

原 著

腸ノ初期變化群ニ就テ

東京市療養所(所長田澤鏝二博士)

黑 丸 五 郎

内容目次

- 一、緒言
- 二、檢索方法
- 三、各例所見
 - A、病歴、經過
 - B、剖檢診斷
 - C、剖檢所見
 - D、肺初期變化群
 - E、腸初期變化群
 - F、批判
- 四、總括竝ニ考按
 - (一)腸初感原發竈

一、緒言

原發性腸結核 (Primäre Darmtuberkulose)、食餌性結核 (Fütterungstuberkulose)、乃至嚥下結核 (Deglutitionstuberkulose)ノ問題ハ結核菌侵入門戶問題竝ニ人、牛結核菌異同問題ト相俟ツテ、前世紀末ヨリ今世紀當初ニ互リ多クノ學者ニヨリ研究セラレタリ。即 Lubarsch; Councilman, Mallory and Pearce; Heller; Baginsky; Heller u. Wagner; v. Hansemann;

- A、位置、B、數、C、性狀
 - (二)淋巴腺竈
 - A、數、B、位置、C、形、大サ、D、性狀
 - (三)肺及腸初期變化群ノ比較
 - (四)類 度
 - A、剖檢術式ニヨル類度ノ差異
 - B、檢査地ニヨル類度ノ差異
 - C、判定差異ニ基ツク類度ノ差異
 - (五)二次的腸結核ニ於ケル腸間膜腺ノ石灰沈著ニ就テ
- 五、結 論
文 獻

Ganghofer; Nebelhan; Fibiger; Fibiger u. Jensen; Orth J., Wagener O., Kingsford; Ribbert; Edens; Benda; Henke; Brining; Harbitz; Ipsen; Henke F., Ciechanowski; Nasaroff; Fischer B., Beitzke; Albrecht H., Comby; 等多數ノ報告ヲ見ル。然レドモ如何ナル所見ヲ以テ原發性腸結核ト名ヅクルヤ、即原發性腸結核ノ病理解剖學的判定ニ就テハ、研究者ニ依リテ所説區々ニシテ一定セザリキ。然ルニ一九〇八年「Kiel」ニ於テ開カレタル獨逸病理學會ニ於テ、Heller⁽⁴⁸⁾ハ Henke⁽⁴⁹⁾ノ述ベタル原發性腸結核ノ定義ニ追加シテ曰ク、「原發性腸結核ノ頻度ノ研究者ニヨリテ著シキ相異ヲ見ルコトハ、原發性腸結核ノ定義ノ差異ニ基ヅク、トハ既ニ Koch 及 V. Baumgarten ニヨリテ述ベラレタルコトナリ。従ツテ各相異ル見解ニ基ヅク研究ノ結果、相異ナル結論ヲ見ルハ當然ノ事ナリ。故ニ余ハ原發性腸結核ノ決定的解決ヲ保留ス可シ」ト述ベタリ。斯ノ如ク當時ニ於テハ、本問題ハ行詰レルノ觀アリキ。然ルニ、一九二二年 Ghon⁽⁵⁵⁾ハ小兒結核ノ剖檢ニ據リテ肺原發竈ノ所見ヲ細密ニ研究シ、次テ Ranke⁽⁵⁶⁾ハ一九一六年「Der Primärkomplex der Tuberkulose」ナル命名ニヨリテ結核初感染ノ病變ノ特殊性ヲ明カニセシ以來、結核病理學ニ於テ一時期ヲ劃セラレタルノ觀アリ。更ニ Ghon u. Potoschnig⁽⁶¹⁾ハ一九一九年小兒結核ニ於ケル肺及腸ノ初感染ニ就キ、其病理解剖學的所見ノ差異ヲ報告シ、原發性腸結核ノ意義ヲ一新セシメタリ。其後腸初期變化群ニ關スル報告ハ其少ク、Ghon u. Winternitz⁽⁶²⁾ Puhl⁽⁶³⁾ Blumenberg⁽⁷⁶⁾ Siegmund⁽⁷⁸⁾ 緒方、岡⁽⁷⁵⁾等ノ報告ヲ見ルノミナリ。余ハ昭和二年一月ヨリ昭和四年十二月ニ至ル間、東京市療養所ニ於テ行ヒタル二七一一例ノ解屍體ニ於テ、六例ノ腸間膜淋巴腺ニ石灰沈著ヲ有スル例ヲ見タルヲ以テ、之ガ病理解剖學的竝ニ組織學的研索ヲナシ、肺ノ初期變化群ノ所見ト比較研究ヲ試ミタリ（本論文ノ要旨ハ昭和五年四月第八回日本結核病學會ニ於テ報告セリ）。

二、檢索方法

余ハ東京市療養所ニ於テ剖檢セル二七一一例ノ解屍體ニ就テ檢索セリ。屍體ハ、死後數時間、又場合ニヨリテハ十數時間以內ニ、股靜脈ヨリ約一五%ノ「フォルマリン」液ヲ約二〇〇〇㏄注入シテ固定シ、死後二十四時間乃至四十八時間ニシテ剖檢セリ。剖檢ハ岡博士⁽³⁾ノ術式ニ依リ施行セリ。腹腔臟器ノ剖檢ニ於テハ、橫隔膜直下ニ於テ、食道、大動脈、下

腔靜脈ヲ截斷シ、肝、胃、腸、腸間膜、脾、腎、副腎、膀胱等ハ其儘後腹膜組織ニ附屬セシメ、膀胱、攝護腺、子宮、卵巢等ハ壁腹膜ニ附屬セシメ、直腸ハ肛門共完全ニ取り出シ、是等腹腔竝ニ骨盤腔臟器ハ全部一括シテ取出ス。辜丸及鼠蹊部淋巴腺(血管ニ附着セシメ)ハ左右共之ニ附屬セシム。然シテ後、肝、脾、腎、副腎ヲ別々ニ切り離シ、腸ハ腸間膜接續部ノ前面ニ於テ開キ、後面ハ其儘附著セシメ置キ、腸間膜淋巴腺ノ變化ト、之ニ相當スル腸粘膜變化ヲ比較檢索シ易カラシメタリ。又場合ニヨリテハ頸部、胸部、腹部、骨盤等ノ臟器全部ヲ一括シテ取出シ、檢索セルモノモアリ。肺ノ初期變化群檢索ニ關シテハ、胸腔臟器ヲ其儘ニ壁肋膜ト共ニ取り出シ、之ヲ面狀方向ニ、大體三層ノ平行板狀ニ截斷シ各ニ就テ「レントゲン」撮影ヲ行ヒテ、石灰沈著竈ノ位置ヲ定メ、次デ臟器ヲ一〇%「フォルマリン」液ニ固定セル後、岡博士ノ方法ニ從ヒテ肺全部ヲ二乃至五耗ノ厚サニ平行板狀ニ截斷シ、檢索セリ。腸ニ於テハ、石灰沈著ヲ有スル腸間膜腺ノ範圍ニ於ケル腸ヲ固定後、綿密ニ肉眼的ニ檢査シ、尙肉眼的ニ(「ルーベ」ヲ用ヒ)何等ノ變化ヲモ認ムル能ハザル時ハ、其局所及其附近ヨリ特ニ多數ノ組織片ヲ採取シ、之ヲ組織學的ニ檢査セリ。組織學的檢査ニハ「バラフィン」包埋法ヲ用ヒ、石灰沈著竈ハ、一〇%「フォルマリン」液ニ五%ノ割合ニ硝酸ヲ加ヘタル液ヲ以テ脱灰セル後包埋セリ。染色ハ「ヘマトキシリン」、エオジン、ワイゲルト氏彈力纖維染色、ワンギーソン氏染色、「アザン」染色、「ビールシヨウスキーマレツ」シ氏格子狀纖維染色(岡氏³變法)ヲ試ミテ檢査セリ。

三、各例所見

第一例、 某、[↑]、四十年

病歴 一二歳ノ時、急性肺炎、一五歳ノ時、脚氣ニ罹患セル外ニハ既往ニ著患ナシ。三二歳ノ一月、感冒、二月更ニ感冒ヨリ急性肺炎トナル。其後盜汗、咳嗽ヲ訴フ。サレド尙ホ職業ヲ續ケ居タリ。三四歳ノ七月、咳嗽、喀痰烈シク、呼吸促進アリ、肺結核ノ診斷ヲ受ク。二個月後、右側肋膜炎ヲ併發シ、十週間後恢復ス。三五歳ノ一月、急性肺炎ニ罹ル。三七歳一月、喘息様呼吸困難ヲ起シ、二個月ニシテ恢復ス。同年三月喀血四回アリ。三七歳(大正十四年)十二月十日入所ス。當時、體溫三七度、時々三七・二。喀痰中結核菌陽性。胸部右側前背面共濁音、左側肺炎部輕濁、背面稍々鼓音、呼吸音ハ兩側共粗糙、兩肺全面ニ乾性羅音ヲ聽取シ、右肺ニハ有聲性水泡音ヲ聽ク。在所中體溫ハ凡ソ三七度以下ナルカ、又ハ輕熱ヲ有スルノミ。唯喀血及血痰ハ毎月又ハ隔月一回數日間見タリ。時々喘息様發作アリ。腹部ニ於テハ他覺的又自覺的ニ異常ナシ。便通ハ一般ニ便秘ノ傾向ヲ有シ、長時日下痢ヲ訴ヘタルコトナシ。昭和二年ノ五

月中旬、六日間一日一回宛ノ下痢ヲ見、六月上旬及中旬ニ、二、三日間下痢ヲ見タルコトアルノミ。昭和三年六月一日死亡。年四十。

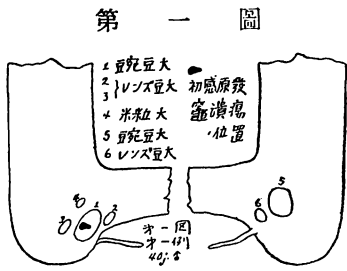
剖檢診斷 一、肺、右肺硬化性結核、左肺散在性限局性結核、竝ニ毛細氣管枝肺炎。二、肋膜、右側全纖維性癒著性肋膜炎(肝膈形成)、左側下部纖維性癒著性肋膜炎。盲腸部潰瘍。S字狀結腸息肉。六、盲腸前及後淋巴腺白堊化。七、上行結腸間膜淋巴腺(同盲境界部)乾性乾酪變性。八、大動脈周圍淋巴腺乾性乾酪變性。

剖檢所見 一、肺、右肺ハ高度ノ萎縮ヲ示シ、全體ニ互リテ硬化性結核ノ像ヲ呈ス。上葉肺尖部内側肋膜下ニ蠶豆大ノ白堊化竈ヲ一個見ル。下葉ハ氣管枝擴張著明ナリ。左肺ハ上葉ノ所々ニ麻實大又ハ扁豆大ノ乾性乾酪變性竈又ハ白堊化竈ヲ多數ニ見ル。下葉ニ於テハ、主トシテ上方ニ、多數ノ帽針頭大乃至米粒大ノ乾性乾酪變性竈、又ハ白堊化竈ヲ有ス。下葉ノ下部内側ニ於テハ、多數ノ毛細氣管枝肺炎竈ヲ見ル。氣管枝肺炎竈、縱隔竈淋巴腺等ハ扁豆大乃至蠶豆大(稀ニ)ニ髓様腫脹ヲ見ルモ、肉眼的ニ結核性變化ヲ認メズ。

二、腸、盲腸前壁上内方粘膜炎ニ於ケル瓢形ノ潰瘍。盲腸前淋巴腺四個白堊化。盲腸後淋巴腺二個白堊化。上行結腸間膜淋巴腺一個(同盲境界部)乾性乾酪變性。大動脈周圍淋巴腺ハ豌豆大ノモノ一個(右腎動脈ノ上部)乾性乾酪變性ヲ示セリ。

肺初期變化群 「レントゲン」寫眞、肉眼的及組織學的ニ詳細ニ検査セルモ初期變化群ト認ム可キ淋巴腺竈ヲ認メ得ザリキ。又兩肺ニ存スル多數ノ白堊化竈ハ組織學的ニ所謂「フル氏竈」ノ所見ヲ呈スルモノノミナリキ。即チ肺ニ於テハ初期變化群ヲ見ル能ハズ。

腸初期變化群 盲腸前壁上部内側ニシテ、結腸瓣ヨリ約一・二厘米ノ部分ニ瓢形ヲナス潰瘍(4mm. x 2mm.)一個存ス。潰瘍ノ邊緣ハ隆起シ、平滑ニシテ、觸ル、ニ硬ク、邊緣ハ肉眼的ニ穿掘セズ。潰瘍底ハ平滑ニシテ、結核結節ヲ見ズ。充血、出血ナク、乾酪性物質、膿等ノ附著ナシ(第一圖)。組織學的ニ之ヲ見ル時ハ、潰瘍ハ



粘膜筋層ヲ破壊シ、粘膜下層ノ近クマデ達シ、邊緣ハ穿掘セリ。潰瘍底ノ粘膜下層及漿液膜下ニハ著シキ膠様結締織ノ増殖ヲ來シ、潰瘍底ニ於テ、淋巴濾胞内ニ上皮様細胞結節ヲ見ル、壞死ヲ見ズ。コノ潰瘍以外ニ於テハ腸管全體ニ互リテ肉眼的竝ニ組織學的ニ結核性變化ヲ認ムル能ハズ。即チ此ノ潰瘍ハ本例ノ腸初感原發竈ト認ム可キモノナリ(第二圖)。淋巴腺竈トシテハ四個ノ盲腸前腺ニ白堊化竈ヲ見ル。即チ豌豆大一個、扁豆大二個、米粒大一個ノ淋巴腺ハ剖面ニ於テ帽針頭大乃至麻實大ノ被囊ニ包マレタル白堊化竈ヲ有ス。後盲腸淋巴腺トシテハ、扁豆大一個、豌豆大一個存シ、是等ハ腺組織ノ大部分ヲ白堊化竈占

第二圖



第二例、**某**、**↑**。三十五年

有セリ。上行結行腸間膜ノ上結腸起始部ニ近ク存スル豌豆大淋巴腺内ニハ、米粒大ノ乾性乾酪變性竈存セリ。是等ノ淋巴腺ヲ組織學的ニ検査スルニ、淋巴腺内ニ存スル白堊化竈ハ細胞核ニ乏シキ、不規則ニシテ厚キ膠様結締組織纖維ヨリ成ル被囊ニ包マレ、周圍ノ固有腺組織ニハ變化ナシ。白堊化竈ハ不規則ナル多角形ヲ示シ、「ヘマトキシリン、エオジン」染色ニヨリテハ無造構ニシテ、細胞核ヲ見ル能ハズ。之ヲ鍍銀法ニヨリテ見ルトキハ、格子狀纖維ノ増殖ヲ見ズ。唯稀ニ一部分ニ籠狀ノ纖維造構ヲ見ルノミナリ。ラングハンス氏巨大細胞ハ白堊化竈ト被囊トノ間ニ稀ニ認めラル、ノミ。類上皮細胞結節ハ認ムル能ハズ。

批判 本例ハ肺ニ於テハ既ニ述ベタル如ク初期變化群ヲ認ムル能ハズ。又腸以外ノ臟器ニ於テモ之ヲ見ル能ハズ。腸ニ於テモ盲腸ニ存スル潰瘍以外ニハ痕痕又ハ潰瘍ヲ認メズ。又盲腸部以外ノ腸間膜淋巴腺ニ於テ變化ヲ認メズ。且組織學的所見ヨリ之ヲ見ルモ盲腸部ニ存スル變化ハ之レヲ腸ノ初期變化群ナリトスベク、肺ノ變化ハ二次的ノモノト考ヘラル。

病歴 一四歳、肋膜炎ニ罹患、六個月後治癒。一九歳、三個月間胸痛アリ。二八歳、腎臟炎ニ罹患。二九歳(大正十二年)十月、全身倦怠、食慾不振、惡寒、微熱アリ、翌年一月迄加療。其後職業ニ従事セルモ健康充分ニ恢復セズ。大正十五年十月、食慾不振、盜汗、血痰アリ。昭和二年二月十七日入所。當時無熱、又ハ微熱、咳嗽、喀痰(結核菌陽性、彈力纖維陽性)ヲ訴フ。胸部、右側前面ハ一般ニ輕濁、呼吸音薄弱、全面ニ有響性水泡音ヲ聽ク。左側前面ハ一般ニ輕濁、呼吸音粗糙、胸骨緣ニ近ク少數水泡音ヲ聽ク。背面ハ兩側共濁音。右側ハ呼吸音著シク薄弱、全面ニ有響性水泡音及乾性雜音ヲ聽ク。昭和二年七月頃、體溫三七・五位、時ニ三八・〇トナル。同三年四月ヨリ三八乃至三九度ニ上昇弛張性トナル。六月中旬以後下降、輕熱トナル。入所後咯血、血痰ナシ。腹部所見異常ナシ。昭和二年五月中、三日間腹痛ヲ伴フ下痢アリ。同四年六月中、五日間一日三乃至四回ノ下痢及腹痛ヲ訴ヘタルコトアルモ、特ニ發熱ナシ。其他便通ニ異常ナシ。昭和四年九月十五日死亡。年三五。

剖檢診斷 一、肺、左肺上葉右盤色硬變、空洞形成。膠樣性肺炎。下葉乾酪性氣管枝炎、氣管枝周圍炎ニ氣管枝肺炎。右肺硬化性結核。空洞形成。高度ノ萎縮。二、右氣管氣管枝腺白堊化。右氣管枝肺腺白堊化。三、兩側氣管枝肺腺竝ニ氣管枝分岐部腺體腫脹及結核結節。四、兩側全纖維性癒著性肋膜炎(右側肺底形成)。五、右側假聲帶結核性潰瘍。六、限局性纖維性癒著性腹膜炎。七、纖維性癒著性肝及脾周圍炎。八、腸間膜腺白堊化。九、化膿性蟲樣突起炎。一〇、心臟右方轉位。右心室擴張。一一、大動脈脂肪性糜爛。一二、脂肪肝。一三、鬱血脾。

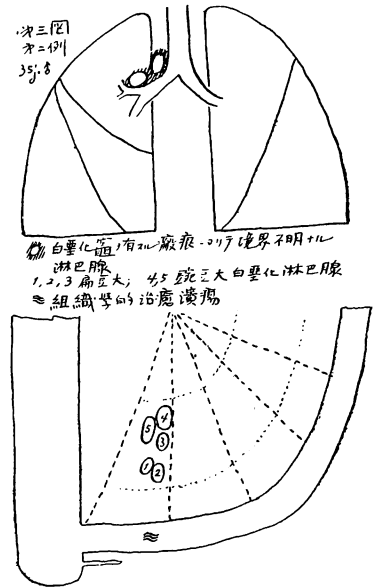
剖檢所見 一、肺、左肺上葉ニ空洞三個アリ。肺尖部豌豆大。側下部二個豌豆大及蠶豆大。壁乾酪性、内容乾酪膿性液ニ充ツ。又肺尖ヨリ舌部ニ至ル前縁内側部ハ石盤色硬度ヲ呈シ、其剖面ニ麻質大乃至扁豆大ノ被囊アル乾酪竈多數存在ス。之以外ノ部分ハ全部膠樣性肺炎ヲ示セリ。下葉ハ乾酪性氣管枝炎。又氣管枝周圍ノ浸潤、氣管枝肺炎ヲ伴フ氣管枝炎ノ竈所々ニ存在シ、其間ノ部分ハ氣腫ヲ呈ス。下内方ノ一部ニ、上葉ニ見ル如キ石盤色硬變アリ。右肺ハ全部著シク萎縮シ、各葉何レモ全ク空洞化シ、空洞ハ多クハ大ナル氣管枝 (Tl. Ordnung) ニ交通シ、壁面ニ乾酪性ノ膜ヲ有ス。空洞ノ周圍ハ、石盤色硬變ニシテ、肋膜ハ著シク肥厚シ、肺底體ヲ形成セリ。氣管氣管枝腺及ビ中部氣管枝肺腺ニ、米粒大ノ白堊化竈各一個アリ。其他ノ縱隔竇腺及肺門腺ハ多數豌豆大乃至蠶豆大ノ髓樣腫脹ヲナス、氣管分岐腺ハ、粟質大ニ達ス、而シテ其剖面ニ何レモ多數ノ灰白色結核結節ヲ有ス。

二、腸。全體ニ互リテ、粘膜、漿液膜ニ肉眼的病變ナシ。腸間膜ニハ白堊化竈ヲ有スル五個ノ淋巴腺ヲ見ル。是等ノ淋巴腺ハ、回腸下端ニ近キ部分ニ附屬スル腸間膜ノ中層ニ存シ。扁豆大三個、豌豆大二個ナリ。是等以外ノ腺ニハ病變ヲ認メズ。蟲樣突起ハ根部ノ内腔擴張シ、且内腔ニハ膿汁ヲ滿ス。壁ハ一般ニ肥厚セリ。

肺初期變化群 右肺ニ於テ、氣管氣管枝腺、及第一次氣管枝肺腺ニ、白堊化竈各一個アリテ奇靜脈ヲ距テ、相對ス。白堊化竈ハ米粒大不規則多角形ナリ、然シテ右肺内ニハ全部空洞化セル爲メ、レ線ヲ以テスルモ石灰沈著アル竈ヲ發見スルコト能ハズ。組織學的ニ該白堊化竈ハ細胞核ニ乏シキ廣汎ナル膠樣結核織内ニ埋没シ、此ノ結核織ハ、周圍ノ氣管枝壁、及肺組織ニ移行セリ。從ツテ、固有ノ淋巴腺ノ境界ヲ明カニセズ。即チ特ニ白堊化竈ノミノ被囊モ亦不明ナリ。竈ハ、數個ノ小竈ニ分レ、コノ小竈ノ間ニハ鬆粗ナル結核織ヲ見ル。壞死竈邊緣部ニハ、「ヒヨロステリン」結晶ノ脱落セル跡ノ空隙ヲ見ル。又此ノ空隙ヲ有スル壞死竈ニ接セル結核織ハ鬆粗ニシテ、圓形細胞浸潤、及毛細血管ヲ見ル。壞死竈ノ大部分ハ、鍍銀標本ニヨレバ、格子狀纖維ノ増殖無ク、無造構ナレドモ、唯一部分ニ小ナル網狀ノ格子狀纖維造構ヲ見ル。ラングハンス氏巨大細胞竝ニ上皮樣細胞結節ヲ見ズ。

腸初期變化群 腸管ニハ肉眼的ニ變化ヲ見ズ。サレド回腸ノ下端、即チ結腸瓣ヨリ約一五厘米上ヨリ六〇厘米ニ互ル腸ノ部分ニ附著スル腸間膜ノ中層ニ於テ、白堊化竈ヲ有スル淋巴腺五個ヲ見ル。是等ノ淋巴腺ハ、扁豆大三個、豌豆大二個ナリ。是等ノ白堊化竈ハ、圓形、境界著明、灰白色、半透明ノ被囊ヲ有ス。粟粒大乃至帽針頭大ナリ。之ヲ組織學的ニ檢ス

第三圖



ルニ、淋巴腺ノ中央、又ハ一端ニ近ク、不規則ナル多角形ヲナス石灰沈著ヲ有スル壊死竈ニシテ、被囊ハ二層ヨリ成ル。即チ特殊被囊ト、非特殊被囊トヨリ成ル。而シテ特殊被囊ノ一部、壊死竈ニ接シテ、組織鬆粗トナリ。毛管血管ヲ有スル部分アリ。即チ被囊ノ有機化ナリ。又或ル腺ニ於テハ、被囊ノ厚サ甚不同ニシテ、其一部ニ毛細血管ニ富メル幼若ナル結締組織ガ被囊外ヨリ内ニ侵入セリ。此部分ニハ圓形細胞散見シ、毛細血管擴張セリ。壊死竈ハ、普通染色ニテハ無造構、

細胞核ヲ見ズ。鍍銀法ニヨリテ見ルニ、或モノニ於テハ、唯一部分ニ毛細血管ヲ中心トセル、格子狀纖維ノ網狀造構ヲ有スルノ外、全ク纖維造構ヲ見ル能ハザルモノアリ。又他ニ於テハ、數條ノ太キ格子狀纖維ガ、互ニ細キ纖維ニヨリテ連結セラレ、帶狀ノ網狀索ヲ造リテ、壊死竈ヲ横斷シ、或ハ粗大ナル網狀索ヲ以テ壊死竈ヲ數個ノ分野ニ分テリ。其索眼ニハ全ク格子狀纖維ヲ見ズ。而シテ是等ノ格子狀纖維ニハ被囊ノ纖維ト結合セル部分ト、然ラザル部分トアリ。外部ヨリ結締織ノ侵入セル部分ニ於テハ、格子狀纖維ノ交渉ヲ有セズ。又壊死竈ノ一部分ニ於テ、格子狀纖維ノ籠狀造構ヲ見ルモノアリ。然シ何レノ淋巴腺ニ於テモ、ラングハンス氏巨大細胞竝ニ上皮様細胞結節ノ痕跡ヲ見ル能ハズ。被囊外ニ存スル固有ノ淋巴腺組織ニ於テハ、全ク結核性變化ヲ認メズ。淋巴腺被囊ハ厚ク、膠様結締織ノ増殖ヲ見ル。次ニ、是等ノ竈ヲ有スル腸間膜ノ附屬セル腸管(肉眼的ニ變化ナシ)ヨリ多數ノ組織片ヲ採取シ、鏡檢スルニ、結腸瓣ヨリ約二〇浬距ル部分ニ於テ、粘膜下層ニ、著シキ膠様結締織ノ増殖ヲ來シ、一部分、粘膜筋層ハ消失シテ、膠様結締織ニ置換セラレタリ。又漿液膜下ニ於テモ、著シキ膠様結締織増殖ヲ見タリ。然レドモ結核結節ハ見ル能ハザリキ。又結腸瓣ヨリ一七浬距ル部分ノ組織ニ於テ、粘膜ノ上皮下組織ノ淋巴濾胞ノ周圍ニ於テ、壊死ヲ有セザル纖維化セル結核結節ヲ見タリ。鍍銀標本ニヨリテ、結核結節ニ定型的ナル格子狀纖維ノ籠狀造構ヲ見タリ。此二個所以外ニ於テハ腸ニ變化ヲ見

ズ。即チ結腸瓣ヨリ二〇糞距ル部分ノ變化ハ本例ノ腸初感原發電ト認ム可ク、一七糞距ル部分ニ存スル結節ハ二次的結核結節ト考ヘラル、モノナリ。

批判 本例ノ肺ニ於テハ、原發電ガ存在セシト思ハル、部分ハ全ク崩壞シ、空洞化シタル爲メ、之ヲ檢出スルコト能ハズ。サレド二個ノ淋巴腺竈ハ、明カニ初期變化群ノ組織像ヲ示セリ。又腸ニ於テハ肉眼的ニ、腸粘膜ニ、何等變化ヲ見ル能ハザレドモ、組織學的ニハ、結腸瓣ヨリ約二〇糞距ル部分ニ於テ、癥痕ヲ有シ。之ニ附屬セル腸間膜ニ於テハ、五個ノ淋巴腺竈ヲ見ル。即チ腸ニ於テモ初期變化群ヲ有スルナリ。而シテ肺及ビ腸ノ變化ヲ比較スルニ、肉眼的病變ノ外、淋巴腺竈ノ格子狀纖維造構、被囊ノ所見等ヨリシテ、腸ノ變化稍々古キ状態ヲ示セリ。サレド其變化甚ダ近似セルヲ以テ、何レヲ先キトセムカ直チニ決定シ得ザルモノナリ。故ニ本例ハ肺及ビ腸ニ初期變化群ヲ竝有スルモノト考フ可キナリ。

第三例、 某、 〆、 二十五年

病歴 六歳、淋病ニ罹ル。其他著患ナシ。大正十三年四月(二〇歳)、惡寒、盜汗アリ。同年九月肋膜炎ノ診斷ヲ受ク。同十二月兩側滲出性肋膜炎トナル。十二月三日入所。入所後ノ經過ハ第一表ニ示ス如シ。十五年二月七日及五月二日喀痰中結核菌陰性。十五年九月八日退所。昭和二年六月二日再入所。當時右側呼吸音薄弱、少數羅音ヲ聽ク。其後ノ經過ハ第一表ニ示ス。昭和四年十月八日死亡。年二五。

剖檢診斷 一、肺、兩肺散在性細葉性結核、右肺下葉小葉性結核性肺炎。二、右肺上葉側面下部肋膜下米粒大白型化竈。三、右氣管枝肺腺、氣管分岐腺、氣管氣管枝腺白型化。氣管側腺白型化竝ニ濕性乾酪變性。四、右纖維性癒著性肋膜炎(胼胝形成)竝ニ側方漿液纖維素性肋膜炎及後肋膜竈乾酪膿性肋膜炎。左全纖維性癒著性肋膜炎。五、全纖維性癒著性心囊炎。六、全纖維性癒著性腹膜炎。七、脾粟粒結核竝ニ鬱血。八、兩側乾酪性腎結核。九、兩側輸尿管結核。一〇、廣汎性膀胱結核性潰瘍。一一、左副睪丸結核竝ニ左睪丸萎縮。一二、攝護腺結核。一三、精囊結核。一四、右副腎白型化。一五、結核性脊椎炎(第一一胸椎―第五腰椎)。一六、右側腸腰筋膿瘍。一七、小腸癒痕。盲腸及上行結腸結核性潰瘍。一七、腸間膜淋巴腺白型化竝ニ乾性及濕性乾酪變性。一八、大動脈周圍腺、左右腸骨動脈腺、門脈周圍腺、脾脾腺等ノ灰白色結核結節竝ニ濕性乾酪變性。一九、鬱血肝。二〇、右睪丸ナシ(手術摘出)。

剖檢所見 一、肺、兩肺共剖面ニ於テ、各葉ニ、乃至五個ノ麻實大ノ細葉性乾酪性竈ヲ見ル。右肺炎ニハ氣管枝及動脈ニ浴ヒテ索狀ノ硬化アリ。此部ノ肺頂ニ數個ノ豌豆大氣腫ヲ有シ、其部ノ肋膜ハ胼胝形成ヲナス。右肺下葉後下内隅ニ近ク蠶豆大以上ノ境界明カナラザル灰白色肺炎竈ヲ有シ、充血ナシ。右肺

表三例. 入所中経過.

大正年	XIII	XIV	XV																				
症月	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
熱 _c	38°	38.39°	中 _中 38° 上 _上 37.5° 下 _下 37.5°	37.5-39°	無熱 _x , 微熱 _x , 一時的 _x 一兩日間 38°	時 _x 數日間 38°	無熱, 微熱 _x , 一時的 _x 一兩日間 38°. 上昇	無熱															
咳嗽	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
咯痰	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
血痰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
腹痛	-	-	-	-	-	時 _x 起 _x , 程度不同	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
便通	下痢 3日間	異常ナシ	下痢 3日間	下痢 3日間	不規則 _x 時 _x 數日 乃至 十數日=豆 _x 下痢 _x ナシ	異常ナシ																	
其他症狀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
腹部腫					五月以降 腹面一般=膨滿 _x , 抵抗堅痛 _x .																		
處置			腎丸高劑量到 5回 透明 _x 5.500 _x	20回 腎丸高劑 5回 腎丸高劑 2回 腎丸高劑																			
用入所	II						III						IV										
昭和年	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
症月	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
熱 _c	微熱	微熱	但 _x 12月中下痢時 39°					輕熱			38°-39°				38°内外					38-39°			39-40°
咳嗽	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
咯痰	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
腹痛	+	-	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
嘔吐	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
便通	異常 _x ナシ	便秘				20回 腎丸高劑量 22/腎丸高劑量	便秘				下痢 _x 時 _x	便秘			便秘 _x 下痢 _x				頑固ナル便秘ヲ繼續ス				
其他	五月以降 腹面一般=膨滿 _x , 抵抗堅痛 _x . 右足 _x 關節外側腫脹疼痛, (足關節結核)																						
腹部腫	腹部一般=稍 膨大 _x .																						
處置	2/腎丸抽出																						

上葉胸面下部肋膜_x 米粒大白癩化_x. 右氣管枝肺腺三個白癩化. 氣管分岐腺一個白癩化. 右氣管氣管枝腺一個白癩化. 右氣管側腺白癩化並_x 濕性乾酪變性.

原 著 藥丸=腸ノ初期變化群ニ就テ

二、腸。小腸ハ其全體ニ互リテ十四個ノ癥痕ヲ有シ、其他ニハ變化ナシ。腸間膜腺ハ、六十個ニ於テ白堊化竈ヲ有シ、主トシテ空腸附屬腸間膜ニ多シ。次ニ、結腸癆及盲腸ニハ、麻質大乃至扁豆大ノ不規則ナル形ノ潰瘍多數ニ存ス。是等潰瘍邊緣ハ隆起シ、且ツ穿掘セリ。充血ナク、乾酪性物質ノ附著ヲ見ズ。潰瘍周圍ノ粘膜ハ小息肉狀ニ突出ス。上行結腸下部後壁ニハ腸ノ橫軸方向ニ豌豆大橢圓形ナル潰瘍一個存ス。其性狀ハ前記潰瘍ト同一ナリ。此潰瘍ノ周圍ニハ帽針頭大乃至米粒大ノ潰瘍多數存ス。其性狀ハ盲腸ノ潰瘍ト同様ナリ。是等潰瘍存スル部分ノ漿液膜面ニハ扁豆大球形結核結節(濕性乾酪變性)一個存ス。蟲樣突起ハ根部著シク膨大シ、之ノ橫斷面中央ニ有形贅塊ヲ有シ、壁ハ肥厚シ、粘膜表面ニハ膿樣ノ擬膜ヲ附著ス。贅塊ハ蟲樣突起全長ニ互リテ存ス。而シテ盲腸部ニ附屬セル腸間膜腺ハ廻盲動靜脈結腸枝ニ沿フテ十個存シ、此内超豌豆大腺二個ハ白堊化竈ヲ有シ、同大腺一個ハ乾性乾酪變性竈ヲ有ス。他ハ盡ク濕性乾酪變性竈ヲ有シ、米粒大二、豌豆大一、蠶豆大二個ナリ。次ニ上行結腸上三分ノ一ノ部分ニ麻質大乃至米粒大潰瘍五、豌豆大一、蠶豆大一個アリ。是等潰瘍ハ何レモ不規則ナル形ヲ呈シ、其性狀ハ前記盲腸部潰瘍ト同一ナリ。之ノ潰瘍附屬ノ腸間膜腺ハ外層ニ於テ麻質大二、米粒大一、扁豆大一個。内層腸間膜根部ニ蠶豆大一個存シ、皆濕性乾酪變性竈ヲ有ス。其他下行結腸間膜面ニハ白堊化ヤル豌豆大球形ノ結核竈附著セリ。此變化以外ニハ腸及ビ腸間膜腺ニ異常ナシ。

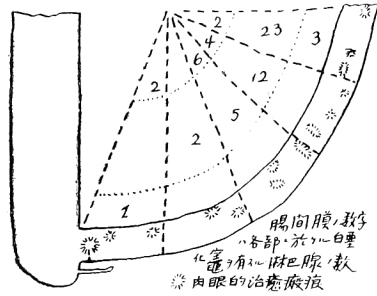
三、右副腎ハ其實質ノ大部分ニ互リテ不規則ナル形ヲ有スル境界明カナル白堊化竈ヲ見ル。

肺初期變化群 右肺上葉側面下部ニ於テ、肋膜下一・五糎、中葉トノ境ヨリ一糎ノ部位ニ米粒大ノ白堊化竈ヲ有ス。其ノ組織學的所見ハ、被囊ハ特殊被囊ト非特殊被囊ノ二層ヨリ成リ、白堊化竈ハ無造構ニシテ、鍍銀標本ニテ檢スルニ、結核結節ノ痕跡、其他格子狀纖維ノ増殖ヲ見ル能ハズ。被囊外ノ肺組織ハ氣腫ヲ有スル外ニハ變化ナシ。次ニ淋巴腺竈ハ右前第二次葉間氣管枝肺腺一個超豌豆大ニシテ、白堊化竈ヲ有シ。同葉間中央第一次腺蠶豆大一個白堊化。同中央上第二次腺豌豆大一個白堊化。氣管分岐腺一個(麻質大以下一個及扁豆大一個ノ白堊化竈)。右氣管氣管枝腺、氣管前腺、氣管側腺等ニ相當スル部分ニ超栗實大ノ腺一個(石盤樣白堊化)。無名靜脈角ノ高サニ存スル右氣管側腺蠶豆大一個(米粒大白堊化竈)一個、米粒大被囊ナキ濕性乾酪變性竈一個)ヲ存ス。是等ノ腺ヲ組織學的ニ見ルニ、白堊化竈ハ特殊被囊ト非特殊被囊ノ二層ニ包マレ、壞死竈ハ普通染色ニヨリテ無造構ナレド、鍍銀法ヲ施スニ、格子狀纖維ハ網狀索ヲ造リテコノ竈ヲ多ノ分野ニ分チ、其索眼ニハ全ク格子狀纖維ヲ見ズ。又所ニヨリテハ籐狀ノ纖維造構ヲ見ルモノアリ。又腺ノ或物ニ於テハ明ニ上皮樣結構ノ痕跡ト見ル可キモノモ存在セリ。

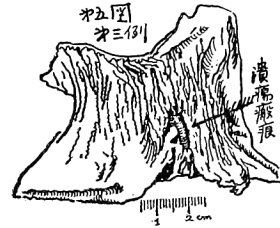
腸初期變化群 小腸ニハ十四個ノ癥痕ヲ有ス。第四圖ニ示ス如ク小腸ヲ大體ニ於テ五分スルトキハ、空腸上部ヨリ數ヘテ第一部、第二部、第三部ノ粘膜ニハ各三個、第四部二個、第五部三個ノ癥痕ヲ見ル。癥痕ハ多クハ腸間膜附著部ノ反對側ノ粘膜ニ存シ、大キサ不同ニシテ直徑約三糎乃至二糎。圓形、橢圓形、又ハ不正多角形ニシテ、周圍ニハ放線狀ノ隆

起セル粘膜皺襞ヲ有ス。觸ル、ニ硬シ(第五圖)。之ヲ漿液膜面ヨリ見ルニ皺痕部ハ稍々灰白色ヲ呈シ、周圍ニ放線狀皺襞ヲ有ス。是等ノ皺痕ヲ組織學的ニ見ルニ、粘膜下層ニハ高度ノ膠樣結締組織増殖ヲ有シ、筋層ト粘膜ヲ硬ク結合セリ。又筋層ノ兩層間及ビ筋纖維索間ニモ膠樣結締組織増殖シ、爲メニ筋纖維索ノ配列不規則トナリ、筋纖維索斷裂ガ膠樣結締組織ニ包埋セラレタル如クニ見ユル部アリ。漿液膜下ニモ膠樣結締組織ノ著明ナル増殖ヲ見ル(第六圖)。淋巴腺竈ハ腸間膜ニ於テ六十個ノ白堊化竈ヲ有ス。其位置ヲ小腸區分ニ從ツテ分類スルニ、第一部二八個(外層三、中層二三、内層二)、第二部一六個(中一二、内四)、第三部一一個(中五、内六)、第四部二個(中)、第五部三個(外一、内二)存ス。即チ空腸附屬ノ腺多ク、回腸下方ニ至ルニ從ヒ少シ。又腸間膜ノ中層ニ最モ多ク内層之ニ次グ。大キサハ麻實大乃至蠶豆大ニシテ超豌豆大ノモノ最モ多シ。即チ蠶豆大六、超豌豆大一七、豌豆大一五、超麻實大一三、麻實大九個ナリ。皆球

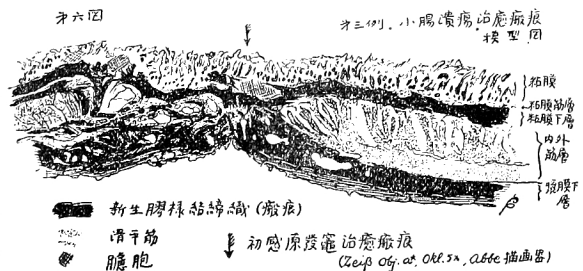
第四圖



第五圖



第六圖



形ヲ呈シ、剖面ニ白堊化竈ヲ見ル。是等ノ腺ヲ組織學的ニ檢スルニ、白堊化竈ヲ包ム被囊ハ細胞核ニ乏シキ膠様結締織ヨリ成リ、其一部ハ硝子様化セリ。壞死竈ハ普通染色ニヨリテ無造構、鍍銀法ニヨリテ格子狀纖維ノ増殖ヲ見ルモ結核結節ヲ見ズ。腺ノ或物ニ於テハ固有腺組織ノ淋巴竇ニ於テ、上皮様組織ノ變化シテ壞死竈トナリ、格子狀纖維造構ヲ見ルモノアリ。

批判 本例ハ肺ニ明カナル初期變化群ヲ有シ、腸ニ於テハ小腸全體ニ互リテ十四個ノ癥痕ヲ有シ、小腸腸間膜ニ六〇個ノ白堊化セル淋巴腺ヲ有ス。而シテ肺及ビ腸ノ變化ヲ肉眼的竝ニ組織學的ニ比較スルニ甚近似セル所見ヲ示ス。サレド組織學的ニ被囊及格子狀纖維ノ狀態ヲ見ルトキハ肺ノ變化稍々古キモノ、如キ觀アリ。次ニ回盲動靜脈結腸枝ニ沿フテ存スル腺ハ白堊化竈ヲ有スルモノニ於テモ組織學的ニ聚合結節ヲ有シ、小腸腸間膜腺ノ變化ヨリモ後ニ生ゼルモノト考ヘラル。故ニ盲腸及ビ上行結腸下部ノ潰瘍ハ小腸粘膜炎ノ癥痕ニ比シ新ラシキ變化ナルベシ。上行結腸ノ上三分ノ一ニ存スル潰瘍及ビ附屬淋巴腺ニハ石灰沈著ヲ全ク見ザルガ故ニ其變化ハ盲腸部ノ變化ヨリモ更ニ新ラシキ變化ナリ。即チ本例ニ於テハ肺ニ明カナル初期變化群ヲ形成セリ。而シテ小腸癥痕竝ニ其局所淋巴腺ノ病變ヲ以テ初期變化群ト認ム可キヤ否ヤハ直チニ斷定シ難シ。之ヲ初期變化群ナリトセバ肺ト同時或ハ直チニ相繼デ起レルモノト見ル可ク、之ガ二次的病變ナリトセバ肺ノ初期變化群形成後相去ル遠カラザル時期ニ起レルモノト解釋セザル可カラズ。

第四例、 某、 〆、 三十九年

病歴 既往ニ著患ナシ。明治四十五年一月(二十二歲)感冒ニ罹リ、發熱、咳嗽、次テ咯血ス。其後大正五年迄毎年二、三回宛咯血、咯血時ハ輕度ノ咳嗽、咯痰及ビ發熱アリ。昭和三年七月咯血、其後咳嗽、咯痰持續セリ。昭和四年九月二日入所。當時輕熱、咳嗽、咯痰ヲ訴フ。胸部右側前面ハ一般ニ打診上紙匣音ニシテ、呼吸音ハ部分的ニ全ク聞エザル處アリ。背面ニハ理學的異常所見ナシ。左側前面ニハ所々ニ乾性囉音ヲ聽ク、腹部異常ナシ。入所中殆ド毎日血痰アリ。其間ニ咯血四日間アリ。體溫ハ九月末ヨリ三八乃至三九・五トナリ弛張ス。入所中頑固ナル便秘アリシガ、死亡前二、三日間下痢アリ。同年十月十三日死亡。年三九。

剖檢診斷 一、肺、左肺上葉小葉性乾酪性肺炎竝ニ空洞形成、左肺下葉乾酪性氣管枝炎、竝ニ乾酪性氣管枝肺炎、及ビ細葉性結節性結核。右肺扁豆大乾酪性氣管枝肺炎竝ニ細葉性非乾酪性結核。二、左肺下葉後面肋膜下帽針頭大石灰化竈。左第三次氣管枝肺腺一個石灰化。三、兩側氣管枝肺腺竝ニ縱隔腺體樣腫

膜及ビ灰白色結核結節。四、左上葉部纖維性癒著性肋膜炎(肝臟形成)。右部分的纖維性癒著性肋膜炎。五、會厭軟骨喉頭面結核性潰瘍。喉頭後壁結核性滲潤。

六、迴腸下部附屬腸間膜四個白聖化。七、盲腸部結核性潰瘍。八、萎縮竝ニ鬱血脾。九、纖維性癒著性脾周圍炎。

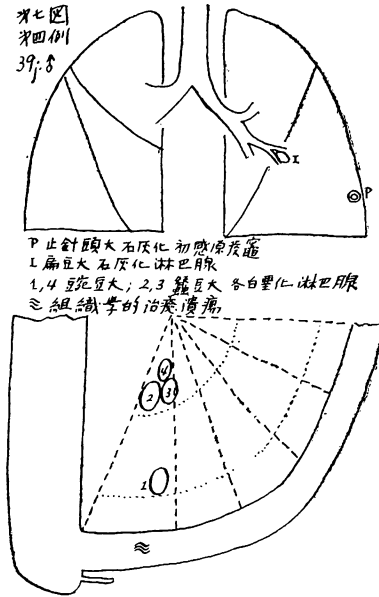
剖檢所見 一、肺。左肺ハ肺尖部輕度萎縮、上葉ニ空洞三個アリ。一ハ肺尖後部ニ存シ、栗實大、壁乾酪性ニシテ萎縮ナシ。次ハコノ下側前方肋膜下半顆ニ存シ雀卵大、壁乾酪性、輕度萎縮ヲ示シ、纖維性著明ナラズ。第三ハ第二ノ前下方肋膜下一種ニ存シ、4.5×3×1.5cmノ大サヲ有シ、性状第二ト同シ。次ニ肺尖部側前下方ニ雀卵大淡褐色小葉性乾酪竈。又第三空洞ノ内方ニ雀卵大小葉性乾酪竈ヲ有ス。其他無數ノ新鮮ナル細葉性結核竈及ビ所々ニ米粒大乃至扁豆大ノ境界明カナル乾酪竈ヲ有シ、其周圍ニハ氣腫ヲ見ル。左肺下葉ハ大體ニ於テ小豆大乾酪性氣管枝肺炎竈及ビ周圍ニ輕度ノ氣腫ヲ有スル細葉性結節性竈散在ス。而シテ細葉性結節性竈ハ前方ニ多ク、乾酪竈ハ後方ニ多シ。中心部ニ於テハ乾酪性氣管枝肺炎ヲ見ル。後側方ニハ新鮮ニシテ乾酪化セザル氣管枝肺炎ヲ有ス。左肺肋膜ハ上葉ニ於テ全ク纖維性ニ癒著シ、肺尖部ニハ肝臟ヲ形成ス。肝臟ハ第一肋間前面ニ於テ著明ナレドモ、第二肋間ニハナシ。下葉ニハ全ク癒著ナシ。右肺ハ膨大シ、肺尖部ニ輕度ノ癒著性萎縮ヲ伴フ麻實大乾酪竈ヲ有ス。其他ノ部分ニハ殆ド平等ニ細葉性竝ニ扁豆大迄ノ乾酪性氣管枝肺炎竈分佈セリ。サレド融合、崩壞、又ハ小葉性乾酪性肺炎竈ヲ見ズ。肋膜ハ肺尖部ニ於テ第一肋間ノ前三分ノ一ニ纖維性癒著ヲ見ル。上葉ノ舌部ハ中葉ト不完全肺葉ヲ形成シ、其前中央部ノ邊緣ニ近キ部分ニ於テ索狀鬆粗ノ纖維性癒著ヲナス。氣管枝ハ兩側共到處粘膜肥厚シ、充血ス。特ニ左側ニ於テハ著明ニシテ肉腔狹窄セリ。淋巴腺ハ兩側共多數ノ氣管枝肺腺ガ扁豆大乃至豌豆大以下ノ髓樣腫脹ヲナシ、剖面ニ於テ、其邊緣ニ結節ヲ見ル、サレド乾酪變性ハ肉眼的ニ明カナラズ。又主トシテ髓質ニ、又皮質下部ニ高度ノ炭粉沈著ヲ見ル。氣管分岐腺(超蠶豆大)、氣管前腺、氣管氣管枝腺、右氣管側腺(何レモ蠶豆大)等モ同様ノ所見ヲ呈ス。ホタリー氏管腺、大動脈弓腺ハ多數小豆大腫脹ヲナシ、輕度ノ炭粉沈著及充血ヲ呈シ、結節ハ少シ。左肺下葉後面肋膜下ニハ帽針頭大石灰化竈一個存シ、左第三次氣管枝肺腺一個ハ石灰化竈ヲ有ス。

二、腸。小腸ニ於テハ肉眼的ニ變化ナシ。盲腸ニハ其前壁及後壁粘膜ニ扁豆大ノ潰瘍四個存ス。潰瘍ハ淺ク、形ハ橢圓形又ハ不規則、邊緣ハ稍々隆起シ鋸齒狀、穿掘セズ。充血、乾酪性物質ノ附著ナシ。蟲樣突起ハ壁稍々肥厚シ、有形糞塊ヲ有ス。腸間膜腺ハ結節約二・五・五種距リタル同腸ニ附著スル部分ノ腸間膜ニ於テ四個ノ白聖化セル腺ヲ有ス。回盲角ニ存スル腺ハ數個蠶豆大ニ腫脹スルモ肉眼的ニ結節ヲ見ズ。大腸ニ變化ナシ。

肺初期變化群 左肺下葉後面ニ於テ、上葉トノ境ヨリ入榿、下葉下緣ヨリ五・二種、肋膜下二耗ノ部ニ、帽針頭大球形ノ石灰化竈一個存ス。周圍ニハ放線狀ノ細キ癍痕ヲ有シ、氣腫、炭粉沈著ヲ見ル。淋巴腺竈ハ下葉後下方ニ至ル氣管枝ノ第三次腺一個扁豆大ニシテ、腺ノ剖面ヲ見ルニ、長橢圓形、邊緣鋸齒狀ノ石灰化竈ヲ有ス。肺石灰化竈ヲ組織學的ニ檢スルニ、壞死竈ハ薄キ被囊ニ包マル。被囊ハ二層ヨリ成リ、特殊被囊ハ極ク一部分ニ見ラル、ノミニシテ、他ハ有機化セラレ毛細血管形成ヲ見ル。彈力纖維ハ少シ。壞死竈ハ「ヘマトキシリン」ニヨリテ年輪狀ノ石灰沈著ヲ示シ、石灰化竈ノ邊緣ノ一部ニ骨形成ヲ見ル。サレド未ダ骨體形成ヲ見ズ。壞死竈内ニ於テハ彈力纖維構造構明カニシテ、肺胞壁ノ伸展セル像ヲ見ル。又壞死竈内ニハ炭粉沈著ヲ有シ、主トシテ毛細管周圍

ニ存ス。又「ヒヨレストリン」結晶ノ存セント考ヘラル、空隙多數ニ存ス。鍍銀標本ニヨリテハ、壞死竈内ノ肺胞造構ヲ明カニ見得レド、格子狀纖維ノ増殖、竝ニ結核結節ノ痕跡ヲ見ズ。壞死竈周圍ノ肺組織ハ氣腫ヲ示シ、被囊ノ一部分肋膜ニ連ナリ、其部分ノ肋膜ハ限局性ニ肥厚セリ。淋巴腺竈ハ纖維性膠樣結締組織ノ被囊ガ周圍ノ血管、氣管枝、肺組織ト緊密ニ結合シ、腺組織ノ境界不明ナリ。壞死竈ノ邊緣ニハ樹枝狀ノ新生骨組織形成ヲ見ル。格子狀纖維ノ増殖竝ニ結核結節ノ痕跡ナシ。固有腺組織内ニハ新ラシキ上皮様結核結節ヲ所々ニ見ル。

第七圖



腸病變 結腸瓣ヨリ約二五・五糎距リタル回腸ニ附著スル腸間膜ノ中層ニ於テ、腸間膜動靜脈ニ沿フテ豌豆大腺一個存ス。球形ニシテ剖面ニハ不整形鋸齒狀縁ヲ呈スル帽針頭大乃至米粒大白堊化竈三個ヲ有ス。次ニ同様血管ニ沿ヒテ内層ニ三個ノ腺ヲ見ル。一ハ蠶豆大稍々扁平ニシテ剖面ヲ見ルニ數個ノ粟粒大白堊化竈ヲ有ス。二ハ蠶豆大稍々扁平ニシテ剖面ハ米粒大鋸齒縁ヲ有スル乾性乾酪竈一個存ス。三ハ豌豆大球形ニシテ剖面ヲ見ルニ不整形米粒大白堊化竈ヲ有ス。是等ノ

腺ヲ組織學的ニ檢スルニ、腸間膜外層ノ腺ト、内層ノ腺一個ニ於テハ壞死竈ハ膠樣性結締組織被囊ニ包マレ、被囊ハ一部分硝子樣變性セルモ不規則ニシテ被囊ヲ明カニ二層ニ分ツ能ハズ。壞死竈ニハ鍍銀標本ニヨリテ格子狀纖維ノ増殖竝ニ結核結節ノ痕跡ヲ見ズ。腸間膜内層ニ於ケル他ノ二個ノ腺ハ壞死竈ノ被囊厚クシテ壞死竈内ニ格子狀纖維ノ増殖竝ニ結核結節ノ痕跡ヲ見ル。腸ニ於テハ是等淋巴腺竈ニ相當スル回腸粘膜炎肉眼的ニ何等異常ヲ認メザリシヲ以テ、此部分ヨリ多數ノ組織片ヲ採リテ組織學的ニ檢索セリ。然ルニ一部分ノ組織ニ於テ粘膜炎下組織ニ彈力纖維増殖ト共ニ著明ナル膠樣結締組織ノ増殖ヲ見タリ。而シテ粘膜炎層モ一部消失シテ纖維性結締組織ニ置換セラレタリ。粘膜炎ニ於テハ上皮細胞下ノ淋巴腺胞ニ一個ノ壞疽ヲ有セザル上皮様細胞結節ヲ認メタリ。然レドモ此ノ結節ノ存スル部分ニ於テ特ニ粘膜炎下層ノ結締組織増殖ヲ有スルニアラズ。粘膜炎下層ノ結締組織増殖及結核結節ハ各獨立セル所見トシテ認メラル、ナリ。次ニ盲腸部ニ存

スル小ナル潰瘍ハ、組織學的ニ潰瘍底ニ著明ナル膠樣性結締織増殖ヲ示シ、尙潰瘍底及潰瘍邊緣ニ上皮樣結節ヲ有ス。回盲角腸間膜腺ニハ組織學的ニ纖維化セル結核結節ヲ有シ、鍍銀法ニヨリテ著明ナル格子狀纖維ノ籠狀造構ヲ見ル。即回腸ノ癍痕ト盲腸部潰瘍ヲ比較スルトキハ組織學的ニ相似タル所見ト見ラル、所ナレドモ、其各々ノ所屬淋巴腺ノ變化ヲ綜合スル時ハ明カニ回腸ノ變化ノ古キコトヲ示スモノナリ。而シテ回腸癍痕部ノ粘膜上皮下淋巴濾胞内ニ於ケル上皮樣結節ハ癍痕化セル粘膜ニ二次的ニ生ゼルモノト考ヘラル。尙此ノ癍痕附近ヨリ得タル肉眼的ニ變化ナキ部分ノ組織片ニ於テモ組織學的ニ殆ド之ト同一ノ所見ヲ示ス上皮樣結節ヲ主トシテ濾胞内ニ數ケ所ニ見ルコトヲ得タリ。

批判 本例ノ肺及氣管枝肺腺ニハ既ニ骨形成ヲ有スル石灰化竈ヲ見ルニ反シ、腸ニ於テハ其最モ古キ回腸下部附屬ノ腸間膜腺ニ於テモ白堊化竈ヲ有スルノミ。即肉眼的組織學的ニ肺ノ變化ハ初期變化群ナルコト明カニシテ、腸ノ變化ハ二次的ノモノナリ。サレド腸間膜腺竈モ既ニ白堊化シ、被囊ニ包マレ、治癒ノ狀態ニアリ。

第五例、某、♀、二十三年

病歴 十五歳迄健康、著患ナシ。大正十二年(十七歳)八月發熱、咳嗽、喀痰、呼吸促進ヲ訴ヘ、心臟病ト診斷サル。病牀ニテ安靜養生ヲ守リ同年十月恢復ス。同十四年七月全身倦怠、顔面竝ニ四肢ニ浮腫、腹部膨滿、胸痛ヲ訴ヘ、肋膜炎ノ診斷ヲ受ケテ入所ス。入所後經過ハ第二表ニ示セリ。大正十五年九月二十八日退所。昭和二年一月感冒、咳嗽、右胸痛、呼吸促進、肩凝ヲ訴ヘ、時々血痰アリ。同年三月十九日再入所。經過ハ第二表ニ示ス。昭和四年一月以來漸次衰弱ヲ來シ、同年三月十一日死亡。年二十三。

剖檢診斷 一、心臟、大動脈瓣竝ニ僧帽瓣口狹窄及閉鎖不全、肺動脈口閉鎖不全、三尖瓣肥厚竝ニ癒著(比較的狹窄及閉鎖不全)、兩側心室擴張、右室筋層肥大、左心房竝ニ大動脈狹小。二、心囊、右側部分的癒著性纖維性心囊炎、心臟後底部纖維性癒著性心囊炎。三、肺、鬱血竝ニ浮腫。右上葉外側下部肋膜下帽針頭大限局性白堊化竈。右下葉内側下部粟粒大石灰化竈二個。四、右側氣管枝肺腺竝ニ縱隔竇腺白堊化。氣管枝肺腺竝ニ縱隔竇腺髓樣腫脹。五、右全纖維性癒著性肋膜炎。六、部分的纖維性癒著性腹膜炎。七、脾及腎鬱血。八、腸間膜腺、門脈腺及大動脈周圍腺白堊化。

剖檢所見 一、肺、兩肺共鬱血著明ニシテ、浮腫ヲ呈ス。兩肺共肉眼的ニ、結核結節、結核性肺炎、崩壞ノ像ヲ見ズ。右肺上葉側下方稍々後部ニ、肋膜下〇。五種、中葉トノ境ヨリ一。五種ノ部ニ、圓形ノ帽針頭大白堊化竈一個存ス。右肺下葉内側下部後方肋膜下、橫隔膜面ヨリ二耗ノ所ニ、粟粒大ノ石灰化竈二個竝ビテ存ス。右第二次氣管枝肺腺三個及右第一次氣管枝肺腺二個ニ石灰化竈ヲ有シ、右氣管氣管枝腺一個、右前上縱隔竇腺一個ニ白堊化竈ヲ有ス。其他氣

表 立 列 八所中経過

大正年 症 月	XIV			XV			昭和		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
熱	以下昭和三年四月迄 無熱。 稀=輕熱。								
脈	90-110	90-100	90	80					
呼吸	30	25	22	20					
呼吸速	+	-	-	-					
咳嗽	+	-	+	-					
咯痰	+	-	+	-					
血痰	-	-	-	-					
胸痛	-	-	-	-					
便秘	異常ナル	-	-	-	下痢、苦瀉				
浮腫	+	-	-	-					
腹部所見	腹瀉、緊張、軟減、心。								
胸部所見	左胸前後面全部打音短、上部乾性羅音、下部中等大水泡音。右胸全部重濁、小水泡音、聞ク。但羅音、時々不決定ノ増減アリ。濁音、月々漸次軽減アリ。								
心	心矢以縮小期雜音								
結核菌	咯痰中ニ証明セズ。								
	昭和			昭和			昭和		
	3			4			5		
	12-1-4			12-1-5			12-1-6		
面会所。	90-100			毎月發作時數日間 38°C			170-130 無熱		
呼吸時	22			公上時 增加シテ 30=C			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		
心	+			公上時 甚著明			公上時 甚著明		

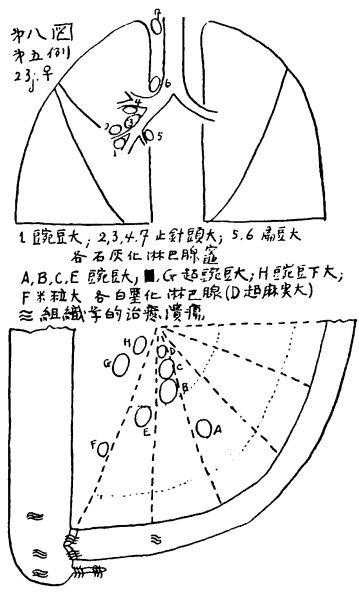
管枝肺腺並ニ縦隔竇腺ハ多數髓樣腫脹ヲナスモ結核結節ヲ見ズ。肋膜ハ右側全體ニ互リテ纖維性癒著ヲ有スレド肝臓形成ナシ。左側ハ全く癒著ナシ。

二、腸粘膜ニハ肉眼的ニ異狀ヲ認メズ。小腸腸間膜腺ハ空腸下部ニ附着スル腸間膜ノ中層ニ白朮化竈ヲ有スル腺一個、又回腸ニ附着スル腸間膜ノ中層ニ一個、内層ニ三個同様ノ腺ヲ見ル。上行結腸間膜ニ於テハ中層ニ一個、内層ニ二個同様ノ腺アリ。腹部大動脈周圍腺ハ大動脈左側下部ニ白朮化竈ヲ有スル超豌豆大腺一個、同シク下腔大靜脈左側中央ニ蠶豆大腺一個存在セリ。肝門ニ於テ、門脈周圍ニ白朮化竈ヲ有スル腺三個存ス。一ハ超豌豆大、一ハ蠶豆大ナリ。肝、脾、腎、膵、卵巢等ニハ鬱血ノ像ヲ見ルノミニシテ、肉眼的ニ結核ヲ疑ハシムル所見ナシ。其他臟器ニ結核性變化ヲ認メズ。

肺初期變化群 右肺上葉側下方稍ニ後部ノ肋膜下〇五種、中葉トノ境ヨリ一・五種ノ部ニ存スル圓形ノ帽針頭大白朮化竈ハ肺初感原竇竈ノ疑ヲ以テ検査セル

モ、組織學的ニハ被囊厚ク硝子様化ナク、周圍ニ結締織増殖ヲ見、壞死竈ニ骨形成無ク所謂ブル氏竈ニ相當セリ。次ニ右肺下葉内側下部後方肋膜下ニシテ、横隔膜面ヨリ二耗ノ部ニ存スル粟粒大ノ二個相並ベル石灰化竈モ同シク初感原發竈ノ疑ヲ以テ見タルニ、組織學的ニ小葉間結締織内ニ存在セル所謂非特異性ノ樹枝狀骨形成ニナルコトヲ知りタリ。而シテ其他ニハ檢案方法ノ項ニ於テ述ベタルガ如キ緻密ナル檢案ヲ試ミタルモ、遂ニ初感原發竈ト認ム可キ竈ヲ發見シ得ザリキ。然レドモ、淋巴腺竈ノ所見ハ明カナル初期變化群ノ像ヲ示セリ。即之ニ相當スル腺ハ七個ニシテ、一ハ右氣管枝肺第二次前下部腺ニシテ、豌豆大、剖面ニハ $4\text{mm} \times 1\text{mm}$ 、細長ノ石灰化竈ヲ有ス、二ハ右氣管枝肺第二次上腺ニシテ、腺ノ境界明カナラザルモ、剖面ニハ帽針頭大ノ石灰化竈ヲ見ル。三ハ右氣管枝肺第二次上腺ニシテ扁豆大、剖面ニハ不整形ノ粟粒大乃至超粟粒大石灰化竈數個ヲ見ル。四ハ右氣管枝肺第一次葉間腺ニシテ、腺ノ境界明カナラザルモ、帽針頭大石灰化竈一個ヲ剖面ニ見ル。五ハ右氣管枝肺第一次後腺ニシテ蠶豆大、剖面ニハ不正多角形ノ扁豆大石灰化竈ヲ見ル。六ハ右氣管氣管枝腺ニシテ扁豆大、剖面ニ帽針頭大白堊化竈ヲ見ル。七ハ右前上緣隔質腺ニシテ、右上葉前上緣肋膜上ニ存シ、第一肋間ノ高サニアリ。腺ノ境界不明ナレドモ $2\text{mm} \times 1\text{mm}$ 、ノ大キサノ白堊化竈ヲ有ス。是等ノ淋巴腺竈ヲ組織學的ニ檢スルニ、石灰化竈ハ不正多角形ヲナシ、「ヘマトキシリン」ニヨリテ年輪狀ノ石灰沈著ヲ示シ、普通染色ニヨリテ細胞核ヲ見ズ。邊縁ニハ骨組織形成ヲ見ル。石灰化竈ノ周圍ハ鬆粗結締組織ニシテ、其處ニラングハンス氏巨大細胞ヲ有スルモノアリ。是等ノ竈ハ細胞核ニ乏シキ膠樣結締織ノ被囊ニ包マル。被囊ハ明カニ二層ニ區別シ得ルモノアレドモ、亦不規則ニシテ一部分ニ硝子様化ヲ有スルモノアリ。石灰化竈ハ鍍銀標本ニテ見ルニ、全ク格子狀纖維造構ヲ見ル能ハザルモノアリ。又稍々太キ纖維が比較的密ニ竈ヲ横斷シテ走り、是等ノ纖維が又細キ纖維ニヨリテ連結シ網狀ノ索ヲナスモノアリ。又稀ニ籠狀ノ纖維造構ヲ呈スルモノアリ。サレド著明ナル結核縮造構ヲ示セルモノナシ。

第八圖



聖化竈ヲ示ス。五(e)ハ回腸下三分ノ一部ニ附著スル腸間膜ノ中層ニ存シ、豌豆大、剖面ニハ米粒大ノ白堊化竈ヲ見

原著 黒丸 腸ノ初期變化群ニ就テ

ル。次に上行結腸間膜ニハ三個ノ白堊化竈ヲ有スル淋巴腺存ス。其一(f)ハ上行結腸下三分ノ一ノ部ニ附著スル腸間膜ノ中層ニ存スル米粒大ノ腺ニシテ、剖面ハ殆ド白堊化竈ニ滿サレタリ。二(g)ハ上行結腸中央三分ノ一ノ部ニ附著スル腸間膜ノ内層ニ存スル超豌豆大腺ニシテ剖面ニハ扁豆大ノ不正形ノ白堊化竈ヲ見ル。三(h)ハ之ヨリ尙腸間膜根部ニ近キ腺ニシテ、豌豆大ヨリ稍々小、剖面ニハ米粒大白堊化竈ヲ有ス。是等七個ノ淋巴腺ヲ組織學的ニ檢スルニ、大體ニ於テ *aeh.* ハ殆ド同一ナル變化ヲ有シ、*bcd.f.g.* ハ又略々同一ノ所見ヲ示ス。即 *aeh.* ニ於テハ、腺組織ノ大部分ハ結核性組織ニシテ、此中ニ不規則ナル樹枝狀ヲナシ、互ニ結合スル白堊化竈ヲ有ス。白堊化竈ノ周圍ニハラングハンス氏巨大細胞ヲ有スル鬆粗ナル結締織存ス。サレド上皮様細胞組織ヲ見ズ。白堊化竈ハ鍍銀標本ニ於テ、格子狀纖維著シク増殖シ、太ク密ナル纖維ハ互ニ結合シテ網狀ヲ成シ、尙多數ノ籠狀ヲナス纖維造構ヲ見ル。壞死竈ヲ包ム被囊ハ厚キ膠樣性結締織纖維ヨリ成ル。即是等ノ腺ノ白堊化竈ハ、聚合性結核結節ヨリ成ルモノナリ。次ニ *bcd.g.* 等ノ腺ハ前者ト異リ、壞死竈内ニ格子狀纖維ノ増殖及結核結節ノ痕跡ヲ見ザルモノナリ。即チ格子狀纖維ハ細纖維ヨリ成ル網狀索ガ壞死竈ヲ横斷シ互ニ竝行シテ走ルカ、又ハ此ノ網狀索ガ更ニ粗大ナル網ヲ造リ、其索眼ニハ纖維ヲ見ズ。又壞死竈ヲ包ム被囊ノ或部分ニ於テハ細胞核ニ乏シク、硝子様化ヲナス所アリ。固有腺被囊ハ甚ダ厚キ膠樣結締織ヨリ成リ、壞死竈ノ周圍ニハラングハンス氏巨大細胞ヲ有スル上皮様細胞組織ヲ有ス。次ニ腸粘膜ニ於テハ、肉眼的ニ全ク變化ナシ。而カモ白堊化セル淋巴腺ハカナリ廣キ範圍ニ於テ多數存スルヲ以テ、腸ヨリハ極メテ多數ノ組織片ヲ採リ檢索セリ。其結果、回腸ノ中央三分ノ一ノ部分ト、下三分ノ一ノ部分トノ境、即チ結腸瓣ヨリ約四三厘ノ部ニ於テ、粒膜下層ニ著明ナル膠樣結締織ノ増殖ヲ有スル部分ヲ檢出セリ。此ノ部分ニ於テハ粘膜下層ニノミ斯ル變化ヲ見ルモノニシテ、粘膜、筋層等ニ變化ナシ。其他全小腸粘膜ニ異常ナシ。次ニ盲腸前壁、後壁、結腸瓣、蟲様突起、上行結腸下部等ヨリ得タル組織片ニ於テハ、悉ク粘膜下層ニ於テ著明ナル膠樣結締織ノ増殖ヲ見タリ。是等ノ部分ニ於テハ、粘膜下層ノ膠樣結締織ハ、粘膜ト筋ヲ緊密ニ結合シ、又或ル場所ニ於テハ、筋層内ニモ膠樣結締織ノ増殖ヲ見ルモノアリ。其他大腸ニ於テハ異常ヲ見ズ。次ニ門脈周圍竝ニ大動脈周圍ニ放ケル白堊化竈ヲ有スル淋巴腺ハ、組織學的ニ、何レモ腸間膜腺ノ *aeh.* ノ如

ク聚合性結核結節ヨリ成ル變化ナリ。肝、脾、腎、副腎ニ結核性變化ヲ見ズ。

批判 本例ハ五個ノ氣管枝肺腺ニ、骨形成ヲ有スル石灰化竈アリ。肺ノ初感原發竈ハ遂ニ檢出シ得ザリシモ、淋巴腺竈ノ所見ヨリシテ、明カニ肺ニ初感染ヲ起シ、茲ニ初期變化群ヲ形成セルカ、或ハ肺ニ著明ナル病竈ヲ生ゼズシテ終レルモノカ、其何レカナリ。而ルニ、腸ニ於テハ、其最モ古キ淋巴腺竈ト雖モ尙白堊化ノ状態ニアリ。兩者ノ病變ハ其間ニ相當ナル時間的經過アリシコトヲ示セリ。即チ肺ハ初感染ニシテ、腸ハ二次的感染ト考フルノ外ナシ。

第六例、某、♂、二十七年

病歴 一五歳、肋膜炎ニ罹ル。大正十五年七月(二四)感感冒ニ罹リ、咳嗽、喀痰、發熱ヲ訴フ。同月二十七日咯血。其後諸症狀増悪ス。九月稍々恢復。同年十一月四日入所。當時咳嗽、喀痰(結核菌陽性)、發熱(三八度位)、便秘ヲ訴フ。胸部ハ左側前面一般ニ打診音短ニシテ、肺尖部呼吸延長、前面背面共一般ニ水泡音ヲ聽取ス。右肺前面肺尖部及下部、竝ニ背面下部打診音短、肺尖部ニ水泡音ヲ聽取ス。腹部其他ニ異常ナシ。其後十二月ニ至リテ體溫下降シ、稀ニ輕熱ヲ見ルノミ。昭和二年五月ヨリ咳嗽、喀痰増量ス。翌三年五月末ヨリ體溫上昇シ、三八乃至三八・五、不定ナリ。咯血及血痰ハ入所以來時々稀ニ見タルモ二年六月以後ニハナシ。便通ハ常ニ便秘ノ傾向ヲ有ス。發病當初ヨリ右耳聾アリ、膿出ヅ。同僚關根豐之助氏ノ檢診ニ依レバ、内耳ノ刺戟症狀ハ二個月ニシテ消失セルモノニシテ、骨部外聽道高度狹窄、右鼓膜全部缺損セリ。右耳膿汁中結核菌陰性、膿汁培養結核菌陰性(昭和三年七月二十七日)。三年七月十一日、發熱三九度、腹痛、下痢(一日八回)ヲ訴フ。其後一週間ハ體溫三八乃至三九度ニシテ、腹痛ヲ伴フ下痢(一日二、三回)ヲ訴フ。翌八月中旬再び發熱シ約一週間ニ互リテ體溫三九度、腹痛ヲ伴フ下痢(一日二、三回)約十日間持續ス。止痢後嘔氣及嘔吐ヲ訴フルコト約一週間。九月上旬發熱三八・五乃至三九度、數日間腹痛ヲ伴フ下痢ヲ訴ヘ、尙同月六日右下腹部ニ疼痛ヲ訴フ。九月中旬以後體溫下降シ、輕熱トナリ、稀ニ下痢ヲ見ルモ、十一月以後ニ於テハ殆ド便通正常トナル。翌四年二月頃ヨリハ寧ロ便秘ノ傾向トナリ、稀ニ下痢ヲ見ル。四月頃右側腹下部ヲ觸診スルニ抵抗アリ、壓迫スルニ過敏ナリ。六月下旬突然體溫三九・四トナリ、右側腹下部ニ自發痛及腰痛ヲ訴フ。體溫不定弛張性ニシテ、漸次衰弱シ、昭和四年十月二十八日死亡。年二七。

剖檢診斷 一、肺、左肺上葉乾酪性氣管枝炎、及乾酪性氣管枝肺炎、竝ニ空洞形成。左肺下葉乾酪性氣管枝肺炎、竝ニ細葉性結節性結核。右肺上葉石灰化硬變、竝ニ氣腫、及細葉性增殖性結核。右肺中葉及下葉、細葉性增殖性結核竝ニ氣管枝肺炎。二、左肺上葉内側後下部肋膜下石灰化竈一個(麻竇大ヨリ稍々小)。左第二次氣管氣管枝腺一個米粒大石灰化。ホタリー氏管腺一個米粒大石灰化。三、氣管枝肺炎及縱隔竇腺腫脹竝ニ結核結節。四、左上纖維性癒著性肋膜炎(肝脈形成)。右々纖維性癒著性肋膜炎。五、盲腸結核性潰瘍。六、盲腸後淋巴腺結核結節。七、回盲部淋巴腺結核結節竝ニ白堊化。八、空腸附屬腸間膜腺白堊化。九、小腸腸間膜、上行結腸間膜竝ニ下行結腸間膜腺白堊化及結核結節。一〇、限局性上行結腸部纖維性癒著性腹膜炎。一一、纖維性癒著性蟲

様突起周圍炎竝ニ化膿性蟲樣突起炎。一二、大動脈周圍腺竝ニ右腸骨腺灰白色結節。一三、右側腸腰筋陳舊性小膿瘍。一四、右結核性中耳炎。一五、左上深頸腺白聖化。一六、右乾酪性腎結核。一七、胃擴張竝ニ下垂。

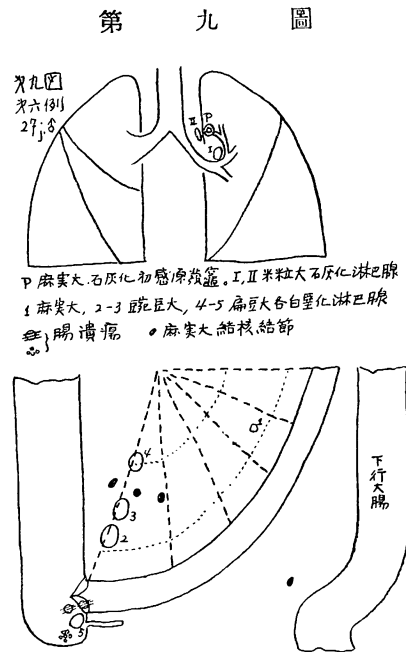
剖檢所見 一、肺。左肺上葉肺炎部ニ於テ、殆ド其後半部ヲ占ムル空洞ハ肋膜トノ境ニ約一、二耗ノ幅ノ石盤色硬變組織ヲ殘ス。此空洞ハ側下方及前方ニ擴アリ、其處ニ栗實大ノ空洞ヲ形成ス。此空洞壁ハ乾酪膿性擬膜ニ被ハレ、其外側ニハ結締織層ヲ有ス。此ノ結締織層ト乾酪膿性擬膜トノ間ニハ美シキ出血層ヲ見ル。結締織壁ハ萎縮ノ状態ヲ示ス。此空洞ハ上葉下面ヨリ約二裡、側面ヨリ約一裡距離。或部分ニ於テハ空洞ニ接シテ數個ノ米粒大乃至小豆大ノ氣腫ヲ見ル。此空洞ニ交通スル氣管枝ノ粘膜ハ著シク充血シ、腫脹シ、爲ニ内腔狹窄シ、乾酪膿性物質ヲ滿ス。斯ル氣管枝ノ變化ハ第一次氣管枝迄及ブ。肺頂ニハ殆ド之ヲ滿ス廣サニ於テ境界明カナ小葉性乾酪肺炎竈ヲ存ス。其他ノ部分ニ於テハ散在性ニ帽針頭大乃至米粒大ノ乾酪性乾酪變性竈ヲ見ル。斯ル竈ハ主トシテ上葉側下方ニ存ス。舌部ニ於テハ、乾酪性氣管枝肺炎竈多ク、是等ノ竈ハ大體ニ於テ蠶豆大以下、限局性ニシテ萎縮ノ傾向明カナリ。而シテ其上外側方ニハ豌豆二個ノ大キサノ空胞狀氣腫ヲ見ル。左肺下葉ニハ尖部ヨリ左上方ニ互リテ扁豆大迄ノ限局性濕性乾酪變性竈ヲ數個見ル。是等ノ竈ノ周圍ニハ星狀ニ充血ヲ見ル。下葉外側上部ハ上部ヨリ下部ニ互リテ細葉性結節性結核竈ヲ多數ニ有ス。サレド大體ニ於テ下葉ハ含氣狀態可良ナリ。右肺上葉ハ肺炎部ノ後半部ニ於テ石盤色硬變竈竝ニ氣腫ヲ存シ、其側下方ニ超豌豆大限局性ノ炭粉沈著ヲ有スル濕性乾酪變性竈一個存ス。此竈ノ後側方ニ於テ肋膜下○五裡ノ部ニ蠶豆大ヨリ稍々小ナル空洞化シ始メタル乾酪變性竈アリ。上葉前半部ニハ散在性ニ細葉性增殖性結核竈存シ、是等ノ竈ト後半部ノ結核竈トノ間ノ部分ニハ不規則ナル部分的氣腫ヲ見ル。右肺中葉及下葉ハ散在性ニ細葉性增殖性結核竈ヲ有シ、其他ノ部分ハ廣汎性氣管枝肺炎竈ヲ呈ス。氣管枝粘膜ハ腫脹輕度ナレド充血著明ナリ。氣管枝肺腺竝ニ縱隔竇腺ハ兩側共多數蠶豆大迄ノ大サニ髓樣腫脹シ、充血著明ニシテ、少數ノ結核結節ヲ有ス。炭粉沈著ハ輕度ナリ。左肺上葉内側後下方肋膜下ニ麻實大ヨリ稍々小ナル石灰化竈一個存ス。右氣管枝肺炎第二次腺一個米粒大石灰化。ボタリー氏管腺一個米粒大石灰化。

二、腸。上行結腸下部ト上行結腸上三分ノ一ノ部分ハ帶狀結締織纖維索ニ依リテ結バレ、爲ニ其間ノ腸管ハ稍々彎曲セル状態ニアリ。蟲樣突起ハ其根部ニ近キ部分ニ於テ風曲シ、尖端ハ回腸下部ニ纖維性癒著ヲナス。小腸ノ粘膜ハ肉眼的ニ異常ヲ見ズ。唯空腸下部ニ附著スル腸間膜中層ノ腺ハ一個、麻實大球形ニシテ剖面ニ白聖化竈ヲ有スルモノアリ。次ニ回腸下部ノ腸間膜中層ニハ麻實大ノ隆起セル結節ヲ見ル。コノ結節ハ帶黃白色ヲ呈シ、硬ク、周圍ノ腸間膜ニ放線狀皺變ヲ有ス。其剖面ヲ見ルニ、全ク白聖化竈ヨリ成ル。次ニ盲腸ノ蟲樣突起入口附近ニ於テ、蠶豆大ノ廣サノ部分ニ、小ナル潰瘍多數存ス。是等ノ潰瘍ハ甚不規則ナル形ヲ呈シ、邊緣鋸齒狀ニシテ隆起シ、潰瘍ト潰瘍ノ間ノ部分ノ粘膜ハ小息肉狀ニ隆起セリ。乾酪性物質ノ附著ナク、充血ナン。次ニ結腸瓣下唇及之ニ近キ盲腸上部前壁粘膜ニ各麻實大ノ潰瘍一個宛存ス。潰瘍ノ性状ハ上述セル盲腸ノ潰瘍ニ等シ。蟲樣突起ハ一般ニ壁肥厚シ、起始部ヨリ中央部ニ至ル粘膜ニ膿樣膜ヲ附著シ、尙ホ尖端部ニハ有形糞塊ヲ有ス。次ニ盲腸後壁漿液膜上ニ蠶豆大淋巴腺一個、同シク盲腸下壁ニ扁豆大淋巴腺二個存ス。是等三個ノ淋巴腺ハ何レモ腫脹ヲ有セズ。剖面ヲ見ルニ、粟粒大灰白色結節ヲ多數見ル。次ニ盲腸前壁上部漿液膜上ニ扁豆大淋巴腺一個存ス、球狀ヲ呈シ、剖面ニ白聖化竈

ヲ有ス。同盲角ノ腸間膜腺ハ腸間膜根部ニ至ル血管ニ浴ビテ四個存ス。即チ其外層ニ於テ扁豆大腺一個(剖面ニ粟粒大結節ヲ見ル)。中層ニ於テ豌豆大腺一個(剖面ニ扁豆大ノ白堊化竈ヲ有ス)。豌豆大一個(帽針頭大白堊化竈數個)。扁豆大腺一個(剖面ニ帽針頭大白堊化竈一個存ス)。而シテ白堊化竈ヲ有スル三個ノ淋巴腺ハ皆多少球狀ノ腫脹ヲナス。次ニ是等ノ白堊化セル淋巴腺ニ近ク腸間膜中層ニ一個、上行結腸間膜ニ一個、S字狀結腸間膜ニ一個ノ隆起セル帶黃白色ノ結節ヲ見ル。何レモ麻質大ニシテ、回腸下部腸間膜中層ニ存スル結節ト全ク同一ノ性狀ヲ有ス。大腸粘膜ニ異常ナシ。大動脈周圍淋巴腺(扁豆大、超豌豆大四個)。右腸骨腺(豌豆大、超豌豆大一個)ハ皆其剖面ニ於テ粟粒大ノ灰白色結節ヲ有ス。喉頭、咽頭、扁桃腺ニハ肉眼ノ結核性變化ヲ見ズ。左上深頸腺ハ雀卵大一個、及之ヨリ稍小ナル腺一個存ス。髓様ニ腫脹シ、剖面ヲ見ルニ、雀卵大腺ニハ麻質大乃至米粒大ノ白堊化竈數個存シ、他ノ腺ノ剖面ニハ粟粒大白堊化竈一個存ス。

肺初期變化群 左肺上葉内側、後下方、肋膜下ニ麻質大ヨリ稍小ナル石灰化竈アリ。淋巴腺竈ノ一ハ氣管枝肺後上第二次腺ニ米粒大石灰化竈ヲ有スルモ一個。次ハポタリ一氏管腺ニモ同様ナル石灰化竈ヲ見ル。石灰化竈ハ何レモ甚硬クシテ、刀ヲ以テ切ル能ハズ。是等ノ石灰化竈ヲ組織學的ニ檢スル時ハ壞死竈ハ特殊及非特殊二層ノ被囊ニ包マレ、壞死竈ノ邊緣ニ於テ骨形成ヲ見ル。骨組織ニハ脂肪髓ノ形成ヲ見ル。壞死竈ノ鍍銀標本ヲ見ルニ格子狀纖維ノ增殖ナク、結核結節ノ痕跡ヲモ見ル能ハズ。

腸病變 盲腸前壁上部漿液膜上ニ存スル扁豆大淋巴腺ハ、組織學的ニ見ルニ、壞死竈ハ細胞核ニ乏シキ



第九圖
P 麻質大、石灰化初感腺、I, II 米粒大石灰化淋腺
1 麻質大、2-3 豌豆大、4-5 扁豆大、6 白堊化淋腺
腸潰瘍、麻質大結核結節

一部分硝子様化セル不規則ノ厚サヲ有スル被囊ニ包マレ、皮囊ト壞死竈トノ間ニハラングハンズ氏巨大細胞ヲ有ス。壞死竈ハ鍍銀標本ニ於テ格子狀纖維ノ增殖竝ニ籠狀纖維構造ヲ有セズ。次ニ回盲角ノ腸間膜ニ存スル白堊化竈ヲ有スル二個ノ淋巴腺ハ、鍍銀標本ニ依リテ其壞死竈ニ聚合結核結節ノ明カナル遺殘ヲ示ス。是等ノ淋巴腺竈ニ相當スル盲腸及結腸瓣ニハ三個所ニ潰瘍ヲ有シ、其潰瘍ノ性狀ハ未ダ治癒ノ狀態ニ達セズ。空腸下部ニ附著スル腸間膜中層ニ存スル白堊化竈ヲ有スル麻質大淋巴腺ハ其組織像殆ド全ク盲腸前壁上部漿液膜上

ニ存スル淋巴腺ニ等シ。サレド之ニ相當スル腸粘膜ニハ肉眼的ニ潰瘍又ハ癩痕ヲ見ズ。此附近ヨリ採取セル數ケ所ノ組織片ニ於テ粘膜ノ淋巴濾胞ニ壞死ヲ有セザル上皮様細胞結節ヲ檢出セリ。次ニ腸間膜、上行結腸間膜、S字狀結腸間膜面等ニ存スル四個ノ白堊化竈ヲ有スル結節ハ「ヘマトキシリン」ニヨリテ壞死竈年輪狀ヲナシ、鍍銀標本ニ於テハ格子狀纖維ノ增殖及結核結節ノ痕跡ヲ見ズ。骨組織ノ形成ナシ。壞死竈邊緣ニ「ヒヨレストリン」結晶ノ脱落セル空隙ヲ認ム。

頸部變化。喉頭、扁桃腺ニ於テハ、肉眼的竝ニ組織學的ニ何等ノ變化ナシ。左上深頸腺二個ニ白堊化竈ヲ有ス。之ヲ組織學的ニ檢スルニ壞死竈ヲ包ム被囊ハ厚キ膠樣性結締織ニシテ、或部分ニ於テハ硝子様化ヲ認ムルモ、不規則ニシテ、被囊ヲ二層ニ區別スル能ハズ。壞死竈ノ邊緣ニハ多數ノラングハンス氏巨大細胞ヲ存シ、鍍銀標本ニ依ル時ハ、格子狀纖維ノ增殖ヲ見ザル部分モ存スレド、多クノ標本ニ於テ該纖維ノ增殖ヲ示シ、又結核結節ノ痕跡ナル籠狀纖維造構ヲ見ル。

批判 本例ノ肺ノ石灰化竈ノ變化ハ初期變化群ナルコト明カニシテ腸及腸間膜腺ノ變化ハ二次的ノモノナリ。即肺ニ於テハ骨組織ノ形成ヲ見ルモ、腸ニ於テハ白堊化ノ狀態ニアリ。頸部淋巴腺ノ變化ハ腸間膜腺ノ變化ニ類似スルモ、腸間膜面ニ存スル四個ノ白堊化竈ヲ有スル結節ハ腸間膜腺ノ變化ヨリ稍々古キモノナリ。

四、總括竝ニ考按

以上六例ヲ通覽スルニ、腸ノミニ初期變化群ヲ有スル者ハ一例(第一例)ニシテ、肺及ビ腸ニ初期變化群ヲ有スト考ヘラル可キモノ一例(第二例)、或ハ之ニ準ゼラル可キモノ一例(第三例)ナリ。他ノ三例ハ肺ニ初期變化群ヲ有シ、腸ノ變化ハ二次的ナリ。

(一) 腸ニ於ケル結核初感原發竈

A. 位置、第一例ニ於テハ盲腸、第二例ハ回腸下部、假リニ之レニ準ズルモノトシテ第三例ヲ加フレバ、小腸全體ニ互リテ存ス。文獻ヲ見ルニ、回盲部ニ多シト云フ。(Chon⁽⁶⁾)ノ例ヲ通覽スルニ、小腸殊ニ回腸ニ多ク、然モ回腸下部ニ最も多ク存セリ。又 Blumenberg⁽⁷⁾ハ二八例中一二例ニ於テ小腸ニ發見シ、結腸瓣ニ近キ回腸下部ニ最も多シト云ヘリ。緒方、岡⁽⁸⁾ノ一例ハ上行結腸起始部、一例ハ空腸中央ニ存セリ。Sigmund⁽⁹⁾ノ二例ハ共ニ回腸下部ニ存ス。サレドChon⁽⁶⁾

ノ一例ノ如キハ肛門ヨリ二糞上方ノ直腸前壁ニ存セリ。即チ好發部位トシテハ一般ニ回腸下部ニ比較的多シト云ハル、モ、初期變化群說ヨリ見タル腸初感原發竈ニ就テノ報告少ク未ダ決定シ難シ。

B、數、余ノ第一例ハ一個所、第二例モ一個所(組織學的)、第三例ハ十四個所存セリ。Chou⁽⁴¹⁾ノ報告ニハ一個所ノ例多シ。サレド二個所、又ハ數個所ニ多數存セル例モ報告セリ。Blumenberg⁽⁴²⁾ニ依レバ多クハ多發スト。肺ニ於テハ原發竈ノ一個以上ナルコトハ甚ダ少キコト諸家ノ報告ニ於テ一致スル所ナリ。然レドモ腸ニ於テハ報告例數少ナケレドモ、數個又ハ多發スルコトアル可シ。

C、性状、余ノ第一例ハ肉眼的ニ癩痕性潰瘍ニシテ、第二例ハ癩痕ナリ。第二例ハ組織學的ニ認メラレタル癩痕ナリ。第一例ノ潰瘍ノ邊緣ハ、隆起シ、平滑ニシテ、觸ル、ニ硬ク、穿掘セズ。潰瘍底モ平滑ニシテ、乾酪性物質ノ附著ナシ。組織學的ニハ潰瘍ハ粘膜下層ノ近クニ達シ、邊緣ハ穿掘シ潰瘍底ノ粘膜下層ハ著シク膠樣結締織ノ増殖ヲ來シ、漿液膜下ニ於テモ著明ナル膠樣結締織ノ増殖ヲ見タリ。又第三例ノ癩痕ハ多クハ腸間膜附著部ノ反對側ノ粘膜ニ存シ、大キサ不同ニシテ、直徑約三耗乃至二糞。圓形、橢圓形、又ハ不正多角形ニシテ、周圍ニハ放線狀ノ隆起セル粘膜皺襞ヲ有ス。組織學的觸ル、ニ周圍ヨリモ硬シ。之ヲ漿液膜面ヨリ見ルニ、癩痕部ハ稍々灰白色ヲ呈シ、周圍ニ放線狀皺襞ヲ有ス。組織學的ニ之ヲ檢スルニ、粘膜下層ニハ高度ノ膠樣結締織増殖ヲ有シ、爲メニ筋纖維索ノ配列不規則トナリ。筋纖維索斷裂ガ膠樣結締織内ニ包埋セラレタル如クニ見ユル部アリ。漿液膜下ニモ膠樣結締織ノ著明ナル増殖ヲ見ル。右ノ所見ハ既ニ治愈ノ状態ニシテ、所謂二次性腸結核ノ癩痕又ハ古キ潰瘍ト殆ド等シキ所見ナリ。從ツテ單ニ粘膜ノ變化ノミヲ見テハ原發性變化ト斷言シ得ザルモノナリ。然レドモ剖檢所見ヲ綜覽シ、且所屬腸間膜腺ノ變化ガ特有ナルヲ以テ判定スルニ難カラザルナリ。次ニ第二例ニ於テハ肉眼的ニ何等ノ變化ヲ見ザルモ、組織學的ニ、粘膜下層ニ著シキ膠樣結締織ノ増殖ヲ來シ、一部分粘膜筋層ハ消失シテ膠樣結締織ニ置換セラレタリ。又漿液膜下ニ於テモ著シキ膠樣結締織増殖ヲ見タリ。然レドモ粘膜ニハ變化ナシ。文獻ヲ按ズルニ、原發性腸結核ナル報告ニ於テ、腸粘膜ニ變化ヲ見ズシテ、附屬淋巴腺ノミニ結核ヲ見タリトノ報告多シ。即チHaller⁽⁴³⁾ハ五二例中四三例。Wagner⁽⁴⁴⁾ハ一六例中一二例。Edens⁽⁴⁵⁾ハ二五例中二

○例。Edens⁽⁴⁰⁾ハ一八例中一五例ニ於テ、腸粘膜ニ變化ヲ有セザル孤立性腸間膜腺結核ヲ見タリト云フ。又 Birtker⁽⁴¹⁾ Blumenberg⁽⁴²⁾其他多數ノ研究者モ斯ル所見ヲ見、且ツ腸粘膜ヲ障碍セズシテ、結核菌ノ淋巴腺ニ達シテ病變ヲ造ルコトノ可能ヲ説ケリ、此ノ問題ニ關シ、「成人ニ於テハ腸粘膜ノ變化著明ナルニ比シ、淋巴腺ノ侵サル、コト少ク、小兒ニ於テハ全ク之ト反對ナル結果ヲ見ルコトハ、小兒ノ淋巴管ノ廣サ及ビ淋巴流ノ關係ニ依ル」ト云フ Cornetノ説ニ反シテ、Edens⁽⁴⁰⁾ハ「年齡ニ關係ヲ有セズ。續發性腸結核ニ於テハ粘膜ヲ侵スコト多ク、原發性腸結核ニ於テハ淋巴腺ノミヲ侵スコト多シ。此ノ關係ハ肺實質ト氣管枝腺ノ關係ニ於テモ適用セラル」ト述ベタリ、サレド Chon⁽⁴³⁾ハ其報告セル例ノ大多數ニ於テ腸初感原發竈ヲ檢出シ、檢出シ得ザリシハ少數例ナリキ。即チ腸ニ於テハ結核菌ノ侵入門戸タル腸粘膜ニ初感原發竈ヲ造リテモ、治癒シ易ク、既ニ治癒セル小病竈ハ肉眼的ニ殆ド認め難ク、組織學的ニ檢索シテ漸ク發見シ得ラル、カ、又ハ之ニヨリテモ發見シ難キ場合往々存スルモノト考ヘラル、ナリ。

(二) 淋巴腺竈

A、數、竈ヲ有スル淋巴腺ノ數ハ、余ノ第一例ハ四個、第二例五個、第三例六〇個ヲ算セリ。

B、位置、初感原發竈ノ存スル粘膜ニ附著スル部分ノ腸間膜ニ存シ、第一例ニ於テハ、盲腸前壁竝ニ後壁ノ漿液膜上ニ存シ、第二例、第三例ニ於テハ附屬腸間膜殊ニ其ノ中層ニ多ク存在ス。

C、形、大サ、大體ニ於テ淋巴腺ハ、球形ヲナシ、三例ヲ通ジテ豌豆大ノモノ最モ多ク、豌豆大一八、超豌豆大一七、超麻實大一三、麻實大九、蠶豆大六、扁豆大五、米粒大一ノ割合ナリ。

D、性状、是等ノ淋巴腺ハ腸間膜ト纖維性ニ密接ニ癒著シ、剖面ヲ見ルニ、石灰沈著竈ヲ有セリ。余ノ三例ノ大部分ハ白堊化竈ニシテ、又中ニ乾性乾酪變性竈ヲ有スルモノモアリ。白堊化竈ハ多クハ不正多角形ヲナシ、腺ノ中央ノ大部分ヲ占ムルカ、又ハ腺ノ一端ヲ占メ、又ハ長橢圓形若クハ點狀ヲナシテ腺ノ被囊ニ近キ部分又ハ中央部ニ存シ、境界著明ニシテ、多クハ肉眼的ニ灰白色半透明ノ薄キ被囊ヲ認ム。組織學的ニ之ヲ檢スルニ、淋巴腺ノ中央又ハ一端ニ近ク不規則ナル多角形ヲナス所ノ石灰沈著ヲ有スル壞死竈ヲ有シ、壞死竈ハ細胞核ニ乏シキ被囊ニ包マレ、被囊ハ特殊及非特殊

被囊ノ二層ヨリ成ルカ、又ハ一層ノ被囊ヨリ成リ、其一部分ニ於テ硝子様化ヲ認ムルモノアリ。壞死竈ハ「ヘマトキシリン、エオジン」染色ニヨリテハ無造構ニシテ、細胞核ヲ認メズ。鍍銀標本ニ於テハ格子狀纖維ノ増殖ヲ見ズ。結核結節ノ痕跡ヲモ見ル能ハズ。又固有腺組織ニ於テハ結核性變化無ク、腺被囊ニハ膠様結締織ノ増殖ヲ認メタリ。サレド余ノ例ニ於テハ骨組織ノ形成ヲ有スルモノ無カリキ。Lubarsch⁸⁸ハ既ニ一九〇一年ニ腸間膜腺ニ骨組織ノ形成ヲ有スル六例ニ就キ組織學的所見ヲ報告セリ。腸間膜腺ノ石灰化竈ノ成立ニ關シテ、古來學者ハ腸「チフス」、寄生蟲、赤痢等ヲ考慮セリ。即 Edens⁸⁹ハ腸粘膜炎⁹⁰バイエル氏集合淋巴濾胞ノ萎縮及附屬腸間膜腺ノ石灰化ヲ有スル一例ヲ腸「チフス」ノ結果ト考ヘ、Beitzke⁴⁸ハ其ノ一例ノ原因ヲ腸「チフス」一例ハ組織學的ニChimpanzesヲ證明セリト云フ、余ノ例ニ於テハ既往症ニ腸「チフス」無シ。組織學的ニ寄生蟲又ハ蟲卵ヲ發見スル場合ニハ其原因ノ結核ナラザルコト明カナレドモ、腸「チフス」ニシテ腸間膜腺ノ石灰化ヲ來スコトハ極メテ稀ナルコトニシテ結核ニ比スレバ問題トスルニ足ラザルモノナリ。

(三) 肺及腸初期變化群ノ比較

余ノ第一例ニ於テハ肺ニ初期變化群ナシ。第二例及第三例ハ肺ト腸ニ存ス。第二例ハ肺ノ初感原發竈ハ空洞化シテ見ル能ハザレドモ、白堊化セル淋巴腺竈ヲ有シ、第三例ニ於テハ肺初感原發竈及淋巴腺竈共ニ白堊化セリ。而シテ何レモ腸粘膜ニ癩痕(第二例ハ組織學的ニ)ヲ有シ、附屬腸間膜腺ノ白堊化ヲ有ス。之ヲ組織學的ニ肺及腸ノ所見ヲ比較スルニ、甚ダ近似セル組織像ヲ示シ、鍍銀法ニヨル格子狀纖維造構ヲ見ルモ結核結節ノ痕跡ヲ見ル能ハズ。サレド仔細ニ檢スル時ハ、第二例ニ於テハ氣管枝腺内ノ白堊化竈ハ廣汎ナル膠様結締織被囊ニ包マレ、特ニ白堊化竈ノミノ被囊ヲ明カニセズ。サレド腸間膜腺ニ於テハ白堊化竈ノ被囊ハ特殊及非特殊被囊ノ二層ヨリ成ル。次ニ第三例ニ於テハ、肺ノ初感原發竈竝ニ淋巴腺竈ノ白堊化竈ハ二層ノ被囊ニ包マレタルモ、腸ノ淋巴腺竈ハ被囊一層ニシテ、其ノ一部分ニ硝子様化ヲ見ルノミナリ。且又格子狀纖維ノ増殖ヲ認ム。斯ル所見竝ニ其他ノ肉眼的及組織學的所見ヲ總括スルトキハ、第二例ハ腸ノ變化肺ニ比シ稍古ク、第三例ハ肺ノ變化腸ニ比シ稍古シト考ヘラル、ナリ。サレド此ノ差異ハ輕度ニシテ兩者ノ間ニ時間的ニ著シキ相違ヲ認ムルコト困難ナリ。故ニ此二例ハ肺及腸ニ初期變化群ヲ有スル者ト考ヘラル。肺及腸ノ同時感

染ニ關シテハ Ribbert,⁽²⁴⁾ Edens,⁽²⁵⁾ Ipsen,⁽²⁶⁾ Ghon,⁽²⁷⁾ Puhl⁽²⁸⁾ 其他ノ學者ノ報告アリ。即 Ghon⁽²⁷⁾ ハ六〇六例ノ小兒解屍體ニ於テ一五例(二・四八%)ハ肺及腸ニ初期變化群ヲ有シ、七例(二・一六%)ハ肺、腸、頭部ニ存シ、一例(〇・一六%)ハ腸及頭部ニ檢出セリ。而シテ斯ル場合ニ於テハ其何レカヲ初感染トス可キカ、或ハ同時感染トス可キカ不明ナリト述ベタリ。余ハ既ニ述ベタル如ク腸間膜淋巴腺ニ於テ六例ノ石灰沈著竈ヲ有スル例ヲ檢索セルモ、肉眼的及組織學的檢査ニヨリテ此内三例ハ腸ノ變化ヲ二次的感染ト認メ、僅カニ一例ニ於テ腸ニ初期變化群ヲ確カメ、他ノ二例ニ於テハ肺及腸ノ兩者ニ初期變化群ノ成立セルニ否ズヤト考ヘラル、場合ニ遭遇セリ。

(四) 頻度

原發性腸結核ノ頻度ニ關シテハ第三表ニ示ス如ク多數ノ研究者ニヨリテ著シキ相違ヲ示セリ。此ノ相違ヲ來ス原因ニ就キ多クノ研究者ハ次ノ理由ヲ舉ゲタリ。即一ハ剖檢術式ニ依ル差異ニシテ、次ハ檢査スル土地ノ關係、次ハ原發性腸結核ノ定義ノ相違之ナリ。

A、剖檢術式ニ關シテ、一九〇三年 Heller⁽¹⁸⁾ ハ腹部ノ剖檢ニ於テハ Virchowノ術式ノ如ク「腸ヲ腸間膜ヨリ切り離シタル後腸ヲ開キ、次デ水盤ニ入レテ腸ヲ洗フ」方法ヨリモ、Zenkerノ術式、即「腸ヲ腸間膜ヨリ切り離サズニ腸間膜附著部ニ於テ腸管ヲ開ク」術式ガ優レル故、Kielノ教室ニ於テハ此ノ方式ヲ採用シ。更ニ之レヲ改良シテ、頸部、胸部、腹部、骨盤等ノ臟器ヲ全部附著セル儘取り出シ、腹部ノ臟器ハ背面ヨリ觀察シユク方式ヲモ用ヒタリ。Hellerハ原發性腸結核ノ頻度ガ Kielニ於テ他ノ研究者ノ成績ヨリモ多キ理由ノ一部ハ斯クノ如キ剖檢術式ノ改良ニモ依ル可シト述ベタリ。然ルニ其後一九〇五年 Benda,⁽²⁹⁾ Orth,⁽³⁰⁾ Hellerノ術式ニヨリテ剖檢セシモ Hellerノ報告ノ如キ高率ヲ得ザリシコトヲ報告セリ。即同氏等ハ頻度ノ差異ハ剖檢術式ノ異同ニ基クモノナラズ、他ノ原因ニ據ルモノナル可シトセリ。余ハ檢索方法ノ項ニ述ベタル如ク、屍體ノ股靜脈ヨリ豫メ「フォルマリン」液ヲ注入シ、固定シオキタル材料ニ於テ、腹部及骨盤臟器ハ全部附著セル儘、壁腹膜ト共ニ取り出シタル後、腸ハ腸間膜ニ附屬セル儘開キ、腸間膜腺ト腸粘膜ノ關係ヲ詳細ニ觀察セリ。然レバ既ニ剖檢前固定シアルヲ以テ、腸ヲ開キタル後水洗スルモ粘膜ノ人工的損傷ヲ來ス恐ナキナ

原 著 黒丸ノ腸ノ初期變化群ニ就テ

リ。又同時ニ肺ニ初期變化群存在スルヤ否ヤニ就テ、批判セントスル場合ニハ「レントゲン」撮影ヲ行フ時ハ最も確實ナ

第 三 表

年代	著 者	文献 No.	総剖検例			結核剖検例		小児剖検例			小児結核剖検	
			実数	P.D.Tb	%	実数	P.D.Tb %	実数	P.D.Tb	%	実数	P.D.Tb %
1901	Lubarsch	2	792	18	2.2	488	3.8					
	Councilman, Mallory & Pearce	7						220	13	5.9	35	37.1
1902	Heller	7						714	53	7.4	140	37.8
	Baginsky	8	933	0	0							
		8	806	6	0.7	144	4.1					
1903	Wagener	11	600	28	4.6			76	16	21.0		
	C. Hof	15	15000		16.6							
	Ganghofer	16						973	5	0.5	253	2.0
	Nebelthau	17							5		26	19.2
	Baginsky	13	5448	14	0.2	1468	0.9					
1904	Febiger & Jenson	20	213	13	6.0	116	11.0	79		5-6	25	16-20
	J. Orth	21						203	2	0.98	47	4.25
	Kingsford	23						64			339	19.1
1905	Wagener	25	410	20	4.9			67	11	16.4		
	Edens	26	491	25	5.1	176	14.2	91	11	12.0	31	35.5
	Brünung	31						400	8	2.0	44	18.2
	Benda	27							7		75	9.3
	Baginsky	28							30		389	8.0
	Henke	29	800	4	0.5			114	3	2.6		
	Harbitz	32						7.7				
1906	Jpsen	34	498	25	5.0	283	9.0	102	6	5.8		
	F. Hencke	37	1100	7	0.64			228	9	4.0	62	14.5
1907	Edens	40	409	18	4.4	152	11.8	74	10	13.6	21	47.6
	Czechanowski	41	4631	26	0.5							
1908	Beitzke	48	1100	13	1.1	295	4.4	397	8	2.0	49	16.3
1909	H. Albrecht	51						3213	7	0.2	106	0.66
	J. Comby	52						1447	0	0	536	0
腸ニ於ケル結核初期變化群												
1922	Puhl	65	109	2	1.8							
1923	Ghon & Winternitz	66						184	3	1.6		
1924		68						606	11	1.82		
1925	緒方 岡	75	111	2	1.8							
1926	Blumenberg	76						163	28	17.7		37.3
1930	黒丸		271	2	0.7							

リ。但石灰沈著無キ時ハ之レニヨリテモ尙困難ナルヲ免レズ。

B、土地ノ關係 頻度ハ其ノ研究ノ行ハレタル土地ニ關スルトノ理由ハ、殺菌セザル牛乳ヲ用ユル土地ニ於テハ原發性腸結核多シト云フニアリ。此ノ問題ハ、v. Behring, Koch 等ノ人牛結核菌異同問題ヨリ端ヲ發シ、甚ダ紛糾ヲ極メタル論題ナリ。即原發性腸結核問題ニ就テモ結核牛乳汁ニヨル傳染ヲ主張スル者アリ、否定スル者アリ。種々ノ方面ヨリ細菌學的、病理學的ニ研究セラレタルモ原發性腸結核ノ頻度ハ結核牛ノ無消毒乳ヨリスル感染如何ニ著シク支配セラル、トノ確定的斷案ハ下サレザリキ。

C、原發性腸結核ノ定義 既ニ Koch⁽⁴⁰⁾ ハ原發性腸結核ノ頻度ノ相違ハ各研究者ノ定義ノ相違ニ依ルト論ジタリ。然レドモ牛乳感染、剖檢術式等ノ關係ヲ考慮スル學者多ク、然モ一致セル結論ニ達セザリキ。然ルニ一九〇八年 Keil⁽⁴¹⁾ ニ於テ開カレタル獨逸病理學會ニ於テ「如何ナルモノヲ原發性腸結核トスルヤ」トノ Heller⁽⁴²⁾ ノ質問ニ對シ、Henke⁽⁴³⁾ ハ「腸ノ限局性結核、又ハ屢々見ル所ノ腸間膜腺ノ弧在性結核ヲ云フ、尙斯ル場合細密ニ檢スル時ハ肺炎ニ於テ疑ハシキ肝胝、又ハ氣管枝腺ニ於ケル硬化(Verhärtung)ヲ見ルコトアリ。之ハ治癒セル結核竈トモ考ヘ得ラル、所ナレドモ、余ハ屢々斯ル變化ヲ檢索セルニ、必ズシモ確實ナル癍痕性結核ト云フヲ得ズ」ト答ヘタリ。Heller⁽⁴⁴⁾ ハ之ニ次ギ「原發性腸結核ノ頻度ノ研究者ニヨリテ著シキ差異ヲ見ルコトハ原發性腸結核ニ對スル考ノ差異ニ基ヅクモノナリトハ既ニ R. Koch 及 v. Baumgarten ニヨリテ述ベラレタルコトナリ。從ツテ各異ル見解ヲ以テ行ヒタル研究ノ結果、異ナル結論ヲ見ルハ當然ノコトナリ。故ニ原發性腸結核ニ對スル決定的解決ハ保留ス可シ」ト述ベタリ。即チ當時ニ於テハ原發性腸結核ノ頻度ハ其定義ニヨリテ異ルモノト決セラレタルモ、其定義ハ研究者ニヨリテ各異リ、一致ヲ見ザリシナリ。然ルニ一九一二年 Chon⁽⁴⁵⁾ 一九一六年 Ranke⁽⁴⁶⁾ 等ニヨリテ結核菌侵入門戸ニ關スル病理解剖學的報告相次デ出ルニ及ビ本問題モ解決ノ曙光ヲ得タルモノト云フ可シ。然シテ此ノ後ニ於ケル報告ニハ腸ノ初期變化群ノ頻度ハ一般ニ少シ(第二表參照)。余ハ二七一例ノ解屍體ニ於テ二例即チ(〇・七%)、若シ第三例ヲ加フレバ一〇%ニ近キ結果ヲ得タリ。

(五)二次的腸結核ニ於ケル腸間膜腺ノ石灰沈著ニ就テ、余ノ檢索セル六例中三例ハ既ニ述ベタル如ク腸ニ初期變化群ヲ

有スルモノナリ。然ルニ他ノ三例ハ腸間膜腺ニ石灰沈著ヲ有スルモ、腸初期變化群ト決定シ得ザルモノナリ。卽是等ノ三例ハ肺ニ骨組織形成ヲ有スル初期變化群像ヲ見ルニ反シ、腸間膜腺ハ白堊化ノ状態ニアリ。尙壞死竈被囊ノ状態及壞死竈ノ格子狀纖維所見等ヨリシテ、兩者ノ變化ハ時間的ニ相當ノ距リヲ有シ、腸ノ變化ハ二次的ノモノト考フルモノナリ。一般ニ結核ノ二次的感染ニ於テ、附屬淋巴腺ガ侵サレ、然モ治癒ノ傾向著明ニシテ白堊化ノ状態ニ迄達スルコトハ、肺ニ於テハ之ヲ文獻ニ徵スルモ殆ド見ラレザル所ナリ。然ルニ余ノ三例(第四、五、六例)ハ腸ノ變化ガ二次的感染ト考ヘラル、ニモ拘ラズ淋巴腺ニ斯ル現象ヲ認メタリ。故ニ腸ニ於テハ特異ナル關係ニ立ツモノト考ヘラル、ナリ。結核屍ノ剖檢ニ際シ、肺及ビ腸ニ結核竈存在スル場合、肺ニ於テハ初期變化群以外ニ肺門或ハ縱隔竇淋巴腺ニ所謂均密(Kompakt)ナル乾酪變性ヲ來ス事ハ殆ンド無シト云フモ可ナリトセラル。然ルニ腸間膜ニ於テハ明カナル二次性(Posiprimar)腸結核ニ際シテ肉眼的ニ此所見ヲ呈スルモノ少シトセズ。特ニ滲出性傾向多キ結核症ノ場合ニハ屢々見ラル、トコロナリ。之ニ依ツテ推考スルニ、二次的結核ニヨリテ腸間膜腺ニ白堊化竈ヲ生ジ得ルコトハ想像スルニ難カラズ。石灰沈著竈ノ古サニ關シテ Eder's⁸⁸⁾ハ之ヲ臟器特殊性ニ歸シタルモ、人體ノ結核竈ニ於ケル石灰沈著ハ乾酪變性(壞死)竈ノ被囊ヲ有シテ治癒ニ趣キタル場合ノミニ見ラル、現象ニシテ、被囊無ク從ツテ治癒關係ナキ場合ニハ之ヲ見ズ。故ニ石灰沈著現象ハ全般ノ病機ニ關スルモノニシテ、臟器特殊性ノミニ歸スルコト能ハズ。余ノ例ニ於テ其ノ結核ノ臨牀的經過ヲ見ルニ、第一例八年五ヶ月。第二例六ヶ年。第三例五年六ヶ月。第四例十七年十ヶ月。第五例ハ完全ニ治癒シテ經過不明ナリ。第六例ハ三年三ヶ月ニシテ、其多クハ多年ヲ經タルモノナリ。然シテ結核症ノ經過ヨリ考フルニ、初期變化群ノ經過ハ更ニ之レヨリモ長カル可ク、二次性病竈ト雖モ臨牀的發病前既ニ數ヶ月或ハ數年ノ潛行期間アリシモノナル可シ。又肺ノブール氏竈ハ何レニ於テモ白堊化ヲ見、第六例ノ如キハ本報告例中其經過最モ短カキニ拘ラズ白堊化ブール氏竈ハ極メテ多數ナリ。又更ニ腸結核ノ状態ヲ見ルニ、何レノ例ニ於テモ輕症ニシテ治癒傾向甚多シ。腸間膜腺乾酪竈ノ石灰沈著モ亦是等ノ結核症ノ經過全部ヨリ見ルニ其一部ヲ爲ス所ノ治癒現象ト認ム可キモノナリ。腸ノ感染時期ニ關シテハ余ハ今茲ニ論議ス可キ材料ヲ有セズ。又二次性腸間膜腺ノ白堊化竈ニ年輪狀紋様或ハ「ヒヨレストリン」

ヲ發見スルハ陳舊ナル乾酪竈ニ石灰沈著ヲ起ス場合ニ現ハル、現象ニシテ、初期變化群ノ特有性トハ關係ナシ。又結締織被囊ノ硝子様化ハ、夫レガ特殊ナル二層別ノ觀ヲ呈スル場合ニ、肺初期變化群ノ特有性トシテ Puhl 以來唱ヘラル、所ナリ。然レドモ考フルニ、一般ニ膠様結締織ガ陳舊トナレル場合、之ガ硝子様化スルコトハ、譬ヘ肺初期變化群ノ夫レノ如ク特殊ナルモノニ達セズトスルモ、屢々觀察セラル、トコロニシテ、二次性病竈ニ於テモ之ガ陳舊ニシテ治愈ニ趣ク場合、其一部ニ硝子様化ヲ散見スルモ當然ナリトセザル可カラズ。肺初期變化群ニ於テハ硝子様被囊ハ上皮様細胞層ヨリ生ズトセラル、モ、是等ノ腸ノ二次性治愈病竈ノ被囊ニ於テ一部ノ硝子様化ハ必シモ上皮様細胞組織ヨリ生ゼリトセザル可カラザルノ理ナシ。

五、結論

余ハ昭和二年一月ヨリ昭和四年十二月ニ至ル間、東京市療養所ニ於テ行ヒタル二七一例ノ解屍體中、六例ニ於テ腸間膜腺ニ石灰沈著ヲ有スル例ヲ見タルヲ以テ、之ガ「レントゲン」學的、病理解剖學的並ニ組織學的検査ヲナシ、肺ノ初期變化群ノ所見ト比較研究ヲ試ミタリ。其結果、二例(或ハ三例)ニ於テ腸ニ初期變化群ヲ發見セリ。他ノ三例ハ腸ノ變化ハ二次的ノモノナリ。腸ニ初期變化群ヲ有スル三例中ノ一例ハ腸ノミニ初期變化群ヲ有シ、他ノ二例ハ肺及腸ニ初期變化群ヲ有セリ。肺及腸ニ初期變化群ヲ有スル例ニ於テハ其兩者ノ所見甚ダ近似セリ。即此ノ二例ハ同時感染ナリヤ、又ハ極ク短時日ノ間隔ヲ以テ相次デ感染セシモノト考フ可キヤハ決定シ得ズ。腸ノ變化二次的ナル三例ニ於テモ腸間膜腺ニ白堊化竈ヲ有ス。此ノ二次的結核感染ノ場合、附屬淋巴腺ニ石灰沈著ヲ來ス事實ハ肺ニ於テハ見ザル所ニシテ、腸及腸間膜腺ニ特異ナル現象ト考フ可キモノナリ。從ツテ腸間膜腺ニ白堊化竈ヲ發見セル場合ニモ直チニ之レヲ以テ肉眼的ニ初期變化群ニ屬ストハ決シ難シ。

終リニ、御校閱ヲ賜ハリタル東京市療養所長田澤鏝ニ博士ニ敬意ヲ表シ、終始懇切ナル御指導ト御校閱ヲ賜ハリタル岡治道博士ニ衷心感謝ノ意ヲ表ス。尙種々御便宜ヲ與ヘラレタル醫局諸彦ニ對シ謝意ヲ表ス。

文 藝

1901. 1) **Koch, A.**, Die Bekämpfung d. Tbc. unter Berücksichtigung d. Erfahrungen, welche bei d. erfolgreichen Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten gemacht sind, D. m. W., N. 33, S. 552 2) **Lubarsch, O.**, Arbeiten aus d. Path.-anat. Abteilung d. Königl. Hygienischen Instituts zu Posen. 3) **Connellman, Malloy and Pearce**, Boston, zit nach Heller (7). 4) **Bovalrd**, zit nach Koch. 5) **Mourad, S.**, zit nach Brünig. (31). 1502. 6) **Heller, A.**, Kleine Beiträge zur Tb-frage, M. m. W., S. 609. 7) **Heller, A.**, Über die Tbc-infektion durch d. Verdauungskanal, D. m. W., N. 39, S. 696. 8) **Bazinsky, A.**, Verein f. innere Medizin in Berlin, Sitzung a. 14 Juli 1902, D. m. W., Vereinsbelle N. 35, S. 270. 9) **Fibiger u. Jensen**, Uebertragung der Tbc. d. Menschen auf d. Rind, Berl. Kl. W., N. 78, S. 881. 10) **Koch, R.**, Übertragbarkeit d. Rinder-tbc. auf d. Menschen, D. m. W., N. 48, 1903. 11) **Wagner**, Über Primäre Tbc-infektion durch d. Darm, M. m. W., N. 47-48. 12) **v. Hansemann**, Über Fütterungs-tbc., Berl. Kl. W., N. 7-8. 13) **Bazinsky**, Diskuss. z. d. Vortr. von v. Hansemann: Über Fütterungs-tbc., Berl. Kl. W., N. 7-8-10. 14) **v. Behring**, Über Lungenschwindsuchtentstehung u. Tbc-Bekämpfung, D. m. W., N. 39. 15) **Hof, C.**, Über Primäre Darm-tbc. nach ca. 15000. Sektionen, zit nach Heller (19). 16) **Gannghofer**, Zur Frage d. Fütterungs-tbc., Verhandl. d. Ges. f. Kinderh. Kassel, 1903, Arch. f. Kinderh. B. 27. 17) **Nebertbau**, zit nach Lubarsch. 18) **Heller**, Über d. Notwendigkeit d. meist übliche Sektionstechnik zu ändern, Verhandl. d. D. Path. Ges. 6. Tag, S. 20, 1903. 1904. 19) **Heller**, Beiträge z. Tbc-frage, Berl. Kl. W., N. 20, S. 517. 20) **Fibiger u. Jensen**, Uebertragung d. Tbc. d. Menschen auf d. Rind, Berl. Kl. W., N. 6-7. 21) **Orth, J.**, Über einige Zeit u. Streiffrage d. Tbc. 4. Über d. Entstehung d. menschl. Tbc., Berl. Kl. W., N. 11. 13. 22) **Wagner, O.**, Über primäre Tbc-infektion durch d. Darm, M. m. W., N. 47-48. 23) **Kingstord**, Tbc. infektion im Kindesalter, Lancet, 24. 9. 24) **Ribbert**, Über gleichzeitige primäre Tbc-infektion durch Darm u. Lunge, D. m. W., N. 28, S. 1(17). 1905. 25) **Wagner, O.**, Über D. Häufigkeit d. primäre Darm-tbc. in Berlin, Berl. Kl. W., N. 5. S. 119. 26) **Edens**, Über d. Häufigkeit d. primäre Darm-tbc. in Berlin, Berl. Kl. W., S. 1528, 1564. 27) **Rendn, C.**, Diskuss. z. d. Vortr. von Edens: Über d. primäre Darm-tbc. in Berlin, Berl. Kl. W., S. 1575. 28) **Bazinsky**, Ders. Diskuss., Berl. Kl. W., 1905. 29) **Henke**, Ders. Diskuss. Berl. Kl. W., 1905. 30) **Orth, J.**, Ders. Diskuss., Berl. Kl. W., 1905. 31) **Brünig**, H., Zur Lehre d. Tbc. im Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung d. primären Darm-Mesenterialdrüsen-tbc., Beitr. z. Kl. d. Tbc. B. 3, S. 241. 32) **Harbitz, F.**, Untersuchungen über die Häufigkeit, Localisation u. Ausbreitungswege d. Tbc., insbesondere mit Berücksichtigung ihres Sitzes in d. Lymphdrüsen u. ihres Vorkommens im Kindesalter, Christiania, Verl. v. Jacob Dybwad, S. 164. (Ctbl. f. d. ges. Tbc.-forsch. Jg. 1, S. 40). 33) **Bartel, J.**, Die Infektionswege bei d. Fütterungs-tbc., Klinisches Jahrbuch. B. 14. (Ctbl. f. d. ges. Tbc.-forsch. Jg. 1, S. 42). 34) **Ipsen**, Untersuchungen über primäre Tbc. im Verdauungskanal, Berl. Kl. W., N. 24, S. 791. 35) **Ipsen, ders.**, Tidendo N. 24. (Ctbl. f. d. ges. Tbc.-forsch., Jg. 1, S. 41). 36) **Gelpel, P.**, Über Säuglings-tbc., Z. f. Hyg. u. Infekt., B. 53, S. 1. (Ctbl. f. d. ges. Tbc.-forsch., Jg. 1, S. 42). 37) **Hencke, F.**, Beitr. zur Frage d. primären Darm-tbc., Verhandl. d. D. Path. Ges. 17-21. sep. 1906, Ctbl. f. allg. Path. u.

- Pathanat. S. 866. 1906. 1907. 38) **Fibiger u. Jensen**, Über d. Bedeutung d. Milchinfektion f. d. Entstehung d. primären Intestinaltbc. im Kindesalter. Berl. Kl. W., N. 4, S. 65, N. 5, S. 134. 39) **Orth, J.**, Zur Statistik d. primären Darmtbc. Berl. Kl. W., N. 8, S. 213. 40) **Edens**, Über primäre u. sekundäre Tbc. d. Menschen. Berl. Kl. W., N. 6, S. 152, N. 7, S. 198. 41) **Giebanowski**, Path.-anat. Beobachtungen über Primäre Darmtbc. Wiener Kl. W. N. 37. 42) **Findel**, Vergleichende Untersuchungen über Inhalation u. Fütterungstbc. Zeitschr. f. Hyg. u. Infekt., Bd. 57, S. 104. 43) **Kovarcz**, Was ergibt sich in bezug auf d. Pathogenese d. Lungentbc. nach Bestimmung d. Infektionswege bei Fütterungs- und Inhalationstbc., Zieglers Beitr., B. 40, S. 281. 44) **Niszaroff, J.**, Gegenwärtiger Stand d. Frage über d. Häufigkeit primärer Darmtbc. bei Kindern, Russky Wratsch. H. 31, 1907. (Ctrbl. f. d. ges. Tbc.-forsch., Jg. 2, S. 135). 45) **Cornef, G.**, Die Tuberkulose. 1908. 46) **Henke**, Verhandl. d. D. Path. Ges. 12. Tag. 1908, S. 281-283. 47) **Fischer, B.**, Über Primärdarmtbc. bei Erwachsenen, M. m. W., N. 38, S. 1966, 1909. 48) **Beitzke, H.**, Über Primäre Intestinaltbc. nebst Bemerk. über d. Infektionswege d. Tbc., Virchows Arch., B. 194, Beihft. 49) **Orth u. Tabinowitsch**, Über experimentelle enterogene Tbc. Virschows Arch., B. 134, Beihft. 50) **Edens**, Die primäre Darmtbc. d. Menschen, Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilkund. 2, (Ctrbl. f. d. Ges. Tbc.-forsch., Jg. 3, S. 192). 1909. 51) **Aldrecht, H.**, Über Tbc. d. Kindesalters, W. Kl. W., N. 10, S. 307. 52) **Comby, J.**, Über d. menschliche Ansteckung hinsichtlich d. Tub. d. Kindes, Archives de Méd. d. Enfants, N. 3, (Ctrbl. f. d. ges. Tbc.-forsch., Jg. 3, S. 339). 1910. 53) **Fischer, B.**, Die Bedeutung d. Darminfektion für d. Lungentbc. u. ihren Verlauf, Frankfurter Z. f. Path., B. 5, H. 3, S. 366. 1911. 54) **Preisich, K.**, Tbc. im Säuglings- und Kindesalter, Mitt. d. ges. f. inn. Med. u. Kinderheilkunde, N. 1, (Ctrbl. f. d. ges. Tbc.-forsch., Jg. 5, S. 289). 1912. 55) **Ghon, A.**, Der prim. Lungenherd bei d. Tbc. d. Kinder, Berlin. 1913. 56) **Ghon u. Romann, R.**, Zur Tbc. d. Kinder, Verh. d. D. Path. Ges., 16. Tag., S. 172-175. 57) **Deist, H.**, Beitrag zur Frage d. Bedeutung d. Perlsuchtbazillen für d. Tbc. d. Kindes, Beitr. z. Kl. d. Tbc., Bd. 27, S. 158. 1916. 58) **Alfred Peterson**, Über d. Ätiologie d. primären Deglutitionstbc. (Ctrbl. f. d. ges. Tbc.-forsch., Jg. 11, S. 53. 59) **Ranke, K. E.**, Primäraffekt, sekund. u. tertiäre Stad. d. Lungentbc. etc., D. Arch. f. Kl. Med., B. 119, S. 201 u. 297. 1918. 60) **Lubarsch**, Über Entstehungsweise, Infektions- und Verbreitungswege d. Tbc., Z. f. ärztl. Fortbild., H. 2, 3, 6, (Ctrbl. f. d. Ges. Tbc.-forsch., Jg. 12, S. 132). 1919. 61) **Ghon u. Pototschnig**, Über d. Unterschied im pathanat. Bilde primären Lungen- und Darminfektion b. d. Tbc. d. Kinder, Beitr. z. Kl. d. Tbc., B. 40, S. 87. 62) **張谷經二**, 肺臟ニ於ケル骨形成ノ二例ニ就キテ. 東京醫學會雜誌. 第 31 卷. 第 20 號. 1921. 63) **Ghon**, Einiges zum PK bei d. Tbc., Zieglers Beitr., B. 69, S. 66, 1129. 77) **岡治道**, 結核初期變化群研究補遺. 東京醫學會雜誌. 第 43 卷. 第 2 號. S. 208. 1930. 78) **Siegmund, H.**, Handbuch d. spez. Path. Anat. u. Histologie von F. Henke u. O. Lubarsch, B. 4, T. 3, S. 371-376.