

# 原 著

## 肺結核患者ニ於ケル喀痰中結核菌ノ著シキ 増減ト症状トノ關係竝ニ結核患者ノ 「シューブ」ニ關スル一考察

昭和15年2月6日受領

臺北帝國大學醫學部桂内科教室

佐々木 國勳  
田村 和夫  
林 茂

### 1. 緒 言

結核ハ潛行的ニ進行セズシテ躍進的Schubweiseニ進行スル疾患ナルコトハNeumann<sup>(1)</sup>、Redeker<sup>(2)</sup>、Simon<sup>(3)</sup>等ノ記載ニヨリ明カデアリ、今日デハ普ク<sup>(4)</sup><sup>(5)</sup><sup>(6)</sup><sup>(7)</sup>承認セラレル處デアル。コノ躍進Schubハ個體ノ免疫位ト密接ナ關係ヲ有シ、最モ屢々Rankeノ第二期、即チ第二期「アレルギー」ノ時代ニ血行性「シューブ」トシテ發現スルト稱セラレル。即チ肺乃至肺門淋巴腺ヨリ結核菌ガ肺循環系ニ入ツテ肺ニ血行性病竈ヲ作り、其際菌ガ多量デアレバ肺循環ニ止ラズシテ全身循環系ニ入り、結核性腦膜炎其他諸種器管ニ轉移結核ヲ作ル。斯ノ如キ結核菌ノ循環系ニ侵入スルコトガ、Rankeノ第二期ニ於ケル免疫位ノ特異性ニ從ツテ躍進的ニ行ハレルノデアアル。然シ乍ラ「シューブ」ハ必ズシモRankeノ第二期ニ限ルノデハナク、何レノ時期ニモ起リ得ル。即チ何レノ時期ニ於テモ1) 舊病竈ノ再燃ニヨル病竈周圍炎ノ發現、2) 肺病竈ノ破

壤ニ引續イテソレガ氣管枝ニ吸引セラレ、所謂氣管枝性播種ニヨツテ新病竈ガ作ラレ、又ハ3) 前述ノ血行撒布ニヨツテ新病竈ガ形成セラレル等ノ場合ニ「シューブ」ナル現象ガ起ルノデアアル。

斯ル「シューブ」ノ場合ニ如何ナル臨牀的症狀ヲ表スカトイフニ、Neumannニヨレバ第1回ノ「シューブ」ト第2、第3回ノ「シューブ」ノ場合ニハ多少異ルガ、先ヅ發熱及之ニ伴フ諸症狀、例ヘバ筋肉及四肢ノ疼痛、倦怠、頭痛等ノ所謂感冒様症狀ヲアラハス。又食欲不振、脈搏ノ増加、咳嗽喀痰ノ新タナル出現或ハ増加、時ニハ血痰或ハ喀血ヲアラハシ、喀痰中ニハ結核菌ヲ證明スル。之ト共ニ胸部ニ理學的症狀ヲ現シ、殊ニ種々ノ水泡音が聽取セラレル。其他血行性ニ起ツタ「シューブ」ノ場合ニハ淋巴腺又ハ關節等既存病竈ノ炎衝及新タナル轉移ノ出現ヲ認メル。但總テノ場合ニ上述ノ諸症狀ガ完全ニ發現スル

ノデハナクテ、或場合ニハ上述諸症状ノ中單一ツノモノ例ヘバ發熱ノミヲ主訴トスルコトガアリ、又屢々「アンギーナ」ヲ「シューブ」ノ主症状トスルコトガアリ<sup>18)</sup>、斯シテ「シューブ」ハ所謂感冒ト誤ラル、コトガ甚ダ多イ。

以上述ベタ如ク「シューブ」ノ場合ニ發現スル症状ニヨリテ直チニ之ヲ判断シ得ルコトアリ、或ハ所謂感冒トノ區別困難ナコトモアルガ、「レントゲン」撮影ニヨレバ、舊病竈周圍炎或ハ血行撒布又ハ氣管枝性播種ニヨル新病竈ノ陰影ヲ認め得ルノガ通例デアル。

余等ハ既ニ發表シタ喀痰結核菌集菌法ノ研究ヲ行ヒツ、アル中、連日ノ喀痰検査ノ間ニ、偶々同一患者ニ於テ喀痰中結核菌ガ極メテ爆發的ナ増加ヲ現シ、次デ再ヒ減少シ、時々コノ現象ヲ

繰リ返ス、詳言スレバ單純塗抹標本常ニ結核菌陰性デアツタモノガ突然陽性ニ變ジ、又ハ單純塗抹標本ニテ菌ガ極メテ少數デアツタモノガ突然甚ダシイ菌増加ヲ示シ、而シテ多クハ數日後再ヒ舊狀ニ復スト云フ現象ノ存シテキルノニ氣付イタ。ソコデ此事實ト患者ノ症状トノ間ニ何等カノ關係アリヤ否ヤ更ニ詳細ナル觀察ヲ試ミタノデアル。余等ノ觀察シタ症例ノ多クノ者ニ認メラレタ現象ハ、上述ノ意味ノ「シューブ」トハ必ズシモ一致シナイ。然シテ上記ノ現象ハ「シューブ」ト一聯ノ關係ヲ有スルヤ思ハレ、且ツ結核ノ病機トモ相當重要ナ關係ヲ有シテ居ルト思ハレルノデ、少數ノ觀察デハアルガ之ヲ報告スル次第デアル。

## 2. 觀察方針

觀察材料トシテ桂内科入院肺結核患者中8名ノ者ヲ選ンダ。之等8名ノ患者ハ早期型及晩期型肺結核デ、晩期型ノモノハ種々ノ程度ノ進行度ヲ示シテ居タガ、何レモ喀痰中結核菌ハ比較的少數ナモノデアル。斯ノ如キ者ヲ選ンダノハ菌計算ノ正確ヲ期センガ爲デアル。而シテ各々毎日早朝起床時ノ喀痰ヲ「シャーレ」ニ採ラシメ、之ニ就キ數ヶ月ニ亙リ連日結核菌ノ増減ヲ觀察シ

タ。ソシテ各患者ニ就テハ毎日體溫、脈搏、呼吸竝ニ胸部所見等ヲ詳細ニ觀察スル外、其自覺的症狀ヲ忠實ニ聴取記録シオイテ、喀痰中結核菌數トノ比較ヲ行ツタ。尙赤沈速度、マンントウ氏反應、胸部「レ」線寫真像ハ通例ハ毎月1回検査シ、必要ニ應ジテ其外ニ隨時検査ヲ繰返シタ。

## 3. 喀痰検査方法

喀痰ハ先ヅ單純塗抹標本ヲ作り、モシツノ全標本ヲ鏡檢シテ菌陰性ナル時ハ、喀痰ニ田村ノ結核菌集菌法ヲ施シタ。既述ノ如ク本法ニヨレバ單純塗抹標本ノ30倍以上ノ菌ヲ發見シ得ル。モシ喀痰ガ比較的少量ナ場合ニハ單純塗抹標本

作製後殘部ヲ二分シ、一半ヲ用ヒテ集菌法ヲ行ヒ、尙菌陰性ナル時ハ殘部ヲ岡・片倉培養基ニ培養シ、凡ソ40日間毎週之ヲ觀察シテ菌發見ニ努メタ。以下記載スル分數ノ分母ハ検索視野數、分子ハ其視野中ノ結核菌數ヲ表ハス。

## 4. 觀察症例

第1例 ■■■ 29歳、劍道教師、兩側肺再燃性浸潤

17歳ノ時乾性肋膜炎ニ罹患セリト云フ。昭和13年4月上旬ヨリ夜間ニ咳嗽多ク多量ノ喀痰ヲ喀出ス。5月

下旬喀痰中結核菌陽性ナリト云ハレ同月31日桂内科外來ヲ訪レ入院ス。

入院時所見 營養狀態良好ニシテ胸部ハ打診上異常ナク、右肺前中野ニ捻髮音ヲ聴取シ呼吸音減弱ス。赤



附近ニ更ニ新硬結ノ出現、新瘰孔形成ヲミルニ及ビ、同時ニ喀痰中結核菌ハ單純塗抹標本ニテ凡ソ $^{30}/_{1}$ 乃至 $^{50}/_{1}$ ニ達ス。斯ル現象ハ1週乃至15日ノ間隔ヲ置イテ繰リ返サレ、合併症状ノ軽減セル場合ニハ結核菌ハ單純塗抹標本ニテハ殆ソド常ニ證明セラレナイ。然ルニ11月ニ入り更ニ新瘰孔ヲ形成シ排膿量増加スルト共ニ、發熱、喀痰ノ増加ヲ來シ、赤沈時間値ハ125mmトナリ、遂ニハ肺「レ」線像ニ新陰影ヲ認ムルニ到ツタ。

本例ハ合併症タル寒性膿瘍ノ症状ノ消長ニ伴ヒ喀痰中結核菌ノ増減ヲ來シタモノデ、コノ際初メハ發熱、咳嗽増加、「レ」線像ノ變化等ハ認メラレナカツタガ、頻繁ニカ、ル現象ヲ繰リ返ス間ニ發熱咳嗽増加ヲ來シ、赤沈ハ從前ヨリモ促進シ、遂ニハ肺「レ」線像ニ新陰影ノ現ハル、ニ到ツタモノデアル。

**第4例** 女38歳、官吏妻、再燃性浸潤。10年前右側乾性肋膜炎ニ罹患シメトイフ。昭和13年9月初旬心悸亢進ヲ訴ヘ熱感アリ。數日後咳嗽喀痰ヲ伴フテ發熱 $38^{\circ}$ 乃至 $39^{\circ}\text{C}$ ニ及ブ。9月25日我科外來ヲ訪レ即日入院ス。

入院時所見 營養状態不良、右側肺尖部、右側側胸部、兩側背面下部ニ濁音アリ。右側肺尖部ニテ呼吸音減弱シ、左肺前下部及ビ背面所々ニ乾性囉音ヲ聽取ス。赤沈1時間値108mm、マンロー氏反應陽性、喀痰中結核菌ハ單純塗抹標本ニテ凡ソ $^{5}/_{1}$ 乃至 $^{10}/_{1}$ 、肺「レ」線像ニテハ右肺上中野ニ互ル數條ノ肥厚セル肋膜ノ陰影ヲ認ム。右肺下野ニ母指頭大、左肺下野ニ指大ナル滲出性陰影アリ。

經過 入院後約2ヶ月即チ11月8日以降ハ單純塗抹標本常ニ陰性ニテ集菌法ニヨリ $^{6}/_{100}$ 乃至 $^{30}/_{100}$ トナリ、更ニ11月25日以後ハ集菌法陰性培養法ニテ平均1本10乃至20個ノ聚落ヲ檢出スル程度トナル。此頃赤沈1時間値ハ4乃至5mm、肺「レ」線像ニテハ左肺下部ノ陰影ハ殆ソド消失シ、一般症状モ輕快ス。1月中旬頃ヨリ心悸亢進、胸部熱感ヲ訴ヘ、喀痰中結核菌ハ單純塗抹標本ニテ $^{2}/_{100}$ 乃至 $^{145}/_{100}$ ヲ示シ、爾來カ、ル症状ノ出現ニ一致シテ著シキ菌ノ増加ヲ繰リ返ス。然シながら赤沈値ハ1時間7mm、一般症状、肺「レ」線像ニモ異常ヲ認メズ。

本例ハ心悸亢進、胸部熱感等ノ訴ヘノ出現ト共

ニ漸次減少シツ、アツタ喀痰中結核菌ガ突然増加ヲ示シタモノデ、一般症状亦赤沈肺「レ」線像等ニハ全ク變動ヲ見ナカツタ。

**第5例** 女17歳、官吏娘、右側浸潤性早期型

昭和13年5月頃盜汗、右胸部疼痛ヲ訴ヘタルモ、喀痰咳嗽等ナシ。11月17日突然約10ccノ咯血ヲ見、19日頃ヨリ輕度ノ熱感アリ。同月24日我科ヲ訪レ入院ス。

入院時所見 營養状態不良、胸部ハ右側肺尖部並ニ右肺前上部ハ濁音ヲ呈シ、呼吸音粗糙ニシテ呼吸延長ス。赤沈1時間値110mm、マンロー氏反應陽性、喀痰中結核菌ハ單純塗抹標本ニテ凡ソ $^{2}/_{1}$ 乃至 $^{10}/_{1}$ ヲ證明ス。肺「レ」線像ニテハ右肺中野ニ滲出性陰影アリ。經過 入院後一般症状輕快シ、昭和14年1月ニハ赤沈1時間値70mm、喀痰中結核菌ハ集菌法ニヨルモ陰性ヲ示ス事アリ。コノ頃患者ハ時々下腹部鈍痛、惡心、頭重感等ヲ訴ヘ、カ、ル時ニ於テ、集菌法ニテ陰性又ハ $^{1}/_{100}$ 乃至 $^{4}/_{100}$ ナリシ喀痰中結核菌ガ突然單純塗抹標本ニテ $^{2}/_{1}$ 乃至 $^{16}/_{1}$ トナル。爾來1月中旬頃迄屢々斯ル現象ヲ繰リ返シタルモ、發熱咳嗽喀痰ノ増加等ナク、右肺ノ陰影モ著シク吸收セラレタ。1月中旬以後ハ上記ノ訴ヘ甚ダ稀トナリ、集菌法陽性ヲ示サザルニ至ツタ。

本例ニテハ下腹部鈍痛、惡心、頭重感等ノ訴ヘト共ニ菌ノ増加ヲ認メタガ、斯ル現象ハ次第ニ稀トナリ、遂ニ菌ヲ檢出シ得ナクナツタモノデアル。尙本例ニテハ上記症状ガ月經時ニ現レタ際ニハ菌増加ハ持ニ著シク月經モマタ影響ヲ及ボシテキル事ヲ思ハヒタ。

**第6例** 女48歳、醫師妻、兩側肺結核 昭和13年3月感冒ニ罹リ、咳嗽喀痰微熱ガアツタト稱スル。爾來全身倦怠感及ビ癩癩ヲ訴ヘ、10月18日我科ヲ訪レ入院ス。

入院時所見 營養状態不良、右胸部背面上部ニ濁音アリテ小水泡音ヲ聽取ス。「レ」線像ニテ右肺上中野ニ濃厚ナル滲出性陰影、左肺肺門部附近ニモ滲出性陰影ヲ認ム。赤沈1時間値124mm、マンロー氏反應陽性、喀痰中結核菌ハ單純塗抹標本ニテ $^{2}/_{1}$ 乃至 $^{30}/_{1}$ ヲ證明ス。

經過 入院後ノ經過ハ良好ニテ11月末ニハ一般症状

輕快、赤沈1時間値65mm、喀痰中結核菌ハ單純塗抹標本ニテ凡ソ $\frac{3}{100}$ トナリ、12月末ニハ集菌法ニテ陰性乃至 $\frac{5}{100}$ ヲ示スニ到ツタ。肺「レ」線像モ右肺ノ陰影ハ薄クナリ、左肺ノモノハ殆ド吸収セララル。コノ頃患者ハ時々便秘、頭痛、睡眠障碍ヲ訴ヘ、カ、ル訴ヘアル日ニハ喀痰中結核菌ノ増加ヲ示ス。殊ニ2月初旬ニハ上記症狀ヲ伴ヒテ喀痰中結核菌ハ單純塗抹標本ニテ $\frac{50}{1}$ 以上ヲ算シ、赤沈1時間値84mm、肺「レ」線像ニテ右肺中野ノ陰影ノ増加ヲ見ルニ至ツタ。爾來上記ノ症狀ノ出現ハ稀レトナリ、次テ全ク消失シ、菌増減モ見ラズ、4月ニハ赤沈値ハ1時間50mmトナリ、「レ」線像ニテ右肺上中野ノ滲出性陰影ハ次第ニ吸収セラレタ。

本例ハ良好ナ経過ヲトリツ、アツタ患者ガ、便秘、頭痛、睡眠障碍等ヲ訴ヘル度毎ニ著シイ喀痰中結核菌ノ増減ヲ繰返シ、斯ル状態ニアル事約2ヶ月、遂ニ赤沈値ノ増加、肺臟陰影ノ増大等ヲ來シ、次テ上記症狀ノ輕減消失ニ伴ヒ喀痰中結核菌ノ動搖モ漸次稀レトナリ、再ビ好調ニ歸ツタ例デアル。

**第7例** 20歳、高校生徒、右側肺結核

14歳ノ時右側肋膜炎ヲ經過シ、約1ヶ月ニテ輕快セリト云フ。昭和13年7月咳嗽、喀痰、熱感ヲ訴ヘ、醫師ヲ訪レ喀痰中結核菌陽性ナリト云ハレ、8月18日我内科ニ入院ス。

入院時所見 榮養状態良好、胸部ハ打診上異常ナク、右肺上部ニ於テ呼吸音銳利ナリ。咳嗽ナク喀痰ヲ缺キ、赤沈1時間値13mm、マンロー氏反應陽性、肺「レ」線像ニテ右鎖骨下ニ滲出性陰影アリテ中ニ小ナル空洞ヲ認ム。

經過 入院後喀痰全ク缺除シ、結核菌ハ10月12日糞便培養ニヨリ聚落1個ヲ檢出セルノミ。

發熱咳嗽ハ全クナク、11月21日撮影セル肺「レ」線像ニテハ空洞周圍ノ陰影モ殆ド消失ス。1月19日ヨリ咳嗽現ハレ約0.3ccノ喀痰ヲ喀出シ、培養ニ依リ20個以上ノ聚落ヲ認ム。翌28日ニハ血液ヲ混ジタル喀

痰約3ccヲ喀出シ、29日ヨリ再ビ喀痰ヲ缺ク、發熱ナク赤沈1時間値8mm、肺「レ」線像ニテ空洞周圍ノ陰影再ビ出現ス。1月19日右肺後上部ニ小水泡音ヲ聽取ス。爾來毎日喀痰ヲ出シ、結核菌ハ單純塗抹標本ニテ $\frac{1}{1}$ 乃至 $\frac{6}{1}$ トナリ、肺「レ」線像ニテ陰影次第ニ増大シ、赤沈時間値ハ22mmトナル。

本例ハ良好ナル経過ヲトリツ、アリシモノガ咳嗽喀痰ヲ訴ヘルト同時ニ培養ニヨリ證明サル、程度ノ喀痰中結核菌ガ次第ニ増加シ、且肺陰影ノ増加ヲ來シタ例デアル。

**第8例** 21歳、高校生徒、兩側肺結核  
昭和11年10月突然右側側胸部ニ劇痛ヲ訴ヘ、右側滲出性肋膜炎ノ診斷ヲ受ク。約2ヶ月後喀痰中結核菌陽性ニテ肺「レ」線像ニ陰影アリト云ハレ、自宅ニテ靜養ヲ續ク。昭和13年4月全身倦怠、咳嗽、喀痰アリ。同月19日我内科ヲ訪レ入院ス。

入院時所見 榮養状態良好、右肺上部ハ輕度ノ濁音ヲ呈シ呼吸音銳利囉音ナシ。赤沈1時間値12mm、マンロー氏反應陽性、喀痰中結核菌ハ單純塗抹標本ニテ凡ソ $\frac{10}{100}$ 、肺「レ」線像ニテハ右肺中野ニ略ク鷄卵大ノ陰影アリ。左肺上野所々ニ輕度ノ陰影ヲ認ム。

經過 入院後5月中旬迄ハ菌數減少シ、時トシテ單純塗抹標本ニテ菌陰性トナリタルモ、5月下旬ヨリ再ビ出現シ、單純塗抹標本ニテ凡ソ $\frac{50}{100}$ トナリ。赤沈1時間値23mm、肺「レ」線像ニハ從前ニ比シテ變化ヲ認メザルモ右肺上部ニ囉音ヲ聽取ス。9月ニ入り不眠、頭痛、惡心、食思缺乏等ノ自覺症狀強ク、喀痰量稍ク増加シ、喀痰中結核菌ハ單純塗抹標本ニテ $\frac{1}{1}$ 乃至 $\frac{3}{1}$ 甚シキニ到ツテハ $\frac{6}{1}$ 乃至 $\frac{60}{1}$ ヲ算スルコトアリ。此時赤沈1時間値ハ23mm、ヲ示シ肺ノ打診診上ノ所見ニ於テハ著變ナキモ、肺「レ」線像ニテ左肺陰影ノ擴大セルヲ認ムルニ至ツタ。

本例ニ於テハソノ訴フル所一定セズ、即チ菌増減ト自覺の症狀トノ間ニ特種ノ關係ガ認メラレナカツタケレドモ、喀痰結核菌ノ増加ニ伴ツテ喀痰量ノ増加、赤沈値ノ増大及「レ」線陰影ノ増大ヲ證シタモノデアル。

## 5. 總括及考按

以上述ベタ如ク、余等ハ8例ノ肺結核患者ニ就テ喀痰結核菌ノ毎日ノ變動ト症狀トノ比較ヲ試

ミタノデアルガ、此中第7例ノ患者ニ於テハ喀痰中ノ結核菌ノ増量ト同時ニ咳嗽喀痰ノ増加或

ハ血痰ノ出現等ノ肺症状ノ増悪ヲ現ハシ、「レ」線寫眞像ニテモ病竈周圍ノ陰影ノ増大ヲ認メタ。又第8例ニ於テモ他ノ種々ノ自覺症状ハアツタケレドモ、結核菌増加ニ伴ツテ喀痰量増加、赤沈値増加ガアリ、「レ」線像ニ於テ舊病竈陰影ノ増大ヲ認メタ。即チコノ2例ハ所謂「シューブ」ナル状態ニヨク合致スル症例デアアル。然ルニ第1、2、3(後半期ヲ除ク)4、5、6例ノ患者ニ於テハ之トハ稍々趣ヲ異ニシテキル。即チ第1例ニ於テハ覺醒時不快感、食思缺乏、感冒感等ノ訴ヘト相伴ツテ喀痰結核菌ノ増加ガ繰返サレ、第2例デハ白帶下ノ増加、下腹痛ノ増強等子宮内膜炎症狀ガ喀痰結核菌増加ニ伴ヒ、第3例ニ於テハ腰部ニ存スル寒性膿瘍ニ新瘻孔形成又ハ新硬結生成ガ認メラレタ場合ニ喀痰結核菌増加ガ證明セラレタ。但第3例經過ノ後半ニ於テハカ、ル状態ヲ繰返ス中途ニ發熱、咳嗽増加、赤沈値増加及肺「レ」線像上ノ陰影増加ガアラハレ、即チ所謂「シューブ」ノ状態ヲ惹起シタモノデアアル。又第4例デハ心悸亢進、胸部熱感ノ訴ヘガ繰返サレル毎ニ喀痰結核菌増加ガ起リ、第5例デハ下腹部鈍痛、頭重感等ノ訴ヘト共ニ菌増加ガ繰返サレ、第5例ニ於テハ便秘、頭痛、睡眠障礙ノ訴ヘト伴ツテ菌増加ガ繰返サレテキタ。但シ本例ニ於テモ、斯ノ如キ經過ヲ繰返シテキル間ニ赤沈ノ増加ト「レ」線陰影ノ増大ヲ起シ、即チ本例モ經過ノ途中ニ於テ所謂「シューブ」ヲ起シタモノデアアル。斯ノ如ク此6例ノ肺結核患者ニ於テハ各々獨特ナル自覺的症狀、而モ一見肺疾患ニ直接由來スルトハ考ヘラレヌ諸症狀ガ繰返シ出現スル毎ニ喀痰中ノ結核菌ガ著シク増加シ、其消失ニ伴ヒ菌ノ減少ヲ示シテキル。尙第2、第3例ノ如ク、合併症ヲ有スル者ニ於テハ、ソノ合併症ノ症状ガ増悪スル際ニハ殆ド常ニ喀痰中結核菌ノ増加ヲ伴ツテキル。而シテ是等ノ中第1、2、4、5ノ4例及第3、6例ノ所謂「シューブ」ニ該當シタ以外ノ時ニ於テハ、結核菌增量時ト雖モ咳嗽、喀痰等ノ増加ガナク、水泡音モ増加セズ、即チ自覺的ニモ肺症状ノ増悪シタ傾

向ヲ示サズ、赤沈速度其他ノ諸生物反應モ從來ニ比シテ惡化セル状態ヲ示サナイ。又「レントゲン」像ニ於テモ新シキ陰影ノ出現ヲ認メナイ、即チ斯ル状態ハ所謂「シューブ」ナル現象トハカナリ趣ヲ異ニシテキルノデアアル。

如何ナル理由一ヨツテ喀痰中ノ結核菌ガ増加スル際ニ、直接肺疾患ト關係ナシト思ハレル、而モ殆ド一定セル自覺的症狀ヲ伴フカハ容易ニ即斷シ得ナイ。之一ハ、或原因ニヨツテ先ヅ喀痰中結核菌ガ増加シ、ソノ結果一定ノ自覺症状ヲ表スガ、或原因ニヨツテ先ヅ身體ニ何等カノ障礙ヲ生ジ、ソノ結果トシテ喀痰中ノ結核菌ガ増加スルカ、或ハ或原因ガ一方喀痰ノ結核菌ヲ増加セシメ、他方之ト無關係ニ身體諸種ノ障礙ヲ惹起スルカ、凡ソ斯ノ如キ可能性ガ考ヘラレルガ、恐ラク何レノ場合モアリ得ルデアラウ。只第2、第3例ニ於テハ、單純性子宮内膜炎ノヤウナ、結核ト無關係ナ合併症ニヨル症状ノ増加スル場合、或ハ結核性疾患デハアツテモ腰部ノ寒性膿瘍ノ増悪スル場合ニ喀痰中ノ結核菌増加ヲ觀タノデアアルガ、コノコトヲ、身體ノ一般衰弱又ハ免疫位ノ低下ニ乗ジテ「シューブ」ナル現象ガ起ルトイフ事實ト對照シテ考ヘルトキハ、假令基礎的疾患ニ無關係ナ事情ニヨツテモ、身體ノ抵抗ヲ減弱セシメルヤウナ状態ガ生ズラバ、之ニ乗ジテ喀痰中結核菌ガ増加シ得ルト云ツテ差支ヘナカラウ。

以上ノ觀察ヨリ推察シ得ル如ク、上述ノ現象ハ肺結核患者ニ於テハ元來ノ意味ノ「シューブ」ヨリモ頻繁ニ起リツ、アルモノト思ハレル。而シテ斯ル症状ハ、余等ノ症例ノ多クノ場合ニハ、病勢ノ輕快ニ赴クト共ニ次第ニ減少又ハ消失シタガ、第3例及第6例ニ於テハ斯ル現象ヲ繰返シテ居ル中ニ遂ニ元來ノ意味ノ「シューブ」ヲ起シタ。斯ル事實ヨリシテ、恐ラク上述ノ現象ハ頓挫性ノ「シューブ」ト解スベキモノト信ズル。ソレ故、肺結核患者ニ於テ假令肺疾患ニ由來スルトハ考ヘラレヌ種類ノ訴ヘデアツテモ、ソレガ執拗ニ繰返サレテ居ル如キ場合ニハ、之ヲ

單ナル神經過敏症等ト觀過セス警戒スル必要ガアル。同時ニ此現象ハ肺結核ノ治療ニ於テ一般強壯療法ニヨル身體抵抗力ノ增強ガ如何ニ必要

且至當デアルカタ如實ニ示ス新タナル事實デアルト考ヘルモノデアアル。

## 6. 結 論

1) 肺結核患者 8 例ニ就キ毎日喀痰結核菌ヲ検査シタルニ、何レモ菌ノ少イ状態カラ突然爆發的ナ増加ヲ示シ、大部分ハ數日中ニ舊狀ニ復シ、時々斯ル現象ヲ繰返シテ居ルトイフ事實ヲ知ツタ。而シテ病勢輕快ニ赴ク者ニアツテハ次第ニ斯ル現象ガ減退シ、遂ニハ消失スルヲ認メタ。

2) 8 例中 2 例(第 7 及 8 例)ノ患者一於ケル喀痰ノ結核菌ノ増加ハ、自覺的竝ニ他覺的肺症狀ヲ伴ヒ、「レ」線上ニモ陰影ノ増大ヲ來シ、即チ所謂「シューブ」ニ一致スルモノデアアル。他ノ 2 例(第 3 及 6 例)ハ經過ノ後半或ハ中途ニ於テ同様ニ所謂「シューブ」ナル状態ヲ示シタ。

3) 前記 2 例(第 3 及 6 例)經過ニ於テ「シューブ」ニ該當シタ以外ノ時期及他ノ 4 例ニ於テハ、各症例ニ於テソレゾレ略々一定セル、而モ直接肺症狀ト關係ナシト思ハレル自覺的症狀ヲ繰返ス際ニ喀痰結核菌増加ヲ來シタ。此際肺ノ他覺的症狀、「レ」線像ニ於ケル新陰影發生、生物學的諸反應ノ増悪等ハ認メラレナカツタ。

4) 斯ル現象ノ起ル理由ハ單一デハナカラウガ之ヲ一般抵抗減弱又ハ免疫位ノ低下ニ際シテ發現スル頓挫性ノ「シューブ」ト解シテ可ナルベク、一方之ハ結核治療ニ於ケル一般強壯療法ノ必要至當ナル所以ヲ如實ニ示ス事デアルト信ズル。

## 文 獻

1) Neuman, Die Klinik d. Tbk. Erwachsener, Wien, 2. Aufl., 1930, 111-130, 239 usw. 2) Redeker, Ergeb. d. gesamt. Tbkforsch., Leipzig, 1931, 3. Bd. 79. 3) Simon, Erg. d. gesamt. Tbkforsch., Leipzig, 1934, 6. Bd. 5, 36, 39 usw. 4) v. Bergmann, Lehrb. d. inn. Med., Berlin, 2. Aufl., 1934. 1. Bd. 555-558. 5) Brugsch,

Lehrb. d. inn. Med., Berlin u. Wien, 3. Aufl., 1936, 2. Bd. 902. 6) v. Bergmann u. Staehelin, Handb. d. inn. Med., Berlin, 2. Aufl., 1930, 2. Bd. 2. Tl., 1529-1530. 7) 稻田, 診断ト治療, 昭和 8 年増刊. 結核殊ニ肺結核, 1. 8) 岩田, 結核, 第 16 卷, 昭和 13 年, 990.