

膀胱ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究

其ノ3. 膀胱炎 附 膀胱白板症

金澤醫科大學病理學教室(主任中村教授)

研究科學生 西 村 亨

Toru Nishimura

(昭和17年6月10日受附)

内 容 抄 録

曩ニ發表セル膀胱結核症ヲ除キ、其ノ他ノ諸種膀胱炎例ニ就キ、病理解剖學的並ニ組織學的檢索ヲ遂ゲタルニ、其ノ種類ニ應ジ異ナル組織像ヲ示シ、特ニ注意スベキハ粘膜ニ於テ其ノ上皮ニハ退行性變化ノ他ニ、化生、腔胞及囊胞形成等ノ増殖性變化ヲ見、年齢ニヨリ其ノ發育程度ニ差ヲ示セル膀胱粘膜下結締織及

彈力纖維ニハ、膀胱炎ニ際シ種々ノ退行性變化認メラル、又粘膜下ニ往々巨細胞認メラル、其ニ結締織性細胞型ト組織性細胞型トノ2型アリ。筋層ニ於テハ硝子様同質性變性ノ認メラル、モノアリ、全身性實質性變性ノ惹起セラル、モノニ多ク見ラル。尙見ラレタル氣腫性膀胱炎ハ特殊細菌性ノモノト認メラル。

目 次

緒 論

第1章 検査材料並ニ研究方法

第2章 病歴ノ大要並ニ病理解剖上ノ診斷並ニ膀胱ノ肉眼的所見(第1表)

第3章 顯微鏡的所見

1. 粘膜及粘膜下組織ニ於ケル所見(第2表)

2. 筋層及外膜下組織及外膜ニ於ケル所見(第3表)

第4章 所見總括並ニ考按

第1節 膀胱ノ内容並ニ腔ノ大サ

第2節 粘膜面並ニ壁ノ性状

第3節 粘膜及粘膜下組織ニ於ケル變化

第1項 上皮細胞ノ性状

第2項 膀胱白板症

第3項 結締織及彈力纖維

其1 對照標本ニ於ケル結締織及彈力纖維ノ量並ニ相互關係

其2 膀胱炎ニ於ケル結締織及彈力纖維ノ態度

第4項 粘膜下組織ニ觀ラレタル巨細胞

第4節 筋層ニ於ケル變化

第1項 對照例ニ於ケル筋纖維ノ所見

第2項 膀胱炎例ニ於ケル筋纖維ノ變化

第3項 筋間及筋束内ニ於ケル彈力纖維ノ變化

第4項 組織性「エオジノファイラー」

第5節 氣腫性膀胱炎

結 論

引用文獻

緒 論

余ハ囊ニ膀胱結核症ニ就キ報告セシ所アリキ⁽⁴⁰⁾。茲ニハ其ノ他ノ非特殊性膀胱炎ニ就キテ病理解剖學的竝ニ組織學的檢索ヲナセン所ヲ述ベントス。膀胱炎ハ臨床上ニハ極メテ一般的ナル疾病ニ屬スルモ、之ヲ病理解剖學的立場ヨ

リ觀察セルモノハ比較的尠ク、其ノ病變ニ就キテハ學者ノ意見ニ於テ一致ヲ缺ケルモノ亦少カラズ。余ハ此等ノ點ヨリ先人ノ記載ヲ參照シテ檢索ヲ進メ、聊カ知見ヲ得タルヲ以テ、之ヲ報告シ以テ諸家ノ批判ヲ仰ガントス。

第1章 研究材料竝ニ研究方法

第 1 表 病歴ノ大要竝ニ病理解剖上ノ

検査 番號	剖檢 番號	年齢 及性	臨床診斷	臨 床 上 ノ 事 項	膀胱ノ診斷
1	1867	1年1ヶ月 ♀	消化不良症 腎盂膀胱炎 左側急性中 耳炎、腦膜炎	2月百日咳ニ罹患後咳嗽ノ際嘔氣アリ、6月中旬ヨリ嘔吐アリ、6月28日ヨリ下痢アリテ嘔吐増強シ衰弱加ハレリ。7月4日入院。7月10日浮腫現ル。7月20日頃ヨリ左側中耳炎、7月28日ヨリ腦膜炎症状起リ諸症増悪ス。8月初ヨリ高熱、右手痙攣ヲ起シ8月9日死亡。	加答兒性膀胱炎
2	1273	6 ♂	膀胱加答兒 慢性腸炎	7月23日感冒ニ罹患シテ以來食思減退ス。8月12日ヨリ屢嗜眠状態トナリ不機嫌ニテ嘔吐スルコトアリ。23日昏睡状態トナリ明視不能、尿尿失禁、四肢搐搦アリ。26日腰椎穿刺スルニ壓580, E1%, 比重1005。8月27日一時意識ヲ恢復センモ再び昏睡状態トナリ9月4日死亡。	加答兒性膀胱炎
3	2143	14 ♀	右側肺浸潤	生來強健ナラズ。本年4月急性肺炎ニ罹患セリ。7月16日發熱、咳嗽、喀痰ヲ訴ヘ腹痛アリ、慢性腹膜炎、右側肺浸潤ノ診斷ヲ受ク。爾來衰弱加リ8月9日死亡。	化膿性膀胱炎(壞死性)
4	1702	15 ♂	頸椎脱臼	7月18日水泳中高所ヨリ飛込ミ誤ツテ地上ニ頭部ヲ打テ人事不省トナル。5分ノ後意識恢復センモ四肢ニ知覺脱失尿尿失禁アリ。7月21日入院、第II, III頸椎ニ脱臼ヲ認メタリ。導尿及灌腸ヲ行ヒ牽引ヲナス。24日脊椎穿刺ヲ行フニ液中ニ血液ヲ混ゼリ。30日死亡。	加答兒性膀胱炎
5	2604	16 ♀	結核性腦膜炎	生來健康ナリシガ本年10月7日感冒ニ罹患シテ以來咳嗽、喀痰アリ。11月23日突然激烈ナル頭痛、全身倦怠アリ。25日ヨリ嘔氣、嘔吐アリ。12月3日不安状態トナリ多辯、意識濁濁ス。12月7日入院腦膜炎ト診斷サル。12月17日死亡。	加答兒性膀胱炎
6	1149	20 ♂	尿崩症	14歳ノ頃ヨリ頭痛、眩暈アリ。死亡ノ前年9月上旬ヨリ仕事ニ從事中渴ヲ覺エ1日ニ3升ノ水ヲ飲メリ。尿ハ1日6-7回。12月5日頃ヨリ尿量増加シ1日十數回ニ及ビ渴ハ晝夜ノ別ナク襲來セリ。水ハ1日6-7升攝取セリ。其頃ヨリ不眠症ヲ來セリ。本年1月6日渴ヲ覺エ昏睡状態トナル。精神状態ハ一時舊ニ復センモ渴ヲ増スノミ。5月26日飲水後嘔吐、頭痛起リテ入院ス。7月8日腦脊髓炎症状起リ10日死亡。	加答兒性膀胱炎
7	1222	20 ♂	肉 腫	前年7月右臀部ニ疼痛アリテ腫脹セリ。本年2月右鼠蹠部モ腫脹シ全身衰弱セリ。3月24日肉腫ノ診斷ニテ放射線療法ヲ行フ。7月中旬ヨリ發熱。10月中旬ヨリ臀部腫瘍ハ潰瘍ヲ來セリ。11月初旬ヨリ排尿困難ヲ訴フ。導尿ヲ繼續セリ。11月下旬ヨリ下肢浮腫増強シ尿濁濁シ、次イデ呼吸困難、腹部疼痛起リ、11月29日死亡。	化膿性膀胱炎
8	1678	20 ♀	遷延性心内 膜炎	4月7日左膝關節ニ輕度ノ疼痛ヲ覺エ翌8日ヨリ毎日惡寒戰慄ヲ以テ發熱セリ。4月15日頭痛、食思不振、嘔吐加ハレリ。4月24日入院。右側膝關節及股關節ニモ疼痛生ズ。5月6日「チアノーゼ」脈搏速進意識濁濁シ鼻裏呼吸ヲナス。5月9日談話中突然死亡。	慢性膀胱炎

我が病理學教室ニ於テ解剖檢セラレタル屍體ニ於テ、病理解剖上膀胱炎ト診斷セラレタルモノ58例ヲ取扱ヘリ。但シ結核性膀胱炎ハ既ニ記載報告セルヲ以テ⁽⁴⁰⁾之ニ加ラズ(第1表參照)。其ノ肉眼的變化ノ記載ハ解剖檢記錄ヲ基トナシ、之ニ「フォルマリン」固定後ノ貯藏標本ニ就テノ觀察ヲ加ヘテ記述ス。而シテ肉眼的變化

著明ナル頂部、前壁、後壁、三角部、基部ヨリ全層ニ互レル組織片ヲ採リテ組織學の檢査ヲ行ヘリ。組織片ハ酒精脫水硬化シ、「ツェロイデン」包埋法ニヨリ10-15 μ ノ切片ヲ製シ、要ニ臨ミ種々ノ染色ヲ施シ檢査セリ。

第2章 病歴ノ大要竝ニ病理解剖上ノ診斷

竝ニ膀胱ノ肉眼的所見 (第1表)

診斷竝ニ膀胱ノ肉眼的所見

病理解剖上ノ診斷	膀胱ノ肉眼的所見		備考
	内容竝ニ腔ノ大サ	粘膜面ノ性状	
輕度漿液性軟腦膜炎。加答兒性腎盂炎。腎貧血性梗塞。化膿性腎炎。纖維素性絨毛體腎炎。肺部分性出血。皮膚溢血斑。肺細菌栓塞。加答兒性腸炎。纖維素性氣管支炎(輕度)。	莖黃色微濁ノ尿半食匙ヲ容ル	一般ニ色淡ク所ニヨリテハ淡紅、透徹ノ性稍虧シ。	
結核性腦底腦膜炎。乾酪性氣管支淋巴腺炎。肺、腹膜、腎、脾、肝、扁桃腺、粟粒結核症。腸結核性潰瘍。橫膈膜及腸間膜淋巴腺結核症。	約40ccノ溷濁セル尿ヲ容ル	粘膜面ハ殊ニ後壁ニ於テ血管充盈シ粟粒大ノ暗赤色部ヲ多數ニ認メ、粘膜ハ灰白綠黃色ノ砂粒狀物ヲ附セリ。	
兩側性肋膜纖維性癒着。濕性肺壞疽。壞死性氣管支炎。氣管支淋巴腺增生。肉荳癆肝。左側脚癱瘓。	莖黃色微濁ノ尿1食匙ヲ容ル	一般ニ平滑、諸所細血管充盈シテ赤キ部アリ。内尿道口ニ近ク粟粒大ヨリ小豆大ニ至ル灰白黑褐色ノ不正形ノ結節數十個散在性ニ認メラル。	
脊髓壓迫。頸部脊椎弓骨折。兩側性纖維性及纖維素性肋膜炎。兩側性細葉性纖維素性氣管支肺炎。氣管支淋巴腺陳舊性結核(石灰化)。部分性肉荳癆肝。心外膜下出血。腰部癆瘡。	僅ニ微濁ノ尿ヲ容ル	一般ニ血管充盈シテ斑狀ニ暗赤、物質缺損ヲ認メズ。	
結核性腦膜炎。氣管及氣管支淋巴腺乾酪性炎。右側氣管支續發性潰瘍(輕度)。肺結核症(輕度)。加答兒性腎盂及輸尿管炎。加答兒性胃炎。	黃褐色微濁ノ尿約200ccヲ容ル	一般ニ腫脹シ細血管強ク充盈シ、殊ニ三角部ニ於テ強ク不整形ノ暗赤ナル部アリ。後壁ノ所々ニ次粟粒大ノ暗赤斑多數ニ存ス。	
腦脊髓炎(輕度)。松果腺出血。腎、脾、肝鬱血。心外膜・肋膜・腎出血。結核性纖維性肝周圍炎。	40ccノ溷濁セル尿ヲ容ル	粘膜面ハ斑狀ニ暗赤色ヲ帶ビ腫脹、溷濁セリ。	
骨盤内腫潰瘍形成。肺轉移性肉腫。腎實質變性。右側上肢浮腫。	惡臭アル強ク溷濁シ膿樣呈シ、一部ハ脆クシテ硬キ乾酪樣物ノ如キ物質ヲ混ゼル尿100ccヲ容ル	粘膜面ハ甚シク溷濁シ且粗糙ナリ。	
淋菌性僧帽瓣疣贅性左側半月瓣疣贅性及潰瘍性心内膜炎。三尖瓣疣贅性心内膜炎。肺水腫。腎貧血性梗塞。出血性膀胱關節炎。慢性腔炎。漿液性腦膜炎(輕度)、(成形不全體質)	空 虛	粘膜面ハ平滑ニシテ細血管ハ不平等ニ充盈セリ。限局性病竈ハ認メラレズ。	

9	2235	20 ♀	妊娠腎、産褥性腹膜炎	9月15日最初ノ陣痛アリテ入院ス。貧血、浮腫アリ。16日人工破水胎兒ヲ分娩ス。出血100cc。胎兒ハ7-8ヶ月ノ發育ニテ4日間ニテ死亡。出産後發熱(38.5°C)。心臟ニ收縮性雜音聽取。右側扁桃腺腫脹セリ。産後第4日目體溫下降ス。惡露ハ汚穢惡臭。腹痛強ク第5日目譫語アリ。9月22日死亡。	加答兒性膀胱炎
10	1664	22 ♀	心臟衰弱症	21歳時膀胱炎ニ罹患セリ。本年2月下腹部ニ小腫瘤アリテ僅ニ疼痛アリ。頻尿、生殖器出血、白帶下アリ。2月27日開腹手術ヲ行ヒテ子宮、兩側喇叭管及左側卵巢ヲ剔除セリ。3月4日心臟衰弱ノ爲死亡。	慢性膀胱炎(増殖性)
11	1011	25 ♂	肛門周圍膿瘍及蜂窩織炎、膀胱破裂	不 明	加答兒性膀胱炎
12	2175	27 ♂	脊 髓 炎	昨年9月軟性下疳及梅毒ニ罹患シ驅菌療法ヲ繼續セリ。本年2月來風邪3月12日臥床ス。14日ヨリ突然臍部以下下半身ニ運動障碍及知覺障碍。尿閉及便秘起レリ。以來導尿ヲ行ヘリ。4月19日薦骨部ニ褥瘡生ゼリ。4月27日入院後上記障碍ハ稍治療ノ傾向ヲ示セルモ10月26日惡寒戰慄ヲ以テ發熱セリ。12月17日前胸部ニ多數ノ膿疱生ゼリ。12月22日腹部稍膨滿シ、廻盲部ハ硬ク疼痛アリ。漸次衰弱シテ12月26日死亡。	加答兒性膀胱炎
13	2303	27 ♂	脊椎カリエス、兼流注膿瘍、尿管毒症	昨年12月下旬背部ニ激痛ヲ以テ右側腹部後面ニ手拳大ノ腫脹ヲ來シ、發熱衰弱セリ。右側腎臟部ニ手拳大ノ寒性膿瘍アリテ腎臟周圍膿瘍ノ診斷ニテ排膿手術ヲ施行セリ。手術後順調ナリシモ翌年2月19日背部ニ激痛アリテ結核性脊椎カリエスノ診斷ナル。4月29日突然發熱ト共ニ無尿症ヲ起シ導尿ニヨリテ僅ノ尿ヲ得タリ。鏡檢スルニ膿球ノミニシテ結核菌ナシ。5月25日再ビ無尿症ニ陥リ6月2日尿管毒症ニテ死亡。	加答兒性膀胱炎
14	2585	30 ♂	菌状息肉腫	6ヶ月前ヨリ全身倦怠。2ヶ月前ヨリ左上腹部ニ小指頭大ノ腫脹ヲ認メ左腰部ニ擴大セリ。頸部、胸部、腹部、背部、四肢ニ大豆大乃至拇指頭大ノ皮膚浸潤アリ。「レントゲン治療ニヨリテ縮小セズ。腰痛、腹痛生ジ衰弱シ9月4日死亡。	膿胞性膀胱炎
15	1981	30 ♀	産褥性加答兒性肺炎	10月19日(妊娠10ヶ月)胎兒ノ心音ヲ聽取セズ。即日入院シ死産兒ヲ分娩セリ。其後臍帯多ク下肢ノシビレ感アリテ四肢ノ運動麻痺ヲ來セリ。入院後14日目ヨリ40°Cノ發熱アリテ咯痰アリ。衰弱加リテ11月13日死亡。	加答兒性膀胱炎
16	975	31 ♀	産 褥 熱	不 明	「デフテリ一性膀胱炎
17	2242	34 ♀	微 毒	昨年3月ヨリ下腹部疼痛、全身倦怠、尿意頻數アリ(晝間30回、夜間20回)。本年5月26日排尿時陰部ニ疼痛アリ。當時外陰部ハ著シク腫脹シ硬クシテ少シク白色ヲ帶フ。W.R(++)、8月7日入院。尿ハ濁濁著明、酸性、E(-)、Z(-)、沈渣中ニR(++), L(++), 膀胱上皮(+). 驅菌療法ヲ繼續ス。下痢起リ1日數行、衰弱加リ10月2日死亡。	壞疽性膀胱炎(Spirochaetosis)
18	1233	37 ♂	腸チフス」肺炎加答兒	生來健康ナリ。前年11月8日シベリヤヨリ歸國シ16日ヨリ食欲不振、倦怠感アリ。11月25日腸チフス」ノ診斷ニテ入院シ本年1月12日死亡。	加答兒性膀胱炎
19	1990	37 ♀	早發性痴呆症	發病ニ就キテハ判然セズ。昨年10月頃卒中發作アリテ以來左側ノ半身不隨ヲ殘セリ。W.R(+)	出血性膀胱炎

<p>産褥性敗血性子宮實質炎。全身貧血。「サフラン肝。心外膜下出血。管性腎臟炎。急性胃炎。肺水腫。</p>	<p>殆ト空虚</p>	<p>粘膜面ニ僅ニ灰白黄色ノ粘糊ナル膿様物ヲ附ス。一般ニ細血管充盈シ粟粒大乃至次粟粒大ノ溢血斑數個ヲ認ム。後壁粘膜面ハ腫脹シ著シク水腫狀ヲ呈シ大豆大乃至蠶豆大ノ「ポリリーブ様ヲ呈セリ。</p>	
<p>手術後。纖維素性骨盤腔腹膜炎。腸出血性梗塞。肺水腫。腎尿酸梗塞。</p>	<p>殆ト空虚、腔ノ大サ著シク小ナリ</p>	<p>粘膜面一般ニ色淡キモ頂部ヲ除キテ水腫狀ニ腫脹シ殊ニ下部ハ著シ、三角部ハ暗赤ヲ呈ス。尿道起始部ニ2個ノ梅毒大ノ暗赤色ノ斑ヲ認ム。</p>	<p>膀胱周圍ハ殊ニ右側ニ於テ壁著シク肥厚シ且灰白色ノ組織増殖ヲ來シ其ノ厚サ3.5cm、硬度韋ナリ。</p>
<p>右側腎癆。左側加答兒性輸尿管炎。左側加答兒性腎盂炎。左側腎臟結核症。左側腎臟代償性肥大。化膿性輸尿管周圍炎。左側纖維素性肋膜炎。腹部手術後創傷(高位切開術)。</p>	<p>空虚、收縮ノ狀ニアリ</p>	<p>恥骨縫際ノ部ヨリ正中線ニ沿ヒテ5.5cmノ創アリテ膀胱腔ト通ゼリ。粘膜面ハ粗糲ニシテ色暗赤乃至暗紫色ニシテ透徹ノ性ニ乏シ。左側輸尿管ノ開口部ニ大豆大ノ結石箱入シ管腔ヲ閉塞セリ。</p>	<p>會陰部ニ鳩卵大ノ汚穢ナル瘻孔アリテ腹部ノ創ト相通ゼリ。</p>
<p>實質性脊髓炎。漿液化膿性腹膜炎。化膿性攝護腺炎。兩側性化膿性腎臟及腎臟周圍炎。左側肺膿瘍。化膿性肝臟周圍炎。脾肥大。褥瘡。臀部膿瘍。咽頭白板症。増殖性軟腦膜炎。</p>	<p>殆ト空虚</p>	<p>粘膜面ハ平滑ナルモ腫脹シ色汚穢黒灰色ナリ。</p>	
<p>肺水腫。左側化膿性腎及輸尿管炎。右側化膿性腎癆。右側結石性腎盂炎。腹壁内膿瘍石灰化。全身貧血。左心室輕度擴張。脾臟肥大。脊椎カリエス。</p>	<p>灰白色ノ膿様物少許ヲ容ル</p>	<p>粘膜面ハ一般ニ平滑色淡キモ暗赤色ノ斑散在性ニ多數認メラル。梁柱ノ像分明ナリ。</p>	
<p>皮膚・肝・心臓・小腦・胃細網内皮症。</p>	<p>溷濁セル藥黄色ノ尿約50ccヲ容ル</p>	<p>粘膜面ハ一般ニ平滑ニシテ梁柱ノ像分明ニシテ細血管僅ニ充盈セリ。後壁ニ大サ次粟粒大乃至粟粒大ノ僅ニ隆マレル斑十數個存セリ。</p>	
<p>右側小葉性肺炎。右側腎盂輸尿管炎。腸粘膜出血。産褥性子宮。右側腎部分性壞死。</p>	<p>藥黄色ノ少シク溷濁セル尿100ccヲ容ル</p>	<p>粘膜面平滑ニシテ細血管充盈シテ色赤シ。三角部ハ特ニ暗赤ヲ呈セリ。梁柱ノ像認メラル。限局性病變ハ認メラズ。</p>	
<p>壞疽性子宮内膜・腔・腔周圍・陰門炎。肺及皮下多發性腐敗性膿瘍。肋膜・心外膜・胃・腸溢血。軟腦膜出血。氣管分枝部淋巴腺陳舊性結核症。右側腐敗性結腸周圍炎。右側纖維素性氣管支炎。左側加答兒性氣管支炎。腎・心筋・肝變性。黃疽(輕度)。腐敗性腹膜炎(輕度)。左側第7肋骨骨折(新鮮)。</p>	<p>溷濁セル灰白黄褐色ノ尿2食匙ヲ容ル</p>	<p>粘膜面ハ一般ニ細血管充盈シテ溷濁セリ。後壁下部ニ於テ點狀粟粒大又ハ半米粒大ノ暗赤色ノ斑存セリ。下部ニ於テハ粘膜ノ表面ニ小指頭大及拇指頭大ノ隆マレル部及汚穢灰白色ノ不正形ノ斑ヲ認ム。</p>	
<p>右側肺及氣管支淋巴腺陳舊性結核症。陰門潰瘍及癩痕。尿道・腔・直腸潰瘍(「スピロヘータ症)。肝輕度脂肪變性。部分性壞死性結腸炎。</p>	<p>灰白色ノ絮片ヲ混ジタル溷濁セル尿少許ヲ容ル</p>	<p>粘膜面ハ一般ニ赤ク細血管充盈シ尿道口ニ近キ部ニ周圍ト境界銳利ナル一錢銅貨ノ2倍大ノ物質缺損存シ灰白黄色ノ脆キ物質ヲ附シ色暗赤色ヲ呈セリ。</p>	
<p>腸チフス後癩痕。脾肥大(輕度)。左側包裹性膿胸。左側肺上葉空洞形成。肝及腎鬱血。</p>	<p>1食匙ノ尿ヲ容ル</p>	<p>粘膜面一般ニ暗赤色ニシテ殊ニ後壁ハ梁柱ノ像分明ニシテ其ノ尖端ハ強ク暗赤色ヲ帶ブ。</p>	
<p>右側半球黄色腦髓軟化。肺氣腫。肺鬱血及水腫。部分性氣管支肺炎。腸粘膜溢血。脾萎小。右側肋膜纖維性癒着。萎縮腎(輕度)。</p>	<p>僅ニ溷濁セル尿半食匙ヲ容ル</p>	<p>粘膜面滑澤色淡ク、頂部ニ大サ次粟粒大ノ溢血斑多數ニ認メラル。</p>	

20	2407	38 ♂	「ネフローゼ」	3月來腎臟炎ニ罹患シ6月入院ス。呼吸困難、全身浮腫アリ。7月8日死亡。	急性膀胱炎
21	2055	39 ♂	脊髓損傷並 敗血膿毒症	6月土木工事中背部ニ土囊落チ躰下2横指以下感覺麻痺、下肢ノ運動麻痺ヲ來セリ。臀部及上體ノ側面ニ瘡瘡現ハレ漸次擴大シ直徑約10cmノ圓形ノ潰瘍トナリ薦骨露出スルニ至ル。尙左側大轉子部モ骨ヲ露出シ右方ヨリ瘻孔ヲ造ル。7月13日第12胸椎ヨリ第2腰椎迄脊椎ヲ截除術施行。7月16日綠膿菌ノ感染ヲナシ7月23日死亡。	化膿性膀胱炎(壊死性)
22	1467	39 ♀	子癩兼加答 兒性氣管支 炎	2月4日午前ヨリ意識不明、行動異常ノ故ヲ以テ入院ス。入院時全身間代性痙攣シ、瞳孔散大ス。發作ハ約60秒ニシテ殆ド間歇ナシ。子宮口ヲ「ボツシー氏擴張器」ニテ擴大シ足位ノ胎兒ヲ換出セリ。胎兒ハ頸部ニ臍帶纏絡シ第2度ノ假死状態ニテ種々蘇生術ヲ施行セシモ効ヲ奏セズ。2月5日痙攣發作尙存シ意識不明ニシテ瞳孔反應ナシ。尿中蛋白強陽性顆粒性圓柱多數認メラル。2月8日上肢ノ舞踏樣運動アリ、2月11日死亡。	氣腫性膀胱炎
23	1772	40 ♂	腰椎骨折並 脊髓破碎	1月高所ヨリ墜落シテ以來腰部以下ノ麻痺ト尿管閉鎖ヲ來シ、下肢ノ麻痺ハ漸次增強セリ。2月12日入院。3月13日第2腰椎骨折及ビ骨破片ノ脊髓中ニ陷入セルアリテ第I、II、III腰椎ノ脊椎ヲ截除術ヲ行フ。3月15日瘡瘡大トナル。6月1日ヨリ7月初旬ニ至ルマデ發熱アリ7月13日呼吸困難ヲ起シテ死亡。3月3日ノ尿所見ハR(+), L(+), 大腸菌(++)	化膿性膀胱炎(壊死性)
24	2342	41 ♀	癒着性腹膜炎	9月9日突然肛門ヨリ多量ノ出血、輕度ノ腹痛ヲ右側下腹部ニ訴フ。9月11日右側下腹部ニ抵抗アリ直腸検査ニテ肛門ヨリ13cmノ部狹窄シ粘液多量ヲ附ス。10月3日突然肛門及生殖器ヨリ出血ス。10月7日試驗的開腹手術ヲ行フ。廻腸部ニ著シキ癒着ヲ發メリ。手術後4日ヨリ發熱(38°C)、水様便ヲ出セリ。10月13日ノ尿所見ハR(-), L(+), 桿菌(++)、淋菌(-)ナリ。其後發熱續キ食思減退シ衰弱アリ10月5日死亡。	壞疽性膀胱炎
25	1201	43 ♀	黴毒性肝硬 變症、腹水	8年前前胸部及背部ニ潰瘍ヲ生ジ其後全快セリ。昨年9月頃ヨリ食慾不振、腹部膨滿シ身體羸瘦ヲ來シ漸次衰弱加ハレリ。腹水現レ6月27日死亡。	加答兒性膀胱炎
26	2545	45 ♂	中風症	黴毒ニ罹患セシコトアリ。脊髓疾患ニテ半身不隨ノ状態タリシモ昨年12月以來全ク運動不能トナリ尿管失禁アリ、漸次衰弱加リ1月28日死亡。	加答兒性膀胱炎
27	1064	46 ♂	尿道狹窄	19歳時淋疾ニ罹患シ尿道狹窄ヲ起セリ。10年前尿管閉起シ會陰部ヨリ尿管漏シ醫治ヲ受ケタリ。約15日前ヨリ再び該部ヨリ尿管漏スニ至ル。尿道ハ20號「ブジー」ヲ通ジ得。又陰囊縫合部左側ニ瘻管アリテ尿管漏セリ。	「デフテリ」 一性潰瘍性 膀胱炎
28	2333	46 ♂	左側肺膿瘍	昨年10月肺膿瘍ノ診斷ニテ肋骨ヲ切除。其後膿瘍ヲ併發セリ。本年5月末ヨリ「ラジオウム」放射ヲ行フ。全身衰弱著明トナリ10月2日死亡。	加答兒性膀胱炎
29	1337	49 ♀	嗜眠性腦炎	不 明	壞疽性膀胱炎
30	2605	50 ♂	肺 浸 潤	21歳時黴毒ニ罹患シ38歳ノ頃ヨリ脊腦癆及胃潰瘍ニ悩メリ。身體各部ニ電擊性ノ疼痛アリ、本年8月血痰アリ、10月發熱シ咳嗽起リ10月5日入院ス。自意的ニ排尿困難ニシテ「カテーテル」ニテ排尿セリ。漸次羸瘦加ハリ12月4日ヨリ曠置カテーテル」ヲ用ヒタリ。12月27日死亡。	加答兒性膀胱炎

<p>全身浮腫。纖維素性心外膜炎。心筋變性。漿液性肋膜炎。右側肺及扁桃腺骨化。兩側性部分性肋膜炎。穿孔性急性腹膜炎。左側肺及氣管支淋巴腺陳舊性結核症。右側肺破壞性及硬結性結核。結核性腸潰瘍。腸間膜淋巴腺巢結核。兩側性續發性萎縮腎。左側囊胞性輸尿管炎。腸間膜淋巴腺結核石灰化。胃類脂肪斑。胃潰瘍（輕度）。肺下葉膨脹不全及水腫。</p>	<p>灰白色ノ膿樣物少許</p>	<p>一般ニ平滑ニシテ色淡キモ暗赤色斑多數散在性ニ認メラル。</p>
<p>手術後（脊椎弓截除術）。下肢浮腫。多發性高度褥瘡。Waller氏脊髓變性。腎及心筋變性。陳舊性肺結核。慢性大動脈炎。</p>	<p>汚穢濁セル尿管半食匙ヲ容ル</p>	<p>粘膜面ハ粗糙シ汚穢淡青色ヲ呈シ所々米粒大ヨリ小豆大マデノ暗紫色ノ斑散在性ニ存セリ。其他米粒大ヨリ蠶豆大マデノ粘膜ヨリ扁平ニ隆リタル部存シ、其部色汚穢灰白色ヲ呈シ表面ニ黃褐色ノ砂樣物ヲ附セリ。</p>
<p>出血性腦軟化症（炎症性）。產褥性子宮。部分性腹膜炎。腎、心筋、肝變性。左側部分性肺炎。肺動脈血栓。肋膜多發性溢血。</p>	<p>殆ト空虚</p>	<p>頂部ハ平滑ナルモ其他ノ部ハ細血管充盈強ク斯ル部ニ大小多數ノ空胞形成ヲ見ル。</p>
<p>手術後（脊椎弓截除術）。多發性褥瘡。包皮浮腫。輕度黄疸。化膿性攝護腺炎。化膿性及出血性腎炎。右側肺上葉加答兒性肺炎。兩側性沈降性肺炎。兩側性肋膜纖維性癒着。右側肺陳舊性結核症。</p>	<p>灰白黃色ノ潤濁セル膿樣物ヲ容ル</p>	<p>細血管充盈シ暗赤色ヲ帶ブ。基底部分ニ灰白脆キ物質ヲ附ス。</p>
<p>腹部手術性創傷。癒着性腹膜炎。穿孔性腹膜炎。侵蝕性直腸穿孔。壞疽性腎盂腎炎。左側壞疽性輸尿管炎。化膿性膀胱周圍炎。肺鬱血及水腫。</p>		<p>前壁ハ泥狀褐色ノ厚キ苔狀物ヲ以テ蔽ハレ、小豆大乃至大豆大ノ結節多數腔ニ向ヒテ膨出セリ。壁ハ可ナリニ厚シ。</p>
<p>分葉肝。肝護膜腫性肉芽腫。纖維性肝及脾周圍炎。脾腫。右側化膿性腎盂炎。右側化膿性腎炎。腹水。右側肺中葉肺炎。纖維性肋膜炎癒着。胸骨部癩痕。上肢皮下浮腫。</p>	<p>殆ト空虚</p>	<p>粘膜面平滑ニシテ細血管充盈セリ。粘膜面ニハ黃色ノ膿樣物ヲ附ス。梁柱ノ像分明ナリ。</p>
<p>陳舊性腦出血。腦小動脈石灰化。細葉性肺結核。左側肺尖部結核性空洞。陳舊性肺及氣管支淋巴腺結核症。腸間膜淋巴腺結核症。腸結核。咽頭鏡胞。加答兒性腎盂及輸尿管炎。褐色心萎縮。兩側性肋膜癒着。結節性甲狀腺腫。副脾。</p>	<p>濁セル尿管約50ccヲ容ル</p>	<p>粘膜面平滑ニシテ細血管充盈強ク粘稠ナル物質ヲ附セリ。梁柱ノ像分明ナリ。</p>
<p>泌尿生殖器部手術後。骨盤膿瘍。肺及肝膿瘍。實質性腎炎。心外膜溢血。脾腫增生。左側肋膜癒着。</p>		<p>會陰部手術創ヨリ小指大ノ護膜管ヲ挿入セリ。粘膜面ハ色黒ク不平等ニ粗糙ニシテ膿樣軟壞物ヲ附ス。基底部分ニハ上記ノ護膜管ヲ通ジタル手術創アリ。膀胱壁ハ收縮ノ狀ニアリテ少シク肥厚セルノ觀アリ。</p>
<p>左側肺膿瘍。左側氣管支淋巴腺轉移性癌。左側肺空洞性破壞。左側肺尖部肺炎。左側乳腺部手術後創傷。腎變性。心外膜溢血。脾褐色色素沈着。粟粒性腎臟腫。左側胸膈。</p>	<p>藥黃色ノ尿少許</p>	<p>粘膜面ハ一般ニ色淡ク僅ニ腫脹潤濁セリ。三角部ニ於テ細血管充盈著シク暗赤色ヲ呈セリ。</p>
<p>流行性腦炎（嗜眠性）。褥瘡。腎盂及輸尿管炎。水腎。化膿性腎炎。肝膿瘍（デストマ）寄生</p>	<p>約500ccノ汚穢帶褐色ノ尿管惡臭アル尿管ヲ容ル</p>	<p>粘膜面ハ粗糙ニシテ汚穢帶褐色ニシテ一般ニ脆シ。梁柱ノ像分明ナリ。三角部ニ當リテ細血管充盈可ナリニ強ク梁膜面ニ僅ニ纖維素ヲ附セリ。</p>
<p>左側肋膜纖維性癒着。右側纖維素性肋膜炎。兩側性乾酪性氣管支炎。左側肺上葉細葉性結核。結核性喉頭潰瘍。腸濾胞性結核。胃圓形潰瘍。脾及肝粟粒性結核。結石性腎盂炎。氣管周圍肥大性淋巴腺炎。</p>	<p>濁セル灰白黃色ノ尿管約80ccヲ容ル</p>	<p>一般ニ細血管充盈シテ赤ク粘膜一面ハ腫脹セリ。輸尿管開口部ハ灰白黃色ヲ呈シ殊ニ肥厚セリ。物質缺損等ノ限局性病竈ヲ認メシメズ。</p>

31	2475	50 ♀	精神分裂症	25歳時膀胱炎ニ罹患。10年前ヨリ精神分裂症。1月來臥床シ食事服薬ヲ拒否シ睡眠不良ナリ。2月8日發熱、尿尿失禁、呼吸困難アリテ全身状態逐日増悪シ3月12日死亡。	化膿性膀胱炎(息肉性、壊死性)
32	2088	52 ♂	脊椎カリエス」兼膝關節炎	10月以來脊椎カリエス」及膝關節炎ノ治療ヲ受ケ、12月尿閉ヲ訴フ。食慾ナク心臓衰弱ヲ來シ12月17日死亡。	加答兒性膀胱炎
33	2385	53 ♀	子宮癌腫	詳細不明ナルモ家人ガ近來惡臭アル帶下ニ氣付キ診察ヲ受ケ子宮癌腫ノ診断ヲ受ケタリ。	化膿性膀胱炎
34	2504	53 ♀	老衰、遊走腎	昨年末風邪ニ罹リテ以來下肢ノ浮腫及心悸亢進、排尿後不快感アリ。6月19日入院。左季肋部ニ手掌大ノ腫瘍ヲ觸知ス。尿ハ濁濁シ「アルカリ性、E(±)、膿球(卅)、6月24日排尿ノ際疼痛アリ。漸次衰弱加リ胸部苦悶感、尿失禁アリテ8月6日死亡。	慢性膀胱炎
35	1500	54 ♂	胃潰瘍、右側外鼠蹊ヘルニア」	24年前ヨリ胃痛アリテ漸次増悪ス。嘔吐、腹部緊張、全身倦怠、羸瘦加ハレリ。17年前噴門狭窄ニテ手術ヲ受ケ。本年9月來胃痛アリテ吐血セリ。以前ヨリ膀胱炎症狀アリテ尿濁濁シ排尿後膿様物ヲ漏セリ。9月20日胃一部切除シ胃腸物合術ヲ施行セリ。9月22日ヨリ精神異狀、23日死亡。	加答兒性膀胱炎 Ura-chuscyste
36	2037	54 ♀	膀胱炎兼慢性腸炎	昨年3月來胃腸障碍ヲ起シ疼痛ヲ伴ヒ漸次衰弱セリ。本年初ヨリ咳嗽、喀痰アリ。3月30日入院。4月18日ヨリ5月11日迄排尿不能ニテ毎日導尿セリ。尿ハ強ク濁濁シ膿球ト大腸菌多數ニ認ム。其後自然排尿アリシモ疼痛アリテ尿ハ強ク濁濁セリ。4月23日突然意識不明トナリ數時間ノ後恢復セリ。25日ヨリ食慾ナク全身浮腫生ジ腹部ノ波動増強シ6月13日死亡。	粘液化膿性膀胱炎
37	1889	56 ♂	脱肛、尿道周圍膿瘍及尿癢	20歳時淋疾ニ罹患、同時ニ痔核、脱肛ノ手術ヲ受ケ。淋疾ハ其後輕快セルモ30歳ノ頃尿意頻數、尿閉ヲ來セリ。數年前再び肛門手術ヲ受ケ。當時脱肛及肛門周圍膿瘍アリテ肛門ヨリ排尿セリ。昨年肛門部ノ膿瘍自潰シ膀胱直腸囊孔ハ時ニ閉塞シ尿閉ヲ來セリ。本年5月高位切開手術ヲ行フ。尿道周圍膿瘍ヲ起シ葡萄球菌、淋菌ヲ證明セリ。爾來全身衰弱シ11月21日死亡。	加答兒性膀胱炎
38	2068	57 ♂	肺腫瘍兼壓迫性脊髓炎	6月20日頃ヨリ肩胛部及上膊部ニ疼痛アリテ漸次増強シ胸部ニ擴レリ。8月來兩側下肢ニシビレ感アリ。9月2日突然下半身麻痺起リ感覺及運動障碍アリ。又其頃ヨリ膀胱直腸障碍アリテ導尿ヲ行ヘリ。漸次諸症惡化衰弱シ9月25日死亡。	急性加答兒性膀胱炎
39	1985	59 ♀	急性腦炎	11月18日ヨリ風邪ノ氣味ナリ、漸次衰弱シ歩行不可能トナル。12月2日頃ヨリ意識不明瞭トナリ嗜眠状態ニシテ食物ヲ攝取セズ、軽度ノ麻痺、尿失禁アリテ發熱 39.5°Cニ至ル。12月7日死亡。	出血性潰瘍性膀胱炎
40	2034	61 ♂	尿浸潤	淋疾ニ罹患セシコトアリ、入院前20日ヨリ鼠蹊部ニ疼痛アリ3日前ヨリ腫脹シ下腹部ヨリ陰囊ニ亘リ又腫脹シ疼痛激烈ニシテ入院ス。入院時陰囊ハ小兒頭大ニ腫脹シ又臍部以下ノ腹部モ腫脹シ褐色ヲ帶ビテ硬シ。腫脹セル部ノ所々ニ切開ヲ加フルニ惡臭アル尿様物ヲ出セリ。又膿置カテーテル」ニテ導尿セリ。尿所見ハR(卅)、L(++)、E(+)。其後右側嚔丸ヲ剔出セリ。局所ノ所見ハ輕快センモ13日ヨリ瘡瘍生ジ發熱ヲ來シ全身症狀増悪シ入院後30日ニシテ6月9日死亡。	慢性膀胱炎
41	2065	61 ♀	心臓衰弱、慢性大腸加答兒	詳細不明、本年1月食慾不振ニテ胃炎ト診断サル。8月27日死亡。	加答兒性膀胱炎

乾性兩足壞疽。心室擴張。肺鬱血及水腫。右側肺上葉氣管支肺炎。肺葉畸形。兩側性肋膜纖維性癒着。褥瘡。慢性腔炎。兩側性卵巢萎縮。	汚穢灰白濁濁セル尿1茶匙ヲ容ル	粘膜面ハ粗糙ニシテ尿道移行部ヲ底トシテ下半部ノ壁ハ汚穢灰白色ノ物質ヲ附シ、ソノ周圍ノ粘膜面ハ腫脹潤濁セリ。頂部ニ粟粒大乃至小豆大ノ多數ノ暗赤色ノ斑散在性ニ認メラレ、後壁ニ豌豆大ヨリ蠶豆大ニ至ル疣狀ノ灰白黒綠色ヲ呈スル硬度稍鞏ナル腫脹物十數個ヲ認ム。	
褥瘡。心臟肥大。右側肺鬱血及水腫。左側肺水腫。腸鬱血及潰瘍。兩側性化膿性腎炎。	殆ト空虛	粘膜面ハ平滑ニシテ汚穢黒灰色ナリ。梁柱ノ像ハ極メテ分明ナリ。壁肥厚ノ觀アリ。	
子宮癌腫。化膿性子宮炎。肺氣腫。肺水腫。水腎(輕度)。直腸瘻孔。大動脈硬化症。	一部膿樣ヲ呈セル藥黃色ノ尿ヲ以テ半バ滿サル	粘膜面ハ平滑色僅ニ帶紫暗赤ナリ。梁柱ノ像分明。	
慢性膿腎。慢性輸尿管炎。肺氣腫。左側肺下葉輕度出血。心・肝・脾褐色萎縮。囊胞性胃炎。出血性腸炎。褥瘡。股靜脈血栓症。甲狀腺缺部發育不全。左側肋膜部分性纖維性癒着。	約150ccノ灰白黄色ノ著シク濁セル尿ヲ容ル	粘膜面ハ平滑。細血管充盈シ淡紅ニシテ腫脹潤濁セリ。	
胃切除後。胃腸吻合。左側肺中葉陳舊性結核症。右側肺乾酪性破壞。兩側性輸尿管重複。加答兒性輸尿管炎。加答兒性腎盂炎。腎盂及輸尿管結石。滑瘍性腸炎。加答兒性肺炎。卵圓孔殘存。兩側性部分性肋膜癒着。腦炎(輕度)	殆ト空虛	一般ニ細血管充盈シ殊ニ三角部ニ於テ強シ。粘膜下ニ半米粒大ノ灰白黒色ヲ呈スル部多數存シ殊ニ後壁ニ於テ多シ。前壁ノ尿道口入口ノ部ニ灰白色ノ半米粒大ノ部多數存シ其ノ周圍ハ赤色ノ輪ヲ形成セリ。頂部ニ小指頭面大ノ部粘膜突出シソノ部ハ細血管充盈シ、可ナリニ弾力性ヲ有ス、割ヲ入ルルニ稀薄ナル液狀物ヲ容ル。	
全身浮腫。腹水。兩側性水胸(輕度)。漿液性心囊炎(輕度)。左側肺膿瘍。右側肋膜纖維性癒着。右側腎盂及輸尿管炎。兩側性萎縮腎。兩側性卵巢囊腫。膽石。脾萎小。心及肝褐色萎縮。氣管支炎。肺水腫。	灰白黄色ノ膿樣物ヲ混ヘタル尿30ccヲ容ル	粘膜面ハ一般ニ平滑ニシテ梁柱ノ像分明。細血管ノ充盈著シ。	
兩側性纖維性肋膜癒着。肺水腫。兩側性氣管支肺炎(輕度)。左半月癱瘓性心內膜炎。結石性腎盂輸尿管炎。多發性瘻孔ヲ有スル膀胱周圍炎。舌部分性潰瘍。	濁濁セル膿樣物ヲ僅ニ容ル	粘膜面平滑ナルモ水腫狀ヲ呈シ梁柱ノ像分明ナリ。	
右側肺原發性癌腫。氣管支淋巴腺轉移性癌。脊椎內續發性癌浸潤。化膿性脊髓腦膜炎。脾・腎・肝鬱血。腸息肉。腸憩室。褥瘡。	灰白色ノ絮片ヲ混ヘタル濁セル尿約300ccヲ容ル	粘膜面平滑ナリ。色斑狀ニ淡紅乃至暗赤色ヲ帶ブ。梁柱ノ像ハ分明。	
急性腦炎。肺沈降性鬱血。肝纖維性癒着。慢性加答兒性胃炎。右側輸尿管輕度擴張。右側肺上葉陳舊性結核症。肺毛細管血栓症。	内ニ暗赤色ノ尿約500ccヲ容ル。膀胱腔ハ著シク擴張シ恥骨縫際ノ上約6cm	粘膜面ハ汚穢暗赤色ヲ呈シ梁柱ノ像認ラル。壁ハ著シク薄シ。	
褥瘡。鼠蹊部及泌尿生殖器部切開手術後。尿道狹窄。泌尿生殖器部膿瘍。右側腎膿瘍。肉痘癩肝。胃潰瘍。左側陰囊水腫。右側辜丸缺損。肺炎性水腫。脾髓增生。心及腎變性。後部腹膜淋腺陳舊性結核症。腎囊胞。左側腎筋腫。兩側性肋膜部分性纖維性癒着。	内ニ灰白黄色ノ膿樣物ヲ僅ニ容レタリ	粘膜面ハ色斑狀ニ赤ク所ニヨリテハ暗赤色ニシテ可ナリニ平滑ノ狀ヲ缺ク。左側輸尿管開口部ニ認メガタシ。壁ハ可ナリニ收縮ノ狀ニアリテ前壁ノ厚サ1.5cmナリ。	尿道膜様部ノ下方ニ粘膜缺損シ結締織性ニ肥厚シ左側鼠蹊部ノ瘻孔ト交通セリ又膜様部ト會陰部トノ中央部左側ニ蠶豆大ノ膿ヲ容レタル空洞認メラル。
褥瘡。肺鬱血。化膿性腎炎。動脈硬化性萎縮腎。子宮筋腫。子宮粘膜炎。	灰白色粘糊ナル膿樣物少許ヲ容ル	粘膜面ハ平滑ナルモ暗赤色ヲ呈セル部アリ。梁柱ノ像分明ニシテ限局性病竈ヲ認メシメズ。	

42	1210	64 ♀	肝 臟 癌	6月來食慾減退シ腹水生ジ四肢ニ浮腫ヲ生ゼリ。7月黄疸起リ肝臟部ニ壓痛アリ、9月食物ノ攝取不能トナリ、嘔吐アリ、9月17日死亡。	加兒性膀胱炎
43	1716	64 ♀	大腸狹窄症	5月15日心窩部疼痛、6月9日再ビ同様ノ發作アリ、6月26日左側腹部ニ疼痛アリテ發熱。其後モ心窩部ニ疼痛發作アリテ全身倦怠、嘔氣増強セリ。10月8日以來腹部膨滿ス。10月9日入院シ開腹手術ヲ行フニ下行結腸ニ腫瘍アレドモ切除不可能ニテ人工肛門ニテ排便ス。10月11日心臓麻痺ニテ死亡。	加答兒性膀胱炎
44	1838	64 ♀	動脈硬化症	詳細不明、以前ヨリ中風症ニテ就床セリ。死亡前大便ノ失禁アリ次第ニ衰弱加リ3月23日死亡。	化膿性膀胱炎(壊死性潰瘍性)
45	2298	64 ♀	胃 潰 瘍	1月來右側肋膜ニテ2ヶ月間醫療ヲ受ケシモ食慾不振、胃部疼痛アリテ全身衰弱加ハレリ。5月10日來更ニ食慾減退シ衰弱加リ嘔吐アリ、5月11日吐血ス。12日死亡。	膀胱ロイコプラキ-
46	1199	67 ♂	老 衰	不 明	加答兒性膀胱炎
47	1286	68 ♂	老 衰	不 明	囊胞性「デフテリ-」性膀胱炎
48	2248	73 ♀	老人性精神病	發作時日不詳、幻視、幻聽、獨語、失笑アリテ入院。死亡前1週間ヨリ胃腸障礙、排尿困難アリテ全身浮腫生ジ11月5日死亡。	壞疽性膀胱炎、膀胱乳嚢腫
49	2519	74 ♀	老 衰	屢胃腸障礙ニ悩ミシ事アリ、10日前吐血シテ以來次第ニ衰弱シ10月3日死亡。	加答兒性膀胱炎
50	1586	75 ♂	攝護腺肥大症	7、8年前ヨリ尿閉塞ノ傾向アリテ「カテーテル」ヲ使用シテ排尿ヲ行ヘリ。當時ハ「カテーテル」使用後當分ノ間自然排尿アリシモ次第ニ「カテーテル」ヲ使用セザレバ排尿不能トナル。當時攝護腺ノ肥大ハ觸診ニヨリテハ著明ナラズ。4年前攝護腺肥大症ノ診斷ニテ穿刺ヲ行ヒ發熱セリ。其後深部レ線治療ヲ受ク。	「デフテリ-」性膀胱炎、膀胱乳嚢腫、膀胱瘻孔
51	1511	76 ♂	胃 癌	不 明	化膿性膀胱炎(部分性潰瘍性)
52	2562	76 ♂	老 衰	生來白癩。20日前ヨリ身體ノ自由ヲ缺キ臥床セリ。10日前ヨリ食物攝取不能トナリ漸次衰弱シ4月2日死亡。	加答兒性膀胱炎
53	1192	78 ♀	老 衰	不 明	壞疽性膀胱炎
54	1433	80 ♀	老 衰	既往症不明。前月初旬ヨリ尿尿失禁アリ、漸次衰弱シ6月29日死亡。	加答兒性膀胱炎

<p>全身浮腫。肉苳鬱肝。心筋肥大及變性。肺水腫。動脈硬化症。動脈硬化性萎縮腎。輕度黃疸。子宮息肉。加答兒性胃腸炎。胃潰瘍。結節性甲狀腺腫。</p>		<p>一般ニ粘膜面ハ腫脹シ血管充盈シテ斑狀ニ赤シ。左側壁ニ當リ小豆大ノ部粘膜少シク隆リテ其ノ周圍ノ血管ハ殊ニ充盈強ク其ノ頂ハ灰白淡黃ヲ呈セリ。</p>
<p>結腸癌(結腸狹窄)。デフテリー性潰瘍性結腸炎(アムーバ赤痢)。部分性結腸擴張。結腸粘膜下浮腫。人工肛門。脾萎小(輕度)。動脈硬化症。肺水腫。肉苳鬱肝。膽石。子宮粘膜下出血。</p>	<p>漿黃色稍濁濁セル尿ヲ容ル</p>	<p>粘膜面ニ稍粘稠ナル膿樣物ヲ附シ、一般ニ細血管充盈シテ稍赤シ。梁柱ノ像分明ナリ。</p>
<p>兩側性卵巢石灰化性纖維腫。右側氣管支肺炎。左側肺大葉性肺炎。胃陳舊性潰瘍。左側水腎(輕度)。大動脈硬化症。皮膚粥腫。右側腦竇閉。</p>	<p>強ク濁濁セル灰白色粘稠ナル膿樣物少許ヲ容ル</p>	<p>粘膜面ハ正常ノ像ヲ呈セル部甚ダ數ク汚穢灰白色ノ物質ニテ蔽ハル。所々ニ大サ米粒大ノ物質缺損存在シ、其ノ周圍ハ暗赤色ヲ呈セリ。</p>
<p>膽囊癌腫。肝・左側副腎・兩側肺及肋膜・肝門淋巴腺轉移性癌。膽石。全身黃疸(輕度)。右側腎囊胞。副腎。僧帽癩疣贅性心内膜炎。慢性出血性部分性食道炎。纖維素性肝周圍炎。多發性出血。</p>	<p>殆ト空虚</p>	<p>粘膜面平滑ニシテ色淡シ。輸尿管開口部周圍ニ徑約1cmノ圓形ノ部灰白色ニシテ濁濁セリ。</p>
<p>囊狀大動脈瘤。老人性萎縮腎。肺水腫。右側肋膜纖維性癒着。右側肺加答兒性肺炎。肝臟「デストマ」寄生。胃潰瘍。心囊水腫。脾鬱血性硬變。</p>	<p>淡黃色泥狀ノ沈澱ヲ有スル尿1食匙ヲ容ル</p>	<p>粘膜面一般ニ少シク腫脹シ且濁濁セリ。細血管ノ充盈ハ中等度ニ認ム。</p>
<p>右側肺下葉肺炎。右側肺尖部纖維性癒着。全身萎小。腸粘膜炎局性出血。加答兒性胃腸炎。</p>	<p>灰白色ノ微細ナル砂粒狀物ヲ混ゼル粘稠ナル膿樣物1茶匙ヲ容ル</p>	<p>一般ニ色淡シ。粘膜面ニ粟粒大乃至半米粒大ノ黑色ノ點狀物多數ニ存セリ。又拇指頭大ノ物質缺損部アリテ灰白淡黃色ヲ呈シ、所ニヨリテハ暗赤色ナリ。</p>
<p>心筋褐色性色素沈着。肺氣腫。右側部分性纖維性肋膜癒着。右側肺尖部陳舊性結核症。潰瘍性膀胱炎。化膿性腎盂輸尿管炎。化膿性腎炎。腦萎縮。腎纖維腫。</p>	<p>汚穢黃褐色ノ甚シク濁濁セル膿樣物約1100ccヲ容ル</p>	<p>粘膜面ニハ物質缺損シテ灰白綠色ヲ呈シ甚シク粗糙ナル部アリ。又細血管充盈シテ著シク暗赤色ノ部アリ。又帽針頭大ノ暗赤色ノ斑多數ニ認メラル。三角部及前壁ニ於テハ強ク物質缺損存シ、其ノ底ハ粗糙ニシテ汚穢綠色ヲ呈セリ。尿道口ニ於テ粟大ノ黒キ軟ナル結節1個存シ其中央部ニ尿道通ゼリ。</p>
<p>出血性硬腦膜炎。部分性腦表面軟化。動脈硬化性萎縮腎。加答兒性胃腸炎。右側急性扁桃腺炎。腸粘膜炎。肺氣腫。右側肺尖部分性硬結。動脈硬化。心外膜斑。心室假性腱索。半月瓣疣贅性心内膜炎。</p>	<p>殆ト空虚</p>	<p>粘膜面ハ粗糙ニシテ腫脹シ膿樣物ヲ附シ細血管充盈シテ赤シ。</p>
<p>動脈硬化症。動脈硬化性萎縮腎。肝及脾老人性萎小。肋膜纖維性癒着(輕度)。肝臟「デストマ」寄生。左側肋膜舊性結核症。右側肺上葉水腫及肉化。心褐色色素沈着</p>	<p>腔縮小セリ。壁ハ一般ニ厚ク前壁ニテ0.9cm</p>	<p>後壁ハ脆キ灰白色ノ新生樣組織ヲ以テ占メラレ、尿道起始部ニ小胡桃大ノ新生組織アリテ其ノ上部ハ軟ニシテ粗糙ニシテ濁濁セリ。</p>
<p>全身浮腫。癬瘡。全身動脈硬化症。腦水腫。肺氣腫。右側化膿性氣管支炎。右側肺上葉及下葉肺炎。心臟褐色色素沈着。肝褐色萎縮。脾及腎萎小。肝臟「デストマ」寄生。胃潰瘍(輕度)。慢性蟲樣突起炎。</p>	<p>藥黃色ノ濁濁セル尿1食匙ヲ容ル</p>	<p>粘膜面ハ一般ニ濁濁セル觀アリ。三角部ハ血管充盈シ西瓜ノ種子大ノ物質缺損存シ灰白淡黃ノ痂皮樣物ヲ附ス、梁柱ノ像ハ分明ナリ。</p>
<p>心臟肥大及擴張。肺氣腫。肺鬱血及水腫。加答兒性氣管支炎。右側肋膜纖維性癒着。腸息肉。攝護腺肥大。胃筋腫。甲狀腺囊胞。</p>	<p>殆ト空虚</p>	<p>粘膜面平滑ニシテ腫脹ノ觀アリ。細血管ハ稍著明ニ充盈セリ。梁柱ノ像分明ナリ。</p>
<p>左側肺上葉加答兒性肺炎。肋膜纖維性癒着。右側甲狀腺腫。心褐色萎縮。動脈硬化症。萎縮腎。腎纖維腫。十二指腸潰瘍。胃潰瘍。</p>	<p>灰黃濁濁セル尿半食匙ヲ容ル</p>	<p>一般ニ暗赤色ヲ呈シ膿樣物ニテ覆ハル。所々膿濁ヲ呈シ其部ニ特ニ膿樣灰白色ノ物質ヲ附着ス。梁柱ノ像分明ナリ。</p>
<p>全身動脈硬化症(強度)。動脈硬化性萎縮腎。右側水腎(輕度)。肝褐色萎縮。腸絨毛黑色症。纖維性肋膜癒着。</p>	<p>灰白色濁濁セル尿80ccヲ容ル</p>	<p>粘膜面ハ一般ニ血管充盈シ、強キ「アムモニヤ」臭ヲ放ツ。後壁及頂部ニ扁平ナル灰白色斑多數ニ認ム。</p>

55	1835	82 ♂	腦出血後半身不隨症	1ヶ月前ヨリ活動不十分ナル。當時起居ハ可能ニシテ食慾モアリシガ2ヶ月前ヨリ起居不能漸次衰弱シテ3月9日死亡。	化膿性膀胱炎(潰瘍性)
56	1238	84 ♂	老 衰	不 明	増殖性膀胱炎
57	1980	85 ♀	大腸加答兒	不 明	「デフテリ一性膀胱炎
58	2148	87 ♀	動脈硬化症, 氣管支炎	詳細不明。2月頃發熱センコトアリ, 8月25日死亡。	加答兒性膀胱炎

第3章 顯微鏡的所見

第2表 粘膜及粘膜下組

検査 番 號	年 齡 及 性	膀 胱 ニ 於 テ 診 斷	物 質 缺 損	壊 死	上 皮 細 胞 層					結 締 織			
					存在状態	性 状	増 生	化 生	Br 氏 細胞 及腔 形成	囊 胞	發育 状態	粗密度	性 状
1	1ヶ 月 1 ♀	加答兒性膀胱炎(I)	-	-	可ナリニ殘存, 一部剝離及缺損	腫脹, 細胞浸潤	-	-	-	-	++	稍鬆粗	幼稚ナル細胞多シ
2	6 ♂	加答兒性膀胱炎(I)	-	-	一部殘存, 皺襞多シ	濁濁, 腫脹, 細胞浸潤	-	-	-	-	+	鬆粗	水腫狀幼稚ナル細胞稍多シ
3	14 ♀	化膿性膀胱炎(壊死性)	+	+	缺 損		-	-	-	-	++	普通	壊死性
4	15 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	-	-	可ナリニ殘存, 皺襞多シ	水腫狀	±	-	+	-	++	稍密	水腫狀幼稚ナル細胞多シ
5	16 ♀	加答兒性膀胱炎(I)	-	-	大部分殘存, 皺襞多シ	著變ナシ	-	-	-	-	+	密	核 尠シ
6	20 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	±	-	一部基底細胞ヲ附ス	細胞結合緩メリ, 出血	-	-	-	-	++	普通	水腫狀腫脹
9	20 ♀	加答兒性膀胱炎(III)	-	-	剝離セル基底細胞認メラル	著變ナシ	-	-	-	-	++	鬆粗	水腫狀腫脹
10	22 ♀	慢性膀胱炎	-	-	殘 存	水腫狀, 出血, 細胞浸潤	+	-	-	-	+++	密	幼稚ナル細胞多シ

左側肋膜癒着及肥大。左側肺硬結。氣管支擴張(輕度)。胃慢性潰瘍。動脈硬化性萎縮腎。右側腎臟結石。腸粘膜出血。甲狀腺・脾・腎・肝硝子樣變性。心臟肥大。癬瘡。	藥黃色ノ尿1 食匙ヲ容ル	一般ニ平滑ナル共腫脹セリ。右側ニ拇指頭面大ノ物質缺損存シ。黃綠色ノ粘稠ナル膿液物ヲ附セリ。其ノ底ハ稍暗赤ニシテ粗糙。硬度稍鞏ナリ。梁柱ノ像分明。
右側肋膜纖維性癒着。左心室壁在性血栓症。左側肺部分性脾樣變化。右側肺硬結及氣管支擴張。胃陳舊性潰瘍。汎發性動脈硬化症。脾動脈枝硬化。	灰白黃色ノ粘稠ナル濁セル尿ヲ僅ニ容ル	粘膜面少シク腫脹シ細血管充盈認メラル。三角部ニ圓豆大暗赤色ノ軟ナル息肉狀ノ腫瘍存ス。其他三角部ニ於テ粘膜下ニ赤色ノ出血樣變化認メラル。梁柱ノ像ハ分明ナリ。
兩側性腎盂腎炎。右側肺下葉鬱血及水腫。腸粘膜溢血。	藥黃濁セル尿3 食匙ヲ容ル	粘膜ハ暗赤ニシテ所ニヨリテハ苔ヲ被レリ。梁柱ノ像ハ分明ナリ。
兩側性部分性肋膜纖維性癒着。心臟肥大。動脈硬化症。動脈硬化性萎縮腎。囊胞性膀胱炎。部分性子宮筋腫。部分性腦軟化。腦炎。	殆ト空虚	粘膜面平滑色淡シ。粟粒大ノ周圍黑灰色ニシテ中心部淡キ斑多數ニ認メラル。

所見ノ記載ハ繁ヲ省キ全テ表ヲ以テ示スコトトナセリ。

1. 粘膜及粘膜下組織ニ於ケル所見 (第2表)

組織ニ於ケル所見

粘 膜 下 組 織										備 考	
彈力纖維		細胞浸潤				細菌	纖維素	血管增生	血管充盈度		出血
發育狀態	性 狀	多核白血球	「エオジン嗜好細胞」	小圓形細胞	「アブラマ細胞」 氏小體 ^R						
卍	稍太シ迂曲	±	-	±	-	-	-	-	輕度	-	
+	纖細	±	-	±	-	糸狀菌	-	-	高度	「ヘモリン」色ヲ認ム	單核遊走細胞ノ浸潤多シ
卍	纖細。所ニヨリテハ顆粒狀、絮狀	±	-	卍	-	桿(卍)(集在性)	-	-	中等度	-	單核遊走細胞ノ浸潤アリ
卍	纖細。所ニヨリテハ經綳狀ヲナス	±	±	+	±		-	-	高度	-	
+	著變ナシ	±	-	±	-	-	-	-	高度	卍	
卍	著變ナシ	+	±	卍	+	-	-	-	高度	卍	
卍	排列亂ル腫脹	±	-	+	+	-	-	-	高度	-	
卍	纖細。排列亂ル	±	-	卍(主トシテ血管周圍)	+	-	±	+	高度	±	

13	27 ♂	加答兒性膀胱炎 (III)	-	-	缺 損		-	-	-	-	卅	鬆粗	水腫狀
14	30 ♂	濾胞性膀胱炎	-	-	一部基底細胞ヲ附ス		-	-	-	-	卅	密	幼弱ナル細胞多シ
15	30 ♀	加答兒性膀胱炎 (III)	-	-	缺 損		-	-	+	-	卅	著變ナシ	稍硝子様
16	31 ♀	「デフテリー」性膀胱炎	+	+	皺襞ニ殘存	表層壞死	-	-	+	-	卅	著變ナシ	一部壞死性・一部水腫狀
17	34 ♀	壞疽性膀胱炎	+	+	一部殘存一部剝離	滲濁, 出血, 細胞浸潤	-	-	-	-	卅	稍密	幼弱ナル細胞多シ
18	37 ♂	加答兒性膀胱炎 (III)	-	-	基底細胞ヲ附ス一部殘存	著變ナシ	+	+	+	+	卅	密	水腫狀核動シ
19	37 ♀	出血性膀胱炎	-	-	可ナリニ殘存一部剝離	結合緩ム	-	-	+	-	+	鬆粗	著變ナシ
20	38 ♂	加答兒性膀胱炎 (II)	-	-	缺 損		-	+	-	-	卅	普通	稍水腫狀
21	39 ♂	化膿性膀胱炎 (壞死性)	+	卅 (所々ニ認ム)	缺 損		-	-	-	-	卅	密	一部壞死性
22	39 ♀	氣腫性膀胱炎	+	+	缺 損		-	-	-	-	卅	鬆粗	一部壞死性
23	40 ♂	化膿性膀胱炎 (壞死性)	+	+	缺 損		-	-	-	-	卅	普通	壞 死 性
24	41 ♀	壞疽性膀胱炎	卅	卅	粘膜及粘膜下組織ハ壞死						卅		壞 死 性
25	43 ♀	加答兒性膀胱炎 (III)	-	-	一部殘存及剝離	結合緩ム	-	-	-	-	卅	鬆粗	著變ナシ
26	45 ♂	加答兒性膀胱炎 (III)	-	-	缺 損		-	-	卅	卅	+	鬆粗	著變ナシ
29	49 ♀	壞疽性膀胱炎	+	卅	缺 損		-	-	-	-	卅	鬆粗	壞 死 性
30	50 ♂	加答兒性膀胱炎 (I)	-	-	缺 損		-	-	+	-	卅	鬆粗	水腫狀
31	50 ♀	化膿性膀胱炎 (息肉性壞死性)	-	卅 (息肉ノ表層)	一部基底細胞ヲ附ス	水腫	-	-	+	-	卅	稍粗	硝子様

+	一部斷裂排列亂ル	±	-	+	+	-	-	-	中等度	+	
±	分別惡排列亂ル一部顆粒狀	±	-	+	+	-	-	±	高度	-	
+	經綿狀	±	-	+	+	-	-	-	高度	-	
+	分別惡シ斷裂, 顆粒狀	+	±	+	-	球(+) 桿(+)	-	-	高度	+	
±	斷裂, 經綿狀, 走行亂, 分別惡漿狀	+	-	+	+	球(+) 桿(+) 螺(+)	+	-	高度	+	纖維腫
+	走行亂分別惡, 一部顆粒狀, 雲狀	±	-	+	±	-	-	-	高度	-	
±	一部分別惡ク雲狀(出血)	+	-	±	-	-	-	-	高度	+	
+	腫脹, 斷裂, 顆粒狀, 分別惡ク一部塊狀ニ集在	+	±	+	+	-	-	-	高度	-	
+	走行亂ル顆粒狀纖細	+	-	+	±	球(+) 桿(+)	+	-	高度	-	
+	走行亂ル	+	-	+	-	球(+) 桿(+)	-	-	高度	+	
±	走行亂ル一部顆粒狀	+	-	+	±	桿(+)	-	-	高度	-	
+	腫脹, 斷裂, 雲狀, 經綿狀	+	-	+	+	球(+) 桿(+)	+	-	高度	-	
±	纖細分別稍惡シ	+	±	+	+	-	-	-	中等度	-	
±	著變ナシ	±	-	+	±	-	-	-	高度	-	
±	排列亂ル, 斷裂, 一部纖細ナル塊狀	+	±	+	+	球(+) 桿(+)	+	-	輕度	-	
+	斷裂, 腫脹, 排列亂ル	±	-	±	-	球(+)	-	-	高度	-	
±	濃太, 經綿狀一部腫脹	+	-	+	-	球(+) 桿(+)	-	-	高度	±	「ボリーブ」

32	52 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	±	±	缺 損		-	-	-	-	++	密	水腫狀	
33	53 ♀	化膿性膀胱炎	-	-	一部殘存	壊死狀	-	-	+	-	+	緻粗	水腫狀	
34	53 ♀	慢性膀胱炎	-	-	一部殘存	水腫狀	++	++	-	-	+++	密	水腫狀	
35	54 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	-	-	一部基底細胞ヲ附ス	結合緩ム	-	-	-	+	++	普通	稍硝子様	
36	54 ♀	粘液化膿性膀胱炎	-	-	可ナリニ殘存		+	++	+	++	++	稍密	著變ナシ	
37	56 ♂	加答兒性膀胱炎	-	-	皺襞内ニ僅ニ殘存	水腫	±	-	+	-	+++	稍密	水腫狀	
38	57 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	±	-	一部僅ニ殘存, 一部剝離	溷濁	-	-	-	-	++	密	著變ナシ	
40	61 ♂	慢性膀胱炎	-	-	皺襞内ニ僅ニ殘存	結合緩ム	-	-	+	-	++	密	幼弱ナル細胞多シ	
43	64 ♀	加答兒性膀胱炎(III)	-	-	所々ニ僅ニ存在	水腫狀	-	-	+	+	++	緻粗	水腫狀	
44	64 ♀	化膿性膀胱炎(壊死性)	+	++	缺 損		-	-	-	-	++	密	一部壊死性	
45	64 ♀	膀胱ロイコプラキ-	-	-	可ナリニ殘存		+	++	-	-	++	密	著變ナシ	
48	73 ♀	壞疽性膀胱炎	++	+++	缺 損		-	-	-	-	不明		壊死性	
49	74 ♀	加答兒性膀胱炎(III)	-	-	一部殘存	一部核融解	±	-	-	-	++	密	水腫狀	
50	75 ♂	「デフテリー性膀胱炎, 膀胱乳嘴腫	++	+++		粘膜及粘膜下組織ハ壊死						不明	密	壊死性
52	76 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	-	-	缺 損		-	-	++	-	++	密	核尠シ	
53	78 ♀	壞疽性膀胱炎	+	+	一部殘存	溷濁, 石灰鹽ヲ附ス	-	-	-	-	++	密	水腫狀	
54	80 ♀	加答兒性膀胱炎(III)	-	+	缺 損		-	-	-	-	++	密	壊死性	

卅	腫脹, 迂曲, 一部纏綿狀	±	-	++	±	球(卅) 桿(卅)	-	-	中等度	-	外膜ニ纖維腫
++	顆粒狀, 雲 狀	++	-	+++	++	-	-	-	高度	+	
卅	一部腫脹, 一部纖細ナル 纏綿狀	+	++	++	±	-	-	-	高度	-	
卅	纏綿狀	±	-	+++ 濾胞性	+	-	-	-	中等度	+	
卅	一般ニ濃太 一部纖細, 塊狀纏綿狀	+	-	++	±	-	-	-	高度	-	
+++	走行亂ル, 斷裂, 顆粒 雲狀, 迂曲	±	-	++	++	-	-	-	高度	±	
++	著變ナシ	±	+	+	+	-	-	-	中等度	+	
+++	絮狀, 迂曲, 纖細ナルモノ 多シ	+	+	++	+	-	-	-	中等度	±	
+++	顆粒狀一部 腫脹	±	-	++	+	±	-	±	中等度	-	
+++	顆粒狀乃至 小塊狀, 分 別惡	++	-	+++	-	-	++		高度	-	石灰沈着
++	著變ナシ	±	-	+	+	-	-	-	高度	-	
不明	斷裂	+++	±	++	±	球(卅) 桿(卅)	+	-	高度	-	
+++	絮狀, 顆粒 狀, 腫脹	++	±	+++ 濾胞様	+	-	-	±	高度	++	
不明	極メテ纖細 顆粒狀ナル モノ壞死中 ニアリ	+++	-	+	-	球(+) 桿(+)	++		高度		石灰鹽沈着
++	顆粒狀, 時 ニ塊狀, 纖 細, 斷裂	±	+	+	±	-	-	-	高度	±	
卅	纖細, 時ニ 顆粒狀走行 亂レ集簇ス	+	+	++	±	球(+) 桿(+)	-	±	高度	+	單核遊走細胞多シ
卅	顆粒狀, 塊 狀, 分別惡, 迂曲, 絮狀	死後變化強ク不明瞭					-	-	高度	-	石灰沈着

55	82 ♂	化膿性膀胱炎 (壊死性)	+	++	缺 損		-	-	+	-	++	密	表層ハ壊死性、纖維間ニ硝子様物質沈着
56	84 ♂	慢性膀胱炎	-	-	被膜内ニ剝離シテ認ムルモノ多シ	水 腫	±	-	-	-	++	密	硝子様核尠シ
57	85 ♀	「ヂフテリ」性膀胱炎	+	+	缺 損		-	-	-	-	++	普通	壊死性、一部水腫状
58	87 ♀	加答兒性膀胱炎(III)	-	±	缺 損		-	-	-	-	++	普通	稍壊死性

2. 筋層及外膜下組織及外膜 = 於ケル所見 (第3表)

第 3 表 筋層, 外膜下組織及

検査 番 號	年 齡 及 性	膀 胱 ケ ル ニ 診 斷 於	筋 層									
			肥 厚	筋 纖 維			筋間結締織		筋間彈力纖維		筋内彈力纖維	
				排 列 狀 態	性 狀	結 締 織 ニ ヨ ル 置 換	發 育 狀 態	性 狀	發 育 狀 態	性 狀	發 育 狀 態	性 狀
1	1ヶ月 1♀	加答兒性膀胱炎(I)	-	略尋	W.d.(±) (外層)	-	稍良	著變ナシ	±	纖 細	±	纖 細
2	6 ♂	加答兒性膀胱炎(I)	-	略尋	V.K.(+) W.d.(+)	-	略尋	著變ナシ	±	著變ナシ	±	纖 細
3	14 ♀	化膿性膀胱炎(壊死性)	-	略尋	腫 脹 核染色弱	-	稍良	著變ナシ	±	纖 細	±	纖 細
4	15 ♂	加答兒性膀胱炎(II)	-	略尋	V.K.(+) 退行性變化 核濃縮	-	略尋	核 尠シ	+	太 濃	+	纖 細
5	16 ♀	加答兒性膀胱炎(I)	-	略尋	水 腫	-	略尋	略 尋	±	著變ナシ	±	著變ナシ
6	20 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	-	略尋	W.d.(+) 稍肥大腫脹, 空胞形成	-	略尋	著變ナシ	+	太 濃	±	著變ナシ
9	20 ♀	加答兒性膀胱炎(III)	-	尋常	V.K.(+) 空胞形成	-	略尋	鬆 粗 (水腫状)	+	纖 維 細 狀	+	著變ナシ
10	22 ♀	慢性膀胱炎	-	略尋	V.K.(±) W.d.(+) 核濃縮, 空胞形成	-	著明ニ 増生	著變ナシ	+	纖 維 狀	+	纖 細
13	27 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	-	尋常	W.d.(+)	可ナリ ニ認ム	良	核 尠シ 稍硝子様	±	纖 維 狀	++	雲状ニ沈着状(筋變化部ニ強シ)
14	30 ♂	濾胞性膀胱炎	-	略尋	W.d.(+)	-	略尋	著變ナシ	+	著變ナシ	+	著變ナシ

卅	走行甚亂、 斷裂、纖維 顆粒狀ノモ ノ集簇ス	+	卅	+	-	球(卅) 桿(+)	-	-	中等度	+	
卍	濃染太、一 部顆粒狀惡 又纖維性	±	-	卅 血管 周圍)	+	-	-	-	中等度	-	
卅	斷裂、纏綿 狀	卅	±	+	-	球(+) 桿(+)	+	-	高度	卅	單核遊走細胞
卅	染色惡、分 別惡、稍顆 粒狀	±	-	卅	+	-	-	-	輕度	-	

外膜ニ於ケル所見

細胞浸潤	血管充盈度	出血	外膜下組織及外膜				其他	
			結締織		細胞浸潤	血管充盈度		出血
			發育狀態	性狀				
一	中等	一	貧	水腫狀 稍硝子 樣	一	中等	一	
一	高度	一	略尋	著變ナ シ 鬆粗	一	中等	一	
±	輕度	一	略尋	鬆粗 著變ナ シ	±	中等	一	
卅	可ナリ ニ認ム	一	略尋	鬆粗	+	可ナリ ニ認ム	一	
±	著明	卅	略尋	鬆粗 稍硝子 樣	±	中等	+	
卅	著明	一	略尋	著變ナ シ	±	著明	一	
±	中等	一	貧	鬆粗	一	中等	一	
+	著明	一	極良	著變ナ シ (多核白 血球多 シ)	卅 核白 多	可ナリ ニ認ム	一	
±	中等	一	略尋	鬆粗	一	中等	一	
一	著明	+	略尋	鬆粗	一	可ナリ ニ認ム	+	

15	30 ♀	加答兒性膀胱炎(III)	-	略尋	W.d.(+)萎縮	僅ニ認ム	略尋	核 鈔 シ	±	著變ナシ	+	著變ナシ
16	31 ♀	「デフテリー」性膀胱炎	-	尋常	核濃縮又ハ染色性ヲ失フ	+	略尋	著變ナシ	+	分別悪	+	著變ナシ
17	34 ♀	壞疽性膀胱炎	+	略尋	空胞形成所ニヨリ萎縮退行性變化	+	可ナリ良	核 鈔 シ	+	所々纏綿狀	+	太
18	37 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	-	稍亂レ繊細	W.d.(±)萎縮退行性變化	++	可ナリ良	核 鈔 シ	±	分別悪纖維性一部塊狀	++	濃 太
19	37 ♀	出血性膀胱炎	-	尋常	W.d.(±)退行性變化	-	稍鬆粗	略 尋	+	著變ナシ	+	繊 細
20	38 ♂	加答兒性膀胱炎(II)	-	略尋	V.K.(±)粘膜ニ近キ層萎縮退行性變化	僅ニ認ム	略尋	鬆 粗	+	繊 細	+	繊 細
21	39 ♂	化膿性膀胱炎(壊死性)	-	略尋	W.d.(+)空胞形成, 多少萎縮	-	尋常	稍硝子様	±	繊 細	+	著變ナシ
22	39 ♀	氣腫性膀胱炎	-	略尋	W.d.(++)	僅ニ認ム	尋常	略 尋	±	稍腫脹	++	著變ナシ
23	40 ♂	化膿性膀胱炎(壊死性)	-	亂ル	W.d.(±)萎縮, 變性, 空胞形成	+	良	略 尋	+	濃 染	±	著變ナシ
24	41 ♀	壞疽性膀胱炎	+	略尋	變性著明, 水腫	++	良	核 鈔 シ	±	太 濃	+++	太 濃
25	43 ♀	加答兒性膀胱炎	-	略尋	核染色弱シ	-	不良	略 尋	+	繊 細	+	著變ナシ
26	45 ♂	加答兒性膀胱炎(II)	-	尋常	著變ナシ	-	尋常	略 尋 常	±	繊 細	+	繊 細
29	49 ♀	壞疽性膀胱炎	-	略尋	核染色弱シ	+	稍良	略 尋	±	繊 細	+	繊 細
30	50 ♂	加答兒性膀胱炎(I)	-	略尋	著變ナシ	-	貧	略 鬆 尋 粗	+	斷 裂	+	著變ナシ
31	50 ♀	化膿性膀胱炎(息肉性壊死性)	-	略尋		+	鬆粗	著變ナシ	±	太 濃	+++	著變ナシ
32	52 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	+	略尋	W.d.(+)肥大	可ナリニ認ム(殊ニ外層)	可良	稍 太 シ	+	所々點狀ノモノ塊狀ニ集簇	+	著變ナシ
33	53 ♀	化膿性膀胱炎	-	亂ル	W.d.(+)V.K.(±)	++	良	核少シ硝子様	±	濃 染 太	+	著變ナシ

±	可ナリニ著明	—	僅ニ多シ	硝子様ヲ變性認ム	—	可ナリニ著明	+	
+	著明	—	略尋	鬆粗硝子様	+	可ナリ	—	
卅	稍著明	—	良	硝子様	+	稍著明	—	
+	著明	—	良	著變ナシ	±	著明	—	
—	可ナリ	—	貧	著變ナシ	—	可ナリニ認ム	—	
+	—	—	略尋	鬆粗硝子様	+	僅ニ認ム	—	
+	可ナリ	—	略尋	鬆粗硝子様	+	稍	—	
±	可ナリ	—	鬆粗	硝子様	—	可ナリ	—	
+	可ナリニ認メラル	—	稍良	著變ナシ	+	僅ニ認ム	—	
卅	著明	著明	稍良	硝子様變性著明	卅	著明	+	漿膜ニ双球菌, 球菌, 桿菌甚多シ
+	可ナリニ認ム	—	略尋	鬆粗	+	—	—	
±	可ナリニ認ム	—	鬆粗	略尋	—	可ナリニ認ム	+	
卅	僅ニ認ム	—	略尋	略尋	卅	著明ナラズ	—	大ナル血栓(器質化)
±	著明	—	鬆粗	著變ナシ	±	著明		
+	著明	—	鬆粗	著變ナシ	±	可ナリニ著明	—	
卅	僅ニ著明	—	稍多シ	硝子様變性强シ (殊ニ多核白血球多シ)	卅	可ナリニ著明	±	外膜ノ細胞浸潤ノ間ニ網狀ノ「ヘマトキシリン」ニ濃染スル物質アリ(核ノ變性セシモノナラン)
卅	著明	—	極良	硝子様	+	著明	—	

34	53 ♀	慢性膀胱炎	+	稍亂ル	萎縮	±	可良	著變ナシ	±	著變ナシ	+	著變ナシ
35	54 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	-	略尋	W.d.(+)核不整形迂曲(變性)	-	不良	略尋	+	著變ナシ	+	繊細
36	54 ♀	粘液化膿性膀胱炎	-	略尋	水腫,一部ニ萎縮	±	可良	核尠シ	++	濃染太	++	著變ナシ
37	56 ♂	加答兒性膀胱炎	+	稍亂ル	水腫著明空胞形成,褐色色素沈着	±	極良	核尠シ様	++	著變ナシ	++	一部集簇
38	57 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	-	略尋	W.d.(+)稍太シ	僅ニ認ム(外層)	略尋	腫脹	+	所々ニ集簇	+	著變ナシ
40	61 ♂	慢性膀胱炎	++	略尋	V.K.(±)肥大一部濃縮核	+	可良	纖維性稍尠子様	±	外層ノ筋間血管周圍ニ塊状ヲナシ分別悪	+	著變ナシ
43	64 ♀	加答兒性膀胱炎(III)	+	亂ル	V.K.(+)空胞形成多シ	±	良	核尠シ様	+	濃太	+	著變ナシ
44	64 ♀	化膿性膀胱炎(壊死性)	-	尋常	W.d.(±)萎縮著明	+	良	著變ナシ	±	著變ナシ	+	繊細
45	64 ♀	膀胱ロイコプラキ-	-	稍亂ル	萎縮	+	可良	著變ナシ	++	分別良纖維狀	±	繊細
48	73 ♀	壞疽性膀胱炎	-	略尋	退行性變化著明,核ノ消失セル部アリ	++	良	著變ナシ	++	分別良纖維狀	±	繊細
49	74 ♀	加答兒性膀胱炎(III)	-	亂ル	V.K.(±)一部空胞形成,萎縮	所々ニ認ム	可良	硝子様	±	分別悪シ纖維狀(腫脹)	+	著變ナシ
50	75 ♂	「デフテリー」性膀胱炎,膀胱乳嘴腫	+	稍亂ル	W.d.(+)濃縮核一部核消失	++	極良	硝子様性	+	繊細	++	濃染,太分別悪
52	76 ♂	加答兒性膀胱炎(III)	-	亂ル	W.d.(+)退行性變化強シ,萎縮著明	殆ド結締組織セルモノ多シ	良	硝子様太シ核尠シ	++	繊細時ニ點狀	++	太,濃染
53	78 ♀	壞疽性膀胱炎	-	略尋	萎縮著明	僅ニ認ム	可良	著變ナシ	±	繊細,所ニヨリテハ點狀	+	著變ナシ
54	80 ♀	加答兒性膀胱炎(III)	-	略尋	荒蕪萎縮	++	可良	硝子様	++	繊細纖維狀	++	繊細
55	82 ♂	化膿性膀胱炎(壊死性)	-	略尋		一部ニ僅ニ認ム	尋常	硝子様	±	殊ニ繊細,分別悪シ	+	著變ナシ
56	84 ♂	慢性膀胱炎	+	略尋	V.K.(+)一部肥大,空胞形成水腫	±	可良	著變ナシ	++	纖維狀一部纏綿,殊ニ内層ニ多シ	++	著變ナシ
57	85 ♀	「デフテリー」性膀胱炎	-	略尋	W.d.(+)	一部ニ僅ニ認ム	可良	著變ナシ	+	斷裂認ム	+	著變ナシ
58	87 ♀	加答兒性膀胱炎(III)	-	略尋		++	良	著變ナシ	±	染色,分別悪シ	+	著變ナシ

備考：筋纖維ノ性狀ノ欄中 W. d. ハ硝子様同質性變性, V. K. ハ Verdichtungsknoten ヲ表ス。

+	可ナリ	-	稍増生	鬆粗	+	可ナリ	-	
±	著明	-	鬆粗	硝子様核少	±	著明	±	
±	可ナリニ著明	-	貧	鬆粗	-	稍著明	-	
+	可ナリニ著明 血管新生	-	極良	硝子様	+	可ナリニ著明	-	筋層ノ外層ヨリ漿膜下ニカケテ褐色色素多數沈着セリ(鐵反應+)
+	可ナリニ認ム	-	稍多シ	硝子様變性	-	可ナリニ著明	-	粘膜下組織及外膜下ニ腺組織アリ(コノ切片ハ膀胱ノ頂部ノモノナリ)
+	可ナリニ認ム	-	尋常	鬆粗	+	可ナリニ著明	-	
-	僅ニ認ム	-	稍良	硝子様	-	僅ニ認ム	-	脂肪織多シ, 外膜ニ近ク囊胞アリ標本ハ膀胱頂部ニ近キ切片ナリ.
+	可ナリニ著明	-	鬆粗	略尋	±	可ナリニ著明	-	
±	著明	-	貧	鬆粗	-	著明	-	
+	著明	-	良	著變ナシ	+	著明	-	
+	著明	-	略尋	著變ナシ 鬆粗	±	著明	-	
++	輕度	-	略尋	著變ナシ	+	稍アリ	-	
±	可ナリニ認ム 内膜肥厚アリ	-	貧	略尋常	-	可ナリニ認ム	-	筋層ニ脂肪織極メテ多シ(補空性肥大)筋層ニ攝護腺アリ.
+	著明	-	貧	鬆粗	+	著明	+	
±	著明	+	殊ニ鬆粗	硝子様	±	著明	+	
±	可ナリニ著明	-	略尋	硝子様變性	±	可ナリニ著明	-	
±	輕度	-	多カラズ	著變ナシ	-	尋常	-	
+	著明	+	貧	著變ナシ	+	著明	+	
-	輕度	-	略尋	著變ナシ	+	輕度	-	

膀胱炎ノ病理解剖學的分類

一般粘膜ニ於ケルト同様種々ノ名稱ヲ與ヘ得ベシ。而シテ之ヲ惹起スル病原體ノ種類、排尿障礙ノ程度ニ從ヒ甚シク病變ヲ異ニス。Putschar⁽⁴⁴⁾ハ加答兒性膀胱炎、化膿性膀胱炎、出血性膀胱炎、義膜性壞死性膀胱炎、壞疽性膀胱炎、慢性膀胱炎ニ分チ、又 Aschoff⁽⁴⁾ハ單純性急性膀胱炎、單純性膀胱加答兒、化膿性膀胱炎、義膜性膀胱炎、氣腫性膀胱炎、顆粒性又囊胞性膀胱炎、結節性膀胱炎、膀胱白板症ヲ區別セリ。其等各種炎症ノ肉眼の竝ニ顯微鏡の所見ニ關スル記載ハ成書(Putschar⁽⁴⁴⁾、) Aschoff⁽⁴⁾ヲ參照シテ作成記述セル表ニ收メ特ニ項ヲ更メテ記述スルコトヲ省キ、唯特異ナル膀胱白板症、氣腫性膀胱炎ニ就キテ記載スルニ止メタリ。余ノ材料ハ成書ノ分類ニ從ヒテ記載シ、其ノ際特ニ著明ナル變化ノ存スル時ハ之ヲ命名ニ冠シ、或ハ括弧内ニ記入セリ〔粘液化膿性膀胱炎、化膿性膀胱炎(壞死性)ノ如シ〕。尙表中加答兒性膀胱炎ニ(I)、(II)、(III)ヲ區別セルハ、(I)ハ細胞

成分ニ乏シキ漿液性炎、(II)ハ主トシテ多核白血球ノ認メラルル炎、(III)ハ浸潤細胞ガ主トシテ小圓形細胞ヨリ成レル炎ヲ示セルモノナリ。モトヨリ此等(I)、(II)、(III)及慢性膀胱炎トノ間劇然ト類別シ得ルモノニ非ズ。唯便宜上斯ル名稱ヲ附セルモノナリ。

余ノ材料58例ヲ病變ニヨリテ分類スレバ次ノ如シ。

加答兒性膀胱炎	29例
化膿性膀胱炎	9例
出血性膀胱炎	2例
Fデフテリー性膀胱炎	4例
壞疽性膀胱炎	5例
氣腫性膀胱炎	1例
濾胞性膀胱炎	1例
囊胞性膀胱炎	1例
膀胱白板症	1例
慢性膀胱炎(増殖性ヲ含ム)	5例
計	58例

第4章 所見總括竝ニ考按

第1節 膀胱ノ内容竝ニ腔ノ大サ

膀胱ノ内腔ハソノ内容充盈度ニ從ヒ變動著シキハ周知ノ事實ナルモ、各種臟器中斯ノ如ク高度ニ内腔ヲ變ズルモノハ他ニ類例尠ク、後述ノ如ク其ノ構造亦之ニ適合ス。從ツテ其ノ内腔大小ノ差生理的範圍ニアルモノナラバ何等特記スベキ點無キモ、機能的又ハ器質的ノ障礙、即チ神經支配ノ異狀又ハ壁自己ノ病變ニ基ク持續的ナル腔ノ擴張又ハ收縮ヲ示スハ病的状態ニシテ、膀胱炎ノ存スル時、之ノ存在スルハ容易ニ推測シ得ラルル所ナリ。

膀胱ノ腔ノ特ニ擴張シテ多量ノ内容物ヲ容レタルハ僅ニ2例(第39、48例)、他ハ概ネ少量ノ内容物ヲ容ルルカ或ハ殆ド空虚ナルモノ多ク(14例)、特ニ膀胱壁ノ收縮ノ狀ニアルモノハ5例(第10、11、27、40、50例)ナリ。膀胱腔ノ内容物トシテ、略透明ナル藁黄色ノ尿ヲ容ルルモ

ノ2例(第28、55例)ニシテ、他ハ至テ多少共濁濁セル液狀物乃至ハ膿様物ヲ容レタリ。

即チ微濁ノ液狀物ヲ容ルルモノハ7例(第1、3、4、5、15、19、43例)ニシテ、強ク濁濁セル液狀物ノ認メラレタルハ最も多ク17例(第2、6、14、16、17、21、26、30、31、34、38、48、51、53、54、56、57例)ナリ。又腔内ニ膿様物ノ認メラレシハ12例(第7、13、20、23、29、33、36、37、40、41、44、46例)ニシテ、中2例(第7、29例)ニハ惡臭アル汚穢ナル膿様物ヲ容レタリ。又1例(第47例)ニ於テハ砂様物認メラレタリ。又他ノ1例(第39例)ニ於テハ暗赤色ヲ呈セル液狀物500ccヲ容レタリ。今膀胱腔内ノ内容物ニ就キテ病型トノ關係ヲ觀ルニ 1. 透明ナル尿ヲ容ルルモノ2例中1例ハ加答兒性炎ニシテ、他ハ化膿性炎ナリ、2. 灰白色微濁ヲ呈セルモノ7例中、加答兒性炎5例、化膿性炎1例、出

血性炎1例ナリ、3. 灰白色ノ強ク溷濁セル液狀物ヲ容ルルモノ17例中、加答兒性炎6例、化膿性炎4例、壞疽性炎3例、「ヂフテリー性炎2例、慢性炎2例ナリ、4. 膿様物ノ認メラレシ12例中、加答兒性炎5例、化膿性炎5例、壞疽性炎1例、慢性炎1例ナリ。

以上記載ニヨリテ明瞭ナル如ク、膀胱炎ノ性狀ニ從ヒ内容ニ於テモ種々アリ、臨床上尿所見ノ重視セラルル所以ナリ。此處ニ指摘スベキハ此ノ内容物ハ常ニ生理的存在物タル尿ト炎症ニ基ク滲出液トノ混合物ナル事實ニシテ、之ハ例ヘバ膽囊炎等ニ於テモ同様ナル事ナルモ、後述スル如ク此ノ尿ガ潰瘍等ノ物質缺損セル上皮下ノ組織ニ直接スルコトハ膀胱炎ニ特異ナル事實ナリ。即チソノ異狀ナル物質ニ接シタル爲ニ、ソノ浸潤ヲ蒙ル組織ハ病原菌ノ作用以外ノ障害ヲ受クル可能性アルヲ知ルベシ。上述ノ如キ内容物ノ變化モ死後ニ起レル變化ニ起因スルコトハ充分ニ思考シ得ラルル所ナルモ、之ニ類似スルモノガ生前ニ起リ得ルモノアルコト亦推測シ得ラルベシ。

第2節 粘膜面竝壁ノ性狀

粘膜面ニ溷濁又ハ腫脹ヲ認メシムルモノハ一般ニ加答兒性炎ニ最も多ク、溷濁13例(加答兒性炎6例、化膿性炎3例、「ヂフテリー性炎2例、慢性炎2例)、腫脹13例(加答兒性炎9例、化膿性炎1例、慢性炎2例)ナリ。内面粗糲ナルモノハ10例(加答兒性炎2例、化膿性炎3例、壞疽性炎2例、「ヂフテリー性炎2例、慢性炎1例)ニシテ、(以下加、化、壞、ヂ、慢ト略記ス)。明カナル物質缺損ハ之ヲ10例(化5例、壞3例、ヂ2例)ニ認メタリ。粘膜面ニ膿様物ヲ附スルモノハ10例(加5例、化3例、壞1例、ヂ1例)、粘稠ナル物質ヲ附スルモノ1例(加)、纖維素ヲ附スルモノ1例(壞)ニシテ、苔狀物或ハ汚穢ナル癩痕様物ヲ形成セルモノ6例(化2例、壞3例、ヂ4例)又砂粒物質ヲ附セルモノ2例(加1例、化1例)認メラレタリ。又粘膜面ニ於テ稍隆マレル粟粒大結節様物ヲ形成セルモノハ6例(加2、化1、壞2、慢1)ニシテ、息

肉狀ノ隆起物ノ認メラレシハ3例(加1、化1、慢1)ナリ。又1例ニ於テハ粘膜面竝粘膜下組織ニ大小ノ空胞形成認メラレ、1例ニ於テハ頂部ニ豌豆大ノ囊胞形成認メラル。粘膜面ハ一般ニ細血管ノ充盈シテ色赤キモノ多ク、其ノ高度ナルモノ22例(加13、化4、壞2、ヂ1、慢2)、輕度ナルモノ13例(加9、慢4)ナリ。又粘膜面ニ灰白色ノ斑ノ認メラレシハ2例ナリ。壁ノ肥厚ハ6例ニ於テ認メラレタリ。

肉眼上物質缺損ノ認メラレシハ上記10例ナレドモ、顯微鏡的ニ又物質缺損ノ認メラレシモノハ16例存シ、中3例(24、48、50)ニハ可ナリニ廣範圍ニ互リテ認メラレシモノ、余ガ囊ニ結核性潰瘍ニ於テ見タルガ如キ、深部ニマデ及ベルガ如キ像ニハ接セズ、内面ノ肉眼ノ性狀ハ更ニ組織學檢索ニヨリ精檢判斷スベキモノナリ。

第3節 粘膜及粘膜下組織ニ於ケル變化

第1項 上皮ノ性狀

完全ニ上皮ノ保存セラレシモノ甚尠ク、大半ニ於テ一部又ハ全部之ヲ缺ケリ。ソノ炎症ニ基ク上皮剝離ト共ニ、死後ニ於ケル内容物ニヨル浸軟モ亦之ヲ促進スルモノナリ。殘存セル上皮細胞ノ一部ハ核染色性ヲ失ヒ、或ハ核融解ノ狀(第16、33、39例)ヲ示セルモノ、又粘膜層及粘膜下層共ニ壞死組織ト化セルモノ(第24、50例)アリ。上皮細胞ニハ多ク「エオジン」ニ染色セル顆粒狀物質認メラレ、特ニ其ノ顆粒ノ粗大ナルモノ亦認メラル(第2例)。又顆粒ノ特ニ多クシテ腎臟細尿管上皮細胞ニ屢認メラルルガ如キ溷濁ノ特ニ高度ナルモノアリ(第2、17、38、53例)。上皮細胞ノ結合ノ緩メルモノ(第6、10、19、25、35、40例)、亦胞體淡染シ特ニ核ノ周圍淡明且細胞體ノ腫脹セルモノ認メラル(第1、4、10、31、34、37、43、56例)。上皮間ニ於テ多核白血球或ハ單核遊走細胞ノ浸潤ハ4例(第1、2、10、17例)ニ於テ認メラレ、又上皮間ニ赤血球ノ認メラレシハ3例(第6、10、17例)ナリ。即チ上皮ニ認メラルル變化ハ壞死、剝離、溷濁、腫脹ニシテ、ソノ間細胞遊出、出血ヲ認ムルナリ。一方又上皮細胞層ノ所々ニ石灰鹽類ノ

沈着セルモノ認メラル(第54例), 上皮細胞ノ増生ハ9例(第4, 10, 18, 34, 36, 37, 45, 49, 56例)ニ於テ認メラレ, 殊ニ中5例(第18, 20, 34, 36, 45例)ノ上皮細胞化生ヲ示セルモノニ於テ多シ. 又腔胞形成又ハ Brunner 氏細胞巢ノ認メラレシハ15例(第4, 15, 16, 18, 19, 26, 30, 31, 33, 36, 37, 40, 43, 52, 55例), 囊胞形成アリシハ5例(第18, 26, 35, 36, 43例)ナリ. 要スルニ粘膜上皮ニハ退行性變化ト増殖性變化トノ現ルヲ知ル. 此ノ後者ニ於テ特記スベキモノハ白板症ニシテ次ニ之ニ論及スベシ.

第2項 膀胱白板症

肉眼的及顯微鏡的所見ニ就キテハ第1表, 第2表, 第3表ニ收メタレバ, 粘膜及粘膜下組織, 筋層, 外膜下組織及外膜ニ於ケル所見ハ第18例ノミニ止メ他ハ主トシテ上皮細胞層ノ所見ノミヲ記載スルコトセリ.

a. 第18例 37歳男

臨床上診斷 腸チフス

病理解剖學的診斷 加答兒性膀胱炎

肉眼的所見 1 食匙ノ尿ヲ容レ, 粘膜面ハ一般ニ暗赤色ニシテ, 殊ニ後壁ニ於テ梁柱ノ像分明, ソノ尖端ハ強ク暗赤色ヲ帯ベリ.

顯微鏡的所見 粘膜及粘膜下組織ニ於テ物質缺損ヲ認メズ. 上皮細胞一部殘存シ基底細胞ヲ附セリ. 上皮列間ニ細胞浸潤ヲ認メズ. 一部ニ於テ Brunner 氏細胞巢及腔胞形成ヲ示セリ. 又囊胞ノ形成著シ. 粘膜下ノ結締織ハ粗鬆ニシテ水腫狀ヲ呈シ, 細胞成分多シ. 彈力纖維ハ稍多ク走行不規則, 一部ハ顆粒狀又ハ雲狀ヲ呈ス. 所々ニ小圓形細胞集簇シ, 所ニヨリテハ濾胞狀ニ集在ス. 染色上絲狀菌ヲ證明セリ.

纖維素析出及出血ハ認メラレズ.

筋層, 外膜下組織及外膜組織ノ肥厚ナシ. 筋層ノ纖維排列稍亂レ, 纖維ニシテ筋間結締織稍多ク細胞成分多シ. 筋間彈力纖維ハ一般ニ纖維性ナルモ, 一部塊狀ヲ呈シ分別不良ナリ. 僅ニ細胞浸潤認メラレ, 血管ノ充盈強シ. 外膜下及外膜組織一般ニ多キモ, 著變ヲ認メズ.

一部殘存セル上皮細胞ハ通常ノ移行上皮ノ排列ヲ示サズシテ, 重層扁平上皮ノ狀ヲ示セリ.

即チ基底細胞ハ圓柱狀ヲ呈シ, ソノ上層ニ於テハ多

稜形ヲ示シ, 更ニ上層ニ到ルニ從ヒ次第ニ扁平狀ヲ呈ス. 上皮ノ脱落ヲ伴ヘルヲ以テ, 最上層ニ於ケル角化層ノ有無ハ明言シ得ザルモ, 檢索セル範圍ニ於テハ之ヲ認メシメズ, 亦角質硝子樣顆粒ヲ含メル細胞モナシ. 尙多稜形細胞ニ於テ可ナリニ多數ノ間接核分割ノ像ニ接セリ. 但シ2極性ノモノノミニシテ, 異型ナルモノヲ認メズ. 又細胞ノ大サ不規則ナルモノナク胞體稍淡明ニシテ, 核ハ橢圓形ヲ呈シ, 細胞間橋ヲ認メシメズ. 斯ル上皮細胞ハ皺襞ノ深部ニ於テ僅ニ深部ニ向ヘル狀ヲ示セルモ, 粘膜下及內腔ニ向ヒテ増生侵入スルノ像ヲ示サズ.

b. 第20例 38歳男

臨床上診斷 「ネフローゼ」

病理解剖學的診斷 加答兒性膀胱炎

顯微鏡的所見 上皮細胞ノ性状ハ前例ト略同一ナレドモ, 基底細胞ニ續ケル多稜形細胞層ハ前例ヨリ少ク, 扁平ヲナセル細胞多ク, 比較的明性ニ富メル原形質ヨリナレル細胞認メラル. 浸潤細胞ハ比較的血管周圍ニ著明ナリ.

c. 第34例 54歳女

臨床上診斷 老衰, 遊走腎

病理解剖學的診斷 慢性膀胱炎

顯微鏡的所見 三角部及基底部ノ截片ニ於テハ上皮細胞ハ可ナリニ存シ, 皺襞内ニ認メラレ, 前例ト異リ, 細胞ノ増生極メテ著明ニシテ, 粘膜下組織中ニ乳嘴狀或ハ島嶼狀ニ増生侵入セリ. 此等細胞ハ多稜形ニシテ, 密邇シテ列シ, 細胞間橋ハ明ニ認メラレ, 表層ノ細胞ハ扁平ニシテ, 胞體稍「エオジン」ニ濃染セルモ, 明ニ角化セルモノハ認メラレズ. 核ハ一般ニ橢圓形乃至類圓形ニシテ「クロマチン」ニ乏シク1乃至2個ノ核小體認メラレ, 核分割像ハ可ナリニ多ク認メラルモ, 2極性ノモノノミニシテ非定型的分割像ニハ接セズ. 又細胞ノ浸潤性増殖モ認メラレズ.

d. 第36例 54歳女

臨床上診斷 膀胱炎兼慢性腸炎

病理解剖學的診斷 粘液化膿性膀胱炎

顯微鏡的所見 上皮細胞ノ剝離缺損セル部アルモ, 三角部及基底部ニハ可ナリニ殘存シ, 殊ニ皺襞内ニハ化生セル上皮細胞認メラレ, 粘膜下組織ニ島嶼狀ニ之ト類似ノ細胞窠ヲ認ム. 本例ハ前3例ト異リ化生セル上皮細胞ノ乳嘴狀ヲナシテ, 內腔ニ向ヒテ増生セルヲ認メラレ, 而シテ此等上皮細胞ノ基底細胞ハ數層ノ圓

柱狀細胞ヨリ成レドモ、表層ニ到ルニ從ヒ漸次多稜形ヨリ扁平狀トナル。基底細胞層及棘細胞層ハ前例ト何等異ル事ナキモ、表層ニ近キ細胞ハ胞體可ナリニ大ニシテ「エオジン」ニ染色セラルル事尠ク、殊ニ核ノ周圍ハ淡明ニシテ網狀ヲナセル部ノ中央ニ明性ニ富ミテ可ナリニ大ナル核ノ浮游セルガ如キ像ヲ呈セリ。又一部ニ於テハ核ハ全ク消失シ、網ノ目ノミ存セルガ如キ部アルモ、角化ハ認メラズ。核分割像ハ前例ニ比シテ尠ク、母星期ノモノ僅ニ認メラル。

e. 第45例 64歳女

臨床上診斷 胃潰瘍

病理解剖學的診斷 膀胱白板症

肉眼的ニ膀胱ノ輸尿管開口部及基底部ニ徑約1cmノ圓形ノ灰白色ヲ呈シテ溷濁セル斑認メラル。膀胱壁ニ於テハ瀰漫性ニ加答兒性炎認メラル。

鏡檢上 上皮細胞ノ性狀ハ第36例ト略相一致セル所見ナレドモ、該例ノ如ク內腔ニ向ヒテ乳嘴狀ニ增生セルガ如キ所見ナシ。又細胞體ハ稍小ニシテ、此等細胞間ニ少數ノ淋巴型細胞認メラル。核分割像及細胞間橋ハ明瞭ニハ認メラズ。

f. 参考例1 (剖檢番號2623) 21歳女

臨床上診斷 Landry 氏麻痺兼肺結核症

臨床上四肢ノ運動障礙及膀胱痛ヲ訴ヘシ例ナリ。

病理解剖學的ニ膀胱壁ニ炎症性變化ヲ證明セズ。基底部及三角部ノ切片ニ於テ上皮細胞ノ化生ヲ認メシモノナリ。此等上皮細胞ノ性狀ハ第45例ト略相等シク、該例ト異レル點ハ粘膜下組織ニ島嶼狀ニ又ハ乳嘴狀ニ增生侵入セル像アルコトナリ。然レドモ第34例ノ如ク高度ナラズ。

g. 参考例2 (剖檢番號2617) 64歳男

臨床上診斷 膀胱癌

臨床上尿意頻數ノ訴アリシモノナリ。

壁ニ於テ粘膜下組織ニ水腫狀ナルヲ認メラルル外、細胞浸潤等ノ所見認メラズ。又上皮細胞ハ可ナリニ殘存セリ。基底部ノ切片ノ一部ニ於テハ上皮細胞粘膜下組織中ニ竊入シテ、可ナリノ增生ヲ示セル化生セル上皮細胞層認メラル。此等ノ細胞ノ基底細胞ハ2乃至3層ヨリナリ、上層ノ多稜形ノ細胞ハ表層ニ至ルニ從ヒ漸次扁平トナリ、最表層剝離セル狀ハ他例ト異ルコトナク、又細胞體及核ノ性狀モ第18例ニ記載セルモノト略相等シ。然レドモ本例ニ於テ特異トスルハ表層ニ認メラルル扁平狀ヲナセル細胞ノ胞體中、角質硝子様顆粒ノ可ナリニ認メラルル點ナリ。斯ル細胞ハ多ク表

層ニ1乃至2層ニ排列セリ。本例ニ於テモ眞ノ角化ハ認メラズ。

h. 参考例3 (剖檢番號2444) 30歳男

臨床上診斷 肺浸潤

囊ニ膀胱結核症⁽⁴⁰⁾ニテ記載セルガ如ク、粘膜下組織ニ於テ定型的結核性結節ノ認メラレタル例ニシテ、膀胱基底部ノ切片ニ於テ上皮細胞ノ化生認メラレタリ。此等上皮細胞ノ性狀ハ殆ド第45例ト同一ナリ。

諸種粘膜炎中特ニ尿路粘膜炎ニ於テ移行上皮ノ存スベキ部分ニ扁平上皮ノ出現スルコトハ古クヨリ知ラレタル事實ニシテ1861年 Rokitansky⁽⁴⁵⁾ハ慢性炎ニ於ケル上皮増殖ニテ成レルモノヲ Cholesteatom トシテ記載セリ。其ノ後諸家ノ之ニ踵デ其ノ症例ヲ報告セルモノアルモ、此ノ種ノ變化ノ稀有ニアラザルニ拘ハラズ (Ikeda⁽²³⁾)之ヲ特別ニ取り上げて記載セルモノハ餘リ多シトハ言ヒ難シ。Cordsdress⁽⁹⁾ハ1923年迄ニ於ケル文獻ヲ廣ク涉獵シテ59例ヲ集メ、又Hennessey⁽²⁰⁾ハ1927年迄ニ泌尿器系ニ80例ノ白板症ヲ集メ47例ヲ膀胱ニ見タルモノナリ。又本邦ニ於テハ秋間-佐藤⁽²⁾、原田-原田⁽¹⁵⁾、土屋-田口⁽⁵⁴⁾、正木⁽³¹⁾⁽³²⁾等ノ報告アルヲ見ル。

Cordsdress⁽⁹⁾ニ據レバ 尿路ニ於ケル白板症ハ膀胱ノミナルモノ37例、膀胱及輸尿管1例、腎盂ノミニアルモノ13例、腎盂及輸尿管3例、輸尿管ノミノモノ1例、膀胱、輸尿管及腎盂2例、輸尿管又ハ腎盂カ不明ナルモノ2例ニシテ、特ニ中年ニ頻發シ、且女性ニ比シテ男性ニ多キモノナリ。氏ハ更ニ白板症ニ次ノ3種ヲ區別シタリ。

1. 剝離上皮ノ集積アル尿路ノ白板症 (Cholesteatom 様剝離)
2. 角化ヲ有スル白板症
3. 角化ナキ白板症

而シテ1ハ眞性腫瘍トシテ存在スルモノニ非ズ、又2ハ上皮ノ性質ノ進行性化生變化 (Protoplasmische Veränderung)ニシテ、3ハSchridde⁽⁴⁹⁾ノ意味ニ於ケル異形成 (Heteroplasie)トシテ理解セラルル特殊疾患ナリト言ヘリ。又一方 Putschar⁽⁴⁴⁾、Ikeda⁽²³⁾ハ上皮細胞ノ組織學的所

見ニヨリテ之ヲ3型ニ區別セリ。即チ Putschar⁽⁴⁴⁾(Ikedaノ見解モ略 Putscharト同一ナリ)ノ第1型ハ圓柱狀基底細胞、棘細胞層及角質硝子樣顆粒含有ノ顆粒層及角質薄板ヨリ成レル外觀上表皮ト類似セルモノニシテ、第2型ハ顆粒層ヲ缺如セルモノニシテ、基底層ノ上ニ角化層ガ中間層無クシテ接續シ、又第3型ハ低キ棘細胞及其ノ上ノ數層ノ多稜形乃至扁平ナル細胞ガ空胞及「ゴコマ狀核ヲ有シ且染色性弱キ胞體ヲ有セルモノニシテ、角化層及顆粒層ヲ完全ニ缺如セルモノナリ。Ikeda⁽²³⁾ハ更ニ此等化生セル上皮細胞中ニ糖原質ノ沈着セル事ヲ發見シテ之ニ因リテ、從來 Stoerk⁽⁶²⁾ノ見テ以テ水腫狀ニ膨大セル膀胱上皮ト看做シタルモノハ畢竟化生セル扁平上皮ノ初期ニ屬スルモノタル事ヲ明ニシ、次イデ胎兒ト成人トノ表皮ヲ比較研究シ氏ノ區分セル3種ノ表皮樣化生ハ畢竟發育ノ時期ノ異ルニ因ルモノニシテ、3者共ニ移行スルモノナル事ヲ説明セリ。一方此種變化ノ原因ニ就キテハ種々論議セラレ、Albarran⁽³⁾ハ白板症ノ説明トシテ Cohnheimノ迷芽說ヲ考慮シ又 Klug⁽²⁸⁾ハ中胚葉ト外胚葉トノ相互關係ノ障礙ニヨル成形異常ニヨルモノトナセリ。Schridde⁽⁴⁰⁾ハ表皮、重層扁平上皮(口腔、食道、聲帶、腔)及移行上皮ハ共ニ極メテ近親關係ニアル事ヲ明カニシ、元來總テ纖維上皮(Faserepithelien)ナリ。即チ其ノ有スル一般的特徴トシテ、基底ノ胚芽層ハ細胞層ニ於テ原形質纖維(Protoplasm-faser)ヲ作り出スモノニシテ、原形質纖維ガ更ニ形成セラルル時ハ細胞ト細胞トヲ連絡スルモノナリ。其ノ他纖維上皮ハ特殊ナル暗性ノ原形質及核ヲ有シ、全テノ纖維上皮ハ皆角質硝子質次角質ヲ形成スル能力ヲ有スルモノナリ。而シテ最低階ニアルモノガ移行上皮ニシテ、原形質纖維ハ存在スルモノ僅少ナルモノナリ。而シテ該細胞ハ長サ30cmノ胎兒ノ唾液腺上皮ニ於ケルト略同等ノ階程ニアルモノナリトシ、一定ノ條件ノ下ニ分化スベキ能力ハ總テノ纖維上皮ガ保有セルモノニシテ、進行性化生(Prosoplasie)又ハ進分化ヲナスモノト言ヘリ。Cors-

dress⁽⁹⁾ハ此等化生ヲ惹起スベキ要約トシテ、粘膜ノ種々ナル刺戟1.急性又ハ慢性炎症、2.粘膜ニ増殖セル腫瘍、3.機械的刺戟(結石及過度ノ擴張ニヨル)ヲ擧ゲタリ。一方原因の要約トシテノ性病及結核症ハ古來重要視セラルル所ニシテ、Corsdress⁽⁹⁾ノ集メシ例中10例ハ淋疾ノ既往歴ヲ有セリ。又黴毒ハ舌ノ白板症ニ對シテ病因の要素トセラルルモノニシテ、又 Gussmann⁽¹³⁾ハ口腔白板症ト泌尿生殖器ノ白板症トハ類似ノモノナリト主張セリ。又此等刺戟ノ外ニ體質的意義モ重要視セラレアリテ、Åkerberg⁽¹⁾ハ28歳ノ男子ニ尿路白板症ノ外ニ食道ニ白板症存在シ、且攝護腺上皮細胞ニ移行上皮ヘノ化生ノ傾向ヲ示セル例ヲ報告シ、恐ラク化生ハ上皮細胞ノ特殊ナル反應式ニシテ、一部ニ於テハ體質的關係ニ由ルモノナリト言ヘリ。

翻ツテ余ノ諸例ヲ通覽スルニ、年齢的ニ最モ若年ナルハ24歳ニシテ、最高ハ64歳、又性關係ニ於テ兩性ノ比ハ4:4ナリ。臨床上膀胱ニ關スル訴アリシハ4例ニシテ、殊ニ組織學上炎症性變化ノ認メラザル參考例2例ニ於テ、其ノ訴アリシハ注目スベキモノトス。剖檢上泌尿生殖器ニ於テ、結核性變化ノ認メラレシハ參考例1(子宮、喇叭管)、參考例3(腎、膀胱、攝護腺)ニシテ(膀胱結核症參照⁽⁴⁰⁾)、性病ハ各例ニ於テ認メラレザリキ、又組織學上膀胱壁ニ於ケル變化ハ炎症性變化最モ多ク、加答兒性炎(III)3例(第18, 20, 45例)、粘液化膿性炎1例(第36例)、慢性炎1例(第34例)、結核性變化1例(參考例3)ニシテ、著明ナル炎症性變化ノ認メラザルモノハ2例(參考例1, 2)ナリ。

此等8例ニ就テ、化生ヲ示セル上皮細胞ノ狀態ヲ通覽スルニ、略相似タル上皮細胞ノ像ヲ示セリ。即チ基底細胞ハ圓柱狀ニシテ、表層ニ向フニ從ヒテ多稜形次イデ扁平狀トナル。此等細胞ハ全テ密邇シテ列シ、細胞間橋ノ明瞭ニ認メララルモノアリ、核分割像ハ可ナリニ認メラルモノ、2極性ニシテ非定型的核分割像ニハ接セズ。又各細胞ニ不規則性ヲ認メザルナリ。棘細胞層及扁平上皮細胞層ニ於テハ胞體ノ「エオジ

ン」ニ染色セラルルコト尠ク、殊ニ核ノ周圍淡明ニシテ網ノ目狀ヲ呈セルモノアリ (第18, 20, 34, 參考例2)。又1例(參考例2)ニ於テハ表層ニ近キ部ニ角質硝子様顆粒ヲ含メル細胞層ヲ認メタリ。又何レノ例ニアリテモ完全ナル角化ハ余ノ檢索セル範圍ニ於テハ認メラズ。此等上皮細胞ハ何レモ多少ノ度ニ於テ増生ヲ示シ、殊ニ腔ニ向ヒテ乳嘴狀ニ増生セルモノアリ (第36例, 參考例2)。又粘膜下組織内ニ乳嘴狀又ハ島嶼狀ニ増生侵入セルモノアリ (第34, 36例, 參考例1)。然レドモ浸潤性増殖ハ何レノ例ニモ認メザリキ。

膀胱ニ炎症性變化ノ著明ナルハ既述セル如ク8例中6例ニシテ、諸家ノ注目センガ如ク、泌尿生殖器結核症ノ2例ニ於テ之ヲ認メタリ。性病ハ何レノ例ニ於テモ臨床上認メラレザリキ。

然ラバ余ノ諸例ニ認メラルル膀胱移行上皮ノ化生ハ如何ナル原因ニヨリテ惹起セラレタルモノナリヤ。諸家ノ謂ヘルガ如キ炎症變化ハ6例ニ於テ存在シ、炎症ニヨリテ形成的乃至ハ營養的刺戟ヲ與ヘ、上皮ニ性状ノ變化ヲ起セシ事ハ充分ニ思考シ得ラルル所ナリ。然レドモ炎症性變化ノ著明ナラザル例ニアリテハ、之ノミニヨリテ説明スルコト能ハズ、又炎症ノ存スル所必シモ之ヲ認メシムルモノアラザレバ、更ニ他ノ要約ヲ考慮スルヲ要ス、膀胱ハ尿ノ貯溜スル所

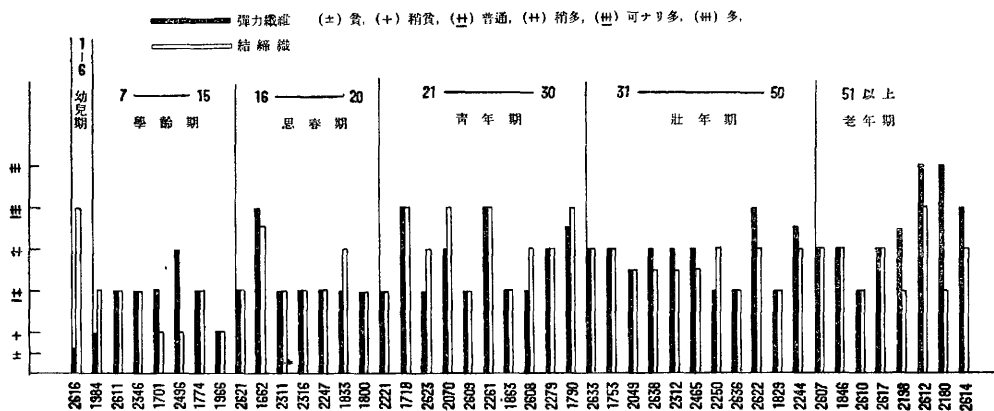
ニシテ、種々ナル細菌的、化學的、物理的刺戟ヲ受ケ易キハ充分ニ思考シ得ラルル所ニシテ、Borst⁽⁶⁾ノ言ヘルガ如キ細胞ノ生活條件ノ變化ヲ招來シ得ル可能性アルハ考ヘ易キ所ナリ。然レドモ、同様ナル原因ノ作用スルニ係ラズ、極メテ一部ノミガ本變化ヲ惹起スルコトアル事實ハ一方 Åkerberg⁽⁴⁾ノ言ヘルガ如キ體質的關係ヲモ重視セラルベキモノニシテ、且先天性基礎ノ上ニ於ケル局所素因ノ如キ亦考慮ニ値スルモノアリ。カクテ種々ナル條件ノ結合ニヨリテ斯ル化生ヲ起シタルモノト觀ル時、ヨリ説明シ易キモノト思惟セラル。而シテ一方上皮細胞ニ核分割像ノ可ナリニ認メラレテ、此變化ノ存スルニ鑑ミ、間接進行性化生ニ屬スルモノナルハ明カナリ。

第3項 結締織及彈力纖維

其ノ1 對照標本ニ於ケル結締織及彈力纖維ノ量並其ノ相互關係

膀胱ニ於テ結締織及彈力纖維ハ粘膜下組織ニ於テ最モ多ク、次デ外膜、筋間、筋束内ニ存在スルモノナレドモ、此等纖維ノ量ノ關係殊ニ年齡的關係ニ就キテ、系統的ニ檢索セルモノハ寡聞ナル余ノ未ダ知ラザル所ナリ。余ハ膀胱炎ノ檢索ニ於テ此等彈力纖維ノ種々ナル變化ヲ檢索スルニ當リ、正確ナル知識ヲ得ント欲シテ、種種ナル疾患ニヨリテ瘞レタル屍體44例ヲ對照例

第4表 對照標本ニ於ケル粘膜及粘膜下組織ニ於ケル結締織及彈力纖維ノ量ト年齡の推移關係



トシテ、年齢及性差違竝ニ採取部位等ヲ考慮シ、各年齢ニ互リテ其ノ膀胱ヲ検索シ、以テ出來得ル限り正確ナラシメタリ。尙量的關係ニ就キテハ、膀胱ガ收縮或ハ弛緩セル状態ニヨリテ可ナリノ差違ヲ生ズルモノナルガ故ニ、特ニ其等ノ關係ニ就キテ考慮ヲ拂ヒタリ。以下検索例ニ就キ其ノ概略ヲ記セントス。

即余ノ對照例ニ於テハ生後2日ノ例ヨリ80歳ニ互レルモノニシテ、男性27例、女性17例ナリ。此等ノ諸例ニ就キテ、乳兒期、幼兒期、學齡期、思春期、青年期、壯年期、老年期ニ分チテ量的關係ヲ觀ルニ第4表ニ示セルガ如シ。

新生兒(生後2日)ニ於テハ結締織ハ粘膜下組織ニハ可ナリニ多く、殊ニ幼弱ナル結締織ノ核多數認メラレタリ。次イデ幼兒期ヨリ、學齡期ニ互リテハ結締織ノ量比較的少ク、思春期ニ及ブニ從ヒ多少増加セリ。青年期ニ於テハ比較的多キモノ多ク、其ノ以後壯年期、老年期ニカケテ著明ナル増生認メラレズ。寧ロ青年期ヨリ幾分遞減ノ傾向ヲ示セリ。

彈力纖維ニアリテハ、乳兒期ニ於テ極メテ少ク、且甚ダ纖細ナルモノ認メラレ、幼兒期、學齡期迄可ナリニ急激ニ増加ヲ示シ、其後學齡期ヨリ思春期ニ互リテハ殆ド同様ナル状態ヲ示シ著明ナル増生ヲ示サザルモ、青年期ニ入りテ其ヨリモ又稍増加シ、壯年期ニ於テモ略青年期ト同様ナリ。老年期ニ於テハ更ニ増加ノ傾向ヲトリ、殊ニ60歳以後ニ於テハ極メテ著明ニ増生ヲ示セリ。

此等ノ關係ニ個人的差違ハ可ナリニ認メラルモノ、大凡此等彈力纖維ハ結締織ノ量ト密接ナル關係アルモノニシテ、乳兒期及老年期ノ末期(高年)ヲ除キテハ結締織ノ量ト大凡平行關係認メラル。而シテ乳兒期ニ於テハ結締織纖維ノ可ナリニ多く認メラルルニ反シ、彈力纖維ノ極メテ少ク、又老年期殊ニ60歳以後ノ高年ニ於テハ乳兒期ト反對ノ關係アリテ、結締織ハ青年期、壯年期ト略同様ナルニ反シ、彈力纖維ハ著明ニ増加セリ。

又此等彈力纖維ノ性状ニ就キテモ、生後2日

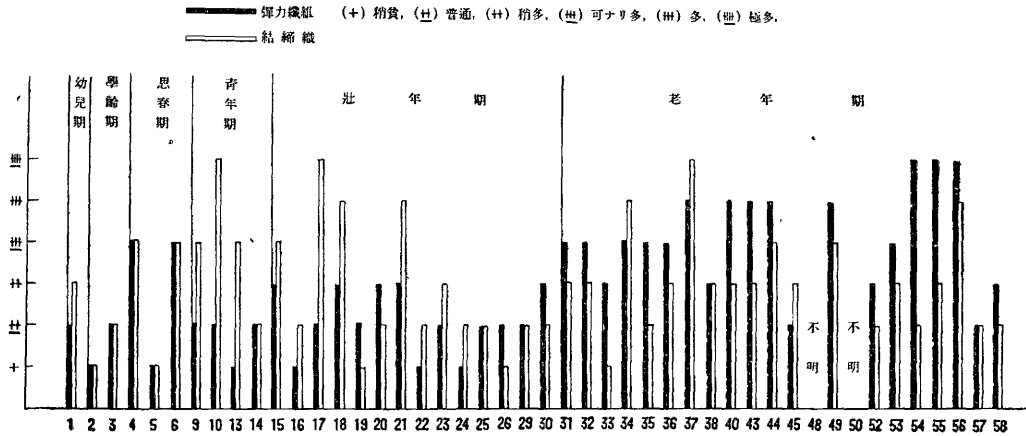
ノ例ニ於テハ極メテ纖細ナルモノ認メラレ、次イデ1年1ヶ月ノ例ニ於テハ稍前者ヨリ太ク、學齡期、思春期ニ至リテ比較的太ク濃染シ、緩徐ナル波狀ヲ描キ、或ハ彎曲シ、結締織纖維ノ經過ニ倣ヒテ走行セルモノ多ク、壯年期、老年期ニ至ルモ大ナル差違ハ認メラレザルガ如シ。然レドモ此等ノモノニ於テモ個人的差違ノ認メラルル事ハ勿論ニシテ、其ノ間斷裂染色不分別ナルモノ、纖細ナルモノモ少數ニハ認メラレタリ。

惟フニ此等彈力纖維ハ生後膀胱ノ活動ト共ニ其ノ生理的要求ニ應ジテ、次第ニ其ノ數量、太サヲ増加スルモノニシテ、殊ニ高年ニ於テハ永年ノ膀胱活動ノ名残トシテ多クヲ止ムルモノナラン。

其ノ2 膀胱炎ニ於ケル結締織及彈力纖維ノ態度

膀胱炎ニ於ケル粘膜下組織結締織ノ量ニ就キテ對照例ト比較シテ觀ルニ(第5表)、其ノ多キモノハ13例(第4, 6, 9, 10, 13, 15, 17, 18, 34, 37, 44, 49, 56例)ニシテ、中3例(第10, 17, 37例)ニハ極メテ多ク認メラレタリ。此等ノモノノ病變像ヲ觀ルニ、2例(第17, 44例)以外ハ全テ加答兒性炎(III)及慢性炎ニシテ、中2例(第10, 37例)ハ筋間ニモ可ナリニ多く認メラレ、又中3例(第4, 10, 17例)ニハ特ニ幼弱ナル結締織細胞多ク認メラレタリ。次ニ結締織ノ性状ヲ觀ルニ、粗鬆ニシテ水腫狀ヲ示セルモノ16例(第2, 6, 9, 13, 18, 20, 21, 22, 30, 32, 33, 34, 37, 44, 49, 53例)ニシテ、結締織纖維ノ多少共壞死性ヲ示セルモノ13例(第3, 17, 21, 22, 23, 24, 27, 45, 48, 50, 55, 57, 58例)、硝子樣ヲ呈セルモノハ7例(第15, 16, 24, 31, 35, 56例)ニシテ、1例(第55例)ニ於テハ粘膜下組織ノ所々、血管壁、血管周圍及外膜ニ於テ「エオジン」ニ濃染シ、van Gieson氏染色法ニヨリテ黃染スル硝子樣物質ノ沈着ヲ認メタリ。之ヲ要スルニ膀胱炎ニ際シテハ炎症ニ由リテ結締織纖維ノ退行性變化ヲ惹起スル一方、進行性増殖性ノ變化ノ起リツ、アル像ヲ追求シ

第 5 表 膀胱炎例ニ於ケル粘膜下組織ノ結締織及彈力纖維ノ關係



得ベシ。

諸種臟器及組織ノ常態竝ニ病態ニ於ケル彈力纖維ノ態度ニ就キテノ記載ハ可ナリニ多シ。特ニ炎症トノ關係ニ就キテ、Melnikow-Raswedenkow⁽³⁴⁾ハ醗膿球菌ニヨル化膿性炎症ニ際シ、彈力纖維ハ融解シ消滅スト又結核菌及癩菌ノ彈力纖維ニ對スル作用ハ一様ナラズト雖モ、一般ニ醗膿球菌ヨリモ其ノ作用弱ク、病原性螺旋狀菌ハ何等ノ影響ヲ與ヘズト言ヘリ。又 Sawada⁽⁴⁷⁾ハ肺ニ於ケル各種ノ疾患ニ際シ、彈力纖維ノ態度ヲ觀察シ、肺ノ彈力纖維ハ炎症ニ際シ其ノ原因ニ由リ銳敏度ヲ異ニス。尙化學的物質モ有害ニ作用ス。又長ク無爲ニアラバ彈力纖維ノ退行性變化ヲ招來シ得ト述べ、Katsurada⁽²⁶⁾ハ皮膚挫傷後ニ起レル竈ニ於テ彈力纖維消失スルモ染色性ハ尙早期ニ不良トナルト言ヘリ。華岡⁽¹⁴⁾ハ肺ノ彈力纖維ハ壞疽性變化ニ對シ甚ダ銳敏ナルモノニシテ、特ニ肺胞壁及氣管支壁ノモノハ侵サル事強ク、破壊消失ノ度甚シト述べタリ。速水⁽¹⁶⁾ハ實驗的研究ニヨリ此等ノ關係ヲ追究セリ。氏ハ黃色化膿性葡萄狀菌ニヨル化膿性炎ニ於ケル彈力纖維ノ崩壞狀態ハ他種病變ノ其ト大體ニ於テ一致ス。即チ被染力及太サ減少シ、時ヲ經ルニ從ヒ不染トナリ又細纖ナル纖維ニ變ジ、浸潤白血球及漿液ノ爲ニ押し擴ゲラレ終ニ消滅スルモノ又ハ融化盛ニ行ハルル處

ニ於テ、一部分ノ彈力纖維ハ被染力及太サノ減少比較ノ少クシテ長短ノ斷片トナリ彎曲シテ種種ノ形ヲ爲シ、著シキ時ニハ所謂彈力纖維毬ヲ作ルトナセリ。又諸組織ニ於ケル彈力纖維ノ退行性變化ハ又次ノ諸氏ニヨリテ記載セラレタルモ何レモ大同小異ナリ(井上⁽²⁴⁾(胃)、Melnikow-Raswedenkow⁽³⁴⁾(諸種臟器)、澤田⁽⁴⁷⁾(肺臟)、de Mesnil de Rochemont⁽³⁵⁾(皮膚))。

余ノ膀胱炎諸例ニ於ケル粘膜下組織ニ就キテ觀ルニ、對照例ニ於ケルト同様ニ結締織ノ走行ニ倣ヒテ存在セルモノモ可ナリニ認メラレシモ、彈力纖維ノ走行亂レ其ノ排列ノ可ナリニ不規則ナルモノモ認メラレタリ(第9, 10, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 23, 29, 30, 37, 53, 55例)。又彈力纖維ノ迂曲シ時ニ纏綿狀或ハ塊狀ヲナセルモノ存セリ(第1, 4, 15, 17, 20, 24, 29, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 40, 44, 52, 54, 57例)。個々ノ纖維ニ就キテモ纖維ノ斷裂ノ認メラルルモノ(第13, 20, 24, 29, 30, 37, 48, 52, 55, 57例)、或ハ纖維ノ分別惡シキモノアリ。又纖維ノ纖細トナリ時ニ顆粒狀物連鎖狀ニ相連續シテ認メラルルモノ、或ハ此等顆粒狀ノ纖維ノ相集リテ絮狀又ハ雲狀ヲ呈セルモノ可ナリニ認メラレタリ(第3, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 37, 43, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 58例)。而シテ斯ル變化ノ認メラルル

ハ浸潤細胞特ニ多核白血球ノ多キ部ニ多シ。壞死竈ニアリテハ彈力纖維ハ纖細ナル纖維ノ相集合シテ一部ニ集セルノ狀ノ、又彈力纖維ノ湮滅ノ認メラルルアリテ、他ハ組織ノ崩壞融化ト共ニ遂ニ融化スルノ狀ヲ追求スルヲ得。此等彈力纖維ノ種々ノ變化ト各病變像トノ相互關係ニ就キテ觀ルニ、加答兒性炎(I)及(II)ニ於テハ一般ニ此等ノ變化ヲ觀ル事尠ク、僅ニ纖維ノ排列亂レ(第20, 30例)或ハ個々ノ纖維ノ腫脹(第30例)或ハ斷裂セルモノ(第20, 30例)或ハ纖細トナレルモノ(第20例)ヲ僅ニ見得タルニ過ギズ、其ノ多クハ殆ド常態(第1, 2, 5例)ニ近キヲ憶ハシム。之ニ反シ加答兒性炎(III)及慢性炎ニ於テハ此等種々ノ變化ヲ認メシムルモノ多ク、特ニ炎症ノ慢性トナレルモノニ於テハ纖維ノ走行亂レ、或ハ迂曲シテ時ニ纏綿狀ニ集簇セルノ狀ノ認メラルルモノ多シ(第4, 10, 15, 32, 34, 35, 40例)。化膿性炎ニ於テハ上述ノ種々ノ變化ノ認メラルル事加答兒性炎ニ比シテ殊ニ多ク、個々ノ纖維ノ纖細時ニ顆粒狀ニ變ジ、絮狀、雲狀又ハ塊狀ヲ呈スルモノノ特ニ多キヲ認メ得ベシ(第3, 21, 31, 36, 45例)。壞疽性炎及「デフテリー性炎」ニ於テハ化膿性炎ト大差無キモ纖維ノ分別惡シク特ニ纖維ノ斷裂多ク認メラル(第7, 16, 24, 27, 48, 57例)。顆粒狀ニ變化セルモノモ化膿性炎ニ於ケルト同様可ナリノ數ニ認メラレタリ。

之ヲ要スルニ余ノ諸例ニ認メラレシ諸變化ハ炎症ノ差違ニヨリテ種々ナル像ヲ呈セルモ、一般ニ加答兒性炎ニ於テハ其ノ影響セラルル事尠ク、化膿性炎、壞疽性炎及「デフテリー性炎」ニ於テハ可ナリニ高度ノ變化ヲ呈セリ。即チ被染力減弱セル纖維ハ漸次纖細トナリ顆粒狀ニ變ジ、次イデ消失スルモノナルノ狀ヲ認ムル事ヲ得。即チ膀胱炎ニ於テモ炎症性變化ハソノ彈力纖維ニ種々ノ退行性變化ヲ惹起セシムルモノニシテ、其ノ結果機能上、膀胱壁ノ彈力性ニ影響ヲ及ボシ、前述ノ如キ肉眼的ニ持續的ナル内腔ノ擴張收縮ニ影響スルヲ推測セシム。此等ノ變化ニ際シテ、白血球ヨリスル酵素作用ニヨルモ

ノ其ノ重キヲナス事モ亦容易ニ思考シ得ラルル所ナリ。

第4項 粘膜炎下組織ニ觀ラレタル巨細胞

膀胱炎ニ際シテ出現スル巨細胞ニ就キテ注目セシ者多シトハ言ヒ難シ。Putschar⁽⁴⁴⁾ハ慢性膀胱炎ノ3例ニ於テ粘膜炎及粘膜炎下組織ノ粗鬆ナル纖維束間ニ存在セル間層細胞ヨリ生ジ原形質ニ富メル合胞性形成物ヲ認メ、之ヲ巨細胞ト命名シ得ベキモノト言ヘリ。氏ノ認メタル巨細胞ニハ規則的卵圓形ニシテ淡染セル纖細ナル「クロマチン」構造ヲ有セル核ガ3乃至4箇時ニハ15箇迄胞體ノ中央ニ存セリ。而シテ氏ハ普通此等ノ巨細胞ト結締織細胞トハ單ニ胞體ノ大サ竝ニ核ニヨリテ區別シ得ベク、更ニ斯ル巨細胞ハ氣腫性膀胱炎ノ特殊例以外ニハ文獻上記サレザルモノト述ベタリ。一方氣腫性膀胱炎ニ於テ巨細胞ノ出現ヲ認メタル者ニ Eisenlohr⁽⁴⁵⁾、Olt⁽⁴⁶⁾、Schönberg⁽⁴⁸⁾、Sinelsčcikov⁽⁵⁰⁾ 及 Mills⁽⁵⁶⁾ 等アリ。特ニ Schönberg ノ報告例ニ於テハ瓦斯囊壁ニ巨細胞ハ壓平セラレテ數多ク存シ且異物巨細胞型ヲ呈セリ。Mills⁽⁵⁶⁾ ハ巨細胞ハ淋巴及氣胞内壁ヲナスモノヲ見ズ、内被細胞ノ融合シテ成レルモノト考ヘタリ。此等巨細胞ニ就キテ最モ詳細ニ記載セルハ Wells⁽⁵⁵⁾ ニシテ、氏ハ種々ナル膀胱炎(結核ヲ除キ) 133例ヲ檢索シ 43例(32%)ニ巨細胞ノ出現ヲ認メ、中17例ハ最モ多數ニ認メタリト言ヘリ。氏ハ此等巨細胞ニ3型ヲ區別セリ。即チ第1型ハ最モ屢認メラルルモノニシテ前述セシ Putschar ノ記載セシモノト類似シ、Mills ノ觀察ト全ク符合シ、假ニ内被細胞型ト名付クベキモノニシテ、慢性膀胱炎ニ獨特ノモノナリト言ヘリ。第2型ハ膀胱炎ガヨリ急性ニシテ水腫ヲ伴ヘル時ニ屢認メラルルモノニシテ、數少ク、大ナル原形質ヲ有シ、他型ヨリ染色性淡キ核ヲ有シ、屢活潑ナル食喰ヲ示シ、大單核遊走細胞ノ癒合ニヨリテ形成セラルルモノノ如ク、此等第1型及第2型ハ相共ニ認メラルル事稀ナラズ、特ニ慢性膀胱炎ガ急性ニ化セル時ニ認メラル。斯ル際ニ於テハ第1型即チ内被細胞型(Endothelial type)ガ主トシテ筋層ニ近

キ深部ニ存在スルニ反シ、第2型即チ組織型(Histiocytic type)ハ殆ド水腫性ノ粘膜下組織ニ認めラル。第3型ハ定型の結核或ハ異物巨細胞ニ類似セル大ナルモノニシテ、稀ニ見ラレ普通潰瘍ヲ有スル慢性膀胱炎ニ認めラルルモノナリト述ベタリ。

翻ツテ余ノ諸例ニ認めラレタル巨細胞ニ就テ觀ルニ、Wells⁽⁵⁵⁾ノ言ヘル如ク、膀胱炎ニ際シテ可ナリニ認めラルルモノナリ。即チ組織學的ニ檢索セル46例(結核性及囊胞性膀胱炎ヲ含マズ)中16例(第9, 13, 21, 22, 26, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 40, 49, 53, 54, 57例)(34.8%)ニ認めラレ、中特ニ4例(第21, 31, 34, 40例)ニ於テハ可ナリニ多數ニ認めラレタリ。此等巨細胞ノ形態ニ就キテモ2種ヲ區別シ得。即チ其ノ1ハWellsノ第1型即チ内被細胞型ト言ヘルモノト極メテ類似セルモノニシテ、12例(第9, 13, 22, 26, 31, 32, 37, 38, 40, 49, 53, 57例)ニ認めラレ、主トシテ筋層ニ近キ粘膜下組織ノ結締組織維ノ間ニ存シ、胞體比較的小ニシテ、數箇又ハ時ニ其以上ノ橢圓形「クロマチン」稍尠キ核ヲ有シ、核ハ中心ヲ圍繞セルガ如ク排列セリ。此等ノ巨細胞ニ於テハ異物ヲ攝取セルノ狀ハ全ク認めラレズ、此ノ種ノ巨細胞ノ認めラレシ例ノ膀胱ニ於ケル病變像ヲ觀ルニ、加答兒性炎8例(第9, 13, 26, 32, 37, 38, 49, 53例)、慢性炎2例(第40, 57例)、氣腫性炎1例(第22例)、化膿性炎1例(第31例)ニ於テ認めラレ、加答兒性炎ハ全テ余ノ第III度ニ屬スルモノナリ。而シテ加答兒性炎1例(第49例)、化膿性炎1例(第31例)、慢性炎1例(第40例)ニハ次ニ述ブルガ如キ型ノモノモ共ニ認めラレタリ。即チ此種巨細胞ハ主トシテ炎症性變化ガ比較的慢性ノ傾向ヲ帶ブルモノニ認めラルル事多ク、中5例(第9, 13, 37, 49, 57例)ニ於テハ粘膜下組織ニ於ケル結締組織ノ増生ノ明ニ認めラレシモノナリ。次ニ他ノ型ノモノハ6例(第21, 31, 36, 40, 49, 54例)ニ於テ認めラレタリ。此ノ種ノ巨細胞ハ前者ニ比シ胞體大ニシテ屢胞體內ニ空胞ヲ形成シ、蜂巢狀ヲナセルモノアリ(第

21, 31例)。核ハ「クロマチン」ヲ含ムコト前者ヨリ更ニ尠ク、屢核小體ヲ認ムルモノアリ。核ハ比較的大ニシテ普通數個乃至10箇ニシテ、其ノ排列ニハ何等ノ規則性無シ。斯ル細胞ハ粘膜下組織ニ於テ他ノ浸潤細胞ト共ニ存シ、殊ニ表層ノ壞死セルカ或ハ潰瘍ヲ呈セル部ノ基底部分ニ近ク認めラルルコト多シ。屢異物(褐色色素、細菌及赤血球)ヲ胞體內ニ攝取セルモノ認めラル(第21, 31, 49例)。此種ノ巨細胞ノ出現ヲ認めタル例ノ膀胱ノ病變像ヲ觀ルニ、化膿性膀胱炎(壞死性、息肉性或ハ粘液化膿性)ニ3例(第21, 31, 36例)、慢性炎ニ2例(第34, 40例)、壞疽性炎ニ1例(第54例)ヲ認めタリ。即チWells⁽⁵⁵⁾ノ言ヘル炎症ノ急性ニシテ水腫ヲ伴ヘルモノニ認め得ト言ヘル點ヲ首肯セシムルガ如キ病變像ノモノニ多シ。

然ラバ此等巨細胞ノ本態ハ如何ナルモノナリヤ。Mills⁽³⁶⁾ノ氣腫性膀胱炎ニ認めタルモノヲ網狀織内被細胞系ノ細胞、恐ラクハ内被細胞ナラント言ヒ、Wells⁽⁵⁵⁾ハ氏ノ第1型(内被細胞型)ハ全クMillsノ觀察ニ一致セルモノトナセリ。氏ノ記載セル第1型ハ形態的竝ニ機能的ニ余ノ第1型ト略一致シ、且氏ノ言ヘルガ如ク筋層ニ近キ粘膜下組織ニ存セリ。然レドモ此ノ種巨細胞ノ母細胞ガ内被細胞ニ屬スルカハ問題ニシテ、余ノ諸例ノ膀胱ニ於ケル病變像ヨリ觀ル時、比較的慢性炎ノ傾向強キモノニ於テ認ムル事多ク、結締組織ノ最モ豐富ナル筋層ニ近キ粘膜下組織ニ出現シ、且結締組織ノ増生ヲ認めラルルモノニ多キ關係ヨリ推シテ、曾テ宮田⁽³⁸⁾ガ行ヒシ結締組織細胞ハ條件ニヨリテ種々ナル態度ヲ取ル事アル實驗ヲ想起シテ、余ハ結締織性ノ細胞ニシテ、其ノ條件ニヨリテハスル形態ヲ呈セルモノナラムト信ズルモノナリ。Wells⁽⁵⁵⁾ノ第2型ト余ノ第2ノ型トハ其ノ存在部位等ヨリ觀テ全ク同一ナル細胞タルヲ思考シ得。清野⁽²⁷⁾ハ結締織ノ炎症ニ際シ局所ニ存在シ居レル組織球(「クラスマトチーテン」)ガ組織性巨細胞ヲ形成スルニ主要ナルモノナレド、血液組織球モ遊走シ來リテ之ガ形成ニ參與ス可シト言ヘリ。膀

第 6 表 對照標本 = 於ケル所見

剖檢 番 號	年 齡 及 性	主 ナル 死 因	死 後 時 間	上 皮 細 胞	粘 膜 下 組 織		筋 層				其 他
					結 締 織 ノ 量 及 性 狀	彈 力 織 ノ 量 及 性 狀	結 締 織 ノ 量 及 性 狀	彈 力 織 ノ 量 及 性 狀	筋 織 維		
									V. K	W. D	
2616	生後 2日 ♀	生活力微弱	20°40'	著變ナシ	卍 幼弱	± 織細	++	± 織細	中等 度	—	
1984	1年 6ヶ月 ♂	消化不良症	16°30'	基底細胞 ヲ附ス	卍	+ 織細	±	±	輕度	輕度	
2611	8 ♂	流行性感 胃性肺炎, 氣管支喘息	15°47'	著變ナシ	卍	卍	+ 鬆粗	+	—	中等 度	
2346	8 ♂	腦 腫 瘍	6°45'	著變ナシ	卍	卍	++	+	—	—	粘膜下組織 = 輕 度ノ細胞浸潤
1701	8 ♀	結 核 症	4°35'	著變ナシ	+	卍	卍	± 織細	—	—	
2496	13 ♂	心臟瓣膜症	4°	溷 濁	+	++	+	卍	—	—	粘膜下組織 = 淋 巴濾胞ヲ認ム
1774	14 ♀	粟粒結核症	13°20'	剝離缺損	卍	卍	+	+	—	—	
1966	14 ♀	肺結核症	13°30'	一部殘存 浮腫狀	+	+	+	+ 織細	輕度	—	外膜下組織 = 結 核性結節
2621	15 ♂	蛔 蟲 症	30°55'	一部基底 細胞ヲ附 ス	卍	卍	+	卍	輕度	高度	
1662	16 ♀	腎炎, 肺炎	22°45'	浮 腫 狀	卍 以下核 動シ	卍	++	++	中等 度	—	漿膜 = 結核性結 節
2311	17 ♂	粟粒結核症	6°25'	基底細胞 ヲ附ス, 浮腫狀	卍	卍 走行亂 斷裂	+	卍 一部纏 綿狀	—	—	
2316	17 ♀	肺結核症	5° 5'	著變ナシ	卍	卍	±	+	中等 度	—	
2247	18 ♂	腹 膜 炎	43°	一部基底 細胞ヲ附 ス	卍	卍	+	卍	—	—	
1833	18 ♂	急性腎臟炎	7°20'	著變ナシ	++	卍	+	+	—	—	
1800	18 ♂	肺結核症	7°15'	剝離缺損	卍	卍	+	+	—	—	
2221	18 ♂	肺結核症	12°10'	剝離缺損	卍	卍	++	卍 太シ	—	—	
1718	19 ♀	粟粒結核症	19°	一部殘存	卍	卍	++	卍	中等 度	—	
2623	21 ♀	肺結核症, Landrg氏 痲痺	1°32'	化生ヲ認 ム	++	卍	卍	+	輕度	—	
2070	21 ♀	肺結核症	4°25'	剝離缺損	卍	++	±	卍 太シ	—	—	外膜下組織 = 結 核性結節
2609	23 ♂	肺結核症	2°	一部基底 細胞ヲ附 ス	卍	卍	++	卍 太シ 濃染	一部 輕度	—	

2261	23 ♀	早發性痴呆	5°20'	溷濁	卅	卅	卅	卅	高度	—	
1863	25 ♂	肺結核症	18°55'	剝離缺損	卅	卅	+	卅 太シ 濃染	—	—	
2279	26 ♂	肺結核症, 腎炎	18°50'	溷濁	卅	卅	卅	卅	—	—	
2608	27 ♂	限局セル蜘蛛膜炎ニヨル全身麻痺	17°55'	著變ナシ	卅	卅	+	卅	高度	—	
1790	27 ♂	肺結核症	2°20'	浮腫狀	卅	卅 以下	卅	卅	高度	—	
2633	30 ♂	早發性痴呆	25°10'	著變ナシ	卅	卅	卅	卅	—	—	
1753	31 ♀	肺結核症	8°	基底細胞ヲ附ス	卅	卅	卅	卅	輕度	—	
2049	33 ♂	肺結核症, 結核性腦膜炎	7°20'	剝離缺損	卅 以下	卅 以下 纖細	+	+	—	—	粘膜下組織ニ出血竈ヲ認ム。
2312	38 ♂	肺結核症, 穿孔性腹膜炎	6°5'	剝離缺損	卅	卅 以下	+	+	—	—	
2465	39 ♀	尿毒症, 左腎腫瘍	5°30'	基底細胞ヲ附ス	卅 以下	卅	+	+	—	—	
2250	40 ♂	肺結核症	32°35'	剝離缺損	卅	卅	卅	+	—	—	
2622	43 ♂	早發性痴呆, 脚氣	27°30'	溷濁	卅	卅	+	卅	—	中等	
1829	45 ♂	肺結核症	21°	著變ナシ	卅	卅	+	+	中等	—	
2244	47 ♀	肺結核症	22°20'	浮腫狀	卅	卅 以下 濃染	卅	卅	—	高度	
2607	49 ♂	早發性痴呆	27°	著變ナシ	卅	卅	卅	卅	—	—	
1846	54 ♂	慢性氣管支炎	26°35'	基底細胞ヲ附ス	卅	卅	卅	+	—	—	
2610	60 ♀	老人性精神病	22°5'	増生ヲ認ム	卅	卅	卅	卅	—	—	
2617	64 ♂	膀胱癌	6°	化生ヲ認ム	卅	卅	卅	卅	高度	—	
2198	64 ♂	腦溢血	27°45'	溷濁	卅	卅 以下	+	卅	—	—	
2612	70 ♂	腦溢血	30°10'	著變ナシ	卅	卅	+	卅	—	—	粘膜下組織ニ淋巴濾胞ヲ認ム
2180	73 ♀	「リウマチス」	29°30'	剝離缺損	卅	卅	+	卅	—	—	
2614	80 ♂	老衰, 感冒	3°	著變ナシ	卅	卅	卅	+	—	—	

備考：表中死後時間欄中例ヘバ 20°40' ハ剖檢ニ至ル迄20時40分ノ時間ノ經過セルヲ示ス。
 結締織及彈力纖維ノ量(±)ハ貧, +稍貧, 卅普通, 卅稍多, 卅可多, 卅多ヲ表ス。
 又例ヘバ卅以下トアルハ卅ヨリ僅ニ少シトイフ意ナリ。

膀胱ニ於テモ組織球ガ癒合シテ巨細胞ヲ作り得ルコトハ充分ニ考ヘ得ラル。而シテコノ種ノ巨細胞ハ形態的ニ或ハ亦活潑ナル貪喰機能ヲ有セル點ヨリ觀テ、組織球性巨細胞タルハ明白ナル事實ニシテ、余ガ囊ニ膀胱粘膜下組織ノ結核性肉芽ニ接セル部ノ變性セル筋纖維間ニ認メタルモノモ畢竟コノ種ノ巨細胞ニ外ナラザルナリ(膀胱結核症参照⁽⁴⁰⁾)而シテ Wells⁽⁶⁵⁾ガ主トシテ此種巨細胞ハ他臟器ノ粘膜ト異リテ、膀胱ノ如キ尿路ノ潰瘍ヲ呈セル粘膜及粘膜下組織ニ於テ認メラルルハ、尿ノ浸潤ガ巨細胞ノ形成ニ主要ナル因子ヲナセル爲ナリト言ヒシ事實ハ余ノ場合ニモ充分ニ首肯シ得ラルベシ。尙 Wellsノ認メシガ如キ第3型ニ屬スル巨細胞ハ余ノ例ニ於テハ1例モ認メ得ザリキ。

第4節 筋層ニ於ケル變化

第1項 對照例ニ於ケル筋纖維ノ所見

余ハ膀胱炎例ノ筋纖維ニ於テ後述セルガ如キ一定ノ變化ヲ認メタルガ、ソレニ先立チ膀胱ニ變化ナキ42例ノ筋層ヲ觀察シテ、年齢、性等ノ關係、死後剖檢ニ到ル迄ノ經過時間、全身疾患トノ關係等ヲ豫備的ニ對照トシテ觀察セリ(第6表)。

元來滑平筋纖維ニ於ケル病變ニ關スル記載ハ横紋筋纖維ニ關スルモノニ比シ甚ダ尠シ。子宮ニ於テ老人性變化トシテ筋層筋組織ノ萎縮消失甚シキガ爲ニ、結締織自身ノ增生ハ高度ナラザルモ比較的結締織增生シテ見ユルトスルモノ(德橋⁽⁵³⁾)、又筋纖維萎縮瘦削、變性死滅セルモノ多ク、稀ニ水泡狀ヲ呈セル核ガ或ハ疎ニ或ハ密ニ散在セル像ヲ呈スルモノアリ(德橋⁽⁵³⁾)トスル記載。又子宮慢性炎ニ際シテハ個々ノ筋纖維並ニ筋束ハ規則正シキ排列ヲ變セズ、筋纖維ハ質ノ關係ニ於テ變化セズ、脂肪變性ハ每常本態ノ出現ヲ示スモノニアラズ、筋纖維ハ長軸ノ方向ニ伸展セラルトナス報告(Finn⁽¹¹⁾)アリ。

此處ニ特記スベキ所見ハ筋纖維ニ於ケル所謂凝縮節(Verdichtungsknoten)ト稱スルモノナリ。即チ筋束ニ於テ一定ノ間隔ヲ置キテ虎紋斑狀ニ各纖維ニ肥厚部存シ、ソノ部ニ於テ纖維ハ同質

性、縦ノ線狀ヲ示サズ稍「エオジン」ニ濃染スル傾向ヲ示シ、核ハ短縮稍濃染ヲ示スモノアリ。

又斯ル規則的ナル肥厚ニ非ザル各個纖維ノ膨大、硝子樣ヲ呈スル肥厚アリ。ソノ際纖維間ハ鬆粗ニシテ纖維自己ハ稍波狀ヲ呈シテ排列ス。其ノ部ハ前述ノモノ同様縦線ヲ認メシメズ同質性ヲ呈シ、其ノ部ニ核ハ明カニ濃縮不規則ナル塊狀ヲ示セリ。此ノ後者ヲ余ハ硝子樣同質性變性(蠟樣變性)ト名付ケント欲ス。

而シテ此等ノ筋纖維ノ變化ヲ對照例ニ就キテ觀察スルニ第6表ノ如シ。即チ對照例中前記凝縮節ヲ認メシムルモノハ15例(剖檢番號2616, 1984, 1966, 2621, 1662, 2316, 1718, 2623, 2609, 2261, 2608, 1790, 1753, 1829, 2617)ニシテ、又硝子樣同質性變性ヲ認メシムルモノ5例(剖檢番號1984, 2611, 2621, 2622, 2244)アリ。

元來滑平筋ニ於ケル凝縮節ノ本質ニ關シテハ未ダ說ノ一致セザルモノアリテ、緒方⁽⁴²⁾ハ血管壁ノ滑平筋ノ凝縮節ヲ以テ生前ノ攣縮トハ見做サズ死後ノ發現トナセリ。而シテ Heiderich⁽⁴³⁾、Lillie⁽³⁰⁾、Mc Gill⁽⁴²⁾、Meigs⁽³³⁾、Roskin⁽⁴⁶⁾等ハ皆筋ノ收縮像トナセリ。然ルニ一方 Beneke⁽⁵⁾ハ滑平筋ニ於ケル硝子樣蠟樣變性ヲ記載シ、又 Helmke⁽⁴⁹⁾ハ腸管ノ滑平筋ニ於テ余ノ記載セルト略同様ナル所見ヲ擧ゲテ、其ノ變性ナリト主張シ居レリ。而シテ Helmke⁽⁴⁹⁾ハ斯ル變性ノ結果腸管ノ筋ニ消失ヲ來シ得ルモノナルヲ述ベタリ。

余ハ余ノ認メシ凝縮節及硝子樣同質性變性(蠟樣變性)ハ如何ナル要約ニヨリテ形成セラルルモノナリヤニ就テ對照例及膀胱炎例ニ就テ種種ノ要約ヲ考察セリ。

先ヅ死後剖檢ニ到ル迄ノ時間ヲ觀ルニ(第6表、第7表参照)凝縮節及硝子樣同質性變性共ニソノ間何等一定ノ關係ヲ示サザルモノナリ。次ニ余ハ動物ニ就テ實驗的ニ此等ノ變化ヲ作出シ得ルヤヲ檢セリ。即チ家兔(2匹)、家鼠(3匹)、廿日鼠(數匹)ヲ屠殺シ、ソノ胃、腸、膀胱ヲ摘出シ腐敗、自家融解ヲ防止シテ筋ノ死後

強直ヲ起サシムル目的ヲ以テ、氷室内ニ一定時貯藏シ2時間毎ニ10%「フォルマリン」及 Müller 氏液ニ固定シ型ノ如ク切片ヲ作り檢セシニ遂ニ同様ノ變化ヲ認メ得ザリキ。即チ凝縮節及硝子様同質性變性(蠟様變性)ハ死後強直、固定液ノ影響ノミニヨルモノニ非ザルヲ推知セシメタリ。然ラバ將シテ凝縮節ト余ノ所謂硝子様同質性變性(蠟様變性)トハ同一ナルモノナリヤ。此等兩者ハ共ニ同一例ニ認メシムルモノアルモ(剖檢例1984, 2621)同時ニハ存在スルコト稀ナリ、又個々ノ纖維ノミニ就キテ觀ルニ一見甚ダ類似セル變化ニ見ユレドモ、之ヲ詳細ニ檢スル時、凝縮節ニ於テハ一定ノ間隔ヲ有シテ略規則的ニ虎紋斑狀ニ纖維ノ肥厚部ニ認メラルルニ反シ、硝子様同質性變性ニ於テハ何等ノ規則的ナル肥厚ヲ認メズ、且核ハ明カニ濃縮不規則ナル塊狀ヲ示セリ。而シテ其等ノ有スル病變ヲ省ルニ、前者ニ於テハ死因ヲナセル病變トハ何等ノ關係アルヲ察知セシメザルモ(第6表第7例參照)、後者ニ於テハ中毒2例、化膿性疾患9例(内3例ニ於テ夫々腫瘍、中毒、尿毒症ヲ合併ス)、菌血症2例、尿毒症2例、肺結核症2例、尿崩症、消化不良症、蛔蟲症、老衰、脚氣各1例アリ。即チ中毒、化膿等ノ症例ノ特ニ多キハ注目スベキ事實ニシテ、全身の實質ノ變性ヲ惹起セシムベキ要約ノ存在ヲ推測セシムルモノアリ。即チ硝子様同質性變性ハ死後硬直等ニ基クモノニ非ズシテ、横紋筋ニ於ケル蠟様變性ト同一機轉ニヨリテ發生セルモノアリト思考セラルルモノナリ。而シテ凝縮節ニ就テハ余ノ檢索セル範圍ニ於テハ筋纖維ノ收縮ニ關聯スル像ナルハ明瞭ナレドモ、如何ナル機轉ニ基クヤニ關シテハ多クヲ言ヒ得ザルヲ遺憾トス。

第2項 膀胱炎例ニ於ケル筋層ノ變化

余ノ膀胱炎ニ認メラレシ筋層ノ變化トシテハ次ノ如シ。即チ筋層ノ肥厚セルモノハ9例〔第17(壞)、24(壞)、32(加)、34(慢)、37(加)、40(慢)、43(加)、50(ヂ及乳嘴腫)、56(慢)例〕ナリ。又筋纖維ノ排列ノ亂レタルモノハ10例〔第18(加)、23(化)、33(化)、34(慢)、37(加)、43

(加)、45(ロイコ)、49(加)、50(ヂ)、52(加)例〕ナリ。筋纖維ノ腫脹セルモノ1例(第3例)、水腫狀ヲ呈セルモノ4例(第5, 24, 36, 37例)、肥大ヲ示セルモノ4例(第6, 32, 40, 56例)、退行性變化(核濃縮、空胞形成又ハ核ノ染色性減退等)ヲ示スモノ23例(第3, 4, 6, 9, 10, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 29, 35, 37, 40, 43, 48, 49, 50, 52, 56例)、萎縮ヲ示セルモノ13例(第15, 17, 18, 20, 23, 34, 36, 44, 45, 49, 52, 53, 54例)、前述セル凝縮節ノ明カナルモノ9例(第2, 4, 9, 20, 23, 40, 43, 49, 56例)、又硝子様同質性變性ノ認メラレシモノ20例(第7表參照)ナリ。

第7表 膀胱炎例ニ對照例ニ於ケル硝子様同質性變性ト死因ヲナセル疾病並ニ死後剖檢ニ至ル時間トノ關係

檢査番號 又ハ 剖檢番號	程 度	死後剖檢 ニ至ル經 過時間	死因ヲナセル疾病
1.	輕 度	1時	中毒及餓死
2	中等度	7時	結核症
6	中等度	11時30分	尿崩症
10	高 度	6時30分	腫瘍及化膿性疾患
13	高 度	21時30分	尿毒症及化膿性疾患
14	中等度	15時30分	腫 瘍
15	中等度	31時	中毒及化膿性疾患
18	輕 度	5時	菌血症
19	輕 度	9時	化膿性疾患
21	高 度	13時30分	菌血症
22	極メテ 高 度	20時30分	尿毒症
23	輕 度	10時30分	化膿性疾患
32	中等度	37時	化膿性疾患
33	中等度	23時	腫 瘍
35	高 度	11時30分	腫 瘍
38	高 度	8時	腫 瘍
44	輕 度	45時	化膿性疾患
50	中等度	11時30分	腫 瘍
52	中等度	46時	老 衰
57	高 度	43時	化膿性疾患
1984	輕 度	16時30分	消化不良症
2611	中等度	15時47分	肺炎、氣管支喘息
2621	高 度	30時55分	蛔蟲症
2622	中等度	27時30分	早發性痴呆及脚氣
2244	高 度	22時20分	結核症

此等ノ變化ハ炎症ノ原因體直接ノ作用, 炎症ニ於ケル水腫, 粘膜炎脱落ニヨル膀胱内容例ヘバ尿成分ノ組織内浸潤ニヨル作用ニヨル影響ト其ノ修復現象トニ由來スルモノニシテ, 若シ上記ノ蠟様變性ガ更ニ進捗シ, 所謂實質消失 (Entparenchymisierung) ヲ來サバ, 當然結締織ヲ以テ置換セラレ, 所謂膀胱形成(第52例)次イテ壁ノ癩痕性收縮トナリ, 萎縮膀胱 (Schrumpfblase) ヲ惹起スルハ考ヘ易キ所ナリ. 而シテカ、ル筋層ノ消失ハ前記彈力纖維ノ變化ト相俟ツテ膀胱ノ内腔變動的ナル機能脱落ノ有力ナル原因ヲナスモノナルベシ.

第3項 筋間及筋束内ニ於ケル 彈力纖維ノ變化

既ニ年齢別ニ檢索セル對照例ニ於ケル粘膜炎下組織ノ彈力纖維ニ就テ述ベシトコロアリ. 今同例ニ就キ粘膜炎下組織, 筋間, 筋束内ニ於ケル彈力纖維ノ發育状態ヲ表示スレバ第6表ノ如シ.

即チ粘膜炎下組織, 筋間及筋束内ノ彈力纖維ハ量ニ略平行シテ認メラルルモ, 筋束内ニ存スルモノハ粘膜炎下組織竝ニ筋間ニ於ケルモノヨリ其ノ纖維ハ纖細ナリ. 而シテ生後2日ノ例及乳兒ノ例(剖檢番號2166, 1984)ニ於テハ Weigert氏染色法ニ依リテハ其ノ存在ヲ認メ難シ. 又筋束内ノ彈力纖維ハ一般ニ筋纖維ニ纏絡シテ網狀ヲ呈セルモノナレドモ, 老年期ニ於テハ筋纖維ノ一部ガ間質ノ結締織ニヨリテ置換セラレタル部ノ認メラルルモノ多ク, 斯ル部ニ於テハ特ニ彈力纖維ノ増生著明ニ認メラレタリ.

翻ツテ余ノ膀胱炎ニ於テ此等ノ部ノ彈力纖維ニ就キテ觀ルニ(第3表參照)筋間ニ於テ量的ニ特ニ増生ノ認メラレシハ1例(第49例), 前記セルガ如キ彈力纖維ニ退行性變化ノ認メラレシハ12例(第16, 17, 18, 22, 30, 32, 49, 52, 53, 56, 57, 58例)ニシテ, 粘膜炎下組織ニ於ケル該變化ニ比シテ全テ概シテ輕度ナリ. 又筋束内ニ於ケル彈力纖維ハ11例(第13, 18, 22, 24, 31, 36, 37, 50, 52, 54, 56例)ニ於テハ可ナリニ増生認メラル. 而シテ此等ノ増生ハ筋纖維ノ變性甚シク, 遂ニ荒蕪シ, 該部ガ間質ノ結締織ニ

ヨリテ置換セラレタル部ニ於テ特ニ多キヲ認メ得ベク(第18, 24, 50, 52, 54例)斯ル事實ハ會テ余ガ憩室壁ニ於テモ認メシ所ナリ⁽⁵⁰⁾.

第4項 組織性エオジノフィリー

膀胱炎ニ際シテ「エオジン嗜好細胞ノ出現スルコトニ注目セシ者ニ Brugsch⁽⁷⁾アリ. 氏ハ尿沈渣中ニ屢多數ニ「エオジン嗜好性細胞ノ出現スルヲ認メ「アレルギー性膀胱炎ニ於ケル現象ナリト言ヘリ.

又 Westphal⁽⁵⁰⁾ハ「エオジン嗜好細胞性膀胱炎 (Eosinophile Cystitis) ナルモノヲ記載シ, 其ノ原因トシテ先天性及後天的ナル臟器素因及「アレルギー性反應ヲ考慮セリ. 氏ハ「アレルギー」トシテ膀胱ニ作用スル物質ニ, 1. 尿道ヨリ(特ニ女性ニ於テ)來レルモノ, 2. 腎臟ヨリ排泄セラレル生理的及病的物質代謝産物, 3. 膀胱周圍及膀胱自體ニ存スル異物ヲ擧ゲタリ.

由來炎症ト組織性エオジノフィリートハ密接ナル關係ニアリトセラレ, 之ニ就キテ言及セル文献ハ可ナリニ多シ. 又其ノ病型ニ就キテ Westphal⁽⁵⁰⁾ハ「エオジン嗜好細胞性膀胱炎ニ於テハ粘膜炎ノ毛細血管性出血ノ傾向ヲ有シ, 且粘液及纖維素ヲ豊富ニ排泄スト述ベタリ. 余ノ「エオジン嗜好細胞ノ多數ニ認メラレシモノニ於テ, 此種細胞ノ存在部位及膀胱ノ病變像トノ相互關係ニ就テ觀ルニ, 6例(第34, 38, 40, 52, 53, 55例)ニ於テハ粘膜炎下組織ニ於テ又2例(第4, 6例)ニ於テハ筋層ニ近キ外膜下組織ニ於テ多數ニ認メラレ, 第4例ノ如キハ出現細胞ノ殆ド全テガ「エオジン嗜好細胞ナリ. 次ニ膀胱ノ病變像ニ就テ觀ルニ, 加答兒性炎5例, 化膿性炎1例, 壞疽性炎1例, 慢性炎1例ニシテ纖維素ヲ認メシモノ1例(第53例), 出血ヲ認メシモノ6例(第6, 38, 40, 52, 53, 55例)ナリ. 之ヲ要スルニ余ノ諸例ニ於テハ「エオジン嗜好細胞ノ出現部位ヲ異ニセルアリ, 或ハ又病變像ニ就キテモ必ズシモ同一ナラザルモノアリ. 然レドモ他ノ膀胱炎ニ比シテ特ニ異レルモノアルヲ觀ザルナリ. 又他臟器殊ニ腸管ニ於テ寄生蟲ヲ認メタル例モ無ク, 又 Stäubli⁽⁵¹⁾, Kopsch

(32) 等ノ注目セシ如キ淋疾ノ既往症ヲ有スルモノモ認メ得ザリキ。然ラバ余ノ諸例ニ於テハ如何ナル機轉ニヨリテ組織「エオジノフィリー」ヲ招來セシモノナリヤ。膀胱炎トシテ呈セル組織像ニ於テ、他ノ病變像ト特ニ異ル事無シトシテモ、其ノ原因ヲ一ニ歸シ難ク或ハ又タトヘ同一原因ニ對シテモ各個體ノ表ス反應性ヲ異ニスル事アリ得ルハ茲ニ喋々スルノ要無キモノナリ。由來血管神經症者ニ於テハ、極メテ過敏ナリトセラルル膀胱ニ Westphal⁽⁵⁰⁾ ノ言ヘルガ如キ先天的或ハ後天的ナル素因ヲ生ズルコトアルハ容易ニ考ヘ得ラルル所ニシテ、或種ノ「アレルゲン」ニ對シテ個體ノ有スル先天的或ハ後天的ナル素因ニヨリテ、血行中ヨリ一種ノ趨向性(Taxis)ニヨリテ移動セル「エオジン嗜好細胞」ガ其ノ組織性エオジノフィリー」ヲ招來セシモノナルベキハ想像スルニ難カラザルナリ。

第5節 氣腫性膀胱炎

人體ノ剖檢ニ際シテ膀胱、脛、腸管及腸間膜ニ於テ瓦斯囊胞形成ノ認メラルルコトハ古クヨリ知ラレタル事實ニシテ、殊ニ膀胱ニ於テハ氣腫性膀胱炎ナル炎症型ノ存在シ、斯ル膀胱炎ハ女性ニ頻發スル事實ハ普ク成書ニ記サル所ナリ。然レドモ其ノ病因ニ就キテハ古來ヨリ論議セラルル所ニシテ、或ハ之ヲ死後ニ起レル變化ナリトシ、或ハ新生物的起源ナリトシ(Neoplastic origin)、或ハ細菌說ヲ主張シ、或ハ機械的ニ粘膜ノ小ナル破レ目ヨリ瓦斯ノ侵入シテ生ズルモノナリトセリ(Hueper⁽²¹⁾⁽²²⁾)。殊ニ生前ニ發生セルモノナリヤ、死後ニ起レル變化ナリヤノ問題ハ論議ノ中心ナリ。Burrell⁽⁶⁾ハ膀胱鏡ノ検査ヲ隔日ニ行ヒ居タルニ氣腫性狀態ハ5日目ヨリ7日目迄ノ間ニテ認メラレザルニ到レリ。Mills⁽³⁷⁾ハ死後2時間ニシテ行ヘル剖檢例ニ於テ氣腫性膀胱炎ヲ認メタリ。

一方斯ル狀態ハ人類ノミナラズ動物ニ於テモ報告セラレ Hueper⁽²¹⁾⁽²²⁾ハ重篤ナル實驗的糖尿病ニ罹患セル牝犬ニ於テ瓦斯囊胞ヲ觀察シ、Olt⁽⁴³⁾ハ牝豚ノ分娩後屠殺セルモノニ瓦斯囊胞ヲ認メタリ。一方 Schönberg⁽⁴⁵⁾ノ例ノ如キ異物

巨細胞ノ瓦斯囊胞壁ニ出現セルヲ以テ組織反應トナセルモノアリ。之ニ對シカ、ハ巨細胞ノ一部ハ眞性ノモノニ非ズシテ瓦斯囊胞ニヨリテ壓迫セラレシ組織ノ細胞ノ核ガ密ニナリテ認メラルル像ニ對スル錯視ナリト言ヘルモノアリ(Putschar⁽⁴⁴⁾)。又一方ニ於テ細菌學の方面ヨリ氣腫性膀胱炎ノ説明ヲ企テタルモノ尠シトセズ。Eisenlohr⁽⁴⁰⁾ハ卵圓形菌ヲ培養シ「ゲラチン」ノ穿刺培養ニ於テ瓦斯形成アル球菌及桿菌様病原體ヲ培養セルモ、動物實驗ニ於テハ瓦斯形成ヲ認メ得ザリキ。Schönberg⁽⁴⁵⁾ハ氣腫性膀胱炎中ヨリ夫々大腸菌或ハ連鎖狀球菌、「ザルチネ」及「グラム陰性桿菌」ヲ培養セリ。又氏ハ好氣性及嫌氣性ニ發育シ、多少運動性アリテ強力ナル瓦斯形成アル大腸菌様桿菌ヲ培養シ、動物實驗ニ於テ組織ニ瓦斯形成ヲ惹起セシメタリ。Nowicki⁽⁴¹⁾、Kagan⁽²⁵⁾等モ同様ニ瓦斯形成セル大腸菌ヲ分離セリ。

余ハ症例中1例(第22例)ニ上述ノ如キ氣腫性膀胱炎トシテ認メ得タルモノアルヲ以テ少シク所見ヲ記載シ其ノ發生原因ニ就キテ吟味セントス(第1, 2, 3表參照)。

即チ臨床上子癆ノ診斷ノ下ニ人工流産ヲ行ハレ4日後死亡セル39歳ノ女性ノ例ナリ。剖檢ハ死後20時20分ニテ行ハレシモノナリ。膀胱ハ肉眼上頂部以外ハ細血管強ク充盈シ、粘膜面ニハ大小ノ空胞ノ形成認メラレタリ。鏡檢上膀胱粘膜ニハ上皮細胞ヲ缺キ、粘膜下組織ハ一般ニ肥厚シ、稍水腫狀ヲ呈セル結締織中ニ大小種々ナル氣胞ヲ形成セリ。其ノ大ナルモノハ長徑3mmニ及ベリ。氣胞ハ主トシテ粘膜下組織ニ認メラレ、薄キ結締織纖維ヨリナレル隔壁ヲ以テ互ニ相接セリ。又筋間結締織中ニ於テモ、少數ノ小ナル氣胞認メラル。

氣胞中ニ僅ニ顆粒狀ノ物質ヲ容ルルモノ認メラルルモ、多クハ空虚ナリ。氣胞壁ハ纖細ナル結締織ニテ圍繞セラルルモノ多ク、内被細胞ニ覆ハルルガ如キモノノ所見ニハ接セズ。細胞浸潤ハ粘膜下組織殊ニ氣腫壁ニ於テ認メラレ、其等細胞ハ主トシテ多核白血球及單核遊走細胞ヨ

リ成リ、前述セルガ如キ巨細胞ヲ混ゼリ。血管ハ可ナリ著明ニ充盈シ、處々ニ赤血球ノ血管外ニ溢出セルモノ認メラル。又粘膜下組織ノ所々ニ組織軟解セルガ如キ溝アリテ、赤血球及浸潤細胞認メラレ、中ニ夥シキ「グラム陽性」短桿菌及少數ノ双球菌認メラレタリ。

即チ余ノ例ハ膀胱炎ニ最モ關係アリトセラルル重篤ナル出産後ノ産褥ニアル者ノ膀胱ニ於テ發生セルモノニシテ、其ノ組織像ニ於テハMills等ノ認メシガ如キ、氣腫ノ擴張セル淋巴腔トノ相通ズルモノハ認メラレザルモ、他ノ諸所見ハ略氏ノ所見ト相似タル状態ヲ呈セリ(上皮缺損、組織ノ水腫、血管ノ壓迫、溢血、巨細胞ノ存在、細胞浸潤及細菌ノ存在等)。殊ニPütschar⁽⁴⁴⁾ガ氣腫性膀胱炎ニ於テ認メタルモノト同ジク「グラム陽性」桿菌ヲ多數證明セリ。

然ラバ余ノ例ニ於ケル氣腫ハ生前既ニ存在セシモノニヤ、將又死後ノ變化ナリヤハ一應吟味スルノ要アリ。余ノ例ニ於テハ死後剖檢ヲ行フ

迄可ナリノ時間ヲ經過シ爲ニ細菌ニヨリテ生ズル腐敗現象モ充分ニ考慮セラルベキハ當然ナリ然レドモ膀胱壁ニ於ケル組織切片ニ於ケル染色程度ニ毫モ他ト異レル點無ク、且浸潤細胞ノ出現モ氣腫ノ周圍ニ多ク集簇セルノ事實ヲ顧慮スル時、氣胞ノ形成ハ敢ヘテ死後ノ變化ニ依リテノミ生ゼシモノトハ受取り難シ。殊ニ粘膜下組織ノ所々ニ認メララルル出血ハ膀胱ノ炎症ニ於テハ屢認メララルレドモ、炎症ノ程度及病型ヨリ推シテ炎症ノミガ原因シテ起レルモノトハ解シ難キモノアリ。況ヤ粘膜下組織ニ於ケル血管ガ氣腫ニヨリテ壓迫セラレタルノ像ノ認メラレ、且該血管ノ周圍ニ於テ殊ニ出血ノ認メラレタルヲ憶ヘバ、余ノ例ニ於ケル氣胞ハ生前既ニ形成セラレタルモノナルベキヲ窺ハシム。然レドモ死後ニ於ケル細菌ノ作用モ亦或ル程度考慮セラルベキハ當然ナリトス。而シテ此等ノ氣胞ハ或種ノ瓦斯形成能ヲ有スル細菌ニヨリテ作ラレタルモノト見ルハ敢テ誤ニハアラザルベシ。

結 論

1. 本篇ハ當教室材料ニテ檢索シ得タル種々ナル膀胱炎(結核症ヲ除キ)及膀胱白板症等58例及各種年齢ニ於ケル對照44例ニ就キテノ病理解剖學的竝ニ組織學的研究ノ記載ナリ。

2. 膀胱炎ニ於テハ膀胱壁ハ收縮ノ狀ニアルモノ多ク、多少共溷濁セル液狀物乃至ハ膿樣物ヲ容ルルモノ多シ。此等ノ内容物ガ直接ニ剝離又ハ潰瘍等ノ物質缺存セル上皮下組織ニ接スルコトニヨリテ特異ナル病變像ヲ呈スルモノナリ。

3. 膀胱炎例ノ粘膜面ニ於テハ壞死、剝離、溷濁腫脹、化生、腔胞及囊胞形成認メラル。即チ粘膜上皮細胞ガ退行性變化ヲ示ス一方又増殖性變化ヲ營ムヲ知ル。

4. 膀胱移行上皮細胞ハ種々ナル要約ニヨリテ屢化生シ扁平上皮細胞トナル。然レドモ腫瘍的性質ハ認メラレザリキ。

5. 膀胱粘膜下組織ニ於ケル結締織ハ新生兒

ニアリテハ幼弱ナルモノ可ナリニ多ク、幼兒期ヨリ學齡期ニ互リ其ノ量比較的尠ク、青年期ニ到リテ増加シ、壯年期、老年期ニカケテハ幾分遞減ノ傾向ヲ示ス。

6. 膀胱粘膜下組織ニ於ケル彈力纖維ハ乳兒期ニハ纖細ニシテ且極メテ尠ク、幼兒期、學齡期ニ於テ急激ニ増加シ、又老年期殊ニ60歳以後ニ於テハ著明ニ増加ス。

7. 膀胱炎例ニ於ケル粘膜下組織ノ結締織竝ニ彈力纖維ニ種々ナル退行性變化認メラレ該變化ハ加答兒性炎ニ弱ク、化膿性炎、壞疽性炎、「ヂフテリ-性炎」ニ強度ナリ。

8. 膀胱炎ニ際シテハ筋層ニ近キ粘膜下組織ニ屢巨細胞ノ出現認メラレ、コレニ結締織性細胞型及組織性細胞型ノ2型ヲ區別シ得タリ。

9. 膀胱ノ滑平筋纖維ニ於テモ横紋筋纖維ニ認メララルルガ如キ蠟樣變性ノ認メララルルコトアリ。該變性ハ全身の實質ノ變性ヲ惹起スベキ要

約ニヨリテ生ゼル横紋筋ノ蠟様變性ト同一機轉ニヨリテ發生セルモノシテ、余ハ之ヲ硝子様同質性變性ト名付ケントス。

10. 余ノ檢索セル氣腫性膀胱炎ハ瓦斯形成能アル特殊細菌ニヨリテ生前既ニ形成セラレタルモノト認メラル。

引用文獻

- 1) **Åkerberg, E.**, Leukoplakie der Harnwege bei Schrumpfbhase. Zschr. f. urolog. Chirurgie Bd. 34 Original. S. 353, 1932. — 2) **秋間泰造—佐藤勝**, 膀胱粘膜炎「ロイコプラキエ」ノ1例. 皮膚科泌尿器科雜誌 第41卷 (第4號) 576頁, 昭和12年. — 3) **Albarran**, zit. nach Putschar (44). — 4) **Aschoff, L.**, Harnapparat. Patholog. Anatomie von Ashoff 8. Aufl. Bd. 2 S. 412, 1936. — 5) **Beneke, R.**, Zur Lehre von den hyalinen (wachstartigen) Degeneration der glatten Muskelfasern. Virchows Arch. Bd. 99 S. 71, 1885. — 6) **Borst, M.**, Die Lehre von den Geschwülsten 1902. — 7) **Brugsch, Th.**, Lehrb. der inner. Med. Bd. 2 S. 1369, 1936. — 8) **Burrell, N. L.**, Gystitis emphysematosa. Case report and review of literature. Journ. of Urology Vol. 36 P. 690, 1936. — 9) **Corsdress, O.**, Ein Fall von Leukoplakie des Nierenbeckens mit Bildung eines Epithelpfropfes (sog. Cholesteatom). Zschr. f. urolog. Chirurgie Bd. 13 S. 1, 1923. — 10) **Eisenlohr, W.**, Das interstitielle Vaginal-, Darm- und Harnblasenemphysem zurückgeführt auf gasentwickelnde Bakterien. Ziegler's Beiträge Bd. 3 S. 101, 1888. — 11) **Finn, N.**, Ueber die Veränderungen des Muskel- und Bindegewebes bei chronischer Metritis. Centralbl. f. d. medicin. Wissenschaften VI. Jg S. 564, 1868. — 12) **Mc Gill, C.**, The structure smooth muscle of intestine in the contracted condition. Anatom. Anzeiger Bd. 30 S. 426, 1907. — 13) **Gussmann**, zit. nach Corsdress (9). — 14) **華岡陽之助**, 肺壞疽ニ就テ. 十全會雜誌 第36卷 (第8號) 1634頁, 昭和6年. — 15) **原田彰—原田儀一郎**, 膀胱ロイコプラキエ. 皮膚科泌尿器科雜誌 第41卷 (第3號) 456頁, 昭和12年. — 16) **速水猛**, 化膿性炎ニ於ケル彈力纖維ノ退行性變化ニ就テ. 東京醫學會雜誌 第18卷 (第3號) 135頁, 明治37年. — 17) **Heidenhain, M.**, Struktur der kontraktilen Materie. Ergebnisse der Anatomie und Entwicklungsgeschichte Bd. 10 S. 115, 1901. — 18) **Heiderich, F.**, Glatte Muskelfasern im ruhenden und thätigen Zustande. Anatom. Anzeiger Bd. 20 S. 192, 1902. — 19) **Helmke, K.**, Degenerationen der glatten Muskulatur des Darmkanals. Virchows Arch. Bd. 296 S. 192, 1936. — 20) **Hennessey, R. A.**, Leukoplakia of the Bladder. Journ. of Americ. med. Assoc. Vol. 88 P. 146, 1927. — 21) **Hueper, W.**, Cystitis emphysematosa. Americ. Journ. of Pathology Vol. 2 P. 159, 1926. — 22) **Hueper, W.**, Discussion. Journ. of Americ. med. Assoc. Vol. 94 P. 326, 1930. — 23) **Ikeda, R.**, Beiträge zur Lehre von der epidermoidalen Umwandlung des Harnblasenepithels. Über Glykogenablagerung im Epithel der Harnblase und ihre klinische Bedeutung. Zschr. f. urolog. Chirurgie Bd. 1 S. 369, 1907. — 24) **Inouye, T.**, Ueber das Verhalten des elastischen Gewebes bei Magen-Carcinom. Virchows Arch. Bd. 169 S. 278, 1902. — 25) **Kagan, M.**, Refer. Zschr. f. urolog. Chirurgie Bd. 26 Refer. S. 219, 1929. — 26) **Katsurada, F.**, Zur Kenntniss der regressiven Veränderungen der elastischen Fasern in der Haut. Ziegler's Beiträge Bd. 31 S. 296, 1902. — 27) **清野謙次**, 生體染色研究ノ現況及其檢査術式特ニ生體色素攝取及組織性細胞説. 大正10年. — 28) **Klug, W. J.**, Das Cholesteatom der Harnwege. Bruns Beiträge Bd. 127 S. 123, 1922. — 29) **Kopsch, Fr. A.**, zit. nach Westphal (56). — 30) **Lillie, R.**, The relation between contractility and coagulation of the colloids in the ctenophore Swimming -plate. Americ. Journ.

of Physiology Vol. 16 P. 117, 1906. — 31) **正木平藏**, 女子膀胱三角部ニ見ラル、白斑ニ就テ. 日本泌尿器科學會雜誌 第26卷(第6號) 538頁, 昭和12年. — 32) 同人, 膀胱結核ニ併發セル「ロイコプラキ-」. 皮膚科紀要 第31卷(第4號) 333頁, 昭和13年. — 33) **Meigs, E. B.**, The Application of Mc Dougall's Theory of Contraction to smooth muscle. Americ. Journ. of Physiology Vol. 22 P. 477, 1908. — 34) **Melnikow-Raswedenkow**, Histologische Untersuchungen über das elastische Gewebe in normalen und in pathologisch veränderten Organen. Ziegler's Beiträge Bd. 26 S. 546, 1899. — 35) **du Mesnil de Rochemont**, Ueber das Verhalten der elastischen Fasern bei pathologischen Zuständen der Haut. Arch. f. Dermatolog. u. Syphilis Bd. 25 S. 565, 1893. — 36) **Mills, R.**, Cystitis emphysematosa. Journ. of Urology Vol. 23 P. 289, 1930. — 37) **Mills, R.**, Cystitis emphysematosa. Journ. of Americ. med. Assoc. Vol. 94 P. 321, 1930. — 38) **宮田榮**, 結締織細胞ノ排列ニ就テ. 十全會雜誌 第46卷 1864頁, 昭和16年. — 39) **西村亨**, 膀胱ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究, 其ノ1, 膀胱憩室. 十全會雜誌 第45卷 997頁, 昭和15年. — 40) 同人, 膀胱ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究, 其ノ2, 膀胱結核症. 十全會雜誌 第46卷 2148頁, 昭和16年. — 41) **Nowicki, W.**, Zur Entstehung und Ätiologie des Harnblasenemphysems. Virchows Archiv Bd. 253 S. 1, 1924. — 42) **緒方知三郎**, 脚氣血管ニ就テ. 東京醫學會雜誌 第26卷 第17號 29頁, 大正元年. — 43) **Olt**, Über das Intestinalempysem des Schweines und eine gleichartige Abweichung an der Harnblase. Ziegler's Beiträge Bd. 69 S. 549, 1921. — 44)

Putzchar, W., Die entzündlichen Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der Nierenhüllen einschliesslich der Pyelonephritis und der Pyonephritis und der Pyonephrose. Handbuch der speciell. patholog. Anatomie u. Histologie von Lubarsch u. Henke VI/2 S. 333, 1934. — 45) **Rokitansky, C.**, Abnormitäten der Harnwerkzeuge. Lehrbuch der patholog. Anatomie 3. Aufl. Bd. 3 S. 316, 1861. — 46) **Roskin, Gr.**, Die Cytologie der Kontraktion der glatten Muskelzellen. Archiv f. Zellforsch. Bd. 17 S. 368, 1923. — 47) **Sawada, K.**, Ueber Zerstörung und Neubildung des elastischen Gewebes in der Lunge bei verschiedenen Erkrankungen. Virchows Archiv Bd. 169 S. 263, 1902. — 48) **Schönberg, S.**, Zur Ätiologie der Cystitis emphysematosa. Frankfurt. Zschr. f. Pathologie Bd. 12 S. 289, 1913. — 49) **Schridde**, zit. nach Corsdress (9). — 50) **Sinelscikov**, zit nach Putzchar (44). — 51) **Stäubli, C.**, Die klinische Bedeutung der Eosinophilie. Ergebnisse der inner. Med. u. Kinderheilk. Bd. 6 S. 192, 1910. — 52) **Stoerk, O.**, Beiträge zur Pathologie der Schleimhaut der harnleitenden Wege. Ziegler's Beiträge Bd. 26 S. 413, 1899. — 53) **德橋豊信**, 老人子宮ノ組織學的研究(第1回報告). 一般觀察並ニ彈力纖維ニ就テ. 愛知醫學會雜誌 第32卷(第1號) 1頁, 大正14年. — 54) **土屋文雄—田口良男**, 膀胱「ロイコプラキ-」症例追加. 日本泌尿器科學會雜誌 第26卷(第3號) 265頁, 昭和12年. — 55) **Wells, H. G.**, Giant cells in Cystitis. Archiv. of Pathology Vol. 26 P. 32, 1938. — 56) **Westphal, C.**, Eosinophile Cystitis. Deutsch. Archiv f. klin. Medizin Bd. 173 S. 104, 1932.

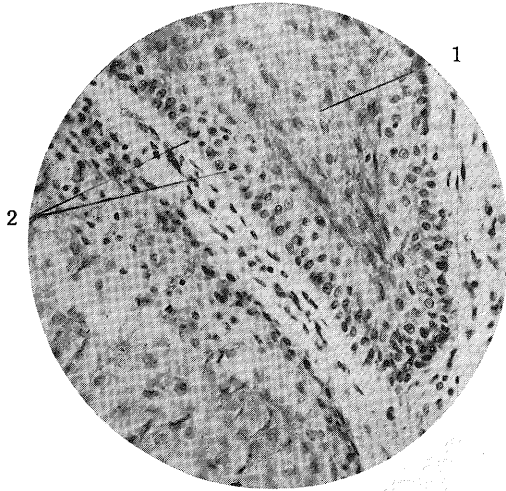
附 圖 說 明

第1圖 上皮細胞ノ化生(第36例)
(Leitz 顯微鏡接眼 Homal I. 接物 Apochromat 20 260×)
1 重層扁平上皮
2 核分割像
第2圖 粘膜下組織ニ於ケル巨細胞(第21例)
(接眼 Homal I. 接物 Apochromat 20 260×)
1 巨細胞
第3圖 筋凝縮節(第4例)
(接眼 Homal I. 接物 Apochromat 2 45×)
第4圖 筋纖維ノ硝子様同質性變性(蠟様變性)(第

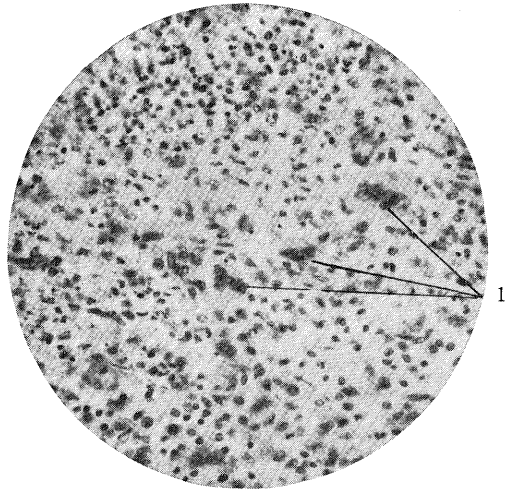
22例)
(接眼 Homal I. 接物 Apochromat 20 260×)
1 硝子様同質性變性ヲ呈セル筋纖維(核濃縮)
第5圖 氣腫性膀胱炎(第22例)
(接眼 Homal I. 接物 Apochromat 2 45×)
1 氣泡
2 細胞浸潤
第6圖 荒蕪セル筋纖維(第56例)
(接眼 Homal I. 接物 Apochromat 20 260×)
1 結締織ニヨリ置換
2 殘存筋纖維

西村論文附圖

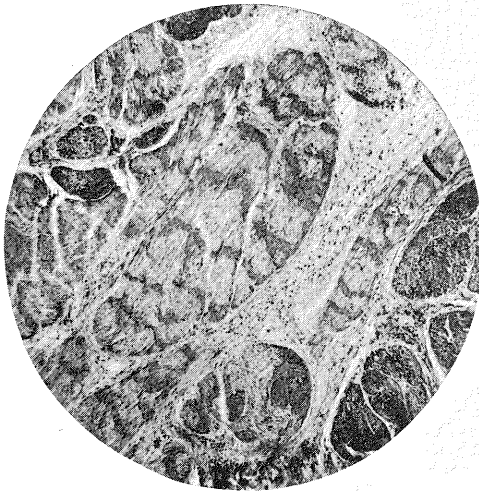
第 1 圖



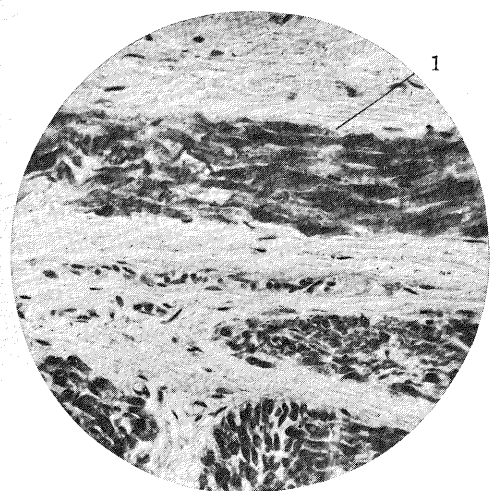
第 2 圖



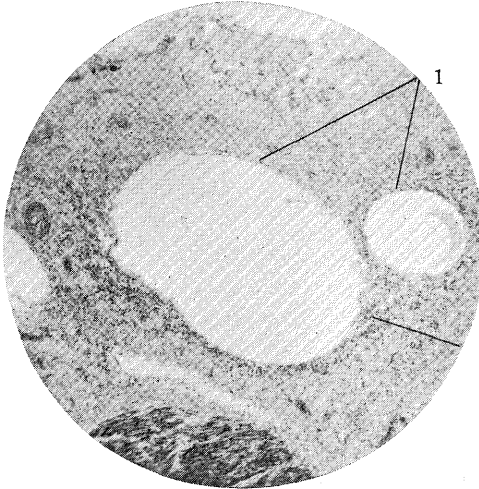
第 3 圖



第 4 圖



第 5 圖



第 6 圖

