

# 綜 說

## 肺結核ノ活動性診斷

### 第二編 肺結核活動性ノ臨牀的診斷

昭和十年四月二日

日本結核病學會第三回總會宿題報告

大阪市立刀根山病院長

醫學博士 太 繩 壽 郎

#### 第九章 肺結核活動性ノ臨牀的診斷

肺結核患者ヲ診察シテ、其臨牀症候ノ如何ニヨリ、病勢ガ活動性ナリヤ否ヤヲ、明確ニ判定シ得レバ、實際問題トシテ便利デ又望マシキコトデアアル。即チ普通ノ場合ハ、示現性肺結核ニアツテハ勿論、又潜伏性肺結核ニアツテモ、喀痰中結核菌又ハ彈力纖維等ヲ證明スルコトナキモ、其時ニ示現セル臨牀症候ナル、自覺症候並ニ他覺症候、例ヘバ貧血、發熱、發汗、不眠、頭痛、胸背痛、脈搏動搖、心悸亢進、食慾不振、血壓下降等ノ如キ神經障礙、心臟障礙、胃腸障礙等アレバ、直チニ肺結核疑症ト診斷シ、或ハ活動性肺結核ナリトシテ、治療ヲ行フコトガ殆ド通則デアアル。コレ肺結核活動性診斷ト謂フコトヲ、甚ダ廣義且ツ一般的ニ解釋シタルモノデアアル。然ルニ之レヲ學問的立場ヨリスレバ、臨牀ノ日常ニ於テ發現シ來ル各般症候ヲ分類シ、ソノ由來ヲ檢討スルコトガ至要デアツテ、之レニ由ツテ初メテ活動性結核診斷ニ向ツテ、眞ニ明確ナル方途ヲ確立シ得ルモノナリト考ヘル。

凡テ生體ガ疾患ニ罹ルヤ、ソノ動物性或ハ植物

性生活機能相互ノ平衡ニ遍移ヲ來シ、ソコニ認識サル、機能異常ノ諸表現ガ、即チ臨牀症候群デアルト謂ハレル。ソノ症候群ハ周知ノ如ク、疾病ノ存在ト作用トニ直接的或ハ間接的ノ關係ヲ有シ、カ、ル症候群中、少クモ内臟疾患ノ症候群ヲ理解スルタメニハ、Kraus u. Zondeck<sup>(12)</sup>ノ所謂植物性系統機能ナル概念ヲ基礎トシナクレバナラス。即チ生體細胞ノ膠質狀態—植物神經系統—内分泌臟器ナル一系ノ機能ガ、ソノ緊密微妙ナル相互關係ニ立チテ、茲ニ生體全體的機能ハ、所謂三重調節ヲ受ケ、之レニヨツテ生體ハ、ソノ諸恒常即チ健康ヲ保持シ得ルモノデアツテ、一度ソノ生體ガ疾病ニ罹ルヤ、コノ三重調節機能ニ遍移ヲ招來シ、ソコニ異常體況ガ現ハレ、即チソレ等ノ機能異常ガ、該生體ノ病症候ヲ表現スルノデアアル。

一度結核ニ感染スルヤ、ソノ個體機能ハ一變調ヲ示現シ、E. Guth<sup>(13)</sup>ハ之レヲ『植物性變調』ト呼ビダ。後結核感染個體ト、植物機能トノ關係ハ、多クノ學者ニヨツテ研究サレ、其結果コノ提題ハ一般ニ重要視サル、ニ至ツタ。吾ガ刀

根山病院ニ於テモ渡邊ハ、肺結核患者ノ植物機能ニ就キ、詳細ナル臨牀ノ觀察ヲ遂ゲ、臨牀ノ實際ニ於テ、肺結核感染罹患トシテノ植物機能狀況トハ、極メテ密接ナル關係ニ立ツ事ヲ高唱シタ。

上述ノ理由ニヨツテ、余ハ臨牀症候ノ吟味ニ當ツテ、主トシテ植物機能異常ノ見地ニ立脚シテ成サレタ、次ノ Pottenger<sup>44)</sup>ノ症候分類法ニ從フコトガ、最モ合理的ナリト信ズル。

第20圖 症候ノ分類

第一群	第二群	第三群
中毒症狀	内臟反射症狀	結核局所症狀
不快	嘔聲	煩繁ニシテ且遷延性ナル感冒(結核性氣管枝炎)
忍耐力缺乏	喉頭異常感	咯血、血痰
無力	咳、嗽	肋膜炎(肋膜結核)
神經不安定	消化器障礙(蠕動亢進及分泌過剩)少ヲ來シ得	咯痰
消化器障礙(蠕動微弱及分泌不全)	血液循環障礙	
新陳代謝障礙ニヨル體重減少	胸痛及ビ肩胛痛	
脈搏增加	顔面紅潮	
盜汗	肩胛筋ノ緊張患側ノ	
發熱	運動遲延	
血液ノ變化		

第一中毒症候ハ、毒ニヨリ直接起ル臟器障礙ノ症候デ從ツテ中毒症候ハ、必ズシモ結核症ニノミ、特有ノモノデナク、凡テノ急性及ビ慢性ノ、内外因性中毒ニヨリ惹起サル、共通性症狀デアル。從ツテ之レハソノ意味デハ結核診斷ノ上ニハ、一ノ不確徵ヲナスト言ヒ得ルモ、既ニ述ベタ如ク肺結核ノ活動性ハ、結核菌ノ毒並ニ結核組織ノ產出物ノ作用ニ對スル、生體反應ノ表現ナリト云フ見解ノ下ニ、吾人ハ中毒症候ハ、肺結核活動性診斷ニ際シテ重要視スベキモノト信ズル。カ、ル中毒症候ノ成立機轉、ソノモノニ關シテハ尙ホ不明ノ點ガ多イガ、ソノ症候自體ハ生體ノ植物性機能異常、即チ植物性變調デアルコトハ疑ヘナイ。

第二反射症候ハ、毒ノ作用ガ神經ヲ介シテ間接的ニ現ル、症候群デアツテ、其主宰スル神經系ノ關係ニヨツテ次ノ如ク別ケラル。

I. 交感神經反射症候

1) 内臟運動反射症候

- ロ) 内臟知覺反射症候
- ハ) 内臟榮養反射症候
- II. 副交感神經反射症候
  - イ) 内臟運動反射症候
  - ロ) 内臟知覺反射症候
  - ハ) 内臟榮養反射症候
  - ニ) 内臟分泌反射症候

而シテ肺局所ヨリ來ル内臟反射ノ關係ハ、Pottenger --從ヘバ次表ノ如クデアツテ、之レニヨツテ肺結核ニ際シテ來ル複雑ナル反射症候群ヲ、容易ニ分析理解スルコトガ出來ル。

肺結核ニ現ハル、交感神經反射症候ニ屬スル、第一ノ内臟運動反射症候ハ、肺ヨリ來ル知覺刺激ガ、求心性纖維ヲ經テ、其連結スル脊髓斷節ノ『ノイロン』ニ傳ハリ、ソノ支配下ニ反射現象ヲ表ハスモノデ、ソレハ頸髓神經運動枝 2—8ニ所屬スル筋肉、殊ニ容易ニ、1) 胸鎖乳頭筋、2) 斜角筋、3) 大胸筋、4) 僧帽筋、5) 肩胛舉筋、6) 菱形筋、7) 横隔膜等ニ、證明シ得ル所ノ緊張増

第 21 圖 肺ヨリ來ル反射徵候

	求 心 性 纖 維	症 候	遠 心 性 纖 維
肺ノ神經支配	副交感神經(迷走神經) ヲ通ジテノ求心性走行	嘔 聲……………	喉 頭 神 經
		喉 頭 異 物 感……………	上 部 喉 頭 神 經
		咳 嗽(輕 咳)……………	喉頭神經及ビ吸氣筋ヲ掌ル神經ヲ抑制スル總テノ呼氣筋ヘノ神經
		心 動ノ抑 制……………	心臓迷走神經ノ運動性纖維
		胃腸管ノ筋緊張ト腺分泌ノ亢進……………	胃、腸ヘノ迷走神經ノ運動性纖維
		顔 面 紅 潮……………	三叉神經ノ知覺性纖維
		胸鎖乳頭筋及ビ僧帽筋ノ痙攣……………	副神經(脊髓神經枝)
		舌ノ位置 偏 位……………	舌 下 神 經
		顔面筋ノ變性萎縮……………	三叉神經及ビ顔面神經
		交感神經ヲ通ジテノ求心性走行	耳ノ紅 潮……………
瞳 孔ノ開 大……………	Budg's center カラノ運動枝(上方胸髓ノ下方頸髓)		
肩胛帶及ビ橫隔膜筋ノ痙攣……………	頸髓神經運動枝 2—8		
胸壁ノ運動遲延(上部ノ筋痙攣ニ一致シテ)	頸髓神經ノ運動枝 2—8		
第二肋骨高(前)以上竝ニ肩胛棘以上ノ表面部疼痛……………	頸髓神經ノ知覺枝特ニ 3—4—5		
肩胛帶ノ筋疼痛(深部疼痛)……………	頸髓神經知覺枝 2—8		
第二肋骨高(前)及ビ竝ニ肩胛棘以上ノ皮膚及ビ皮下組織ノ變性萎縮……………	頸髓神經知覺枝 3—4—5		
肩胛帶ノ諸筋ノ變性萎縮……………	頸髓神經ノ知覺竝ニ運動枝 2—8		

(nach Pottenger)

加(硬結)乃至痙攣デアル。カ、ル現象ノ特ニ興味アリ、且ツ重要ナル點ハ、腹部ノ急性疾患ニ見ル、彼ノ筋肉性防禦ト同様ニ、常ニ肺竝ニ肋膜ニ病變ガ新シク發起シタ當初、他ノ理學的検査ニテハ、未ダ其變化ガ認識サレヌ前ニ、早期ニ之レヲ證スルノ事デアル。

次ニ第二ノ内臟知覺反射症候ハ、在來ノ Healdische Zone トシテ論議セラレタモノデアルガ、之レハ一種ノ假性投影デ、新シク罹患シタ肺又ハ肋膜ヨリノ、求心性知覺刺激ガ是等ニ相當シタ斷節ノ知覺『ノイロン』ニ傳ハリ、之レヲ恰カモソレニ相當シタ外表ヨリノ刺激トシテノ如ク錯覺スルモノデ、頸髓神經知覺枝 2—8 ノ部位ニ當ル皮膚面ノ知覺、痛覺及ビ溫覺過敏トナリ、一方ツノ部ノ筋肉、骨ノ深部疼痛トシテ表現サル、ノデアル。臨牀ノ實際ニ於テ、Mussy<sup>(45)</sup>ノ症候-Petrusky<sup>16)</sup>ノ症候等トシテ、注意サレ來タルモノハ、之レニ屬スルモノデ、之

レ等ハ亦第一ノ内臟運動神經反射症候ト、同様ナル態度ヲトルモノデアル。

以上二ツノ症候ハ、上述セル如ク病變發起ノ早期ニ發現スルモノデ、余等ガ多數ノ患者ニ就イテ検査觀察シタ所ニヨツテモ、殆ンド毎常肺結核感染、發病竝ニ再燃ニ際シテ、他ノ活動性表現ナル諸症候ニ先ジテ、或ハ之レ等ヲ伴ツテ、早期ニ發現スルコト、且ツ病勢ガ沈靜スルニ從ツテ、明カニ消褪スル事ガ證明サレタ。カ、ル意味ニ於テ、コノ二症候ハ活動性潜在ノ吟味ニアツテ、重要ナル原發性症候トシテ、取扱ハル可キモノデアルト信ズル。

唯ダ注意ス可キコトハ、病變ガ一方陳舊ニ傾クニ從ツテカ、ル早期現象ガ不鮮明トナリ、次ニ現ハル、症候ニヨツテ代ラレ、事デアル。第三ノ内臟營養反射症候ハ、疾病ノ慢性トナルニ從ツテ發現スル所ノ、筋ノ萎縮デアツテ、肺竝ニ肋膜疾患デハ、上ノ内臟知覺神經症候ガ、

早期ニ現ハレタ調節區域ノ皮膚、皮下組織、及  
 ビ筋肉等ニ之レヲ證明スル。而シテ、この現象ハ  
 從ツテ活動性有否ノ吟味ニ於テハ、上ノ二症候  
 トハ異リ深キ意味ヲ持タナイ。

次ニ副交感神經反射症候ハ、諸疾患ニ際シテ現  
 ハル、一般的ナ主トシテ所謂神經性機能的障礙  
 症候群デアツテ、一ツノ臟器カラノ求心性知覺  
 刺激ガ、副交感神經ノ運動或ハ知覺ノ『ノイロ  
 ン』ニ傳ハリ、ソコニ連結サレタ神經纖維ヲ經  
 テ、他ノ多クノ臟器ヘ向ツテ、眞ノ反射現象ヲ  
 表現シ、或ハ假性投影ヲナスモノデ、内臟ノ運  
 動、知覺、分泌、竝ニ營養狀況ノ異變トシテ證  
 明サレル。而シテ其關係ハ全ク交感神經性反射

症候各項ニ述バタレノト同様デアツテ、殊ニコ  
 ノ反射症候ノ内デ、嘔聲、喉頭異物感、輕咳等  
 ガ肺結核ノ活動性吟味ニ際シテ無意味デナイコ  
 トガ、上ニ掲ゲタ迷走神經ヲ介シテノ一方肺ト、  
 他方各臟器トノ連鎖ヲ示ス所ノ表ニヨツテ明カ  
 ニ了解出來ルト思フ。

渡邊ハ、從來以上ノ中毒症候群、竝ニ反射症候  
 群ニ、特別ナル興味ヲ持チ臨牀ノ實際ニ當リ、  
 諸症候ノ吟味ヲ重キ、其結果特ニ Pottenger  
 ノ症候分類ニ從ヒ、更ニ中毒症候詳テ次ノ型式  
 ニ分類シテ觀察スルコトヲ至便ナリト唱ヘテ居  
 ル。

第22圖 中毒症候ノ分類

一般性症候	局 限 性 症 候				
「ウロビリ」尿	循環器系統	消化器系統	皮膚竝ニ運動器系統	内分泌(副腎)系統(甲状腺)	神經系統
總覺障礙	胸内苦悶	胃部膨滿	肺ニ連ル皮膚ニ來ル諸種ノ反射(内臟反射)	新陳代謝障礙	神經不安定
不快	心悸亢進	食慾不進	四肢倦怠	體重減少	刺激性衰弱
易疲勞性(氣不精)	脈不安定	胃酸過多症	腓腸筋硬結		神經炎
不眠	頻脈	胃酸減少症	腓腸筋壓痛		
發汗亢進	速脈	便秘	發疹		
盜汗	洪脈	下痢	皮膚色變化		
眩暈	第二肺動脈音亢進				
冷熱感	最低血壓低下				
「デルモグラフィー」	「アドレナリン」注射後ノ最低血壓低下				
體溫不安定					
發熱					
貧血					

上表ノ症候群中、左側ニ劃線ヲ示シタ症候群ハ、  
 渡邊ガ大正15年來、脚氣様症候群ト呼ビ、肺結  
 核ニ際シテ現ハル、脚氣様症候ト見做シ、ソノ  
 治療ニ『ヴ、タミン』B劑ノ大量投與ヲ試ミ、甚  
 ダ治效アルコトヲ認メ、爾來多年多數ノ患者ニ  
 就キ、觀察ヲ續ケ、カ、ル脚氣様症候群ハ、肺  
 結核症候トシテ、診斷ノ上ニ又治療ノ上ニ、極  
 メテ重要性意義アルコトヲ確實ニスルニ至ツ  
 タ。即チコノ脚氣様症候群ハ畢竟、中毒現象ノ  
 表現ト觀ルベキモノデ、單ニ所謂脚氣症ノ合併

ノ爲メニ來タル許リデナク、即チ肺結核症ソノ  
 モノ、タメニ來ル『ヴ、タミン』B缺乏ト共通シ  
 タル症候デ、換言スレバ肺結核發病ノ初期ニ、  
 又咯血時又ハ肺結核再燃等ノ時ニ當リ、恰カモ  
 固有ノ脚氣ニ、特ニソノ準備狀態ニ示現サレ  
 ルト、同ジ中毒現象ト、共通ノ關係ニ立ツモノト  
 結論スルニ至ツタ。從ツテ斯カル中毒症候群  
 ヲ、詳細ニ觀察吟味スルコトハ、肺結核活動性  
 診斷ノ極メテ重要性デアル事ヲ茲ニ斷言シ得  
 ル。





1、發病治療ヲ要セシモノ	11	84.6%
ロ、健康ナルモノ	2	15.4%
2、夏季平温又ハ動搖輕微ノモノ	6	31.5%
1、發病治療ヲ要セシモノ	1	36.7%
ロ、健康ナルモノ	5	63.3%
B、入學當初體温動搖顯著又ハ微熱ナルモノ	8	人 中
1、發病治療ヲ要セシモノ	7	87.5%
ロ、健康ナルモノ	1	12.5%

即チ4月入學當初常温ナリシモノガ、數ヶ月ヲ經テ其熱型動搖性トナリ、且ツ又微熱ヲ發スルニ至リ、コレ等ニ就テ其經過ヲ追究吟味スル間ニ、其大多數ハ結核發症ヲ招來スルヲ認メタ。從ツテコノ事實ヨリ考察スレバ、體温動搖ノ顯著トナルコトハ、肺結核發症ハ再燃ニ際シテ注意ス可キ現象デ、活動性診斷上一指針トナルコトハ明カデアル。勿論同程度ニ活動性病變アル患者デモ、其發熱程度ハ必ズシモ同ニデナク、普通熱ガ高ケレバ高キ程、又ソレガ持續性デアレバアル程高度ノ活動性ヲ意味スル。之レニ反シテ餘リ無熱ナルコトハ、必ズシモ悉ク活動性ヲ否定シ得ナイ。即チ發熱ナクシテ進展スル肺結核症アルコトハ、多ク經驗サル、事實デアル。從ツテ無熱狀態ニテ經過スル患者ニ就イテハ、之レニ輕キ運動或ハ其他刺戟ヲ與ヘテ、體温上昇ヲ促ガシ、又ハソノ上昇シタ體温ノ下降遲延有無ヲ觀察シテ、活動性診斷ニ資スル方法モアルハ周知ノ事デアル。

又次ニ肺結核患者ノ熱型ト、病勢トノ間ノ關係デ問題トナルハ、女性患者ノ月經時ニ於ケル體温ノ態度デアル、及ビソノ前後ノ熱型ノ動キヲ觀察シテ、之レヲ活動性診斷ニ利用セントノ考ヘハ、古クヨリアツタ事デ、普通月經ト相關連シタ熱型ニ就テハ、月經前ニ體温上昇スルモノト、又月經中或ハ月經後ニ上昇スルモノトガアル。又月經前ニ寧ロ下降ノ傾向ヲ示スモノナリト謂フ學者モアル。從ツテ其診斷ノ價值ハ決シテ一律デハナイ、殊ニ健康ナル女子ニ於テ、月經前熱ヲ伴フモノガ決シテ少クナイカラデア

ル。山中ハ刀根山病院入院中ノ、女性患者ニシテ無

熱ニ經過スルモノ、内、月經時熱型ニ變化ヲ呈スルモノ58例ト健康ナル看護婦87例トニ就キ、調査シタルニ次表ノ如キ結果ヲ得タ。

第 26 圖

患者 58 例

	輕症	中症	重症
月經前發熱者	27(46.6%)	13	10
月經中發熱者	0	0	0
月經後發熱者	9(15.5%)	0	0
不 變 者	22(37.9%)	6	7

看護婦 87 例

月經前發熱者	38(43.7%)
月經中發熱者	0
月經後發熱者	0
不 變 者	49(56.3%)

之レニ由ツテ見ルモ、月經前熱ヲ示ス者ノ率ハ患者ト健康看護婦トノ間ニ殆ンド大差ナク、從ツテ健康者ニモ月經前熱ヲ呈スルモノ、比較的多イコトガ知ラレル。唯ダ茲ニ兩者ノ間ニ於テ、其月經前熱出現期間ガ差異アルコトガ注意スベキデアル。即チ月經前體温上昇ハ看護婦デハ、1週乃至10日前ニ始マルモノ最モ多ク(46.1%)、患者デハ10日乃至2週前ヨリ出現スルモノガ最モ多イ(63.9%)。換言スレバ患者ニ於テハ月經前熱期間ノ長キコトガ知ラレ、又患者デハ月經中一、或ハ月經後ニ發熱ヲ呈スルモノアルヲ認メ、且ツソレハ悉ク重症者ニ限ラレタルニ反シテ、看護婦ニ於テハカ、ル例皆無ナリシ事ガ知ラレ、コノ事實ハ恐クハ何等カノ意義ノ存スルモノナルベキヲ教示スル。

肺結核患者ノ月經ト熱トノ關係ヲ、直チニソノ活動性診斷上ノ資料トスルコト不可能デアルガ、月經ト共ニ其個體ノ植物機能ニ變異ヲ來スコトハ事實デアルヲ以テ、從ツテ診斷上體温ヲ觀察吟味スル上ニ、月經時ノ體温曲線動搖ヲ詳細ニ觀察スルコトハ、其患者ノ植物機能ノ不安定如何ヲ、判定スルタメニ必要デアルト考ヘル。第三病竈症候ハ、肺結核症自體ヨリ起ル症候デアツテ、從ツテ肺結核症自體ヨリ考フレバ、之ノ確證ト見ルベキモノデアル。ソレ故ニソノ病竈所在ノ部位、廣狹、性質、並ニ之レニ隨伴スル症候ハ、活動性診斷上甚ダ重要性アルコトハ

當然ナル。而シテノ病竈症候、竝ニ隨伴症候ハ、打診、聽診、X線所見殊ニソノ寫眞影像ニヨリ、又喀痰ノ顯微鏡的検査ニヨリ、確實ニサレ得ル所デアル。併テ從來甚ダ多クノ學者ハ、カ、ル病竈症候ヲ根據トシテ、肺結核ノ臨牀的診斷ヲ確立スル爲メニ、肺結核ノ臨牀的、又ハ病理解剖學的、或ハ免疫生物學的の分類法ヲ

試ミタ、然レドモ今日未ダ實際ニ肺結核患者ヲ診察シテ、直チニ以テ病勢ノ如何ヲ判斷シ、且ツソレニヨツテ豫後ノ決定、竝ニ治療方針樹立ノ上ニ、完全ナル指針トナシ得ル分類法ハナシト謂ハレル。1931年ニ H. Ulrici u. R. Roeder<sup>47)</sup>ハ、次表ノ如キ新シキ分類ヲ報告シテ居ル。

## 第 27 圖

I	Tuberkulose-Infektion bei Kindern ohne Erkrankung.
1.	(1) Tuberkulin-positive Kinder ohne nachweisbare Herde
2.	(2) Tuberkulin-positive Kinder mit verkalkten Herden
II	Aktive Lungentuberkulose ohne Tuberkelbazillenbefund
1.	Akute Formen.
a.	(3) Positive Tuberkulinreaktion bei Säuglingen
b.	(4) Infiltrierungen bei Kindern
c.	(5) Tumorartige Bronchialdrüsentuberkulose bei Kindern
d.	(6) Isolierte Pleuritis exsudativa
e.	(7) Akute miliare Streuung
f.	(8) Akute geschlossene Miliartuberkulose
g.	(9) Akutes Infiltrat ohne Einschmelzung
2.	Chronische Formen.
a.	(10) Stationäres Infiltrat
b.	(11) Chronische miliare Streuung
c.	(12) Produktive Tuberkulose
d.	(13) Produktiv-zirrotische Tuberkulose
III	Aktive Lungentuberkulose mit Tuberkelbazillenbefund
1.	Akute Formen.
a.	(14) Akute offene Miliartuberkulose
b.	(15) Akutes einschmelzendes Infiltrat ohne Streuung
c.	(16) Akute einschmelzendes Infiltrat mit Streuung
d.	(17) Exsudative Tuberkulose (Käsige lobäre und lobuläre Form)
2.	Chronische Formen.
a.	(18) Produktive Tuberkulose
b.	(19) Produktiv-zirrotische Tuberkulose
c.	(20) Produktiv-zirrotische Tuberkulose u. exsudative Herdbildung
d.	(21) Schwere kavernöse Phthise
IV	Inaktive Tuberkulose.
22.	Spitzenarben
23.	Abgeheilte Tuberkulose der thorakalen Lymphknoten

此分類表ニヨレバ恰カモ一見シテ其病竈ノ性質如何ヲ究メ、以テ活動性カ、或ハ非活動性カヲ容易ニ決定シ得ルガ如キ觀ガアルガ、實際上コノ分類表ニ該當スベキ、個々ノ例證ヲ把握スルコトハ、眞ニ至難デアル。

病竈症候ヲ確實ニスルタメニ、X線像ノ所見殊ニ其撮影像ガ、絶對的ニ重要ナルコトハ言ヲ俟タナイガ、X線像ニヨツテ病勢ソノモノヲ知り、且ツソノ活動性ヲ云々スルニハ、系統的追跡的ニX線像撮影ヲ反復シ、ソノ検査成績ヲ根據

トナス可キデアツテ、唯 1 回ノ X 線像所見ニヨツテ、直チニ肺結核症ガ診斷セラレ、又活動性ガ問題トサル可キデナイ。一方潜伏性結核ニ於テハ、中毒症候ガ立派ニ存シ乍ラ、X 線像不明ナ事ガアリ、殊ニ他方 X 線像ニヨル決定ノ正確度ハ、精巧ナル機械ト熟練シタル技術並ニ經驗

アル讀影能ニ比例スルガ故ニ、X 線像ヲ根據トスル活動性診斷ハ、他ノ一般臨牀診斷ヲ併用シテ始メテ價値ヲ生ズルノ補助診斷法ト謂フベキデアル。況ンヤ X 線ニヨル診斷ハ經濟的ニモ技術的ニモ一般ニ之ヲ用フル能ハザル憾カアル。

## 第十章 小 括

從來肺結核診斷ノ主要ナル項目ハ、其病症ノ病理解剖學ノ狀況ノ論議デアツタ。之レハ勿論重要デアルガ臨牀ノ實際ニ於テハ、ソノ肺結核ノ型、又ハ病期ガ如何デアラウトモ、即今ニ於ケル病勢ノ動キ如何ガ、ヨリ重要ナル問題デアツテ、之レヲ診察スル事ニヨツテ、治療ノ要、不要、並ニ諸種ノ治療操作ノ指示ヲ決定スル事ガ、臨牀ノ大眼目デアラネバナラヌ。即チ茲ニ肺結核ノ活動性診斷ナル題ガ掲ゲラレタ理由デアル。

偕テ臨牀的ニ肺結核ノ活動性ヲ診斷スルタメニハ、其患者ガ具現スル總テノ症候ヲ、詳細ニ觀察吟味スル事ガ第一ニ必要デアツテ、ソノタメニハ患者ニ就テ把握シ得タル症候ヲ、上述セルガ如キ分類法ニ從ツテ整理スル事ハ至便デアツテ、ソレニヨツテ診斷ノタメノ根據ヲ系統化スル事ガ出來ル。而シテ臨牀ニ於テ擧ゲラル、症候ハ多種多様デアツテ、シカモ恒ニ必ズシモ並行的ニ、且ツ一律的ニ表現サレザル事ハ、吾人ノ日常經驗スル所デアル。例ヘバ示現性肺結核ニ於テスラモ、早期ニ於テハ、ソノ確症タル可キ病竈症候トシテノ X 線像所見、痰中結核菌、並ニ彈力纖維等ノ陽性ガ擧ゲ得ラレヌ場合ガ多イ。況ンヤ潜伏性肺結核ニアツテハ殊ニ然リデアル。乃デ吾人ハ活動性診斷ニ當ツテハ、恒ニ結核感染罹患ニ際シ、局所ノ事象ガ示現サレル以前ニ、早クヨリ惹起サレル所ノ、其個體ノ全身ノ或ハ全機ノ機能ノ異常、即チ變調ノ認識ニ第一要諦ヲ置カネバナラヌ。

既ニ詳述シタルガ如ク、カ、ル變調ハ主トシテ、生體ノ植物性機能系ノ上ニ現ハレ來ルモノデ、

ソノ表現即チ中毒症候並ニ内臟反射症候トシテ、把握サル、譯デアツテ、コノ症候群ヲ追跡吟味スル事ハ、最モ早期ニ肺結核ノ發病、又ハ再燃ト、其病勢ノ動キヲ判斷スル契機ヲ與フルモノナル事ヲ、茲ニ再ビ、高調シタイノデアル。カ、ル症候群ハ病勢亢進ノ早期ニ屢々時的ニ表現サル、モノデアツテ、治療ニヨツテ明カニ消褪スルガ、亦病症ガ慢性ニ經過スルニ至レバ不鮮明ニナリ、且ツ他ノ病竈症候ガ之レニ代リ來ルモノデアルコトハ、臨牀ノ實際ニ當ツテ細心ニ注意スベキ事デアルト思フ。

(附言) 臨牀ノ實際ニ於ケル反應相ノ動キ既ニ第四章『肺結核活動性診斷トハ如何』ナル項目ノ下ニ於テ、結核感染ニ依ツテ其個體ニ成立スル、Umstimmung ノ動キガ、異ツタニツノ動向ニヨツテ支配セラレテ居ル事ニ就キ詳述シ、即チ病勢ハコノ二ツノ變調ノ動向ニ從ツテ、或ハヨリ活動性方向へ、又ハヨリ非活動性方向へ動イテ居ツテ、片時モ靜止スルモノデナイ事ヲ高調シタ。其際ソノ病勢相ガ過敏性相(被害性相)ト免疫性相(抵抗性相)トノ二相カラ成ル事ヲ、渡邊ガ考察シタル Schema ヲ以テ説明シテ置イタ。更ニ第五章『肺結核ノ活動性表現ハ何デアルカ』ノ項目ニ於テ Virus 或ハ Toxin 即チ Noxe ノ作用ト、夫レニ對スル該生體ノ反應ナル一系ノ現象ヲ表現スルモノハ、植物性機能デアツテ、從ツテ病勢ノ動キノ相、即チ活動相ハ亦之レヲ土臺トシテ追跡スベキデアル事ヲ説イタ。

偕テ臨牀ノ實際ニ當ツテ、コノ二ツノ動向ニヨツテ動ク病勢ノ反應相ガ、如何ナル狀況ト關係

ヲ示スカ、攻究スル事ハ、種々ニ考察シタ肺結核活動性ノ臨牀診断ノ項目ノ結尾ニ於テ、最も不可缺ノ事デアル。

渡邊ハ余等ガ實施シテ得タ種々ノ検査事象ト、更ニ臨牀上把握シ得タ症候群トヲ、次ノ 1 表ニ集メヨレ等ノ反應相ハ、病勢ノ動キヲ如何ナル關係ニ於テ、表現スルカタ觀察攻究シタ。

第 28 圖

事象	反應性相	抵抗力	被害性
皮膚知覺		過敏	過敏消失
横紋筋緊張		亢進	低下
平滑筋緊張		亢進	低下
分泌機能		亢進	低下
血壓		最低血壓低下(機能的)	低下(實質的)
精神反應		過敏	過敏消失
血液膠質不安定度		輕度	高度
血液粘稠度		稍大	明ラカニ大
白血球核左偏移動		輕度	高度
淋巴球單核細胞比		値減少	著減
酸鹽基平衡失調		「アチドウジス」明カナラズ	「アチドウジス」ニ傾ク
血液沃度酸値		輕度	高度
組織酸化不全(尿「ウロクロモゲン」)		— ± + ++ #	
肝臟機能障礙(尿「ウロビリ」反應)		— +	++ #
血液「ビタミン C」量		減少著明	減少顯著
「ツベルクリン」「アレルギー」		# ++ + ±	
「アドレナリン」敏感度		# ++ +	
生殖週期(月經前熱)		出現率多シ	出現セズ
「ツベルクリン」注射、沃度、甲状腺剝投與、運動負荷ニヨル酸鹽基平衡、赤沈値動搖、中毒竝ニ反射症候出現。		著明	不著明
「トリプトファン」負荷、尿「ウロクロモゲン」反應		++++	##
「ビタミン C」負荷ニヨル血液「ビタミン C」増加		+	—
AO(吉田氏反應)		一時的白血球減少度 ++++	##
生體全體的機能、生體全體的反應相		機能異常不安定相	機能低下陰性安定相

先ツ臨牀検査ニ於テ、直チニ異變ノ把握サレ得ルモノヲ、示現性症候トシ、又外面上ハ表現セラレズ、或ル操作(刺戟)ヲ加ヘテ初メテ異變ガ

認識ニノボルモノヲ、潜伏性症候トシテコノ二ツノ型式ニ、上述ノ事象ヲ分類シ、ソレ等ガ疾病ノ經過、即チ動キデアル上記二相ノ何レノ點ニ、如何様ニ分布スルカタ觀ルニ、個々ノ症候、竝ニ生物學的反應ノ、アルモノハ抵抗力相ノ大ナル側ニ於テ增強充進シ、被害性相ノ大ナル側ニ於テ減退沈靜ヲ示シ、他ノモノハ之レト全ク反對ノ關係ヲ示スヲ知ル事ガ出來ル。換言スレバ臨牀症候竝ニ生物學的反應ハ、疾病ノ初期ニ顯著デ、病勢進展ト共ニ漸次著明ニナルモノト、反之初期ニ不著明デ進展ト共ニ顯著ニナルモノガアル。前者ハ主トシテ機能性障礙デ、謂ハバ植物性機能不安定ノ症候デアリ、後者ハ主トシテ機質的障礙ノ表現デアル。之レヲ反應相ヲ土臺ニシテ、病勢ノ相ノ動キヲ考察シテ觀ルト、抵抗力相ノ大ナル側デハ、植物性機能充進乃至不安定ガ著明デ、被害性相ノ大ナル側デハ、機質的障礙ノ裏ニ機能低下ガ表ハレテ居ルヲ見ル。即チ前者ノ相ハ不安定相デ、後者ノ場合ハ安定相デアル。然シ吾人ハ健康ノ場合ニ於テモ亦機能ノ安定ヲ見ルガ故ニ、後者ノ如キハ陰性安定相ト稱スベキデアル。

既ニ上述シタル如ク、臨牀症候ノ内デ、中毒竝ニ反射症候群ガ感染罹患ノ早期ニ顯著ニ現ハレ、能ク合理的治療ニ依ツテ、消褪スルガ、一方病勢ノ増悪慢性化ニヨツテモ、亦不著明トナルノ事實ハ、能クコヘ間ノ關係ヲ物語ルモノト云フベキデアル。

既ニ Redeker モ臨牀上 Ranke ノ第二期ノモノニ於テ、ソノ植物性機能ノ亢進顯著トナルコトヲ述ベ、コノ場合ソノ個體ハ、Somatisch-vegetativ ニモ、亦 Psychisch-vegetativ ニモ、反應性が強クナツテ居ル事ヲ指摘シテ居ルガ、不安定反應相ヲ示ス場合ハ上ノ考察カラスレバ、ソノ病勢ハ抵抗力相ニ向ツテ動ク傾向アル事ガ窺ハレル。

臨牀ノ實際ニ於テ、カ、ル反應相ノ動キヲ吟味スル事ハ結局病勢ノ動キガ、何レノ側ヘヨリヨク向フカタ見ル爲メデアツテ、即チ Gesamt-

umstimmungノ動向ガ、二ツノ動向ノ何レニ  
ヨツテ、ヨリ能ク支配サル、カヲ知ルタメノ努  
力デアル。渡邊ハ治療ノ實際ニ當ツテハ、コノ  
植物機能不安定相ノ點ニ於テ、ソノ效果ガ最モ

ヨク發揮サレルモノデ、合理的治療ニヨツテ、  
コノ不安定相ヲ陽性安定相、即チ健康ニ導ク事  
ガ即チ肺結核治療ノ核心デアル事ヲ高唱シテ  
居ル。

## 第十一章 結 語

吾人ガ肺結核患者ヲ診斷シテ、其病勢ノ活動性  
ナリヤ否ヤヲ判定シ、ソレニヨリテ治療ノ要、  
不要ヲ決シ、治療方針ヲ定ムルコトハ、勿論其  
ダ重大ナル事デアルガ、コレヲ的確一律ニ鑑別  
スルコトハ、實際ニ當ツテハ極メテ至難トスル  
所デアル。

肺結核ノ活動性ヲ判定スル必要アル場合ハ、嚴  
密ナル學術問題トシテ取扱ヒ、若クハ法醫學的  
ノ特別ナル關係ニヨルモノハ別トシテ、日常患  
者診療ノ實際ニ於テハ、比較的簡單ニ解サレテ  
居ルコトガ多イ、是レ醫師ノ門ヲ訪フモノハ、  
主トシテ示現性活動性肺結核患者デアルタメデ  
アル。從ツテ活動性診斷ト云フコトモ、稍々廣  
義ニ解釋シテ、診察ヲ受クル患者ノ現在ノ病勢  
ガヨリ多ク活動性傾向アルカ、若クハヨリ多  
ク非活動性傾向アルカヲ、判斷スルコトヲ以  
テ満足スル場合ガ多イト考ヘル。

此問題ハ從來既ニ論議盡サレタカノ感ガアル  
ガ、未ダ眞ノ結論ニ到達シテ居ラナイ。コレハ  
恰カモ「結核病ノ原因ハ結核菌ナリ」ト謂フ、絶  
對眞理以外ハ、結核ニ關スル學問ハ、今日尙ホ  
未解決ナリト謂ヒ得ル點ト同様デアル。

由來疾病診斷ノ必要ハ、畢竟治療ヲヨリ效果的  
ニ、又ソノ萬全ヲ期スルタメデアツテ、固ヨリ  
診斷ノ完璧ハ望マシキコトデアルガ、ソノ完全  
ヲ期セントスルタメニ、却ツテ治療ガ忽ガセー  
ナリ、若クハ治療ノ時期ヲ逸シテ、手後レニナ  
ラヌ様注意スベキデアル。故一コノ診斷方法  
ハ、確實性ノ大ナルモノ程優良デ、又決定ノ迅  
速ナルモノ程優秀ナルコトハ當然デアル。甚ダ  
微妙複雑ナル診斷法モ、治療學上ニ比較的無意  
義ナルコトハ決シテ少クナイ。方法ノ選擇ハ活  
動性診斷ガ診斷ノタメノ診斷デナク、治療ノタ

メノ診斷デアルト云フ意味ニ於テナサネハナラ  
ヌ。實際ニ當ツテハ患者病勢ノ活動性診斷ハ、  
ソノ現存スル臨牀症候ニ重點ヲ置ク臨牀診斷  
ト、又一方ニハ潜伏性ト認ムル場合ニ、或ル操  
作ヲ行ツテ觀察スル補助診斷法トガ併用サレ  
ル。而シテ臨牀症候ノ觀察一ハ、檢者ノ主觀ト、  
患者ノ精神狀態ガ大ナル要素トナリテ働クコ  
ト、又補助診斷法ヲ行フ時ニハ、特殊性ト非特  
殊性ノ方法トガアルコト、及ビ其方法中一ハ、  
患者ニ苦痛ヲ與ヘ、或ハ一過性ナリトモ、病狀  
ニ惡影響ヲ及ボスモノアルコトヲ、大ニ注意シ  
ナケレバナラヌ。

斯カル見解ノ下ニ、各章ニ記述シタル理論的、  
竝ニ實驗的結果ヨリ、特ニ強調スベキ點ヲ舉  
ゲレバ次ノ如クデアル。

1) 臨牀的診斷ノ實際ニ當ツテハ、ソノ臨牀症  
候ヲ表現スル機轉ニ就イテ考察シ、主トシテ  
Pottengerノ型式ニ從ツテ、把握シ得タル症候  
ヲ分類吟味シ、特ニ植物性機能異常症候ニ先ヅ  
注目スベキデアル。

2) 補助診斷法トシテ、余等ガ實施批判シタル  
モノ、内、特ニソノ目的ニ添フト認ム可キモノ  
ニ就テノ斷定ハ次ノ如クデアル。

イ) 「トリプトファン」負荷ニヨリ尿中ニ一過  
性「ウロクロモゲン」ノ發現スルコトハ、結核ノ活  
動性トヨク一致シ且ツ又其時「ウロクロモゲン」  
ハ、病勢ノ輕重ニ一致スルヲ認メ、又無害ニシ  
テ其發現機轉ヨリ見テ、極メテ合理的價値アル  
モノト認メタ。尙ホ又血液「ビタミン」C量ノ  
變化、及ビ尿中「ウロビリリン」反應ノ出現、或ハ  
「トリプトファン」負荷後ノ血液沃度酸値ノ測定  
等ハ、其發現機轉ヨリシテ、將來問題視サル、  
モノト考ヘル。

ロ) 赤血球沈降反應、Costa, Matefy 反應、高田氏反應、白血球像、血液滴映像等ハ其方法極メテ簡單デ、臨牀ノ實際ニ廣ク應用サル、ヒノデアルガ、コレ等ノ成績ハ、ソレノミヲ以テ單獨ニ病勢ノ活動性ヲ斷定スルコトヲ得メ感ミガアル。

ハ) 吉田氏反應ハ特殊診斷法デ、コク健康者若クハ非結核性疾患ト、結核ノ活動性ト非活動トヲ鑑別シ、陽性程度ニヨリ疾病ノ輕重ヲ識ラレ、シカモ無害ノ寧ろ治療ヲ兼メル點等、一舉ニシテ多クノ特長アルモノト認メル。カ、ル特徴アル結核ノ診斷法ハ從來未ダ存在シテカウタ所デアル。マントウ反應ニ準ジテ、微量『ツバ

ルクリン』接種ヲ負荷シテ行フ諸検査法ニ於テハ、病變ニ影響ヲ與ノルコトアルヲ以テ再三復行フコトハ注意ヲ要スルト思フ。

肺結核活動性ノ診斷ハ意義重大デ、ソノ解決ハ困難デアル。從ツテ臨牀診斷法、並ニ補助診斷法實施ニ當リ、主觀的ニ陷ルコトヲ避ケ、各方法ノ特徴トスル點ヲ認識シ、一方多數ノ例證ニ就キ詳細ニ、又他方多クノ研究者ニヨリ之レガ檢討調査サレテ、初メテ方法選擇ノ最後ノ決定ニ達スベキデアル。茲ニ於テ希クハ先輩各位ハ、余等ノ乏シキ經驗論議ヲ檢討補正サレ、以テ肺結核活動性診斷ノ本義ノ解決ニ盡サレンコトヲ望シテ、筆ヲ擱カントスルモノデアル。

## 謝

楠本本會々長ガ余ニ此重大問題ヲ提示サレタルコトニ對シ敬意ヲ捧ゲ感謝スルモノデアル。會員並ニ聽講者各位ニ對シテハ其期待ニ添フコト少ク、且ツ記述報告ノ遲延シタルコトヲ陳謝スル。

大阪帝大古武教授、今村教授、小澤凱夫教授、市原助教授ノ御厚情ニ對シ、又有馬研究長有馬

## 辭

博士、青山博士、北野健康相談所長西川博士各位ノ、援助ニ對シテ深ク感謝ヲ表スル。

刀根山病院醫局員ノ非常ナル努力ニ對シ、殊ニ渡邊三郎博士多年ノ研究ガ、コノ考察ニ資スルコト多キニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表スルモノデアル。

## 主要文獻

1) F. Klemperer u. Salomon, Med. Klin. 1925. Nr. 4. 2) Wassermann, Beitr. z. Klin. d. Tub. 1927. Bd. 67. 3) Hayek, Das Tuberkuloseproblem. 1923. 4) Gaethyngens u. Göcker, Beitr. z. Klin. d. Tub. 1924. Bd. 59. 5) Sternberg, Beitr. z. Klin. d. Tub. 1927. Bd. 67. 6) Ritter, Beitr. z. Klin. d. Tub. 1924. Bd. 59. 7) E. Guth, Ztschr. f. Tub. 1925. Bd. 43. 8) Backmeister, Beitr. z. Klin. d. Tub. 1925. Bd. 65. 9) Bochalli, Ztschr. f. Tub. 1925. Bd. 41. 10) Mohr, Ztschr. f. Tub. 1925. Bd. 41. 11) E. Leuret et I. Coussimon, Revue de la tuberculose. 1931. No. 3. 12) 佐多, 竹尾結核研究所. 結核研究論文集. 13) Ranke, Dtsch. Arch. Klin. Med. 119. Mün. med. Wchschr. 1917. Nr. 10. Dtsch. Arch. f. Klin. Med. 129. 14) Hübschmann, Pathologische Anatomie der Tuberkulose. 15) 岩佐, 結核, 第5卷. 第9號. 第6卷. 第2號. 16) 松村, 結核, 第8卷. 第10號. 17) 渡邊, 結核, 第8卷. 第2號. 18) 中條, 結核, 第9卷.

第10. 11號. 19) 柳澤, 結核, 第11卷. 第5號. 20) Neuberg u. Klopstock, Kl. W. 1928. Nr. 7. 21) Besredka, Med. Kl. 1925. Nr. 4. 22) Wassermann, D. M. W. 1923. Nr. 10. 23) Witebsky, Klin. W. 1932. Nr. 1. 24) 鴻上, 結核, 第1卷. 第3-6號. 25) 吉田, 結核, 第9卷. 第12號. 26) 太田, 相澤, 岡, 結核, 第10卷. 第6號. 27) 勝沼, 診斷ト治療. 昭和6年. 第10號. 結核, 第12卷. 第7號. 28) 馬杉, 醫學中央雜誌. 第27卷. 第8號. 29) 庄司, 伊藤, Japan. Journ. of med. Sciences, X. Ophth. Vol. 1. Nr. 3. 1933. 30) Botteri, 結核, 第13卷. 第7號. 31) 倉, 海軍軍醫會雜誌. 第21卷. 第4號. 32) 古武, 日新醫學. 第20卷. 第1號. 33) 渡邊, 大阪醫學會雜誌. 第29卷. 第11號. 34) 渡邊, 結核, 第9卷. 第5號. 35) Pincussen, Dtsch. med. Wschr. 1922. Nr. 32. 36) 渡邊, 河端, 結核, 第9卷. 第5號. 37) 近野, 大阪醫學會雜誌. 第25卷. 第9號. 38) 西垣, 大阪醫學會雜誌. 第30卷. 第3號. 第7號. 39) 熊

谷, 日本內科學會雜誌. 第 20 卷. 第 1 號. 40)  
渡邊, 松村, 結核. 第 6 卷. 第 5 號. 第 7 卷. 第 8  
號. 41) 渡邊, 結核. 第 7 卷. 第 8 號. 42)  
Kraus u. Zondeck, Klin. Wschr. 1922. Nr. 20.  
u. 36. 43) E. Guth, Beitr. z. Klin. d. Tub.  
1924. Bd. 60. 44) Pottenger, 1. clinical tuber-  
culosis 1-2. 1922. 2. symptoms of visceral dise-

ase 1925. 3. Beitr. z. Klin. d. Tub. 1925. Bd. 60.  
4. tuberculosis in the child and adul 1934. 45)  
Mussy, Beitr. z. Klin. d. Tub. 1920. (Neumann)  
46) Petrusky, Münch. med. Wchschr. 1903.  
47) H. Ulrici u. R. Roeder, Ztschr. f. Tub.  
1931. Bd. 61. 48) F. Redeker, Beitr. z. Klin.  
d. Tub. 1927. Bd. 68.