

## V. 結 論

日本並に米國流行性腦炎病毒鼻内接種後二十日鼠の淋巴腺に就て核包含體形成を時間的に追求して次の様な成績を得た。

1) 接種後24時間では竇内皮及び網状織細胞が軽度に腫大增殖してゐるのみで包含體は全く認められない。

2) 48時間を經過すると初めて包含體形成前期になり、前記兩種細胞核内に微細な淡黄色或は淡紅色の顆粒が出現する。72時間たつと小形ではあるが定型的の包含體が形成される(形成初期)。96時間になると包含體形成の極期に達する。

3) 鼻内接種96時間から既に一部の包含體には退行變性が起り、其の後時間の經過と共に膨化、崩壊、褪色して144時間では全く吸収されるものが多い。

4) 核自身も包含體と共に變性に陥り崩壊し消滅するものが多いが、一部のものは核の變性は一定度に止り包含體のみが崩壊、吸収される。斯様な場合には核壁から染色素が索状又は顆粒状に染色素の再生を起し核空隙が充填される。

5) 病毒鼻内接種の場合に於ける包含體形成は同種靜脈内接種に比して約48時間遅れる。併し包含體の退行性變化或は核染色素の

再生は兩者の間に大きい時間的へだたりは認められない。

6) 病毒鼻内接種では包含體形成は頸部淋巴腺に最も著しいが、前報靜脈内接種では腸間膜淋巴腺に最も著しかつた。

7) 其の他淋巴腺の興味ある變化はプラズマ細胞の消長である。即ち病毒接種後48時間から實質内に著しいプラズマ細胞の増殖が現はれ96時間まで増加し、其の後は漸減する。これと拮抗的に實質の淋巴細胞に消長が起り、兩種細胞の間に移行性が追求出来る。

擱筆に臨み、終始御懇篤な御指導と御校閲を賜つた、恩師濱崎教授に深甚な謝意を表する次第です。

## 文 献

- 1) 濱崎：岡醫雜(會)，53年，2421，昭17年。
- 2) 北岡：日本病理學會々誌，32年，525頁，昭17年。
- 3) 濱崎，杉原，藤岡：岡醫雜(會)，53年，466，昭18年。
- 4) 濱崎：日新醫學，第27年，第6號，昭13年。
- 5) Y. Hamazaki, T. Watanabe, S. Nagase: Jap. J. of Medical Scienc. V. Pathology. Vol. VII, No. 1943.
- 6) 濱崎：日本醫學及び健康保險，3214號，9，昭15年12月。
- 7) Y. Hamazaki, S. Nagase, und T. Watanabe: Jap. J. of Med. Scienc. VI. Bac. & Parasit. Vol. II, No. 3. 1942.
- 8) 天野：日本血液學會誌，9卷，1號，25頁，昭21年。
- 9) 平田：同上，10卷，3號，46頁，昭22年。
- 10) 其他，第1報文献參照。

## 胸腺淋巴性體質の一剖檢例

岡山醫科大學病理學教室(指導 濱崎教授)

佐 藤， 二 郎  
岸 本 正 義

(昭和25年1月25日受付)

### 緒 言

1889年 Paltauf<sup>1)</sup>が原因不明の一定の急死例に就て胸腺淋巴性體質なる體質異常學説を樹立して以來、賛否相半ばして今日に到つた。今回私共は先づ定型的と思はれる一例を剖檢し得たので茲に報告する。

### 實 驗 例

患者は8才の女子で、家族歴には特記する事はない。2才の時に麻疹に罹り、引續いて急性化膿性中耳炎に罹患し高熱を發し其の治癒後難聽を起した。現病歴：昭和23年10月から難聽治癒の目的で Pumping を8回行つ

た。其の結果が良好であつたので昭和24年2月4日同様に Pumping を行ひ最後に Liquor を約 18 cc 排泄して後空気を約 20 cc 注入して Pumping を終つた。其の翌朝から頭痛を訴へたが Pumping の後には此の様な事が屢々あるので安静を保たせ放置してあつたが嘔吐が3回あつて強い頭痛を訴へたので Narco-pon 0.4 cc を注射して安静を保つて居た所、頭痛、嘔吐は軽快して眠に入つた。覺醒後も安静にして茶を飲んだりして居たが急に痙攣が現はれ、特に呼吸困難が現はれたので強心剤、葡萄糖等を注射したが効果なく約3時間後死亡した。

#### 病理組織學的診斷 (剖檢番號 1062)

1) 胸腺淋巴性體質, 2) 軟腦膜の肥厚, 癒着及び浮腫, 3) 導水管の擴張, 4) 子宮發育不全, 5) 大動脈壁の菲薄, 6) 卵圓孔の閉在。

#### 剖檢所見

身長 115 cm, 體質 20 kg, 體格中等, 榮養可良, 皮膚の色淡黄色濕潤, 頸部淋巴腺は腫脹して居ない。胸腹部に異常を認めない。軟部頭蓋, 帽狀腱膜, 後頭部は一般に充血性で骨膜剝離に際して骨の表面より多數の出血點を生じ, 血液の滴狀に湧出するのを認めた。内景は皮下脂肪組織の發育及び骨格筋の發育良好。内臓器の位置尋常。大網は脂肪の發育良好。虫垂は稍々長い (9.0 cm)。胸腺は甚だ大きく, 鎖骨の内端より長さ 8.0 cm に及び心囊の前面より後面に到り氣管をとり巻く様に位置して居る。心臓: 周徑 19 cm, 重量 110 g, 筋層の厚さ約 1 cm, 心外膜下殊に後面に於て出血點を認めた。右心房, 右心室, 左心室は稍々肥大し左心房は尋常である。卵圓孔は細い鉛筆大に閉在して居た。辨膜装置には異常はなかつた。鏡檢すると原形質溷濁し横紋稍々不明瞭。大動脈, 内面蒼白, 弾力性尋常, 稍々狭少。肺臓: 左肺, 限局性の病變を認めない。肺内部淋巴腺は豌豆大乃至小豆大のものを數箇認める。鏡檢すると上皮様細胞結節を多數認めるが結節の大部分は纖維性になつて居る。氣管粘膜稍々充血性で内に小

量の泡沫狀の粘液性の液を容れる。右肺は右氣管枝上方より氣管部位にかけて小鷄卵大の淋巴腺腫大を認める。鏡檢すると二次結節は比較的小さいが胚中心は比較的大きくて淋巴母細胞の他に稍々多數の網狀織細胞の腫大したものを認める。實質は一般に充血性で網狀織細胞は瀰漫性に軽度の増殖を起して居る。肺臓は組織學的には左右共鬱血が甚だ強く一部の肺胞には出血がある。肝臓: 重量 760 g, 表面滑澤, 暗赤色, 硬度は餅様軟。小葉の像稍々著明。鏡檢すると細葉周邊の細胞は溷濁及び軽度の小空泡性分離の像を呈し中心部に軽度の脂肪化が認められる。Glisson 氏鞘は肥厚し所々小さい上皮様細胞結核結節を認めるが大部分は纖維性である。脾臓: 重量 96 g, 大きさ  $9.0 \times 7.0 \times 2.5$  cm, 被膜稍々緊張し幅かなり廣く全體として圓形を呈して居る。剖面は幾分膨隆し暗赤色を呈し無數の粟粒大の灰白色結節を有し其の所見は稍々ザゴ脾に類する。鏡檢すると淋巴濾胞は甚だ増大し淋巴母細胞, 前淋巴細胞の増數を認めるが核分裂は認め難い。赤髓では網狀織中に於ける淋巴球の増殖の爲脾竇の一部は狹小となり竇内皮細胞は一般に腫大して居る。胸腺: 重量 52 g, 三葉に分れ左  $7.0 \times 5.0 \times 1.0$  cm, 右  $7.5 \times 5.5 \times 1.2$  cm, 中葉  $6.0 \times 2.5 \times 1.5$  cm, 表面淡紅色, 後面の血管怒脹著明である。鏡檢すると小葉間結締織の發育可成り著しい爲に小葉は比較的明瞭に區別され, 鬱血は可成り強度である。髓質: 皮質共に肥大するが殊に皮質に著明である。皮質は胸腺細胞の増殖著しく胸腺母細胞, 腫大した網狀織細胞を所々に認める。髓質は胸腺細胞比較的多數存し網狀織纖維が稍々腫大し明瞭に認められる。Hassall 氏小體には著變はない。腎臓: 重量, 左腎 62 g, 右腎 70 g, 著變は認められない。副腎: 左副腎  $4.0 \times 2.0 \times 0.5$  cm, 皮質, 髓質の境は明瞭で髓質の發育良好である。右副腎  $4.0 \times 3.0 \times 0.7$  cm, 左副腎に類する。脾臓: 重量 48 g, 大きさ  $15.0 \times 4.0 \times 8.2$  cm, 細葉の像著明である。胃粘膜一般に充血性で噴門に近く多數の淋巴濾胞の増殖を認め, 又

幽門に近く十二指腸の粘膜には粟粒大灰白色に肥大したもの無數に認められる。空腸：粘膜は充血性で所々に出血性の部である。廻腸：淋巴装置は到る所粟粒大乃至半米粒大に肥厚し Peyer 氏淋巴結節群は灰白色花壇状に肥厚して居る。結腸：直腸に近づくにつれて淋巴装置の發育著しく充血，小出血を認める。腸間膜淋巴腺：豌豆大乃至蠶豆大のもの多數散在し硬度やや硬く剖面は灰白色である。檢鏡すると淋巴球の増殖著しく一部のものでは上皮様細胞結核結節を多數認めるが結節の大部分は纖維性になつて居る。骨盤臓器：陰，子宮は發育不全を呈し，卵巢は稍々軟かく剖面は稍々充血性である。頸部臓器：舌濾胞の腺並びに扁桃腺，咽頭淋巴環の淋巴装置は米粒大乃至小豆大に腫脹する。甲状腺は尋常大の濾胞の他に Kolloid 物質の少ないか又は殆んど有しない濾泡を多數に認める。大脳：重量 1.162 g，硬腦膜は軟腦膜と頭頂部並びに左前頭部に於て纖維性の癒着を認め頭頂骨は稍々菲薄で板障の發育不良，骨質は暗赤色で充血が強い。硬腦膜の細血管は稍々充盈して居る。腦廻轉は多少壓平せられた様な感がある。鏡檢すると殊に皮質深部から髓質にかけて神經膠細胞の瀰漫性増殖著明。所々神經膠細胞叢を見る。神經細胞は萎縮性で多數の膠細胞包括，少數の神經喰現象，一部血管の Virchow-Robin 氏腔に出血を認める。小脳：蜘蛛膜下腔に廣く多數の多型核白血球，單核球の浸潤あり，中等量の纖維素析出があり，軟腦膜血管に新しい血栓形成を認める。

#### 總括並びに考按

以上の所見を總括すると胸腺は竹内<sup>2)</sup>，石橋，Friedleben<sup>3)</sup>，高橋等による同年齡の平均値の約 4 倍に達し，稍々高きに過ぎると非難ある Hammer<sup>4)</sup> の示す平均値 26.1 g の 2 倍に達し，又形態的にも三葉を呈して居て畸形を示して居る<sup>5)</sup>。又當屍に於て見られた淋巴腺の上皮様細胞結核結節の爲に胸腺の肥大が起つたものとも考へられない。尙組織的に

も定型的の胸腺肥大の像を呈して居る。淋巴系を見ると肺門部，氣管側，腸間膜の淋巴腺は結核の治癒期淋巴球増殖の爲の肥大とも考へられない事はないが腸管粘膜及び脾の淋巴装置の著しい腫大は結核とは無關係である。尙胸腺淋巴性體質の場合結核は主として淋巴系統を侵し治癒し易いと言はれて居る事を考へると興味が深い<sup>6)</sup>。腦髓は重量では平均値と大差ないが組織學的には神經膠細胞の増殖，神經細胞の萎縮等機能低下の状態である。副腎は一般にクローム親和系統の發育不全が重要事項として擧げられて居るが<sup>5)</sup> 本例では照井<sup>7)</sup>，杉山<sup>8)</sup>，Miloslavich<sup>9)</sup> 等の言ふ様に髓質の發育は良好で，むしろ皮質の萎縮が認められた。甲状腺は機能昂進の所見がある。其他卵圓孔の開在，大動脈の狹小，性器の發育不全，等上記の所見より考へると本例では Aschoff<sup>5)</sup> の強調するクローム親和系統の發育不全による本體質の發生，或は Benke，Paltauf<sup>1)</sup> 等の榮養障害に基く二次的發生，或は又照井<sup>7)</sup> 等の大脳發育不全によるとする説は妥當性を缺き，むしろ胸腺に一次的發育異常があつて其れが主原因となつて本體質を招來し胸腺或は淋巴系の機能異常が死因となつたものと考へたい。廣い意味では Bartel<sup>10)</sup> の言ふ如く發育異常に基く異常體質<sup>11) 12)</sup> であると考へるのを妥當と思ふ。

摺筆するに當り終始御親切な御指導御校閲を賜つた恩師濱崎教授に深甚の謝意を捧ぶ。

#### 主要文献

- 1) Paltauf: Wien, Kl. Woch. Nr. 46, 1889; Nr. 9, 1890.
- 2) 竹内: 臨床醫學, 30 卷, S. 361, 昭 17 年.
- 3) 生沼: 日本解剖學及び生理學計數.
- 4) Hammer:
- 5) Aschoff: Allg-path. u. Pnth-Anatomie II.
- 6) 黒川: 實驗醫報, 第 29 年, 昭 18 年.
- 7) 照井: 慶應醫學, 第 12 卷, 昭 7 年.
- 8) 杉山: 病理學雜誌, 1 卷.
- 9) Miloslavich: Virch. Archiv., Bd. 218, 1911.
- 10) Bartel: Kl. Woch., Nr. 14, 1910.
- 11) Schnidde: Münch. Med. Wschr., 1912.
- 12) Rudolf, Jaffe und Dr. Hans: Wiesbacher, Kl. Wschr., 1925.