

青年期ノ肺結核ニ關スル研究 (第一報)

特ニ早期浸潤ニツイテノ觀察

北海道帝國大學醫學部教授

醫學博士 有馬英二

醫學士 山田豐治

目次

第一章 緒言	(1)一側性上葉性血行性播種性結核
第二章 検査方法	(2)兩側性上葉性血行性播種性結核
第三章 検査成績	五、其他ノ病竈
第一節 青年期結核感染率	(一)肺門周圍浸潤
第二節 「レントゲン」検査成績	(二)淋巴道性結核蔓延
A、皮内反應陽性ニシテ胸内ニ認ムベキ病變 無キモノ	(三)新鮮ナル初感染病竈
B、皮内反應陽性ニシテ胸部ニ病的變化ヲ認 メシモノ	六、肋膜滲出及肥厚像ヲ呈セルモノ並ビニ 肋膜肺浸潤ヲ有スルモノ
一、初期變化群	第三節 結核素因、自覺の症候及理學的並ビニ 血液學的の所見
二、胸内淋巴腺腫脹	一、結核素因
三、早期浸潤及其續發症狀	二、自覺の症狀及誘因
(一)「レントゲン」學的の所見及經過	三、理學的の所見
(二)位置	四、血液學的の検査
(三)發現頻度ト年齢の關係	(一)血液像
四、血行性播種性結核	(二)赤血球沈降反應
(一)兩側廣汎性血行性播種性結核	(三)血清生物學的の検査
(二)上葉(又ハ中葉迄)ニ限局セル血行性 播種性結核	第四章 結論、文獻並ビニ插图

第一章 緒言

Braeuning が1924年肺尖「カタル」ノ比較的無害性ニ就イテ、Assmannハ1925年肺結核初期ノ「レントゲン」像トシテ鎖骨下浸潤ヲ發表シ、次イデ1926年Redekerガ數年間ニ亙ル多數組合員ノ「レントゲン」検査成績ニヨル早期浸潤ノ肺癆發生上ノ重要性ニ關スル報告アリテ以來此方面ノ報告日一月ニ相次イデ現ハレ文獻忽チ山

積スルニ至リ、獨乙結核病學會ニ於テハ昨1928年Wildbad市ニ開催セラレタル總會席上Kayser-Petersen Ulrici, Graeff等ノ成人初期肺結核ト早期浸潤ニ關スル臨牀的及ビ病理解剖學的報告アリ、我國ニ於テモ熊谷岱藏氏ノ早期浸潤ニ關スル詳細ナル發表ヲ見ル、今ヤ此新學說ハ古來約一世紀ノ久シキニ互リ病理組織學的

竝ビニ臨牀醫學的經驗ニ基ヅキ確固不拔ト信ゼラレタル肺癆肺尖發生説ヲシテ根柢ヨリ覆サントスルノ狀勢ニアリトイフベシ。

乍然新舊學説ノ正否曲直ハ一朝一夕ニシテ決定セラルベキニ非ズ、今後幾多ノ眞摯ナル研究ヲ俟ツテ改訂又修正セラレザルベカラズ。

余等ノ一人有馬ハ數年來肺結核ノ「レントゲン」學的研究ニ從事シ嘗テ大正 14 年 (1925 年) 第 3 回日本結核病學會總會ニ於テ成人肺結核初感染トシテ右肺下野ニ於ケル浸潤像ヲ供覽シタルコトアリ、當時ハ「レントゲン」技術マダ今日ノ如ク發達セザリシヲ以テ初期肺結核像ノ闡明ヲ期スルコト甚ダ困難ナリシガ此浸潤像ハ當時マダ嘗テ成人肺結核ノ再感染像トシテ記載セラレタルモノニ見當ラズ寧ロ小兒ノ Epi-tuberculose Infiltration ニ類スルモノナラント考ヘ之ヲ成人ノ初感染結核ト斷定シタルモノナリキ。ソノ後 Assmann, Redeker 等ノ發表ヲ見ルニ及ビ右ノ浸潤ガ所謂早期浸潤ニ一致スルモノナルコトヲ知ルニ至レリ。

又大正 15 年以來有馬ハ肺結核ニ於テモ 2 米遠距離寫真攝影ヲ行ヒ (之我國ニ於ケル最初ノ實施ニシテ西歐ニ於テモ未ダ提唱セラレザリキ) 以テ鮮明ナル「レ」線像寫真ヲ得ルコトニ成功シタリシガ故ニ微細ナル薄影ヲモ見逃スコトナク從ツテ早期浸潤ヲモ一層正確ニ診斷スルノ域ニ達セリ、雖然余等ノ外來診察ニ診斷ヲ乞フ數名ノ患者中 Assmann, Redeker 等ノ記載セル如キ新鮮ナル早期浸潤ヲ發見スルコトハ實ニ稀ニシテ既往歴ニヨリ初期肺結核疑診者ト見做シテ診斷ヲ下スニ既ニ甚シク進行セル肺癆ニ非ズンバ肺尖ニ癥痕性又ハ灰化性病竈アルモノカ或ハ理學的竝ビニ「レ」線學的ニ無所見ナル所謂潛伏結核ノ類ノミ多キヲ以テ余等ハ常ニ肺結核ノ極メテ初期ノモノヲ外來患者中ニ見出スコト困難ナルヲ嘆ジツ、アリキ。

然ルニ Redeker ガ Mülheim 町ノ健康相談醫トシテ結核疑似者又ハ結核感染環境者等ヲ數年間連續的ニ檢査シタル經驗ニヨリ眞ノ肺癆初期

トシテノ早期浸潤ハ徒ラニ坐シテ外來患者中ニ之ヲ待ツバキニ非ズシテ寧ロ進ンデ之ヲ探求セザルベカラザルヲ主張シ Röntgenkataster (「レントゲン」記帳者) 的民衆檢査ヲ以テ眞ノ肺結核早期診斷ト見做スベキヲ唱フルニ深キ共鳴ヲ覺エタリ。

翻テ余等ノ一人有馬ハ囊ニ菊地、松田等ト共ニ札幌市某小學兒童ノ結核感染率ノ甚ダ低キ (42%) ヲ知り更ニ山科、不破等ト共ニ肋膜炎發生ニ關シ七師團兵士ニ就テ檢査シタルニ肋膜炎發生率ハ結核既感染者ヨリモ未感染者ニ多キ (40 對 60) ヲ知り從テ年來有馬ガ主張セル成人結核初感染ハ Hamburger, Monti, Pirquet 等ノ主張ニ反シ我北海道ニ於テハ可ナリ多キモノナルコトヲ明ニ證明シ得タルト同時ニ肋膜炎ハ結核初感染後約 6 ヶ月位ニ多ク發生スルコトヲ明カーセリ、而シテ之ト同時ニ考慮シタルハ次ノ點ナリキ、即青年期ニカク結核初感染多カリセバ而モ他面初感染ニ次イデ肋膜炎發生多シトセバ、更ニ又肺結核ノ初期 (初感染ナルト再感染ナルコトヲ問ハズ) ニ於テハ殆ンド自覺的竝ビニ他覺的症候ナキモノナリトセバ肺結核ノ眞ノ初期ノ像ヲ見出スガタメニハ所謂健康ナル青年ヲ健康診斷的ニ精査セザルベカラズト、即余等ノ所信ハ Redeker ノ説クトコロト同一ナルモ而モ余等ハ之ヲ以テ青年期ニ於テモ斯クシテ結核初感染者ヲ見出サントスル點ニ於テ彼ト異ナリ、又此所信ハ有馬ガ多年ノ抱懷ナリキ。

偶々札幌市某中等學校ニ於テ年々多數ノ肋膜炎及ビ肺結核患者發生シ校長ヲ初メ職員ハ之ガ豫防又ハ早期診斷及ビ治療ヲ熱望シ居タリ、恰モ有馬ハ校長柴○氏ト相識ノ間柄ナリシヲ以テ茲ニ全生徒ノ「レントゲン」檢査ヲ斷行スルコトヲ企テタリ、然ルニソノ檢査結果ハ意外ニ多數ノ活動性結核患者ヲ見出シタリシヲ以テ余等ハ此企圖ガ Redeker ノ言ノ如ク結核早期診斷ノ眞ノ意義ヲ達スル唯一ノ方法ナルヲ更ニ深ク確信シ次イデ又二中等學校ニ實施シ得ルニ至レルモノナリ。

前報告ハ即ソノ成績ノ發表ナリ、而シテ検査着手ハ昭和 4 年 5 月 7 日ニシテ終了ハ同年 6 月 22

日ナリキ。

第二章 検査方法

札幌市 N, S. C, H. M. ナルニ男子中等學校ニツキN校ニ於テハ出席生徒ノ全數(656名)、S.C. 校ニ於テハ大部分(557名)、H.M. 校ニツイテハ希望者(367名)即總數 1580 名ニ對シ先ヅ「舊ツバルクリン」(傳研) 0.1 珎(1000 倍稀釋液) 0.1 珎ヲ以テ皮内反應 (Mendel-Mantouxsche Reakt) ヲ行ヒ 24 時間後ニ檢診シ陰性者ニハ更ニ 0.2 珎ノ舊「ツバルクリン」モテ同反應ヲ繰返シ翌日之ヲ檢シ陽性者及疑診者 842 (1011) 名ヲ得、此中「レントゲン」検査ニ應ジタルモノ 812 (976) 名一ツキ透視 (背腹竝ビニ腹背照射) 及ビ寫真撮影ヲ行ヒタリ。

寫真成績判斷ニ向ツテハ優秀ナル「レントゲン」學的要約特ニソノ手技ニ負フ所大ナルヲ以テ余等ハ上記ノ如キ有馬ノ提唱スル 2 米遠距離撮影

法ヲトレリ。

使用「レ」線發生機ハ島津製作所「ダイアナ」號、管球ハ森川製作所瓦斯管球「ギバ」、焦點距離 2 米、10 乃至 20 萬「ヴ」ルト(瞬間)、50「ミリアムベア」、照射時間ハ 1/5 乃至 1/10 秒トセリ、本法ノ卓越セルハ近時ニ至リ漸ク Groedel, Wachter 等ニヨリ推奨サレタルトコロニシテ近寫法ト比スベキモアラザル鮮銳像ヲ得ラル、一ヨリ漸次汎ク採用セラル、ニ至リシ所以ナリ。

而シテ肺野ニ病的所見ヲ認メタルモノ 83 (97) 名一ツキ更ニ結核素因ノ有無、自覺の諸訴、他ノ理學的検査竝ニ血液検査(血像、赤血球沈降速度及血液補體結合反應膠質絮狀反應) ヲ行ヒ病機ノ活動性ヲ窺知セントセリ。

第三章 検査成績

第一節 青年期結核感染率

(第一表)

「ツバルクリン」皮内反應ニ於テ紅暈徑約 4 糎以上ヲ(卍)、4—3 糎ヲ(卅)、3—2 糎ヲ(卅)、2—1

糎ヲ(+), 1 糎以下ノモノヲ(±)、紅暈ヲ生ゼズ對照ト等シキモノヲ(-)ト記セリ、カ、ル局所反應ノ外疑ハシキ場合ハ全身反應及病竈反應ヲモ顧慮ニ入レタリ。

第一表 メンタル氏反應ニヨル結核感染率

年 齡	總人員	陽 性					總 數	百 分 率	
		度							
		±	+	++	卅	卍			
少年期	13—15	353	16	82	54	17	0	169	47.9
青 年 期	16—17	505	30	121	109	31	5	296	58.6
	18—19	414	33	116	121	42	8	320	77.3
期	20—21	237	29	68	53	17	1	168	70.9
	22—25	55	12	24	8	1	1	46	83.6
	26以上	16	0	7	4	1	0	12	75.0
計		1227	104	336	295	92	15	842	青年期ノ%平均 73.1
		(1580)	(120)	(418)	(349)	(109)	(15)	(1011)	(全體ノ%平均) 68.9

()内記入ノ數字ハ 13—15 歳ノ少年期ノモノヲ含メタル値ヲ示ス。

今 16—25、6 歳ノ中等學校生徒ヲ青年期ニ入レ以下(15—13 歳)ノモノヲ少年期ト分ツトキハ

青年期ニ於ケル結核感染率ハ我札幌市ニ於テハ 73.1%ニシテ 15 歳以下ノ少年期ニ屬スルモノ

ヲ併セルトキハツノ百分率平均ハ 68.9%トナル、而シテ年齢トノ關係ハ大體之ニ平行シ遞増スルモノト云ヒ得ベシ。

(少年期ノ成績ヲモ含メタル全検査數ハ總テ()内ニ記入セリ、以下同之、)

之ヲ大正 12 年有馬、菊池、松田等ノ當市小學兒童即少年期結核感染率ノ 50%ニ充タヌ(42%)罹患率ト比較スルトキハ札幌市ニ於ケル結核感染率ハ大約小兒期ニ於テ 1/2 トスレバ殘餘ノ半數(1/4)ハ青年期、尙殘リノ 1/4 ハソレ以後ニ於テ營マルモノト推定シ得ルモノナリ。

尙有馬、山科、不破等ノ肋膜炎發生ニ關スル研究ヲミルニ第七師團兵士ニ於ケル特發性肋膜炎發生ハ「ツベルクリン」皮内反應及補體結合反應陰性者ニ於ケル兩陽性者ニ於ケルヨリ遙カニ高

位ニアルコト(60對40)ヨリシテ、特發性肋膜炎ヲ結核性ナリトノ前提ノ下ニ於テハ結核感染者ノ肋膜炎發生ガ既感染者ノソレヨリ著シク多數ナルハ既記ノ如ク青年期及ソレ以後ノ結核初感染ノ如何ニ屢々存在スルモノナルカニ對シ前實驗結果ト相俟ツテ明カナル本質ノ解答ヲ與フルモノト云フベシ。即 Pirquet 等ノ説ハ決シテ總テノ國土、都市、村落ニ適用セラルベキニ非ズ、從テ成人ノ初感染モ地方ニヨリテハ決シテ尠カラザルヲ思ハシム。

第二節 「レントゲン」検査成績

(寫眞)(第二表)

今心臟、血管、肝臟、骨影等ノタメニ被蔽サレ「レントゲン」影像トシテ出現セザル病竈ヲ度外視スレバ

第二表 「レントゲン」學的分類(寫眞)

年 齡	メンデル氏反應陽性者「レ」検査ヲ行ヘルモノ	胸部ニ病變ヲ認メザリシモノ	胸部ニ病的變化ヲ認メシモノ							
			初 感 染		再 感 染		其 他		肋膜炎(滲出、肥厚)	
			初期變化群	胸内淋巴腺腫脹	新 鮮	早期浸潤及其續發	血行性播種性結核	其他ノモノ(淋巴性、肺門周圍浸潤)		
少年期	13—15	164	84	47	15	0	7	6	1	5
青 年 期	16—17	281	173	53	22	0	8	17	1	11
	18—19	308	164	80	25	2	14	18	1	8
	20—21	168	78	60	14	1	6	7	1	2
期	22—25	46	15	17	8	1	0	5	0	0
	26以上	9	1	5	2	0	0	1	0	0
計		812 (976)	431 (515)	215 (262)	71 (86)	4 (4)	28 (35)	48 (54)	3 (4)	21 (26)
%平均			53% (52.7%)	26.5% (26.8%)	8.7% (8.8%)	0.49% (0.4%)	3.4% (3.6%)	5.9% (5.5%)	0.37% (0.4%)	2.6% (2.7%)

()内記入ノ數字ハ少年期ノモノヲ含メタル値。

← ○ハ同時ニ病變ヲ有スルタメ雙方ニ算入サレシモノ。

A、皮内反應陽性ニシテ胸部ニ認ムベキ(結核)病變無キモノ、431名—53%(515—52.7%)

然レドモ此數ハ決シテ肺臟以外ニ於ケル結核初感染竈ノ頻度ヲ直チニ指示スルモノハ非ズシテ Ghon, Küss 等ノ之ニツイテノ剖見ノ檢出率 20%ヨリ遙カニ高キハ我々ノ場合ガ間接的

推定ナルニ反シ彼等ノソレハ直接所見ナルガタメナルコトハ容易ニ首肯シ得ラルベシ。

B、皮内反應陽性ニシテ胸部ニ病的變化ヲ認メシモノ 361—47%(461—47.3%)

一、初期變化群 Primärkomplex (Ranke)

初期變化群ト思ハレシモノ 215名—26.5%(262名—26.8%)ニシテ之ヲ囊ニ有馬等ガ札幌市學

齡兒童(少年期)ニ於テ同様ナル検査ニヨリテ得タル結果 19.3%ト比ブルトキハ可成ノ増加トイフベキナリ。

尙余等ガ初期變化群ト診定セルハ前小學兒童ノ際ニ於ケルト同様清透ナル肺野ニ局限セル濃厚陰影ト同時ニ之ニ相當スル淋巴腺内ニモ同様ノ陰影ヲ示スモノノミナリ、從ツテソレ以外ノ初感染病竈ハ之ニ編入セザリキ。

二、胸内淋巴腺腫脹 Intrathracale Lymphdrüsenschwellung

單ナル胸内淋巴腺腫脹ヲ認メシモノ 71 名—8.7% (86 名—8.8%) ニシテ之ニハ腫瘍狀腫脹ヲ呈スル所謂淋巴腺結核、又ハ肺門結核 Hilus-tuberkulose 及ソノ周圍ニ大小結節狀陰影密在スルモノ Perihiläre Infiltration (後述) 竝ビニ非腫瘍狀腫脹(結核疑問、及非特殊性腫脹)ヲモ併入セリ。

(イ) 腫瘍狀腫脹	50 (58)
(ロ) 非腫瘍狀腫脹	18 (25)
(ハ) 腫脹及肺門周圍浸潤ヲ有スルモノ	3 (3)
(ニ) 側 一側性	55 (67) 左 ³⁵ (43) 右 ²⁰ (24)
兩側性	16 (19)

尙肺内病變ト共ニ著明ナル淋巴腺腫脹ヲ證明シ得シモノ 49 (57)

肋膜炎ト淋巴腺腫脹トヲ合併セルモノ 13 (16)

是等ヲ合計スレバ淋巴腺腫脹ハ 133 (159) ノ多數一上ル。

此淋巴腺結核ハ從來小兒期ニ特有ノモノ、如ク思惟セラレ肺氣管枝腺、氣管枝氣管腺、副氣管腺等ニ發見ヒラル、モノナルモ余等ノ検査ニ於テ青年期ニモカナリ之ニ遭遇スルコト多キ事實ハ青年期ニ移行セル小兒期ヨリノ貽留現象トシテ説明サル、ノ外青年期ニ於テモ初感染ト時間的距離尙短ナル病變ノ相當多キモノナルヲ物語ルモノト思ハル。

元來胸内淋巴腺腫脹ハ Ranke ニ從ヘバ初感染ニ發生スルモ特有ナル組織(稍子樣被膜)形成ニ

ヨリ治癒傾向ヲ示スモノナリ、然ルニ一定ノ要約ノ下ニ於テハ更ニ治癒機轉ヲトルコトナク順次淋巴下流ニ向ヒテ蔓延シ且周核炎症ヲ起スモノナリトイフ、余等ガ「レントゲン」像ニ於テ淋巴腺腫脹ト診斷スルハ後者ノ場合ニ外ナラザルガ故ニ初感染後期ナリ Ranke ハ周核炎症アルモノヲ第二期 Sekundärstadium ノ現象トシテ特筆セルモ元來初感染トノ距離ハ極メテ短キモノナリ。

而シテ青年期ニスク多數ノ淋巴腺腫脹ヲ發見スルハ如何ニ此期ノ年齡ガ初感染後特有ナル浸潤ヲ起スモノカヲ物語ルモノトイフベシ。

三、早期浸潤及ソノ續發症狀

Infraclavicularinfiltrat (Assmann),
Frühinfiltrat (Redeker, Simon) Praephthisische Infiltrat (Ulrici)

(一) 「レントゲン」學的所見及經過

早期浸潤ノ「レントゲン」學的所見ハ病竈ノ新舊即病變ノ經過ニヨリテ異ルコト元ヨリナリ。余等ガ得タル早期浸潤及其續發現象ト考フベキモノ 28 (35) 例ヲ見ルニ

I、比較的新鮮ナリト見ルベキモノ	8 (9)
II、早期浸潤ノ續發症狀ト見ルベキモノ	20 (26)
(イ) 進行性傾向ヲ示スモノ(轉移播種、肺癆ヘノ進展)	7 (8)
(ロ) 軟化、早期空洞形成	5 (8)
(ハ) 結締織化、乾酪化、石灰化	5 (7)
(ニ) 吸收殘痕	3 (3)

新鮮ナルモノハ多ク圓形又ハ橢圓形ノ境界稍々鮮明ナル弧立性等質ナル軟影トシテ現ハレ、大サハ多ク豌豆大乃至一錢銅貨大ニシテ單ナル透視ノミニテハ屢々見逃サル、殊ニ骨影ト相重ルトキ注意セザルベカラズ。

例 (第 1 圖) 北○逸○ (20 歳) 他 8 例

左側中肺野ニ於テ心臟外界ヨリ少シク離レ拇指頭大薄影アリ、境界鮮鋭ナラズ質均等ナリ、肺尖、肺門部ニハ異常ヲ認メズ。

Braeuning ニヨレバマダ融合セザル活動性早期浸潤(沈降反應速進、白血球核左傾、著明ナル

病竈周圍炎)ハ極メテ一過性ノモノデ速カニ進行融合スルカ又ハ活動性徵候ヲ失フカナリト。早期浸潤ノ經過ハ Redeker ヲヨルト治癒、崩壞、急性進展、硬化及慢性經過ノ5トナスガ余等ハ大體 Kayser-Petersen ノ分類ヲ少シク變更セル形式ニヨリ配列セリ。

(イ) 進行性傾向ヲ示スモノ(肺癆ヘノ進展)轉歸不良ナル際ハ浸潤竈ハ急速ニ數週乃至數ヶ月ノ間ニ増大シ Gelatinous or desquamative pneumonia (Buhl, Laénec) 或ハ Glatte Pneumonie (Virchow), Splenopneumonie Grancher)ヲ形成シ更ニ周邊ニ小斑影帶(娘浸潤 Tochterinfiltrate, Redeker)ヲ作り或ハ遠隔部ニ播種性小結節ヲ作り(Aussaat)或ハ淋巴性、氣管枝性ノ轉移病竈ヲ招來ス、而シテ此轉移竈ノ運命モ原竈ノソレト同ジ(吸收、硬化、乾酪化融合、肺炎性變化等)、又斯カル傳播ノ一方中心ガ不規則ニ軟化、融合シ空洞形成ニ進ミツツ周邊ニ小浸潤ヲ造ルモノ(淋巴性)アリ、又吸引力播種ニヨリ極メテ急速ニ廣汎ナル傳播(滲出性小葉性結核、奔馬性肺癆等)ニ移行スルコトアリ。

例1、少シク進行シ病竈周圍ニ浸潤ヲ呈セルモノ。

第2圖、隅〇治(15歳)外2例

右鎖骨下外方、橢圓形、指頭大、境界稍々不明瞭ノ薄影1ヶアリ中心少シク明ルシ(軟化)、周邊ニ帽針頭大ノ小浸潤部ヲ見ル、之ト索狀影モテ連ル同側肺門腺稍々大、境不鮮。

例2、ヨリ進行シ周邊或ハ遠隔部ニ轉移竈ヲ作レルモノ。

第3圖 廣〇平〇(19歳)外2例

左側鎖骨下ニ鳩卵大位ノ不鮮境ヲモテル可ナリ濃キ陰影アリ、周邊上ハ肺尖、下ハ第二肋骨迄小葉性肺炎竈ト小結節群トヲ見ル、一部融合シ稍々大ナル影ヲ作り一部ハ軟化ス、同側肺門腺カナリ大、非腫瘍狀ニシテ上記病竈ト指太ノ索狀影モテ連ル。

右鎖骨下内角ニモ小數ノ小斑點影散在ス、右肺

門モ亦少シク腫脹ス。

第4圖 大〇元〇(17歳)外1例

此像ハ屢々遭遇スル所謂 Fleischner's Form ナリ、右上葉下部ニ廣汎ナル斑點群ヨリナル幅約2糎半ノ帶狀影横走ス、其下限ハ線狀ニテ甚銳、上限ハ寧ロ不規則、胸壁ヨリ同側肺門ニ達ス、影内數ヶ櫻實乃至大豆大ノ圓形明斑(軟化部)ヲ見ル、兩肺門影著大トナリ右ニテハ之ヨリ上外方ニ蜂房狀又ハ索狀影ヲ出ス。

(ロ) 軟化、融合、早期(圓形)空洞形成

少シク陳舊トナレバ早期浸潤ノ等質軟影中ニ圓形又ハ不規則ノ少シク透明部ヲ生ズルモノアリ、之軟化吸收ノ起レルガタメニシテ、ヨリ進行セバ内容ハ一層融合吸收サレ明部増大シ顯著ナル早期(圓形)空洞 Früh(Rund)-Kaverneヲ形成シ周邊ニハ播種病竈ヲ作ルニ至ル(Bacmeister, Diehl, Redeker, Ulrici)。

此早期空洞ノ第三期肺癆ニ來ル晩期空洞 Spät-kaverneト異ル點トシテハ肺尖部ニナク多ク鎖骨下ニアリテ孤立性、迅速ナル成立ニツイテ融合崩壞シ且空洞壁軟弱ナルタメ萎縮容易(人工氣胸)ナルコト、吸引力播種性轉移傾向大ナルコト、咯血ヲ惹起シ易ク、全身症狀、理學的所見、自覺的苦痛等著シキモノナク又他臟器結核ヲ缺クコト及赤血球沈降速度ノ迅速ナルコトナドガ擧ゲラル(Ulrici, Dorendorf)、次ニ今余等ノ例中一二ヲ示サン。

例1、(第5圖) 松〇政〇(23歳)他1例
左鎖骨下梅實大、稍々四角形ノ空洞ヲ見ル、其周圍上ハ肺尖迄、下ハ第二肋骨迄殊ニ鎖骨下外角ニ小帽針頭大結節影一部ハ融合シ存ス、兩肺門影カナリ大、

例2、(第6圖) 末〇純〇(14歳)外5例
右下野第4肋間中部ニ十錢白銅大ノ橢圓形白明部ヲ見ル、境界割合鮮銳、ソノ周邊殊ニ其上内方ニ多數ノ小斑點密集シ一部ハ融合シ下方ニハ網狀或ハ稍々一樣ニボケタル影ヲナシ内方心緣ニ及ブ、兩肺尖及左鎖骨下外方ニ於テ帽針頭大ノ小結節ノ群在スルアリ、ソレヨリ肺門ニ向ヒ大

キ索狀影走ル。兩肺門影大。

(ハ) 癥痕性硬化、石灰化

浸潤ガ治癒傾向ヲ示ス場合ハ結締織性ニ變化シ(硬變)(Bindegewebige Ausheilung, Streifige Narbe, Indurationsfeld) Redeker ニ從ヘバ初メ鎖骨下ニアリシ病竈モ後ニ肺尖部ニ牽引セラレ恰モ肺尖結核ナルカノ像ヲ呈スルコトシバシバナリト、又ハ乾酪變性乃至石灰沈著等ヲ示ス(sog. Aschoff-Puhlsche Herd)、之ニ從ツテ「レントゲン」像モ明カナル等質薄影ヲ呈スルカ或ハ線狀、斑狀若クハ點狀濃影ノ集合像ヲ示ス。

例1、(第7圖) 石○時○(14歳) 外2例 右鎖骨下外方第二肋骨影ト重ナリ指頭大ノ線狀又ハ網狀ノ構造ヲモテル(硬化)橢圓形影アリ、薄シ、カナリ鮮界サル、右肺門胡桃大圓形ニ腫大ス。

例2、(第8圖) 石○正○(15歳) 外3例 左下野心縁ニ近ク指頭大銳界ヲ有スル濃影アリテ極メテ濃キ小斑點ノ集合ヨリナル(石灰化)、左側第二肋骨下ニ沿ヒテモ「レンズ」大濃影アリ同側肺門腺腫脹ス(初期變化群)。

(ニ) 吸收、治癒

良好ナル轉歸ヲトル場合ハ數週、數ヶ月乃至1ヶ年位ノ間ニ吸收サレ「レントゲン」影モ殘スコトナク完全治癒 Restlose Auflösung (Kayser-Petersen) ヲ營ムト云フモ之ハ稀有ノコトニシテ極メテ微些ナル線狀又ハ斑狀ノ吸收癥痕ヲ貽スコト多シ(Fassbender, Fleischner, Lydtin, Romberg, Straub)。

例(第9圖) 大○二○(15歳) 外2例 右下野外方胸壁ニ近ク指頭大ノ半月形ノ極メテ薄キ影アリ、内方ニ向ヒ稍々突出ス、外方「コンカーフ」トナリ境不明瞭。

(二) 位置

從來ノ記載ニ從ヘバ早期浸潤ハマタ鎖骨下浸潤トモ呼バル、如ク鎖骨下殊ニ外方、而モ右側ニアルモノ最モ多ク次ハ中野及下野ニシテ肺尖ニクルコトハ極メテ稀ナリ、側ニツイテハ右側ノ方遙カニ多ク Romberg ニヨレバ右上葉、右肺

門、右下葉、左上葉ノ順ニシテ左肺門及下葉ニハ少ナシトイフモ之ハ心臟、血管影ト蔽重サレルタメニモヨル。

Redeker ハ鎖骨下及中野ニ80%以上、下野ニ15%、肺尖ハ5%トイフ數字ヲ掲ゲ熊谷教授ハ鎖骨下(I-III肋間)31、肺底8、肺門5デ鎖骨下ニ次イデハ肝心角ノ近ク及心尖ノ近クニ之ヲ多クミルトイフ。

余等ノ得タ28(35)例ニツイテハ

肺尖部	1 (1)	中野	9 (10)
鎖骨下	11 (13)	下野	7 (11)
側 左側	10 (12)		
右側	17 (22)		
兩側	1 (1)		

(三) 發現頻度及年齡の關係

健康ナル青年(一部少年)即16(13)―26歳ノモノ1580名中皮内反應陽性者及疑診者ニシテ「レントゲン」寫眞撮影ヲ行ヒシモノ812(976)名中早期浸潤及ソノ續發症狀ト思ハレルモノ28(35)例ヲ得タリ、即總人員ニ對シテ2.2%、「ツベルクリン」陽性者ノ3.4(3.6)%ニ當ル、今此成績ヲ諸家ノソレト比較センニ Warneckeハ739名ノ患者ニツキAssmann氏病竈ヲ19例(2.5%)、Dorendorfハ558例中15例(2.7%) Frischbier, BeckmannハBeelitzノ療養所デ2年間ニ胸部ニ何等カ結核性所見アル「レ」寫眞4172枚中肺尖浸潤ハ137、早期浸潤ハ390(9.3%)、中新鮮ナルモノ192、進行セルモノ145、治癒セルモノ53、右206、左161、兩側23ナリト、又熊谷氏ハ900名ノ肺結核患者中44例(4.9%)ニ之ヲ見出セリトイフ、又最近Badenハ1500名ノ肺結核「レ」寫眞中32(2.1%)ヲ發見セリト報ゼルニ反シHanebuthハBonn市ニ於テ3年間ニ432例ノ肺結核患者中肺尖結核132、肺尖竝ビニ上葉ヨリapicocaudalニ進ム結核160ト、早期浸潤100(23%)ノ多數ヲ擧グ。

以上ハ皆患者ニ付イテノ統計ニシテ所謂健康者ニ於ケル余等ノ成績トハ比較シ難キモノナリ、然ルニBraeuningハ近時4789名ノ結核感染

環境ノモノ、醫師指定者、學生、生徒、健康者中僅カニ 15 名 (0.31%) ノ早期浸潤ト 148 名ノ他ノ結核病變トヲ見タニ過ギヌト、之ヲ余等ノ得タル數ト比較スルトキハ約 1/10 ニ過ギザルヲ見ル。

年齢ニツイテハ Kayser-Petersen ハ 3 年間ニ得タ 21 例中 15—20 歳ガ 5 例、21—30 歳 13 例、31—40 歳 3 例ヲ得テオリ Frischbier 等ハ 15—40 歳、Dorendorf ハ 16—20 (44) 歳ニ之ヲ見シト報ジ Baden ノ 32 例デハ平均 24 歳 (15—39)、Klingenstein ノ 6 例ニテハ 20—30 歳ニアリシトイフ。

余等ノ場合青年 (16—26 歳) ノミノ検査ナルガ故ニカクノ如ク高率ノ結果ヲ得タルモノカ、兎ニ角此型ノ結核ガ青年期ニ多キコトハ余等ノ成績ニ於テモ亦西歐諸家ノモノト一致セリ。

Dorendorf, Fassbender, Klemperer, Fishberg 等ハ老人ニ於テモ稀ニハ發見サル、ト云フモ青年期ニ最高ナルコトハ齊シク認ムルトコロナリ。

(四) 血行性播種性肺結核附肺尖結核 Haematogene disseminierte Lungentuberculose, Spitzen-tbc.

既ニ緒言ニ於テモ述ベシ如ク成人肺癆發生上ニ於テハ肺尖結核ハ甚ダ劣勢ナル位置ニオカレタル如キ觀アリ Braeuning, Lydtin, Redeker, Walter, Kayser-Petersen 等ノ多數例 (總計 1438) ノ肺尖結核ニツイテノ統計ニテハ進行性トナリシモノ僅カニ 102 例即 7.0% ニ過ギズトイフ、雖然 Graeff ハ純病理學的立脚點ヨリ肺尖病竈ノ重要性ヲ主張シ臨牀家殊ニ「レントゲン」所見ヲ基調トセル最新諸家ノ新說ノ病理形態學的所見ト不一致ナル所以ヲ指摘スルトコロアリ。

余等ノ研究ノ主眼ハ青年期ニ於ケル初期結核ノ型ヲ悉知セントスルニアリ、而シテ余等ハ上記早期浸潤ノ外マダ全ク自覺的ニ健康ナリト信ゼル被驗者中多數ノ結節型結核ヲ見出シ其ノ「レントゲン」像ニヨリテ多クハ血行性播種性ナル

コトヲ知レリ。

余等ハ「ツベルクリン」陽性者 812 (976) 名中肺尖結核或ハ血行性播種性結核ト見ルベキモノ 48 (54) 例ヲ得タリ、即皮内反應陽性者ノ 5.9 (5.5)% ニ當リ肺ニ異常所見アルモノ、57.8 (55.7)% ニ相當ス。

(註)本數字ノ第 7 回日本結核病學會總會ニ於テ發表セルモノ 45 (50) ト異ルハ其後詳細ナル吟味ノ結果當時早期浸潤、血行性播種性結核以外ノモノニ算入セルモノ、内ヨリ本型ニ加フベキモノ 3 (4) 例ヲ得タルガタメナリ。

此種ノ血行性肺結核ニ付イテハカナリ古ヨリ記載セラル、Bard (1902) 及 Piery (1910) ニ次デ W. Neumann ハ彼ノ著者ニ Tuberculosis miliaris discreta 又ハ Spitzen miliare トシテ始マリ漸次進行スレバ Tuberculosa fibrosa densa トナルコトヲ記述ス、其理學的症候輕微ナルト一般症候ノ緩慢ナルニヨリテ比較的良性ト見做セリ。

Grau モ同ジク血行性播種ノ重大性ニ關シテ記スルトコロアリキ、然シ Neumann モ Grau モ共ニ一葉ノ「レントゲン」寫眞ヲモ指示セザリシハ誠ニ遺憾ナリト言ハザルベカラズ、K. Diehl ハ 4 例ノ第二期 (蔓延性) 結核ニ於ケル肺ノ散在性ニ病竈性結核及ビ急性大結節散在性結核等ヲ詳シク報告シ Simon und Redeker 等ハ小兒ニ於テ肺尖ニ於ケル少數ノ病竈アルモノ及兩側肺全葉ニ散在性小結節アルモノ等ヲ「レントゲン」像ヲ插入シテ明示セリ。

余等ハ血行性播種性結核ガ自覺的ニモ亦他覺的ニモ全ク或ハ極メテ輕微ノ症候ヲ以テ始マルモノナルヲ健康青年ノ多數ニ見出シタルコトヲ特筆スルト共ニ此事ハ肺癆發生上決シテ等閑ニ附スベキモノニ非ザルモノナルコトヲ高調セントス。

而シテ余等ハ病變ノ擴大度及新舊ニヨリテ次ノ如ク分類セリ。

(一) 兩側廣汎性血行性播種性肺結核 (慢性肺粟粒結核)

此ニ屬スルモノハ3名ニシテ中2名ニ於テハ粟粒結核ハ増悪ヲ示サズ、其中1名(青○義○、15歳第10圖)ニ於テハ結節極メテ小ニシテ噴霧狀ヲナシ密在ス、而シテ上方ハ下方ヨリ多數ナリ。1名(館○馨)ニ於テハ數少キモ稍々大ナリ、他ノ1例(上○市○郎)ニアツテハ左肺中野心臓ニ接シテ胡實大圓形ノ空洞像ヲ示ス、其壁ハ薄シ、即此例ハ増悪傾向ヲ示スモノナリ。

(二) 上葉ニ(又ハ中葉迄)限局セル血行性播種性肺結核

(1) 一側上葉性血行性播種性結核

(Spitzen miliare, Neumann)

(a) 比較の新鮮ナリト思ハル、モノ4例

之ニ屬スルモノハ一側上葉又ハ肺尖ニ限局シテ帽針頭大、「レンズ」大位ノ割合ニ薄キ濃度ノ鮮界ヲ有スル小結節影集團スルモノナルガ極メテ新鮮ナル間ハツノ Kollaterales Oedem ノタメ Perifokaler Hof ヲ示スニヨリ明瞭度減少シタメニ肺尖部ハ單ニ漠然タル溷濁ヲ示スコトアリ。

例(第11圖) 青○政○ (17歳) 外3例
右肺尖ヨリ鎖骨下迄帽針頭大結節多數密接或ハ小輪狀ヲナシ薄影ヲ示ス。

(b) 治癒傾向ノ著シキモノ

カ、ル場合ニハ小結節ノ像等質鮮銳トナリ散在性或ハ密接性ニ稍々等大(帽針頭一粟粒一扁豆大)ノ個々分離明界サレタル斑點ヲナスカ或ハカ、ル影像不明瞭トナリ所謂肺紋理甚ダシク著明網狀ヲナシ其ノ中ニ輪狀又ハ「クローバ」葉形ノ小影介在ス、而シテ多ク腫脹セル肺門迄太キ索狀影連ルヲ見ル。

例 武○敏○ (21歳) 外5名
左肺尖肺紋理甚ダ著明、鎖骨下外角ニ於テハ小結節輪狀又ハ「クローバ」葉様ニ配布サル、此部ヨリ肺門迄太キ索狀影連ルヲ見ル。

(c) 硬化性(治癒)變化ノ著明ナルモノ
小結節ハ互ニ融合シ指頭大或ハ拇指頭大ノ境界不鮮明ナル濃影ヲ造リ星狀線狀、網狀或ハ索狀

ノ不規則ナル陰翳之ヨリ走行シ同側ノ少シク腫脹セル肺門影ニ達ス。

例(第12圖) 長○川○ (16歳) 外16名
右肺尖ニ拇指頭大濃影アリ之ヨリ鎖骨下ニカケ網狀或ハ索狀ノ濃影走行スルヲ認ム、之同側ノ少シク腫脹セル肺門影ニ連ラル。

(d) 増悪(進行)性傾向ヲ示スモノ

(乾酪性肺炎性血行性播種性結核)
病竈ハ個々孤立スルコトナク互ニ融合シ大豆大、指頭大ノ濃斑ノ集合像ヲ呈シ滲出性傾向ヲモ伴フ。

例(第13圖) 鹽○知○ (16歳) 外3名
左肺尖ヨリ鎖骨下外角ニカケ相融合セルカナリ大ナル斑點密集シ境界不銳ニ配列サル、此狀ヨリ觀ルニ乾酪肺炎性ナル如シ、之モノハ上記(a)(b)トハ發生上異ナルモノナルヤ或ハ(a)ヨリ變ジタルモノナルヤ判ジ難シ。

(2) 兩側性上葉性血行性播種性結核 (Spitzen miliare, Neumann)
此場合ニ於テモ一側性ノモノト同様

(a) 新鮮ナリト思ハル、モノ

例(第14圖) 三○義○ (17歳) 他4名

(b) 治癒傾向ノ著シキモノ

例(第15圖) 小○原○司 (16歳) 他4名

(c) 硬化性(治癒)變化ノ著明ナルモノ 5名

(d) 増悪性(進行性)傾向ヲ示スモノ

例(第16圖) 神○眞○ (18歳) 他4名

是等ハ兩肺尖ニ或ハ肺尖ヨリ鎖骨下ニ第一肋間又ハ第二肋間迄モ廣ク小結節性又ハ斑點性薄影或ハ濃影ヲ示スモノニシテ兩側略々同一ノ廣サニ發現シ居ルヲ特徴トス。

五 其他ノ病竈

(一) 肺門周圍浸潤, Perihiläre Infiltrierung 3例

肺門周圍浸潤(Redeker)ナルモノハ今日尙臨牀家ト病理學者間ノ論争問題トシテ殘サレタルモ

ノニシテ Ranke ハ肺門淋巴腺ノ周核炎症ニヨリ直接周圍肺組織ニ炎症移行スルコトヲ記述シ居ルモ淋巴鬱滯ニヨリテ逆流性ニ結核浸潤ガ肺組織ニ起ルモノニ非ズトハ病理學者ノ常ニ唱フルトコロナリ。然シ乍ラ腫大セル肺門(腺)ノ周圍ニ大小結節又ハ浸潤竈ヲ見(Assmann)又ハ縱隔竈ヲ基底トシテ三角形濃影ガ肺野ニ突出スル狀ヲ呈シ(Sluka)或ハ一過性浸潤(肺炎性)(Straub, Otten, Kleinschmidt, Redeker, Fassbender)トシテ現ハル、ト云ハル。

例(第 17 圖) 宇○美○次(16 歳) 他 2 名 右肺門影腫脹シ其外方第二―第四肋骨ニ互リ無數ノ「レンズ」大及ソレ以上ノ薄影密集シ一部ハ重疊シテ大斑ヲナス。

他ノ 1 例(上○武○20 歳)ニ於テハ左側肺門ヨリ約三角形ノ濃影上外方ニ突出ス、ソノ基底ハ縱隔竈影ニ位ス、ソノ外上隅ヨリ太キ索狀影上向シ又下外方ニ於テハ太キ網狀影現ハル、同側肺門影中ニモ小豆大濃影數ヶ存在ス、他ノ 1 例(石○勇○18 歳)ニ於テモ左肺門ニ當リ三角形濃影アリ太キ索狀影ノ上外方ニ連ナルヲ見ル、右肺門ヨリモ亦右上外方ニ向ヒ甚ダ太キ濃キ索狀影走行ス。

(二) 淋巴道性結核蔓延 Lymphogene Verbreitung

Tendeloo ハ結核蔓延ニ血行性、淋巴管性及氣道性轉移(haematogene, lymphogene, bronchogene Metastase)ナルモノヲ區別シ Ranke ハ第二期結核ノ特徴トシテソノ他ニ既有管腔内性傳播(Intrakanalikuläre Verbreitung)ヲ加フ即原發病竈(又ハ淋巴腺内乾酪病竈)ヨリ其周圍ニ又ハ遠隔ノ部位ニ轉移形成ヲ行フモノナリ。果シテ淋巴管性ナルヤ或ハ氣(管枝)道性ナルヤノ鑑別ハ病理解剖上ニ於テスラ困難ナルトコロナレバ臨牀上單ニ「レントゲン」像ニヨル診斷ハ確實性ニ於テ甚ダ少シト云ハザルベカラズ、原發病竈ヨリ索狀又ハ線狀影去リテ肺門ニ至ルモノハ一般ニ Ranke ノ初期變化群ノ像ト解セラル。

例(第 18 圖) 前○清○(15 歳)

右側鎖骨下内角ヨリ縱隔竈影ニ接シ拇指頭大長橢圓形濃影アリ外方弧狀ヲナシ境界銳利ナリ、下端ハ肺門上界ニ達ス(副氣管枝腺及靜脈角腺結核)、其下端ヨリ稍々上方ニ於テ外方ニ樹枝狀濃影アリ小點影ヲ交フ、此陰影ハ上記腫脹淋巴腺ト相連ナル。

猶余等ハ 3 名ニ於テ一側上葉ニ甚ダ増強シタル血管像ノ網狀又ハ索狀ヲナシ上外方ヨリ下内方一扇子狀ヲ呈スル像ヲ認メタリ小結節ノ連鎖トモ見エ中ニ所々ニ於テ多少大ナル斑狀影ヲ形成ス、何レモ腫瘍狀又ハ一様ニ腫大セル肺門ニ連ナル。

カ、ル像ハ初メ Haudek, Pohl 等ノ記載セル氣管枝性蔓延像ト解シタルモ其後更ニ吟味セルニ一側性血行性播種結核ノ治竈型ナルコト判明シタルヲ以テ之ニ編入スルコト、セリ。

但第 7 回日本結核病學會總會發表ノ際ハ淋巴性ノモノニ加ヘタリ。

(三) 初感染病癒

「レントゲン」所見ヨリ初感染病竈カ再感染病竈カノ區別ハ不可能ナルコト言テ俟タズ(但シ「ツベルクリン」反應陰性者ニ最初ニ發現セル場合ヲ除ク)此兩者ハ共ニ等質ノ軟影トシテ現ハレ再感染ナル場合ニハ早期浸潤ト呼稱セラル、故ニ「レントゲン」像ニ於テハ兩者同一ナリトス、初感染浸潤 Primärfiltrierung (Redeker) ハ速カニ淋巴道浸潤ヲ呈シ次イデ所屬淋巴腺ノ腫大ヲ喚起ス、即雙角像 Bipolaritätsstadium (Redeker) 之ナリ、其後初感染病竈ハ治癒シ癆痕形成(結締織性硬化―石灰化―骨化)ヲ營ミ所屬淋巴腺内ニ於テモ浸潤吸收セラレ特有ナル被膜ヲ以テ包覆セラル、乾酪病竈ハ石灰沈著ヲ來シ次イデ骨化シカクテ初期變化群 Primärkomplex 完成サル、ナリ故一感染後數ヶ月又ハ數年ヲ經過セルモノハ通常清透ナル肺野及淋巴腺(多クハ肺門)内ニ 1 ヶ又ハ數ヶノ石灰影ヲ存スルニ過ギズ、反之比較的新鮮ナル場合ニハ雙角像ヲ見ルコトアリ又既ニ結締織性癆痕ヲ呈スル

モノアリ、何レニスルモ此時淋巴腺ノ病變著強ナルヲ特有トス、余等ハ今回ノ検査ニ於テ比較的新鮮ナル初感染像ヲ呈スルモノ4名(前項淋巴道性ノモノヲモ此中ニ算入スレバ5名)ヲ得タリ。

例(第19圖) 西〇一〇(18歳) 外3名 右側中野(第三肋骨影中) 外方ニ豌豆大軟薄影アリ境界不明瞭ナルモノノ周圍約指頭大程ノ領域ハ朦朧タル薄翳ニテ周マル、而シテ第三肋骨ノ下縁ニ一致シ毛様線狀ノ影胸壁ヨリ肺門迄横走ス。右側肺門ハ腫瘍狀ヲナシ長橢圓形ニ腫脹ス、
コンメノ反應(冊) 赤血球沈降速度中等價二

三、白血球數6400(比較的淋巴球增多)自覺的ニ少シク倦怠感アリ、理學的所見ナシ。

六、肋膜滲出及肥厚像ヲ呈セルモノ竝ビニ肋膜肺浸潤ヲ有スルモノ

是等ハ21(26)名ニシテ此中6(7)名ハ同時ニ上肺部ニ血行性播種性結核ヲ認メタリ、而シテ病歴中肋膜炎ヲ證明シ得シハ13(15)例ニ過ギズシテ其他ハ皆無自覺ニ經過セルモノナリキ。血行性播種性結核ト肋膜炎トガ同時ニ存在スルハ兩者ノ密接ナル關係ヲ物語ルモノニシテ此事ハ肋膜炎ノ發生機轉上常ニ注目セラル、トコロナリ。

第三章 結核素因、自覺的症候及理學的竝ビニ血液所見

肺野ニ病的變化ヲ認メシ83(97)名中検査ニ應ジタル73(84)名ニツキ更ニ結核素因及自覺的症候ヲ調査シ又理學的竝ビニ血液學的検査ヲ行ヘリ。

即早期浸潤ハ23(27)例、血行性播種性結核ハ44(50)例ニシテ、其他ノモノハ6(7)名ナリ。

一、結核素因(家族、環境ニ於ケル結核性疾患)

結核素因ヲ證明シ得タルモノ25(31)例、又前歴ニ結核性疾患ヲ有セリトイフモノ26(29)例ニシテ更ニ之ヲ分テバ

第 三 表

	結核素因	結核性疾患歴ヲ有スル者
早期浸潤	9(11)	6(8)
血行性播種	12(15)	19(20)
其他	4(5)	1(1)

尙早期浸潤中3名、血行性播種性結核中3名、其他ノモノ、中1名ニアリテハ1ケ年一モ充タヌ以前ニ明カニ結核感染ニ曝露サレタ生活狀態ニオカレシモノナリ。

殊ニ早期浸潤ニアツテハ近キ過去ニ於テ結核感染機會ノ證明シ得ラル、コト屢マルハ Assmann, Ulrici, Kayser-Petersen, Guth, Hess, Braeuning, Warnecke, Dorendorf 等ノ齊シク認ムルトコロナリ。

二、自覺的症候及誘因

余等ノ得タ早期浸潤、血行性播種性結核トモ廣汎ナル進捗ヲ示スモノ以外ニハ何レモ特記スベキ自覺症候ヲ訴フルモノ非常ニ少ク稀ニ輕度ノ熱感、食思不振、違和感、羸瘦、胸痛、盜汗、咳嗽、喀痰等ノ訴ヲ極メテ不定ニ聞知シ得タルノミ。

早期浸潤ニアリテハ特別ナル自覺的症候ヲ缺クコト多キハ諸家ノ經驗一致スルトコロニシテ時ニ數日乃至數週間持續スル高熱モテ初マルコトアリテ單ナル感冒トシテ看過サルコト屢々ナリ(Pseudogrippe) (Assmann, Redeker, Braeuning, Ulrici, Klingenstein, Brecke, Rappaport, Neumann 熊谷, Baden, Fassbender, Romberg) 有馬モ亦斯ル例ヲ經驗セリ、而シテ Romberg ハ此發熱ト白血球像ハ全身反應(Allergie)ノ表象ニシテ局部的疾患トノミ考ヘラレズトイフ、又喀血ニヨリテ初メテ發見サレルコト屢々ニシテ Assmann, Redeker, Romberg, Dorendorf, Kayser-Petersen, Hess 等モ之ヲ記載シオリ余等モ亦タ検査及日常ノ臨牀的經驗ヨリカ、ル5例ヲ得タリ、然シ大多數ハ無徵候ニ經過セルモノニシテ Klemperer ガ Pseudogesunden Frühinfiltrat トイヘルハ至言ナリ。之ハヒトリ早期浸潤ノミナラズ血行性播種性結

核ニ於テモ見ラレシトコロニシテ從來肺炎結核ノ症候トシテ記載サレシ上記ノ如キ諸訴ガ概シテ注意サレルコトナク經過スル場合ノ多キコトニ留意スベキハ Grau モ力説スルトコロナリ。此事ハ如何ニ自覺の症狀ノ肺結核早期診斷上重ンゼラルベク餘リニ少キカラ物語ルモノト云ハザルベカラズ早期浸潤ノ誘因トシテ Ulrici ハ榮養不良、過勞、感冒、百日咳、糖尿病ナドノ揮間性疾患ニヨリ惹起サレ又婦人ニアリテハ身體平衡狀態ノ障礙即青春期、月經障礙、產褥等ガ關與スルコト大ナリトイヒ Romberg ハ又體質の要素(淋巴性、滲出性體質)、非特異的刺戟作用、理學的影響例之「ツベルクリン」注射、「レントゲン」放射、日光浴、人工太陽燈照射等ヲ舉ゲ Redeker ハ殊ニ重感染ニヨル刺戟作用ヲ重要視ス、余等ノ例症ニテハ纔カー 3 例ニ於テ感冒ヲ考ヘシメタルノミナリキ。

血行性播種性結核ニアリテモ同様體質の要素、榮養狀態、心身過勞ガ數ヘラレ Grau モカノ歐洲大戰時ニ之ヲ多ク見シハ陰蔽病竈ヲ有セシモノガ過勞ニヨリ結核菌ノ血行性活動ヲ容易ナラシメタルニヨルト云ヘルモ余ノ場合ハ殆ンド總テニ於テ誘因ト思推スベキ適確ナル何物ヲモ探知シ得ザリキ。

三、理學の所見

余等ノ得シ早期浸潤、血行性播種共ニ多クハ特記スベキ理學の所見ナク殊ニ前者ニ於テハ打聽診トモミナ陰性ナリキ、此事モ諸家(Assmann, Klingenstein, Lydtin, Redeker, Romberg,

Warnecke, Baden, Schröder, Dorendorf, Fishberg) ノ等シク確認スルトコロニシテ早期空洞形成ノモノニアリテモ殆ンド豫知シ得ザルコトモ Ulrici, Lydtin, Steffen 等ノ切言スルトコロニ一致セリ。

肺尖結核竝ビニ血行性播種結核ニ於テモ初期ニアリテハ確定的の所見ヲ缺クハ周知ノコトニシテ輕微ナル濁音囉音、呼吸音ノ粗裂異常等ヲ不規則ニ證明得シコトモ病機診斷ノ確實性ニ向ツテハ何等ノ根據モ與フルモノナラザリキ、咳嗽、喀痰ナドハ稀ナリトスルモ時ニ少量ノ喀痰ニ多數ノ結核菌ヲ證明シ得ル場合屢ミアリトイハル、(Kayser-Petersen, Assmann, Redeker, Ulrici, Romberg) 如ク余等モ 4 例ニ於テ之ヲ知レリ。

四、血液學的検査

(一) 血液像

赤、白血球數「ヘモグロビン」各白血球種類ノ百分率ニツキ檢シ病機ノ活動性及非活動性(良性、惡性)ニ對スル總括的の價値ヲ窺ハシ一助トナサントセリ。

得ラレタル結果ハ赤血球數ニテハ大部分正常値ヲ示シ貧血ヲ有セルモノ(450 萬以下) 13 例(16%)ヲ數ヘシノミニシテ而モ高度ノモノハ 1 名モナカリキ(最低 402 萬)、白血球ニツキテハ正常ナルモノ 30(36.6%)ニシテ他ハ早期浸潤、血行性播種性結核共ノ數及種類ニ確然タル一義性ヲ缺キ多種多樣ノモノナリキ。

第四表 各種病變ノ白血球像

		例數	貧血 (赤血球減少)	正 常	白血球 增加	核左方 移動	相對的 淋巴球 增加	單核細 胞增加	白血球 減少	相對的 淋巴球 減少	「エオジン」 嗜好性白 血球增加
早期 浸潤	新 鮮	7	2	3	2	1	2	1	1	1	1
	軟化、融合、 早期空洞	6	1	1	2	1		1		3	
	增 惡 治癒傾向	8 6	2 1	2 3	3 1	2 2	1 2	2 1	1	2 1	2
血行性 播種性 結核	新 鮮	8		4	2	2	1	1		1	
	增 惡 治癒傾向	11 29	2 4	4 11	6 2	3 4	1 10	2 4	1 2	5 4	
其 他	ノ モ ノ	7	1	2		1	4	1		1	2
	計	82	13	30	17	15	21	13	5	18	7

早期浸潤ノ血液像ニツイテハ種々ニ討議サレ
 Klingenstein ハ格別ノ變化ヲ認メズトイヒ
 Redeker, Kayser-Petersen, Fassbender, Ulrici
 等ハ初期ニハ一過性ノ白血球增多ト核左偏アリ
 ト云フ、Unverricht ハ核左偏ノ外ニ「エオジン」嗜
 好性白血球増加ヲ見、Romberg ハ淋巴球增多ト
 共ニ「エオジンノフリー」ヲ認メ之ヲ以テ乾酪性肺
 炎ト異ル點ナリトス、Morris, Tan ハ活動性結核
 ニテハ常ニ白血球數及ソノ種類ニ特有ナル變化
 ヲ來シ輕度ノ白血球増加(中性嗜好性白血球
 増加、淋巴球減少、單核細胞ノ増加)殊ニ淋巴
 球對單核細胞ノ比(Lymphocyten/Monocyten
 Index)ヲ重要視シ病竈ノ活動性ノ亢進ト本係數
 トハ大體逆比例ノ關係ニアリト力説シ我教室金谷
 ハ中性嗜好性白血球對淋巴球係數(N/L)ニ意義
 ヲオキ之ガ増加ヲ以テ活動性ノ標指トナサント
 試ミタリ。然シ余等ノ場合ニ於テハ是等兩者ト
 モニ一義的説明ヲ與フベク充分ナラザリキ。

Medlar, Kastlin 等モ亦結核ニ於ケル白血球像

ハ病機ヲ推知シ得ル最モ適確精細ナル目安ニシ
 テ活動性病型ハ之ニヨイトサレト云ヒ、結核ニ於
 ケル白血球反應ハ組織崩壞ノ異型物質ニ對スル
 白血球ノ非特異的ナ反應ニシテ結核菌ヲ異物ト
 シテノ反應ニ非ズシテ寧ロ結核病變ニヨリ毀損
 セラレタル組織ニ對スル反應ナリト。

カク白血球ハ結核竈ノ病因ノ見解ニ説明ヲ與フル
 モノトセバ初期結核(早期浸潤、血行性播種性結
 核共)ニアリテマダ組織崩壞著シカラザル間ハ特
 異ナル白血球像ヲ呈セザルハ當然ノコト、考ヘ
 得ルモノナリ。

(二) 赤血球沈降反應

術式ハ Westergren ニ從ヒ Katz-Rabinowitsch
 ノ中等價ヲ採用セリ、余等ノ檢セル82例中34
 例(41.4%)ニ於テハ正常位ヲ示シ17例(20.7%)
 ハ僅カニ弱反應ヲ呈シ爾餘ノ31例(38%)ガ速
 進セリ、而シテ早期浸潤、血行性播種共之ノ
 ミニ決定的普偏性ヲ與フルコト能ハザリシモ概
 シテ活動性大ナル崩壞性病變程強反應ヲ呈スル
 如キハ事實ナリ。

第五表 各種病變ノ赤血球沈降反應

		例數	正 常 (中等價7以下)	弱 反 應 (8—15)	中 等 度 反 應 (16—35)	強 反 應 (36—80)	最 強 反 應 (81以上)
早期浸潤	新 鮮	7	6	1			
	軟化融合早期浸潤	6	1	1	3	1	
	増 悪	8	1	3	3	1	
	治 癒 傾 向	6	4	1		1	
血行性播種性結核	新 鮮	8	3	2	2	1	
	増 悪	11	3	1	3	4	
	治 癒 傾 向	29	14	6	7	2	
其 他	ノ モ ノ	7	2	2	2	1	
計		82	34	17	20	11	

本反應ハ非特異的ナリトハイヘ固體內ニ於ケル
 組織崩壞ノ程度ヲ示シ崩壞產物ノ吸收ニヨル固
 體内部(血液)ノ擾亂ヲ反映スルモノナルコトハ
 周知ノ事實デアリ結核ニ於テモ病竈ノ活動性ト
 ソノ崩壞度病變ノ擴大性等ニ並行シ滲出性變
 化 混合傳染、貧血、血中「グロブリン」及「フ
 イブリノーゲン」量、膠質不安定度等ト大體並行
 スルモノトイハレ Weigeld ハ更ニ植物神經系
 統ノ Allergie トモ關係アリトス、結核初期ニ

於テモノノ活動性大ナルモノ一アツテハ此沈降
 反應ノ強大スルハ Westergren モ認ムルトコ
 ロナルガ Poindecker ハ又タトヒ活動性ノモノ
 一テモ崩壞ナキ増殖性結節性ノモノニ於テハ促
 進スルコトナク崩壞ヲ伴フ滲出性ノモノニ於テ
 初メテ速進スト説明セルハ余等ノ成績ニモ該當
 スルモノアリ。

今早期浸潤ガ滲出性ニ初マリ活動傾向ヲ多分ニ
 有ツモノトセバ沈降速度高マルベキ筈ニシテ

Braeuning, Fassbender Kayser-Petersen, Baden 等ノ諸家ハ初期ニ於テハ本反應ト共ニ白血球増加ヲミルニ反シKlingenstein, Unverricht 等ハ特別ノ變化ヲ認メヌトイフ、而シテ余等ノ場合ハ前述ノ如ク多種不定ナルモノナリシモ初期ノ變化ハ割合少シト云ヒ得ベシ。

(三) 血清生物學的検査

臨牀的活動性結核ハモトヨリ臨牀上ハ何等ノ徴候ヲモ呈セザル所謂潛在性活動性結核、即病竈ノ活動性ヲ知ランガ爲血清ノ絮狀反應 Flockungsreaktion (Mátéfy, Daranyi) 及補法結合反應 Komplementbindungsreaktion (Besredka) ヲ行ヘルニ特異的ナル補體、結合反應ニ於テ最も高陽性等ヲ以テ出現スルコトヲ知レリ。

即肺ニ結核病竈ヲ認メシ所謂健康青年 83 例ニ於テ血清補體結合反應ヲ試ミタルニ 75 例 (90%) ニ於テ陽性ヲ得タリ、表示スレバ左ノ如シ。

第 六 表

實 驗 數	83	率(%)
陽 性 數	75	90%
陽 性 冊	23	31%
性 冊	33	44%
冊	14	17%
度 冊	5	6%
陰 性 冊	8	10%

之ニヨレバ所謂健康青年中ニハ如何ニ多クノ活動性結核ガ存シ而モ大多數ハ無自覺ナルヲ以テ自他共ニ危險ニシテ個人保健上ハ勿論、社會衛生上甚ダ危惧スベキモノナルカヲ考ヘシムルト共ニ一面又本検査ノ如何ニ重大ナル意義ヲ有スルカヲ知ルニ足ルベシ。

(尙血清補體、結合反應ニツイテハ山科清三氏ノ論文アリ参照ヲ乞フ)。

第四章 結 論

1. 所謂健康ナル青年期中等學校生徒 1227 名ニツキ結核感染率 73.1 ヲ得タリ、而シテ此數ハ大體年齢ノ遞増ト平行シ増大ス。
2. 人類ノ結核感染ハ決シテ主トシテ少年期ニ於テノミ行ハル、モノニ非ズシテ青年期及ソレ以後ニ於テモカナリ多キモノナルコトヲ確メタリ。
3. 即人類ノ結核感染ノ時期的割合ハ次ノ如ク推定シ得、少年期ニ於ケル感染ヲ約 1/2 トスレバ青年期ニアリテハ 1/4 ニシテ殘餘ノ 1/4 ハ青年期以後ニ於テ營マル、モノト見做シ得。
4. 「ツベルクリン」皮内反應陽性者 812 (976) 名「レ」寫真上肺ニ病的所見ヲ認メラシモノ 83 (97) 名—12 (10)% ナリキ、此中早期浸潤及ソノ續發症狀ト見ルベキモノ 28 (35)—3.4 (3.6) %、血行性播種性結核 48 (64)—5.9 (5.5) %、其他ノモノハ 3 (4) 例—シテ尙初感染病竈ノ新鮮ナリト認ムベキモノ 4 名ヲ得タリ、此外單ニ胸内淋巴腺腫脹ヲ證明セルハ 71 (86) 名ニ

- シテ内 3 名ニ於テハ明ナル肺内周圍浸潤像ヲ呈セリ、肋膜滲出液及肥厚像ヲ有セルモノハ 21 (26) 名ニシテ此中 6 (7) 名ニハ同時ニ肺野—血行性播種像ヲ發見ス。
5. 早期浸潤ノ「レ」線學的竝ビニ臨牀的所見ハ諸家ノ記載ニ大體符合ス。
6. 血行性播種性結核モ亦所謂健康青年ニ可ナリ多數存スルモノナリ。
7. 此モノ、豫後良好ナルコトニ對シテハ諸家ト見テ—ニスルモ成人肺結核ハ決シテ早期浸潤ノミヨリ始發スルモノニ非ズシテ血行性播種性結核モ之ニ關與スルトコロ少カラザルモノト信ズ。
8. 早期浸潤、血行性播種性結核共自覺的症候ハ殆ンド缺除シ、他覺的(理學的)所見モ甚ダ不明瞭ナルカ又ハ確實ナルモノ多キモ血行性播種ニアツテハ從來所謂肺尖「カタル」或ハ肺尖浸潤ト呼稱セラレシモノニ一致スルモノアリ、「レントゲン」所見トハ一致セザルモノ多シ。

9. 是等ノモノニツキ血液學的檢査ヲ行ヘルニ血液像、赤血球沈降反應等ニハ普遍性ヲ缺クモ補體結合反應ハ90%ニ於テ陽性ヲ示セリ。
10. 初期肺結核ニアツテハ如何ナル型ヲ問ハス確然タル自覺の症狀及理學的所見ヲ呈セザルヲ以テ結核早期診斷ニハ所謂健康者ノ體格檢査、就中「レントゲン」檢査ヲ以テ最良ト思

惟ス、此事ハヒトリ結核診斷ノミナラズノ豫防上、治療上重要ナルモノナリ。

(本文ノ大要ハ昭和4年第7回日本結核病學會總會ニ於テ發表セルモノナリ)。

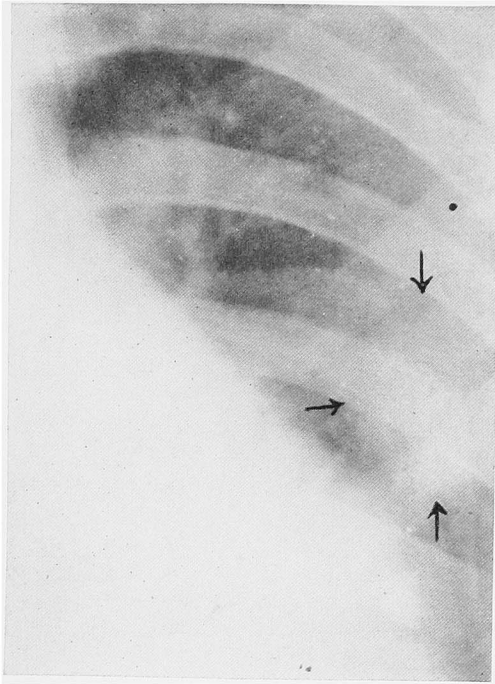
稿ヲ終ルニ臨ミ當教室技術員奥山鐵治氏が終始熱心ニ「レントゲン」檢査殊ニ寫眞撮影ニ從事サレシヲ深謝ス。

文 獻

- 1) **Alexander u. Beckmann.** Röntgenatlas d. Lungentbc. d. Erwachsenen 2. Teil, Z. Tbk. Beiheft, 1928. 2) **有馬英二,** a) 第三回日本結核病學會記事. 大正十四年. b) レントゲン學講義集. 第五輯 (島津) 昭和三年. 3) **有馬, 菊池, 松田,** 結核. 第八卷. 昭和五年. 4) **有馬, 山科, 不破,** 第七回日本結核病學會總會記事. 昭和四年. 5) **Assmann.** a) Beitr. Klin. Tbk. 60, 1925. b) Dtsch. med. Wschr. 53, 1927. c) Klin. Wschr. 6, 1927. d) Verh. dtsh. Kongr. inn. Med., 1928. 6) **Baemeister.** Dtsch. med. Wschr. 54, Nr. 21 (Sonderbeilage) 1928. 7) **Baden.** Beitr. Klin. Tbk. 71, 1929. 8) **Braeuning.** a) Beitr. Klin. Tbk. 58, 1924. b) Beitr. Klin. Tbk. 65, 1927. c) Z. Tbk. 51, 1928. 9) **Brecke.** Z. Tbk. 41, 1928. 10) **Diehl.** a) Beitr. Klin. Tbk. 62, 1925. b) Beitr. Klin. Tbk. 65, 1927. 11) **Dorendorf.** Med. Klin. 1927. Nr. 18. 12) **Fassbender.** Z. Tbk. 44, 1926. 13) **Fishberg.** Amer. Rev. Tbc. 17, 1928. 14) **Fleischner.** a) Fortschr. Röntgenst. 30, 1922/23. b) Fortsehr. Röntgenst. 35, 1927. 15) **Fräschbier u. Beckmann.** Z. Tbk. 52, 1928. 16) **Graeff.** a) Z. Tbk. 46, 1926. b) Klin. Wschr. 7, 1928. c) Beitr. Klin. Tbk. 70, 1928. 17) **Graeff u. Küpferle.** Die Lungenphthise. Berlin, 1923. 18) **Grau.** Z. Tbk. 29, 1918. 19) **Groedel u. Wachter.** Beitr. Tbk. 69, 1928. 20) **Hanebuth.** Med. Klin. 1929. Nr. 12. 21) **Haudek.** Wien. med. Wschr. 1926, Nr. 51. 22) **金谷寛光,** 第七回日本結核病學會記事. 昭和四年. 23) **Kayser-Petersen.** a) Z. Tbk. 51, 1928. b) Beitr. Klin. Tbk. 69, 1928. c) Münch. med. Wschr. 1928, Nr. 7. 24)

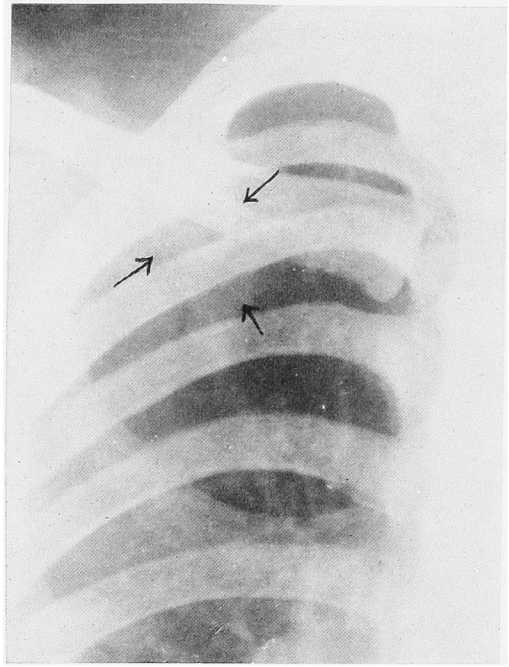
- Klemperer.** a) Ther. Gewenw. 1928. b) Med. Klin. 1927, Nr. 50 u. 51. 25) **Klingenstein.** Klin. Wschr. 5, 1926. 26) **熊谷岱藏,** グレンツゲビート. 昭和三年. 27) **Lydin.** a) Z. Tbk. 49, 1927. b) Beitr. Klin. Tbk. 67, 1927. c) Z. Tbk. 51, 1928. d) Zbl. Tbk. forschg. 30, 1929. 28) **Medlar and Kastlin.** Amer. Rev. Tbc. 16, 1927. 29) **Moiris and Tau.** Amer. Rev. Tbc. 16, 1927. 30) **Neumann.** Klin. d. beginnenden Tbk. Erwachsener. Wien. 1925. 31) **Pohl.** Beitr. Klin. Tbk. 69, 1928. 32) **Poindecker.** Wien. med. Wschr. 1929, Nr. 10. 33) **Ranke.** Dtsch. Arch. Klin. Med. 119 (1916) u. 129 (1919). 34) **Rappaport.** Amer. Rev. Tbc. 18, 1928. 35) **Redeker.** a) Beitr. Klin. Tbk. 63, 1926. b) Dtsch. med. Wschr. 53, 1927. c) Z. Tbk. 49, 1927. d) Beitr. Klin. Tbk. 65, 1927. e) Zbl. Inn. Med. 1927, Nr. 33/34. 36) **Redeker u. Walter.** Würzburg. Abh. 25, 1929. 37) **Romberg.** Klin. Wschr. 6, 1927. 38) **Simon.** Beitr. Klin. Tbk. 67, 1927. 39) **Simon-Redeker.** Praktisches Lehrbuch d. Kindertuberculose. Leipzig, 1926. 40) **Sluka.** Wien. klin. Wschr. 6 (1912) u 7 (1913). 41) **Steffen.** Klin. Wschr. 6, 1927. 42) **Straub u. Otten.** Beitr. Klin. Tbk. 24, 1912. 43) **Ulrici.** a) Klin. Wschr. 5, 1926. b) Fortschr. Röntgenst. 36, 1927. c) Dtsch. med. Wschr. 1928, Nr. 15 (Sonderbeilage) d) Z. Tbk. 51, 1928. 44) **Unverricht.** Klin. Wschr. 6, 1927. 45) **Warnecke.** Beitr. Klin. Tbk. 64, 1926. 46) **Westergren.** Ergebn. d. Inn. Med. u. Kinderhkd. 26, 1924.

第一圖



20歳
早期浸潤(新鮮)

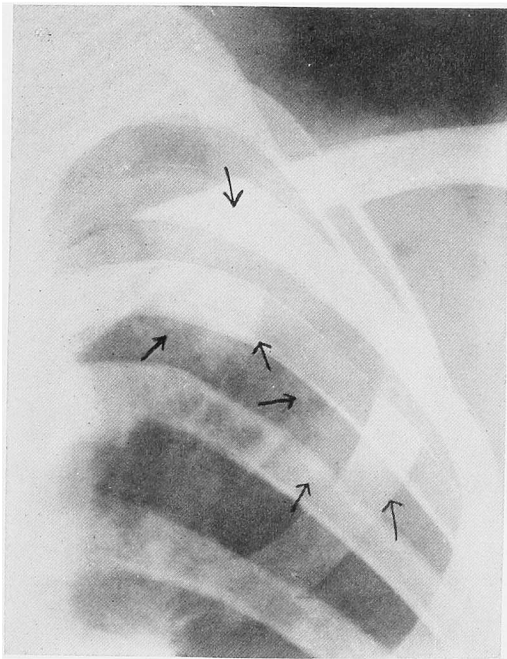
第二圖



15歳
早期浸潤(進行性傾向)

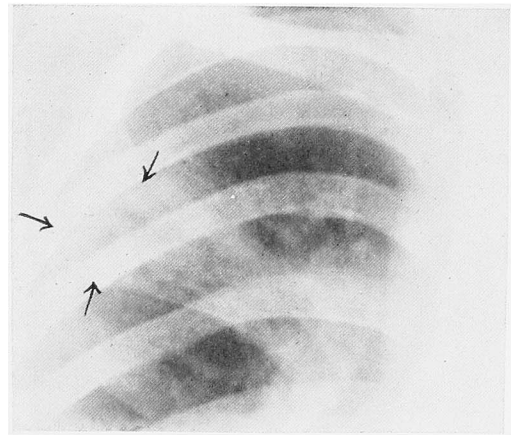
本寫眞ハ大部分稍實物大ナルモ著シク縮小セルモノニハ別ニ「縮小」ト記セリ

第三圖



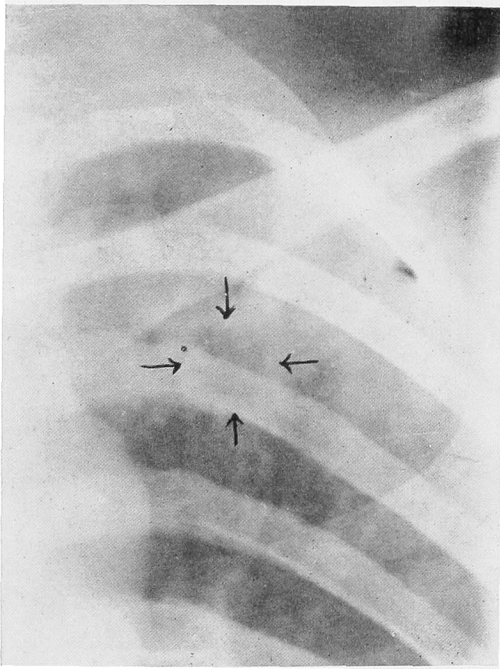
19歳
早期浸潤(ヨリ進行セルモノ一紙浸潤)

第四圖



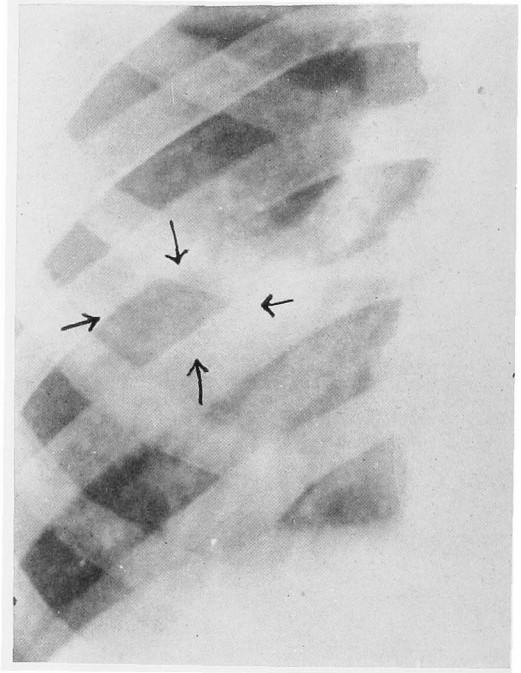
17歳
早期浸潤(進行性)

第五圖



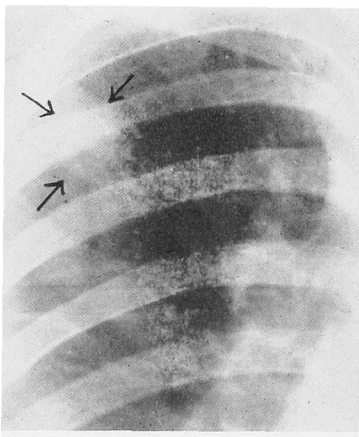
22歲
早期空洞

第六圖



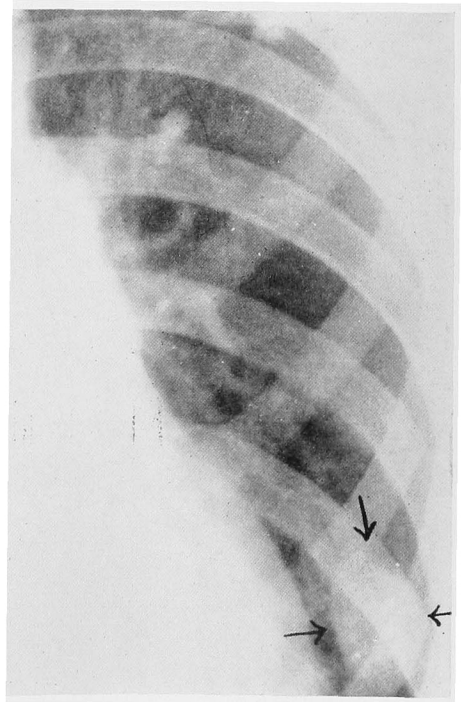
14歲
早期空洞及膿浸潤

第七圖



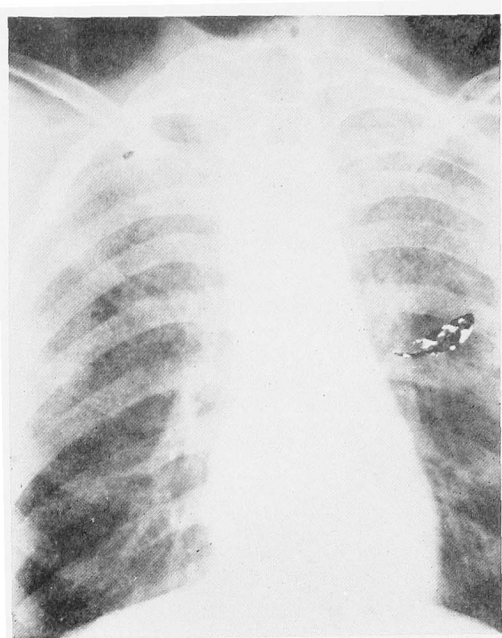
14歲
早期浸潤(癥痕化)

第八圖



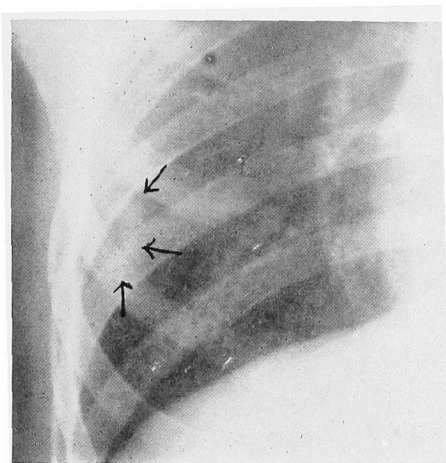
15歲
早期浸潤(石灰化)

第十圖



15歲
兩側廣泛性血行性播種結核(慢性肺粟粒結核)
[縮小]

第九圖



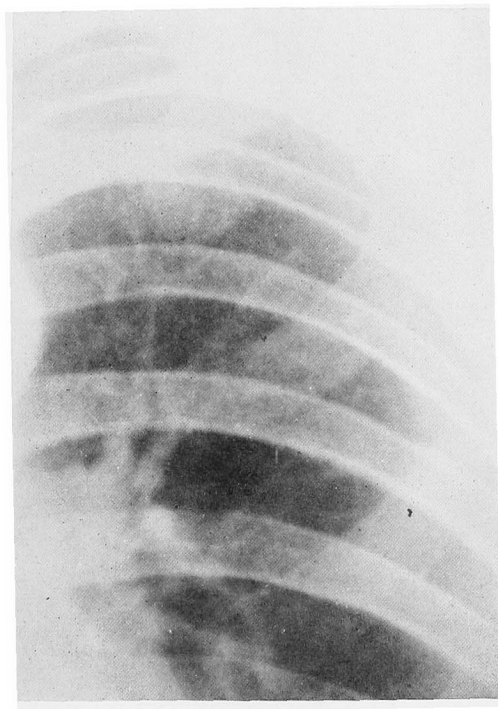
15歲
早期浸潤(吸收癍痕)

第十二圖



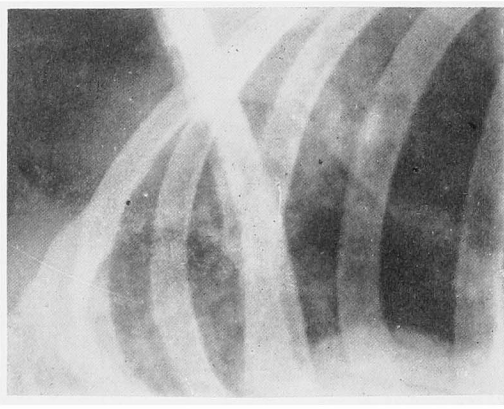
16歲
一側上葉性血行性播種性結核(硬變)

第十一圖



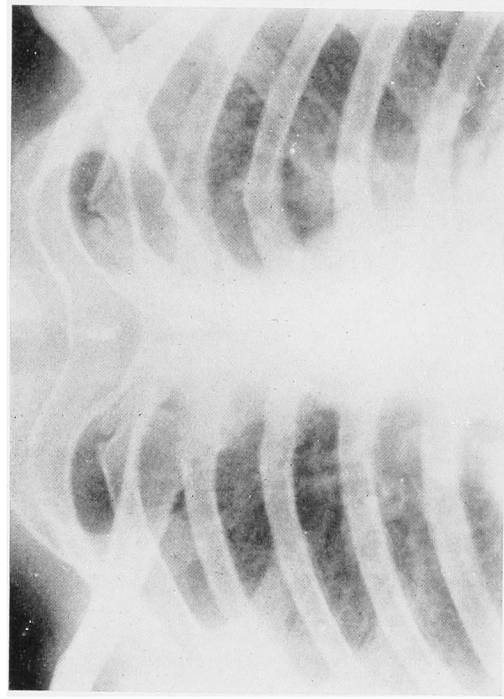
17歲
一側上葉性血行性播種性結核(新鮮)

第十三圖



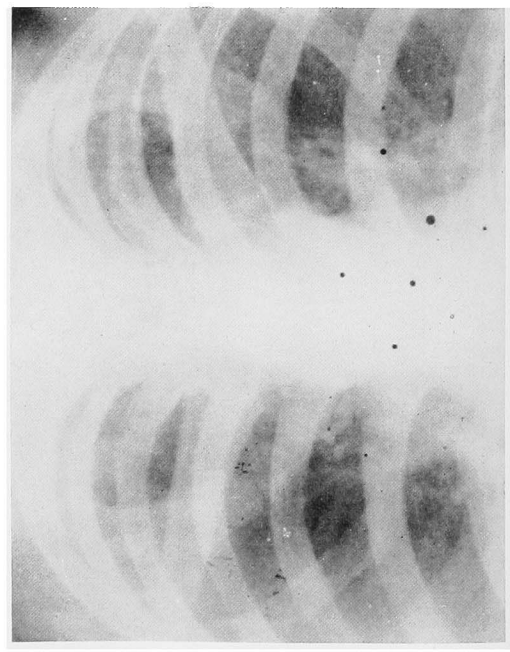
一側上葉性血行性播種性結核(增惡)
一六歲

第十四圖



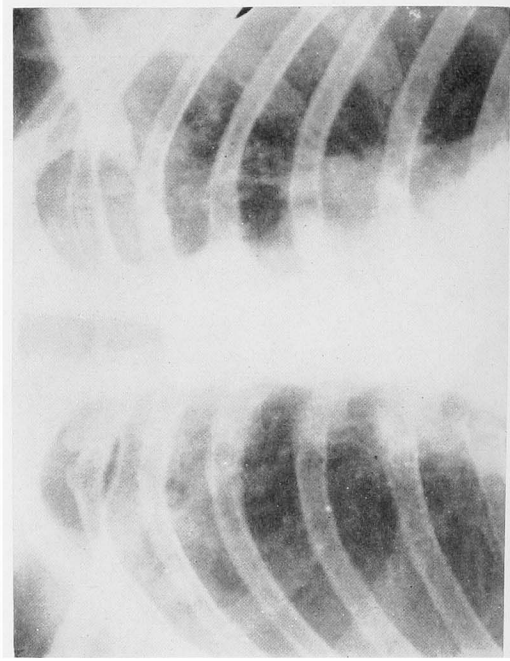
兩側上葉性血行性播種性結核(新發)(縮小)
一七歲

第十五圖



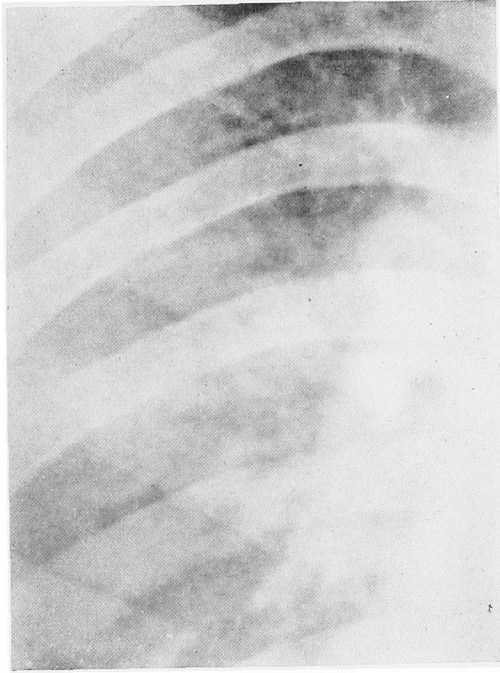
兩側上葉性血行性播種性結核(治癒傾向)(縮小)
一六歲

第十六圖



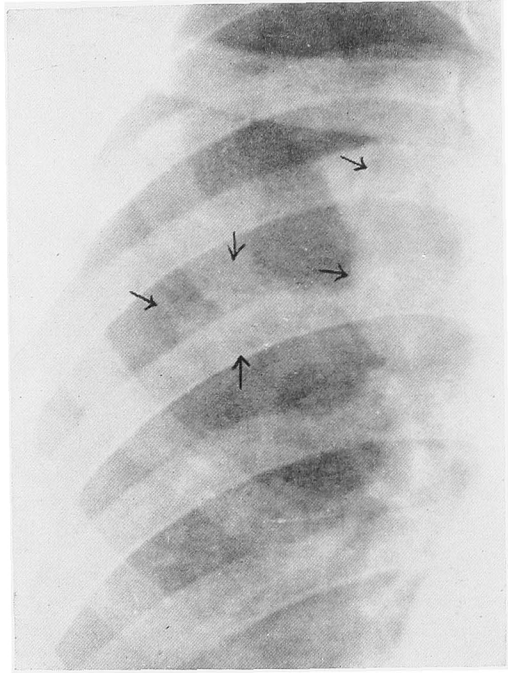
兩側上葉性血行性播種性結核(增惡)(縮小)
一八歲

第十七圖



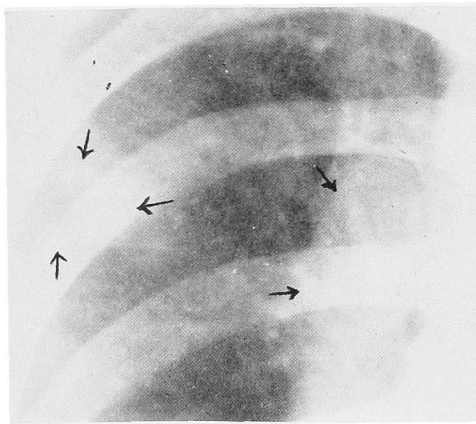
16歲
肺門周圍浸潤

第十八圖



15歲
淋巴道性結核蔓延

第十九圖



18歲
新鮮初感染病竈及右肺門淋巴腺腫大