

原 著

喀痰培養ヨリ見タル胸部「レントゲン」平面 撮影寫眞ノ讀影ニ就テ

(昭和 16 年 5 月 8 日受領)

傷痍軍人石川療養所 (所長 醫學博士 日置陸奥夫)

園 部 昌 俊

目 次

序 言	例 數
研究方法	總 括
成 績	附、田村氏集菌法ノ價值
第一節 喀痰培養陽性ナルモノニ於ケル撮影ト	結 論
例 數	文 獻
第二節 喀痰培養陰性ナルモノニ於ケル撮影ト	

緒 言

近時結核菌培養ノ急速ナル進歩ヲナセルニ當リ其ノ早期診斷上ノ價值、疾病ノ活動狀態判斷、豫後判定上ノ意義頗ル重要ナルモノアリ。然レ共早期診斷ト稱シ、又豫後ト稱スルモ一方法ヲ以テ萬全ヲ期スル元ヨリ難シ。特ニ「レ」線撮影所見トノ優劣ニ關シテハ夫レ夫レノ意義ニ付キ明確ナル觀念ヲ持スルノ要切ナルモノアリトナス。

是等ノ中早期診斷ニ關スル方面ノ業績ニ至リテハ漸ク其ノ數ヲ増シツ、アルガ如キ現狀ニ存スレドモ、表題ノ如ク一般結核患者ヲ對象トセル時如何ナル胸部「レ」線所見ヲ有スルモノガ培養陽性デアリ、又培養陰性ナルカニ關シテハ常識的意見ノ支配アルノミニテ丹念ニ之ヲ追求セル

モノ稀ナルガ如シ。

培養成績ノ判定ハ一般ニ時日ヲ要シ、其ノ瞬間ノ狀態ヲ捕捉スルニ難點アリ、撮影所見ニ依リテ略々正シク其ノ陰陽ヲ判別シ得レバ豫防上、其ノ外一般處理上甚ダ便宜ヲ獲得スルコト蓋シ想像ニ難カラザルナリ。而モ獨リ此目的ニ向ツテノミナラズ、若シモ種々ナル浸潤所見ヲ有シナガラ培養陰性ナルモノアルニ於テハ或ハ進ンデ其ノ臨牀的意義ヲ究明スベク、或ハ反面ニ現今培養法ノ限界ヲ劃定シ、其ノ改良ニ一段ノ飛躍ヲ求ムルコトナキヲ敢テ保セザルナリ。本研究ノ主眼トスル所蓋シ是等ノ諸點ニ懸リテ存ス。

























研究方法



















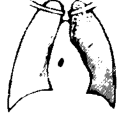





1. 被檢材料
入所者 263 名ニ就キ検査ヲ施行ス。但シ其ノ症




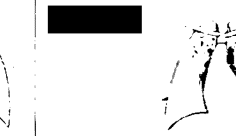
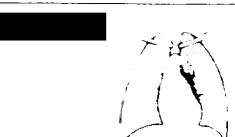


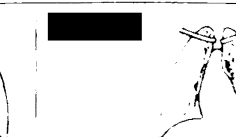
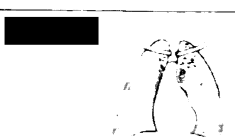
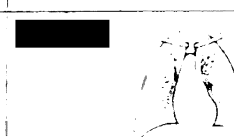
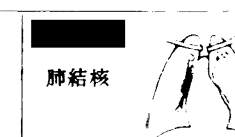
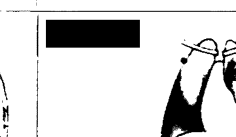
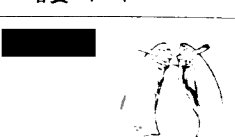
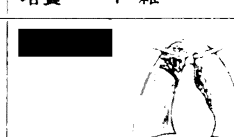
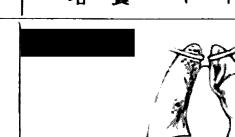
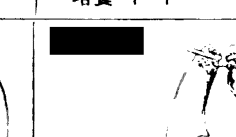

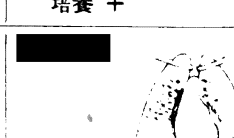
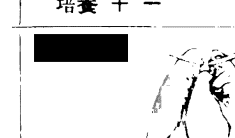

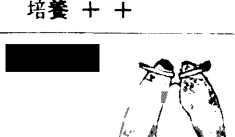


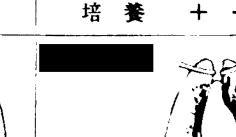
例ヲ選バズ。單ナル顯微鏡検査ニ依リテ結核菌陰性ノモノヲ主トシテ取扱ヘル事ヲ特筆セン。

























A. 培養陽性例







結節ヲ認メシムルモノ

 1 塗抹 集菌 - 培養 +	 1 2 3 塗抹 - - - 集菌 - 培養 + + +	 1 2 塗抹 + + 集菌 + 培養 + +	 1 2 塗抹 + + 培養 + +
 1 2 3 塗抹 + + - 培養 + + -	 1 塗抹 - 培養 +	 1 2 塗抹 - + 集菌 + 培養 + +	 1 2 塗抹 - + 集菌 + 培養 + +
 1 2 塗抹 - + 培養 + +	 1 2 塗抹 - + 集菌 + 培養 + +	 1 2 3 塗抹 - - - 集菌 + 培養 + +	 1 2 塗抹 - - 集菌 + 培養 + +
 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -	 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +	 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + 雜	 1 2 塗抹 + + 培養 + +
 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +	 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 - +	 1 塗抹 - 集菌 - 培養 +	 1 塗抹 - 集菌 - 培養 +
 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 雜 +	 1 2 塗抹 - - 培養 + +	 1 塗抹 - 集菌 - 培養 +	 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -





 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>	 <p>1 塗抹 - 培養 +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 培養 - +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -</p>
 <p>1 2 3 4 塗抹 - - - - 集菌 + 培養 + + + +</p>	 <p>1 塗抹 - 集菌 + 培養 +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>	 <p>1 塗抹 - 培養 +</p>
 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -</p>	 <p>1 2 3 塗抹 - - - 集菌 - 培養 + + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -</p>	 <p>1 2 3 塗抹 - - - 集菌 - 培養 + + +</p>
 <p>1 塗抹 - 培養 +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>	 <p>1 2 3 4 塗抹 - - - - 集菌 + 培養 + - 雜 +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>
 <p>1 2 3 塗抹 - - - 集菌 - 培養 + + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 + 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -</p>	 <p>1 2 3 4 塗抹 - - - - 培養 - - + +</p>
 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 + - 培養 + -</p>	 <p>1 2 塗抹 - + 集菌 + 培養 + +</p>

 1 2 3 4 塗抹 - - - - 集菌 + 培養 + + + +	 1 塗抹 - 集菌 - 培養 +	 1 2 塗抹 - - 集菌 + 培養 + +	 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +
 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +	 1 塗抹 - 集菌 - 培養 +	 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -	 1 2 3 4 塗抹 - - + + 培養 - + + +
 1 2 塗抹 - - 集菌 + 培養 + +	 1 2 3 塗抹 - - - 集菌 - 培養 - + 雜	<p>肺結核</p>  1 2 塗抹 + + 培養 + +	 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +
 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -	 1 塗抹 - 集菌 - 培養 +	 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -	 1 2 3 4 塗抹 - - - - 集菌 - 培養 + + + +
 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +	 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +	 1 2 塗抹 - + 集菌 + 培養 + +	 1 2 塗抹 - - 培養 + +
 1 2 3 塗抹 - - - 集菌 - 培養 - + -	 1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +	 1 塗抹 - 集菌 - 培養 +	 1 2 3 塗抹 - - - 集菌 - 培養 + + +





 <p>1 塗抹 + 培養 +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 + 培養 + +</p>	 <p>1 2 3 塗抹 - - + 集菌 + 培養 + + +</p>	 <p>1、2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>
 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>
 <p>1 2 塗抹 + + 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 培養 + -</p>	 <p>1 塗抹 - 集菌 - 培養 +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 +</p>
 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 +</p>	 <p>1 2 3 4 塗抹 - - - - 集菌 - 培養 - - - +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 + 培養 + +</p>	 <p>1 塗抹 - 集菌 + 培養 +</p>
 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 + 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 培養 + +</p>
 <p>1 2 3 塗抹 - - - 集菌 - 培養 - + -</p>	 <p>1 2 塗抹 + + 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 + + 培養 + +</p>	 <p>1 塗抹 + 培養 +</p>

 <p>1 2 塗抹 - + 培養 - +</p>	 <p>1 2 塗抹 - + 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 + 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>
 <p>1 2 塗抹 + + 培養 + +</p>	<p>胸示結節ハ之ヲ心臟裏ニ發見ス</p>  <p>1 2 3 4 塗抹 - - - - 集菌 - 培養 - - + -</p>		





石灰化傾向強キモ尙結節ヲ混ズルモノ

 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - + 集菌 + 培養 + +</p>	 <p>1 塗抹 - 集菌 - 培養 +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 + 培養 + +</p>
---	---	---	---





破壁化セル中ニ結節ノ存スルモノ

 <p>1 2 塗抹 - + 集菌 - 培養 + +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>	 <p>1 2 3 4 塗抹 - - - - 集菌 - 培養 + + + +</p>	 <p>1 2 塗抹 + + 培養 + +</p>
---	---	---	--

瀰漫性雲絮狀陰影ヲ認ムルモノ

















 <p>1 塗抹 - 集菌 - 培養 +</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -</p>	 <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + +</p>	<p>肺結核</p>  <p>1 2 塗抹 - - 集菌 - 培養 + -</p>
---	---	---	--










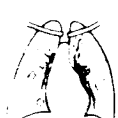














其 他

<p>血行播種 様像</p>  <p>1 塗抹 + 集菌 - 培養 +</p>	<p>栗毛毳状 特殊影像</p>  <p>1 2 塗抹 - - 増菌 - 培養 - -</p>	<p>右鎖骨下 浸潤</p>  <p>1 2 3 塗抹 - - - 集菌 - 培養 + + +</p>	<p>肺浸潤著シ 病竈ヲ見ザリ 出シモノ</p>  <p>1 2 3 4 塗抹 - - - - 集菌 - 培養 - - - +</p>
--	--	--	--

























B. 培養陰性例






胸部ニテ肺門影像ノミヲ主トシテ認ムルモノ

<p>腰椎カリ エス</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>	<p>胸椎カリ エス</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>	<p>胸椎カリ エス</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>
<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>	<p>肺浸潤 (輕快) 兼慢性 マラリヤ</p>  <p>1 2 3 4 塗抹 - - - - 培養 - - 雜 -</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>
<p>肺浸潤 (輕快)</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>	<p>頭腺炎</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>
<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>	<p>癒著性 肋膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 - - 培養 - -</p>








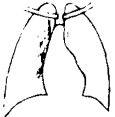








<p>肺浸潤 (輕快)</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺浸潤 (輕快)</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺浸潤</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>
<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肋膜炎經過 後腸間膜淋 巴腺炎トナル</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>癒著性 肋膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>
<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 3 塗抹 養 培 養 — — — — — —</p>	<p>肺浸潤 (輕快)</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺浸潤 (輕快)</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>
<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>慢性肋膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺浸潤 (輕快)</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>
<p>肺浸潤 (輕快)</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺炎炎兼 腹膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>
<p>腹膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>	<p>肺門結核</p>  <p>1 2 3 塗抹 養 培 養 — — — — — —</p>	<p>腸間膜 淋巴腺炎</p>  <p>1 2 3 4 塗抹 養 培 養 — — — — — — — —</p>	<p>肺門結核 腰椎カリ エス</p>  <p>1 2 塗抹 養 培 養 — — — —</p>




肋膜癒著像ヲ主トスルモノ

癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 3 - - - - - -	癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -
肋膜炎兼肺浸潤  塗抹培養 1 2 - - - -	肺尖浸潤兼肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -
股關節結核癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -
足關節結核肋膜炎經過  塗抹培養 1 2 - - - -	癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -
癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	肋膜炎經過  塗抹培養 1 2 - - - -	癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	肋膜炎經過  塗抹培養 1 2 - - - -
肋膜炎經過  塗抹培養 1 2 - - - -	癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -	肋膜炎經過  塗抹培養 1 2 - - - -	癒著性肋膜炎  塗抹培養 1 2 - - - -





<p>肋腹膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>右側肋膜炎經過</p>  <p>1 塗抹 ー 培養 ー</p>	<p>癒著性肋膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>左側癒著性肋膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>
<p>肋膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>			





氣管支周圍炎ノ像ヲ認メシムルモノ





 <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	 <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>兼腹膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>兼腸間膜淋巴腺炎</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>
 <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>兼腎臓核</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>兼腰椎カリエス</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	 <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>
 <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>兼頭部淋巴腺炎</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	 <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	 <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>
 <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	 <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>兼腹膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>兼腹膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>



		
1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養

石灰化像ノミヲ認メシムル浸潤





肺浸潤 (輕快)	肺結核症 (輕快)	肺浸潤 (輕快)	肺浸潤 (輕快)
			
1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養





肺浸潤 (輕快)	肺浸潤兼 腹膜炎	肺浸潤 (輕快)	肋膜炎經 過輕快肺 浸潤
			
1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養

肺浸潤 (輕快)	肺浸潤 (輕快)	肺門淋巴 腺炎	肺浸潤 (輕快)
			
1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養





















肋膜炎兼 肺炎浸潤 (石灰化ス)	肺浸潤 (輕快)		
			
1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養		







早期浸潤、肺炎浸潤例

早期浸潤	鎖骨下 浸潤	早期浸潤	早期浸潤
			
1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養	1 2 塗抹 培養









<p>早期浸潤</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>早期浸潤</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>肺尖浸潤</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>肺尖浸潤 (左肺尖浸潤淡クナル)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>
--	--	--	--

最初著明ノ浸潤ヲ認メ觀察中消褪シツ、アルモノ


<p>肺尖浸潤 (淡クナル)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>圓形浸潤 (淡クナル)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>肺結核症 (氣胸施行 硬化ス)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>肺浸潤 (皺襞化ス)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>
<p>肺浸潤 (硬化ス)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>肺浸潤兼 光芒狀トナル 肋膜炎</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>肺浸潤 (硬化ス)</p>  <p>1 2 3 塗抹 — — — 培養 — — —</p>	<p>肺結核症 (空洞消失 甚ダ淡クナル)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>
<p>肺結核症 (皺襞化ス)</p>  <p>1 2 3 塗抹 — — — 培養 — — —</p>	<p>肺浸潤 皺襞 全化ス</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>肺浸潤 (皺襞化ス)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>肺浸潤 (皺襞化ス)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>
<p>肺結核症 (可成廣汎ナル 左上肺浸潤消失)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>肺浸潤 (石灰化並ニ 皺襞化行ハル)</p>  <p>1 2 3 塗抹 — — — 培養 — — —</p>	<p>肺浸潤 殆ンド淡クナル)</p>  <p>1 2 3 4 塗抹 — — — — 培養 — — — —</p>	<p>肺浸潤 (硬化ス)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>
<p>肺浸潤 (範圍縮小著シ)</p>  <p>1 2 3 塗抹 — — — 培養 — — —</p>	<p>肺尖浸潤 (淡クナル)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>肺結核症 (光芒狀ニ化ス)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>	<p>脊椎カリエス 兼腹膜炎ニ 淡シ)</p>  <p>1 2 塗抹 — — 培養 — —</p>

<p>肺浸潤 (皺裂化ス)</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>肺結核症 (石灰化ス)</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>肺浸潤 (甚ダ淡クナル)</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>肺浸潤 (皺裂化ス)</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>
<p>肺浸潤 (皺裂化ス)</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>肺浸潤 (軟ク甚ダ疑ハシ)</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>		

細葉性結節ヲ認メ甚ダ疑ハシカリシモノ

<p>肺浸潤</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 集菌 ー 培養 ー ー</p>	<p>肺浸潤</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>肺浸潤</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>肺浸潤兼 僧帽狹窄症</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>
<p>肺浸潤</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 集菌 ー 培養 ー ー</p>	<p>肺結核</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>	<p>肺結核</p>  <p>1 塗抹 ー 培養 ー</p>	<p>肺浸潤</p>  <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>

血行播種

 <p>1 2 塗抹 ー ー 培養 ー ー</p>			
--	--	--	--

而シテ其ノ培養回数ハ445回ニ及ベリ。被檢者ハ假令培養陰性ナリトモ必ズ何等カノ主觀的、客觀的結核性苦訴ヲ有セルモノニシテ、何等ノ病感、著明ナル所見ヲ伴ハザル最モ初期ノ結核ヲ取扱ヘルトハ聊カ趣ヲ異ニスルコトニ留意スベキナリ。

2. 「レ」線寫眞撮影法ニ就テ

今日胸部「レントゲン」撮影法トシテ平面撮影アリ、立體寫眞アリ、更ニ特殊ナルモノトシテ斷面撮影法存ス。暫ク「レ」線動態寫眞法、活動寫眞法ヲ論ゼズト爲スモ、前三者ハ肺ニ於ケル結核性病變ヲ知ル上ニ各々特徴ヲ有スルアルナリ。

而シテ本報告ニ於テ著者ハ敢テ一般ニ行ハル、

所謂直接平面撮影法ヲ最初採用スルコト、ナセリ。蓋シ此方法ハ最モ簡易ニシテ特殊装置ヲ要セザルコトニ依リ今日最モ汎ク世ニ流布スル所ナレバナリ。

3. 喀痰培養法

喀痰ノ培養ハ岡・片倉ノ培地ニ依リ、撮影當時少クトモ數日間中2回以上重複培養セリ。ソノ個々ノ場合ニ於ケル回数ハ表中ニ之ヲ示セルガ如シ。

培養時ハ早期ヲ選ビ、採取前口中ヲ豫メ含嗽ニ依リ清掃セシメタル後喀痰ヲ喀出セシメタリ。被檢全例ニ就キノノ診斷名胸部「レ」線撮影所見培養成績ヲ掲出スルニ次ノ如クナリ。

成 績

第一節 喀痰培養陽性ナルモノニ於ケル影像ト例數

今培養陽性ナリシモノノミヲ集メ(1回ナリトモ陽性ナリシハ凡テ陽性トシテ取扱ヘリ)、諸例ニ於ケル胸部「レントゲン」影像ヲ分類一括シテ掲グルニ次ノ如シ。

1) 細葉性結節性影像ヲ認メシムルモノ102例此中ニハ左心臓縁ニ隠レタルモノニシテ患者ノ身體ヲ斜ニ向ケシメタルコトニヨリ發見セルモノ1例存ス。

結節ノ大サハ實ニ所謂細葉性結節トモ稱セラレルモノヨリ、更ニ癒合シテ或ハ豌豆大。蠶豆大ニ及ブ。各種ノモノ凡テ之ニ包括セシメタリ。尙此中明カニ空洞ヲ發見セルモノハ漸ク12例ヲ算ヘタルニ止マレリ。

2) 石灰化竈カナリニ認メラレタルモノ、仔細ニ之ヲ檢スレバ同時ニ細葉性結節明カニ認メラレタルモノ4例。

3) 良好ナル經過ヲトリタル肺浸潤ニシテ皸裂

狀ヲ呈スルヲ主ナル所見トナシタルモノ、仔細ニ之ヲ檢スレバ同ジク細葉性結節ヲ發見シ得タリシモノ4例。

4) 刷毛ニテ刷キタルガ如キ一様ニ淡キ彌蔓性造構ヲ示セシモノ4例。

5) 比較的大ナル播種狀斑點影像ヲ認メタルモノ1例。

6) 特異ナル杓實大影像ニシテ粟毛毬ヲ見ルガ如カリシモノ1例。

7) 早期浸潤像ヲ認メタルモノ1例。

8) 畢ニ病竈ノ所在ヲ明カニナシ得ザリシモノ1例(但シ本例ハ培養回数四回中唯一回ニ於テ陽性ナリキ)。

以上肺浸潤ニシテ彌蔓性影像ヲ有シタル4例ト病竈所在不明ナリシ1例ヲ除キ他ノ全例ニ於テ兎モ角結節性斑點ヲ認メタルヲ著シキ特徴トナシ得ベシ。

第二節 喀痰培養陰性ナルモノニ於ケル影像ト例數

培養陰性ナリシモノノミヲ集メ、諸例ニ於ケル胸部「レントゲン」影像ヲ分類一括シテ掲グルニ次ノ如シ。

1) 高度又ハ輕度ノ肋膜癒著影像ノミヲ認メタルモノ29例。

2) 肺門影像ノミヲ主トスルモノ40例。

此中肺門影像顯著ナルモノ27例、又顯著ナル所見ナカリシモノノ他結核性症狀ノ存セシモノ13例。

3) 氣管支周圍炎ノ像ヲ認メシムルモノ、19例。

4) 石灰化像ノミヲ認メタルモノ14例。

5) 早期浸潤像乃至肺炎浸潤像ヲ認メタルモノ8例。

6) 最初著明ノ肺浸潤ヲ認メタルモノ、26例
infiltrativ = 轉化セルモノ4例、單ニ淡キ影ト化セルモノ7例、光芒狀ト化セシモノ2例、皺襞狀トナレルモノ8例、浸潤像消失竝ニソノ範圍著シク縮小セルモノ各々1例、石灰化傾向ヲ認メタルモノ2例。

7) 細葉性結節性影像ヲ認メシメ、陽性ナルベキヲ疑ハシメタルモノ8例。

8) 血行播種ノ像ヲ認メシメタルモノ1例。

以上145例中 5) 7) 8) 17例ヲ除ケバ128例、88.3%ニ於テ分明ナル結節像ヲ認メ得ザリシモノニ屬セリ。

今結節ヲ認メ得タルモノニシテ培養陰性ニ終リシ8例ニ關シ暫クソノ狀態ヲ追及スルニ次ノ如クナリ。

即チ■■■■、■■■■、■■■■、■■■■ノ4例ハ病竈ノ大サモ小範圍ニ止マリ、間モナク其ノ他臨牀症狀ノ消失ヲ來シ退所セルモノニシテ、是等ノ者ハヨク包埋セラレタル結核性變化ナリシコトヲ想像セシム。然ルニ■■■■例

總括

乃チ以上ヲ綜合シテ次ノ如ク結論スルヲ得ベシ。臨牀的ニ何等カノ活動性結核症狀ヲ認ムル入所結核性疾患ニ於テ、

1) 大小ノ結節(細葉性結節又ハソノ癒合)ヲ有シ、經過結核ヲ思ハシムルモノノ多クハ培養陽性ナリ。

(120例中112例即チ93.3%)

石灰化傾向強キモノ、又顯著ナル皺襞狀ヲ認メシムルト雖モ之ト同時ニ多少ナリトモ斑點影

ハ其ノ後廣汎ナル肺野ニ浸潤ヲ來シ培養所見同時ニ陽性ニ轉化セルハ當初ヨク包埋セラレタル結核病變ノ急激ナル増悪ヲ意味シ、■■■■例ト共ニ幾許モナク死ノ轉歸ヲトレリ。後者ニ於テ此際死ノ直前迄培養陰性ナリシハ今日尙余ノ不可思議トスル所ナリ。

■■■■例ハ間モナク濕性腹膜炎ヲ惹起シ我々ノ觀察ノ手ヲ離レタリ。■■■■例ハ其ノ後胸部ノ變化寧ろ惡化シツ、アルニ不拘猶培養陰性ニシテ觀察中ノモノニ屬ス。但シ自覺症狀ハ全ク缺如セリ。

之ヲ要スルニ細葉性結節ヲ認ムルモノノ中ニハ全ク包埋セラレテ菌ノ排泄ヲ見ザルモノ又ハ斯ル時期ニ相當セルモノノ多ク存スルアルヲ知り得ベシ。

8例中結核性苦訴ヲ有シタルモノハ漸クソノ半數4例ヲ算フルノミニシテ、是等ノ中ニアリテモ■■■■例ノ如キハ einwandfrei = 肺結核ニ屬セシヤ否ヤ疑ハシク、■■■■例ハ觀察期間短キモノ、■■■■ハ腹膜炎ニテ引取りタルモノ、殘ル■■■■例ノミガ間モナク廣汎ナル肺結核ニ移行セルモノナリ。而シテ後者ハ又之ト同時ニ勿論結核菌ヲ喀出スルニ至レリ。以テ數回ノ検査ヲ施シ培養陰性ナルモノハ攝養ヲ守ル限リ如何ニ良好ナル經過ヲ採ルカヲ知り得ベク、此種ノ例ガ入所者中數カリシハ以テ斯ルモノガ如何ニ臨牀的苦訴ヲ伴フコト寡キカヲ知ラシムルモノナリ。

像ヲ有スレバ此中ニ入ル。

2) 然レ共ソノ反面、殘餘ノ比較的少數例(乃チ8例)ニアリテハ數回培養ヲ行フト雖モ陰性ニ終レリ。斯ノ如キハ鏡檢ニ依ルモ將又集菌ニ依ルモ亦等シク陰性ナリキ。

3) 主トシテ肺ノ瀰蔓性陰影ヲ呈スル少數ノ例ニ於テモ(4例)亦陽性ナルモノアリキ。

4) a) 肋膜癒著影像ノミヲ認ムルモノ

b) 所謂肺門陰影ノミヲ認ムルモノ

- c) 氣管支周圍炎像ヲ有スルモノ
 d) 明瞭ナル石灰化像ノミヲ認ムルモノ
 以上ハ孰レモ喀痰培養陰性ニ終ラン。
 5) 當初比較的廣汎ナル浸潤ヲ認メタルモノ
 a) 速カニ皺襞狀トナレルモノ
 b) 明瞭ニ石灰化セルモノ
 ニシテ結節ヲ認メザルモノハ培養陰性ナリ。
 6) 純粹ナル血行播種影像ニ屬セシモノハ陰性ナリ。
 7) 早期浸潤像ヲ認ムルモノノ活動狀態ハ培養ニ依ツテ決スベキナリ。

附、田村氏集菌法ノ價值

余ハ單ナル喀痰塗抹鏡檢法、集菌法(田村氏法)、岡・片倉培地培養法ヲ入所中ノ患者94名ニ就キ

結 論

茲ニ於テ以上ノ心得ノ下ニ、撮影セル「レントゲン」寫眞ヲ速カニ觀察シ(但シ常ノ平面撮影ノ場合ヲ云フ)、開放性・非開放性ノ如何ヲ概定スル事ヲ得ベク、之ニ依リテ收容上、豫防上多大ノ便宜ヲ得ラル、モノトナス。

培養ハ然後所要日數ヲ經テ之ニ決定的根據ヲ附與シ得ト雖モ、殊ニ schubweise ニ千變萬化スル時期ニアリテハソノ動態ヲ知ル上ニ日數ノ關係ニ於テ讀影ニ一籌ヲ輸スルモノアリ。此意味ニ於テモ正シク讀影ノ意義ヲ知ルコトハ裨益スル所多大ナルモノアルヲ思ハシム。

而シテ此際特ニ強張セント欲スル所ノモノハ喀痰ニ於ケル結核菌排泄ハ殆ンド常ニ所謂細菌性

文 獻

- 1) 岡, 片倉, 日本臨牀結核. 第1卷. 829頁. (昭和15年). 2) 田村, 結核. 第17卷. 913頁. (昭和14年).

竝行施行スル所アリキ。今單純塗抹標本上検査成績陰性ナリシ79名ニ就キ而モ簡潔ヲ期スル爲之ヲ表示スルニ第3表ノ如クナリヌ。

第3表 單純塗抹標本検査陰性、培養陽性例

塗抹鏡檢標本検査	集 菌 法			
	陰 性		陽 性	
	實 數	百分率	實 數	百分率
79	64	81.0	15	19.0

乃チ集菌法ニ依リテ漸ク全培養陽性例ノ19%ヲ補足シ得ルノミ。而シテ單ナル塗抹標本ニテ陽性ナル15例ノ被檢例中3名ニ於テ却ツテ集菌ノ結果陰性成績ヲ得タリ。注意ス可キコトナリ。

結節性陰影又ハソノ癒合セルモノニ伴フ事實ニシテ、ソノ外少數ニハ瀰蔓性陰影ヲ有スルモノニモ然ルコトアルヲ知り得ルナリ。但シ此逆ハ必ズシモ眞ナラズシテ、斯ル影像ヲ有スルモノノ少數ニハ數回培養スルモ每常陰性ニ終リ、ヨク包埋セラレタルモノアルヲ示ス。例外トシテ純粹ナル血行播種之ニ入ル。單ナル平面撮影ニ依リテ肋膜癒著像、肺門陰影増大、明瞭ナル石灰化像ノミノモノ、皺襞狀陳舊竈ヲ認メシムモノハ培養ニ依リテモ矢張り每常陰性ナリ。擱筆スルニ臨ミ日置所長ノ御指導竝ニ御校閲ヲ謝シ奉ル。

獻

和14年).

KEKKAKU

PUBLISHED

BY THE JAPANESE ASSOCIATION FOR TUBERCULOSIS

Die Deutung der Bruströntgenbilder von tuberkulösen Kranken hinsichtlich der Bacillenausscheidung im Auswurfe.

Von

Masatoshi Sonobé.*(Aus dem Kriegsbeschädigten-Ishikawa-Heilanstalt, Direktor und leitender Arzt: Dr. M. Heki.)*

Bei den verschiedenen Formen der aufgenommenen tuberkulösen Kranken (bes. derjenigen 263, bei denen die Tb-Bacillenkultur aus dem Auswurfe mikroskopisch negativ war) wurde die Röntgenaufnahme der Brust und die Kultur des Auswurfes fast zu gleicher Zeit ausgeführt, um zu konstatieren, bei welchen Formen der Röntgenbilder die Tb-Bacillen im Sputum ausgeschieden und bei welchen sie nicht ausgeschieden werden. Die Röntgenaufnahme wurde mit gewöhnlichen Filmplatten, die Kultur des Auswurfes mit dem Oka-Katakura-Nährboden bei ein und demselben Kranken mehrmals ausgeführt. Die Ergebnisse werden folgendermassen zusammengefasst.

1. Die Kultur der Tb-Bacillen im Auswurfe fiel bei den Kranken negativ aus, bei welchen

- a, nur die Verwachsungen der Pleurablätter,
- b, nur die Verdichtungen des Lungenhilus,
- c, die manifest peribronchitischen Schatten,
- d, die Verkalkungen allein

im Röntgenbild nachgewiesen wurden.

2. Die mehr oder weniger weit verbreiteten Infiltrierungen, die sich aber entweder ziemlich schnell in runzelige Schatten oder in Verkalkungen verwandelten und den knötigen Anteil nicht mehr beobachten liessen, stimmten mit negativen Ergebnissen der Bacillenkultur überein.

3. Die Kranken mit rein hämatogenen Disseminierungen schieden keine Bacillen in dem Sputum aus.

4. Die Aktivität der Frühinfiltrierungen wird durch die Bacillenzüchtung bestimmt.

5. Diejenigen, die grössere oder kleinere acinösnodöse Infiltrierungen zeigten, hatten meistens die sog. offene Lungentuberkulose.

Die Verkalkungen und die runzeligen Schatten brechen diese Regel nicht, wenn sie mit den Knötchen zusammen vorkommen.

6. Bei der kleineren Anzahl von Fällen der nodösen Infiltrierungen fielen jedoch die Bacillenkulturen im Auswurfe jedesmal negativ aus. Die Bacillen konnten bei diesen Fällen weder durch die einfachem mikroskopischen Untersuchungen noch durch die Anreicherungsverfahren nachgewiesen werden.

7. In vier Fällen mit diffuser Vernebelung wurden die Bacillen in dem Sputum

entdeckt.

Auf Grund obiger Resultate kann man durch die Röntgenaufnahme schnell bestimmen, ob die Kradken der offenen oder der nicht-offenen Lungentuberkulose angehören. Die Kultur dient danach zum sicheren Nachweis des Röntgenbefundes. Nur im Falle von nodösen Infiltrierungen ist besondere Sorgsamkeit der Untersuchung wegen der Alternative von Satz 5 und 6 geboten. Im Zweifelsfalle wird man mit der offenen Lungentuberkulose zu rechnen haben. Die Brustströntgenbefunde bei tuberkulösen Kranken geben zwar die schnellsten und eindeutigsten Ergebnisse, sind jedoch ebenso wie die Bazillenkultur nur für einen augenblicklichen Krankheitszustand gültig, der manchmal ausserordentlich schnelle Entwicklungsstadien durchläuft. Durch ihre schnelle Anwendungsmöglichkeit aber versprechen die erwähnten Kenntnisse eines Zusammenhangs von Röntgenbild und der entsprechenden Bacillenkultur prophylaktisch und in der täglichen Praxis gewisse Nutzen. Autoreferat.)

The Incidence in Human Tuberculosis of the bovine Type of Tubercle Bacilli in Japan.

By

Kaoru Urabe and Choku Hasimoto.

(From the Dept. of Bacteriology (Prof. T. Toda), Kyushu Imperial University, Hukuoka, Japan.)

Cultivating 64 materials from various kinds of surgical tuberculosis, which showed in the table I, on glycerinated and not glycerinated Petraghani's egg media, we obtained 64 strains of acid-fast bacilli.

Inoculation test in guinea-pigs and cocks showed that, of these 64 stains, there were 9 strains (14,0%) of saprophytic acid-fast bacilli and 55 (85.9%) of mammalian tubercle bacilli, but none of avian type.

By subcutaneous, intradermal and intraocular injections of various doses of bacilli in rabbits, of these 55 strains of mammalian tubercle bacilli, 52 strains (94.5%) are determined to be the human type and 3 (5.5%) to be the bovine type. (table I)

Table I.
The Kinds and Number of materials, Results of Isolation and Types of isolated Tubercle Bacilli.

Materials		Results of Isolation			Types of isolated Tubercles Bacilli	
Kind	Number	Saprophytic Acid-fast Bac.	Tubercle Bacill	Human type	Bovine type	
Lymphgland	Cervical	20	2	17	15	2 (11.8%)
	Axillary	3	0	3	3	0
	Inguinal	1	0	1	1	0
Bone and Joint	Hip-joint	3	0	3	3	0
	Knee-joint	1	0	1	1	0
	Pubic-bone	1	0	1	1	0
	Sternum	1	0	1	1	0
Genito-Urinary	Kidney	6	3	6	6	0
	Epididymis	4	0	4	4	0