日本泌尿器科學會雜誌

第二十七卷 第二號

昭和十三年二月

THE JAPANESE JOURNAL
OF
UROLOGY

VOL. 27, NO. 2, FEBRUARY 1938.

原 著

鼠蹊淋巴肉芽腫症ニ結核ヲ合併セル1例

大阪府立難波病院

院長 醫學博士 櫻 根 好 之 助

醫員 大阪醫學士 奥 山 紀 捷

(Namba-Prefekturkrankenhaus zu Osaka)

Über einen Fall von mit tuberkulöser Veränderung einhergehender Lymphogranulomatosis inguinalis

von

Dr. Y. Sakurane und Dr. N. Okuyama

Patientin, eine 22jährige Prostituierte, war im 16. Lebensjahre Kellnerin gewesen; im 17. Lebensjahre war ein linksseitiger Bubo in die Erscheinung getreten. Mit 19 Jahren Prostituierte geworden, litt sie dann an Cervicitis gonorrhoea. Im 21. Lebensjahre trat Ulcus molle mit Bubo dolenta sinistra auf, welcher inzisiert wurde. Die Inzisionswunde war sehr schwer heilbar. Die Fistel zeigte auf die Anwendung von 1% Vigantololivenöl nebst Röntgenbestrahlung hin zwar Besserung, aber keine vollständige Heilung (Fig. 1). Anfang März 1930 war eine schmerzhafte Anschwellung der rechten Inguinaldrüse bemerkbar.

Status praesens: Körpertemperatur 37°—39°C. Es wurde Lungentuberkulose sowie Pityriasis circinata (Toyama) festgestellt. Nur die rechte Inguinaldrüse ist walnussgross angeschwollen, die Vorwölbung der bedeckenden Haut nicht deutlich, ihre Konsistenz knorpelhart, starker Druckschmerz vorhanden. Verwachsung mit der Umgebung liegt vor; sie ist nicht verschiebbar. Pirquet'sche und Mantoux'sche Reaktion (##), Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit stark beschleunigt, Takada'sche Reaktion (##), Wassermann's Reaktion (—), Murata's R. (—), Ide'sche R. (—), Frei's R. (—), (jedoch Antigen unsicher). Ito-Reenstirna'sche R.: Dmelcos (##), Denken-Schankervaccin (Fig. 2).

Histologischer Befund: An einem Teil der Drüse liegt der typische Befund der Lymphogranulomatosis inguinalis vor (Fig. 7). In der Mitte befindet sich ein sternförmiger Mikroabszess. Gamna-Körperchen sind in grosser Zahl enthalten; in der Umgebung hat sich ein Makrophagensaum gebildet; am Rande besteht Infiltration von Plasmazellen und Lymphocyten. Sternberg'sche und Langhans'sche Megalocyten fehlen. Anderwärts finden sich Miliartuberkel, Langhans'sche Zellen sind vorhanden, und es zeigt sich auch das Bild der Verkäsung (Fig. 9).

Es war also durch die Reaktionen die Lymphogranulomatosis inguinalis nicht festgestellt worden, da aber histologisch typischer tuberkulöser Befund und typischer Befund der Lymphogranulomatosis inguinalis sich ergab, so haben wir diesen Fall unter dem obigen Titel veröffentlicht.

Erklärung der Figuren.

Fig. 1. Nach der Inzision zurückgebliebene Fistel und Narbe an der linken Inguinaldrüse

Fig. 2. Ito'sche und Frei'sche Reaktion

DM : Dmelcos-Vaccin (++)

D : Denken-Schankervaccin (++)

F₁ : mit aus Estiomène-Patienten entnommenen Antigenen (+)

F₂ : desgl. mittelst dieser Patientin entnommenen Antigenen (—)

Fig. 3. Überblick über das pathologische Drüsengewebe.

L₁ : Gewebe der Lymphogranulomatosis inguinalis

MT₁—MT₅ Miliartuberkulose

K : für Tuberkulose typischer verkäster Herd

Abs : für Lymphogranulomatosis typischer kleiner Abszess.

Fig. 4. Stark vergrößerter Teil MT₁ in Fig. III.

Miliartuberkel in der Drüsenkapsel.

G : In der Umgebung Zelleninfiltration unter Erweiterung der Gefässe

Fig. 5. Zahlreiche Tuberkel bei MT₃ in Fig. III.

Fig. 6. Zahlreiche Miliartuberkel und Langhans'sche Riesenzellen bei MT₄ in Fig. III.

Fig. 7. Für Lymphogranulomatosis inguinalis typisches histologisches Bild; in der Mitte liegt ein Mikroabszess.

Fig. 8. Starke Vergrößerung. Zahlreiche in dem Teile MT₁ und L₁ einem kleinen Abszess anliegende Miliartuberkel; der ganze Acinus in Nekrose verfallend.

Fig. 9. Zahlreiche Miliartuberkel (Langhans'sche Riesenzellen) und Verkäsungsdegeneration bei K in Figur III.

Fig. 10. Lymphdrüsengewebe in der Fig. VII benachbarten Partie mit zahlreichen Miliartuberkeln und Langhans'schen Riesenzellen.

緒 言

題名ノ意味ヲ最初ニ説明シテオクガ、本症例ハ肺臓ニ臨牀上結核ヲ證明シタガ、鼠蹊部淋巴腺ニ鼠蹊淋巴肉芽腫ト結核性變化トノ兩者ガ同時ニ存シテ居タモノデアリ、茲デハ主トシテ鼠蹊淋巴腺ノ事ニ就テ述ベルノデアツテ、從ツテ題名ハ鼠蹊淋巴腺ニ同時ニ鼠蹊淋巴肉芽腫症ト結核トヲ合併シタモノト云フ意味デアル。

鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ本態ガ闡明セラレ、臨牀上之ガ診斷ガ愈々確實トナリ、性病患者ヲ取扱フモノニトリ非常ナ便益ガ與ヘラレル様ニナツタコトハ爭ヘナイ事實デアルガ、之ト同時ニ吾人ノ如キ日常性病患者、從ツテ横痃患者ヲ診察スル者ニ對シテ、腫大シタ鼠蹊淋巴腺ノ鑑別診斷ニ向ツテハ今迄ニナイ細心ノ注意ヲ必要トスル様ニナツテ來タ。蓋シ鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ原發疹ノ如キハ極メテ不定ニシテ見逃サレ易ク、之ノミヲ以テ診斷ヲ下スルケニハイカナイシ、鼠蹊腺ノ腫脹、軟化ノ如キモ常ニ定型的ノモノデハナク、屢々軟性下疳ニ認メル様ナ單一融合性ノ横痃ヲ形成スルモノガアルノミナラズ、他方 Frei 氏反應ノ如キニ至テハ其 Antigen ノ如何ニ依ツテハ必ズ陽性ニ出現スルトハ云ヘナイデ、却ツテ陰性ニ出ル場合ノアルノハ田村及ビ Frei 自身ノ報告スル所デ、其診斷ニ際シテハ常ニ多方面カラ探研シナケレバナラスコトナリ、夫ダケ横痃ノ診斷ノ上ニ複雑サヲ加ヘタコトニナル。又實際ニハ單ニ鼠蹊淋巴肉芽腫症ダケデナク、軟性下疳乃至ハ梅毒ノ如キニ同時ニ感染シテ居ルモノモアルカラー層診斷ニ苦シム様ニナル。遠山、市川、長谷川等ノ報告ヲ觀ルト、東京警察病院デ取扱ツタ鼠蹊淋巴肉芽腫症患者79例中、梅毒3例、淋疾12例、軟性下疳2例ノ合併症例ガアリ、藤田ノ吉原病院デノ調査デハ Frei 氏反應陽性患者83例中軟性下疳ヲ併發シタモノガ23例アリ、泉橋病院ノ統計デハ417例中軟性下疳ヲ合併スルモノハ37例、梅毒ヲ併發スルモノハ14例アリト云フ。萩原モ梅毒ニ併發シ、診斷困難デアツタ鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ1例ヲ報告シテ居ルガ、著者等ハ鼠蹊腺ニ鼠蹊淋巴肉芽腫症ト結核トヲ合併シタ1症例ヲ經驗スル事ガ出來タカラ、之ヲ報告シテ諸賢ノ御批判ヲ乞ヒタイ。本症例ハ最初軟性下疳ニ依ル横痃トシテ入院後切開セラレタモノデアリ、切開創ニ瘻孔ヲ形成シテ治癒セズ、其間他側ノ鼠蹊腺腫大シ、之ヲ全剔出シ組織學的検査ニ依ツテ初メテ鼠蹊淋巴肉芽腫症ト結核トガ同一淋巴腺内ニ發生シテ居ルヲ認メタノデアツテ、最初カラ兩者ガ併發シタモノデアルトハ全ク考ヘナカツタモノデアル。著者ノ寡聞未ダスカル合併症例ノ報告ニ接シナイ時ニ當ツテ本症例ヲ記述スルコトハ強チ無益ナコトデハナイト信ジルモノデアル。

實 驗 症 例

患 者 下〇カ〇子、22歳、娼妓。

家族歴 祖父ハ腦溢血デ、祖母ハ子宮癌デ死亡シ、母ハ28歳ノ時心臟病デ倒レタガ、父ハ生存、

健康デアリ、3人ノ同胞ハ皆健全デアルト。

既往症 患者ハ生來風邪ニ罹リ易ク、12歳ノ時盲腸炎ヲ患ヒ、内科的治療ニ依ツテ治癒シタ。13

歳ニシテ肋膜炎ヲ患ツテ後ハ概シテ健康デアツタカラ、16歳ノ時ニ酌站トナリ、翌17歳ニシテ初メテ横痃ヲ患ヒ、手術ヲ受ケタ。娼妓トシテハ19歳ニシテ出タノデアリ、子宮頸管淋ニ罹リ、屢々本院ニ入院ヲ命ゼラレタガ、最後ノ入院ハ昭和11年9月ニシテ、當時ノ臨牀診斷ハ軟性下疳デアリ、入院時既ニ左側鼠蹊腺ノ腫脹ヲ認メタトノコトデアアル。此横痃ハ其後漸次腫脹シ、疼痛ヲ訴ヘ、化膿軟化シタ爲ニ11月1日局所麻酔ノ下ニ切開ヲ行ツタ。此患者ヲ切開後短期間尙ホ受持チ治療シテ居タ某醫員ハ事情ニ依リ辭職シタ爲メニ、著者等ノ1人奥山ガ其後ヲ襲ツテ受持ツコトニナツタガ、切開創ハ瘻孔ヲ殘シテ完全ニ治癒スル傾向ニ乏シカッタ。患者ハ最後ノ入院前ヨリ全身ノ倦怠ヲ覺エ、下肢、下腹部等ニ感覺鈍麻ヲ訴ヘテ居タガ強ヒテ業ニ就イテ居タトノコトデアアル。横痃切開後ハ毎日36.5°—39.0°Cノ弛張熱ヲ發スル様ニナリ、病床ニ就イタ儘毎日治療ヲ受ケテ居タ。所ガ本年1月初旬ニ至リ下肢、殊ニ大腿、軀幹等ニ帶褐色、圓形ノ大ナル批癩性發疹ヲ多數發生シ、遠山氏連圈狀批癩疹ノ定型の所見ヲ示シタカ之ヲ原著トシテ雑誌臨牀第86號(昭和12年5月)ニ發表シ、同時ニ組織的所見ニ就テモ新所見ヲ記述シテヲイタ。斯様ニシテ本患者ハ其鼠蹊腺ノ切開創ハ治癒シ難ク、形成シタ瘻孔ハハ1% Vigantol-Oleivenölヲ注入シ、他方 Röntgen 照射ヲ行ツテ、漸ク著シク瘻孔ノ縮小ヲ來ス事ガ出來タ。

現病歴 其後引續イテ瘻孔ノ處置ヲ受ケ、病床ニ就イテ居タガ本年3月初旬ニ右側鼠蹊腺ノ腫脹ニ初メテ氣付イタ。其時ニハ腺腫ニ疼痛ヲ訴ヘテ居タ。

現 症 身長小體格中等、營養不良ニシテ、皮膚ハ一般ニ褐色ニシテ、乾燥シ、兩頰部ハ稍々強ク渾紅シ、陷沒シテ居ル。外部ヨリノ可視粘膜ニハ未ダ貧血ヲ認メナイ。頸腺窩及ビ肘窩ハ腫大シテ居ナイ。胸部内臓殊ニ心臟ニ於テハ第2肺動脈管ノ著明ナル充進ヲ聽キ、打診上明カニ心臟濁音部ハ右側ニ擴張シテ、右胸骨緣ニ迄達シテ居ル。肺臓ハ聽診上一般ニ呼吸音粗ニシテ、兩側肺尖部ニ呼吸延長ヲ認メルノミナラズ、背部、殊ニ肩胛間部並ニ兩側肩胛骨下部ニ小水疱音ヲ聞キ打診上

又濁音ヲ呈ス。腹部内臓ニハ著變ヲ認メナイ。體溫ハ37°Cヨリ38.5°C乃至39°Cノ間ヲ昇降シ、脈搏ハ120、整、小、緊張良。下腹部、兩下肢ニ知覺鈍麻ヲ認メ、兩側膝蓋腱反射ハ全ク缺如スルノミナラズ、著明ナ腓腸筋ノ壓痛及ビ下腿ノ羸瘦ヲ認メル。

鼠蹊部所見：附圖第1ニ示ス如ク、左側鼠蹊部ノ陰阜ニ近イ部分ニ如上記載ノ如キ瘻孔ト手術癰痕ヲ認メ、未ダ瘻孔ノ閉鎖ヲ來シテ居ナイ。右側鼠蹊腺ハ胡桃大ニ腫脹シ、皮膚表面ノ膨隆ハ著シクナイ。腫大シテ居ルノハ唯1個デアリ、硬サハ軟骨硬デ、座痛ガ強イ。周圍トノ癰着ハアリ移動シナイガ、他腺ノ腫大モナク又癰着モナイ。形狀ハ略々圓形デアアル。其他ニ深部ノ淋巴腺腫大ヲ認メナイ。又外陰部ニ於テモ、内部生殖器殊ニ腔粘膜、子宮腔部等ニハ特記スベキ所見ガナク、入院當時ノ軟性下疳ハ既ニ癰痕ヲモツテ治癒シテ居ル。

(Fig. 1 参照)

血液所見：赤血球沈降速度ハWestergreen氏法ニ依テ測定スルト、第1時間119、第2時間134、24時間後ハ141ニシテ、中等價ハ98ヲ示シテ居ル。赤血球ハ550萬、白血球5600、血色素量ハ90%(Sahli)、血圧ハ最大115最小85mmHg、白血球分類ハ中性多核白血球48.5%、Eosin 嗜好性3.0%、鹽基嗜好性0%、淋巴球42.5%、大單核球及ビ移行型6.0%デアアル。血清「ワ」氏及ビ村田氏反應及ビ井出氏反應何レモ陰性ニシテ、高田氏反應ハ Jetzler 氏變法ニ依レバ強陽性ニ現ハレタ。Pirquet 及ビ Mantoux 氏反應ハ48時間後何レモ強陽性デアアル。Itoh-Reenstirna ノ皮内反應及ビ Frei 氏反應ヲ検査シタ結果ハ第2圖ニ示シタ通りデアアル。

(Fig. 2 参照) 即チ伊東 Reenstirna 氏反應ハ佛蘭西製 Dmelcos「ワクテン」、本邦東京傳染病研究所創製ニ依ル下疳「ワクテン」ヲ以テ皮内接種ニ依ル皮膚反應ヲ検査スルト、Dmelcos ヨリハ傳研ノ方カ蓋ニ強陽性ニ出現シテ、

DM(Dmelcos) : Papel : 0.8×0.8cm
Halo : 2.3×2.5cm

D (傳 研) : Papel : 1.8×1.8cm
Halo : 3.3×3.5cm

ト云フ結果ヲ得タ。Frei氏反應検査ニ當ツテハ當人カニ別出シタ淋巴腺ノ生理的食鹽水浮游液ヲ法

ノ如ク處置シタ Antigenト本院收容中ノ Esthiomène 患者ノ病竈組織ノ浮游液ヲモツテ作ツタ Antigenノ2種類ヲ使用シタ。尤モ當院ニハ當時他ニ正確ニ Antigenitätヲ確カメタ抗原ガナカツタ爲メデアルガ、自家抗原ニ依ル Frei氏反應ハ陰性デアルガ、他家抗原ノ第1回目ノモノ(鈴木某女ト云フ本院收容中ノ Esthiomène 患者ノ病的組織)デハ弱陽性ヲ示シタ、所ガ此ノ抗原ハ他ノ Esthiomène 及ビ鼠蹊淋巴肉芽腫症患者ニハ何レモ陰性ニ出タ。從ツテ更ニ此2種ノ抗原ヲモツテ軟性下疳及ビ横痃ノ既往症ヲ有シナイ淋病患者ニ同様Frei氏反應ヲ検査シタガ何レモ陰性ニ現レタ。斯様ニ抗原性ノ不確實ヲ示シタ爲メ、第2回目ニ小川某女ト云フ鼠蹊淋巴肉芽腫患者ノ穿刺液ヲ以テ抗原ヲ製シ、Frei氏反應ヲ検査シタガ本例(下井)ニハ不相變陰性デアツタ。然ルニ小川自身及ビ他ノ第四性病患者ハ何レモ陽性ヲ示シタ。

剔出淋巴腺ノ肉眼の所見：大サハ約拇指頭大デ脂肪囊ヲ被ツテ居リ、不正圓形ノ腺腫ニシテ硬度ハ彈力性硬、剖面ハ灰白色、幾分透明ノ感ガアリ、周圍ノ脂肪囊ハ腺被膜(Kapsel)ト癒着シテ居ル部分ガアル。肉眼デミテモ、他腺ト癒着シテ居ナイデ、唯1個ノ淋巴腺ノ腫大シテ居ルダケデアル(此ノ點ハ後述組織學の所見ト一致スル)。淋巴腺ノ一極ニ屬スル部分ハ灰白色ニシテ、半透明ヲ呈シテ居ルガ、他極ニ近イ部分ハ肉眼ニ僅ニ見得ル粟粒大或ハソレ以下ノ結節ヲ集簇性ニ發生シ、剖面ヨリ隆起シテ居ル。尙一般ニ腺組織ハ血量ニ富ミ、一部ニ小出血竈ヲ發生シテ居ル。更ニ被膜ニ接シタ腺組織中ニモ前記ノ如キ小結節ヲ形成シ、乾酪變性ニ陥レルカ黃色ヲ呈シテ居ル。

組織學の所見 詳細ニ記述スルニ先ダツテ第3圖ニSchemaヲモツテ各病變ノ存在部ヲ示シテヲク。周圍ニ存スル脂肪組織ニ出血竈アリ(手術時ニ發生?)淋巴腺固有ノ被膜ヲ浸潤ス。Kapselハ稍々強ク増殖シ、所々淋巴球及ビPlasma細胞ノ浸潤ヲ被ルノミナラズ、前記出血竈ニ接シテ小ナル結核結節ヲ發生シ、(第4圖)中央及邊緣ニ近クLanghans氏型巨大細胞及ビ上皮様細胞、周圍ニ少數ノ淋巴球ヲ混ジタ粟粒結節1個ヲ認メ、其附近ノ血管ハ稍々強ク充血シ、周圍ニ淋巴球及ビPlasma細胞ノ浸潤ヲ認メル。邊竈(Randsinus)ハ一般ニ擴張シ、Fibrinfasernノ析出アリ。腺門(Hilus)部組織中血管ノ充血擴張強ク、淋巴球及ビPlasma細胞カラ成ル集簇性浸潤竈ヲ多數發生ス。淋巴腺實質ヲ弱擴張ヲモツテ檢スルト一般ニ充血強ク、血管ハ隨所ニ擴張シ、出血竈ヲ認ムル部分アリ。今組織學の所見ノ記述ノ便宜上、整然區劃セラレテ居ルワケデハナイガ、腺組織内ノ病變カラ大別スル時ハ次ノ3ツニ分ケルコトガ出來ル。即チ

1) 結核結節ノミヲ發生スル部分(第3圖ノMT₂—MT₄)

2) 鼠蹊淋巴肉芽腫症病變ノミノ存スル部分(第3圖ノLi)

3) 結核結節及ビ鼠蹊淋巴肉芽腫症組織ヲ併有スルモノ。(第3圖ノMT₁及ビKノ部分)

以上3部分ノ内第3ノ部分ハ第1及ビ第2ノ間ニ介在シ、3部分全ク明確ニ區別セラレテハ居ラズ、互ニ相移行シテ居ルノデアル。

I. 此部分ハ如上記載ノ被膜ニ結節ヲ形成セル所ニ近イ腺組織ニシテ、邊緣ニ近ク存スルモノト(第3圖中MT₂ノ部)、此病竈ヨリ少シク離レタ被膜ニ近イ部分(第3圖中MT₃)及ビ第3ノ部分ニ接スル所(第3圖中MT₄)、即チ合計3ヶ所ニ集團性ニ結核結節(Fig. 5, 6)ヲ密發シテ居ル。結節形成部ノ周圍組織ニハ血管ノ擴張充血強ク、管腔内赤血球或ハ漿液ヲ充タス。胚中心ハ稍々大、明確、淋巴竇ハ輕ク擴張シ、髓索ニハEosin嗜好性白血球ガ稍々多ク見ラレル。尙一部分ニ出血ノ發生ヲ見ル部分ガアル。結核結節ハ何レモ腺被膜ニ近ク發生シ、多數ノ粟粒結節ガ一部ハ孤立性大部分ハ互ニ癒合スル病竈ヲ形成シ、上皮細胞ヲ主トシ邊緣部ニハPlasma細胞及ビ淋巴球ヲ混ジ、所々定型的randständigノ環狀核ヲ有スル。或ハ稍々非定型的ナル多核性ノLanghans氏型巨大細胞ヲ認メル。但未ダ何レノ病竈ニモ乾酪變性ヲ認メナイ。周圍ノ腺組織ニハ充血ガ強イ。結核性病變ノ存シナイ部分ノ淋巴竇及ビ髓索内ニハ稍々多數ノPlasma細胞及ビMakrophagenヲ認メル。

II. 此部分ハ第Iト反對側ノ淋巴腺組織ニシテ、周圍ニ位スル腺被膜ハ強ク肥厚シ、結締組織ハ增值高度ニシテ、擴張充血セル血管ノ周圍ニ輕度ノ細胞

浸潤アリ、淋巴球及ビ Plasma 細胞ヨリ成ル。内部實質ハ acinös ノ類上皮細胞ヨリ成ル病竈ノ集合ニシテ、各病竈間ニハ結締組織維ノ増殖アリ、之ニ依リ稍々明確ニ各自境界セラレ恰モ萎縮性肝硬變症 (atrophische Leberzirrhose) ニ見ル肝臓ノ環狀小葉ヲ觀ルガ如キ像ヲ呈シ、各小葉性病竈ハ abgerundet dreieckig 或ハ不整形ヲ呈シ、屢々中心部ニ壞死或ハ小膿瘍ヲ形成シ、定型的ナ sternform 或ハ小圓形ヲ呈シ、軟化セル爲メ切片製作時ニ多數脱落シ、星狀或ハ不整形ノ Lücke ヲ殘スモノガ多イ。(第3圖中 Li ノ部) 中ニハ各病竈互ニ癒合シテ、其境界ノ不明ナモノガアル。未ダ脱出シナイ定型的ノ Mikroabscess (第7圖) ヲ形成セル小葉ノ中心ハ大單核球ヲ主トシ、内ニ所謂 Gamna 氏小體ヲ含有シ、多數ノ多核白血球混在ス。(Fig. 7 参照) 此 Abscess ヲ包圍スル外側ニハ又小數ノ淋巴球ヲ混ジタ Makrophagen ノ浸潤帶ヲ有シ、此ノ部分ノ Makrophagen ハ非常ニ強ク膨大腫脹シ、中央部ノモノヨリ遙ニ大ニシテ、原形質ハ強ク wabig 或ハ blasig ニシテ、核ハ大部分ハ偏在シ、桿狀或ハ彎曲シ又ハ Siegelring 様ヲ呈ス。Gamna 氏小體ヲ有スルモノモアル。脂肪染色 (Sudan III) ヲ施スト中央部ノ大細胞内ニ極メテ微細ナ脂肪顆粒ヲ小量認メル。更ニ小葉ノ邊緣部ニハ淋巴球殊ニ Plasma 細胞及ビ大單核球ヨリ成ル浸潤帶ヲ繞ラシテ居ルガ、何處ニモ Sternberg 氏型或ハ Langhans 氏型巨大細胞ヲ認メナイ。此邊緣部ニハ小葉間ニ存スル血管ヨリ分岐ニ依ツテ毛細血管ガ増殖シ内部ニ侵入スルヲ認メル。小葉間ノ間質ニハ淋巴球及ビ殊ニ著明ナ Plasma 細胞ノ浸潤ガアル。血管ノ内被細胞ハ

強ク腫脹シ、管腔ヲ封鎖セントスルモノモ認メラレル。

Ⅲ. 第I及ビ第Ⅱノ部分ノ間ニ介在スル部分(第3圖中 MT₂, MT+Li 及ビ K) ニシテ、被膜ハ輕ク増殖スルニ過ギナイガ、淋巴球及ビ Plasma 細胞ノ緻密ナ浸潤ヲ認メル。實質中約中央部ニ鼠蹊淋巴肉芽腫ニ認メル上記所見ト同様ナ小葉性ノ病竈形成ガアリ、中央部ニハ長橢圓形ノ Mikroabscess ガ認メラレルガ、此部分ノ病竈ハ中央ノ壞死竈ハ第Ⅱノ部分ニ認メタ Mikroabscess ニ比較シテ餘程大デアル。此ノ數個ノ Abscess ヲ圍ンデ多數ノ粟粒結節ヲ形成シ、或者ハ此ノ Mikroabscess ニ接シテ粟粒結節ヲ形成シ (Fig. 8) Langhans 氏型巨大細胞ヲ有シ、他ノ者ハ Mikroabscess ヨリ稍々遠ク存シ、多數ノ定型的粟粒結節ニシテ、幾多ノ L 氏巨大細胞ヲ病竈ニ認メルガ、尙ホ乾酪變性ヲ認メナイ。(Fig. 10) 結核特有ナ Koagulationsnekrose ノ有スルハ被膜ニ近イ腺質内デ (Fig. 9) 互ニ相癒合スル不整形ノ壞死部ニシテ、Eosin ニ依リ極メテ美シク濃染シ血管ヲ證明シナイ。周圍ノ腺組織ニハ血管ノ充血、擴張強ク、内被細胞ノ腫大ヲ認メル。結核結節ト鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ特異ノ病變トガ相接シテ存在スル部分 (Fig. 8) デハ此特異ノ病變部ハ結核性病變ニ似テ小葉全體ガ壞死ニ陥ラントスル傾向強ク、從ツテ單ニ肉芽腫ノミノ組織像ヲ呈スル部分(第Ⅱ)ニ比シテ Eosin ニ濃染シテ居ルヲ認メルノミナラズ、小葉全體ニ細胞ノ壞死崩壞ガ高度ニシテ定型的ノ Mikroabscess ノ像ガ稍々 verschwommen ノ狀態ニアルコトガ認メラレル。

自家實驗例ノ概括

以上著者等ノ症例ハ胸部ニハ理學的ニ確ニ結核ヲ證明スル事ガ出来、發熱病臥中遠山氏連圈狀枇糠疹ヲ發生シタモノデアル。鼠蹊腺ハ最初左側ガ腫大シ、當時軟性下疳ヲ有シテ居タモノデ、之ガ軟化ヲ待ツテ切開ヲ加ヘテ居タガ、切創ニ瘻孔ヲ形成シ容易ニ治癒シナカツタ。其治療經過中ニ右側鼠蹊腺ノ有痛性腫脹ヲ來シタガ、通常第四性病ニ特異ナ腫脹デナク、單一ノ腺腫デアツタ。臨牀上諸種検査成績ニ依ルト赤血球沈降速度ハ強ク促進シ、血清高田氏反應強陽性、Pirquet 及ビ Mantoux 氏反應又強陽性、微毒反應ハ陰性ヲ示シタ。Itoh-Reastirna

氏反應ハ Dmelcos 及ビ傳研 Vaccin ヲ以テ試ミタガ何レモ強陽性、Frei 氏反應用ハ自家及ビ2種類ノ他家 Antigenヲモツテシタガ何レモ陰性ニ現ハレタ。尤モ他家抗原中1例ノ Esthiomène 患者ノ組織カラノ抗原ハ弱陽性ニ出タガ、此抗原ハ他ノ第四性病患者デハ陰性ニ出タカラ Antigenität ニ就テハ正確デハナイ。然ルニ第2ノ他家抗原ハ臨牀上定型的ノ鼠蹊淋巴肉芽腫デアツテ、其軟化シタ腺腫ヲ穿刺シテ得タ抗原デアリ、他ノ本院入院中ノ第四性病患者及ビ自身ニハ何レモ陽性ヲ示シタモノデアルガ、本症例ニハ全ク陰性ニ現ハレテ來タ。以上ノ様ナ試驗成績カラシテ鼠蹊淋巴肉芽腫ト確定スル事ガ出來ナカツタガ、兎ニ角局所麻醉ノ下ニ剔出シ、之ヲ組織ニ檢索シテ見タ所、組織像ハ確ニ一部分ハ定型的 (Fig. 7) ノ鼠蹊淋巴肉芽腫デアリ、中央ニ星狀ノ Mikroabscess ヲ形成シ、其内ニ Gamna 氏小體ヲ多數含有スルノミナラズ周圍ニハ Makrophagensaum ヲ造リ、外邊ニハ Plasma 細胞及ビ淋巴球ノ浸潤帶ヲ繞ラシテ居ル、Langhans 氏或ハ Sternberg 氏型ノ巨大細胞ハ何處ニモ認メラレナイ。然ルニ淋巴腺ノ他ノ部分ニハ定型的ノ粟粒結核ヲ發生シ、孤立性ノモノ或ハ互ニ相癒合スルモノモアリ、多數ノ Langhans 氏型巨大細胞ヲ含有シテ居ル。斯様ナ粟粒結節バカリデナク、立派ナ乾酪變性ニ陷ツテ居ル部分ヲモ認メルコトガ出來ル。尙著者等ノ例デハ上記2種類ノ病變ガ相混在シテ居ル部分ガアツテ、結核結節ト鼠蹊淋巴肉芽腫トガ互ニ相接シテ發生シ、後者ハ小葉全體トシテ已ニ壞死ニ陷ラントシ、定型的ナ肉芽腫ヨリモ結核ニ特有ナ乾酪性壞死ヲ來サントスル傾向ニアリト認ムベキ變化ヲ呈シテ居リ、此點ハ極メテ興味深イモノガアル。

本患者ハ其後瘻孔ヘハ Röntgen 線照射ヲ行ヒ、他方驅蠱療法(脚氣症狀強ク Salvarsan 劑ハ之ヲ用ヒナイ)ヲ施シ、瘻孔ノ封鎖ト浸潤ノ消失ヲ來シ得タ。

總 括 及 ビ 考 按

橫痃(鼠蹊淋巴腺腫脹)ノ診斷ハ鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ確定以來甚ダ複雑多岐ニ亘ル様ニナツタ事ハ事實デアル。殊ニ第四性病ノ鼠蹊腺腫ハ常ニ必ズシモ定型的の症狀ヲ呈スルモノデナク、又單純感染ノミデナク、屢々重複感染ニ依リ、同時ニ軟性下疳及ビ梅毒ノ感染ノアルモノモ報告ニ接スル。他方抗原共者モ比較的 labil ノモノガアリ、時ニハ全然陰性ニ現ハレルモノアルコトハ已ニ Frei 自身モ認メテ居ル。斯様ナ理由カラ第四性病ノ診斷ニハ可成リ注意ヲ要スルモノガアリ、從ツテ容易ニ診斷ノツカナイモノハ其化膿液ノ穿刺液ヲ以テ逆反應(Umkehrprobe)ヲ試ミルカ或ハ Hellerström ノ提唱スル様ニ Frei 氏抗原ヲ靜脈内ニ注射シテ起ル特殊發熱現象ヲモ參考ニシテ診斷ヲシナケレバナラナイ場合モアル。

鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ未ダ判然シナイ頃、即チ氣候性橫痃ト稱ヘラレタ時代ニハ一名又腺腫性橫痃(strumöser Bubo)ト呼バレテ居タガ、此等ノ名稱デ呼バレタモノノ内ニハ現代云フ眞性ノ第四性病、或ハ鼠蹊部淋巴肉芽腫症デナクシテ、隨分他ノ疾患ガ含マレテ居タデアラウコトハ想像ニ難クナク、從ツテ稀デハアルガ、鼠蹊腺ニ發生シタ結核ノ如キモ氣候性橫痃トセラレ

テ居タノデアル。

腫ツテ著者等ノ症例ニ就テ觀ルト，臨牀上ノ病狀ハ鼠蹊淋巴肉芽腫症ニ特有ナモノデハナイ。最初左側ノモノハ切開シタ時ニハ諸検査ヲシナイデ，軟性下疳ニ依ル横痃トシテ處置シタノデアツタガ，其後ノ觀察デハ瘻孔ヲ形成シテ永ク治療ニ抵抗シタ點ハ結核性横痃トモ第四性病ノ腺腫トモ考ヘラレル。其後右側ニ單發シタモノハ第四性病ニ依ルモノトシテハ臨牀上ノ所見ノ所デ述ベタ様ニ定型的ナモノデナク，疼痛ヲ訴ヘテ居タ。Frei氏反應ノ如キモ抗原性ニ乏シイ他家抗原ニ依ツテ弱陽性ニ出タガ，自家及ビ其他ノ抗原性ノ強イモノヲモツテシテモ陰性デアツタ點ハ特ニ注目スベキ所見デアル。組織學的所見ハ既ニ記述シタ通りデアルガ，一ツノ淋巴腺組織中ニ鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ組織像ト粟粒結核結節及ビ乾酪變性ヲ有スル結核特有ノ病變並ニ兩者ガ互ニ相接シテ存在スルト云フ極メテ興味深イ所見ヲ認メルコトガ出來タ。而テ兩病變ノ併存スル部分ノ鼠蹊淋巴肉芽腫特有ノ小葉性病竈ハ結核性變化ノ影響ヲ受ケタノカ小葉全體トシテ壞死ニ陥ラントシテ居ノルヲ見受ケタ。

斯ノ如ク著者等ノ症例ニ於テハFrei氏反應ダケカラ判斷スルト第四性病ト斷定スルニハ躊躇ヲ要シタ例デアリ，反應ハ自家抗原ヲモツテシテモ，他家抗原ニ依ツテモ陰性デアリ，然モ自家抗原自身モ他ノ確實ナ第四性病ノ症例デモ陰性デアリ，即チ著者等ハ茲ニ抗原性ノ陰性ナ1症例ヲ得タノデアリ，然モ本例ハ他ノ確實ナ抗原ヲモツテ試ミテモ陰性デアツタ點モ誠ニ興味アルモノト云ツテヨイ。組織學的所見ニ於テハ肉芽腫症及ビ結核共ニ甚ダ定型的デアルガ，唯結核（淋巴腺結核）ノ際ニモ鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ如キ組織像ヲ發現スルコトノ可能ヲ説ク人モアルガ，然シ著者等ノ症例ニ於ケル組織像ハ甚ダ定型的ニシテ，殆ド議論ノ餘地ナイ程兩者夫々特異ノ像ヲ呈シテ居ル。結核病竈カラハ特異染色ニ依リ結核菌ヲ證明スル事ガ出來ナカツタ。實際鼠蹊淋巴肉芽腫淋巴腺組織ノ特異病變中定型的ナ膿瘍ヲ形成シタモノニ，結核ニ認メラレルLanghans氏型巨大細胞ノ存スルハ已ニ多數ノ報告モアリ，著者等モ入院治療中ノ1患者デ，鼠蹊腺ヲ剔出シタモノニ之ヲ認メタ（未發表）。此者ハ23歳ノ小尾某女デ，腺組織ノ病理組織學的所見ハ平賀ノ多數例（皮膚科泌尿器科雜誌，42，4，1937）ニ於ケル報告カラ云ヘバ第1型，第2型及ビ第3型ノ3型ヲ合併シタ例デアリ，即チ一方瀰蔓性ニ細網内皮系細胞ノ増殖ヲ（第1型）有スル部分ト，局限性ニ細網内皮細胞ノ集團ヲ形成スル部分（第2型）ノ外ニ著明デハナイガ第3型ト云フベキ膿瘍形成ノ部ガアリ，内部ニ多數ノMakrophagen及ビ多核白血球ヲ有シ，其外圍ニ淋巴球及ビPlasma細胞カラ成ル細胞浸潤ヲ有シ，内部ニ結核ニ見ル様ナ十數個ノ核ヲ有スル巨大細胞ヲ認メタ。然シ斯カル組織像ト本症例（下井）ノ組織像トハ甚ダシク相異シ，鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ存スル部分ニハ何等ノ巨大細胞ヲ認メナイ。殊ニ著者等ノ本例ニ於テハ腺組織ノ邊緣部ニ近イ部分ニ結核特有ノ乾酪變性（凝固壞死）ヲ認メタ（Fig. 9）點カラ云ツテモ結核菌ハ陰性デアツテモ本病變ハ結核ニ依ルモノト決定シテ誤ガナイト信ズル。

結 論

著者等ハ22歳ノ娼妓患者ニ於テ臨牀上肺ニ結核ヲ證明シタモノニ診斷ノ困難ナ鼠蹊淋巴腺腫ニ遭遇シ、Frei 氏反應ハ何レノ抗原(自家及ビ他家)ヲモツテスルモ陰性ニ終ツタガ、其組織像ニ於テハ鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ定型的(平賀ノ第3型)組織像ヲ示スノミナラズ、同一淋巴腺ノ他ノ部分ニ定型的ノ結核性病變ヲ發生セル部分及ビ結核性變化ト鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ兩者ガ混在スル部分トヲ併發シタ極メテ複雑ナ興味アルモノデアリ、殊ニ其結核性病變ハ主トシテ粟粒結核ニシテ、多數ノ定型的 Langhans 氏型巨大細胞ヲ有シ、一部ニハ乾酪變性ヲモ認メ得タ。鼠蹊淋巴肉芽腫症ニ發生シタ淋巴腺腫ガ結核性腺腫ト混同セラレ易イ事ヲ思ヒ、又恐ラク著者等ノ症例ハ少クトモ本邦ニ於ケル最初ノ例ト信ズル故本症例ノ如キモノハ極メテ有意義デアリ、敢テ之ヲ發表シテ大方諸賢ノ御批判ヲ乞フ次第アル。

文 獻
(省 略 ス)

附 圖 說 明

- Fig. 1. 左側鼠蹊淋巴腺切開後ニ殘ツタ瘻孔ト瘢痕。
- Fig. 2. 伊東及 Frei 氏反應
DM: Dmelcos「ワクチン」(++)。
D: 傳研下疳「ワクチン」(++)。
鈴(F₁): 某 Esthiomène 患者ノヲモツテシタ Frei 氏反應(+)。
下(F₂): 本患者別出鼠蹊腺浮游液ヲモツテシタ Frei氏反應(-)。
- Fig. 3. 腺組織病變ノ概觀。
Li: 鼠蹊淋巴肉芽腫症組織。
MT₁—MT₅: 粟粒結節竈。
K: 結核特有ノ乾酪壞死竈。
Abs: 鼠蹊淋巴肉芽腫症特有ノ小膿瘍。
- Fig. 4. 第3圖中ノMT₁部分ヲ強擴大シタモノ。腺被膜内ノ粟粒結節(MT)ト血管充血擴張、並ニ其周圍ノ細胞浸潤(G)。粟粒結節内ニハ2個ノ巨大細胞ヲ認ム。
- Fig. 5. 粟粒結節ヲ密發ス。第3圖中MT₃ノ部分。
- Fig. 6. 第3圖中MT₄ノ部分、多數ノ粟粒結節及ビ Langhans 氏型巨大細胞ヲ認ム。
- Fig. 7. 定型的ナ鼠蹊淋巴肉芽腫症ノ組織像ヲ示シ、中央ニ Mikroabscess ヲ形成ス。
- Fig. 8. 強擴大。MT+L₁ノ部分ニシテ、小膿瘍ニ接シテ粟粒結節ヲ多發シ、小葉(Acinus)全體ガ壞死ニ陥ラントシテ居ル(本文参照)。
- Fig. 9. 第3圖中K及ビ其附近ヲ強擴大セルモノ。多數ノ粟粒結節(L氏巨大細胞)及ビ乾酪變性(2個, K)。
- Fig. 10. 第7圖ニ近イ部分ノ淋巴腺組織ニ發生セル粟粒結核結節多數。Langhans 氏型巨大細胞多シ。

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

Y. Sakurane und N. Okuyama: Über einen Fall von mit tuberkulöser Veränderung einhergehender Lymphogranulomatosis inguinalis.

Fig. 7.

Fig. 8.

Fig. 9.

Fig. 10.

Y. Sakurane und N. Okuyama: Über einen Fall von mit tuberkulöser Veränderung einhergehender Lymphogranulomatosis inguinalis.