

腸チフス」ニ於ケル脾臓梗塞ニ就キテ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30761

原 著

腸チフスニ於ケル脾臟梗塞ニ就キテ

金澤醫學專門學校病理學教室(主任中村博士)

金澤醫學專門學校醫學士 野 田 四 郎

緒 言

余ハ當教室ニテ剖檢セラレタル腸チフスニ於ケル脾臟梗塞ノ例ニ就キテ、其ノ組織學的檢査ヲ行フニ當リ壞死ノ發生ニ關シテ聊カ興味アル事實ニ接シタルヲ以テ、茲ニ記述シ識者ノ教示ヲ乞ハント欲ス。

實 驗 例

患者 某、十三歲、小學生徒。

本患者ハ金澤病院内科二部ニ於テ加療セラレタルモノナリ。

病歴大要

初診、大正十年十二月二十一日。

入院、大正十年十二月二十一日。

原 著 野田四郎腸チフスニ於ケル脾臟梗塞ニ就キテ

臨床的診斷、腸チフス。

遺傳的關係ノ認ムベキモノナシ。

現病歴、大正十年十二月十七日發病シテ醫治ヲ受ク、十七日金澤衛戍病院ニテ檢便チ受ケタルモ陰性ニテ、十九日同所ニテ血液檢査チ行ヒ、ウイダル氏反應、「バラチフス」菌陽性ナリシト。食事ハ初メ三日間粥食ヲ取

り、以後ハ重湯ヲモ取り時々牛乳又ハ卵黃ヲ與フル事アルモ下痢ノ爲中止セリ。十九日ヨリ腹部ノ溫濯法ヲ行フ。

現症、營養不良羸瘦シ、顔面ハ無感覺ノ容貌ヲ呈シ、瞳孔ハ小ナリ。左胸部第三肋間ヨリ第五肋間ニシテ大水泡性囉音ヲ聽カシム、尙第五肋間ノ部ニ十二月二十四日ニハ摩擦音ヲ聽キ、十二月二十五日ニハ捻髮性水泡音ヲ聽キタリ。腹部ハ一汎ニ緊張シテ膨滿シ壓迫ニ依テ過敏性ニシテ疼痛アリ、十二月二十一日ニハ肝臟ヲ觸ル、事ヲ得タレドモ二十三日ニハ觸レザルニ至リ、脾臟ハ又二十一日ノ検査ニテハ肥大シテ壓ニ依テ過敏性ナリキ、二十一日入院右胸部摩擦音、精神潤濁、應答不明、瞳孔縮小、二十日ハ不安状態、二十三日ハ腹部ヲ、縮小ス、二十四日右第五肋間ノ部ニ捻髮音ヲ聽キ結膜角膜ヤ、乾燥ス、二十六日脈小弱シ、瞳孔小反應ナシ、二十七日午前二時三十分鬼籍ニ入ル。

以上ハ第二内科教室鹽村教授ノ好意ニヨリテ貸與セラレタル病歴ヨリ其ノ要ヲ記セルモノナリ。

十二月二十七日、中村教授執刀剖檢。

病理解剖上所見

剖檢記事ノ体裁ニ據ラズ必要点ノミヲ記スルニ止メン。

脾臟 大ニシテ、其ノ大サ長徑一三・五釐、幅徑九・五釐、厚徑三釐、重サ三〇〇瓦。外面ハ纖維素性膜様物ニテ覆ハル、硬度軟、但シ所々ニ稍

々鞏ニ觸ル、部アリ、一般ニ色暗赤色ナレドモ鞏ニ觸ル、部ハ暗赤色ニシテ僅カニ灰白調ヲ帶ブ、其ノ大サ梅實大ノモノ横膈面ニアリテ三個存ス。剖面ヲ刀刃ヲ以テ摩スルニ泥狀物ヲ附着ス。脾材分明チ缺キ、濾胞亦分明チ缺ク。剖面ニ於テ上述鞏ニ觸ル、部ヲ検査スルニ、脾ノ下端ニ存スルモノハ境界分明ナル凡ソ楔形チ呈セリ基底ハ横膈面ニアタリ幅凡ソ三釐ニシテ之ヨリ脾ノ全厚サヲ通シ胃面ニ達ス、邊緣ハ僅カニ鋸齒狀チナシ此ノ縁ノ

内方ニ灰白黄色ノ帶ヲ認ム、尙ソノ内方ハ灰白色ニシテ、ソノ中ニモ小豆大ノ灰白黄色チ呈セル部ヲ混ユ。脾ノ上端ニ存スルモノモ表面ニ基底チ有スル楔形チ呈シ其部色一般ニ暗赤色ニシテ基底ハ三釐ナリ。中部ニ存スルモノハ境界前者程明ラカナラズ、楔形ニ近キ形チ呈スルモヤ、不正ナリ、其部ハ灰白色ニシテ中ニ暗褐色ノ不正ノ斑ヲ認メシム基底ハ二釐ナリ。カカル淡黄灰白色ノ部ハ亦脾ノ剖面ニテ深部ニ於テモ見ラレ、表面ニ現ハレズシテ豌豆大ノ圓形ノ斑トシテ現ハル。

腸間膜淋巴腺 剖面暗赤色限局性病竈ヲ認メズ。

腸 粘膜一汎ニ腫張バリエル氏斑ノ部ハ一汎ニ赤色乃至暗赤色其上部ノモノニ僅カニ腫張ヲ認ムルモ、下部ノモノニハ殊ニ暗赤色ノ度強ク、表面ハ缺損シ其面ハヤ、粗糙ナリ。尙下部ニテハ孤在濾胞暗赤色チ呈シ、可ナリ腫張ス、大腸ノ孤在濾胞モ始メノ部ニハ暗赤色腫張シ、其部僅カニ物質缺損ヲ認メシム。

「チフス菌チ腸内容ヨリ証明ス(細菌學教室ヘ其検査ヲ請ヒタルモノナレバ、茲ニ兒玉博士ノ好意ヲ感謝ス)。

病理解剖上診斷

腸チフス、脾臟肥大及梗塞、心臟、腎臟、肝臟ノ實質性變性、腎臟膿瘍、腸間膜淋巴腺肥大、加答兒性氣管枝炎。

脾臟ノ顯微鏡的検査所見

肉眼上横膈膜面ニ存スル灰白色又暗赤色鞏ニ觸ル、部(梗塞部)ニ於テ脾臟表面ニ直角ニ切りテ製作セル切片標本ニツキテ検査セル所ヲ記セン。

第一梗塞部(下端ニ存スルモノ)ニアリテハ、核ノ染色悪ク、此部ト隣接ノ脾臟組織トノ間明ラカニ區別セラレ、其ノ境界部ニ白血球ガ帶狀チナシテ集セル部ヲ認メシメ、其ノ核ハ善染セルモノ多ク又一部退行性ノ像チ呈セリ。更ニ其ノ外方周圍組織ト接セル部ハ帶狀ニ「エオジン」ニ強ク

染マレル部アリ。核ノ染色悪キ部ヲ精査スルニ小圓形ニシテ比較的尠染質ニ當メル核又ハ不正形或ハ長橢圓形ニシテ可染質ニ乏シキ核ヲ有スル少數ノ細胞ガ唯散在性ニ存セルヲ見ル而シテ此等細胞ノ境界ハ明ラカナラズ。此部一般ニ脾ノ組織ハ甚シク鬆粗トナリ、核ノ染色ハ甚ダ悪キカ又ハ全ク核ノ染色性ヲ失ヘル細胞成分ヨリナレルモノナリ、亦明カニ核崩壞及「ピクレン」ノ狀ヲ呈セルモノヲモ認メ得。

上述核ノ染色悪キ部ト界セル周圍ノ脾組織ノ靜脈ニ於テハ、ソノ腔内ニ血液ノ充盈可ナリニ強シ、之レ前ニ「エオジン」ニ強ク染マレリト記セシ部ニ當ル。靜脈壁及壁ニ近キ組織ニ於テ小圓形細胞ノ多數ニ存セルヲ見ル、ソノ内壁ニ於テ大サ横徑六五「ミクレン」、厚徑三二「ミクレン」ノホ半球形ヲナセル結節狀物存シ、該結節狀物ハ「エオジン」ニヨク染リテ靜脈腔内へ突出セリ。精査スレバ該結節部ニハ小圓形細胞、不正形又ハヤ、長味ヲ帶ビタル類圓形ノ核ヲ有スル細胞ノ存在ヲ見ルモ其數甚ダ少クシテ、全体トシテハ核ノ染色ヲ失ヒ且ツ其ノ境界ヲ明ラカニ認メシメザル細胞性ノモノト及纖細ナルヤ、網狀ヲナセル物質ヨリナレリ。尙ホ此ノ結節ノ表面即チ腔ニ面スル所ニハ明ラカニ内被細胞ノ被覆アリテ腔ノ内壁ノ内被ト相連レリ。又此ノ靜脈ト近ク存セル靜脈内壁ニテモ亦結節狀物存シ性状前者ト等シク「エオジン」ニ濃染シ小サク平扁ナル形ヲ以テ存セリ。カ、ル結節ヲワイゲルト氏纖維素染色法ト「カルミン」トノ複染色ヲ施シテ檢スルニ、其ノ纖細網狀ヲナセル物質ハ纖維素ニ特有ナル染色ヲ示サズ。尙之レニ近キ其他靜脈ニ於テモ、ホ、長圓形ヲナシ上述セシモノト同性狀ヲ示セル結節狀物ガ内壁ヨリ腔ニ向ヒ突出シテ存シ、其ノ大サ横徑二八「ミクレン」ナリ、而シテ靜脈腔ニハ血液存シ結節狀物ハ亦上述セシト等シク内被ノ被覆アリ、亦小圓形細胞又ハ不正形ナル核ヲ有セル細胞ヲ認メシムルモ其數甚ダ少シ。尙之レニ近ク存セル他ノ靜脈ニ於テ上述同様ニ「エ

原 著 野田ニ腸チフスニ於ケル脾臟梗塞ニ就キテ

オジン」ニ濃染セル結節狀物ガ山形ヲナシテ壁ヨリ隆マリ對壁ニ達セルモノアリ、其ノ大サ横徑一二五「ミクレン」、厚徑五二「ミクレン」ナリ、之ノ山形ノ結節狀物ノ基底トソノ靜脈壁組織トノ間ニ明ラカナル限界ナク互ニ組織成分ノ移行セルガ如キ像ヲ呈シ、油浸裝置ニテ檢スルニ結節表面ニハ又明ラカニ内被ノ被覆アリ、上述同様性状ノ細胞少數ニ存シ、其他ニ纖細網狀物質ヲ有スルコト亦上述セルモノト相等シ。又之レト並ビテ上述セルモノト相等シキ性状ノヤ、小ナル山形ノ結節狀物存セリ。尙ホ同一部位ヨリ作レル他ノ標本ニツキテ檢スルニ兩者間ニハ明ラカニ連絡アリテ相續ケルモノナルコトヲ認メシム。又同一靜脈ノ内壁ニ於テ小ナル結節狀物ナシテ内被細胞下ニ圓形又ハ多形ノ細胞ノ集在セルアリ、細胞中其ノ多クノモノニハ突起ヲ有シ星芒狀ヲナセルモノナリ、此等細胞ノ中ニハ其原形質ノヤ、蜂巢狀ノ觀ヲ呈セルモノアリ。

核ノ染色悪キカ、ル壞死竈以外ノ部ノ脾組織ニアリテハ所々「エオジン」ニ強ク染リ油浸裝置ニテ檢スルニ其ノ部ニハ赤血球ノ多數ニ組織間ニ介在セルヲ見、其他小圓形核ニテ原形質ノ少ナキ細胞、多形核ノ細胞、比較的淡ク染マレル長キ紡錘形ノ細胞等ノ存セルヲ見ル、又其ノ間ニ核崩壞ヲ呈セルモノヲモ散見ス。

第二梗塞部(中央ニ存スルモノ)

一般ニ核ノ染色悪シ、其ノ部ヲ精査スルニ可染質多キ小圓形核、比較的大ナル明性ノ度強キ核、ヤ、紡錘形ヲ呈セル核ノ細胞存シ、且核崩壞、「ピクレン」等ヲ起セル細胞モ多數ニ存スルヲ認ム。動脈ニハ其ノ壁ノ性状ニ著シキ變化無ク、唯腔内ニ僅カニ血液ヲ容ル、靜脈ニ於テモ壁ノ性状ニ著シキ變化無キモ、其ノ内壁ニ前述セルモノト全ク同性狀ナル結節狀物存セリ。其ノ狀ヤ、大ナル靜脈ニアリテハ腔内へ突出シテ存シ、小ナル靜脈ニアリテハ腔ノ一方ヲ閉鎖シテ存ス、ソノ形モ球形或ハ橢圓形ニシテ、腔内ニハ血液ヲ容ル。

第三梗塞部(上端ニ存スルモノ) 被膜下ニ核、染色悪キ部存シ、其ノ周邊ノ部ハ不正ニシテ該部ノ脾臟組織ハ一般ニ「エオウシ」ニ強ク染色シ精査スレバ赤血球ハ多數ニ血管外ニ溢出シ、脾組織間ニ浸潤性ニ存スルヲ見ル、殊ニ血管中ニハ赤血球ヲ以テ強ク満タサル、モノ多シ。核ノ染色悪キ部ヲ精査スルニ、小圓形ナル細胞、多形核ナル細胞、ヤ、細長キ核、比較的明性ノ度強キ可染質ノ少キ大ナル核ヲ散在性ニ認メシメ、尙ホ且色素顆粒數多ク存セリ。周縁ノ脾組織ニアリテハ一汎ニ赤血球ノ多數ニ存セル事ハ上述ノ如クナルモノノ高度ナル部ニアリテハ、脾組織ヲ認メ得ズ、又

其他參考ノ爲メ、腸チフス「屍」ノ脾臟ニシテ、肉眼的ニ壞死竈ヲ呈セザルモノ數例ニ就キテ検査ヲ試ミタリ。一々記載スル煩ヲ避ケ之ヲ表示スレバ左ノ如シ。

性、年齢	職業	臨床的診斷	ウイダル氏反應	死亡迄ノ經過日數	細菌検査	肉眼上所見	顯微鏡的検査所見概要
一 男、二十五	運送業	氣管加答兒 腸チフス	不明	初診後八日	不明	大サ、一三・五種一 九・五種一四種一 重サ、三一〇瓦 脾材分明ナラズ、濾胞大	靜脈多少擴張、濾胞小、充血、巨態貪喰細胞多シ、靜脈細胞多シ、靜脈ニ於テ腔ハ赤血球ヲ以テ充テソノ壁ニ半圓形ノ結節狀物腔内へ突出シテ存シ、ソノ大サ十二・ミクレン、此ノ物質ハ「エオウシ」ニ染リ、ウチニ小圓形細胞、多形核細胞及褐色ノ色素顆粒ヲ含ム。
二 男、二十六	職工	腸チフス	八〇〇倍陽性	初診後十八日	血液中心菌証明(生存中)	大サ、一四・〇種一 六・五種一二・五種一 濾胞脾材ハ分明チ缺ク	濾胞小、充血、巨態貪喰細胞多シ、動脈壁一部硝子樣變性ヲ呈ス、靜動脈ニ結節狀物ナシ、脾靜脈及髓質ノ部ニ菌ノ集在セルヲ見ル。
三 女、十六	藝妓	腸チフス	一六〇〇倍陽性	發病後三週ノ終	不明	大サ、一八・〇種一 八・〇種一四種一 重サ、二七・五瓦 濾胞脾材共ニ分明ナラズ	濾胞小、充血、巨態貪喰細胞多シ、動脈壁一部硝子樣變性ヲ呈ス、靜動脈ニ結節狀物ナシ、脾靜脈及髓質ノ部ニ菌ノ集在セルヲ見ル。
四 男、二十	箔業	腸チフス 肺炎加答兒	四〇〇倍陽性 倍陽性	發病後四週ノ初メ	大便、尿中ニ菌ヲ証明ス(生存中)	大サ、一〇・〇種一 六・六種一三・二種一 濾胞分明脾材ハ分明チ缺ク	濾胞小、充血強シ、動靜脈壁ニ著シキ變化ナシ、髓質ノ部ニ巨態細胞多シ。

赤血球ノ組織間ニ浸潤セル所ニ於テ、一部限局性ニ「エオウシ」ニ染マル事少クシテ、核ハ染色比較的悪キモ尙其ノ染色性ヲ保テルモノアリ、附近靜脈内ニハ赤血球ヲ以テ充滿セル外内壁ニ亦大小ノ結節存在シ、上述セルト同性狀ヲ呈セリ。

上述各所ヨリ採リシ切片標本ニ就キ「レフレル氏」メチレン青ヲ以テ染色シ、「チフス菌」ノ存在ヲ檢セシニ、第一梗塞部及第三梗塞部ニアリテハ、再三檢セシモ之レヲ發見シ得ザリキ、第二梗塞部ニ於テハ組織内ニ菌ヲ發見シ得タリ、然レドモ上述結節ニ菌ノ存在ヲ認メタルモノハ無カリキ。

五	男、三十七	理髮業	腸チフス 肺炎加答兒	八〇〇倍陽 性 倍陽性 性 倍陽性	發病後七 週ノ初メ	不明	大サ、一四・三種 八・種、二〇・種 重サ、一・二〇瓦 濾胞認メラル 脾材ハ分明チ缺ク	被膜肥厚、巨態細胞多シ、 細胞ノ増生セルモノアリ、 小動脈壁ニ硝 子樣變性チ呈セル部アルチ見ル。
---	-------	-----	---------------	-------------------------------	--------------	----	--	---

總括的卑見

腸チフス「屍脾臟ニ於テ壞死ノ現ハル、コトアルハ病理學教科書ヲ繙クモノ、常ニ認ムル所ナリ (Krautmann, Herxheimer, Aschoffノ教科書等參照)。尙木積氏⁽⁶⁾ノ「チフス脾臟檢査ノ報告ニ據レバ髓質中ニハ壞死ハ比較的稀ニ來ルモノニシテ凡テノ細胞成分ハ退行性變性ヲ呈シ相融合シテ硝子樣同質ニ變化スルモノニテ、濾胞ニ於ケル壞死ハ髓質ニ於ケルヨリモヤ、多數ニ上リ淋巴球變化ニヨリテアラハルト言フ。又腸チフス」屍ニ於ケル脾臟梗塞モ稀有ナルモノニ非ザルガ如ク Krautmann⁽⁵⁾ Herxheimer⁽⁴⁾ 氏等モ腸チフス」、再歸熱ニ於テ毒素作用ノ結果循環障礙ヲ來シ、貧血性梗塞ノ形ヲ有スルモノヲ來スト言ヘリ。ソノ統計ノ文獻ニ現ハレタルモノ次ノ如シ。

氏名	「チフス」 解剖數 有スルモノ	脾臟梗塞ヲ 有スルモノ	百分率
Hölscher	二〇〇〇	八五	四・二%
Hoffmann	二五〇	九	三・六%
Schnieder	四九	二	四・一%
Bierner	一三九	七	五・〇%
Griesinger		約七〇%	
Onschmann	五七七	二五	四・三%
Fiechhorst			
Henke		一〇〇以上	一〇・〇%
Merkel		三五二	三・六%
Schrag (Material von Borst)		三九	三
Schrag (Material von Siegmund)		二〇	四
			二〇・〇%
			(以上 Oppenheim ⁽⁸⁾ ニ據ル)

余ノ例ニ於テ梗塞ヲ見シハ六例ノ脾臟中一例ニ過ギズ。而シテ此等ノ梗塞ハ主トシテ被膜下ニ楔形ヲナシテ存シ黃

色又ハ粘土様ノ色ヲ呈セル所謂貧血性梗塞ナレドモ斑狀ヲナシテ暗赤色ヲ呈スルモノ亦存ス。Hale^⑤モ氏ノ實驗セル腸チフス「脾臟ノ梗塞ニツキテ脾外面ニ基底ヲ有スル黃色乃至粘土様色ヲ呈セルコトヲ説キ、Kaufmann(前出)モ腸チフス」ニ於テ屢々貧血性梗塞ニ似テ肉眼的ニ黃白色ノ楔形ノ壞死竈ヲ形成スト言ヘリ。Hexheimer(前出)モ時々毒素作用ノ結果循環障礙ヲ來シテ壞死ヲ生ジ、一部定型的楔形ノ貧血性梗塞ヲ來スト記セリ。然レドモ之ノ脾臟梗塞ニ於テ定型的ナル楔形ヲナセルモノニ對シテ例外ナキニシモアラズ。Billroth^⑥ハ脾臟ノ靜脈血塞ニヨル出血性梗塞ニ於テ屢々ソノ異型ヲ見ルト言ヘリ。

余ノ例ニ於ケル梗塞部ハ上述ノ如ク主ナルモノハ黃白色ニシテホゞ楔形ヲ呈シ貧血性梗塞ノ形ヲナスモノナルモ、亦斑狀ニ暗赤色ヲ示セルモノヲモ認メタリ。

腸チフス「脾ニアリテ其梗塞ノ發生ニ關シテハ Liebermeister, Hoffmann, Litten, Curschmann ハ梗塞ノ爲メ發生スト言ヒ、Curschmann ハ又動脈血栓ニモヨルト言ヒ(Oppenheim^⑦ニ據ル)、Billroth^⑥ハ靜脈血栓ニ因ツテ發生スト言ヒ、Kaufmann(前出), Gräff, (Oppenheim^⑧ニ據ル)ハ毒素作用ニ因スル局所榮養障礙循環障礙ノ結果トシテ起ルモノナリト稱セリ。又 Oppenheim^⑨ハ氏ノ例ニ就テ檢シタル結果ヨリ出血性梗塞ガ二次性ニ貧血性梗塞ヲ來スモノナリトナセリ。

余ノ一例ニツキテ其ノ原因ヲ尋ヌルニ、Liebermeister 等ノ言ヘルガ如ク動脈ノ栓塞ニ因ツテ發生スルモノトセンカ他ニ血栓等ノ栓子ノ根原ナカルベカラズ、他ニ其ノ根原ノ存在ヲ確定セズシテ、直ニ因ヲ栓塞ニ歸セシムルハ、モトヨリ當ヲ得タルモノニアラズ、余ノ例ニ於テハ何所ニモ血栓ノ存在ヲ認メザリシナリ。而シテ脾臟ニハ終動脈ヲ有スルモノナレバ、動脈ニ血栓ノ生ズルアラバ貧血性梗塞ヲ來シ得ルハ明カナルモ、余ノ例ニ於テハ動脈ニハ何所ニモ血栓ヲ認メザルノミナラズ何等病變ヲモ認メ得ザルモノナレバ、其ノ梗塞ノ原因ヲ Curschmann ノ如ク動脈血栓ニモ歸セシムル能ハザルナリ。又靜脈ニ血栓アル時ハ梗塞ヲ來シ得ルモ此ノ場合ハ靜脈血ノ還流ガ防ゲラレテ起ル所謂出血

性梗塞ナリ、然ルニ余ノ例ニ於テハ暗赤色ヲナシ出血性ノ狀ヲナスト見ラルベキモノアレドモ、多クハ明カニ貧血性梗塞ノ狀ヲ示スモノニシテ、且ツ靜脈ノ梗塞ヲ證シ得ザルモノナレバ Billroth ノ如ク靜脈ニ發生セル血栓ヲ以テ其ノ原因トナスヲ得ズ。

原因觀察上余ノ例ニ於テ注意スベキハ顯微鏡的檢査所見ニテ記載セル如ク、靜脈壁ニ結節狀ノ隆起ヲ認メタルニアリ。斯ノ如キ靜脈壁ノ結節狀隆起ニ就テハ Oppenheim^⑤モ亦氏ノ「チフス脾臟ニ於テ實驗セルトコロナリ、氏ノ實驗セル結節狀物ハ淡ク染マレル核ヲ有セル上皮様細胞及巨態貪食細胞ヨリナリ其ノ表面ハ内被細胞ヲ以テ覆ハレ腔内へ突出シテ腔ヲ狭バメ、又或ルモノハ表面ハ内被細胞ニテ覆ハレドモ結節狀物ノ大部分ハ壊死ニ陥リ核ノ染マレルモノ極メテ少シ、而シテ尙靜脈ノ内膜ニモ核ノ増加ヲ認メタリキ。余ノ實驗セル結節狀物ノ多クハ亦壊死ニ陥リテ核ノ染色セルモノ甚ダ少ク、僅カニ單核多核白血球及不正形ナル核ヲ有スル細胞ヲ少數ニ認メシムルニ過ギズ、而シテ其ノ表面ハ内被細胞ヲ以テ覆ハレタリ。カ、ル靜脈ノ結節狀物ハ壊死狀ヲ呈セザル結節ニ於テ明カニ認メラル、ガ如ク初メ肉芽組織ヲナセル細胞性成分ヨリナレルモノナル事ハ明カニシテ壁在性ノ普通ノ血栓ニアラザルコトハ其ノ表面ニ於ケル内被細胞ノ被覆其他ノ點ニヨリテモ明カナリ。

カ、ル結節狀物ガ細胞性成分ヨリナル事ハ、前述ノ如ク明カナルモ、其ノ起原ニ就キテハ、古ク Billroth^⑥ハ「チフス脾臟ニ於テハ常ニ其ノ靜脈内ニ二個乃至六個ノ淡ク染マレル核ヲ有セル大ナル細胞ノ多數ニ發現セルコトニ着眼シ、カ、ル細胞ハ靜脈ノミナラズ脾臟組織内ニモ又靜脈血ト共ニ搬バル、モノトナシ、之等ノ細胞ニ單核或ハ多核ノ白血球ノ混ジテ大サ小ハ、直径〇・〇二五耗ヨリ大ハ直径〇・〇四耗乃至〇・〇五耗位マデニ達セルモノアリテ恰モ結核症ニ比スベキモノナリト言ヘリ、Griff^⑦(Oppenheim^⑧ニ據ル)ハ此ノ大ナル細胞ヲ組織球トナシ、此等ノ細胞ガ白血球等ト混ジテ定型的ノ結節狀ヲ呈セルモノヲ窒扶斯結節ト稱セリ。Rindfleisch^⑨(木積氏^⑩ニ據ル)ガ「チフス細胞ト名ヅケシ傳染脾殊ニ「チフス病ニ於テ多數ニ發生スル巨態細胞モ Billroth^⑪ノ着目セシ巨態細胞モ同一ナルモノナラン、而シテ

Saltikow (一九〇〇)(木積氏ニ據ル)以來、此ノ巨態細胞ハ内被細胞ヨリ發生スルコト疑無シトセリ。後 Jost (一九一四)(Faberニ據ル)ハ植物性菌ノ感染ヲ受ケタル犢脾臟ニ次粟粒大ノ種々ナル細胞竈ヲ發見シ、ソノ中ニ種々ナル形ノ小核ヲ有スル細胞及大ナル核可染質少ナキ上皮様細胞トヲ含ムト言ヘリ。又氏ハ人間ノ腸チフス「脾臟ニ於テ充血、脾髓細胞ノ増殖ノ外出血ヲ來シ、ソノ出血竈ノ邊緣ノ部ニハ多數ノ孤在セル貪喰性脾髓細胞存シ、其ノ傍ラニ退行性變性ヲ呈セル個々分離セル脾髓細胞ヲ有セル小ナル組織ノ無構造ノ部分アルヲ見、之レハ壞死竈ニ非ズシテ却ツテ古キ出血竈ナリトセリ。

Faberハ「チフス結節ハ壞死セル脾髓細胞ヨリナリ、ソレニ一部組織球、淋巴球及多核白血球モ加ハリテ生ズルモノニシテ、多核白血球ノ出現時期及ソノ度合ハ恐クハ原發セル組織障得ノ程度ニヨリ異ルモノニシテ、此ノ「チフス結節ノ眞因ハ明カナラザルモ脾髓ノ内部ニ於テ死セル「チフス菌ノ毒素ニ因スルモノナラント言ヘリ。Oppeheimハ「ノ實驗セル靜脈壁ノ結節狀物ヲ (Tubercle) 所謂「チフス結節ト同種ノモノナリトシ且ツ靜脈内膜ニ「チフス菌ヲ證明シ得タルヲ以テ其ノ原因ヲ Faberノ如ク「チフス菌ノ毒素ニ歸セシメタリ。

余ノ例ニ於ケル靜脈壁ノ結節狀物ハ、上述セルガ如ク大部分壞死ヲ呈シ核ノ染色セルモノ少數ナレドモ、未ダ壞死ニ陥ラザルモノ、所見ヨリシテ、ソレガ細胞性成分ヨリナレルモノナルコトハ明カナリ。尙余ガ參考ニ檢セシ他ノ脾臟第五例ニ於テ明カニ其ノ靜脈壁ニ Rindfleisch (前出)ノ「チフス細胞ト命名セシ巨態貪喰性細胞、Bilroth (前出)ノ着目セシ多核ナル巨態細胞ニ一致スベキ細胞ノ可ナリ多數ニ存セルヲ見ルニ到リテハ益々ソノ感ヲ深クス、而シテ之ノ細胞ガ或ルモノハ靜脈内壁ニ存シ、或ルモノハ内膜ヨリ半バ剝離セルガ如キ狀トナリテ腔内へ突出セル點等ヨリ推察スルニ恐クハ増生セル内被細胞ヨリ組織球ニ移ラントスルモノナラント思考ス。之ヲ要スルニ Rindfleischノ所謂「チフス細胞 Bilrothノ巨態細胞ト同一ノモノニシテ組織球性ノモノヲ指セルモノナラン。余ノ例ニ於テ細胞性ヲ明カニ認メシムルモノニヨリ之ヲ觀レバ其ノ結節ヲ作レル主ナルモノハ結締織性一部組織球性ノ細胞ニヨリナルモノトスベ

キナリ。而シテ余ノ諸例ニ於テ見シ静脈壁ノ貪喰性ノ巨態細胞ハ一部原形質ガ「ヘマトキシリン」ノ色調ヲ取り、且核ヲ認メザルモノモ多數存シ明カニ壞死ニ陥レルモノト見ラルベキモノ存シタリ、而シテ尙静脈腔内ニハ巨態細胞ノ附近ニ少數ノ赤血球、多核白血球ノ存セルコト見ラレ、之等ガ結合シテ結節狀トナル事ハ想像シ易キコトナラン、余ノ例ニ於テハ再三検査ヲナセシモ、Oppenheim(前出)ノ如クニハ内膜ニ菌ヲ證明シ得ザリシモ髓質ノ部ニ菌ヲ證明シ得タルモノナレバ、カ、ル「チフス結節」ノ成生ヲ Faber, Oppenheim ノ考フル如ク「チフス毒素ニ因ルモノト言フモ過言ニハアラザルベシ。サレバ余ノ例ニ於テハ前述ノ「チフス結節」ガ静脈ニ於ケル血塞ノ如ク作用シテ來シタル梗塞ニシテ、之ノ結節ガ楔形ノ壞死竈ノ中心部ノ静脈ニアラズシテ主トシテ周圍ノ脾組織ト接セル部ノ静脈ニ多數ニ存シテ静脈腔ヲ狹窄シ或ハ閉塞セルヨリ觀テ、脾静脈ニ於ケル血塞ノ如クニ其ノ血管領域ニ血液ノ還流防ゲラレ、血行靜止ヲ來シ、惹イテハ其ノ部ニ出血性梗塞ヲ生ゼシム。而シテカ、ル出血性梗塞ガ時ノ經過ト共ニ白色梗塞ノ形ニ移行リ行クコトハ考ヘ得ベキコトニシテ、Schindele⁽⁹⁾モ脾臟ニ於テ出血性梗塞ハ時日ト共ニ暗赤色ノ色調ハ漸時汚穢黃色トナリ遂ニ白色梗塞ニ移行リ行クト言ヒ。余ノ例ノ梗塞部ヲ顯微鏡ニテ檢スルニ褐色ノ細顆粒狀ノ血色素ノ尙存セルヲ見、且ツ尙出血竈ヲ示セルモノ、存スルニ鑑ミテ出血性梗塞ヨリ白色梗塞ニ移レルモノナルコトヲ思ハシム。即チ余ノ例ニ於ケル梗塞ハ Oppenheim(前出)ノ唱ヘタル静脈壁ニ於ケル「チフス結節」ノ爲ニ出血性梗塞ヲ來シ、ソレヨリ二次性ニ白色梗塞ヲ起セリト言フ說ニ一致セルモノト認メタリ。腸チフス」ニ於テ脾ノ静脈ニカ、ル結節ヲ存スル事アルハ參考セシ他ノ脾(第二例)ニ於テモ認メタル所ナレドモ、常ニ必ズシモ伴フモノニアラザル事亦明カナリ。若シカ、ル結節ガ多數ニ發シ、殊ニ静脈腔ヲ狹窄又ハ殆ンド閉塞スルモノ多キ場合ニハ、甚シク静脈系統ノ循環ヲ障礙シ、以テ梗塞性變化ヲナスモノナルヲ思ハシム。

結 論

- 一、本篇ニ於テ十六歳ノ男子ニ見シ脾臓梗塞ニツキテ檢シタル所ヲ記シ他ニ五例ノ同症脾ヲモ檢シ考察ニ資シタリ。
- 二、本例ニハ脾靜脈内壁ニ生ゼシ「チフス結節」爲メニ靜脈領域ニ循環障礙ヲ來シ、初メ出血性梗塞ヲ生ゼシメ、ソレヨリ二次性ニ貧血性梗塞ヲ生ゼシモノナリ。
- 三、「チフス結節」ハ主トシテ結締織性細胞、組織球ヨリナリ多クハ壞死性變ヲ示セリ。而シテ此ノ結節ノ成立ハ菌毒素ノ作用ニヨルモノナルベシ。

引用書目

- 1) **Silroth, T.**, Zur normalen und pathologischen Anatomie der menschlichen Milz. Virchow's Archiv, Bd. 23. 1862. S. 457. 2) **Faber, H.**, Die typhösen Knötchen in Leber, Milz und Knochenmark. Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie, Bd. 68. 1921. S. 458. 3) **Henke, F.**, Pathologisch-anatomische Beobachtungen über den Typhus abdominalis im Kriege. Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie, Bd. 63. 1917. S. 781. 4) **Herxheimer, G.**, Grundlagen der pathologischen Anatomie, 1921.
- 5) **Kaufmann E.**, Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie, 7-8. Aufl. B. I. 1. 1922. 6) **木積一丈**, 傳染脾ニ就キテ、日本病理學會誌第六卷。 7) **木積一丈**, 傳染脾ノ病理組織學的知見増補、東京醫學會雜誌第三十卷第十八號。 8) **Oppenheim, F.**, Ueber die Milzinfarkte bei Typhus abdominalis und ihre Pathogenese. Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, B. I. 31. 1921. S. 313.
- 9) **Schridde, H.**, Pathologische Anatomie (Aschoff), 5. Aufl. Bd. 2. 1921.