

全身性(汎發性)結核性淋巴腺腫ノ一例

慶應義塾大學醫學部內科學教室(主任 西野教授)

中 谷 正 章
奥 村 周 平

(5月17日受理)

目 次

第一章 緒 言	2. 症 狀
第二章 自家經驗例	3. 診 斷
第一節 臨牀的觀察	4. 類症鑑別
第二節 摘出セル淋巴腺ニ就テノ病理學的並ニ組織學的所見	5. 豫 後
第三章 考 按	6. 治 療
1. 沿 革	第四章 結 辭
	文 獻

第一章 緒 言

淋巴腺ニ來ル結核性疾患ハ決シテ稀ナモノデハナイ。而シテ淋巴腺ノ結核性疾患ハ限局性ノモノト汎發性ノモノトニ大別サレル。限局性ニ表ハレル淋巴腺ノ結核性疾患ハ甚ダ多イモノデアツテ、特ニ頸部淋巴腺ノ結核性疾患ノ如キハ毎常吾人ノ遭遇スルモノデ Berruti⁽¹⁾ニ依レバ全結核性淋巴腺炎ノ88.2%ハ頸部ニ表レルト稱シ Balman⁽²⁾ニ從ヘバ頸部淋巴腺ノ結核性淋巴腺炎ハ全淋巴腺炎ノ81%ヲ Wohlgemuth⁽³⁾ハ93.0%ヲ占メテ居ルト述ベテ居ル位デアアル。之レニ反シテ汎發性ニ來ル淋巴腺ノ結核性疾患ハ遙カニ少ク、小兒ニ於テハ時ニ之レヲ認メル事モアルガ成人ニ在リテハ極メテ稀ダトサレ

テ居リ(Ziegler⁽⁴⁾)、1888年 Askanazy⁽⁵⁾ガ所謂非白血病性淋巴腺腫症ノ淋巴腺内ニ於テ結核菌ヲ證明スル事ガ出來タ1例ト云フ報告ヲ爲シタノガ本症ノ最初デ以後 Weishaupt⁽⁶⁾、Grawitz⁽⁷⁾、Sternberg⁽⁸⁾、Ziegler⁽⁹⁾、Bäumler⁽¹⁰⁾、Chiari⁽¹¹⁾、Chotimsky⁽¹²⁾等ノ報告ガアルニ過ギズ、本邦ニ於テハ藤根氏⁽¹³⁾ノ「ホドキン氏病ニ酷似セル淋巴腺結核ノ1例」ト題スル報告ガアルニ過ギナイ。余等ハ最近本症ト思ハレル1例ニ遭遇シ之ガ臨牀的觀察並ビニ摘出セル淋巴腺ニ就テ其ノ病理學的組織學的檢索ヲ行フ機會ヲ得タノデ之ヲ茲ニ報告シ大方ノ御教示ヲ仰ギ度イト欲スル次第デアアル。

第二章 自家經驗例

臨牀的觀察

患者ハ22歳ノ男子、無職。
原籍及現住所ハ東京市四谷區。
初診 昭和12年6月16日。

入院 昭和12年6月18日。

主訴ハ全身ノ淋巴腺腫脹、發熱及多量ノ發汗デアツタ。

現病歴ハ昭和11年2月末ヨリ頭痛、食慾不振

ヲ訴ヘ 3 月ニ至リ 38°C ノ發熱アリ、且呼吸困難及下痢ガアツタノデ某醫ヲ訪問シ左側濕性肋膜炎、腹膜炎及右側肺加答兒ノ診斷ノ下ニ治療ヲ受ケ 7 月頃一ハ前述ノ症狀ハ輕快ニ赴イタガ腹部ニ多數ノ結節ノ如キモノアルヲ覺エタ。ソコデ 8 月迄ニ數回人工太陽燈ノ照射ヲ受ケタ處醫師ハ浸出液ハ全ク吸收サレタト言ツテ居タガ其後時々發作性ニ熱感ヲ覺エル事ガアツタガ別ニ體溫ノ測定ハ行ハナカッタ。又當時咳嗽、喀痰、全身倦怠等ハナカッタ。

11 月頃ニ顎下ノ淋巴腺ガ何時トハナシニ腫脹シテ居ルノニ氣付イタガ別ニ疼痛モナク發熱モナカッタノデ放置シテ居ル間ニ顎下ノ淋巴腺モ亦肥大シテ來タ。12 月ニ至ツテ舌ノ下面ノ主トシテ前端ニ近イ部分ニ赤色ヲ帶ビタ潰瘍ヲ生ジ白色ノ覆被ガアツテ淡イ膿汁ノ分泌ヲ見タ、其爲カ舌ノ運動ガ障礙サレタ。

本年 3 月ニ至リ左側ノ頸部淋巴腺次イデ右側ノ頸部淋巴腺ノ腫脹ヲ來タシ疼痛ハ全然感ジナカッタガ 38—38.5°C ノ發熱ヲ伴ツタ、然シ惡感ヤ戰慄ハナカッタ、又當時高度ノ發汗ガアツタ。ソシテ其際指尖ヤ爪ニ「チアノーゼ」ノアルノニ氣付イタ事モ時々アツタガ耳鳴リ等ハナカッタ。ソコデ簡易保險醫ヲ訪レタ處 Lympho-granulomatose トノ診斷ヲ受ケ「レントゲン」照射ヲ受ケル事 11 回ニ及ビ淋巴腺腫脹ハ減退シテ來タ爲暫ク照射ヲ中止シテ居タ處最近ニ至リ上記ノ淋巴腺ノ腫脹ハ益々増大ヲ示シテ來タ許リデナク更ニ新シク兩側ノ腋窩淋巴腺及兩側ノ鼠蹊部淋巴腺モ亦肥大シ、發熱モ午前中ハ 38°C 以下デアツタガ午後一ハ 38°C 以上ニ及ビ更ニ此ノ他ニ食慾不振著シク、且以前ニモ一過性ニ左手ニ神經痛様ノ疼痛ヲ訴ヘタ事ガアツタガ今度ハ脊部カラ左側側胸部ニカケテ神經痛様ノ疼痛ヲ覺エ發汗ハ最近多少減少シテ來タガ最近更ニ腹部ニモ淋巴腺様ノモノ腫大シ壓痛ヲ感ズルシ毎日 4—5 回位下痢ヲ伴フ様ニナツタノデ 6 月 16 日外來ヲ訪レ 18 日入院シタ。

既往症トシテハ 6 歳ノ時木カラ落ちてテ頭部ノ打

撲傷ヲ負ツタ事ガアツタガ 1 週間位デ全治シタ。8 歳ノ時麻疹ヲ經過シ 18 歳ノ時ニ尋麻疹ニ罹ツタ事ガアル外ハ特筆スベキ著患ヲ知ラナイ。家族歴ハ父ハ胃癌デ死亡シ母ハ健在デアリ兄弟ハナク母方ノ從兄弟ニ 1 人肺尖加答兒ニ惱ンデ居ル者ガアル外ニハ結核性ノ素因ト認メ得ルモノハナイ。

入院時現症ハ體格中等大、骨骼中等度、筋肉發育可良、栄養中等度、皮下脂肪尋常、自動的横臥位ヲトリ意識明瞭ニシテ顔貌多少苦惱狀、體溫 38.2°C 脈搏 1 分間 100 ヲ算シ整調、大サ及緊張度モ中等程度、動脈壁ニ硬化等ヲ認メズ。呼吸ハ胸腹式デ 1 分間 22、皮膚ハ中等度濕潤ニシテ貧血、黄疸、出血、發疹等ヲ認メズ。又異常ナル色素ノ沈著モ存セズ。眼瞼結膜モ尋常、瞳孔モ左右同大、圓形ニシテ對光反應ニモ變化ナク、鼻、耳等ニモ何等病の所見ヲ見出シ得ズ、口唇ニハ輕度ノ「チアノーゼ」ノ存スル外「ヘルペス」等ハ發見シ得ナカッタ。口腔粘膜モ正常色ヲ呈シ齒齦其他ニ出血斑等ナク、唯口臭ヲ認ムルニ過ギズ、咽頭部ハ發赤シ扁桃腺ハ輕度ニ肥大シ輕度ノ發赤ヲ示シタ齒牙ハ健康デアルガ舌ノ下面前方ニ數個ノ「アフタ」ヲ發見シ得タ。

胸 部

胸廓ニ異常ナク肺肝界ハ右乳線上第六肋間ニ位シ心尖搏動ハ第五肋間腔ニ於イテ左乳線内一横指徑ニ觸知シ得ラレ心臟絕對濁音界ハ尋常デ心音ハ清澄、第二肺動脈音少シク亢進シ、獨樂音及股動脈音ヲ聽取出來ル、血壓ハ最大血壓 92 最小血壓 42 mmHg デアル。

肺臟ハ打診上右側肺尖部及右側後方下部ガ少シク短音ヲ呈スル他著變ヲ認メズ。聽診上ハ右側肺尖部ガ少シク呼吸ノ延長アリ且右側後方下部ガ呼吸音少シク微弱ナル外ニハ呼吸音ガ一般ニ粗雜ナルノミデ別ニ「ラッセル」等ノ副音ハ聽取出來ナイ。又胸廓閉縮ノ差ヤ聲音振盪モ正常デ左右デ變化ヲ認メナイ。胸骨ノ骨打痛モ存シナイ。

腹 部

異常ノ陷没、膨隆ハ認メラレナイガ正常ヨリ多

少膨隆ヲ示シ、肝臟ハ右乳腺上肋骨弓下ニ2横指徑觸知サレ硬度軟、多少ノ壓痛ヲ感ズルガ脾臟及腎臟ハ觸知出來ズ、且上腹部廻盲腸部及S字狀部ニ於テ拇指頭大ノ淋巴腺腫脹ラシキモノヲ觸知シ此ノ部ニ於テハ多少ノ壓痛ヲ感ズ。然シ其他ノ部ニ在リテハ異常ノ抵抗、波動及索狀等ハ存セズ、唯打診ニヨリ右側半分ハ濁音ヲ呈シ左側ハ鼓音ヲ呈シ所謂 Thormyer ノ症狀ガ陽性デアル。

四肢

下肢ニ浮腫ナク腓腸筋モ弛緩シ壓痛存セズ、二頭搏筋、三頭搏筋反射膝蓋腱反射「アヒレス」腱反射等モ正常ニ存シ病的反射ハ認メラレズ、且四肢ニ於ケル他動的竝ビニ自動的運動障礙ハ存セズ又感覺障礙モ認メラレナイ。

淋巴腺

頤下淋巴腺ハ數個、大ナルモノハ拇指頭大一小ナルモノハ小豆大ニ腫脹シ一部凝塊狀ヲ呈シ壓痛ヲ缺キ皮膚及下層トハ何レモ可動性ニシテ癒著ナク硬度ハ相當硬ク之レヲ覆被セル皮膚ハ正常ト何等變ル所ガナイ。

顎下淋巴腺及頸腺淋巴腺モ上述ノ頤下、淋巴腺ト略々同程度ノ狀態デアルガ唯頸腺淋巴腺ハ大サガ拇指頭大以上一及シダモノガ2—3個アツタニ過ギナイ。

腋窩淋巴腺、鼠蹊部淋巴腺及腸間膜淋巴腺モ2—3乃至4—5個宛大ナルモノハ鳩卵大ナルモノハ鳩卵大ヨリ小ナルモノハ拇指頭大ニ肥大シ壓痛硬度癒著等ハ上述ノ淋巴腺ト全く同一デアルガ、凝塊狀ヲ呈シテ居ルモノハナク、肘腺淋巴腺ノミハ觸知サレナカツタ。

血液所見

日 附	19/VI	25/VI
ザーリー	62	60
赤血球數	367 × 10 ³	415 × 10 ³
白血球數	6500	7000
血色素係數	1.04	0.90
白血球百分率		
中性嗜好性桿狀型	20.0%	27.0%
中性嗜好性分葉型	53.5	55.0
鹽基嗜好性	0	0

「エオジン」嗜好性	0.5	1.0
淋巴球	18.0	11.5
大單核及移行型	8.0	5.5

ノ如クデ「エオジン」嗜好性ノ增多ハ認メラレナカツタ。尙又白血球ニ就テハ病的白血球ノ出現モ見ラレナカツタ。

赤血球ニ於テハ多少畸形赤血球ノ出現ガアツタノミデ其他ノ病的赤血球ハ發見出來ナカツタ。

赤血球沈降速度ハ Westergren 氏法デ1時間44、2時間71、24時間121デ、中等價ハ39.75デアル。

血液ノ出血時間ハ Duke 氏法ニヨリ3分30秒凝固時間ハ Bürker 氏法ニテ30秒デアル。

又赤血球ノ滲透壓ニ對スル抵抗試験ハ Ribiere 氏法ニヨリテ測定スル時ハ最小0.42、最大0.30デアル。

尿所見

色ハ赤褐色、「アルカリ」性デアツテ軽度ノ濁濁ガアリ、比重1028、蛋白ハ「ズルフォサリチール」酸ニヨルモ、Heller 氏法ニヨルモ陽性、「インデイカン」、「ウロビリニン」、「ウロビリノーゲン」反應ハ何レモ陽性デアルガ、糖、膽汁色素、「アセトン」、「デアツオ」反應等ハ共ニ陰性デ沈渣ニハ赤血球ハ認メラレナイガ、白血球及膀胱上皮細胞ガ存在シ且結核菌ガ陽性ニ證明サレタ。

尿所見

黃褐色泥狀デ粘液ヲ含ミ消化不良デ「アルカリ」性ヲ呈シ寄生蟲卵及潛出血反應ハ陰性デアルガ結核菌ハ陽性ニ證明サレタ。

入院後ノ經過

6月19日發汗多量、體溫38.7°C、淋巴腺肥大ハ入院時ト變化ガナイ。

6月22日 體溫38.9°C、發汗依然トシテ多量 Mantoux 氏皮膚反應ヲ施行スル48時間後ニ於ケル成績ハ硬結ハ0.7×0.6cm、發赤ノ大サ2.0×1.8cmデアツタ。

6月23日 外科ニ依頼シテ左側ノ頸腺淋巴腺1箇ヲ試験的ニ摘出シ病理學的組織學的檢索ヲ行フ。

6月24日 血液ワッセルマン反應ヲ検査スル。

其結果ハ 2.0cc.(-)、1.0cc.(-)、0.25cc.(-)、0.125cc.(-)デアツタ。

6月27日 Rumpfel-Leede'sche Phänomenヲ試験シテ見タガ陰性デアツタ。

6月28日 胸部「レントゲン」検査ヲ行ツタ結果ハ別表寫眞ノ如クデ、兩肺共ニ全面ニ互リ細カイ顆粒狀ノ陰影ガ撒布シ、下方デハ少シク粗デアルガ、上方ニ向ツテ漸次密トナツテ居ル。又各陰影ハ比較的孤立性デアツテ横隔膜ハ兩側共外隅角部ニ於テ癒著シ更ニ左側横隔膜穹窿部ニ於テハ部分的ノ癒著ガ存シ兩側共ニ呼吸運動ハ障碍サレテ居ツタ。即此ノ寫眞ノ變化カラ診斷ヲ下セバ兩側ノ肺結核(Acinös-nodöse Form)ト兩側ノ陳舊性肋膜炎ノアル事ヲ思ハシメラレタ。

6月30日拔絲ス。

7月3日頃ヨリ左肺ノ前面、右肺ノ後方ニ於テ僅カニ水泡性「ラッセル」ヲ聴取スル事が出来タ。喀痰ハ多キ日ハ100gr少キ時モ60grニ達シ黄色膿性粘液性デ、結核菌ハ陽性デ Gaffky 氏 III-IV 號ニ相當シテ居ツタ。

7月5日患者ノ都合ニ依リ退院シタ爲之レ以上

ノ検査モ不能トナリ又治療の方面モ色々試ミル事が出来ナカツタ。

摘出セル淋巴腺ノ病理學的組織學的所見

摘出セル淋巴腺ハ大サ拇指大デ表面滑澤、白色。硬度ハ相當ニ硬イ。之レヲ二分シー方外科ニ一カ病理學教室ニ依頼シ顯微鏡標本ノ製作ヲナス。剖面ハ白色デ僅カニ紅色ヲ呈シ此ノ中ニ數個ノ白色ノ結節ヲ認めタ。(別表寫眞ノ如クデ)染色顯微鏡標本ノ所見ハ正常ノ淋巴組織ハ全ク認めラレナイデ組織ハ上皮様細胞ヲ主成分トスル大小ノ結節ノ集積ト之レヲ圍ム僅カノ肉芽組織及疎豪ナ結締織トヨリ成ツテ居リ、結節ノ大ナルモノデハ中心ニ乾酪變性ガ認めラレ、又 Langhans 氏型ノ Riesenzelle ガ介在シテ居ル。然シ壊死物質ニ向ツテ周圍カラ結締織ノ侵入増殖シタル像ガ顯著デアル。

尚 Eosinophilezelle ヤ Sternberg ノ Megakaryocytentypus ノ Riesenzelle 等ノ出現モナク、之レヲ要スルニ此ノ像ハ所謂、淋巴肉芽腫一見ル所見トハ一致シ居ラズ又微毒及癩等ノ所見モ認めラレナカツタ。

第三章 考 按

1) 沿革

著者ハ此ノ項目ノ下ニ本症ノ命名、本態及原因ニ就テ述ベル考デアル。

淋巴腺腫ヲ主徴候トスル疾病ニ關スル最初ノ報告ハ1832年英醫 Hodgkin¹⁴⁾一ヨツテ爲サレ、Wilks 及 Chiari ガ Morbus Hodgkin ト名ヅケ此ノ名ハ今日迄使用サレテ居ル。然シ當時 Morbus Hodgkin ト云フ名ノ下ニ報告サレタモノ、中ニハ本態ニハ眞ニ Hodgkin ノ報告シタモノト全然一致シナイデ、多少異ツタ點ガアツテ從ツテ定型的ノ症狀ヲ呈シナイモノデモ淋巴腺ノ肥大、脾腫及惡液質ヲ伴フ様ナ例ハ大抵此ノ中ニ含メラレテ居ツタ。然ルニ其後醫學ノ進歩ト共ニ此ノ中カラ1842年 Virchow¹⁵⁾ガ白血病性ノ血液像ヲ呈スルモノヲ淋巴性白血病

トシテ分類シ更ニ1865年ニハ Cohnheim¹⁶⁾ガ白血病ト全然一致シタ血液像ハ呈サナイガ而カモ白血病ト本態ニ似テ居ルモノヲ非白血病性或ハ偽白血病性ナル文字ヲ冠シテ獨立セシメ更ニ1893年 Kundrat¹⁷⁾ハ更ニ此ノ中カラ淋巴肉腫ヲ取り出シテ、之レト異ナル獨立シタ疾病トシテ發表シテ居ル。其後更ニ C. Sternberg ハ1898年ニ病理組織學的檢索ニヨリ組織學的ノ變化ヨリシテ上記ノ諸疾患ト明カニ區別サレルモノアルヲ報告シ即定型的ノ肉芽組織及彼ノ所謂特有ナ巨大細胞ヲ有スル事ヲ特徴トスルモノガアルト稱シ、之レヲ Sternberg'sche 又ハ Paltauf-Sternberg'sche Krankheit トシテ發表シタ。ソシテ古クハ肉芽組織ト汎發性ノ Lymphombildung ヲ呈シテ Lymphomatosis-

Granulomatose ト呼バレタモノハ此ノ時以後 Lymphogranulomatose ト呼バレルニ至ツタ。此ノモノ、中ニハ組織學的ニ検査ヲ行ツテモ尙且何レニ屬スルヤ決定シ難キ場合ガアルガ結核性ノモノト黴毒性ノモノ等ガアル。以上ノ如キ經過ヲ辿ツテ今日結核性淋巴腺腫ナル名ノ下ニ呼バレル疾病ノ誕生ヲ見タノデアアル。

而シテ本症ノ原因ニ關シテハ Sternberg ガ 1989 年組織學的ニ該患者ノ淋巴腺中ニ結核菌ヲ證明シテソノ Granulomatose ヲ, Eigenartige, unter dem Bild der Pseudoleukämie verlaufende Tuberkulose des lymphatischen Apparates “ト記載シテ發表シテヨリ結核ト關係アルト考ヘラレテ居リ、更ニ Sticker, Löwenstein, Steiger¹⁸⁾ 等ハ牛型菌ニヨツテオコルモノデハナカラウカト主張シテ居ル。

2) 症 狀

漸次淋巴腺ノ腫脹ヲ來タシ、此ノ淋巴腺腫脹ハ一局部ニ限局サレル事ナク全身的トナリ、硬度ハ最初柔軟デアアルガ時ト共ニ硬度ヲ増シ相當ノ硬度ヲ呈スルコトガ常デアツテ各々淋巴腺ハ孤立性デ癩著シナイ事ガ多イガ時ニ凝塊狀ヲ呈スル事ガアル、又皮膚及下層トハ何レモ癩著スル事ナク可動性デアアルヲ特徴トスル。淋巴腺腫脹ヨリ後レテ體溫上昇ヲ來タス事多ク屢々 39°C ヲ越エル事ガ多イガ、然シ熱型ハ一定シテ居ラナイ。

淋巴腺ノ他ニ扁桃腺モ亦肥大シ發赤スルコトガ多ク、更ニ肝臟及時シテ脾臟ノ腫脹ヲ認メル事ガアル。

血液所見トシテハ汎發性ニ淋巴腺ノ侵カサレル結果白血球數ノ減少ヲ來ス場合ガ多イガ(Naegeli, Reinert, Quincke Nowak Reckzeh, Biuciu) 然シ絶對的ノモノデナク時ニハ白血球數ノ増加ヲ來ス事モアル。尙且白血球數ノ絶對數ノ減少許リデナク淋巴球ノ異常ナ減少ヲ見ル事モ病氣ノ性質カラ考ヘテ首肯サレル。又 Fleischmann¹⁹⁾ ニヨルト高度ノ貧血ハ稀デアルト云フガ相當ノ貧血ヲ伴フ場合ガ多イ。更ニ尿

ニ於テ時ニ「デアツオ」反應ヲ認メル事モアル。患者ハ多量ノ發汗ヲ訴ヘル事が常デアツテ次第ニ惡液質ニ陥リ遂ニ死ノ轉歸ヲトル事が多イ。解剖ノ結果ヤ抽出シタ淋巴腺ヲ病理學的又ハ病理組織學的ニ検査スレバ淋巴腺許リデナク其他ノ臟器ニモ結核ノ存在スル事ハ勿論デアアル。然シ「ツベルクリン」皮膚反應ハ何回行ツテモ陰性ノ事ガアルガソレデモ結核ハ必ず存在スルモノデアアル。

Grawitz²⁰⁾ 及 Naegeli²¹⁾ ハ淋巴腺ニ於ケルト同様ノ Knötchen förmig ノ Ausbreitung ガ肺臟ニモオコル事ガアルモノデアルト述ベテ居ル。

3) 診 斷

全身淋巴腺ノ腫脹、高度ノ發熱、多量ノ發汗、肝臟及脾臟ノ肥大、流血中ノ白血球數ノ減少特ニ淋巴球ノ減少、貧血ヲ伴ヒ漸次惡液質ニ傾クモノハ本症ノ特徴ナルヲ以テ他ノ臟器特ニ肺臟ニ結核性ノ病變アルヲ確メ得レバ本症ト診斷シテ宜シイト Naegeli モ述ベテ居ル。

然シ診斷ヲ一層確實ナラシメル爲ニハ淋巴腺ノ一部ヲ試験的ニ抽出シテ病理組織學的ニ検査シ結核結節ヲ證明スル事が出來レバ充分デアアル。

4) 類症鑑別

本症ト鑑別スル事ヲ必要トスル疾病ニ就テ述べルト、

淋巴性白血病及非白血病性「リンファデノーゼ」此ノモノハ淋巴腺腫脹ヲ伴フ點ハ似テ居ルガ流血中ニ病的白血球ノ出現ヲ見ナイ事、白血球ノ百分率ニ於テ淋巴球ノ減少ヲ見ナイ事及脾腫ヲ缺ク事更ニ病理組織標本ニ於ケル所見等ヲ參考トスレバ鑑別スル事が出來ル。

淋巴肉腫

此ノモノハ淋巴腺ノ腫脹ヲ表ハス點ハ相似テ居ルモノデアアルガ主トシテ頸部縦隔竇ガ好發部位デ全身性ニ表ハレル事ハ比較的稀デアリ且下層ト癩著スルヲ常トスル。尙體溫上昇ヲ來ス事モ稀デ肝臟脾臟モ侵サレナイノガ通常デ、且白血球數ノ減少ヲ來ス事ナク病理組織學的ニハ大淋

巴球様細胞、時トシテ小淋巴球様細胞ヲ以テ一様ニ充タサレ、乾酪變性ヲ見ル事ナク又巨大細胞ノ出現モナキ點ヨリ鑑別サレル。

悪性淋巴肉芽腫(ホドキン氏病)

淋巴腺肥大ヲ伴ヒ發熱アル點本症ト類似ノ疾患デアルガ淋巴腺ノ肥大ハ特ニ頸部縦隔竇鼠蹊部腋窩ガ主ナルモノデ、大サハ本症ヨリ大ナルヲ常トシ鶏卵大一達スル事ガ稀デハナイ。尿ニ「デアツオ」反應陽性ニ出現スル事多ク白血球數ノ增多、流血中ノ「エオジン」嗜好性細胞ノ增多ヲ伴フ事多ク、肝臟及脾臟ヲモ侵シソノ肥大ヲ來タス他皮膚ノ瘙痒感ヲ伴フモノデ組織標本ニ於ケル所見ハ雲斑石狀ノ感ヲ呈シ乾酪變性ヲ認メル事ナク又「Langerhans 型」ノ Riesen-zelle ノ出現ハナイノガ常デアツテ之レニ反シテ Sternberg ノ Megakaryocytentypus ノ Riesen-zelle ノ存在ガ見ラレ且「エオジン」嗜好性細胞ノ多數存在スル點等デ鑑別サレル。

微毒性淋巴腺腫

微毒ノ第 3 期ニ汎發性ノ淋巴腺腫脹ヲ來タス事ガアツテコノ場合ニ本症ト類似ノ症狀ヲ呈スルモノデアルガ微毒性ノモノハ屢々高度ノ肝臟及脾臟ノ肥大ヲ示シ白血球ハ輕度ノ增多ヲ示シ又皮膚粘膜其他ノ臟器ニ微毒性ノ病變ヲ認メ血液又氏反應ヲ參考トシテ鑑別サレル。然シ病理組織學的標本ニ於ケル所見ハ結核性ノモノト極メテ類似シ區別シ難キ事アルガ常デアルガ微毒性ノモノハ血管周圍ノ變化ガ強ク特ニ「プラズマ」

細胞ノ浸潤ガ高度デ且原ノ組織ノ原形ヲ何處カニ止メテ居ル様子ノ窺知サレル點等ヲ參考ニスレバ比較的鑑別ガ容易トナル。

癩性淋巴腺腫

癩ニヨルモノハ神經肥大、知覺異常及其他ノ癩ニ特有ナ症狀ノ存スル事一ヨリ且組織標本ノ所見ヨリ鑑別サレル。

5) 豫後

本症ハ漸次惡液質ニ陥リ病勢ヲ進行概シテ進行性デ豫後ハ不良ナリトサレテ居ル。Delafield⁽²²⁾ニヨレバ4ヶ月半、Ascanazyニヨレバ6週間位ノ經過ナリト。然シカクノ如キ進行性デナイ場合モアルガ兎ニ角豫後ハ不良ノモノデアル。

6) 療法

一般療法トシテ日光、新鮮ナ空氣、肝油、砒素劑、鐵劑等ヲ與ヘ滋養品ヲ攝取セシメテ全身ノ榮養ノ増進ヲ計ル事ガ大切デアル。

局所療法トシテ、「ヨード」軟膏、灰白軟膏ノ塗擦ガ擧ゲラレ時ニハ手術ニヨリ淋巴腺ヲ除去スル事モアル。

Sahli⁽²³⁾ハ注意シテ「ツベルクリン」療法ヲ行フガ宜シト述ベテ居リ、「ヤトコニン」ガ奏效スルト述ベテ居ル人モアリ Falta⁽²⁴⁾ハ「トリウム」ノ皮下注射ガ卓效アリト稱シテ居ル。

更ニ是等ノ外ニ石英燈及「レントゲン」照射ガ推稱サレ殊ニ「レントゲン」照射ハ確實ニ奏效スルト稱セラレテ廣ク用ヒラレテ居ルガ之レモ永久ノ效果ハ望ミ難イ。

第四章 結 辭

汎發性結核性淋巴腺腫ハ稀ナ疾患ニハ相違ナイガ余ノ涉獵シ得タ文獻ニ依レバ歐米ニ於テモ本邦ニ於テモ未ダ餘リ多クノ報告ヲ見ナイ。然シ今迄ヨリヨリ一層精細ナ檢索ヲナシ益々進歩シツ、アル診斷法ト相俟ツテ研究シテ見タナラバ今日迄「ホドキン」氏病或ハ類似ノ疾患トサレテ居タモノ、中一本症デアツタモノ等ガ表レテ尙一層多クノ報告ノ出現スルノデハナカラウカト考ヘラレル。故ニ余等ハ之ノ1例ヲ報告シ今後

益々本疾患ノ症例ノ多數報告サレル事ヲ希望シテ止マヌ次第デアル。

稿ヲ終ルニ臨ミ御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜ハリシ恩師西野教授、大森教授ニ謹ミテ深謝シ、終始御鞭撻ヲ賜リシ平井教授、原助教授並ビ一御援助ヲ賜ハリシ鍋島講師、石田講師、青木講師、黒川講師、病理學教室久保田學士及教室員諸兄ニ感謝ノ意ヲ表ス。

文 獻

- 1) **Berruti, C.**, Ospizio marino Piemontese Torino 1877-1879. Af. Khlk., 1890. Bd. XI. zit. n. **Nothnagels**, Spezielle Pathologie u. Therapie Bd. XIV. 2. Hälf. 2. Abt. 2) **Balman**, Researches and observ. on scrofulous disease. London 1852. zit. n. Nothnagels, Spezielle Pathologie u. Therapie Bd. XIV. 2. Haft. 2. Abt. 3) **Wohlgemuth, H.**, Zur Pathologie und Therapie der scrophulös-tuberkulösen Lymphdrüsen Geschwülste bei Kindern bis 10 Jahren. A. f. Khlk. 1890. Bd. XI S. 333. zit. n. Nothnagels: Spezielle Pathologie u. Therapie Bd. XIV. 2. Häft. 2. Abt. 4) **K. Ziegler**, Kraus Brugsch, Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten Bd. VIII. 1920. S. 109. 5) **Askanazy**, Tuberkulöse Lymphome. Beitr. v. Ziegler. 1888. III. 441. 6) **Weishaupt**, Über das Verhältnis von Pseudoleukämie und Tuberkulose. Arb. a. d. Pathol. Inst. Tübingen. Bd. I. 1892. zit. n. Schittenhelm: Die Krankheiten d. Blutes u. d. Blutbildenden Organe. Bd. I. 1925. 7) **Grawitz**, Klinische Pathologie des Blutes. 1911. S. 648. 8) **Sternberg**, Zeitschrift f. Heilkunde. 1898. Bd. 19. zit. n. Klemperer, Neue Deutsche Klinik. Bd. 6. 9) **Ziegler**, Die Lymphogranulomatose. das maligne granulom. Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 32, 1927. 10) **Bäumler**, Multiple Lymphdrüsentuberkulose. Münch. Med. Wochschr. 1904. S. 40. 11) **W. M. Chiari**, Über einen Fall ausgedehnter Lymphdrüsentuberkulose. Wr. Kl. Woch. 1911. S. 523. zit. n. Kraus Brugsch: Spezielle Pathologie u. Therapie inn. Krankheiten. Bd. VIII. 1920. 12) **M. Chotimsky**, Ein Fall von tuberkulöser Pseudoleukämie. Inaug. Diss. Zürich 1907. zit. n. Kraus Brugsch: Spezielle Pathologie u. Therapie inn. Krankheiten Bd. VIII. 1920. 13) **藤根**, 岩手醫學專門學校雜誌. 第 1 卷, 第 1 號. 14) **Hodgkin**, On some morbid appearances of the absorbent glands and spleen. Med. chir. transact. 1832. Vol. 17. S. 68. zit. n. Klemperer: Neue Deutsche Klinik. Bd. 6. 15) **Virchow**, Über weißes Blut. Frorieps neue Notizen 1845, No. 780. S. 151. zit. n. Domarus in Kraus Brugsch: Spezielle Pathologie u. Therapie inn. Krankheiten. VIII. Bd. 1920. 16) **Cohnheim**, Virch. Arch. Bd. 33. S. 451. zit. n. Grawitz: Klinische Pathologie des Blutes. 1911. 17) **Kundrat**, Wien. Klin. Wochenschr. 1893. Nr. 12/13. zit. n. Grawitz: Klinische Pathologie des Blutes. 1911. 18) **Sticker**, Löwenstein. Steiger: Klemperer: Neue Deutsche Klinik. Bd. VI. S. 512. 19) **Fleischmann**, Naegeli, Blutkrankheiten und Blutdiagnostik. 1931 S. 550. 20) **Grawitz**, Virchow. Archiv. Bd. 76, 1879. S. 353. 21) **Naegeli**, Blut Krankheiten u. Blutdiagnostik. 1931. 22) **Delafeld**, A case of acute and fatal tuberculosis of the lymphatic glands. Med. Rec. 1887. zit. n. Hirschfeld in Schittenhelm, Die Krankheiten des Blutes und d. Blutbildenden organe Bd. 1, 1925. 23) **Sahli, K.** Ziegler in Kraus Brugsch, Spezielle Pathologie und Therapie d. inn. Krankheiten. Bd. VIII. 1920. S. 111. 24) **Falta**, Über Behandlung von Lymphdrüsentumoren mit Thorium. Med. Kl. 1912. XXX VIII, zit. n. Ziegler in, Kraus Brugsch: Spezielle Pathologie u. Therapieinn. Krankh. Bd. VIII. 1920.

