

# 頸部淋巴節結核の病理組織学的研究

(矢崎教授式螢光顕微鏡使用)

名古屋大学医学部病理学教室 (指導 宮川正澄教授)

研究生 岩田 実代司

(受付 昭和30年10月18日)

## I 緒 言

従来結核患者の頸部淋巴節に関する病理組織学的、純形態学的な報告は多数にある。しかしながら菌との関係において病理組織学的に検索した報告はあつても、それ程多いとはいわれ得ない。昭和29年木村哲二教授等<sup>1)</sup>は矢崎教授式螢光顕微鏡による頸部、気管支、腹腔内淋巴腺の結核菌の結核菌検索所見について感銘深い報告をされたが、私はこの報告を参考として専ら頸部淋巴節を蒐集し、主として外科的結核と肺癆結核との両者の間における病変の相異に重点を指向して病理組織学的な検索を実施すると共に矢崎教授式螢光顕微鏡により組織内結核菌の検出にあつた。元来、組織内における結核菌の証明には、Ziehl-Neelsen 氏法、または、アニリン・フクシン染色法、定量培養法が実施されていたが、今迄の染色法にては組織内の菌を十分に検索追究し得ず、かつまた培養法も、必ずしも満足な方法でないことは、Rich<sup>2)</sup>などの記載によつても知られるのである。しかるに近年は螢光顕微鏡によるオーラミンあるいは、ロダミン・オーラミンで処理組織片の結核菌検索は Ziehl-Neelsen 氏法などの染色法による検索よりも一そう優れた検出法であることが Bachmann u. Finke<sup>3)</sup>, Finke<sup>4)</sup>, Schallcock<sup>5)</sup>, Gray<sup>6)</sup>, 矢崎<sup>7)</sup>, 木村<sup>8)</sup>両教授、その他によつて報告せられた。もちろんかような目的には性能の優秀な螢光顕微鏡を用うべきことはいふまでもないが、私は矢崎教授の貸与された名古屋大学医学部病理学教室の螢光顕微鏡を使用した。

## II 実験方法

主として 1949 年より 1954 年に渉る期間に手術せる 90名の外科的結核患者の頸部淋巴節 (内、男41名、女49名)と、1950年より 1954 年に渉る、31名の肺癆剖検例の頸部淋巴節(内、男13名、女18名)、合計 121名を研究対象とした。その内の外科的結核患者の頸部淋巴節の材料

は、名古屋中京病院、名古屋済生会病院、名古屋赤十字病院、半田市民病院、拳母市加茂病院、拳母市トヨダ病院、足助病院、安城厚生病院より入手したもので、肺癆剖検例の頸部淋巴節は名古屋大学医学部病理学教室、国立愛知療養所、国立岐阜療養所より得たるものであつた。採取淋巴節は腫大頸部淋巴節中もつとも大なるものを選んだ。時によれば必要に応じて数個の淋巴節を検したこともある。まず採取した淋巴節についてフォルマリン固定後、型の如くパラフィン切片を作り、一部はヘマトキシリン・エオジン染色、好銀線維の染色を行い普通顕微鏡下で、他の一部には5%カルボール加0.1%オーラミン・ヘマトキシリン・エオジン染色を施して矢崎教授式螢光顕微鏡下で観察した。組織像は可及的に連続切片で追究するように努めた。

## III 成 績

以上の外科的結核患者と肺癆剖検例の頸部淋巴節について、種々の点より検討してみると以下の如くなる。

(1): 年齢および性

検索せる頸部淋巴節結核症例を年齢および性別に分類すると次の第1表の如くなる

次に諸家の報告中から患者の年齢別数を摘録すると、報告により 16才—20才において最多数を示す統計と、21才—25才にて最も多数を占めているものがあるが、多くの統計は16才—25才における症例が過半数を占めており外国の統計は一般に本邦の統計に比較して若年者の罹患が多いようである(第2表)。また男女罹患の比率は女性患者の方が少しく数が多い(第3表)。

(2): 病変程度 (実質破壊程度)

乾酪化や結核性肉芽の形成などの如き病変程度、つま

第1表 頸部淋巴節結核症年齢別表

| 性 | 年齢 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 計(百分率)     |
|---|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|
|   | —5 | —10 | —15 | —20 | —25 | —30 | —35 | —40 | —45 | —50 | —55 | —60 |            |
| 男 | 0  | 0   | 4   | 19  | 15  | 10  | 2   | 2   | 1   | 0   | 0   | 1   | 54(44.62%) |
| 女 | 0  | 0   | 0   | 10  | 31  | 16  | 5   | 4   | 1   | 0   | 0   | 0   | 67(55.37%) |

第2表 諸家報告頸部淋巴節結核症年齢別表

| 報告者                      | 年 齢 |     |      |     |      |     |     |    |    |     | 計  |    |    |      |
|--------------------------|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|----|----|-----|----|----|----|------|
|                          | 5   | 10  | 15   | 20  | 25   | 30  | 35  | 40 | 45 | 50  | 55 | 60 | 61 |      |
| Wohlgemuth <sup>9)</sup> | 204 | 90  | 86   |     |      |     |     |    | 50 |     |    |    |    | 430  |
| Fischer <sup>10)</sup>   | 59  | 12) | 233  | 469 | 282  | 130 | 63  | 43 | 25 | 29  |    |    | 18 | 1484 |
| Most <sup>11)</sup>      | 8   | 16  | 15   | 25  | 13   | 6   | 2   |    | 3  |     |    |    |    | 88   |
| 白井・平野 <sup>12)</sup>     | 57  |     | 169  |     | 153  |     | 42  |    | 6  | 5   |    |    |    | 432  |
| 福 岡 <sup>13)</sup>       | 462 |     | 1106 |     | 1334 |     | 377 |    |    | 170 |    |    |    | 3449 |
| 佐 藤 <sup>14)</sup>       | 85  |     | 268  |     | 284  |     | 81  |    | 24 | 10  | 3  |    |    | 755  |
| 小川・亀田 <sup>15)</sup>     | 61  | 120 | 252  | 235 | 143  | 59  | 20  |    |    | 35  |    |    |    | 925  |
| 松 原 <sup>16)</sup>       |     | 10  | 12   | 51  | 58   | 40  | 16  | 7  | 3  | 1   | 1  | 1  |    | 200  |

第3表 諸家報告頸部淋巴節結核症性別比率

| 報告者                  | 男性(%)       | 女性(%)       | 計    |
|----------------------|-------------|-------------|------|
| 白井・平野 <sup>12)</sup> | 188 (43.5)  | 244 (56.5)  | 432  |
| 福 岡 <sup>13)</sup>   | 1426 (41.3) | 2023 (58.7) | 3449 |
| 真木・会田 <sup>17)</sup> | 41 (43.2)   | 54 (56.8)   | 95   |
| 小川・亀田 <sup>15)</sup> | 453 (48.9)  | 472 (51.1)  | 925  |
| 松 原 <sup>16)</sup>   | 97 (48.5)   | 103 (51.5)  | 200  |

り実質破壊の程度について考察するに第4表の如くなる。すなわち外科的結核患者の頸部淋巴節はその実質破壊程度の強いものが92.22%を占めているのに対し、肺癆剖検例のものは51.61%を占めている。百分率の比較において有意の差がみられる。このことはつまり外科的結核患者の頸部淋巴節の被侵襲性が肺癆剖検例のそれに比して強いことを物語っている。

第4表

| 病変程度<br>(実質破壊程度) | 区 分 | 外科的結核      | 肺 癆        |
|------------------|-----|------------|------------|
|                  |     | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 強                | い   | 83(92.22%) | 16(51.61%) |
| 弱                | い   | 4(4.44%)   | 4(12.90%)  |
| 無                | い   | 3(3.33%)   | 11(35.48%) |

(3): 濾胞の数

外科的結核患者と肺癆剖検例の頸部淋巴節について濾胞の数を求めて比較するに第5表の如くなる。これによると外科的結核患者の頸部淋巴節においては濾胞の数の多いものが6.66%であるに対して肺癆剖検例のそれは

第5表

| 濾胞の数 | 区 分 | 外科的結核      | 肺 癆        |
|------|-----|------------|------------|
|      |     | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 多    | い   | 6(6.66%)   | 5(16.12%)  |
| 少    | い   | 48(53.33%) | 21(67.74%) |
| 無    | い   | 36(40.00%) | 5(16.12%)  |

16.12%であり、肺癆剖検例の頸部淋巴節には比較的多く濾胞が遺残されていることがわかる。

(4): 明中心の多寡

外科的結核患者の頸部淋巴節と肺癆剖検例のそれについての濾胞明中心の出現多寡を求めて比較すると第6表の如くなる。これによると外科的結核患者の頸部淋巴節においては、その明中心の出現の多いものが23.33%に見られるに対して肺癆剖検

例のそれでは12.9%で、つまり外科的結核患者の場合には明中心(反応中枢)が多く認められる。濾胞が遺残する率は肺癆剖検例の頸部淋巴節に比較して少いが、遺残すれば反応中枢が出現する傾向が強いと言われよう。

第6表

| 明中心の多寡 | 区 分 | 外科的結核      | 肺 癆        |
|--------|-----|------------|------------|
|        |     | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 多      | い   | 21(23.33%) | 4(12.90%)  |
| 少      | い   | 29(32.22%) | 14(45.16%) |
| 無      | い   | 40(44.44%) | 13(41.93%) |

(5): 基組織大形細胞出現

淋巴節の皮質において濾胞を引き去つた残部、つまり基組織に大なる核仁を有する大型細胞を認めることができるが、この種細胞の出現状況を外科的結核患者の淋巴節と肺癆剖検例のそれとについて比較すると第7表の如くなる。これによると外科的結核患者の頸部淋巴節において大型細胞の出現の多い例は26.65%であるに対し肺癆剖検例の場合は58.06%となつている。すなわち肺癆剖検例の頸部淋巴節においてはこの種細胞が外科的結核患者の場合よりも多く出現していることが分る。

第7表

| 基組織<br>大形細胞出現 | 区 分 | 外科的結核      | 肺 癆        |
|---------------|-----|------------|------------|
|               |     | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 多             | い   | 24(26.65%) | 18(58.06%) |
| 少             | い   | 36(40.00%) | 9(29.03%)  |
| 無             | い   | 30(33.33%) | 4(12.90%)  |

(6): 髓索形質細胞出現

髓索形質細胞の出現を外科的結核患者の淋巴節と肺癆剖検例のそれとについて比較すると第8表の如くなり、これによると外科的結核患者の頸部淋巴節においては多い方の百分率は8.88%であるのに対し、肺癆剖検例の場合には32.25%となつている。つまり肺癆剖検例は外科的

第 8 表

| 区分 | 外科的結核 | 肺 癆        |            |
|----|-------|------------|------------|
|    |       | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 多  | い     | 8(8.88%)   | 10(32.25%) |
| 少  | い     | 52(57.77%) | 17(54.83%) |
| 無  | い     | 30(33.33%) | 4(12.90%)  |

結核例に比して、この種形質細胞が出現し易い状況にあるものと考えられる。この種細胞は抗体産生細胞として高く評価されているものであるが、そのような観点からすれば、肺癆例が外科的結核例とは免疫生物学的に異なる状態にあることが想定される。

## (7) : 洞内細胞多寡

外科的結核患者と肺癆剖検例の頸部淋巴節について洞内出現細胞の多寡を比較すると第 9 表の如くなる。

第 9 表

| 区分 | 外科的結核 | 肺 癆        |            |
|----|-------|------------|------------|
|    |       | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 多  | い     | 2(2.22%)   | 9(29.03%)  |
| 少  | い     | 88(97.77%) | 22(70.96%) |

この種洞内細胞をその内容的に検討してみると、まず淋巴球については次の第 10 表の如くなる。

第 10 表

| 区分 | 外科的結核 | 肺 癆        |            |
|----|-------|------------|------------|
|    |       | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 多  | い     | 13(14.44%) | 10(32.25%) |
| 少  | い     | 47(52.22%) | 17(54.83%) |
| 無  | い     | 30(33.33%) | 4(12.90%)  |

大単核球については次の第 11 表の如くなる。

第 11 表

| 区分 | 外科的結核 | 肺 癆        |            |
|----|-------|------------|------------|
|    |       | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 多  | い     | 18(19.99%) | 19(61.28%) |
| 少  | い     | 42(46.66%) | 10(32.25%) |
| 無  | い     | 30(33.33%) | 2(6.45%)   |

好中球については次の第 12 表の如くなる。

第 12 表

| 区分 | 外科的結核 | 肺 癆        |            |
|----|-------|------------|------------|
|    |       | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 多  | い     | 1(1.11%)   | 1(3.22%)   |
| 少  | い     | 50(55.55%) | 26(83.87%) |
| 無  | い     | 39(43.33%) | 4(12.90%)  |

## (8) : 洞内好銀線維

洞内好銀線維の發育の強弱を比較すると第 13 表の如くなる。

第 13 表

| 区分 | 外科的結核 | 肺 癆        |            |
|----|-------|------------|------------|
|    |       | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 強  | い     | 51(56.66%) | 28(90.31%) |
| 弱  | い     | 10(11.11%) | 0(0%)      |
| 無  | い     | 29(32.22%) | 3(9.67%)   |

## (9) : 洞内結合織増生

洞内結合織増生の状況は次の第 14 表の如くなる。

第 14 表

| 区分 | 外科的結核 | 肺 癆        |            |
|----|-------|------------|------------|
|    |       | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 強  | い     | 58(64.44%) | 24(77.41%) |
| 弱  | い     | 3(3.33%)   | 3(9.67%)   |
| 無  | い     | 29(32.22%) | 4(12.90%)  |

## (10) : 洞の明, 不明

洞の明, 不明に就て比較するに次の第 15 表の如くなる。外科的結核患者の頸部淋巴節においては洞不明のものが多。

第 15 表

| 区分 | 外科的結核 | 肺 癆        |            |
|----|-------|------------|------------|
|    |       | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 明  |       | 6(6.66%)   | 11(35.48%) |
| 不明 |       | 84(93.33%) | 20(64.51%) |

## (11) : 乾酪の程度

外科的結核患者と肺癆剖検例の頸部淋巴節について乾酪の程度を比較すると第 16 表の如くなる。これによると外科的結核患者の頸部淋巴節においては乾酪化が甚だ強いことが分る。松原<sup>16)</sup>も外科的結核の場合頸部淋巴節の病変として乾酪化の強いことを記している。

第 16 表

| 区分 | 外科的結核 | 肺 癆        |            |
|----|-------|------------|------------|
|    |       | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 強  | い     | 63(69.99%) | 9(29.02%)  |
| 弱  | い     | 15(16.66%) | 2(6.45%)   |
| 無  | い     | 12(13.33%) | 20(64.51%) |

乾酪部核崩壊程度について比較すると次の第 17 表の如くなる。

第 17 表

| 乾酪部<br>核崩壊程度 | 区分 | 外科的結核      | 肺 癆        |
|--------------|----|------------|------------|
|              |    | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 強            | い  | 19(21.11%) | 0( 0%)     |
| 弱            | い  | 59(65.55%) | 10(32.25%) |
| 無            | い  | 12(13.33%) | 21(67.74%) |

乾酪部好銀線維の發育の状況を比較すると次の第 18 表の如くなる。

第 18 表

| 乾酪部<br>好銀線維の發育 | 区分 | 外科的結核      | 肺 癆        |
|----------------|----|------------|------------|
|                |    | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 強              | い  | 62(68.88%) | 11(35.48%) |
| 弱              | い  | 15(16.66%) | 0( 0%)     |
| 破壊されて無い        |    | 13(14.44%) | 20(64.51%) |

酪乾周辺部結合織増生につき比較すると次の第 19 表の如くなる。すなわち外科的結核の場合は結合織發育の強い例が多い。

第 19 表

| 乾酪周辺部<br>結合織増生 | 区分 | 外科的結核      | 肺 癆        |
|----------------|----|------------|------------|
|                |    | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 強              | い  | 47(52.22%) | 4(12.90%)  |
| 弱              | い  | 30(33.33%) | 7(22.57%)  |
| 無              | い  | 13(14.44%) | 20(64.51%) |

乾酪周辺部上皮様細胞の出現状況を比較すると次の第 20 表の如くなる。すなわち外科的結核の場合には上皮様細胞の出現が多い。

第 20 表

| 乾酪周辺部<br>上皮様細胞 | 区分 | 外科的結核      | 肺 癆        |
|----------------|----|------------|------------|
|                |    | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 多              | い  | 38(42.22%) | 0( 0%)     |
| 少              | い  | 40(44.44%) | 9(29.02%)  |
| 無              | い  | 12(13.33%) | 22(70.96%) |

(12) : 結節の多寡

結節の多寡を肺癆例、外科例両者につき比較すると第 21 表の如くなる。即ち、外科的結核患者の頸部淋巴節に於ては肺癆剖検例のそれにおけるよりも結節が多い。

第 21 表

| 結節の多寡 | 区分 | 外科的結核      | 肺 癆        |
|-------|----|------------|------------|
|       |    | 頸部淋巴節      | 頸部淋巴節      |
| 多     | い  | 38(42.22%) | 6(19.35%)  |
| 少     | い  | 49(54.44%) | 11(35.47%) |
| 無     | い  | 3( 3.33%)  | 14(45.16%) |

(13) : 外科的結核患者と肺癆剖検例の頸部淋巴節における組織内結核菌の状況を矢崎教授式螢光顕微鏡によつて検したるに次の第 22 表の如くなる。以下表中、結核菌の有無は油浸装置にて、結核菌一視野多数は(++)、一視野数匹は(+), 数視野数匹は(±), 全視野無しは(-)符号にて表わすことにした。

第 22 表

| 菌    | 区分 | 外科的結核<br>頸部淋巴節 | 肺 癆<br>頸部淋巴節 |
|------|----|----------------|--------------|
| (++) |    | 0              | 5            |
| (+)  |    | 1              | 3            |
| (±)  |    | 2              | 2            |
| (-)  |    | 87             | 21           |

次いで外科的結核患者と肺癆剖検例の頸部淋巴節の乾酪部、結節の如き特殊病変部と非特殊病変部における組織内結核菌の状況を検したるに次の第 23 表の如くなる。

第 23 表

| 区 別            | 病変例<br>菌 | 乾酪化       | 結 節       | 非特殊病変部      |
|----------------|----------|-----------|-----------|-------------|
|                |          | (+)(±)(-) | (+)(±)(-) | (+)(±)(-)   |
| 外科的結核<br>頸部淋巴節 |          | 0 1 2 7 5 | 0 0 0 8 7 | 0 0 0 0 6 1 |
| 肺 癆<br>頸部淋巴節   |          | 5 1 2 3   | 0 0 0 1 7 | 0 2 0 2 5   |

さらに菌と化学療法との関係を比較するに次の第 24 表の如くなる。

第 24 表

| 菌    | 区分 | 化学療法を実施<br>せるもの | 非化学療法のもの |
|------|----|-----------------|----------|
| (++) |    | 0               | 5        |
| (+)  |    | 0               | 4        |
| (±)  |    | 0               | 4        |
| (-)  |    | 20              | 88       |

また X 線療法と菌との関係を比較するに次の第 25 表の如くなる。

第 25 表

| 菌    | 区分 | X 線 療 法 | 非 X 線 療 法 |
|------|----|---------|-----------|
| (++) |    | 0       | 5         |
| (+)  |    | 0       | 4         |
| (±)  |    | 0       | 4         |
| (-)  |    | 9       | 99        |

IV 考 案

矢崎教授式螢光顕微鏡による淋巴節結核における結核菌の検索所見についてはすでに昭和 29 年木村哲二教授

等<sup>1)</sup>の優れた報告がある。この報告において木村教授は検索淋巴節中約 37% は菌染出可能とし、菌は無変化腺組織部にはほとんど見ないで、新しい粗乾酪化巢に最も多く、古くなるか結節が多くなると少くなると述べられているが、私の肺癆頸部淋巴節の検索例においても、検索例中約 33% に菌検出が可能であり、菌の所在はほとんど乾酪部であり、しかも木村教授等の言われるように粗にして核崩壊の多い新しい乾酪巢において最も多く認めた。しかして木村教授等はさらに乾酪部周辺における網状織細胞内における菌の所在等にいたる迄突込んだ検討をなされているので今更結核性淋巴節をとりあげる余地がない程であるが、しかし木村教授等の取り扱った 128 例の材料は頸部淋巴節のみならず気管支節腹腔内節等広く各部の淋巴節を包含しており、しかして外科的結核症と肺癆とを区別して観察されていない点に留意し、私は専ら頸部淋巴節を蒐集して外科的結核症と肺癆の両者の間における該淋巴節の病変の相違を追究することに重点を指向した。さて私の集めた外科的結核 90 例中僅か 3.3% が菌検出可能であつたが、これは肺癆の 33% に比し甚だしい逕庭のあるのに注意すべきである。しかして外科的結核と肺癆との頸部淋巴節を形態的な面において考察すると、実質破壊つまり乾酪化は外科的結核の場合に断然強い。つまり結核菌が少くて乾酪化が強いということになる。この乾酪化を Hübschmann<sup>18)</sup> のいうように炎症としての滲出機転のための滲出物の壊死崩壊と考えるならば菌の少いことから生体側に有利な防衛機序の触発の場が相定される。つまり単なる受動的変化でなく強い炎症としての能動的な性格を有するものと考えられる。すなわちそこに hyperergic な生体側の能動的機能の場を推定されねばならぬ。つまりアレルギー性炎としての意味づけを考えられないことはない。然し Primäre Gewebe Schädigung を無視するものではない。乾酪化として総括された病変の中に、この種受動的な変化が混在していないとも限らない。しかし菌の検出が甚だ少いという事実の前には菌側に有利なこの種形態的変化の影がうすれるのはやむを得ないところであろう。外科的結核患者の頸部淋巴節は肺癆剖検例のそれに比し結節の発現が多い。これは乾酪化が強くて結核菌が少いということにも関連するものであろう。この種上皮様細胞の発現亦その集積は生体側に有利な反応として理解することが出来よう。濾胞の遺残は外科的結核患者の頸部淋巴節に於ては肺癆剖検例の場合よりも少いが、この種遺残濾胞には明中心の出現の傾向が強い。換言すれば明中心即ち Heilmann<sup>19)</sup> の反応中枢がよく出現するのである。宮川教授<sup>20)</sup>は無菌飼育動物の単一菌汚染実験から淋巴組織の濾胞の明中心は専ら細菌汚染により出現することを明らかにし、この種現象は細菌侵襲に関連した抗体産生に重要な役割を演ずることを記しているが、かゝる見地から

すれば明中心の出現は結核感染に対する抵抗の一標識として重要な意義が推定される。本研究における結核患者頸部淋巴節の基組織中に出現する大核仁を有する大形細胞が宮川教授の無菌飼育動物の淋巴組織の研究における、異種蛋白注射時の基組織にびまん性に出現する PAN 含有核仁を有する大形細胞と類似のものとすれば、この種細胞出現の現象は、明中心出現と異なる免疫生物学的な意味を有するものと考えられる。この細胞が外科的結核の頸部淋巴節に少く、肺癆剖検例の場合に多いと言うことが注目される。形質細胞は Bjoerneboe-Gormsen<sup>21)</sup>, Fagraeus<sup>22)</sup>, Ehrlich-Drabkin-Forman<sup>23)</sup>, 天野<sup>24)</sup>等は抗体産生の細胞として非常に重要視しているが、この意味において結核患者頸部淋巴節において、この種細胞の髓索における出現は甚だ興味があるのであるが、肺癆剖検例の頸部淋巴節においては、外科的結核患者のそれに比して、その出現が多いのは形質細胞に関しては肺癆の場合は強められた反応力をなお維持していることが考えられる。

## V 結 論

私は外科的結核患者の頸部淋巴節 90 例、肺癆剖検例の頸部淋巴節 31 例、合計 121 例から 280 個の頸部淋巴節を集めて病理組織学的に究明し矢崎教授式螢光顕微鏡により結核菌との関係を追究した結果、次の結論を得た。

- (1) 結核患者頸部淋巴節では結核菌の検出し易いところは乾酪部である。外科的結核患者と肺癆剖検例の頸部淋巴節について乾酪部の結核菌の検出率を比較したるに、肺癆剖検例の方が多い。
- (2) 結核患者頸部淋巴節の結核結節部や非特殊肉芽部には菌が少い。
- (3) 外科的結核患者の頸部淋巴節は組織の破壊程度、換言すれば乾酪化および結節の形成は肺癆剖検例の場合に比して高度である。
- (4) 濾胞は外科的結核患者の頸部淋巴節には遺残は少いが、遺残したものには明中心出現の傾向が強い。
- (5) 髓索形質細胞出現は却つて肺癆剖検例の場合に多い。
- (6) 基組織における大核仁を有する大形細胞の出現においては肺癆剖検例が多い。
- (7) 以上の所見の意味づけは簡単ではないが、外科的結核患者の頸部淋巴節において乾酪化が非常に高度であるにかかわらず菌が少いことから、それは単なる受動的な組織障害ではなく、生体側の能動的なしかも強められた防衛反応の結果と考えるべきものと思う。この意味においてアレルギー性の意味づけも一応考慮の価値がある。それに関連して濾胞の明中心出現や結節形成の傾向の強いことの説明も可能であろう。しかして肺癆剖検例

の場合は同じ組織の乾酪化でも菌が多い事から多少受動的なそして anergic な変性崩壊ということが考えられる。これはもちろん剖検材料であるということにも関連するであろう。然し実際或程度防衛面に関する反応力を保持していることは基組織大形細胞出現、髓索形質細胞出現から伺い知られる。

摺筆に臨み、御懇篤な御指導と御校閲を賜つた恩師宮川正澄教授並びに螢光顕微鏡を貸与下された矢崎芳夫教授に深く感謝の意を表し、又終始御協力下された教室員諸兄に厚く感謝します。なお研究の機会を与え御鞭撻下された前加茂病院長加藤三九朗博士、現院長中野信雄博士および終始御支援下された外科医長真野春彦博士に満腔の謝意を表します。

### 文 献

- 1) 木村哲二, 川村広郎, 木村隆吉: 日病理会誌, 第43巻, 総会号, 71—72頁, 昭和29年.
- 2) Rich, A. R.: The pathogenesis of Tuberculosis. 2nd ed., pp. 280, 461, 1951 (Ch. c. Thomas, Springfield. III.).
- 3) Bachmann, W. u. Finke, L.: Dtsch. med. Wschr., 65 (38): 1474, 1939.
- 4) Finke, L.: Arch. f. Hygiene und Bakt., 123: 281, 1940.
- 5) Schallock, G.: Münch. med. Wschr., 87 (4): 102, 1940.
- 6) Gray, D. F.: Am. Rev. Tuberc., 68: 82, 1953.
- 7) 矢崎芳夫: 成医会雑誌, 64: 1, 昭和24年(1949)
- 8) 木村哲二, 他: 日病理会誌, 第40巻, 総会号, 377—378頁, 1951年.
- 9) Wohlgemuth: cit. nach Henke-Lubarsch(Henke Lubarsch. Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie, Bd. I, Teil 1, J. Springer. Berlin. 1926) I/1. S. 299.
- 10) Fischer: cit. nach Most (11), N. D. Chir., Bd.24. S. 300.
- 11) Most, A.: Chirurgie der Lymphgefäße und der Lymphdrüsen. Neue Deutsche Chirurgie, Bd. 24. 1917.
- 12) 白井泰蔵, 平野寿: 結核, 13巻1号, 1—13頁, 昭10年.
- 13) 福岡善二郎: 結核, 14巻, 5号, 292—314頁, 昭11年.
- 14) 佐藤進: 日本外科学会雑誌, 5回 230—238頁, 明36年.
- 15) 小川裕家, 亀田輝雄: 「グレンツゲビート」12年. 1428—1438頁, 昭13年.
- 16) 松原貞次: 日本外科学会雑誌, 第41回. 第12号. 1441—1458頁, 昭16年.
- 17) 真木光郎, 会田宗太郎: 東京医事新誌, 3037号, 1678—1679頁, 昭12年.
- 18) Hübschmann: Pathologische Anatomie des Tbk. Tullius Springer Berlin. 1928.
- 19) Hellman T.: Lymphgefäß, Lymphkochen und Lymphknoten. Handbuch der Mikroskopischen Anatomie des Menschen 7, 173, 1943.
- 20) 宮川正澄: 日新医学, 第42巻, 第10号, 昭30年.
- 21) M. Bjerneboe. H. Gormsen and F. Landquist: Further studies on the role of plasma cell as antibody producer. T. Immun. 55, 12, 1947.
- 22) Fagraeus, A.: The plasma cellular reaction and its relation to the formation of antibodies in vitro. T. Immunol. 53, 1—13, 1948.
- 23) Ehrlich, W. E., Drabkin, D, L. a. Forman, C. F.: Nucleic acid and the production of antibody by plasma cells. T. Exp. Med., 90: 157—168, 1949.
- 24) 天野重安: 病理学雑誌, 4, 25, 昭21.  
天野重安: 日血会誌, 9, 25, 昭21.  
天野重安: 日新医学, 36, 579, 1949.