11.

616.455.5

ア チ ソ ン 氏 病 ノ 1 剖 検 例

殊ニ其ノ内分泌臓器ノ所見ニ就テ

岡山醫科大學病理學教室（指導 田部教授）

菊 澤 隆 尙

岡 宏

〔昭和 11 年 10 月 10 日受稿〕

*Aus der Pathologischen Institut der Med. Fakultät Okayama
(Leiter: Prof. Dr. H. Tanabe).***Ein Sektionsfall von Addisonseher Krankheit.**

Von

Takahisa Kikuzawa und Hiroshi Oka.

Eingegangen am 10. Oktober 1936.

Verfasser berichteten den Sektionsbefund bei einem 46-jährigen Manne, der an Morbus Addison gestorben war. Bei der Sektion findet sich eine totale tuberkulöse Verkäsung beider Nebennieren, ausserdem veraltete Darmtuberkulose, Leberzirrhose. Die Befunde der innersekretorischen Organe, die hier besonders ausführlich untersucht wurden, lassen sich zusammenfassen, wie folgt.

Die Hypophyse ist an Grösse und Gewicht etwas zugenommen. Im Vorderlappen erscheinen die eosinophilen Zellen in ihrer Zahl deutlich vermindert, z. T. mit pyknotischem Kerne und viel kleiner als normal. Während normale tiefgefärbte basophile Zellen sehr vermindert sind, erscheinen die schwach gefärbten Basophilen, die meist mit grober Körnelung deutlich hypertrophieren, sehr vermehrt. Sehr reichlich finden sich chromophobe Zellen. Die Schilddrüsen nehmen an ihrer Grösse und Gewicht zu. Die Follikel sind meist mit dünnem Kolloid erweitert und erscheinen zum Teil verkleinert. Das Epithelkörperchen zeigt helle Hauptzellen in der Überzahl. In dem Thymus sind Rind- und Marksubstanz sowie Hassalsche Körperchen noch ziemlich

reichlich persistiert. In der Pankreasinsel zeigen sich Hypertrophie und Hyperplasie, aber die parenchymatösen Drüsenzellen des Pankreas schrumpfen ausgeprägt. In der Samenkanälchen des Hodens findet man keine Spermatogenese und reichliche Zwischenzellen. (Autoreferat)

緒 言

副腎ハ生存上必須ノ臓器ナルコトハ 1856 年 Brown-Séquard ニヨリテ證明セラレタル處ナリ。更ニ此臓器ハ Schäfer ノ研究以來重要ナル内分泌臓器タルコトハ幾多ノ業績ニヨリテ知ラレタル事實ナリ。從ツテ副腎機能ノ消長ガ他ノ諸内分泌臓器ニ重要ナル影響ヲ及ボスベキハ推測ニ難カラザル處ナリ。

然レドモ人體竝ニ動物ニ於ケル副腎機能ノ減退或ハ消失ニヨル爾他ノ内分泌臓器個々ノ變化ニ關シテハ已ニ Brown-Séquard u. Boinet, Biedl, Pende, Hart, H. Jaffe, Marine, Bittorf, 辻, 徳光, 井倉, 其ノ他多數ノ學者ノ報告アレド諸家ノ所見全ク一致セズシテ未ダ多ク知見ノ歸趨ヲ知ラザル有様ナリ。

余等ハ最近兩側副腎機能消失セル定型的ノアヂソン氏病ノ 1 剖検例ニ遭遇セルヲ以テコニ其ノ病理解剖學的所見ヲ記述シ, 特ニ其ノ内分泌臓器ニ關シテ吾人ノ觀察ト檢討ヲ加ヘントス。

實 驗 例

A. 臨牀の事項 (柿沼内科記録ニヨル)

患者 上〇石〇郎 46歳 男 農業

イ) 臨牀の診斷 アヂソン氏病

ロ) 主訴 皮膚ノ色素沈着及ビ四肢神經痛様疼痛

ハ) 家族史 祖父母ハ共ニ高齢ニテ死亡ス。父ハ 82 歳ニテ老衰死。母ハ 52 歳ニシテ腹膜炎ニテ死亡ス。妻ハ 43 歳ニシテ強健, 兄弟ナシ, 子供ナシ。母方ノ叔父ハ肺結核ニテ死亡セリ。

ニ) 既往病歴 患者ハ生來健全ニシテ著患ヲ知ラズ。唯 36 歳ノ時「左下顎ノ骨膜炎」ニテ手術ヲ受ケシコトアルノミナリ。「花柳病」ハ極力否定セリ。酒少量ヲ嗜ミ煙草ヲ喫セズ。

ホ) 現病歴 昨年 4 月頃ヨリ日光ニ曝サレル體ノ部分ガ漸次黒褐色ニ着色シ來リシガ其ノ他ノ部分ニ異常ナキ爲メ別ニ意ニ介セザリキ。然ルニ同年 12 月頃野良ニテ, 工作中突然眩暈ヲ催セリ。當時眩暈ハ直様恢復セシガ, 其ノ後仕事ヲ爲スニ容易ニ疲労シ, 本年 4 月頃ヨリ四肢腰部ニ筋肉「ロイマチス様」疼痛ヲ訴ヘル様ニナリ又一方皮膚ノ着色モ體全體ニ及ビ就床セリ。其ノ間鍼醫ニテ 1 回針ヲ, 某醫ニモ 1 回注射ヲ受ケシガ要領ヲ得ズ。愈々大學醫院ヲ訪レルニ決シ, 同年 5 月 3 日夕, 入院セリ。其ノ後皮膚着色ハ體全體ニ互リテ發現セリ。食事ハ 1 箇月前ヨリ不進(米飯ヲ盃 1 杯), 漸次羸瘦ヲ來セリ。便通ハ平素便秘勝ナルモ殊ニ近頃ハ 4—5 日ニ 1 回, 病初ヨリ發熱ナク, 睡眠ハ良好ナリ。

ヘ) 入院當時ノ現症 (5 月 3 日入院)

體格中等, 榮養不良, 著シク羸瘦ス。皮膚ノ溫感尋常, 一般ニ正常癢ニ濕潤ス, 體表一般ニ色素沈着強ク全體黒褐色ニ, 尙ホ特ニ乳暈, 外陰部, 肛門周圍, 臍部, 膝蓋部, 常ニ日光ニ曝露サレル部分ニ著シク, 口唇内面, 舌ノ側緣, 齒列ニ

相當セル部ノ口頰粘膜ニモ斑點狀ニ見ラル。爪床部ノ色素沈着少ナシ、皸裂ニ色素多シ。脉膊ハ小、數尋常、整調ナレドモ緊張弱シ。血壓ハ最高 104, 最低 64。呼吸安靜ニシテ數普通、身體何處ニモ浮腫ヲ見ズ。顔貌ハ苦悶狀ヲ呈シ、舌ハ濕潤、薄ク灰白色ノ舌苔ヲ被ル、瞳孔ハ左右同大、正圓形ニシテ、對光反射迅速ナリ。頸部淋巴腺小ナルモノ2, 3ヲ觸知シ得ルモ、鼠蹊部ノモノハ觸レズ。肺及ヒ心臓ニハ著變ヲ認メズ。腹部ハ平坦ニシテ輕度ニ陥没シ、上腹部ニ胃ノ蠕動運動ヲ見ルモ、觸診ニヨルニ別段腫瘍等ヲ觸レズ。肝臓ハ深呼吸時ニ漸ク觸レ、左肋骨弓下深部ニ不正形ヲ呈セル腫瘍ヲ觸知シ多少壓痛アリ呼吸運動ト共ニ上下ニ可動性ナリ。膝蓋腱反射ハ弱シ、Romberg氏症狀ヲ認メズ。

血液所見

血色素 75% nach Sahli, 赤血球 4050000, 白血球 4400 中性嗜好細胞 48%, 「エオジン」嗜好細胞 15%, 淋巴球 28%, 大單核及ビ移行型 9%

血糖

	血糖量	糖尿
空腹時	90	
朝食 (Dextrose 100 g)		
30 分	195	(一)
1 時	215	(一)
1 時 30 分	184	
2 時	125	
2 時 30 分	117	
3 時	134	

ワツセルマン氏反應ハ陰性

基礎新陳代謝ハ 225.4 cm/min ニシテ 2.5% 増加ス。

尿所見

黃色濁濁ス。比重 1020, 反應ハ酸性、蛋白ハ Sulf. (+) Koch (+) Heller (-) ナリ。糖ハ陰

性「ヂアツオ」(-) 膽汁色素ハ Gumelin (-) ナルモ Urobilin ハ (+), Urobilinogen ハ (-) ナリ。鏡檢スルニ磷酸鹽類 (+), 赤血球 (-), 白血球 (-), 上皮細胞 (-) ナリ。

糞便ハ黑色有形ニシテヨク消化サル、膿、血液等ヲ認メス。蟲卵トシテハ鞭蟲卵ヲ認ム。

「レントゲン像」兩側肺門特ニ右肺門ニハ慢性型ノ結核ノ影像竝ニ慢性氣腫ノ像ヲ認ム。

ト) 入院後ノ經過

10/V 筋肉痛ハ稍々消退セルモ尙ホ食欲不進アリ。

12/V 嘔吐 2 回、腹痛發現、食欲不進ノ度増加ス。

13/V 眩暈、胸内苦悶ノ發現アリ。嘔吐ハ回数ヲ増シ、食欲缺損ス。

14/V 急激ニ體溫 38.5°C ニ上昇、脉膊 95、呼吸 36 トナリ終ニ午後 3 時 25 分鬼籍ニ入ル。

B. 病理解剖學的事項

1) 病理解剖學の診斷

兩側副腎乾酪性結核

肺門淋巴腺乾酪性結核

陳舊性結核性腸潰瘍

全身皮膚、口唇及ビ舌粘膜ニ於ケル高度ノ色素

沈着

結締織性癒着性肋膜炎

結締織性肝臟周圍炎

淋巴組織ノ腫脹(消化管、脾臟、舌根、扁桃腺、肺門及ビ腸間膜等ノ淋巴腺)

胸腺遺殘

心筋褐色萎縮

肝臟硬變

脾臟充血

腎細尿管ノ脂肪變性

大動脈ノ「アテロスクレローゼ」

胃、食道粘膜細血管ノ擴張症

十二指腸蟲ノ寄生

2) 剖検所見摘要 (執刀者 菊澤助手)

a) 外景

身長 154.5 cm, 體重 37.5 kg, 體格並ニ榮養中等ノ一男性屍體, 死剛ハ強ク, 何レノ關節ニ於テモ存在ス。死斑ハ體背部ニ於テ輕度ニ存在ス。皮膚ハマレイ人ノ皮膚ノ如ク全身黒褐色ヲ呈セリ。而シテ特ニ顔面, 頸部, 乳暈, 腋窩, 外陰部, 肛門, 耳朶等ハ殊ニ着色著明ナリ。頭部ハ毛髮密生セルモ多數ノ白毛ヲ混在ス。眼瞼縁ニハ黒褐色ノ劃線ヲ認ム, 眼瞼及ビ眼球結膜ハ一般ニ蒼白, 眼球結膜ハ稍々黃疸色ヲ呈ス。角膜微濁, 瞳孔強ク散大シ左右同大, 鼻粘膜ハヨク乾燥シ着色殆ドナシ。口唇粘膜ハ黒紫色ヲ呈シ齒齦並ニ口蓋粘膜ニハ黒色ノ斑紋ヲ有ス。

頸部細長, 淋巴腺ハ觸レズ。胸廓ノ形狀略ボ尋常ナレドモ可成強ク肋骨ニ沿ヒテ陷凹ス。乳暈ノ部分着色高度ニシテ殆ド黒色ニ近シ, 尙ホ右側上胸部ニ於テ多數ノ小ナル黒色斑ノ集合ヲ認ム。腹部一般ニ陷没シ皮膚稍々弛緩ス。腸骨縁ニ沿ヘル皮膚ニ接シテ5箇ノ5厘銅貨大ノ白斑ヲ認ム。白斑ノ周邊ハ色素ノ沈着強度ニシテ黒色ヲ呈ス。(白斑ハ溫灸ノ跡ナリ) 外陰部肛門部着色強キ外ニ異常ヲ認メズ。胸腹部ヲ開檢スルニ皮下脂肪組織ノ發育良好ニシテ黃色調ニ富ム, 筋肉ノ發育稍々不良。

b) 腹腔概観

體壁腹膜ハ一般ニ平滑, 大網ハ諸腸ノ前上半部ヲ覆ヒ脂肪ノ發育良好ニシテ細血管ノ充盈著明ナリ。肝臓ノ下縁ハ左乳線ニ於テハ深ク肋骨弓下ニ隠ル, 正中線ニ於テハ劍尖突起ノ附着部ニ相當シ, 右乳線ニ於テハ肋骨弓ニ一致ス。胃大彎ハ左乳線ニ於テハ肋骨弓ニ相當シ, 橫行結腸下縁ハ左乳線ニ於テハ劍尖突起下Ca. 4 cm 腸管ハ一般ニ瓦斯ヲ以テ膨滿スルモ相互間ニ應着ヲ認メズ。蟲様垂ハ

周圍ト應着セズ長サ著シク長ク9 cmヲ算ス。其ノ他臟器ノ位置異常ヲ認メズ。腸間膜ハ平滑ニシテ脂肪組織ノ發育著シク, 腸間膜淋巴腺ハ小豆大乃至大豆大ノモノヲ多數ニ觸ル硬度比較的軟ニシテ剖面髓様ナリ, 時ニ充血性ノモノヲ認ム。

橫隔膜ノ高サ左右共第4肋骨下縁。

c) 胸腔概観

前縱隔竇脂肪組織ノ發育尋常, 前縱隔竇淋巴腺ハ小豆大ノモノヲ多數觸ル。剖面髓様ニシテ硬度軟。

胸腺ハ大サ11.8 × 2.5 × 1.1 cm, 重量10 g, 其ノ位置尋常ニシテ脂肪化セルモ未ダ多量ノ實質ヲ殘存ス。左側肋膜ニハ應着ヲ認メザレドモ, 右側ハ肺尖部及ビ橫隔膜面ハ可成強ク纖維性應着ヲ營ム。

d) 一般臟器ノ病理解剖學的所見

1) 循環器

心囊内ニハ少量ノ黃色透明ノ水様液ヲ容レ内面平滑毛細管稍々充血ス。

心臟 大サ當人手掌ノ1倍半, 形狀略ボ尋常, 表面平滑, 漿膜下脂肪組織ノ發育中等。左心室腔ノ大サ尋常ナルモ乳嘴筋並ニ肉柱一般ニ纖細ナリ, 心筋層ハ厚サ中央部ニ於テ1 cmヲ算シ, 色稍々褐色ヲ帶ブ。大動脈瓣ハ其ノ邊緣稍々肥厚ス。尙ホ大動脈起首部内膜ニハ多數ノ肥厚セル黃白色隆起ヲ認ムルモ弾力性等ニ於テハ變化ヲ認メズ。左心房腔内ニハ多量ノ暗赤色流動性ノ血液ヲ容ル。腔ノ大サ稍々大, 二尖瓣口異常ナシ。右心室内ニハ少量ノ豚脂様凝塊ヲ容ル, 腔ノ大サ尋常, 肺動脈口ニ異常ヲ認メズ, 肺動脈壁ノ一部ニ脂肪性肥厚ヲ呈セル部分アリ。右心房内ニハ多量ノ暗赤色流動性ノ血液及ビ少量ノ血液凝塊ヲ容ル腔ノ大サ稍々大, 筋梁材ノ發育良好, 三尖瓣ニ異常ヲ認メズ。

冠狀動脈ニ於テモ著變ナシ。

大動脈

内膜一般ニ平滑ナルモ處々帶黃色ノ斑狀乃至索狀肥厚部アリ、カカル變化ハ上行部及ビ下行部ニ於テ著明ナリ。

2) 造血臓器

脾臓 大サ稍々大 $8 \times 11.5 \times 2.7$ 重量 110 g, 形態尋常, 被膜緊張ス。割面色暗赤色, 脾材尋常, 濾胞肥大シ其ノ數ヲ増シ, 髓質ハ可成強ク腫脹ス。硬度ハ一般ニ稍々増加ス。

淋巴腺

腸間膜淋巴腺ハ小豆大乃至大豆大ノモノヲ多數ニ觸ル割面髓様, 硬度軟。肺門淋巴腺ハ大豆大乃至蠶豆大ノモノヲ數箇觸ル, 黒色化或ハ乾酪様化セリ割面黒色或ハ乾酪様ナリ。

前縦隔竇ノ淋巴腺多數小豆大ノモノヲ認ム割面髓様稍々軟。

骨髓 黃色骨髓ノ所見ヲ呈ス。

3) 呼吸器

鼻 粘膜稍々乾燥セルモ異常ナシ。

喉頭 内面平滑少數ノ細血管充盈ス。

氣管 内面少量ノ粘液ヲ附着シ一般ニ平滑ナリ, 粘膜細血管處々輕度ニ充盈ス。

氣管枝 分岐部以下粘膜細血管成充盈ス。

左肺 形態尋常大サ稍々小, 表面平滑濕潤ス。上葉及ビ邊緣ノ部分ハ氣腫狀ヲ呈ス。硬度一般ニ尋常, 壓ニヨリ捻髪音ヲ觸ルコト略ボ尋常, 表面ヨリ異常ノ硬結物ヲ觸レズ。割面淡赤色ニシテ空氣ノ含量ニ富ミ壓ニヨリテ多量ノ泡沫ヲ含有スル液ヲ少量ニ出ス。氣管枝粘膜ハ色稍々血色ニ富ミ一般ニ輕ク腫脹シ少量ノ粘液ヲ以テ被ハル。肺動脈壁ニ於テハ脂肪斑ヲ認ムルモ一般ニ平滑ナリ。肺門淋巴腺ハ大豆大乃至蠶豆大ノモノ多數ニアリ, 或ルモノハ炭末沈着シ或ルモノハ乾酪様化セリ。斯ル乾酪様化セルモノニシテ周圍肺組織ニ向ツテ浸潤セルモノアリ。

右肺 形態竝ニ大サ略ボ尋常, 肺尖部及ビ下葉部ハ表面ニ膜様絮片物ヲ附着シテ剝離困難ナリ。其ノ他一般ニ平滑ナリ。之ヲ壓スルニ捻髪音ヲ觸ルコト略ボ尋常尙ホ異常ノ硬結物ヲ觸レズ。割面空氣ノ含量ニ富ム。氣管枝粘膜ハ赤色ニシテ輕度ニ腫脹シ粘液ヲ以テ被ハル。血管腔ノ大サ略ボ普通ニシテ異常物質ナシ。内臓色淡ニシテ所々黃色ノ斑點ヲ認ム。肺門淋巴腺ハ大豆大ノモノ數箇アリ孰レモ黒色ヲ呈シ, 硬度固シ。

4) 消化器

舌 形態大サ尋常, 硬度稍々硬ク, 舌背正常, 粘膜表面ニ數箇ノ黒色ノ斑紋ヲ認ム。舌根部淋巴裝置ノ發育甚ダ著明。

口蓋扁桃腺 左右共胡桃大ニ腫脹ス。割面色稍血色ニ富ム, 硬度稍々増加ス。

咽頭粘膜 輕度ニ腫脹ス。

食道粘膜 蒼白ニシテ多數粟粒大ノ濾胞ヲ認ム。

胃 稍々腔擴張ス。内ニ少量ノ黃綠色粘液様ノ内容ヲ認ム。粘膜ハ一般ニ皺襞ニ乏シク, 噴門ノ一部竝ニ幽門部細血管充盈ス, 物質缺損ヲ認メズ。漿膜平滑, 細血管僅ニ充盈ス。

十二指腸 一般ニ粘膜ハ膽汁色ニ染ミ, 皺襞ニ富ム。2, 3ノ皺襞ニ於テ十二指腸蟲ノ喰入レルヲ見ル, 其ノ附近ノ細血管ハ充盈著明ナリ。乳頭部ハ輕ク腫脹ス。

小腸 内ニハ少量ノ軟泥様黃色物質ヲ容ル粘膜皺襞ニ沿ヘル細血管充盈ス, 淋巴裝置ハ孤在性及ビ集合性濾胞共ニ著明ニ増殖肥大ス。

空腸 30 cmノ部分ニ於テ古キ瘢痕性狹窄ヲ來セル部分アリ之ヨリ下方ニ於テ5箇ノ小ナル結核性潰瘍ヲ認ム。

迴盲部淋巴裝置著明ニ腫脹ス, 又粘膜細血管ノ充盈著明ナリ然レドモ物質缺損ハ之ヲ認メズ。蟲様垂ハ長サ9 cm 内腔ヨク尖端迄疎通シ, 少量ノ

内容ヲ認ム, 濾胞ノ發育良好, 大腸内ニハ黄綠色軟膏様ノ糞便ヲ容ル, 始端部ヨリ 30 cm 下方ノ部分ニ於テ稍々古キ結核性潰瘍ヲ認ム, 尙ホ粘膜一般ニ稍々腫脹シ處々細血管充盈ス. 直腸粘膜僅ニ細血管ノ充盈ヲ認ム, 物質缺損ナシ.

肝臓 形態大サ尋常, 全長²⁵左葉 11×3.0cm 右葉 17×16×5.5cm 1000.0 g, 表面ハ右葉ノ大部分, 左葉ノ一部ハ横隔膜ト纖維性癒着ヲ營ミ之ヲ剝離スルニ物質缺損ヲ來ス. 剖面實質ハ稍々黃色ヲ帶ビ溷濁ス. 小葉ノ像ハ稍々明瞭ナリ, 硬度稍々固シ. 膽嚢内ニハ漿液性深綠色ノ膽汁ヲ充滿ス, 粘膜ハ強ク膽汁色ニ染ミ, 網様像著明ナリ. 門脈ニ異常ヲ認メズ. 輸膽管ハ孰レモヨク疎通ス.

脾臓 形態大サ略ボ尋常, 17.3×4.0×1.3cm 56g 剖面小葉ノ像著明ナリ葉間靜脈處々瘤狀ニ擴張セル部アリ. 硬度尋常.

5) 泌尿生殖器

左腎 周圍脂肪囊ノ發育著明, 形態略ボ尋常, 大サ稍々大, 11×5×3 cm 135 g, 被膜ノ剝離容易, 小腎ノ像著明, 表面一般ニ平滑, 星芒靜脈稍々充盈ス, 硬度強韌, 剖面一般ニ暗赤色, 皮質稍々腫脹シ, 黃色調ヲ帶ブ, 皮髓兩質ノ境界明瞭ナリ. 髓質細血管充盈著明ナリ. 腎盂腔ノ大サ稍々大粘膜平滑ナレドモ多數ノ溢血點ヲ認ム.

右腎 周圍脂肪囊ノ發育良好ニシテ形態大サ略ボ尋常, 10×5×2 cm 110 g, 纖維性被膜ノ剝離容易, 表面色淡, 星芒靜脈ノ像明瞭, 小腎ノ像著明ニシテ一般ニ平滑ナリ. 剖面皮質ハ一般ニ溷濁腫脹シ黃色調ヲ帶ブ, 兩質ノ境界明瞭, 髓質部細血管充盈著明, 腎盂腔ノ大サ稍々大粘膜平滑ナレドモ多數ノ溢血點ヲ認ム.

輸尿管 左右共太サ竝ニ走行ニ於テ異常ヲ認メズ.

膀胱内ニハ多量ノ黃色透明水様ノ液ヲ容ル, 内面平滑ニシテ梁材ノ像不明, 三角部ノ粘膜細血管

充盈ス.

精囊 著變ヲ認メズ.

攝護腺 大サ稍々増大ス, 腺腔内ニハ多數ノ結石ヲ認ム.

睪丸 副睪丸共ニ形態大サ略ボ尋常, 左 3.7×2.6×1.1 cm. 9.2 g, 右 4.1×2.8×1.2 cm. 10.7 g

陰莖竝ニ陰囊 黒色色素沈着著明ナル他異常ヲ認メズ.

大腦, 小腦, 延髓等 變化ヲ認メズ. 腦ノ重量 1310 g

e) 一般臓器ノ病理組織學の所見

心筋 左室壁ハ筋纖維一般ニ纖細ニシテ核小ナリ, 核ノ兩端ニハ可成多量ノ褐色色素顆粒ヲ有ス, 尙ホ間質稍々増加セルノ觀アリ, 心筋ニハ皺襞形成アリ. 右室壁ハ筋纖維纖細ニシテ, 核亦小ナリ, 核ノ兩端ニハ多量ノ褐色色素顆粒ヲ有ス. 尙ホ漿膜下脂肪組織ノ細胞深ク筋層中へ可成浸潤セルヲ認ム, 心筋皺襞形成アリ.

大動脈 内膜肥厚, 結締細胞増殖シ, 脂肪ヲ攝取セルモノアリ, 内膜深部ニ「アテローム」變性ヲ起セル部分アリ, 又中膜ニ於テハ多量ノ石灰沈着アリ.

脾臓 被膜及ピ脾材ニ著變ヲ認メズ, 濾胞一般ニ増殖肥大セリ, 併シ芽胞中心ヲ缺損セルカ或ハ非常ニ小ナリ. 髓質ノ部分ニ於テハ竝ニ髓索トノ區別ナク瀰漫性ニ赤血球ノ浸潤像ヲ示ス, 内ニ少數ノ脾髓細胞ヲモ認ム.

淋巴腺

肺門淋巴腺 結締細胞ノ増殖著明ニシテ炭末沈着ヲ認ムルアリ又大部分乾酪様化シ周圍ニラングハン氏巨大細胞, 上皮様細胞, 圓形細胞ノ浸潤ヨリナル結核結節ヲ認ム.

腸間膜淋巴腺 第2小節ニ於テ淋巴細胞ノ増加著明ニシテ芽胞中心ハ不明ナリ. 髓索部及ピ竝ニ於テモ強キ淋巴細胞ノ浸潤ヲ認メ尙ホ處々網狀細

胞ノ増殖ヲ認ム。

前縦隔竇淋巴腺 皮髓兩質ニ於テ淋巴細胞ノ増加著明、竇内ニハ剝離セル上皮充滿シ、各種ノ浸潤細胞ヲ認ム。一般ニ網狀細胞肥大色素ヲ攝取セルモノ多シ。被膜竇ニ梁材ニ於ケル小動靜脈及ビ毛細管ハ一般ニ何レモ強ク充盈ス。

氣管 固有膜ノ部ニ於テ僅ノ淋巴細胞「プラスマ」細胞、肥胖細胞ノ浸潤ヲ認ム。

肺臓

左右共ニ一般ニ氣腫狀ニシテ又鬱血著明ナル部分アリ。水腫ヲ呈スル部分アリ。炭末沈着セル部分アリ。

舌ハ殊ニ舌扁桃腺ノ部分ハ固有膜ノ上皮ニ接スル部分淋巴細胞及ビ褐色色素顆粒ヲ有スル細胞ノ浸潤アリ。濾胞組織ニ於テ淋巴細胞ヨク發育シ反應中樞モ亦大ナリ其ノ網狀細胞ノ増殖著明ナリ。扁平上皮ハ角化現象著明ニシテ腺窩内ニハ中性嗜好多核白血球、淋巴球、脱落上皮顆粒物等ヲ入ル。尙ホ網狀細胞ニ於テ褐色色素顆粒ヲ攝取セルモノアリ。

口蓋扁桃腺 腺窩ノ上皮ハ處々壊死ニ陥リ、腺窩内ニハ中性嗜好多核白血球、淋巴球、脱落上皮及ビ顆粒物ヲ容ル、脱落上皮ハ多クハ角化シ、屢々上皮癌ヲ形成ス。濾胞一般ニ腫脹シ、反應中樞ハ増大シ網狀細胞ノ増殖亦著明ナリ。

食道 固有膜ニ於テ毛細管ハ竇様ニ擴張ス。組織ハ一般ニ水腫様ニシテ且淋巴球、中性嗜好多核白血球、肥胖細胞ノ浸潤ヲ認ム。粘膜下織モ炎症性水腫狀ヲ呈ス。

胃 粘膜一般ニ萎縮狀ヲ呈ス。固有膜ノ淋巴濾胞腫脹シ毛細管竇様ニ擴張ス。粘膜下織ニハ「エオジン」嗜好細胞、肥胖細胞ノ浸潤アリ、カカル炎性細胞ノ浸潤ハ筋層ニモ及ブ。

十二指腸 絨毛上皮細胞ハ剝離シ多少腫脹ス。粘膜下織ノ血管竇狀ニ擴張ス。「エオジン」嗜好細胞

胞強ク浸潤ス。該浸潤ハ筋層ヨリ漿膜ニモ及ブ。

小腸 肉眼的ニ潰瘍形成セル部分ヲ切片トセリ。潰瘍底部ハ筋層ヨリ形成セラレ表面ハ顆粒物ヲ認メ周圍ニハ淋巴球、少數ノラ氏巨大細胞及ビ上皮様細胞ヲ認ム。尙ホ周圍固有膜ニ存スル淋巴濾胞ハ強ク腫脹ス。其ノ他ノ部分ノ上皮細胞ハ死後變化ヲ呈セルアリ。固有膜部ノ淋巴濾胞ハ強ク腫脹スルモ反應中樞ハ不明ナリ。尙ホ毛細管一般ニ強ク充盈ス。

大腸 上皮細胞ハ粘液形成著明ナリ、粘膜下織ニ於テハ多核白血球、淋巴球等ノ浸潤アリ又淋巴濾胞ノ腫脹ヲ見ル。尙ホ潰瘍ノ邊緣ハ粘膜下ニ進入(Unterminierung)底部ハ筋層ヨリナル上部ニハ淋巴球、組織球ノ浸潤著明ナリ。尙ホ處々顆粒物ノ附着ヲ見ル。

肝臓 被膜ハ結締織細胞ノ増殖著明ニシテ内ニ淋巴球ノ浸潤著明ナリ。グリソン氏鞘ノ結締織モ少シク増加ス。部分的ニ膽管ノ増殖アリ。一般ニ小葉ノ像著明ニシテ、肝細胞索ノ像ハ亂レズ、肝細胞ハ多少腫脹シ、胞体内ニハ小ナル空胞多數ニ存在ス。「ズダン III ヘマトキシリン」染色ヲ行フニ該空胞ハ大部分中性脂肪ナルコトヲ證明シ得タリ。亦場所ニ依リテハ鬱血著明ナル部分アリ。

膽囊 一般ニ膽汁色素ニヨリ染色セラレ色素ヲ攝取スルコト不良、粘膜下織ノ部分血管孰レモ強ク擴張充盈ス。

脾臓 腺細胞小葉ノ像萎縮性ニシテ腺細胞ハ「チモーゲン顆粒」少ク間質結締織ハ増殖ス。ランゲルハンス氏島ハ一般ニ肥大セルモノ多シ。

腎臓 左側細尿管コトニ主部ノ細胞ハ一般ニ腫脹セリ。糸絨體血管充盈セルモノ多ク、結締織化セルモノ、硝子樣化セルモノアリ。ボウマン氏囊肥厚アレドモ炎症症狀ヲ認メズ。尙ホ間質結締織ハ増殖且水腫狀ヲ呈シ、小血管孰レモ充盈擴張著明、乳頭部ノ集合管ニハ石灰ノ沈着ヲ認ム。「ズダ

シ III ヘマトキシリン」染色ニヨルニ細尿管上部ハ汎發性微細或ハ粗大ノ顆粒ヲ認メヘンレー氏路係部ニ於テ可成高度ノ脂肪沈着アリ。

右側ノ所見ハ左側ト略ボ同様ナリ。

腎盂 固有膜ノ部分ニ於テ「エオジン」嗜好細胞ノ浸潤著明又小血管, 毛細管孰レモ竇様ニ擴張セリ。

膀胱 固有膜ノ毛細管充盈擴張著明筋層ノ部分ニ於ケル小血管モ充盈ス。

攝護腺 腺腔大ナルアリ。上皮發育著明ナルアリ。時ニハ上皮剝離シテ腔ヲ滿シ又結石ヲ見ル。結石ハ小ナルモノ多數ニ存スルモノ。大ナルモノ少數容レタル時ナドアリ。間質ニハ處々淋巴細胞ノ集積セル處アリ又ラングハン氏巨大細胞及ビ上皮様細胞ヨリナル小ナル結核結節ヲモ見ル。

大腦, 小腦, 腦橋, 延髓等何レモ著變ヲ認メズ。脈絡膜ハ鬱血著明ニシテ結石形成ヲ認ム。

皮膚 腹部表皮最下層ナル圆柱狀基底細胞ニ於テ最も多量ニ微細ナル黒褐色ノ色素沈着ヲ認メタリ。高度ナル部分ニ於テハ細胞體一樣ニ黒褐色ヲ呈シテ顆粒一々ノ狀ヲ認メ得ズ。棘皮層ニ於テモ可成ノ黒褐色色素沈着ヲ認メタリ。顆粒層ノ細胞ニ於テモ微ニ色素沈着ス。尙ホ角質層ニ於テモ波狀ヲ呈シテ處々黒褐色色素顆粒ノ沈着ヲ見ル。真皮層ニ於テハ乳嘴部ニ少量ノ色素攝取細胞ヲ認メタリ (Fig. 4)。

C. 内分泌腺ノ病理解剖學的竝ニ病理組織學的所見

a) 腦下垂體 大サ $1.7 \times 1.25 \times 0.6$ cm, 重量 0.7 g, 形狀ハ略ボ蠶豆形ヲナシ色稍々濃ク硬度略ボ尋常ニシテ下垂體窩ヲ滿ス。皮膜ハ固ク實質ト密着シ剝離困難ナリ。

腦下垂體ヲ Mallory 染色標本ニ就テ檢鏡スルニ細血管ハ一般ニ充盈擴張スルモ間質結締組織ノ増殖ハ著明ナラズ。腺房ニモ亦著變ヲ認メザルモ各腺

細胞ニハ著明ナル變化ヲ認メタリ。

好酸性細胞ハ特ニ前葉ノ後下部ニ稍々多數ニ認メラルモ、其ノ數正常ニ比シ著明ニ減少ス。且生理的ニ見ラルル健態ナル好酸性細胞ハ稀ニシテ胞體多クハ周圍ヨリ壓迫セラレテ不正圓形ヲ採リ、又ハ縮少シ、顆粒ハ稍々粗大ナルカ、或ハ胞體一樣ニ Fuchsin ニ濃染シ殆ド顆粒狀ヲ示サズ。又胞體ノ稍々大ナルモノニ於テモ内ニ數箇乃至多數ノ空胞ヲ認メ (Fig. 7), 尙ホ田部教授ノ變性期ニ相當スル好酸性細胞ヲ各所ニ散見ス。而シテ之等各種ノ好酸性細胞ハ生理的ニ見ラルルガ如ク、腦下垂體ノ側部乃至後側部ニ密集スルコトナク隨所ニ散見スルニ過ギズ。

好鹽基性細胞モ亦顯著ナル變化ヲ來シ、生理的ニ常ニ見ラルルガ如ク Anilinblau ニ濃染シ藍色ヲ呈スル顆粒ヲ緻密ニ有スル細胞ハ甚シク減少シ且正常ノ如ク特別ナル部位ノ關係モ探ラズ、處々散在スルニ過ギザルモ、尙ホ他ニ 2 種ノ淡染性好鹽基性細胞アリ。1 ッハ胞體前者ニ比シ稍々小サク、細胞境界多クハ明カニシテ内ニ Anilinblau ニ淡染シ青色ヲ呈スル粗大顆粒ヲ一部分散在性ニ又ハ限局性ニ、主トシテ核ノ周圍ニ有シ、胞體ノ一部ハ水様透明ニシテ僅ニ網工ヲ有シ、核ハ稍々明ルク、田部教授ノ活動期乃至溶解期ニ相當スル細胞ニシテ諸所ニ多數認メラレ、前葉中央部ヨリ上後部ニ互リテ稍々緻密ニ存在ス。他ハ特ニ大形ノ細胞ニシテ前葉下部ヨリ前部ニ互リテ多數ニ認メラル。コノ種細胞ハ境界稍々明カニシテ形多クハ圓形、内ニ Anilinblau ニ淡染セル青藍色ノ顆粒ヲ練ニ充シテ膨大シ、切片上ニ核ノ現ルルコト比較的稀ナリ (Fig. 6, 8)。而シテ之等ノ細胞ハ其ノ胞體內ニ空胞ナドヲ認ムルコトハ殆ドナシ。

嫌色(性)細胞ハ殆ド總テノ腺房ニ認メラルル他中部ヨリ後上部ニ互リテハ此種細胞ノミヨリナル腺房モ見ラレ、從ツテ其ノ數ハ上記 3 種ノ細胞中

最も多ク Rogowitsch ノ所謂核集族ト言ハルルモノノ他胞體明カナルモ細胞境界明瞭ニシテ内ニ僅ノ網工ヲ有スルモノ、或ハ核ノ圍ニ少量ノ嫌色性顆粒ヲ有スルモノナド多數ニ認メラル。尙ホ少數ナガラ嫌色性顆粒ヲ滿セル嫌色性細胞モ亦處々ニ散在スルヲ認メタリ。

髓質ニ於テハ其ノ中央部ニ粟粒大ノ囊胞1箇ヲ認メタル他顯微鏡小ノ濾胞多數アリテ内ニ藍色乃至赤黃色ニ濃染セル膠質ヲ容レ、顆粒大ヨリ核大ニ至ル空胞ヲ無數ニ認ムル他剝離セル上皮細胞ノ混在スルヲ認ム。濾胞ノ上皮細胞ハ小形ノ好鹽基性細胞ヨリナリ、少數ノ好酸性細胞ヲ混ジテ1列ニ並ブ。其ノ形多クハ多角形ナルモ圓形ナルモノ又多數ニ認メラレ、胞體內顆粒ハ一般ニ疎ナルモノ多シ。後葉ニテハ特ニ其ノ前下部ニ稍々多數ノ好鹽基性細胞ノ侵入セルヲ認ムルモ前葉ニ於ケルソレニ比シ胞體一般ニ小サク、藍色ニ濃染セル顆粒ヲ密ニ有スル他少數ノ空胞ヲ有スルモノ少カラズ。核ニハ著變ヲ認メズ。色素顆粒ハ後上部ヨリ後下部ニ稍々増加セルヲ認ム。

b) 松葉腺

形態大サ略ガ尋常著變ヲ認メズ。鏡檢スルニ間質組織ノ發育良好ニシテ實質及ビ間質部ニ於テ結石形成ヲ認ム。又肥胖細胞ノ浸潤アリ。

c) 甲狀腺 形態尋常、大サ稍々大、左 $3.8 \times 3.1 \times 1.0$ cm 9.2 g、右 $4.3 \times 2.0 \times 1.3$ cm 7.7 g、剖面膠樣ヲ呈シ、硬度尋常ナリ。鏡檢スルニ濾胞ハ一般ニ大ナルモノ多ク稀薄ナル膠樣質ヲ滿セルモ上皮ハ骰子形ヲ呈スルモノ多シ併シ場所ニヨリテハ濾胞小ニシテ増殖セルアリ。尙ホ間質ノ血管周圍ノ淋巴間隙及ビ組織中ノ淋中間隙ニハ多量ノ膠樣物質ノ存在スルヲ認ム。又大ナル血管周圍及ビ小濾胞周圍ノ間質結締織ハ増殖ヲ爲ス。其ノ他間質結締織ノ間ニ少數ノ脂肪細胞ノ浸潤ヲ認ムル部分アリ。

d) 上皮小體 $0.5 \times 0.2 \times 0.005$ cm 0.005 g、左側ノモノ1箇發見スルヲ得タリ。大サ米粒大、鏡檢スルニ脂肪組織可成ヨク發育スルモ實質細胞モ亦存在ス。實質細胞ハ主ニ主細胞ニシテコトニ水樣透明細胞多シ (Fig. 4)。毛細管及ビ小血管ノ充盈擴張著明ナリ。

e) 胸腺 $11.8 \times 2.5 \times 1.1$ cm 10 g、形態尋常、可成脂肪化ス。剖面脂肪組織多キモ亦可成多量ノ實質殘存ス。鏡檢スルニ組織ニハ強キ脂肪細胞浸潤アレドモ其ノ間ニ實質細胞多量ニ島嶼狀ヲナシテ殘存ス。該部ハ皮髓ノ關係明瞭ナラザル所アレドモ一般ニ圓形細胞ノ稠密ニシテ其ノ間ニ網狀細胞存スル皮質像ト他方比較的圓形細胞間疎ニシテ其ノ中ニハ氏小體極メテ明瞭ナル像ヲ備ヘタル髓質造構ト相交錯シテ認メラル。血管ハ何レモ充盈擴張著明ナリ (Fig. 3)。

f) 副腎

左側副腎ハ楔狀形ヲ呈シ大サ著シク大 $5.5 \times 3.0 \times 2.0$ 重量 17 g、外面脂肪組織ト癒着シ、著シク黃色調ヲ帶ブ。剖面髓質ノ存在セリト思ハルル部分ハ殆ド全體ニ互リテ1箇ノ乾酪樣物質化シ其ノ中心ハ穢惡黃褐色膿樣液ト化ス。皮質ノ存セシト想像サルル部分ニ於テモ帽針頭大ノ圓形ノ乾酪樣物質ヲ數箇認ム。被膜ハ著ク結締織性肥厚ヲナシ、其ノ結締織ハ乾酪樣物質ノ周圍ヲ取り圍メリ。

右側副腎ハ「ピラミット形」ヲナシ大サ著ク大 $5.7 \times 3.5 \times 1.7$ 重量 22.0 g、剖面髓質部ト思考サルル部分ハ鳩卵大ノ乾酪電ト化シ中心部ハ既ニ液化ス。皮質ノ部分ニ於テモ數箇ノ帽針頭大ノ略ボ圓形ノ乾酪電ヲ認メ、被膜強ク肥厚結締織増殖ス。此増殖セル結締織ハ乾酪樣物質ノ周圍ヲモ取り圍メリ。鏡檢スルニ左側肉眼下液化セル中心部ハ標本製作中ニ消失シ其ノ周圍部ノ乾酪化セル部分ハ存在ス。乾酪化セル部分ハ一般ニ「エオジン」ニ染ム顆粒狀物質ヲ認ムルノミニシテ周圍部ニ近ク濃

縮或ハ破壊セル核ヲ少數ニ認ムル穢惡ニ染ム部分アリ其ノ外圍ニハ組織球, 上皮様細胞ノ浸潤ヲ主トシ造結締組織細胞, Langhan 氏巨大細胞ノ混在ヲ認ム其ノ外圍ニハ薄キ淋巴球ヲ主トスル層アリ。尙ホ外側ニ於テ中心輕度ニ乾酪化シ上皮細胞, 巨大細胞, 淋巴球等ヲ外圍ニ有スル定型的ノ小ナル多數ノ結核結節ヲ認ム。以上ノ如キ結核性變化ノ爲ニ元來ノ副腎組織ハ皮髓兩質共ニ殆モ存在ヲ認メ得ズ。之ニ反シ被膜ハ結締組織細胞ノ増殖ニヨリ肥厚セリ。又此被膜中或ハ其ノ外圍ニ於テ多數ノ淋巴球ノ集團ヨリナル結節ヲ認ム。血管ハ孰レモ充盈擴張著明ナリ (Fig. 1)。右側副腎ノ鏡檢所見モ左側ト略ボ同様ナリ。

g) 脾臓 形態大サ略ボ尋常, 小葉像明瞭, 鏡檢スルニ脾細胞ハ單ニ胞體萎小セルモノ多ク, カカルモノニ於テハ其ノ細胞ノ排列概ネ甚ダ密ニシテ恰モ核ト核ト全ク相接スルガ如キ像ヲ呈スルモノアリ, 從ツテ胞體境界不分明ナルモノ多シ, 又細胞個々離レタル如キ形狀ノモノアリ。「チモーゲン顆粒」ハ殆ト全ク認ムルコトヲ得ズ。胞體內ニ小ナル空胞形成セルモノヲ認ム。脾房相互ノ排列ハ細胞萎小セル爲, 葉内結締組織纖維トノ間離間シ爲メニ著シク疎トナル又結締組織ノ増殖ノ爲メニ疎トナル部分アリ。葉間結締組織及ビ大, 中血管周圍, 大ナル排泄管周圍ニ於ケル結締組織ハ孰レモ増殖セリ。血管ハ一般ニ充盈ス。何レノ部分ニ於テモ細胞浸潤ヲ認メズ。Langerhans 氏島ハ肥大セルモノ多ク且數ヲ増加ス (Fig. 2)。

h) 睪丸

形態大サ略ボ尋常, 鏡檢スルニ細精管腔ハ比較的大ナリ。Sertorische 細胞, 精祖細胞, 精母細胞及ビ精娘細胞竝ニ精絲ヲ認ム。併シ管腔ニヨリテハ精娘及ビ精絲ハヨク變化セリ。又精絲ナキ管腔モアリ。何レノ部ニ於テモ精絲形成旺盛ニ非ズ。其ノ排列不規則形態不完全或ハ頭部ハ球形ニ變形

尾部消失シタルモノアリ。之等變形セル精絲ハ管腔中央部ニ於テ頑廢物ノ間ニ散在性ニ存ス。細精管壁ノ結締組織稍々増加ス。間質結締組織モ又少シク増殖セリ且纖維一般ニ鬆相ナルモノ多シ。

間細胞ハ一般ニ數量的ニ増加セルヲ認メ所謂接合點ノミナラズ廣キ間質中ニ於テ或ハ個在性ニ或ハ集團シテ存ス。

總括及ビ考按

本例ハ臨牀的ニ Addison 氏病ト診斷セラレタル 46 歳ノ男子屍ニシテ生前ノ症狀トシテ全身皮膚, 口脣, 口蓋, 舌粘膜ノ高度ノ着色, 全身倦怠, 無力ヲ有シ, 血管ノ弛緩及ビ血壓ノ低下ヲ認メ, 血糖ノ減少, 食欲不進, 嘔吐ヲ頻發シ, 且淋巴球増加症ヲ有シ, 病理解剖學上皮膚竝ニ粘膜ニ於ケル「メラニン色素」沈着及ビ結核性病變ニヨル副腎ノ高度ナル破壊ヲ證明セラレタルモノナリ。

本例ニハ肺門淋巴腺結核及ビ腸結核ヲ證明セシモ孰レモ輕度ニシテ獨リ副腎ニ於テノミ高度ナル結核性變化ヲ認メタリ。コハ獨立セル臟器結核ニシテ兩側副腎實質ハ皮質竝ニ髓質共ニ全然乾酪化ニ陥リ。其ノ機能全ク廢絶セル病變ヲ呈シタリ。副腎ハ結核性病變ニ對シテ特異好發性ヲ有シ, 從ツテ他臟器ニ率先シテ, 古キ高度ノ臟器結核ヲナスコトアルハ已ニ Hübschmann モ之ヲ說ケリ。斯カル場合ニ於テ興味ノ中心トナルハ之等臟器結核ガ比較的多ク兩側副腎ニ現ルルコトナリ。斯ル事實ノ成因ニ就テハ早期ニ於ケル單ナル「播種」ヲ以テ之ヲ理解スルコトハ困難ニシテ其ノ背後ニハ何等カノ體質的弱點アルベキハ想定サレ得ルトコロナリ。Bartel ニヨレバ胸腺淋巴

體質ヲ有スルモノハ普通結核ヲ見ザル臓器ニ結核ノ發來スル素因ヲ具フルモノナリト言フ。モシ之ガ眞ナリトセバ體質異常ニ由リ低價トナリシ副腎ガ他ノ誘因タトヘバ傳染病、中毒、外傷或ハ全身衰弱ノ爲メニ傷害ヲ受ケ易ク、結核モ亦コノ部ニ容易ニ占居スル機會ヲ得ベキハ理解スルニ難カラズ。

一般ニ皮膚色素沈着ヲ來ス疾患ヲ舉ゲレバ肝硬變症ノ或ル型式 (Cirrhose bronzeé) 結核及ビ癌惡液質、其ノ他消耗性疾患、慢性惡性貧血、惡性肉芽腫、糖尿病ノ或型式 (Bronze Diabetes), 「べらぐら」、內分泌疾患者特ニバセドウ氏病、韋皮症等ナリ。然レドモ以上列舉セル疾患ハ臨牀上及ビ病理解剖學上ヨリ本報告例ト鑑別セラルベキ根據ヲ有ス。又本例ノ結核性病變ハ孰レモ輕度ニシテ皮膚色素沈着ト特ニ關係ヲ有スルガ如キ程度ノ病變トハ考ヘラレズ。從ツテ本例ニ於ケル生前ノ症狀特ニ皮膚色素沈着ハ主トシテ副腎ノ病變ニ重要ナル基因ヲ有スルモノト考フルヲ至當ナリトスベシ。

Addison 氏病ノ成立ト副腎トノ關係ニ關スル文獻ヲ觀ルニ Addison 氏病ハ一般ニ副腎ノ變化アル時之ヲ發現スルコト多キハ Addison 以來 Guttman, Karakaschoff, Hedin, Kraus, Dietrich, Sigmund, Ehrmann, Dinkin, Bittorf 等ノ證明セルトコロナルモ尙ホ時トシテ副腎ノ變化高度ニシテ症狀ヲ缺ケルモノアリ。Borchardt, 那須等又副腎ノ變化ヲ見ズシテ Addison 氏病ノ症候ヲ現ハスモノアリ即チ Lewin ハ既ニ 1885 年ニ過去ノ文獻ヨリ 381 例中ノ該症ヲ集メ内 37 例ニ副腎ノ變化ナクシテ該症ヲ發セシモノアリト

述ベタリ。即チ Addison 氏病ト副腎トノ間ニハ密接ナル關係アルハ疑ナキ所ナレドモ尙ホ多數ノ異例アルコトモ知ラレタリ。本例ニ於テハ前述ノ如ク副腎ニ高度ナル結核性變化アリ。副腎機能ノ脱落ニ基キテ Addison 氏病ヲ發來セルコト明瞭ナル例ニ屬スベシ。

本例ニ於テハ尙ホ爾他ノ諸內分泌臓器ニ著明ナル組織學的變化ヲ見ルモノ多シ。

Addison 氏病ニ於ケル副腎以外ノ各內分泌腺ニモ多數變化ノ存スルハ既ニ認メラレタル所ナルモ其ノ知見區々ナルヲ以テ本例ニ於ケル諸內分泌腺ノ變化ハ Addison 氏病ニ特有ナルモノナルヤ否ヤハ特ニ吟味ヲ要スル所ナリ。但シ余等ノ例ニハ結核性變化ヲ伴ヘドモ、ソハ副腎以外ノ臓器ニテハ比較的輕微ナリシガ故ニ結核症ニヨル本例諸內分泌腺ニ於ケル直接的影響ハ著シトハ考ヘラレズ。以下各內分泌腺ノ所見ニ就キ逐次少シク文獻ヲ顧ミテ吾人ノ考察ヲ述ブベシ。

腦下垂體

本例ノ腦下垂體前葉ニ於テハ好酸性細胞ハ其ノ數著明ニ減少シ、且生理的ニ見ラルルガ如キ配列ヲ示サズ、僅ニ後上部ニ稍々多數集レルヲ認ムルノミナリ。而モ其ノ大多數ノ好酸性細胞ハ濃縮ニ傾ケル核、Fuchsin ニ濃染シテ殆ド顆粒狀ヲ示サザル胞體ヲ有シ、且内ニ空胞ナドヲ含ミテ退行性變化ヲ示ス。好鹽基性細胞ハ其ノ大キサ及ビ顆粒ノ性状ニ様ナラズ。強ク藍染スル顆粒ヲ緻密ニ充ス細胞ハ著明ニ減少セルノミナラズ、其ノ分布モ亦一定セズ。之ニ反シ胞體明カニシテ青染顆粒少キ中等大ノ好鹽基性細胞ノ著シキ増加ヲ認ムルト共ニ、青藍色顆粒ヲ疎ニ充シテ強ク膨大

セル好鹽基性細胞ヲ主トシテ前葉ノ前下部ニ多數ニ認メタリ。而シテ好鹽基性細胞ハ上記ノ3種ヲ合スレバ常態ニ於ケルヨリモ其ノ數遙ニ多シ。嫌色細胞ニハ胞體不明ナルモノ、胞體ハ水様透明ニシテ僅ニ網工ヲ有スルモノ、嫌色性顆粒ヲ核ノ周圍ニノミ有スルモノ及ビ胞體內ニ嫌色性顆粒ヲ充シテ稍々膨大セルモノナドヲ認メ、從ツテ其ノ數ハ著明ニ増加セルモノノ如シ。

先人ノ文獻ヲ尋ヌルニ Addison 氏病ニ於ケル腦下垂體前葉ニハ變化ヲ認メズトナス者ニ Bloch; 都築; 岡田ノ諸氏アリ。又前葉ニ變化ヲ認ムトナス者ニアリテモ其ノ見解區々ニシテ好酸性細胞ノ増加ヲ認メタルモノニ Heber; Brenner アリ。新開, 島崎, 鶴崎ハ好酸性ノ弱キ好酸性細胞ノ増殖ヲ認メ, Hornowski 及ビ Guizzetti et Peggrani ハ妊娠細胞類似ノ細胞ノ出現ヲ主張セリ。之一反シテ Kraus; 日下部, 井上, 溝上; 早川及ビ Crooke, Dorothy and Russell 等ハ好酸性細胞ノ萎縮減少ヲ認メタリ。更ニ Brenner; Harrop, Weinstein and Marlow 及ビ新開, 島崎, 鶴崎等ハ好鹽基性細胞ノ増加ヲ認メタリシガ Kraus; Berblinger; 日下部, 井上, 溝上及ビ早川等ハ之ニ反シテ其ノ萎縮減少ヲ認メタリ。而シテ Berblinger ハ副腎發育不全ヲ有スル Addison 氏病ノ腦下垂體ニ於テハ好鹽基性細胞ノ減少ヲ認メズト述べ, Crooke, Dorothy and Russell ハ好鹽基性細胞ノ著明ナル減少ノ他, 好鹽基性細胞ヘノ3種ノ異常ナル移行型ノ存在ヲ主張セリ。Kraus 及ビ Crooke, Dorothy and Russell ハ主細胞ノ増加ヲ認メ日下部, 井上, 溝上及ビ早川ハ人體

ニ於テコノ Kraus ノ說ニ賛セリ。

斯ノ如ク Addison 氏病ニ於ケル腦下垂體ニ關シテハ先人ノ見解區々ニシテ其ノ一致ヲ缺クトコロ多シ。抑々腦下垂體ニ於ケル各種細胞ノ分布關係ハ部位ニヨリテ著シク異ナレルヲ以テ本臟器ノ檢索ニ當リテハ特ニ其ノ部位的關係ニ充分ナル注意ヲ拂フ要アリ。余等ハ特ニコノ點ニ留意シテ觀察セシガ, 好酸性細胞ハ生理的ニ多數密集スル側部乃至後側部ニ於テモ又其ノ他ノ部位ニ於テモ甚シク減少シ, 嫌色性細胞及ビ胞體ノ比較的明ルキ中等大ノ好鹽基性細胞ヲ多數ニ認メタリ。從ツテ既ニ Kraus 等ノ認メタルガ如ク好酸性細胞ノ減少ハ明カニシテ且前述ノ如キ退行變性ヲ來セル點ヨリ推スニ恐ラクコノ種細胞ノ機能ハ著明ニ低下セルモノナルベシ。次ニ生理的ニハ僅ニ散見スルニ過ギザル側部及ビ後側部ニマデモ其ノ増加ヲ示セル好鹽基性細胞ハ其ノ數量上ヨリ考フルモ將又其ノ核及ビ原形質ノ示ス形態上ヨリ考フルモ嫌色性細胞ト共ニ其ノ機能ハ著明ニ亢進セルモノト推斷スルヲ妥當ナリト思考ス。コレ一見好鹽基性細胞性腺腫ノ際ニ屢々見ラルル高血壓, 高血糖ト矛盾スルガ如クナルモ先人ノ所謂好鹽基性細胞ト吾人ノ稱フル好鹽基性細胞トノ間ニ名稱範圍ノ相違ヲ認ムル以外ニ, Addison 氏病ノ際ニハ之等ニ最大ノ關係ヲ有スル副腎兩質ノ破壊ヲ見ルモノナレバ, 其ノ間ノ關係ハ自ラ異ルベク, 一部先人ノ稱フルガ如ク好鹽基性細胞ノ増減ヲ以テ低血壓, 低血糖ニ直接ノ關係ヲ有スト考フルヨリハ副腎機能トノ相互關係ニ直接ノ主因ヲ求ムルヲ特ニコノ場合ニハ妥當ナリト思惟ス。尙ホ Addison 氏病腦下垂體

ニ於テ Kraus 外 2, 3 ノ先人ハ好鹽基性細胞ノ減少ヲ認メタルモ、コハ田部教授ノ分類ニヨル活動期乃至融解期ニ相當スル好鹽基性細胞ヲ嫌色性細胞又ハ所謂 Übergangsform ト誤認セシニアラズヤノ疑問ヲ棄ツル能ハズ。嫌色性細胞ノ増殖ハ人體剖検例竝ニ動物實驗例ニ於テ多數先人ノ等シク認ムル所ニシテ余等モ亦嫌色性細胞ノ増殖竝ニ機能亢進ノ像ヲ認メタリ。

之ヲ要スルニ腦下垂體ハ大キサ稍々大、重量亦増加シ組織學的ニハ好酸性細胞ノ減數竝ニ萎縮ヲ認メ、好鹽基性細胞及ビ嫌色性細胞ハ孰レモ數ノ増加竝ニ機能増進ノ像ヲ認メタリ。文獻ニ徴スルニ副腎機能異常時ニ於ケル腦下垂體前葉ニ組織學的變化ヲ認メタルモノアリ。Parhon und Golstein ハ hyperepinephrisierte Tiere ノ腦下垂體前葉ニ著變ヲ認メ Boinet-Marengchi ハ副腎機能減退ニヨリ腦下垂體ノ肥大竝ニ機能亢進ノ像ヲ認メタリ。Alquier, Pende 等ハ副腎機能ノ減退乃至消失ニヨリ腦下垂體前葉ニ著變ヲ認メザリシモ Kraus 等ハ前葉好酸性細胞ノ萎縮竝ニ減少、主細胞ノ増加竝ニ好鹽基性細胞ノ退行性變化ヲ認メタリ。然ルニ Brenner; Harrop, Weinstein und Marlow 及ビ Möhling und Bates 等ハ好鹽基性細胞ノ増殖竝ニ肥大ヲ認メタリ。尙ホ Meessen ハ腦下垂體ハ恰モ生殖腺ニ對スルガ如ク、血壓ヲ支配スルモノト考ヘラルト述ベタリ。玆上ノ余等ノ腦下垂體前葉ニ於ケル變化ハ副腎機能脱落ニ據ルモノト推斷スルヲ妥當ナリト思惟ス。

松葉腺

Addison 氏病ニ於ケル松葉腺ノ所見ニ就テ

ハ從來知見ニ乏シ。余等ノ例ニ於テハ肉眼的ニ著變ナク、鏡檢的ニハ結石形成及ビ肥胖細胞ノ浸潤ヲ認メタルノミ特異ナル所見ナシ。

甲狀腺

從來諸家ノ報告セル Addison 氏病ニ於ケル甲狀腺ノ所見ハ一定セズ即チ著變ヲ認メザリシモノ (Kraus), 定型の胚芽中心ヲ有スル眞正淋巴組織ノ増殖ヲ認メタルモノ (Dubois) 硬化性變化ヲ見タルモノ (Donath u. Lampl) 甲狀腺ノ分葉明瞭ニシテ濾胞狭小且壁上皮扁平ニシテ膠樣質ノ減少、間質ニ淋巴濾胞ノ發現ヲ見タル機能低下像ヲ認メタルモノ (島崎, 新開及ビ鶴崎), 濾胞ノ擴大及ビ膠樣質ノ増量アルコト記載セルモノ (都築), 甲狀腺ハ大サ常ニ比シテ大、重量ハ遙ニ正常ノ範圍ヲ越エ、組織學的ニ濾胞擴大シ、膠樣質ヲ以テ充サレ又濾胞上皮増生像ヲ認メタルモノ (日下部—溝上一井上) 甲狀腺變化ハ副腎皮質ノ破壊ノ程度ニヨリ異ナリ或ハ實質性或ハ膠樣甲狀腺腫像ヲ呈スト稱スルモノアリ (徳光) 實質性甲狀腺腫ノ像ヲ見タルモノ (H. Zondek) 等ナリ。本例ノ甲狀腺ハ其ノ大サ常ニ比シテ大ニシテ且重量モ亦重シ組織學的ニ濾胞擴大シ、稀薄ナル膠樣質ヲ充スモ場所ニヨリテハ濾胞小ニシテ内容少ク上皮増生ノ像ヲ認ム。即チ甲狀腺全體ヨリスルトキハ機能亢進像ヲ呈ス。部位ニヨリ膠樣竝ニ實質性甲狀腺腫狀ヲ示セリ。動物實驗上、辻氏ハ副腎剔除後實質性甲狀腺腫ト同様ナル像ヲ認メ、尙ホ井倉氏モ副腎剔除後甲狀腺ニ於テ重量ノ増加竝ニ機能亢進ヲ認メタルハ之ト一致シタル所見ニシテ本例ニ於ケル甲狀腺ノ變化ハ副腎機能脱落ニ由來スルモノト觀ルベキナリ。

上皮小體

Addison 氏病ニ於ケル上皮小體ノ所見ハ不明ナリ。本例ニ於テ上皮小體ハ1箇發見セラレ透明主細胞増加シ、機能亢進像ヲ現セリ。文獻ニ依ルニ Falta, Eppinger, Rudinger, Gulek 等ハ上皮小體ト「クローム」親和系トノ關係ハ拮抗性ナリト稱スルモ、副腎障礙後ニ於ケル上皮小體ノ知見ニ關シ今日多ク知ラレタル處ナシ。余等ノ例ニ於ケル所見ハ材料不充分ニシテ之ヲ以テ直チニ本臟器ノ態度ニ關シテ斷定ヲ與ヘ得ザルモ Addison 氏病ニ於ケル一所見トシテ後來ノ檢索ヲ待タン。

胸腺

Addison 氏病ノ際ノ胸腺ノ變化ニ關スル文獻ヲ見ルニ胸腺淋巴體質ヲ認ムト云フモノ (Wiesel, Kahn, Hedinger, Fahr und Reiche, Donath und Lampl, Löffler, 川村) 胸腺長期殘存 (Lebantal) 又ハ全身淋巴濾胞ノ肥大胸腺ノ殘存 (H. Zondek) ヲ報告スルモノアリ。殊ニ Addison 氏病ト胸腺淋巴體質トノ關係ニ就テハ諸家ノ論議アル處ニシテ Hedinger ガ最初ニ 15 例ノ Addison 氏病例ニ淋巴體質、一部ニハ胸腺殘存アルコトヲ注意シテ以來、同様ノ所見ハ Neusser, Wiesel, Goldzieher, Hart, Bartel 等モ認メ淋巴體質、胸腺淋巴體質者ガ副腎ノ疾患ヲ受クルトキハ Addison 氏病症狀ヲ現スト主張セリ。那須モ兩側副腎ニ結核又ハ腫瘍轉移ノ存スル例中胸腺淋巴體質ノモノノミニ Addison 氏病症狀ヲ呈スルヲ認メタリ。中村ハ胸腺淋巴體質、發育不全體質アルモノガ結核症ヲ有スルトキハ臟器素因ニ於テ正常體質ト異ナリテ淋巴腺、副腎等ノ浸サルル事多キ事ヲ認メ、一方

Addison 氏病モ本體質ニ關係ヲ有スルコトハ其ノ間ニ因果關係ノ成立ツヲ思ハシムト論ゼリ。Ehrmann 及ビ Dinkin モ本症患者ノ一部ニ於テ殘胎セル胸腺ノ拮抗作用ノ影響ニヨリ「クローム」親和系發育不全ヲ起シ、其ノ副腎ハ結核症ニ素因ヲ有スルニ至ルベキヲ述ベタリ。但シ之等ノ說ニモ反對アリ。即チ Bauer ハ Addison 氏病ニ淋巴體質又ハ胸腺淋巴體質アリトスルモ其ノドレ丈ガ體質の状態ナリヤ又副腎機能缺如ノ爲メナリヤ明瞭ナラズトセリ。又 Guttmann ハ Addison 氏病 29 例ノ胸腺重量ハ通常重量ノ限界内ニアリ、淋巴腺ノ肥大ハ通常ニモ動搖甚シク決定スル能ハズ、一方動物實驗ニ於テ副腎ヲ剔出セバ胸腺ノ退行ヲ妨グ更ニ退行セル胸腺ニハ再生ヲ起シ一方淋巴腺ニモ肥大アルコトヲ述ベ Jaffé, Baumann, Marine u. Mauley, Crowe u. Wislocki 等上記ノ說ヲ否定セリ。本例ニ於テハ完全ナル實質細胞ヲ有スル胸腺組織多量ニ殘存シ、他ニ淋巴腺、脾臟竝ニ腸管淋巴裝置ニ於ケル淋巴組織ノ肥大増生ヲ伴ヒ所謂胸腺淋巴體質ヲ發現セリ。併シ乍ラ胸腺ノ肥大組織ハ皮質、髓質竝ニ Hassall 氏小體ヲ完全ニ備ヘ充血性ニシテ、網狀細胞ノ發育著明ナリ、此所見ハ動物實驗上副腎剔出ノ際ニ見ラルル胸腺ノ所見 (Boinet, Calogero, Auld Pend, Marine, Crowe u. Wislocki, 井倉) ニモヨク一致ス即チ Addison 氏病ニ於ケル胸腺ニ發現スル變化ハ殆ド總テ例外ナク胸腺機能亢進像ヲ示スモノノ如ク此所見ハ恐ラク Jaffé, Baumann, Marine u. Mauley, Crowe u. Wislocki 等ノ述ベタルガ如ク副腎機能脱落ニヨル變化ト認ムベキモノナラン。

睾丸

Addison氏病ニ於ケル睾丸ノ變化トシテハ萎縮ヲ認メタルモノ(Hart, Bittorf, Matheas, 嵩)性細胞ノ造成殆ド認メズ Sertoli 氏細胞ノ増殖, 間質結締織ノ増殖, 間細胞ノ減少ヲ記載セルモノ(Kyrle, 日下部一井上一溝上)等アリ。本例ニ於テハ睾丸ノ肉眼的萎縮ハ認メラレザリシモ細精管ノ精糸形成ハ大部分消失間細胞ハ數量ノニ増加セリ。之等ノ所見ハ恐ラク Addison氏病ニ於ケル恒發性ノ變化ト稱シ得ルモノノ如シ。動物ニ於テ兩側副腎剔出後睾丸ニ高度ノ變化來リ, 睾丸細精管ノ縮小, 管内細胞ノ減少萎縮, 精蟲ノ消失等ヲ認ムルコトハ已ニ知ラレタル所ニシテ(Novak, 井倉)本例ノ睾丸ノ變化モ亦副腎機能ノ脱落ニ關聯スルモノト思考セラル。

脾臓

Addison氏病ニ於ケル脾臓ラ氏島ニ關スル文獻ニ徴スルニ所見一定セズ。Falta ハ「クローム」親和系統ノ強く犯サレタル Addison氏病ノ際ニハラ氏島裝置ノ機能亢進スルコトヲ述ベタルニ對シテ Kraus, 早川, 日下部一井上一溝上等ノ諸氏ハラ氏島ノ減少ヲ認メタリ。尙ホ島崎一新開一鶴崎氏等ハラ氏島ノ一部ハ萎小スルモ又一部ニ肥大ヲ認メ。都築氏ハラ氏島ノ脂肪變性ヲ見タル例アリ。更ニ動物實驗ニ於テ Penda ハ副腎剔出後ラ氏島ノ機能減退ヲ見タリ。余等ノ所見ハ, 脾臓腺細胞ハ可成強く萎縮シ, 周圍ノ間質結締織ハ増殖スレドモ, ラ氏島ハ一般ニ強く, 肥大增殖セルヲ認メタリ。コノ所見ハ從來 Addison氏病ニ於テ記載セラレタル所ト一致セズムシロ Falta ノ知見ト一致スルハ非常ニ興味アル事

實ナリト思惟ス。

之ヲ要スルニ本例ニ於ケル諸内分泌腺ノ所見トシテ副腎ニ高度ナル機能脱落ヲ認ムルニ對シ爾他大多數ノ内分泌腺ニ組織學的變化アリ即チ腦下垂體前葉(好鹽基性細胞竝ニ嫌色細胞)甲狀腺, 上皮小體, 胸腺, 脾臓ラ氏島, 睾丸間細胞ニ於ケル著明ナル機能亢進像ヲ認メタリ。而シテ之等ハ副腎機能脱落ニヨリ對應的變化ト考フルヲ妥當トナスモノノ如シ。

概 括

1) 本例ハ臨牀上 Addison氏病ノ症狀ヲ有セシ46歳男子ノ剖検報告ナリ。

2) 病理解剖學上皮膚竝ニ粘膜ニ於ケル「メラニン」色素ノ沈着及ビ結核性病變ニヨル副腎ノ高度ナル破壊ヲ認メタリ。

3) 本例ニ於ケル副腎結核ハ左右兩側共ニ略ボ同様ニシテ, 皮髓兩質共廣汎ニ乾酪化ニ陥リ其ノ實質ノ存在ヲ認メ得ズ。

4) 本例ニ於ケル結核性病變ハ副腎ニ最モ高度ニシテ, 腸及ビ肺門淋巴腺及ビ攝護腺ニ結核ヲ有シタレドモ腸ニ於ケルモノハ陳舊ニシテ治癒ニ傾キ, 肺門淋巴腺ハ多少進行性ナルモ輕度ニシテ, 攝護腺ニ到リテハ辛ウジテ顯微鏡ヲ以テ結核ヲ判定シ得ル程度ノモノナリ。

5) 本例ノ腦下垂體ハ大サ重量稍々増加シ, 好酸性細胞ハ其ノ數著シク減少シ且萎小又ハ空胞化ヲ示ス。好鹽基性細胞ハ濃染性細胞著明ニ減少セルモ淡染性細胞ハ其ノ數著シク増加シ且粗大ナル顆粒ヲ充シ強く膨大セルモノヲ多數ニ認ム。嫌色性細胞モ著シク増數セリ。

- 6) 本例ノ甲状腺ハ大サ重量共ニ常ニ比シテ増加ス。濾胞ハ擴大シ, 稀薄膠樣質ヲ充滿セルモノ多キモ, 一部濾胞ハ小形トナル。
- 7) 本例ノ上皮小體ハ透明主細胞ヲ多ク有ス。
- 8) 本例ノ胸腺ハ實質ノ殘貽顯著, 皮髓兩質 Hassal 氏小體ノ發育著シ。
- 9) 本例ノ脾臓ラ氏島ハ肥大増殖セリ之ニ
- 反シテ腺細胞ハ萎縮セリ。
- 10) 本例ノ睪丸ハ細精管ニ於ケル精蟲形成ハ殆ド消失セルモ, 間細胞ハ數量的ニ増加ヲ示セリ。
- 摺筆ニ際シテ恩師田部教授ノ御指導ト御校閲ヲ謹謝ス。

文 獻

- 1) 足立, 愛知醫學會雜誌, 第40卷, 昭和8年。
- 2) *Bauer*, Virch. Arch., Bd. 225, 1918.
- 3) *Berblinger*, Handbuch d. inneren Sekretion herausgegeben von Max Hirsch, Bd. 1, Curt Kabitzsch. Leipzig, 1932.
- 4) *Bittorf*, Path. d. N-Niere u. d. Morbus Addisonii; G. Fischer, Jena, 1908.
- 5) *Bloch, R. T.*, Ziegler Beiträge, Bd. 67, 1920.
- 6) *Braunwart, A.*, Frankfurt Zeitschrift, Bd. 26, 1902.
- 7) *Crooke, A. C. and Dorothy, S. Russel*, Journal of Path. u. Bakt., Vol. 40, 1935.
- 8) *Fahr Th. und F. Reich*, Frankfurt Zeitschrift, Bd. 22, 1919.
- 9) *Guizzetti u. Reggiani*, Endocrinologia, Bd. 3, 1928.
- 10) 早川, 岡山醫學會雜誌, 第41卷, 昭和4年。
- 11) *Hedinger, E.*, Verh. d. deut. Path. Ges., Bd. 11, 1907.
- 12) *Hornowski*, Virch. Arch., Bd. 215, 1914.
- 13) 井倉, 內分泌學雜誌, 第3卷, 昭和2年。
- 14) 稻田, 實驗醫報, 第5年, 大正7年。
- 15) *Kahn*, Virch. Arch., Bd. 200, 1910.
- 16) *Kahlden*, Virch. Arch., Bd. 114, 1888.
- 17) *Karakascheff*, Ziegler Beiträge, Bd. 36, 1904.
- 18) 片山, 東京醫學會雜誌, 第11卷, 明治30年。
- 19) 川村, 北越醫學會雜誌, 第37卷, 大正11年。
- 20) *Aiyono*, Virch. Arch., Bd. 259, 1926.
- 21) *Aiyono*, Virch. Arch., Bd. 262, 1926.
- 22) *Kraus, Kraus*, Virch. Arch., Bd. 247, 1923.
- 23) *Kraus*, Ziegler Beiträge, Bd. 78, 1923.
- 24) *Kraus*, Handbuch d. Henker Lubarsch, Bd. 8, 1928.
- 25) 都築, 千葉醫學專門學校雜誌, 第138號, 大正11年。
- 26) 熊谷, 東京醫事新誌, 1884, 大正3年。
- 27) 日下部, 井上, 溝上, 內分泌學雜誌, 第1卷, 大正14年。
- 28) *Langhans*, Verh. d. deut. Path. Ges., Bd. 6, 1904.
- 29) *Löffler, W.*, Zeitsch. f. klin. Med., Bd. 90, 1921.
- 30) 皆見, 皮膚科及泌尿器科雜誌, 第21卷, 大正11年。
- 31) 宮田, 十全會雜誌, 第34卷, 昭和4年。
- 32) 宮田, 十全會雜誌, 第35卷, 昭和5年。
- 33) 宮田, 十全會雜誌, 第36卷, 昭和6年。
- 34) 宮村, 十全會雜誌, 第39卷, 昭和9年。
- 35) 長興, 治療及處方, 第122號, 昭和5年。
- 36) 野村, 京都府立醫科大學雜誌, 第3號, 昭和4年。
- 37) 岡田, 東京醫學會雜誌, 第15卷, 明治34年。
- 38) 岡田, 日本內科學會雜誌, 第20卷, 昭和7年。
- 39) 坂口, 林, 片山, 日本內科學會雜誌, 第5卷, 大正6年。
- 40) 佐藤, 醫學研究, 第5卷, 昭和6年。
- 41) 島崎, 新開, 鶴崎, 日本內分泌學雜誌, 第10卷, 昭和9年。
- 42) *Steinbiss, W.*, Virchow Archiv, Bd. 262, 1926.
- 43) 嵩, 近世醫學, 第12卷, 大正14年。
- 44) 高瀬, 長崎醫學會雜誌, 第7卷, 昭和4年。
- 45) 德光, 東北醫學會雜誌, 第1卷, 大正6年。
- 46) 德光, 東北醫學會雜誌, 第6卷, 大正11年。
- 47) 塚田, 皮膚科及泌尿器科雜誌, 第26卷, 大正14年。
- 48) *Wiesel, F.*, Ziegler Beiträge, Bd. 37, 1905.
- 49) 山極, 東京醫學會雜誌, 第8卷, 明治27年。
- 50) 山本, 皮膚科及泌尿器科雜誌, 第36卷, 昭和9年。
- 51) 吉野, 日本內分泌學雜誌, 第6卷, 昭和5年。

菊澤, 岡 論文 附 圖

Fig. 1

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

菊澤, 岡 論文 附 圖

Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 7.

Fig. 8.

附圖説明

Fig. 1. 結核菌ニヨリ全ク荒廢セル副腎組織

結核菌ニ於ケルラングハン氏巨大細胞(A)

Fig. 2. 腦下垂體前葉(中部右側端)

好酸性細胞(A)ハ著シク萎縮且減少ス

好鹽基性細胞(B)及ビ嫌色細胞(C)ノ多數出現

Fig. 3. 腦下垂體前葉(右側最下部)

粗大ナル顆粒ヲ充滿シ強ク膨大セル淡染性好鹽基性細胞(B')

Fig. 4. 腦下垂體前葉同上強擴大

淡染性好鹽基性細胞(B)

好酸性細胞(A)

Fig. 5. 上皮小體

透明主細胞(B)ノ増加

脂肪細胞(A)

Fig. 6. 胸腺

皮質(A) 髓質(B) 發育著明ハツサール氏小體(C)

Fig. 7. 膝臟

肥大セルラ氏島(A) 萎縮セル腺細胞(B)

Fig. 8. 皮膚

表皮ニ於ケル「メラニン」色素沈着(A)

「メラニン」色素ヲ攝取セルChromatophoren(B)