

過敏性體質ト結核

(其ノ二)

喘息ト結核トノ相互關係ニ就テノ臨牀的統計的研究

(昭和 14 年 12 月 22 日受領)

大阪市立刀根山病院 (院長 太繩博士)

荊 部 一 衛

目 次

第 1 篇 緒 論	就テ
第 1 章 肺結核臨牀ニ於ケル喘息様症狀ノ意義	第 1 節 結核患者ガ喘息ヲ合併スル頻度及ビ 喘息患者ガ結核ヲ合併スル頻度ニ就 テ
第 2 章 喘息ト結核トノ關係ニ就テノ先進諸家 ノ見解	第 2 節 結核發病ト喘息發症トノ時間的先後 關係ニ就テ
A) 喘息ト結核トノ間ニ特別ナ關係ガアルト ノ見解	第 3 節 家族の結核負荷ト喘息トノ關係ニ就 テ
a) 一方ガ他方ニ對シ素因トナルトノ見解	第 4 節 小 括
b) 一方ガ他方ニ對シ防禦トナルトノ見解	第 2 章 一方ガ他方ノ病機ヲ如何ニ規制スルカ ニ就テ
B) 喘息ト結核トノ間ニハ何等特別ノ關係ハ ナイトノ見解	第 1 節 喘息ガ結核病機ニ及ボス影響ニ就テ
第 3 章 結核患者ノ喘息様症狀ニ關スル余ノ研 究	第 2 節 結核ガ喘息ノ病機ニ及ボス影響ニ就テ
第 4 章 喘息様症狀ノ概念	第 3 節 小 括
第 2 篇 結核ト喘息トノ相互關係ニ就テノ臨牀的 統計的研究	第 3 章 結核性喘息及ビソノ成立機轉ニ就テ
第 1 章 一方ガ他方ニ對シ素因トナルカ否カニ	第 3 篇 結 論

第 1 篇 緒 論

第 1 章 肺結核臨牀ニ於ケル喘息様症狀ノ意義

喘息ノ假面ヲ被ツテ來ル肺結核ガアリ、或ハ輕症肺結核合併ヲ疑ハシメル如キ喘息性氣管枝炎ガアリ、又結核ノ經過中喘息ノ發症シテ來ルコトガアリ、或ハ肺結核ノ特殊病型ニ喘息ヲ合併スル肺結核患者ノ病機ノ比較的良好ナコト多キ反面、中ニハ不良ノ轉歸ヲ取ルモノモアル等

々、結核臨牀ニ際シテ吾人ハ、喘息ト結核殊ニ肺結核トノ間ニハ相當密接ナ關係ノ存在スベキコトヲ豫想スルノデアル。昔カラモ多クノ學者臨牀家ニヨツテ兩者ノ關係ガ注意セラレ、種々ノ材料デ種々ノ觀點カラ論ゼラレテ居ル。併シソノ結論ハ必ズシモ一致シ

ナイノデ、吾人ハ孰レニ適歸スベキカニ迷ハザルヲ得ナイ。

サレバ今、喘息ト結核トノ間ノ相互關係ヲ徹底的ニ究明スルコトハ、明確ナル認識ヲ得テ以テ區々タル議論ヲ止揚スルコトガ出來ルバカリデナク、更ニ又喘息ニ合併シテ來タ結核ノ豫後ハ如何ニ判斷スベキカ、結核ニ合併シテ來タ喘息

ノ治療ハ如何ニスベキカ、又喘息様症狀ヲ現ハシテ來タ肺結核ハ如何ニ把握スベキカ等、喘息或ハ結核ノ診斷、豫後、治療ニ對シテモ貢獻スルトコロガアラウ。

喘息ト結核トノ關係ニ就テノ余ガ得タトコロノ臨牀的統計的成績ヲ述ベルニ先立ち、先進諸家ノ所論ヲ一瞥スル。

第2章 喘息ト結核トノ關係ニ就テノ先進諸家ノ見解

諸家ノ見解ヲ分類整理スルト次ノ如クニナル。

A) 喘息ト結核トノ間ニ特別ノ關係ガアルトノ見解。

- a) 一方ガ他方ニ對シ素因トナルトノ見解。
- b) 一方ガ他方ニ對シテ防禦トナルトノ見解。

B) 喘息ト結核トノ間ニハ何等特別ノ關係ハナイトノ見解。

即チ Turban u. Spengler (1906年)ハ、Davosノ醫師達トノ共同調査ニヨツテ、喘息患者143例中肺結核ヲ合併セルモノ68例、更ニソノ肺結核ノ開放性ナリシモノ34例デアツタト云ヒ、Lueg (1921年)ハ、喘息ト結核トノ合併シ來タル頻度ハ從來考ヘラレテ居ルヨリモ遙カニ多く、又喘息發症ノタメニ潜在性結核ガ活動性ニナツタリ顯在性ノ結核モ更ニ進行性ニナツタリスルコトガアルト云フ。即チ之ラノ諸家ハ喘息ガ結核ノ發病乃至經過ニ對シ素因的ニ作用スルトノ見解ヲ有スルモノデアル。

又 Tausk (1913年)ハ、若年期ニ現ハレタ喘息ハ年月ノ經過スルウチニ肺結核ヲ現ハシテ來ルモノガ少クナイガ、コノ場合ハ喘息ハ實ハ結核感染ニヨツテ誘發サレタモノデ、後年ソノ喘息發作ハ潜在性肺結核病竈ニ機能的衝動ヲ與ヘルコトニヨリ再然擴大セシメル原因トナリ、又喘息ニ隨伴スル氣管枝ノ加答兒狀態ハ結核菌繁殖ノヨキ培地トモナルト論ジ、Krez (1914年)ハ、喘息患者ノ75%ニ於テ潜在性結核ノ存在ヲ證明シ得ル事實ヨリ潜在性結核ガカ、ル喘息ノ原因

デアルト論ジ、Pottenger (1922年)ハ、經過良好ナル肺結核例ニ喘息ノ合併シ來タルヲ經驗シ、ソノ肺病變ノ纖維性ナルコトカラ、カ、ル纖維性萎縮ガ迷走神經ヲ刺戟シテ喘息ヲ起スノデアラウト論ジ、Bufalini (1922年)ハ、喘息症例ノ半数ニ於テ肺實質乃至淋巴腺ニ結核性病變ガ證明セラレルコトヨリ、カ、ル結核性病變ハ肺ノ硬化ヲ招キ、ソレガ局所的素地トナツテ何か更ニ喘息誘發原因ガ加ハツタ場合呼吸器系統ノ過敏性ヲ昂メル結果喘息ガ發病シテ來ルノデアルト論ジ、Stuhl (1923年)ハ、喘息患者ノ大多数ニ於テ結核ガ原病ヲナシテ居ルト見做シ喘息ノ療法トシテ Tuberkulin 療法ヲ最モ有效ト認メテ居ルシ、Wernscheid (1924年)ハ、38例ノ喘息患者ヲ「レントゲン」學的ニ検査シ、又11例ノ喘息患者ヲ解剖學的ニ検査シ、全例ニ於テ結核性肺病變ヲ確實ニ證明シ、又ソノ大部分ニ肋膜癒著ヲ認メタコトヨリ、結核性肋膜癒著ガ喘息發症ノ器質的因子トナルベキコトヲ論ジ、Jiménez-Díaz (1932年)ハ、喘息患者ノ60%ハ結核感染ヲ經過シ、Tuberkulin 過敏性デ、療法トシテハ Tuberkulin 療法ガ最モヨイト云ヒ、Fränkel (1933年)ハ、喘息ニハ結核ガ屢々合併スルコトヲ經驗シ、結核感染ガ個體ノ「アレルギー」性變調ヲ來タスコトアルベシト論ジ、Hajos (1933年)ハ、492例ノ喘息患者ニ就テ「レントゲン」學的ニ検査シ121例ニ結核性肺變化ヲ證明シ、16例ハ肺結核又ハ肺尖加答兒ガ發症ノ直接誘因ヲナシテ居ルト云ヒ、喘息ハ結核ニ

對シテ不良ナル影響ヲ及ボスコトハナイガ、結核ハ喘息ニ對シテ素因トナル事ガアルト論ジ、Hamann (1933年)ハ、120例ノ喘息患者ニ就テ精細ナル觀察ヲ行ヒ、屢々諸種ノ器質的疾患ガ喘息ヲ誘發スルト結論シ、殊ニ結核ハ18例ニ於テ之ヲ認メタト報告シ、Schröder (1934年)ハ、結核病竈ニ生ジタ毒素ガ迷走神經ヲ介シテ痙攣誘發的ニ作用シテ喘息ヲ發症セシメルコトアルベキヲ認メ、Girbal (1935年)ハ、喘息ニ結核性喘息ナル一型ガアリ、ソレハ局限性結核病竈ヲ有セズ、唯微熱、癯瘦、胸部狹長、皮膚蒼白、輕度ノ頻數脈、低血壓、無力性、屢々又肝機能不全、右上腹部壓迫感、右肩へ放散スル疼痛、肝臟腫大、亞黃疸、消化不良症狀、低石灰血等ヲ示スモノデ、弱毒結核菌ニヨル菌血症ナラント論ジ、Caussade (1936年)ハ、結核ノ發病ト喘息ノ發症ト、又結核ノSchübt喘息發作ト相隨伴セル1例ヲ報告シ、Sattler (1937年)ハ、慢性ノ肺結核デハ氣管枝ノ慢性炎症ガアツテ、ソレガ局所的過敏性ノ素因トナリ引イテ氣管枝痙攣ヲ將來スト云ヒ、芳賀(昭和9年)ハ、兩患者ノ體質ノ相似、遺傳的關係、「ツベルクリン」過敏性、血液所見、氣管枝淋巴腺腫脹、迷走神經緊張性等ノ類似スル點、又喘息ノ増惡ハ肺結核ヲ續發シ、肺結核ノ經過中屢々喘息發作ヲ認ムルコトナドヨリ兩疾患ノ特殊關係ヲ想像シテ居ル。即チコレラノ諸家ハ、結核ガ喘息ノ發症乃至經過ニ對シ原因的乃至素因的ニ作用スルトナス見解ヲ有スルノデアアル。

Rokitansky (1884年)ガ、喘息ト結核トハ互ニ反撥的デアルト唱ヘテカラ、喘息ト結核トノ關係ノ問題ガ論議サレルニ至ツタコトハ有名デアアル。Rumpf (1904年)ハ、喘息ガ融解性結核ヲ合併スルコト稀ナリト云フ。Ortner (1908年)ハ、喘息ヲ先行スル肺結核ハ凡テ良性型ナリト云フ。Reynier (1908年)ハ、喘息患者3018例中肺結核ヲ證明スルモノ僅カニ4例即チ0.13%ナルヲ報ジ、Brügelmann (1910年)ハ、喘息患者ガ結核ニナルトイフヨリモ結核患者ガ不幸ナ

コトニハ更ニ又喘息様ニナツタト考ヘル方が寧ロ穩當デアアル、喘息患者ニシテソノ喘息ガ消失スルカ或ハ特有ナ發作ガ最早見ラレナイヤウニナルカスルト彼ハイヅレソノウチ結核ニ罹患スルコトハ疑ヒナイ、之ニ反シ喘息ヲ有ツテ居ルウチハ確實ニソノ危險ハナイト云ヒ、喘息ニ見ラレル氣管枝ノ痙攣ガ結核菌ノ侵入ヲ阻止スルトノ考ヘテ抱イテ居ル。Schröder (1920年)ハ、喘息ハ寧ロ結核ニ對シ好マシキ影響ヲ與ヘルモノデ、ソノ機轉ハ喘息患者ノ有スル滲出性體質ノ作用デアルト見テ居ル。Ranke (1921年)ハ、喘息ガ結核ニ良キ影響ヲ與ヘルコトアルヲ認メ、ソノ機轉ヲ強キ結核「アレルギー」ニ歸セシメヨウトシテ居ル。Gáli Géza (1923年)ハ、結核患者ニ合併セル喘息ハ0.8%、胃潰瘍ハ0.5%、甲狀腺機能亢進症ハ15%デ、コレラガ結核ニ合併シテ來ルト結核病機ハ良性トナリ病變ハ硬化性ニナル、從ツテ喘息ト胃潰瘍ト甲狀腺機能亢進症ト良性結核トハ共通的ナ或ル體質ヲ有スルト考ヘナケレバナラヌト云フ。Epstein (1931年)ハ、喘息ハ肺結核ニ對シ拮抗性ニ作用シ、其機轉ハ喘息患者ノ有スル arthritische bzw. lymphatisch-eosinophil-exsudative Konstitutionニ求メテ居ル。Witt (1934年)ハ、喘息患者500例中結核合併頻度ハ0.2%デアツタト報ジテ居ル。即チコレラノ人々ハ、喘息ハ結核ノ發病乃至經過ニ對シ抵抗的ニ作用スルトノ見解ヲ有ツテ居ルノデアアル。

Meissner (1885年)ハ結核患者ノ喘息ヲ合併スル頻度ハ0.5%デアツタト報ジ、Turban (1895年)ハ0.5%、Schröder (1933年)ハ活動性結核8971例中53例ガ喘息ヲ合併シタト報ジテ居ル。Jiménez-Díaz (1930年)ヤ Epstein (1931年)ハ結核ガ増惡スルト喘息發作ハ起ラナクナルト云フ。即チ之ヲ諸家ハ結核ハ喘息ノ發症及ビ經過ニ對シ抵抗的ニ作用スルトノ見解ヲ有スルモノト見ラレル。

Cahn (1923年)ハ、30例ノ喘息小兒中29例ガ全然結核ノ臨牀的症狀及ビ家族的負荷ヲ證明シ

得ナカツタコトカラ兩者ノ間ニハ何等特殊關係ナシト論ジ、Zdansky (1931年)ハ、70例ノ喘息患者ニ就テ「レントゲン」學的検査ヲ行ヒ、ソノ50%ニ於テ結核性肺病變ヲ證明シタガ、非結核性他疾患者即チ黴毒患者ニ於テモ35.7%ニ結核性肺病變ガ證明サレタ故、凡テノ喘息ガ結核「アレルギー」ニ因ルトハ云ヘナイト論ジ、Kämmerer (1934年)ハ、Münchenニ於ケル自己ノ喘息材料デハ、喘息ニ結核ガ合併シ易イナドトハ決シテ云フ事ガ出来ナイトイフ。即チコレヲ諸家ハ、喘息ト結核トハ大體ヨリ見テ特殊關係ヲ有セズトノ見解ヲ有スルモノデアアル。

第3章 結核患者ノ喘息様症状ニ關スル余ノ研究

余ハ昭和10年以來、刀根山病院ニ收容セラレタ肺結核患者ニ就テ、ソノ喘息様症状ヲ觀察シ、先ヅ昭和10年近畿結核集談會ニ於テ「肺結核患者ニ見ル喘息様症状」ナル演題ニテソノ臨牀像ヲ述べ、且ツ不全型ノ喘息ニ於テモ喘息藥ノ奏效スルコト、喘息發症ガ肺結核發病ニ先行シタルモノノ肺ノ結核病變ハ廣汎性纖維性ナルコト多ク、喘息發症ガ肺結核發病ニ後續シタルモノノ肺ノ結核病變ハ上葉硬化症ナルコト多キ事實ヲ指摘シタ。ソノ後引キ續キ症例ヲ追加シテ觀察シ、昭和13年第16回日本結核病學會ニ於テ同ジ演題ノ下ニ報告シ、喘息様症状ヲ有スル肺結核患者ハ、ソノ肺ノ結核病變ハ纖維性硬化性ニ傾キ、病機ハ停止性ニ傾クコト、及ビカ、ル肺結核患者ニハ過敏性體質ノ陽性ニ證明サレコト多キコトヲ統計的ニ示シ、更ニ進ンデ良性肺結核ト喘息トノ根柢ニハ共ニ過敏性體質ガ伏

Küpper (1934年)ハ、喘息ト結核トヲ有スル患者14例ヲ觀察シテ、ソノウチ13例ガ喘息先發セルコト、喘息ハ結核ノ續發ニヨツテ影響ヲ受ケザルコトヲ云フ。岩永(昭和11、昭和14)及ビ岩倉(昭和14)ハソノ觀察セル喘息患者中活動性肺結核ヲ合併セルモノ僅少(1.5%及ビ1.9%)デアツタコトカラ兩疾患ノ特殊關係ヲ否定シテキル。

以上ノ如ク、從來諸家ノ喘息ト結核トノ關係ニ就テノ見解ハ區々ニシテ、適歸スルニ迷フ次第デアアル。

在スルコトヲ指摘シ、又肺上葉硬化症型ニ主トシテ見ラレル不全型喘息ハ過敏性體質ナル特殊ノ基地ニ發來シタ肺ノ「アレルギー」性炎症並ニソノ次相タル結締織増殖ヲ伴フ器質的變化ガlokale allergiebereitschaftヲ作ルコトニヨツテ現成シタモノナラント想定シタ。カク肺結核患者ニ見ラレル喘息様症状ノ研究カラ次第ニ過敏性體質ガ良性結核ノ基礎ヲナスベキコトヲ知り、特ニ過敏性體質全般ト結核トノ關係ヲ明カニスル必要ヲ感ジ、昭和13年4月以來コレガ調査研究ヲナシ、ソノ成績ヲ昭和14年第17回日本結核病學會ニ於テ報告シ、過敏性體質ヲ有スルモノノ結核病機ノ良性傾向ニ在ルコトヲ證明シタ。カクノ如ク昭和10年以來ノ臨牀的研究ニヨツテ、喘息ト結核トノ關係ヲ明カニスルコトガ出来タノデ、茲ニ纏メテ報告シヨウトスル次第デアアル。

第4章 喘息様症状ノ概念

「喘息」ハーツノ疾病ニ名付ケタ名前デナクシテ一ツノ症候或ハ症候群ニ名付ケタ名前デアアル。即チ發作性ノ呼吸困難ヲ主徴トシ、屢々更ニ痙攣性咳嗽ト粘稠粘液痰喀出トヲ副徴トスルモノデアアル。コノ症候群ノ發症機轉(近因)ハ氣管枝平滑筋ノ痙攣ト氣管枝粘膜ノ腫脹及ビ分泌亢進

デアルトサレテ居ル。ソノ原因ガ他ノ疾患即チ心臓機能不全或ハ尿毒症ニ由來スル場合ヲ夫々心臓性喘息或ハ尿毒症性喘息ト呼ビ、他ニ原因ヲ有セヌ本來性ノ喘息ヲ特ニ氣管枝喘息ト呼ンデ居ルガ、發症機轉ソノモノニ差異アルワケデナイ。

次ニ茲ニ「喘息様症狀」ト稱スルハ典型的喘息ノミナラズ不全型ノ喘息ヲモ包含スルモノデア
ル。典型的喘息トハ前述ノ如ク發作性ノ呼吸性呼吸困難ヲ主徵トシ痙攣性咳嗽ト粘液痰喀出トヲ副徵トスルモノデア
ルガ、呼吸困難ガ從トナリ咳嗽或ハ粘液痰喀出ガ主トナルコトモアル。
又喘息ナル症狀ガ非常ニ強イモノカラ非常ニ輕イモノマデ種々ノ程度ガアル。非常ニ強ク而シ

テ典型的症狀ヲ呈スルモノヲ余ハ典型的喘息ト呼ビ、然ラザルモノヲ不全型喘息或ハ亞喘息ト稱シタ。因ニ不全型ナル場合夫レヲ喘息様症狀ナリト診定スル爲メニハ、ソノ症狀ガ「アドレナリン」又ハ其系統ノ藥劑ノ投與ニ依ツテ速カニ失スルコトヲ主要ナル根據トシタ。コノ典型的喘息ト亞喘息トヲ總稱シテ「喘息様症狀」トナシタノデア
ル。

第 2 篇 結核ト喘息トノ相互關係ニ就テノ臨牀的統計的研究

此統計的研究ノ材料トシテハ、刀根山病院ニ收容セラレタ肺結核患者約 600 名、同病院勤務ノ

看護婦約 150 名。某小學校兒童約 420 名ヲ用ヒタ。

第 1 章 一方ガ他方ニ對シ素因トナルカ否カニ就テ

結核ガ喘息發症ノ素因ニナルカ、或ハ又喘息ガ結核發病ノ素因ニナルカトイフ問題ニ對シテハ、先ヅ一方ガ他方ヲ合併シテ來ル頻度ヲ調査シテ見ナケレバナラス、ソシテ若シ合併シテ來ル頻度ガ普通ヨリ高イトイフコトニナレバ、更

ニ進ンデソノ合併スル場合ニ合併スル方ガ合併サレル方ヨリ時間的ニ前ニ果シテアツタカドウカヲ調査シテ見ナケレバナラス。カクテ初メテ、先行スル疾病ガ後續スル疾病ニ對シテ素因トナルカドウカガ闡明サレルワケデア
ル。

第 1 節 結核患者ガ喘息ヲ合併スル頻度及ビ喘息患者ガ

結核ヲ合併スル頻度ニ就テ

第一ニ喘息患者ガ結核ヲ合併スル頻度如何ヲ文獻ニ徵スルニ

- Reynier (1908 年)0.13%
(肺結核 4/喘息, 3018)
- Giffin (1911 年)3.7%
(肺結核 3/喘息, 82)
- Giffin and Sheldon (1914 年) ..3.5%
(肺結核 13/喘息, 373)
- Krez (1929 年)75.0%
(潜在的竝ニ顯在性結核/喘息)
- Klëwitz (1929 年)3.1%
(肺結核 13/喘息, 423)
- Backeman and Colmes (1929 年) ..1.2%
(肺結核 13/喘息, 1074)
- Sterling (1930 年)2.3%
(肺結核 8/喘息, 350)

- Harkavy and Hebald10%
(肺結核 40/喘息, 400)
- Zdansky50%
(レントゲン學的結核性肺變化 35/喘息, 70)
- Taub8% (肺結核 8/喘息, 100)
- Hajos28.6%
(活動性及ビ非活動性肺結核 121/喘息, 422)
- Witt0.2% (肺結核 1/喘息, 500)
- Fraenkel (1934 年)16.7%
(活動性肺結核 16}62/喘息, 369)
(非活動性肺結核 46}
- Fränkel (1934 年)4.3%
(活動性結核 21/喘息, 500)

コレラ諸家ノ統計成績ヲ覽ルニ甚ダ區々デア
ル。ソノ原因ハ各ノ材料ガ民族的地理的社會的年齡の等ノ條件ヲ異ニシテ居ルコトニモアルコ

トハ勿論デアルガ、肺結核乃至結核ト認定スル標準ノ如何、殊ニ活動性結核ニ就テノミ論ジタノカ非活動性乃至潜在性ノモノヲモ包含シテ論ジタノカドウカニソノ原因ガアルト思フ。非活動性潜在性結核ヲモ包含シテ論ジタ Krez, Zdansky, Hajos, Fraenkel 等ノ統計ヲ除イタ他ノ諸家ノ統計デハ、0.13%乃至10%、大體5%前後トナル。

喘息ニ結核ヲ合併スル頻度ハ幾何デアルトイツテモ、對照ガナケレバソノ値ノ大小ハ云ヘナイコトハ勿論デアル。Zdanskyハ對照トシテ黴毒患者ニ就イテ行ツタ肺ノ「レントゲン」學的検査ノ結果結核性病變ヲ證明スルモノ約35.7%デアツテ、喘息患者ニ於ケルト大差ガナイトイフ。Bray (1937年) 及ビ Duke (1925年) ハ一般過敏性素質者ノウチデ活動性肺結核ヲ有スルモノヲ調査シテ、夫々0.6%及ビ1.4%ト報ジテ居ル。本邦大都市ニ於ケル活動性結核患者ハ1~1.5%ト見ラレル。ソコデ前述ノ喘息ガ活動性結核ヲ合併スル頻度ノ5%ハ、Bray 及ビ Duke ノ過敏性素質者ニ於ケル0.6%或ハ1.4%、又本邦大都市住民ニ於ケル1~1.5%ト比較シテ數倍ノ高値ヲ示シテ居ルコトナル。之ヲ要スルニ少クトモ活動性結核ニ就イテ論ズル限り、喘息ハ結核ヲ合併スル傾向ガアルト結論シ得ル。從ツテ Rokitansky 以來、喘息ト結核トハ互ニ相拒ムモノトシテ、兩者ノ合併スルコトハ稀デアルトノ考ヘノ誤謬ナルコトガ分ル。

併シ喘息ガ結核ヲ合併スル頻度ハ對照ニ比シテ高イト云フテモ、コノコトカラ直チニ喘息ガ結核發病ノ素因トナルト即斷出來ナイ。何トナレバ、一ツガ他ノ素因トナルト云フ場合ハ勿論前者ハ時間的ニ後者ニ先行シナケレバナラヌ。今コノ諸家ノ統計デハ、結核ヲ合併シテキル喘息ガ果シテ時間的ニ結核ニ先行シテ居ツタモノカ否カ明カニシテキナイ。後述スル如ク喘息ガ逆ニ肺結核ニヨツテ誘發サレルコトガ少クナイノデアル。尙ホ兩者ノ時間的先後ノ關係ハ第2節ニ於テ究明スル積リデアル。

第二ニ結核ガ喘息ヲ合併スル頻度ニ就テ述ベル。先ヅ文獻ニ徵スルニ

Meissner (1885年)	0.5%
Turban (1895年)	0.5%
Pottenger (1922年)	9.3%
	(喘息7/結核75)
Schröder (1933年)	0.6%
	(喘息53/活動性結核8971)

Meissner, Turban, Schröder ノ成績デハ0.5%~0.6%デアアルガ Pottenger ノ成績デハソノ20倍ニモ當ル9.3%デアル。カ、ル差異ヲ來タス最モ大キナ原因ニ喘息ノ診斷標準ノ相異ガアルト思フ。何トナレバ、喘息ニハ典型的ナモノカラ不全型ナモノマデ種々ノ程度ノモノガアル。ソレデ Pottenger ハ不全型ナモノヲモ算入シタモノカト想像サレル。

然ルニ余ノ調査シタ成績ニヨレバ第1表ニ見ル如ク

第1表 肺結核患者及ビ健康個體ニ見ル喘息症ノ頻度

	人	典型的 喘息	亞喘息	計
肺結核患者	611	35=5.7%	30=4.9%	65=10.6%
看護婦	147	3=2.0		3=2.0
學童	421	14=3.3		14=3.3
看護婦及學童	568	17=3.0		17=3.0

肺結核患者ニシテ喘息症ヲソノ病歴ニ有スルモノハ10.6%デ、Pottenger ノ9.3%ヨリ却ツテ多ク、Meissner, Turban, Schröder 0.5%~0.6%ノ約20倍ニ當ル。特ニ典型的喘息ニ就テノミ論ジテモ5.7%デ、約10倍ニ當ル。

今結核個體ノ喘息合併頻度ノ大小ヲ論ジヨウトスルニハ、非結核個體ノ喘息罹患率ヲ對照トシナケレバナラヌ。然ルニカ、ル喘息罹患率ニ就テ調査シタ成績ハ一寸見當ラヌ。余ハ看護婦並ニ學童ニ就テ喘息症ノ病歴ヲ調査シタガソノ成績ハ第1表ニ示スガ如ク2.0%~3.3%デ、今肺結核患者ニ於ケル頻度ヲ之ト對比スレバ、余ノ統計成績デハ、典型的喘息ノミニテ約2倍、

亞喘息ヲモ合スレバ約 4 倍ノ頻度ヲ示ス。但シ Meissner, Turban, Schröder ノ統計成績デハ却ツテ約 5 分ノ 1 ノ頻度トナル。即チ余ノ成績デハ結核ノ喘息合併頻度ハ大トナツテ居ルガ、Meissner, Turban, Schröder ハ成績デハ却ツテ小トナツテ居ルトイフ矛盾ニナルワケデア

ガ、コノ場合調査條件ノ同一ナ余ノ成績ノミヲ以テ論ズベキデア。之ヲ要スルニ結核ハ喘息ヲ合併スル傾向ヲ有スルト結論シ得ル。從ツテ Rokitansky 以來結核ト喘息トハ互ニ相拒ミ、合併スルコトハ稀デアルトノ考ヘハ當デナイ。

第 2 節 結核發病ト喘息發症トノ時間的先後關係ニ就テ

從來諸家ノ統計デハ、單ニ結核ト喘息トノ合併頻度ニ就テ論ズルニ止マリ、時間的ニソノ發病發症ヲ追及シテ兩者ノ先後關係ヲ明カニシテ居ルモノガナイヤウデ、ソレデハ眞ニ素因乃至抵抗ノ如何ヲ云々スルニハ不徹底デア。ソコデ

余ハコノ先後關係ヲ明カニシ、結核發病ガ喘息發症ニ先行スル場合ノミニ就テ結核ノ喘息合併頻度ヲ調査シテ見タガ、ソノ結果ハ第 2 表ニ示ス如クニシテ

第 2 表 結核發病ガ喘息發症ニ先行セル結核ノ頻度(肺結核患者 611 人)

	典型的喘息	亞 喘 息		計	喘息ヲ除ク他過敏性疾患
結核發病ニ先行シタモノ	5=0.8%	10=1.6%	15=2.5%	198=32.4%	
結核發病ニ後續シタモノ	10=1.6%	40=6.5%	50=8.2%	47=7.7%	
計	15=2.5%	50=8.2%	65=10.6%	245=40.1%	

即チ喘息ガ結核發症ニ先行シタモノノミデハ 2.5%デ、對照タル看護婦又ハ學童ノ 2.0%~3.3% (第 1 表參照) ニ符節ノ如ク一致シテ居ルガ、之ニ對シ結核發病ニ後續シタモノデハ 8.2%トナツテキル。結核發病ニ先行シタモノト後續シタモノトノ合併頻度ノ差異ハ殊ニ亞喘息ニ

於テ顯著デア。然ルニ喘息以外ノ他ノ過敏性疾患ニ就テ見ルニ、疾患ノ種類ガ多イダケニ全體トシテノ合併頻度ハ 40.1%トイフ高率ニナツテハ居ルガ、結核發病ニ先行スル場合ガ多クシテ後續スル場合ハ少イ。ソコデ先行ト後續トノ割合ヲ見ルニ、第 3 表ニ示ス如クデアツテ

第 3 表 結核發病ト喘息發症トノ時間的先後ノ割合

	結核發病ニ先行シタモノ				結核發病ニ後續シタモノ
	前ニノミアツテ後ニハナイモノ	前ニモ後ニモアルモノ	計		
典型的喘息	15	1=7%	4=26%	5=33%	10=67%
亞 喘 息	50	1=2%	9=18%	10=20%	40=80%
計	65	2=3%	13=20%	15=23%	50=77%
喘息ヲ除ク他ノ過敏性疾患	245	85=35%	113=46%	198=81%	47=19%

他ノ過敏性疾患ニ於ハ、後續スルモノ 19%ナルニ、喘息ニ於テハ 77%デア。之ヲ要スルニ、

喘息ガ結核ニ合併シテ居ル場合、喘息發病ガ結核發病ニ先行シテキル合併頻度ヨリハ、後續シ

テキル合併頻度ハ遙カニ高く、之ハ喘息ノ場合ニ特有デアツテ他ノ過敏性疾患ノ場合ニハカ、ル關係ハ認めラレナイ。コノ成績ヨリシテモ、

結核ハ喘息發症ニ對シ素因トナルト結論出來ル。

第3節 家族の結核負荷ト喘息トノ關係ニ就テ

結核性遺傳基質ガ喘息發症ノ素因トナルカ否カヲ決定セントシテ、余ハ家族の結核負荷ノ有無

ニヨル喘息合併頻度ノ差異ヲ調査シタ。ソノ成績ハ即チ第4表ニ示ス如ク

第4表 家族の結核負荷ト喘息發症トノ關係

		喘 息		他ハ過敏性疾患
肺 結 核 患 者	結核負荷陽性	305	30=10 ⁰	140=46 ⁰
	結核負荷陰性	301	35=12	105=35
學童及ビ看護婦	結核負荷陽性	71	3=4	35=49
	結核負荷陰性	518	14=3	129=25

肺結核患者ニ於テモ、亦學童及ビ看護婦ニ於テモ著シイ差異ヲ認めナイ。即チ結核性遺傳基質

ガ喘息ノ素因トハナラナイラシイ。

第4節 小 括

喘息ガ結核發病ノ素因トナルカ、否カ又ハ結核ガ喘息發病ノ素因トナルカニ就キ、統計觀察ヲ試ミタトコロ、次ノ如キ成績及ビ結論ヲ得タ。第1ニ喘息ガ結核發病ノ素因トナルカ否カニ就テハ、喘息患者ガ結核ヲ合併スル頻度ハ對照ニ比シ數倍高イトイフ成績ニナルガ喘息ニテ既ニ一潜在性結核ガ存在シタリ結核發病ガ先行シタリシタモノガ含マレテキルカラ、コノ成績カラ直チニ結核發病ノ素因トナルトハ結論出來ヌ。第2ニ結核ガ喘息發病ノ素因トナルカ否カニ就テハ、肺結核患者ガ喘息ヲ合併スル頻度ハ對照ニ比シ數倍高イ(10.2% : 3.0%)トイフ成績、更ニ又先行セル結核ガ喘息ヲ合併スル頻度モ結核

ガ後續シタ場合ニ比シ矢張り數倍高イ(8.2% : 2.5%)トイフ成績カラ、結核ハ喘息發症ノ素因トナルト結論出來ル。

第3ニ結核性遺傳基質ガ喘息發症ノ素因トナルカ否カニ就テハ、家族の結核負荷ノ有無ハ喘息ノ頻度ニ關係セヌトイフ成績カラ、結核性遺傳基質ハ喘息發症ニ影響ハアルマイト思ハレル。

之ヲ要スルニ統計的ニ見テ、喘息ハ結核ノ素因トナルトモ亦防禦ニナルトモ直チニ云ヘナイガ、結核ハ喘息ニ素因トナルトイフコトハ斷定シテ誤リハナイト思フ。

第2章 一方ガ他方ノ病機ヲ如何ニ規制スルカニ就テ

第1章ニ於テハ、余ハ結核ハ喘息發症ノ素因トナルコトヲ論證シタ。ソコデ本章ニ於テ余ハ更ニ喘息ハ結核ノ病機ヲ如何ニ規制スルカ、又結核ハ喘息ノ病機ヲ如何ニ規制スルカヲ検討シ、

以テ喘息ト結核トガ合併スル場合、互ニソノ相手ノ性質ニ變調ヲ來タサスカドウカト云フ意味ニ於テ結核ト喘息トノ動的相互關係ヲ論ジテ見タイ。

第 1 節 喘息ガ結核病機ニ及ボス影響ニ就テ

緒論ニ述ベタ如ク、多クノ論者ハ、喘息ヲ合併
スル肺結核ハソノ病變ハ纖維性増殖性ニ傾キノ
ノ經過ハ良性デアルト云フテ居ルガ、果シテ然

ルヤ否ヤヲ余ハ自ラノ材料ニ據ツテ検討シテ見
ヨウト思フ。

第 5 表 喘息様症状合併ノ存否ト結核病機トノ關係(其ノ一)

	輕 症	中 症	重 症	病機傾向度	10ヶ月後 死亡率	
肺結核患者全體	611 ^人	271=44 [%]	181=30 [%]	160=26 [%]	+18 [%]	26 [%]
過敏性疾患病歴陰性	291	119=41	73=25	98=34	+7	31
過敏性疾患病歴陽性	322	152=47	108=34	62=19	+28	22
喘息以外ノ過敏性疾患	257	133=52	82=32	42=16	+36	22
喘 息 一 般	65	24=37	30=46	11=17	+20	23
亞 喘 息	50	17=34	24=50	8=16	+18	22
典 型 的 喘 息	15	7=47	5=33	3=20	+27	27

病機傾向度トハ輕症者率ト重症者率トヲ夫々正及ビ負トニ見テ兩者ノ差ヲ求メソノ値ヲ爾イフ

即チ第 5 表ニ示ス如ク、先ヅ過敏性疾患病歴陽
性群ハ陰性群ニ比シテソノ結核病機傾向ハ著
シク良性デアリ、而モ過敏性疾患陽性群中ニ於
テモ喘息病歴陽性群ヨリモ喘息以外ノ過敏性疾患
陽性群ノ方が遙カニ良性デアル。又調査時ヨリ
10 ヶ月ノ間ニ於ケル死亡率ヲ以テ纏ツテ病機
ノ良性惡性ヲ證明スル方法ヲ取ツテモ欠張り同
様ノ結果ヲ示ス。喘息一般ヲ亞喘息及ビ典型的

喘息ニ分ケテ兩者間ノ相異ヲ見タガ、何分例數
ガ少クナツテ來テ統計價値ガ貧弱デアルカラ、
ソノ部分ノ結論ハ暫ク保留スル。(過敏性體質、
過敏性疾患、結核病機傾向度等ノ説明ハ「過敏
性體質ト結核(其ノ一)過敏性體質ハ結核ヲ如何
ニ規制スルヤ」ナル論文參照)。
次ニ更ニ「レントゲン」寫眞ヨリ觀察シタ肺ノ結
核病變ノ性質カラ病機ノ傾向ヲ觀テ見ルニ

第 6 表 喘息様症状合併ノ存否ト結核病機トノ關係(其ノ二)

	痕 跡 性	散 布 性	纖 維 性	滲 出 性	病機傾向度	
肺結核患者全體	432 ^人	62=14 [%]	136=31 [%]	162=37 [%]	72=18 [%]	-4 [%]
過敏性疾患病歴陰性	207	23=11	62=30	80=39	42=20	-9
過敏性疾患病歴陽性	225	39=17	74=33	82=36	30=13	+4
喘息以外ノ過敏性疾患	184	31=17	67=36	61=33	25=14	+3
喘 息	57	10=18	8=14	33=58	6=11	+7

病機傾向度トハ痕跡性病變ト滲出性病變トヲ夫々正及ビ負トニ見テ兩者ノ差ヲ求メソノ値ヲ爾イフ

即チ第 6 表ニ示ス如ク、過敏性疾患病歴陽性群
ハ陰性群ニ比シソノ病機傾向ハ良性デアリ、過
敏性疾患ノウチ特ニ喘息病歴陽性群ハ更ニ幾分
良性デアル。
以上第 5 表並ニ第 6 表ニヨツテ示ス如ク、病狀
ノ輕重ヨリ見タル病機傾向度ヨリスルモ、病變
ノ増殖性ナルカ滲出性ナルカヨリ見タル病機傾

向度ヨリスルモ、亦死亡率ヨリスルモ、喘息病
歴陽性ナ肺結核患者ノ病機ハ良性デアルコトニ
ナルガ、併シ喘息以外ノ過敏性疾患病歴陽性ナ
ルモノノ病機モ之ニ劣ラズ良性デアル點カラ見
テ、吾人ハ喘息ソノモノガ肺結核病機ニ好影響
ヲ及ボスト見ルヨリモ、喘息ノ根柢ニ横ハルト
コロノ過敏性體質ガ結核病機ニ好影響ヲ及ボス

モノデアルト見ナケレバナラス。サレバ喘息發作時ニ於ケル肺ノ靜脈性充血ガ恰モ僧帽瓣膜障礙患者ニ於ケルガ如ク肺ノ結核病變ノ蔓延ヲ阻止スル作用ヲナスト見テ喘息ソノモノニ肺結核治癒作用ガアルトナス Grossfeld (1927 年) ノ如

キ意見一ハ全部ハ賛成出來ナイ。

又病歴上喘息發症ガ結核發病ニ先行シタカ後續シタカニヨツテ結核病機傾向度ニ差異ガアルカドウカヲ見ルニ第 7 表ニ示ス如ク

第 7 表 喘息發症ノ前後ト結核病機トノ關係

		輕 症	中 症	重 症	病機傾向度
肺 結 核 患 者 全 體	611 ^人	271=44 [%]	181=30 [%]	160=26 [%]	+18 [%]
喘息發症ガ結核發病ニ先行シタモノ	14	4=28	5=36	5=36	-8
喘息發症ガ結核發病ニ後續シタモノ	51	20=40	24=48	7=12	+28
他ノ「過」發症ガ結核發病ニ先行シタモノ	200	107=54	60=30	33=17	+37
他ノ「過」發症ガ結核發病ニ後續シタモノ	45	19=43	19=41	7=15	+28

即チ喘息以外ノ過敏性疾患病歴陽性者ニ於テハ、ソノ發症ガ結核發病ニ先行シタモノハ後續シタモノヨリ結核病機傾向ハ良性デアルケレドモ、喘息病歴陽性者ニ於テハ之ト反對デソノ發症ガ結核發病ニ先行シタモノハ後續シタモノヨリ結核病機傾向ハ著明ニ不良デアル。但シコノ統計ニ於テハ、喘息發病ガ結核發病ニ先行シタ例數ハ僅カニ 14 例ニ過ギナイカラ、コノ成績ヲ以テ直チニ斷定的ナコトハ云ヘナイ憾ミガアル。喘息發症ガ結核發病ニ先行スル場合、ソノ結核病機傾向ガ良クナイコトハ何ニヨルデアラウカ。先行シタ喘息ガ後續シタ結核ニ惡イ影響ヲ與ヘルノデアラウカ。然ラズ。既ニ第 1 章第 2 節ニ於テ論ジタヤウニ喘息發症ニハ大イニ結核ガ素因ヲナスモノト考ヘラレルコトカラシテモ、結核ニ先行シタト病歴上認メラレタ喘息ニモ多クノ場合既ニ結核ガ潜在的ニ存在シテ居ツ

タカモ知レナイ。從ツテ一見後發シタト見ラレル結核モ實ハ初發デナク再燃結核デアル場合ガ少クハナイデアラウ、再燃結核デアレバソノ病機傾向ガ良性デナイトイフコトモ當然デアル。要スルニ喘息發症ガ結核發病ニ先行シタ場合ハ勿論、後續シタ場合ニ於テモ、喘息以外ノ過敏性疾患發症ノ結核發病ニ先行シタ場合ヨリモ亦後續シタ場合ヨリモ、ソノ結核病機傾向度ハ良クハナイノデアル。即チコノ成績カラモ、喘息ヲ合併シタ結核ノ良性ナノハ喘息ソノモノニ原因スルノデナク、喘息ノ根柢ニ横ハル過敏性體質ニ原因スルト見ナケレバナラス。

本節ノ所論ヲ要約スレバ、喘息ハ結核病機ニ好キ影響ヲ及ボス、併シソレハ喘息ソノモノノ作用デハナクシテ、喘息ノ根柢ニ横ハル過敏性體質ノ作用デアルト見ルベキデ。

第 2 節 結核ガ喘息ノ病機ニ及ボス影響ニ就テ

先驅セル喘息ニ結核ガ合併シテ來タ場合、ソノ喘息ノ病機ガドンナ影響ヲ受ケルカ、又孰レガ先驅セルカハ問ハズ、凡テ結核ト喘息トガ合併シテ居ル場合、結核病機ノ推移ニヨツテ喘息ノ病機ハドンナ影響ヲ受ケルカヲ検討シテ見ヨウト思フ。ソノタメニハ先ヅ具體的症例ニ就テ觀察シナケレバナラス。因ツテ先ヅソノ症例ヲ列

記スル。

(第 1 例) 〇〇〇 女 33 歳。

結核家族歴 弟 1 人妹 1 人共ニ 肋膜炎ヲ患ツタガ共ニ全快シタ。

過敏性疾患家族歴 兄ガ 蕁麻疹ニ罹ツタコトガアル位ニテ、ソノ他特記スベキコトハナイ。

結核病歴 生來健。16 歳ノ時、短期間中ニ兩親及ビ兄ヲ失ツタタメ精神的打撃ヲ蒙リ、17 歳突然小咯血、

續イテ胸痛、發熱、食慾不振等ノ症狀ヲ現シ、受診ノ結果左側肋膜炎ト診断サレ、療養生活ニ入ル。次第ニ輕快、數年ニシテ家事ヲ少シク見ル位ニナツタガ、26歳ノ時カラ頻回大咯血ヲ反復シ、絶對安靜ヲ續ケテ居タ。最近漸ク起キテ歩クコトヲ試ミテキル。

喘息病歴 肺結核ニテ入院絶對安靜中22歳ノ10月、誘因ナクシテ突然喘息發作ヲ見ル、劇シキ痙攣性咳嗽、喘息、氣道狹窄感ガ起リ、透明粘稠痰ヲ咯出スル。カカル發作ガ殆ソ連日主トシテ夜間ニ起リ、約6ヶ月ニ亙ル。Asthmolysin[®]注射ニョツテ收マルヲ常トシタ。喘息發症前後共殆ソ無熱狀態デアツタ。發作ハ全身狀態ノ好轉ト共ニ退散シテ終ツタ。

他ノ過敏性疾患病歴 特記スベキコトハナイ。

現症 體型ハ athletic Typus。皮膚ハ白ク、緻カテ、榮養ハ幾分衰ヘテキル位。粘膜充血度中庸。扁桃腺肥大ハナイ。淋巴腺腫脹モナイ。皮膚描劃反應減弱。Mantoux 氏反應強陽性(9月23日)。赤沈最近ニ於テハ中間値49mm。體溫ハ平熱ヲ熱型ハ整。痰中結核菌ハ入院時並ニ最近トモ陰性。胸部打聽診所見ハ略ス。以下同斷。胸部「レントゲン」學的診斷ハ高度ナル左全肺硬化性萎縮。(9月16日撮影)。結核病機ハ中等症ヲ停止型。

(第2例) 〇〇 〇 〇 18歳。

結核家族歴 母方叔父ガ肺結核ヲ死亡シタ。

過敏性疾患家族歴 特記スベキコトガナイ。

結核病歴 14歳ノ時胃腸ノ工合ガ悪クナツタノテ受診シタトコロ、結核性腹膜炎デアルト云ハレ療養生活ニ入ツタ。3ヶ月許リシテ右側濕性肋膜炎ヲ併發シタガ、ソレハ2~3ヶ月テ輕快シタ。ソノ後痰ガ出ルヤウニナツタ。15歳昭和10年9月23日入院。入院以來急速ニ體重ガ増加シテ43.7kgカラ約18kgヲ増加シテ本年3月ニハ途ニ53kgニナツタガ、ソノ後稍々下痢氣味ガ續イタタメ約5kgヲ減ジテ8月ニハ47.7kgトナツタ。

喘息病歴 14歳結核性腹膜炎ヲ患ツタ頃カラ既ニ多少息苦シクナルコトガアツタガ、15歳入院後次第ニ明瞭ナ喘息ニナツテ來タ。ソノ頃ハ發作ハ殆ソ2~3日毎ニ起ツタガ、年毎ニ次第二回數ガ少クナリ又強サモ減ジテ來タ。併シ本年8月風邪ノ後輕イ發作ガ度々催シテ居ル。扱テソノ定型の發作ノ模様ヲ述ベルト、粘稠テ切レ難イ痰ガ出テ來テ劇シイ咳ヲ催シ、喘鳴シ、咽ガ塞ガルヤウテ息苦シク起坐呼吸ヲナス、

頓服ヲ服ムトヤガテ緩解シテ來ル。發作ノ間歇期ハ全然無症狀デアル。四季共季節ノ變リ目ニ起リ易イカ殊ニ秋口ニ起ル。天候ノ變化ハ影響ガナイ。風邪、飽食、「アルコール」ヤ「カンフル」ノ臭ヒガ誘因トナル。月經週期ハ關係ガナイ。

他ノ過敏性疾患病歴 幼時頭部ニ濕疹ガ出來タ。矢張り腹膜炎ニナツテカラズツト下痢ノ傾向ガアル、腹痛ハ伴ハス、月經時又ハ月經前ニ嘔氣ヲ伴フ事ガアル。**現症** 體型ハ athletic Typus。榮養ハ佳良。皮膚ハ白皙テ緻カテアル。粘膜充血度ハ中庸。扁桃腺肥大ハ殆ソ認メヌ。腫大淋巴腺ハ觸レヌ。皮膚描劃反應ハ減弱。Mantoux 氏反應弱陽性(9月23日)。赤沈中間値(8月1日)18mm。體溫最高37.5°C位テ熱型稍々不整、時々高熱。痰中結核菌ハ陰性(入院以來四回共)。胸部「レントゲン」學的診斷ハ輕度ノ右肺尖竝ニ左肺上葉部結節性纖維性結核(9月26日撮影)。輕度ノ結核性腹膜炎ヲ合併シテキル。結核病機ハ輕症ヲ停止型。

(第3例) 〇〇 〇 〇 31歳。

結核家族歴 無。

過敏性疾患家族歴 父ハ平素胃酸過多症ニシテ遂ニ胃潰瘍ノ吐血ヲ死亡。

結核病歴 20歳ノ時右頸部ニ小指頭大ノ淋巴腺腫1個アリ膿潰シタガ癩痕ヲ殘シテ治癒。29歳昭和12年4月全身倦怠、咳、痰、右胸部鈍痛ヲ訴ヘ、「レントゲン」検査ノ結果陳久性肋膜炎ト診断サレタガ、約1週間テ諸症狀消失。30歳昭和13年10月風邪ノ氣味テ發熱、咳嗽、咯痰ガアリ、「レントゲン」検査ノ結果右肺尖ガ惡イト云ハレタガ、熱モ漸次下降シ、本年3月以來全ク平熱デアル。5月23日入院。

喘息病歴 23歳感冒ニ伴ツテ初メカラ發作ガ起ツタ。即チ劇シイ咳ガ出、白沫粘稠痰ヲ咯出シ、血痰ヲ混ヘ、息苦シクシテ起坐呼吸ヲ餘儀ナクセラレ、ソノ時注射テ一時緩解シタガ、ソノ後更ニ1週間位ヲ經テ漸クコノ喘息狀態ガ消失シタ。發作ハ四季共季節ノカハリメー、殊ニ疲勞スルト起リ易イ。發作以來1年ニ2回位ゾツ發作ガアル。29歳昭和12年4月肋膜炎テ臥牀中1回發作ガアリ、次テ昭和13年1月ニ1回強イ發作ガアツタ。體ニ無理ヲセヌタメカソレ以來現在マテ著明ナ發作ヲ見ナイ。兎ニ角昭和12年4月肋膜炎ト云ハレテカラ、殊ニ本年3月以來喘息ハ輕快シテ來タ。

他ノ過敏性疾患病歴 24歳猩紅熱腎炎ヲ起シタ。本年4月頃カラ全身ニ癢痒性發疹ガ時々出ル。輕イ偏頭痛發作モアル。

現症 體型ハ *athletischer Typus*。榮養佳良。粘膜ハ稍々充血性。扁桃腺肥大ハ輕微。腫脹淋巴腺ハ觸レナイ。皮膚描劃反應ハ中庸。Mantoux 氏反應ハ強陽性(5月24日)。體温ハ最高37°Cテ弛張型。赤沈中間値22mm(9月1日)。痰中結核菌陰性(5月24日)。胸部「レントゲン」學的診斷ハ肺門腺腫及ビ右肺尖結核(8月24日撮影)。結核病機ハ輕症テ停止型。

(第4例) ■ ↑ 30歳。

結核家族歴 父カ肺結核テ死亡。

過敏性疾患家族歴 特記スベキコトハナイ。

結核病歴 17歳ノ4月頃カラ盜汗ガ出、少シ全身倦怠ヲ覺エテ居タ。翌18歳5月風邪ノ氣味ニテ咳痰ガ出、次テ咯血シ、ソノアト高熱ガ約3週間續キ、更ニ37.5°C位ノ熱ガ半年位續ク。19歳昭和3年11月入院。17歳ノ頃ヨリ時々劇シイ腰痛ニ苦シテ居タガ、昭和8年7月腰椎ノ變形ヲ發見シテ「カリエス」ト診斷サレ、12月ヨリ27歳昭和11年10月退院マテ「ギブスベット」ニ就ク。28歳昭和12年2月咯血シタノテ6月再ビ入院。29歳昭和13年10月咯血。30歳昭和14年7月中旬右側副睪丸腫脹、結核性トノ診斷ノ下ニ患側睪丸ト共ニ摘出。初回入院以來漸次輕快シ、赤沈モ昭和10年以來正常値ヲ示シテキル。

喘息病歴 22歳頃ヨリ冬季ニハ朝起牀時左胸上部ニ喘鳴ヲ發シ、息苦シキ感ガ起リ、白沫透明粘液痰ヲ咯出セリ。コノ症状ハ初メノ2~3年間著明デアツタガ、ソノ後次第ニ輕快シテ來テ居ル。

他ノ過敏性疾患病歴 10歳頃カラ12歳頃マテ嘔吐下痢ノ癖ガアツタ。18歳頃カラ25歳頃マテ時々青身ノ魚テ蕁麻疹ヲ起シタ。24~25歳頃カラ時々頭痛眩暈ヲ覺エルコトガアル。

現症 體型ハ *athletischer Typus*。榮養ハ先ヅ普通。皮膚ハ日光浴テ日焦シテ弾力モ相當。粘膜ハ稍々充血性。扁桃腺肥大ハ輕度。腫脹淋巴腺ハ觸レナイ。皮膚描劃反應ハ中庸。Mantoux 氏反應ハ弱陽性(9月23日)。赤沈中間値5mm。(9月3日)。體温平熱。痰中結核菌陰性。胸部「レントゲン」學的診斷ハ兩肺上部ノ輕度ノ纖維性萎縮(9月1日撮影)。結核病機ハ輕症テ停止型。

(第5例) ■ ♀ 16歳。

結核家族歴 無シ。

過敏性疾患家族歴 特記スベキコトハナイ。

結核病歴 幼來風邪ヲ引キ易カツタ。31歳昭和10年10月頃風邪ヲ引キ、熱ガアリ、咳痰ガ出、全身倦怠ヲ覺エ、次第ニ瘦セテ來タガ、ソノ際喘息ダト言ハレタ。15歳昭和13年12月風邪ノ氣味ガ出テ、更ニ血痰ヲ見タ。16歳本年1月「レントゲン」検査ノ結果右ノ肺ガ惡イト言ハレタ。ソノ後モ血痰ガ數回アツタ。4月21日入院。入院以來餘リ變化ガナイ。

喘息病歴 前述ノ如ク既ニ13歳ノ11月ニ喘息ダト言ハレタコトガアルカラ、喘息ノ發症ハ恐ラク結核發病ト同ジ頃カラト思ハレル。症状ハ未ダ著明テナク喘鳴ガアル程度デアツタ。然ルニ15歳昭和13年12月風邪ノ氣味デアツタ際夜中突然發作ガ起ツタ。ソレカラ度々發作ガ起ツタガ、本年3月以後ハ殆ンド起ラヌ。發作ノ誘因ハ風邪、刺戟物攝取、飽食。月經ハ16歳ノ1月カラアルガ發作ニハ關係シナイ。發作ノ模様ハ、咽ガ塞ガルヤウナ感ガシ、粘痰ガ切レ難ク、喘鳴ヲ發シ、起坐呼吸ヲナス。發作ハ夜間ニ起リ、晝ニナルト樂ニナル。間歇時デモ完全ニ無症状トナルコトハ少ナイ。

他ノ過敏性疾患病歴 多少偏頭痛ノ氣味ガアル外特記スベキコトハナイ。但シ13歳以來甲狀腺腫ガアツテ Basedow 氏病ダト言ハレテキル。

現症 體型ハ *leptosomer Typus*。榮養ハ先ヅ普通カ幾分不良ノ程度。粘膜充血度ハ中庸。扁桃腺肥大ハ殆ンド認メラレナイ。腋窩淋巴腺腫脹兩側共小指頭大。甲狀腺腫ガカナリ著明テアル。皮膚描劃反應ハ減弱。Mantoux 氏反應ハ弱陽性(4月24日)。赤沈中間値9mm(8月22日)。體温最高37.1°C位、稍々弛張性。痰中結核菌陰性(4月22日)。胸部「レントゲン」學的診斷ハ右肺尖部肋膜肥厚(4月24日撮影)結核病機ハ輕症テ停止型。

(第6例) ■ ♀ 32歳。

結核家族歴 子女3人肺結核、ウチ2人死亡。

過敏性疾患家族歴 特記スベキコトハナイ。

結核病歴 22歳6月全身倦怠、微熱、胸微痛ガアツテ次第ニ瘦セテ來タノテ受診、肺尖ガ惡イト言ハレタ。2ヶ月位靜養シテ全快、以來全ク健康ニ過シタガ、毎年夏瘦セラスル。32歳即チ本年5月下旬頃カラ微熱、食慾不振、咳嗽、胸痛、肩凝リヲ覺エ、次第ニ瘦セテ來タ。入院中ノ子供ヲ看護中喘息發作ヲ起シ、

ソノマ、入院スルコトニナツタ。

喘息病歴 31歳昭和13年5月頃カラ患者ハソノ販賣スル醬油ヤ酒ノ臭ヒヲ嗅グト息苦シサト喘鳴ヲ覺エルヤウニナリ、又毎朝嘔ガ連發スルヤウニナツタ。6月初メテ發作ガ起リ20日位續ク。本年7月25日再ビ發作起リ數日續ク。今回ノ發作ハ極メテ劇烈テ呼吸困難高度ニシテ「チアノーゼ」ヲ現ハシ全身厥冷シ、危篤状態ヲ呈シタ。2日以内ニ20個ノ「エフェドリン」錠ヲ用ヒ盡スモ遂ニ發作ヲ鎮靜シ得ナカツタト言フ。

他ノ過敏性疾患病歴 嘔(血管運動神經性鼻炎)。

現症 體型ハ leptosomo-athletischer Typus。榮養稍々不良。粘膜充血度ハ普通。扁桃腺ハ輕度ニ肥大。淋巴腺腫脹ハ觸レナイ。皮膚描劃反應ハ全ク陰性。Mantoux 氏反應ハ強陽性(8月9日)。赤沈中間値52mm(7月8日)。體溫平熱。痰中結核菌陰性(7月8日)。胸部「レントゲン」學的診斷ハ輕度ノ肺纖維症(8月1日撮影)。結核病機ハ輕症テ停止型。

(第7例) 〇 25歳。

結核家族歴 妹1人結核性腹膜炎ニテ死亡。

過敏性疾患家族歴 父ニ「ロイマチス」。母ニ蕁麻疹。姉ニ濕疹。妹ニ蕁麻疹、濕疹、「ロイマチス」。伯父ニ喘息。

結核病歴 10歳ノ時右膝關節炎(性質不明)ヲ患ヒ3ヶ月程テ治ツタ。19歳9月頃カラ全身倦怠、肩凝り、咳嗽ヲ訴へ、受診ノ結果左側乾性肋膜炎ト云ハレタガ、醫治ヲ受ケズニ働イテキタトコロ、段々増惡シテ盜汗ガ出ルヤウニナリ衰弱シテ來タ。22歳11月ニハ肺結核ト診斷サレタ。23歳即チ昭和12年4月9日入院。入院後ハ幾分輕快シテ居ルヤウテアル。

喘息病歴 21歳10月頃咳ガ強ク泡沫痰ガ出テ息苦シクナルコトガアツタ。併シソレハ定型ノ喘息發作テハナイ。カ、ルコトハソレ以來ズツトアルガ、此頃ハ初メ頃ホド強クナクダラダラト長ビクヤウニナツタ。冬期ニ起リ易ク、午前中ノコトガ多イ。月經中ニ起リ易イ。體動ハ誘因トナル。注射ヲ要スルホドノコトハナカツタ。

他ノ過敏性疾患病歴 9歳頃カラ毎冬輕微ノ「ロイマチス」症狀ガアル。19歳頃カラ輕度ノ偏頭痛ガアル。

現症 體型ハ leptosomo-athletischer Typus。榮養ハ稍々不良。粘膜充血度ハ普通、扁桃腺ハカナリ肥大。腫脹淋巴腺ハ觸レナイ。皮膚描劃反應ハ中府。Mantoux 氏反應ハ中等度陽性(9月23日)。體溫ハ平熱テ

アルガ、熱型稍々不整。赤沈中間値ハ48mm(8月24日)。痰中結核菌陽性。胸部「レントゲン」學的診斷ハ左上葉ノ高度ノ硬化性萎縮竝ニ右中野ノ纖維性潰瘍性變化(昭和13年2月8日撮影)。結核病機ハ中等症テ停止型。

(第8例) 〇 36歳。

結核家族歴 兄ガ1人肺結核テ死亡。弟ガ1人妹ガ1人肺結核ニ罹ツタガ共ニ輕症テ治ツタ。

過敏性疾患家族歴 母ガヨク胃痙攣ヲ起シテキタトガアル。

結核病歴 23歳ノ時突然咯血シタ。24歳ニ至リ腹部膨滿ヲ見タ。ソノ年ニ當院ニ入院シ、26歳ノ時ニ横隔膜神經捻除手術(左側)ヲ受ケ翌27歳ノ時ニ左肺胸廓整形摘出術ヲ受ケタ。33歳一旦退院シタガ、35歳即チ昭和13年2月24日再入院シタ。前後十數年ニ互リ餘リ變化ガナイ。

喘息病歴 肺結核發病後徐々ニ始マツタモノラシイガ、23歳頃カラ漸ク喘息ト自覺シタ。喘鳴ガシ、息苦シク、喉ニ痰ガ附著シテキルヤウナ感シガシ、出ル痰ハ粘液痰テアル。四季共ニ起ルガ、殊ニ梅雨期ニ起リ易イ。運動シタリ飽食シタリスルト誘發サレル。近年ハカ、ル症狀ハ輕減シテ來テ居ル。

他ノ過敏性疾患病歴 5~6歳頃濕疹ヲ患フ。結核發病後粘液下痢ヲ起シ易イ。

現症 體型ハ athletischer Typus。榮養ハ幾分不良ノ程度。粘膜ハ稍々充血性。扁桃腺ハ僅カニ肥大。腫脹淋巴腺ハ觸レナイ。皮膚描劃反應ハ全ク陰性。Mantoux 氏反應ハ強陽性(9月23日)。體溫ハ最高37.1C前後。赤沈中間値21mm(8月16日)。痰中結核菌ハ陽性。胸部「レントゲン」學的診斷ハ左肺ノ高度ノ萎縮性硬化(昭和13年12月8日撮影)。結核病機ハ中等症テ停止型。

(第9例) 〇 32歳。

結核家族歴 無シ。

過敏性疾患家族歴 父ニ「ロイマチス」ノ氣ガアル。

結核病歴 21歳ノ時突然咯血、以來度々咯血ヲ反復スル。發病以來大シタ自覺症狀モナク元氣ニ經過シテキルガ、體溫ハ37.1C位ノコトガ多イ。31歳昭和3年12月8日入院。入院以來著變ガナイ。併シ少シツツ増惡シテ來ルヤウテアル。

喘息病歴 3~4年前カラ秋冬ノ候喘息ガ起キルヤウニナツタ。喘鳴ガシ出シ、痙攣性咳嗽ガ起リ、起坐呼

過敏性疾患家族歴 父ハ晩年喘息ノ氣味ガアツス。
 結核病歴 幼來胃腸ノ不調惡ルク藥餌ニ親シム。攝食後ヨク腹痛下痢スル癖ガアル。24歳胃痛ノタメ灸治ヲ受ケテ發熱シ、受診ノ結果結核性腹膜炎ト云ハレタ。腹部膨滿、腹痛、高熱ガ2~3ヶ月續イメガ、ソノ後漸次輕快シタ。爾來頑固ナ便秘症トナル。30歳昭和12年7月頃「レントゲン」検査ノ結果肺結核ト云ハレタ。32歳昭和14年6月22日當院ニ入院。
 喘息病歴 26歳頃カラ既ニ慢性氣管枝炎ガアルト云ハレテ居ツタ。27歳昭和9年9月1日關西風水害ノ際風邪ヲ引イタ時最初ノ喘息發作ヲ見タ。ソレカラ1年間ニ數回宛強イ發作ガ反復シテキタガ、30歳昭和12年6月カラ更ニ強イ發作ガ1ヶ月ニ1~2回位起ルヤウニナリ最近ニ及シタ。然ルニ本年6月當院入院後ハ全然發作ガナクナリ、唯僅カニ朝方ニ喘息ノ氣味アル位デアル。患者ハ發症以來入院迄同一家屋ニ住居シテキタ。發症後初メノウチハ秋冬ノ候及ビ梅雨期ニ發作ガ起リ易カツタガ、2年程前カラ、四季ヲ通ジテ起ルヤウニナツタ。曇天ノ時、飽食ノ後、便秘ノ時、ホーレン草、茄子、昆布、鯖、鰯ヲ食ベタ時、凡テ香ノ強イモノヲ喫イタ時、精神感動ノ時ナドニ起リ易イ。月經週期トハ關係ハナイ。發作ノ模様ハ、先ヅ頭痛ヲ覺エ、咽ガ痛ミ、涙ガ流れ、胸ガ絞メツケラレルヤウテ息苦シクナリ、喘鳴ヲ發シ、痙攣性咳嗽ヲ伴フ、緩解ニ向フト白イ粘稠痰ヲ喀出スル。2~3年來、微熱ガ續キ、喘息發作時ニハ更ニ高熱ヲ發スルコトガアル。又咳ガ喘息發作ノ前數日間前驅シ、更ニ發作ノ後10日モ續ク。間歇時モ幾分喘息ノ氣味が殘ル。發作ノ強イ時ハ1日ニ注射ヲ7~8回、頓服ヲ10回モ用ヒタコトガ少クナイ、ソレモ次第ニ效カナクナツタ。
 他ノ過敏性疾患病歴 幼時濕疹ヲ經過シタ。又幼時カラ食餌ノ後ニヨク腹痛下痢ノ癖ガアリ、ソノ際屢々高熱ヲ伴フ。24歳結核性腹膜炎ヲ病ミ、ソレガ治ツテカラハ強イ便秘症ニナリ、間歇的ニ粘液疝痛ヲ起ス。又常ニ胃酸過多症ヲ有ツテキル。更ニ30歳頃カラ粥以外ノ食餌殊ニ魚類ヲ攝ルト殆ンド毎常食後1時間位經ツト嘔吐スル癖ニナツタ。又同ジク30歳頃カラ絶エズ前頭部頭痛ヲ覺エ、時ニ著明ナ偏頭痛發作ヲ起ス。30歳頃カラ頻回ニ互リ鱈ヲ鰯ヲ毒麻疹ヲ出シタ。又運動シタ後ヤ喘息發作ヲ熱ガ出タ時ナドニハ、諸所ノ關節ヤ筋肉ニ疼痛ヲ覺エル、併シ關節腫脹ハナイ。月經ハ19歳カラ大體順調ニアル。

現症 體型ハ *athletischer Typus*。榮養ハ先ヅ普通、血色ハ幾分蒼白。粘膜充血度ハ中庸。扁桃腺腫大ハナイ。顎下腺ガ少シ觸レテキル。皮膚描劃反應ハ減弱。Mantoux 氏反應ハ6月24日陰性、9月26日強陽性。赤沈中間値9月1日40mm。體温ハ最高37.5°Cテ弛張型。痰中結核菌陰性(6月22日)。胸部「レントゲン」學的所見ハ陰性(9月14日撮影)。腹部觸診上現在ハ結核性腹膜炎ノ所見ハ全然ナイ。結局現症テハ弛張性微熱ノ他何處ニモ結核症タル確證ハ見當ラス。

(第13例) 〇 29歳。

結核家族歴 伯父ガ1人肺結核ヲ死亡。

過敏性疾患家族歴 父ト長兄トニ喘息ガアル。

結核病歴 19歳ノトキ濕性肋膜炎ニ罹ツテカラ肥エナイ。27歳昭和12年4月突然ノ咯血ヲ見テ肺結核ト診斷サレタ。以來前後8回程咯血ヲ反復シタガ、病狀ハ割合ニ増加セズ、最近ハ稍々良好トナル。9月15日入院。

喘息病歴 20歳頃初發。輕イ發作デアルガ秋冬春ニカケテ起キル。朝ノコトガ多ク、冷イ空氣ニ當ルト急ニ痙攣性咳嗽ヲ發シ、ソノ際白沫透明粘液痰ヲ出ス、喘鳴ハ著明テナイ。コノ痙攣性咳嗽發作ハ「エフェドリン」頓服ヲ鎮マル。コノ症狀ハ現在迄續イテ居ルガ、27歳咯血ニテ肺結核ガ發病シテカラハ以前ヨリハ輕クナツテ居ル。

他ノ過敏性疾患病歴 20歳頃カラ月一數回位胃カラ酸イ水ガ上ガル。

現症 體型ハ *leptosomer Typus*。榮養ハ稍々不良。粘膜ハ稍々充血性。扁桃腺肥大ハ認メナイ。顎下淋巴腺ハ輕度ニ腫脹。皮膚描劃反應減弱。Mantoux 氏反應弱陽性(9月16日)。赤沈中間値30mm(9月16日)。體温微熱。痰中結核菌陽性(9月16日)。胸部「レントゲン」學的診斷ハ左肺上葉ノ硬化性萎縮(9月19日撮影)。結核病機ハ中等症テ停止進行型。

(第14例) 〇 11歳。

結核家族歴 姉ガ結核性腹膜炎ヲ死亡。

過敏性疾患家族歴 特記スベキコトハナイ。

結核病歴 3歳ノ時肺炎ニナツテカラ健康勝レズ、冬季ハ始終風邪引キノヤウテ、慢性氣管枝炎ガアルト云ハレテ居ツタ。本年1月頃カラ盜汗ガヒドク、羸瘦ガ目立ち、時々發作性ノ劇シイ咳嗽ガアルヲ受診シタコロ、喘息性氣管枝炎ト云ハレタ。日晡時微熱ガ出ル。5月2日入院。入院以來現在迄著變ガナイ。

喘息病歴 8歳ノトキ冬夜中ニ急ニ惡寒發熱ガアリ、ソノ際喘鳴ガアツテ、透明テ切レ難イ痰ガ出、咽ガ塞ガルヤウナ感じガシテ起坐呼吸ヲナシ、注射テ樂ニナツタ。ソレカラ寒イ日ニ時々カ、ル發作ガ起ルヤウニナツタ。入院以來ハ發作ハ餘リ強クナク、イツモ「エフェドリン」錠1個ヲ治ツテ居リ、又發作ノ間隔モ次第ニハナレテ來テキル。發作ノ誘因トシテハ寒サ、感冒、疲勞、精神感動ナドテ、食物ハ關係ガナイ。

他ノ過敏性疾患病歴 9歳頃マテ頭部ニ濕疹ガ出テキタ。時々嘔氣ヲ催ホスコトガアル。

現症 體型ハ athletic Typus。榮養ハ可成不良。皮膚ハ蒼白。粘膜炎度モ稍々減弱。扁桃腺肥大ハ殆ンド認メラレヌ。顎下淋巴腺及ヒ腋窩淋巴腺ハ中等度ニ腫脹。皮膚描劃反應ハ全ク陰性。Mantoux 氏反應ハ弱陽性(5月6日)。赤沈中間値94mm(5月4日)。9月1日84mm。體温ハ微熱不整熱型。痰中結核菌ハ陰性(5月4日)。胸部「レントゲン」學的診斷ハ左側高度右側輕度ノ肺門浸潤及ヒ輕度左側肺炎縱隔竇肋膜炎(5月22日撮影)。尙ホ肺ニ乾性囉音ヲ聽ク。又胸脇苦滿ヲ證明シ、肝臓ヲ乳腺上4横指觸知スル。結核病機ハ中等症ヲ停止進行型。

(第15例) ■ ↑ 29歳。

結核家族歴 祖母ト妹1人トガ肺結核テ死亡。

過敏性疾患家族歴 弟1人喘息。

結核病歴 23歳4月頭痛嘔吐ガアツテ診ノ際左肺ガ少シ惡イト告ゲラレ靜養スルコトニナツタガ、初メ頃一寸血痰ヲ見タノミテ大シタ 症狀モナク經過シテキル。27歳昭和12年8月カラ29歳昭和14年3月マテ當院ニ入院。一旦退院シタガ血痰ガ出タノテ8月再入院。

喘息病歴 7歳ノ時風邪カラ喘息ガ起キルヤウニナツテ、12~3歳頃マテ毎年秋口ニ發作ガアツタガ、ソレカラ後ハ輕クナツテ現在ニ至ル。發作ハ發熱、嘔吐、喘鳴、息苦シサ等ノ症狀ガアル。

他ノ過敏性疾患病歴 肺結核發病ノ23歳頃カラ頭痛眩暈ヲ時々起ス。

現症 體型ハ athleto-pyknischer Typus。榮養佳良。色黒キ方。咽頭粘膜炎著シク充血性。扁桃腺ハ輕度肥大。顎下淋巴腺ハ輕度腫脹。皮膚描劃反應ハ中庸。Mantoux 氏反應中等度陽性(8月7日)。赤沈中間値12mm(8月5日)。體温最高37°.1C位。痰中結核菌初回入院以來陰性。胸部「レントゲン」學的診斷ハ

輕度ノ肺纖維症(9月1日撮影)。結核病機ハ輕症ヲ停止型。

(第16例) ■ ↑ 28歳。

結核家族歴 無シ。

過敏性疾患家族歴 特記スベキコトハナイ。

結核病歴 25~6歳頃カラ何トナク全身倦怠ヲ覺エ痰モ出テ居タガ、喘息ノタメト思ツテ餘リ氣ニ止メナカツタ。26歳頃ウラ胸痛ヲ覺エ、血痰ガ時々出タ。27歳昭和13年8月「オートバイ」ニ刎ネラレ某病院ニ入院。退院後風邪ノ氣味ニテ熱モアリ肋膜炎ガ惡イト言ハレタ。更ニ23歳本年3月肺ガ惡イ、ト云ハレタ。4月7日當院ニ入院。次第ニ増惡シテ居ル。

喘息病歴 10歳頃カラ風ヲ引クトイツモ喘鳴ヲ發スル。12~3歳頃カラ益々烈シクナツテ發作ノ時ハ起坐呼吸ヲ餘儀ナクサレル。27歳昭和13年8月肺結核ガ愈々本格的ニナツテ來テカラ、喘息發作ハ全然起ラナクナツタ。喘息發作ハ四季ヲ通ジテ起ルガ、殊ニ梅雨明ヤ秋口ニ起ル。夜間ノコトガ多イ。胃ガ痞イタリ、風邪ヲ引イタリスルト誘發サレル。發作ノ模様ハ、喘鳴、呼吸困難、起坐呼吸ガアツテ、少シ緩ンテ來ルト劇シイ咳ガツイテ膿様痰ヲ喀出スル。發作ハ著明テ間歇期ハ全ク無症狀トナル。發作ハ大抵3日位テ片附クガ時ニ1週間モ續クコトガアル。「エフェドリン」1日1~2錠ヲ發作ヲ凌ゲル。

他ノ過敏性疾患病歴 幼少時頭部濕疹。又子供ノ時カラ現在マテ胃酸過多症、偏頭痛發作及ヒ關節「ロイマチス」ヲ有ツテキル。

現症 體型ハ leptosomer Typus。榮養ハ不良。皮膚ハ蒼白テ黧ガナク、カサカサシテキル。粘膜炎度ハ中庸。扁桃腺ハカナリ肥大シテキル。淋巴腺ハ顎下及腋窩ニ小サイノガ觸レル。皮膚描劃反應ハ減弱シ、且ツ白色反應(貧血スル)ヲ呈スル。Mantoux 氏反應ハ弱陽性(4月8日)。體温ハ最高37°.1C位。赤沈中間値67mm(9月8日)。痰中結核菌陰性。胸部「レントゲン」學的診斷ハ高度ノ右上葉ノ潰瘍性纖維變化ト兩肺ノ高度ノ細葉性結節性滲出性結核。(9月19日撮影)。腸結核及ヒ喉頭結核ノ疑ヒカアル。結核病機ハ重症ヲ進行停止型。

(第17例) ■ ↑ 23歳。

結核家族歴 母ガ肺結核テ死亡。

過敏性疾患家族歴 父ニ「ロイマチス」。

結核病歴 12歳夏海水浴ノ後テ肋膜炎ニ罹ル。18歳

頃カラ少シ咳が出テ居リ、時々血痰ヲ見、19歳11月突然咯血シタ。20歳昭和11年5月入院。22歳昭和13年8月咯血シテカラ段々悪クナリ、本年3月頃カラ更ニ増悪シテ現在ハ危篤。

喘息病歴 8~9歳頃ニ發症シ、15~6歳頃マテ年數回發作ガアノタ。15~6歳頃カラ發作ノ前兆ガ現ハレト直ク休養スルノテ餘リ強イ發作ハ起サズニ濟シタ。19歳肺結核發病後ハ喘息ハ更ニ一段ト輕快シタ。發作ハ四季共ニ起キルガ冬季ノコトガ多イ。風邪トカ消化障碍ハ發作ヲ誘發スル。發作ハカナリ強ク、タメニヨク學校ヲ休ムコトガ多クツタ。發作ノ際ハ「エフェドリン」ヲ頓用シタ。

他ノ過敏性疾患病歴 幼時濕疹ガ強ク出タ。本年3月黃疸ヲ病ム。

現症 體型ハ leptosomer Typus。榮養ハ極度ニ衰ヘテ居ル。粘膜ハ貧血性。扁桃腺ハ僅クニ肥大。皮膚描劃反應ハ全ク陰性。體温ハ高熱弛張性。病機ハ重篤、胸部「レントゲン」學的診斷ハ左肺高度ノ潰瘍性纖維性變化(5月13日撮影)。

〔第18例〕 〇 女 23歳。

結核家族歴 無し。

過敏性疾患家族歴 特記スベキコトハナイ。

結核病歴 20歳昭和11年6月頃カラ肩凝リ、頭痛、下肢倦怠、高熱、盜汗ヲ訴ヘテ受診シタトコロ肺炎加答兒ト云ハレタ。20歳昭和11年11月24日入院。21歳昭和12年1月頃カラ少シ腹膜炎ノ氣ガアルト云ハレタ。又恰度コノ頃黃疸ヲ起シタ。入院以來2個年位ハ大シタコトナク經過シタガ、ソノ後次第ニ増悪シ殊ニ本年4月頃カラ從來ノ微熱ヲ弛張シテ來、更ニ5月頃カラ腹痛ガ起ツテ來、益々衰弱シテ來タ。

喘息病歴 3歳ノ時麻疹ニ百日咳ガ續發シ、ソノ時カラ喘息ガ起ルヤウニナツタ。平常喘鳴ガアリ、ソレガ風邪ヲ引クト強クナリ、息苦シサヲ覺エルウ、發作トイフ程ノコトハナクツタ。然ルニ21歳昭和12年夏カラ咳嗽ガ増劇シテ遂ニ喘息發作ニ移行スルヤニナツテ以來、本年3月頃マテ月ニ2~3回ソツ發作ヲ見タ。殊ニ昭和12年ノ夏ニハ強イ發作ガ續イタヌメ體重減少7kgニ及シタ。發作ハ前記ノ如ク昭和12年夏梅雨期ニモ起ツタガ、大體秋冬ニ起ル。誘因トシテハ風邪、飽食、月経前期。發作ノ模様ハ、平常ノ膿痰痰ガガ止ツテ切レクイ粘液痰トナリ、息苦シクナツテ來ル。注射又ハ頓服テ一時樂ニナルガ又元ニ戻ル

發作ノ完全消失ニハ2日乃至1週間ヲ要スル。間歇時ハ全ク無症狀トナル。

他ノ過敏性疾患病歴 幼時濕疹ヲ患フ。偏頭痛症狀ニアル。

現症 體型ハ leptosomer Typus。榮養ハ不良。皮膚ハ帶黃蒼白。粘膜充血度ハ普通。扁桃腺肥大ハ著明テナイ。腋窩淋巴腺兩側共小指頭大ニ腫脹。皮膚描劃反應ハ減弱。Mantoux氏反應ハ強陽性(9月28日)。體温最高37.5°C位弛張型。赤沈中間値11mm(8月25日)。痰中結核菌ハ昭和11年11月17日検査ニテ1回陽性デアツタ外、以來頻回ノ検査ニ毎常陰性。胸部「レントゲン」學的診斷ハ中等度ノ肺纖維症(9月22日)、結核病機ハ中等症ヲ進行停止型。

〔第19例〕 〇 〇 44歳。

結核家族歴 無し。

過敏性疾患家族歴 特記スベキコトハナイ。

結核病歴 35~6歳頃カラ痰ヲ出テキタ。37歳、38歳、40歳ト都合3回咯血。43歳昭和13年4月18日入院。入院以來ニ數回咯血。終始無熱ニ經過シテキル。喘息病歴 24~5歳頃カラ毎朝起キルト喉ニモテモ附著シタヤウニ感ゲシテノ時間位咳ク。痰ハ出ナイガ喘鳴ガアル。喘息ノ氣ヲト言ハレタ。煤煙ハ塵埃ノ多イ所ニ居ルト此ノ咳嗽發作ガ起ル。數年來多少劇シクナツテ來タ。

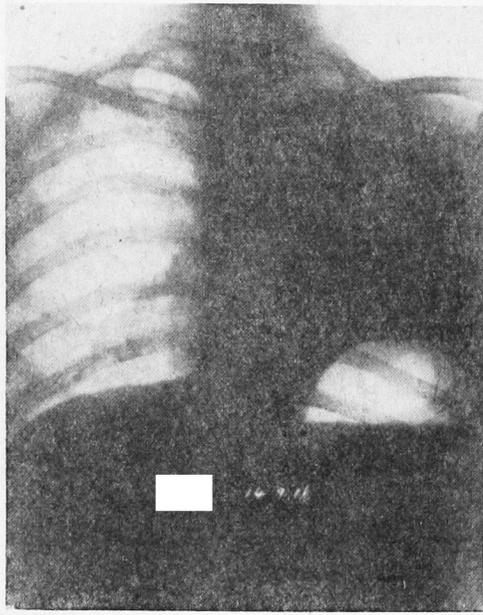
他ノ過敏性疾患病歴 幼時濕疹ガ出來タヤウダ。

現症 體型ハ athletischer Typus。榮養ハ幾分不良。皮膚ハ稍々蒼白。粘膜充血度ハ普通。扁桃腺ノ肥大ハナイ。淋巴腺腫脹モ觸レナイ。皮膚描劃反應ハ減弱。Mantoux氏反應ハ弱陽性(9月23日)。體温ハ平熱タカ熱型ハ稍々不整。脈ハ頻數ナル。赤沈中間値ハ57mm(8月16日)。痰中結核菌ハ昭和13年5月ニハ陽性デアツタガ、11月以來最近迄4回共陰性。「レントゲン」學的診斷ハカナリ高度ノ肺纖維症。昭和13年5月17日撮影。結核病機ハ中等症ヲ停止進行型。以上列記シタ19症例ノ摘要一覽表ヲ作レバ第8表ノ如クナル。

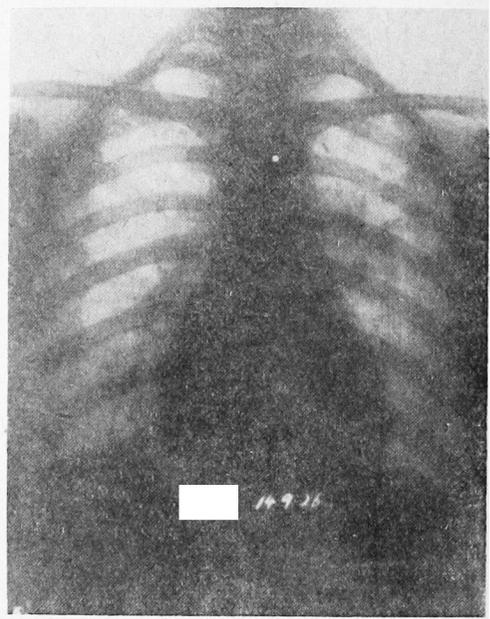
コノ19症例ノウチ第1乃至第13例ハ結核發病ガ喘息發症ニ先行セルモノ(結核先行群)デ、第14乃至19例ハ喘息發症ガ結核發症ニ先行セルモノ(喘息先行群)デアル。更ニ統計的ニマテ見ルト次ノ第9表ノ如クニナル。

結核ガ喘息ノ病機ニ及ボス影響ハ種々ニナルヲ

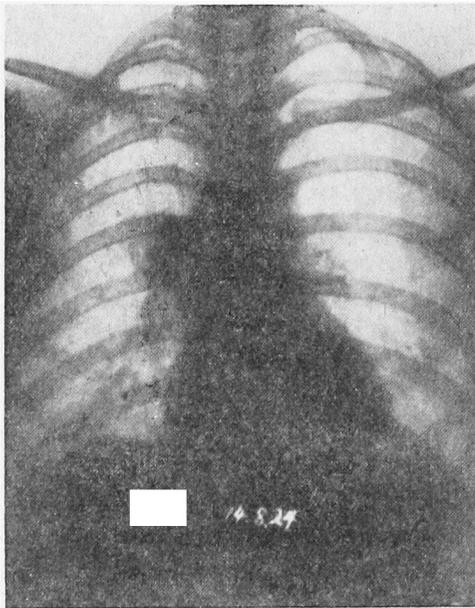
第 1 例 ■ 女 33 歳



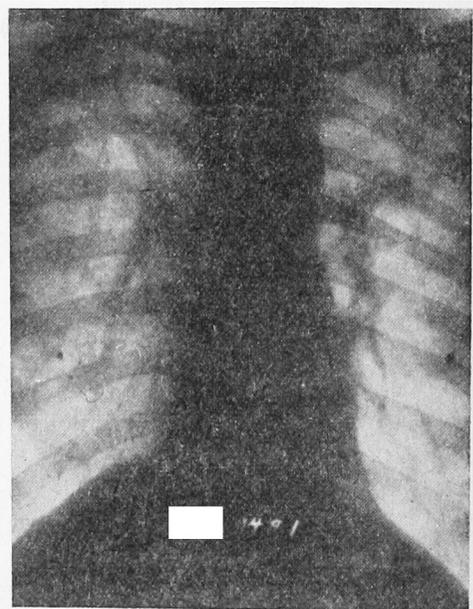
第 2 例 ■ 女 18 歳



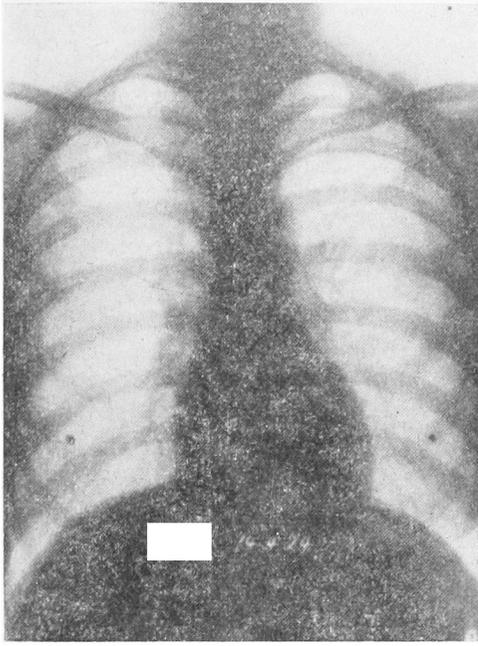
第 3 例 ■ 女 31 歳



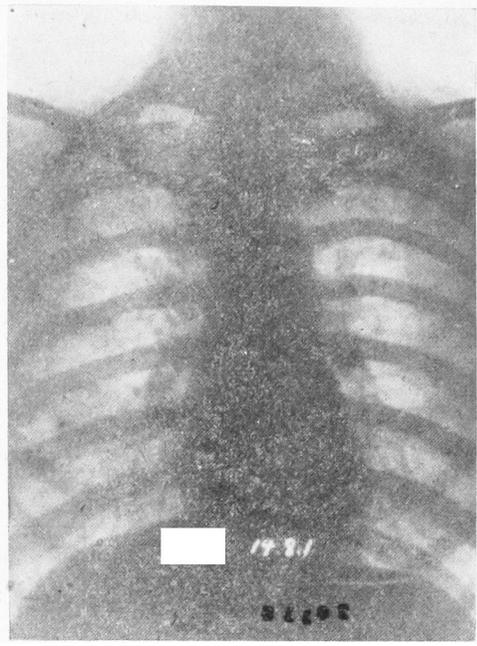
第 4 例 ■ 男 30 歳



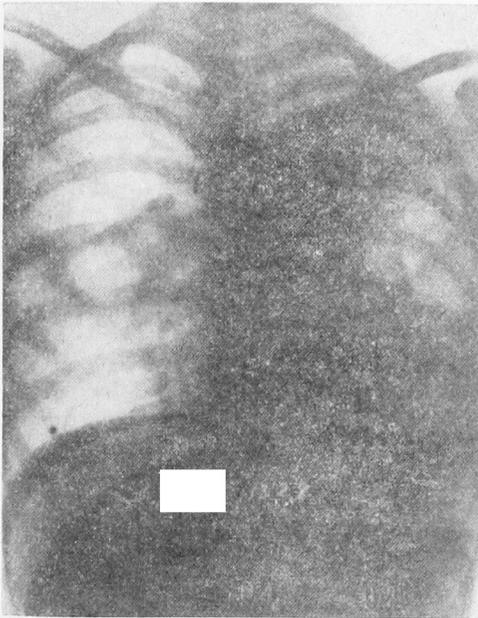
第 5 例 ■ 女 16 歲



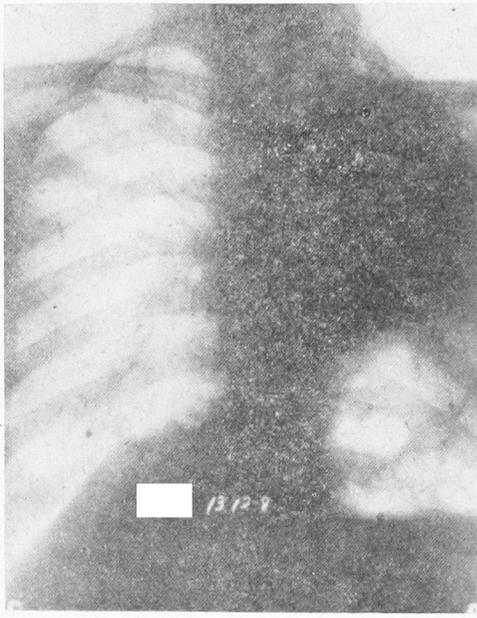
第 6 例 ■ 女 32 歲



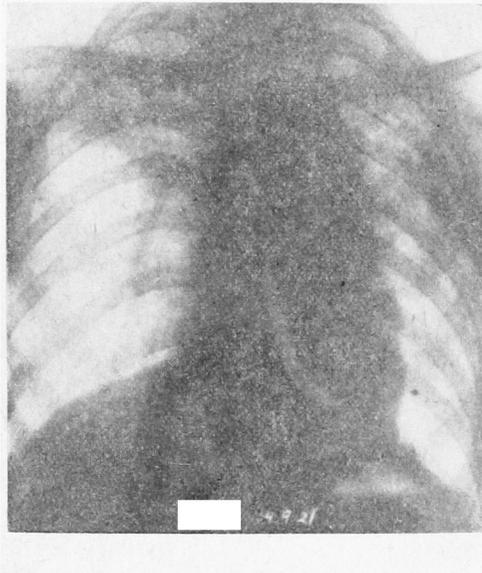
第 7 例 ■ 女 25 歲



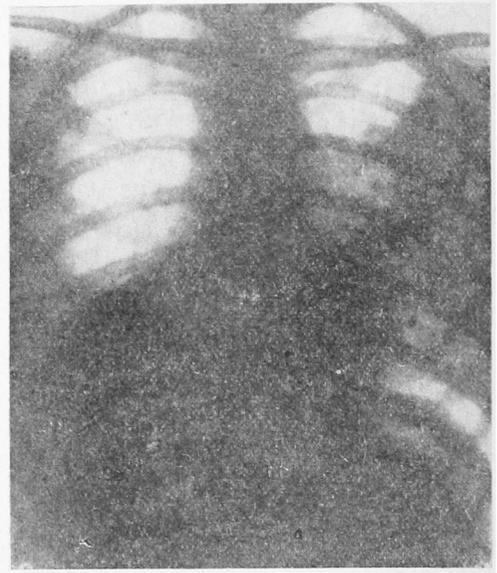
第 8 例 ■ 女 36 歲



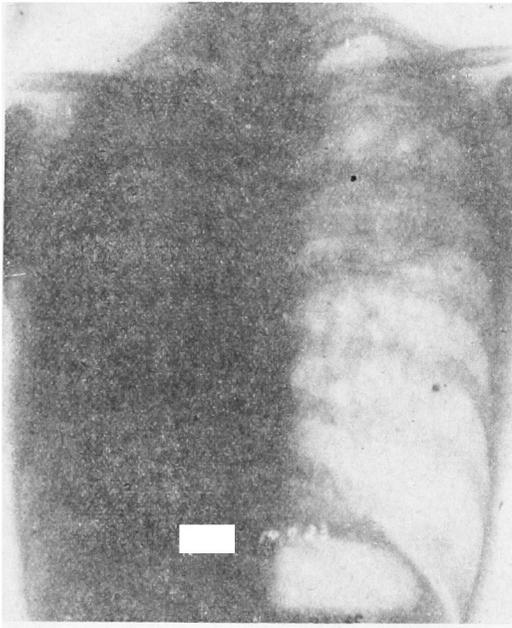
第 9 例 ■ 男 32 歳



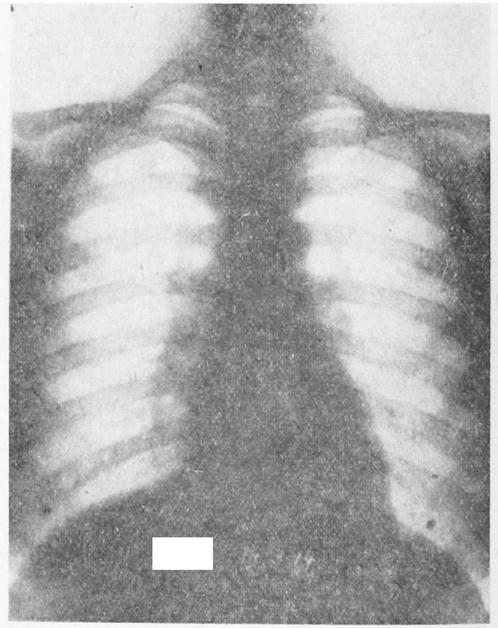
第 10 例 ■ 男 19 歳



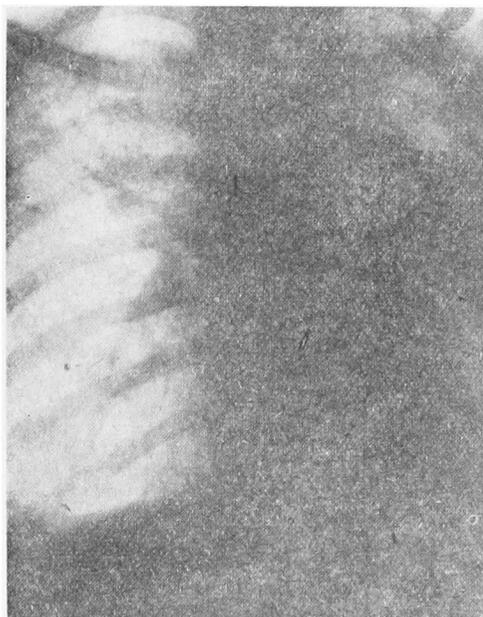
第 11 例 ■ 女 33 歳



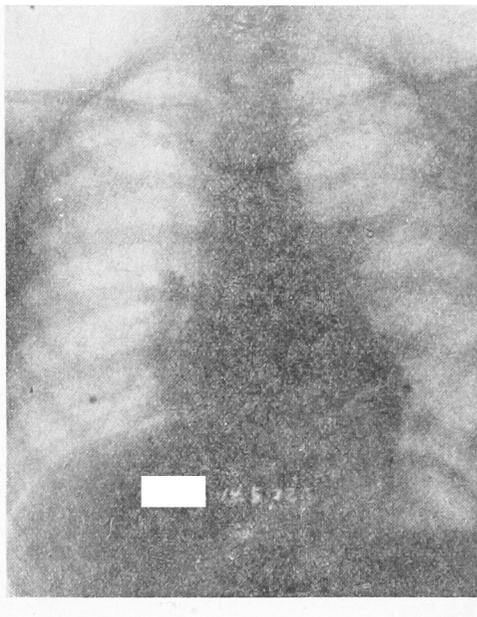
第 12 例 ■ 女 32 歳



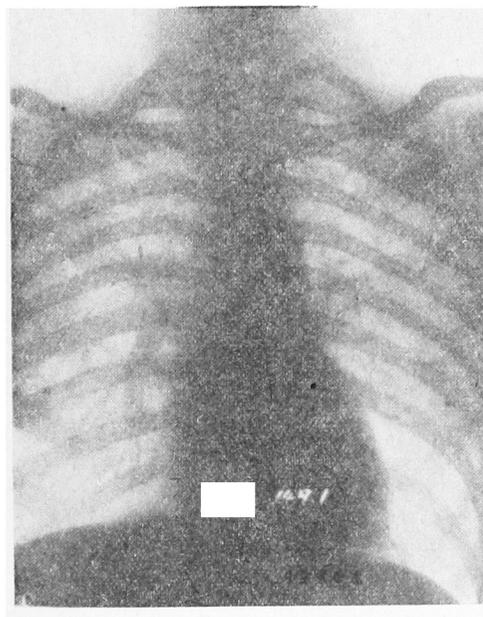
第 13 例 ■ ♂ 29 歲



第 14 例 ■ ♀ 11 歲



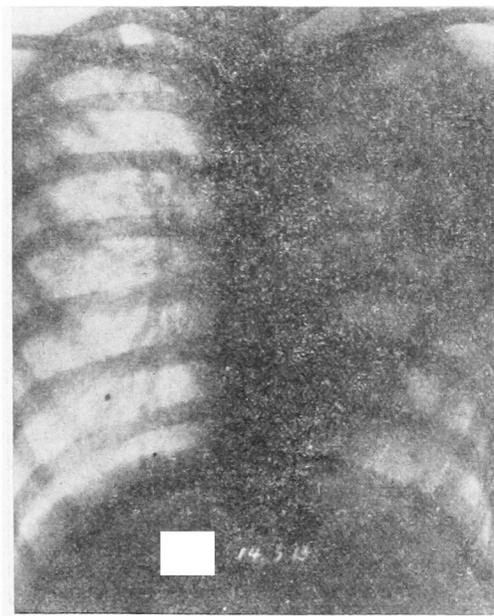
第 15 例 ■ ♂ 29 歲



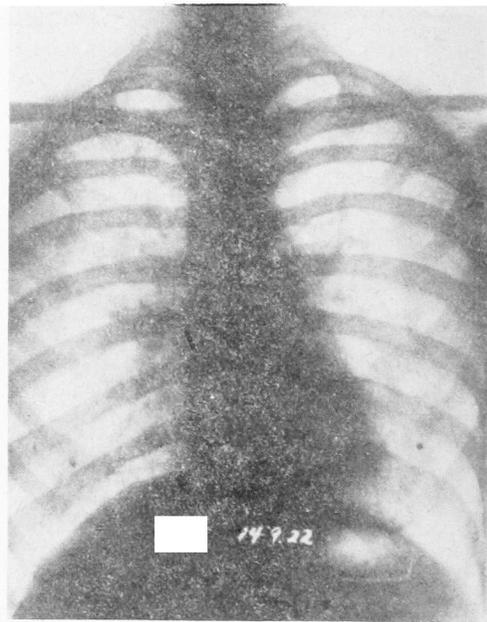
第 16 例 ■ ♂ 28 歲



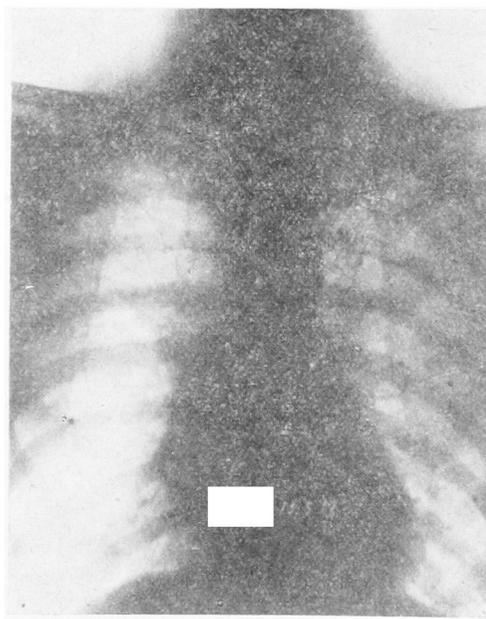
第 17 例 ■ ♂ 23 歳



第 18 例 ■ ♀ 23 歳



第 19 例 ■ ♂ 44 歳



第 8 表 喘息ヲ合併スル結核患者一覽表

No.	家族性結核負荷	過敏性疾患家族歴	過敏性疾患自己歴	喘息ノ性質	結核病機			結核	結核息
					病度	病勢	病變		
1	±	±	-	典型的	中症	S 型	s. Zirrrose	結核	共 = 輕快
2	±	-	+	典型的	輕症	S 型	l. Spitzentbk l. Peritonitis	結核	共 = 輕快
3	-	+	+	典型的	輕症	S 型	Hilusdrüsentbk l. Spitzentbk	結核?	共 = 輕快
4	++	-	++	亞喘	輕症	S 型	l. Spitzenzirrrose	結核	共 = 輕快
5	-	-	±	典型的	輕症	S 型	Pleuritis apicales	同時?	共 = 消長
6	+	-	+	典型的	輕症	S 型	l. Lungenfibrosis	結核?	共 = 消長
7	+	++	+	亞喘	中症	S 型	s. Oberlappenzirrrose	結核	共 = 消長
8	++	+	+	亞喘	中症	S 型	s. Zirrrose	結核	共 = 消長
9	-	+	+	亞喘	中症	S 型	s. fibrös-zirrh. F.	結核	共 = 增惡
10	-	++	++	亞喘	重症	P-S型	s. fibro-ulceröse F.	結核	共 = 增惡
11	+	++	++	亞喘	中症	S-P型	s. Zirrrose	同時?	共 = 增惡
12	-	+	++	典型的	輕症	S 型	Pseudotbk. ?	結核	不 明 瞭
13	±	++	+	亞喘	中症	S-P型	s. Oberlappenzirrrose	結核	逆 = 喘息輕快
14	+	-	+	典型的	中症	S-P型	m. Hilusinfiltration l. Pleuritis mediast.	喘息?	結核後喘息輕快
15	++	+	+	喘息性 氣管枝炎	輕症	S 型	l. Lungenfibrosis	喘息	結核後喘息輕快
16	-	-	++	典型的	重症	P-S型	s. ulcero-fibröse F.	喘息	逆 = 喘息輕快
17	++	+	+	典型的	重症	P 型	s. ulcero-fibröse F.	喘息	逆 = 喘息輕快
18	-	-	+	典型的	中症	P-S型	m. Lungenfibrosis	喘息	共 = 增惡
19	-	-	±	喘息性 氣管枝炎	中症	S-P型	s. Lungenfibrosis	喘息	共 = 增惡

第 9 表 喘息ヲ合併スル結核患者ノ統計的成績

	結核先行群 (13人)					喘息先行群 (6人)				
	++	+	±	-	0	++	+	±	-	0
家族性結核負荷	0	2	3	3	5	0	2	1	0	3
	5 (38%)		8 (62%)			3 (50%)			3 (50%)	
過敏性疾患家族歴	3	1	4	1	4	0	0	2	0	4
	8 (62%)		5 (38%)			2 (33%)			4 (67%)	
過敏性疾患自己歴	1	3	7	1	1	1	0	4	1	0
	11 (85%)		2 (15%)			5 (83%)			1 (17%)	

喘息ノ性質		典型的 6 (46%)	亞 喘 息 7 (54%)	喘 氣 管 枝 炎 性 疾 0	典型的 4 67%	亞 喘 息 0	喘 氣 管 枝 炎 性 疾 2 (33%)		
病	病 度	輕 症 6 (46%)	中 症 6 (46%)	重 症 1 (8%)	輕 症 1 (17%)	中 症 3 (50%)	重 症 2 (33%)		
	病 勢	停 止 型 10 (77%)	停 型 進 行 2 (15%)	進 行 停 止 1 (8%)	進 行 型 0	停 止 型 1 (17%)	停 型 進 行 2 (33%)	進 行 停 止 2 (33%)	
機	病 變	輕 度 病 變 4 31%	纖 維 症 1 (8%)	硬 縮 化 性 萎 7 (54%)	纖 癆 性 潰 1 (8%)	輕 度 病 變 1 17%	纖 維 症 3 50%	硬 縮 化 性 萎 0	潰 瘍 性 纖 2 (33%)
	結核ト喘息トノ 相互關係 (結核が喘息ノ病機 ニ及ボス影響)	共 ニ 輕 快 4	共 ニ 消 長 4	共 ニ 増 惡 3	逆 ニ 輕 快 1	不 定 1	結 核 發 病 後 輕 快 2	逆 ニ 消 長 2	共 ニ 増 惡 2
		順 11 (85%)			逆 1 (8%)	逆 4 (67%)		順 2 (33%)	
		順 13 (68%)			逆 5 (26%)	不 定 1 (5%)			

レドモ、總括スレバ結核續發後先行ノ喘息ガ輕快スルカ(逆)、増惡スルカ(順)、又結核病機ノ消長ニツレテ喘息病機ハ同一方向ヘ消長スルカ(順)、反對方向ヘ消長スルカ(逆)ニ歸着シ、更ニ總括スレバ結局並行的關係ニ在ルカ(順)、逆行的關係ニ在ルカ(逆)ニ歸着スル。今ソノ順逆如何ヲ見ルニ、結核先行群デハ順85%、逆8%、不定8%、喘息先行群デハ順33%、逆67%デ、兩群ヲ合スレバ順68%、逆26%、不定5%デア。即チ全體トシテハ結核病機ト喘息病機トハ過半ニ於テ並行的ナ關係ヲ取ルモノデア。結核ガ先行スルカ、喘息ガ先行スルカニヨツテ互ニ趣ヲ異ニシ、即チ結核先行群デハトシテ

並行的關係ヲ示スモ、喘息先行群ニ於テハ大體ニ於テ逆行的關係ヲ示スノデア。喘息先行群ハ例數ガ僅少ナタメ統計的ニハ決定的ナコトハ云ヘナイガ、結核先行群並ニ全例ニ就テノ成績ハ恐ラク統計的ニ動クマイト思フ。然ラバ何が故ニ結核病機ト喘息病機トノ關係ガ或例デハ順トナリ或ル例デハ逆トナルカ。單ニ偶然的ナモノデアラウカ。コノ課題ヲ論ズルニ先立ち、先ヅ結核ガ喘息發症ニ對シテ大イニ關係アルトイフ第1章ノ結論ヲ想起スル。今コノ19例中13例(實ハ13人—13人×2.5/100)即チ結局13人、第1表第2表參照)ハ實ニ結核ニ罹患シタガ故ニ喘息ヲ發スルニ至ツタモノト見ナク

レバナラヌ。而シテコノ13例即チ結核先行群ノ結核病機ハ喘息先行群ノソレニ比シ非常ニ良性傾向ヲ示シテ居リ、又前者ノ過敏性疾患家族歴ノ陽性率及ビ過敏性疾患自己歴ノ陽性率ハ後者ノソレラニ比シ高クナツテキル。過敏性體質ノ存在ハ、統計的ニ見テ、結核病機ヲ良性ニ傾カシメテ居ルトイフコトハ、余ノ「過敏性體質ト結核」(其ノ1)ニ於テ既ニ明カニシタ所デアル。結核先行群ノ結核病機ガ喘息先行群ノソレニ比シ甚ダシク良性傾向ヲ示スコトハ本章第1節ニ於テ論ジ第7表ニ示ス通りデアル。抑モ結核病機ノ推移ハ結核「アレルギー」ノ推移トシテ考ヘルコトモ出來ル。而シテ此結核「アレルギー」ハ余ノ前記「過敏性體質ト結核」(其ノ1)ニ於テ論ジタ様ニ一般過敏性體質ト全ク不可分ノ關係ニ立ツテ居ル。之ヲノ諸點ヲ總合シテ考ヘテ見ルト、結核病機ノ推移ニ際シテ、換言スレバ結核「アレルギー」ノ推移ニ際シテ、此特異性「アレルギー」ハ一般過敏性體質ト不可分ノ關聯ノ上デ、即チ一定ノ過敏態勢(Allergielage)ニ達スルト喘息ヲ誘發シテ來ルコトガアリ、爾來ソノ過敏態勢ノ消長ト結核病機ノ消長ト喘息病機ノ消長トガ互ニ並行的ニ推移スルモノト推論スルモ決シテ無理デハナイト思ハレル。喘息先行群ニ於ケル過敏性疾患家族歴陽性率、過敏性疾患自己歴陽性率、結核病機、結核喘息兩病機相互關係ナドガ結核先行群ニ比シ逆ナ傾向ヲ示ス原因ハ、過敏態勢(Allergielage)ノ異變ニ在ルト考ヘラレル。即チ喘息トイフ一ツノ過敏態勢ノ既ニ存シテキルトコロヘ、結核感染、發病、乃至再發、増惡トイフ過強ナ刺激ガ加ハツテ互ニ干涉シ、茲ニ革命的變調ガ起ツタワケデ、從ツテ結核發病乃至推移ト逆行的ナ態度ヲ喘息ガ取り易イノデアルト推論シテモ強チ附會デハナイト思フ。尙ホ茲ニ附加シテ論ジ

タイノハ、喘息先行群ニ於テ結核病機ガ不良ニ傾イテキル原因ハ、コノ群ノ過敏性體質陽性率が低イトイフタメバカリデナク、結核ニ先行シテキルト見ラレル喘息ニハ屢々偶然ニ發見セラレルヤウニ少ナカラズ潜伏性結核ガ根源ニ横ツテ居リ、從ツテカ、ル場合後續シタト見ラレル結核ハ實ニ再發性ノ結核デアツタトイフコトナリ、從ツテソノ病機ガ不良デアルトイフコトデアル。之ヲ要スルニ結核喘息兩病機ノ相互關係ガ或ハ順トナリ或ハ逆トナルノハ、喘息ヲ現ハス「アレルギー」ガ結核個體ノ全體の「アレルギー」ノ一部分デアルカ、或ハ喘息ヲ現ハス「アレルギー」ト結核特異性「アレルギー」トガ對立的關係ヲ持シテキルモノデアルカニ基因スルトイフ結論ニナルワケデアル。

本節ノ所論ヲ要約スレバ、結核ハ喘息ノ病機ニ對シテ影響ヲ及ボス(95%)、而シテソノ結核喘息兩病機ガ並行的(順)ナル場合(68%)ト逆行的(逆)ナル場合(26%)トアル、結核先行群ハ並行的ナル場合ガ多ク(85%)之一反シ喘息先行群ハ逆行的ナル場合ガ多イ(67%)、順逆ノ關係ノ由來スル所ハ喘息ヲ現ハス「アレルギー」ト結核「アレルギー」トガ一體デアルカ對立的干涉のデアルカニ在ルトイフコトナル。

コノ結核ト喘息トノ間一ハ如何ナル意味デモ相互關係ヲ認メヌトイフ諸家ノ意見ハ當ラナイ。又 Jiménez Díaz ヤ Epstein ノ唱ヘルガ如ク結核ガ増惡スルト喘息ガ起ラナクナルトイフコトモ全部ニ當テハマルモノデハナイ(余ノ例デハ僅カ26%)。又 Caussade ノ報告スルヤウニ結核ノ發症及ビ Schüb デ喘息發作ガ起ツタトイフコトモ單ナル部分的可能性ヲ示スニ過ギナイ(余ノ例デハ26%)。兎ニ角先人ノコノ點ニ關スル所論ハ不満足アリ不徹底デアルト思ハレル。

第3節 小 括

喘息ガ結核病機ニ如何ナル影響ヲ與ヘルカ、又結核ガ喘息病機ニ如何ナル影響ヲ與ヘルカニ就

テ統計的觀察ヲ試ミタトコロ、次ノ如キ成績及ビ結論ヲ得タ。

第 1 = 喘息が結核病機ニ如何ナル影響ヲ及ボスカニ就テハ、喘息ハ結核病機ニ良キ影響ヲ及ボス、併シソレハ喘息ソノモノノ作用デハナクシテ、喘息ノ根柢ニ横ハル過敏性體質ノ作用デアルト見ルベキデアル。

第 2 = 結核ガ喘息病機ニ如何ナル影響ヲ及ボスカニ就テハ、結核ハ喘息病機ニ對シテ影響ヲ及ボス、結核病機ト並行的ニサセル場合ト逆行的ニサセル場合ト不定ナ場合トアルガ、結核先行

群ハ並行的ナ場合多ク、喘息先行群ハ逆行的ナ場合が多い。並行的ト逆行的トノ相異ヲ來タス所以ハ喘息ヲ現ハス「アレルギー」ト結核「アレルギー」トガ相互關係如何即チ一元的カ二元のカニ在ルト見タイ。

之ヲ要スルニ喘息ハ結核病機ニ、結核ハ喘息病機ニ影響ヲ及ボス、前者ハ一般過敏性體質ヲ介シテ、後者ハ特異性「アレルギー」ヲ介シテ。

第 3 章 結核性喘息及ビ其ノ成立機轉ニ就テ

結核＝喘息ヲ合併スル頻度ハ對照ニ比シ數倍高ク(第 1 章第 1 節)、而シテ結核ガ先行スル場合ハソノ後續スル場合ニ比シ數倍ヲ占メル(第 1 章第 2 節)。從ツテ結核ニ因ル喘息ノ存在ヲ肯定シナケレバナラヌ。カ、ル喘息ヲ余ハ假リニ結核性喘息ト名付ケル。然ラバコノ結核性喘息ト發生機轉ハ如何。

喘息ノ結核ニ合併シテ來ル時期ハ大多數ニ於テ結核發病後或ル年月ヲ經テカラデアルガ、少數例ニ於テハ結核發病ト喘息發症トガ相伴ヒ先後ヲ區別出來ナイモノガアル(第 2 章症例中梅津、羽鹿及ビ野間、其ノ他余ハコノ種ノモノ更ニ數例ヲ經驗シテキル)。カ、ル場合ノ結核性喘息

ハ肺ノ器質的病變ガ發症ノ素因トナツタコトヨリハ結核「アレルギー」ガ原因トナツタトイフ考方ノ方ガ至當デアラウ。コノコトハ又結核ノ再發或ハ Schüb ノ時ニ喘息ノ發症シタ例(例ヘバ第 2 章症例中井上、覺前等)カラ見テモ結核「アレルギー」ト關係ノ存スベキコトガ想像サレル。

上述ノ如ク全身的機能的ナ結核「アレルギー」ガ喘息ノ素因トナルト考ヘラレル他ニ、更ニ局所的器質的變化ガ喘息ノ素因トナルコトモ考ヘラレ、實ハカ、ル機轉ニヨツテ成立シタ結核性喘息ノ方ガ大部分ナノデアラウ。第 10 表ニ見ル如ク

第 10 表 結核性喘息例ノ肺病變並ニ過敏性素質

	人	肺ノ結核病變					過敏性素質	
		滲出性	増殖性			家族歴陽性	自己歴陽性	
			痕跡性	散布性	纖維性			
				潑發性纖維	大葉性硬化症			
肺結核患者一般	432	72=18%	62=14%	136=31%	51=12%	111=26%	30%	53%
喘息以外過敏性疾患病歴陽性群	184	25=14%	31=17%	67=36%	18=10%	43=23%	40	
喘息病歴陽性群	60	7=12%	11=18%	9=15%	4=7%	29=48%	49	85
喘息ニ結核ガ先行セル群	53	5=9%	10=19%	8=15%	8=6%	29=51%	36	98

(病變型ノ説明ハ「過敏性體質ト結核」其ノ 1 ヲ參照)

肺結核患者一般ト喘息以外ノ過敏性疾患病歴陽性群ト喘息病歴陽性群ト喘息ニ結核ガ先行シタ

群トヲ比較スルニ、肺ノ結核病變ハ後者程益々増殖性ニ傾イテキル。即チ之ヲ逆ニ云ヘバ、増

殖性變化、殊ニ纖維性變化、殊ニ大葉性硬化症ハ喘息ト密接ナ關係ヲ有シテキル。ソコデカカル性質ノ肺病變ハ喘息ニ對シテ局所的素質 (lokale Bereitschaft) ナナシテキルト見ラレル。又同ジク第 11 表デ見ルヤウ、過敏性體質モ矢張り同様な傾向ヲ示シ、後者程陽性率が高いノデアルカラ、コノ過敏性體質モ亦喘息ニ對シテ全身の素質 (allgemeine Bereitschaft) ナナシテキルト考ヘラレル。即チ結核性喘息ハ纖維

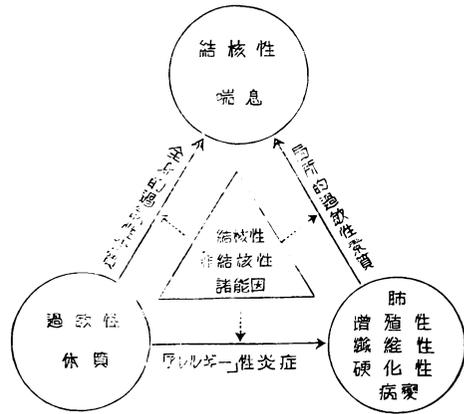
性増殖性病變ト共ニ過敏性體質ト相當ノ關係ヲ有スルコトハ allergische Entzündung ノ特質カラモ亦第 11 表ノ成績カラモ云ヘルコトデアルカラ、結核性喘息ノ成立チ中心トシテ考ヘレバ、過敏性體質ト纖維性肺病變ト喘息トノ關係ハ次ノ模式ノ如クナラウ。

第 11 表 肺ノ結核病變ノ型ト過敏性素質トノ關係

	過敏性疾患 家族歴陽性		過敏性疾患 自己歴陽性	
	人	%	人	%
滲出性	64	29	44	
遺殘性	62	46	61	
撒布性	130	31	55	
纖維性	192	32	52	

肺病變ナル局所的素質ト過敏性體質ナル全身の素質トノ協同作用ニヨツテ成立スルトイフ工合ニ考ヘラレルノデアル。而モ纖維性病變ハ他ノ

第 1 圖 結核性喘息成立機序ノ模式



第 3 篇 結 論

結核臨牀上喘息様症狀ノ觀察吟味ハ相當ノ意義ヲ有スルモノデ、之ニ依ツテ吾人ハ喘息様症狀ヲ現ハストコロノツノ特別ナ肺結核病型ノ存スルコトヲ知り、カ、ル病型ノモノニ對スル診斷ノ豫後及ビ治療ノ決定ヲ適正ナラシメルコトガ出來ル。又結核ト喘息トノ關係ニ就テハ從來種々論ジラレテキルガ、果シテ如何ニ考ヘルノガ妥當デアルカヲ吟味スルコトハ、單一ノ論議ヲ終息セシメルニ必要ナバカリデナク、結核ノ本體及ビ喘息ノ本體ノ闡明ニ向ツテモ幾分ノ寄與ガナサレルコトト信ゼラレル。斯ル考ヘノ下ニ余ハ數年來喘息様症狀ヲ有スル患者ノ觀察ヲ續ケテ來タノデアルガ、本論文ニ於テハ特ニ後者即チ結核ト喘息トノ關係ニ就テ臨牀的統計的ニ吟味シタノデアル。今ソノ成績ヲ列擧スレバ次ノ如クデアル。

1. 喘息ハ結核ヲ合併スル傾向ガアル(對照ニ

比シ數倍)。併シ喘息ニハ顯在性結核(恐ラクハ又潜在性結核モ)ガ先行スルモノガ少クナイカラ、コノ統計の成績ヲ以テ直チニ喘息ガ結核ノ素因トナルトハ結論出來ナイ。

2. 結核ハ喘息ヲ合併スル傾向ガアル(對照ニ比シ數倍)。コノ成績カラ結核ハ喘息ニ對シ素因トナルト結論出來ル。

3. 家族的結核負荷ノ濃淡有無ト喘息トノ間ニハ關係ハ認メラレナイノデ、結核性遺傳基質ガ喘息ノ素因トナルトハ結論出來ナイ。併シ屢々遭遇スル個々ノ症例カラハ、潜在性結核ガ喘息ノ素因ヲナシテ居ルコトガアラウト想像サレル。

4. 喘息ハ結核病機ニ對シ好影響ヲ及ボス。併シソレハ喘息自體ノ直接的作用デナク、喘息ノ根柢ニ横ハル過敏性體質 (reizbare Konstitution) ノ作用ト見ナケレバナラヌ。

5. 結核ハ喘息病機ニ對シ著明ナ影響ヲ及ボス。並行的影響ヲ及ボス場合が多ク(68%)、逆行的影響ヲ及ボス場合が少ク(26%)、不定ノモノハ僅少(5%)デアル。結核ガ先行スル場合ハ主トシテ並行的ノ關係ヲ示シ(85%)、結核ガ後續スル場合ハ主トシテ逆行的ノ關係ヲ示ス(67%)。コノ成績カラ見ルト、結核「アレルギー」カラ派生シタ喘息ハ並行的ノ關係ヲ示シ、獨立シタ「アレルギー」カラ成立シタ喘息ハ逆行的ノ關係ヲ示スモノノ如ク思ハレル。

6. 結核性喘息(結核ノ基礎ノ上ニ立ツ喘息)ノ存在ヲ認メネバナラヌ。ソレハ肺ノ纖維性病變ナル局所性喘息素質 (lokale Asthmabereits-

chaft)ト過敏性體質ナル全身性喘息素質 (allgemeine Asthmabereitschaft)トノ協同作用ニヨツテ成立スルモノト考ヘラレル。

之ヲ要スルニ、結核ト喘息トハ次ノ如キ意味ニ於テ關係ヲ有スル。即チ結核ハ過敏性素質ヲ介シテ喘息ヲ發生サセ、結核特異性「アレルギー」ヲ介シテ喘息ノ病機ニ影響スル、反對ニ喘息ハソレ自體トシテ結核ヘノ素因ヲモ抵抗性ヲモ示サナイガ、ソノ根柢ニ横ハル過敏性體質ヲ介シテ結核病機ニ好影響ヲ及ボス。

本研究ハ本院醫長渡邊博士ノ指導ニ負フ所多ク、本論文ハ院長太繩博士ノ校閲ヲ忝ウシタコトヲ附記スル。(昭和14年12月19日)

主要文獻

1) Bray, G. W., Recent Advances in Allergy 3. ed. (1937). 2) Brügelmann, Das Asthma 1910 (Kämmerer: Diathese 2. Aufl. S. 214 ヲリ引用). 3) Bufalini, E., (Zentrblatt f. Tuberkuloseforschung 1922, Bd. 18, S. 444). 4) Cahn, R., Jb. Kinderheilk 103, S. 143 (1923). 5) Caussade, G., (Zentralblatt 1935, Bd. 41, S. 243). 6) Epstein, D. I., Tuberkulose 11, S. 186, 1931 (Zentralblatt 1932, Bd. 36, S. 49). 7) Fränkel, E., Med. Klin. 1933 I, S. 355. 8) Fränkel, E., Schweiz. med. Wschr. 1934. II, S. 1193. 9) Glai, Geza, Zentralblatt 1923, Bd. 20, S. 526. 10) Girbal, (Zentralblatt 1935, Bd. 42, S. 781). 11) Hajos, K., Beitr. Klin. Tbk. Bd. 82, S. 748 (1933). 12) Hamann, M., Beitr. Klin. Tbk. Bd. 82, S. 619 (1933). 13) Jiménez-Diaz, (Zentralblatt 1930, Bd. 33, S. 743). 14) Kämmerer, H., Allergische Diathese und allergische Erkrankungen 2. Aufl. 1934, S. 216. 15) Krez, (Kämmerer: Diathese ヲリ引用). 16) Küpper, A., Beitr. Klin. Tbk. Bd. 84, S. 255 (1934). 17) Lueg, Z. klin. Med. Bd. 91, 1921 (Kämmerer: Diathese ヲリ引用). 18) Meissner, (Bray: Recent Advances in Allergy ヲリ引用). 19) Ortner, (Kuthy u. Wolf-Eissner: Prognosestellung bei der Lungentuberkulose 1914, S. 140 ヲリ引用). 20) Pottenger, Clinical Tuberculosis Vol. II, p. 116 (1922). 21) Reynier,

(Kuthy u. Eissner: Die Prognosestellung ヲリ引用). 22) Rokitansky, (Fr. v. Müller: Münch. med. Wschr. Jg. 69, S. 379, 1922 ヲリ引用). 23) Rumpf, (Kuthy u. Eissner: Die Prognosestellung ヲリ引用). 24) Sattler, A., Schweiz. med. Wschr. 1937 II, S. 903. 25) Schröder, G., Beitr. Klin. Tbk. Bd. 46, H. 1 (1921). 26) Schröder, G., Immunität, Allergie und Infektionskrankheiten Bd. 4, H. 4-6, 1933 (Zentralblatt 1934, Bd. 40, S. 554). 27) Stuhl, K., Zeitschr. f. Tbk. Bd. 39, S. 96 (1923). 28) Tauszk, F., Zeitschr. f. Tbk. Bd. 21, S. 110 (1913). 29) Turban und Spengler, (Fr. v. Müller: Münch. med. Wschr. Jg. 69, S. 379, 1922 ヲリ引用). 30) Wernscheid, H., Fortschr. Röntgenstr. Bd. 31, H. 4, S. 438, 1924. 31) Witt, (Bray: Recent Advances in Allergy ヲリ引用). 32) Zdansky, E., Fortschr. Röntgenstr. Bd. 43, S. 576 (1931). 33) Zdansky, E., Wien. med. Wschr. 1931 II, S. 1535. 34) 岩倉信珍, 治療學雜誌. 第九卷, 第八號 (昭和十四年). 35) 岩永芳男, 臨牀内科. 第二卷, 第五號 (昭和十一年). 36) 岩永芳男, 結核ノ臨牀. 第二卷, 第九號 (昭和十四年). 37) 苜部一衛, 過敏性體質ト結核. 其ノ一 (本論文ト同時發表). 38) 渡邊三郎, 臨牀醫學. 第二十五年, 第七號 (昭和十二年). 39) 渡邊三郎, 「アレルギー」時報. 第五卷, 第四十七號 (昭和十四年)...