金森、桂田、齋藤、木積、三田、和田、大槻、中山、小出、武藤、奥田、加藤、山極、古村、川合、木

下、矢吹、小塚、常久、槇、堀地ノ諸氏ノ記載有リテ其ノ實驗例 50 有餘例ニ達セリ。而モ從來是等ノ症例ノ多クハ剖檢ノ際偶然發見セラレタルモノナルモ、近時本症ガ胃手術的ニ奏效セル例漸次報告セラル、ニ及ビ本症ハ營ニ病理解剖上ノミナラズ臨牀上ニモ頗ル有意義ナル疾患トナレリ。然ルニ上述ノ本邦ニ於ケル記載ハ多クハ一例報告ノ域ヲ脱セザルウラミ無キニ非ズ。依ツテ余ハ當教室ニ於ケル剖檢例 1910 體ヲ檢シ胃結核 8 例ヲ得之ニ依リテ胃結核ノ綜括的研究ヲナシタリ。

第二章 文獻概要

胃結核ハ Rokitansky, Ziegler, Kaufmann, Aschoff 氏等ノ多クノ教科書ニハ何レモ其ノ稀有ナルヲ記載シアレリ。胃結核ノ頻度ニ關スル統計ヲ見ルニ結核屍數ニ對スル百分率トシテ最低キヲ示セルハ Simmonds 氏ノ 0.4%、最高キヲ示セルハ桂田氏ノ 18.7%ナリ。Glaubitt 氏ニ依レバ全屍數 12528 例中結核屍 2337 例、胃結核 47 例ニシテ胃結核ハ全屍數ノ 0.4%、結核屍ノ 2.4% Gossman 氏ニ依レバ全屍數 5900 例中結核屍 2360 例、胃結核 28 例ニシテ全屍數ノ

0.4%、結核屍ノ 1.1%ナリ。又堀地氏ハ全屍數ニ對シ 1.3%、結核屍ニ對シ 3.26%ヲ報告セリ。

胃結核ノ性及ビ年齡ニ依ル關係ニ就キ Broders 氏ハ男 89 例、女 48 例ニシテ約 2:1 ナリト言ヒ Gossman 氏ハ 2.6:1 ヲ Arloing 氏ハ 3:1 ヲ數ヘ、コレニ反シ Glaubitt 氏ハ女性ニ屢々來ルモノナリト言ヘリ。Wilms 氏ハ生後 9 ヶ月ノ小兒ニ、河合氏ハ 1 年 6 ヶ月ノ女兒ニ胃結核ヲ見、常久氏ハ 66 歳ノ老人ニ Prezewoski

氏ハ80歳ノ老人ニ之ヲ見タリ。Arloing氏ハ平均年齢トシテ41歳ヲ報告セリ。

胃結核ノ種類ニツキ、Koejetzny氏ハ粟粒結核、大結節様結核、結核性潰瘍、腫瘍形成(所謂増殖性)結核ヲ區別シ、Severin氏ハ粟粒結核、潰瘍性結核、増殖性腫瘍性結核、炎症性硬化性結核ヲ分チNöllenberg氏ハ結核性胃潰瘍ト肥厚性胃結核ヲ區別シBätzner氏ハ潰瘍型ト腫瘍型ヲ分類シSpengler氏ハ潰瘍型ト肥大性硬化性型ヲ分チ、Albu氏ハ結核性潰瘍結核性胃炎瀰蔓性肥大性結核ヲ擧ゲPfanner氏ハ結核性胃潰瘍ヲ更ニ單純性潰瘍ト慢性硬化性潰瘍トノ二種ニ區別セリ。

以上ノ諸型ノ中潰瘍型胃結核ガ其ノ大多數ヲ占ムルモノトシテ一般ニ認めラレBroders氏ニ依レバ176例中135例ハ潰瘍型ニシテ正ニ其ノ81%ニ相當スト云ヘリ。

潰瘍型ニ就キ其ノ好發部位ハBroders氏ハ幽門ニシテ之ニ次イデ小彎ナリト云ヒGossmann氏ハ小彎ヲ以テKatarina-Keller氏ハ大彎ヲ以テ其ノ好發部位ナリト述べHübschmann氏ハ幽門ニ屢々見ラル、モノナリト云ヘリ。潰瘍數ハBroders氏、Gossmann氏ハ單發ヨリモ多發ハ稍々多シト云ヒコレニ反シKatarina-Keller氏ハ單發ヲ以テ多シトナシArloing氏ハ文獻ヲ綜合シテ單發スル場合多シト説ケリ。潰瘍ノ大キサハ粟粒大ノ物ヨリHübschmann, Bätzner兩氏ノ手掌大ニ至ルマデ種々ノ報告アリ、ソノ性状ニ關シSimmonds氏ハ腸結核ノ場合ト全ク同一ナルヲ述べ、Rokitansky氏ハ胃結核ハ腸結核ノ一部分的現象ナリト云ヒHübschmann氏ハ本質的ニハ全ク腸結核ト同様ナルモ、外形ノ一層多種多様ニシテ不規則ナルヲ主張セリ。Barbacci氏、小塚氏ハ幽門ノ全周ヲ繞リ輪狀ニ取圍ミタル潰瘍例ヲ見タリ。Gossmann氏ハ潰瘍ハ腸ノ夫レト異リ胃ノ縦徑ニ從フモノナリトナシPrezewoski氏ハ之ヲ淋巴管及ビ血管ノ走行ノ關係ニ歸セシメタリ。

組織的所見ニ就キPrezewoski氏ハ一般ニ結核

性變化ハ粘膜下組織ニ在リテ腸ノ夫レヨリモ粘膜下組織ノ侵サル、コト強ク粘膜ノ被害ハ比較的輕度ナリト云ヘリ。Katarina-Keller氏ハ胃結核ニ於テハ此ノ粘膜下組織ノ圓形細胞浸潤ハ一般ニ著明ナルガ普通ナリト云ヒ之ヲ其ノ組織的構造ニ歸シSimmonds氏ハ細胞浸潤ハ特ニ邊緣ニ於テ著明ナリト云ヒDewey氏ハ胃壁ニ廣汎ナル結核性淋巴管炎ヲ起セル例ヲ記載シGossmann氏ハ潰瘍附近ノ小動脈ノ内膜肥厚及ビ外膜ノ細胞浸潤アリテ劇毒性變化ニ似タル所見ヲ呈スル事アルヲ報告セリ。

増殖性(腫瘍性)胃結核ニ就キHübschmann氏ハ稀ニ遭遇スルモノナリト云ヒKonjetzny氏ハ本症ハモトシテ幽門部粘膜下組織ニ發生シテ胃壁ノ肥厚ヲ來シ爲ニ幽門狹窄ヲ呈スルモノナリト述べNöllenberg氏ハ固有筋層モ亦共ニ強ク侵サル、モノナリト云ヒSeverin氏ハ「ボリープ」狀増殖ヲ呈セル例ヲ報告シAlbu氏ハ幽門ノ全周ニ硬キ瀰蔓性浸潤アル例ヲ見タリ。Pfanner氏ハ潰瘍型胃結核ハ普通重症結核患者ニ現ハル、ニ反シ本型ハ極メテ輕症ノ結核患者、時ニハ全ク他ニ結核竈ヲ發見シ得ザル如キモノニ見ラルト云ヘリ。Katarina-Keller氏ハ本型ハ屢々癌腫ト誤ラル、モノナリト云ヒKonjetzny氏ハ臨牀上極メテ意味アルモノトシテ特ニ之ヲ外科的胃結核ト稱セリ。

胃ノ粟粒結核ニ就キKaufmann氏、Simmonds氏、Wilms氏等ハソノ稀有ナラザルヲ説キHübschmann氏ハ其ノ稀有ナルヲ主張セリ。Katarina-Keller氏ハ多クノ硬キ一部破壊サレタル結節ヲ經驗シ其ノ中ノアル物ハ完全ニ乾酪化セルヲ見、Schlesinger氏ハ膿ヲ以テ充サレ瘻ニ依リテ胃腔及ビ十二指腸腔ト交通セル膿瘍ヲ粘膜下組織ニ見タリ。

胃結核竈ニ出現スルLanghans氏巨態細胞ニ就キ桂田氏ハ特ニ其ノ甚ダ少數ナルコトニ注意シ大槻氏ハ之ニ反シ其ノ多數ニ存在スルコトヲ述ベリ。結核菌ヲ組織的ニ初メテ之ヲ證明セルハCoats氏(1886)ナレドBarbacci氏Preze-

woski 氏、Gossmann 氏等何レモ其ノ甚ダ困難ナルヲ述ベ之ニ反シ桂田氏ハ多數ニ之ヲ證明シ得ルモノトナセリ。

胃結核ガ同ジ消化管デアリ乍ラ腸結核ニ比シテ極メテ少數ナル理由ニ就キ Ziegler 氏、Holzmann 氏等ハ胃液ノ酸性ナルコト即チ結核菌ニ對スル胃液ノ殺菌力ヲ以テ之ヲ説明シ Simmonds 氏ハ胃液ノ酸度正常ナル時ハ結核菌ハ生活力ヲ減殺シ得ルモ一度ビ胃機能障礙ヲ來シ胃液分泌ニ異狀ヲ呈スル時ハ結核菌ノ増殖ニ好條件ヲ與フルモノナリト云ヘリ。

Ghon 氏及ビ Kudlich 氏ハ淋巴濾胞ノ散在狀態ニ由ルモノ、即チ腸管ニハ淋巴濾胞ノ多數散在シ居ルニ反シ胃壁ニハ甚ダ其ノ僅少ナルニ由ルモノトセリ。Prezewoski 氏ハ自己ノ5例ニ於テ多數ノ淋巴小結節ヲ見、Barbacci 氏ハ多クノ濾胞ノ肥大セルヲ見共ニ淋巴濾胞ノ少數ナル事實ヲ以テ胃結核ノ稀有ナル理由トナセリ。

Katarina-Keller ハ胃運動ニ依リ内容物が速ニ腸管内ニ排泄移行セラレ加之胃内面ガ粘液ヲ以テ被覆サレ居ル爲ニ結核菌ガ胃粘膜ニ附著シ難キ爲ナリト云ヒ Brieger 氏ハ重症結核患者ノ大多數ニ於テ胃運動機能ノ全ク正常ナルヲ見テ胃運動ヲ以テ胃結核ノ稀ナル理由トナセリ。

Konjetzny 氏ハ肺結核ノ場合ニ喀痰ト共ニ胃内ニ達スル結核菌ハ多量ノ粘液性物質ニ依リテ被覆サレ居ルニ對シ胃中ノ「ペプシン」ガ之ニ作用スルコト少キガ爲ニ結核菌ハ殆ンド直接胃粘膜ニ接スルコトナク腸管ニ送ラル、爲ナリト云ヘリ。

胃結核ノ感染経路ニ就キテハ一般ニ胃内腔ヨリノ直接傳染、血行ニ依ル感染、淋巴道ニ依ルモノ及ビ周圍ヨリ直接性ニ侵襲スルモノ、四経路ガ認めラレ居レリ。Hübschmann 氏、山極氏等ハ喀痰ハ唾液ト共ニ結核菌ヲ嚥下スルコトニ依リコ、ニ胃内腔ヨリノ直接傳染ヲ來スコト最

普通ナリトシ Kaufmann 氏ハ全身粟粒結核ノ場合ニ血行ニ依リ其ノ一部分現象トシテ胃結核ヲ生ズル事最多シトナシ、桂田氏ハ自己ノ9例ヲ悉ク血行ニ依ル傳染ナリト主張セリ。淋巴道ニ依ル感染ヲ最強ク主張セルハ Dewey 氏ニシテ、氏ハ自己ノ實驗例ノミナラズ、他ノ多クノ胃結核モ亦淋巴行ニ依ル傳染ヲ考フルベキモノナリト云ヘリ。胃壁周圍ヨリ直達ニ侵襲シ來レルモノトシテ Gosmann 氏ハ乾酪化セル淋巴腺ト胃ガ癒著セル例ヲ見、Struppler 氏ハ腹膜ノ結核性變化ガ接續的ニ胃ヲ侵セル例ヲ報告セリ。

胃結核ノ發生ヲ促シ得ベキ條件トシテ胃粘膜ノ損傷ガ重要視サル。即チ Orth 氏ハ胃粘膜ヲ傷害スベキ石灰片ヲ含メル結節ヲ家兎ニ與ヘル事ニ依リテ胃結核ヲ發生セシムルコトニ成功シ中山氏ハ圓形潰瘍ガ二次的ニ結核感染セリト認メラル、症例ヲ報告シ、Hamperl 氏及ビ常久氏ハ癌腫ニ依ル壊死面ニ結核菌侵入シテコ、ニ結核性變化ヲ續發セル例ヲ經驗シ胃粘膜損傷ヲ以テ胃結核發生ノ大切ナル一條件ト考ヘタリ。

Hübschmann 氏ハ結核患者ノ胃粘膜糜爛ヲ鏡檢スルニ屢々結核性變化ヲ呈セルヲ見テ胃粘膜糜爛面ニ結核菌ガ附著シコ、ニ結核性變化ヲ起スモノト考ヘタリ。更ニ堀地氏ハ胃結核ト淋巴體質トノ間ニハアル關係アルモノ、如シト云ヘリ。Hübschmann 氏ニ依レバ胃結核ノ發生ハ殆ンド總テ他臟器ニ結核アリテ之ニ續發的ニ發生スルモノニシテ確實ニ原發セリト見ラル、例ハ未ダ之ヲ見ズト云ヘリ。(1928年) 1909年ニ Holzmann 氏ハ文獻ニ依リ純原發性ト認メ得ベキハ當時僅ニ6例ニ過ギズト云ヘリ。サレド胃結核ノ原發セリトシテ報告セラレタル例ハ相當多ク本邦ニ於テモ桂田、齋藤、小塚ノ三氏ガ各自己ノ1例ヲ以テ原發セルモノナリト主張シ居レリ。

第三章 研究材料及ビ研究方法

研究材料トシテハ當教室剖檢例中病理解剖的ニ結核症ノ診斷ヲ附セラレタル物ニシテ「フルマ

リン」液固定又ハカイゼルリング氏液固定ニ依リ保存セラレタル 617 例ノ胃ヲ用ヒタリ。研究方法トシテハ以上ノ材料中胃ニ内眼的ニ潰瘍、結節又ハ糜爛ト思ハル、モノアルヲ組織片ニ取リ「パラフィン」包埋ヲ施シタル後 5 μノ切片ヲ

作り染色トシテハ「ヘマトキシリン—エオジン」重染色、「ヘマトキシリン—ワンギーソン」重染色及ビチールネルゼン氏結核菌染色法ヲ應用セリ。

第四章 實驗例

第 1 例 ■■■ 某 21 歳 男

1. 臨牀の診断 肺結核及ビ腸結核

生前特ニ胃症狀ヲ訴ヘズ、屍體ハ死後 15 時間ニシテ剖検ニ附セリ。

2. 病理解剖の診断(解剖番號 86)

1. 癒著性結核性腹膜炎
2. 兩側癒著性結核性肋膜炎
3. 肺臓、腎臓、肝臓及ビ脾臓ノ粟粒結核
4. 乾酪性結核性淋巴腺炎(腹膜後部、腸間膜、縦隔窩)
5. 胃及ビ食道ノ結核性潰瘍
6. 腸結核
7. 右肺膨脹不全
8. 疣贅性心内膜炎
9. 足部ノ皮膚浮腫
10. 腸管ノ假性「メラノーゼ」

3. 胃ノ病理解剖の所見

胃ハ中等量ノ稀薄液狀内容物ヲ以テ充盈ス。噴門部ノ前壁ニハ邊緣鋸齒狀不正ナル五十錢銀貨大黃白色ノ潰瘍ヲ見ル。潰瘍縁ニハ小結節ヲ有シ其ノ縁下ハ彎入セリ。潰瘍底部ハ部分ニ依リ深ク漿膜ニ達スル所又ハ橋狀ヲナシ消息子ヲ送入シ得ル所アリ。漿膜面ニ於テハ其ノ潰瘍ノ部ニ相當シテ漿膜ガ灰白色ニ肥厚シ其ノ周圍ニ粟粒大ヨリ蠶豆大ニ至ル結節及ビ乾酪化セル淋巴腺ノ集積ヲ見ル。

4. 組織的所見

潰瘍底部ノ最深キ所ハ筋膜ヲ現シ其ノ他ノ部分ニ於テモ粘膜下層ノ大部分ハ崩壞脱落セラル。潰瘍底ニハ同質性顆粒様ニ染色サレタル薄層ヲ有シ之ニ次イテ類上皮細胞及ビ淋巴細胞ヨリナル肉芽組織アリ。潰瘍底ノ彎入セル部分モ亦他底部ト同質ノ物ニテ覆ハレ、ソノ上部ノ粘膜ニハ所々ニ粟粒大ノ類上皮細胞ヨリ成ル結節アレドモ特別ニ腫脹増厚ヲ見ズ。一般ニ潰瘍底面ハ粘膜下層ニ相當シテ類上皮細胞及ビ淋

巴球ノ浸潤強ク増加セル小血管ハ充盈ス。更ニ細胞浸潤ハ結節狀又ハ束狀ヲナシテ深部ニ進ミ居ル部アリ。ソノ中央部ハ乾酪性變化ヲ示シ居レリ。筋層ノ配列ハ不規則トナリ更ニ筋束ノ破壞セラレタル所モ見ラレ筋間結締織ハ増殖ヲ呈ス。漿膜ハ潰瘍底ニ相當シテ著シク結締織ノ増殖ヲ見其ノ中ニ多數ノ結節ヲ有ス。該結節ハ類上皮細胞ヨリナルアリ。又ハ乾酪化セルアリ。更ニラングハンス氏巨細胞ノ認めラル、モノアリ。漿膜淋巴腺ニハ殆ンド乾酪化セルモノアルモ、粘膜下層ノ乾酪化セル部トノ交通ハ認めズ。結核菌染色法ニヨリ潰瘍面ノ結節及ビ浸潤部ニ可ナリ多數ノ結核菌ヲ證明セリ。

第 2 例 ■■■ 某 19 歳 男

1. 臨牀の診断 左側肺結核、結核性肋膜炎、結核性腹膜炎

生前胃症狀ヲ特ニ訴ヘズ、屍體ハ當教室ニ於テ死後 21 時間テ剖検ニ附セリ。

2. 病理解剖の診断(解剖番號 1017)

1. 兩側肺結核(空洞形成)
2. 兩側胸腔ノ纖維性完全閉塞
3. 結核性滲出性腹膜炎
4. 兩側口蓋扁桃腺及ビ舌根部ノ結核性潰瘍
5. 喉頭氣管竝ニ氣管枝ノ結核性潰瘍
6. 胃ノ結核性潰瘍
7. 小腸及ビ大腸ノ結核性潰瘍
8. 脾臓及ビ肝臓ノ粟粒結核
9. 肺門部氣管周圍及ビ氣管分岐部淋巴腺結核
10. 腺 疝
11. 心臟右室ノ輕度ノ擴張
12. 脂肪肝
13. 副腎皮質ノ脂肪減少
14. 貧血諸臟器

3. 胃ノ病理解剖の所見

胃ハ縮小シ内容トシテ少量ノ淡灰黃色ノ粘液性物質

ヲ有ス。粘液分泌亢進シ粘膜一般ニ貧血性ナルモ胃體部ニハ中等度ノ血液浸潤ヲ認ム。潰瘍ハ大ナルモノ(1cm×1.5cm)1個ト小ナルモノ(粟粒大乃至米粒大)3個ト合セテ4個アリ大ナルモノハ胃ノ前壁ニ於テ小彎ニ近ク幽門輪ヨリ5cmノ所ニ小ナルモノハ小彎ニ於テ噴門ニ近クソノ上端ヨリ4cmノ所ニアリ。大ナル潰瘍ハ稍々陳舊性ニシテ丸味ヲ帶ビ、不正五角形ニ近キ卵圓形ヲ呈シ縁下ノ輕度ノ彎入邊縁ノ輕度ノ堤隆ヲ認ムル外肉眼的ニ明ナル結核性特徴ヲ示サズ。小ナル3個ノ潰瘍ハ何レモ新シク邊縁不正、鋸齒狀ヲ呈シ著明ニ縁下彎入シ底面ニ乾酪性物質ヲ有ス。兩者共ニ肉眼的ニ結核結節ヲ認メ得ズ。漿膜面ニハ變化ナク又腫脹セル淋巴腺ノ附著ヲ見ズ。

4. 組織の所見

潰瘍底ハ何レモ粘膜下層ニ在リ且ツ粘筋層直下ニ沿ヒテ周圍ニ擴張ノ徵明ナリ。大ナル潰瘍ノ底面ハ極メテ不規則消化性ニシテ明カナル結核性變化ヲ呈セズ。周圍部ニハ類上皮細胞ト共ニ主トシテコレヲ圍繞スル著明ナル圓形細胞浸潤ヲ伴フ結核性變化ヲ呈シ其ノ一部ニ乾酪變化ヲ認ム。ラングハンス巨態細胞ハ大ナル潰瘍ノ固有筋層ノ直下ニ於テ遠隔シタル結節ニ唯1個認メ得タルノミニシテ他ノ何レノ潰瘍部ニモコレヲ證明セズ。小ナル潰瘍ハ各小血管ノ内膜ノ肥厚閉塞及ビ血管周圍ノ細胞浸潤著明ナルモノヲ包擁セル血行性ニ發生セリト思考セラル、2個ノ小結節ノ相適合シテ崩壊セル像ヲ呈ス。結核菌ハ何レモ組織的ニ潰瘍底及ビ縁下部ニ證明シ得タリ。

第3例 ■■■某 21歳 男

1. 臨牀的診斷 肺結核、粟粒結核

生前特別ナル胃症狀ヲ呈サズ。屍體ハ死後9時間ニシテ當教室ニ於テ剖檢ニ付セリ。

2. 病理解剖的診斷

1. 左側滲出性破壊性肺結核
2. 右側肺臟ノ多發性結節形成
3. 兩側胸腔ノ完全閉塞
4. 心臟右室ノ輕度ノ擴張
5. 肉莖蕚肝
6. 胃ノ結核性潰瘍
7. 腸結核
8. 肝臟「ヂストマ」
9. 兩側腎臟ノ鬱血及ビ囊腫形成

10. 脾腫

3. 胃ノ病理解剖的所見

胃ハ内容トシテ少量ノ暗褐色ノ粘液性物質アリ。粘膜面ニハ自家消化ノ像ナキモ一部充血性ニシテ一般ニ粘液様物質ニヨリ被覆サル。幽門輪ハ僅ニ小指ヲ通ズルノミ。幽門輪ノ近クニ五個ノ淺キ豌豆大ノ潰瘍アリ、ソノ邊縁ハ何レモ正ニシテ彎入堤隆ヲ見ズ。潰瘍底ハ多少充血性ナルモ出血ノ像ナク平滑清淨ナリ。小彎ニ沿ヒテ幽門輪カラ6cmノ所ニ3cm×2cmノ邊縁ノ不正ニシテ銳利ナル潰瘍1個及ビ豌豆大邊縁正ナル4個ノ潰瘍アリ。潰瘍底ハ何レモ血液様物質ニヨリテ暗黑色ニ色ドラレ平滑ニシテ乾酪性物質結節又ハ小血管斷端等ヲ證明セズ。邊縁ハ大ナル潰瘍ニ於テハ多少褐色ヲ呈シ著明ナル彎入及ビ堤隆ヲ見ル。漿膜面ヲ見ルモ何等特記スベキ變化ナシ。

4. 組織的所見

潰瘍底ハ粘膜下層ニ在リ其面ハ不規則多少顆粒狀ヲ呈シ固有ノ結核性變化ハ明カナラザルモ一般ニ慢性ノ潰瘍ナルノ像著明ナリ、且ツ核ノ形狀銳利ナラズシテ多少壞死ヲ思ハシムル狀ヲ示ス。邊縁ニ近キ部ハ寧ろ圓形細胞浸潤著明ニシテ明ニ周圍ニ向ヒ擴大ノ徵明カナリ。邊縁ニ於ケル粘膜層ニハ變化ヲ見ズ。潰瘍底ヨリ少シク離レ粘膜下層ニ於テ一部圓形細胞ノ浸潤強ク所々ニ類上皮細胞ノ集積アリ。サレド著明ナル乾酪性變化ハ發見サレズ。固有筋層以下ニ於テハ細胞浸潤ハ萎ヲ見ズ結締織ノ増殖ハ又コレヲ證シ得ズ、巨態細胞結節等ハ何レノ部ニモ之ヲ證シ得ズ。血管ハ一般ニ充血性ナルモ特ニ血塞性變化ヲ見ズ。結核菌ハ遂ニコレヲ證明セザリキ。

第4例 ■■■某 46歳 男

1. 臨牀的診斷 兩側肺結核

生前特ニ胃症狀ヲ訴ヘズ。屍體ハ當教室ニ於テ死後16時間ニシテ剖檢セリ。

2. 病理解剖的診斷(解剖番號 1295)

1. 兩側滲出性肺結核
2. 右肺ノ乾酪性肺炎
3. 左側胸腔ノ纖維性完全閉塞
4. 心右室ノ輕度ノ擴張
5. 肝臟ノ萎縮及ビ鬱血
6. 鬱血腎
7. 胃ノ多發性結核性潰瘍
8. 腎臟ノ粟粒結核

9. 腎臓ノ多發性囊腫及ビ癩痕

10. 心臟腫

3. 胃ノ病理解剖的所見

胃ハ内容トシテ約 100cc ノ黒綠色液狀ノ物質ヲ有ス。粘膜炎ハ輕度ニ充血シテ粘液様物質ヲ以テ覆ハル、漿膜面ヲ見ルモ肥厚、結節、腫脹淋巴腺等ヲ認メズ、潰瘍ハ大ナルモノ (1.5cm×3cm) 1 個ト中等大ノモノ (0.7—1.0×1.2) 2 個及ビ小ナルモノ (米粒大乃至粟粒大) 6 個ト合計 9 個存在ス。大ナルモノハ小彎ニ沿ヒテ噴門輪ヨリ 5cm ノ所ニ、中等大ノモノハ小彎ニ沿ヒテ噴門輪ヨリ 2cm 乃至 4cm ノ所ニ小ナルモノハ小彎ニ近ク前壁ニ於テ噴門輪ヨリ 6cm 乃至 9cm ノ所ニアリ。大ナル潰瘍及ビ中等大ノ潰瘍ハ何レモ稍々卵圓形ニシテ邊緣ハ平滑少シク堤隆ヲ見ルモ穿入ナク潰瘍底ハ灰白色ヲ呈スルモ乾酪性物質結節等ノ附着ヲ見ズ。小ナル潰瘍ハ何レモ邊緣ハ不規則、鋸齒狀ヲ呈シ堤隆ナク一部著明ニ邊緣下ニ彎入スルアリ。底面ニ白黃色ノ乾酪性物質ヲ附着セルアリ。

4. 組織的所見

潰瘍底ハ粘膜炎下層ニ在リ、一般ニ淺キ潰瘍ニシテ一部粘膜炎層ヲ殘シタル所サヘアリ。底面ハ不規則顆粒狀ヲ呈シ底部ニ於テハ全體ニ類上皮細胞及ビ淋巴球ノ浸潤強ク殊ニ淋巴球ハ深ク固有筋層ニマテ侵入シ居ルヲ見ル。邊緣ニ於テハ粘膜炎層直下ニ於テ淋巴球ノ浸潤著明ナリ。

巨態細胞、結節、乾酪性變化等固有ノ結核性變化ハ何レノ部ニモコレヲ證シ得ズ。潰瘍邊緣附近ノ粘膜炎層ハ多少濾胞裝置ノ擴大ヲ呈シ小血管ハ一般ニ擴張充血ノ像ヲ示スモ血塞性變化ヲ認メ得ズ。

結核菌ハ組織的ニ潰瘍底部ニ於テ粘膜炎層中ニ少數コレヲ證明シ得タリ。

第 5 例 某 53 歳 男

1. 臨牀的診斷 肺、肋膜、腸及ビ淋巴腺ノ結核症
生前何等胃症狀ヲ呈サズ。死體ハ當教室ニ於テ死後 8 時間ニテ剖檢ニ付セリ。

2. 病理解剖的診斷(解剖番號 1398)

1. 兩側硬變性肺結核
2. 兩側胸腔ノ完全閉塞
3. 小腸ノ結核性潰瘍
4. 胃粘膜炎ノ結節及ビ癩痕
5. 心臟及ビ肝臓ノ褐色萎縮
6. 萎縮腎

7. 蟲様突起ノ癩痕癩著

3. 胃ノ病理解剖的所見

胃ハ内容トシテ僅ノ液狀ノ物質アリ。胃粘膜炎ハ粘液様物質ニヨリ被覆サル。小彎ノ中央ニ於テ噴門輪ヨリ 12cm 離レ蠶豆大ノ多少充血ヲ呈セル癩痕狀陥凹ヲ示セル所アリ。該癩痕ノ中央部ニ於テ粘膜炎下層ニ相當シ 2 個ノ黃白色平米粒大ノ乾酪化セル小結節ヲ見ル。糜爛、潰瘍ハナク漿膜面ノ結節ニ相當セル部ヲ見ルモ變化ナクソノ他淋巴腺ノ腫脹肥大等ヲ認メズ。

4. 組織的所見

結節ハ粘膜炎下層ノ上部ニ在リ結節ヲ覆フ粘膜炎ニハ變化ヲ見ザルモノノ部ニ於テ明ニ膨隆ヲ呈ス。結節ノ中央部ハ卵圓形ニ同質性顆粒様ニ染色サレタル典型的壞死ヲ示シ一部完全ニ乾酪化セル所アリ。壞死部周圍ニハ類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリナル結核性肉芽組織アリ。該組織ノ周圍ハ特ニ淋巴球ノ浸潤著明ニシテ所々ニラングハンス巨態細胞ヲ見ル。結節周圍ノ粘膜炎下層ニ於テハ結核菌ノ増殖ヲ呈スルモ細胞浸潤ハコレヲ見ズ。一部多少壞死ノ像ヲ呈スル部アルモ結節トノ交通ナク結核性肉芽組織トノ境界ハ上部及ビ兩側ニ於テ明カナルモ細胞浸潤多少周圍組織ヘノ波及ヲ示スコノ部ニ更ニ 1 個ノラングハンス巨態細胞ノ出現ヲ見ル、小血管ハ多少充血ヲ呈スルモ特ニ栓塞擴張等ノ變化ナク固有筋層及ビ漿膜ニモ特記スベキモノナシ。

結核菌染色法ヲ行ヘルモ結核菌ハ遂ニ發見セズ。

第 6 例 某 27 歳 男

生前特別ナル胃症狀ナシ。屍體ハ當教室ニ於テ死後 6 時間ニシテ剖檢ニ付セリ。

1. 臨牀的診斷 兩側肺結核
2. 病理解剖的診斷(解剖番號 1798)

1. 兩側滲出性肺結核
2. 右肺ノ空洞形成
3. 兩側癒著性肋膜炎
4. 氣管及氣管枝周圍ノ淋巴腺結核
5. 脾 疳
6. 腹膜ノ結核傳播
7. 右腎ノ結核形成
8. 胃ノ結核性潰瘍
9. 小腸及ビ大腸ノ結核性潰瘍
10. 脾臓ノ結核形成
11. 心臟右室ノ擴張

3. 胃ノ病理解剖の所見

胃ノ内容トシテ僅少ノ液樣物質アリ粘液分泌亢進セルモ特ニ充血ハ見ラレズ。幽門輪ヨリ10cmノ所小彎ヨリ少シク前壁ニヨリテ1個ノ豌豆大ノ深キ潰瘍アリ。潰瘍邊緣ハ不正鋸齒狀ヲナン多少堤狀ニ隆起シ著明ノ彎入アリ潰瘍部ハ他ノ粘膜面ニ比シテ灰白色ヲ呈ス。潰瘍底ハ不正ニシテ中央ニ黃白色點狀結節ノ附着アリ。漿膜面ニ於テハ潰瘍部ニ相當シテ多少痲痕狀ヲ呈スルモ結節腫脹淋巴腺等ヲ見ズ。

4. 組織の所見

潰瘍底ハ深く粘膜下層ニアルモ固有筋層ニ達セズ。一般ニ淋巴球ノ浸潤強ク一部壞死ヲ呈セル部アリ。壞死部及ビ其ノ周圍ニ於テハ淋巴球ト共ニ類上皮細胞ノ出現著明ナリ。該變化ハ比較的淺ク粘膜下層ノ固有筋層ノ近クニ於テハ殆ンド淋巴球及ビ類上皮細胞ノ出現ナク壞死部モコレヲ認メズ。然ルニ此ノ部ニ於テ2個ノラングハンス巨態細胞ノ出現アリ。潰瘍下部ニ於テハ小血管ノ擴張充血著明ナルモ栓塞性變化ハ認メラレズ。潰瘍邊緣ハ著明ニ彎入シ更ニ細胞浸潤ハ彎入方向ニ進行ノ像ヲ示ス且ツ粘膜筋層ハ細胞浸潤ノタメニ全ク失ハレ居レリ。該上部ノ粘膜層ニ於テ淋巴球ノ浸潤著明ナリ。

結核菌ハ遂ニコレヲ證明セズ。

第7例 ■某 33歳 女

1. 臨牀の診斷 兩側肺結核、腸結核、喉頭結核。

生前特別ナル胃症狀ヲ訴ヘズ。屍體ハ當教室ニ於テ死後12時間ニシテ剖檢セリ。

2. 病理解剖の診斷(解剖番號 1866)

1. 右肺ノ滲出性破壞性結核
2. 兩側肺臟ノ結節形成
3. 右肋膜ノ胼胝形成
4. 喉頭結核
5. 氣管粘膜ノ結核性潰瘍
6. 小腸及ビ大腸ノ結核性潰瘍
7. 胃ノ結核性潰瘍
8. 心臟右室ノ輕度ノ擴張
9. 肉壺蕪肝

3. 胃ノ病理解剖の所見

胃ハ内容トシテ多量ノ粥樣物質ヲ有シ粘膜面ハ一般ニ「カタル」性ニシテ充血自家消化ノ像著明ナリ。幽門輪ヨリ10cmノ所、小彎ニ沿ヒ稍ク前壁ニ於テ3個ノ卵圓形蠶豆大(1.0×1.2)ノ淺キ潰瘍アリ。潰瘍底ハ

多少膨隆シ灰白色ヲ呈スルモ殆ンド平滑ニシテ結節又ハ乾酪性物質ノ附着ヲ見ズ。邊緣ハ平滑ニシテ特ニ堤隆彎入ナシ。漿膜面ハ平滑ニシテ著變ナシ。

4. 組織の所見

潰瘍底ハ粘膜下層ニアリテ比較的平滑一部壞死アリ。一部淋巴球ヨリナル結核性肉芽組織アリ。一般ニ淋巴球ノ浸潤強ク所々群集性ニ類上皮細胞ヲ見ル。該肉芽組織ノ周圍ニハ結締織ノ増殖著明ナリ。粘膜下層ノ下部ニ於テハ細胞浸潤少キモ一部壞死ノ狀ヲナセル所アリ。併シ潰瘍底部ノ壞死又ハ肉芽組織トノ交通ハコレヲ見ズ。ラングハンス巨態細胞ハ粘膜下層何レノ部ニモ認メラレズ。潰瘍邊緣ハ彎入ナキモ粘膜筋層ノ下部ニ相當シ淋巴球ノ浸潤著シク周圍ニ擴張スルノ像明ナリ。

且ツ邊緣ニ於テ既ニ壞死ヲ呈セル部アリ。コ、ニ只1個ノラングハンス巨態細胞ノ出現ヲ見ル。固有筋層ニ於テハ少量ノ淋巴球浸潤ノ波及アルモ筋間組織ノ増殖ハ認メラレズ。結核菌染色法ニヨリテ潰瘍底部ノ粘膜下層相當深部ニ至ルマテ多數ノ結核菌ヲ證明セリ。

第8例 ■某 9歳 女

1. 臨牀の診斷 粟粒結核

屍體ハ當教室ニ於テ死後16時間ニシテ剖檢ヲ行ヘリ。

2. 病理解剖の診斷(解剖番號 1910)

1. 兩側肺臟ノ瀰蔓性粟粒結節形成
2. 肝臟心臟腎臟脾臟ノ粟粒結節形成
3. 大網膜及ビ腹膜ノ粟粒結節形成
4. 大脳ノ粟粒結節形成
5. 肝臟ノ排泄性結核
6. 心臟ノ血塞形成
7. 氣管分岐部淋巴腺及ビ肺門淋巴腺ノ結核
8. 小腸及ビ大腸ノ結核性潰瘍
9. 胃ノ結核性潰瘍
10. 副脾
11. 腎盂ノ潰瘍形成

3. 胃ノ病理解剖の所見

胃ハ内容トシテ約30ccノ黃褐色液樣ノ物質ヲ有ス。粘膜面ハ一般ニ粘液分泌亢進シ一部自家消化ノ像アリ。幽門ヨリ3cmノ所小彎ニ沿ヒテ長徑約1cmノ卵圓形ノ淺キ潰瘍アリ。底及ビ邊緣ハ灰白色ヲ呈シ底ハ著シク膨隆セルモ清淨ニシテ結節又ハ乾酪性物質ノ附着ヲ見ズ。邊緣ハ正、堤隆ナキモ著明ノ彎入アリ

更ニ噴門ノ近く小彎ニ於テ豌豆大ノ2個ノ極メテ淺キ潰瘍アリ。邊緣ハ規則的ニシテ堤隆彎入ナク底部ハ少シク灰白色ヲ呈シ鬆粗ノ狀アルモ結節乾酪性物質等ヲ見ズ。漿膜面ハ平滑ニシテ結節、腫脹、淋巴腺等ノ附着及ビ附近臟器トノ癒著ナシ。

4. 組織の所見

潰瘍底ハ粘膜下層ニアリ底部ハ極メテ鬆粗ニシテ不規則、中央部ニ於テ著シク膨隆ヲ示ス。邊緣ハ著明ニ彎入シ該部ノ粘膜面ハ少シク消化性ニ變化ス。邊緣ニ近キ底部ニ於テ1個ノ小ナル結核結節ヲ證明ス。即チ中央部ニ圓形ノ壞死部アリテ一部明カニ乾酪化シソノ周圍ニ淋巴球ノ浸潤強ク中ニ少數ノ類上皮細胞ノ出現アリ該細胞浸潤ハ限局スル事ナク多少周圍

ニ波及スルモ而モ他底部及ビ邊緣ニ於テハ細胞浸潤比較的少ク且ツ淺ク粘膜下組織ノ下部及ビ固有筋層ハ全ク正常ニシテ變化ナシ。

漿膜部ヲ見ルニ各獨立ニ接近シテ存在セル小ナル2個ノ壞死部アリ。周圍ニハ淋巴球ノ浸潤極メテ強ク該浸潤ハ結締組織纖維ノ増殖ニヨリ周圍ト銳利ニ境セラレ。淋巴球浸潤中ニ類上皮細胞ノ出現無キモ而モ壞死部周圍ニ於テ4個ノ著明ナルラングハンス氏巨態細胞ノ出現アリ。

粘膜下組織ノ中央部ニ於ケル小血管ノ周圍及ビ漿膜部ニ於ケル小血管ノ周圍ニ於テ限局セル淋巴球ノ浸潤アリテ多少血管周圍炎ノ像ヲ呈ス。再三結核菌染色法ヲ行ヘルモ結核菌ハ遂ニ之ヲ證明セザリキ。

第五章 實驗例ノ總括

以上第四章ヲ總括スルニ余ハ肉眼的竝ニ組織的ニ見テ胃ニ結核性變化アリト認メラル、8例ニ就キ檢索セルモノニシテ是等ハ何レモ他臟器ニ

重篤ナル結核アリ。特ニ肺結核ハ全例ニ於テ之ヲ見タリ。今此ノ他臟器ノ結核ヲ細別スルニA表ニ示スガ如シ。

A 表

實驗例番號	解剖番號	性	年齢	死後時間	臟器ノ結核							
					肺	咽喉上氣道	腸	肝	脾	腎	腹膜	淋巴腺
I	86	♂	21	15時	+	-	+	+	+	+	+	+
II	1017	♂	19	21時	+	+	+	+	+	-	+	+
III	1079	♂	27	9時	+	-	+	-	-	-	-	-
IV	1296	♂	46	16時	+	-	-	-	-	+	-	-
V	1398	♂	53	8時	+	-	+	-	-	-	-	-
VI	1798	♂	27	6時	+	-	+	-	+	+	+	+
VII	1866	♀	33	12時	+	+	+	-	-	-	-	-
VIII	1910	♀	9	16時	+	-	+	+	+	+	+	+

以上8例中7例ハ潰瘍形成(潰瘍型)ニシテ非潰瘍型ト見ラル、ハ僅ニ1例ヲ得タルノミ。即チ第5例ニ於テ小彎ノ中央部ニ2個ノ半米粒大ノ半バ乾酪化セル結節ヲ見タルモノナリ。此ノ百分率ヲ見ルニ(表B)、

B 表

胃結核ノ種類	胃結核ニ對シ	結核屍ニ對シ
潰瘍型	87.5%	1.11%
非潰瘍型	12.5%	0.16%

潰瘍形成ノ實驗例7例ニ就キ潰瘍ノ數位置及ビ大サヲ見ルニ單發例2、多發例5ニシテ潰瘍發

生ノ部位ハ小彎ニ於ケル13個最多數ニシテ以下前壁、幽門部、噴門部ノ順ニ減少シ大彎及ビ後壁ニハ潰瘍ノ發生セルモノヲ見ズ。潰瘍ノ大サハ徑1cm内外ノモノ最モ多ク第3例ニ於ケル3cm×2.5cmノモノ最大ニシテ第2例及ビ第4例ノ粟粒大ノモノ最小ナリ。コレヲ明記スルニC表ヲ得。

是等潰瘍ノ肉眼的性狀ヲ見ルニ極メテ多種多様なルモ一般ニ淺ク邊下彎入ハ2-3ノ潰瘍ヲ除キ大多數ニ於テ肉眼的ニ容易ニ之ヲ證明スルヲ得タリ。形ハ大ナル潰瘍ハ概シテ不規則角形ニ

C 表

實驗例	I	II	III	IV	VI	VI	VII	計
幽門部			5				1	6
噴門部	1			2			2	5
大 彎								0
小 彎		3	5	1	1	3		13
前 壁		1		6				7
後 壁								0
大 サ	50錢銀貨大	粟粒大乃至 1.5cm × 1cm	豌豆大乃至 3cm × 2.5cm	粟粒大乃至 2cm × 1.5cm	豌豆大	蠶豆大	豌豆大乃至蠶豆大	
計	1	4	10	9	1	3	3	

近ク小ナルモノ及ビ中等大ノモノハ一般ニ圓形乃至卵圓形ノモノ多ク邊緣ハ小ナル潰瘍ハ不正鋸齒狀ヲナシ堤隆著明ナルモノ多キニ反シ大ナルモノハ比較的の正、堤隆著シカラズ。潰瘍底ヲ見ルニ小ナル潰瘍ニハ乾酪物質又ハ結節ノ附著セル物アルニ拘ラズ中等大及ビ大ナル潰瘍ニハカ、ル附著物ヲ證シ得ズ更ニ中等大ノモノハ潰瘍底一般ニ清淨、平滑ナルモ大ナル潰瘍底ハ之ニ比シテ不規則ナリ。潰瘍ノ邊緣及ビ底ノ充血ノ徵アルモノハ極メテ少ク寧ロ灰白色ヲ呈セルモノ多シ。第 3 例ノ大ナル潰瘍底ニ於テ出血ノ痕跡ト思ハル、如キ暗黒褐色ノ附著物ヲ見タルモノノ他何レニ於テモ出血又ハ穿孔ノ像ヲ見ル能ハズ。潰瘍部ニ相當セル漿膜面ノ變化トシテハ僅ニ第 1 例ニ於テ結節及ビ腫脹淋巴腺ノ集積ヲ見タルノミニシテ他例ハ何レモ何等ノ變化ヲモ認メ得ズ更ニ何レニ於テモ胃壁周圍ノ淋巴腺變化ヲ見出ス能ハザリキ。

潰瘍ノ組織の所見ヲ見ルニ潰瘍底ハ粘膜下組織ニ在ルモノ大多數ニシテ其ノ固有筋層ニ達セルハ僅ニ第 1 例ノ潰瘍ニ於テ之ヲ見タルノミナリ。圓形細胞浸潤ハ何レモ底部ニ比較的の少ク且ツ固有筋層ノ細胞浸潤ハ極メテ輕度ニシテ而モ少數例ニ於テ之ヲ見タルノミナリ。之ニ反シ邊緣彎入部附近ニ於テハ何レモ圓形細胞浸潤最モ強ク更ニ該浸潤ハ周圍組織特ニ粘膜筋層ノ方向へ擴大蔓延ノ徵明カナリ。固有筋層ノ筋配列ハ第 1 例ヲ除キ全例ニ於テ全ク正常ナリ。鏡檢的ニ結核結節ヲ潰瘍周圍部ニ證明セルモノハ比較的

少ク第 1 例第 2 例及ビ第 8 例ニ於テ僅ニ粘膜下組織ニ之ヲ證明セルノミナリ。潰瘍附近ノ小血管ノ充血擴大ノ像ハ屢々之ヲ見ルモ明カナル血管變化、特ニ其ノ栓塞性變化トモ云フベキモノハ之ヲ認メズ。ラングハンス氏巨態細胞ハ 7 例中 4 例ニ於テ之ヲ證明セルモノノ數ハ極メテ少ク潰瘍邊緣部又ハ潰瘍部ヨリ距リタル所ニ於テ 1 個乃至數個ノ出現ヲ見タルノミナリ。漿膜ニ鏡檢的變化ヲ認メタルハ僅ニ第 8 例ノ 1 例ニシテ即チ淋巴球浸潤及ビ結締織ノ増殖ニ依リ周圍ト銳利ニ境サレタル壞死部ヲ見タリ。

以上ノ組織的所見ヲ總括スルニ(表 D)、

D 表

實驗例	細胞浸潤			筋層變化	漿膜變化	巨態細胞
	邊緣	底	筋層			
I	+	+	++	+	+	+
II	++	+	++	-	-	+
III	+	+	-	-	-	-
IV	+++	++	+	-	-	-
V	++	+	-	-	-	+
VI	++	+	±	-	-	-
VII	+++	+	-	-	+	+

第 5 例ハ非潰瘍型即チ小彎ノ中央部粘膜下層ニ於テ 2 個ノ結節ヲ形成セルモノニシテ該結節周圍ニハ結締織ノ増殖アリテ其ノ部ニカナリ多數ノラングハンス氏巨態細胞ヲ認メ結節ノ中央ハ完全ニ乾酪化セルモノナリ。結節部ニ相當セル粘膜及ビ固有筋層以下ニハ何等鏡檢的變化ヲ見ル能ハズ。

以上ノ全 8 例ニ就キ結核菌染色法ヲ行ヘル結果ヲ見ルニ第 1 例第 2 例第 4 例及ビ第 7 例ノ 4 例ニ於テ菌ヲ粘膜炎下組織ニ僅ニ辛ジテ證明スルヲ得タリ。唯第 7 例ニ於テハ粘膜炎下層ニ相當多數ノ菌ヲ證明シ得タリ。之ヲ表示スルニ(表 E) 更ニ臨牀的症狀ヲ見ルニ全 8 例ヲ通ジ生前何等

E 表

菌ヲ證明セザリシモノノ	粘膜炎下組織ニ菌ヲ證明セルモノ		菌ノ陽性率
	菌ノ多數ナルモノ	1	
	菌ノ少數ナルモノ	3	
4	計		50%

特ニ胃症狀ヲ訴ヘザリキ。

第六章 考 按

第一節 胃結核ノ統計的觀察ニ就テ

余ハ當教室ニ於ケル總剖檢例 1910 例中結核屍 617 例ナルニ胃結核ヲ有スルモノ 8 例ヲ得タリ。コレヲ百分率ニ換算スレバ結核屍ハ全屍數ノ 32.3%ニシテ約其ノ $\frac{1}{3}$ ヲ占メ胃結核ハ全屍數ノ 0.41%結核屍數ノ 1.29%ナリ。多クノ文獻ニ於テ最信ズベキ統計トシテ一般ニ引用サレ居ルハ Glaubitt 氏及ビ Gossmann 氏ノ統計ニシテ今コノ兩氏ノ統計數ヲ平均スルニ全屍數ニ對シテハ 0.35%結核屍數ニ對シテハ 1.5%ナル數ヲ得大體ニ於テ余ノ統計ハ此ノ兩氏ノ統計ノ平均數ニ一致セルヲ見タリ。從來諸家ノ頻度ニ關スル統計ヲ見ルニ其ノ間可ナリノ高低アルハ恐ラク實驗材料ノ少數ナルカ又ハ精細ナル組織的檢索ヲ缺ケルニ依ルモノ、如ク余ハ數多キ剖檢例ヨリ肉眼的ニ結核性變化ヲ疑ハシムル如キ 40 例有餘ヲ選ビ組織的檢索ノ結果 8 例ヲ以テ眞ノ結核性變化トナセルモノナリ。

性ニ關シ本邦ニ於テ文獻ニ現レタル 33 例中不明ノ 2 例ヲ除キ 31 例ニ就キテ見ルニ男 23 例ニ對シ女 8 例ニシテ其ノ比約 3:1トナレリ。余ノ 8 例ハ男 6 例女 2 例ニシテ 3:1ヲ示セリ。即チ Arloing 氏ノ報告セル所ト一致セリ。勿論僅カ 8 例ニ就キ其ノ性別ヲ云爲シ難シトハ云ヘ 3:1ナル數ハ一般ニ男性ニ多キモノト考フルニハ充分ナリ。

年齡的關係ヲ見ルニ余ノ實驗例ハ 20 歳代 3 例 10 歳代 30 歳代 40 歳代 50 歳代及ビ 10 歳以下各 1 例ニシテ其ノ平均年齡ハ 31 歳ナリ。コレヲ本邦ニ於ケル報告例ノ平均年齡 29 歳ニ比較スル時ハ大體ニ於テ其ノ一致ヲ見ルモ唯 Arloing

氏ノ平均年齡 41 歳ト比較スル時ハ多少ノ距リ有り。サレド余ノ結果ハ 20 歳代ニ最モ多ク其ノ年齡的關係ハ肺結核ノ罹病年齡即チ一般結核症ノ罹病年齡ト相似タルヲ見タルハ寧ロ當然ト首肯サル、所ナリ。

第二節 他臟器ノ結核トノ關係ニ就テ

實驗例ノ 8 例ハ何レモ他臟器ニ重篤ナル結核アリ。即チ

- 肺結核ヲ有セシモノ 8 例(全例)
- 腸結核ヲ有セシモノ 7 例
- 脾臟ニ結核ヲ有セシモノ 4 例
- 腎臟ニ結核ヲ有セシモノ 4 例
- 腹膜ニ結核ヲ有セシモノ 4 例
- 淋巴腺ニ結核ヲ有セシモノ 3 例
- 肝臟ニ結核ヲ有セシモノ 3 例

咽喉、上氣道ニ結核ヲ有セシモノ 2 例

コレヲ Gossmann 氏ノ 28 例ニ就イテノ成績ニ比較スルトキハ

- 肺結核ヲ有セシモノ 28 例(全例)
- 腸結核ヲ有セシモノ 25 例
- 咽喉、上氣道ニ結核ヲ有セシモノ 14 例
- 肝臟ニ結核ヲ有セシモノ 11 例
- 腎臟ニ結核ヲ有セシモノ 9 例
- 脾臟ニ結核ヲ有セシモノ 9 例
- 腹膜ニ結核ヲ有セシモノ 5 例

概シテ一致セルヲ見ルモ唯 Gossmann 氏ノ例ハ咽喉上氣道ノ結核多キニ反シ腹膜ノ結核比較的少キニ拘ラズ余ノ例ニ於テハコレニ反シ咽喉上氣道ニ少ク腹膜ニ比較的多キヲ見タリ。更ニ注目スベキハ余ノ例モ Gossmann 氏ノ場合ト

同様ニ肺臟ニ於ケル變化ハ大部分破壊性肺結核ナリシ事ナリ、Hübschmann 氏、山極氏等ハ肺ニ破壊性結核有ルトキハ喀痰ト共ニ多量ノ結核菌ヲ嚥下スル事ニヨリ胃ニ結核ヲ發生スト云ヒ、關氏ハ上氣道、咽喉、胃ト追及的ニ結核潰瘍アル事實ニ依リ胃ノ結核ヲ以テ嚥下性ニ發生セルモノナリト説明セリ。Rokitansky 氏ハ胃結核ヲ以テ廣汎セル腹結核ノ部分現象ナリト云ヘルモ Gossmann 氏及ビ余ハ共ニ少數年ヲ胃ニ結核有ルニ拘ラズ腸管ニ全ク結核ノ存セザル例ヲ經驗シ Littens 氏亦腸管ノ全ク健全ナル胃結核潰瘍ヲ報告セリ。更ニ余ハ他ノ2例ニ於テ腸ノ結核性變化極メテ輕度ナルヲ見タリ。

第三節 胃結核ノ種類ニ就テ

諸學者ハ各獨自ノ病理解剖學的見地ヨリシテ種々ノ分類ヲナスモ所謂潰瘍型ト増殖型(腫瘍型、肥硬化型)トノ二種ノ存在ハ諸家ノ一致シテ認ムル所ニシテ Nöllenberg, Bätzner, Spengler 氏等ハ胃結核ヲ總テ此ノ二種ノ中ニ屬セシムル事トセリ。今問題トナルハ粟粒結核、結節樣結核炎症性硬化結核、纖維性結核(Boncetti 氏)及ビ膿瘍型(Keller 氏)ナリ。元來一般ニ結核性變化ハ極メテ多種複雑ナル病理機轉ニ依リ進行スル點ヨリ見レバ是等諸型ノ間ニハ可ナリノ移行有リテ劃然區別シ得ザル場合少カラズト考ヘラル。即チ炎症性硬化性結核及ビ纖維結核ハ潰瘍型ト増殖型ト移行タルベク又粟粒結核ト結節型トモ劃然區別シ得ザルベシ。唯此處ニ注目スベキハ余ノ第5例ニシテ Schlesinger 氏ノ報告ニ於ケルト同様大結核ノ膿瘍ヘノ移行著明ナルモノナリ。之ニ依リテ見レバ胃ニ形成セラレタル結核結節ハ之ガ破壊シテ潰瘍形成ニ至ルモノト潰瘍ヲ形成セズシテ擴大シ軟化シテ膿瘍ヘ移行スル物ト二樣ノ變化ヲナス物ト考ヘルガ至當ニシテ此ノ膿瘍形成ニ至レルモノハ潰瘍型又ハ増殖型トハ完全ニ區別サルベキモノナリト信ズ。而シテ未ダ乾酪化ノ見ラレザル結節ハ是等二型ノ中何レカニ進ムベキ初期ノ狀態ニ在ルモノト考ヘ余ハ一般結核病理特ニ滲出、産出ノ兩

機轉ヲ顧慮ニ入レ次ノ三種ニ區別スルヲ可ナリト信ズ。

1. 潰瘍型
2. 増殖型
3. 膿瘍型

第四節 病理解剖學的形態學的觀察ニ就テ

(イ)潰瘍型胃結核、余ハ87%ニ於テ本型ヲ經驗シ之ヲ Broders 氏ノ81%ニ比較スル時ハ略々其ノ一致セルヲ見テ、本型ハ胃結核ノ大多數ヲ占ムルコトヲ認メタリ。潰瘍ノ發生部位ニ關シ余ハ小彎ヲ以テ好發部位ナリト爲シ Gossmann 氏ノ報告及ビ本邦ニ於ケル文獻ヲ綜括セル結果ト同様ナルヲ知レリ。唯 Broders 氏及ビ Hübschmann 氏ノ云フ所ト多少異レリ。潰瘍ノ單發多キカ將又多發多キヤニ就テハ諸家ノ意見一致セザルモ、余ハ單發ニ比シ多發ノ遙カニ多キヲ見タリ。潰瘍ノ大サハ粟粒大ヨリ手掌大ニ至ル種々ノ大サ報告サレ居ルモ余ハ餘リ大ナルモノヲ見ザリキ。唯余ハ潰瘍ノ組織的所見ヨリシテ潰瘍ノ陳舊ナル程其ノ大ナル傾向アルヲ認メタリ。潰瘍ノ性狀ハ一般ニ腸ノ夫レト大差ナキモノトセラレ(Rokitansky, Hübschmann, Prezewoski, Gossmann)、余モ亦其ノ類似セルヲ見タリ。唯腸管殊ニ大腸ニ於テハ屢々其赤痢樣潰瘍ヲ見ルニ反シ余ハ胃ニ於テ全ク之ヲ見ザリキ。更ニ腸ノ夫レト異リ漿膜ハ平滑ニシテ變化ナク、腸管ニ於ケル如ク漿膜面ヨリ直ニ之ヲ診斷スルヲ得ズ。此ノ漿膜ニ變化少キ事實ハ胃壁ノ構造上強靱ナル組織ヨリ成ル點及ビ其ノ淋巴管ノ走行ニ依ルモノナラン。潰瘍ノ二次的變化トシテ Gossmann 氏ハ結核自己ノ變化ノ外ニ胃液ノ消化作用ナルモノヲ考ヘ Katarina-Keller 氏ハ之ヲ全ク結核其ノ物ノ變化ニ歸シタリ。余ハ大ナル潰瘍ハ一般ニ邊緣正、底ハ乾酪物質、結節等ノ附著無クシテ、比較的清潔ナルニ反シ、小ナル潰瘍ハ邊緣不正ニシテ底ニ結節、附著物ノアル點ヨリ見テ二次的變化ニ就キ Gossmann 氏ノ云ヘル如ク胃液ノ消化作用ヲ相

當重要視スベキモノト思考ス。潰瘍底ハ一般ニ淺ク粘膜下組織ニ在リト云ハレ余モ亦其ノ事實ヲ認メタリ。サレド其ノ細胞浸潤ノ所見ニ就キテハ諸家ノ意見必ズシモ一致セザレドモ Prezewoski 氏及ビ Simmonds 氏ハ共ニ余ト同様ニ特ニソノ邊縁ニ著シキヲ主張セリ。之ニ依リテ見レバ炎症ハ深部ニ波及スルヨリモ寧ロ彎入部ヨリ次第ニ四周ニ擴リ其ノ部ノ粘膜部モ之ニ從ツテ速ニ浸淫セラレシテ潰瘍ガ周圍ニ擴大シ行クモノ、如ク此ノ爲ニ潰瘍邊縁ノ堤隆増殖比較的僅少ナルモノト考ヘラル。腸結核ニ於テハ其ノ邊縁ニ屢々典型的ナル結節又ハ乾酪化部ヲ證明セラル、ニ反シ胃結核ニ於テハ典型的ナル結核性變化ハ認メラザルモノ、如ク特ニ潰瘍底部ニ於ケル粘膜下組織ニ著シ。Gossmann 氏ハ此ノ事實ヲ消化性變化ニ依ルモノトナセリ。ラングハンス氏巨態細胞ノ出現ニ就キ桂田氏ハ其ノ甚ダ少數ナルヲ記シ大槻氏ハ其ノ多數ナルヲ云ヘルモ余ハ桂田氏ノ言ヲ至當ナリトス、コレ胃ニテハ腸管ニ於ケル如キ明カナル結核性變化ヲ示サバルガ爲メナラン。

結核菌ヲ組織的ニ證明スルノ極メテ困難ナルハ諸學者ノ意見一致シ余モ辛ジテ半數ニ於テ之ヲ證明スルヲ得タリ。Broders 氏ハ167例中結核菌ヲ證明セルモノ27%ニ過ギズト云ヘリ。サレドHolzmann 氏ガ103枚ノ連續切片ヲ作り漸ク1個ノ結核菌ヲ證明シタルニ見レバ其ノ難事タルニ止リ必ズヤ全例ニ於テ之ヲ證明シ得ルモノナラン。

(ロ)膿瘍型胃結核 余ノ實驗例第五ハ結節ノ中央ハ完全ニ乾酪化シ且ツ結節周圍ニ結締織ノ増殖アリテ相當古キ結核竈ノ像ヲ呈スルニ拘ラズ該部ヲ覆フ粘膜層ハ多少ノ膨隆アル以外全ク其ノ正常ナルヲ示シ居レリ。此ノ事實ヨリ考フレバ結節ハ崩壞シテ潰瘍ヲ形成スルニ至ラズシテ比較的早期ニ乾酪性變化ニ陥リ液化スル傾向強カリシ爲メナラン。

更ニ本例ハ鏡檢的ニ極メテ定型的ナル結核像ヲ示シ且ツ細胞浸潤部ニ於テ著明ナル可ナリ多數

ノラングハンス氏巨態細胞ノ出現ヲ認メタリ。而シテ其ノ粘膜ノ全ク正常ナルヲ見レバ潰瘍型ニ於テ典型的ナル結核性變化ヲ示サバルハ所謂Gossmann 氏ノ消化性變化ニ依ルノ事實ヲ裏書スルモノト思惟ス。

第五節 胃結核ノ稀有ナル

理由ニ就テ

胃液ノ殺菌力ヲ以テ胃結核ノ稀有ナル理由ヲ説明セントスル一派(Ziegler, Simmonds, Holzmann)ニ對シ Kaufmann 氏ハ結核患者ハ一般ニ胃鹽酸含量著シク減少セルモノナリト結論セル Curschmann 氏ノ研究ヲ根據トシテ之ニ反對セリ。又 Straus, Würtz ノ兩氏ハ38°Cニ温メタル犬ノ胃液中ニ於テ結核菌ハ6時間ニ涉リ増殖發生シ24時間ノ後ニ至リ初メテ其ノ死滅セルヲ見テ本實驗ヨリモ更ニ一層結核菌ニ對シ有利條件ニ在リト考ヘラル、人體胃中ニ於テハ結核菌ニ對シ何等ノ防備無キモノナリト述べタリ。Ziegler 氏等ノ所說ヲ反駁スル一派ハ屢々此ノ Straus, Würtz 兩氏ノ文獻ヲ引用セリ。サレド余ハ例ヘ結核菌ニ對シ人體胃液ガ極メテ殺菌力乏シキモノトシテモ胃中ニ於テハ腸管ニ於ケル如ク結核菌ノ爲メニ好條件ノ下ニハ非ザルベク從テ胃液作用ヲ全然除外視セントスルハ寧ロ不當ナリト考フ。胃壁ノ解剖的條件即チ其ノ淋巴濾胞ノ僅少ナル事ニ依リテ之ヲ説明セル Ghon, Kudlich ノ兩氏 Bätzner 氏等ニ對シ小塚氏ハ慢性胃加答兒アル時ハ淋巴濾胞ノ増殖有リテ結核ノ發生ニ便宜ヲ與フベキ筈ナルニ慢性胃加答兒必ズシモ胃結核ニ伴ハザル事實ヲ指摘シテ之ニ反對セリ。又Prezewoski 氏, Barbacci 氏等ハ胃結核例ニ於テ淋巴濾胞ノ肥大又ハ増殖アルヲ見テ淋巴濾胞ノ少數ナルヲ以テ其ノ理由ト考ヘタレド肺結核特ニ慢性肺結核ノ末期ニ於テハ屢々胃ニ淋巴濾胞ノ肥大増殖ヲ見ルハ吾人ノ日常經驗スル所ニシテ之ニ依リテ考フレバ兩氏ノ所見モノノ意義稀薄ナルモノナリ。サレド一般ニ先ヅ結核菌ガ淋巴濾胞ニ攝取セラレ爲

ニ結核ヲ發生スルモノタル以上胃ニ於テハ腸管ニ比シテ遙ニ僅少ナル事實ハ又見逃シ得ザル事實ナリト思惟ス。Katarina-Keller 氏ハ胃運動ハ活潑ニシテ内容物が速カニ腸管ニ移行セラルル爲ナリト述ベ之ヲ Brieger 氏ノ重症結核患者ノ「ザロール」試験ニ於テ早キハ 48 分遅キモ 97 分ニシテ尿ニ「サルチル」酸反應ノ現レタルヲ見、結核患者ノ胃運動機能ハ常ニ全ク正常ナリト結論ヲ以テ説明シ居レリ。ソレ故ニ其處ニ又一脈ノ理由アルベシ。更ニ全身粟粒結核ノ場合ニ於テモ胃ニ粟粒結節ヲ證明スル事ハ極メテ稀ナリ。今此ノ理由ヲ考フルニ胃ハ常ニソノ運動機能活潑ニシテ (Brieger 氏) 從ツテ血流又盛ニシテ爲ニ血行ニ依ツテ來ル結核菌ノ毛細管ニ止マルノ違ナキニ依ルベク之ヲ一般ニソノ機能盛ナル臟器例ヘバ心臟、分泌臟器等ニ結核ノ少キ事實ニ比較スル時ハソノ妥當タルヲ云ヒ得ベケン。

之ヲ要スルニ從來ノ諸説ハ何レモ胃結核ノ稀有ナル理由ニ關シ若干ノ説明ヲ與ヘ得ベキモ余ハ是等ノ諸條件ノ外ニ更ニ Kaufmann 氏ノ云フ胃ノ結核菌ニ對スル先天性感受性ノ乏シキ事即チ臟器ノ比較的免疫性モ與ツテカアリト信ズ即チ諸條件ガ合働シ相倚リ相助ケ胃結核ノ發生出現ノ稀有ナルヲ招來スルモノナルベケン。

第六節 胃結核ノ感染機轉ニ就テ

胃結核ノ感染經路トシテ第二章ニ述ベタル四經路ハ一般ニ其ノ何レノ場合モ存シ得ベキモ是等ノ中何レノ經路ニ依ルモノガ最モ多キヤ更ニ如何ナル所見ヲ根據トシテ其ノ感染經路ヲ決定スベキヤノ問題ナリ。嚥下性直接傳染 (播種傳染) ハ Ranke 氏ノ所謂 Kanalikuläre Infektion ニシテ Hübschmann 氏、山極氏等ハ此ノ經路ヲ以テ最モ多シトナシ Arloing ハ動物實驗ニ依ル食餌試験ハ常ニ不成功ニ終リタルニ反シ結核菌ヲ血行ニ注射スル事ニ依リテ胃結核ノ發生ニ成功シタルヲ以ツテ胃結核ハ總テ血行感染ニ依リ發生スルモノナリト主張セリ。Dewey 氏ハ大多數ハ淋巴行ニ依ツテ來ルモノト考ヘ Pfanner

氏ハカ、ル場合ハ理論的ニハ存在シ得ルモ實際ニハ殆ンド皆無ナルモノト極言セリ。又胃壁周圍ヨリ直達性ニ來ルモノハ本質的ノ胃結核感染經路ニハ非ザルモカ、ル症例モ數例報告セラレタリ。

直接傳染ニハ肺ニ於ケル破壊性變化ガ最モ重要視セラレ (山極氏、關氏)、Gossmann 氏ハ栓塞性血管變化ノ存在ヲ以テ血行性感染ヲ主張スル要素トナシ河合氏ハ潰瘍ハ多ク多發性ナル所ヨリ考ヘ先ヅ血行性ニ多數ノ粟粒結節ヲ作り之ガ破壊シテ二次的ニ潰瘍ヲ形成セルモノナリト云ヘリ。Dewey 氏ハ胃壁ニ廣範ナル結核性淋巴管炎存スルヲ見テ淋巴系ニ依ル感染ナリトセリ。

余ハ自己ノ實驗例 8 例ニ就キ詳ニ其ノ傳染經路ヲ檢討セルモ第 1 例、第 5 例及ビ第 8 例ニ於テ能ク其ノ感染機轉ヲ確定シ得タルノミニシテ他ノ 5 例ニ於テハ何レモ其ノ不可能ナルヲ知レリ。即チ第 1 例ニ在リテハ腹膜後部、腸間膜、門脈周圍、縱隔竇等ニ乾酪性結核性淋巴腺炎アリ胃漿膜面ニハ蠶豆大ノ乾化セル淋巴腺ノ集積ヲ見タリ。組織的ニハ潰瘍ハ其ノ潰瘍面ノ大サニ比シテ比較的深ク、結核性變化ハ粘膜下層ヨリ筋層ニ波及シ居レリ。且ツ漿膜内淋巴結節乾酪化セルモノアリタル點ヨリ見レバ腹部淋巴腺ニ結核竈アリテ之ガ胃淋巴腺ヲ侵シ更ニ逆行シ胃粘膜ヲ侵カシ潰瘍ヲ形成セルモノナルベシ、之レ胃壁周圍ノ結核性變化ガ直達的ニ侵襲シ來レル 1 例ト見做スベキモノニシテ必ズシモ眞ノ意味ニ於ケル傳染經路ニハ非ザルモ Struppler 氏 Gossmann 氏等ノ報告例ト其ノ規ヲ一ニスルモノナリト考ヘラル。第 5 例ハ胃粘膜下層ニ大ナル結節ヲ形成セル 1 例ニシテ肺ニ破壊性變化アリトハ云ヘ胃粘膜ハ全ク完全ニシテ結核菌嚥下ニ依ル直接粘膜面ヨリノ菌侵入ハ考ヘラレズ、又淋巴腺結核モ之ヲ證明シ得ズ。依ツテ該結節ハ他臟器ニ於ケル一般結節形成ト同様ニ血行ニ依リテ發生セリト斷ゼザルヲ得ズ。コ、ニ注目スベキハ本實驗例ハ他臟器ニハ全ク結節形成ヲ發見シ得ザル事ナリ。Struppler 氏ハ胃ニ血行性ニ

結核ヲ生ズルナラバ必ず他臓器ニモ血行性ニ結節ヲ證明スルモノニシテ胃ニ於テノミ血行性ニ結核ノ發生スルコトナシト云ヘリ。サレド本例ヨリ見テ他臓器ニ結節形成無クモ胃ニ血行性ニ結核ノ發生シ得ルモノナルヲ知レリ。第 8 例ハ氣管周圍ノ淋巴腺結核ヲ原發竈トセル粟粒結核ノ 1 例ニシテソノ肺ニ於ル病變ハ極メテ新鮮ノ像ヲ呈シ到底豫テヨリ喀痰ヲ嚥下セルモノトハ考ヘラズ。依ツテ胃ニ於ケル潰瘍ハ先ヅ粟粒結核ノ一部分現象トシテ胃壁ニ結節ヲ形成シ之ガ二次的ニ破壊シテ潰瘍ヲ發現セシモノト思惟サル。本例ハ同時ニ腸管ニ於テモカ、ル結節ガ二次的ニ破壊シテ潰瘍ノ形成ニ至レリト思ハルル多クノ所見ヲ認メタリ。而モ本例ニ於テハ胃壁ニ何等 Gossmann 氏ノ云フガ如キ小血管性變化ヲ見ザリキ。コレ小血管ニ變化無キガ故ニ直ニ非血行性ナリトナスヲ得ザルヲ證スルナリ。他ノ 5 例ハ何レモ組織的乃至ハ病理解剖的所見ヨリシテ其ノ傳染経路ヲ確定シ得ザリキ。例ヘバ Gossmann 氏ノ述ベタル如キ血管變化ヲ發見シ得ズトモ該血管變化ガ潰瘍形成ノ爲ニ破壊サレ失ハレテ遂ニ之ヲ發見スル能ハザル場合モ有り得ベク、又破壊性肺結核ハ屢々見ラレルニ反シ胃結核ハ極メテ稀ニ遭遇スル以上如何ニ肺ニ破壊性變化有リトモ夫レヲ以テ直ニ胃結核ガ結核菌嚥下ニ依ル粘膜炎ヨリノ直接傳染ナリトナシ得ズ。更ニ他臓器ニ於ケル結核結節形

成ノ有無モ胃結核發生経路ノ説明ニ關係無キコトモアラン。之ヲ要スルニ第 5 例又ハ第 8 例ニ見タル如キ特種ナル變化ヲ呈セル時、又ハ潰瘍形成ノ極メテ初期ノ状態ヲ發見シ得タル場合、或ハ第 1 例ニ於ル如キ特別ナル場合ニ於テノミソノ病變ノ傳染機轉ヲ確定シ得ルモノニシテ總テノ場合ニ於テ之ヲ確定スルハ不可能ノ事ニ屬ス。從テ從來本邦ニ於ケル多クノ報告ニ見ル如ク其ノ組織的所見又ハ病理解剖的所見ヨリシテ其ノ發生経路ヲ斷定シアルハ寧ロ早計ニ過グルノ感アリ。

余ノ實驗例ハ總テ他ニ重篤ナル結核ヲ有セシ例ニシテ何レモ續發性ニ發生セリト考ヘラル、者ナリ。今原發性胃結核ノ存在ヲ主張スル諸家ノ文獻ヲ見ルニソノ根據トスル所ハ胃以外ノ臓器ニ於テ結核性變化ヲ見ザリシトナスカ(小塚氏、齋藤氏)若シクハ胃ノ結核病竈ト他臓器ノ夫レトヲ肉眼的乃至ハ組織的ニ比較シ其ノ新舊ノ差ヲ檢討シタルモノ(Fischer-Defoy 氏 Cullinan 氏)ナリ。サレド肉眼的乃至ハ顯微鏡的ニ病竈ノ新舊ヲ決定スルハ極メテ困難ナル場合多シ。更ニ結核感染ノ場合ニ於テハ、勿論病理解剖的ニモ稀レニソノ病竈ヲ發見シ得ザル事アルヲ考フレバ胃結核ヲ以テ原發竈ト看做スヨリ寧ロ他ノ臓器ニ其ノ原發竈ヲ求ムルコト合理的ナリト信ズ。何レニセヨ非難ナキ原發性胃結核ハ蓋シ稀有ノモノニ屬スルモノナラン。

第七章 結 論

1. 胃結核ノ頻度ニ關シテ余ハ當教室ニ於ケル總剖檢例ニテ全屍數ニ對シ 0.41% 結核屍ニ對シ 1.29% ナル數字ヲ得タリ。性別ニ關シテハ男子ハ女子ヨリモ 3 倍ノ頻度ヲ示シ年齡的ニハ青壯年ニ多ク一般結核症ノ罹病年齡ト相似タルヲ見タリ。
2. 胃結核ヲ次ノ如ク分類セリ。
 1. 潰瘍型、2. 膿瘍型、3. 増殖型、
 而シテ胃結核ノ大多數ハ潰瘍型ナリ。
3. 胃ノ結核性潰瘍ハ多發スル場合多ク其ノ好

- 發部位ハ小彎ナリ。大サハ 1cm 内外卵圓形乃至圓形ノモノ多ク縁下彎入アリ中等大以上ノモノハ邊緣正ニシテ堤隆ナク小ナルモノハ之ニ反シ且ツ底ニ結節乾酪物質ノ附著アリ。
4. 潰瘍底ハ粘膜炎下組織ニ在リ、淺クシテ細胞浸潤ハ邊緣ニ強ク固有筋層ノ侵サル、コト少シ。
5. ラングハンス氏巨態細胞ヲ證明スル場合多キモ其ノ數ハ極メテ少數ナリ。
6. 潰瘍ニ相當セル漿膜ニ變化アル者ハ少シ。

7. 潰瘍ハ定型的ナル結核性變化ヲ示サズ之レ所謂 Gossmann 氏ノ消化作用ニ依ルモノナラン。
8. 結核菌ハ50%ニ於テ之ヲ粘膜下組織ニ證明セリ。
9. 胃結核ノ稀有ナル理由トシテ種々ノ所説擧ゲラレ有ルモ一定ノモノナキガ如シ恐ラクハ諸條件ノ合働ニ依リ惹起セラル、モノナラン。
10. 胃結核ハ何レモ續發性ニシテソノ感染方法トシテハ直接感染血行性感染淋巴行性感染周圍臟器ヨリノ直達性侵襲ノ四種存スルモ其ノ何レノ経路ニ依ルカヲ決定シ得ルハ或ル特殊ナル變

文

- 1) **Albu, Kraus u. Brugsch**, Spezielle Path. u. Therap. Bd. V. S. 993. 2) **Aschoff**, Path. Anat. Bd. II. 1928. S. 751. 3) **Arloing**, Zit. n. Konjetzny 4) **Barbacci**, Eine seltene Form von Tuberculose des Magens. Ref. Centrbl. f. Allg. Path. Bd. 4. 1893. S. 760. 5) **Bätzner**, Beitrag zur Magen tbc. Berl. Kl. Wschr. Nr. 52. 1920. S. 1237. 6) **Brieger**, Über die Funktion des Magens bei Phthisis Pulm. D. M. Wschr. 1889. S. 269. 7) **Broders**, Zit. nach Konjetzny. 8) **Cullinan**, A case of Tbc. of the Stomach. J. of Path. 33. 1930. 9) **Dewey**, Tuberculosis of the Stomach with extensive Tbc. Lymphangitis J. of Inf. Vol. 12. 1913. p. 236. 10) **Fischer-Defoy**, Ausgedehnte Magen tbc. Centrbl. f. Allg. Path. Bd. 17. 1906. S. 4. 11) **古村**, 滿洲醫學會雜誌. 第七卷. 第二號. 12) **Ghon, Kudlich**, Handbuch d. Kinder tbc. Bd. 1. 1930. S. 73. 13) **Gossmann**, Über das Tbc. Magengeschwür Mitt. a. d. Grenzgebiet d. Med. u. Chir. Bd. 26. 1913. S. 771. 14) **Hamperl**, Über örtliche Vergesellschaftung von Krebs u. Tbc. Zschr. f. Krebsforsch. Bd. 23. 1926. S. 430. 15) **肥田**, 東京醫學會雜誌. 第二卷. 第九號. 16) **Holzmann**, Über Magen tbc. M. M. Wschr. 1909. Nr. 4. S. 207. 17) **堀地**, 十全會雜誌. 第三七卷. 第四號. 18) **Hübschmann**, Path. Anat. d. Tbc. 1928. S. 300. 19) **Katarina-Keller**, Zur Pathogenese u. Therapie d. Magen tbc. Beitr. Z. Kl. Chir. Bd. 88. 1914. S. 586. 20) **柱田**, 日本內科學會雜誌第一回. 21) **Kaufmann**, Spez. Path. Anat. Bd. I. 1931. S. 626. 22) **木下**, 内外治療. 第17卷. 第3號. 23) **木積**, 日本病理學會雜誌. 第四號. 24) **小出**, 千葉醫學會雜誌.

化ヲ呈セル者ノミニ止リ其ノ多数ノ場合ニ於テハ之レヲ決定スルコト不可能ナリ。

[附記]本研究ノ要旨ハ昭和8年9月22日新潟醫科大學病理學教室第86回集談會ニ於テ講演セルモノナリ。

實驗例ノ第1例及ビ第2例ハ既ニ當教室ニ於テ三田氏竝ニ關氏が各々1例報告トシテ發表セルモノナルモ余ハ當教室ニ於ケル材料ニ依ル總括的研究ヲナス目的ノ爲ニ兩氏ノ研究結果ノ大要ヲ再ビ記載スルコト、セリ。

擱筆ニ臨ミ終始御懇篤ナル御指導ト御校閲トヲ賜リタル恩師川村教授ニ深甚ノ謝意ヲ表ス。

獻

- 第二卷. 第四號. 25) **Konjetzny**, Handbuch d. Path. Anat. u. Histol. Bd. IV/2 1928. S. 1040. 26) **河合**, 東京醫事新誌. 2636號. 27) **Letulle**, Ref. Centrbl. f. Allg. Path. Bd. 4. 1893. S. 760. 28) **Litten**, Ulcus ventr. tbc. V. A. Bd. 67. 1876. S. 615. 29) **槇**, 日本外科學會雜誌. 第28回. 第5號. 30) **武藤**, 朝鮮醫學會雜誌. 第54號. 31) **中山**, 東京醫學會雜誌. 第23卷. 第14號. 32) **Nöllenberg**, Ein Beitr. zur Tumorform d. Magen tbc. Beitr. z. Kl. Chir. Bd. 99. 1916. S. 691. 33) **奥田, 加藤**, 「グレンツゲビート」. 第1卷. 第5號. 34) **Orth**, Experimentelle Untersuchungen über Fütterungs tbc. V. A. Bd. 76. 1879. S. 217. 35) **大槻**, 日本消化器病學會雜誌. 第6卷. 36) **小塚, 國井**, 診斷ト治療. 第17卷. 第3號. 37) **Patronicola**, Zur Kasuistik d. tumorbildende Magen tbc. W. Kl. Wschr. Nr. 33. 1931. 38) **Pfanner**, Kasuistische Beitr. zur Kenntniss. d. tbc. Pylorusstenose. mitt. a. d. Grenzgebiet d. Med. u. Chir. 1915. S. 83. 39) **Prezewoski**, Gastritis tbc. V. A. Bd. 167. S. 424. 40) **Rokitansky**, Lehrbuch d. Path. Anat. Bd. 3. 1861. S. 177. 41) **齋藤**, 岡山醫學會雜誌. 第245號. 42) **三田**, 北越醫學會雜誌. 第29年. 第1號. 43) **Schlesinger**, Die Pylorus tbc. u. d. tbc. Wandabscess des Magens m. M. Wschr. Nr. 18. 1914. S. 987. 44) **關**, 結核. 第5卷. 第11號. 45) **Severin**, Zur Diag., Prog. und Therap. d. primäre Magen tbc. D. M. Wschr. 1926. S. 1168. 46) **Spengler**, Zur Kenntniss d. Magen tbc. Med. Kl. 1921. S. 101. 47) **Simmonds**, Über Tbc. d. Magens. M. M. Wschr. Nr. 10. 1900. S. 317. 48) **Straus u. Würtz**, Über den Einfluss d. Magensaftes auf die tbc. Bac. Baumgartens' Tahr-

esberichte. 1888. S. 176. 49) Strupler, Zschr. f. Tbc. Bd. 1, 1900. S. 311. 50) 常久, 癌. 24 卷. 第1號. 51) Wilms, Miliar tbc. d. Magens. Centrbl. f. Allg. Path. Bd. 8. 1897. S. 783. 52) Wolf u. Richard, Magen tbc. u. Magencarcinom.

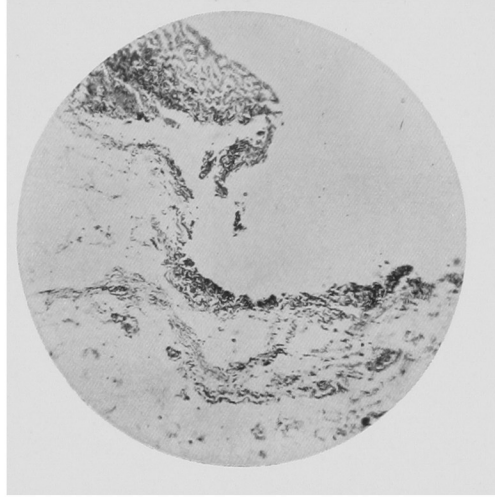
Zschr. f. Krebsforsch. Bd. 30. 1930. S. 482. 53) 矢吹, 滿洲醫學會雜誌. 第11卷. 第2號. 54) 山椎, 病的材料觀察法. 第3及第5. 55) Ziegler, Lehrbuch d. spez. Path. Bd. II. 1906. S. 595.

附圖説明

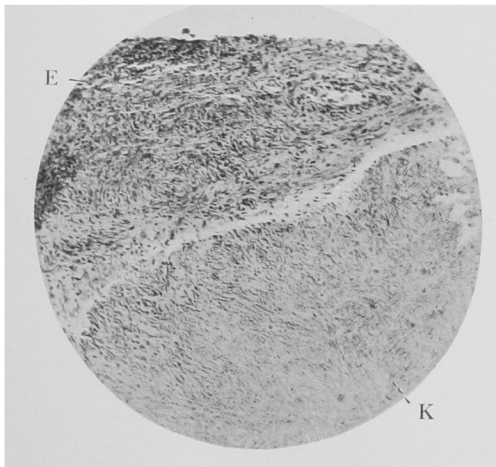
1. 結核性胃潰瘍
2. 胃壁ニ於ケル乾酪結節
E. 粘膜炎. K. 乾酪竈.
3. 胃壁ニ於ケル結核結節.
S. 漿膜面. R. ラングハンス巨態細胞.

楠 本 論 文 附 圖

第 1 圖



第 2 圖



第 3 圖

