

えることが出来る。

本研究は文部省科学研究費によつて為された。総合研究結核研究委員会委員長今村博士、細菌科会長戸田忠雄博士に謝意を表す。

本報告の要旨は第 25 回(昭 25 年)日本細菌学会総会において報告されたものである。

摺筆に臨み御校閲を賜つた柳沢博士、御協力載いた病理部江頭博士に謝意を表す。

文 献

1) Wells : Lancet 1, 1937, p. 1221

2) Brooke : Am. Rev. Tbc. Vol 43, 1941, p. 806~816.
 3) Grasset, Munay and Davis : Am. Rev. Tbc, vol 53, 1946, p. 427~439.
 4) Griffith : Journ. of Hyg. : vol 39, 1939, p. 154~160及び p. 244~259.
 5) Griffith and Dalling : Journ. of Hyg. Vol 40, 1940, p. 673~680.
 6) Birkhaug : Am. Rev. Tbc. Vol 54, 1946, p. 41~50.

ストレプトマイシンによる結核療法の病理解剖学的研究

第三篇 ストレプトマイシン療法の腸結核及び喉頭結核に及ぼす影響

札幌医科大学 病理学教室 (主任 新保幸太郎教授)

新保 幸 太 郎 塚 田 英 之

(本研究は我々が北方結核研究所病理部在籍中より引続き行つていゝもので、前北方結核研究所長有馬博士、北大病理、武田教授の多大なる御援助をいただいた。)

第1表 臨 牀 的 事 項

第一章 まえがき

A. 腸結核

病号	氏名	性	年齢	検査	生存日数(□使用期間□スル終了後日数)	病状	備 考
6	■	♂	23 ⁺	5 ⁺	5	49日	- 熱は下つたが他の症状は残つてゐた。
10	■	♀	24 ⁺	40	70		+
12	■	♂	25 ⁺	40	56		+
16	■	♀	20 ⁺	40	67		±
33	■	♂	33 ⁺	40	100		+
34	■	♀	25 ⁺	31	116		+
36	■	♀	33 ⁺	40	162		±
41	■	♀	21 ⁺	31	31		+
52	■	♂	15 ⁺	40	73		+
55	■	♂	53 ⁺	90	118		±
56	■	♀	27 ⁺	40	67		+
58	■	♂	32 ⁺	10	20		-
63	■	♀	19 ⁺	40	235		+
64	■	♀	27 ⁺	20	134		+

B. 喉頭結核

病号	氏名	性	年齢	検査	生存日数(□使用期間□スル終了後日数)	病状	備 考
6	■	♂	23 ⁺	5 ⁺	5	49日	-
26	■	♂	25 ⁺	40	60		+
53	■	♂	56 ⁺	40	112		±
64	■	♀	27 ⁺	20	134		+

寛解の程度の判定は断片的なもので病所在状のそれとは必ずしも平行していない。

前二報において我々はストレプトマイシン(以下ストマイと省略)療法の結核性脳膜炎及び肺結核に及ぼす影響を検討し、肺結核中粟粒結核にはしばしば有効で就中滲出炎殊に集点周囲性滲出炎の抑制、粟粒結核結節の治癒傾向促進等見るべきものがあるが、結核性脳膜炎に対しては殊にその再燃、重篤な併発症、後遺症等によつて結果は悲観的であり、また肺結核症においても慢性乾酪性結核、慢性空洞性結核には余り顕著な効果は認められず、また肺粟粒結核結節のストマイ治療を行うもその自癒過程はまず自然治癒の方式から一步も出ないことを論じた。さて本報においては最近その治療効果が喧伝され、またその自癒機構についても異論の多い腸結

核及び喉頭結核とストマイ治療との関係を述べたいと思う。

第二章 剖 検 記 録

当局の指示によつて、一応適応症がきめられているので初めは脳膜炎が多く、それについて粟粒結核が多かつたが最近ストマイの効果に関する研究が進むと共にストマイ治療が腸及び喉頭結核に対しても有効であろうと考えられるにいたり、その適応がこの2症にも拡大され、我々は本年3月まで8ヶ月間に14例の腸結核及び4例

の喉頭結核を有する屍体を剖検することが出来た。勿論この2症のみのためにストマイ治療を行つたものはむしろ少なく、多くは主として他の結核性疾患に用いられ、この2症は今併症として治療されたものである。

(1) 臨牀所見の概略

各例について臨牀的事項を詳細に述べることはいたずらに繁雑さを増すので、その重要な事項は一括して第一表に記載する。

(2) 病理解剖学的所見

病理解剖学的診断は第二表に掲げられる。

第2表 病 理 解 剖 学 的 診 断

A. 腸 結 核

剖 検 号	病 理 解 剖 学 的 診 断
6	(1)肺粟粒結核、肺細葉性—結節性—空洞性結核 (2)粟粒結核(脾、肝) (3)両側纖維性肋膜炎 (4)腸結核 (5)喉頭結核
10	(1)結核性脳膜炎 (2)粟粒結核(肺、脾) (3)肺門淋巴腺結核 (4)両側纖維性肋膜炎 (5)肺初期変化群 (6)腹膜結核 (7)腸間膜淋巴腺結核 (8)腸結核
12	(1)結核性脳膜炎 (2)肺粟粒結核 (3)右側纖維性肋膜炎 (4)腹膜結核 (5)腸結核 (6)右心拡張 (7)鬱血脾
16	(1)肺粟粒結核 (2)肺細葉性—結節性—空洞性結核 (3)肺門淋巴腺結核 (4)両側纖維性及び滲出性肋膜炎 (5)滲出性腹膜炎 (6)腸結核
33	(1)粟粒結核(肺、脾、肝、腎) (2)肺細葉性—結節性結核 (3)両側纖維性肋膜炎 (4)腸結核
34	(1)粟粒結核(肺脾) (2)肺細葉性—滲出性—空洞性結核 (3)肺門、腸間膜淋巴腺結核 (4)両側纖維性肋膜炎 (5)腸結核 (6)腹膜結核 (7)鬱血肝
36	(1)左側乾酪性肺炎 (2)肺粟粒結核、肺細葉性—結節性—滲出性—空洞性結核 (3)両側纖維性肋膜炎 (4)腸結核 (5)腸間膜、後腹膜淋巴腺結核 (6)鬱血肝
41	(1)粟粒結核(肺脾) (2)細葉性—結節性—空洞性肺結核 (3)肺門淋巴腺結核 (4)両側纖維性肋膜炎 (5)腸結核 (6)腸穿孔 (7)腹膜結核
52	(1)結核性脳膜炎 (2)粟粒結核(肺、脾、肝、腎) (3)肺初期変化群 (4)肺門淋巴腺結核 (5)両側纖維性 肋膜炎 (6)腹膜結核 (7)腸間膜淋巴腺結核 (8)腸結核
55	(1)粟粒結核(肺、脾) (2)肺細葉性—結節性—空洞性結核 (3)肺門淋巴腺結核 (4)両側纖維性肋膜炎 (5)腸結核 (6)腸間膜淋巴腺結核 (7)腹膜結核
56	(1)肺粟粒結核 (2)肺細葉性—結節性—空洞性結核 (3)肺門淋巴腺結核 (4)両側纖維性肋膜炎 (5)腸結 核 (9)腹膜結核
58	(1)粟粒結核(肺、脾、肝、腎) (2)肺細葉性—結節性—空洞性結核 (3)肺門淋巴腺結核 (4)両側纖維性 肋膜炎 (5)腸結核 (6)腹膜結核
63	(1)粟粒結核(肺、脾、肝) (2)肺細葉性—結節性結核 (5)空洞性肺結核 (4)両側纖維性肋膜炎 (5)腸 結核 (6)腸間膜、後腹膜淋巴腺結核
64	(1)肺細葉性—結節性結核 (2)右肺空洞性結核、気肺 (3)両側滲出性肋膜炎(右側結核性膿胸) (4)肺 門腸間膜、後腹膜淋巴腺結核 (5)腸結核 (6)腹膜結核 (7)喉頭、気管結核

B. 喉頭結核

剖 検 号	病 理 解 剖 学 的 診 断

6	(1)肺粟粒結核、肺細葉性一結節性一空洞性結核 (2)粟粒結核(脾、肝) (3)兩側纖維性肋膜炎 (4)腸結核 (5)喉頭結核
26	(1)結核性髓膜炎 (2)內腦水腫 (3)肺粟粒結核 (4)兩側纖維性肋膜炎及び心包炎 (5)喉頭結核
53	(1)肺細葉性一結節性一空洞性結核 (2)乾酪性肺炎 (3)粟粒結核(脾、肝) (4)肺門淋巴腺結核 (5)兩側纖維性肋膜炎 (6)喉頭結核
64	(1)肺細葉性一結節性結核 (2)右肺空洞性結核、無氣肺 (3)兩側滲出性肋膜炎(右側結核性膿胸) (4)肺門、腸間膜、後腹膜淋巴腺結核 (5)腸結核 (6)腹膜結核 (7)喉頭、氣管結核

第3表 病理組織学的所見

A. 腸結核

剖檢番号	滲出炎							增殖炎(結節形成)							粘膜炎	潰瘍形成	
	病変程度	白血球	単球	淋巴球	乾酪變性	結合織	銀纖維	結核菌	病変程度	類上皮細胞	巨細胞	淋巴球	乾酪變性	結合織			銀纖維
6	卅	+	+	卅	卅	+	±	卅	卅	+	+	卅	+	+	卅	-	卅
10	卅	-	+	卅	+	±	-	-	±	+	-	+	-	卅	+	-	卅
12	+	-	+	卅	-	卅	-	-	+	+	-	+	-	卅	+	-	卅
16	卅	-	卅	卅	-	卅	+	-	卅	卅	-	+	卅	卅	±	±	卅
33	+	-	±	+	-	±	-	-	+	+	-	卅	-	卅	+	-	+
34	卅	±	卅	卅	卅	+	±	卅	+	+	-	卅	-	卅	+	-	卅
36	卅	-	+	卅	-	+	-	-	+	±	-	卅	-	+	+	-	+
41	-	-	-	-	-	-	-	-	卅	卅	+	卅	±	卅	卅	-	+
52	±	-	-	±	-	+	-	-	卅	+	-	+	±	+	-	-	+
55	卅	+	卅	卅	卅	卅	+	卅	卅	+	±	卅	±	卅	+	±	卅
56	+	-	-	+	-	+	-	-	卅	+	-	+	-	卅	+	-	+
58	卅	-	+	卅	-	+	-	-	卅	卅	+	卅	卅	+	+	-	卅
63	±	-	-	+	-	+	-	-	+	+	-	卅	-	+	-	+	+
64	卅	-	±	卅	-	+	-	-	+	+	-	+	-	+	-	+	+

= 迴腸
= 大腸

B. 喉頭結核

剖檢番号	滲出炎							增殖炎(結節形成)							粘膜炎	潰瘍形成		
	病変程度	白血球	単球	淋巴球	乾酪變性	結合織	銀纖維	結核菌	病変程度	類上皮細胞	巨細胞	淋巴球	乾酪變性	結合織			銀纖維	結核菌
6	卅	-	卅	卅	+	+	-	卅	+	+	±	卅	卅	+	+	卅	-	卅
26	±	-	±	+	-	-	-	-	+	+	±	卅	-	+	+	-	+	+
53	卅	-	+	卅	-	+	-	-	卅	+	±	卅	±	+	-	+	-	+
64	卅	-	+	卅	-	卅	-	-	+	+	-	卅	-	卅	+	-	-	卅

病理組織学的所見の概要は第三表に掲げられ、更に各例について詳細に述べられる。

剖検番号(6)。大腸上半部、廻腸下半部に高度の潰瘍形成を認め、殊に廻盲部においては粘膜は島嶼状に残存するのみである。潰瘍は高度の乾酪変性巣の軟化脱落して生じたものであり、筋層から更に漿膜下に及ぶ部もある。潰瘍底、及び壁は不規則で乾酪化物により覆われ、円形細胞浸潤著明である。病変部にはやや萎縮性ではあるが中心部に強い乾酪化を伴う定型的結核結節があり、結合織増生はあまり強くない。菌は乾酪巣には純培養の如く証明される。

粘膜新生の傾向は認められない。

喉頭では浅い潰瘍があり、附近の粘膜は萎縮性である。全体として滲出性変化が強く著明な円形細胞浸潤をみとめる。萎縮した粘膜下には定型的結核結節があり、菌はいたるところ多数に証明される。

剖検番号(10)。主として廻腸終部から廻盲部にかけて中等度の潰瘍形成を認める。滲出性病変が主体であるが乾酪化は弱く、少数に認められる結核結節は萎縮性で乾酪化を伴わず、硝子様化が強い。潰瘍底及び壁は平滑、清浄で菌は証明されない。病変部では結合織増生がかなり強いが鬆粗で癥痕性ではない。

剖検番号(12)。廻腸下部、廻盲部に到るところに潰瘍を認め廻盲部では殊に強い。潰瘍は浅く平滑で底部も清浄で円形細胞浸潤の軽度な肉芽組織で覆われる。病変部位には乾酪化しない萎縮性の結核結節があり、病変部は全体として毛細血管發育がよく、充血性である。結合織増生はかなり強いが鬆粗で癥痕性ではない。粘膜再生の像は認められぬが、菌は証明されない。腸壁は一般に萎縮性で、漿膜下には円形細胞浸潤、強く萎縮した結核結節を認める。

剖検番号(16)。廻腸下部ではパイエル板に一致して浅い帯状の潰瘍を、大腸上部では高度の融合して不規則な形となつた潰瘍を認める。

いずれにせよ潰瘍底は平滑であり、乾酪物質によつて覆われず清浄である。粘膜の新生像を処々に認める。潰瘍附近には著明な円形細胞浸潤をみとめ、鬆粗な肉芽腫に境されるが、癥痕性ではない。深部には中心に軟化に傾いた乾酪巣を有する結核結節あり、細胞崩壊物に富み、中等数の類上皮細胞、少数の淋巴球を認め、更に周辺は鬆粗な結合織で被包されたかなり定型的な結核結節である。この類上皮細胞は萎縮性に傾き、鬆粗に配列し銀纖維増生の傾向を認める。また漿膜下組織は結合織増生により肥厚し、病変部は全体としても毛細血管よく発達し充血性である。菌は乾酪巣に少数認める。すなわち

病変の治癒傾向は粘膜面において強く、結核結節においてはそれ程強くないことを示す。

剖検番号(26)。喉頭病変部粘膜は不規則に肥厚しその一部に散在性に浅い小潰瘍がある。滲出性病変は極めて軽度で、円形細胞浸潤を軽度に認めるのみである。その中に萎縮性結核結節、淋巴球の高度に浸潤した結核結節を散在性に認める。共に乾酪巣を有せず、菌も証明されない。結合織増生は軽度で癥痕性ではない。また多少の粘膜新生を認める。

剖検番号(33)。廻腸下部、廻盲部に浅い潰瘍が散在性にある。潰瘍底は平滑、清浄、表面には粘膜再生の像を認める。潰瘍附近粘膜は一般に萎縮性である。粘膜下には淋巴球浸潤の強い萎縮性の結核結節があり、病巣全体は鬆粗な結合織で境されている。

剖検番号(34)。廻腸下部、廻盲部に散在性に潰瘍を認め、廻盲部に殊に高度である。潰瘍は不規則で深く漿膜に達する部もある。潰瘍底は乾酪性物質、細胞崩壊物等に覆われ強い乾酪化を伴つた滲出炎につながる潰瘍周囲の粘膜は萎縮性である。粘膜下組織では滲出炎強く乾酪化も高度である。その周辺殊に筋層、漿膜下には散在性の少数の萎縮性、纖維性結核結節があるのみで、滲出炎はここにも波及している。更に病変部周囲は結合織増生により癥痕性である。菌は乾酪巣内に純培養の如く多数に証明される。

剖検番号(36)。廻腸終部、殊に廻盲部に散在性に潰瘍を認める。潰瘍底及び縁は平滑かつ清浄で乾酪性物質を認めない。粘膜下には淋巴球浸潤の強い肉芽組織があり、その中に乾酪化を伴わない萎縮性の結核結節が散在している。病変部に増生した結合織は鬆粗で癥痕化せず菌はどこにも証明されない。粘膜新生の像は認められず潰瘍附近の粘膜は萎縮性である。

剖検番号(41)。廻腸下部では潰瘍形成は極めて軽度で潰瘍底は平滑、清浄、粘膜再生の像を認めるが、粘膜を欠く部分はやうすい結合織層で粘膜下組織と境される。粘膜下には厚い結合織性被膜で包蔽された結核結節を認める。乾酪化は弱く、類上皮細胞、巨細胞共に萎縮性である。また硝子様化したものもかなりあり、銀纖維増生も旺盛である。菌はどこにも証明されない。

剖検番号(52)。主として廻腸下部にパイエル氏板に一致して浅い潰瘍があり、盲腸では寧ろ軽度である。潰瘍底はきわめて平滑かつ清浄で、あたかも治癒期にあるチフス性潰瘍の如くである。滲出炎はなく、細胞浸潤も殆ど認められない。ただ筋層及び漿膜下には、乾酪巣を殆ど認めない結核結節が散在する。病変部全体は肉芽組織性であるが、鬆粗で癥痕性ではない。そして健康部から明

確に壊されている。菌はどこにも証明されない。

剖検番号(53)。喉頭の病変部粘膜は萎縮し、一部潰瘍になつている。潰瘍底は平滑であるが、円形細胞浸潤に富む。結核結節は乾酪化及び集点周囲性滲出炎を伴わないが、割合に定型的な結核結節である。菌は中等数に散在性に証明される。また局所は充血性で処々出血している。

剖検番号(55)。迴腸全体、大腸上半部到達ところに潰瘍を認め、その迴腸にあるものの一つが穿孔して化膿性腹膜炎を起した例である。病変自体はきわめて高度で不規則な形の融合した定型的結核性潰瘍である。潰瘍底は不規則で、乾酪性物質によつて覆われ、潰瘍に接しては、強い滲出炎を認め、中心部は乾酪化し、菌を多数に認める。滲出炎巣周囲は肉芽組織の発達よく、癥痕性である。筋層及び漿膜下組織では淋巴球浸潤を強く伴い、しかも乾酪巣を有しない粟粒結節が多数散在している。この結節にも少数ではあるが菌を証明する。

剖検番号(56)。迴腸下半部から迴盲部にかけて散在性に浅い潰瘍を認める。潰瘍底は粘膜下で止り、平滑かつ清浄である。病変部に乾酪巣はなく細胞浸潤も少なく、結合織が鬆粗に増生している。その周辺部には乾酪巣を有せず、硝子様化に傾いた萎縮性結核結節を認める。

筋層、漿膜下層には結合織の増生が割合に強く、幾分癥痕性である。粘膜新生の像は認めず、また菌はいずれの部位においても証明されない。

剖検番号(58)。盲腸及び大腸起始部にかなり高度の潰瘍を有する。潰瘍底は比較的清浄かつ平滑で、乾酪性物質により覆われない。滲出炎は中等度で単球、淋巴球の浸潤が見られる。周辺部は結核性肉芽組織で囲まれるが鬆粗で癥痕性ではない。その肉芽組織の中には結核結節の各成分を有する定型的結核結節、淋巴球浸潤強く、乾酪巣を有しない結節、乾酪巣の拡大して細胞成分の少ない乾酪化結節など各種の結核結節が包埋されている。菌はいずれの部位にても証明されず、また粘膜新生は認められない。

剖検番号(63)。迴腸下部では散在性に浅い潰瘍がバイエル氏板乃至は孤立淋巴濾胞に一致して存在するが盲腸及び大腸起始部には高度の融合性潰瘍が見られる。迴腸におけるものは小さく、潰瘍底平滑、清浄であたかもチフス性潰瘍の如き観を呈する。滲出炎は殆ど認められず軽度の円形細胞浸潤があるに過ぎない。瀰蔓性に増生した鬆粗な結合織中には非定型的な萎縮性結核結節、淋巴球浸潤結核結節が散在性に認められるが、その乾酪化は認められず菌も証明されない。盲腸及び大腸起始部では結合織増生高度で肥厚しむしろ癥痕性である。潰瘍周囲には淋巴球浸潤の強い結核性肉芽組織の中に結核結節

を多数に認めるが、潰瘍自体は平滑で比較的清浄である。結核結節の主な型は、一つは中心部に広く強い乾酪化巣を有し周囲の細胞成分に乏しい乾酪化結節で、他はいわゆる定型的結核結節である。前者では乾酪化巣は軟化の傾向を有し、充血性で少数の菌を証明する。病変部周囲は結合織増生強く、また粘膜新生は迴腸の潰瘍においては多少とも認められるが、盲腸のそれには認められない。

剖検番号(64)。腸では主として迴盲部に軽度の潰瘍を認める。潰瘍は浅く潰瘍底は平滑かつ清浄である。潰瘍周囲には中等度の円形細胞浸潤があり、その中にごく少数の萎縮性結核結節が散在している。乾酪化巣はなく菌も証明されない。病変部には鬆粗な結合織増生を認め、また粘膜新生の像を見るところがある。

喉頭部では声帯の上方に小さな浅い潰瘍の散在するを認める。潰瘍底は平滑かつ清浄で、淋巴球の浸潤高度、形質細胞の浸潤も認める。定型的結核結節はなく、主として乾酪化巣を欠き淋巴球浸潤の高度な非定型的結核結節が散在するにすぎない。菌は証明されない。また結合織増生を見るが鬆粗で癥痕性ではない。

第三章 総括並びに考按

以上の病理組織学的検索の成績から腸結核にしてもまた喉頭結核にしてもストマイ治療の影響による治癒傾向の形態学的表現は一般結核性病変のその基本型からはなれてあるものではなく、必ずその基本方式にしたがつてその病変が推移する。ただ二、三の点においてこれら表在性潰瘍の特徴を示すものがある。そしてこのことはこれら結核症のストマイ治療による治癒機転が一種独特のものとしていろいろな方面からいろいろな説明が加えられた所以でもある。

腸結核においてはまず滲出炎は吸収され、潰瘍自体は次第に平滑、清浄となり、潰瘍壁の肥厚、粘膜下掘きくはなくなり、潰瘍底はうすい結合織性肉芽組織で境されるようになり、遂には清浄期乃至は治癒期にあるチフス性潰瘍の如くなる。かかるものでは潰瘍周囲における円形細胞浸潤もなくなり粘膜の新生を認める場合がある。これら潰瘍自体の変化に関しては、本来の結核性滲出炎の悪化阻止、乾酪化の阻止、既存乾酪性物質の潰瘍面からの脱落、清掃がその主体であるとする考え方と、腸結核の潰瘍性病変を重篤にするのは混合感染で、ストマイによるこの混合感染の阻止、吸収がその主体であるとする見方の二通りがある。事実ストマイ治療患者の便には大腸菌が非常に減少したりするし、また表面性潰瘍は炎症の治癒過程の進むと共に容易に分界化し脱落しやすい、

ものであるが、我々の剖検例からはその両者が場合によつていろいろであるにせよ、共にあずかつて力があるだろうと考えられる。潰瘍附近における滲出炎は速かに吸収されて鬆粗な結合織におきかえられ、この肉芽組織は自然治癒における如く強く増殖しないし、また鬆粗で後に癩痕性とならないことが多い。これはすなわちその刺激が結核菌に由来するにせよ、腸内雑菌に由来するにせよ、自然治癒の場合は永く続き遷延性であるに反し、ストマイ治療有効例では速かに消失するためであると考えられる。したがつて既に自然治癒の癩痕形成過程にあるものに対してはストマイ治療はまず特別な影響を与えず、そのまま癩痕治癒し、また高度の病変があつてこれがストマイ治療によつて治癒傾向を持ちつつ遷延する時は同様結合織増生著明で癩痕性となる。ただ他臓器の結核性病変に比べて癩痕化する場合は非常に少ないのは、癩痕治癒にかなりの役割を演ずると考えられる腸内雑菌に対して、ストマイが驚異的に有効であるということから充分説明される。すなわち炎症性刺激の量と継続が腸結核の場合独特であるものと考えべきである。潰瘍が平滑かつ清浄となれば次第に鬆粗な肉芽組織でおきかえられ粘膜も再生し、肉眼的には以前に潰瘍があつたかどうか分からなくなる。これらの潰瘍の治癒過程はあたかもチフス性潰瘍に近いものであることを示す。次に増殖炎巣はストマイ治療によつて如何に影響されるかであるが、これは他臓器における結核結節と同様な方式にしたがつて治癒が促進される。すなわち結核結節成長の停止、乾酪化阻止、癩痕治癒化、吸収、悪化の阻止—遷延治癒化促進等すでに第一及び第二報に述べたいろいろな方式にしたがつて、ストマイ治療有効な場合には結局治癒する。増殖炎巣の吸収乃至は不完全治癒は多くの場合滲出炎の吸収治癒におくれる。この結果しばしば病変部には不全治癒してあたかも異物の如くなつた結核結節と鬆粗な肉芽組織のみを見る場合がある。粘膜下組織に出来た結核結節は潰瘍清浄化と共に脱落しうることが筋層乃至は漿膜下に生じたものは、不全治癒した結節は永久的に残存すると思われる。以上腸結核のストマイ治療による治癒が自然治癒と少しく異なる点を述べたが、喉頭結核におい

ても大体これと同様な所見が見られ、同様な治癒機転が考えられるが我々はまだ経験例が少ないので結論的段階には達していない。

第四章 結 論

(1) 我々は昨年6月以来、本年3月まで70例に上るストマイ治療を受けた結核屍の剖検を行つたがその中14例の腸結核、4例の喉頭結核例についてストマイ治療がこれら2症に及ぼす影響を検索し、一定の結論に達した。

(2) 腸結核あるいは喉頭結核にしても、そのストマイ治療による治癒過程は他の一般結核症のストマイ治療による治癒過程の方式にしたがつて推移するのであるが、二、三の特長を有する。

すなわち第一に腸結核ではその潰瘍は腸内雑菌によつて汚染されやすく病変がそのため重篤化しやすいことで、第二は瘻死に陥つた病巣は分界して容易に脱落しうることである。したがつて治癒過程においては混合感染の阻止消失が速に行われ、乾酪巣で粘膜下にあるものは容易に脱落し、その結果、潰瘍は平滑かつ清浄となり、その周辺部における滲出炎も急速に消褪しやすいからあたかもチフス性潰瘍の如くなり、治癒過程の促進は結合織増生を不十分ならしめ、その結果癩痕化は容易に起らない。勿論すでに自然治癒過程が癩痕化の段階にまで達したものに対しては、癩痕化を阻止することは認められない。また増殖炎巣に対しては他臓器組織におけるその治癒過程と全くその軌を一にするが、潰瘍部に生じたものは脱落するが筋層、漿膜下に生じたものは不全治癒したものはそのまま残るから、病変部は鬆粗な肉芽組織内に治癒した結核結節を異物の如く包埋することになる。粘膜は再生するから治癒したものは肉眼的には分からなくなる。すなわちストマイ治療による治癒傾向は潰瘍面に対しては速にかつ完全であるが、結核結節に対してはそれ程著明ではない。

喉頭結核においては剖検例数が少ないので最後の結論は容易に下しえないが我々の経験例からは、その大綱は腸結核のそれと同様にして治癒するものと考えられる。