に於ける多數學者（野口，須藤，佐々木，本多，城谷，佐藤等）もSchillingの所見と異り屢々幼若型を認めてゐる．「プラスマ」細胞に就てもNaegeli, Staehelinは屢々出現すると言ひ，野口，佐々木，城谷，佐藤，石川，公江等も同樣の成績を報告してゐる．勿論多くは極く低率に見られるもので臨牀的意義を認めてゐるものは少く，私達も兩者共に數例の記載を見出したに過ぎない．

第3章 結 言

私達は自昭和2年至昭和20年當教室入院腸「チフス」患者297症例の血液像に關し統計的觀察を試み次のやうな結果を得た．

1） 發病後間もなく輕度の赤血球數並に血色素量の減少を見，これは恢復期に入つても急速には增加して來ないが，血色素量の方が減少の起り方も增加の時期も共に幾分速かな傾向が認められる．

2） 白血球數は各病週共平均5,100—5,500の間にあり，恢復期に入つても仲々正常に歸らぬものが多い．尙注意すべきは特記すべき合併症のない腸「チフス」に於ても各病週を通じ白血球減少症のないものが30%前後存することである．

3） 中性嗜好球は第3週に至つて初めて減少の傾向が顯著になり，恢復期に入つても尙增加の傾向が認められない．

4） 淋巴球の消長は前者と全く逆の傾向をとり第3週から急激な增加を示してゐるが個々の例は別として，全般的な平均値の上では「チフス」交叉を形成してゐない．

5） 各週共に極く少數の好酸球を認め得るものが可成り存し，大約30%前後を示した．尙本細胞は第5週頃から增して來るとはいへ，顯著な傳染後性「エオジノフイリー」を來すものは極めて少い．尙寄生蟲保有者にあつては然らざるものに比し，本細胞の殘存する場合が幾分多いことは注意すべき點である．

6） 單核球は全經過を通じ3.5—5,0%の尋常値を示し，Schillingの Ueberwindungs-phaseを認めない．

7） 鹽基嗜好球は初期から存在するものも消失してゐるものもあり，全經過中略々同程度にあり，恢復期に至り，稍々增加する傾向が認められるが，特記すべき程のものではない．

8） 「プラスマ」細胞，骨髓細胞等の病的白血球は僅々數例に認められたに過ぎない．

（參考論文は後編末尾に挙げる.）

脈絡腦膜炎羅患海猽に於ける核包含體に就て

岡山醫科大學病理學教室（指導 濱崎教授）

松 本 久

I. 緒 言

脈絡腦膜炎病毒は1933年Armstrong and Lillie[1]に依つて初めて報告され，次いで1935年Armstrong and Wooley[2]は本病毒の2株を分離した．爾後相次いでTraup (1935)[3][4]; Rivers (1936)[5]; Findlay, Alcock and Stern (1936)[6]; Lépine et Sautter (1936)[7]; Dalldorf & Douglass (1938)[8]; Howard (1939)[9]; McCallum and Findlay (1939)[10]; 山田 (1940)[11]; 等の諸家に依つて續々分離された．この樣に病毒の分離が報告されると共に廿日鼠，猿，海猽，白鼠，兎等を用ひてその生物學的性狀，本病に對する各種動物の感受性，症狀，接種部位，病理組織的所見並びに免疫學的研究等が廣範圍に凡り陸續として報告された，然し本病に於ける核包含體に就ては報告は稀

であつてTraub(1936)[12]は海猽に於て，Findlay and Stern (1936)[13]及び入澤(昭和17年)は廿日鼠に於て核包含體を記載して居るが，何れも夫々非特異性なるもの，或は其の決定は今後の研究に俟たねばならぬとして居る．斯る秋に當つて昭和18年11月濱崎教授[16]は年來の研究課題である細胞核病理學を基礎とし形態學的並びに免疫學的に脈絡腦膜炎罹患廿日鼠に於て100%に檢出される特殊核包含體を發見した．私は之に倣つて濱崎教授の指導の下に同病毒を以つて海猽の腦內，鼻內，及び皮下接種を行ひ，發症例の主要臟器に就て核包含體を檢索し併せて本病の症狀經過，病理組織的變化を追求したので是に報告する次第である．

II. 實驗材料並びに實驗方法

本實驗に使用した脈絡腦膜炎病毒は北里研究所から分與された牛疫系で，定型的に發症した廿日鼠からブイヨレを用ひ10倍腦乳劑を製し，之に5分間の遠心沈澱(每分3000回轉)を行ひ上澄0.3 ccmを295 g～360 gの健康な海猽に腦內，鼻內，及び皮下接種(但し皮下接種の場合は0,5 ccm)を施し，翌日より每早朝時に被接種例の體溫，體重を測定し且つ臨床症狀，經過を觀察した．發症例は24時間の間隔を置いて屠殺し各々の腦，肝，脾，淋巴腺，腎，顎下腺及び鼻粘膜を摘出し，直ちに無水アルコールで固定し，パラフイン法に依つて包埋，切片と爲しヘマトキシリン，エオヂン重複染色を行つた．但し鼻粘膜は摘出に當つては鼻骨と共に摘出しアルコール醋酸(100：5)，6%氷醋酸ミュツレル氏液で固定と同時に脫灰を行つた．實驗例數は腦內接種10例，鼻內接種5例，皮下接種5例を用ひた．

III. 實驗成績

i) 臨床症狀に就て

被接種海猽は全例罹患し腦內接種に於ては24時間から48時間を經て，鼻內及び皮下接種に於ては48時間から62時間を經て39C°～40°Cの發熱を來たし數日乃至1週間稽留し漸次階段的に下熱する．體重は發熱と共に漸減し不活發となり，食思不振及び著明の結膜炎を認めたが神經症狀を呈したものは認めない．

ii) 病理組織的變化に就て

腦所見： 軟腦膜は充血し血管周圍に細胞浸潤があるが著明ではない．浸潤細胞は單核球，淋巴球を主とし組織球性細胞の增殖は接種後5日以後から漸次著明となる．脈絡膜はその基質浮腫狀で上皮は稍々腫脹し，所々脫落し淋巴球，單核球及び組織球性細胞の浸潤が認められるが概ね輕微である．腦實質には著變はないが腦室上皮下膠細胞の增殖が認められる．病理組織學的變化は一般に腦內接種例に著明で鼻內及び皮下接種例では比較的輕微である．

肺臟所見： 發症全例に於て胞隔性肺炎像を認め胞隔細胞の增殖著しく，所々に結節を呈し又一般に多數の單核球，淋巴球の浸潤を認め充血が强い．從つて胞隔は肥厚し肺胞は狹小となり或は消失するものが多い．肺胞腔が猶殘留して居るものも腔內に腫大した組織球，脫落上皮細胞，單核球等充滿し組織は宏く實質性に現はれてゐる．增殖した中隔細胞の一部のものは核の腫大著明にして染色素分離が甚だ著明であるが，染色素の消耗は左程著しくない．稀に核の一側に境界不明瞭な核空隙を形成しその內に汚穢赤染した蛋白塊を容れたものもあるが境界銳利な小體は認め難い．

肝臟所見： グリソン氏鞘及び肝細葉內に鬱血があり，肝細胞は輕度の混濁腫脹を認め多くの場合クツペル氏星狀細胞に輕度の增殖があり時に血管周圍又はグリソン氏鞘に接し實質中に境界銳利な主として單核球及び少數の淋巴球の浸潤巢がある．

脾臟所見： 脾濾胞は萎縮性で時間的經過に從ひ脾濾胞は漸次淋巴樣細胞減少し浮腫性に現れ，粗糙化し網狀織細胞の腫大增殖を認め單核球，淋巴球，少數の多型核白血球の浸潤があり，爲めに髓索は肥厚して竇腔は一般に狹小化してゐる．

淋巴腺所見： 皮質結節は萎縮し竇は擴大し網狀織細胞の輕度な增殖がある．網狀織細胞の腫大してゐるものは原形質濃紅色に溷濁し核も亦腫脹强く染色素消耗が著しいものがある．乍然染色素の消耗してゐる部は概ね原形質と同色調に現はれる物質を以つて充たされ，內に往々光輝ある小體を容れる事があるが包含體と名付け難い狀態にある．又染色素消耗部に2〜3μ類圓形の紫赤色を呈する小體を容れる事がある．本小體はヘマトキシリンに青染する核小體乃至染色素結節との間に多數の移行型があつてこれ等が嗜酸性變化を起したものである事を知る．

腎臟所見： 鬱血と細尿管主部上皮の輕度の溷濁腫脹がある．屢々皮質(特に血管周圍)に組織球性細胞の增殖及び單核球の浸潤があつて境界銳利な圓形の病竈を形成してゐる．又一部細尿管の間に細長い形態を有する同樣の病竈が認められる．腫大した組織球性細胞核中に嗜酸性の强い小體を稀に認める事がある．

副腎，顎下腺： 著變を認めない．

鼻粘膜： 粘膜下粗織に單核球，プラスマ細胞の瀰漫性浸潤を認める．

iii) 核包含體と局所變化に就て

核包含體は腦內接種發症10例中2例に腦組織に限定し包含體を認めたが鼻粘膜，肺，肝，脾，淋巴腺，腎，副腎，及び顎下腺には認めない．又鼻內或は皮下接種には孰れの臟器にも出現を見ない．核包含體出現の1例は腦內接種後7日に大腦脈絡叢及び小腦ベルグマン氏細胞に認めた．該脈絡膜には大なる變化はないが，基質に輕度の浮腫があり，少數の單核球及び多型核白血球が散在してゐる．核包含體は第3腦室の脈絡叢上皮細胞中に多數存在し太きさは1.5〜2.0μの圓形又は塊狀をなし帶褐紅色に輝き境界稍々明瞭である．上皮細胞核中に包含體が形成されるに當り染色素は粗塊狀をなして核壁に進み核中央部に空隙を生じ，その內部に微細な嗜酸性小體が發現する．小體の增大と共に空隙を增大し境界明瞭化するけれども二十日鼠の夫れに及ばない．小體周圍の核空隙は一般に狹く且つ空虛でなく淡紫紅色に現はれ，染色素との境界は漸次移行するものが多い．核壁染色素增多は著明でないが染色素は濃淡する小塊を作つて核膜の內側に配列してゐる．尙核空隙內にも往々遊離した染色素小塊があつて前記嗜酸性小體と接着して居る事がある．小腦ベルグマン氏細胞に極めて稀に染色素空隙中に1μ以下の類圓形な小塊狀に現はれる核包含體を認める．他の1例は腦內接種後8日の腦組織に核包含體の出現があつた．脈絡叢の基質は浮腫狀に腫脹し少數の單核球，淋巴球，稀に多型核白血球の浸潤があり，其の他組織球性細胞の增殖が可成著明である．上皮細胞は浸潤の强い所では腫脹し一部のものは剝離してゐる．上皮細胞核の腫脹は一般に著しくない．染色素の消耗も輕微である．染色素の大部分は數個の粗塊を作つて核膜內側に附着しその爲に核の中央部に僅かの空隙を生じてゐる．その空隙中に1μ前後の境界鮮明でない圓形の嗜酸性小體を容れるもの稍々多數にある．小體の增大と共に染色素の消耗も亦進行し空隙も明瞭となるが二十日鼠の樣に明瞭なるものを生じない．本例にあつては組織球性細胞核內にも核包含體の生ずるのを認めた．その際は核は中等度に腫大し染色素の消耗は輕度で主として染色素融解を起し，核の大部分は瀰漫性淡紫色に現はれ，尙核內には少數のリニン絲の殘留するのを認める事がある．斯る核內に1μ前後球狀の稍々境界銳利の核包含體が出現する．包含體自身は比較的銳利な場合でも融解した染色素が多量にある場合には之れに覆はれて檢出し難いものがある．1個の核內に通常1個の包含體が存するが，稀には1μ前後のものが1個と更に微細な小體が2〜3個存する事がある．尙少數の組織球性細胞にあつては染色素融解を起さず，染色素分離を起したものがあつて，その比較的大きい空隙內に小さい核包含體の發生を見る事がある．包含體の增大と共にその周圍の染色素が消耗するが，著明な空隙を形成する事がない．軟腦膜に浸潤及び浮腫が可成著明で組織球性

細胞の輕度の增殖がある．本細胞に甚だ稀に上記同樣の核包含體を認める．腦室上皮下に增殖してゐる神經細胞に稀に包含體と覺しいものがある．その狀態は脈絡叢の上皮の夫れに似てゐるが甚だ不明瞭である．小腦ベルグマン細胞核は輕度の腫脹があり核の淡染するものが多い．斯る細胞核の一少部に小さい空隙が出來て內に 1 μ 以下の類圓形に微細な小塊狀に見える核包含體がある．大きさが微細で嗜酸性も著明でないから充分注意して檢せねばならない．

IV. 總括並に考按

i) 病毒接種試驗並に臨床症狀

海猿が本病毒に强い感受性を有する事は旣に Kasahara, Hamano and Yamada[15]；山田[11]，等の記載がある．本病毒の海猿接種試驗に關しては Traub[12] は腦內，皮下及び鼻內法，Findlay and Stern[13] は腦內，腹腔內接種法，Rivers[5] 及び Howard[9] は腦內，皮下接種法，Dalldorf[14] は皮下接種法，Findlay, Alcock and Stern[6] は腦內接種法を用ひた．山田[11] は本病毒を睾丸內，腦內，腹腔內，皮下，鼻內，皮膚亂切法等孰れの接種法に依つても每常感染すると述べてゐる．私は腦內接種法 10 例，皮下接種法 5 例及び鼻內接種法 5 例の接種試驗に於て全例の罹患を見た．本病罹患海猿の呈する症狀は Traub[12]；Rivers[5]；Findlay and Stern[13]；Findlay, Alcock and Stern[6]；Dalldorf[14]；Howard[9]；山田[11] 等の記載がある．私の被接種海猿は腦內接種法に於て 24 時間～48 時間後に，鼻內及び皮下接種法に於ては 48 時間～62 時間後に 39°～40°C の發熱があつて Rivers[5] の夫れに一致して居る．熱型は概ね Traub[12] の樣に數日乃至 1 週間稽留し漸次階段的に下熱する．Traub[12]；Rivers[5]；山田[11] 等は罹患海猿の主要症狀として發熱，體重減少，衰弱等を呈するが二十日鼠の如く一定の神經症狀が無いと言つて居る．私の例に於ても發熱，體重漸減結膜炎等を主徵とし神經症狀を認めたものは無かつた．

ii) 病理組織學的所見

本病罹患海猿の病理組織的所見は Traub[12]；Rivers[5]；Findlay, Alcock and Stern[6]；Findlay and Stern[13]；Howard[9]；Kasahara, Hamano, Yamada[15]；山田[11]；等の記載がある．Findlay, Alcock and Stern[6] 及び Findlay and Stern[13] は腦膜及び脈絡叢の炎症が著明であるを指摘し，Traub[12] 及び Howard[9] は腦內，及び皮下接種法の多數例は著明の腦膜炎を認めるが脈絡叢の浸潤は著明でないとして居る．山田[11] 及び Rivers[15] は腦內接種法に於て軟腦膜の炎症があるが二十日鼠に比して極めて輕微であるとし，或は輕症の腦膜反應であるとしてゐる．私の例では腦內及び皮下接種法で軟腦膜の充血，血管周圍及び脈絡叢に單核球，淋巴球の浸潤を認めるが輕微である．鼻內接種法では前二者に比して更に輕微である．乍然肺臟所見は接種部位の如何に關はらず全例に於て胞隔性肺炎を認め概ね前記諸家の報告に一致してゐる．Traub[12] 及び Findlay and Stern[6] は肝臟に圓形細胞の浸潤があると述べてゐるが，私の例に於ても時にグリソン氏鞘に接し實質中に又は血管周圍に之を認めた．Traub[12] は脾，腎，膵，唾液腺，副腎，淋巴腺に一定の變化が無いとし，Findlay and Stern[13] は腎，副腎に多少とも圓形細胞の浸潤があるとしてゐる．私の例に於ては概ね山田[11] の夫れと大同小異で腎には鬱血，細尿管上皮に輕度の混濁腫脹，皮質の血管周圍に組織球性細胞の境界銳利な圓形浸潤があり，又一部細尿管に細長い同細胞の增殖像を認める．脾臟では濾胞は萎縮し漸次浮腫狀，粗糙化し網狀織細胞の腫大，增殖がある．淋巴腺は皮質結節の萎縮，網狀織細胞の輕度增殖が認められ，副腎，顎下腺には著變は無い．鼻粘膜には粘膜下組織に單核球及びプラスマ細胞の瀰漫性浸潤を認める．

iii) 核包含體に就て

脈絡腦膜炎に於ける核包含體の記載に就ては Findlay and Stern (1936)[13] は海猿に於ては之を認めなかつた．併し二十日鼠の 3 例に脈絡叢に限局して大きい圓形の嗜酸性包

含體を認めたがその出現率は低く，且つ氏等の指摘して居る様に Thompson の唾液腺ビールスと似て居るので，脈絡腦膜炎罹患二十日鼠が唾液腺ビールスの併發感染をしたものだらうとした．又 Traub[12] は二十日鼠に於ける實驗では檢出出來なかつたが海猽の腦內接種 6 例中 4 例，皮下接種 8 例中 4 例にエオヂン，メチーレンブラウで核內に嗜酸性小體を軟腦膜細胞，腦膜の單核球及び血管外膜細胞並に腦皮質の神經膠細胞に認めたと．斯る包含體は深紅微細顆粒狀で單獨に又は小群を作つて核內に存し，その大部分は氏の圖示してゐる様に必しも明瞭でない．又 1 例に於て側腦室脈絡叢の 2—3 上皮細胞にも檢出されたが，二十日鼠に檢出し得ない事と又諸臟器中最も强く侵される海猽の肺臟に出現しない事實からしてビールスとの關係を疑問とした．又昭和 17 年入澤氏[17] は二十日鼠に牛窪系脈絡腦膜炎病毒を接種して 10 例中 3 例に核包含體を認めたが發現率が甚だ低く，脈絡腦膜炎に對する意義は猶今後の研究に俟たねばならぬとした．昭和 16 年濱崎教授[18] は年來の研究課題である細胞核病理學の經驗を生かし流行性腦炎罹患二十日鼠の特殊核包含體を發見し，次いで更に脈絡腦膜炎罹患二十日鼠に形態的並に免疫學的に特殊な核包含體を發見した．本包含體は罹患例の 100% に於て腦脈絡叢及び鼻粘膜嗅腺中に檢出されるが Aligodendroglia 及びベルグマン氏細胞中に出現しないので流行性腦炎並にヘルペス核包含體と鑑別が可能であり，更に血淸免疫學的に明らかに特殊性を示した．於茲私は濱崎教授の細胞核病理學的檢索の見地から脈絡腦膜炎罹患海猽の核包含體再檢討を行つた．私の海猽に認めた核包含體は 1.0～2 μ 大で境界は稍々明瞭か或は稍々不明瞭で帶褐紅色に輝き，圓形又は塊狀で小體周圍の核空隙は一般に狹く且つ淡紫紅色に染る物質を容れ核壁染色素著明でない．その像は濱崎教授の二十日鼠に發見した核包含體に稍々近似してゐるが二十日鼠の様に明瞭でない，その上出現率も著しく低く腦內接種の發症 10 例中 2 例に於て腦組織に認め肺，肝，脾，淋巴腺，腎，副腎，顎下腺，鼻粘膜に出現しない．又鼻內接種及び皮下接種にも之れを認めない．又分布的に是を考察するに大腦脈絡叢上皮，次いで大腦脈絡叢の組織球性細胞に認められ，稀に小腦ベルグマン氏細胞及び腦室上皮下膠神經細胞，軟腦膜の組織球性細胞に出現したが嗅腺々細胞には認められない．二十日鼠に於ては分布密度と局所炎症との間に密接な關係があるが海猽に在つては本包含體の最も多數に出現する脈絡叢部は輕度の浮腫と少數の圓形細胞の浸潤を主徵とし炎症は强くない．反之肺臟では核包含體を證明し得なかつたが炎症は常に何れの組織よりも著明である．以上の實驗成績を通覽するに海猽に關する限り核病理學的檢索を行ふも脈絡腦膜炎に特殊な核包含體を檢出し得ないものと認める．

V. 結 論

1） 私は脈絡腦膜炎病毒(牛窪系)を以つて海猽の腦內，鼻內，及び皮下接種を行ひ，主要臟器に就て核包含體及び組織的變化を時間的に檢索した．

2） 腦內接種に於ては 10 例中 2 例に腦組織に限定し核包含體を認めたが，肺，肝，脾，淋巴腺，腎，副腎，顎下腺及び鼻粘膜にはこれを認めなかつた．又鼻內接種及び皮下接種の發症例では何れの臟器にも核包含體を檢出し得なかつた．

3） 本包含體は腦內接種後 7 日乃至 8 日に出現し大腦脈絡叢上皮に稍々多數存し，次いで大腦脈絡叢の組織球性細胞，稀に腦室上皮下膠神經細胞，小腦ベルグマン氏細胞及び軟腦膜の組織球性細胞に認められた．

4） 本包含體の形態は濱崎教授の脈絡腦膜炎罹患二十日鼠に於ける特殊核包含體に稍々近似して居るが二十日鼠に於ける様に明瞭でなく且つ出現率も低く，分布的にも或は分布密度と局所炎症の關係に於ても特異性を缺いて居るので，海猽に關する限り核病理學的檢索法を行ふも特殊核包含體を檢出し得ないものと認める．

擱筆に當り御懇篤な御指導と御校閲を賜つた恩師濱崎教授に對し深く謝意を表します.

文　　献

1) Armstrong, C. and Lillie, R. D. : Publ. Health. Rep., 49, 1019 (1934). 2) Armstrong, C. and Wooley, J. G. : Ibid, 50, 537 (1935). 3) Traup, E. : J. Immun., 29, 69 (1935). 4) Traup, E. : J. Exp. Med., 63, 847 (1936). 5) Rivers, T. M. and Scott, T. F. : J. Exp. Med., 63, 415 (1936). 6) Findlay, G. M., Alcock, N. S. and Stern, R. O. : Lancet, 230, 650 (1936). 7) Lépine, P. et Sauter, V. : z. n. Yamada. 8) Dalldorf, G. and Douglass, M. : Proc. Soc. Exp. Biol. & Med., 39, 294 (1938). 9) Howard, M. E. : J. Inf. Dis., 64, 606 (1939). 10) McCallum, F. O. and Findlay, G. M. : Lancet, 236 (1939). 11) 山田良三 : 日本細菌學雜誌, No. 530, 245 ; No. 531, 294 (1940). 12) Traup, E. : J. Exp. Med., 63, 533 (1936). 13) Findlay, G. M. and Stern, R. O. : J. Path. Bac., 43, 327 (1936). 14) Dalldorf, G. : J. Exp. Med., 70 (1939). 15) S. Kasahara, R. Hamano and R. Yamada : Kitasato Arch. Exp. Med., 16, 24 (1939). 16) 濱崎幸雄 : 日本醫學及び健康保險, 3358號, 昭18. 17) 入澤 廉 : 大坂醫學會雜誌, 41, 2047, 昭17. 18) 濱崎幸雄 : 岡山醫學會雜誌, 53, 2047. 昭16.

十二指腸に穿孔した原發性膽囊癌に上皮小體腺腫を合併した1剖檢例

岡山醫科大學病理學教室（指導 濱崎教授）

助　手　古　谷　純　一

緒　　言

原發性膽囊癌は Stoll (1777) を始め幾多の經驗例があるが，十二指腸に浸潤穿孔した報告は Paulicki (1867) 以來少數あるに過ぎない．私は最近胃癌の診斷のもとに剖檢し，實は膽囊癌で，十二指腸に穿孔し多數の轉移を形成し，又偶然上皮小體の腺腫に因する骨多孔症を合併した興味ある症例に遭遇したので，此を報告し併せて些か考察をなそうと思ふ．

經　驗　例

水○ス○．62才．女．農業．家族歴に於て癌及び結石の遺傳素因なく，既往症はない．

本病歴．全經過約4箇月．3月中旬から右肩に神經痛樣放散痛があつた．4月に入り心窩並びに右季肋下部に發作性刺痛を來した．5月20日頃右季肋下部にピンポン球大の腫瘤を自觸し，肝臓癌と言はれた．其の後疼痛發作が持續的頑固となり6月18日本學第1內科に入院した．發熱，黃疸，嘔吐等なく，苦訴は刺痛と腫瘤である．

入院後の所見．右季肋下部に約小兒手拳大の上下に長い楕圓形の腫瘤があり，表面平滑，彈力性硬で，肝下面に癒著してゐる樣である．位置は乳線上に當り，腫瘤の一部鼓音を呈す．肝兩葉は腫大なく軟い．脾腫なし，兩腎は觸れない．其の後熱は死亡に至る迄大體微熱程度で，白血球數9050，血沈72 mm，便は虫卵潛血陰性．6月24日頃より黃疸を來し，又便の潛血反應も陽轉した．十二指腸液採取は不成功に終つた．6月末レ線檢査で胃幽門部に大豆大陰影缺損及び十二指腸球部の癒著が認