

34.

616.3

膵臓結核ノ病理ニ就テ

岡山醫科大學病理學教室（田部教授 指導）

河村 九十 九

[昭和7年8月17日受稿]

Aus dem Pathologischen Institut der Okayama medizinischen Fakultät.

Beiträge zur Pathologie der Pankreastuberkulose.

Von

Tukumo Kawamura.

Eingegangen am 17. August. 1932.

Verf. hat 3 Fälle von Pankreastuberkulose post mortem pathologisch-anatomisch bzw. auch histologisch untersucht und ist dabei zu den nachstehenden Resultaten gekommen:

In dem ersten Falle eines 16 jährigen Knaben handelte es sich um einen typischen Fall von chronischer Pankreastuberkulose, in dem sich die tuberkulösen Herde über den ganzen Pankreas ausgebreitet fanden, die hauptsächlich aus Tuberkeln bestanden. Diese fanden sich hauptsächlich im interstitiellen Bindegewebe und einige von ihnen auch konzentrisch den grossen Gefässen angelagert. Vom Pankreaskopf zum Körper teil hin waren die Lymphdrüsen stark angeschwollen und weisen veraltete, stark verkäste Herde auf. Das umgebende Bindegewebe war mit dem Pankreasgewebe fibrös verwachsen. Die entzündliche Zellinfiltration in diesem Teile gehen zu der Zellinfiltration in dem interlobulären Bindegewebe über. An den Verwachungsstellen sieht man stellenweise frische Epitheloidzellentuberkelbildung.

In dem 2. Falle eines 21 jährigen jungen Mannes handelte es sich ebenfalls um chronische Tuberkulose, doch befanden sich hier die tuberkulösen Herde hauptsächlich im Interstitium des Pankreasschwanzteils. In den Lymphdrüsen der Umgebung finden sich veraltete tuberkulöse Herde, die mit dem Pankreasgewebe Verwachungen aufweisen. In dem hieran anschliessenden interlobulären Bindegewebe sind entzündliche Zellinfiltrationen vorhanden.

In diesen beiden Fällen ist also anzunehmen, dass die Tuberkelbildung im Pankreasgewebe sekundär durch Infektion von den peripankreatischen Lymphdrüsen aus durch die Lymphbahn entstanden ist.

In dem 3. Falle eines 26 jährigen Mannes wurden die tuberkulösen Herde im Pankreasschwanzteil festgestellt. Die Tuberkeln fanden sich hier fast sämtlich in dem Pankreassparenchym. Die peripankreatischen Lymphdrüsen waren nur im Kopfteil angeschwollen. In diesem Teile sind irgendwelche Beziehung zwischen den tuberkulösen Herden der Lymphdrüsen nicht nachweisbar. Das histologische Bild bei der Pankreastuberkulose ähnelt sehr dem der Miliartuberkulose der Leber und Milz. Demnach wird es sich in diesem Falle um eine Miliartuberkulose handelt, bei der die Infektion durch die Blutbahn vor sich gegangen ist.

Auf Grund weiterer histologischer Untersuchungen in den genannten drei Sektionsfällen unterscheidet der Verf. die nachfolgenden drei verschiedenen Typus von tuberkulösen Veränderungen im Pankreas ;

- a) Tuberkelbildung im Parenchym oder Interstitium.
- b) Zirkumskripte chronische Interstitielle Entzündungen und Atrophie und Zirrhose des Parenchyms in der Umgebung der tuberkulösen Herde.
- c) Diffuse Atrophie und Zirrhose des Parenchyms.

Wenn das Vorhandensein von tuberkulöser Pankreaszirrhose angenommen werden muss, dann ist zwischen zirkumskripten Veränderungen durch lokale Einflüsse und Diffusen Veränderungen durch allgemeine Einflüsse zu unterscheiden.

Die diffusen regressiven Veränderungen des Pankreassparenchyms spielen bei der Entstehung der Pankreastuberkulose eine grosse Rolle. (Autoreferat.)

第 1 章 緒 論

脾臓結核ハ原發性タルト續發性タルトヲ問ハズ一般ニ稀有ナルハ Aschoff²⁾, Kaufmann²²⁾, Herxheimer¹⁶⁾, Orth³⁹⁾等ノ成書ニ記載セラルル所ナリ. 又文獻ニ就テ看ルモ脾組織ニ結核ノ發生ヲ見ル事ノ稀ナルヲ注意セル者少カラズ.

Kudrewetzky²⁸⁾ (1892 年) ハ 129 例ノ結核屍中 13 例, 即チ 10% ニ於テ脾臓ニ結核ヲ認メ, 脾臓結核ハ稀有ナラズト言ヘリ, 然レドモ Mayer³⁴⁾ ニヨレバ Kudrewetzky ノ認メタル變化ガ果シテ結核性ノモノナリヤ疑ハシト言フ. 尙ホ Gilbert 及ビ Weil¹³⁾ モ亦 25 例ノ結核中 3 例ノ脾臓結核ヲ見. Nakamura³⁷⁾ ハ 14 例ノ粟粒結核中 2 例ノ脾臓結核ヲ記載セリ. 又 Otto⁴⁰⁾ Chiari⁷⁾ ノ報告モ之ニ類ス. 以上ノ諸家ニ反シ Martina³²⁾ ハ多數ノ全身結核屍ヲ剖檢シ, 脾臓質炎ハ屢々證明セラルルモ脾臓結核ノ形成ヲ見ズト報ジ, Frerichs¹¹⁾ ハ 250 例ノ慢性結核屍ニ於テハ脾臓結核ヲ認メザリシモ 30 例ノ急性結核中 6 例ニ於テハ脾臓ニ粟粒結核ヲ認メタリ.

Truhart⁵⁵⁾ニ據レバ(1902年)Whiteハ6000例ノ剖檢中脾臓ノ續發性結核ハ2例ナルヲ報ジ, Rohde⁴⁵⁾(1889年)ハ5952例ノ剖檢例中6例ノ脾臓結核ヲ見タリト言ヘリ. Mayer³⁴⁾ハ結核例184例中10例ニ脾臓ニ於ケル結核性變化ヲ認メタルモ其ノ中僅ニ2例ノミ脾組織ニ結核性病變ヲ證明シ, 他ノ8例ハ茲ニ迷入セル淋巴線組織ニ限局シテ結核性變化ヲ認メタリ. 又 Valzah⁵⁹⁾ハ200例ノ結核屍ヲ剖檢シ, 唯1例ニ於テノミ脾臓結核ヲ認メ, Saphir⁴⁷⁾ハ100例中4例ノ脾臓結核ヲ經驗セリト言ヘリ. 又本邦ニ於テ可知氏²¹⁾ハ結核ト肝硬變トノ關係ヲ調査セシ人體例118例中5例ノ脾臓結核ヲ記載セリ.

尙ホ動物實驗ノ方面ニ於テハRobinovitch, Stiles及ビPyne⁴³⁾ハ1912年ヨリ5箇年ニ亙リ剖檢セシ200例以上ノ海狸結核ニ於テ1例ノ脾臓結核ヲモ認メズト言ヒ, 又高龜氏²⁷⁾ニ從ヘバ64例ノ結核海狸ニ於テ1例ノミ脾臓ニ結核感染ヲ見タリト言ヘリ.

斯ノ如ク脾臓ハ他ノ諸臓器ニ比シ結核形成ノ圈外ニアルハ人體例ノミナラズ動物實驗ニ徴シテモ明カナルコト諸家ノ齊シク認ムルコロナリ. (Deist⁹⁾, Lefas²⁹⁾, Kirch²⁴⁾, Glaus¹³⁾, Coffen⁸⁾, Mayer³⁴⁾, Valzah⁵⁹⁾, Robinsvitch⁴³⁾, Saphir⁴⁷⁾, Gruber¹⁴⁾, 山極⁶²⁾等)

從テ脾臓結核ノ病理ニ關シテハ今日尙ホ知見豊富ナリト謂フ可ラズ, 又更ニ攻究ヲ要スベキ問題少カラズ. 余ハ最近當病理學教室ニ於テ脾臓結核ノ3剖檢例ニ遭遇シ之ガ觀察ヲ遂ゲ, 聊カ新知見ヲ得タリト信ズルヲ以テ茲ニ之ヲ報告シ諸家ノ御高教ヲ仰ガントス.

第 2 章 實 驗 例

第 1 例 上〇甲〇(朝鮮人). 16歳. 男. 勞働者.
金子内科. 剖檢番號(138)

I) 臨牀的事項.

臨牀の診斷. 肺癆, 結核性腹膜炎, 腸結核.

病歴. 死前8箇月頃ヨリ腹痛ノ爲メ臥牀, 死前12日ニ入院ス.

現症及ビ經過. 身體ノ羸瘦著シク, 皮膚ハ乾燥シ蒼白ヲ呈ス. 呼吸器系統. 打診上前胸壁ニ於テ左肺ハ第2肋骨迄, 右肺ハ第5肋骨迄濁音ヲ呈シ, 後壁ニ於テ右肺ハ濁音ヲ呈ス. 聽診上吸氣ハ銳利ニシテ呼氣ハ延長ス. 循環器系統. 大動脈音及ビ肺動脈音共ニ強勢ス. 消化器系統及ビ其ノ他ノ所見. 腹部膨滿著シク, 壓痛烈シク, 觸診上波動ヲ觸ル. 喀痰及ビ大便ハ膿樣ヲ呈シ, 尿中糖ナシ. 其ノ後病勢漸次増惡シテ遂ニ死亡ス.

II) 剖檢記事摘要.

病理解剖學的診斷. (1)結核性腹膜炎. (2)胸腔腔竝ニ頸部淋巴腺結核. (3)兩肺ノ粟粒結核. (4)肝臓, 脾臓, 兩腎, 左副腎竝ニ脾臓ノ粟粒結核. (5)小腸竝ニ結腸ノ結核性潰瘍. (6)兩側纖維性癒着性腹膜炎.

腹腔所見. 腹水約200cc. 體壁腹膜ハ一般ニ灰白色粗糙ニシテ, 前腹壁ニ於テ大網膜ト纖維性癒着ヲ營ム, 尙ホ大網膜ト腸管, 腸管蹄係相互間及ビ肝臓竝ニ脾臓ト横隔膜トノ間ニ強キ纖維性ノ癒着ヲ認ム. 胃腸ノ漿膜面ニハ所々多數ノ灰白色乃至帶黃灰白色ノ乾酪化セル結節散在ス. 大網膜淋巴腺ノ豌豆大ニ腫大セルモノ數箇ヲ認メ尙ホ腸間膜淋巴腺ハ多數鳩卵大ニ腫大シ, 剖面全體ガ乾酪化シ所謂馬鈴薯腺ノ像ヲ呈ス.

胸腔所見。左側肋膜腔ニハ暗赤色ノ液約100ccヲ容レ、體壁肋膜ハ肺尖部、側胸部及ビ横隔膜部ニ於テ肺ト纖維性癒着ヲ營ム。右側體壁肋膜ハ殆ト全面ニ互リ肺ト強キ纖維性癒着ヲ營ム。

左肺。表面ハ前記肋膜トノ癒着部ニ於テ纖維性絮片附着ス。表面並ニ剖面ニ於テ無數ノ粟粒大ノ灰白色乃至黃灰白色ノ結節散在ス。左側氣管枝淋巴腺ハ豌豆大ニ腫大シ乾酪變性ヲ呈ス。

右肺。表面ハ殆ト全面ニ纖維性膜ノ附着アリ、剖面ニ無數ノ粟粒大ノ灰白色乃至帶黃灰白色ノ結節散在ス。右側氣管枝淋巴腺ハ鳩卵大ニ腫大セルモノ1箇アリ、剖面乾酪化シ、切レニ抵抗ヲ感ズ。

脾臓ハ剖面ニ於テ小豆大ニ至ル帶黃灰白色ノ結節少數ニ散在ス。兩腎皮質中ニ粟粒大ノ灰白色乃至帶黃灰白色ノ結節少數ニ散在ス。左副腎皮質ニ半米粒大ノ帶黃灰白色ノ結節1箇ヲ認ム。肝臓ハ剖面ニ於テ少數ノ粟粒大ノ灰白色ノ結節散在ス。

小腸ノ下部並ニ下行結腸ノ粘膜面ニハ大小不同ノ結核性潰瘍數箇散在セルヲ認ム。

諸臓器結核竈ノ顯微鏡的所見。

肺臓。兩肺ノ結節ノ多クハ小細胞性結核ニ屬シ、其ノ中或ルモノハ中心壞死若クハ乾酪變性ニ陥ル。尙ホ下葉ニ於テ大小不同ノ乾酪性肺炎竈ヲ認ム。而シテ之等結節ノ大部分ハ進行性ナルモ甚ダ少數ノモノハ稍々強ク纖維化ス。

脾臓。結節ハ定型の結核ニシテ大ナル結節ハ乾酪變性ニ陥リ纖維化ニ乏シ。

肝臓及ビ腎臓。結節ハ多ク類上皮細胞結核ニ屬シ、少數ノモノハ定型の結核ヲ示シ乾酪化傾向ニ乏シ。腎臓ノ1,2ノ結節ハ中心單ナル壞死ヲ示ス。

左副腎。結節ハ乾酪變性ヲ伴ヘル類上皮細胞結核ヲ示ス。之等肝臓、腎臓及ビ左副腎ニ認メラル結核結節ハ何レモ纖維化傾向ニ乏シキ新鮮結核ニ屬ス。

胃及ビ腸管。此部ノ結節ハ類上皮細胞結核ニ屬ス

ルモノアリ、或ハ小細胞性結核ニ屬スルモノアリテ一樣ナラズ、其ノ中或ルモノハ中心壞死若クハ乾酪化ス。甚ダ少數ノ結核結節ガ定型の結核ニシテ稍々強ク纖維化シ、殊ニS字狀結腸ノ一定型の結核結節ニ於テ著明ナリ。

氣管枝及ビ腸間膜淋巴腺。此部ノ結核竈ハ何レモ乾酪變性ニ陥ル殊ニ後者ニ於テハ甚ダ著明ニシテ纖維化ニ乏シ、右氣管枝淋巴腺中1箇ノモノニ於テハ該結締織性被膜ハ硝子樣變性ニ陥リ陳舊ノ像ヲ示ス。

十二指腸壁ニ於テ異所的發育ヲナセル脾臓組織。總輸膽管開口部ニ近ク十二指腸壁ノ粘膜下組織ニ於テ多數ノ脾臓細胞群集シ或ハ1箇ノ小葉ヲ作り、或ハ各腺房ハ島狀ニ相距リテ散在ス。此部ノ脾臓組織ニハ結核性變化ヲ認メズ。

III) 脾臓所見。

1) 肉眼の所見。脾臓ハ著シク其ノ大サヲ減ジ周圍淋巴腺ト強ク纖維性癒着ヲ營ム。剖面ニ於テ小葉ノ像比較的分明ニシテ脾頭部ヨリ脾體部ニ互リ粟粒大乃至半米粒大ノ帶黃灰白色ノ結節多數散在スルモ脾尾部ニハ之ヲ認メズ。

脾臓周圍淋巴腺ハ脾頭部ヨリ脾體部ニ互リ數箇豌豆大乃至鳩卵大ニ腫大シ帶黃灰白色ヲ呈シ乾酪化シ脾組織トハ強ク癒着ス。其ノ中脾體部ノ上部ニ位スル鳩卵大ノモノハ中心軟化シ帶黃綠色膿樣ヲ呈ス。

2) 顯微鏡的所見。

a) 脾頭部。脾頭部ニ於テ認メラル著明ナル變化ハ多數ノ結核結節ノ散在ト間質結締織ノ増殖ナリ。

結核竈ノ殆ト大部分ハ類上皮細胞結核乃至淋巴細胞ノ集積ヲ主トスル小細胞性結核ニ屬シ、ラングハンス氏型巨細胞ヲ有スル定型の結核ヲ形成スルモノ稀ナリ。結節ハ孤立性ノモノ多キモ又癒合ノ像ヲ示スモノアリ、多クハ中心部ニ核ノ崩壞、濃縮ノ強ク現ル壞死竈若クハ乾酪變性ヲ呈セリ。之等ノ結節ハ主トシテ増殖セル小葉間結締織中ニ占居スルカ

或ハ小葉内ニ於テ間質ニ接シテ存在シ、結節周囲ニハ多クハ纖維幼弱ナル結締組織ノ輕度ナル増殖アリ、且淋巴球ノ集簇稍々著シ。定型的結節ハ其ノ周圍ニ於ケル結締組織ノ増殖稍々著シク纖維性結核ノ像ヲ示ス。稀ニ實質内ニ於テ細胞浸潤甚ダ輕度ニシテ纖維成分ノ新生ヲ殆ド伴ハザル小ナル類上皮細胞結核ヲ認メタリ。結核菌ハ結節内ニ於テ多數證明シタルモ單ニ細胞浸潤ヲ見ル間質ニ於テハ之ヲ認メ得ザリキ。尙ホ注意スベキ所見ハ上述乾酪化性結核竈ノ内部ニ壓々中等大ノ血管ヲ證明スル事ナリ。之等血管ハ管壁ニ異常ヲ認メザルアリ、或ハ管腔ニ血球ヲ證明スルモ管壁ノ大部分ハ壊死ニ陥レルモノアリ (Fig. 1 及ビ Fig. 2)。或ハ管壁ノ殆ド大部分ハ硝子樣變性ヲ呈シ僅ニ2, 3ノ筋細胞核ノ存在ヲ認ムルニ過ザレドモ彈力纖維ノ存在ヲ明カニ證明シ得ルアリ、或ハ又内膜細胞ノ増生ヲ來シ管腔ノ全ク閉塞サルルアリ、時トシテ血管周圍ニ出血ノ著シキモノアリ (Fig. 2)。而シテ之等ノ變化ハ何レモ廣汎ニシテ管壁ノ一部ニ限局シタル病變ヲ證明セズ。斯ル血管ヲ中心トシテ形成サルル乾酪化性結核竈ヲ連續切片ニヨリテ檢スルニ血管ノ外側ニ於テ乾酪化セル結節又ハ壊死竈ヲ有スル結節或ハ退行變性ヲ示サザル新鮮ナル類上皮細胞結核存在シ之ニ連絡移行セルコトヲ證明セリ。カカル部分ノ血管自己ハ侵サルコト少ク殆ド變化ヲ認メザルモノ多シ (Fig. 3)。

間質結締組織ハ動脈又ハ排泄管ヲ圍繞セル部ニ於テハ纖維成分モ著シク太ク緻密ニシテ細胞浸潤著シカラズ。此部分ニ結締組織ノ新生アリテ小葉ノ周縁ニ沿ヒテ走ルアリ、或ハ腓小葉内ニ浸入シ腺實質ヲ大小不同ノ島狀ニ分割ス。其ノ甚シキハ腺房ヲ圍繞スルヲ見ル。斯ル結締組織ハ造結締組織細胞ニ富ミ纖維成分細ナリ。圓形細胞浸潤ハ主トシテ此結締組織増殖部ニ認メラレ濕蔓性ニ或ハ結核結節ノ周圍ニ來ル。

腓實質腺細胞ハ一般ニ増殖結締組織ニ壓迫サレテ萎縮ニ陥リ細胞ノ大サヲ減ズ。殊ニ結核竈ノ附近ニ於

テハ腺細胞ノ萎縮著シク定型的配列ヲ亂シテ不規則ニ相集ル、其ノ甚ダシキハ恰モ裸核ノ如キ觀ヲ呈スルモノアリ。從テ此部分ニ於テハ結核竈ト腺小葉トノ境界分明ナラズ。脂肪顆粒ハ一般ニ腺細胞ニ現ル事輕度ナルモ結核竈ニ接セル部分ノ腺細胞ハ小葉中心部ノ腺細胞ニ比シ脂肪浸潤稍々著シキモノアリ。「チモゲン」顆粒ハ殆ド認メラザルモ腺房ニヨリテハ尙ホ其ノ内層ニ少量ニ之ヲ有スルモノアリ。ランゲルハンス氏島 (以下略シテラ氏島ト記ス) ハ甚ダ輕度ノ脂肪浸潤ヲ認ムルモノアルノ外異常ヲ認メズ。

排泄管枝ノ上皮細胞ハ其ノ高サヲ減ジ股子形トナリ、部位ニヨリテハ多層ヲ示ス。多クハ輕度ノ脂肪浸潤ヲ認メ上皮細胞ノ剝離ヲ見ル事アリ。

b) 腓體部。腓體部ニ於ケル結核結節ノ數ハ腓頭部ニ比シ稍々少ク且病竈モ小ナリ。多クハ類上皮細胞結核ニ屬スルモ、少數ノモノハ小細胞性結核ニシテ多クハ壊死ヲ來スモ乾酪化セズ。之等ノ結核結節ハ増殖セル小葉間結締組織ニ存在スルカ、或ハ腺實質内ニアリテ間質結締組織ニ接着シテ見ラル。

實質細胞、間質結締組織並ニ排泄管ノ變化ハ腓頭部ニ於テ記述セルモノニ略ボ類似ス。只注意スベキ所見ハ間質結締組織ノ一部分ニ見ラルル組織ノ壊死ナリ。ラ氏島ニモ亦著變ヲ見ズ。

c) 腓尾部。腓尾部ニ於ケル結核結節ハ腓體部ニ比シ遙ニ少シ。結節ハ小ナル類上皮細胞結核ニ屬シ、殆ド大部分小葉間結締組織ニ占居ス、其ノ或ルモノハ中等大ノ血管壁ニ接シテ存在ス。甚ダ稀ニ腺實質内ニ占居スル小ナル類上皮細胞結核ヲ證明セリ。之等ノ結節ハ中心退行變性ヲ呈セザル新鮮結核ニシテ結節ノ周圍ニハ纖細ナル結締組織ノ極メテ輕度ノ増殖アリ且中等度ノ淋巴球集簇ヲ伴フ。

間質結締組織ハ一般ニ稍々肥厚ス、殊ニ動脈及ビ排泄管ノ周圍ニ於テ著シク廣狹ノ纖維相錯綜シ輕度ノ圓形細胞浸潤ヲ伴ヒ、尙ホ結核結節ノ周圍ニ於テ

稍々増殖ス。此増殖セル小葉間結締織ハ更ニ小葉内ニ輕度ニ進入スルモ主トシテ被膜ニ近キ部分ニ於テ見ラル。尙ホ間質結締織ニ於テ輕度ノ赤血球ノ溢出。脂肪顆粒ノ出現ヲ認ム。細血管ハ一般ニ強ク充盈ス。

被膜ハ稍々強ク肥厚増殖シ紡錘形細胞ニ富ミ甚ダ輕度ノ圓形細胞浸潤ヲ伴フ。

腺實質細胞竝ニ排泄管上皮ノ性状ハ一般ニ他ノ脾頭及ヒ體部ノモノノ略ボ類ス。只異ルハ腺細胞ハ脾頭竝ニ體部ニ比シ「チモゲン」顆粒甚ダ多ク脂肪浸潤稍々著シキ所見ナリ。

ラ氏島ニハ著シキ變化ヲ認メ得ズ

d) 脾臓周圍淋巴腺。脾頭部竝ニ脾體部周圍淋巴腺ハ高度ノ乾酪變性ヲ呈ス。其ノ被膜ハ強ク肥厚シ高度ノ淋巴球集簇ヲ伴ヒ、太キ纖維成分ヲ有スル結締織ニ據リ包圍サレ、脾組織トハ纖維性ニ應着ス。此應着部結締織ハ甚ダシク造結締織細胞ニ富ミ漏莖性ノ輕度ナル圓形細胞ノ浸潤アリテ、前記脾臓間質ニ於ケル圓形細胞ノ浸潤部ニ移行セリ。而シテ脾頭部ノ應着部結締織ニハ少數ノ小ナル類上皮細胞結核散在ス (Fig. 4)。

第2例 三〇勝〇。21歳。男。會社員。金子内科。剖檢番號(171)

I) 臨牀的事項。

臨牀的診斷。肺癆、腸結核。

病歴。死前約5箇月頃ヨリ神經衰弱ノ症狀アリ、死前3箇月ヨリ咳嗽、喀痰、輕度ノ熱發及ビ胸壁ノ刺痛アリ、廻盲部ニ疼痛ヲ訴ヘ腫瘍アルヲ氣付ケリ。之等ノ症狀ハ醫療ニヨリ治セズ次第ニ食欲減退シ、身體ノ羸瘦スルヲ覺エ死前10日ニ入院ス。

現症及ビ經過。身體ノ羸瘦甚ダシク皮膚ハ蒼白ヲ呈ス。呼吸器系統。兩肺ハ打診上胸壁ノ前後兩面ニ互リ殆ド大部分濁音ヲ呈シ、聽診上囉音ヲ聽ク。循環器系統。第2肺動脈音少シク強勢ス。消化器系統。腹部ハ陥没シ打診上濁音ヲ呈シ、臍下部ニ壓痛ヲ有

ス。食欲ハ障礙サレ、大便ハ下痢性、尿ニ蛋白ノ痕跡ヲ證明スルモ糖ヲ證明セズ。死前7日ニ多量ノ血便ヲ排泄シ、漸次衰弱加ヘリ遂ニ鬼籍ニ入ル。

II) 剖檢記事摘要。

病理解剖學的診斷。(1)結核性腹膜炎。(2)左肺上葉ノ空洞形成。(3)兩側ノ胸水。(4)兩側部分の纖維性應着性肋膜炎。(5)兩肺、肝、脾、兩腎及ビ脾臓ノ粟粒結核。(6)胸腹腔竝ニ頸部淋巴腺結核。(7)廻腸ノ結核性潰瘍。(8)心臟ノ褐色萎縮。(9)兩肺及ビ脾臓ノ鬱血。(10)加答兒性氣管枝炎。(11)實質性腎炎。(12)胃粘膜ノ出血竈。(13)兩側輸尿管ノ擴張。

腹腔所見。腹水約200cc、大網膜ハ橫隔膜竝ニ側方ニ於テ腹壁腹膜ト纖維性應着ヲ營ム。尙ホ腹壁腹膜ト腸管漿膜間、腸管蹄係相互間竝ニ橫隔膜ト肝臟脾臓トノ間ニハ纖維性應着ヲ認ム。腹壁腹膜ハ肥厚シ灰白色乃至帶黃灰白色ノ粟粒大乃至米粒大ノ結節ヲ無數ニ有シ、其ノ或ルモノハ癒合シ豌豆大ニ達ス。胃腸漿膜面ニハ灰白色乃至帶黃灰白色ノ粟粒大乃至米粒大ノ結節ガ無數ニ散在シ、其ノ或ルモノハ互ニ癒合セリ。腸間膜淋巴腺及ビ後腹膜淋巴腺ハ多數蠶豆大ヨリ梅實大ニ腫大シ剖面ニ於テ乾酪化ス。

胸腔所見。胸水左側200cc、右側1400cc、左肺ハ肺尖部ニ於テ體壁肋膜ト右肺ハ橫隔膜ト輕キ纖維性應着ヲ營ム。

左肺。剖面上葉ニ於テ拇指頭大ニ達スル數箇ノ空洞ヲ認メ、其ノ他ノ部分ニハ粟粒大ノ灰白色乃至帶黃灰白色ノ結節多數ニ散在シ、其ノ或ルモノハ互ニ癒合ス。

右肺。表面竝ニ剖面上粟粒大ノ灰白色乃至帶黃灰白色ノ結節多數ニ散在シ、主トシテ氣管枝ノ走行ニ一致シテ其ノ周圍ニ散見ス。左右氣管枝淋巴腺ハ蠶豆大ニ腫大セルモノ數箇ヲ認メ、剖面ニ於テ乾酪變性ヲ呈スルモノアリ、或ハ粟粒大ノ灰白色結節ヲ認ムルモノアリ。

左側口蓋扁桃ニ半米粒大ノ乾酪性結節ヲ2箇ヲ

認め.

脾臓. 剖面=小豆大ノ乾酪結節ノ少數ヲ散見ス.
兩腎トモ皮質=粟粒大ノ灰白色ノ結節散在ス. 肝臓
=ハ粟粒大ヨリ小豆大ニ至ル灰白色乃至帶黃灰白色
ノ結節數箇ヲ認め.

廻腸ノ下端ノ粘膜ニハ小豆大乃至示指頭大面ノ結
核性潰瘍數箇散在セルヲ認め.

諸臓器ニ於ケル結核菌ノ顯微鏡の所見.

兩肺ノ多クノ結節ハ類上皮細胞結核若クハ定型の
結核ニシテ, 甚ダ少數ノモノガ小細胞性結核ニ屬ス.
其ノ或ルモノハ中心乾酪化シ, 少數ノモノガ壊死ヲ
主トスル結核ヲ形成ス. 之等ノ結核結節ノ比較的多
クハ結締組織纖維ノ新生増殖ヲ伴フコト稍々著シク,
少數ノモノハ纖維成分=富ミ纖維性結核ノ像ヲ示
ス. 右肺ノ空洞ハ著シク肥厚増殖セル結締組織ニヨリ
包圍セラル, 尙ホ右葉ニハ所々ニ乾酪性肺炎菌ノ存
在セルヲ認め. 肝臓及ビ脾臓ノ結核ハ類上皮細胞結
核若クハ定型の結核ニシテ, 其ノ或ルモノハ乾酪化
シ, 或ルモノハ中心壊死ヲ主トシ共ニ纖維化ニ乏シ.
腎臓ノ結核ハ類上皮細胞結核ニ屬シ結締組織纖維ノ新
生増殖ニ乏シ.

腸管壁ノ結核結節ハ類上皮細胞結核ニ屬シ, 其ノ
中或ルモノハ中心乾酪化セルモノアリ, 少數ノモノ
ガ中心壊死ヲ主トスル結核ヲ示ス. 之等ノ結節ハ何
レモ纖維化輕度ナルモ, 大腸ノ漿膜ニ位スル或ル結
節ハ結締組織ノ新生増殖著シ.

III) 脾臓所見.

1) 肉眼の所見. 脾臓ノ大サ, 形態尋常, 剖面色
淡ニシテ, 小葉ノ像分明ナリ. 脾尾末端=近ク1箇
ノ米粒大ノ帶黃灰白色ノ結節ヲ認め. 脾頭並ニ脾體
部ノ周圍淋巴腺ハ小豆大ニ腫大セルモノ數箇アリ,
剖面ハ帶黃灰白色ヲ呈ス. 脾尾部ノ周圍淋巴腺ハ蠶
豆大ニ腫大セルモノ數箇ヲ認め, 脾組織トハ強ク纖
維性ニ癒着ヲ營ミ, 其ノ剖面ニ於テ乾酪變性ヲ呈
ス.

2) 顯微鏡の所見.

a) 脾頭部. 何處ニモ結核形成ヲ認めズ. 小葉間
結締組織ハ一般ニ核ニ乏シク等質性トナリ増殖ヲ認メ
ザルモ, 中等大ノ血管並ニ排泄管枝ノ周圍ニ於テハ
稍々強ク増殖シ廣狹不同ノ纖維粗糲ニ走ル. 此部ハ
紡錘形ノ細胞核ニ富ミ, 輕度ノ圓形細胞ノ浸潤ヲ伴
フ. 小葉間結締組織ハ部位ニヨリテ或ハ赤血球ノ汎溢
シテ輕度ノ出血竈ヲ呈スルモノアリ, 或ハ核ノ濃縮
乃至溶解ヲ呈シ壊死ノ間質ノミニ限局スルモノア
リ, 或ハ脾實質ノ壊死ヲ伴フモノアリ. 而シテ該脾
實質ノ壊死ハ小葉ノ周縁ニ限局シ, 其ノ部ノ腺細胞
ハ一般ニ核ノ染色不良ニシテ, 或ル部ニ於テハ核ハ
全ク溶解シ爲メニ腺細胞ノ形態不明トナルアリ, 又
或ル部位ニ於テハ核ノ濃縮ヲ示スモノアリ, 或ハ又
核ノ染色不良ナルモ尙ホ腺細胞内ニ「チモゲン」顆
粒ヲ滿スモノアリ.

脾小葉ハ一般ニ「チモゲン」顆粒ヲ充滿セル實質
腺細胞ヨリ成リ, 脂肪顆粒ノ沈着ハ輕度ナリ. 増殖
セル間質結締組織ニ接スル腺細胞ハ萎縮シ, 或ハ空泡
形成ヲ認メ一般ニ脂肪顆粒ノ沈着稍々著シク「チモ
ゲン」顆粒ヲ減ズルモノ多シ, 核モ亦染色不良ナ
リ. 甚ダ少數ノ脾小葉ハ中ニ増殖進入セル小葉間結
締組織ノタメニ分割セラレ大小不同ノ假小葉ヲ形成
ス. 細血管ハ一般ニ充盈ス.

排泄管ハ殆ド異常ヲ見ザルモ少數ノモノニ於テハ
上皮細胞ノ剝離脱落セルヲ見ル, ラ氏島ニハ著シキ
變化ヲ認めズ.

b) 脾體部. 結核形成ヲ認めズ, 實質並ニ小葉間
結締組織ノ所見ハ略ボ脾頭部ノモノニ類似スルモ. 間
質並ニ實質ノ壊死竈ハ脾頭部ニ於ケルモノヨリ稍々
著シ. ラ氏島ハ肥大ヲ證明セズ, 其ノ或ルモノハ輕
度ノ脂肪顆粒ノ沈着ヲ現ス.

c) 脾尾部. 脾尾部ノ末端ニ近ク小葉間結締組織ニ
於テ散在性ニ少數ノ結核結節ノ形成アリ, 結節ハ主
トシテ類上皮細胞結核ノ像ヲ呈シ中心退行變性ヲ示

サズ、中ニ少數ノ結核菌ヲ證明セリ。稍々大ナル結節ハ乾酪變性若クハ壞死ニ陥ル、殊ニ肉眼的ニ認メラル大ナル結節ハ中心ニ廣キ壞死竈ヲ示セリ。之等ノ結節ハ多クハ其ノ周圍ニ於テ主トシテ淋巴球ヨリ成ル圓形細胞浸潤アリ、又甚ダ纖細ナル結締組織纖維ノ輕度ナル増殖ヲ見ル。之等結節ノ多クハ小葉間結締織内ニアリ、其ノ邊緣ガ稍々大ナル血管ノ外膜或ハ中膜ニ接シテ存在ス、又或ルモノハ血管ヲ完全ニ圍繞ス。而シテ結節ニハ退行變性ヲ認ムルアレド之等血管壁ニハ殆ド異常ヲ見ズ、時トシテ管壁ノ一部ガ壞死ニ陥レリ (Fig. 5)。

尙ホ新鮮ナル類上皮細胞結核ノ1箇ハ小葉内ニ於テ其ノ周邊ニ近ク弧立シテ存スルヲ認メタリ。小葉間結締織ニハ少量ノ幼若纖細ナル結締組織纖維ノ新生ヲ認メ圓形細胞ノ浸潤輕度ナリ。然レドモ膀胱末端ノ被膜ニ接スル部分ニ於テハ稍々強ク肥厚増殖シ、殊ニ血管周圍ニ於テ著シキヲ見ル。此増殖性結締織ハ纖細ナル纖維ニ富ミ、輕度乃至中等度ノ圓形細胞浸潤ヲ伴ヒ、大ナル壞死性結核竈ノ周圍ニ於テ圍繞進入セリ、或ハ又小葉内ニ進入シ之ヲ分割ス。其ノ他間質ニ認ムル變化ハ所々ニ散在性ニ現ル單ナル壞死ニシテ、或ハ間質ニ限局シ、或ハ膀胱實質ノ壞死ヲ伴フ。

間質ニ於ケル圓形細胞ノ浸潤ハ、主トシテ結締織ノ新生部ニ見ラレ、殊ニ結核竈ノ周圍ニ多シ、主トシテ淋巴球ニシテ、少數ノ單核白血球、組織球ヲ交ヘ、多核白血球、「プラスマ」細胞ハ稀ナリ。

實質腺細胞ハ輕度ノ萎縮ニ陥リ、其ノ「チモゲン」顆粒量ハ膀胱竈ニ體部ニ比シテ稍々少シ、之ニ反シ脂肪顆粒ハ稍々多シ。大ナル結核竈附近竈ニ淋巴腺ト膀胱組織トノ癒着部附近ノ腺細胞ハ萎縮稍々著シク、「チモゲン」顆粒モ亦著シク減少セリ。

ラ氏島ハ一般ニ肥厚ヲ見ザルモ、膀胱ノ被膜ニ接セル小葉ニアリテハ島ノ外縁ニ結締織ノ増殖セルヲ見ルモノアリ。又小葉ノ或ルモノニ於テハ多數大小不

同ノラ氏島ガ恰モ葡萄狀ニ相集合シ、且島周圍ノ結締織性被膜ノ發育著シキヲ認メタルモ一般のナラズ。膀胱部ニ於ケルラ氏島ニハ一般ニ輕度ノ脂肪顆粒ガ沈着セルヲ見ル。排泄管ハ時トシテ管腔内ニ剝離上皮ヲ見ルノ外一般ニ著シキ變化ヲ認メ難シ。

d) 膀胱周圍淋巴腺。膀胱末端ニ位スル周圍淋巴腺ノ多クハ全ク酪乾化シ、其ノ或ルモノハ互ニ癒合ヲ示セリ。少數ノ淋巴腺ハ尙ホ淋巴腺組織殘存シ、中ニ新鮮ナル類上皮細胞結核ノ形成ヲ認メタリ。之等ノ酪乾化セル膀胱周圍淋巴腺ハ高度ノ淋巴球性浸潤ヲ伴ヒ結締組織纖維ノ著シキ増殖ニヨリ膀胱組織トハ強ク癒着ス。此癒着部結締織ニハ淋巴球ノ浸潤著シク前述ノ小葉間結締織内ノ細胞浸潤ニ移行セリ。

第3例 高○巖。26歳。男。官吏。泉外科。
剖検番號(429)

I) 臨牀的事項。

臨牀的診斷。膀胱結核。

病歴。18歳ノ頃滲出性肋膜炎ニ罹リシ事アリ。22歳ノ頃ヨリ膀胱疾患ニ罹リ24歳ノ時睾丸結核ノ診斷ノ許ニ兩側睾丸ノ摘出手術ヲ受ク。最近血尿ガ現ハレ貧血及ビ羸瘦ヲ伴フニ至リ昭和6年3月3日泉外科ニ入院ス。

現症及ビ經過。體格中等、顔面ノ皮膚ハ貧血ヲ呈シ、皮下脂肪纖細ニ減退ス。循環器系統ニ異常ナキモ、肺ハ右肺尖部ガ打診上短音ヲ呈シ呼吸氣稍々延長スルモ囉音ヲ聽カズ。腹部ニハ壓痛ナク、兩腎及ビ脾臟ハ觸レズ。膀胱部ハ腹壁筋ノ緊張抵抗アリ、壓痛著シ。直腸ヨリ指診スルニ攝護腺ハ兩側共稍々著シク腫大シ、指壓ニヨリ疼痛ヲ訴フ。後部尿道ニ狹窄アリ「ブジー」送入ニ際シ疼痛アリ。膀胱鏡検査ニヨルニ膀胱内ニ絮狀片ヲ浮游ス、粘膜ノ充血著シク凸凹不平、前壁上部ニ潰瘍形成アリ、輸尿管開口部分明ナラズ。Indigo-carminノ排泄ハ皮下注射ニヨリ左側17分右側17分45秒ニシテ左側ハ右側ヨリモ

排泄量稍々多シ。尿ノ所見ハ血液ヲ混ジ比重 1012、蛋白陽性、糖陰性、尿沈渣ニ於テ膀胱上皮陽性、尿酸「カルシウム」、炭酸「カルシウム」尿酸陽性、膀胱容積 750 cc 1 日ノ尿量 450 乃至 1010 cc ナリ。3 月 27 日ニ膀胱切開術ヲ行フ。4 月上旬ヨリ肺ニ囉音現レ次第ニ増加ス。5 月 4 日肛門周圍膿瘍ノ切開ヲ受ク。5 月 19 日頃ヨリ腦膜炎ノ症狀ヲ呈シ意識瀾濁シ言語障礙アリ次第ニ全身狀態不良トナリ遂ニ 5 月 29 日死亡ス。

II) 剖検記事摘要.

病理解剖學的診斷。(1)手術後ノ狀態。(2)左腎癆。(3)結核性腦膜炎。(4)右腎ノ代償性肥大及ビ急性絲絨體腎炎。(5)兩肺細菌性増殖性結核。(6)肝、脾、脾臟、副腎、扁桃腺及ビ淋巴腺(頸部、氣管枝、腸間膜及ビ後腹膜腺)粟粒結核。(7)小腸及ビ大腸ノ結核性潰瘍。(8)膀胱結核。(9)肋膜纖維性癒着(兩側)。(10)脂肪肝。(11)加答兒性腸炎。

腹腔所見。大網ハ腸管ノ前面ニ懸垂ス。上行結腸ハ肝臟ノ一部分ト纖維性ニ癒着スル他腸管節係相互間ニ癒着ナシ。小腸及ビ大腸ノ漿膜面ニハ所々粟粒大ノ帶黃灰白色ノ結核結節ノ散在ヲ認メ、其ノ部ハ細血管ノ充盈顯著ナリ。腸間膜ニモ同様ノ結節ノ散在アリ。腸間膜及ビ後腹膜淋巴腺ハ粟粒大ヨリ蠶豆大ニ腫大シ硬度増加シ剖面髓樣觀ヲ呈ス。骨盤腹膜ノ膀胱部ハ細血管ニ富メル纖維性膜ノ附着著シ。而シテ膀胱ハ直腸壁ト強ク癒着ヲ營ム。

胸腔所見。兩肺トモ全面ニ互リ體壁肋膜ト強ク纖維性ニ癒着シ剝離稍々困難ナリ。

左肺。表面ハ纖維性被膜ニヨリ被ハレ、剖面ニ於テ多數ノ粟粒大ヨリ米粒大ニ至ル灰白色乃至帶黃灰白色ノ結節散在ス。之等ノ結節ハ肺尖部ニ著シク下葉ニ於テ少シ、而シテ之等ノ結節中肺ノ後面肋膜ニ近ク肺尖部、上葉下部及ビ下葉上部ニ位スル 1, 2 ノモノハ軟骨樣硬度ヲ有シ厚キ結締組織被膜ヲ以テ被ハレ、米粒大ノ乾酪化結節ヲ示ス。左氣管枝淋巴腺ハ

數箇蠶豆大ニ腫脹シ剖面ニ於テ粟粒大灰白色ノ結節形成アリ。

右肺。表面ハ全ク纖維性被膜ヲ以テ被ハル。剖面ニ於テ多數灰白色乃至帶黃灰白色ノ粟粒大乃至米粒大結節ガ散在シ、上葉ニ著シク中葉及ビ下葉ニ少シ。右氣管枝淋巴腺ハ數箇豌豆大ニ腫大シ粟粒大ノ灰白色ノ結節形成アリ。

脾臟ハ肉眼上結核結節ノ存在分明ナラズ。

肝臟ハ剖面上所々半米粒大ノ帶黃灰白色ノ結節ヲ認ム。

小腸及ビ大腸粘膜面ニハ稍々多數ノ結核性潰瘍ヲ認ム。直腸ハ肛門ヲ去ル 8 cm ノ部分ニ於テ膀胱ト交通シ其ノ部ニ潰瘍形成ヲ見ル。

右腎。剖面ニ於テ實質ハ僅ニ被膜ニ近ク認メラルルノミニシテ殆ト大部分ハ乾酪化變性ニ陥レリ。

副腎。剖面ニ於テ豌豆大ノ乾酪化性結節ノ形成ヲ認ム。

膀胱。粘膜ハ甚ダ粗糙ニシテ殆ト大部ニ互リ不規則ナル潰瘍ヲ形成ス。

腦膜。腦脊髓液ハ稍々粘稠ニシテ帶黃白色ヲ呈シ瀾濁ス。腦基底部ノ軟腦膜ニハ少量ノ纖維素塊ヲ疎ニ附着シ、其ノ部及ビ Sylvi 氏裂ニ相當スル軟腦膜ニハ比較的多數ノ帶黃灰白色ノ結節ヲ透見ス。

諸臟器結核菌ノ顯微鏡的所見。

兩肺ノ結核菌ハ主トシテ定型の結核ニ屬シ、下葉ノモノハ多ク中心乾酪傾向ニ乏シキ新鮮ナル結節ナルモ、上葉及ビ中葉ニ於テハ結節ハ乾酪化著シク且纖維化傾向ニ富ムモノ多ク、其ノ或ルモノハ癒合性結節ヲ形成ス。而シテ左肺上葉及ビ下葉上部ニ於ケル肉眼上軟骨樣硬度ヲ有スル結節ハ中心全ク乾酪化シ其ノ周圍ハ厚キ結締組織性被膜ヲ以テ被ハレタル陳舊性結核ヲ示ス。

脾臟及ビ肝臟ノ結節ハ主トシテ粟粒大ノ定型の結核ニシテ中心或ハ乾酪化シ、或ハ然ラズシテ纖維化ニ甚ダ乏シ。

副腎ノ結核竈ハ產出型ニシテ中心大ナル乾酪化竈ヲ示シ、纖維化ニ乏シク進行性ノモノニ屬ス。

右腎ノ結核竈ハ大ナル乾酪化竈ヲ示シ、其ノ腎實質トノ境界部ニ肉芽組織ノ發育アリ纖維化傾向少キ進行性像ヲ示ス。

腸管ノ潰瘍縁、底部竝ニ漿膜面ニ存スル結節ハ、多ク粟粒大ノ定型の結核ニシテ其ノ或ルモノハ中心乾酪化シ一般ニ纖維化著明ナラズ。

膀胱ノ潰瘍面ニ相當スル壁ニハ主トシテ大小種々ノ乾酪竈ヲ有スル定型の結核形成アリ。而シテ結節ハ纖維化傾向ヲ示スモノ比較的多シ。

扁桃腺ニハ粟粒大ノ定型の結核存在シ其ノ或ルモノハ中心多少乾酪變性ヲ示ス、結節ハ結締組織ノ増生著明ナラザル新鮮ナル結節ニ屬ス。

頸部、氣管枝及ヒ膈間膜淋巴腺ハ主トシテ粟粒大ノ類上皮細胞結核又ハ定型の結核ニシテ乾酪化傾向ニ乏シキ新鮮ナル結節ヲ有ス。

腦底部ノ腦膜蜘蛛膜下腔ニハ所々散在性ニ粟粒大ノ新鮮ナル類上皮細胞結核ガ少數ニ發生セルヲ見ル。

十二指腸壁ニ迷入セル脾組織、總輸膽管ノ開口部ニ近ク十二指腸粘膜炎ニハ一部分ニ互リ脾組織ノ發育ヲ認ム。此部ノ脾組織ニハ結核性變化ヲ見ズ。

III) 脾臓所見。

1) 肉眼の所見。脾臓ハ長サ13 cm 幅脾頭部ハ5 cm 體部4 cm 尾部ハ2.5 cm ニシテ、脾周圍淋巴腺トノ間ニ纖維性癒着ヲ見ズ。剖面ハ色淡、小葉ノ像分明ニシテ、硬度略ガ尋常ナリ。脾尾部ニ於テハ細血管稍々充盈擴張ス。何處ニモ肉眼上結核結節ヲ見ズ。脾臓周圍淋巴腺ハ脾頭部ニ於ケルモノ1, 2箇豌豆大ニ腫大シ、剖面髓様、結核結節ヲ認メズ。

2) 顯微鏡の所見。

a) 脾頭部。脾頭部ハ何處ニモ結核性病竈ヲ認メズ。小葉間結締組織ハ輕度ニ肥厚増生シ、部位ニヨリテハ腺小葉ノ周邊部ニ少量ノ結締組織纖維ヲ發射シ之

ヲ分割スル狀僅ニ認メラル。所々小葉間結締組織中ニ大ナル脂肪顆粒ノ相集簇シテ脂肪組織ノ増殖著明ナリ。之等ノ或ルモノハ其ノ邊緣部ガ「エオジン」ニ對シ同質性ニ染着セラル。而シテ小葉間結締組織中ニアル中等大乃至大ナル血管ハ稍々著シク擴張シ、充盈ヲ示ス。

腺實質ハ腺房ノ境界不分明ナルアレドモ一般的ナラズ。腺房ハ大小不同ニシテ小葉内結締組織ノ増殖部ニ於テハ萎縮ノ狀態ニアリ。線細胞ハ一般ニ其ノ高サヲ減ジ萎縮ニ陥リ同質性原形質部ヨリ成リ、内層ハ殆ド消失シ、「チモゲン」顆粒ハ細胞ニヨリ甚ダ少量ニ認メラルルニ過ギズ。胞體內ニハ甚ダ壓々微細若クハ稍々大ナル空泡形成ヲ見ル。核ハ圓形ニシテ「クロマチン」質ニ乏シク明カニ核小體ヲ認メシムルモノ多ク、細胞ノ基底面若クハ中央ニ位ス。房中心細胞ハ著シク増生シタメニ腺腔ノ明カナラザルモノ甚ダ多シ。腺細胞ニ於ケル脂肪沈着ハ稍々顯著ニシテ微細若クハ小ナル顆粒トシテ原形質中ニ認メラル、往々腺實質内ニ大ナル脂肪顆粒ガ存在シ其ノ或ルモノハ周邊部ガ「エオジン」ニ染色スル帶ヲ有ス。

ラ氏島ハ大小不同ニシテ稍々著シク其ノ數ヲ増セル感アリ。島ハ「エオジン」ニ染色スル微細顆粒ヲ有スルα細胞ト然ラザルβ細胞トヲ區別シ得ルモノアレドモ一般的ニハ兩者ノ區別分明ナラズ。島周圍竝ニ島内ノ結締組織ハ増殖肥厚セルモノナク、往々島ハ腺實質トノ境界分明ヲ缺キ一見兩者ノ移行像ノ如キ觀ヲ呈スルモノアリ。而シテ島細胞ハ微細ナル脂肪顆粒ヲ比較的多量ニ藏ス。

排泄管ニハ擴張、増生像ヲ認メズ往々内ニ上皮ノ剝離物ヲ容ルルアリ。上皮細胞ニハ時トシテ極メテ少量ノ脂肪顆粒ヲ有スルモノアリ。

血管ハ小葉間結締組織中ニアル中等大乃至大ナルモノハ擴張充盈ヲ示ス。

被膜ニハ肥厚及ビ細胞浸潤認メラレズ。

b) 脾體部。血管ハ稍々充盈性ニシテ小葉間結締

織ハ甚ダ輕度ニ増殖シ或ル小葉内ニ進入シ腺實質ヲ分割シ甚ダ輕度ノ硬變狀態ヲ現ス。結核形成ハ認めラレズ。腺實質及ビ小葉間結締織ノ變化ハ多ク脾頭部ニ類スルト雖モ所々散在性ニ小葉ノ邊緣部ニ於テ腺房ノ境界分明ヲ缺キ、腺細胞ハ原形質及ビ核ガ「ヘマトキシリン」ニヨリ汚染サレ其ノ構造明カナラズ。核ハ「ビクノーゼ」又ハ溶解シ壞死ニ陥レリ。又小葉間結締織モ往々核ノ染色不良トナリ「ビクノーゼ」又ハ核溶解ヲ示シ「ヘマトキシリン」ニ漏蔓性ニ汚染セラレ壞死ニ陥レル部分アリ。カカル小葉間結締織中ニアル比較的大ナル血管ノアルモノハ壁ノ一部又ハ全周ニ互リ壁細胞ノ核ハ染色不良トナリ或ハ溶解ヲ示シ壞死ニ陥ル。而シテ其ノアルモノハ血管附近ノ小葉間結締織ニ赤血球ノ溢出シテ輕度ノ出血ヲ示セリ。之等ノ實質及ビ間質結締織ノ壞死ハ兩者相伴フアリ或ハ又單獨ニ認めラル。

ラ氏島ハ肥大及ビ増生稍々著シク大小不同ニ現レ、硬化ヲ見ズ、細胞ノ充實性若クハ腺樣配列ヲ認め其ノ或ルモノハ核ニ富ム。稀ニ島ノ硝子樣變性ヲ見ルモノアリ、島ノ毛細血管ハ一般ニ稍々充盈性ナリ。脂肪沈着其ノ他ノ狀態ハ脾頭部ノモノニ類ス。

排泄管ノ中等大乃至大ナルモノハ往々被覆上皮ノ壞死又ハ剝離ヲ認め、管腔内ニ小圓形細胞及ビ赤血球ノ溢出ヲ伴ヘリ。小排泄管ニハ分泌物ノ滯溜ヲ見ルモノ多シ。

被膜ニハ細胞浸潤及ビ肥厚等ヲ認め難シ。

c) 脾尾部。脾尾部ノ脾體部ニ近キ部及ビ末端部ニハ極メテ少數ノ結核形成アリ。結核結節ハ粟粒大ニシテ何レモ小葉内ニ占居スル定型の結核ニシテ脾體部ニ近ク位スルモノハ中心乾落變性ニ陥ル。之等ノ結節ハ少數ノ結核菌ヲ證明シ、其ノ内方ハ主トシテ類上皮細胞ヨリ成リラングハンス氏型巨細胞ヲ混ジ、其ノ周邊ニ淋巴球ヲ主トスル小圓形細胞ヲ圍繞ス (Fig. 6)。結核結節ノ周圍ニ於テハ微細ナル結締織纖維ガ稍々増殖シ小圓形細胞浸潤ヲ伴ヒツツ附

近腺實質内ニ輕度ニ進入シ腺房ヲ分割ス。從ツテ此部ノ腺房ハ形態ヲ變ジ多クハ壓平セラル。腺細胞ハ著シク萎縮シ、胞體ハ空泡變性ニ陥リ透明トナレルモノ多シ。而シテカカル小圓形細胞ノ浸潤ハ附近小葉間結締織ニ極メテ輕度ニ波及スルモ結締織ノ増殖ハ認めラレズ。結核菌以外ノ脾組織ハ小乃至大ナル血管ノ擴張充盈著明ニシテ前述ノ他ノ脾組織部ノ所見ト大同小異ナリ。即チ小葉間結締織ハ大ナル排泄管又ハ大ナル血管ノ周圍ニ於テハ一般ニ稍々肥厚シ部位ニヨリテハ極メテ輕度ニ小葉内ニ進入分割ス。小葉間結締織ニ於ケル脂肪組織ノ發育ハ顯著ナリ。

腺實質ハ腺房ノ大サ不同ニシテ相互ノ限界不分明ナルアレドモ一般ニ分明ナル小葉多シ。腺房ハ一般ニ房中心細胞ノ増殖旺盛ニシテ腺腔明カナラズ。腺細胞ハ萎縮ニ陥リ「チモゲン」顆粒ヲ證明スルモノ少シ。胞體ニハ甚ダ匱乏空泡形成ヲ認め微細ナル脂肪顆粒ノ沈着比較的顯著ナリ。

而シテ脾體部ニ於テ見タルガ如キ腺實質若クハ間質結締織ノ壞死ハ認めラレズ。ラ氏島ハ一般ニ境界明カナルモ或ルモノハ分明ヲ缺キ腺實質トノ間ニ移行ヲ見ルモノアリ。而シテ大サハ甚ダ不同ニシテ肥大増生著シキ感アリ往々核ニ富ムモノアリ。島ハ α 及ビ β 細胞ノ限界甚ダ不分明ニシ比較的多量ノ脂肪顆粒ヲ藏ス。

排泄管ハ小ナルモノニ於テハ分泌物ノ滯溜ヲ見ルモノアリ、中等大若クハ大ナルモノニ於テハ被覆上皮ノ増生又剝離ヲ見ルモノアリ。脂肪變性ハ殆ド認めラレズ。

被膜ハ何等ノ變化ヲ呈セズ。

d) 脾周圍淋巴腺。脾頭部ノ腫大セル淋巴腺ハ被膜ノ肥厚ヲ見ズ。又脾臟ト癒着セズ。腺組織内ニ散在性ニ粟粒大ノ類上皮細胞結核若クハラングハンス氏型巨細胞ヲ有スル定型の結核ノ形成アリ。之等ノ結節ハ中心ニ乾酪變性ヲ認ムルモノ甚ダ少ク結締織纖維ノ増生ヲ伴ハザル新鮮結核ナリ。

第3章・總括及ビ考按

上述セル余ノ3實驗例ハ何レモ脾臓組織ニ結核性變化ヲ認ムルノミナラズ、尙ホ諸臓器ノ粟粒結核、全身ノ淋巴腺結核及ビ腸結核等廣汎ナル進行性病變ヲ伴ヘリ。之等諸臓器ニ於ケル結核ト脾臓結核トノ時期的關係ニ就テ考察スルニ脾臓ニ於ケル結核結節ハ3例トモ肺臓、肝臓、脾臓、腎臓及ビ淋巴腺ニ於ケルモノト同様ニ纖維化ニ乏シク新鮮進行性ノモノニ屬スルニ反シ、第1例ノ兩肺ニ於ケル少數ノ結核結節、右氣管枝淋巴腺及ビS字狀結腸ノ結核結節一部、第2例ノ右肺空洞部及ビ大腸ニ於ケル結核結節ノ一部及ビ第3例ニ於テ左肺ノ少數ノ結核結節、膀胱部ノ結核結節ノ一部ハ著シク陳舊性ヲ示セリ。故ニ本3例ノ脾臓結核ハGlaus¹³⁾、Coffen⁸⁾、Kudrewetzky²⁸⁾、Valzah⁵⁹⁾氏等ノ記載例ノ如ク續發性結核ニ屬ス。

脾臓ニ於ケル結核性變化就中結核結節形成ノ分布ヲ觀ルニ第1例ニアリテハ脾臓全般即チ頭部、體部並ニ尾部ニ互リテ廣汎ニ結核形成ヲ認メ、第2例及ビ第3例ニ於テハ單ニ脾臓尾部ニノミ稍々輕度ニ證明セラレタリ。脾臓ニ於ケル結核結節ノ占居部位ハ第1例及ビ第2例ハ主トシテ肥厚セル小葉間結締織中ニ認メラレ、又小葉内ニ存在スルモノモ周邊ニ於テ小葉間結締織ニ接シテ位シ、小葉内ニ深く存在スルモノハ稀ナリ。而シテ小葉間結締織内ニ位スル結節ハ展々中等大ノ血管ヲ中心トシテ其ノ周圍ニ發生ス。此際血管壁ニハ異常ナキモノ多ク(Fig. 3)。其ノ壁ノ壞死セルモノニ於テモ管壁ノ破壞ヲ示サズ、彈力纖維ハ保存セラレ、血管ハ單ニ全ク二次的退行性變化ヲ呈スルニ止マレリ(Fig. 1, Fig. 2 及ビ Fig. 5)。第3例ニ於テハ之ニ反シ專ラ腺實質内ニ於テ結核形成ヲ見タリ(Fig. 6)。

脾臓結核ノ組織像ハ必シモ單一ナラズ從來報告セラレタル多數ノ例ハ主トシテ粟粒結核ナルモ(Kudrewetzky²⁸⁾、山極⁶²⁾、Glaus¹³⁾、Coffen⁸⁾、Nakamura³⁷⁾)、又慢性結核モ認メラレタリ。(Kudrewetzky²⁸⁾)而シテ其ノ多クハ產出性結核ニ屬シ中心乾酪傾向ヲ有スルモノ(Kudrewetzky²⁸⁾、Glaus¹³⁾、Coffen⁸⁾、Cameron 及ビ Gillespie⁴⁾、山極⁶²⁾)、中心壞死ヲ示シ癒合性ナルモノ(Ssobolew⁶²⁾)、或ハ結節ガ出血ヲ伴フモノアリ(Cameron 及ビ Gillespie⁴⁾)。又結節ヲ形成セズ大ナル乾酪化竈ト同時ニ小ナル壞死竈ヲ形成スルアリ(Valzah⁵⁹⁾)、或ハ單ニ壞死ヲ示スモノアリ(Schubert⁴⁹⁾)。

之ヲ要スルニ脾臓ニ現ルル結核竈ハ結節形成ヲ來スモノト、主トシテ組織ノ壞死ヲ示スモノトニ區別シ得ルガ如シ。

余ノ第1例ニ於テハ稀ニラングハンス氏型巨態細胞ノ發現スル定型的結核ヲ認ムルモ、第1例及ビ第2例共一般ニ主トシテ類上皮細胞結核、又ハ小細胞性結核ニシテ纖維化傾向ニ乏シ。殊ニ第1例ニ於テハ脾頭部ニ於テハ結節大ニシテ中心乾酪化或ハValzah⁵⁹⁾、Ssobolew⁵²⁾ノ見タルガ如キ壞死ヲ主トスルモノ多キモ、脾尾部ニ於テハ病竈モ小サク新鮮ナル類上皮細胞結核ヲ形成ス。第2例ニ於テモ結節ノ比較的大ナルモノハ中心第1例ニ見ルガ如キ退行變性ヲ呈ス。

而シテ第3例ノ結核結節ハ Kudrewetzky²⁸⁾, Glaus¹³⁾ノ記載セル如キラングハンス氏型巨細胞ノ出現セル定型の結核ニ屬シ乾酪化傾向少ク且纖維化ニ乏シ(Fig. 6).

尙ホ脾臓組織ニ於テハ結核形成ノ他, 種々ナル非特異性變化ヲ認メラル. 第1例及ビ第2例ノ脾臓ハ周圍淋巴腺ト強ク纖維性癒着ヲ營ム所アリ, 此部分ノ間質結締組織及ビ深部ノ葉間間質組織ニハ淋巴球ヲ主トスル圓形細胞ノ浸潤著シク, 且結締組織ノ増殖アリテ, 單ニ瀰漫性間質炎ノ像ヲ呈スル所甚ダ少カラザルモ, 尙ホ其ノ間ニ於テ前述ノ如ク結核結節ノ形成ヲ散見スルヲ以テ, 之ガ結核性變化ニ屬スベキハ明カナリトス(Fig. 4).

脾實質組織ハ各例共一般ニ腺實質ノ萎縮, 「チモゲン」顆粒ノ消失, 脂肪浸潤, 又ハ空泡變性等ヲ認メ, 且結締組織増殖ニヨル硬變性變化ノ著シキ所アリ, 之等ノ變化殊ニ實質萎縮及ビ硬變性變化ハ結核竈ノ所在ト部位的ニ一定ノ關係ヲ有シ, 結核結節形成若クハ間質炎ノ高度ナル組織ノ附近ニ於テ殊ニ顯著ナル變化ヲ呈セリ. 故ニ敍上ノ變化ガ主トシテ脾臓ニ於ケル局所性結核性變化ニ直接隨伴シテ起來セル二次的病變ニ屬スベキハ疑ヒナキトコロナリト謂フ可シ.

然レドモ實質ノ變性, 萎縮, 硬變等ノ所見ハ第2例及ビ第3例ニアリテハ結核形成ヲ見ザル脾頭部竈ニ體部ニ於テモ廣ク瀰漫性ニ認メ得ラルルガ故ニ斯ル變化ノ總テヲ局所結核ニ續發スルモノナリトハ見做シ難キトコロナリ. 之等瀰漫性萎縮及ビ硬變ハ其ノ發生ニ於テ局所結核トノ直接ノ因果關係ヲ認メ難ク, 且各例共全身諸臟器ニ於ケル廣汎ナル結核性病變ヲ伴フニ鑑レバオソラク他臟器結核ニ基ク二次的病變ナラント思ハル. 文獻ニ徵スルニ脾臓結核ニ於テ脾臓腺實質ノ退行性變化ノ證明セラレタル例少カラズ(Ssobolew⁵²⁾, Gilbert 及ビ Weil¹²⁾, Glaus¹³⁾, Kudrewetzky²⁸⁾, Coffen⁸⁾, Valzah⁵⁹⁾等), 又 Carnot⁵⁾, Gilbert 及ビ Weil¹²⁾, Salomon 及ビ Halbron⁴⁶⁾, Chabrol⁶⁾, Villaret 及ビ Chabrol⁶⁰⁾, Walter-Sallis⁶¹⁾等ハ脾臓ノ硬變性變化ハ同臟器ノ慢性結核ニ於テ普通見ラルル所見ナリトナシ, Arnstein¹⁾ Seyfarth⁵¹⁾ハ脾臓硬變ハ結核病毒ニ因リテ發生スト言ヘリ. 然レドモ Gruber¹⁴⁾ハ之等諸家ノ見解ニ反シ, 脾臓ノ硬變性變化ハ果シテ結核ニヨリ起リ得ベキヤ否ヤヲ疑ヘリ. サレド Kirch²⁴⁾, Martina³²⁾, Mayer³⁴⁾, Schubert⁴⁹⁾等ハ他臟器ノ結核ニ際シ脾實質ノ萎縮, 硬化ガ二次的變化トシテ來ルコトヲ證明シ, 又高龜²⁶⁾ハ結核菌注射ニヨリ動物ノ脾組織ニ萎縮又ハ變性ノ來ルコトヲ記載セリ.

余ノ所見ニ據レバ從來諸家ニヨリ論義セラレタル結核性脾臓硬變ノ存在ハ之ヲ肯定シ得ルトコロナレドモ, 之ハ尙ホ局所の影響ニヨル限局性變化ト全身の影響ニヨル瀰漫性病變トニ區別スベキモノニシテ, 之ヲ要スルニ余ハ脾臓ノ結核性病變トシテ,

- 1) 實質及ビ間質ニ於ケル結核形成.
- 2) 結核竈附近ニ於ケル限局性慢性間質炎竈ニ實質ノ萎縮及ビ硬變.
- 3) 實質ノ瀰漫性萎縮及ビ硬變.

ノ三型ヲ分チ得ベキ事ヲ主張セントス.

尙ホ脾臓結核ニ於ケルラングハンス氏島ノ所見ニ就テハ Mayer³⁴⁾ハ臨牀上脾外分泌ハ著シ

ク障碍サレシヲ證明セルニ反シ内分泌ニハ障碍ヲ見ザリシヲ述べ、Klipper 及ビ Chabrol²⁵⁾, Salomon 及ビ Halbron⁴⁶⁾, 高龜²⁶⁾ ハ海狸ニ結核菌ヲ注入シ脾臓ニ高度ノ變化ヲ證明シタルニ拘ラズラ氏島ハ却テ肥大ヲ見タリト言ヒ、Kazarnovaskaya²⁸⁾, Saphir⁴⁷⁾ モ亦人體ニ於テ結核感染ニ際シラ氏島ノ肥大ヲ認メ、松崎³³⁾ モ結核感染ハ脾臓トラ氏島ノ肥大ヲ招來スルヲ實驗的ニ證明セリ。

吾人ノ例ヲ見ルニラ氏島ハ各例トモ臨牀的ニ機能障碍ヲ見ズ、又病理組織的ニモ第1及ビ第2例ハ著明ナル變化ヲ證明セズ。唯第3例ニ於テノミ氏島ノ著シキ肥大増生ヲ認メタルニ過ギザルヲ以テ脾臓結核ニ於テ前記諸家ノ認メタルガ如キラ氏島ノ態度ヲ確認スルコト能ハザリキ。

脾臓結核ノ發生徑路ニ關シテハ血行性及ビ淋巴道性ノ2者アルコト諸家ノ齊シク認ムル所ナレド尙ホ脾排泄管ヲ介シテ感染スルヲ唱フルモノアリ (Kudrewetzky²⁸⁾, Mayer³⁴⁾, Valzah⁵⁹⁾, Schubert⁴⁹⁾).

Kudrewetzky²⁸⁾ ハ13例ノ脾臓結核ヲ其ノ發生徑路ニ從ヒ次ノ如ク分類セリ。

- 1) 全身粟粒結核ノ際血行ヲ介シテ發生タリト見ル可キ脾臓粟粒結核(6例)。
- 2) 他臓器ノ慢性結核ニ於テ血行性感染ト見做スベキ脾臓結核(3例)。
- 3) 隣接臓器即チ腹膜、脾周圍淋巴腺ヨリ蔓延波及セル脾臓結核(2例)。
- 4) 發生徑路不明ナル脾臓結核(2例)。

而シテ最後ノ2例中1例ハ脾臓ノ乾酪電ガ胃壁ヲ浸シ潰瘍性ニ穿破シ中ニ脾管ヲ認メタルモノニシテ、氏ハ此所見ヨリ亦脾排泄管ヲ通ジテ脾臓結核ノ成立ノ可能ナルヲ推考セリ。Glaus¹³⁾, Cameron 及ビ Gillespie⁴⁾ ハ脾臓ト同時ニ脾靜壁竝ニ其ノ周圍結締織ニ多數ノ乾酪化性結核結節ノ存在スル1例ヲ認メ、此脾臓結核ノ發生ヲ血行性ニヨルモノト解シ、Mayer³⁴⁾ ハ淋巴道ニ無關係ニ血行性ニ發生セル脾臓ノ粟粒結核ノ2例ヲ記載セリ。Valzah⁵⁹⁾ ノ記載セル例ハ脾臓周圍淋巴腺ニ乾酪化性變化アリ、之ガ脾臓結核竈トノ間ニ關係ヲ認メ得ザリシモ脾臓結核ノ發生ニハ血行、淋巴道及ビ排泄管性ノ三徑路アリト言ヒ、Müller³⁶⁾ ニ據レバ脾臓ニ於ケル結核形成ハ粟粒結核ガ最も多シト言ヘリ。

余ノ實驗例ニ於ケル發生徑路ニ就テ按ズルニ第1例ハ脾臓全體ニ互リ結核性變化ヲ認ムルト共ニ脾頭部ヨリ體部ニ至ル迄腫大セル周圍淋巴腺ト強ク纖維性ニ癒着セリ。而シテ該淋巴腺ニハ高度ノ乾酪化變性ガ認メラル。第2例ハ之ニ反シ脾尾部ノミニ輕度ノ結核性變化アリ脾頭部及ビ體部ニハ之ヲ證明セズ。周圍淋巴腺ハ脾頭部ヨリ體部ニ互リテ腫大ヲ見ルモ、脾尾部周圍淋巴腺ノ腫大殊ニ著シク乾酪化シ脾組織ト強ク癒着ス。即チ兩例共脾臓ニ於ケル結核性變化ト周圍淋巴腺結核トハ部位的ニヨク併行一致セリ。加之2例トモ淋巴腺ト脾臓組織トノ癒着セル部分ノ結締織ニハ圓形細胞ノ浸潤アリ、之ガ脾臓間質ニ於ケル細胞浸潤ニ移行シ淋巴腺ト脾臓間質ノ結核竈トノ間ヲ連絡セルヲ見ル。而シテ第1例ニ於テハ脾頭部ト淋巴腺トノ癒着部ニ散在

性ニ新鮮ナル類上皮細胞結核ノ形成アリ (Fig. 4). 尙ホ脾周圍淋巴腺結核竈ハ脾臓内結核竈ニ比シ著シク陳舊像ヲ示セリ. スノ如キ所見ハ Kudrewetzky²⁸⁾ ガ報告セル脾臓ヲ被ヘル腹膜結核竈或ハ周圍淋巴腺結核竈ヨリ脾臓組織内ニ結核ノ波及セル例ニ甚ダヨク類似セリ. 尙ホ兩例共乾酪性結節ノ中心ニ於テ屢々中等大血管ノ存在ヲ證明セルハ Kudrewetzky²⁸⁾ ノ定型の血行感染ニヨルト見做セル例ニ類スルモ, 余ノ例ニ於ケル結核性變化ハ血管ノ周圍ニ沿テ蔓延スルニ止リ, 血管壁ニ局限セル結核形成ヲ見ズ, 又管壁ノ破壊ナク (Fig. 3). 血管ハ時トシ單ニ平等ニ壊死ニ陥レリ (Fig. 1 及ビ2).

以上ノ所見ヲ通覽考察スルニ第1例及ビ第2例ニ於ケル脾臓ノ結核性變化ハ先ヅ周圍淋巴腺ニ生ジタル結核竈ヨリ二次的ニ波及セルモノニシテ, 間質淋巴道ヲ經テ殊ニ一部ハ血管周圍淋巴腔ヲ通リテ普ク脾組織内ニ蔓延セルモノナルコトヲ斷ジ得ベシ. 第3例ハ之ニ反シ脾尾部ニ於テノミ僅ニ結核性變化ヲ認メラレ脾周圍淋巴腺ハ脾頭部ノモノノミ腫大シ, 脾臓トハ癒着セズ. 而シテ結核結節ハ總テ小葉實質内ニ占居シ, 之ト脾頭部周圍淋巴腺ノ結核竈トノ間ニ何等移行連絡ヲ證明セズ. 且其ノ組織像ハ肝臓, 脾臓等ニ於ケル粟粒結核ニ酷似スルヲ以テ本例ニ於ケル脾臓結核ハ血行ヲ介シテ成立セル粟粒結核ナルコト明カナリトス.

脾臓ハ結核ニ對シ特殊ノ地歩ヲ占メ其ノ感染ノ困難ナルハ前掲文獻ノ統計的觀察ニヨルモ明カナリ. 弘中¹⁷⁾ ガ脾臓ニ迷入セル脾臓組織ニ, 又 Lefas²⁹⁾, Sender⁵⁰⁾, Mayer³⁴⁾ ガ脾臓内淋巴腺組織ニ結核性病變ヲ認メタルモ何レモ脾臓自身ニハ結核性變化ヲ認メザリシハ尙ホヨク此間ノ消息ヲ物語ルモノト言ヒ得ベシ. 之ガ理由ニ關シテハ諸家ノ實驗鮮ナカラズ, 即チ Chabrol⁶⁾ ハ結核菌ヲ脾臓内ニ注入シ菌ノ容易ニ死滅スルヲ見, Carnot⁵⁾ ハ結核菌ヲ脾排泄管又ハ脾組織内ニ注入シタルモ脾臓硬變ヲ來シタルノミニテ結核形成ヲ見ズト言ヒ, Mayer³⁴⁾ ハ家兎ノ脾排泄管ヲ結紮シ脾臓ニ障礙ヲ與フルトキハ容易ニ結核ニ罹患セシメ得ル事ヲ認メタリ. 尙ホ Italia¹⁹⁾, Mayer³⁴⁾, Montemartini³⁵⁾ ハ脾臓「エキス」ガ結核菌ニ對シ滅毒作用ヲ有スルコトヲ報告セリ. 最近 Robinovitch 及ビ Stiles^{43, 45)} ハ結核感染ニ對スル脾臓ノ著シキ免疫性ヲバ脾臓「リバーゼ」ノ結核菌蠟燭物質溶解作用ヲ以テ説明セリ.

是等諸家ノ知見ニ據レバ脾臓結核ノ稀有ナル理由ハ恐ラク脾分泌液ノ特異作用ニ歸セシメ得ルガ如シ. 果シテ然ラバ脾臓ニ於ケル結核發生ニ對シ脾臓ノ機能狀態ガ密接ナル要約的關係ヲ有スベキハ言フ俟タザル所ナルベシ.

余ノ實驗例ニ於テ脾臓ニ瀰蔓性ニ認メラレタル腺細胞ノ萎縮, 「チモゲン」顆粒ノ消失, 脂肪浸潤, 空泡變性及ビ硬變性變化ガ, 局所結核ニ隨伴シテ生ゼルモノニ非ザルコトハ既述ノ如シ. 而シテ該變化ハ已ニ Savagnone⁴⁸⁾, Ssobolew⁵³⁾, Tschassownikow⁵⁶⁾, 徳光⁵⁴⁾, 小杉²⁷⁾, 鵜飼⁵⁸⁾ 等ノ説キシ如ク脾外分泌機能ノ減退ヲ意味スベキモノタルハ曠カナルヲ以テ, 寧ロ該臓器ニ於ケル結核發生ノ要約的變化トシテ重要視スベキモノタルベク, 余ノ例ニ於ケル結核性病變ノ成立ヲ容易ナラシメタルモノナラン.

第 4 章 結 論

- 1) 本例ハ文獻上稀有ナル續發性脾臓結核ノ 3 例ナリ。
- 2) 本例ノ脾臓ニ認メラルル結核性病變ハ次ノ三型ニ分チ得ベシ。
 - a) 實質及ビ間質ニ於ケル結核結節形成。
 - b) 結核竈附近ニ於ケル限局性慢性間質炎竝ニ實質ノ萎縮及ビ硬變。
 - c) 實質ノ瀰蔓性萎縮及ビ硬變。
- 3) 結核性脾臓硬變ノ存在ハ肯定シ得レドモ尙ホ之ニ局所的影響ニヨル限局性變化ト全身的影響ニヨル瀰蔓性病變トヲ區別スベシ。
- 4) 第 1 例及ビ第 2 例ノ脾臓結核竈ハ脾周囲淋巴腺結核ヨリ直接淋巴道ヲ介シテ波及セルモノニシテ、第 3 例ハ血行性ニ發生セル粟粒結核ナリ。
- 5) 脾臓實質ノ瀰蔓性退行性變化ハ該臓器ニ於ケル結核發生ニ向ツテ重大ナル意義ヲ有スルモノナラン。

摺筆スルニ臨ミ御指導竝ニ御校閲ヲ賜リタル恩師田部教授ニ深謝シ、尙ホ病牀日誌ノ貸與ヲ忝フシタ
ル泉教授及ビ金子教授ニ感謝シ、併セテ種々便宜ヲ與ヘラレタル渡邊學士竝ニ杉學士ニ謝意ヲ表ス。

文 獻

- 1) *Arnstein*, Zentralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 15, 1912.
- 2) *Aschoff*, Pathologische Anatomie. Bd. 2, 1928.
- 3) *Brauer, Schröder u. Blumensfeld*, Handbuch der Tuberkulose, 1922.
- 4) *Cameron & Gillespie*, Brit. med. journ. No. 3555, p. 344, 1929.
- 5) *Carnot*, zit. n. Kirch.
- 6) *Chabrol*, Revue de la tubercul. 1911. (zit. n. Löwenstein.)
- 7) *Chiari*, Prag. med. Wochenschr. Jg. 31. s. 425, (zit. n. Gruber.)
- 8) *Coffen*, Endocrinol. Vol. 9, p. 19, 1923.
- 9) *Deist*, Zentralbl. f. d. ges. Tuberkf. Bd. 17, s. 277, 1922.
- 10) *Fibiger u. Jensen*, Berlin. klin. Wochenschr. Jg. 41, s. 131, 1904.
- 11) *Ferichs*, zit. n. Gruber.
- 12) *Gilbert et Weil*, Arch. de med. exper. Bd. 14, s. 729, 1902. (zit. n. Löwenstein)
- 13) *Glaus*, Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 23, s. 538. 1919.
- 14) *Gruber*, Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie und Histologie herausgeb. von Henke und Lubarsch. Bd. 5, 2 Teil, s. 406, 1929.
- 15) *Heiberg*, Die Krankheiten des Pankreas, 1914.
- 16) *Herxheimer*, Grundlage der pathologischen Anatomie. s. 29, 1921.
- 17) 弘中, 京都醫學雜誌, 第 5 卷, 附録 第 5 次總會誌 14 頁, 明治 41 年.
- 18) 廣瀬, 日本消化器病學會雜誌, 第 17 卷, 111 頁, 大正 7 年.
- 19) *Italia*, Zentralbl. f. allg. Path. Bd. 14, s. 702, 1903.
- 20) 泉, 日新醫學, 第 7 卷, 999 頁, 大正 7 年.
- 21) 可知, 病理學記要, 第 1 卷, 1 頁, 大正 13 年.
- 22) *Kaufmann*, Spezielle Pathologie. Bd. 2, 1922.
- 23) *Kazarnovaskaja*, Voprossy tubercul. Jg. 4, s. 66, 1926. Ref. im Zentralbl. f. d. ges. Tuberkf. Bd. 27, s. 498, 1927.
- 24) *Kirch*, Virchow's Arch. Bd. 225, s. 129, 1918.
- 25) *Klippel et Chaboral*, Bull. de la Soc. de Biol. Vol. 11, Nov. 1910. Ref. im Zentralbl. f. d. ges. Tuberkf. Bd. 5, s. 353, 1911.
- 26) 高亀, 結核, 第 4 卷, 1251 頁, 大正 15 年.
- 27) 小杉, 日本病理學會會誌, 第 14 年, 165 頁, 大正 13 年.
- 28) *Kudrewetzky*, Zeitschr. f. Heilk. Bd. 13, s. 101, 1892.
- 29) *Lefas*, Arch. gén. de med. Sep. 1900. Ref. im Zentralbl. f.

allg. Path. Bd. 12, s. 597, 1901. 30) *Loewenstein*, Handbuch der gesamten Tuberkulose-therapie. Bd. 2, s. 1780, 1923. 31) *Lopo et Ferreria*, Cpt. rend. des Séances de la Soc. de Biol. Vol. 98, p. 989, 1928. Ref. im Zentralbl. f. d. ges. Tuberkf. Bd. 29, s. 749, 1928. 32) *Martina*, Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 87, s. 499, 1907. 33) 松崎, 大阪醫學會雜誌, 第28卷, 2187頁, 昭和4年. 34) *Mayer*, Zeitschr. f. exp. Path. u. Therap. Bd. 22, s. 235, 1921. 35) *Montemartini*, Ann. ital. di chir. Jg. 3, h. 6, s. 557, 1924. Ref. im Zentralbl. f. d. ges. Tuberkf. Bd. 24, s. 126 1925. 36) *Müller*, Handbuch der Tuberkulose herausg. b. von Brauer, Schröder und Blumenfeld. Bd. 4, s. 492, 1922. 37) *Nakamura*, Virchow's Arch. Bd. 253, s. 286, 1924. 38) *Opie*, Disease of the pancreas. p. 237, & p. 249, 1910. 39) *Orth*, Pathologische anatomische Diagnostik. 8. Aufl. s. 548, 1917. 40) *Otto*, Jahrbuch der Hamburger Staatskrankheitenanstalten. Bd. 2, s. 29—34, 1900, (zit. n. Gruber.) 41) *Pock-Steen*, Acta tubercul. secundinav. Bd. 2, H. 3, s. 256, 1926. Ref. im Zentralbl. f. d. ges. Tuberkf. Bd. 27, s. 206, 1927. 42) *Robinovitch & Stiles*, Americ. Rev. of Tubercul. Vol. 9, No. 6, 1924. 43) *Robinovitch, Stiles & Payne*, Endocrinol. Vol. 9, p. 490, 1925. 44) *Robinovitch & Stiles*, Endocrinol. Vol. 10, p. 602, 1926. 45) *Rohde*, zit. n. Gruber. 46) *Salmon et Halbron*, Rev. de med. s. 449, 1910. (zit. n. Gruber.) 47) *Saphir*, Arch. of Path. Vol. 7, p. 1026, 1929. 48) *Savagnone*, Ref. im Zentralbl. f. allg. Path. Bd. 16, s. 711, 1905. 49) *Schubert*, Beitr. z. Klinik d. Tuberk. u. spez. Theforsch. Bd. 72, s. 636, 1929. 50) *Sender*, Zeitschr. f. Chir. Bd. 46, s. 329, 1896. 51) *Seyfarth*, Neue Beiträge zur Kenntnis der Langerhansschen Inseln im menschlichen Pankreas. Jena, Gustav Fischer, 1920. (zit. n. Gruber.) 52) *Sobolew*, Ziegler's Beiträge. Bd. 47, s. 399, 1910. 53) *derselbe*, Virchow's Arch. Bd. 168, s. 91, 1902. 54) 徳光, 日新醫學, 第7卷, 1099頁, 大正6年. 55) *Truhart*, Pankreaspathologie, Fettgewebsnekrose und lues. s. 375, Wiesbaden, 1902. (zit. n. Gruber.) 56) *Tschasnownikow*, Arch. f. mik. Anat. u. Entw.-gesch. Bd. 67, s. 758, 1906. 57) *Tscherning*, Arch. f. Verdauungs-krh. Bd. 36, s. 109, 1926. 58) *Ukai*, Mitteil. f. allg. Path. u. patholog. Anat. Bd. 3, s. 27, 1926. 59) *Valzak*, Americ. Rev. of tubercul. Vol. 9, p. 409, 1924. 60) *Villaret et Chabrol*, Parise Méd. p. 545—548 1910/11. Rev. internat. tubercul. Paris. Vol. 21, p. 5—9, 1912. (zit. n. Gruber.) 61) *Walter-Sallis*, Ann. de Dermat. Vol. 4, p. 657—668, Paris, 1913. (zit. n. Gruber.) 62) 山極, 病的材料観察實習, 第5冊, 314頁, 明治41年.

附 圖 説 明 (顯微鏡寫眞) Hæmatoxylin-Eosin 染色

- Fig. 1. 第1例. 脾頭部乾酪化性結節内ノ血管
(Zeiss. Okul. 5×. Obj. 16 mm)
a ハ萎縮セル腺實質. b ハ肥厚増殖セル間質結締組織. c ハ乾酪化性結節. d ハ血管.
- Fig. 2. 第1例. 同上血管ノ擴大像. (Zeiss. Okul. 5×. Obj. 8 mm)
a ハ血管壁ノ壊死. b ハ血管周囲ノ出血. c ハ乾酪竈.
- Fig. 3. 第1例. 血管壁周囲ニ存在スル結核結節.
(Zeiss. Okul. 5×. Obj. 16 mm)
a ハ萎縮セル腺實質. b ハ結核結節. c ハ異常ナキ血管壁.
- Fig. 4. 第1例. 淋巴腺ト癒着セル脾頭部. 被膜ニ於ケル細胞浸潤ガ附近脾小葉間結締組織ニ波

- 及シ結核形成ヲナス. (Zeiss. Okul. 5×. Obj. 16 mm)
a ハ腺實質. b ハ被膜. c ハ細胞浸潤. d ハ結核結節. e ハ大ナル血管. f ハ肥厚増殖セル間質結締組織.
- Fig. 5. 第2例. 壊死ヲ主トスル結核結節内ノ血管壁ノ一部ハ壊死ヲ被レリ. (Zeiss. Okul. 5×. Obj. 16 mm)
a ハ血管壁.
- Fig. 6. 第3例. 脾小葉内ニ發生セル粟粒結核.
(Zeiss. Okul. 5×. Obj. 8 mm)
a ハ腺實質. b ハランゲルハン氏島. c ハ間質結締組織. d ハ結核結節.

河村論文附圖

Fig. 1.

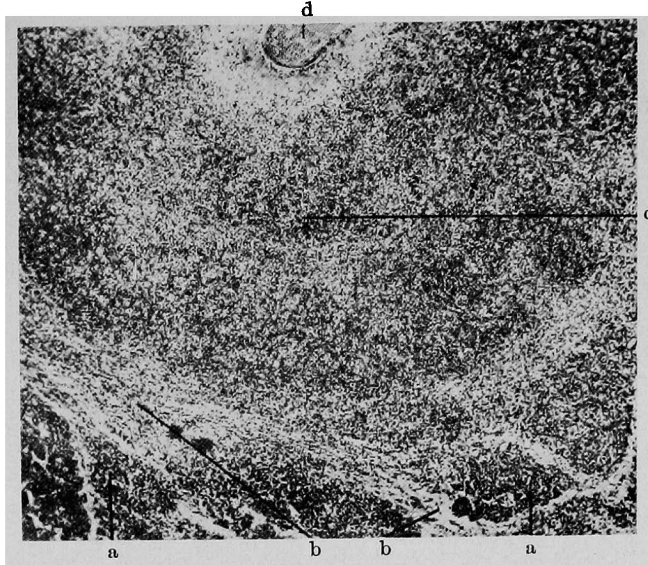


Fig. 2.

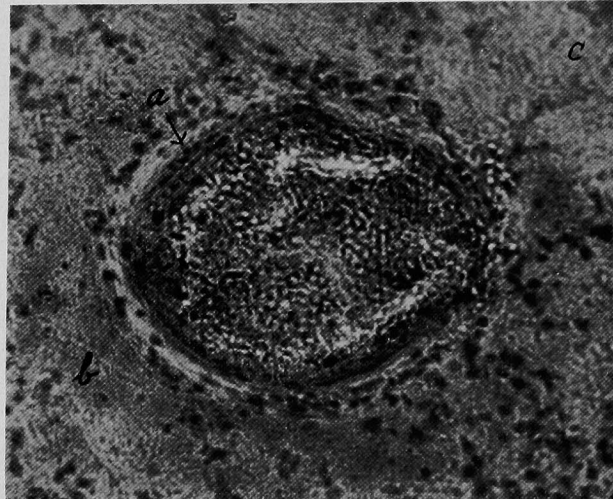
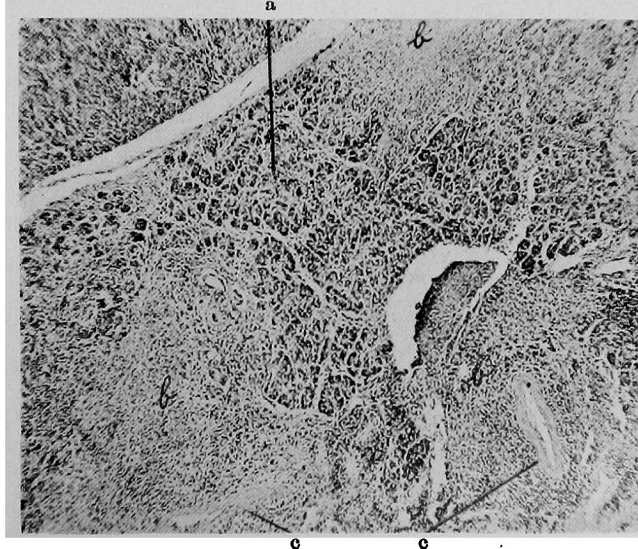


Fig. 3.



河村論文附圖

Fig. 4.

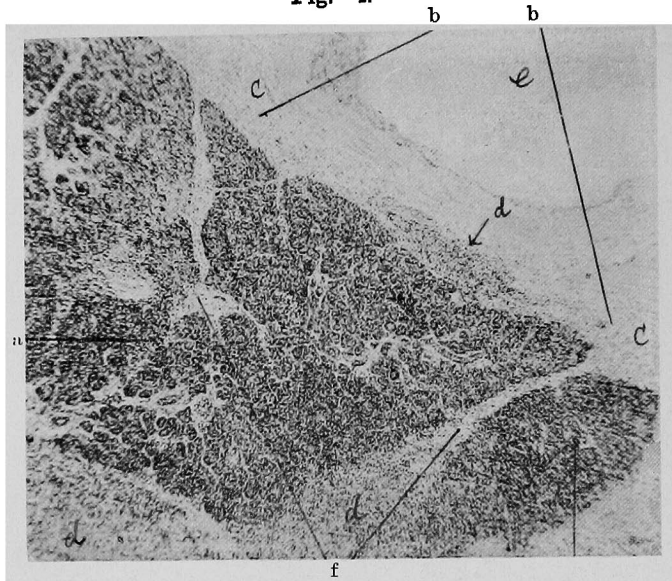


Fig. 5.

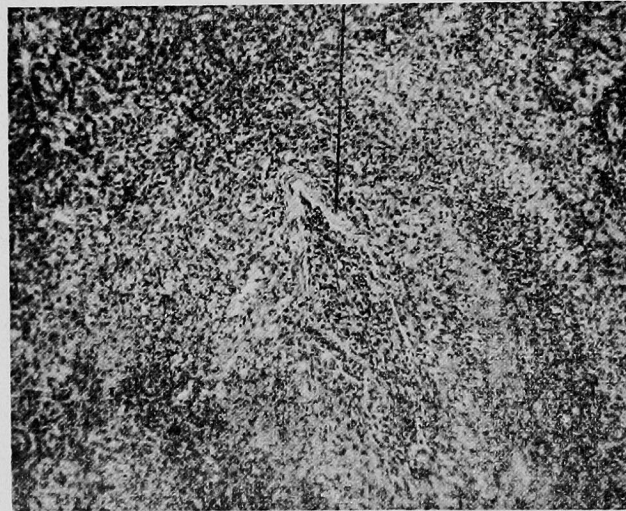


Fig. 6.

