

# 進行性淋巴肉芽腫ノ病原體ニ就テ

岡山醫科大學泉外科教室(主任泉伍朗教授)

醫學士 橋 本 亨

本論文ノ大要ハ昭和4年3月14日岡山醫學會第328回通常例會ニ  
又昭和6年4月第32回日本外科學會總會ニ於テ報告セリ。

## 目 次

第1章 緒 論	第5項 血清學的檢案
第2章 文 獻	第6項 細菌學的斷按
第3章 臨牀の經過	第5章 病理解剖學的研究
第1節 文 獻	第1節 文 獻
第2節 自家臨牀例	第2節 自家解剖例
第3節 文獻竝ニ考按	第1項 肉眼の所見
第1項 血液所見ニ就テ	第2項 顯微鏡の所見
第2項 熱型ニ就テ	第3項 概 括
第3項 診斷ニ就テ	第6章 動物實驗
第4項 治療ニ就テ	第1節 腫脹淋巴腺組織ノ動物體內接種
第4章 手術ニ依リ剔出セル淋巴腺ノ研究	第2節 所得細菌ノ動物體內接種
第1節 組織學的研究	第3節 概 括
第1項 文 獻	第7章 進行性淋巴肉芽腫ノ病原の考察
第2項 自家臨牀例	第1節 文 獻
第2節 細菌學的研究	第2節 余ノ所得細菌ノ病原の意義ニ就テ
第1項 培 養	第3節 余ノ所得細菌ト諸家ノ唱道スル病原體ト ノ比較
第2項 腫脹淋巴腺剖面ヨリ浸出スル乳糜液中 ノ細菌檢案	第8章 結 論
第3項 腫脹淋巴腺組織切片中ノ細菌檢案	文 獻
第4項 細菌學的檢案	附圖及ビ説明

## 第 1 章 緒 論

余ハ頸部腫脹ヲ主訴トシ頸部肉腫ノ疑診ノ下ニ入院セル1患者ヲ處置セリ。

其腫瘤ノ1部ヲ試驗的ニ剔出シ鏡檢セシニ肉腫ニ非ズシテ慢性炎症像ヲ呈シ、且所々ニ壞死或ハ充血等ノアルヲ認メ結核又ハ黴毒ノ夫レトハ全然其像ヲ異ニスルモ一見大原氏ノ所謂野兎

病ニ酷似セルヲ以テ其剔出淋巴腺ヲ更ニ精査セシニ腺質内ニ雙球菌ヲ發見シ、且之ヲ培養シ得タルヲ以テ愈々野兔病ナラント疑ヒ大原氏ヨリ野兔病菌ノ御惠與ヲ仰ギ兩者ヲ比較研究セリ。多クノ細菌學の檢索ニテハ兩者殆ド相一致セシモ各細菌ヲ以テ免疫セシ家兔血清ト各細菌相互ノ凝集反應ヲ試驗セシニ、免疫血清ハ免疫細菌ヲ高度ニ凝集スルモ相互ニ此反應ヲ檢スルトキハ殆ド全ク凝集セズ。爰ニ於テ本病ハ大原氏ノ所謂野兔病ニ非ザルヲ確メ得タリ。斯ル研究ノ間ニ患者ハ既ニ左腋窩、左鎖骨上窩、右腋窩、左鼠蹊部ト順次ニ淋巴腺族ノ腫脹ヲ來シ、左胸壁、左頸部、左顎下部、左頰部一體ニ高度ノ浮腫ヲ見ルニ至レリ。之等腫脹淋巴腺ハ數次剔出シ鏡檢セシガ其所見ハ腺質内網狀織細胞ノ増殖甚ダシ。内被細胞散在シ、結締織細胞、組織球細胞様ノモノ等不規則ニ排列シ其間ニ「エオジン」嗜好細胞高度ニ浸潤セリ。腺質内所々ニ壞死、退行變性、充血等交互ニ散在シ。一見(Lymphogranulom)淋巴肉芽腫ナラズヤトノ疑ヒヲ起サシメタリ。然ルニ此時期ニハ本病ニ最モ特異トスル肥大細胞及ビ「ステルンベルヒ」巨態細胞等ヲ未ダ見ザリシヲ以テ本病ナリト確診ヲ附スルニ躊躇セリ。

然ルニ其後毎回ノ剔出淋巴腺剖面ヨリ浸出スル乳糜液ノ塗抹標本、淋巴腺組織標本ニハ必ず同様ノ球菌ヲ檢出シ而モ患者血清ト其球菌トハ相等ニ強ク凝集反應ス。

其他種々ナル實驗ニ依リ本球菌ハ恐ラク本患者ノ病原菌ナルベシトノ信念ヲ得タリ。

爰ニ於テ余ハ尙ホ種々動物ニ患者ノ淋巴腺組織片或ハ分離シタル球菌ヲ接種シ、解剖學的竝ニ組織學的變化ヲ檢索シ其病原的關係ヲ鮮明ナラシメント企圖シタルニ試驗動物ニ何レモ患者ニ見ルト略ボ同様ノ組織像ヲ見、或ハ夫レニ至ル道程ヲ思ハシムル變化ヲ起サシムルコトヲ得タリ。

爰ニ本患者ノ疾患ガ果シテ淋巴肉芽腫ナルヤ否ヤニ關シテハ余ノ淺學到底之ヲ判定シ得ザルヲ以テ其組織的所見ヲ泉教授及ビ田村教授ニ乞ヒ識見ヲ仰ギタルニ何レモ淋巴肉芽腫ナルヲ檢定サレタリ。尙ホ死後剖見スルヲ得テ愈々本症ナルヲ確認シ得タリ。而モ臨牀上ノ經過ヨリ本患者ハ惡性ニシテ急性ノモノナリシヲ知レリ。

今先賢ノ本病々原ニ關スル學說ヲ觀クニ 1864 年 Virchow ガ本病ハ單ナル腫脹ニ非ズシテ結核又ハ黴毒ニヨツテ來ル一種ノ傳染性疾患ナリト唱ヘシヨリ多ク慢性炎症性傳染病ナリト考フルニ至レリ。Sternberg 一派ハ結核菌ニ依リテ起ル疾患ナリトシ、Ellermann, Fischer 等ハ之ヲ駁シ、Negri 一派ハ「デフテリ」様菌說ヲ唱ヘ Billing, Rossenow ハ球菌ト桿菌トノ兩者ヲ疑ヒ、或者ハ又黴毒ヲ主張シ中ニハ「アメーバ」ヲ分離シ其病原ナリトサヘ言フ人アリ。1923 年 Busni ハ諸氏ノ見タル種々ナルモノハ總テ同一ノモノニシテ唯其條件ノ異ル爲メニ多種多様ノ型ヲトリタルモノナリト謂フ一元多型說ヲ唱フル等種々ナル假說憶測アリト雖モ、皆其根據薄弱ニシテ一モ斷定ヲ下スニ足ルモノナシ。

余ハ幸ヒ本病ノ一症例ニ遭遇シ恩師泉教授ヨリ其研究ヲ命ゼラレ且不斷ノ御指導ノ下ニ本患者ノ殆ド全經過ヲ通ジ臨牀的ニ觀察スルヲ得、尙ホ之ヲ組織學的、細菌學的ニ研究シ一新所見ヲ得タルヲ以テ之ヲ爰ニ報告シ諸賢ノ御教示ニ預ラントス。

## 第2章 文 獻

淋巴肉芽腫ハ英人 Hodgkin ガ 1832 年初メテ脾腫ヲ伴ヒ多發性ニ淋巴腺ノ腫脹ヲ來ス疾患 7 例ヲ經驗シテヨリ世ニ紹介セラレタリ。然レ共 Malpighi 及ビ Morgagni ハ其以前已ニ同様ノ疾患ヲ見タリト傳フ。

Wilks ハ初メ 1856 年本病ヲ Anemia siva Cachexia lymphatica トシテ表ハシタルモ後ソレハ Hodgkin ノ見タルモノト同一ノ疾患ナルヲ知リ 1865 年之ヲ Hodgkin 氏病ト命名ス。1865 年 Cohnheim ハ白血病ト同様ノ所見ヲ呈シ乍ラ而モ血液中ノ白血球ガ大イシテ増加セザルモノナリトシテ之ヲ Pseudoleukämie ト云フ。Wunderlich ハ 1856 年 Progressiver Multipler Lymphdrüsen hypertrophie ト云ヒ、更ニ 1866 年 Pseudoleukämie, Hodgkinische Krankheit od Multiple Lymphadenom ohne Leukämie ト云ヘリ。Bilroth ハ 1869 年 malignen Lymphom ト云ヒ、Kundrat ハ 1893 年之ヲ解剖組織學的ニ檢シテ Lymphosarkomatose トス。Pultauf, Sternberg ハ最初 1896 年ニ解剖學的根據ニヨリ本病ノ分類ヲ發表シ、1898 年ニハ本病ヲ Pseudoleukämie ノ型ヲ進行シ且淋巴系統ヲ侵ス結核性疾患ナリトシテ Pseudoleukämie ヨリ分類ス更ニ又 1906 年ニハ之ヲ Lymphogranulomatose トセリ。即チ所謂 Hodgkin 氏病中ニハ初メ種々ナル類似症ノ合併サレ居タルモ、後研究ノ進ムニ從ヒ漸次分類サレ、此淋巴肉芽腫モ亦一ツノ獨立疾患トシテ取扱ハルルニ至リ、其組織學並ニ臨牀の所見モ諸家ノ論ズル所略ボ一致スルニ至レリ。

## 第3章 臨牀的經過

### 第1節 文 獻

本症ノ經過ニ就キ文獻ヲ繙クニ病氣ノ感染ハ口腔内齒齦炎等アル部ヨリ入り其最モ近キ頸部、顎下部ノ淋巴腺ヲ最初ニ侵ス事多シトセリ。Burnam 及ビ Curtis モ 86% 迄ハ頸部淋巴腺ヨリ始マルト云ヘリ。一側ノ頸部ヨリ同側腋窩次ニ反對側頸部、反對側腋窩次ニ鼠蹊部更ニ縱隔膜竇淋巴腺、肺門部淋巴腺等ヲ侵スコト多ク、更ニ進ミテ腸間膜淋巴腺後腹膜腔脊椎兩側ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ來スコトアリ。カクテ淋巴腺ハ數箇相合シテ手拳大以上ノ Paket ヲ作ルコトアリ。自發痛及ビ壓通ナキヲ普通トス。皮膚ニ癢疹ヲ生ジ蜜痒刺戟ヲ來スコト多ク特ニ夜中ニ激シキガ如シ。多クノ場合脾腫ヲ伴フ。病勢緩慢ニシテ次第ニ瘦削シ貧血加ハリ遂ニ惡液質ニ陥ル。種々ノ全身症狀現ハレ最モ屢々見ルハ壓迫症狀ニシテ門脈ヲ壓シテハ腹水ヲ來シ、血管ヲ壓シテハ浮腫ヲ起シ、輸膽管ヲ壓シテハ黃疸トナリ、胃ヲ壓シテハ嘔吐ヲ誘起シ、神經ヲ壓シテハ所々ニ疼痛ヲ來ス。

カクシテ次第ニ衰弱シ多クハ 2 箇月乃至 6 箇月ノ經過ノ後死ノ轉歸ヲトル。稀ニ 2 箇年モ生存セル例モアリ。

本病ノ豫後ハ殆ド如何ナル治療法ヲ以テシテモ全治スルコトナク、未ダ確實ナル治療法ヲ見ズ。

而シテ本症ノ性及ビ年齡の關係ニ就キ諸家ノ統計ヲ徴スルニ本病ハ一般ニ男子ニ多キモノノ如ク Fabian ニヨルト 205 例中ニ男子 128 例 61.4% 女子 34 例 16.6% 小兒 45 例 22% ナリ。Ziegler ハ 220 例中男子 149 例女子 71 例ニシテ男子 67.72% 強、女子 32.28% 弱ナリ。Barron 及ビ Meses ハ 24 例中男子 16 例 66.66% 女子 8 例 33.34% 弱ナリ。Burnam 及ビ Curtis ノ統計ニ據ルト 173 例中男子 118 例 68.21% 弱、女子 55 例 31.79% 強ナリ。而シテ其年齡ニツキ諸氏ノ統計ヲ舉グル時ハ下表ノ如シ。

著 者 名	總 數	年					齡	
		1—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—
Fabian	205例	31例	28例	48例	43例	16例	13例	5例
Ziegler	220例	36例	37例	51例	50例	24例	16例	6例
Barron Meses	24例	2例		5例	7例	2例	6例	2例
Burnam Curtis	173例	2.5%	15.3%	22.0%	22.0%	22.0%	16.2%	

即チ 20 歳ヨリ 40 歳ノ間ニ起ルコト最モ多シ。Fabian ハ最高 65 歳, 最低 5 歳ノ患者ヲ Ziegler ハ 68 歳ノ患者ヲ Fuzio ハ 76 歳ノ患者ヲ見タリト云フ。即チ 20 歳ヨリ 40 歳ノ間ノ最モ旺盛ナル時ニ發病スルコト多シ。殊ニ最モ強壯ニ見ユル人ニ起ルコト多シト云ハル。

## 第 2 節 自家臨牀例

患者 笹○平○ 39 歳男 肉類商

主訴 左側頸部腫脹

家族歴 父 23 歳ノ時自殺ス。母 26 歳ニテ病死ス。其病名不詳, 同胞兄 1 名アリテ健康, 妻子總テ健全, 妻ニ早産, 流産, 死産ノ経験ナシ。

既往症 患者ハ幼少時ヨリ健康ニシテ特筆スベキ病氣ニ罹リタルコトナシ。唯一昨年蟲様突起炎ニ罹リ内科的治療ヲ受ケ約 3 月ニシテ治癒ス。

現病歴 昭和 3 年 5 月 31 日初診。同日入院 入院約 40 日前ニ左側頸部ニ 1 箇ノ示指頭大ノ腫瘍ヲ認ム。該腫瘍ハ急速ニ増大シ 20 日位前ニハ左頰部ヨリ左頸下, 左鎖骨上下窩ニ數多ノ硬結ト腫脹ヲ來セリ。頸部腫瘍ハ自發痛及ビ壓痛ヲ訴ヘズ。尙ホ 25 日前左腋窩ニ小腫瘍ヲ發見セリ。該腫瘍モ急速ニ増大シ小兒手拳大トナリ多少壓痛ヲ訴フ。

腫瘍發生以來患者ハ輕度ノ發熱感ト疲勞トヲ覺ユ。食慾, 便通, 睡眠其他一般狀態ニ變化無シ。

初診時現症 患者ハ強壯ニ見ユル中等大ノ男子ナリ。顔貌ニ異常ナシ。皮膚狀態尋常, 榮養優良, 眼瞼及ビ眼球結膜尋常, 口腔内ニ左扁桃腺ニ輕度ノ肥大充血ヲ認ムル外異狀ナシ。

呼吸平靜, 脈膊正常。

胸部一般ニ濁音ヲ聞ク, 特ニ左前上部ニ高度ナリ。囉音, 摩擦音ヲ聞カズ, 呼吸音ハ一般ニ弱シ。

心臓ハ多少下位ス(心尖部ハ乳房下約 4 横指, 上縁ハ第 5 肋骨ノ高サ) 心音ニ異狀ナシ。

腹部ニ腫瘤, 膨隆等ヲ認メズ。肝臟下縁ヲ副胸骨線延長上ニテ肋骨弓下約 3 横指ノ所ニ觸ル。脾腎ヲ觸レズ。

鼠蹊部淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ。

局所的ニ診ルニ左頰部, 左頸部, 左鎖骨上下窩ニ互リ結節狀ノ腫脹ヲ見ル。腫脹部皮膚ハ多少黒褐色ヲ呈ス。該部ハ板様硬ニシテ所々ニ特ニ硬キ結節ヲ觸ル, 自發痛, 壓痛ナシ。

腫瘍ハ皮膚及皮下層ト癒着シ相互ニ移動セシムルコトヲ得ズ。

尙ホ左腋窩ニ小兒手拳大ノ可動性ノ弾力性硬結ヲ觸ル。輕度ノ壓痛ヲ訴フ。

右鎖骨上窩ニ2—3箇ノ豌豆大ノ腫瘍ヲ觸ル。移動容易ニシテ疼痛ナシ。

右腋窩ニ可動性ノ拇指頭大硬結ヲ觸ル。

自發痛、壓痛共ニナシ。

血液ワツセルマン氏反應陰性。

尿所見 黃褐色透明ニシテ弱酸性ナリ。

比重 1020.0 蛋白及ビ糖反應陰性。

「チリンデル」細菌ヲ認メズ。

糞便所見 形ヲ作り黃黑色ニシテ軟。潜伏性出血ナシ。蛔蟲及ビ鞭蟲卵ヲ見ル。

體溫 38.4°C。脈膊 80。

診斷 左頸部肉腫 ?

入院後經過

6月1日 左鎖骨上窩ノ腫瘍ヲ試驗切除ヲ行ヒ容易ニ小腫瘍ヲ剔出ス。腫脹淋巴腺ノ所見ハ別項ニ記載ス。

其頃胸部ヲ「レントゲン」線ニテ檢セシニ兩側肺門部ニ輕度ノ慢性結核性陰影ヲ認ムル他變化ナシ。

6月6日 左頸部ノ腫脹部ヨリ腫脹淋巴腺ヲ容易ニ剔出ス。淋巴腺所見ハ別項ニ記載スベシ。

6月13日 右頸部ヨリ腫脹淋巴腺ヲ容易ニ剔出ス。淋巴腺所見ハ別項ニ記ス。

6月14日 頸部腫瘍ニ左側ヨリ「レントゲン」線深部照射ヲ行フ。

6月16日 自家血清 3.0 cc ヲ皮下ニ注射ス。2日前ヨリ不明ノ輕熱アリ。

6月19日 右腋下ニ淋巴腺急速ニ肥大シ小兒手拳大トナリテ觸ル。

6月20日 右腋窩ヨリ腫脹淋巴腺ヲ容易ニ剔出ス。淋巴腺所見ハ別項ニ記ス。「ネオサルバルサン」0.15 g 注射ス。

6月23日 左腋窩ノ腫瘍ハ急ニ大イサヲ増シ2塊トナリテ觸ル。

6月23日 左腋窩ノ腫脹淋巴腺ヲ容易ニ剔出ス。其所見ハ別項ニ記載スベシ。

6月30日 「ネオサルバルサン」0.3 g ヲ注射ス。

7月1日 左顎骨弓ノ附近ニ可動性、軟、壓痛アル示指頭大ノ腫瘍ノ生ジタルニ氣付ク、尙ホ左頸部ニ小腫瘍ノ生ジ又兩側鼠蹊部ニ示指頭大ノ腫瘍ヲ觸知ス。

7月4日 左顎下部ヨリ5箇ノ拇指頭大ニ腫脹セル淋巴腺ト右顎下部ヨリ1箇ノ示指頭大ニ腫脹セル淋巴腺ヲ剔出ス。此日ヨリ體溫漸次上昇ス。

7月8日 體溫 39.8°C、右第2肋間、副胸骨線上ニテ壓痛ヲ訴フ。左顎骨弓部ノ腫瘍ハ尙ホ壓痛止マズ。兩側鼠蹊部淋巴腺ハ更ニ腫脹セリ。

7月10日 「エレクトラルゴール」2.0 cc 注射ス。已ニ4日間便秘シ「グリセリン」浣腸ヲ行フモ便通ナシ。

7月11日 再ビ「エレクトラルゴール」2.0 cc ヲ注射ス。石鹼浣腸ニヨリ排便ス。此日體溫 40°C ニ及ビタルモ一般症狀甚ダ良シ。

7月12日 嘔吐數回催ス。中1回ハ暗黒色ノ血液ヲ多量ニ吐出ス。數日來咳嗽激シク鹽酸「ヘロイン」、  
「ゼネガ」浸ヲ投與シタルモ止マラズ、却テ嘔吐ヲ誘發スルヲ以テ中止ス。

7月14日 右胸骨線上第2肋間ノ疼痛減ジタルモ右胸部一體ニ咳嗽ニ際シ鈍痛アリ。

7月15日 右上顎部ニ鳩卵大ノ腫瘍ヲ認ム。又右顎下部ニハ鶏卵大ノ腫瘍ヲ觸ル。

7月18日 右胸前中部ニ輕キ摩擦音ヲ聞ク、全身の疲勞感ト食欲減退ヲ訴ヘ咳嗽頻發ス。顎部腫瘍ニ右  
側ヨリ「レントゲン」線深部照射ヲ行フ。數日來便秘ニ傾キ「グリセリン」浣腸ニヨリ排便ス。

7月25日 兩側頰部ノ腫脹ハ稍々減退セルモ顎下部左胸部ノ腫脹ハ減退セズ。寧ロ増大シ胸部一體ニ強  
度ノ浮腫ヲ來シ容易ニ壓痕ヲ殘ス。顎下部、胸部ノ腫脹セル部ノ皮膚ハ汚穢ナル赤褐色ヲ呈シ Diaskopische  
(透照診断法)ニ減退セズ。左鼠蹊部淋巴腺ハ鶏卵大トナル。約20日前ヨリ高マリタル體温ハ38°Cヨリ39°C  
ノ間ヲ上下シ時ニ40°Cニ達セリ。此間一般症狀ハ比較的侵サレズ、時々起ル惡心嘔吐咳嗽食欲不振ニ惱マ  
サレル位ナリ。

8月3日 胸骨柄部ニ膨隆ヲ認ム。新ニ右顎部ニ示指頭大ノ腫瘍2箇、右胸部ニ表在性ノ小腫瘍2箇ヲ  
觸ル。惡心頻發シ「コカイン」ヲ投ジテ僅ニ堪ユ。食欲ハ殆ド消失シ穀物食ヲ攝取スルトキハ嘔吐ヲ催シテ遂  
ニ吐出シ僅ニ麵類ノミヲ食ス。氣分甚メ惡シ、此日體温最高37.5°Cナリ。

8月4日 胸部ニ表在性腫瘍ノ豌豆大ノモノヲ更ニ數箇認ム。胸部ニ表在性靜脈ハ漸次擴張ス。兩側胸  
部ニテ前後共ニ上部特ニ肺尖部ニ於テハ全ク濁音ヲ發シ呼吸音ヲ聞カズ。右側ニテ前中下部ニ明カニ摩擦  
音ヲ聞ク。腹部ハ一般ニ膨隆シ蛙腹トナリ腹水ノ滲溜著明ナリ。上腹部ニ呼吸運動ト共ニ移動シ、壓痛ヲ發  
スル鶏卵大ノ硬結ヲ觸ル、而シテ之ヲ壓スル時惡心嘔吐ヲ誘發ス。尙ホ脾部ニアタリ小兒手拳大ノ呼吸運動  
ト共ニ移動スル硬結ヲ觸知ス。左鼠蹊部ノ走行ニ副ヒ示指大線狀ノ硬結現ハレ疼痛ヲ發ス。尙ホ腰部殊ニ  
脊椎兩側ニ疼痛激シ、此日嘔吐激シク數回黃色酸性ノ液體ヲ多量ニ吐出ス。

8月6日 早朝咳嗽激シキ爲メ睡眠全ク妨ゲラル。「パントポン」注射ニヨリテ辛フジテ眠ル。嘔吐數回  
殊ニ上腹部硬結ニ觸ルル時激シク誘發サル。「ブロームカリ」、鹽酸「コカイン」ヲ與ヘテ稍々鎮靜ス。

「レントゲン」線ニテ胸部検査ヲ行ヒタルニ左右氣管側淋巴腺及ビ氣管支肺門部淋巴腺ノ腫脹ヲ思ハシムル  
陰影ヲ認メ、左側上葉ニアリタル腫瘍狀浸潤ノ陰影ヲ認ム。左側肺門部ノ淋巴腺腫脹ハ右側ノ夫レニ比シ著  
シク大イニシテ氣管ノ陰影ハ右方ニ壓迫セラレテ胸椎ノ右緣ニ之ヲ認メ、其分枝ハ第4胸椎ノ下端右側ニ  
認メラル。尙ホ下降大動脈ハ稍々強ク左方ニ壓出サレ弧狀ヲナス。兩側横隔膜ハ多少下位シ輕度ノ肺氣腫ア  
ルヲ認ム。

「レントゲン」線ニテ腹部ヲ檢スルニ食道ハ第5胸椎ノ高サニ狹窄ヲ認メ食物ハ停滯スルモ邊縁ハ明瞭ニ  
シテ外方ヨリ壓迫サレタルモノト思考サル。胃ノ緊張ハ相當ニ存シ位置ハ正常ナリ。蠕動ハ高く食物ノ進行  
ハ良シ。胃ハ後方ヨリ腫瘍ノ爲メ壓迫サレ稍々變形シタルガ如キモ著變ナシ。小腸大腸ハ食物通過尋常ニシ  
テ何等變化ヲ認メズ。其他腹腔内ニ腫瘤等ノ存在ヲ思ハシムル變化ナシ。

8月8日、9日、10日、11日 胸部及ビ腹部ノ腫瘍ニ前後ヨリ「レントゲン」線深部照射ヲ行フ。

8月9日 腰痛堪ヘ難ク「パントポン」ノ注射ヲ行フ、胸部前上部ノ浮腫ハ更ニ加ハル。胸部右後中部ニ  
於テ呼吸音ハ甚メシク弱ク殆ド聞クコトヲ得ズ。兩側鼠蹊部淋巴腺ハ更ニ腫大シ鼠蹊部ノ線狀結節又肥  
大ス。腹壁ニ多數ノ小結節ヲ觸ル、此頃上半身ニハ高度ノ浮腫現レ下半身ハ瘦削甚メシ。漸次下降セシ體温

ハ再ビ上昇シ 38°ヲ上下ス。

- 8月11日 嘔吐激シク堪ヘ難シ。「ブローム」加里、鹽酸「コカイン」ヲ投與ス。
- 8月17日 左鼠蹊部腫脹淋巴腺ヲ剔出シ、剔出淋巴腺ヨリ細菌ヲ培養シ「ワクチン」ヲ製ス。
- 8月18日 全身ニ互リ浮腫更ニ加ハル。鼠蹊淋巴腺剔出創ヨリ淋巴漏甚ダシ。
- 8月22日 自家「ワクチン」ヲ注射シ此日ヨリ死ノ前日迄繼續ス。
- 8月23日 發熱 39°C 殆ド胸部全般ニ互リ濁音ヲ發シ、上半部ハ全ク呼吸音ヲ聞カズ、下半部ニ於テ微カニ聞ク。又兩側下部ニ摩擦音ヲ聞ク。
- 8月29日 此頃左上肢ニ高度ノ浮腫ヲ認ム。甚ダシク瘦削シ胸部ニ壓迫感ヲ訴フ。尿量ハ減少シテ 450ccヲ出デズ。
- 8月30日 胸部腫瘍ニ「レントゲン」線ノ深部照射ヲ行フ。頭痛、胸部壓迫感、嘔吐等ノ副作用激シク現ル。生理的食鹽水 5.0ccヲ皮下ニ注射シテ之ヲ治ス。
- 9月1日 左上肢ノ浮腫減退ス。一般症狀ハ増悪ス。食慾不振甚ダシ。
- 左鼠蹊部ヨリノ淋巴漏止ム。尿量僅少ナルヲ以テ利尿劑ヲ投與ス。
- 尿所見 茶褐色ニシテ輕度ノ濁濁ヲ認ム比重 1025、弱酸性蛋白糖ヲ檢出シ得ズ、細菌、「チリンデル」ヲ見ズ。「デアゾ」反應陰性ナリ。
- 9月4日 8月下旬ヨリ續キタル弛張熱ハ本日下降ス。尿量稍々増加シ 800ccニ達ス。
- 9月5日 身體各部ノ腫脹淋巴腺ハ幾分軟化セルモノノ如シ。全身症狀大イニ快復ス。
- 9月18日 兩側肩胛部ヨリ兩側頸部ニ互リ高度ノ腫脹ヲ來シ彈性硬ノ皮膚硬結ヲ認メ汚穢ナル赤褐色ノ粗糙ナル外觀ヲ呈ス。又兩側腋窩ヨリ兩側胸壁ハ赤褐色ヲ呈シ銅板ヲ見ルガ如キ感アリ。肩胛部ニ鈍痛アリ。此間約 2週、體温ハ下降シ殆ド平熱ヲ示シ一般狀態ハ甚ダシク輕快シ、淋巴腺腫脹ハ縮小シ浮腫輕減セリ。這ハ恐ラク自家「ワクチン」ノ效果ニ依ルモノナラント考ヘラレ、或ハ此處治療ニ向フモノナルヤモ知レズト一縷ノ光明ヲ見出シタルガ如ク大イニ喜ビ患者モ亦起死回生ノ第 1 歩ナリト屢々謝辭ヲ發シタルモ如何ニセン病勢ハ再ビ擡頭セリ。
- 9月25日 各部皮膚硬結ハ再ビ増加シ胸部浮腫モ稍々高度トナル。右上膊ニ神經痛様疼痛ヲ訴フ。肩胛部ニハ激シキ緊張感アリ爲メニ睡眠シ得ズ。
- 背部ハ前面ニ比シ浮腫モ硬結モ高度ナラス。兩下肢ニ浮腫ナシ。咳嗽。惡心ノ時々現ルル外一般症狀ニ著觀ナシ。
- 9月2日 發熱 39.8°Cニ及ビ膿毒症性弛張熱再ビ始マル。腹部膨隆稍々加ハル。此頃ヨリ身體各部腫脹淋巴腺ニ順次毎日表部「レントゲン」照射ヲ行フ。
- 9月30日 各部ノ腫脹ハ更ニ加ハリ胸部全體ニ互リテ濁音ヲ發シ打診ニヨリ心臟境界ヲ決シ得ズ。胸壁表部靜脈ノ擴張愈々加ハル。咳嗽頻發ス。本日最高體温 40°C、最低 38.9°Cナリ。脈膊 150 整ニシテ中等大緊張可良ナリ。
- 10月3日 咳嗽激シク堪ヘ難シ。睡眠ハ全ク不能、食慾絶無。
- 10月5日 新シキ菌種ヲ得テ自家「ワクチン」ヲ製セント右鼠蹊部淋巴腺ヲ剔出ス。
- 10月6日 胸部「レントゲン」檢査ヲ行フ。兩側肺門部淋巴腺ハ高度ニ腫脹ス。兩側上葉ニハ腫瘍様浸潤

ノ陰影ヲ認め殊ニ左側ニ於テ甚ダシ。前同ノ「レントゲン」検査ニ於テ見タル像ニ比スルニ左側上葉ノ浸潤ハ甚ダシク加ハリ、右側ニ於テハ新シキ浸潤ノ陰影ヲ認めタリ (Fig. 1. 参照)。

10月8日 嘔吐頻發ス。脾ヲ辛ジテ觸ル。胸部腹部ノ浮腫ハ更ニ加ハル。右頸部右肩胛部腫脹一層激シク且赤褐色ノ度加ハル。尿管減少シテ200ccヲ出デズ。葡萄糖液ヲ注射ス。

尿所見 濃褐色、絮状沈澱ヲ少量認め。強酸性ニシテ比重ハ1030ナリ。蛋白質「チリンドル」ナシ。尿酸鹽ノ結晶ヲ見ル。細菌ハ見ズ。「デアゾ」反應陰性ナリ。

10月10日 前夜ヨリ高度ノ呼吸困難アリ、呼吸ハ全ク表在性ニシテ頻數ナリ (1分間40以上) 脈膊頻數 (140乃至150) 小ニシテ不整、緊張ハ可成良シ。顔貌ハ全ク苦惱狀ニシテ蒼白寧ろ汚穢ナル帶黃色ヲ呈ス。食物ヲ全ク攝ラズ、胸部下部全般ニ互リ囉音ヲ聞ク。心音ハ僧帽瓣部ニテ第2音高マル。「ロベリン」、「トリパフラビン」、葡萄糖溶液ヲ注射シ酸素ヲ吸入セシム。

10月12日 嘔吐頻發高度ノ呼吸困難ハ前日ニ變リナシ囉音甚ダシク加ハル。舌ハ全ク乾燥シテ龜裂ヲ生ズ。橈骨動脈ニテ脈膊ノ輕キ結滯アリ。足背ニ輕度ノ浮腫現ル。此日「ロベリン」、「トリパフラビン」ヲ注射シ「カンフル」ト酸素吸入トニヨリテ之等症狀ニ備フ。

10月13日 早朝惡感戰慄アリ。輕度ノ構話困難現ル。呼吸困難ハ稍々輕快ス。

10月14日 午前5時呼吸困難急ニ激シク現ル。脈膊ハ比較的の可良ニシテ意識鮮明ナリ。午前6時30分呼吸困難更ニ加ハリ遂ニ死亡ス。

上述ノ經過ヲ通覽スルニ大體5期ニ分ツコトヲ得ベシ。

第1期 左頸部ニ腫脹表ハレシヨリ後約2箇月ニシテ、其間左腋窩、左鎖骨上下窩、顎下、右頸部、右腋窩、右鼠蹊部、左鼠蹊部ト順次比較的表在性ノ淋巴腺腫脹ヲ見タリ。此間一般狀態左程侵サレズ營養成分等尙ホ可良ナリ。體温ハ時ニ38°Cヲ超ユルコトアリシモ大體ニ於テ平温ヲ保テリ。血液像ニモ殆ド變化ヲ認めズ。

第2期 7月上旬ヨリ8月上旬ニ至ル約1箇月間ニシテ腫脹セル淋巴腺ヲ剔出スルモ其跡ハ再ビ高度ニ腫脹シ更ニ相次ギテ淋巴腺ノ腫脹スルヲ見タリ、特ニ此時期ニ於テハ肺尖部ノ濁音高度トナリ呼吸音ハ漸次弱リ遂ニ聞キ得ザルニ至ル。胸壁靜脈ハ怒張シ縱隔膜竇部腫瘍ト肺尖部ノ腫瘍性浸潤ヲ思ハシム。漸次頸部胸部腹部ニ高度ノ浮腫表ハレ上腹部及ピ肋間ニ壓痛ヲ訴フ。腹水漸次滯溜シ腹部ハ蛙腹トナル。

此頃ヨリ惡心、嘔吐、咳嗽ヲ發シ、所々ニ神經痛様疼痛アリ。食慾ハ大イニ減退シ瘦削ス。緊留性經熱アリ。血液像ハ赤血球多少減少シ、白血球ハ増加シ、淋巴球ハ減ズ。「エオジン」嗜好白血球ハ増加ヲ示ス。

第3期 8月中旬ヨリ9月上旬ニ至ル間ニシテ胸部腹部ノ浮腫ハ更ニ加ハリ、左上肢ニ高度ノ浮腫ヲ見ルニ至ル。左胸部ニ呼吸音微弱ナガラ摩擦音ヲ聞キ肋膜炎ヲ疑ハシム。惡心、嘔吐、咳嗽ハ頻數トナリ一般狀態ハ増惡ス。其爲メニ全ク睡眠シ得ザルコトアリ。食慾大イニ減退シ穀物ヲ採リ得ズ。鶏卵、麵類ヲ僅ニ食ス。體温ハ38°乃至39°Cヲ超ユル敗血症様弛張熱ヲ示セリ。赤血球ハ更ニ減少シ貧血甚ダシク白血球モ亦減少ス。淋巴球ハ一層減少シ中性多核白血球及ビ「エオジン」嗜好白血球ハ増加ス。

第4期 9月上旬ヨリ9月下旬ニ至ル間ニシテ腫脹淋巴腺ハ軟化縮少シ浮腫モ稍々減退ス。一般狀態ハ輕快シ食慾増進シ殆ド無熱ニ經過ス故ニ此儘快癒スルニ非ズヤトモ考ヘラレタリ。

然レ共赤血球、白血球、淋巴球何レモ減少シ「エオジン」嗜好白血球ハ増加ヲ示セリ。



第5期 本症例ノ末期ニシテ9月下旬ヨリ10月中旬ニ及ビ多少軟化縮少セシ淋巴腺腫ハ再ビ腫脹加ハリ減退セシ浮腫モ亦高度トナル。悪心、嘔吐、咳嗽ハ激シク、加フルニ高度ノ呼吸困難ヲ訴フ。食欲ハ殆ト全ク消滅シ睡眠ハ大イニ妨ゲラル。貧血ハ更ニ加ハリ悪液質ノ状態トナル。赤血球、白血球、淋巴球ハ更ニ減少シ「エオジン」嗜好白血球ハ甚ダシク増加セリ。體溫脈膊ハ漸次不規則トナリ呼吸困難激シク起リ、遂ニ死亡ス。

即チ第1期ハ表在性淋巴腺族ノ腫脹期ニシテ第2期ハ胸腔腹腔ニ於ケル深部ノ淋巴腺族腫脹シ其壓迫症狀トシテ種々悪心、嘔吐、咳嗽等ノ症狀ヲ喚起セリ。第3期ハ表部深部淋巴腺族ノ共ニ高度ニ腫脹シ壓迫症狀ニ加フルニ中毒症狀ヲ以テ病勢ノ最モ激シキ時期ナリ。第4期ハ病勢一時衰ヘ多少快方ニ向ヒ治療ノ效果ノ輕少ヲ表ハレタルモノト考ヘ得シ時期ナリ。第5期ハ治療ノ爲メ抑壓サレタル病勢ノ再ビ加ハリ遂ニ肺組織ノ甚ダシク腺腫ニ侵サレ遂ニ強度ノ呼吸困難ヲ起シ死ニ至リシ時期ナリ。

本例ニ於テハ先ツ左側頸部ノ淋巴腺腫脹シ次第左側頸下部及ビ左側腋窩淋巴腺腫脹シ更ニ右側頸部右側腋窩淋巴腺ニ移リ次第ニ縱隔膜腔附近及ビ兩側肺炎部腫脹ス。頸部胸部一體ニ高度ノ浮腫現レ皮膚ニ色素沈着ヲ見ル更ニ兩側鼠蹊部ニ淋巴腺腫脹シ腹部膨隆シ蛙腹ヲ呈シ腹水ヲ認ム。尙ホ「レントゲン」検査等ニヨリ腹腔内ニ淋巴腺腫脹シ胃ヲ壓セルヲ知ル。

胸部及ビ腹部ニハ浮腫高度ニシテ見得ザレ共前膊下肢眼瞼等ニ瘦削次第ニ加ハルヲ知ル。中途ヨリ悪心、嘔吐、咳嗽激シク又腰部、肋間、上肢等ニ神經痛樣疼痛起ル。之等ノ症狀ヨリ患者ハ大イニ惱マサル。後半ニハ胸部ニ摩擦音ヲ聞キ且濁音高度ナリ。浸出性肋膜炎ヲ思ハシム。體溫ハ回歸性ニ弛張熱、稽留熱、平熱、敗血症性熱等來ル。高熱アル時一般症狀激シク患者ハ氣分悪シク食欲大イニ衰フ。而シテ終ニ食物ヲトリ得ズ次第ニ貧血トナリ遂ニ惡液質ニ陥ル。カクシテ咳嗽、嘔吐ノ加ハルト共ニ呼吸困難次第ニ現レ尿量甚ダシク減少ス。遂ニ6箇月ノ經過ノ後アラユル療法モ其效ヲ奏セズ他界ス。

以上余ハ本症ノ極初期ヨリ其終末迄ヲ臨牀的ニ觀察シ得タリ而シテ其經過他ノ例症ニ比シ比較ノ急速ナリシヲ以テ余ハ本症ヲ Progressive Lymphogranulomatose 進行性淋巴肉芽腫トセリ。

### 第3節 文獻竝ニ考按

#### 第1項 血液所見ニ就テ

本病ノ血液像ニ關スル文獻ヲ綜合スルニ赤血球ハ最初大イナル變化ヲ見ザルモ末期ニハ減少ヲ示スコト多シ。森氏ハ300萬ヨリ100萬迄ニ減ズルコトアリト云ヒ Fabian, 瀨尾氏, Fraenkel ハ末期ニハ血色素含量減ジ第二次貧血ヲ來シ有核細胞「ポイキロチトローゼ」, 「ポイクロマジー」モ現ルト云フ。白血球ハ一般ニ増加ヲ示シ25000—57000ニ迄昇リタル例アリトス。多クノ場合中性多核白血球ノ中等度ノ増加ヲ來シ稀ニ Fabian ハ99%ノ例ヲ見タリ。然シテ Sternberg ハ中ニハ白血球減少ヲ見ルコトアリトシ Fabian モ亦本病末期ニ症例ノ5分ノ1ニ於テ白血球ノ減少ヲ見タリ。淋巴球ハ大體ニ於テ減少ノ傾向アリ。Sternberg, Fabian, Klein ハ淋巴球ハ多ク減少シ, Fabian ハ時ニ3%以下ニ下リタル例ヲ經驗セリ。又時ニハ反對ニ増加ヲ示シ31%—57%ニ及ブコトアリト云ヘリ。

「エオジン」嗜好細胞ハ増加スルコト多ク Nuegeli, Fabian, Sternberg, Fraenkel, Steiger 等總テ増加スルコト多シトシ其程度ハ種々ニシテ中等度ノ増加ヲ示スコト最モ多シ。瀨尾氏ハ35.0%—39.8%ニナルコト

アリト云ヒ, Strisowers ハ 42.6% Lincorn ハ 63%—68.2% 大庭氏ハ 67.33% ノ増加ヲ見タリ. 稀ニ骨髓細胞肥大細胞ノ増加モ見ルト云フ. 多數學者ノ意見ハ赤血球及ピ血色素ハ末期ニ減少シ白血球ノ比較的增加殊ニ中性多核白血球ノ増加スル場合多ク淋巴細胞ハ一般ニ減少ノ傾向ヲトリ「エオジン」嗜好細胞ノ増加ヲ見ルコト多シト云フニ一致ス. 然レドモ本病ノ血液像ハ必ずシモ特有ノモノニ非ズ. 時ニ全ク變化ヲ見ザル例モアリテ血液像ニヨリ本病ノ診斷ヲ下シ得ズ. 且長キ經過中ニハ非常ナル動搖ヲ來スモノナリ. Steiger ハ血液像ノ變化ハ組織像ノ變化ト關係アリト云フ. 彼ハ白血球ノ増加ヲ示ス時 Sternberg 巨態細胞現レ淋巴球ノ比較的增加スル時ニハ淋巴腺増殖シ Sternberg 巨態細胞ハ少數ナルカ或ハ全ク見ズ. 淋巴球ノ比較の減少ヲ示ス時. 結締織, 網狀織増殖スト, 而シテ纖維性硝子樣物質ヲヨク見ル. 又「エオジン」嗜好細胞ノ比較的增加スル時壞死ヲ起スコト多シ. 又中性多核白血球ノ増加ヲ示ス時病勢最モ盛ニシテ, 白血球増加シ淋巴細胞減少スル時ハ病氣ノ末期ナルヲ知り得ト云フ. Sternberg モ亦淋巴腺増殖ノ時淋巴球増加スト云ヘリ.

Paltanif, Vaguez 等ハ本病ガ一種ノ傳染病ナル故ニ白血球ノ増加ヲ見ルト云ヒ, Schur, Nägeli, La Roy 等ハ白血球増加ハ病氣ノ進行度ニ關係ストセリ. 然ルニ Bramwell, Muir, Longcope, Gibbons 等ハ此白血球増加ハ色々ノ他ノ病氣ガ二次的ニ傳染シタル時ニ起ルモノニシテ本症本來ノモノニ非ズト云ヘリ. 余ハ本例ニ於テ初メヨリ終リ迄時々血液ヲ研究シ得タリ. 果シテ如何ナル所見ヲ得タルカラ次ニ表示スベシ.

第 1 表

検査月日	赤血球數	白血球數	血色素含量 <sup>1</sup>	中性嗜好白血球				淋巴細胞	大及單核移行細胞型	鹽好基蛋白性血嗜球	嗜好白血球 <sup>2</sup>
				分葉核	桿狀核	幼若型	骨髓細胞				
31/V	5140000	8600	80	63.0	4.0	0	0	21.5	4.5	0	7.0
8/VI	4800000	6350	80	62.5	5.0	0	0	22.0	3.0	0	7.5
25/VI	4240000	7720	76	43.0	9.5	0	0	29.0	10.0	0.5	9.5
6/VII	4528000	7000	70	45.0	7.5	0	0	19.5	9.5	1.5	17.0
10/VII	4180000	11800	74	60.0	9.0	0	0	10.5	3.5	0.5	16.0
21/VII	4060000	8700	70	42.0	15.0	0	0	11.5	5.0	0.5	26.0
1/VIII	4850000	6500	80	52.0	14.5	0	0	16.0	8.5	0	11.5
6/VIII	5064000	13000	80	66.5	13.5	0	0	6.0	5.5	0.5	8.0
15/VIII	4033000	7640	74	25.7	33.3	2.0	0	14.7	2.3	0.7	22.0
23/VIII	2224960	8050	58	32.3	36.3	1.3	0	7.7	5.3	0.7	16.3
1/IX	3964960	3320	62	69.0	23.0	0	0	2.0	1.0	0	5.0
12/IX	4330400	3600	67	25.3	28.3	1.3	0	18.3	9.7	1.3	16.0
30/IX	3500000	2800	55	32.0	36.0	0.7	0	13.0	7.3	1.3	9.0
4/X	4375000	6466	69	24.0	35.0	1.0	0	10.0	4.7	0.7	24.0

赤血球ハ初診時ハ普通ナルモ漸次減少シ後半ニハ 322 萬ヲ示シ死前ニ於テ 437 萬ニ歸レリ. 血色素含量ハ赤血球數ト略ボ並行ス. 白血球モ初診時輕度ノ増加ヲ示シ經過ノ中途ニ 13000 ヲ算シ更ニ進ムニ從ヒ次第ニ減少シ末期ニハ 2800 トナリ死ノ數日前ニハ平常ニ復セリ. 而シテ中性嗜好白血球桿狀核及ピ分核ハ初メ正常ナリシモ桿狀核ハ漸次減少シ分核ハ増加シ最後ニハ桿狀核 24.0% 分核 35.0% トナル. 幼若型ハ正常ニシテ最後迄骨髓細胞ヲ見ズ. 淋巴細胞ハ初メ正常ニシテ漸次減少シ中途ニハ 6.0% ヲ示シ後半ニハ 2.0%

最後 = 10.0% トナル。「エオシン」嗜好白血球ハ終始増加ヲ示シ中途ニテ 26.0% トナリ最後 = 24.0% ヲ算ス。余ノ症例ニ於テ血液像ト組織像トノ關係ニツキ著明ナルモノヲ知ラザレドモ Steiger ノ云ヘル如ク中性多核白血球ノ増加スル時淋巴腺ハ特ニ増殖スルモノノ如シ。即チ 8 月 6 日中性多核白血球 80.0% ヲ示ス時嘔吐、咳嗽、食慾不振、腰痛等激シク此時必ズ胸腔或ハ腹腔ニ於ケル淋巴腺ハ急ニ増大シカカル壓迫症候ヲ現シタルモノト考フ。殊ニ胸部及ビ腹部「レントゲン」検査ヲ行フ時胸腔ニハ多數ノ淋巴腺増殖ヲ思ハシムル陰影ト腹部ニハ胃モ爲ニ壓迫サレタルヲ見ル。後腹腔腔ノ淋巴腺腫脹シテハ腰痛等ノ症狀ヲ起シタルモノナラン。其他血液像ト一般病勢トノ間ニ特筆スベキ關係ヲ見出サズ。

Arnold, Einoh, 瀨尾氏等ハ本病患者ノ血液像ハ「レントゲン」線照射ニヨリテ變化サルト云フ。即チ Arnold ハ夫レニ依リ淋巴細胞減少シ中性多核白血球ハ増加スト云ヒ、Einoh モ白血球ノ増加ヲ擧ゲ、瀨尾氏ハ赤血球ト血色素増加シ淋巴球過多ハ減ジテ本ニ歸ヘルト述ベタレドモ、余ハ夫等ノ關係ヲ注意シテ觀察セザリシヲ以テ詳細ニ論ズルコトヲ得ズ。

## 第 2 項 熱型ニ就テ

Sternberg ハ本病ノ場合 10—14 日發熱シ、次ニ數日間平温ニ近キ所迄下降シ、更ニ發熱スル所謂回歸熱現ル。發熱中患者ハ頭痛、食慾不振、瘦削、發汗、輕度ノ戰慄又ハ惡寒戰慄ヲ來シ脾腫ヲ伴フコトアリ。熱下降セル時期ニ於テハ以上ノ一般症狀去リ體重増加シ脾腫モ亦消失スト云ヘリ。Fruenkel, Nageli 等モ弛張性回歸熱ニシテ時ニ稽留熱ヲ表ハスコトアリト云フ。Coronini ハ回歸熱ニシテ 16—17 日熱高クテ 10—14 日間隔ヲ置キ再ビ發熱スト云ヘリ。

余ノ症例モ 14—18 日間續ク弛張熱、稽留熱、平熱ヲ交互ニ現シタル回歸熱ナリ。Rüffin ハ本病ノ熱ハ淋巴腺ガ何カ毒素ヲ産出シ一方組織排泄管ガ腫脹ノ爲メ毒素ヲ吸收シ得ズシテ起ルモノトシ、Bewley ハ發熱ハ産出セラレル特殊ノ毒素ニヨリ起ルト云ヘリ。然レ共、發熱ハ本病患者ニ必ズシモ見ルモノニ非ズシテ Burnam, Curtis 等ハ患者ノ半数ニ於テ見ルト云フ。

而シテ此熱候ハ惡性淋巴腺腫ニ特有ニシテ Senator, Stengel ハ淋巴腺ノ新シク腫脹スル時ニ現ルトセリ。Ebstein ハ此熱候ヲ見テ初メ本病ヲ慢性回歸熱トサヘ命名セリ。余モ亦發熱激シキ時ニ表在性淋巴腺ノ腫脹シ浮腫高度トナリ又腰部、肋間、上肢等ニ神經痛様疼痛起リ、咳嗽、惡心、嘔吐、食慾不振等ノ一般症狀ノ激シク胸腔、腹腔或ハ後腹腔腔ニ於ケル淋巴腺ノ腫脹セルヲ知ル。而シテ平温時又ハ平温ニ近キ時期ニハ表在性淋巴腺ノ腫脹及ビ浮腫モ幾分減退シ疼痛止ミ惡心、咳嗽弱マリ食慾ノ昂進ヲ見タリ。即チ余モ亦淋巴腺腫脹スル時發熱アルモノト信ズ。

## 第 3 項 診斷ニ就テ

本病ノ診斷ハ從來ハ臨牀所見並ニ組織の所見ニヨリ決セラレタリ。

臨牀的ニハ一局部ノ淋巴腺族腫脹シ續イテ他部ノ淋巴腺族オカサレ更ニ各部ノ淋巴腺族ニ順次移行スル淋巴腺ノ系統的疾患ナリ。多ク縱隔膜竇淋巴腺、腹腔内淋巴腺ヲモ腫脹シ脾腫ヲ伴フコト屢々ナリ。各淋巴腺ハ初メ軟ニシテ皮膚及ビ下層ニ癒着スルコトナク良ク動キ疼痛ナキコト多シ、次第ニ Paket ヲ作り末期ニハ硬度ヲ増スコトアリ。一側ノ頸部ヨリ初マリ反對側頸部或ハ腋窩淋巴腺、鼠蹊部淋巴腺或ハ縱隔膜竇部、腹腔内淋巴腺ト移行スルコト多シ。皮膚ニ着色、痒疹、瘙癢刺戟アルコト多シ。次第ニ加ハル各種壓迫症狀

各部浮腫 腹水、肋膜内浸出液ヲ認ムルコトアリ。末期ニハ悪心、嘔吐、食慾不振、貧血、悪液質等ヲ見ル。熱型及ビ血液像ハ前項記載セシトコロナルモ此熱型ト血液像トハ本病ニ特有ニシテ必然的ノモノナラズ。之ヲ以テ診斷ヲ下シ得ズトハ云ヘ少クモ診斷ノ補助ヲ得ルヤ充分ナリ。

淋巴腺ヲ剔出シテ檢スル時大體軟ナルモ時ニ硬キコトアリ。色ハ白色、灰白色、時ニ赤ク又帶綠色ノコトアリト云フ。

剖面ハ平滑ナルカ多少顆粒狀ヲナシ乳糜狀浸出液ヲ見ル。又乾燥セルガ如キ感アリ。小サキ黃色ノ斑點トシテ又黃灰色或ハ汚穢ナル黃色不透明ノ壞死竈ヲ見ルコトハ特ニ本病ニ特有ナリ。顯微鏡的ニ檢スル時、網狀織内被細胞非常ニ増加シ結締織細胞、原形質ニ富ミタル組織球性細胞像ノモノ等ガ全ク不規則ニ排列ス。中ニ1—9箇ノ大イナル核ヲ有スル大イナル細胞所謂 Sternberg 巨細胞ノ散在スルヲ見ルコト屢々ナリ。カクテ淋巴腺本來ノ組織像ハ更ニ見得ズ。又退行變性ニ陥リタル部更ニ壞死セル部ヲ所々ニ認メ「エオジン」嗜好白血球ノ多數ニ存在スルヲ見ル。本病診斷ハ以上ノ臨牀的及ビ淋巴腺所見ニヨリテ決シ得ルモノナリ。

Melchior ハ臨牀的ニノミ診テ本病ヲ診斷シ得ズト又 Kühn ン ハ組織的變化ガ確實ニ出デタルモノニ非ラザレバ確實ニ決シ得ズ。然レ共早期ニハ此組織像ノ充分ニ現レズ診斷ニ苦ムコトアリト云ヘリ。Frank モ亦早期ニハ此組織像充分ニ現レズシテ單ニ組織的所見ニヨリ診斷スルハ困難ニシテ殊ニ淋巴腺肉腫トノ鑑別容易ナラズ且結核トノ區別モ亦困難ナリト云ヒ Sternberg モ本病ノ診斷ハ組織的ニ檢スル時ハ確實ナルモ初期ニハ組織變化十分ナラズシテ單ニ淋巴管ノ擴張ト内被細胞増殖退行變性、纖維變性、壞死位ヨリ見得ズ。殊ニ「レントゲン」線ニテ強く照射シタルモノニアリテハ一層然リト云ヒ、Naegeli ハ組織檢査ニヨリ結核性病竈ナク、壞死竈、結締織細胞、白血球、圓形細胞、巨細胞等ヲ見ル時ハ確實ナルモ、患者ノ生前ニハ組織變化十分ニ起ラズ診斷シ難キコトアリトス。

本病ハ結核、黴毒、假性白血病、淋巴肉腫等ト鑑別スベキナリ。之ニ就キ文獻ト述ブル所ヲ綜合スル時ハ結核ハ臨牀上本病ト非常ニ類似セル經過ヲトルコトアリ、即チ末梢部ニ局限シ或ハ全身的ニ淋巴腺ヲ侵スコトアリ。然シ乍ラ大體ニ於テ結核ノ場合ハ淋巴腺ハ化膿シ易ク皮膚ト癒着シ肝脾ノオカサレルコト殆ドナク、皮膚ノ瘙痒感モ殆ドナク又進行性淋巴肉芽腫ノ如キ熱型ヲトルコトナシ。併シ血液中ノ「エオジン」嗜好白血球ノ増加ハ時ニ見ルコトアリ。確實ニ兩者ヲ分ツニハ組織的檢査ニ依ラザル可カラズ。結核ノ場合淋巴腺ハ乾酪變性ニ陥リ血管ニ乏シク又屢々ラングハン氏巨細胞ヲ見ルモ「ステルンベルヒ」巨細胞ヲ見ズ。多種多様ノ細胞ノ不規則ナル排列ヲ缺ク。又「ピルクエ」ノ皮膚反應陽性ノコト多シ。

黴毒性淋巴腺腫ハ殆ド全身ノ淋巴腺系統ヲ侵シ得。然レドモ黴毒ノ夫レハ治療效果顯著ニシテ時ニ組織中ニ「スピロヘータ」ヲ發見シ或ハワツセルマン氏反應陽性ナル時ハ決シ得。尙ホ進行性淋巴肉芽腫ノ如キ組織像ヲ見ズ。

淋巴肉腫ハ組織學的ニ進行性淋巴肉芽腫ノ如ク複雑ナル構造ヲ有スル慢性炎症性ノモノニ非ズシテ單一的ニ淋巴腺組織ノ増殖スル所謂腫瘍性増殖ナリ。結締織増殖ヨリ細胞増殖ガ旺盛ナリ。

非白血性淋巴腺腫ハ進行性淋巴肉芽腫ノ如ク一局部ノ淋巴腺ヨリ順次ニ他部ノ淋巴腺族ヘト移行スルコト尠ク同時ニ所々隔離セル部ノ淋巴腺ヲ侵ス。總テ相對的淋巴球増加ヲ示シ血色素指數ハ常ニ著シキ減少ヲ來ス。發熱スルコト殆ドナシ。此淋巴腺腫ハ「レントゲン」照射ニ非常ニ鋭敏ニ反應シ急速ニ縮小スルコ

トハ其特徴ナリ。組織ハ一様單一の構造ヲ示シ進行性淋巴肉芽腫ノ如ク多種多様不規則ノ構造ヲ見ズ。  
白血病トハ其血液所見ニヨリ明カニ區別シ得ベシ。

#### 第4項 治療ニ就テ

本病ノ本態ノ不明ナルト共ニ本病ノ特效治療法モ亦見出シ難シ。唯種々ナル方法ガ姑息的ニ又試験的ニ行ハルニ過ギズ。東西幾多ノ學者ニヨリ手術的ニ、理學的ニ、藥物的ニ又血清學的ニ種々雜多ノ療法試ミラルルモ其效果タルヤ甚ダ疑シク殆ド全治ノ例ヲ見ズ。

##### 「レントゲン」療法

之ハ現今行ハル本病ノ療法中第1ニ擧グベキモノナリ。Sennés 以來 Sternberg, Arnold, Gilbert, Freund, Leopold, Pfeifer, Chaul, Kurt, Lange, Lüdin, Schreiner, Bernard, Waller, Desjardins 等ノ多クノ研究發表アリ。又之ハ本病ニ遭遇スル總テノ人ノ試ミル療法ナリ。Pfeifer ハ其多數例ニ行ヒ少數ノ例外ヲ除キテハ其照射方法ノ如何ヲ問ハズ總テ一時的ノ效果ヲ認メタルモ皆2—5月ノ後再發ヲ起シテ斃レタリト報ジ Lüdin ハ3年モ再發ナク Gilbert ハ15箇月再發ナク又1年モ活動シ得タルモノヲ又 Krause ハ14箇月後迄再發セザリシ例ヲ報告ス。然レ共多クノ場合多少ノ一時的ノ效果ハ見ルト雖皆1—2月ニシテ再發シ之ニ依リテ全治セシメタルモノハ甚ダ其例ニ乏シ。殊ニ Pfeifer ハ其33例中3—4箇月再發セザリシハ僅ニ3例ニ過ギズト云フ。余ノ例モ表部深部前後16回ニ互リ照射シタルニ殆ド注目スベキ變化ヲ來サズ照射後多少淋巴腺腫ノ軟化シ縮小セルヲ認メタレド旬日ヲ出ズシテ再ビ腫脹セリ。

「レントゲン」照射ハ又多少ノ效果ト共ニ種々ノ副作用ヲ招來スルコト多シ。Steinwand ハ嘔吐、下痢ヲ認メ Pfeifer ハ鉛板ヲ以テ周圍ヲ保護シテナシタルモ尙ホ癢疹、紅斑、色素沈着等ヲ來シ「レントゲン」線ニヨル副作用ハ如何ナル方法ヲ以テスルモ確實ニ防ギ得ズトシ Quadrone ハ縦隔膜竇ニ於ケル腫瘍ニ數回照射シ浸出性肋膜炎ヲ起シ殊ニ腫瘍ノ大イナル側ニ浸出液多シト云フ。Schreiner, Bernard, Walter, Mattick 等ハ照射シタル腫瘍ハ縮小スルモ其爲メニ縦隔膜竇或ハ腹腔内ノ淋巴腺腫ハ肥大スト云フ。余ノ例ニ於テモ確ニ副作用ヲ認メ惡心、嘔吐、頭痛、胸部重壓感ヲ訴フ。其際余ハ食鹽水皮下注射及ビ碳酸「セリウム」ヲ與ヘテ夫レヲ除ケリ。余ノ例ニ見タル浸出性肋膜炎ハ肺臟ニ於ケル轉位ニヨリ來タルモノニシテ「レントゲン」線照射ノ影響セルヤ否ヤ斷言シ得ズ。

「レントゲン」線ノ腫瘍ニ對スル作用ニツキ Bergoni, Tribondeau ハ幼若未熟細胞或ハ細胞分裂ノ状態ニアルモノハ形態的成熟細胞又ハ生理的機能ヲ完全ニ備ヘタル細胞ヨリ「レントゲン」線ノ感受性大ナリ。即チ幼若ナルモノハ陳舊ナルモノヨリ良ク感受ス、故ニ早期幼若ナルモノ程其效顯ハルト云フ。Krause ハ初期ノ細胞ニ富メルモノニ良ク作用シ初期ノモノニテハ病勢ヲ止メ得ルモ進行シタルモノニテハ其效ナク、又 Desjardins モ早期ニ行フ程效果アリト云ヘリ。Gilbert ハ腫瘍ノ限局セル時期ニハ良果ヲ修メタルモ廣汎性トナリタルモノニハ餘リ作用セズト、瀨尾氏ハ腫瘍限局セル時期ニ剔出シ「レントゲン」照射ヲ行フ時割合ニ再發少ク末期ニハ却ツテ一般状態増惡スト云ヘリ。然ラバ進行性淋巴肉芽腫ナルコトヲ知ラバ直チニ豫防的ニ未ダ腺腫トシテ認メラレザル位ノ時期ニ淋巴腺ヲ照射スル事ハ最も著效ヲ見ルナラント考フルモ本症ハ限局性ノ疾患ニ非ズシテ系統的疾患ナルヲ以テ全身何處トモ場所ヲ選バズ發生スル故何處ヲ選ビテ照射スベキカ不明ナリ。此事ニ就キ Gilbert 同様ノ意見ヲ述ベテ「レントゲン」線ノミヲ以テシテハ本症ヲ全治

セシメ得ズ單ニ暫時症狀ヲ輕減シ又ハ病勢進行ヲ阻止スルノミト云ヘリ。然ルニ森氏ハ亞細亞丸即チ砒素劑ト「レントゲン」線ヲ用ヒ治療セシメタリト云ヒ柳氏ハ砒素劑ノ作用ハ「レントゲン」線ニヨリ一層強メラルト述ベ瀨尾氏ハ砒素ニ「レントゲン」線作用シ二次的ニ特有線ヲ發シ其特有線ハ腺腫ヲ縮小セシムルニ效力アリ、而シテ「レントゲン」線照射ノ技術ノ進歩ニ從ヒ必ズ本症ハ完全ニ治療シ得ルニ至ルベシト云ヘリ。

#### 「ラヂウム」療法

次ニ「ラヂウム」ヲ用ヒタル人アリ。Burnam, Curtis ハ「ラヂウム」ヲ用ヒ腺腫ヲ照射シ臨牀的ニ治療シタリト思ハレ例 28 例ヲ舉グルモ果シテ事實ナリヤ否ヤ疑問ナリ。

#### 藥物療法

砒素劑ハ「レントゲン」療法ト共ニ效果認メラレ且最モ古クヨリ最モ屢々用ヒラレタリ。Billroth ハ砒素ヲ用ヒテ效果ヲ認メ Ehrlich ハ「トリパノゾーメン」病或ハ黴毒ニ砒素ヲ用ヒテ作用アル故本症モ一種ノ傳染病ナレバ必ズ作用アルモノナラント考ヘ門下生 Nageli ニ命ジ砒素ヲ「Arsazetin」トシテ用ヒシメタルニ皆一時ハ病勢モ止リ腫脹淋巴腺モ小ナルモノハ消失シタルモ永久ノ治療ハ望ミ得ザリキ。

Goldman ハ「ホーレル」水トシテ毎日腫脹淋巴腺ニ注入シ 30 回ニシテ腺腫ハ甚ダシク縮小シタルモ再發シ Krewski, 宮地氏モ「ホーレル」水ヲ淋巴腺實質ニ注入シ「レントゲン」照射ヲ併用シタルモ何等ノ效果ヲ認メズ。余ハ「ホーレル」水ヲ持續的ニ内服セシメタルモ效果ノ見ルベキモノナシ。

腺腫内注射ハ本病ノ限局性疾患ナラザル故勞有ツテ效ナキモノトシ之ヲ行ハズ。「サルバルサン」モ亦多クノ人ニヨリ試ミラレ余モ亦「ネオサルバルサン」ヲ用ヒタルモ效果ナシ。其他ノ藥物トシテ Coley ハ沃度劑ヲ淋巴腺ニ注入シ消失シタリト報シ Sternberg, Gastinel, Beilly 等モ亦沃度ヲ用ヒ效果ヲ認メタリト云フ。Ravant, Bouillon ハルゴール氏液ヲ靜脈内注射シタルモ效果ナシ。

Zimssen ハ亞砒酸「ナトリウム」ノ皮下注射ヲ行ヒ又「ヒニン」ヲ用ヒタル人、加里石鹼摩、硫黃鑛泉ガ作用シタリト云ヘル人等アリ。カク種々ノ藥品用ヒラレタレドモ殆ド其效果ヲ見ズ。

余モ亦「ホーレル」水、「エレクトラルゴール」、鹽酸「ヒニン」等ヲ用ヒタルモ何等ノ效ヲ見ズ。

#### 血清學的療法

1913 年 Billing, Rosenow ハ腺腫ヨリ「ヂフテリー」様菌ト葡萄狀球菌ヲ培養シ葡萄狀菌ヨリ「ワクチン」ヲ製シ菌數約 500 萬—1000 萬ヨリ始メ 1 億迄上シ乍ラ皮下ニ 5—7 日ノ間隔ニテ注射シタルニ 2—3 回ニシテ烈シキ一般症狀ヲ起シ肥大セル肝淋巴腺ノ縮小ヲ認メ 5 回ノ注射ニテ全ク消失セリト云フ。然レ其中ニハ激シキ一般症狀ノ爲メニ死ノ轉歸ヲトレルモノアリ。氏ハ進行性淋巴肉芽腫ニシテ其病原確定セバ其治療「ワクチン」ニヨリ必ズヤ他ノ總テノ療法ニ勝ル效果ヲ得ルモノナラント説ケリ。

1916 年ニハ Mellon ハ其得タル「ヂフテリー」様菌ヨリ治療「ワクチン」ヲ製シ皮下ニ注射シタルニ何等ノ效果ヲ認メズ。

Anton, Musger ハ最近淋巴腺ヨリ得タル連鎖狀球菌、雙球菌及ビ桿菌ヨリ治療「ワクチン」ヲ製シ患者ニ試ミタルニ何等治療の效果ヲ認メズ。

Coley ハ本症患者ノ淋巴腺又ハ脾腫ニ連鎖狀球菌及ビ丹毒菌ノ混合「ワクチン」ヲ注入シ 1 例ハ治療シタルモ 1 例ハ死亡セリト報告ス。血清學的療法ハカクノ如ク數氏ニヨリ試ミラレタルモ病原ノ不確ナル爲メ期待ニ添フ可キ效果ヲ修メ得ザリキ。

瀨尾氏ハ無菌的ニ腺腫ノ食鹽水「エムルヂオン」ヲ製シ其浸出液ヲ注意深ク注射シ腺腫ノ縮小ト一般症狀ノ輕快ヲ認メ惡影響ヲ殘シタル例ヲ見ズト云フ。

思フニ血清學的療法ハ本症ノ最モ興味深キ療法ナリ。本症ガ一種ノ傳染病ナルコトハ既ニ疑ヒノ餘地ナキトコロニシテ、病原菌ト血清ノ間ニ免疫關係アルモノナラントハ首肯シ得ルトコロナリ。

之ニ於テ「ワクチン」療法、血清療法ニ考ヘ及ブコトハ誠ニ當然ノコトナリト謂フ可シ。余モ亦腫脹淋巴腺ヨリ球菌ヲ培養シ且患者血清ト相當ノ凝集反應ヲ現シ家兎血清ヲシテ高度ニ免疫セシメタルヲ以テ本菌ノ治療「ワクチン」ヲ用フル時ハ必ず相當ノ效果ヲ收ムルモノト信ジ本療法ヲ試ミタリ。治療「ワクチン」ノ製法ハ本球菌ノ寒天斜面培養 24 時間ノモノヲ生理的食鹽水ニ浮游セシム。而シテ其菌數ハ Wright 氏菌數測定法ニ依リ定メラレタル標準白金耳ヲ用ヒテ概算シ生理的食鹽水 1.0 cc ニ菌數約 15000 萬トセリ。其浮游液ヲ 60°C ノ重湯煎ニテ 毎日 1 時 30 分間宛 3 日ニ亙リ 3 回殺菌シ細菌ノ確實ニ死滅セルヲ檢シテ後患者ニ注射セリ。本操作ニ使用スル試驗管白金耳生理的食鹽水ハ嚴密ニ滅菌シタルモノヲ使用シ且操作中雜菌迷入ヲ防グ爲メ可及的注意ヲ拂ヒタルハ論ヲ俟タザルナリ。

8 月 22 日ヨリ自家「ワクチン」ヲ 0.15 cc ヨリ 1.0 cc 迄 0.05 cc ヲ増電シツツ 毎日皮下ニ注射ス。次デ 0.1 cc ヨリ始メ 0.1 cc ヲ増シツツ 毎日皮下注射シ 1 回 1.5 cc ニ至ラシメタリ。

此注射ヲ始メタル頃ハ 39°C 以上ニ及ブ膿毒症性弛張熱繼續シ胸腹部ノ浮腫甚ダシク且氣道及ビ食道ニ對スル種々ノ壓迫症狀現レタルモ注射後約 15 日ニシテ浮腫ハ漸次減退シ體温ハ下降シ腫脹部ハ軟化縮小シ一般狀態モ大イニ回復セリ。是レ正シク「ワクチン」ノ效果ニヨルモノニシテ或ハ此儘全快ニ向フモノナラント考ヘタルモ其間約 20 日再ビ病勢募リ治療「ワクチン」ノ效果モ全ク絶望ニ陥レリ。治療「ワクチン」ニヨリ或ル程度迄病勢ヲ抑壓シタルモ已ニ病ハ全身的ノモノトナリ更ニ殲滅スルコトヲ得ズ。病毒ハ次第ニ治療「ワクチン」ニ對シ習慣性ヲ得テ再ビ擡頭シタルモノナルベシ。故ニ新シキ菌苗ヲ得、更ニ治療「ワクチン」ヲ製シ試ミタルモ已ニ遲シ。本菌ガ確實ナル本症ノ病原ニシテ且血清ト高度ノ免疫關係アル以上早期ニ行ハンカ必ず期待スベキ效果アルベキヲ信ズ。

余ハ又治療血清療法ヲモ試ミントシ血清ヲ製シタルモ患者ハ已ニ他界シ適用スルヲ得ザリシモ之モ必ず相當ノ治療の效果ヲ顯ハスモノト信ズ。

#### 手術的療法

手術的ニ腫脹淋巴腺ヲ剔出スルコトハ最モ單純ナル考ヘナリ。本病ノ限局性疾患ナラズシテ傳染性全身性系統的疾患タル以上如何ニ局部的ニ淋巴腺ヲ剔出ストモ決シテ全身ニ散在セル病原ハ去リ得可クモ非ズ。病原ハ更ニ新シク淋巴腺ヲ襲フベシ。Sternberg ハ剔出スレバ必ず再發スト又 Mellon ハ剔出スレバ必ず其附近ノ淋巴腺ハ急ニ肥大スト云ヘリ。即チ手術的療法ハ單ニ腺腫ニヨル壓迫症狀ヲ除ク爲メノミ施スベキ術ナリ。

## 第 4 章 手術ニ依リ剔出セル淋巴腺ノ研究

### 第 1 節 組織學的研究

#### 第 1 項 文 獻

先人ノ多クハ本症ノ淋巴腺腫脹ハ一定場所ノ淋巴腺族ヨリ始リ淋巴流ニヨリ更ニ次ギ次ギノ淋巴腺族侵

サル。腫脹淋巴腺ハ皮膚及皮下層ト癒着スルコト尠ク、多クハ自由ニ移動シ個々別々ノコト多キモ時ニ結締織ニヨリ數箇相合シ *Paketenbildung* ヲナスコトアリ。大イサハ大體鳩卵大ヨリ鶏卵大ニシテ *Ziegler* ハ稀ニ小兒拳大ヨリ小兒頭大ノ *Paket* ヲ作ルコトアリト云ヘリ。腫脹淋巴腺ノ硬度ハ大體軟ニシテ時ニ硬キモノアリ。其色ハ *Benda* ニヨルト白色、灰白色或ハ帶赤色稀ニ又帶綠色ノコトアリト。剖面ハ平滑ナルカ時ニ多少顆粒狀ヲナシ白色ノ結締組織ガ走行シ乳糜狀浸出液ヲ見ルコト多ク時ニハ乾燥セルガ如キ感アルコトアリ。 *Fabian* ハ其剖面ノ所見ヲ魚肉様ナリト云ヘリ。剖面ニハ異様ナル小サキ黃色ノ斑點トシテ或ハ黃灰色又ハ汚穢ナル黃色ノ透明ノ壞死竈ヲ見ル。時ニ又脂肪様或ハ乾酪様ノ變化ニ陥ルコトアリ。壞死竈ハ或ハ廣ク或ハ散在性ニ網目狀ニ見ユルコトアリ。又地圖狀外觀ヲ呈ストモ云フ。

進行性淋巴肉芽腫組織ノ増殖ト共ニ淋巴腺組織ハ次第ニ消失ス。網狀織細胞増殖シ網狀織ハ網目狀ヲナシ其間ニ大小ノ淋巴球、「プラズマ」細胞、結締織細胞、白血球、「エオジン」嗜好細胞、肥大細胞、「ステルベルヒ」巨噬細胞等不規則ニ排列ス、壞死竈ヲ所々ニ見ルコト多シ。 *Sternberg* ハ核ノ丸イモノ、水泡様ノモノ、卵形或ハ分葉狀ノモノ、分裂像ヲホスモノ、時ニ核ガ特ニ明瞭ニシテ細胞體ノ大イナル新生細胞ガ大小ノ淋巴球ノ間ニ混在ス。此組織像ガ本病ニ特有ナリト云ヘリ。

*Clarb*, *Longcope* 等ハ腺腫組織ハ淋巴腺組織中ノ淋巴球ト内被細胞トヨリ増殖スト云ヒ。 *Ziegler* ハ血管擴張シ浮腫表ハレ淋巴球破壊サレテ内被細胞ト網狀織細胞増殖シ多數ノ核分裂ト「エオジン」嗜好細胞ノ浸潤中性白血球減少ヲ以テ來ルト云フ。 *Fraenkel* 及ビ *Wohlwill* ハ淋巴腺ノ血管内被細胞ヨリ特有ノ細胞出デテ起ルト云ヒ、 *Ceelen* 及ビ *Rabinowitsch* ハ淋巴竈ノ内被ヨリ内被細胞ト網狀織細胞増殖シ濾胞細胞、結締織及ビ血管外層ノ増殖ヲ起スト云フ。 *Ziegler* ハ肥大細胞ト巨噬細胞ハ内被細胞ト網狀織細胞ヨリ出ヅルトシ、 *Stenberg* 巨噬細胞ニ關シテハ *Sternberg* ハ淋巴系統臟器ノ淋巴竈内被細胞及ビ脾ヨリ出現スト云フ。又 *Goldmann* モ同様ノ意見ヲ述ブ。此巨噬細胞ハ骨髓細胞ニ似テ形大ニシテ原形質ニ富ミ核モ亦大單核又ハ多核ナリ。比較的末期ニ出デ悪性淋巴腺腫ニ特有ナルモ必ズシモ出現セズ。 *Biebl* ハ本症ニ上記巨噬細胞ヲ全ク見ザル例ヲ報告シ森氏モ其症例ニテ巨噬細胞ヲ見ザルモノアリト云ヘリ。

「エオジン」嗜好白血球ハ多クノ場合非常ニ増殖ス。初期ヨリ末期ニ至ル迄其増殖セルヲ見特ニ血管走行ニ副ヒ又壞死竈ノ圍ニ多ク健康淋巴腺ニハ見ルコト稀ナリ。 *Dietrich*, *Reed* ハ之ハ早期ニ出現スルモノニシテ白血病、淋巴肉腫ニハ出デズ。進行性淋巴肉芽腫ニ特有ニシテ鑑別診斷上ノ目標トナルト云ヒ *Goldmann* モ本細胞ノ多數ニ出現スルコトハ本病ノ重要ナル症候ナリト云ヘリ。 *Gruetz* ハ本細胞非常ニ多ク視野ノ赤ク見ユルコトアリト云ヘリ。然ルニ *Kanter* 及ビ *Biebl* 等ハ「エオジン」嗜好細胞ヲ全ク見ザル例ヲ經驗セリ。即チ本細胞ハ悪性淋巴腺腫ノ組織像ニ重要ナル一要素ヲナセドモ時ニ缺クコトモアルモノノ如シ。

壞死竈ハ多ク粟粒大ニシテ稀ニソレヨリ大トナルコトアリ。斑點狀ニ散在シ初期ニ現レルコト割合ニ尠ク末期ニ多シ。稀ニ篩子様變性ニ陥ルコトアリト云ヘリ。 *Fabian* ハ壞死竈ハ進行性淋巴肉芽腫ニ特有ニシテ白血病ヤ淋巴肉腫トノ鑑別上重要ナルモノナリト云ヘリ。然ルニ *Ziegler* ハ壞死ハ悪性淋巴腺腫ニ特有ニ非ズトシ *Winiwarter* ハ砒素劑ヲ投與スルトキ起ルト云ヒ、 *Helly* ハ *Röntgen* モ亦之ヲ誘發ストセリ。

## 第2項 自家臨牀例

余ハ本症例ニ就キ其經過中初期ヨリ末期ニ至ル迄數回ニ亙リ腫脹淋巴腺ヲ剔出シ之ヲ組織學的ニ檢索シ得タリ。



剔出淋巴腺組織ハ凍結切片、「パラフィン」包埋切片、「チエロイジン」包埋切片トシ「ヘマトキシリン」「エオジン」ニテ染色セリ。

尙ホ組織中ノ細菌檢出ニハグラム氏法單染色或ハ複染色ヲ行ヒタリ。

6月1日 試験剔出

左鎖骨上窩ヨリ鳩卵大ノ淋巴腺腫ヲ剔出ス。淋巴腺ハ軟ニシテ帶黃白色ナリ。表面ハ顆粒狀ヲナス。剖面ニハ所々ニ微細ナル黃色ノ斑點ヲ認メ一般ニ溷濁狀ニシテ全面ヨリ帶黃白色ノ膿汁様浸出液ヲ出ス。被膜ハ甚ダシク肥厚ス。顯微鏡下ニ檢スル時弱擴大ニテハ血管及ビ淋巴竇擴張シ所々ニ壞死竈又ハ細胞崩壞シ退行變性ニ陥レル部アリ。尙ホ結締織非常ニ増加シ種々ノ方向ニ走行シ淋巴腺本來ノ組織像ハ殆ド之ヲ認メズ。只所々ニ多少散在性ニ殘存セリ。強擴大ニテ檢スル時ハ腺内ノ網狀織細胞増殖シ白血球、淋巴球、紡錘形ヲナセル結締織細胞等不規則ニ散在シ原形質ニ富メル稍々大ナル細胞混在ス。之等ノ細胞ハ或所ニハ多ク或所ニハ少ク或ハ相混ジ或ハ比較の別々ニ集合シ全く亂雜ナル組織像ヲ呈ス。「エオジン」嗜好細胞ハ全視野ニ非常ニ多ク殊ニ退行變性ニ陥リツツアル部並ニ其附近ニ群在ス。肥大細胞「ステルンベルヒ」巨態細胞等ヲ認メズ。尙ホ余ハ該標本ノ變性或ハ壞死ニ陥レル部又ハ「エオジン」嗜好細胞ノ多數群集セル部ヲ油浸装置シテ鏡檢セシニ稍々崩壞ニ傾ケル細胞内ニ球菌體ノ存在セルヲ多數ニ認ムルヲ得タリ。這ハ何レノ組織標本ヲ檢スルモ同形同大ノ物ヲ認メ得タルヲ以テ必ズヤ腺腫剔出前ヨリ腺腫ニ浸入シ居タリシモノナルベク、而シテ其腺腫ガ炎症性鏡像ヲ示ス所ヲ照合スルニ本症ノ原因必ズヤ此球菌體ニアル可キヲ思ヒ之ヲ田村教授及ビ泉先生ニ尋ネタルニ全然同意見ヲ得タリ。

(泉附記 余ハ數年來コノ淋巴肉芽腫ハーツノ傳染性疾患ナラズヤトノ考ヲ有セリ。今茲ニ其緒ヲ認ムルヲ得タリ。欣快ニ不堪。嘗テ九大醫學部在任中本症初期ノ患者ヲ診、其腫脹淋巴腺ヲ剔出シ鏡檢セントセシモ患者手術ヲ肯ゼザリシヲ以テ之ヲ中止ス。然ルニ今回同様ノ患者ヲ獲タルヲ以テ其研究ヲ橋本醫學士ニ命ゼシニ氏ハ刻苦奮勵最モ精細詳密ニ研究サレタル結果以下示スガ如キ所見ヲ獲タリ。)

6月6日 試験剔出

左頸部ヨリ腫脹淋巴腺ヲ剔出ス。剔出淋巴腺ハ拇指頭大ニシテ帶黃白色、軟、多少結節狀ヲ呈ス。肉眼的及ビ顯微鏡的所見ハ前同ト殆ド同様ナリ。

6月13日 右頸部ヨリ腫脹淋巴腺剔出

剔出淋巴腺ハ示指頭大ニシテ帶黃白色一部多少充血ス。表面ハ結節狀ニシテ質軟ナリ。

剖面ハ一般ニ溷濁シ、所々ニ黃色ノ斑點ヲ見多少顆粒狀ニ膨隆シ全面ヨリ乳糜狀液ヲ出ス。被膜ハ大イニ肥厚ス。鏡檢スルニ弱擴大ニテハ腺質内網狀織甚ダシク増殖シ所々ニ實質ノ退行變性ヲ見ル。強擴大ニテハ網狀織著數増殖ス。本來ノ淋巴腺組織ハ殆ド隠滅ス。所々ニ原形質ニ富メル細胞ノ點在スルヲ認ムルモ「ステルンベルヒ」巨態細胞ヲ認メズ。

6月27日 左腋窩腫脹淋巴腺剔出

鶏卵大ノモノ1箇、鳩卵大ノモノ5箇ヲ剔出ス。淋巴腺ハ個々分離ス。肉眼的所見ハ前同同様ナルモ其實一層軟カナル感アリ。鏡檢スルニ(鳩卵大ノモノヲ)弱擴大ニテハ被膜非常ニ肥厚ス。所々ニ血管ノ擴張並ニ充血ヲ見ル。淋巴腺組織ハ殆ド見得ズ。組織ハ一面ニ退行變性ヲ起シ壞死ニ陥レル部アリ。小血管ノ硝子様變性ヲモ見ル。強擴大ニテハ被膜ニ近キ部ハ網狀織細胞ト共ニ結締織細胞ト増殖強ク其間小ナル圓形或ハ

紡錘形又ハ星芒狀細胞比較の多數ニ混ジ尙ホ多形ノ組織球性細胞及ビ赤血球ノ混入セル部アリ。一般ニ網狀織細胞ノ増殖ヲ見ルモ其増殖セル網狀織細胞ノ一部ハ已ニ退行變性ニ陥レリ。而シテ其部ニハ核崩壊ノ殘物ヲ多數ニ認ム。或ル部ニハ又結締織増殖シ其一部崩壊セルヲ見タリ。然レ共又或部ニハ諸種増殖細胞ノ比較の健在セルアリ。肥大細胞及ビ「ステルンベルヒ」巨態細胞ヲ見ズ。「エオジン」嗜好細胞ハ前同ヨリ少キモ尙ホ多數ニ存ス。

7月4日 左顎下部ヨリ5箇ノ拇指頭大腫脹淋巴腺剔出

剔出淋巴腺ハ弾力性軟ニシテ指間ニ壓スル時容易ニ破壊ス。一部ハ壞死ニ陥レルガ如キ觀アリ。

同日 右顎下部ヨリ腫脹淋巴腺1箇ヲ剔出ス

之等腫脹淋巴腺ノ組織學的所見ハ前同ト大同小異ナリ。

8月17日 左鼠蹊部ヨリ腫脹淋巴腺剔出

淋巴腺ハ小兒手掌大ヨリ拇指頭大ノモノ等數箇ヲ剔出ス。内3箇乃至4箇ハ結締織ニテ結合シPocketヲ作ル。總テ軟カク表面ハ顆粒狀ヲ呈ス。剖面ノ性状ハ大體前述所見ニ一致ス。鏡檢スルニ弱擴大ニテハ一般ニ網狀織ノ増殖著明ニシテ所々ニ退行變性アルヲ見ル。

又壞死竈アリ。被膜大イニ肥厚ス。強擴大ニテハ網狀織細胞ノ増殖ヲ見ル。白血球淋巴球ノ浸潤アリ。多形ニシテ原形質ニ富ミタル大小種々ノ細胞及ビ紡錘形ヲナシタル結締織細胞不規則ニ散在ス。

前者ハ淋巴肉芽腫ノ組織標本内ニ屢々認ムル細胞ニ酷似ス。又「ヘマトキシリン」ニ濃染スル核ヲ有スル細胞アリ。

「エオジン」嗜好細胞甚ダ多ク肥大細胞及ビ「ステルンベルヒ」巨態細胞ヲ見ズ。

10月5日 右鼠蹊部ヨリ腫脹淋巴腺剔出

拇指頭大ヨリ示指頭大ノモノ2,3箇ヲ剔出ス。肉眼の所見ハ前同ト全ク異ラズ。鏡檢スルニ網狀織細胞ハ相當ニ増殖シ特ニ邊緣部ニテ網目狀ヲナスヲ見ル。結締織細胞ハ所々ニ散在シ種々ナル方向ニ結締織ノ走ルヲ認ム。大小不同多形ノ原形質ニ富ム細胞ヲ多數ニ認ム。是ハ一般ニ散在スルモモ特ニ變性竈ノ附近ニ多シ。

本來ノ淋巴腺組織ハ更ニ發見シ得ズ。肥大細胞及ビ巨態細胞ヲ見ズ。

余ハ本症例ニ於テ終始腺質内網狀織細胞ト「エオジン」嗜好細胞ノ増殖ヲ見タリ。且結締織細胞ノ混入大小不同多形ニシテ原形質ニ富ム細胞ノ不規則ナル増加アリ。「ステルンベルヒ」巨態細胞ハ終ニ之ヲ見ザリキ。壞死竈ハ見ル場合ト見ザル場合トアリ。然ルニ壞死ハ最初ニ剔出シタルモノニ現レ、却テ末期ニ剔出シタルモノニ見ズ。殊ニ大イナル淋巴腺ノ比較的古キモノニ多ク見タリ。之ヲ以テ考フルニ壞死ハ何等理學的の藥物的の影響ヲ與ヘズトモ出現シ結核ノ如ク乾酪樣變性ナラズシテ所々ニ血管ノ擴張ヲ認ムル特殊ノ像ヲ示スモノニシテ「エオジン」嗜好白血球増殖ト共ニ全ク進行性淋巴肉芽腫ニ大切ナル一徵候タルコトヲ失ハズ。而シテ之等種々ノ組織像ノ變化ハ病氣ノ時期ヨリ多ク淋巴腺個々ノ時期ニ關係スルモノノ如シ。

## 第2節 細菌學的研究

### 第1項 培養（附。靜脈血ヨリノ培養）

最初本例ヲ淋巴肉芽腫ナルカ或ハ大原氏ノ所謂野兎病類似ノ疾患ナルカニ就キ疑問ヲ有セリ。何レニセ

ヨリ別出淋巴腺ヨリ細菌ヲ獲ント培養ヲ試ミタリ。第1回ハ不成功ニ終リシガ第2回以後ハ別出毎ニ一種ノ球菌ヲ培養シ得タリ。

### 第1回培養

6月13日右頸部腫脹淋巴腺ヲ無菌的ニ別出シ其剖面ヨリ浸出スル乳糜液ヲ半熟卵黃培養基3枚及ビ血液寒天斜面培養基3本ニ塗布シ37°C 孵卵器中ニ24時間放置シタルモ何等獲ル所ナシ。半熟卵黃培養基ハ新鮮ナル鶏卵ヲ選ビ無菌操作ノ下ニ卵黃ノ凝固セザル程度ノ半熟ヲ作ル滅菌シタル「シヤール」中ニ取出シ卵白ヲ除去ス。

### 第2回培養

6月20日右腋窩ノ腫脹淋巴腺ヲ別出シ培養ス。前回ノ不成功ニ鑑ミ更ニ家兎血清、人血清、肉汁、葡萄糖肉汁、血液寒天穿刺、血液寒天斜面、葡萄糖寒天、寒天培養基及ビ半熟卵黃ヲ培養基トセリ。家兎血清培養基之ハ無菌的ニ試験管ニ採取セル家兎血清ヲ60°Cノ重湯煎ニテ毎日1時間半宛3日ニ亙リテ殺菌シ1夜37°C 孵卵器ニ入レ其無菌ナル物ヲ使用ス。

カクシタル家兎血清ニ別出セル淋巴腺ヲ嚴重無菌的操作ノ下ニ細斷シ其數片ヲ投入シ37°C 孵卵器ニ入ル。24時間ニシテ血清ハ溷濁セリ。チール氏石炭酸「フクシン」ニテ染色鏡檢スルニ多數ノ2箇連結セル球菌ヲ見タリ (Fig. 2. 參照)。

人血清培養基之ハ著者ノ肘窩靜脈ヨリ採血シ家兎血清培養基ト同様ノ操作ニヨリ製シ培養モ亦同様ニス。24時間ニシテ家兎血清ト同様ノ溷濁ヲ見ル。チール氏石炭酸「フクシン」ニテ染色鏡檢スルニ前記同様ノ球菌ト稀ニ單球菌ヲ見タリ。

葡萄糖肉汁培養基ニモ家兎血清培養基ニ於ケルト同様ニシテ培養ス。24時間ニシテ高度ノ溷濁ヲ來シチール氏石炭酸「フクシン」ニテ染色鏡檢シ前記同様ノ球菌ヲ見タリ。

肉汁培養基ニモ家兎血清培養基ニ於ケルト同様ニシテ培養ス。24時間ニシテ溷濁ヲ來スモ葡萄糖肉汁程ナラズ。鏡檢シテ葡萄糖肉汁ニ於ケルト同様ノ球菌ヲ見タリ (Fig. 3. 參照)。

血液寒天斜面、之ハ1晝夜孵卵器ニ入レ無菌ナルヲ確メテ後使用ス。

別出淋巴腺剖面ヨリ浸出スル乳糜狀液ヲ白金耳ニテ塗布シ37°Cノ孵卵器ニテ24時間培養スルモ何等ノ變化ヲ見ズ。更ニ24時間孵卵器ニ入レタルモ何等細菌ノ成長ヲ認メズ。

血液寒天穿刺、血液寒天ニ淋巴腺剖面ヨリ浸出スル乳糜液ヲ穿刺シ24時間培養セシニ3本ノ培養基中1本文基底液ニ多少白色溷濁アルヲ辛ジテ見ル。溷濁部ヲトリチール氏石炭酸「フクシン」ニテ染色シ鏡檢セシニ上記同様ノ球菌ヲ見タリ。

寒天培養基、葡萄糖寒天斜面培養基ニ前記乳糜液ヲ培養シタルモ菌ノ成育ヲ見ズ。

半熟卵黃培養基、3枚中ノ1枚ニ1箇ノ白色聚落ヲ見タリ。鏡檢スルニ同ジク2箇連結セルカ或ハ單獨ノ球菌ヲ見タリ。爰ニ於テ以上各培養基ニ成育セル細菌ヲ別々ニ細菌學的検査ヲ行ヒシニ皆同一ノ後述スルガ如キ結果ヲ得タリ。即チ本菌ハ正シク培養ニアタリ別出淋巴腺ヨリ來リシモノナリ。

以上各培養基ニ成育シタル細菌ハ之ヲ葡萄糖寒天斜面培養基並ニ寒天斜面培養基ニ移植ス。

### 第3回培養

6月27日 左腋窩ノ腫脹淋巴腺ヲ別出シ前回同様ノ方法ニテ培養ス。培養基ハ葡萄糖肉汁、肉汁、家兎血

清、半熟卵黄、血液寒天、寒天、葡萄糖寒天ヲ使用セリ。

葡萄糖肉汁培養基ニハ無菌的ニ操作セル腫脹淋巴腺ノ斷片ヲ入レ 37°C 孵卵器ニ 24 時間培養スルニ培養基ハ中等度ニ溷濁ス。 チール氏石炭酸「フクシン」ニテ染色鏡檢スルニ球菌ノ單獨ナル物或ハ 2 箇連結セルモノ或ハ葡萄狀ニ相集レルヲ見ル。而シテ球菌 1 箇 1 箇ハ全ク同様ノ所見ヲ呈シ同一型ノモノナリ。

肉汁培養基ニハ前述同様ニ培養シ全ク同様ノ所見ヲ得タリ。

家兎血清培養基ニモ前同同様ニ培養シ多少溷濁ヲ得タリ。同様ニ染色シ鏡檢スルニ同様ノ球菌ヲ見タリ。

半熟卵黄培養基、前同同様ニ別出淋巴腺ノ割面ヨリ浸出スル乳糜狀液ヲ塗布シ 37°C ニ 24 時間培養セシニ卵黄ノ一部ハ乳白色ニ溶解セルガ如ク見ユ。

染色鏡檢シタルニ枯草菌ト球菌ヲ見タリ雜菌迷入セルモノトシテ放棄ス。

寒天、血液寒天、葡萄糖寒天培養基ニハ前同同様ニ培養ヲ試ミタルモ細菌ノ發育ヲ見ズ。

第 3 回培養ニテ得タル球菌ニツキ各培養基ノモノ毎ニ細菌學の檢査ヲ行ヒタルニ皆同一ニシテ且又第 2 回培養ニテ獲タル球菌トモ同一ノモノナルコトヲ知ル。

#### 第 4 回培養

7 月 4 日 顎下部ヨリ腫脹淋巴腺ヲ無菌的ニ別出シ前 2 回同様ニシテ培養シ同様ノ球菌ノ發育ヲ見タリ。

#### 第 5 回培養

8 月 17 日 左鼠蹊部腫脹淋巴腺ヲ別出シ培養ス。前 3 回ノ培養ニ於テ固形培養基上ニハ餘リ發育セザルヲ知リタルヲ以テ今回ハ液狀培養基ノミヲ使用ス。

肉汁培養基ニ前同同様ノ操作ノ下ニ培養シ 24 時間ニシテ多少ノ溷濁ヲ認メ チール氏石炭酸「フクシン」ニテ染色鏡檢スルニ少數ノ單球菌ヲ見ル。更ニ孵卵器ニ入レ 48 時間ヨリ 50 時間ニシテ肉汁ハ一層溷濁シ染色鏡檢スルニ第 3 回培養ニ見タルト同様ノ 2 箇連結セル球菌多數ヲ認ム。又 1 箇ノモノ或ハ數箇相結合セルモノヲモ見タリ。

葡萄糖肉汁培養基ニハ前同同様ニシテ培養シタルニ肉汁培養基ニ於ケル所見ト略ボ同様ナルモ其溷濁ハ一層甚ダシ、細菌ノ所見ハ夫レト同様ナリ。

家兎血清培養基ニ於ケル培養成績ハ前 3 回ノ培養ニ於ケルト同様ナリ。

#### 第 6 回培養

10 月 5 日 右鼠蹊部ヨリ腫脹淋巴腺ヲ別出シ葡萄糖肉汁培養基及ビ肉汁培養基ニ培養ス。今回ハ單ニ新シク菌苗ヲ得ルヲ目的シタルヲ以テ家兎血清培養基ハ作成ノ繁ヲ避ケ使用セズ。培養所見ニ變リナシ。カクノ如ク余ハ前後 5 回ニ互リ常ニ同様ノ細菌ヲ培養シ得タリ。即チ本例ノ各部ノ腫脹淋巴腺ヨリ同様ノ球菌ヲ培養シタルニ依リ本患者中ニ此細菌ノ存在シ特ニ各部ノ淋巴腺ニ傳搬シ居ルヲ知レリ。此球菌ハ常ニ寒天、葡萄糖寒天培養基上ニ移殖成育セシメ得タリ。

#### (附) 患者靜脈血ヨリ細菌培養

7 月 21 日 肘窩靜脈ヨリ靜脈血ヲ乾熱滅菌シタル注射器ニテ無菌的ニ採リ其 2.5 cc ト豫メ溶解セシメタル寒天培養基ヲ其溶解シ得ル最低溫度ニ保チタルモノ 10 cc トヲ乾熱滅菌セル「シヤーレ」ニ注ギ振盪シテ血液寒天平板ヲ作ル。37°C 孵卵器ニ 24 時間入レシニ 2 枚中 1 枚ニハ變化ヲ見ザリシモ他ノ 1 枚ニハ小サキ點狀ノ淡黃白色ノ聚落 2 箇ヲ見タリ。其聚落ハ光澤アリ。圓形ニシテ邊緣部平滑、扁平球面ヲナシ皺襞ヲ認メ

ズ。塗抹標本ヲ石炭酸「フクシン」ニテ染色鏡檢スルニ腫脹淋巴腺ヨリ得タルモノト同様ノ球菌ヲ見タリ。更ニ種々細菌學の檢索ヲ行ヒ、其腫脹淋巴腺ヨリ培養シタル球菌ト全ク同様ナルヲ知レリ。

9月15日 肘窩靜脈血ヲ前回同様ノ操作ニ依リ2枚ノ培養基ニ培養シタルニ2枚共前回同様ノ點狀白色聚落數箇ノ成育セルヲ認ム。聚落ノ性狀ハ前回同様ニシテ種々細菌學の檢索ヲ行ヒ前回獲タルモノト全ク等シキ球菌ナルコトヲ知ル (Fig. 4. 參照)。

### 第2項 淋巴腺剖面ヨリ浸出スル乳糜狀液中ノ細菌檢査

腫脹淋巴腺ノ剖面ヨリ浸出スル乳糜狀液ヲ「オブエクトグラス」ニ塗抹シテ「石炭酸「フクシン」ニテ染色シ鏡檢ス。

6月13日第3回腫脹淋巴腺剔出ヨリ以後ハ毎回之ヲ檢査セリ。初メノ中ハ其内ニ細菌ヲ見出シ得ザリシガ第6回8月17日左鼠蹊部ヨリ剔出セシ腫脹淋巴腺ノ剖面浸出液ヲ上記ノ方法ニテ塗抹染色シ鏡檢セシニ毎回ノ培養ニテ得タル球菌ト同形球菌ノ散在スルヲ見ル。大イサ約0.8「ミクロン」、グラム氏法染色ニテ陽性ナリ (Fig. 5. 參照)。

10月5日 右鼠蹊部腫脹淋巴腺ヲ剔出シ其剖面ヨリ浸出スル乳糜液ヲ前回同様ニシテ鏡檢セシニ前回ニ見タルト同様ノ球菌ヲ認ム。グラム氏法染色陽性ナリ。

### 第3項 腫脹淋巴腺ノ組織切片中ノ細菌檢査

最初本患者ノ頸部淋巴腺ノ腫脹セルヲ剔出シ之ヲ氷結切片トナシ「ヘマトキシリン」「エオジン」染色ニテ鏡檢セシニ腺内所々ニ亞急性炎症部アリテ其附近ノ細胞体内ニ一種球菌様ノモノ存在セルヲ認メ得タルハ前述セルガ如シ。而シテ此發見實ニ本症ノ研究ヲ細菌學的ニ向ケン端緒タルナリ。以後毎回剔出シタル腫脹淋巴腺組織ノ「パラフィン」「テエロイジン」包埋或ハ凍結切片ヲ作り「ヘマトキシリン」「エオジン」ニテ染色シ油浸裝置ニテ鏡檢スルニ常ニ腺内炎症部ノ細胞体内ニ球菌ヲシキモノヲ認ム。之ハ時ニ細胞外ニ認ムルコトアリ。

8月17日 左鼠蹊部腫脹淋巴腺ヲ剔出シ其「パラフィン」包埋切片ヲグラム氏法ニテ染色シ鏡檢セシニ「グラム」陽性ノ單球菌ノ原形質中ニ時ニ細胞間ニ點在セルヲ認ム。而シテ其球菌ハ全ク剔出腫脹淋巴腺剖面ヨリ浸出スル乳糜狀液中ニ見タルモノト全ク同型ナリ。

10月5日ニ剔出シタル右鼠蹊部腫脹淋巴腺ヲ同様ニシテ檢セシニ前回同様ノ單球菌ノ細胞間ニ點在スルヲ見タリ尙ホ無數ニ群在シテ存スル部アリ。腺組織中ニ見ル球菌ノ直徑ハ約0.75「ミクロン」ナリ (Fig. 6. 參照)。

余ハ尙ホ毎回剔出セル腫脹淋巴腺中ニ他病毒菌殊ニ結核菌及ビ「スピロヘータ」ノ檢出ヲ試ミタリ、結核菌ハ「パラフィン」包埋切片ヲ Ziehl-Neelsen 法ニテ「スピロヘータ」ハ Levaditi 法ニテ染色シテ檢索セシモ常ニ陰性ニ終レリ。

### 第4項 細菌學の檢査

剔出毎ニ腫脹淋巴腺ヨリ培養シ得タル又靜脈血ヨリ培養シ得タル球菌ヲ毎回夫々培養基毎ニ下記各種ノ檢索ヲ行ヒ總テ同一ノ結果ヲ得タリ。之ニ依ツテ剔出腫脹淋巴腺及ビ靜脈血ヨリ培養シ得タル球菌ハ總テ同一ノモノナルコトヲ確メ得タリ。即チ本球菌ハ患者體內殊ニ各部腫脹淋巴腺々内ニ存セシヤ明カナリ。本

球菌ノ直径ハ0.75「ミクロン」ヨリ0.85「ミクロン」ナリ。

懸滴標本ニテ檢スル時球菌ハ1箇ナルカ或ハ2箇3箇又ハ4箇集合シテ見ユ。自働性ナシ。最初ノ培養基ヨリ寒天又ハ葡萄糖寒天ニ移植培養セルモノニハ單獨又ハ2箇位結合シ、時ニハ10箇乃至30箇位モ相合シテ葡萄狀ヲナスコト有リ。培養世代ヲ重ヌルニ從ヒ個々ノ大イサハ小サクナルガ如キ感アリ。染色スルニ鹽基性「アニリン」色素ニヨリ容易ニ着色ス。又「グラム」染色ハ陽性ナリ。「メチレン」青ニテ懸滴標本ニ生體染色スル時中西氏ノ所謂細胞膜ノ染色明瞭ナラズ。

#### 培養

本菌ハ通常好氣性ナリ。37°Cヲ適温トス。

寒天培養基上色素形成ハ初メハ明瞭ナラズ。稍々黄色ノ色調アルカトモ考ヘラル。然ルニ培養ヲ重ヌルニ從ヒ淡黄色トナル。培養基ハ常ニ弱「アルカリ」性トセシガ成育ニ關シ餘リ影響無キモノノ如シ。

肉汁、葡萄糖肉汁、「ペプトン」水ニハ發育旺盛ニシテ37°C24時間ニ溷濁ヲ來ス。

「ラクムスモルケ」ニテ酸ヲ成生ス。

「ゲラチン」平板上ノ發育旺盛ナラズ。48時間ニテ帶黄色ノ小聚落ヲ見ルモ「ゲラチン」ヲ溶解セズ。「ゲラチン」穿刺培養ハ20°C36時間ニテ表面發育ナキモ穿刺線ニソヒ其上半部ニ發育ス。數日ヲ經過スルモ「ゲラチン」ヲ溶解セズ。然ルニ二十日鼠ヲ5回通過セシメタル本菌ハ表面發育相當ニ強ク白色ヲ呈ス。且穿刺全線ニ亙リ中等度ニ發育ス。然ルニ尙ホ「ゲラチン」ノ溶解作用ヲ認メズ。

寒天平板上ニハ37°C24時間ニテ0.5mm位ノ聚落ヲ作ル。聚落ハ數日ヲ經ルモ直径1.0mmニ達スルモノ少シ。此聚落ハ扁平球面ニシテ淡黄色ヲ呈シ光澤アリ。肉眼的ニ皺襞ヲ認メズ。多少索縷性アリ。水ニハ容易ニ溶解シ均等ニ擴散ス。顯微鏡的ニ聚落ハ偏縁平滑ニシテ微細ナル顆粒狀ノ構造ヲ示ス。皺襞ヲ見ズ。牛乳ニハ盛ンニ發育シ37°C24時間ニテ之ヲ凝固ス。

「カルトツフェル」上ニハ37°C24時間ニテ中等程ノ成育ヲ見汚穢感アル帶黄白色ニシテ多少溷濁ノ聚落ヲ見ル。

#### 糖分解作用

本菌ハ「デキストローゼ」「マンニツト」「マルトローゼ」「サツハローゼ」「ラクトーゼ」ヲ分解スル能力ヲ有ス。特ニ「マルトローゼ」「ラクトーゼ」ニ於テ著シ。

本菌ハ葡萄糖寒天穿刺培養或ハ葡萄糖寒天高層振盪培養ニテ瓦斯ヲ發生セズ。

本菌ハ溶血作用強シ。

#### 毒力

本菌ノ寒天斜面培養基上純粹培養37°C24時間ノモノ1白金耳ヲ1ccノ生理的食鹽水ニ溶カシ其0.5ccヲ15gノ二十日鼠ノ腹腔内ニ注入スル時二十日鼠ハ大抵18時間前後ニ斃死ス。稀ニ30時間モ生息スレド終ニハ皆斃死ス。家兎腹腔内ニ上述細菌ノ2白金耳浮游食鹽水ヲ注入スル時翌日ヨリ2日位ハ40°C前後ノ高熱ヲ發スルモ4-5日後ニハ快復ス。然レドモ家兎ハ次第ニ瘦削シ大抵50乃至70日後漸次衰弱シ或ハ全身ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ起シテ死スモノアルモ衰弱恢復後ハ200日以上モ生存スルモノアリ。

「モルモット」腹腔内ニ上述細菌1白金耳浮游生理的食鹽水ヲ注入スル時家兎ニ於ケルト同様ノ經過ヲトリ、20乃至30日ニシテ淋巴腺ノ腫脹ヲ作り瘦削ノ極斃死ス。

第 5 項 血清學的檢索

余ハ本菌ノ本患者ノ病變ニ對スル原因ノ關係ヲ知ル爲メ又本菌ノ免疫關係ヲ知り且類似セル細菌相互ノ鑑別ヲナス爲メ血清學的檢索ヲ行ヘリ。

先ヅ患者血清ト本菌並ニ類似菌ノ凝集反應ヲ試ミタリ。

7月25日 患者ヨリ血清ヲ採リ7月4日患者ノ右顎下部ヨリ剔出セシ淋巴腺ヨリ培養シテ獲タル菌苗トノ凝集反應ヲ試ム。對照トシテ健康血清(著者血清)ヲ置キ同時ニ行フ。第2表ノ如シ。

第 2 表

細菌種類	血清種類	血清稀釋度								
		10倍	25倍	50倍	100倍	250倍	500倍	1000倍	2500倍	5000倍
本患者ヨリ得タル細菌	患者血清	+	+	+	+	+	±	-	-	-
	健康血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-
白色葡萄狀球菌	患者血清	+	+	±	-	-	-	-	-	-
	健康血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-
大原氏野兎病菌	患者血清	±	-	-	-	-	-	-	-	-
	健康血清	±	-	-	-	-	-	-	-	-

本菌ハ患者血清ニヨリ輕度々ラ凝集ス。

白色葡萄狀球菌及ビ大原氏野兎病菌ハ凝集度頗ル弱シ。

更ニ8月8日及ビ10日ニ同様ノ檢査ヲ行ヒ全ク同様ノ結果ヲ得タリ。

第3表ノ如ク250倍稀釋迄陽性ニシテ500倍稀釋ニテ殆ド陰陽ノ區別出來難シ。

第 3 表

細菌種類	血清種類	血清稀釋度								
		10倍	25倍	50倍	100倍	250倍	500倍	1000倍	2500倍	5000倍
本患者ヨリ得タル細菌	患者血清	++	++	+	+	+	±	-	-	-
	健康血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-
白色葡萄狀球菌	患者血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-
	健康血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-
大原氏野兎病菌	患者血清	±	-	-	-	-	-	-	-	-
	健康血清	±	-	-	-	-	-	-	-	-

更ニ10月8日同様ノ檢査ヲ行フ。

此度ハ10月5日右鼠蹊部淋巴腺ヨリ得タル菌苗ヲ用フ。

第 4 表

細菌種類	血清種類	血清稀釋度								
		10倍	25倍	50倍	100倍	250倍	500倍	1000倍	2500倍	5000倍
本患者ヨリ得タル細菌	患者血清	++	++	+	+	+	+	±	-	-
	健康血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-
白色葡萄状球菌	患者血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-
	健康血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-
大原氏野兎病菌	患者血清	±	-	-	-	-	-	-	-	-
	健康血清	±	-	-	-	-	-	-	-	-

8月22日以来自家「ワクチン」治療ヲ試ミタルコトモ影響シタルナランモ第4表ノ如ク500倍稀釋迄陽性ニシテ1000倍ニテ陰陽ノ區別付キ難シ。

此成績ヨリ考フルニ本菌ハ患者ト病原的關係ヲ有スルモノト認メテ可ナルガ如シ。患者血清ハ常ニ白色葡萄状菌及ビ大原氏野兎病菌ニ對スル凝集度僅微ナリ。故ニ後2種ノ菌ハ患者ト病原的關係ナク本菌ト兩者トハ全ク別種ナルコト明カナリ。余ハ更ニ本菌ニ類似セル白色葡萄状球菌ト大原氏野兎病菌トヲ鑑別シ併セテ本菌ノ免疫關係ヲ知ル可ク次ノ實驗ヲ行ヘリ。

家兎4頭ヲ用ヒ中2頭ハ本菌ニテ他ノ2頭ハ大原氏野兎病菌ニテ免疫ヲ試ム。

家兎第1號及ビ第2號ニハ本菌ノ37°C 24時間寒天培養セシモノ1白金耳ヲ生理的食鹽水5ccニ浮遊セシメソレヲ60°Cニテ1時間半宛3日ニ亙リ殺菌シタルモノヲ耳翼靜脈内ニ4日目毎ニ4回注射ス。第1回ニハ1.5cc, 第2回ニハ2.0cc, 第3回ニハ2.5cc, 第4回ニハ3.0ccヲ注射セリ。家兎第3號及ビ第4號ニハ大原氏野兎病菌ヲ同様ニシテ注射セリ。第3號ハ第2回注射後死亡ス。カクテ最後ノ注射ヨリ1週間ヲ經テ各家兎ヨリ採血シ之ヲ用ヒテ本患者ヨリ得タル球菌, 白色葡萄状球菌, 大原氏野兎病菌ニ對スル凝集反應ヲ試ミタリ。

第 5 表

細菌	血清種類	稀釋度											
		10倍	25倍	50倍	100倍	250倍	500倍	1000倍	2500倍	5000倍	10000倍	20000倍	
本患者ヨリ得タル細菌	1號家兎血清	+++	+++	+++	++	++	++	++	++	+	+	+	
	2號家兎血清	+++	+++	+++	++	++	++	++	++	+	+	+	
	4號家兎血清	+	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	
	健康家兎血清	+	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	
白色葡萄状球菌	1號家兎血清	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2號家兎血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	4號家兎血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	健康家兎血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
大野原氏菌	1號家兎血清	+	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2號家兎血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	4號家兎血清	+++	+++	+++	++	++	++	++	+	+	+		
	健康家兎血清	+	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	



即チ第5表ノ如ク本菌ニテ免疫セル家兎血清第1號、第2號ハ本菌ヲ20000倍ノ稀釋ニ於テ尙ホ高度ニ凝集ス。然ルニ白色葡萄狀球菌及ビ大原氏野兎病菌ハ本血清ニテ殆ド凝集セズ。又大原氏野兎病菌ニテ免疫セル第4號家兎血清ハ大原氏野兎病菌ヲ20000倍稀釋迄凝集スルモ本菌並ニ白色葡萄狀球菌ハ殆ド凝集セズ。對照ニ置キタル健康家兎血清ハ何レノ細菌ヲモ凝集セズ。即チ本球菌ハ家兎血清ニ強度ノ免疫性ヲ作り得ルモノナリ。而シテ第1號及ビ第2號家兎血清ハ白色葡萄狀球菌及ビ大原氏野兎病菌ヲ凝集セズ。又第4號家兎血清ハ本菌及ビ白色葡萄狀球菌ヲ凝集セズ。故ニ此3者ハ同一ノモノニ非ザルヤ明カナリ。

次ニ又本菌ト橙色葡萄狀球菌ト黃金色葡萄狀球菌トノ關係ヲ知ルベク家兎3頭ヲ用ヒ全ク前實驗ト同様ノ操作ニヨリ各家兎血清ノ各菌ニ對スル凝集反應ヲ檢セリ。

本菌ニテ免疫セルヲ第5號家兎血清トシ、橙色葡萄狀球菌ニテセシヲ第6號家兎血清トシ、黃金色葡萄狀球菌ニテセシヲ第7號家兎血清トシ、健康家兎血清ヲ對照トセリ。

第 6 表

細菌	血清種類	血清稀釋度										
		10倍	25倍	50倍	100倍	250倍	500倍	1000倍	2500倍	5000倍	10000倍	20000倍
本得タル細菌	5號家兎血清	++	++	++	++	++	++	++	+	+	+	+
	6號家兎血清	++	++	++	+	+	+	±	-	-	-	-
	7號家兎血清	+	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-
	健康家兎血清	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
黃金色葡萄狀球菌	5號家兎血清	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	6號家兎血清	+	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-
	7號家兎血清	++	++	+	+	+	+	±	-	-	-	-
	健康家兎血清	+	+	+	±	-	-	-	-	-	-	-
橙狀球菌	5號家兎血清	++	++	+	+	+	+	±	-	-	-	-
	6號家兎血清	++	++	++	++	+	+	+	+	±	-	-
	7號家兎血清	+	+	+	±	-	-	-	-	-	-	-
	健康家兎血清	+	+	±	-	-	-	-	-	-	-	-

然ルニ第6表ノ如キ成績ヲ得タリ。

即チ本菌ヲ以テ免疫セル第5號家兎血清ハ本菌ヲ高度ニ凝集シ20000倍稀釋血清ニ於テ尙ホ相當強ク凝集セリ。

又橙色葡萄狀球菌ハ第5號血清ニテ凝集シ500倍稀釋迄陽性ナリ。

次ニ橙色葡萄狀球菌ニテ免疫セル第6號家兎血清ハ橙色葡萄狀球菌ヲ2500倍稀釋ニ於テ凝集スルモ本菌トハ500倍迄陽性ナルニ過ギズ。黃金色葡萄狀球菌ハ單ニソレヲ以テ免疫セル第7號家兎血清ニテ1000倍稀釋迄凝集サルノミニテ第5號家兎血清及ビ第6號家兎血清ニテハ殆ド凝集セズ。又黃金色葡萄狀球菌ニテ免疫サレタル第7號家兎血清ハ本菌及ビ橙色葡萄狀球菌ヲ凝集セズ。而シテ健康血清ヲ以テシテハ何レノ菌ヲモ凝集セシムルコトヲ得ズ。

即チ本菌ト橙色葡萄狀球菌トハ他ノ類似菌ヨリモ遙ニ密接ナル關係ニアリ。或ハ同一種ノモノニ非ズヤトモ思惟ス。

次ニ余ハ本菌ニヨリ起リタル家兎血清ノ免疫ガ何時迄持續スルモノナルヤヲ知ル可ク本菌ニテ免疫シ 20000 倍稀釋血清ニテ高度ニ陽性ナリシ家兎血清ニテ約 60 日後再ビ凝集反應ヲ檢シタルニ 250 倍稀釋ニテ陽性 500 倍稀釋ニテ陰陽 1000 倍稀釋ニテ陰性ノ成績ヲ示セリ。即チ本菌ニヨル免疫性ハ長クハ保タレザルガ如シ。

## 第 6 項 細菌學的斷按

本例ニ於テ其經過中剔出セシ腫脹淋巴腺ヨリ 5 回ニ及ビ又患者靜脈血ヨリ 2 回培養シ得タル細菌ハ諸種ノ細菌學的ノ檢索ニヨリ總テ同一ノ球菌ナルコトヲ明カニセリ。

剔出腫脹淋巴腺ヨリ培養セル菌型ハ初期ニ於テハ多クハ 2 箇連結セルモノヲ稀ニ單獨或ハ 3, 4 箇ノモノヲ發見セシニ病ノ末期ニ培養セシモノヨリハ却ツテ單獨球菌ヲ獲タリ。之等ハ用ヒタル培養基ト菌毒力ノ消長ニ由來スルモノニシテ本菌本來ノ型ハ單球菌ナルベシ。

剔出セシ腫脹淋巴腺剖面ヨリ浸出スル乳糜液中ヨリ又腫脹淋巴腺ノ組織中ニ認メシモノ何レモ單獨球菌ナリ。

本菌ノ細菌學的檢索ハ殆ド葡萄狀球菌ト等シ。依ツテ其内ノ何種ニ屬スベキカハ血清學的ニ鑑別セントシ白色、黄金色、橙色葡萄狀球菌(之等ハ何レモ岡山醫科大學細菌學教室ヨリ分與サレタルモノナリ。茲ニ謹ンデ鈴木教授ノ御好意ヲ深謝ス。又血清反應試驗及ビ培養等ニ關シテハ同教室高橋助手ノ御好意ヲ受ケタリ。併セテ感謝ス。)ヲ用ヒテ其免疫學的現象ヲ精査セシニ本菌ハ橙色葡萄狀球菌ト最モ密接ナル關係ヲ示セリ。或ハ同一ナルヤモ知レズ。然ルニ Proseher 氏ハ葡萄狀球菌ニテ家兎血清ニ 2500 倍位ノ稀釋迄凝集反應ヲ陽性ナラシメ得タルモ夫レ以上ニハ起シ得ザリシガ如シ。然ルニ本菌ニテ余ハ 20000 倍稀釋ニテ尙ホ相當ニ強ク凝集反應ヲ現ス血清ヲ作り得タリ。尙ホ余ハ類似セル細菌ヲ本菌ト共ニ同様ノ細菌學的檢索ヲナシ比較研究セシニ橙色葡萄狀球菌ハ「ゲラチン」ヲ多少溶解シタル外殆ド總テノ檢索ニテ大同小異ノ結果ヲ得タルヲ以テ或ハ橙色葡萄狀球菌ニ屬スル菌種ナラズヤト思考ス。

大原野兎病菌トハ其細菌學的檢索ニ於テ且形態ニ於テ相異ス。野兎病菌ハ淋菌ニ似タル平面ヲ以テ互ニ相對向セル雙球菌ナリト云ハルモ本菌ハ全ク單球菌ナリ。而シテ尙ホ野兎病菌ハ「グラム」染色ニテ陰性ナルモ余ノ球菌ハ「グラム」陽性ナリ。松下氏細菌分類法ニ鑑ミ余ノ獲タル細菌ヲ觀察スルニ余ノ菌ハ單球菌ニテ不溶膠性黃色菌ナリ。而シテ非運動性ニテ「グラム」陽性ナリ。余ハ松下氏分類ノ何レニモ本菌ト其性状ヲ同ジクスルモノヲ見出スコトヲ得ズ。即チ余ハ本球菌ノ如何ナル種族ニ屬スベキカ又已ニ記載サレシモノナルヤ否ヤヲ決スル事能ハズ。

單ニ橙色葡萄狀球菌ニ最モ良ク類似シ最モ密接ナル關係ヲ有スル細菌ニシテ或ハ夫レト全ク同一ノモノナルヤ或ハ別種ノモノナルヤハ尙ホ將來ノ研究ニ俟ツベキナリ。

## 第 5 章 病理解剖組織學的研究

### 第 1 節 文 獻

全身のニ淋巴腺系統ヲ侵シ殊ニ頸部、顎下部、腋窩、鼠蹊部ノ淋巴腺族腫脹シ時ニ鶏卵大トナリ結締織ヲ以テ數箇ノ淋巴腺結合シ手拳大ノ Paket ヲ作ルコトアリ。皮膚及ビ下層ト癒着スルコト殆ドナシ。腫脹部皮

膚ノ着色、浮腫ヲ見ルコト屢々ナリ。更ニ縦隔膜翼、腹腔或ハ後腹膜腔、脊柱ノ兩側ニ多少ノ淋巴腺腫脹ヲ見、小骨盤内モ腫瘍ニヨリ充タサレルコトアリ。各臓器ノ殆ド侵サレザルモノナシ。脾ハ最も多クノ場合侵カサルモノノ如シ。

Zieglerハ患者ノ65—70%ニ於テ脾腫ヲ見、脾ハ非常ニ大イサヲ増シ大抵堅ク表面平滑ニシテ時ニ凸凹ヲ現シ、脾實質コトニ脾門ニ近キ部ニ於テ淋巴腺ト同様ノ性状ヲ有スル豌豆大ヨリ鶏卵大ニ及ブ結節ヲ生ズト云フ、肝ハ常ニ局部的ニ侵カサレルモノノ如シ。骨髓ハ多クノ場合(Zieglerニヨルト30—40%)侵カサレ時ニ腫脹ノ爲メ特設性骨折ヲ起スコトアリト云フ。腎ハZieglerニヨルト侵サレテ皮質部或ハ皮膜下ニ腺腫組織ヲ見ルコトアリト記載サレ、Werdtハ全腎ノ侵カサレタルヲ見タリト云フ。然レドモ腎ノ侵カサレルコトハ比較的稀ナルガ如シ。

消化器ハ割ニ屢々侵カサル。Pisarewa, Schlangenhauser, Crope等ハ胃及ビ腸ニ於ケル進行性淋巴肉芽腫ヲ報告シThiemeハ幽門閉塞症ノ診斷ノ下ニ開腹シ進行性淋巴肉芽腫ナルヲ知りタル例ヲdeGroot, Partasch, Pimplerl及ビTerplan等ハ腸管ノ進行性淋巴肉芽腫ヲ認メWalter, Heimannハ腸管ニ初發セル例ヲ經驗シZorini, Omodeiハ腸閉塞ヲ以テ起リS字狀部ニ癌腫様進行性淋巴肉芽腫ノ初發セルヲ見、Sussigハ赤痢様症狀ヲ以テ起リタル腸管ノ進行性淋巴肉芽腫ヲ認メ淋巴腺系統臓器ニ何等ノ變化ヲ見ザル例ヲ經驗シタリト云フ。

肺ハFabian, Sternberg, Schulz, Werbter, Puhl等ハ侵カサレルコトアリト云ヘリ。Sternbergハ氣管ノ粘膜ニ灰白色ノ小結節ヲ見ルコトアリ云ヒ、Fraenkel及ビMuchハ氣管支分枝部ニ表面ノ潰瘍セルヲ見タリト云フ。

扁桃腺。胸管ノ侵サレルコト屢々アリトFabianハ記載ス。Bendaハ又胸管ニ腫瘍ヲ見、Sternbergハ心臓、筋、脾、副腎、神經組織、腦膜等モ侵カサレルコトアリト云ヘリ。

Hecker, Fischerハ大脳ト膝ノ侵カサレタルモノヲ見、Walthardハ硬膜外脊椎腔ニ腫瘍ヲ見、骨髓組織ハ大部分破壊サレ尙ホ子宮ニ腫瘍ヲ見タリ。

Blatt, Paul, Markus, Andreas等ハ小骨盤内ガ全ク肉芽組織ニテ充タサレ膀胱、攝護腺、精囊ハ全ク互ニ癒合シ全ク進行性淋巴肉芽腫組織ニ變リタル例ヲ報告セリ。

乳房ニ起リタルモノハKüchen經驗シ皮膚ノ侵カサレタルハColey, Clark, Henock等見タリト云フ。顯微鏡的所見、即チ淋巴肉芽腫組織ニ關シテハ已ニ記載セリ。各臓器ニ於ケル轉移組織ハ各臓器本來ノ組織像ヲ失ヒ進行性淋巴肉芽腫組織ノ特有ナル像ヲ見、本來ノ組織ハ一部又ハ全部ヲ侵スモノナリ。

## 第2節 自家解剖例

余ハ患者並ニ遺族ノ特志ニヨリ屍體ヲ本學病理學教室ニテ病理解剖ニ附シ其所見ヲ明カニスルコトヲ得タリ。

解剖ハ病理學教授田部博士指揮、玉川助手執刀ノ下ニ行ハレタリ。今此處ニ病理學教室ノ御好意ニヨリ其詳細ナル病理解剖所見ヲ報告シ得ルヲ喜ブモノナリ。

### 第1項 肉眼的所見

身長159 cm, 體重52.9 kg, 體格中等, 營養不良ノ男屍。

屍剛ハ體ノ諸關節ニ強存ス。皮膚ハ乾燥シ中等度ノ黃疸様色調ヲ帶ブ。眼球血膜モ同様ナリ。瞳孔ハ左右共散大シ角膜潤濁ス。口唇粘膜ハ蒼白ナリ。

頸部左側ニ於テ大豆大ノ腫瘍ヲ多數ニ觸ル。其腫瘍ハ左側ヨリ右側ニ向ヒテ益々大トナリ乳嘴突起ヨリ下顎ニ亙リ不正形ノ梨子狀ヲ呈ス。左右腋窩ヨリ胸部ニ亙リ無數ノ小ナル腫瘍ヲ觸ル。肘關節ニハ腫瘍ヲ觸レ難シ。

腹部ハ稍々緊張シ膨隆ス。外陰部ハ尋常左鼠蹊部ニ約 5 cm ノ手術痕ヲ認メ右鼠蹊部ニ於テ約鶏卵大ノ手術ニ由ル肉芽創アリ。足背ニ於テ左右共輕度ノ浮腫ヲ認ム。

軟頭蓋ノ剝離稍々困難。色蒼白ナリ。骨頭蓋ハ尋常。骨膜稍々肥厚セルカノ如キ觀アリ。矢狀竇及ビ前額竇ハ凝血ヲ以テ充タサル。腦下垂體別出ニ際シ土耳其古鞍ノ下ニ帶黃色ノ膠様液約 5 cc アリ。其壁ハ尋常蒼白ナリ。硬腦膜ハ鏡様平滑。軟腦膜ハ透明。大腦表面血管多少充血ス。腦皮質尋常。腦髓質尋常。腦室ニ少量ノ液ヲ容ル。形態完全ニシテ多少ノ充血ヲ認ム。腦橋部ニ出血斑ノ稍々大イナルモノ在ルヲ見ル。小腦脊髓ニ變化ヲ認メス。

腹腔ヲ開檢スルニ肝臟下縁ハ劍狀突起下 5.5 cm ニアリ。胃ハ劍狀突起下 13.5 cm ニ達シ腹腔内ニ 50 cc ノ帶黃白色ノ滲濁セル液ヲ容ル。兩側腹膜ハ鏡様平滑ニシテ腫瘍其他ノ變化ヲ認メズ。多少充血ス。腸漿液膜ハ血管少シク充血ス。大腸ハ瓦斯ヲ以テ膨滿ス。腸間膜淋巴腺ハ無數ノ小豆大ヨリ鶏卵大ニ及ブ腫脹ヲ來ス。其間血管ハ充盈ス。大網膜ハ脂肪ニ乏シ。横隔膜ハ左側第 6 肋骨ヨリ右側ハ第 5 肋間ニ至ル。左側肋間腔ニハ約 200 cc ノ黃綠色ノ滲濁液アリ。右側肋間腔ニハ 700 cc ノ珈琲様滲濁液ヲ容ル。

心囊内ニハ約 90 cc ノ淡黃色ノ稍々滲濁セル液ヲ見ル。心臓周圍 26 cm 左室内ニハ血液並ニ豚脂様凝血アリ。心筋ハ稍々曇濁ス。心内膜ハ鏡様平滑。瓣膜ハ尋常ナリ。左心室ニハ豚脂様凝血ト液狀血液ヲ容ル。心筋ノ厚サ 1.0 cm 稍々黃色ヲ帶ブ。心内膜ニ虎斑様斑點ヲ認ム。

大動脈基部ニ黃色ノ斑點アリ。心臓ノ硬度ハ硬シ。重量 250 g。

左肺全ク纖維性ニ癒着シ別出ニ際シ上葉ノ物質缺損ヲ來ス。剖面ニハ粟粒大ヨリ豌豆大ニ至ル不規則ナル腫瘍ヲ見ル。其剖面ハ髓様ナリ。上葉下部ニハ該病竇ヲ認メズ。下葉ハ暗赤色。空氣ノ含量ニ乏シク特殊ノ病變ヲ認メズ。氣管支粘膜ハ強ク充血ス。肺門部淋巴腺ハ豌豆大ニシテ其剖面ハ炭末様ニ黒染サル。

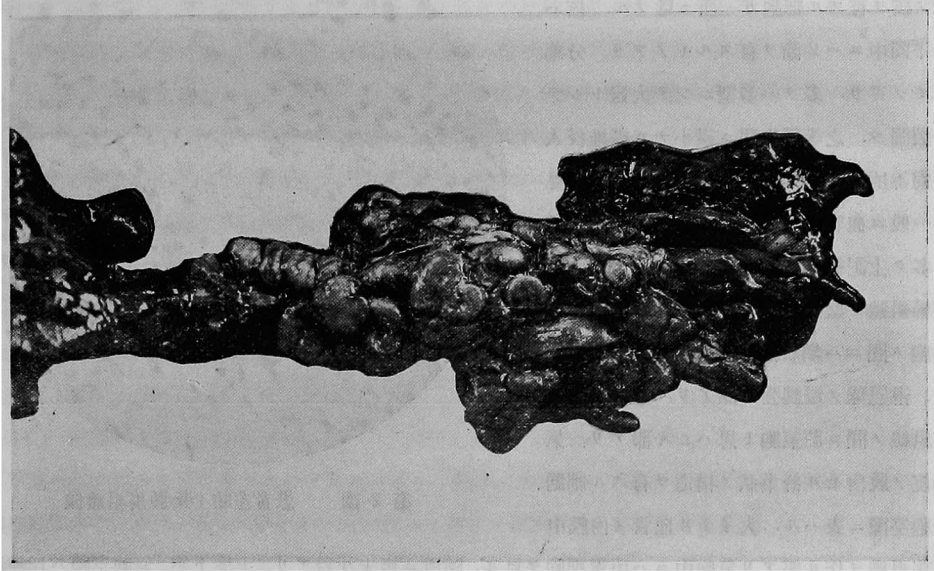
右肺上葉ノ全面ハ密ニ癒着ス。中葉ハ尋常ナリ。別出ニ際シ上葉ニ物質缺損ヲ生ズ。剖面ハ炭末様ニ汚染サル。壓スルニ汚穢灰白色ノ液ヲ出ス。腫瘍其他ノ病變ナシ。中葉ハ稍々赤ク空氣乏シク而シテ特殊ノ病變ヲ認メズ。氣管支粘膜ハ強ク充血ス。肺門部淋巴腺ハ輕度ニ腫脹シ其剖面ハ炭末様ニ黒染ス。

脾臟別出ニ際シ小ナル物質缺損ヲ來ス。大サハ 11.0 cm, 8.0 cm, 32.0 cm, 重量 140 g 上面ハ皺襞ニ富ム。剖面ハ脾臟梁架萎縮ス。脾臟ハ腫脹ス。内眼ノニハ特變ヲ認メズ。質硬シ。

左側腎臟大サ 11.4 cm, 6.5 cm, 2.9 cm, 重量 140 g 脂肪囊發育不良。皮囊ハ容易ニ剝離シ得。靜脈ハ稍々怒張ス。剖面ハ血管ニ富ム。色ハ濃黃色ヲ呈シ腎實質ハ強ク腫脹シ。皮質ト髓質トノ境界不明瞭ナリ。腎盂粘膜ハ充血ヲ來シ硬度硬シ。

右側腎臟大サ 10.8 cm, 5.7 cm, 3.2 cm, 重量 135 g 皮囊剝離容易ナリ。靜脈怒張ス。剖面ハ血管ニ富ム。色ハ甚ダシク黃色ニシテ腎臟實質ハ強度ニ腫脹ス。皮質部ト髓質部トノ境界ハ明瞭ナラズ。皮質部ノ厚サ約 0.6 cm, 腎盂粘膜ハ多少充血ス。質硬シ。

肝臟全長 31.0 cm, 右葉全長 20.0 cm, 幅 19.0 cm, 高サ 7.0 cm, 左葉全長 11.0 cm, 幅 13.0 cm, 高サ 3.5 cm, 表面ハ鏡様平滑ナリ。輸膽管, 膽囊, 門脈ニ閉塞ヲ見ズ。唯膽囊部ニテ腹腔内ニ發育セル腫瘍ガ之ヲ壓迫セルヲ見ル。肝臟剖面ハ帶黃色ニシテ肝實質肥厚ス。肝小葉ノ像稍々不規則ナリ。



第 1 圖 患者大動脈周圍腫脹淋巴腺

大動脈内ニハ凝血ヲ一面ニ充ス。

腹腔内ノ淋巴腺ノ鳩卵大ニ肥大セルモノヲ無數ニ見ル。其剖面ハ髓様ニシテ質硬シ。頸部臟器舌ハ尋常、喉頭粘膜ハ充血シ稍々肥厚ス。氣管ノ内面ニハ一部白色ニシテ周圍ト稍々明瞭ニ境サレタル粟粒大ヨリ不規則ナル豌豆大ノ斑點ヲ無數ニ見ル。其間粘膜ハ充血ス。

食道中ニ黃色ノ糞少量ヲ容ル。粘膜稍々充血ス。

甲状腺ハ黃色膠様ノ觀ヲ呈ス。周圍ニ白色髓様ノ腫物接スレドモ甲状腺實質ト該腫物トハ關聯スルコトナキガ如シ。

胃、噴門ニ近ク小嚢ニ副ヒ長徑約 6.0 cm ノ不規則ナル周圍ト明瞭ニ境サレタル潰瘍一ツト夫レニ續キテ 1 錢銅貨大ノ潰瘍ヲ認ム。其潰瘍ノ底部ハ汚穢ナル被苔ヲ以テ被ハル。周圍ノ血管ハ強ク充血ス。腸、十二指腸部粘膜ハ強度ニ充血シ腫脹ス。迴腸上部ニ於テ粘膜ハ稍々肥厚ス。諸所ニ溢血斑ヲ認ム。大腸ハ汚穢ナル暗綠色ノ糞ヲ以テ充サル。其粘膜血管ハ強ク怒張シ隨所ニ溢血斑ヲ見ル。

膀胱内眼上著變ヲ認メズ。唯其頸部ニアタリ腸間膜ニ發育セル腫瘍アリ。之ハ膀胱頭ヲ圍ム。腫瘍ト膀胱トハ關係ナキモノノ如シ。

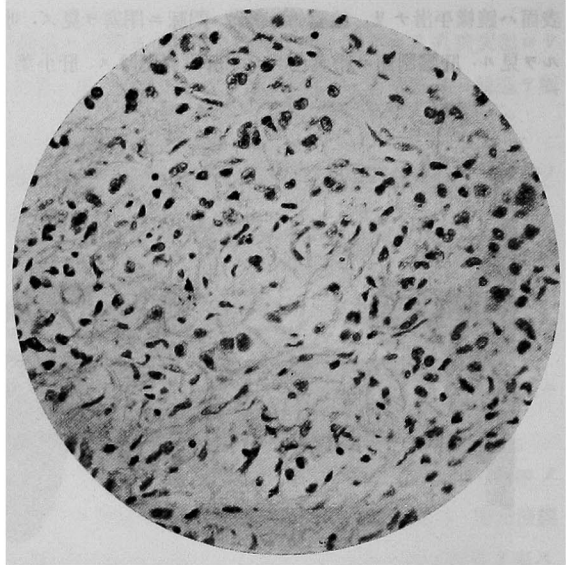
腰部臟器、膀胱ハ基底シク縮小シ中ニ少量ノ尿ヲ容ル。其粘膜ハ蒼白ナリ。

攝護腺ハ多少萎縮性ナリ。

## 第 2 項 顯微鏡的所見

心臟、筋束稍々不同ニシテ繊細ナルモノ多ク萎縮性ナリ。軽度ノ硬結ト分裂ヲ見ル。

肺，左肺，上葉肺尖部，肉眼上臙襖灰白色ニシテ髓所板状ニナレル部ヲ鏡檢スルニ弱擴大ニテハ塊状ニシテ固有ノ肺組織ハ全ク見難シ。一般ニ結締組織ノ増殖強ク其間大小種々ノ細胞體ノ大ナル圓形ノ核ヲ有スル細胞ガ一面ニ見ラル。核ハ大小不同中ニハ2箇ヲ有スルモノアリ。分葉状ノモノアリ。多クハ多型ニシテ大體トシテ核分裂強シ。之等細胞間ニ織小ナル纖維侵入ス。尙ホ所々「ステルンベルヒ」巨態細胞ヲ見ル。一般ニ血管ニ富ム。部位ニヨリ結締組織特ニ多ク上記細胞ノ乏シキ部アリ。又細胞及ビ結締組織ノ壊死状トナレル部アリ。尙ホ之等細胞ノ間ニハ網狀細胞同時ニ増殖セルアリ。淋巴球ノ浸潤強キ部アリ。之等ノ強キ肉芽組織ノ間ニハ肺氣泡ト思ハシキ部アリ。氣胞表皮ノ脱落セル蜂巢狀ノ構造ヲ有スル細胞ガ氣胞空隙ニ表ハル。大イナル血管ノ内膜中ニ肉芽組織ヲ作ル部アリ氣泡中ニハ色素細胞ヲ見ル。隨所ニ炭末沈着アリ。上葉下部，氣胞空隙ハ浮腫液ヲ以テ充滿サレ其中ニ崩壞セル表皮細胞，色素細胞多數ニ散在ス。其間隨所ニ氣胞壁ノ一部分ニ淋巴肉芽腫細胞ガ極ク繊細ナル限局性ノ病變ヲナスヲ見ル。



第 2 圖 患者左肺上葉腫瘍組織像

下葉，表面ニ於テハ纖維性ノ厚キ層アリ。其層ノ肺組織ニ移行スル部ニハ血管多シ。肺組織ハ膨脹不全ニシテ氣泡ハ非常ニ狭小トナレリ。殆ド腺様ノ構造ヲナス。氣胞壁ノ血管ハ充血ス。氣胞空隙中ニハ散在性ニ色素細胞ヲ認ム。

右肺，肉眼上豌豆大ノ腫瘍アル部ヲ檢スルニ該腫瘍ハ周圍肺組織ト結締組織トヲ以テ明瞭ニ境セラレ此腫瘍ハ淋巴結節ノ組織ヲトル。淋巴結節ノ構造ヲ形成セル腫瘍ノ實質ノ大部分ハ著シク炭末沈着シ淋巴結節ノ邊緣ニ近ク特ニ網狀組織ノ増大セル部アリ。其中ニハ細胞體ノ大イナル透明ニシテ且大小不同ナル核ヲ有スル細胞多數ニ見ル。其他肺泡ハ一般ニ空氣含量乏シク肺氣胞壁血管相當ニ充血ス。肺泡内ニハ色素細胞，崩壞セル肺氣胞表皮ノ散在セルアリ。尙ホ又散在性或ハ群在性ニ網狀細胞，結締組織原細胞等ヲ認ム。

上葉下部，肉眼上ハ腫瘍ヲ認メ難キ部ナレドモ一小部分ニ於テ血管壁ニ淋巴肉芽腫組織見ル。1箇稍々大イナル血栓アリ。ソレハ混合血栓ノ構造ヲ現ス。

中葉，間質ノ一小部分ニ於テ極ク少數ナレドモ淋巴肉芽腫組織ヲ見ル。

下葉，鬱血稍々強ク肺氣泡ハ所々膨脹不全トナル。

肺門部淋巴腺，皮質ニ於テ網狀組織強ク増殖ス。此部ニ於テハ淋巴細胞減少シ網狀細胞ニヨリテ炭末ガ著シクトラレルヲ見ル。皮質ニ於テ淋巴肉芽腫組織ヲ見ル。

脾，脾梁架ノ發達強カラズ。皮膜ニ近ク鬱血強ク竇ハ擴張ス。髓質ハ肥厚シ脾濾胞ハ非常ニ萎縮性ナリ。中心動脈ノ内膜ハ硝子様變性ニ陥ル。淋巴肉芽腫様ノ像ヲ認メズ。

腎、左腎、腎絲體ハ一部硝子樣退行變性ニ陥ル。大部ハ輕イ充血アリ。皮膜ハ肥厚ス。尿管ハ瀾濁狀腫脹ニ陥ル。

右腎、絲體炎ノ所見強ク貧血ニシテ核多數ナリ。尿管ニ瀾濁腫脹ヲ認ム。

甲状腺、肉眼上ニハ白色髓樣ノ大サ豌豆大ナル腫瘍ガ甲状腺ト密ニ接セルモ鏡檢上ニハ腫瘍ト甲状腺實質トハ何等關聯スル處ナク兩者ハ結締組織ヲ以テ明瞭ニ境サル。甲状腺實質ノ濾胞空隙中ニハ繊細ナル肉芽性「コロイド」塊ヲ見ル部アリ。一般ニ「コロイド」生成弱クシテ小ナル濾胞多シ。附近ヲ圍ム腫瘍ハ淋巴肉芽腫ニシテ此部ニ於テハ種々ノ増殖起リ其間大小ノ壞死竈アリ。

大動脈、大動脈ノ外層ト堅ク癒着シタル腫瘍ト共ニ檢スルニ腫瘍ト大動脈トハ關聯スル所ナシ。血管ハ内層ガ輕ク肥厚セル外著變ナシ。腫瘍ハ前述ノ淋巴肉芽腫組織ヨリナリ結締細胞、淋巴細胞ヨリナルカト思ハレル細胞多シ。

肝、左、中、右ノ3葉殆ド同様ナル所見ニシテクツペル氏星芒狀細胞明カニ現ル。中等度鬱血アリ。肝臟細胞強ク萎縮シタル部アリ、色素沈着セル肝細胞ヲ多ク見ル。

多發性ニ發生セル身體諸部ノ腫瘍ヲ檢ス。

(イ) 頸部耳下腺附近ノ腫瘍

耳下腺ハ強ク侵カサレテ原形ヲ止メザルニ至ル。腫瘍ハ大部分ハ不規則ナル細胞巢ヲ形成シ其中ノ細胞ハ網狀纖維構造ヲ現ス。カカル組織中ニ大小種々ノ圓形ノ細胞アリ(淋巴肉芽腫組織)。

(ロ) 食道中央部ニ於テ粘膜ト密着セル腫瘍

兩者何等關聯スルコトナク此腫瘍ノ組織ハ纖維乏シクシテ細胞ニ富メル部アリ。又纖維ヲ混ズルアリ。或ハ紡錘狀細胞ノ散在スルアリ。其他ニ多數ノ大ナル「ステルンベルヒ」巨態細胞所々ニ散在セルヲ見ル。

(ハ) 後腹膜腔ニ多發セル腫瘍

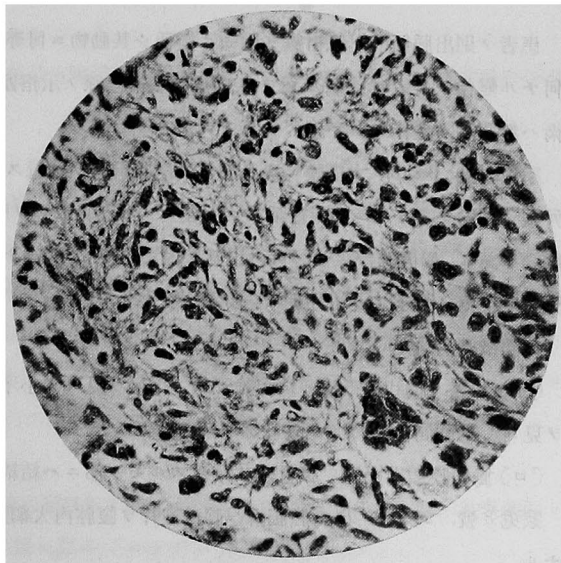
總テ淋巴結節ニシテ淋巴結節ノ實質ノ網狀纖維ガ増生セルモノ多シ。淋巴細胞様細胞少ク其組織間ニハ「ステルンベルヒ」巨態細胞多型ノ淋巴肉芽腫組織散在ス。即チ淋巴細胞全クキナカ極少量ニシテ網狀纖維ヨリナル網狀纖維ノ所見ヲ呈ス。大小不同多型ノ淋巴結節ニ於ケル網狀纖維細胞ノ増殖ヲ呈ス。

(ニ) 筋肉中ニ發生セル腫瘍

筋纖維束中ニ淋巴肉芽腫細胞増殖アリ。筋肉ハ萎縮性トナル。

診 斷

(1) 心臟 心筋構裂。(2) 肺 左肺、轉移性肺臟進行性淋巴肉芽腫、肺擴張不全症。右肺 轉移性肺臟進行性淋巴肉芽腫肺擴張不全症、肺色素沈着。(3) 脾 濾胞萎縮、鬱血。



第3圖 患者後腹膜腔淋巴腺組織像  
「ヘマトキシリン」「エオジン」染色  
Ob. E. Oq. 5. K. l. 18 cm

(4) 腎亞急性腎絲球體炎. (5) 大動脈 輕度ノ血管硬化症. (6) 肝 鬱血性萎縮. (7) 胃 潰瘍. (8) 全淋巴系統ニ於ケル多發性轉移症. (9) 進行性淋巴肉芽腫.

### 第 3 項 考 按

本例ニテ余ハ全身ノ淋巴系統ノ大部分侵サレタルヲ見タリ. 内臓ニ於ケル轉位ハ單ニ肺臟ニノミ著明ニシテ他ノ臟器ニ著變ヲ認メズ. 組織學的ニモ亦多クノ文獻ノ報ズル所ト異ナラズ.

而シテ臨牀所見ト解剖所見トヲ照合スル時多クハ相一致ス. 特ニ死ノ數日前ヨリ表ハレタル高度ノ呼吸困難ハ肺組織ノ淋巴肉芽腫組織變化及ビ肺擴張不全, 肺氣胞壁崩壞等ニヨルモノト思惟ス. 腹水ハ腸間膜及ビ大動脈附近竝ニ後腹膜腔ニ於ケル腫脹淋巴腺ニヨリ門脈壓迫セラレテ起リタルモノナル可ク, 惡心, 嘔吐又腫脹淋巴腺ニヨル壓迫症狀ナリ. 高度ノ浮腫ハ靜脈性鬱血ニヨルモノト考フルヲ至當トス. 腰痛激シキハ腹腔内又ハ後腹膜腔ニ於ケル淋巴腺ノ壓迫症狀ナル可シ. 然レ共夫レハ脊髓ニ於ケル轉位發生ニヨルヤモ計リ難シ. 特志解剖ノ故ヲ以テ脊髓ノ檢索ヲ避ケ其所見ヲ見ズ.

兩側肺尖ノ全ク進行性淋巴肉芽腫組織ニ變リ肺組織ヲ失ヘル例ハ非常ニ稀ニシテ且最モ屢々見ラルル脾腫ヲ缺ギタルハ甚ダ興味深キ症例ナリ.

病理學教授田部博士モ特ニ其稀ナルコトヲ附言サレタリ.

## 第 6 章 動物實驗

### 第 1 節 腫脹淋巴腺組織ノ動物體內接種

患者ノ剔出腫脹淋巴腺組織ヲ動物ニ接種シ其動物ニ何等カノ變化起リ得ルモノナリヤ否ヤ若シ起ラバ如何ナル變化ナルカラ見ンガ爲メニ剔出腫脹淋巴腺ノ示指頭大ノ斷片ヲ家兔腹腔内大網膜ニ縫着ス. 總テ手術ハ無菌的ニ操作セシハ論ズル迄モナシ.

家兔 1 號. 2200 g 大網膜ニ患者腫脹淋巴腺組織ヲ縫着ス. 48 日目ニハ瘦削シ體重 1500 g トナル. 解剖ス. 外觀ニ著變ヲ認メズ. 兩側鼠蹊部ニ大豆大ノ淋巴腺數箇ヲ腋窩及ビ鎖骨上窩頸部, 顎下部ニ小豆大ノ淋巴腺數箇ヲ認ム. 腸間膜部ニ大豆大淋巴腺數箇密集シ「バケート」ヲ作ル. 尙ホ後腹膜腔, 脊髓兩側ニモ多數認ム. 腹腔ニ少量ノ腹水アリ. 内臓ニハ肉眼的變化ナシ.

#### 顯微鏡的所見

(イ) 脾臟 網狀織細胞, 結締織細胞ノ増殖ヲ見ル大小不同ノ細胞浸潤シ充血アリ. 特ニ著シキ色素沈着ヲ見ル. 細胞間ニ「グラム」陽性ノ球菌ヲ認ム.

(ロ) 腸間膜部淋巴腺 腺組織ヲ保有スルモ一部ニハ結締織細胞, 網狀織細胞ノ増殖強シ.

家兔 3 號. 2400 g 患者腫脹淋巴腺組織片ヲ腹腔内大網膜ニ移植ス. 次第ニ瘦削シ 31 日ニシテ 1600 g トナル.

#### 解剖所見

肉眼的の外觀著變ナシ. 兩側腋窩部ニ小指頭大ノ淋巴腺 3, 4 箇アリ. 顎下部ニ豌豆大後腹膜腔脊椎側ニ小豆



大ノ淋巴腺數箇ヲ見ル。手術部腹膜ニ示指頭大ノ黃白色ノ腫物アリ。夫レニ相接スル大腸ニ5錢白銅貨大ノ黃白色ノ腫物アリ。之ハ接種セル組織片ノ變性セルモノナリ。腸間膜ニ小豆大ノ淋巴腺多數ヲ認ム。其他ノ臟器ニ變化ヲ認メズ。

#### 顯微鏡的所見

- (イ) 肺 肺氣胞壁ハ一體ニ肥厚シ赤血球ノ浸潤ヲ見ル。一部ニ氣胞ノ全ク膨脹不全ニ陥ル部アリ。
- (ロ) 腹膜手術部ノ腫瘍、核崩壊ニ陥リタル大小無數ノ細胞ヨリ成ル。恐ラク接種シタル淋巴腺組織片ノ退行變性ノ途中ナラン。
- (ハ) 肝 色素ヲ攝レル貪喰細胞ヲ肝梁間ニ見ル外著變ナシ。
- (ニ) 諸所ニ腫脹セル淋巴腺ヲ鏡檢スルニ皮質ハ萎縮シテ髓質ハ肥大ス。網狀織細胞、結締織細胞ノ増殖、「エオジン」嗜好細胞、其他淋巴球、組織球性細胞ノ散在スルヲ見ル。

本實驗即チ家兎1號及ビ3號ニ於ケル實驗成績ヲ通覽スルニ共ニ相當度ノ刺戟症狀ヲ見、或ハ淋巴肉芽腫組織ニ至ル階梯ナラント疑ハル。

## 第2節 所得細菌ノ動物體內接種

本菌ヲ動物ニ注射シ動物ニ如何ナル變化ガ起ルカヲ見ンガ爲メ本實驗ヲ行ヘリ。

實驗動物ニハ家兎、「モルモット」、猿ヲ用ヒタリ。

(1) 「モルモット」54號。體重700g

本菌ヲ肉汁培養基ニ24時間培養シ肉汁ノ全ク濁濁セルモノ0.4ccヲ腹腔内ニ注射ス。其後毎日1回體温ヲ計リタルニ特別變化ナク攝氏37度4分乃至38度7分ノ間ヲ上下ス。約10日ノ後「モルモット」ハ鼻汁ヲ出シ始メ次第ニ衰弱シ25日ニシテ死ス。屍體重520g直チニ解剖ス。

#### 解剖所見

外觀上著變ヲ認メズ。鼠蹊部、顎下部、腋窩ニ豌豆大腸間膜ニ大豆大淋巴腺ヲ多數ニ認ム。後腹膜腔脊椎側ニ大豆大或ハ小豆大ノ淋巴腺多數アリ。

#### 顯微鏡的所見

(イ) 腸間膜部ノ大豆大ノ淋巴腺皮質ハ割合ニ肥厚ス。血管淋巴竇擴張ス。淋巴腺皮質部ニハ淋巴濾胞稍々増加シ皮質部ハ萎縮シ髓質ハ肥厚ス。淋巴濾胞ノ或モノハ殆ド尋常ナルモノ或モノハ赤血球及ビ「エオジン」嗜好細胞ノ多ク混入セルアリ。髓質部ニハ網狀織細胞増殖シ網狀織ハ縱横ニ網目ヲナス。紡錘形ノ結締織細胞様細胞、星芒狀或ハ針狀ノ細胞、淋巴球及ビ組織球性細胞様細胞混在ス。一般ニ色素顆粒甚ダ多シ。又赤血球ヲ探ルモノ多シ。全般ニ「エオジン」嗜好細胞ハ大イニ増加ス。肥大細胞「ステルンベルヒ」巨細胞ナク又壞死竈ヲ見ズ。

(ロ) 大豆大ニ腫脹セル腋下淋巴腺

檢鏡スルニ皮質部萎縮シ淋巴濾胞減少ス。一般ニ網狀織細胞ノ増殖強ク結締織細胞又増加シ淋巴細胞ト共ニ不規則ニ排列スル部ヲ見ル。血色素顆粒ヲ多量ニ認ム。「エオジン」嗜好細胞増加ス。

解剖ニ際シ心臓血ヲ塗抹標本トシテ檢センニ患者ノ腫脹淋巴腺及ビ血液ヨリ發見セルト同様ノ球菌ヲ多數ニ檢證シ得タリ(Fig. 7. 參照)。且心臓血ヲ葡萄糖肉汁ニ培養シ(心臓ヲ培養基中ニ投ジ)同様ノ球菌ノ

發育ヲ立證セリ。

(2) 「モルモット」55 號. 體重 900 g

患者ヨリ得タル菌ヲ肉汁培養基ニ 24 時間培養セルモノヲ腹腔内ニ 0.2 cc 接種ス. 其後數日體溫ヲ測リシニ 37.5°C 乃至 39°C ノ間ヲ上下シ數日シテ 37.7—37.8°C トナル. 次第ニ衰弱シ接種後 26 日目ニ斃死ス. 屍體重 630 g

盛夏ニテ死後數時間ニテ腐敗セルヲ以テ解剖セズ. 確實ナル死因ハ不明ナリト雖モ接種後次第ニ衰弱死セセルハ本菌ノ爲メ何カ病變ヲ起シタルモノナラント思考ス.

(3) 家兎 53 號. 2750 g

本菌ヲ肉汁培養基ニ 24 時間培養セルモノ 1.0 cc ヲ腹腔内ニ注射ス. 翌日發熱 40.0°C 非常ニ衰フ. 39°C ノ高熱數日續ク. 其後體溫ハ下降シタルモノ漸次衰弱加ハリ注射後 39 日目ニ體重 2150 g トナル. 此時解剖ニ附ス.

外觀ノニハ唯瘦削セルノミニシテ著變ヲ認メズ. 兩側鼠蹊部ニ大豆大ノ淋巴腺數箇アリ. 頸部, 腋窩, 顎下部, 鎖骨上窩ニハ小指頭大ヨリ小豆大ノ淋巴腺數箇アリ. 腸間膜ニ小豆大淋巴腺數箇尙ホ後腹膜腔脊椎側ニ小豆大淋巴腺數箇ヲ認ム. 肝臟ニハ小豆大ノ白色斑點數箇ヲ見ル. 其他内臟ニ肉眼ノ變化ヲ認メズ. 少量ノ腹水ヲ見ル.

顯微鏡的所見

(イ) 腋窩部小指頭大淋巴腺皮膜ハタイシテ肥厚セズ. 皮質部ハ萎縮シ髓質部基マシク肥厚ス. 胚中心部ハ割合ニ大キクナリ或ルモノニハ紡錘ノ結締織細胞, 「プラズマ」細胞, 組織球性細胞, 内被細胞等混入セルモノアリ. 時ニ核分裂ヲ起シタル細胞ヲ見ル. アル部ニハ結締織細胞非常ニ多ク網狀織細胞モ増殖シ髓質部ノ粗鬆ナル組織ヲ見ルニ網狀織細胞ハ非常ニ増殖シ其間結締織細胞及ビ淋巴球ハ不規則ニ混在シ「エオジン」嗜好細胞散在ス.

(ロ) 腸間膜腫脹淋巴腺. 皮膜ニ著變ナク淋巴濾胞ハ邊緣部ニ殘リ中心部ハ比較粗鬆ナル組織ヲ見ル. 網狀織細胞ノ増殖モ相當ニ強ク結締織細胞散在シ「エオジン」嗜好細胞ヲ見ル髓質部ニハ赤血球多數ニ浸潤ス.

(ハ) 後腹膜腔脊椎側腫脹淋巴腺. 細胞ハ比較尋常ナレドモ「エオジン」嗜好細胞多數ナリ. 結締織細胞其間ニ混ズ. 髓質部ハ大小不定ノ核ノ濃ク染マレルモノ又透明ナルモノ又網狀織細胞, 組織球性細胞, 結締織細胞等混在ス. 「エオジン」嗜好細胞點在シ壞死竈ナシ. 組織中「グラム」陽性ノ球菌ヲ認ム.

以上ノ實驗ニ於テ「モルモット」54 號, 家兎 53 號ニハ著明ナル變化ヲ見タリ.

余ハ更ニ家兎及ビ猿ニ本菌ヲ反覆注射シテ長キ間生息セシメ長期間中ニ起ル解剖組織的變化ヲ檢シタリ. 注射ハ常ニ寒天斜面培養基上 24 時間培養シタルモノニ生理的食鹽水ヲ約 15.0 cc 注入シ發育シタル聚衆全部ヲ攪拌シ菌浮游液ヲ製シ注射器ヲ以テ試獸ノ腹腔ニ注入シタリ.

(4) 家兎 12 號體重 1.760 kg (第 1 回注射時).

上記浮游液ヲ 6 回 2 週目毎ニ腹腔内ニ注射ス. 其間ハ最初 2 回ハ 1.0 cc 宛, 次ニ 1.5 cc, 次ニ 3.0 cc, 後 2 回ハ 5.0 cc 宛行ヘリ. 而シテ第 1 回注射ヨリ 247 日ニ斃シテ剖見ス. 體重 1.400 kg (解剖時).

解剖所見

外見上殆ド變化ヲ認メズ. 兩側腋窩, 鼠蹊部ニ淋巴腺ノ各 1—2 箇宛小豆大ノ腫脹セルアリ. 腸間膜部淋巴

腺ハ稍々肥大シ、後腹膜腔脊椎側ニ2—3箇認めタリ、胸腔竝ニ腹腔臟器ニ殆ド變化ヲ認ムルコトヲ得ズ。

#### 顯微鏡的所見

脾 濾胞ハ割合ニ小サク胚中心部ハ擴大ス。髓質ハ肥大シ脾梁材ハ肥厚シ結締織細胞ノ増加ヲ見ル網狀織増加シ貪食作用盛ナリ。組織球性細胞出現シ「エオジン」嗜好細胞ヲ多數ニ見ル。

腎ニハ輕度ノ赤血球浸潤ヲ見ル。副腎ニ炎症細胞ノ浸潤ヲ見ル。

其他内臟ニ變化ヲ見ズ。

イ) 腋窩部淋巴腺 皮膜梁材肥厚シ濾胞ハ減少シ髓質肥大ス。胚中心部擴大シ網狀織細胞ノ肥大ト増殖甚ダシ。結締織細胞モ亦高度ニ増加シ、組織球性細胞其他星芒狀ヲナセル細胞等ノ出現ヲ見全ク不規則ナル組織像ヲ呈スル部アリ。「エオジン」嗜好細胞ヲ多數ニ認め核分裂旺盛ニシテ又色素顆粒ノ沈着甚ダシ。

ロ) 鼠蹊部淋巴腺 略ボ前者ト同様ノ所見ヲ呈スルモ網狀織細胞ノ増殖ハ更ニ甚ダシ尙ホ髓質部ニ高度ノ淋巴細胞浸潤ヲ見ル。「エオジン」嗜好細胞ノ増加亦甚ダシ。

ハ) 腸間膜部淋巴腺 皮膜及ビ梁材ハ甚ダシク肥厚シ結締織細胞非常ニ増殖ス。皮質ハ比較的萎縮ス。胚中心部ハ甚ダシク大トナリ網狀織細胞ノ増加肥大又高度ナリ。組織球性細胞出現シ、結締織細胞増加シ、「エオジン」嗜好細胞ハ多數ニ之ヲ見、尙ホ大小不同種々ナル細胞ノ浸潤ヲ見ル。皮質ノ一部ハ全ク淋巴腺組織ヲ失ヒ網狀織細胞、結締織細胞ノ高度ノ増殖ト大小不同種々種多ナル細胞ノ排列シテ進行性淋巴肉芽腫組織ニ全ク酷似セル組織像ヲ呈スル部アリ、コトニ核ノ數箇相合シテ「ステルンベルヒ」巨態細胞ヲ思ハシムルガ如キモサヘ見出シ得タリ。髓質部ニ於テモ亦網狀織細胞竝ニ結締織細胞ノ浸潤甚ダシ。

「グラム」染色ニテ組織中ニ球菌ヲ見出スコトヲ得タリ。

(5) 家兎13號。體重1.830 kg

前同様ニシテ菌浮游液ヲ腹腔内ニ注射ス。第1回ハ0.5 cc, 第2回ハ2.0 cc, 第3回ハ3.0 cc, 第4回ハ5.0 cc, 全部4回注射シタリ。第1回注射ヨリ150日ヲ經テ斃死ス。體重1.680 kg 直チニ解剖ス。

#### 解剖所見

外見上何等異常ヲ認めズ。兩側腋窩、兩側鎖骨上窩、兩側鼠蹊部ニ各3—4箇宛ノ小豆大ノ淋巴腺ト數箇ノ暗黒色淋巴腺ノ黑變シタルモノヲ認め。臍部、腹壁皮下結締織層ニ4—5箇ノ示指頭大ノ褐色軟柔ナル腫瘍ヲ認め且該部附近ノ腹筋膜ハ褐色ニ變ジ多數ノ血管ノ擴張セル部アルヲ認め。兩側ノ肺ハ深紅色ニシテ稍々黒色ヲ帶ビ變化アルヲ認めズ。心囊ニ輕少ノ苔狀ノモノノ附着スルヲ見ル。

肋膜、横隔膜ニ異常ナシ。大網膜ニハ粟粒大ノ無數ノ淋巴腺ノ存スルヲ認め腹膜ニハ輕度ノ纖維素沈着アリ。

肝及ビ脾ハ多少萎縮セルモノノ如シ。腸間膜淋巴腺ハ鳩卵大ニ腫脹シ且無數ノ粟粒大淋巴腺ノ存スルヲ認め。後腹膜腔ニ大豆大淋巴腺ヲ5箇認め腎、膀胱、輸尿管ニ變化ナシ。

#### 顯微鏡的所見

肺ハ稍々鬱血シ色素顆粒ノ沈着ヲ見ル。間質結締織肥厚シ稍々膨脹不全ニ陥ル。

イ) 鼠蹊部淋巴腺 皮膜梁材ハ肥厚シ結締織増殖ス。髓質ハ肥大ス。淋巴竇擴張ス。胚中心部ハ擴大シ網狀織増殖肥大シ結締織ハ増殖ス。一部ニ核融解作用ヲ認め。

ロ) 腸間膜部淋巴腺 略ボ前者ト同様ノ所見ヲ呈スルモ一般ニ輕度ノ充血ヲ認め。核分裂盛ニシテ又色素

顆粒ノ沈着ヲ見ル。

ハ) 後腹膜腔淋巴腺 前2者ト同様ノ所見ヲ呈ス。

(6) 家兎 14 號. 2.720 kg

前同同様ニシテ菌浮游液ヲ注入ス。最初2回ハ1.0cc宛。次2回ハ3.0cc宛。其後ハ5.0cc行ヒタリ。全部8回。最初ノ注射ヨリ247日ニ屠殺シテ剖見ス。2.560 kg

解剖所見

外見上變化ナシ。兩側腋窩ニ小豆大淋巴腺2箇宛アリ。鼠蹊部ニハ小指頭大ノ淋巴腺ヲ認メ淋巴腺ヨリ出ヅル淋巴管ハ甚ダシク怒張シテ白色線香大トナル。胸腔及ビ腹腔内臓器ニ變化ヲ認メズ。腸間膜及ビ後腹膜脊椎前ヲ走行スル淋巴管モ甚ダシク怒張ス。腸間膜淋巴腺ハ肥大シ多數ノ小豆大ノ淋巴腺ヲ腸間膜及ビ脊椎前ニ認ム。

顯微鏡的所見

イ) 腋下部淋巴腺 皮質ハ萎縮シ髓質ハ肥厚ス。胚中心ハ甚ダシク大トナル。網狀細胞。結締細胞増加ス。特ニ髓質ニハ結締細胞甚ダシク増加ス。

ロ) 鼠蹊部淋巴腺 略ボ前者ト同様ノ所見ヲ呈ス。胚中心部肥大シ髓質肥厚ス。網狀細胞並ニ結締細胞ノ増殖ヲ見ル。組織球性細胞出現シ「エオジン」嗜好細胞ノ増加ヲ軽度ニ認ム。

ハ) 腸間膜髓質肥厚シ皮質萎縮ス。胚中心部肥大シ網狀細胞ノ増殖甚ダシ。結締細胞及ビ「エオジン」嗜好細胞増加ス。髓質ニ結締。網狀。 「エオジン」嗜好細胞浸潤シ不規則ナル組織像ヲ呈ス。

(7) 家兎 15 號. 1960 g

上記ノ方法ニ依リ菌浮游液ヲ注入ス。最初2回ハ1.0cc宛。第3回ハ2.0cc。第4回ハ3.5cc行ヒタリ。第1回注射ヨリ58日ヲ經テ死ス。

解剖所見

外觀上ノ變化ヲ認メズ。兩側腋下部ニ小豆大淋巴腺各3箇兩側鼠蹊部ニ各3—4箇ヲ認メタリ。顎下部頸部ニハ認メズ。心囊ニ輕度ノ纖維素ノ附着スルヲ認ムル他胸壁ニ變化ナシ。又腹腔ニモ何等ノ變化ナシ。其死因不明ナリ。

顯微鏡的所見

イ) 腋窩部淋巴腺 皮質ハ甚ダシク萎縮シ髓質肥厚ス。食喰作用甚ダシ。結締増加ス。

ロ) 鼠蹊部淋巴腺 充血ヲ認ム。網狀。結締ノ浸潤高度ナリ。結締細胞又増加ス。

ハ) 腸間膜淋巴腺 皮質萎縮シテ淋巴腺組織ヲ僅ニ殘ス。赤血球甚ダシク浸潤シ結締。網狀細胞ガ非常ニ増加ス。「エオジン」嗜好細胞ヲ見ル。

ニ) 腸間膜淋巴腺 淋巴腺組織ハ甚ダシク減少ス。結締細胞。網狀細胞増殖ス。色素顆粒多ク核分裂旺盛ナリ。

肺 輕度ノ鬱血ト間質結締増加。輕度ノ擴張不全ヲ認ム。其他内臓ニ著變ヲ見ズ。

(8) 家兎 16 號. 體重 2.115 g

同様ニシテ菌浮游液ヲ注入ス。最初ハ1.0cc宛。次ニ2.0cc。次ハ3.5cc宛。其後ハ5.0cc行ヒタリ。全部6回。第1回注射ヨリ195日ヲ經テ死ス。1.950 kg

## 解剖所見

全身ノ毛ノ脱落シテ薄クナリタル外變化ナシ。兩側腋窩、鼠蹊部ニ小豆大ノ淋巴腺ヲ數箇認ム。腹壁右側中央部ニ小兒掌大ノ褐色ノ膨隆ヲ認ム。膨隆部内面腹膜ト小腸トハ輕ク癒着ス。脾ハ稍々萎縮セルカノ如キ感アリ。胃腸ニ變化ナク肝ハ多少萎縮セルガ如ク、コトニ膽囊竝ニ其周圍ノ肝表面ニハ充血ト纖維素沈着アリテ炎症性ノ所見ト考ヘラル腸間膜淋巴腺ハ多少肥大ス。其他特別ノ所見ナシ。

## 顯微鏡的所見

肺 高度ノ鬱血ト擴張不全ヲ見ル。

脾 皮膜及ビ脾梁材肥厚シ結締織細胞増加ス。胚中心部擴大ス。網狀織細胞ハ肥大シ且増殖ス。組織球性細胞、「エオジン」嗜好細胞増加ス。色素顆粒ヲ多ク認ム。

淋巴腺 略ボ前者ト同様ノ所見ヲ呈ス。中ニ皮質部ノ一部殆ト全ク淋巴腺組織ヲ失ヒ網狀織細胞高度ニ増殖シ結締織細胞亦甚ダシク増加シ少數ノ淋巴細胞ト多數ノ大小不同種々ナル形ヲナシタル核ヲ有スル細胞ノ不規則ニ排列シタル特別ノ組織像ヲ有スルヲ認ム。「エオジン」嗜好細胞ハ一般ニ増加シ核分裂色素顆粒ヲ見ル。

(9) 家兎 17 號. 1.680 g

上記ノ方法ニ從ヒ菌浮游液ノ注入ヲ行フ。最初 1.0 cc ヨリ漸次 2, 3, 4, 5 cc トシテ全部 8 回ノ注入ヲ行フ。第 1 回注入ヨリ 143 日目ニ死ス。1.470 kg

## 解剖所見

外見上變化ナシ。兩側腋下、鼠蹊部ニ小豆大ノ淋巴腺ヲ各數箇認ム。腸間膜淋巴腺ハ稍々肥大ス。心囊ニハ白色ノ苔附着シ甚ダシク左方ニ壓セラル。多少肋膜トノ間ニ癒着ヲ認ム。肺ハ尋常ナルモ心臓ニ壓セラレテ左肺ハ甚ダシク背側ニ排除セラレタルガ如キ感アリ。腹腔内ニ變化ナシ。

## 顯微鏡的所見

内臓ニ變化ヲ見ズ。淋巴腺ハ網狀織細胞ト結締織細胞増加シ略ボ前者ト同様ノ所見ヲ呈ス。

(10) 猿 1 號. 6.1 kg

家兎ニ於ケルト同様ニシテ菌浮游液ヲ注入ス。各 1 週毎ニ 2.0 cc 2 回 2.5 cc 3 回、全部 5 回注入ス。第 1 回注入ヨリ丁度 1 箇年ヲ經過シテ屠殺剖見ス。

## 解剖所見

外觀上變化ナシ。兩腋下ニ大豆大、小豆大ニ腫脹セル淋巴腺數箇ヲ認ム。頸部、顎下部ニ淋巴腺ノ肥大セルヲ見ズ。兩側鼠蹊部ニ大豆大又小豆大ニ腫脹セル淋巴腺數箇ヲ見ル。内臓ニ變化ナク、腸間膜ニ拇指頭大ヨリ豌豆大、小豆大ニ腫脹セル多數ノ淋巴腺ヲ認ム。

## 顯微鏡的所見

脾 皮膜及ビ脾梁材ハ肥厚シ、結締織細胞増加ス。胚中心部ハ肥大シ網狀織細胞ノ増加ヲ認ム。色素顆粒多量ニ存在ス。肺ニ輕度ノ鬱血ヲ認ム。其他胸腔腹腔内臓器ニ變化ヲ見出サズ。

イ) 腋窩部淋巴腺 皮膜及ビ脾梁材ハ肥厚シ濾胞ハ増加シ且肥大ス。淋巴囊ハ擴大シ淋巴球ヲ充ス。網狀織細胞ハ肥大シテ増加ス。結締織細胞モ亦増加ス。所々ニ「エオジン」嗜好細胞ノ浸潤ヲ見ル。核分裂ヲ多數ニ認メ色素顆粒ノ沈着多シ。

ロ) 鼠蹊部リンパ腺 略ボ前所見ト同一ナルモ或部分ニ於テ殆ド全ク濾胞ノ消失シ少數ノリンパ細胞ノ存スル外殆ド全ク紡錘形細胞, 組織球性細胞ヨリナルヲ認ムル所アリ。髓質ノ殆ド全ク結締織様ニ分化シ圓形細胞ヲ認メザル部アリ。注入シタルト同様ノ細菌ノ細胞間或ハ白血球原形質中ニ存スルヲ認ム。

ハ) 腸間膜リンパ腺 殆ド總テ前者ト同様ナル組織像ヲ呈スルモ一般ニ皮質ハ萎縮シ髓質ハ著シク肥大ス。濾胞ハ何レモ其數及ビ大サヲ増シ「エオジン」嗜好白血球ノ浸潤トリンパ細胞及ビ網狀織細胞ノ肥大ヲ見, 胚中心ハ甚ダシク肥大シ少數ノ若キリンパ細胞及ビリンパ細胞核ノ分裂状態ヲ見ル外, 主トシテ橢圓形又紡錘形或ハ多角形, 水胞狀ナル核ヲ有シ核「クロマチン」ニ乏シキ細胞ノ出現著明ナリ。組織中ニハ注入シタル球菌體ヲ見出し得タリ (Fig. 8. 参照)。即チ本例ニ於テハ脾及ビ總テノリンパ腺ニ於テ慢性炎症狀ヲ明瞭ニ認メ, 本菌ノ注入ニヨル刺戟狀トシテ進行性淋巴肉芽腫組織ニ達スル道程ヲ思ハシムル所見ヲ見出し得タリ。殊ニ細菌ヲ組織中ニ見タルハ本菌ニヨル變化ナルベキヲ更ニ確信セシムルモノナリ。

(11) 猿 2 號. 4.7 kg

家兎ニ於ケルト同様ニシテ菌浮游液ノ注入ヲ行フ。第 1 回 1.0 cc, 次ニ 3.0 cc, 次 6 回 5.0 cc, 次 4 回ハ 10.0 cc, 合計 12 回注射ヲ行フ。而シテ第 1 回ヨリ 160 日ヲ經過シテ屠殺剖見ス。3.8 kg

#### 解剖所見

外見上變化ナシ。兩側腋窩ニ大豆大ノリンパ腺ヲ各 3 箇鼠蹊部ニ小指頭大リンパ腺各 2 箇ヲ見ル。腸間膜ニ大豆大ノモノ數箇殊ニ腸間膜基部ノリンパ腺ハ稍々肥大セルモノノ如シ。後腹膜腔脊椎側ニ大豆大ノモノ或ハ小豆大ノモノ數十箇アリ。殊ニ腰椎ノ兩側ニ 3 cm ノ長サニ及ブ小指大ノ長キリンパ腺ノ存スルヲ見タリ。幽門部及ビ膀胱頭ニ數箇認メタリ。胸腔臟器及ビ内臟ニ變化ナシ。

#### 顯微鏡的所見

脾輕度ノ鬱血ヲ認ム。皮膜肥厚シ脾梁材肥厚シ結締織ノ増殖ヲ見ル。濾胞ハ増加シ胚中心部ハ肥大シ中ニ網狀織細胞ハ肥大増加スルヲ見ル。髓質部ニモ亦網狀織増殖シ結締織ノ増加スルヲ認ム。「エオジン」嗜好細胞ハ多數ニ散在シ色素顆粒ヲ多數ニ見ル。

リンパ腺 イ) 表在性(腋窩鼠蹊部)ノモノ 10 箇ヲ檢シタルニ總テ濾胞ハ肥大シ且其數ヲ増シ胚中心部ハ肥大ス。淋巴囊ハ皆擴大シ網狀織細胞ハ總テニ於テ甚ダシク肥大シ且増加ス。中ニ赤血球ノ浸潤ヲ見ルモノアリ。結締織ハ又増加シ色素顆粒ヲ含ムモノ多シ。「エオジン」嗜好白血球ノ増加シタルモノ核分裂ヲ見ルモノ亦多シ或ル部分ニ於テハ殆ド全ク濾胞消失シ少數ノリンパ細胞ト紡錘形細胞, 組織球性細胞, 網狀織細胞等ヨリナル部分ヲ認メタリ。

リンパ腺 ロ) 深部(腹腔内後腹腔内)ノ 3 箇殆ド表面ノ夫レニ見タルト同様ノ組織像ヲ呈シタリ。細胞間或ハ白血球體內ニ球菌ノ存スルヲ見タリ。

(12) 猿 3 號. 4.4 kg

前同様ニシテ菌浮游液ヲ注入ス。第 1 回 3.0 cc, 次ハ 3 回 5.0 cc, 次ニ 7.0 cc, 全部 7 回注入ス。第 1 回注射ヨリ 128 日ノ後屠殺ス。3.5 kg

#### 解剖所見

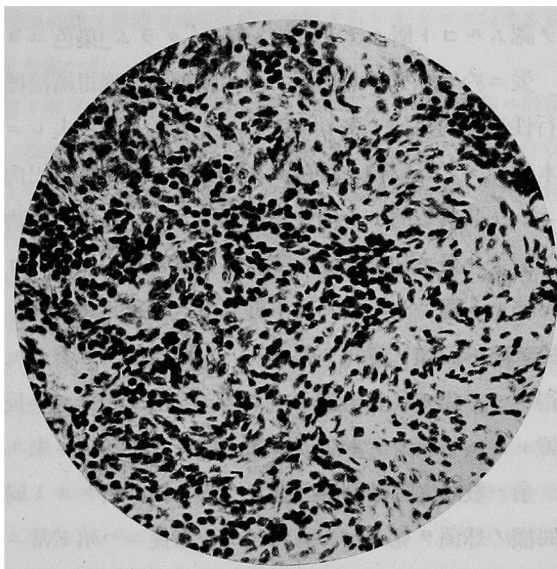
外觀上ノ變化ヲ認メズ。兩側腋窩ニ拇指頭大リンパ腺各 1 箇, 小豆大リンパ腺各 2 箇アリ。又兩側鼠蹊部ニハ夫々 2—3 箇ノ大豆大リンパ腺ヲ認ム。肝ノ稍々萎縮シタル外内臟ニ變化ナシ。腸間膜ニ多數大豆大ノリンパ腺

ヲ認ム。脊椎側ニ大豆大ノ淋巴腺數箇アリ。脾臓頭ニハ示指頭大ノ淋巴腺アリ。

#### 顯微鏡的所見

脾輕度ニ腫脹シ稍々充血ヲ認ム。皮膜竝ニ脾梁材ハ肥厚シ濾胞ハ肥大シ胚中心部又擴大ス。一般ニ網狀織細胞増殖肥大シ結締織細胞又増加シ。「エオジン」嗜好細胞多數散在シ色素顆粒ノ存在スルヲ認ム。細胞間竝ニ細胞體內ニ球菌ノ介在スルヲ認ム。

淋巴腺表部深部8箇所ヲ檢スルニ殆ド前2頭ニ見ルト同様ノ組織像ヲ得タリ。淋巴腺ノ被膜ハ凹凸彎曲シ一般ニ肥厚シ硝子様トナル而シテ多クノ場合梁材ハ肥厚シ深ク實質組織内ニ進入ス。門部ニ於テ輕度ノ「リボマトーゼ」ヲ見ル。皮質ハ一般ニ萎縮シ髓質ハ肥大ス。濾胞ハ數及ビ大イサヲ増シ「エオジン」嗜好細胞ノ浸潤著シ。網狀織細胞ハ甚ダシク肥大増殖ス。胚中心ハ著シク肥大シ淋巴細胞核分裂狀態ヲ見ル。橢圓形、紡錘形或ハ多角形等種々ナル核ヲ有シ、而モ核「クロマチン」ノ少キ細胞ガ著明ニ出現ス。



第4圖 本球菌接種猿3號淋巴腺組織像

「ヘマトキシリン」「エオジン」染色

Ob. Immersion. Oq. 7. K. I. 25 cm.

### 第3節 概 括

動物實驗ノ結果ヲ通覽スルニ家兔、「モルモット」、猿ノ總テニ於テ其接種方法ノ如何ヲ問ハズ常ニ略ボ同様ノ變化ヲ見出シ得タリ。常ニ體重ノ減少ヲ示シタル外觀上特別ノ變化ナク之ヲ解剖スルニ腋窩、鼠蹊部、腸間膜、後腹膜腔ニ多數ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ見タル外内臟ニ肉眼上ノ變化ヲ見タルモノナシ。顯微鏡的ニ内臟ヲ檢スルニ肺ニ鬱血アリテ多少擴張不全ヲ來セルガ如キ像ヲ見ルモノ2—3アル他著變ヲ認メズ。然シ乍ラ多クノ例ニ於テ脾ハ皮膜、脾梁ノ肥厚ヲ見、結締織増加ス。濾胞ハ肥大シ胚中心部ハ擴大シ一般ニ網狀織細胞ハ増殖且肥大シ肉芽細胞ヲシキ像ヲ呈スルモノ尠ナカラズ。時ニ「エオジン」嗜好細胞浸潤シ核分裂ヲ多數ニ認メ色素顆粒ノ沈着又多シ。淋巴腺ハ其長部タルト深部タルトヲ問ハズ略ボ同様ノ像ヲ呈シタリ。多クハ皮膜、梁材肥厚シ濾胞ハ肥大シ増加スルモ皮質部ハ萎縮シ胚中心部ハ擴大シ髓質部ハ肥厚シタリ。一般ニ網狀織細胞ハ増殖シ且甚ダシク肥大シ時ニ巨態細胞ヲ認ム。結締織細胞又甚シク増殖シ「エオジン」嗜好細胞ハ非常ニ増加シ、屢々組織球性細胞ノ出現ヲ見ル。又或ルモノニハ淋巴腺組織ハ殆ド全ク消失シ僅ニ少數ノ淋巴細胞ノ存スル他紡錘狀或ハ星芒狀ヲナセル細胞網狀織細胞、巨態細胞、肉芽細胞等ノ不規則ニ増殖シ全ク別種ノ組織トナリ進行性淋巴肉芽腫ノ夫レト殆ド選ビ難キ迄變化セルモノアルヲ認ム。又其程度ニ至ラザルモノモ少クトモ慢性炎症々

狀ヲ充分認ムルコトヲ得タリ。而モ之等組織中細胞間ニ或ハ白血球原形質内ニ球菌ノ介在スルヲ認ムルコト屢々ナリ。之ハ特ニ「グラム」染色ニヨリテ確定セリ。

爰ニ於テ思フニ本球菌ヲ含ム腫脹淋巴腺組織接種或ハ本球菌接種後ニ見ル之等組織變化ハ進行性淋巴肉芽腫ノ夫レニ近似セルモノニテ、夫レニ至ル道程ナリト思考スルニ充分ナリ。即チ本球菌ヲ之等動物ニ接種スル時動物ニ進行性淋巴肉芽腫ニ近似セル變化ヲ起サシメ得タルモノニシテ其典型的ナル肉芽腫像ヲ得ザリシハ之等動物ノ本球菌ニ對スル抵抗如何ニ據ルモノナリト信ズ。最モ他細菌或ハ藥物注入或ハ其他條件ニヨリテモカカル變化ヲ起サシメ得ルモノナリヤ否ヤニ關シテハ余ハ目下研究中ニシテ此處ニ論シ得ザルモ本菌ヲ接種シタル殆ド總テノ例ニ於テ略ボ同様ノ變化ヲ得タルハ本菌ニヨリテ惹起セシメラレタルモノナルコトハ容易ニ首肯シ得ベシ。尙ホ又其組織中ニ本菌ヲ見出シ得タルハ長日月間動物體内ニ於テ本菌ノ棲息セルヲ確證セルモノニシテ本症ガ本菌ノ棲息スル爲メニ來ルモノナルヲ明カナラシムルモノナリ。

余ハ數回之等動物淋巴腺ヨリ臨牀例ニ於ケルト同様ニシテ細菌ノ培養ヲ試ミ接種シタルト略同様ノ球菌ヲ見タルモ動物ヨリノ培養ニハ殆ド常ニ腐敗菌ノ迷入シテ本菌ノ分離困難トナリ。其得タル球菌ノ細菌學的研索モナスコトヲ得ザリシハ余ノ大イニ遺憾トスルトコロナリ。

尙ホ之等實驗動物ノ總テニ於テ結核及ビ黴毒ノ組織變化ノ有無ヲ注意シテ檢索シタルニカカル變化ヲ見タルハ1例モナク、又夫レニ近似セル像ヲ示スモノナシ。且又患者淋巴腺檢索ニ於ケルト同様 Ziehl-Neelsen 法及ビ Levaditi 法ニヨリ其淋巴腺切片ヲ染色シ結核菌及ビ「スピロヘータ」ヲ檢索シタルモ常ニ結果ハ陰性ニ終レリ。

## 第 7 章 進行性淋巴肉芽腫ノ病原的考察

### 第 1 節 文 獻

進行性淋巴肉芽腫ノ病原ニ關シテハ 1864 年 Virchow ガ本病ヲ單ナル腫瘍ニ非ズシテ一種ノ傳染性疾患ナリト唱ヘシヨリ東西古今幾多ノ學者ハ結核説、非結核説、「デフテリー」様菌説、球菌説、球菌桿菌混合説等ヲ提ゲ喧々囂々甲論乙駁スルモ根據薄弱ニシテ其歸スルトコロヲ知ラズ。

1. 結核説ハ Sternberg ガ 1898 年 15 例ノ本病患者中 10 例迄結核性組織像ヲ表シ、又組織ヨリ結核菌ヲ見出シタルヲ以テ本病ハ結核ニヨリテ起ルモノナリト云ヒシニ始マル。彼ハ又 1925 年結核説ノ根據ニ立チテ更ニ組織ノ結核性變化ハ結核菌ニヨルハ勿論ナルモ夫レガ結核ニ對スル個體ノ抵抗ニ依ル特殊ノ反應ナルカ或ハ結核菌ノ毒力ノ弱リタル場合ニ此變化ヲ起スモノナルベク而シテ本病ハ結核ノ稀ニ見ル一型ナレド Lupus erythematosus 程稀ナルモノナラズ。結核説ハ最近最モ信ゼラルル進行性淋巴肉芽腫ノ病原説ナルモ果シテ事實ナリヤ斷言出來ズ。更ニ一層ノ研究ニヨリ決セラルベシト云ヘリ。Fränkel 及ビ Much ハ 1912 年本病患者ノ腫脹淋巴腺ヨリ「アンチホルミン」ニテ集菌シ「グラム」氏法ニヨリ 17 例中 16 例迄結核菌ノ Granuläre Form ト區別シ難キ Granula ヲ見出シタリ。即チ「アンチフォルミン」ニ強ク「グラム」陽性非抗酸性桿菌又ハ微小ナル顆粒ヲ見出シ夫レハ進行性淋巴肉芽腫ノ病原菌ニシテ結核ニ非常ニ近キモノナリト



考フ。又 Wallgren 及ビ Hellmann ハ本病患者ノ淋巴腺腫ヨリ結核菌ハ見出シ得ザリシガ其塗抹標本及ビ切片標本ニテ抗酸性桿菌ヲ見タリ。而シテ動物ニ腺腫組織ヲ接種シ結核性變化ヲ見タレドモソレヲ以テ本症ノ病原ナリトハ斷定シ得ズ其病原ハ尙ホ不明ナリト云ヘリ。

Lichtenstein ハ 1921 年 8 例ノ本病患者ノ屍體ヲ解剖シ其總テヨリ結核菌ノ純粹培養ニ成功シ他ニ細菌ヲ見ズ。又腫脹淋巴腺實質ヲ動物ニ接種シタルニ動物ハ皆結核性變化ヲ起シテ死ス。爰ニ於テ彼ハ進行性淋巴肉芽腫ハ毒力弱キ結核ニヨルトス。又氏ハ人型結核菌ノ毒力弱キモノヲ動物ニ接種シ本症ノ組織變化ヲ起サシメタリト云フ。Meyeringh 及ビ Heinrich ハ 1923 年ニ本病患者腫脹淋巴腺ノ試験別出組織切片ニテ結核性ノ組織ト進行性淋巴肉芽腫組織トノ合シタルヲ見テ本病ハ結核性ノモノトセリ。又 Fabian 及ビ Herxheimer モ結核菌ヲ見タリト云フ。此外結核説ニ贊スル者甚ダ多數ナリ。

2) 非結核説 Ellermann ハ 1910 年本病患者ヨリ結核菌ヲ發見シ得ズ。且「モルモツト」ニ患者ノ腫脹淋巴腺ヲ接種シ結核性變化ヲ起シ得ズ。タマタマ結核性變化ヲ起シタルハ總テ本症ニ結核ノ混合感染シタルタメナリトス。1911 年 Blackford ハ結核ヲ否定シ 1912 年 Burberg ハ 8 例ノ患者ニテ 1 例モ結核ヲ見ルコトナク、2 例ニ於テハ Much 氏ノ顆粒ヲ見タリト云ヒ、Verploegh, Kehler, Hoogenhuyze ハ 1914 年患者ノ腫脹淋巴腺ヲトリ一方ニハ「レフレル」ノ馬血清及ビ牛血清、寒天培養基又陰囊水腫液ヲ混ジタル寒天ニ培養シテ結核菌ヲ見ルヲ得ズ又他方腫脹淋巴腺、組織液或ハ組織片ヲ「モルモツト」ノ腹腔内又ハ肝臓内ニ接種シタルニ動物ハ 2 箇月モ長キハ 6 箇月モ何等ノ結核的變化ヲ起サズ生存セリ。故ニ氏等ハ本病々原トシ結核説ヲ疑ヘリ。楠氏ハ腫脹淋巴腺ヨリ非抗酸性「グラム」陽性顆粒狀桿菌ヲ見タルモソレハ結核ト同一ノモノナラズト云フ。Biebl ハ 1927 年其症例ニテ結核菌モ「フレンケル、ムツフ」ノ桿菌ヲモ見ズト云フ。尙ホ Fischer, Bilothe, Ziegler, Clark, Chiari, Langeope 其他ノ學者ノ結核説ヲ否定シ或ハ之ヲ疑フモノ多數ナリ。

3) 「デフテリー」桿菌説 Bunting, Yates 等ハ 1913 年 3 例ノ本病患者ヨリ「デフテリー」菌様ノモノヲ得タルモ其本態ノ何物タルヤ又夫レガ病原的ノモノナリヤ否ヤヲ知リ得ズ。Mellon ハ 1916 年腫脹淋巴腺ヨリ「グラム」陽性ノ「デフテリー」菌様ノ微生物ヲ培養シタルモ家兎、「モルモツト」ニ接種シタルニ何等病原的作用ナシ。Negri, Mierment ハ初メ「デフテリー」菌様ノ細菌ヲ見テ *Coryne bacterium granulomatis Maligni* ト云ヒ更ニ 1913 年ニハ腫脹淋巴腺組織ヲ「グラム」氏法「スブロンク」氏法等ニテ染メテ桿菌ヲ見尙ホ脾臓ノ軟化シタル部ヨリ「アンチフォルミン」ニ強キ桿菌ヲ見、且脾臓實質ヲ「レフレル」氏ノ馬血清及ビ牛血清ニ入レテ培養シ顆粒狀桿菌ト「グラム」陰性ノ桿菌ヲ見タリ。之等桿菌ハ「フレンケルムツフ」ノ桿菌ト同一ノモノニシテ初メニ見タル「デフテリー」菌様ノモノモ「フレンケルムツフ」ノ桿菌ト同一ナリトセリ。

4) 球菌説、球菌桿菌混合説 Billing Rosenow ハ「デフテリー」菌様ノ菌ト共ニ殆ド總テノ例ニ於テ葡萄狀球菌ヲ見タリ。夫レハ腫脹淋巴腺ノ「エムルジオン」ヲ作り血液寒天、血液寒天斜面、腹水、葡萄糖寒天ニ殖エテ常ニ發育シタリト。又 Verploegh, Kerer, Hoogenhuyze 等ハ顆粒狀ノ桿菌ト共ニ球菌ヲ見タリ。之ハ「レフレル」ノ馬血清、牛血清ニヨク發育シ「グラム」陽性「アンチフォルミン」ニ強ク非抗酸性ナリ。患者ノ血清ト凝集反應ヲ起サザレドモ常ニ患者ヨリ培養シ得ル故ニ本病々原菌ニハ非ズヤト云ヘリ。Catsaras ハ 1924 年本病ニテ死セル屍體ノ血液脾臍丸ヨリ葡萄狀球菌ヲ見タリ。同年 Grumbach ハ患者ノ血液培養ニテ楔狀又ハ「コンマ」狀ヲナシタル雙球菌ヲ見、夫レヲ「モルモツト」ニ接種シ 2 箇月ニシテ淋巴腺「グラヌローム」

ニ近キ組織變化ヲ見タリ。Anton Musger ハ 1928 年組織切片中ニ雙球菌ト桿菌ノ混合シタルモノヲ見、又血液ヲ肉汁培養基ニ入レテ培養スル時 7 日ニシテ發育スト云フ。之ヲ固形培養基ニ培養スル時連鎖狀球菌トナリ。「グラム」陽性ニシテ自働性ナシ。本菌ノ菌液ヲ反覆動物ノ靜脈ニ接種スルモ血中ニ抗体ヲ作ラズト云ヘリ。

5) 其他ノ病原説 Kawatsure, Chuji ハ「アクチノミコーゼ」ト結核トノ間ニ位スル菌ノ感染ニヨルト考ヘ Ravant, Bonilon ハ 1 症例ノ膿汁ヨリ「アムーバ」ヲ見タリト云フ。Cratus, Fabian ハ結核ト共ニ黴毒説ヲ唱ヘ、宮地氏ハ 20 例中 9 例迄黴毒患者ナルヲ以テ黴毒性ノモノナラズヤト考フ。

6) 一元多型説 1928 年 Busni ハ本病患者ノ血液、腫脹淋巴腺、脾、乳汁、痰ヨリ微生物ヲ得タリ。而シテ次ノ如ク發表セリ。本菌ハレフレル氏ノ血清ニ最モヨク成育シ 12 時間ヨリ 24 時間ニシテ抗酸性ノ桿菌ヲ見、更ニ 12 時間—24 時間ヲ經過シテ小サキ球菌トナルヲ見タリ。球菌ハ非抗酸性ニシテ初メ短キ連鎖ヲナセド次第ニ葡萄狀球菌ノ如キ集團ヲ作り桿狀菌ハ消失ス。色々ナル培養基ニ成育スレド液狀培養基ニ最モ盛ンナリ。抗酸性ノ桿狀菌ハ移植スル時成育セズ。球菌ノミ成育ス。球菌ヲ次ギ次ギニ移植スル時非常ニヨク成育ス。又古キ培養ヲ異種ノ新シキ培養基ニ移ス時球菌ト共ニ桿菌ノ成育ヲ見ル。毒力ハ球菌ヲ「モルモット」ニ接種スル時 5—6 箇月ニテ死スルモ桿菌ハ接種スルモ大イシテ病的作用ヲ表ハサズ。患者血清トノ凝集反應ハ僅ニ 10—200 倍ニテ陰性ナリ。本菌ハコツホ氏桿菌ノ色々ナル型ヲトリタルモノニテ「ムツフ」ノ顆粒ニモ似ル。即チ之ハ形態的ニ又生物學的ニ見テ結核ニヨク似タルモノナリ。營養ト發育トヲ觀察スル時從來多數ノ學者ニヨリ色々記載サレタルモノハ皆本菌ト同一ノモノニシテ種々ナル形ヲトリタルニ過ギズ。而シテモルモットニ本菌ヲ接種シ人間ニ於ケルト全ク同様ノ疾患ヲ起シタリト。氏ハ又結核トノ關係ヲ知ルベク其得タル菌ヲ先ヅ「モルモット」ニ接種シ後更ニ結核菌ヲ接種シタリ。然ルニ「モルモット」ニ悪性淋巴腺腫組織ト結核性ノ血管ニ乏シキ組織トヲ得、結核ハ本病ノ病原ニ非ズト云フ。即チ氏ハ結核説ニ反對シ從來多數ノ學者ニ依リ唱導セラレタル桿菌、顆粒、球菌等ハ總テ同一ノモノニシテ單ニ其條件ノ異ナルニ依リカカル多様ノ形ヲトリ別種ノ如ク見エ且別種トシテ唱ヘラレシニ過ギズト云フ。

## 第 2 節 余ノ所得細菌ノ病原的意義ニ就テ

余ハ別出シタル腫脹淋巴腺ヨリ殆ド初期ヨリ末期ニ互リテ 6 回細菌培養ヲ試ミ 5 回ニ及ビ同様ノ球菌ヲ培養スルコトヲ得タリ。第 1 回ハ固形培養基ノミヲ用ヒタルヲ以テ發育セズ培養不成功ニ終リタレド第 2 回以後ニ於テハ液狀培養基ヲ用ヒ常ニ之ニ成功シタリ。又靜脈血ヲ採リ寒天培養基ニ振盪培養ヲ 2 回試ミ 2 回共少數乍ラ細菌ノ聚落ヲ生ジ鏡檢シ又細菌學的檢索ヲナシ別出セル腫脹淋巴腺ヨリ培養シタル細菌ト同様ノ球菌ナルコトヲ知ル。又別出シタル腫脹淋巴腺ノ剖面ヨリ浸出スル乳糜狀液ノ塗抹標本ヲ作り檢スル時常ニ同様ノ球菌ヲ見タリ。且又腫脹淋巴腺組織切片ヲ鏡檢シテ容易ニ同様ノ球菌ノ組織中ニ含マレタルヲ見タリ。次ニ患者血清ト本細菌トノ凝集反應ヲ試ミル時相當ニ強ク凝集シ家兎血清ニ高度ノ免疫ヲ起サシム。且溶血反應ヲ現シ、二十日鼠ニ注射スレバ約半日ニシテ之ヲ斃ス。爰ニ於テ本菌ノ患者體內ニ含マレ且患者ニ對シ病原的作用アルモノナルコトハ疑フベキ餘地ナシ。

余ハ更ニ動物ニ本菌ヲ注射シタルニ動物ハ患者ニ見タルト略ボ近似セル臨牀的、解剖的變化ヲ現シタルヲ見タリ。尙ホ又之等動物ニ注射後長キハ2百數十日ヲ經テ其淋巴腺中ニ球菌ヲ見タルハ其球菌ガ體內ニテ死滅セシメラレタルコトナク、繁殖シ棲息セルモノナリ。即チ家兎、「モルモット」、猿ニ本菌ヲ注射スルトキ、夫レ等動物ハ進行性淋巴肉芽腫様變化ヲ、或ハ慢性炎症々狀ヲ起セリ。而シテ之等症狀ガ本菌ニ依ル刺戟症狀タルハ充分ニ之ヲ認ムルコトヲ得タリ。

之等所見ヨリ本菌ハ病原的意義ヲ充分有スルモノニシテ余ハ本菌ノ本患者ノ病原菌ナルヲ信ジテ疑ハザルモノナリ。然シ乍ラ余ノ症例ハ僅ニ1例ニ過ギザルヲ以テ之ヲ以テ進行性肉芽腫ノ總テガ本菌ニヨリテ惹起セララルモノナリヤ否ヤニ關シテハ尙ホ將來ノ研究ヲ俟チテ決スベキナリ。

### 第3節 余ノ所得細菌ト諸家ノ唱導スル病原體トノ比較

余ノ見タル細菌ト最モ類似セル所謂球菌説、球菌桿菌混合説ヲ唱フル諸家ノ見タルモノニ就キ比較考察スルニ Billing, Rossenow ノ見タリト云フ葡萄狀球菌ハ「デフテリー」様菌ト共ニ培養ニ發育シ Verploegh, Kerel, Hoogenhuyze 等ノ見タル球菌ハ顆粒狀桿菌ト共ニ存シテ患者ノ血清トハ凝集セズト云フ。Aanton, Musger ノ見タル雙球菌ハ桿菌ト共ニ存シ動物血清ヲ免疫セズ。然ルニ余ハ純然タル球菌ヲ純粹培養シ諸家ノ唱フル如ク種々ノ菌ノ混同セルモノニ非ズ。且患者血清ト凝集シ動物血清ヲ免疫セシメ、諸家ノ見タルモノヨリ遙ニ病原的意義深キモノナルコトヲ知ル。Grumbach ノ見タルハ楔形又ハ「コンマ」狀ヲナシタル雙球菌ニシテ動物ニ接種シテ淋巴肉芽腫ニ近キ組織像ヲ表ハシタリト云フモ其組織變化ノ程度疑問ニシテ余ノ得タル菌トハ形態的ニ異レリ。Busni ハ桿菌ト共ニ球菌ヲ見タリ。其液體培養基ニ良ク發育シタリト云フハ余ノ菌ト類似セルモ患者血清トノ凝集反應ハ殆ド陰性ナリ。而シテ彼ハ桿菌ト球菌ヲ別種ノモノニ非ズシテ唯其條件ノ異ルニ從ヒ種々ノ形ヲトリタルニ過ギズト云フ。然ルニ余ノ得タル菌ハ種々異レル條件ノ下ニ於テ例ヘバ各種培養基上ニテ又其培養ノ新舊ニ拘ラズ又動物體ヲ通過セシメテモ又組織中ニテモ常ニ一定不變ノ球菌ナリ。諸氏ノ見タルモノハ皆球菌ト共ニ諸種ノ菌ノ混同セルモノニシテ且動物實驗ヲ行ヒタルモノハ其結果ノ確實ナルモノ少ク。其病原的意義ヲ確信スルニ躊躇ス。Catsaras ノ葡萄狀球菌ハ屍體ヨリ得タルモノニシテ其病原的意義更ニ疑ハシ。之等ハ總テ其生物學的檢索不十分ニシテ且又病原的意義ニ就キ充分探究シ或ハ又信ヲオクニ足ル丈ノ結果ヲ表ハシタルモノハ殆ド之ヲ知ラズ。更ニ結核説、「デフテリー」様菌説、微毒説等ニ至リテハ余ハ患者ニ於テ又實驗動物ニ於テ夫レ等ヲ思ハシムル唯一ツノ徵候サヘ見ルヲ得ズ。故ニ諸家ノ意見ヲ否定スルニ非ラザレドモ少クトモ信ジ得ザルモノナリ。殊ニ余ハ夫レ等ニ關シ餘リ特別ノ檢索ヲナサズ。又ソレヲ批判スベク根據薄弱ナルヲ以テ此處ニ喋々スルノ繁ヲ避ケン。

## 第 8 章 結 論

1. 本例ハ 39 歳ノ強壯ナル男子ニ見タル進行性淋巴肉芽腫ノ 1 例ナリ。病氣ハ左側頸部淋巴腺族ヨリ始マリ、左腋窩、顎下、右側頸部、右腋窩、左鼠蹊部、右鼠蹊部、胸腔内、腹腔内、淋巴腺族ト順次ニ侵シ胸壁、腹壁、頸部、上肢ニ浮腫ヲ見、腫脹部ノ皮膚ハ赤褐色ニ着色ス。癢疹、癢痒刺戟ヲ缺グ。肋膜内浸出液、腹水ヲ見ル。悪心、嘔吐、神経痛様疼痛、咳嗽、食慾不振等甚ダシ。後半ニハ高度ノ瘦削ト貧血惡液質現レ兩肺上葉ノ腫瘍ヲ生ジ強度ノ呼吸困難起ル。

2. 經過約 6 箇月ニシテ死ス。

3. 生前ニ剔出セシ淋巴腺所見ハ示指頭大ヨリ拇指頭大時ニ鶏卵大ノモノアリ。多クハ個々獨立シテ皮膚及皮下層トノ癒着ナシ。稀ニ Paket ヲ作ル。疼痛殆ドナシ。淋巴腺ハ多ク灰色ヲ帯ビタル白色ニシテ一般ニ軟カク指間ニ壓シテ破裂ス。剖面平滑、帶黃白色、多少膨隆シ乳糜狀ノ液體ヲ浸出ス。剖面ニハ小サキ黄色ノ斑點ヲ見タルコト多シ。顯微鏡ニテ檢スル時淋巴腺組織ヲ殆ド見ズ。所々ニ壞死退行變性ニ陥レル部ヲ見ル。網狀織細胞ノ増殖強ク結締織細胞、内被細胞、組織球性細胞ハ不規則ニ排列ス。其間「エオジン」嗜好細胞ハ多數ニ散在ス。肥大細胞及ビ巨態細胞ハ最後迄見ズ。組織像ノ時期的關係ハ病氣ノ時期ニ關係ナク、淋巴腺個々ノ時期ニ關係スベシ。理學的、藥物學的療法ニ對スル影響ヲ見出サズ。

4. 血液所見ハ赤血球數ハ初メ正常ニシテ漸次減少シ白血球ハ初メ比較的增加ヲ示シ後ニハ減少ス。而シテ中性嗜好白血球桿狀核ハ次第ニ減少シ分核ハ次第ニ増加ス。淋巴球ハ次第ニ減少シ「エオジン」嗜好白血球ハ終始増加ヲ示ス。

5. 熱ハ 14—18 日持續スル弛張熱、稽留熱平熱ニ近キ時期トヲ交互ニ現ス回歸熱ナリ。

6. 初期ニ淋巴腺腫脹ハ左頸部、左腋窩ニ局限シ剔出組織像モ充分ニ現レザル間ニハ診斷シ得ズ。相當期間ノ臨牀的觀察ト剔出淋巴腺組織像等ヨリ進行性淋巴肉芽腫ナリト充分信ヅ乍ラ其最モ特有ナル巨態細胞ヲ見ズ。尙ホ 5 回ニ亙リ淋巴腺組織ヨリ細菌ヲ培養シ且種々ノ研究ヨリ夫レガ本病ノ病原ナリト疑フニ至リ進行性淋巴肉芽腫ノ診斷ヲ下コトヲ慎重ニシ病理解剖所見ヲ加ヘ之ヲ進行性淋巴肉芽腫ナリト斷定ス。

7. 本例ノ治療ハ手術的、理學的、藥物的、血清學的方法ヲ執ル。剔出ハ何等ノ效ヲ奏スルコトナク直チニ新シキ淋巴腺ノ腫脹ヲ見ル。「レントゲン」線照射ハ多少腺腫ノ軟化ト縮小ヲ見タルカトモ思ハルレドモ而モ直チニ腫脹ヲ來ス。副作用ヲ表ハシタルコトアリ。藥物療法ハ全ク其效ナシ。自家血清注射又效ナシ。自家「ワクチン」注射ハ一時非常ニ其效果ノ見ル可キモノアリ。早期ニ病原ノ未ダ局限シ病勢ノ弱キ時期ニ本療法ヲ試ミンカ必ズ卓效アルベキヲ信ズ。

8. 病理解剖學的所見ハ全身到ル所ノ淋巴腺腫脹ス。肺門部、大動脈周圍、大網膜、腸間膜、後腹膜腔ニ無數ノ鳩卵大ヨリ鶏卵大ニ至ル淋巴腺腫脹アリ。肋膜内浸出液、腹水ヲ認ム。内臟

ノ侵サレタルハ肺ノミニシテ兩側肺尖部ハ全ク進行性淋巴肉芽腫組織ニ變ズ。而シテ屢々侵サルト云ハレル脾ニハ何等ノ變化ヲモ見ズ。其他消化器、循環器、生殖器、泌尿器ニ進行性淋巴肉芽腫様變化ヲ見ズ。肺ニ進行性淋巴肉芽腫組織ヲ見、又脾ニ何等ノ變化ヲモ見ザリシハ文獻ニ甚ダ稀有ナルモノナリ。

9. 剔出セル腫脹淋巴腺ヨリ5回ニ互リ同様ノ「グラム」陽性溶血性球菌ヲ培養ス。
10. 靜脈血ヨリ2回腫脹淋巴腺ヨリ培養シタルモノト同様ノ球菌ヲ培養ス。
11. 剔出セル腫脹淋巴腺ノ剖面ヨリ浸出スル乳糜液中ニ同様ノ球菌ヲ常ニ證明ス。
12. 剔出セル腫脹淋巴腺組織中ニ同様ノ球菌ヲ見ル。
13. 動物腹腔内ニ患者ノ腫脹淋巴腺ヲ接種スル時或ハ患者ノ腫脹淋巴腺ヨリ培養シタル球菌ヲ動物ニ接種スルトキ動物ハ患者ニ見ルト略ボ同様ノ或ハ夫レニ至ル道程ヲ思ハシムルガ如キ變化ヲ起シ且其組織中ニ注入シタルト同様ノ球菌ヲ見タリ。
14. 此球菌ハ患者血清ヲ凝集シ家兎血清ヲシテ高度ニ免疫セシムルコトヲ得。
15. 本球菌ヲ細菌學的、血清學的ニ檢索スルトキハ橙色葡萄狀球菌ニ甚ダシク類似スルモ全く夫レト一致セズ、余ハ今何レトモ本球菌ヲ生物學的ニ分類所屬セシムルコトヲ得ズ。
16. 余ハ此細菌ノ本患者ノ病原菌ナルコトヲ確信ス。
17. 余ハ本患者ノ經過中何等結核、微毒ノ症候ヲ檢出シ得ズ、又剔出淋巴腺組織竝ニ屍體解剖ニ於テ結核及ビ微毒ノ所見ヲ見ズ。且又組織切片中ニ結核菌及ビ「スピロヘータ」檢索ヲ行ヒシモ證明スルコトヲ得ズ。

稿ヲ終ルニ臨ミ本研究ヲ命ゼラレ終始御懇篤ナル御教導ヲ賜ヒ且其發表ヲ許可セラレ稿成ルニ及ビテハ精細ニ御校閱賜ヒシ恩師泉教授ニ謹ミテ深謝シ併セテ研究中常ニ御熱心ナル御援助ヲ賜ヒシ神原助教ニ感謝ス。

尙ホ細菌學的檢索ニ際シテニ御援助賜ハリシ細菌學鈴木教授及ビ組織學的研索ニ際シ御後援ヲ賜ヒ且病理解剖所見ヲ報告スルコトヲ御許可下サレシ病理學教室田村、田部兩教授ノ御好意ヲ厚ク感謝ス。

(6. 5. 18. 受稿)

## 文 獻

- 1) *Aoki, Kondo, Tasawa*, Centbt. f. Bac. 1, Abt. Bd. 105, St. 252, 1927.
- 2) *Arnold*, Münch. Med. Woch. Nr. 5, St. 147, 1916.
- 3) *Aschoff*, Lehrbuch d. patholog. Anatomie. 1923.
- 4) *Backer, Franz*, Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. 135, 31, 1921. u. Centbt. f. allg. Pathol. u. path. Anat. Bd. 33, St. 186.
- 5) *Barron, Moses*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 2, Nr. 5, 1926.
- 6) *Benda*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 37, St. 544, 1926.
- 7) *Biebl*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 39, St. 453, 1927.
- 8) *Blatt, Paul, Markus, Andreas*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 43, St. 116, 1928.
- 9) *Blackford*, Collected papers by the staff of St. Mary's Hospital Mayo Clinic. p. 52, 1911.
- 10) *Blumberg*, Centbt. f. Chir. St. 1060, 1912.
- 11) *Borst*, Path. Histologie.
- 12) *Brunner. A.*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 37, St. 270, 1926.
- 13) *Burnam, Curtis. F.*, The jour. of the amer. med. association. Bd. 87, No. 18, 1926. Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 39, St. 452, 1927.

- 14) *Bunting, Yates*, Journal of the amer. med. association. Vol. 61, No. 2, p. 1802, 1913. 15) *Derselbe*, Archives of internal medicine. p. 236, 1913. 16) *Busni, N.*, Virchow Archiv f. path. Anat. u. Physiol. Bd. 268, St. 614, 1928. 17) *Catsaras*, Virchow Archiv f. path. Anat. u. Physiologie 249, 1924. Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 35, St. 438, 1924. 18) *Chaoul, Henri, Kurt Lange*, Münch. med. Woch. Jg. 70, Nr. 23, St. 725, 1923. 19) *Colrat, A.*, Zentolg. f. gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 19, St. 356, 1923. 20) *Coronini*, Ziegler Beiträge z. path. Anat. u. z. allg. Path. Bd. 80, St. 405, 1928. 21) *Corten*, Virchow Archiv f. path. Anat. u. Physiol. Bd. 264, St. 400, 1927. 22) *Desjardins. A. U.*, Collected paper of the Mayo Clinic and the Mayo foundation. p. 1091, 1924. 23) *Dimmel, H.*, Centbt. j. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 42, St. 155, 1928. 24) *Drope, H.*, Virchow Archiv f. path. Anat. u. Physiologie. Bd. 259, 1926. Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 39, St. 454, 1927. 25) *Edward M. Hawrahan, Jr.*, M. D. Annals of Surgery. p. 23, 1930. 26) *Edwin. E. Goldmann*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. St. 665, 1892. 27) *Ellermann*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 21, St. 1033, 1910. 28) *Fabian, E.*, Wien. klin. Woch. St. 1515, 1910. 29) *Derselbe*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. St. 145, 1911. 30) *Ferrata, Moreschi*, Centbt. f. Chir. St. 1488, 1921. 31) *Ferrero*, Centbt. f. Chir. St. 298, 1924. 32) *Frank, Billings, Rosenow*, Journal of amer. med. association. p. 2122, 1913. 33) *Frei*, Klin. Woch. Jg. 9, Nr. 33, 1930. 34) *Oraenkel, E.*, Deutsche med. Woch. St. 637, 1912. 35) *Oreund, Leopold*, Zentorg. f. d. gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 28, St. 102, 1924. 36) *Gastinel, P., Reily, J.*, Zentorg. f. gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 21, St. 429, 1923. 37) *Gilbert, R.*, Zentorg. f. d. gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 30, St. 295, 1925. 38) *Goldschmid, E., Isaac, S.*, Deut. Archiv f. klin. Med. St. 291, 1922. 39) *de Groot*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 33, St. 187. Frankf. Zeitschr. f. Path. Bd. 26, Heft. 3, 1922. 40) *Derselbe*, Centbt. f. Chir. St. 545, 1923. 41) *Grunbach*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 37, St. 377, 1926. 42) *Gysé*, Klin. Woch. Jg. 5, 1926. Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 37, St. 454, 1926. 43) *Halik, O.*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 36, St. 326, 1925. Med. Klinik. 1925. 44) *Kückens, H.*, Ziegl. Beiträge z. path. Anat. u. z. allg. Path. Bd. 80, St. 138, 1928. 45) *Harrison, W.*, Centbt. f. gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 5, St. 630, 1914. 46) *Hecher, Oischer*, Deut. med. Woch. Heft. 15, 1922. 47) *Heimann-Hatry, W.*, Med. Klin. Nr. 25, 1926. Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 39, St. 455, 1927. 48) *Hermans*, Klin. Woch. Jg. 7, Nr. 51, St. 2436, 1928. 49) 日影, 日本外科學會雜誌, 第26回. 50) *Hirschfeld, H.*, Centbt. f. Chir. St. 894, 1917. 51) *Jaffé, R. H.*, Münch. med. Woch. 2012, 1926. 52) 岸本, 武藤, 青村, 東京醫事新誌, 大正14年. 53) *Kawatsure, Chuji*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 37, St. 332, 1926. 54) *Kühnan*, Centbt. f. Chir. St. 1237, 1920. 55) *Kusunoki*, Virchow Archiv f. path. Anat. u. Physiologie. St. 184, 215, 1914. 56) *Lemon, Doyle*, Collected papers of the Mayo Clinic. p. 776, 1921. 57) *Lichtstein, A.*, Centbt. f. Chir. St. 98, 1922. 58) *Lüdin, M.*, Zentorg. f. gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. St. 180, 1927. 59) 松下, 寄生物性病論. 60) *Mellon, R. R.*, Centbt. f. Chir. Nr. 2, St. 39, 1916. 61) *Meyeringh*, Deut. Zeitschr. f. Chir. Bd. 176, St. 185, 1822. Zentorg. f. gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 22, St. 189, 1923. 62) *Derselbe*, Centbt. f. Chir. St. 255, 1924. 63) 宮地, 日本外科寶函, 第2卷, 大正14年. Zentorg. f. gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 35, 1926. 64) *Micheli*, Centbt. f. Chir. St. 1104, 1925. 65) *Müller, George, P. Boles, Russels*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 88, Nr. 5, 1927. The Journal of the med. association. 1927. 66) 森, 日本外科學會雜誌, 第13回, 大正元年. 67) *Musger*, Ziegler Beiträge z. path. Anat. u. z. allg. Path. Bd. 80, St. 257, 1928. 68) *Naegeli*, Therapeutische Monatscheft. St. 57, 1910. 69) *Derselbe*, Zentorg. f. gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 31, St. 898, 1925. 70) *Negri, Mierment*,

橋本論文附圖

Fig. 1.

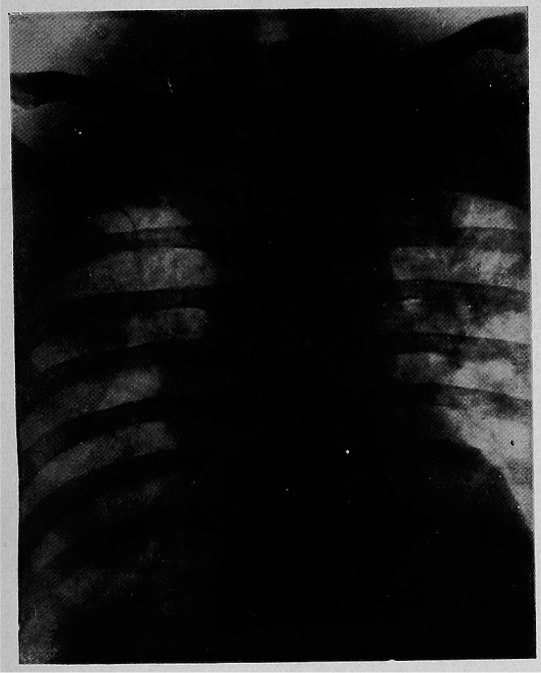


Fig. 2.

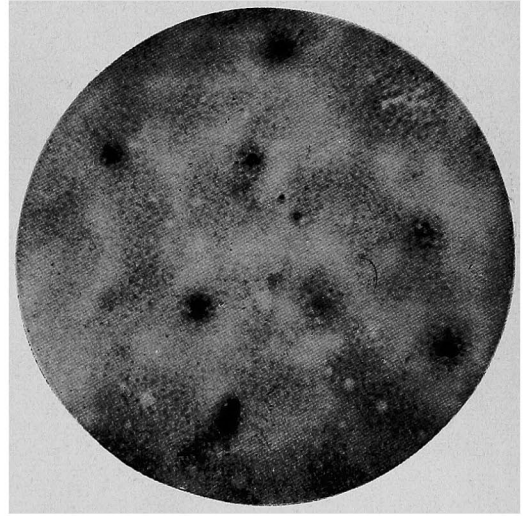


Fig. 3.

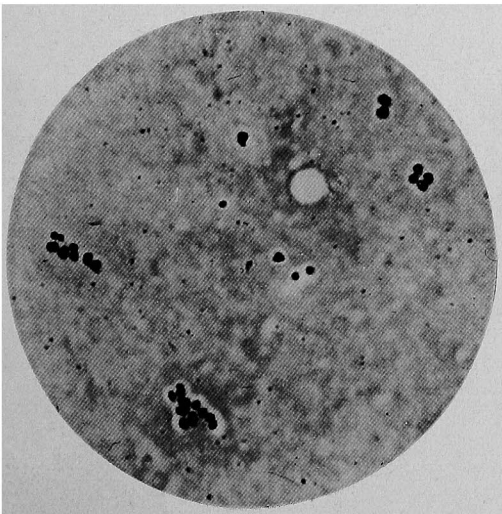
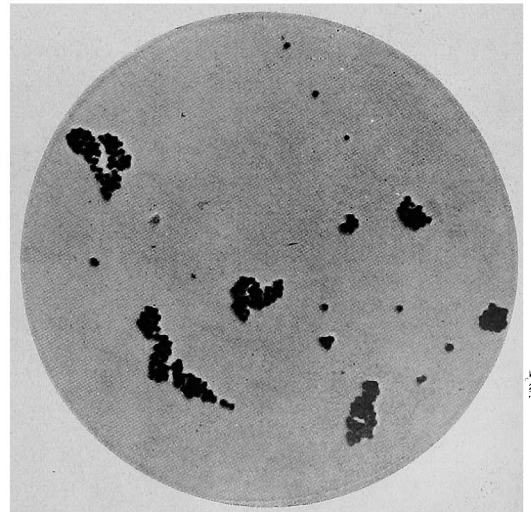


Fig. 4.



橋本論文附圖

Fig. 5.

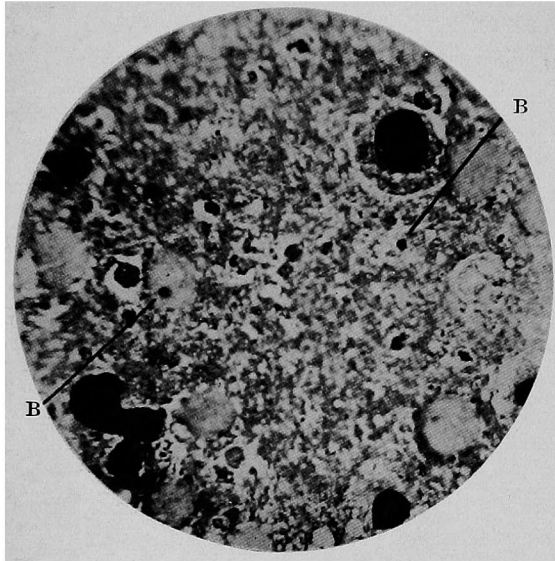


Fig. 6.

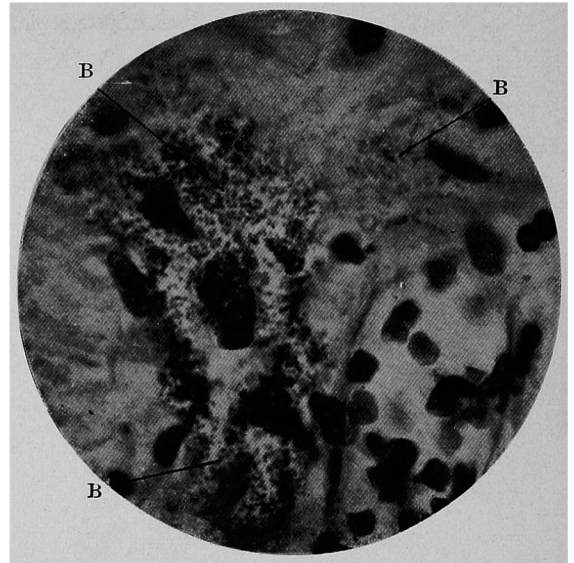


Fig. 7.

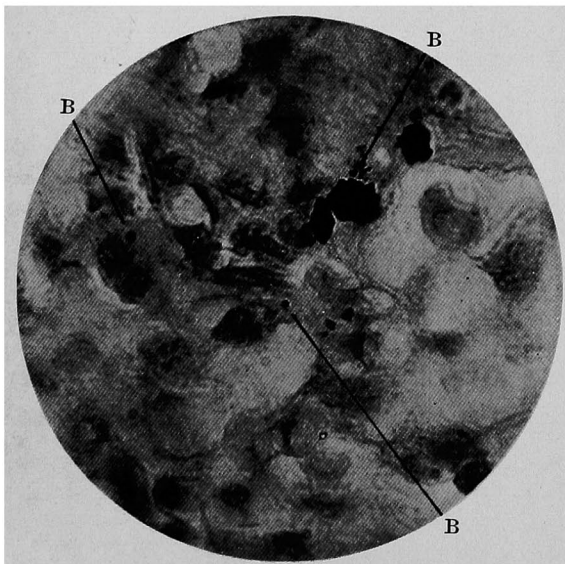
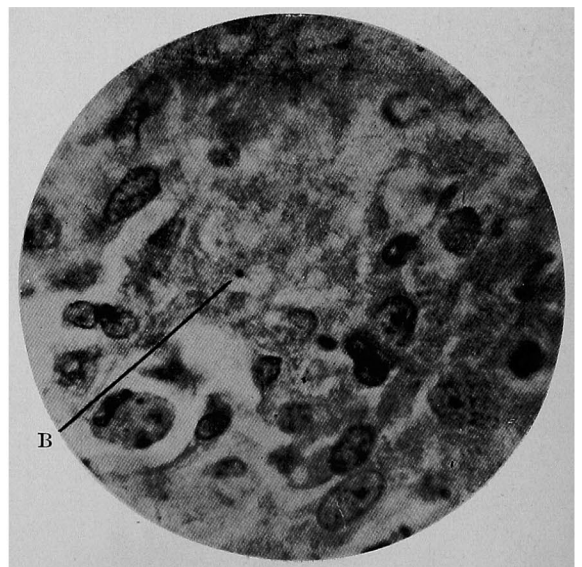


Fig. 8.





- Centbt. f. Bac. I. Abschnitt. originale, Bd. 68, Heft. 3/4 St. 292, 1913. 71) 大原, 日本外科學會雜誌, 臨時號, 昭和3年. 72) 大原, 芳賀, 日本之醫界, 第15卷. 73) 大原, 日本之醫界, 第16卷. 74) 大原, 近世醫學, 第12卷, 第5號. 75) 大原, グレンツゲビート, 第1年, 第11號. 76) 大原, 實驗醫報, 第11年, 125號. 77) 大庭, 實驗醫報, 第10年, 大正13年. 78) *Paltauf, Sternberg*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 22, Nr. 4, 1911. 79) *Pamplertl. R, Terplan.*, Med. Klinik. St. 1679, Nr. 45, 1925. Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 39, St. 455, 1927. 80) *Partasch, Virch.* Archiv f. path. Anat. u. Physiol. St. 131, 230, 1921. 81) *Pinkerton and Markwith*, Annals of Surgery. Vol. 86, p. 922, 1927. 82) *Pfeiffer. C.*, Bruns Beiträge z. klin. Chir. Bd. 50, St. 262. 83) *Pissarewa*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 42, St. 360, 1928. 84) *Ravant. P., Boutin et Raband*, Centbt. f. Chir. St. 1872, 1922. 85) *Richter*, The amer. journal of path. Vol. 4, 1926. 86) *Sardo*, Centbt. f. Chir. St. 2635, 1925. 87) *Schalong. H.*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 37, St. 473. 88) *Schaeffer. E.*, Berl. klin. Woch. St. 1215, 1914. 89) *Schlagenhauser. O.*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 24, St. 965, 1913. 90) *Schreiner, Bernard, O., Walter, L., Mattick*, Zentorg. f. die gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 32, St. 330, 1924. 91) *Schulz. A., Werbster, Puhl*, Archiv f. path. Anat. u. Physiologie. Bd. 252, St. 519, 1924. 92) 瀬尾, 日本外科學會雜誌, 第25回. 93) 菌部, 生醫學會雜誌, 第45年, 大正15年. 94) *Stahr*, Deut. med. Woch. Bd. 51, Heft. 36, 1925. Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 37, St. 454, 1927. 95) *Stahr. H., Sywoldt. T.*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 33, St. 186. Med. Klinik. 1921. 96) *Steenhuus. D. J.*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 36, St. 522, 1925. 97) *Steiger. O.*, Berl. klin. Woch. St. 2129, 1913. 98) *Sternberg. C.*, Verhandlung d. Deut. path. Gesellschaft. Bd. 7, 1904. 99) *Derselbe*, Klin. Woch. 1925. Centbt. f. Chir. St. 2670, 1925. 100) *Sussig. L.*, Med. Klinik. Bd. 13, 1924. Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 35, St. 47, 1924. Zentorg. f. gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 27, St. 337, 1924. 101) *Thieme*, Deut. Zeitschrift. f. all. Path. u. path. Anat. Bd. 41, St. 443. 102) *Traut, Eugene. O.*, The journal of amer. med. association. 88, No. 18, 1927. Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 42, St. 155, 1928. 103) *Urchs. O.*, Virch. Archiv f. allg. Path. u. Physiologie. Bd. 244, 1923. Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 34, St. 295, 1923. 104) *Viktor Schilling*, Zeitschrift f. ärztliche Fortbildung. Nr. 19, St. 636, 1929. 105) *Vorploegh, Kehrer, Hoogenhuyze*, Münch. med. Woch. Nr. 21, 1914. Centbt. f. Chir. St. 23, 1915. 106) *Wallgren, Hellwan*, Centbt. f. Chir. St. 507, 1918. 107) *Waller, Heimann, Hatry*, Med. Klinik. St. 958, 1925. 108) *Wathard*, Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 36, St. 429, 1925. 109) *Weber. O.*, Parkes. Centbt. f. allg. Path. u. path. Anat. Bd. 37, St. 270, 1926. 110) 柳, 日本外科學會雜誌, 第18回. 111) *Ziegler. K.*, Ergebnisse d. Chir. u. Orthopaedie. Bd. 3, 1911. 112) *Derselbe*, Berl. klin. Woch. St. 1917, 1911. 113) *Zorini, Attilio, Omodei*, Zentorg. f. gesamt Chir. u. ihre Grenzgebiet. Bd. 35, St. 577, 1926.

附 圖 說 明

- Fig. 1. 患者末期ニ於ケル兩肺上葉ノ腫瘍ノ陰影  
 Fig. 2. 家兎血清培養球菌 石炭酸「フクシン」染色  
 Oc. 7. Ob. Immersion K. l. 32 cm.  
 Fig. 3. 肉汁培養球菌 石炭酸「フクシン」染色  
 Oc. 7. Ob. Immersion K. l. 32 cm.  
 Fig. 4. 肘窩靜脈血寒天培養  
 石炭酸「フクシン」染色  
 Oc. 10 X. Ob. Immersion K. l. 37 cm.  
 Fig. 5. 患者右鼠蹊淋巴腺剖面ヨリ浸出スル乳糜樣  
 浸出液塗抹標本ニ見ル球菌  
 石炭酸「フクシン」染色  
 Ob. Immersion. Oq. 7. K. l. 32 cm.

- Fig. 6. 患者淋巴腺組織中ニ見ル球菌  
 「ヘマトキシリン」「エオジン」染色  
 Oq. 7. Ob. Immersion K. l. 25 cm.  
 Fig. 7. 本球菌接種「モルモット」54號淋巴腺組織  
 中ニ見ル球菌  
 「グラム」染色  
 Oc. 7. Ob. Immersion K. l. 30 cm.  
 Fig. 8. 本球菌接種猿1號淋巴腺組織中ニ見ル球菌  
 「グラム」染色  
 Oc. 7. Ob. Immersion K. l. 29 cm.

*Kurze Inhaltsangabe.*

## Über den Erreger des progressiven Lymphogranuloms.

Von

Tohru Hashimoto.

*Aus der chirurgischen Klinik der medizinischen Universität Okayama  
(Vorstand: Prof. Dr. Goro Izumi.)*

Eingegangen am 18. Mai 1931.

Mir begegnete in unserer Klinik ein 39 jähriger Mann, dessen Krankheit durch 5 Monate lange klinische Beobachtung und auf Grund der Sektionsbefunde als progressives Lymphogranulom diagnostiziert wurde. Man bemerkte an der exstirpierten oberflächlichen vergrößerten Lymphdrüse ein Gram positiver Kokken und konnte durch genaue bacteriologische Untersuchung mit Sicherheit nachweisen, dass er durch diese Kokken infiziert worden war. Weiter habe ich Kaninchen, Meerschweinchen und Affen mit diesen Kokken geimpft, und konnte feststellen, dass bei diesen Tieren die Lymphdrüse wie bei progressivem Lymphogranulom verändert wurde, und dass diese Kokken in die granulierten Gewebe eingedrungen waren.

Auf Grund dieser Befunde kann ich also annehmen, dass diese Kokken der Erreger des progressiven Lymphogranuloms sind, es zum wenigsten bei diesem Kranken waren.

