

# 肺結核ノ外科的手術ニ關スル病理 解剖學的研究並ニ其臨床的意義

(昭和5年9月15日受附)

金澤醫科大學石川外科教室(主任石川教授)

助手 窪 田 忍

## 目 次

|                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 第一章 緒 言                       | 第五節 一側橫膈膜神經捻除及ザウエルブ<br>ルッフ氏膈廓成形術 3例   |
| 第二章 研究方法                      | 第六節 兩側橫膈膜神經捻除及一側ザウエ<br>ルブルッフ氏膈廓成形術 1例 |
| 第三章 剖檢症例ノ病理解剖並ニ組織學的檢<br>索     | 第四章 剖檢並ニ病理組織學的檢索所見概括                  |
| 第一節 一側橫膈膜神經捻除 4例              | 第一節 手術側肺                              |
| 第二節 兩側橫膈膜神經捻除 1例              | 第二節 非手術側肺                             |
| 第三節 一側橫膈膜神經捻除及肺肋膜剝離<br>術 3例   | 第五章 考按及結論                             |
| 第四節 一側橫膈膜神經捻除及開放性人工<br>氣胸術 3例 | 主要文獻                                  |

## 第一章 緒 言

肺結核ハ人類ニ對シテ最モ嫌惡スベキ疾病ノ一ニシテ而カモ最モ多數ノ人類ヲ襲ヒ、剩ヘ之ガ爲ニ生命ヲ奪ハルモノ年々夥シキ多數ニ上ルハ周知ノ事實ナリ、文明諸國ニ於テモ統計上全死亡數ノ約7分ノ1ハ實ニ本病ニ基クモノニシテ、殊ニ人口稠密ナル大都市或ハ工業地域等ニ於テハ其死亡率ノ更ニ大ナルベキ素ヨリ論ヲ俟タザルトコロナリ、翻ツテ我日本ニ於ケル現状ヲ顧ルニ、肺結核ノ蔓延頗ル大ニシテ其死亡率ノ如キモ、諸外國ノ統計ニ比較スルニ之ヨリ遙ニ高率ヲ示スハ寔ニ寒心ニ堪ヘザル所ナリ、斯クノ如ク肺結核ハ臨床上甚ダ多數ニ遭遇シ治癒スルコトモアレド難治ナル場合モ亦甚ダ多ク、其治療法ノ如キモ從來幾多考按研究セラレ殆ンド枚擧ニ遑アラズ、且ツ其發表セラレタルモノヲ見ルモ日進月歩ノ狀態ニテ新法ニ次グニ新法ヲ以テシ、新藥ニ次イデ新藥現ハレ全ク其停止スルトコロヲ知ラザル有様ナリ、而シテ之等ハ何レモ進歩セル科學的見地ニ基キ創製企圖セラレタルモノナルヲ以テ、其効果ノ如キモ概ネ優秀ニシテ昔日ノ比ニ非ザルハ素ヨリ肯定スベキ事實ナランモ、斯クノ如ク所謂新法乃至新藥ノ多數發表セラルルハ、一面何レモ未ダ充分ナル治療的價値ヲ有セザルコトヲ立證スルニ外ナラズ。

即チ現今ノ内科的療法ハ長足ノ進歩發達ヲナセル勳歴然タレドモ未ダ完全ナル域ニ達スルニハ甚ダ遠ク、肺結核ニ對シ單ニ内科的治療ノミヲ以テシテハ、所期ノ目的ヲ達スルコト困難ナル場合決シテ尠カラズ、茲ニ於テ肺結核ノ外科的療法ナルモノ企圖セラレ、從來内科醫

ノミニヨリ治療セラレタル肺結核ガ今ヤ漸次外科家ノ手腕ヲ俟ツテ其治癒率ヲ高メントスルニ至レル又故ナキニアラズ、文獻ヲ涉獵スルニ肺結核ニ對スル外科的療法ノ起源ハ遠ク第十七世紀ノ末葉ニ發シ Baglivi 氏ハ1696年始メテ肋骨間ヲ切開シテ肺結核病竈内ニ直接藥品ヲ挿入シテ之ヲ治癒セシメント企テタリ、次イデ十八世紀ニ至リ E. Barry, Boerhaaven, Scharp, Poutan, David 諸氏ハ「トラカール」又ハ「ランセツト」ヲ以テ肺空洞開放術ヲ試ミ、更ニ十九世紀ニ入り Mosler 氏ハ1875年石炭酸或ハ「サリチール酸」等ノ濃厚溶液ヲ肺結核病竈内ニ注入シテソノ治癒ヲ圖リシガ、其後間モナク同氏ハ空洞内溶液ヲ吸引シ其跡ヘ種々ノ藥品ヲ注入セリ、尙ソノ後ニ至リ結核性病變ヲ起セル肺患部ヲ手術的ニ切除セントスル企起リ Gluck, Schmid, Bloch, Bioudj 諸氏ハ1881年先ヅ之ヲ動物ニ試ミテ好結果ヲ得、次イデ Bloch, Ru8gi 兩氏ハ同法ヲ始メテ人類ニ應用セシガ兩患者共ニ死亡セリ、最初ニ幸福ナル結果ヲ得タルハ Tuffier 氏ニシテ右側肺尖部ノ胡桃大ニ達セル結核竈ヲ胸腔ヲ開クコトナリ又肋骨切除ヲ行ハズシテ第二肋間腔ヨリ切除スルコトニ成功シ同氏ハ該患者ハ手術後4ヶ年間ニ亘リ健康ヲ保持シ得タリト報告セリ、尙 Reclus, Doyen, Roux 諸氏ハ更ニ遙カニ廣汎ナル肺結核竈ノ切除ヲ行ヒ、前者ノ例ハ死亡セルモ後者ノ例ハ治癒セシメ得タルモノナリ、又 Macewen 氏ハ一胸側ノ肺ガ高度ニ侵サレタルモノニ對シテ、患側肺ノ全葉又ハ患部全部ヲ切除シ而カモ卓効ヲ奏シ得タリト云フ、然レドモ上述ノ如キ肺結核病竈切除ニヨル治療法ハ高度ノ混合感染ヲ伴ハザル限リ當ヲ得タルモノト云ヒガタシ、如何トナレバ肺結核ハ假令其初期ト雖モ概シテ或ル一部ニ全ク限局性ニ存在スルモノニ非ズ、又局所ニ於ケル病理學的變化モ限局性ナラザル場合多ク、加之肺組織ノ一部或ハ大部ニ亘ル切除術ニハ少カラザル危険ヲ伴フコト素ヨリ論ヲ俟タザル所ナリ、故ニ肺尖部結核ノ初期ニ於テモ、肺上葉ノ一部ヲ切除シテ之ヲ治癒セシメントスルガ如キ頗ル困難ニシテ尙且ツ其結果タルヤ頗ル確實性ニ乏シ、從ツテ斯クノ如キ手術的操作ハ歴史的ノモノトナリ今ヤ全ク之ヲ顧ル人ナキニ至レリ、第十九世紀ノ中葉ニ及ビ Freund 氏ハ初期肺結核ニ對シテ肺尖ガ局所的素因ヲ有スルコトヲ主張シ、成人ノ肺結核ガ殆ンド規則的ニ先ヅ肺尖ニ發生スルニ反シ小兒ニハ斯クノ如キ素因ヲ缺如セルノ理ヲ胸腔上窩ノ縮小ニ歸シ、即チ第一肋骨ノ先天的短縮ト同肋軟骨ノ早期化骨トニ基因スベキモノナリトノ考ヘテ前提トシテ、氏ハ所謂肋軟骨切除術ヲ行ヒ肺尖ノ通風ヲ容易ニシ且ツ其血行ヲ旺盛ナラシメ以テ如上ノ素因ヲ除去セシメント企圖セリ、次イデ之ト全然相異レル見地ヨリ出發シテ創意セラレタルモノニ所謂肺萎縮療法アリ現今一般ニ行ハレツツアルモノナリ、1850年 Spaeth 氏ガ始メテ報告セル如ク、一側肺結核ノ場合自然的ニ同側ニ氣胸ヲ生ズルカ或ハ多量ノ肋膜炎性滲出液ヲ招來セル時、偶然肺結核ニ好影響ヲ及ボシ從來進行性ナリシ病勢ガ頓ニ停止性ニ變ジ或ハ更ニ著明ナル輕快ヲ來スコト稀ナラズ、而シテ肺結核ノ治癒乃至輕快ヲ招來セル場合ニ於テ同側胸廓ガ健康側ニ比シ低下或ハ陷沒等著シキ變形ヲ呈スルコトアルハ臨床上周知ノ事實ニシテ、是レ肺ガ高度ナル收縮ヲ惹起セル結果同胸廓壁ニ續發的ニ牽引作用ノ加ハリテ生ジタル現象ナリ、斯クノ如キ場合其病理解剖上ノ所見ニ於テモ亦同肺ノ收縮乃至攣縮ヲ證明シ其容積ノ著シク縮小セルヲ日撃スルコト屢ア

リ、以上ノ如キ臨床上並ニ病理解剖上ノ見地ニ基キ、持續的ニ肺ノ收縮状態ヲ保持セシメ惹イテ結核菌ヲ治癒ニ導カントシテ考案セラレタル外科的テ術之レ即チ肺萎縮療法ナリ、肺結核外科的療法ヲ施シタル第一人者ハ Forlanini (1882) 次イデ Murphy (1898) 氏等ナリ、即チ氏等ハ肺結核ヲ有スル胸腔ニ人工的氣胸ヲ作成シ以テ肺結核ヲシテ自然的治癒ノ條件下ニ置カシメントセリ、1888年 Quincke、及ビ C. Spender 兩氏ハ相互全ク無關係ニ肺空洞ニ相當スル強靱ナル胸廓壁ヲ可動性ニ變ジ、同部位ニ於ケル肺組織ノ收縮作用ヲ容易ナラシメ以テ空洞領域ノ縮小ヲ招致セシムル目的ノタメニ、同部位ノ肋骨一本乃至二本ヲ切除スベキヲ提唱セリ、Quincke 氏ハ之ヲ主トシテ空洞性肺結核而カモ纖維性ノモノニ推獎シ尙同時ニ空洞ヲ有セザル場合ニモ亦有効ナリト唱ヘリ、次イデ Bier, Landerer, Turban, Mikulicz 等ノ諸氏ハ前記兩氏ノ提唱ニ從ツテ同手術法ヲ應用セシガ充分ナル好成績ヲ舉グルニ至ラザリキ、尙前記人工氣胸術ハ如何ナル肺結核ニモ適用シ得ベキニ非ズ、即チ肺表面ト胸廓壁トノ間ニ廣汎ナル癒着ヲ營メルモノニ於テハ氣胸形成素ヨリ不可能事ニ屬ス、斯クノ如キ制限ヲ補ヒ又一面前記 Quincke, Spender 氏等ノ術式ヲ改良且ツ擴大シテ Berauer 氏ハ1902年肋膜外胸廓成形術ヲ創意セリ、即チ一側ノ第二乃至第十一肋骨ヲ略其全部ニ亙リテ切除シ同側肺ノ完全ナル萎縮ヲ發生セシメントスルモノナリ、Friedreich 氏ハ肺結核ニ對シテ最初ノ本手術ヲ試ミ好結果ヲ收メ得タレドモ、患者ニ取リテハ比較的大ナル可復的侵襲ニシテ時トシテ生命ノ危險ヲ伴フベキヲ保シ難キ缺點アリ、茲ニ於テ之ヨリ遙カニ無危險的ニシテ而カモ其効果甚ダ大ナル手術法考案セラレタリ、Paravertebrale Rippenresektion 脊柱側肋骨切除術及ビ Pfeilerresektion der Rippen (Sauerbruch, Wilms) 肋骨柱脚切除術等即チ之ナリ、又 Stütz 氏ハ1911年初メテ横膈膜神經切斷法ヲ創意シ患側ノ横膈膜ノ緊張状態ヲ減弱セシメ、之ヲシテ呼吸運動ニ關スルヲ少ナクシ以テ結核肺ノ收縮状態ヲ持續的ニ保持セシメントテ提議シ、更ニ又肺表面ガ肋膜トノ間ニ索狀ノ癒着ヲ營ミ、人工氣胸術ヲ施スモ充分其目的ヲ達スル能ハザル場合ニハ肺氣腫術ヲ行ヒ、尙此際一旦收縮セシメタル肺ヲシテ再ビ膨脹シ來ラザラシメンガタメニ、胸腔内ニ種々ノ藥品又ハ組織片ヲ挿入スル所謂肋膜腔内充填法ヲ行フコトアリ。

肺結核ノ病理ニツイテハ從來多數ノ學者ニヨリ幾多檢案セラレ、種々ノ方面ヨリ非常ニ詳細ニ記載セラレタルモノアレドモ、何レモ之等ハ内科的治療ヲ受ケタル症例ニツイテノミ研究發表セシモノニシテ、外科的治療ヲ加ヘタル場合肺結核ノ病的機轉ニ及ボス影響ニツイテ行ハレタル業績ハ極メテ寥々タルモノニシテ、僅ニ Graetz, Forlanini, Wernecke, Kistler, Sauerbruch 等諸氏ノ報告アレドモ、我邦ニテハ余ノ涉獵セル文獻ノ範圍内ニ於テハ未ダソノ例ヲ見ズ、故ニ余ハ金澤醫科大學石川外科教室ニ於テ施サレタル肺結核手術例中ニ於テ死亡シ病理解剖ノ行ハレタルモノ15例ニツキ、肉眼的並ニ病理組織學的ニ詳細ニ檢案シ得タル成績ヲ茲ニ發表セント欲ス。

## 第二章 研究方法

金澤醫科大學病理學教室ニ保管セラレタル所期ノ肺ニツキテ手術側及ビ非手術側ヲ具較研究シ、顯微鏡的標本ハ兩側肺ヨリ肉眼的ニ相異レル變化ヲ呈スル種々ノ部分ヨリ採取シテ「チエロイジン包埋法」ニヨリ作成シ、「ヘマトキシリン」、「エオジン重染色法、van Gieson 法、Weigert 法彈力纖維染色法及ビ纖維素染色法等ヲ行ヒ鏡檢セリ。

## 第三章 剖檢症例ノ病理解剖並ニ組織學的檢索

### 第一節 一側橫膈膜神經捻除

第1例 今井某男 31歳 農

手術 左橫膈膜神經捻除 觀察期間 11日

#### 臨床的觀察

約10年前結核性脊椎炎ニ罹リ數年ヲ經テ右腸骨窩ニ流注膿瘍ヲ形成シ、腰痛、下肢ノ知覺異常及ビ神經痛樣疼痛ニ惱ミ歩行不如意トナレリ、約1年半前軀軀突起固定術ヲ行ヒ、其後數回ニ亙リ流注膿瘍穿刺術ヲ施シ尙種々治療ヲ加ヘタル結果病症大ニ輕快セリ、然ルニ約3週間前ヨリ食思不振、頭重、輕度ノ發熱、咳嗽等ノ症狀ヲ呈シ治療日甚軀軀突起炎ヲ併發セシヲ以テ尻所麻酔ノ下ニ最精突起切開術ヲ行ヘリ、然ルニ翌日ニ至リ俄然惡寒戰慄ヲ前驅シテ發熱40度1分ニ及ビ烈シキ咳嗽發作多量ノ喀痰等ヲ訴ヘ、理學的檢査ニ於テ左側ハ前後共ニ打診音短ニシテ捻髮性水泡音ヲ聽取シ、右側ハ前後共ニ呼吸音粗氣管支性ヲ帶ビ水泡音主トシテ聽セラル、モ後面ニ於テハ捻髮性水泡音ヲ聽キ、喀痰中ニハ多數ノ結核菌ヲ証明セリ、橫膈膜神經捻除後體溫ハ弛張熱ヲ示シ咳嗽喀痰ハ減少セブ、尙呼吸困難ヲ起スニ至レリ。

#### 病理解剖的所見。

橫膈膜ノ高さ左側ハ第5肋間、右側ハ第5肋骨ニ一致セリ。

#### 左側肺。

#### 肉眼的所見。

體壁肋膜ト纖維性癒着ヲ營ミ腋腔閉鎖セルモ手テ以テ氣離スルコトヲ得、肺ノ大サ及ビ形態共ニ尋常、外面ノ性状ハ上葉前面ハ平滑ナレドモ其他ノ部ハ纖維性絮片及ビ膜樣物ヲ附ス、硬度一般ニ鞏ニシテ壓ニヨリ何處ニモ捻髮音ヲ聞カシメズ、割面、上葉ハ色一般ニ淡クシテ内ニ半米粒大乃至小豆大灰白色ノ結節多數ニ存シ、肺尖部及ビソレヨリ下部ニ於テ梅實大ノ空洞數個アリ其内面ハ汚穢粘稠ナル物質ヲ以テ覆ハレ凹凸不平ニシテ氣管支ト交通セリ、下葉ハ一般ニ淡紅色ヲ呈シ上葉ニ比シテ灰白色ノ結節稍多數ニ存在シ其ノ大サモ大ナリ、上部肋膜ニ近キ部ニハ可ナリ廣汎ニ亙リ灰白色ノ乾酪樣竈ヲ形成セリ、下葉前部ニ指頭大ノ空洞數個存シ内ニ血液狀物ヲ充セリ、肺門淋巴腺ハ大豆大乃至蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個ヲ算シ其割面一般ニ黑灰色ヲ帶ブルモ、下方ニ存スル1個ニ於テハ粟粒大灰白黃色ノ結節1個ヲ存シ硬度ハ稍硬キモ未ダ石樣ニ至ラズ。

#### 顯微鏡的檢査所見。

上葉ハ一般ニ肺胞壁肥厚シ毛細管ヲ充盈可ナリニ強ク肺胞内ニハ單核白血球、淋巴球及ビ類圓形ノ大ナル細胞ヲ稍多數ニ容ル、該細胞核ハ概シテ小圓形又ハ橢圓形ヲ呈シ位置ハ細胞ノ略中央ニ存スルモノアレドモ偏在性ノモノ共多數ヲ占メ「クロマチン」ニ富ム、細胞體ハ多クハ同質性ニ染色セルモ、或ハ網狀ノ造

構ヲ呈シ或ハ褐色ノ色素性顆粒ヲ多量ニ含ムモノアリ、之等ハ近時滲出細胞ト稱セララル、モノニテ組織球ノ1種ナリ(以下斯クノ如キ細胞ハ組織球ト記載スベシ)尙肺胞ニヨリテハ斯カル細胞成分ノ外ニ纖維素樣物質又ハ少數ノ赤血球ヲ容ル、モノアリ、又主トシテ滲出性液狀物或ハ膠樣物質ヲ充セル肺胞アリ前者ハ稍多數集合スレドモ後者ハ1,2或ハ數個ノ肺胞ガ點綴狀ニ散在セリ、ソノ他略無構造ノ乾酪樣物質ヲ充スモノアリ、斯カル病變部ニ近接シテ可ナリ廣汎ニ互リテ瀰蔓性ニ同質性無構造狀態ニ染色シ僅カニ遺殘セル彈力纖維ノ破片、破綻分裂セル細胞核及ビ閉塞性血管內膜炎ニヨリ全ク管腔ヲ失ヘル小血管ノ殘骸等ヲ識別シ得ルニ過ギザル部アリ、他方ニ於テ類圓形細胞及ビ淋巴球ヨリ成ル小病竈所々ニ散見シ其ノ多クハ中心部乾酪樣變性ヲ起シ周邊ニ巨細胞ヲ認ム、何レノ部ニモ結締織細胞ノ増殖ヲ認メズ、下葉モ上葉ニ於ケルト略同様ノ所見ヲ有スルカ乾酪樣變性ニ陥レル小病竈ノ周圍ニ毛細管ノ充盈稍強キヲ見ル。

#### 右側肺.

#### 肉眼の所見.

肺尖部及ビ上葉ノ後面ニ於テ纖維性癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離スルコト困難ナリ、肺ノ大サ少シク大、形態尋常ニテ外面平滑ナレドモ肺尖部ニ於テハ纖維性索狀物ヲ附ス、色ハ上葉及ビ中葉ハ淡ク下葉ハ暗赤ナリ、硬度一般ニ彈力性柔ナレドモ上葉肺尖部ハ不平等ニ鞏ニ觸ル、剖面ノ性状中葉及ビ下葉ハ一般ニ暗赤色平滑ニシテ壓ニヨリ赤色ノ泡沫ヲ含メル液ヲ出スコト稍多シ、上葉殊ニ其上部ハ粟粒大乃至米粒大灰白色ノ結節多數ニ存シ、肺尖部ニハ指頭大ノ空洞1個アリ内ニ灰白黄色ノ汚穢ナル乾酪樣物質ヲ充滿セリ、氣管支内面ハ赤色粘調ナル物質ヲ以テ掩ハル、肺門林巴腺ハ小豆大乃至蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個アリ其剖面ハ黒灰色ヲ呈シ限局性病竈ヲ認メズ。

#### 顯微鏡的検査所見.

上葉ハ肺胞壁概シテ肥厚シ毛細管ノ充盈強ク肺胞内ニ赤血球及ビ白血球ヲ容レ、尙所々褐色ノ色素ヲ多量ニ含メル大ナル細胞ヲ混ズ、稍黃汎ナル部分ニ於テ肺胞内ニ主トシテ組織球、白血球及ビ淋巴球ヲ認ムルモノアリ、細葉性筋節性ノ範圍ニ彈力纖維及ビ細胞核等ノ破壞殘物ノミヲ辛ジテ識別シ、他ハ同質性ニ無構造狀態ニ染色セル大乾酪竈アリ、類上皮細胞及ビ淋巴球等ヨリ成ル小病竈ノ中心部ハ往々乾酪變性ニ陥リ周圍ニハ巨細胞出現ハレリ、下葉ニ於テハ肺胞壁著シク肥厚シ一般ニ高度ノ鬱血ヲ示シ肺胞内ニモ多量ノ赤血球溢出セリ、尙組織球及ビ白血球等ヲ容ル、狀ハ上葉ト略同シ、小氣管支内ニ赤血球、白血球及ビ剝脫セル上皮細胞等ヲ多量ニ充ス。

#### 結核性合併症.

脾臟粟粒結核、結核性脊椎炎、腸間膜淋巴腺結核、喉頭結核性潰瘍。

#### 第2例 四戸某女 31歳 農

手術 左横膈膜神經捻除 觀察期間 17日

#### 臨床的觀察.

6年前左側肋膜炎ニ罹リシガ醫藥ヲ受ケ輕快セリ、2年前ヨリ食思不振、全身倦怠、過勞後不定ノ發熱等ヲ訴ヘ加療中ノ處5ヶ月前ニ稍大量ノ咯血ヲ來シ其後尙3回ニ互リ少量咯血ヲ見タリ、爾來咳嗽、咯痰、盜汗、熱發及ビ瀉腹等ノ症状ヲ呈スルニ至レリ、理學的検査所見ハ左前胸部一般ニ濁音ヲ呈シ呼吸音弱ク同後胸部ハ打診音重ニシテ散在性ニ小水泡性囉音ヲ聽及ス、右肺尖部呼吸延長シ右前胸部及ビ後胸部共ニ小水泡性囉音ヲ聽ク。

#### 病理解剖的所見.

横隔膜ノ高サ左側ハ第4肋間右側ハ第5肋骨下縁ニ相當ス。

左側肺。

肉眼の所見。

體壁肋膜トノ間ニ甚シキ纖維性癒着ヲ營ミ手ヲ以テ肺ヲ剝離別出スルコト困難ナリ、胸腔ニ黃色稍混濁セル液狀物約30尾ヲ容ル、肺ノ大サ形態略尋常、外面纖維性膜狀ノ物質ヲ附シ其性状ヲ明カニセズ、硬度ハ上葉ノ大部及ビ下葉ノ一部ハ硬クシテ同部ハ剝離ニ際シ一部物質缺損ヲ生ゼリ、指壓ニヨリ捻髮音ヲ聞カシムルハ僅カニ下葉下部ノ一部ノミナリ、剖面、上葉ノ大部分ハ殆ンド實質シ茲ニ粟粒大乃至次粟粒大ノ結節ヲ無數ニ認メシム、其部ヲ壓スルニ泡沫ヲ含マザル血液狀物ヲ僅カニ出ス、尙下葉ニ於テモ粟粒大乃至米粒大ノ灰白色結節ヲ可ナリ多數ニ存ス、壓ニヨリ泡沫ヲ含メル液狀物ヲ出スコト少量ナリ、下葉肋膜下ニ於テ暗赤色ノ軟凝血ヲ容ル、部アリ、氣管支内面平滑色淡紅ニシテ所々細血管ノ充盈ヲ認ム、肺門淋巴腺ノ蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個アリ其剖面黒灰色ヲ帯ビ内1個ニ於テ灰白色ノ結節ヲ認ム、

顯微鏡的検査所見。

肺組織ハ一般ニ實質性ニシテ空氣ヲ含メル肺泡ハ僅カニ散在性ニ存スルノミ、小葉間結締織ハ稍増殖肥厚セリ、此處彼處ニ粟粒大ノ病竈ガ或ハ孤立シ或ハ數個又ハソレ以上ガ群在シ各竈ハ類上皮細胞群ヲ中心ニ淋巴球ノ強ク浸潤セルモノニシテ巨態細胞モ數個混在セリ、其形稍大ニシテ中心部乾酪變性ニ陥レルモノアリテハ巨態細胞ノ出現殊ニ多ク其或ルモノハ周圍ニ結締織細胞ノ増殖比較的強シ、而シテ之等病竈相互ノ間ニ介在セル肺組織ハ一般ニ膨脹不全性ヲ示シ肺泡上皮ハ再生機能旺盛ニシテ所謂腺樣外觀ヲ呈シ、尙斯カル部ハ結締織細胞及ビ白血球等細胞成分ニ富ミ毛細管ハ一般ニ充盈ノ度強シ、小氣管支ノ周圍ニハ淋巴球ノ小集團ヲ認ムルモノアレドモ管腔内ニハ少數ノ淋巴球ヲ容レ、ノミニテ上皮細胞ノ剝脫落下セルモノナシ。

右側肺。

肉眼の所見。

殆ンドソノ全面ニ互リテ纖維性癒着ヲ營ミ大部分ハ尙手指ヲ以テ剝離シ得ルモ肺尖部ニアリテハ剝離困難ナリ、肋膜腔ニ黃色ノ混濁強キ液約200尾ヲ容レ内ニ灰白色ノ絮片ヲ混ズルコト稍多シ、肺ノ大サ及ビ形態尋常ニシテ各葉間ハ纖維性癒着ヲ營ム、斯カル物質ヲ附セザル部ニ於テ窺フニ米粒大乃至粟粒大ノ赤色又ハ暗赤色ノ斑ヲ認ム、硬質、上葉及ビ下葉上部ニ於テ鶏卵大ノ硬キ部ヲ存シソノ他ノ部ハ一般ニ柔ナリ、壓ニヨリテ捻髮音ヲ聞カシムルコト中等度ナリ、剖面、上葉ハ色淡ク下葉ハ暗赤色ヲ呈ス、一般ニ半米粒大乃至粟粒大ノ灰白色結節ヲ可ナリ多數ニ認ム、上述鶏卵大ノ硬ク觸レル部ハ結締織ノ増生ヲ示シソノ部ニ多數ノ半米粒大乃至粟粒大ノ灰白色結節ヲ認ム、壓ニヨリ下葉ヨリ泡沫ヲ含メル液ヲ出スコト稍多シ、氣管支内面平滑ニシテ色淡シ、肺門淋巴腺ハ大豆大ノモノ數個アリ剖面黒灰色ヲ呈シ限局性病竈ヲ有セズ。

顯微鏡的検査所見。

肺組織ハ一般ニ膨脹不全性ヲ呈シ肺泡壁肥厚ス、肺泡上皮ノ所謂腺樣外觀ヲ呈スルモノ多ク結締織細胞及ビ白血球淋巴球等ノ細胞成分ニ富ミ毛細管充盈ス、附近ニ淋巴球ヨリ成ル小集團多數ニ存ス、所々ニ粟粒大ノ小病竈ヲ認ム中心部ニ類上皮細胞群ヲ擁シ淋巴球周圍ニ浸潤性ニ集合セリ、ソノ或ルモノハ中心部乾酪變性ニ陥リ周圍ニ可ナリ多數ノ巨態細胞現ハレ同時ニ結締織細胞モ増殖セリ、他方ニ於テ肺泡壁肥厚シ毛細管強ク充盈シ肺泡内ニ白血球、淋巴球及ビ組織球等ノ細胞成分ヲ容レ、モノ又ハ主トシテ滲出性液

體ヲ容レ同時ニ之等細胞成分ヲ混ズルモノアリ、斯カル肺胞ハ數個、10數個或ハソレ以上ガ集マリテ存ス、又細葉性ニ或ハ小葉性ニ乾酪變性ニ陥リ彈力纖維ヲ識別スル外殆ンド無構造ヲ呈スルモノアリ、ソノ他或ル一部ニ於テ可ナリ高度ノ鬱血ヲ示シ肺胞内ニモ溢血セル所アリ。

結核性合併症。

結核性潰瘍性腸炎、肝臟粟粒結核。

第3例 細川某男 32歳 無職

手術 右横膈膜神經捻除 觀察期間 24日

臨床的觀察。

約5年前來食思不振、全身倦怠、時々輕度熱發等アリ、ソノ後約2年ヲ經テ咳嗽喀痰、發熱、胸内苦悶、心悸亢進、聲音嘎嘶等アリ食思愈々進マズ近時著ルシク羸瘦ヲ來セリ、理學的検査、右肺尖ヨリ第3肋間迄打診上濁音ヲ呈シ呼吸延長シテ呼吸音粗烈ナリ、背部ハ兩側共ニ肩胛骨下端迄打診上濁音ヲ證明シ小水泡性囉音ヲ聽取ス、右横膈膜神經捻除後自覺的ニモ亦他覺的ニモ諸症一時緩解セシガ4週間餘ヲ經テ稍多量ノ喀血ヲ來シ臨床ニ他側ニ新ラシキ病竈ヲ發見シタルヲ以テ左側横膈膜神經捻除ヲ行ヒタルニ高度ノ呼吸困難ヲ起シ同日死亡セリ。

病理解剖的所見。

横膈膜ノ高サ左側ハ第5肋骨下緣、右側ハ第5肋骨上緣ニ一致ス。

左側肺。

肉眼的所見。

體壁肋膜トノ間ニ硬キ纖維性癒着ヲ營ミ全ク閉鎖セラレ肺摘出ノ際體壁肋膜モ共ニ切除セシヲ以テ肺外面ノ性状ヲ明カニセズ、大サ尋常形態不明、壓ニヨリ可ナリニ捻髮音ヲ聽ク、上葉ハ一般ニ鞏ナリ、剖面、上葉ハ一般ニ大小2個ノ空洞ニヨリ占メラレ暗赤色軟凝血樣物質ヲ以テ充サレ、上部ニ位スルモノハ鶯卵大ニシテ内壁ハ粗糙ナレドモ下部ノモノハ比較的平滑ナリ、下葉ハ色橄シテ赤ク所々次粟粒大乃至粟粒大ノ結節集リテ三葉狀ヲ爲セル結節ヲ認ム、下葉下部肋膜面ニ近ク半米粒大ノ石樣ニ硬キ結節1個ヲ存ス、下葉上部ニ約指頭大ノ空洞2個ヲ算シ内面稍粗糙ナリ、氣管支内面ハ粘稠ナル粘液樣物質ヲ以テ覆ハル、上記空洞ハ何レモ氣管支ト相交通セリ、肺門部淋巴腺ハ蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個、剖面黑灰色ヲ呈シ限局性病竈ヲ認メズ。

顯微鏡的検査所見。

肺胞壁ハ甚ダ肥厚シ毛細管充盈セリ、肺胞内ニ滲出性液狀物ノ外ニ白血球及ビ組織球ヲ容ル、細葉性乃至小葉性範圍ニ於テ乾酪樣變性ニ陥リ少數ノ彈力纖維破片ヲ認ムル外殆ンド無構造ヲ呈スル部アリ周圍ハ結締織細胞及ビ淋巴球ニヨリ包裹セラレ、モ血管新生ヲ伴ハズ、空洞壁ヲナセル肺組織ハ破壊セラレ甚ダ菲薄ナルガ外側ノ肋膜ハ高度ニ肥厚シ血管ニ富ム、内壁ニハ可ナリ多量ノ乾酪樣物質ヲ附シソノ周圍ニ主トシテ淋巴球及ビ白血球ヨリ成ル細胞層アリ少數ノ結締織細胞之ニ混ズ。

右側肺。

肉眼的所見。

肺表面ハ體壁肋膜ト高度ノ纖維性癒着ヲ營ミ胸腔ハ全ク閉鎖セラレ手ヲ以テ剝離スルコト困難ニシテ摘出ニ際シ上葉肺尖部ハ物質缺損ヲ來セリ。肺ノ大サ稍小ニシテ上葉ハ一般ニ鞏ニ觸レ中葉及ビ下葉ハ彈力性軟ナリ、壓ニヨリ捻髮音ヲ聞ク、纖維性絮片ヲ附スルヲ以テ外面ノ性状ヲ明カニセズ、剖面、上葉ハ一

般ニ大小多數ノ空洞ヲ以テ占メラレ其壁ハ何レモ比較ノ平滑ナリ、上葉ニ於ケル肋膜肥厚部ノ著シキ所ニアリテハ厚サ1 種ヲ算ス、下葉ハ次粟粒大乃至粟粒大ノ結節數個集マリテ三葉狀ヲ爲セルモノ少數ニ存ス、尙灰白黃色ノ硬キ同様三葉狀ヲ呈セル結節數個認メラル、中葉ニ於テモ同様ノ結節散在性ニアリ、氣管支内面ニ泡沫ヲ含ムコト少ナキ赤色粘稠ナル粘液様物質ヲ僅カニ附ス、肺門部淋巴腺蠶豆大ニ達スルモノ數個アリ、剖面黒灰色ヲ呈シ限局性病竈ヲ認メシメズ、

顯微鏡的検査所見、

肺胞壁ハ或ハ菲薄ニシテ或ハ稍肥厚スルモ毛細管ハ概シテ充盈ノ度可ナリニ強ク、肺胞内ニハ滲出性液狀物ノ他ニ白血球、組織球及ビ淋巴球等ヲ容ル、細葉性乃至小葉性ノ範圍ニ互リ乾酪様變性ニ陥リ彈力纖維ノ破壞殘物ヲ識別スル外殆ンド無構造狀ヲ呈スル部アリ、其周圍ニハ結締織細胞及ビ白血球、淋巴球等之ヲ圍繞シ同時ニ毛細管ノ新生著シ、乾酪様物質ノ中心ニ可ナリノ石灰沈着ヲ醸セルモノアリ、空洞内壁ニハ乾酪様物質ノ附スルコト少量ニシテ周圍ニハ血管新生旺盛ナル肉芽組織ヲ以テ包マレ病變部トノ區別明カナリ、

結核性合併症、

脾臟結核、

第4例 石浦某女 25歳 下宿業

手術 左横膈膜神經捻除 觀察期間 26日

臨床的觀察、

約7ヶ月前感冒ニ罹リテ以來食思不振、咳嗽咯痰、輕熱、心悸亢進等アリ醫療ヲ受ケシガ2ヶ月前來特ニ認ムベキ原因ナクシテ下痢ヲ來シ頗ル頑固ニシテ種々治療ヲ受クルモ更ニ輕快セズ、甚シキ時ハ日ニ七八行水瀉便ヲ洩シ羸瘦頓ニ加ハリタリ、理學的検査所見ハ左前胸部ハ第3肋間ニ至ル迄輕濁音ヲ呈シ多數ノ小水泡性囉音ヲ聽キ、同背部ハ全般ニ互リ吹笛音、呻軋音、小及中水泡性囉音ヲ聽キ下方ハ鼓音性濁音ヲ呈ス、右前胸部ハ第3肋間ニ至ル迄而シテ同背部ハ殆ンド全般ニ互リテ大水泡性囉音ヲ證明シ打診上濁音ヲ呈ス、咯痰ニ結核菌ヲ證明ス、

病理解剖的所見、

横膈膜ノ高サ、左側ハ第4肋骨下緣ニ右側ハ第5肋骨ニ一致セリ、

左側肺、

肉眼的所見、

上葉肺尖部及ビ側面ニ於テ纖維性索狀ノ癒着ヲ營ムモ手ヲ以テ剝離シ得ル程度ナリ、肺ノ大サ少シク小ニシテ形態ハ上葉ニ當リ横ニ深キ截痕アリ、色一般ニ淡ク上葉側面ニ於テ癒着セル部ニ當リテハ細血管充盈セリ、硬度上葉ハ不平等ニ鞏ニ觸レ下葉ハ一般ニ彈力性軟ナリ、肋膜下ニ米粒大ノ灰白色結節ヲ透見シ其數上葉ニ多ク下葉ニ少ナシ、壓ニヨリ下葉ニヨリ捻髮音ヲ發ス、剖面、上葉ハ豌豆大乃至半米粒大ノ乾酪様竈ヲ數個存シ其他ノ部ハ次粟粒大乃至粟粒大灰白色ノ結節ヲ散在性ニ認ム、氣管支ノ或ルモノニ於テハ乾酪様物質ヲ充シ尙周圍肺組織ニモ乾酪様變性ニ及ベルヲ見ル、上葉殊ニ癒着セル部分ニ於テハ指頭大乃至大豆大不正形ノ乾酪様竈ヲ以テ占メラレ、又同大ノ空洞ヲ存シ壁ニハ乾酪様物質ヲ附着セリ、下葉ハ一般ニ淡紅ニシテ壓ニヨリ泡沫ヲ含ムコト多キ液ヲ可ナリ多量ニ出ス、下葉上部ニ粟粒大ノ結節ガ三葉狀ヲ呈シテ集マレルモノ小兒手掌大ノ部ニ限局シテ存スル所アリ、尙下葉側面中央部ニ於テ肋膜下ニ大豆大ノ周圍トノ境界銳利ナル灰白色ノ結節1個存シ觸ルハ、硬度糝ナリ、氣管支内面一般ニ泡沫ヲ含メル粘



液様物質ヲ以テ掩ハレ其上葉ニ屬スルモノニハ粟粒大灰白色ノ結節ヲ認メシム、肺門部淋巴腺ノ蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個アリ、剖面ニ於テ粟粒大乃至次粟粒大ノ乾酪様竈ヲ認ム。

#### 顯微鏡の検査所見。

上葉ハ肺胞壁肥厚シ相互接近シ稍膨脹不全性ヲ呈スル部多ク毛細管ハ充盈セズ、肺胞内ニハ剝脱セル上皮細胞ヲ多數ニ容レ少數ノ白血球及ビ淋巴球ヲモ混ズ、膨脹不全ノ度強キ部分ニハ結締織細胞成分ニ富ミ此處彼處ニ肺胞上皮ノ再生機能著ルシク腺様外觀ヲ呈スルヲ認ム、該部ノ淋巴道ハ擴張シ裂隙狀ヲ呈ス、小乾酪様竈ノ周圍ニハ結締織細胞及ビ淋巴球集團ニヨリ包マレ數個ノ巨態細胞ヲ認ム、稍大ナル乾酪竈ノ周圍ニハ尙小血管ニ充盈ヲ示シ又可ナリノ血管新生ヲ示ス、膨脹不全ヲ呈セザル部ノ肺胞壁ハ稍肥厚シ輕度ノ毛細管充盈ヲ呈シ肺胞内ニハ前記諸細胞ノ外ニ可ナリ多數ノ組織球ヲ存シソノ或ルモノハ黃褐色ノ色素顆粒ヲ含ム、所々主トシテ淋巴球ヨリ成ル小集團アリ巨態細胞ヲ認メズ、細葉性乃至小葉性ニ現ハレタル乾酪様變性ノ範圍ニ於テハ全組織ハ壞疽ニ陥リ只彈力纖維ノミ多少保存セラレ、毛細管ハ硝子様ニ變性シ不通性トナリ小血管モ増殖性血管内膜炎ヲ起シ管腔閉塞セラル、斯クノ如キ病竈ノ周圍ハ主トシテ淋巴球及ビ少數ノ白血球ヨリ成ル薄キ細胞層ヲ以テ圍繞セラレ、其周圍附近ニ剝脱セル上皮細胞、組織球、白血球及ビ淋巴球等ヲ多數ニ容ル、肺胞群在シ個々ノ肺胞壁肥厚シ毛細管充盈セリ、尙肺胞内ニ主トシテ膠様物質ヲ充シ之ニ少數ノ前記細胞成分ヲ混ズルモノ所々ニ孤立シ或ハ數個乃至ソレ以上ノ肺胞群在シテ存ス、空洞内壁ニハ可ナリ多量ノ乾酪様物質ヲ附シ周圍ニ血管新生ヲ伴ヘル肉芽組織ヲ増殖セルモ其度強カラズ、下葉ハ粟粒大ノ類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成ル病竈散在性ニ存シソノ中心多クハ乾酪化シ周圍ニ輕度ノ肉芽組織形成及ビ數個ノ巨態細胞出現アリ、尙細葉性又ハ小葉性ニ肺胞内ニ諸種細胞成分ヲ容レ或ハ少數ノ肺胞ニ膠様物質ヲ充シソノ他處汎ニ互リ全ク破壊乾酪化セル病竈アリテ之等ノ周圍組織ノ狀態關係等ハ上葉ニ於ケル所見ニ略類似セリ。

#### 右側肺。

##### 肉眼的所見。

肺表面ハ體壁肋膜トノ間ニ一般ニ纖維性癒着ヲ營ミ、殊ニ横膈膜面トノ癒着高度ニシテ剝離シ難シ、肺ノ大サ形態共ニ尋常、各葉間ニ纖維性癒着ヲ營ミ色一般ニ淡紅ナリ、上葉ハ概シテ鞏ニ中下兩葉ハ彈性軟ニ觸レ壓ニヨリ捻髮音ヲ發ス、上葉及ビ中葉ノ肋膜下ニ粟粒大乃至小指頭面大ノ黃色結節ヲ認ム、剖面、上葉ハ一般ニ膠様ヲ呈シ大小不正形ノ空洞數個ヲ認メ大ナルハ指頭大、小ナルハ小豆大ニシテ何レモ灰白色混濁粘稠性ノ液狀物ヲ充シ内面平滑ニシテ氣管支ト交通セリ、其他次粟粒大ノ結節散在性ニ存ス、中葉及ビ下葉ハ一般ニ淡紅色ニシテ壓ニヨリ泡沫ヲ含メル液ヲ多量ニ出ス、下葉上部ニ於テ次粟粒大ノ結節集合シテ3葉狀ヲ呈スル小集簇竈ヲ認ム、氣管支内面ハ泡沫ヲ含メル液ヲ以テ掩ハレ上方ニ屬スルモノハ色赤クシテ粗糙ナリ、肺門部淋巴腺蠶豆大ニ達スルモノ數個アリ、剖面黒灰色ヲ呈シ限局性病竈ヲ認メズ。

##### 顯微鏡の検査所見。

上葉ノ空洞内壁ニ乾酪様物質ヲ附スルコト多量ニシテ其周圍ニハ淋巴球性浸潤可ナリニ強ク血管新生ヲ伴ヘル肉芽組織ノ形成弱シ、空洞壁ノ所々ニ乾酪化セル小病竈散在シ周圍ニ淋巴球及ビ白血球ニ富メル細胞層アリ、肺胞壁肥厚シ相接近シ肺膨脹不全性ヲ呈スル部ニ於テハ結締織細胞稍増殖シ、肺胞上皮ノ再生機能ヲ起シ腺様外觀ヲ示スモノ隨所ニ存ス、類上皮細胞ヲ中心ニ淋巴球集團セル粟粒大病竈散在性ニ存シ其中央部乾酪化セルモノ比較的多シ、細葉性乃至小葉性ニ肺胞壁肥厚シ毛細管充盈シ肺胞内ニ組織球、剝

脱セル上皮細胞及ビ白血球、淋巴球等ヲ充滿セル病竈アリ、又細葉性乃至小葉性或ハソレ以上ノ範圍ニ互リテ肺組織全ク乾酪化シ彈力纖維及ビ細胞核ノ破片ヲ識別シ得ルノミニテ他ハ全部無構造狀ヲ示ス壞疽竈アリ、其周圍ニハ肉芽組織ヲ形成セル部アリ或ハ強キ鬱血ヲ示ス部アリ或ハ前記ノ如キ諸種細胞成分ヲ充シ尙纖維素樣物質ヲ析出シ一部細胞體染色不良ニシテ結構鮮明ナラザル肺胞群ニ連絡スル所アリ、而シテ此ノ附近ニハ少數ノ肺胞内ニ膠樣物質ヲ以テ充サレタルモノ混在セリ、小氣管支内ニハ剝脱セル上皮細胞及ビ白血球等ヲ多數充セルモノアリ、又壁ノ破壊セラレ周圍ノ乾酪樣變性ニ陷レル組織ノ浸入セル所アリ。

結核性合併症。

結核性潰瘍性喉頭氣管炎、扁桃腺結核、肝臟結核、脾臟結核、結核性潰瘍性腸炎、腸間膜淋巴腺結核。

## 第二節 兩側橫膈膜神經捻除

第5例 山田某男 26歳 會社員

手術 右橫膈膜神經捻除 觀察期間 41日

左橫膈膜神經捻除 觀察期間 2日

臨床的觀察。

5年前突然稍大量ノ咯血ヲ來シタルモ醫療ニヨリ輕快シ其後長日月ニ互リ特ニ自覺的症狀モナク業務ニ從事セリ、約4ヶ月前感冒ニ罹リ1週間許リ臥床シテ以來食思不振、咳嗽咯痰殊ニ毎朝起床時ニ多ク、輕熱、盜汗等ヲ訴フルニ至リ漸次羸瘦加ハリ全身倦怠甚シク執務シ得ザルニ至レリ、理學的所見、兩側肺尖部打診上濁音ヲ呈シ左前胸部ニ乾性囉音ヲ聽ク右前胸部殊ニ中央部ニ小及中水泡性囉音ヲ聽ク、咯痰検査ニ於テ結核菌ヲ證明セリ。

右側橫膈膜神經捻除後一時病勢稍衰ヘタル觀アリシニ約5週間ニシテ可ナリ大量ノ咯血ヲ來シ種々治療ヲ加フルモ奏効セズ、左側ニ新鮮ナル病竈ヲ發見シタレバ同側ニ同手術ヲ施シタリ。咯血ハ間モナク止マリタルモ呼吸困難ヲ起シ遂ニ死亡セリ。

病理解剖的所見。

橫膈膜ノ高サ、左側ハ第4肋間、右側ハ第4肋骨下緣ニ一致ス。

左側肺。

肉眼的所見。

上葉上部ノ前面及ビ側面ニ於テ體壁肋膜ト纖維性癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離シ得ルモ稍難シ、肺ノ大サ及ビ形態共ニ略尋常、硬度一般ニ稍羸、壓ニヨリテ捻髮音ヲ聞クコト少ナク指壓ニヨリ壓痕ヲ止ム、外面ノ色ハ上葉前部ハ一般ニ淡キモ上葉後部及ビ下葉前部ハ暗赤ナリ、下葉前面ニハ約2錢銅貨大迄ノ暗赤色斑多數ニ存シ、上下兩葉ノ後面ハ纖維性膜樣物ヲ附ス、剖面一般ニ著ルシク粗糙ニシテ色ハ概シテ淡紅ナレドモ下葉後部ハ著ルシク暗赤ナリ、上葉ニ於テモ所々暗赤ノ部ヲ認ム、上葉ニ於テ約小指頭大ノ空洞2個ヲ存シソノ他ノ部ハ一般ニ黒灰色ヲ呈シ硬結ノ狀ヲ呈ス、空洞中ニハ新鮮ナル暗赤色ノ凝固物ヲ容ル、上葉前部ノ大部ニ互リテ淡黃色ノ乾酪樣ヲ呈ス、上葉下部及ビ下葉ニ於テハ殆ンド其全面ニ互リテ無數ノ次粟粒大乃至米粒大ノ灰白色乃至淡黃色ノ結節ヲ認メ、或ルモノハ集マリテ三葉狀ヲ呈スル病竈ヲ形成セリ、之等結節ハ下葉ニ至ルホドソノ境界不鮮明トナリ且ツ大サヲ増加ス、氣管支内面ハ色淡紅ニシテ泡沫ヲ含メル暗赤色ノ粘液ヲ以テ覆ハル、肺門部淋巴腺ハ蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個ヲ算シ剖面ハ黒灰色ノ中ニ灰白色ノ部ヲ認ム。

顯微鏡的検査所見.

上葉ニ肺胞壁菲薄ニシテ所々破壞シ肺氣腫性ヲ呈スル部アルモ又壁ノ肥厚セル部ニ於テハ毛細管ノ充盈稍強シ、肺胞内ニハ滲出性液狀物ヲ充シ少數ノ剝脫セル上皮細胞及ビ白血球ヲ容ル、モ比較的組織球ニ乏シ、一般ニ稍實質性ヲ帶ビ肺胞像鮮明ナラザル部分ニ於テハ結締織細胞、白血球及ビ淋巴球等細胞成分ニ富ミ炭粉沈着可ナリニ多シ、所々ニ淋巴球集團アリテ類上皮細胞群ヲ圍ミソノ或ルモノハ巨態細胞ヲ有シ中心部ノ乾酪化セルモノアリ、空洞内壁ニ乾酪樣物質ヲ附スルコト稍多ク同物質中ニ赤血球ヲ含ム、周圍ノ肺胞壁ニ高度ノ鬱血ヲ示シ一部肺胞内ニモ赤血球ノ多量ニ溢出セルモノアリ、下葉ノ肺胞壁及ビ小血管ニ鬱血ヲ呈シ肺胞内ニ滲出性液狀物ヲ充シ尙組織球、白血球及ビ淋巴球等ヲ容ル、又主トシテ赤血球ヲ充セル肺胞ヲ存シ群在ス、小氣管支内ニ白血球、赤血球、淋巴球、剝脫セル上皮細胞及ビ纖維素樣物質ヲ容ル、モノヲ隨所ニ認ム。

右側肺.

肉眼的所見.

肺尖部、前面ノ一部及ビ後面ハ體壁肋膜トノ間ニ強キ纖維性癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離シ難シ、肺ノ大サ及ビ形態尋常、外面ノ色上中下各葉ノ前面ハ淡ク中及ビ下葉ノ後面ハ淡紅ヲ呈シ下葉後面ノ上端ニ約拇指頭大ノ凹陷セル癆痕樣物ヲ認ム、硬度、一般ニ前部ハ軟ニシテ後部ハ鞏ナリ、壓ニヨリ捻鬚音ヲ聞クコト一般ニ少ナシ、肺尖部ト中葉全部ニ纖維膜樣物ヲ附ス、剖面、一般ニ粗糙ニシテ色暗赤ヲ帶ビ殊ニ下葉下部ニ於テ著ルシク下葉ノ1片ヲ水中ニ投ズルニ浮游ス、上葉ニ約小指頭大ノ空洞1個アリソノ周圍ニ灰白色ノ結節ヲ認ム、下葉前面ニ灰白色乃至帶黃色ノ次粟粒大ノ病竈多數アリ、前記癆痕樣ヲ呈セル部ハ剖面ニ於テ胡桃大ノ空洞形成アリ、氣管支粘膜ハ暗赤色ヲ帶ビ且ツ同色ノ粘稠ナル液ヲ以テ覆ハル、肺門部淋巴腺ハ蠶豆大マデニ腫脹セルモノ數個アリ剖面ハ帶黑暗赤色ナリ。

顯微鏡的検査所見.

肋膜ハ肥厚シ血管ニ富ミ且ツ高度ニ充盈スル部アリ、肺胞壁稍肥厚シ毛細管充盈ヲ示シ肺胞内ニ滲出性液狀物ヲ容レ組織球、白血球及ビ淋巴球等細胞成分ヲ容ル、モノ可ナリ廣範ニ互リ存セリ、小血管ノ周圍ニ淋巴球性浸潤アリ、乾酪樣變性ニ陥レル小竈ノ周圍ニハ可ナリ強キ結締織細胞ノ増殖ヲ示シ巨態細胞モ二、三出現セリ、結締織細胞ハ概シテ橢圓形ヲ呈スルモ稍細長キモノモ混在セリ、肺組織ノ實質性ヲ帶ブル部分ニハ輕度ノ結締織細胞ノ増殖ヲ來シ、肺胞上皮再生シ腺樣外觀ヲ呈スルモノ所々ニ點綴セリ、此處彼處ニ淋巴球ノ小集團竈アリ類上皮細胞ヲ混ズルモノト然ラザルモノトアリ。

結核性合併症.

結核性大腸炎.

### 第三節 一側橫膈膜神經捻除及肺肋膜剝離術

第6例 吉村某男 22歳 農

手術 右橫膈膜神經捻除 觀察期間 24日

右肺肋膜剝離術 觀察期間 4日

臨床的觀察.

6年前肺尖加答兒ノ診斷ヲ受ケシモ全身倦怠及ビ時々熱發感アルノミニ過ギザリシガ、約7ヶ月前過勞後感冒ニ罹リテヨリ食思不振、咳嗽喀痰、盜汗、熱發、胸内苦悶及ビ呼吸促迫等ノ症狀ヲ訴ヘ漸次元氣ヲ失ヒ羸瘦加ハルニ及ビ2ヶ月前來某病院ニ入院治療ヲ受ケ稍小康ヲ得シガ、20日程前數町ノ散步後發熱38

度ヨリ39度5分ノ間ヲ往來シ、喀痰多量ニシテ臭氣ヲ帶ビ夜分ハ咳嗽刺戟ノタメ安眠ヲ食リ得ズ衰弱頓ニ加ハリタリ、理學的検査所見、左側ハ前胸部及ビ背部共ニ打診音短ニシテ呼吸音粗烈ニシテ小水泡性囉音ヲ聽キ、右側ハ前胸部及ビ背部一般ニ濁音ヲ呈シ大小水泡音散在性ニ存シ殊ニ前胸部ニハ所々捻髪性囉音ヲ聞ク、横膈膜神經捻除後一旦諸症稍輕快シタルモ再ビ喀痰量増加シ多キハ1日150耗ヲ算シ、肺剝離術ヲ行フモ呼吸困難高度ニシテ遂ニ之ヲ救フ能ハザリキ、喀痰検査ニ於テ結核菌陽性ナリ。

病理解剖的所見。

横膈膜ノ高サ左側ハ第5肋骨上緣、右側ハ第4肋骨ニ一致ス。

左側肺。

肉眼的所見。

上葉下部及ビ下葉ハ一般ニ纖維性癒着ヲ營ミ其一部ハ手ヲ以テ剝離シガタク體壁肋膜ト共ニ銳利ニ摘出セリ、肺ノ大サ及ビ形態共ニ尋常、上葉ハ一般ニ色淡ク下葉下部ハ稍暗赤ナリ、硬度概シテ彈性軟ナレドモ上葉肺尖部及ビ下葉上部ニ米粒大ノ結節狀物ヲ無數ニ觸レ、上葉下部及ビ下葉上部ニ於テ肋膜下ニ次粟粒大乃至半米粒大ノ暗赤色斑ヲ多數ニ認ム、壓レヨリ一般ニ僅カニ捻髪音ヲ聞カシム、剖面、上葉及ビ下葉上部ハ淡紅ニシテ下葉下部ハ一般ニ暗赤色ヲ呈ス、粟粒大ノ結節數個集マリテ三葉様ヲ呈スルモノアリ、氣管支内面ニ泡沫ヲ含メル粘稠ナル液ヲ僅カニ容ル、肺門部淋巴腺ハ蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個アリ剖面黒灰色ヲ呈シ限局性病竈ヲ認メズ。

顯微鏡的検査所見。

上葉ニ肺胞壁菲薄ニシテ所々破壞セラレ數個ノ肺胞融合シ肺氣腫狀ヲ呈スル部アリ、他方壁ノ肥厚セルモノニ於テハ毛細管充盈セリ、諸所ニ類上皮細胞及ビ淋巴球ノ集合ニヨリ成レル小病竈多數存シ或ハ孤立性ニ或ハ群在性ニ集リ、其中心部多クハ乾酪樣變性ニ陥リ巨態細胞モ1,2個乃至4,5個ヲ認ム、其周圍ニ結締組織細胞ノ稍増殖セルヲ認ム、中葉ハ小葉性範圍ニ於テ白血球、淋巴球、剝脫セル上皮細胞及ビ多數ノ組織球ヲ容ル、肺胞集合シ所々ニ纖維素樣物質及ビ赤血球ヲ容ル、モノアリ、又肺胞内ニ滲出性液狀物ヲ充シ上記ノ如キ細胞性成分ニ比較的乏シキ所アリ、斯ク肺胞性狀ハ場所ニヨリ種々趣ヲ異ニスレドモ、組織球ヲ多數ニ存シ殊ニ纖維素樣物質ノ析出ヲ見ルモノニ於テハ壁細胞ノ造構稍分明ヲ缺キ從ツテ隣接セル肺胞相互ノ境界判然セス、氣管支壁ハ一部破壞セラレ管腔ニ剝脫セル上皮細胞、白血球及ビ淋巴球ヲ充シシノ量的關係ハ所ニヨリ一樣ナラズ。

右側肺。

肉眼的所見。

體壁肋膜ト一般ニ強キ癒着ヲ營ミ肺剝出ニ際シ物質缺損ヲ生ジ實際上葉ヨリ灰白色汚穢ノ液狀物ヲ可ナリ多量ニ洩セリ、肺ノ大サ小ニシテ形態明カナラズ、剖面ニ於テ各葉ヲ區別シ得ズ、上葉ニ鶏卵大1個及ビ金柑大2個ノ空洞ヲ有シ内面粗糙ニシテ梁柱狀ノ組織性索條ヲ殘セリ、尙ソノ他ニ米粒大乃至大豆大ノ空洞數個ヲ認ム、中葉ハ一般ニ實質性ニシテ粟粒大ノ結節多數集合シテ三葉狀ヲナシテ存シ其或ルモノハ乾酪樣變性ヲ起セリ、下葉ハ一般ニ次粟粒大乃至粟粒大ノ結節數個集マリテ米粒大ノ病竈ヲ形成セルモノ散在性ニ存ス、肋膜面著ルシク肥厚シ厚サ0,7厘ニ及ブ所アリ、氣管支内ニ泡沫ヲ含メル粘稠ナル物質ヲ充シ上述ノ空洞ノ何レモ氣管支ト交通セリ、肺門部淋巴腺蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個アリ、剖面ハ黒灰色ヲ呈シ限局性病竈ヲ認メズ。

顯微鏡的検査所見。

上葉空洞壁ノ肋膜ハ甚ダ肥厚シ血管ノ増生強ク内腔ノ充盈亦強シ、内壁ニ乾酪様物質ノ附スルコト稍多キモ周圍ニハ幼若ナル結締織細胞、白血球、淋巴球等ヨリ成ル肉芽組織ノ増殖著ルシク且ツ血管新生旺盛ナリ、肉芽組織ト乾酪様變性ニ陥レル部分トノ間ハ銳ク境界セラレ茲ニハ巨態細胞ノ出現可ナリニ多シ、結締織細胞層ハ甚ダ厚クシテ空洞内壁ヲ遠ザカルニ從ヒ其數ヲ減シ細胞ノ形態ハ漸次橢圓形ヨリ細長クナリ核モ同様ノ變化ヲ取り途ニハ腺狀ニ化ス、他方ニ於テ乾酪様變性ニ陥リ細胞核ノミヲ認メ一般ニ殆ンド無構造狀ヲ呈スル小病竈ノ周圍ニモ血管新生ヲ伴ヘル結締織細胞増殖ヲ示シ數個ノ巨態細胞ヲ有ス、肋膜下ニ淋巴球ノ小集團アリテ中心部ニ類上皮細胞集在セリ茲ニハ結締織細胞ノ増殖ヲ認メズ、中葉ニ細葉性ニ侵セル病竈多數散在シ類上皮細胞、淋巴球、白血球及ビ結締織細胞等細胞成分ニ富ミソノ間ニ肺胞上皮細胞列所々ニ混在セルモ本來ノ肺胞ノ像ヲ具ヘズ、一般ニ血管ニ乏シク内腔ハ餘リ充盈セズ、之ヨリ小ナル病竈ニシテ中心部ノ乾酪様變性ニ陥レルモノ所々ニ介在シ各竈ノ周圍ニハ巨態細胞稍多ク同時ニ結締織細胞ノ増殖可ナリ強シ、下葉ハ略中葉ニ類似ノ所見ヲ呈シ類上皮細胞、白血球、淋巴球及ビ結締織細胞等ニ富メル部分廣範ニ互リ存スルモ、小乾酪竈ヲ呈スル部甚ダ少ナク巨態細胞ノ出現ヲ伴ハズ、氣管支壁破壞セラレ腔内ニ結核性肉芽組織侵入シ甚シキモノハ全ク閉鎖セリ。

結核性合併症。

脾臟結核、結核性潰瘍性大腸炎。

第7例 酒井某女 29歳 飲食店

手術 右横膈膜神經捻除 觀察期間 33日

右肺肋膜剝離術 觀察期間 15日

臨床的觀察。

1年3ヶ月前子宮外妊娠ノ手術ヲ受ケ當時高度ノ貧血ニ陥リシガ其後1,2ヶ月ヲ經タル頃ヨリ食思不振、頭重時々頭痛、微熱、次イテ頑固ナル咳嗽刺戟、咯痰多量、盜汗等症狀ヲ發シ漸次増悪シ近時著ルシク羸瘦セリ。

理學的検査所見。左前胸部肺炎ヨリ第2肋間迄呼吸音粗烈ニシテ小水泡性囉音ヲ聽キ同背部モ上方ニ少數ノ同囉音アリ、右前胸部ハ肺炎ヨリ第3肋間迄打診上輕濁音ヲ呈シ聽診上前胸部一般ニ大水泡性囉音及ビ一部鐘響性囉音ヲ證シ、背面ハ肩胛骨中央部以上ハ打診音短ニシテ鐘響性囉音ヲ聽ク、聲音振盪ハ右側ハ左側ヨリ高ク肺下部境界ノ移動性ハ兩側共ニ良ナリ、咯痰検査上結核菌ヲ證明セリ。

病理解剖的所見。

横膈膜ノ高サ、左側ハ第5肋骨、右側ハ第5肋間ニ一致ス。

左側肺。

肉眼的所見。

肺ノ外側面及ビ上葉殊ニ肺尖部ニ於テ纖維性癒着ヲ營ミ一部ハ剝離シ得ルモ上葉ニ於テハ困難ナリ、肺ノ大サ及ビ形態共ニ尋常、外面一般ニ平滑ナレドモ上葉ハ纖維性ノ絮片ヲ附ス、色一般ニ淡ク硬度ハ下葉下部ハ彈性軟ナレドモ上葉及ビ下葉上部ハ不平等ニ鞏ニ觸ル、壓ニヨリテ捻髮音ヲ放ツト下葉下部ノミ尋常ニシテ其他ハ之ヲ缺ク、剖面、下葉ハ暗赤色ニシテ粟粒大乃至次粟粒大ノ3葉狀ニ集マレル灰白色結節ヲ散在性ニ存シ殊ニ其上方ニ於テ多シ、上葉ニ拇指頭大ノ空洞2個アリ内面ハ灰白黃色ノ乾酪様物質ヲ以テ覆ハル、其他ノ部ニハ粟粒大ノ結節多數ヲ存ス、下葉ニモ2個ノ大豆大ノ空洞ヲ有シ何レモ氣管支ト交通セリ、肺門部淋巴腺ハ大豆大ニ腫脹セルモノ數個アリ、剖面黒灰色ニシテ限局性病竈ヲ認メズ。

## 顯微鏡的検査所見.

上葉ノ肋膜ハ肥厚シ血管ニ富ミ管腔充盈セリ、結締織性成分増生シテ層ヲ爲シテ走り、血管周圍或ハ纖維間ニ淋巴球ノ集團電散在性ニ存ス、小葉性範圍ニ肺組織全ク壞疽ニ陥リ只細胞核及ビ彈力纖維ノ破片ノミヲ認ムルニ過ギザル乾酪竈アリ内部ニ包含セラレタル小血管及ビ小氣管支ハ既ニ破壞セラレ管腔ハ何レモ乾酪様物質ヲ以テ閉塞セラレ、斯クノ如キ小葉性病竈ハ尙隣接セル同様ノモノト相融合シ廣範ニ互リ大ナル病竈ヲ形成ス、斯カル部分ノ周圍ニ於ケル肺胞壁ハ肥厚シ毛細管ハ充盈スルモノ及ビ反對ニ血液ニ乏シキモノアリ、肺胞内ニハ滲出性液ノ外組織球、白血球、剝脱セル上皮細胞ヲ含ミ、ソノ或ルモノハ染色状態不良ニシテ不鮮明ナル細胞造構ヲ示セリ、而シテ結締織性細胞増殖ハ認メ難シ、空洞内壁ニハ乾酪様物質ヲ附スルコト少カラズ周圍ニハ淋巴球浸潤可ナリニ強ク白血球ヲ混ズルモ結締織細胞ニハ乏シ、下葉ニハ類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成ル粟粒大ノ病竈アリ、ソノ或ルモノハ巨態細胞ヲ有シ中央部乾酪様變性ニ陥レルモノアリ、血管周圍ニ淋巴球性浸潤ヲ示ス所アリ、各肺胞内ニ滲出性液狀物ヲ充シ尙剝脱セル上皮細胞、組織球及ビ白血球等ヲ比較の少數容ル、モノ、或ハ滲出性液ヲ殆ンド認メガタキホド主トシテ組織球ヲ以テ充サレタルモノナド群在シテ細葉性乃至小葉性ニ來リ、之等ノ周圍附近ニ結締織性成分ノ増殖ヲ認メズ。

## 右側肺.

## 内眼的所見.

肺表面ノ上部ハ體壁肋膜ト硬キ癒着ヲ營ミ胸腔ニ約400 ㏍ノ赤色ヲ帶ブル液ヲ容ル、肺ノ大サ稍小ニシテ形態尋常ナリ、外面ニ纖維性ノ絮片ヲ附ス、硬度一般ニ墜ナレドモ上葉上部ハ囊ニ觸ル、如キ感アリ、壓ニヨリ捻鬚音ヲ聞カシメズ、剖面暗赤色ヲ呈シ上葉ニ6個下葉ニ4個ノ大サ指頭大乃至梅實大ニ達スル空洞ヲ有シ内面粗糙ニシテ灰白色ノ乾酪様物質ヲ附着シ何レモ氣管支ト交通セリ、其他ノ部ニ於テハ粟粒大乃至次粟粒大又ハ之等ガ相融合シテ集塊ヲ爲セル結節ヲ多數ニ認ム、其色概シテ灰白黃色ヲ呈シ三葉狀ヲ形成スルモノアリ、氣管支内面ハ赤色ノ泡沫ヲ含メル液狀物ヲ以テ覆ハレ粘膜炎ハ赤色ヲ帶ブ、肺門部淋巴腺ハ大豆大乃至蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個アリ剖面黒灰色ヲ帶ビ内1個ニ於テ小豆大ノ乾酪様竈ヲ認ム。

## 顯微鏡的検査所見.

上葉ノ空洞内壁ニハ乾酪様物質ヲ附スルコト稍多キモ、其周圍ニハ主トシテ幼若ナル結締織細胞及ビ少數ノ白血球、淋巴球ヨリ成リ且ツ旺盛ナル血管新生ヲ伴ヘル肉芽組織ヲ以テ包マル、而シテ結締織細胞ハ空洞内壁ヲ離レルニ從ヒ形態的變化ヲ示シ核ト共ニ橢圓形ニ變ジ次イテ細長クナリ遂ニ纖維ヲ形成スルニ至ル、纖維モ尙外側ニ進ムニツレテ其厚徑ヲ増加シ之等大小ノ纖維ハ概シテ空洞ヲ中心ニ輪狀ニ走行スルモ相錯綜交叉セリ、肺胞壁肥厚シ肺胞細長ク壓平セラレ肺膨脹不全性ヲ呈スル部ニハ肺胞上皮ノ再生ニヨル腺様外觀ヲ呈スルモノアリ、斯カル部ニ於テハ結締織性成分ノ増殖稍著ルシク同時ニ可ナリ多量ノ炭粉沈着ヲ認ム、所々散在性ニ存スル乾酪様小竈ノ周圍ニハ結締織層ニテ包裹セラレ、下葉ニ於テ乾酪化セル範圍ノ肺組織ハ全ク壞疽ニ陥リ僅カニ彈力纖維ノ破片ノミヲ識別シ得ル病的變化ガ或ハ細葉性ニ或ハ小葉性ニ現ハレ、個々ノ病竈ハ何レモ結締織纖維ニヨリ包裹セラレ周圍組織ト全ク銳利ニ區劃セラレ、之等結締織ハ單ニ乾酪様竈ノ周圍ヲ圍繞セルニ止マラズ更ニ之ヨリ樹枝狀ニ増殖分岐シテ附近ノ肺實質内ニ進入蔓延セリ、但シ他方ニ於テ肺胞内ニ組織球及ビ白血球等ヲ容ル、新シキ病竈ノ存スル部アリ。

## 結核性合併症.

結核性潰瘍性氣管炎，結核性潰瘍性腸炎。

第8例 平谷某男 38歳 箔打業

手術 左横膈膜神經捻除 觀察期間 48日

左肺肋膜剝離術 觀察期間 38日

臨床的觀察。

約2ヶ月前ヨリ食思不振，全身倦怠，咳嗽喀痰，盜汗等ノ症狀ヲ起シ近時熱發高度(37度5分—39度)ナルニ及ビテ頓ニ羸瘦甚シクナレリ，理學的所見，前胸部ハ兩側共ニ肺尖部ヨリ第2肋間迄打診音短ニシテ左側ニ於テ殊ニ著シ，聽診上一般ニ呼吸音微弱ニシテ左側下部ニ小水泡性囉音ヲ聽ク，背部ハ兩側共ニ打診上輕濁音ヲ呈シ呼吸音ハ弱クシテ呼氣延長アリ，喀痰検査ニ於テ結核菌多數ヲ證明セリ。

病理解剖的所見。

横膈膜ノ高サハ左右共ニ第5肋骨ニ一致ス。

左側肺。

肉眼的所見。

肺表面ハ其大部ニ於テ體壁肋膜ト癒着シ居ルモ手ヲ以テ剝離スルコトヲ得，肺ノ大リ稍小ニシテ形態尋常ナリ外面ハ纖維性ノ膜様物ヲ附シ色淡シ，硬莫一般ニハ彈性軟ナレドモ到ル所ニ於テ不平等ニ鞏ニ觸ル、部アリ，壓ニヨリテ捻髮音ヲ聞クコト下部ハ略中等ニシテ其他ノ部ニ於テハ少ナシ，剖面，上葉肺尖部ニ鵝卵大ノ1個及ビ米粒大乃至蠶豆大ニ達スル數個ノ空洞存シ内面粗糙ニシテ内ニ灰白黃色ノ乾酪様物ヲ容レ何レモ氣管支ト相通ズ，其他ノ部ニ於テハ粟粒大乃至小豆大ノ三葉狀ニ集マレル灰白黃色ノ結節多數ヲ認メ其ノ數ハ下部ヨリモ上部ニ於テ多シ，氣管支内ニ灰白黃色ノ粘潤ナル物質ヲ附シ，肺門部淋巴腺ハ大豆大ニ達スルモノ數個アリ，剖面黒灰色ニシテ限局性病竈ヲ認メズ。

顯微鏡的検査所見。

上葉ノ空洞内壁ニ乾酪様物質ノ附スルコト稍多ク其周圍ニ組織球ノ密集セル所アリ所々ニ肺胞上皮列介在セリ，乾酪様物質ト組織球層ノ間ニ少數ノ淋巴球ヲ混ズル結締織細胞増殖ヲ示スモノノ度弱シ，細葉性或ハ之ヨリ大ナル範圍ニ於テ殆ンド肺胞壁ノ彈力纖維ノミヲ殘シ他ハ全部破壞セラレ無構造ヲ示シテ染色セル部アリ，其周圍ニ結締織細胞ニ富メル肉芽組織ヲ以テ包マレタル部ト然ラザル部トアリ，數個或ハ10數個ノ肺胞ニ膠様物質ヲ充シ僅少ノ組織球及ビ淋巴球ヲ容ル、モノ群在セルモノアリ，類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成ル小病竈隨所ニ散在シ多クハ乾酪様變性ニ陥ルコトナク或ルモノハ細胞性成分ニ乏シク殆ンド纖維性ト化ス，下葉ニ於テ可ナリ廣キ部分ニ互リ乾酪様變性ニ陥リ彈力纖維ノミヲ識別スルニ過ギザル病變アリ周圍ニ比較的強キ肉芽組織ノ増殖アレドモ未ダ纖維形成ヲ示サズ，肺胞壁肥厚シ肺胞内ニ滲出性液及ビ組織球，白血球，上皮細胞ノ剝脫セルモノ等ヲ容ル、部ニハ結締織細胞ノ増生ヲ認メズ。

右側肺。

肉眼的所見。

中葉ノ側面及ビ肺尖部ニ於テ纖維性索狀ノ癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離スルコト難シ，肺ノ大リ形態尋常，外面一般ニ平滑ニシテ上葉肺尖部及ビ中葉ニ於テハ纖維性膜様物ヲ附シ各葉間ハ纖維性癒着ヲ營ミ色一般ニ淡シ，硬度概シテ彈性軟ナレドモ上葉上部ハ不平等ニ鞏ナリ，壓ニヨリテ捻髮音ヲ聞クコト中及ビ下葉ニハ中等度ニシテ上葉ニハ少ナシ，剖面赤ク上葉ニハ粟粒大乃至次粟粒大ノ灰白色結節少數散在性ニ認メ，上葉上部肺尖ニ近キ部ノ肋膜下ニ蠶豆大ノ空洞アリ乾酪様物質ヲ容ル，氣管支内ニ泡沫ヲ含

メル粘稠ナル物質ヲ容レ色赤シ、肺門部淋巴腺ノ蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個ヲ算シ、剖面黒灰色ニシテ限局性病竈ヲ認メズ。

顯微鏡的検査所見。

上葉ニ於テ肺胞壁肥厚シ肺胞内ニ滲出性液狀物ノ外ニ組織球、白血球、淋巴球及ビ剝脱セル上皮細胞ヲ多數ニ容ル、部分小葉性範圍ニ認ム、斯クノ如キ細胞成分緻密ニ存スル肺胞ニアリテハ細胞ノ染色淡ク其構造不分明トナレリ、尙進ミテ全組織ガ無構造狀ニ被壞セラレタル部アリ其周圍ニ輕度ノ肉芽組織ノ増生ヲ見ルモ一般的ナラズ、類上皮細胞及ビ淋巴球等ヨリ成ル小竈ニハ巨態細胞ノ出現ヲ伴フモノ多シ、下葉ニ於テモ類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成レル病變多數散在性ニ存シ其多クハ中心部乾酪變性ニ陥リ周圍ニ稍強キ結締織細胞ノ増殖ヲ示シ巨態細胞ヲモ混ズ、廣範ニ互リ高度ニ被壞シ乾酪樣變性ニ陥レル部分ノ周圍ニハ膠樣物質ヲ充セル肺胞群隨所ニ存シ結締織細胞ノ増殖ヲ缺如ス。

結核性合併症。

腸間膜淋巴腺結核。

#### 第四節 一側橫膈膜神經捻除及開放性人工氣胸術

第9例 島田某男 26歳 無職

手術 左開放性人工氣胸術 觀察期間 103日

左橫膈膜神經捻除 觀察期間 20日

臨床的觀察。

5年前左肺炎加答兒ト診斷セラレ醫療ヲ受ケ其後左程自覺的症狀ヲ訴ヘズニ經過セリ、然ルニ約4ヶ月前ヨリ食思不振、全身倦怠、咳嗽咯痰、盜汗等アリ次イテ惡寒發熱ヲ來シ胸膈ノ診斷ノ下ニ數回穿刺排膿セルモノ漸次呼吸困難ヲ起スニ至リ羸瘦セリ、理學的検査所見、左前胸部ハ肺炎ヨリ第5肋間迄打診上鼓音ヲ呈シソレ以下ハ全ク濁音性ナリ聽診上第3肋間迄ハ呼吸音微弱ニシテソレ以下ハ全然缺如セリ、同背部及ビ側胸部モ上方ハ鼓音性ニシテ下方ハ濁音性ナリ聽診上モ亦上部ハ呼吸音微弱ニシテ下方ハ之ヲ缺如セリ、右肺炎尖部ハ打診音短ニシテ呼氣延長シ且ツ銳利ナリ、上部ニ鑼響性囉音ヲ聽取ス、咯痰検査ニ於テ結核菌ヲ證明ス。

病理解剖的所見。

橫膈膜ノ高サ、左第4肋間、右第4肋骨ニ一致ス。

左側肺。

肉眼的所見。

大サ甚ダ小ニシテ形態明カナラズ、外面ハ灰白綠色ノ膿樣物質ヲ以テ厚ク覆ハレ硬度一般ニ鞏ニシテ壓ニヨリ捻鬚音ヲ聞カシメズ、剖面一般ニ色淡クシテ次粟粒大灰白色ノ結節少數ヲ散在性ニ認メシム、壓ニヨリ出ヅル液甚ダ少量ナリ、氣管支内ニ赤色粘稠ナル物質僅カニ存シ色淡シ、肺門部淋巴腺ハ小豆大乃至大豆大ノモノ數個アリ其剖面黒灰色ヲ呈シ限局性病竈ヲ認メズ。

顯微鏡的検査所見

肺組織ハ一般ニ高度ノ膨脹不全ノ狀ヲ示シ、淋巴道ハ擴張シテ組織間ニ裂隙狀ヲ呈シテ存シ、小氣管支ハ強ク壓平セラレテ細裂隙樣ニ化シ管腔ニ少數ノ剝脱セル上皮細胞、淋巴球及ビ白血球ヲ容ル、肌膜下結締織ハ高度ニ肥厚シ周圍ニ多量ノ纖維素樣物質ヲ附ス、小葉間、氣管支周圍及ビ血管周圍等ノ結締織ハ凡テ高度ノ肥厚ヲ示シ尙進ミテ肺實質中ニモ蔓延セリ、之等結締織ノ増殖著ルシキ所ニ於テハ小血管概テ充



盈シ炭粉沈着亦強キヲ見ル、所々ニ類上皮細胞及ビ淋巴球、白血球等ヨリ成ル小病竈散在性ニ存シ其ノ或ルモノハ中心部輕度ノ乾酪變性ヲ示セルモノアリ、何レモ結締織細胞ノ厚キ層ヲ以テ圍繞セラレ中ニハ細胞成分ニ乏シク所謂纖維性結節ヲ形成シ其ノ著ルシキモノニ至リテハ全く纖維化セル結締織塊ヲ爲セリ、肺胞内ニ組織球、白血球等ノ細胞成分乃至滲出性液狀物等ヲ容ル、如キ像ヲ見ズ。

右側肺。

肉眼の所見。

肺表面ハ體壁肋膜ト一般ニ癒着ヲ營ミ胸腔ハ閉鎖セリ、肺ノ大サ可ナリニ大ニシテ形態尋常ナリ、外面ハ一般ニ纖維性絮片ヲ附シ硬度彈力性軟ナレドモ上葉肺炎部ニテハ囊ニ觸ル、如キ感アリ、其他所々不平等ニ硬キ結節様物ヲ觸ル、壓ニヨリ捻髮音ヲ發スルコト尋常ナリ、剖面一般ニ淡紅色ヲ呈シ平滑ナレドモ上葉ニ於テ拇指頭大及ビ稍之ヨリ小ナル空洞3個ヲ存シ灰白黄色ノ膠様物ヲ以テ覆ハル、其他所々ニ次粟粒大乃至粟粒大ノ灰白色結節ヲ少數散在性ニ認メソノ或モノハ三葉狀ニ集マレルモノアリ、尙下葉上部ニ大豆大ノ空洞1個アリ、氣管支内面ハ泡沫ヲ含メル粘稠ナル物質ヲ以テ覆ハル、肺門部淋巴腺ハ梅實大ノモノ數個アリ、剖面ハ黒灰色ニシテ限局性病竈ヲ認メズ。

顯微鏡的検査所見。

上葉ニハ肺組織一般ニ質實性ヲ呈シ結締織細胞及ビ白血球、淋巴球ヨリ成ル肉芽組織ヲ形成スル部アリ、所々ニ類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成レル小結節散在性ニ存シ其少數ニ於テ中心部乾酪變性ニ陥リ周圍ニ巨噬細胞ヲ見ル、空洞内ニハ乾酪様物質ヲ附スルコト多ク周圍ニ肉芽組織ノ形成ヲ見ルモノ輕度ニシテ細葉性ニ肺組織乾酪變性ニ陥リ彈力纖維ノミヲ殘ス部アリ、下葉ハ肺胞壁肥厚シモ細管充盈シ肺胞内ニ滲出性液狀物及ビ組織球、白血球、淋巴球、剝脫セル上皮細胞等ノ細胞成分ヲ多ク容ル、部分小葉性ニ而カモ散在性ニ認メ、尙ソノ他多量ノ纖維素様物質ヲ容ル、肺胞群在セル所アリ、之等病的變化ニ隣接シ或ハ獨立的ニ肺組織全く破壊セラレ細胞核及ビ彈力纖維ノ破片ノミヲ識別シ一般ニ無構造ノ狀ヲ呈スルモノ細葉性ニ又ハ小葉性ニ存シ、中ニハ近接病竈相融合増大シ又ハ蔓延擴大セントスル像ヲ示ストコロアリ。

結核性合併症。

結核性大腸潰瘍、腸間膜淋巴腺結核。

第10例 林某女 20歳 農

手術 右横膈膜神經捻除 觀察期間 150日

右開放性人工氣胸術 觀察期間 72日

臨床的觀察。

約3年前來右肘關節結核ニテ再三手術ヲ受ケ大ニ輕快セルモ小瘻孔ヲ殘シ同關節ハ全く強直ヲ起セリ、1年10ヶ月程前ヨリ食思不振及ビ全身倦怠ノ外特ニ自覺の症狀ナキモ元氣ヲ失ヒ漸次羸瘦加ハレリ、數ヶ月ヲ經テ肺結核ノ診斷ヲ下サレ醫治ヲ受ケタリ、咳嗽喀痰、盜汗、發熱等アリ次イテ右胸痛、胸部壓重感、呼吸促進等ノ症狀ヲ訴フルニ至レリ、理學的検査所見、左前胸部ニ小水泡性囉音アリ上部ハ殊ニ呼吸音粗烈ナリ、右前胸部ハ中部以下打診音短ニシテ小及ビ中水泡性囉音ヲ聽キ同背部ハ一般ニ輕濁音ヲ呈シ小水泡性囉音散在性ニ存シ咳嗽後ニ鎖響性囉音ヲ聽取ス、喀痰検査上結核菌ヲ多數ニ證明ス。

病理解剖的所見。

横膈膜ノ高サ、左側ハ第5肋骨、右側ハ第6肋間ニ一致ス。

左側肺。

## 肉眼的所見.

上葉ハ纖維性索狀ノ癒着ヲ營ミ胸腔ニ二食匙許リノ淡黄微濁ノ液ヲ容ル、肺ノ大サ稍大ニシテ上葉及ビ下葉上部ハ大小ノ不完全ナル葉ニ分レ纖維性膜様物質ヲ以テ覆ハル、硬度一般ニ彈力性軟ニシテ捻鬚音ヲ聞カシム、剖面ノ性狀上葉ハ色僅カニ淡ク下葉ハ暗赤色ヲ呈ス、上葉ハ灰白色ノ線狀ニ走レル結締織ノ存在著ルシク、スカル部ニハ大豆大灰白色ノ結節多少乾酪様ヲ呈シ其周圍ハ結締織ヲ以テ覆ハレリ、下葉ハ次粟粒大乃至粟粒大ノ結節中等度ニ存シ或ルモノハ三葉狀ニ集在セリ茲ニハ結締織ノ增生著ルシカラズ、壓ニヨリ泡沫ヲ含メル液ヲ出スコト上葉ハ少ナク下葉ハ中等度ナリ、氣管支内面ハ泡沫ヲ含メル物質ニテ覆ハル、肺門部淋巴腺ハ蠶豆大ニ及ブモノ數個アリ、剖面ハ黒灰色乃至淡紅色ヲ呈シ、限局性病竈ヲ認メズ。

## 顯微鏡の検査所見.

上葉ニ肺胞壁非薄ニシテ肺胞膨大シ尙々壁ノ破壊セラレ肺氣腫狀ヲ呈スル部及ビ肺胞壁肥厚シ膨脹不全性ヲ呈スル部アリ、散在性ニ類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成ル小病竈アリ其ノ中心部多クハ乾酪様變性ノ狀ヲ示シ周圍ニ巨態細胞及ビ結締織細胞増殖ヲ認メ可ナリ纖維性ヲ呈ス、スカル部ニハ淋巴管擴張シ少量ノ炭粉沈着セリ、主トシテ淋巴球ノ浸潤ヨリ成リ少數ノ白血球ヲ混ズル小結節所々ニ存ス、肺胞壁肥厚シ毛細管充盈強ク肺胞内ニ滲出性液狀物及ビ組織球、剝脱セル上皮細胞、白血球、淋巴球等ヲ容ル、部或ハ細葉性ニ或ハ小葉性ニ現ハレ、尙可ナリ多量ノ纖維素様物質ヲ充セル肺胞群在セル所アリ、下葉ニモ肺胞壁肥厚シ肺胞内ニ同様液狀及ビ細胞成分ヲ容ル、モノ主トシテ小葉性ニ存スルモ、相融合シテ可ナリ廣キ範圍ニ及ベル所アリ、又前記細胞成分ノ外ニ尙赤血球ヲ混在セル肺胞ヲ認ム、小乾酪様竈ノ周圍ニ細胞成分ニ稍富メル肉芽組織ヲ增生セルモノアリ、小葉性ニ肺胞壁及ビ肺胞ノ區別ナク破壊セラレ彈力纖維及ビ少數ノ細胞核破片ヲ殘シ、ソノ他ハ一般ニ乾酪様物質ニ化セル部散在性ニアリ、ソノ附近ニ膠様物質ヲ充シ尙多少ノ組織球及ビ白血球ヲ容ル、肺胞群點綴セリ、小氣管支内ニ乾酪様物質ヲ充滿シ管腔ヲ全ク閉塞セルモノアリ。

## 右側肺.

## 肉眼的の検査.

肺ハ著ルシク萎縮シテ存ス、胸腔ハ甚ダ廣クシテ其内ニ約3食匙許リノ灰黄綠色ノ混濁シ中ニ膜様物質ヲ混ジタル液ヲ容ル、肺ノ大サ死者ノ拳ニ比シ尙僅カニ小ナリ、形態腎臟形ヲ呈シテ長シ、分葉ノ狀ハ明カニ認メ難ク肋膜面ハ一般ニ膜様物質ヲ附シ硬度ハ鞏ナリ、壓ニヨリ捻鬚音ヲ毫モ聞カシメズ肺ノ性狀ヲ全ク失ヒ脾臟ニ觸ル、ガ如シ、剖面、甚ダシク不平等ニシテ色ハ赤味ヲ帶ベリ、上葉上部ニ於テハ次粟粒大乃至大豆大ニ至ル多少乾酪様ヲ呈セル結節多數ニ散在性ニ存セリ、ソノ或ルモノハ僅カニ三葉形ヲ呈ス、中葉及ビ下葉ハスカル結節少ナキモ尙數個存セリ、壓ニヨリ泡沫ヲ含メル液ヲ出スコトナシ、血液ノ含量甚ダシク僅少ナリ、氣管支粘膜炎滑ニシテ色淡シ、肺門部淋巴腺ハ蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個ヲ算シ剖面黒灰色ヲ呈シ限局性病竈ヲ認メズ。

## 顯微鏡の検査所見.

肺組織ハ一般ニ實質性ニシテ高度ノ無氣肺性ヲ呈シ上葉及ビ下葉ヲ通ジテ正常ノ肺胞像ヲ示スモノ殆ンドナク淋巴道ハ擴張シテ裂隙狀ヲ呈シテ存ス、小葉間結締織、血管周圍及ビ氣管支周圍結締織ハ何レモ強キ増殖ヲ示シ肋膜下結締織モ高度ニ肥厚セリ、細葉性或ハ小葉性ノ範圍ニ於テ極メテ少量ノ彈力纖維ノ破片ノミヲ殘シ他ハ肺胞壁肺胞等ノ區別ナク全ク乾酪様變性ノ狀ヲ示スモノ散在性ニ又ハ數個群在性ニ存ス

ルガ、何レモ厚キ結締織層ヲ以テ周圍ヲ包裹セラレ個々ノ病竈ハ全ク周圍組織ト區劃分離セラレ、數個ノ病竈密接セルモノニ於テモ同様ニ個々別々ニ銳ク境界セラレ相互ノ間ニ融合増大スル如キ像ヲ認メズ、結締織ハ概シテ細胞性成分ニ乏シク纖維性ノモノ多ク或ルモノハ殆ンド硝子様ニ變セリ、斯クノ如キ結締織ハ管ニ其周圍ニ於テノミ増殖セルノミナラズ更ニ之ヨリ分岐増生シテ病竈内部ニ進入シ、乾酪様ヲ呈セル組織ヲ侵蝕シ途ニハ全ク之ヲ置換セシメ純然タル結締織塊ヲラシムルモノアリ、結締織性線ヲ以テ強ク圍繞セラレタル稍大ナル乾酪様竈ニアリテハ内部ニ可ナリ多量ノ石灰沈着ヲ示セリ、斯クノ如キ乾酪様竈ニ乏シキ部分ハ一般ニ肉芽組織様ヲ呈シ結締織細胞ノ増殖著ルシク、其纖維性成分ニ富メル所ニアリテハ炭粉多量ニ沈着セリ、類上皮細胞、淋巴球及ビ巨噬細胞等ヨリ成レル小結節散在性ニ存スルモ何レモ多クハ纖維性ヲ帶ベリ。

結核性合併症。

腸間膜淋巴腺結核。

第11例 山田某男 26歳 農

手術 左横膈膜神經捻除 觀察期間 158日

左開放性人工氣胸術 觀察期間 167日

臨床的觀察。

約7ヶ月前來食思不振、咳嗽咯痰、盜汗、心悸亢進、發熱、左胸痛、呼吸促迫等ヲ訴ヘ漸次羸瘦ス、理學の檢査所見トシテ左肺尖部打診音短、前胸部ハ第5肋骨以下ハ濁音ヲ呈シ呼吸音弱シ、同背部ハ第3胸椎ノ高サ以下全ク濁音性ニシテ呼吸音ヲ缺如セリ、右前胸部ニ散在性ニ小水泡性囉音ヲ聽取ス、咯痰檢査ニ於テ結核菌ヲ證明セリ。

病理解剖の所見。

横膈膜ノ高サ、左側右側共ニ第5肋軟骨下緣ニ一致ス。

左側肺。

肉眼の所見。

前縦膈緣ノ部ハ體壁肋膜ト硬キ癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離シ難シ、肺ハ著ルシク小ニシテ(11,0-8,0-3,5)肋膜面ハ可ナリ強ク肥厚シ灰白黄色ノ物質ヲ附着セリ、硬度一般ニ軟ナルモ彈性性ニ乏シク壓ニヨリ捻鬚音ヲ聞カシメズ、剖面ハ一般ニ色淡ク肉様ヲ呈シ上葉及ビ下葉ノ區別ハ多少判レドモ兩葉強ク癒着セリ、上葉下端及ビ下葉ノ一部ニ於テ灰白色粟粒大乃至米粒大ノ乾酪様竈ヲ認ム、氣管支ハ細ク内面ハ平滑ナリ、肺門部淋巴腺ハ大豆大ノモノ數個アリ、剖面ハ黒灰色ヲ呈シ内1個ニ於テ次粟粒大ノ灰白色ヲ帶ベル病竈アリ。

顯微鏡の檢査所見。

一般ニ肺胞壁肥厚シ相互接近シ高度ノ膨脹不全ノ狀ヲ呈スル部多シ、肺實質ハ實質性ニシテ結締織性細胞成分ニ富ミ少數ノ白血球及ビ淋巴球之ニ混ジ肉芽組織様ヲ呈ス、細小氣管支ハ何レモ壓平セラレ淋巴道ハ擴張シテ裂隙狀ヲ呈シ、斯カル部ニハ肺胞上皮ノ再生シテ腺様外觀ヲ示スモノ隨所ニ存シ炭粉亦可ナリ多量ニ沈着セリ、肋膜下、小葉間乃至血管周圍及ビ氣管支周圍等ノ結締織ハ何レモ強ク増殖肥厚セリ、肺組織高度ニ破壞變性ヲ示シ彈力纖維及ビ細胞核ノ破片ノミヲ識別シ他ハ肺胞壁ト肺胞ノ區別ナク、瀰蔓性ニ乾酪様物質ニ變ジタル部分所々細葉性或ハ小葉性ニ認メラルレドモ、何レモ血管新生ヲ伴ヘル肉芽組織乃至纖維性ヲ帶ベル結締織ヲ以テ圍繞包裹セラレ周圍組織ト銳ク境界セラル、而シテソノ或ルモノニハ可

ナリ多量ノ石灰沈着ヲ示セルモノアリ。

右側肺。

肉眼的所見。

前面及ヒ肺尖部ニ於テ體壁膜ト限局性索狀ノ癒着ヲ營ムモ手ヲ以テ剥離スルコトヲ得。腹腔ニ帶黃色液約70珉ヲ容ル、肺ノ容積著ルシク大ニシテ形態ハ尋常ナリ、前面所々ニ纖維性絮片ヲ附シ其部ニ次粟粒大乃至米粒大灰白色ノ結節ヲ認ム、壓ニヨリ捻鬚音ヲ發スルコト一般ニ少ナク硬度ハ鞏ナリ、割面一般ニ暗赤色ヲ呈シ壓ニヨリ泡沫ヲ含メル液ヲ多量ニ出ス、殆ンド全面ニ互リ灰白色ノ次粟粒大結節ヲ存シ、殊ニ上葉ニ於テハ尙小豆大乃至大豆大ノ結節ヲ散在性ニ混ジ一部ノモノハ結節性細葉性ニ集合セリ、上葉及ビ中葉ノ前部ニ次粟粒大乃至大豆大ノ灰白色ヲ帶ベル乾酪様竈多數ニ存シ其ノ大ナルモノニハ2,3ノ小孔ヲ有ス、氣管支内面平滑ナルモ色稍赤シ、上述大ナル結節ノ周圍ニハ纖維様ニ硬キ物質ヲ觸ル、肺門部淋巴腺ハ小豆大乃至蠶豆大ニ及ベルモノ數個アリ、大ナルモノニ於テハ割面ニ次粟粒大ノ灰白色結節ヲ認メシム。

顯微鏡的検査所見。

肺胞壁肥厚シ毛細管充盈シ肺胞内ニ滲出性液狀物及ビ粗織球、白血球、淋巴球、剝脱セル上皮細胞等ヲ容ル、モノ細葉性ニ又ハ小葉性ニ現ハレ尙相融合シテヨリ大ナル病竈ヲ形成セルモノアリ、之等細胞成分多量ニ肺胞内ヲ充シ尙纖維素様物質ノ析出ヲ來シタルモノハ菜色状態不良トナリ造構一般ニ不鮮明トナリ甚ダシキハ肺胞間ノ境界判然セザルニ至ル、而シテ粗織球ノ或ルモノハ多量ノ褐色色素顆粒ヲ含メリ、細葉性ニ又ハ小葉性ニ肺組織全ク乾酪化シ一般ニ無構造狀ヲ示シ辛ジテ彈力纖維ノ殘片ヲ識別スルニ過ギザル所アリ、斯クノ如キ病竈ノ周圍ニハ血管新生ヲ伴ヘル肉芽組織ヲ形成セルモノアレドモ其ノ度弱クシテ且ツ一般性ナラズ、類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成レル小結節所々ニ存シ中心部乾酪様變性ヲ示シ巨態細胞現ハル、モノアリ、小氣管支内ニ乾酪様物質ヲ多量ニ容ル、所アリ。

結核性合併症。

脾臟結核、肝臟結核、腎臟粟粒結核、結核性腸潰瘍。

### 第五節 一側橫膈膜神經捻除及ザ氏胸廓成形術

第12例 塚本某男 24歳 社員

手術 左橫膈膜神經捻除 觀察期間 53日

左部分の胸廓成形術 觀察期間 28日

臨床的觀察。

3年前右側滲出性肋膜炎ニ罹リ次イテ2年前左側肺尖加答兒ノ診斷ヲ下サレタレドモ執務ニ差支ヘナカリキ、約10ヶ月前心身ヲ過勞シテヨリ全身倦怠、食思不振、咳嗽咯痰、盜汗等アリ時々血痰ヲ咯出スルコトアリ、胸内苦悶、發熱、羸瘦等アリ、近時聲音啞嘶及ビ嚔下痛ニ惱ムニ至レリ、理學的検査所見、左前胸部第2肋間迄打診上濁音ヲ呈シ聽診上全般ニ濕性囉音アリ左背部亦同ジ、右前胸部下方ニ摩擦音ヲ聽キ打診上鼓音ヲ呈ス、右背部ハ短濁音性ニシテ濕性囉音ヲ散發性ニ聽ク、咯痰中結核菌多數ヲ證明ス。

病理解剖的所見。

橫膈膜ノ高サ、左側ハ第5肋骨、右側ハ肝臟ト腹膜ト癒着ヲ起シ分明ナラザルモ第5肋骨下緣ニ一致ス。

左側肺。

## 肉眼的所見.

肺表面ハ體壁肋膜及ビ横膈膜面ト強キ纖維性癒着ヲ營ム、硬度上葉ハ鞏ニシテ下葉ハ一般ニ韌ナリ、上葉上部及ビ下葉中部ニ小兒手拳大ノ囊ニ觸ル、感アリ、捻髪音ヲ聞クコト一般ニ少ナシ、上葉ハ肋膜肥厚シ其大部分ハ空洞ニテ占メラレ僅カニ正常肺組織ヲ殘スノミニテ此ノ部ニ粟粒大乃至次粟粒大ノ灰白色結節アリ、空洞内ニハ汚穢ナル粘濁物質ヲ容レ壁ハ一般ニ粗糙ナリ、下葉ハ色淡紅ニシテ壓ニヨリ泡沫ヲ含メル液ヲ可ナリ多量ニ出ス、指頭大及ビ西瓜種子大ノ空洞3個アリ中ニ粘濁ナル物質ヲ藏ス、所々灰白色ノ結節ヲ散在性ニ存ス、下葉肋膜面ニ近ク大豆大ノ硬キ結節アリ、氣管支内面平滑ニシテ肺門部淋巴腺ノ小豆大乃至大豆大ニ腫脹セルモノ數個アリ、其剖面多クハ黒灰色ナルモ1個ニ於テ陳舊性ノ乾酪様竈ヲ認ム。

## 顯微鏡的検査所見.

肺胞内ニ滲出性液及ビ組織球、剝脱セル上皮細胞、白血球等ヲ容レ肺胞壁ハ肥厚シ毛細管ノ充盈稍強キ所小葉性ニ或ハソノ融合ニヨリ尙大ナル範圍ニ現ハル、組織球ハ核ノ橢圓形ヲ呈スルモノ多ク染色質ニ富ミ胞體ハ網狀ヲ呈スルモノ及ビ褐色ノ色素顆粒ヲ富有スルモノアリ、尙多數ガ密集スル場合ニハ胞體ノ染色不良ニシテ細胞間ノ境界不鮮明トナレルモノアリ、同時ニ肺胞内ニ纖維素様物質ヲ析出スルモノアリ、中ニハ全く破壊シ無構造状態ヲ呈スルモノアリ、類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成レル小集團散在性ニ存シ中心乾酪化セルモノ稍多シ、結締組織細胞ノ增殖著シカラズ、所ニヨリテハ肺胞壁稍肥厚シ毛細管可ナリニ充盈シ肺胞内ニハ液狀物乃至細胞成分ヲ容ル、コトナク其形幾分壓平セラレタルモノ集合セルアリ血管可ナリニ充盈セリ。

## 右側肺.

## 肉眼的所見.

肺表面ハ體壁肋膜トノ間ニ索狀又ハ膜狀ノ癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離シ得ルモノ一部ニ於テ物質缺損ヲ來セリ、肺ノ大キサ少シク大ニシテ形態尋常ナレドモ各葉間ニ纖維性ノ癒着ヲ認ム、色淡紅ニシテ壓ニヨリ捻髪音ヲ聞カシム、硬度、上葉及ビ下葉ハ彈力性軟ニシテ中葉ハ鞏ナリ、剖面一般ニ淡紅色ヲ帶ビ上葉下葉ヲ通ジテ次粟粒大乃至粟粒大ノ灰白色結節多數ニ存シ或ハ集シ或ハ孤在セリ、下葉肋膜下ニ於テ硬キ結節及ビ乾酪様竈1個ヲ認ム、尙指頭大ノ不正形ナル空洞2個アリ中ニ乾酪様物質ヲ容ル、中葉ハ強キ實質性ヲ呈シ髓様ニ見ユル所多キモ其他ノ部ニハ灰白色ノ結節散在性ニ存ス。

## 顯微鏡的検査所見.

肺胞壁肥厚シ毛細管充盈シ肺胞内ニ滲出性液狀物ノ外ニ組織球、剝脱セル上皮細胞及ビ白血球ヲ容ル、部分小葉性ニ蔓延シ且ツ同様所見ヲ呈スル隣接竈ト融合擴大スル像ヲ示ス、細葉性ニ破壞高度ニシテ彈力纖維及ビ細胞核ノ破片ヲ殘スノミニテ肺胞壁及ビ肺胞ノ區別ナク全ク一様ニ乾酪變性ヲ呈スル部分ノ周圍ニ薄キ結締組織層ヲ形成セルトコロアリ、又前記ノ液狀物及ビ細胞成分ヲ容ル、肺胞群ニ連接セルトコロアリ、尙所々ニ類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成レル小病竈散在シ或ルモノハ其中心部乾酪變性ヲ示シ周圍ニ巨態細胞ヲ見ル、氣管支内ニハ剝脱セル上皮細胞、白血球及ビ淋巴球ヲ稍多數ニ藏ス。

## 結核性合併症.

脾臟結核、結核性潰瘍性腸炎。

第13例 森下某女 15歳 農

手術 左横膈膜神經捻除 觀察期間 65日

## 左胸廓成形術 觀察期間 48日

## 臨床的觀察.

約10ヶ月前ヨリ食思不振, 全身倦怠, 咳嗽喀痰, 盜汗, 發熱及ビ羸瘦等ノ症狀アリ, 尙時々咯血ヲ來ス, 手術後前記ノ諸症狀稍輕快セシニ突然約200 珥ノ咯血ヲ來シ即日死亡セリ, 理學的検査所見, 左背面上部ニ乾性囉音及ビ鐵響性囉音ヲ同下部ニハ小水泡性囉音ヲ聽キ, 右背上部ハ呼吸稍延長セリ, 喀痰中ニ結核菌ヲ證明セリ.

## 病理解剖的所見.

横膈膜ノ高サ, 左側ハ第4肋骨, 右側ハ第5肋骨ニ一致ス.

## 左側肺.

## 肉眼的所見.

肺尖部, 上下兩葉側面及ビ後面, 横膈膜面等ニ強キ纖維性癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剥離スルコト困難ニシテ胸腔内ニ半食匙許リノ稍混濁セル黃褐色液ヲ容ル, 肺ノ大サ可ナリニ小ニシテ形態下葉ハ尋常ナルモ上葉ハ物質缺損ヲ認ム, 外面, 下葉下部ハ平滑ナレドモ其他ノ部ハ纖維性索狀ノ絮片ヲ附ス, 色ハ下葉下部ノミ淡ク其他ノ部ハ少シク赤シ, 尙下葉下部ハ硬度尋常ニシテ捻髮音ヲ聞クモ爾餘ノ部ハ鞏ニシテ捻髮音ヲ發セズ, 剖面ハ暗赤色ヲ呈シ平滑ナラズ, 次粟粒大乃至米粒大ノ灰白色結節ヲ殆ンド全面ニ於テ散在性ニ認ム, 上葉ニ於テ凡ソ鳩卵大ノ空洞1個アリ内面平滑ナラズシテ汚穢暗赤色ノ物質ヲ容レ氣管支ト交通ス, 其他大豆大ノ空洞2個ヲ認メ性状略同ジ, 氣管支ノ内面赤ク暗赤色粘濁ナル物質ヲ含ム, 肺門部淋巴腺ハ米粒大乃至大豆大ノモノ數個ヲ算シ, 剖面黑灰色或ハ灰白色ヲ呈ス.

## 顯微鏡的検査所見.

廣汎ニ互リ肺胞壁肥厚シ毛細管ハ充盈シ肺胞内ニ組織球, 白血球, 淋巴球及ビ少數ノ剥脫セル上皮細胞ヲ容ル、部アリ, 組織球ニハ胞體網狀ヲ呈スルモノト黃褐色ノ色素顆粒ヲ含ムモノトアリ, 細葉性又ハ小葉性ニ肺組織ノ乾酪變性ニ陷レル部分ノ周圍ニハ結締織細胞, 白血球及ビ淋巴球ヨリ成ル肉芽組織ヲ形成シ一部纖維性結締織ノ增殖ヲ示ス, 小葉間結締織及ビ血管周圍結締織ハ何レモ可ナリノ增生ヲ示ス所多シ, 類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成ル小病竈ノ中心乾酪樣變性ヲ呈スルモノ多ク周圍ニハ巨態細胞ヲ散在性ニ認ム, 空洞内壁ニ乾酪樣物質ノ附スルコト稍多ク周圍ニ結締織細胞ヲ主トスル肉芽組織ノ增殖ヲ見ルトコロアルモ其度未ダ著ルシカラズ, 空洞壁ノ所々ニ乾酪樣小竈アリ巨態細胞數個出現シ薄キ結締織細胞層ニ圍繞セラル.

## 右側肺.

## 肉眼的所見.

上葉肺尖部ニ纖維性索狀ノ癒着ヲ營ムモ手ヲ以テ剥離スルコトヲ得, 肺ノ大サ及ビ形態共ニ略尋常, 一般ニ平滑ニシテ色淡キモ上葉肺尖部ハ暗赤色ヲ呈ス, 硬度概シテ彈性軟ニシテ壓ニヨリ捻髮音ヲ聞カシムルモ上葉肺尖部ハ鞏ニ觸レ之ヲ發セズ, 剖面, 下葉下部ノミ淡紅色ニシテ其他ノ部ハ稍強キ赤味ヲ帶ビ内ニ粟粒大乃至次粟粒大ノ灰白色結節多數散在性ニ存ス, 殊ニ上葉ニアリテハ其數多シ, 肺尖部ニ約梅實大ノ空洞1個アリ内面汚穢赤色ヲ呈シ氣管支ト交通セリ, 氣管支内腔ニ暗赤色ノ軟凝血ヲ容レ粘膜面ハ色淡シ, 肺門部淋巴腺ハ大豆大乃至蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個アリ, 剖面小ナルモノハ黑灰色ヲ呈シ大ナルモノハ灰白色髓樣ヲ呈ス.

## 顯微鏡的検査所見.

可ナリ廣汎ニ互リテ肺胞壁肥厚シ肺胞内ニ滲出性液狀物ノ外ニ剝脱セル上皮細胞、組織球及ビ少數ノ白血球ヲ容ル、部アリ毛細管ノ充盈稍強シ、類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成ル小病竈ノ周圍ニ巨態細胞ヲ認メ、其ノ中心部乾酪變性ニ陥リタルモノニ於テハ稍著ルシク増殖セル結締織細胞層ニヨリ圍繞セラレ少數ノ淋巴球散在性ニ混ズ但シ纖維形成ハ尙弱シ、肺胞壁細胞ノ破壞高度ニシテ造構全ク不鮮明トナリ肺胞内ニ乾酪樣物質ヲ充滿シ、小血管乃至小氣管支モ同様物質ヲ以テ管腔ヲ全ク閉塞セラル、部分細葉性ニ所々ニ存ス、其周圍ニハ輕度ノ結締織増殖ヲ認ムルモ一般的ナラズ、空洞内壁ニ乾酪樣物質ヲ附スルコト多量ニシテ周圍ニ肉芽組織ノ増殖ヲ示スモソノ度弱シ。

#### 結核性合併症。

結核性肝臟周圍炎、結核性腸潰瘍、脾臟結核、結核性腹膜炎。

第14例 右側某男 18歳 郵便局員

手術 右横膈膜神經捻除 觀察期間 148日

右胸廓成形術 觀察期間 115日

#### 臨床的觀察。

約3ヶ月前來食思不振、全身倦怠、咳嗽咯痰、盜汗、發熱、不眠、羸瘦等ノ症狀アリ、時々血痰ヲ咯出セルモ左シタル咯血ハ未ダナカリキ、理學の検査ニ於テ左前胸部ハ呼氣一般ニ銳利ニシテ殊ニ上部ニ小水泡性囉音ヲ散在性ニ聽キ、右前胸部ハ第3肋間迄濁音ヲ呈シ小水泡性囉音ヲ聽ク同背部ハ中部迄濁音ヲ呈シ中水泡性囉音及ビ擴張性囉音ヲ聽取ス、咯痰検査ニテ結核菌ヲ多數證明ス。

#### 病理解剖の所見。

横膈膜ノ高サ、左側ハ第4肋間、右側ハ第5肋骨上緣ニ一致ス。

#### 左側肺。

#### 肉眼の所見。

肺表面ハ體壁肋膜ト纖維性索狀ノ癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離スルコト困難ナリ、肺ノ大サ稍大ニシテ外面ハ纖維性膜狀物ヲ附シ其性状ヲ明カニセザルモ前面一部ニ於テハ或ハ淡紅色ヲ呈シ或ハ暗赤色ヲ呈ス、所々ニ次粟粒大ノ灰白色結節ヲ認ム、硬度、一般ニ平等ニ鞏ニシテ壓ニヨリ捻髮音ヲ發スルコト甚ダ少ナシ、剖面一般ニ不平等ニシテ上葉ハ淡紅色又ハ暗赤色ヲ呈シ下葉ハ概シテ暗赤色ヲ帶ブ、次粟粒大乃至半米粒大ノ灰白色結節多數ニ存シ殊ニ下葉ニ於テ著シ、斯カル結節ハ氣管支ニ沿ヒテ集在シソノ或ルモノハ三葉形ヲ呈ス、上葉ハ淡紅色ニ見ユル部ハ硬度殊ニ硬ク氣泡ニ一致シテ顆粒狀ヲ呈ス、壓ニヨリ細カキ泡沫ヲ含メル赤色ノ液ヲ出スコト上葉ニ少ナク下葉ニ多シ、上葉ノ下部ニ於テ下葉ニ接スル部ニ約拇指頭大ノ空洞1個アリ内面粗糙ニシテ乾酪樣物質ヲ以テ覆ハル、下葉上部ヨリ中部ニ互リ約鳩卵大ノ空洞1個アリ内面甚ダ凹凸不平ニシテ赤褐色ノ汚穢乾酪樣物ヲ多量ニ附着セリ、上葉及ビ下葉ノ1片ヲ取り水中ニ投ズルニ兩者共ニ沈降セリ、氣管支内面ハ細カキ泡沫ヲ含メル粘稠ナル液狀物ヲ以テ覆ハレ粘膜炎ハ淡紅乃至暗赤ナリ、肺門部淋巴腺ハ蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個アリ、剖面ハ黒灰色ヲ呈シ次粟粒大乃至半米粒大ノ灰白色結節ヲ多數ニ認ム。

#### 顯微鏡の検査所見。

上葉ハ肺胞壁稍肥厚シ毛細管ノ充盈強ク肺胞内ニ滲出性液狀物ノ外組織球、剝脱セル上皮細胞、淋巴球及ビ白血球等ヲ容レ中ニハ赤血球ヲ可ナリ多數ニ容ル、肺胞アリテ之等ノ病的變化ハ小葉性ニ或ハヨリ大ナル範圍ニ認メラル、肺胞内ニ於ケル細胞成分甚ダ多數ニシテ之ヲ充滿セルモノニ於テハ細胞體ノ染色不

良ニシテ造構不鮮明トナリ肺胞間ノ境界モ明カナラザルニ至ル、尙肺胞内ニ之等液状及ビ細胞成分ノ外ニ纖維素様物質ヲ可ナリ多ク含ムモノ所々ニ群在ス、空洞内壁ニ乾酪様物質ヲ附スルコト多ク周圍ニ廣範ニ乾酪様變性ニ陥リ肺胞壁肺胞等ノ區別ナク一様ニ染色セル部アリ、而カモ所々血管ノ充盈高度ニシテ赤血球ノ肺胞内ニ存セルヲモ認ム、下葉モ肺胞壁肥厚シ毛細管充盈シ肺胞内ニ諸種ノ成分ヲ容ル、コト殆ト上葉ト同様ニシテ頗ル廣汎ニ現ハル、<sup>1)</sup>空洞内壁ニ乾酪様物質ヲ附スルコト多量ニシテ面カモ多數ノ赤血球ヲ混ズ、尙空洞壁ニ於テ乾酪様變性ニ陥レル肺組織中ニ結核菌ノ外ニ尙多數ノ Gram 陽性ノ球菌ヲ證明セリ、

#### 右側肺.

##### 肉眼の所見.

肺ハ體壁肋膜トノ間ニ纖維性癒着ヲ營ミ前面ノ一部ハ手ヲ以テ剥離シ得ルモ後面及ビ肺尖部ハ剥離シ難シ、大サ可ナリニ小ニシテ外面ノ性状ハ體壁肋膜ト共ニ剔出セルヲ以テ明カニセズ、硬度ハ上葉及ビ中葉上部ニ於テハ一般ニ鞏ニシテ中葉下部及ビ下葉ハ韌ニ觸ル、モ内ニ大小ノ鞏ニ觸ル、結節アリ、壓ニヨリ捻髪音ヲ聞カシムルコト中葉ノ下部及ビ下葉ハ少ク上葉ニ於テハ全ク之ヲ缺カス、剖面一般ニ上葉ハ甚シク不平等ニシテ肺尖部ニ於テ拇指頭大ノ空洞2個ソノ他小豆大乃至蠶豆大ノ空洞數個アリ其ノ形狀稍壓縮セラレタル觀ヲ呈ス、上葉ハ一般ニ次粟粒大乃至半米粒大ノ灰白色結節ヲ以テ占メラレ下葉ニ於テハ其數遙カニ少ナシ、壓ニヨリテ細カキ泡沫ヲ含メル赤色ノ液ヲ出スコト中葉及ビ下葉ニ於テ多ク、上葉ニ於テハ含氣性ノ部ヲ殆ド認メズ、氣管支内面ハ細カキ泡沫ヲ含メル赤色ノ精潤ナル液狀物ヲ以テ覆ハレ其粘膜炎面ハ灰白色又ハ赤色ニシテ粗造ナリ、肺門部淋巴腺ハ蠶豆大ニ達スルモノ多數存シソノ剖面ニ灰白色ノ乾酪様竈ヲ認メシム、内1個ニ於テ石様ニ硬キ灰白色ノ部ヲ認メシムルモノアリ、

##### 顯微鏡的検査所見.

上葉ニ肺胞壁肥厚シ毛細管モ可ナリ充盈シ肺胞内ニ滲出性液狀物及ビ少數ノ剥脱セル上皮細胞及ビ白血球等ヲ容ル、部小葉性ニ存シ、尙細葉性ニ或ハ小葉性ニ肺胞壁肺胞等ノ區別ナク乾酪様變性ニ陥リ彈力纖維及ビ細胞核ノ破片ノミヲ識別シ得ルニ過ギザルモノアリ、比較的小ナル乾酪竈ノ周圍ニハ肉芽組織ノ増殖ヲ示ス、類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成ル結節散在性ニ存シソノ或ルモノハ中心部僅カニ乾酪様變性ニ陥リ周圍ニ巨態細胞及ビ肉芽組織層ヲ認ム、空洞内壁ニ少量ノ乾酪様物質ヲ附シ周圍ニ於ケル肺組織ハ實質性ニシテ主トシテ結締織細胞ヨリ成リ少數ノ淋巴球及ビ白血球混在セリ、毛細管ノ新生ト伴フモ著ルシカラズ、下葉ニハ類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成ル小集團竈所々ニ散在性ニ存シ周圍ニ肉芽組織ヲ以テ圍繞セラル、モノ多シ、巨態細胞ハ比較的少ナシ、

##### 結核性合併症.

腸間膜淋巴腺結核、結核性腸潰瘍、結核性腹膜炎、

### 第六節 兩側橫膈膜神經捻除及一側ザ氏胸廓成形術

第15例 岩倉某男 31歳 藥種商

手術 右橫膈膜神經捻除 觀察期間 407日

右胸廓成形術 觀察期間 363日

左橫膈膜神經捻除 觀察期間 20日

##### 臨床的觀察.

10年前急性肺炎及ビ肋膜炎ニ罹リ醫藥ヲ受ケ輕快シ次イテ8年前肺結核ノ診斷ヲ下サレ當時治療ヲ受ケ



シモ、特ニ自覺の症狀ヲ訴ヘザリシヲ以テ別ニ意ニ介セズ放任經過セリ、然ルニ約8ヶ月前身體ヲ遲勞シ次イテ感冒ニ罹リテヨリ俄カニ咳嗽咯痰、盜汗、頭重、發熱、食思不振、全身倦怠等ヲ覺ユルニ至リ醫藥ニ親メドモ更ニ快方ニ向ハズ漸次羸瘦シ元氣消失、心悸亢進ヲ訴ヘ3ヶ月前ヨリ時々血痰又ハ少量ノ咯血ヲ見タリ、入院當時ニ於ケル理學の検査所見ハ右前胸部ノ上方ハ濁音ヲ呈スルモ下方ハ鼓音性ナリ、聽診上全面到ル所ニ小及中水泡性囉音ヲ證明ス、左前胸部ノ上方ハ呼吸音延長シ且：粗烈ニシテ打診音短ナリ、右背部ニモ全般ニ濕性囉音ヲ聽取ス。咯痰検査ニ於テ結核菌ヲ多量證明セリ、先ヅ右襟膈膜神經捻除ヲ次イテ「ザ氏胸廓成形術ヲ行ヒタルニ頗ル順調ナル經過ヲ取り、前記諸症狀大イニ輕快シ體重モ漸次増加ノ傾向ヲ示シ他覺のニモ胸部ノ所見著ルシク輕快ノ兆ヲ現ハセリ、然ルニ激シキ精神の衝動ヲ蒙リタル事件アリテ以來再ビ前記ノ如キ諸症狀ヲ起スニ至リ殊ニ連日不眠煩悶ノ結果憔悴頓ニ加ハリ羸瘦亦日ヲ逐フテ増加セリ、他覺の検査ニ於テ他側肺ニ新シキ病竈ヲ認メ而カモ病勢漸次進行スル傾向ヲ示シタルヲ以テ横膈膜神經捻除ヲ行ヒタルモ遂ニ之ヲ救ヒ得ザリキ。

#### 病理解剖の所見.

横膈膜ノ高さ、左側ハ第6肋間ニ一致シ右側ハ胸腔閉鎖セルヲ以テ明カニセズ。

#### 左側肺.

##### 肉眼的の所見.

肺ハ體壁肋膜トノ間ニ纖維性索狀ノ癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離スルコトヲ得ズ、大サ及ビ形態略尋常ニシテ外面ハ纖維性膿様ノ物質ヲ以テ略平等ニ覆ハル、硬度一般ニ彈力性軟ナルモ下葉下部ハ僅カニ硬シ、壓ニヨリ可ナリニヨク捻髪音ヲ聞カシム、剖面、上葉ハ色淡ク下葉ハ暗赤ニシテ一般ニ平滑ナレドモ諸所ニ次粟粒大乃至粟粒大ノ灰白色結節ヲ散在性ニ認メ其ノ或ルモノハ三葉形ニ集合セリ、壓ニヨリ泡沫ヲ含メル液ヲ出スコト上葉ハ少ナク下葉ニ於テハ稍多シ、氣管支粘膜ハ粘靨ナル物質ヲ以テ覆ハル、肺門部淋巴腺ハ米粒大乃至蠶豆大ニ腫脹セルモノ可ナリニ多ク、剖面ハ一般ニ黒灰色ヲ呈シ其ノ大ナルモノニ於テハ灰白色ノ次粟粒大結節1個ヲ認メシム。

##### 顯微鏡的検査所見.

一般ニ肺胞壁菲薄ニシテ尙所々破壊シ肺脈膨脹シ肺氣腫狀ヲ呈スルモ一部肺胞壁肥厚シ杜接近ニ膨脹不全性ヲ呈スル所アリ、壁ノ肥厚セル部ニ於テハ毛細管ノ充盈弱ク輕度ノ結核桿細胞增殖ヲ示シ、尙褐色ノ色素顆粒ヲ多量ニ含有セル稍大ナル橢圓形細胞可ナリ多數ニ混在ス。斯カル部分ニ於テハ比較的炭粉沈着ノ著ルシキヲ見ル、他方ニ於テ肺胞壁肥厚シ毛細管ノ充盈稍強ク肺胞内ニ滲出性液狀物ノ外ニ組織球、白血球、淋巴球及ビ剝脫セル上皮細胞等ヲ容ル、部分小葉性ニ存シ、尙或ル肺胞群ニハ主トシテ赤血球ヲ充スモノアリ、類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成ル小病竈此處彼處ニ散在性ニ存シ、其中心部多クハ乾酪樣變性ニ陥ルノ狀ヲ示シ周圍ハ結締織層ヲ以テ包マレタルモノト然ラザルモノトアリ。又主トシテ淋巴球ノミヨリ成ル小集團アリ巨噬細胞ヲ伴ハズ。

#### 右側肺.

##### 肉眼的の所見.

肺表面ハ體壁肋膜トノ間ニ甚ダ強ク纖維性癒着ヲ營ミ手ヲ以テ剝離スルコトヲ得ズ刀ヲ以テ辛ジテ之ヲ別出セリ、其容積ハ著シク小ニシテ肋膜面ニハ宛カモ臆樣ヲ呈セル纖維性索狀ノ肥厚ヲ略平等ニ認ム、硬度、一般ニ韌ニ觸レドモ甚ダシク彈力性ニ乏シ、壓ニヨリ捻髪音ヲ聞カシムルハ僅カニ下葉ニ局限スル小部分ノミニシテ其他ノ部ニ於テハ全く之ヲ缺ク、剖面、上葉ハ色僅カニ淡ク下葉ハ稍暗赤ナリ、各葉間

ニ於ケル境界ハ概シテ明カナラズ、上葉ニ約半鷄卵大及ビ鷄卵大ノ2個ノ空洞ヲ存シ、ソノ形ハ壓平セラレ稍細長クナリ内面ハ一般ニ清潔ニシテ比較的平滑ナリ、尙次粟粒大乃至粟粒大ノ灰白色透明ナル結節ヲ散在性ニ認メ其數上葉ニ少ナク下葉ニ於テ多シ、下葉ニ於テハ之等ガ集合シテ小豆大ノ不正形ナル結節ヲ形成シ尙或ルモノハ三葉形ニ集在セリ、氣管支内面一般ニ色淡シ、肺門部淋巴腺ハ米粒大乃至蠶豆大ノモノ數個アリ、剖面黒灰色ヲ呈シ大ナルモノニ粟粒大ノ灰白色透明ナル結節ヲ存ス。

#### 顯微鏡的検査所見.

肋膜下結締織ハ著ルシク肥厚シ小血管ニ富ミ充盈ノ度可ナリニ強シ、一般ニ肺胞壁高度ニ肥厚シ互ニ相接近シ著ルシキ膨脹不全ノ像ヲ呈ス、淋巴道ハ擴張シテ裂隙狀ヲ呈ス、小葉間結締織、血管周圍及ビ氣管支周圍結締織ハ何レモ著明ナル増殖ヲ示シ肥厚スルノミナラズ更ニ肺實質内ニモ蔓延波及セリ、斯クノ如キ結締織性成分ノ豐富ナル部分ニハ同時ニ多量ノ炭粉ヲ沈着セリ、類上皮細胞及ビ淋巴细胞等ヨリ成ル細胞性集團細葉性ニ生成シ、ソノ或ルモノハ中心部乾酪様變性ニ陥リ巨態細胞數個ヲ認ム、而シテ其周圍ハ概ネ結締織細胞ニ富メル肉芽組織乃至纖維性ヲ帶ヘル結締織ヲ以テ包裹セラレ、甚ダシキハ其全部ニ於テ極メテ細胞成分ニ乏シキ纖維性ノ塊ニ化セルモノアリ、小葉性ニ肺組織壞死ニ陥リ僅カニ彈力纖維及ビ細胞核ノ破片ノミヲ殘シ肺胞壁肺胞ノ區別ナク全ク乾酪化シ無構造狀ヲ呈スル部分散在性ニ存スレドモ、何レモ其周圍ハ厚キ結締織層ヲ以テ包マレ周圍組織ト鋭ク境界區劃セラル、空洞内壁ニハ乾酪様物質ヲ附スルコト極メテ少量ニシテ其周邊ハ極メテ増殖性ニ富メル肉芽組織ヲ以テ圍繞セラル、即チ幼若ナル結締織細胞ハ強ク増生シ乾酪様物質内ニ進入シ同時ニ甚ダ旺盛ナル血管新生ヲ伴ヘリ、之ヲ換言スレバ空洞内壁ニ接シテ形成セラレタル肉芽組織ハ強キ増殖性ヲ以テ乾酪様物質ヲ侵蝕シ漸次之ヲ置換セシメントスル傾向ヲ示ス、而シテ肉芽組織ハ空洞ヲ遠ザカリ周圍ニ於ケルモノホド其性狀ヲ異ニシ、結締織細胞ハ成熟シ漸次核ト共ニ細長クナリ遂ニ纖維性ト化シ該纖維モ細小ナルモノガ漸チ逐ツテ其厚徑ヲ増スニ至ル、斯クノ如キ結締織成分富有ナル空洞壁ニ散在性ニ淋巴球ノ小集團ヲ認ムルトコロアリ。

結核性合併症.

結核性腸潰瘍、腸間膜淋巴腺結核。

## 第四章 剖檢並ニ病理組織學的検査所見概括

横膈膜神經捻除、外科的氣胸術、肺肋膜剝離術、ザ氏胸廓成形術等諸種ノ外科的療法ヲ加ヘタル肺結核ニテ病理解剖ヲ行ヒ得タル前記15例ノ肺ニツキ検査セル肉眼的並ニ顯微鏡検査所見ヲ概括スレバ次ノ如シ。

### 第一節 手術側肺

肉眼的所見

肺ノ表面ハ概ネ體壁肋膜ト癒着ヲ營ミ甚シキハ纖維性索狀乃至膜狀ヲ呈シ手ヲ以テ剝離シガタク、胸腔ヨリ剔出スルニ際シ刀及ヲ要セルモノ數例ヲ算シ、肺ノ容積ハ一般ニ小ニシテ其ノ高度ナルモノニ於テハ第13例ノ如ク非手術側ニ比較シ漸ク其ノ3分ノ1ニ達スルニ過ギズ、容積ノ縮小程度ハ概シテ手術後尙日淺キモノニハ少ナク長日月ヲ經過スルニ從ヒ著明ニ起レドモ、必ズシモ正比例スルモノニ非ズシテ肺及ビ胸廓ノ關係狀態並ニ手術ノ種類ニヨリ甚シキ差違ヲ認ム、即チ體壁肋膜トノ癒着比較的僅少ナル場合ニハ横膈膜神經捻除及ビ外科

的人工氣胸術等ニヨリ著シク肺ノ收縮ヲ來サシメ、又假令纖維性癒着ガ廣汎ニ而カモ高度ニ存在スル場合ニ於テモ、Sanerbruch氏肋膜外胸廓成形術ヲ施シタル例ニ於テハ同ジク高度ノ收縮状態ヲ惹起セリ、外面ハ一般ニ不平等ニシテ硬度ノ鞏ナルモノ多ク壓ニヨリ捻髮音ヲ聞カシムルコト概シテ少ナクシテ或ルモノハ殆ンド全ク之ヲ缺如セリ、肺ノ收縮状態顯著ナルモノハ同時ニ其硬度ヲ増加シ肺ノ性状ヲ漸次失フニ至ル、第13例ノ如キハ肺ノ大サ死者ノ拳ニ比シ尙遙カニ小ニシテ觸ルルニ宛ラ脾臟ノ如キ感アリ、割面ニ於テハ一般ニ次粟粒大乃至粟粒大或ハ米粒大ノ灰白色又ハ灰白黄色ノ結節散在性ニ存シソノ或ルモノハ集マリテ三葉形ヲ呈ス、多數ノ例ニ於テ一個乃至五六個ノ空洞ヲ有シ其ノ大イサハ指頭大、梅實大ヨリ鳩卵大ニ至ル、肺ノ收縮著ルシキモノニ於テハ空洞ノ形ニ影響ヲ蒙リ周圍組織ヨリ壓平セララル、斯クノ如キモノハ内壁比較的平滑ニシテ濕潤ノ度稍弱キ乾酪様物質ヲ附スルコト少量ナリ、壁ノ周圍組織ハ硬クシテ甚キハ癭痕様ヲ呈スルニ至ル、肺門部淋巴腺ハ大豆大ヨリ蠶豆大ニ腫脹セルモノ數個ヲ算シ、割面黒灰色ヲ呈シ中ニハ灰白色ノ小結節ヲ認ム。

#### 顯微鏡的検査所見

肺組織ハ一般ニ膨脹不全ノ像ヲ呈シ其範圍ハ或ハ瀰蔓性ニ或ハ部分性ニ現ハレ甚キハ全葉乃至全肺ニ波及ス、輕度ノ場合ハ肺胞壁肥厚シ相互近接シ肺胞狭小トナリ其高度ナルモノニ於テハ愈肺胞壁肥厚シ肺胞ハ空氣ヲ含ムコト僅少トナリ甚キ場合ニハ全ク無氣肺ノ狀ヲ示ス、斯カル部分ニハ結締織細胞ノ増殖著シク毛細管ハ一般ニ血液ヲ容ルルコト少ナク、淋巴道ハ之ニ反シ擴張シテ裂隙狀ヲ示ス、肺胞上皮ハ再生シ、扁平ナルベキモノハ圓柱狀乃至方形ニ變ジ所謂腺様外觀ヲ呈スルモノ所々ニ存シ或ハ孤在シ或ハ群在ス、結締織性成分ハ全般ニ亙リテ種々ノ程度ニ増殖肥厚ヲ示セリ、而シテ之ニ肋膜下、小葉間、血管周圍及ビ氣管枝周圍等在來ノ結締織成分ヨリ反應性ニ増生スルモノト、結核性病竈周圍ニ直接シテ發生スル肉芽組織ヨリ形成セラレルモノトアリ、結締織性増殖ガ甚ダシク高度ニ現ハレ纖維性成分ノ増加著シキ場合ニハ肺組織硬化症ノ状態ヲ呈スルニ至ル、空洞内壁ニハ乾酪様物質ヲ附スルコト一般ニ少ナクシテ、其周圍ニハ結締織細胞ノ増殖強クシテ且ツ旺盛ナル血管新生ヲ伴フ肉芽組織ノ形成ヲ認ム、即チ多數ノ毛細管新生セラレ管腔ニハ未ダ血液成分ヲ容ルルコトナク單ニ少數ノ内被細胞ヨリ形成セラレ、結締織細胞ノ未ダ尙幼若ナルモノハ圓形若クハ橢圓形ヲ呈シ核モ稍大ナル胞狀ヲ呈シ染色質ニ富ム、肺ノ收縮高度ニ起リタル場合即チ第15例ノ如キモノニ於テハ、結締織細胞ハ管ニ空洞壁ニ存スルノミナラズ乾酪様物質内ニ進入シ該物質ヲシテ著シク減量セシムルニ至ル、之ヲ換言スレバ極メテ増殖性ニ富メル肉芽組織ヲ以テ漸次乾酪様物質ヲ置キ換ヘントスル像ヲ示ス、而シテ空洞内壁ヲ遠ザカルニ從ヒ結締織細胞ハ漸次陳舊性ヲ呈シ細胞ハ核ト共ニ變形シテ細長クナリ遂ニ纖維性ト化シ、該纖維モ初メハ細小ナレドモ周圍ニ行クニ從ヒソノ厚徑ヲ増シ且ツ相集マリテ太キ索狀ヲ帶ブ、細葉性乃至小葉性乾酪性肺炎竈ノ周圍ニ於テモ略同様ニ増殖性肉芽組織ヲ成生シ周圍組織ヨリ遮斷セリ、該機轉更ニ進行セルモノニアリテハ第6例及ビ第13例ニ於ケルガ如ク、個々ノ病竈ハ厚キ結締織ヲ以テ強ク圍繞セラレソノ結果周圍組織ヨリ全ク分離境界セラレ病的變化ノ進

行性機轉ヲ阻止シテ限局性タラシメ、尙二個或ハソレ以上ノ病竈ガ隣接シテ存在セル場合ニ於テモ、同様ニ其境界明瞭ニシテ個々ハ鋭ク分割セラレ以テ病竈相互ガ融合シテ擴大スル如キ所見ヲ示サズ、斯クノ如ク乾酪様竈ガ強ク増殖セル結締織ヲ以テ其周圍ヲ包マレタル場合、尙長日月ニ亘リテ良好ナル經過ヲ取リシモノニ於テハ、管ニ周圍ニ限在スルノミナラズ結締織性成分ハ尙増殖ヲ繼續シテ乾酪様物質内ヘ進入蔓延シ、其領域ヲ縮小シ同物質ヲ減量セシメ漸次乾酪様物質ハ結締織ヲ以テ置キ換ヘラレ遂ニハ全ク結締織塊ヲ形成スルニ至ル、類上皮細胞及ビ淋巴球ヨリ成ル小結節所々ニ散在性ニ存シソノ或ルモノハ中心部乾酪様變性ニ陥リ巨態細胞出現スルヲ認メ、多クハ其周圍ニ多數ノ結締織細胞ノ増殖ヲ呈シ甚シキモノニ於テハ層狀ニ集積セル結締織環ヲ以テ厚ク包裹セラレ周圍組織トノ間ニ強キ隔壁ヲ作レリ、以上詳細ニ記載シ來レル所見即チ肺組織自己ニ於ケル限局的並ニ認微鏡的検査上ノ變化及ビ諸種ノ結核性病的變化ニ及ボシタル種々ノ反應乃至影響ハ一般ニ各例ニ共通性ノモノナレドモ、其範圍ノ廣狹及ビ程度ノ輕重ハ素ヨリ個々ノ例ニヨリ甚ダシキ差違アルベキハ論ヲ俟タザルトコロニシテ、可癒後日尙淺キモノニ於テハ斯カル現象ヲ示スコト一般ニ僅少ニシテ、術後長日月ヲ經過セシモノ殊ニ充分ナル可癒の侵襲ヲ加ヘタモノ換言スレバ肺萎縮療法ノ目的ヲ良好ク達セシメ得タル例ニ於テ著明ニ且ツ高度ニ之ヲ認メタリ。

可癒側肺ニ於テハ淋巴球ヲ主トシテ之ニ類上皮細胞ヲ混ジ周圍ニ結締織細胞ノ増殖ヲ示サザル如キ結節、或ハ肺胞壁肥厚シ毛細管ノ充盈ヲ伴ヒ肺胞内ニ組織球、剝脫セル上皮細胞、白血球、淋巴球、赤血球、纖維素等ノ諸成分ヲ容ルル滲出性肺炎、乃至更ニ肺胞壁肺胞ノ區別ナキ迄ニ乾酪様變性ニ陥レル乾酪性肺炎ニシテ周圍ニ肉芽組織乃至結締織性包裹ヲ示サザル如キ、種々ノ新鮮ナル結核性病竈ヲ存スルコト一般ニ比較的僅少ニシテ、若シ存在スルトシテモ其程度強カラザルモノ多シ、而シテ新鮮ナル病竈ノ存在乃至其ノ蔓延程度ハ可癒後ノ經過尙短時日ニ過ギザルモノ又ハ肺ノ收縮機轉未ダ充分ニ惹起セラレザル場合ニ比較的著明ナリ。

## 第二節 非手術側肺

### 肉眼的所見

非手術側ニ於ケル肺ハ概シテ體壁肋膜トノ間ニ纖維性癒着ヲ營ムモ比較的ソノ度弱シ、大イサ一般ニ稍大ナルモノ多シ、硬度彈力性軟ニシテ所々鞏ニ觸レシムル部アリ、壓ニヨリ捻髮音ヲ聞クコト一般ニ廣汎ニ亘ルモ之ヲ缺如セル部分又可ナリニ大ナル部分ニ於テ認ム、割面ニ於テ次粟粒大乃至粟粒大更ニ米粒大或ハソレ以上ノ灰白色結節散在性ニ存シ、中ニ透明ニ見ユルモノ可ナリニ混在ス、一般ニ實質性ヲ呈シ壓ニヨリ泡沫ヲ含ムコト少ナキ赤色液ヲ出ス部アリ、又所々膠様物質ヲ充セル部ヲ散在性ニ認メシムルモノアリ、指頭大、梅實大乃至鳩卵大ノ空洞ヲ有スルモノアリ、其内面ハ粗糙ニシテ稍濕潤性ノ汚穢灰白黃色ヲ呈スル乾酪様物質ヲ附スルコト多量ナルモノ多ク、空洞ハ周圍組織ヨリ壓迫ヲ蒙リテ變形シ狭小トナレル如キモノ一般ニ甚ダ少ナシ、肺門部淋巴腺ハ蠶豆大乃至大豆大ニ達スルモノ數個ヲ算シ割面黒灰色ヲ呈スルモノ多ク中ニ粟粒大ノ灰白色結節ヲ認ムルモノアリ、

## 顯微鏡的検査所見

肺ハ殆ンド全般ニ亘リ或ハ大部分ニ於テ肺胞壁菲薄ニシテ所々破壊セラレタル部アリ肺胞著シク膨脹シ肺氣腫狀ヲ呈スルモノ多ク、其ノ現ハルル範圍並ニ程度ハ手術側肺ニ於ケル萎縮状態ノ強弱ニ略比例スルガ如シ、結節及ビ細葉性或ハ小葉性乾酪性肺炎ノ周圍ニハ肉芽組織乃至結締織ヲ以テ包裹セラレタルモノ比較的少ナクシテ又其ノ程度一般ニ弱キモノ多シ、空洞内壁ニハ乾酪様物質ヲ附スルコト概シテ多量ニシテ周圍ニ形成セル肉芽組織乃至結締織ノ増殖程度ナルカ又ハ全く之ヲ缺如セリ、而シテ結節、滲出性肺炎、膠様性肺炎、乾酪性肺炎等ニシテ未ダソノ周圍ニ肉芽組織乃至結締織等ノ増殖包裹ヲ形成セザル新鮮ナル結核性病變ヲ認ムルコト一般ニ多シ、尙在來ノ乾酪性肺炎竈ノ周圍ニ細葉性乃至小葉性滲出性肺炎又ハ膠様性肺炎ヲ起シ漸次周圍ニ向ツテ蔓延擴大セントスル像ヲ示スモノ此處彼處ニアリ。

尙之等15病理解剖症例ニ於テハ何レモ喉頭結核、腸間膜淋巴腺結核、潰瘍性結核性腸炎、脾臟結核、肝臟結核、結核性腹膜炎等ノ結核性合併症ヲ有セリ。

## 第五章 考按及ビ結論

肺結核ニアリテハ臨床上理學的検査並ニ「レントゲン」診斷等ニ於ケル所見ガ種々雑多ニシテ頗ル複雑ナル如ク、病理解剖的ニモ肺ニ於ケル結核性病變ハ1例毎ニ其ノ所見ヲ異ニシ千態萬様ニシテ一律ニ之ヲ論斷シ得ベキモノニ非ザルコト素ヨリ言フ俟タズ、然レドモ仔細ニ之ヲ組織學的ニ檢索ヲ行フナラバ、組織ノ特異性變化、結節形成、乾酪性變化乃至破壊等結核性持有ノ像ヲ示ス以外ニ、治癒像ト解釋セザルヲ得ザル組織學的反應ヲ認メ得ベシ、一般ニ慢性經過ヲ取りタル肺結核ニシテ臨床上既ニ全く治癒セリト診斷セラレタルモノニ於テ、病理解剖ノ結果結核竈竈ニ高度ノ結締織増殖ヲ認ムルモノ即チ是レニシテ、所謂纖維型ニ屬スベキ肺結核ニ於テ最モ屢著明ニ之ヲ證明ス、之ニ反シテ急性粟粒結核ニ於テハ斯クノ如キ結締織ノ新生増殖ハ殆ンド認メラルルコト無ク、又乾酪性肺炎ニ於テモ極メテ輕度ニ之ヲ起スコトアルニ過ギズ。

余ノ檢索セル15例ニ就テ之ヲ按ズルニ検査症例及ビ所見概括ノ項ニ於テ詳記セル如ク、手術後3週間前後ノ短時日ニテ死亡セル數例ニ於テハ主トシテ滲出型結核ニ屬スベク、結核性滲出性肺炎、乾酪性肺炎等廣汎ニ亘リテ存シ病竈ハ各部何レモ殆ンド一樣ニ進行蔓延セントスル像ヲ呈シ兩側ノ間ニ特ニ認ムベキ差違ヲ存セズ、術後觀察期間4週間以上ニ及ビタルモノニ於テハ、手術側ノ肺ハ概シテ萎縮セルモノ多ク最モ著シキハ非手術側肺ノ略3分ノ1乃至4分ノ1容積ヲ有スルニ過ギズ、斯クノ如ク萎縮ヲ惹起セル肺ニ於テハ肋膜下ヲ始メ小葉間、血管周圍、氣管枝周圍等ノ結締織一般ニ増殖ヲ示シ更ニ該機轉ハ肺實質内ニモ波及シ、茲ニ存スル増殖性炎症ハ勿論乾酪性肺炎ノ如キ滲出性炎症ノ周圍ニ肉芽組織乃至結締織性増殖ヲ認メ、空洞ハ周圍肺組織ノ萎縮ニ伴ヒ壓平セラレ其容積ノ縮小ヲ招致シ、周圍ニハ増殖性旺盛ナル肉芽組織ヲ形成シ次イデ之ヨリ纖維性結締織ヲ生ジ以テ健康組織ト病竈トノ間ニ

強キ堤防狀ノ境界ヲ作成シ、病的機轉ノ蔓延進行ヲ防止セントス、而シテ之等ノ變化ハ肺萎縮完全ニ行ハレ膨脹不全ノ像ヲ呈スルコト高度ナル所ナド著明ニ現ハルルヲ見ル、即チ術後150日ヲ經過シ甚ダシキ萎縮ヲ來シ殆ンド肺ノ性狀ヲ失フニ至リタル1例ノ如キハ、鏡檢上肺全體ニ亙リ殆ンド無氣肺ノ狀ヲ示シ、細葉性或ハ小葉性乾酪性肺炎ノ周圍ハ何レモ厚キ纖維性結締織ヲ以テ包裹セラレ、相互近接セル場合ニ於テモ銳ク區劃分離セラレ個々ノ病竈ハ全ク獨立シテ存在シ、ソノ増大乃至融合等進行性機轉ヲ毫モ示サザルノミナラズ乾酪様物質ヲ漸次湮滅セントスル傾向ヲ有シ中ニハ全ク結締織塊ヲ以テ置キ換ヘラレタルモノヲ認ム、結締織性成分ハ前記ノ如ク肋膜下、小葉間、血管周圍及ビ氣管枝周圍等ニ存スル在來ノモノガ反應性ニ増殖シ或ハ病竈周圍ニ直接シテ増殖シ兩々相俟チテ廣汎ナル纖維形成ヲ醸生スルモノナルガ、先ヅ幼若ナル肉芽組織發生シテ結核竈ヲ取り圍ミ周圍ノ健康部分ヨリ區劃シ、尙周圍ヨリ内部ニ侵入シ結節ハソノ周邊部若クハソノ全部吸收置換セラレ病竈ハ斯クシテ非病的組織内ニ於テ宛カモ異物ノ如キ狀ヲ呈スルニ至リ、既ニ破壊セラレ乾酪様變性ニ陥レル部分ニ於テハ結締織ノ壁ヲ以テ包圍セラレ、其ノ結果トシテ結核ノ特異性變化ハ漸ク減退スルニ及ビ、結締織ハ時ト共ニ收縮シテ遂ニハ結核病竈ノ跡ニ癩痕ヲ殘シ病理解剖的治癒ヲ來ス、結核性病變殊ニ乾酪化セル病竈ガ若シ大ニ過ギルカ又ハ周邊部ニ於ケル組織の反應ニシテ不充分ナル場合ニハ、斯クノ如キ理想的治癒ハ起ラザレドモ結締織乃至癩痕組織ガ病的組織ト健常ナル肺組織トノ間ニ強固ナル障壁トナリテ結核性病變ノ進行ヲ阻止シ得テ臨床的治癒ヲ來ス、William, Snow Miller 諸氏ハ結核病竈ニ生ズル膠基結締織ハ肺組織ノ基質トナルベキ凡テノ部分ニ分布セラルル網狀組織ノ増生及ビソノ轉化ニヨリ形成セラルルモノナリト稱シ、尙 Achllc Sega 氏等ハ結核性肺硬化ニ就キ研究ヲ行ヒ結締織性組成ヲ次ノ三種ニ區別セリ、脈管多キ均密性硬變、小結節性纖維織及ビ輪環性纖維織即チ之ナリ、後二者ハ相隨伴シテ起ルコト多ク輪環性纖維織ハ肺結締織ノ發育及ビ經過組成上第一義ノモノニシテ之ヨリ小結節性纖維織ヲ作り終ニ均密性硬變ヲ形成ス、肺胞内壁及ビ小葉内結締織ヨリハ主トシテ小結節性及ビ輪環性纖維織ヲ作成シ、肋膜及ビ氣管枝周圍、血管周圍等ヨリハ屢血管多キ均密性硬化ヲ生ズルモノトス、然ラバ萎縮ヲ來サシメタル肺ニ於テ何故ニ特ニ結締織性増殖ヲ顯著ニ惹起セシムルカ、這ハ甚ダ重大ナル問題ナレドモ、一般ニ膨脹不全乃至無氣肺ヲ呈スル肺組織ニ於テ毛細管ノ充盈少ナキカ又ハ之ヲ缺如シ大血管殊ニ靜脈系統ニ鬱血ヲ認メ、又肺胞壓平セラレ呼吸面減少シ、尙同時ニ淋巴道擴張シ裂隙狀ヲ呈スル等ノ事實ヨリ考察推論シテ、或ハ局部ニ於ケル貧血乃至無血狀態ガ結締織増殖ノ原因ヲ爲スト云ヒ、或ハ却テ靜脈性鬱血ガ恐ラク主因ヲ爲スナラント論ジ、或ハ又局所ノ淋巴液鬱滯ガ結締織増殖ノ誘發ニ關與スルモノナルベシト報告シ、更ニ又空氣ノ流通不完全ニ伴フ炭酸瓦斯飽和狀態ガ刺戟トナリテ斯カル結果ヲ招致スルモノナラント唱道セリ、斯クノ如ク諸說アリテ論争シソノ赴クトコロヲ知ラザル有様ナレドモ、之等個々ノ學說ヲ以テシテハ種々ノ場合ニ於ケル結締織増殖機轉ヲ説明スルニ何レモ充分ナラズ、之レ恐ラクハ前記諸要約ガ二種或ハソレ以上ノモノガ相關連シテ作用スルモノナルベキモ尙一面ニ於テ呼吸運動ヲ減退シ肺組織ヲシテ著シク安

靜狀態ヲ保持セシムルハ閉却スベカラザル一事ナリ、元來肺結核ハ前記ノ如キ經過ヲ辿リ或ル程度迄自然の治癒ヲ營マントスル傾向ヲ有スルモノナレドモ、諸種ノ要約ガ肺ノ收縮作用ヲ妨害シ惹イテハ肉芽組織乃至結締織ノ増殖機轉ヲ誘發セシメズ、更ニ又該機轉ノ一旦起リタルモノヲ中絶セシメ、結核性病竈ノ治癒の機轉ヲ妨グルノミナラズ益々病勢ヲシテ進行セシムル如キ場合甚ダ多シ、即チ肺組織ガ柔軟ニシテ且ツ彈力性ニ富メル場合ニハ其ノ收縮狀態ヲ容易ニ起サシメ得レドモ、之ニ反シテ肺氣腫性ヲ帶ベルモノニ於テハ遙カニ困難ナルコトハ自明ノ理ナリ、尙胸廓壁、縱隔膜、横膈膜等ノ移動性ノ如何ハ此際大ナル關係ヲ有シ、更ニ肺ノ移動性ハ最モ重大ナル意義ヲ有スルモノニシテ肺及ビ體壁兩肋膜間癒着ヲ營ム場合殊ニ其ノ高度ニシテ廣汎ニ亘レルモノニ於テハ肺ノ收縮作用ヲ甚ダシク障碍スベシ、斯カル場合ニ於テ若シ横膈膜神經捻除術、人工の殊ニ外科の氣胸術、肺肋膜剝離術、肋膜腔内充填術、ザ氏胸廓成形術等ヲ夫々適應症ニ從ヒ施シ得ルナラバ、之等障碍トナル可キ要約ヲ除去シ患側肺ヲシテ萎縮狀態ヲ保持セシメテ結締織増殖ナル自然の治癒機轉ヲ大イニ鼓舞或ハ誘發セシメ、從來進行性ヲ呈セル病の變化ヲ停止性ニ轉ゼシメ更ニ進ミテハ之ヲ輕快乃至治癒ニ導キ得ベク、若シ既ニ治癒的傾向ヲ有スル場合ニハ之ニヨリ治療期間ヲシテ著シク短縮セシメ得ベシ、臨床上肺結核ニ於テ患側ニ肋膜炎性液滲出或ハ自然の氣胸ヲ偶發セル場合病勢卒然トシテ進行性ヲ失ヒ更ニ著シク輕快ニ赴クコト往々アルハ蓋シ故ナキニアラズ、而シテ手術側肺ニハ肉芽組織乃至結締織ノ増殖ヲ示サザル新鮮ナル結核性病變ヲ認ムルコト概シテ少ナキカ或ハ全ク之ヲ缺如セリ、若シ之ヲ有スル場合ニ於テモ病變ハ比較的輕度ニシテ且ツ限局性ナリ。

非手術側肺ニ於ケル結核性病竈ノ或ルモノハ手術側ト略同様ニ結締織性増殖ヲ其周圍ニ認ムルモ多クハ遙カニ之ヨリ輕度ナリ、之ニ反シテ結節、結核性滲出性肺炎、膠樣性肺炎、乾酪性肺炎、空洞等ノ新鮮ナル病變隨所ニ存在シ周邊健全肺組織トノ間ニ更ニ境界ヲ有セズ、瀰漫性ニ蔓延擴大セントスル像ヲ呈スル所多シ、肺組織ハ概シテ肺氣腫狀ヲ呈ソノ範圍乃至程度ハ手術側肺ノ膨脹不全性部分ノ廣狹及ビ強弱ノ如何ニ略比例シテ代償の起リタルモノニシテ、新鮮ナル病竈又ハ進行性態度ヲ示ス病變ノ多クハ斯カル部分ニ存スレドモ必ズシモ兩者ノ間ニ密接ナル關係ヲ有セザル如シ。

要之上記諸種ノ手術法ニヨリ患肺ヲ機械的ニ縮小セシムル時ハ、肺結核ニ好影響ヲ及ボシ、肺機能ノ變化、肺ノ解剖的變化、其ノ血行並ニ淋巴行ノ變調等ハ相倚リテ、増殖性ノモノニハ勿論滲出性ノ結核性病變ノ周圍ニモ肉芽組織乃至結締織ノ増殖ヲ來サシメ、周圍組織ヘノ蔓延ヲ防衛シ先ヅ臨床的治癒ヲ起サシメ更ニ病理解剖學的治癒ヲ得セシム、勿論重症ナル空洞性肺結核ニ於テモ時トシテ自然の治癒ヲ營ム事アリテ、斯カル場合ニハ該患肺ハ萎縮攣縮シ此ノ解剖的變化ガ病勢停止乃至治癒ヲ招來セシモノナルヲ病理解剖上ニ知ルコトヲ得、而シテ斯カル自然治癒ノ症例コソ眞ニ肺結核ノ外科的療法ノ有意義ナルヲ雄辯ニ物語ルモノナリ、即チ外科的療法ナルモノハ前記ノ特別ナル機械的條件ノ下ニ例外的ニ現ハルル自然の治癒傾向ヲ、其他ノ多クノ症例ニ對シテ、之ト同様ナル變化ヲ手術的ニ招來セシメント

スルニ外ナラザルナリ、而シテ斯カル治癒の現象ハ患肺ノ萎縮状態強キホド又ソノ持續期間長キホド著明ニ現ハルル事實ヨリ思惟シテ、萎縮療法ハソノ許ス範圍ニ於テ能フ限り完全ニ行フベキモノナリ。

之ニ反シ非手術側ニ於テハ所々ニ輕度ノ治癒的傾向ヲ示ス部分存スレドモ、一般ニ新鮮ナル病竈多ク而カモ瀰蔓性ニ蔓延擴大シ甚シキ進行性態度ヲ呈セリ、即チ余ノ検査症例ノ多數ニ於テ手術側肺ニ好影響ヲ與ヘ著シキ治癒的傾向ヲ現ハセドモ、非手術側ニ進行性病變ヲ惹起シ死亡シタルヲ知ル、但シ一般ニハ手術側ニ好結果ヲ齎スニモ拘ハラズ非手術側ニ斯クノ如キ不良ナル影響ヲ與フルモノニ非ズ、200餘例ノ手術患者ノ内死亡セルハ僅々17%ニ過ギズシテ大多數ニ於テ概シテ順調ナル経過ヲ辿リ、手術前ニ訴ヘタル諸症狀或ハ減退シ或ハ更ニ消失シ理學的診査並ニ「レントゲン」検査等ニ於テ著シク良好ナル所見ヲ呈セルハ之ヲ如實ニ語ルモノナリ、況ンヤ病理解剖ヲ施シタル15例ハ概シテ兩側共ニ可ナリ重症ナル肺結核ニシテ、甚シキ數例ノ如キハ漸ク横膈膜神經捻除術ヲ行ヒシノミニテ、ソレ以上萎縮療法ヲ施シ得ベキ適應症ヲ有セズ、加之喉頭、腹膜、腸管等ニ結核性合併症ヲ有シ豫後ヲシテ益々不良ナラシムベキモノ多カリキ、斯クノ如ク充分ナル外科的療法ヲ加フルニ適セズ遂ニハ所謂結核死ヲ招キタル如キ症列ニ於テスラ、尙前項詳記ノ如ク手術側肺ニ於ケル結核性病變ニ對シ著シキ治癒幾博ヲ認メタル病理解剖並ニ組織學的所見、及ビ手術後甚シク輕快乃至治癒セル多數ノ臨床例ヲ對比考察スルニ、周到ナル検査ノ下ニ剴切ナル適應症ヲ決定シ、之ニ適切ナル外科的萎縮療法ヲ施セバ從來ノ内科的療法ノミヲ以テ治療スル場合ニ比シ遙カニ好成績ヲ示シ其ノ治癒率ヲ高ムルコトヲ得ベク、又比較的輕症ナル肺結核ニ於テハ之ニヨリ其ノ治療期間ヲシテ著シク短縮セシメ得ベシ、斯ク外科的療法ノ効果ニツキ大イニ高調スレドモ余ハ決シテ從來ノ内科的治療ヲ否定スルモノニ非ズ、肺結核ニシテ既ニ一定期間ニ亙リ内科的療法ヲ加フルニモ拘ラズ佐苐輕快ニ向ハザルモノ及ビ却ツテ増悪セントスル傾向ヲ有スル如キモノハ、其ノ適應症ノ許ス範圍ニ於テ外科的療法ヲ施スヨリ外ニ途ナキモノト思惟ス。

尙本研究中偶々發見セル事實ナルガ新鮮ナル結核性病變殊ニ空洞ニ於テ、組織中ニ結核菌以外ニ多數ノ化膿性細菌ヲ證明セリ、斯カル症列ハ臨床的觀察ニ於テ殊ニ著シキ弛張性熱型ヲ伴ヒ病勢ノ急速ニ増悪進行セルヲ認メタルヲ以テ、肺結核ノ治療ニ當リ常ニ斯ノ混合感染ガ結核性病竈ニ不良ナル影響ヲ與ヘ得ル一事ヲ考慮ニ入レ置クナラバ、必ズヤ其ノ治療成績ニ好結果ヲ齎スナラント思考ス。

稿ヲ終ルニ臨ミ終始御懇篤ナル御指導及ビ御校閲ヲ賜ハリタル中村教授及ビ石川教授ニ對シ謹ミテ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

## 主 要 文 獻

- 1) Sauerbruch : Chirurgie der Brustorgane I. Band II. Anzlage 1920.
- 2) C. Garré und H. Quincke : Lungenchirurgie, zweite Auflage 1922.
- 3) Schmaus : Grundriss der pathologischen Anatomie, neunte Auflage.
- 4) Ludwig Aschoff : Pathologische Anatomie, allge-



- meiner u. specieller Teil, siebente Auflage. 5) **P. Huebschmann** : Pathologische Anatomie der Tuberculose, 1928. 6) **P. Huebschmann** : Ueber Heilungsvorgänge bei der Lungentuberculose. Beitrage zur Klinik der Tuberculose, Band 68, Heft 6, 1928. 7) **M. Staemmer** : Die Einfluss der Thoracoplastik auf des Lungengewebe. Beitrage zur Klinik der Tuberculose Band 67. Heft 5/6 1927. 8) **William Snow Miller** : Histologische Untersuchungen der gesunden und pathologischen Lungengewebe. The American Review of Tuberculosis, Vol. XI. 1925. 9) **Franz Krampf** : Pathologisch anatomische, klinische und experimentelle Untersuchungen ueber Lungenschrumpfung. Zeitschrift für Tuberculose Bd. 51, Heft, 1928. 10) **Kurt Henius** : Die Einfluss der Pneumothoraxbehandlung auf das Lungengewebe des gesunden und tuberculoesen Kaninchens (Ein Vergleich mit den Ergebnissen der Pneumothoraxbehandlung am Menschen) Beitrage zur Klinik der Tuberculose Bd. 66, 1927. 11) **Lindblom** : Zur Klinik und Pathologie der geheilten Lungentuberculose nebst einigen Worten ueber deren Roentgenologie. Acta. Med Scand, Vol 65. 12) **A. Bauer Sanatrium** : Die Einfluss der Pneumothoraxbehandlung auf die anderseitigen Lunge. Beitrage zur Klinik der Tuberculose Bd. 72. Hf. 3. 1929. 13) **William Snow Miller** : Das Reticulargewebe der Lunge. The American Review of Tuberculosis, Vol XIII No 4. 1926. 14) **Alexander** : Phrenicoexairesis. Zeitschrift 36. 1926. 15) **Achille Segà** : Studierung der tuberculösen Lungenfibrose. Beitrage zur Klinik der Tuberculose. Bd. 69 Hf. 1928. 16) **Siegfried Karl** : "Narbengeräusch" bei geheilten Lungentuberculose. Deutsche Medizinische Wochenschrift Jg. 49 N. 41. 17) **Harms** : Selbstheilung der Tuberculose. Beitrage zur Klinik der Tuberculose. Bd. 56 Hf. 4. 1923. 18) **速水猛著, 中村八太郎改訂** : 病理學總論, 下卷, 第3版, 昭和3年1月 19) **石川昇** : 肺結核ノ手術成績並ニ其適應症ニ就イテ. 日本外科學會雜誌, 臨刊號, 昭和3年3月. 20) **石川昇** : 肺結核外科, 第31回, 日本外科學會總會宿題報告, 昭和5年4月.

## 附 圖 說 明

- 第1圖 砂某男, 27年, 外科的療法ヲ加ヘズ手科的療法ノミヲ加ヘテ致死セル例, 滲出性肺炎及ヒ結節廣大, Zeiss. Ob. a. a 5X, Ok. homal I.
- 第2圖 同上 滲出性肺炎及ヒ膠樣性肺炎, 廣大同上.
- 第3圖 石浦某女, 25年, 左橫膈膜神經捻除, 觀察期間26日, 肺膨脹不全, 結締織増殖, 肺胞上皮ノ所謂腺樣外觀, 廣大同上.
- 第4圖 同上, 非手術側, 滲出性肺炎, 膠樣性肺炎, 廣大同上.
- 第5圖 酒井某女, 28年, 右橫膈膜神經捻除, 觀察期間33日, 右肺肋膜剝離術, 觀察期間15日, 巨態細胞ヲ伴ヘル乾酪竈ノ周圍ヲ肉芽組織ヲ以テ包マル, 廣大同上.
- 第6圖 同上 纖維性包裹ヲ伴ヘル乾酪性肺炎, 廣大同上.
- 第7圖 同上 非手術側, 滲出性肺炎, 廣大同上.
- 第8圖 同上 非手術側, 廣汎ナル乾酪性肺炎, 廣大同上.
- 第9圖 林某女, 20年, 右橫膈膜神經捻除, 觀察期間150日, 右開放性人工氣胸術, 觀察期間72日,

肺膨脹不全，肉芽組織及ビ結締織増殖，炭粉沈着，廓大同上。

第10圖 同上 膨脹不全，高度ノ纖維性増殖，炭粉沈着，廓大同上。

第11圖 同上 厚キ結締織層ヲ以テ圍繞セラル、個々ノ乾酪性肺炎，廓大同上。

第12圖 同上 殆ンド全ク纖維化セル乾酪性肺炎，ソノ周圍ハ肉芽組織，廓大同上。

第13圖 同上 非手術側，滲出性肺炎，廓大同上。

第14圖 山田某男，26年，左横膈膜神經捻除，觀察期間158日，左開放性人工氣胸術，觀察期間167日  
高度ナル肺膨脹不全及ビ結締織増殖，廓大同上。

第15圖 同上 肉芽組織及ビ結締織層ヲ以テ包裹セラル、乾酪性肺炎，廓大同上。

第16圖 同上 纖維性包裹ヲ伴ヘル乾酪性肺炎，廓大同上。

第17圖 同上 非手術側，乾酪性肺炎，廓大同上。

第18圖 岩倉某男，32年，右横膈膜神經捻除，觀察期間407日，右「ザ氏胸廓成形術，觀察期間363日，  
高度ノ肺膨脹不全及ビ纖維性増殖，廓大同上，

第19圖 同上 空洞壁ニ於ケル肉芽組織殊ニ旺盛ナル血管新生，廓大同上。

第20圖 同上 空洞壁ニ増殖セル厚キ纖維層，廓大同上。

第21圖 同上 非手術側但シ死亡前20日ニ左横膈膜神經捻除ヲ行フ，代償性肺氣腫，廓大同上。

第22圖 同上 結核性肉芽組織及ビ滲出性肺炎，廓大同上。

圖 一 第

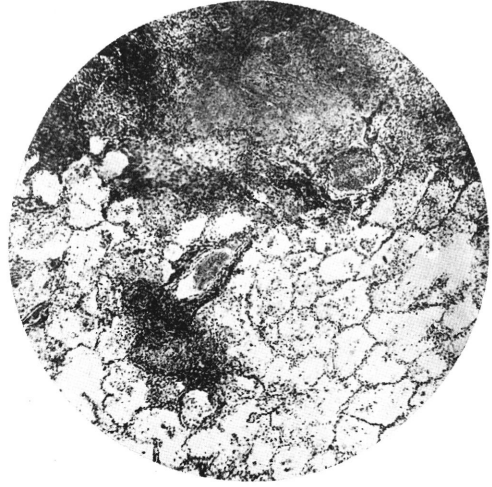


圖 四 第

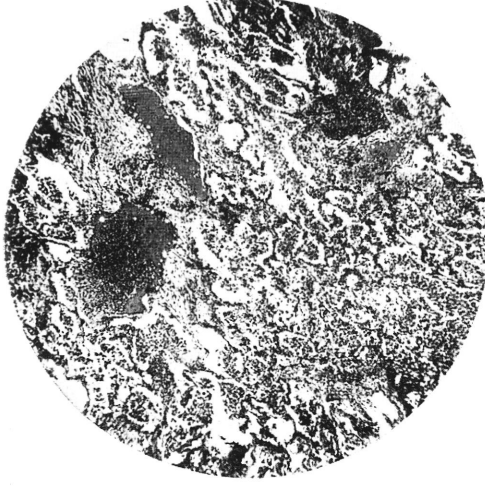


圖 二 第

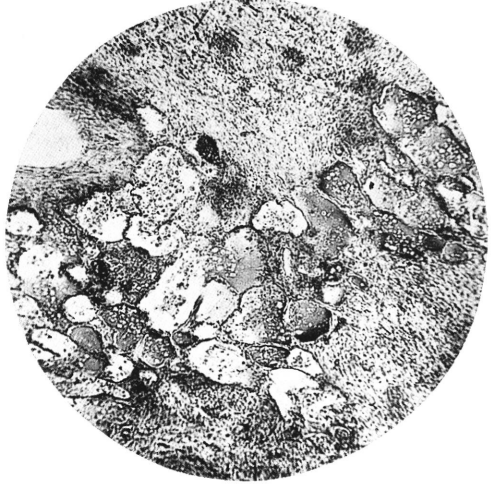


圖 五 第

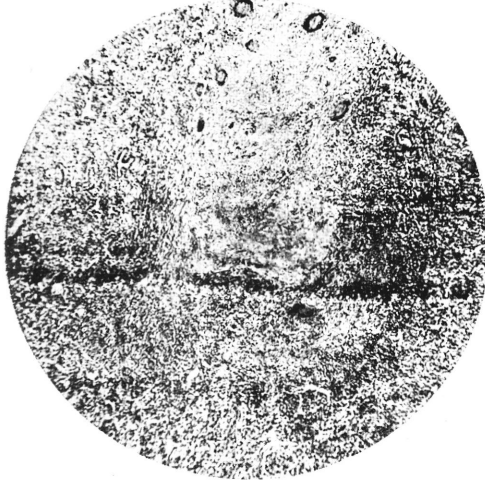


圖 三 第

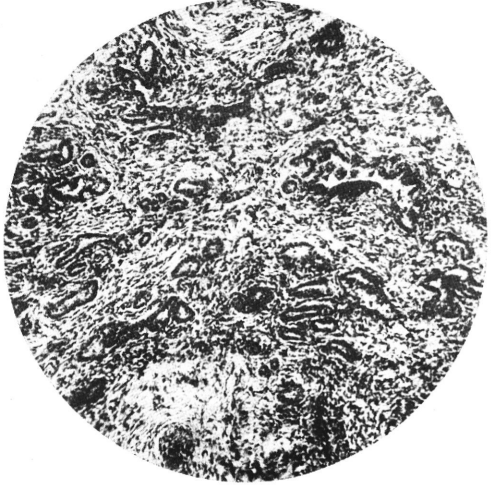


圖 六 第



圖 十 第

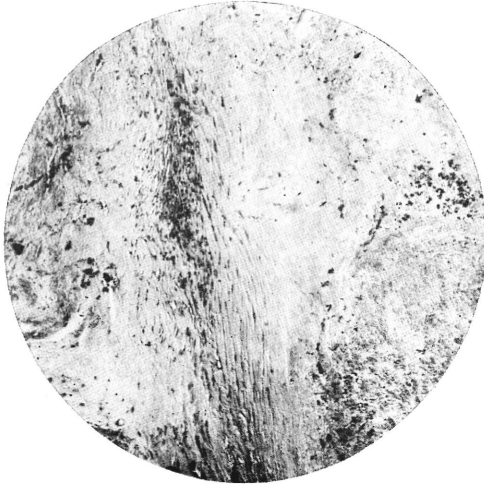


圖 七 第

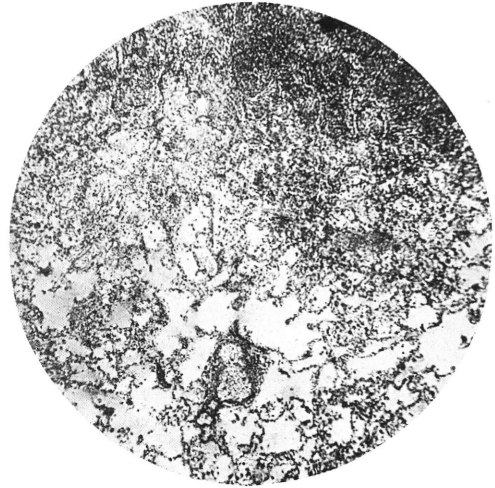


圖 一 十 第

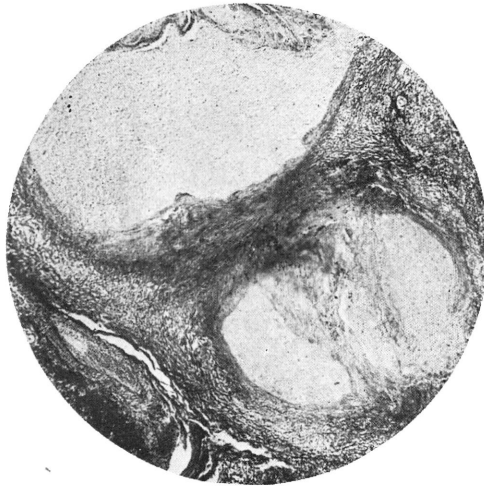


圖 八 第

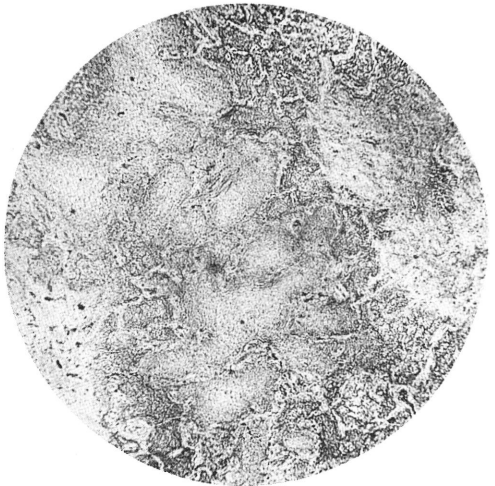


圖 二 十 第

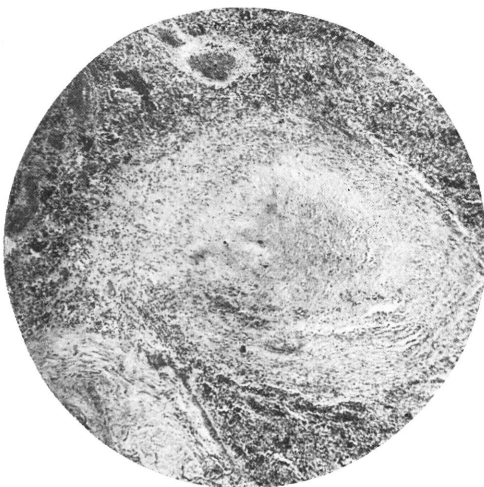
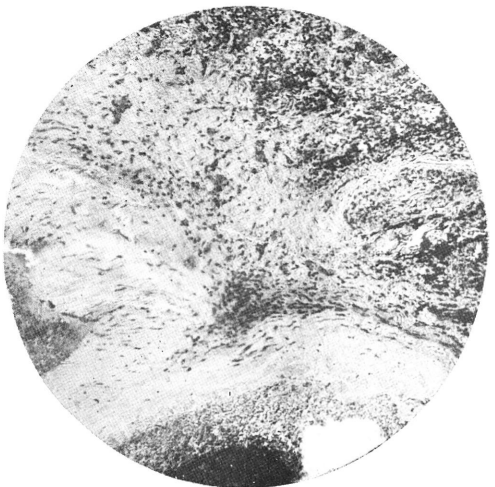
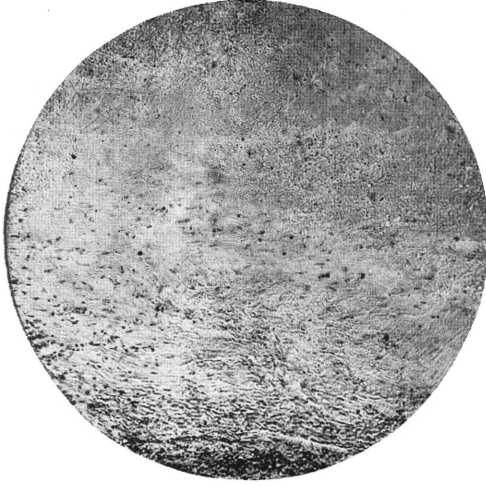


圖 九 第



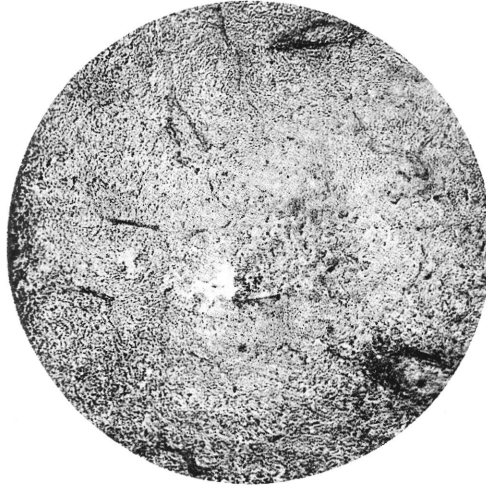
圖六十第



圖三十第



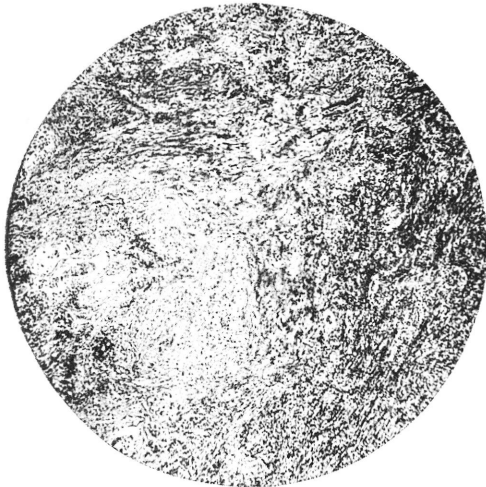
圖七十第



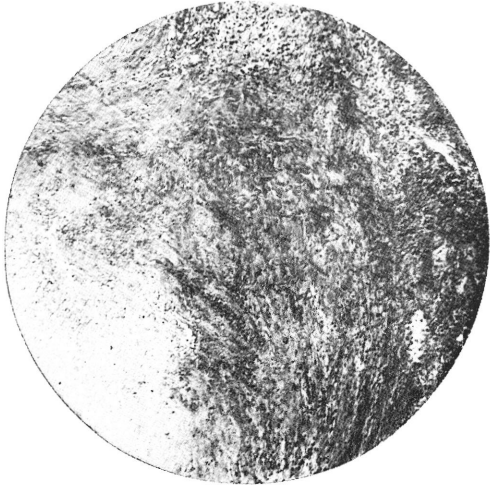
圖四十第



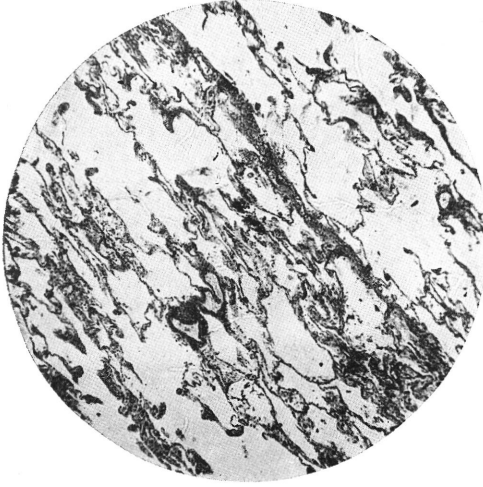
圖八十第



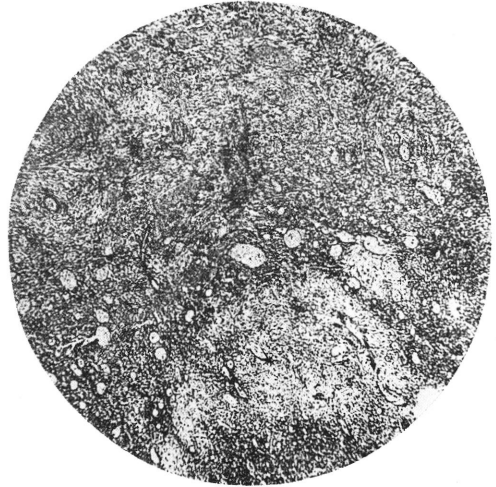
圖五十第



圖一十二第



圖九十第



圖二十二第



圖十二第

