平成22年12月12日

羽賀 博典 先生

御侍史

〒700-0086 岡山市北区津島
西坂2-11-46
大月 均

謹啓

時折 朝6時に起きて庭や屋外に出ますが，鋭い寒さが膚に刺って流石冬だなと感じます。こういう日の空には金星が一段と光輝いていて感動します。

言い訳は無用で，先生の就任祝賀会に欠席してただ平身低頭です。

今は故人となられた教室出身の先生から，「教授の仕事は諸事務マネジメントをする中で，自身の仕事を更に発展させ，同時に秀れた人材を発掘して育てることで，殊に優秀な弟子が輩出したとなると洵に喜ばしい。」と承ったことがあります。

先生が芝蘭会報に寄せられた就任の辞を鄭重に読まさせて頂きました。私の思い重なる所多く，改めて現状を金鑑み，負われる任の重さとその由来に考えを致してふっと溜息を洩らした次第です。

先生のご活躍が実を結び評価が大いに変わたり，時代の経緯と共に変化した評価基準にてより枢要と認識され，改めて基礎分野に明確な形で臨床との橋渡し役の部門が必要とされることになればと愚考しております。

先生が，小倉駅で当面の対応の一端を口にされていらっしゃいましたが，先生のご性格どおり一歩一歩着実に内実を充実したものに変えて行かれることを冀っております。

別便にて，私にとっては「素朴に思われるが本質が貫かれていて大切だ」，と思って，小生の教室在籍中（大学院生），コピーし製本して貰った本を送付申しあげます。

50節（285頁）に述べられた藤浪金鑑先生のお考えには色々と参考になるところがあるかと存じます。

末筆ながら先生はじめ皆様のご健康とご発展とをお祈り申しあげております。

敬具

大月 均 拝

剖檢示說

醫學博士 藤浪鑑述

實驗醫報社

藤浪先生寄贈 日本病理圖書

藤浪剛一 帝國圖書

剖檢示說目次

一、急性昇汞中毒……二
二、大動脈起始部に發生せる動脈瘤……八
三、總輸膽管局所性狹窄に因る黄疸……一〇
四、肝門部に於ける膽管囊腫狀擴大……一六
五、食道下端の癌。臨牀上には胃幽門癌なりと思はれたる例……二〇
六、食道中央部の癌。肺臟の氣管枝擴張性大囊胞を伴へる例……二三
七、食道上部の癌。強く左側頸部に增殖したる爲に甲狀腺癌ならむと考へられたる例……二六
八、膽道內蛔蟲の迷入。膽囊內膽汁鬱積……三一
九、膽道內蛔蟲迷入、肝膿瘍……三五
十、胃竝に十二指腸單純性潰瘍及其穿孔、穿孔性腹膜炎、大動脈起始部の硬化及大動脈瓣不全閉鎖……三九
十一、胃單純性潰瘍及其穿孔、潰瘍に於ける癌腫形成の初期と見る可き上皮增生、穿孔性腹膜炎……四三

十二、胃及十二指腸單純性潰瘍……四六
十三、腹膜後部の膿瘍、實は續發性扁平上皮癌……四八
十四、格魯布性肺炎……五四
十五、結核性腦膜炎、腹膜炎……五八
十六、臨牀上疫痢症にして、壞死性回腸炎の解剖的變化を示したる例……六四
十七、臨牀上肺結核症なりと思はれて、實は肺臟及び肋膜の化膿性炎なりし例……六八
十八、副腎腫……七三
十九、肺臟の炭粉沈著症竝に氣腫及び胃擴張……七八
二十、肝臟膿瘍（門脈化膿性炎）……八二
二十一、化膿性膀胱炎及び膀胱癌……九二
二十二、日本住血吸蟲病……九八
二十三、日本住血吸蟲病及結核性腹膜炎……一〇六
二十四、臨牀上診斷、坐骨神經痛にして、實は癌腫なりし例……一一一
二十五、肺結核症……一一六
二十六、脊髓の腫瘍（脊髓軟膜に發生せる肉腫）……一二五

二十七、脊髓の腫瘍（脂肪腫）……一二九
二十八、虎列剌病の病理解剖……一三二
二十九、大動脈瓣に於ける疣贅性・潰瘍性炎（心內膜炎）竝に腦軟化症……一四二
三　十、腸「チフス」の病理解剖……一四九
三十一、腦下垂體腫瘍に因る視神經交叉の壓迫……一六二
三十二、小兒の腸「チフス」……一七一
三十三、小兒の「パラチフス」A症……一七四
三十四、腦膜「チフス」の疑にて、實は結核性腦膜炎なりし例……一七六
三十五、動脈硬化症、心臟肥大、腎臟顆粒萎縮及新舊腦出血……一八一
三十六、流行性腦脊髓膜炎……一八八
三十七、「インフルエンザ」肺炎……一九七
三十八、心臟護謨腫……二〇九
三十九、臨牀上、大人急性脊髓前角炎の症狀を呈し、實は脊髓結核症なりし例……二一七
四　十、前膊に生じたる上皮性腫瘍。實は內臟惡性腫瘍の轉移……二二四
四十一、肝硬變症及び十二指腸蟲寄生……二三三

四十二、胃の纖維腫……二三八
四十三、腹部に於ける淋巴腺肥大竝に漿膜下淋巴管内皮細胞腫性組織增殖……二四一
四十四、胃幽門狹窄症（慢性炎性胃壁肥厚に因る）……二五三
四十五、胃幽門狹窄症（單純性胃潰瘍に因る）……二五六
四十六、急性腹膜炎（？）腎石疝痛（？）の臨牀的疑診ありて、實は腹部囊狀大動脈瘤の破綻なりし例……二五八
四十七、離解性大動脈瘤……二六六
四十八、慢性癒著性結核性心囊炎及び慢性滲出性結核性肋膜炎……二七三
四十九、腦卒中例の剖檢に際し發見せられたる總輸膽管の初期癌腫……二七八
五　十、課外小話。剖檢に就て……二八三

剖檢示說

醫學博士　藤　浪　鑑

はしがき

病理解剖學の研究が主として解剖學的方法に依て行はるるは事實なるも、其志は亦常に病態生活機能の闡明に存す。されば死せる人體の組織のみに就て、其外貌形態のみを究め、唯其だけにて事足るとなすが如きは、進歩的なる病理解剖學の本領に非ず。さり乍ら、解剖學的思想が總ての生物學の根柢をなす如く、之が亦病理學の中堅を形作ることは今猶古の如く、將來も亦然る可きであつて、且、病理解剖學は臨牀醫學に對して常に甚深甚密の關係を有せり。而かも兩者が相依り相俟つの必要を最も痛切に示し、且、俱共に學術的興趣を直接に感受するものは實に病體剖檢なり。されば剖檢に當つて、病理家は必ず臨牀所見を知悉して後に刀を執り、臨牀家は親ら一々生前の所見に徵して之れが觀察を遂げ、兩者常に相協戮して該當例に於ける病理の全體を闡明するを力む可きなり。而して此際、必要に應じて其れぞれ他の補助技術をも用ふ可きは言ふ迄も無し。よし各例を悉く斯く理想通りに調査し能はざる事情ありとするも、成る可く之に近づくやうに心掛く可し。蓋、現在に於ける病理解

剖學の知識と技術とは、未だ各種の疑問を悉く解決し得ると云ふ保證をなすに至らず、又臨牀家の知り度しと希望するものに對して、總ての場合、遺憾無き釋明を與ふるを必し難しと雖も、斯學の進歩は將來の光明を期待すること大なるものあるが故に、我が病理解剖學が行き詰りの學問なりとは決して信ぜられず。

此剖檢によりて獲たる材料を以てする病理解剖學的示說が、醫育上大切の學科なることは今更說く迄も無し。我敎室にては第三年學生(來年度よりは第三年及第四年學生)の爲に「病理解剖學實習」と云ふ名にて、此所謂「デモンストラチオンス、クルズス」を實施し居れり。此課は我邦にては東京の山極敎授によりて初めて開かれたるものなり。(同敎授の著書「病的材料觀察法實習」あり、世に行はる。)此示說には、固より平凡なるもの多し。然し平凡は不必要と云ふことに非ず、要は實例實物の觀察に在るなり。今本誌編輯者の囑に應じて、此の中より若干の例を抜摘して其概要を記し、世の臨牀家諸君の參考に供し度しと思ふ。剖檢例の排列には固より順序あるに非ず、記事の體裁亦必しも一定せず。

一、急性昇汞中毒

二十四歳男。死前一年七・八ヶ月の頃より氣分勝れず。次で腹膜炎に罹りたりと云ふ。死前五日、自分の寓居にて下熱劑を用ゐる積りにて、安知必林と間違へ、昇汞を約一・五瓦程頓服したり。十四五分を經て心窩部に灼熱の感あり、鈍痛を覺え、少く嘔氣を催したり。次で多量の吐血あり。翌日にも嘔氣及嘔吐頻にあり、裏急後重もありしが其後には著變無し、死する日には數回吐血し、排出せる血量五・六百瓦に達せりと云。尿に微量の蛋白ありしが、後は殆ど排尿無し。(半井氏東山醫院より)

剖檢に據れば、此人には從來より結核症がありしなり。患者が以前より氣分勝れず、又嘗て腹膜炎に罹りたりと云ふは、之れが爲なりしならむ。下熱劑を用ゐんとしたるも、亦恐らく此結核症に由來せる發熱ありし故ならむと想像せらる。結核症の病變は概ね左の如し。

左肋膜は其漿膜面に纖維素性絮片狀被膜狀物を附著し、且粟粒大結核散布せり。腔内には三〇〇立方糎の帶赤色溷濁稀薄漿液を容れ、其中に纖維素性絮片を混ず(結核性漿液性纖維素性肋膜炎ありしなり)。右肋膜は亦略同樣の變化を呈せるも、滲出液の量は少く、唯五〇立方糎なり。纖維素性被覆物による兩葉の粘著ある外に、亦纖維素性癒著も著明に存したり。炎症は此側に於て其經過長かりしと想像せらる。其病性は亦結核性なり。

腹膜には稍肥厚の狀見え、其面には粟粒大灰白色或は灰白淡黃色結節、卽結核が無數に存し、且所々其集簇を示せり。腸管漿膜面、腸間膜面亦同樣なり。大網は結核竈を密生せしめ、全者腫瘤狀に肥厚し、上方に向ひ退縮したり。

脾には被膜の外には結核竈無し。鏡檢上にも發見されず。肝の實質内には、顯微鏡下にて始めて認められ得たる細微結核竈散在せり。肝の實質細胞には若干の變性的變化あり、細微脂肪顆粒もスダンIIIにより全般の上皮細胞に亙り僅少の程度に於て檢出せられたり。其他褐色色素顆粒の肝細胞内沈著あり。肝の外面には纖維性絮片被著し、且粟粒結核及其集簇發生せり。

肺の割面には結核竈一向に認められ得ざりき。又特殊の肝變竈等も見えず。氣管枝及氣管淋巴腺には少くとも肉眼的に見得らる結核竈無し。腸間膜淋巴腺、肝門部淋巴腺、大動脈に沿へる淋巴腺亦然り。胃小彎に沿へる淋巴腺の一個蠶豆大に腫脹し、割面に粟粒結核竈の集生あり。

腸にては普通に結核性潰瘍を屢認めしむる回腸下部・回盲瓣部には何等の潰瘍を見ず。唯大腸に於て回盲瓣の下方一四糎の處に、腸管の全周圍に亙れる幅一・五糎の輪狀潰瘍一個（後文參照）ありて、其邊緣は多少掘鑿狀を呈し、其形質は恰度結核性潰瘍に適合せり。小腸に於て、空腸起始部より二〇〇糎の處に、尙一個レンス大の潰瘍（後文參照）あり、底淺く緣は銳利ならず、底には壞死痂皮狀物覆へり。其狀は結核性のものにては無し。

斯く結核性變化は兩側肋膜炎と腹膜結核とを以て最顯著なるものとなし、卽ち一は著明なる炎性滲出を伴ひ、他は專ら結節形成を示すと云ふ差こそあれ、本例は主として漿膜に占居の結核症にてありしなり（但心包には結核性變化無し）。併し死因は結核症にあらず、他の病變に在りしなり。

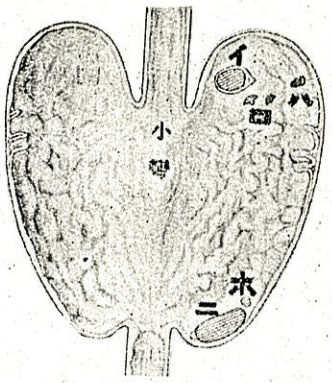
此の病變は卽、昇汞中毒によつて生じたるものなり。

口腔・咽頭・食道には著變無し。下て胃に來て顯著の病變見出されたり。

胃は七〇〇瓦程の血液狀暗赤色物質を容れ（出血）、其大部分は凝固してゐたり。粘膜は腫脹し其色淡紅、皺襞の分明を缺き、粘稠の赤染粘液狀物質被へり。最重要の變化として胃壁殊に其後壁及幽門に接する部に在る數個の潰瘍狀物質缺損あり、其底面には痂皮狀壞死狀物質を留む。

此の胃の潰瘍狀物質缺損は略圖にて示すが如き位置に於て、大略、圖の如き形狀と竝に大さの關係を保てり。其潰瘍は淺く、底には痂皮狀の壞死物質附著し、緣は餘りに銳利ならず、周緣の附近は粘膜面特に稍、腫脹の狀あり。圖上、（イ）に於ては其底に尙ほ開口せる血管を認め得可し。（ニ）の物質缺損は最大にして、凡そ五十錢銀貨大、不正形なり。其底は殆ど平滑に見え、色は灰白を呈せり。今（イ）及其附近にある小き潰瘍（ロ）（ハ）と（ニ）を比較するに、（ニ）は他に比して其底恰も所謂「清潔にせられ」たるが如く見らるる故、或は（ニ）は古き潰瘍にて昇汞服用とは形成上關係無きに非ずやとの疑生ず。之を定むることは重要にして又興味ある問題なり。

第一圖



今、組織標本（（ハ）及び（ニ）の壁）を仔細に鏡檢すれば、兩者共に其性狀同樣にして、決して別性質の者に非ざるを知る可し。粘膜の腺層は破壞離脫し、粘膜下層に亙りて無構造性壞死狀態を呈し、此部はワイグルト氏法にて可なり鮮明に染出し得らる、纖維素物質の可なり密に瀰蔓浸透せることを認めしむ。其中に又血管壁の壞死狀になれるものを散在し、白血球滲出多くあり及出血を伴へるを見る。（ニ）も組織的には略同等の性狀を示し、底は平滑に見えしが、是れ決して結締織增生に依るに非ず、亦前述と同樣に纖維素性物質多き壞死竈にて廣く占領せられたるなり。胃の潰瘍は皆、其性狀相齊しく、從て形成の時期も略相同じと見て差支無し。

此胃壁に於ける潰瘍卽、壞死性痂皮（凝固壞死と認め得べきもの）を伴へる物質缺損の成立は、之を昇汞による腐蝕作用に歸して宜し。其主に胃の後壁及幽門部に局在せる事實も、胃の形態を考へ竝に毒物頓服の作用や身體の姿勢等を想像して推測すれば、昇汞の腐蝕作用が最も强く玆處に行はれたりと觀て、敢て不思議に非ざる可し。昇汞中毒の場合に於ける胃の解剖學的變化は病例により必しも同一樣に非ず、場合によりては胃壁侵蝕の形跡を餘り留めずして毒物の吸收せらるることあり、又本例の如く腐蝕性變

化の著しきものもあり。本例にありては限局性に潰瘍狀をなすこと著しきが注意に値す。而して臨牀上に多量の吐血あり、又剖檢上、胃腔及び腸管腔内に血性液を甚、多量に認めたり。此の出血が主として胃の潰瘍狀物質缺損部よりせることは全く疑無し。現に其の潰瘍の底には尙開口せる血管を目擊し得たる程なり。其他潰瘍以外の部より亦多少の出血ありしやも知れず。

小腸の上部に唯一箇見えたる潰瘍（上文に出づ）は、其外觀胃の潰瘍（例へば（ハ））と同樣にして、確に結核性のものならず、之れ亦昇汞中毒に由來せるものならむ。此處より出血のありしことも考へらる。

大腸にては昇汞中毒の際、屢一種壞死性炎を見はすも、本例にては少くとも肉眼的に之を認むること無く、二・三ケ所より作りたる組織的標本も之を明示せず。臨牀的には早く裏急後重ありしとのことなるも、未だ解剖的に著變を玆に留むるに至らず。

或は尙多くの場所に就き檢査せば、或は何等かの手懸を得るに至るやも知れず。又上文に述べたる大腸に於ける一箇の潰瘍は稍疑はしきも、肉眼的にも又組織的にも壞死性炎の如きこと無く、底は往々平滑を呈し、其ところにある肉芽組織内には巨大細胞の認められたるものあり。組織的の檢査は未だ完結せざるも、恐らく結核性の潰瘍ならむ。

消化器以外に於て尙甚注意す可きは腎なり。腎には他の昇汞中毒例に於ける如く著變あり。臨牀的に蛋白尿及無尿を示したりとのことなるが、解剖的には細尿管殊に曲細尿管の上皮細胞は汎く壞死に陷り又脂肪變性を呈せるものもあり。腎に強き官能障碍ありしことは十分に理解せらるるなり。

兩腎共に外面は平滑、色は淡、貧血の狀を示し、硬度には著き變化無し。割面にても貧血の狀著く、特に皮質は輕く黃色を帶び溷濁せり。限局性病竈は無し。顯微鏡標本の示す如く、細尿管の上皮細胞（殊に曲細尿管のもの）は大部分核の染色を失ひ、原形質も異樣の觀を呈し（壞死）、或は細胞の剝脫あり、又上皮細胞中ズダンIIIにて染まる細小の脂肪顆粒を有するもの（脂肪變性）も可なりにあり。壞死上皮細胞が石灰沈著を示すものには、今迄のところ未だ遭遇せず。

其他の臟器に就て一言すれば、

心臟・大動脈に著變無く、膵にも著變無し。腦髓腦膜にも著變無し、唯貧血狀態を見る。血液は多く流動性を保てり。精微なる血液の顯微的檢査は未だ出來て居らぬ。

要するに、本例にては結核症——主に腹膜及肋膜に於て——を有する二十四歲男子が昇汞を服用して後五日にて死したるものにして、昇汞服用に因する變化は主に消化器殊に胃に認められ、玆に其腐蝕作用に基きて出來たる壞死と炎性變化とを示し、之によりて數個の潰瘍を成形したり。又昇汞の毒作用によつて腎臟實質上皮細胞の壞死（及變性）を促し、腎の官能障碍を惹起したり。此のことは亦死の原因をなすに與て力あるものなる可きも、消化器管殊に胃の潰瘍よりせる大量の出血が寧ろ直接の死因をなしたりと考へらる。

二、大動脈起始部に發生せる動脈瘤

三十四歳男。死前三ケ月より上腹部に緊張充盈の感及鈍痛あり、心悸增進、短呼吸、全身倦怠等を訴へ、顔面に水腫を發し、次で下脚及他の體部に擴がれりと云ふ。心臟肥大の像あり。心尖部に收縮時雜音を聽取り、他の心臟口に於ては第一音長く響き、第二肺音は高まれり云々。痰は粘液樣膿樣にして屢血線を混ず。次第に心臟の働不良となり、遂に死せり。ワッセルマン反應は强く陽性なりしと云ふ。

此證候ありしが故に、執刀に當り、私かに心臟瓣膜に著患あることを期待したりしが、剖檢により他の病變を見出したり。

心臟は手拳の二倍大となり、殊に右心室に强き腔の廣大と壁の肥厚あり、殊に圓錐部にて之れ著明なり。左心室には擴大・肥厚分明ならず。僧帽瓣に異常無く、三尖瓣亦然り、大動脈瓣自個にも亦形態の著變無し。右心室の擴大・肥厚を促したる原因的要件は肺動脈起根部に認められたり。卽ち恰も肺動脈瓣を中央として之より上下に亙り壁の後左側に一箇鷄卵大の瘤狀膨隆あり。之は肺動脈起根部の壁を後ろより押し出し球狀に緊張突出せしめて出來たるものにして、之が爲に肺動脈瓣の左片は大部分消耗に歸し、瘤の面は寧ろ平滑となり、色は淡くなれり。此瘤は血液腔に向て强く凸隆をなすが故に、肺動脈口の部は其上下に亙つて其管腔を狹くし、且、瓣膜の働の減損も甚しくなり、其爲に起れる血行障碍に續發して、斯く右室の擴大・肥厚をなすに至りたる理は全く明白なり。

此肺動脈起根部に顯はれ來りし球狀の突隆は果して何者なりや。

大動脈始部を檢すれば、此疑問の解決は出來るなり、卽此處を內面より窺ふに、其壁の右前側に於て一箇の拇指頭大よりも稍大なる圓き壁缺損部、卽、孔口あり、其下緣は凡そ冠狀動脈開口の高さに當る。此孔口は截然たる區界を示し、其緣は平滑に見ゆ。卽、壁は此處恰も抉り取られたる觀あり。蓋、此孔口を囊口とする囊狀大動脈瘤が出來てゐて、之が肺動脈起根部に向て突隆したるなり。動脈瘤の腔內には凝血の充盈あり(血栓)。

此囊狀大動脈瘤を出したる大動脈起始部の內面は不正狀に肥厚を示し、其間に又壁質の甚薄弱となれる所ありて放線狀陷凹を見る。組織的に、大動脈壁の內膜に肥厚を認むるも、最、主要なる病變は寧、中膜にあつて、玆に顯著なる圓形細胞浸潤・彈力纖維の破壞筋纖維の消耗あり、其間亦結締織の肥厚現はれたり、且、壞死性の變化も亦認めらる(中膜炎)。圓形細胞浸潤は亦外膜の部にもあり。圓形細胞浸潤の中にはプラスマ細胞が少からず認めらるることころあり。圓形細胞浸潤を伴へる細血管のある處に、小き出血あることあり。大動脈瘤は恐らく斯かる變化により壁の薄弱となれるところより成立したるものならむ。

大動脈の他の部分にも內面に所々輕度の肥厚斑あり、又脂肪斑もあり。但、「アテロマ」樣頽敗や、石灰沈著竈の顯著なるものは無し。全體の像は老人性動脈硬化とは頗、趣を異にして居る。且、本例は實

に三十四歳の壯年者なり。

他の內臟の所見は肺・腎・脾・肝の鬱血・兩側の胸水・心包水・皮膚水腫・扁桃腺組織增生等なり。卽ち全身に於ける血行障碍ありしことを知る可し。其の起源は大動脈瘤に因る心臟の機能障碍にある可し。

內臟中には他に微毒に固有なる解剖的變化を示さざるも、大動脈起始部に於ける大動脈壁の肉眼的及組織的所見よりして、恐らく微毒性の大動脈炎なりとして可ならん。而して囊狀大動脈瘤の形成は此微毒性大動脈炎に基けるものならむ。生前にワッセルマン反應强盛なりしと云ふことも此考を助くるなり。此種の大動脈瘤は決して稀有なりとは謂へず。ウォルザルワ氏竇大動脈瘤として記載せられたる似寄りの病例は折々見受けらる。

要するに、臨牀上には其症狀によりて心臟瓣膜症と思はれたる例に於て、剖檢上に大動脈起始部に發生せる囊狀動脈瘤を確めこれが肺動脈起始部に突隆したるものなり。是は大動脈炎に其發生の起原を求むべきものであつて、大動脈炎の性質は恐らく微毒性ならむ。

三、總輸膽管局所性狹窄に因る黄疸

五十一歳男。嘗て死前一年半の頃に、右側季肋部に痛を覺え、右肋弓緣の下、臍より四指橫徑程、右上に偏したる所に、鷄卵大の腫瘤を觸れたりと云ふ。此腫瘤は堅くして、且可なりの壓痛あり、同時に熱感痒感ありしが、三・四時間後には痛も無くなり、腫瘤も跡を留めざるに至りしと云ふ。其後、復、同樣の發作あり、次で黄疸現はれ來り、引續き腹部稍膨隆せり、其後一時輕快したりしが、黄疸は又々發生したり。死前一ヶ月位の時、腹部の膨隆は更に著しくなり、觸診により、右上腹部に鷄卵大の腫瘤を認めたり。患者は酒を嗜み、職業は宿屋なり。

此は此黄疸の原因が何なりや、肋弓緣下の腫瘤が何者なりや、或は膽囊癌のやうなるものにては無きや否や、之を確知したき爲の特志剖檢の例なり。

剖檢の際にも、全身の黄疸は頗、顯著であつて、多少の皮下水腫もあり。腹腔には高度の腹水あり（四立半の漿液を汲み出したり）。胸水は無し。心臟は形態の著變を示さず。肺は左右共に含氣性少く、殊に右中葉・左右下葉は所謂「アテレクターゼ」の狀態を呈し、且、鬱血あり。

身體內諸臟器の（頭腔は剖檢せず）黄疸は孰れも著明であつて、脾・腎には其他、可なり强き鬱血あり。腸の內容は膽汁色極て乏少の粘液性・濃厚液狀物なり。膽汁の色が全然無しとは謂へず。胃腸ともに粘膜腫脹して居たり。

胃に於ては、恐らく鬱血に因れる小出血の爲に出來たる淺小の物質缺損二個を粘膜面に見たり。大小腸共に粘膜は所所に於て水腫狀をなし居たり。大腸內にも塊狀糞便は無し、大腸の內容は恰、小腸內のものと同樣なり。十二指腸の粘膜亦多少水腫狀となり、乳頭の處も粘膜腫脹して居たるが、此の處に何も硬結若くは其他の病變は無し。膵竝に膵

に直接に屬する部にも特殊の病竈を見ず。腫瘍なごは全く認められず。○十二指腸乳頭より總輸膽管に向て消息子を插入するに、少しは入れごも、深部に通達するこゝ出來ず。

本例に於て最も注意す可き處は、肝門部・膽囊・肝なり。膽囊は頗る緊張し且擴大し、大なる茄子位のものとなり。肝門部に占位せる大なる輸膽管は亦著しく擴張し、蛇行狀を示し、其太さ拇指程となりたり。膽囊を極く強く壓すれば、膽汁が十二指腸に出ることは出るも、其量は至て少く、且其汁液は綠黄の色に乏しく、粘液狀にして稀薄且溷濁性なり。怒張せる肝門部輸膽管を開き、內容液を出したるに、約四〇〇竕を得たり。此は肝臟內の輸膽管よりせるものをも含めり。且膽囊よりのものをも少く混せり。次で此輸膽管の內壁を見、又其位置に就て檢したるに、斯く異常の擴大を爲したる部は主に肝管にして、膽囊管も之に與かり、總輸膽管は唯其始部が擴大して居たるのなり。

斯く此總輸膽管の始部より以上の處に強き管腔の擴大と膽汁の鬱積とあることを明になし得たれば、總輸膽管の寧、下部に重大の意義ある病變竈存在するならむと考へられたり。併し之を探ぐるに先ち、擴張膽囊を開ひて其內壁を窺はん。

強く擴大せる膽囊の壁の性狀より察するに、尋常の膽囊が唯、其儘膨大したるのみにては無く、汎く炎性肥厚を伴へることこ明かなり。其內面は淺く帶黄灰色を呈し、平常時に見らるる粘膜の網狀は不分明こなり、少しく腫脹はあるものの、概ね平滑に近き觀を示せり。此の內壁に一個指頭大の淺き楕圓形物質缺損部あり、其緣は可なりに明瞭、底は不平面を呈し乍ら、之を被へる粘膜自己は平滑に見えたり。されば此潰瘍は新鮮なるものにては無きこと明なり。此潰瘍の處にて膽囊壁は外方に向て膨出を作り居れり。○膽石は何處にも無し。萎小せる瓶形「ヂストマ」が一・二隻膽囊及輸膽管より出たる外に、異常內容物無し。

偖、總輸膽管を一方は肝管の連續にて開割し、他方に於ては、十二指腸乳嘴部より細消息子が入れらるる丈、入れ置き(此は深部に通達し得られず)て、管の走行を見失はぬやうになし、注意して此管の性狀を檢べたり。之に據れば、總輸膽管は全體に短縮し、恰も膽囊管の開口部より下方一粍の間は擴大肝管の引續にて同樣に擴大を示すも、玆處にて管腔は急に甚狹小こなり、管壁は著しく肥厚を呈せり。而かも管腔が全然消滅せるには非ず。細消息子にて之を擴ぐる氣味にて探り試みたるに、直徑二粍弱の管腔が尙殘存せることを確めたり。但、此處の內壁は特に不平等に肥厚し、多少瘢痕狀を示せり。斯く管壁の肥厚及管腔の狹窄をなす部は凡そ半粍餘の長さなるが、此より以下の部も總輸膽管腔は狹くなり居れり。加之、總輸膽管は上述の壁の肥厚や又管周圍の結締織にも肥厚ある故、管の下半は管腔眞直ならずして、若干の屈曲を生せり。

以上の所見により、此總輸膽管の局所性狹窄が高度の膽汁鬱積を促した主因なることこ分明なり、又管腔が全然閉鎖したるに非る故、膽汁が全然腸管に出でずこ云ふ程にては非ざりしことを知る可し。

上述の總輸膽管狹窄部の周圍には、肝門部組織に多少の結締織肥厚を認め、組織概して鞏なり、且、肝

門部淋巴腺は大豆大・小指頭大となり累々腫脹して、相連る。此腫大淋巴腺と總輸膽管周圍の組織肥厚とが、肝門部に在る門靜脈管壁に對し壓迫を及ぼしたることは亦認め得らる。

此等の淋巴腺は組織的に唯、細胞增生と膽色素の沈著とを示し、癌腫竄の如きものは、何處にも發見せられず。」膽囊や輸膽管の壁に結締織肥厚あり、又圓形細胞の浸潤竝あり。癌性の病竈は此處及其附近の組織に於て組織的にも毫も認められず。

肝は其形狀稍大となり、外面は輕く凹凸を呈するも、顆粒狀には非ず。著しく黄疸狀を呈し、硬度頗る韌なり。割面に於て大なる膽管枝が多數に著しき擴張をなし、此れ擴大せる肝管に次第に移り行けり。其粘膜面は色赤き粘液にて強く被はれ、物質缺損は無し。膽石や寄生蟲は認められず。擴大膽管枝壁及其周圍は稍肥厚の狀あり。肝實質の小葉像は分明。黄疸は頗る強し。

肝の組織像は可なりに強き膽色素沈著を小葉内肝細胞其他クッペル氏星狀細胞等に示し、毛細膽管内に膽汁鬱積著し。而かも是等の變化は肝臟の各處を通じ、又一小葉の全者に亙りて、決て平等なるに非ず。强弱疎密の程度に可なりの差異あり。但、之は固より此例に限りたる事にて無し。〔今は玆に此組織的關係に就て精細に示說することを避く可し〕。注意す可きは、間質内の膽管枝周圍に多少の結締織肥厚ありて、太き管枝あるところにては之れ往々顯著に現はれ。又之に伴ひて小葉間質に屢圓形細胞浸潤を示し、「膽管性肝硬變」の組織像あること是なり。但、其程度は强盛と謂はれず。實質上皮細胞にも變性を示すものあり、殊に膽色素鬱積沈著の强き所にては、限局性に細胞群を濃染し又細胞の類壞を來たせるものあり。又内容鬱積の膽毛細管が破裂し、膽色素液迸出したるものあり。此等は黄疸發生の

上にも注意す可き現象なり。癌性の變化は何處にも無し。

其他、大動脈に動脈硬化の病變あり。

以上の剖檢所見に據るに、生前に認めたる右上腹部腫瘤は、眞の腫瘍にて無かりしなり。身體内、何處にも癌性新生物はあらず。腫瘍のやうに外から觸れたるものは、擴大緊張の膽囊にてありしなり。黄疸は固より主に器械的・鬱積性のものにして、之を惹起したる原因は總輸膽管の一部にある管壁肥厚の爲の管腔狹窄なり。此の管壁の限局性肥厚が腫瘍性に非ずして炎性なることは全く疑無し。今、此炎症の性質・原因は明確にすることは困難なれども、其變化が寧、限局性なることより推せば、唯平等に存するなどありて、其爲に後に、管壁の瘢痕性肥厚、續て管腔の狹窄を來たしたりと思はる。此の管腔の狹窄は可なり强く、且つ管道の屈曲もあるに因り、よし膽汁の腸排泄を絶對に閉止するに至らざるにもせよ、素と膽汁排出壓は輕微のもの故、高度の膽汁鬱積竝に輸膽道の擴大が其結果として現はれたるなり。今現に膽管・膽管枝には加答兒炎あり、又肝臟には比較的輕度ながら、「膽管性肝硬變」惹起されてあり。

膽汁が長時鬱滯して居る場合には、其膽色素の如き特殊成分は漸々淋巴道により吸收せられ、加答兒性炎を呈せる管壁より由來せる比較的稀薄なる漿液若くは粘液性漿液が瀦溜するに至る。されば此例に於て擴大膽囊・肝管等の内溶液の膽汁色が稀薄となれることは怪むに足らぬ。又斯る器械的黄疸とても、肝上皮細胞の官能の異變を來たすに至るこ

ミ亦固より可能なれば、此際、膽汁分泌・膽色素形成に異調ありしことは想像し得らるるなり。本例に於て、剖檢時には膽石無かりき。但、膽石が現在無きことも、之が以前に在りしことを否定することは能はず。一たび出來たる膽石が自ら壞滅することも無きに非ざる故、嘗て膽石の存在が膽管に潰瘍の形成を促したるやも知れず。又膽囊に於ける潰瘍も亦同樣の由來なるやも知れず。併し今、固より之を確に然りと言ふことは出來ぬなり。

篦形「ヂストマ」は唯偶然の寄生に過ぎず。○肝門部に於ける門脈口の壓迫、又肝内の膽管枝の擴大及管周圍の結締織肥厚は、亦門脈血行の上に障碍を與へたる可く、其配下に鬱血、水腫卽腹水を催進せしむるに與て力ありしと考へらる。而て此腹水が強き爲に、胸腔を壓迫し、肺臟の「アテレクターゼ」は主に之が爲に起りたるなり。

四、肝門に於ける膽管囊腫狀擴大

二十二歲男。此は前年の剖檢例なるが、前例に對して多少の類似ある故に、參考の爲、茲に其肝臟を一覽に供す。

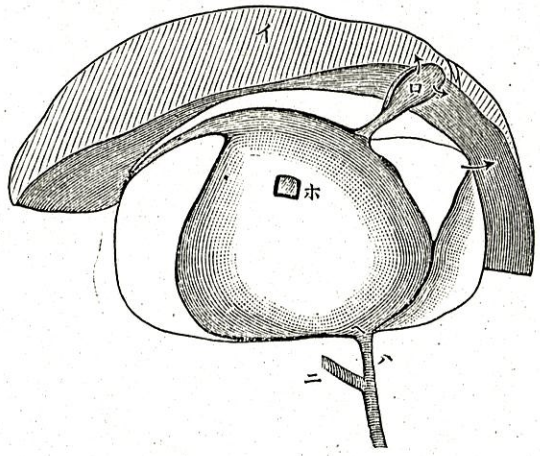
七歲の頃、胃を病みたることあり。死前一年二ケ月程の時、上腹部に時々鈍痛あり、又緊張の感あり。二十日程にて大し、膽囊も擴大し緊張したる故、此が生前に於て腫瘍に非ずやと疑はれたるなり。

此症治癒せしが、爾來折々同一症反覆してあらはれ、死前五ケ月に至り病症一層進み、右上腹部に小兒頭大の腫瘤が觸知し得らるるに至る。其後、腫瘤は益增大したり、觸診によれば此腫瘤は硬度靱にして壓痛あり、併し其呼吸運動は認められず。死前一ケ月の時には右上腹部にて劍狀突起より臍に至るまでの間を占むる大なる皮膚面の膨隆を呈したり。

剖檢時にも黄疸は認められず。腸内容を檢するに、小腸の上部には膽汁色無し、反之、中部より以下のものには明に膽汁色あり。

肝門部に於て、大林檎大の萎縮狀囊腫が現はれたり。死前一日に外科的手術にて、此囊腫より凡一千六百竓の膽汁性液汁漏出されたりと云ふ。今此囊腫が萎縮狀にあるは、内容排泄後なるが爲にして、以前は徐程膨大し緊張して居たることを想像し得るなり。

第二圖



肝門に於ける膽管囊腫狀擴大

イ、肝
ロ、膽囊
ハ、總輸膽管ノ下部
ニ、膵管
ホ、囊腫ノ上
ロヲ腔内ヨリ望ム
ヘ、囊腫ノ下口

此囊腫は剖檢の當初一見したる時には、膽囊の擴大したるものかと思ひたるが、其實、今觀るが如く膽囊は萎小の狀をなして別に儼

存し、之より出づる膽囊管は囊腫壁に開口したり。但、此膽囊管は短くして、內壁は寧ろ平滑に近く、螺旋狀瓣の形は全く見えず、囊腫を形成するものは肝臟外に在る膽管、卽、主に肝管及總輸膽管の一部にして、此が一の大なる圓き囊狀擴大をなせり。囊腫の壁は一・五乃至四耗位の厚さにて、其內面は大半は灰白色平滑なるが、又斑狀に汚穢綠黃色の所ありて玆處は少しく粗糙に見ゆ。囊腫の下口は判然たる區劃をなし、直に之に續いて腔狹く壁薄き總輸膽管の一部存在し、囊口より約一・五糎の所にて膵管開口點あり、續いて其兩者合したるものが尋常の如くに十二指腸乳嘴に開口して居りたり。此壁薄く腔狹き部ども、管腔は急に廣大の囊腫腔に開き、管壁は又急に肥厚の囊腫壁に移り行くなり。而て此移行處は壁が全體に於て一寸瓣膜に似たる態度を呈せり。」囊腫の上口は示指を通ずる程の孔を形作り、此は恰も肝門部にて肝臟に直接し、其の奥に尙小き球狀の膨大部出來て居て、之れより尋常の大さの膽管枝（肝臟內）に連續したり。

肝臟は形尋常、外面平滑、脂肪性顯著なるも、黃疸は無し。肝臟內の膽管枝に毫も擴張の狀を見ず、膽管內に寄生蟲や膽石を容れず。

肝門部にて門靜脈は囊腫の後に在て、之れが爲に壓迫を受けたる有樣あり。其內壁は全く平滑なり。壓迫を受けたるやうに見ゆれども、顯著の管腔狹小は認められず。此例には腹水無し。

組織的に囊腫の壁を檢するに、肥厚せる纖維性結締織より成り、腔に面する所には、比較的細胞多く、且、圓形細胞浸潤あり。慢性炎症のありし像を見る。肝臟は組織的にも黃疸の樣子無く、又膽管枝の擴大も無し。グリソン氏鞘內にて細膽管に增生あること明白なり。又間質に多少の圓形細胞浸潤あり、又結締織の多少增生せるところあり。

他臟器には、肺・肋膜・氣管氣管枝淋巴腺等に結核性變化あり。但、結核性變化は膽管の囊腫形成とは全く無關係なり。

其他右腎に比較的新き化膿竈あり。

○此囊腫は現に其壁に慢性炎症的變化あるも、前例に於て見たるが如き炎性局所肥厚に依り管腔狹窄を作り之に由來して管腔擴大を作りたりと云ふ形跡は一も無し。本例の如きは他の似寄りの所謂特發性總輸膽管囊腫形成の例にて諸家が下せる見解と齊しく、肝外に在る膽管の壁に恐らく先天性基質或は形態異常があつて、主に之を土臺として、其處に漸々に膽汁の瀦溜、管腔の擴大、管壁の肥厚、炎性肥厚を來たし、時を經るに從ひ益之を增長せしめたるものと思はる。膽管は到る所開通せるが故に、膽汁が十二指腸に向て排出することができ、黃疸が起るに及ばざりしことは能く理解し得らるるも、又更に囊腫が總輸膽管殘存部に移行する囊口の壁の有樣を、卽、壁が瓣狀をなすことに就て考ふれば、囊腔內容充盈の狀に依りては、たださへ狹き下部總輸膽管が壓迫せられて、一時膽汁の排出を止むるに至ることも想像し得らるるなり。小腸の內容の上部のものが膽汁色を有せざりしは此の爲なる可し。

要するに、本例は恐らく先天性異常に基けるものと認む可き肝外膽管の囊腫擴大なり。

食道癌の三例（五、六、七）に就て示説せむ。之は癌發生の部位が各相異るのみならず、各自特殊の病理上及び臨牀上興趣あるものなり。

五、食道下端の癌。臨牀上には胃幽門癌なりと思はれたる例

六十六歳男。余は常に病理解剖が絶えず臨牀科と密接の關係を保つことの必要を感じてゐる故に、臨牀科の諸君の好意に賴つて屢重症の患者を其生前に觀せて貰ふ、本例の患者を死前數日、其病牀に就て親しく觀察したるところに據れば、上腹部に於て、中央よりは少しく右方に偏したるところに、結節狀の腫瘤を手に觸れ、いかにも胃幽門部癌腫なりと思ひたり、其他右側胸部强く膨隆してゐたり。

其既往症を聞くに、死前三ヶ年前より嘈囃あり、一ヶ年前に二・三回食時狹窄の感ありしことあり。八ヶ月前より上腹部に約、鷄卵大の腫瘤を觸知するに至り、此腫瘤は壓にして壓痛ありしと云ふ。時々嘔吐あり。吐物は食餌のみにして血液を混じたることも無し。凡そ三ヶ月前より固形の食物を攝取する際に狹窄を感ずるやうになり、全身に痩倒を來たせり云々。

胃の幽門癌を外方より觸れたりと思ひたることなれば、茲處に癌腫原發竈を發見するならむと、心私に期待せしが、剖檢によつて、其誤なることを知りたり。生前に觸れたるものは胃幽門癌腫にては無く、實は肝臟に發生したる腫瘍なりしなり。卽此肝臟は今示す如く、外面にも又深部にも多數の腫瘍結節散在し、其右葉の前面に生せるものの或者が恰も胃幽門の位置と思はるる處にて近く手に觸れ、吾人は之を胃幽門癌と誤りたるなり。此腫瘍は其散在の狀態等より推して、其轉移性腫瘍なることは全く疑無く、後から作りたる組織標本は、今茲に示す如く、其癌腫像を現はしてゐる。

肝臟の位置にも異變ありしなり、次に述ぶる如く、右肋膜腔に多量の滲出液ありて、之が橫隔膜を壓し下げ、肝は爲に著しく下がり、從て胃の位置も低くなりたり。

胃を檢するに幽門に異變無く、固より癌腫などあるに非ず。

胃の大さは略尋常にして、粘膜に腫脹の狀あるも、腫瘍は無し、小彎の凡て中央部に、小指頭大の圓き物質缺損あり。緣は銳くして、底は淺く、黑赤色（出血性）を呈す。此は全く腫瘍と關係無き新しき淺小の胃潰瘍なり。

腫瘍は胃の噴門の附近、食道の最下部にありて、此處は內面全く潰瘍狀をなして、緣も隆起し、底は强く肥厚せり。潰瘍部の長さは凡そ七・五糎、幅は中央部にて凡そ四糎にして食道の全範圍が侵されたるに非ず。潰瘍に沿ひ左後側に當り尙健康粘膜を認む。此腫瘍發生の部位に就て仔細に檢するに、腫瘍は胃の噴門部にも係かりてあるも、主部分は寧ろ食道壁に在り。上述の潰瘍に沿ひて殘存する食道の健康粘膜によつて其位置を確むるを得たり。腫瘍は下方にも蔓り、噴門部にも胃壁にも侵入したれども、粘膜面の一部に於ては腫瘍の下界が恰、噴門の境に當るを認めしむ。余も初には果して胃の噴門腫瘍とな

すべきや、食道腫瘍となすべきや一寸迷ひたりしが、細檢の結果、上述の所見分明になりたり。

此食道腫瘍に於ては新生組織の增殖強盛にして、食道壁は潰瘍の底部や又其緣に當る處、著しく肥厚せり（割面に於て厚さ凡そ二・五糎）。其割面は緻密にして灰白色を呈し、鞏なり。其肉眼的像に據るも癌腫なること疑無し。管腔は此處にて明に狹窄を呈したり。

組織像によれば、扁平上皮癌なり。角化は無く、其細胞型は寧ろ基底部細胞性にして、所謂「基底部細胞癌」（バゼールチエレル、クレーブス）の型に入れて不可無きものなり。組織像に就き、說を要することあれども今略す。食道癌のある處より上部の食道に、分明なる擴張無し。

此食道下部の癌が轉移を示す處は、上述の肝臟の外に、諸淋巴腺、殊に氣管枝淋巴腺、噴門部淋巴腺、胃小彎部、殊に噴門に近き淋巴腺等なり。其他右副腎にも轉移竈と認む可き結節あり。更に最も顯著なる病變は肋膜に於て認められたり。

肋膜腔は右方に於て凡そ五立の暗赤色渾濁性滲出液を有し、肋膜は兩葉共に多數の癌性結節を發生せしめ、殊に胸側肋膜にては之れ強く蔓延したり。漿膜自個は肥厚し、其面は凹凸不平となり、且、滲出物の被覆ありて粗糙となり、滑澤性を失ひ、所によりては又暗赤色を呈せり。是れ卽、肋膜に於ける癌の蔓延によりて癌性滲出性出血性肋膜炎を發したるなり。此の滲出液の爲に右肺は壓迫されて萎小し、非含氣性となり（「アテレクターゼ」）、他方には橫隔膜強く壓し下げられたり。左の肋膜腔には斯る滲出液無きも、肋膜面には兩葉共癌腫結節多數に現はれ、中には肋骨に沿ひて拇指頭大の結節隆起し、其處の骨髓內迄も進入せるものあり、又此側に於ては大部分に亙りて可なり強き肋膜纖維性癒著を認めたり。

其他の病變は、心臟の褐色萎小、脾臟萎小、氣管枝加答兒、胃加答兒、腎臟の鬱血等なり。

要するに、本例は食道下部の癌にて、新生組織の增殖は可なりに強く、常の如く潰瘍面を作り、又管腔の狹窄を來し、轉移を肝臟竝に食道附近の淋巴腺、及右副腎に作りたるのみならず、強く左右の肋膜の方にも蔓延し、強盛なる右側の出血性滲出性肋膜炎を促したるものなり、此の肋膜の病變は本病例に於て最も猖獗を示すものにして、病因に對し最深の關係があつたことと思はる。臨牀上に肝の轉移結節の爲に胃癌なりと誤まられたることは、其位置より考へて亦無理からぬ次第なり。

六、食道中央部の癌。肺臟の氣管枝擴張性大囊胞を伴へる例

三十七歲男。死前凡そ五ケ月頃より食餌攝取後に胸部壓重の感あり、固形食餌通過し難くなれり。死前一ケ月半頃には流動物をさへ嚥下し得ざるに至る。其時、外科的手術にて人工胃瘻作られたるも、衰弱は爾來恢復することと無し。生前嘗て喀血ありしと云ふ。右肺に濁音を呈する處ありしと云ふ。

強く羸瘦の男性屍。胃の小彎附近に人工瘻孔あり。併し今之に就ては述べず。

食道に癌性潰瘍あり。其部位は中部にて、恰も氣管分岐部の高さに當る。食道壁に於ける新生組織の增殖は慥に在り、殊に上部にては最も明に認めらるるも、此例にては概して肥厚性少く、潰瘍の邊緣に於ても隆起は著明に非ず。之に反して、內面が潰瘍性となり組織破壞の有樣は中々に強し。されば食道癌腫のある處は全部潰瘍に陷り、汚穢暗褐色を呈し、頗る粗糙糜爛面を示せり。且、此處は其外側に於て一方に大動脈と、他方に氣管下部、肺門部、及右肺下葉の一端とも癒著したり。此癌性潰瘍は食道の全周に亙てあり、其長は凡そ一〇糎なり。潰瘍全長の上及中三分の一の界あたりが、氣管分岐點と一致せる部位なり。管腔に狹窄あり、之は特に癌腫潰瘍の上緣の部にて著し。但、他の大部分にては却て管腔多少廣がりたるやうに思はるる位なり。

組織像は明に扁平上皮癌なり。所々角化をも示せり。

此食道癌の轉移竈は、附近の淋巴腺、卽、氣管分岐部淋巴腺、氣管に沿へる淋巴腺、噴門部淋巴腺、腹膜後部の淋巴腺にあり。

食道癌と相癒著してゐたる大動脈及氣管下部を其管腔內面より窺ふに、兩者とも平滑として、癌性の病竈も又穿孔も無し、併し氣管分岐點の直下にて左右氣管枝の始部を精檢するに、其粘膜は平滑ながら汚穢暗褐色に染まりたる小斑を有す。此は食道癌腫潰瘍底面と直接する處にして、組織は已に著しく菲薄となれり。故に若し患者が尙少し長く活きてゐたりしならば、玆に穿孔が出來たるならん。

食道癌の氣道或は肺に對する穿孔は決して稀ならず。當敎室にても或は氣管枝に、或は肺（渡邊醫學士が七年前に當敎室にて調査したるところに據れば、十三例の食道癌中、穿孔は五例に於て認められ、穿孔の場所は三例が右肺、二例が左氣管枝なり）等に穿孔したる食道癌を實驗したること少からず。之に反し、食道癌が大動脈に穿孔したる例は、「リテラツール」にあることはあれども、稀有なり。之は大動脈壁組織の性質が他に比して腫瘍の侵蝕を蒙ること少きに因る。本例にても大動脈壁は外側に於て密に食道癌と癒著したる處あるに拘はらず、穿孔するやうな形跡無し。

尙肺臟との關係を觀るに、此食道癌竈に於ける組織侵蝕は、連續的に肺門部に近き處にて、右肺下葉の肋膜面にも一少部分波及し、且、其直下にては僅少乍ら肺組織をさへ其組織頽敗に加入せしめたり。左側の肋膜、殊に其下部にては多少膿性を帶びたる纖維素性滲出物の被覆あり（膿性、纖維素性肋膜炎ありしなり）、右肋膜にも略同樣の變化あり。但、此病變は尙新しきものなり。此滲出性炎は食道癌が肋膜に接近して進行することに續いて發生したりしものならむ、又右側肋膜には稍古き變化として所々に纖維性癒著が認めらる。

肺臟自個には兩側ともに加答兒肺炎竈あり。（殊に左肺下葉肺門部に近きところにて最も著し）。此の新しき肺炎や滲出性肋膜炎は特に死因と關係ありと思はる。其他、右肺下葉に奇異なる病變あり。此は食道癌とは關係無く偶然の合併に過ぎざるものなり。卽、下葉の下半を占むる初生兒頭大の一大囊胞あり、其の限界は銳利なり。現在にては氣管枝との交通の有無不明なり。且之に接する肺組織中には多數

の小さき（米粒大或尙少しく大）空洞の集簇を肺臟割面に於て認む。此は種々の理由によりて氣管枝擴張性の囊胞なりと認む。恐らく先天性異常の基礎の上に出來たるものならむ。今日は此囊胞に就て說くことを省略す。

其他尙肺臟、殊に右上葉には元來結核竈にてありしと認めらるる石灰化を示す粟粒大纖維性結節を數多見る。氣管分岐部淋巴腺に陳舊結核竈あり、腎臟に其組織像によりて絲毬體腎臟炎と認む可き變化あり。

要するに、本例は食道の中部に發生せる癌腫にして、其癌竈は強く組織を侵蝕し潰瘍性をなすこと特に著しく、癌組織增殖に依る食道壁の肥厚若くは隆起はあまり旺盛ならず。但、轉移竈は附近淋巴腺等に於て著明なり。又此食道癌は僅少乍ら肺臟肋膜の方にも組織侵蝕を波及し、又氣管枝壁に對しても之あり。されど、穿孔は未だ起らず。稀有なる偶然の所見としては、右肺下葉に大なる氣管枝擴張性囊胞あり。此は固より臨牀上には豫期されざりしものなり。其他、肋膜に滲出性炎あり。肺臟にも炎性竈あり。

七、食道上部の癌、強く左側頸部に增殖したる爲に甲狀腺癌ならむと考へられたる例

七十三歲男。死前八ヶ月餘の頃、食事の際、食物が一時頸部にて痞へたることあり、痞は翌日になりて去りたれども、其後は粥か液狀物の外は取りにくくなり、同時に嘶嗄を來したり。死前六ヶ月の頃には身體を動かす際に呼吸困難を覺え、漸次身體衰弱するに至る。臨牀上には呼吸音概して弱く、呼氣延長し、又聲帶の運動に障碍あるを認めたり。

剖檢に先ち、頸部を觀るに、皮膚面自個は平滑なり。左側にて胸鎖乳嘴筋の後にて鎖骨より上方凡そ一橫指徑程を隔てたる處に鷄卵大腫瘤を觸る。但、此腫瘍は深部に連りて、外方に膨隆することは强からず。喉頭の外形に異常無く、甲狀腺自個に肥大を認めざるも、上述の腫瘤は其左側に位し、且、直に之と相連結してあるやうに思はれたり。

剖檢所見に據れば、原發癌或は在るならむとの疑を措きたる甲狀腺は、形寧ろ小さく、限界銳利にして、割面は常の如く膠樣に見ゆ。左頸部の腫瘤は之と接續したれども、全く別種のものにして、甲狀腺に對して境界全く分明なり。此腫瘤が癌なることは肉眼像のみにても既に疑無く、而かも此部位にて原發したりとは思はれず。

此腫瘍は硬度平等に著、割面は灰白色乃至帶黃灰白色、其質、緻密性にして崩壞の狀無し、而かも全く平等同樣の觀をなさず、髣髴として胞巢狀を認めしむ。腫瘍は周圍の組織と密に癒著せるも、限界は頗る明瞭なり。而して深く下方に向て連續せり。

組織像は明に扁平上皮癌なり。

後に至り、甲狀腺の左葉の割面に一個豌豆大の灰白結節あることに氣が附きたり。其組織像は上述のものと全く同じ。

但、此の腫瘍組織は上述の頸部腫瘍が直接に進入したるものにして、原發の癌腫に非ざるは言ふ迄も無し。

此頸部癌腫が下方に連續せることは既に前に述べたる如し。少くとも、其主成分は下方深部より上方に向て增殖發展し來れりと思はるるも、腫瘍の緣に今現に癌腫化せる淋巴腺深部頸淋巴腺もあることとて、現存の頸部癌腫塊の形成に對し此處の淋巴腺續發癌が亦加入してゐることは、之を想像するに難からぬなり。

癌腫の原發竈は果して何處なりや。甲狀腺より發生したるものに非ざることは全く明白なり。更に喉頭及び其他の諸臟器を檢す可し。喉頭自個には亦癌性病竈無し。

喉頭の粘膜は色淡、平滑、臨牀上に運動の障碍がありしと云ふ聲帶の形も常の如く、其面も平滑なり。會厭軟骨の形に異變無く、唯其內面に粘稠なる粘液の被覆あり。

喉頭より管腔を下方にたどり檢するに、喉頭の下方より氣管上部にかけて、後壁の隆起を認む。此氣管後壁の隆起は氣管の長軸に浴ひ、小指の太さ程にて、長さは凡五糎なり。上の境界は判然ならざれども、略輪狀軟骨の邊に當る。其硬度は靱にして、之を被ふ粘膜面は概、平滑なるも下部にては多少不平面を呈せり、されども分明なる潰瘍を作ること無し。此隆起の狀態より推測すれば、何か新生物があつて、之が後方より氣管上部の後壁を壓し出したるなり。氣管の管腔は之が爲に大分狹められたり。呼吸の作用に妨害ありしことは想像に難からず。

氣管上部の後方に位するものは食道なり。依て食道を檢したるに、果して此食道上部に癌腫竈ありたり。是れ疑も無く原發癌竈なり。

食道の上部にて、恰も甲狀軟骨下端の高さに當る處より以下、凡、六糎は壁の全範圍に亙り潰瘍狀を呈し、其部の壁は新生組織增殖强盛なるが爲に著く肥厚せり。潰瘍の面は汚穢暗灰赤乃至灰赤にして粗糙に見ゆるも、其底をなすものは上述の肥厚組織なり。されば組織が破壞糜爛に陷る性は甚少し。（前例（六）食道癌に比して大差あり）。肥厚壁の割面は灰白色にして緻密性を現はし硬度靱なり。管腔の狹窄も顯著なり。狹窄は癌竈の在るところ全部に亙つて之れあれども、最も强きところは上端及下端なり中央部の最も廣き處にても小指を通ずるに足らず。勿論、臨牀上にても食道の狹窄あることは分かつてゐたり。林醫學士の報告にも「食道はブジーを用ゐて檢すれば、上門齒より十八糎の部にて狹窄す」云々とあり。

組織像は今標本にて示す如く、正型的の扁平上皮癌なり、角化は見えず。

此食道上部の癌腫竈に橫斷を施して細檢すれば、此癌腫が直接に前方に增殖し、上述の如く氣管上部の後壁を侵して進み、强く氣管腔に向ひ突隆する狀を最も明に目擊し得るなり。

此食道壁より出でたる癌腫は壁の全周に亙つて著しく增殖せるも、特に食道壁の左側より左方乃至左前方に向て强く進出し、氣管に沿ひて其左側乃至左後側を次第に上方に向て蔓延し、增大し其側の深部頸淋巴腺にも轉移竈を作り、此もの恐らく亦此癌腫塊に加入し、終に外部よりも能く觸知せらるる上述

の磊塊狀左側頸部癌腫をなすに至りしなり。而して其間、甲狀腺內にも氣管に接せる側に於て直接に一部分進入したるところあり。此事に關しては前にも既に述べたり。

頸部左側にて、頸動脈は其始部に於て腫瘍塊の外側を通じ、左側の迷走神經は腫瘍塊の後に認められる。頸部右側にては著明なる頸淋巴腺轉移癌を見受けず。

聲帶に官能障碍ありしことは、恐らく腫瘍の爲に神經が壓迫を受けたる爲なりしならむ。直接に聲帶が癌性變化を蒙れることは無し。

兩側肺臟に比較的汎發性に見ゆる（加答兒性）肺炎竈あり。是れ死因に對して直接關係を有したるものならむ。

其他の臟器病變は心臟褐色萎縮、肝臟及脾の萎小、殊に肝臟は褐色を呈し、又腸管粘膜にも黑褐色色素沈著あり、其他、動脈硬化もあり、又之に因る腎臟の局所性萎縮あり。

要するに、本例は食道上部の癌腫なり。其部の食道壁は强く癌性肥厚を來し、管腔は狹窄せり。內面は例の如く潰瘍性なるも、新生組織の增殖盛にして、前方に向ては氣管上部の後壁に進みて之を突隆せしめ。又左側より上方、左頸部に對して增大し其部の淋巴腺にも轉移を來し、一部は少許乍ら甲狀腺にも入り込みたり。

○今日示說の食道癌三例（**五、六、七**）に就て見ても、同じく食道癌と稱するものにて、其發生の部位、增殖及び其他の腫瘍生物學的態度、竝に組織形像等にそれぞれ顯著の差異あるを知る可し。從て臨牀的證候も亦必ずしも同一樣に非ざるなり。又續發性病變や合併症にも例每に相異あり。加之、食道癌は頻發の疾患にて、臨牀診斷極めて易々たるやうに見ゆるも、その實際は必ずしも常に然るに非ざることに注意す可し。

八、膽道內蛔蟲の迷入。膽囊內膽汁鬱積

二十三歲男。今日は此最近剖檢例を示說し、併せて蛔蟲の常居逸脫に就き先年來當敎室にて經驗したる二、三剖檢例をも參考の爲に引用し、其標本を供覽せむ。

死前十一日より惡寒あり、又熱感、惡心、心機亢進等あり。死前八日には左胸側に疼痛あり、食慾不進、便祕、始は皮膚の色淡なりしが、死前七日には少しく黃色を帶ぶるやうになり、翌日には既に著明の黃疸現はる。腹部にて橫行結腸に沿ひ壓痛あり、死前八日頃には肝臟も脾臟も觸れざりしが、後には肝臟を觸知するやうになり、患者は玆に壓痛を訴ふ。熱は餘り高からず。糞便中に蛔蟲卵あり。

臨牀上には傳染性黃疸に疑を措かれたり。

剖檢上には全身に亙る黄疸あり。陳舊性變化として左右側の肋膜に纖維性癒著あり。

黄疸が本例に於て最も顯著の病變なる故、肝臟は特に注意して檢査されたり。

肝臟の下緣は右乳線上にて肋弓緣下一・五糎に位し、其外面には癒著又は滲出物被覆等あること無し。

其他腹腔内に何處にも炎性病變を認めず、肝臟を檢するに當り、先づ吾人の目に附きしは膽嚢の著しく擴大緊張したることなり。依て十二指腸を開き乳嘴部を觀、例の如く膽道の通過性なるや否やを檢したるに、膽汁は出で來らず。腸の内容物は軟泥樣にして、帶紫灰色を呈し、膽汁色無し。雄蛔蟲二隻あり。

是に由て、膽汁鬱滯のあることは直に推斷し得られたるも、膽嚢は何故に斯く強く擴大緊張するに至りしや。是れ今解決を要する大切の問題なり、而かも肝臟は左程其大さを增したる樣子無く、黄疸色は他の臟器と共に茲にも認められるるも、其色の度敢て特に強盛と云ふに非ず。肝門部には淋巴腺鶉豆大のもの二三個あれども、其爲に總輸膽管が外より壓迫を受けたりとは思はれず。又此淋巴腺の割面に特殊の限局性病竈を示さず。

注意して總輸膽管・膽嚢管・肝管・膽管を開きたりしに、終に略疑問を氷解するを得たり。卽、輸膽管内に一隻の雌蛔蟲進入したるを認めたり。此蛔蟲は自己の身體を大部分肝管内に進め、其尾部は恰、膽嚢管及肝管の會合部に當れり。されば單に現在の位置に就て觀るも、之が爲に膽嚢内容が總輸膽管腔に流出するを妨げたることを察すべし。此蛔蟲の外には諸輸膽道・膽嚢内に異物無く、總輸膽管内壁は稍腫脹して見え、膽嚢管開口部の附近には粘膜稍粗糙となり、汚穢暗赤色の絮片附著したり。肝管の粘膜面亦稍、粗糙に見ゆるも擴大は分明ならず。

膽嚢は頗る擴大し緊張し、内容は二〇〇竝の單褐暗綠黄色の粘稠性膽汁なり。粘膜面は著しく膽汁色に染まり、尋常に比して稍粗糙及び腫脹を呈し、又全く平等には非ざれども暗赤色を帶びたり。膽嚢の外面も其平滑なる漿膜を透して所々暗赤色に見ゆ。

肝臟内の膽管枝には肉眼的に是れぞと云ふ著變無く、又分明なる擴大も認められず。

組織的には膽嚢壁組織内及其周圍に出血庶く見はれ、又炎性滲潤もあり。粘膜上皮層は今剝脫して見えず(一は死後の變化亦可なりにある爲)。粘膜組織は一部分壞死狀をなせり。總輸膽管壁には出血なし。一、二箇所より作りし標本には肝臟内に毛細膽管の充盈若しくは擴大を認めず。

他の臟器にはあまり顯著なる變化見はれず。脾臟の形及大さ尋常。腎臟には多少の實質變性と黄疸との外に著變無し。肺に水腫狀あり。他に炎性竈は何處にも見當らず。

本例は其の黄疸の由來に關し、尙特殊の檢索を要する點あり。某氏又現に其研究に從事せるが故に、今茲に本例の病理に就て總てを謂ふ能はざるも、膽汁が腸管に出で來らず膽嚢獨り強く擴大鬱積し肝臟内には却て膽汁鬱滯の像明ならざることより推せば、膽汁は肝臟より肝管を經て膽嚢に入ることは得るも、膽嚢より總輸膽管を經て腸管に排出するの道杜絕したりしなり。此は疑も無く主として膽道に迷入

し來りし蛔蟲の爲なり。蛔蟲は人體の死時或は死後にも常居を逸して他處へ進行し得るものなれば、其病理的判斷には常に注意を要す。本例の蛔蟲は其の形態に未だ顯著なる變化を來たさざれば、進入後、日を多く經ざるものなること明なり。而して此蛔蟲が總輸膽管に達し更に內方に進入するに當り、其姿勢によりては上述の膽汁排出の妨碍をなしたるや毫も疑無く、又他に此の妨碍をなすもの一も無きことなれば、今主要の責を此蛔蟲に歸するは固より不當にあらず。且、蛔蟲が腸より膽管に入るに當り、其器械的作用竝に己の身體に附著したる么微體の働により、膽管及膽囊の壁に退行性變化、局所性血行障碍乃至炎症を催起したることも亦能く推測に堪ゆ。然れども尙本例に就ては、特に檢索を要する點少なからず。卽、果して蛔蟲進入の一事を以て病變の總てを說明し盡し得可きや、進入の日尙淺きことを推測せしむる蛔蟲は、旣に若干の膽管炎或は膽囊炎のありしところに、後より進入し來り、之に因つて更に膽汁鬱積を促したるが如きこと無きや、又黃疸は單に蛔蟲進入に因る膽汁鬱滯—殊に膽囊內に於ける—にのみ其發生起原を求む可きや。又果して然らば如何なる精微の組織變化に由つて此事出來たるや。或は膽管炎・膽囊炎に若くは尙他の未知の門戶に其由來を有する「傳染性」・「敗血性」黃疸が亦玆に與かること無きや。又肝臟實質の本例黃疸に對する關係は如何。是等は亦仔細に檢索す可き事項なり。

要するに、本例は上述の如く迷入せる蛔蟲を膽道に獲、之に起因せる膽汁の腸管排出不能あり、膽囊の鬱積擴大あり、黃疸發生の理は能く說明に堪ふ。而かも尙仔細に檢查を要する點無きに非ず。目下某氏の檢查中故、今玆に多くを語るを得ず。

尙一、二他の蛔蟲迷入の例を示さむ。

九、膽道內蛔蟲迷入、肝膿瘍

四十歲男。死前二十六日に急に臍窩部に激痛あり、冷汗を來し、嘔吐あり。嘔吐によりて蛔蟲二隻を出せり。時々激烈なる腹痛あり。其後も時々蛔蟲を吐出し、血性嘔吐あり又血性軟便を出す。死前十三日に至りて黃疸輕く現はれ、肝臟を觸知するやうになりたり。衰弱に因て死す。(樋詰、武田兩氏報告例。京都醫學雜誌第二卷第四號)。

肝臟は其表面殊に右葉の橫隔膜面は、膿性滲出物を以て覆はれ、右葉の右端部には不正形鷄卵大の空洞ありて、之は表面よりも窺ひ知らる。其空洞の內容は軟泥樣膿性の物質にして、內面は同一物質にて被はれたり。此空洞を中心として其部の肝臟組織は一體に色赤くなり、中に尙多數の小き膿竈、卽膿性空洞を示せり。此色赤き部は全形楔狀をなし、楔の尖端は肝の下面に近き膽管枝に向ひ、基底は肝の表面に當る。楔の尖端に當る膽管枝は稍太きものにて、其管腔內に小雌性蛔蟲一隻、ややもつれたる形にて存在す。此蛔蟲體の半分程は頗萎小且頹廢の狀を示せり。此處の膽管壁には凝血樣物質附著しゐた

り。

十二指腸への膽汁排泄の道は開通性なり。膽囊管・肝管・總輸膽管は管腔擴く、膽汁色を帶べる稀薄溷濁液を容れたり。

十二指腸内及回腸内に都合三隻の蛔蟲あり。

樋詰、武田兩氏の組織的檢査によれば、肝臟膿瘍所在部には膿性變化の外に、肝細胞の壞死及變性を認め、膿竈には連鎖狀球菌あり。

要するに、本例は明に蛔蟲膽管迷入の爲に、其器械的作用と其伴ひ來れる細菌の作用とによりて肝臟内の組織に其壞死及び殊に膽管枝よりせる化膿竈を形成するに至りしものなり。其他膽汁鬱滯、血行障碍のことも固より之れに伴へり。

○尙玆に示すところの他例の標本に據るに、

(イ)肝臟内の膽管枝に沿ひて明に化膿竈あり(膽管枝よりせる肝臟膿瘍)。其の中に數多の蛔蟲存在し、一見、此蛔蟲迷入が化膿の原因なりと思はるるなり。然し仔細に觀れば、今現に肝臟割面に見はれて化膿性膽管内に在る蛔蟲は、化膿無き他部の膽管枝内に入込み居る他の蛔蟲と全く異ること無き新鮮の狀態を示せり。蛔蟲は割合に永く崩壞すること無くして其形を存するものとは云へ、今玆に唯單に化膿竈内に蛔蟲を見るの一事を以て、直に此者こそ膿瘍の原因なれと速斷することは不可なり。今現に見る此蛔蟲は化膿膽管炎が發生したる後に膽管内に侵入して、其化膿あるところにも又之れ無きところにも進入したるものと考へられざるに非ず。本例にて膿瘍の最初の原因は矢張り蛔蟲にして、今此割面にて見るもの以外に之を探し出すこと出來るや、或は新鮮には見ゆるも、今現はれてゐる蛔蟲が眞個の原因體なりや。若しくは蛔蟲以外に原因を求む可きや、是等の點は尙細心に檢査せねばならぬなり。

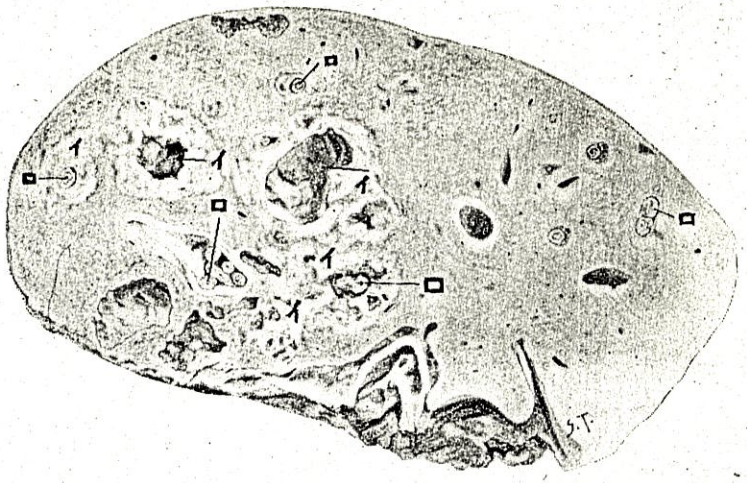
(圖は肝臟の割面を示す。イ　膿竈。ロ　蛔蟲の斷面)

(ロ)尙他の標本に於て、蛔蟲が全然變化無き肝臟膽管枝内に入りたるものあり。此は疑も無く、死後か或は死時に迷入したる蛔蟲なり。

(ハ)肝以外に蛔蟲が迷入し居ること、亦決して稀にはあらず。

されども死後或死時に屢此こと行はるる故に、病理的

第三圖



膽道内蛔蟲迷入、肝膿瘍

判斷に對しては常に注意を要す。近頃の剖檢例にて、腹腔内に腸内容出で蛔蟲一隻居り、しかも何等急性腹膜炎の狀態を伴はざりしものあり、此は腸結核潰瘍ありし例にて、此潰瘍を死後にか或は死時か或は死の直前かに蛔蟲が穿通して來りしことと考へらる。又別に氣道に蛔蟲を認めたる例もあり。食道を溯つて茲に入りたるものなり。

(二)先年の剖檢例に特に注意する價値あるものあり。(樋詰、武田兩氏報告例)

三十八歳の女子。死前八十六日に腹痛あり、約半ケ月持續す。死前六十五日頃より左股關節部に腫脹及激痛ありて、時々發熱し歩行困難となり、一ケ月後には歩行全然不能となる。其後不定型性の發熱あり、時々戰慄あり、終に死に至れり。

と云ふ臨牀所見なりしが、剖檢上には腹膜後組織にて恰も下行結腸の後に當りて、腐敗性膿瘍あり。其狀は上部に於て強盛にして次第に下方に進行せしものなり。

此の膿瘍内に一隻の雄蛔蟲と一條の縫針狀に細き竹片とを容れたり。誠に思ひがけなき異物を發見したるなり。此異物が此の腐敗性膿瘍を惹起したるは疑無きところなれども、之れ果して何れの道より茲處に入り來りしや。樋詰、武田氏が此例を研究して推測を加へたる如く、此場合兩物共に腸管に其由來を求めねばならぬなり。恐らく食物と共に腸内に入りし細竹片は幸に他所にて引き掛からざりしが、大腸の脾彎曲附邊にて偶、其後壁につきささり、腸の蠕動は其穿通を促したるものならむ。而して蛔蟲が健康の腸壁を穿通することは寧、信じられぬ故、之れも恐らく此竹片穿通の處より腸管外に逸脱せしならん乎。最早や其穿通部を認むることは出來ざれども、細小の竹片故、後に穿通の痕跡を留めざるも不思議に非ず。斯く解釋すれば前揭の所見は説明し得らるるなり。此蛔蟲體は壞死の狀にてありしが、外形は尚善く保たれてゐたり。

十、胃竝に十二指腸單純性潰瘍及其穿孔、穿孔性腹膜炎、大動脈起始部の硬化及大動脈瓣不全閉鎖

三十五歳男。臨牀上診斷は、『心臟瓣膜病及胃潰瘍の疑』。

患者は二十歳の頃、黴毒淋疾に罹りたることあり。十年前頃より季肋部に鈍痛あり。四五年前食餌片を混ぜる黑色液一合程を吐出し、同時に黑色の糞便を下したることあり。

胃部は可なりに强く膨滿したり。蠕動を見る。壓に依る過敏性は何處にも認められず。死前九日頃には腹部板狀を呈し、疼痛あり。死前二日に突然激烈なる腹痛を發す。脈搏弱く且不正となる。

先是、心尖に短き擴張時雜音を聽き、肺動脈音は左胸骨緣に至る迄長き擴張時雜音として聽こえたりと云ふ。

剖檢に據れば、果然、所謂「心臟瓣膜病」の跡ありて、大動脈瓣に纖維性肥厚を認め、且、茲に「不全閉

鎖」ありしことも確め得たり。但、主變は寧、大動脈始部の硬化なり。心臟及び大動脈の所見左の如し。

心臟の左室に輕き擴大あり。筋層には分明なる肥大を見ず、其質少しく溷濁せり。右心室に擴大無く。僧帽瓣・三尖瓣・肺動脈瓣に形態の異變認められず。

大動脈瓣は殊に其邊緣の部肥厚し、多少短縮して見ゆ、但、形態自個には甚しき異變無く、瓣片の癒著も無し。

此大動脈瓣に引續く大動脈起始部は最も顯著なる變化を示せり。此處は壁肥厚し、硬化狀を呈し、內面凹凸不平の狀著しく、平たき結節狀をなして隆起せる部の間に、恰、淺き瘢痕狀をなして陷凹せる處相交はり、淡黃色の脂肪斑も所々に見はる、頽敗竈は無く、石灰沈著も現はれず。

加之、此の硬化を呈せる大動脈は、多少管腔の擴大を示し、殊に其の一部には初期の動脈瘤と認むべきものあり。卽、壁の前左側に當り、大動脈瓣のすぐ上方に恰、拇指頭を容るるに足る程の膨出部ありて、此は肺動脈の起始部を後より壓迫する姿勢を取れり。又此の膨出の爲に之に接近せる大動脈瓣片は多少外方に引き張られたる狀なり。

此初期の大動脈瘤は嘗て此「クルズス」にて示したる例（卽三、大動脈起始部に發生せる動脈瘤、二十四歲男子）と相參照す可きものにして、其發生の病理は兩者共に同樣なりと認めらる。唯、後者よりも其時期遙に早く且、其程度尙輕きものなり。本例に於ける大動脈瓣自個の硬化性肥厚は寧、續發性の輕度なる病變に過ぎずして、主變は疑も無く大動脈起始部の硬化なり。上述の大動脈瘤も此の變化の結果に外ならず。瓣膜の不全閉鎖は瓣膜自個の肥厚に基づくことの外に亦此の大動脈壁の膨出にも因るなり。

卽、關係的不全閉鎖も亦ありしなり。

此大動脈起始部の硬化性變化は其病理解剖學的所見よりするも、恐らく微毒性なる可し。

大動脈の他部分は、此上行部に反して、內面に僅の脂肪斑肥厚斑を認むるのみなり。蓋、大動脈の硬化性變化が部位によりて甚しく其程度を異にすることは、普通に見るところなり。

心臟の內面は滑澤。左右胸腔の漿膜面も亦滑澤なり。左右の肺臟には鬱血と水腫とあり。其他氣道に著變無く、又之に沿へる淋巴腺に特殊の腫大あるもの無し。之に反して

腹腔の病變は顯著なり。漿膜面の全面光澤を失ひ、玆に汚穢灰黃色の膿性纖維素性絮片被覆せり。腹腔內には約二〇〇・〇竝の灰黃色溷濁液を容れ、諸腸は强く瓦斯にて膨滿したり。胃の外面は他部の漿膜面と同じく、全く滑澤性を失ひ、黃灰色絮片附著せる外に、幽門部附近に於て肝臟右葉の下面と纖維性癒著あり。但、此癒著は疎鬆にして、其一部に罅裂存し、玆處より胃の內容の流出するを見る。卽ち胃壁に穿孔あること確なり。腹膜の狀より推せば急性汎發性滲出性炎に外ならずして、又之が此胃壁穿孔に起因せるもの、卽、穿孔性腹膜炎なることは毫も疑無し。然らば此穿孔は何に依つて出來たるや。

胃を內面より檢するに、小彎に當り、幽門輪に殆ど直接せるところに、一個拇指頭大の深き圓形潰瘍あり。其限界は頗る銳利なるも、周緣部稍肥厚し且輕く隆起したり。潰瘍の幽門側の側壁は寧ろ屹立直截狀をなし、噴門側の側壁は傾斜緩なり。共に略平滑面を呈し、粗糙絮片狀をなすこと無し。此の漏斗

狀をなす潰瘍の底は、其前緣に接したるところにて、一個の穿孔を作れり。此穿孔の大さは、今之を見れば凡、大豆大なり。

胃の他部分は粘膜に腫脹あり（胃の粘膜は死後變化の爲に、屍體にて生前の狀を十分に明にすること難し）。腔内の内容物は八〇〇・耗の帶綠黃灰色溷濁液にして、内に雌雄各三對の蛔蟲あり。

穿孔が胃の潰瘍底に於てありしことは、之によりて明瞭になりたり。但、本例に於ては此單純性圓形潰瘍は胃の外に、尙一個十二指腸にもあり。

十二指腸の後壁にて、幽門輪を距ること凡三・〇糎のところに小指頭面大の潰瘍あり。其限界銳利にて底は汚穢綠黃色に染まり粗糙となり、其中央に粟粒大位の穿孔ありて、十二指腸の前壁上緣の處にて腹腔と相通ずることを探求し得たり。此附近は肝右葉の下面に對し輕き纖維性癒著を營みたり。

腸の他部は、所々粘膜の暗赤色に見ゆるところあり。往々輕微の出血點を漿膜の上に認む。腸内に十二條の蛔蟲を容れたり。

脾の割面は暗赤色の度著し。肝の實質に溷濁ありて、黃色を帶ぶ。其組織標本が示す如く、可なりに鬱血あり。且中心靜脈の周圍の肝上皮細胞に脂肪化を見る。

腎臟は左右ともに鬱血の狀を呈する外に、肉眼的には著變を見ず。其組織標本は亦鬱血を示し、其他絲毬體の硝子樣に湮滅せるもの、又曲細尿管中に**ヘマトキシリン**にて濃染せる石灰質の沈著を認めしむ。概して諸臟に鬱血の像分明なり。

斯かる單純性潰瘍の形成に對して、血管の變は重要の意義あるものなり。併し今胃及び十二指腸壁に通ずる動脈枝を出來るだけは追縱し檢査したるが、壁の肥厚や又は血栓などを認めざりき。

要するに、慢性の經過なる胃幽門部の圓形潰瘍あり、又、之に比しては新き十二指腸の單純性慢性潰瘍あり。潰瘍の形成につれ、其部の胃壁又は十二指腸壁は之に接せる肝臟と炎性癒著をなすに至りしが、此癒著は未だ十分緊密にあらずして、一朝或る動機によつて、潰瘍底は腹腔に穿通し、之によつて急性滲出性腹膜炎を由來したるなり。此の潰瘍の成生と血管との關係に就いては、之れぞと云ふ陽性の所見を確かめ得ざりき。胃の腔内に蛔蟲ありたり。此が潰瘍底を刺戟して、其菲薄にして癒著不十分なりし部に穿孔を促したりと云ふ想像を全く否定すること能はず、大動脈起始部の硬化、及之に由來せる大動脈瓣の硬化及不全閉鎖、大動脈起始部の膨出は、前にも述べたる如く、恐らく微毒性のものなり。但、此が胃潰瘍の形成に對し直接の關係ありと云ふ根據は無し。

十一、胃單純性潰瘍及其穿孔、潰瘍に於ける癌腫形成の初期と見る可き上皮增生、穿孔性腹膜炎

四十四歲男。數年來、胃部に充盈の感ありて、時々鈍痛を訴ふ、疼痛は食事と關係無し、呑酸あり、嘔吐は無し。漸

次贏瘦す。

死前五十日の頃には、上腹部に壓痛ありたれども、異常の抵抗を觸れず。胃液の檢査に於て、之が酸性なることを認めたりと云ふ。尿には蛋白・糖陰性なるも、沈渣物の中に硝子樣及び顆粒狀圓柱を認めたり。

死前三十五時間の頃、胃部に疼痛發作あり、身體に冷汗を出す。翌日腹部稍膨滿し、全身に亙つて壓痛あり、次で上腹部疼痛激しく、脈搏不正となり、終に死す。

初、臨牀上には寧ろ腎臟の病變に重を措かれたるが如くなりしも、剖檢に據れば、胃の潰瘍が最も主要なる變化なり。潰瘍の位置は小彎の中央部にも前及後壁に亙り、形は長き楕圓をなす。前例に比すれば頗る大なり。

此胃の潰瘍の短徑、卽ち小彎に沿へる軸は凡三・〇糎、長徑卽、之と直角をなす軸は七・五糎なり。限界は銳利、底は大部分寧ろ平滑に見ゆ。潰瘍の壁はいづれも深く掘鑿狀を示し、一部に於てのみ傾斜の稍緩徐なるところあり。潰瘍の周緣部は組織肥厚著しく、就中、幽門側にて强し、此處は多少堤狀をなせり。

此の胃潰瘍にも亦穿孔あり。之れ潰瘍底の前端に當り、恰も胃前壁に位す。穿孔の大さは西瓜種大、其形は丸し。此胃の割斷に先ちて腹腔及其內の諸臟を檢したるに、其病變左の如し。

腹膜は全者斑狀をなして赤く、透徹の性を失ひ、纖維素性の被覆物あり、諸腸は强く膨滿したり。胃の漿膜面は殊に强く纖維素性絮片を被むり、小彎部及前壁の一部は肝臟の下緣と纖維素性粘著を營み、之に依つて此處に鷄卵大の腔洞を作り、灰白淡黃の溷濁液を容れ、是れ肝臟下緣の纖維素性粘著を通じて腹腔と相通ず。腹腔內には一五〇〇竡の灰白淡黃强濁の液ありて、液中に脆弱なる植物性食餌殘片を容れたり。

之に據れば、胃潰瘍穿孔部は恰も肝臟の下面に向ひたるところに在り。本例にては前例に於けるが如き纖維性癒著などの未だ出來ざる先きに穿孔を來たしたるものなり。腹腔の所見は急性滲出性腹膜炎なること固より疑無く、其穿孔に因りたることも全く明白なり。

唯、本例に於て特異なるは、潰瘍周緣の肥厚殊に著しきことにして、未、肉眼的に腫瘍狀をなすところとては無けれども、潰瘍壁より屢胃癌發生することなれば、之に對して特別の注意を拂ふ必要あり。依て潰瘍緣より作りたる組織標本に就て精檢するに、今、鏡下に認むるが如く、顯著なる上皮細胞の不正型增生ありて、胞巢狀の像をなす增生上皮細胞索が粘膜筋層を穿つて尙深部に達し筋層に及ぶものあり。是れ未だ十分に成熟の『癌腫』なりとは謂ひ得ざるも、尙癌腫形成の初期と見て可なりと思ふ。少なくとも、此の上皮細胞の增生は、此處の要約適當なりせば、益其增殖を遂げて、終に分明なる癌腫を形成するに至り得るものと謂ふ可し。

腎臟の病理解剖的變化は顯著に非ず。組織像に據れば、實質細胞に多少の變性（腫脹）あり。所々に間質の輕き增生あり。恐らく慢性に或は亞急性に腎臟の多少の實質變性あり。又之に伴つて多少の間質の炎性增生を促したるものと見て可ならむ。臨牀上には『萎縮腎』の考へなりしが、解剖的に分明なる萎縮腎の像は無し。皮膚は兩腎共に僅に狹小なるやの觀あれども、餘り明白には非ず。外面は平滑なり。

肋膜の狀にも注意す可し。漿膜面概して平滑なるも、唯横隔膜面は左右ともに輕く纖維素性物の被覆ありて、此處兩葉間に粘著あり。此は炎性變化が腹膜より傳播せるものなり。液狀滲出物は無し。肺臟には鬱血あり。他の臟器の變化は主に榮養消耗の像なり。心臟には心筋褐變あり。脾は萎小せり。肝臟も形小なり。輕度なる大動脈硬化あり。

要するに、本例も慢性單純性胃潰瘍にして、前例に比すれば形大、且、肝臟に對し纖維性癒著をなすこと無く、穿孔して急性滲出性腹膜炎を惹起し、爲に死を由來したるものなり。胃潰瘍壁に癌形成の初期と認む可き上皮細胞增生あり。

十二、胃及十二指腸單純性潰瘍

八十一歲男。此は老人に來りし胃及十二指腸圓形潰瘍の例なり。

胃癌と云ふ診斷にて、他處より送り來りし特志剖檢例なり。三十年前、胃の疾患の爲に胃洗滌をなしたることあり。死前四ヶ月の頃、胃痛甚しく、爾來治せずと云ふ。胃部を壓すれば、幽門部に鳩卵大の硬結部を觸れ、著しき壓痛あり。嘔吐は元來無かりしが、死する日に黑褐色液を一合五勺程吐出せりと云ふ。

今は唯胃のみ示す。

他臟器には種々なる榮養消耗性の變化あり。大動脈は無論、其他、身體殆、到るところの動脈に硬化顯著なり。

胃の病變は明に多發性單純性慢性潰瘍なり。老人のこと故、癌腫と考へられたるは尤の次第なれども、潰瘍の壁には肉眼的にも又組織的にも癌腫形成の像全く無し。

胃の内容は、一五〇・〇竝の暗黑褐色の液にして、瓦斯も多量にありし故に、胃は強く膨脹してゐたり。粘膜は粘稠なる粘液にて可なり強く覆はれ、色は寧、淡にして、皺襞比較的著明に見え、粘膜面は概して腫脹の觀ありたり（加答兒ありしことを察するに足る）。

略、小彎に沿ひて、噴門直下より幽門に至る間、五個の潰瘍あり。卽、鷄卵大のもの二個、拇指頭面大のもの一個、小指頭面大のもの一個なり、最大のものは噴門直下に位せり。孰れも限界明瞭にして、周緣部は清潔平滑に見え、多少肥厚せり、底は凸凹不平にして、中には血管の横斷面の認めらるるものあり。

潰瘍壁の組織像は、新生の結締織及其裡に小圓形細胞、「プラスマ」細胞、白血球の散在或は密集を示す、外上皮細胞の著明なる增生を認めしめず。

十二指腸壁にも小指頭面大の潰瘍二個あり、其性狀は胃壁のものと相同じ。膵臟は大部分胃壁と癒著し、此處は概、潰瘍の底に當れり。穿孔は無し。

要するに、本例は八十一歲の男子に見られたる多發性慢性單純性胃及十二指腸潰瘍なり。癌性變化は認められず。未、全く確實には謂はれざるも、本例の如きは、或は動脈硬化に基ける潰瘍なるやと推測せらる。

十三、腹膜後部の膿瘍、實は續發性扁平上皮癌

四十四歳女。十一年前に子宮癌を發し、子宮を剔出されたり。三年前に『轉移癌』と云ふことにて、試驗的開腹術を施されしが、腹膜に浸潤強くて手術不可能なりし爲、其儘に復た腹壁を閉合したりと云ふ。一年三ヶ月此方、發熱し、右鼠蹊部に亙りて疼痛ありて腰部に放散すと云ふ。次で右鼠蹊部の腫脹甚しくなり、後、膿を漏らすに至る。皮下に水腫を來たす。死前二日に回盲部を切開して膿汁を排泄せしむ。臨牀上には『腹壁膿瘍』といふ診斷なり。

體格は弱く、榮養の狀は不良なり。回盲部にて腹壁に新鮮の縫合創あり。又以前の手術に由來する正中線の瘢痕あり。前者、卽、死前二日に作られたるものは其創緣癒合して居らず、縫合絲の間より褐灰色溷濁の液汁漏れ出づ。

腹腔を開き檢するに、上述の創は腹膜に達して居らず。盲腸のあたりは大網の一部と共に腸壁と相癒著したり。此處を腹腔内より窺へば、其附近の腹膜は帶綠灰白色を呈し、質多少脆弱となり、腹膜外の組織に廣く軟解の病竈あるを察す可し。其他に於て腹腔の漿膜面は光澤に乏しくして稍肥厚の觀を呈し、大網は所々腹壁に對して纖維性癒著あり。肝臟と横隔膜との間にも輕き癒著あり。但、腹腔内に異常の液狀物無し、顯著なる炎性滲出は見えず。腸間膜の漿膜面には數個暗灰色小結節散在す、其質は硬固なり。

此小結節は組織標本の示す如く、正しく『異物結節』なり。綿の纖維と見ゆるものを中心となし、其周圍に結締織增殖したり。先年の手術の名殘りと認む可く、腫瘍竈にては無し。

腹膜自個には上述の如く著明なる炎性滲出無かりしが、腹膜のすぐ後ろの部に軟解竈あることは、既に述べたるものの外に、尙左の所見に據りても明なり。

卽、薦骨岬の高さにて、特に腹腔後壁の左側に偏したる處は、其漿膜面帶綠紅色を呈し。其部の組織は崩壞され易く、軟脆となり、壓によりて容易に褐灰色溷濁液が腹腔内に向て流れ出づ。

腹腔内より骨盤腔を窺ふに、子宮及其附屬機關は十一年前剔出されたることとて、今之を認むること出來ず。其部周圍に對して結締織癒著強く現はれたり。（後文參照）

剖檢上にも又臨牀上にも主要の病變ありと見らるる腹膜後部を精檢するに先ち、他の胸腹腔臟器の所見に就て一言す可し。

胸腔。左は漿膜面滑澤にて、二〇〇竝の漿液あり（胸水）右胸腔の漿膜は大部分滑澤なるも、下葉の下端に相當する處にて、脊柱に沿ひて纖維性癒著あり。心臟は筋肉に溷濁あり、稍黄味を帶び、褐色の度強き外に著變無し。肺臟には左下葉に陳舊性結核あり。卽、小指頭大の限局性乾酪竈にして、結締織によりて厚く圍まる。之は勿論臨牀上には不明なりしものにて、剖檢上偶然に見附られたるなり。其他には肺臟に著變無し氣管枝、氣管、喉頭に異常を見ず。氣管分岐部淋巴腺に一個石灰化せる陳舊結核竈あり。

脾は萎小の狀態にあるも、限局性病竈は無し。肝も亦萎小なり。血量多からず、他に病變無し。膵道善く通ず。膵にも著變無し。

上部消化器に病變無し。胃の粘膜には腫脹強き狀あり。但、之は死後の變化も加はりたるものと見る可し。

腸の粘膜にも多少腫脹あり。注意す可きは特に囘盲部にて、此處は上述の如く腹壁に對して強き癒著を營み、腹膜外の軟解竈と相隣接す。此軟解竈と隣接し且癒著に與かる部にて、囘盲瓣の上方凡九糎の處の囘腸壁に米粒大の物質缺損あり。而かも此は直に腹膜外の軟解竈と交通せり。此物質缺損は腸壁に原發して腹膜後に穿通したるものなりや、將た反對の成立なりやと云ふに、次に述ぶる所見に基き、此は腹膜後部の軟解竈が其癒著ありし處にて腸壁を破壞し、腸管腔に穿通したるものと認めらる。

卽、潰瘍の狀を檢するに、粘膜面に於ける物質缺損は形小にして、其緣は比較的銳く且、菲薄となり、四圍の粘膜竝に附近の粘膜に特殊の病變無く、他に粘膜の潰瘍を何處にも認めず。而して腸壁を翻して外側より檢すれば、直接に腹膜外の病竈と連絡せる此部位は、其物質缺損の大さ粘膜面に於けるものに比して餘程廣く、其緣も壁も粗糙に見えたり、此の狀態より推せば、他の腸潰瘍の場合にて往々見るが如く腸壁を內より外に穿通したるには非ずして、腹壁の軟解竈が其の癒著の處にて、腸壁を外より內に向て破壞し終に穿通するに至りしものなり。又此腸の物質缺損が其性狀より推して結核性潰瘍に非ざることは全く明白にして、結核竈は腸壁の何處にも認められず。

斯る場合に於て蟲樣突起は特に細心の檢索を要す。本例にては蟲樣突起は上述の癒著組織中に埋沒し居り、之を探し出して精檢したるに、粘膜面は僅に腫脹を呈するの外、物質缺損等の跡無く、管腔は先端まで開通せり。これは腹壁の軟解竈の形成に對して蟲樣突起は原因的要件を附與したること無しと認むべし。

左の輸尿管には異變無し。唯周圍の結締織が少しく增生せるのみ。左腎にも著變無し。被膜の剝離容易なり。之に反して右腎及右輸尿管には顯著の病變あり。輸尿管は恰も腹膜後部の軟解竈中に埋沒して、其走行を明に探ぐること能はざりき。右腎の脂肪囊は貧弱、被膜は著しく肥厚し且周圍と癒著を營み、常の如く剝離することを得ず。腎臟自個は其大さを小にし、外より見て既に囊胞樣の觀をなす。割斷して檢すれば、顯著なる水腎（ヒドロネフローゼ）の狀態をなせり。卽、今、其標本に就て見る如く、腎盂は甚しく擴大し、腎質は萎小し菲薄となり、肥厚被膜に緊著せり。今此擴大せる腎盂より下方にたどりて輸尿管を檢するに、腎臟の出口より三糎許り迄は少しく擴張の有樣を示し之を追跡し得たれども、それより以下は軟解竈に埋沒するが故に其先きを明にするを得ず。擴大せる腎盂の內容は溷濁の稀薄液なり。

膀胱は空虛、其粘膜自個は滑澤なり。膀胱より右輸尿管を上方に追跡するに、五糎許りにて上述の腹膜後部の軟解竈に沒入す。其れ迄の部には別に擴大無く、粘膜面平滑にして、唯、壁に少しく肥厚あり。

副腎には異變無し。

子宮も亦其附屬器も無きことは既に述べたり。其部位には膀胱の後壁より直腸及膣の周圍に亙つて結締織强く肥厚增

生し、周圍と相結著し、且腹膜後にて腰椎に相當する部位に在る軟解竈に續く。直腸は粘膜の色淡、物質缺損等有ること無し。

次に、本例に於て主要なる腹膜後部の病變に就て精檢せむ。

腹膜の後に當て、既に屢言ひ及ぼしたる如く、廣き軟解竈あり、此は第十一胸椎の高さより以下の處にて主に右側に於て廣き領域を占め、右腎の後ろより腸腰筋の前を通じ、右腸骨の前面全部に擴がり、內に帶褐灰黃色なる强濁膿性液を充たす。此病竈の內壁に當る處は汚穢帶綠灰白色に染まり、凹凸不整粗糙面を呈し、組織は脆弱となり軟解を呈し破壞され易くなれり。蓋し軟解竈は明に膿汁を出すにより、臨牀上の診斷されたる如く、之を膿瘍と見て差支無きなり。(以下膿瘍の言葉を用ゆ)。此竈は上述の如く回盲部の腹壁膿瘍と直接に連續し、此處にて上述の如く回腸壁にも穿通したり、又腹膜を崩壞に陷ゐれんとする處あり。且右輸尿管の大部分は此膿瘍の爲に消耗に歸し、膿瘍に直接せる脊椎骨殊に第五腰椎は其骨質一部軟壞し、汚穢灰白綠色を呈したり。其他の脊椎骨には骨質自個の病變無し。

腹膜後部の淋巴腺は小指頭大のもの數個あり。割面帶黃灰色にして、緻密性を示す。精視すれば、胞巢狀を認めしむるものあり。又軟解に陷ゐれる淋巴腺もあり。

以上が主要なる剖檢所見にて、其解剖的變化は今其一々の實物標本に就て示す通りなり。此際、主變が腹膜後部の軟解竈、卽膿瘍なることは一目瞭然なれども、之に就ての疑問は、此軟解竈卽膿瘍は如何なる性質のものなりやと云ふことなり。

剖檢當時には唯、單純の膿瘍のやうに思はれたるが、又多少疑の措かれたる點もあり、後、玆に示す組織標本を檢して、始て決して單純の膿瘍に非ざることを確め得たり。

腹膜後膿瘍の壁は、組織的に明に上皮細胞索の新生增殖を示し、癌腫組織なること疑無し。而かも扁平上皮癌にして「癌珠」も著明なり。間質に石灰沈著をも見る。腰椎の骨質は大部分破壞されて新生の癌細胞索の占むるところとなり、之れ亦大部分壞死に陷れるも、尙明に胞巢狀、網狀、索狀をなすを認む可し。腹膜後部の淋巴腺も亦同樣の癌組織にて充てり。右輸尿管の殘存部にて腎に近き端は、組織に肥厚あり、且、壞死を呈し、其外側に於て、壞死狀をなせる新生上皮細胞索を見る。此は固より、周圍より輸尿管壁に向て進入せるものなり。下端の部には新生上皮細胞索無し。

是に由り觀れば、腹膜後部の膿竈は決して單なる膿瘍に非ず。實は此處に蔓延せる扁平上皮癌にして强き壞死軟解を來たし、且膿性滲出を伴ひたり。

然らば此癌組織は如何にして玆に現はれ來りたるや。腹膜後部にて癌を原發せしめ得る腎臟にも、腎盂にも、又副腎にも、毫も腫瘍組織無し。輸尿管の原發癌腫は稀なれども、扁平上皮癌が發生出來ざることも無き故、一應は之にも考へ及ぼす可し、されども本例に於ける輸尿管の狀態と癌腫膿竈全部の關係とより推せば、輸尿管は周圍よりの侵蝕によりて一部分の離斷を來したるなり。玆に原發癌腫竈ありしと考ふ可き根據は一向に無し。然らば何處に癌の原發竈を求む可きや。

此際頼る可きは既往症なり。本例は十一年前癌腫を發せる子宮の剔出あり、それより八年を過ぎて、「轉移癌」の診斷の下に開腹術の施されたることありと云へば、恐らく其引き續きと看做して可なり。卽始めの子宮癌よりせる淋巴腺轉移竈若しくは續發性に腹膜後部組織中に進行したるものが、後、更に增殖を來し、而かも比較的徐々に進行し、其處の組織、輸尿管、骨質內に侵蝕して之を破壞軟解し、更に膿性滲出を伴ふに至らしめたるものと考へらる。此の場合膿瘍とは謂ひ乍ら、主要の病變は固より癌腫にてありしなり。

要するに、本例は腹膜後部の「膿瘍」が主要病變なるも、此一見單純の膿瘍のやうに見えたるものは、實は扁平上皮癌にして、之れ周圍組織に進入侵蝕し、壞死軟解强くなり、之に膿性滲出を伴ふに至りしものなり。此の癌の起源は餘程以前に溯つて嘗て手術を受けたる子宮癌若しくは其續發竈に求む可きなり。

十四、格魯布性肺炎

三十五歲男。幼時より健康にて、曾て著患に罹りたることなし。

死前十二日頃より少しく風邪の氣味あり。死前七日の朝に至り、突然惡寒戰慄を來たし、發熱し、翌日は呼吸困難、咳嗽あり、又凝血を混じたる喀痰あり。其二日後、卽死前四日に左側膝關節に疼痛を覺え、且輕き腫脹あり。死前一日には意識著しく溷濁となり。呼吸困難も益甚しくなり、終に死す。死前二日に於ける臨牀家の診察に據れば、右肺が肺尖より第四肋骨に至る迄、打診上に濁音を呈し、其部には捻髮音性「ラッセル」を聽き、其れより以下の部は打診音朗にして鼓音性を帶び、呼吸音は粗なりしと云ふ。體溫は三十八度二分乃至三十九度三分なり。

大柄にして體格中等度、榮養の狀中等度なる男子屍。主要の病變は臨牀上診察の通りに格魯布性肺炎にて、右肺の上及中葉に著明なる肝變を認めたり。先づ肋膜腔の所見に就いて述べんに。

左肋膜腔は、肺の上葉の後部にて恰も肺尖に當る處に纖維性癒著あり、漿膜面は其他の部全く滑澤なり。

右肋膜腔は、全部纖維性癒著の爲に閉鎖せり。此癒著は剝離稍困難なり。されば玆に以前肋膜炎ありしことの跡を認むるも、臨牀既往症中之をたゞるに由無し。斯ることは屢遭遇する所見なり。心囊內に四食匙許の淡黃微濁液あり。漿膜面は略滑澤に見えたり。

心臟に著變無し。唯、心筋は褐色の度稍强く、且少しく黃色を帶びて透徹の性に乏し。組織標本にて見る如く筋纖維內の色素顆粒增し、ズダンIII染色によりて微細の脂肪粒を證明す可し。

肺臟。左、鬱血を示し、且、水腫あり。割面は石盤色を示して暗赤。壓によりて泡沫に富める帶灰、暗赤色の稀薄液を多量に出す。到る處含氣性にして、肝變竈は無し。肺尖部にて肋膜に癒著ありし處には肋膜下の肺臟組織に結締織の肥厚あり、此處色白く其裡に石樣に硬き灰白色米粒大の結節あり。此は石灰化せる陳舊結核竈なり。

肺臟。右、容積大となり、肋膜面は上述の纖維性癒著のありしことにて、結締織絮片の被覆を見る。上葉及中葉は殆、全部に亙り略平等に犇に觸れ、下葉は軟なり。割面に於て上及中葉は殆、全く含氣性を失ひ、質著しく實し、輕く膨隆面をあらはし、色は黄灰に見え、概ね平等なるも、熟視すれば必しも然らず、黄色の度特に强き處あり。是れ疑も無く纖維素性肺炎にて、所謂「灰色肝變」より「黄色肝變」になりたるものなり。纖維素性肺炎に於て常に見はるゝ割面の細顆粒狀は今あまりに分明ならず。下葉は暗赤を呈し石盤色を帶び、壓によりて帶灰暗赤色液を多量に出し、捻髮音を出す。卽、含氣性なること明にして、鬱血竝に水腫あるなり。

此肺臟の組織標本は亦明に纖維素性肺炎を示す。肺胞は全部、密に細胞と纖維素絲網とによりて充實したり其纖維絲網は尙鮮明に認めらるるもの固よりあれども、多くのものは漸く崩壞に就かんとし、纖維素染色に依つて染まるもの減少して見えたり。又肺胞内を充たせる滲出白血球等もズダンIIIにて染めたる標本が示す如く、脂肪化の甚著明なるを知り得可し。されば此肺炎は滲出の絶頂は既に越へて、其滲出物の既に漸く頽廢に就く時期に在ることを示す。且、此滲出細胞の脂肪化によつて「肝變」が黄色になれる所以をも知る可く。又組織所見に於て纖維絲網が漸く頽敗に傾ける事實は、肺臟肝變部の割面が細顆粒狀を示さざりし理由を明にす。何となれば人の知る如く、此割面の細顆粒狀は肺胞内滲出物に纖維素性凝固狀あることに基き、肺胞壁彈力纖維の攣縮によりて生ずるものなればなり。肺炎に於ける「肝變」の狀は、同一葉中にて必ずしも全部同等、同時期のもののみに非ず。此ことは本例に於ても認められたり。

下葉は充血及水腫乃至漿液性滲出を呈するも、未だ肝變には至らず。

右肺の下葉には左肺にて見たるが如き陳舊結核竈あり、卽、此肺葉の前部に石灰化せる蠶豆大乾酪竈あり。此結核竈は兩肺共に臨牀上に其證候を顯はさざりしものなり。其他の臟器に就ては、脾臟に輕度の脾髓增生を認め。肝、腎には鬱血ある外には實質の變性あり、組織的にズダンIIIに染まる脂肪粒は其溷濁腫脹せる實質細胞に認められたり。臨牀上には尿に蛋白を發見せりと云ふ。

胃腸粘膜は多少加答兒狀を示せり。

上述の外に、重要の病變尙二ヶ處にあり。一は左膝關節の化膿性炎（肺炎發病後三日にて疼痛及び腫脹あり）、一は軟腦膜の化膿性炎にして、兩者ともに新鮮なる病變なり。「ジノヴィア」の面は尙可なりに滑に見ゆるも、間節腔内には輕く綠色を帶びたる稀薄の膿汁充ちたり。腦は凸面及底面共に、殊に前方三分の二の部に當り、蜘蛛膜に沿ひ膿液の瀰蔓あり、之れ腦溝のところに最も分明なり。腦質には特殊の病變を見ず。又此滲出性炎は腦膜にのみ限らず、脊髓膜の方にも蔓延したり。

右膝關節、左股關節、左足關節、左肩關節をも開割し檢するに、玆には異常無し。

肺炎竈、竝に腦膜炎竈、膝關節炎竈より細菌學的檢査を行ひたるが、其捉へ得たるものは孰れも今其標本が示す如く、形態上培養上明に「肺炎菌」なり。

要するに、本例は發病後七日に當り死の轉歸を取れる纖維素性肺炎なり。滲出物は漸く頽廢に就かんと

する時期にあつて、組織的に之を確め得られ、肉眼的には所謂灰色肝變より黄色肝變になりたることを示せり。此肝變竈は右上・中葉にありて、臨牀上所見と相一致す、肺炎に次で化膿性膝關節炎と化膿性腦膜炎（及び脊髓膜にも及ばせり）とを發し、共に「肺炎菌」の傳染に因るものと認めらる。

十五、結核性腦膜炎、腹膜炎

十二歳女。幼時より健康なりしが、胃腸は稍弱かりしことのことなり。十ケ月以前よりこの方、腹部膨滿し、下痢の傾あり。十七日前より發熱し、屢嘔吐し、頭痛あり。十日前より項部の疼痛を訴へ、意識も漸次明瞭を缺くに至り、終に衰弱によつて斃る。心、肺には臨牀的に病變現はれず、腹部には壓痛ありしと云ふ。

臨牀上に『結核性腦膜炎』と云ふ診斷が下されしことは全く剖檢所見と一致し、腦の所見は左の如し。

硬腦膜の內面は平滑、軟腦膜は略全體に亙つて溷濁の狀を呈し、殊に底部にては其度劇しく、玆處には著明に灰白色滲出物が見はれ、就中、眼神經交叉竝に左右ジルヴィ氏窩に當る所に最も強し。血管に沿ひて仔細に檢すれば、灰白色粟粒結核の散在を認む。是れ正型的なる結核性軟腦膜炎の解剖的像にして、其部位も通常なり。又此解剖的の像より察すれば、此病變が新鮮のものなることは明にして、臨牀所見に據るも腦膜炎の症狀が漸く顯著となりたるは十數日以內のことなり。

組織標本を觀るも、新しき結核性軟腦膜炎の像を呈する以外に、他の異變を認めず。

此比較的新しき腦膜炎は臨牀上の主要症にてありしなり。されども腦に於ける結核性病變は、剖檢所見に據れば、唯此腦膜炎のみに非ずして、尙他にも發見せられたり。そは右後頭葉の後部の表層に位する一個大豆大の圓き帶黃灰白色結節にして、其限界は鋭利なり。之は疑も無く孤在結核なり。組織的所見亦之を證す。しかも其組織像に就て觀れば、此結核竈は已の周圍に常に新しき小結核竈の添加を示し、尙現に增大しつつあるものなり。此孤在結核の像は亦決してさほど舊き病變に非ざることを想像せしむるも、其大さより考へて、腦膜炎より後に發生したるものとは思はれず。併し乍ら未だ之によりて特殊の臨牀症狀を著明に認めしむるに至らざりしなり。

此腦膜炎及腦の孤在結核は、本例に於ける唯一の結核竈に非ず、又他の結核竈に對して之を原發竈とすることも出來ざるなり。本例に於ける他の結核性病變は次の如し。

肺臟には兩側共に全割面に亙つて、多數に散在せる次粟粒大、粟粒大灰白色乃至帶黃灰白色結節あり。之は所謂散在性粟粒結核なり。個々結核の大さには異同ありて、中には麻實大に達せるものあり。右肺尖には尙稍大なるものあり。概して上葉には其數稍多し。此結核は組織的にも大抵解剖的定型性を示すものなり。結核竈以外の肺組織は含氣性なるも、所によりては多少水腫狀を示し、兩側下葉にては其變化殊に强し。

脾臟・兩腎（殊に左）・肝にも、粟粒大、次粟粒大結核の散布あり。是等は肉眼的にも明に認められたるが、其數は肺に比

して少く、個々結核の大さも亦概ね小なるが多し。其他副腎にも組織的に始めて檢出せられたる散在性粟粒結核あり。

此等の病竈は、皆血行を介して發生せる散種粟性粒結核と見る可きものなり。就中肺臟に於けるものが其數多く、其形大なることは特に注意を要する點なるも、此處の結核竈が全身の諸結核病變中、最強度のものとも又最旺盛なるものとも思はれず。從て肺臟結核竈が本例に於ける原發性の結核病變なりとは謂ふ可からず」。此肺臟には可なりに多き粟粒結核竈多數に散布せるも、尙、含氣性肺組織が主部を占めたることとて、臨牀診斷上に顯著の所見を呈せざりしは亦怪む可きに非ず。其他腎臟等にても、唯比較的少數に小結核竈の散在あるのみなれば、臟器全者の機能に格別の障碍を及ぼさざりしならむ。

腸にては小腸の最終部、回盲瓣の附近に於て結膜面に數個の小豆大乃至大豆大の淺き物質缺損あり。其形不正にして緣は輕く隆起し且掘鑿狀をなし、底に粟粒大結核を見る。之れ結核性腸潰瘍なり。腸の他部には格別の變化を認めず、濾胞の特に腫大せるもの無く、餘り著しき粘膜加答兒の狀も今は見えず。大腸竝に蟲樣突起は何處にも結核性病變を示さず。此回腸終端部の結核性潰瘍は其形も小く、其數も少く、且病變の程度決して顯著強盛とは謂はれず。是も亦比較的新しきものにして、特に舊き病變なりと推定す可き解剖的根據若しくは痕跡あること無し。

所々の淋巴腺にも結核竈あり。淋巴腺には最も早く廣汎の乾酪竈を示すこと屢あるあれども、本例にては斯かるもの無し。唯腹膜後部のもの小豆大乃至示指頭大迄に腫脹し、割面に稍廣く乾酪狀を呈し、腸間膜淋巴腺も多くは大豆大と成り、割面の狀前者と同樣なるものあり。其他の部位の淋巴腺は腫脹の度も又結核竈含著の工合も共に輕微にして、氣節枝・氣管分岐部に沿へる者——茲は顯著の腫大と旺盛の乾酪竈とを認むること至て屢なる處なり——の如きも唯僅に腫大し、且其割面に見はるる個々の結核の形概ね皆小にして、粟粒大若くは稀に麻實大に過ぎず。扁桃腺には屢結核を有することあり、又茲の器官が結核菌侵入門戸なりと認められたる場合も無きに非ず。然し本例にては其大さ示指頭位にして多少腫脹の狀はあるも、結核は見當らず。

本例に於て、以上の外、結核性病變が甚だ旺盛に見はれたるは左の二ヶ處なり。

一は左右輸卵管にして、之れ卵巢と共に骨盤腔内の强盛なる纖維性癒著の裡に埋沒し、管腔は全く乾酪性物質にて充塞され、粘膜面は强く腫脹し若くは粗糙となりて同一物質にて覆はれたり。

二は腹腔の腹膜面全部に亙れる變化なり。茲處は洽く大小の乾酪性結節、卽結核の集簇密群を示し、且之に伴ひて纖維性結締織癒著ありて、之れ諸腸蹄係間・腸間膜・大網・腹壁腹膜の間に於て甚だ著しく見はれ、肝・脾の表面にも可なりに强し。上述の骨盤腔内に於ける纖維性癒著も畢竟其部分現象に過ぎず。此腹腔内の結核性變化は本例に於て身體内結核病變の中にて最も顯著旺盛のものにして、之に伴へる結締織の增生肥厚の著明なることより推すも、新鮮の變化に非ざるは言ふ迄も無く、可なりに時日を經過したるや明なり。輸卵管の結核性變化も亦之に由來繼發したるものと謂ふ可し。

此腹膜の病變は其解剖的所見より推して、瀰蔓性慢性結核性炎なるを明示す　此こそ本例に於て最も旺盛にして且尤も時を經たる結核性病竈なり。若し最も旺盛にして且尤も時を經たりと認めらるる病竈を以て、原發竈と唱へ得可くんば、卽ち此腹膜に原發病變があることとなるなり。臨牀上に死前十ヶ月來腹部膨滿ありと云ふことは、能く此剖檢所見に一致し、久しき以前より結核性腹膜炎ありて、是れ徐徐に進行してゐたりしなり。又淋巴腺結核が此腹膜に最も緣近きものに於て最も强く見はれたることとも一致す。更に本例にては此腹膜炎の變化の外に、兩側肋膜の全面に於ても亦强き纖維性癒著あり。但茲には腹膜に於ける如く著明の乾酪竈を發見せず。此纖維性癒著は固より茲に以前廣汎なる炎症ありし結果に外ならざれども、果して如何なる性質の炎症なりしやを今明白になし難し。恐らく、腹膜に於ける瀰蔓性結核性炎症に隨伴して出來たるものなる可しと想像せらる。

心臟には著變無し。唯筋肉の實質に稍溷濁の觀あるのみ。左側肺臟肋膜、及び胃の粘膜に死の直前に出來たる點狀出血斑少許あり。腎臟は組織的にも散在性粟粒結核の外に著變を示さず。

本例に於ける解剖的病變より察すれば、結核性變化は夙に漿膜殊に腹膜にて著しく見はれ、茲に廣汎なる炎症性病竈を形成し、直接に輸卵管にも波及し、繼で主に血行を介して肺・腎・肝・脾・副腎等に粟粒結核を惹起し、腦にも結核竈を現出し、又更に軟腦膜炎を生ぜしめたるなり。

結核菌の侵入門戸を死後の解剖所見のみによりて推測を下すことは、必しも出來得ると限らざるなり。實際に於て之を確實に證明すること往々甚困難なり。何となれば菌の始めて侵入する處、若しくは通過する處に顯著の結核竈を作らざること亦可能なればなり。されども解剖的所見によりて精思の結果、推測の下され得る場合も少からず。余は結核菌侵入が吸氣による場合甚多きことを信ずるものなれども、本例に於ては恐らく然らず。氣管枝淋巴腺の結核も微弱にして、兩肺の結核竈は上述の如く血行を介して出來たるものと見る可し。或は强て論を立てて、左肺尖の結核一箇が他のものよりも、僅に大なるを以て、之れを他の粟粒結核に對して別格なりとなし、之れだけが吸氣によつて侵入せる細菌に因りたるなりと謂つて謂はれぬことも無かる可く、又斯かる事實も場合によつてはある可きなれども、本例に於ては餘程牽强附會の嫌あり。よし一步を讓つて此の事を承認するとしても、之を以て全身の結核竈の原發地と考ふることは出來ず、それにしては餘りに小、且何等他に比して舊き狀態無きなり。又特に小兒にあつて、結核菌の消化器管侵入を解剖的に斷定し得る場合比較的多きことは、余も之を認む。腸結核を以て原發結核竈なりと認めねばならぬ例は實際之れあり。併し乍ら本例に在つては然らず。腸の結核性潰瘍は其數も少く形も小、病變の狀も特に强盛なるに非ず、又特に舊きものとも認められず、寧ろ、輕微且新鮮の結核性潰瘍と謂ふ可きものなり。されば此の潰瘍が現存の慢性腹膜炎よりも以前の發生にして、之が腹膜炎に對する原發竈なりとは、考へ得られず。却て此腸潰瘍の成立が腹膜炎よりも餘程新しきものとなす方、遙に穩當と謂ふ可し」。本例に於て結核菌が如何なる道によつて腹膜に達したるやを、

今確實に明言せしむる十分の根據備はらざれども、他の類例より推し、又他臟器に於て侵入門を認知せしむる所見無きに依り、恐らく本例に於ても腸管が其門戸なりしならむと想像せらる。

要するに、本例は死前十數日より結核性腦膜炎の證候を呈したるものにして、此病變は剖檢上にも全く確かめられたり。されど最も顯著にして且つ最も以前より存在したりし結核性病變は、漿膜、殊に腹膜の慢性腹膜炎にして、之れ直に輸卵管に波及し、後、諸臟器に散種性粟粒結核を現出するに至れり。其中にて肺臟の粟粒結核が最も著明なり。其他、腸にも結核性潰瘍あれども、之れ寧ろ新しき成立にして、腹膜炎に對する原發竈とは認め得られず。

十六、臨牀上疫痢症にして、壞死性回腸炎の解剖的變化を示したる例

二歲五ヶ月男。死前三日半突然發熱し、三九・九度に達し、痙攣あり。便は下痢便にして粘液狀を呈し、黄白色にして絲味を呈せり。尿には著變無し（死前二日には少量の蛋白ありしと云ふ）。次で多少嗜眠狀となる。死前一日嘔吐あり、次で數回嘔吐す。死する日には咖啡滓樣のものを吐きたりと云ふ。脈搏弱、「チアノーゼ」强くなり、終に死せり。死後十九時間にて剖檢す。榮養の狀中等度、死剛は可なりに强く存し。死斑は背面に汎發す。

諸漿膜面及腔に異常無し。頭蓋腔にも著變無し。腦膜に炎性滲出物無く、腦膜炎の狀全く無し。唯軟膜の靜脈枝稍强く充盈せり。腦髓自個にも肉眼的に認む可き病竈無し。

最も顯著なる病變は消化器系に在り。

胃は粘膜强く腫脹し溷濁し、且粘液にて覆はるること强し。小彎に相當したるところにて、胃の長軸に沿ひ淺小狹細の物質缺損數回ありて、緣は稍鋭利に見ゆるも、少許の暗赤色物質を附著したり。此物質缺損は尚至て新鮮のものにして、出血性なり。胃粘膜の强き加答兒性炎に伴ひて生じたること疑無く。臨牀上に咖啡滓を吐出したるは之の爲なり。

腸內容　十二指腸にては黄色粘液を混ぜる液狀物少許、小腸にては少量の黄色粘液狀便、下部にては稍强く黄綠色を帶び、粘稠なり。大腸にては黄色の粘稠液少許なり。（發病の日、醫により灌腸を施され、下痢便を排出したることあれば、內容の僅少なるは怪むに足らず。）

腸粘膜面　十二指腸にては粘膜の腫脹甚しからず。小腸にては强く腫脹し溷濁し、帶黄灰白色粘液にて覆はる。此粘膜の腫脹は下方に至るに隨て强く、粘膜の色暗赤を帶び、廻盲瓣より上方六五糎許の部にては、粘膜面恰も糠を密に散布したる如く見ゆ、是れ灰白色絮片樣の壞死物質ある爲にして、其裡に多數の細微なる物質缺損あり、バイエル氏板は著明に腫脹し、孤在淋巴結節にも腫脹あり。但、上述の物質缺損は敢て此の腫脹淋巴結節の部位と一致せざるもの多し。

廻盲瓣に直接せる部位は却て病變弱し。大腸粘膜は直腸に至る迄腫脹溷濁頗る強く、粘液の被覆も顯著なり。孤在淋巴結節の腫脹は亦分明なり。大腸にては小腸下部に見たる如き壞死性變は見られず、蟲樣突起の粘膜腫脹し、淋巴結節亦腫大す。物質缺損は見えず。

淋巴腺、殊に腸間膜腺殊に回腸に接近せるものに腫脹あり、指頭大に達せり。其他は大豆大なり。割面は髓樣を呈して灰白淡紅、限局性病竈無し。其他の體部の諸淋巴腺には著しき病變無きも、多少腫脹の傾きあるもの少からず。

腎臟には多少實質の變性あり。

皮質著明に溷濁して見ゆ。黄味は少し。組織標本にて見る如く、細尿管の上皮細胞著しく顆粒狀を呈し、核は概ね善染す。管腔内に硝子樣圓塊を見ることあり。(臨牀上、死前二日始めて少量の蛋白を尿中に見たることありと云ふ)。

以上述べたる者は、剖檢當時に於て最も顯著なる病變なりしなり。

其他、心臟には著變認められず。唯、常に比して筋に溷濁の性少しく加はりたるやうに見ゆ。組織的には著明の變に遭遇せず。肺は含氣性にして、「ピボスターゼ」稍强き外には、格別の變無し。胸腺は分明に認めらる(稍大なる方なり)。咽頭部に著變無し。淋巴濾胞少く腫大の觀あり。扁桃腺は小指頭大なり。○脾に著變無し、濾胞分明なり。肝にも著變無し、唯實質常に比して溷濁の度少く增したり。生殖器、大動靜脈に病變を見ず。

以上の病理解剖的所見より謂へば、本例に於ては消化器粘膜に强き加答兒性炎ありて、淋巴結節の腫大を伴ひ(濾胞性炎)、殊に回腸下部には著明なる壞死性炎の像を呈し、之によりて粘膜に多數微細の物質缺損を作り、又胃にては加答兒性炎と共に出血を伴へる淺小の物質缺損少數を呈出したり。而して內臟殊に腎に輕き實質變性認められたり』。斯の如きは疫痢に於て通例目擊する病變と同じからず。疫痢に於て最も屢遭遇する腸管粘膜所見としては、淋巴結節腫大を伴ひて若干の炎性變化あるに過ぎざれども、本例にては著明なる壞死性炎、小腸下部に認められたり。其病變のみより謂へば赤痢と同じ。只、大人の赤痢(細菌性)に比して、主變の部位が大腸に非ずして小腸なるが相異れり、且病變の程度も輕微なり。小兒と雖も赤痢の場合に亦大腸に固有の變化を見ること固よりあり。(本例に於ては生前臨牀家が細菌檢査を行ひたる時、赤痢菌を發見せしと云ふ)。されば本例は之を赤痢と稱して可なるが如しと雖も、元來『疫痢』は今日のところ寧ろ臨牀上の命名と稱す可きものにして、之を病理解剖上より(又現今のところ、果して特殊性原因によりて之を截然區劃し得るやに就ても未だ十分確定に至らず)、其固有特殊の病變に憑據して正確に診斷すること難く、普通は經過迅速にして比較的頗る僅微なる解剖的變化を遺すに止まり、其の中毒症狀の急激を思はしむるものなり。其淋巴結節の腫大は本病に於て普通に見る所にして、腸粘膜の炎症に伴へるものなることは之を推測し得るも、他部の淋巴裝置の腫大せるもの亦多きに鑑みて、所謂淋巴體質に由る既存の淋巴組織增生の加はれることを否拒し難きことあり。

兎に角、『疫痢』なる名義に尙漠然たるものある限り、本例は之れ赤痢なり、而て疫痢に非ずと斷言す

ることを敢てせず。又唯本例のみに據りて、疫痢は常に赤痢なりとの結論を作るを得ず。

要するに、臨牀上に疫痢の症狀を呈し、解剖上には主として小腸下部に壞死性變の病變を示すものある（赤痢菌發見されたりと云ふ）ことの一例として茲に示說す。

十七、臨牀上肺結核症なりと思はれて、實は肺臟及び肋膜の化膿性炎なりし例

四十九歲男。特志剖檢出願の例なり。生前に診察したりし醫家の記錄に據れば、死前三ヶ月間咳嗽喀痰あり、又發熱の感ありて、食慾減退せりと云ふ。右肺尖より以下第三肋骨迄は打診音濁、且此處にて乾・濕水泡音を發す。又左肺前上方にて氣管枝音及水泡音を聽取したり。臨牀上には肺結核症なりと思はれたり。

體形體格共に中等度の男屍、稍羸瘦せり。皮膚は色淡、黃疸無く、又皮下水腫も認められず。腹腔内に腹水あり。

其量二五〇〇瓦。液の性質は略透明にして、淡黃色稀薄なり。腹腔の漿膜面は總て淡色、滑澤なり、癒著あること無し。腸間膜の面も滑澤なり。

此腹水に就ては臨牀上のこと明ならず。

最も顯著なる病變は胸腔内にあり。

心囊は内面滑澤にして、唯輕く溷濁せる稀薄漿液凡そ三食匙を容れたり。心臟には著變を見ず、心筋は色淡にして、溷濁の度稍著しきのみ。組織的にも格別の病變無し。

肋膜腔、左は肺上葉の肋骨面の大部分に當り纖維性癒著あり、之が剝離を試むる際、多量の濃厚膿性液汁を出したり、右も亦肺の肋骨面に沿ひて纖維性癒著あり、之れ殊に中葉及び下葉の部にて甚強し。此癒著は剝離出來ず、而して其裡に左側に於けるが如き膿性液汁の多量を容れたるを認めたり。

此肋膜の病變と直接に關聯して肺臟にも顯著重要の病竈あり。卽、

左肺は上葉の外面所々に纖維性絮片の被覆あり、且、其肋骨面には約掌面大の化膿性組織頽敗を示し、玆處には曩に肋膜腔内に漏らしたるものと同一樣の膿性液汁を蓄積したり。割面に就て觀れば、上述肋膜面にて見たる膿竈と連り、上葉内、化膿竈集簇し瀰蔓し、又は小きもの箇々散在せり。爲に含氣性の部は減退し、指壓により常の如く捻髮音を聽くこと殆ど無し。下葉にては膿竈の存在分明ならず、水腫及び鬱血の狀著し。

右肺は之を其外面に就て觀るに、上葉肋骨面の前側、竝に下葉の横隔面に纖維性絮片の被覆あり。肋膜癒著最も强く、且、其裡に膿液の蓄積最も多かりし所は恰も中葉の部位に相當せり。中葉は殆んど全部膿性潰敗に陷り、健康肺組織の存在を認め難き程となれり。上葉は外面より觸れて硬度著しく覃となり、

下葉は之に反して彈力性軟なり。割面は上葉の大部位に亙て。組織緻密性を呈し、結締織肥厚し、其索條の縱橫に走行せるを認めしむ。中葉は其僅に殘留せる肺組織よりも亦膿液を漏れ出さしむ。下葉は之に反して膿竈無く、含氣性なり、壓により暗赤乃至淡紅色の泡沫液を唯中等度に出すのみなり。

此肺臟は左右共に何處にも結核又は乾酪竈を有すること無し。氣管枝粘膜は左右肺共に唯輕く加答兒狀を呈するのみなり、細き氣管枝管腔內には膿性物質を容る。但、氣管枝內壁に潰瘍等を認めず。血管にも格別の異常無し。

氣管枝、氣管分岐部附近の淋巴腺にも特殊の病變無し、膿竈も乾酪竈も全く見えず。

肺臟の組織標本に就て見るに、膿竈の部は其像全く明瞭にして、多核白血球の集積及其他滲出の狀著しく、復た見まがふこと無し。此化膿性炎は肺臟に於て最も主要の病變をなし、其間に又結締織肥厚著しきところあり。此の結締織肥厚は殊に右上葉に於て著明且廣汎にして、殘存の肺胞には白血球、剝離上皮細胞等充塞し、又氣管枝肺炎の像をなすところあり。結核は組織的にも認めらるること無し。肺の膿竈より葡萄狀球菌を培養し得たり。

上部氣道・咽頭・食道には格別の變狀無し。

脾は形小にして、外面の一小部に纖維性絮片の附著せる外は、概ね平滑なり。割面に膿竈を見ること無し。

腎臟は左右共に多少の實質變性あり、又少數の絲毬體に硝子樣變化を呈するものあり。其他には著變無し。化膿竈は組織的にも發見せられず。左右腎臟の脂肪變水腫狀を呈せり。輸尿管・膀胱・副腎・生殖器に異變を認めず。

胃粘膜は腫脹の狀著明。腸の粘膜亦概ね腫脹を示せり。殊に大腸の粘膜は此變化强くして殆ど水腫狀をなせり。但、消化器系粘膜面は何處にも何等物質缺損無し、結核性潰瘍の如きもの一も見られず。

腸間膜自個に特殊の病變無し。此處の淋巴腺に著明なる腫大を見ず、又其割面に乾酪竈など認められず。

肝臟は其の形頗る奇異なり。全者略三角狀をなし、其底を後(上)に、其尖端を前(下)にす。大さは常に比して小なり。肝の全部は右葉の部のみより成り。左葉に當るものは殆んど全く缺損し、提擧靭帶の左方には結締織性膜狀物を附著し、茲に唯指頭大程の二個の肝臟組織塊あり。肝臟の外面は平滑、割面も平滑に見え、暗赤の色の度可なりに著しく、小葉の像は分明なり。實質は肉眼的に溷濁の狀稍著明にして、多少の實質變性ありしことを認識す可く、組織的像も亦之に一致したり。肝臟の間質結締織に肥厚の狀は無く、組織的にも亦之れありとは認められず。肝臟に屬する血管・膽管枝・輸膽管竝に門脈本幹及び膽囊に特殊の病變を見ず。又其周圍にも格別の異狀無し。肝門部の淋巴腺に腫大無く、膽道は通過性なり」。此肝の變形は之を先天性畸形と認めて然る可く、一定の後天性病變の結果なりとす可き痕跡無し。又本例には腹水ありしにより肝硬變を聯想したりしが、此種の病變は今之を見るに由無かりしなり。

大靜脈に異變なく、大動脈內壁も大部分は平滑を示せり。頭蓋腔、腦膜、腦髓には格別の病變無し。

以上の病理解剖所見に據れば、本例に於て臨牀上より豫期したりし肺結核竈は終に之に遭遇すること無く、結核性病變は身體の何處にもあらず。最も主要の病變が肺に在ることは臨牀上にも剖檢上にも一

致するところなれども、其肺の病變は現に顯著なる化膿性炎なることを示し、此肺の膿瘍は強盛にして且蔓延の狀を示し、肋膜も其化膿性炎に加入せり。且肋膜肺共に其病變の一部が慢性なることは著明なり。結核竈は既述の如く何處にも無きのみならず、初め結核竈ありて後、化膿し、之れが增進したるものなりとも認められず。少くとも然か推定す可き根據あること無し。或は顯著なる化膿性炎のあらはるる以前に、他の炎症が肺臟及び肋膜（例之、加答兒性肺炎、纖維素性肺炎、肋膜炎）にありて、之れ治癒に就くこと無く、後に化膿性肺及び肋膜炎に移行したるやは否認せられず。否、此事は寧ろ可能的なりと謂ふ可し。本例に於ける腹水は通常見るが如き肝硬變の結果に非ざること明白なり、又特に門脈本幹部の病變に其原因を求む可きものにも非ず。蓋し肝硬變無くして腹水の發生あることは必しも稀有に非ずして、腹水は種々なる循環機能障碍に因て來るものなり。本例にて今其直接の起因を正確に明示するに由無しと雖も、肝左葉の缺損は、それだけ門脈循環に容易に障碍を及ぼし得可ければ、此事は亦腹水の生成を容易ならしめたるならむ。又肋膜及び肺臟の顯著なる病變は恐らく心臟機能の障碍と相俟ちて亦此腹水の形成に與つて力ありしものならむ。又斯かる場合に於て、腸間膜の組織的態度を精檢するの必要と又興趣とあるものなれども。本例にては之をなし能はざりしことを遺憾とす。

要するに、本例は臨牀上、肺結核なりと思はれて、剖檢上には顯著なる肺及び肋膜化膿性炎を認めたるものなり。肺及び肋膜の炎症は急性の態度のもののみに非ずして、可なりに時を經たりと思はるるところあり。又肝の畸形を呈し、肝硬變症無くして著明の腹水ありしなり。

十八、副腎腫

左側に生じたる副腎腫にして、臨牀上には恰も脾臟部位の腫瘤として觸れ、脾腫なりと考へられしものなり。

六十二歲女。十二年前頃より左上腹部に不快の感覺あり。二年前より皮膚蒼白となり、時々顏面及び下肢に水腫を發せり。次で心機亢進し、心臟部の壓痛及び左季肋部に牽引性疼痛ありて、こは殊に身體を動かす時に起る。榮養も漸次衰へ、呼吸困難となり、心臟の働惡しくなり、終に鬼籍に上れり。

臨牀上に脾臟の甚しき腫大を觸れ、左乳線に於て肋弓緣下に拳面大のものを觸る。壓痛ありて硬度軟なり。心臟に收縮時雜音を聽き、殊に僧帽瓣口に於て著明なり。

臨牀上には貧血著明なりしを以て、亦之に重きを措き、脾腫を伴へる貧血症なりと考へられたり。

剖檢所見に據れば、

體格中等度、榮養亦中等度。顏面兩足背竝に大陰脣に皮下水腫あり。體腔の漿膜面は孰れも滑澤なり。腹腔内に一三〇瓦。左胸腔内に五〇〇瓦。右胸腔内に三〇〇瓦。心嚢内に二五〇瓦の略透明の漿液を容れたり。

斯く若干の程度に於て水腫は認められたり。

心臟は臨牀上に雜音聽取られ、又其他の臨牀上所見、竝に上述水腫の存在より、心臟の働に障碍ありしことを察知するに足るも、解剖的には却て病變著明ならず。諸瓣膜に形態の異常を見ず、心筋の肥大無く、心筋は其色少しく褐の度強きのみにて、何處にも特殊の病竈を示さず。心室の大さにも格別の異常を認めず、唯右心室の圓錐部が僅に擴張せりと思はるる位なり。

肺は左方のもの、體積小となり、右方のものは尋常の大さなり。左肺は肺尖部を除きて概して含氣性に乏しく、稍膨脹不全の狀をなす、而て是れ上葉前下部にて最も顯著なり。右肺も肺尖部及び下葉後半部は含氣性に乏しく、血液鬱積の狀を呈せり。膨脹不全の狀殊に明白に見えし肺は左にして、是れは恰も胸水の强かりし側、又下述腹部腫瘤の存したる側に相當す。此膨脹不全は、主に壓迫の爲に成りたるものならむ。氣管枝及び氣管の粘膜には多少の加答兒あり。氣管枝淋巴腺は右側のものの一に石灰化竈ある外に特殊の病變無し。

上氣道・咽頭竝に附近の臟器に格別の病竈無し。

臨牀上に最も重きを措かれ强盛の脾腫ありと考へられし脾臟は其實、毫も腫大の狀無く、尋常の大さにて、寧ろ却て小なる方なり。

脾臟の大さ、一〇・五—八・〇—二・三糎。重さ一二〇瓦。外面平滑、割面の色淡紅に近く。濾胞も脾材も認められ、壓出血量中等度なり。

臨牀上脾臟として觸れたるものは、此脾臟に接し之を下方より壓迫したりし特殊の大なる腹膜後部腫瘍塊なり。此腫瘍塊は下方に於て左腎臟とも連結したり。此腫瘍の主部は恰も副腎の部位に存して拳大をなし、且、直に之と連續して其下方に蜜柑大の腫瘍塊を現はす。此者は左腎上極に當り、恰も此處より突出せるが如き外觀を呈せり。此腫瘍の爲に左副腎は其存在を失し(少くとも肉眼的には)、左腎は下垂し、其下端は腸骨櫛の高さに一致せり。膵臟は常態なるも、其尾部は腫瘍の上部と相癒著したり。

此腎の上極に存する腫瘍塊は硬度頗る鞏にして、割面の狀も一見恰も纖維腫のやうなり。而して其上部に位せる主腫瘍は一部(後下部)同じく硬度鞏にして、同樣の觀を呈するも、他の部分に於ては肉眼的にて胞巢狀の觀をなし(上後部)、乃至囊胞性腫瘍狀を示せり。

本例は敎室の藤繩醫學士特に之を精檢したり。同氏の檢査によれば、上述の腫瘍諸部分は敢て組織起源を全然殊別とせず、寧ろ相移行性のものなり。組織像に於ても上述諸部分は亦其形態を著しく相異にすれども、仔細に之を檢すれば、亦容易に明白の移行像を認め得て、同一組織よりの發生を推定するに足る。

一

組織標本に於て示す如く、腫瘍主部にて、肉眼的に胞巢を認めしむる處は、亦上皮性細胞束索より成り、其組織像は正しく副腎皮質に一致す。唯其著しく不正型に增殖せるものにして、個々の細胞は膨大し、藤繩氏の檢査により、之

に脂肪・類脂肪顆粒及びグリコゲーン顆粒の含有を確め得たり。

漿胞性組織を呈する部は、卽ち上述の組織成分より徐々移行して腺管狀、又は漿胞狀をなすに至りしものなり。

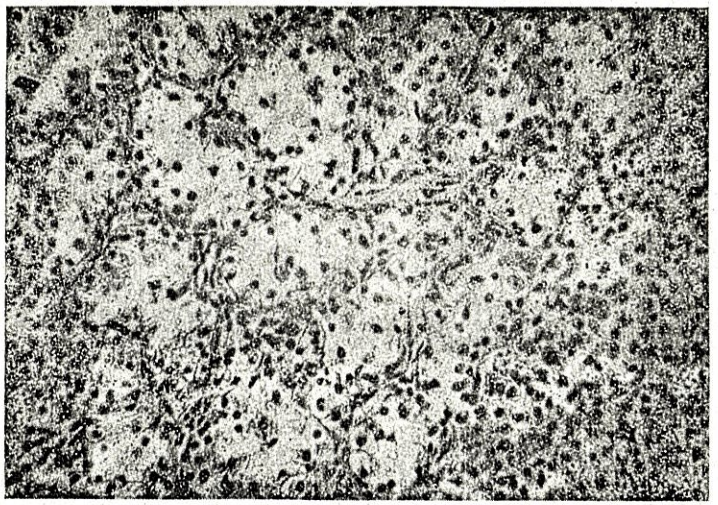
而して、かかる腫瘍組織は、又他方に於て、其腫瘍實質細胞減却し、其間質結締織增生肥厚して、纖維腫の觀を呈するに至る。是れ上述のものに對して別種の組織なりこは見る可からず、兩者の間に明白の移行像あり。肉眼的に纖維腫狀に硬度著なりし部は、卽ち此組織なり。又此結締組織の細胞は其排列の狀態如何によりて、恰も肉腫の像を呈するに至るものあり。

此腫瘍の診斷は、之を副腎皮質組織より發生せる腫瘍、卽ち副腎腫と稱して可なるものなり。

腎臟尾部にも本腫瘍こ連續して同一腫瘍組織を認む。但、其組織像より推すも、腎臟組織が本腫瘍の起源に非ざることは明白なり。

左腎は上記の如く其上極に蜜柑大腫瘍を有するも、壓迫萎小こ云ふ狀態は餘りに著からず。外面は微

第四圖



かに小顆粒狀不平を呈せり。割面に於て、腫瘍こ の限界銳利に見え、この境に當る腎組織は多少壓迫を受けたる像を示せり。

組織的、に間質の肥厚見ゆ、實質に多少の變性的變化あり。腫瘍の境には圓形細胞浸潤あり。又所により腎組織内に圓形細胞群を見ることあり。右側の副腎には特殊の異變を見ず。右腎臟も表面多少細微不平狀をなせり。

肝臟に特殊の病變無し。褐色を帶ぶるここ常に比して稍强し。

胃及腸には顯著なる病竈を見ず。粘膜に腫脹見ゆ。

膀胱・子宮に異變無し。但、子宮は形小なり。卵巢は左右共に周圍に對して纖維性癒著あり。

脾臟は腫瘍組織進入部以外の處は、異常を示さず。割面に於て腫瘍組織こ健康脾組織この境界判然たり。

大動脈は内膜面略平滑なるも、所々脂肪斑及肥厚斑あり。他の内分泌腺（甲狀腺・腦下垂體）に之れぞこ云ふ病變を見ず。

大腿骨骨髓は一部は赤色髓を示し、一部は膠樣髓を示せり。

腦髓に異常を見ず。

大靜脈・腎靜脈に腫瘍進入の狀無し、但腫瘍塊附近の小さき靜脈管腔内に腫瘍組織進入し、之を充塞することは、肉眼的にも之を認め得られたり。

淋巴腺轉移のここは明白ならず。剖檢當時、腹膜後部淋巴腺が累々腫大し、淋巴腺腫瘍轉移ならんこ思ひたるものを、後精しく檢査したるに、此は本腫瘍より直接に增殖し膨隆したるものなりき。其他遠隔地に轉移を生じたるもの無し。

要するに。本例は、副腎組織より發生せる大なる腫瘍にして、之が脾臟と接著せし爲、臨牀上に脾腫なりと考へられたるなり。本例に於ては副腎組織より成立せし腫瘍が腎臟に進み、又附近にも蔓延したるものと考へらるれども、又副腎より發生すると同時に、既に腎臟内に在りし副腎迷芽よりも增殖を始め兩者相癒合するに至りしと云ふ可能事を全然否定すること能はず。

本例は、臨牀上にも又病理解剖學上にも興趣多きものにして、藤繩醫學士は之に就て特に研究するところあり、大正四年十月京都醫學會にて報告し、又其詳細の記事は、別に同氏によりて發表せらるる筈なり。

十九、肺臟の炭粉沈著症竝に氣腫及び胃擴張

四十五歲男。生前の職業は炭坑夫なりしと云。五年前より漸次呼吸困難を覺え、冬季に於て殊に甚しと云ふ。咳嗽あり、又少量の粘液性喀痰あり。漸次病症は增惡し身體羸痩す。

死前六十日程より上腹部に膨滿の感又壓痛あり、消化不良の症を來せり。但、嘔吐は無かりしと云ふ。

本例に於ては、臨牀上の證候と相一致して顯著なる解剖的病變を肺臟竝に胃に認む可し。又肺臟の病變に關聯して心臟にも異常狀態あり。

肺臟、左。膨大の狀を示し、肋膜面の大部分、殊に上葉全部、竝に下葉の上半部に當る處は纖維性癒著を營みたり。肺の殆ど全部に亙り、表面に近き處は氣腫性膨隆を呈し、其大なるものは鷄卵大以上の膨隆を作れり。橫隔膜面に於て殊に其大なるものを見る。左肺臟割面は著しく黑色を呈し、中心部は硬度靱にして、質稍緻密性となり、指壓によりて泡沫に乏しき帶灰黑色の液汁を漏らす。氣腫性膨出部は其割面に於て屢大なる囊泡狀を成せり、斯かるところは總て黑色の程度至て弱く、却て其色淡に見ゆ。

右側の肺臟も其形大となり、上葉の大部分、中葉及び上葉の後側に於て肋膜著しく纖維性肥厚を呈し、且所々に於て癒著し、之れ殊に中葉の部にて著明となり、胸壁及び心囊に對して可なりに强き癒著を營みたり、此肺臟も左肺に於ける如く氣腫性膨隆を呈し、之れ主に橫隔膜面に在りて、數多の鳩卵大・鷄卵大の膨隆突出したり。右肺臟割面に於ては肺臟組織著しく黑色を著し、大部分に亙りて硬度略平等に靱となり、緻密性を呈し、含氣性に乏しく、指壓によりて黑色液を洩らす、其の液には泡沫を容ること少し。氣腫性膨隆の部は其割面多少囊胞狀をなし、此處は其色比較的淡なり。氣管枝粘膜は兩側共に其色淡紅にして多少腫脹を呈し、粘稠なる粘液性物質（其色灰黑）にて被はれたり。

兩側肺臟内の血管は、其内膜面總て平滑なり。但肺組織緻密となりたる部に存する血管は、其の管腔狹小となりたり。こは四周より壓迫されたるが爲めなる可し。

肺の組織的標本に就て觀るに、氣腫の部は肺胞壁菲薄となり、又消耗に就けるもの多く、從て肺胞著しく擴張せり。肉眼的に肺の大部分を占めて黑色强く、且、質緻密となれる處は、組織的に强盛なる炭粉沈著を示し、且つ結締織の

肥厚顯著となり、爲に往々、殆ど肺胞の形を辨ぜざるに至る。肉眼的に於て肺臟組織の硬度特に甚だしく觸れたる部位に於ては、此種の變化最も著明なり、且往々此の肥厚結締織に圓形細胞浸潤を伴ふ。但、特殊性の病竈、例之ば結核竈の如きを見ず。氣管枝淋巴腺は色頗る黑し。結核竈を認めず。

心臟は其大さを增し、死屍の拳に比して二倍弱となれり。此の增大は主に右心室の擴大と其筋肉の肥厚とに因る。此右心室の擴大は可なりに强く、殊に圓錐部に於て最も著明なり。心筋に多少の溷濁を認めしむるも、著しきこと無し。

冠狀動脈に異變を見ず。大動脈の全部內壁平滑なり。

此心臟の右心室の肥厚及擴大は、肺臟の慢性間質結締織肥厚竝に氣腫の爲に肺內血行障碍を來したることに原因せるや明なり。

喉頭・咽頭・扁桃腺・食道等に格別の異變を見ず。

脾臟にも特殊の病變無し。唯、稍萎小の狀あり。組織像亦之に一致す。腎臟及膀胱・輸尿管尋常の性狀を示せり。副腎は肉眼的に顯著の異變を示さず。組織的に所々淋巴球の集積ある外、絲毬層に多少の異常あるも、今之には立ち入らず。又此事が本例主要の病歷に對して、幾何の關係あるやは、今之を明言しがたし。

臨牀上に『上腹部に膨滿の感、又壓痛あり消化不良の症を來せり』と云ふことなるが、果然剖檢上にも顯著の病變を胃に於て見たり。胃は著しく擴大し、酸臭を放つ粥狀の液五〇〇竓を容れたり。胃粘膜は

色淡にして腫脹の狀あり、且つ多少赤褐色を帶びたる粘液にて可なり强く被はれたり。物質缺損は何處にも無し。此の胃粘膜の狀より推せば加答兒ありしこと明なり」。此胃の擴張は如何にして出來たるやと云ふに、粘膜加答兒の外に其主因を幽門の狹窄に求む可きなり。此幽門狹窄は可なりに著明にして、小指をも通ずること能はず。狹窄の部は粘膜面平滑にして粘液の被覆あるも、何等粘膜組織に新生の狀無く、固より癌腫等あるに非ず。但、此部に於ける胃壁の肥厚は頗る顯著にして、筋層專ら之に與かれり。組織的標本亦之を證す。卽、胃の加答兒に伴ひて來れる幽門部筋層肥厚によりて、此狹窄は成立したるなり。腸には炎症性の病變を認めず。唯小腸に於て、十二指腸終端より約三三〇糎の處に、鏃狀上に小米粒大の結節狀隆起あり。其面は略平滑にして、敢て潰瘍狀をなすこと無し。此隆起は下層に對して移動することあまりに分明ならず。硬度は少しく韌に觸れ、色は周圍部と全く相同じ。

此は唯偶然の所見に過ざるも、組織標本が示す如く、意外の組織像を呈出せり。卽ち粘膜下に小き寄生蟲進入して、其蟲體を圍んで白血球・淋巴球强く集積したるなり。此寄生蟲體は其蟲體の斷面像より推せば、恐らく十二指腸蟲なるかと考へらる。尙精檢を要す。肝臟・脾・大網竝に頭蓋腔の內容、腦髓其他に格別の異變を見ず。

要するに、本例は肺の炭粉沈著症にして、之によりて肺の結締織肥厚を來たし、他方には肺氣腫を惹起したるなり。而して心臟殊に右心室の擴大及び肥厚は此の肺の變化に基ける血行障碍の結果として現はれたり。又此病變と合併して、胃の加答兒、幽門筋層肥厚及び幽門狹窄あり、胃の擴張は之が爲めなり。

二十、肝臟膿瘍(門脈化膿性炎)

嗚呼、本例は我醫科大學解剖學教室助手小串子成氏の遺骸に於ける病理解剖學的所見なり。我醫科大學創立以來解剖學に從事したりし此篤學の人に對して、諸君と共に敬弔の誠意を表するは、曾に多年の交誼ありし爲のみならず、死後尙ほ學術の爲に貢獻せずしては止まざりし其功德を思へばなり。

生前動ともすれば、肺臟結核症あるが如く思はれたるが、剖檢によりて何處にも結核竈無きこと確められ、又余の知るところに據れば先年心臟瓣膜疾患にて病臥せしことありしが、解剖的には著明なる瓣膜の變態を認めざりき。致死の主因は肝臟膿瘍及び之に由來せる漿液性化膿性腹膜炎にてありしが、此肝臟膿瘍は臨牀上にも稍疑を有し乍ら診斷せられたるものなり。

五十六歲の男。入院後僅かに四日にて死去したりしものなれども、臨牀家の好意に依つて以前の事を聞き知りたるところに據れば、凡そ左の如し。

死前一年十ヶ月頃に、特殊の誘因無くして、惡寒あり、又發熱ありて三十八度に至る。暫時にして輕快したりしが、爾後高熱を出し、三十八度六分乃至四十度に達す。死前一年七ヶ月頃の臨牀家の診斷に據れば、「抱水クロラール中毒及兩側肺尖浸潤」にて肺尖兩側共に打音短、且水泡性囉音を聽取りしと云ふ。當時心臟には異常無し。其後(死前一年六ヶ月)皮膚に黃疸色現はれ來れり、其前後には間歇性發熱ありて、最高三十九度以上に達す。次で、膵臟部に長形の腫瘍を觸る。其後にも尙最高四十度に達する熱あり。又惡寒もあり。後、この病症は快癒したりしが、死前四ヶ月餘の頃より、復た三十九度餘の發熱を來たし、心臟は少しく左方に擴大し、心尖に收縮時雜音を聽く。全身に浮腫を認め、且輕き腹水あり。左の肺尖部は打診音短又此處竝に左鎖骨下窩に濕性囉音あり。約一ヶ月にて熱去りたり。死前四十日の頃、更に發熱し、最高四十度に達す。漸次腹部膨滿し、衰弱日に加はる。時々嘔吐及咳嗽あり。次前二週間餘の間は諸症增惡し、時々全身の浮腫を來たせり。死前兩三日は嘔吐殊に甚しく、且少量乍ら吐血數回あり。呼吸困難となり且心悸强し。死前三日及二日に五〇〇〇乃至二〇〇〇粍の黃濁の腹水を穿刺抽出せり。死前四日頃の臨牀家の診察に據れば、肺は兩側肺尖竝に左鎖骨窩打診音短、且玆に中等大囉音を聽く、兩側後下及側部濁音を發す。呼吸音弱。肝臟は其下緣を右肋弓緣及び劍狀突起より下方三指橫徑程の處にて觸れしめ、其硬度堅なり。但、壓痛は無し。尿に蛋白あり。死前一日に於て黑色の糞便を出せり。

外景に於て先づ注意せられしは、全身皮膚の黃疸色を呈することにして、其他、體の背部に少しく皮下水腫見はれたり。全身の榮養狀態は稍不良なり。腹部は著しく膨滿し明かに波動を感ぜしむ。

先づ胸腔及び其臟器に就て示說せん。

胸腔は腹腔膨大の爲に、殊に肝臟部の突出によりて、概して狹く見えたり。左右肋膜腔には後部に於て纖維性癒著あり。殊に右側の方强し。但、剝離し得らるるものなり。液狀內容物無し。

心臟は臨牀上に雜音を聽かれしことありて、僧帽瓣膜の故障ありと思はれたるものなり。今此心臟を示

さんに、其大さには格別の異常無く、唯、右心室の圓錐部に輕く擴大の觀ある位なり。筋層は其厚さ尋常にして、稍黄色を帶びて渾濁す、渾濁の程度は右心室のもの稍強し。瓣膜はいづれも健態なり。僧帽瓣の形狀及大さに異變無し。但其遊離緣は普通のものに比して多少肥厚せるも、之れが爲に瓣膜の形態を變ずるに至らず。從て此處の瓣口に狹窄若くは不全閉鎖などの存したる形跡無し。其他の瓣膜竝に瓣口いづれにも異常を認めず。されば本例に於て假令、一たび心臟の機能障碍ありしことあるにもせよ、曾て想像されたりし瓣膜異常は、實際に於て解剖上、認められざりしなり。

肺臟は臨牀上に『肺滲潤』の症を示したり。肋膜面は上述せし如く纖維性癒著の部位に一致して纖維性絮片被著す。これ右上葉後部に於て最も強く現はる。生前嘗て『結核症』なりとの噂もありしが、全肺何處にも乾酪竈認められず。兩肺共に概して含氣性乏少、割面の色灰赤乃至灰暗赤にして、鬱血分明なり。左右後半部は他に比して不平等に稍鞏に觸れ、殊に左上葉の後上部は、割面に於て其質稍實せる觀あり。但著明なる肝變竈は見えず。

其他小き楔狀出血竈のやうに見ゆるものあり。

これ恐らく打診上に音『短』若くは『濁』を認められたるものならむ。鏡檢上に肺組織に結核竈を見出したる處無し。鬱血の狀ある外、肺臟の諸處に於て肺胞内に黄褐色色素顆粒を有する細胞(色素顆粒細胞)を容るること少からず、且剝離上皮細胞も處によりて認められ、多少の白血球をも混ず。肺胞壁及其他肺臟間質は多少肥厚して見ゆ。肉眼的に楔狀出血竈の如く暗赤色に見えたる處は、鏡檢上、鬱血著明にして、且肺胞内出血あり。

此肺臟標本の示すところによれば、肺に鬱血あり、又僅微の「加答兒性炎」の像ありて、間質の增生を伴へるものなり。此肺組織の『インヅラチオン』(硬化)は、少くとも其一部は慢性鬱血に因るものと認めらる(鬱血性『インヅラチオン』)。氣管枝・氣管の粘膜に加答兒の狀あり、赤色粘稠の粘液可なりに多く其面を被へり。氣管枝・氣管に沿へる淋巴腺に稍腫大せるものあり。其割面は暗赤色の程度强く、腫脹の狀を示す。乾酪竈の如きは全く見えず。

心臟の筋肉には、多少其實質に變性あるも、甚だしき變化を鏡下に現すこと無し。

本例に於て重要なる病變は腹腔に於て存せり。

腹腔内よりは、剖檢時(最後の腹水を穿刺せしは死前一日にして、其得たる液量二〇〇〇竡)に於て、八〇〇竡・帶黄・淡紅色溷濁液を漏らし、其裡には灰白黄色絮片物質を多く混ぜり。此液の膿性なることは固より疑無く、鏡檢によりて多數の白血球を認めたり。腹膜面は總て溷濁し、灰白淡黄色物質にて被はれたり(漿液性化膿性腹膜炎)。諸腸は萎縮し、胃は著しく膨滿したり。

大網は上方に捲退せるも、左上方に於ては、肝臟下緣及腹壁に對して可なり密に結締織性癒著を營みたり。此部の大網織織は稍肥厚の觀あるも、著しき結締織の增殖無し。而て其割斷面より灰白淡黄色の膿汁を漏らせり。且之と相連結せる部位にて、腹壁の直腹筋の内部に、膿汁の瀦溜を認めたり。蓋、此處の癒著は一方には肝臟右葉・横隔膜間の纖維性癒著に連り、他方には肝門部一帶に存する同樣の結締織

性癒著部に續き、而かも是等の癒著は中々に強盛なり。殊に肝門部は其結締織肥厚著しく、爲に其處に於ける一々血管・膽管を檢出すること容易ならず。

上述の腹腔内概觀によりて、吾人は主要の病變が肝門部及び肝臟に伏在することを推測し、又上述腹膜炎の由來も、直接之と關係せるものなることを察知し得るなり。

肝臟。常よりも大となり、右葉は上述の如く横隔膜と強き纖維性癒著を呈し、且之と相連りて右葉下緣の部が大網及腹壁と癒著を營めること、是亦前揭の如し。而て膽囊は恰も此癒著部の裡に隱れ居るが故にや、外より其所在を見る能はざりき。肝門部亦一帶に肥厚し且癒著せり。

先づ肝臟に左右斷を施し檢するに、其割面に於て、今も尙標本にて其跡を見得る如く、所々より灰白淡黄濃厚の膿汁多量に流出でたり。其膿竈は概ね周緣部よりも肝門に近きもの程大にして、之が所在を精檢するに、小き膿竈にて明知し得たるところに據れば、これ疑も無くグリソン氏囊に該當し、結締織の肥厚之に伴ひたり。而かも此處にて膿汁の蓄積及び蔓延は一定の管腔に依つて行はるる狀あり。又斯かる膿竈は肝門部附近に於て頗る增大し、擴張せる膽管枝に直接して存すること明となる。依て此膿竈は或は膽管枝壁より生じたるに非ずやとも疑はれたれば、先づ此の膽管枝を辿りて、一は總輸膽管の方向に、一は末梢部に向て追跡したり。

末梢部に向て膽管枝を割斷して檢したるに、肝門部接近のもの程にはあらざれども、尙多少の擴大と其粘膜に若干の腫脹とを認む。然れども何處にも物質缺損を見ること無く、膿竈は之に隣して發生せるも、膽管枝壁殊に其粘膜面を其起原とす可き何等の徵候無し、寧ろ膿竈が膽管枝外に存在せることを確かめたり。

肝門部に向て追跡したるところに據れば、膽管枝の管腔擴張漸く甚しく、これ肝管・膽囊管に於て然るのみならず、總輸膽管にて殊に其度強し。而かも其暗綠色に染まれる粘膜面には、腫脹あるも、何處にも化膿性變若くは潰瘍を示さず。されば膿竈が直接に膽管壁より發生せるに非ることは最早や明確となりたり。膽囊は之を膽管腔より開割し檢するに、其大さ小鷄卵大を示し、粘膜は著しく腫脹し、粘液の被覆あるも、潰瘍など全く認められず。

膽汁は凡そ二食匙程にして、溷濁し、綠黄色粘液性なり。膽囊内に寄生蟲及其他異常内容物あること無し。

上述の如く、肝臟の膿竈は、膽管壁より發生したるものに非ず。而かも肝臟の肝門部附近に於ても、亦肝門部に於ても、膿竈は此膽管に隣接して存し、且長き管に沿へる狀を示せり。

剖檢の手を此處迄進め來りたる時は、最早や膿竈發生地の推測甚容易となりたり。是に於て肝門部の癒著肥厚部を徐に開割し、門脈の本幹部を尋ね、脾靜脈の吻合地點を確め、又十二指腸の總輸膽管開口點より消息子を通じて總輸膽管の終端部を辿り、此膽管の全者を解檢するを容易ならしめたり。

是より先き膽汁が十二指腸内に流出し得ることを既に確かめ置きたり。

此處を檢することに依て、明に肝臟膿癆の出處を知り得たり。卽、膿竈の本源は門脈本幹部にありしなり。而て其肝內枝別に沿ひて、膿竈は深く肝臟內に蔓延したりしなり。今門脈本幹部を檢するに、恰も脾靜脈(其內壁は平滑)の合流する處より始まりて、門脈は多少擴張し、其管腔は全く化膿性頽敗物を以て充たされ、且、これ固く管內壁に附著せり。之を剝離すれば、內壁著しく粗糙となり、且所々凝血性物質の附著せるを認む。管壁の周緣は周圍の結締織肥厚に移行す。肝臟內に於ける膿竈は直に此門脈枝壁の化膿の連續に外ならず、而して壁の變化最も強き處は卽ち本幹部なり。卽、本例の主要病變は門脈本幹及枝別の化膿性炎(化膿性血栓靜脈炎)にして、之れが本幹部より末梢部に向ひて進行したることも亦明なり。

然らば此門脈化膿性炎は何に依て發生したりしや。解剖的に何等か之を知る可き手がかり無きや」。吾人は膽道を更に檢索することに依て、果然其手がかりを得たり。膽管枝に著き擴張あることは既に述べたる如くにして、其壁に多少の炎性變化あることも亦確なり。又腸管に膽汁流出し得るに拘はらず、膽汁の鬱滯ありて、皮膚の黃疸はその爲めなるや明かなり。然らば此膽汁鬱滯と膽管擴張とは何に因て惹起されたるや。既往症にも以前黃疸あり、膽囊部に長形腸腫瘍を觸れ(膽囊の充滿膨大?)發熱ありしことを記載されたれば、以前より膽道に若干の疾患ありしや疑ひ無し。今擴張せる總輸膽管を十二指腸開口點迄追蹤するに、その十二指腸開口部に近き終端に於て、一個拇指頭大の結石を發見したり。管腔擴張は實にこの結石存在部より上方に在りて、管腔擴張及び膽汁鬱滯は實にこの結石の爲めなりしなり。

此膽石は綠黃色にして質脆く、又輕し。形は不規則的球狀なり。此結石の存するところの膽管粘膜は概ね平滑にして、物質缺損を認めしめず。此結石は色素**コレステリン**石なり。

この總輸膽管の周圍には結締織肥厚及び癒著あり。膽管壁及びその周圍に炎性變化あることは、茲に陳列の顯微鏡的標本を見ても知り得らるるなり。而して茲に頗る注意す可きことは、此結石が管壁を壓迫したるところは、恰も之に隣接せる門脈本幹の終部に當り。此の門脈の化膿性血塞靜脈炎は、正しく此處より始まりたり。この所見は之を偶然と謂ふ可からず。思ふに、結石の存在は總輸膽管腔の下端を全然閉塞するに至らずして、尙一小部分の膽汁を十二指腸內に流出せしめ得たるも(腸內容物は明かに膽汁色を有せり)、然かもその流出は不十分にして、漸次膽汁の蓄積と膽管の擴張とを來し黃疸をさへ發するに至りしなり。而して斯かる膽管壁に若干の炎症性病變を見るは普通のことにして、鏡檢的標本亦之を明示せり。但し化膿性炎をなす迄に至らざるは既に說きたるが如し。以上の外、この結石の及ぼす障碍には更に顧慮す可きものあり。卽ち、この結石は解剖的に明かに認め得たる如く、その所在地に於て總輸膽管壁を壓迫し、その壓迫は亦門脈壁にも及ぼし、且擴張の總輸膽管自己も亦此壓迫に加入したるなる可く、加之炎性變化も亦之と共に門脈本幹壁に波及したるなる可し。この門脈本幹壁の傷害と壓迫とは容易に血栓の形成を促し、茲に侵入せる化膿菌の生育增加によりて、門脈壁に沿ひて著明なる化

膿竈炎を發現せしめ、深く肝臟内に迄膿竈を呈するに至りしなり。

本例に於て膿竈より細菌學的に培養檢出し得たるものは、葡萄狀球菌と大腸菌となり。門脈の化膿を催ふせる化膿菌が果して如何なる道途に依りて門脈壁に侵襲せしやは、容易に斷言し得ざれども、恐らく膵道の炎竈より進み來りて、此門脈壁に於て頓に其化膿作用を逞ふするに至りしならむ。去り乍ら又腸管よりの由來をも固より否拒す可からず。

上述の如き肝臟肝門部及び肝臟に於ける炎竈は、その隣接部に迄波及し、之に依て大網の一部竝に腹壁に對し又横隔膜に對して炎症性癒著を惹起し、更に膿性病變は上述の如くこの大網及び腹壁組織内にも續發するに至り、漿液性・化膿性腹膜炎は又之に依て形成せられたり。

肝臟の組織標本に就て見るに、著明なる鬱血、實質細胞の多少の變性性變化認めらるる外に、小葉間にはグリソン氏鞘の處に結締織增生及び圓形細胞浸潤あり。膵管枝の周圍に此炎性像を見ること亦多く、又門脈枝別に相當して、可なり細き處にまで、膿性細胞浸潤竈あること稀ならず。肝門部附近にては、門脈壁自己に顯著なる膿性の變を示し、膵管壁及其周圍には炎性結締織增生及び細胞浸潤を認め、これ直に門脈周圍に連りたり。肝組織内に於ける膵汁鬱積及び膵色素沈著は思の外顯著ならず。

脾臟は腫大し、周圍に對して纖維性及び纖維素性癒著及び粘著あり。割面は暗赤色の度強し。この脾臟に鬱血あることは確かなり。組織的に脾髓の細胞增生を認む。

腎臟に顯著の病變無きも、實質に脂肪變性あり。輸尿管・膀胱・攝護腺・副腎に特記す可き病變無し。

胃は著明に膨滿擴張を呈せり。其粘膜に加答兒あり、且、點狀の出血斑あり。幽門口狹くして、小指を通ずるに足る位なり。但し此處に新生組織を見ず、胃壁（主に筋層）の肥厚あり。

腸の内容物は、大腸に至る迄、濃厚液狀乃至軟泥狀にして、膵汁色を帶び、大腸の上部にて著しく黑褐色を著はせり（出血ありしためならむ）。腸粘膜は大小腸共に腫脹著しく、所によりては水腫狀を呈す。但、潰瘍は何處にも無し。大小腸に加答兒ありしこと明かなり。

十二指腸に於て、恰も輸膵管内に結石在りし所に相當して、腸壁は小指頭大の憩狀室の陷凹を呈せり。此憩室の粘膜は其面平滑なり。膵に著變無し。大動脈の内壁略平滑なり。内膜の脂肪斑は所々可なりに强く現はる。弓部にては内膜肥厚あり。諸處の淋巴腺を檢したるに、何處にも乾酪竈無し。

皮膚に黃疸認められたる如く、内臟にも輕度乍ら亦これあり。

要するに、本例は門脈の化膿性炎を主要病變となし、これ肝臟内の枝別にも及ぼし、漿液性・化膿性腹膜炎を繼發したるものなり。膵管の病變は以前より存在し、總輸膵管下端に色素**コレステリン**石を有し、これによりて膵管の擴張・膵汁の鬱滯、次で黃疸を來したり。膵管壁及びその周圍には多少の炎性變あり。膵石と門脈化膿とは病變形成上關係ありと認めらる。臨牀上『肺浸潤』の診斷を下され、剖檢的にも多少の肺組織『インヅラチオン』乃至輕微の加答兒性炎の像はありしも、曾て生前に於て知人の間に思はれたる如き結核性變化は何處にも認めざりしなり。

二十一、化膿性膀胱炎及び膀胱癌

是は臨牀上に膀胱化膿性炎の症狀明白に現はれ、剖檢によりて膀胱に更に癌腫ありしことを發見せられたる例なり。

三十六歳男。十六年前に突然尿滯を來たせしことありと云ふ。其後放尿に努力を要するやうになり、且此際尿道に疼痛を覺え、尿線細く、或は點滴狀をなす。死前二十日頃よりは、**カテーテル**を用ひて排尿するの止む無きに至れり。死前數日に於ける臨牀家の診察によれば、膀胱部は濁音を呈し、且壓痛あり、又幾分膨隆の觀あり、尿道は金屬性**カテーテル**の通過を許さず、**ヂラトン**氏**カテーテル**第七號を用ゐて少量の尿を漏らしたり。此尿は膿樣血性にして惡臭あり。蛋白證明せられたり。全身の衰弱甚しくなり終に死せり。體溫の高昇無し。

臨牀上衰弱甚しかりしと云へる割合には、皮下脂肪織及び筋肉の發育度惡しからず。又臨牀上に全身の皮下水腫ありしとのことなるに、剖檢の際には此事明白に現はれてゐざりき。

胸部諸臟には顯著の病變無し。

肋膜は左の横隔膜に對する處に、索狀の纖維性癒著あるの外、其面滑澤なり。內容に異常無し。又心囊にも異變無し。心臟は右心室の圓錐部に少しく擴大の觀ある外に、著變を認めしめず。兩肺には鬱血及び水腫あり。兩脚共に其肋膜下に點狀溢血あり、兩肺の氣管枝粘膜に加答兒の狀あり、且粘膜を被へる粘液粘稠にして、且、膿性を帶びたり。氣管粘膜にも加答兒像あり。氣管枝淋巴腺に特別の病竈を見ず。

咽頭部に著變無し、粘膜は色赤く見え、且溷濁の狀あり。

腹部諸臟に就て觀るに、

漿膜面は概して滑澤なり。唯、脾と横隔膜との間に纖維性癒著あり。是は上述左側肋膜に於ける纖維性癒著と形成上關聯せるものならむ。腹腔內に異常の內容物無し。骨盤腔の漿膜も滑澤なり。膀胱に當るところ亦概ね同樣なり、唯其後下部には、少數に灰淡黃色小結節の小さき集簇を見たり。脾臟は上述の外側癒著に關係あるものの外に、重要なる病變無し。胃は粘膜に著しき腫脹を示す、これ粘稠粘液にて强く被はれたり(多少の加答兒ありしことを認めらる)。腸にも格別の異變無し。肝臟にも特殊の病變を認めず。膵臟も亦同樣なり。唯其割面稍腫脹したるやうに見え、輕く赤色に汚染せり。

主要なる病變は泌尿器に在り。

腎臟、左、被膜は剝離され得。剝離したる後、腎表面に多數の小膿竈を認めたり。その膿竈は粟粒大麻實大にして、間、尙大なるものあり、多くは集簇せり。此腎臟は常よりも著しく腫大し、一五—六・二—四・八糎。外面は上述膿竈以外の地、灰赤色を示し、殊に赤色の度强く、且腫脹溷濁の狀を呈せり。割面を作るに當りて膿液腎盂より流れ出でたり。割面に於て、腎臟の組織は帶黃、灰暗赤色を呈し、腫脹し且溷濁し、皮髓兩質の境界分明を缺く。全面に亙て多數の粟粒大・麻實大膿竈あり、殊に其相集簇するもの多し。而して直細尿管の在處に當る膿竈は形狹長となり、これ往々乳嘴部に於ける稍大なる膿竈と連

結す。斯る膿竈相列なりて皮質の最外層まで到達せるものあり。又外觀上、孤在性に見ゆる皮質内の小膿竈もあり。髄質は乳嘴部及び其附近に於て往々特に蔓延せる膿竈を認めしむ。腎盂は擴大し、腔内に膿性液を容れ、粘膜面は汚穢赤色を呈し、溷濁腫脹せり、且粗糙に見ゆ。上皮の剝離はあれども、顯著なる潰瘍と謂ふ程の變化は無し。

左輸尿管は全長に亙りて著しく擴大し、指の太さとなり、管腔内に膿性液充滿し、粘膜に腫脹の狀あり。處によりては少しく粗糙に見ゆ。

腎臟、右、被膜は剝離し得るも、稍困難を感じたり。此腎臟は左腎に比して著しく小。一一・〇—四・五—三・二糎。（略尋常の大さなり）。此腎臟にも顯著なる膿竈あり、但、其發現の狀左に比して相違あり。外面に粟粒大・麻實大の小膿竈を散見せしむるもその數は至て僅微にして、左腎の比に非ず。割面に於ても、腎組織の全般に亙て多數膿竈が散在すると云ふには非ずして、顯著なる膿性組織崩壞は髄質の腎盞に接するところにて所々に現はれ、乳嘴部或は其附近のところより膿竈が髄質内に向て進入蔓延せる狀を示すもの多數にあり。

此腎臟に屬する腎盂は擴大し、其粘膜が色灰赤にして、腫脹溷濁を示し、稍粗糙となりて上皮に剝離あり。腎盂の腔内には膿性液充盈せり。

右輸尿管は左と同じく擴大し、指の太さとなり、粘膜面は汚穢黄赤色に染まり、腫脹溷濁し、且處々粗糙に見ゆ。

左右輸尿管共に、上述の變化は其膀胱に開口する直上部より始まりたり。

膀胱の變化は亦頗る注意に値す。膀胱は敢て擴大の觀無く、其内面は全般に亙て甚しく糜爛狀を呈して凹凸不平となり、其質脆弱、其色斑狀をなして灰白・黄なり。腔内には帶紅・灰黄色の濃性液凡そ一食匙餘を容れたり。膀胱の壁は概して厚く、特に前後壁共下方に於て甚しく、其割面に於て約二糎を算するに至る。

此肥厚部の割面は灰白色を呈し、處々斑狀に黄色或は淡紅色を帶び、質實せり。これ單純なる壁肥厚のみには非ずして、茲に新生組織あることは、肉眼的所見よりするも想像に難からず。

膀胱の内面は尿道入口に至る迄上述の觀を示し、尿道の入口は色赤く、粘膜面に缺損を伴ひ、不平狀を呈せり。（之より以下尿道は其壁概して肥厚の狀ありしとのことなり）。

尿道の部は今其標品を示すに由無きを遺憾とす。

攝護腺・精嚢は上述膀胱壁の新生組織と相接著せり。但、此處より新生組織が發生したるには非ず。

睾丸の大さ左右ともに尋常。割面に異變を示さず。

膀胱壁の組織的標本に就て觀るに、果然、明に扁平上皮細胞癌なることを示せり。

扁平上皮細胞索不規則にして小、且浸潤性に深部に迄進入し、癌珠亦著明に認めらるるなり。此癌が膀胱粘膜上皮細

胞より發生せるこゝは疑を容れず。上述膀胱後面の漿膜に小き結節の現はれたるは、此膀胱壁の新生組織に關聯せるものなり。

副腎に格別の病竈無し。唯左右に皮質の結節狀增生あり、こは偶然の所見なりと謂ふ可し。

甲狀腺・下垂體等には特殊の異變なし。

大動脈の內面は平滑なり。

淋巴腺は骨盤腔入口に近き腹膜後部のもの、指頭大に腫脹せるものあり。但、其割面の像より推せば、限局性病竈無きやうなり。

其他、癌腫の轉移竈と認む可きものは無し。

上述の病理解剖的所見より推せば、

最も主要なる變化は膀胱壁の變化にして、現在にては明に扁平上皮癌あり。こは臨牀上には心附かれざりしものにして、同時に存在したる化膿性膀胱炎のみが、其症狀を現はしたり。臨牀上の既往症より推すに、以前より尿道なり膀胱なりに病變あり（炎症の變化、或は膀胱內壁に「ツヲッテン・クレーブス」、卽、膀胱粘膜に生せる乳嘴腫性組織增生の如きものありしとも想像出來ざるに非ず）。之より、膀胱の化膿性炎を助長し、又更に癌の發生を誘起したるものなる可し。膀胱壁の化膿性炎は尿の鬱滯、輸尿管の擴大及び炎症の波及を續發し、終に腎臟に上行性化膿性炎を繼發したるに至りしなり。而して左右腎臟の像が同一に非ざるは亦頗る面白きことにて、右者にては、髓質乳嘴部の傍にて化膿竈が腎盂・腎盂より漸次腎臟實質に向て侵蝕進入するを示す（腎盂腎炎）狀最も明白顯著なり。左腎とても亦同じく、上行性化膿性腎炎（腎盂腎炎）と稱して可なりと雖も、之は右腎と異りて比較的小き膿竈が多數に發現し、腎臟內にて廣く炎性變化蔓延し、實質の變性等をも伴ひ、爲に此腎臟は著しく腫脹增大するに至りしなり。此腎臟にても既述の如く乳嘴附近に殊に顯著なる膿竈ありて、之より膿竈上行するの狀を認めしめ、大體に於て亦上行性化膿性腎炎なるも、斯かる場合に於て腎臟內の小膿竈を皆、悉く上行性のものと見做す可きやは、余に取りて疑問なり。

斯くの如き時にても、同時に若干の血流に由りたるもの、又細尿管內排出の細菌に因るものも、亦合併し來り得るものと思はるるなり。

要するに、本例は臨牀上に診斷せられたる如く、化膿性膀胱炎にして、これより尿の鬱滯・輸尿管の擴大竝に化膿性炎の波及を來し、上行性化膿性腎炎（腎盂腎炎）を兩腎に發したるものなり。

此際、兩腎の解剖的變化に差異あるは注意に値するところにして、又膀胱には臨牀上心附かざりし扁平上皮癌（他の先發の病變に繼發して生じたるものと認めらるる）が、既に可なり顯著に發現してゐたりしなり。

今日は先年の剖檢例ながら、日本住血吸蟲病の二例に就て示說せむ。兩者ともに合併症あるものなれども、其一は他の者の如くに甚しからず、正型的の病理解剖的變化を見得るなり。話は此例より進めむ。

二十二、日本住血吸蟲病

十六歲男。廣島縣深安郡の者にて、所謂「片山病」の本場の人なり。日本住血吸蟲病なることは顯著にて、之が爲に入院し加養したるが、不幸にして死の轉機を取りたり。發病の時は不明なれども、二年前には既に腹部膨滿となり、糞便檢査の結果、本病の診斷下されたりと云ふ。肝及び脾を觸知するを得。度々腹水の穿刺を受けたることあり。死前にも糞便内に日本住血吸蟲卵あり、又十二指腸蟲卵も發見せられたり。死前三ヶ月半の頃に、胸痛を訴へ、左胸部の下方にて摩擦音、乾性水泡音なども聞え、次で第三肋骨以下濁音を發し、之より液を穿刺したり。尿中に蛋白を證明せり。死前十七、八日に腹水を排出し、其後四、五日にして血性嘔吐數回あり、意識稍溷濁となる。尙ほ兩回ほど腹水を排出せられたるが、病勢終に輕快することなく、鬼籍に上りたり。

今は内臟標本のみを供覽するの外致方無きも、此年齡十六歲の男兒は、年の割合には身體發育惡しく、榮養の有樣亦不良にして、羸痩し、貧血も顯著にてありしなり。斯く全身の羸痩なるに拘はらず、今玆に示す如く、腸間膜は頗る脂肪組織に富み、大網も亦脂肪組織の發育好し。斯の如きことは本病に在て屢見らるる處にて、よし本病に限りたる變化には非れども亦注意するに足る。「此脂肪の燃燒不十分とな

り玆に蓄積するに至ることは、恐らく門脈系統の鬱血と親密の關係ありと思はる」。先づ本病に於て最も顯著の病變を示すところなる腹部諸臟に就て檢せむに、剖檢當時、腹水三五〇〇竕あるを認めたり。

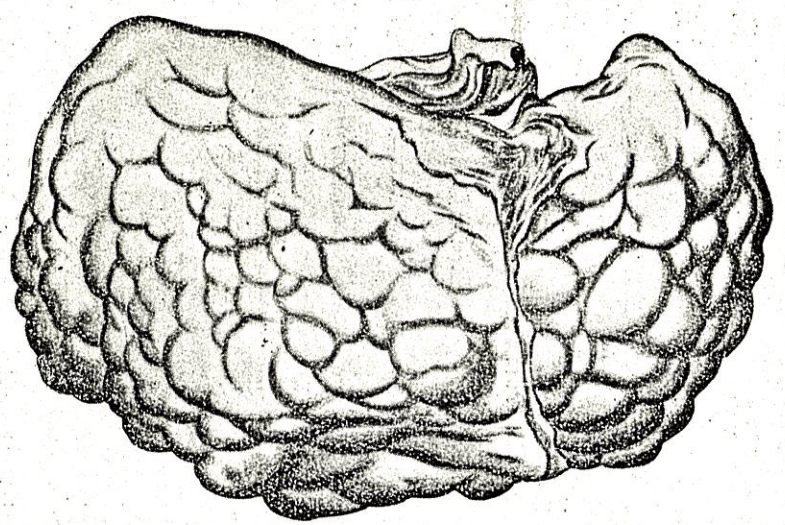
死前十八日に三九〇〇、死前九日に二一〇〇、同五日に八〇〇(?)竕を排出したりと云ふこと故、隨分顯著なる腹水なり。血管よりの漿液滲漏餘程强かりしことを思ふ可し。

腹腔の漿膜は概して滑澤の性を減じ、處々細微の軟き物質を附著し、指にて摩擦すれば除去せらる。腹膜は多少炎性の狀態を呈するに至りしなり。

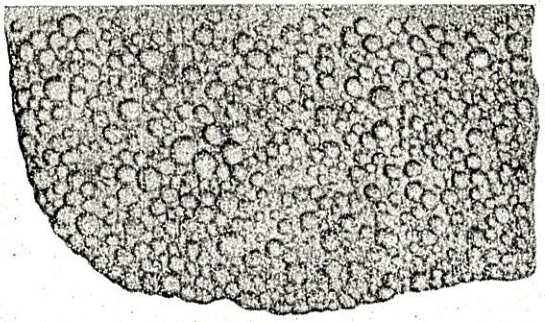
本病に於て最も顯著の解剖的變化を示すものは肝にして、腸にも亦肉眼的に認め得らるる病變あり。脾の肥大は大抵の場合著明なり。

肝は本例に於て最も正型的なる『日本住血吸蟲肝』の狀を呈す。萎小（發病の初めにて大きく觸るるも、後硬變に陷る）し、外面は多數粗大凹凸を呈せり。(圖、甲を見よ)。此不平面の狀は、他にあまり比類無きものにして、此磊塊狀はラェンチック氏肝硬變(圖、乙)に比しては頗る粗大、微毒性分葉肝(圖、丙)の凹凸よりは小なり。割面に於ては、肝門部門脈大枝に沿へるところ、又グリソン氏囊に當るところ結締織肥厚著しく、爲に肥厚間質が樹枝狀をなす。さりとてラェンチック氏肝硬變に於けるが如く、微細のところ迄逼く行き渡ると云ふに非ず。此割面の狀は恰も表面凹凸の由來を說明するものにして、是亦特殊の觀を呈す。膽囊に異常無し。脾は肥大せり(一六—一〇—三糎、二六五瓦)。されど本病例に於ては其

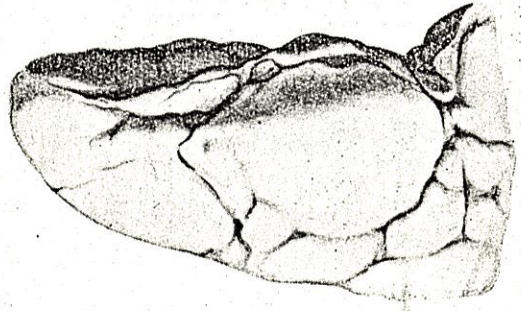
第五圖



(甲)



(乙)



(丙)

肥大の度輕き方なり。割面は剖檢の當時帶褐赤色著明にして、質實し、鬱血性の狀あるも、血液を壓出せしむることは少し。濾胞は肉眼的に分明を缺ぐ。此濾胞の小なるは、本例に於て大抵然るところなり。脾の被膜は肥厚せり。

腸には亦顯著の病變あり。概して本病に於て最著しき腸の病變を見るところは、盲腸以下大腸の部にて、直腸亦固より然り。併乍ら小腸部にて病變固より無きには非ず。又時には蟲樣突起の部に強き變化あることあり。本例にては今之に見る如く小腸の方には格別なる變化は無く(剖檢時、唯、回腸の上部にて粘膜面處々に小き結節樣の隆起を見たりしが、茲には不分明になりたり)。大腸は壁頗る肥厚し、粘膜は腫脹す。横行結腸の部にては粘膜面粟粒大米粒大位の結節狀・「ポリープ」樣隆起多數に現はれ、直腸に近きところにては、僅に隆起せる次粟粒大乃至粟粒大の結節狀物多く見ゆ。直腸の壁は其周圍の組織と共に甚しく肥厚し、粘膜面、少しく粗糙狀にして、至て輕微の物質缺損あれども、分明に潰瘍と稱する程のものは無し。腸の淋巴裝置に腫大を見ず。腸の內容は剖檢時に於て見たるところによれば、大腸に於ても膽汁色著明の軟便なり、糞便に粘液混入のことは今明ならず。小腸內にて十二指腸蟲若干と、肓腸部にて數隻の鞭蟲あり。小腸の粘膜を檢して十二指腸蟲に起因すと認む可き病變を發見せず。

腸、殊に大腸の漿膜面に於ても注意す可き變化あり。脂肪組織が葉狀をなして增殖せる外に、漿膜面に多數の暗灰乃至褐灰色の斑點或は結節を見る。

腸間膜が脂肪組織に豐富なるは既に述べたり。先づ其淋巴腺を檢するに、本例にては著しく腫大するもの無し。腸間膜靜脈を開き、門脈本幹に至る迄諸分枝を檢し、又脾靜脈をも觀察したるに、此門脈系統の血管腔より果して日本住血吸蟲を捉へ得たり。

門脈内にて八隻、腸間膜靜脈枝大腸に屬するところにて三隻、小腸に屬するところにて五隻。其他のところより六隻を得たり。恐らく尚ほ他に見遺したるものも少からざりしなむ。

門脈は管腔に格別の擴大無きも、其内面には處々肥厚を示せり。血栓は本例に於て見られず。

肝門部淋巴腺は多數腫大し（蠶豆大以上迄）、割面は一種の帶綠暗色乃至帶赤灰色を呈せり。肝門部に在る輸膽管に異變無く、管腔内に異常内容物を見ること無し。

以上示したる腹部臟器の變化、門脈系統内に其寄生を確かめられたる日本住血吸蟲によりて、本例が日本住血吸蟲病なること疑無く、肝、腸壁の鏡檢的標本は日本住血吸蟲卵の介在を明示せり（第六圖）。而して肝にあるものは多く卵子概ね陳舊の狀にして、肝臟のグリソン氏鞘に於ける結締織肥厚も既に其時日を經たるものらしく、多くは纖維性結締織增生の像をなし、唯處によりて、少許の圓形細胞浸潤ある位なり。之に反して大腸壁の粘膜下層（腸壁にては此部位にある卵子介在が最多數なるを常とす）・粘膜固有層及び漿膜下にある（時には筋層内にも認めらるる）無數の卵子の中には、尚ほ新鮮狀態を保つもの多く、卵殻内に成熟の子蟲（ミラチヂウム）を明に認むるもの、及び其發育前期のもの少からず。且、此處には廣汎にして顯著なる白血球性細胞集簇（其一部は卵子を包有する靜脈細枝内の白血球血栓なり。但、之のみにては決て無し）及結締織性細胞增殖あり。換言すれば、甚しく細胞に富める肉芽組織生成ありて、其中に新鮮卵子比較的多く包埋せられたり。此變化は粘膜下層に於て最も著し。

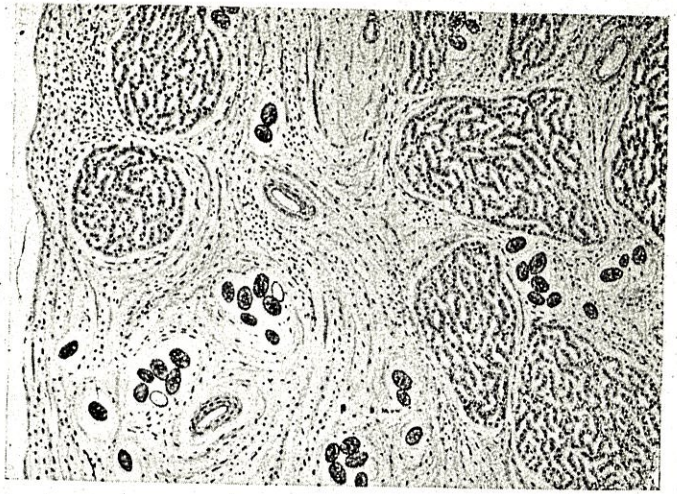
是に由て觀れば、大腸壁に於ける寄生蟲の産卵は尚ほ新しきものなり。腸の漿膜面にある暗灰色結節乃至小斑は、これ亦卵子集團に因て出來たるものなり。脾の組織的標本に就て觀るに。顯微鏡的に鬱血現存の像は著明ならず。脾髓の部は細胞に富むも、網狀内被細胞等の結締織性細胞の增多が主なり。脾材は顯著にして、濾胞は肉眼所見と一致して小なり。卵子介在は無し。黄褐色色素顆粒の沈著を處々に認む。

淋巴腺（殊に腫大せる肝門部）の組織的標本は今玆に示すに由無けれども、他の例より推せば、恐らく亦卵子の介在を認め得るならむ。

脾の組織標本も缺けたり。剖檢者は脾に脂肪壞死斑あることを肉眼的に診斷せり。脾には亦屢卵子介在竝あるものなれども、此脾にては如何なるや未だ知らず。

以上、主に日本住血吸蟲寄生による病變にして、本例に於て此病氣が主なること全く疑無し。卽ち門脈

第六圖



系統内に寄生の日本住血吸蟲は腸壁内の靜脈細枝内迄も能く進入するものにして、今現に最近に其産出せる卵子の介在と之による組織の變化とを認め得可く、而して粘膜下より粘膜固有層に迄移動せられたる卵子、又は粘膜固有層に在る卵子が、或は顯著なる組織頽敗に伴ひ、或はこれ頗る僅微なる處にても、能く腸管腔内に排出せらるることを、此組織像に據りて想見す可し。而して卵子は既に以前より多く肝臟内沈著し（栓塞により、又直接産卵のこともある理なり）、之によりて終に肝臟の間質に亦肉芽組織形成され、終に肝硬變を來たしたるなり。而して此肝硬變は主として卵子の介在によりて成るものなれば、ラェンチック硬變の場合に比して大に其趣を異にし、病理解剖像も亦特殊なり。脾の鏡檢像に據れば、今現に多量の血液ありとは云ひ得ざれども、他の例に於ける所見、竝に肝硬變の存在に徴して、脾に鬱血ありしことを想定し得可し。但、脾の肥大は一部此鬱血及び其結果に歸す可きならむも、鬱血のみにては顯著なる組織增殖ある理由を說明し盡すを得ず。何か病原蟲寄生に或は直接或は間接（蟲體による血液破壞の如き、或は蟲體に由來する物質の作用の如き）に由來する要件ありて、脾臟内組織增生を惹起し、之と鬱血との兩者によりて脾臟肥大は發生するものなり。是は余等の兼てより主張せるところなれども、單に鬱血のみを以て說明せむとする學者もあり。

又腹水は一般に肝硬變の爲、鬱血を門脈系統に來したる結果なりと稱せらる（此系統に屬する細靜脈枝の壁及び其部組織の榮養狀態と云ふことも、此際算用内に入れざる可からず。）

此外、本例に於て、腎には著變無し、臨牀上蛋白尿ありしことあるも、是は同臟器内本病原卵子の介在とは直接の關係無きものにして、腎に卵子介在を見たる例乏しからざれども、皆僅微のものにて、腎の機能に變化を及ぼす程のものならず。本例にては卵子認められず。腎組織に顯著なる病變は無きも、處により曲細尿管細胞の腫脹して甚だ細泡沫狀に見らるるものあり（核は善染）。又稀に細尿管上皮細胞核崩壞し石灰化せるものあり。又多少の鬱血も無きに非ず。機能の變化を呈するに至りしことと關係無きにあらざる可し。「日本住血吸蟲病の例に於て尿に變化を見たりし例は他にもあり。研究に値することなる可し。」膀胱壁に變化無し。通常、本病に於て膀胱壁に卵子介在を見ること無きは、埃及の住血吸蟲に對する大なる相違なり。

胸部の臟器中、心臟左心室に於て僧帽瓣及び其附近に所謂疣贅性心内膜炎の變を見たり。

本病にて疣贅性心内膜炎の變を見たること、他に例無きところなれども、卵子が肺臟に來るは屢有ることなれば、之より大循環に入り來らずと謂ふ可からず、若し此事あれば此卵子の附著によりて、右の疣贅性心内膜炎の變を形成するに至ること、亦必しも絶無と謂ふ可からず。かかる頗る稀有なる可きことを想像して、此處を仔細に鏡檢したるが、普通に見るところと溢はることと無く、固より卵子は終に認めざりき、されば此病變は本病に對し、偶然の合併なる可し、少くとも直接の關係あるものにては無かる可し。

又左肋膜は全部纖維性癒著を呈したり。是は死前三ヶ月半に肋膜炎の症狀を出せしことと一致し、其結果の殘留と謂ふ可し。

氣管枝淋巴腺の數個に乾酪竈あり。但、本病にて他には結核竈の著しきもの無し。是は亦偶然の合併なり。肺は左上

葉稍膨脹不全の狀ある外、限局性病竈は無く、結核竈無し。

腦髓に特殊の病變を見ず。

要するに、本例は明なる日本住血吸蟲病にて、腹水強く、肝に正型的『日本住血吸蟲肝』像を認め、腸殊に大腸に特異の病變あり。又脾の中等度肥大あり。寄生蟲も發見せられ。腸壁にては尙ほ新しき病變竈を鏡檢するを得可し。

合併症として、十二指腸蟲寄生、僧帽瓣疣贅性心內膜炎、左肋膜纖維性癒著等あり。

次には顯著なる合併症ありながら、生前には知られざりし他の本病例に就て示說せむ。

二十三、日本住血吸蟲病及結核性腹膜炎

本例は強盛なる結核性腹膜炎の合併ありしものにして、生前には之に氣附かれざりき。

十九歲男。余は患者(廣島縣深安郡の人)を數年前以來親しく知り居たり。此人は頗、正型的な且重症の日本住血吸蟲病患者にてありしなり。年齡に比して身體矮小、貧血强く、腹部膨滿し、脾臟の肥大著しく、殆腹腔の半を占めたり。發病は何時頃なるや審ならず。恐らく餘程以前のことなる可しと雖、患者の言ふところに據れば、十四歲の時(五年前)、腹部の全部に亙つて激痛ありしことあり。之は約一個月にて治癒せり。其頃、始て肋弓緣(側不明)より其一端を見はせる鷄卵大の腫瘍あるに心附きたり(脾臟腫大のことならむ)。此腫瘍は疼痛を伴はず、漸次增大せり云々。患者は其頃より次第に羸瘦著しくなり、皮膚の色益蒼白となれり。一時、我京都醫科大學醫院に入りて治療を受け、一個年程も滯在せしが、幸に快癒に就きしが故に、歸鄉し、復、農業に從事したり。其後、東京に在留中、熱發の爲に七十日間も臥牀靜養の止を得ざりしことあり。死前十ヶ月の時は鄉里に在りしが、腹部特に下腹部に劇痛を發し、爲に臥牀を常とせり。其頃より全身の倦怠を覺え、便下痢に傾き、食志振はず、次第に羸瘦强くなれり。死前半個年間は復、我大學醫院に收容せられたるが、其際の臨牀所見に據れば、多少の熱發あり、腹水顯著にして、之が增すに從て熱も上昇し、穿刺後は下降せりと云。脾濁音界、頗大、便中に日本住血吸蟲卵を認めたりしも、後には其數減退したり。體格弱小。羸瘦著し。身長一四九・五糎。體重三一斤・八〇〇瓦。腹部著しく膨大し、劍狀突起基底より恥骨縫際に至る迄の距離三二・二糎。季肋角甚擴大せり。

本例が日本住血吸蟲病なることは毫も疑無きのみならず、其病變强盛にして且、可なり慢性のものと見らる。剖檢時、仔細に諸血管を檢査したりしが、終に一隻の病原蟲を發見することを能はざりき。恐らく、之は既に死滅に就きたるものなる可し。よし、吾人の檢索に漏れたるものありとするも、少くとも其大多數は此運命に陷りしことと推測し得らる。臟器の組織標本が示す如く、多數の卵子介在は認められ乍ら、其卵子概、陳舊性にして、卵子竈の組織像に全く新鮮なるもの見當らず。

臨牀上に本病の診斷は確定せられ(卵子・腹水・高度の脾腫・貧血・體軀矮小等に據り)、毫も疑を容るゝところ無かりしが、剖檢に及んで、本例には住血吸蟲病の外に顯著なる結核症あることを知り得たり。

腹水の如き、生前には余も住血吸蟲病に於ける常例のものなりとのみ考へたりしが、剖檢時に認めたるものは、輕く黃色を帶びたる暗赤色稀薄液にして、腹膜は到る處、斑狀に赤く、且粗糙面を呈し、纖維素性物質の被覆あり。加之、諸處に(殊に腸間膜面・胃漿膜面・橫隔膜面)多數の粟粒大灰白淡黃色結節の密簇あり。此像は決して單純の日本住血吸蟲病に於ける所見に非ず、明に結核性・滲出性腹膜炎ありしことを示すものなり。肝臟は上方に退縮し、周圍に對して纖維性癒著可なりに強し。是れ殊に肝門部竝に橫隔膜に對するところに顯著にして、橫隔膜面に於ける癒著肥厚結締織中には乾酪竈を示し、組織標本亦結核竈を明視せしむ。此癒著の爲に日本住血吸蟲肝に特殊なる表面像は今之を見るに由無し。然し肝臟の割面は前回の例に於けると同樣に、明に間質の樹枝狀肥厚を呈したり。

肝臟の組織標本は、グリソン氏鞘に沿ひ、間質結締織の肥厚增生を認めしむ。鞘裡に卵子の介在あり、但、現存の卵子は、概、石灰化したる類、陳舊のものにして、且、其數割合に少し。是、恐らく多數のもの既に湮滅に就きたるが爲ならむ。處によりては、膽管枝上皮細胞の增生甚盛なり。或は以前篦形「ヂストマ」の寄生ありしやも測られず。但、今は此寄生蟲を見ず。肝臟內には結核竈無し。然れども肝臟の橫隔面に當るところにては、被膜肥厚し、多數の粟粒結核を有する結核性肉芽組織の增生を認む。此處に卵子の介在無し。

膽囊は退縮の狀を呈す。但、特殊の病變を見ず。

脾は甚しく肥大したり。二七・五——一五・五——六・五糎。一三二瓦。之は慥に日本住血吸蟲病に因る脾腫なり。しかも餘程高度の脾腫なり。余は日本住血吸蟲病の剖檢例を十五有するが、其中に就て最も強き脾臟肥大を見たるは本例なり。數年前に余が地方病流行地にて親しく此患者を診たりし時に比較すれば、死前には却て縮小したる感あり。斯かる肥大強き脾臟を其位置に就て觀るに、上方は著しく胸腔に向て突隆し、下方は大部分肋骨緣より出でて、廣く腹腔內に曝露さる。其右端は正中線の右方僅に二・三糎迄來り、下端は恥骨縫際の上方一一・〇糎に當る。脾臟の周圍には本病に於て屢纖維性癒著を呈するも、本例にては、大網に對する以外に此こと無し。外面は所々纖維素性滲出物の被覆を認めしむ。

脾臟の割面像、竝に其組織像は本例に於ても前回例と略同樣なり、而て血液量は多し。被膜は肥厚せり。脾材に沿ひ纖維の壞死、石灰沈著、血色素沈著を認めしむ。是れ、本病にのみ特殊なる病變とは謂ふ可からざるも、屢目擊せらるるところのものなり。濾胞は大抵小なり。脾臟內に結核竈無く、又卵子介在を見たること無し。

腸には肉眼的に加答兒性變あり。特殊の結節、潰瘍等無し。廻盲部の周圍は結締織肥厚し且癒著あり。

組織標本に就て觀るも。顯著の病竈無し。大腸にて所々粘膜固有層の直下に若干の石灰化卵子の沈著を示すところあり。此處は粘膜面より往々細微の暗灰色斑點として見えたり。結核竈は認められず。但、腸壁の漿膜及漿膜下にては炎性浸潤著明なり。

蟲樣突起は回盲部周圍の癒著組織內に埋沒せり。粘膜面は多少腫脹を認めしむる外に、著變なし。

胃。粘膜の色淡にして、少く黃味を帶び、腫脹し、且、粘稠なる粘液にて被はれたり。卽、加答兒の

狀あり。胃壁には卵子竈を見出さず。

組織標本に於て、胃の漿膜及漿膜下組織には、腸壁に於けるが如く、炎性浸潤あり（結核性）。

食道に異常無し。脾は肉眼的・顯微鏡的共に著變を示さず。

腸間膜。其外面に炎性滲出物の被覆あることは既に述べたり。比較的厚く、水腫狀を呈し、結締織に富みたり。脂肪織肥胖ありとは云ふ可からず。腸間膜靜脈枝の太きものは、內壁に肥厚を認む。動脈に異常無し。淋巴腺に多少の腫大無きにあらざれども、格別著しきもの無く、卵子竈も乾酪竈も分明ならず。

門脈本幹は管腔稍廣く、內面に肥厚あり。

腎に鬱血狀あり。生殖器に異常を見ず。副腎にも異常無し。大動脈・大靜脈共に內面平滑なり。

肋膜は左右共に、全般に亙て、纖維性癒著あり。且水腫狀を呈す。

肺臟は左右共に多量の細泡沫液を壓出せしめ、水腫の狀著明なり。結核性の變化とては、唯右中葉の前內下部に拇指頭よりも大なる乾酪竈ありて、其附近に粟粒大灰黃色結節集簇せるもののあるのみ。氣管枝粘膜は加答兒狀を呈せり。氣管枝及氣管に沿へる淋巴腺は腫大し、強く乾酪變化を現はしたり。

腦髓をも剖檢したるが、特殊の病竈を見ず。大腿骨の骨髓を檢査したるが、赤色細胞性なり。

以上概說するところに據れば、本例に於て、現在旺盛なる病變にして且、直接死因と關係あるものは、結核性滲出性腹膜炎なり、體內に於ける結核性病竈は此處に於て最も強く且汎く現はれ、其外には氣管枝淋巴腺及右肺中葉の一部とに在り。他方に於て日本住血吸蟲病の存在せることは、是、亦明白の事實なり。併し其組織像に就て觀るも、又寄生蟲を最早や發見せざりしことに據るも、其病變は陳舊性なりと謂はざる可からず。卽、日本住血吸蟲病に罹りたる後に於て結核性病變の發現若くは猖獗を來たし、臨牀上に常例の如く日本住血吸蟲病性のものと推考したりし腹水は、實に結核性腹膜炎に由來したるものなりしなり。

要するに、本病は亦明に日本住血吸蟲病なるも、其病變は陳舊性にて、後に病勢を逞うしたる結核性腹膜炎が直接、死因に關係ある主要のものとなりたるなり。

二十四、臨牀上診斷、坐骨神經痛にして、實は癌腫なりし例

五十三歲男。特志剖檢出願の例にて、臨牀上のことは今十分に明ならず。生前主治醫より『坐骨神經痛』の診斷下されたるによりて思へば、其症狀が特に顯著なりしものならむ。

此症狀が何時頃より現はれ始めたりしやは、今審ならず。四、五年前に耳の疾患に罹りしことあり。此頃、『腦微毒』を疑はれたりしと云ふも、悉しき次第は明ならず。二年餘以前に、『慢性盲腸周圍炎』の診斷の下に、外科的手術を受け、

其疾患は治癒せしと云ふ。今腹壁に存する縫合創瘢痕は之に由來せるなり。

剖檢の結果、此坐骨神經痛の由來は明になりたり。且、其根原が、今玆に示す如く、生前診斷に上らざりし胃癌にあること、疑を插む可き無し。

體格中等度にて、羸瘦著し。皮膚には上肢・胸部・腹部・臀部に小き出血斑數多あり。腹壁は舟狀に陷凹し、玆に上述外科手術に由る縫合創瘢痕あり（正中線に當り、竝に右ブーバルト氏靭帶の部に沿ひ）。腹腔を開き檢するに、上述正中線縫合創瘢痕に當り、前腹壁內面（右方）と大網との間に纖維性癒著あり。腹膜面は大部分滑澤なるも、其後壁、竝に大網の全面、及び腸間膜面に於て、粟粒大乃至小豆大灰白色結節多數に散在したり。此像に據りて、直に玆に惡性腫瘍の『播種』あるを知りたり。然らざれば、結核の播種なり。同樣の病竈は骨盤腔漿膜面にも現はれたり。腹腔內には異常液狀內容物無し。肝臟・橫隔膜間に少許、纖維性癒著あり。其他、胃の前面にて小彎の中央部に亙り、小指頭大瘢痕性陷沒ありて、此處胃壁肥厚硬結狀を呈し、大網の一部とも纖維性癒著を營みたり。且、胃の前壁、幽門に近き處にて、漿膜面に粟粒大灰白結節數個の發現あり。

此胃の外觀に據り、且、之を上述腹膜面の結節散在の狀に照し合せば、主要病變が胃に在ることを容易に推測せしむるなり。此病變は恐らく胃に於ける惡性腫瘍ならむ。

胃竝に各病竈の組織學的檢査は、果然、胃に癌腫あること、竝に上述の腹膜面小結節が亦癌腫轉移竈なることを敎へたり。先づ胃に就て觀察せむに、

胃は腔內に汚穢褐色を帶びたる暗灰色液、九、二〇〇竕を容れたり。粘膜は概して帶褐、淡紅、灰色を呈し、腫脹し、粘液にて被はる。本例は死後、間も無く剖檢するを得たるものにて、死後變化未だ顯著なるに至らず。從て此胃內壁の像は、生前の加答兒性炎を察知せしむるに足る。此胃粘膜の變化の外、凡、小彎に相當し、幽門を去ること、凡、二糎の處に始まりて、不規則狀の壁肥厚あり。此肥厚部は其徑凡、三乃至四糎にして、概して輕く扁平に膨隆を呈し、其中の一部に於て腫瘤狀凸出あり。而して此處の粘膜面は缺損を示すも、他の肥厚部は多く尙粘膜面の保存を認めしむる。此肥厚部は灰白色新生組織あることを示し、是、疑も無く腫瘍組織なり。而して此處に直接して粘膜面に瘢痕像、明に認めらる。胃の外面にて瘢痕性陷凹・硬結・竝に癒著ありし部位は、卽、玆に當るなり。

此胃壁の肥厚部は、筋層の肥厚をも示せごも、又粘膜組織より出發せる腺癌腫組織の存在を示せり。而して下文述ぶるところの諸臟の轉移竈が亦全く同一組織像を現はすことは、今其實物標本に就て之を觀るを得可し。

此解剖的像に據れば、是、胃壁の瘢痕（恐らく潰瘍に繼發したるもの）部より發生せる腺癌腫なり。斯かる胃癌形成の仕方は固より稀有なるものならず。又此胃癌は其形態比較的尙ほ小なれども、原發性病竈なるや疑無し。原發性胃癌の竈、比較的小にして、却て其轉移竈に廣汎のものあることは、是亦屢遭遇するところなり。本例に於ても、此胃癌は比較的小なるに拘はらず、其轉移は可なり廣く且著し。卽、

上述、腹膜面に於ける播種狀轉移の外、胃小彎附近の淋巴腺・肝門部淋巴腺・腹膜後部淋巴腺に轉移あり。又肝臟には次粟粒大・小豆大・大豆大轉移結節多數に散在し、脾臟にも其上極に一個肉眼的に認め得らるる轉移竈あり。此脾の大さは寧、小なる方なり。右側の副腎にも其髓質に發現せる小蠶豆大轉移竈あり。其爲、皮膚は著しく菲薄となれり。

本例に於ける癌腫轉移の部位に就ては、此外に更に甚興味多きものあり。そは諸部の骨に發現せる轉移なり。左右多數肋骨、就中、右第三・四・五・七肋骨の軟骨部に接するところ、竝に脊椎骨に近きところに於て是れ最、分明なり、此轉移竈ある部の骨質は指頭大に平たく膨隆し、且容易に切斷し得らる。又頭蓋骨にも轉移あり、殊に左右前頭骨及び右顱頂骨に各小指頭大乃至指頭大のものあり。此轉移は頭蓋骨の骨質に生じたるものにして、右前頭骨のものは骨の內及び外面に迄隆起し、左前頭骨のものは唯骨內面にのみ膨出したり。

以上のことのみにては、本例に於ける癌腫と臨牀上診斷の坐骨神經痛との間に何等交涉あるを認めざれども、吾人は此癌腫轉移の在處を更に追究し、之に據て、忽、其手懸りを得たり。卽、轉移竈の骨質を侵すものの尙脊椎骨に在ること發見せられたり。此脊椎轉移は第四腰椎骨體部に於て著明に現はれ、其骨質は爲に一部分消耗し、拇指頭面大の腫瘍組織直に脊椎管に露出するに至り、之によりて脊髓は馬尾部に於て硬膜外より壓迫を受けたり。此脊髓自己は未だ其形態を毀損するに至らざるも、壓迫を受けたることは甚だ明白なり。此腫瘍組織に因る壓迫が、臨牀上に坐骨神經痛なる診斷が下されたる其症狀の解剖的基礎をなしたりと思はる。本例に於て、此外に「坐骨神經痛」を說明するに足る、他の病變あること無し。腹腔內の他の臟器に就ては特に著變あるもの無し。

腸、殊に大腸には多少、加答兒の像あり。大腸の內容は泥狀の糞便なり。盲糓突起は先年手術の結果ならむ、全く缺損したり。膵には異變無し。腎臟は左右共に顆粒狀萎縮を呈す。轉移竈は肉眼的にも組織的にも發見せられず。輸尿管・膀胱に異常あらず。攝護腺にも變無し、癌腫竈の如きは全く無し。睾丸・副睾丸に病竈認められず。副腎の左者亦然り(右者に就ては上述せり)。脾臟・肝臟のこと亦前に揭げたり。輸膽管・膽管に特殊のこと無し。

胸腔內臟器に就ては、左の如し。

肋骨には上述の如く癌腫轉移ありしが、肋膜面は概して滑澤なり。異常內容物も無し。唯、兩側共に、肺臟上下葉と肋膜外葉との間に、所々索狀纖維性癒著あり。是は肋骨癌腫轉移竈と直接關係あるものならず。心包に異變無し。心臟は心筋に褐色萎小あり。組織標本にても筋纖維內黃褐色顆粒多きを認む。之は榮養不良の徵と見る可し。肺臟は全く含氣性なり。肺緣に多少氣腫像あり。癌腫轉移竈は探し出されず。氣管枝にも著變無し。氣管枝淋巴腺に轉移竈見えず。上部氣道・上部消化管及び食道に特殊の病變現はれず。

大動脈は內面に肥厚斑あり。殊に腹部大動脈にて著し。動脈硬化症なり。

腦髓及び腦膜には腫瘍轉移竈無し、又腦質に特殊の病竈發見せられず。

數年前、腦微毒(?)の疑診を受けたることありし由なるも、今之を確む可き解剖學的根據は一もあらず。腦髓硬膜の內面に死の直前に現はれたりと思はるる新鮮なる出血斑點あり。之は疑も無く皮膚にて見たるものと同一由來にて、死の前にあらはれたる出血性素質に基くものとす可し。其部位より推すも、頭蓋骨の癌腫轉移とは直接の關係無し。

要するに、本例は生前、坐骨神經痛の症狀ありしものにて、剖檢上には胃壁瘢痕より發生せる腺癌腫及び其廣汎なる轉移發見せられたり。是れ臨牀上に氣附かれざりしものにて、其轉移の中、腰椎骨に生じたるものは恰も脊髓を外方より壓迫したり。坐骨神經痛の症狀は、此病變を基礎として起りたり。

二十五、肺結核症

三十一歲男、嗚呼本例は友人博士某君の遺骸を、其遺囑により我教室にて剖檢したりしものなり。病理解剖的病變其ものは敢て珍らしきに非れども、某君が平生甚學術に志篤かりしを思ひ、此君の吾々に與へたる貴重の材料が、成る可く多く醫學上の裨益を與ふるやうにとの希望を禁ずる能はざりしなり。主治醫なりし臨牀家(某私立病院長)も同感なりし故、同氏と相談し、生前の臨牀上所見、竝に死後直に施したる**レントゲン**透照の像を、一々剖檢所見に徵し、之を相比較觀察し、之によりて臨牀上に想像したる病變が、どれ程迄、實際に當てはまれるや、又臨牀上に疑問となせし點が、どれ程迄、剖檢によりて氷解され得るやを知らむと試みたり。卽、臨牀家は剖檢前に、己が生前臨牀上所見によりて想像したりし病變を紙片に記載し、剖檢の後、之と實際の有樣とを對照せむと約したり。總て剖檢は臨牀所見と相結び付きて始めて無上の學術興趣を發揮するものなれば、余も平生常に此事を心がけ居れり。而かも此例に於けるが如き、緊張したる心持にて剖檢に臨み、又之によりて裨益大なりしことは、其類決して多からざるなり。是一に某君篤志の賜なり。

既往症を聽くに、三年半以前(明治四十五年六月)に左胸側に痛感あり、十數日に亙れる微熱あり、左胸後下部に僅に抵抗を感ぜしめ、呼吸音弱なり。二、三月間療養の後輕快せり。當時の診斷は左側輕症乾性肋膜炎なりしなり。其後、三年餘を經(大正四年八月)、卽、死前一年四ヶ月頃に於ける胸部他覺的所見は、左胸前側上部に當り、第二肋間部位迄、囉音可なりに多數に聽え、打診上左後下部は輕微に短、前上部は輕濁なり。

死前一個年頃に、三日間に亙れる多量の喀血あり。其當時左胸前側には下方に至る迄、散在性に囉音を聽き、上部は殊に多數なり。右肺は第二肋間迄、散在性に囉音あり。爾來血痰を出すこと十數日に及べり。

死前半歲に於ける胸部所見は、左胸前側は上部濁、全部に中小囉音を聽き、後側は肩胛骨間に於て、中部以下輕濁し、上部は囉音散在せり。右胸前上部は輕濁、第三肋骨部位迄、囉音可なり多く聽え、後上部は輕濁、右下部は前後側共に呼吸音粗烈、死前二個月頃より、體熱上昇し、左肺全部に囉音を聽く、右肺に於ても囉音を發する部位次第に擴張

し、殆ど剰すところ無し。但、右横下部には囉音此較的少し。死前半歳頃の時に約一週間計り、下痢したることありしが、治せり。尿に異常無し。嘗て肝臓の下縁を觸れ、或は多少の腫大無きやを思はしめたることあり。

以上の臨牀所見に據りて、吾人が知り得たるところは、次の如し。三年半以前に左後下部の肋膜炎先づ現はれ、又左肺上部に病竈發現して是れ漸次下行し、右肺上部のものは左肺上部に比して少しく晩くれて生じたるなる可し。而て一個年此方、左右側共に病勢進行したり。

剖檢前に病理解剖的變化の豫想せられたるものは、

(一)肺の左上部に最高度の結核性病變を見む。空洞はあらむも、大なる可からず、

(二)左肺の周圍、全部に亙りて、肋膜に癒著あらむ、下部は甚しからむ(最初に肋膜炎現はれしところ)。心包の周圍にも癒著あらむ。

(三)左肺は、全部健康地無き程、病竈あらむ。

(四)右肺は、上部凡第三肋間部迄、結核性滲潤竈あらむ。此處健康部最早無き程なる可し。癒著もあるならむ。空洞は無かる可し(空洞の症狀一も無かりし)。

(五)右肺下部には假令、肋膜に癒著ありとするも、病竈は寧、散在性にして、比較的多く健康部を見ん乎(臨牀上、聽・打診上の變化、左側に比して少し)。

(六)心臟の働は末期迄良かりき。心臟は恐らく健態ならむ。但、心包と肋膜との癒著はあらむ。腎にも異常無からむ。肝臟に鬱血あらむ。

其他、臨牀上所見よりして尚若干の疑問の提出されたるものあり。卽、

(七)腹部を按じて、處々疼痛を訴へしことあり。或は腹膜は處々炎性癒著などあるに非ずや。

(八)嘗て下痢を患ひて、今は最早や無し。腸の結核性潰瘍、若くは其痕跡發見されずや。

(九)呼吸不利の程度比較的甚強かりしは何の故ぞ。

(十)咳嗽比較的強く、且、祛痰の甚困難なりしは何の故ぞ。——

(十一)全般に於て、初めて緩慢性なりしも、喀血後(一個年程前)、急性の性質を帶び來りしが、囉音の增減、比較的大ならず。之は何の故ぞ。

是等の疑問に對して、解剖的に其釋明與へられまじきや。

死後、直にレントゲン線透照を行ひて、檢したり。而て更に疑問湧出したり。レントゲン像は、胸廓に於て左右肺の上部に暗影を生ぜしが、之は臨牀上の所見と善く相一致す。右肺の下大部分は明朗なり。之も固より不思議に非ず。胸骨左右緣に近く、暗點あり、之は腫大せる氣管枝淋巴腺ならむ乎。唯意想外に思ひたるは、右肺の下半部が、左者の明朗なるに似ず、著しく暗影を作ることなり。此處は聽診上、囉音ある部位に相違無きも、其程度は右者に比して少く、且、打診上にも格別の異變現はれざりし故(第五參照)、比較的多く健康部を見るならむと期待されたり。而して今此考に相反するレントゲン像の出現せるは何故ぞや。又左側横隔膜下に殊に明透の圓き處見ゆ。是れ恐らく空虛なる胃腔を示すものならむ。

此レントゲン像によりて更に出でたる疑問を、剖檢所見、何如に之を氷解せむとするや。剖檢所見は上述の諸疑問に對して大抵其解答を與ふるを得たり。

(一)臨牀上に期待されたる如く、最強き變化は左肺上葉の上部に位したり。肺臟全者不平等に鞏に觸れ、上葉は殊に強し。含氣性の處も彈力性に貧き感あり。割面を觀るに、上葉殊に其上部には乾酪性氣管枝肺炎の像著明にして、大小の乾酪竈集積し、其間、亦肺組織暗灰乃至灰白を呈し、質緻密となり、結締織の增生を見るところあり。又同じく肺尖部にて他の處は、數個大豆大乃至小鷄豆大の空洞形成を示し、空洞の內壁は略平滑、其內容は汚穢灰色粘液性液なり。下葉の後上部に於ても、指頭大空洞一箇あり、且、此者は肋膜に近接せざるところに在りて、臨牀上には發見せられざりき。下葉は全部を通じて色暗赤、且、多數の粟粒大・次粟粒大結核あり。而て其多くは大小の密群を作り、氣管細枝及氣管細枝周圍結核の像を示せり。されど尙比較的多く含氣部位認められたり。氣管枝內に甚しく粘稠にして壁より離れにくき濃厚の粘液を多量に容る、小き氣管枝は之が爲に管腔充塞せらるるに至る。

(二)臨牀上に左側肋膜の全部癒著を豫想したりしが、果然、其如くなり。此纖維性癒著は大部分剝離せられ得れども、下方及橫隔面に於ては其肋膜の肥厚も又癒著の程度も强し。之は三年半前に始めて肋膜炎の症狀を發したりし處が左後下部なりしことと一致す。心包の外側も左肺肋膜に對し亦纖維性癒著を營みたり。臨牀豫想は亦全く的中せり。

(三)左肺は全部健康地無き程病竈あらむとの臨牀豫想は「全部結核竈のあらざる部位無し」と云ふ意味に於て的中せり。但、下葉に於て病竈は到る處に存在するも、其蔓延增大、未、甚しきに至らず、比較的多く含氣部位を存せり。處によりては結核竈群肋膜に近き部位に多く發現して、深部は割合に健康なる觀を示せり。

(四)右肺は、第三肋間部位迄、結核性滲潤竈あらむとの臨牀豫想の如く、右肺上葉殊に上部は左肺上葉に見たると同樣なる乾酪性氣管枝肺炎竈の集積あり、肺尖部に數個の小豆大乃至隱元豆大の空洞あり。此病變の程度は略右肺と同樣なるも、右肺の方少しく程度强く且陳舊性を帶ぶるところ多きが如し。左肺に於て臨牀上空洞の症狀不明なりしに拘はらず、上述の如く、小なる空洞あり。中葉にも大部分に亙り結核性結節、結核性氣管枝肺炎竈多數に認めらる。

(五)右肺下葉の所見は、臨牀家に一驚を喫せしめ、同時に上述レントゲン像に係る疑問を解明したり。卽、下葉の大部分に於て、粟粒大、次粟粒大灰白結節の密簇が氣管細枝の走行につれて群集し、(氣管細枝及氣管細枝周圍結核)、之れが爲に下葉の含氣部位も甚しく僅少となりたり。されば臨牀上に病變强かる可しと想像されし左肺下葉に比して、結核竈の蔓延遙に强し、されば臨牀打診上及聽診上に異變を捉ふること輕少なりし爲、比較的多く健康部を見るならむとの臆測は全く事實に反したり。而て此蔓延せる結核竈、卽、密實群簇せる氣管細枝周圍結核竈がレントゲン透照により、暗影を現出するに至りしは

當然のことなり。透照當時臨牀家の懷きたりし謎は今や全く解けたり。又何故に熟達の臨牀家をして斯く迷はしめたりや、此理も亦說明するを得たり。卽、上述の下葉の病變は概、深部を占め、肋膜直下の淺表には病竈著しからず、玆處の大部分は含氣組織なり。是れ打診上に顯著の變化無く、從て此處の病竈は輕微にして比較的健康部多からむと想像せられたる所以なる可し。是れ亦、尤の次第なり。」右側肋膜は亦纖維性癒著を有するも、下方三分の一許は之れ無く、此處は肺臟肋膜面滑澤なり。こは凡そ臨牀上の豫想と合へり。

(六)心臟には異變無く、心包と肋膜と左側に於て癒著せることゝ、上述の如し。腎臟にも特殊の病竈無し、結核竈無し。是等總て臨牀家の言の如し。肝臟には格別の腫大無きも、多少の鬱血(臨牀家の言へる如く)は認められり。他に病竈を見ず。

以上、凡そ臨牀家の剖檢所見豫想と相對比して說述したり。其豫想は大部分的中せるも、亦然らざりしものもあり。的中せるものも、又せざるものも、總て以て臨牀家の參考となすに足らん乎。

其他上部氣道には、粘膜の腫脹あり、粘稠濃厚の粘液被へり。結核竈は無し。氣管及氣管枝淋巴腺は大豆大乃至蠶豆大に腫脹し、又相連結せるところあり。**レンドゲン**像に見たるものは恐らく是ならむ乎、然れども、多數の者の割面を檢するに、未だ乾酪竈を見出さず。

脾臟に異變無し。

副腎、膀胱に異常無し、肝門部及輸膽管に變無し。膵臟に亦變無し。腹膜後部の淋巴腺に輕き腫大を示すものあれども、結核竈等は見えず。大動脈の內面には少數の小黃色斑を見るの外、異變認められず。

上部消化器健態なり、胃は小(收縮の狀に在り)。粘膜に少數の新鮮なる點狀出血を認むる外、異變あらず。**レントゲン**像に於て左側橫隔下に明朗の個處を見、之を胃內空氣のある處なりと臆測したりしが、實は之に非ず、橫行結腸の强く膨滿したる處に相當したりしなり。

(七)腹膜面は殆んど、總て滑澤なり、腹水無し。臨牀家が想像したるが如き處々の炎性癒著は認められず。盲腸部には臨牀上何等異變を見ず、又壓痛など更に無く、此處全く健態ならんと想像せられたるに反し、腹腔內若干の纖維性癒著は唯此處竝に蟲樣突起周圍に存せり。而て腸管を開き潰瘍の有無を檢したるに、

(八)結核性潰瘍は臨牀家の想像の如くに、果然發見せられたり。但、其部位は尋常一樣の場合の如く、回腸に廣くあるに非ずして、唯盲腸の粘膜面にのみ大豆大・鳩卵大のもの多數あり。而かも之は最早や新鮮潰瘍の狀を呈せず。臨牀上、下痢ありしこと、又之が最早や治したりしことと、若干の關係あるなる可し。

以上、大體に於て臨牀像を能く說明するに足る本例の解剖所見を明にしたり。其他、臨牀家が疑を挾みたる諸點に就き、剖檢所見より之れが說明を試み得可きところ無きに非ず。

(九)臨牀家は呼吸不利の程度の比較的に强かりし所以に疑を措きたり。然れども例之ば上述左肺下葉の剖檢所見の示

す如く、本例に於ける肺臓内の病變は、仲々に蔓延したりしなり。又強き加答兒性氣管枝炎ありて、頗る粘稠濃厚の粘液、管腔を充塞せり。又肋膜に著しき癒著もあり。呼吸不利の比較的強かりしも亦怪むに足らず、又此所見と直に關聯せる問題なるが、

(十)咳嗽強くして、而かも祛痰の困難なりしは、此氣管枝炎及び殊に其頗る粘稠にして管壁に強く固著せる粘液が管腔内にありしことによりても亦よく理解せらる。且、肺臓の組織が上述の如く彈力性に乏しくなりしことは、咳嗽の際、肺の攣縮によりて祛痰を促すの力亦減退したりしを察す可し。

(十一)喀血は恐らく空洞の部位よりせるものならむ。よし嘗て一たび急性の性質を現出するに至りしことあるにもせよ、解剖像は概して病變の寧ろ緩慢蔓延なるを示せり。囉音が急速に強盛なる増進をなすに出らざりしは亦怪む可きに非ず。

斯の如く臨牀上の疑點も、剖檢によりて、概ね其釋明を得たり。

腦髓も剖檢したりしが、臨牀上に異變無かりしが加くに、解剖上にも何等病竈認められず。

要するに、本例は肺結核症にして、其病變其ものは敢て特に珍しからざれども、臨牀所見・**レントゲン**像と相比較して、病竈の所在、病變の蔓延及推移の有樣、竝に症狀の解剖的基礎を明にするを得たり。斯の如く臨牀上のことと解剖上のことを一々對照するならば、學術上及實際上に吾人を裨益するところ大なるを看取す可し。

二十六、脊髓の腫瘍(脊髓軟膜に發生せる肉腫)

五十一歳男。此例は臨牀上にも脊髓の腫瘍なること診斷せられたるものなり。

臨牀の記錄に據れば、死前四個月頃より咳嗽の際、前胸部に鈍痛を覺ゆ。此痛感は後、更に劇甚となりて全胸部に及び、又左下肢、次で右側下肢に知覺過敏及び運動萎弱を來たし、歩行も不確實となれり。上述の感痛は減退したるも、歩行困難、知覺過敏は益增加し、知覺過敏は更に腹部に迄及べり。死前二個月半の頃には頸部にも痛感ありて頸の屈曲不可能なりしと云ふ。死前二個月頃の臨牀家の診察に據れば、第三、四胸椎間に知覺過敏あり、右第二肋骨、左第四肋骨以下前胸部に知覺過敏あり。痛神、溫神共に障碍あるも、麻痺は無し。

上肢には異常無し。歩行は困難にて痙攣性なり。「アヒリス」腱反射亢進。兩側膝蓋腱反射も亦然り。提睾筋反射弱。舌は左方に偏し、口角も左方に於て廣し。膀胱障碍亦あり。

是等の病症は次第に增惡するのみにて、脊髓に於ける病竈の益增長するを推測せしむ。死前二個月の診察の際に、肺兩側後下部に呼吸音弱なるを認めたり。死前には呼吸困難著くなり、心臟の働弱り行けり。

脊髓の腫瘍は稀有に屬する所見にして、殊に本例の如きは、其臨牀像と仔細に相照し合せて、其裨益多しと思はる。されば本例に就ては、臨牀家某君が特に之を研究することになり居れり。他日其詳細の報告出づる期あるなる可し。今茲には唯、本例の病理解剖的變化の大略を示すに止めむ。

臨牀上に脊髓に腫瘍あることは診斷せられ、其部位も凡そ推測せられたれども、此腫瘍が何者なるや(脊髓には屢「グリオーム」生ず、此際、或は此種のものに非ずやとの想像も下されたり)。果して眞に脊髓内部の腫瘍なりや、將た脊髓外部の腫瘍なりや。脊髓外部腫瘍とすれば、硬膜内なりや硬膜外なりや。硬膜外とすれば、脊椎骨より發生せるや如何。是等の疑問は、剖檢に際し、執刀者も觀者も齊しく、之を明にするを期待せしところなり。

先づ脊椎管は開かれたり。棘狀突起、椎弓の骨質に何等の異變無く、脊椎管の後壁にも亦脊髓硬膜の外面、殊に其後側の外面は平滑なり。

次で脊椎管内にて、脊髓根部を檢したる後、之を兩側、硬膜外にて切り離したり。硬膜は之を開かず。而して上は延髓の下、下は馬尾部に於て、脊髓を硬膜と共に切斷して剔出したり。斯く脊髓を取り出したる後に於て、先づ脊柱管竝に脊椎骨質を檢したるに、何處にも特殊の病竈見出されず。されば、脊椎骨や脊椎管内にて硬膜外に新生組織發生と云ふことは、全然否認せられたり。

脊髓が硬膜と共に尙脊椎管内に在る時、硬膜外方より望みて、其外面の平滑なるを確めしと同時に、凡頸椎の下部に當るところより以下約八糎許り、何と無く膨隆せる有樣に氣附きたり。其膨隆の强き處は硬膜緊張し、脊椎管壁に密接したるが故、脊髓根部を切り離す際にも特に注意を要したり。

上述の如く硬膜を先づ開くことをせず、脊髓と共に取り出したる後に於て、後側の硬膜を剪刀にて徐に下より上に向ひ切り開きたり。硬膜の内面は平滑にして、上述膨隆部と雖、脊髓に對し異常の癒著を示すこと無し。唯膨隆部の上端に近き處にては、輕く脊髓と癒著せるも、此癒著は疎鬆なり。されば新生物ありとするも、硬膜より出でたるには非ざるなり。

硬膜を開く際に腦脊髓液の格別多く流出すること無し。脊髓を其後面より望み、膨隆部に於て唯一、二の割斷を施して其割面を窺ひたる後、直に脊髓全者を硬膜と共にフオリマリン液に浸漬したり。斯くて其固定を待ち、更に多くの割斷を作りたり。今之を示す。

今此實物標本にて觀る如く、硬膜内に於ける脊髓の膨隆は、頸髓の下部、恰も、脊髓頸部膨大の下に始まり、之より下方へ約八糎程に亙れり。其外面は色、帶紅色にして、最下部は稍暗赤を呈す、之は膨隆部以下に於ける軟膜内血管の怒張に引き續きたり。膨隆部は凡、指の太さ程となれり。

數個の割斷面に於ける所見に據れば、硬膜内にて後側より望みたる脊髓膨隆は、脊髓其ものの膨隆に非ず。割斷面が明示する如く、脊髓其ものは明瞭なる限界を保ちつつ、脊髓以外の新生組織の爲に左前方に壓迫せられたり。脊髓の膨隆と見えしは、脊髓以外にて而かも之と緊密に接著せる新生組織に外ならざりしなり。此新生組織は色灰白、處によりては最外層に稍暗赤色斑を示し、割面は髓質樣にして平等性を示し、且、軟なり。此新生組織が上述の如く、脊髓と全く緊密に接著し乍ら其限界の明瞭なること、竝に硬膜に對して全く癒著無きか或は唯僅に疎鬆の連接あるに過ぎざることは、新生組織發生の部

位を推知せしむるに足れり。

卽ち、此新生組織は脊髓內に發生したるに非ず。硬膜に發生したるに非ず。實に脊髓軟膜に發生したるなり。而して其區域判然たること、又割面の觀、髓質にして、到る處同一樣の性狀見はるることとは、之を眞正腫瘍と判定して、誤無し。此事は肉眼的に旣に推知されたるが、組織的標本は今玆に示す如く、之を全く確めたり。卽ち此脊髓軟膜より發生せる腫瘍は肉腫なり。

組織標本によれば、腫瘍は主に圓形細胞より成り、又間〻稍長形の細胞をも含めり。斯かる細胞密生して、其排列の狀は全く結締織性腫瘍の態度を示せり。

吾人が知らむと欲したることの大體は之にて明になりたり。脊髓は胸髓の上部の大部分に於て又頸髓の最下部にもかけて、外方より、腫瘍の壓迫を受け、爲に退行性變化を呈するに至れり。之は胸髓の上部に於て最强し。今、未だ脊髓自己に就て精細なる顯微鏡的檢査を遂ぐるに至らざるも、他の例に於ける如く、續發性の變性を下行徑路に於て又上行徑路に於て見出すに至るは必定ならむ。又此腫瘍發生の部位、卽ち、脊髓壓迫の部位より推して、上述の臨牀的病症に對する解剖的基礎も明瞭となりしなり。

腦髓は肉眼的に分明なる異變を示さず。上述の臨牀所見に徵し、腦髓神經、殊に顏面神經の核、或は其走行、若くは其附近に何等かの病竈無きに非ずやと考へられしも、少くとも肉眼的に見らるる可き變化に遭遇せず。尙組織的精査を要す。

他の臟器の病變は、次の如し。

心臟の筋肉に褐色萎小あり。心臟の働は不良なりしならむ。肺臟に水腫及び就中充血あり。死前に呼吸困難率しかりしを察す可し。肺臟には肉眼的に見えざりしが、多少の加答兒性氣管枝肺炎竈あるを鏡檢によりて知り得たり。肺臟に於ける循環障碍は前よりありしなる可く、此土臺の上に氣管枝肺炎は成り立ちしならむ。腎臟に實質變性あり。膀胱には加答兒あり、膿狀を帶びたる溷濁尿を容れたり、脊髓病變に由來せる膀胱障碍に續き發生せるものなる可し。

要するに、脊髓軟膜に發生せる肉腫が、頸髓の最下部より胸髓の上部に亙りて、脊髓を前左方に壓迫し、之に退行性變化を來たしたるものなり。

二十七、脊髓の腫瘍(脂肪腫)

三十九歲女。序なる故、尙一つ、稀有なる脊髓の腫瘍を示す可し。こは四年程以前の剖檢例なるが、近時藤繩醫學士の報告せるものなり。詳細は同氏論文に就て讀まれたし。(京都醫學雜誌、第十四卷第一號、大正六年一月發行)

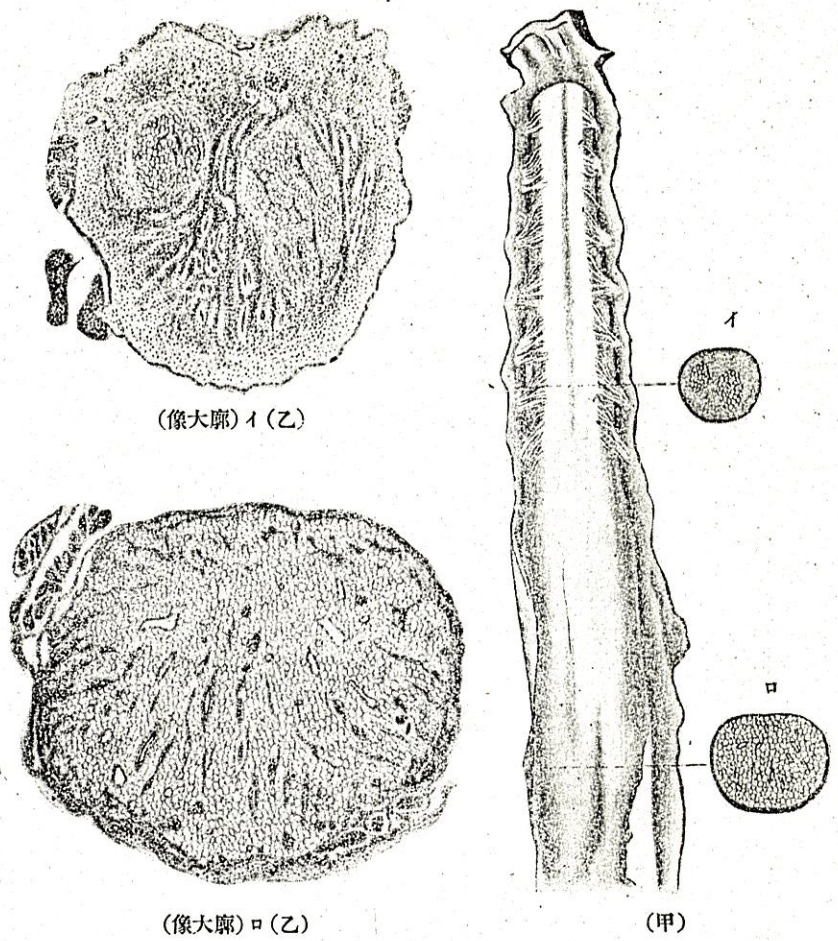
七八年前より身體違和あり、次で漸次胸部の彎屈を來たし、患者の本業なる織物職に從事すること不可能となれり。死前十四個月頃より、右下肢の知覺及び運動麻痺あり、之も次で左下肢にも及び、且兩便失禁せりと云ふ。私立東山

醫院に入院し、同院にて臨牀的觀察を重ねたり。死後、依囑に應じて當教室にて剖檢したり。

臨牀上には慢性脊髓炎の診斷下され、剖檢に於ても脊髓に顯著なる病竈を認めたり。但其病變は頗る稀有と稱す可きものなりき。そは今示す如く、脊髓の脂肪腫と稱し得可きものなり。脊髓は頸部膨大より胸部に亙りて紡錘狀に膨隆し、腰部膨大の中央點より上方約六糎の所迄達す。此膨隆は胸髓に於て最太くして凡、拇指大なり。所々脊髓硬膜と癒著せるも、腫瘍が此硬變より發生したるに非ざるは明なり。脊椎管は第五頸椎以下著しく擴大し、胸椎の中央部に及びたり。脊柱の變位は剖檢上にも明にして、第六頸椎以下は後方に彎曲して且右方に偏し、第二、三、四胸椎の棘狀突起は骨性癒著を營みたり。脊髓破裂は無し。(圖、(甲))。

橫斷面を觀るに、膨隆最厚き胸髓に於ては、脊髓の外形を保存し乍ら、全部新生脂肪組織より成り、最早や殆ど脊髓組織を認めず(圖、(甲)ロ、(乙)ロ)。上方、健康頸髓との移行部位に當るところの橫斷面に於ては(凡、頸椎第六の上半に相當する處)、新生脂肪組織が脊髓の內部に現はれたり。詳言すれば、新生脂肪組織は上方に至るに從て狹小となり、脊髓內に求心性に現はるるやうになり、且、分れて左右の二本となり(圖、(甲)イ、(乙)イ)。終に消失す。此新生組織が脂肪細胞の增殖によりて成れることは鏡檢的にも全く著明にして、唯此種細胞のみによりて限局性新生組織篭形成せられたるなれば、之を亦一の腫瘍と看做して不可無かる可し。

第七圖



(乙)イ(廓大像)

(乙)ロ(廓大像)

(甲)

本腫瘍の發生論に就ては、藤繩學士の研究論文中に記述あり。此脂肪腫或は腫瘍狀脂肪組織增生の地は固より硬膜外側の脂肪組織に非ず、又硬膜にもあらず。さりとて脊髓實質の細胞に非ざるは論無し。されば本腫瘍の發生地は恐らく之を脊髓軟膜に連續せる脊髓の

結締織に求めざる可からざるなり。

本例に於て、脊髓腫瘍以外の病理解剖的變化は左の如し。

脊柱前後彎兼側灣。壞死性・加答兒性（實扶的里性）膀胱炎。同樣右側輸尿管炎。多發性膵瘡。慢性腎臟炎。右肋膜全部纖維性癒著。左肋膜局所性纖維性癒著。左側陳舊性肺結核等。

要するに、本例は稀に見るところの脊髓脂肪腫の一例なり。

二十八、虎列刺病の病理解剖

甲　四十三歲男。乙　三十八歲男。〔外ニ大阪、市川博士剖檢一例（借用）。朝鮮、稻本京城醫學專門學校教授剖檢二例（借用）〕

今日は、**目下流行尙全く熄まざる虎列刺病**の剖檢所見に就きて**少しく語り**、其病理解剖的標本を示さむ（**大正五年十二月及び大正六年一月下旬**）。

虎列刺病は我國にて不幸にも屢其流行を見るに拘はらず、其病理解剖學的研究の擧げられたるもの至て少し。こは種種の理由に基づくならむも、一は同病屍の剖檢を行ふに困難なる事情多きに因るなり。往年京都市及附近に可なり盛なる流行ありし際、余はいかにもして剖檢の經驗を得たしと思ひ、諸處に奔走して骨折りたるが、意外の故障により

て、終に其志を果し得ざりき。今度の流行に於ても、亦之を心懸けたりしが、京都にては終に剖檢材料を獲るの機會を捉ふる能はざりき。依て大阪の桃山病院長市川醫學博士に賴り、同氏の盡力にて、余は始て親ら前後二回の解剖を同氏の病院に於て行ふを得たり。同博士の好意誠に感謝に堪へず。今示すところの標本は卽ち是なり。

此剖檢の以前、余は或は剖檢の機會終に來る無きやを恐れ、此席にて諸君と共に其臟器標本を親く觀、實地の知識を得んが爲に、市川博士に乞ひて同氏が明治四十年に大阪にて獲たる剖檢材料を借用したり。又其後、友人稻本君も朝鮮にて剖檢したりし二例の標本を、遙に海を超えて貸して呉れたり。兩君の好意は吾等爭かで之を忘る可き。

虎列刺病は其臨牀的症候、急劇强烈なるに反し、解剖的病變を示すこと比較的僅微なるものなり。本病の病理解剖學に關しては、往年獨逸國ハムブルヒに流行ありし際、多數の剖檢例に就て精査され、千八百九十二、三年の頃諸家の報告出でたり。其當時の記事は今も尙學術的權威を保ち、載籍に記述せられたる本病の病理解剖は大抵之に據りたり。我國にては山根正次氏が明治十八年より十九年にかけて、長崎港に大流行ありし際、特に之を研究し、夙に數回の剖檢をさへ行ひ、虎列刺汎論なる著述を出したりしことは。我國に於ける虎列刺病研究史上に特筆す可き功なり。

若、我國の如く不幸にも屢流行を見る國土に於て、流行の折々多數の剖檢を行ふを得て、之を總括し觀察するを得たらむには、學術上の裨益多かる可きも、其機會が每に逸失さるるは遺憾なり。虎列刺の病理解剖には目ざましき病變鮮し、面白きこと無しと云ひて、過眼雲煙視し去るは、學術を重ずる態度

に非ざるなり。

思はずも前置が長くなりたり。余が今日主として示すところの余の剖檢例は二つにして、其中、

甲(四十三歳男)は職業車夫なり。發病後、恰、一週間にて死亡せり。

乙(三十八歳男)は八百屋にして、貝を食ひたる後罹患し、三、四日にて鬼籍に上りたり。兩者共に正型的虎列刺病なることは、臨牀症候上にも全く明白なり。甲は死前既に膿汁色を帶べる糞便を出すに至りしと云ふ。乙は發病の翌日桃山病院に收容されたるが、死に至る迄尿通無く、「チアノーゼ」強く、脈搏不良なりしと云ふ。

甲乙兩例共に死後十九時間乃至二十四時間位を經て剖檢されたり。死剛は可なりに強く、死斑は或は色淡く或は可なりに著し。皮膚の「チアノーゼ」は殊に乙例の手足(手に於て最強し)に於て甚し。兩例共に腹腔の漿膜面は滑澤にして多少の粘滑性を帶びたり。他の漿膜面、例之、肋膜面に於ても同樣のこと認められたり。此事は他の學者の剖檢例にても記載されたるところなり。而かも必しも虎列刺にのみ全く特有とは謂ひ難し。余が先年滿洲にて剖檢したることありし肺「ペスト」例に於ても。其漿膜面に似同の狀態を認めたりき。概して體腔は多少乾燥性にして、常に比し濕潤の度少し。但、稍時日を經たる甲例にては、乙例に比して此事著明ならず。乙例と雖、其度甚しきに至らず。此乾燥は虎列刺の剖檢例に於て普通認めらるるところなり。

虎列刺菌の主に働く場所は腸なる故に、先づ之を示さむ。茲には甲乙の二例と市川氏例、稻本氏二例の腸あり。其孰れのものに就ても、恐ろしき病症の出發地に相應する程の強烈なる肉眼的變化は見えざるなり。今貯藏液中に浸したる標本にては、稍不明となりたれども、新鮮の狀態に於ては、腸壁に於ける細血管充盈顯著にして、漿膜面の色は殊に小腸部にて赤きを認めたり。腸の粘膜面も細血管充盈分明にして、其色亦赤し。大腸は概して小腸に比して色淡なり。腸の粘膜は腫脹し、溷濁の度も強し。乙例にては此こと廻腸の部位にて最も明に見られたり。細點狀の出血斑亦處々粘膜面に存せり腸壁に於ける顯著の壞死竈又は潰瘍性組織頽敗は四例共に無し。但、我が乙例には廻腸にて唯一箇銳緣淺小の圓き潰瘍存在し、其底は頗、暗赤なり、四周に壞死竈無し。之は此例に於ける一の偶然所見に過ぎずして、假令、虎列刺性腸炎に對し形成上の關係ありとするも、未以て重要視するに足らざるなり。淋巴濾胞は廻腸下部に於て粟粒大、次粟粒大のもの多數に認めらるるも(例之、乙例にて)、其腫大は著しからず。茲に示す稻本氏第一例に就て、稻本氏剖檢記事に據れば、小腸粘膜の淋巴裝置に腫大あり、又大腸の淋巴濾胞も腫大し、此處に小き潰瘍狀を呈したりと云へり。此例は臨牀上に赤痢として取扱はれ、細菌診斷によりて始て虎列刺なること確められたりとのことなり。又稻本氏第二例は廻腸の下部の粘膜稍粗糙を示し、褐灰色絮片の被覆あるも、物質缺損と云ふ程のものを見ざりしと剖檢者も言へり。要するに腸の病變は、余が新鮮時に親しく觀たる二例に據れば、所謂廣き意味にて加答兒性炎の中に入る可きものなり。しかも強き加答兒炎なり。又粘膜の上皮細胞の粘液化變性、壞死、剝離あるが故に、其粘膜面に

上述の如き淺き物質缺損を呈出するも亦怪むに足らず。然かも顯著なる壞死性或は潰瘍性炎をなすには至らず。淋巴濾胞の腫大は虎列剌にも一定の場合には認めらるるも、左程重大視す可き常在の病變とは謂ひ難し。」又時としては所謂窒扶斯樣期に於て現はると云ふ腸の續發性腸炎、殊に赤痢樣變は、今茲に之を目擊するに由無し。

腸の內容は甲例（發病後七日）に於ては、既に膽汁色を有せる軟泥汁樣糞便なれども、乙例（發病後三、四日）にては、灰白色濃厚溷濁の汁液なり。此液汁は小腸上部より大腸に至る迄存し、唯小腸上部のもののみ稍膽汁色を著し、之れ上方程其度強し。卽ち膽汁の腸管內灌注は一時杜絕し、腸內容無膽汁色となり、虎列剌病に特異なる米かしじる樣をなせども、次で又膽汁の灌注漸く恢復し來りしを明に察知す可し。

組織標本竝に組織內細菌染出標本に就て見るに、腸壁に細血管充盈あり、白血球の浸潤も認めらるる處あり、又處によりては上皮細胞の腫脹、崩壞、壞死、剝離等認めらる。死後の變化を引き去りて考ふるも、亦此種の變性性變化、炎症變化あること疑無し。腸腺內に「ビブリオ」を認めたり。

胃の粘膜は亦所謂加答兒の像を呈し、著しく腫脹し溷濁せり。細血管の充血を認むれども、廻腸等に比すれば、粘膜面の色寧ろ淡なり。物質缺損は無し。

食道には格別の變無し。咽頭の粘膜は亦充血し腫脹したり。乙例にては今茲に見る如く、口蓋扁桃腺に少しく腫脹あり、舌扁桃腺亦發育良し（甲例は少く異れり）。

膵臟は孰れの例にても特殊の病變を示さず。

肝臟は兩例共に實質に溷濁あり且少しく黃味を帶びたり。卽ち實質に溷濁腫脹乃至多少の脂肪變性あることは組織標本も亦之を示す。但、「ズダン」III染色の組織標本に據れば、之に染まる脂肪粒は比較的輕少なり。肝臟は血量に富み、多少の鬱血を認む、割面よりは濃厚暗赤の血液を出せり。膽囊內に乙例にては暗綠黃色粘稠膽汁を容れたり。膽囊壁には組織的にも炎性變化を認めず。

脾臟の所見は注意するに足る。急性傳染病にて屢脾臟の腫大あるに反し、虎列剌病の場合にては、今茲に示す總ての例に於て見る如く、此事無し。脾の大さは尋常、若しくは却て小なり。脾髓增生の狀を呈せず。割面の色も赤き度は輕く、甲、乙兩例共に血量に富まず。脾腫を作らざるは虎列剌の特徵なりと謂ふ可し。

次に各例の腎臟を示さむ。腎臟は諸例共に略同樣の狀を呈せり。虎列剌腎の解剖像は之によりて窺ひ知るを得可し。本病に於て腎臟機能の障碍あることは周知の事實にして、乙例の如きは病院收容三日の間全く尿閉を呈したりしものあり。今此數個の腎を見るに、其大さは略尋常なり。若くは多少腫大せるも顯著なること無し。被膜は容易に剝離し得られ、外面は平滑なり。其色黃味を帶びて赤く、或は寧ろ淡なり。血管可なりに充盈したり。割面は、剖檢の際、少しく乾燥性に見え（殊に乙例に於て）、皮質は

色輕く黄味を帶びて灰白、溷濁分明なり。髓質は特に色赤し。限局性病竈は無し。腎盂に格別の變化無し。但、或者にては粘膜面に細血管充盈せり。乙例卽ち尿閉強かりし例にては、膀胱内殆んど全く空虚にして、唯數滴の溷濁尿ありしのみなり。

腎臟の組織像は特殊研究の價値あり。又腎臟の病理に就ては曾て盛に討議せられたり。今は之に就き詳述す可き場合に非ざる故に之を敢へてせず。唯茲に見る組織像を略説す可し。今「ヘマトキシリン、エオジン」染色標本、「ズダン」III及「ヘマトキシリン」染色標本を覽て知る如く、細尿管上皮細胞に變性竝に壞死あり。上皮細胞の溷濁腫脹は曲細尿管に於て認めらるるも、脂肪顆粒の發現は、肉眼的所見にて想像したりしよりも更に僅微なり。而て今特に發病後僅に三、四日にて死亡したる乙例の腎を鏡檢するに、迂曲細尿管の上皮細胞（變性性の變化は固よりあり）の核は大抵善染し、顯著なる細胞壞死を見るもの無きに反し、直行細尿管の中に却て頗る高度の細胞壞死を示すもの多し。是れ此例に於て頗る余の注意を惹きたるところなり。卽ち「マルクストラーレン」の中にて、細胞核善染の細尿管と壞死著しき細尿管と相竝びて走行するを見る。而して此壞死は主に顆粒性溷濁性細尿管上皮細胞の在るところに存せり。吾等は斯かる虎列刺腎に於ける細尿管の病變部位を尙、精しく檢査せむと欲す。吾等は之によりて虎列刺毒素の腎に於て主に働く場所を知り得るなり。之に就ては今立ち入て詳述するを避く可し。絲毬體の變化に就ては、發病後一週間を經たる甲例と、三日なる乙例との間に相違あり。甲例にては絲毬體囊内に滲出液體の瀦溜せる跡は多けれども、乙例にては斯くの如きこと無く、毛細管蹄係が恰も囊内を充塞せるが如く見え、管腔内の赤血球は染色鮮明を缺き、形も不整となり、且往々相粘著せるが如き狀を呈せり。絲毬體内の核は善く染まれり。

腎臟内の血管枝は血液充盈せるもの多し。

腎臟の病變は一は血液の變（腸より強き水分脫失の爲、血液の濃厚となること及其他の血液及血球の理學的、化學的性質の變化）に因り、一は固より虎列刺毒素の働に因ると見る可きなり。論者或は血行の障碍を以て腎臟病變の主因とし、或は虎列刺毒素を重要なるものとなす。而して毒素説は多く世の信憑を得たるものなり。余も固より之を疑はず。然れども血液の變も亦輕視す可からずと思ふ。上逃細尿管上皮細胞の變性、壞死あり、殊に其強きところは、之を毒素の主に働けるところと見て可なり。絲毬體の組織像によりて其官能障碍を的確に推知することは屢至難にして、今も之を斷言するは不可能なり。而かも尙其狀態を觀て、其經過早きものに於て（乙例）尿水濾出の行はれ難かりしことを想像するは、必ずしも架空の考に非ず、又其稍時日を經たるもの（經過七日の甲例）に於て、始て囊内滲出液瀦溜の形跡を認め、玆にも絲毬體の機能に病的のことありしを示し居れり。されば、虎列刺腎に於ては其病變細尿管上皮細胞と絲毬體と兩方共にあるなり。

腎臟の間質に細胞浸潤は見えず。

腹腔内他臟器に就きては今其示説を省略す。

心臟には本病に直接起因せりと思はるる格別の形狀の異變無し、甲例に見えたる心臟の多少の擴大は、（或は車夫なる職業に基ける）發病以前よりありしものならむ。心臟筋肉は多少の實質變性と認む可きも

の無きに非ざれども偖りに顯著ならず。外面漿膜面には點狀出血斑を示すものあり。

肺臟は乙例に於ては主として鬱血、且、多少の水腫あり。肺炎竈とては無し。七日の經過を取りたる甲例にては左肺の下葉諸處に稍大なる小葉性肺炎竈あり、限界は多く混然たり。鏡檢に據れば多少出血性を帶びたり。

喉頭及氣管には兩例共に多少加答兒狀あり。咽頭の粘膜も充血腫脹あり。口蓋扁桃腺も少しく腫脹して見えたり（殊に乙例）。

淋巴腺は特殊顯著なる腫大の認めらるるもの無し。

血液は體內諸臟器及血管內にて深暗赤色濃厚液の狀を呈せり。

隨意筋の變に就て一言を要す。虎列刺病に腓腸筋痙攣あるは、人の知るところなり。虎列刺剤檢者の記事を閲するに、玆に組織的病變を見たりと云ひ、或は之れ無しと云へり。毒素が汎く人身體組織に働く場合に於て、筋組織に若干の病變を生ずることは頗る可能的なり。腸窒扶斯の腹壁筋に於ける如く、虎列刺病に於ける筋組織病變の存在は容易に想像に堪ふ。況や腓腸筋痙攣の如き顯著なる症候あるに於ておや。果然、我二例は共に著明なる筋織維變性性變化（腓腸筋）を呈せり。

今、其組織標本を觀るに、多數の筋織維の横紋不明ミなりたるものあり、硝子樣變性、蠟樣變性、顆粒性乃至脂肪變性又は筋質の破壞等を認む可し。

但、是等筋織維の變化は個人的素因竝に種々の要約に由て其程度に多大の相違あるものなる可し。

甲乙兩例共に剖檢の際、桃山病院に於て、諸臟器に就き虎列刺菌培養の試驗行はれたり。虎列刺菌が先づ働き又主に働く局處は腸管壁にして、菌は通常腸內に局在して增殖するものなれども、必ず常に腸內にのみ限るに非ず。現に今玆に示したる市川氏剖檢例に於ては、同氏に依り膽汁內に此菌檢出せられたり（明治四十一年）。

乙例の細菌培養成績に就き同氏が特に余に報知したるところに據れば、亦同じく膽汁內に最多數の虎列刺菌含蓄されたるのみならず、尙他の多くの臟器內にて同菌見出されしと云ふ。甲例にては斯ること無かりしと記憶す。

要するに、玆に供覽せる虎列刺の諸例は、病理解剖上孰れも略似同の病變を示せり。腸管壁に強き加答兒性變化あり。腎臟に上皮細胞の變性及壞死あり。又絲毬體にもそれ〴〵時期により變化あるを知り得たり。腎臟の外觀は四例共に殆ど同樣に見ゆ。脾の腫大無きは、虎列刺病の特徵の一となす可し。肺に肺炎竈を見たる例あるも必發の變には非ず。其他臟器實質に多少の變性性變化認めらる。點狀出血諸處にあらはれたり。筋肉（腓腸筋）に變性を見たることは亦注意するに足る。

二十九、大動脈瓣に於ける疣贅性・潰瘍性炎(心内膜炎)、竝に腦軟化症

三十歳男。嘗て淋病に罹りたる外に、特殊の疾患ありしこと無し。微毒に感染せずと云ふ。死前三ヶ月頃に何等の誘因無くして突然失神し、翌日又意識の朦朧を來たし、言語を發するを得ず、約一週間の後、意識の明瞭は恢復したれども。右側の半身不隨意を留め。言語の障碍も永く快癒せざりき。

死前一ヶ月頃に於ける臨牀家の診斷に據れば、右半身は弛緩性麻痺に陷り、又弦に知覺異常あり、顔面に於ては口脣の閉鎖十分ならず。膀胱直腸障碍無し。心臟の各口に收縮時及び擴張時に雜音を聽けりと云ふ。尿中にインヂガン陽性、蛋白陰性。

剖檢時、親しく臨牀家より聽きたるところに據れば、生前の麻痺狀態及び其發生の事情より推して、腦髓に軟化竈あり。これ殊に栓塞性なること疑無く、診斷は然か附せられたり。而して心臟に病變あるは(雜音聽こゆ)爭はれざるも、果して如何なる病變なる可きや。レントゲン照映により、恰、大動脈上行部に他の大動脈瘤例にて見るが如き陰影を出したるに據り、本例にても大動脈瘤あるならんかとの考を懷かしめたりと云ふ。

剖檢當時の所見に據れば、體格强、榮養の狀可なりに良し。下肢の皮膚に水腫あり、黄疸は認められず。

皮下水腫の外に輕度の體腔水腫あり。腹腔内に二〇〇立方仙迷許りの帶赤微濁の液あり、左胸腔に三〇〇、右胸腔に五〇〇立方仙迷許りの漿液あり。此液は血液色を帶び。且、少許の纖維素性絮片を混在せしむ。漿膜面は腹腔・胸腔共に滑澤なり。心包内にも約二〇〇立方仙迷の淡黄色微濁液あり、之に少許の纖維素性絮片混入せり。此腹水・胸水・心包水は水腫性のものなり。本例にては死後の變化著しくて溷濁を來し、且血色性の汚染ありしあり。多少滲出性を帶ぶに至りしも、未、著明なる炎症を來たせりとは認む可からず。

此循環障碍の基原は主として心臟の病變なり。加之、腎臟も全く健康なるに非ざれば、亦多少之に與かりたるなる可し。

先づ心臟及び大動脈を檢せむ。心臟は肥大し、手拳に比して餘程大なり。其肥大は左心室に於て認めらる。心臟及び其附屬器を先づ胸腔内の原位置に就て觀たるに、此左心室の肥大の外には、豫想したりしが如き大動脈瘤を何處にも目擊し能はざりき。心臟及び大動脈を摘出したる後、之を開割して檢するに何處にも正型的大動脈瘤を發見せず、唯大動脈上行部が心臟の直上にて瀰蔓性に僅に擴張せるを認めたり。此輕微なる壁の擴張は生前、管腔内血液充滿の際に於て、恐らく今玆に觀るよりも、より多くの擴張を呈することありしならむ。是は或はレントゲン照映の際此部に陰影を出したる理由ならむ乎。又此輕微に擴張せる大動脈上行部の内壁は平滑なれば、他の大動脈瘤に於て其壁に著明なる大動脈硬化を

見るものは大に異りたり。大動脈は其全者を通じて硬化性變化無く、壁は可なり彈力に富み、内膜面平滑にして唯少數の脂肪斑存するのみなり。

心臟自個に就て觀るに、上述の如く左心室に肥大あるも、心臟の全形は略尋常なり。外膜面滑澤、外膜下脂肪織は發育佳良なり。右心室前面に拇指頭面大の腱斑一個あり。右心室も右心房も腔の大さ尋常にして、其壁の厚さにも異變無し。筋肉の質に溷濁あり、其色稍黄を帶ぶ。右心房の内膜滑澤なるも、其後壁に小豆大、暗赤色の血栓性疣贅様物附著せり、其質は脆し。心臟に於ける主要の病變は左心室にあり。左心室は腔の擴張を示し、筋層に肥厚あり。其厚さは前壁中央部に於て一・五仙迷強。肉柱・乳嘴筋の發育佳良なり。筋質は溷濁を呈し、色は稍褐を帶びて淡なり。筋に限局性病竈を見ず。顯著なる病變は瓣膜に認めらる、殊に大動脈瓣に於て甚し。大動脈瓣は各片孰れも著しく肥厚し、其表面は大小幾多の軟脆疣贅狀物を附著して頗粗糙となり、帶黄灰白色を呈して點狀暗赤色斑を混ふ、而して斯く變形したる大動脈瓣の一片は其先端紐狀に長く延びたり。又瓣の表面には潰瘍狀物質缺損認められ、加之、穿孔を呈するところあり。僧帽瓣の前片は形態尋常にして其面略平滑なり、之に反して後片は大動脈瓣に於けると同様の疣贅性肥厚を示し、且、上方に向て指頭大の動脈瘤様膨隆を呈せり。其他、室間隔障の部に於て僧帽瓣に近き處は内膜面灰白色を呈し、粗糙となり肥厚せり。是れ以外の内膜面は總て平滑なり。心臟左心房には格別の異變無し。大動脈起始部に於て、上述大動脈瓣に接近したる處は、瓣に於ける疣贅狀物附著の多少波及したる跡あり。冠狀動脈に異常を認めず。

上述の大動脈瓣の病變は、本例に於て最主要なるものなり。是れ疣贅性心内膜炎の像に乏ぬるに、潰瘍性心内膜炎の所見なり。其單純なる急性疣贅性心内膜炎に非ざるは一見疑無く、寧ろ、潰瘍性炎が主なり。且つ著明なる瓣膜組織の肥厚及び變形の存在に據るも、慢性の病變と謂ふ可し。

組織標本に就て見るに、大動脈瓣及之に接近せる心臟内膜は、結締織の著しき增殖を示し、之に圓形細胞浸潤あり。「プラスマ」細胞其中に多し。細血管の新生、血性色素顆粒の沈著あり。而して表面には血栓附著したり。

此心臟に於ける内膜炎(殊に大動脈瓣の血栓性疣贅性及び潰瘍性内膜炎塊、主にして、僧帽瓣に於けるもの之に次ぎ、他の心臟内壁・大動脈起始部内壁にあるもの又之に次げり)は血栓形成と炎性組織增殖及び浸潤と組織破壞とを呈し、其病變強盛なる處にては、是れ内膜組織にのみ止まらず、接近の筋組織層中にも波及したり。此内膜炎(瓣膜炎)の形成に就ては、今、組織標本中、多量の細菌を檢出すること能はざりしが、他の類例に鑑み、余は玆にも其細菌性なるを信せむとす。

此病變に因る瓣膜、就中大動脈瓣の形態の變化及び其官能の缺陷は、他の瓣膜症に於けると同様、左心室の擴張、竝に其壁の肥厚、卽、働作性肥大を繼發せり、且、僧帽瓣にも著變ある故、其官能にも若干の障碍を來たしたるなる可し。但、右心室に擴張及び肥厚を來たすには至らざりしなり。大動脈上行部の輕少の擴張は此大動脈瓣の病變及び左心室肥厚に基因せる官能障碍に由來せるものならむ。

肺は今覽る如く、左右側共に鬱血及び水腫あり。割面暗赤にして稍汚穢色を帶び、壓に因つて多量の泡沫性暗赤色稀薄液を出す。肝變竈は何處にも無し。氣管枝粘膜にも鬱血の狀あり。其他著變を見ず。

加答兒性變化は餘り顯著ならず。

氣管枝淋巴腺・氣管・食道、其他頸部諸臟器に特記す可き病變を見ず。

腹腔內諸臟器は格別顯著なる病變を示さず。

脾は大さ尋常、脾髓は血量に富み、割面少しく膨隆せり。

胃は粘膜に鬱血あり、且つ多少加答兒を示せり。

腸の粘膜も諸處暗赤色を呈し、腸內容に膿汁色を有し、軟泥狀便なり。固形便無し。

肝臟にも鬱血あり、大さ常に比して少しく大なり。割面に於て實質溷濁し、色暗赤を呈し、小葉の像分明を缺きたり。膽管枝・血管枝に異常無し。膽囊・肝門部にも變無し。肝門部淋巴腺に腫大を認めず。

膵臟健態なり。

肝臟の組織標本に就て觀るに、肝細胞の核染色を失へること顯著なるも、死後變化可なりに強き本例に於ては、之れ亦主として其現象なりと見て然る可し。但、全然病變無き肝臟とは謂ふ可からず。鬱血の外に、間質に多少の圓形細胞浸潤と僅微なる結締織の增生とあり。

腎に就ては上文にも一言したる如く、全然異常無きものとは決して謂はれず。兩腎共に被膜の剝離稍

困難なりしが、外面は概、平滑なり。唯右腎の凸緣の中央部に大豆大の瘢痕狀陷凹あり。割面にて此處は皮質狹小となり、楔狀をなして暗赤色を呈し、其周緣黃色を呈せり。兩腎共に割面に於て實質の溷濁強し(死後變化加はりたり)。

組織標本を觀るも、此腎臟は確に健態にあらず。細尿管殊に曲細尿管の上皮細胞に實質變性ありと認めらる。今脂肪染色を施して觀察したるにはあらねども、多少の脂肪變性もあるならむ。但、死後變化加はりて核の染色を失へるもの甚多し。直細尿管內に硝子樣圓柱を認む。絲毬體の(多數にてはあらねども)結締織性となり、或は硝子樣荒廢に陷らむとするものあり、又其囊に沿ひて圓形細胞浸潤・結締織增生のあることあり。處によりて、間質に多少の結締織增生及皮質周緣部に圓形細胞浸潤を認む。

腎には斯く多少の實質の變性の外に、少數乍ら絲毬體炎の形跡あり、又僅ながら間質炎の像もあるなり。而して上述の楔狀瘢痕竈は、疑も無く栓塞性壞死に由來せるものにして、其栓子の起源は上述大動脈瓣の病變部に求む可きなり、卽、此處の血栓性疣贅狀物若くは頹敗せる瓣膜の斷片離脫して血行に由り腎動脈枝內に栓塞をなすに至りしならむ。

腎には斯の如き種々の解剖的病變あるに拘はらず、臨牀上には未、格別顯著なる症候を出すに至らざりしなり。

栓塞性病變の最著明なるものは腦に在り。

卽、大腦の左半球の內囊の部に當り、凡、鷄卵大の腦質軟化竈あり。其色灰白を呈し、而かも全く新鮮のものとも見えず。臨牀上の經過に據れば、死前三ヶ月の頃に突然腦髓官能の障碍を來たし、右側の半身不隨を留めたりと云ふ、其病症の基礎は實に全く玆に在り。是れ亦栓塞性なること疑無く、血管硬化症に據るものとは見えず。

其栓子の起源は亦大動脈瓣にありとせざる可からず。而して此心臟に於ける心內膜炎、卽、疣贅性・潰瘍性炎は全然無菌性形成のものとは思はれずして、既に一たび述べたる如く、細菌性なるや殆疑無し。而かも既記の如く、其病竈中に多數の細菌を檢出するに由無かりき。されば其之に起源せる栓塞の作用は、主に器械的にして、腎に於ても亦腦に於ても、著明なる炎性組織破壞をなすに至らずして、單純なる壞死性病竈を形成したるなり。

上述以外の諸臟器には格別の病變を示したるもの無きが故に、今其供覽を敢てせざる可し。

要するに、本例は、心臟內膜炎（大動脈瓣に於て最顯著なり）、詳言すれば主に瓣膜に現はれたる疣贅性・潰瘍性心內膜炎を主要病變とし、是れ既に慢性經過を取りたるものにして、大動脈瓣膜の官能障碍は左心室の働作性肥大と擴張とを來たし、且此內膜炎に起源して腎及び腦髓に栓塞性病竈を作り、殊に其腦髓左半球內囊部に於ける軟化竈は、右側半身不隨症の解剖的基礎をなしたり。

三十、腸「チフス」の病理解剖（六十餘例の概括的統計的觀察）

本日は腸「チフス」の剖檢所見に就て示說すべし。但、個々の病例に就き語るに非ず、我が敎室にて是迄に行ひたる六十餘例の剖檢の所見を基礎として、その概括的、統計的觀察を試みむとす。

今、一、二の剖檢例に於ける臟器標本に就てその實際を示す如く、本病に於て最、特色の解剖的病變あるは腸粘膜なり。特にその顯著なるは回腸部の淋巴濾胞、パイエル氏板なり。但、固より玆に限るには非ず。この腸壁の解剖的變化は、成書に記載しある如く、凡そ疾病の經過に從ひてその面目を異にするものなり。

腸管粘膜は概、充血、加答兒の像を呈し、且、上述の淋巴組織竈には特に細胞增殖に因る腫脹著明こなる、その外觀に依つて之に「髓樣腫脹」の名あり。この腫脹を形成せる淋巴組織竈の細胞增生は特にその內被細胞性細胞（大形の細胞）の增生によりて顯著なり。該細胞は亦「大喰細胞（マクロファーゲン）」の性質を具へ、喰作用を示せり。この腸壁に於ける細胞增生は腸粘膜下層にのみ限局するこ限らず、時には筋層にも又漿膜下層に迄もその細胞の浸潤及び集簇を及ぼすことあり。疾病の經過に就て謂へば、この髓樣腫脹は疾病の第一週の終り頃に最顯著なり。「チフス」菌はこの髓樣腫脹組織內に能く檢出するを得可し。髓樣腫脹竈の狀はパ氏板或は濾胞の形に應じて縱に橢圓或は類圓なるを普通こす。第二週間より第三週間に亙てこの髓樣腫脹の組織に漸次壞死を生ず。こは主に「チフス」菌毒素の作用に因るこ見るが穩當なり。この壞死は髓樣腫脹竈中、その邊緣を除きたる大部分にて行はれ、且この壞死組織より成れる痂皮は漸次剝離除去せ

られ、由て潰瘍出來るなり。この際この潰瘍の緣は尙嵩起しその底には痂皮殘留して粗糙面を露はす。斯かる潰瘍は凡そ第三週間にて著明なり。潰瘍の形は橢樣腫脹竈の形に應じ、そのパイエル氏板にあるものは腸軸に竝行して橢圓なるが多し。併し横に長きものも無きに非ず。その周緣は通例可なりに銳利なり。總じてこの潰瘍の症狀は頗特殊なり。

第三週の終り頃より第四週に至て、潰瘍は淸淨となる。卽、潰瘍底に附著せる痂皮片は追々に除去せられ、周緣層の炎性細胞增生は漸くに減退してその部の腫脹も萎縮し、底面平滑淸淨となるなり。この時。底面に露はるるものはその潰瘍の淺深によりて或は粘膜下層の深部、或は筋層或は尙深部なり。

「チフス」潰瘍は之より漸次治癒に就く。潰瘍底は纖弱なる肉芽組織の覆ふところとなり、上皮細胞の再生も現はれ、玆に瘢痕組織形成せらる。但、この瘢痕組織は通例淺く且、平たき故、結核性潰瘍に見るが如き深刻なる瘢痕性收縮を遺留するに至らず。さればこの治癒に就きたりし潰瘍は概ね後に唯纖にその痕跡を殘すに止まり、そのパイエル氏板の面は扁平となり、往々多少の褐色色素沈著を留む。斯かる瘢痕部に於て濾胞の全然破壞したりしものは、最早舊態の濾胞を再生せしむるを得ず、又粘膜上皮細胞の再生とても、腸腺の形をなすこと多くは不完全なり。

又斯く時期古き病竈に沿ひて更に新鮮なる病變を見ることあり。こは所謂「再發」の場合に認めらる。臨牀家の恐怖なる腸穿孔と腸出血とは痂皮の形成及びその剝離に續きて生ずるものなり。橢樣腫脹組織の壞死、次でその剝離に際して細血管枝の破壞を來し、因て若干の出血あるは常に見るところにして、潰瘍壁に存する出血の痕跡は、固より珍しからぬ現象なり。而して殊に痂皮の剝離急激なる場合に於て、血管枝内の血栓未だ完成せざる以前、若しくは一たび出來たる血栓の破綻離脫に因る出血を發現し、その量大なれば直接致死の原因ともなり、解剖上にもこれに相當する著明の病變を局所に留む。又腸壁病竈に於ける壞死が深部に迄到達し、且その痂皮の急速剝離に因て屢腸壁の穿孔を惹き起こし、その爲に穿孔性腹膜炎を生ず。これ亦重要なる危險症なり。されば是等危險症の出現は總て腸壁病竈の解剖的變化を基礎とするものなり。故にこの事頻發する時期の如きも（凡そ第三週の頃）、凡そ病竈の解剖的變化推移の次第によりてこれを卜するを得るなり。

腸「チフス」に於て、上述の腸病變の外に、必發と謂ふ可きは、腸間膜淋巴腺の腫脹なり。「チフス」菌は亦多數に玆に檢出せらるるなり。この腫脹は恰も腸粘膜の淋巴組織に於ける橢樣腫脹に相當するものにして、淋巴腺内の細胞增生に據るなり。殊に淋巴竇内被細胞性細胞の增生著し。又玆に腸壁淋巴組織に於ける壞死（痂皮形成）に匹敵する壞死竈も發見せらる。又出血もあり。

脾臟の腫大が本病に於て著明なるは今更謂ふ迄も無し。充血と脾髓に於ける細胞增生顯著なり。又玆に常に「チフス」菌を檢出し得可し。その他諸内臟に於ける實質細胞の退行性變化（心筋、腎、肝等に於ける實質細胞の混濁腫脹を見ること普通なり。又脂肪變性又は個々細胞の壞死あることなり）、腎、肝等に圓形細胞浸潤竈あり。膽囊内膽汁は「チフス」菌に對し好適地なり。而かも膽囊壁に著明なる炎性竈を見ることは多からず。然れども所謂「チフス」性膽囊炎は必しも甚稀有に非ずと稱せらる。其稀には肝臟膿瘍ありと云ふ。肺炎は「チフス」患者屍に於て屢見るところなり。稀には腦膜炎あり、膀胱炎もあり。骨髓には常に多少の變化あり。細胞增生あり。壞死竈を見ることあり、又赤血球含有の細胞を多く見ることあり。筋肉に於ける組織的退行變性、例之、直腹筋の蠟樣變性の如き人の熟知するところなり。

以上は本病に於ける病理解剖學的變化として普通に知られたる事柄の一斑なり。今これを我が教室に於ける所見に照らし考ふるに、固よりこれと相齟齬するものはあらず。而かも今その中の若干の事項を提へ、我が教室に於ける統計的觀察の概略を示すべし。

先づ「チフス」の臨牀的診斷と解剖的診斷との對比に就き語るべし。我が教室に於て既往十數年の間、臨牀上「チフス」の診斷若くはその疑診にて剖檢に附せられたるもの八十八例なり。

尤もその中には、十分なる臨牀的檢査を遂ぐる暇無くして鬼籍に上りたるものあり、又細菌學、血清學的檢査を行ふ可き十分に設備無かりしころより來りしものもあり、又初めより診察上に疑有りしものもあり。その悉が必ず完全なる臨牀的檢査を經たりと云ふには非ず。

その中にて、病理解剖的所見（及び屍體に就ての細菌學的檢査）に據つて、腸「チフス」なること確實なりしは六十四例に過ぎず。病理解剖的變化の正型を呈せざる「チフス」例あることは「リテラッール」にもあり、その可能なるは余も信ずるところなれども、臨牀上に本病の症候十分且、確實に現出し、而かも病理解剖上に全然「チフス」性病變の（治癒に就きたるものに非ずして）痕跡を留めざるもの果してこれ有る可きや、余の大に疑ふところなり。少くとも余の實驗に據れば、臨牀上に本病なること十分確實なりし例（殊に成人に於て）は、必ず正型的なる特殊病變（殊に腸管及び腸間膜淋巴腺、脾臟等に於ける）を檢出せしめ、然らざるも何等かの「チフス」性病變を不正型的乍ら認め得しめたり。殊に脾臟・膽囊内等より細菌學的檢査を屍體に就て行ふことは吾人の診斷を助くる手段となるなり。臨牀的診斷の當らざりし例の多くは急性結核症、殊に其多くは粟粒結核症（臨牀診斷の當らざりし例二十四例中、十三例は確に結核症なり）なりき、その他は氣管枝肺炎、産褥に繼發せしと思はるる化膿性腎臟炎、耳下腺炎等にして、稀には屍體に於ける檢査に於て尚その病性を確かめ得ざりし例もありき。ウイダル反應が本病診斷の上に大切なるは今更言ふ迄も無し。而かもウイダル反應其物が直に腸「チフス」病なりと云ふ訣にて非ざる故、この反應のみに唯一絶對の價値を措く能はず。臨牀上稍疑はしき症候を發したるものにウイダル反應の陽性（百倍にて、或る例にては八百倍にて陽性なりしものあり）なりし故もて、腸「チフス」の診斷下されたる例にて、剖檢上明に腸「チフス」に非ず正しく他病なりしを確かめたること、必しも甚しく稀有ならず。例之ば急性粟粒結核症に於て折々この事に遭遇したり。この病例の患者が現に「チフス」菌保有者なりしや否やは確定出來ざりしが、その身體内には現に「チフス」性病變の一も無く、又以前に同病に罹りたりと云ふ「既往症」も無く、而かも臨牀的症候の劇かりしことを十分說明するに足る他の顯著なる病變あるに於ては、この人々の死前に有したりし疾病は明に「チフス」に非ずして、他の疾病なりしなり。

臨牀上確に「チフス」の諸徴候完備し血清反應も陽性なりし例に於ては、剖檢上に特殊の「チフス」性病變を認め得たりしなり。剖檢上に「チフス」を否定し得たりしもの、若くは病理解剖上より「チフス」を確かめ得ざりしものは、大抵臨牀的症候に稍正確を缺きたりしもの、或は診斷上の手續を完全にすること

能はざりし事情ありしものなり。但、臨牀上疑診のものにて剖檢によりその「チフス」なるを確定したる例も亦無きに非ず。今剖檢上正確なりし六十四例の腸「チフス」に就て、發病時より死亡迄の時日を知らむが爲に、その發病日の凡そ明なりし例のみを選み出して計算したるに、左の數を示したり。

發病後、十日未滿のもの一例（八歲の小兒、正型的「チフス」の解剖的變化あり、而かも加答兒性肺炎あり、これ死因に與て力ありしものならむ）。

十日より十五日迄、六例。十六日より二十日迄、十三例。二十一日より二十五日迄、四例。二十六日より三十日迄、五例。外に凡そ三十日頃なるもの一例。三十一日より三十五日迄、六例。三十六日より四十日迄、七例。四十一日より四十五日迄、二例。外に凡そ四十五日前後のもの一例。四十六日より五十日迄のもの七例。五十日以上にては、五十四日乃至六十日のもの三例。七十日頃のもの二例あり。一例百〇二日のものあれども、これは「チフス」治癒後、他病にて死したりしなり。

此剖檢例に據れば、十五日より以後、二十日前後の死亡最多く、三十日、四十日、前後のものも亦可なりに多く、五十日以後のものはその數比較的乏少なり。この數字はその基礎とするところの例證、未豐富に非ざる故、本病全體の正確なる狀況を語るものと謂ひ得ざるも、而かも尙その一斑を示すに足らむ乎。

次に穿孔及び腸出血が直接致死の原因となりし例を選擇したりしに、穿孔に因り腹膜炎を發起し、これが死因となりしものは六十四例中九例あり、その致死の時期を勘ふるに、第二週の終より第三週の始なるが多し、而かも三十七日の例、及び凡一ケ月の例もあり。少量の腸出血は至て多くの例に於て之を認め、潰瘍壁にその痕跡を存せり。出血が直接死因の成立に與て力ありしと思はれたるものは六十四例中、凡十二例あり。その致死の時期は第三週頃が多けれども、亦第五週間頃のものも比較的多し。發病後二十日にて死せし一例にては、穿孔に兼ぬるに多量の出血を以てしたり。

穿孔の部位に就て觀察するに、大概回腸の下部（廻盲瓣の上方、九乃至五〇仙迷にある潰瘍の穿孔）なるが多し。唯一例に於てS字部に在る潰瘍の穿孔を見たり。

穿孔も亦強盛なる腸出血も無くして死に致りし「チフス」例は、余の教室に於ける實驗に據れば、其數寧多し、六十四例中四十三例迄は是なり。腸「チフス」に於ける致死は、必しも穿孔と腸出血とに因らず、全身の中毒に由り重要臟器組織の官能障碍に基づけるものの比較的多きを知るべし。

腸「チフス」が腸管のみの疾病に非ざるは勿論なり。乍併腸管に於て最特殊なる解剖的病變を生ずることは亦全く確なり。今此腸管の特殊病竈の性狀と數と竝に其部位とを我が剖檢例に就て觀察せむに、例によりて潰瘍の數は可なりに不同なり、唯數個に止まるものもあれども、又數十個に上るものあり。その部位は大抵廻腸下部なるが多數にして、廻盲瓣上十餘仙迷の部に局するものもあれども、亦三百五十仙迷以上に亙るものあり。甚しきは空腸の始部より廻盲瓣迄病竈を見ることあり。大抵は成書にも記載あ

る如く、廻盲瓣に近きところに強盛且成熟の病變を見るが多きなり。卽五〇乃至一五〇仙迷の間にあるもの大多數なり。大腸粘膜に「チフス」性潰瘍ありし例も稀ならず。六十四例中大腸に潰瘍ありしは二十三例なり。外に單に濾胞の腫大のみ著しかりし例六つあり。この大腸潰瘍は多く盲腸乃至上行結腸に存在すれども、横行結腸に迄亙て多數の潰瘍を示したるもの二例あり。又下行結腸直腸に潰瘍ありしもの四例あり。大腸に多數の潰瘍ありし例は同時に小腸に於て廣く且多く潰瘍を示したること比較的多數なりと雖、必しも然かく正比例をなすと限らず。又大腸に著しくして小腸に却て僅微なるものあり。純粹に大腸にのみ病竈ありて廻盲瓣及びそれ以上に絶對に病竈を示さざりし例には未遭遇したること無し。茲に顚、余の注意を惹きたるは蟲樣突起の所見なり。蟲樣突起は盲腸の連續にして盲腸乃至上行結腸に「チフス」潰瘍の現はれたる例決して少からざるに拘はらず。蟲樣突起に潰瘍を見たることは比較的甚少し。卽六十四例中特に注意を以て蟲樣突起を檢査したるは五十例なり、此五十例中、潰瘍を有したる蟲樣突起は僅に三個ありしのみにて、各蟲樣突起の潰瘍は三例共にその數單一なり。勿論蟲樣突起粘膜は淋巴組織に富みて且、多少の腫脹を示し、鏡檢的に淋巴組織竈の細胞增生を見たれども、分明なる潰瘍を發生したるは斯の如く僅少なり。この三例は皆廣く廻腸に亙りて(廻盲瓣上一五〇、一七〇、二〇〇仙迷の間に)潰瘍を有し、殊にその中の二例には盲腸乃至上行結腸にも潰瘍存したり。この蟲樣突起に「チフス」潰瘍發現の頻度比較的に僅少なりと云ふ事實に對し、如何にその病理を說明すべきや。茲にも特殊研究を加ふる價値無しとせず。これ恐らく病原菌及び病原的毒素に對する此部組織の素因如何に因るならむも、亦蟲樣突起の特殊なる位置及び形態の爲に、病原菌が管腔內より侵襲する作用の比較的不便宜なることが亦その理由の一ならむ乎。

腸管粘膜面に就てその病竈の性狀を觀察するに、凡そは上文冒頭にて述べたる如く、又成書に記載したる如く、疾病經過の時期に依りて新舊諸型の病竈を區別し得べく、發病後の時日と腸病竈性狀とを對比して大凡はその次第を辨ずるを得るなり。然れども實際に於ては屢模型的なる能はずして、時期に對する解剖的病變の必しも正型的ならざるもの亦稀ならず。且、同一例にて諸多の時期に屬するものを同時に見ること多し。これ潰瘍が同一腸管に於て悉く同時に出來上がりたるに非ずして相互の間に形成の先後あるがためなり。概して廻盲瓣に近き廻腸部位に於て古く且著明なる病竈を見る。又一一の病竈に於ける解剖的變化の推移がその時期的關係に於て皆常に全然同一なりとも謂ふ能はず。去り乍ら一一の病例に就て觀るにその潰瘍の比較的多數は略、相似同なる解剖的態度を示すものなり。

腸「チフス」潰瘍が扁平なる瘢痕を作りて治癒に就きたるものは我が剖檢例中に折々認められたり。又再發像と見るべきものも無きに非ざりしが、その甚しく顯著なるものには遭遇せざりき。

上述の病變の外に、腸壁は通例多少の加答兒性變化をその粘液面に示したり。直腸にも潰瘍ありし一例(小腸にもあり)にては、この處餘程糜爛狀を示し、臨牀上には「チフス」の外に赤痢に似たる症狀を發

したり。

腸内容は出血ありし例にては黒褐色軟便なり、若しくは軟凝血あるを示せり。その性狀及びその在り場所により て、出血の時期及び部位を推し測るを得可べし。

腸の病變に次で常に顯著なるものは、上文にも述べたる如く、腸間膜淋巴腺の髓樣腫脹、及びこれに續發せる變化なり。こは我が剖檢例に於て毎常見たるところにして、又これに接近せる部位の淋巴腺にも多少同樣の病變ありしこと稀ならず。併ながら全身の他部位の淋巴腺に格別の腫大無くして、唯腸間膜腺、而かも腸壁病竈と直接の部位的關係あるもののみに顯著の腫大を認めたる例は決して少からず。

脾臟の腫大は解剖上に殆、皆これを見る。但、概してその腫大は甚しきに至らず。多くは血量に富み、脾髓に細胞增殖あり、割面の性狀は稍膨隆を呈し、且、軟解に傾き易し。時としては茲に壞死竈を見ることあり。今脾臟の組織所見の精細には立ち入らざる可し。脾臟腫大の程度は例に依りて徐程相違あり。稀には腫大が全く分明ならざりしものもあり。そは發病後六十九日にて死したる一例にて、この例の腸潰瘍は既に瘢痕狀をなしたり、脾の腫大は既に減退したりと見て然る可し。

肝・心・腎臟等に實質變性（多くは渾濁腫脹なり）あることは我剖檢例に於ても大抵之を確め得たり。時には細胞の壞死・脂肪變性あり。肝・腎に圓形細胞性結節乃至圓形細胞浸潤の鏡檢せられたる例も稀ならず。今その精細には說き入らざるべし。腎臟に膿竈ありし例七つあり。その病原菌との關係を各例に於て仔細に檢査すること能はざりしが、一の合併症として現はれたるものも稀ならざるが如し。

膀胱の加答兒性炎も間、認められたり。膽嚢炎は屢記載せられたれども、我剖檢例中には唯少數のものに於て（その分明なりしものは二例なり、輕度なるものは尙多かるべき乎）加答兒性炎認められ、その一例には粘膜面に淺き潰瘍發見せられたり。

肺臟の所見は注意に値するなり。何となれば茲に屢現はるる肺炎（主に加答兒性氣管枝肺炎、稀には大葉性肺炎）が死因に對し重大關係あることあればなり。我剖檢例六十四例中十九例にこの加答兒性氣管枝肺炎乃至垂下性加答兒性肺炎を認め、その中四例は唯鏡檢によつて發見せられたり。この肺炎竈は主に小葉性なるも、他に四例程は稍汎發性を示せり。併ながら眞の正型的纖維素性肺炎ありし例は無し。

この肺炎竈成立の原因竝に「チフス」菌乃至微毒との關係に就きては、一々の特殊研究を缺くを以て、今全體に對して確說を立つること能はざれども、右の肺炎竈にて「チフス」菌檢査を行ひたる僅少數の例に於ては、唯陰性の成績を得たり。

その他、肺臟内の氣管枝の加答兒は殆、總てに於てこ云ふも不可無き程に、至て屢認められたり。勿論その程度には種々の差異あり。上氣道の加答兒も亦屢あり。「チフス」にて往々目擊せらるこ稱せらるる喉頭の潰瘍は、六十四例中唯一例に於て（二十六歲、女、發病後十九日にて死、咳嗽あり、腸出血あり）のみ發見せられたり。卽、會厭軟骨の兩側緣に各一個扁平にして淺き潰瘍存したり。

腦髓は悉くの例に就て檢査するを得ざりしが、その檢査を得たりし多數例に於ける所見に據れば、腦髓實質には少くとも肉眼的に著明なる病變を現はさず。

腦膜には格別の變化無きも、屢、軟膜の水腫、血管の充盈を見たり、分明なる炎性滲出の認められたる例無し。思ふに「チフス」に於ける腦髓の病理組織學は尙精微の研究を要す。

筋肉の變ずしては、上文に述べたる如き、退行變性は亦我が剖檢例に於て經驗せられたり。

骨髓の變化は亦、特殊研究に値す。

我が剖檢例にては、不幸にしてこれが組織的精檢を經たる材料に乏し。今此組織的精緻の所見には、話頭を深入せしめざる可し。

內分泌臟器の如きも、其精檢は亦甚望ましきことなり。但、肉眼的に顯著なる程度の病變にして本病に常在なりと思はるるものには、我が剖檢例に於て未、遭遇せず。

餘りに說述長きに亙る故、この位にて話を止むべし。

要するに、以上、餘り多からぬ例證（六十四例）を基礎とせるもの乍ら、我が敎室に於ける腸「チフス」剖檢所見の一斑を述べたり。

臨牀上診斷に對する相違、殊に粟粒結核症が誤まられ易きこと、ウイダル反應が必しも唯一絕對的證明をなすに非ざること、死に至る迄の時日、穿孔、腸出血に因る致死の頻度、その發現の時期、穿孔の部位、腸粘膜病竈の腸管に於ける部位、回腸・大腸・蟲樣突起に於ける病竈發現の異同、竝に腸間膜淋巴腺及びその他諸臟器に於ける病變——凡そ是等に就き剖檢所見を概括してその大略を記したり。敢て新奇の結論も所見も無く又その基礎とする剖檢例の數の乏少なるは誠に止むを得ざるところなれども、幸にこの企を尙更に大に擴充するを得るに至らば、茲に我が國人に於ける腸「チフス」病理解剖的所見を正確に知り得、泰西に於ける所見に對して眞個の比較を行ふに足るなり。こは腸「チフス」に限りたることにはあらねども、疾病狀態の異同を國民間・民族間に探求することは、學問上にも實際的醫學上にも重要なりと考ふ。

又腸「チフス」の病理に就ては學者間尙議論あるものあり。本病が腸管のみの疾病に非ずして、本病に於ける解剖的病變が廣く全身に亙つて現はるることは、その臨牀所見に照らし勘ふるも、亦本病に於ける特色なり。而て病原菌が甚早く血行に入り身體諸處にその菌及び毒素の作用發動するは亦慥に事實なり。然れどもこれにより「バクテリエミー」或は「ゼプシス」若しくは全身症を直に原發とし、腸病變を續發症として仕舞うことは、何等正確なる根據を有するものならず。この際に於ても病理解剖學は吾人に最も正確に病變發生の徑路及び次第を敎ふ。感染が腸よりすることは普く人の知るところにして、その中の部位には各例それ〳〵相違あるべきも、此處に於ける淋巴組織竈、竝にこれに關係ある腸間膜淋巴腺組織に先づ初發の主要病變あらはるると云ふことは決して誤謬に非ず。但、この「局所性」病變がその所謂病竈なる意義を必しも完全に又は絕對に有すとは見るべからず、病因作用が早く且廣く全身諸臟器に

波及することは、本病に於て亦一の特色と看做さざる可からず。

三十一、腦下垂體腫瘍に因る視神經交叉の壓迫

今日示說するところのものは、余の知人なる醫家某氏の遺囑によつてその遺骸を剖檢したる例なり。臨牀家も病理解剖家も齊しく多大の學術的興趣を以てその剖檢に臨み、故人の盛意に對して深甚の崇敬と感謝を捧げたり。

三十五歲男。患者は生來强健にして曾て著患を知らず。七ヶ月程以前より漸く視力の減退を感じ、三、四ヶ月に至て視力頓に衰へたるを自覺したり。眼科醫の診察に據れば、眼底には異常無く、唯兩側の視野狹小あり。爾來此視野狹小は益其程度を高め、且、折々頭痛、嘔氣を催せり。

次で(死前十二、三日頃より)左側上下肢に運動不全麻痺を來せり。但、此不全麻痺は間歇性にして、時に不隨意的不正運動を伴へり。臨牀家は此運動麻痺の間歇性なることに對して特に注意を拂ひたりしが、後には(死前九日)左上下肢の運動全く不可能となりたり。眼底はいつ迄も何等の異變を示さざりき。

死前二週間程の頃より熱發、頭痛、嘔氣ありしが、死前一週間の頃、惡寒を以て體溫急に上昇して四十度に達せり。其頃は運動麻痺に陷りたる左上下肢は知覺をも失へり。

是より先き、何等の既往症は無かりしも、念の爲にワ氏反應を檢査したりしに、陽性なりしが故に、一時驅黴療法を試みたりしが、何等の效驗無かりき。後、再三、ワ氏反應を檢したりしに、全く陰性なりき。前に陽性なりしと云ふことは何等診斷の根據を與ふるものに非ざりしことを悟れり。

この診斷は生前臨牀家の間に大凡はその見當つきたり。卽ち眼底に異變無くして兩側の視野狹小を來たせしに因り、視神經交叉の邊に壓迫を加ふるものあるべしとの意見は略一致したり。而してこれが果して何者なりや、如何なる性質のものなりや、よし黴毒性の疑は最早や失せたるにもせよ、結核性の病變にては非ずや、或は眞正腫瘍なりや否や。腦下垂體の態度は果して如何なるべきや。これ等は生前に於て未、確定し得られざりしところなり。又左上下肢の運動障碍は何に因て來りしや。さるにても最初その間歇性なりしは何故なりや。或は官能的障碍にして、男性「ヒステリー」と云ふが如きものにて非ざる乎。又死前の熱發は何のためなりや。或は結核性腦膜炎(このことに特に疑を措きたり)などあるに非ずや。或は特殊の病竈は發見されずとも溫覺中樞の刺戟によつて說明せむかなどこの意見も出でたり。

患者は平生篤學の人なりしが故に、自ら起つ能はずと悟るや死後剖檢の事を遺言したり。又自ら醫家なるが故に、凡そ頭蓋腔内の病竈所在を想像し得たる爲ならむ、連夜自己の視神經交叉の邊に新生物在りと云ふ夢を見たりと云ふ。

剖檢當時の所見は左の如し。

主要所見が頭蓋腔内に在るべきは初より分明のことなれば、玆處より示說し始めむ。

頭蓋骨自個には異常無く、硬腦膜の內外面平滑なり。玆に異常の癒著又は肥厚等を認めず。矢狀竇內の後半に暗赤色及び豚脂樣凝血を容れたり。軟腦膜は到る處菲薄透徹を示し、血管壁に特殊の肥厚も無く、血管充盈の度も中等度なり。臨牀家が疑を挾みたりし腦膜炎、若くは結核性腦膜炎の痕跡は全く無し。腦凸側に於て腦溝及び腦回轉の狀は先づ尋常なりと見受けらるるも、剖檢の當時、余はその腦回轉が心持ち扁平なるかのやうに覺えたり。余は心の中にて私に頭蓋腔內に壓迫物あらむとの想像を描きたり。

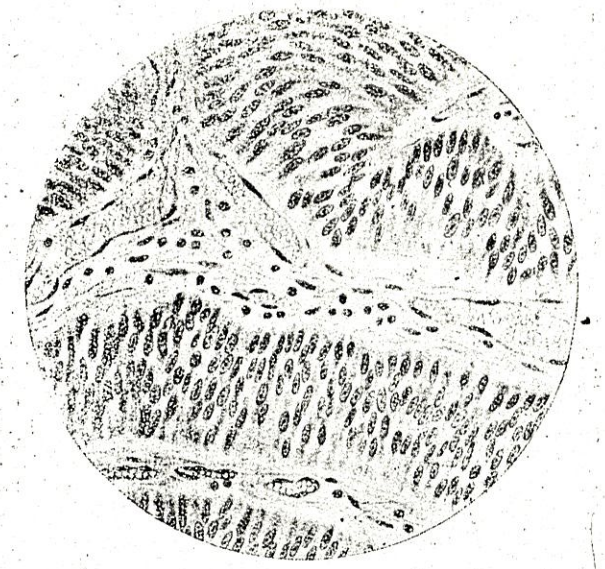
果然、腦底面に於て主要病竈は現はれたり。鞍窩のところに胡桃大なる球狀腫瘍の突隆あり、これ疑も無く增大せる腦下垂體にして、その境界判然たり。腦髓との連絡をなせる漏斗の部卽ち下垂體の莖をなす部は少しく太く且つ延長を呈し、その增大下垂體との附著點は中央より左側に偏したり。卽ち增大下垂體の形態より察すれば、下垂體は遍く四方に向ひ膨隆を呈せるも、特に右方乃至右後上方にその增生を逞うしたることを察知し得べし。下垂體の莖の中央にて切斷して腦髓を頭蓋腔より出し、腦底面を精檢するに、上述腫瘍の部に相當して頗分明に壓迫の痕跡あり、これによつて臨牀上の疑問も大に氷解されたり。卽ち視神經根殊にその交叉部壓迫せられ、形、稍扁平となれり、且つ明かに下後より壓の加はりたる姿なり。此處、腦底面は下垂體腫瘍のために壓迫されて多少の輕き陷沒を示せり、されどもその表面自己は平滑にして、毫も炎性滲出物などの附著無し。又大腦脚はその形態より察するも又下垂體腫瘍の位置より推すも玆に亦壓迫加はりたること明なり、殊に右側のものに於て然かり。腦橋の部には壓迫の痕跡無し。視神經以外の腦神經には亦格別形態の異變を示すもの無し。

腦下垂體腫瘍、卽ち增大腦下垂體を精檢するに、その上面は略球狀に膨隆し、菲薄なる結締織性被膜を有し、靜脈細枝の充盈を認む。而して突出部以外は擴大せる鞍窩の內壁に對し結締織性癒著を營みたり。この腫瘍の硬度は概して軟なり。

此腫瘍の組織的本體、竝に本病例の病理に關して敎室同人の中に今特に之が研究に從事せるものあり。精細の點は此人の研究報告に讓り。今玆には唯その概要を語るに止めむ。

この腦下垂體腫瘍を更に割斷して檢するに、中央の深部は暗赤色を呈して出血竈乃至海綿狀血管腫を見るが如き觀を呈し、厚き周邊層は帶黃灰白色を呈して平等の觀あり。その鏡下像は今供覽の標本に於て見る如く、平常の下垂體組織構造とは頗るその趣を異に

第八圖



し、而かもその下垂體細胞（殊にその色素非嗜好細胞（クロモフーベン）と見るべき）より構成せられたる腺腫と稱し得べき形態を示し（第八圖）、深部は多少囊腫狀をなし、多量の比較的新鮮に見ゆる血液を容れたり。但し特に海綿狀血管腫と見做すべきところには未だ遭遇せず。

今この腫瘍細胞の起原に關する精細に就ては特殊の研究に讓りて、茲にはこれに立ち入らざるも、要するにこの腫瘍は下垂體細胞より出でたる腺腫にして、深部に多量の血液（一部分は明かに出血性を呈せり）を有するものなり。

我々はこの腦下垂體腺腫が何故に發生したりしやを知るに由無し。然れどもこの良性腫瘍の徐々の增大によつて壓迫を視神經根殊にその交叉に及し、それによりて、兩側の視野狹小を來せしことは最も明かなり。又大腦脚の壓迫、殊にその右側に於けるものは、左側上下肢運動麻痺の理由となりしことも亦容易に說明し得らる。臨牀家が特に奇異に思ひたるこの運動麻痺の間歇性なりしことは、亦果して解剖的基礎を有するものなるやと云ふに、今これが正確なる判斷を與ふるは、稍困難なれども、腺腫內に血液多量なること竝に出血あることに鑑み、この血液流入の增多、或は出血は時々腺腫の體積を加へ、これによつて大腦脚の壓迫を時々に高めたる爲めに非ずやと思はる。而してその腺腫體積益加はり、大腦脚壓迫甚しくなるに至つて、上下肢運動麻痺は終に永續性となるに至りしものならむ。

余は今日未だ腦髓を割斷して檢査すること能はざる事情あるが故に、腦髓質內に果して他の病竈全く缺如せるやを斷言し能はずと雖、大要は、上述の腦下垂體腺腫の作用によりて能く臨牀症狀を說明するに堪ふ。

唯臨牀家をして怪ましめたる高熱の由來は如何。これ果して解剖的に說明し得らるるものなりや。腦膜炎の如きは全く無く、又溫覺中樞刺戟云々の想像は今これを證據立つるに由無し。吾人は更に他の體部に於ける病理解剖的所見に就て觀察せむ。

心臟に特記すべき病變無し、心臟の筋肉は褐色を帶び、軟にして混濁せり。心臟の大さ尋常。臟膜の形態に異變無し。最も注意す可きは肋膜及び肺の所見なり。左肋膜は概して滑澤に見ゆ。兩側ともに所々に新鮮なる細出血斑あり。右肋膜面は、亦概して滑澤の觀あるも後側に於て帶黃灰白色の膿樣纖維素性物質の被覆あり、同樣の被覆物は下葉後側に於て肺肋膜の上にも認めらる。左右胸腔內には淡黃色稀薄微濁の液各半食匙程を容れたり。肺臟の各葉間には纖維性肋膜癒著あり。肺臟は概して含氣性なるも所によりて著しく暗赤色を呈せる部位あり。殊に右下葉の後下端に於ては小鷄卵大程强く暗赤色を帶び硬度稍々なりたり。他に肺炎竈と認めらるるもの無し。氣管枝粘膜に顯著なる加答兒は無し。

この肋膜及び肺臟の變化は稍注意すべきなり。その他、脾臟は寧ろ小。腎臟は血液の充盈强くして、實質に混濁を見るの外、他に著變無く。膀胱、生殖器に異常を見ず。肝臟にも著變無く、血量に富み、實質に混濁あり。輪膽道、膽囊に病變を見ず。

消化管に顯著の病竈無く、膵にも異變無し。

諸處の淋巴腺に格別の病變を認めず。唯氣管分岐部淋巴腺は稍腫大して、其一個に米粒大の石灰化せる陳舊乾酪竈あるを見たるのみ。他に結核性變化は一も見當らず。

大動脈の內面は概して平滑。硬化性病變は殆ど無しと云て可なり。唯僅少の小き肥厚斑點は無きに非ず。

斯の如き所見にて、死前に高熱を誘起したりと思はるる病變は上述肋膜炎の病變、——これは新鮮なる滲出性肋膜炎と見るべし——の外、示說すべきもの無し、肺臟に若し肺炎竈あらば最も理解し得らるるところなれども、これは見當らず。

肺臟の後下部に於ける暗赤色竈は、今組織標本の示す如く、出血竈なり。炎性滲出の像は無し。出血性肺炎などと謂ふ可きに非ず。但、肋膜に接せるところに於ては滲出白血球の稍多きを認む。上述肋膜炎の所見と一致するものならむ。この出血は恐らく、心臟の働衰へたるにつれ血液の「ヒポスターゼ」を來たし、此處に於て終に出血を惹起したるものならむ乎。楔狀出血と思はるる根據は無し。肺動脈內に栓子を探し當てず、又栓子の起源を想像すべき血栓形成などが他の靜脈血部位にありしこと無し。

臨牀家が疑を措きたる高熱の由來に就ては、解剖上、十分なる說明を與へ難き點あれども、新鮮なる肋膜炎ありしことは此際最も注意すべきことなり。但、この高熱の由來を悉く、この輕少なる肋膜炎にのみ歸すべきやは、今斷言し能はざるところなり。斯かる場合、總て解剖的變化のみにて萬事を解說し盡さむとするは愼むべきなり。

既に腦下垂體に主要病變あること明かになりたれば、內分泌の病理に鑑みて、他の內分泌臟器を精檢する要あり。

此點に關しては亦精細なる檢索を必要とするが故に、之を特殊の研究に讓る可し。今は唯極めて大略の事を述ぶべし。

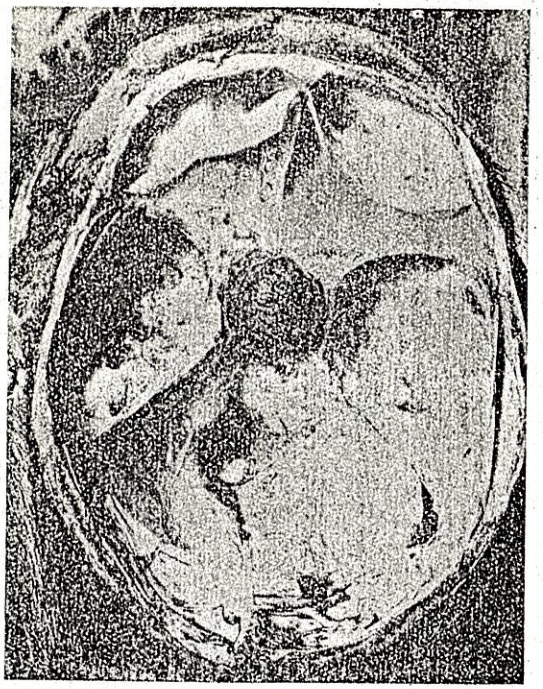
胸腺は長一〇仙迷、幅四・五仙迷にて、著明に存在せり。甲狀腺は注意に値す。その外觀は形稍小、色淡と云ふの外、顯著なる病變は認められざりしが、鏡檢上には、膠樣物質頗る減退し、實質萎小し、不規則となり。又所によりては多少不規則なる增生(?)も無きに非ずと見らるるものあり。間質結締織肥厚し、又圓形細胞(淋巴細胞)の增生、集簇を見る。この甲狀腺の變化は尙精細なる檢査に値するものなり。要するに、甲狀腺と腦下垂體との相互關係に徵し、この甲狀腺組織の變化は偶然の所見なりとは謂ひ難し。この甲狀腺の官能に障碍、殊に缺損性障碍ありしことは推察するに堪ふ。但、患者の生前に於て甲狀腺官能障碍に歸因せしむ可き病症の發現せしことは無かりしと云ふ。

他の內分泌器に就ても、この際特殊の精檢を要す。されど一通り調べたるだけにては、副腎や、睾丸に於て顯著の病變の認めらるる可きもの無かりき。睾丸は心持ち小さきやうなれども其割面には毫も何等の異變無し(檢鏡は未濟)。患者生前に於て睾丸の官能、若しくは生殖作用に於て何等の障碍無かりしことは事實なり(主治醫が嘗て患者に就て特に聽だしたるところに據る)。

腦下垂體の腫瘍若しくは增大ありたりとて、必ず常に「アクロメガリー」が發生すると限らざるは本例に於てもこれを證すべし。本例に於ては毫も「アクロメガリー」に考ふべき病變無し。さりとて腦下垂體腫瘍と「アクロメガリー」との關係を否拒すべきには非ず。余は兩者間の關係存在を疑はざるものなり。

蓋、嘗て當敎室にて加茂氏が「アクロメガリー」に就て研究して闡明したりしが如く、腦下垂體內の或種類の細胞（例之ば加茂氏に據れば特殊の「エオジン」嗜好細胞の如き）の增生、卽ちその內分泌作用の增多と緊密の關係あるものと考ふべし。如何なる性質の細胞增生にても腦下垂體に細胞增生だにあらば、必ず常に「アクロメガリー」が現はると謂ふものに非ず。又この增生する細胞の性質如何の外に、細胞增生の仕方如何にも關係するところあるべし。

第九圖



剖檢に際して撮りたる寫眞。頭蓋を開き腦髓を剔出したる後、頭蓋腔の底面を望む。腦下垂體に當るところに大なる腫瘍の突隆あり。其表面に細血管の怒張充盈を見る。下垂體の壓部の附著點は中央より稍〻左方に偏したり。

本例にては徵毒性變化は全く無かりき（患者の既往症が亦全く徵毒を打消す如くに）。而かも初、ワ氏反應に陽性成績を出したりとて、一時醫家をして惑はしめたり。斯の如きことは屢遭遇するところにして、ワ氏反應の檢査に據りて診斷を下さむとする際、特に注意すべきことなり。

要するに、兩側視野狹小を來たし、次で左上下肢運動麻痺を發したる本例の病理は、增大腦下垂體卽ち腺腫（深部には血液多く、出血あり）ありて、これが視神經根、殊に交叉を壓迫し又大腦脚（殊に右）を壓迫したることに由て、能く說明し得たり。左上下肢運動麻痺が初、間欵性なりし理由も凡、推測し得たり。

三十二、小兒の腸「チフス」

六歲女兒。前回に腸「チフス」の病理解剖所見に就て總括的の說述を試みたり。今日はその追加として、小兒罹患の一例を示すべし。小兒の腸「チフス」剖檢例は余の敎室に於てもその數少く、前回に擧げたる六十四例の中にて、十歲以下なるものは唯八歲男兒の一例ありしのみなり。この外に十歲女兒の一例あり。八歲例は發病後第一週間中のものにて、臨牀上には加答兒性肺炎が著しく見はれ、腸「チフス」は唯疑を措かれたるのみなりき。されどもこれは立派なる腸「チフス」にして、回腸のパイエル氏板腫大著しく、加之、尙一週間中のものなりしが、玆に壞死もあり又分明なる潰瘍も出來居れり。十歲例は發病後二週間を過ぎたるものにて、臨牀上にも其診斷確實に附けられたり。これには尙髓樣腫脹を示すパイエル

氏板多かりしが、潰瘍狀をなすものも稀ならず。この二例ともに加答兒性肺炎あり。

今示すところのものは五歳十一ケ月の女兒に於ける腸「チフス」にして、高熱の出でたる時より後、約十日を經て死せる例なり。臨牀上に「チフス」性病症は顯著なりしが、ウィダル反應は顯はれざりしと云ふ。

腸壁を檢するに、回腸に於て、殊に回盲瓣の上方約一五〇立方仙迷の處に顯著なるパイエル氏板の腫大數多あり、孤在濾胞も大きくなれり。この淋巴組織の腫大は髓樣腫脹の像にして、未、潰瘍を作るに至らず、唯、回盲瓣に近きものの一部に、僅に潰瘍を形成する傾を示すに止れり、又組織壞死の狀も餘り著しからず。

組織標本は、パイエル氏板の髓樣腫脹の像を分明に示せり。卽、淋巴組織の細胞性增殖甚著しく、且「チフス」の場合常に現はれ來る內被細胞性と見る可き大型の細胞增生の狀、甚、顯著なり。

脾臟・腸間膜淋巴腺に於ける肉眼的腫大も甚だ著明にして、その組織像も正型的なり。

注意すべきは、この例に於ても亦肺臟に加答兒性肺炎ありしことなり。

死前二日の臨狀家の診察所見に據れば、左肺後面中央部に抵抗あり、右肺には濁音纔音無し。死する日には右肺前面下部に呼吸音粗、大水泡音を聽けりと云ふ。

肺臟に於ける加答兒性肺炎竈は左下葉の大部位に亙てあり。又氣管枝加答兒もあり。右肺には肝變竈無く、而かも下葉は血液に富み、その氣管枝の管腔よりは灰白色粘液性溷濁液を出し、氣管枝加答兒あ

りしことは最も著明なり。されば肺に於ける臨牀上の所見と解剖上の所見とは善く相一致せり。

肋膜は右側に於て滑澤なれども、左側、卽、加答兒性肺炎ありし側にては、後部に纖維素性滲出物の附著あり。これは肺炎に附隨して現はれ來たりし新鮮の局部性肋膜炎なるや疑無し。

斯くの如く、我敎室にて經驗したる小兒の腸「チフス」は甚だ少數乍ら、皆同樣なる加答兒肺炎を惹起し居りたり。本例に於ては之れ死因に與つて有力なりしものならむ。

他の臟器に就ては心筋腎臟・肝臟に多少の實質變性あり。淋巴腺は、上述の如く腸間膜に於けるもの甚だ腫大せるも、他の部位に於ては唯輕度の腫大あるのみ、若しくは腫大と云ふ程のものにて無し。

斯く小兒に於ても可なり正型的なる腸「チフス」の病理解剖學的變化現はるることを知るべし。

文獻に徵するも、又余の敎室に於ける經驗に據るも、同一病原に因る疾病の發現が、小兒と成人とによりて屢顯著の差異を來たすは事實なり。腸「チフス」が小兒に稀有なりと以前唱へられたるは、今日に於て觀れば、敢て「チフス」菌感染が小兒に稀有なりと云ふ譯に非ずして、小兒腸「チフス」の症候や解剖的變化が屢大人に於けると異るがためなり。殊に甚だ幼稚なる小兒にて然なり。余自らはこれに就て特に剖檢的研究を行ふ機會を有せざりしも、他の研究者の實驗に據れば、腸管の變が唯加答兒の狀にて淋巴組織竈の腫脹位にて敢て正型的の病變を形成するに至らざることあり、或は剖檢的所見が寧、全身性「ゼプシス」の像を示すことありと云ふ。正型的病變が現はるるは同じ小兒にても年齡の稍進みたるもの

に於てなり。然れども二歳の小兒にて正型的なる腸の所見ありしことは文獻にも見えたり。本例の如き六歳の小兒に於て顯著なる腸「チフス」性解剖的病變を見たるは固より怪むべきに非ず。年齡の相違によりて。同一病原に因る疾病の病理解剖學的變化、從て又臨牀症候に差異を來すこと、殊にその腸管病變の上に現はるる差異は、生だ興趣多き病理學上の所見なり。

要するに、本例は六歳の女兒に於ける腸「チフス」例にして、顯著なる解剖的病變を示したるものなり。而して他の小兒の二例に於けるが如く、本例に於ても亦加答兒性肺炎あり。且、これ中々に強かりしものなり。

三十三、小兒の「パラチフス」A症

七歳九ケ月。男兒長く發熱あり、後「テール」樣便を出し、諸處に皮下出血あり、死前二日より神識の溷濁を來たせり。

臨牀上に血清反應により「パラチフス」A症なること確められたり。

この神識溷濁を來たせるは何に因るや、腦に出血ありしに非ずや、或は毒素の作用と見るべきや、これが主要なる疑問なりき。

榮養の狀甚だ悪しき男性小兒屍にして、薦骨部・左膝蓋部に壓瘡あり。剖檢の時には最早や皮下出血明ならず。

內臟にて出血斑を見たるは膀胱粘膜に於てなり。

腸の內容は最早や出血性ならず。小腸の粘膜は腫腸を呈し、回腸下部のパイエル氏板は腫大せり、されども潰瘍は無く又瘢痕も無し。大腸の粘膜も腫腸し加答兒狀を呈せり。

小兒の「パラチフス」A症の剖檢は余等に取り稀に遭遇するものなり。その諸臟を仔細に檢するは甚だ願はしきことなれども、今日はこれに深入せざるべし。

概して言へば、諸處に餘り顯著なる病變は見えず。脾の腫大は無し。肺臟は鏡檢により始めて認めらるる程度の加答兒性氣管枝肺炎竈あるの外に著變を示さず。

臨牀家が最も疑を挾みたる腦の病竈は如何なるやと云ふに、腦脊髓部に於て軟腦膜著明に膿性滲出物の浸潤を蒙りたり。鏡檢によりてもその化膿性炎なりしこと分明なり。腦質及び腦室には異常無く、又腦底面にも格別の病變を見ず。これに據り、臨牀上に腦症を發するに至りしは、この化膿性腦膜炎に因するを知り得たり。扨、これが病源性は加何なるや。臨牀上に確認し得たる「パラチフス」A菌と關係ありや加何。吾人はこれを定むる必要あり。この膿に就て細菌的檢査を行ひたるに、一種の桿狀菌を得、凝集反應によつてその同じく「パラチフス」A菌なることを知り得たり。斯の如く「パラチフス」A症に於て剖檢上、腦膜炎あるを確め、且つその腦膜炎の膿中より「パラチフス」A菌を見出したるは、文獻にもその列あることなり。

要するに、小兒の「パラチフス」A菌に因る疾患にして、臨牀上腦症を來せるものに於て、腦穹窿部の化膿性軟腦膜炎を確認し、その膿中に「パラチフス」菌を見出したるなり。

三十四、腦膜「チフス」の疑にて、實は結核性腦膜炎なりし例

十二歳十一ヶ月女兒。死前二十五、六日の頃より、食慾振はず氣分勝れず。その後十三日を經て惡心、嘔吐、頭痛、全身倦怠あり、且つ多少の熱發あり。便祕に傾けり。死前十日、突然高熱を發し、譫語あり。發疹は無し。脾腫も認められず。後、項部强直あらはる。神識不明瞭となれり。

尿には初、糖も蛋白も無かりしが、後には蛋白出で來れり。穿刺に由り得たる脊髓液は混濁し、白血球に富む（大淋巴球型のもの最多し）、ピルケ氏反應陽性。ウィダル氏反應百六十倍にて陽性。

以上は臨牀家の記載を借用して摘記せる臨牀所見の大略なるが、臨牀家はその症狀と脊髓液の所見とに基ゐて、腦膜炎あることを診斷したり、而して恐らくウィダル氏反應陽性に據つてならむ、その「チフス」性なるやの疑を措きたり。

體格中等度。羸痩。胸、腹腔及び心囊の漿膜に特記する程の病變無し。心臟に著變を見ず。上部消化器に亦著變無し。胃にも特殊の病竈無し。

腸には粘膜下細血管の充盈稍著しきも、濾胞及びバイエル氏板には特に腫大せりと認むべきもの無し。その他、局限性病竈は何處にも無し。卽ち、腸「チフス」に相當する解剖的變化は全く無し。腸間膜淋巴腺に多少の腫大あるも、「チフス」例に於て見るが如き髓樣腫脹等を示さず。腹腔內、他の淋巴腺に特殊の腫脹なし。

脾臟は臨牀上に脾腫を示さざりし如く、解剖的にも亦その增大を見ず。又腸「チフス」にて見るが如き脾髓增生の狀無し。

斯くの如く、本例はウィダル氏反應著明にして、臨牀上「チフス」の疑措かれしものなれども、解剖的に何等腸「チフス」性の病變認められず、且つ剖檢時、脾臟より細菌培養試驗を行ひたりしが、終に「チフス」菌を發見するに由無かりしなり。ウィダル氏反應陽性にして腸「チフス」に非ざる例の稀ならざるは、前回にも述べたるところにして、本例も亦然りと謂ふを得べし。

本例に於て最、重要なる病變は、肺と腦髓（及び脊髓）とに在り。臨牀上に腦膜炎と診斷されたる本例の腦髓は果して如何なる變化を示すや。

腦髓を摘出するに當り、脊椎管より流れ出でたる腦脊髓液は可なり溷濁せり。この所見は臨牀上に獲たる脊椎管穿刺液の性質と相一致す。腦髓及び脊髓の硬膜には共に異變を見ず、腦髓及び脊髓の軟膜面は平滑にして、軟膜自己は寧、透徹なる觀を呈し、血管の充盈はあるも、玆に滲出物あるやうには見え

ず。腦室及び腦質に亦異常無し。脊髓の割面に亦病竈の認むべきもの無し。

この肉眼的所見に對して、病理解剖家も臨牀家も齊しく疑惑の念を懷けり。臨牀上の所見は腦膜炎の診斷を下すに足りしのみならず、脊髓液が明かに白血球多くして溷濁したりしことは剖檢時に於ても亦確められたり。果して眞に腦膜炎は無きにや。

組織標本はこの疑念を一掃したり。腦、脊髓共にその軟膜は肉眼的に何等炎性滲出物無きやうに見えたるに拘はらず、今玆に示す如く、腦の軟膜組織は炎性浸潤を示し、且つ細き靜脈枝の充盈せるもの多し。この炎性浸潤は併し唯、薄き層をなすに止れごも、全く著明なるものなり。圓形細胞、殊に淋巴球型のもの多數に集簇し、中には多核性白血球又細胞原形質に富みたる遊走細胞を混じ、處によりては軟膜組織細胞の多少の增生を認めしむ。細胞浸潤の裡には間々纖維素性物質の沈著をも示すところあり、又細胞浸潤の稍廣きところには、若干の退行性變化も現はれたり。此處に全く著明なる結節狀（結核）のものは無く、又廣汎なる乾酪變性も認められず。斯かる軟膜の炎性浸潤は腦髓の外面に廣く亙つて存在せるものの如く、又腦髓内の血管の周圍に多少の圓形細胞浸潤を伴へるものあり。炎性浸潤を有する腦膜に直接せる腦髓の最外緣には、處々、極て輕微に細胞浸潤の波及せるもの無きに非ざれごも、概して腦質は顯著なる組織的變化を示さず。上述腦軟膜に於ける炎性變化は、亦脊髓軟膜（肉眼的には亦炎性變化ある如くに見受けられざりしなり）にも廣く引き續きたり。されごも腦膜に比して、その程度更に微弱なり。

斯くの如く、腦脊髓軟膜に炎症ありしこと組織的に始て確證せられたり。臨牀家が診斷を附したりし腦膜炎は實際に存在したりしなり。但、之は解剖家が肉眼的觀察に於てはこれを確め得ざりし程度のものなりき。

この腦膜炎の性質は如何。

化膿性腦膜炎の組織像にては無し。著明なる結核竈や乾酪竈無きに由り、一たびは結核性腦膜炎に非ずと考へたれごも、結核性病變にて乾酪變化著明ならざることあり、又正型的結核の現はれざる場合無きに非ず。而かも組織像は他の結核性腦膜炎に於けると頗似通ひたるものあり。仍て細菌染色試驗を行ひたり（培養試驗、動物試驗は最早出來ず）。これに據ればこの腦膜炎組織中、他の細菌は見えずして、本例の他臟器に於ける正型的粟粒結核竈中に發見せられたる結核菌と同一の形態及び著色を示す菌體少數ならず發見せられたり。

故に余はこの場合、この腦膜炎を結核性腦膜炎として誤ならずと信ず。

卽、これは結核性腦膜炎と認識すべきなり。臨牀上に腦膜炎の症狀を發したるはこの結核性腦膜炎なりしなり。本例に於ては、この腦膜炎の外に結核性病竈を亦他の臟器に於て見出し得たり。卽、脾臟に粟粒結核散在あり、肝臟にも同樣（若くは次粟粒結核、或は尙小なる）のもの多數にあり。

此脾臟・肝臟の結核竈は皆小なるものにて、鏡下にて始て發見せられたり。肺臟にも粟粒結核の散在あれ（一部は既に肉眼的に認められたり）ども、この外に右上葉の上部及び後部竝に下葉の大部分に亙つて、廣き肝變竈あり。此處の割面に於て上葉は灰淡紅色、下葉は灰暗赤色にして質實せり。この肺炎竈は組織的所見に據れば、決して結核性ならずして乾酪變性に陷るの傾無し。結核菌は上述の粟粒結核内に認

められたれども、この瀰蔓性肺炎竈中には無し。肺胞内に多少の纖維素絲網の現はれたるところあれども、概して所謂加答兒性肺炎の像なり、これが廣く擴りたるなり。下葉に於ては細靜脈枝、毛細管の充盈殊に著し。

肺臟に於ける上述の粟粒結核はこの瀰蔓性肺炎竈と關係無くして散在せり。兩者が別々の病變なることは全く明かなり。

淋巴腺は氣管及び氣管分岐部附近のものに多數腫大あり。乾酪竈は見えず。又肉眼的に認むる可き局限性病竈無し。腸間膜淋巴腺に腫大あることは既に述べたり。他處の淋巴腺には格別の異變を留めず。

口蓋扁桃腺は指頭大なり、割面に異常無し。

腎臟には結核性病竈全く無し。肉眼的には格別の病變を認めざりしが、鏡檢によりて、曲細尿管の上皮細胞核の染色頗る不良となり、細胞原形質の顆粒狀をなして稍腫脹せるを見る。又少數乍ら「チリンデル」あり。腎臟實質の死後變化を差引いて考ふるも、玆に退行性變化ありしことは認知し得らる可し。臨牀上に尿に蛋白ありし所以も理解し得らる。但、炎性の變化は認められず。

上述の所見に據れば、本例に於ける最も主要なる病變は結核症にして、これ粟粒結核症として現はれ、腦(及び脊髓)の軟膜に於ては結核性腦膜炎をなせり。この腦膜炎は解剖的には比較的輕微なれども、臨牀上には主症をなせしものなり。この結核症の外に、割合に廣き「加答兒性」肺炎あり、これが亦死因に與かれることは疑を容れず。

要するに、本例は臨牀上ウィダル氏反應陽性を示し、且つ、腦膜炎の症狀ありしものにて、腦膜(ノミニンゴ)「チフス」に疑を措かれたりしが、腸「チフス」性疾病は何處にも無く、「チフス」菌も證明出來ず、而して結核性腦膜炎あり、粟粒結核症あり、又これとは直接關係無くして廣き加答兒肺炎ありしものなり。

三十五、動脈硬化症、心臟肥大、腎臟顆粒萎縮及新舊腦出血

臨牀家が本例に就て豫想したりしものは、心臟瓣膜症、腎臟炎、腦出血及び右側肺結核なり。剖檢上に確めたるは、腦出血(新及び舊)、兩側腎臟顆粒萎縮、高度なる心臟肥大、肺臟の鬱血及び水腫等なり。

心臟瓣膜の重要なる病變は在らず、肺結核も存せざりしなり。

四十九歲男。患者は二十四五歲の頃、下疳、橫痃を患ひたることあり。三十歲の頃視力減退を來せしも間も無く治癒したり、又患者は飮酒家(每日三合位)なり。十三ケ月餘以前に突然左側上下肢の不隨を來たし、言語障碍あり。後、是等の病症は殆ど治癒したるも、下肢の知覺過敏は消失せざりき、死前一ケ月半餘の頃より、心機亢進、呼吸困難を來たし、皮下水腫もあり。

主訴は心機亢進と呼吸困難となり。死前一ケ月頃の臨牀所見に據れば、心尖は第六肋間に於て前腋窩線に一致し、心

臟濁音界增大し、左は前腋窩線に達せり。心尖に收縮時性雜音あり、又右第二肋間胸骨緣に近く竝に胸骨上にて收縮時性雜音を聽く。第二肺動脈音亢進せり。肺右上葉は第二肋骨部位迄打診音短、又水泡音を發せり。死前一ヶ月頃の臨牀檢査に據れば、尿に蛋白あり、圓柱を證明せりと云ふ。患者は突然卒倒し、二時間の後、絕命せり。

體格壯。榮養可なりに良し。屍斑の色は濃し。顏面は色赤く、且、水腫狀をなして腫脹せり。

剖檢時には身體他部に於ける皮下水腫著明ならず。腹腔内に異常の液體無し(腹水無し)。又漿膜面は滑澤にして、唯、大網の下端と骨盤腔壁と少許の纖維性癒著ある外は異常の癒著を見ず。

胸腔は左右共に漿膜面亦滑澤なり。右側には暗赤を帶びたる淡黄色稀薄液一五〇立方仙迷を容れたり。

心囊は著しく擴大し、その右下端は正中線より右方三仙迷に當り。左下端は前腋窩線にて第六肋骨の高さに一致せり。心囊の外面より異常の癒著無し。心囊内に帶赤淡黄色稀薄液一五〇立方仙迷あり。心囊内面は滑澤なり。卽、腹水は無きも、心包水、胸水(右)あり。玆に炎症は認められず。

心臟は頗、肥大し、死者手拳の四倍程なり。外形より觀れば左右心室共に大なるも、特に廣きは左室なり。心尖は常よりも圓く、左室よりのみ成れり。心筋の硬度は尋常(毫も弛緩の狀無し)。心臟の重量は八七〇・〇瓦なり。

心臟の外面は滑澤。外膜下の脂肪組織は稍貧。膠斑は右室前面に一個あり。心臟を開割し檢するに、心房は左右ともに暗赤流動性血液充ち、左心室にも同樣、血液一食匙弱を容れ、右心室は殆ど空虛なり。血液は總て流動性なり。其他、大なる靜脈管より流れ出づる血液の量は常に比して甚多し。病理解剖家が剖檢臺上の所見よりして其存在を承認するも多き、所謂「眞性多血症」(Plethra vera)の面影は、玆にも見られたり。

心臟の左心室は、今示す如く、明に擴大をも示し、且、顯著なる筋層の肥厚あり(厚さ二・五仙迷)。乳嘴筋及び肉柱はそれ〴〵太くなりたり。心尖の部に於ける肉柱は少しく扁平となれり。筋肉は色、寧ろ淡、略透徹に見ゆ。

組織標本に據れば、筋纖維に肥大あり。少くとも著しき脂肪變性は認められず。間質結締織に增加を見たれども、間質炎ありと云ふ程には至らず。

左心室の内膜は平滑。大動脈瓣の形尋常、毫も癒著若しくは肥厚、若しくは退縮の狀無し。大動脈口の開割に先ちて瓣膜の官能を檢したるに異變を認めず。僧帽瓣の形も大さも亦尋常なり。遊離緣に少しく肥厚あるも、特に意義ある病變とては認められず。瓣の退縮、癒著の狀全く無し。卽、玆に瓣膜自己の解剖的變化に基づく官能障碍がありしとは考へられず。然れども既述の如く左心室には擴大あり、これが爲に僧帽瓣口も擴まり居りたれば、瓣膜の關係的閉鎖不全ありしことは全く首肯し得らるるなり。

臨牀上收縮時雜音を聽き心臟瓣膜症の推測ありしはこれが爲なるべし。

右心室にも多少の擴大あり、又筋層に若干の肥厚認めらる。右心室の内膜に變無く、瓣膜の形態亦異常無し。其他左右心房、竝に出入の血管の位置に特記すべき變化を認めず。

大動脈は上行部に於て內壁平滑なるも、弓部の內壁は不平等の肥厚を示し、動脈硬化症の狀顯著なり。

この硬化は此處に於て最強盛なるも、以下の部にても可なりに現はれたり。

この硬化性變化には、石灰沈著輕微にして、又潰瘍狀をなすことも少し、さりて、肉眼上にその徽毒性なるを診斷せしむる程の立派なる特徵は無く、護謨腫も無し、又殊に徽毒性なりと考へらるべき中膜炎若しくはその他の病變が鏡檢的に見られざることは、今組織標本の示す通りなり。寧、尋常の動脈硬化症とすべきなり。

肺臟を檢するに、肋膜面は兩側共に滑澤なり。兩側共に外面及割面の色常よりも赤く、殊に右肺に於て強し。右肺の割面は甚暗赤色を示し、鬱血著し。この鬱血は兩肺の各葉にて認めらるるも、その最著しきは右上葉なり。兩肺共に水腫あり、これ亦右肺に強し。肝變竈は何處にも見えず、到る處含氣性なり。兩肺に屬する氣管枝粘膜に加答兒の狀著明なり。卽、この肺の病變は、鬱血が主にて、又水腫あり。

臨牀上に右上葉の打診音短にして、水泡音等を聽きしを以て、結核性病變の存在を想像せしかども、實際斯の如きものは全く無し。打診音短なりしは、特に右上葉に鬱血及水腫强かりし爲なるべし。又茲に氣管枝加答兒は確にあり。

肺臟の組織標本は鬱血及び水腫を示すの外に、肺胞內に少數の赤血球及び色素顆粒細胞竝に若干の白血球をも認めしむ。肺炎竈と目すべき變化は見えず。

僧帽瓣の關係的不全閉鎖だけにても、肺臟內の鬱血、竝にこれに由來する心臟右室の擴張及び肥厚の形成を說明するに足るなり。

鬱血は專に肺臟のみにあらず。諸內臟にても認められれり。殊に腸壁、肝臟、脾臟に著し。

臨牀上に「腎臟炎」の症狀現はれたり。その解剖的變化は如何と云ふに、兩腎共に顯著なる顆粒萎縮を呈したり。

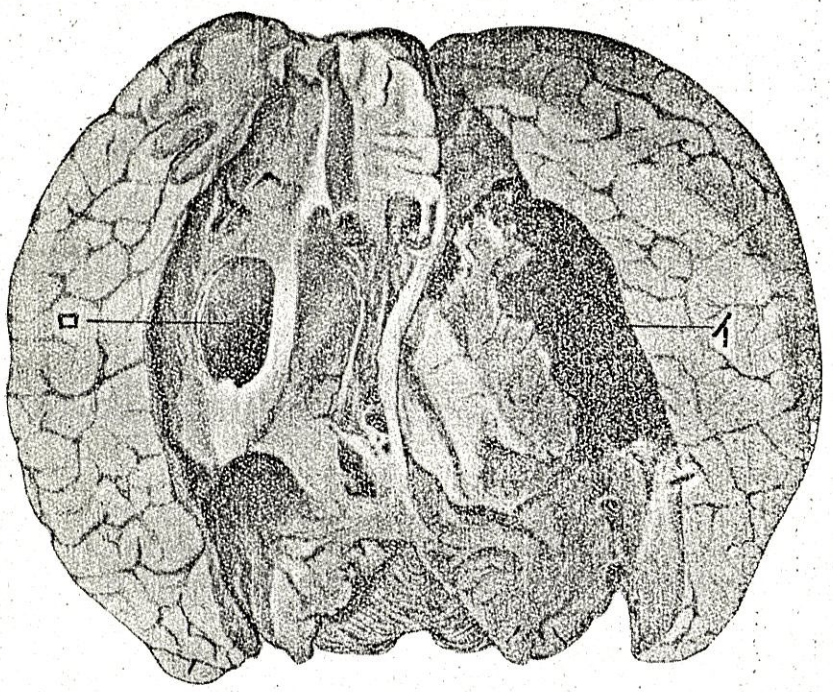
腎臟は形小、被膜は剝離され得たり。但左腎にては、處により輕微の剝離困難あり。腎臟の動脈は肉眼的に著明なる壁肥厚を呈することなし、外面は全部顆粒狀を呈し、割面は色赤く（鬱血あり、殊に髓質に於て著し）、皮質は幅狹く、黃色細斑狀を呈せり。

組織標本にては、皮質細尿管の萎小、一部消耗、又曲尿管上皮細胞の變性、若干絲毬體の荒廢、間質の多少の肥厚、細尿管腔內の硝子樣圓柱等、凡そ普通の顆粒萎縮腎にて見る所と相同じ。唯本例にて甚著明なるは、動脈枝の可なり太き者よりその極細のものに至る迄、强盛なる內壁肥厚あることにして、鏡下に之を認むる數甚多し。この廣汎なる動脈內壁の肥厚は、腎臟病變形成の上に重要なる意義あり、この腎臟は、動脈硬化症性萎縮腎と看做して可なり。

この左右腎臟の顆粒萎縮と本例に於ける心臟肥大とは、他の萎縮腎の例に照らして、相關係あることを揣摩せしむ。卽、本例に於ける心臟肥大の成立の原因の主なるもの、若しくは其主なるものの一はこの萎縮腎なり。而して余の信ずる如くに「多血症」果してありとすれば、このこと竝に大動脈弓部に於ける可なり著しき硬化は、左心室の肥大及擴張を促すに亦與て力ありしものならむ。

腦髓に於ける病變は直接に死因をなしたるものなり。卽、新き出血竈あり、而して又別に陳舊なる出

第十圖



血性囊胞あり。新き腦出血竈は右腦半球にありて、大腦核の部を強く且、廣く破壞し、新鮮なる凝血塊は多量に側腦室内に充てり。（圖、イ）

この出血によりて、死の前日、患者が突然卒倒したりし理由は判然したり。これが死因にてありしなり。

患者の既往症に據れば、十三ヶ月程以前に右側の半身不隨及び言語障碍を來たせしことあり。これはその後、恢復したりしが、この病變を由來せる病竈何處かに存在せざる可からず。今その痕跡を尋ぬること能はざる乎と云ふに、この痕跡は今明かにこれを認むるを得たり。卽、右大腦核の内部に胡桃大の囊胞一個存せり。これは疑も無く所謂卒中性囊胞なり。（同、ロ）

この囊胞は主に「レンス」狀核に相當する部に位し、限界鋭利にして、内壁殆ど平滑。内面は淡黄色を呈し、囊胞内には淡黄色稀薄、殆ど透明の液半茶匙程を容れたり。囊胞壁に血液性なる褐黄色色素顆粒沈著あることは、肉眼的にもこれを豫想するに難からず。斯の如きは正型的なる卒中性囊胞にして、腦髓の出血竈が陳舊となりて其處に囊胞を留むるに至るは周知の事柄なり。線狀體にも視神經牀にも格別の破壞無く、内囊の部も今は比較的傷害少きやうに見ゆ。内囊の部位に著しく傷害を留めざることは、右半身運動障碍が恢復せしと云ふ既往症にも一致せり。

今日この腦髓を尙、細く開割して、出血と血管との關係を明示するを敢てせざれども、本例の腦出血が腦動脈枝の硬化に起因せることは、全く疑無し。腦の基礎動脈及その他に顯著なる動脈硬化あり。腎の顆粒萎縮の形成が亦この動脈枝の硬化に關係せることは既に述べたり、又この硬化は大動脈弓部以下の大動脈壁にも著し。而して心臟の肥大若しくは肥大及び擴張に對して、是等の病變は「多血症」と共に重要の原因的要約をなすものなれば、本例に於て動脈硬化症は最基本的なる病變なりと謂ふべし。

要するに、本例は動脈硬化症を基本的病變とするものにして、死前十三ヶ月程に左側に腦出血を來たせしものは、今、所謂「卒中性囊胞」としてその痕跡を留め、更に他側の大腦核の部に出血を來たし、これに因て直に死を來たしたり。その他、動脈硬化と密接關係を有する萎縮腎あり。又主としてこの萎縮腎によりて誘發せられ、大動脈の硬化及び多血症（剖檢時の所見によりてこのことを肯定し得べしと信せ

らる）亦その形成に與つて力ありと察せらるる。心臟左室の肥大及擴張は甚顯著なり。瓣膜自己には重要なる病變無きも、僧帽瓣の關係的不全閉鎖あり。右心室に多少の擴張及肥大あり。肺臟には鬱血及水腫あり、これ殊に右上葉に最強し、臨牀家が想像せしが如き肺結核症は存せざりき。

三十六、流行性腦脊髓膜炎

流行性腦脊髓膜炎が本年諸地に於て猩獗の勢を示したりしことは諸君の知るところなり。その病症や病原やに就ては我國に於て既に多く論述せられたり。唯、その病理解剖に就てはこれを說くもの至て鮮し。今この世にもて囃さるる本病に就て、その腦髓及脊髓の病變を實地目擊することは、恐らく諸君も希望するところならむ。

流行性腦脊髓膜炎が剖檢に上る機會は割合に少し、我教室にても本病剖檢例の數は割合に僅なり。今、今年及既往數年の間に剖檢し得たる數例に就いて示說せむ。この諸例は皆臨牀上に流行性腦脊髓炎なること確診せられ、腦脊髓液内にグラム陰性なる腦脊髓膜炎菌を證明したりしものなり。

本病に見る腦脊髓膜の病變は主に化膿性或は漿液及化膿性炎なり。これが最、顯著に且、旺盛に現はるるは、急速に死の轉歸を取り發病後僅に數日を經たる者に於てなり。此際、腦脊髓膜菌は明に組織的に證明せらる。長き經過を取りし者にては最早や炎性滲出旺盛ならず、又往々組織的に腦脊髓膜菌を檢出し得ず。

一、今年の流行時に於ける最近剖檢例はその病症の經過長かりしものなり。

十三歳女兒、死前八十四日、突然、惡寒、發熱あり、同時に激しき頭痛を訴ふ。翌日に輕度の角弓反張狀を呈し、項部强直ありしと云ふ。爾來發熱、惡寒、痙攣等あり。一時諸症輕快せしが、死前五十二日より頭痛激しくなり、號泣苦悶し、漸次羸痩日に加はる。死前五日頃以來痙攣頻々となり、心機亢進し、神識溷濁す。呼吸困難もありしと云ふ。死前三四日來、尿排泄少し。

體溫は初は四十度程、後三十九度位となり、死前三十三日頃より三十八度附近なり。

死前二ケ月乃至一ケ月の間に臨牀家は數回腰椎穿刺を試みたるが、毎に腦脊髓膜菌を細菌學的に證明したりしと云ふ。

今、この例の腦及脊髓を示さむ。この例は發病後、餘程時を經たるものにて、他の例にて見たるが如き甚しき旺盛なる腦脊髓膜滲出物を認めざるも、尚、明に腦髓軟膜（蜘蛛膜及脈絡膜を謂ふ、以下倣之）竝に脊髓軟膜に漿液性化膿性滲出物の浸潤現はれたり。

頭蓋を割斷し、硬膜の矢狀竇を檢するに、前半には暗赤色凝血、後半には豚脂樣凝血を容れたり。硬膜の内外面は滑澤なり、癒着なごは認められず。腦髓凸面に於て、前及後正中回轉及其附近に當る處は、軟膜灰白色を呈して腫脹し溷濁したり。その他は透徹に見ゆ。底面より窺ふに、顳顬葉の紡錘狀回轉の前方に當り、極めて少許の灰白黄色膿狀物附著し居れり。其他、側大腦窩に當り、靜脈走行に沿ひ、麻實面大の膿狀物を認めたり。

斯く肉眼的に、腦髓軟膜の處々に比較的僅微の滲出物附著を認め、其中の或者は膿狀を呈せり。而して概して軟膜に漿液浸潤の狀ありて（膠樣の觀あり）、肉眼上の病理解剖學的診斷は漿液性化膿性軟腦膜炎なり。

その他、軟腦膜には、肉眼的にも明視さるる灰黑褐色の斑諸處にあり。

腦室、殊に側腦室に擴大の狀あり。溷濁の漿液を容れたり（一食匙弱は出でたりと記憶す）、腦室の底に見ゆる靜脈細枝に沿ひ明に灰白色溷濁を認めたり。卽、玆に輕度なる炎性腦室水腫ありしなり。

脊髓の軟膜にも上述の如き色素斑多し。殊に下部にては一面に黑灰褐色を呈する處あり。その他脊髓の前後面共に、下部に至る迄、諸處灰白色溷濁を示し、膿狀物附著せるを見る。

組織標本を檢するに（殊に肉眼的に滲出物浸潤ありしと認めらるる處に就て）、腦脊髓軟膜（蛛蜘膜）はその結締織に細胞增生を示し、之れが肥厚は明白なり。且、圓形細胞の集簇著明なり、又其間に多核白血球を混じ、所によりては後者の殊に多きことあり。斯かる細胞浸潤竈には時として多少の組織崩壞認めらる。但、概して他の急性化膿性腦脊髓膜炎の所見に比して白血球浸潤豐富ならず。されども白血球の多きところにては、その化膿性なることを肯定するに難からず。而かも軟膜に於ける結締織增殖は甚目立ちたり。

脊髓膜の所見は亦同樣なり。玆に結締織肥厚は亦著明に見はる。又圓形細胞及多核白血球の集簇及浸潤ありて、これが頽廢に傾ける處もあり。

肉眼的に見えたる色素斑は一は腦脊髓膜に固有なる色素細胞の爲めなれども、一は血色素性と思はるる顆粒の沈著に由るなり。後者は殊に脊髓膜にて强く認められ、多くは遊走細胞內に攝取せられたれども、又細胞外にもありて結締織肥厚せる處、竝に圓形細胞。白血球集簇の裡に現はれたり。恐らく以前玆に炎性變化に伴ひて起りし出血よりこの色素顆粒は形成せられしならむ。又腦脊髓膜組織中、上述の細胞浸潤ある處及結締織肥厚の間に、多少構造の疎鬆を示すところあり。これは恐らく漿液瀦溜ありし跡ならむ。炎性滲出物の裡に纖維素絲網は認められず。

結核性病竈と認む可きものには終に遭遇せず。

組織的に腦脊髓膜菌を證明せむとの企は、孰れも徒勞に終りたり。斯の如き所見の陰性は折々あることにて、菌は恐らく最早や見られ無くなりしならむ。勿論之に據て嘗て臨牀上にこの菌の證明されしことを疑ふを許さず。

腦髓自己、脊髓自己には格別の異變無きやうなり。精檢すれば炎性病變ある腦、脊髓膜に直接する最周邊層には多少の神經組織の頽敗變性無きに非ざれども、顯著ならず。

以上述べたるこの第一例は、要するに、病症の稍時日を經たるものにて、尙明に腦脊髓膜に滲出性（一部は尙化膿性なり、又漿液性）炎あり、しかも結締織の肥厚亦儼存し、病變の決して急性に非ざるを示す。且、嘗て出血を伴ひたる痕跡もあり。而かも病原菌は最早や組織的に檢出され得ざりき。又この腦膜の炎症は輕度の腦室水腫を併發するに至りしなり。

その他、肺臟右下葉に輕度の加答兒性氣管枝肺炎あり、左肺の一部に膨脹不全の箇所あり。その形態より推せばこれは

新しき形成なり。死前にありし呼吸困難は、一はこれがためならむ。その他右肺に水腫あり。腎臟の實質に變性あり。右肋膜及膀胱粘膜に點狀出血あり。

二、第二の例は亦陳舊性のものなり。

三十三歲女。死前五ヶ月半頃に、惡寒及熱發あり。後、嘔吐、頭痛あり、項部强直を呈するに至れり。腰椎穿刺に由つて膿球を有する輕濁の液を得、死前四ヶ月餘に行ひたるものには腦脊髓膜菌を檢出及培養し得たりと云ふ。死前三月半頃に右肺部の呼吸音微弱なるを認む。咳嗽あり。その後、度々嘔吐あり、頭痛を訴ふ。體溫は初は三十八度を超えたりしが、死前三、四週間は無熱、精神狀態は死に到る迄比較的明瞭なり。呼吸逼迫となり終に逝けり。

これも經過長き例にて、腦及脊髓膜の肉眼的及組織的所見亦これに一致せり。軟腦膜(蜘蛛膜、脈絡膜)は腦の表面に於て一般に水腫狀膠樣の觀を呈し、强く溷濁し、剝離困難となれり。底面にては腦橋、腦脚の附近に殊に著し。概して膿狀物の浸潤は明ならず。唯、底面にて諸處僅微に灰白黃色を呈し膿狀物の被覆あるやうに見ゆるも、顯著に非ず。刀を以てその面を摩するも膿液は出でず。血管に稍充盈あり。

小腦の軟膜は亦强く溷濁し腫脹し、處によりては玆に亦膿狀物浸潤を見たり。

脊髓は頸部及腰部に於て、その軟膜膠樣の觀あり、且溷濁し、多少膿狀に見ゆるものの附著あり。

この腦膜の所見は慢性經過を取りし炎症ありしことを推知せしむ。組織像に就て觀察するに、亦能くこれと相一致す。

卽、他の急性例に於て見るが如き多核白血球の集簇は最早や無く、纖維性結締織の肥厚及增殖著明なり、血管周圍なごには圓形細胞浸潤あり、處によりてはこれ可なりに强し。肉眼的に膿狀物被覆あるやうに見えたる處に於ても亦この像なり。この圓形細胞集簇の裡に多核白血球は餘まり見受けられず。

脊髓膜に於ける所見亦同樣なり。

組織的に最早や腦脊髓膜菌を檢出するに由無かりき。剖檢時、腦脊髓液より細菌培養を企てたりしが、亦この菌を獲ることを能はざりき。結核性變化は何處にも認められず。

これに據れば、本例に於ける腦脊髓膜の病變は、最早や急性化膿性炎に非ずして、慢性炎の像なり。

多核白血球の旺盛なる集簇は今見られずして、結締織增殖と圓形細胞浸潤竈とが主變なり。

本例に於て、身體內の他の病變は次の如し。右肺上及下葉に廣汎性、加答兒性肺炎あり。これが纖維素性肺炎に非ざることは組織標本の示す通りなり。之れ比較的新しき形成なりと認むべく、死前の呼吸逼迫の原因の一つになれりと思ふ。肋膜は左右ともに纖維性癒着あり。左肺尖に陳舊性限局性結核あり。これは全然結締織包埋を受け、毫も蔓延の狀無し。その他氣管枝淋巴腺陳舊性限局性結核あり。この外には身體內何處にも結核性病竈無し。

腦脊髓膜の變化が、或は慢性結核性炎に非ずやとも考へたれども、此考に對しては何等根據とすべき事實無し。第一例の腦脊髓膜病變が更に時を經たりしならば、恐らくこれと同樣の所見を呈するに至るならむ。又本例と次の第三例とは腦脊髓膜の組織所見、頗、相似たり。而かも第一例も第三例も共にその結核性を全然否定すべく、本例亦然るなり。その他、氣管及氣管枝加答兒、胃加答兒あり。

肝臟及脾臟の萎小あり。殊に肝臟は褐色强く、心臟筋肉は褐色萎小を呈したり。是等は全身榮養障碍に因るものと看做さる。又腎臟の實質の變性を呈したり。これ一部は病原毒素の影響ならむ。

三、 第三例は臨牀上、細菌學的檢査に據て、流行性腦脊髓膜炎なること確められ、剖檢迄には發病後多くの時日を經過したりしものなり。但、その病歷に就ては今詳記を缺けり。

二十一歳女。腦髓硬膜の內外面滑澤。軟腦膜（蜘蛛膜、脈絡膜）は概して菲薄、透徹、血管は充盈せり。腦底面に於ては腦膜稍膠樣を呈し、溷濁の觀あり。殊に腦橋の附近及小腦、延髓の部に於て然り。脊髓軟膜は、その血管充盈し、全長に亙つて膠樣の觀を呈したり。

組織標本所見。腦膜も脊髓膜もその結締織肥厚著しく、結締織細胞增生あり、その間に圓形細胞浸潤あり。多核白血球の集簇は何處にも見えず。最早や、化膿性とは謂ふべからず。

四、 第四例は發病後短時日の中に死亡したる例にして、急性化膿性腦脊髓膜炎なること著明なり。

八ケ月男兒。死前十五日より咳嗽あり。七日以來呼吸困難及痙攣發作あり。死前三日には四肢稍强直となる。項部强直は著明ならず。喀痰中に雙球菌甚多數、これはグラム陽性のものなり。腰椎穿刺により微濁の液を得、液中に多數の白血球あり、又細胞包入の雙球菌を見ること多し、これはグラム陰性なり。精密なる臨牀的檢査により流行性腦脊髓膜炎なること確診せられ、且、格魯布性肺炎の疑附せられたり。

この腦髓に於ける軟膜は前頭部、顱頂部前半及底面に於て溷濁を示し、且、此處著明に灰白淡黃色膿狀物の浸潤あり、これは殊に腦溝の處に著明なるも、亦回轉の表面をも被覆したり。後頭部及小腦の部には膿性被覆少し。腦髓を剔出するに當り强濁の漿液四〇瓦餘を出したり。脊髓は腰髓部に於て輕く膿狀物被覆あり。剖檢時に腦膜より塗抹標本を作り檢したるに、多數の腦脊髓膜菌を見たり。その多くは細胞內にあり。

肺臟の病變はその組織所見よりすれば、纖維素性肺炎と云ふよりは、彌蔓性加答兒性肺炎と稱すべく、これ兩側に亙りてあり。その他胃腸加答兒、脾臟鬱血あり。

五、 最後に示す例は亦急性の經過を取りしものなり。

十歳二ケ月男兒。八日以前より發熱し、頭痛を訴ふ。六日以來精神朦朧となり、屢嘔吐あり。四肢に震戰あり。頸部强直著明。腰椎の邊に壓痛あり。腰椎穿刺により獲たる腦脊髓液は强く溷濁を呈し、多核白血球を多數に有し、且腦脊髓膜炎菌證明せられたり。體溫は死の前日迄三十九度餘。

化膿性腦脊髓膜炎頗、顯著且旺盛に現はれたり。腦の硬膜內外面は平滑、矢狀竇には暗赤色流動血液充てり。腦髓軟膜に於ける靜脈枝は概、充盈し、凸面にては左右前頭葉及顱頂葉の部に腦溝に沿ひ膿性滲出物浸潤し、帶綠灰白淡黃色を呈し溷濁せり。後頭葉にはこれ至て少し。左右側大腦窩の部竝に底面にてはこの膿性被覆强し。殊に底面に於て視神經交叉部より以後、腦橋、小腦表面、延髓の部に於てはこれ甚旺盛なり。脊髓軟膜もその全長に亙り、瀰蔓性に前後面共に膿狀物の被覆あり。

その組織標本は、今觀る如く、明に急性化膿性腦脊髓膜炎なることを示せり。細靜脈枝可なりに充盈し、これを圍繞して强く廣く且つ甚密に白血球浸潤ありて、多核白血球頗多し。處によりては白血球の集簇稍疎鬆となりその間隙に

液性及纖維素性滲出物の現はれたるこころも無きに非ず。又多少赤血球の出でたるものもあり。蜘蛛膜內被細胞の剝離乃至增生と認めらるるものあれども、結締織の肥厚は何處にも無し。今日作りたる組織標本は、腦髓貯藏久しきものなりしが故に、細菌染色に不適當なれども、尙細胞の內及外に雙球菌存するもの少からず。

脊髓はその質、常に比して軟となれり（本例死後四時間にて剖檢するを得たるものにして、死後現象として軟解を來したるには非ず）。腦脊髓膜に於ける膿浸潤甚強きこころにても、その儘直に腦脊髓實質に化膿の移行するを見たることなきものなり。而かもその經過の短長によりて、解剖的所見同一にあらず。新き病症例にては、その急性化膿性腦膜炎及脊髓膜炎なること、頗、顯著なる（第四、第五例）に反して、時を經て而かも治癒に至らざりし例にては、慢性炎の像を留め（結締織肥厚、圓形細胞浸潤）、而かも或は尙一部化膿性炎の形跡を留め（第一例）、或は最早、殆ど之を見ざる（第二、第三例）ものあり。舊きものに於ては腦脊髓膜炎菌を最早や組織的に檢出すること能はざりき。

心筋の實質變性。氣管枝淋巴腺の一に於ける帽針頭大の乾酪竈。兩側氣管枝加答兒。

要するに、以上の五例はその病症竝に臨牀細菌學的檢査によりて、流行性腦脊髓膜炎なること確められたるなり。

本例に於ける他臟器の病變は次の如し。皮下及肋膜等の點狀乃至斑狀出血。胃加答兒、肝臟、腎臟、

三十七、「インフルエンザ」肺炎

今回の流行性感冒は我京都市に於ても猖獗を逞うし、肺炎を發して斃死したる人の數仲々に夥しかりしなり。我敎室に於て敎室同人が剖檢したる「インフルエンザ」肺炎は前後六例ありて、その組織學的及細菌學的檢査をも行ふ（細菌學的檢査は末安吉雄氏之を行ひ、同氏竝に加藤竹男氏は此剖檢所見に就き來る二十日の京都醫學會例會に於て、本病に關する臨牀科及微生物學敎室よりの報告に聯關して演說する筈なり）を得たるが故に、その材料を諸君に示し、所見の唯、概略を說話すべし。又余の友人角田博士は當地の醫學專門學校にて亦數例の「インフルエンザ」肺炎を剖檢したりしが、余の請に依てその剖檢記錄を示されたり。氏の好意は余の厚く感謝するところなり。

第一例　二十四歲男。死前十二、三日より風邪、死前二日には醫家の診察によりて肺炎なること確められたり。發熱、咳嗽、喀痰、呼吸困難あり。左肺の前上部、側下部濁。右肺の側下部濁。濁せる部に大水泡音を聽きたりと云ふ。

第二例　二十歲女。死前二日に分娩あり。分娩後感冒、次に咳嗽强く、喀痰多量、體溫は三十九度度以上に達す。呼吸困難、脈弱小。右肺第四肋骨以下濁、囉音あり。

第三例　四十六歲女。進行性筋萎縮患者なりしが、死の二日前に急に發熱し、翌日は體溫三十九度六分迄上れり。呼吸困難あり。死前一日に於ての臨牀家の診察に據れば、左肺の前及側部にて第三肋間より以下、右肺の前部第四肋骨以下は輕濁なりしと云ふ。

囉音等も聽えたり。

第四例　四十歳男。脚氣患者死前十日に急に三十九度五分の體温昇騰を示し、其後も高熱あり。呼吸困難著し。左肺上部前面及側面に輕き濁音を發す、兩側共に笛聲を聽く。

第五例　三十二歳女。分娩のありし日(死前三日)の診察に據れば、體温三十九度以上に昇り、其翌日には兩側肺下葉の後部濁音を發せり。

第六例　三十四歳女。半身不隨の患者にして、膀胱内嚢に病竈を發見することが期待されしもの。死前七日に悪寒及發熱あり。胸部に壓迫感あり。左肺後下部稍濁、呼吸音聽えず。右肺尖部も打診音短、僅かに笛聲あり。後、右後下部も稍濁となれり。笛聲囉音等あり。又咽頭加答兒認められしと云ふ。

今玆に羅列しある各例の肺臓は、皆既に固定液に入りたるものなれば、肉眼的所見を見定むること剖檢當時の如くには明瞭ならず、故に今は寧剖檢當時に於ける所見に據つて語らむ。又一々の例に就きて述べず、總括的に話をなす可し。

余が今日示説せむと欲するものは、「インフルエンザ」肺炎の病理解剖なり。余は敢て「インフルエンザ」の病理解剖とは謂はず、又玆に提出せる諸例の肺炎が病原學上、皆、全然同一種なりと始めより極めてかかりしには非ず、加之、發病後の時期に差異あり、個人の體質にも殊別ありて、各例が悉く全然同一の解剖像を呈するに非ざるは寧、當然のことなり。さり乍ら今度流行の感冒に因て惹起されたる肺炎には、病理解剖上多少特色が認められざるにあらず。

臨牀上に肺炎の發生時より、死に到る迄の日數は確ならぬものもあれども、大抵は短くして一日乃至二三日許りのもの三例(第二、第三、第五例)、六日頃前に始まりしもの一例(第六例)、十日乃至十二、三日前に感冒に罹り、後肺炎の症(恐らく死前三乃至五日頃に)現はれたるもの二例(第一、第四例)。

剖檢上、肺炎竈の部位は、大抵臨牀家が打診及聽診に由て知り得たる所と一致したり。されども肺炎竈の小さきもの、或は死の直前に十分に診察する能はざりし場合等にては、必しも然ならず。剖檢に據り確めたる肺炎竈の部位は凡そ左の通りなり。

孰れの例にても、左右肺臓倶に肺炎竈あり。一側の肺臓のみに炎竈ありし例は一も無し。角田氏の五例も亦同樣なり。加之。左右肺に於ける個々の肺炎竈はその狀態に其れ〳〵多少の差異あり、又その大小及强弱の別あれども、概して謂はば同一の病例ならばその左右側の病變自個の性狀は略同樣なり。

兩肺の各葉皆肺炎竈の所在地たり得るも、最屢侵されたるは左右の下葉なり。病竈の廣く且高度なるも亦概して此處なり。但、同一例、同一側に於て上葉に於ける病竈が下葉のものよりも稍高度なる例も絶無にては非ず(第五例右側)。下葉の中にも後部が殊に侵さるることは他の肺炎の場合と同じ。下葉の病變に就て左右肺を比較するに、殆ど同樣なるも、强いて謂はば寧、左肺の方が病變强く且廣きこと多きやうなり。左右の上葉を比するに、稍顯著なる肝變竈は概して右肺(第一、第五、第六例)よりも左肺(第一、第二、第四、第六例)に於て多く認められたり。上葉に於ける著明の肝變竈の部位は多くは下部或は下半或は後部なり。顯著なる肝變竈の最少きは左右肺中葉なり。

次に此肺炎竈の性狀を觀察するに、各例の間に多少の差異あれども、吾々の眼に映じたる主なる點は凡そ次の如し。

一、肺臟組織は汎く暗赤色を呈し、肺炎竈の小葉性なるもの一例（第三例）。

二、瀰蔓性なる肝變竈（ナヅチオン）を現はし、硬度は輦なるも、正型的格魯布性肺炎（殊にその灰白色肝變期）にて屢見るところに比して硬度孰れも稍軟なり。（第一、第二、第四、第六例）。且つ割面は寧、平滑に近く、細顆粒性見えず、若しくは顯著ならず。この瀰蔓性の肝變は或は一葉の殆、全部、或は大部分に亙れるものあり、又は一葉の一半或は一部分に過ぎざるものあり。

此瀰蔓性肝變竈の例も凡そ三ッに區別して考ふるを得。

（イ）最、明に大葉性肺炎（灰白色肝變）を示すもの（第二例左下葉、同上葉下半の如き）。（而かも同例の右下葉の後部に於けるものは寧、小葉性なり）この例は組織學的にも他と異れり。

（ロ）同じく瀰蔓性肝變ながらも、その元來小葉性なること、若しくは小葉性病竈の集成せること明瞭なるもの（第一例の如きは是なり）。

（ハ）前者と同樣なる性狀にして、而かもその小葉性なることの最早や著明に非ざるもの（第六例の如き是なり。組織像も亦第一例に酷似せり）。（第四例もその肉眼所見は寧、之と類を同うす、但し組織像には多少差異あり）。

三、恰、正型的格魯布性肺炎に見るが如く、肺臟の硬度著しく輦に、その質平等に充實し緻密となり、全く分明に大葉性の灰白色肝變像を示せる一例あり（第五例）。

これは熱發後、六七日のものにして、死前六日にて先づ左肺後下部に打診音稍短、呼吸音聞えず、次で右肺後下部に及びたるなり。硬度の斯く著しく輦固に觸れたるは、六例中、他にその類を見ず。この肝變竈の割面は灰色の度著し。肝變竈に於ける血量は偖り多からずして、暗赤の度少し。且つこの例に於ても、普通の格魯布性肺炎に對し稍特殊と認らるることは、割面平滑にして、細顆粒狀をなす狀態に乏しきことなり。肋膜面はこの例にても滑澤にして纖維素性被覆無し。（この例は組織的所見に於ても他に對し稍異れるところあり）。

斯く余は假に諸型を區別したるも、この區別は唯便宜上作りたるものにして、その間移行型もありて、固より絕對的に非ることは承知せられ度し。

諸例を通じて、この肺炎竈の性狀を繰返して言はむに、この竈の硬度が左程輦に非ざること（既述の如く第六の一例を除き）は前に既に述べたり。從てその組織の固密なる度少し。その割面は全六例に於いて概、平滑に近く、正型的格魯布性肺炎（殊に灰白肝變）に見るが如き乾燥の觀に乏しく、且つ分明なる細顆粒狀を認めず、或は一部分に多少細顆粒狀を呈する處あるも、至つて僅微なり。又概して充血ありて暗赤色強し（第六の一例を除き）。出血性のものあり。又液汁性に富み、水腫の著しき所あるものあり。肉眼的に肺臟肋膜面の出血斑點顯著なりしもの六例の中二例あり。

氣管枝粘膜は就れも加答兒の狀あり。

肋膜の性狀は亦吾々の注意を惹きたり。稍古き纖維性癒著のありしものを除き、肋膜面は大抵滑澤に見えたり。多少の溷濁は、或は有りしならむも、格魯布性肺炎にて屢見るが如き纖維素性滲出物の肋膜面被覆は、六例の孰れに於ても分明ならざりき（但し角田博士の剖檢例中に滲出性肋膜炎、若しくは纖維素性肋膜炎なる病理解剖的診斷の下されたるもの各一例づつあり）。又肋膜面に出血斑點を認むること稀ならず。肋膜腔に甚だ多量の漿液の存したるもの亦無し、（內容物の全然無きものあり、又稀薄漿液六十竕位のもの一例、一五〇竕のもの一例ありしのみ）。

次に肺炎竈の組織標本を示さむ。その組織所見は例によりて各々差異あり、而かも上述肉眼的所見との間に自ら相一致するところあり。この組織標本は組織內細菌染色の標本竝に培養基より作りたる細菌標本と併せ覽られたし。今この組織所見を凡そ上述肉眼的所見の次第に準じて、其の概略を述べむ。

一、肺組織に充血甚だ強く、且つ小葉性、加答兒性、氣管枝肺炎の組織像を示すもの（第三例）。

之は肉眼的にも此事明なりし例にして、發熱後、一二日にて斃れたる患者屍より作れる標本なり、諸所の肺胞群はその胞內に滲出細胞、卽、單核及多核白血球充盈し、小氣管枝壁及其周圍に細胞浸潤あり、その管腔內にも白血球滿ちたり。肺胞內に出血認めらる、されども漿液性滲出は顯著ならず、又纖維素絲網の析出は殆ど見えず。後述の他例にて見るが如き硝子樣物質の出現は無し。

この例はその疾病經過の短かりしことに鑑みても、甚だ初期の病變と見て然るべきなり。

二、溺蔓性肝變竈を示すものにて、その一例、大葉性灰白色肝變を呈したるものは、廣く肺胞內に多核白血球及單核白血球密積充滿したり。この一例は他の諸例に比してその滲出物著しく多細胞性にして、その裡に纖維素絲網を見ること少し。又他例にて甚だ屢且つ強く現はれたる肺胞內出血は玆には殆ど無しと云ふも可なる程なり。細氣管枝腔內には白血球充實せり。

三、比較的多くの例に於て認められ、且つ多少の特色とも稱し得べき組織像は次のものなり。

肺胞內細胞の滲出は顯著なるも、白血球の充實甚しく緻密と云ふに非ず、細血管の充血常に甚だ顯著にして肺胞內に（又時には間質にも）出血あり、この出血は至て屢顯著なり、出血性肺炎の稱適當なる像少なからず。肺胞內滲出物中に纖維素絲網は可なり多きことあるも、概して寡、鬆疎なり。例によりては他の滲出性變化及出血著明且つ廣汎にあり乍ら、纖維素絲網の比較的頗僅少なるものあり（第四例）。又漿液性滲出物が細胞と共に肺胞內に充盈したるところもあり（漿液性加答兒性出血性炎と申すべき像）。斯く出血も顯著にあり又纖維素性滲出もある例にては、至つて屢細血管の壁又は肺胞壁乃至肺胞道（アルベオーレンガング）の壁等に硝子樣物質の沈著を見る。恐らくこれは血管內より由來せる凝固性物質の沈著なる可し、斯の如き變化は肺臟組織の炎症に際し、毒性強き病原の侵害ありと思はるる場合に認めらる。勿論、本症に於て、この硝子樣物質沈著の頻度及強弱は各例に於て差異あり、又殆どこれを見ざりし例もあり。その他、上述肺炎竈中には細氣管枝の壁に細胞浸潤あり、又管腔內に屢剝離上皮細胞及滲細胞（或は亦赤血球）を充盈せしめたり。但しその程度は色々なり。肺胞內を充せる細胞は多くは單核白血球及多核白血球にして、

場合によりては乙者可なり多きことあり。されども敢て化膿性と稱するには足らず、肺組織の頽敗などは無し。又肺胞内には通例剝離上皮細胞として認めらるる細胞、及これと同似の形態を示せる大喰細胞等も混入し、例によりてはこの細胞、殊に血色素顆粒を包含せる細胞仲々多數に現はれたり。（以上は最特色ありと認めらるる第一、第六例を主とし、又第四例を加へて、その所見の梗概を述べたるものなり）。四、その他、肉眼的に稍他と異りて見えたる第五例の組織像に就て述べん。この例にては大葉性肝變竈の硬度著しく鞏なり。肺胞は纖維素絲を有する細胞性滲出物により充たされたるも、その滲出細胞充盈の度は概して左程緻密ならず。この細胞は單核白血球型のもの多く、又大喰細胞型のものにも富めり。多核白血球も出でたれどもその數は寧、少し。纖維絲網は本例に於ては多き方に屬すれども、普通の格魯布性肺炎に比すれば寧、少なく、且つ其絲網鬆疎なるが多し。往々その肺胞の中央部が少數の細胞と若干の纖維素絲網、若しくはこれに滲出漿液性物質を混じたるものによりて占領せられ、爲に肺胞内滲出細胞の大部分が緣邊部に押し附けられたる觀を呈するところあり。又殊に本例に於ける細胞浸潤は肺胞内のみに限らずして、肺胞壁内及他の間質内に於ても亦分明なり。こは他例にもある現象なるも、余は特にこれをこの例に於て注意せり（彈力纖維を染めたる標本に於て殊に分明なり）。細氣管枝の壁にも亦細胞浸潤あり。出血は本例に於ても肺胞内又間質内にもあり。されども出血は決して顯著ならず。概して充血も他例に比して著しからず。他例に見たる硝子樣物沈著亦は處々に於て認められたり。

此例は他例に比して肝變竈の灰色著しきこと（充血少く、出血多からず）、割面に於ける實質緻密にして硬度他よりも鞏なりしこと（纖維絲網を有する細胞性滲出、間質の細胞滲潤、硝子樣物質の沈著、滲出細胞の狀より見るも細胞崩壞等の狀の少きこと）等は能く組織所見によりて説明し得られたり。而かも他の格魯布性肺炎にて普通見るところともその趣稍異りたり。又この例は發病後經過尚短かくして、慢性病變に非ざるは想像に難からず。

以上は今日迄我敎室にて剖檢に由り研究し得たる「インフルエンザ」肺炎例の肺臟所見の梗概なり。

肺臟以外の他臟器の檢索も亦固より忽にすべからず。その中に就て唯一二の點を述べむ。出血斑點を肺臟以外に見たるは六例中二例に於てあり。これは肋膜、心外膜、胃腸粘膜、腎盂粘膜等に認められたり。孰れも肺炎竈に出血顯著なりしものなり。

心臟は、腔の大さ等に格別の異變なし。されども心筋實質に溷濁あり。「ズダン」染色によりて脂肪變性あること明にされたる例もあり。されども概して高度とは謂へず。腎臟も大抵其實質は常に比して溷濁を示したり。鏡檢によりて實質細胞の顆粒狀腫大の認めらるるもの少からず、脂肪小球の多く發現したるものあり。又核染色の失はれたるもの多き例もあり。細尿管内に圓柱の見出されたるもの二例あり。腎組織は概して細血管充血を示したり。脾には顯著の變なきも、多少腫大の狀ありしもの二三あり。されども「傳染脾」と云ふ程のことは無し。鏡檢上、多少脾髓の增生ありと見られたる例あり。又血量に富み、加之小き出血を認めたる例あり。濾胞の增大無し。内分泌器に特殊の點を認めざりき。胸腺淋巴體

質と云ふ程のものに遭遇せざりき。

腦髓その他の神經系統の組織的檢索は未出來ざれども、肉眼的には、腦軟膜の血管に血液多く、或は腦質に所謂血點稍多かりしことの外には著變を認むる能はざりき。

氣管、喉頭はいづれの例に於ても加答兒あり。咽頭は剖檢上多少の充血を見たる二例（第四、第六例）あれども、全者を通じて、特に此處が強く充血して暗赤色を呈すといふが如きもの無く、多くは剖檢時此處の色寧、淡に見えたり、二例に於て舌扁桃腺良く發育し居れり。口蓋扁桃腺が蠶豆大となりし例一二ありしが、格別強盛なる扁桃腺腫大乃至僞膜被覆等は無し。

屍體に就て（血液及肺より）細菌學的檢索を行ふを得たるもの四例。組織的に細菌を染出したるもの六例あり。この細菌學的檢索は未だ完結せず、從て今十分に謂ひ能はざる點あり。されども肺臟の肺炎竈より常に雙球菌が發見せられたることは確實にして、培養試驗によりてはこの外に他菌の出でたることあり（細菌學教室にてなせるものよりは一種のパイフェル氏菌と似たる桿狀菌が同時に出でたることありとの話）たれども、唯、雙球菌のみのこともあり。血中より一例に於て一種桿狀菌培養基中に發育したりしことあり。組織の病變と玆に發見せらるる細菌との關係を基礎として謂はば、少くとも、現に存在したる肺炎殊に瀰蔓性肺炎の發生に對しては、この雙球菌に病原的作用ありしものとして、若しくはこの菌球の働が大に與つて力ありしものと觀察して然る可しと信ず。疾病の經過最も短かりし例の肺炎竈中にて見出されたるものも亦實にこの雙球菌なりしなり。されども「インフルエンザ」が別の細菌（例之パイフェル氏菌）によつて初發的に惹起せられ、後にこの雙球菌の力逞うなりたるに因て肺炎が發生せられたりとの考は、固より亦可能のことなり。余が今玆に示說するものは「インフルエンザ」の病理解剖と謂ふに非ずして、「インフルエンザ」肺炎の病理解剖なり。又この雙球菌が果して皆同一種のものなりや、又果してフレンケル氏の肺炎菌と生物學上及病理學上全然同一なりやに就いては尙考慮を要する點あり。前に述べたる如く、解剖上組織上に普通の正型的格魯布性肺炎と稍その趣を異にするより推せば、その病原を普通の肺炎菌と異なりとする方合理的のやうに考へらるるも、肺炎の組織的像は他の場合にても然る如く、その差異を以て常に絕對的、特殊的の差異なりとすること往々困難なり。又同一病原體とても、その眞個の病原學上の意義よりすれば、これが作用する場合の要約如何に由つては同一物必しも全然同一ならざることあり。今の場合に於ても果して病原體が相異る爲に異趣生じたるや、將た同一病原體の働き方の要約が別途なるに因つて、別樣の病變形成されたるか。このことは汎く病原學の上より謂ふも重要なる問題にして、今本症に於てもこれに就て尙研究を積む可きなり。

我が教室にてはこれ迄僅かに六例の「インフルエンザ」肺炎例の剖檢ありしのみなり。唯これだけの乏少なる材料のみにて今回流行の本症の全幅を知悉することは固より困難なり。されども尙其一斑は窺ひ得られたりと考ふ。今後も恐らく尙新しき剖檢例を手にするを得て、研究を續け得るならむと思ふ。

要するに、我が教室にてこれ迄に剖檢し得たる六例の今回流行の「インフルエンザ」肺炎は個々の例により、其れ〳〵差異の點ありて、全者皆同一の解剖像を呈したりと謂ふべからず。極めて初期なりし一例は明に加答兒性氣管枝肺炎像を示したれども、多くは寧、瀰蔓性肺炎なり。而かもその或るものは氣管枝肺炎の集成なること明に現はれたり。肝變竈部位は各葉に亙りたれども、兩側下葉（殊に左）にあるものが最多し。上葉にありしものも稀ならざりしが、今迄の吾々の所見に據れば、「インフルエンザ」肺炎は下葉よりも上葉の方に多しと謂ふこと出來ぬなり。瀰蔓性或は大葉性肺炎が比較的多くの例に於て、普通に見る正型的格魯布性肺炎に對して（よし關係的なるも）多少の特色無きに非ず。例之ば出血の著しきこと、肝變竈の割面が寧、平滑に近きこと、或は左程細顆粒狀ならざること、肺胞内滲出物中の纖維素絲網概して左程緻密ならざるが多きこと、肺炎竈中、血管に沿ひ又肺胞壁等に沿ひて硝子樣物質の沈著可なりに著しき例ありしこと等なり。化膿、壞疽等の現はれた例に未遭遇せず。又肋膜面に少くとも余等の例にては、他の格魯布性肺炎にて屢顯著に見るが如き纖維素性滲出明ならざりしことも亦注意に値せり。肺炎竈より檢出されし主なる細菌は雙球菌なり。これ少くともこの肺炎の發生に對しては一定の原因的意義を有するものと考へらる（細菌學的檢査は未だ完結に至らず）。

（後より添記す）十一月二十日、京都醫學會例會に於て、今回流行性感冒の病理に關し、臨牀科より、微生物學科より又病理解剖學科より、諸家の多數の研究報告竝に討論あり。今年前回の流行時に罹患したる人は今回多く罹らず、若しくは罹りても輕症が多きこと、從て若干の免疫性獲得が認められるることは、諸家の報告多く相一致せり。病原菌の檢出に就ては、雙球菌殊にフレンケル氏肺炎菌及これに似たる、雙球菌等の外にパイフェル氏菌の檢出せられたること、又はこれに似たる桿菌の發見、重複感染のこと、又補體結合反應、沈澱反應、將た喰細胞作用反應に據る病原菌檢索の實驗等に就て意見交換せられたり。然れども未だ、眞の病原が之によりて十分に明確となり、其檢索に滿足なる完結を告げたりとは謂ひ難し。研究は更に繼續せられて發展するものなる可し。又小兒患者の血液所見に就ての報告も出でたり。（「インフルエンザ」の病理解剖に就ては日本内科學會雜誌第九卷第一號掲載の拙著參照を乞ふ）（後に記入）。

三十八、心臟護謨腫

三十七歳男。二十一歳の時に（十六年前）黴毒に感染し、次で局處及全身の病症を發したりしが、一年程の醫療によりて快癒したりしと云ふ。死前六年の頃に脊髓疾患の症候現はれ、腰痛、後に膀胱直腸障碍を來たし、次で下肢の運動痿弱となり。歩行不能となるに至れり。但し醫治によりて輕快せり。死前一年半頃より身體運動の際に呼吸困難を訴ふ。それより凡、半歳の後に下肢の浮腫を來たせり。臨牀家が特に氣附きたるは脈搏の遲緩なり。一分間に三十七位に過ぎず。患者の主訴は亦この心動遲緩竝に咳嗽、喀痰及下肢（主に右）の知覺障碍等なり。

臨牀家の言に據れば、患者生前には心尖に雜音を聽き、第二肺動脈音稍高まりたり、左第二肋間左胸骨線に收縮時雜音あり云々。左肺下部に囉音を聽きたり。尿は蛋白弱陽性なり。ワッセルマン反應陽性。

臨牀上の診斷は、心臟傳導徑路に存する黴毒性疾患に因れる房室收縮分離竝に脊髓黴毒（アトリオ、ウエントリクラーレ、デツソチアチオン）なり。

臨牀上に脊髓黴毒の診斷下されたる脊髓は、剖檢當時の肉眼的所見に據れば、その質甚軟なりと云ふの外、割面に格別の異常を認むる能はざりき。この脊髓は故ありて剖檢後直に他の研究用に供する必要ありしが爲、親しくその組織を精査するに由無く、從て遺憾乍ら今日之を諸君の覽に供することを出來ず。

脊髓膜に就て一言す可し。硬膜に異常の肥厚及顯著なる癒著無し、軟膜も概して非薄なり。分明なる黴毒性肉芽組織の形成は何處にも認められず。唯、硬軟膜間、所により纖細なる纖維の連結あり。脊髓の後側に當り、所々に灰白色粟粒大の扁平結節狀物少數を見たり。これが硬度は輕なるも、折々に偶然脊髓軟膜にて認めらるる石灰板（若しくは骨板、或は骨腫）のやうに硬くは無し。組織標本に據れば、此者は硝子樣纖維性組織より成り、且、その形成が血管壁と密接關係あることを推量せしむ。これには未だ分明なる石灰沈著及骨質形成無しと雖、この結節は其形成上より之を觀て、恐らく上述の石灰板乃至骨板の其れと似同なりと見て差支無かる可し。其他、蜘蛛膜に細胞增加し、多少、炎症の像あるを見出せりと雖、未だ黴毒性なりとの斷案を下すに足る明確の病變に遭遇せず。倘脊髓を組織的に檢査し得たりしならば、「脊髓黴毒」の有無如何を明示し得たるならむも、今これを爲し能はざりしは遺憾なり。さり乍ら肉眼的に顯著なる脊髓護謨腫の如きもの無かりしは事實なり。又脊椎骨の病變が脊髓を壓迫したるが如き形跡も無し、〇本例にては上述の如く不幸にして脊髓の精檢を缺くが故に、十分なることを謂ひ能はざるも、餘程前に一たび剖檢示說を行ひたる限局性慢性脊髓膜脊髓炎の例（恐らく黴毒性との推定を下したる）に於けるが如き分明なる程度にては非ずとも、多少之と似寄りの病變が或はありしならむと推測せらる。（附錄を見よ）

腦髓及腦膜には著變認められず。

本例に於て最重要なる病變は心臟に在り。これ臨牀上に房室收縮分離の症候明に現はれて脈搏遲緩を來たしたりしものにて、剖檢上、果して玆に臨牀家の豫期したるが如き心臟刺戟傳導徑路の障碍を確め得たりしなり、而かもこれは明に黴毒性の病變なり。今この心臟を示さむに、

その大さは常に比して稍增し、重量は四一〇瓦。外面は概して平滑に觀ゆるも、右室前面、殊にその上部竝にこれに連りて左右兩室の境に當る處は平等に膨隆の狀を呈し、此處の外膜面、色赤く且つ粗糙なり。この粗糙は主として結締織の增生に由り、玆に多少の心外膜炎ありしことを推知せしむ。又心臟を外方より觸れて、右室圓錐部及これと直接連續して左右兩室隔障の上部に於て著しき心壁の肥厚硬結あるを知り得たり。冠狀動脈の走行に格別の異常無し、又その內壁にも變化無し。

心臟の各室を開檢するに、腔の大さは皆略尋常なり。但し右室圓錐部はその壁著しく肥厚硬結し且つ隆起せるために（圓錐部壁の前左方の小部分は凡そ尋常の厚さ）、多少の狹窄を來たしたり。この肥厚部は直に心室隔障上部の肥厚と相連續す。又その上界は圓錐部に於て肺動脈瓣の基底に迄達したり。この肥厚部の內膜面は腔に向つて隆起し、而かも少しく不平等性を帶び、色灰白淡黃を呈し、處によりては輕く粗糙性を示せり、肺動脈瓣自個の形態には左程の異變無し。三尖瓣の內尖の大部分はこれに相當せる心壁に癒著せり。此處の心壁は卽ち肥厚せる心室隔障なり。右心房の壁も、主に心房隔障の部に當り

三尖瓣に接著せる處に於て亦肥厚を呈し、此處は直に心室隔障の肥厚硬結に相移行せり。

心臟左室の大さは略尋常（少しく擴張ありとも謂ふを得可し）、筋層は格別肥大せりとも思はれず。前壁層の厚さは凡そ常の如くなるも、心室隔障をなすものは、殊にその上部に於て著しく肥厚硬結あり。但し上述右室圓錐部に於けるが如き腔内突隆は全く無し。内膜面は平滑なり。但、心室隔障に當る處は灰白色を呈して肥厚の觀あり、且つ僅に粗糙なり。大動脈瓣自個の大さ略尋常なるも、心室隔障の肥厚硬結の爲に下方に引張られたり。

上述、硬結竈以外の心筋は硬度稍軟、少しく渾濁せり。多少の實質變性ありと認めらる。大動脈起始部に於て大動脈竇は外方に擴大し、その内壁は肥厚し且つ輕く凸凹を呈せり、殊に大動脈瓣の右尖に當る竇壁は恰も右心室圓錐部壁に現はれたる肥厚硬結と部位相一致せり。

大動脈の内面は概して平滑なり。著しき硬化竈は何處にも無し。唯諸處に少數の點狀乃至米粒大灰白黄色斑を見る。

上述の心臟の壁に於ける肥厚硬結の部位を更に説述せんに、之は右室圓錐部の壁より廣く心室隔障（殊にその上部）に亙りて存し、大動脈瓣、肺動脈瓣の直下に迄達せり。心房壁は殊に右房に於てその心房障隔の下部にてこの肥厚に加入したり。この肥厚硬結が心臟腔に向て膨隆することは圓錐部に於て特に顯著なり。

この心壁の肥厚硬結は果して何者なるや。

今、諸君が心臟右及左室壁の割斷面に就て目擊する如く、筋層はその厚さ二糎以上に達し、その中央の最大部分は質實せる乾酪竈となり、限界は雲形を呈し且甚明瞭なり。その周圍は結締織肥厚あり。この像は疑も無く護謨腫なり。卽、本例の心臟壁の肥厚硬結は黴毒性護謨腫性心筋炎に由つて來りしものなり。

組織標本、亦明に護謨腫なるを示す。

この解剖的所見に據れば、上述せる如く、圓錐部に狹窄あることの外に、心壁の肥厚の爲に下方に牽引せられたる大動脈瓣あり、又心壁と癒著せる三尖瓣の一部あり、是等の瓣膜は官能の不全ありしや疑を容れず。又大動脈瓣口もその附近の心臟壁、卽ち心室隔障の上部に於ける肥厚によりて、亦多少の狹窄を惹起したり。

本例に於ける主要病變はこの心臟に在り（脊髓を除き）。他の諸内臟には特に指摘す可き黴毒性病變を認めざりき。睾丸にも異變無し。舌根部淋巴裝置の如きも形狀常の通りなり。諸部の骨にも黴毒性病竈の現はれたるもの無し。

諸内臟の中、肺臟、脾臟、肝臟、腎臟には鬱血あり。これは心臟疾患に原因せる器械的血行障碍の結果なり。その組織標本を見るも、黴毒性と稱するに足る形像を認め得ず。臨牀上に肺の左下部に囉音を聽きたるところには、組織的に加答兒性氣管枝炎及輕微の加答兒性肺炎の形跡を見る。その他特殊の病竈は無し。大腸には加答兒あり。玆にも黴毒性と稱するに足るものを認めず。諸内分泌臟器にも特殊の病變を發見せず（組織的にも）。

本例の心臟護謨腫の占居地に就いて觀察するに、これが恰、心臟に於ける刺戟傳導系の徑路を破壞し

たるを知るべし。

刺戟傳導系に屬するものにして、心房隔障に起始(田原氏結節、卽、房室結節)を有する者はこれより特殊の筋纖維束を出し、これ下方に走行して心室隔障を通じ(房室纖維束)、これ本幹より更に分れて左右二脚となり、左の者は左心室壁右の者は右心室壁にて屢分岐するなり。今護謨腫の占居の部位は恰、此傳導徑路の在る處に一致したれば、この徑路の筋纖維の廢滅に歸したるものあるは想像に堪ふ。

されば臨牀上に顯著なりし房室收縮分離、心動卽ち脈搏緩徐の如き、房室刺戟傳導の不能若しくは不完全に起因する現象に對して、概ね能くその解剖的根據を闡明したりと謂ふを得べし。

要するに、本例は既往症に黴毒感染の事實あり、臨牀上に脊髓性疾患を現はしたる外に、心臟房室收縮分離、脈搏緩徐等ありしものなり。今脊髓に就きては殘念乍ら精檢を缺くと雖、心臟の筋、殊に心室隔障の部及これに直接連續せる圓錐部壁等に亙つて護謨腫性心筋炎の存在確知せられたり。この者が所謂刺戟傳導徑路を破壞したりしことは疑無く、之れ實に臨牀症候の解剖的根據をなしたり、且この心臟の護謨腫は壁の肥厚を來すが故に處によりては(例之ば圓錐部)腔に狹窄を來し、又瓣膜を或は一部癒著せしめ(例之、三尖瓣の一片)、或は下方に牽引(例之、大動脈瓣)したり。この狹窄竝に瓣の官能不全なることが更に又血行の上に障碍を惹起したりしことは亦容易に理解せらるるなり。他の內臟にはこの心臟の疾患に因れる血行障碍を現はしたり(腎、脾、肝、肺等の鬱血)。

本例にては、脊髓に黴毒性疾患ありしならむと推測せられ、又脊髓膜に若干の病變發見せられたれども、殘念乍ら脊髓自個を精査し能はざりき。脊髓を精査し能はざりし故、固より次に示說するところの例と異同果して如何なるやを揚言する限りに非ざれども、ここの序に此先年の剖檢に係る脊髓の所見に就て語らむ。

〔附〕　黴毒性なりと推察せらるる慢性限局性脊髓脊髓膜炎　四十五歲男

身體の右半側殊に下半側に於て知覺甚障碍せられ、左下半側の運動麻痺あり。知覺はこの左側に於て却て過敏となれり。右側、卽ち知覺麻痺側にては第五肋間腔以下に於て半身の痛覺、溫覺共に麻痺したり。第五肋間腔以上にても輕度の知覺鈍麻は無きに非ざりき。左側の足は弛緩的に麻痺し、仰臥の位置にて自動的に擧足することを全く不可能なり。剖檢によりて脊髓を觀察したるに、次の如き變化あり。第二胸椎より第四胸椎の部位に亙りて左(前)側脊髓硬膜と脊髓との間に纖維性癒著あり(第三、第四胸椎の部に於て最強し)。この脊髓膜の病變はその組織所見より推せば、主として軟膜に於ける慢性纖維性肥厚性炎にして、これが引續き硬膜をも侵したるものなり。且つこの脊髓膜炎竈に直接に連續してその側の脊髓實質侵害せられ、今、現に硬化を呈したり。組織標本の示す如く、第二乃至第三胸椎あたりの胸髓の橫斷面にては、斷面の前側、殊に左方に偏して、硬膜、軟膜間の結締織性肥厚及癒著あり。この癒著は脊髓の左側に迄亙れり、尙脊髓の後方及右後方にも僅少の癒著あり。而してこの癒著の部に相當して、脊髓實質の處々に變性及硬化あり。その硬化の最著明なるは脊髓の斷面に於て左前方の一半にして、此處は強く且つ廣く脊髓の神

經纖維を沒却し、前角に於ける神經細胞は變性或は破壞乃至消滅に歸し、結締織盛に增殖したり。これに隣して「グリア」密に增生せり。

その他脊髓の右側にても、處々軟膜の肥厚し癒著せる部位あり。同樣の變化は亦後索部、殊に左側の後索部に於てあり。此處の脊髓の周邊部には炎性變化の波及あり（周緣脊髓炎）。

この胸髓竝に玆處の脊髓膜に限局せる病變は原發的病變なり。これより上部に向つて（頸髓迄）上行性續發變質（神經纖維消耗し、「グリア」增殖せり）を來たせり。卽ち左側前索の一部、左の側索の周緣部、卽ち小腦側索道等侵され。ゴル氏束の前半は左右共に變質に陷り、又輕微なれども右側の小腦側索道亦同樣なり。又下方には下行性續發變質あり。その變化の最强きは左側の側索錐體道にして、これは最長く腰髓の下部迄追跡せられたり。又輕き變化は兩側前索の運動徑路にも認められ、且つ右側の側索錐體道にも之れあり。脊髓膜の炎性肥厚のあるところに於て、玆處に在る神經根（殊に左側の）は往往或は萎縮し、或はこれが神經纖維の消耗を示せり。本例に於ける脊髓膜及脊髓の病變が果して如何の原因のものなるやは、今斷定するに困難なり。されど恐らく黴毒性なるべしと臆測せらるる。この解剖的變化はその發現の部位に鑑みて、甚能く臨牀的症候を解說し得たり。

三十九、臨牀上、大人急性脊髓前角炎の症狀を呈し、實は脊髓結核症なりし例

二十一歲女。臨牀家の記載に據れば、患者は當て三年半前に罹病したることありて、當時咳嗽、喀痰多かりしと云ふ。死前八十日頃より肩部に緊張の感あり、同時に右上肢に疼痛あり、次で右手の運動不十分となり、後、更に强くなれり。死前四十餘日の頃より步行の自由を失ふに至れり。足趾に冷感あり。これより以前に、手掌に溫熱感覺ありしと云ふ。死前四十餘日の頃より步行の自由を失ふに至れり。足趾に冷感あり。これより以前に、手掌に溫熱感覺ありしと云ふ。發病以來、知覺異常、脊柱部の疼痛は無く、又智力障碍も無し。膀胱障碍ありしとの記事を認めず。尿にも異變無かりしやうなり。

臨牀家の診察に據れば、運動官能は右側の上肢に於て總て不十分なり、右手の握力は弱し。左上肢には異常無し。下肢は股關節、膝關節、足關節に於て共運動稍不十分なり。諸反應は亢進、若くは存在せり。」死前三日頃には稍項部强直あるを認む。

死前二十日頃に「インフルエンザ」に罹りたり。初めは肺に濁音無かりしが、後、右側の前及後部に輕濁を認む、此處には小水泡音、「プイフェン」等を聽く。腰椎穿刺に由りて獲たる液は蛋白に富み、白血球、淋巴球を多く含蓄したりしとのことなり。

患者は中等大、榮養の狀亦中等度。

剖檢の所見に據れば、本例は明に結核症にてありしなり。

臨牀家の診斷の中には「インフルエンザ」もありしなり。但、「インフルエンザ」とのみにて、「インフルエンザ」肺炎の有無確ならざりしが、臨牀上の所見に據れば肺に水泡音を聽き又打診上輕濁なりしとのこと故、當時尚、「インフルエンザ」流行息まず、「インフルエンザ」肺炎の剖檢も頻々ある頃とて、心私に復、「インフルエンザ」肺炎の剖檢例を手にしたりと思ひたり。この豫想は腹腔概觀に當り早く疑を挾まれたるが、肺臟の割面を觀るに及んで、既に十分に裏切られたり。而かも肺臟組織（今、供覽する如く）の鏡下像は全く確實なる病變を示したり。これは明白に結核症なり。「インフルエンザ」肺炎にては非ざるなり。

腹腔の漿膜は概して滑澤なるも、腸管、殊に回腸下部には纖維素性被覆あり、且つ所々赤色の斑を示し、此處に粟粒大結節乃至小豆大結節の簇生を見る。この狀態は腸壁に潰瘍あるを想像せしむるに足り、而かもその結節は結核なりと信ぜられたり（組織標本はこれを證す）。是に於て本例は結核症なるに非ずやとの疑始めて起りたり。

肋膜は左右共に全面に亙り纖維性癒著あるも輕度なり。容易に剝離し得らる。

肺は左右共にその體積多少增大せるが如きも、著しくは無し。色は下葉暗赤なり。外面よりは顯著の肝變竈あるやうに觀えず、唯、右上葉に於て鷄豆大硬結數個あるを觸知したり。

肺の割面を檢するに、左肺尖部には鳩卵大の空洞あり、內壁は一部平滑、一部粗糙にして、所々乾酪様物質の被覆あり。腔內暗赤色軟泥狀物を容れ、氣管枝との交通あり。これは明に結核性空洞なり。空洞の周圍には多少の肝變竈あり。又同じく左肺にて上葉の肺門部に近く、鷄豆大空洞一個あり。左肺上葉は汎く粟粒大乃至米粒大の小結節多數にあり、この結節の色は灰白黃なり。右肺には空洞無きも、上葉は所々に粟粒大灰白淡黃色結節より成る指頭大の集簇多數を有す、この結節集簇以外の肺組織は含氣性にして血液に富む。下葉は左右共に血量に富みて色暗赤、含氣性なり。分明なる肝變竈とては見えず。

氣管枝粘膜は左右側同樣に加答兒狀あり。

この肺臟の病竈は疑も無く結核なり。組織標本が示す如く、粟粒結核、氣管枝周圍の結核、結核性氣管枝肺炎竈の集簇を見る。處によりて細氣管枝の腺腫樣に增生せるを見受けたり。

結核竈は主に上葉に占居し、下葉より作りたる標本はその何れのものにも結核を認めしめず。下葉の肺組織は鬱血水腫及多少の加答兒性氣管枝炎、若くはこれに連帶せる僅微の加答兒性氣管枝肺炎在るところもあれども、概して顯著なる「肺炎」は無く、他の「インフルエンザ」肺炎にて見たる如き像無し。肋膜面には肉眼的に纖維性絮片の被覆を認めたりしが、鏡檢に據り、この外に亦纖維素性物質の滲出あるを知りたり。

されば肺臟には特に「インフルエンザ」肺炎と稱するに足る病變無し。僅微の加答兒性氣管枝肺炎や鬱血や水腫はありたれども、これ亦格別のこと無し。兩側肺臟に於ける顯著の病變と謂へば實に結核症なり。卽ち肺尖部に最も舊き結核性病竈ありて兩側の上葉に汎く結核性氣管枝周圍炎、結核性氣管枝肺

炎、粟粒結核蔓延したり。「インフルエンザ」に罹りたりと聞き、剖檢者が「インフルエンザ」肺炎ならんかと想像したりしことは當らざりしなり。本例に於て若し肺臟炎症の症狀が臨牀上に顯著なりしならば、そは主としてこの結核性病變に由來したりしならむ。

本例に於ては結核症が如何程迄臨牀上に顯はれたりしやは今、不明なれども、剖檢の所見に據れば、結核症は實に主本の病變にてありしなり。

喉頭の會厭軟骨內面に小豆大の淺き結核性潰瘍、相對性に二個あり。又左右帶に同大同性狀の潰瘍一個存せり。扁桃腺の右者は稍大にして蠶豆大となりその表面は淺き潰瘍狀を示すも、これが果して結核性なるやは確ならず。

腹膜面に結核性變化ありしことは既に述べたり。腸管を開きその內面を檢するに及んで、果して期待せられたる結核性潰瘍は現はれたり。卽ち回腸に九箇の結核性潰瘍あるの外、回盲瓣の直上二〇糎の間は粘膜著しく腫脹し、玆に小き潰瘍の集簇を見たり。斯かる結核性潰瘍は大腸にもあり、回盲瓣の下方二〇糎より三五糎の間に三箇の一錢銅貨大結核性潰瘍ありて、更にこの最下のものより下方三五糎の處には腸管全周に亙りて小潰瘍集合し一の廣き潰瘍面を形成したり。この潰瘍部の長は二〇糎に及べり。直腸にも同樣の潰瘍あり。

胸・腹兩腔に於ける結核竈は、後述の子宮を除きては以上の外に著明なるもの無し。氣管及氣管枝淋巴腺は腫脹して蠶豆大となりたるも、割面には乾酪竈無し。頸部の淋巴腺一個指頭大となりたるものに就て其組織像を檢するに、淋巴腺の組織增生し、淋巴肉芽腫狀を呈したり。そこは恐らく結核性のものならむ。腸間膜淋巴腺は亦腫脹せり。されど其割面には乾酪竈を見ず。その他の淋巴腺には特に腫大せるもの無し。その他、脾・腎・肝・膵・副腎等にも乾酪竈無し。

心囊　滑澤。心臟に著變無し。筋肉は稍渾濁の度强し。脾臟は橫隔膜と癒著あり。その他には脾臟に特殊の異變を見ず。腎臟は皮質の渾濁稍强き感ある外に病變を示さず。肝臟は稍脂肪に富みたり。胃には著明の病變無し。其粘膜に物質缺損を認めず。食道に變無し。大網及腸間膜異常無し。腸間膜の脂肪織は寧ろ豐富なり。その淋巴腺は上述せり。

膀胱に亦病變を見出さず。されごも生殖器は健康ならず。

子宮は今示す如く、形は寧、尋常なるも、大さ稍小なり。頸部は割合に長し。而して乾酪性（結核性）內膜炎ありて、乾酪性物質は殆ど治く子宮體部の內壁を被ひたり。

この子宮は骨盤腔內にて右方に傾斜し、輸卵管殊に右者は右卵巢と共に纖維性癒著を營みたり。この輸卵管は左右共に壁に肥厚あり。この輸卵管の組織標本は未だ作らざるが、肉眼的には粘膜の腫脹を見るも、乾酪變性は分明に非ず、果して亦結核性なるや確ならず。卵巢には結核竈を見ず、右方のものは形小なり左方のものは尋常の大さなり。

上述の如く、結核病變は身體の諸處（殊に、肺、腸、子宮等）に顯著に現はれたり。而かも本例に於て臨牀上に最も主要なりしは脊髓の急性前角炎との推測を下されたる病症なり。これに對して剖檢上には果して何等の事實を捉へ得たるや。

今、脊髓の標本と、其組織標本とが示す如く、この急性前角炎の症候を現出せしめたる解剖的病變は他に非ず、矢張り結核性のものなり。但しこれが結核竈なることは組織標本を檢査して全く斷定するを得たり。脊髓の所見は大略次の如し。脊髓液は稍溷濁し、少しく增量せり。脊髓の外面は微かなる溷濁性をその軟膜に認めしむる外に著變無し。臨牀上所見、殊に右上肢に運動障碍が早く現はれたるの事實より考ふれば、脊髓殊に頸髓あたりに主要病竈ありて然るべきなり。然かもこの病竈は主として右半側に占居すと豫想せられたり。頸髓を割斷し檢するに、果然頸部膨大部に當り右の半側に於て、割面上、最大の處にては豌豆大なるを示す病竈あり、帶黃灰白色にしてその形は稍圓く、限界は銳利なり。これには乾酪性狀餘り明ならず、又崩壞の傾向も著からず。この病竈の位地は主として右側の灰白質、殊にその前部、卽ち前角に當るところにありて、その大なるところにては廣く灰白質部より越えて白質にも及びたり。又この右半側の病竈のために脊髓左半側は多少壓迫せられたる觀あり。この病竈の上下徑（卽ち長さ）は今精密に測定し得ざるも、數個の割斷面を作りて觀たるところに據れば、少くとも一糎半はありと思はる。

この病竈が結核竈（孤在結核大部分壞死卽ち乾酪變性に陷る）なることは、今、組織標本の示す通りなり。その占居地は右側の灰白質の前部にして、これがために、その部に於ける前角は全然消滅に歸し、灰白質の大部分は後方に至る迄破壞せられたり。加之、病竈は可なり汎く白質に向て膨大せるが故に、此處の白質組織は內方より漸次消耗する狀を示せり。且つ左半側に於ても、壓迫のために灰白質、例之、前角の神經細胞に一二退行性變性を呈するものあり、又白質の神經纖維にも破壞現象を示すところありて殊に側索中に斯の如きもの著明に現はれたり。

胸髓より以下にては灰白質に顯著病竈は無きも。左右側の白質に於て、殊に運動徑路に當り神經纖維の消耗あるを見たり。これは上述の頸髓病變に由來せる續發性のものなるべし。

脊髓軟膜は肉眼的に若干の溷濁あるに過ぎざりしが、組織標本に就て觀れば、明に炎性變化あり。卽ち結締織多少の肥厚、圓形細胞の集簇竝に處に依りては纖維素性物質の浸潤及被覆あり。これ甚、慢性にてはあらざる炎症像なり。但形態的に分明なる結核は認められず。これ腦膜より引き續きたる滲出性炎にして、恐らく結核症由來のものならむ。

臨牀上には死前三日頃より輕き項部强直ありしと云ふ。これは今玆に觀るが如き腦膜炎に根據を有するものなるべし。腦髓の硬膜には異常無し。軟腦膜に於ける血管は充盈せり。軟腦膜は腦凹面に於ては剝離容易、且つ概して透徹に見えたるも、著變は腦底部に在り。卽ち視神經交叉部及ジルヴィウス氏溝に沿ひたる腦膜は著しく溷濁して帶黃色膠樣に見え、膿樣滲出物强く被覆及浸潤せり。肉眼的にはその裡に正型的結核を檢出するに由無かりしが、これは結核性腦膜炎と觀て不可なし。而かもその解剖的像より推して死前短時日の間に急に旺盛となりたるものならむ。

組織標本に據れば、漿液性及纖維素性物質の滲出著しく、多核及單核白血球の浸潤亦强し。血管に沿ひて小結節狀の細胞集簇ありて、その裡に壞死竈多し。これは滲出性結核性腦膜炎の像にして、膿性、漿液性纖維素性の炎症變著し。

腦髓の他の部分には結核竈を見ず。

脊髓結核竈に結核菌の染色を試みたるが、成功せざりき。されどもその組織像によりて結核竈なることは全く疑なし。確かなる結核竈中に結核菌を染め出し得られぬ場合あるは、往々經驗するところなり。染め出されずして、直に他の組織形態の顯著なるを無視し、これを結核竈に非ずとするはその理由なし。

要するに、本例は臨牀上に急性脊髓前角炎の症狀を呈したりしものなるが、剖檢上には頸髓右半側に結核竈あるを確かめたり。その部位より推して、これが前述の病症を惹起せしめたるものなること疑無し。この結核竈は最も強く右前角を侵したるが故に、臨牀上に前角炎の症狀現はれ、又特に右上肢の運動障碍著明なりし理由も明になりたり。加之、續發性なる運動徑路神經纖維の破壞は兩側にありて、患者が歩行の自由を失ひたるも怪むに足らず。」本例は結核性腦及脊髓膜炎あり、肺、腸、子宮等に結核病變あり。臨牀上「インフルエンザ」に罹りしと云ふも「インフルエンザ」肺炎は無く、肺には結核症顯著なり。

四十、前膊に生じたる上皮性腫瘍、實は内臓惡性腫瘍の轉移

我敎室は常に外科學敎室より手術毎にその材料の送附を受け居れり。吾々はこれより組織標本を作り鏡檢を遂げたる後、その病理解剖學的診斷を外科學敎室に通告し、材料の殘餘は研究用及學生實習用のために之を保存し置くなり。併し時として、細小の一片のみに由りて責任ある組織學的診斷を下さねばならぬ場合に、その組織像が甚、不正型なるがために頗、困却したる經驗もあり。又臨牀上のことを知らず唯標本一枚の組織像だけに據て判定を試み、後に「テニオハ」の合はざるに氣附きたる例あり。又組織的診斷にては臨牀所見と符合せずとて臨牀家から詰問を受けたることあり、又一方には臨牀上の所見に據り、他方には組織的標本の鏡下像を基として考案を立て乍らも、雙方共に滿足に腑に落ち兼ねたることあり。而して斯かりしものが患者の死後、剖檢に由て、始めて臨牀家も鏡檢者も成る程と合點の行きたりし場合は、亦甚しく稀有にて非ざりしなり。兎に角、色々の錯雜は免がれざるも、吾々はこれに由て常に少からぬ進益を受くるが故に、喜んでその勞に服し居るなり。

斯かる外科手術的材料として、先日「右前膊の腫瘍」の一片の送附を受けたり。これは五十日程前に右前膊後面に示指頭大の腫瘤あること發見せられ、今や前膊中央部三分の一の部にて手拳大となり、限界鋭明ならず、皮膚と癒著してありしを、筋肉と共に剔出せるものなりと云ふ。この腫瘍は前膊の筋組織よりか、筋膜よりか、或は腱か或は皮下かに生じたりしならむ、されば恐らく肉腫なるべしとの豫想なりしが、組織標本を作り鏡下の像を窺へば、こは如何にしても上皮性腫瘍即ち、癌腫なり。肉腫とは思はれず。

組織標本が示す如く、骰子狀、類圓形細胞は密に小群を作り、胞巢狀を呈し、輕微の間質結締織纖維これを圍みたり。

形態的には腺細胞癌、卽ち單純癌、或は髄樣癌と稱して可なる像なり。

臨牀上の所見のみに據れば、この腫瘍は玆處にて發生せりと觀るの外無く、左右の腋窩及び鼠蹊部淋巴腺の腫大あるも、これは炎性腫脹なるか、或は腫瘍とすれば小き轉移竈に過ぎざるべし、固より前膊腫瘍に對する原發竈に非ざるは論無し。

臨牀家が胸腹を診察したるところに據れば格別の病變認められずとのことなれば、吾々は捉ふ可き他の積極的根據を有せざりしが故に、玆處に於て上皮性腫瘍、しかも惡性態度を示すものは轉移性のものなるべしとの見解を有し乍らも、この腫瘍が玆處にて發生したりとの臨牀上の推測を全然否拒することも出來ず、又普通最多數に見る癌腫の組織と全然同一なりと見られぬ點もありしがため、玆處に在る結締織性組織成分より斯の如き上皮の形態を取れる新性組織の發現、果して可能なるや否やに就て、念のために一應調査するも亦不可に非ずと迄考へたり。

間も無くこの老年の患者は衰弱のために鬼籍に上りたり。そは腫瘍剔出の後、四十五日、腫瘍を始めて氣附きたりし時より約一百日なり。

剖檢の結果、吾々の疑惑は一掃せられたり。前膊の腫瘍を上皮性腫瘍、卽ち癌腫なりとする吾々の見解は決して不當にて非ざりしなり。

體格中等度にして、頗、羸痩したる男屍。

四十五日前に腫瘍の剔出せられたる處は、皮膚移植を施されたるが、これは既に癒著を呈したり。

その他、外表に於ては格別の異常を認めず。

胸腔を檢するに、前縱隔の脂肪織貧、その淋巴腺腫大し、その割面の狀より察すれば、新生組織を有するやうなり。後述の他の同樣なる淋巴腺と共にその組織像は同一の上皮性腫瘍組織の新生あるを示せり。左肋膜に少許の漿液性纖維素性滲出あり、右肋膜は處々に纖維性癒著あり。心囊の內面は滑澤。腹腔漿膜面は亦概して滑澤なり、漿液性內容物無し。

心臟（筋肉、褐色の度常よりも強し）、喉頭。氣管、咽頭等に著變無し。食道、胃、小及大腸、膵臟等に腫瘍形成無し。

又特記すべき程の病竈無し、

腦膜及腦髄にも異常病竈を見ず。

本例にて最注目すべき腫瘍竈の見出されたるは左の臟器に於てなり。

（一）左右副腎、（二）右及び左腎臟、（三）肝臟右葉、（四）左肺臟。その他諸處の淋巴腺（上述せる前縱隔淋巴腺の外、氣管枝淋巴腺、左右頸部の深部淋巴腺、腹膜後部淋巴腺、左右鼠蹊部淋巴腺は小豆大乃至大豆大或は指頭大となり、皆、新性組織を包含す。その組織像は皆相齊し）。

副腎、左。その所在地には最早尋常の副腎を見ず。恰、その位置に相當して鷄卵大程の形、不正三稜形に似たる腫瘍ありて、その硬度は聲、割面は質實し、色灰白なり。右側に於ても同じく尋常の副腎は

最早やその跡無く、全者、左側と同様なる腫瘍と化したり。但、その大さは左に比して小なり。右腎臓は左腎臓と同じく、尋常の大さにて、外面平滑、被膜の剝離容易なり。右腎臓にては割面に於て始て認めらるる拇指頭大の灰白色腫瘍あり、限界鋭利にして位置は腎門に近きところにあり。左腎臓に於ては、後側にて腎門に近く小豌豆大灰白色結節一個、外面に隆起したり。

肝臓の全形は略常の如くなるも、右葉に一個、略球狀なる小兒手拳大の腫瘍ありて、右副腎腫瘍の存在部位に相當し、これと多少の接續を示したり。この肝臓腫瘍は限界鋭利にして、割面は色、帶紅灰白を呈し、中央部の軟解せるに對して周緣竈は硬度輩なり。この大なる腫瘍の附近に尙ほ二、三の麻實大、小豌豆大結節ありてその性狀は前者と同じ。肝臓その他の部位は色澁、特殊の變化を示さず。膽囊にも異常無く、輸膽管亦病變を認めしめず。

肺臓(左)の下葉。中央部にて下緣に近く、一個鷄卵大にして限界鋭利なる腫瘍あり。これは肺の割面に於て顯著に現はれ、性狀は肝臓に於けるものに一致し、中央部は崩壞せり。この腫瘍の附近に尙ほ米粒大にして同一性狀なる結節一個存在したり。

以上の諸臓器、殊に副腎、肝、肺に於ける腫瘍の組織像は、同一標本内にて既に細胞形態に多少の差異を認めしむることあれども、大體に於て一致を示し、上述の諸淋巴腺も又前膊腫瘍も亦同樣なり。されば淋巴腺内の腫瘍組織が轉移性なる如く、問題なりし前膊の腫瘍も亦全く轉移竈に外ならざること明白なり。蓋、内臓の腫瘍がその部位と竝にその發育程度とによりて、その存在を臨牀上に認知せられざりしが故に、前膊の腫瘍のみが恰、その場所にて特發したるが如く思れ、而かもその組織像が上皮性の形態を示したるがために、一旦、矛盾が吾々の前に現出したれども今やこの矛盾は最早や消滅したり、前膊腫瘍の由來に就て吾々今や釋然たるを得たり。

然り、吾々は今や釋然たるを得たれども、更に第二の難問に對せり。そはこの諸臓の腫瘍の中、孰れが果してその原發竈なるやの問題なり。これが解決は決して容易ならず。この問題を解くためには、腫瘍存在の部位如何、肉眼的所見如何、又組織像如何を精査するの必要あり。前にも既に一言したる如く肺、肝の結節竝に兩側副腎の大部分に於て、その腫瘍組織の構造、細胞の形態は、部位に由りて若干の變異あれども、大體に於ては共に同一種の組織なるを明瞭に示せり。卽ち不正形骰子樣細胞の群が胞巢狀を作り、結締織纖維を繞らし、この結締織に沿ひて細血管あるを認めしむ。この明に上皮性なる胞巢は概ね充實性にして、組織形態よりすれば、單純癌、或は腺細胞癌なり。個々細胞の形は必しも一定ならず、可なり明に泡狀をなすものあれども、亦處によりては多少扁平上皮細胞癌の細胞に似たる姿を呈することあり。著明なる胞管を作る性格は無きも、多少これに似たる上皮細胞索の現出したる處も無きに非ず。多くの標本、殊に肝、肺より作りたるものにては、前膊よりのそれの如くに、間質の乏少なるを常とするも、副腎に於ては長き經過の病竈にて觀るが如く、膠纖維性結締織間質肥厚し、上皮細胞索

が細織となるところ殊に少からず。又この副腎に於てはその細き上皮細胞索及び小形胞巣が元來の副腎皮質の上皮細胞索の走行に形似を示すもの多し。又元來の皮質の上皮細胞索が壞死に陷りて、進入の腫瘍細胞索と相隣接するところあり、固よりかかる部位にて健態の副腎上皮細胞が漸次腫瘍細胞化しつつある像は、今これを檢出するに由無しと雖も、核の不染に陷りたる元來の副腎上皮細胞と腫瘍細胞とを相對比するに、個々の形態及び排列の狀に於て自ら兩者間の類同無きに非ず。副腎中、又、髓質の細胞と認めらるるものの增殖あるところあり。なれどもこれが果して如何程迄、全腫瘍の成分をなせるやは謂ひ易からず。

更に他方に於て、一見、上述の組織形態と異りたる腫瘍組織あり。之は腎臟の腫瘍竝に右副腎の一部より作りたる標本の示すところなり。これは亦同じく上皮性の小胞巣乃至細胞索の密群より成るものなれども、副腎腫の組織形態全く分明なり。個々細胞は前述の腫瘍組織のそれよりも淡色にして泡狀を呈し、今日未、特殊の染色を施したるものを示すこと能はざるも、「リポイド」包含の痕などは能く認められ且つ細胞核概して小なり。殊にその細胞排列の狀、卽ち細胞群が周圍間質、殊に毛細管にて圍まるる狀態の如きは、全く副腎皮質の組織構造に一致せり。さればこの腎臟の腫瘍は、屢觀察せられたる如く、茲に迷入したりし副腎皮質の組織芽に由來せること全く疑無し。

副腎中にて右の腎臟腫瘍と全然同一の組織構造を示したる部分は、所謂副腎「スッルマ」（副腎腫）に一致し、皮質組織の增殖せるものに外ならず。

扨、本例に於て難問なるは、右の副腎「スッルマ」と副腎の大部分を占めたる腫瘍組織竝に肝、肺の腫瘍竈とが、果して同じ副腎實質を起源とするや、將た全然別種のものの合併に過ぎざるやの點なり。一瞥せるところに據れば、副腎の大部分、肝、肺の腫瘍組織と腎臟腫瘍及副腎「スッルマ」とは別種なるやうに見ゆ、然れども副腎腫の惡性に增殖したるものにては、往々その腫瘍細胞形態に種々の變化を來し、原發地の細胞形態が全然發見せられざるに至ることも、決して稀有に非ず。されば本例に於て細胞形態に差異ありとの理由のみにては、兩者を別種なりと確定するに足らず。余は惡性に增殖したる他の副腎種の一例に於て、本例の副腎や肝臟等に見ると頗、同似なる細胞形態の現れたる部位ありしことを記憶す。本例にては腫瘍組織中、一種の巨大細胞が多數混在せることは、これ亦他の副腎腫にて稀ならず認むる事實なり、副腎が略その全形を保ち乍ら增大することは、轉移性腫瘍（副腎に轉移あることは亦決して稀には非ず）の場合にても有りと雖も、その形が既に僅程大となれること、組織像に於ても他臟器の腫瘍組織に比して陳舊性（間質の結締織が硝子樣肥厚をなせる場所多し）なる標徵が明なること、不完全乍ら副腎腫瘍の細胞索の形態が元來の副腎實質の形態に似同を示し居ること等は、副腎を以て原發者となす考に傾かしむるなり。惜むらくは、副腎內に在りし「スッルマ」竈、卽ち正確に副腎實質の增殖せるものと、不正型の組織增殖を示せる副腎腫瘍組織との關係を十分に調査すべき材料最早無し。不

幸にして副腎の一部分は今失はれたるがために、この點を明になし得ざるを遺憾とす。されば今日十分の斷定を下すことを少しく保留せむと欲するも、恐らく副腎の實質より、一は「スツルマ」としての增殖を形成し、又同一組織芽よりして腎臓に副腎腫を發生せしめ、更に他方にては同じく副腎の實質より強盛なる不正型增殖出現し、他の惡性なる副腎腫の場合に屢認めらるる如く、肝臓や肺にその轉移竈を生じ、これより更にそれぞれの淋巴腺にも蔓延したりと觀て可ならむ。肝臓若しくは肺臓の腫瘍を原發として兩副腎に轉移竈を作りたりと云ふ觀察も爲し得られざるに非ず、檢査の初めには寧、斯かる考が勝ち居りたり。併し副腎や腎臓の腫瘍を良く調らべたる後に於ては、よし十分の斷定を下すに足るだけの材料揃はざれども、凡そ前述の考案に傾くに至れり。

その他の臓器には格別の變無し。唯一側の睾丸に纖維竈あり、又攝護腺に多少の增殖を見たれども、これは（組織標本の示す如く）前述の腫瘍形成とは全く無關係なり。

要するに、臨牀上には前膊の腫瘍のみが現はれ、その組織形態は「上皮性」なりしが故に、疑問を生じたりしなり。卽ち組織の形態に據りて腫瘍の組織發生を推測すること誤なりや、將た身體孰れかの上皮性臓器に隱れたる腫瘍の原發地ありやと云ふにあり。吾々は後者の方に考へたりしが、剖檢の結果、この前膊の腫瘍は果して内臓の上皮性腫瘍の轉移竈なること確められたり。而かもこの内臓の腫瘍は深部に位し、且つ未、甚しく大となるに至らず、從て外表よりこれを診知し得ざりしは亦尤の次第と謂ふべし。

内臓の腫瘍在りしところは兩側副腎、肝、肺、腎が主にして、その他處々の淋巴腺なり。孰れも上皮性、癌性（腺細胞癌と見るべき）組織增殖を示し、唯腎臓のものは全く正型的副腎腫の像を取り、副腎の一部にも亦同一の組織增殖を見たり。今、所檢の材料に少しく缺損あるが故、十分の調査をなし得ざりし點あり、從て全く確實に原發竈を定むることを稍躊躇すれども、恐らく副腎實質より發生したるものにして、大部分に亙て細胞の違型を來たせしならむ。副腎腫が强く增殖する場合にその細胞の形像に種々の變異を示すことは屢見ることなり。肝若しくは肺の腫瘍結節を原發竈とし、副腎腫を別種のものと考ふることも、可能にはあれども、その積極的の根據とては無し、寧、前說の方、眞らしと考へらる。

四十一、肝硬變症及び十二指腸蟲寄生

五十歲男。本例は臨牀家が未、十分なる檢査を遂げざりし間に患者が長逝したるため、診斷も未、全く確定するに至らず。

一ヶ年前より全身の倦怠あり。十ヶ月前より時々咳嗽及び發熱ありて、これは死前三ヶ月頃まで繼續したり。次で全身の皮膚次第に蒼白となり、倦怠の感一層增長し、凡一ヶ月餘の後には腹部の膨滿著明となり、下肢にも皮下浮腫を來せり。貧血甚し。

腹水高度にして、外より肝臟の狀態を觸知する能はざりしが、恐らく肝臟硬變症なるべしと云ふ診斷は下され乍らも、貧血甚しきは何故なるや、この點が唯の肝臟硬變症としては不可解にてありき。生前、心尖部に雜音を聽きたる由なるが、こは貧血性雜音なるべしとのことなり。

剖檢の所見によれば、今玆に示す如く、正型的のラェンチック氏の肝硬變なり。脾は通例、この症に見るが如き若干程度の肥大あり、他の臟器に比して多少、鬱血の面影あれども、概して血量は多からず。脾靜脈內及び肝門部に於ける門脈本幹內に、割合に新しき血栓あり。これは多少豚脂狀を示せる部多きも、而かも血管の內壁に一部膠著したり。この部の靜脈管はその壁稍肥厚し、內面の一部は輕く潰瘍狀を呈したり。

臨牀上に貧血が外部に著明なりしが如く、胸、腹腔內諸臟は亦可なり強く貧血を示し、色孰れも頗、淡なり、心臟には臨牀上に雜音聽えたりしも、解剖上に瓣膜に變化を認むること無し。又瓣膜口の狹窄は固より、關係的閉鎖不全がありし狀態をも存せず。雜音が瓣膜部の解剖的異常に基きたるに非ざるは全く明なり。心筋は今示す如く脂肪變性分明にして、所謂虎斑狀を呈したり。これは高度貧血例にて屢見るところなり。

肺臟を檢するに、左肺の肋膜面は全く滑澤なり。この側の肋膜腔に異常の內容無かりき。又右肺肋膜面にては、上葉の後部の中央に當りて纖維性癒著ありし痕跡を認む、卽ち此處に纖維性絮片の被覆あり。剖檢の當時、この癒著は剝離し難かりき。この局所性肋膜纖維性癒著の存在は臨牀上には恐らく氣附かれざりしものならむ。

肺臟の割面。左貧血の狀著し。彈力性軟、到る處含氣性なり。肝變竈無し。下葉の上部にて、肋膜下に麻實大の石灰化竈唯一箇（肋膜下、淋巴結節に於ける陳舊性結核竈）の外は何處にも結核竈無し。臨牀上に左肺尖及び左肺前上部に打診音短なるを認めたりとのことなるも、特殊の硬結竈、炎症竈をこの部位に見出す能はざりき。併し臨牀上に水泡音が聽かれたる如く、氣管枝粘膜に加答兒性炎ありし形跡は明に存したり。卽ち粘膜は（全身貧血の一症狀として）色甚、淡なるも、腫脹は見まがふべくもあらず、且つ可なり粘稠なる粘液にて被はれたり。臨牀上に左肺下葉の呼吸音弱きやうなりしは、玆に肝變竈の在りしためにては無く、恐らくこの氣管枝粘膜の腫脹に因る現象に基くものなるべし。

右肺の割面は全般に亙つて概ね含氣性を示せども、この肺には、著明なる結核竈多數に現はれたり。卽ち上葉の後部より下葉の後上部に亙つて、麻實大乃至大豆大の硬結竈多數に存在し、これ或は數個づつ相集り、或は個々孤立す。これは孰れも裡に乾酪竈を藏し、その限界は略判然たり。而かもその中の一、二は石灰化を示せり。是等の硬結竈の一部は肋膜面よりも觸知し得られたるも、その形、小なるが爲めならむ、臨牀上には打診上、濁音を發するに至らざりき。但、臨牀家が右肺後側にて中等大水泡音を聽取りし處は、この部位に當れるが如し。この肺に於ても左肺に於けると同じく、氣管枝加答兒あるに

は分明なり。上述の右肺の結核竈は結節型、氣管枝肺炎型に相違無きも、これは最早や進行性にては無しと認めらる、中には全然、陳舊竈の形勢を示したるもの(石灰竈)もあるなり。既往症に據れば十ヶ月前に咳嗽熱發ありて、これ死前三ヶ月頃迄繼續したりとのことなれば、これは恐らくこの右肺の結核竈に由來したる症候なるべし。しかもこの結核症の臨牀像が餘り顯著に發現するに至らざりし所以は、亦この解剖像に據りて能く理解し得らるるなり。又右肋膜に於ける局所性纖維性癒著は、その部位肺臟の結核竈と大抵一致せり。さればこの肺臟の結核竈に由來して肋膜の局所性炎症が發起せられたるは疑無し。

本例に於ける結核竈は上述肺臟及氣管・氣管枝・淋巴腺・頸部淋巴腺の以外に分明なるもの無し。腎臟にも格別の炎性變化ありとは認められず。但、貧血狀態はあり、又多少實質細胞の退行性變化あるも顯著にはあらず。尿には蛋白無かりしと云ふ。

以上の所見に據れば、肺の唯、一部分に於ける結核竈、而かも之は最早、進行性とは見受けられざる結核竈(及僅少の淋巴腺結核竈)ある外に、主要の病變がラェンチック氏肝硬變なることは全く確實なり。腹水及脾腫がこの肝硬變に結托して發現したる病變なることは言ふ迄も無し。脾靜脈及門脈本幹内の血栓形成は必しも肝硬變型の特殊性を指示するものならず。されどこれが腹水形成に對して、有力の要約を加へたるは明白なり。

臨牀家が豫想したりし肝臟硬變症は剖檢上に確められたり。されど何故に高度の貧血持續せしやの疑問は未釋かれず。或は脾臟の特殊病變と結び附きたる特殊の肝硬變型にては無きやなどとの想像も描かれたれども、少くとも解剖的形像は、普通のラェンチック氏肝硬變と何等異る點を示さざりき。

吾人の疑は腸管を開割するに至つて一掃せられたり。そは小腸の上部より殆ど全部に亙つて數十隻の雌雄十二指腸蟲が腸の内壁に附著し居るを認めたるに由てなり。斯く多數の十二指腸蟲寄生が貧血の原因をなしたるは爭ふ可くもあらず。患者は臨牀家が未十分なる診察をなさざりし間に逝去したる由なれば、この貧血の寄生蟲性原因が臨牀上に見逃がされたるは、亦誠に止を得ぬ次第と謂ふべし。殊に生前に一たび行はれたる糞便檢査は寄生蟲卵を發見せしめざりしとのことなれば、尚更、診斷を確定するに至らざりしならむ。

要するに、臨牀上、肝硬變症の豫想あり乍ら、貧血甚きために、特殊の病性なるやの疑を存したりし例に於て、剖檢上、正型的の肝硬變を認めたるの外に、十二指腸蟲の寄生を確め得たり。高度の貧血はこの病源蟲寄生に起因したるものにして、これは肝硬變症に對して偶然の合併症なるに過ぎず。又最早進行性を示さざる肺結核症の合併もありしなり。

四十二、胃の纖維腫

四十八歳男。本例は、某文學博士の遺骸を本月七月、遺囑に依りして剖檢したりしものなり。稀覩の病竈が發見せられたれば、我が教室の星島醫學士は、特に之れが解剖學的研究に從事し、其研究成績は同氏より報告せらるる筈なり。詳細は之に就て覽られたし。今は唯此病竈の供覽に止めむ。

十三年前腹部の右上方に當て小指頭大の結節あるに心附きしが、之れ漸次增大して一年前には鷄卵大に達したり。此結節は屢其位置を轉じ、時としては之を觸れざるに至ることありと云ふ。結節の限界は常に明瞭に認められ、又壓痛等は無し。

余の知るところに據れば、此結節の存在部位に就て、臨牀家の意見必しも一致せざりしが如し。或人は之を胃に在る腫瘍なりと考へ、或は是が腹腔内の淋巴腺(腫大)のやうにも思はれたり。腹腔を開いて觀たらばと謂ひし人もありしが、又其必要無かる可しとの説も出でたり。斯く議論まち〳〵なりし上に、此結節が格別に苦痛を惹起すること無かりしが爲に、其儘になし置かれたり。

然し今になりて觀れば實に殘念に堪へず。剖檢上の所見よりすれば、病竈は外科手術に由りて容易に剔出し得らるるものなり、早く之が實行せられたりしならんには、或は斯の惜しき人を喪はで濟む可かりしものをと、悔むも、噫、今更何の甲斐も無し。

死前十日程の頃に突然多量の咖啡滓狀物を吐し、更に又一回褐色の液を多量に出せり。後、二日、又突然、鮮紅色の液五〇竝を吐きたり。爾後は全く絶食なり。

胃に潰瘍ある可しとは何人も想像したるところなりき。剖檢上果して此事確めらるるや、又生前の疑問なりし腹内の結節は眞に何者なる可きや、之と胃潰瘍との關係有無如何。余は滿腔、畏友の篤志に對する崇敬の念と、畏友個人に對する哀惜とを懷きつつ、余の義務を果せねばならぬ場所に臨みたりしが、一たび刀を執るに至りては、是等の諸問題に對する學術的興味のひらめきが迸り出づるを禁ずる能はざりき。余は謹で刀を執り、先づ腹腔を開きたり。此時第一に余の眼に映じたるものは、胃の前壁にて幽門に近く、一部分は稍大彎部に亙りて存する一箇球狀鷄卵大の腫瘍なり。此腫瘍は輦に觸れたり。

胃！腫瘍！四十八歳男！噫、胃癌なる哉とは、其時、口にこれ言はざれ、屢く心に描かれたる想像なりき。されど今玆に實物を諸君に示す如く、こは決して癌腫に非ず、限界全く鋭利にして增殖の狀毫も浸潤性に非れば、良性腫瘍なること疑無し。胃の内面より窺ふも、殊に著しく突隆を示せる球狀腫瘍は大部分粘膜の被覆を有し、限界最、鋭利に見え、良性腫瘍の狀儼然たり。

胃の内面より檢するに、此腫瘍の先端、中央部に稍深き物質缺損あり。此潰瘍は恰、洞穴狀或は囊狀を示し、其緣は比較的鋭利、其壁は比較的平滑なり。

胃よりの出血が此腫瘍の潰瘍より由來したるは疑ふ可くも無し。胃の其他の部位は多少加答兒狀あるも、出血の行はれたりと認む可き處は一もなし。此潰瘍の形成及び出血の起因等は、恐らく單純性胃圓形潰瘍に於けると其の趣を同うするものならむ。蓋、腫瘍の增殖に因る粘膜の萎小、消耗は此際胃液が腫瘍組織に消化作用を及ぼすを可能ならしめたるならむ。

此胃腫瘍が良性のものなることは、剖檢當時に於ても、胃の內面を窺ふに至りて全く明瞭こなりたり。生前に結節こして現はれたるものは全く此胃壁の良性腫瘍にてありしなり。其經過の長かりしことより推すも之れが良性なるは疑無し。又胃の盈虛運動等によりて、此腫瘍の觸知せらるる部位に變化を來したる所以も、今は了解し得られたり。然らば此良性腫瘍は何種のものなりや。之に就て我敎室の星島氏の檢査したるところに據れば、是は纖維腫なり。

其組織標本を今示す。實は胃の良性腫瘍の中にて筋腫の寧、多きに鑑み、或は筋腫ならむ乎この想像を描きたるも、星島氏が多數標本を作りて精査したるところに據れば、今玆に觀る如く、比較的細胞の多き纖維性なり。(比較の爲、胃の筋腫の組織標本を供覽す。兩者の間に明に組織形態の相違あるを認む可し)。

且、此腫瘍の割面に就て見るに、色灰白、質實し、略〻平等の觀あり、束條走行の狀は餘りに顯著ならざれども、多小は其像無きに非ず。粘膜との界も、略明なり。肉眼的像より謂ふも、是は纖維腫とし

て怪むに足るもの無し。

本例は前にも述べたる星島氏の之に就ての報告ある筈なれば、仔細は之に讓り、今日は、唯、こが胃標本のみの供覽に止めむこす。尙、同氏の記載に就て詳細を知られむことを希望す。

要するに　胃の纖維腫の一例なり。而して玆に潰瘍を生じ出血を來たしたりしなり。

四十三、腹部に於ける淋巴腺肥大竝に漿膜下淋巴管內皮細胞腫性組織增殖

臨牀上には乳糜樣腹水ありしこ云ふ。多分は結核性腹膜炎なるべしこの考なりしが、剖檢に據てその然らざるを知悉し、寧、淋巴系に於ける腫瘍性組織新生が重要病變なるを確め得たる例なり。

四十七歲女。患者は生來身體虛弱なり。されごも結核症及び黴毒に疑を措くに足る既往症無し。死前六ヶ月半頃より腹部の膨滿を來し、漸次增惡す。發病後二ヶ月の頃、主治醫より腹膜炎の診斷を附せられたり。食慾は減退し、時々胃部及び廻盲部に疼痛を感ず。患者は腹部の膨滿緊張のために、坐位にて眠るを常こせり。

臨牀家の診察に據れば、肺に著變を認めず、心尖に收縮雜音を聽きしこ云ふ。

腹水强盛なる故、臨牀家は屢(前後十三回)穿刺を行ひたり。その時流出する液は常に乳糜樣を呈し、大形の細胞、血

球及び脂肪球を認めたりこのことなり。「フィラリア」を血液に検知し得ざりき。

玆に奇異の觀ありしは、臨牀家が第二回、第四回に行ひたる腹壁穿刺部に、後に腫瘍狀硬結を發生したることあり。

この腫瘍狀物が果して何者なりや、これ特に臨牀家が我に解明を求めたるものなりき。

この人は體格矮小（身長一二六糎、體重二八斤）、榮養の狀惡し。内臟に就て觀察するに、本例の最重要病變の在る腹腔内臟器は別として概して、その形小なり。殊に心臟の如きは甚しく小なり。普通婦人のそれよりも元來纖弱且つ羸瘦の度甚しき死者の手拳にこの心臟を比するに、心臟の大さは手拳の約三分の二に過ぎず。普通の同年齡婦人の心臟に對すれば、殆ど、その半分にも足らず。斯かる小き心臟は唯稀に目擊する所なり。その重量は一二〇瓦（これとても形の小なる割合には重量の低減少しと謂ふべし）。

心包は内面滑澤、腔内には淡黄色漿液約一五竝なり。

加之、この心臟には特殊の位置異常あり。今この切り離されたる心臟に就ては最早、これを明になし難しと雖、剖檢者の觀たるところに據れば、心臟は全者として少しく左方に偏し、且つ恰も一六〇度程、回轉したるが如き態度を取り、左心室は右に、右心室は左に位し、常ならば心臟の前側に當る面が後側となり、後側が前面を形作りたり。この心臟の位置異常は特殊の研究に値するものにして、この異常は如何程迄、これを後天性の成立に歸し、如何程を先天性の畸形とすべきやは亦興趣ある問題と謂ふべし。蓋、斯かる形小なる心臟が、これに出入する大血管壁の調節及び順應作用と相俟て、一定の要約の下に漸次己の位置に回轉的移動を來すに至ること、亦不可能ならずとは云へ、斯く前後左右を殆ど、全然顛倒したるが如き變化ある場合に於ては、先天性の異常は寧、重大視す可きものならむ。但、今日は特にこの小なる心臟の病理に就て說述せざるべし、唯、本例に於て、『體質（コンスチッチオン）』の異常があり、殊に所謂、發達（ヒポプラ）低度（スチワシュ）の體質の存在を謂はむと欲するのみ。

この心臟の甚小なるは發達低度の體質に由るも、身體の羸瘦と共に心臟に後天性の『萎小（アトロヒー）』（褐色萎小）も同時にありと謂ふべし、こは冠狀動脈が多少蛇行狀を呈せるに據ても卜知し得らる、されども唯後天性の『萎小』のみとしてはこの心臟餘りに小に過ぐ。

大動脈の如きも細く且つ壁薄し。されどもその割合に心臟の小なることに更に著明なり。大動脈の内面は平滑なり。

心臟の障壁には缺損等無し。瓣膜に顯著なる病變とてはあらざれども、その形には多少の異常を認めざるに非ず。例之ば僧帽瓣の二片の境があまり判然せず、此處の房室口は恰も漏斗の如くなり、腱索は、概ね短小にして、その中の一、二は比較的稍厚く且つ濃なり。さりとてこの瓣は既往症の在りし形跡は無し。斯の如き瓣膜形態は格別意義ある異常なりと謂ひ得ざるやも知れざれども、生前に心尖に收縮雜音を聽取せしことと關係無しと謂ふべからず。（剖檢時に、心臟全者が常よりも稍左方に偏したるやうに見えたることは既に述べたり。臨牀家の言に據れば、心尖は左第五肋骨下にて鎖骨中央線上に位したりとのことなり）。

この心臟の發達低度、萎小竝に位置異常の外、胸腔内の病態所見は多からず。

前縱隔竇の脂肪組織は貧、胸腺の所在地は脂肪組織化したり。淋巴腺に特殊の腫脹を見ず。

左右肋膜腔には赤色漿液を各八〇瓦程を容れ、その漿膜は横隔面を除いて全く滑澤なり。横隔膜面肋膜は後述の腹膜面の所見と相似て、彼よりは程度弱き變化を示せり。卽ち此處に灰白色小結節狀乃至平板狀の組織肥厚ありて、新生組織の廣く蔓延せる態度を窺ふを得べし。

肺は、心臟の小なるに反して、割合に大なり。外面を檢するに、特殊の病竈を認めず。結核竈は何處にも探し當らず。肺の組織像竝に氣管枝淋巴腺の狀態等は後出。唯、茲には肺を鏡檢して亦結核竈を見出さざりしことをのみ述べ置く。

本例に於て病症の基礎をなす主要病變は腹腔内にあり。

腹腔内には淡黄色溷濁の稀薄漿液約八〇〇瓦を容れ、中に纖維素性絮片を混ず。漿膜面は色淡、光澤を失ひ、處々纖維素性物質の被覆あり。腹膜は腹壁と云はず胃壁腸管壁と云はず、一帶に瀰蔓性肥厚を呈し、その表面は全く平滑ならずして扁平なる結節狀物の密群を示せり。而してこれを處によりては累累相連結せる有樣著明に見え、處によりては稍平坦に近き狀あり。割面に就て觀るに、肥厚は主に漿膜下組織を占め、その質緻密、色平等に灰白、且つ鞏に觸る。腸間膜にてはこの漿膜下肥厚の度殊に強く、就中、根部にて甚し。この肥厚は廣く漿膜に沿ひて蔓延せるものにして、その最厚きところはその幅、三分の一糎にも達せり。その他は凡、〇・一乃至〇・二糎位なり。この漿膜下肥厚組織は筋層に對して限界常に明瞭なり。

大網は殆その痕跡をも認むるに由無かりき。

肝臟の被膜面は光澤を失ひたれごも、肉眼的には上述の漿膜下組織肥厚には與らざる如くに見ゆ。(後述、組織參照)

脾は唯脾門部に於てこの漿膜下組織肥厚の連續を有し、且つこれに由て胃底部との癒著を形作れり。その他、囘盲部の腸壁と腹壁との間、胃大彎と横行結腸との間にもこの組織肥厚及び結締織増生に因る癒著あり。(臨牀上に、廻盲部及び胃部に疼痛ありしことあり、この癒著と關係あるものならむ)。骨盤腔に於ても同樣の漿膜下組織肥厚あり、從て腔は狹く見ゆ。

横隔膜の下面は亦廣くこの漿膜下組織肥厚の蔓延あり。既述の肋膜側に於ける肥厚はこの腫腔側よりの連續なり。

この廣汎なる腹膜下の組織肥厚の外、更に又顯著なる腹腔内に病變あり。こは廣汎なる淋巴腺肥大なり。この淋巴腺肥大は腸間膜淋巴腺、殊にその根部に於て最強く、凡、鷄豆大なるもの多し。その他、これと連續せる他の腹腔内淋巴腺、例之、肝門部、膵臟部、脾門部、淋巴腺等皆然り。腹膜後部の淋巴腺亦同樣なり。而してその肥大の著しきものの割面は明に髓樣を呈し、質軟にして乾酪樣の觀あり。

顯著なる淋巴腺肥大は主に腹部に於て認められたり。但、右鼠蹊部淋巴腺には鷄豆大のものあり、右腋窩腺は大豆大なり。然れごも共に割面は格別の病變を示さず。氣管枝、氣管分岐部、氣管淋巴腺に分明なる肥大を認めず。唯、頸部の淺在淋巴腺に指頭大のものあれごも、その割面には特殊の病竈無し。

口蓋扁桃腺及び舌扁桃腺は發育寧、弱なり。腸壁の淋巴裝置に格別の増殖無し。

余は上述の二の主要なる病變(腹部淋巴腺の肥大竝に廣汎なる腹腔漿膜下組織肥厚)に就て、その組織像を供覽するに先ち、他の腹部内臟を諸君に示すべし。

腹部の内臓自己には左程重要の變化無し。脾は形小（重量は僅に二九瓦）。濾胞は割面上に見えず。脾材は分明。これは元來小なる脾が萎小に陷りたるなり。兩腎も形小なり。玆には顯著なる病變なきやうなり。副腎に著變無し（形小）。肝臟にも著變無し（形は小）。膽囊内に色素性結石あり。

胃腸の粘膜は（組織標本の示す如く）萎小（アトロヒー）あり、小腸の部に絨毛「メラノーゼ」を見るところあり。

蟲樣突起は不明なり。その存在部位に相當して結締織性の小突起狀物あり。これは單に先天性の體質異常のみに由るや、或は以前、蟲樣突起炎などのありしためなるや、尙ほ精研を要す。

膵臟の形態は尋常なり。

子宮も小なり。但、その形態には特別の異常無きものの如し。卵巢は右側のもの鷄卵大囊胞を呈出したり。

尙ほ殘留の諸臟に一瞥を與ふれば。

咽頭、食道に異常無し。喉頭亦然り。氣管中央部に粟粒大の小物質缺損數個あり（結核性にては無し）甲狀腺稍小、形態は尋常。組織標本の示す如く膠樣質稍乏し。

腦髓及腦膜に特殊の病竈を見ず。腦下垂體にも著變無し。

扨、上述の腹腔内の主要病變に立ち歸つて、この淋巴腺肥大と漿膜下組織肥厚とをば、尙ほ仔細に觀察せむ。

鏡下の像に據れば、漿膜下組織肥厚は。孰れの處にても常に略同一の新生組織より成れり。卽ちこの新生組織は、何處を發生の中心地とすと云ふこと無く、甚廣く、且つ、殆平等に漿膜下に發現し蔓延したり。而かも腸間膜根部のあたり特に旺盛なる故、或はこの邊が最初の發現地なりしとも思はるれども概して本例には分明なる原發地點として認めらるるもの無く、新生組織の增殖は總て其瀰蔓性なるを以て特色とす。然らばこの新生組織は如何の性質にして又如何なる種類に屬するや。今、組織標本の示す如く、この新生組織は腫瘍性なること疑無し、しかも余はこれを淋巴管系の内皮細胞腫性增殖と視て不可なしと信ず。

組織標本を觀るに、この新生組織は廣く漿膜下に位し、形態的には上皮性なる細胞索が可なりに多く且つ密に網狀をなして走行し、これ主要成分を構造したり。而してその間質は結締織より成り、その裡に細き血管枝の新生もあり。又淋巴細胞の多少の浸潤あるところあれども、全者はこれを炎性組織增殖とのみ觀るべきに非ずして腫瘍性組織新生を主なりとす。

この上皮樣細胞索を作る細胞は、比較的原形質に富みてその形も大なるが多し、排列の狀は個々密に相比肩して、全く上皮の形態を示し、間質結締織とはよく明に相區別せられたり。然れども處によりては同一の細胞が判然たる索狀、網狀を成さずして混然たる團結或は集群を作り、而かもその細胞が細織の間質結締織纖維と入り亂れたる處も無きに非ず。斯くの如き細胞群は後述の肥大淋巴腺にてその實内に於ける細胞（内皮細胞）增生の像と全く同一の觀を呈したり。

加之、上述漿膜下組織肥厚を成せる腫瘍性新生組織の裡には、前記細胞索と共に個々の巨大細胞（核大きく、染色質に富み、又は多核のものあり、原形質も多し）が可なり多く見えたり。この巨大細胞は所謂「リムホ、グラヌロマトーゼ」の組織中に見るステルンベルヒ氏巨大細胞と同似の観を呈したり。

この網狀の細胞索は淋巴管に由るものなること疑なし。その上皮様細胞は、淋巴系の内皮細胞と見るべきなり。而かも腹腔内の漿膜下に甚しく廣く且つ殆ど平等と稱して可なる程の瀰蔓性増殖を示せる事實よりすれば、單に唯一點より發生したる淋巴系内皮細胞増殖が既存の淋巴管腔をたどりて進行するもののみには非ずして（斯かる増殖型は固より有るならむも）、亦廣く淋巴管内皮細胞の新生増殖が促されたりと観るのは、この際、蓋、穏當の見解ならむ。

腹膜の被覆細胞と右の新生腫瘍組織の發生とが直接關係ありと認むべき根據は無し。

斯くの如く腹膜には瀰蔓性漿膜下、内皮細胞腫性組織増殖あること甚顯著なり。その組織内には多少炎症性細胞浸潤もあるが故に、腹水の起因を炎症に歸すべき點、全く無きには非ざるも、その主要なる因子は固より腫瘍性腹膜疾患に在りと謂ふべし。殊に廣く腹壁腹膜及び特に強く腸間膜に存する淋巴系の疾患なるが故に、淋巴循環の上に多大の障碍を與へたるや明なり。腹水は乳糜性を帶びたりとのことなるが、これも怪むべきに非ず。腹水の液中に認められたる大型の細胞は主としてこの腫瘍細胞ならむ。

次に腹壁穿刺部に腫瘍狀硬結を發生したりし部位の組織を鏡檢せむ。これが果して何者なるやは、臨牀家に對して一の謎なりき。併しこの謎は幸にして容易に解くを得たり。即ち、今、組織標本の示す如く、この穿刺部は、穿刺に關聯して特に新生組織の發達を促したるものならむ、他の腹壁に於けると同一の新生組織は、恰も此處にて特に強盛なる増殖を遂げ（多少の炎症變化もあり、又間質結締織の増生の亦著しきものあり）、ためにこの腹壁の硬結を形成するに至りしなり。斯の如き増殖型は他種の腫瘍に於ても類例あることにて、若干の外傷が其處にて特に強く腫瘍組織の蔓延を促すに至らしめたることは、敢て稀有の現象に非ず。

上記の淋巴管内皮細胞腫性組織増殖と相關聯して重要病變を構成せる淋巴腺肥大の組織像を擧ぐれば次の如し。

腸間膜淋巴腺、特に根部に在る最大の諸淋巴腺に就て観るに、各腺の境界は判然せるも、各腺内の淋巴細胞は大部分消失し、大型の細胞の増殖甚強盛となり、この細胞の密群は肥大淋巴腺の主成分を形造りたり。而かも淋巴腺の梁材（グルユスト）は割合に善く保留せられ居りて、淋巴細胞集簇（髄索）の尚殘存せるものに於ては、この大型細胞が主として淋巴竇内を充塡する狀を明認せしむ。この細胞はその形態より推して腹膜下にて新生組織細胞索を作れるものと同一種なりと思はる。但、淋巴腺中にては彼に見るが如き細胞索を形成せず。又腹膜下新生組織中にて索狀網狀をなさずして、混然たる細胞集群を呈出せるもの（既記）は、この肥大淋巴腺の組織増生と全然同一像を現はし、兩者細胞の同一種なること最

早疑なし。而して此淋巴腺内の増殖細胞は決して淋巴細胞の由來に非ずして、淋巴竇の内皮細胞に基源せり。

この淋巴腺の内皮細胞増生の裡には亦上述の巨大細胞、卽ち殆ど「リンホ、グラヌロマトーゼ」に特有なる如くに謂はるる巨大細胞は少からず認められたり。この淋巴腺の組織増殖は「リムホ、グラヌロマトーゼ」に見るところと類似の點あり、然れども、彼に見る如き結締織性紡錘形細胞は餘り見當らず、「エオジシ」細胞なども決して多からず、肉芽組織の組織像は茲には餘り著明ならず。若しステルンベルヒ氏巨大細胞多き理由のみにて、これを「リムホ、グラヌロマトーゼ」となし得可くば兎も角なれども、余はこの名を強て本例に用ゐるよりも、寧、上述淋巴管系の内皮細胞増生と直接關聯せる淋巴腺内の内皮細胞（又は網狀織内皮細胞）増生なりと謂はむと欲す。

結核菌を剖檢者小喜多氏は染色せむと試みたれども、確なるものに見當らず。ムッホ氏顆粒に似たるもの無きに非ざれども、これ果して、「リムホ、グラヌロマトーゼ」にて現はるるものと全く同一なりや確ならず。又このムッホ氏顆粒若くは小桿の所見及び意義に就ては、尙ほ明ならざるところ多し。

この淋巴腺の病變は、腹部の諸淋巴腺に於て大抵同一の觀を呈したり、腹膜後部のものに於ても然なり。この淋巴腺の周緣部の淋巴竇内に特に新生細胞の充盈強くして、淋巴管に由りて増生細胞の輸入ありしやに思はるる處もあれども、又この關係全く見えずして、全者、殆ど、平等に細胞増生あるもの多し。且つ格別の腫大なき淋巴腺（例之、腹膜後部の淋巴腺中の或もの）又は同じく腫大の觀なく且つ稍隔りたる淋巴腺（例之、氣管分岐部淋巴腺）に於ても、その裡、既に可なりに廣く顯著なる同一種細胞の増殖を示すものあり、而かもこの場合必しも周緣部の淋巴竇より蔓延したる狀を現はさず。

さればこの淋巴腺の内皮細胞増生は、これを新生淋巴管内皮細胞の淋巴腺内進入と見るべきや。この事は固より可能なるも、これのみとしては淋巴腺の肥大、卽ち腺内の細胞増生餘りに瀰蔓性に過ぐ、又甚多數の淋巴腺を通じて餘りに同樣の觀を呈せり。その反對に、淋巴腺内の内皮細胞増殖が原發にして、これより逆に細胞増殖が淋巴管内に進行蔓延したりとすれば、既述の如く、腹膜下内皮細胞腫組織發展の狀、餘りに廣く餘りに強く又餘りに平等性にして、淋巴腺の肥大、寧、餘りに輕度なるやうにも見ゆ、思ふに、内皮細胞増生が淋巴管をたどりて淋巴腺内に入り來れることもあらむ、又淋巴腺内にて増殖したるものが腺外に淋巴管に由りて遠心的に擴がることもあらむ。この二事は固より本例に於て實現したるならむ。

本例に於て重要なるは、一方、淋巴管の内皮細胞が廣く内皮細胞腫として腫瘍性に新生増殖を促すと同時に、他方に於て。又廣く淋巴腺内の同じく内皮細胞性細胞が亦盛なる（腫瘍性と稱するに足る）増生を發現したるに在りと見るが至當ならむか。蓋、この種の淋巴系新生組織は他腫の腫瘍に對し自らその生物學的性質に差別あるものの如く、且炎性淋巴系疾患、殊に「リムホ、グラヌロマトーゼ」と無關係

なりと謂ふべからず。

本例の如きは腫瘍學上、殊に腫瘍と炎症との關係、腫瘍と系統疾患（システム、エルクランクング）との係關、腫瘍組織の轉移性増殖對多中心性原發の關係等を講ずる上に、亦興味ある研究材料なりと謂ふべし。

腹膜に於ける漿膜下内皮細胞腫性増殖は、鏡檢に據れば肉眼的に健態を示したる處にも亦蔓延し來りたり。例之、肝臟の外面にも僅微の新生組織の波及を認めたり。

又肺臟内にて氣管枝に沿へる淋巴管腔に亦同一細胞の充盈を見たるところあり。これは此處の組織像竝に氣管枝淋巴腺の組織像より推して、淋巴腺内にて増殖したりし内皮細胞が、淋巴管を傳はりて此處に進出したるものならむと想像さる

臨牀家は結核性腹膜炎ならむかとの想像を有したるが、解剖上に結核性と稱すべきものは何處にも見當らず。生前に腹部を壓して内部に抵抗を感じたりしは、腹膜下の瀰蔓性新生組織、殊にこれに由る腸壁、腸間膜等の肥厚竝に腸間膜淋巴腺及びその他腹部淋巴腺肥大のためなり。さればその抵抗を感じたる工合が、尋常の結核性腹膜炎の場合と異りたりとは、剖檢の當時、腹部臟器の解剖的病變を目擊したる臨牀家が我が剖檢者に語りたるところなり。

要するに　本例は臨牀上に腹水著明にして結核性腹膜炎に擬せられたるも、實は然らず。腹膜は甚、廣汎なる漿膜下内皮細胞腫性組織増殖あり。且つこれと相關聯して内皮細胞性細胞の増生に由る淋巴腺肥大あり。

後者はその數甚多きも、殊に腸間膜に屬するものに於て最強し、この淋巴腺組織増殖を以て直ちに單に「リムホ、グラヌロマトーゼ」なりとして仕舞ふは、他の内皮細胞腫性組織新生の狀著しき等に鑑みて不滿足に考へらるるも、この「リムホ、グラヌロマトーゼ」と親近の關係あるは否拒すべきに非ず、又本例に於ては心臟の所見等に據て、體質の異常あるを察知し得べし。

胃幽門狹窄症にて臨牀上癌腫の疑診あり乍ら、剖檢上には毫も癌腫の存在無かりし二例（四十四。四十五）に就て示説せむ。

四十四、胃幽門狹窄症（慢性炎性胃壁肥厚に因る）

三十五歳の男。母方に癌腫遺傳と認むべきものあり。二年前に心窩部に輕き疼痛を訴へしことありしが、これは治癒したり。死前八ヶ月頃より心窩部に蠕動を感ず、呑酸あり、又黑色便を出す。嘔吐はありしも吐物は咖啡滓狀ならず。死前半月に於ける臨牀觀察に據れば、上腹部には蠕動を認め此處は振水音を發す。幽門部に抵抗を觸れ、又壓痛あり。胃液を檢したるに、鹽酸は無し、乳酸はあり。死前五日、外科的手術に由りて幽門部を切除し、胃後壁と十二指腸とを結合せしめたり。手術の際、幽門を檢したるに、胃壁は著しく肥厚し、腔は甚だ狹窄を呈したりと云ふ。且つ大彎

に沿ひ、豌豆大淋巴腺二箇を認め、癌腫の轉移竈なるべしと思ひ、これをも剔出せり。死前三日より嘔吐頻發し、終に鬼籍に入る。

今は唯、手術後の胃と腹腔内諸臓の漿膜面をのみ供覧せむ。先づこの患者が手術後死したるは何に因るやと云ふに、これも疑も無く、今この腹腔内臓漿膜面の狀に據て判斷し得らるる如く、瀰蔓性滲出（膿性及び纖維素性）性腹膜炎のためなり。而して剖檢の當時、惡臭を放ち、且胃腸内容物の漿膜面に附著せるものあるに據るも、この腹膜炎が腐敗性穿孔性なるや明かなり。然らばこの腐敗性・穿孔性・滲出性腹膜炎は如何にして發起したるやと云ふに、この胃の標本が示す如く、胃壁の手術部に於ける縫合線の一部が不幸にして離解したるに因るなり。

この胃を觀るに、形は稍小さなり幽門部は切除せられて此處に約八糎の縫合創を呈出したり。この縫合創は緊密に閉鎖せられ、些の離解の狀無し。但しその漿膜側は纖維素物質にて被はれたり胃の形はために稍常態を失ひ居れども、この縫合線の位置は凡、小彎の近くに當れりと認めらる。縫合の一部離解したる所は、胃壁と十二指腸壁との手術的結合部に在り。此處の縫合は十二指腸管の全周に亙つて施され、胃の後壁に對して作られたるが、手術後の位置、即ち剖檢時に於ける外觀にては、此結合が恰も、幽門部の處に當り、幽門切除後の閉鎖縫合線が小彎に在るかの如き位置を取りたり。扨この胃壁十二指腸結合のために作りたる兩壁縫合創の上端に位する處に縫線の離開を來し、茲に指一本位を插入するに足るべき間隙を生じ、胃の内容物は腹腔内に漏出するに至れり。

次に、幽門部の狹窄は果して癌腫性なりしや。臨牀家が幽門部切除に當りて轉移竈なりと想像せらるる淋巴腺をも剔出したりとのことなれば、本例に於て幽門癌の存在は臨牀家も可能なりと思ひたるならむ。今この轉移竈と想像せられたる淋巴腺を組織的に檢査する由無きも、臨牀家が切り取りたる幽門部の胃壁は之を鏡檢するを得たり。卽ち狹窄部の肥厚胃壁の組織標本は、粘膜下結締織の甚しき炎性增生を示し、何處にも癌腫に疑を挾むべき像無し（又胃潰瘍ある形跡も認められずと云ふ）。

さればこの幽門狹窄を惹起したる胃壁の肥厚は癌腫に由るに非ず、慢性炎に由る組織增殖に外ならず。斯く胃に癌腫無きこと明かなれば、胃壁附近の淋巴腺に癌轉移竈ある筈も無し。臨牀家が腫大淋巴腺を認めて癌轉移竈なるかの疑を懷きしものは、恐らく亦炎生增生性炎の淋巴腺なりしならむ。

ついでに、癌腫竈附近の淋巴腺腫大に就て一言すべし。癌腫竈、例之、胃癌或は子宮癌の附近に淋巴腺の腫大在るは常に見るところにして、これが轉移竈なるは普通のことなり。然れども余が檢したるところに據れば、この必然轉移竈に由る淋巴腺腫大と見られたるものにして、鏡檢上、癌腫組織一向に無く、單に增生性炎の淋巴腺腫大に外ならざること往々あり。されば癌腫附近の淋巴腺腫大が必ず常に轉移竈なりとは謂はれず。癌腫組織に組織頽敗及び潰瘍等を來たし、茲に炎性變化を惹起し、これより催炎體が淋巴腺に輸入せらるるに至るは、因より怪むに足らざる可能事なり。

原發癌腫竈（例之、子宮癌）を剔出するに當り、附近の腫大淋巴腺の悉くを除去し得ず、若干のものの殘留が餘儀無くせらるることあり。この際その淋巴腺に癌腫轉移竈か伏在し居らば、後日癌腫の再發を來たすは固より明かなり。さりな

がら腫大淋巴腺の殘留確なるに拘はらず、終に癌腫の再發無かりし例もあり。斯かる場合を如何に判斷すべきや。淋巴腺内に轉移竈あり乍ら、原發竈を除去したることが、その續發竈細胞の發育を阻害するに至り、癌腫の再發を歇止したりと見るを得れごも、又この殘留の腫大淋巴腺は癌腫轉移竈に非ずして、炎性腫大にてありしとも察せらる。[但し癌腫細胞の輸入あらば、必ずこれより新しき癌腫竈が發生せねばならぬと定めて仕舞ふことも出來ぬなり。癌腫細胞の輸入あり乍ら、これが發育を遂げずして廢絶に歸するに至るは亦實際に有り得る事實なり]。

要するに、胃幽門部に狹窄ありて、或は癌腫性ならずやと思はれたるも實は然らず。慢性炎性胃壁肥厚に因りたる狹窄なりと思はる。胃の附近に淋巴腺腫大ありて、癌腫轉移のやうに觀えたるも、癌腫性ならざるは明かにして、恐らく亦炎性腫大なりしならむ。手術によりて幽門部を切除し且つ胃・十二指腸結合を行ひたりしが、不幸にしてその縫線に離開を來せる個所を生じ、これより穿孔性腹膜炎を惹起したり。

四十五、胃幽門狹窄症(單純性胃潰瘍に因る)

これも臨牀上に多少胃癌の疑無きに非ざりしものなり。

三十七歳女。六年前、一日突然惡心に次で血液を吐出し、翌日黑色便を下せり。その後常に胃部に膨滿の感あり。十五ヶ月前又急に惡心を來し且つ吐血あり。その後、漸次貧血に陷れり。患者は胃部に膨滿の感、臍部に鈍痛ありと訴へ死前一ヶ月半程の間、時々嘔吐あり、咖啡滓狀物を吐したることあり。食慾は少く、身體は益々羸瘦するのみなり。死前十日程に行はれたる臨牀家の診察に據れば、胃の擴張は著明にして、上腹部より臍・恥骨縫際中間部迄汎く膨大し、此處著明に振水音を聽けりと云ふ。吐物に就て檢したるに、遊離鹽酸は認められたり。

この例に於ても、唯胃とその組織標本とをのみ示さむ。胃は著しく擴大したり。剖檢時、摘出したる儘にて胃の大さを測りたるに、左右の徑、約三七糎、上下の徑、凡一五糎なり。內容は一立程の暗褐灰色汚穢溷濁液なり。外面より觸れて小彎に硬結部あり。內面より窺ふに、粘膜面は腫脹著しく、且つ溷濁し、多量の赤褐色乃至黑褐色の粘液にて强く被はれたり。小彎に當り幽門に接したる處に一箇鷄卵大菱形の潰瘍あり。潰瘍の可成りに深くして、殆ど胃壁の全者を穿ち、底部は膵臟中央部に對して纖維性癒著を呈せり。潰瘍の緣は可なりに銳利、その噴門側は稍〻狀に堀り入りたる樣を示し、幽門側に斜に上行せり。緣及び底に特に組織の新生あるを見ず。底面には直徑一糎の血管斷口を認む。

この肉眼的像は單純性胃潰瘍なるを明示し、又高度なる幽門部狹窄がこの潰瘍周緣の組織肥厚に因ることも亦全く疑無し。而しこの潰瘍周緣に存する組織肥厚が癌腫の形成のためならずやとの疑は殆ど無用なるやうなりしが、尙ほ念のために此處より組織標本を作りて檢したるに、今その實物に就て觀る如く、潰瘍周緣の粘膜に特殊の違型的上皮細胞增殖の著明なるものは無く、毫も癌腫組織の存在を認めず。こ

れに反して粘膜下の結締織は甚だ強く增殖肥厚したり。

臨牀家の所見に據れば、鎖骨上窩に豌豆大(左側)及び米粒大(右側)の結節を觸知せりと云ふ。これ恐らく淋巴腺なるべし。若し胃に癌ありと想像すれば、その淋巴腺轉移が玆に現はれりと臆測せらる。この淋巴腺の組織的檢査が行はれたるや否やを知らざれども、上述の胃の所見より推し、更に身體何處にも癌腫竝無かりしに據り、この淋巴腺が癌腫轉移竝を有せざりしことは推知に堪ふ。

要するに　本例は亦癌腫に因る幽門狹窄に非ず。されども前例とは異にして、明かに單純性胃潰瘍の慢性經過を取りたるもの存し。幽門部の狹窄、及び胃の擴張は全くこれに起因せり。胃潰瘍に胃癌が續發することは至て屢見るところなれども、本例にてはその經過長く且つ治癒に就く傾向認められざりしに拘らず、癌腫形成を促せる痕跡無し。

四十六、急性腹膜炎(?)腎石疝痛(?)の臨牀的疑診ありて、實は腹部嚢狀大動脈瘤の破綻なりし例

臨牀上診斷が確に附かざりしため、死後剖檢を依囑せられし例なり。

四十二歲男。死前十日程のときに、突然劇腹痛あり、これは持續して治せず。腹痛は餘程劇く、且その部位一定せず。痛のために精密なる診察が出來難かりしと云ふ。病苦甚しきため、臨牀家の質問に對して十分なる答を與へず、爲に既往症を精しく知るに由無し。唯、患者が大酒家なること、若きときに盲腸炎に罹りしこと、三四年前に一度、今度と同樣なる腹痛のありしことのみは分かりたり。花柳病の有無不明。體溫は尋常。脈搏九十、弱。死去日の午前より脈數漸次增加して百二十を算す。晩に至り、急に牀上に起立し(疼痛のためか)たりしが、その後虛脫症狀を呈し、夜、八時過ぎに死亡せり。鎭痛藥の內服、注射共に奏效せざりしと云ふ。

臨牀家はこの腹痛の由來が不明なりしなり。急性腹膜炎なるや、腎石疝痛なるや、或は他の疾患に基づくや、確乎たる診斷を下し得ざりしなり。

剖檢はこの疑問を解くを得たり。

剖檢時に於て、外景に特殊の病變を認めず。唯、前額部に拇指頭大の新き擦過創二個あり。これは死戰時に臥牀より顚落したる際に生じたるものなり。浮腫、黃疸無し。榮養の狀佳良。體格は中等度なり。

腦髓　腦膜及び實質に格別の異常を認めず。腦脊髓液の滯溜せる跡無し。腦髓實質の硬度は稍軟なるも、特殊の病竈は無し。血點は貧なり。本病の解剖的基礎が腦髓に在りとは考へられず。脊髓の剖檢は行ひ得ざりしも、別にこれを是非行はねばならずとする程の必要は毫も認めざりしなり。

腹腔の開劃に當り、先づ異常の所見に接したり。そは腹腔內に多量(約一八〇瓦)の軟凝血塊を容れたることなり。この凝固血液は主に下腹部にて腸管と大網との間に在り。その他、血液は腹腔內所々、殊に後部、下部にありて、これは腹膜後部に於ける廣大の出血竈との聯絡を有せり。

その他腹膜面は略滑澤。色も腹壁にては大部分は淡なれごも、血液凝固物の在りし處にては腸管漿膜面所々赤色に汚染したり。異常の癒著は何處にも無し。上述の軟凝血塊の外に暗赤色血液は汎く腸管の外面にも附著し、腹腔内より集め得たる血液の全量は骨盤腔内のものをも併て約三五〇竕なり。

されば腹腔内への出血はあれども、臨牀家が疑を措きたりし腹膜炎の痕跡は見えず。

この出血こそ本病例に於ける重要所見なれ。この出血は果して何處に、又如何なる解剖的病變に、その由來を求む可き乎。

腹腔内所見に據れば、この出血は腹腔内にて出來たるに非ず、腹膜後部の組織に汎く且強き出血竈あれば、必ずや出血の根原は之をこの腹膜後部に求めざる可からず。腹膜後部に果して如何なる病變ありしや。

今この問に答ふるに先ち、身體の他部位、他臟器を一通り査べん。

胸腔。左には暗赤色血性液約四〇竕あり、右には同樣の液約二〇竕。右肋膜は滑澤なるも、左には所々に纖維性癒著あり。心囊内には稀薄透明にして少しく赤色を帶びたる漿液約二〇竕を容れたり。漿膜面は滑澤なるも、基底部に拇指頭面大の出血斑を認む。

斯くの如く、左右肋膜腔内にも出血が波及し居たり。心囊漿膜下にも出血あり。

心臟の外膜にも諸所に小き出血斑あり。心臟の左右室は稍擴大の觀無きに非ず。心筋は著しく軟、少しく渾濁。その他格別の異常態無し。

肺臟は左右共に炎竈等を有せず。到る處、含氣性にして、左肺は割面の色暗赤、右肺は左程に非ず。

肺臟自己には肉眼的出血竈分明ならざれども、左右共に肺門部より横隔膜に至る迄の間の結締織は食道周圍に亙つて一面に凝血の浸潤を蒙りたり。この出血竈は下方に向つて蔓延したり、尚ほ適當に謂へばこれは下方に於ける出血竈よりの引き續きなり。

氣管枝粘膜は多少加答兒狀を示し、殊に左側は暗赤色を呈せり。肺門部淋巴腺には腫脹無し。唯、一、二のもの稍大なり。淋巴腺の間には上述出血の引續きを見る。頸部諸臟器及氣管等には特殊の病變竈無し。

口蓋扁桃腺は稍大。咽頭、食道に格別の異常を認めず。

その他腹腔内の諸臟器その物には、往々多少の鬱血を認めしむる外に著變無し。

脾臟の大さ、形、竝に割面の狀に特殊のこと無し。含蓄の血量は稍多く、割面の色、暗赤の度多し。濾胞は分明に見ゆ。肝臟にも多少鬱血の狀あり。質、甚弛緩す。膽嚢は充盈す。膽汁の色濃し。粘膜に異常無し。膵臟にも若干の輕き鬱血あるが如し。胃、腸壁には死後の變化と認めらるるものの外には著變無し。蟲樣突起にも特筆す可き病態を見ず。

腎臟の形及び大さ、重量等は先づ尋常なり。玆にも多少の鬱血あり。その他實質に多少の變性(死後の變化大に加はれる故、明確に謂ひ難きも)ありしならんと認めらる。その他、格別重要なる病變像は何處にも無し。

内分泌腺に就いても注意せられたり。

胸腺は脂肪織化せり。鏡檢によるも、腺質は殆ど殘留し居らず。されば胸腺の肥大或は異常殘留と謂ふが如きものは

全く無し。甲狀腺にも著變は無きも、實質多少萎小に傾けるやうなり、腦下垂體も形、多少小なるが如し。副腎の形尋常。體積は小なる方なり。皮質の「リポイド」少く、髓質は頗貧にして、剖檢的には少しく崩壞の狀を示したり。

その他體質の異常の標徴たる可き變化の指摘さる可きもの無し。

扨、最後に、出血竈の在處と其由來とを探求せむ。

出血は上述の如く腹腔にもありしが、腹膜後部に在る出血竈が其本源たることは全く明瞭なり。卽、腹膜後部の組織は汎く且强く凝血にて充塡され、上方は橫隔膜組織內の出血及既述肺門部、食道周圍の出血と直接連續したり。この凝血の大部分は確に全く新しき觀あれども、全者が唯、死前、一旦に發生せしもののみなるやは疑無きに非ず。思ふに死する前に腹膜部組織內に大出血を來し、之れ腹腔の後壁より腔內にも及びたりしは全く明なるも、その以前には少しづつの血液漏出がこの腹膜後部組織內にありしことは亦甚可能と謂ふ可し。

此腹膜後部の出血は果して何處よりせるか。そは今玆に觀る如く大動脈、殊に玆に出來たる嚢狀動脈瘤の壁破綻がその本源にてありしなり、

今、この大動脈について仔細に檢せむ。

大動脈は概して壁菲く、內面の大部分平滑なるも、上行部及下行部共に所々に米粒大の黃色肥厚斑あり。胸部大動脈は唯、この變化を見るのみなるも、橫隔膜を通じたる下方、卽ち腹部大動脈の上部に於て、急に一個嚢狀の擴大を形成したり。この大動脈瘤は主に後壁より發し、後方に向ひ且つ右側に偏して隆起す。その形は球に近く、內徑は五乃至六糎なり。腔內は凝血にて充滿せり。內壁を檢するに、後上部に橫行の裂創あるを認む。

更にこの裂創と周圍との關係を探りたるに、裂創は直に大動脈の外方に通じ、剖檢者は之れより大動脈右側を傳はりて上方に深く消息子を差し入るるを得たり。而して血管外に溢出したる凝血の此處より直に周圍の結締織、脂肪織內に汎く浸潤し、且つこれは直に上述の肺門部、食道周圍に見たる出血と連絡したり。

玆に於て腹膜後部組織を汎く且つ廣くありし出血はこの腹部大動脈の嚢狀動脈瘤壁の破綻に由來したるや全く明白となれり。

而して臨牀上の主要症候たりし腹痛はこの大動脈瘤の壓迫及びその出血が神經を刺衝せるに因りたることも亦善く說明に堪ふ。

この大動脈瘤の形成は固より緩徐なり。患者は旣に永くこの病患を有し乍ら、自ら之を知らず、死前十日程に突然劇腹痛ありしは、始めて動脈瘤壁に多少の罅隙を生じ、若干の出血ありしためならむ。然かも死の前にその罅隙は急に大となり、ために一旦强き血液溢出を來たし、患者は虛脫に陷りたるなり。この動脈瘤壁の組織構造は今組織標

の示す通りなり。動脈瘤の壁は主として肥厚増生の結締織より成り、囊口の附近にては大動脈壁亦結締織性に肥し中膜の筋組織、彈力織維は大部分は此處にて斷絶したり。このあたりにて中膜の所在尚ほ明なる部にては、殘餘層の間に結締織増生し肥厚し、處によりては、若干の圓形細胞浸潤を伴へる細血管の新生を見る。外膜も肥厚し、附近に在る細血管の壁亦結締織性に肥厚せるもの多く、この血管枝の周圍には圓形細胞、殊に淋巴球乃至「プラスマ」細胞の浸潤を認む。神經枝も亦この結締織肥厚の裡に包封せられたり。

後壁に當る部の組織標本を見るに、凝血に直接せる瘤壁組織は專ら肥厚結締織より成り、これ直に周圍の臟器（例之膵）と結締織性癒著を營み、特殊の限界を認めず。玆にも細血管壁の結締織性肥厚及び周圍の細胞浸潤あり。加之、の動脈枝の内膜が著しく結締織増生によつて肥厚し、管腔殆ど全く閉鎖せられたるものあり。周圍の脂肪組織内に赤血球群の强き浸潤あり。

これは大動脈壁の硬變が基本的疾患にて、主に中膜の筋層及び彈力織維の消退若しくは斷絶によりて漸次、大動脈壁の擴張を來たし、結締織の増生肥厚これに伴ひ、この動脈瘤を形成するに至りしなり。斯かる壯年者に來る大動脈瘤は黴毒性なるが多き故に、本例も亦或は然らずやとの疑念を懷きたり。大動脈壁の他の部には、黴毒性大動脈硬化に通例見るが如き解剖的變化無しと雖、動脈瘤口附近の血管壁變化はこれと酷似の組織像を呈したり。併し唯、この一事にて直に黴毒性と確定するに足らざる故、余は今本例の黴毒性なるを想像し乍らも之れが確診を下すに躊躇せざるを得ず。又身體の他の諸部にて全く明確に黴毒性を證明する病理解剖的變化は何處にも無し、唯、睾丸の變化のみは黴毒性なるやも知れず。

この變化は組織標本の示す如く、結締織性睾丸間質炎なり。この結締織性睾丸炎は屢黴毒性なるも、さりとてこれ亦全然特殊と謂ふ程のものに非ざる故、これを證據として全例病變を以て直に黴毒に因るものなりと斷定するは稍大膽に過ぐ。

臨牀上にワッセルマン反應を試驗する機會を得ざりしと云ふ。又剖檢の當時、屍體に就てこれを檢査し得ざりき。本例にては諸臟器の死後變化、可なりに强く現はれたり。

組織標本に覩る諸臟器實質の强き變化は主に之に由れり。

肺臟の組織標本は强き鬱血を示す、又出血もあり。炎性竈は無し。諸内分泌臟器に稍萎小の觀あることは、本例に於て特別の且つ重要の意義ありとも見えず。副腎殊にその髓質の萎小は**アドレナリン**産出の減退消失を推測し得可く、これが本例動脈瘤に因る血行障碍及び出血の影響に對し、若干の關係ありしことを想像し得られざるに非ず。

要するに、腹部の劇痛を訴へたる患者が虛脱に因つて死し、臨牀上、その腹痛の由來を知る能はざりし例を剖檢して、腹部大動脈の囊狀動脈瘤を發見したり。この動脈瘤の壁には破綻あり、爲に汎く腹膜後部組織内及び腹腔内に多量の出血を來たしたるなり。臨牀上の症候も虛脱死の理由もこの病理解剖的變化によつて善く説明し得らる。

四十七、離解性大動脈瘤

前回に大動脈瘤破綻の剖檢例を示說したりし故、これに引續き——稍以前の剖檢に係れども——尙ほ一つ、大動脈壁破綻の例を觀覽に供すべし。この大動脈壁の破綻は前回に於けると異り、主として動脈壁自己の層間に出血を惹起し、これに由て所謂離解性大動脈瘤(Aneurysma Dissecans)を形成するに至りしなり。斯の如き病變は我敎室の經驗よりするも、決して頻繁に現はるるものならず。

この離解性大動脈瘤例に就ては、眞島醫學士が特に精査してその所見を報告したることあり（京都醫學雜誌第十七卷第八號揭載）。

病歷は左の如し。

慢性腎臟炎と云ふ臨牀診斷の下されたる五十六歲の婦人が、一時病症輕快に就きたる後、復、心機亢進・呼吸促迫・脈拍頻數を來たすに至り、醫より安靜の必要を說き聽かされたるが、これに從はず。一日、突然苦悶し始め、全身冷汗を流し、劇き腹痛を訴へたるが、これ一時稍安穩となりしのち、約二時間を經て、俄に坐位より横に仆れ死亡したり。死前十數年に喀血したることあり。その後動作の際に、多少の心機亢進を來し、安靜時には異常無かりしが、死前七月の頃よりは、安靜時にも心機亢進・呼吸促迫を訴ふるに至れり。四、五年前迄は酒量一升に及びしが、その後は餘り飮酒せず。黴毒の有無は不明。

この例は特志剖檢にて、事情のため、身體全部の剖檢は出來ざりしなり。

腹腔内に三二〇竡、左胸腔内に三〇〇竡の漿液瀦溜あり。右肋膜は全面に亙て、纖維性癒著あり。左側には肺尖部にのみ纖維性癒著を見たり。

肺臟は左右ともに肺尖部に限局性結核竈あり。兩者共に乾酪狀物質を充たせる囊胞を作り、その周圍には纖維性結締織肥厚增生したり。これは最早や進行性に非ず。患者は十數年前喀血し、肺結核の診斷を受けたることありと云へば、その頃進行狀態を呈せし病竈の痕跡に外ならず。

氣管枝淋巴腺には肉眼的に認められ得可き結核竈無し。

頸部及び頭部の剖檢は出來ざりし。

脾臟は腫大せり。之は鬱血脾なり。

肝臟の横隔面に纖維性癒著あり。これは肋膜炎の波及したる結果ならむ。肝の割面は鬱血の外、著變を示さず。

胃・腸に特殊の病竈認められず。

腎臟は生前（いつ頃よりなるか審ならず）慢性腎臟炎の症狀を出したりしと云ふが、今、解剖上には顆粒性萎縮を示したり。卽ち被膜は剝離困難にて、表面は全者細顆粒狀なり。これは所謂慢性間質性腎臟炎の像なり。

心囊を開き檢したるに、腔内に約三〇〇竡、暗赤色新鮮軟凝血あり。漿膜面は色淡にして滑澤。但、

大動脈起始部に當るところは暗赤色を呈し、漿膜下に出血認められたり。この心嚢内の多量の出血は直に心臓の機能を停止したるものなるべく、急速の死はこれに原因すと思はる。この心嚢内出血は果して何處に由來せるや。

心臓は大動脈と連絡の儘、摘出されて玆に在り。今これに就て仔細に檢査せむ。

心臓は死者の拳に比して著しく大なり。外面は平滑。色淡。外膜下脂肪織發育佳良。左心室の壁が著明に肥厚し（中央部にて厚徑二・二糎）。且つ腔に多少の擴張もあり、筋は稍軟に觸れ強く弛濁す。僧帽瓣竝に大動脈瓣の形態に異常を見ず。

大動脈瓣に所々輕き肥厚あるも、この肥厚は急性心内膜炎などのありし痕跡は見受けられず、寧、大動脈壁に見る内膜の硬化と同一種の病變と見て可ならむ。

心臓右心室の大さ及び壁の厚は尋常なり。瓣膜及び内膜等に病變を見ず。左右心房にも格別の異變無く、内膜面は平滑なり。卵圓孔は閉鎖せり。

心臓の冠狀動脈はその走行尋常、管腔の形及び大さに異常無し。

内膜面には脂肪斑ありて。これ僅に肥厚せり。

この所見よりすれば、左心室壁の肥厚（及び擴張）は、瓣膜の官能不全に起因すとは思はれず。大動脈瓣に多少の肥厚は認めらるるも、瓣の形態尋常にして、所謂瓣膜官能缺損症（クラツペンフエーレル）が初めよりありしには非ず。

顯著なる慢性間質性腎臓炎ある故、心臓の肥大はその結果なるや疑を容れず。

更に大動脈口より大動脈を開き、その内面を檢し行くに、大動脈起始部の壁に於て、大動脈瓣の上方四糎の處に一個不正形の横走の破綻創を見る。元來、この上行部大動脈は弓部以下の部と異りて、其内腹面（殊に破綻創附近）概して平滑なり、而かも此處の壁菲薄となり、外方に向て輕く瘤狀に膨隆し居れり。上述の横走破綻創は殆、壁範圍の大部分に亙て存し、その創緣部は瓣狀を呈し、上下共にその端、鋭利にして且つ菲薄なり。今この瓣狀を呈せる大動脈壁の組織は如何なる層より成れるやを檢するに、そは内膜と中膜の一部となり。即ち破綻創の底には中膜の他の一部存するが故に、破綻は決して大動脈の全層を貫通せるものに非ず。尚、この破綻口と大動脈壁との關係を精査するに、破綻口と通じて大動脈の壁自己の中に、大動脈の走行に沿へる長き離解性罅隙存在せり。即ちこの長き罅隙は中膜の筋層を内外の二つに分けつつ、下方及び上方に向て形成せられ、その裡には洽く新鮮凝血を充したり。この罅隙は大動脈壁内に在て何處迄延長せるやと云ふに、下方即、心臓への方向は大動脈瓣の附著部附近に達し、末端部に向ては主に大動脈壁の全半を通じて腹部大動脈に迄及べり。然かもその直接連續は頸動脈・無名動脈の壁内に及び、此部の中膜は同樣に離解されて血液を容れたり。

その他、大動脈起始部の外膜及び周圍には血液の浸潤強く、加之、これは附近の肺動脈・肺靜脈壁をも圍繞し、更に氣管分岐部より氣管枝を傳はり、肺門部に及びたり。

この所見に據れば、これは確に所謂剝離性或は離解性大動脈瘤なり。上行部大動脈壁の一部（内膜及中膜の一部）に裂創卽ち、破綻出來て、血液がこれより大動脈壁自己の中に流入したるなり。されば動脈瘤と云ふ名はあるも、眞の動脈瘤とは大にその趣を異にし、實は大動脈壁の「ヘマトウム」（血腫）とも謂ふべし。

この破綻部附近の大動脈壁の組織標本を示すべし。この標本は總て眞島醫學士が特に氏の特殊研究のために作りたるものなり。破綻創緣をなして瓣狀をなせる部の内膜は、唯、輕微なる結締織性肥厚を呈し、細織なる彈力纖維に富み而かもこの處、一般に脂肪變性著し。同じ部位の中膜には筋織維崩壞・壞死等を來し、彈力織維も一部、その染色性を失ひたり。脂肪染色を施したる標本にて、脂肪粒は彈力織維に沿ひて強く現はれ、又所々筋織維にも及びたり。格子狀織維に就いて眞島氏の研究したるところに據れば、該織維の破壞的變化は、寧、破綻創部以外の部位にて甚しく、創緣部にては却て分明ならずと云ふ。

大動脈の弓部以下は可なりに著明に動脈硬化を呈したり。

この部の組織標本に就て觀るに、内膜の肥厚は著しく、又「アテローム」樣變質竝も所々に廣く存したり。中膜は上述の如く二層に離解せられたるが、その離解せる面は甚粗糙となり、所々に罅裂を生じ、個々の筋織維間に血液の進入せる形跡を認むるを得。組織像より觀るも、この中膜の離解は全く新鮮なる變化なり。その他中膜組織自己には彈力織維の退行性變化等見られ、又所々中膜内の自家血管に沿ひて細胞浸潤あり。

この離解性大動脈瘤は如何にして形成せられたるや。破綻のありし大動脈上行部はその壁の抵抗減弱を補充する意味に於ての内膜の結締織性肥厚は甚僅微なる程度に止まり、且つ腔は内壓のために膨隆を呈するに至りたり。斯かる部位の壁自己の組織の狀態は如何と云ふに、内膜に脂肪變性強く、且つ中膜の彈力織維・筋織維の退行變性著し。されば、一朝血壓の亢進したる場合、この脆弱なる組織の一部裂け由て作られたる壁中の罅隙内に血流注入し、この罅隙はこれがために益增大し、進行し、玆に中膜を長く二層は離解せる所謂離解性大動脈瘤が形成せられたるなり。患者は元來慢性間質性腎臟炎に罹り、これがために左心室の肥大を惹起せることとて、血壓の亢進は固よりありしならむ。このことは亦この離解性大動脈瘤の成立に與つて力ありしや疑を容れず。

離解性大動脈瘤に於ける壁の破綻創は本例の如く横走なるが最多きも、これに限りたるには非ず。縱走のものもあるなり。又壁層の離解は本例に於て中膜の内に——詳しく言へば、中膜の厚さの中央部より少しく外方に偏したるところにて——出來これ恐らく最、屢、見らるるところなるべきも、又内膜にのみ破綻を來たし、若しくは外膜と中膜との間に離解を示す場合ありと云ふ。

通常この離解性大動脈瘤の形成に關しては、壁組織の變性が最重要事に屬せり。肉眼的に健態に見ゆる大動脈壁に破綻がある場合にも、これを鏡檢すれば組織の變性、殊に彈力織維の變性等を認め得べし。本例の如きも幾分か斯かる部類に屬し、上行部、卽、破綻がありし處は、他の大動脈部位に比すれば内面平滑に近かりしなり。外傷・暴力が誘因となる場合無きに非ざれども、本例にては斯くの如きこと無し。又血壓が高まればとて、大動脈壁組織が眞に健康ならば、唯これのみにて破綻を來たすものに非ず。

この離解性大動脈瘤の出來る部位は、この上行部に限りたるに非ざれども(例之、胸部、腹部)、本例の如き大動脈瓣の上方に位するものが最多しとは、西洋の書物にも誌るされたり。我國にても果してその如きや、我國にての報告例は尚ほ甚少き故、未、確なることは謂はれず。

第二次破綻創が他部位の內膜面に生じ、稀有事に屬すべきも、これがために血液は復、管腔內に出で由て治癒現象を呈する場合ありとのことなれども、本例にては固より斯くの如きこと無く、心囊內に多量の新鮮出血を見たり、

又大動脈起始部の外膜及その周圍に強く血液の浸潤ある故、よし、今、標本に就てその裂創を一々示摘し得ざるも、この起始部附近にて動脈瘤の外鞘破れ、心囊內に向て小き穿孔を生じたるや想見に難からず。この心囊壁に於ける小穿孔は肉眼的に顯著なる物質缺損としては見えざるも、此處より血液の心囊內へ溢出を促すに至りしなり。

患者が死亡當日突然苦悶し始めたるは、恐らく急に大動脈壁に破綻を來し離解性大動脈瘤が形成せられたるがためなるべし。而して暫時の間にこの壁內の出血が更に外鞘組織を破壞して周圍に強き血液浸潤を來たし、且、心囊への穿孔を作り、暫時の間に心囊內に血液蓄積するに至り、これ心臟を壓迫して終にその働作を阻碍し、急速、死亡を促したるものなるべし。離解性大動脈瘤に於て心囊內へ溢血を來すことは屢見るところなりと云ふ。

要するに、大動脈壁に硬化性變化を有し、殊に上行部にてその組織に退行性變化著かりし慢性間質性腎臟病患者に於て、一朝、大動脈上行部の壁の一部に破綻を來たし、これにより所謂離解性大動脈瘤形成せられたり。而して血液は更に又心囊內に溢出し、これに因て心臟の機能を停止するに至りしなり。

四十八、慢性癒著性結核性心囊炎及慢性滲出性結核性肋膜炎

臨牀上には肝臟が著しく腫大し上腹部の大半を占めて居たるを以て、先天性肝臟黴毒ならむと云ふ疑を措かれ、その外には右側胸腔より穿刺にて多量の漿液を出したるが故に、漿液性肋膜炎の診斷下されたり。剖檢所見に據れば、肝臟の腫大の原因は他に在りて、黴毒性變化は玆に認められず、而かも最主要の病變は、臨牀家の氣附かざりし慢性癒著性結核性心囊炎と結核性肋膜炎とにてありしなり。

十九歲男。患者は幼少の頃より虛弱、七年前に脚氣に罹りしことありしと云ふ。死前五ケ月頃、四肢及び顏面に水腫を來たし、二ケ月前よりは、心機亢進及呼吸困難を訴ふるに至れり。胸部は左右不對性を示し、右側は膨隆せり。心臟濁音界は上方第三肋骨、左は前腋窩線に達し、右方は不明なり。心音は清。左肺尖部濁、呼吸音弱、左肺後下部は弱濁、呼吸音弱、左肺後下部は純濁にして呼吸音聞こえず。右肺前上部は濁、右肺尖部に「ギーメン」や水泡音を聽く、

呼吸音弱し。二回右肋膜腔より穿刺液、一三〇〇乃至一四〇〇竡を出だしたり。

腹部は膨滿を呈し、腫瘍は何處にも無し。肝臟は腫大して上腹部の大部分を占め、其表面は平滑に觸る。腹腔内より穿刺により三回に亙り、一〇二五乃至三二〇〇竡宛の液を出せり。尿に變無し。死前には四肢・顔面・頸部共に異常を認めしめず。

剖檢時にも皮下水腫は見えず。左鼠蹊部及左大腿の内側、又右臀部にそれ〳〵徑二乃至五糎の皮膚潰瘍ありしが、その標本は今茲に無く、又これは本例主要病變と關係無きもの故、これに就ての說述を略す。腹腔内には尙、八〇〇竡の淡黃微濁稀薄液を容る。漿膜面は色淡にして滑澤なり。癒著或は滲出物被覆等を見ず。臨牀上最著目せられたる肝臟は腫大し、上腹部の大部分を占め、その下緣は常位置よりも遙に下垂し、胃は全く肝臟の後に隱れたり。肝臟の表面は平滑なり。肝臟に就ては後に再び述ぶべし。

胸腔を檢するに、左右肋膜ともに、纖維素性漿液性肋膜炎の像を呈し、左右共に腔内に帶黃、赤色渾濁液を容れたり、その量左は一六〇〇竡、右は二〇〇〇竡なり、液中には多量の纖維素性絮片を混ず。されば、肋膜炎は唯、右側にのみあるに非ずして、左側にも同樣のものあり。且つ左右共に體壁肋膜組織は肥厚し、纖維素性物質の被覆強き外に、粟粒大乃至米粒大の灰白黃色の結節(結核)が一面に廣く發現せり。さればこの肋膜炎は單純の炎症に非ずして、慥に結核性滲出性肋膜炎、然かも慢性に屬するものなり。

肺臟は兩側共に著しく縮小せり。これは疑も無く肋膜滲出物のために形成せられたる壓迫性無氣狀態なり。右は左に比してその度殊に强く、肺臟は死屍手拳大となりたり。左者はこれに比して少しく大なり。肺肋膜は肥厚し且つ水腫狀を呈し、全般に亙て纖維素性絮片の被覆あり。茲にも粟粒結核の散布は見えたり。肺臟自己は左右共に大部分、或は殆ど全部無氣の狀態にありて、割面は褐灰色を呈し、赤色の度少し。而して多數の粟粒大灰白色結節(結核)を到る處に認めしむ、これは左肺に於て特に分明なり。右肺下葉には出血性梗塞一個あり。氣管枝粘膜は加答兒狀を呈せり。

肺門部淋巴腺は腫大し、左側のものには極て小き結核散在せり。

この肺臟及び肋膜の狀態より推せば、肋膜に寧ろ主要病變あり、卽、肋膜兩側に慢性滲出性結核性炎ありて、その滲出液のために兩肺は强く壓迫されて萎縮し、大部分無氣狀態となりしものなり。結核性病變は肺臟内にも現はれたれども、これよりも寧ろ肋膜の方、旺盛なる狀態を示せり。

この肋膜の結核性炎は高度のものなり。これと同一程度に於て、或はこれよりも更に高度なりと認めらるるは實に心嚢の結核性病變なり、而かもこれは却て臨牀上にその症狀明ならざりしなり。

心嚢は著しく結締織性に肥厚し、外面は横隔膜及左右肋膜と强く癒著し、内面は肥厚せる心外膜と相癒著して剝離し得られず。これがため、心嚢腔は全く閉塞したり。心臟は右心室の著明なる擴大を示し、心尖は大部分、右心室より成りたり。筋層に顯著の肥厚は無し、但、實質の溷濁は强し。内膜及び瓣膜

に異常を見ず。左右心房及大動脈起始部、竝に冠狀動脈に特殊の病變を示さず。

この心嚢の肥厚及癒著は慢性結核性心嚢炎に由るなり。割面に於て心嚢及心外膜は共に甚強く纖維性結締織肥厚を呈し、且つ兩葉緊密に癒著を營むを見る。而かもその裡に明に一帶の乾酪性病竈あり。この心嚢肥厚はその厚さ最強き處にては殆ど一糎弱に達す。但しこの中には發育良き心外膜下脂肪組織層を包有せり。

横隔膜は上面に於て強く肋膜及心嚢と結締織性癒著を營み、下面は外觀上平滑なり。

次に肝臟に就て觀察せむ。この肝臟は生前顯著なる腫大或は肥大像を示し、特殊の重要意義あるが如くに思はれたれども、これは全く鬱血肝にして、肝細胞の脂肪浸潤を伴へりと云ふの外、特殊の病變を有せず。

肝臟の腫大は明なれども、其形は尋常。表面は平滑。硬度は稍〻。割面の色、一般に暗赤にして、小葉周邊部は可なりに強く黄色を呈す。壓出血量多し。他に特殊の病竈無し。肉眼的にもこれが鬱血肝なること明なり。脂肪沈著も可なりにあるが故に、「ムスカート・ヌス」肝の狀を呈す。組織的にも、この鬱血は顯著にして、その甚強きところは出血をも觀らる、小葉周緣部の肝細胞に脂肪沈著稍多きところあり。他には鏡檢上にも特殊の病變を見ず、臨牀上に疑を措かれたる微毒性病變は全くその形跡無し。膽嚢・輸膽管・膽管枝・門脈壁等に特殊の病變を見ず。

されば、この肝臟が生前著しく腫大して見えたるは、全く鬱血肝のためと、尚一は、肋膜腔内の炎性滲出物蓄積に因り下方に肝臟を壓迫したるためなり。肝臟に特殊の原發性病變が占居せるためにては無し。而してこの鬱血肝の形成も肺臟内血行障碍及心嚢炎に由來すと見るべきなり。

本病例に於て上述の外に尚、注意すべき諸臟の病變は次に掲ぐる如き血行障碍像と結核性病變となり。卽ち吾々は肝臟の外に、兩腎に於て、脾臟に於て、甲狀腺等に於て可なり顯著な鬱血を認めたり、これは固より肝臟鬱血と同一の起因のものなり。

結核性變化としては、上述・肋膜・心嚢・肺臟・肺門部淋巴腺の外に、囘腸に於ける四個の拾錢銀貨大或は尚ほ小き結核性潰瘍、竝に脾臟に於て鏡檢上始て發見せられたる粟粒結核が著明なり。

その他の臟器に餘り重要の病變無し。

胃には死後變化の外、格別の病變ありとは見えず。大腸には加答兒性炎あり（潰瘍は無し）。

氣管・喉頭粘膜に加答兒性變化あり。扁桃腺は大豌豆大に腫大せるも、特殊の病竈無し。

淋巴腺にて結核が現はれたるものは、前述肺門腺の外、その附近の氣管及氣管枝淋巴腺のみにして、この淋巴腺は腫大し、割面に甚小き粟粒大灰白黄色の結核を散見せしむ。頸部淋巴腺に多大の腫大あるも、結核は分明ならず、腸間膜淋巴腺は根部のものに腫大あれども、肉眼的に認められ得べき結核は無し。腹膜後部淋巴腺には腫大無く又結核を見ず。

腦髓・腦膜及その他の臟器に格別の異常病竈を認めず。

要するに、本例に於て臨牀家が重を措きたる肝臟腫大は、唯鬱血肝に過ぎず。本例に於て最主要なる病變は結核性心嚢炎及肋膜炎にして、これは可なり慢性の經過を取りたり。他にも結核竈あれども、本例は主として漿膜結核症の疾病像を示し、而かも腹膜は與からず、心嚢と肋膜とを主としたり。心嚢炎は

心臟の機能を害し、滲出性肋膜炎は肺臟を壓迫して萎小に陷らしめ、小循環血行を障碍して鬱血を惹起し、之れ更に右心室の擴大及鬱血肝等を形成し、この腫大せる肝臟は兩側肋膜腔內滲出物のために下方に壓迫せられ臨牀上に見るが如き顯著なる肝臟腫大像をなすに至りしなり。

四十九、腦卒中例の剖檢に際し發見せられたる總輸膽管の初期癌腫

五十八歲男。七年前、蟲樣突起炎を患ひたることありしが、これは手術に由らずして治癒したり。

死前一ヶ年程の頃。時々、胃部或は膽囊部に疼痛の發作ありしが、黃疸は無し。胃酸過多症ありて、胃潰瘍の疑無きに非ずと云ふ。死前一ヶ月、黃疸を發し輕度の發熱あり。時々胃部に強き「コリック」樣疼痛を感ず。胃酸過多はこの頃も證明せられ、胃液中には粘液多し。食思は缺損せるも、嘔吐は無し。黃疸は死時迄持續し、便は膽汁色を呈することは甚少し。

死前十八時間、突然右半身の運動不能を來たせり、言語は尙ほ明瞭なりしが、意識は稍清朗を缺きたり。十一時間の後、嘔吐あり、意識頗る溷濁し、脈搏不良となる。それより四時間後、更に嘔吐を催し、病症一層險惡となり、三時間を經て絕息せり。

特志剖檢の例にて、死後、間も無く血管內、防腐注入行はれたるため、組織の檢査等に不便なりしが、大體に於ては、剖檢の目的を達し得たり。

剖檢所見に據れば、死因は全く明白に腦出血なり。卽ち左大腦半球、特に左大腦核の部に鷲卵大の新鮮なる出血竈ありて、此處一帶に腦質強く崩壞し、左側腦室內には新鮮軟凝血充滿したり。この出血が死前十八時間に突然右半身の運動不能を以て病症の始まりしことの原因なるは、殊更に辯明する迄も無し。今、未、この腦髓を精檢して、出血を促せる血管の適處を指摘するに至らずと雖、動脈硬化に陷りたる血管壁の破綻にこの出血が由來せることは、殆、疑ひの餘地無し。

全身の動脈（主に內臟の）に就て見るに、動脈硬化症は確に存在せり、然れども高度とは謂ひ難し。全身の動脈硬化症の程度と腦出血の發生とは必しも正比例するものに非ず。大動脈に就て言へば、始部より腹部大動脈終部に至る迄、略、平等に內面の肥厚斑散在せり、然れども、石灰沈著や潰瘍は無し、若くは分明ならず。次に死前に黃疸、胃痛ありしことに鑑み、胃及肝臟部位に就て精檢するに、胃はその大さ及び形尋常にして、潰瘍の形成は全く無く、唯、粘膜に粘液の被覆強し、且、腫脹を認む、加答兒ありしは明なり。十二指腸粘膜も常に比して腫脹を呈し、且、米粒大、小豆大の淺き物質缺損數箇あり、その狀より推せば、これは新しき形成なり。此處よりの出血は僅少なるにもせよ、可能と謂ふべし。死前、四日——卽ち卒中の發作、未、無かりしとき——胃液を檢したるに、赤血球を認めたりと云ふが、

或は此處よりの血液が混入したるやも知れず。黄疸ありし故、肝臟及膽道は殊に注意して檢査せられたり。「コリック」樣疼痛が或は膽石に因るに非ずやとは、生前臨牀家も懷きし疑なりき。先づ肝臟を檢するに、玆には黄疸性染色強く、割面には膽管枝の膽汁充盈を認む、されども膽石は何處にも見當らず、膽管枝周圍の結締織僅に增殖の狀あるも顯著とは謂はれず。

組織標本を見るに、毛細膽管枝强く膽汁にて充盈し、肝細胞内に膽色素顆粒を認む。要するに、鬱滯性黄疸の像は全く分明なり。

膽囊は擴大して小鷄卵大となり、その壁は膨滿且、緊張し、稍菲薄となれり。充實せる内容は粘稠度の乏しき濃厚色膽汁なり。膽石は見られず。粘膜は網狀像の稍伸展されたる狀態を示すのみにて、物質缺損の如きは何處にも無し。膽囊管及び肝管を開き更に總輸膽管を檢するに、是等は、皆著しく擴張し、後者は大部分示指の太さとなれり。されどもこの總輸膽管擴張は十二指腸開口部より上方約二・五糎餘のところに至て止み、これより以下は管壁著しく肥厚し、割面の色灰白を呈し、管腔狹くなれり、且、此處にて總輸膽管屈曲あり、膽汁の疏通惡かりしは全く是等變化のためなり。管腔内に膽石は無し。この肥厚せる總輸膽管終末部の内面は平滑の度に乏しきも、さりとて分明なる潰瘍は認られず。又この肥厚部は周圍に對して多少の結締織性癒著あり、且、この部に相當して、三個、蠶豆大に腫脹せる淋巴腺あり、これは恰も總輸膽管殊に肥厚部附近を外方より壓迫せる觀を呈せり。上述、總輸膽管の屈曲は管腔に廣狹不同の部あるに由ると云ふ外に、主にこの壓迫と上述周圍に對する管壁癒著とに起因せるものならむ、而してこの屈曲は總輸膽管肥厚部の管腔狹小と共に膽汁鬱滯の惹起者なりしならむ。又この膽汁鬱滯はその增加に從て益膽道壁を擴張し、これを更に下部の肥厚部に對して屈曲の度を高むるに至れりと思はる。

上述腫大淋巴腺は割面髓樣を呈したり。肝門部淋巴腺の腫大は唯この總輸膽管に沿へるもののみにありて、上方に位するものには無し。

扨、この總輸膽管終末部の壁肥厚、竝に淋巴腺腫大は果して如何の病變に由るや、これは組織的檢査に據る判斷を俟つの外は無きなり。

組織標本の所見によれば、これは明確に癌なり、單純性癌、或は腺細胞性癌にして　然かも多少扁平上皮性態度を有したり。膽道粘膜上皮より扁平上皮性癌の發生することは、文獻にもその類例少からず、余も亦時々實驗したることありて、怪むに足らず。

これに據れば、この總輸膽管終末部の壁肥厚は單純の結締織性炎性肥厚にはあらで、全く玆處に發生したる癌腫の爲なり、但、これは尚ほ初期に屬し、肉眼的にその腫瘍なることを明瞭に識認せしむる程度には達し居らず、而かも壁の全層に亙て癌腫組織浸潤し、周圍の淋巴腺に既に早く其轉移形成せられたり。されば、生前には唯、膽汁鬱滯に由る黄疸、又は局所の疼痛のみが現はれて、玆に癌の發生ありし

ことは全然氣附かれざりしなり。若し偶然、腦出血の爲に死することなかりしならば、後日、この癌腫病變は益增進し、終に臨牀上にも癌腫の徵候顯現するに至りしならむ。然るに意外にも突然無關係の疾患にて絕命せしが故に、初期に屬する癌腫像と目擊するを得たりしなり。其他、本例に於て注意す可き病變は、動脈硬化性萎縮腎の輕きものありしことなり、この腎臟は萎縮、或は表面の凹凸等無く、黃疸の外は格別の病變無きやうに見えしが、鏡檢に據れば、動脈硬化及之に由來すと認む可き萎縮腎性變化を呈する處あり。而かもこれは臨牀上に特殊の症狀を出すに至らざりしなり。

心臟は其大さも形も尋常。心筋の肥厚、心腔の擴大等無し。唯、僧帽瓣の肥厚あり又大動脈瓣にも輕度の肥厚あれども、共に閉鎖機能に障碍を來せしとは見えず。冠狀動脈の內膜に少數の肥厚斑あるも、管腔が特に狹小となるには至らず。其他、心臟外動には數十個の點狀粟粒大出血斑散在せり。

その他の臟器には特殊の病變無し(黃疸は別として)、今その說述を略す。

唯、蟲樣突起に就て一言す可し。

七年前蟲樣突起炎を患ひたることありし故、今、如何なる狀態を呈し居るやを檢す可し。この蟲樣突起は長さ三糎にして周圍に對する癒着無く、外面平滑を呈し、外形にも顯著なる異變を留めざれども、唯、二ヶ所に於て瘢痕性と見る可き狹細部ありて、玆は壁に觸る。此蟲樣突起の管腔は閉塞したり。卽、蟲樣突起炎は早く治癒に就き、今はその瘢痕の形跡が遺り居るなり。

要するに、動脈硬化に罹れる五十八歲の人が、突然、腦出血に因て死し、剖檢に由て、偶然、總輸膽管終末部に原發癌腫の初期のものあるを發見したり。此癌腫形成に由る總輸膽管壁の肥厚、竝に周圍部の癌腫轉移淋巴腺による管壁の壓迫は管腔の狹小、次で膽汁鬱滯を來たし、黃疸を惹起するに至りしなり。臨牀上、唯、單純の黃疸、若しくは膽石症と思はれたるは、實に此癌腫性病變に起因するものなりしなり。

五十、課外小話　剖檢に就て

我が「剖檢示說」の席に侍したりし二三子と雜談に耽りたる時のことなり、某生、余に問ふて曰ふ、日新醫學に於て、病體剖檢の用は果して何なりや、又これは如何にして行ふ可きものなりや、と。

古めかしき問を聞くもの哉。然れども人は自分が現在辿りつつある道の何なるやを、既に可なり明に意識して居り乍らも、或る機會に遭遇する每に、更にその意識を一層明確にしたしと希望するものなり。初心の人には非ざる某生の口より此無用に似たる問の出でたるを、余は敢へて怪まず。余がこの時、彼に答へたる一節を玆に筆錄するは、亦鷄肋の意なり。

患者が不幸にして死したる後。その遺骸を解剖して身軀臟器の病變を觀察するこの剖檢の目的は、一は實際的醫學の充實に資し、一は純理的醫學の進步を圖るに在り。

この兩者が常に親密の關係に立てるは、今更呶々する迄も無し。而して我剖檢示說の課に於て、その

仕事とするところは、各剖檢例に就て、一は個々の病理解剖學的變化を指摘してこれが認識を實地に習ふこと、一は個々の病理解剖學的變化を綜合して考察し、更にこれを臨牀所見と相對照し、依て當該例に於ける疾病の眞相を窮理することに外ならず。「人間」の「疾病」を研究するを以て醫學の最主要の使命なりとするならば、この剖檢示說は亦大切なる課業の一ならざるを得ず。

患者屍の剖檢は固より病理學、殊に病理解剖學の仕事の全幅に非ず。されども、直接に人體——よし死したる後にても——に就てその疾病の現はれたる形跡を、身體の奥底迄も立ち入つて仔細に觀察することは、生活せる人體を臨牀家が取扱ふのと同じく、他の純實驗の科にては爲し得られざるところにして、「人間」と「疾病」とが我醫學研究の最主要の對象なるに鑑み、この剖檢は我が病理學、殊に病理解剖學に於て、最貴重なる役目に當りつつあるなり。

病理解剖學は、解剖學と云ふ名あるも決して純粹の記載學のみにて終る可きものに非ず、個々の剖檢例に於ても、吾々が唯、個々の臟器の病理解剖學的變化を識認して、これを單に羅列するのみの Description にて能事畢るとするならば、そは徒りに乾燥無味なり。吾人は單なる「記載」より進んで說明の態度を取らざるべからず。卽ち個々病變の形成の由來を尋へ、個々病變相互間の關係を明にして、當該例に於ける疾病の Historie を出來るだけ探知するやうに心掛けたきものなり。

病理解剖學は上述の如く、唯單純なる記載學にて始終するものならず。彼は常に病態生理學 Pathologische Physiologie と相携提して行かねばならぬものなり、方今の醫學に於て、この病態生理學の位置を何處に持ち行くべきかの問題は特に議論を要することなれば、今之に立ち入らざるべし。されどこの病態生理學を今後更に發達せしめねばならぬ必要は、恐らく多くの人の認むるところならむ。この病態生理學は一面、現今の「病理學」の中に攻究せられつつあると共に、臨牀醫學の患者觀察に於て更に亦大に行はれつつあるなり。臨牀家が患者の變調せる生活機能に就て觀察して得たる病態生理學的知識は、病理解剖家が死體にて見出せる病理解剖學的所見に注ぎ加へられて、茲に始めて單純の「記載」のみに非ざる剖檢の事業を完するを得るなり。斯くてその剖檢は「死物」に非ず。病態生理學と相携提せる病理解剖學は茲に始めて死物にあらぬ材料を獲るなり。

生前の病的生活に關する知識を缺ける剖檢は、—法醫學的剖檢は今、別問題として—枯木を植ゑて庭を作らむとするやうなものなり、索莫の感に打たるるを奈せむ。死後の剖檢を果たさざりし臨牀觀察は植ゑて然かも餘りに早く枯れ行ける若木にも比ぶべし。遺憾の情多きものあらむ。臨牀觀察に據つて知りたる生前の生活機能變調と、死後剖檢に就て目擊する病理解剖的變化とは實に常に深甚の結托無かるべからず。親しく剖檢の席に列してその病變を觀、又これに就て病理解剖家の考察を聽くことが、臨牀家にとりて甚有用なるが如く、剖檢に際し、その生前の病歷や症候を知悉して刀を執るは、病理解剖家に取りても學術的興趣多き業なり。臨牀家が病理研究者として剖檢に立ち會ふ如くに、病理解剖家も

亦病理研究者として生前の臨牀的知識をも獲んとするに、何の不思議も無い筈なり。故に余は嘗て臨牀家の好意に賴りて、死後剖檢の行はるべき患者を生前に親しく觀たることあり。然かもこれが大抵毎剖檢例に就いて行はれし時期もありたり。このとき主任の臨牀家より注意すべき病症を指摘せられ、又疑義の在るところをも聽き依て己の腦裡に深き印象を刻するを得、その後に剖檢に從事するが故に、執刀者も唯器械的に漫然死後の形跡のみを觀ると云ふに非ずして、常に疾病の研究者と云ふ立場に在て十分の學術的興趣を攝取するを得るなり。且つこの場合臨牀家にとりても、剖檢の目的に對し都合好きこと多し。但、この生前の觀察は、色々の事情、寧ろ、余の側の事情に餘儀無くされて、目下は大に疎遠になりたるが、出來得べくばこのことの復活するやうにとの希望を禁ずる能はず。

斯かる用意の下に行はるる剖檢に於て、吾々は果して何を爲すべき乎。吾々はこの場合、個々の病變を正確に識認し（このこと自ら亦固より少からぬ經驗を要するところなり）、又その個々の間の關係を考察して、

この例に於て死は如何にして惹起されしや、—主要病變は何なりや、—又何處にありや、—孰れの病變が原發にして、孰れが續發なりや、—將た合併性のものなりや、—病變或は疾病は如何に始まり又如何に經過したりしや、—解剖的病變より推して如何なる性質の疾病なりしや、—又答へられ得べくば疾病或は病發の原因が何なりや、—解剖所見よりして臨牀像を說明し得べきや、—體質は如何なるや、體質の特殊性を推知すべき標徵ありや。

等の問題に對し、出來得らるるだけの答案を出したし。經驗に富みたる病理解剖家ならば、その解剖的所見のみよりして疾病像を描き出すこと必しも不可能に非ず（その不可能なる場合は亦固よりあり）。彼の最大の病理解剖學者と稱せらるるロキタンスキー氏が、病牀に於ける出來事の歷史を死體の所見に據て組立つるに努力せしと云ふを以て當年の精彩なりと賞讚せられしが如き、固より不思議なりとは思はれず。誠に顯著なる病變を示すものならば、假令臨牀的病歷の全く無き剖檢例にても、一程度迄はこのことを爲し能はざるに非ず、況んや吾々の剖檢は原則として既述の如く臨牀的知識と相携提するものなるに於てをや。吾々にして細心の注意を拂ふならば、上述の諸間に對し大抵のところ迄は判定を與へ得るのが常なり。今日の吾々の剖檢は、昔時の如くは唯、粗大の肉眼的形態學的觀察にて滿足するものに非ず。肉眼的觀察の甚重要なるは言ふ迄も無し、唯、これに繼ぐに必ず顯微鏡的檢査を以てするを緊要とす（或は新鮮檢査、或は固定、染色等を用ゐ）。余の敎室にては、既に久しき以前より各剖檢例に就て必ず顯微鏡的檢査を行ふを規則とし、且つその所見を剖檢記事に載することとせり。細菌學的檢査の如きも亦常に剖檢に隨從すべきものなり。殊に傳染病或は細菌性疾患の剖檢に於てはこれを缺如し能はざるや論無し。その他、化學的檢査（殊に組織、或は體液、或は體腔、臟腑內の液體に就て）及血清學的檢査（例之、ワッセルマン反應の如き）、場合によりては動物試驗（例之、結核の材料を「モルモット」或は家兎に試植

してその病變を觀るが如き）をも併せ行ふ必要あり。吾々は解剖刀を執て剖檢を行へども、同時に出來得るだけ種々の新らしき補助檢査方法を應用すべきなり。

吾々が剖檢に由り個々の臟器の解剖的觀察を行ふに當り、疾病局所主義に據り、個々局所的病變を仔細に取調ぶるは固より當面の緊要事なれども、唯、この局所觀のみにては不可なり。身體の組織は到る處、絶えざる交通連絡あるものなれば、全然局所的に限られたりとして疾病を觀るは果して穩當なりや。余思ふに、個々の病變をその關係の上より觀察するは、局所的觀察と共に甚、大切なり。されば剖檢に際して、いきなり個々の臟器を何の考慮も無く、切り離して取り出し、然る後これを調ぶるが如きは極めて不可なり、必ず先づ四圍との關係連絡に就て善く、檢査を遂げたる上、その連絡を保ちたる儘臟器を割斷するか、或は切り離しても善しと見極めたる後に、始めて切り離すべきなり。斯くて病竈の關係を常に附近に探知するのみならず、更に又これを遠隔の地にも求め、茲に「局所觀」と「關係觀」とを出來得るだけ完備せしむるを要す。又この「局所觀」及「關係觀」のみにては尚足らず。疾病の研究に對して然る如く、剖檢に於ても、その個々の局所の病變及その關係を全部悉く綜合して一纏にしたる全身の觀察は亦甚重要なり。體質の如きは茲にもその意義の灼然たるを見る。すべて病理の攻究に際し、所謂「解剖的思想」の尊重すべきは固より當然なれども、餘りに偏狹なる局所主義に囚はれずして、又善く「關係」を明にし、更に又「全身」としての觀察も出來得るだけ徹底せしめたし。

さり乍ら、剖檢に由る病理解剖學的檢査は、假令、上述の諸方面の檢査方法を參加せしむるとても、その主とするところは死後の人身に就ての形態學的檢査に外ならざれば、如何に剖檢の功用が大なりとはいへ、吾々がその功用を攝取するには常に細心の注意を要す、然らざれば屢大なる誤診に陷り易し。又この死後の檢査に於て、總ての場合、如何なる疾病或は病變に對しても、その眞相が必ず十分に明白となり、復、餘蘊無きに至ると、輕信するの不可をも知らざるべからず。』吾々が病變を觀て、その何者なりや、又意義如何を判斷するに當り、特に注意すべき點多々あり。卽ち剖檢に際し目擊せらるる異常が果して眞に生前に生じたる病變なりや、將た瀕死時若くは死後の現象なるやを辨別するを要す。死後に於ける組織自家融解若くは腐敗に屬する狀態にも種々の形相あるが故に、それ等をも一々、細心に鑑識すべし。その他、疾病の如何に由りて、是等死後現象の發生に著しき速遲強弱の差あるが故に、死するときの狀況如何、死より剖檢に至る迄の時期長短如何、この期間に於ける屍體の處置如何、個人的性質如何、氣候如何等に就ても十分に心を籠めて之を參考の資に供せざる可からず。一々の病竈を手にしてその性質を判定する場合にても、唯、その形狀の大なるがためのみを以て直にこれを原發竈となすが如き過は、吾々の往々遭遇するところなれば、數多きこの種の失策を回避するやう、常に愼重の態度を取り度し。』然れども吾々は斯く十分用心深くして剖檢に當ると雖、所謂「死因」或は如何にして死が惹起せられしかを確定する上に於て、又病原病因を認識する上に於て、又病變の解剖的所見よりして疾病の

性質を判定し生前の疾病像を組立て若しくは說明する上に於て、——よし大多數の例に於てこのこと可能なるにもせよ——時としては、不可能を示すこと無きに非ず。卽、特殊の形態的標徵の確實に捉へ得られざる場合、官能的障碍が主にして形態的變化の殆、捕捉し得られざる場合等に於ては、解剖的檢査のみに據る判斷が、徹底を缺くことあり、或は良心の滿足する判斷を下し得ざることあり。屍體剖檢に由りて總ての場合、所謂「死因」は必ず全然明白となるとのみ思ふは決して正當に非ず。又總ての場合に疾病の原因が必ず探求し得らると斷言するは確に誤なり。實際、吾々は剖檢に由りて死後臟器の所見よりして、如何に死が惹起されしかを眞に判定し得る場合多し、又一定の解剖的所見に憑據して病原病因を推測し若しくは確知し得る實例少からず、而かもこれを隨分徹細のところ迄追究して誤らざりし經驗もあり然れども他方にはこの種の斷案を下し難きもの必しも甚稀少に非ざるは、否拒し得られざる事實なり。是等の點を一々の實例に徹して說述し度しと思へども、時間を要する故に、今は割愛せむ。

剖檢の業が我醫學に於て重要なることは今猶昔の如く、將來亦決して渝らずと雖、若し人この剖檢にのみ金甌無缺の價値を措き、これに常に、萬能の效驗ありと信ずるならば、そは疑も無く誇大なり、眞に己を知るものとは謂はれず。他の總ての病理學檢査方法に於て然る如く、玆にも己の領域が決して廣大無邊にては非ざるを自覺すべきなり。無理に己の領域を突破して强辯自ら欺かむとするは、決して學術を愛する士のことに非ず、又眞に己の長所を理解してこれを發揮する所以にも非ず。但、斯く謂ふは、決して吾々を退縮せしむる理由とならず。何となれば吾々の病理解剖學的檢査法は益、精緻となり、殊にその組織的檢査に至ては、官能及生物化學的機能を形態的に探知し得る領域漸く增進し來れるが故に、吾々は常に怠らずこの病理解剖的研究法の進歩と相携提して行くならば、剖檢に於ける能力の境界も絕えず擴大するのみなればなり。斯くてこの剖檢が一面に於て多くの新き補助檢査方法を利用すると共に、他面には臨牀上に於ける病態生理學的現象と死後に於ける形態學とを結附くるに鋭意ならば、剖檢の純理竝に實際の醫學に對する功用は益、その大を加ふるのみなるべし、剖檢の目的が唯、死せる形の記載のみに非ざるは、既記の如し。病理解剖學は亦「生活」を研究する學科ならざるべからず。"Mors vivos docet." といふは、必ずしも甚誇張の言に非ずと信ず。

尙ほ一言剖檢の記錄に就て一言せむ。こは剖檢に於ける實地を現在見たままに記載するものなり。己れ剖檢しつつその所見を語り、これをその場にて直に筆記せしむるを法とす。實地を在りの儘に記載して出來得るだけ誤無きを期するが故に、剖檢の後に記憶を辿りて記事を作るが如きは、止を得ざる場合の外は、その誤を惹起し易き理由によりてこれを避けたし。記載の仕方は出來るだけ秩序的に且つ出來るだけ精密なるを要す。粗に失するよりも寧、密に過ぎたるを取る。剖檢は一時のことにして、記錄はその所見を永久に留むる唯一の手段(標品の殘り居るものは別として)なれば、後來剖檢記錄の記事を整理して一定の病的現象に就て綜合的觀察を行はんとする場合に、この記錄の認め方如何は非常の影響を及

ぼすが故に、吾々が剖檢記錄を作るに當ては正確なるは勿論、又十分に綿密なるを要す。而して後日剖檢記錄を繰る場合に、剖檢の當時には左程意に留めざりしため、省略したりし事柄に就て遺憾を感ずること屢なるに鑑み、記事の秩序と精密とは常に甚、大切なり。理想的の剖檢記錄を集輯して、これより一定の疾病或は病變に就て統計的觀察を行ふが如きは、我國の材料に據りて種々の研究を擧ぐべき必要を有する今日の我が醫學界に於て、特に意義の重きものなれば、一枚の剖檢記錄とても亦決して輕々に處置すべきに非ず。

剖檢記錄は邦語を以て作る。これは我國に於て當然のことなり。書く人が遺憾無く書くを得、讀む人が遺憾無く讀み得るは邦語なるが故に邦語にて記すなり。實を言へば、余の教室も創立の時（今より凡、二十年前）の一ヶ年は、他の轍に倣ひ、獨逸語を以て記錄を作りしが、余は直に種々の弊害あるを認めたる故、次の年よりは邦語を用ゐ、爾來今日に及びたり。都合によりては邦文中に外國語を交ゆるも可なり。是れ固より外國語排斥などと云ふ鎖國的感情に驅られたる業にては非ず。

剖檢記錄には必ず臨牀所見の抄記をも附したり。これは臨牀所見と剖檢所見とを、對照するためなるが、この對照を今よりも更に一層利便なる仕組を以てしたしと思ひ居るなり。

剖檢は、設備の十分に整ひたる處にあらでは出來ずと思ふは誤なり。設備の整頓は固より願はしき次第なれども、然らざる處にても亦簡單になし得らるるなり。余は嘗て旅行先きの片田舍にて俄に剖檢を行ふ必要に迫まられたることあり。何等の用意も無かりし余は、いぞき油紙を二枚求めてこれを胴に纏ひて手術衣に代へ、鍛冶屋にて出刃庖丁を購ひ、人より剪刀を借り、これにて當面の目的に對して殆、遺憾無く剖檢を果たすを得たり。實際醫家は若し剖檢を行はんとする熱心だにあらば、何處にてもこれを爲し得らるるなり。

剖檢は何處にても爲し得らるるに相違無しと雖、少くともその學術的必須條件が充たされ得る程度に於て、剖檢者に病理解剖學的素養あるは勿論緊要なり。而してこれと同時に剖檢者は亦人道上にも深く意を用ゐる義務あり。屍體の剖檢は兎角醜惡の感を惹き易きが常なれば、剖檢者は出來得るだけ注意して、剖檢に寧、清淨の觀あらしむ可し。初心の人が屢なす如く、屍體の外表や剖檢臺上のあちらこちらを亂雜に汚血にて染め、己の手は掌といはず背といはず、凝血の附著せる儘、刀を舞し臟を剔する樣は、宛然たる地獄相にて、一見人をして慘酷の思あらしむ。加之、斯の如きは剖檢者が病毒の感染を避けるためにも、又剖檢の學術的目的を達するためにも、頗、宜を得ざる仕業なり。之と反對に剖檢者が注意して水を用ゐ、絕えず無用の汚物を洗ひ流し、常に己の手のみならず屍體の外表や剖檢臺上を清潔に保つことは、余は決してこれを些事なりとして無頓著に閑却するを欲せず。又剖檢の材料たる屍體に對しては、これを敬するの意を失ふ可からず。余の教室の習慣にては、必要以外の時には、顏面を布にて被ふと共に陰部をも同樣にするなり。これは死者の面貌を見るは誰しも心持の好きものに非ず、陰部の曝

露は如何にもその人を尊嚴を侵すを感せしむるを以てなり。余も初は西洋の諸教室にて觀たるところに倣ひ、このことに就て餘り關心せざりしが。後、余の友人を剖檢したる際、傍人と共に痛切にこれを感じたるが故、爾來十數年の間この習慣を失はぬやうになし居れり。これは生前余の友人にてありし人と然らざるとを問はず、同じ様に敬の一念を失ひ度く無きがためなり。人一たび死したる後はその遺骸に對して犬や兎の屍體に對すると全く同一の心持を以てこれに臨むこそ、醫學者、科學者の態度なれと謂ふは余の志と一致せず。

剖檢示說（終）

大正十二年四月二十五日印刷
大正十二年四月二十八日發行

正價金參圓

著者　藤浪鑑
東京市本鄉區本富士町二番地

發行者　今井甚太郎
東京市本鄉區駒込林町百七十二番地

印刷者　柴山則常

剖檢示說

不許複製

發行所　實驗醫報社
東京市本鄉區本富士町二番地
（振替口座東京二九一〇二番）
（電話下谷五五一一番）

印刷所　東京市本鄉區駒込林町一七二
（電話小石川七七九・四七二五番）
合資會社　杏林舍