

一過性肺浸潤 flüchtige Lungen-infiltrierung ニ就テ

東京帝國大學醫學部坂口内科教室(主任 坂口教授)

醫學士 岩 田 鎮

(昭和 13 年 5 月 17 日受領)

目 次

緒 言

第 1 章 症例

第 2 章 總括並ニ考按

結 論

緒 言

1922 年 Assmann⁽¹⁾ ハ鎖骨下浸潤ガ肺結核ノ初期ニシテ肺結核ガ從來信ゼラレタルガ如ク、スベテ肺尖結核ヨリ始リ下方ニ向ヒテ擴ガルモノニハ非ザル事ヲ述べ、ソノ後 Simon, Redeker⁽²⁾ モ初期肺結核ハ急性ニ始ル浸潤ニシテスカル早期浸潤ハ容易ニ吸收セラル、性質ヲ有スルモ亦時ニハ數回再發シ遂ニハ軟化シ空洞ヲ形成シ肺癆ニ移行スルモノアル事ヲ述べタリ。ソノ後 Romberg,⁽³⁾ Lydtin,⁽⁴⁾ Kleinschmidt,⁽⁵⁾ Ulrici⁽⁶⁾ 等ノ諸家相次イデ此ノ早期浸潤ノ吸收シヤスキ事ト、スカル浸潤ヨリ數回「シユープ」ヲ繰リ返ヘス間ニ肺結核ノ進展ヲミル事ヲ確認セリ。本邦ニ於テモ 1927 年 熊谷教授⁽⁷⁾ ノ報告以來早期浸潤ニ關スル諸家ノ報告アリ。

之ヨリ先 Eliasberg, Neuland⁽⁸⁾ ハ小兒ニ就キ比較的短日月内ニ殆ンド完全ニ吸收スル肺浸潤ヲ報告シ、コノ浸潤自體ハ結核病竈トハ考ヘラレザルモ結核感染兒ノミニ來リ結核ト密接ナル關係ヲ有スル事ヲ述べ Eпитуберкуlose ト命名セリ。之ハ主トシテ小兒ニ見ラル、モノナレドモ Epstein,⁽⁹⁾ Fernbach,⁽¹⁰⁾ Friedenber,⁽¹¹⁾ Maas,⁽¹²⁾ Kleinschmidt,⁽⁵⁾ Schlack⁽¹³⁾ 等) 成人ニモ之ヲ發見スル事アリ (Sonnenfeld,⁽¹⁴⁾ Schellenberg⁽¹⁵⁾)。

Eliasberg u. Neuland ノ Eпитуберкуlose ハ第一次結核症ト認ムベキモノニシテ早期浸潤ハ第二次結核症ナレドモ共ニ容易ニ吸收セラル、

結核性肺浸潤ニシテ「レントゲン」像ノミニヨリテハ之ヲ區別シ難キ事多シ。近時 Rössle⁽¹⁶⁾ ハ (1936 年) Eпитуберкуlose ハ肺門結核ニ際シ、氣管枝ガ外側ヨリ壓塞セラレ、若クハ内側ヨリ閉塞サレテ惹起セラレタル「アテレクトターゼ」ナリト稱ス。

又 Bergerhoff,⁽¹⁷⁾ Polgar,⁽¹⁸⁾ Misske u. Sylla,⁽¹⁹⁾ Dorendorf,⁽²⁰⁾ Kellner,⁽²¹⁾ Steiniger⁽²²⁾ 等ハ「グリ、ベ」肺炎中ニモ「レントゲン」像ノミニテハ早期浸潤ト區別シ難キ陰影ヲ示スモノアリトナセリ。

斯クノ如ク、「レントゲン」寫眞上肺浸潤ノ像ヲ呈スルモノ次第ニ増加シ、Klemperer⁽²³⁾ (1928 年) Hübschmann⁽²⁴⁾ (1929 年) ハ所謂早期浸潤トシテ報告セラル、良性ノ速カニ吸收スル浸潤ハ、果シテ總ベテ結核性ナリヤヲ疑ヘリ。

上記ノ如キ容易ニ吸收セラル、肺浸潤ニ關シ Ranke⁽²⁵⁾ ハ淋巴腺病竈ノ遠達作用 (Fernwirkung) ニヨリ生ズト爲シコレヲ周焦性炎 (Perifokale Entzündung) ト稱シ、Tendeloo⁽²⁶⁾ ハ Kollaterales Ödem ト爲シ、Rindfleisch⁽²⁷⁾ ハ Invertiertes Ödem ト名付ケタリ。即チカ、ル肺浸潤ハ結核病竈ニ何等カノ刺戟ガ加ハリタル際ニ周圍ノ肺組織ニ起ル炎症性反應ニシテ、Hübschmann⁽²⁸⁾ ハ結核菌ハ體外性毒素 (Exotoxin) ヲ有セザル故此ノ際ノ炎症性反應ニハ中心トナルベキ結核病竈ノ物質代謝產物が重要ナル役

割チナシ、刺戟ノ強サト個體ノ「アレルギー」ノ程度ニヨリテ強弱ノ差ハアレドモ、概シテ良好ナル性質ヲ有シ完全ニ吸収シ得ルモノナリト述ブ。1928年 Birk u. Hager⁽²⁹⁾ハ周焦性炎ヲ3種類ニ分類セリ。即チ 1. Eliasberg u. Neulandガ記載シタル如キ第一次結核症ニ際シ廣汎ナル陰影ヲ呈スル eigentlich epituberkulöse Infiltration 2. 結核病竈再燃ニ際シテ肺内病竈周圍及肺門ニ於テ肺組織反應ニヨリテヤ、廣汎ナル陰影ヲ呈スル eigentlich perifokale Entzündung 3. 肺門部淋巴腺群ノ變化ヲ主トセル Perihiläre Infiltrierung 之ナリ。而シテ是等ハ何レモ比較的短期間内ニ吸収セラル、浸潤ナリ。

之ヨリ先、1926年 Fassbender⁽³⁰⁾ハSekundäre Lungentuberkulose (Infiltrierung)ノ吸収ヲ記述シタル際ニ、貧血、神經衰弱、感冒ト醫師ヨリ診断セラレタルモノ、中ニ最短8日間ニテ吸収サレタル肺浸潤アルチ知り flüchtige Lungenprozess (flüchtige Infiltrierung)ノ名稱ヲ附シタリ。之蓋シ一過性肺浸潤ノ名稱ヲ附セル最初ノ報告ニシテ、同年次イデ Güterbock⁽³¹⁾ノ報告アリシヲ始メ、幾多ノ人々ニヨリテ幾多ノ原因ノ下ニ報告セラレタリ。即チ Löffler^(32/33)ハ1931年以來「エオジン」嗜好細胞増加ヲ伴ヒ、極メテ迅速ニ且完全ニ吸収スル浸潤ヲ報告シ、ソノ反覆性ニ富メル點ヨリ flüchtige Sukzedan „Infiltrierung” Schatten ト命名セリ。コハ多クハ無自覺性ノ結核患者例之、結核曝露者、結核患者家族等ノ健康診断時ニ發見スルモノニシテ、氏ハ1936年迄ニ51例ヲ觀察セリ。氏⁽³⁴⁾ハ近時之ヲ皮膚ニ於ケル Tuberkulide ニ相當スル肺臟ノ結核 Mikrobide 即結核菌肺侵入ニ對スル肺組織ノ過敏症ニヨルモノトナセリ。又 Leitner^(35/36)ハ1932年以來「エオジン」嗜好細胞増加ヲ伴フ一過性肺浸潤ヲ數回報告セリ。氏ハ最初ハ非特殊性ト考ヘラル、モノモ存在スル事ヲ報ゼシガ、近時報告スル諸例ハ氏ノ所謂 hyperergische Lungeninfiltrat mit Eosino-

philie Eosinophile Infiltrat ニシテ、結核高「アレルギー」ニ基因スル周焦性炎ニシテ、恰モ肺門淋巴腺結核ニ併發スル滲出性肋膜炎ノ如キモノト爲シ、Birk u. Hagerノ分類セシ周焦性炎ノ分類ニ Eosinophile Infiltratヲ加フベシト述べ、就中⁽³⁷⁾最近記述セシ1例ニ於テハ一過性浸潤消失後他側惡化シテ死亡セル際、生前ソノ後何等ノ症狀ヲ示サザリシ舊一過性浸潤ノ存在セシ場所ニ小乾酪竈ヲ解剖學的ニ證明セリ。Löffler及 Leitnerノ記載ハ共ニ數日乃至10數日ヲ以テ痕跡ナク完全ニ消失シ、時ニハ再發ヲ繰返シタル諸例ニシテ、氏等ハ共ニソノ根本原因トシテ結核性タル事ヲ主張セリ。ソノ後カクノ如キ浸潤ニツキ結核性ト認ム可キ例トシテ報告セル人 (Nüssel,⁽³⁸⁾ Zadek,⁽³⁹⁾ Vajda,⁽⁴⁰⁾ Starck,⁽⁴¹⁾ Hochstetter,⁽⁴²⁾ Simon,⁽⁴³⁾ Staub,⁽⁴⁴⁾ Wernli,⁽⁴⁵⁾ Oeri⁽⁴⁶⁾) 非特殊性肺炎ト思ハル、例トシテ報告セル人 (Dietl,⁽⁴⁷⁾ Maas,⁽⁴⁸⁾ Koettgen,⁽⁴⁹⁾ Klieneberg,⁽⁴⁹⁾ Boytinck⁽⁵⁰⁾ Offermann⁽⁵¹⁾) 等) ト存シ、ソノ原因ヲ流感ニヨルトナシ、(Polgár⁽¹⁸⁾, Held,⁽⁵²⁾ Redeker⁽⁵³⁾) 或ハ不正型肺炎トナスモノ (Kellner^(54/55/56/57/58)) アリ。而シテ斯カル浸潤中ニハ、確カニ開放性肺結核ナルモノ、(Zadek,⁽³⁹⁾ Vajda⁽⁴⁰⁾) ト「ツベルクリン」反應ガ數回ノ検査ニ際シ陰性ナルモノトアリ (Koettgen⁽⁴⁹⁾ Boyetinck⁽⁵⁰⁾ Dietl⁽⁴⁷⁾)。麻疹、感冒、耳下腺炎等非特殊性疾患ニ續發セル故ヲ以テ結核性ヲ否定セントスルモノ (Kellner,⁽⁵⁷⁾ Boytinck⁽⁵⁰⁾) 全ク痕跡ナク且數日ニテ吸収スルチ以テ結核性ヲ疑フ人 (Kellner⁽⁵⁷⁾) モアリテソノ所説ニハ多少極端ノ嫌ヒアルモノモ存ス。

更ニ氣管枝喘息ニ一過性肺浸潤ヲ示ス事アルハ Zdansky⁽⁵⁹⁾ノ記載セシ所ニシテ、Bräuning⁽⁶⁰⁾モ亦呼吸困難ヲ伴フニ至ラザリシ部分的喘息 (Partielles Asthma)ニ於テ再發性一過性浸潤ヲ起セルチ報告セリ。Curschmann⁽⁶¹⁾ハ誤ツテ水ヲ吸収シテ生ゼル一過性肺浸潤ヲ報ジ、Wild u. Loetscher^(62/63)ハ蛔蟲仔蟲ノ肺循環ニ際シテ一過性肺浸潤ヲ認メ、Engel⁽⁶⁴⁾ハ上海ニ

於ケル Liguster Blüte ノ花粉「アレルギー」ニ基因スル諸例ヲ報ジ、Steiger⁽⁶⁵⁾ ハ限局性皮膚浮腫ヲ伴ヒ、何等カノ「アレルギー」ヲ想像セシムル一過性肺浸潤ヲ報ゼリ。更ニ近年「アテレクトターゼ」ト肺結核トノ關係論議サル、ニ當リ、Starcke⁽⁶⁶⁾ ハ結核性浸潤カ「アテレクトターゼ」カノ鑑別困難ナル陰影ヲ報ジ、Assmann⁽⁶⁷⁾ ハ一過性肺浸潤ヲ「エピツベルクローゼ」又ハ「アテレクトターゼ」ナルベシト述べ、Alexander⁽⁶⁸⁾ 亦 Löffler ノ所謂「エオジン」嗜好細胞増加ヲ伴フ一過性肺浸潤中ニハ「アテレクトターゼ」少カラザルベシト述べタリ。

從來諸家ノ報告ニ徴スレバ一過性肺浸潤ハソノ種類極メテ多キガ如ク、個々ノ例ニツキコレヲ明確ニ診断スル事ハ至難ノ問題ニ屬ス。但シ近時非特殊性ノ疾患ガ結核病竈ヲ活動化スト考フルモノ (Albert⁽⁶⁹⁾) 特殊性ノ地盤ニ非特殊性ノ原因ヨリテ浸潤ヲ來タシタリト考フルモノ、(Loben⁽⁷⁰⁾) 特殊性非特殊性相混ズト爲スモノ (Brieger,⁽⁷¹⁾ Gsell⁽⁷²⁾) 「アテレクトターゼ」ニ拘泥シテ結核性浸潤ノ動カスベカラザル重要性ヲ忘却スル勿レト警ムルモノ (Alexander,⁽⁶⁸⁾ Roth⁽⁷³⁾) アルハ注意スベキ事實ナルベシ。

鱗ツテ本邦ニ於テハ一過性肺浸潤ノ報告極メテ稀ナリ。佐々虎雄博士⁽⁷⁴⁾ ハ 1933 年露西亞人 Hochstetter ノ報告セシ如キ結核性ノ一時性肺浸潤ヲ觀察シ、又⁽⁷⁵⁾ 1937 年ニハ非特殊性ト認ムベキ例ヲ報ジ、一時性肺浸潤ニハ結核性ノモ

ノト非結核性ノモノトアリト述べタリ。又 1936 年菅田直樹大佐⁽⁷⁶⁾ ハ吳海軍病院ヨリ「ツベルクリン」反應陰性ナル一過性肺浸潤 7 例ヲ報ジ、近時小田俊郎教授⁽⁷⁷⁾ ハ不定型肺炎 5 例ヲ報ジ就中 1 例ハ後ニ開放性トナリ結核性タル事ヲ知レリト述べタリ。ソノ他ニ於テハ熊谷教授⁽⁷⁸⁾ ガ早期浸潤ニテ 1 ヶ月以内ニ吸收セルモノ 2 例アリト報告セシテ始メ、數ヶ月ニテ完全ニ消失セシ早期浸潤ノ報告ハ數多アレドモ、數日乃至 10 數日ニテ吸收スル所謂一過性肺浸潤ノ記載アルヲ知ラス。

近時當内科ニ於テ最短 7 日最長 27 日、多クハ 2 週間以内ニ吸收セル一過性肺浸潤 14 例ヲ觀察セリ。是等ノ諸例ハ坂口教授⁽⁷⁹⁾ ガ記載セラレタルガ如ク、肺結核ノ初期ニ於テハソノ浸潤ハ短時日内ニ容易ニ吸收サレ治癒シ得ルモノニシテ、此ノ時期ニ診断ヲ確定シ、少シ注意シテ治療スレバ後年何等健康上ノ弱點ヲ遺ス事ナク全治スル事ヲ示スト共ニ、他方是等ノ症例ガ單純ナル感冒ト思惟サル、モノ、中ニ多數存スル事、更ニ斯カル例ガ無熱トナリ、咳嗽喀痰消失シ、且氣分ノ恢復セル後ニモ尙數日以上ニ浸潤ノ吸收ハ遅ル、ヲ常トスルヲ以テコノ間ニ於テ攝養上注意ヲ怠レバ僅カノ動機ニヨリテソノ再燃ヲ來シ、病勢進行スル事アリ斯カル症例ニ注意スル事ハ肺結核ノ早期診断、早期治療上重要ナル意義ヲ有スルモノト思惟セラル、ヲ以テ、以下之ヲ報告セントスル次第ナリ。

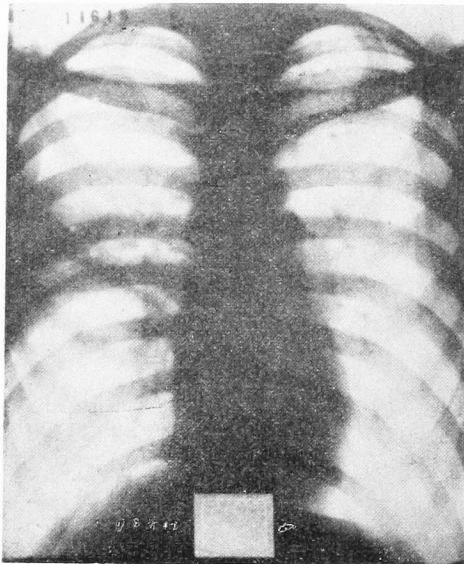
第 1 章 症 例

第 1 例 ■■■ 21 歳 本學工學部學生 (第 1、第 2、第 3 圖)

家族歴ニ結核ノ遺傳ヲ認メズ。昭和 11 年 4 月入學時ノ健康診断ニ際シ撮影セル胸部「レントゲン」像ニハ全ク異常ナシ。5 月中旬所謂感冒ニ罹リ咽頭痛アリ、體溫 39 度ナリシモ數日ニテ治癒セリ。從來健康ナリシ爲特別ニ留意セザリシガ 6 月初旬再び感冒感、咽頭痛アリ。2、3 日間 38 度以上ノ熱アリ、ソノ後倦怠感、食慾不振アリシガ 6 月中旬咳嗽喀痰出ヅルニ至リタルヲ以テ診ヲ乞フ。當時右側肩胛間部ニ輕度ノ濁音ア

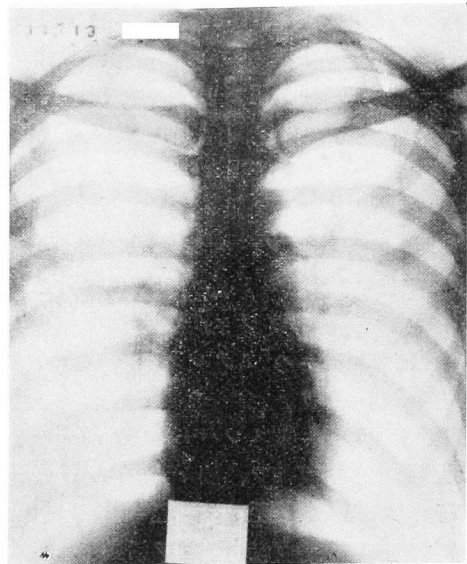
リテ呼吸音粗裂且中及小水泡性「ラッセル」ヲ多數聽取ス。赤沈速度 1 時間 40 耗。「レントゲン」像 (第 1 圖) ニ於テ右中野側方ニ著明ノ陰影アリ全體トシテ境界稍不鮮明ナル手掌大ノ陰影ナルモノノ間小斑點狀ノ濃影ヲ混ズ。6 月 22 日入院。23 日 37 度 2 分アリシモ翌日ヨリ無熱トナリ、「ラッセル」モ數日後消失ス。浸潤發見ヨリ 11 日後 (6 月 30 日) ノ「レントゲン」像 (第 2 圖) ニ於テ陰影ハ既ニ殆シド消失シ、更ニ 7 月 13 日 (24 日後) ニハ (第 3 圖) 何等正常ト異ラザルニ至レリ。赤沈速度ハ 6 月 22 日 1 時間値 65 耗、26 日

第1圖 第1例 ■ A 6月19日



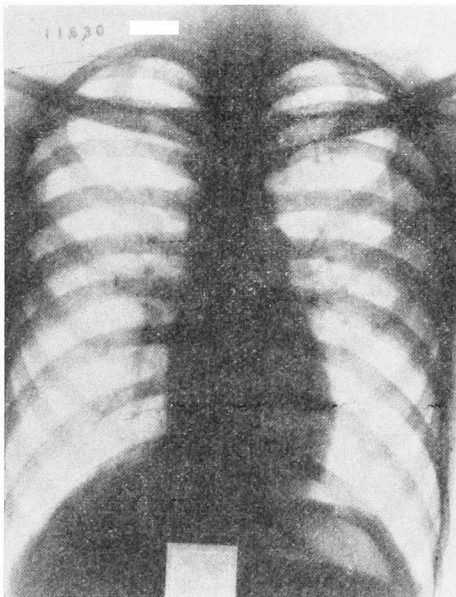
右中野側方ノ浸潤

第3圖 第1例 ■ C 7月13日



24日後(全ク健康時ト同様)

第2圖 第1例 ■ B 6月30日

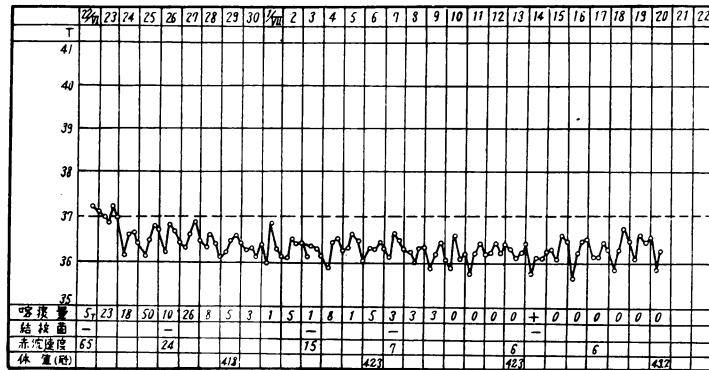


11日後(殆ンド吸收)

24耗、7月7日7耗、11日6耗ナリ。血液像。6月22日白血球數 8400、「エオジン」嗜好白血球 5% 中性桿狀核白血球 0% 同分裂核 63.5% 大單核細胞及移行型 3% 淋巴球 27.5% 「プラズマ」細胞 1%。7月8日白血球數 5400 「エオジン」嗜好白血球 12.4% 中性桿狀核白血球 2.0% 同分裂核 37.6% 鹽基嗜好白血球 0.4% 大單核細胞及移行型 4.8% 淋巴球 38.8%。7月16日白血球數 5700、「エオジン」嗜好白血球 1.5% 中性桿狀核白血球 0.5% 同分裂核 51.0% 鹽基嗜好白血球 0.5% 大單核細胞及移行型 5.5% 淋巴球 41.0% ナリ。喀痰ハ入院時約 20 瓦、25 日 50 瓦アリシモ 27 日以降 5 瓦トナリ、7月5日以後喀痰ナシ。喀痰中結核菌及彈力纖維ハ數回検査セルモ常ニ陰性ニシテ、肺炎雙球菌ナシ。體重 20 日間ニ 2.5 疋増加セリ。「ツベルクリン」反應ハ千倍稀釋液ヲ以テ皮内反應ヲ行ヒ紅斑 1.5—1.5cm、糞便中ニ寄生蟲卵ナシ。ソノ他「エオジン」嗜好細胞ヲ示ス原因ナシ。

本症例ハ從來全ク健康ナリシ學生ガ突然感冒様症狀ヲ呈シ數日ニシテ治癒シタルモ、約 20 日後再ビ同様ノ感冒様症狀ヲ呈シ、治癒遷延セシ爲ニ來院シ、「レントゲン」検査ニヨリ肺ニ著明ナル浸潤存セル事ヲ發見セラレタルモノシ

第 1 例 ■■■ 21 歳



テ、最初ノ感冒時ニ恐ラク肺ニ新病竈ヲ生ジ、特別ナル注意ヲ拂ハザリシ爲、「シユープ」ヲ起シ、第2回ノ感冒様症状ヲ來タセルモノナルベシ。「レントゲン」像ニ於テ様ナル陰影ノ中ニ小斑點狀濃影ノ散在ヲ認メシハ第1回ノ浸潤ノ吸收未ダ不充分ニシテ小斑點狀ノ陰影尙殘存セシ時期ニ再燃セル爲、ソノ周圍ニ平等ナル陰影ヲ生ジ、カ、ル像ヲ呈スルニ至レルモノト思惟サル。ソノ後ハ充分ニ安靜ヲ守リタル爲11日後ニ陰影ハ殆ンド吸收セラレ、24日後ニハ全く健康時ト同様ノ像ヲ呈スルニ至レリ。

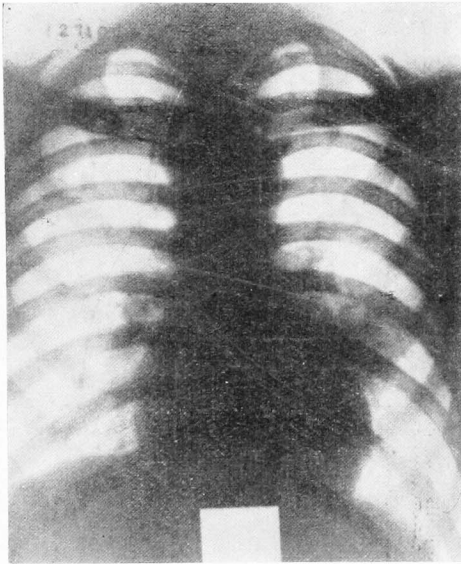
本例ハ結核菌陰性、且感冒様症状ヲ以テ始マレリト雖モ、白血球增多症ナク、又再發ヲ來タセル事、及「レントゲン」所見ニ徴シテ Kellner, Boytinck ノイフ如キ不定型肺炎又ハ非特殊性肺炎トハ認メ難ク、又「エオジン」嗜好細胞ハ最高12.5%ニ達セルモ寄生蟲性肺浸潤、又ハソノ他ノ「アレルギー」性肺浸潤トモ認メ難ク、Bräuning ノ部分的喘息 (Partielles Asthma) ハ氏ノ所謂肺氣腫及腫脹氣管枝影等ノ特有ナル像ヲ認メザル點ヨリ除外シ得ベシ。之ヲ要スルニ、本浸潤ハ Löffler 及 Leitner ノイフ結核「アレルギー」ニ基ク一過性肺浸潤ト見ナスベキモノナルベシ。本例ニ於テ同一場所ニ再發セシ事、及舊浸潤ノ遺存物ト認メラル、モノヲ存シタル事ハ同氏等ノ反覆性ヲ強調スル點ト一致セリ。

本患者ニ對シテハ單ニ當分日光浴及過激ナル運動ヲ禁ジ、夏期休暇中靜養セシムルニ止メ9月ヨリノ登校ヲ許可シタレドモ、患者本人ノ意志ニヨリテ翌年3月迄休學シ、以後健康ニテ就學シ居レリ。

本患者ガ若シ第2回ノ感冒後ニモ「レントゲン」検査ヲ受ケズ單純ナル感冒ト考ヘ、ソノ治癒後直チニ夏期休暇ヲ利用シ登山又ハ海水浴ヲ行ヒタリトセバ、ソレガ爲ニ再燃ヲ來シ著明ナル肺結核症狀ヲ呈スルニ至ル可能性ハ可成リ大ナルモノト云フベク、毎年海水浴或ハ登山後ニ起リタリト稱スル肺結核患者ガ醫ヲ訪フ事尠カラザル事實ト合セ考フル時本例ハ實地診療上參考ニ資スル處多大ナル例ト云フ可シ。

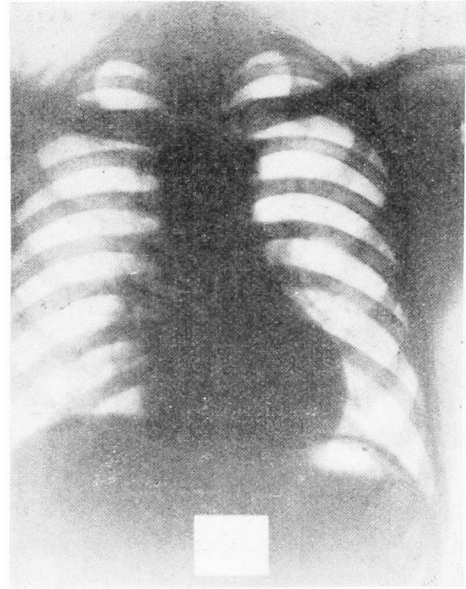
第2例 ■■■ 24 歳 本學醫學部學生(第4、第5圖)肺結核ノ遺傳關係ナシ。昭和12年7月8日多少ノ倦怠感アリ、同日夕刻神宮外苑ヲ散歩中雨ニ遭ヒ、雨中ヲ驅ケテ歸宅ス。同夜39度、翌日倦怠感アリ、刺戟性咳嗽ト少量ノ綠黄色ノ濃キ喀痰アリ。更ニ翌日左背部ニ疼痛ヲ感ズ、喀痰ハ稀薄トナレリ。10日診ヲ乞フ。左背下部ニ呼氣延長アリ、「ラッセル」ナシ。赤沈速度1時間値40耗、「レントゲン」像(第4圖)ニ左側肺門周圍ヨリ下野ノ上部ニ互リテ半圓狀ノ限界不明瞭ナル陰影アリ。安靜ヲ命ズ。11日ヨリ3日間鼻「カタル」様症狀アリ、7月15日少量ノ血痰ヲ生ジ、同日入院ス。左背下部ニ輕度ノ濁音アリテ左側ニ於テ側胸部及背下部ハ呼氣延長、呼吸音粗裂ニシテ、中等大ノ水泡性「ラッセル」ヲ多數聽取シ、左背下部ニハ

第 4 圖 第 2 例 ■ A 7 月 10 日



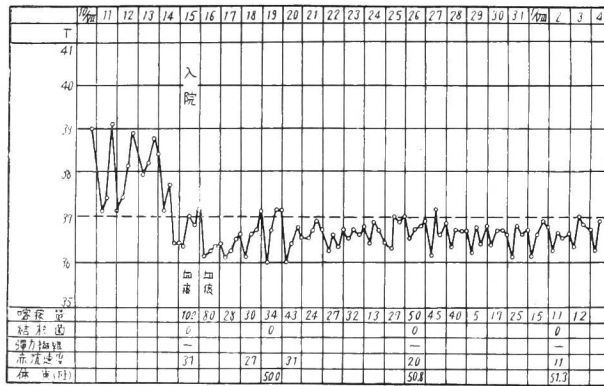
左肺門下部ノ肺門周圍浸潤

第 5 圖 第 2 例 ■ B 7 月 28 日



第 4 圖ヨリ 18 日後、肺門影正常トナレリ

第 2 例 ■ 24 歳



尚ソノ他少数ノ「ギーマン」アリ。赤沈速度1時間値31耗、入院後体温最高37度2分、多クハ37度以下トナリ、22日ヨリ喀痰著シク減少シ、26日ニハ「ラッセル」左背下部ニ少数ノミトナリ27日ヨリ呼吸音殆ソド正常ニシテ「ラッセル」ナシ。28日ノ「レントゲン」像(第5圖)ニ於テハ既ニ上記ノ異常ナル陰影ヲ認メズ。即18日以内ニ浸潤ノ消失ヲミタリ。喀痰量ハ22日迄ハ100—30瓦、ソノ後50—5瓦、初メハ少量ノ血液ヲ混ジタルモ結核菌及弾力纖維ハ數回検査セ

ルモ陰性。肺炎雙球菌ナク、寄生蟲疾患ナシ。赤沈速度、7月15日31耗、26日20耗、8月2日11耗ナリ。血液像、7月15日白血球數、6400、中性桿狀核白血球9.2%同分裂核62.8%「エオジン」嗜好白血球15.2%大單核細胞及移行型6.0%淋巴球6.0%「プラスマ」細胞0.8%、7月24日白血球數5700、中性桿狀核白血球4.4%同分裂核60.0%「エオジン」嗜好白血球13.2%大單核細胞及移行型4.4%淋巴球15.6%鹽基嗜好白血球1.6%ナリ。「ツベルクリン」反

應ハ千倍稀釋液ヲ以テ皮内反應ヲ行ヒ2.0—2.5cmナリ。糞便ニ寄生蟲卵ナシ。

本例ハ雨ニ濡レタル後突然高熱ヲ發シ咳嗽喀痰ヲ出シ、ソノ經過中血痰ノ出現ヲモ見タレドモ數日間内ニ下熱シ、咳嗽、喀痰及胸部ノ理學的所見ノ短時日中ニ消失セルノミナラズ、第三病日ニ行ヒタル「レントゲン」検査ニ際シテ認めラレタル明ラカナル異常陰影ハ僅カー18日ヲ經過セル後ニ行ヒタル再検査ニ際シテハ既ニ全ク吸收セラレタルモノナリ。赤沈速度モ發病當初ニハ明カニ促進セラレタルモ速カニ殆ンド正常値ニ復歸セリ。而シテ、本例ニ於ケル血液所見トシテハ白血球增多症ナク著明ナル「エオジン」嗜好白血球ノ増加ヲ認めタリ。

本患者ニ於テハ發病第3日ニ認めラレタル著明ナル肺浸潤ガ10日後ノ再検査ニ當リ既ニ全ク消失シ居タルニヨリテ見レバ本浸潤ハ一過性浸潤ト稱スベキモノナリ。本例ニ於テハ喀痰中一結核菌陰性ニシテ血液内ニ著明ナル「エオジン」嗜好細胞ノ増加ヲ認めタレ共、之ニヨリテ直チニ本浸潤ヲ非結核性ノモノナリトハ斷言シ難シ。血液内「エオジン」嗜好細胞増加ハ本浸潤ガ「アレルギー」性ノモノニ非ルカヲ思ハシムルモ、結核ト關係ナキ「アレルギー」性肺浸潤ニ際シ本患者ニ於ケルガ如キ血痰ヲ來ス事アルカ疑ハシ。又「インフルエンザ」ニ際シテハ血痰ヲ來ス事珍ラシカラズ、且單純ナル「インフルエンザ」ニテハ白血球增多症ヲ來サザレドモ、肺炎ヲ起スニ至レバ白血球增多症ヲ伴フ事多キハ先年本邦ニ於ル大流行時ニ際シ、稻田名譽教授⁵⁰⁾ノ明カニセラレタル所ナリ。但シ「インフルエンザ」肺炎ガ輕微ナル時ハ白血球增多症ヲ缺ク事モ可能ナルヲ以テ全クコレヲ除外スル事ハ困難ナリ。ソノ他本患者ニハ蛔蟲仔蟲ニヨル肺炎ヲ疑フベキ根據ナキヲ以テ、余ハ本患者ニ見ラレタル一過性肺浸潤ハ肺結核初期症狀トシテ出現セルモノニ非ザルカヲ疑フモノナリ。肺結核ノ初期ニ見ラル、浸潤ハ極メテ容易ニ吸收セラレソノ軟化ヲ起サザル場合ニハ喀痰中ニ結核

菌及彈力纖維ヲ見ザルヲ常トスルモノナルハ周知ノ事實ナルヲ以テ、少クトモ本浸潤ガ結核性ノモノニ非ズトノ確證ヲ擧ゲ難シ。

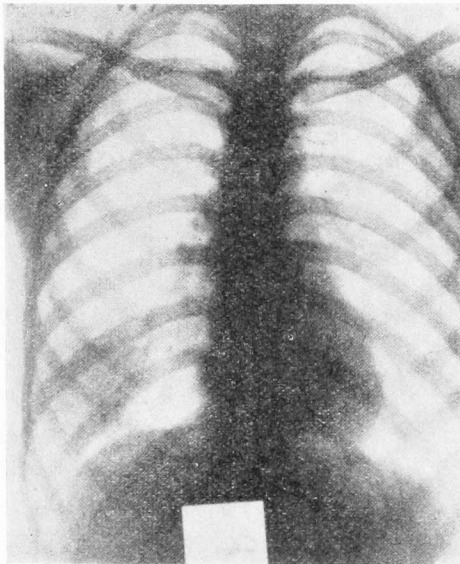
本例ノ如キ經過ヲトリタルモノハタトヘ之ガ結核性浸潤ナリトズルモノノ豫後ハ甚ダ佳良ニシテ完全治癒ヲ營ムモノ甚ダ多シ。但シ、一般ニ肺ニ於ケル病的變化ハ、之ガ一定程度以上ノ大キサヲ有スルニ非ザレバ「レントゲン」像ニ現ハレザルモノナルヲ以テ、肺浸潤ノ吸收時ニ於テハ「レ」線像ニヨリテ之ヲ認め得ザルニ至リテヨリ更ニ暫クノ間ハ未ダ多少殘存シ居ルモノト考フベキナリ。而シテ一過性肺浸潤ノ像ヲ呈シタル結核性肺浸潤ガ、未ダ充分吸收シ終ラザル時期ニ於テ有害ナル原因ノ作用スル時ハ容易ニ再燃ヲ來シ、慢性肺結核ニ移行スル危險存スルヲ以テ、斯カル患者ニ對シテハ浸潤消失後モ1—2ヶ月間ハソノ生活ニ注意セシムル必要アレドモ長期間ノ靜養ハ必要ナシ。依ツテ本患者ハ夏期休暇中ダケ靜養セシムルニ止メ、9月學期初メヨリ通學ヲ許可シ、學生トシテ普通ノ生活ヲ爲サシメ居レドモ今日ニ至ル迄全ク健康ナリ。

第3例 ■■■ 20歳 女學生(第6,第7,第8圖)

結核性疾患ノ遺傳關係ナク、家族中ニモ同疾患ニ罹患セルモノナシ。但シ、學校ノ寄宿舎ニ於テ肋膜炎ナル診斷名ニテ1年間休學シ、最近登校シ時々咳嗽アル學生ト同一室ニ2名ノミニテ居住シ居タリトノ事ナリ。

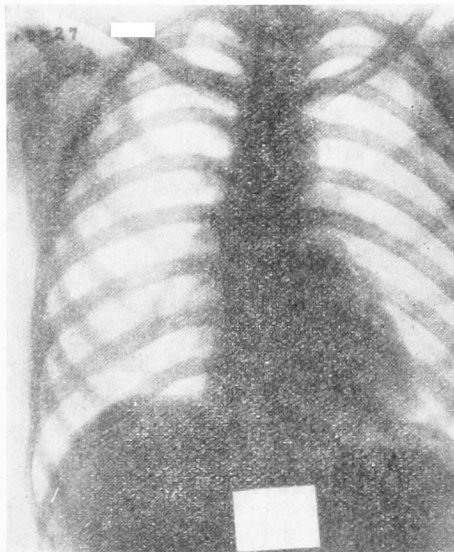
昭和10年4月29日感冒感アリテ38度6分、強度ノ咽頭痛及咳嗽アリ、ソノ後3日間39度前後ノ熱アリ、當時右背下部ニ輕度ノ濁音ト多數ノ水泡音存スルノ故ヲ以テ某醫ヨリ肺炎ヲ疑ハレタリ。ソノ後熱次第ニ下降セルモ診斷確定ノ目的ヲ以テ5月10日入院ス。爾後37度乃至37度2分ノ微熱繼續セリ。右背下部呼吸音稍ク微弱ニシテ多數ノ捻髮音ト「ギーメン」ヲ聽取ス、濁音ナシ。「レントゲン」像(第6圖)ハ右下野ニ手掌大ノ境界不鮮明ナル平等ノ陰影アリ。ソノ後17日ヲ經テ「ラッセル」消失シ、當日「レントゲン」撮影ヲナセルニ(第7圖)上記ノ陰影既ニ全ク消失セリ。然ルニ6月初、再ビ「アングナ」様症狀ヲ以テ「シユープ」ヲ起シ、右下野ニ再ビ浸潤ヲ生ズルト共ニ左側下

第6圖 第3例 ■■■ A 5月10日



右下野小手掌大限界不鮮明ナル軟影

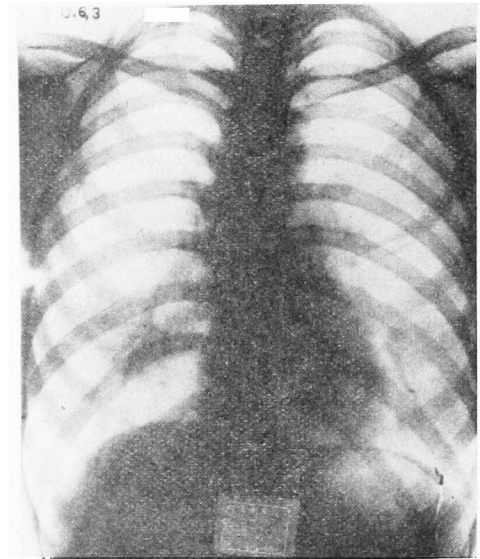
第7圖 第3例 ■■■ B 5月27日



17日後(浸潤消失)

野ノ心臟影外側ニ鳩卵大ノ娘浸潤ヲ形成シ(第8圖)何レモ再ビ短時日内ニ消失セリ。赤沈速度5月10日53耗、20日21耗、29日10耗ナリ。血液像、5月10日白血球數、9000、中性骨髓細胞0.8% 中性桿狀核白

第8圖 第3例 ■■■ C 6月3日



右下野再發、左側心臟野外側ニ娘浸潤

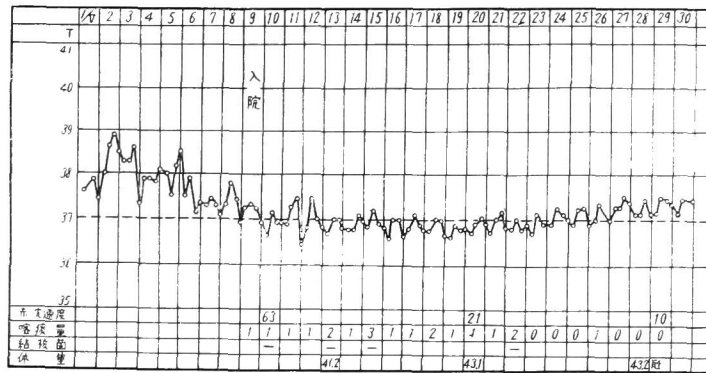
血球0.8%同分裂核65.2%「エオジン」嗜好白血球4.8%大單核細胞及移行型4.0% 淋巴球24.4%ナリ。喀痰ハ1-3瓦ニシテ、結核菌及彈力纖維ハ數回検査セルモ陰性、時ニ肺炎雙球菌ヲ少量ニ證明シタル事アリ。千倍稀釋液ヲ以テ行ヒタル「ツベルクリン」皮内反應ハ2.0-2.0cmヲ示セリ。

本例ハ扁桃腺炎及咳嗽喀痰ヲ伴ヒ、高熱ヲ發シ右下野ニ早期浸潤様ノ陰影ヲ形成シ、17日後ノ再検査ニ於テ全ク消失シ、ソノ後約10日ヲ經テ再ビ「アングナ」様ノ症狀ト共ニ同一場所ニ陰影ノ再出現ト同時ニ反對側ニ娘浸潤ヲ形成セルモ、間モナク之モ消失セル例ナリ。

本患者ハ退院後モ微熱依然トシテ持續シタルモ特ニ發熱ノ原因ト認ムベキモノ無ク、自覺的及他覺的ニ病的症狀ナク、又入院中ニ行ヒタル諸検査ノ結果コノ微熱ハ高體溫症ト認ムベキモノナリトノ坂口教授ノ診斷ニ從ヒ9月ヨリソノ經過ヲ監督シツ、通學セシメタルニ、ソノ後何等ノ異常無ク、昭和12年學校ヲ卒業シ、ソノ後モ全ク健康ナリ。

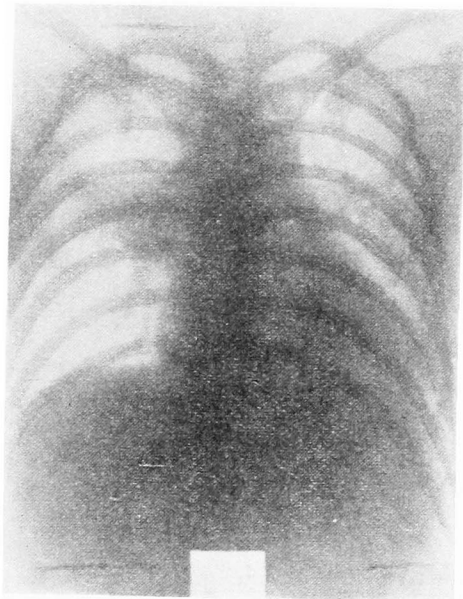
本患者ハ當初主治醫ヨリ「クループ」性肺炎ノ疑ヲ置カレタレドモ入院後ノ經過ニ徴スレバ一過

第 3 例 ■■■ 20 歳



性肺浸潤ナリ。但ソノ疾患ノ本態ニ就テハ之ヲ確定スル事甚ダ困難ナレドモ、臨牀的所見ハ定型肺炎トハ一致セザルノミナラズ白血球增多症ヲ缺如シ、ソノ不定型ヲモ認定スル事ハ困難ナリ。喀痰中ニ少量ノ肺炎雙球菌ヲ認メタル事アレドモ非肺炎患者ニ屢々發見ラル、程度ノ量ヲ越エズ。本患者ガ肺結核ノ疑ヒ濃厚ナルモノト同室シ居リタル事實及ビ入院中舊病竈ノ再燃ト共ニ反對側ニ娘浸潤ト思ハル、モノヲ生ジタ

第 9 圖 第 4 例 A 10 月 31 日



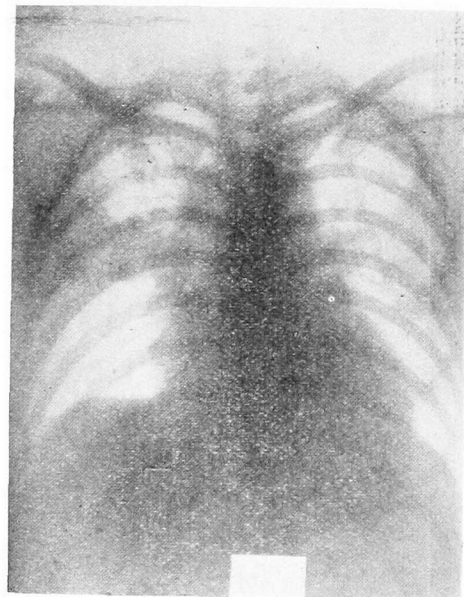
右肺門上部ヨリ中野ニ及ベル浸潤

ル事ヲ合セ考フル時ハ本浸潤ガ結核感染ニヨリテ起リタルモノト推定スルヲ以テ最モ穩當トス可キナルベシ。

第 4 例 ■■■ 26 歳 男子 醫師 第 9, 第 10, 第 11 圖)

家族歴ニハ母系ノ祖父及父系ノ兄弟ニ肺結核アリ。既往症ニ於テ4年前右鎖骨下浸潤ニテ1ヶ年間休學セン事アリ。昭和10年10月28日頭痛ヲ感ジ、夜惡寒アリ。白血球數6400、30日友人ノ結婚式ニ參列シ

第 10 圖 第 4 例 B 11 月 5 日

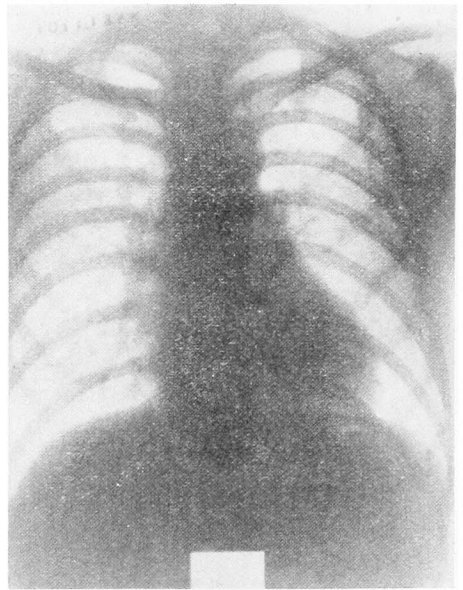


5 日後浸潤中野ニ擴大ス

タルニ同夜惡寒戰慄ヲ以テ 39 度トナリ咽頭痛強ク、31 日入院ス。

前記ノ症状ハ 11 月 3 日迄繼續セリ。11 月 3 日 37 度 8 分、翌 4 日以後平熱トナル。10 月 31 日右背上部ハ呼吸音粗裂ニシテ呼氣銳且延長シ、少量ノ「ラッセル」ヲ側胸部ニ聽取ス。「レントゲン」像(第 9 圖)ニ於テハ右肺中野ニ於テ肺門部ヲ底邊トスル三角形ノ手掌大ノ境界不鮮明ナル陰影アリ、11 月 3 日ヨリ血痰ヲ生ズ。11 月 5 日ニ撮影セル「レントゲン」像(第 10 圖)ニ於テハ陰影ハ右肺中野ノ殆ンド全部ニ擴大シテ帶狀ヲ爲シ上界ハ境界不鮮明ナルモ下界ハ葉縁ニ至リテ境界比較的判然タリ。8 日ニハ右前胸部第三肋間迄輕度ノ濁音アリテ此ノ部ニ氣管枝性呼吸音アリ、然ルニ第 2 回「レントゲン」撮影後 8 日ヲ經タル 13 日ニハ濁音消失シ、呼吸音正常、「ラッセル」極少數トナリ、當日「レントゲン」像(第 11 圖)ニハ前述ノ異常陰影全ク吸收セラレ、僅カニ右肺門部ノ若干擴大セルヲ認ムルノミトナレリ。之レ第 1 回撮影ノ日ヨリ 13 日後ノ事ナリ。而シテ更ニ 2 週間後(28 日)ニハ肺門陰影亦正常トナレリ。赤沈速度ハ 1 時間値 10 月 31 日 24 耗、11 月 1 日 42 耗、5 日 71 耗、10 日 25 耗、14 日 17 耗、18 日 9 耗ナリ。血液像ハ 11 月 1 日、白血球數 8100、中性桿狀核白血球 1.0% 同分裂核 60.0% 「エオジン」嗜好白血球 0.5%、大單核細胞及移行型 3.5% 淋巴球 34.5% ニシテ、11 月 10 日、白血球數 7400、中性桿狀核白血球 1.5% 同分裂核 60.0% 「エオジン」嗜好細胞 1.5% 大單核細胞及移行型 5.0% 淋巴球 32.0% ナリ。喀痰ハ 11 月 8 日迄 1 日量 98—30 瓦ニシテ 11 月 3 日ヨリ 7 日迄血痰ヲ少量ニ混セリ、9 日

第 11 圖 第 4 例 C 11 月 13 日

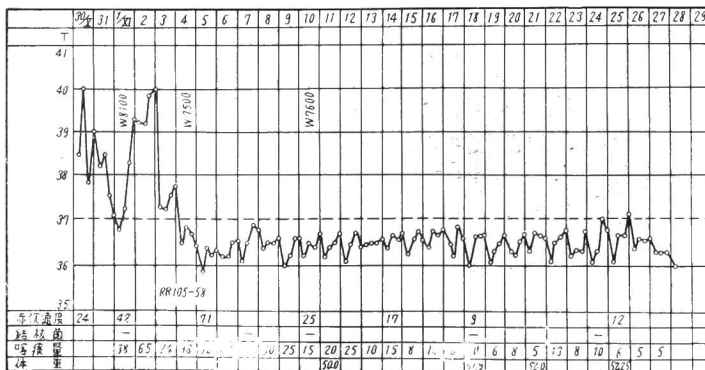


第 9 圖ヨリ 13 日、第 10 圖ヨリ 8 日後、肺門上部稍々擴大セルノミニシテ肺影正常

以後 14 日迄ハ喀痰量 1 日 30—10 瓦ニシテ以後更ニ減少セリ。喀痰中ニ結核菌及彈力纖維ハ常ニ陰性ニシテ肺炎雙球菌ハ之ヲ可成リ多量ニ證明シタリ。「ツベルクリン」反應ハ千倍稀釋液ヲ以テ皮内反應ヲ行ヒ強陽性ヲ示セリ。

本例ハ 4 年前右鎖骨下浸潤ニ罹患セルモ、ソノ後全ク健康ナリシガ、突然感冒感、咽頭痛ヲ以テ高熱ヲ發シ、肺門部ニ接シ右肺中野ニ浸潤ヲ

第 4 例 26 歳



生ジ、一時ハ更ニ擴大ヲ認メタルモ、第1回検査時ヨリ13日後、又陰影擴大後8日ニシテ、既ニ肺浸潤ノ吸收ヲ認メ、更ニ2週間後ニハ肺門影モ全ク正常ニ復歸シタリ。

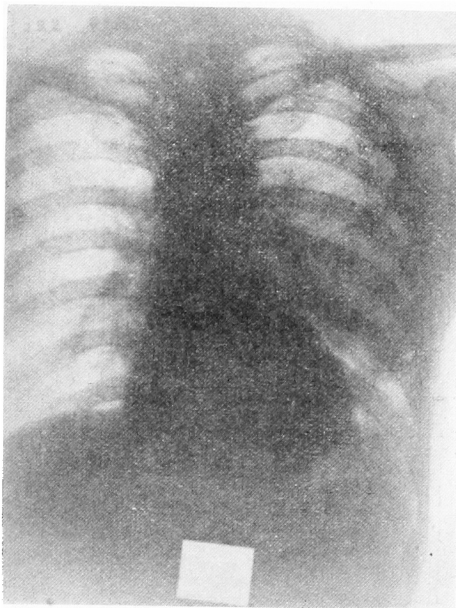
本例ノ「レントゲン」像ハ上述ノ點ヨリ一過性肺浸潤ナルガ、最初ニ突然感冒感ヲ以テ肺門部ニ周焦性炎症ヲ生ジ更ニ擴大シテ廣汎ナル浸潤ヲ形成セルモノト考ヘラル。「レントゲン」像ニヨルモ將又喀痰所見ニヨルモ葉間肋膜炎ニ非ル事ハ言ヲ俟タズ、又肺門浸潤ニ續發シテ陰影擴大セリト雖モ右上葉ハ呼吸音粗裂ニシテ呼吸延長著シク、暫時ハ氣管枝性呼吸音ヲ聽取シ、且「レントゲン」像ニ縱隔竇及横隔膜ノ移動ナク、肋間腔モ縮小ヲ認メザルヲ以テ「アテレクトターゼ」トハ考ヘラレズ。更ニ喀痰ニ相當多量ニ肺炎雙球菌ヲ認メ、血痰ヲ生ジタレドモ白血球增多症無ク、「ツベルクリン」反應陽性ニシテ且「レントゲン」所見ヨリ考フルモ「クルップ」性肺炎、「インフルエンザ」肺炎又ハ不定型肺炎トハ認メ難ク、既往症ヲ考慮シ、臨牀的觀察、「レントゲ

ン」所見ヲ綜合スレバ結核性肺「シユープ」就中肺門浸潤及ソノ周焦性炎症ニヨツテ來レル一種ノ一過性肺浸潤ト認ムルヲ妥當トナスベク思惟サル。

本例ハソノ後約5ヶ月間靜養シタル後出勤シ、全ク健康者ト同様ナル生活ヲ營ミツ、アリ。

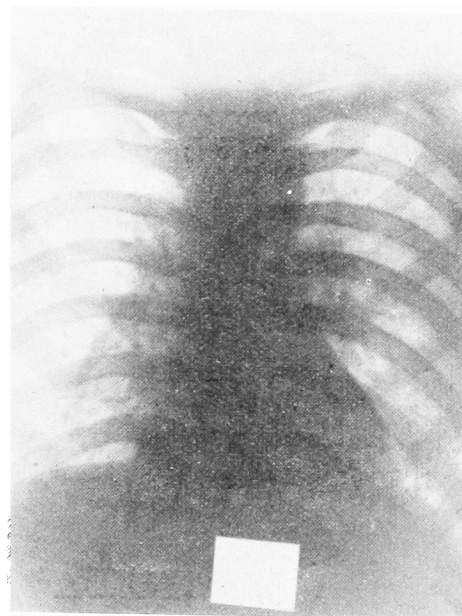
第5例 ○上 30歳 男子 會社員(第12,第13圖) 家族歴ニ結核ノ遺傳ナシ。約8年前一右側滲出性肋膜炎ニ罹患シ、ソノ後毎年冬期ニハ感冒及咽頭「カタル」ヲ繰返セリ。昭和12年5月10日、何等ノ誘因ナク、突然咳嗽アリ、13日ヨリ頭痛アリテ醫師ヲ訪ヒ感冒ト診斷サル。14日ヨリ喀痰アリ、翌15日左、前胸部ニ疼痛アリ、發熱38度ニ達ス、3日後解熱セシモ咳嗽喀痰減少セズ、25日入院ス。左前胸部第四肋間以下及背部第六胸椎以下ニ輕濁音アリ。呼吸音左側上部粗裂ニシテ左背肩胛間部ニ少數ノ捻髮音ヲ聽取ス。26日「レントゲン」像(第12圖)ハ左肺中野ノ全部及下野ノ上部ヲ占ムル廣汎ナル平等ノ陰影アリテ限界不明瞭ナリ。然ルニ本陰影ハ6月7日即12日後ノ検査ニ際シテハ殆ンド消失シ唯左側肺門ノ稍々擴大ヲ認ムルノミトナレリ。(第13圖)喀痰ハ5月

第12圖 第5例 A 5月26日



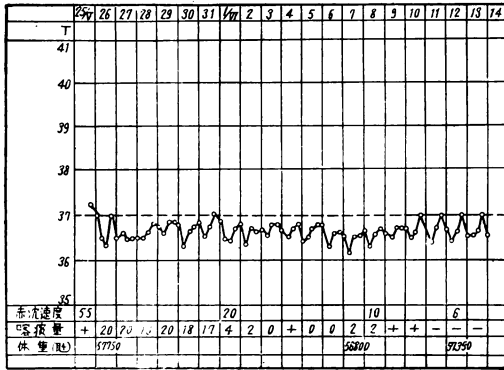
左中、下野ノ超手掌大浸潤

第13圖 第5例 B 6月7日



12日後浸潤消失シ、左肺門多少擴大ヲ殘セリ

第 5 例 30 歳



31日迄ハ1日量20—13瓦ニシテ、29日迄ハ少量ノ血痰ヲ混セリ。6月1日以後咯痰量1日4—0瓦トナリ、6月11日以後咯痰ナシ。咯痰中結核菌彈力纖維共ニ陰性ニシテ、肺炎雙球菌ヲ認メズ。赤沈速度ハ入院時1時間値55耗、6月1日20耗、3日10耗、12日6耗ナリ。「ツベルクリン」反應ハ千倍稀釋液ニテ皮内反應ヲ行ヒ1.5—1.7cmナリ。血液像ハ6月25日、白血球數12300、中性桿狀核白血球7.2%同分裂核67.2%「エオジン」嗜好白血球0%大單核細胞及移行型4.0%淋巴球18.4%「プラスマ」細胞、3.2%、6月1日、白血球數9300、6月10日白血球數5500、中性桿狀核白血球4.8%同分裂核33.6%「エオジン」嗜好白血球4.0%鹽基嗜好白血球0.8%大單核細胞及移行型32%淋巴球53.6%ナリ。

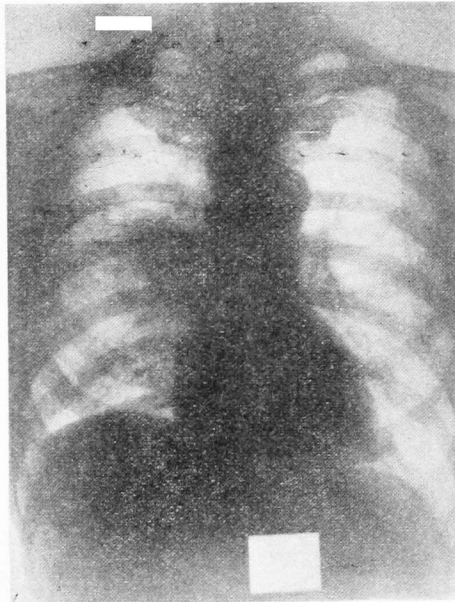
本例ハ嘗ツテ肋膜炎ニ罹患シ、其後毎冬感冒ニ罹患シ易キモノガ、特別ノ誘因ナク感冒様症狀ヲ以テ發病シ左側中下野ニ廣汎ナル陰影ヲ認メラレタルガ、僅カ12日後ニハ既ニソノ消失ヲ見タル例ナリ、本例ニ於テハ發病當初白血球數少シク増加シ、12300ニ達シタルモ、6日後ニハ8900、ソノ後更ニ減少シテ5500トナレリ。本例ニハ當初白血球數多少ノ増加アリシモ、呼吸困難無ク、又咯痰中ニ肺炎雙球菌ヲ證明セズ、下熱後血痰持續セルヲ以テ、「クルップ」性肺炎トハ診斷シ難ク、又不定型肺炎殊ニ「インフルエンザ」性ノモノトセバ血痰ノ出現ヲ説明シ得ベシト雖モ本症ナリトノ確證ハ無シ。結核ニ基因スル一過性肺浸潤ニ輕度ノ白血球增多症

アル事ハ Leitner 及 Löffler ノ症例中ニモ認メラル・ヲ以テ、本例ニ於テモ結核ニ關係アル一過性肺浸潤ヲ値チニ否定シ難シ。要スルニ本例ニ於ケル一過性浸潤ノ本態ハ明確ニ決定シ得ザレドモ結核トノ關係ヲ全クハ否定シ難シ。

第 6 例 60 歳 男子 僧侶(第 14, 第 15 圖)
 家族歴ニ肺結核患者ヲ認メズ。既往症トシテ約 40 年前肋骨「カリエハ」ニテ肋骨一部切除ヲ受ケシ事アリ。約 7, 8 年前ニ所謂肺炎ヲ病ミ、以後毎年冬期ニハ 3—4 回感冒ニ罹患ス。昭和 12 年 3 月朝鮮ニ旅行シ、歸途感冒感アリ。38 度ノ熱アリテ咳嗽ト左肺ノ疼痛ヲ訴ヘタリ。5 月 29 日突然惡寒ヲ以テ 39 度 3 分トナリ、醫師ヨリ腎盂炎ヲ發見セラレテ 6 月 1 日入院ス。當時咽頭部ニ著明ノ發赤アリ。右前胸部胸骨緣ニ呼吸音粗裂ニシテ、ソノ他ノ右側上部ノ前面背面共ニ呼吸音微弱ナリシヲ以テ「レントゲン」撮影ヲ行フニ(第 14 圖)右肺門部ニ接シ小兒手掌大ノ境界不鮮明ニシテ平等ナル陰影ヲ認ム。初メ高年ナル爲ニ惡性腫瘍ヲ疑ヒシモ、種々ノ検査ノ結果ソノ證ナク、6 月 5 日以後平熱トナリ、腎盂炎モ次第ニ恢復シ、右肺ノ呼吸音正常トナリタルヲ以テ 10 日後ニ再検査ヲ行フニ(第 15 圖)前記ノ陰影殆ンド消失セルヲミタリ。赤沈速度 6 月 1 日 51 耗、6 月 12 日 100 耗、18 日 90 耗ナリ。咯痰 1 日量 35—14 瓦、最初ハ粘稠粘液性、後ハ黃色膿性粘液性トナレリ。結核菌及彈力纖維ハ共ニ陰性、肺炎雙球菌ヲ多數ニ認ム。腫瘍細胞及脂肪細胞ヲ證明セズ。千倍稀釋「ツベルクリン」ニヨル皮内反應強陽性。血液像 6 月 1 日、白血球數 7700、中性桿狀核白血球 33.5% 同分裂核 45.0%「エオジン」嗜好白血球 0.5% 大單核細胞及移行型 7.0% 淋巴球 14%、6 月 18 日白血球數 6700 ナリ。

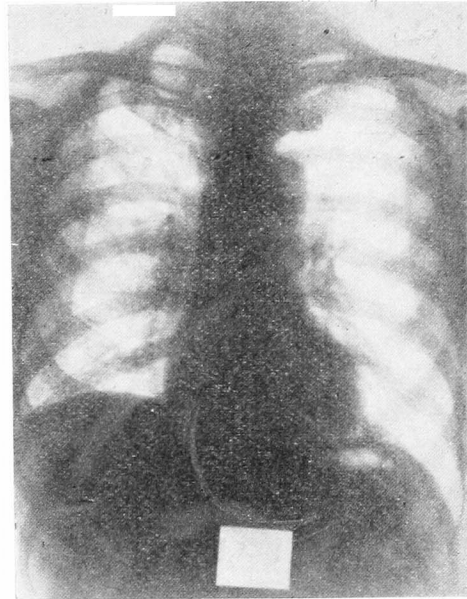
本例ハ數年前肺炎罹患後毎年冬期ニ數回感冒アリ。今春モ長途ノ旅行ヨリ歸途感冒感ト發熱アリ。更ニ 2 ヶ月後腎盂炎ヲ起シ、高熱ヲ發シ、入院セル際肺門周圍ノ浸潤ヲ發見セラレタルモ、短時日内ニソノ吸收ヲミタルモノナリ。入院後間モナク下熱シ、且腎盂炎症狀モ輕快セルヲ以テ、今回ノ發熱ハ腎盂炎ニヨルモノナルカ、肺浸潤ト關係アルモノナルカ不明ナレドモ、所謂肺炎ニ罹患セル以來屢々感冒ニ罹リタリトノ事實ヲ合セ考フル時ハ、所謂肺炎ト診斷

第 14 圖 第 6 例 ■■■ A 6 月 1 日



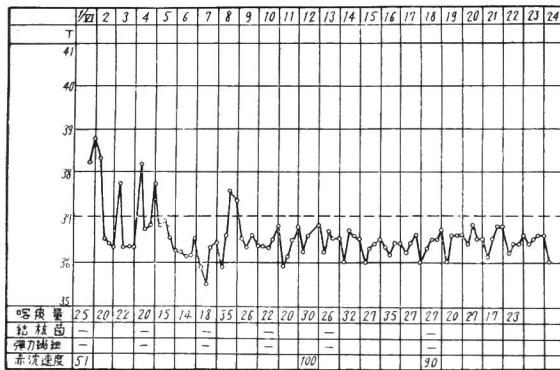
右肺門及中野浸潤

第 15 圖 第 6 例 ■■■ B 6 月 11 日



10 日後(浸潤消失セルモ尙多少肺影増加ス)

第 6 例 ■■■



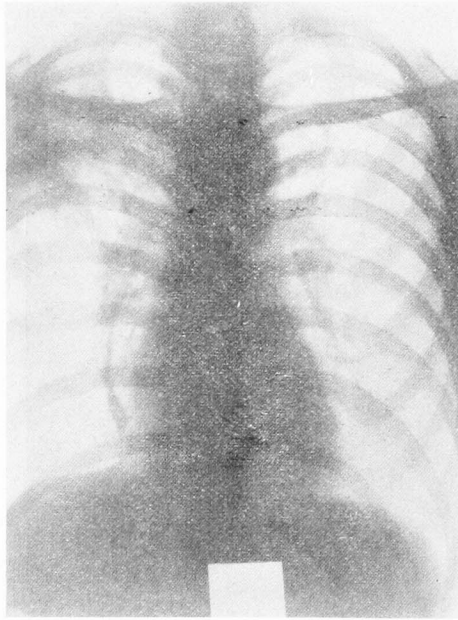
セラレタルモノハ結核性肺疾患ニシテ、ソノ後度々再燃ヲ來タセル際感冒様症狀ヲ呈シ、今回モ腎盂炎ノ出現ニ際シ Moro 及 Keller⁵¹⁾ノ所謂「バラアレルギー」現象トシテ、舊病竈ノ周圍ニ肺浸潤ヲ生ジ、「レントゲン」寫真上著明ナル陰影ヲ呈スルニ至リ、コレガ良好ニ経過シ、急速ニ吸收セラレタルモノニ非ズヤト思惟サル。入院當初高熱アリシ時期ニ於テモ白血球增多症

無カリシ事「ツベルクリン」反應強陽性ナリシ事及從來ノ経過ニ徴シ、本患者ハ肺炎後ニ肺膿瘍又ハ氣管支擴張症ヲ残留シ、コレヲ中心トシテソノ周圍ニ時々炎症性浸潤ヲ生ジタルモノトハ考ヘ難シ。而シテ本症ノ浸潤ハ所謂肺門周圍炎乃至二次性浸潤ト稱セラル、モノニ屬シ、入院時ニ右肺上部ニ呼吸音微弱ナリシハ「レントゲン」像ニハ證明シ得ザレドモ「アテレクトターゼ」ノ合併症アリシヤモシレズ。

第 7 例 ■■■ 32 歳 男子 醫師(第 16, 第 17, 第 18 圖)

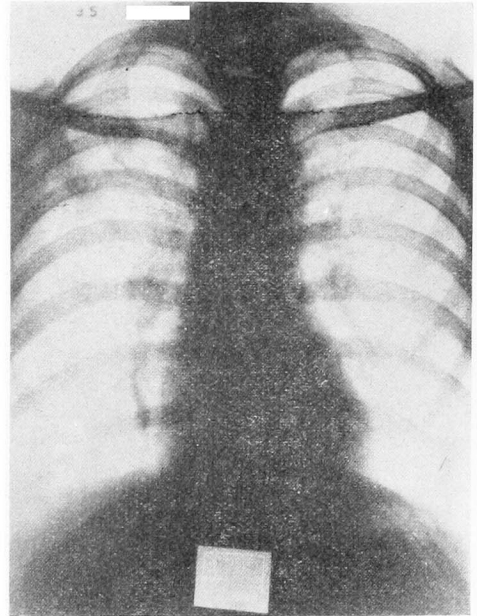
本例ハ感冒感及倦怠感ノ爲ニ昭和 11 年 8 月 19 日胸部「レントゲン」撮影ヲ行ヒテ發見セル右野ノ廣汎性陰影ニシテ(第 16 圖)下端ハ葉縁ニ於テ稍々明瞭ニ境セラル、モ上部ハ境界不鮮明ナリ當時體溫 37 度、赤沈速度 1 時間値 108 耗アリ。約 2 日後平熱トナリ。10 日後赤沈速度 55 耗、陰影ハ著シク吸收セラレ(第 17 圖)體重頓ニ増加シ、9 月 5 日即 17 日後ノ検査時

第 16 圖 第 7 例 ■ A 8 月 19 日



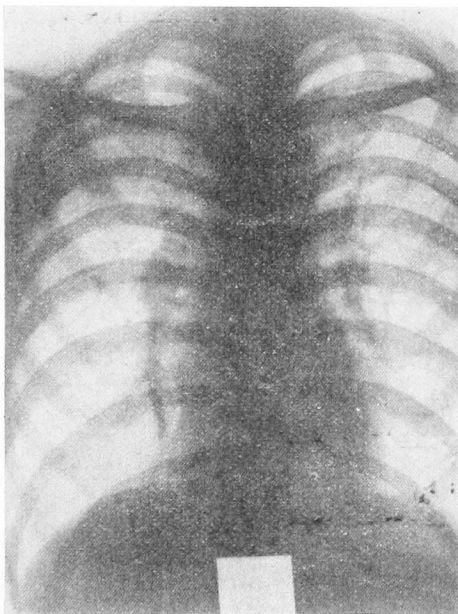
右上野鎖骨下浸潤

第 18 圖 第 7 例 ■ C 9 月 5 日



17 日後(殆ソド消失)

第 17 圖 第 7 例 ■ B 8 月 23 日



10 日後 (浸潤著シク吸收)

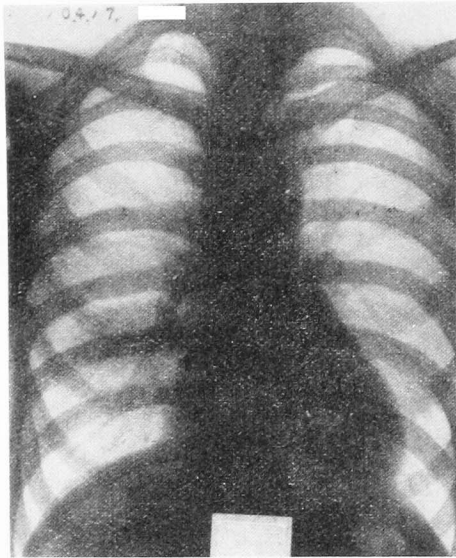
ニハ赤沈速度 30 耗トナリ、浸潤殆ソド完全ニ消失シ(第 18 圖)、以後約 3 ヶ月間静養セシ後ハ全ク健康人ト同様ノ業務ヲ爲シツ、アリ。家族歴ニ肺結核ノ遺傳關係ナシ。

第 8 例 ■ 21 歳 男子 學生(第 19、第 20 圖)

本例ハ食慾不振ト胃膨滿感ヲ訴ヘテ昭和 10 年 4 月 17 日外來診察所ニ來リ、右肩胛間部ニ輕度ノ濁音アリ、右背上部呼吸音稍粗裂ニシテ背下部ニ呼氣延長ヲ認メシヲ以テ、念ノ爲「レントゲン」撮影ヲ行ヒタルニ(第 19 圖)右肺下野ニ略ク一様ナル手掌大ノ陰影ヲ發見セシ例ナリ。赤沈速度 1 時間値 7 耗。臥牀ヲ命ジタルニ間モ無ク胃障碍ハ消失シ、27 日後再ビ來院セル際「レントゲン」検査ヲ行ヒタルニ上記ノ陰影全ク消失シ居タリ(第 20 圖)赤沈速度 6 耗。體溫平熱ナリ。家族歴ニ結核ノ遺傳ナシ。千倍稀釋「ツベルクリン」ニヨル皮内反應ハ 2.0—2.0 cm ナリ。

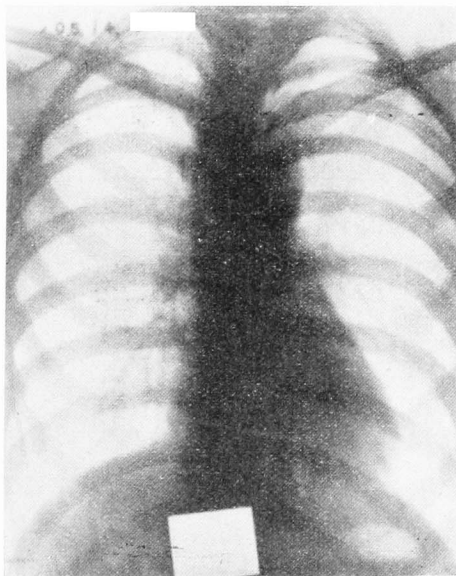
本例ニ於ケル浸潤ハ胃障碍ノミヲ訴フル患者ノ精査ニヨリ發見セラレタルモノニシテ、ソノ陰影ハ所謂早期浸潤ト稱セラル、モノニ相當スレドモ、發熱ナク、赤沈速度ノ促進ナク、本例ハ家族歴ニモ既往歴ニモ結核感染ヲ確認セシムル

第 19 圖 第 8 例 ■ A 4 月 17 日



右下野浸潤

第 20 圖 第 8 例 ■ B 5 月 14 日



27 日後(全ク消失)

ノ證ナカリキ。既ニ Löffler モ亦全ク無自覺性ナル一過性浸潤ヲ報ジ、一過性浸潤ハ Poliklinisch oder Präpoliklinische Krankheit ナリトイヘリ。本例ニ於ケル浸潤ノ本態ヲ明確ニ決定

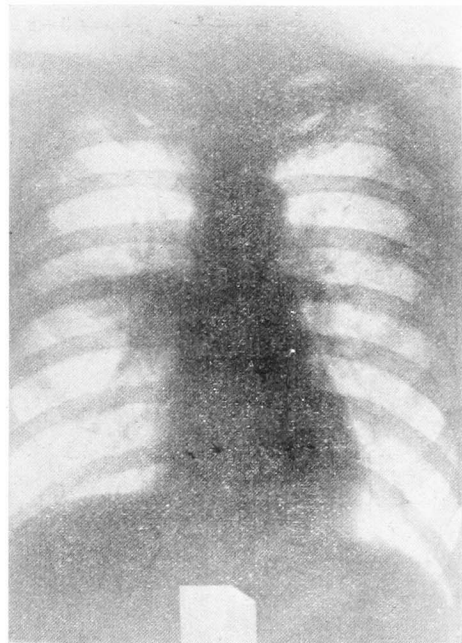
スル事ハ不可能ナレドモ結核性ノ疑ヒノ下ニ治療セリ。又本症ノ胃腸障碍ハ結核初期ニ多キ胃酸缺乏症ニ基因スルモノナルカ否カハ不明ナルモ浸潤ノ消失ト共ニ胃腸障碍モ亦消失セリ。本例ハ胃腸障碍ヲ主訴トスルモノニ對シ注意スレバ斯ク如キモノガ更ニ數多存在スベキ事ヲ明示スルモノナリ。

本例ハ 6 月初ヨリ就學シ、同年秋ニ一度感冒ニ罹リシ以外ソノ後全ク健康ニ生活ス。

第 9 例 ■ 30 歳 男子 醫師(第 21、第 22、第 23 圖)

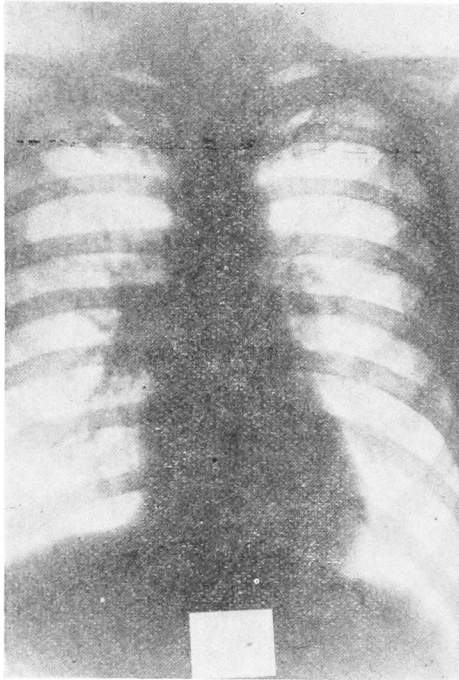
從來全ク健康ナリシガ昭和 12 年 9 月 9 日咽頭痛嚔下痛、咳嗽刺戟アリ。翌 10 日頭痛及倦怠感アリテ 37 度 4 分、11 日 38 度 5 分、少量ノ喀痰加ハリ自ラ「アングナ」ト考ヘタルニ、13 日 38 度 7 分、咳嗽喀痰増加シ、14 日喀痰中ニ少量ノ血液ヲ混セルヲ以テ、16 日「レントゲン」検査ヲナスニ(第 21 圖)右肺門部陰影著明ニ擴大シ中野ニ於テハ外側ニ向ヒ漸次減弱スル限界不鮮明ナル約三横指幅ノ陰影ヲ認メラレ、同日入院ス。入院後殆ンド無熱ナリ。21 日即 5 日後ノ「レント

第 21 圖 第 9 例 ■ A 9 月 16 日



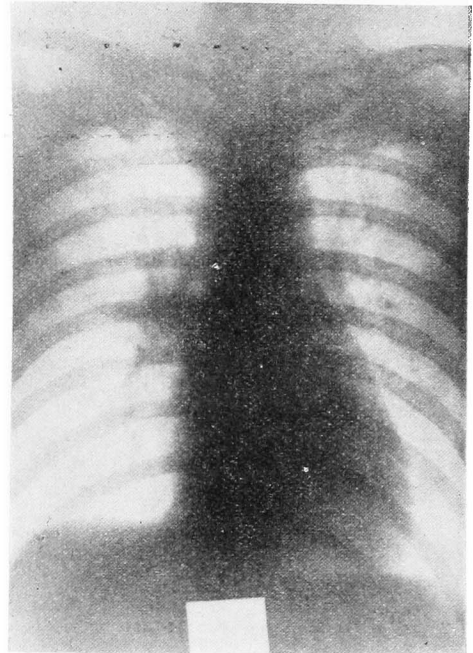
右中野及肺門浸潤

第 22 圖 第 9 例 ■ B 9 月 21 日



5 日後(浸潤著シク消失)

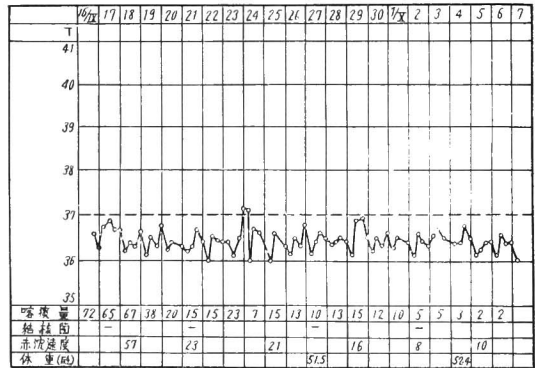
第 23 圖 第 9 例 ■ C 9 月 25 日



9 日後(浸潤消失)

ゲン」検査ニ於テハ(第 22 圖)既ニ肺内陰影ハ著シク吸收セラレ、25 日即 9 日後ニハ肺門部陰影若干擴大セル以外殆ンド正常トナリ(第 23 圖)10 月 5 日(19 日後)ニハ全ク正常トナレリ。赤沈速度 1 時間値 9 月 17 日 57 耗、21 日 23 耗、25 日 21 耗、10 月 2 日 8 耗トナレリ。喀痰ハ 18 日迄ハ 1 日量 70—60 瓦、23 日迄ハ 38—15 瓦、ソノ後 10 月 1 日迄 15—7 瓦ニシテ、10 月 2 日以後ハ 5 瓦以下ナリ。喀痰中ニ結核菌及彈力纖維ナシ、血液像 9 月 17 日白血球數 7100、中性桿狀核白血球 4% 同分裂核 64.5% 「エオジン」嗜好白血球 0.5% 大單核細胞及移行型 1.5% 鹽基嗜好白血球 1.0% 淋巴球 28.5% ナリ。糞便中ニ寄生蟲卵ナシ。本例ハ從來健康ナリシモノガ突然「アングナ」様ノ症状ヲ呈シ、自ラモ「アングナ」ト考ヘキタルニ血痰出デタルヲ以テ「レントゲン」検査ヲナシ、右中野及肺門部ニ廣汎ナル陰影ヲ發見シタルモノニシテ間モナク下熱シ、入院後喀痰次第ニ減少シ、赤沈速度遲延シ來リ、「レントゲン」

第 9 例 ■ 30 歳

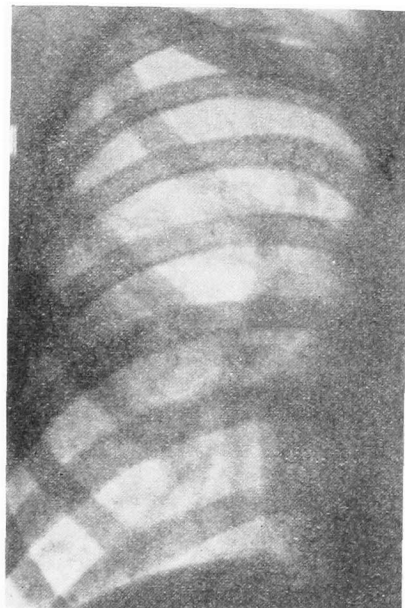


像ニ於テモ、5 日後ニハ既ニ上記ノ陰影著シク消失シ、9 日後ニ於テハ殆ンド正常トナリ、19 日後ニハ全ク健康體トナレルモノナリ。以上ノ経過ニヨレバ本例ハ一過性肺浸潤ナルガ、本例ニハ白血球增多症無ク、「クルップ」性肺炎、不定型肺炎、「インフルエンザ」肺炎竝ニ寄生蟲肺炎、ソノ他ノ「アレルギー」性肺浸潤

ヲ承認スベキ根據ナシ。本例ガ非特殊性肺炎ナリヤ、結核性浸潤ナリヤニ就テハ何レモ之ヲ斷定スルニ足ル確實ノ證據ナシ。Kellner ガ不定型肺炎ト稱シ、Boytinck ガ非特殊性肺炎ト稱スルモノハ本例ノ如キモノナルベシト考ヘラルモ、扁桃腺炎ノ存在等ハ氏等ノイフ程非特殊性ノ根據トハナシ難キモノナリ。本例ノ如キモノニ對シテハソノ本態確定ハ殆ンド不可能ニ近シト雖モ、ソノ治療ニ對シテハコレガ結核性ナリトモ後年悔ヲコサザル様注意スベキモノナルヲ以テ、本例ハソノ後2ヶ月間過激ナル運動及強ク日光ニ曝サル、事ヲ避ケシメタリ。而シテ此ノ間赤沈速度ハ常ニ正常値ヲ示セリ。本例ハソノ後全ク健康ナル生活ヲ爲シツ、アリ。

第10例 ■■■ 14歳 中學生(第24, 第25圖)
約10年前母ガ肋膜炎ニ罹レル以外結核ノ遺傳關係ナク、學校同級生ニモ肺結核患者ナシ。昭和11年秋蟲様突起炎ノ手術ヲ受ケシ以外全ク健康ナリシガ、昭和12年7月13日頃ヨリ時々頭痛ヲ訴ヘ元氣ナク、倦怠感アリトイフ。15日體溫ヲ測定セルニ37度5分アリ、17日ヨリ咳嗽及少量ノ喀痰アリ。某醫ヨリ肺

第24圖 第10例 ■■■ A 10月19日

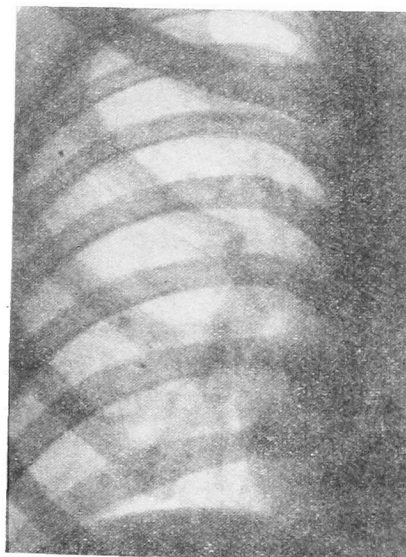


右中野側方浸潤

門淋巴腺結核ヲ疑ハレ、診斷確定ノタメ19日當内科外來診察所ヲ訪レタリ。右側前下部ニ呼吸延長アリテ少量ノ「ラッセル」ヲ聽取シ、右背下部ハ第七胸椎位以下ニ輕度ノ濁音アリテ呼吸音粗裂ナリ。同日「レントゲン」検査ヲ行フニ(第24圖)右中野側方ニ鶯卵大ニシテ上方ノ境界ハ葉端ニ於テ明瞭ナルモ他部ノ境界ハ不鮮明ナル陰影アリテ、ソノ他第三肋間ニ米粒大ノ石灰竈アリ、且右肺門稍々擴大ス。安靜臥牀ヲ命ジタルニ10月27日以後全ク平熱トナリ、咳嗽喀痰減少シ、11月5日以後「ラッセル」ナク、咳嗽喀痰ナシ、而シテ11月10日(22日後)ニ行ヒタル「レントゲン」検査ニ於テハ(第25圖)上記ノ陰影全ク消失シ只前記ノ石灰竈ヲ殘スノミトナリ、肺門陰影マタ正常ナリ。千倍稀釋「ツベルクリン」液ヲ用ヒテ行ヘル皮内反應ハ紅斑2.8—2.0cmニシテ中心ニ水泡形成アリ。喀痰中ノ結核菌、彈力纖維陰性、肺炎雙球菌ナシ。赤沈速度1時間値10月19日34耗、27日32耗、5日11耗ナリ。

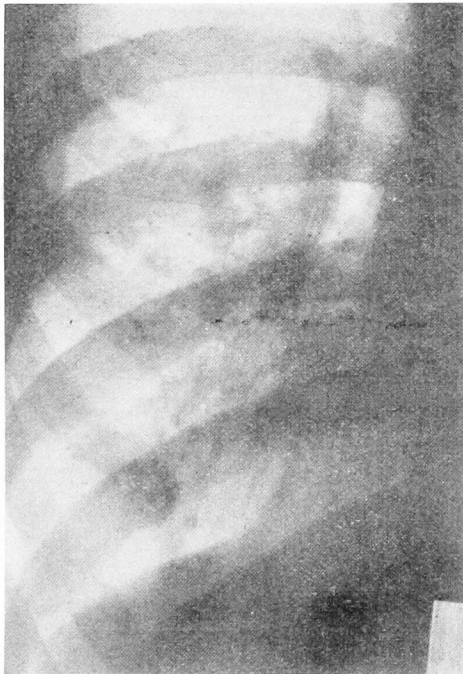
本例ハ頭痛、微熱、倦怠感等感冒様症狀ヲ以テ始マレル一過性肺浸潤ナリ。本例ニ於テ、「レントゲン」像ニ浸潤中ニ米粒大ノ石灰竈ヲ認メタル事、及千倍稀釋「ツベルクリン」液ニヨル「マンツ」反應ニ際シ水泡形成ヲナシテ強陽性ナ

第25圖 第10例 ■■■ B 11月10日



22日後(浸潤消失)

第 26 圖 第 11 例 ■ A 8 月 13 日

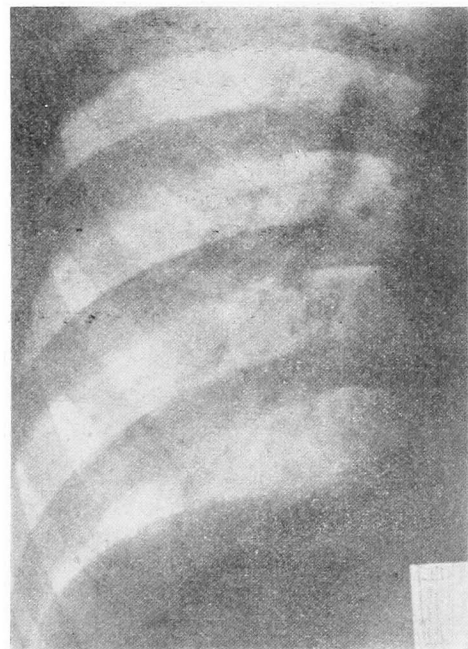


右下野及肺門浸潤

リシ點ハ、本浸潤ガ舊結核性病竈ノ再燃ニヨリテ生ジタルモノナルコトヲ思ハシム。本浸潤ハ 22 日後(11 月 10 日)ノ検査ニ於テ消失シ居タレドモ上述ノ理由ニヨリ結核ト關係アリト認メタルヲ以テ 1 月初旬迄缺席休養セシムル事ト爲セリ。

第 11 例 ■ 29 歳 男子 醫師(第 26, 第 27 圖)
肺結核ノ遺傳關係ナク從來健康ナリシガ、昭和 11 年 8 月初、登山シタルニ 帰宅後倦怠感強シ。又ソノ後更ニ過勞セリ。8 月 11 日感冒感ヲ伴ヒ咽頭痛ト扁桃腺發赤ヲ來セリ。13 日胸痛、咳嗽及喀痰ノ出現ヲ見タル爲メ、「レントゲン」撮影ヲ行ヒタルニ(第 26 圖)、右肺下野ニ於テ心臟ニ接シタル部分ニ境界不鮮明ナル陰影ヲ認ム。打診上濁音ヲ證明シ得ザルモ、聽診上コン部ニハ呼吸延長アリテ多數ノ中等大ノ「ラッセル」アリ。又笛音及摩擦音モ少シク混在セリ。體溫 38 度 5 分、赤沈速度 1 時間値 47 耗ナリ。安靜ヲ命ヅタルニ 8 月 20 日ヨリ咳嗽喀痰消失シ、22 日ヨリ平熱トナリ、「ラッセル」及摩擦音消失シ呼吸音正常トナレリ。26 日ニ再ビ「レントゲン」検査ヲ行フニ(第 27 圖)前記

第 27 圖 第 11 例 ■ B 8 月 26 日



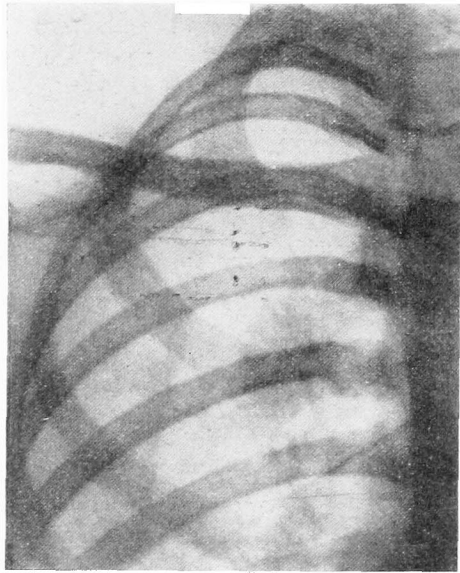
13 日後(浸潤殆ンド消失セルモ血管影尙不規則ナリ)

ノ異常陰影殆ンド消失セリ。之 13 日後ナリ。同日ノ赤沈速度 35 耗、31 日 18 耗ニシテ、9 月末ニハ 2 耗トナレリ。喀痰中結核菌、彈力纖維陰性、肺炎雙球菌ナシ。

本例ハ登山及過勞後扁桃腺炎ト同時ニ右肺下野ニ一過性肺浸潤ヲ來タセルモノニシテ、最初ハ乾性肋膜炎ヲ合併シ、赤沈速度モ明カニ促進シタレドモ、13 日後ニハ浸潤全ク吸收セラレ、尙他ノ病的症狀モ速カニ消失セル例ナリ。本例ニ於ケル一過性浸潤ハ過勞ニヨリ身體ノ抵抗力減退セル爲舊結核性病竈ノ再燃ニヨリ生ジタルモノナルベシト想像セラル、モ、他ノ原因ニヨルモノヲ否定スル事ハ困難ナリ。

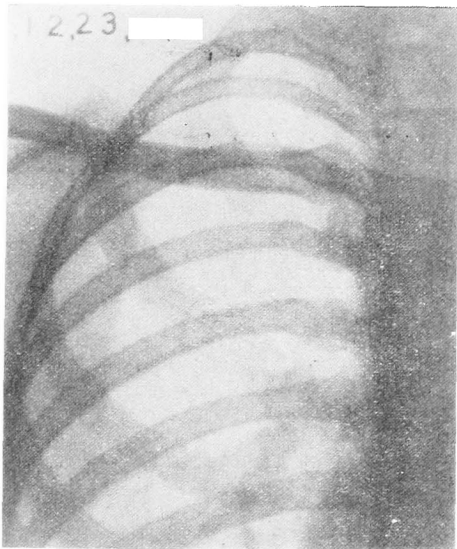
第 12 例 ■ 19 歳 女學生 (第 28, 第 29 圖)
貧血ヲ主訴トセル女學生ニシテ胸部ニ理學的所見ナシ。(昭和 11 年 12 月 5 日「レントゲン」検査ヲ行フニ(第 28 圖)右鎖骨下内側部ニ鶏卵大ノ略ク圓形ナル境界稍々不鮮明ノ陰影アリシガ、單ニ安靜ヲ守リタルノミニテ 18 日後(23 日)ノ再検査時ニハ(第 29 圖)既ニ完全ニ消失セルヲミタリ。赤沈速度 12 月 6 日 1 時

第 28 圖 第 12 例 ■ A 12 月 5 日



右上野内方ノ浸潤

第 29 圖 第 12 例 ■ B 12 月 23 日



18 日後 (浸潤消失)

間値 8 耗、22 日 5 耗ナリ。

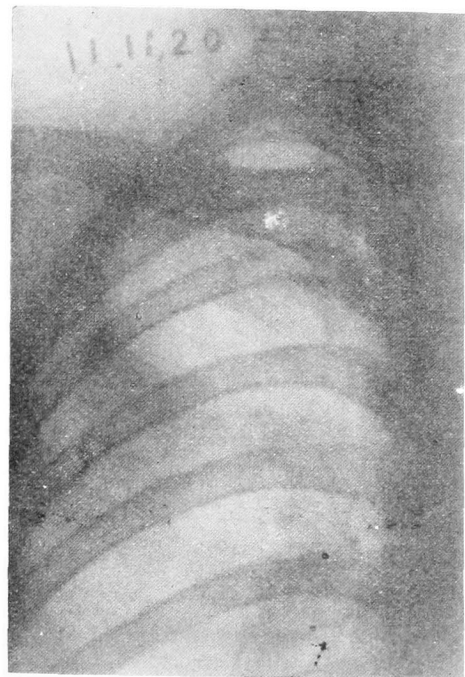
本例ニ於ケル圓形浸潤ハ一過性浸潤ノ經過ヲ示シテ消失セリ。而シテコノ浸潤ノ本態如何ニツキテハ結核性ナルヤ、非結核性ナルヤ判定シ難シ。

第 13 例 ■ 27 歳 本學法學部學生 (第 30, 第 31 圖) 註

從來健康ナル學生ニシテ、何等ノ自覺的症狀ナク、就職ノ爲昭和 11 年 11 月 20 日健康診断ニ際シ「レントゲン」像ニ (第 30 圖) 右肺上野下部ノ側方ニ小手掌大ノ陰影ヲ偶然發見セラレタルモノニシテ、醫學的所見ヲ缺キ、赤沈速度 7 耗、且無熱ナリ。然ルニ 12 月 4 日ニ至リ (14 日後) 上記ノ陰影既ニ消失シ居リ (第 31 圖) 赤沈速度 3 耗トナレリ。

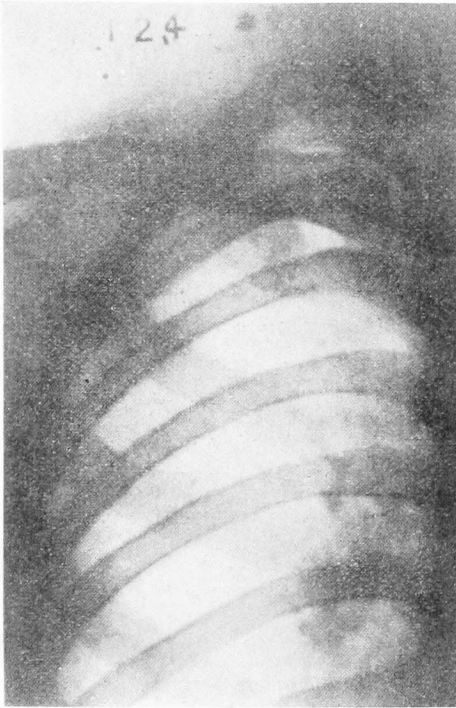
本例ノ一過性浸潤ハ果シテ結核性ナリヤ非結核性ナルヤハ判定困難ナリ。唯興味アルハ全ク無自覺ナル學生ニシテ、且醫學的所見ヲ缺如スルモノニ偶然發見セル事ニシテ、コハカ、ル一過性肺浸潤ガ、現在世人ノ知ル以上ニ數多アルベキ事ヲ示スト共ニ、本浸潤ガ近々 14 日以内ニ消失シタル事ハ健康診断ニ「レントゲン」撮影ヲ行フニ際シテハ、當該「レントゲン」像ガ本人將來ノ健康上如何ナル意義ヲ有スルカラ熟慮スベキ事ヲ示スモノナリ。

第 30 圖 第 13 例 ■ A 11 月 20 日



上野下部側方浸潤

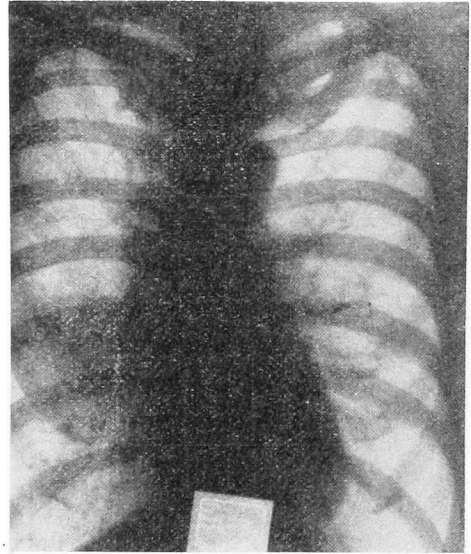
第 31 圖 第 13 例 ■■■ B 12 月 4 日



14 日後(浸潤消失)

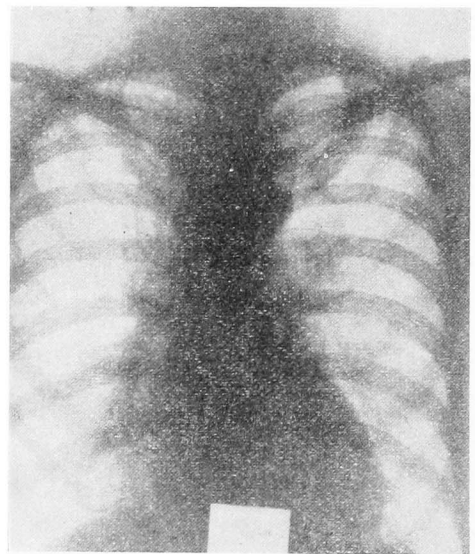
第 14 例 ■■■ 45 歳 男子 銀行員(第 32, 第 33 圖) 肺結核ノ遺傳關係無ク、結核性疾患ノ既往症無シ。中學 3 年頃ヨリ春秋氣候ノ變リ目ニ氣管枝喘息ノ發作アリテ時ニクルシニマン氏螺旋體ヲ喀出セシ事アリ、殆ンド今日ニ至ル迄毎年之ヲ繰リ返ヘシ、種々ノ藥劑ヲ用フルモ尙根治セズ。最近ハ昭和 12 年 9 月末ヨリ、10 月下旬迄繼續シ就中 10 月中旬ニ殊ニ激烈ナリシモ當時胸痛及發熱ナシ。11 月 20 日頃ヨリ 38 度前後ノ發熱アリ、次第ニ呼吸困難、胸痛、咳嗽ヲ來タシ、漸次増悪セリ、更ニ全身倦怠感強クシテ從來ノ喘息發作ト異ナル感アリシモ事務ヲ繼續セリ。10 月 27 日來院ス。體溫 38 度。呼吸困難無ク、「チアノーゼ」無シ。兩肺ハ打診上紙匠音ヲ呈スルモ左肺上部ハ前面背面共多少鼓音ノ傾向ヲ帶ブ。又右前下部ニハ呼氣延長アリテ多數ノ「ゲーメン」笛聲及中等大ノ水泡音ヲ聽取ス。又左肺上部ニハ呼吸音稍ク弱ク、「ゲーメン」及水泡音ト共ニ肋膜摩擦音アリ。赤沈速度 84 耗、喀痰ニハシヤルコウライテン氏結晶ハ缺如セルモ、少數ノ「エオジン」嗜好細胞ヲ認ム。結核菌、彈力纖維及肺

第 32 圖 第 14 例 ■■■ A 11 月 27 日



右中野及肺門浸潤右特發性氣胸

第 33 圖 第 14 例 ■■■ B 12 月 4 日



7 日後

炎雙球菌ハ何レモ陰性ナリ。「レントゲン」検査ヲ行フニ(第 32 圖)喘息ニ屢クミラル、横隔膜下方移動心臟陰影縮小、肺氣腫以外ニ左側ニ特發性氣胸アリ。又右側ニハ肺門部ヨリ下野ノ上部ニ向ツテ廣汎ナル略ク平等ノ陰影アリテ上界ハ右下葉上縁ニ終ルモ外

側方及下方ハ境界不鮮明ナリ。3日後下熱シ、咳嗽喀痰胸痛次第ニ減少シ7日後(12月4日)ニハ右側ハ呼吸音正常ニシテ「ラッセル」既ニ消失シ、左側上部ハ呼吸音尙稍々微弱ニシテ少數ノ中等大水泡音ヲ聴取スルノミニシテ「レントゲン」検査ヲ行フニ(第33圖)左側特發性氣胸ノ大部分吸收サレシト共ニ、右側ニ於テハ上記ノ異常陰影ハ全ク消失シキタリ。赤沈速度12月4日96耗、11日40耗、「ツベルクリン」千倍稀釋液ヲ以テ行ヒタル皮内反應ハ2.0—2.0cmナリ。本例ハ從來毎年氣管枝喘息ニ罹リ本年モ9月末ヨリ10月末迄發作ヲ繰リ返ヘシタル結核性疾患ヲ知ラザル者ガ11月中旬突然高熱ヲ生ジ、胸痛、倦怠感ガ從來ノ喘息發作ト異ル爲ニ診ヲ求メ、左側ノ特發性氣胸ト右側ノ肺門及下野上部ノ廣汎ナル浸潤ヲ發見セラレタルモ、數日後ニ症狀輕快シ、7日後「レントゲン」検査ニ於テ既ニ左側特發性氣胸ノ著シク吸收セラレ、同時ニ右側ノ廣汎ナル浸潤モ全ク吸收セラレタルモノナリ。

本例ニ於ケル右側ノ一過性肺浸潤ガ如何ナル性質ノモノナルカノ判定ハ極メテ困難ナリ。有熱ニモカ、ハラズ勤務セシ事、及一般症狀ノ輕度ナリシ事ハ「クルップ」性肺炎、「インフルエンザ」肺炎ト一致セズ。又氣管枝喘息ニ一過性ニ消失スル肺陰影ヲ示ス事ハ Zdansky 等ノ記載アリ、又Bräuningハ部分的喘息(Partielles Asthma)ト考ヘラル、例ヲ報告シ、喘息時ニ腫脹セル氣管支粘膜腫脹ニ起因スル「アテレクトアーゼ」モ考ヘラル、モ、本例ニ於ケル發熱ヲ伴ヘル肺浸潤ガ結核性タル事モ亦可能ニシテ少クトモ之ヲ否定シ難シ。更ニ左側ノ特發性氣胸ガ肺ノ結核性病變ニヨリタルモノナルカ、或ハ他ノ原因ニヨリタルモノナルカハ決定困難ナリ。肺炎雙球菌ヲ喀痰中ニ證明セザルヲ以テ所謂不定型肺炎ハ否定シ得ベシト雖モ、他ノ非特殊性肺炎ニ對シテハ之ヲ肯定スベキ證ナク、要之、本例ノ一過性浸潤ハソノ原因不明ナリト爲スヲ可トスベシ。

第 2 章 總括竝ニ考按

以上14例ニ於ケル肺浸潤ハソノ迅速ニ吸收セラレタル事諸家ノ所謂一過性肺浸潤トシテ報告セルモノニ一致ス。著者ノ例ニ於ケル浸潤消失期間ハ最短7日以内1例最長27日以内1例ニシテ、9日、10日、11日、12日及14日ノモノ各1例、13日、17日、18日ノモノ各2例、22日ノモノ1例ニシテ即過半数ハ2週間以内ニ吸收ヲ認メタリ。病竈位置ハ右側12例左側2例ニシテ右上野又ハ中野ノモノ8例ヲ占ム。季節的關係ハ Löffler ハ5—9月ニ多ク刺戟ヲウケヤスキ爲ト述ベタリ。著者ノ例ニテハ1—3

第 1 表 肺浸潤ノ位置

左右	位 置	例 數
右側	上 野	3
	中 野	2
	中野及肺門	3
	下 野	2
	下野及肺門	2
左側	中野及下野	1
	下野及肺門	1

月—ハ1例モ無ク5月ニ5例ヲ見タル以外ハ毎月1又ハ2例ヲ見タリ。

第 2 表 一過性肺浸潤初期症狀

例	年 齡	性	職業	遺傳關係	全 身 症 狀	體 溫	血沈 mm/st	喀 痰	白血球數	打 診、聽 診 所 見
1	21	男	學 生	ナ	扁桃腺炎後倦怠	38.0	40	50	8400	輕度濁音ト多數ノ「ラッセル」
2	24	男	學 生	ナ	高 熱 倦 怠	39.0	31	100(血)	6400	輕濁音ト多數ノ「ラッセル」
3	20	女	學 生	ナ	感冒感、食慾不振	39.0	53	3	9000	濁音ナシ、多數ノ捻髮音
4	26	男	醫 劑	濃 厚	惡感高熱、咽頭痛	40.0	24	65(血)	8100	濁音ナシ、少量ノ「ラッセル」
5	30	男	會社社員	ナ	咳 嗽、頭 痛	37.2	55	20(血)	12300	輕度ノ濁音ト少數ノ捻髮音

660	男	僧侶	ナシ	腎盂炎ニテ入院	38.8	51	25	7700	殆ンドナシ
732	男	醫師	ナシ	感冒感、倦怠感	37.4	108	少量		濁音ナシ、少量ノ「ラッセル」
821	男	學生	ナシ	胃 障 碍	無熱	6	ナシ		軽度ノ濁音、「ラッセル」ナシ
930	男	醫師	ナシ	頭 痛、咽 頭 痛	38.5	57	70(血)	7100	軽度ノ濁音、「ラッセル」ナシ
1014	男	學生	母ニ肋膜炎	頭 痛、倦 怠	37.3	34	少量		軽度ノ濁音、少数ノ「ラッセル」
1129	男	醫師	ナシ	感冒感、疲勞感	38.5	47	少量		濁音ナシ、少数ノ「ラッセル」
1219	女	學生	不明	貧 血	無熱	8	ナシ		ナシ
1327	男	學生	不明	體格検査ニ發見	無熱	7	ナシ		ナシ
1445	男	銀行家	ナシ	胸痛、倦怠、呼吸困難 (特發性氣胸合併)	38.0	84	多量		濁音ナク多數「ラッセル」 他側ハ特發性氣胸

第 3 表 一過性肺浸潤ト季節トノ關係

月	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
例數	ナシ	ナシ	ナシ	1	3	1	1	2	1	2	2	1

患者性別ハ男 12 例、女 2 例ナリ。
結核ノ遺傳的關係ヲ有スル者ハ 1 例ニ過ギズ。
尙他ノ 1 例ハ母ガ肋膜炎ニ罹リタル家族歴アリ。
職業ハ學生 7 名、醫師 4 名、銀行會社員 2 名、僧侶 1 名ナリ。一過性肺浸潤ガ結核ニ曝露スル者ニ多キ事、結核罹患者ノ家族ニ多キ事ハ Löffler, Leitner 等ノ記載セシ所ナレドモ、余ノ例中ニ學生及醫師多キ事ハコレト同意義ニハ解シ難ク寧ろ大學附屬醫院ニ於テハ醫師及學生ガ風邪ニ罹リタル場合ニコレヲ精査セル機會多ク、ソノ結果トシテ一過性肺浸潤ヲ發見スル事モ多キモノト思考セラル。若シ他ノ職業ニ従事スルモノニ對シテモ風邪ニ罹リタル場合同様に精査シ且「レントゲン」検査ヲ行ヒタリトセバ一過性肺浸潤ノ發見率ハ意外ニ多キモノナルベシト想像セラル。
年齢的關係ニツキ Löffler ハ 12 歳乃至 30 歳ニ見ルト述べ Leitner ハ 15 歳以下ニ之ヲ見ル事ナク、肺組織ガ「アレルギー」反應ヲ示スニ青年期トナリ、體液性ノ感受性ヲ獲得スル必要アリト述べタリ。余ノ例ニ於テハ最高 60 歳、最低 14 歳ニシテ各 1 例ナリ。ソノ他 45 歳ノ 1 例ヲ除ケバ 11 例ハ悉ク 19 歳乃至 32 歳ナリ。
發病ハ高熱ヲ以テ始マリシモノ 8 例、微熱 3 例

ニシテ無熱ノモノ 3 例ナリ。無熱者中 1 例ハ胃腸障碍ヲ訴ヘ、1 例ハ貧血ヲ訴ヘ、他ノ 1 例ハ身體検査ニ於テ偶然發見セラレタルモノナリ。但、是等ノ例ハ眞ニ無熱ナリシモノカ、或ハ来院前不知ノ間ニ經過セル有熱期間アリシカハ不明ナリ。
發病ガ非特殊性疾患ニ伴フ事アルハ Lydtin, Boytinck, Leitner Bisk, Hager, Kellner 等ガ扁桃腺炎、耳下腺炎後等ニ發生シタルヲ報ジタル所ニシテ、著者ノ 14 例中 5 例ハ發病當初ハ扁桃腺炎ノ症狀ヲ示シ、1 例ハ腎盂炎ニ併發シ、1 例ハ特發性氣胸ヲ合併セリ。
當初ノ患者ノ主訴中最モ多キハ感冒感ニシテ 7 例ニ之ヲ見、5 例ニ咽頭痛ノ訴ヘアリ。
第 5 例以外ニハ咳嗽、胸痛、肩緊張感等ヲ主訴トセルモノナキハ診斷上注意ヲ要スル事頂ナルベシ。
發病時ニ於テ高熱ヲ示セル者モ皆速カー下熱シ、爾餘ノ經過ニ於テハ全身症狀一般ニ輕微ニシテ食慾不振、又ハ睡眠障碍ヲ伴ヒシモノ第 2, 第 3, 第 4 及第 8 例ノ 4 例ニ過ギズ。ソノ他殆ンド特別ノ訴ヘナシ。
咳嗽喀痰ヲ訴ヘシ者 11 例アリテ血痰ヲ出セル者 4 例ナリ。喀痰量ハ 11 例中 4 例ハ少量ナルモ、最高 1 日量 100 瓦以上ノモノモアリ。結核

第 4 表 當初ノ主訴

例	主 訴
1	1 ヶ月前及 1 週間前ニ咽頭痛及熱發、ソノ後倦怠食慾不振
2	高熱、倦怠感及少量喀痰
3	感冒感、咽頭痛、熱發
4	頭痛、惡寒、戰慄、高熱、咽頭痛
5	咳嗽、頭痛、感冒
6	腎孟炎ニテ入院ノ際發見
7	感冒感、倦怠感
8	食慾不振、胃膨滿
9	咽頭痛、嚥下痛、頭痛
10	頭痛、倦怠感、微熱
11	登山後ノ倦怠感+感冒、咽頭痛
12	貧 血
13	就職時健康診断「レ」検査ニテ發見
14	熱發、咳嗽及胸痛(反對側特發氣胸)

第 5 表 喀痰所見

例	喀痰量 (最初)gr	血 痰	結核菌	雙球菌	消 失 時
1	50—20	ナ シ	(—)	(—)	第 3 週
2	100—80	數日少量	(—)	(—)	第 4 週尙少量
3	3—1	ナ シ	(—)	少量	第 4 週
4	98—65	少 量	(—)	相當多量	第 4 週尙少量
5	20—13	少 量	(—)	(—)	第 3 週
6	25—15	ナ シ	(—)	多數	第 4 週尙不變
7	少 量	ナ シ	(—)	(—)	數 日 後
8	ナ シ	ナ シ	(—)	(—)	
9	70—60	極メテ少量	(—)	(—)	第 3 週
10	少 量	ナ シ	(—)	(—)	第 3 週
11	少 量	ナ シ	(—)	(—)	第 2 週
12	ナ シ	ナ シ			
13	ナ シ	ナ シ			
14	多 量	ナ シ	(—)	(—)	第 3 週

菌及彈力纖維ハ全例トモ數回精査セルモ總ベテ陰性ナリ。肺炎雙球菌ヲ喀痰中ニ多少ニカ、ハラズ證明シタルモノ 3 例ナリ。喀痰性状ハ最初ハ粘稠帶黃色ノ膿性粘液痰ヲ示スモノ多シ。Engel ガ橙黃色ニシテ細胞數少キモノヲ特有トナセルハ Steiger ハ之ヲ否定シ Steiger ハ寧ロ口内雜菌ノ多キヲ特有トナセリ。又 Zadek, Birk u. Hager Vajda ハ結核菌陽性例ヲミ、Steiger ハ「エオジン」嗜好細胞ハ喀痰中ニ證明セズトイヘリ。而シテ著者ノ例中數十年來氣

管枝喘息ノ既往症ヲ有セシ第 14 例—ハ喀痰中ニ少數ノ「エオジン」嗜好細胞ヲ認メタリ。ソノ他ノ例ニ於テハコノ點ニツキ特別ノ注意ヲ拂ハザリシモ新鮮標本検査ニ際シ特ニ注目ヲ惹ク程ノ「エオジン」嗜好細胞増加ヲ來シタル例ナシ。赤沈速度ハ 1 時間値 50 耗以上ニ促進セルモノ 6 例、10 耗乃至 50 耗迄ノモノ 5 例ニシテ 10 耗以下ノモノ 3 例ナリ。赤沈速度ノ促進ハ肺浸潤ノ吸收セラル、ト共ニ漸次減退スレドモ、「レントゲン」像ニ浸潤消失セシ後モ尙暫ク促進シ

第 6 表 血液白血球像所見

番 號	時	白血球數	中 性 桿狀核 (%)	中 性 分裂核 (%)	「エオジ ン」嗜好 性 (%)	大單核白 血球及移 行型 (%)	淋巴球 (%)	ソ ノ 他 (%)
第 1 例	22/VI	8400	0	63.5	5.0	3.0	27.5	「プラズマ」 1.0
	8/VII	5400	2	37.6	12.4	4.8	38.8	鹽 基 性 0.4
	16/VII	5700	0.5	51.0	1.5	5.5	41.0	鹽 基 性 0.4
第 2 例	15/VII	6400	9.2	62.8	15.2	6.0	6.0	「プラズマ」 0.8
	24/VII	5700	4.4	60.0	13.0	4.4	15.6	鹽 基 性 1.6
第 3 例	10/V	9000	0.8	65.2	4.8	4.0	24.4	骨髓細胞 0.8
第 4 例	1/XI	8100	1.0	60.0	0.5	3.5	34.4	
	10/XI	7400	1.5	60.0	1.5	5.0	32.0	
第 5 例	25/V	12300	7.2	67.2	0	4.0	18.4	「プラズマ」 3.2
	10/VI	5500	4.8	33.6	4.0	3.2	53.6	鹽 基 性 0.8
第 6 例	1/VI	7700	33.5	45.0	0.5	7.0	11.0	
第 9 例	17/IX	7100	4.0	64.5	0.5	1.5	28.5	鹽 基 性 1.0

居ルヲ常トシ、殊ニ第 14 例ニ於テハ浸潤發見時 84 耗ニシテ消失後一時却ツテ増進シ 96 耗ヲ示シソノ後次第ニ正常値ニ復歸セリ。

血液所見ハ検査ヲ行ヒタル 7 例中唯 1 例 (第 5 例)ニ於テハ入院時白血球數 12300 ヲ示セシモ、爾餘ノ例ニ於テハ白血球增多症ナシ。中性白血球ノ核形左方推移ヲ示セルモノ 3 例、大單核細胞及移行型ノ増加傾向アルモノ 1 例 (第 6 例)、「エオジン」嗜好細胞増加ヲ示セルモノハ 2 例ニシテ、夫々 12.4%、15.3% ヲ示セリ。是等「エオジン」嗜好細胞増加ヲ示セル例ノ糞便ニハ寄生蟲卵ヲ證明セズ。

淋巴球ハ病初ニ於テハ屢々減少シ浸潤吸收後増加スル傾向アリテ第 5 例ハ吸收後 53.6%ニ及ベリ。ソノ他「プラスマ」細胞出現 3 例、鹽基嗜好細胞出現 3 例、骨髓細胞出現アリシモノ 1 例ナリ。著シキ白血球增多症ヲ缺如スルハ Leitner, Löffler, Birk Hager, Steiger 等ノ齊シク認ムル所ニシテ Leitner, Simon ハ中性白血球ノ核形左方推移ヲ認ムルモ、Steiger ハ否定シ、余ノ例ニテハ 7 例中僅カニ 3 名ニ之ヲ認メタルノミナリ。

次ニ「エオジン」嗜好細胞増加ヲ以テ Löffler, Leitner, Steiger ハ一過性肺浸潤ノ重要ナル一症候トナシ、Leitner ハ Eosinophile Infiltrat ト命名シ、Löffler ハ flüchtige Infiltrierung mit Eosinophilie ト名付ケタリ。コレヨリ前、Spiro u. Becker⁽⁸²⁾ ハ早期浸潤ニ「エオジン」嗜好細胞増加ヲ證明シ、Ronberg,⁽⁸³⁾ Brösamlen,⁽⁸⁴⁾ Michoels⁽⁸⁵⁾ 等ハ「エオジン」嗜好細胞増加ヲ肺結核後良好ノ徴トナシ、Grass u. Simmert⁽⁸⁶⁾ ハ高「アレルギー」性、Leitner⁽⁸⁷⁾ ハ感受性増加ヲ示スモノトナシ、Bräuning, Redeker⁽⁸⁸⁾ ハ植物神経系ノ不安定性ニ歸セリ。著者ノ例中著明ナル「エオジン」嗜好細胞増加アリシモノハ 2 例ニ過ギザルヲ以テコレヲ一過性肺浸潤ノ重要ナル症候トハ認メ難シ。而シテ此ノ 2 例ハ共一ソノ浸潤が結核性タル疑アルモノナルヲ以テ、此ノ際ニ於ケル「エオジン」嗜好細胞増加ハ結核

高「アレルギー」ニ基クモノニアラズヤト思惟サル。

胸部打診聽診上ノ所見ハ著者ノ例ニ於テモ一般ニ輕微ニシテ諸家ノ說ニ一致ス。呼吸時罹患側ノ Nachschleppen セルモノナシ。著明ナル濁音ヲ呈スルモノナカリシモ輕度ノ濁音ハ 6 例ニ之ヲ認メタリ。呼吸音ノ粗裂ハ 6 例、「ラッセル」ヲ多數聽取セシモノ 5 例、少數ノ「ラッセル」アリ

第 7 表 初期胸部所見

例	濁音	呼吸音	「ラッセル」	消失時
1	輕度	粗裂	多數	數日後
2	輕度	粗裂	多數	第 3 週
3	ナシ	微弱	多數	第 1 週
4	ナシ	粗裂 (一時氣管枝性)	少數	第 3 週
5	輕度	粗裂	少數	第 2 週
6	ナシ	一部ハ 粗微	ナシ	
7	ナシ	粗裂	少數	數日後
8	輕度	粗裂	ナシ	
9	輕度	多少粗裂	ナシ	
10	輕度	粗裂	少量	第 3 週
11	ナシ	呼氣延長	多數	第 2 週
12	ナシ	正當	ナシ	
13	ナシ	正當	ナシ	
14	ナシ	(右)呼氣延長	多數	第 2 週

シモノ 4 例、經過中ニ氣管枝性呼吸音ヲ聽取セシモノ 1 例ニシテ、全ク打診聽診上ノ所見ヲ缺如セルモノモ 2 例アリキ。

「レントゲン」像ハ概ネ平等且境界不鮮明ナル軟影ニシテ、ソノ大小ハ一定セズ。陰影大體平等ナル中ニ多少濃淡相混ズルモノ 3 例、古病變ノ存在ヲ想起セシムルモノ 2 例、浸潤中ニ小石灰竈ヲ混ズルモノ 2 例アリ。

カ、ル陰影ガ完全ニ吸收セシモノ 10 例ニシテ、殆ンド完全ニ近キモノ 1 例、肺門擴大ヲ遺セルモノ 1 例、肺血管影ノ不規則ナル増加ヲ止メシモノ 2 例ニシテ、再發ヲ 1 例ニ認メ (第 3 例)、ソノ際同時ニ反對側ニ娘浸潤ヲ形成セリ。ソノ他第 14 例ニ於テハ反對側ニ特發性氣胸ノ合併ヲ認メタリ。

第 8 表 「レントゲン」所見

例	場 所	像	古病竈	吸収日數	吸 收 状 態	摘 要
1	右中野側方	大體一様	小斑点状濃影混ズ	11	24 日 後 完 全	再 發 迄
2	左下野及肺門	一 様	不 明	18	完 全	
3	右 下 野	一 様	不 明	17	完 全	10 日 後 再 燃 及 娘 浸 潤 形 成
4	右中野及肺門	一 様	不 明	13	完 全	
5	左中下野	一 様	不 明	12	肺門尙稍く擴大	
6	右中野及肺門	一 様	不 明	10	肺血管影尙稍く不規則	「アテレクトターゼ」合併カ
7	右 上 野	濃淡混ズ	不 明	17	殆 ン ド 完 全	
8	右 下 野	略：一様	小石灰竈ヲ混ズ	27	完 全	
9	右中野及肺門	略：一様	不 明	9	19 日 後 全 ク 完 全	
10	右中野側方	略：一様	小石灰竈ヲ混ズ	22	完 全	
11	右下野及肺門	濃染混ズ	混在ス	13	肺血管影尙不規則	
12	右上野内側	一 様	ナ シ	18	完 全	
13	右上野外側	一 様	ナ シ	14	完 全	
14	右下野上部及肺門	一 様	ナ シ	7	完 全	左側特發性氣胸アリ

第 9 表

「ツベルクリン」皮内反應 (千倍稀釋舊「ツベルクリン」)

例	反 應 度 (斑紅) cm
1	1.5×1.5
2	2.0×2.5
3	2.0×2.0
4	強 陽 性 (計測セズ)
5	1.5×1.7
6	強 陽 性 (計測セズ)
7	～
8	2.0×2.0
9	～
10	2.8×2.0 (水泡形成)
11	～
12	～
13	～
14	2.0×2.0

「ツベルクリン」反應ヲ検査セル 9 例ニ於テハ何レモ舊「ツベルクリン」千倍稀釋液ヲ以テ皮内反應ヲ行ヒ總ベテノ例ニ強陽性ナリキ。

一過性肺浸潤ノ原因トシテ從來諸家ノ報告セルモノハ緒言ニ述ベタルガ如クソノ種類多ケレドモ、元來本症ハ良好ナル經過ヲ取り短時日内一治癒セルモノノミニ對シテ始メテ診斷ヲ下サルモノナルガタメ、剖檢例ヲ缺ク關係上ソノ本態ヲ確證シ得ザルヲ常トスルモノナリ。唯、Zadek, Birk Hager, Vajda 等ノ報告例ノ如ク喀痰中ニ結核菌ヲ證明シ得タル場合ニハ結核性タルノ診斷ヲ下シ得レドモ一過性浸潤ノ經過ヲトルモノハ結核性ノモノニテモ結核菌陰性ナル場合寧ロ多キヲ以テソノ陰性ナル事ハ結核性浸潤ヲ否定スル根據トハナシ難キモノナリ。著者ノ觀察例中ニハ諸種ノ關係上結核性ノモノナルベシト思惟セラル、モノ多ケレドモ確證ヲ舉グル事ハ困難ナリ。Kellner ハ一過性肺浸潤ハ多クハ非結核性ノ不定型肺炎ト考フレドモ格魯布性肺炎又ハ加答兒性肺炎ニ際シテハ白血球增多症ヲ來ス事多ク、又「ツベルクリン」皮内反應

ハ陰性ニ傾クヲ常トスルニ反シ、余ノ例ニ於テハ皮内反應ハ悉ク強陽性ニシテ白血球增多症ハ僅カニ 1 例ニ於テコレヲ見タルニ過ギザル事ハ同氏ノ見解トハ一致セズ、少クトモ著者ノ例ノ大部分ハ不定型肺炎ニハ非ザルベシ。又著者ノ例ニ於テハ非結核性「アレルギー」或ハ蛔蟲仔蟲ニヨル肺浸潤等ヲ推定スル材料ナキヲ以テ、著者ノ例ハ大部分結核性ナラズヤト想像スルモノナリ。又著者ノ例ニ於テハ「アテレクトターゼ」ニ特有ナリトセラル、症狀ヲ確實ニ證明シ得タルモノナカリシヲ以テ肺ニ於ケル病的陰影ガ全部ニ「アテレクトターゼ」ニヨリテ起リタルモノハ無カリシ如シ。但シ浸潤ノ發生ト同時ニ多少「アテレクトターゼ」ヲ生ジタルモノノ存スル事ハ可能ナレドモ個々ノ例ニ於テドレ丈ガ浸潤ニシテドレ丈ガ「アテレクトターゼ」ノ陰影ナルヤノ鑑別ハ蓋シ不可能ニ屬ス。實地診療上最モ重要ナル點ハ、ソノ浸潤ガ Kellner ノ所謂非定型性肺炎、又ハソノ他ノ非特殊性肺炎、乃至ハ蛔蟲症ニヨル肺浸潤或ハ「アテレクトターゼ」ナリトセバソノ吸收治癒後ニ於テ特別ノ留意ヲ要セザレドモ、

若シ之ガ結核性ナリトセバ、「レントゲン」像ニソノ陰影ヲ認メザルニ至ルモノノ中心病竈ハ尙残留シ、1—2ヶ月間ハ容易ニ再燃ヲ起ス危険アルヲ以テ、ソノ間身心ノ過勞ニヨリ抵抗力ヲ減退セシメ、或ハ日光ニ強ク曝サレ、又ハ異種蛋白質體、「ツベルクリン」ノ注射等ニヨリ病竈ヲ刺戟スル事無キ様注意スル事ハ患者將來ノ爲ニ極メテ重要ニシテ、若シ此ノ點ニ留意セザル爲ニ反覆再發ヲ來シタル場合ニハ中心病竈ノ軟化及病竈ノ蔓延ヲ見ルニ至ルベシ。

著者ノ例中所謂感冒又ハ「アングナ」ト考ヘラレタルモノヲ注意觀察シテ初メテ肺浸潤ヲ發見セルモノノ少カラザル事ハ臨牀上注意スベキ事實ナリ。又感冒經過後2—3週間ヲ經テ、「レントゲン」検査ヲ行フニ當リテハ假令ソノ際「レントゲン」所見陰性ナルモカ、ルー一過性肺浸潤ノ消失シタル後ニ非ザルヤヲ念頭ニ置キ赤沈速度ソノ

結 論

- 著者ハ14例ノ所謂一過性肺浸潤ヲ觀察セリ。
1. 罹患側ハ右側12名、左側2名ニシテ就中右上野及中野ニ於ケルモノ8例ヲ占ム。
 2. 14例中男12名、女2名ニシテ年齢ハ最高60歳最低14歳各1例、ソノ他45歳ノ1例ヲ除ケバ11例ハ悉ク19歳乃至32歳ナリ。
 3. 本浸潤ハ像後極メテ良好ニシテ靜臥スルノミエテ容易ニ治癒シ、「レントゲン」像ニ浸潤發見ヨリソノ消失ヲ見ルニ至リタル迄日數ハ最短6日、最長27日ニシテ、大多數ハ2週間以内ナリ。
 4. 最初ニ高熱ヲ以テ始マリシモノ8例、微熱ヲ有セシモノ3例アルモ全く無自覺ナリシモノモ亦2例アリ。
 5. 本浸潤ハ感冒「アングナ」ヲ主訴トセルモノヲ精査シテ發見セルモノ7例アリテ咽頭痛ヲ訴ヘタルモノ5例ナリ。ソノ他胃障礙ヲ訴ヘタルモノ、貧血ヲ訴ヘタルモノ、腎盂炎ニ合併セシモノ各1例ナリ。
 6. 血液像ヲ檢シタル7例中輕度ノ白血球增多

他ノ検査ヲ怠ル事ナク、タトヘ結核性ノ一過性肺浸潤ヲ經過シタル恢復期ナル場合ナリトスルモ差支ヘナキダケノ注意ヲ拂フベキナリ。

更ニカ、ルー一過性肺浸潤ハLöfflerガSukzedan Sukzessive Infiltrierungト述ベシ如ク極メテ再發シヤスキモノナル事ヲ考ヘ、タトヘ下熱シ「レントゲン」像ニハ陰影ヲ示サザル程度ニ至ルモ血液像、赤沈速度ガ正常トナル迄ハ勿論、ソノ後モ尙1—2ヶ月ノ靜養ヲ命ジ、爾後ニ於テモ感冒、「アングナ」等ヲ來タシ發熱セシ際ニハ肺病竈ノ再燃ヲ來シ居ラザルカヲ特ニ注意スベキナリ。但シソレガ結核性ナル事明カナル場合ニ於テモ一過性肺浸潤消失後長期ニ亙ル靜養ハ無用ニ屬ス。況ンヤカ、ルー一過性浸潤ノ結核性タル事ヲ危懼スルノ餘リ、學業ヲ廢セシメ、轉職ヲ強制シ、婦人ニ於テハ無用ノ妊娠中絶ヲ強フガ如キハ有害無益ナリ、

論

- 症ヲ示セルモノ1例アルモ他ハ白血球數正常ナリ。Löffler, Leitnerノ稱スル如ク「エオジン」嗜好細胞増加ヲ認メシモノハ2例、Leitnerノ稱スル如キ中性白血球核形左方推移ヲ認メシモノハ3例ノミナリ。
7. 喀痰中結核菌又ハ彈力纖維ヲ認メタル例ナシ。肺炎雙球菌ヲ多少ニカ、ハラズ證明セシモノハ3例ナリ。血痰ヲ少量ニ證明セシモノ4例ナリ。
 8. 本浸潤患者ノ經過ハ數日後先ヅ下熱シ、全身症狀輕快シ、「レントゲン」像消失ト共ニ咳嗽喀痰消失スルモ、赤沈速度ハ浸潤ヲ「レントゲン」像ニ證明シ得ザルニ至リテ後モ暫時ノ間ハ促進ヲ示シ、然ル後漸次正常値ニ復舊セリ。
 9. 「ツベルクリン」千倍稀釋液ヲ以テ皮内反應ヲ行ヒタル9例ニ於テハ何レモ強陽性ヲ示セリ。
 10. 著者ノ觀察セル一過性肺浸潤ハ結核性ト認ムベキモノ多キモ、コレト同様ナル「レントゲン」像ハ結核以外ノ原因ニヨリテモ亦起リ得ル

ヲ以テ個々ノ例ニ就テ結核性ナリヤ非結核性ナリヤヲ確實ニ決定スル事ハ多クノ場合困難ナリ。實地診療ニ當リテハ常ニ結核性ナラザルヤヲ警戒シ浸潤消失後モ尙暫時再發スル事無キ様充分監督スル必要アリ。

11. 本浸潤ハ肺結核初期ノ診斷治療ニハ常ニ注意スベキモノニシテ、肺結核ノ進展豫防上極メテソノ意義ノ重大ナルモノナリ。

擱筆ニ臨ミ終始御懇篤ナル御指導御校閲ヲ辱フセシ恩師坂口教授及稲田講師ニ滿腔ノ謝意ヲ捧ゲ、種々助言又ハ助力ヲ賜ハリタル佐々學士及白川學士、竝ニ檢索上ノ便宜ヲ與ヘラレタル醫局同僚諸兄ニ敬意ト謝意ヲ表ス。

(本論文ノ要旨ハ昭和 12 年第 15 回日本結核病學會ニ於テ報告セリ)

文 獻

- 1) Assmann, Ergebniss d. ges. Tbk. forsch. Bd. I. 1930. 2) Simon Redeker, Prakt. Lehrbuch d. Kind. Tbk., 1930. 3) Romberg, Über die Entsch. d. L. Tbk. 1928. 4) Lydtin, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 65, 1927. 5) Kleinschmidt, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 65, 1927. 6) Ulrici, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 70, 1928. 7) 熊谷岱藏, 東京醫事新誌. 1927. 8) Elcasberg u. Neuland, Tb. Kinderh. Bd. 93, 94, 1920, 21. 9) Epstein, Tb. Kinderh. Bd. 96, 1922. 10) Fernbach, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 69, 1928. 11) Friedenberg, Z. Kinderh. Bd. 40, 1928. 12) Maas, D. m. W. 1928. Bd. I. 13) Schlack, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 63, 1926. 14) Sommenfeld, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 69, 1928. 15) Schellenberg, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 69, 1928. 16) Rössle, Virchow Archiv. Bd. 296, 1936. 17) Bergerhoff, Röntgenpraxis, 1930. 18) Polgar, Röntg. Praxis. 1930. 19) Misske u. Sylla, Fortschs. Röntg. Str. Bd. 42, 1930. 20) Dorendorf, Z. Tbk. Bd. 58, 1930. 21) Kellner, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 76, 1930. 22) Schwetas, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 76, 1930. 23) Klemperer, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 70, 1928. 24) Hübschmann, Verhandl. d. Detsch. Path. Gesell, 1929. 25) Ranke, Zit. Simon in Ergebn. ges. Tbk. f. Bd. 6. 1934. 26) Tendeloo, Zit. Simon in Ergebn. ges. Tbk. f. Bd. 6, 1934. 27) Rindfleisch, Zit. Romberg in „über d. Entwickl. d. Ltbk.“ 28) Hübschmann, Ergebniss d. ges. Tbk. forsch. Bd. VI, 1934. 29) Birk Hager, Münch. med. Wschr., 1928. Bd.
- II. 30) Fassbender, Z. Tbk. Bd. 44, 1926. 31) Güterbock, Zit. Assmann in Ergebn. ges. T. Forsch. Bd. I. 32) Löffler, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 79, 1932. 33) Löffler, Klin. Wschr. 1935. 34) Löffler, Schr. med. Wschr. 1936. 35) Leitner, Z. Tbk. Bd. 66, 1932. 36) Leitner, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 88, 1936. 37) Leitner, Münch. med. Wschr. 1937. 38) Nüssel, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 70, 1930. 39) Zadek, Med. Klink, 1930. Bd. I. 40) Vojda, Z. Tbk. Bd. 66, 1932. 41) Starcke, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 83, 1933. 42) Hochstetter, Z. Tbk. Bd. 68, 1933. 43) Simon, Ergebn. ges. Tbk. forsch. Bd. IV, 1934. 44) Staub, Schw. med. W. 1936. 45) Wernli, Schw. med. W. 1936. 46) Oeri, Schw. med. W. 1936. 47) Dietl, Wien. m. Wschr. 1929. 48) Koettgen, Z. Kinderh., Bd. 55, 1929. 49) Klieneberg, Deutsch. Arch. klin. Med. 1932. 50) Boytinck, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 80, 1932. 51) Offermann, Z. Tbk. Bd. 66, 1933. 52) Held, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 83, 1933. 53) Redeker, Ergebn. d. Ges. Tbk. forsch. Bd. III, 1932. 54) Kellner, Beitr. klin. Tbk. Bd. 81, 1933. 55) Kellner, Beitr. klin. Tbk. Bd. 84, 1934. 56) Kellner, Röntgenpraxis, 1933. 57) Kellner, Die Atypische Pneumonie, 1936. 58) Kellner, Münch. med. Wschr. 1937. Bd. I. 59) Zadenky, Fortsch. Röntge. Str. Bd. 43, 1930. 60) Bräuning, Z. Tbk. Bd. 73, 1935. 61) Curschmann, Beitr. klin. Tbk. Bd. 69, 1928. 62) Wild Loetscher, Schw. med.

- Wschr. 1934. 63) **Wild**, Schw. med. Wschr. 1936. 64) **Engel**, Beitr. klin. Tbk. Bd. 87, 1937. 65) **Steiger**, Deutsch. Tbk. Blatt, 1937. 66) **Starcke**, Beitr. klin. Tbk. Bd. 86, 1935. 67) **Assmann**, Bergmann Lehrbuch d. Inn. Med. 68) **Alexander**, Z. Tbk. Bd. 77, 1937. 69) **Albert**, Beitr. klin. Tbk. Bd. 78, 1932. 70) **Leben**, Zeitr. blatt. ges. Tbk.forsch. Bd. 44, 1936. 71) **Brieger**, Zit. Lolen in Zeitabl. ges. T.forsch. Bd. 44. 72) **Gsell**, Schw. med. Wschr. 1936. 73) **Roth**, Tbk. Billiothek Nr. 64, 1937. 74) **佐々虎雄**, 内外治療. 1933. No. 10. 75) **佐々虎雄**, 診断ト治療. 1937. No. 3. 76) **菅田直樹**, 海軍軍醫會雜誌. Bd. 25, 1936. Nr. 7. 77) **小田俊郎**, 臨牀ノ日本. 1937. No. 10. 78) **熊谷岱藏**, 日本内科學會雜誌. 1932. Bd. 20. 79) **坂口教授**, 實驗醫報. 1937, 1月及8月. 80) **稻田教授**, 日本内科學會雜誌. 第8卷. 1920. 81) **Moro u. Keller**, Klin. Wschr. 1935. Bd. I. 82) **Spiro u. Becher**, Zit. Leitner in Beitr. kl. Tbk. Bd. 88. 83) **Romberg**, Zit. Leitner in M. m. W. 1937. Nr. 34. 84) **Brössamlen**, Zit. Leitner in M. m. W. 1937. Nr. 34. 85) **Michoels**, Beitr. kl. Tbk. Bd. 57, 1923. 86) **Grass, Simmest**, Klin. Wschr. 1931, Bd. II. 87) **Leitner**, Beitr. klin. Tbk. Bd. 82, 1933. 88) **Bräuning Redeker**, Tbk. Bibliothek Nr. 38.