

綜 說

結核症ト體質

金澤醫科大學教授 中村 八太郎

目 次

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. 緒 言 | 扁桃腺結核症 |
| 2. 血管系統ト結核症 | 腹膜結核症 |
| 3. 内分泌腺ト結核症 | 腸結核症 |
| 4. 癌腫ト結核症 | 腎臟結核症 |
| 5. 結核症ト非結核症 | 腦及腦膜結核症 |
| 6. 結核症ノ臟器の素因 | 骨及關節結核症 |
| 7. 體質ト諸臟器結核症 | (附)淋巴體質者ノ結核症ノ經過 |
| 肺結核症 | 8. 纖維性素質ト結核症 |
| 淋巴腺結核症 | 9. 心内膜炎ト結核症 |
| 胃結核症 | 10. 早發性癡呆ト結核症 |
| 脾臟結核症 | 11. 結 語 |

1. 緒 言

疾病が平衡ヲ失ヘル生活現象デアリ、又障礙セラレタル生活現象デアル以上、生活セル身體ヲ離レテ疾病ノ存セザルコトハ明カデアル、而シテ其ノ疾病ヲ起スニ就テハ原因ヲ必要トスル、其ノ之ヲ起ス條件ハ種々存スルモノデ、夫々輕重ノアルハ明カデアル、即チ主因ト副因トヲ分チ得、又一方内因ト外因トヲ分チ得。

結核症トイヘバ、結核菌ニ因リテ起ル疾病ヲ總稱スルモノデアツテ、時ニハ増殖性炎、繁殖性炎又滲出性炎ヲ起スモノデアル、臨牀上ノ經過モ千差萬別、一ツトシテ同様ノモノハアラズ、之ヲ解剖學上ニ觀ルモ一ツトシテ同一ノ變化ヲ見ルモノニアラザルハ人ノ熟知セル所デアル。然ラバ夫レガ何ニヨリテ起ルカ、其所ニ内因の關係ガ考慮ニ上リ來ルモノデアル。昔ヨリ『結核症ト體質』ニハ注意ノ向ケラレタル所デアル。病理學上體質ト疾病トノ關係ニ就テ注意スベキハ、疾病ノ發生上素因の關係トシテノ體質ノ意

義デアル。就中中毒及傳染病ニ對スル體質ノ關係ハ注意スベキモノデアリ、從ツテ結核症ト體質トノ關係ハ其ノ意味ニ於テ注意ヲ要スルモノデアル。

一方結核症ハ其ノ外因トシテノ結核菌ニヨリ、又其ノ免疫關係ニヨリ、其ノ病變及臨牀上ノ經過ニ差異ヲ示スモノデアル。菌ノ毒作用ト異物作用トノ關係ニ由リテ、一ツハ滲出ニ他ハ増殖ニ傾クモノデアル。

免疫關係ヨリセバ、常態ノ時ハ滲出ト増殖トハ相半バシ、毒作用、異物作用ハ平衡ヲ保ツモ、陰性「アレルギー」(過敏期)ノ時ニハ滲出性變化ヲ主トシ、陽性「アレルギー」(比較的免疫期)ノ時ニハ増殖性變化ヲ主トシテ示スモノデアルコトハヨク記サル、所デアル (Huebschmann¹⁾等)。

前述セシ如ク、結核症ニ就テハ體質的關係ハ屢々云爲セラレ、Borchardt²⁾ハ其ノ著書中一

胸廓ニ於テ無力性、痙攣性、癆瘵性胸廓ト肺結核症トノ關係多キヲ述べ、又一方「アルトリチスムス」、胸腺淋巴體質等敏感體質者ニハ肺結核症ニ對シ比較的抵抗性ヲ有シ、皮膚、淋巴腺、骨、副腎等ニハ罹患シ易シトセラレテキル。Siemens³⁷等モ似タ事ヲ云ツテキル。

但、注意スベキハ痙攣性胸廓ヲ伴ヘル癆瘵性姿質ハ必ずシモ遺傳的形態ナリトハイフベカラズ、無力質ナル事ニヨリ筋緊張性ノ關係ヨリ全呼吸動作機能ニ異常アルニ基クモノアリ、カ、ル關係ガ家族的ニ結核症ノ重ナリ來ルコトヲ促ストモ考ヘラル、殊ニ胸廓ニ於ケル發育停止ハ肺結核症ニ對スル局所素因ヲ作ルトモ云ハル。

Brandt⁶ノ記ス所ニヨル時、狹身型ノ人ハ廣身型ノ人ニ比シ肺結核症罹患ハ大凡2倍ニアリト。

淋巴體質ノ人ガ急性傳染病ニハ抵抗弱キモ、結核症ニ對シテ一定度迄抵抗強キ事ハ認メラルトハ其ノ他ニモヨク記サル、所デアル。淋巴體質者ガ結核症ニ對シ比較的的良好ノ經過ヲ示スコトハ充分ニハ説明出來ザルモ、反應ノ著シキト抗體ノ多ク作ラル、事モ考ヘノ中一入ルベキモノトサレテキル。

有馬英二博士³⁸、佐藤正博士³⁹等ハ結核症ト體質ニ就キ各項ニ互リ詳細ニ記述シテキル。

『總テ小兒ハ結核性初期感染ニハ偏性ノ素因ヲ有ス』トハ昔ヨリ認メラレタル所デアル。初期感染後結核症ノ發生ニ對シテハ諸種ノ條件ヲ必要トスル。

Stefko³⁹ハ體質ノ意義ハ特ニ再感染ニ於テ現ハレルト。

無力體質ハ固有ナル發育即チ主トシテ長徑ニ發育シ、周回及横徑ノ減少ヲ來スニ基ク結果トスベシ、而シテ無力體質者ガ肺結核症ニ罹患シ易キハ單ナル胸廓ノ形ニヨルモノニアラズシテ、種々條件ノ綜合ニヨルモノトモ説カル。

Thiele⁴⁵ハ結核症ハ小兒ノ發育ニ影響シ、其ノ身長ノ増加ニ體重ノ伴ハズシテ所謂癆瘵性姿質ヲ招來ストイツテキル、即チ條件的ニ姿質ノ現

ハレヲ認メテキル。

Müller²⁷ノ如キハ無力性姿質ヲ有スルモノ必ずシモ多ク結核症ニ罹ルトイヘズ、姿質ヨリ云ツテ特ニ結核症ニ素因ヲ有スルモノトスベキモノナク、無力姿質、變性姿質及胸廓ノ不全ナルモノ又一部小兒型ヲ取ル如キハ早期ニ罹患セル結核症ノ結果ナルモノガアル。無力體質者ガ特ニ目立ツテ結核症ニ罹患スルトノ結果ヲ得ズトハ Kayser-Petersen⁴⁵ノ如キモ之ヲ説イテキル。近藤乾郎博士⁴⁹ノ如キハ『結核ニノミ罹リ易キ先天的體質』ノ存在ヲ否定スベキヲ強調シテキル。

Klare⁴⁷モ云ヘル如ク滲出性素質ノ過敏型ノモノト無力性姿質トノ間ニ境界ヲ置クコト必ずシモ容易ナラズトスレバ、姿質ノミニテ多クヲ物語リ得ザルハ明カデアル。

『結核症ニ素因大ナルモノハ變性體質者』ナリトハヨクイハレテキル。

Sorgo³⁸ハ普通ノ體質ヨリ異レルモノハ結核症ニ對シ素因的因子ヲナスモノニシテ、其ノ經過ノ上ニ或ハ有利ニ、又不利ニ作用スルモノデアツテ、而カモ結核症ハ夫レノミヨラズ他ノ條件的關係ト共ニ影響セラルルモノナルヲ説イテキル。

成人ニ於ケル「アルトリチスムス」ト滲出性素質トノ關係ハ體質ノ論ゼラル、所ヨク記サル、モノデアル。

Diehl等⁷ハ双胎ニ於ケル結核症ノ研究ヲナシ、殊ニ一卵性双胎間ニ於テ結核症ノ同型ノモノ多ク、且其ノ他ノ關係（小兒期ニ於テハ其ノ影響大ナラザル如キモ）ニ於テモ相似ノ點多キヲ記シテキル、又 Brandt⁶ガ二卵性双胎ニテ兩者ノ異ル體型ヲ有スルモノニ於テ、父母ノ關係及結核症罹患關係ヲ記セル如キ、體質的又遺傳的要約ニ基クモノ多キヲ物語ル所アルモ、余ハ斯ルモノヲ檢シ得ル適當例ヲ有セザルヲ遺憾トスル。

疾病發生ノ素因的關係トシテ、身體自個ニ存スル性質ハ内因的ニ多ク考慮セラルベキモノデア

ツテ、從ツテ體質が問題トセラル、ノデアルトスレバ、『體質トハ何ゾヤ』トノ問ニ對スル答ハ簡單ナリヤトイフ、夫レニ對スル考ヘ方ハ古今ニ通ジ一様ナリトハイフコトが出来ヌ。

茲ニハ身體又臟器ニ於ケル繼續性性質ノ意味一用ヒ、而カモ一方論者ノ云ヘル如クニ胚種性ニ限定セズ、ヒロク後天性ニ動かサレ得ル點ヲモ考慮シテ用ヒタイト思フ。從ツテ夫レニ包含セラル、所ハ姿質ノ上ニ、身體及臟器機能ノ上ニ又精神的稟質ノ上ニ關係スルモノトセネバナラス、カクテ解剖學的體質ト生理學的體質トヲ分チ得ラル。併シ吾人病理學、病理解剖學ノ立場ニアルモノアリテハ主トシテ吾人ノ眼ニ觸ル、モノ即チ形態學上ノ觀察ニ基クモノヲ主トスルニ到ルハ自然デアルト思フ。

昔ヨリ形態的ニ主トシテ姿質ニヨリテ分チテ、強健質、癆瘵質、卒中質トナシ、又同ジク姿質ヨリ筋肉型、肥胖型及無力型トナシ、又呼吸器型、消化器型、筋型、腦型ト分チ、Neuberger⁽³³⁾ノ如キハ體質ニ關スル歴史ヲ記述シ、種々ノ分チ方ノアルコトヲ記シ、動脈性體質、靜脈性體質、淋巴性體質、神經性體質トノ分チ方モアリトシテキル。

夫等ノ型ニヨリ、疾病素因ガ一定度迄左右セラル、モノアリトセラル、モ、其ノ姿質ヨリスル分チ方ハ之ヲ純粹ノ型ニ入レ割然タルモノデアルトハイヘズ、其ノ間ニ種々ノ移行型ヲ有スルコトハモトヨリデアル。殊ニ疾病素因トシテハ『刺戟ニ對シ特殊反應ヲ呈セシムル性質』即チ所謂異常體質ノ點ハ考慮ニ値スルモノガ多イ。異常體質ハ先天性又獲得性ニ現ハル、體質ノ缺陷ト見做シ得ルモノデアル。

體質ガ疾病發生上意義アリトサル、ニハ、其ノ刺戟ニ對スル機能的反應ノ相違ガ重要視セラルベキモノデアツテ、殊ニ間層系統 (Mesenchymales System) ノ刺戟ニ對スル反應性ハ注意ヲ要スルモノデアル。

正常體質ト稱スルモノモ、人種ニヨリ其ノ趣ヲ異ニスルハ注意ヲ要スル。

體質ハ元來胚種性ノモノデアルガ(性型)、色々ノ外來的要約ニヨリ殊ニ食餌ニヨリ左右セラル事ニハ(變型)廣汎ナル研究ノ行ハレタルモノガアル。若シ外來ノ影響例ヘバ「アルコール」飲料、沃度等ノ使用又ハ傳染病例ヘバ黴毒等ニ罹患スルコトニヨリ、繼續性ニ身體又組織ニ其ノ性狀變化ヲ來セル時、之ヲ獲得性體質性ノモノトイフモ差支無カルベシ。

Kutschera-Aichbergen⁽²⁰⁾ノ如キハ遺傳性體質ノ影響ハ害物遭遇及環境ノ影響ヨリモ小ナリト云ツテキル。

事實結核症殊ニ肺結核症ニ罹患セルモノニ於テ、無力性姿質ヲ示セルモノ多キモ、之衰弱ニヨリ筋肉ノ萎縮及之ニ從ヒテ所謂癆瘵質性胸廓ヲナスコトハ屢々認メラル、所ナレバ、唯外ニ現ハル、姿質ニノミヨリテ體質ヲ云々スル事申々困難ナル場合多キハ考ヘネバナラス。

後天的ノ要約ニヨリテ體質ガ一定ノ變化性ヲ示シ得ルコトハ、後天的ニ行ハル、處置ニヨリテ體質改善ノ希望ヲ繋ギ得ルモノト謂ヘル、カクテ實際一見ラル、モノガ表型ヲナスモノデアル。

「ホルモン」ノ作用ガ身體形態形成ヲ調節シ、物質代謝ニ影響シ、又精神、神經ノ緊張ニ意義ヲ有スルモノト見做サル、以上、内分泌腺ノ機能ノ正常ナリヤ否ヤハ、一方疾病發生ニ意義アルト共ニ、體質ヲ左右シ得ルモノナルハ考ヘ易イ所デアル。

體型ヲ示ス上ニ、骨骼ノ必要ナルハモトヨリデアルガ、又軟部ノ關係ハ肉眼的ニ又顯微鏡的ニ觀察セラル、コトニヨリ、體質ノ上ニ餘程ノ參考ニ資スルモノアルハ否ミ得ナイモノガアル。

Virchowガ疾病素因ノ上ニ『狹小大動脈』ニ注意ヲ向ケタルコトモ注目ニ價スルモノト思ハレル。

以上述ブル所ニヨルモ、結核症ノ發生、經過ノ上ニ或種體質ノ關係ヲ認ムルモノアルモ、其ノ上ニアマリ重キヲ置カザルモノアルモ事實デアル、其ノ體質モ胚種性ノモノナリトノミ云フベ

カラザルモノナル事モ多クノ人ヨリ述ベラレテ
キル。

茲ニ以下述ベントスル所ハ我が教室ニ於テ、結
核症例ニ就テノ研究ニ際シ向ケラレタル體質上
ノ注意事項ヲ綜合セルモノニシテ、次ニ引用ス
ル人達ノ共同研究ニヨルモノデアル。

體質異常ト結核症ニ就キ注意スベキハ、淋巴體
質或ハ胸腺淋巴體質及成形(發育)不全ト稱スル
モノト結核症トノ關係デアル。

之ニ關聯シ血管系統ノ調査ハ必要ナルモノデア
ル。

2. 血管系統ト結核症

先ヅ血管系統ニ注意ヲ向ケテ見ル要ガアル(村
田氏⁽²⁹⁾ノ研究ニ據ル)。

年齢別ニ心臟ノ重量ヲ觀察シ、其ノ總平均心重
量ヲ求メ、結核性疾患アルモノニ就テ觀ル(第
1表、第2表參照)。

比較的小心臟ハ、男性 45%、女性 61%、兩性

平均 50%

比較的大心臟ハ、男性 15%、女性 13%、兩性
平均 14%

ナル數字ヲ得、結核症ニ於ケル小心臟ノ傾向ハ
確實ナリトナサル。

然ラバカ、ル小心臟ノ存在ヲ如何ニ考フベキカ

第 1 表 結核性疾患ニ於ケル心重量ノ數的關係

年 齡	♂				♀				♂ + ♀			
	10%以 上 小	10%以 以內	10%以 上 大	總數	10%以 上 小	10%以 以內	10%以 上 大	總數	10%以 上 小	10%以 以內	10%以 上 大	總數
15—17	4	3	2	9	3	2	1	6	7	5	3	15
18—20	7	6	4	17	6	3	1	10	13	9	5	27
21—25	8	9	4	21	7	1	1	9	15	10	5	30
26—30	9	8	0	17	2	1	0	3	11	9	0	20
31—35	5	5	1	11	2	0	1	3	7	5	2	14
36—40	5	4	0	9	2	2	0	4	7	6	0	13
41—45	4	3	1	8	0	1	0	1	4	4	1	9
46—50	1	0	2	3	2	0	1	3	3	0	3	6
總 數 (%)	43 (45%)	38 (40%)	14 (15%)	95	24 (61%)	10 (26%)	5 (13%)	39	67 (50%)	48 (36%)	19 (14%)	134

第 2 表 結核性疾患ニ於ケル心重量ノ量的關係

年 齡	男 性				女 性			
	總平均 心重量 A	結核平 均心重 量B	偏 差 B—A	偏差ノ% $100 \frac{B-A}{A}$	總平均 心重量 A	結核平 均心重 量B	偏 差 B—A	偏差ノ% $100 \frac{B-A}{A}$
15—17	197	191	-6	-3.05	168	153	-15	-8.93
18—20	219	210	-9	-4.11	183	163	-20	-10.93
21—25	258	252	-6	-2.33	188	168	-20	-10.64
26—30	266	230	-36	-13.53	202	171	-31	-15.35
31—35	248	224	-24	-9.68	224	197	-27	-12.05
36—40	260	221	-39	-15.00	236	196	-40	-16.95
41—45	302	270	-32	-10.60	236	220	-16	-9.78
46—50	286	260	-26	-9.09	239	220	-19	-7.95
平 均				-8.16				-11.21

同氏ハ低キ重量段階ニ於ケル發育停止ニ基クモノ及ヒ萎縮ニ因ルモノノミナラズ、是等兩者ノ移行型ノ存在スベキヲ否定シ得ズトナシテキル。即チ結核症罹患ニヨル營養障礙ノ影響ニヨリテ、發育遲滯及萎縮ヲ來スニ求ムルヲ得トナシテキル、從ツテ小心臟ハ主トシテ表型トシテ出現スルモノデアルトシテキル。

狭小大動脈ト結核症トノ關係ハ體質ト關聯シテ人ノ注意セル所デアルガ、所謂結核性體質ニ於テ伴ハルトシ結核發生ノ上ニ險惡ナル經過ヲ取ルモノニ於ケル意義ノ上ニ種々論議セラル、モ

意見ノ一致ヲ見ナイ。

大動脈ノ數的分布ニ於テ、全結核症例中（第3表參照）。

約 25% 比較的小

約 14% 比較的大

過半数(約60%)平均大動脈容積ヲ有シテキル量的ニ觀テ結核症全例ノ平均容積ハ一般材料ニヨル總平均容積ニ比シ約4%減少ヲ示ス、其ノ之ヲ來セシハ比較的小動脈ノ存在ニ因ル、カ、ルモノハ上述ノ如ク¹/₄ニ存シテキル(第4表、第5表參照)。

第 3 表 結核性疾患ニ於ケル大動脈容積ノ數的分布

年 齡	♂				♀				♂ + ♀			
	10%以上	10%以下	10%以上	10%以下	10%以上	10%以下	10%以上	10%以下	10%以上	10%以下	10%以上	10%以下
15—17	1	3	1	5	2	2	1	5	3	5	2	10
18—20	2	3	2	7	0	2	0	2	2	5	2	9
21—25	3	6	1	10	2	3	1	6	5	9	2	16
26—30	1	4	0	5	—	—	—	—	1	4	0	5
31—35	1	3	1	5	—	—	—	—	1	3	1	5
36—40	0	3	2	5	0	1	0	1	0	4	2	6
41—45	2	4	0	6	—	—	—	—	2	4	0	6
46—50	—	—	—	—	0	1	0	1	0	1	0	1
51—55	1	1	0	2	1	0	0	1	2	1	0	3
56—60	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	2
總數 (%)	11 (24%)	28 (61%)	7 (15%)	46	5 (29%)	10 (59%)	2 (12%)	17	16 (25.4%)	38 (60.3%)	9 (14.3%)	63

第 4 表 結核性疾患ニ於ケル大動脈容積ノ量的分布

年 齡	男 性				女 性			
	總平均大動脈容積 A	結核ニ於ケル平均大動脈容積 B	偏差 B-A	偏差ノ% $100 \frac{B-A}{A}$	總平均大動脈容積 A	結核ニ於ケル平均大動脈容積 B	偏差 B-A	偏差ノ% $100 \frac{B-A}{A}$
15—17	68	66	- 2	- 2.94	66	66	0	0
18—20	88	88	0	0	68	72	+ 4	+ 5.88
21—25	98	97	- 1	- 1.02	81	81	0	0
26—30	103	98	- 5	- 4.85	—	—	—	—
31—35	131	132	+ 1	+ 0.76	—	—	—	—
36—40	138	148	+10	+ 7.25	114	109	- 5	- 4.39
41—45	167	147	-20	-11.98	—	—	—	—
46—50	—	—	—	—	138	127	-11	- 7.97
51—55	210	191	-19	- 9.05	148	133	-15	-10.14
56—60	225	204	-21	- 9.33	202	198	- 4	- 5.65
平 均				- 3.90				- 3.72

第 5 表 結核性疾患ニ於ケル大動脈幅徑竝ニ厚徑ノ
年階總平均値ヨリ小ナルモノ、頻度

性	胸 部 大 動 脈						腹 部 大 動 脈						胸部、腹部ヲ通シ幅徑、厚徑共ニ小(總數)		%
	幅徑小(總數)	%	厚徑小(總數)	%	幅徑厚徑共ニ小(總數)	%	幅徑小(總數)	%	厚徑小(總數)	%	幅徑厚徑共ニ小(總數)	%	幅徑厚徑共ニ小(總數)	%	
♂	42 (85)	49	40 (85)	47	22 (85)	26	26(64)	41	31(63)	49	14(63)	22	8(56)	14	
♀	14 (35)	40	15 (35)	43	8 (35)	23	12(24)	50	13 (22)	59	6(21)	29	2(21)	10	
♂+♀	56(120)	47	55(120)	46	30 (120)	25	38(88)	43	44(85)	52	20(84)	24	10(77)	13	

第 6 表 大動脈大小分布ト結核病型トノ關係

年 齡	大動脈比較的小ナルモノ					大動脈比較的大ナルモノ				
	増殖型	%	滲出型	%	總 數	増殖型	%	滲出型	%	總 數
15—20	10	69	2	31	12	6	55	5	45	11
21—30	11	58	8	42	19	2	33	4	67	6
31—40	3	50	3	50	6	2	40	3	60	5
41—50	4	100	0	0	4	2	100	0	0	2
51—60	3	75	1	25	4	0	0	1	100	1
總 數	31	69	14	31	45	12	48	13	52	25

注意スベキハ大動脈ノ容積小ナルモノニハ、結核症ノ増殖型ノモノ著シク多く、容積大ナルモノニハ滲出性、増殖性兩型相半セルコトデアル(第6表参照)。大動脈ノ比較的小ナルモノニ比較的多數ノ増

殖型ヲ觀タル點ハ Stefko⁽⁸⁹⁾ノ發育不全體質並ニ Saltykow⁽⁸⁵⁾ノ纖弱性體質ト相類似セルモノアリト云ハレンカ。茲ニ狹小大動脈ト稱スルモ其發生ハ一様ニアラザルコトハ注意ヲ要ス。

3. 内分秘腺ト結核症

Kallós⁽¹⁴⁾ハ結核症ト體質トヲ論ジ、内分秘臓器ガ姿質ノ上ニ、從ツテ又結核症ノ上ニ意義アルコトヲ唱ヘタ。事實吾人體質ヲ左右スル要約トシテ、内分秘腺ノ態度ハ注意ヲ要スルモノデアツテ、結核症ノ場合如何ナル狀ニアルカハ注意スベキモノニ屬ス。之ニ關シ教室ニテノ宮田氏⁽¹²⁾⁽²⁵⁾ノ檢索ニ基キ述ブル所アラントス。同臓器ニ認メラル、所見中ニハ結核症ニヨル直接ノ變化ノ外、饑餓ニヨル變化ノ加ハルコトヲ注意スベキハ勿論デアル。辜丸⁽²²⁾ニ於テ結核症例中發育異常ト見做スベキ例ノ存在ノ可能性ヲ認ムルモ、精絲形成障碍ノ

程度ヨリセバ、精絲形成開始ヲナサントスル直前ヨリ其ノ障碍ヲ辜丸ニ及ボシ、其ノ發育抑制ヲ加ヘシモノト考フルモ不可ナキ如シ、サレバ先天的成形異常ヲ認容セズトモ説明シ得ラル、範圍ノモノデアツテ、之ヲ以テ體質ノ關係ヲ云爲シ得ザルモノガアル。内分秘臓器ニ關聯シ、生殖器ニ關シテ調べラレシ所ヲ觀ルニ、教室ニテ井上氏⁽¹²⁾ハ子宮結核症ノ例ヲ檢シ内腔ノ長サ5糎以下ニシテ且比較的頸管ノ長キモノヲ半数ニ認メタ、一見子宮結核症アルモノニハ多クノ論者ヨリ云ハル、子宮發育不全ガ屢々子宮結核症發生素因ヲ作ルトノ説ヲ裏書スル如キモ、一方、結核症ニテ子宮結核

ヲ伴ハザルモノニアリテモ、子宮發育不全ヲ約半數ニ認メタレバ、子宮結核症ヲ來スモノノミニ發育不全アリトハイヒ得ザル所デアルガ、子宮結核症ガ腹膜結核症ト伴ハル、事多キ事實ハ必要デアル。

腦下垂體ニ就テ其ノ前葉三種細胞分布ノ生理的ノ場合ハ如何ナル狀ニアルカハ屢々論議セララル所ナルモ、宮田氏⁽²³⁾ノ檢セシ所ニテハ、結核症例ニテハ鹽基性染色細胞少クシテ第 3 位ヲ占メ、「エオジン」嗜好細胞第 2 位、主細胞第 1 位ヲ占ムルモノナルヲ知ツタ、唯其ノ中ニアリテハ一定數ノ例ニアリテ、「エオジン」嗜好細胞ノ甚ダ減少シ、主細胞ガ他ノ細胞ニ比シ遙ニ多數ヲ占ムルモノアルヲ認メ、之ヲ常態トハ見做シ能ハズトナシ、之ヲ結核菌毒素ニヨルトスベキカ、惡液質ニヨルカ又慢性饑餓ニヨルカヲ定メ得ザルモ注目ニ値ストナシテキル、之ハ後天的影響ト看テ差支無キモノデアリ、從ツテ之亦表型トシ説明シ得ルモノデアル。

甲狀腺⁽²⁴⁾⁽³⁰⁾ニ於テハ慢性結核症（及其ノ他ノ結核症ニ於テモ多少ハ）例ニ結締織（殊ニ小葉間）ノ增生ヲ認ム、增生セル間質ニハ圓形細胞浸潤ヲ伴ヒ、濾胞上皮細胞ニハ剝離セルモノ多ク、濾胞内容ハ急性例ニハ一般ニ充盈強キモ時ニ消失ヲ來セルモノモアル、亞急性、慢性例ニハ充盈中等ニシテ淡染又ニ不平等ナルモノガ多イ、慢性例ニハ充盈少キモノモ屢々アル。

以上ノ結核症例ニ於ケル甲狀腺ノ所見ヨリ、甲狀腺機能ノ上ニ一定ノ變調ヲ來セルモノナルヲ考ヘラレル。慢性例ニ結締織增生多キコトハ後述スル所ト交渉アルモノデアル。

內分泌腺ニ於テ結核症例ニ變化ヲ認メ、機能ノ上ニ變調ヲ思ハシムルモノアルモ、其ノ現ハセルモノハ主トシテ結核症罹患ニヨル二次的ノモノト認メラレ、先天的ニ體質ヲ左右セルモノト見ラル、モノハ少キ如シ。唯結核症ニ於ケル諸內分泌腺ノ間質增生ハ少カラズ、其ノ著シキハ體質ノ影響ヲ蒙ルモノナルヲ認メラル。

副腎其ノ髓質ノ狹キモノニ就キ其ノ結核性變化

ノ主要發生場所ヲ調べタルニ⁽²²⁾、一般ニ比シ可ナリ著明ニ肺以外ノ變化ガ主タル場合多シト、即 Bartel⁽⁴⁾ノ說ニ一部符合ス、之ヲ以テ髓質狹キモノヲ一定度迄體質異常殊ニ成形（發育）不全體質トシテノ表示トシ理解出來ル。然シ宮田氏ノ調べシハ結核症ノ末期ニアルモノ其ノ大部分ヲ占ム、由來結核症ヲ有スルモノニハ其ノ末期ニ全身一衰弱、惡液質ヲ來シ、享有セル體質關係ハ條件的ニ變化セラレ、多クノ場合結核性變化ノ全身の蔓延ヲ來スニ至ルコトガアル。

尙乾酪性變化ヲ副腎ニ認メシ例中、其ノ大部分ノモノニハ肺以外ノ臟器（脊椎、腎、副睪丸、子宮等）ニ於ケル病變ガ主ナル變化ヲ示シタルヲ見ルコト亦 Bartel⁽⁴⁾ノ說ニ該當ストシテキル。一部分分泌、一部分分泌ヲ司ル脾臟ノ結核症ニ於ケル態度ヲ調べルト（宮村氏⁽²⁶⁾ノ調査ニ據ル）。

內分泌ヲ司ルモノトシテ知ラル、Langerhans

第 7 表 結核病型ト 50 平方粒中ニ於ケル L 氏嶋數

病型 \ 嶋數	25	26 50	51 75	76 100	101 150	150 以上	計	平均
I				2	1		3	100
II		1	6	4	5	2	18	97
III		2	17	11	23	5	58	102
IV			3	7	6	4	20	114
計		3	26	24	35	11	99	103

第 8 表 結核病型ト L 氏嶋最大徑（單位 μ）

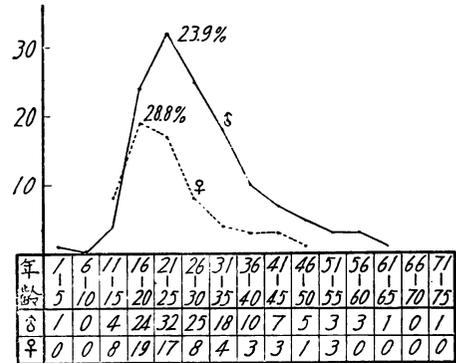
病型 \ 最大徑 (μ)	200 以下	201 250	251 300	301 350	351 400	401 450	450 以上	計
I		1		2				3
II	1	7	5	2	2	2		19
III		12	11	21	5	7		56
IV		4	4	1	4	3	2	21
計	1	24	20	29	11	12	2	99

註 第 I 型 全身粟粒結核症
第 II 型 漿膜(肋、腹膜)結核症
第 III 型 慢性結核症
第 IV 型 急性結核症

氏島ハ結核症ニ際シ一般ニ大サニ於テ著明ナル肥大、増生ノ變化ハ認メラザルモ、所謂巨大島ヲナセルモノハ少カラズ、病型ヨリ見レバ、慢性型ノモノニ比較的大ナルモノ多キハ注意スベク(第7表参照)、又其ノ數量ノ消長(第8表参照)ニ關シテモ同ジク慢性型ニ稍々多キ傾向ヲ窺フベキモノアルハ結核症トノ間ニ於ケル關係ノ認ムベキ所トスベク、全般トシテ結核症ハ臟器ノ Langerhans 氏島ニ著シキ機能障礙ヲ惹起スベキ退行性變化乃至減數ヲ招來スルコト少ク、寧ろ場合ニヨリテハ機能ハ進チラスラ導クベキ島ノ肥大ノ如キヲ認メシム。

體質ヲ論ゼル成書中ニ於テ、結核症ヲ危險ニシ又惡シキ經過ヲ取ラシムルモノニ糖尿病ノ存在アルトセラル、ヲ考慮ニ入ル、時、慢性型結核症ニ Langerhans 氏島ノ大サ、數ノ大ナルモノ多キコトハ注意スベキ所デアル。

内分泌臟器ト多少關聯ヲ示セルモノトシテハ、結核症發現ト思春期トノ關係デアル、コノ事ニ關シ中谷氏(未發表)ガ調査セシ、主ナル死因ヲナス如キ肺結核症ノ發現頻度ヲ年階ニ觀察スルト、男性ニテハ 21—25 歳ニ最高ヲ示シ、女性ニテハ 16—20 歳ニ最高ヲ示スコトハ葉ニ五十嵐氏¹⁰⁾ノ記セル所ト相似タルモノニテ、當地方ニ於ケル最高率ノ大凡ノ目標ヲ示セルモノト認メラル、之レ思春期發現時期ノ男女ノ間ニ多少差異アルニ基クモノト見做スベク、個人ノ身體的發育ト密接ノ關係ニアルヲ示シ、年齢



ニ因ル體質的又ハ結核素因ニ於ケル相違ト認メラル。

年齢の關係ニ於テ年階の觀察ニヨレバ、思春期、青年期ニ於テハ滲出型ノモノ比較的多キモ、年齢ノ進ムニ從ヒ増殖型病變發現ノ傾向アルモノト認メラレ、若キ時代ニ於ケル初感染後ノ過敏症トノ關係ノ顧慮スベキヲ思ハシム。Borchardt⁶⁾ハ尙年齢ト結核症ニ關シ、若ケレバ結核症ノ豫後不良ナルハ淋巴裝置ノ感受性高キノミナラズ、免疫體形成ノ不充分及結締織發育ノ不全傾向ニ基クトシ、老年者ニ比較の經過ノ良好ナルモ、年齢ト共ニ結締織發育ノ増進スルニヨルモノト見ラルトシテキル。Alexander¹¹⁾ノ如キハ、結核症ノ輕重又其ノ經過ハ遺傳的關係ト特記スベキ關係ヲ見出シ得ザルモ、寧ろ年齢の關係ノ興味アルヲ説イテキル。

4. 癌腫ト結核症

癌腫ト結核症トハ屢々相反的ノモノト云ハル、結核症ノ初期變化群ト癌腫トノ合併ヲ見ルコトハ尠クハナイ、由來癌腫發生要約ハーツニアラズ、刺戟説ガ有力ナル原因説ヲ形ヅクルモ、刺戟ノミアラバ内因的關係ハ全く存セザルカヲ探ルニ、多クノ場合内因的關係ノ意義ノ輕カラザルモノ、アルハ事實デアル。癌腫ト結核症ハ時ニ同一體內ニ於テ併存シ、殊ニ又同一臟器ニ於テ併存シ、而カモ其ノ關係ニ於テ偶然ノ合併

ナルアリ、又尙深キ發生關係ヲ示スコトガアル。

鈴江博士⁽⁴⁾⁽¹²⁾ハ初メ動脈硬化症ト癌腫トノ關係又諸種ノ觀察點ヨリ癌腫ト結核症トノ間ノ體質的關係ヲ研究シタ。

我が教室ニ於ケル剖檢例中癌腫 140 例中結核症ヲ伴ヘルモノ、割合ハ如何ナルカヲ知ラント欲シ、其ノ調査ガ高桑氏(未發表)ノ手ニナサレタ。結核症ト云ツテモ、肋膜癒著ノ殘レルモノヲ如

何ニ取扱フベキカーハ議論モアランガ、癒著中結核性ノモノ、其ノ重キヲナスハ考ヘ易キ所ニテ、ヨク癒著アルモノヲ調べ初期變化群ヲ見出し得ルモノハ少クナイ、故ニ癒著アルモノヲモ加ヘテハ74.3%ニ之ヲ認ムルモ、其ノ他ノモノニアリテハ、

活動性結核症 ヲ伴ヘルモノ	15 例	10.7%	} 48 例 34.3%
陳舊性結核症 ヲ伴ヘルモノ	33 例	23.5%	

ニ存ス、即チ合併セルハ活動性ノモノハ唯10.7%ニ存スルノミ。諸種ノ文獻ヲ探リ其ノ合併率ヲ見ルニ其ノ探リ方ニヨリ結果ハ種々デアル。癌腫ノ發生ハ肺、氣管枝淋巴腺、肝臓、大腸ヲ除キ大體ニ於テ結核症ノ屢々見ラル、腎臓、小腸、脾臓、喉頭等下位ニアリ、結核症ニ侵サレ

難キ食道、脾臓、膽囊、甲狀腺等ハ比較的上位ニアリ、殊ニ對蹠ナルハ脾臓デアル。兩症發現臟器ニ多少ノ差異ノ認メラル、モノアルモ、肺、肝(結核竈ノ大ナルモノハ少キモ)、大腸ノ如キハ兩症共ニ可ナリ頻發スルヲ觀レバ、相反性ハ絶對的ナラザルコトモトヨリデアル。

結核性素因ヲ有シ又現ニ活動性結核症ニ罹患セルモノニ於ケル癌腫ニアリテハ、其ノ惡性發揮度弱カルベク、事實結核性病變ノ所有者程癌腫轉移ノ頻度ハ比較的少キ傾向アルハ首肯セラル所デアル(第9表參照)。

結核症ト癌腫トノ合併例ニテ

1. 偶然ノ合併 3例
2. 結核性病竈ヨリ癌發生 2例
3. 癌腫發生ニヨル結核症ノ増悪 9例(1

第 9 表 癌 腫 ノ 轉 移

轉移臟器數	0	1	2	3*	4	5	6	7	8	11
結核性病變										
活動性	10 66.7%	1 6.7%	3 20%	1 6.7%	0	0	0	0	0	0
陳舊性	11 33.3%	7 21.2%	4 12.1%	1 3%	4 12.1%	3 9.1%	0	2 6.1%	0	1 3%
肋膜癒著	25 44.6%	12 21.4%	3 5.4%	7 12.5%	5 8.9%	2 3.6%	0	1 1.8%	1 1.8%	0
無	6 16.7%	7 19.4%	8 22.2%	4 11.1%	3 8.3%	2 5.6%	4 11.1%	1 2.8%	1 2.8%	0

例不明)

第三ノ場合が最モ多イ。

結核症又癌腫所有者共ニ成形異常ノ頻發ヲ見ル。

結核症ニアリテハ異性的毛髮發生、小腎及脾臓截痕、心臟卵圓孔開存、瓣膜有孔、第10肋骨先端遊離及劍狀突起ノ變形多ク見ラル。

癌腫ニアリテハ、甲狀腺峽部ノ變形、肺分葉不全、結石、諸種腫瘍ノ併發が多イ。

動脈硬化症發現程度ニテ結核症ト癌腫トノ間ニ、50歳前ト後トニ於テ成績相反シ一貫セル差異ヲ示サヌ。

村田氏⁽²⁰⁾ノ調査ニヨレバ癌腫例大動脈大小分布種々ニテ大動脈ノ大ナルモノニ出現スルモノハ

多クハ結締織增生盛ナル硬性癌デアリ、一方小ナル大動脈ノモノニハ髓様癌多シトナシテキルコトハ注意ニ値シ、コノ點モ多少相反性ヲ窺ハシメル。夫等ノ相違ヲ認ムルモノアリトシテモ絶對的ノモノトハ云ヘヌ。

附記スベキハ、包莖ノ如キモ亦變性徵候ノ一ツトシテ見做サル、モノデアル。其ノ徵候ナル包莖ハ又陰莖癌ニ對シ局所ノ素因ノ關係ヲ有スルコトハ認ムベキデアル。包莖ヲ有シ他ノ變性徵候ヲモ有シタルモノニテ、夫ニ發シタル陰莖癌ヲ手術シタルコトアルモノニテ、時經テ肺結核症ニ罹レシ例ヲ有シテキル、此ノ點ニ於テハ、一ツハ徵候トシテ、一ツハ其ノ局所素因トシテ意義アルモノ、實例デアル。

5. 結核症ト非結核症

癌腫ト結核症トノ間ニ於テ成形異常ノ頻發セル種類ニ相違アリトセバ、結核症ト其他ノ非結核性疾患トノ間ニ於ケル關係如何ハ一應吟味スベキモノナルヲ感じ、中谷氏(未發表)ガ其ノ調査ノ事ニ當ツタ、氏ノ調査ハ其ノ主要ナル死因ガ肺結核症ニ基ケルモノヲ選ビテ之ヲ主トシ、他ニ對照トシ非結核症性疾患ヲ集メ其ノ關係ヲ見タノデアアル。

結核症例ニアリテハ非結核症例ニ比シテ骨骼ノ異常殊ニ第 10 肋骨端ノ遊離ハ約 4 倍ニ近キ頻度ニ存スルヲ認め、其ノ他劍狀突起、肋軟骨ノ畸形等ヲ合セタルモノハ 2 倍ノ頻度ニ存セルヲ見タ、全體ヲ通ジ骨格部ニ於ケル異常ハ非結核症例ニテハ結核症例ニ於ケルモノノ $\frac{1}{3}$ ノ割合ニアルヲ認メタ。肺結核症ニ於ケル増殖型、滲出型等ノ病變型トノ間ニ相違ヲ見ルモノナリヤヲ吟味セルニ、其ノ相互間ニハ相違ヲ認メラレナイ。

上述セル如ク體質ニ關スル成書ヲ繕ク時、『結核症ニ素因ヲ有スルモノハ變性體質者ナリ』トハ屢々記サル・所デアアル。結核症ヲ有スルモノヲ剖檢シ多數ノ小ナル異常ノ見ラル・事ハ屢々記サル・所ニテ、之ヲ變性徵候トシ扱ハル。

結核症ヲ發スルモノハ變性體質者ナリト云ハレシハ一定ノ眞實性ヲ認ムベキハ事實デアアル。毛髮發生及色調ノ異常(不調和)ヲ見ルニ結核症例ニアリテハ非結核症例ニ比シ約 4 倍ノ頻度ヲ

示シ、小腎ノ像ノ明カナルモノハ肺結核症例ニアリテハ非結核症例ニ於ケル頻度ノ約 2.5 倍ニアル。臨牀上大谷博士⁽³⁴⁾ハ發毛異常ト結核症トノ關係ニ注意シテ居ル。

副臟器ノ存在ノ頻度ハ結核症例ト非結核症例トノ間ニ又肺結核症例ニ於ケル病變型各種間ニ差異ハ少ナイ。

尙注意スベキハ腫瘍狀増生及腫瘍ノ結核症例ニ伴ハル、モノハ非結核症例ニ伴ハル、モノノ頻度ノ約 $\frac{1}{2}$ ーシテ其ノ合併頻度ハ肺結核症例ニハ低キモノト認メラル(昔ヨリ筋腫ヲ有スル人ノ大部分ニハ結核症ヲ見ズト云ハル、モ一部ノ眞理ガアル)。

斯クノ如ク成形異常ハ肺結核症ノ病型ノ間ニ著シキ相違ヲ示サルモ成形異常ガ非結核症例ニ比シ結核症例ニ多ク見ラル、事ハ認ムベク、腫瘍ノ合併ハ之ニ反スルモノデアアル。

尙附記トシ、内分泌器官以外ノ臟器ニテモ其ノ大小殊ニ其ノ重量ガ結核症感染、發生ニ對シ體質的、素因の關係ヲ物語ルモノナシトセザルモ、結核症ニヨリ影響セラル、二次的ノ變化ナル場合が多い。

體重及臟器重量ニアリテ多少著シキハ、結核症例ニハ體重ノ減少、心重量ノ小ナルコト、脾臟輕度ノ腫大、腦、甲狀腺、睪丸重量ノ減少ヲ伴フ場合ノ多イコトデアアル。

6. 結核症ノ臟器的素因

結核性變化ノ臟器ニ於ケル發現度ニ著シキ差異アルハ事實デアアル、而シテ其ノ之ヲ説明スルニ、一方臟器的素因ノ一定度迄認ムベキモノアルモ、一方解剖的關係殊ニ血管分布ノ複雑ナリヤ否ヤ及害物遭遇ノ亦考慮スベキモノナルハ明カデアアル。

甲狀腺、脾臟ノ如キ粟粒結核症ヲ除キ、大ナル結核竈ノ存在少キハ其ノ臟器ノ化學構造ノ意義

ヲ云々スル以外、血管系統ノ簡單ニシテ菌停滯ノ機會少キコトモ其ノ因ノ一部ヲナスコトハ考ヘ易キ所デアアル。

尙多賀博士⁽⁴¹⁾其ノ他ノ著者ガ、結核菌ニハ動物種屬ニ對スル親和性以外ニ、臟器親和性ノ認ムベキモノアルヲ記セルハ、結核症ノ臟器的發現關係ノ上ニ注意ヲ要スルモノナリト思ハル。

7. 體質ト諸臓器結核症

Munk²⁸⁾ モ記ス如ク、解剖上ノ立場ヨリ淋巴體質ナルモノ一明カナル根據アリト云フベカラザルモ、臨牀上淋巴體質トシテ體質異常ノアルハ承認スベシトセラル。疾病ニテ瘵レシモノニテ之ヲ判定スルコト必ズシモ容易デハナイ。事實上腺病ノ現ハル、腺病質ノ小兒ハ結核症ノ罹患ニ際シ比較的良好ノ經過ヲ取ルハ臨牀上ノ經驗ノ示ス所ナリトハヨク記サル。而シテカ、ル人ハ結核症ニテ比較的良好ナル狀ヲ示シ、肺ニ來ルモ硬化性ノモノ多ク他ノ臓器、腎、睪丸等ノ變化又次デ腦膜ノ變ヲナスコト多シト云ハレテキル。

肺結核症

肺結核症ヲ主ナル死因トナス如キ重症ノモノニ就テ、其ノ體質的關係ヲ調査スルー（中谷氏未發表ノ調査ニ據ル）血管系統ニ於テ又其ノ他ノ臓器關係ニ於テ特殊體質ヲ云爲スル丈ノ根據ヲ得ズ、殊ニ主トシテ増殖型ヲ示スモノ、滲出型ヲ示スモノ及混合型ヲ示スモノニ分チテ考察スルモ一定ノ關係ニ立ツモノヲ見出シ得ザルハ、之ハ其ノ夫レニ隨伴スル諸他臓器結核症ニ基ク榮養關係等ニヨリ亂サル、モノナルヲ認メラル。

淋巴腺結核症

結染菌ノ浸入門トシテ其ノ重キヲナスモノハ、肺臟ト腸管ナルベキハ最モヨク知ラル、所デア。結核症ニ就テ其ノ領域淋巴腺即チ肺門部淋巴腺ト腸間膜淋巴腺ヲ合セテ岸氏¹⁶⁾ハ其ノ病變ヲ精査シ、其ノ變化ヲ初期變化群ニ屬スルモノ、強キ乾酪性變化ヲ伴ヘルモノ及結節形成ノモノニ分チ觀察シ、蟲様突起ノ長サト大動脈容積トヲ參照シテノ體質的徵候トノ關係ヲ求メタルニ、強キ乾酪性變化ヲ有セルモノガ蟲様突起ノ長キモノト伴ハルコト多キ如キモ、常ニ必ズシモ然ラズ。一方年齡、菌ノ性狀及數量竝ニ免疫關係ニ支配セラル、事多キヲ見、而シテ廣キ乾酪化ヲ有スル時、淋巴炎ヲナシ乾酪化セルモノト見ベキモノヲ主トシ、乾酪性肺炎ニ比

スベキモノナルヲ認メ、且陳舊ナル初期變化群ニ該當スル淋巴腺ヲ有スル個體ニ於テ、強キ乾酪性變化アルモノヲ其ノ10%ニ認メ、從ツテ一方論者ノ述ブル如クニ、淋巴腺ノ變化ハ免疫關係ノミニヨリ説明シ得ラル、モノニアラズト記シテキル。

胃結核症

囊ニ堀池氏¹⁸⁾ハ胃ニ於ケル結核症ノ見ラル、例ノ稀ナルヲ思ヒ、其ノ頻度如何ヲ調べタルニ、結核屍ニ對シ3.26% (14例見タルモノ)アルヲ知ツタ。

管内性ニ傳播スルモノトシテ、腸ニハ結核性變化ノ來ルコト屢々ナルニ、胃ニハ少キヲ説明スルニ、1. 胃液ノ殺菌作用、2. 胃ノ運動力從ツテ結核菌ガ胃壁ニ接觸スル時間ノ短キコト、3. 胃粘膜ノ防衛作用、4. 健康胃粘膜上皮ノ自衛作用、5. 淋巴組織ノ僅少ナルコト等ヲ以テセラル。

稀有ナルハ事實トシテモ其ノ罹患アル以上、胃ノ結核症ト體質トニ關係スルコロアリヤハ吟味ノ要アリ、殊ニ淋巴裝置ノ關係ニ意義ヲ認ムベキ點ナキカ。

淋巴裝置ヲ多量ニ有シ、淋巴體質者ニハ其ノ長サ大ナリト云ハルル蟲様突起ノ長サヲ調べ、其ノ間ニ關聯ヲ求メ得ザルカタ調べシニ、一般ニ淋巴體質者又胸腺淋巴體質者ニハ長ク、而シテ胃結核症アルモノハ何レモ淋巴體質者トシテノ所見ニ反スルモノヲ認メズ、而モ胃ノ結核性病竈附近ニハ淋巴濾胞比較の肥大シ、且多數ナルヲ認メラル、堀池氏ハ其ノ所見ニ推シ體質的ニ胃ニ多數ニ存スル淋巴濾胞ガ胃ノ慢性炎症ノ爲肥大増生シ、茲ニ結核感染ノ素因ヲ形成スト云ツテキル。即チ胃結核症ノ發生ト淋巴體質者トノ間ニ密接ナル關係アルヲ認メタノデア。

脾臟結核症

脾臟結核症ガ全身粟粒結核症ノ時、又急性血行

性蔓延例ニ於テハ甚ダ屢々認メラル、モノナルハ明カナル所ニシテ、其ノ認メラル、組織像ニ推シ、結核症ニ於ケル「アレルギー」ノ程度ヲ大凡知ル事ヲ得ルハ教室ニテ住田氏⁽⁴⁰⁾ノ認メシ所デアル、菌ニ毒素強キ時ハ濾胞ニ毒性弱ク菌ノ異物作用ヲ主トスルモノニハ體質ニ發生スルモノ多シ。注意スベキハ脾臟ニ於テ纖維性結核ノ見ラレ、又硝子様纖維結核瘻ノ見ラル、例ヲ調ブルニ、所謂外科的結核ト稱セラル、モノ甚ダ多ク、漿膜、腎臟、生殖器等ニ慢性結核症見ラレ、肺ノ變化ハ比較的輕度ノモノ多シ、カ、ル關係ハ之ヲ單ニ結核症ニ於ケル「アレルギー」ノ關係ノミニヨルモノト見ルヨリモ、多少共體質的關係ノ存在ヲ認メ得ラレ、血管狹小等異常ナ

ル體質所有者ニハ脾ニ現ハル、結核モ亦異常ナル組織的所見ヲ示スモノアルヲ物語ルモノト云ヘル。

扁桃腺結核症

肺結核症ノ時含菌痰ニヨリ管内性ニ傳播セラルル時、扁桃腺ニ二次的ニ結核症ノ起サル、機會ノ最モ多キモノナルハ明カデアル。結核症ニ於ケル扁桃腺ノ腫大ガ結核性變化ノ二次的影響ニヨリ起レルモノナルハ明カナルモ、一方體質的ニ蟲様突起ノ長キモノト伴ハレアリテ、其ノ一部ニ淋巴體質者ノ存スルハ事實ナルモ、一般ニ扁桃腺結核症ノ有無ト扁桃腺大小トノ間ノ關係少キハ認メネバナラス。從ツテ扁桃腺結核症發生ニ向ヒ體質的影響ハ比較的少クシテ、寧ロ後

第 10 表 腎癆ヲナセルモノノ肉眼の所見及諸臟器トノ關係

肺臟ノ項ニ於ケル(E)ハ滲出性、(P)ハ増生性變化ヲ主トセルモノニシテ、(EP)ハ兩者ノ共存スルモノ、(Pe)ハ大半ハ(P)ナルモ極小部分ニ(E)ノ窳アルモノ、略記ニシテ、lハ左側、rハ右側ヲ意味ス。尙淋巴腺ノ部ニテ(+)ハ乾酪性變化ノ著明ナルモノ(+)ハ然ラザルモノ或ハ陳舊性ノ變化ナルモノヲ示ス。

検査番號(性)	剖檢番號(年齢)	肉 眼 的 所 見	他 諸 臟 器 ノ 結 核 性 變 化								
			肺(其病型)	肋膜	腹膜	腸	淋巴腺		膀胱或ハ尿道	血行性粟粒核	其他ノ結核
							肺門部	腸間膜			
1 (♀)	44 (13)	r. 可ナリ大、外面ヨリ粗大ナル凸凹ヲ認ム。被膜剝離難シ、割面内側ハ大小不同ノ空洞化シ腎盂ト通ズ、僅カニ殘存セル皮質ニモ豌豆大マテノ結節ヲ認メシム。腎盂腔著シク擴張ス、輸尿管ハ指大ニ肥厚ス。	+	+	+	+	+	+	+	-	
2 (♀)	1663 (18)	r. 被膜著變ナシ、割面中央部ノ錐體ニ拇指頭大ノ内部軟解セル乾酪竈1個アリ、腎盂ニ崩壞ヲ示ス。腎盂内面甚ダ粗糙、乾酪様物ヲ附ス、輸尿管稍々太ク上部ハ内面ノ性狀腎盂ト同ジ。	+	+	+	++	++	+	+		喉 頭 生殖 副 腎
3 (♂)	416 (21)	r. 被膜肥厚ス、外面粟粒大マテノ結節多數、割面諸所ニ大サ胡桃大マテノ空洞數個アリ、主トシテ髓質ニ位ス。輸尿管ノ壁厚ク内面小ナル灰白黄色ノ結節多數ニ認メラル。lハrト略々同様ナルモ空洞ノ大サ及數少シ	+	+	+	-	+	+	-		心 囊 生殖 器
4 (♀)	1553 (21)	l. 周圍組織ト癒著強ク可ナリ腫大ス、割面内部ハ指頭大ノ空洞ニヨリテ占メラル、ソノ壁ハ甚ダ粗ニシテ灰白綠色膿様物ヲ容ル、腎盂ハ閉鎖セラレ之ヲ明カニシ得ズ、輸尿管又癒著ノ内ニアリ。	+	+	+	+	++	+	+		
5 (♂)	1780 (21)	r. 被膜著變ナシ、大サ尋常、腎盂ニ灰白黄色脆キ腎石アリ、ソレニ相應セル乳頭ニ米粒大ノ物質缺損アリ、夫レヨリ引キ續キ圓錐部ニ略々指頭大ノ乾酪竈1個存ス。輸尿管著變ヲ見ズ。	+	+	+	++	+	-	-		喉 頭 胃

ルハ大凡認メラルト云ツテキル。

腸結核症

高木氏¹³⁾ノ腸結核症材料ニ就テ調査セル所ニヨルモ、變性體質ニ於ケル變性徵候殊ニ毛髮不調和等ノ徵候ヲ伴ヘルモノ多キハ認メラル、モ、腸ニ於ケル變化ノ型ト體質トノ間ニ於ケル關係ヲ吟味スルニ、腸ニ於ケル變化種々ニシテ其ノ檢索範圍ニ於テ多クヲ云ヒ得ザルコトヲ注意セリ。

腸ノ結核性變化ハ肺ノ變化ヨリ續發スルモノ多ク、肺ノ變化ト腸ノ變化トノ並行關係ヲ示スモノ多キヲ占ムルモ、亦不並行關係ヲ示スモノ約 30%ニアルヲ認メテ居ル。淋巴體質者ニテ初メ肺ノ結核性變化ハ慢性ニシテ進行性少キニ、却ツテ腸ノ變化ノ著シキモノアルハ事實デア、從ツテ腸ニ於ケル變化ノ著シクシテ榮養低下ヲ來スコトノ結核症ノ進展ヲ著シクセシムルハ後天的要約中ニ特ニ注意ヲ要スルモノデア。

腎臟結核症

腎臟結核症ニ就キ井上氏¹³⁾ノ調査セル所ニ據レバ、腎ニ少數ノ粟粒結核ノ來ルモノニハ體質的意義ヲ云爲スベキ點少ク、晩期蔓延ニヨルモノト見做サル、モノが多イ。腎癆ヲナスモノニ於テハ體質的關係ヲ認メシムル點ガアル。即チ淋巴腺ニ著明ナル結核菌ヲ缺クモノハ無イ、且肺ニ於ケル纖維性傾向多シトノ點ヲ裏書セシムル點ガアル(第 10 表参照)。

腦及腦膜結核症

我が教室材料ニ就キ今井氏(未發表)ノ調べシ所ニ據ルニ、腦、腦膜結核症ハ他臟器結核症ノモノ一比シ肺ニ滲出型變化ヲ示セルモノ少ク、増殖型ヲ示スモノ甚ダ多ク、空洞ヲ有スルモノ甚ダ少ク粟粒結核可ナリ一多イ(殊ニ小兒ニ於テ)(第 11 表、第 12 表参照)。又腦及腦膜炎結核症ヲ有スルモノニハ淋巴腺ノ乾酪化セルモノ著シク多イ(第 13 表参照)。殊ニ小兒ニ於テハ腦及腦膜結核症ニ於テ腦重量大ナルモノ多キヲ認メラル。腦重量ノ大ナルハ淋巴部増生、血管及生殖器ノ發育不全ト伴ハル、コト稀ナラザルコトハヨク

第 11 表 小 兒

肺以外結核症 肺結核症	腦及腦膜 結核症	他臟器 結核症
滲出型ヲ有スルモノ	16.7%	73.3%
増殖型	58.3%	13.3%
空洞ヲ有スルモノ	8.3%	60.0%
粟粒結核	58.8%	33.3%

第 12 表 成 人

肺以外結核症 肺結核症	腦及腦膜 結核症	他臟器 結核症
滲出型ヲ有スルモノ	32.1%	68.2%
増殖型	64.3%	28.8%
空洞ヲ有スルモノ	64.3%	84.8%
粟粒結核	39.3%	12.1%

第 13 表 淋巴腺病竈

検査事項 症 例	乾酪化ヲ有スルモノ				乾酪竈 ヲ認メ シメザ ルモノ
	氣管及 氣管枝	腸間膜	前 隔	縱 竇	
小 兒 腦及腦膜 結核症	91.7%	25.0%	8.3%	8.3%	
他臟器 結核症	53.6%	40.0%	6.7%	33.4%	
成 人 腦及腦膜 結核症	46.4%	32.1%	21.4%	35.7%	
他臟器 結核症	24.2%	30.3%	6.1%	56.1%	

記サル、所デ、從ツテ淋巴體質又胸腺淋巴體質者ト伴ハル、モノトセラル、所デア。

骨及關節結核症

骨及關節結核症ヲ有スルモノ一シテ剖檢臺上ニ上ルモノニ年齢ニ於テハ總テノ年階ニ存シ、膝關節炎、膝關節炎、足關節炎、脊椎炎、肋骨骨瘍ナドデア。斯ルモノヲ有スルモノハ必ズ肋膜癒著ヲ有シ、蟲様突起ニ於テ 8 種以上ノモノ其ノ半數ヲ占ム。而シテ老年者ニ於テハ他ノ疾患ニテ殘レ骨ノ變化ノ伴ハル、モノ大多數デア。而シテ殘リノ中其ノ半數ハ腦重量 1400 瓦又以上ノモノデア。カクノ如クシテ骨及關節結核症ヲ起スモノハ淋巴體質者ニ多キト云ヒ得ル。弱年者ニテハ殊ニ早期蔓延期ニ於テ骨又關節ノ侵サル、モノハヨク認メラル、所デア。

(附) 淋巴體質者ノ結核症ノ經過

淋巴體質者ニシテ淋巴腺ノ乾酪性變化ヲ有スルモノニシテ、肺ノ變化ノ著シカラザルモノアルハ甚ダ屢々見ラル、所デアル。即チ斯ル人ニ肺ノ變化ハモト甚ダ進マザル慢性乾酪性限局性氣管枝炎ヲ示セルモノアリテ、腸ノ變化ハ甚シク高度ニ進メルモノ屢々認メラル。又肋膜及腹膜ノ結核性變化著シキアリ、初メ比較的輕キ變化ヲ示セル肺ノ變化ガ腸又漿膜等ノ變化著シキ爲メ、其ノ榮養ヲ低下セシムルコトニ因リ、急ニ進展セル像ヲ示セル所見ニ遭遇セルモノガヨクアル。

又ヨク骨又關節ノ變化ヲ有シ、繼發性ニ腦膜炎ヲ起シ死ヲ轉歸ヲ取レルニ、肺ノ變化ハ終始著シカラザルコトガアル。

從ツテ吾人ガ屍體ニ於テ認ムル所見ハ殊ニ肺結核症ニ於テハ、種々雜多ノ像ヲ示シ居リ、諸種條件綜合ニ基ク結果的變化ヲ示セルモノアルハ注意スベキモノデアル。肺結核症ノ多キ事及其ノ病變ノ雜多ナルハ夫レニ關スル條件ノ複雜ナルニ基クモノデアル、殊ニ肺ニ於テハ出入スル管腔多ク一方外界ニ通ジテキル爲、害物遭遇ノ機會ノ少カラザル事ノ如キハ、肺罹患ヲ多クシ又其ノ所見ノ變化スル上ニ相當與ルモノナルハ否メナイ事實デアル。

又結核菌ノ毒性ノ關係一ヨリテハ乾酪性變化少キ腺結核症ヲナシ、又他ニ慢性ノ所謂外科的結核症ヲ起シ比較的長キ經過ヲ示スコトハ屢々デアル。

8. 纖維性素質ト結核症

内分泌腺殊ニ甲狀腺ノ如キニ間質結締織ノ増生ヲ伴フコトノ肝硬變例ニ於テ著シキコトハ、龔ニ余³⁰⁾ノ述ベシ事ガアリ、其後中谷氏³²⁾ノ調査スル所ニヨルモ明カナル事實デアル、肝硬變症ガ體質的ニ意義アルモノトセラレ、同一要約ノ下ニ置カル、ニ拘ラズ、或者ハ肝硬變ヲ起シ、他ノ多クハ之ヲ起サバルモノアル事實ニシテ、罹カレルモノガ纖維性素質ヲ有スルモノタルベキハ考ヘ易キ所デアル、然ラバ之斯ル體質者ト結核症トノ關係モ亦吟味ヲ要スルモノノ一ツデアル。

43 例ノ Laennec 氏肝硬變例ニ就テ 4 例ニ於テ肺ニ結核性變化ヲ伴ヘルモノヲ見、其ノ多クハ限局性ノモノニシテ、夫レガ細葉性竈ヲ形成セルヲ 1 例ニ於テ認メタルモノニシテ、是等ニ鑑ミ纖維性傾向アル體質ニ於ケル結核性疾患ノ合併少ク、伴ハル、事アルモ限局性ノ傾向多ク、末期ニ於テ傳播スルモノアルモ、之レ他ノ條件ノ加ハルニヨルモノト認メラル。

Saltykow³⁵⁾ガ纖維性素質者ニハ治癒型ノ結核症多ク肥滿型ノ人一ハ慢性型ノ結核症多シ、即チ結核症罹患傾向少シト云ヘルハ合致シテキル Klare¹⁸⁾ハ體質ヲ間層組織系(Mesenchymales System)ノ狀ニヨリ分チテ、

常態間層系ノモノ

亢進間層系ノモノ(反應性亢進アルモノニシテ滲出性、淋巴性素質、神經淋巴質、痙攣質、過敏素質、迷走神經興奮性、「アルトリチスムス」ヲ綜合ス)

低下間層系ノモノ(先天性全身性無力質)

トナスベキヲ記シ、外來刺戟ニ對スル反應性ハ、外來刺戟ニ對スル抵抗性ノ強弱ヲ左右スルモノデ、從ツテ無力體質者ニテハ反應性結締織増殖竝ニ抗體形成ニ不充分ナル點アリテ之ガ意味ヲ有シ、又血中脂肪酵素(Lipase)ノ少キニモ意味付ケラル、之ニ反シ淋巴體質者ハ外科的結核症ヲ起シ易ク血液中ノ脂肪酵素多シトイツテキルノモ之ニ關聯シテキル。

9. 心内膜炎ト結核症

成形不全體質者ニ於テ、菌血症ヲ發シ、疣贅性(又一部潰瘍性)、心内膜炎ヲ起サシムルコト多

キハ事實デアル³³⁾。今森川氏ノ調査ニヨレバ(未發表)其ノ心内膜炎ト見ラル、モノ 36 例中

結核症ノ伴ハル、モノ6例ニシテ、夫レヲ精査スルニ進行性ヲ示セルモノノ認メラザルニ徴シ、成形不全體質者ニ起リヤスキ心内膜炎例ニ

於テ結核症殊ニ肺結核症ノ進行性ノモノノ罹患少キハ大凡イヒ得ラル。

10. 早發性痴呆ト結核症

狭身型ノ人ハ一方早發性痴呆ニ又結核症ニモ罹患スルコト多キヨリ、屢々兩者ノ共存ヲ説カレテキル(Liebermeister²⁴等)。

早發性痴呆ノ發生又不明ノ域ヲ脱セザルモ、其ノ發生ガ生殖機能ト關係ノ認メラザルニアラザルコトハヨク唱ヘラレ、内分泌腺トノ關係ノ認メラル、モノアリトセラル、モノナレバ、之ガ結核症ニ對スル關係ヲ調査スルコト又無意義ニアラザルベキヲ思ヒ、森川氏(未發表)ノ調査

ニ待チシニ、23例中9例ニハ結核性變化認メラレ、中7例ニハ淋巴腺ニ乾酪化又腹膜結核症ヲ有シタルハ可ナリニ高キ%ヲ示シ、體質關係ヲ大凡察セラル。又6例ニハ肺ニ進行性結核性變化ヲ有スルモノニテ、夫レガ末期進展ノ像ヲ示セルモノト認メラレ注意ニ値スルモノデア尙他ニ調査ヲ了ヘザルモノモ存スレバ之レニ就テハ他日ニ讓ルコトトスル。

11. 結語

體質ノ問題ハ簡單ナモノデハナク、其ノ分類モ色々セラル、事ハ夫レダケ夫レガ簡單ナラザル事ヲ意味シ、夫レハ關係スル所ノ廣汎ナルニヨルモノト思ハル、從ツテ體質ノ本態ニ觸レ輕々シク之ニ立入ルコトハ、一方的觀察ニヨリテヨクシ得ルモノデナイ事ハモトヨリデア。吾人ノ眼ニ映ズル所モ一方胚種性ノモノモアルガ、之ニ種々ノ要約ノ加味セラレテ現ハル、モノモアリ、且其ノ各相互ノ間ニ移行ノ存スル可能性ハ充分ニ認メラレル、從ツテ體質ヲ論ズルニハ餘程慎重ナラネバナラナイコトハ當然デア。

以上色々項ヲ分ケテ述ベシ如クシテ、體質的關係トシテ血管系統、内分泌系統ノ所見ニ推シ又淋巴装置ノ發育程度ニ推シ、結核症ト體質トノ間ニ或種關係アリテ、成形不全體質者殊ニ淋巴體質者ニ於テハ結核症ノ發現及其ノ經過ニ趣ヲ異ニセルモノアルハ認メラル、所ナルモ、結核症ニ於ケル其ノ症候、經過及病變ハ菌其ノモノノ性及量ニ關係シ、又諸種ノ後天的條件ニ左

右セラル、事又多ク、免疫關係ニヨリ又榮養ノ上ニ影響ヲ及ボス總テノ要約ニヨリ、諸臟器殊ニ肺ノ結核症ノ多キモノニアリテ其ノ所見ヲ著シク變ゼシムルモノアルヲ否ムコトハ出來ヌ。病理解剖學の立場ニ於テ屍體ニ於テ形態的ニ認メ得ル或體質所有者ト結核症トノ間ニ一定ノ關係ノ認メラル、モノアルハ事實トシテモ、而モ其ノ關係ハ絶對的、永久性ノモノニアラズシテ、後天的要約ニ影響セラレテハ體質の關係ハ一定度迄其ノ意義ヲ没スルモノアリト認メラル。

殊ニ體質ニハ解剖的ノモノノミニアラズ、生理的機能的ノ關係ヲ充分ニ考慮セネバナラズ、此ノ點ハ病理解剖ニ携ハルモノトニ甚ダ不便ガ多イ、從ツテ其ノ點ニ關シテハ臨牀上ノ觀察又病態生理學的研究ニ待タネバナラヌ。

結核症ト髓質トノ問題、否否ク髓質ノ問題ニハモット諸方面ノ學者ノ提携ニヨリ進メラルベキモノト思フ、臨牀家ト基礎醫學者トノ提携ガ進メラルレバ進メラル、丈其ノ方面ニ於テモ進歩ノ著シキモノアリト信ズルモノデア。

引用文獻

1) Alexander, H., Extrapulmonale Tuberkulosen

in ihrer Beziehung zur Lungentuberkulose. Erg-

ebnisse der gesamten Tuberkuloseforschung Bd. VIII 1937, S. 437. 2) 荒尾正信, 漿膜結核症ニ關スル病理解剖學的並ニ組織學的研究. 其 1, 結核性腹膜炎. 十全會雜誌. 第 38 卷. 第 3 號. 昭和 8 年. 1827 頁. 3) 有馬英二, 結核ト體質. 診斷ト治療. 臨時增刊. 昭和 3 年. 402 頁. 4) Bartel, J., Status thymicolymphaticus und Status hypoplasticus 1912. 5) Borchardt, L., Klinische Konstitutionslehre 1924. 6) Brandt, W., Unterschiedliche Entwicklungsgeschwindigkeit der Organe in ihrer Bedeutung für das Problem der Beziehung zwischen Konstitution und Tuberkulose. Medizinische Klinik XXXI Jg. Nr. 39, 1935, S. 1276. 7) Diehl, K. u. O. F. v. Verschuer, Zwillings-tuberkulose 1933. 8) 堀地四朗, 胃結核症ニ就テ. 十全會雜誌. 第 37 卷. 第 4 號. 昭和 7 年. 705 頁. 9) Huebschmann, P., Pathologische Anatomie der Tuberkulose in ihren Beziehungen zu den Begriffen Infektion, Allergie, Disposition u. Konstitution. Pathologische Anatomie der Tuberkulose von P. Huebschmann 1928. 10) 五十嵐市治郎, 喉頭結核症ノ頻度. 十全會雜誌. 第 42 卷. 第 10 號. 昭和 12 年. 3000 頁. 11) 飯倉保, 結核症ニ於ケル口蓋扁桃腺ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究. 十全會雜誌. 第 39 卷. 第 2 號. 昭和 9 年. 336 頁. 12) 井上剛, 子宮結核症ニ就テ. 局所病變並ニ他諸臟器トノ關係. 十全會雜誌. 第 35 卷. 第 12 號. 昭和 5 年. 2626 頁. 13) 井上剛, 腎臟結核症ニ就テ. 十全會雜誌. 第 37 卷. 第 5 號. 昭和 7 年. 893 頁. 14) Kallos, P., Tuberkulose u. Konstitution. Zeitschrift für Konstitutionslehre 1931, S. 35. 15) Kayser-Petersen, J. E., Über Reihenuntersuchungen mit Röntgenstrahlen. Ergebnisse der gesamten Tuberkuloseforschung Bd. VIII 1937, S. 71. 16) 岸秀男, 結核症ニ於ケル肺門部並ニ腸間膜淋巴腺ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究. 其 2, 各種結核性病態. 十全會雜誌. 第 42 卷. 第 2 號. 昭和 12 年. 427 頁. 17) Klare, K., Exsudative Diathese und Tuberkulose im Kindesalter. 1929. 18) Klare, K., Die Konstitution im tuberkulösen Geschehen. Deutsche med. Wochenschrift Jg. 64, Nr. 24, 1938, S. 865. 19) 近藤乾郎, 臨牀上結核ト體質ノ問題. 診斷ト治療. 臨時增刊. 昭和 3 年. 579 頁. 20) Kutschera-Aichbergen, H., Konstitution und Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschrift Jg. 51, Nr. 34, 1930, S. 839. 21) Liebermeister, G., Die Klinik der hämatogenen Tuberkulose. Ergebnisse der gesamten Tuberkuloseforschung Bd. VI 1934, S. 71. 22) 宮田榮, 結核症ニ於ケル内分泌腺ノ病理解剖學的及組織學的研究. 其ノ 1, 睪丸ノ變化ニ就キテ. 十全會雜誌. 第 34 卷. 第 7 號. 昭和 4 年. 1159 頁. 23) 宮田榮, 結核症ニ於ケル内分泌腺ノ病理解剖學的及組織學的研究. 其ノ 2, 腦下垂體ノ變化ニ就キテ. 十全會雜誌. 第 34 卷. 第 12

號. 昭和 4 年. 1865 頁. 24) 宮田榮, 結核症ニ於ケル内分泌腺ノ病理解剖學的及組織學的研究. 其ノ 3, 甲狀腺ノ變化ニ就キテ. 十全會雜誌. 第 35 卷. 第 7 號. 昭和 5 年. 1267 頁. 25) 宮田榮, 結核症ニ於ケル内分泌腺ノ病理解剖學的及組織學的研究. 其ノ 4, 副腎ノ變化ニ就キテ. 十全會雜誌. 第 36 卷. 第 12 號. 昭和 6 年. 2621 頁. 26) 宮村秀雄, 結核症ニ於ケル脾臟ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究. 其ノ 2, 内分泌部ノ態度. 十全會雜誌. 第 38 卷. 第 8 號. 昭和 8 年. 2481 頁. 27) Müller, F., Tuberkulose und Konstitution. Münchner med. Wochenschrift Jg. 69 Nr. 11, 1922, S. 379. 28) Munk, F., Lymphatismus und Tuberkulose. Beihefte zur Medizinischen Klinik H. 5, 1927, S. 121. 29) 村田秀太郎, 大動脈ノ計測的研究. 其 2, 大動脈計測ノ病理學的考査. 十全會雜誌. 第 36 卷. 第 4 號. 昭和 6 年. 777 頁. 30) 中村八太郎, 内分泌ノ病理學的方面ニ關スル報告. 日本病理學會會誌. 第 6 年. 大正 5 年. 3 頁. 31) 中村八太郎, 細菌性心内膜炎ノ發生. 東京醫事新誌. 第 2707 號. 昭和 6 年. 19 頁. 32) 中谷恒藏, 萎縮性肝硬變症其他二三肝臟疾患例ニ於ケル甲狀腺ノ變化. 十全會雜誌. 第 42 卷. 第 4 號. 昭和 12 年. 1954 頁. 33) Neuburger, M., Zur Geschichte der Konstitutionslehre. Zeitschrift für Konstitutionslehre Bd. 1, 1914, S. 4. 34) 大谷彬亮, 發生異常ト體質. 診斷ト治療. 臨時增刊. 昭和 3 年. 603 頁. 35) Salykow, S., Tuberkulose und Konstitution. Verhandlungen der Deutschen Pathologischen Gesellschaft 24, Tag. 1929, S. 133. 36) 佐藤正, 結核ト體質. 實驗治療. 第 18 卷(昭和 13 年). 第 3 冊. 27 頁; 第 4 冊. 22 頁. 37) Siemens, H. W., Einführung in die allgemeine Konstitutions- und Vererbungs-pathologie 1921. 38) Sorgo, J., Konstitution und Lungenschwindsucht. Wiener med. Wochenschrift Jg. 73, Nr. 46, 1923, S. 2041. 39) Stefko, W., Beitrag zur Frage nach der Konstitution der Tuberkulosen auf Grund der anatomisch-anthropologischen Angaben. Zeitschrift für Konstitutionslehre Bd. 13, 1928, S. 139. 40) 住田立, 結核病屍ノ脾臟ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究. 十全會雜誌. 第 39 卷. 第 1 號. 昭和 9 年. 94 頁. 41) 鈴江懷, 癌腫ト動脈硬化症トノ關係(腫瘍ト體質. 其一). 癌. 第 20 年. 大正 15 年. 238 頁. 42) 鈴江懷, 癌腫ト結核(腫瘍ト體質. 其二). 癌. 第 21 年. 昭和 2 年. 29 頁. 43) 高木直二, 腸結核症ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究. 十全會雜誌. 第 40 卷. 第 4 號. 昭和 10 年. 1221 頁. 44) 多賀一郎, 結核菌ノ臟器親和性ニ就テ. 結核. 第 16 卷. 第 6 號. 昭和 13 年. 84 頁. 45) Thiele, Der Einfluss von Krankheiten, insbesondere der Tuberkulose, auf das Wachstum und Ernährungszustand der Schulkinder. Berliner klin. Wochenschrift Jg. 52, S. 1915, S. 949.