

「中川氏非抗酸性結核菌」＝因ル結核凝集反應

(第五報) 臨牀實驗(II)

北海道帝國大學醫學部中川內科教室(主任 中川教授)

小 田 切 信 男

第一章 緒 言

余ハ第四報ニ於テ、結核性疾患 200 例ト非結核性疾患及所謂健康者 200 例ノ對比結核凝集反應成績ヲ報告シタガ、ソレラハ何レモ臨牀上結核性疾患ヲ確證シ得タモノ又ハ臨牀上潜伏性結核ヲ疑ヒ得ザルモノニ就テ試ミタモノデアツテ、ソレハ又陽性、陰性ヲ判定スベキ凝集價ヲ決定セン爲ノモノデアツタ。而シテ其ノ結果、余ハ結核性疾患ニ 93%ノ陽性、非結核性疾患及所謂健康者ニ 92.5%ノ陰性成績ヲ得タノデアル。

即余ハ其ノ實施法、判定、成績等ノ諸點ヨリ見テ、嘗ツテ其ノ比ヲ見ザル、卓越セル結核凝集反應ニ成功セリト確信セルヲ以テ、余ハ更ニ進ミ、臨牀上診定シ難キ、潜伏性結核ノ診斷ニ役立つモノデアルカ、即所謂結核早期診斷ニ資スル所アルカトノ問題ニ就テ研究セント欲シタ。而シテ第四報ニ報告セザリシ他ノ材料ト共ニ、第五報トシテ報告スル。

第二章 感冒及胸、背痛ヲ主訴トスルモノ

(1)感冒 余ハ第四報ニ於テ感冒様症狀ヲ以テ初マレル 8 例ノ早期浸潤ガ 100%ノ陽性成績ヲ示シタ事實カラ、凝集反應ハ診斷ノ一助タリ得ル事ヲ報告シタ。早期浸潤ハ praephthisisches Infiltrat (Ulrici) トサヘ稱セラレル如ク、成人肺癆發生機轉上極メテ重要ナルニ關ラズ、其ノ發病ノ屢々感冒様症狀ヲ呈シ、患者自身無自覺ニ經過シ、醫家モ亦特ニ感冒流行時ニ於テハ、誤診ニ陥ル危険無シトシナイモノデアル。

斯カル際 0.1 兎ノ微量血清ヲ以テ簡單ニ實施シ得ル余ノ結核凝集反應ガ警告ヲ與ヘ、一段ト詳細ナル諸検査ヲ爲ス動機トナリ、以テ早期ニ結核疾患ナル事ヲ診定セシメ得ルナラバ、其ノ臨牀の價値大ナリト言ハネバナラヌ。

茲ニ於テ、一般感冒ニ就テ、凝集反應ヲ實施セント欲シ、流行時ニ 10 例ヲ得テ、實驗セルガ故ニ、第 24 表ニ表示スル。

即凝集價 50 倍陰性 1 例、50 倍陽性 4 例、100 倍陽性 4 例、150 倍陽性 1 例ニシテ、100%ノ陰性ヲ示シテ居ル。故ニ流行時ト否トニ關ラズ、感冒様症狀ヲ呈セルモノニ、余ノ結核凝集反應ヲ實施シテ、200 倍又ハ 300 倍、400 倍ノ凝集價ヲ呈セル場合ハ、特ニ注意シテ、早期浸潤ヲ見逃サザル様ニスルト共ニ、感冒ト獨立シテ、結核疾患ノ存在ノ有無ヲ検討スベキデアルト信ズル。

(2)胸、背痛ヲ主訴トセルモノ

胸痛、背痛ヲ主訴トシテ訴ヘル者ニ於テハ背部ノ肋間神經ノ壓痛ヲ證明シテ、肋間神經痛ナル事ヲ診定シ得ルモノモアルガ、ソレヲ明瞭ニ證明シ得ナイ時ハ肋膜炎ノ前驅症狀トシテ、時ニ發病 2—3 ヶ月或ハ數ヶ月前ニ見ラレルモノト單純ナル過勞及神經性ノ如キモノトノ判別ハ至難デアル。

第 24 表

組	番 號	姓 名	性	年 齡	結核凝集反應								主 訴	「レ」所見ノ有無 ト診斷	備 考
					50	100	150	200	300	400	600	800			
(1) 感 冒	1	■■■■	♂	56	-	-	-	-	-	-	-	-	高熱・咳・痰・倦怠感	感 冒	
	2	■■■■	♂	64	+	-	-	-	-	-	-	-	” ” ” 頭痛	”	
	3	■■■■	♀	58	+	-	-	-	-	-	-	-	” ” ”	”	
	4	■■■■	♂	20	+	-	-	-	-	-	-	-	” ” ” 胸痛	”	
	5	■■■■	♂	25	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” ” 倦怠感	”	
	6	■■■■	♂	23	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” ” ”	”	
	7	■■■■	♀	32	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” ” ”	”	
	8	■■■■	♂	33	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” ” 頭痛	”	
	9	■■■■	♀	28	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” ” ”	”	
	10	■■■■	♂	47	+	+	+	-	-	-	-	-	” ” ” ”	”	
(2) 胸痛、 背痛ヲ主訴トスルモノ	11	■■■■	♂	35	-	-	-	-	-	-	-	-	胸痛・背痛・	「レ」(-) 過 勞	
	12	■■■■	♀	44	+	-	-	-	-	-	-	-	” ” ”	過 勞	
	13	■■■■	♀	37	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” 頭痛	(-)「ヒステリー」	
	14	■■■■	♀	34	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” 心悸亢進	(-)「ヒステリー」	
	15	■■■■	♂	23	+	-	-	-	-	-	-	-	” ” 倦怠感	(-)神經衰弱	
	16	■■■■	♂	33	+	+	-	-	-	-	-	-	頭痛 ” 心悸亢進	(-) ”	
	17	■■■■	♀	26	+	+	-	-	-	-	-	-	胸痛 ” ”	(-) ”	
	18	■■■■	♂	28	+	-	-	-	-	-	-	-	” ” ”	(-)肋間神經痛	
	19	■■■■	♀	19	+	-	-	-	-	-	-	-	” ” 倦怠感	(-) ”	
	20	■■■■	♀	17	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” ”	”	
	21	■■■■	♂	40	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” 心悸亢進	(-) ”	脚 氣
	22	■■■■	♂	38	+	+	+	-	-	-	-	-	” ” ”	(-) ”	
	23	■■■■	♂	18	+	+	+	-	-	-	-	-	” ” 倦怠感	(-)脊椎壓痛	背「レ」正常
	24	■■■■	♀	18	+	+	+	+	-	-	-	-	” ” ”	(+) ”	
微 熱 ヲ 主 訴	25	■■■■	♂	33	+	-	-	-	-	-	-	-	微熱・倦怠感	(-)扁桃腺炎	
	26	■■■■	♀	16	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” 咳	(-) ”	
	27	■■■■	♂	28	+	-	-	-	-	-	-	-	” ” 胃痛・頭痛	「アングリーナ」	胃 炎
	28	■■■■	♂	21	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” 倦怠感	(-) ”	
	29	■■■■	♀	18	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” ”	(-) ”	
	30	■■■■	♀	36	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” 腹痛	膽 囊 炎	
	31	■■■■	♀	26	+	+	+	-	-	-	-	-	” ” ” 嘔吐	(-) ”	膽 石
	32	■■■■	♀	31	+	-	-	-	-	-	-	-	” ” 惡寒・倦怠感	腎 孟・膀胱炎	血 壓 亢 進
	33	■■■■	♀	36	+	-	-	-	-	-	-	-	” ” ”	”	
	34	■■■■	♀	21	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” ” ”	(-) ”	
	35	■■■■	♀	41	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” 頭痛・心悸亢進	(-) ”	「ヒステリー」
	36	■■■■	♀	38	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” ”	(-) ”	神 經 衰 弱
	37	■■■■	♀	61	+	-	-	-	-	-	-	-	” ” 惡寒・腹痛	慢性膀胱炎	腎 孟・膀胱炎
	38	■■■■	♀	23	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” 嘔吐 ”	亞急性膀胱炎	
	39	■■■■	♀	47	+	+	-	-	-	-	-	-	” ” ” ”	肝 癌・胃 癌	
	40	■■■■	♂	68	+	+	+	-	-	-	-	-	” ” 咳・痰	肺 癌	
	41	■■■■	♂	52	+	+	+	+	-	-	-	-	” ” 呼吸困難・咳・痰	肺 癌	
	42	■■■■	♂	69	+	+	+	+	-	-	-	-	” ” 盜汗・腹痛	胃癌・癌性腹膜炎	肺 結 核

ト ス ル モ ノ	43	♂	23	+	-	-	-	-	-	-	..多汗・心悸亢進	「レ」(-)亞熱體溫	神 經 衰 弱
	44	♂	35	+	-	-	-	-	-	-	.. " " " "	(-) ..	
	45	♀	31	+	+	-	-	-	-	-	.. " " " "	(-) 甲状腺機能亢進	
	46	♀	42	+	+	-	-	-	-	-	.. " " " "	(-) ..	
	47	♀	34	+	+	+	-	-	-	-	.. " " " "		
	48	♀	28	+	+	-	-	-	-	-	.. " " " "下痢" "	(-) 月經前期熱	腺腫ナキバセドー氏病
	49	♀	32	+	+	-	-	-	-	-	.. " " " "	(-) ..	
	50	♀	24	+	+	-	-	-	-	-	.. " " " "	(-) ..	
	51	♀	38	+	+	-	-	-	-	-	.. " " " "	(-) ..	石 灰 病 癩
	52	♀	23	+	+	+	-	-	-	-	.. " " " "	(-) ..	
	53	♀	43	+	+	+	-	-	-	-	.. " " " "	(-) ..	
	54	♀	25	+	+	+	+	-	-	-	.. "腰痛	(-) ..	脊椎「カリエス」
	55	♀	27	+	+	+	+	+	-	-	.. 盜汗・瘦削	(-) ..	潛 伏 結 核 ?
56	♀	35	+	+	+	+	+	-	-	.. " " " "	(+) ..	肺 門 部 結 核	
(4) 潛 伏 性 結 核 肺 尖 結 核 ノ 疑 ア ル モ ノ 及 結 核 性 ナ ル ヲ 確 メ	57	♂	18	+	+	+	-	-	-	-	微熱・倦怠感	(-) 潛 伏 結 核 ?	
	58	♂	18	+	+	+	-	-	-	-	.. " " " "盜汗	(-) ..	
	59	♀	16	+	+	+	+	-	-	-	.. "咳" "	(-) ..	囉 音 (十)
	60	♀	19	+	+	+	+	-	-	-	.. "胸内苦悶・頭痛		「ヒステリー」
	61	♂	59	+	+	+	+	-	-	-	(妻ガ空洞性肺結核)		肝 硬 變 症
	62	♀	16	+	+	+	+	-	-	-	.. "倦怠感・盜汗	(-) ..	
	63	♂	21	+	+	+	+	+	-	-	.. "咳・痰" "	(-) ..	
	64	♂	23	+	+	+	+	+	-	-	.. "頭痛" "	(-) ..	
	65	♀	28	+	+	+	+	+	-	-	.. "貧血" "	(-) ..	萎 黃 病
	66	♂	32	+	+	+	+	+	-	-	.. "咳" "	(-) ..	
	67	♂	27	+	+	+	+	+	-	-	.. "胸痛・瘦削	(-) ..	
	68	♀	20	+	+	+	+	+	-	-	.. "倦怠感	(-) ..	兄ガ肺結核
	69	♀	40	+	+	+	+	+	-	-	.. "咳・痰・盜汗	(-) ..	肺門石灰化(再燃?)
	70	♂	19	+	+	+	+	+	-	-	.. "瘦削" "	(-) ..	
	71	♀	19	+	+	+	+	+	-	-	.. " " " "	(-) ..	
	72	♀	16	+	+	+	+	+	+	-	.. "咳・胸痛" "	(-) ..	囉 音 (卅)
	73	♀	26	+	+	+	+	+	+	-	.. "腹痛" "	(-) ..	
	74	♀	19	+	+	+	+	-	-	-	微熱・盜汗・倦怠感	(-) 肺 尖 結 核 ?	著明ナ濁音呼吸音ノ變化
	75	♀	25	+	+	+	+	-	-	-	.. " " " "	(-) ..	
76	♀	19	+	+	+	+	-	-	-	.. " " " "血痰	(-) ..		
77	♀	24	+	+	+	+	-	-	-	.. " " " "瘦削			
78	♀	24	+	+	+	+	-	-	-	.. "咳・痰・瘦削	(-) ..		
79	♂	22	+	+	+	+	+	-	-	.. " " " "盜汗・倦怠感	(-) ..		
80	♀	32	+	+	+	+	+	-	-	.. " " " "	(-) ..		
81	♂	18	+	+	+	+	+	-	-	.. " " " "咳	(-) ..		
82	♀	19	+	+	+	+	+	-	-	.. " " " "背痛	(-) ..		
83	♀	18	+	+	+	+	+	-	-	.. " " " "			
84	♀	47	+	+	+	+	+	-	-	微熱・腹痛	(-) 限局性腹膜炎	結 核 性 ?	
85	♀	22	+	+	+	+	+	+	-	.. "倦怠感・血尿	(-) 腎 腫 脹	腎 結 核	
										高熱・咳	(-) 顔面神經麻痺	後 = 濕 性 肋 膜炎	

得 タ ル モ ノ ニ 就 テ	86	♂	17	+	+	+	+	+	-	-	喀血・微熱・盗汗	(-)初期 喀血	
	87	♂	23	+	+	+	+	+	-	-	喀血・ ..	(-) "	
	88	♂	29	+	+	+	+	+	-	-	喀血・ .. ・咳	(-) "	後 = 肋膜・炎
	89	♂	40	+	+	+	+	+	-	-	喀血・ .. ・盗汗	(+) "	
	90	♀	25	+	+	+	+	+	+	+	微熱・盗汗・腹痛	(+)ビオネフローゼ	手術・結核性
	91	♂	61	+	+	+	+	-	-	- ・倦怠感	(-)アチソン氏病	結核性 ?
	92	♂	58	+	+	+	+	-	-	-	.. ・咳・ .. ・腹痛	(+)肺尖結核	胃 癌
	93	♂	36	+	+	+	+	+	-	-	..	(+)肺門部結核	
	94	♂	21	+	+	+	+	+	-	-	.. ・咳・痰	(+)肺尖結核	
	95	♀	24	+	+	+	+	+	-	- ・胃痛	(+) "	胃 潰 瘍
(5) 急 發 性 關 節 炎	96	♀	21	+	+	+	+	+	+	-	..	(+)側氣管枝淋巴 腺腫脹	
	97	♂	18	+	+	+	+	+	+	-	.. ・咳・(高熱)	(+)肺門周圍浸潤	
	98	♀	21	+	+	+	+	+	+	-	微熱・關節痛	多發性關節炎	
	99	♀	57	+	+	+	+	+	+	-	" "	
	100	♂	36	+	+	+	+	+	+	-	.. ・筋肉痛・ ..	" "	筋肉「ロイマチス」
	101	♀	18	+	+	+	+	+	+	-	" "	
	102	♂	30	+	+	+	+	+	+	-	" "	
	103	♀	20	+	+	+	+	+	+	-	" "	
	104	♀	19	+	+	+	+	+	+	-	" "	
	(6) 糖 尿 病 ト 結 核 凝 集 反 應	105	♂	55	-	-	-	-	-	-	-	結核ノ存在ヲ疑フ ベキ症狀無シ	「レ」所見 糖尿病
106		♀	54	-	-	-	-	-	-	-	..	" "	丹 毒
107		♂	60	-	-	-	-	-	-	-	..	(-) "	
108		♂	68	-	-	-	-	-	-	-	..	" "	
109		♂	61	-	-	-	-	-	-	-	..	(-) "	
110		♂	60	+	-	-	-	-	-	-	..	" "	慢 性 腎 炎
111		♂	72	+	-	-	-	-	-	-	..	" "	大 腸 炎
112		♀	68	+	-	-	-	-	-	-	..	(-) "	
113		♂	31	+	-	-	-	-	-	-	..	" "	
114		♂	57	+	+	-	-	-	-	-	..	" "	
115		♂	67	+	+	-	-	-	-	-	..	" "	
116		♂	43	+	+	+	-	-	-	-	..	" "	
117		♂	26	+	+	+	+	-	-	-	..	(+) "	肺 門 浸 潤
118		♂	29	+	+	+	+	-	-	-	..	(+) "	肺 門 浸 潤
119		♂	42	+	+	+	+	-	-	-	..	(++) "	増 殖 性
120		♂	41	+	+	+	+	-	-	-	..	(+++)	混 合 型
121		♂	40	+	+	+	+	+	-	-	..	" "	
122	♀	46	+	+	+	+	+	-	-	..	" "		
123	♀	34	+	+	+	+	+	-	-	..	(+) "	増 殖 性	
124	♂	27	+	+	+	+	+	-	-	..	(-) "		
125	♂	51	+	+	+	+	+	-	-	..	(-) "		
126	♂	64	+	+	+	+	+	-	-	..	(+) "	肺 門 浸 潤	
127	♀	35	+	+	+	+	+	+	-	..	" "		
(7)	128	♂	18	+	+	+	+	+	-	-	瘦削・倦怠感	左上粟粒型	
	129	♂	23	+	+	+	+	-	-	-	微熱・ ..	右上空洞滲出	
	130	♂	42	+	+	+	+	-	-	-	咳・痰・瘦削	右上空洞・滲・増	

無自覺性肺結核	131	♂	51	+	+	+	+	+	-	-	嘶嘎・咳	兩 增 殖 性	喉 頭 結 核
	132	♂	26	+	+	+	+	+	-	-	嘶嘎・瘦削	右 增 殖 性	喉 頭 結 核
	133	♂	48	+	+	+	+	+	-	-	瘦削・倦怠感	右 空 洞・滲・増	
	134	♂	38	+	+	+	+	+	-	-	(主訴無シ)	兩 增 殖 性	腎 性 糖 尿
	135	♀	25	+	+	+	+	+	+	-	咳・痰	右 空 洞・滲・増	
	136	♂	26	+	+	+	+	+	+	-	倦怠感	右 增 殖 性・肺 門 腫 脹	
(8) 凝集價ノ高キ肺結核ニ就テ	137	♂	23	+	+	+	+	+	-	-	略	滲・増・空	
	138	♂	23	+	+	+	+	+	-	-	„	滲・増	
	139	♂	18	+	+	+	+	+	-	-	„	滲・増	
	140	♂	29	+	+	+	+	+	-	-	„	滲・増	
	141	♂	20	+	+	+	+	+	-	-	„	肺 炎 型	
	142	♂	23	+	+	+	+	+	-	-	„	滲・増	
	143	♂	33	+	+	+	+	+	-	-	„	滲・増・空	
	144	♀	18	+	+	+	+	+	+	-	„	増・滲	
	145	♂	39	+	+	+	+	+	+	-	„	滲・増	
	146	♀	37	+	+	+	+	+	+	-	„	滲・増	
	147	♀	30	+	+	+	+	+	+	-	„	滲・空	
	148	♂	25	+	+	+	+	+	+	+	„	滲・増	
	149	♂	24	+	+	+	+	+	+	+	„	増・滲	
	150	♀	29	+	+	+	+	+	+	+	„	滲・増	

胸痛、背痛ノ原因トナル胸部各臓器ノ非結核性疾患以外ニ、脊椎「カリエス」、肺門腺腫脹、肺結核、肋膜炎ノ如キ結核性疾患ガアリ、時ニ臨牀所見ヲ以テシテハ、判定シ難イ事ガ經驗セラレ、故ニカ、ル原因ノ少クモ、結核性ナルカ、否カニ就テ判別シ得ル事ハ望マシイ。

余ハ斯カルモノ 14 例ニ就テ凝集反應ヲ實施シテ見タ。然ルニ 50 倍陰性 1 例、50 倍陽性 3 例、100 倍陽性 7 例、150 倍陽性 2 例、200 倍陽性 1 例デアル。而シテ詳細ナル検査ニ依リ、2 例ハ過勞、2 例ハ「ヒステリー」、3 例ハ神經衰弱、5 例ハ肋間神經痛、2 例ハ脊椎壓痛 (Spinalirri-

tation) デアツタ。1 例ノ陽性者相馬ハ、「レ」所見上肺門部結核ヲ證明シ、某病院ニ於テ、長ク脊椎「カリエス」トノ診斷ヲ受ケテ居タモノデアアルガ、詳細ナル検査及經過ヲ觀察シテ、Spinalirritation ナル事ノ判明セルモノデアアル。本例ノ如ク、肺門部結核ヲ有シテ、背痛ヲ訴へ、脊椎ノ壓痛、打痛ヲ證シ得ル者ニ於テハ、凝集反應ノ意義ハ少イガ、佐藤ノ如ク、胸部及脊椎「レ」所見正常ニシテ且凝集反應陰性ナル者ハ、脊椎「カリエス」ノ初期ナル疑ヲ先ヅ解イテ可ナリト信ズル(第四章参照)。

第三章 微熱ヲ主訴トスルモノ

所謂微熱ノ續ク時ハ一般ニ結核性疾患ノ存在ガ疑ハレル。然シ所謂微熱問題ハ決シテ單純ナモノデハナク、病的微熱ヨリ、病的ト言ヒ得ナイ微熱迄多様ノ原因ガ認メラレル。

本章ニ於テハ、結核性微熱ト疑ハレソウナ熱型ヲ示シテ、然モ結核性ナラザリシモノニ就テ實施セル成績ヲ示ス。

扁桃腺炎ノ 2 例ハ「レ」所見正常ニシテ、凝集價ハ 50 倍ト 100 倍、「アングナ」ノ 3 例ハ 50 倍 1 例、100 倍 2 例、膽囊炎ノ 2 例ハ 100 倍ト 150 倍、腎盂、膀胱炎ノ 5 例ニ於テハ 50 倍 2 例、100 倍 3 例デアアルガ、宮島、大野、小川ノ如キハ常ニ夕刻ヨリ、時ニハ軽度ノ惡寒ヲ伴ヒテ 37.5° 前後ノ發熱アリ、結核疾患ヲ疑ヒテ、「レ」

寫眞ヲ撮影セルモ、結核病竈ヲ認メズ、凝集反應モ亦陰性ナリシ爲メ、尿ヲ檢シ、染色シテ、葡萄狀球菌ニヨル、慢性腎盂、膀胱炎ナル事ヲ確メタルモノニシテ、多忙ノ外來ニ於テ、染色スル事無クシテ、檢鏡シ以テ満足スル事ノ危険ヲ知りシ例デアル。勿論入院患者ニ於テハ、斯カル過誤無シトスルモ、結核様微熱ノ原因精査上、凝集反應ノ有力ナル補助診斷法タル事ヲ示ス適例デアル(次章参照)。

慢性脾臟炎ノ 1 例(腎盂、膀胱炎ノ合併ヲ認ム)ハ 50 倍、亞急性脾臟炎ノ 1 例ハ 100 倍ニシテ胃癌ト肝癌ノ 1 例ト、肺癌ノ 2 例ハ何レモ結核様微熱ヲ呈シタガ、コレラハ肝臟及肺臟ノ癌腫ニ於テ屢々認メラレル微熱ニシテ、凝集價ハ 100 倍、150 倍、200 倍デアル。特ニ佐々木、池澤ノ肺癌ハ「レ」所見ノ、肺結核ニ酷似セルモノガアツタガ、前者ハ凝集價 200 倍ニシテ陽性(+)、後者ハ陰性デアアルガ 150 倍(±)デアルカラ、斯カル場合ニハ、「レ」所見ノ結核性ナルカ、癌腫性ナルカヲ判定スルニ、反ツテ迷誤ヲ來ス原因トナルモノデアル。然シ第四報ニ於テ既ニ癌腫血清ハ凝集反應ニ何等ノ影響ヲ及ボサザル事ヲ報ゼルガ故ニ、特ニ 200 倍(+)ノ佐々木ノ如キハ潜伏性結核無シト斷ジ難イガ、剖見上肺癌ヲ證明シ、池澤ハ他臨牀所見ヨリ、確實ニ肺癌ト判定シ得タルモノデアル。然シ特ニ興味深キ 1 例ハ菊地ニシテ、胃癌ニ腹膜炎ノ合併アリ、癌性腹膜炎ナル事ハ、腹水中癌細胞群ヲ發見シテ確定シタモノデアル、然ルニ余ノ結核凝集反應ハ 200 倍(+)ナリシヲ以テ、「レ」寫眞ヲ撮影セルニ、右側上及中野ニ互リテ、増殖性結核病竈ヲ證明セルモノデアル、即肺結核、胃癌ノ患者ニ腹膜炎ノ併發シテ、而モ、結核性ナラズシテ、癌性ナリシ、興味深キ 1 例デアル。次ニハ亞熱體溫ノ 2 例、甲狀腺機能亢進ノ 3 例、月經前期熱ノ 9 例ノ合計 14 例ニ就テ實施セル成績ヲ示ス。

淺野⁽⁴³⁾、久保⁽⁴⁴⁾ハ 37.5°C 前後ノ微熱ノ故ニ某病院ニ於テ、長ク肺炎加答兒トノ診斷ノ下ニ治

療ヲ受ケテ居タモノデアアルガ、微熱ノ消退ヲ認メル事が出來ナイ爲メニ、中川内科外來ヲ尋ネ來リシモノデアアル、既往ヲ尋ネルニ、兩者共ニ風邪ニ罹リシヲ期トシテ、體溫ヲ測定シ、測ラズモ所謂微熱ノ存在ニ氣付キタルモノニシテ、余長期ニ互リ觀察シ Pyramidon-Probe 及 Opium-Probe ヲ試タルニ、兩者共、何レニモ反應ヲ見ザリシモノデアツタ。盜汗、瘦削、咳、痰ノ出現ヲ見ズ、「レ」所見モ正常、熱型モ常ニ略々一定シ、結核性疾患ノ出現ヲ見ズ、余ノ結核凝集反應モ亦陰性ニシテ、亞熱體溫ト稱スルヲ至當ト信ズル。淺野⁽⁴⁵⁾ノ如キハ、Phthiso-Phobie ノ状態ニアリ、多汗、心悸亢進アリテ、神經衰弱ノ徵候ヲ來セルモノデアアル。

即 2 例ノ僅少ナルモノニ就テデアアルガ、余ノ結核凝集反應ハ、カ、ル亞熱體溫ノ診定ニモ亦資スル所アリト信ズル。

甲狀腺機能亢進ハ臨牀所見及基礎代謝ノ検査ニ依リテ大體診定シ得ルモノデアアルガ、微熱、多汗、心悸亢進、及神經症狀等ヨリ屢々結核性疾患ノ初期ノモノトノ疑ヲ受ケ、或ハ又潜伏性結核トノ誤診ヲ爲スノ危険ガアル、余カ、ルモノ 3 例ニ就テ結核凝集反應ヲ實施シテ見タ。

山田⁽⁴⁵⁾ハ近親者ノ結核死ヨリ、日頃ノ多汗、心悸亢進ガ烈シクナリ、種々ノ神經症狀ノ加ハルト共ニ、Phthiso-Phobie ヲ來シ、醫師ヨリ診察時ニ微熱ノ存在ヲ指摘サレテヨリハ、益々、肺結核ニ罹患セルモノトシテ、醫師ヨリ醫師ヲ尋ネ、遂ニ中川内科外來ニ、正確ナル診斷ヲ求メテ來リシモノデアアル、「レ」所見ハ正常ニシテ、結局甲狀腺機能亢進ト診定サレシモノデアアルガ、結核凝集反應ハ 100 倍デアツタ。其後岩見⁽⁴⁶⁾、瀧澤⁽⁴⁷⁾ノ 2 例ニ就テ試ミタ結果ハ前者ハ 100 倍、後者ハ 150 倍陽性ニシテ、患者ノ苦痛トセル微熱ハ、其ノ臨牀所見ノ示ス如ク、甲狀腺機能亢進ニ依ルモノデアリ、潜伏性活動性結核ニ依ルモノデナイ事が決定サレタモノデアアル。即余ノ結核集凝反應ハカ、ル微熱患者ニ試ミテ、診定ノ參考トナルモノト信ゼラレル。

次ニ月經前期熱ノ9例ニ就テハ、脊椎「カリエス」、肺門部結核ヲ有スル2例ト盜汗、瘦削ノ加ハリテ、潜伏性結核ヲ疑ヒ得タル1例ガ陽性ニ反應シテオリ、他ノ6例ハ100倍ノ4例ト150倍ノ2例デアアル。

抑々月經ニ連關シテノ發熱ニ就テハ、早クヨリ認メラレテ居タガ〔Kersch(1882), Reinl(1884)〕、現今ニ於テハ、Turbansches Schemaトシテ知ラレテ居ル如ク、月經前期熱、月經中間期熱、月經期間熱、月經後期熱、及月經期間弛緩等ガ認メラレテ居ル。其中月經期間熱、月經後期熱ハ主トシテ、活動性結核ニ原因スルモノト認メラレ、月經中間期熱ハ排卵ニヨル反射熱トセラレテ、月經期間弛緩ト同様結核ニ關連スル事ハ少イトセラレテ居ル(Smilovits)。

然ルニ臨牀上最モ多ク見ラレ、多種多様ノ原因ガ考ヘラレ、今尙多クノ疑問ヲ殘シツ、アルモノハ反經前期熱デアアル。

月經前期熱ハ大體月經前14日前カ又ハ9日及7日少クモ5日位以前ヨリ出現スルモノデアアル。故ニ長イ場合ハ1ケ月中ノ半バハ發熱シテ居ルモノデアリ、其ノ數日間ノ體溫表ヲ見ルナラバ、何人モ結核性疾患ノ潜伏ヲ考ヘザルヲ得ナイ。然モ事實屢々結核患者ニ月經前期熱ガ認メラレ、又月經前期熱ヲ示ス者ニ、後ニ活動性結核ヲ認メ得ルニ至ルモノガアル故ニ、月經前期熱ニ關シテハ、充分ノ考慮ヲ拂フベキモノデアアル。

猶又神經質ナル婦人ニ月經前期熱ガ認メラレ、發熱 37.8°C 位迄ニ及ブ時ハ、種々ナル神經症狀モ加ハリテ、次第ニ頑固ナル結核恐怖症ヲ構成スルニ至リ、醫家モ亦古キ病竈ノ再燃、活動性轉化、新推進或ハ初感染、潜伏性活動性結核等ヲ疑ヒテ、解熱セシメル様努力スルモ、效果ヲ見ズ、月經開始時迄苦痛ヲ共ニスル事ガアル。

故ニ余ハカ、ルモノニ就テ、結核凝集反應ヲ實施シテ見タ。而シテ上記セル如ク、結核疾患ヲ有シテ居ル2例ガ陽性ニ反應シ、他ノ陽性ニ反

應セル1例、平野(55番)ハ、「レ」所見正常デ、打診、聽診上特記スベキ所見ヲ認メナイモノデアツタガ、屢々盜汗アリ、瘦削ノ加ハツテ來タ點ヨリ、潜伏性結核ノ存在ヲ疑フヲ妥當ト信ズル。

市田(48番)ハ表記セル如ク、微熱、多汗、心悸亢進、下痢等ガアリ、某醫ヨリ腸結核ヲ併發セル、肺結核トノ診斷ヲ受ケ、3ケ年ニ亙リ絶對安靜ヲ守ツテ居タモノデアアル、然シ、眼球突出シテ光澤アリ、モービウス陽性、指端震顫ハ顯著ナル點ヨリ、甲狀腺腫ヲ認メズト雖 Morbus Basedowii ohne Strumaト稱スルヲ妥當ト信ジ、X寫眞ヲ撮影セルニ、正常ニシテ肺結核ヲ認メズ、余ノ結核凝集反應モ亦100倍ニ過ギナカツタ。微熱ハ毎月2週間ニ亙リ繼續スル、而シテ規則正シク上下スル月經前期熱デアツタ。

小川(49番)、佐山(52番)、木村(53番)ハ何レモ12日ヨリ14日前ニ發熱ヲ見、大抵 37.2°C — 37.4°C ノ間ヲ動搖スルモノデアアルガ、其ノ既往及家族歴中結核性疾患ヲ認メズ、發熱時ニ於テ時ニ倦怠感ヲ感ズル事ガアツテモ、熱感ヲ伴ハズ、日常極メテ健康ナルモノデアツタ、小川ハ凝集價100倍、佐山、木村ハ150倍デアツタ。田上(51番)ハ肺尖加答兒ノ既往ヲ持チ、約10年以前ヨリ、月經前期ニ微熱ノ出現スルヲ認メ、結核ノ再發ヲ恐レテ、入院治療迄試ミタルモ、月經開始以外一ハ、解熱セシメル事ハ出來ナカツタ、「レ」所見ハ右側上野ト肺尖部ニ石灰化セル病竈ヲ認メル以外ニ活動性ヲ思ハシメル、結核病竈ヲ認メナイ、其ノ既往ヨリシテ、潜伏性結核ニ依ルモノトノ疑ヲ持チ得ルガ、10年ヲ經過シテ、尙再發又ハ發病ヲ認メナイ事ハ、活動性ノ潜伏結核ニ依ルモノトハ頷キ難イ。余ノ結核凝集反應ハ100倍ニシテ、活動性潜伏結核アリトハ信ゼラレナイモノデアツタ。

柳田(50番)ハ3年前ヨリ月經前期ニ微熱ノ發生スルヲ認メ、時ニ 37.8°C 迄モ達スルガ故ニ家族及本人ハ結核疾患ノ潜在スル爲デナイカト屢々、胸部X寫眞ヲ撮リ、赤沈速度ヲ測定セル

モ、結核性疾患及其他發熱原因ヲ認メル事ハ出來ナカツタ、勿論種々ナル解熱劑ヲ用ヒタ事モアツタガ、解熱セシメ得ナカツタモノデアアル。余ノ結核凝集反應ハ 100 倍ニシテ、陰性デアツタ。

以上月經前期熱 9 例中結核ヲ證明セズシテ、凝集反應陽性(300 倍)ナリシハ、活動性潛伏結核ヲ疑ヒ得タ、唯一例デアツタ即月經前期熱ノ中一ハ、結核ト全ク無關係ナルモノモアツテ、健

康者ニ於テモ亦認メラレルモノト信ゼラレル。即カ、ル所謂微熱ハ卵巢內分泌ノ週期的變化ト、ソレニ連關シテノ甲狀腺、腦下垂體前葉及其他ノ內分泌機能ノ變化ニ基ク體質性或ハ植物性亞熱體溫ト解釋セラレルモノデアアル。

即余ノ結核凝集反應ハカクノ如キ月經前期熱ニ應用シテ、結核ニ原因シテ居ルモノデアアルカ否カノ判定ニ役立つモノト信ゼラレル。

第四章 潛伏性結核、肺尖結核ノ疑アルモノ及結核性ナルヲ確定シ得タルモノニ就テ

結核特ニ肺結核ノ診斷ニハ、「レ」寫眞ハ臨牀上缺クベカラザルモノトシテ、其ノ重要性ガ認メラレテ居ル。然シ「レ」所見無シトスルモ、直チニ活動性結核無シト斷定シ得ルモノデハナイ。即「レ」所見正常ナル潛伏性結核ノ存在シ、「レ」所見有リトスルモ全ク治癒シテ、最早結核疾患ナル名稱ヲ附シ能ハザルモノモアル、然シ又時ニ治癒シ終レリト認メラレル病竈ノ再燃シ來レルガ如キモノモアルガ故ニ、實際臨牀のニハ、「レ」寫眞ヲ過信スル事ハ許サレザル事デアアル。即「レ」寫眞ノ價值ハ陽性所見ノ存在スル時ニシテ、正常ナル時ハ、他ニ物理的所見、症狀、及一般臨牀諸検査ヲ以テ、慎重ニ考慮スベキデアアル。

一般臨牀醫家ノ肺尖結核、肺門部結核ト爲スモノ、總テニ於テ、「レ」所見及理學的所見ノ正確ナル證明ヲ得ル事ハ難シイ。

然レド、結核早期診斷ノ立場ヨリスレバ、「レ」寫眞ヲ以テ證明シ得ル以前ニ、確實ニ診定シ得ル事ハ望マシイ、茲ニ於テ余ハ、余ノ結核凝集反應ガ、斯クノ如キ目的ニ對シテ何ラカ資ル所アルカト検査シテ見タノデアアル。

第一節 潛伏性結核ノ疑アル者ニ就テ

余ハ第 24 表第 4 群ニ於テ、臨牀上潛伏性結核ヲ思ハセルモノ 17 例(57 番ヨリ 73 番迄)ニ就テ

結核凝集反應ヲ實施シテ見タ。其ノ中、「レ」検査ヲ爲シ得タルモノハ 15 例ニシテ、何レモ正常カ或ハ活動性結核病竈ヲ證明シ得ザルモノ、ミデアツタ。症狀ヨリスレバ 17 例全部ガ微熱ヲ有シ、盜汗ヲ訴ヘシモノハ 12 例、咳ト痰ノ訴アリシモノハ僅カ 2 例、咳ヲ訴ヘシモノハ 3 例、他ニ或ハ倦怠感、削瘦ヲ或ハ頭痛、胸痛ヲ訴ヘシモノガアツタ。

17 例中囉音ヲ證明シ得タルモノ 2 例ト、家族歴中明瞭ナ結核感染源ヲ證シ得タルモノ 2 例ガ認メラレタ。

實驗成績ヲ見ルニ、150 倍(±)ハ 2 例、200 倍陽性(+)ハ 4 例、300 倍陽性(卅)ハ 6 例、400 倍陽性(卅)ハ 3 例、600 倍陽性(卅)ハ 1 例、800 倍陽性(卅)ハ 1 例デアアル。即結核凝集反應陽性者ハ 15 例(88%)ニシテ、陰性者ハ僅カ 2 例(12%)ニ過ギナイ。然モ猶注目一價スル事ハ 300 倍以上ノモノガ 13 例、400 倍以上ノモノガ 5 例ト言フ如ク、凝集價ノ比較的高イモノガ多ク認メラレル事デアアル、然モ 600 倍、800 倍ト言フガ如キ極メテ高キ凝集價ノ者サヘガ認メラレル。

以上ノ如キ成績ヨリ推シテ考ヘレバ、臨牀的潛伏性結核擬似症ハ余ノ結核凝集反應ニ依リ、確實ニ latente Tuberculose ト診定サレ得ルモノト信ゼラレル。而シテ同時ニ以上ノ如キ實驗結果ヨリ、必然ニ余ハ次ノ如キ推論ニ達シ得ラ

レト思フ、即結核疾患ハ其ノ潜伏時ニ於テ、既ニ極メテ高キ凝集價ニ達シ得ルモノデアリス、及感染ヨリ發病ニ到ル迄ニ可成強キ免疫カヲ得ルモノデアルト言フ事デアリス。猶第六報(次報)ニ於テ、最モ適當ナル材料ヲ用ヒテ再ビ以上ノ事實ヲ論證スル積デアリス。

然シ若シ斯クノ如ク、潜伏性結核ニ於ケル結核凝集反應ガ比較的高キ凝集價ヲ呈スルモノトスレバ、余ノ結核凝集反應ハ潜伏性結核發見上ニ極メテ大ナル貢獻ヲ爲スモノト言ヒ得ル譯デアリス。而シテ潜伏性結核ノ發見ハ必然結核早期診斷ノ意義ヲ有シ來ルモノデアリスカラ、余ノ結核凝集反應ハ結核早期診斷ニ資スル事トナリ、茲ニ Arloing u. Courmont 及 Fernet 等ヲ初メ幾多先人醫家ノ希望シテ達シ得ザリシ目的ニ近寄り得タカト信ズルモノデアリス。

第二節 肺尖結核ノ疑アル者ニ就テ
臨牀醫家ノ肺尖結核ナル診斷ヲ下スハ、必ズシモ、「レ」所見上明瞭ナル結核病竈ヲ證明シ得ルモノノミトハ限ラナイ、患者ノ訴ガ結核様症狀ヲ呈シ、肺尖部ニ明瞭ナル濁音ヲ證明シ、呼吸音ノ變化ヲ認メルカ、時ニ囉音ヲ證シ得ル時ハ、縱令「レ」所見正常デアツテモ、肺尖結核ノ診斷ヲ下スモノデアリス。

抑々肺尖結核ナル診斷ハ、apikocaudalニ肺癆ノ發生スルト言フ舊説ニ、早期浸潤説ノ代ツテヨリハ、次第ニ以前程多クツクラレナイ様ニナリ、臨牀的ニハ多少輕視セラレル傾向ガ認メラレル、然シ pathologisch anatomischニハ、物理的所見及「レ」所見ヲ缺ク材料ニ於テモ、高率ニ肺尖部ニ結核病竈ヲ證明シテ居リ(Loeschke), Anders u. Zeiss 等ハ Culmen pulmonis 及其他ノ肺尖部ニ高率ノ Reinfektヲ證明シテ居ル。勿論病理解剖的ノ肺尖病竈ノ存在ハ直チニ悉ク、臨牀的肺尖結核ナル疾患ノ存在ヲ意味スルモノデハナイガ、病理解剖上ノ事實カラシテモ、一般臨牀的ニ確定シ難キ、潜伏性ノ肺尖結核ノ存在ガ想像セラレテ然ルベキデアリス。

茲ニ於テ余ハ、注意深キ臨牀検査ヨリ、肺尖結

核ヲ疑ツテ可ナリト信ゼラレルモノ 9 例ヲ選ビ余ノ結核凝集反應ヲ實施シテ、何ラカ診斷確定上資スル所アルガト検査シテ見タ。

然ルニ其ノ成績デハ、200 倍陽性(+) 5 例、300 倍陽性(++) 4 例ニシテ、100%ノ陽性成績ヲ得タ。即臨牀的ニ疑ヒタル肺尖結核ニ對シ、血清學的ニ確定ヲ與ヘタルモノト言ヒ得ル。

第四報ニモ論ジテオイタガ、物理的所見、「レ」所見及赤血球沈降速度ノ如キモノヲ以テシテモ、確信アル診定ニ到シ得ガタキ一般潜伏性結核疾患ニ對シテハ、余ノ結核凝集反應ハ診斷ノ一助トシテ、大ナル臨牀的價値アリト信ズルモノデアリス。

第三節 結核性疾患ナルヲ確メ得タ

モノニ就テノ結核凝集反應

第 24 表ノ 83 番ヨリ 97 番迄ノ 15 例ハ凝集反應陽性ナリシガ爲メニ、詳細ニ検査シテ、遂ニ結核性疾患ヲ發見セルモノ或ハ検査時結核疾患ヲ證明シナカツタモノデ、後ニ發病シテ、凝集反應成績ノ正當ナリシヲ證シ得タルモノ又ハ結核性疾患ナルカ否カノ判定ニ苦シメルガ如キモノデ凝集反應成績ノ診斷確定ニ役立テルガ如キモノデアリス。

池田(83 番)ハ微熱ト腹痛ヲ訴ヘ、時ニ盜汗アリ、「レ」所見ハ正常ニシテ結核病竈ヲ認メズ、他ニ微熱ノ原因ヲ證明シ得ナカツタガ、凝集反應 300 倍陽性(++)ニシテ、結核性ノ限局性腹膜炎ト診定サレシモノデアリス。

菊地(84 番)ハ微熱ニ血尿ガアリ、右側腎腫脹ヲ認メ、結核性ナルカ、腫瘍ナルカト種々臨牀諸検査ヲ爲シタルモノニシテ、余ハ、「レ」所見正常デハアルガ、凝集反應 300 倍陽性(++)ナルガ故ニ腎結核ト確信シ居タ、後ニ遂ニ、腎結核ナルヲ確定シ得タルモノデアリス。

森原(90 番)ハ微熱、盜汗、腹痛アリ、右側腎ノ大ナル腫脹ヲ認メ、初メ腎結核ヲ疑ヒタルモ、尿中膿球ヲ極メテ多量ニ見出スニ關ラズ、結核菌ヲ初メ、何ラノ菌ヲモ證明セズ、「レ」所見ハ唯僅カニ右側肺門部淋巴腺ノ輕度ノ腫脹ト石灰

化セル病竈ヲ證明シ得ルニ過ギナカツタ、依ツテ「ピヨネフローゼ」ノ診斷ノ下ニ、泌尿科ニ送り、同科ニ於テモ亦同診斷ノ下ニ手術ヲ行ツタ、而シテ其ノ結果腎結核ナル事ノ確定セルモノデ、余ノ結核凝集反應ノ 600 倍陽性(卅)ナリシモノデアツタ、本例ノ如キハ、肺門淋巴腺腫脹ノミニテモ、陽性ニ反應シ得ルモノデアアルガ、凝集反應強陽性ナル點ヨリ、活動性病竈ノ存在ヲ思ハシメ、遂ニ「ピヨネフローゼ」ガ結核性ナラント想定シ得タモノデアアル。

瀬川(91番)ハアデソン氏病デアアルガ、余ノ結核凝集反應ハ 200 倍陽性(十)ニシテ、結核ニ原因スルモノデハナイカト思ハレル。

古市(92番)、伊藤(93番)、中川(94番)、熊木(95番)ノ如キハ、何レモ、凝集反應陽性ナルガ爲メ、「レ」寫眞ヲ撮リ、結核病竈ヲ證明セルモノデアアル。古市(胃癌)ハ微熱、盜汗、咳ヲ訴ヘ、熊木(胃潰瘍)モ亦微熱、盜汗ヲ訴ヘタルモノニシテ、何レモ肺尖結核ヲ、「レ」所見上證シ得タルモノデアアル。伊藤、中川ノ兩人ハ余ノ知人ニシテ、職ニ就イテ居ルモノデアアルガ、偶々結核凝集反應ヲ檢シテ、共ニ 300 倍陽性ナリシヲ以テ、「レ」寫眞ヲ撮リタルニ、伊藤ハ肺門部淋巴腺ノ腫脹ヲ認メ、中川ハ右側肺尖部ニ、増殖性結核病竈ヲ證明シ得タ、兩人共ニ勤務ヲ續ケ居ルモ、何レモ微熱ヲ訴ヘ、時ニ盜汗ヲ見ルト言フ。

梁田(96番)ハ僅カニ微熱ヲ訴フルニ過ギナカツタガ、赤血球沈降速度 1 時間値 86 ニシテ、物理的所見ヲ缺クモノデアツタ。「レ」所見上、側氣管枝淋巴腺腫脹ヲ證明シ、余ノ結核凝集反應ヲ檢スルニ、400 倍陽性(卅)デアツタ。本例ハ「レ」寫眞ノ後ニ檢査シタノデアアルガ、カ、ル、微熱ノミヲ訴フルモノニ於テ結核凝集反應ハ、少クモ其ノ微熱ノ結核性ナルヲ證明スルニ資スル所アリト信ズル。

山鳥(97番)ハ初メ高熱アリ、「レ」所見上肺門周圍浸潤ヲ認ムルモ、其ノ所見ハ索狀多クシテ、急性ニ發病セルモノトモ思ハレザル所見デアツ

タ、其ノ爲メ一應腸窒扶斯、敗血症ノ如キヲ疑ツタガ、余ノ結核凝集反應ハ 400 倍(卅)ノ強陽性ナリシ爲メ、余ハ高熱ノ原因ヲ、「レ」所見ニ見ル結核性ノモノト確信シテ居タ、其後次第ニ解熱シ、長ク微熱ヲ殘シタガ遂ニ快癒シテ退院セルモノデアアル。

本例ニ見ル如ク、肺門腺結核又ハ肺門周圍浸潤ニシテ、急激ニ高熱ヲ以テ初ルモノハ、時ニ腸窒扶斯或ハ急性肺炎等ヲ疑フ一到ル事ガアルガ、余ノ結核凝集反應ハ一般ニ、カ、ルモノニ於テ、強ク反應スルモノデアアルカラ、診斷確定上補助診斷法トシテ資スル所大ナリト確信スル。

次ニ定型の初期喀血ノ 4 例ニ就テ見ルニ、松竹(86番)、山田(87番)、佐々木(88)番、ノ 3 例ハ「レ」所見ニ病竈ヲ證シ得ザリシモノニシテ、唯葛原(89番)ノミガ、滲出性結核病竈ヲ右側鎖骨下ニ認メタ。コレラノ凝集價ヲ見ルニ、300 倍ガ 2 例、400 倍ガ 2 例デアアル。即 4 例トモ比較的高キ凝集價ヲ示シテ居ル。カ、ル事實ハ前述セル如ク、潜伏性結核及潜伏性肺尖結核ニ於テ、凝集價ノ一般ニ高價ナルト一致スルモノガアル。即「レ」所見陰性ナリト雖、喀血ナル、略々決定的ナル症狀ヲ以テ、其ノ潜伏性結核ヲ暴露セルモノガ、斯クノ如クニ比較的高キ凝集價ノ高キ事ハ、余ノ結核凝集反應ノ早期診斷の意義ヲ強カラシメルモノト信ズル。

猶其ノ中 400 倍陽性ナリシ、佐々木ハ後ニ右側濕性肋膜炎ヲ併發シテ、活動性結核ナル事ガ證明セラレタ。

藤田(85番)ハ顔面神經麻痺ニテ入院加療中、突然高熱ヲ出シ、咳、痰ノ發現ヲ見ルニ到ツタ。「レ」所見ハ正常ナリシモ、結核凝集反應ハ 400 倍陽性(卅)ニシテ、余ハ結核性ノ高熱ト信ジテ居タ、解熱ト共ニ退院セルモ、其後 1 ヶ月、滲出性肋膜炎ノ發現ヲ見、再ビ入院シテ來タモノデアアル、本例ノ如キハ、臨牀上結核性疾患ノ證明ヲ爲シ得ザリシ以前ニ serologisch ニ活動性結核ノ存在ヲ證明セルモノトシテ、余ノ結核凝

集反應ノ臨牀的價値ヲ大ナラシメルモノト信ズル。

以上實驗セル臨牀例ヨリ、余ノ結核凝集反應ハ極メテ鋭敏ニシテ、一般潛伏性結核ノ發見ニ資スル所大デアリ、從ツテ理想的ニ近キ早期結核診斷法デアルト確信スルモノデアル。勿論 active latente Tuberculose ハ active klinische (manifeste) Tuberculose ニ必ズシモ移行スルモノトハ限ラナイ、潛伏性ニ經過シテ、治癒シ終レルモノモアル筈デアルカラ、serologische active Tuberculose ノ唯 serologisch 一ノミ證明シ得ルモノトシテ、臨牀所見ノ缺クモノモアル譯デアル、然シ結核早期診斷ノ要訣ハ manifest ト latent トヲ問ハズ、active Tuberculose ノ發見ニアルノデアルカラ、各方面ヨリノ臨牀諸検査ヲ綜合シ、ソレニ serologische Reaktion ノ成績ヲ加ヘテ極力 active Tuberculose ノ存否ヲ確メル事が必要デアル。

第五章 急性關節癱瘓質スト結核凝集反應

急性關節癱瘓質スハ Loewenstein 及 Reitter 兩氏が其ノ流血中カラ、結核菌ヲ純培養シ得タ(1930)ト報ジテヨリ、再ビ結核菌病原説ガ有力トナツテ來タガ、今猶贊否ノアル所デアル。

然シ結核性癱瘓質スナル名稱サヘ一部ノ學者ニ於テ用ヒラレテ居リ、結核トノ因果關係ノ否定シ難イモノモ認めラレテ居ルガ故ニ、急性關節癱瘓質スト稱セラレテ居ルモノ、中ニハ、結核性ノモノモ、非結核性ノモノモアルト考ヘラレル。然シ臨牀所見ヲ以テハ兩者ノ鑑別ハ殆ンド不可能ニ近イ。

猶又一方ニハ急性關節癱瘓質スノ病原體ヲ球菌ナリト爲ス、米國學派ノ球菌病原説モ唱ヘラレテ居ル。

余ハ既ニ第 2 報ニ於テ論ゼル如ク、コッホノ抗酸性結核菌ノミヲ以テ、生體ニ結核病變ヲ起ス唯一ノ結核病原體トハ認めズ、結核菌ハ一定ノ發育環ヲ爲スモノニシテ、種々ナル Phase ヲ

猶結核疾患ノ性質上、鋭敏ナ反應程、結核感染個體ニ於ケル、病機ノ程度ニ應ジ、一定程度ノ反應ガ見ラレル譯デアツテ、余ノ結核凝集反應ニ於テモ、マントー氏反應陽性ノモノニ、50 倍陰性、50 倍、100 倍、150 倍陽性ト言フ如クニ、陰性成績ノ中ニモ凝集價ノ階段ガ認めラレルモノデアル。而シテ余ハ多數ノ實驗例(第四報參照)ヨリ、200 倍以上ノ凝集價ヲ以テ、凝集反應陽性ト定メテ居ルガ、凝集價 200 倍ト言フモ、其ノ結核感染個體ノ達シ得タ最高凝集價デアルカ、低値ヨリ高値ニ向フ途次ノモノデアルカ、高値ヨリ低下シテ來タ途次ノモノデアルカニ依リ、其ノ意義モ異ルモノト思ハレルガ、一般ニ 200 倍陽性以上ノモノヲ活動性ト認めテ可ナランカト信ジテ居ル。

即余ハ第四報ノ結論ト本報ノ諸實驗トヨリ、余ノ結核凝集反應ガ一般臨牀諸検査ニ加ヘテ、重要ナル診斷的價値アリト信ズルモノデアル。

有シテ居リ、然モ其ノ各 Phase ヲ爲スモノガ、ソレゾレ特有ナ病變ヲ生體ニ起スモノデアルト信ジテ居ル。

故ニ Loewenstein 等ガ急性關節癱瘓質スノ流血中ヨリ、コッホ氏菌ヲ證明シ、米國學派ノ球菌ヲ證明スルト言フモ、或ハ時ニ同一ノ意義ニ歸着スル事トモナルノデハナイカト想像シ、カカルモノニ余ノ結核凝集反應ガ如何ニ反應スルカヲ見ントシテ、定型の急性關節癱瘓質ス 7 例ニ就テ實驗シテ見タ。

然ルニ第 24 表第 5 群ニ於テ示ス如ク、400 倍陽性(卅) 4 例、600 倍陽性(卅) 3 例ニシテ、總テガ極メテ高價ナル陽性凝集價ヲ示シタ。

各例ニ就テ見ルニ、梶野(98 番)ハ其ノ既往症ニ於テ濕性肋膜炎ヲ證明シ得タガ、臨牀上活動性結核ノ存在ヲ認めズ、成田(104 番)ハ發病ト共ニ肺門腺腫脹ガ證明セラレタ。然ルニ鈴木(99 番)、山口(100 番)、河與(101 番)、宮田(102 番)、

石井(103番)一ハ結核疾患ガ證明セラレナカタ。

即余ノ實施セル急性關節癱瘓質スノ7例ガ、結核性疾患ヲ證明スルト否トニ關ハラズ、一樣ニ高キ凝集價ヲ示シタルハ、偶然7例トモ結核性關節癱瘓質スデアツタ爲ト爲スベキカ、ソレトモ急性關節癱瘓質スソノモノガ、結核ニ關連セル疾患ナリトノ一説ヲ眞ナリト爲スベキカハ問題デアル。

然レド「レ」所見上結核病竈ヲ認メズ、結核性疾患ノ既往無キ臨牀上定型の急性關節癱瘓質スノ5例ガ何レモ等シク300倍又ハ400倍ノ高キ凝集價ヲ呈セルハ、該疾患ノ結核菌病原説ニ承認ヲ與フルノ一證左トモナルカト信ゼラレル、然シ第2報ニ報ジタ如ク、結核患者ノ流血中ヨリ球狀結核菌ヲ高率ニ證明セルモノ(Pla-Caballero)、結核患者流血中ヨリ球狀菌ヲ分離培養シテ、海狸ノ實驗上、praetuberculös タラシメル事ヲ確認セルモノ(Reenstierna)或ハ結核患者流血中ヨリ證明セル球狀菌ノ動物通過ニ依

リ、結核菌ニ變異スルヲ認メシモノ(Urgoiti)、又ハ球狀結核菌ニヨリテ、praebacilläre Granulaemieヲ起スト爲ス、Calmetteノ如キモノ、アルヨリスレバ、急性關節癱瘓質スノ球菌病原説ヲ必ズシモ非結核性ノ球菌ニ依ルモノト爲ス必要ガ無イ様ニ思ハレル。即カ、ル考ヨリスレバ、急性關節癱瘓質スノ流血ヨリ、コッホ氏菌ヲ證明シテモ、又ハ球菌ヲ證明シタトシテモ、結局ハ結核性ノモノデアツテ良イ譯デハナイカト思ハレル。

然シ斯カル問題ニ關シテハ、輕々シイ推論ヲ以テ満足スベキモノデハ無イ、唯余ノ結核凝集反應ノ成績ト結核病原體ニ關スル近時ノ諸研究ヨリ推シテ、以上ノ如ク考フルモ、強チ無理カラザル事ト信ズルダケデアル。

即急性關節癱瘓質スニハ非結核性ノモノモアルノデアラウガ、余ノ實驗セル成績ハ結核性ノモノモアリ得ルトノ推測ニ一根據ヲ與フルカニ思ハレル。

第六章 糖尿病ト結核凝集反應

糖尿病患者ニ於テハ糖尿病ニ依ル衰弱死ハ比較的少ク、多クハ其ノ合併症ニ依ルモノデアル。而シテ合併症トシテハ肺結核ガ最も多ク見ラレル。

而シテ報告例ヲ見ルニ、250例ノ糖尿病患者ニ42%ニ肺結核ヲ證明シ得タト爲スモノ(Griesinger)、糖尿病患者ノ23%ガ結核死ニ終ルト爲スモノ(Germain See)糖尿病患者55例ノ剖見ニ於テ50%ニ肺結核ヲ證明スルト爲スモノ(Frerichs)等ガアツタガ、「インシュリン」發見後、糖尿病ノ治療ガ充分行ハレル様ニナツテカラハ、以上ノ如キ高率ノ合併頻度ガ極メテ少クナツテ來テ居ル。

1927年 M. Rosenberg u. G. Wolff ハ1000例ノ糖尿病患者中僅カ4%ニ結核ヲ證明スルニ過ギナカツタト言ツテ居ル。

猶本邦ノ報告例ヲ見ルニ、19.3%(福島)、16.5%(圓治)、7.1%(堂森、加登)、4.4%(山田、松坂)ト言フガ如ク、高キハ19.3%ヨリ低キハ4.4%迄ノ動搖ガ認メラレル。

然シ肺結核ハ糖尿病患者ニトリテ極メテ惡シキ合併症タルハ言ヲ俟タナイ。而シテ結核ノ發病ヲ見ルヤ、僅カ1ケ年ニシテ、其ノ50%以上ガ結核死ニ終ルトモ言ハレテ居ル(Henry B. Gotten)。故ニ糖尿病患者ノ治療ニ當ツテハ肺結核ノ合併ニ絶ヘズ、注意ヲ向ケテ居ラナケレバナラナイ。然ルニ糖尿病患者ニ肺結核ノ合併シ來ル際ハ、屢々陰險ナル發病經過ヲトルモノデアツテ、肺尖下又ハ肺門周圍ニ占居シ、早期ニハ自覺症狀ヲ缺キ、物理的所見モ無イモノデアルト言ハレテ居ル(Andrew L. Banyai)。斯クノ如ク、肺結核ハ糖尿病患者ニトリテ、重篤ナ

ル合併症デアリナガラ、其ノ發病ヲ長ク認メル事ガ出來ズ、正シイ治療ノ時期ヲ失スル事ガ多イモノデアル。

即糖尿病ニ合併スル肺結核ハ一般ニ潛行的ニ初マツテ、突發スル事ハ少イ、即喀血スル事ハ少ク、咳、喀痰等モ少ク(Naunyn)、喀痰中ニ結核菌ヲ證明スル事モ少イ(Lichtwitz)、一般ニ診斷ヲ困難ナラシメルハ、發熱ヲ見ル事少ク、理學の所見ノ不明瞭ニシテ、濁音ハ勿論、聽診所見モ亦不明瞭ニ爲デアル(Hans Curschmann)故ニ糖尿病患者ニ於ケル肺結核ノ發見ハ主トシテX寫眞ニ負フモノデアツテ(H. Wessler and H. Hennell)、Leitnerノ如キハ、糖尿病患者ハ一定期間ニ胸部X寫眞ヲ撮リテ、極力、肺結核ノ早期診斷ヲ爲サネバナラナイト強調シテ居ル。

余ハ余ノ結核凝集反應ノ實驗早期ニ於テ(第24表第6群參照)、高谷(121番)、前田(122番)ノ2例ノ糖尿病患者ガ共ニ300倍陽性(卅)デアツタガ、表示スル如ク、何等結核ノ存在ヲ疑フベキ症狀無カリシ爲メ、X寫眞ノ撮影ヲ爲サズニ過ギテ仕舞ツタ、其後大井、藤本(118—119番)ノ2例ガ共ニ200倍陽性(+)ナリシ爲メ、茲ニ、X寫眞ヲ撮リテ檢シタルニ、大井ハ肺門部周圍浸潤ヲ證明シ、藤本ハ右側肺尖部ヨリ鎖骨下ニカケテ、増殖性結核病竈ヲ證明シタ。然シコノ2例トモ、何等結核症狀ヲ訴ヘザリシモノデアツタ。

爾來余ハ糖尿病患者ニ於ケル結核凝集反應ニ興味ヲ持チ、陽性反應者ニハ極力X寫眞ノ撮影ヲ實施シテ、結核病竈ノ有無ヲ追求シタ。

第24表第6群ニ於テ、23例ノ糖尿病患者ニ實施セル、結核凝集反應成績ヲ表示スル。

50倍陰性ハ5例、其中X寫眞ヲ撮レルモノハ2例ニシテ、其ノ所見ハ正常デアツタ。

50倍陽性ハ4例、X寫眞撮レル1例ハ正常ナル所見ヲ呈シテ居ル。

100倍陽性ハ2例、150倍陽性ハ1例ニシテ、結核凝集反應陰性者ハ總テデ12例(52%)デアル。

而シテ凝集反應陽性者ヲ見ルー、小松川(117番)ハ200倍陽性(+)ニシテ、肺門部周圍浸潤ヲ、大井(118番)ハ200倍陽性(+)ニシテ、同様肺門部周圍浸潤ヲ證明シタ。藤本(119番)ハ左側一増殖性肺結核ヲ證明シテ、200倍陽性(+)、栗栖(120番)ハ200倍陽性(+)ニシテ、増殖、滲出性ノ混合型ヲ示シ、高谷(121番)、前田(122番)ハ300倍陽性(卅)デアツタガ、前述セシ如ク、X寫眞ヲ撮ツテハ居ラナイ。

土門(123番)ハ300倍陽性(卅)ニシテ、増殖性肺結核ヲ右側肺門部附近ニ證明シタ、然シ「レ」所見ヲ正常デアツタ、田中(124番)、新井(125番)ハ等シク300倍陽性(卅)デアリ、飯本(126番)ハ300倍陽性(卅)、且肺門周圍浸潤ヲ證明シタ。然ルニ北(127番)ハ400倍陽性(卅)デアツタガ、X寫眞ヲ撮ル事ハ出來ナカツタ。

以上陽性成績ヲ示シタ11例(48%)中、200倍陽性(+)ハ4例、300倍陽性(卅)ハ6例、400倍陽性(卅)ハ1例デアル。

而シテ11例ノ陽性者中、X寫眞ヲ撮シ得タルモノハ8例ニシテ、其ノ中結核病竈ヲ證明セルモノハ6例、正常所見ヲ呈セルモノハ、2例デアツタ。而シテ結核病竈ヲ證シタル6例ヲ見ルー、1例ノ混合型、2ノ増殖性、3例ノ肺門周圍浸潤ニシテ、糖尿病患者ニ多シト爲ス、増殖性肺結核、肺門周圍浸潤ガ6例中5例ヲ占メテ居ル。然モ混合型ノモノヲ初メ何レモ、微熱、喀痰、咳、盜汗、喀血ノ如キモノ無ク、理學の所見モ全ク無イカ、極メテ僅カニ認メラレルニ過ギナイモノデアツタ。故ニX寫眞ヲ撮影セルハ總テ余ノ結核凝集反應陽性ナリシガ爲メニシテ、何レモ、余ノ結核凝集反應ニ依リテ初メテ結核疾患ノ存在ヲ疑ヒ且確證シ得タモノデアル。故ニ余ハ、X寫眞正常デアツテモ、凝集反應300倍陽性(卅)ナリシ、田中、新井ハ潛伏性結核ヲ有スルモノトシテ、監視スルノ必要アリト信ズル。而シテ、「レ」檢査ヲ爲シ得ナカツタ、300倍陽性(卅)ノ高谷、前田、及400倍陽性(卅)ノ北ノ如キモ、モシ「レ」檢査ヲ爲シ得タトスレバ、

或ハ結核病竈ヲ證シ得タルデハナイカト思ハレル。

何レニセヨ、既ニ「レ」所見正常ナル潛狀結核ヲ發見スルニ資スルト論證セル、余ノ結核凝集反應ハ糖尿病患者ニ實施シテ、肺結核ノ有無ノ診定ニ資スル所アリト信ズル。

即余ノ實驗シ得タル 23 例ノ糖尿病患者ニ於テ結核凝集反應陰性ハ 52%、陽性ハ 48% デアツテ、高率ノ陽性%ヲ示シテ居ル。而シテカ、ル serologisch active Tuberculose ナ有スト思ハレル 11 例ノ中 8 例ニ就テ、「レ」検査ヲ實施シ得タガ、其ノ中結核病竈ヲ證シ得タルモノハ 6 例

(75%)、證シ得ザリシモノハ 2 例 (25%) デアル。然シ結局 23 例中確實ニ結核疾患ヲ證明シ得タルモノハ 6 例ニシテ、26%ニ相當シテ居ル。コレニ依ツテ見ルモ糖尿病患者ニハ可成高率ニ結核ガ合併シテ來ルモノト思ハレル。

以上ノ實驗成績ヨリ見レバ、結核疾患ノ存在ヲ疑フベキ何等ノ症狀及所見無イ糖尿病患者デアツテモ、凝集反應陽性ナルモノデアレバ、「レ」検査上、例ヘバ 75%ト言フ如ク高率ニ結核病竈ヲ證シ得ル事トナリ、余ノ結核凝集反應ノ肺結核早期診斷上、大イニ資スル所アリト確信スルモノデアル。

第七章 無自覺性肺結核ト凝集價ノ高キ肺結核ニ就テ

咯血ニ依リ、初メテ肺結核ニ罹患シテ居ルト言フ自覺ニ達スルモノヤ、「レ」検査ニ依リテ、肺結核ノ存在ヲ知り、驚愕スルト言フ様ナモノハ決シテ少クナイ。

斯カル所謂無自覺性肺結核ハ immunbiologisch ニハ特記スベキモノトハ思ハレナイガ、臨牀診斷上意味無シトシナイガ故ニ、定型的 9 例ニ就テ實施セル結核凝集反應成績ヲ第 24 表第 7 群ニ於テ表示シタ。

無自覺性肺結核ト言フ事ハ、前章ニ述ベタ糖尿病ニ合併セル肺結核ノ如キ、無症狀性肺結核ト同一ナルモノデハナイガ、然シ一般ニ症狀ハ輕微ナル事が多く、ソレニ加フルニ、患者ノ性格、教養等ノ程度ニ應ジテ成立スル所ノモノデアル。

村田 (128 番) ハ中等學校ノ生徒デ、唯僅カニ瘦削、倦怠感ヲ訴フルノミデアツタガ「レ」所見上左上野カラ肺尖部ニカケテ粟粒性播種ヲ認メタ。即 Neumann ノ言フ所謂 Spitzenmiliartuberculose ニ似タル形ノモノデアツタ。

而シテ凝集反應成績ハ 200 倍陽性 (+) デアツタ。氣胸治療ヲ行フ爲、入院ヲ奨メタガ、症狀輕微ナ爲、入院ヲ欲セズ、患者自身ハ肺結核ナル診斷ヲ疑ヒ、信ジ得ザル面持ヲ以テ去ツテ行ツタ。

宮下 (129 番) ハ除隊シタばかりノ兵士デアツテ、近時風邪ノ氣分ガトレス、倦怠感アリ、時ニ微熱ヲ見ル事ガアツタノデ、健康診斷ヲ欲シテ外來ヲ訪ネテ來タモノデアル、然ルニ「レ」所見ハ、右肺上野ニ空洞ヲ認メ、且其ノ周圍及下方ニ向ツテ滲出性ノ病竈ヲ證明シタ。結核凝集反應ハ 200 倍陽性 (+) デアツタ。

渡邊 (130 番) ハ日常咳、咯痰ヲ見ルモ、其ノ他ニ苦痛ヲ感ズル様ナ自覺症狀ガ無イ爲メ、勤務ヲ續ケテ居タ、某所ノ小使デアルガ、瘦削ガ見ラレル様ニナツタノデ、「レ」検査ヲ爲シタルニ、肺結核トノ診定ヲ受ケ、「レ」寫眞ヲ携帶シテ外來ヲ訪ネ來ツタモノデアル。「レ」所見ハ右鎖骨下ニ大キナ空洞形成アリ、右肺全般ニ滲出性且所々増殖性トナツタ病竈ヲ證明シタ。凝集價ハ 200 倍 (+) デアツテ、入院後次第ニ病狀ノ惡化ガ認メラレル。

佐藤 (131 番) ハ主訴トスル所ハ嘔吐ト咳デアルガ、患者ハ他ニ苦痛トスル症狀モ無イ爲、長引イタ風邪ト考ヘテ勞働ヲ續ケテ居タモノデアル。然ルニ「レ」検査ニ依リ兩肺ノ殆ンド全般ニ互ル増殖性結核病竈ヲ證明シ、猶耳鼻喉科ノ診斷ハ喉頭結核デアツタ。凝集價ハ 200 倍 (+) デ、入院後急激ナル惡化ヲ認メタ。

下保(132番)、ハ頑強ナル體格ヲ持ツタ健康ソウナ青年デアルガ、近時自然ニ嘶嘎ガ現ハレ、特別ナ痛モ無イガ、少シ瘦ル様デアルカラト言フノデ外來ヲ訪レテ來タモノデアル。然ルニ「レ」所見上右側肺全般ニ増殖性陰影ヲ認メ、嘶嘎ハ喉頭結核ニ依ル事ガ診定セラレタ。凝集價ハ300倍(卅)デアル。

杉村(133番)ハ頻繁ニ旅行ヲスル商人デアルガ、土地ヲ異ニスル度ニ、頻々風邪ニ罹ルト言ヒ、倦怠感ト瘦削が見ラレルカラト言ツテ外來ヲ訪ネテ來タ。「レ」所見ハ右側上野ニ空洞ヲ證明シ、且滲出性増殖性ノ廣汎ナル結核病竈ヲ證明シタ。凝集反應ハ300倍陽性(卅)デアル。

市川(134番)ハ醫師ヨリ糖尿病ノ治療ヲ受ケテ居タモノデアルガ、徹底的治療ヲ爲ス爲メ入院シテ來タモノデアル、然ルニ糖尿ハ腎性糖尿ナル事明カトナツタガ、胸部ノ理學の所見ヨリ、「レ」検査ヲ爲シタルニ、兩肺ニ増殖性陰影ヲ廣汎ニ認メタ。患者ハ日頃何等ノ結核様症狀ヲ訴ヘザリシ者デ、無症狀性肺結核トモ言フベキモノデアツタ。凝集反應成績ハ300倍陽性(卅)デアツタ。

吉崎(135番)ハ家婦デアルガ、風邪ノ後咳、喀痰ガ長ク續クカラト言ツテ來タモノデアル。「レ」所見ヨリ、患者ノ風邪ト思ヒタルハ、右鎖骨下ノ早期浸潤ニシテ、早期空洞ヲ形成シ、後ニ氣管枝性播種ヲ爲シタルモノト考ヘラレル所見デアツタ。凝集反應ハ400倍陽性(卅)デアツタ。

加藤(136番)ハ官吏デ、勤務ヲ續ケテ居ル者デアルガ、近時倦怠感ヲ強ク感ズルト言フ、單純ナル主訴ヲ以テ來タモノデアルガ、「レ」所見上右側肺尖部カラ中野ニカケテ増殖性ノ陰影ト右肺門部淋巴腺ノ肥大ヲ證明シタ。凝集反應ハ400倍陽性(卅)デアツタ。

以上全ク無自覺性ニ經過セル肺結核9例ニ就テ、症狀、所見、凝集反應成績ヲ略述シタガ、凝集反應ハ200倍陽性(+)ガ4例、300倍陽性(卅)ガ3例、400倍陽性(卅)ガ2例ニシテ、100

%ノ陽性率ヲ示シタ。即以上ノ成績ヨリスレバ、余ノ結核凝集反應ハ無自覺性肺結核ノ發見ニモ資スルモノト信ゼラレル。

猶無自覺性肺結核ノ中ニハ、produktive Phthiseヨリ Kavernen Phthise 又ハ Kehlkopftuberculose ヲ起セルガ如キモノ迄アル事ガ認めラレル。

次ニ凝集價ノ高イモノニ就テデアルガ、第24表第8群ニ、400倍以上ノモノ14例ヲ表示シテ見タ。

余ハ既ニ第四章第一節ニ於テ述ベタ如ク、潛伏性結核デ400倍陽性(卅)ナルモノ3例ト600倍陽性、800倍陽性(卅)ナルモノ各1例宛ヲ經驗シテ居ル。猶又第三節ニテハ後ニ肋膜炎ヲ起シタル高熱ノ顔面神經麻痺患者ニ400倍陽性(卅)、初期咯血ノ2例ニ400倍陽性(卅)、側氣管枝淋巴腺腫脹及肺門周圍浸潤ニ400倍陽性(卅)、結核性「ピラネフローゼ」ニ600倍陽性(卅)ト言フ様ニ高價ナル凝集價ヲ呈セルモノヲ記載シテ置イタ。

余ハ200例ノ結核疾患ニ就テ論ジタ如ク(第四報參照)凝集價ト病機ノ程度トノ間一ハ、特記ナル程ノ明瞭ナル關係ノ存スル事ハ認めラレナイガ、肺門部結核又ハ肺炎結核ノ中ニ主トシテ高價ナルモノガ多イト言フ事ヲ報告シテオイタ。

ソレデ茲デハ肺癆ニシテ、高價ナル凝集價ヲ呈セルモノニ就テ述ベテ見ル。

表記セル14例ハ400倍陽性(卅)ノ7例、600倍陽性(卅)ノ4例、800倍陽性(卅)ノ3例デアル。

「レ」所見ニ依レバ、肺炎型ノ1例ヲ除イテハ總テ混合型デアル。然モ其ノ混合型13例ヲ見ルニ、11例迄ハ滲出性病竈ノ多イ、滲出性、増殖性ノモノデアツテ、増殖性、滲出性ノモノハ僅カ2例ニ過ギナカツタ。然シ臨牀所見及「レ」所見ノ變化ヨリ見ルニ、何レモ經過ノ良好ナルモノデアツテ、次第ニ滲出性病竈ノ吸收サレテ行クモノ、ミデアツタ。

余ノ結核凝集反應ニ於テハ、停止性ト言ハヌ迄

モ、一定程度ニ進展セル肺結核患者ノ凝集價ハ短期間ニハ容易ニ變動シナイ様デアル。

故ニ凝集價ノ高イモノ低イモノニ就テ、ソレガ猶一層高クナルモノデアルカ、ソレトモ高價ナモノヨリ低クナツテ來タモノデアルカノ判定ヲ下ス事ハ1回ノ検査デハ容易デハナイ。

然シ潜伏性結核ニ於テサヘ、400倍、600倍、800倍陽性ノモノガ認めラレ、肺癆ニ於テモ亦400倍、600倍、800倍陽性ノモノガ認めラレル事ヨリ考ヘレバ、結核ノ免疫ナル現象ハ長イ經過ヲ辿ル病機ノ性質上、其ノ時々ノ病勢ノ消長ニ依リ、一定時期ニ一定ノ變動ヲ爲スモノト考ヘラレル。

然シ潜伏性結核ニ於テ高キ凝集價ヲ呈ナルト言フ事ハ、臨牀的發病ヲ見ルニ先立チテ早くモ強力ナル免疫力ヲ發現スルモノト解シテ可ナラシカト思ハレル。故ニ結核感染ノ極メテ高率ナルニ比シテ、發病ノ少ク又縱令發病シタトシテモ輕微ノ中ニ治癒シ終レルモノ、多キハ、余ノ結

核凝集反應ヨリ見テ、充分説明シ得ラレル所ト信ズル。

猶發病ヲ見タル際ハ、其ノ病機ニ對シテ個體ガ全生活力ヲ擧ゲテ對抗シテ居ル限り凝集價ハ高値ヲ保ツモノト思ハレル、然シ個體ガ敗北ノ一路ヲ辿ルカ、或ハ完全治癒ニ向ヒテ進ミ、病機ガ最早何等活動的刺戟ヲ個體ニ及ボサザルニ至ルトキ又次第ニ凝集價ハ低下スルモノト考ヘラレル。

以上ノ如ク、結核ノ潜伏期ノモノニ於テ既ニ高キ凝集價ヲ認め得ル事ハ、必然余ノ結核凝集反應ガ結核早期診斷ニ資スル血清反應ナル事ヲ證明シ、同時ニ結核患者ノ免疫發現消長問題ニ關シテ重要ナル提言ヲ爲スモノト信ゼラレル。

余ハ屢々凝集價高キ潜伏性結核ノ發病ニ至ラズ、凝集價高キ肺結核ガ豫後可良デアルト言フ事ヲ經驗シテ居ルモノデアルガ、ソレヲ證明スル適當ナ材料ガアル故、次報ニ於テ又更メテ論ズル事トスル。

第八章 考 按

余ハ第四報ニ於テ臨牀上確定シ得タル結核疾患200例ト非結核疾患及所謂健康者200例ニ就テ結核凝集反應ヲ實施シ、凝集反應ノ陽性、陰性ノ凝集價ヲ決定セルヲ以テ、余ハ更ニ結核ナルカ否カノ診定ニ迷フガ如キ症狀ヲ呈セルモノニ就テ、或ハ潜伏性結核ト想定セラレルモノニ就テ、結核凝集反應ヲ實施シ、診斷確定上ニ何ラカ資スル所アルカト檢索シテ本報ノ實驗ヲ試ミタモノデアル。

余ハ曩ニ感冒様症狀ヲ以テ發生セル早期浸潤ノ3例ガ100%ノ陽性成績ヲ示シタルヲ以テ、凝集反應ノ診斷的價値アリト考ヘタガ、今回一般感冒ニ於テハ如何ナル反應ヲ示スカト10例ノ者ニ就テ試ミタルニ、100%ノ陰性成績ヲ得タ、即感冒流行時ニ於テモ余ノ結核凝集反應ハ、ソレト全ク同様ナル症狀ヲ以テ發現スル早期浸潤ト感冒トヲ區別シ得ルト信ズル。

次ニ結核性疾患ニ非ザルカト憂慮シテ訪レル胸痛、背痛ヲ主訴トセルモノ14例ニ就テ實施セル成績ハ、陽性者ハ後ニ「レ」検査ニ依リテ肺門部結核ヲ證明セル唯1例デアツテ、他ハ總テ陰性デアツタ。而シテ其ノ陰性者中ニハ肋膜炎或ハ脊椎「カリエス」ヲ證明シ得ナカツタ。

次ニ症狀中最モ結核性疾患ノ存在ガ疑ハレル微熱ヲ主訴トセル患者ニシテ、非結核性ノ發熱原因ヲ證明シ得タルモノニ就テ凝集反應ヲ試ミタルニ、炎症性ト癌腫性ノ18例ニ於テハ肺癌ノ1例ニ陽性ヲ認めタニ過ギナカツタ、而シテ微熱デモ、亞熱體溫、甲狀腺機能亢進、月經前期熱等ノ如キ、主トシテ内分泌機能ノ變化ニ基ク體質性或ハ植物性亞熱體溫ト稱スベキモノニ就テハ、100%陰性デアツテ、唯脊椎「カリエス」ト肺門部結核ヲ證明セル月經前期熱ノ2例ト、潜伏性結核ニ依ルト考ヘザルヲ得ナイ月經前期

熱ノ 1 例ガ、陽性成績ヲ示シタ。即コノ 3 例ハ結核ニ原因スル月經前期熱トモ考ヘラレルガ、他ハ總テ結核トハ無關係ノモノト考ヘラレル。即凝集反應ハ月經前期熱ニ應用シテ、結核ノ關與シテ居ルモノト、然ラザルモノト判別ニ資スル所アリト信ズル。猶又潜伏性結核ニヨル微熱患者ノ一般ニ高キ凝集價ヲ示ス事ヨリ考ヘレバ、凝集反應ハ一般微熱患者ニ應用シテ、其ノ微熱ノ結核性ナルカ否カノ判別ニ資スル所アリト信ズル。

次ニ潜伏性結核ト考ヘザルヲ得ナイ 17 例ニ就テ凝集反應ヲ實施シタルニ、88%ニ於テ陽性者ヲ認メタ。コノ事實ハ臨牀上潜伏性結核ト想定セラレルモノハ Serologisch ニモ極メテ高率ニ其ノ證明ヲ爲シ得ル事トナリ結局凝集反應ハ臨牀の像想診斷ニ確證ヲ附加スルモノト信ゼラレル。然モ 15 例ノ陽性者中 13 例迄ガ 300 倍以上ニ反應シ、中ニハ 600 倍、800 倍陽性ト言フガ如キモノ迄認メラレタ。ソレト同時ニ潜伏時ニ於テ既ニ結核ハ、斯クノ如キ高キ凝集價ニ達スルト言フ事ハ、必然結核ハ其ノ潜伏時ニ於テ既ニ強力ナル免疫ヲ發現スルモノデアルトノ證左トナリ、必然結核感染ノ極メテ高率ナルニ比較シテ、發病スルモノ、少ク、發病シタトシテモ輕微ニ終ルモノ、多キハ、斯カル事實ニ依ルモノト説明シテ可ナランカト思ハレル。

ソレト共ニ、潜伏期ニ於テ既ニ高キ凝集價ニ達スルモノトスレバ、余ノ結核凝集反應ハ必然結核ノ早期診斷ニ適當スル譯デアツテ、結核ニ斯クノ如キ特性ノアル事ハ、一方ニ發病ヲ抑ヘ、或ハ治癒ヲ促進セシメルト共ニ、一方ニハ恐ルベキ病機ノ潜在ヲ臨牀の發病ニ先立テテ明確ニ指摘シ警告スル譯デアル。

次ニ肺尖結核ノ疑アル者 9 例ハ悉ク陽性ニ反應シ、臨牀上ノ推定ニ確證ヲ與ヘ、臨牀上結核疾患ヲ證明シ得タ 15 例ハ同様 100%陽性ニシテ、潜伏性ノモノ (85 番)、早期ノモノ (88 番、89 番、96 番、97 番) ガ一般ニ高キ凝集價ヲ示ス事ヲ證明シテ居ル。

次ニ病原性ニ關シテ議論ノアル急性關節癱瘓麻質斯 17 例ハ結核凝集反應 100%陽性ニシテ、其ノ凝集價ハ何レモ 400 倍、600 倍陽性ト言フガ如ク、極メテ高價ナルヲ認メタ。斯クノ如キ事實ハ急性關節癱瘓麻質斯ノ結核病原説ヲ支持スル理由トナルモノデアルカ、ソレトモ余ノ抗元タル球狀結核菌ニ對シテ、高價ニ凝集スルヲ以テ所謂球菌病原説ナルモノヲ結核性球菌ニ依ルモノト考ヘ、必ズシモコッホ氏菌ノミニ依ルト考ヘズ、廣イ意味ニ於ケル結核性疾患ト考フベキカハ猶檢討ヲ要スル所デアル。

次ニ糖尿病患者ノ 23 例ニ就テハ結核凝集反應ハ 48% (11 例) ノ陽性成績ヲ得、其ノ中ノ 8 例ニ就テ、「レ」検査ヲ爲シタルニ、6 例ニ於テ結核病竈ヲ證明シタ。然ルニコノ 6 例ハ何レモ結核症狀タル微熱、喀痰、咳、盜汗等ノ如キモノ無ク、理學の所見モ全く無イカ、輕微ナリシモノデアル。抑々糖尿病患者ニ頻發スル肺結核ハ重篤ナル合併症ナルニ關ラズ、其ノ發病早期ヲ自覺シ又ハ發見スルト言フ事ハ極メテ困難ナル事デアル、而シ余ノ結核凝集反應ハ、カ、ルモノ、發見ニ資スル所ガアル。故ニ糖尿病患者ニ結核凝集反應ヲ實施シテ陽性成績ヲ示スモノ、アル際ハ、「レ」検査ヲ試ミテ、極力肺結核合併ノ有無ヲ檢スベギデアルト信ズル。

次ニ無自覺性肺結核ノ 9 例ニ就テハ 100%陽性ヲ認メ、猶又凝集價ノ高キ肺癆ノ 14 例ニ就テハ治癒傾向ノ大ナルモノガ大多數ヲ占メテ居タ。

以上ノ實驗ヨリ、結核凝集價ハ結核ノ潜伏期又ハ早期ニ於テモ極メテ高ク、發病後ハ輕微ナ活動性ノモノガ一般ニ高ク、一定程度ニ進展セルモノニ於テハ治癒傾向ノ大ナルモノガ一般ニ高イ事ヲ知ル。カ、ル事實ハ結核ノヨク潜伏性ノマ、發病ヲ見ズニ終焉シ、發病シタトシテモ輕微ノ中ニ治癒シ終レルモノ、多イ事ト一致シ且又肺癆トナツタモノニ於テモ、ヨク完全治癒ニ赴クモノ、アル事ハ余ノ結核凝集反應ヨリ見テ想定シ得ラレル所デアル。

第九章 結 論

(1) 余ノ結核凝集反應ハ早期浸潤ト寒冒ノ鑑別診斷ニ資スル。

(2) 余ノ結核凝集反應ハ一般微熱患者ニ應用シテ、其ノ微熱ノ結核性ナルカ否カノ判別ニ資スル。故ニ月經前期熱ノ結核性ノモノト然ラザルモノトノ判別ヲ爲シ得ル。

(3) 余ノ結核凝集反應ハ潜伏性結核ノ發見ニ資スル所ガアル。

(4) 糖尿病患者ニシテ、余ノ結核凝集反應陽性ナルモノニ於テハ、高率ニ無症狀性結核ヲ證明

シ得ル。

(5) 糖尿病患者ニハ潜伏性又ハ無症狀性ノ結核ガ高率ニ合併シ來ルモノ、如クデアル。

(6) 急性關節痠麻質斯デハ何レモ極メテ高キ凝集價ヲ呈シタ。

(7) 余ノ結核凝集反應ハ無自覺性肺結核ノ診斷ニ資スル。

(8) 故ニ余ノ結核凝集反應ハ、結核ノ診斷ニ應用セラレル價値充分アリト考ヘラレル。

主要文獻

- 1) 小田切, (第一報). 結核. 第 14 卷. 第 7 號. 2)
- 小田切, (第二報). 結核. 第 15 卷. 第 4 號. 3)
- 小田切, (第三報). 結核. 第 15 卷. 第 4 號. 4)
- 小田切, (第四報). 結核. 豫定. 5) Ulrici, Diagnostik und Therapie der Lungen und Kehlkopf-Tuberculose(1929). 6) Neumann, Die Klinik der beginnenden Tuberculose Erwachsener(1930).
- 7) Löwenstein u. Reitter, M. m. W. (1930).
- 8) Hans Curschmann, Beitrage zur Klinik

- der Tuberculose, 69 Band(1928). 9) M. Rosenberg u. G. Wolffe, Kl. Wochenschrift(1927).
- 10) Leitner, Zentralblatt f. inneren Medizin, Nr. 31(1935). 11) Wessler and Hennell, The Amer. Rev. of Tbc. Vol. XXVII, No. 1(1933).
- 12) Andrew L. Banyai, The Amer. Rev. of Tbc. Vol. XXIV, No. 6(1931). 13) Henry B. Gotten, The Amer. Rev. of Tbc. Vol. XXIV, No. 6(1931).