

# 胃潰瘍と結核症

金澤醫科大學病理學教室(主任中村教授)

助手 河村 正 美

Masami Kawamura

(昭和14年9月1日受附)

## 内容抄録

胃潰瘍と結核症と合併セル例ニ就テ其關係ヲ考察セリ。剖檢總數1570例中圓形胃潰瘍ト稱セラル、モノハ58例、3.69%(男性3.37%、女性4.05%)、其内結核性變化ノ伴ハレタルハ19例、32.76%(男性11例、女性8例)ニシテ内男性6例ハ陳舊性結核症ナリ。而シテ胃潰瘍ヲ有スルモノハ年齢ノ進ムト共ニ其數多ク、結核症ヲ伴ヘルモノハ21—30歳間ニ最モ多ク、男女略同率ヲ示セリ。胃潰瘍例ニ伴ハル、結核性變化ハ肺ニ於テ

ハ増殖型ノモノ多ク、淋巴腺、漿膜、腸等ニ結核性變化ヲ伴ヘルモノ多シ。而シテ其等ノ淋巴腺、胸腺、蟲様突起ノ長サ、大動脈ノ幅及其他ノ成形不全ノ狀ヲ觀テ、何レモ淋巴體質者ノ所見ニ反スルモノヲ認メズ。然レドモ胃潰瘍ノミヲ有スルモノハ必ズシモ該體質者ノミトハ謂フベカラズ。胃潰瘍ハ老年者ニ多ク、39例中24例ノ多數ニ於テ心臟血管ノ疾患ヲ有スルモノナルヲ認メタリ。

## 目次

緒論

調査事項

第1項 頻度

第2項 結核性變化

總括並ニ考按

第1項 統計的觀察

第2項 結核性病變

第3項 體質的考察

結論

## 緒論

胃潰瘍ニ際シ結核症ガ合併スルコトアルハ認メラル、所ナルモ、兩者ノ間ニ體質學的ニ如何ナル關係アリヤ、特ニ Naegeli<sup>(18)</sup>ガ記セル如キ胃潰瘍ヲ有スル者ニ進行性結核症少シトハ剖檢

上事實ナリヤ、之ガ檢索ヲ試ミタリ。

本研究ハ最近24年間(自大正4年至昭和13年度)ニ於ケル我病理學教室ノ胃潰瘍ヲ有スル屍體剖檢例ニ據レリ。

## 調査事項

第1項 頻度

24ヶ年間ニ於ケル剖檢總數ハ1570ニシテ、其ノ内胃

潰瘍、胃癍痕及十二指腸潰瘍ヲ有スルモノハ108例ナリ。

即チ剖檢總數 1570(男性978, 女性592)

胃潰瘍, 胃癥痕及十二指腸潰瘍 108例 内

胃潰瘍 79例(男性48例, 女性31例)

胃癥痕 18例(男性11例, 女性7例)

十二指腸潰瘍 11例(男性7例, 女性4例)

但シ胃潰瘍79例中輕症ノモノ(輕度又ハ小胃潰瘍)21例ヲ除キタル, 即チ圓形胃潰瘍トセラル、モノハ58例(男性33例, 女性25例), 剖檢總數ニ對シ 3.69%(男性3.37%, 女性4.05%)ニ當ル。

上記ノ58例ノ胃潰瘍例中多少ニ拘ラズ結核性變化ヲ

第 I 表 (A)

性別	男性	女性	計
種別			
胃潰瘍例數	33	25	58
結核症例數	11	8	19
百分率	33.33	32.00	32.76

認メラレタルハ19例(男性11例, 女性8例)ニシテ, 内男性6例ニハ陳舊性結核症ヲ伴ヒシモノナリ。即チ第1表(A), (B)ニ示セルハ之ナリ。

(B)

性別	男性	女性	計
種別			
胃潰瘍例數	33	25	58
結核症例中活動性ノモノ	5	8	13
百分率	15.15	32.00	22.41

年齢竝ニ性關係

胃潰瘍ヲ有スルモノノ年齢別ニ觀レバ(第II表), 61-80歳間最モ多ク, 次ニ41-50歳間ニ多ク, 21-30歳間及51-60歳間ハ同數ナリ。概シテ年齢ノ進ムニ從ツテ胃潰瘍ヲ有スルモノノ數多シ。

次ニ結核症ヲ伴ヘル例ハ21-30歳間最モ多シ(第II表)。

第 II 表

年齢	10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	80+	計
種別										
剖檢例數	135	198	295	208	208	169	156	150	51	1570
胃潰瘍例數	0	3	7	5	10	7	11	12	3	58
結核症ヲ伴ヘルモノ	0	2	7	1	4	2	1	1	1	19

次ニ胃潰瘍ニ對スル結核症ノ伴ハル、頻度ヲ觀ルニ, 思春期(15-20), 若年期(21-30), 壯年期(31-50), 老年期(51歳以上)ノ各年期ニ於テ若年期ニ高度ヲ示シ、之ヲ性別ニ觀察スルニ男性ハ若年期ニ次ニ壯

年期ニ, 女性ハ若年期, 思春期ノ順ニ高キ頻度ヲ示セリ(第III表)。

而シテ男性(33.33%), 女性(32.00%)ノ間ニハ略同ジ合併罹患率ヲ示セリ(第I表)。

第 III 表

性別	男性	女性	總計			
例數						
胃潰瘍						
結核症						
胃潰瘍						
結核症						
胃潰瘍						
結核症						
年期別						
思春期(15-20)		3	2	3	2	
若年期(21-30)	4	4	3	3	7	7
壯年期(31-50)	8	4	7	1	15	5
老年期(51以上)	21	3	12	2	33	5
總計	33	11	25	8	58	19

第2項 結核性變化

肺及他諸臟器ニ諸種ノ結核性變化ヲ伴ヘルモノ19例, 内肺又ハ淋巴腺ニ陳舊性結核竈ノミヲ有スルモノ6例(2432, 2422, 2075, 1396, 1321, 982), 其他13例ノ結核症ニ就キテ便宜上次ノ系ニ分チテ記載セバ次ノ如シ(第IV表)。

1. 呼吸器竝ニ管腔性臟器

肺臟 13例共悉ク肺臟ニ結核性變化ヲ伴ヒ、之ガ直接死因ヲナセシト考ヘラル、モノ少カラズ。其等ヲ剖檢記録ヲ参考トシ之ガ病型ヲ考察セルニ次ノ如シ。

第 IV 表

検査番號 (剖檢 番號)	年齢及性	胃ノ變化	諸臟器ノ結核性變化								齒襠 突起ノサ	體質の參考所見	
			肺 (病型)	腸	氣管 喉頭	氣管 支氣 管	腸淋 腺	間淋 腺	腹膜	肋膜			其他 臟器
1 (2432)	45 ♂	小彎ニ於テ幽門ヨリ5種ノ所ニ大豆大ノ缺損, 幽門環ニ近ク環狀ニ取卷ケル缺損, 其底割ニ平滑筋層ニ達ス	+								+		7.0(6.7), 第X肋軟骨遊離. 劍狀突起基部ニ小窓. 右肺分葉不完全
2 (2422)	52 ♂	幽門ニ近ク前面ニ當リ拇指頭大底割ニ平滑	+								+		9.5 7.2(7.08), 第X肋軟骨遊離
3 (2357)	35 ♂	小彎ニ於テ幽門ニ近ク匾豆大底割ニ平滑	+								+	攝護腺	9.0 5.5(5.88), 大動脈菲薄狹小
4 (2353)	15 ♀	小彎ニ於テ幽門ニ近ク小兒手掌面大ノ陷凹セル竈, 底ハ粗隆	+	+	+	+	+				+		11.0 4.3(4.86), 大動脈菲薄狹小, 節動脈相對性ヲ缺ク. 胸腺實質殘存
5 (2352)	42 ♂	小彎ノ中央ニ小指頭面大	+	+	+	+	+				+		6.5 5.5(5.00), 大動脈菲薄
6 (2335)	83 ♀	噴門ノ近クニ拇指頭面大	+	+	+	+	+				+		5.0 6.5(7.50), 大動脈狹小
7 (2313)	24 ♂	小彎ノ中央, 小指頭面大, 圓形底ハ平滑	+		+	+					+	肝(粟)	11.0 5.0(5.54), 大動脈狹小, 節動脈ノ相對性可ナリニ保タル、モ距離不平等
8 (2265)	26 ♀	小彎ニ於テ幽門ニ近ク個十二指頭大ノモノ數個	+	+	+	+	+						10.0 5.0(5.33), 大動脈菲薄狹小
9 (2157)	73 ♀	小彎ニテ幽門ニ近ク拇指頭面大ノモノ2個, 邊緣ハ隆マレリ. 同大ノ灰白色陷凹アリテ脾臟ト癒着ス	+	+	+	+							10.0 7.0(7.35), 大動脈狹小
10 (2075)	47 ♂	小彎ニ於テ幽門ニ近ク匾豆大ノ陷凹幽門ニ向ヒ陷凹ノ度ヲマス	+				+						7.5 8.0(6.70), 右肺中葉ノ形成ヲ缺ク
11 (1932)	27 ♀	小彎ニテ幽門ヨリ5種, 拇指頭面大ノモノ2個, 底平滑ニシテ諸所ニ溢血斑存ス	+	+	+	+	+				+		8.0 5.5(5.33), 大動脈菲薄. 胸腺實質殘存. 前頭骨縫合殘存. X肋軟骨遊離
12 (1829)	45 ♂	小彎ニ於テ噴門ニ近ク西瓜種大	+	+	+	+				+	+	肝, 脾, 腎(粟)	6.0(6.70), 大動脈狹小
13 (1591)	24 ♂	小彎ニ於テ前壁ニ拇指頭面大ノ不正形, 底ニ細血管ノ切口存ス其他米粒大ノ物質缺損數個	+	+	+	+	+				+	肝, 脾, 腎	5.6(5.54), 大動脈菲薄. 陰毛ハ女性型. 第X肋軟骨遊離
14 (1396)	27 ♂	小彎ニテ幽門ニ近ク西瓜種大ノモノ2個, 底ニ暗褐色ノ物質ヲ附ス. 其他淺キ匾豆大ノモノ數個					+						11.0 5.0(5.65), 大動脈狹小
15 (1385)	26 ♂	小彎ニテ幽門ニ近ク細血管充盈シ其中央ニ2.5種ノ細長キ缺損	+	+	+	+						心囊	1.20 5.5(5.65), 大動脈狹小
16 (1321)	56 ♂	大彎ニ於テ前後面ニ米粒大ヨリ指頭面大ニ至ル暗赤色ノ陷凹セル物質缺損	+										7.5 左右第VIII肋軟骨遊離
17 (1249)	15 ♀	小彎ニ於テ前壁ニ幽門ヨリ2種ノ所ニ3.0×2.5種, 邊緣ハ銳利ナラザルモ筋層ヲ露出セリ	+	+		+					+	肝, 腎	10.0 第X肋軟骨遊離
18 (1024)	21 ♀	大彎ニ於テ小兒手掌面大	+	+	+	+					+	脾	7.0 大動脈菲薄
19 (982)	65 ♂	小彎ニ於テ幽門ヨリ5種, 指頭面大, 邊緣ハ肥厚セリ					+						6.5

但シ粟粒結核症，細葉性増殖性結核症，細葉性結節性結核症及硬化性結核症ヲ増殖性結核症トシ，粟粒乾酪性肺炎，細葉性滲出性結核症，小葉性滲出性結核症及大葉性滲出性結核症ヲ滲出性結核症トシテ分類セリ。

(a) 増殖性變化ヲ主トセル病竈ノミヲ有セルモノ5例(2335, 2357, 1829, 1385, 1024)

(b) 増殖性變化ヲ主トセル病竈大半ヲ占ムルモ，小部分ニハ滲出性變化ヲ主トセル竈ガ認メラレタルモノ1例(2313)

(c) 増殖性變化ヲ主トセル竈ト滲出性變化ヲ主トセル竈トガ相半バセルモノ2例(1591, 1249)

(d) 滲出性變化ヲ主トセル竈存スルモ，小部分ニ増殖性變化ヲ主トセル竈認メラレタルモノ3例(2265, 2352, 2353)

(e) 滲出性變化ヲ主トセル竈ノミヨリナルモノ2例(2157, 1932)

要之陳舊性ナラザル結核性變化ヲ有スルモノノ13例中肺臓ニ結核性病變ノ認メラレザルハ1例モナク，増殖性病變ノミヲ認メタルモノ13例中5例ニシテ，一部ニ滲出性病變ヲ主トセル竈存スルモ他部ニ或程度増殖性變化ヲ有スルモノヲ加フレバ11例トナリ，滲出性病變ヲ主トセル竈ノミヨリナルハ僅カニ2例ニ過ギズ。

腸 吾人ガ腸結核症トシテ剖検臺ニ遭遇スル大多數ハ肺結核症ヨリ續發的ニ管内性傳播ニヨリ來レルモノナルタメ，管腔性臓器トシテ便宜上肺臓ト一括シテ考察セリ。

腸結核症ヲ伴ヘルモノモ亦多數ニシテ之ヲ缺ケルハ

13例中只2例(2313, 2357)，他ノ11例ハ悉ク結核性潰瘍ヲ形成セリ。

2. 漿膜系 肋膜，腹膜，心嚢炎等ニ全ク結核性變化ヲ認メラレザリシモノハ13例中僅カニ2例(2265, 2157)ニ過ギズ。

3. 淋巴腺 13例中何レノ淋巴腺ニモ全ク結核性變化ヲ認メザリシモノハ只1例(2357)ニ過ギズ，他ノ12例ハ悉ク結核性結節又ハ乾酪様變化存シ，殊ニ乾酪様變化ハ約半数ニ之ヲ認メタリ。

4. 血行性粟粒結核症 肺臓，肝臓，脾臓，腎臓及其他臓器ニ死ニ際シテ新ニ普遍化セラレテ生ゼシト思惟セラルハ粟粒結核ヲ認メシハ2例(2313, 1829)ナリ。

第IV表胃潰瘍及諸臓器ノ結核性變化ノ肉眼の所見竝ニ體質的參考所見及蟲様突起長サ

肺臓ノ項ニ於ケル(E)ハ滲出性，(F)ハ増殖性變化ヲ主トセルモノニシテ，(EP)ハ兩者共ニ存スルモノ，(Pe)ハ大半ハ(P)ナルモ極小部分ニ(E)ノ竈アルモノノ略記ナリ。(O)ハ陳舊性ノ結核性竈ヲ示ス。尙淋巴腺ノ部ニ於テ(++)ハ乾酪性變化ノ著明ナルモノ，(+)ハ然ラザルモノ或ハ陳舊性變化有スルモノヲ示ス。潰ハ潰瘍，粟ハ粟粒結核ノ略ナリ。

體質的參考所見中數字ハ大動脈起始部ノ幅ニシテ，括弧中ハ村田<sup>(17)</sup>ノ年齢別大動脈起始部幅ノ平均値ヲ示ス。

第V表 胃潰瘍例

大動脈起始部幅ノ所ニテ括弧中ノ數字ハ村田<sup>(17)</sup>ノ各年齢ニ於ケル大動脈起始部幅平均値ヲ示ス。

第 V 表

検査番號 (剖検 番號)	年齢 及性	胃ノ變化	其ノ他主ナル病理解剖診斷	蟲様突 起ノ長 サ	大動脈起 始部幅	體質的 參考所見
1 (2424)	55 ♂	小彎ニ鳩卵大ノ缺損	原發性肝臓癌，大動脈瘤， 左半月狀瓣病變性心内膜炎	5.0	7.8(7.28)	第X肋軟骨 遊離
2 (2417)	49 ♀	胃底部前壁ニ1個，後壁ニ5-6 個ノ細長キ物質缺損(長サ約4 糎)	右結石性化膿性腎盂腎臓炎， 左出血性化膿性腎臓炎，(脊 椎弓切除)	5.0	6.5(6.5)	第X肋軟骨 遊離
3 (2395)	38 ♀	小彎ニ於テ幽門ニ近ク米粒大ノ 缺損數個	胃擴張及肥大，纖維索性氣 管支肺炎	10.0	5.8(5.58)	
4 (2321)	17 ♀	幽門ニ近ク前壁ニ當リ爪甲大及 米粒大ノ圓形ノ缺損，底ハ平滑， 邊緣ハ銳利	半月狀瓣病變性心内膜炎， 左右壞疽性氣管支肺炎	9.0	4.4(4.86) 狭小，菲薄	第X肋軟骨 遊離，副脾
5 (2272)	74 ♀	小彎ニ當リ幽門ヨリ2.5糎ノ所 ニ爪甲大及小豆大ノ缺損底ハ平 滑，邊緣ハ隆マレリ	腦出血，「アテローム」性大 動脈硬化症	10.0	6.5(7.35) 狭小	
6 (2258)	71 ♂	小彎ニテ幽門ニ近ク示指頭面大， コレニ接シ小指頭面大ノ癩痕竈	結石性膽管炎，陳舊性腦出 血，心臟肥大	3.5	8.0(8.17) 狭小	
7 (2230)	59 ♂	幽門ニ近ク直徑約1糎ノ缺損2 個，底ニ細血管ノ切口様物認メ ラル	胃筋性肥大，全身性貧血	8.0	6.5(7.28) 狭小	Meckel氏 憩室

8 (2210)	80 ♂	小彎ニ拇指頭面大、底ハ平滑、 邊緣ハ堤狀	心臟肥大、全身性動脈硬化 症	9.5	8.0(8.25) 狹小	
9 (2207)	76 ♂	小彎ニ小指頭面大、底ハ平滑	剝離性動脈瘤	7.0	8.0(7.33)	甲狀腺狹部 形成ヲ缺ク
10 (2182)	36 ♂	幽門ニ近ク米粒大ヨリ蠶豆大2 倍大迄ノ缺損多數、底ハ平滑又 ハ粗糙	實質性肝臟炎、實質性腎臟 炎		6.5(5.88)	
11 (2099)	33 ♀	小指頭面大及小豆大ノ缺損	腸間膜、小腸、肺臟、肝臟、 腎臟、心臟及卵巢惡性淋巴 肉芽腫		6.0( 5.5)	胸骨先端分 岐
12 (1920)	72 ♂	小彎ニ沿ヒ大豆大、西瓜種大邊 緣ハ僅カニ隆リ底ハ清淨	心臟肥大、慢性大動脈炎	8.0	8.0(8.17) 狹小	Meckel 氏憩 室扁桃腺腫大
13 (1916)	55 ♀	小彎ニ小指頭面大ノ横ニ長キ缺 損、他ニ拇指頭面大ノ同性狀ノ 缺損	再發性胸部癌腫(乳癌)、右 腋下、肺臟及肺臟癌腫轉移	6.3	5.7(5.83)	
14 (1903)	68 ♂	小彎ニ於テ幽門ニ近ク指頭面大 及大豆大ノ缺損	全身性動脈硬化症、動脈硬 化性萎縮腎	8.5	7.7( 7.5)	
15 (1838)	64 ♀	小彎ニ於テ幽門ヨリ約7種ノ部 ニ指頭面大ノ缺損、邊緣ハ僅カ ニ隆マレリ	氣管支肺炎	6.2	7.2( 6.3)	
16 (1835)	82 ♂	小彎ニテ幽門ニ拇指頭面大及大 豆大ノ缺損2個、邊緣ハ堤狀ニ 隆リ稍聳	動脈硬化性萎縮腎、陳舊性 腦出血、心臟肥大	8.0	8.7(8.25)	
17 (1781)	43 ♀	小彎ニ小豆大ノ缺損3個、米粒 大ノ缺損2個、邊緣ハ銳利	(蟲様突起及卵巢摘出手術)		5.7( 5.0)	胸骨先端ニ 窓
18 (1647)	69 ♀	小彎ニテ幽門ニ近ク拇指頭面大 ノ缺損、邊緣ハ稍隆マレリ	大動脈硬化症、動脈硬化性 萎縮腎	4.5	6.8(7.33) 狹小	
19 (1582)	48 ♀	小彎ニテ前後壁ニ亘リ14×5種 ノ缺損、前壁ニ拇指頭面大ノ穿 孔、邊緣ハ堤狀ニ隆ク硬シ(癌 性變化)	穿孔性腹膜炎	8.5	5.8( 6.5) 狹小	
20 (1512)	33 ♀	小彎ニ於テ幽門ニ近ク2.5×8.0 糰ノ缺損、底ハ一部癢痕様ナル モ一部ハ薄シ	全身性貧血	8.0	5.5( 5.5)	胸腺實質殘 存シ腫大セ リ
21 (1498)	62 ♂	幽門ニ接シ小彎ヲ中心トシテ手 掌面大ノ部肥厚シ其ノ中ニ3個 ノ缺損、橢圓形大ナルモノハ長 徑4.8糰、邊緣ハ隆マレリ	腹部大動脈硬化症、續發性 萎縮腎	7.5	6.4(7.44) 狹小	
22 (1492)	61 ♂	小彎ニ小兒手掌面大ヨリ稍大ナル 缺損、邊緣ハ可ナリ平滑	腦(左顳頂葉)軟化症、大動 脈硬化症	7.0		
23 (1447)	50 ♂	小彎ニ沿ヒ6個ノ指頭面大ノ缺 損、十二指腸ニ胃ト同大ノ缺損 2個	大動脈硬化症	6.0		
24 (1424)	53 ♂	胃體部ニ當リ前壁ニ小兒手掌面 大ノ割ニ淺キ缺損、其他西瓜種 大ノ缺損	心臟擴張及肥大、大動脈硬 化症	10.5	6.8(7.08) 狹小	
25 (1407)	78 ♂	後壁ニ當リ米粒大ヨリ西瓜種大 ノ缺損、底ハ暗褐色	全身性動脈硬化症、化膿性 加答兒性氣管支炎			
26 (1280)	50 ♂	小彎ニ當リ徑3.5種ノ略圓形ノ 缺損、底ハ凹凸不平、細血管ノ 斷端ヲ露セリ	全身性貧血	15.0	8.0(7.08)	
27 (1270)	79 ♀	小ナル缺損十數個、底ハ暗赤、 十二指腸ニ大豆大ノ2個ノ癢痕 様竈	十二指腸癢痕、全身性動脈 硬化症	8.0	7.0(7.38) 狹小	
28 (1238)	84 ♂	小彎ニ於テ幽門ニ近ク指頭面大 ノ缺損	全身性動脈硬化症	14.5		
29 (1237)	76 ♀	大彎ニ當リ幽門部ニ近ク拇指頭 面大ノ缺損、邊緣ハ堤狀ニ隆マ リ底ハ肉芽面ヲ露ス	心臟肥大	9.0	7.0(7.38) 狹小	
30 (1210)	64 ♀	小彎ニ於テ幽門ニ近ク蠶豆大及 胃體部ニ西瓜種大ノ不整形ノ缺 損	心臟肥大及心筋變性、加答 兒性胃腸炎	5.0	7.0( 6.3)	
31 (1199)	67 ♂	小彎ニ於テ幽門ニ近ク50錢銀貨 大及5錢白銅貨大ノ缺損、邊緣 ハ隆マリ銳利	囊狀大動脈瘤	5.5		
32 (1192)	78 ♀	小彎ニ於テ幽門ニ近ク大豆大ノ 數個ノ缺損、色暗赤、十二指腸 ニ大豆大ノ缺損	動脈硬化症、萎縮腎			

33 (1131)	74 ♀	小彎ニ於テ齒門ニ近ク鵝卵大ノ 缺損、邊緣肥厚、底ニ拇指頭面 大ノ穿孔、其他噴門ニ近ク拇指 頭面大缺損	腦出血、動脈硬化症	9.0		
34 (1080)	62 ♀	大彎ニ當リ齒門ニ近ク小兒手掌 面大ノ缺損、底ノ一部肥厚シ膝 臟ト癒着ス				
35 (1005)	64 ♂	小彎ニ沿ヒ齒門ヲ去ル1糎ノ部 ニ2錢銅貨大ノ缺損其深サ0.5糎	動脈硬化症			
36 (997)	71 ♂	小彎ニ於テ齒門ニ近ク拇指頭大 ノ缺損、硬度鞏、一部新生組織 様(癌性變化)		5.0		
37 (977)	51 ♂	小彎ニ於テ齒門ヲ去ル5糎拇指 頭面大ノ缺損	動脈硬化症、加答兒性肺炎			
38 (953)	63 ♂	小彎ニ於テ齒門ヲ去ル5糎ノ所 ニ小指頭面大ノ缺損	肺壞疽			
39 (927)	46 ♂	小彎ノ後壁ニ鳩卵大ノ缺損	分葉肝			

## 總括竝ニ考按

### 第1項 統計的觀察

上述調査セル事項ヲ總括シテ考察スルニ、胃潰瘍58例中結核症ヲ合併セルモノハ19例(但シ内6例ハ陳舊性結核症)ニシテ32.76%ナリ。而シテ剖檢總數1570例ニ對シ胃潰瘍例數ノ百分率ハ3.69%(男性3.37%, 女性4.05%)ナリ。最近病理解剖學的ニ調査セル胃潰瘍ノ頻度ヲ見ルニ、九州帝國大學病理學教室(平田, 高原<sup>(10)</sup>)ニ於テハ5000例ノ剖檢例中135例(2.7%), 東北帝國大學病理學教室(木村<sup>(13)</sup>)ニ於テハ2246例中101例(4.4968%), 又新潟醫科大學病理學教室(佐野<sup>(23)</sup>)ニテハ1000例中35例(3.5%)ヲ報告セリ。余ノ成績ハ上記各例ニ比シ略相似タルモ、調査成績ノ相違ハ地理的差異, 生活狀態ノ如何等ニヨリ支配セラル、コト大ニシテ、尙調査法ノ如何ニモヨルモノナレバ精確ナル頻度ハ決定シ難シ。

次ニ胃潰瘍ト結核症トノ合併セルモノノ頻度ヲ文獻ニ徵スレバ、Löbbecke<sup>(16)</sup>ハ21例ノ胃潰瘍中7例ノ結核症(33.33%)ヲ見、Steiner<sup>(25)</sup>ハ110例ノ胃潰瘍中33例(30%)ノ結核症ヲ報告シ、又Hart<sup>(9)</sup>ハ胃潰瘍ノ剖檢中1913年度, 1914年度, 1915年度, 1916年度ニ夫々4例(8.4%), 4例(9.5%), 4例(12.1%), 2例(4.5%)ノ結核症ヲ發見セリ。更ニKodon<sup>(14)</sup>ハ臨床的ニ確實ニ胃又ハ十二指腸潰瘍ト診斷セラレタルモノ

53例中49例ノ多數ニ於テ、其家族及近親者中ニ重症結核症ヲ見出シ、Bartel<sup>(4)</sup>ハ潰瘍患者ノ28%ニ結核症ヲ見、且其中22%ハ潜伏性ニシテ殘リノ6%ハ活動性ノ結核症ナリト。佐野<sup>(23)</sup>ハ病理解剖學的ニ35例ノ胃潰瘍中10例(28.52%)ニ結核症ヲ合併セルヲ報告シ、合併症例中心臟血管障礙ニ次イデ多發ナルモノナリト。

余ノ例ハ32.76%(活動性結核症ノミトセバ22.41%)ニシテLöbbecke<sup>(16)</sup>ノ頻度ニ略一致シBartel<sup>(4)</sup>, 佐野<sup>(23)</sup>ノ成績ヨリ稍高値ナルモ、胃潰瘍ニ際シ相當數ニ結核症ヲ合併スルモノナルハ事實ナリ。

次ニ胃潰瘍ト結核症トノ合併セル場合ノ年齡竝ニ性關係ヲ考察スルニ、一般ニ若年期ニ斷然最高ヲ示シ、男性ハ若年期, 壯年期ニ互リテ多ク、女性ハ思春期, 若年期ニ互リテ特ニ多キハ、共ニ該年齡期ハ肉體的竝ニ精神的ニ變調ヲ來シ易ク且害物遭遇ノ機會ノ多キ時期ト見做シ得ベク、從ツテ罹患程度ヲ高ムルモノト思惟セラル。

### 第2項 結核性病變

19例ノ結核性病變アルモノノ中6例ニハ肺又ハ肺門淋巴腺ニ陳舊性結核性病變ノミヲ認メ、他ノ13例中肺臟ニ増殖性病變ノミヲ認メタルハ5例ニシテ、多少ナリトモ増殖性病變ヲ一部ニ認メラレシモノヲ加フレバ11例ヲ算シ、全ク滲

出性變化ノミノモノハ2例ニ過ギズ。結核屍ノ多クハ末期ニ來レル營養障礙等後天的的要約ニヨリ體質的關係竝ニ臟器素因ガ著シク亂サレ、爲メニ増殖性變化ナリシ病竈ニモ滲出性變化ノ加ハリ來ルコトアリ。從ツテ剖檢臺上ニ於ケル結核屍ニハ滲出性病變ノ増加シ得ルモノナルハ考ヘ易キニ拘ラズ、斯ク大多數ニ増殖性結核性變化ヲ肺ニ示セルコトヲ認メ得タルハ、胃潰瘍ト結核症トノ合併セル余ノ諸例ニ於テハ肺臟ノ結核性變化ハ増殖型ヲ取ラントスル傾向強シト謂フベク、且淋巴腺、漿膜系ニ於ケル結核性變化ニハ亦體質的關係ノ重要視セラルベキモノナルハ認メラル、所ナリ。余ノ例ニ於テ淋巴腺又ハ漿膜系ニ結核性變化認メラレザルハ1例モナク、殊ニ淋巴腺ノ腫大セルモノ多ク結核性結節ノ外乾酪化セルモノモ多數認メラレタリ。腸結核症ハ肺臟ヨリ管内性ニ續發的ニ傳染セルモノ大多數ナレバ、比較的體質的意義少キ如キモ體質的ニ腸結核症ヲ起シ易キ素因亦云爲セラル。

要之胃潰瘍存シ營養著シク障礙セラレ、故ニ結核性病變ニ滲出性變化ヲ加ヘ進行性ノ經過ヲ取ラントスル傾向ヲ示スベキニ關ラズ、上述ノ如ク肺臟ニ増殖性變化ヲ示スモノ多ク且淋巴腺及漿膜系ノ結核性變化ヲ伴フコト多キハ、胃潰瘍ト結核症トノ伴ハル、モノニアリテ兩者間ニ何等カノ相互關係アリテ結核性病變ノ進行ヲ阻止セントスルカ、又先天性ノ體質的的要約ニヨリ支配セラル、所アルニ非ルカヲ思ハシム。

### 第3項 體質的考察

結核症ト體質トノ關係ハ Hippokrates<sup>(11)</sup>ノ昔ヨリ論議セラレ、殊ニ淋巴體質ト結核症トノ間ニハ一定ノ相反性アリトハ一般ニ認メラル、所ナリ(中村<sup>(12)</sup>、Bartel<sup>(13)</sup>)。即チ同體質者ニハ結核性病竈ノ分布位置ヲ異ニシ、肺臟ニハ比較的素因少ク病變ニ於テハ滲出型ヨリモ増殖型ニ傾キ、且淋巴腺、腸、泌尿生殖器、副腎、骨、腦等ヲ侵シ易シトセラル。余ノ例ニ於テハ前述セル如ク、陳舊性結核症ノミヲ有セルモノノ外一般ニ結核性變化ハ肺ニ於テハ増殖型ノモノ多ク、其他淋巴腺、漿膜系等ニ病變強キハ、普通

ニ觀ラル、結核症トハ其病型及臟器素因ヲ多少異ニシ淋巴體質者ニ見ラル、結核症ニ相似タル點アルヲ以テ、茲ニ於テ胃潰瘍ニシテ結核症ヲ伴ヘルト否トニヨリ體質的差異アリヤヲ検討セントス。

抑 Paltauf<sup>(21)</sup>ガ胸腺淋巴體質ヲ區別シテ以來、胸腺ノ大ナルコト、淋巴腺竝ニ扁桃腺、舌、咽頭、腸粘膜、脾ノ淋巴裝置ノ肥大等ガ擧ゲラレ、同時ニ大動脈ノ狹小、菲薄、生殖器及「クローム」親和系ノ發育不全、局所性小兒型等ヲ合併ストセラル。然レドモ胸腺ノ肥大ナキ淋巴體質ト稱スベキモノモアリ。余ハ胸腺淋巴體質ニ密接ナル關係ニアル成形不全體質(Bartel<sup>(23)</sup>)ノ徵候ヲモ考慮シテ檢索セリ(第IV表)。

淋巴組織ニ富ミ而モ諸種ノ刺戟ニヨリ容易ニ其長サヲ變ヘザル蟲様突起ノ長サニ注意スルニ、Shiota<sup>(24)</sup>ハ正常體質者ニテハ平均6cmナルモ淋巴體質者ニハ7.3cmナルコトヲ記載シ、Bartel<sup>(25)</sup>ハ胸腺淋巴體質者ニハ正常者ヨリ長ク平均9.7cmナリシト。更ニ堀地<sup>(12)</sup>ハ本病理學教室ニ於ケル屍體200例竝ニ結核屍100例ニ就キ計測セシニ、定型の胸腺淋巴體質者竝ニ淋巴體質者ノ蟲様突起ノ長サハ9—13cm、一般屍體ノ其ハ平均7.3cm、且結核屍ニ於ケル肺病竈ノ滲出性ナルモノニハ7.4cm、増殖性ナルモノニハ8.0cmナリキト。

余ノ例中蟲様突起ノ長サヲ計ラレタルモノハ19例中16例ニシテ、其中12例ハ堀地<sup>(12)</sup>ノ一般屍體ノ平均値ヨリ長ク、第5、第6、第18、第19例ノ4例ニハ短シ。然レドモ其他ノ所見ヲ求ムルニ第3、第4、第6、第7、第8、第9、第12、第14及第15ノ9例ハ、村田<sup>(17)</sup>ガ本病理學教室ニ於ケル屍體ニ就テ年齢別ニ測定セル大動脈起始部幅平均値ニ比シ狹小ナルモノ即チ所謂狹小大動脈ヲ有シ、又蟲様突起ヲ檢シ得ザリシ殘餘ノ3例中第1ニハ右肺分葉不完全、劍狀突起先端ニ小窓存シ且第X肋軟骨遊離、第13ニハ陰毛ノ發育女性型且第X肋軟骨遊離セリ。其他第4、第11ニハ胸腺ノ實質尙認メラレ、且第11例ニハ前頭縫合殘存シ、第2、第17ニハ第X肋軟

骨遊離、第10ニハ右肺中葉ノ形成ヲ缺キ、且一般ニ殆ド全例ニ互リテ淋巴腺系ハ腫大シ多數ノ乾酪竈ヲ證明シタルモノナリ。

要之殆ド何レノ例ニテモ淋巴體質ノ所見ニ反スルモノヲ認め得ザリシナリ。

更ニ結核症ト胃潰瘍トノ合併スルコトアルハ或程度迄認めラル、所ニシテ、Kodon<sup>(14)</sup>、Arloing<sup>(1)</sup>ハ胃潰瘍ノ發生上ニ結核毒素ヲ結付ケテ説キ、且Kodon<sup>(14)</sup>ハ胃潰瘍患者ノ近親者ニ屢屢結核性疾患ヲ發見シ得ルトナン、Stiller<sup>(26)</sup>ハ結核症モ胃潰瘍モ無力體質ノ人ニ來リ其兩者間ニハ何等ノ因果關係ヲ有セズトナン、又Aschner<sup>(2)</sup>ハ兩者間ニ原因的關係ナク胃潰瘍ハ明カニ劣性ニ遺傳スルモノナリト。殊ニBartel<sup>(3)</sup>ハ胃潰瘍ト結核性疾患トノ間ニハ一定ノ相反性アルコトヲ唱ヘ、且Bartel<sup>(3)</sup>、Stoerk<sup>(27)</sup>ハ胃潰瘍ハ淋巴體質ノ人ニ來リ易シト、即チStoerk<sup>(27)</sup>ハÉtat mamelonnéハ淋巴體質者ニ屢々認めラレ、同體質者ニ於ケル血管系ノ狹小、迷走神經緊張ニヨル血行障礙、防禦裝置ノ低値等ニヨリ胃潰瘍ヲ發生スト説ケリ。然ルニHart<sup>(6)</sup>ハ胃潰瘍アル胃粘膜ニハ淋巴裝置ノ増加、増大アルモ、之ヲ體質的ニ考ヘシムルモノトセズ潰瘍發生ノ前後ニ於ケル刺戟状態ニ基クモノトナセリ。其他大里<sup>(20)</sup>、Bauer<sup>(6)</sup>、Enderlen u. Radwitz<sup>(7)</sup>、Ladwig<sup>(15)</sup>等ハ胃潰瘍ノ發生ニ關シ種々ノ外因的關係ノ外一定度迄ノ内因的關係即チ體質的要因ヲ認めタリ。

以上ヲ綜合シテ胃潰瘍ト結核症トノ合併シ來ルコトアルハ認めルベク、且胃潰瘍發生ト淋巴體質トノ間ニ一定度迄關係アルコトモ認めラル、モ其關係ニ就テ全ク諸説一致セルモノトハ做シ難シ。

余ノ例ニ於テハ胃潰瘍ト結核症トヲ合併セル場合其體質的關係ヲ調査シテ殆ド全部淋巴體質ヲ有スル者ニシテ、且結核性病變ハ肺臟ニ於テハ増殖性ノモノ多ク、淋巴腺、漿膜、腸等ニ結核性變化ヲ伴ヘルモノナリ。

是ニヨリテ觀ルニ余ノ例ニ於テモ亦Bartel<sup>(3)</sup>ノ言ノ如ク胃潰瘍ト結核症トノ間ニハ一定ノ相反關係ヲ有シ、結核性病變ノ進行ノ旺盛ナラザルモノト認めベキモノアリ。

尙胃潰瘍ノミヲ有スルモノノ體質的關係ヲ見ルニ(第V表)、58例ノ胃潰瘍中結核症ヲ合併セル19例ヲ除キタル38例ニ就キ村田<sup>(17)</sup>ノ標準ニヨリ大動脈起始部幅ヲ調査スルニ、測定セルモノ26例中狹小ナルモノ13例、狹小ナラザルモノ13例ニシテ其例數相半バズ。尙蟲様突起ノ長ヲ測定セルモノ29例ヲ堀地<sup>(12)</sup>ノ正常者ノ測定平均値ニ比シ、長キモノ17例、短キモノ12例ナリ。其他一般ニ體質異常所見甚ダ少シ。然レドモBartel<sup>(3)</sup>、Stoerk<sup>(27)</sup>ガ胃潰瘍ハ淋巴體質ノ人ニ來リ易シト言ヘル點ハモトヨリ之ヲ否定シ得ルモノニ非ズ。由來病死セル屍體ニ於テ淋巴體質者ナリヤ否ヤノ判定ハ必シモ容易ニアラズ。

余ノ例ニ於テ淋巴體質者ニ屢々見ラル、トシテ記サル、所見ヲ具備スルモノハ少キモノアレバ、モトヨリ總テノ例ニ本體質ヲ肯定セシムルモノニアラズ。而シテ余ノ例ニ於テハ老年者ニ潰瘍ノ見ラレタルモノ少カラズ、且胃潰瘍39例中心臟血管疾患ヲ有スルモノヲ24例ノ多數ニ於テ認めラレタルハ興味アル事實ニ屬ス。

胃潰瘍ノミヲ有スル者ニ於テハ淋巴體質者ニ一致スルモノ少シトセザルモ總テヲコノ中ニ包含セシメ得ザルモノアリ。胃潰瘍ノ如キ其發生條件ヲ種々ニ考ヘシムルモノニアリテハ、其條件ヲ體質的關係ニノミ求ムベカラザルハ事實ナリ。但シ結核症ヲ合併セルモノハ殆ド淋巴體質者ニシテ、Naegeli<sup>(16)</sup>等ノ唱フル『胃潰瘍ヲ有スルモノニシテ結核症ヲ伴ヘルモノニ進行性結核症少シ』トハ余ノ例ニ徴シテモ大凡肯定セシムルモノアリ。而シテ胃ニ於テ見ラル、癍痕ニ就テハ其ガ圓形潰瘍ニ基クモノノミトハナン難ク、之ニ關シテハ體質的ニ考察ヲ加フルコトヲ避ケタリ。

## 結 論

(1) 本編ニハ胃潰瘍ト結核症トヲ合併セル例ヲ主トシテ考察セリ。

(2) 胃ノ圓形潰瘍58例中結核症ヲ合併セルモノハ19例, 32.76% (活動性ノモノノミトセバ22.41%) ナリ。且總剖檢數1570例ニ對シ胃圓形潰瘍ノ百分率ハ3.69%ニ當ル。

(3) 19例ニ伴ハレシ結核性病變ハ増殖型ノモノ多ク, 胃潰瘍ニシテ結核症ヲ合併シテ有スルモノハ殆ド全部淋巴體質者ナリ。然レドモ胃潰瘍ヲ有スルモノ必シモ該體質ナリトハ謂フベカラズ。

## 文 獻

1) **Arlong**, zit. n. **Stiller**. — 2) **Aschner**, Ueber Konstitution u. Vererbung beim Ulcus ventriculi u. duodeni. Zschr. f. Konstitutionslehre. Bd. 9, S. 6, 1923. — 3) **Bartel**, Status thymicolymphaticus u. Status hypoplasticus. 1912. — 4) Derselbe, zit. n. **Löbbecke** (16). — 5) Derselbe, zit. n. **Hart** (8). — 6) **Bauer**, Konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten. 1924. — 7) **Enderlen u. Radwitz**, Zur operativen Behandlung d. chirurgischen Magengeschwürs. Münchener Med. Wschr. Jg. 69, S. 1683, 1922. — 8) **Hart**, Die Lehre vom Status thymicolymphaticus. 1923. — 9) Derselbe, Betrachtung über Entstehung des peptischen Magen-u. Darmgeschwürs. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 31, S. 350, 1918-19. — 10) **平田, 高原**, 九大病理學教室ニ於ケル剖檢例5000體ニ於ケル胃潰瘍並ニ胃癌ノ統計. 實地醫家ト臨床 第8卷, 991頁, 昭和6年. — 11) **Hippokrates**, zit. n. **Rössle** (22). — 12) **堀地**, 胃結核症ニ就テ. 十全會雜誌37卷, 705頁, 昭和7年. — 13) **木村**, 胃潰瘍. 日本消化器病學會雜誌 28卷, 567頁, 昭和4年. — 14) **Kodon**, Ein Erklärungsversuch der Pathogenese des Ulcus rotundum ventriculi. Wiener Klin. Wschr. Jg. 23, S. 80, 1910. — 15) **Ladwig**, Die Pathogenese des Ulcus pepticum ventriculi et duodeni. Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 20, S. 199, 1921. — 16)

**Löbbecke**, Ein Beitrag zur Konstitutionsfrage des runden Magen-u. Duodenalgeschwürs. Zschr. f. ang. u. Konstitutionslehre. Bd. 7, S. 135, 1921. — 17) **村田**, 大動脈ノ計測的研究, 其1, 大動脈ノ生物測定學的研究. 十全會雜誌 35卷別刷, 2469頁, 昭和5年. — 18) **Naegeli**, Allgemeine Konstitutionslehre. 1917. — 19) **中村**, 内分泌ト體質及疾病. 診斷ト治療 臨時増刊, 254頁, 昭和3年. — 20) **大里**, 體質ト胃及十二指腸消化性潰瘍. 診斷ト治療 臨時増刊, 455頁, 昭和3年. — 21) **Paltauf**, Ueber die Beziehung des Thymus zum plötzlichen Tod. Wiener Klin. Wschr. Jg. 2, S. 667, 1889, Jg. 3, S. 172, 1890. — 22) **Rössle**, Ueber Disposition und Konstitution. Aschoff's Path. Anat. Allg. Teil. siebente Aufl. S. 10, 1928. — 23) **佐野**, 新潟地方ニ於ケル病理解剖屍ノ胃潰瘍及癒痕ノ頻度並ニ其レノ統計. 北越醫學會雜誌 43年, 224頁, 昭和3年. — 24) **Shiota**, Ueber das Verhalten des Wurmfortsatz bei Lymphatismus. Wiener Klin. Wschr. Jg. 22, S. 1101, 1909. — 25) **Steiner**, zit. n. **Löbbecke** (16). — 26) **Stiller**, Magengeschwür und Lungentuberkulose. Berliner Klin. Wschr. Jg. 48, S. 325, 1911. — 27) **Stoerk**, Ulcus rotundum ventriculi und Lymphatismus. Dtsch. med. Wschr. Jg. 39, S. 496, 1913. —