

結核症ニ於ケル氣管支ノ一二ノ變化

附 氣管支淋巴腺病竈ノ氣管支腔内開破

金澤醫科大學病理學教室(主任中村教授)

研究學生 岸 秀 男

Hideo Kishi

(昭和12年8月27日受附)

内 容 抄 錄

重篤ナル肺結核症ニ於ケル肺門部大氣管支壁ニ於テ形成セラレタル結核性病竈ヲ病理組織學的ニ検索シ、形態的ニ結節型並ニ瀰漫型病竈ニ大別シ得、其罹患徑路ハ管内性ニ輸達セラレタル結核菌ニ基ク場合最多く、結核菌ハ比較的健全ナル粘膜上皮細胞間ヲ通過シ得ルモノナルヲ認メ得タリ、氣管支壁軟骨ノ外側ノ組織ニハ淋巴道性ニ發生シ、又大氣管支外側ノ淋巴腺病竈ヨリ連續性ニ發生シ内壁ニ開破セルアリ、カヽル例ノ從來記載セラレタルハ多クハ小兒期ノ例ナルニ予ノ觀タルハ19歳ノ例ナリ。

目 次

第1章 緒 言	E・混合腺
第2章 實驗例	第2項 結核性病竈内並ニ其他部ニ於
第3章 所見概括	ケル結核菌
第4章 考 按	其1 結核性病竈内結核菌
第1項 結核性病變ノ形態並ニ全般的 所見	其2 氣管支腔内ノ結核菌並ニ雜菌
其1 繢發性結核性病變ノ形態的分 類	其3 粘膜上皮細胞間ノ結核菌
其2 全般的所見	第3項 結核性病竈ノ發生機轉
A 氣管支ノ内容物	第4項 全身結核性病變トノ關係
B 粘膜上皮	第5項 肺門部淋巴腺乾酪竈ノ管腔内 開破
C 上皮下組織	第5章 結 論
D 滑平筋	文 獻

第1章 緒 言

人類ノ結核症ニヨリテ蒙ル禍害ノ大ナルハ今更贅言ヲ要セザル所ニシテ、コレガ豫防ニ、治療ニ將病理學的研究ニ甚大ナル努力ノ拂ハレツ、アルハ當然ナリトス。其業績中刮目ニ價スルモノモ續々トシテ現ハレツ、アリ、翻ツテ結核症ニ於ケル氣管支ノ病變ニ關スル先進諸家ノ記載ヲ觀ルニ、我教室堀地⁽¹⁸⁾ハ主トシテ肺内氣管支ノ態度ニ就テ詳細ナル研究ヲナシ、西田⁽²⁹⁾亦小兒肺結核症ノ肺内氣管支ノ變化ニ觸レ、Reichle 及 Frost⁽³⁰⁾兩氏ハ多數例ニ就テ大氣管支ノ結核症ニ就キ研究記載セリ。サレド結核症ノ他ノ方面ノ研究業績ニ比シテハ甚尠

キ憾アリ。

曩ニ予⁽²¹⁾ハ結核症ニ於ケル肺門部並ニ腸間膜淋巴腺ニ就キ記載シ。其際肺門部淋巴腺ノ周圍組織ノ病變ニハ論及スル所尠カリキ。其後肺門部淋巴腺病竈ノ氣管支腔内ニ開破セルガ如キモノ、或ニハ氣管支結核症ノ發生機轉ノ一端ヲモ説明シ得ルガ如キ所見ニ接シ得タルヲ以テ茲ニ此等ノ記載ヲ試ミントス。

第2章 實驗例

第1例 剖検番號 1718, 19歳 女(職業看護婦)。

病歴大要 本年5月發病、7月頃ヨリ發熱、盜汗、胸内壓迫感等アリテ漸次症狀悪化シ10月死亡。

臨床上診斷 粟粒結核症。

主要ナル剖檢上診斷 結核性漿液性出血性腹膜炎、結核性脳膜炎、肺、腎、肝粟粒結核症、播種状細葉性乾酪性肺炎、結核性腸濾胞潰瘍、結核性氣管・喉頭潰瘍。(成形不全體質)

肉眼的所見 左肺 空洞ナシ。右肺 空洞ナシ。

顯微鏡的所見 右側肺門部氣管支、肺門部淋巴腺ハ廣汎ニ乾酪性變性ニ陷リテ淋巴腺固有ノ組織ハ全ク之ヲ明ニシ得ズ、カ、ル乾酪性病變ハ更ニ周圍ニ存セル血管ヲ侵シ殊ニ氣管支壁ニ波及シ軟骨膜ヲ侵シ乾酪化肉芽組織ハ軟骨ニ直接セリ、又氣管支壁ノ一部ノ主トシテ混合腺存在部ヲ侵シテ軟骨間ヲ通シテ淋巴腺ノ乾酪性病變ガ氣管支腔ニ近ク突出セル部アリ、而シテ淋巴腺病竈ノ部分ハ概ね緻密ナル乾酪化竈ヲ以テ占メラレ其周邊部(氣管支壁ニ當レル部分)ニ於テハ多量ノ核破片存シ「ヘマトキシリン」ニ染リテ暈状ヲ呈ス、コレ等核破片ヘノ移行像ニヨリ上皮様細胞、多核白血球、淋巴球等ノ破壊ニヨルモノナルヲ認メシムモノアリ、更ニ周邊部ニハ稍淡明ニ染レル細長核ヲ有スル細胞ノ中心部ニ向ヒテ稍柵状ニ排列セルヲ認メ、カ、ル細胞ト共ニ橢圓形核ヲ有スル上皮様細胞ヲ認ム、更ニ其周圍殊ニ氣管支壁ニ亘リテハ廣キ範囲ニ大單核細胞、多核白血球、小圓形細胞等ノ浸潤ヲ認メ且細血管ノ充盈セルモノヲ認ム、又乾酪化竈ノ腔ニ向ヒ軟解脫落シカ、ル箇所ニ接シテハ軟骨膜侵更ニ軟骨組織ニ及ビテ多數ノ多核白血球浸潤ノ認メラル、部アリ、爾餘ノ氣管支壁ノ組織、粘膜層並ニ粘膜下組織ハ一般ニ僅ニ鬆組トナリ、混合腺間質部ニモアリ少ノ圓形細胞ノ浸潤ヲ認メ、粘膜上皮ハ大部分剝離セルモ尙一部殘存有セラル、箇所アリ、滑平筋纖維束ハ少シク細ク稍萎縮ノ状ニアリ其纖維束間組織鬆粗ニシテ細胞浸潤ヲ認ムル部アリ、氣管支腔内ニハ赤血球、單核細胞剝離セル上皮細胞等少數認メラル、結核菌染色標本ニ就テ検スルニ、上記肺門部淋巴腺内ノ緻密ナル乾酪化竈内ニ認メラル、結核菌ハ概シテ菌體細クシテ其數モ少シ、其周邊部ナル核破片ノ多キ箇所ニ於テハ其數遙ニ多クシテ菌體概シテ太ク被染色性良好ナリ、其他組織鬆組トナリ白血球浸潤ヲ認メ軟解傾向ニアル箇所ニ於テハ多數ノモノガ細胞ニ攝ラレ又ハ細胞内ナルコトノ明ナラズシテ存セルモノアルヲ認ム。

第2例 剖検番號 2119, 19歳 男。

病歴大要 昨年1月上旬ヨリ感冒ノ診斷ノ下ニ醫治ヲ受ク、5月ヨリ發熱、食慾不振、咳嗽、胸痛アリ、肋膜炎ト診斷セラル、本年1月頃ヨリ頸部、左右頸下部ニ淋巴腺腫大ス、4月中旬ヨリ咽頭痛アリ聲音嗄嘶、本年5月死亡。

臨床上診斷 肋・腹膜炎。

主要ナル剖検上診断 重症乾酪性結核性腹膜炎，兩側細葉性（一部滲出性一部増殖性）肺結核症，甲状腺・副腎結核症，兩側扁桃腺結核症，結核性喉頭潰瘍，腸結核症，脾・腎・攝護腺結核症，右心室結核症。

肉眼的所見 左右肺共々空洞ナク細葉性結核病竈見ラル。左側氣管支内面平滑，色淡紅，右側氣管支内面平滑色赤シ。

顯微鏡的所見 右側肺門部氣管支内腔ニハ多核白血球，單核細胞其他ヲ認メ且被染色性良好ナル結核菌ヲ認ム，氣管支粘膜上皮ハ部分的ニ其圓柱上皮細胞列ノ剝離シ其所謂基底細胞ハ殘存セル部分アリ，或ハ全部剝離セル箇所モアリ，上皮下組織ハ稍鬆粗ニシテ細血管ノ充盈セルモノ多ク多數ノ大單核細胞，小圓形細胞，多核白血球等ノ浸潤ヲ認ム，混合腺ハ其腺房稍擴大シ腺細胞ノ粘液化セルモノ觀ラレ其間質ニ多數ノ圓形細胞（多少「プラスマ細胞ヲ混ズ」）ノ浸潤ヲ認ム，腺房ニモ圓形細胞存スルモノ少シ，滑平筋繊維束ハ一般ニ細キ如ク殊ニ結核性病竈ニ近キ部ニ於テ著シ，其纖維間組織鬆粗ニシテコノ部ニ圓形細胞浸潤ヲ認ム，氣管支内腔ニ面シテ其一部僅ニ物質缺損アル結核性病竈アリ，該潰瘍面ニハ大單核細胞，赤血球，多核白血球等存シ組織全ク鬆粗ニシテ一部分ハ既ニ軟解脱落シ又一部ハ將ニ脱落セントセル觀ヲ呈ス，カカル部分ニ接シテ小乾酪化竈存シ「フィブリン様物質ヲ認ム，其周邊部ニハ僅ニ核破片，多少柵狀ニ排列セル細長ナル細胞存シ其外側ニハ大單核細胞，小圓形細胞等ノ浸潤アリ，カヽル浸潤ハ深ク軟骨膜ニ迄達セリ，結核菌ハ氣管支腔内ニハ多數アリ，或モノハ細胞内ニ存シ或モノハ細胞外ニ存ス，壁ニ結核性病竈内ニ於テハ其數比較的少シ，氣管支外側ノ淋巴腺ハ其被囊明ニ認メラレ周圍ニハ結締継多少增生シ小圓形細胞ノ浸潤ヲ認ムル箇所アリ，其内部ニハ廣ク乾酪化シ其周邊部ニ多量ノ核破片ノ認メラル、結核性病竈存ス。

第3例 剖検番号 1710, 19歳 女。

病歴大要 本年3月發病，肺尖カタルト診斷セラル，漸次衰弱本年9月死亡。

臨床上診斷 肺結核症。

主要ナル剖検上診断 右肺空洞形成，細葉性結節性肺結核症，腸結核症，結核性氣管支・氣管・喉頭潰瘍。

肉眼的所見 左肺鳩卵大空洞アリ，内壁粗糙内ニ粘稠ナル膿樣物質ヲ充タス。右肺拇指頭大空洞數個，内壁一般ニ粗糙内ニ膿樣物質ヲ充タセリ。左側氣管支内面色暗赤，粘稠ナル膿樣物質ヲ以テ覆ハル，匾豆大ノ物質缺損アリ，右側氣管支内面僅ニ粗糙色暗赤，粘稠ナル暗赤色ノ液ヲ容ル。

顯微鏡的所見 左側氣管支（分岐部ニ近シ）ハ一部分圓柱上皮ノ保有セラル、箇所アルモ，氣管支内腔ニ面シテ廣ク物質缺損ヲ呈シ其面ニハ多核白血球，赤血球，大圓形細胞等ヲ認メ其組織鬆粗ニシテ，潰瘍底ヲナセル部ニハ混合腺存シ間質組織ニハ多數ノ大單核細胞，小圓形細胞，多核白血球等ノ浸潤ヲ認メラル，カヽル浸潤ハ軟骨膜近クニ迄波及セルモ軟骨自個ニハ異状ナシ，混合腺ハ其腺房擴大シ粘液化セル腺細胞ヲ認ム，物質缺損部以外ニ存スル同腺ニモ其腺房稍廣ク，間質ニハ圓形細胞浸潤セルヲ認ム。滑平筋繊維束ハ稍萎縮ノ状ニアリ，結核菌ハ比較的少ク一標本ニ就テ病竈内ニ2-3ヲ算スルニ過ギズ。氣管支外側ノ淋巴腺ハ被囊部近ク迄乾酪化セリ，而シテ其周縁ニ於ケル炎性變化ハ強カラズ。

第4例 剖検番号 1988, 20歳 女。

病歴大要 本年2月感胃様感，咳嗽，咯痰アリ全身倦怠，呼吸困難等ヲ訴フ。本年12月検痰上 Gaffky Vニ相當セル結核菌ヲ認ム，同月脳膜炎症狀ヲ呈シ死亡。

臨床上診斷 肺結核症。

主要ナル剖検上診斷 細葉性滲出性並ニ増殖性肺結核症，肺空洞形成，結核性喉頭潰瘍，腸結核症，腸間膜淋巴腺結核症，脾・肝・腎粟粒結核症，結核性腦膜炎。

肉眼的所見 左肺鶏卵大，大豆大，小指頭大等空洞多數存ス，内壁粗糙ニシテ粘稠ナル物質ヲ附ス。右肺鶏卵大迄ノ空洞多數アリ，内壁内容左肺ノモノニ同ジ。

顯微鏡的所見 左側肺門部氣管支内腔ニハ剝離セル上皮細胞ハ單獨ニ或ハ其排列ヲ亂サズシテ列ヲナシテ存在シ，多數ノ多核白血球，單核細胞粘液其他ノ物質モ存在シ，多數ノ菌體太ク被染色性ノ良好ナル結核菌ヲ認ム。粘膜上皮ノ全ク剝離セル箇所アリ又其所謂基底細胞ノ部分ノミ保有セラル、箇所モアリテ粘膜下組織ハ一般ニ稍鬆粗ナリ，多數ノ大單核細胞，小圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム，混合腺ニハ其細胞多少粘液化セルモノヲ認メシメ其間質ニハ圓形細胞浸潤アリ滑平筋ニハ著變無キ部分アルモ其纖維束鬆粗トナリテ圓形細胞浸潤ヲ認ムル箇所モアリ，一部ニ壁組織特ニ鬆粗ニシテ多數ノ大單核細胞ノ浸潤ヲ認ムル箇所アリ，カ、ル箇所ニハ少數ノ結核菌ヲ認ム。又混合腺ノ輸出管ノ擴大セラレ粘液樣物質ト共ニ氣管支腔内ニ見ラル、内容物ト同様ノ物質ノ多少含マル、ヲ見ル。氣管支外側ニ存スル淋巴腺ニハ小乾酪化竈，巨態細胞等ヲ有スル小結節多數存ス。

第5例 剖検番号 2062, 20歳 男。

病歴大要 3年前ヨリ左側胸痛，咳嗽，咯痰，盜汗等アリ漸次衰弱，本年8月死亡。

臨床上診斷 肺結核症。

主要ナル剖検上診斷 左側上葉硬化性並ニ潰瘍性。一部膠樣肺結核症，左側滲出性並ニ増殖性乾酪性細葉性肺結核症，右側滲出性並ニ増殖性乾酪性細葉性肺結核症，肺空洞形成，扁桃腺結核症，喉頭結核症，腹膜結核症，腸結核症。

肉眼的所見 左肺大豆大，拇指頭大空洞3個アリ内ニ汚穢灰白粘稠ナル物質ヲ容ル。右肺指頭大，大豆大空洞數個，粘稠ナル灰白色ノ物質ヲ容ル。右側氣管支内面平滑粘稠ナル物質ヲ附ス，諸所ニ米粒大，粟粒大灰白色ノ結節アリ。

顯微鏡的所見 右側肺門部氣管支腔内ニ大單核細胞，多核白血球，剝離セル上皮細胞等多少被染色性不良トナリテ存セルヲ認メ多數ノ被染色性良好ナル結核菌ヲ認メ粘膜上皮ノ大部分ハ剝離セリ，上皮下組織ノ細血管多少充盈シ，單核細胞，小圓形細胞等ノ浸潤ヲ認ム，混合腺ニハ其腺房擴大セル部分アリ，間質部ニ圓形細胞浸潤ヲ認ム，滑平筋ニハ著變ナク其纖維束ニハ寧ロ稍肥大セル箇所アリ，而シテ氣管支壁ノ部分ニ於テ混合腺中ニ或ハ其輸出管口ニ接シ數個ノ結核結節ヲ認ム，コレ等ノウチニハ中心部ニ小ナル乾酪化竈ヲ有スルアリ或ハ巨態細胞ヲ中心トシ上皮樣細胞ヨリナリ長味ノ核ヲ有セル纖維母細胞，小圓形細胞集積セルモノナリ。此等結節ニハ少數ノ結核菌ヲ認ム，氣管支外側ノ淋巴腺ニハ巨態細胞又ハ小乾酪化竈ヲ中心トセル小結節ヲ多數認メタリ。

第6例 剖検番号 2054, 23歳 男。

病歴大要 昨年7月肺結核症ト診断セラル，同年8月検痰上 Gaffky III ニ相當セル結核菌ヲ證明ス，本年7月死亡。

臨床上診斷 肺結核症。

主要ナル剖検上診斷 左側上葉大葉性乾酪性肺炎，左肺細葉性增殖性並ニ乾酪性氣管支周圍炎，右側上葉並ニ下葉硬化性破壊性肺結核症，右側細葉性增殖性肺結核症，扁桃腺・咽頭・喉頭結核症。

肉眼的所見 左肺空洞ナシ。右肺鶏卵大拇指頭大等ノ空洞アリ，内壁粗糙，灰白黃色乾酪樣物質ヲ容ル。

顯微鏡的所見 右側肺門部氣管支粘膜上皮ハ全ク剝離消失シ，腔内容物少シ，氣管支壁ノ組織ニハ細血

管ノ充盈セルモノ並ニ多少ノ細胞浸潤ヲ認ム，混合腺ニハ其腺房擴大シ間質ニ圓形細胞浸潤アリ，滑平筋ハ其纖維束稍萎縮ノ状ニアルアリ，氣管支内壁ノ組織中及ビ軟骨外側ニ存スル混合腺ニ接シテ小結節數個認メラレ巨態細胞ヲ中心トシテ上皮様細胞，並ニ細長ナル纖維母細胞，小圓形細胞等ヨリナル，殊ニ内壁ニ存セルモノニアリテハ一部基底膜及固有層ヲ明ニセズ，カ、ル病竈内ニ少數ノ結核菌ヲ認ム，氣管支外側ノ淋巴腺ニ於テハ中心部ニ小乾酪化竈ヲ有シ其周邊部ニ上皮様細胞並ニ巨態細胞ヲ有スル小結節多數存セリ。

第7例 剖検番號 2135, 24歳 女。

病歴大要 昨年7月ヨリ咳嗽，喀痰，全身倦怠等ノ訴アリ，同年9月ヨリ検痰上 Gaffky IV-VII = 相當セル結核菌ヲ證明ス，本年9月死亡。

臨床上診斷 肺結核症。

主要ナル剖検上診斷 細葉性増殖性並ニ滲出性肺結核症，右肺空洞形成，喉頭結核症，腸結核症，腸間膜・氣管支淋巴腺並ニ扁桃腺粟粒結核症。

肉眼的所見 右肺 鶏卵大一鶏卵大空洞アリ，内壁粗糙，灰白黃色乾酪樣物質ヲ容ル。

顯微鏡的所見 右側肺門部氣管支 粘膜上皮ハ僅ニ殘存シ又ハ部分的ニ所謂基底細胞ノ殘存セル箇所アルモ爾餘ノ粘膜上皮ハ多クハ剝離消失シ，氣管支腔内ニハ粘液樣物質，多核白血球，赤血球，單核細胞等多數存シ，上皮ノ剝離セル箇所ニ於テハ腔内容ト氣管支壁ノ變化セル組織トヲ識別ニ難キ部アリテ一見カカル腔内容物ヲ中心トナセル大ナル結核性病竈ノ如キ觀アリ，氣管支壁組織ナル事明ナル場所ニ於テハ廣キ範囲ニ亘リテ著シク多數ノ大單核細胞，上皮様細胞，小圓形細胞等ノ浸潤ヲ認メ，細血管充盈セリ，混合腺ニハ其腺房擴大セルモノ多ク圓形細胞浸潤ヲ認ム，滑平筋ハ萎縮状ニアリ其纖維束鬆組ニシテ圓形細胞浸潤ヲ認ム，又腔ニ面シテ小ナル乾酪化竈ヲナシテ巨態細胞ノ存スルアリ，結核菌ハ中心部即チ管腔内ニハ極メテ多數存シ集在セルモノ又散在セルモノアリ，其周邊部即チ氣管支壁ニ當レル部分ニハ其數少ク細胞内又細胞外ニアリ。

第8例 剖検番號 1633, 25歳 女。

病歴大要 本年2月發病，咳嗽，喀痰，全身倦怠，輕熱，下痢等アリ，9月左側橫隔膜神經捻除術施行，10月死亡。

臨床上診斷 肺結核症及腸結核症。

主要ナル剖検上診斷 左肺上葉結核性氣管支並ニ氣管支周圍炎，左側上葉細葉性乾酪性肺炎，左側下葉小葉性乾酪性肺炎，右肺上葉結核症，結核性喉頭・氣管・腸潰瘍。

肉眼的所見 左肺 空洞ナシ，右肺指頭大，小豆大空洞アリ，灰白色濁渁セル液ヲ容ル，左側氣管支内面ニ泡沫ヲ含ム乾酪樣物質ヲ附ス，右側氣管支内面粗糙色赤シ。

顯微鏡的所見 左側肺門部氣管支 内腔ニハ少量ノ核破片，大單核細胞，粘液其他ヲ認メ結核菌多數存ス，粘膜ニハ顫毛ノ皮ノ被覆セル部アルモ又一部扁平上皮様ノ觀ヲ呈スル細胞ノ被覆セル部アリ，上皮下組織ハ僅ニ鬆組ナル觀ヲ呈シ血管ノ充盈セルモノヲ多數認メ，多數ノ單核細胞，多核白血球，小圓形細胞等ノ浸潤アリ，多核白血球ハ上皮細胞間ニモ僅ニ認メラル，混合腺ハ腺房擴大セルモノアリ，間質ニ圓形細胞浸潤ヲ認メ，滑平筋ハ萎縮状ニアリ其纖維束鬆組ナリ，一部ニ於テ Langhans 氏型巨態細胞ヲ中心トシテ上皮様細胞並ニ纖維母細胞，小圓形細胞等ヨリ成レル小結節存ス，カ、ル部ニ基底膜ハ認メ難シ，結核菌染色標本ニ就テ檢スルニ上記結節周圍部ニ少數ノ結核菌ヲ認メタリ，氣管支外側ノ淋巴腺ニハ可ナリ廣キ乾酪化竈ヲ中心トシテ其周圍ニ van Gieson 氏染色法ニヨリテ紅染セル纖維ノ多少増生ヲ認ムル病竈

數個存シ，其他ニモ巨態細胞ヲ中心トセル小結節數個存セリ。

第9例 割検番號 2078, 28歳 男。

病歴大要 11歳＝肋膜炎，昨年5月ヨリ咳嗽アリ，本年9月検痰上 Gaffky IV = 相當セル結核菌ヲ證明ス，本年11月死亡。

臨床上診斷 肺結核症，喉頭結核症並＝腸結核症。

主要ナル剖検上診斷 左側細葉性並＝細葉結節性肺結核症，左肺高度結核性空洞，右側細葉性並＝細葉結節性肺結核症，右肺高度結核性空洞，喉頭結核症，腸結核症，淋巴腺結核症。

肉眼的所見 左肺 小兒頭大，拇指頭大等空洞アリ，内壁粗糙，内ニ灰白色汚穢粘稠ナル物質ヲ容ル。右肺拇指頭大空洞アリ，内壁粗糙，内ニ灰白色汚穢粘稠ナル液狀物ヲ容ル。

顯微鏡的所見 左側肺門部氣管支腔内ニハ被染色性弱キ赤血球，單核細胞，剥離セル上皮細胞又ハ核濃縮セル小圓形細胞，單核細胞，尙被染色性ヲ保テル多核白血球其他「エオジン」ニ染レル細胞類敗物存シ多數ノ結核菌並ニ雜菌ヲ認ム。粘膜上皮ハ剥離シ或ハ其核ノ被染色性ヲ失ヘルモノノ存在セルモアリ，上皮下組織ニハ一般ニ血管ノ充盈セルモノ多ク大單核細胞，小圓形細胞等ノ浸潤多シ，混合腺ハ腺房擴大シ間質部ニ多數ノ圓形細胞浸潤ヲ認ム。滑平筋ハ萎縮状ニアリ其纖維鬆粗ナリ，一部ニ於テ内腔ニ面シテ物質缺損シ其面ニハ上記ノ如キ管腔内容物ヲ附シ，コレニ接セル面ハ可ナリ廣ク又小ナル乾酪化竈ニシテ纖維素様物質ヲ認ム，其周邊部ニハ核破片ヲ多ク認ムル箇所モアリ漸次細長核ヲ有スル細胞ノ柵狀ニ排列セル層ニ移行ス，其外側ニハ橢圓形核ヲ有スル上皮様細胞，大單核細胞，小圓形細胞等存在セリ。氣管支壁ノ其他ノ箇所ニモ稍廣キ乾酪化竈又ハ巨態細胞ヲ中心トナセル病竈存セリ。結核菌ハ各病竈内ニ認メラレ殊ニ潰瘍面ニハ多數存ス。右側肺門部氣管支氣管支壁ノ組織ハ一般ニ細血管ノ充盈セルモノヲ多數認メ混合腺並ニ滑平筋ノ所見ハ略左側ノモノニ同ジク，内腔ニ面シテ廣ク物質缺損ヲナス，其面ニハ赤血球，單核細胞等ノ管腔内容物ヲ附ス，コレニ接セル組織ハ扁平ナル乾酪化竈ニシテ多少ノ核破片ヲ認ム，次ノ細長核ヲ有スル細胞ノ柵狀ニ排列セル層ニ漸次移行ス，其外層ニハ大單核細胞並ニ小圓形細胞等多數ノ浸潤ヲ認ム。結核菌ハ潰瘍面ニ多數存ス。氣管支外側ノ淋巴腺ニハ小ナル乾酪化竈ヲ中心トシテ巨態細胞，上皮様細胞等ヲ有セル粟粒大結節ヲ多數認ム。

第10例 割検番號 1915, 29歳 女。

病歴大要 22歳 肋膜炎。23歳 腹膜炎。本年10月突然廻盲部ニ激痛ヲ覺エ，手術後死亡。

臨床上診斷 結核性腹膜炎。

主要ナル剖検上診斷 結核性腹膜炎，左側細葉性乾酪性肺炎，左肺上葉結核性空洞，右肺上葉結核性空洞，右側下葉氣管支肺炎，喉頭結核症，腸結核症，結核性輸卵管炎並ニ子宮内膜炎，結核性膀胱潰瘍。

肉眼的所見 左肺 指頭大，蠶豆大空洞3個アリ，内ニ灰白黃色粘稠ナル物質ヲ容ル。右肺指頭大，大豆大空洞アリ，内ニ汚穢，赤色粘稠ナル物質，或ハ灰白色ノ物質ヲ容ル。左側氣管支内ニ赤色粘稠ナル物質ヲ容ル。右側氣管支内ニ灰白黃色粘稠ナル物質ヲ容ル。

顯微鏡的所見 右側肺門部氣管支 腔内ニハ少數ノ多核白血球，赤血球，單核細胞等存シ，多數ノ被染色性良好ナル結核菌ヲ認ム。粘膜上皮ハ大部分保有セラレ，上皮下組織ハ多少鬆粗ニシテ圓形細胞浸潤ヲ認メ細血管充盈セリ，混合腺ニハ著變ナキモノ多シ，滑平筋モ亦著變ナク稍肥大セリ。一部ニ内腔ニ面シテ可ナリ廣ク物質缺損シ，其潰瘍面ニハ甚多數ノ多核白血球，單核細胞等ヲ認メ，潰瘍底部ニ當レル組織ニハ大單核細胞，小圓形細胞等ノ浸潤ヲ認ム，又上皮下組織ニ於テ大單核細胞ノ多數集合シ小結節ヲナセルアリ，結核菌染色標本ニ就テ檢スルニ上記潰瘍面及潰瘍底部組織ニ多數ノ被染色性良好ナル結核菌ヲ認

メ、其他上皮下ニ存スル大單核細胞ノ集合セル箇所、上皮細胞間ニ生ゼル間隙内等ニモ被染色良好ナルモノノ存スルヲ認ム。氣管支外側ノ淋巴腺内ニハ巨態細胞並ニ小乾酪化竈ヲ中心トシ主トシテ上皮様細胞ヨリナレル小結節認メラル。

第11例 剖検番號 1884, 30歳 女。

病歴大要 22歳 肺浸潤ト診断セラレ、喀血アリ、27歳結核性膝關節炎、本年8月検痰上 Gaffky X = 相當セル結核菌ヲ證明、本年10月死亡。

臨床上診斷 肺結核症並ニ腸結核症。

主要ナル剖検上診断 硬結性細葉性肺結核症、右肺上葉並ニ中葉結核性空洞、喉頭結核症、腸結核症、肝・脾・腎粟粒結核症。

肉眼的所見 左肺 空洞ナシ。右肺小鶲卵大、指頭大等ノ空洞多數アリ、内壁比較的粗糙、灰白黃色膜様物質ヲ容ル。

顯微鏡的所見 左側肺門部氣管支 腔内容ハ極メテ僅ニ認メ得ルニ過ギザルモ所ニヨリテハ少數ノ單核細胞、剥離セル上皮細胞等ト共ニ被染色性良好ナル結核菌ヲ認ム、粘膜上皮ハ全ク剥離セル箇所多キモ保有セラレタル箇所モアリ、上皮下組織ニハ細血管充盈セルモノヲ多ク認メ、單核細胞等ノ浸潤アリ、混合腺ハ其腺房擴大シ間質ニハ多數ノ圓形細胞浸潤ヲ認ム、滑平筋ハ稍萎縮状ニアリ、氣管支壁ニハ内腔ニ面シテ可ナリ廣ク物質缺損ヲ呈シ結核性病竈ヲ示セリ、即チ内腔ニ面セル部分ハ組織鬆粗ニシテ多數ノ多核白血球、單核細胞、赤血球等存シテ稍軟解状ニアリ、ソノ底部ノ組織ハ乾酪化シ多クハ核染色性ヲ失ヒテ核破片ヲ混ジ、之ニ接シテハ柵状ニ排列セル細長ナル或ハ紡錘形核ヲ有スル細胞ヲ認ム、此ノ底ニ接シテ巨態細胞並ニ上皮様細胞ヨリナル粟粒結節ヲ形成セルアリ、カヽル病竈ノ周邊部ニハ廣ク圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム、カヽル病竈ノ他ニモ粘膜上皮下ニ大單核細胞、上皮様細胞、巨態細胞等ヨリ成レル小結節ノ存スルヲ認ム。結核菌染色標本ニ就テ精査スルニ上記ノ潰瘍面ニハ無數ノ結核菌ヲ認メ、其他ノ小結節内ニモ認メラル、尙上皮ノ被覆アル部ニ於テ其一部ニ圓柱上皮細胞間ニ數個ノ結核菌ガ群集シテ或ハ單獨ニ存セルモノヲ認メタリ。氣管支外側ノ淋巴腺ニハ炭粉沈着高度ニシテ其周邊部ニハ上皮様細胞、巨態細胞ヨリナル小結節存ス。

第12例 剖検番號1947, 34歳 男。

病歴大要 昨年6月發病、同年9月検痰上 Gaffky VII = 相當セル結核菌ヲ證明ス、本年7月死亡。

臨床上診斷 肺結核症。

主要ナル剖検上診断 左側細葉性乾酪性並ニ增殖性肺炎、左肺多發性結核性空洞、右側下葉漿液性並ニ纖維素性肺炎、右肺上葉結核性空洞、右側上葉並ニ中葉慢性細葉性乾酪性肺炎、喉頭結核症、腸結核症、脾・肝粟粒結核症、右側乾酪性結核性副睾丸炎。

肉眼的所見 左肺 罂粟豆大、小豆大空洞アリ、内ニ灰白黃色膜様物質ヲ容ル。右肺鶲卵大、小指頭大空洞、内ニ暗赤色粘稠ナル液ヲ容ル。右側氣管支 内ニ灰白淡黃色ノ液ヲ容ル。

顯微鏡的所見 右側肺門部氣管支 全體トシテノ形態多少壓セラレタル觀ヲ呈ス。内腔ニハ粘液、多數ノ多核白血球、少數ノ赤血球等ヲ認メ、多數ノ結核菌並ニ雜菌ヲ認ム、粘膜上皮ハ圓柱上皮細胞ノ保有セラレタル箇所アルモ、廣キ範囲ニ亘リテ其所謂基底細胞ノ部分ノミヲ殘シテ剥離セリ。上皮下組織ニハ血管ノ充盈著明ニシテ圓形細胞、大單核細胞又ハ淡明ニ染レル核ヲ有スル細胞或ハ細長ナル核ヲ有スル細胞等ノ浸潤アリ、混合腺ハ其腺房稍擴大シ間質部ニ圓形細胞浸潤ヲ認ム、滑平筋ハ其纖維束稍肥大セリ。上皮下組織殊ニ混合腺ノ近クニ小結節ヲ認ム、何レモ Langhans 氏型巨態細胞ヲ中心トシテ上皮様細胞、小

圓形細胞等ヨリ成レリ，其他軟骨ヨリ外ニ結締織中ニ孤立シ又數個集リテ小結核ノ存在アリ中央乾酪化シ，巨細胞，上皮様細胞ヨリ成リ周縁ニ小圓形細胞アリ。結核菌ハ少數認メラル。氣管支外側ノ淋巴腺ニハ中心部ニハ炭粉沈着ヲ認メ周邊部ニハ Langhans 氏型巨細胞ヲ中心トシテ上皮様細胞，纖維母細胞等ヨリ成レル小結節多數存ス。

第13例 割検番號 2044, 35歳 男。

病歴大要 21歳 肋膜炎，23歳 脊椎カリエス，32歳 肺結核症ト診断セラル，一昨年8月以來検痰上 Gaffky V-X ニ相當セル結核菌ヲ證明ス。本年7月死亡。

臨床上診斷 肺結核症。

主要ナル剖検上診斷 左側細葉性肺結核症，左肺上葉並ニ下葉結核性空洞，右側細葉性結節性肺結核症，右肺上葉結核性空洞，喉頭結核症，腸結核症。

肉眼的所見 左肺 鳩卵大空洞，内壁粗糙，内ニ血色ヲ混ゼル臘様物質ヲ容ル。右肺鶏卵大，指頭大空洞，内壁内容左肺ノモノニ同ジ，左側氣管支内粘稠ナル液状物ヲ容ル。

顯微鏡的所見 左側肺門部氣管支 全體トシテノ形態ハ多少壓セラレテ不整形ヲ呈シ内腔ニハ粘液，赤血球，大單核細胞等存ス，核ハ何レモ其被染色性不良ナリ，粘膜上皮ハ完全ニ剝離シ，上皮下組織ニハ細血管充盈シ，多少ノ單核細胞ノ浸潤ヲ認メ混合腺ニハ其輸出管及腺房擴大ノ著明ナルモノアリ，間質ニ圓形細胞浸潤ヲ認ム。滑平筋纖維束ハ肥大狀ニアリ，一部上皮下組織ニ於テ混合腺ニ接シテ巨細胞，上皮様細胞並ニ細長核細胞等ヲ有スル粟粒結節ヲ認ム，結核菌ハ氣管支内容物中ニハ菌體太キモノヲ多數認メ壁ノ結節内ニハ稍細キモノヲ少數ニ認ム。氣管支外側ニ存スル淋巴腺ニハ，小ナル乾酪化竈ヲ中心トセル小結節ヲ多數認ム。

右側肺門部氣管支 内腔内ニハ被染色性稍不良トナレル赤血球，單核細胞，剝離セル上皮細胞等多數認メラレ多數ノ結核菌存ス粘膜上皮ハ殆全ク剝離シ氣管支壁ノ組織ニハ血管充盈セルモノ多ク一般ニ多數ノ圓形細胞ノ浸潤ヲ認ム。混合腺ニハ其輸出管及腺房擴大ノ著明ナルモノアリ間質ニ圓形細胞浸潤ヲ認ム。滑平筋ハ稍肥大狀ニアリ，一部ニ於テ血管特ニ強ク充盈シ瀰漫性ニ赤血球並ニ單核細胞等ノ浸潤ヲ認メ組織稍鬆粗ナル箇所アリ，多數ノ結核菌ヲ認ム又混合腺ニ近ク一部ニ於テ可ナリ廣キ乾酪化竈ヲ中心トシテ其周圍ニハ小型ノ巨細胞，上皮様細胞，多核白血球，小圓形細胞等ヲ認メシムル小結節狀病竈アリ，結核菌ハ可ナリノ數ニ認メラル。氣管支外側ニ存スル淋巴腺ニ於ケル病竈ハ左側ニ觀タルモノニ略等シ。

第14例 割検番號 1851, 36歳 男。

病歴大要 一昨年5月氣管支炎ト診断セラレ，本年3月肺結核症ト診断セラル，本年5月死亡。

臨床上診斷 肺結核症兼腎臟炎。

主要ナル剖検上診斷 左肺上葉結核性空洞，左側細葉性乾酪性肺炎，左側細葉性肺結核症，右側細葉性乾酪性並ニ膠様肺炎，右肺結核性空洞，右側細葉性肺結核症，喉頭結核症，扁桃腺結核症，結核性腸潰瘍，脾粟粒結核症。

肉眼的所見 左肺 鳩卵大空洞アリ内ニ汚穢灰白色乾酪様物質ヲ附ス。右肺 鳩卵大，拇指頭大空洞アリ内容左肺ノモノニ同ジ。左側氣管支内ニ灰白淡紅粘稠ナル液ヲ附ス。右側氣管支内面灰白，淡紅色ノ粘液ヲ附ス。

顯微鏡的所見 左側 肺門部氣管支全體トシテ稍壓迫セラレタル觀ヲ呈セリ，腔内ニハ少數ノ赤血球，多核白血球，粘液其他ノ物質ヲ認メ多數ノ結核菌存ス。粘膜上皮ハ多少鬆粗ナル觀ヲ呈セルモノ尙ヨク保有セラレ上皮下組織ハ鬆粗トナレル部アリ一般ニ血管ノ充盈セルモノヲ認メ大單核細胞，小圓形細胞等ノ浸

潤アリ混合腺ニハ其腺房稍擴大セルモノアリ間質部ニハ圓形細胞浸潤ヲ認ム。滑平筋ハ稍萎縮状ニアリ、尙上皮下組織ニ於テ上皮ニ近ク巨態細胞ヲ中心トシテ少數ノ上皮様細胞並ニ纖維母細胞、小圓形細胞等ヲ有スル小結節存ス。結核菌染色標本ニ就テ檢スルニ、カ、ル小結節内並ニ氣管支壁ノ大單核細胞ノ浸潤セル箇所ニモ少數ノ菌ヲ認ム。又氣管支外側ノ淋巴腺ニハ中心部ニ炭粉沈着ヲ認メ周邊部近ク小乾酪化竈ヲ中心トナセル小結節ヲ認ム。

第15例 割検番號 2140, 41歳 女。

病歴大要 昨年4月腹膜炎、本年4月肺並ニ腸結核症ト診断セラル、爾後漸次衰弱本年8月死亡。

臨床上診断 肺、腸結核症及び腹膜炎。

主要ナル剖検上診断 兩側小葉性並ニ細葉性乾酪性並ニ增殖性肺炎、重症腸結核症、乾酪性輸卵管炎並ニ子宮内膜炎、肝並ニ脾粟粒結核症。

肉眼的所見 左肺 鶏卵大空洞アリ、内ニ灰白黄色汚穢粘稠ナル物質ヲ容ル。右肺空洞ナシ。左側氣管支色淡ク灰白色粘稠ナル物質ヲ附ス。

顯微鏡的所見 左側肺門部氣管支 腔内ニハ乾酪様ノ無構造ナル物質並ニ被染色性ヲ失ヘル赤血球、單核細胞或ハ尙被染色性ヲ保テル小圓形細胞等モ認メラル、粘膜上皮ハ廣キ範囲ニ亘リテ全ク剝離シ、腔ニ面セル氣管支壁ノ組織ハ鬆粗ナル乾酪化竈ニシテ少數ノ橢圓形又ハ圓形ノ核ヲ有スル細胞及核破片ヲ認ム、其周圍部ニハ上皮様細胞不規則ニ存シ更ニ其外層ニハ廣キ範囲ニ亘リテ小圓形細胞浸潤ヲ認メ血管ノ充盈セルモノアリ、混合腺ハ其腺房擴大シ間質ニハ圓形細胞浸潤ヲ認メ、滑平筋纖維束ハ萎縮状ニアリ、結核菌ハ腔内ニハ極メテ太キモノヲ多數認メ壁ノ病竈内ニハ稍細キモノヲ少數ニ認ム。氣管支外側ニ存スル淋巴腺内ニハ炭粉沈着高度ニシテ周邊部ニ小乾酪化竈ヲ有スル結核アリ。

第3章 所 見 概 括

氣管支壁ニ於ケル結核性病竈ヲ大別シテ結節型並ニ瀰漫型病竈ニ分類セラル。

1. 結節型病竈 巨態細胞ヲ伴ヒ又小ナル乾酪化竈ヲ中心トシテ上皮様細胞、小圓形細胞ヲ有スル小結節ニシテ其大サ肉眼的ニ粟粒大ヲ超エザルモノナリ。

2. 瀰漫型病竈廣キ病竈ヲナシ又ハヒロク乾酪化セルモノニシテ上記結節型病竈ニ屬セシメ難キモノヲ總括セリ其内ニハ更ニ

A. 特ニ廣キ部ヲ占ムルモノ

B. 潰瘍ヲ形成セルモノ

C. 廣ク乾酪化ヲ示セルモノ ニ分類シ得。但シ以上ハ割然ト類別シ得ザル場合アルハ當然ナリ。各例ニ就キ其顯微鏡的所見ヲ概括表示スレバ次ノ如シ。

備考 氣管支外側ニ存スル淋巴腺ニ於ケル結核性病竈ノ病型ハ前編⁽²¹⁾ニ記載セル所ニ從ヘリ。又氣管支軟骨及軟骨膜ニ著變ヲ認メタル例存スルモノ本編ニ於テハ其ノ點ニハ觸レザルコト、ナセリ。

検査番號 (年齢性)	剖検番號	部	種	結合部	核性	病竈	細胞	小結	粘膜	全般	所見	
											粘膜支内容物	粘膜
1 1718 (19♀)	右	腋	軟乾化	巨核	多核	大核	粘液	+ + + +	+ + + +	粘膜車=粘膜下組織	滑	其
		部	據	單核	破化	核	細胞	+ + + +	+ + + +	細胞混合		
		類	部	腺內	白化	細胞	細胞	+ + + +	+ + + +	細胞浸潤		
		位	位	混合腺內	球	球	球	+ + + +	+ + + +	細胞浸潤		
					電	電	電	+ + + +	+ + + +	細胞浸潤		
								+ + + +	+ + + +	細胞浸潤		
2 2119 (19♂)	右	腋(潰)		深層	部	粘液	+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
							+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
3 1710 (19♀)	左	腋(潰)		深	粘液	骨	+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
							+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
4 1988 (20♀)	左	腋		上皮下組織	- - -	粘液	+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
							+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
5 2062 (20♂)	右	腋		混合腺外	- + + +	粘液	+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
							+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
6 2054 (23♂)	右	腋		上皮下組織	- - -	粘液	+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
							+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
7 2135 (24♀)	右	腋(廣)		氣管支壁	ア	粘液	+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
					輪狀		+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
8 1633 (25♀)	左	腋		上皮下組織	- - -	粘液	+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
							+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
9 2078 (28♂)	左	腋(潰)		混合腺内	- - -	粘液	+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
							+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
							+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		
							+ + + +	+ + + +	+ + + +	粘膜粗		

第4章 按

第1項 結核性病變ノ形態並=全般的所見

其1 繰返性結核性病變ノ形態的分類

結核症ノ初感原發竈が肺臟内=形成セラル、場合ノ最多キハ周知ノ事實ナリ。Hedinger⁽¹²⁾

10	1915 (29♀)	右 結	癰 (質)	上皮下組 織	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	1884 (30♀)	左 結	癰 (質)	上皮下組 織	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	1947 (34♂)	右 結	癰 (質)	上皮下組 織 並外側 骨	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	2044 (35♂)	左 結	癰 (乾)	上皮下組 織	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	1851 (36♂)	左 結	癰 (質)	上皮下組 織 並外側 骨	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	2140 (41♀)	左 結	癰 (質)	上皮下組 織	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

ハ29歳女性ノ例ニテ、呼吸困難ヲ訴ヘ氣管切開術ヲ施行セルモ死亡セル例ヲ剖検シ、氣管支内腔ハ異常ニ狭窄セラレ、氣管ヨリ氣管支ニ亘リテ其内面ニ潰瘍並ニ結核性肉芽組織形成ヲ認メタリ。而シテ之ヲ以テ個體内ニ於ケル唯一ノ結核性病變ナル事ヲ確メ以テ氣管及氣管支ニ於ケル初期ノ結核症ナリトシテ報告セリ。之ニ附議シテ Hansemann⁽¹¹⁾ ハ73歳女性ノ例ニテ喉頭ヨリ氣管分岐部ノ下部ニ亘レ廣キ結核性潰瘍ヲ認メタル以外ニハ個體内ニ何處ニモ結核性病竈ノ存セザリシヲ報告セリ。Schmorl⁽¹²⁾ モ亦之ニ附議シテ18歳「チフス」ニテ死亡セル例並ニ8歳ノ小兒例ニ於テ夫々前者ニハ左側主氣管支ニ半帽針頭大ノ結節、後者ニハ氣管ニ3個ノ粟粒大以上ノ結節ヲ認メ、兩側共ニ此等病竈ハ個體内ニ於ケル唯一ノ結核性病變ナル事ヲ確メタリトナセリ。Ranke⁽³³⁾ ハ頭蓋骨々折ニテ死亡セル小兒ニ於テ氣管分岐部上部ノ淋巴腺ニ粟粒大乃至粟粒大ノ石灰化竈ヲ認メ、而シテ氣管分岐部上部ノ氣管壁粘膜内ニ粟粒大ノ石灰化セル病竈ヲ發見セル例ヲ記載セリ。而シテ精密ニ肺ヲ検索セルモ結核性病竈ヲ發見シ得ザリキ。Huebschmann⁽¹⁵⁾ ハ氣管並ニ氣管支ニ於ケル眞ノ初期結核症即チ初感原發竈並ニ其領域淋巴腺ノ病竈ヲ認ムルハ最モ稀ナル事ニ屬ス可シトナシ、堀地⁽¹⁴⁾ハ動物實驗ニヨリ氣道ニ注入セシ結核菌ノ大多數ハ呼吸性小氣管支迄ノ間ニ抑留セラレ僅ニ一部ノモノノミガ肺胞管並ニ肺胞内ニ達スル事ヲ明ニセリ。

上記諸家ノ記載ニ徴シテ原發性氣管支結核症ノ存在ハ否定シ得ズ稀ニハ存シ得ルモノナラシ。予ノ検索セル諸例ハ既ニ重篤ナル結核性病變ノ進行セル後ノモノノミニシテ氣管支壁ニ於ケル病變ヲ以テ個體内唯一ノ結核性病竈トナスベキ例ニ接シ得ザルハ當然ニシテ、又石灰

沈着或ハ限局性ニ結締織ノ増加セルガ如キ初感原發竈ノ陳舊トナレルガ如キ例ニモ接シ得ザレバ茲ニ論ゼントスルハ二次性ニ惹起セラレタルモノノミニ就テナリ。

結核性病竈ハ増殖性並ニ滲出性ニ分類セラル、場合多シ、Pagel 及 Henke⁽³³⁾ ハ乾酪性氣管支炎及乾酪性小氣管支炎ヲ純滲出性、滲出性乾酪性、増殖性結節性、増殖性乾酪性或ハ純增殖性ニ分類シ、就中滲出性乾酪性ノモノ最モ多シトナセリ。Huebschmann⁽¹⁵⁾ ハ氣管支ノ結核性變化ヲ 1. 定型的増殖性結節、2. 結核性潰瘍、3. 長キ範囲ニ亘リテ管状ニ進メル病變ニ分テリ。Reichle 及 Frost⁽³⁹⁾ ハ大氣管支結核性病竈ヲ其發生機轉ニ基キテ 1. 移植(Implantation)ニ因ルモノ、2. 接觸(Contiguity)ニ因ルモノ、3. 連續(Continuity)ニ因ルモノニ分類セリ。我教室堀地⁽¹³⁾ハ主トシテ肺内氣管支並ニ小氣管支病竈ニ就テ I. 結核性加答兒性氣管支炎、II. 乾酪性氣管支炎、1. 増殖型、2. 滲出型、3. 包裹型、4. 軟骨ヲ有スル氣管支ノ結核性潰瘍、III. 軟化性乃至融解性竈、1. I型、2. II型、IV. 氣管支壁ノ結核竈、1. 氣管支固有膜ノ結核、2. 氣管支結締織内ノ結核、V. 管管支壁ニ外接スル結核性竈、1. 氣管支外ノ増殖性小結節性竈、2. 氣管支外ノ滲出型細葉性乾酪性竈、3. 氣管支外ノ細葉性竈内纖維増殖性竈ニ分類記載セリ。氣管支トハ其趣ヲ異ニスルモ喉頭ノ病變ニ就テ、我教室五十嵐⁽¹⁶⁾ハ質的ニ a. 增殖型、b. 繁殖型、c. 滲出型、d. 混合型ニ、又形態的ニ 1. 粟粒結節、2. 浸潤、3. 潰瘍、4. 軟骨膜炎ニ分類セリ。又飯倉⁽¹⁷⁾ハ扁桃腺結核症ニ就キ結節型並ニ瀰漫型ニ分類セリ。以上ノ諸分類ハモトヨリ劃然タル境界ノ存シ得ルモノニハ非爾可ク、予ハ上述ノ如ク氣管支ニ認メラル、結核性病變ヲ結節型並ニ瀰漫型ニ分チ前者ニハ乾酪化竈ヲ有セザルモノ或ハ有スルモ小ナルモノニシテ多クハ巨態細胞、上皮様細胞、小圓形細胞ヲ有シ小ナル結節ヲ形成セルモノヲ屬セシメタリ。上記 Huebschmann⁽¹⁵⁾ノ分類ニ於ケル定型的増殖性結節、五十嵐ノ分類ニ於ケル粟粒結節、飯倉ノ結節型病竈トナセルモノニ近キモノナリ。瀰漫型ニハ結節型病竈ニ屬セシメ難キモノヲ一括シテ屬セシメタリ。其内ニハ甚廣ク管腔壁ヲ繞リテ存セルモノ(第7例、第15例)アリ、上記 Huebschmann⁽¹⁵⁾ノ管状ニ進メル病變、堀地⁽¹³⁾ノ言ヘル如キ氣管支内腔ヲ中心トシテ其間壁ニ波及セル如キ病竈ニ屬ス可シ。其他潰瘍ヲ形成セルモノ(第9例、第10例等)、或ハ稍廣キ乾酪竈ヲ有スルモノ(第1例、第13例等)アリ、以上予ナセル分類ヲ約言スレバ次ノ如シ。

1. 結節型病竈.

2. 瀰漫型病竈
- | |
|-----------------|
| A. 特ニ廣キ部ヲ占ムルモノ. |
| B. 潰瘍ヲ形成セルモノ. |
| C. 廣ク乾酪化セルモノ. |

其2 全般的所見

結核症ニ於ケル氣管支ノ諸變化中結核性病竈ニ就テハ Huebschmann⁽¹⁵⁾、Pagel 及 Henke⁽³³⁾、堀地⁽¹³⁾、Reichle 及 Frost⁽³⁹⁾、西田⁽²⁰⁾等ノ諸氏ノ記載アルモ、爾餘ノ諸變化ニ就テノ記載ハ甚寡シ、予ハ氣管支腔内容物、粘膜上皮、上皮下組織、滑平筋、混合腺ニ於ケル變化ニ就テモ記載セントス。

A. 氣管支腔内容物 腔内容物トシテ赤血球，多核白血球，單核細胞，剝離セル上皮細胞見ラル，上皮細胞ニハ單獨ニ存スルモノモアリ，數個或ハ多數ノモノガ其連續ノ儘存スル場合アリ。以上ノ諸細胞成分ハ往々其被染色性ヲ失ヒテ存スルアリ，粘液，漿液等ノ物質ヲ伴ヘルコト多シ，此等物質ノ量ハ種々ニシテ一定セザルハ標本製作ノ際ノ脱落ヲモ考ヘシムルモノナリ。又此等内容物ト當該氣管支壁ニ於ケル結核性病變ノ程度トノ間ニ特殊關係ヲ認ムルヲ得ザリキ。惟フニカ、ル腔内容物ハ當該部氣管支壁組織ニ由來セルモノノミニアラズ末梢部ノ肺組織或ハ細小氣管支ニ由來セルモノノ存スルモノ多シ。

B. 粘膜上皮 粘膜上皮ニ認メラル、主ナル變化ハ其剝離ナリ，圓柱上皮細胞ガ群ヲナシテ連續ノマ、剝離スル事ニ就テハ Biermer⁽⁴⁾ 等ハ死後ノ變化ナリトナシ，Wood⁽⁴⁴⁾ 等ハ炎症ニヨリテ惹起セラルト述べ，我教室福田⁽⁵⁾ハ生前ノ「カタル性炎ニ基クモノナル可シト記載セリ。予ノ例ニ於テハ粘膜上皮ハ多數ノ例ニ於テ剝離セリ其程度ハ種々ニシテ廣キ範囲ニ亘リテ全ク剝離セルモノアリ（第6例ノ如キ），其所謂基底細胞ノ部分ノミヲ殘存セルアリ（第13例ノ如キ），又第4例等ニ於テハ多數ノ圓柱上皮細胞ガ群ヲナシテ連續セルマ、剝離セルヲ認メタリ。此等ノ上皮剝離中ニハ死後ノ變化ニヨルモノアルモ，氣管支ニ於ケル結核性病變ト對比シテ觀察スルニ既ニ瀰漫型ノ廣キ病竈或ハ潰瘍ヲ形成セルモノニ上皮ノ存セザルハ當然ニシテ，小結節ヲ形成セルニ過ギザルモノニハ尙ヨク上皮ノ保有セラル、アリ，尙Kitamura⁽²²⁾ 等ハ結核症ノ際ニ氣道ニ於テ圓柱上皮ガ扁平上皮ニ化生（Metaplasie）セルモノヲ認メコレハ慢性ノ刺戟ニ基クモノト見做セリ。予ノ例ニ於テハ稍扁平上皮様觀ヲ呈セルモノ（第8例）アルモ確實ニ化生セリト斷定シ得ルモノハ1例モ存セズ。

C. 上皮下組織 氣管支壁組織ニ觀ラル、病變ハ粘膜並ニ粘膜下組織ヲ通ジテ充血，細胞浸潤ナリ，第1，第2，第8，第9，第14例等ハ組織鬆粗ナリ。又殆全例ニ於テ血管充盈セルヲ認メ殊ニ第13例ノ如キハ著明ニシテ血管外ニ出血セルヲモ認ム。非特異性氣管支炎，殊ニ其急性ナルモノニ於テハ多核白血球ノ浸潤ノ認メラル、コト多シ。予ノ第8例ノ如ク多核白血球ヲ可ナリノ數ニ認ムルモノアレドモ，カハル例ハ少クシテ浸潤セル細胞ハ大單核細胞並ニ小圓形細胞ヲ主トス。以上ノ如キ充血，細胞浸潤ハ略其度ヲニシテ存スルヲ常トス，此等病變ヲ當該氣管支ノ結核性病變ト照合觀察スルニ第1，第2，第7，第9，第15例ノ如キ瀰漫型ノ病竈ヲ有スルモノニ於テ充血，浸潤ノ高度ナルヲ認メ第4，第5，第6，第12等ノ如ク結節型ノ病竈ヲ有スルモノニ於テハ其比較的輕度ナルヲ認メタリ。第8例ノ如ク結節型ノ病竈ヲ有シ，組織鬆粗ニシテ細胞浸潤多キモノハ寧ロ例外ニシテ大體ニ於テ氣管支ニ於ケル結核性病變ガ重篤ナル際ニハ當該氣管支粘膜並ニ粘膜下組織ノ充血，細胞浸潤亦高度ナルヲ認メタリ。

D. 滑平筋 慢性氣管支炎ノ際ニハ其滑平筋ハ肥大（Arbeitshypertrophie）セル場合並ニ萎縮セル場合アリトセラル，福田⁽⁵⁾ハ老人ノ氣管支炎ニ於テ結締織增生セルモノニテハ滑平筋肥厚シ，炎性水腫ノ加ハル時ハ纖維ハ鬆粗トナレルヲ認メタリ。予ノ例ニ就テ觀ルニ第4，第5，第6，第13例（左）ニ於テ稍肥大セルヲ認メ，第10例ニ於テハ稍著明ニ肥大セルヲ認メ

タリ。第1, 第2, 第3, 第7, 第8, 第9, 第14, 第15例ニ於テハ稍萎縮セルヲ認メタリ。以上ノ中第1, 第2, 第3, 第7, 第9, 第15例ニ於テハ瀰漫型ノ病竈ヲ有シ上皮下組織ニハ充血, 浸潤ヲ認ム。第8, 第14例ニ於テハ上皮下組織鬆粗ニシテ多數ノ圓形細胞ノ浸潤ヲ認メカ、ル例ニ於テモ滑平筋ハ萎縮シテ存スルヲ認メタリ。反之上記第4, 第5, 第6, 第10, 第13例(左)ニ於テハ多クノモノニ於テ結核性病變ハ結節型ノモノヲ認ムルニ過ギズ, カ、ル場合ニハ滑平筋ノ肥大セルヲ認メタリ。即チ滑平筋ノ肥大又ハ萎縮ト結核性病變ノ輕重トノ間ニ多少ノ關係アルヲ認メタリ。

E. 混合腺 混合腺ニ於ケル病變ノ主ナルモノハ腺房内並ニ間質結締織ニ於ケル細胞浸潤並ニ腺房擴大, 腺細胞ノ粘液化ナリ, 累全例ニ於テ腺内殊ニ其間質ニ大單核細胞或ニ小圓形細胞ノ浸潤ヲ認メタリ。就中第1, 第2, 第6, 第9, 第15例等ニハ著明ナリ, 此等ノ中第1, 第2, 第9, 第15例ノ如キハ瀰漫型病竈ヲ有ス。即チ概シテ結核性病變ノ高度ナル場合ニハ當該氣管支ノ混合腺ノ加答兒狀態モ高度ナルヲ認ム。一般ニ炎性充血ノ爲ニ粘液ノ分泌ノ增加スルヲ記載セラレ予ノ例ニ於テモ腺細胞ノ粘液化, 腺房ノ擴大ヲ認ムルモノアリ, 第6, 第7, 第13, 第15例等ニハ殊ニ著明ナリ。

第2項 結核性病竈内並ニ其他部ニ於ケル結核菌

其1 結核性病竈内結核菌

結核症ハ結核菌ニ基ケル特殊性炎性ノモノナル事ハ明ニシテ其病變像ガ種々複雜ナルハ諸種ノ因子ニ由リテ影響セラル、モ殊ニ結核菌ノ數量並ニ其作用毒力ノ差異ニ因ル事多シ。我教室西田⁽²⁹⁾ハ進行性傾向旺盛ナル乾酪性肺炎, 軟化竈ニハ可染性ニ富ム太ク且ツ長キカ或ニハ短キ結核菌瀰漫性ニ存シ, 粟粒結核結節ニハ其數少キ事ヲ記載シ, 高木⁽⁴³⁾ハ腸結核症ニ就キ, 五十嵐⁽¹⁶⁾ハ喉頭結核症ニ於テ結節型病竈ニハ少キモノ多ク瀰漫型病竈ニハ多キモノ多シトナセリ。又飯倉⁽¹⁷⁾ハ扁桃腺結核症ニ於テ結節型病竈ニハ少キモノ多ク瀰漫型病竈ニハ多キモノ多シトナセリ。予ノ例ニ就テ觀ルニ結節型病竈ニ於テハ結核菌ノ數ハ概シテ少ク數回ノ染色ニヨリテ始メテ證明セルモノモアリ, 反之瀰漫型病竈ノウチ廣キモノ(第11例等)ニ於テハ氣管支内腔ニ面セル部分ニ極メテ多數ヲ認メ、壁深部ニ到ル程少シ, 一般ニハ軟化竈又ハ核破片竈ニ多數ノ結核菌ヲ認メ, 潰瘍ヲ形成セルモノニ於テハ普通其潰瘍面ノ軟解セル組織内ニ甚多數ヲ認ム(第10例等)。但シ第3例ノ如キ軟解セル組織ノ脱落セルモノニハ比較的少キヲ觀タリ。氣管支壁ノ組織ニ乾酪竈ヲ有スル例(第1例ノ如キ)ニモ, 多數ノ菌ヲ認ム。即チ同例ノ如キハ進行性ノ病竈ナル事ヲ示スモノナリ。以上ノ如ク概シテ結節型病竈ニハ結核菌少ク, 瀰漫型病竈ニハ多キヲ認メタリ。潰瘍面ノ軟解セル組織内ニハ結核菌以外ノ雜菌モ認ムル場合アリ。

其2 氣管支腔内ノ結核菌並ニ雜菌

曩ニ堀地⁽¹⁸⁾ハ肺結核症例ノ肺ヲ検索シ氣管支腔内ニ多數ノ生活力旺盛ナル事ヲ思ハシムル結核菌ヲ認メ, 氣管支腔内ハ酸素並ニ粘液等榮養素ノ供給充分ニシテ結核菌ノ繁殖ニ好適ノ箇所ナル事ヲ指摘セリ。予ノ例ニ於テモ氣管支腔ニ内容物ヲ認メタルモノニハ多數ノ結核

菌ヲ認メ、就中第4例、第12例、第13例等ニハ太クシテ被染色性良好ナルモノヲ多數ニ認メタリ、時トシテハ多數ノモノガ束状ヲナシテ集落ヲ形成セルモノアリ(第15例ノ如キ)、雜菌ハ多數ノ例ニ認メラル、モ氣管支腔内ニノミ多クシテ氣管支壁ノ組織ニ存セルモノハ認メラル、事少シ。

其3 粘膜上皮細胞間ノ結核菌

Huebschmann⁽¹⁵⁾ ハ腸粘膜上皮ヲ結核菌ノ通過スルヲ認メタリトナシ氣管支ニ於テモ其粘膜上皮ノ炎性水腫状ヲナセル際ニハ通過シ得ベシト記載セリ。サレド實際ニ氣管支粘膜上皮細胞間ニ結核菌ノ存スルヲ認メタル記載ハ尠キガ如シ。第10例ニ於テハ粘膜上皮間ニ間隙アリテ、カヽル箇所ニ細胞ニ貪食セラレタルモノ並ニ單獨ニ存スル結核菌ヲ認メ、第11例ニ於テハ緻密ナル粘膜上皮細胞間ニ數個群集シ、又ハ單獨ニ存スルモノヲ認メタリ。

第3項 結核性病竈ノ發生機轉

結核性病變ガ結核菌ニ基キテ惹起セラル、以上菌ノ輸達ヲ必要トス。其徑路トシテハ一般ニ血行性、淋巴道性、管内性、連續性、接觸性ノ諸種ヲ挙げ得ベシ。

氣管支壁ニ於ケル小結節ノ發生機轉ニ就キ Huebschmann⁽¹⁵⁾ ハ淋巴道性ニ發生セル可能性ハ認メ得ズトナセリ。何トナレバ肺ヨリ來レル淋巴道ハ決シテ氣管支壁ヲ通過スル事ナク、且若シ行ハル、ト假定セバ淋巴逆行ヲ考ヘザル可カラズトナシ、粘膜ノ表層ニ存スル結節ハ粘膜表面ヨリ侵入セル菌ニ由リテ形成セラル、モノナリトナセリ。即チ健全ナル上皮モ結核菌ノ通過ヲ許スモノナリト認メタリ。Reichle 及 Frost⁽³⁹⁾ ハ、1) 接種(Implantation)ニ因ルモノ、2) 接觸(Contiguity)ニ因ルモノ、3) 連續(Continuity)ニ因ルモノヲ舉ゲタリ。即チ1) ハ管内性ニ來レル菌ノ附着接種ニヨリテ發生スル場合ニシテ2) ハ軟骨ノ外側ニ存スル混合腺ハ罹患セル淋巴腺或ハ淋巴結節ト近接セルガ爲ニ惹起セラル、モノナリ。但シ氣管支外膜ノ增生並ニ混合腺ノ萎縮セル場合ニハコノ徑路ハ閉塞セラル、傾向アリトシ、3) ハ空洞内ヨリノ流出溝(draining bronchi)ニ當レル氣管支並ニコレヨリ下方ノ葉ニ通ズルモノニ於テ連續性ニ發生スルモノナリト。尙掘地⁽¹³⁾ハ氣管支ヲ中心トシテ周圍組織ニ向ヒテ進行スル如キ病竈ノ多キ事ヲ記載シ、五十嵐⁽¹⁶⁾ハ喉頭ニ於テハ主トシテ管内性ニ來レル菌ニ基キテ罹患スル事ヲ記載シ此際一定時含菌喀痰ノ滯留スル事が必要ナリト見做セリ。予ノ例ニ就テ觀ルニ結節型ノモノガ氣管支壁軟骨ノ外ニ存シ孤立又ハ集在セルモノニアリテハ(第12例、第14例)之ヲ淋巴腺ヨリ淋巴道ヲ通ジテ來レルモノトナスハ最モ考へ易キ所ナリ。然レドモ結節型病竈ノ多クノモノハ粘膜上皮直下或ハ混合腺内又ハ其輸出管ニ沿ヒテ認メラル其際其表層ノ上皮ハ尚健全ナル場合之ガ發生ヲ如何ニ説明ス可キカ、此等ノモノハ Huebschmann⁽¹⁵⁾ ノ言ヘル如ク肺ヨリ含菌物ノ頻回繰返シ輸送セラル、際ニ遂ニ上皮細胞ヲ通過スル機會ヲ得タル菌ニヨリテ形成セラレタルモノナル可シ、氏ハ結核菌ハ氣管支粘膜上皮細胞ヲ通過シ得ベシト想像セリ。予ハ前項ニ記載セル如ク第10例ニ於テ圓柱上皮細胞間ニ間隙存シ其内ニ結核菌ヲ認メ第11例ニ於テハ緻密ナル上皮細胞間ニ結核菌ノ群集シテ存スルモノ並ニ單獨ニ存スルモノヲ認メタリ。元ヨリ氣管支腔内ニハ極メテ多數ノ結核菌ノ存在スルヲ

常トシ第10例ニ觀タル如キ上皮細胞間ノ間隙ニアル菌ニ關シテハ結核菌ノ侵入ヲ意味スルモノナリトハ直ニ肯定シ得ザル點アルモ，第11例ニ於ケル如キ場合ニアリテハ結核菌ハ比較的健全ニ被覆セル氣管支粘膜上皮細胞間ヲ通過シテ下層ニ達シ得ルコトハ之ヲ認メシムルモノナリ。此際上皮細胞ガ炎性水腫ニヨリテ鬆粗トナリ或ハ Hedinger⁽¹²⁾ ノ言ヘル如ク顫毛上皮ガ何等カノ原因ニヨリテ失ハレタル場合ニハモトヨリ其可能性ヲ大ナラシム可シ。Baginsky⁽²⁾，Pfeiffer⁽³⁶⁾ 等ハ肺門部大氣管支ニ於テハ其外側ノ淋巴腺ノ高度ノ腫脹ノ爲ニ，管腔ノ全ク閉塞セラル、場合有ルヲ記載セリ。惟フニカクノ如キ高度ノ狹窄ヲ生ズルハ稀ナル可キモ腫脹セル肺門部淋巴腺ニヨリテ幾分氣管支ノ壓迫セラル、場合ノ存スルコトヲ予ノ例ニモコレヲ觀タリ即チ爲ニ管腔ノ形態ガ不正形ヲ呈セル，第13例，第14例等ノ如キ之ナリ。カクシテ管内腔狹隘トナリテ内容物ノ通過ヲ障礙シ其滯留ヲ來サンカ結核菌ヲ含メル内容ハ止リテ其間ニ菌ノ上皮間通過ノ機會ヲ多クスルハ考ヘ易キ事ナリ。上述ノ上皮細胞間ニ見ラレタル結核菌ノ存在ハ其事實ヲ物語ルモノト謂ヒ得ベシ，飯倉⁽¹⁷⁾ハ扁桃腺竈ニ面シテ結核性病變ノ存スル場合多キヲ認メタリ。事實予ノ例ニ於テモ氣管支管腔全體ノ壓セラレタル爲ニ其内腔ノ形態ヲ變ゼル部ニハヨク，粘膜上皮下組織ニ結節型病竈ノ存スルアリ(第12例等)，混合腺内ニ認ムルモノニ就テハ Reichle 及 Frost⁽³⁰⁾ハ氣管支外側ノ淋巴腺病竈等ヨリ來レル場合多シトナセリ。軟骨外ニ亘リテ存スル混合腺ニ於ケル結核ニ就テハ淋巴道性輸達ニヨルモノヲ否定シ得ザルハ勿論ナリ。然レドモ予ハ混合腺輸出管ノ擴大シ其内ニ結核菌ヲ含メル氣管支内容物ガ多少存スルコトノ認メラレタル事實(第4例)ヨリ推シ，激シキ咳嗽等ニ際シ氣管支腔内ニ存スル結核菌ガ輸出管ヨリ逆流シテ侵入セルモノアルハ思惟セラル、所ナレバ其菌ニヨレル結核性變化ノ形成セラル、コト亦少カラザルベキヲ思ハシム。

結核菌ニ侵サル、組織ノ差異ニヨリテ現ハル、反應ニ相違アルヲ說ケル學者アリ，即チ Orth⁽³²⁾ハ結節ハ肺間質ニ位置シ，乾酪性肺炎ハ肺胞腔内ニ發生ストナシ，井上⁽¹⁸⁾ハ子宮内膜ノ結核症ニハ滲出性ノ變化ヲ伴ヘルモノ多シトシ，筋層ニ於テハ增殖性變化ヲ主トストナシ其他荒尾⁽¹⁾，高木⁽⁴⁵⁾モ同様ニ組織ノ差異ニヨリテ其反應ニ相違アルヲ記載セリ。堀地⁽¹³⁾ハ肺内氣管支並ニ小氣管支ニ生ズル結核性變化ニ就テ記載シ，結核性機轉ガ管腔側ニ始ルモノハ、管腔ハ氏ノ提唱セル層輪形成ノ中心部ニ一致シ第一，第二層ハ壁ニ，第三，第四層ハ壁周圍組織ニ一致スルモノ最多シトナシ其進行ト共ニ漸次中心部ノ組織ガ擴大スル事ヲ記載セリ。予ノ例ニ就テ觀ルモ結節型ノ病竈ハ上皮下組織或ハ混合腺内ニ存スルニ反シ，瀰漫型ノモノニテハ氣管支腔ニ面シテ存スル場合多シ。

惟フニ肺門部大氣管支ノ粘膜上皮ガ比較的健全ナル際ニ少數ノ菌ガ之ヲ通過シテ上皮下組織或ハ混合腺内ニ侵入シ茲ニ結核性病變ヲ生ズル際ニハ結節型ノ病竈ヲ形成スル場合多ク，末梢部病竈ヨリセル乾酪化或ハ軟化融解性内容物ノ滯留ニヨリ内腔ノ變化起リ氣管支壁組織ニ進行セル場合ニハ瀰漫型病竈ヲ形成スル場合多シ。即チ上記諸學者ノ言ヘル如ク他ノ因子ト共ニ其組織ノ差異ニヨリ反應ニ相違アルヲ一定度迄認メシムルモノナリ。

尙瀰漫型病竈ニハ潰瘍ヲ形成セルモノ多シ，五十嵐⁽¹⁶⁾ハ喉頭結核症ニ就キ，病竈ガ最初ヨ

リ滲出性傾向強キモノナルカ又ハ二次的=滲出性傾向ノ添加ニヨリテ潰瘍形成行ハル、モノナリト思惟セリ。予ノ例ニ於テモ瀰漫型病竈ノ潰瘍ヲ形成セルモノニ就テ觀ルニ其潰瘍面ニハ多數結核菌ヲ認メ、多核白血球、大單核細胞等存シ其組織鬆粗ニシテ軟解状ニアリ、而シテ結核菌以外ノ雜菌ノ認メラル、場合多シ。石川⁽¹⁹⁾ハ結核性病變ニ化膿菌ノ混合感染ガ甚重大ナル意義ヲ有スト説キ、緒方⁽³¹⁾ハ他ノ細菌ノ混合感染ノアリシ場合ニハ軟化ノ起り得ル事ハ當然ナルモ單ニ結核菌ノミノ感染ニヨリテモ起り得ルモノナリトナセリ。氣管支内腔ノ如キ雜菌ノ多數存スル箇所ニ於テ之ガ潰瘍ノ形成並ニ一旦形成セラレタル潰瘍ノ進行ニモ重要ナル意義アル可キヲ考ヘシムルモノアリ。

以上記載セルモノハ管内性ニ來レル結核菌或ハ管腔内ニ存スル菌ニ基キテ罹患セル場合ニシテ Reichle 及 Frost⁽³⁰⁾ハ氣管支外側ノ淋巴腺或ハ淋巴結節乾酪化竈ヨリ來レル場合アリトシ、Pagel 及 Henke⁽³²⁾モ氣管支外側ヨリ内側ニ向ヒテ進行スル乾酪性氣管支炎ニ就キテ記載セリ。堀地⁽¹⁸⁾ハ層輪形成ニヨリテ氣管支外側ノ肺組織ヨリ氣管支壁ニ進行セルモノナルカ或ハ氣管支内腔ニ始レルモノナルカヲ區別シ得トナセリ。予ノ第1例ニ於テ其一部ニ於テハ氣管支外側ノ淋巴腺ニ於テ廣キ緻密ナル乾酪化竈アリ、コレニ連接シテ氣管支壁ノ組織ニ核破片ヲ認ムル層、上皮様細胞ヲ認ムル層、小圓形細胞浸潤ヲ認メ、更ニ其外ニ血管ノ充盈ヲ認ムル層等存シ堀地⁽¹⁸⁾ノ記セル如ク其層輪形成ノ狀ヨリ氣管支外側ヨリ内側ニ向ヒテ進行セルモノナルハ明ナリ。カヽル病竈ノ進行ニヨリ氣管支腔内ニ開破ス可キハ容易ニ想像シ得ラル、所ナリ。コレニ就テハ尙文獻ヲ涉獵シテ項ヲ更メテ記載ス可シ。

以上ヲ要約スルニ Reichle 及 Frost⁽³⁰⁾ハ大氣管支ニ於テハ其内壁ニ於ケル顫毛上皮、粘液並ニ氣管支ノ運動等ノ防衛的諸要素ノ存スル爲ニ管内性ニ來レル菌ノ接種(Implantation)ニヨリ發生スルモノハ少シトナセルモ、予ノ例ニ於テハ15例中1例ノミヲ除キテ管内性ニ來レル菌ニ基ケルモノナリト思惟ス。其中2例ニ於テハ他ニ淋巴道性ニ來レル病竈ヲモ伴ヘリ。而シテ稀ニ氣管支外側ノ淋巴腺ノ病竈ヨリ引續キ罹患スルモノナル事ヲ認ムルナリ。

第4項 全身結核性病變トノ關係

現今結核症ノ時期的分類ハ Ranke⁽³³⁾ノ3期分類最モ有名ニシテ之ヲ論難スル學者アルモ尙之ヲ全面的ニハ否定シ能ハザル所アリ。氏ノ説ハ肺門部淋巴腺病竈ニ其論據ヲ置ケルモノニシテ第3期ニ於テハ小結節ヲ認ムルニ過ギズ、第2期ニ於テハ反之廣ク乾酪化シ其周緣性炎症強ク、或ハ被囊ヲ超エテ周圍組織ニ波及シ、時トシテハ廣キ乾酪化竈ハ認メザルモ竈内ニ大細胞性増殖ヲ認メ且全身ニ血行性蔓延ヲ認ムルガ如キ場合ナリ。予ノ例ニ就テ觀ルニ第1例ハ其發病ヨリ死亡ニ到ル經過モ短ク、肺ニ於ケル病竈モ滲出性ニシテ肉眼的ニ認メ得ル空洞ハ存セズ、血行性ニ蔓延セル腦膜、肝、腎等ニ粟粒結核症ヲ認メ且肺門部淋巴腺ハ廣汎ニ侵サレ、被囊ヲ超エテ周圍組織ナル氣管支壁ニ波及セリコレ Ranke ノ意味ノ定型的ノ第2期ニ屬スルモノナリ。第2及第3例モ發病ヨリ死亡ニ到ル期間短ク肺門部淋巴腺病竈ハ廣汎ニ乾酪化セルモノノ存スル事ヨリ第2期ニ屬スルカ又ハソレニ近キモノナリ。

第4例乃至第15例ハ何レモ肺門部淋巴腺病竈ハ小結節ノミナルカ、或ハ陳舊ニシテ結締織

ニテ包裏セラレタル病竈ト共ニ存スルヲ認メタリ。肺ニ於テハ増殖性病竈並ニ滲出性病竈ヲ共ニ認ムルモノ多ク、殊ニ肺ノ上部ニ空洞ヲ形成セルモノ多シ。其發病ヨリ死亡ニ至ル迄ノ期間モ長キモノ多ク(殊ニ第9例ノ如キ)カアル見地ヨリ此等諸例ハ Ranke ノ意味ノ第3期ノ例ト見做シ得ベシ。

以上本編ニ記載セル大氣管支ニ結核性變化ノ見ラル、15例ハ元ヨリ其數甚尠ク、材料不均等ナルモ、内第2期ニ屬スル例ハ3例ニシテ(内1例ハ氣管支壁ニ認メラル、病竈ハ氣管支外側ノ淋巴腺病竈ヨリ連接性ニ發生セルモノナリ)、第3期ニ屬スルモノ12例ナリ。以上ノ事實ハ管内性蔓延ハ Ranke ノ第2期ニモ第3期ニモ起ルモ、殊ニ第3期ニ多キ事ヲ認メシムモノナリ。

第5項 肺門部淋巴腺乾酪竈ノ管腔内開破

結核症ノ初感原發竈ハ肺ニ形成セラレ其領域ナル肺門部淋巴腺ニ於テモ病竈ヲ形成スルハ周知ノ事實ニシテ此際カアル初期變化群ヲ形成セルノミニテ治癒的傾向ヲ示ス場合多キモ種々ノ要約ノ加ハルアリテ病機停止スル事無ク擴大蔓延シ順次ニ淋巴腺ヲ侵シ遂ニ所謂靜脈隅ニ於ケル淋巴腺ニモ變化ヲ起シ或ハ個々ノ淋巴腺ハ高度ニ腫脹シ廣ク乾酪化シ周縁性炎症ハ淋巴腺被囊ヲ超エテ周圍組織ニ迄波及ス、或ハ更ニ周圍組織ニ迄乾酪性病變ハ進行シ遂ニハ氣管支其他ノ管腔内ニ開破スルニ至ル。Ranke⁽³⁸⁾ ハカアル例ヲ其提倡セル3期分類説ノ第2期ノ例トシテ舉ゲタリ。予ノ第1例ニ於テハ肺門部淋巴腺ハ廣汎ニ乾酪化シ、更ニ周圍組織ニ波及シ軟骨膜ヲ侵シ、ヒロク軟化シ氣管支腔内ヘ開破セルヲ認メ又他ノ部ニ於テハ軟骨間ニ通ジテ氣管壁ノ組織ニ突出セルヲ認メタリ。コレ上記 Ranke ガ圖示セル所ニ髣髴タル所見ナリ。カアル例ノ記載ニ就キ更ニ文獻ヲ探ルニ可ナリノ數ヲ得タリ之等ヲ便宜上表示セバ次表ノ如シ。

報 告 者	年 齡	摘 要
Michael ⁽²⁷⁾	1½	剖檢上、乾酪化セル氣管支淋巴腺ノ右肺、右側主氣管支肺動脈ニ開破セルヲ認ム。
同	3	剖檢上、略上ニ同ジキ所見ヲ認ム。
同	5	剖檢上、略上ニ同ジキ所見ヲ認ム。
同	1½	剖檢上、略上例ニ同ジキ所見ヲ認ム。
同	9	剖檢上、左側氣管支淋巴腺 乾酪化シ 左側主氣管支内ヘ開破セルヲ認ム。
Nachod ⁽²⁸⁾	6	呼吸困難發作、氣管切開術施行、胡桃大淋巴腺塊ヲ喀出シ症狀輕快ス。
Fronz ⁽⁷⁾	8	呼吸困難發作、淋巴腺塊ヲ喀出シ症狀輕快ス。
同	2½	剖檢上、氣管分岐部ニ乾酪性栓塞物存シ、外側ニハ膿瘍大ノ軟化セル淋巴腺存ス。
同	14ヶ月	剖檢上、乾酪性氣管支淋巴腺ノ肺動脈並ニ氣管支ニ開破セルヲ認ム。
Mathews ⁽²⁶⁾	4	窒息死亡。剖檢上、氣管内ヘ淋巴腺病竈ノ開破セルヲ認ム。
同	小 児	剖檢上、左側主氣管支部ニ淋巴腺病竈ノ開破セルヲ認ム。
Caillé ⁽⁵⁾	4	突然死亡。剖檢上、氣管分岐部ニ胡桃大ノ塞性膿瘍アリ。兩側氣管支膜ニテ充タサル。

Gaudiani (9)	3 ♂	窒息ニヨリ死亡。剖検上、氣管前壁ニ膿豆大ノ開孔部アリ。左側氣管支ハ全部、右側氣管支ハ一部分乾酪性物質ニヨリテ閉塞セラル。其他氣管、氣管支淋巴腺結核症アリ。肺ニハ著變ナシ。
Löhrer (25)	4 ♂	窒息死亡。剖検上、氣管並ニ右側氣管支ニカケルノ大ナル淋巴腺ノ開破セルヲ認ム。
Rennert (40)	2	窒息死亡。剖検上、右側氣管支ニ淋巴腺病竈ノ開破セルヲ認ム。肺ニ結核性病竈存ス。
Jundell (20)	11	突然呼吸困難發作。胡桃大ノ物質ヲ喀出（顯微鏡的ニ乾酪化セル淋巴腺塊ナル事ヲ證明ス）爾後症狀輕快。
Konietzny (24)	4	剖検上、氣管支淋巴腺病竈ノ氣道内開破ヲ認ム。
Koch (23)	6 ♂	窒息ニヨリ死亡。剖檢上氣管分岐部淋巴腺腫脹シ、氣管ノ右側ヲ侵蝕シ、食道ト交通ヲ營ミ兩側氣管支ハ乾酪化セル淋巴腺組織ニヨリテ栓塞セラルヲ認ム。且本例ハ胸膜淋巴性體質ナリシト。
Oeri (30)	16 ♂	呼吸困難發作ヲ起シ假死状態ニ陥リ人工呼吸ヲ繼續セルニ指末節大ノ淋巴腺塊ヲ喀出シ爾後呼吸平靜トナル。
Pesch (35)	6 ♂	呼吸困難發作ヲ起シ氣管切開術施行シ麥粒鉗子ニヨリテ乾酪性物質ヲ除去、症狀一旦輕快セルモ其後死亡。剖檢上、淋巴腺病竈ノ氣管分岐部上部ニ開破セルヲ認ム。肺ニハ聚粒結核症アリ。
Pollak (37)	4 ♂	呼吸困難發作ヲ起シ氣管切開術ヲ施行。椎實大ノ淋巴腺塊ヲ喀出ス。
Paunz (34)	8 ♂	氣管支鏡ニヨリ氣管支内へ開破セル乾酪化セル淋巴腺塊ヲ除去、爾後症狀輕快。
同	4 ♂	略同様。
同	3 ♂	略上ニ同ジ。
同	20ヶ月 ♂	剖檢上淋巴腺ノ氣管内開破セルヲ認ム。肺、脾、肝聚粒結核症アリ。
Ranke (38)	2½	剖檢上、肺門部淋巴腺ノ氣管内開破ヲ認ム。
同	1½	剖檢上、肺門部淋巴腺病竈ノ氣管支内へ開破セントスルヲ認ム。
Page及Henke (33)	3½	剖檢上、氣管分岐部淋巴腺病竈ノ右側主氣支内へ開破セルヲ認メ、吸入性乾酪性肺炎ヲ認ム。
Gerber (10)	6	窒息死亡。剖檢上、兩側氣管支ハ椎實大ノ穿孔セル乾酪性淋巴腺ニヨリ完全ニ閉塞セラレタルヲ認ム。
Sternberg (42)	小兒例	160例ノ小兒結核症中2例ノ食道内へ淋巴腺病竈ノ開破セルヲ認メタリ。
Bauer (8)	23 ♂	大動脈弓部ニ於テ乾酪化セル淋巴腺病竈ノ大動脈内へ開破セルヲ認メ多數臟器ニ血行性轉移性病竈ヲ認ム。
Cohen (6)	24 ♂	剖檢上、右側氣管支壁ニ氣管支淋巴腺病竈ノ穿孔部ヲ認ム。尙乾酪性淋巴腺炎ハ大動脈、心筋ヲモ侵セリ。

小兒期ノ例ニ於テハ比較的其記載多キモ思春期以後ノモノニ於テハOeri⁽³⁰⁾ノ16½歳、Bauer⁽³⁾ノ23歳、Cohen⁽⁶⁾ノ24歳ノ例等ニシテ比較的其報告セラレタルモノノ尠キヲ知レリ。予ノ觀タル例(第1例)ハ19歳女性(職業看護婦)ノ例ニシテ小兒期結核症ニハ屬セズ思春期或ハ若年期結核症ニ属スルモノナレバ此意味ニ於テ本例ハ興味深シ、元ヨリ小兒期ノ結核症例ニ於テ淋巴腺殊ニ肺門部淋巴腺ノ高度ニ腫脹シ且廣汎ニ侵サレタルモノノ多キハ予⁽²¹⁾モ曩ニ記載セル所ナリ。サレド本例ハ其體質(成形不全體質)其他ノ要約モ相俟ツテ大量ノ毒性強キ結核菌ノ感染ノ機會或ハ初感染ニ基ケル過敏性反應ノ尙存セル時期ニ於テ反覆感染ヲ蒙ル機會ヲ得テカハル激シキ病變ヲ呈セルモノナリト考ヘラル。即本例ノ如キハRankeノ意味ノ第2期ノ適切ナル例ナリト謂フ可キナリ。

第5章 結論

重篤ナル肺結核症ヲ有スル15例ニ就キ肺門部大氣管支ヲ病理解剖學的並ニ組織學的ニ検索セル所ヨリ結論スル事次ノ如シ。

1. 肺門部大氣管支結核症ノ形態ハ次ノ如ク分類シ得.

1. 結節型病竈

2. 濾漫型病竈 A. 特ニ廣キ部ヲ占ムルモノ,
B. 潰瘍ヲ形成セルモノ,
C. ヒロク乾酪化ヲ示セルモノ.

2. 結核菌ハ比較的健全ナル氣管支粘膜上皮細胞間ヲ通過シ得ルモノナルヲ認メ得.

3. 大氣管支内壁ニ於ケル結核性病竈ハ大部分管内性ニ來レル結核菌ニ基キテ發生シ, 壁軟骨外ノ組織ニハ淋巴道性ニ發生シ, 又大氣管支外側ノ淋巴腺病竈ヨリ連續性ニ發生シ内壁ニ開破セルアリ.

4. 氣管支内腔ノ變化ヨリ進行セル病竈ハ濾漫型ヲ呈シ, 粘膜上皮ヲ通ジテ侵入セル僅少ノ菌ニ基クモノハ上皮下ニ結節型病竈ヲ形成スル場合多シ.

5. 氣管支壁ニ病竈ヲ認ムル15例中1例ハ Ranke⁽³⁸⁾ ノ意味ノ定型的第2期ニ屬シ, 2例ハソレニ近キモノニシテ12例ハ第3期或ハソレニ近キモノニ屬ス. 以上ヨリ管内性蔓延ハ第3期ニ多ク起ルモノナル事ヲ認メ得.

6. 肺門部淋巴腺病竈ノ氣管支腔内ニ開破セルモノヲ1例認メタリ. 従來記載セラレタル, カヽル例ハ多クハ小兒期ノ例ナルニ予ノ觀タルモノハ19歳ノモノナリ.

文 獻

- 1) 荒尾, 各種感染法ニヨル家兎結核症ニ於ケル肋膜變化ニ就テ. 十全會雜誌 第39卷, 昭和9年, 1358頁. — 2) Baginsky, Zur Pathologie der Bronchialdrüsenerkrankungen. Archiv f. Kinderheilkunde Bd. 36, 1905, S. 164. — 3) Bauer, Durchbruch einer verkästen Lymphdrüsen in der Arcus aortae Wien. kl. Wschr. 1912, S. 1289. — 4) Biermer, zit. n. Hart u. Mayer, Handbuch d. spez. path. Anat. u. Hist., Henke u. Lubarsch. Bd. 3, Teil 1. — 5) Caillé, Spontane Perforation einer tuberkulösen Bronchialdrüse in die Luftwege. Semon Internat. Z-bl. 1901, S. 316. — 6) Cohen, Protracted haematogenous tuberculosis with predominant involvement of the heart. Amer. Rev. of Tbc. vol. 35, No. 5, 1937, p. 618. — 7) Fronz, Beitrag zur Lehre der Bronchialdrüsentuberkulose. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 44, 1897, S. 1. — 8) 福田, 老人ノ肺臓及ビ氣管支ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究, 其2 老人ノ氣管支炎. 十全會雜誌 第42卷, 昭和12年, 1876頁. — 9) Gaudiani, Durchbruch eines tuerkulösen Lymphdrüsensabszesses in die Trachea. Dtsch. med. Wschr. 1904, S. 874. — 10) Gerber, Erstickung infolge Durchbruch einer kompakten verkästen Lymphdrüsen in die Trachea. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 75, S. 361. — 11) Hansemann, Diskussion zu Hedinger (12). — 12) Hedinger, Primäre Tb. d. Trachea. u. Bronchien. Verh. d. dtsch. Path. Ges. 7. Tagg. S. 83. — 13) 堀地, 肺結核症ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究, 附氣管支ノ態度並ニ空洞形成. 十全會雜誌 第36卷, 昭和6年, 1845頁. — 14) 同人, 肺結核症ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究(動物實驗), 其1 肺初感原發竈ノ發生. 十全會雜誌 第37卷, 昭和7年, 2528頁. — 15) Huebschmann, Pathologische Anatomie

der Tuberkulose. 1928. — 16) 五十嵐, 結核症ニ於ケル喉頭ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究。十全會雜誌 第42卷, 昭和12年, 283頁。— 17) 飯倉, 結核症ニ於ケル口蓋扁桃腺ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究。十全會雜誌 第39卷, 昭和9年, 366頁。— 18) 井上, 再ビ子宮結核症ニ就テ。十全會雜誌 第36卷, 昭和6年, 1031頁。— 19) 石川, 肺結核ノ外科。醫事公論, 自925號至929號, 昭和5年。— 20) Jundell, Spontane Perforation einer tuberkulösen Bronchialdrüsen in die Luftwege. Jahrb. f. Kinderh. Bd. 60, S. 76. — 21) 岸, 結核症ニ於ケル肺門部並ニ腸間膜淋巴腺ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究, 其2各種結核性病竈。十全會雜誌 第42卷, 昭和12年, 427頁。— 22) Kitamura, Ueber sekundäre Veränderungen der Bronchien und einige Bemerkungen über die Frage der Metaplasie. Virchows Archiv Bd. 190, 1907, S. 163. — 23) Koch, Verschluss der Bronchien durch tuberkulösen Drüsen. Wien. kl. Wschr. 1911, S. 439. — 24) Konietzny, Ueber Fremdkörper in den Luftwegen. Semon Internat. Zentralbl. Bd. 27, S. 110. — 25) Löhner, Ein Fall von vollkommener Ausstopfung der Trachea durch verkäste und gelöste Bronchiallymphknoten nach Perforation in den Anfangsteil des rechten Bronchus. Münch. med. Wschr. 1904, S. 1205. — 26) Mathews, Two cases of perforation of tbc, bronchial lymphnodes into the trachea. Semon Internat. Zentralbl. 1901, S. 316. — 27) Michael, Ueber einige Eigentümlichkeit der Lungentbk. d. Kindesalters. Jahrb. f. Kinderheilkunde. Bd. 22, 1885, S. 30. — 28) Nachod, Bronchialstenose in Folge von Durchbruch peribronchialer Lymphdrüsen in die Luftwege. Prag. med. Wschr. 1897, S. 393. — 29) 西田, 小兒肺結核症ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究, 附血管内結核菌ニ就テ。十全會雜誌 第42卷, 昭和12年, 319頁。— 30) Oeri, Erstickungsanfall infolge Durchbruchs einer tuberkulösen Drüse in den Bronchus. Münch. med. Wschr. 1913, S. 410. — 31) 繕方, 結核ノ病理。醫事新聞第1255號及ビ第1256號, 昭和5年。— 32) Orth, Pathol. Anatom. Diagnostik. 8. Aufl. 1917. — 33) Pagel u. Henke, Handbuch der spez. pathol. Anatom. u. Histol. von Henke u. Lubarsch. Bd. 3, T. 2, 1930. — 34) Paunz, Ueber den Durchbruch tuberkulöser Tracheobronchialdrüsen in die Luftwege bei Kinder. Jahrb. f. Kinderheilkunde Bd. 80, 1914, S. 386. — 35) Pesch, Ein Fall von Perforation einer Bronchialdrüse in die Trachea. Med. Kl. 1914, S. 1694. — 36) Pfeiffer, Klinischer Beitrag zum Werte der direkten Tracheobronchoskopie bei Stenose der Luftwege durch tuberkulösen Bronchialdrüse. Beitr. z. Kl. d. Tb. 1919, Bd. 41, S. 197. — 37) Pollak, Durchbruch einer verkästen Lymphdrüse in die Trachea. Wien. kl. Wschr. 1906, S. 257. — 38) Ranke, Primäraffekt, sekundäre und tertiäre Stadien der Lungentuberkulose auf Grund von histologischen Untersuchungen der Lymphdrüsen der Lungenpforte. Dtsch. Archiv f. kl. Med. Bd. 119, 1916, S. 297. — 39) Reichle and Frost, Tuberculosis of the major bronchi. Americ. Journ. of Pathology, vol. 10, 1934, p. 651. — 40) Rennert, Erstickungstod durch eine sequestrierte Bronchialdrüse. Dtsch. med. Wschr. 1906, S. 1418. — 41) Schmorl, Diskussion zu Hedinger (12). — 42) Sternberg, Handb. d. spez. path. Anatom. u. Histol. von Henke u. Lubarsch, Bd. 1, T. 1, 1926. — 43) 高木, 腸結核症ノ病理解剖學的並ニ組織學的研究。十全會雜誌 第40卷, 昭和10年, 1221頁。— 44) Wood, Textbook of Pathology 6. Edition, 1936.