PATHOLOGICAL STUDIES BY MEANS OF BIOPSY ON THE CHANGES IN THE LIVERS OF LEPROSY PATIENTS AND MURINE LEPROSY RATS

(I. Report) Tuberculoid Granuloma found in the Livers of Macular Cases by Puncture Biopsy

Seitarô Okada

National Leprosarium Tama Zenshōen

By means of puncture biopsy of the livers of 5 macular cases complicated with no tuberculosis and syphilis I found a typical tuberculoid lesion in the liver of one case and atypical tuberculoid lesions in 4 cases. Through experimental evidences and considerations I have come to the conclusion that these lesions were leprous. In addition to these lesions I found the lesions which were regarded as various stages of formation of granuloma from initial lesion to such typical tuberculoid lesion, and followed the course of formation of tuberculoid granuloma in the liver lobule.

ビオプシーによる人癩及鼠癩の肝臓病変の 病理組織学的研究

(第1報) 斑紋癩患者に於ける肝臓の癩性病変；類結 核性内臓癩に就て

多磨全生園（園長 林 芳信）

岡 田 誠 太 郎

（昭和28年8月5日受稿）

緒 言

内臓癩の病理組織学的研究は之迄多数の論文が発表され、又鼠癩の内臓病変に関しても西村等の詳細な研究を始めて内外に亘り多数の研究がある。しかし Biopsy の容易な皮膚と異なり、内臓の病変に関しては一般に Biopsy が困難であった為に従来の研究は特殊な場合を除いて殆どが Autopsy によってなされてきた。その為に内臓病変の病理に関しては多くの盲点が未開拓のままに残されて今日に至った。例へば内臓の癩性病変の進

展経過とか癩性結節性紅斑や急性浸潤の様な一時的な反応の出現時に内臓に如何なる一過性的変化が起るか、或は斑紋癩の如き予後良好な病型の患者の、しかも他の疾患の合併せざる例に於ける内臓の病変如何とか、更に斑紋癩から結節癩に移行する際に内臓の癩性病変は如何なる推移を示すか、又各種治療剤によって内臓の病変が迫る軽快経過の推移如何等々。本研究は、人癩に於ては肝臓穿刺により、鼠癩に於ては肝臓の部分的切除術により Biopsy を行い、それにより之等の領域の一端を覗こうとしたものである。

肝臓穿刺に就て

肝臓穿刺は 1939年 Iversen 及 Roholm の両氏始めて之を発表し、以後始は主に肝臓腫瘍に際し診断の爲に行われ、組織片を吸引してその組織片を調べる目的の下に行われ、Bingle Olivet⁽¹⁾、Müller, Baron, Birkley, Kofler 等が行った研究の報告があり、次第に腫瘍のみならず種々の肝疾患の診断の爲に用いられ、Difle, Mc. Michael⁽²⁾及 Sherlock 等を始め特に英国及スカンデナヴィアの学者により広汎な研究が行われた。我国に於ても黒川⁽³⁾は肝臓穿刺の意義を強調し、肝臓穿刺によって始めて診断のできた例を紹介し、更に参木⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾、佐藤、栗田等は 253 例にのぼる多数例の診断経験を報告している。又鶴丸⁽⁷⁾は独自の穿刺器を考案した。この間、穿刺の部位、方法等に関し種々の方式が試みられてきた。本研究に際しては之等諸家の報告及 Napier, Nagy, 服部⁽⁸⁾、市吉等の脾臓穿刺に関する前処置、後処置等を参考として、次の如き方法で行った。

前処置； 一般に高熱時、及心臓疾患、呼吸器疾患等を始め循環障碍及呼吸障碍のあるものは避けることは勿論である。著明な化膿巣のあるものも避ける。出血時間血液凝固時間を調べる。服部、市吉は出血時間10分以下の時にのみ脾臓穿刺を行うことにしている。又穿刺時に呼吸を行うと肝に裂創を生ぜしめ、出血死の恐れがあるので、穿刺時に呼吸を停止せしめる必要があるから、深吸位に於てどの位呼吸を停止できるかその時間を一応測っておくことは、穿刺時の時間的な余裕の見当をつける上に必要であり、又予備訓練的な意味にも何回か呼吸停止をさせてみることは必要である。咳嗽のあるものは避けた方がよい。肝の大きさ、呼吸に伴う移動の程度、深吸気位に於ける肝の位置等をよく確めておく。穿刺当日は朝食をとらせず、朝穿刺を行う。穿刺前に必ず排尿、排便をさせる。要すれば浣腸をも行った。術前約30分にナルコポンを注射しておく。

穿刺法； 左側臥位又は仰臥位、穿刺部位は右後腋窩線第9～11肋間、ノボカインで穿刺部位に浸潤麻酔を行う。穿刺器としては始は内径 1.5mm 長さ10cmの尖端鋭利な套管針を用い、腹壁貫通後内針をぬき注射筒を接続して肝に刺入し何回か針を廻轉させながら少し戻しては又刺入することを繰返し、肝組織を細挫してから吸引する方法をとったが、途中から鶴丸式の穿刺器を用いた。穿刺針が腹壁を貫いて腹腔内に入ったら内針をぬき静に深呼吸を行わせ、深吸気位に於て呼吸を停止せしめて肝に針を刺入し、套管針に装置されたカッターで針内

に入った円筒状の肝組織の基部を切断して針をぬく。この際呼吸停止位に就ては Nagy が脾臓穿刺時に吸気性腹膜反射が起ることに注意し、深吸気位に於て脾臓穿刺を行うことを提唱している。

後処置； 穿刺終了後直に右側臥位をとらせ、その際予め用意した氷枕が穿刺部位の下に当る様にして圧迫と冷却を兼ねさせ、以後約4時間そのまま安静を命ずる。一方体位轉換後直にゲラチン液、ビタミン K、トロンボゲン、カルシウム等各種の止血剤を注射する。昼食は摂らせないか又は遅くなってから軽くとらせる。当日は終日臥床せしめ鎮痛剤、鎮静剤等を投与する。

肝臓穿刺に際し注意しなければならないことは出血、細菌感染、隣接器官殊に胆嚢の損傷等であり、殊に出血の危険が一番大きく、肝臓穿刺による死亡の殆どすべてが出血死である。肝の呼吸性移動が起ると、殊に肋間を通過して穿刺する場合は穿刺針が肋骨で固定される為に十分動かず肝に裂創を生じ大出血を起す。Olivet⁽¹⁾は肋骨弓直下、胆嚢の右成は左に於て水平面に対し 30～40°の角度を以て上方に穿刺する方法を推奨し、又背部右肺の下界から2横指下の所で上外方に穿刺する方法もよいと云っている。又組織片吸引後注射器を針から離し針はそのままとして3 c.c. の Clauden を入れた別の注射器を接続し徐々に引きながら Clauden を実質中に注入することを行っている。Mc Michael⁽²⁾は套管針の直径2 mm のものを1 mmにし、3寸の針の代りに5寸のものをを用いて表面近い組織でなく比較的深部の組織を細挫してそこから組織片をとる様にして出血の危険を減少せしめ得たと云う。一方かかる穿刺法自体に関する考慮と共に、予定患者が穿刺を行ってよい条件のものであるか否かの診定と前処置、後処置に対する十分なる考慮が必要である。

(I) 斑紋癩患者に於ける肝臓の癩性病変；類結核性内臓癩に就て

(本論文の要旨は1951年秋の第1回東部地方会及1952年4月の第25回日本癩学会に発表した)

結節癩患者に於ける内臓癩の存在は衆知のことであるが、斑紋癩患者の内臓に類結核性の像を示す特異な癩性病変が存在することがあるか否かという問題に就ては、今日に至るも未だ確たる解決を見ていない。これは主に、斑紋癩患者は予後良好なる為剖検の機会が少いこと及びもし機会があったとしても、そしてもしその内臓に結核様の像を示す病巣を見出し得たとしても、斑紋癩患者の内臓には著明な癩性病変は生じないという先入観が

ら結核性の病巣として見過してしまふか、又癩性のものではないかという疑問をもっても、その患者が結核を合併している時には、培養或は動物実験を組織検索と同時に行うことを逸したなら、見出された病巣が結核性のものでなく癩性の病巣であると断定することは困難であるという理由によるものである。その他に梅毒、類肉腫その他類結核性の組織像を呈する疾患との鑑別の問題も生じてくる。

古く Danielsen and Boeck (1847) が、稍後に Arning(1894)⁽⁹⁾ が癩患者の内臓に見出した類結核性病巣を報告し、Arning の例に就ては後に Schäffer(1900)⁽¹⁰⁾ が更にその詳細な所見を記述している。しかしこれらの病巣は結核を合併した結節癩患者に於ける結核性病巣を誤認したものではないかと考へられている。また Rikli(1892)⁽¹¹⁾ はその癩の病理解剖に関する報告の中に、Nägeli より送られた材料である肝臓の小葉内に、中央が乾酪変性に陥った類結核性病巣を認めたと述べている。しかしこの報告は Nägeli から送られた標本である肝と脾に就てしか記述してなく、他の器官の所見には触れて居らずしかも肝と脾の所見の記述にも多くの不明確の点を蔵し、今日我々はその患者の病型を推定することが稍困難であり、又その患者が結核を合併していたか否かということが明でない。そしてその病巣が結核性のものではないという彼の断定の根拠は非常に薄弱である。1928年小林⁽¹²⁾ はその著「内臓癩に就て」に於て、癩患者の内臓に見出される結核様の病巣はいづれも結核性のものであり、類結核性内臓癩は存在しないと主張している。Klingmüller⁽¹³⁾ は彼の著「Die Lepra」に次の如く記載している。即 Wade と Pineda (1929) は斑紋癩患者に於て類結核性の病巣を皮膚のみならず神経、淋巴腺、睪丸にも見出した。彼等はモルモットを使って動物実験を行ったが結果は陰性であったと。1936年 Arning⁽¹⁴⁾ は再び類結核性の癩性変化が内臓に生ずるか否かという問題を提起し、この問題に関して研究すべきことを主張し、之に関して多数の癩学者による Symposium が行はれたが、一般に検索の機会のないことが指摘され、その将来に於ける何らかの新しい方法による解決が期待されるに止まった。この際 Müller 等は類結核性の内臓癩の存在をはっきりと否定し、Wade はその存在を確信はしなかったがこの問題の解決に努力を拂うべきことを強調した。1939年に光田⁽¹⁵⁾ は結節癩の初期の患者で、まだ典型的な癩細胞は形成されていないが、光田氏反応陰性で、その右睪丸には癩細胞に移行しようとしている細胞の浸潤が見られる例の剖検に於て、その

皮膚、鼠蹊及腋窩淋巴腺、右副睪丸及左正中神経などに類結核性病巣が認められたと発表した。この患者の剖検の際にどの器官にも結核性病巣は見られなかったと云う。1941年に義江⁽¹⁶⁾ は斑紋癩患者の鼻粘膜に類結核性病巣を見出し、その組織に就て培養及動物実験を行ったが陰性であったと報告した。Cochrane⁽¹⁷⁾ はその著「A practical Textbook of Leprosy」(1947)に於て斑紋癩では菌は皮下組織に保留され、深部臓器への撒布が起らないとしている。1950年に Campos と Molina⁽¹⁸⁾ は開腹術を行ってから肝の一部を切除し、その切除片の組織検索を行うことにより、斑紋癩患者5名の全部、及非特異型患者2名のうち1名の肝臓に類結核性の癩性病巣を見出したと主張している。この報告は信頼し得るものであるが、ただ結核の除外が臨床的な観察のみによってなされている。著者は肝臓穿刺による内臓癩の研究の一部とし、て光田及佐藤三郎の両氏に示唆されて本研究に着手した。

実験方法

5名の斑紋癩患者に肝臓穿刺を行い、それによって得た組織片の組織所見を調べた。患者は何れもツベルクリン反応陰性、肺のレントゲン写真に異常を認めず、喀痰及糞便からの結核菌の培養陰性、その他臨床的にも既往及現在に於て結核の徴候のないものであり、村田反応も全例陰性にして既往及現在に於て梅毒の徴候なし。光田反応は全例陽性。穿刺によって得られた組織片の大きさは直径約 2.0mm 長さ約 10—20mm。パラフィン包埋を行い連続切片をつくり、4枚置きに2枚宛の切片をとり、うち1枚をヘマトキシリン・エオジンで、他の1枚をチール・ヘマトキシリンで染め鏡検した。1例につき八十乃至百数十枚の切片を調べた。

	氏 名	年令	性	皮膚の斑紋
No. 1	三 〇 千 〇 〇	29	♂	輪廓様斑紋
No. 2	水 〇 源 〇 〇	75	♂	大錯様斑紋
No. 3	鈴 〇 音 〇 〇	70	♂	輪廓様斑紋
No. 4	岩 〇 辰 〇 〇	19	♂	輪廓様斑紋
No. 5	木 〇 玄 〇 〇	42	♂	大結核様斑紋

実験成績

個々の例の所見に就ての詳細な記述は避ける。

No. 5 の患者の肝臓の小葉内に1個の典型的な類結核性病巣を見出した。このNo. 5 の患者の皮膚に散在する斑紋は小児手掌大乃至大人手掌大で、褐色、扁平に丘状に隆起して居り、組織学的には勿論典型的な類結核性の像を示している。肝に認められたその病巣の像は次の如

くである。即小葉内に生じた比較的輪廓の明かな稍楕円形の肉芽腫で、中央は主に十数個の上皮様細胞と2個の典型的なラングハンス氏巨大細胞よりなり、それらの周囲を多数のリンパ球及少数のプラズマ細胞、単球、線維芽細胞等がとりまいて外層を構成して居り、又それらの細胞に混って赤血球が所々に認められる。中央の上皮様細胞や巨大細胞の間にも少数の小円形細胞及単球が認められる。この病巣には菌は認められず。この病巣は染色標本に於て肉眼で辛うじて認めうる位の大きさであり染色しない生の標本では肉眼で認めがたいものであったろうと思われる。No. 5ではこの病巣の他に1個の抗酸性菌を喰している星芒状細胞と数個の小円形細胞よりなる初期病巣と思はれるものを認め、又かかる初期病巣から上述の典型的な類結核性病巣に移行する各段階を示すと思はれる各種の組織像を捉へた。即以下次の如くである。

(a) 上述の如き初期の病変

(b) 肝毛細血管に沿うて不整形に擴がったリンパ球及二三の単球よりなる浸潤巣

(c) 肝毛細血管に沿うて二三の上皮様細胞を伴ったリンパ球と単球の、(b)より稍擴がった不整形の浸潤巣

(d) 集団をつくりかけた上皮様細胞、及リンパ球単球からなる病巣で、その周辺部は肝細胞索間に不整形に擴がっているが、中央の集団をつくりかけた上皮様細胞を主とする細胞群の中には離開した肝細胞がとり残されている様な形で残存し、しかもその或ものは退行変性に傾いている。

(e) 小葉内に認められた殆ど上皮様細胞のみからなる小集団としての病巣

(f) 間質にもリンパ球、単球、時には上皮様細胞も加はる浸潤巣が認められた。

本例に就てはその後再度の穿刺を行い、得た肝小片を小川氏の1%培地に培養を行ったが、何らの菌の増殖も認められなかった。

他の例に見られた病変に就て簡単に述べる。

下記の(a), (b), (c), (d), (e), (f)の記号は夫々上述の組織像の型を意味している。

No. 1 (b)+(c)+(d)+(e)+(f)

グリッソン氏鞘に認められたリンパ球、単球、少数の上皮様細胞、線維芽細胞等よりなる病巣に於て、その中の1個の上皮様細胞内に抗酸性顆粒2~3を認めた。間質にはこの他にもかなり大きな、主にリンパ球、単球、線維芽細胞よりなる浸潤巣が認められた。

No. 2 (b)+(c)+(f)

本例では穿刺の際に小なる組織片しか得られなかった。

No. 3 (a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)

(c)型と(d)型の中間型と思はれる病巣があった。又小葉内に於てリンパ球、単球、上皮様細胞よりなる病巣で上皮様細胞層、小円形細胞層の二層にはっきりと分れてはいないが、上皮様細胞は中央に集まる傾向をみせ、小円形細胞は中央より辺縁に於て稍多くしかも(d)型に比し比較的の不整形でなく塊状の像を示す病巣が見られた。

(e)型の病巣の上皮様細胞は融合して巨大細胞の如く見える。

No. 4 (b)+(c)+(d)+(e)+(f)

この他の型として上皮様細胞、リンパ球、単球、線維芽細胞等が混在する塊状の病巣があり、その上皮様細胞の1つの中に桿状の抗酸性菌1を認めた。

間質に於て上皮様細胞が集団をつくり、少数のリンパ球、線維芽細胞等がそれらの周に認められたものがあつた。

考 察

上記の No. 5 に認められた典型的な類結核性病巣は下記の如き根拠から類性的のものであると判定する。

(1) この患者は前述の如くツベルクリン反応陰性、胸部レ線写真に異常を認めず、喀痰及糞便よりの結核菌の培養陰性、その他臨床的に既往及現在に於て結核の徴候のない患者である。一般に肝に結核性病変が生ずるには、極めて特殊の場合を除いては肺、腸等に或程度の結核性病変の存在を必要とするものであることを考へるとこの病巣は結核性のものではないと考へられる。しかもこの病巣にこそ抗酸性菌は認められなかったが他の部位に於て星芒状細胞内に抗酸性菌が認められたにも拘らず、再度の穿刺によって得た肝小片からの結核菌培養は陰性に終っている。

(2) ベック氏類肉腫も結核様の組織像を呈し、このものと結核との関係に就ては種々論争がなされている。そしてその病変部よりの結核菌培養は陰性に終ることが多いというが、本例に於ては皮疹に於ける限局性の知覚障害、皮下神経の肥厚等臨床症状よりしても本例はベック氏類肉腫の症例ではないと考へられる。

(3) 村田氏反応陰性にして、臨床的に既往及現在に於て梅毒の徴候のない患者である。一方梅毒に於て結核と似た組織像を呈するゴム腫に於ては巨大細胞は稀にしか現れず、上皮様細胞も比較的少いのに対し、本病巣に

於ては典型的なラングハンス氏巨大細胞が2個認められ、上皮様細胞又本病巣の主要構成分子であることから梅毒性のものではないと考へられる。

(4) 寄生虫性疾患は臨床症状、臨床検査の結果及病巣の組織所見によって除外しうる。

(5) 偽結核症が人間に於ても稀に見られると主張する人がいるが、何れにせよ偽結核症の病巣の組織像に於ける特徴の一つは巨大細胞が現れないことであるということから偽結核症も除外し得る。

(6) 本例に於て認められた星芒状細胞内の抗酸性菌は(1)に於て述べた理由より結核菌ではない。培養成績が陰性であったことから非病原性抗酸性菌でもない。従ってこれは黴菌である。とするとこの事実は斑紋黴に於ても黴菌の血行性散布が起りうることを示している。斑紋黴に於てかなり対称的に斑紋の出現する場合があるが、このことも血行性の散布の可能性を思はせる。然らば皮膚、神経等浅部器官のみならず内臓に於ても、組織の構造、局所的な抵抗性等の差により皮膚に於けると或程度の差はあれ、そのどこかに類結核性の病変が生じてもよい筈であると考へられる。

この様な根拠から私はこの類結核性病巣は黴性のものであると判定した。なおこの病巣の他に本例に認められた上述の如き各種の病巣も、星芒状細胞内に黴菌の認められる初期病巣よりかかる典型的な類結核性病巣に至る各段階を示していると思われる様なそれら相互間の移行が認められることからして、これらは何れも一連のものであり、やはり黴性の病巣であると考へられる。又他の症例に就ても、ツ反応その他の條件がNo. 5と同様であり、それらの症例に認められた病巣の或者に於て抗酸性菌が認められ、培養は行っていないがこれらの抗酸性菌も黴菌と考へられ、又典型的な類結核性病巣はなかったが、殆ど上皮様細胞のみよりなる小集団としての病巣とか、略々上皮様細胞層と小円形細胞層の二層に分けうる病巣などの如く、特異な像を示す病巣及それへの移行を示す病巣像が認められ、それらはNo. 5に於ける病巣に極めて類似した組織像を呈して居り、やはり黴性のものと考へられる。

これら諸種の病巣像からして、かかる典型的な類結核性病巣の成立過程を考察すると、図に示す如きものであると考へられる。この図は小葉内に於ける場合の成立過程を示している。間質に於ても典型的な類結核性病巣こそ認められなかったが、かなりの病変が認められた。しかし小葉内に於ける病変の方が間質に於ける病変よりも単純にそして興味深い像を示しているので小葉内に於け

る過程を附図に示した。

過程は先ず星芒状細胞が菌を喰することに始まる。その星芒状細胞の周に小円形細胞が遊走してくる(附図A段階)。次第に遊走してくる淋巴球の数が増し、次で単球も増加する。初期には淋巴球反応の方が単球反応より早く開始され、程度も比較的著しい。かくて数個の単球を伴った淋巴球の浸潤が肝毛細血管に沿うて不整形に擴がってゆく(B段階)。単球が次第に増し、病巣の略々中央辺にある単球が増殖し、次第に上皮様細胞化してゆき、これらの細胞が次第に密となってゆくので、その部分は肝細胞索間が押し擴げられた様な形になってゆく。これから先、過程は二つに分れる様である。もし進展が比較的早く沈静する場合には、病巣はあまり大きく擴がらないままに単球の増殖、次でその上皮様細胞化が行はれ、淋巴球反応は減衰して、病巣は結節状のものとして限局化され、少数の淋巴球を混ずるか或は殆ど上皮様細胞のみからなる小集団として限局する(C段階)。進展がそう早く沈静しない時には、淋巴球と単球の浸潤が肝毛細血管に沿うて不整形地図状に擴がってゆきつつ、病巣の略々中央にある単球が増殖し、上皮様細胞化してゆき、肝細胞は圧迫され、離開し次第に退行変性に陥り、上皮様細胞を主とする細胞群の中に退行変性に陥った肝細胞が残存するに至る(D段階)。更に主に上皮様細胞からなる中央と、淋巴球、単球、線維芽細胞、形質細胞等からなる外層との二層が次第に明になり、病巣は結節状の形に限局するに至る。これは既に略々典型的な類結核性病巣である(E段階)。而して巨大細胞が形成されるに至って類結核性病巣としての組織像は更に完成される(F段階)。

間質に於ても典型的な類結核性病巣こそ認められなかったが、かなりの病度が認められ、グリッソン氏鞘に於て小円形細胞と単球が混在する浸潤巣、上皮様細胞がそれに加はり、その小さな集団が小円形細胞、単球と共に認められる病巣などが認められた。間質にも典型的な類結核性病巣が生ずることがあるかもしれない。その場合にはその成立過程は上述のそれと略々軌を一にしたものであると思う。

以上斑紋黴患者の内臓に類結核性病巣が生じ得ることは明にし得た。従来結節黴患者に見られていた内臓黴、これを黴腫性内臓黴とすればここに類結核性内臓黴という新しい範疇が一つできたわけであるが、この類結核性内臓黴なる名称のうちに、上述の如き各種の像を呈し相互間に移行のある病巣像のうち如何なるものまでを包含せしむべきかという問題がある。附図のA及B段階の

如きもの、即ち上皮様細胞層と小円形細胞層の二層からなり、癩細胞は認めず、菌は認め得るか或は比較的少数の病巣は巨大細胞の有無に拘らずこの範疇に含めるべきであることはいうまでもない。E或はF段階の如き小円形細胞或はそれと単球の浸潤像は非特異性の病巣像とする。小円形細胞、単球、少数の上皮様細胞からなる病巣も前類結核性のものとしてのみならず前癩腫性のものとして、ただ往々認められる菌数が比較的多いというだけの違いで、リポイド沈着も未だなしに同様のものが現れることがあり、かかるものもやはり非特異性の病巣像と見做すべきであり、同様な理由からD段階の如きものも前類結核性又は前癩腫性の意味のものとして非特異性の像とすべきである。問題になるのはC段階の如き殆ど上皮様細胞のみの小集団としての病巣像である。かかる病巣像、殊にそれらの上皮様細胞が恰も融合せる如く一つの塊の様に見え、周辺に他の細胞反応を見ず、しかも菌が認められざるか又は認め得ても僅に1個という様に極めて少数というが如き像は、後に述べるが結節型患者が治療により軽快著明にして光田反応陽轉した所謂二次的神経癩の場合は別として、癩腫性病巣の如何なる時期にも、又その前段階としても現れることのないものであり、組織反応の様式及成立過程からしても、之は非特異性の病巣像の中に容れるべきではなく、1つの不全型として類結核性病巣の範疇に含めるべきものであると思う。又私は一旦典型的な類結核性病巣にまで進展した病巣が、後に消褪期の1つの像としてかかる像に移行してゆくものがあるのではないかと考へている。

かく分類すると5例に於ける各型の病巣の出現率は次の如くなる。即非特異性の病巣像は全例に現れ、類結核性病巣の不全型はNo. 1, 3, 4, 5の4例に、典型的な類結核性病巣はNo. 5の1例に認められた結果となる。

肝臓に於ける類結核性病巣の大きさの限界に就ては、典型的なものは唯1例で症例が少い為に断定することはできないが、少くとも今回認めたこの典型的な類結核性病巣はその組織所見よりすると既に限局化し落着いた時期のものであると思われ、最早これ以上余り擴大はしないのではないと思われる。とに角私は少くとも肝臓に於ける類結核性病巣はそう大きくはならないものであらうと思ふ。

類結核性内臓癩に関してはなお今後の研究に俟つべき点が多々ある。即類結核性内臓癩は斑紋癩の如何なる型に多いか、そして如何なる時期に発現するのか、発現後に如何なる推移を辿るか、皮膚の斑紋が白斑となる時に如何なる像に移行するのか、又結節癩に移行する時には

如何なる変遷を示してゆくか、その際皮膚との関係、又類結核性内臓癩の生ずる臓器は何と何か、その分布に關し癩腫性内臓癩との比較等多くの問題が残されている。

なお皮膚の斑紋が消褪して神経癩に移行した場合類結核性内臓癩が如何なる像に移行するか、又二次的神経癩に於て類結核性内臓癩が現れうるか否かに就いては第3報に之を述べ度いと思う。

結 論

結核及梅毒の合併せざる斑紋癩患者5名に肝臓穿刺を行い、得た肝小片の組織所見を調べた結果、その1例に典型的な類結核性病巣を認め、諸種の根拠より之を癩性のものと断定し、類結核性内臓癩というべきものが存在することを確認した。その他に1個の癩菌を喰した星芒状細胞と数個の小円形細胞よりなる初期の病巣と思われるものからかかる典型的な類結核性病巣へ至る各段階を示すと思われる各種の病巣像を捉へ、それらより類結核性病巣の成立過程を考察した。そして之等各種の病巣像のうち類結核性内臓癩なる範疇に含めるべき像の型に就て考察し、類結核性内臓癩を典型的な型と不全型の2つに分けた。典型的な類結核性内臓癩は5例中1例に、不全型は5例中4例に認められた結果となる。

本研究に當って御指導を頂いた北村、谷興、光田、林、佐藤、義江、田尻、立川の諸先生に深甚な感謝の意を表します。また林先生には御校閲の勞をとって頂いたこと、あわせて感謝の意を表します。

主 要 な る 文 献

- (1) Olivet, J. : Med. Klin., 1440, 1926.
- (2) John Mc Michael : J. Amer. Med. Assoc., 137 ; 234-236 (No. 3), 1948.
- (3) 黒川利雄 : 診断と治療, 27巻2号 ; 臨床医学, 30, 833, 昭17 ; 東西医学, 8, 479, 昭16.
- (4) 参木錦司 : 病理学雑誌, 4巻, 3・4号
- (5) 参木錦司, 栗田豊 : 東北医学雑誌, 33巻, 5号.
- (6) 参木錦司, 佐藤俊樹 : 日本消化機病学会雑誌, 46巻, 1・2号
- (7) 鶴丸広長 : 日本消化機病学会雑誌, 47巻, 5・6・7・8号
- (8) 服部純一, 市吉親夫 : 血液学討議会報告第2輯
- (9) Arning, E. : Verhandl. Deutsch. Dermat. Gezellsch., 441, 1894.
- (10) Schäffer, J. : Lepa Bibl. Int., Bd. 1, 1900 ; Bd. 2, 1902.
- (11) Rikli, A. : Virchow's Arch., Bd. CXXIX, S.

110, 1892.

- (12) 小林和二郎：内臓癩に就て。(Monograph) 1928
- (13) Klingmüller：Die Lepra. Handb. d. Haut-u. Geschl.-Kht., Vol. 10.
- (14) Arning, E.：Internat. J. Lepr., Vol. 4, No.1, 1936
- (15) 光田健輔：レブラ, 10巻, 1939.
- (16) 義江義雄：レブラ, 13巻, 1942.
- (17) Cochrane, R. G.：A Practical Textbook of Leprosy, 1947.
- (18) Campos, J. and Molina, M.；Internal. J. Lepr., Vol. 18, No. 3, 1950.

写真説明

- 1. 1個の癩菌を喰せる星芒状細胞と数個の小円形細胞より成る初期の病巣
- 2. 肝毛細血管に沿うて不整形地図状に擴がった小円形細胞と単球を主とする浸潤
- 3. 周辺は肝毛細血管に沿うて小円形細胞と単球が不整形に擴がっているが、略々中央に当る部位では少数の上皮様細胞が現れて、肉芽腫としての像を示し始め、肝細胞索は圧排され、肝細胞の或るものは離開してそれら細胞の間にとり残されようとしている。
- 4. 典型的な類結核性病巣、二個のラングハンス氏巨大細胞が見える。

岡 田 論 文 附 図

1

2

3

4

附 図

小葉内に於ける類結核性病巣の成立過程