

腸チフス屍の諸臓器に於ける光輝細胞の消長に就て

第1篇 心臓の光輝細胞

岡山醫科大學病理學教室（指導 濱崎教授）

専攻生 岸 本 正 義

（昭和24年5月18日受付）

光輝細胞は既に度々報告された様に濱崎教授^{1) 2)}によつて発見された一新遊走細胞である。此の細胞は石炭酸フクシン沃度法を行ふと第1特殊顆粒(ケトエノール顆粒)が、又組織の苛性加里分解法を行ふと第2特殊顆粒(耐アルカリ性エオヂン嗜好性顆粒)が認められる。腸チフスの腸壁に於ける光輝細胞に関しては先に濱崎教授³⁾の発表あり、又最近伊丹⁴⁾の廣汎な研究によつて、所謂チフス細胞の特性は主として腸壁に於て増殖した光輝細胞によつて代表されて居る事を明らかにされた。今回私は伊丹に引續いて其の他の諸臓器に於ける光輝細胞がチフスの際どんな態度を取るかに就て観察を行つた。材料は伊丹の用ひたものと同一であつて、諸種の病期に於ける27例の腸チフス屍を検査した。

實驗成績

第1例 米田(發病後6日目)(十)

心臓は正常時にも間質に少數の光輝細胞が散在するが本例では多少増加して居る。光輝細胞は橢圓形又は流線形のものが多く原形質は鋭利に境界され光澤に富む。第2特殊顆粒を有するものを認めない。間質では血管壁に近く存し多くは心筋繊維の走行と平行位を取る。心内膜下には光輝細胞を認めない。全般に脂肪心の状を呈し心筋繊維は稍々肥大し軽度の蛋白様變性を認める。

第2例 島倉(發病後9日目)(十)

心筋繊維は稍々肥大し軽度の蛋白様變性を認め軽度の心筋内點狀出血を認める。光輝細胞は増加して居ないが組織球、單核球が少しく増加して居る。

第3例 西村(發病後12日目)(十)

間質の毛細血管に中等度の鬱血を認め脂肪心の状を呈する。心筋繊維は軽度の肥大と心筋内點狀出血を認める。

第4例 山口(發病後13日目)(十)

毛細血管には中等度の鬱血を認め、心筋繊維の一部には稍々萎縮状のものあり一般に軽度の蛋白様變性を認める。光輝細胞は比較的狭い間質に多い。

第5例 深田(發病後14日目)(十)

心筋繊維は肥大し軽度の蛋白様變性を認める。毛細血管の軽度の鬱血を認め尙一部分の間質結締織は増殖して單核球、組織球の浸潤するのを認める。光輝細胞は少い。

第6例 熊田(發病後16日目)(十)

心筋繊維の一部に軽度の蛋白様變性を認める外著變を認めない。小形のよく輝やく光輝細胞稍々多數に存し、散在性又は數箇集簇して現はれる。

第7例 丸尾(發病後17日目)(十)

心筋繊維は一般に萎縮性であるが代償性肥大をも認め軽度の蛋白様變性を認める。毛細血管の鬱血は中等度で間質には軽度の單核球、組織球の浸潤があり、光輝細胞は稍々増加して居る。

第8例 山本(發病後18日目)(十)

毛細血管には中等度の鬱血を認め心筋繊維には極く軽度の蛋白様變性を認める。光輝細胞は多くはないが定型的なものを認める。

第9例 壽山(發病後18日目)(十)

心筋繊維は萎縮状でエオヂンに濃染し筋原繊維は不明瞭、核は濃縮性で蛋白様變性を認める。毛細血管の鬱血は中等度である。間質には稍々多數の光輝細胞遊走し類圓形に腫大したものが多し。

第10例 漆間(發病後18日目)(十)

脂肪心の状を呈し心筋には中等度の蛋白様變性を認める。光輝細胞は相當數に認められる。

第11例 小檜山(發病後19日目)(十)

心筋纖維は稍々肥大性で軽度の蛋白様變性を認める。間質には軽度の單核球、組織球の浸潤あり光輝細胞は中等度に存し比較的幼弱なものが多い。

第12例 渡邊(發病後19日目)(十)

心筋纖維は肥大し中等度の蛋白様變性を認める。光輝細胞は多くはないが定型的なものが多い。

第13例 森本(發病後19日目)(十)

心筋纖維は全般的に萎縮状で軽度の蛋白様變性を認める外間質の一部に單核球及び組織球の浸潤を認め光輝細胞が少數に散在する。

第14例 鈴木(發病後19日目)(十)

心筋纖維には軽度の蛋白様變性を認め肥大した筋纖維を所々に認める。一部の筋纖維間には組織球及び單核球を認め光輝細胞を混える。又一部に於ては集簇的に組織球、單核球、淋巴球の浸潤するのを認めかかる部には光輝細胞も集簇して居る。間質の毛細管に軽度の鬱血を認める。

第15例 春本(發病後20日目)(十)

心筋纖維は軽度の蛋白様變性を起し稍々萎縮状のものと肥大したものと混在して居る。間質には軽度の單核球及び組織球の浸潤があり、光輝細胞は少數認められる。

第16例 鷹森(發病後21日目)(十)

心筋纖維は稍々肥大し軽度の蛋白様變性を認める。光輝細胞は増殖を認めない。

第17例 河野(發病後21日目)(十)

心筋纖維は一般に萎縮状であつて軽度の蛋白様變性が認められる。心外膜の一部に於ては筋纖維間浮腫状で組織球及び少數の單核球、淋巴球の浸潤あつて筋纖維は稍々肥大性である。光輝細胞は僅かに増殖の傾向を示して居る。

第18例 稻毛(發病後22日目)(十)

心筋纖維は稍々肥大し蛋白様變性を認める

所多く、毛細血管に軽度の鬱血を認める外間質に軽度の單核球、組織球の浸潤を認める。光輝細胞は少しく増殖して居るのを認める。

第19例 山田(發病後25日目)(十)

萎縮性と肥大性の心筋纖維が混在し軽度の蛋白様變性を認める所があり少數の淋巴球の浸潤がある外間質には少數の光輝細胞が散在する。

第20例 村上(發病後27日目)(十)

心筋纖維は稍々肥大し中等度の蛋白様變性を認め毛細血管に軽度の鬱血がある。一部の間質では光輝細胞の増殖が認められる。

第21例 福井(發病後30日目)(十)

心筋は一般に萎縮性で間質に紡錘形的光輝細胞を少數に認める。

第22例 三浦(發病後35日目)(十)

心筋纖維は稍々肥大し軽度の蛋白様變性を認め間質には軽度の鬱血あり稍々浮腫状に腫脹し光輝細胞の増殖を認める。

第23例 鈴木(發病後日數不詳)(十)

心筋纖維は肥大し筋原纖維は不明瞭で軽度の蛋白様變性を認める。間質には軽度の鬱血あり浮腫を認め軽度の淋巴球、單核球の浸潤を認める。光輝細胞は増殖し腫大を起したものがあつた。

第24例 長谷川(發病後日數不詳)(十)

脂肪心の状を呈し心筋纖維に軽度の蛋白様變性を認める。間質には軽度の鬱血及び浮腫あつて主として紡錘形をなす光輝細胞稍々多數に存する。その一部のものは胞體の一端がら細長い索線の突起を出して其の尖端は鈍端に終り滑平筋纖維の性質を残して居る。

第25例 大野(發症後37日目)(十)

軽度の間質毛細血管の鬱血が認められ光輝細胞は少しく増加して居る。

第26例 樋木(發病後30日目)(十)

心筋纖維は萎縮性のものが多く、心筋纖維には時に代償性肥大を見るものあり軽度の蛋白様變性を伴ひ筋層内の點状出血を認める。光輝細胞は少數である。

第27例 石村(發病後13日目)(十)

心筋纖維は稍々萎縮性である。急性の血栓

心内膜炎があり内膜下には多数の組織球及び白血球の浸潤がある。それに関連して間質一般に単核球，組織球，プラズマ細胞の浸潤著しく光輝細胞は反つて減少して居る。

總括及び結論

滑平筋性臓器以外の臓器では一般に臓器間質には光輝細胞を見る事は稀であるが，心臓，脾臓，腎臓殊に腎盂等には正常時にも少数の光輝細胞を認める事が出来る⁵⁾。腸チフス患者の心臓に於ける光輝細胞を見ると一般に軽度の増殖傾向を示し，病期から言ふと潰瘍形成期に幾分著しい様である。その分布は心筋間質では太い血管を通ずる廣い間質では比較的少く，狭い間質の小血管周囲に比較的著しい。注目すべき事は心内膜下結締織には他種の遊走細胞が増加する事は度々あつたが光輝細胞は殆んど全く出現しない事である。此の事實は既に濱崎教授⁵⁾が正常組織に就て注意したのと全く一致するものである。心内膜下には長與博士の發見した滑平筋纖維があるが，之は通常の滑平筋纖維とは著しく性状を異にし纖維細胞の様に分岐して網狀組織を形成するものである。此の種滑平筋纖維は生理的にも病理的にも光輝細胞を形成し得ない事が知られる。間質は時々軽い刺戟状態にあり

組織球，單核球の遊出が認められ浮腫性に腫脹する事がある。斯様な場合には光輝細胞も腫大するが腸壁に於けるが如く著しくなく貪喰作用を現はす事は甚だ稀である。腫大が強くなるに従つて光輝細胞の特徴が不明瞭となり腫大した組織球との區別は漸次困難となる。第27例で血栓心内膜炎のために間質に急性炎症が見られ光輝細胞の減少が認められた。此れは本細胞は急性炎症の時には減少すると云ふ原則と一致するものである。他の非滑平筋臓器に比して何故心筋間質には光輝細胞が多いか濱崎，小西⁵⁾の研究以來此の疑問は未だ解決されて居ない。心臓間質では光輝細胞の増殖の強い場合には稀に同細胞の一端に滑平筋纖維の残りと思はれる索條の突起を附着せしめるものがある。斯様なものは從來腸壁に於ける經驗からすると結締織内に遊離して存する滑平筋纖維の光輝細胞への移行形である事が知られて居る。従つて心筋では平生遊離した滑平筋纖維が間質結締織内に潜んで居て之が光輝細胞の母細胞となるものであらうと想像される。

摺筆するに當り，親しく御指導御校閲を賜つた恩師濱崎教授に深甚の謝意を表する。

主要文献は第4編参照のこと。

健康人竝に正常ビリルビン血を呈する患者の 尿中ビリルビン量に就て

岡山醫科大學第一(山岡)内科教室(主任 山岡教授)

副 手 有 地 滋

(昭和24年10月6日受付)

緒 論

尿中ビリルビン(以下「ビ」と略)に関する研究は Spiegel, Lepehne, Meyer, Knipfel, Förster, 井關等の少数者が行つたに過ぎず殊に微量排泄の問題に就ては測定上の困難から其の有無に一致點が得られていない。

尿中「ビ」量の測定法を文献に徴すると主として酸化法に依るものと，ヂアゾ試薬に依る法との2方法がある。前者には Sabatini (1923)の提唱した硝酸を用ひクロム鹽と比色する方法，Rosenbach の Gmelin 法を應用したもの，Fupfel の鹽化カルシウム溶液に