

# 原 著

## 肺ノ初期變化竈ノ氣管枝破入ニ依ツテ生ゼシ 多發性結核性小腸潰瘍ノ治癒的經過 ヲ取レル惡性貧血ノ一例

新潟醫科大學病理學教室(主任 川村教授)

副 手 坪 谷 毅 一

### 目 次

第一章 緒 言  
第二章 實驗例

第三章 總括並ニ考按  
第四章 結論 文獻

### 第一章 緒 言

病理解剖學上結核性腸潰瘍ハ治癒ノ傾向ヲ示スモノ尠カラザルモ多發性ニ發生セル場合ハ之ガ完全ナル治癒ハ稀ナリトセラル。我が國ニ於テハ黒丸氏ハ二次性腸結核屍 208 例中完全治癒ヲ僅ニ 3 例 (1.44%) ニ於テ報告セリ。

余ハ惡性貧血ノ一女屍ノ剖檢ニ於テ偶然カクノ如キ所見ヲ見出シ、而モ此病變ハ右肺上葉ニ存在セル結核性初期病竈ノ氣管枝穿入ニヨル結核菌ノ爲メ惹起セラレタリト思ハル、興味アル例ヲ經驗セルヲ以テ茲ニ之ニ就テ報告セントス。

### 第二章 實驗例

38 歳 女 産婆

臨牀診斷 惡性貧血

臨牀所見 血族遺傳的關係 認ムベキモノナシ。既往症 死亡凡ソ 15 年前吞酸、嘔噦、惡心、嘔吐等ナカリモシ食後及空腹時胃痛ヲ覺エ食後長ク胃腸膨滿シ下痢ヲキタシ食慾振ハズ全身倦怠ヲ覺エ羸瘦セルコトアリキ。分娩普通 3 回。流産ナシ。

現病歴 血液ノ ワ氏反應 陰性

本症ハ昭和 9 年 6 月頃吞酸、嘔噦、胃部膨滿感、惡心、嘔吐、軟便、下痢、食慾不振等ノ胃腸障

碍ガ妊娠ニ依リ誘發セラレ、昭和 10 年 1 月 12 日ニ分娩ヲ普通ニスマセタルモ更ニ増惡シ、昭和 10 年 3 月 8 日惡性貧血ノ疑ノ許ニ當大學第一内科ニ入院セリ。入院當初身體ノ何處ニモ浮腫ヲ認メザレド榮養不良ニシテ皮膚乾燥シ且ツ蒼白ヲ呈シ粘膜モ亦貧血性ニシテ脈搏頻數ナリキ。淋巴腺ノ腫大ナケレド口内炎アリテ舌赤ク薄苔ヲ被リ舌尖ニ小膿胞ヲ有シ齒齦ニ點狀出血ヲ認メ心尖ニ收縮期雜音ヲ頸靜脈ニ獨樂音ヲ聽取セリ。脾臟、肝臟、腎臟觸知セズ、髓反射常態、臨牀的並ニレ線學的ニ肺、子宮及卵巢ニ異

變ナク、レ線學的ニ胃腸ニ變化ヲ認メザリキ。胃液ハ總酸度 30 遊離鹽酸 14 結合セル鹽酸 6 ニシテ潛血ナク乳酸ヲ證明セザリキ。糞便中ニ蛔蟲卵ヲ認メタレド潛血ヲ認メザリキ。尿ハ弱酸性透明ニシテ蛋白、糖、「インヂカン」共ニ(-)、「ウロビリノーゲン」(+), 「ウロビリ」(-)、白血球ヲ痕跡認メタルモ赤血球、圓柱及上皮細胞等ヲ認メザリキ。血液ハ赤血球數 176 萬、網狀赤血球 0.4 %、輕度ノ不同大赤血球症竝ニ異形赤血球症ヲ認メタレド有核赤血球ヲ認メズ、血色素指數 1.4、白血球總數 2200、中性多形核白血球 68.4 %、淋巴球 31.6 %、「エオジン」嗜好多形核白血球、鹽基性多形核白血球、「モノチーテン」、「プラスマ」細胞及病的白血球ヲ認メズ、血小板 9600、血液沈降速度 (26°C) 1 時間目 55 耗ナリキ。

入院後 3 月 15 日頃ヨリ尿中ニ蛋白及「インヂカン」ヲ證明シ沈渣ニ白血球増加シテ不定ノ發熱アリ、3 月 23 日頃ヨリ齒齦痛ヲ訴ヘ齒齦出血アリテ其處ニ潰瘍ヲ生ジ、又放尿痛、尿意頻回、遺尿等膀胱炎ノ症狀漸次發現シ尿中ニ赤血球ヲ認メタレド膀胱炎治療施行後不定ノ發熱ナク尿中ノ白血球數減少シ赤血球ヲ認メザルニ到レルモ「インヂカン」、「ウロビリノーゲン」或ハ(-)或ハ(+)ナリキ。又 3 月 18 日ヨリ肝臟療法ヲ施シ 3 月 25 日、4 月 4 日、4 月 23 日、5 月 3 日 4 回輸血ヲ行ヒタルモ 4 月 18 日頃ヨリ足背ニ浮腫來タリ舌ニモ小潰瘍認メラレ此潰瘍其後徐々ニ増大セリ。5 月 3 日兩脚ノ「シビレ」感ヲ訴ヘ 5 月 7 日ニハ顔面浮腫加ハリ羸瘦衰弱甚シク遂ニ昭和 10 年 5 月 19 日永眠セリ。

血液検査ハ前後 11 回ニ互リ行ハレタリ。之ヲ總括略記スレバ、赤血球數 63 萬乃至 176 萬ニテ増減不定ナリシモ大體ニ於テ漸減シ、網狀赤血球 0.2% 乃至 2.5% ニシテ 4 月 20 日頃迄増加シソレヨリ減少 5 月 8 日頃ヨリ再び増加セリ。不同大赤血球症ハ輸血後ニ中等度トナレル外ハ異形赤血球多過症ト共ニ輕度ニシテ大赤血球ノ發現著明ナラザリキ、有核赤血球ハ 5 月 1 日後ニ僅

少發見セラレタルノミニシテ、血色素指數ハ 1.18 乃至 1.48 ニシテ一時的下降スルコトアリタレド常ニ 1.0 以上ヲ示メセリ。

白血球總數 2200 乃至 5200 ニシテ増減不定ナリキ。淋巴球ハ 16.0% 乃至 52.5% ニシテ相對的ニハ 4 月 6 日迄增多ヲ呈シタレド以後ハ減少或ハ正常ナリキ。骨髓細胞ノ發現 1 回モナカリキ。血小板 44000 乃至 339000 ニシテ増減不定ナリシモ大體ニ於テ漸減セリ。

#### 剖檢診斷

- 1 液狀血液
- 2 貧血性諸臟器
- 3 肺水腫
- 4 心臟及肝臟ノ褐色萎縮
- 5 全身性水腫
- 6 赤色髓
- 7 兩側副腎ノ脂肪貧弱
- 8 表在性舌潰瘍
- 9 迴腸粘膜ノ表在性治癒性潰瘍
- 10 左腎ノ髓質纖維腫
- 11 右肺初期變化群
- 12 右側瀰蔓性鬆粗性肋膜炎
- 13 副脾臟

#### 剖檢所見

剖檢ハ死後 8 時間 20 分ニ於テ行ハレタリ。身長 145 浬、體重 30 斤、骨格中等度、強度ニ羸瘦、死剛ハ諸關節ニ於テ高度ニ發達セルモ、死斑ハ唯體下垂部ニノミ瀰蔓性弱紫赤色ニ出現セリ。角膜ハ潤濁乾燥シ、口唇蒼白。皮膚ハ貧血性蒼白濕潤ニシテ全身到ル處著明ニ水腫ヲ認メ、外部ヨリ觸手シ得ベキ淋巴腺ノ腫脹ナカリキ。腹部輕度ニ陷凹、腹腔ヲ開クニ皮下脂肪著シク減少シ腹壁諸筋暗赤色ヲ呈シ中等度瀰濁セリ。腹膜ハ體壁及內臟部共ニ平滑ニシテ光澤アリ腹腔ニ凡ソ 50cc ノ透明ナル液滯溜セリ。大網膜ハ常位ニアリ脂肪沈著僅少ニシテ「ゼリー」様ヲ呈シ、肝臟、脾臟共ニ正常位置ニアリテ癒著ナカリキ。横隔膜ノ高サ左第五肋骨右第四肋間腔、蟲様突起ハ正常位ニアリテ癒著ナ

ク、膀胱ハ約 150ccm ノ尿ヲ藏シ、胃腸ハ含氣性ニ可ナリ膨滿セリ。腸間膜ハ脂肪中等度ニ沈著シ輕度ニ「ジェリー」様ヲ呈セリ。腸間膜淋巴腺ハ多數米粒大ヨリ拇指頭大扁平ニ腫大シ表面灰白色ヲ呈セリ。切割可能ナルモノ全部ヲ切割精檢セルモ結核性變化認メラズシテ剖面全ベテ髓様ニシテ輕度ニ褐色ヲ呈シ其中少數一部分輕度ニ黒褐色ニ著色セリ。脾臟ハ大サ 12.2×7.6×8.2 糎、重サ 150 瓦、被囊緊張シ平滑ニシテ光澤アリ暗紫色ヲ呈シテ堅ク締リ剖面血液ニ富メリ、脾實質ハ稍々強固ニシテ濾胞ハ不明ナレド脾材ハ明ナリキ。肝臟ハ大サ 24.9×14.0×6.2 糎、重サ 920 瓦、表面一般ニ滑澤ナレド唯前面ニノミ種元豆大ノ纖維性癒著斑ヲ認メタリ。邊緣ハ甚ダ銳利ニシテ硬度尋常剖面著明ニ褐色ヲ呈シ小葉像ハ明ニシテ輕度ノ膽管肥厚ヲ認メタルモ壓ニヨリ肝臟「ヂストマ」ハ出デ來タラザリキ。膽囊ハ約 15ccm ノ赤黃色ノ胆汁ヲ含有シ粘膜ニ異常ヲ認メザリキ。左腎臟ハ大サ 11.2×5.0×3.2 糎、重サ 145 瓦アリ被膜ノ剝離容易ニシテ星芒靜脈ハ認メ得ラレ表面滑澤ニシテ硬度彈力性硬固ナリキ。剖面ハ一般ニ貧血性蒼白ヲ呈シ皮髓ノ境界明ニシテ髓質ニ粟粒大ヨリ少シ大ナル纖維腫 1 個認メラレタリ。腎盂ハ擴大セス粘膜ニ異常ナカリキ。右腎臟ハ大サ 10.9×5.0×2.9 糎、重サ 110 瓦アリテ唯纖維腫ヲ認メザリシ外ハ左腎ト殆ド同様ノ性狀ヲ呈セリ。副腎ハ左 7.0 瓦、右 6.5 瓦アリテ兩側共皮質ノ脂肪減少シ且ツ髓質強固ナリキ。脾臟ハ重サ 90 瓦アリ分葉像及硬度尋常ニシテ尾部ノ腹膜ニ黒褐色ノ點狀出血斑 1 個認メラレタリ。胃ハ約 50ccm ノ液狀内容物ヲ有シ其粘膜加答兒性ニシテ稍々肥厚シ皸癩ハ比較的少ナキモ顆粒狀ヲ呈シ潰瘍及出血ハ認メラレザリキ。十二指腸粘膜ハ貧血性ニシテ「ジェリー」様ヲ呈シ、總輸膽管ハ佳良通過性ナリキ。胃ノ幽門輪ヨリ下方約 7 糎隔リタル十二指腸漿膜ニ大サ 1.0×0.5 糎ノ副脾臟個存在セリ。十二指腸以下ノ小腸及大腸ハ少量ノ糞汁ヲ藏シソレ等ノ粘膜ハ高度ニ貧血性

輕度ニ加答兒性ヲ呈シ、小腸粘膜ハ一般ニ非薄ナリキ。結腸瓣ノ上方 94 糎隔リタル廻腸ノ漿膜面ニ示指頭大 1 個 100 糎隔リタル同ジク廻腸ノ漿膜面ニ拇指頭大 2 個黒褐色ノ出血斑認メラレ、結腸瓣ヲ去ル 4 糎ノ個所ヨリ上方 116 糎ノ間即殆ド廻腸全長ノ粘膜ニ於テ 27 個ノ潰瘍散在セリ。之ニ就テハ後ニ精記スベシ。蟲様突起ハ粘膜ニ異狀ナカリキ。直腸ハ軟キ糞塊ヲ滿タシ粘膜高度貧血性ニシテ漿膜ニ 3 個ノ黒褐色ノ點狀出血斑存在セリ。膀胱ハ約 150ccm ノ普通尿ヲ含有シ其粘膜ニハ肉柱像明ナリキ。膣、子宮及卵巢ニハ異狀ヲ認メザリキ。胸腔ヲ開クニ胸骨、肋骨及肋軟骨ニ異常ナク胸腺ハ殆ド脂肪化セリ。兩側胸部ハ相對的ナレド左胸腔ニハ透明ナル液約 300ccm 滲溜シ居リ左肋膜腔全ク癒著シ居ラザリキ。然ルニ右肋膜腔殆ド全部纖維性ニ即瀰蔓性鬆粗性ニ癒著セリ。心囊ハ約 100ccm ノ透明ナル液ヲ含ミ其内面平滑ニシテ光澤アリキ。心臟ハ重サ 230 瓦略ボ屍手拳大ニシテ冠狀動脈ニハ蛇行、灰白色肥厚等ノ異常ナク外膜ハ平滑ナリキ。心尖ハ左心室ヨリ形成セラレ心外膜下脂肪組織ハ可ナリ豊富ナレド「ジェリー」様ヲ呈セリ。兩側心内腔ニハ稀薄液狀血液ヲ含有シ兩心室擴張セズ左心房ニ刺針大ノ點狀出血 1 個存在セリ。大動脈圓錐部ニ於ケル厚サ 1.0 糎肺動脈圓錐部ニ於ケル厚サ 0.3 糎ナリキ。心筋ハ可ナリ褐色ヲ帶ビ心内膜及總テノ瓣膜裝置ニ異常ヲ認メズ卵圓孔ハ全ク閉鎖シ大動脈起始部ノ内膜ハ殆ド平滑ナリキ。左肺容積稍々縮小シ表面網狀ヲ爲セル纖維素性物質ニテ被覆セラレ前上肋骨面及縱隔竇面ニ少シ強ク灰白色ノ地ニ黒色ノ斑紋散在セリ。肺臟ハ硬度一般ニ増加スレド硬結ヲ觸知セズ剖面全體強度貧血性ニシテ加壓ニヨリ多量ノ漿液流出シ何處ニモ結核性病竈ヲ認メザリキ。氣管枝及氣管枝粘膜ニ異常ナク肋膜ニ於ケル出血ハ不明ナリキ。肺門部淋巴腺豌豆大迄黒色ニ腫大シ殆ド全ベテヲ切割精檢セルモ結核性病變認メラズ剖面總ベテ炭末ニ富ミ髓様ナリキ。右肺表面一般ニ左肺ヨリ黒味

少シ強ク諸處纖維性ニ被覆セラレ且ツ纖維性絮片附着シ容積ニ富ミ硬度彈力性強固ナリキ。上葉ニ於テ胸縱隔面ト肋骨面トノ境界前縁ノ上部ニ纖維性絮片附着シ纖維性ニ閉鎖セル上中ノ葉間截痕部ニアリ此葉間隔壁ニ沿ヒテ楔狀ヲナシ肺根部ニ及ブ硬結存在セリ。此硬結部ノ下縁ニ沿ヒ灰白色ヲ呈シ輕度ニ肥厚セル肋膜中ヲ經過スル淋巴管ノ注グ肺根部ノ部局第一次氣管枝肺淋巴腺ハ黑色ヲ呈シ  $0.7 \times 0.7$  糰ニ腫大シ硬度ハ全體ニ強固ナルモ一部特ニ硬キ處アリキ。此淋巴腺ニ隣接シ硬結部ノ上方ヨリ來タリ上述淋巴管ト交通セル淋巴管ノ注グ部局第二次氣管枝肺淋巴腺モ亦黑色ヲ呈シ硬度強固ニ  $0.65 \times 0.3$  糰ニ腫大セルモ特ニ硬キ部分ナカリキ。以上2個ノ淋巴腺ハ共ニ纖維性ニ厚ク被包セラレ第二次氣管枝肺淋巴腺ハ然ラザルモ第一次氣管枝肺淋巴腺ハ肺ニ堅ク癒著シ之ヲ取り出スニ肺組織ノ一部ヲ附着セシムルノ止ムナキニ至レリ。此硬結部及硬結部ノ部局第一次氣管枝肺淋巴腺ニ就テハ後ニ精記スベシ。第二次氣管枝肺淋巴腺ノ剖面皮質ノ大部分髓質ノ一部髓様ニシテ他ノ大部分黑色ニ硬化シ結核病竈ヲ認メザリキ。其他ノ所見殆ド左肺ト同ジカリキ。骨髓、大腿骨骨髓ハ實質性ニシテ全ク赤色化セリ。頸部臟器ヲ看ルニ、舌ノ兩側邊緣ニ各1個ヅ、豌豆大ノ潰瘍ヲ認メタレド扁桃腺及舌根ハ認メラレザリキ。咽頭、喉頭、氣管及食道ノ粘膜ハ強度ニ貧血性ヲ呈セル外變化ナカリキ。

氣管分岐部及氣管側淋巴腺ハ黑色、褐色或ハ灰白色ヲ呈シ腫大著シカラズ最モ大ナルモノニテ扁平豌豆大ナリキ。切割可能ノ淋巴腺全部ヲ切割精檢致シタレド結核性變化認メラレズ剖面ハ灰白色、褐色或ハ黑色ヲ呈シ髓様ナリキ。而シテ大體下部ノモノ程黑色且ツ大ニシテ上方ヘ行クニ從ヒ小トナリ且ツ黑色味減ジテ弱褐色ヲ呈シ次ギニ灰白色ヲ呈セリ。大動脈ハ一般ニ伸展性ニ富ミ内膜ハ殆ド平滑ナリキ。甲狀腺ハ重サ40瓦アリテ膠質ノ含有量頗ル良ナリキ。頭部ノ剖檢及舌潰瘍ノ鏡檢ハ篤志解剖ノ爲メ行ハレザ

リキ。

#### 組織的所見

血液ノ心囊液ノワ氏反應共ニ陰性

検査方法 切片標本ハ全テ H. X. -Eosin 重染色ト Van Gieson 氏結締織染色ヲ施シ必要ニ應ジテ Weigert 氏彈力纖維染色更ニ之ニ Van Gieson 氏結締織染色ヲ加ヘタルモノ Ziehl-Neelsen 氏結核菌染色或ハ「メチレンブラウ」液ニ後染スル代リニ「ピクリン」酸飽和水溶液ニ後染シタルモノ Sudan III 脂肪染色 H. X. 單染色 Giemsa 液染色 Perls-Stiede 氏「ベルリン」青反應法ヲ使用セリ。

組織的所見ハ小腸ノ潰瘍右肺上葉硬結部及部局第一次氣管枝肺淋巴腺ヲ除キ他ノ臟器ニ就テ茲ニ記載セリ。

肝臟 グリソン氏鞘ニハ膽管ノ増殖ハ認メラレザルモ結締織ハ可ナリ高度ニ増殖シ所々中心靜脈ノ周圍ニ少シノ小圓形核細胞浸潤ヲ伴ヘル僅少ノ結締織増殖ヲ認メタリ。脂肪ハ少ク小葉ノ肝細胞内ニハ褐色色素顆粒ヲ中等量ニ認メ殊ニ中心部ニ於テ稍々多量ナリキ。「ズダン」■著染ニ於テハ多少「ズダン」ノ色ヲ取り赤褐色ヲ呈セルモノアリ鐵反應ニテハ此顆粒陽性ヲ示シ、「ヘモジデリン」顆粒ナルコトヲ明ニセリ。Kupffer 氏星芒細胞中ニモ此色素ヲ少量認ムルモ脂肪滴ハ認メラレザリキ。肝毛細管ニハ鬱血ナク多形核白血球比較的多數認メラレタレド赤血球喰現象ハ認メラレズシテ有核赤血球、骨髓細胞少數出現セリ。

脾臟 實質血液ニ富ミ濾胞可ナリ縮小乃至消失シ脾竇少シ擴張シテ脾髓細胞ハ瀰蔓性ニ増殖シ居レリ。「ベルリン」青反應陽性ナル「ヘモジデリン」ハ比較的大ナル褐色色素顆粒ヲナシ細胞ノ内外ニ多量ニ沈著シ中等量ノ普通有核赤血球ト少數ノ骨髓細胞出現シ稀ニ大有核赤血球ヲ認メタルモ赤血球喰現象ハ認メラレザリキ。骨髓 「ヘモジデリン」顆粒相當多量ニ網様内被細胞内ニ沈著シ巨大有核赤血球ニ富ミ無顆粒ノ骨髓母細胞多ク赤血球觀現象ハ認メラレザリ

キ。骨髓性巨態細胞ハ減少シ又之ガ著シク分葉狀ヲナセルモノアリキ。心臟 心筋纖維ハ萎縮性ニシテ脂肪ハ極メテ微量ニ沈著シ消耗性褐色色素中等度ニ認メラレタリ。間質ニ變化ナカリキ。大動脈 内膜層ニ脂肪少量認メラレタリ。腎臟 鐵反應陰性ニシテ「ヘモジデリン」ノ沈著ナク細尿管ノ潤管部集合管ノ上皮及絲毬體ニ脂肪少量沈著セルモ主部ニハ認メラレザリキ。副腎 皮質ノ毬狀層強度ニ萎縮シ毬狀層及網狀層ニ脂肪ヲ鈔シク認メタルモ一般ニ皮質ノ脂肪微量ナリキ。又髓質ニモ極メテ微量ノ脂肪ヲ認メタリ。脾臟 ラ氏島ノ萎縮セルモノ存在セシ外特記スベキコトナシ。甲狀腺 濾胞ノ大サ不同ニシテ膠樣液濃淡種々ノ程度ニ染色シテ充滿シ上皮ノ内腔ヘノ剝離少シアルモ濾胞間壁ノ消失融合間質結締組織ノ硝子樣變性ハ認メラレザリキ。腸間膜淋巴腺 殆ド全部ノ淋巴腺ヲ精細ニ鏡檢セルモ類上皮細胞結節、乾酪變性竈、萎縮セル上皮樣細胞結節、結締織化セル上皮樣細胞結節、硝子樣化竈、白堊化竈、石灰化竈等認メラレザリキ。皮膜及梁ニ結締織鈔シク増加セルモノアリ又多少ニ拘ラズ赤血球喰現象認メラレタリ。此喰現象ハ主トシテ緣竇ニ認メラレ赤血球數ハ1個或ハ數個ニシテ多クハ無核ナレド時ニ有核ノ赤血球モ少數認メラレタリ。又淋巴腺ニハ多少ニ於テ「ヘモジデリン」色素ノ沈著アリ喰セラレテ崩壞セル赤血球ノ鐵反應ハ淡綠色雲架狀ニ幽カニ陽性ナリキ。更ニ普通有核赤血球及骨髓細胞發現セルモ大有核赤血球ノ發現稀ナリキ。實質内ニ小出血ヲ認メタルモノ少數アリ又稀ニ實中ニ赤血球中等度ニ充滿セル淋巴腺存在セリ。胃 胃腺萎縮性ニシテ粘膜固有層ニ輕度ノ小圓形核細胞浸潤ヲ認メタルモ粘膜下組織ソノ他ニ變化ヲ認メザリキ。大腸限局性平滑ニシテ異常アルラシク見受けラレタル部分9個所ヲ鏡檢致シタレド一般ニ粘膜固有層ハ萎縮性ニシテ輕度ノ小圓形核細胞浸潤ヲ認メ所ニヨリ特ニ粘膜固有層薄ク結締織周圍ヨリ鈔シク密ナリシ以外ニ變化ヲ認メザリキ。小腸、粘膜固有層一

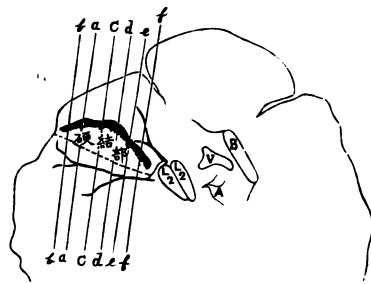
般ニ輕度萎縮性ニシテ迴腸ノ上部ニ輕度下部ニ中等度ノ小圓形核細胞浸潤(主トシテ少數ノ「プラスマ」細胞ヲ混ズル淋巴球)ヲ認メタリ。肺 一般ニ肺胞壁菲薄水腫樣ニシテ毛細血管中ニ赤血球少數ニ認メラレ肺胞中ニハ「エオジン」ニ淡染セル漿液充滿シ僅少ノ細胞及纖維素ノ析出ヲ認メタリ。左右肺門部、氣管分岐部及氣管側淋巴腺、存在セル殆ド全ベテノ淋巴腺ヲ精細ニ鏡檢セルモ右肺部局第一次氣管枝肺淋巴腺ヲ除ク他ノ淋巴腺ニハ組織化セル類上皮細胞結節ラシキモノ2個ヲ認メタル外結核性病竈認メラレズ一般ニ炎症性硬化強ク多少ニ於テ赤血球喰現象ヲ認メタリ。又淋巴腺ニハ多少ニ於テ「ヘモジデリン」色素沈著セルモ結締織ニテ硬化セル部分ニハ「ヘモジデリン」色素ヲ認メザリキ。更ニ普通有核赤血球及骨髓細胞發現セルモ大有核赤血球ノ發現稀ニシテ實質内小出血ハ認メラレザリキ。炎症性硬化、赤血球喰現象「ヘモジデリン」沈著ハ下部ノ淋巴腺程強ク上部ノ淋巴腺程弱カリキ。

主要ナル部分ノ肉眼的及組織的所見

I. 右肺ノ硬結部肉眼的所見

右肺硬結部ヲ肺ノ縱軸ニ平行シテ

右肺上部胸縱隔面  
(附圖第1圖參照)  
肺尖



L ハ淋巴腺 B ハ氣管枝  
V ハ靜脈 A ハ動脈  
點線ハ上中ノ葉間截痕  
黑線ハ淋巴管

上圖ニ示ス aa 線部ヲ切割セルニ上葉ニ於テ一

部黑色ヲ呈シ硬化セル肺實質中ニ胸縱隔肋膜及上、中、兩葉間隔壁ニ接シテ大サ 0.6×0.5 榎ノ不正腎臟形ヲ爲セル病竈アリテソノ中心部ニハ灰白色粉狀ノ乾酪物質存在シ此乾酪部ノ中心部ハ白色ノ硬キ石灰沈著ヲ來タシ其周圍ハ灰白色ノ硝子様纖維性被囊ニテ被包セラレ居レリ。又此病竈ノ輕度ニ灣入セル部分ニ cc 線切割面ニ於ケル病竈ト全ク其性状等シキ娘結節ト認ム可キ極メテ小ナル病竈 1 個存在セリ。bb 線部ヲ切割セシニ病竈被囊ノ一部僅ニ認メラレタリ。cc 線部ヲ切割セルニ一部黑色ヲ呈シ限局性ニ硬化セル肺實質中ニ帶黃白色粉狀ノ乾酪物質ガ灰白色硝子様纖維性被囊ニテ被包セラレ居ルモノアリ其大サ 0.7×0.7 榎、0.3×0.3 榎、0.2×0.1 榎、0.1×0.1 榎ノモノ、外小ナル爲メ測定不能ノモノ 1 個即圓形 3 個橢圓形 2 個計 5 個ノ病竈存在セリ。dd 線部切割面(附圖第 2 圖)ハ其所見大體 cc 線部切割面ニ等シ。ee 線部切割面ニハ cc 線部切割面ニ於ケルガ如キ所見ノ肺實質中ニ帶黃灰白色寒天様或ハ帶黃白色粉狀ノ乾酪物質アリ上述病竈被囊ヨリ僅少ニ薄キ灰白色ノ被囊ニテ被包セラル、大サ 0.6×0.5 榎、0.4×0.4 榎、0.45×0.25 榎ノ圓形 2 個卵圓形 1 個計 3 個ノ病竈相接シテ存在セリ。ff 線部ヲ切割セルニ壁鈔シク肥厚セルガ如キ氣管枝認メラレタル外異變ナカリシヲ以テソレヨリ鈔シク右肺前縁ニ寄りタル部分ヲ切割セルニ帶黃灰白色軟キ寒天様乾酪物質ヲ含有セル大サ 0.4×0.4 榎鉛筆大ノ氣管枝認メラレ其周圍ノ肺實質鈔シク膨脹不全状態ヲ呈セリ。

## II. 右肺硬結部組織の所見

aa 切割面 病竈ノ乾酪物質ハ元ノ彈力纖維ノ造構(Gerüst)ヲ有スル無構造質ヨリ成リ其中心部ニハ彈力纖維造構ニ關係ナク多量ノ石灰沈著シ又乾酪變性部ノ周邊ニハ少量ノ石灰瀰蔓性ニ沈著シ居リ同時ニ少量ノ炭粉認メラレタリ。被囊ハ内側ノ硝子様被囊ト外側ノ普通膠性纖維被囊ヨリ成リ此内外被囊共ニ下記部局第一次氣管枝淋巴腺ニ於ケル病竈被囊ヨリ薄カリキ。硝子

様被囊ト乾酪物質トノ境界部ニハ炭粉少量ニ沈著シ且ツ此被囊ヨリ Van Gieson ニ紅染セル纖細ナル纖維ガ乾酪物質中ヘ斜ニ入り込リ居レリ。被囊ノ一部ハ胸縱隔肋膜及上中兩葉間隔壁ニ接續シ其接續部ニ於ケル肋膜及隔壁ハ肥厚シ其肺肋膜ノ彈力纖維限界層ニ沿ヒ多量ノ炭粉沈著セリ。又病竈周圍ノ肺實質高度ノ炭症性硬化ニ陥リ彈力纖維ハ強度ニ收縮シ縮毛狀或ハ屑狀ヲ呈セリ。娘結節病竈ハ同様ノ被囊ニ被包セラレ乾酪物質中ニハ石灰ノ沈著全ク無ク 75 倍以下ノ擴大ニテハ認メラレズシテ 300 倍以上ノ擴大ニ於テ認メ得ラル、溶解核ノ崩壞核ノ極メテ僅少ガ認メラル、ノミナリキ。是等兩病竈間ニハ管腔内ニ少量ノ乾酪物質(無構造質)ヲ含有シ壁ニハ病的變化全ク認メラレザル 2 本ノ氣管枝梢ノ斜断面認メラレタルモ何處ニモ Langhans 氏巨態細胞(爾後ラ氏巨態細胞ト記ス)結核菌及化膿菌ハ認メラレザリキ。cc 切割面 此切割面ニ於テ認メラレタル 5 個ノ病竈大體 aa 切割面ニ於ケル娘結節病竈ニ等シキ所見ヲ呈シタレド乾酪物質中ニ明ニ炭粉ヲ認メタル病竈存在シ又硝子様被囊ノ普通膠性纖維被囊ヘノ移行部ニ於テ上皮様細胞及ラ氏巨態細胞ヲ認メタル病竈 2 個存在セリ。病竈周圍及病竈間肺實質ハ虛脫硬化ニ陥リ此硬化部ノ外方ニ擴張不全性肺實質アリ更ニソノ外方ニハ氣腫狀ヲ呈セル肺實質少量存在セリ。硬化肺實質ニハ小圓形核細胞(主トシテ「プラズマ」細胞ヲ混ズル淋巴球)可ナリ強度ニ浸潤シ小結節狀ヲナセルモノ 4 個認メラレタリ。結核菌及雜菌共ニ(-)。

ee 切割面 此切割面ニ於ケル病竈所見ハ大體 cc 切割面ニ於ケル病竈所見ニ等シケレド此切割面ニ於ケル 3 個ノ病竈中 1 個ハ軟骨片ヲ有スル氣管枝病竈ニシテ管腔中ニハ退行變性核片ヲ極メテ少數ニ認ムル無構造質及多數ノ退行變性核ト無構造質ヨリ成ル膿様物質充滿シ膿様物質中ニ崩壞結核菌 3 個認メラレタリ。氣管枝病竈ノ氣管枝壁ハ粘膜下層ニ上皮様細胞及ラ氏巨態細胞認メラレソレヨリ漿膜側ニ小圓形核細胞中

等度ニ浸潤シ軽度ニ肥厚シテ彈力纖維迂曲蛇行シ血管ハ多ク結締織性ニ閉塞セリ。他ノ2個ノ病竈中1個ニハ硝子様被囊認メラズシテ比較的薄キ少量ノ小圓形核細胞浸潤ヲ有スル普通膠性纖維被囊ノミ存在シ他ノ1個ニハ薄キ硝子様被囊存在セリ。病竈周圍及病竈間ノ肺實質ハ一部虛脫性硬化ヲ一部膨脹不全ヲ示メセリ。ff切剖面 此切剖面ニ認メラレタル病竈ハ軟骨ヲ有スル氣管枝病竈1個ニシテ管腔中ニハ少數ノ退行變性核片ヲ有スル少量ノ無構造物質及多數ノ退行變性核ト多量ノ無構造物質トヨリ成ル膠様物質充滿シ膠様物質中ニ完全ナル結核菌少數認メラレタリ(附圖第3圖參照)。氣管枝壁モ侵カサレ居リ壁ニ定型的ラ氏巨態細胞ヲ有スル組織球形細網形成層(緒方)ガ組織化シツ、アル小ナル乾酪變性結節1個認メラレタリ。此氣管枝ト胸縱隔肋膜トノ間ノ肺實質可ナリ強度ニ硬化シ中ニ小ナル乾酪變性竈1個認メラレタリ。又氣管枝ノ胸縱隔肋膜側ト反對ノ側ニ於テハ少量ノ肺實質輕度ニ氣腫狀ヲ呈セリ。而シテ病竈周圍ノ肺胞壁ハ淋巴球少ク纖維生成細胞ニ富メリ。

#### III. 右肺硬結部ノ部局第一次氣管枝肺淋巴腺内眼の所見

此淋巴腺ヲ切刻セルニ黒地ニ帶黃白色粉狀ノ乾酪物質ヲ灰白色硝子様纖維性被囊ヲ以テ包ミタル卵圓形 0.25×0.2 浬ト圓形 0.2×0.2 浬ノ2個ノ病竈明瞭ニ出現セリ。兩竈ハ線狀ノ黑色實質ニヨリテ隔テラレ居リ大ナル卵圓形ノ病竈被囊淋巴腺皮膜ニ接續シ其接續セル部分ノ皮膜肥厚シテ白色蠟様ヲ呈セリ。又實質ノ一部分皮膜ノ突入セルガ如ク硬化シ居レリ。

#### IV. 右肺硬結部ノ部局第一次氣管枝肺淋巴腺組織の所見

皮膜肥厚シ肺ニ癒著セル部分ニ於テハ肋膜ト共ニ厚皮ヲ形成シ其癒著部ニ於ケル病竈近接部ノ肺實質虛脫硬化ニ陥リ虛脫硬化部周圍ノ肺實質輕度ニ氣腫狀ヲ呈セリ。病竈ハ中心部彈力纖維染色ニ於テモ何等ノ造構ヲ認メザル無構造ノ乾酪變性物質ヨリ成リ大ナル方ノ病竈ノ乾酪變性

物質中ニハ溶解核、崩壞核ノ殘骸ヲ影ノ如ク薄ク300倍以上ノ擴大(75倍以下ニテハ認メラレザリキ)ニ於テ僅少ニ認メ小ナル方ノ病竈ノ乾酪變性物質中ニハ同様ノ殘骸ヲ大ナル方ヨリ鈔シク多數ニ認メタリ。此中心部ノ乾酪變性物質ノ外周ヲ硝子様(或ハ硝子様軟骨様)被囊輪狀ニ被包シ兩者ノ境界部ニハ炭粉僅少ニ沈著シ所ニヨリテハ被囊ヨリ乾酪物質中ニ纖維細ナル纖維放線狀ニ入り込ミ居レリ。此硝子様被囊極メテ僅少ノ萎縮核ヲ有スル殆ト同質ニ見ユル纖維細ナル纖維ヨリ成リ外方ヘ行クニ從ヒ漸次纖維細ナル纖維ハ其太サヲ増シ萎縮核ハ萎縮ノ度減弱シテ明トナリ更ニ淋巴球加ハリ輪狀ニ走行セル纖維一部斜ニ走リテ普通ノ膠性纖維被囊ニ移行セリ。此普通膠性纖維被囊ノ纖維モ亦大體輪狀ニ走行シ其外周淋巴腺實質ヨリ造ニ淋巴球ノ含量少量ナリキ。而シテ此内外兩被囊ニハ彈力纖維全ク認メラレザリキ。兩病竈間ニハ線狀ノ實アリテ炭粉ハ可ナリ多量ニ沈著シ「ヘモジデリン」モ中等量ニ沈著セリ。病竈ニハラ氏巨態細胞、結核菌及其他ノ雜菌認メラズ實殊ニ綠實ニハ赤血球喰現象盛ニシテソノ他ノ所見ハ既述肺門部淋巴腺ニ等シカリキ。

#### V. 廻腸潰瘍ノ内眼の所見

廻腸ニ存在セシ潰瘍數ハ27ニシテ之ヲ全周ニ於テ邊緣ヲ有スルモノト有セザルモノトニ二大別スルヲ得タリ。

##### A. 全周ニ於テ邊緣ヲ有スルモノ

極メテ淺ク陥凹シテ其形圓形、類圓形、長圓形、橢圓形ヲナシ大サ一般ニ小ニシテ文獻上「レンズ」狀結核性濾胞性潰瘍ニ相當シ潰瘍周圍ノ粘膜ニ放線狀ノ皺襞ヲ認メシモノ極メテ少數存在セリ。又潰瘍部腸壁周圍ヨリ輕度ニ硬固ノモノ少數存在セリ。邊緣ハ灰白色ヲ呈シ隆起スルコトナク鋸齒狀ヲモ呈セズ鑿入モナク平滑ナリキ。潰瘍底ハ多ク周圍ヨリ灰白色強ク平滑ニシテ光澤アリタリ。漿膜面ニツキテハ次ノモノト共ニ總括的ニ後記スベシ。

##### B. 全周ニ於テ邊緣ヲ有セザルモノ

其形種々ナル不整形ヲナシ輕度ニ陥凹セルモノ殆ド平坦ナルモノ略々同數ニ存在シテ平坦ナルモノハ部分的邊縁ノ存在ニヨリ其形ヲ推定シ又潰瘍ノ存在ヲ知ルヲ得タリ。大サ比較的大ナルモノ存在シ此潰瘍ノ多クハ文獻上ノ結核性潰瘍ニ相當シ潰瘍周圍ノ粘膜ニ輕度ノ放線狀ノ皺襞ヲ認メシモノ極メテ少數存在セリ。又潰瘍部腸壁周圍ヨリ輕度ニ硬固ナリシモノ多數存在セリ。部分的ニ存在セシ邊縁ハ灰白色ヲ呈シ平滑ニシテ鋸齒狀ヲ呈セシモノ尠ナク輕度ニ隆起セルモノト然ラザルモノト存在シ隆起セルモノ、中ニハ丸味ヲ帶ビテ突出シ且ツ鑿入セル爲メ小「ピンセット」ニテ翻轉シ得タルモノ存在セリ。又邊縁ナキ部分ハ潰瘍ノ境界不明ナリキ。潰瘍底ハ多ク周圍ヨリ強度ニ灰白色ヲ呈シ平滑ニシテ光澤アリタレド少數周圍ノ粘膜ト等シク小顆粒狀ヲ呈セリ。漿膜面ニツキテハ前者ト共ニ總括的ニ後記スベシ。

全潰瘍ヲ通ジテ大サ最小  $0.3 \times 0.3$  糎最大  $2.3 \times 0.7$  糎ニシテバイエル板ニ生ジタルモノナルコト明ナルモノ稍々多數存在セリ。形ハ圓形、類圓形、橢圓形、長圓形、長方形及多角形ノ不整形ヲナセシモノ多數ニシテ殊ニ不整多角形ノモノ多カリキ。又長キ形ノモノニアリテハ腸ノ縱軸ニ直角ノ方向ニ存在セシモノ極メテ少ク平行ニ存在セシモノ多カリキ。潰瘍部腸壁ノ肥厚萎縮ヲ示メセルモノ少數ニシテソノ度モ亦輕度ナリキ。漿膜面ハ全ベテ灰白色ヲ呈シ結核結節ヲ認メザリシモノ放線狀ニ在ラザル限局性皺襞ヲ有セシモノ纖維性絮片ノ附著セシモノ極メテ少數存在セリ。但シ黑褐色ニ著色セル粘膜部ニ存在セル潰瘍ハ何レモ黑褐色ヲ呈セリ。又潰瘍ニハアラザルモバイエル板ノ大部分平滑ニシテ硬ク周圍ノ粘膜ト同様ナル光澤ヲ有シテ平坦ヲナセルモノ個存在セリ。

#### VI. 迴腸潰瘍ノ組織的所見

潰瘍ノ物質缺損ガ筋層ニ迄及ビ結締織ニテ修理セラレ居リタルモノ少數存在セシ外ハ何レモ潰瘍性破壊淺クシテ粘膜下層ニ止マリ居レリ。邊

縁ハ多數ノ潰瘍ニ於テ多少ハ存スレド鑿入シ居リ邊縁竝ビニ底部ハ迴腸下部ニ存在セシ唯2個ノ潰瘍ニ於テ縮小核、崩壞核及ビ多數ノ多形核白血球ヲ有スル壞死組織ガ限局性ニ附著セル外ハソノ大部分結締織纖維ニテ被覆セラレ中ニハ更ニ鑿入部及底面ノ鑿入部近クニ於テ圓柱上皮ノ再生ヲ認メシモノ少數存在セリ。該壞死組織ノ兩側ニハ強度ノ小圓形核細胞浸潤ヲ有スル或ハ殆ド有セザル結締織隣接シ漿膜側ノ粘膜下組織ニハ殆ド細胞浸潤ナク結締織増殖セリ。潰瘍面ノ結締織纖維ニテ被覆セラレ居ラザリシ部分ニハ必ズ小圓形核細胞浸潤強度ニシテ類上皮細胞混在セリ。又潰瘍面ノ結締織纖維ニテ被覆セラレ居リシ部分ニハ上皮様細胞ヲ有スル小圓形核細胞浸潤存在セルカ或ハ細胞浸潤殆ドナキ上皮様細胞ヲ有スル結締織存在セリ。而シテ後者ノ部分ハ筋層迄殆ド細胞浸潤ナク前者ノ部分ハ漿膜側ヘ行クニ從ヒ細胞浸潤ハ急ニ減少シテ輕度トナリ居レルカ或ハ漸減シテ中等度トナリ更ニ輕度トナリ居レリ。又物質缺損深キ潰瘍ニ於テハ細胞浸潤ハ或ハ筋層迄或ハ漿膜迄及ビ爲メニ或ハ筋層ノ間ニ細胞浸潤ヲ有スル結締織ノ間隙ヲ生ジ或ハ漿膜ノ結締織性肥厚ヲ來タシ居レリ。サレド斯ルモノ極メテ僅少ニシテ漿膜ハ勿論筋層ニモ異常ナキモノ多カリキ。潰瘍面ト筋層トノ間殊ニ筋層ニ近キ粘膜下層ノ細胞浸潤ヲ中等度或ハ輕度ニ有スル或ハ殆ド有セザル結締織中ニ稀ニハ筋層間ニ或ハ漿膜ニ小結節トモ稱シ難キ5乃至10ノ上皮様細胞群簇可ナリ存在シ多數ガ結締織ニ完全ニ被包セラレ輕度或ハ中等度組織化セリ。又斯カル類上皮細胞群簇中ニ巨態細胞ヲシキモノヲ有セシモノ數個存在セリ。細胞浸潤ハ全潰瘍ヲ通ジテ迴腸下部ニ於テハ少數ノ「プラズマ」細胞ヲ混ズル淋巴球ニシテ其度強ク上部ヘ行クニ從ヒ「プラズマ」細胞増加シ遂ニハ淋巴球ト同數位ニ存在シ細胞浸潤ノ度モ亦漸次減弱シ中等度トナリ居レリ。又漿膜ノ細胞浸潤ニハ「プラズマ」細胞比較の多數ナリキ。而シテ邊縁ノ隆起ハ細胞浸潤ト結締織ノ増



生ニ因レリ。潰瘍中ニハ潰瘍ノ大サ昔今ヨリ大ナリシモノ今ハ周圍ヨリ一部完全ニ修理セラレテ縮小セリト思惟セラル、モノ及斯克修理セラレツ、アリト思惟セラル、モノ少數存在シ、ソノ完全ニ修理セラレタル部分ハ肉眼的ニハ何等ノ異常モ認メラズシテ組織的ニハ細胞浸潤ナク結締織増殖シテ瘢痕化セル粘膜下組織ノ上ヲ侵害セラレザリシ部分ノ粘膜固有層ト全ク同じ像ヲ呈スル粘膜固有層或ハ連峯ノ如ク或ハ殆ド平坦ナル層ヲナシテ被覆シ居リ、侵害セラレザル部分ノ腸壁ト次ギノ諸點ニ於テ相違アリタリ。即

1. 粘膜下層ノ瘢痕化

2. 粘膜下層ニ小結節トモ稱シ難キ組織化セル類皮細胞群簇少數存在セシコト
3. 粘膜固有層ノ形異ナルコト
4. 粘膜筋層殊ニ其筋層中ノ彈力纖維ノ消失等之ナリ。余ハ偶然唯1個ノ全ク完全ニ修理セラレ肉眼的ニハ全然異常ヲ認メズシテ顯微鏡的ニ濾胞3個ノ中2個瀰浸性ニ周圍ニ浸潤セル粘膜下層ノ瘢痕ヲ發見セリ。該壞死組織ノ中其他何處ニモ結核菌ハ認メラズシテ唯壞死組織ノ中潰瘍面及侵害セラレザル腸壁粘膜面ニ於テ「メチーレンブラウ」液ニテ青染セル桿菌(恐ラク大腸菌ナラン)ヲ認メタルノミナリキ。

第三章 總括並ニ考按

本例ノ結核病竈ハ右上葉ニ於テコレト中葉トノ境界部ニアリ、楔狀ヲナセリ。結核性肉芽組織殆ドナクソノ中央部乾酪變性ニ陥リ居レルモ周圍ハ結締織被膜ニテ被包セラレ居レリ。ソノ乾酪變性物ハ肺門部ヨリ最モ隔リ居ル處ニ於テ中等度ノ石灰沈著ヲ證明セルガソノ他ノ部ハ軟化シ、之ガ膿樣軟化物トナリ所屬ノ氣管枝ニ破入シ居リテ結核菌少數ニ見出サレタリ。此肺病竈ニ相當セル肺第一次氣管枝肺淋巴腺内ニモ結締織ニテ被包セラレタル乾酪變ヲ認メ居レリ。之ニハ石灰變性ハ認メラザリキ。

今本例ノ所見ヲ Puhl ノ原發竈ト再感竈トノ比較表

	原發竈	再感竈
位 置	各葉下部ニ多シ 持ニ肋膜下	各葉上部ニ多シ 深度不定
數	普通一個	通例數個
形 狀	球 形	不正形
境界及被囊	境界銳利被囊薄シ	境界不明被囊厚シ
周圍組織	正 常	硬化ス
石 灰 化	著 明	著明ナラズ
化 骨	著 明	稀ナリ
局所淋巴腺	特殊變化ヲ認ム	特殊變化ヲ認メズ

ニ照合シ考フル時ハ原發竈トシテハ二三之ニ符合セザルモノアレド肺及ソノ他體部ニ初期變化群ト見做スベキ病變ハ認メラザリシニ依リ右肺ノ結核性變化ヲ以テ初期變化群ト見做シ得ベキモノト思惟ス。

凡ソ人體ニ於ケル結核感染ハ其大多數(90%)ハ小兒期末迄ニ起リ得ルモノナルハ一般ニ信セラレ居レドモ、近時我が國ニ於テハ臨牀上有馬(英)、菊地、松田ノ3氏ハ健康ト見做サレ居ル札幌市某小學兒童807名ニツキテ「ピルケー」反應ニテ調査シ其結核感染率42%ト報ジ、有馬(英)、山科、不破ノ3氏ハ北海道第7師團新入兵士2854名ニツキテ同法ニテ調査シ其結核感染率55%ト報ジ、又有馬(英)、正田兩氏ハ昭和4年5月ヨリ6月ニ亙リ所謂健康ナル青年期札幌市某中學生1227名ニツキ結核感染率73.1%ヲ得、是等ノ成績ヨリシテ有馬氏ハ人類ノ結核感染ハ決シテ主トシテ少年期ニ於テノミ行ハル、モノニ非ズシテ青年期及ソレ以後ニ於テモ可ナリ多キモノナルコトヲ確メタリ。即氏ニ依レバ人類ノ結核感染ノ時期的割合ハ、少年期ニ於ケル感染ヲ約 1/2 トスレバ青年期ニアリテハ 1/4 殘餘ノ 1/4 ハ青年期以後ニ於テ營マル、モノ

ト見做シ得ト。

小林氏ハ昭和 6 年我ガ海軍ノ壯丁ノ中約 30 乃至 50% ハ未ダ「ツベルクリン」反應陰性ニシテ種々ナル理由ニヨリ結核未感染者ト解スベキモノナリト。瀧本、深谷兩氏ハ北大附屬醫院ニ於テ 1928 年以降看護法講習生トシテ入學セル主トシテ北海道各地方出身ノ強健ナル女子青年 207 名ニツキ半年ヨリ 4 年半ニ亙リ健康状態ヲ觀察シ、新入當初ハ「ツ」皮内反應陽性率ハ 43.4 %ニテソノ中

都市出身者ハ陽性率 71%

町村出身者 陰性率 66.5%

ニシテ我ガ國現下ノ女子青年ニハ尙結核未感染者相當アリ、是等ノ中初感續發性結核ニ罹患スルモノノ可ナリアルモノト云フコトヲ得ト報告シ居レリ。

更ラニ病理解剖組織學上ノ檢查成績ニ依レバ、緒方氏ハ結核初感染ノ時期ハ歐人ト邦人トノ間ニ差異アリ、即 Ghon ヤ Schürmann ノ例ニヨレバ 5 乃至 6 歳位迄ニ初感染ヲ蒙リ邦人ハ 15 乃至 20 歳位迄ノ間ニ初感染ヲ蒙ルモノラシト。杏掛氏ニ依レバ青年期以後高齢者ニ於テモ尙ホ幼若ナル初感原發竈ヲ見ルコトハ注目ス可キ事實ニシテ、氏ノ例ニ於テモ 50 歳以上ノ者ニ於テ乾酪變性竈ノ像ヲ呈スル初期ノ結核性病變ヲ有スルモノ 122 例中 15 例アリシト、又 Schürmann, 岡等ノ材料ニ於テモ同様ノ症例ヲ證明シ居ルヲ以テ、斯ノ如キモノガ若年時ニ生ジテ其儘維持セラレタリトハ思考セラレズシテ相當高齢ニ達スル迄結核ノ感染ヲ受ケズシテ高齢ニ及ンデ初メテ初感染ヲ感受シタルモノト看做ス可キモノナリト。

又福田氏ノ肺初感染竈 33 例中 26 歳以上ニシテ乾酪變性竈ナリシモノ 3 例アリ。我ガ國ニ於テハ青年期以後ノ初感染居住地ト貧富ノ差ニヨリ多少ノ相違アランモ存在スルコトハ最早疑ナシ。

今此初感染期ニ關シ本例ヲ考察スレバ右肺結核病竈ニ於テ硝子様被囊ト乾酪物質トノ境界部及

乾酪物質中ニ微量ナレド炭粉ヲ認メタルハ此病竈ガ炭粉沈著後ニ生ジタル證ニシテ、又該病竈所見ガ一般ニ比較的幼若ナリシニ依リ青年期以後ノ感染ト看做ス可キモノナリ。

凡ソ肺ノ初感染竈ハ全ベテ必ズ治癒性ニアラズシテ進行性ニシテ或ハ慢性肺結核症ニ移行シ或ハ空洞ヲ形成スルモノノ少數存在シ、又其間種々ナル移行型ノ存スルコトハ肺ノ初期結核ニ關スル文獻ノ示メス所ナルガ、本例モ最初治癒傾向少クコレニ娘結節ト認ムベキモノヲ生ジ肋膜炎ヲ起シ肺門側ニ進展シテ逆ニ氣管枝ニ破入セルモノナリ、斯クテ氣管枝ニ破入セル乾酪性物質ハ喀痰トシテ排出セラレ之ヲ嚥下セルコトニヨリ小腸ニ結核性潰瘍ヲ形成スルニ至リタルモノナリ。

余ハ既述ノ如ク廻腸ノ全範圍ニ亙リ治癒傾向著明ナリシ 27 個ノ潰瘍ヲ見タリ。ソノ肉眼的所見トシテハソノ邊緣ハ多少肥厚セルモノアルモ粘膜層ノ穿入等ナク、又ソノ對側ノ漿膜ニ於テ結核結節ノ形成ナク唯纖維性ニ肥厚シ居ルモノヲ極メテ少數認メタルノミナルコト及組織の所見トシテ潰瘍面ハ少量ノ壞死組織ノ附着セルモノ 2 個ヲ認メタルモ定型的ノ結核結節ナク唯類上皮細胞ノ小群簇ヲナセルヲ認メタルノミ、又潰瘍面ハ結締組織纖維增生ト圓形細胞及「プラスマ」細胞ノ浸潤ヲ見タリ。以上ノ組織像ヨリ見レバ治療的傾向明ナル潰瘍ナルコト明ナルモ、コレガ單純性ノモノカ或ハ結核性ノモノナルカハ判斷容易ナラズ、又本例ニ於テハコノ潰瘍面ニ結核菌ヲ染出スルコト能ハザリシヲ以テ、之ヲ以テ定型的ノ結核性潰瘍ト見做シ難カランモ肉眼及組織の所見ヲ總合シ更ニ他ノ小腸部及大腸粘膜ニハカクノ如キ潰瘍ヲ證明セザリシコト及腸間膜淋巴腺ニハ特殊ノ變化ナキモ、之ヲ腸「チフス」性潰瘍、赤痢性潰瘍、加答兒性潰瘍又ハ消化性潰瘍等トハ鑑別シ得ベク結核性ノモノト考フルハ蓋シ至當ナルベケン。

今余ノ廻腸潰瘍ヲ他ノ文獻ニ於ケル結核性潰瘍ト比較スル時ハ從來ノ報告ニ於テハバイエル氏

板ニ沿ヒテ發生シ長橢圓形ヲナシ、腸ノ縱軸ニ直角ノ方向ニアリ、又コレヲ繞圍スル帶狀ノモノニ多キヲ常トスレドモ、余ノ例ニテハ斯クノ如キ定型的ノモノ極メテ尠ナク廻腸全部ニ互リ小潰瘍不規則ニ散在セルモ、高木氏ハ腸ニ二次性結核性潰瘍ヲ有セシモノ、中14.6%ニ於テ小腸ノミニ病變ノ限局セルモノヲ見タリ。又斯カル例ニ於テハ一般ニ病變ノ強度ナルハ尠ク又潰瘍底ヲ粘膜下組織内ニ置ケルモノニテハ潰瘍底ニ相對セル漿膜側ニ於テ結締組織ノ增生全ク無キカ又ハ極メテ微弱ナリト述ベ居レリ。余ノ例ノ如キモ高木氏ノ記載例ニ一致シ居ルモ更ニ治療的傾向ノ著明ナルモノナリ。

凡ソ結核性潰瘍ノ治療ハ粘膜組織ノ増殖、再生並ビニ化生ト組織内不用物ノ排除、器質化及被包等ノ機轉ニ依リテ行ハル、モノニシテ比較的ヨリ速ニ完全迄清淨トセラレ、モノナリ。

今本例ノ潰瘍ハ所見全ク之ニ一致シ比較的ヨリ完全ニ至ル迄清淨機轉行ハレ居リ且ツ完全ニ治療セルモノアリ、即治療シ又シツ、アル良性ノ經過ヲ取り居ルモノナルコトヲ證明シ居レリ。然ラバ本結核性潰瘍ハ一次性カ或ハ二次性ニ發生セルモノナリヤ即初感カ轉移或ハ再感ノ何レナルヤト言フニ、1916年 Ranke 氏結核症ノ初期變化群ナル命名ニヨリテ結核初感染ノ病變ノ特殊性ヲ明ニシ、更ニ Ghon Potoschnig ノ兩氏ガ1919年ニ小兒結核ニ於ケル肺及腸ノ初感染ニ就キ其病理解剖學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シヨリ、我が國ニ於テハ黒丸氏腸ノ初期變化群ニ就テ研索報告シ、人類ノ腸ニ於テハ一次性結核ハ少クソノ大多數ハ續發性ニシテ其原發竈ハ肺ニアルコト多

シトセラレ、本例ニ於ケル廻腸潰瘍モ亦二次性ニシテ血行性、淋巴行性ニアラザル管内性ノ所謂嚙下結核ナルコト明トナレリ。

次ニ本例ニ於テハ結核菌ハ轉移ナルカ將又再感染ニ依ルベキヤニ就テ究セザル可カラザルモ余ハ右肺ニ於テ結核性病竈ヲ見出シ居レリ、ソレ故ニ強チ之ヲ外因的ニ求ムル必要ナシ。

次ニ本例ハ臨牀の所見殊ニ血液像ハ悪性貧血ニ相當シ、病理解剖上ニ於テモ亦大體ニ於テ之ヲ證認シ居レリ。但シソノ原因ハ不明ナリ。

而シテ結核ニ關スル肺及小腸ノ變化ハ臨牀上ニハ全然顯ハレズシテ主トシテ貧血像ガ全貌ヲ支配シ居リ、剖檢ニ於テ初メテコレヲ發見セルモノナリ。然ラバコノ悪性貧血ト結核トノ關係ハ如何。貧血及萎黃病ハ結核ニ對シ素因ヲ有スルモノト一般ニ想像セラレ居ルヲ以テ、本症患者ノ貧血ハ結核ノ初期感染ニ對シ好機會ヲ與ヘタルモノナルベク又之ガ治療セズ進行性ナルモノノ貧血ト一定ノ關係ヲ有スルモノナラン。本例ノ腸結核ハ更ニ進行性ナラズシテ治療的傾向著シキ事實ハ貧血ガ本例ニテハソノ病機ヲ促進シ居ラザルヲ證シ居ルモノナルカ個體ノ抵抗力ガ相當ニ旺盛ナルモノアルニ基ケルモノカ或ハ初期病竈ニ於テサヘ結核菌ヲ證明スルコト尠ナク況ンヤ腸ノ潰瘍面ニ於テハコレヲ組織的ニ證明シ得ザリシニ於テテヤ。ソレ故ニソノ毒勢ノ激甚ナラザルモノナルハ想像スルコトヲ得ベキヲ以テ、此低下セル毒力ノ爲メニ腸ニ於テカ、ル良好ノ結果ヲ持チ來タリタルヤモ計リ難シ。兎ニ角スル場合ニ於テハ外因ノ外内因的因子ヲ考慮ニ入ルベキモノナラン。

#### 第四章 結 論

本例ハ38歳ノ悪性貧血ヲ有スル女屍ニ於テ偶然發見セル青年期以後ノ感染ニ依ル右肺初感原發竈ノ治療傾向尠ナク肺門側ニ進展シテコレガ氣管枝ニ破入セル結核菌ヲ嚙下セル爲メニ多發

性小腸潰瘍ヲ生ジタルモノナリ。而シテ貧血ハ初期病竈ノ成立及機轉ニ向ヒ一定ノ素因ヲ與ヘタルモノナルベク又小腸結核ノ治療的傾向ハ微弱ナル病毒ト個體ノ抵抗力ノ合働ニ待ツベキモ

ノナラシカ。

欄筆ニ臨ミ恩師川村教授ノ御懇篤ナル御指導ト御校閱ヲ謹謝シ、病症日誌ノ貸與ヲ許サレタル

富永教授及小林透氏ニ感謝ノ意ヲ表ス。(本稿ノ要旨ハ昭和10年9月20日新潟醫科大學病理學集談會ニ於テ報告セルモノナリ。)

### 主要文獻

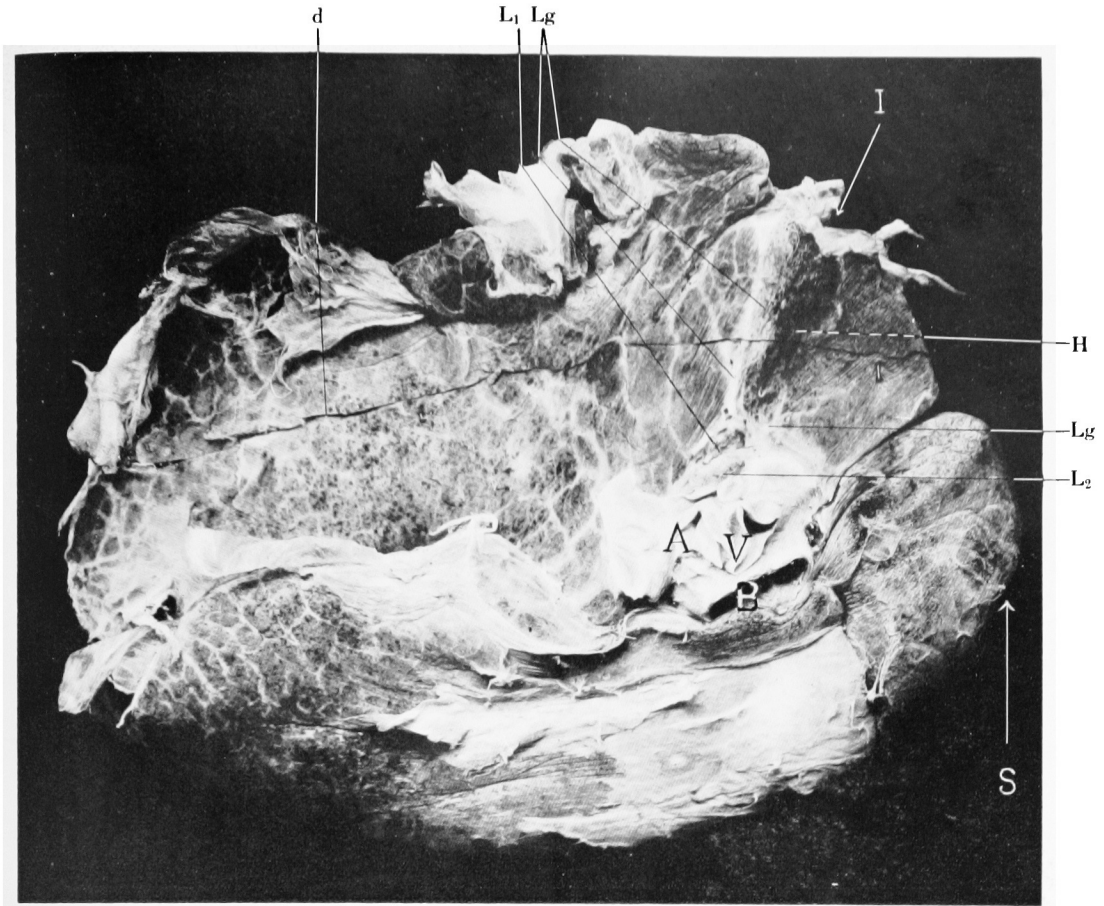
1) **Ranke**, Primäraffekt, sekundäre und tertiäre Stadium der Lungentuberkulose auf Grund von histologischen Untersuchungen der Lymphdrüsen der Lungenpforte., Deut. Arch. f. Kl. Med., B. 119, 1918. 2) **Ghon u. Potoschnig**, Über d. Unterschied im path.-anat. Bilde primären Lungen und Darminfektion b. d. Tbc. d. Kinder, Beitr. z. Kl. d. Tbc., B. 40. 3) **R. Aschoff**, 人體肺結核病ノ現狀, 結核, 第2卷 (大正13年). 4) **W. H. Stefko**, Pathologische Anatomie d. Reinfekte u. ihre Bedeutung in der Phthisiogenese. Zeitschrift für Tbc., B. 72, H. 2, 1935. (結核第13卷, 第7號, 刀根山松村抄). 5) **高木直二**, 腸結核症ノ病理解剖學的竝ニ組織學的研究, 十全會雜誌, 第40卷, 第4號. 6) **黑丸五郎**, 腸ノ初期變化群ニ就テ, 結核, 第8卷 (昭和5年). 7) **黑丸五郎**, 腸結核症ノ病理解剖學的研究 (第一報), 結核, 第10卷, 第4號 (昭和7年). 8) **黑丸五郎**, 腸結核症ノ病理解剖學的研究 (第二報), 結核, 第10卷, 第9號 (昭和7年). 9) **熊谷, 石黒**, 腸管ノ結核菌吸收機轉ニ就テ, 結核, 第3卷 (大正14年). 10) **大串**, 結核菌ノ腸管進入機轉及其ノ病原的意義, 結核, 第3卷 (大正14年). 11) **梅谷一郎**, 腸結核發生ニ關スル實驗的研究, 結核, 第12卷, 第6號 (昭和9年). 12) **平塚隆**, 結核ノ臟器分布ニ關スル綜説, 結核, 第13卷, 第4號 (昭和10年). 13) **川村麟也**, 結核ノ感染及傳播, 臨牀醫學, 第16年, 第9號. 14) **緒方知三郎**, 結核初期感染期ノ變化ニ就テ, 日本ノ醫界, 第14卷, 第2號. 15) **緒方知三郎**, 結核ノ初感染ト再感染, 結核, 第3卷 (大正14年). 16) **緒方知三郎**, 肺

結核ノ病理, 醫事新聞, 1255號, 1256號 (昭和5年). 17) **岡治道**, 結核初期變化群研究補遺, 東京醫學會雜誌, 第13年, 第2號 (昭和4年). 18) **沓掛諒**, 肺臟ノ初期結核ニ就テ, 新潟醫科大學病理學教室研究報告, 第5輯 (昭和3年). 19) **福田宗雄**, 結核ニ於ケル靜脈角淋巴腺變化ト初期變化群トノ關係ニ就テ, 新潟醫科大學病理學教室研究報告, 第18輯. 20) **岡治道**, 病理解剖學上ヨリ見タル結核症ノ診斷, 結核, 第9卷 (昭和6年). 21) **有馬英, 菊池, 松田**, 學齡兒童ノ結核ニ就テ, 結核, 第8卷 (昭和5年). 22) **有馬英二, 山科, 不破**, 肋膜炎發生ニ關スル研究, 第7回日本結核病學會總會記事 (昭和4年). 23) **有馬英二, 正田豐治**, 青年期ノ肺結核ニ關スル研究 (第一報), 特ニ早期浸潤ニツイテノ觀察, 結核, 第10卷, 第5號 (昭和7年). 24) **小林義雄**, 「ツベルクリンアレルギー」ト肋膜炎 (肋膜炎ノ結核感染早期發病論), 結核, 第9卷, 第10號 (昭和6年). 25) **小林義雄**, 青年期ノ結核感染ト肺結核發病トノ時間的關係, 結核, 第10卷, 第7號 (昭和7年). 26) **瀧本庄藏, 深谷慶治**, 女子青年 看護婦ニ於ケル「ツベルクリン」反應及結核發病ノ觀察, 北海道醫學雜誌, 第11年, 第6號. 27) **横井弓雄**, 肺結核患者ノ血液像, 大阪醫學會雜誌, 第23卷, 第2號 (大正13年). 28) **倉金五郎**, 血液像ヨリ觀タル肺結核ニ就イテ, 結核, 第13卷, 第8號 (昭和10年). 29) **沓掛諒**, 胸膜炎ノ病理解剖學的研究, 新潟醫科大學病理學集談會第百回記念講演會要旨. 30) **柴田經一郎**, 消化器ト貧血, 北越醫學會雜誌, 第50年, 第11號 (昭和10年10月). 31) **倉金五郎**, 肺結核患者ニ於ケル白血球數ニ就テ, 結核, 第13卷, 第9號.

### 附圖說明

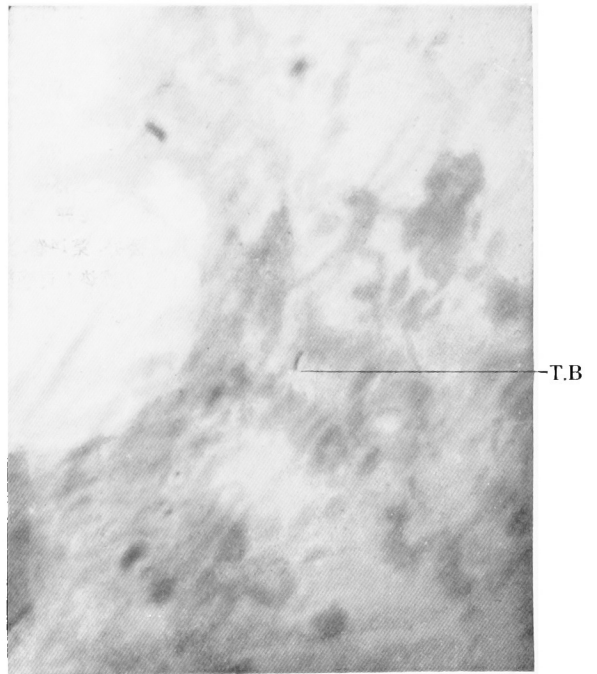
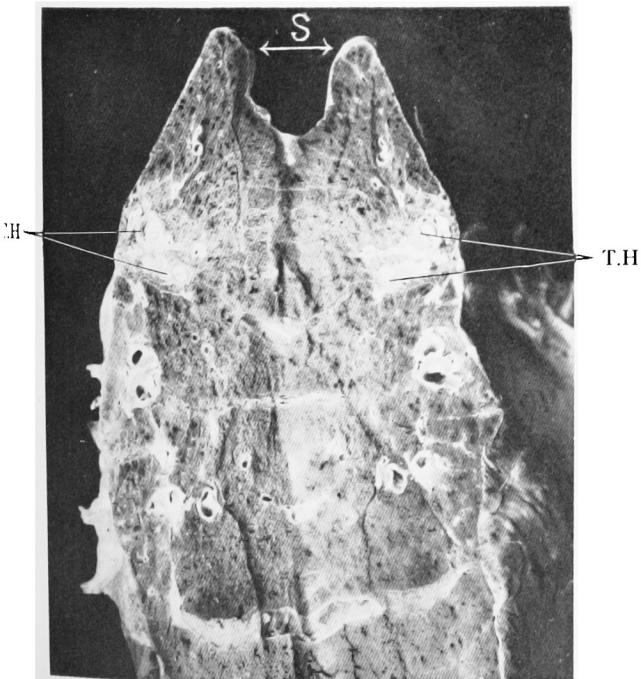
- 第一圖 右肺胸縱隔面
- H 硬結部
- L<sub>1</sub> 第一次淋巴腺
- L<sub>2</sub> 第二次淋巴腺
- L<sub>g</sub> 淋巴管

- d dd 線切剖部
- S 肺尖
- I 上中葉間截痕
- B 氣管枝
- A 動脈

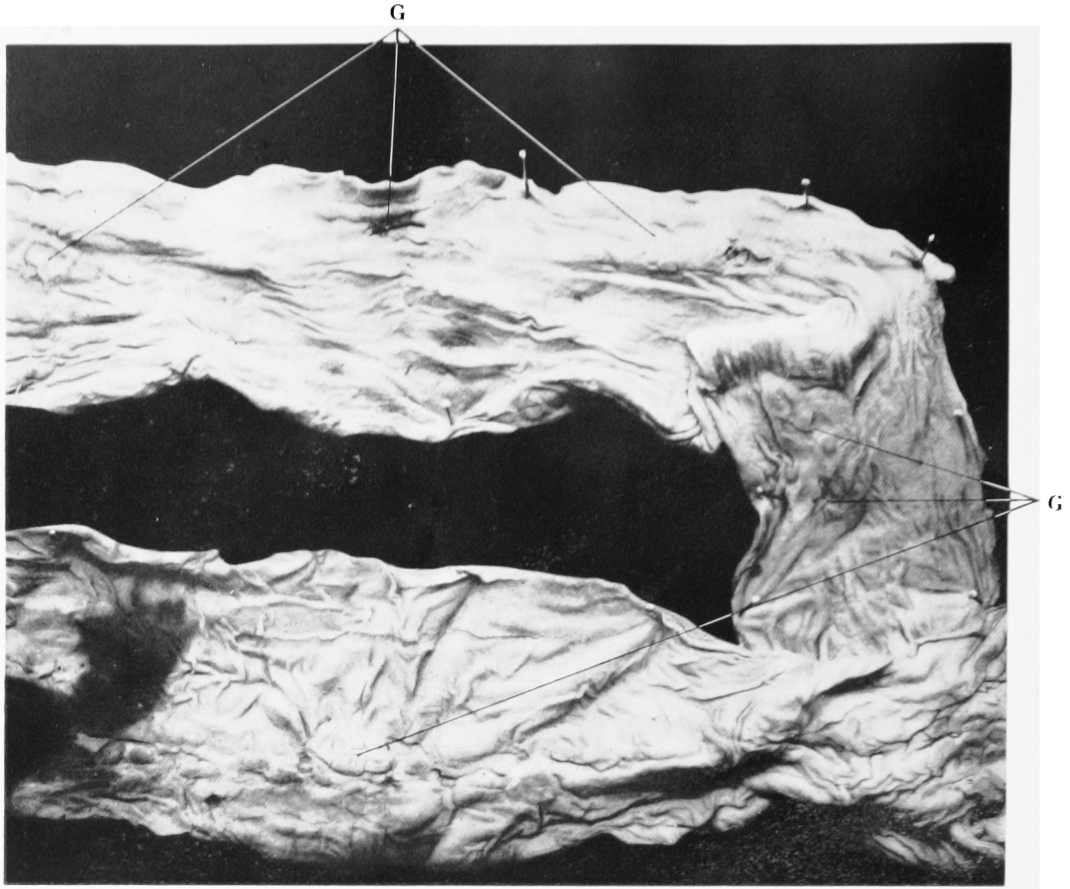


第 2 圖

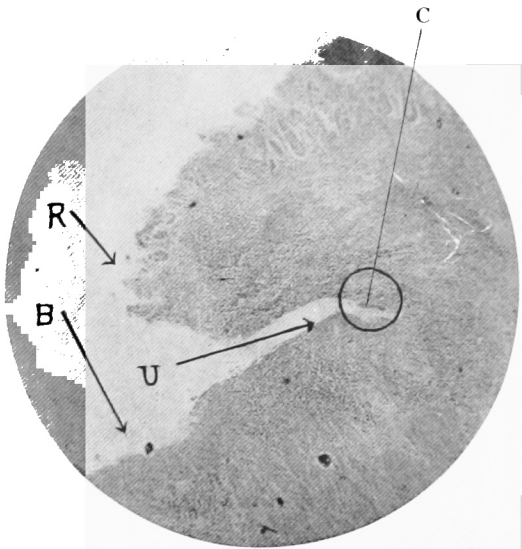
第 3 圖



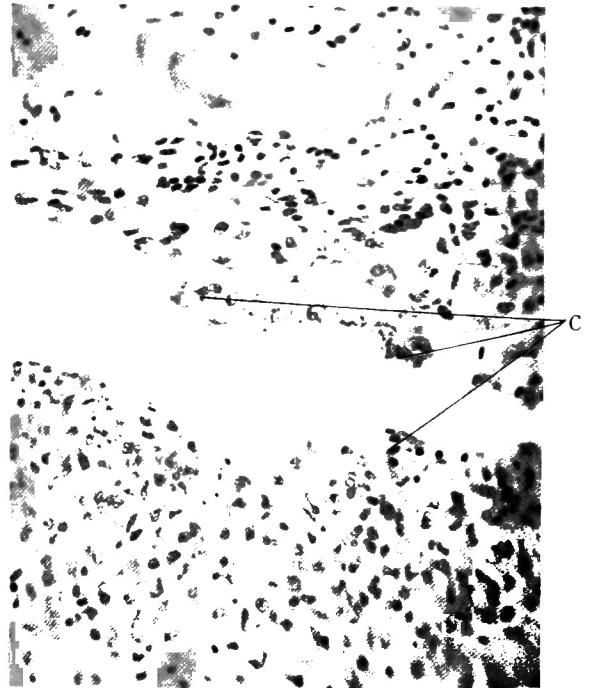
第 4 圖



第 5 圖



第 6 圖



- V 靜脈  
 第二圖 dd 線部切割面  
 S 肺尖  
 T. H. 結核病竈  
 第三圖 ff 線部切割面 = 於ケル氣管枝病竈ノ管腔中  
 = 充滿セル膿樣物質中ノ結核菌(擴大約 1300  
 倍)  
 T. B. 結核菌  
 第四圖 迴腸ノ結核性潰瘍
- G 潰瘍部  
 第五圖 結核性迴腸潰瘍ノ鑿入部ニ於ケル圓柱形上  
 皮細胞ノ再生(擴大約 34 倍)  
 R 潰瘍邊緣  
 U 鑿入部  
 B 潰瘍底  
 C 圓柱形上皮細胞  
 第六圖 第五圖○部ノ強擴大(擴大約 330 倍)  
 C 圓柱形上皮細胞