

肺結核患者ノ腋窩檢温ニ就テ

(一) 左右腋窩温度ノ差異ト其意義ニ就テ

(二) 腋窩檢温ニ顯ハレタル體温ト氣温トノ關係

東京市療養所

遠 藤 繁 清
村 尾 圭 介

腋窩檢温ハ其精確ノ度ニ於テ直腸檢温ニ劣ルト雖モ、其實行簡便ナルガ故ニ臨牀上之ヲ廢スルヲ得ズ、殊ニ本邦ニ於テハ特殊ノ場合ノ外、之ヲ以テ普通ノ檢温法ト爲セリ。

然シテ此檢温法ニ就キ、臨牀上注意スベキ事項多クアリト雖モ、余等ハ今單ニ次ノ二問題ニ關シテノミ所見ヲ述ベント欲ス。

(一) 左右腋窩温度ノ差異ト其意義ニ就テ

腋窩温度ハ往々ニシテ左右相異ル事アリ、殊ニ肺結核患者ニ於テ屢々然ルハ既ニ多數臨牀家ノ注意ヲ惹キシ問題ナレドモ、未ダ完全ニ解決セラレタリトモ見エズ、今日尙臨牀醫家及患者自身ヲシテ不安ナラシムルコト稀ニアラズ。今一例ヲ擧ゲンカ、右側腋窩ニ於テ檢スレバ三十七度二三分アルモ、左側ニ於テスレバ三十七度ニハ達セザル時ノ如キ、之ヲ無熱ト云ハンカ、將又有熱ト做スベキカ判定ニ苦シムベシ、此場合直腸檢温ニヨリテ之ヲ決スルモ一法ナリト雖モ、日數次ノ檢温ヲ悉ク直腸ニ於テスルコト少クトモ本邦ニ於テハ至難ノ業ニ屬スレバ、所詮此腋窩温度不均等現象ノ因由ヲ闡明シテ左右若シクハ高低何レノ温度ニヨルベキカラ決定スルノ必要ヲ認メザルヲ得ザルナリ。

文獻ヲ案ズルニ、Vogel (Munch. med. W. 1908)ハ多數ノ肺患者ニ於ケル觀察ヨリ左ノ如キ事實ヲ確認セリト主張セリ。

- 一、一側ノ肺疾患ニ於テハ殆ド常ニ患側ノ腋窩溫度健側ヨリモ高シ。
- 二、兩側ノ肺疾患ニテハ最後ニ侵サレシカ又ハ病機比較の速カニ進行セル側ノ腋窩ノ溫度、他側ノ夫ヨリモ高シ。
- 三、故ニ兩側ニ於ケル腋窩溫度ノ差異ハ肺ニ於ケル病機活動ノ程度ヲ標示スルモノニシテ腋窩溫度高キ側ニ於ケル肺ノ病機ハ他側ニ比シヨリ多ク活動性ナリト斷定シテ可ナリ。從テ肺臟ニ於ケル變化ノ進行性ナリヤ否ヤノ判斷ニ苦シメル場合、此檢溫法(兩側腋窩ノ比較)ハ甚ダ有益ナリ。

而シテ Vogel ハ斯クノ如キ現象ノ因テ來ル理由ヲ説明セントテ、夫ヨリ少シク前ニ發表アリシ Widmer (Munch. med. W. 1905)ノ報告ヲ引用セリ。後者ノ例ハ蟲樣突起炎患者ニ於テ、右側ノ腋窩溫度ガ左側ヨリ高カリシト云フ一例ニテ、蟲樣突起ノ炎症ニテスラ腋窩溫度ニ影響ヲ來スガ故ニ肺臟ノ炎症ガ同側ノ腋窩溫度ニ影響スルコトハ勿論可能ナリトハ Vogel ノ主張ナリ。

若シ同氏ノ說ニシテ眞ナリトセバ、此腋窩溫度不均等現象ハ至テ單純ナル要約ニ因ルモノナルガ故ニ、其發顯ハ必ズヤ規則正シカルベク、臨牀上此見解ヲ以テシテ説明ニ苦シム如キ例ハ殆無カルベキ道理ナリ。然ルニ事實ハ之ニ反シテ、斯クノ如キ單純ナル規則ヲ以テ律シ得ザルコト頻々タルハ經驗アル臨牀家ノ熟知スル所ナルベシ。果然 一、 Miller (Munch. med. W. 1909)ハ Vogel ノ說ニ反駁ヲ試ミタリ。曰ク、蟲樣突起炎ノ如キ遠隔ノ炎症ノ爲ニ同側ノ腋窩溫度上昇セリト稱スル Widmer ノ見解モ幾多ノ考慮ヲ要スルナレバ、況ヤ肺結核ノ如キ局所ニ灼熱 (Calor) 發赤 (Rubor) 等急性炎の徵候ヲ缺如シ、而シテ其熱候ハ全身症狀トシテ來ル所ノ疾患ニ際シ、肺ノ病竈ヨリ腋窩溫度ニ直接ノ影響アルベシトハ容易ニ考ヘ難キ所ナリト。

而シテ Miller 自身ハ一側肺疾患十例ニ就テ檢セルニ、患側腋窩溫度ハ屢々健側ヨリ低キカ、或ハ同溫ニシテ Vogel ノ說ケルガ如ク常ニ患側高溫ナリテフ整然タル規則ヲ是認スルコトヲ得ズ、又婦人科患者ニ於テ左右腋窩溫度ノ差異ヲ見シモ其理由ヲ知ル能ハズ、猶兩側ノ肺結核ニテ其病變ハ左右著明ノ差異アルニ拘ラズ腋窩溫度ハ殆等シカリシ例ヲモ見

タリ。次ニ機質の疾患ヲ缺ケル患者ニ於テ左右ノ腋窩溫度均等ナルコト稀ナルヲ實見セリ。氏ハ是等ノ事實ヨリ腋窩溫度ノ偏側の上昇ハ診斷上ニモ豫後決定上ニモ何等ノ價値ヲ置キ難シト結論セリ。

Schäfer (Zeitschrift f. Tub. Bd. 14. 1909) モ亦肺疾患ニ於テ、腋窩溫度ノ左右一致スルコト比較的稀有ナルモ病變ノ上ニ斷定ヲ與フルニハ足ラズトシ、而シテ如斯不均等ハ檢温時ニ於ケル上膊ト胸側トノ壓迫程度、上膊筋肉ノ發達程度及腋窩發汗程度等ガ左右不均等ナルコトアルニ因ルナラント論斷セリ。

Casali (Münch. med. W. 1910) ハ肺炎患者ニ於テ左右腋窩溫度ノ差異ヲ認め、而カモ患側ニ於テ高シト報告セリ。又 Pierre Boisson (Z. f. T. Bd. 15. 1910) モ肺結核ニ於テ其患側ノ腋窩溫度常ニ高ク、且又他側ノ肺炎ガ新タニ侵サル、ニ及ビテ左右等温トナレル事實ヲ觀察セリト稱シ、之ニ診斷上ノ價値ヲ置キタリ。

次ニ Zalewski (Deutsche med. W. 1912) ハ肺結核、肺炎、外科的疾患等ニ於テ患側ノ腋窩溫度ノ高カリシ例ヲ擧ゲ、且又健全ナル人ニテモ一二分ノ温差ハ稀ニアラズ、然カモ多クハ左側ニ於テ高温ナリト述べ、其理由ハ心臟ヨリ腋窩ニ至ル血管ノ長サガ、左ハ右ニ比シテ短カキ事實ヲ以テ簡單ニ説明シ得ラルト論ジタリ。

A. Brecke (Brauer und Schröder, Handbuch der Tuberkulose. 1914) モ肺疾患ニ於テ屢々患側ノ腋窩溫度他側ヨリ高キ事アリテ診斷上ノ參考タリ得ルコトヲ記載セルモ、其引用セル所ハ主トシテ前記 Vogel, Zalewski 等ノ報告ニ過ギザルナリ。

猶、此問題ヲ攻究セル學者ハ、本邦ニモ多カルベシト信ズレドモ、余等ノ目ニ觸レタルハ唯實驗醫報第二十九號ニ於ケル原博士ノ報告ノミニシテ、氏ハ「腋下檢温ハ同ジ人ニ同ジ時刻ヲ測定シテ左右ノ腋ヲ可ナリノ差アル事ガ多イ、三七度以下ノ無熱患者デサヘ幾回檢温シテモ左右ニテ〇・三度位ノ差アルコトガ時々アル、此際左右ドチラガ高イト云フコトハ一定シテキナイガ右側ニ高イコトガ多イ、勿論臨牀上ノ處置ヲキメルニハ低イ方ヲ探ルノデアアル」ト記載セリ。

之ヲ要スルニ、一方ニハ肺臟疾患ニ際シテ患側ノ腋窩溫度高シト報告セルモノアリ、他方ニハ一定ノ關係ナシト説クモノアリ、殊ニ Müller ノ如キハ患側ニ於テ却テ低温ナルコトアリト主張シテ歸一スル所ナシ。又健康者ニ就キテハ心臟

ヨリ腋窩血管マデノ距離ノ短キ理由ニヨリ左側ノ腋窩ハ高温ナリトノ説アルモ果シテ然ルヤ否ヤ、生理學、診斷學等ノ教科書ヲ繙クモ之ガ解説ヲ索メ得ザリキ。又 Schaffer ノ如ク、温差ハ病變ト沒交渉ナル誤差ニ過ギズト論ジ去リテ可ナリヤモ俄カニ斷ズベカラズ、又一定側ノ腋窩溫度ノ高キハ當該側ノ肺病變ノ活動性ニ起因シ、兩側ノ比較檢溫ハ病機ノ活動性ヲ判定スルニ有益ナリトノ Vogel ノ所論果シテ是ナリヤモ覺束ナキ所ナリ、又臨牀上ノ處置ヲ決スルニ低溫ノ方ヲ探ルベシト云フ原博士ノ所説モ其根據那邊ニ存スルヤ明ナラズ。是余等ガ此調査ヲ企テシ所以ニシテ或程迄ハ其目的ヲ達シ得タリト信ズルモノナリ。

余等ノ採用セル測定法

- 一、檢溫器ハ邦製ウエーベ型ヲ用ヒタリ。豫メ檢定器ニテ標準寒暖計ト比較シ、正確ト認ムルモノヲ選出シ、尙其上ニ二本宛余等自身ノ口腔舌下ニ插入シ、五分時ノ後之ヲ檢シ、其示度相等シキモノヲ以テ一對トナシ、左右檢溫ニ使用セリ。
- 二、檢溫時ノ體位ハ仰臥位トシ、姿勢ト被服寢具等ヲ正シ、左右ノ差異ナキヲ期シタリ。
- 三、腋窩ノ汗ヲ乾布ニテ拭ヒシ後、檢溫器ヲ插入シ、上膊ヲ胸側ニ附ケテ輕ク挾ミ、其壓迫ノ程度左右等シカラシメ、左右ノ手ハ腹上ニ正シク組マシメタリ。
- 四、檢溫器ハ十五分間掛ケシ後其示度ヲ檢シ、更ニ左右ノ檢溫器ヲ代ヘテ插入シ、再ビ十五分間檢溫シ斯クスル事一日一回ヅ、五日間、即チ左右各十回、時ニ十日間即チ左右各二十回ノ檢溫ヲ行ヒタリ。
- 五、又數名ノ患者ニ在リテハ、相等シキ檢溫器ヲ同時ニ左右腋窩ニ插入シテ檢溫スルコト一日四回乃至五回ト爲シ、一週間内外ノ間溫度表ニ記入シ、左右各別ノ曲線ヲ畫キタリ。

被檢者ノ種類

患者ハ一側ノ侵サレシ者、若クハ主トシテ一側ガ侵サレ、他側ノ變化ノ輕微ナルモノヲ多ク選ミタルモ、左右ノ病的變化略同等ナル少數例ヲモ加ヘタリ、然シテ總數約六十名ニ就キテ行ヒタルモ、中途ニテ咯血等ヲ起シ斯カル特殊檢溫ヲ

遂行シ難カリシモノ、及ビ患者自身不注意ニシテ到底正確ノ検温ヲ望ミ難シト見テ廢シタル者等ヲ省キテ四十二例ヲ得尙參考トシテ健康者九名及蟲様突起炎患者一名ノ腋窩温度ヲ檢シタリ。又患者選擇上ノ注意トシテ榮養ノ中等度以上ノモノ、ミヲ選ミタリ、是羸瘦甚シキ者ニアリテハ腋窩ヲ密閉スルコト困難ナレバナリ。

檢査成績

便宜上左ノ如ク三種ニ類別シテ記述セントス。

甲。患側ノ腋窩温度他側ヨリモ低カリシ例

一側ノ肺結核若クハ主トシテ一側ノ侵サレタル肺結核ニ於テ其患側(若クハ主患側)ノ腋窩温度ノ低カリシモノ二十一例アリ被檢者總數ノ五〇%ニ相當ス。其中右ガ主患側ニシテ其側ノ腋窩温度ノ低カリシモノ十二例、左ガ患側(若クハ主患側)ニシテ其側ノ低温ナリシモノ九例ナリ。

此二十一例中四名ハ患側常ニ低温ニシテ唯稀ニ同温ヲ示シ、一回モ患側ノ高温ナリシ事ナシ。又七名ニ於テハ十回中唯一回ノミ反對ノ成績ヲ示セルニ過ギズ、他ノ十例ニ於テハ十回中二乃至三回反對ノ成績ナリシモ、大體ニ於テハ患側低温ナリトシテ可ナルモノナリ。

而シテ是等患者ノ胸部所見トシテ、二十一例全部ニ共通ナル點ハ、温度ノ低キ側即チ患側ニ於テ肺其物ニ著變ヲ見ルコトニシテ、慢性ノ浸潤、萎縮、硬結、空洞、氣腫等ノ何レカヲ呈セザルナク、肺臟血管ノ流域著シク狭小トナレルヲ想像シ得ル状態ニアリ、而シテ斯ク血液ノ灌流ガ他側ニ比シテ少量ナル結果ハ同側胸腔温度他側ニ及バザルコト、ナリ、其影響ガ同側ノ腋窩ニ及ブコト不可能ナラズ。

乙。患側ノ腋窩温度他側ヨリ高カリシ例

一側ノ肺結核若クハ主トシテ一側ノ侵サレタル肺結核ニ於テ其患側(若クハ主患側)ノ腋窩温度ノ高カリシモノ十一例、即チ被檢者總數ノ二六・二%アリ。其中右側ノ高カリシハ六例左側ノ高カリシハ五例ナリ。

胸部所見トシテハ十一例全部ニ於テ患側ノ呼吸運動ガ他側ニ比シテ微弱ナルコト特有ナリ。然シテ六例ニ於テハ著明ナ

ル肋膜癒著肥厚或ハ滲出性炎ヲ有シ二例ニ於テハ既往歴ニ肋膜炎アリ中一例ハ脊柱側彎ヲ兼テ患側ノ呼吸運動ヲ一層不良ナラシム。殘餘ノ三例ニハ特ニ肋膜炎トシテノ症狀モ既往歴モ存セザレド、呼吸運動ノ障礙セラレ居ル點ハ他ノ八例ト同様ナリ。

之ヲ要スルニ此十一例ニ於テハ患側ノ呼吸運動不完全ナルガ爲ニ同側肺臟ノ換氣不良ニシテ冷却ノ度健側ヨリ少キ筈ナリ。從テ同側ノ胸腔ハ他側ニ比シテヨク保温セラル、ガ故ニ溫度比較的高ク、其影響同側腋窩ニモ表ハル、モノト見ルベシ。

丙。左右ノ腋窩溫度大差ナキモノ又ハ高低不定ナル例

此種類ノ患者十例アリ、被檢者總數ノ二三・八%ニ相當ス。其中三例ハ兩肺ヲ侵サレ其程度大差ナカリシモノナレバ甲乙二種ニ於ケル如キ左右ノ差ヲ見ザリシハ寧ロ當然ト云フベシ。然レドモ他ノ七例ニ於テハ一側ニ偏スル病變アリシニ拘ハラズ一定ノ差異ヲ示スコトナク或時ハ右ニ或時ハ左ニ高ク或ハ又左右等シカリシコトアリテ定マラザリシハ特別ノ考察ヲ要スル所ナリ。

先ヅ此七例ニ就キテ胸部所見ヲ述ブレバ、主ニ一側ノ肺ニ浸潤、硬結、萎縮、空洞等ヲ存シ其點ハ前記甲種ノ患者ト等シケレドモ、同時ニ其側ノ呼吸運動ノ微弱トナレル點ハ前記乙種ノ患者ニ屬ス。就中一例ニ於テハ右側ニ廣汎性肺結核アリテ空洞ヲ生ジ、且同側ニ膿胸ヲ起シタル爲メ肋骨切、除術ヲ施シタル患者ナレバ、全ク甲乙兩種ヲ兼備スルモノナリ。即チ此種ノ患者ニ在リテハ肺組織ノ變化ノ爲ニ血液ノ灌流他側ニ劣ルト雖モ、同時ニ呼吸運動ノ制限アリテ換氣不良ナルガ故ニ、低溫トナルベキ因子ト高溫トナルベキ因子トノ共存ニヨリ、互ニ相殺的ニ働キテ混合型ヲ呈スベシ。

若假リニ是等ノ諸例ノミヲ觀察センカ、左右腋窩溫度不均等問題ハ全然要領ヲ得ザルベケレトモ、甲乙兩種ノ如キ諸例ヲ見、就中特有ナル諸例ヲ仔細ニ觀察スルトキハ前述ノ如キ甲乙兩型ノ解釋ヲ是認スルニ難カラズ、從テ其混合型ノ存在ヲ肯定スルコトモ決シテ不合理ニ非ザルナリ。

然レドモ尙一ノ問題アリ、如斯混合型ニ於テ何故左右整然ト等溫トナラザルカノ點ナリ。精シク曰ヘバ、一側ニ高溫タ

ルベキ因子ト低温タルベキ因子ト共存シテ其影響相殺セラル、場合、理論的ニハ左右ノ腋窩温度相等シカルベキ筈ナルニ、事實ハ每當然ルニアラズシテ、屢々不規則ナル差異ヲ示セルハ何故ゾト云フ疑問ヲ存ス。

此問題ヲ説明セン爲ニ余等ハ健康者ニ就キテモ左右ノ腋窩温度ヲ比較シテ參考ニ資シタリ、即チ男子四名女子五名ヲ檢セシニ左右ノ常ニ等シカリシハ唯一例ノミニシテ、他ハ幾分ズ、差異ヲ示シ、其差異ハ多クハ一二分ナルモ時トシテ五分ニ達シタルコトアリ、而シテ其差異ハ同一人ニアリテモ左右一定セズ、或時ハ右ニ或時ハ左ニ高シ、然レドモ常ニ一方ニ偏シタリト云フモノナク、比較的屢々一定側ノ温度高カリシ三例ニ於テモ十回檢温中二回以上ハ左右同温度ヲ示シタルヲ見レバ、前記甲乙兩種患者トハ全ク趣ヲ異ニシ、寧ロ丙種患者ニ近似セルヲ見ルナリ。

於是、余等ハ健康者ニ於テモ左右腋窩温度ノ差異ヲ見ルコトアルヲ是認スレドモ、此場合ニ於テハ前記甲乙兩種ノ患者ニ於ケル如ク一定側ニ於テ規則的ニ高キコトナク、或時ハ同温トナリ、或時ハ右ニ高ク、或時ハ左ニ高ク、動搖常ナシト云フベキナリ、故ニ健康者ニ於テモ左右ノ差ヲ見ルコトアルノ事實ヲ以テ、直チニ病的ニ來レル左右ノ差異ヲ否定スル能ハザルヤ論無シ。

然ラバ健康者又ハ丙種患者ニ於テハ何故ニ往々左右ノ温度ヲ異ニスルコトアリヤト云フニ、ソハ檢温時ニ避ケ易カラザル過誤(例ヘバ上膊壓迫ノ程度、腋窩濕潤程度ノ差異等)ニヨルカ、若シクハ左右温度ハ生理的ニモ幾分ズ、動搖スルニ因ルナルベシ。

總括及ビ考察

茲ニ余等ノ實見成績ヲ總括シ先人ノ所見ト對照シテ批判ヲ試ミント欲ス。

一、健康者ニ於テモ左右ノ腋窩温度ノ相等シキハ少數ノ人ニ屬シ、多クハ時ニヨリテ一二分ノ高低アリ、稀ニハ五分ノ差ヲ見シコトアルモ、其高温側ハ同一人ニ於テモ一定スルコトナシ、是ハ檢温時ニ於ケル過誤ニモヨルベク、一ハ體温ノ生理的動搖ガ左右ニ於テ異ルニ因ルナラン。

二、肺結核患者ニ於テハ往々一定側ニ限リテ高温ヲ示スコトアリ、例ヘバ患側ノ腋窩温度ガ健側ニ比シテ低キ場合アリ

(甲型) 又反對ニ高キ例アリ(乙型)。

三、右ノ現象ハ次ニ述ブルニ法則ニ據テ來ル。

甲。肺組織ノ變化例へバ慢性ノ浸潤、萎縮、硬結、空洞或ハ氣腫等存シ、血液ノ流域狹小トナリ、血液ノ灌注乏シキ時ハ其側ノ腋窩溫度他側ヨリ低シ。

乙。肋膜炎、肋膜癒著、肥厚、氣胸等ノ存在ニヨリ、呼吸運動縮小セルトキハ、同側ノ肺臟換氣不完全ナルガ故ニ、冷却ノ度他側ニ及バズ、其結果トシテ患側ノ溫度ハ他側ヨリ高シ、但シ、此呼吸運動ノ縮小ハ必ズシモ肋膜ノ機質的變化タルヲ要セズ、肺實質ノ病變ニ對スル本能的保護作用トシテノ機能的縮小ニテモ同結果ナリ。

四、前記ニ法則ノ要素タル肺組織ノ變化ト呼吸運動ノ縮小トハ往々ニシテ共存スルコトアリ、斯カル場合左右腋窩ニ表ハル、溫度ノ高低ハ何レカ優越セル要素ニヨリテ定マルベシ。

五、一側ノ肺結核ニ於テモ、其腋窩溫度左右大差ナキカ、又ハ高低一定セザル例アリ(丙型)是前記ニ法則ノ影響互角ナルガ故ニ然ルモノニテ、混合型ト看做スベキナリ。

六、腋窩溫度ノ偏側の上昇ト同側肺結核病機ノ活動性トハ直接ノ關係ナシ、此點ニ於テ余等ハ Vogelノ所説ヲ否定ス。既ニ Millerモ指摘セル如ク、肺結核ハ急性炎症ニアラザルガ故ニ、炎症ノ意味ニ於テ局所溫度ノ上昇ヲ來スコトナク、腋窩ニ表ハル、體溫ノ上昇ハ毒素ニ由來スル全身症狀ト認メザルベカラズ。

又 Vogel 所説ノ如クンバ、一側ノ肺結核ニシテ有熱ナル患者ニ於テハ、每常患側ノ溫度高カルベキ筈ナリ。然ルニ患側ノ却テ低溫ナル例ノ存スルハ明カニ氏ノ所説ノ當ラザルヲ證スルモノナリ。又腋窩溫度ガ病機ノ活動性其物ノ直接的表現ナリトセバ、一側肺結核ニテハ體溫ノ高キ者程左右腋窩溫度ノ差異ハ顯著ナルベキ道理ナルモ、實際ハ然ルコトナシ。

七、Vogelガ自己ノ憶説ヲ立證セントテ蟲樣突起炎患者ノ右側腋窩溫度ノ高カリシ例(Vincent)ヲ引用シタレドモ、余等ガ實見セル蟲樣突起炎例ニ於テハ斯ノ如キ現象ヲ見ザリキ、勿論蟲樣突起炎ハ急性炎症ナルガ故ニ腋窩マデ影響ヲ及ボスコト斷然無シトハシ難キモ、Vincentノ例ニ於テ嘗テ肋膜炎等ニ罹リテ右側呼吸運動ノ縮小ヲ來シ居ラザリシヤノ疑モ

存セザルニアラズ。

八、兩側腋窩強度ノ差異ハ肺結核ノ病機ヲ判斷シ又ハ其豫後ヲ決定スル上ニハ何等ノ價值ナシト雖モ、斯カル差異ノ因テ來ル理由ヲ確定セザレバ臨牀上有熱無熱ノ斷定ニ苦シムルコトアリ、其判斷ノ如何ニヨリテハ治療上ノ過失ヲ來スコトアルベシ。

例ヘバ右肺ニ著シキ結核病竈アル患者ニテ、右側ノ腋窩溫度ハ三十六度八分ナルニ左側(健)ニテハ三十七度二分アリトセヨ、之ヲ無熱トシテ可ナリヤ將又有熱ト云フベキカ、原博士ニヨレバ其低キ方ヲ採リテ無熱ト認メザルベカラズ、然レドモ余等實見ノ結果ヨリ論ズレバ、其解釋ハ正反對ナリ。何トナレバ此患者ニ於テ右側ノ低溫ナルハ右肺ニ於ケル血液灌注量ノ小ナルガ爲ニ健側ノ肺ノ如ク溫メラレ難キニ因スルヲ以テ、他側ノ三十七度二分ナルニ重キヲ置キテ有熱ト認ムルヲ至當トス。

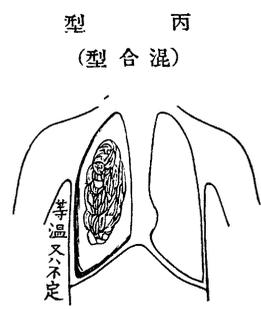
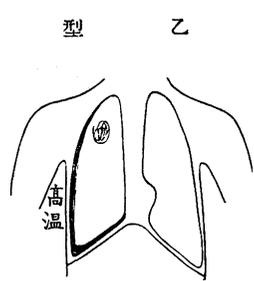
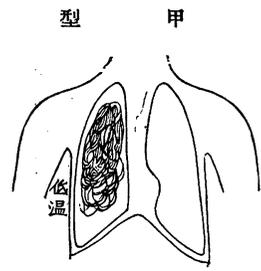
之ニ反シ一側ニ肋膜ノ肥厚癒著等アリテ呼吸運動ノ縮小セル場合、患側ノ溫度ガ三十七度二分ニシテ健側ハ三十六度八分ナリトセバ、此際ハ低溫ナル三十六度八分ヲ採リテ無熱ト看做シテ可ナルベシ、何トナレバ患側ニ於テ高溫ナルハ唯換氣冷却ノ不良ナルニ因スル理學的現象ニ過ギザレバナリ。

要スルニ腋窩檢温ハ肺又ハ肋膜ニ著變ナキ側ニ於テ爲スヲ可ナリトス。

九、原博士ノ說ニヨレバ右側ノ腋窩溫度ノ高キ場合多シトノ事ナレドモ、余等實見ノ三十二例ニ於テハ左側ノ高キモノ十七例即チ半數以上ヲ占メタリ。

十、先人ノ所說相一致セザルハ、各楯ノ一面ノミヲ觀タルニ因ルモノ、如ク、或者ハ余等ノ所謂乙型ヲ見テ患側ノ溫度常ニ高シト唱ヘ、Vogelノ如キハ之ヲ以テ法則的必發ノ現象ト斷定シタルモノナルベク、而シテ反對者ハ余等ノ所謂甲型ヲ觀テ患側溫度低シト做シ、或ハ各型ヲ雜然ト觀察セル結果何等據ルベキノ法則ナシト論ジ去リシナルベシ。

然リ、Vogelノ如ク總テヲ單純ナル一法則ヲ以テ律セントスレバ矛盾百出ヲ免レズ、三型アルニ著眼スルニ於テハ事實ト撞著スルコト無キガ如シ。



猶最後ニ、數例ノ患者ニツキテ胸部
所見ト溫度表トヲ掲グベシ、以テ前
記余等ノ觀察ノ無稽ナラザルヲ證ス
ルニ足ラン。

第一例。■氏 二十三歳 男
右肺上部ニ慢性ノ浸潤アリ、左肺健
全、左右ノ腋窩溫度ヲ比較スルニ健

側ニ於テ高キコト多ク、時トシテ九分ノ差ヲ示セリ、是右肺ヲ灌流スル血液量ノ他側ニ比シテ小ナルニ因ルト觀察セラ
レタリ(甲型)然ルニ其後右側ニ人工氣胸法ヲ施シタルニ、腋窩溫度ノ左右關係一變シテ患側(即右)ガ健側ニ比シテ高温
トナリ、注入空氣ノ吸收セララル、ニ從テ其差ヲ減ジタリ。是右側胸腔内ニ空氣ヲ注入シタル爲メ、同側ノ呼吸運動微弱
トナリ、從テ冷却少クシテ右側溫度ノ上昇ヲ呈セルモノト見テ可ナリ(乙型)。

第二例。■氏 十七歳 女

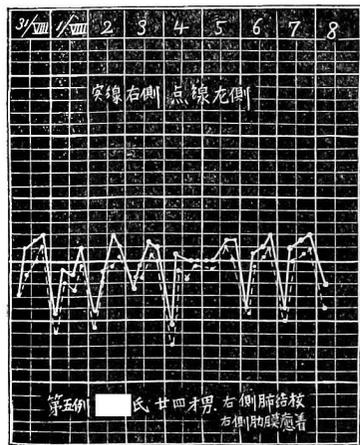
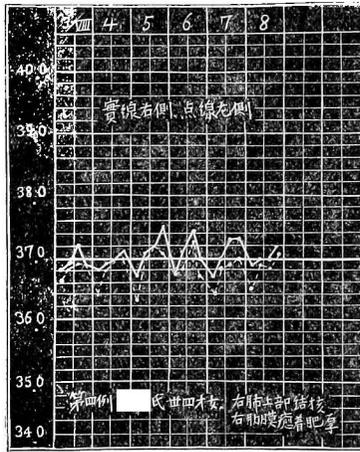
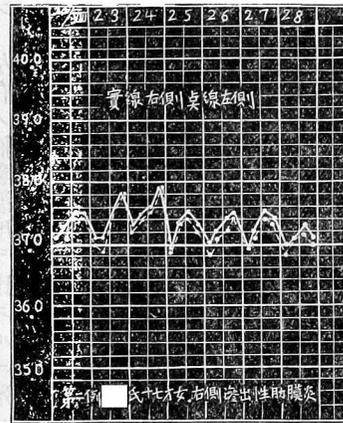
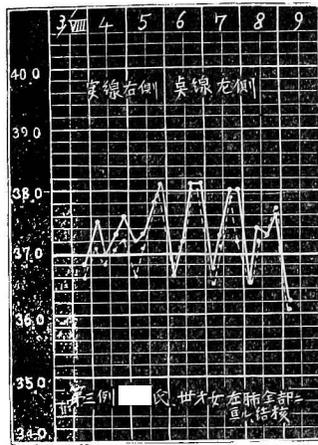
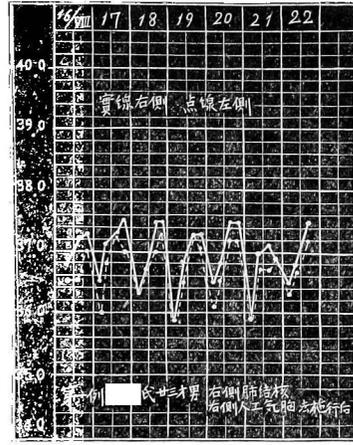
右側浸出性肋膜炎ヲ有シ、肺ニハ著變ヲ見ズ、左右ノ腋窩溫度ヲ比スルニ殆ンド常ニ右側ニ於テ高ク(乙型)浸出液ガ消
失シ、呼吸運動正常ニ近ヅクニ從テ其差ハ不明瞭トナレリ。

第三例。■氏 三十歳 女

左側全肺ニ互リテ慢性ノ浸潤アリ、且又多數ノ散在性小空洞アリ、腋窩溫度ハ患側(即左)ニ於テ殆常ニ低ク、其差ハ大
概二三分ナリシモ、時トシテハ五分ニ達シタリ(甲型)。

第四例。■氏 三十四歳 女

右肺上部ニ慢性ノ浸潤アリ、右側下部ニ肋膜ノ癒著及肥厚ヲ證明シ、呼吸運動右側著シク微弱ナリ。兩側ノ腋窩溫度ヲ
比スルニ、殆毎常右側ニ於テ高ク、往々ニシテ四分ノ差ヲ示シタリ(乙型)。



第五例。 氏 二十四歳 男
 右肺尖ニ浸潤アリ、右肺前側廣汎性ノ
 加答兒アリ、右第五肋骨以下濁音アリ、
 右側呼吸運動極メテ微弱ニシテ横隔膜
 ノ上下動ヲ證明スル能ハズ。兩側腋窩
 檢温ニテ右側即チ患側ハ殆常ニ高温ニ
 シテ左側ニ比シ五分ノ差ヲ示セルコト
 アリ(乙型)。

(二)腋窩檢温ニ顯ハレタル體温ト氣温トノ關係

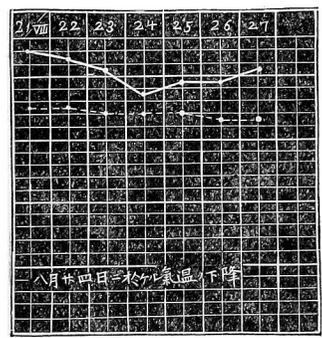
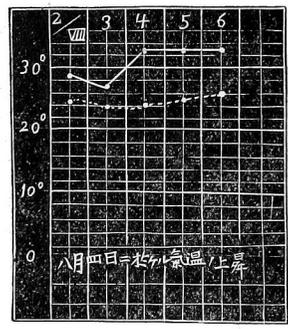
凡ソ冷血動物ガ氣温ノ昇降ニ應ジテ其體温ニ變化ヲ及ボスコトハ既ニ周知ノ事實ニシテ體温調節機關ノ發達セル温血動

物ニアリテモ外氣ノ溫度ニ對シテ全然無影響ナル能ハザルコトモ亦等シク人ノ認ムル所ナリ。

今皮膚ノ敏感ニシテ氣候ノ變化ニ對シ強キ感應性ヲ有スル肺結核患者ガ氣溫ノ激變ニ如何ニ反應シテ其腋窩ニ於ケル體溫ガ如何ニ影響ヲ受ケ之ガ患者ノ病勢上ニ如何ナル結果ヲ來スモノナルカヲ考察スルハ強チ無要ノ業ナラザル可シト信ズ。

大正十一年八月中ニ大氣溫度ノ激變約二回アリ。一ハ即チ八月四日ニシテ其最高氣溫ハ我ガ療養所ニ於テ三日ノソレニ比シ高キコト六度其上昇ハ突然トシテ來リ暑氣頓ニ酷烈ヲ加ヘ健康者ト雖モ其苦熱ニ辟易シタル程ナリ。

今一回ハ即チ八月二十四日ノ氣溫下降ニシテ其最高溫度ハ二十三日ニ比シテ四度ノ差ヲ示シ俄ニ快適ヲ覺ヘタリ。左表ハ東京市療養所入所場内ニ於ケル最高最低溫度ノ中前述二回ノ氣溫ノ變化ヲ表シタルモノナリ。



各病舎内ノ室溫モ大概之ト一致シ大差ナキモノト見ルコトヲ得。

余等ハ之ノ兩日即チ八月四日及ビ二十四日ヲ中心トシ其前後數日間ニ互リテ全病舎ノ患者ノ體溫表ニ就キ其最高體溫ヲ比較セルナリ。

上昇ニ就テ言ヘバ其前日即チ八月三日ヨリモ最高體溫〇・一度以上ノ差ヲ以テ上昇ヲ示シ更ニ其前日ヨリモ

高キトキハ之ヲ上昇ノ部ニ算入セリ。故ニ之ノ内ニハ偶然高カリシモノト氣溫ノ影響ニヨリテ一時的上昇ヲ示シタルモノト及ビ其上昇セルマ、持續セルモノヲモ含ムナリ。

下降ニ就テ言ハハ前日即チ八月二十三日ヨリ下降〇・一度以上ニシテ前數日ヨリ一般ニ低キ時ハ之ヲ下降ノ部ニ編入セリ。而シテ下降ニ於テモ同様ニ偶然ト一時的下降ト下降ガ持續スルモノトヲ含ム。

肺結核ノ如ク體溫ノ高低常ナク變化多ク且ツ檢溫其モノニ於テ多クノ困難ヲ有スルモノニアリテ上述ノ如キ方法ニヨリテ上昇下降ヲ定メ之レヲ以テ直チニ氣溫ノ影響ナリト斷ジ去ルコト素ヨリ多クノ誤差ヲ共ニ算入スルコトノ避ク可ラザ

ル數ナルヲ以テ無謀ニ近シトノ非難モアル可シト思惟ス。之ノ誤差ヲシテ成ル可ク少ナカラシメンガ爲メニ八月中比較的氣温ノ平均セル五日ヨリ十日ニ至ル及ビ二十五日ヨリ三十一日ニ至ル間ヲ一ハ八日ヲ他ハ二十八日ヲ基準トシテ其上昇下降ノ割合ヲ參考ニ供シタリ。

尙ホ中央氣象臺ノ最高氣温ヲ同所ニ就テ調査セルニ大約本所ノ最高寒暖計ノ示ス所ト同ジナリシヲ見タリ。患者ノ體温ハ看護婦ガ患者ニ就キテ定時(一日四回)ニ行ヒ之ヲ體温表ニ記載シタルモノヨリ取リタルモノニシテ總テ腋窩檢温法ニヨレリ。故ニ體温表ニ日々現ハル、所ノ最高温度ハ必ズシモ眞ノ最高温度ニ非ズシテ稍々近キモノトイフニ過ギザルモ全患者ハ同ジ條件ノ下ニ於テナセルヲ以テ不完全ナガラモ比較價値ヲ有スルモノナリ。

口腔内若クハ直腸内測定ハ同時ニ併セ行ハザリキ。之レ日本ニ於テハ特殊ノ目的ヲ有スル以外ニ臨牀醫家ニヨツテ行ハル、コト極メテ稀有ニ屬スルヲ以テナリ。

所見

(一) 上昇

氣温ノ上昇ニ從ヒテ體温ノ上昇ヲ來シタリト認メラル、モノ患者三百六十九人中百十三人ニシテ三〇・六%強ニ當リ之ヲ熱ノ高低ニヨリ三級ニ別ツトキハ次ノ如シ。

患者三百六十九人 内譯

(1) 二百五人 (體温二十七度五分以下)

(2) 百二十六人 (體温二十七度五分以上三十八度五分迄)

(3) 三十八人 (體温三十八度五分以上)

上昇患者百十三人 内譯

(1) 六十六人 (患者二百五人ニ對シ三二・二%弱)

(2) 三十五人 (患者百二十六人ニ對シ二七・八%弱)

(3) 十二人 (患者二十八人ニ對シ三一・六%弱)

氣溫ノ上昇ニヨリテ體溫ノ上昇ヲ促サレタリト認メラレタルモノハ約全數ノ三割ニシテ輕熱者モ高熱者モ其影響ヲ受クル比率ニ於テ大差ナキモ却テ輕熱者ニ多ク影響シタリトノ數字ヲ示ス。

「コントロール」トシテ八月八日ヲ基準トシタル患者ハ計九十四名ニシテ内上昇ト認メタルモノ九人ニシテ九・六%弱ニ當リ二十八日ヲ基準トセルモノニアリテ同様百二十三人ニ對シ二十人即チ一六・二%強ニシテ之ヲ合算スルトキハ延人員計二百十七人ニシテ上昇二十九人一三・四%強ノ割合ニシテ之ヲ前述三〇・六%ニ比スルトキハ茲ニ明瞭ナル差ヲ發見ス可ク差引一七・二%ハ數字上氣溫ノ上昇ト共ニ體溫ノ上昇ヲ見タル割合ナリ。

(二) 下降

四百二十七人ノ患者ノ體溫表ニ就テ下降ヲ檢セシニ二百九人ヲ得タリ其割合ハ四九%弱ナリ。

四百二十九人(患者數) 二百九人(下降ヲ示セル患者數)

内(1) 二百二十四人……………内九十六人 四二・九%強

(2) 百四十人……………七十七人 五五・〇%

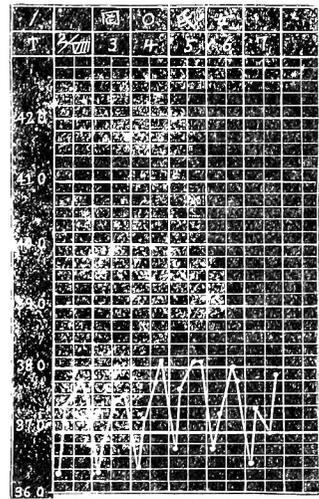
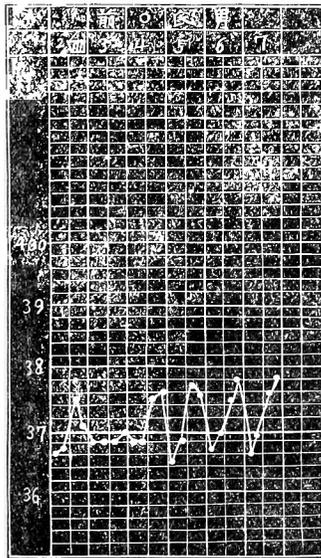
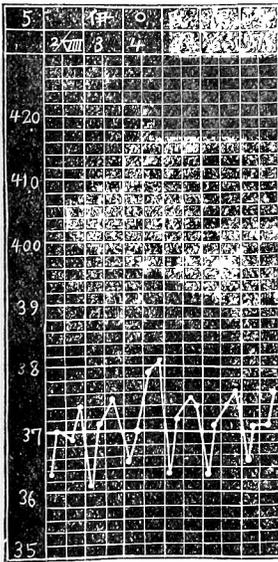
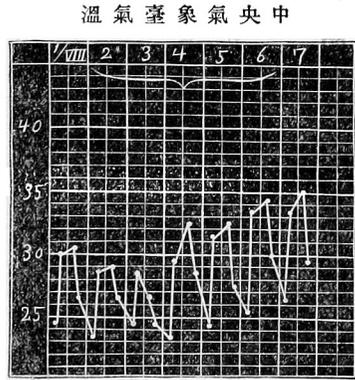
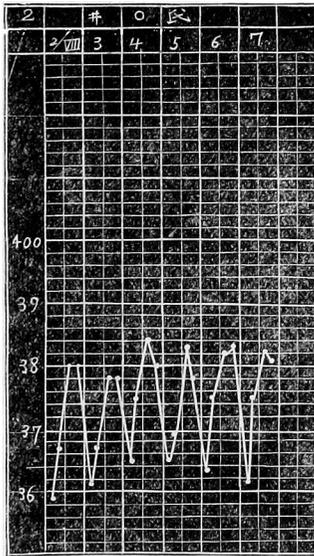
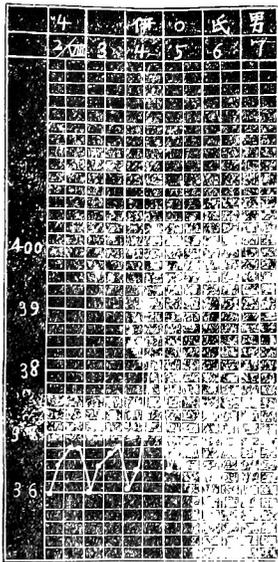
(3) 六十三人……………三十六人 五七%強

(1) ハ體溫三十七度五分以下ノ患者

(2) ハ體溫三十七度五分ト三十八度五分トノ間ノ患者

(3) ハ體溫三十八度五分以上ノ患者

下降ニアリテハ(1)(2)(3)ニ從ヒテ其氣溫ノ影響ガ順次高率ヲ示ス。即チ氣溫ノ下降ハ高熱者ニ多ク影響スト言フヲ得ベシ。「コントロール」トシテ八日ヲ基準トセル九十四人ニ就テ見ルニ下降二十六人二七・六%強ナリ。又二十八日ヲ基準トセルモノニアリテハ百二十三中十一人ニシテ約九%弱ニシテ合計二百十七人ニ對シ三十七人即一七・一%強ヲ示ス。之ヲ四九%ヨリ減ズルトキハ約三一・九%ヲ得即チ其二割ハ氣溫ノ下降ニ應ジテ體溫ノ下降ヲ示セルモノト云ヒ得ベシ。

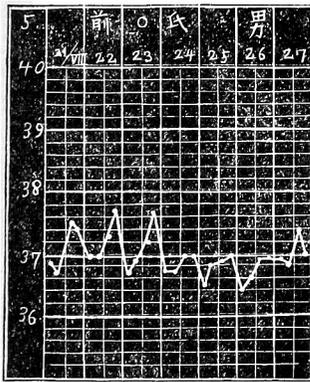
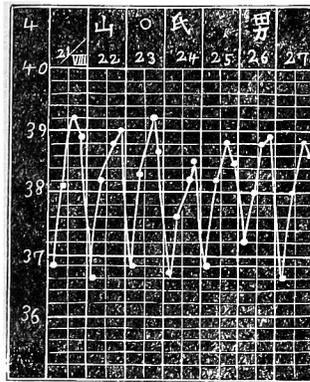
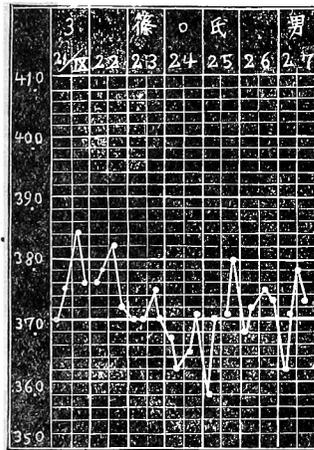
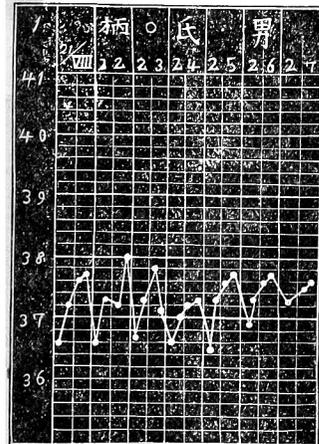


原著 遠藤・村尾 肺結核患者ノ腋窩檢温ニ就テ

之ノ際上昇ヨリモ下降ガ多クノ影響例ヲ有スルハ恐ラク上昇ノ際ハ發汗等ニテ調節サレタルモノナル可シ。
余等ノ得タル數字ハ初メ余等ガ豫期セルモノヨリモ少數ナリ、然レドモ影響ヲ被レル例ニ於テハ其程度極メテ顯著ナルモノアリ今數例ニ就テ其體温表ノ一部ヲ示

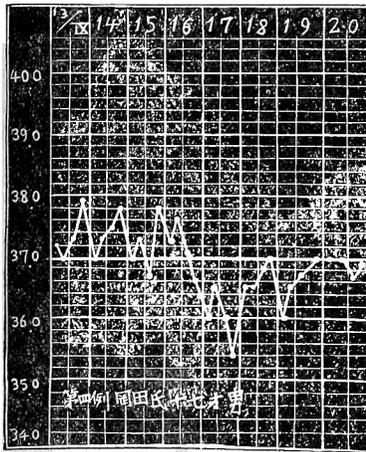
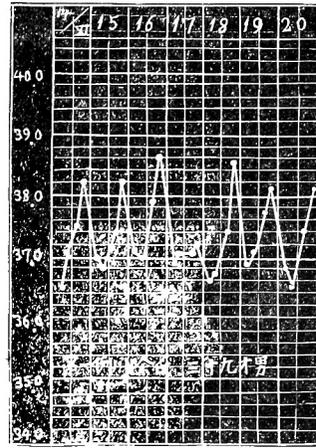
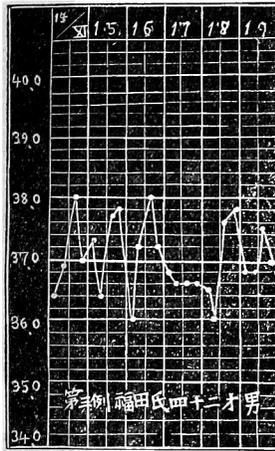
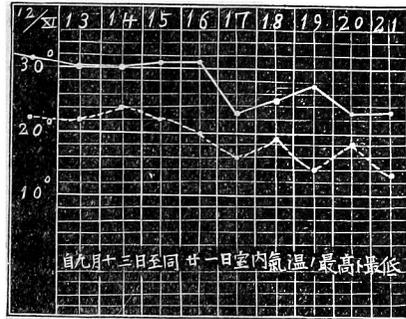
シ中央氣象臺ノ氣温表ト比較スレバ次ノ如ク氣温及體温ノ曲線ガ酷似セルヲ見ルベシ。
コノ氣象臺ノ氣温ト體温トハ同時刻ノモノヲ採擇セリ、即チ午前七時、十一時午後三時及八時ノ四回ニシテ(1)ヨリ(3)ニ至ル體温表ハ氣温ニ從ツテ上昇シ其影

響ヲ持續セルモノナリ。(4)及(5)ハ一時的の上昇ヲ見タル例ナリ。
 下降例



上表下降ニ就テ(1)(2)(3)ノ如キハ其熱型ガ中央氣象臺ノ同時刻ニ於ケル氣温ノ消長ト其似タルヲ見ル。(4)(5)ノ如キハ下熱ガ一時的ニ止マラズ其影響持續シテ患者ニ好結果ヲ與フルヲ見ル可シ。
 尙ホ九月十七日ハ氣温急降シテ涼氣大ニ加ハリタル日ナリ。患者ノ多數ニ就テ其體温ヲ體温表ニヨツテ檢スルニ等シク好影響即チ下熱ノ效アリシモノ多數ニシテ一々其數字ヲ擧ゲザルモ三四ノ體温表ヲ掲グ可シ。

第一例ハ一時的第二例第三例ノ如キハ持續的效果ヲ有セシモノト認ム可キモノニ屬ス。



女六十六人
計三百六十九人
内上昇二十四人
上昇百十三人

即三六・三%強
即三〇・六%強

男女ハ體質皮膚等ノ關係上氣温ノ影響ヲ蒙ルコトニ於テ多少ノ差違アル可シ。
今之ヲ男女別トシテ其割合ヲ見ルニ

上昇ノ部
男三百三人 内上昇八十九人

即二九・三%強

下降ノ部

男三百四十八人

下降百六十八人

即四八・二%強

女七十九人

下降四十一人

即五二%弱

計四百二十七人

下降二百九人

即四九%弱

之レニヨツテ見レバ女子ハ明カニ男子ヨリ氣溫ノ變化ニ對シテ敏感ナリト推論スルコトヲ得ベシ。

上述ノ所見ハ極メテ粗放ナル方法ニヨリテ得タルモノニシテ學術的精密ナル批判ノ上ニ立チテ論ジタランニハ幾多ノ誤謬ヲ藏スト雖亦以テ大勢ヲ察スルニ足ラズトセズ。

此種ノ臨牀的觀察ハ一般ニ平凡視セラル、ニ依リテカ將亦到底方法ノ正確ニシテ非難ナキヲ得ザルガ爲メカ結核ノ成書其他ニ於テ先人ノ意見ノ徵ス可キモノ極メテ少ク偶々之ニ類スル觀察アレドモ歐人ハ多ク口腔檢溫ヲ以テセリ。口腔ハ腔直腸内ト異ナリ口脣ヲ閉ヅルモ鼻孔ニヨリテ外氣ニ接シ其影響ヲ受ケ易キコト前二者ノ比ニ非ズ亦多少特殊ノ局所性ヲ有ス。

Vos 氏 (Zeitschr. f. Tub. Bd. 14. 1909 自抄)ノ所見ニヨレバ氣溫上昇ノ影響ハ男子ヨリ女子ニ強ク、又上昇ニ對シテ敏感ナリシモノガ寒冷ニ對シテモ多ク影響ヲ受ケタリト。氏ハ尙ホ進ンデ、外氣ト體溫トニ差ノ少キモノガ氣溫ノ變化ニヨツテ左右セラルト稱セリ。

男女ニ就テバ余等ノ見ル所モ亦氏ト同ジ、然レドモ後段ニ至ツテハ直チニ首肯シ難ク却ツテ上昇ニハ低溫者下降ニハ高溫者ガヨリ多ク反應スルト見做スヲ以テ庶シトセン。

結 論

(一) 左右腋窩溫度ノ差異ト其意義ニ就テ

一、肺結核患者ニ於テハ其患側ノ腋窩溫度健側ヨリ高キ例アリ、低キ例アリ、又左右大差ナキカ、若シクハ不定ナル例

アリ。

二、患者腋窩溫度ノ健側ヨリ高キ例ニ於テハ、患側呼吸運動ノ縮小アリ、即チ換氣不充分ナルガ爲メ冷却ノ度健側ヨリ少ク、從テ該側ノ胸腔ハ高溫ニシテ其影響腋窩ニモ及ブナリ。

三、患側腋窩溫度ガ健側ヨリ低キ例ニ於テハ、肺組織ノ變化著シク、慢性ノ浸潤、硬結、萎縮、空洞、氣腫等アリ、即チ血液ノ灌流乏シキガ故ニ溫度ハ當然低クシテ其影響腋窩ニ現ハル、ナリ。

四、左右ノ腋窩溫度大差ナキ例ニ於テハ、左右ノ病變相等シキカ、又ハ肺組織ノ變化アル側ニ於テ同時ニ呼吸運動ノ縮小アリ、前記二種ノ混合型ヲ呈スル場合ナリト見ラル。

五、肺ニ於ケル病機ノ活動性强キ側ノ腋窩溫度ガ他側ニ比シテ必ズ高シト云フ Vogelノ說ハ肯定スル能ハズ。

六、肺又ハ肋膜ニ異常アル患者ノ腋窩檢温ハ總テ健側(又ハ病變ノ比較的輕微ナル側)ニ於テ行フガ合理的ニシテ、低溫側ニ據ルベシトノミ限リ難シト信ズ。

七、肋膜ノ癒著肥厚等アリテ呼吸運動ノ微弱トナル側ニ於テハ、腋窩溫度ガ高カルベキ筈ナルモ、若シ然ラザル場合ニハ、肺臟自身ニモ相當ノ慢性的變化アルベク、殊ニ他側ヨリ却テ低溫ナルトキノ如キハ、肺臟内ノ病變ハ著明ナルモノアルヲ想像シテ可ナリ。

八、故ニ腋窩溫度ノ不均等ハ、肋膜ノ肥厚ニヨリテ肺其物ノ診察容易ナラザル場合ニ、診斷上ノ一助トナリ得ベシ。

(二)腋窩檢温ニ顯ハレタル體温ト氣温トノ關係

一、氣温ノ昇降ガ急劇ナルトキハ患者ノ體温ニ影響シ、其上昇又ハ下降ヲ促スコトアリ。

二、其上昇及ビ下降ハ一時的ナルアリ又持續的ナルアリ。

三、影響ヲ受ケタリト認ム可キ割合ハ餘リ多カラザルモ、影響ヲ受ケタル場合ソノ程度カナリ著シカリシ實例アリ。

四、下降ニハ高熱者ガ多ク左右セラル。

五、女子ハ男子ヨリモ敏感ナリ。