

鷺口瘡菌ヲ證明セル加答兒性肺炎

金澤醫科大學病理學教室(主任中村教授)

専攻生 西 田 良 藏

(昭和11年12月18日受附 特別掲載)

目 次

緒 言	第3章 考 按
第1章 検査例並ニ検査方法	結 言
第2章 肺ノ顯微鏡的所見	引用文獻

緒 言

鷺口瘡ハ好シデ初生兒，營養障碍アル小兒又ハ消耗性疾患ニ罹レル成人ヲ冒シ，臨床上口腔内ニ認メラル、コト多キハ周知ノ事實ニシテ，之ニ比シ直接口腔ト連接シ，且ツ同一ノ扁平上皮細胞ヲ有スル咽頭及ビ食道ニ於テ發見セラル、コトノ稀ナルハ，蓋シ部位的關係上生前ノ診斷困難ナルニ基因スベク，剖檢上ノ所見ニシテ之ヲ裏書キスルニ足ルモノ多シ。由來肺臟ハ鷺口瘡ニ對シ免疫性ヲ有ストセラレ，Heubner⁽¹⁰⁾ハ全身蔓延ノ1例ニ就キ檢索シ，腎臟ニ於テハ鷺口瘡菌ヲ認メタルモ，肺ニハ認メ得ザリシコトヲ記載セリ。Rosenstein⁽²¹⁾，Freyhan⁽⁶⁾，Legay u. Legrain⁽¹⁴⁾等ハ痰中ニ鷺口瘡菌ヲ發見シ，Parrot⁽¹⁸⁾，Heller⁽⁹⁾，Klemperer⁽¹²⁾等ハ病理解剖學的ニ檢索シテ，肺内ニ鷺口瘡ヲ證明シ，我國ニ於テハ三輪及ビ豊田⁽¹⁵⁾ハ死後剖檢ニ依リ，食道内ニ珍奇ナル鷺口瘡積層スルノミナラズ，氣管内ニモ鷺口瘡聚落シ，終ニ氣管支肺炎ヲ誘發シテ斃レタルモノナルコトヲ明ニセル1例ヲ報告セルニ徴シ，肺ハ鷺口瘡ニ對シ，絶對的免疫性ヲ有スルモノニ非ラザルベシ。

予ハ偶小兒肺炎ノ檢索ニ際シ，食餌性中毒症ノタメニ瘡レ，剖檢臺上咽頭，食道及ビ胃ニ鷺口瘡ヲ證明シ，鏡檢上氣管支肺炎竈中ノ氣管支又ハ肺胞腔内ニ鷺口瘡菌固著シ，更ニ増生ノ態度ヲ示セル像ニ接スルノ機會ヲ得タレバ茲ニ之ヲ記述セントス。

第1章 検査例並ニ検査方法

I 検査例

生後11ヶ月男

A 臨床上事項

診斷 食餌性中毒症

現病歴 昭和9年9月3日雙胎兒トシテ生レ，他兒ハ生後間モナク死亡セリ。患兒ハ昭和10年7月17日發病シ，吐乳及ビ綠便，粘液便ヲ排泄シ，發熱甚ダシク，タメニ衰弱著明トナリ醫療ヲ受ク。當時患兒ノ顔面ハ蒼白ニシテ口唇少シク「チアノーゼ」ヲ呈シ，脈搏頻數殆ド數ヘ難シ。糞便ハ濃綠色ヲ呈シ，多量ノ

粘液ヲ混ズ。腹部膨滿著シク表面ヨリ腸ノ蠕動運動ヲ透見ス。醫療ヲ續ケタルモ衰弱次第ニ加リ、8月5日死亡ス。

B 病理解剖上事項

病理解剖學的所見摘要

身長 62cm, 體重 5.2kg, 體形稍小, 骨骼中等, 營養不良, 皮膚ノ色一般ニ淡ク, 潤ヘルモ浮腫ハ之ヲ認メシメズ。

腹腔 内面平滑色淡シ, 脂肪ニ貧シキ大綱ハ, 上方ニ捲退セリ。

左胸腔 肋膜面ハ滑澤色淡ク, 後壁ニ當リ細血管充盈シテ色赤キ部アリ。異常ノ内容物及ビ癒著ハ之ヲ認メシメズ。

右胸腔 肋膜面滑澤色淡シ, 異常ノ内容物及ビ癒著ハ之ヲ認メシメズ。

心囊 内面色淡ク, 僅ニ淡紅微濁ノ液ヲ容ル。

心臓 異常ヲ認メシメズ。

左肺臟 大サ形態尋常, 外面平滑上葉ハ色淡ク, 下葉ハ暗赤色, 下葉側面ニ拇指頭大ノ地圖狀ノ境界明ナル暗紫色ノ斑1個存シ, ソノ周圍ニ同色小豆大ノ斑數個散在性ニ認メラル。硬度上葉ハ軟, 下葉ハ靱様, 前記暗赤色ノ斑ノ内部ハ雞卵大ノ周圍トノ境界不明ナル鞏ナル部ヲ觸レシム。壓ニ由リテ捻髪音ヲ聽カシムルコト上葉ハ中等, 下葉ハ少シ。剖面一般ニ平滑, 色淡シ, 下葉前記鞏ニ觸レシ部ニハ境界不明ナル暗赤色ノ斑ヲ認メシム。壓ニ由リ泡沫ヲ含メル液ヲ出スコト上葉ハ中等, 下葉ハ少シ, 下葉ヨリ一片ヲ取りテ水中ニ投ズルニ沈降ス。氣管支 内面平滑色淡シ, 粘稠ナル物質ヲ附ス。血管 内面平滑色淡シ。肺門淋巴腺 數個米粒大迄ニ腫大ス。剖面髓様淡紅。

右肺臟 大サ形態尋常, 外面平滑, 前面ハ色淡ク, 後面ハ暗赤色。硬度一般ニ軟, 上葉及ビ下葉後面ニハ廣ク境界不明ノ鞏ニ觸ル部アリ。壓ニ由リ捻髪音ヲ放ツコト上中葉ハ中等, 下葉ハ少シ。剖面平滑ニシテ上中葉ハ色淡ク, 下葉ハ暗赤色, 上葉及ビ下葉ニ於テ前記鞏ニ觸レシ部ハ, 大豆大ヨリ米粒大ニ至ル灰白淡紅ノ結節ノ集合スルガ如キ觀ヲ呈シ, 周圍ヨリ稍隆マリ僅ニ顆粒狀ヲ呈ス。ソノ周邊ハ著シク暗赤色, 壓ニ由リ泡沫ヲ含メル液ヲ出スコト上中葉ハ中等, 下葉ハ泡沫ヲ含ムコト少キ液ヲ出スコト多シ。前記灰白淡紅ノ部ヨリ一片ヲ取りテ水中ニ投ズルニ沈降ス。氣管支 内面色淡ク, 前記鞏ニ觸レシ部ノ氣管支ハ内面淡紅色ヲ呈ス。血管 内面一般ニ平滑色淡シ。肺門淋巴腺 數個小豆大迄ニ腫大ス。剖面髓様淡紅。

氣管及ビ喉頭 氣管内面平滑色淡紅, 僅ニ細血管ノ充盈ヲ認メシム。粘稠ナル物質ヲ僅ニ附セリ。會厭軟骨左右彎曲ノ度ハ常ニ比シ強キ觀アリ。

咽頭 粘膜粗糙ニシテ色僅ニ赤ク, 諸所粟粒大ヨリ半米粒大ニ至ル灰白色ノ結節狀苔散在性ニ認メラル。

扁桃腺 小豆大剖面病變ヲ認メズ。

舌 大サ形態尋常, 舌根部淋巴裝置ノ發育中等。

食道 粘膜面全般ニ互リ灰白黃色ノ汚穢ナル脆キ膜様物ヲ附シ, 指ヲ以テ之ヲ除去スルニ淡紅粗糙ノ粘膜面ヲ認メシム。

胃 内ニ灰白色ノ粥狀物ヲ容ル。皺襞ノ狀分明, 小彎及ビ大彎ニテ噴門ニ近キ部ニ米粒大ヨリ粟粒大ニ至ル灰白色ノ結節苔10數個散在性ニ認メラル。

腸 粘膜面ハ一般ニ平滑色淡ク, 一部細血管充盈シテ淡赤色ヲ呈スルモ物質缺損等ノ限局性病變ハ之ヲ

認メシメズ。小腸ノ上部ニハ黃色粘稠ナル物質ヲ容レ、下部ニハ灰白黃色ノ軟便ヲ容レ。

脾臟 外面平滑、色暗赤、剖面平滑、色暗紫赤色、脾材分明、濾胞認メラル。

左腎臟 外面平滑色淡シ、小腎ノ像分明、星芒靜脈認メラル。剖面皮髓兩質ノ境界分明、色一般ニ黃味ヲ帶ビ特ニ皮質ニ強シ。右腎臟 外面平滑色淡ク其他ノ所見左側ニ同ジ。

肝臟 外面平滑、色著シク黃味ヲ帶フ。剖面平滑色淡シ、小葉ノ像分明、剖面ニ於ケル膽管、血管ノ狀ニ異常ヲ認メズ。

腦 軟腦膜菲薄透徹ニシテ血管充盈度ハ僅ニ強シ。腦溝、腦廻轉ノ狀、腦底血管ニ異常ヲ認メズ。數個ノ額面斷ヲ作ツテ檢スルニ腦質腔ノ大サ尋常、腦質血點ノ數僅ニ少シ。

病理解剖上診斷

兩側小葉性肺炎、腎臟脂肪變性、肝臟脂肪變性、咽頭、食道並ニ胃ノ鷓口瘡、加答兒性腸炎、削瘦。

II 検査方法

諸臟器ハ5%「フォルマリン」水ヲ以テ固定貯藏セラレシモノナリ。而シテ組織學的檢索ニ供セシ組織片ハ、各肺葉ヨリ肺尖部、上葉下部、中葉、下葉上部、下葉下部ノ病竈ヲ採取シ「ツェロイデン」包埋法ニヨリ切片ヲ作り、染色ニハ「ヘマトキシリン」-「エオジン」複染色法、Gram-Weigert氏染色法ヲ施セリ。

第2章 肺ノ顯微鏡的所見

鏡檢上炎性變化ハ稍瀰漫性ニ存シ、ソノ部ノ氣管支及ビ細氣管支ニハ炎性變化著シク、タメニ管壁ノ上皮細胞ハ一部或ハ大部分剝離脱落スルモノ多ク、健全ニ保有セラル、モノ少シ。腔内ハ此等ノ脱落上皮細胞並ニ滲出セル單核細胞及ビ多核白血球ヲ以テ充填セラル、モノ多シ。氣管支及ビ細氣管支ノ壁並ニ其ノ周圍ノ組織ニ亦白血球ノ浸潤アルモ、毛細血管ノ擴張充盈ハ著明ナラズ。之ヲ繞ル周圍ノ肺胞ニハ密ニ多核白血球及ビ單核細胞ヲ充シ、隔壁亦之等ノ細胞浸潤アルモ毛細血管ノ充盈ハ認メ難シ。然ルニ一部間質ノ毛細血管ガ著シク擴張充盈シ、之ニ接スル肺胞腔内ニハ單核細胞及ビ多核白血球ヲ容レ、其ノ中ニ多數ノ赤血球ヲ混ゼリ。カ、ル部ニ於ケル氣管支ヲ觀ルニ、其ノ上皮細胞ノ剝離ハ、比較的少ク、腔内ニハ多數ノ多核白血球及ビ單核細胞ヲ容レ、モ赤血球ハ極メテ少數ナルカ或ハ殆ド認メザルモノ多シ。

細菌染色組織標本ニ於テ Gram 陽性雙球菌及ビ球菌ガ多數集簇シ、又ハ散在性ニ氣管支及ビ肺胞腔内ニ認メラル、モノ多シ。

鷓口瘡菌ハ氣管支及ビ肺胞腔内ニ於テ、所々ニ散在性ニ認メラレ、氣管支腔内ノ菌中上皮細胞間隙ヨリ粘膜下組織内ニ菌絲ヲ挿入シ、或ハ肺胞腔内ニ於テ隔壁ノ毛細血管中ニ菌絲ノ侵入スルカ如キ像ヲ認メシムルモノアリ。

第3章 考 按

疾病ノ種類ニヨリテハ好シデ一定ノ臟器ヲ侵シ、又其ノ好發年齡ヲ有スルモノノ存スルハ周知ノ事實ナリトス。鷓口瘡ノ發生ノ素因的關係ニ就キ Berg (1848) (2) ハ口唇、口腔、咽頭及ビ噴門ヨリ上部ノ食道粘膜ニ於ケル如キ重層扁平上皮組織ニ好發ストナシ、且ツ口腔分泌物ノ反應ハ一定ノ素因の影響ヲ齎ラスモノナリトシ、初生兒ノ其ガ大多數ハ酸性、稀ニハ中性ニシテ唯例外トシテ僅ニ「アルカリ性」ノモノノ存スルコトヲ強調シ、且ツ鷓口瘡ニ罹患セル小兒ノ口内反應ヲ檢索シテ、全例悉ク可ナリ強キ酸性ヲ呈スルコトヲ證明シテ鷓口瘡菌ノ

固著 = ハ口腔分泌物ノ質的變化ヲ必要トスト論ゼリ。然ル = Reubold (1854)⁽¹⁸⁾ ハ驚口瘡ガ多數存スル = 係ラズ、酸性反應ヲ缺クモノノ存スルヲ指摘シ、且ツ小兒 = シテ往々口腔液ガ持續的 = 酸性ナルニ、一定時期 = ノミ驚口瘡ガ固著シ、又ハ病勢休止シ、或ハ再發スル所以ヲ純化學說 = 由リテハ説明シ難シト記載シ Parrot (1877)⁽¹⁸⁾ ハ氏ノ觀察ヲ基礎トシテ口腔粘膜ノ發赤ノ強度ト驚口瘡ノ發生度トハ平行ストナシ、Gubler⁽⁸⁾ ハ生後2週間以内ノ健全ナル小兒20例 = 就キ檢索シ、5例ハ輕度ノ酸性ヲ示シ、残りハ中性カ或ハ弱「アルカリ性 = 反應シ、驚口瘡患者 = 於テハ、11例中9例ハ弱酸性、2例ハ中性反應ヲ示セリト報告シ、Grenet u. Fargin-Fayolle (1910)⁽¹⁾ = 據レバ生後1週間迄ノ初生兒 = 於ケル口腔ノ乾燥ガ驚口瘡菌ノ固著ヲ容易ナラシムル必須要約ナリトシ、消化障礙ノ經過中亦然リトナシ、更 = 消化障礙ノ結果トシテ、或ハ乳汁ノ醗酵 = 由リ口腔内 = 發生セル口腔粘膜ノ酸性反應ガ本菌ノ發生ヲ容易ナラシムルモノ = シテ、唾液ノ「アルカリ性反應ノ影響ノ下 = 於テハ、乳糖ハ「グリコーゼ」(「グリコーゼ」ハ驚口瘡菌 = 由リテ同化セラル) = 變化セズト記シ、Fischl⁽⁵⁾ ハ罹患素因トシ初生兒 = 於ケル血液ノ「アルカリ性弱キコトヲモ考フベシトナシ、殊 = 營養障礙ヲ起セル場合 = 「アルカリ性低下ノ來ルコトモ意義アルモノト考へ、重症糖尿病、癌腫及ビ老人 = 屢々驚口瘡ノ發生スルモ血液ノ「アルカリ性減弱 = 由來ストナシ、血液ノ「アルカリ性減弱ヲ以テ驚口瘡發生 = 對スル主要素因ヲナスモノナリト解スル等、之 = 關スル諸家ノ意見必ズシモ一致ヲ觀ザルモ、局所又ハ全身的ノ酸性反應ヲ以テ驚口瘡ノ發病素因 = 對スル主要ナル一要約トナスモノ尠シトセズ。

驚口瘡ノ罹患素因ト組織學的造構トノ間 = 密接ナル關係ノ存スルコトハ、上記 Berg ノ說ケル所 = シテ、Riemschneider⁽²⁰⁾ 亦食道驚口瘡 = 於テ噴門ヲ境界トシテ、其ノ下部 = ハ頓 = 消失スルコトヲ指摘スルモ、Moro⁽¹⁶⁾ ハ驚口瘡ガ重層扁平上皮組織 = 固著ストナス Berg 氏法則 = ハ屢々除外例アリトナシ、岡部⁽¹⁷⁾ ハ生後2日ノ初生家兔 = 驚口瘡菌液ヲ1回嚙下セシメテ24時間後 = 剖檢シ其ノ胃ヲ組織學的 = 檢セシニ、本菌 = 侵サレ難シトセラルル腺性胃粘膜下組織内 = 孤立性ノ菌絲ガ潛入發芽セルヲ認メタリト報告シ、Krauspe⁽¹³⁾ ハ實驗的 = 酸及ビ「アルカリ食餌ヲ以テ飼養セシ動物 = 就キ檢索シ、扁平上皮細胞ノ存在ガ驚口瘡ノ固著 = 對シ決定的ノモノ = 非ラズトナシ、強キ酸性飼料 = 由ル動物ハ、扁平上皮性胃 (Plattepithelium) = ハ殆ド病原菌ヲ認メザルモ、強キ「アルカリ性飼料 = 由ル動物 = 於テハ、所々胃腺 (Magendrüsen) 内 = 驚口瘡菌集合シ、且ツ増生セルヲ觀察シテ菌ノ固著ト周圍ノ水素イオン」濃度トノ間 = ハ密接ノ關係アリトナシ、胃 = 於ケル菌絲發生ノ抑制ガ胃液ノ酸性反應 = 由來スベシト解セルモノノ如シ。然レドモ多クノ例 = 於テハ驚口瘡ノ好發部位 = 鑑ミ、本菌ガ重層扁平上皮組織 = 好シク發生ストナス Berg 氏ノ說モ一定度迄肯定セラルベキモノナルヲ思ハシム。此際扁平上皮細胞中 = 含マルル「グリコゲン」ノ存在ノ意義亦多少ノ考慮ヲ拂フベキモノナルベシ。

次 = 驚口瘡ト肺臟トノ關係 = 就キ、文獻ヲ探ル = Heubner⁽¹⁰⁾ ハ上述セル如ク全身感染ヲナセル驚口瘡ノ1例 = 就キ檢索シ、肺 = ハ腎臟 = 於ケルガ如キ驚口瘡菌ヲ認メラレザリシヲ

記シテ肺ノ免疫説ヲ是認シ、Epstein⁽⁴⁾ハ鷓口瘡ノ少量ハ稀ニ咽頭ノ入口、會厭軟骨、披裂會厭皺襞、Morgagni氏竇ニ於テ發見セラル、モ、氣管及ビ氣管支ニ認メラレズト記シ、Freyhan⁽⁶⁾ハ人肺ハ一般ニ絲狀菌ニ對シ感受性少シトナスモ、臨床上Legay u. Legrain⁽¹⁴⁾ハ肺結核症ニ罹患セル28歳ノ婦人ノ喀痰中ニ結核菌以外多數ノ鷓口瘡菌ヲ證明シ、Rosenstein⁽²¹⁾亦腐敗性氣管支炎ノ女ノ喀痰中ニ之ヲ認メ、Fischl⁽⁵⁾ハ剖檢所見並ニ實驗的檢索ニ由リ肺ハ一般ニ鷓口瘡ニ對シ免疫セラルトナスモ、極メテ少數例ニ於テハ喀痰中又ハ肋膜滲出液中ニ鷓口瘡菌ヲ證明スト記載シ、岡部⁽¹⁷⁾ハ血管内ニ本菌ヲ注入セン家兎ニ就キ檢索シテ、腎臟、心臟、腦ガ最モ強ク侵サレ、肝臟、脾臟、肺臟ノ順ニ遞減スルコトヲ證セシニ徵シ、肺ハ鷓口瘡ニ罹患シ易キ臟器ニ非ラザルベキモ、全ク免疫セラル、モノニハ非ラザルナリ。即チParrot⁽¹⁸⁾ハ1869年肺鷓口瘡ノ第1例ヲ報告シ、該兒ハ營養不良症ニ斃レ、剖檢上口腔及ビ食道ニ高度ノ鷓口瘡發生シ、右肺尖ニハ櫻實大黃色ノ病竈存シ、鏡檢上鷓口瘡菌ノ芽胞及ビ菌絲ヲ證明シ、Cao⁽³⁾ハ其ノ論文中ニBirch-Hirschfeldガ生後4日ノ男兒ノ肺炎竈中ニ鷓口瘡菌ヲ證明シ、Guidiガ3歳ノ男兒ニ於テ鷓口瘡菌ニ由テ發生シ、而モ突然ノ大咯血ヲ惹起セル肺膿瘍ノ觀察ヲ引用セリ。Heller⁽⁹⁾ハ鷓口瘡4例ニ就キ肺ヲ檢索シ、内2例ニハ本菌ヲ證明シ得ズ、1例ハ少數ノ菌絲ヲ肺炎竈中ニ、1例ハ擴張セル氣管支内ニ大量ニ存シ、且ツ該部ヨリ菌絲ガ血管内ニ侵入セルヲ認メタリト記載シ、Klemperer(1886)⁽¹²⁾ハ肺鷓口瘡ノ2例ヲ報告シ、1例ハ口腔及ビ咽頭ニ厚キ鷓口瘡苔ヲ有スル重症ノ氣管支肺炎ニシテ、肺領域内ニハ氣管支ノミニ菌ヲ認メ肺胞内ニハ之ヲ認メシメズ。第2例ハ詳細ナル記載ヲ缺ケリ。三輪及ビ豐田⁽¹⁵⁾ハ臨床上、舌及ビ口唇ニ鷓口瘡アリ、剖檢上口腔ハ勿論食道及ビ氣管内ニモ鷓口瘡ノ聚落ヲ發見シ、終ニ氣管支肺炎ヲ誘發シテ斃レタル1例ヲ報告セリ。予ノ例ハ生後11ヶ月ノ男兒ニシテ、臨床上食餌性中毒症ヲ以テ瘡レ、剖檢上鷓口瘡苔ハ食道ニ最モ著明ニシテ廣ク全粘膜炎被ヒ、咽頭ニハ粟粒大ヨリ半米粒大ニ至ル灰白色ノ結節苔所々ニ散在スルノミナラズ、一般ニ發生スルコト稀ナル胃ノ小彎及ビ大彎ニテ噴門ニ近キ部ニモ亦同様ノ結節苔十數個散在シ、鏡檢上肺ノ殆ド各葉ニ氣管支肺炎竈ヲ認メ、且ツ鷓口瘡菌ヲ所々ノ氣管支及ビ肺胞内ニ證明シ、且ツ菌中氣管支上皮細胞ノ間隙ヨリ粘膜炎下組織内ニ菌絲ヲ挿入シ、或ハ肺胞内ニ在リテハ、隔壁ノ毛細血管腔内ニ菌絲ノ侵入セル像ヲ示セルモノアリテ、單ニ其ノ部ニ菌ノ存在セルノミナラズ増殖シテ上皮及ビ他ノ組織ニ侵入セルヲ示セルモノアリ。今肺鷓口瘡ノ發生機轉ニ就キテ考察スルニ、Fischl⁽⁵⁾ニ據レバ鷓口瘡ハ一般ニ口腔ニ感染シ、其處ヨリ菌ハ隣接領域ニ蔓延シ、又ハ血管内ニ侵入シテ轉移スト言ヘリ。高橋⁽²⁴⁾ハ口腔鷓口瘡ガ局所症タルハ唯最初ノ短日間ニ止リ、大多數ハ一般傳染ニ轉ズルモノナルベキヲ叙述セリ。予ノ例ニ就テ考フルニ、傳播ガ血行性轉移ニ由來セルモノトセバ、肺ヨリハ寧ロ前記岡部ノ言ヘル如キ好發臟器即チ腎臟、心臟、腦、肝臟、脾臟ニ發生スベキニ、其等臟器ニハ之ヲ見ズシテ肺ニ認メラル、點ヨリ推シ血行性轉移ハ之ヲ否定シ得ルモノト思惟ス。然ラバ連續性蔓延ハ如何。咽頭、食道及ビ胃ノ一部ニ於ケル一連ノ病竈ハ管内性連續性ニ蔓延セルモノト考フルヲ妥當ナリト信ズルモ、咽頭及ビ氣管ニハ鷓口瘡ニ由ル病變ヲ認

メシメズシテ、肺ニ其ノ病竈ヲ存スルモノナレバ之ヲ連續性蔓延ナリトハ看做シ能ハザルナリ。然ラバ如何ナル徑路ヲ辿リ肺ニ鷓口瘡ヲ發生セシヤ。蓋シ鷓口瘡ハ上皮細胞ノ高度ノ變性ニヨリ、根底トノ接著軟弱トナリ(酒井及ビ松尾⁽²²⁾)又ハ一定程度ノ免疫體發生ニ由リ(伊東⁽¹¹⁾)、或ハ其ノ兩者ニヨリ(有富⁽¹⁾)テ、又ハ其ノ他ノ要約ノ爲メニモ剝離(Parrot⁽¹⁸⁾)セラレテ喀出セラル、コトアルモノニシテ、予ノ例ニ於テハ患兒ハ幼若ニシテ且ツ衰弱セルタメ鷓口瘡苔剝離シテモ之ヲ喀出シ得ズシテ、過テ吸引スル機會アリシモノト考フベク、Schmidt⁽²³⁾亦鷓口瘡ノ5例ニ就キ檢索シ、咽頭ニ存在セル苔膜ガ吸引ニ由リ氣道ニ達シ得ト記セリ。

由來人類肺ハ鷓口瘡菌ニ對シ、一般ニ感受性乏シトセラル、Freyhan⁽⁶⁾ハ鳥類ノ肺ガ侵サレ易キハ、恐ラク吸入スル氣流ノ速力大ナルカ或ハ氣囊ノ擴張スルコト大ナルニ由ル純物理學的關係ニ歸シ人類肺ニ少キヲ推斷セル如キモ、未ダ尙ホ闡明ノ域ニ達セザルモノノ如シ。而シテ氏ハ人類肺内ニ於ケル鷓口瘡ノ意義ニ關シ、既ニ肺内ニ破壞性變化ノ存在スル時始メテ本菌ノ發生ヲ觀ルトナスハ、諸家ノ一般ニ認ムル所ナリト記載セリ。Fischl⁽⁵⁾ガ高度ノ食餌性中毒症ニ在リテハ、血液ノ「アルカリ性ハ著シク減弱セラレ、從テ鷓口瘡菌ノ固著ニ對スル好適母地ヲ形成スルヲ以テ、カ、ル際本病ヨリ免ル、コトハ殆ド無シト言ヘル如ク、予ノ例ニアリテモ該乳兒ハ既ニ重症食餌性中毒症ニ鷓口瘡(咽頭、食道及ビ胃)ヲ合併シテ著シキ營養障礙ニ陥リ、タメニ抵抗性ノ減弱モ著シキモノアリテ、全身のニハ十分ナル發病素因ヲ具備セル際、偶鷓口瘡苔ノ小片ガ氣管支腔内又肺胞内ニ吸引セラレテ、鷓口瘡菌ハ他ノ菌ノ混合感染ト相俟ツテ、茲ニ氣管支肺炎ヲ惹起シタルモノト考フベク炎性滲出物ニヨル氣管支及ビ肺胞ノ充實等ハ、其ノ菌増殖ノ上ニ好適ノ條件ヲ與ヘザリシヲ以テ、食道等ニ於ケルガ如キ盛ナル増殖ノ態度ヲ示サザルモ、尙ホヨク本菌ガ壁ニ固著シ、増殖ヲ營ミタルモノナルハ、壁ニ於ケル菌絲侵入ノ所見ニ徴シテ明ナル所ナリ。

結 言

本編ニ記載セルハ、鷓口瘡菌ヲ證明セル加答兒性肺炎ノ乳兒例ニシテ、咽頭又ハ食道ヨリ剝離セル菌苔小片ノ吸引セラレテ、炎性變化ヲナシ菌ハ氣管支及ビ肺胞壁ニ固著増殖セリト認メラル、モノナリ。

文 獻

- 1) 有富重國, 食道鷓口瘡ノ臨床補遺. 兒科雜誌 第303號, 1147頁, 大正14年. — 2) Berg, zit. nach Fischl (5). — 3) Cao, Oidien und Oidiomykose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrht Bd. 34, S. 282, 1900. — 4) Epstein, Ueber Soor bei Kindern. Prag. Med. Wschr. Jg. 5, S. 43, 1880. — 5) Fischl, Entwicklung u. gegenwärtiger Stand unserer Kenntnisse über die Soorkrankheit. Ergebnisse d. Inneren Med. u. Kinderheilk. Bd. 16, S. 107, 1918. — 6) Freyhan, Ueber Pneumomycosis. Berl. klin. Wschr. Bd. 28, S. 1192, 1891. — 7) Grenet u. Fargin-Fayolle, zit. nach Fischl. — 8) Gubler, zit. nach Fischl. — 9) Heller, Beitrag zur Lehre vom Soor.

- Dtsch. Klin. Med. Bd. 55, S. 123, 1895. — 10) **Heubner**, Ueber einen Fall von Soor-Allgemeininfektion. Dtsch. med. Wschr. Bd. 19, S. 581, 1903. — 11) **伊東祐彦**, 鷓口瘡ニ因スル義膜性炎ニ就テ. 兒科雜誌 第114號, 649頁, 明治42年. — 12) **Klemperer**, zit. nach Fischl. — 13) **Krauspe**, Untersuchungen zur Biologie des Soorpilzes u. zur Pathogenese der Soorkrht. Krankheitsforschung. Bd. 4, S. 139, 1927. — 14) **Legay** u. **Legrain**, zit. nach Fischl. — 15) **三輪信太郎**, **豊田鐵三郎**, 珍奇ナル食道鷓口瘡ノ一新例. 兒科雜誌 第65號, 651頁, 明治38年. — 16) **Moro**, Soor. Handb. d. Kinderheilk. von Pfaundler u. Schlossmann. 2. Aufl. Bd. 3, S. 18, 1910. — 17) **岡部庸三郎**, 鷓口瘡ノ研究. 衛生學傳染病學雜誌 第23卷, 612頁, 昭和2年. — 18) **Parrot**, zit. nach Fischl. — 19) **Reubold**, Beiträge zur Lehre vom Soor. Virchows Arch. Bd. 7, S. 76, 1854. — 20) **Riemschneider**, Ueber eine tödliche Blutung infolge Gefässarrosion durch Soor. Monatschr. f. Kinderheilk. Bd. 26, S. 71, 1923. — 21) **Rosenstein**, Zur putriden Brochitis. Berl. klin. Wschr. Jg. 4, S. 5, 1867. — 22) **酒井幹夫**, **松尾勇**, 食道鷓口瘡ノ知見. 兒科雜誌 第132號, 315頁, 明治44年. — 23) **Schmidt**, Ueber die Lokalisation des Soorpilzes in den Luftwegen u. sein Eindringen in das Bindegewebe der Oesophagusschleimhaut. Zieglers Beitr. z. path. Anat. Bd. 8, S. 173, 1890. — 24) **高橋統閻**, 鷓口瘡菌傳染ニ關スル實驗的及臨床的知見並ニ鷓口瘡菌免疫ニ就テ. 岡山醫學會雜誌 第350號, 181頁, 大正8年.