

肋膜炎ノ臨牀的研究 (第三報)

肋膜炎續發竝ニ後發肺結核ノ研究

(昭和16年7月27日受領)

北海道廳立札幌健康相談所

金井進

目次

第一章 緒論	第七章 肋膜炎續發肺結核ノ觀察竝ニ症例示説
第二章 目的、研究方法竝ニ觀察材料ニ就テ	第八章 肋膜炎後發肺結核ノ觀察
第三章 肋膜炎發症前後ニ於ケル「ツベルクリン」 皮内反應ニ就テ	第一節 肺結核ニ於ケル前史中ノ肋膜炎
第四章 肋膜炎發症前後ニ於ケル赤血球沈降速度 ニ就テ	第二節 肋膜炎經過ノ有無ト肺結核病型
第五章 肋膜炎發症前後ノ胸部レントゲン像ニ於 ケル症狀ニ就テ	第三節 肋膜炎患側ト肺結核トノ關係
第六章 喀痰中ノ結核菌檢索ヨリ見タル肋膜炎	第四節 肋膜炎ト肺結核發病トノ時期的關係
	第九章 總括
	第十章 結論

第一章 緒言

結核病學上特殊ナ興味ヲ以ツテ臨牀家ノ注目ヲ受ケル滲出性肋膜炎 exsudative Pleuritis ハ既ニ古クハ人類ノ結核感染ト共ニソノ歴史ヲ初メテキルト想像シ得ル。事實ソノ特有ナ臨牀的症候ニ就イテハ古代ヨリ既ニ注目セラレ、Hypocrates, Arteus, Galen, Oribasius 等ノ古代及ビ中世初期ノ臨牀醫家ハ既ニ該疾患ニ關シテ個個デアアルガ臨牀的知見ヲ有シテキタカノ如ク思ハレルト言フ(O. Rosenbach)。

然シ勿ラ18世紀以前ニ於テハ滲出性肋膜炎ハ今日ノ如クニ1個ノ獨立シタ疾患トシテ認識サレテキタノデハナク、肺臟實質ノ疾患ト混同サレテ1ツノ症候群中ノ一症狀トシテ臨牀家ノ目ニ映ジテキタニスギヌ。

Sydenham ノ如キモ肺臟疾患及ビ肋膜炎ヲ總括シテ1ツノ血液疾患デアルト考ヘテキタノデアル。

肺臟實質ノ病變ト肋膜炎トヲ各獨立セシメテ兩者ニ獨自ノ地歩ヲ與タ——即チ汎肺炎 Pan-pneumonie 又ハ肺周圍炎 Peripneumonie ヨリ肺炎 Pneumonie ト肋膜炎 Pleuritis トヲ分

離セシメ各獨立セシメタノハ H. Boehave デアル。

ソノ後 Auenbrugger ハ打診法ヲ發明シ、Jean Nicolas, Corvisart 等ニ改良サレテ漸ク臨牀家ニ利用セラレル様ニナツテ初メテ肋膜炎ニ關スル知見ハ著シク加ヘラレタ。

然シ乍ラ肋膜炎臨牀ニ於テ不朽ノ功績ヲ獻ジタノハ Laennec ナ以ツテ第1人者トスル。彼ハソノ發明ニナル聽診器ヲ用ヒテ診斷上ニ於テ肋膜炎ニ關スル知見ヲ加ヘタト共ニ H. Boehave 以來ノ概念デアツタ肺周圍炎 Peripneumonie ヨリ明確ニ肋膜炎ヲ分離シテ獨立疾患トシテノ症候的記載ヲ後世ニ殘シタ。ト同時ニコノ肋膜炎ガ肺結核ト關係ノアルト言フ事實ヲ、結核菌發見以前ニ於テ想到シタ第1人者デアツタ。彼以後多數ノ臨牀家が輩出シテ肋膜炎ニ關スル臨牀的知見ハ次第ニ豊カニナツテ來タ。

例ヘバ Wintrich, Skoda, Traube, Ferber, Garland, Leyden, Rosenbach 等ハ各々肋膜炎ノ症候等ニ就テ多數ノ臨牀的知見ヲ獻ジテハキルガ、更ニ深イ研究ガ可能ニナツタノハ胸腔穿

刺法が C. A. Ewald ニヨリ考案セラレタ 19 世紀中葉以後ノコトデアツタ。

臨牀家ガ例ヘバ Laennec 等ノ如ク肋膜炎ト結核感染トノ密接ナ連絡ヲ想像シタノハ 3 ッノ理由ガアツタ。

第 1 ハ肺結核患者ヲ治療中ニ屢々肋膜炎ヲ發症シテ來ルコトデアル。第 2、肺結核患者ノ前史ヲ問診スルト多數ニ肋膜炎經過ノ訴ノアルコト、第 3、肋膜炎患者ヲ治療中ニ屢々肺結核ヲ起スコト、又ハ一旦肋膜炎ハ治愈シテモソノ中多數ガ肺結核ヲ後發スルコト等デアツタ。

殊ニ佛蘭西學派ニ於ケル Kelsch, Vaillard, Landouzy 等ハ肋膜炎ト結核トノ密接ナ關係ヲ主張シテキルノデアル。Landouzy ハ特ニコレヲ強調シテ肋膜炎ノ凡テハ結核性デアリ、臨牀家ガ肋膜炎ヲ診斷スル時ハ恰モ肺結核ノ初期喀血ト同等ノ意義ガアルト強調シタノデアル。彼ニヨルト肋膜炎ヲ經過シタ患者ノ剖檢ニ際シテハ實ニ 98%ニ肺ニ結核病竈ヲ認メルト言フ。1882 年 R. Koch ノ結核菌發見ハ肋膜炎ノ研究ニ就イテモ必然的ニ新方向ガ展開シテ來タ。1896 年 Aschatt ガ肋膜炎滲出液中ヨリ海猿ニヨル動物試験ニ於テ 200 例中 150 例 (= 75.0%)ニ結核菌ヲ檢出シテヨリ、肋膜炎ト結核菌トノ關係ハ全ク實驗の根據ノ上ニ立ツニ到ツタ。

Aschatt 此ノ發表以來滲出液中ノ結核菌ノ證明ハ陸續ト追試セラレ、或ハ動物實驗ニヨリ或ハ培養法ニヨリソノ陽性率ガ報ゼラレルニ至ツタ。Aschatt 75%、Eichhorst 65%、Gomboult 50%、Baumeister 50%、Goldmann 73.5%、Netter 70%、Froin 85%、Ramond 88%、Brown 94%、Silberschmidt 50.0% 等デアル。本邦ニ於ケルコノ報告ハ出井氏 75%、工藤氏 45%、山田氏 83% (以上動物實驗)、出井、大石氏 52.9%、勝氏 90.2%、江口氏 90%、金井、見谷 78.0%、佐々木、近藤氏 71.6% (以上培養法) 等デアル。

更ニ谷野、八田、辻川、渡邊、岩川、天野、江口、大島、菊谷、富田、内藤氏等ハ何レモ培養法ニヨリテ滲出液中ノ結核菌檢出ニ關シテ研究ヲ發表シテキル。

R. Koch ニ創案セラレタ舊「ツベルクリン」ハソノ本來ノ目的タル結核ノ治療劑トシテノ意義ハ殆ンド忘レラレテキルガ新シイ分野ニ於テソノ價值ヲ認メラレルニ到ツタ。即チコレガ Pirquet ニ原ニハ Mantoux 等ニヨリテ診斷用トシテ利用セラレ皮膚反應又ハ皮内反應トシテ今日最モ廣ク用ヒラレル様ニナツタ。

コノ「ツベルクリン」反應ノ應用ハ肋膜炎ノ研究ニ對シテ重要ナ貢獻ヲ爲スニ到ツタノデアル。本邦ニ於テ小村、有馬、北歐ニ於ケル M. Arborelius, Heimbeck 等ハ「ツベルクリン」ヲ用ヒテ各海軍兵士、陸軍兵士及學生生徒、看護婦等ニ就イテ集團的ニ又定期的ニ反覆施行シテ觀察スルコトニヨリ大體次ノ如キ結論ニ到達シタ。

1. 青年期ニ達セル青年男女ハ尙ホ約半数ニ於テ結核未感染デアル。
2. 結核ノ感染ノ有無ヲ知ル爲メニハ現在只「ツベルクリン」反應ニヨル生物學的反應ニ頼ル以外ニハ方法ガナイ。
3. 「ツ」反應陰性者即未感染者ヲ同反應ト定期的ニ反覆スルトヤガテ陽性轉化ヲ見ル。ソシテ陽轉シテ比較的早期ニ肋膜炎ヲ發症シテ來ルコトが多い。

現今ニ於テハ肋膜炎ハ結核初感染ト關係ガ深イト言フコトハ一般ニ承認セラレタ事實トナツタ。又「ツベルクリン」反應ノ診斷ニ利用サレルト共ニレントゲン線ノ利用ハ肋膜炎ノ臨牀ニ於テ更ニ未知ノ知見ヲ加ヘテ來タ。即チ臨牀的ニハ初徴トシテ滲出液ノ瀰留ヲ起シタ肋膜炎ニ於テモコレヲレントゲンの觀察スレバ既ニ大多數ニ於テハソノ發症以前ニ肺野又ハ肺門部ニ病竈ガ先在シテキル事實ガ指摘サレルニ到ツタノデアル。

ソシテ特發性 idiopathische pl. 感冒性 Erkältungs pl. 原發性 initiale pl. 等ト呼稱サレタ肋膜炎ハ凡テ結核性デアリ二次性デアルト見ラレルニ到ツタノデアル。

「ツベルクリン」反應、レントゲン寫真像ニヨル診斷法ノ爲メ肋膜炎發症機轉等ニ就イテハ多クガ闡明サレ、ソノ知見ノ豊富サニ就テハ昔日ニ

比シ隔世ノ感ヲ呈スルニ到ツタトハ言ヘ、尙ホソノ直接ノ發症轉機等ニ就イテハ殘サレタ幾多ノ未解決問題ガアルノデアアル。

肋膜炎ハ結核初感染後生體ガ「アレルギー」性ヲ示スランケノ第2期ニ發症シテ來ルノデアアルガ果シテ、純粹ニ「アレルギー」ノミデ發症スルデアロウカ。又ハ原發初感染竈ガ病變ヲ肋膜ニ波及セシメルタメニ發症スルモノデアロウカ。又ハ肺門部ノ諸淋巴腺ガ最モ主要ナ役目ヲ有ツモノデアロウカ。又ハ肋膜炎ハ菌血症トシテ血行的ニ發生スルモノデアロウカ、經淋巴管的ニ發症スルモノデアロウカ。等ノ疑義ニ對シテハ今日尙ホ明快ナ解決ヲ見テキナイノデアアル。

第二章 目的、研究方法 竝ニ觀察材料ニ就テ

余ハ昭和9年4月札幌健康相談所ニ奉職シテ以來滲出性肋膜炎ノ多數ヲ興味ヲ以ツテ觀察シテ來タ。殊ニ昭和12年以後ハ可及的精密ニ諸種臨牀的検査ヲ以テ覆シテ検査スルト共ニ殆ンド全數ヲ滲出液培養ヲ試ミタ。

肋膜炎患者ハ結核性疾患中ニ於テソノ數ニ於テモ亦將來肺結核ニ進展スル可能性ノアルト言フ點ヨリシテモ、又ハ社會疫學的殊ニモ家族内感染ノ感染源ニ對スル手掛リト言フ點カラモ極メテ重要視スベキモノデアアルコトヲ教ヘラレテ來タ。殊ニ學齡期以前ニ肋膜炎ヲ發症シテ來ルモノノ家族内ニ於テハ80%以上ニ感染源ヲ認メ得ルコトヲ知ツタ。又肋膜炎經過中ニカ又ハ經過後肺結核ヲ發病シテ來ル場合ニ於テハ、ヨシソノ病竈ガ一側性デ且ツ比較的ニ限局サレタ範圍デアツテモ、多クハ癒著ノ爲メニ人工氣胸ガ不可能デアルト言フ治療上ノ困難ニ逢著スルコトガ屢々デアアル。

コノ肋膜炎ノ發病ヲ防グコトハ出來ヌデアロウカ、又發症シタ肋膜炎ニ於テ肋膜ノ癒著ヲ防グコトハ出來ヌデアロウカ、コレガ數年來余ノ腦裏ヲ去來シタ問題デアアル。

即チ肋膜炎發症前後ニ於ケル更ニ深い知見ヲ得、更ニハ肋膜炎後ニ發病スル肺結核ニ就イテノ臨牀的檢討ヲ企テタ所以デアアル。

更ニ肋膜炎ノ過半數ハソノ經過後數年以内ニ約半數ハ肺結核ニ移行シテ行クモノデアアルトサレルノデアアルガ、ソノ肺結核ヘノ進展ノ追究等ニ就テハ今日尙ホ充分ナ知見ニ達シテキナイノデアアル。

肋膜炎後ノ肺結核ハ如何ナル時期ニ如何ナル形態ヲ採ツテ發症シテ來ルモノデアロウカ、ソノ病型ハ肋膜炎ヲ經過セヌ肺結核ト如何ナル相違ヲ示スデアロウカ。

此等ノ問題ヲ解決スル爲メニ過去七ケ年ノ健康相談所ニ於ケル肋膜炎竝ニ肺結核トノ關係ニ就イテ觀察セル結果。多少ノ知見ヲ得タルヲ以テ此處ニ報告セントスルモノデアアル。

肋膜炎發症前ノ知見ニ就イテハソノ材料ノ精確ナ選擇ハ中々困難デアアル。大多數ノ患者ニ於テハ既ニ肋膜炎ヲ發病シテカラ來診スルコトガ多イカラデアアル。即チ咳嗽、發熱、胸痛、呼吸促進等ノ自覺症ガ現ハレテソレ等ヲ主訴トシテ訪レテ來ルコトガ多イガカ、ル時ニハ多クハ滲出液ガ既ニ滯溜シテキルコトガ多イ。從ツテカ、ル患者ニ就イテソノ肋膜炎發病前ノ體況等ニ就テハ知ル由ガナイ。只少數例ニ於テ、例ヘバ特殊ナ集團檢診ニ於テ一齊ニ健康者ヲ檢診シ、定期的ニコレヲ勵行スル時トカ又ハ結核患者ノ家族診斷ニ際シテ偶然ニ發見シタ患者ガソノ後ノ經過觀察中ニ肋膜炎ヲ發病スル等ノ場合ニ發症前後ノ狀態ノ比較研究ガ爲サレタニスギヌ。ソレ故昭和9年度1934年以來1700餘例ノ肋膜炎患者中ニ於テ前後ニ互リテ「ツベルクリン」皮内反應、レントゲン像ヲ稍々精密ニ反覆シテ検査シタ記録ヲ殘シテキルモノハ97例ニスギヌ。肺結核ノ人工氣胸中ニ發症シタ滲出性肋膜炎等ハコノ觀察例ヨリ除外シタ。

又觀察ノ便宜ノ爲メニ肋膜炎後ニ發症スル肺結核ヲ2ツニ分ケテ觀察シタ。即チ肋膜炎續發肺結核ト肋膜炎後發肺結核トデアアル。從ツテコノ兩者ニハ本質的ナ相異ガアルノデハナイ。只余ガ肋膜炎トシテ治療觀察中ニ續發的ニ肺結核ニ

移行シタモノガ前者デアリ、患者ノ前史中ニ肋膜炎ヲ經過シテハキルガ余ガ初メテ診タ時ニハ肺結核デアツタモノガ後者デアル。廣イ意味デ

言ヘバ兩者共ニ肋膜炎後發肺結核ト言ヒウルデアロウ。

第一節 「ツベルクリン」反應ノ實施

結核菌培養ヨリ結核治療ノ目的ヲ以ツテ Kochガ創案シタ舊「ツベルクリン」ハソノ本來ノ目的ニハ何等ノ解決ノ曙光ヲモ與ヘナカツタガ異ツタ方向ニ於テソノ價値ガ認めラレ廣ク今日用ヒラレル様ニナツタ。即チ該液ヲ用ヒル診斷上ノ補助法トシテノ利用デアル。Pirquet, Hamburger, Moro, Mendel-Mantoux 等ニヨリテ開拓サレ今日廣ク結核ノ診斷ニ用ヒラレ余等臨牀家ニ親炙サレテキルモノデアル。

余等ハ今日ハ常ニ Mantoux ノ皮内反應ヲ專用ヒ、傳染病研究所製舊「ツベルクリン」2000倍溶液ヲ 0.1cc 左側前膊皮内ニ注入スル方法ヲ用ヒテキル。

判定ハ 48 時間後トシテ、全發赤浸潤ノ直交スル直徑ノ算術的平均値ヲ mm ヲ表ハシテソレヲ病歴ヲ記入シテキル。直徑平均値 4 mm ヲ陰性反應トシ、5 mm 以上ヲ陽性反應トシテキル。陰性者ニハ更ニ 100 倍「ツベルクリン」液ヲ 0.1cc 同様ニ注射スルヲ原則トシテキル。

反應陰性者ニハ毎月 1 回來訪スルコトヲ勸メ、更ニ「ツベルクリン」反應ヲ檢シ、所謂小林義雄博士ノ「結核ノ追跡」ヲ爲シソノ陽性轉化、又ハ

初感染像ノ觀察ヲ希求シテ來タ。

周知ノ如ク相談所ニ於ケル來訪患者ハソノ種類、生活階級等ガ種々雜多デ、觀察ノ間隔、凡テノ患者ニ反應成績ノ判定等ニ就イテモ一律的ニ整然ト勵行スルコトハ望ンデモ得ラレナカツタ。カノ軍隊ヤ看護婦等ノ如キ集團的ニ整然ト勵行的檢診ヲ爲シウル對稱ニ比シ、寔ニ區々雜然トシタ材料中ヨリ選擇シタ觀察材料ニ據ラネバナラナカツタ。

從ツテ極メテ多數ノ患者ノ病歴ヲ調べテモ精確ニ長期ニ互ツテ經過觀察ヲ爲シ得タモノハ比較的少數デアル。

近來當所デ行フ集團檢診ガ漸ク頻繁ニナツタコトソレニヨツテ發見シタ患者ヲ該團體ト連絡シテ定期的ニ更ニ檢診觀察スル機會ガ多クナツタコトハ多少ノ満足ヲ見ル様ニナツタ。

滲出性肋膜炎患者ニ就イテハ特ニ「ツベルクリン」反應ノ推移ニ就テ永續的ニ觀察ヲ續ケテ來テキルガ、肋膜炎發病後ノ該反應ノ推移ニ就イテハ既ニ結核第 18 卷第 8 號ニ知見ヲ發表シテキルノデ此處ニハ詳述ヲサケル。

第二節 赤血球降沈速度測定

「ツベルクリン」反應ト併行シテ必ず採血シ、ウエステルグレン法ニヨル赤血球降沈反應ヲ勵行シテキル。1 時間ノ沈降速度ヲ mm ヲ以テ表ハシコレヲ病歴ニ記入シテキル。

只大學「クリニツク」等デ爲サレル如キ早朝空腹

時ノ採血ハ健康相談所ノ來外患者ヲ對照トスル性質上望ミ得ナイ。該反應ヲ檢シタ室温モ精確ニ調節スルコトハ出來ナカツタガ大體 18°C—22°C デアル。

第三節 レントゲン検査

相談所ニ於ケル最モ重點ヲオクモノハレントゲン検査デアルガ、來訪スル患者凡テニ透視ヲ勵行シ、異狀ヲ認めタモノニハ凡テ寫眞撮影ヲ爲

スヲ原則トシテキル。

レントゲン装置ハ森川製作所製ノ容量 200「キロボルト」60「サイクル」三相全波整流ノ装置デ、

撮影ノ條件ハ大體75—80「キロボルト」、250「ミリアンペア」、時間ハ大體0.1—0.25秒デアル。

管球ハ「シーレツクス」10「キロワット」ノ球デ撮影専用ニ用ヒテキルモノニヨル。螢光板ハ「ネ

オサール、ハイデン」ヲ用ヒ、距離ハ2「メートル」遠距離撮影ヲ用キタ。

使用シタ「フェルム」ハ最初「アグファ」製ヲ用ヒテキタガ最近ハ専ラ國産主トシテ「サクラフェルム」ヲ用ヒテキル。

第四節 結核菌ノ検索

結核菌ノチール、ガベツト法ニヨル鏡檢の検査ハレノトゲン診斷ニ於テ多少トモ病變ヲ有スル患者ノ喀痰ニ就イテハ常ニ勵行セシメテ來テキル。ソシテ觀察中ノ患者ニ就イテハ病變ノ經過ト結核菌ノ消長ヲ可及的ニ永續的ニ觀察シテキル。

又肋膜炎滲出液中ノ結核菌ノ檢出モ昭和11年4月以來常ニ培養法ニヨリ勵行シ、殆ンド全症例ニ於テ洩レナク培養ヲ勵行シテキル。中ニハ經

過ノ長期互ルモノデ數回乃至10數回ニ互リ培養シタ症例モアル。培養ハ余ハ凡テペザンソン氏培養基ニ據リテ行ヒ、ソノ結果ノ判定ハ、沈査ヲ染色鏡檢スルニ止メ、動物實驗ヲ勵行スル迄ハ及ビ得ナカツタ。培養成績ノ詳シイ成績ニ就イテハ今回ハフレナイ。只胸水中ノ培養ノ陰陽成績ニ就イテハ、第1、第2、第3表ノ症例ニ就イテハ病歴ヲ記録ヲ連ツテ簡單ニ陰陽成績ノミヲ附記シタ。

第三章 肋膜炎發症前後ニ於ケル「ツベルクリン」皮内反應ニ就テ

小林、有馬、Arbolerius, Heimbeck 等ノ研究以來肋膜炎ハ結核ノ初感染ト密接ナ關係ヲ有スル特殊の疾病デアルコトガ明カニサレタ。全ク「ツベルクリン」陰性デアツタモノガ陽性轉化ヲ來シテ6ヶ月乃至1年以内ニ肋膜炎ハ發症サレルモノデアルトサレル。

殊ニ近來「ツベルクリン、アレルギー」ト肋膜炎發症トノ因果關係ガ重要視サレルニ至ツタ。

Rist, Paterson, Steward, Howard 等ハ實驗的ニ「ツベルクリン」液ヲ用テ結核動物ノ腹腔又ハ肋膜腔ニ滲出液ヲ瀦溜セル炎衝ヲ發症セシメテ、ソノ病症ガ恰モ人體ニ發症スル滲出性肋膜炎ニ近似ノ病像デアルコトヲ報ジテキル。

Furlau ハ「ツベルクリン」過敏狀態ニアル結核少女ノ胸腔内ニ舊「ツベルクリン」0.05ccヲ注入シテ定型の肋膜炎ノ發症ヲ認メテ稀有ノ人體實驗ノ報告ヲシテキル。

肋膜炎發症ノ前後ニ於テ「ツベルクリン」皮内反應ヲ檢シソノ記録ヲ殘シテアル患者ニ就イテ檢討スレバ「ツベルクリン・アレルギー」ト肋膜炎トノ發症時ニ於ケル關係ニ就イテ多少ノ知見ヲ

得ウルモノト思ハレル。余ハコノ目的モ以ツテ出來ル限り個々ノ症例ニ就テモ反覆「ツベルクリン」検査ヲ爲スコトヲ勵行シテキル。

「ツベルクリン」陰性時ヨリ陽性ニ轉化シレントゲン像ニ初感染病變ヲ示シ、更ニ肋膜炎ヲ發症シ、更ニ肺結核ニ進展スル迄追跡シ得タ症例ヲモ有シテキル。

第1表 Nr. 19、第2表 Nr. 2、第3表 Nr. 15等ハソノ症例デアル。

第1、第2、第3表ヲ通覽シテ知ル如ク余ノ觀察シタ症例ニ於テハ肋膜炎發症前ニ於テ既ニ全數ニ於テ「ツ」反應ガ陽性ヲ示シテキル。コレ等ノ中ニ於テ多數ニハ「ツ」反應陰性時ヨリ觀察シテキルモノモアルガ反覆追試スルト肋膜炎發症以前ニ必ず陽性ニ轉化シテ來ルコトヲ認メルノデアル。而カモ大多數ニ於テハ極メテ強反應ヲ示シテキル。コレハ第4表ニ示シテキル。

熊谷岱藏教授ハ「ツベルクリン」陰性ナルニ既ニ肋膜炎ヲ發症シタト言フ症例ノ經驗ヲ有ツテキラレルガ、余ノ經驗ニ於テハ凡テ發症前ニ「ツ」反應ハ陽性デアツタ。只1例ニ於テ(第1表 Nr.

第 1 表

番 號	姓 名 性	年 齡	肋膜炎發症前ノ症狀				肋膜炎發症後ノ症狀				備 考	
			月日	赤沈	「ツ」 反應	「レ」像並臨牀事項	月日	赤沈	「ツ」 反應	「レ」像並臨牀事項		
1	██████	♂	14	4/IV (1934)	56	55	兩側肺門腺腫大セリ 37°	12/V	75	40	右濕肋、液量(++) 39.5	經過良好トナリテ 登校セリ
2	██████	♂	21	10/V (1935)	49	50	右肺門腺腫大 37°2	12/XI	114	37	右濕肋、液量(++) 38.1 T.B(-)	1年後 コレステ リン、性肋膜炎ト ナル、液中結晶多量
3	██████	♂	24	4/XI (1935)	31	30	左肺上野初感染浸 潤 T.B(+)	25/V	52	50	左側肋膜炎、液量 (++) 38.5	
4	██████	♂	12	26/XI (1935)	70	50	兩肺門陰影著シク 擴大ス	9/XII	47	9	右肋、液量(+) 38.9	後腹膜炎併發セリ
5	██████	♀	12	24/VI (1937)	25	35	左肺門腺腫大 39° T.B(-)	4/IV (1938)	76	37	左肋、液量(++) 38.5	滲出液吸收後モ左 肺門腺腫大ハ殘存 セリ
6	██████	♀	20	15/ (1935)	40	45	右肺門腺腫大 37°0 喀痰中 T.B(+)	6/XII	55	22	右肋、液量(+) 36.5 T.B(+)	喀痰中結核菌陽性 (+)
7	██████	♀	10	15/VI (1935)	66	40	右肺門腺腫胡桃大 38°	31/VIII	34	30	右肋液量(+) 38.5 T.B(+)	喀痰 T.B(+)
8	██████	♂	13	26/III (1937)	52	40	左肺上葉ニ新鮮初 感浸潤	2/VII	55	23	左肋、液量(+) 39.5	
9	██████	♂	23	6/VI (1937)	35	25	左肺門陰影擴大 36.5	22/IX	14	12	左肋、液量(++) 36.7	後右、肋ニ移行ス
10	██████	♂	16	21/VIII (1937)	64	25	右肺門陰影擴大 38.5	6/X	84	(-)	(-)	右肋、液量(++) 後左肋ニ移行ス
11	██████	♀	10	12/VII (1937)	47	70	右肺門腫大鳩卵以 上、喀痰 T.B(+)	27/VIII	不檢	不檢	右肋、液量(++) 38 T.B(+)	喀痰中 T.B(+)
12	██████	♀	11	23/II (1937)	90	70	左肺門腺腫大セリ 喀痰 T.B(-)	8/VI	69	20	左肋、液量(+) 38.5	
13	██████	♀	12	5/VII (1937)	20	33	右中野初感浸潤像	20/VIII	78	21	右肋、液量(++) 39.5 T.B(-)	喀痰中 T.B(-)
14	██████	♂	13	28/VII (1937)	72	55	右肺門腺腫大 39°	23/X	24	66	右肋、液量(+) 38.5	
15	██████	♀	14	10/II (1938)	27	65	兩側肺門結核 T.B(-)	26/III	6	36	左肋、液量(++) 38.5	
16	██████	♂	10	26/IV (1938)	32	20	右下野、右肺門部 陰影化	14/V	60	(-)	(-)	19/VI 滲出液尚ホ 少量殘リ、赤沈5、 「ツ」25 トナル
17	██████	♂	22	23/III (1938)	20	15	右肺門結核 T.B(-) 35.8	24/III	23	30	右肋、液量(+) 38.5 T.B(-)	
18	██████	♀	22	25/V (1937)	40	19	左肺門腺腫大 37.7	22/VIII	35	20	左肋、液量(++) 38.5	
19	██████	♀	12	4/VIII (1937)	55	40	左肺門腺腫大 37°	8/XII	78	10	左肋、液量(++) 37.8	
20	██████	♀	19	18/XII (1936)	94	23	右肺門陰影擴大セリ	18/II	61	51	右肋、液量(++) 38.5	腹膜炎併發セリ
21	██████	♂	14	16/X (1937)	57	55	左肺門陰影擴大 36.7	1/XII	73	40	左肋、液量(+) 38.5	
22	██████	♀	19	16/III (1938)	40	20	左肺新鮮初感像 T.B(-)	22/VIII	81	35	左肋、液量(++) T.B(-)	喀痰中 T.B(-)
23	██████	♂	35	29/IX (1939)	22	30	左肺門腺結核 36.6	20/X	28	9	左肋、液量(++) 36.7	喀痰中 T.B(-)
24	██████	♂	27	28/VI (1938)	18	23	兩側肺門結核 37.5	4/VIII	55	20	左肋、液量(++) 39.1	

25	■	♂	13	22/Ⅲ (1938)	15	80	右肺門腺腫大セリ	5/V	45	40	右肋、液量(+) ^{38°}	
26	■	♂	19	4/Ⅳ (1938)	11	80	左肺門腺腫大セリ	14/Ⅶ	29	19	左肋、液量(++) 37°.5	腹膜炎ヲ併發セリ
27	■	♂	15	2/Ⅶ (1939)	15	85	右肺門腺結核	12/Ⅳ	48	不檢	右肋、液量(++)	
28	■	♂	13	8/Ⅶ (1339)	33	50	右肺門腫大 38°	29/Ⅶ	45	不檢	右肋、液量(++) T.B(+)	喀痰中 T.B(+)
29	■	♀	13	18/Ⅶ (1938)	60	35	左肺門陰影擴大	19/Ⅸ	38	不檢	左肋、液量(+)	
30	■	♂	8	11/Ⅹ (1938)	53	48	左肺門陰影掌大擴大 T.B(+)	21/Ⅹ	不檢	不檢	左肋、液量(++) T.B(+)	喀痰 T.B(+)
31	■	♂	15	15/Ⅲ (1938)	不檢	不檢	右肺門陰影擴大 T.B(-)	15/Ⅶ	不檢	不檢	右肋、液量(+)	後左側肋膜炎ニ移行ス
32	■	♂	16	13/Ⅹ (1938)	10	40	左肺門腺結核 T.B(-)	5/Ⅹ	不檢	不檢	左肋、液量(+)	後 13/Ⅱ 右肋ニ移行ス。赤沈 17、「ツ」25
33	■	♀	18	15/Ⅶ (1939)	60	45	左肺門腺腫大セリ	4/Ⅸ	50	38	左肋、液量(++)	後 28/Ⅹ 右肋ヲ發症セリ
34	■	♂	19	8/Ⅶ (1938)	不檢	不檢	右肺門腺結核 37°	10/Ⅹ	不檢	不檢	右肋、液量(+)	
35	■	♂	10	10/Ⅳ (1339)	17	30	右肺門腺胡桃大	22/Ⅶ	38	(-)	右肋、液量(++)	胸水培養結核菌(++)豫後佳良ナリ
36	■	♂	10	2/Ⅶ (1938)	14	30	左肺雙極陰影アリ T.B(-)	16/Ⅹ	30	不檢	左肋、液量(++)	滲出液培養成績(++)
37	■	♀	11	13/Ⅰ (1940)	48	30	右肺門腺腫大 T.B(-)	8/Ⅶ	37	25	右肋、液量(+)	
38	■	♂	19	11/Ⅲ (1940)	15	60	右肺門腺腫大セリ	11/Ⅵ	7	37	右肋、液量(+)	
39	■	♀	19	4/Ⅲ (1940)	35	(-)	左肺新鮮初感染 T.B(-)	9/Ⅱ	90	35	兩側、肋 左(++) 右(+) T.B(-)	肋膜炎經過後ニ左肺野右肺門部ニ陰影アリ。T.B(-)
40	■	♂	24	15/Ⅲ (1939)	10	15	兩側肺門陰影擴大	24/Ⅶ	17	不檢	左肋、液量(+)	後右肋ニ移行ス
41	■	♀	24	10/Ⅳ (1938)	27	75	左肺門腫脹 35°.5	9/Ⅸ	15	30	左肋、液量(+)	
42	■	♂	6	10/Ⅵ (1938)	40	35	右肺門腺腫大 37°.5	8/Ⅸ	不檢	不檢	右肋、液量(+)	
43	■	♂	10	15/Ⅲ (1939)	40	15	右中野初感染浸潤	25/Ⅱ	20	不檢	右肋、液量(++)	
44	■	♀	19	3/Ⅲ (1939)	77	40	右肺門腺腫大 T.B(-)	12/Ⅲ	103	50	右肋、液量(+)	15/Ⅳ 死亡、死直前ノ症狀ハ不明
45	■	♀	18	22/Ⅶ (1938)	23	40	右肺門腺結核	8/Ⅸ	115	不檢	右肋、液量(++)	17/Ⅹ 死亡
46	■	♀	10	28/Ⅹ (1937)	32	35	右肺門陰影擴大 T.B(-)	8/Ⅰ	72	27	右肋、液量(+)	喀痰中 T.B(-)
47	■	♀	11	14/Ⅳ (1937)	63	50	右下野初感染竈 T.B(+)	17/Ⅹ	100	20	右肋、液量(++)	喀痰 T.B(+)
48	■	♀	13	14/Ⅳ (1938)	55	30	左氣管枝淋巴腺腫大	2/Ⅹ	52	26	左肋、液量(++)	
49	■	♂	19	22/Ⅶ (1940)	40	33	左肺門腺結核 T.B(-)	8/Ⅶ	31	不檢	左肋、液量(++)	喀痰 T.B(-)
50	■	♂	12	17/Ⅸ (1940)	60	40	左上葉初感染浸潤	25/Ⅲ	52	40	左肋、液量(+)	
51	■	♂	17	14/Ⅸ (1940)	26	26	兩側肺門腺腫大	20/Ⅹ	10	40	右肋、液量(++)	喀痰中 T.B(-)

第 2 表

番 號	姓 名 性 齡	年 齡	肋膜炎發症前ニ於ケル症狀				肋膜炎發症後ニ於ケル症狀				備 考	
			月日	赤沈 (mm)	「ツ」 反應 (mm)	「レ」像 竝ニ 臨牀的事項	月日	赤沈 (mm)	「ツ」 反應 (mm)	「レ」像 竝ニ 臨牀的事項		
1	██████	♀	16	23/II (1935)	40	60	「レ」透視像異常ナシ 37°.1	16/III	69	30	左肋、液量(++) 38°.2	發症前ニ寫眞像ニ依ラズ
2	██████	♀	22	13/VII (1937)	40	45	「レ」像異常ナシ 36°.5	19/VIII	82	25	左肋、液量(++) 37°.5	滲出液吸收後左肺門腺著シク腫大ヲ認ム
3	██████	♀	21	27/XI (1936)	20	20	「レ」透視異狀ナシ 36°.2	12/I	65	20	右肋、液量(++) 38°.5	「レ」透視ノミニ依ル
4	██████	♀	16	26/IX (1937)	17	50	「レ」透視異狀ナシ 36°.5	26/X	33	不檢	左肋、液量(+) 37°.5	同 上
5	██████	♂	17	15/V (1938)	25	35	「レ」像異狀ナシ T.B(-)	23/VIII	23	30	左肋、液量(+) T.B(-)	血性滲出液ヲ穿刺
6	██████	♀	16	21/V (1938)	61	55	「レ」像異狀ナシ 36°.7 T.B(-)	8/VII	58	不檢	右肋、液量(+) 37°.7	滲出液培養成績(++)
7	██████	♀	21	1/II (1938)	11	15	「レ」像異狀ナシ T.B(-)	2/VIII	31	35	左肋、液量(++) T.B(-)	吸收後左肺門腫脹アリ
8	██████	♀	31	12/VII (1937)	不檢	不檢	「レ」像異狀ナシ 37°.2	29/XI	47	35	左肋、液量(+) 36°.5	吸收後モ全ク異狀ナシ
9	██████	♀	20	9/V (1937)	5	20	「レ」像異狀ナシ 37°.5	29/XI	19	18	右肋、液量(+) 35°.8	吸收後全ク異狀ナシ
10	██████	♂	44	16/X (1936)	22	30	「レ」透視異狀ナシ T.B(-)	26/X	不檢	不檢	右肋、液量(+) T.B(-)	吸收後異狀ナシ
11	██████	♂	14	18/VII (1936)	35	59	右肺門腺腫大 37°.1	18/IX	66	30	左肋、液量(++) 37°.3	
12	██████	♂	11	15/X (1937)	15	40	左肺門腺腫大 T.B(-)	21/I	40	60	右肋、液量(+)	
13	██████	♂	19	19/IX (1938)	不檢	不檢	左肺門結核(間接撮影) T.B(-)	10/XII	25	14	右肋、液量(++) 36°.6	滲出液培養成績(++)
14	██████	♂	25	10/III (1939)	8	30	左鎖骨下早期浸潤 T.B(+)	6/VIII	88	23	左肋、液量(++) T.B(-)	
15	██████	♂	25	21/II (1939)	5	18	兩肺上葉結節結核 T.B(+)	9/XI	4	13	左肋、液量(+) T.B(+)	滲出液培養(++)
16	██████	♂	21	7/VI (1939)	49	32	兩側上葉滲出性結核 T.B(-)	20/X	13	26	左肋、液量(++) T.B(-)	
17	██████	♂	16	15/I (1938)	90	45	「レ」像異狀ナシ 36°.4	27/IV	45	35	右肋、液量(++) 37°.7	滲出液吸收後右肺門腺ハ著シク腫大セリ
18	██████	♀	17	25/V (1937)	43	40	「レ」像異狀ヲ認メズ 36°.5	2/VII	43	23	左肋、液量(++) 37°.1 T.B(+)	滲出液消失後左肺門腺腫大セリ
19	██████	♂	17	30/V (1938)	12	100	「レ」透視異狀ナシ 37°.6	7/IX	37	25	右肋、液量(++) 37°.5	
20	██████	♀	10	28/III (1938)	90	85	「レ」寫眞、左肺門腺腫大	27/XI	12	40	右肋、液量(+) T.B(+)	滲出液消失後モ右肺ニハ異狀ナシ唯毛髮陰影ノミ殘ル
21	██████	♀	17	9/XI (1938)	42	57	「レ」像異常ナシ 36°.2	22/I	65	20	左肋、液量(+)	

第 3 表

症例番號	姓名	性別	年齢	肋膜炎發症前ニ於ケル症狀		肋膜炎發症直後ニ於ケル症狀		肺結核發症前後ニ於ケル症狀		轉機	備考		
				年月日	赤沈 (mm)	「ツ」反應	臨牀特ニ「レ」像	年月日	赤沈 (mm)			「ツ」反應	臨牀特ニ「レ」像
1	■	♀	18	14/IX (1934)	8	35	異狀ヲ認メズ	18/XI (1936)	114	20	兩側浸潤性肺結核	死亡	經過中右肋膜炎、腹膜炎ヲ合併ス。肺結核ハ左側ガ原範ナリ
2	■	♀	19	20/X (1935)	55	20	右肺門腫脹並ニ右側肋膜炎併發 T.B.(+)	14/XII (1935)	43	不檢	右肺上葉浸潤性結核 T.B.(+)	死亡	左肺結核ヨリ更ニ右側ニ移行
3	■	♂	15	24/XI (1936)	41	40	右初感染浸潤並ニ右肋膜炎	18/XII (1936)	不檢	不檢	右肺上葉並ニ左中葉ニ浸潤性陰影ガ擴大移轉ス T.B.(+)	不明	初感染浸潤ヨリ兩側肺結核
4	■	♀	20	20/VIII (1937)	60	40	右肺中野初感染浸潤 T.B.(一)	15/X (1937)	65	20	右側浸潤性肋膜炎 T.B.(+)	死亡	右肺門ヨリ左肺ニ擴大セリ
5	■	♀	20	7/V (1937)	66	20	右肺門結核、左肋膜炎	7/V (1937)	94	30	右肺結核、浸潤性 T.B.(+)	不明	右肺門結核→右肋膜炎→左肋膜炎→右肺結核ノ系路ト思ハル
6	■	♀	17	10/II (1938)	60	65	左肺門腺結核 T.B.(一)	22/IV (1938)	50	70	左上葉早期浸潤 T.B.(一)	觀察中	人工氣胸不能
7	■	♀	11	7/III (1938)	76	30	右肺門腺腫大	29/III (1938)	不檢	不檢	右肺全體ニ結節陰影化 T.B.(+)	不明	
8	■	♂	12	6/VI (1933)	40	20	左肺門腺腫大 T.B.(一)	27/V (1933)	82	不檢	左肺全體ニ瓦ル浸出性結核 T.B.(+)	不明	
9	■	♀	17	30/XI (1938)	43	68	左肺初感染浸潤	19/I (1939)	不檢	不檢	左上葉ニ浸潤並ニ大 T.B.(+)	死亡	後ニ兩側性肺結核トナル。「ツ」反應陰性轉化セリ
10	■	♂	16	9/III (1939)	20	45	左肺門腺腫脹 T.B.(一)	9/V (1939)	不檢	不檢	左中野滲出性肺結核	死亡	
11	■	♂	19	6/V (1939)	不檢	不檢	右肺門腺結核 T.B.(+)	25/III (1940)	32	27	右肋膜炎並ニ右肺門結核 T.B.(+)	不明	左肺中野ニモ病竈轉移セリ
12	■	♂	16	19/III (1935)	不檢	不檢	左側肺部浸潤 T.B.(+)	30/I (1940)	48	40	左鎖骨下浸潤 T.B.(一)	自然治癒	右肋膜炎ヨリ左肺結核ヲ起ス
13	■	♂	20	19/III (1935)	不檢	不檢	左側肺部浸潤 T.B.(+)	19/XII (1935)	不檢	不檢	兩肺上葉浸潤 T.B.(+)	死亡	
14	■	♂	16	28/III (1934)	不檢	不檢	左肺門結核、左肋膜炎 T.B.(+)	24/IV (1935)	不檢	不檢	左肺上葉結節性結核 T.B.(+)	死亡	
15	■	♂	15	26/IV (1935)	122	45	左肺門腺結核	13/VI (1935)	不檢	不檢	兩側肺浸潤性結核 T.B.(+)	死亡	「ツ」反應(一)ヨリ觀察セル症例

16	♂	25	1/II (1935)	13	35	左肺門腺結核	20/VII	78	不檢	左肋膜炎 T.B.(+)	14/XI (1938)	不檢	不檢	兩側重篤ナル肺結核 T.B.(+)	死亡
17	♀	13	14/II (1937)	80	15	右側肺門腺結核 T.B.(一)	14/IX	不檢	不檢	右肋膜炎	12/VII (1938)	68	55	兩肺血行播種結核 T.B.(+)	不明
18	♀	13	15/III (1937)	75	40	兩側肺門浸潤	7/VII	23	(一) 10倍 45	左肋膜炎 T.B.(一)	26/X (1937)	33	10	兩肺血行播種結核 T.B.(一)	死亡
19	♂	9	21/VI (1936)	63	75	右肺門腺結核 T.B.(一)	20/III	49	30	右肋膜炎	6/III (1937)	不檢	不檢	兩側血行播種結核	死亡
20	♂	14					1/X (1935)	41	25	右肺門腺結核並ニ右肋膜炎 T.B.(一)	22/I (1937)	22	22	兩側肺血行播種結核 T.B.(一)	死亡
21	♀	13	19/VI (1936)	45	40	左肺門腺腫脹 T.B.(+)	16/II (1937)	88	20	左側肋膜炎 T.B.(+)	9/X (1939)	98	不檢	兩側血行播種結核 T.B.(+)	死亡
22	♂	8	6/XII (1938)	不檢	不檢	兩側肺門腺結核	16/XII (1938)	不檢	不檢	右肋膜炎	23/VI (1939)	65	(一)	兩側血行播種結核	死亡 「ツ」反應消滅陰性化
23	♂	19	14/VI (1937)	不檢	不檢	左肺門腺腫脹 T.B.(一)	17/IV (1938)	不檢	不檢	右肋膜炎 T.B.(一)	3/VII (1937)	不檢	不檢	兩側血行播種結核 T.B.(一)	死亡
24	♂	6	15/III (1936)	17	30	左側肺門腺結核	30/V	44	40	左側肋膜炎	18/IV (1937)	不檢	不檢	兩側肺血行播種結核 T.B.(+)	全治 約6ヶ年ニ亙リ觀察セル症例
25	♀	25					11/III (1936)	63	22	左側肋膜炎	13/IV	40	20	兩肺門血行播種結核並ニ結核抽出液殘留セリ	全治 4年ニ亙リ觀察セル症例ナリ

39) ハ「ツ」反應陰性時來訪セル後9ヶ月後ニ再ビ來訪シテキルガ、コノ時ハ既ニ「ツ」反應ハ陽性ヲ示シテ兩側肋腔ニ滲出液ノ滯溜ヲ示シテキタ。コノ症例ガ「ツ」反應陰性ヨリ肋膜炎ヲ發症シテ來タ唯一ノ例デアアルガ、コノ例ニ於テハ前後ノ檢診期間ガ長キニ失レテキル。コノ間ニ於テ「ツ」反應ガ陽性ニ轉化セルヤモ判ラヌモノデアアル。

コノ症例以外ハ凡テ「ツ」反應ガ肋膜炎發症以前ニ於テ陽性ヲ示シテキル。

第4表ニ於テ發症以前ノ「アレルギー」ノ強サヲ見ルニ大多數ニ於テハ強反應ヲ呈シ、發赤ノ大サ 36 mm—50 mm ノモノ最モ多數ニテ 24 例 (=30.0%)ニ及ブ。

發赤 50 mm 以上ノモノ 19 例 (23.7%)、發赤 26—35 mm ノモノ 19 (=23.7%)、16—25 mm ノモノ 12 (=15.0%)、5—15 mm ノモノ 5 (=6.25%)デアアル。即チ發症前ニ於テハ77.5%以上ハ凡テ發赤26mm以上ノ強反應ヲ示シテキルノデアアル。

發症後ニ於ケル該反應ヲソノ發症前ト比較シテ見ルト第4表ニ示ス如ク多クハ著明ナ變化ヲ認メル。

發症後ニ於ケル反應ノ最モ多ク見ラレタノハ 16—25mm 反應ノ 24 (=33.8%)ノ群デアアル。發症前最モ多數ヲ示シタ 36—50 mm 反應ノ 30.0%ハ發症後ニハ 22.5%ニ低下シ最モ強反應ノ 51 mm 以上ニ於テハ發症前ノ 23.7%ヨリ發症後ノ 4.2%ニ低下シテ來テキル。

コレ等ノ症例中ニハ肋膜炎發症以前ニハ陽性反應ヲ示シテラ發症後ニハ明カニ陰性化シテ來テキルモノモアル。第1表中 Nr. 10, Nr. 16, Nr. 35、第3表中 Nr. 18 等デアアル。

但シ最後ノ例ニ於テハ 2000 倍「ツ」反應ハ陰性ナルガ 100 倍ニ於テハ 45 mm ノ反應ヲ示シテキル。

即チ大多數例ニ於テハ肋膜炎ハ「ツ」反應盛強時ニ發症シテ發病ト前後シテ「ツ」反應ハ弱化シテ來ルモノデア。今肋膜炎發病前後ノ「ツ」反應ヲソノ發赤ノ經ニ於テ 5 mm 以上ノ差異ヲ變化ト認メ 4 mm 以下ノ差異ヲ不變ト認メテ前後ノ反應ノ變化ヲ觀察スルト、59 例中 37 = 62.7% ハ明カニ弱化ヲ示シ 11 例 = 18.6% ハ不變デアリ、11 = 18.6% ハ「ツ」反應ガ強化シテキルコトニナル。ソシテ明カニ陽性デアツタモノガ 4 例ニ於テ (6.25%) 陰性轉化ヲ示シテキル。

故ニ肋膜炎ハ「ツ」、「アレルギー」ノ見地ヨリ眺メル時ハ、「ツ」、「アレルギー」強盛時ニ起リ易ク發症ヲ轉機トシテ弱化シ又ハ陰性轉化スル傾向ガ強イ。

コレハ上述ノ如ク多數例ノ統計ニ於テモ亦個々症例ノ經過ヲ追ツテ見テモ明カニ示サレタコトデア。ル。

コノ事實カラ考察シテモ肋膜炎ハ生體ノ「ツ」、「アレルギー」ト深イ關係ヲ有シ又肋膜炎ノ發症

第四章 肋膜炎發症前後ニ於ケル赤血球沈降速度ニ就テ

肋膜炎發病前後ニ於テ赤血球沈降速度ヲ檢シタ症例ハ發症前 81 例、發症後 80 例デア。ル。

ウェステルグレン氏法ニヨル 1 時間値 mm ヲ以テ表現スルコトトシテキル。

發病ノ前後共ニ檢セルモノハ 71 例デア。ル。第 5 表發病以前ニ於テ全ク健常値即 10 mm 以下ノ沈降値ヲ示シテキルモノ 6 例 = 7.4% ニスギズ。即チ 92.6% ハ發病以前ニ於テ既ニ赤沈反應値ノ速進ヲ示シ 66.3% ニ於テハ 25 mm 以上ノ速進ヲ示シテキル。即チ肋膜炎發症者ニ於テハ大多數ニ於テハ發症前ヨリ赤沈反應ガ常健者ヨリ速進シテキルコトガ多イ。

更ニコレ等ノ沈降値ガ肋膜炎發症後ハ如何ナル影響ヲ受ケルカヲ檢討スルニ、今沈降速度 5 mm 以上ノ差ヲ發症前後ニ有スルモノヲノミ變化群中ニ認メテ 4 mm 以下ハコレヲ不變ト見做シテ觀察スルト 71 例中 40 = 56.3% ハ發症前ニ比シテ更ニ速進ヲ示シ、9 例 = 12.6% ハ不變ニ、

第四表

肋膜炎發症前後ニ於ケル「ツ」反應ノ推移表

反度	0—4	5—15	16—25	26—35	36—50	51→	計
應合	(—)	(+)	(++)	(+++)	(####)	(#####)	
發症前	實數 1	5	12	19	24	19	80
	% 1.25	6.25	15.0	23.75	30.0	23.75	100.0
發症後	實數 4	9	24	15	16	3	71
	% 5.63	12.67	33.8	21.12	22.53	4.22	100.0

ガ生體ノ「ツ」、「アレルギー」ニ大キイ影響ヲ及ス事實ヲ認メナイワケニハユカヌ。

コノ見地ノミヨリスルト肋膜炎ハ生體ノ「ツ」、「アレルギー」ヲ弱化スル現象デアルトモ考ヘラレ。ル。「ツ」皮内反應ト肋膜炎ノ經過トノ關係ニ就テハ先ニ余ハ結核第 18 卷第 8 號ニ觀察ノ結果ヲ發表シテキルノデ此處ニハ詳述ヲ省クコトニスル。

第五表

肋膜炎發症前後ニ於ケル赤沈反應ノ推移表

沈度	1-10	11-25	26-45	46-70	71-100	101+	合計
降合	m	m	m	m	m	m	
發症前	實數 6	21	23	22	8	1	81
	% 7.40	25.92	28.39	27.03	9.87	1.23	100.0
發症後	實數 4	12	20	25	15	4	80
	% 5.0	15.0	25.0	31.25	18.75	5.0	100.0

22 = 30.9% ハ發症前ニ比シテ却ツテ沈降速度ノ遲延ヲ示シテキル。

健常沈降値ヲ示シタモノハ發症前 6 例 = 7.4% ナルニ發症後ハ 4 例 = 5.0% デアル。

要之肋膜炎發症前ニ於テハ既ニ大多數ニ於テ赤沈反應ハ速進ヲ示シ、就中 3 分ノ 2 症例ニ於テハ肋膜炎發症前ニ既ニ 1 時間沈降値 25 mm 以上ノ速進ヲ示シテキル。肋膜炎ヲ發症スルコト

ニヨリテ、3分ノ2症例ニ於テハ更ニ速進ヲ認
メルガ3分ノ1ニ於テハ、却ツテ赤沈反應ノ遅

延ヲ認メルモノデアル。

第五章 肋膜炎發症前後ノ胸部レントゲン像ニ於ケル症狀ニ就テ

肋膜炎ノ發症即チ滲出液ノ瀦溜以前ニ於テレント
ゲン検査ヲ爲シテキルモノハ88例デアル。

肋膜炎發症前ニ於テ既ニ肺野又ハ肺門ニ病的陰
影ヲ認メテキルモノハ78例＝88.7%デアル。

(第1、第2、第3表参照)。

發病前ノ「レ」検査ニ於テ病變ヲ全ク認メナカ
タモノハ14例＝15.7%デアルガコノ中肋膜炎
ヲ發症シテ後來訪レテ精査ノ結果、即チ滲出液
排除後レントゲン寫眞撮影ノ結果肋膜炎ノ患側
ノ肺門部ニ明カニ病變ヲ認メタモノ4例ガ
アル。

即チ僅カニ10例＝11.3%ニ於テノミ肋膜炎發
症ノ前後ヲ通ジテ全ク「レ」像ニ肺ノ病變ヲ認
メ得ナカッタ。

コレ等10例ノ症例觀察ニ於テモソノ肋膜炎發
症前後ノ觀察期間ガ長短區々デアリ、ソノ中5
例ニ於テハ發症前ニハ只透視ニヨツテノミ診斷
シテキルコトガ多少觀察ノ精確サト言フ點カラ
不滿ヲ禁ジ得ナカッタ。

又コレ等10例ハ何レモ15歳以上ノ青壯年者デ
アツタ。14歳以下ノ少年者ニハ1名モナカ
ッタ。コノコトハ多少注目ニ値スル點デアル。

即チレントゲン透視像ニ於テモ、寫眞像ニ於
テモ比較的鮮明ナ胸部像ヲ得易ク、診斷ガ從ツ
テ精確ヲ期シ得ラレトサレル年少者ニ發病前
ニ症狀陰性者ガ皆無デアルト言フ點デアル。

吾々ノレントゲン線ニヨル診斷ガ結核臨牀ニ於
テ今日最高ノ役割ヲ演ジツ、モソノ精確サニ於
テ尙ホ進歩ト改良ト吾等自身ノ技能ノ進歩ト
ニ餘地ヲ殘スモノデアルコトヲ認メナイワケニ
ハユカヌ。

肋膜炎發症以前既ニ「レ」像ニ病變ヲ示シタ78
例中ニ於テ71例＝91.02%ハ後ニ病變ノアル側
ニ滲出液ガ發生シ、7例＝7.98%ニ於テハ肺野
又ハ肺門ノ病變ヲ認メル反對側ニ滲出液ノ發來

ヲ認メテキル。

肺ニ於ケル病變ノ種類ト肋膜炎發症トノ關係
ニ就テ檢討スルニ肺ノ病變ト同側ニ肋膜炎ヲ發
症シテキル71例中、初感染竝ソノ經過中ヨリ、
即チ新鮮ナル初期變化群中ヨリ發症セルモノ
68例、肺癆ノ經過中ヨリ發症セルモノ3例デ
アル。

初感染像中最モ多數ヲ示シタモノハ肺門部淋
巴腺ノ腫瘍狀ノ腫脹デアツタ。左側17例、右側
17例、兩側8例、計42例デアル。

肺門部ノ陰影ガ浸潤像ヲ示シテ一様ニ陰影擴
大ヲ示スモノ、左側2例、右側7例、兩側4例。
計13例デアル。

新鮮初感染浸潤像ヲ肺野ヨリ肺門部ニカケテ
認メタモノ、左側8例、右側5例、計13例デ
アル。肺癆ニ於テハ定型ノ早期浸潤ヨリ1例、結
節性肺結核ヨリ1例、浸出性肺結核ヨリ1例
デアル。コレ等ニ於テモ何レモ病變ノ側ニ肋
膜炎ノ發症ヲ見テキル。

肺ノ病竈ヲ認メタ反對側ニ肋膜炎ヲ發症セル
7例ニ於テハ、左側肺門部ニ變化ヲ認メタル
ニ右側ニノミ肋膜炎ヲ發症セルモノ6例、右
側肺門腺腫脹ヨリ左側肋膜炎ヲ發症セルモノ
1例デアル。

7例ニ於テハ1側ニ肋膜炎ヲ發症セル後更ニ
他側ニ續發的ニ肋膜炎ノ發症ヲ見テキル。コ
ノ場合ニハ凡テ肺門部又ハ肺野ニ病竈ノ著
明ニアル側ニ先ヅ肋膜炎ガ起リ更ニ他側ニ
移行シテ行クノヲ特徴トシ、前者ニ比シテ
後者ハソノ瀦溜滲出液ハ少量デアルコトガ
多イ。

事實吾等日常ノ臨牀經驗ニ於テ一側ノ肋
膜炎ヲ治療中他側ノ健康側ニ移行シテ兩
側ノ發症ヲ見ルコトハ屢々デアル。又ハ肋
膜炎ヲ罹患中腹膜炎ヲ合併シテ來ルコト
モ屢々見ル事實デアル。

コノコトハ既ニ動物實驗ニヨル肋膜炎研究
ニ於

テハ常ニ先進諸家が經驗シタコトデア。T. Howard ハ多數ノ結核海狸ノ腹腔内ニ舊「ツベルクリン」稀薄溶液ヲ注射セルニソノ80%ニ於テハ著明ナ滲出性腹膜炎ノ發來ヲ認メ同時ニ22%ニ於テハ肋膜腔ニモ滲出液ヲ認メタコトヲ報告シ、若宮氏モ海狸ニヨル肋膜炎ノ研究ニ於テ一側ノ肺門部附近ニ結核菌ヲ注入スルトソノ側ニ肋膜炎ヲ發症スルト同時ニ少數例ニ於テハ他側ニモ滲出液ノ發來スルヲ認メタト云フ。動物ノ兩側肋膜腔ノ交通路ノ存在ニ就テハ Agduhr ノ研究證明以來、三井田氏ハ犬、猫、家兎ニ就テ研究シ縦隔竇肋膜ニ交通シ得ル竇孔ノ

存在スルコトヲ實證シ、岩本氏ハ山羊ニ就テ兩側肋膜ニ交通竇ノ存在スルコトヲ確認シテキル。

人體ニ於テ上述ノ動物ノ如キ交通路ガ兩側肋膜腔間ニ存在シ、又横隔膜肋膜及腹膜ニ交通路ガアツテ一側ノ肋膜炎ガ他側ニ又ハ肋膜炎ト腹膜炎トガ互ニ波及シ合ヒ得ルモノデアルカハ尙ホ檢討ノ餘地ノアル點デア。血行的又ハ經淋巴管ノ病變ガ互ニ轉移シ得ルモノカ、又ハ偶發的ニ同時ニ同様ノ條件トニ發症スルモノカハ余ハ此處ニ推斷ヲ爲シ得ヌ。

第六章 喀痰中ノ結核菌檢索ヨリ見タル肋膜炎

喀痰中ノ結核菌ノ鏡檢ノ檢出成績ト肋膜炎發症竝ニソノ後肺結核ヘノ進展ニ就テ觀察スルト稍々興味深イ事實ヲ見タ(第1表、第2表、第3表)。

肋膜炎發症ノ前後及ビ肺結核ヲ續發シテ來タ患者ノ病歴ヲ繰リソノ記載ニヨリテ檢討スルニ發症前ニ檢痰ノ記録アルモノ36例、肋膜炎發症後檢痰記録アルモノ33例、肺結核ヲ續發シテソノ經過中ニ1回以上檢痰記録アルモノ20例デア。

即チ89回ノ喀痰ノ鏡檢ヲ通シテノ觀察デア。發症前ニ於ケル36例中、結核菌陽性9例=25.0%、發症後ニ於ケル33例中結核菌陽性ハ11例=33.3%肺結核ヲ續發シテ來タ20例中結核菌陽性14例=70.0%デア。

肺結核ニ進展シテ來タ患者25例中ニ於テ該患者ガ肋膜炎發病直後ニ檢痰シテアルモノ13例デ内7例=53.8%ニ結核菌陽性デアツタ。

即チ肋膜炎發症後肺結核ヲ續發シテ行クモノハ肋膜炎發症直後ニ於テモ既ニ喀痰中ノ結核菌陽性頻度ガ高イ。更ニ肺結核ヲ續發シタモノノ中デ血行性播種結核ヲ起シタモノノ肋膜炎直後ノ檢痰成績ハ4例中1例ガ陽性ヲ示シタニスギヌニ反シテ一側性ニ不定型的ニ又ハ浸潤型等ニ移行シタ肋膜炎患者ノ肋膜炎發症時ニ於ケル檢痰

成績ハ9例中6例ニ既ニ結核菌ガ證明サレテキルノデア。

肺結核ノ症狀ヲ明カニ「レ」像ニ示ス様ニナツテカラノ檢痰成績ハ20例中14例=70.0%ニ陽性ヲ見テキル。コノ中血行播種型ニ於テハ6例中3例=50.0%ニ、一側性、又ハ浸潤型ニ於テハ14例中11例=78.8%ニ結核菌ガ證明サレタ。以上ノ成績ヨリ觀察スルト、一コノ檢鏡數ハ稍々數ニ於テ少イ嫌ヒハアルガ一肋膜炎發症前ニ於テ既ニ25%ハ喀痰中ニ結核菌ヲ喀出シテナリ、肋膜炎發症直後ニ於テハ33.3%ニ結核菌ヲ喀出シテ居ルコトニナル。

殊ニ肺結核ヲ續發スル肋膜炎患者ハ肋膜炎發症ト同時ニ既ニ約半數ニ53.8%ハ喀痰中ニ結核菌ヲ排出シテキルモノデア。

又血行播種型ト浸潤型トノ肺結核ニ移行シテ行クモノニ於テハ既ニ肋膜炎發症直後ニ於テ結核菌ノ喀出率ニ相異ガアル。即チ前者ニハ25%ニ後者ニハ66.6%ニ陽性率ヲ見ルノデア。

コノ事實ハ後ニ更ニ檢討ヲスルガ吾々臨牀ニ奉職スルモノガ肋膜炎臨牀ニ於テ喀痰中ノ結核菌檢索ノ重要ナコトヲ教エラレルト共ニソノ豫後等ニ示唆深イ補助診斷デアルコトヲ教エラレル。

殊ニ近來盛ニ行ハレル様ニナツタ喀痰培養ガ肋

膜炎臨牀ニ勵行サレルナラバ更ニ深イ知見ガ得ラレルデアロウ。

叔、肋膜炎發病以前ニ於テモ、25.0%ニ又發病直後ニ於テモ33.3%ニ喀痰中ニ見ラレル結核菌陽性者ニ就イテ考察スルニ、「レ」像ニ於テハ肺門陰影ノミニ變化ヲ認メ、他ニ何等肺野ノ變化ヲ見ナイ多數例ニ於テ、コノ結核菌ハ何レカラ由來シタモノデアロウカ。結核菌ガ腫脹シタ淋巴腺ヨリ氣道(氣管又ハ氣管枝)ニ遊走シ出シ

テ喀痰中ニ見出サレルトハ考ヘラレヌカラ「レ」像ニ認メラレヌ初感染原發病竈カラ氣管枝、氣管ヲ通シテ喀出セラレタモノデナケレバナラス。何レニシテモ初期變化群ノ一部症候デアル肺門部淋巴腺腫脹ノミヲ認メル肋膜炎發病前期ニ於テ既ニ4分ノ1症例ニ經氣道ニ結核菌ガ證明セラレルコトハ既ニ人體ガ經氣管枝ニ結核ノ肺内進展ノ可能性ト危險ガ存在スル事實ヲ語ルモノデアル。

第七章 肋膜炎續發肺結核ノ觀察竝ニ症例示説

肋膜炎發症以前ヨリ觀察中、肋膜炎ヲ發症シ更ニ肺結核ニ進展シテ來タ症例ノ一覽表ガ第3表デアル。

肋膜炎經過後肺結核ニ進展シテ來タソノ病像ヲレントゲン像ニヨツテ觀察スルニ25例中9例=36.0%ニ於テハ兩側肺野均等ニ結節撒布ヲ見ル定型的血行播種性肺結核デアリ、16例=64.0%ニ於テハ一側性又ハ兩側性ニ不定型ナ浸潤像又ハ雲翳像ヲ以テ肺結核ニ進展シテ來ルノヲ認メタ。コレ等ノ16例中ニ於テ3例ハ肋膜炎發症後可成急激ニ兩側性肺結核トシテ進展シテ來タガ、(第3表 Nr. 1, Nr. 15, Nr. 16)、他ノ13例ハ何レモ先ヅ肋膜炎罹患側ニ肺結核初發病竈ヲ作り、ソレガ他側肺ニ移行シテ行く形式ヲ採ルコトガ多カッタ。

唯1例第3表 Nr. 6、XXXXXXXXXX 17歳♀ハ左側肺門腺ガ著明ニ腫脹シテキタガ肋膜炎ハ右側ニ發症シテ滲出液ノ瀦溜ヲ認メタ。2年後ニ定型的早期浸潤ヲ發症シタガソレハ肺門腺腫脹ノアツタ左側鎖骨下デアツタ。9例ノ血行播種性肺結核トナツタモノノ病歴ヲ調べルト何レモレントゲン像ニ著明ナ肺門腺腫脹乃至ハ陰影ノ顯著ナ擴大ヲ有スルモノデアツタ。コノ内1例Nr. 23ハ左側肺門腺ガ高度ニ腫大シテキタガ肋膜炎ハ右側ニ發症シ後ニ兩側ノ血行播種型トナリテ死亡セル例デアル。

興味深キハ第3表 Nr. 24, Nr. 25例デアル。コノ二症例ハ長期ニ互リ觀察セル症例デ肋膜炎

後廣範ナル血行播種性肺結核ヲ發症シ、レントゲン像ニハ定型的ナ病像ヲ呈シ、ソノ像後ヲ憂ヘシメタノデアルガ其ノ後良好ナル經過ヲ採リテ全治シ現在ニ於テモ尚ホ健康ニテ業務ニ就キ、1例ハ通學中デソノ將來ヲモ余ハ興味ヲ以テ觀察中デアル。

症例 Nr. I XXXXXXXXXX 18 年 女

14/IX (1934) 初診 發育佳良、榮養佳良ノ女子、赤沈8 mm. 「ツ」反應35 mm. 理學所見、「レ」像ニ特記スベキ症狀ナシ。

18/I 1935 右胸痛ヲ訴ヘ來診、赤沈反應88 mm. 「ツ」反應18 mm. 左胸第三肋下濁音化、滲出液培養成績(卅)。

20/II 右側肋膜炎併發、「ツ」反應38 mm. 赤沈80 mm
10/VI 右側ニ滲出液尙ホ殘留、左側ニハ滲出液殆ソド吸收サレ、左肺門陰影ハ著明ニ擴大サレテ殘ル。

23/VII 腹膜炎併發、赤沈81 mm. 「ツ」18 mm. 榮養不良、全身症狀惡シ。

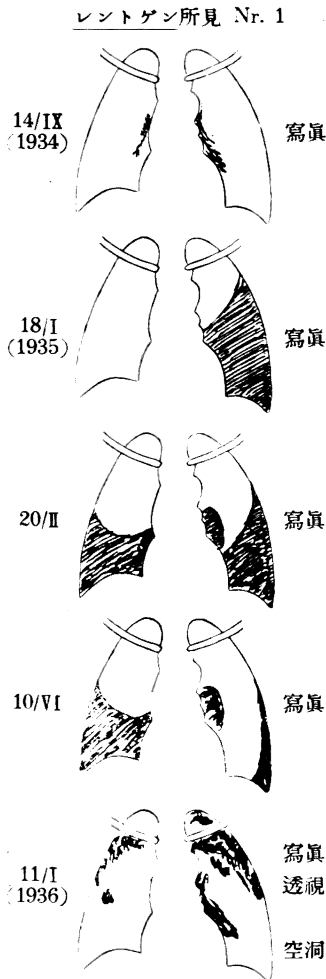
14/XII 「ツ」反應13 mm. 赤沈反應76、呼吸促迫アリ
左胸ニ滲出液再瀦溜ヲ來シテ、試驗穿刺ノ結果血性ヲ呈ス。約300cc 排除セリ。

11/I (1936) 兩側肺殊ニ左肺ニ滲出性肺結核像出現ス。右側ハ稍ク病態狹シ、左右肋膜滲出液ハ全ク吸收サレテ僅カニ左側下部ニ癒著陰影ヲ殘スノミ、「ツ」反應20 mm. 赤沈114 mm.

3/III 兩肺ノ病竈著シク進展セリ、全ク衰退シテ重症トナル。「ツ」反應7 mm. 赤沈反應117 mm.

4/IV 死亡

備考 左肺門腺結核→左側肋膜炎→右側肋膜炎→腹膜炎→左側肋膜炎再發→左側肺結核→兩側肺結核



死亡。

症例 Nr. 2 19歳 女

初診 20/X (1935) 家族史中同胞4名結核死亡、生來虚弱ナリ、約1週來寒冒ニテ不快アリ、體溫 37°.5、右側胸下部竝ニ側胸下部濁音化セリ。赤沈 55 mm. 「ツ」反應 20 mm. 「レ」像ハ右滲出液瀦溜ヲ認め、右肺門腺モ明カニ腫大セリ。痰中 T.B.(+)。

16/XI 自覺的ニ佳良、赤沈 38 mm. 「ツ」反應 35 mm. 滲出液尙ホ少量ニ瀦溜セリ。

28/XI 赤沈 14 mm. 「ツ」反應 35 mm. 滲出液ハ尙ホ瀦溜シテ、腹部膨滿感アリ、波動感著明。

14/XII 「ツ」反應 14 mm. 赤沈 43 mm. 「レ」像ハ右肺上葉ニ、斑紋様滲出性陰影ガ約掌大ニ出現セリ。右胸下部ニハ肋膜炎著者著明ニ殘留セリ。T.B.(+)。

7/I (1936) 「ツ」反應 10 mm. 赤沈 53 mm. 榮養漸次ニ衰退セリ。體溫 36°.8. 「レ」像ニテハ左肺ニモ結節性浸潤性ノ陰影ヲ鎖骨下ニ現出ス。

備考 後死亡セリ。

右肺門結核→右肋膜炎→腹膜炎→右側肺結核→左側肺結核→死亡

症例 Nr. 3 15 男

初檢 24/XI (1936) 家族史、前史特記スベキモノナシ。約2週來右胸痛アリ、體溫 37°.7. 榮養、發育中等ノ男子、右胸下部濁音セリ、呼吸音減弱、赤沈、41 mm. 「ツ」 40 mm. 「レ」寫眞像ハ右側上葉竝ニ右肺門部ニ互リテ一様ナ雲翳化アリ、右下部ハ滲出液瀦溜ニヨル陰影化ヲ認め。

18/XII 體溫 37°.5. 「レ」像ハ滲出液ハ全ク消失セルモ肺野ノ陰影ハ右肺上葉、中葉ニ擴大シテ、左肺鎖骨下外方ニ小雲翳ヲ出現セリ。痰中 T.B.(+)

備考 豫後不明。

右肺新鮮初感染竝ニ右肋膜炎→右肺結核→左肺結核。

症例 Nr. 4 20 女

20/VII (1937) 發育榮養佳良ノ女子、發熱 37°.5 ヲ訴フ。理學的ニ異狀ナシ、赤沈 60 mm. 「ツ」反應 40 mm. 「レ」寫眞像ニ於テハ右肺門陰影ハ掌大ニ擴大セリ。喀痰中 T.B.(+)

15/X 體溫 39°.5. 右側胸部下部濁音化セリ。赤沈 65 mm. 「ツ」反應 20 mm. 「レ」像ハ右肺半以下ハ滲出液陰影ノ爲メニ陰影トナル。痰中 T.B.(+)

21/II (1938) 體溫 36°.5. 赤沈 35 mm. 「ツ」反應 35 mm. 滲出液ハ全ク吸收サレ、右肺門陰影中ニ胡桃大ノ空洞陰影出現セリ。喀痰中 T.B.(+)

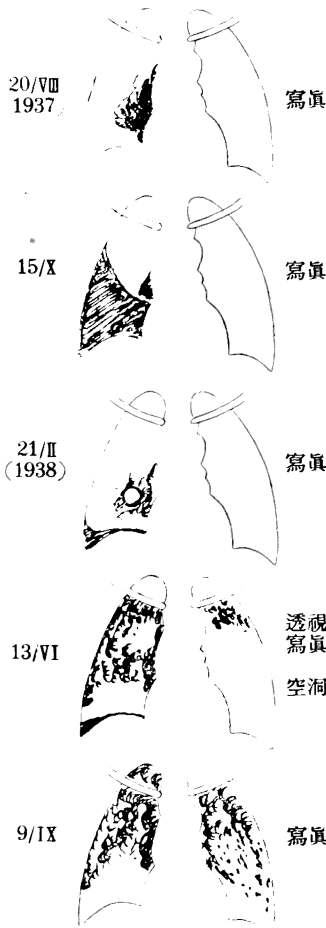
13/VI 體溫 36°.5. 赤沈 58 mm. 「ツ」反應 55 mm. 「レ」寫眞像ニヨルト右肺上中野ニ互リテ、一部ハ結節性一部ハ浸潤性ノ陰影アリ、左肺ニモ上野ニ僅カニ雲翳性ノ陰影ヲ認め。

9/IX 體溫 38°.5. 全身症狀重篤呼吸促迫ヲ訴フ。羸瘦著シ、「ツ」反應、赤沈不檢、「レ」寫眞像ニヨルト左肺ノ陰影ガ著シク擴大シテ右側ヨリ廣範トナル。滲出性半結節性ヲ示ス。喀痰中 T.B.(+)

7/X 死亡セリ。

備考 右側肺門腺結核→右肋膜炎→右側肺門部空洞形成→右肺結核→兩側肺結核→死亡。

レントゲン所見 Nr. 4



症例 Nr. 5 [redacted] 20 歳 女

7/V 1937) 初診家史異常ナシ。前史 19 歳、6 月右肺門結核、竝ニ右滲出性肋膜炎ヲ罹患セリ。發育榮養佳良女子、左胸第四肋骨以下濁音化シテ呼吸音減弱、試穿透明ナル漿液ヲ得タリ。

赤沈 66 mm. 「ツ」20 mm. 「レ」寫眞像ニ於テハ左肺半以下ハ陰影化セリ。右肺下部ニ明カニ癒著セル肋膜炎厚像ヲ認ム。右肺門陰影モ著明ニ擴大セルヲ認ム。

12/VI 赤沈 80、 「ツ」反應不檢左側滲出液ハ極メテ僅カニ存留セリ。左肺呼吸音著シク正常化セリ。

19/X 右肋骨「カリエス」ノ診斷下ニ右側第六肋骨ノ切除術ヲ受ク。

7/V (1939) 羸瘦ヲ訴ヘテ來診、「レ」像ハ右肺ハ肋骨缺如ヲ認ム。肺野ハ肺尖ヨリ中野迄ニ浸潤性、半

結節性ノ陰影化アリ、左肺ハ異常ナシ。赤沈 94 mm. 「ツ」反應 30 mm. 喀痰中 T.B. (+)

備考 右肺門結核→右肋膜炎→左肋膜炎→右肋骨「カリエス」→右肺結核。

像後ハ不明。

症例 Nr. 6 [redacted] 17 歳 女

10/II 1938) 初診 家族中ニ結核患者同居セリ。發育榮養佳良ノ女學生、理學的症狀ナシ。赤沈 60 mm. 「ツ」反應 65 mm. 「レ」像左肺門腺著明ニ腫大セリ。T.B. (-)

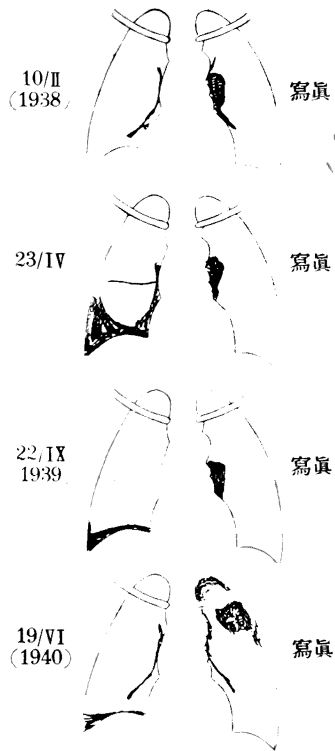
23/IV 體溫 37°.5、右胸第四肋骨以下濁音化セリ。試驗穿刺約 10cc 透明ナル漿液ヲ得、培養陰性 T.B. (-)

19/VI (1940) 突然咯血ヲ訴ヘテ來訪、榮養佳良、體溫 36°.5、理學的ニ異常ヲ認メズ。「レ」像ハ左肺上葉ニ限局的ニ出現シテ浸潤陰影ヲ認ム。稍ク不規則形ヲ爲シ中央部ニ融解傾向ヲ示ス像ヲ呈ス。

右肺ニハ異常ナシ。赤沈反應 50 mm. 「ツ」70 mm. 喀痰中結核菌陰性ヲ示ス。

左側ニ人工氣胸ヲ施行セルモ癒著ノ爲メニ不成功ニ

レントゲン所見 Nr. 6



終ル。

備考 左側肺門結核罹患中ニ右側ニ肋膜炎ヲ發症シテ肋膜炎罹患ト反對側ニ早期浸潤ヲ發症セリ。本例ニ於テハ肺門部ノ變化ハ左側デアリ、肋膜炎罹患ハ右側デアリ、肺結核ノ發症ハ肺門變化側即チ左側ニ發症シタ例デアル。

然シ肋膜炎健常ノ管ノ左側ニ於テモ肋膜炎高度ノ癒著ノ爲メ人工氣胸施行ガ不成功ニ終ツタ。

左側肺門結核→右側肋膜炎→左側肺結核

症例 Nr. 7 [redacted] 11 女

7/III (1938) 初診 發育榮養不良ノ女子、同胞 3 人結核ニテ死亡セリ。2 週間以來高熱 38°ヲ訴フ。理學症狀ナシ。赤沈 76 mm。「ツ」反應 30 mm。「レ」像ハ右肺門腫大セリ。約櫻桃大。

29/III 體溫 38°.9、2、3 日來右側胸痛アリ、右胸第六肋骨以下濁音化、呼吸音消セリ。試驗穿刺透明ナ漿液約 30cc、培養成績(+)、右肋膜炎發症、「ツ」反應 43 mm。赤沈反應 35 mmヲ示ス。T.B(-)

20/V 體溫 38°、全身症狀惡化セリ。「レ」像ハ右肺ニ全肺ニ亙ル稍ク大ナル結節散布ヲ見ル肺門陰影モ尙ホ判然ト淺ル。滲出液ハ全ク無ク、左肺ハ全ク異狀陰影ヲ認メヌ。喀痰中 T.B(+)

備考 右肺門腺結核→右肋膜炎→右側肺野ノ氣管枝性播種結核

症例 Nr. 8 [redacted] 12 女

6/VI (1938) 初診 家族史中母肺結核ニテ死亡、前史ハ至ツテ健康、發育榮養佳良、體溫 37°.1、理學的症狀ナシ。赤沈 40 mm。「ツ」反應 25 mm。「レ」寫眞像ハ左側肺門腺腫大、約 50 錢銀貨大ヲ示ス。T.B(-)

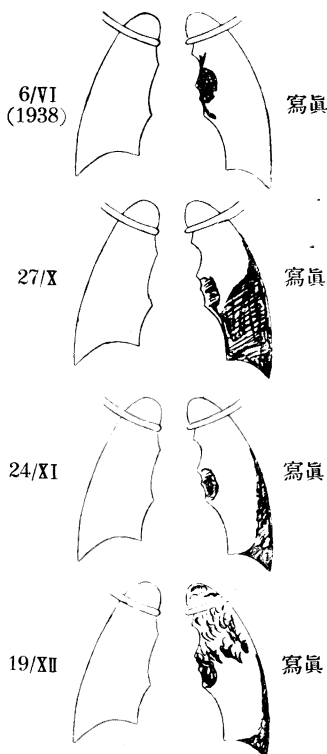
27/X 體溫 37°.3、左胸第五肋骨下濁音化セリ。呼吸音消失ス。試驗穿刺透明ニ近キ漿液ヲ得、赤沈 70 mm。「ツ」反應 15 mm。「レ」寫眞像ニ於テハ特有ナ滲出液曲線陰影ニ沿ヒ左側肺門腺ノ腫脹ハ著明ニ認メラル。喀痰中 T.B(-)

24/XI 赤沈 25 mm。「ツ」反應 30 mm。「レ」寫眞像ニハ滲出液陰影尙ホ少量ニ殘存セリ。左側肺門腺腫脹モ尙ホ著明ニ殘ル。

19/XII 體溫 38°.5、赤沈反應 82 mm。「ツ」反應不檢、左肺水泡音多數ヲキク、濁音ナシ。「レ」寫眞像ハ左肺殆ソド全野ニ亙リテ浸出性陰影アリ。右肺ハ全ク健常ヲ示ス。喀痰 T.B(+), G. 6 ヲ示ス。

備考 左肺門腺結核→左濕性肋膜炎→左側浸潤性肺

レントゲン所見 Nr. 8



結核(像後ハ不明)。

症例 Nr. 9 [redacted] 17 歳 女

30/XI (1938) 初診 家族中兄 3 年以前ヨリ肺結核ヲ罹ヒテ同居中、前史、生來健康、約 2 週來發熱 39°ニ及ビ食思不振ヲ訴フ。

發育榮養佳良ノ女學生、理學所見異狀ナシ。體溫 38°.3、赤沈 43 mm、「ツ」68 mm。「レ」寫眞像ニ於テハ左側肺門陰影掌大ニ擴大セリ。

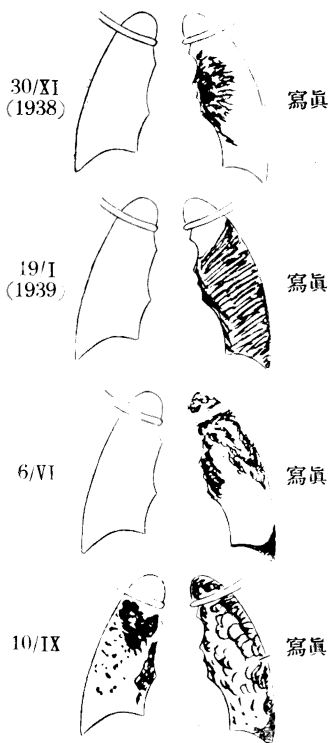
19/I (1939) 2、3 日來左側胸痛アリ。發熱 38°.5、理學的所見ハ左胸第三肋骨以下ハ濁音化シテ呼吸音全ク消失セリ。「ツ」反應 25 mm。「レ」像ハ左肺ハ全ク滲出液ノ爲メニ陰影化シテ肺實質ハ識別シ得ズ。赤沈不檢、喀痰中 T.B(+)

滲出液穿刺稍ク綠白色調ヲ呈セル漿液ヲ得ル。某公立病院入院加療。

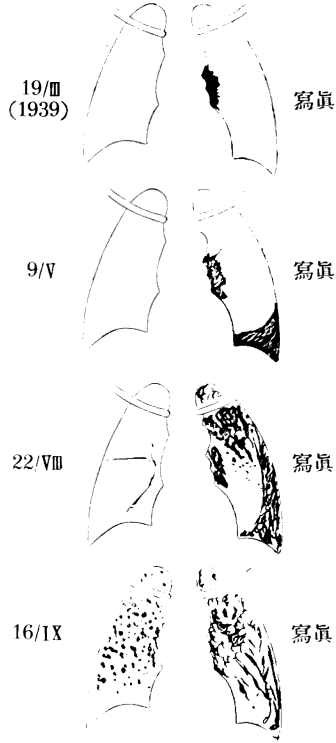
6/VI 體溫 37°.5、羸瘦甚ダシ。「ツ」反應 2000 倍(-)「レ」像ハ左肺上葉ニ及ビ特ニ外側ヲ掩フ浸出性陰影影化アリ。右肺ハ殆ソド變化ヲ認メズ。

10/IX 「レ」像、兩側廣範ナル混合性肺結核像ヲ呈ス。

レントゲン所見 Nr. 9



レントゲン所見 Nr. 10



備考 後死亡セリ。

左肺門結核→左側肋膜炎→左側肺結核(「ツベルクリン」消極的陰性轉化)→兩側肺結核→死亡

症例 Nr. 10 16 歳

9/III 1939) 初診 發育不良、虛弱少年、體溫 38°.1、赤沈反應 20 mm. 「ツ」反應 45 mm. 「レ」像ハ左側肺門腺腫脹著明、理學的ニハ左側肺ノ呼吸音稍：弱シ。喀痰中 T.B(-)

9/V 38°.5 左側胸痛アリ、第六肋骨以下及左側胸下部濁音化セリ、試驗穿刺、漿液約 20cc、培養(卅)、「レ」像ハ左胸下部ニ側方ニ拋物線ヲ描キテ滲出液ノ滯留ヲ認ム。左肺門腫脹ハ尙ホ鮮明ニ認メ得ル。T.B(+)
22/VII 38°.5 「レ」像ハ左肺上野ニ、浸潤性ノ陰影アリ。

16/IX 「レ」寫眞像ハ著シク病竈ハ擴大シテ殊ニ右肺ニハ新鮮ナル結核陰影ガ全體ニ撒布サレテ左肺舊病竈ノ一部ハ融解傾向ヲ明カニ示ス。

22/IX 死亡

備考 左肺門腺結核→左濕性肋膜炎→左側濕出性肺

結核→右側結節性肺結核→死亡

症例 Nr. 11 19 歳

6/V(1939) 初診 「レ」像ハ右肺門結核、痰中 T.B(+)
25/III(1940) 3ヶ月以前ヨリ右肋膜炎ニテ某公立病院ノ治療ヲ受ク、胸水排除 5 回、羸瘦著シ。體溫 37°.1、赤沈 32 mm. 「ツ」反應 27 mm. 「レ」像ハ右肺上中葉ニカケテ雲霧様浸潤性變化アリ。一部ハ判然タル結節像ヲ認ム。喀痰中 T.B(+)

15/V 「レ」像ハ右肺ハ一帯ニ濃キ陰影ト化シ、左肺中野ニ浸潤性ノ陰影現出セリ。喀痰中 T.B(+)

備考 像後不明 右肺門結核→右肋膜炎→右側肺結核→左側肺結核

症例 Nr. 12 16 歳

初診 22/III(1939) 家史中同胞現ニ結核罹患中、發育不良、皮膚蒼白ノ少年、右肋膜炎、試驗穿刺 20cc、培養(卅)、赤沈 23 mm. 「ツ」反應 25 mm. 「レ」像ニハ滲出液陰影ノ他著變ナシ。

30/I(1940) 赤沈 48 mm. 「ツ」40 mm. 榮養稍：佳良、「レ」像ハ左鎖骨下ニ肺尖部ニ迄及ブ鷓卵大ノ浸潤

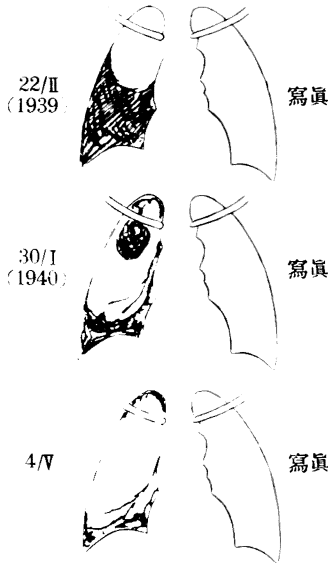
陰影アリ。喀痰 T.B(-)

4/V 赤沈 4 mm。「ツ」不檢、理學的異狀ナシ、榮養著シク佳良トナル。「レ」寫眞像ニヨルト先ノ左骨下浸潤ハ全ク消失セリ。

備考 豫後佳良

右肋膜炎→左肺結核(早期浸潤)→自然治癒。

レントゲン所見 Nr. 12



症例 Nr. 13 20歳 ♂

19/III(1935) 初診 發育榮養中等ノ青年、「レ」透視像ニ於テ左側肺門陰影擴大セリ。喀痰中 T.B(+)

27/IV 左側濕性肋膜炎ヲ發症ス。「ツ」反應 15 mm.

19/XI 「ツ」反應 15 mm. 赤沈 41 mm. 左胸ニ滲出液多量ニ殘ル。體溫 38°.5. 腹部圓形ニ膨隆セリ。波動感著明。

19/XII 左肺鎖骨下ニ多數ノ水泡音ヲキク、「レ」寫眞像ハ左肺上野、竝ニ右肺中野ニ浸潤性一部結核性陰影ヲ認ム。喀痰 T.B(+)

8/II 1936 腹部膨隆著シ。入院加療。

備考 左肺門浸潤→左肋膜炎→腹膜炎→左肺結核→右肺結核(後死亡)。

症例 Nr. 14 16歳 ♂

28/VII (1934) 初診 蒼白、貧血性ノ發育中等度ノ學生體溫 38°、左胸下部濁音化セリ。「ツ」反應 13 mm。「レ」寫眞像ニヨルト左側肺門腺ハ著明ニ腫大シテ左胸下部ハ3分ノ1滲出液ノタメニ陰影化セリ。

22/II(1935) 「レ」像滲出液ハ全ク吸收サレ、左肺門腫脹ノミ僅カニ殘留セリ。「ツ」反應 26mm. 赤沈 110mm.

24/IV 「レ」像ニヨルト左側肺尖部及上野ニ網目狀ノ雲影ヲ見ル。自覺的ニハ健康ニシテ登校セリ。

11/IX 兩側頸腺多數腫脹セリ。「レ」寫眞像ハ兩側肺野ニ米粒大乃至小豆大ノ陰影撒布アリ。左側ハ著シク廣範ヲ示ス。「ツ」反應 20 mm. 喀痰 T.B(-)

備考 15/XII 死亡

左側肺門腺結核、左側肋膜炎→左側肺結核→頸腺結核→右側肺結核→死亡

症例 Nr. 15 15歳 ♀

28/IV(1935) 初診、發育佳良、榮養佳良ノ少女、體溫 36°.6。「ツ」反應(-)

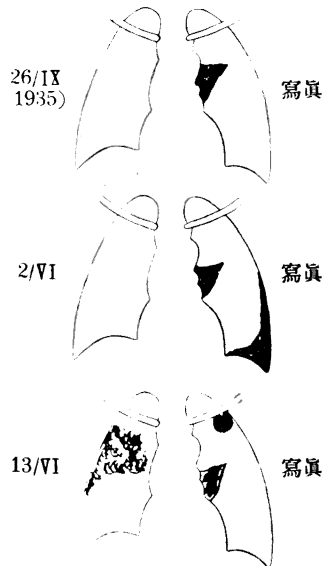
26/V 體溫 37°、「ツ」45 mm. 赤沈 122 mm。「レ」像ハ左肺門部ハ三角形ニ強キ陰影化。

2/VI 赤沈 113、左側肋膜炎、滲出液少量、喀痰中 T.B(+)

13/VI 左鎖骨下外方ニ「レ」像ニヨリテ50錢銀貨大ノ浸潤陰影アリ、左肺門陰影不變、右中野ニ掌大以上ノ廣キ軟陰影出現セリ。

備考 5/IX 腦膜炎症狀ニテ死亡セリ。「ツ」陰性→左肺門結核陽轉→左肋膜炎→兩側肺結核→死亡

レントゲン所見 Nr. 15



症例 Nr. 16 25歳 ♂

1/II(1935) 初診 榮養不良ノ青年、赤沈 13mm。「ツ」

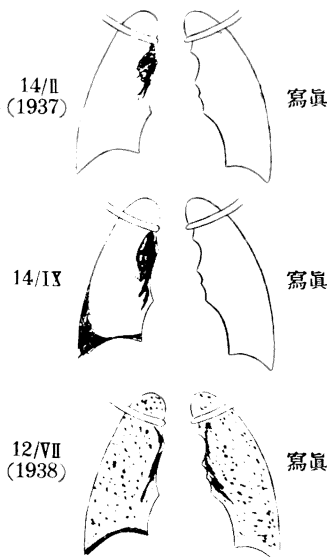
反應 35 mm. 水泡形成、「レ」像ハ左側肺門腺腫大。
 20/VII 左濕性肋膜炎發症、「ツ」反應 25 mm. 赤沈 78 mm. 滲出液培養成績(++)、喀痰 T.B(+)
 6/IX 腹部膨隆、波動感著明、赤沈 116、「レ」像ハ左胸滲出液尙ホ多量ニ殘リ、右肺ハ健常像ヲ示ス。
 14/XI 症狀重篤ヲ示ス。「レ」像ハ兩肺廣範ナル滲出性肺結核像ヲ示ス。
 備考 後ニ死亡セリ。

左肺門結核→右肋膜炎→腹膜炎→兩側性滲出型肺結核→死亡

症例 Nr. 17 13 女
 初診 14/II (1937) 發育榮養不良ノ少女、赤沈反應 80 mm. 「ツ」反應 15 mm. 「レ」寫眞像右肺門腺著シク腫大セリ。喀痰 T.B(-)
 14/IX 體溫 38°.2、右胸痛アリ。右肋膜炎ヲ發症セリ。滲出液量(++)、試驗穿刺約 20cc 透明ナル漿液ヲ得。
 12/VII (1938) 體溫 37°.5、皮膚蒼白、赤沈値 68mm. 「ツ」反應 55 mm. 「レ」寫眞像ハ廣範ナル血行播種性結核像、喀痰 T.B(+)
 備考 (豫後不明)

右肺門腺結核→右肋膜炎→兩側血行性肺結核

レントゲン所見 Nr. 17



症例 Nr. 18 13 女
 15/III (1937) 初診 家史異狀ナシ。發育不良、榮養不良、「レ」像ニヨルト兩側肺門陰影擴大、赤沈反應 75

mm. 「ツ」反應 40 mm.
 7/VII 體溫 39°、左側肋膜炎ヲ發症、滲出液量(++)、試驗穿刺陽性、培養陽性、赤沈 23 mm. 「ツ」反應陰性轉化(2000 倍)、100 倍 45 mm. 喀痰 T.B(-)
 26/X 體溫 38°、理學症狀全クナシ、赤沈反應 33mm. 「ツ」反應 10 mm. 「レ」寫眞像ハ兩側廣範ナル血行播種結核、兩側肺門陰影著シク擴大セリ。T.B(-)
 20/II (1938) 榮養衰退セリ。理學的症狀ナシ。赤沈反應 19 mm. 「ツ」反應陰性。
 備考 後死亡セリ。

兩側肺門結核→左側肋膜炎→兩側血行播種性肺結核→死亡

症例 Nr. 19 9 歳 男
 21/VI (1936) 初診 家族史姉 2 ヶ月前肺結核死亡、體格虛弱、發育不良ノ少年、理學的症狀ナシ。「ツ」皮内反應 75 mm. 赤沈 63 mm. 「レ」寫眞像ハ右肺門腺ハ著シク腫大シテ鳩卵以上ニ及ブ。T.B(-)
 20/VIII 體溫 39°、右側胸痛ヲ訴エテ來訪、右第五肋骨以下濁音化、試驗穿刺陽性、赤沈 49 mm. 「ツ」反應 30 mm.
 24/IX 赤沈 43 mm. 「ツ」反應 30 mm. 左側肋膜炎ヲ併發、左側滲出液量ハ少量。
 6/II (1937) 「レ」寫眞像ニハ兩肺一面ノ血行播種陰影アリ。滲出液ハ全ク吸收サレタルモ右側肺門腺腫脹ハ尙ホ著明ニ認メラル。
 備考 (同年六月中旬ニ死亡セリ)

右肺門腺結核→右側肋膜炎→左側肋膜炎→兩側血行性肺結核→死亡

症例 Nr. 20 14 歳 男
 1/X (1935) 初診 發育良好、榮養稍く不良ノ少年、約 1 ヶ月來右肺門腺結核トシテ加療中ト言フ。體溫 36°.8、右滲出性肋膜炎ヲ併發セリ。赤沈反應 41mm. 「ツ」反應 25 mm. 喀痰 T.B(-)
 16/XII 滲出液ハ全ク消失セリ。右側肺門腺著シク腫脹シテ殘存ス。赤沈 13 mm. 「ツ」反應 22 mm.
 17/I (1936) 右胸萎縮著明トナル。「レ」像ハ右肺門腺腫脹ハ尙ホ著明ニ殘リ、滲出液ハ全ク消失セリ。他ノ肺野ニハ異狀ヲ認メズ。「ツ」反應 25 mm. 赤沈反應 25 mm.
 23/IV 榮養狀態不良、右胸痛アリ。體溫 36°.3、「ツ」反應 15 mm. 赤沈反應 29 mm. 「レ」像ニハ異狀ナシ。尙ホ右側肺門腺腫脹ノミ存在ス。

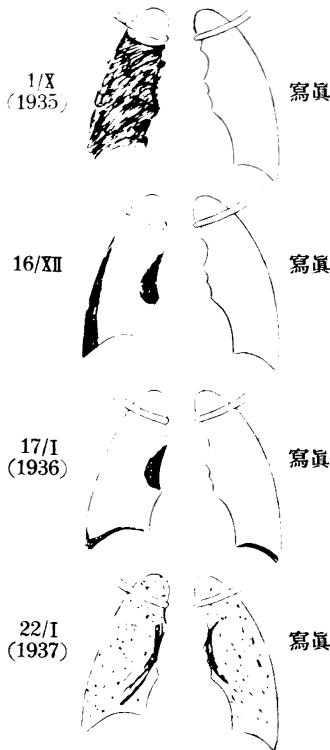
22/I(1937) 全身症狀不良、貧血高度ヲ示ス。「ツ」反應 22 mm. 赤沈反應 22 mm. 兩側肺ハ凡テ粟粒大ノ陰影ノ散布ニテ掩ハル。喀痰 T.B(-)

2/IX 「ツ」皮内反應 2000 倍陰性トナル。赤沈反應 45 mm 全身症狀重篤トナル。

備考 後腦膜炎症狀ヲ起シ死亡セリ。

右肺門結核→右側肋膜炎→兩側血行性肺結核→腦膜炎→死亡

レントゲン所見 Nr. 20



症例 Nr. 21 [redacted] 13 歳 女

19/VI (1936) 初診 發育榮養佳良ノ少女、赤沈 45 mm. 「ツ」反應 40 mm. 「レ」像左肺門腺ハ約 50 錢銀貨大ニ腫大セリ。喀痰 T.B(+)

16/II(1937) 左滲出性肋膜炎發症、液量(++)、「ツ」反應 20 mm. 赤沈反應 88 mm. 體溫 39°、喀痰 T.B(+)

9/V 赤沈反應 98 mm. 「ツ」不檢、「レ」寫眞像ハ兩側肺野ハ全ク空所ナリ 粟粒大乃至米粒大陰影ニヨツテ占メラル。左側肺門腺陰影尙ホ著明ニ腫脹シテ認メラル。喀痰 T.B(+)

8/XII 赤沈反應 92 mm. 「ツ」反應 20 mm. 「レ」像ハ

8/X 像ト著變ナシ、羸瘦著シ。

備考 1938、3 月末死亡

左肺門腺結核→左側肋膜炎→兩側血行性肺結核死亡

症例 Nr. 22 [redacted] 8 歳 女

6/XII(1938) 初診 榮養、發育不良、體溫 37°.5、「レ」寫眞像ハ兩側肺門腺結核

16/XII 39°.5、右濕性肋膜炎、滲出液 600cc 排除

15/II(1939) 右頸腺 3 ヶ櫻桃大腫大

15/V 腹膜炎ヲ併發、羸瘦著明、「レ」像ハ兩側肺門著明ニ腫大シテ他肺野異狀ナシ。滲出液ハ全ク吸收サル。

23/VI 「レ」寫眞像 兩肺廣範ニ血行播種像ヲ認ム。赤沈反應 65 mm. 「ツ」反應 2000 倍 (-)

12/X 死亡

備考 兩側肺門腺結核→右肋膜炎→右頸腺結核→腹膜炎→血行播種性結核「ツ」反應陰性轉化→死亡

症例 Nr. 23 [redacted] 12 歳 女

14/VI 1937 初診 家族史中兄肺結核ニテ死亡セリ。4 日前ヨリ左胸痛、咳嗽アリ、發育榮養不良、理學的症狀ナシ。「レ」像左肺門腺腫脹、約櫻桃大ヲ示ス。喀痰 T.B(-)

17/IV (1938) 右側濕性肋膜炎ヲ發症セリ。赤沈 47 mm. 「ツ」反應 20 mm. 喀痰 T.B(-)

3/VII 體溫 38°.3、「レ」像ハ兩肺廣範ナル血行性肺結核像ヲ示ス。喀痰 T.B(-)

備考 左肺門結核→右肋膜炎→兩側血行性肺結核

症例 Nr. 24 [redacted] 6 歳 女

15/III(1936) 初診 家族中父現在肺結核ニテ居宅療養中ナリ。家族檢診ノ爲メ來訪セリ。發育佳良、榮養佳良ノ少年、理學的症狀全クナシ、赤沈 17 mm. 「ツ」反應 30 mm. 水泡形成、「レ」像ハ左側肺門腺ノ著明ナ腫大ヲ認ム。

30/V 體溫 37°.3 左肺呼吸音弱化、左胸下部稍ク抵抗ヲ認ム。試驗穿刺漿液陽性、赤沈反應 44 mm. 「ツ」反應 40 mm. 水泡形成

18/IV (1937) 「レ」寫眞像ハ廣範ナル血行播種肺結核像ヲ示ス。喀痰中 T.B(+)

9/XI (1938) 赤沈反應 21、「ツ」不檢、「レ」寫眞像ハ尙ホ廣範ナル 結節陰影兩側肺野ニ 散布セラレルヲ見ル。榮養狀態佳良、自覺的症狀缺如、理學的所見モナシ。

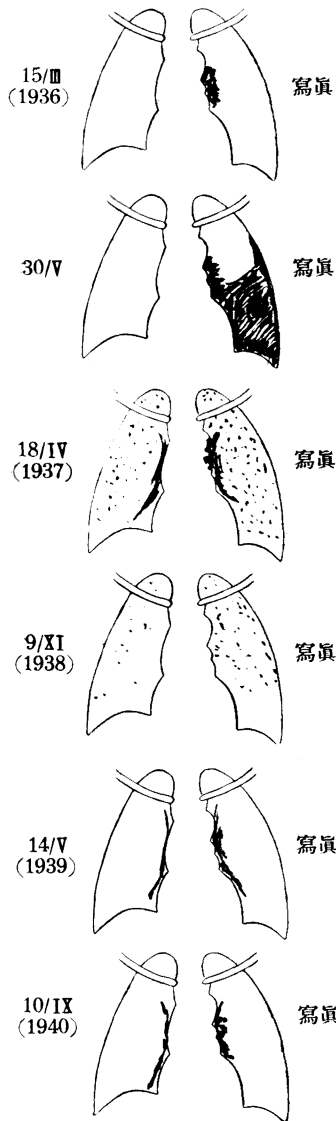
4/Ⅶ (1939) 「レ」像ハ全ク血行播種陰影ハ消失セリ。痕跡モナシ。

10/Ⅺ (1940) 極メテ健康ニテ通學中、榮養發育佳良、「レ」像ハ全ク異狀ナシ。僅カニ左肺門中ニ灰化陰影ヲ1ヶ認ムノミ。

備考 極メテ廣範ナル血行性肺結核ヨリ全ク治癒ヲ示シタ稀ニ見ル興味多キ症例ナル。

左肺門結核→左肋膜炎→兩側血行性肺結核→結節陰影全ク吸收消失。全治

レントゲン所見 Nr. 24



症例 Nr. 25 25歳 女

11/Ⅲ (1936) 初診 虛弱姿質ヲ呈ス女性、皮膚ニ輕度ノ蒼白アリ。體溫 38°.5、左胸第四肋骨下濁音化ス。赤沈 63mm. 「ツ」反應 22mm. 滲出液約 500cc 排除ス。「レ」撮影セズ。

13/Ⅳ 呼吸尙ホ促進ヲ訴フ。赤沈 44 mm. 「ツ」反應 20 mm. 滲出液約 500cc 排除後「レ」撮影、兩側肺ハ廣範ナル血行播種像ヲ示ス。滲出液尙ホ殘留ス。

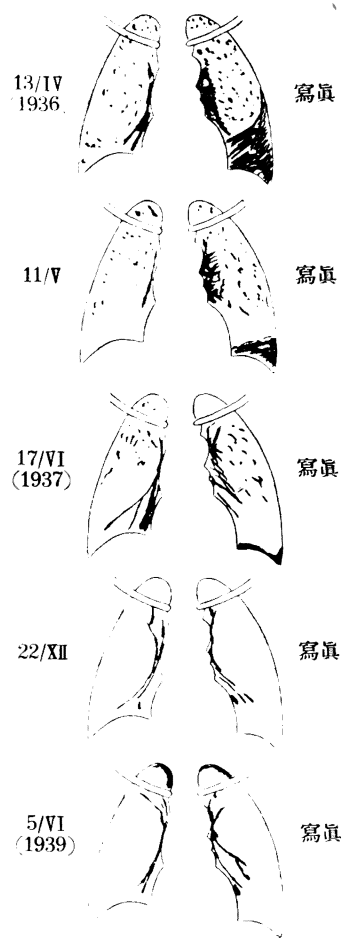
11/Ⅴ 赤沈 32、「ツ」反應 50 mm. 滲出液 600cc 排除 滲出液培養成績(卅)、「レ」像ハ左側肺門腺腫大。

2/Ⅵ 腹膜炎併發、赤沈 30、「ツ」反應 22 mm.

25/Ⅶ 全身症狀佳良、腹水、胸水共ニ證明セズ。

15/Ⅰ 家業ニ從事中、「レ」像ハ廣範ナル均等核撒布像ヲ示ス。赤沈 9 mm. 「ツ」反應 77 mm.

レントゲン所見 Nr. 25



17/VI (1937) 榮養佳良トナリ、自覺症ナシ、家業ニ從事中、赤沈 3 mm. 「ツ」反應 65 mm. 「レ」像ハ兩肺ノ結節撒布ハ著シク硬化性トナリ一部ハ吸收サレテ限局的ニ尙ホ著明ニ陰影ヲ殘ス。

22/XII 赤沈 25 mm. 「ツ」96 mm. 「ツ」反應ハ極メテ強盛ヲ呈ス。理學的ニ所見ナシ。「レ」像ニテハ結節陰影ハ殆ンド消失シテ、全肺野所々ニ癥痕様線狀又ハ斑紋狀ノ不定型小陰影ヲ殘スノミ、家業ニ從事中。

5/VI 1939) 「レ」像ニハ全ク異狀ヲ認メズ。榮養佳良理學症狀ナシ。健康ニテ家業ニ從事中。

備考 廣範ナル血行性肺結核ヲ肋膜炎ニ繼發シ、更ニ腹膜炎ヲ併發セルガ良好ナル經過ヲ採リテ全治セル稀有ノ症例、經過ニ就イテハ 4 年間ヲ觀察シタ。左側肋膜炎 → 兩肺廣範性血行播種結核 → 腹膜炎 → 全治

第八章 肋膜炎後發肺結核ノ觀察

既ニ述ベタ様ニ余ノ記述シタ肋膜炎續發肺結核ト肋膜炎後發肺結核トハ本質的ニ相違ガアルノデハナイ。余ガ觀察ノ便宜ノ爲メニ假ニ命名シテ區別シタモノデアツテ前者ハ肋膜炎治療中ニ直接肺結核ニ移行シテ來タモノデアリ、後者ハ初診時ニハ肺結核トシテ診斷サレテソノ前史中ニ腹膜炎ヲ經過シテキルモノデアル。

肋膜炎ト肺結核トガ互ニ密接ナ關係ヲ有スルコトハ既ニ慧眼ナ臨牀家ガ結核菌發見以前ニ於テ想到シテキタ事實デアル。即チ肋膜炎治療中多

數ガ肺結核ニ移行スル事實及ビ肺結核患者ガソノ前史ニ多數肋膜炎ヲ經過シタ自覺ト後貽症トヲ有スル事實トデアツタ。

例ヘバ Laennec ノ如キハ兩疾患ノ不可分ノ關係ヲ結核菌發見以前ニ主張シタ第一人者デアツタ。

Koch ニヨル結核菌發見、「ツベルクリン」ノ創案及ビレントゲン線ノ臨牀ヘノ利用ハ結核感染ト肋膜炎トノ關係及肋膜炎ト肺結核發症トノ關係ニ就イテ多クヲ闡明シタ。

第一節 肺結核ニ於ケル前史中ノ肋膜炎

結核臨牀ニ「ツベルクリン」反應、レントゲン檢査結核菌ノ檢索等ガ應用セラレル様ニナツテ以來、肋膜炎ノ發症等ニ就イテモ著シク深い知見ガ齎ラサレタ。即チ初感染ノ大多數ハ唯「ツベルクリン」反應ガ陰性ヨリ陽性ニ轉化スルコトニヨツテノミ認識シ得ルシ、更ニコノ初感染ヲ追求スルトソノ或數ニ於テ肋膜炎ヲ發シ、更ニ長期ニ互リ觀察スルトソレガ肺結核ニ迄進展シテ來ルコトガ多イト言ハレテキル。

然シコレ等ノ觀察ニ於テモソノ對稱トスル材料ニヨツテ極メテマチマチナ報告成績トナルハ止ムテ得ヌ點デアル。例ヘバ肺結核剖檢ニ於テハ殆ンド全數ニ肋膜炎ヲ證明スルト病理學者ガ言フニ對シテ臨牀家ガ肺結核患者ノ前史中ニ問診シ得ル肋膜炎ノ率ハソレニ比シテ著シク低率デアル。

余ノ觀察ハ昭和 13 年(1938 年)、14 年(1939 年) 15 年(1940 年)、3 ケ年ニ札幌健康相談所ニ來タ

肺結核患者ニ就テソノ前史ヲ問齡シ滲出性肋膜炎ノ經過ソノ治療、滲出液ノ穿刺有無等ニ就テノ判然タル記錄ヲ有スルモノ 1260 例ニ就イテ

第 6 表

全肺結核患者中ニ於ケル肋膜炎經過率

年度別	肺 結 核 者		肋 膜 炎 患 者			比率	
	男	女	男	女	合 計		
昭和13年 (1938)	428	256	172	117	69	48	27.33
昭和14年 (1939)	419	254	165	119	67	52	28.40
昭和15年 (1940)	413	246	167	139	90	49	33.65
3ケ年合計	1260	756	504	375	226	149	29.76

第 7 表 肋膜炎經過ト其ノ患側

罹 患 側	實 數	比 率
左 側	145	38.66
右 側	183	48.80
兩 側	47	12.53
合 計	375	100.00

爲サレタモノデアル。

昭和13年度肺結核428例中肋膜炎ヲ前史ニ有スルモノ117例27.33%、14年度同419例中119例28.4%、15年度413例中139例33.65%3ヶ年合計肺結核患者1260例中375例29.76%デアル。男子ハ756例中226例、29.8%、女子ハ504例中149例29.5%デ大體同率デアル。肋膜炎經過側ハ右側ガ最モ多ク、左側ガコレニ次ギ兩側罹患患者ハ最モ少ク僅カ全數ノ10分ノ1強ニ止ル。

自覺的ニハ肋膜炎ヲ經過セヌ肺結核患者885例中ニ於テソノレントゲン胸部像ニ肋膜竇ニ於ケル三角形ノ陰影ヲ有スルモノ、及ビ一側又ハ兩側肺野下部ガ一帯ニ肋膜肥厚ノ陰影ヲ示シテ明カニ無自覺性ニ肋膜炎經過ヲ示スモノヲ檢索セルガ第8表ニ示ス結果トナツタ。

第8表 肋膜炎非經過者中ニ於ケル「レ」像中肋膜病變者

自覺的 非經過 者	「レ」像ニヨル病變		
	患側	實數	比率
885	左側	43	34.67
	右側	65	52.41
	兩側	16	12.90
	合計	124	14.01

即チ885例ノ肋膜炎ヲ知ラヌ肺結核患者中、左側ニハ43例、右側ニハ65例兩側ニ16例、合計124例14.01%ニ明カニ肋膜炎經過ノ痕跡ヲ示ス。

即チ肺結核患者ガ前史中ニ肋膜炎ヲ經過スル率ハ、自覺的ニ意識シテキル數ヨリモ可成高率デアルコトガ判ルノデアル。

コノ肋膜炎ノ經過率ニ關スル病理學者ノ報告ハ更ニ臨牀的觀察ヲ凌駕シテ高率ノモノデアル。例ヘバ志田忠氏ハ318例ノ肺結核ノ剖檢例ニ於テ全數ニ肋膜炎ヲ證明シ得タト言ヒ、永松氏モ多數ノ剖檢例中肺結核ヲ有スル69例中ニ於テ68例ニハ明カニ肋膜炎經過ノ痕跡ヲ證明シタコトヲ報告シ、諸多ノ病理學者モ肺結核ノ剖檢ニ於テハ常ニ肋膜炎ノ像ヲ伴ツテキル事實ヲ指摘シテキル。

只病理學者等ガ肺結核ノ剖檢ニ於テ觀察スル、「フキブリン」折出ニヨル局所ノ癒著、又ハ限局的ニ見ラレル肋膜炎ノ變化ガ凡テ今余ノ論ズル滲出性肋膜炎ヲ經過セル證據ト言ヒウルヤ否ヤハ疑義ヲ禁ジ得ナイモノデアアルガ臨牀的ニ又ハ自覺的ニ證明スル以上ニ肋膜炎ハ多數實在スルモノデアルコトハ下記ノ余ノ觀察ニ於テモ頗キウルコトデアル。

臨牀家ガ今日迄、ソノ對稱トスル肺結核患者ノ前史中ノ肋膜炎ニ關シテ報告シテキル比率ハ極メテ區々デアル。然シソノ最モ高率ノモノト雖モ病理學者ノ剖檢上ノ肋膜炎檢證率ニ比スレバ遙カ低率デアル。

今先驗諸家ノ報告ヲソノ高率ノ順位ニ觀察スルニ、Coustanハ肺結核患者中66%ハ前史ニ肋膜炎ヲ證明スルト言ヒ、Landouzyハ60%、Sietmannハ57%、Schraederハ肺結核患者1000例中ニ於テ28.5%ト言ヒ、Chauoctハ18%、Danielloハ肺結核患者2341例中ニ於テ13%、K. Mummeハ1200例中ニ於テ12.5% Eckerstroemハ1910例中11%、Jacobハ3295例中10%、Armauerハ2380例中9%、Groberハ1000例中8.8%、Sieberschmidtハ860例中8.3% Stanislausハ1472中7%、Prederiksenハ2,21中6.2%、Carellosハ11,115例中6%デアル。

余ハ1260例ノ肺結核中375=29.76%デアル。コノ比率ハ勿論病理解剖的比率ニハ及バヌシ、臨牀的報告中ノLandouzy, Caustan, Sietmann等ノ報告ヨリ稍々低率デアリ、Schroederノソレニ近似スル。他ノ何レモヨリ遙カニ高率デアル。

余ガ肺結核患者ノ問診ニ得タ數ニ更ニ無自覺的ニ經過シ唯レントゲン像ニ於テノミ明確ニ認めタ先述ノ124例ヲ加ヘルト、計499=39.60%デコレガ患者ニ就テ證明シ得ル肋膜炎經過ノ比率デアル。

問診ノミニヨルモノハ實際ノ罹患ヨリモ常ニ低イ。

第二節 肋膜炎經過ノ有無ト肺結核病型

肋膜炎ヲ經過セル前史ヲ有スル肺結核ガ然ラザル肺結核ト病型ノ相異ガアルデアロウカ、コノ目的ヲ以テ余ハ第9表ニ示ス如ク4ツノ病型ニ凡テノ肺性核ヲ大別シタ。

第1型ノ滲出型ハ凡テノ均等陰影ヲ主トスルモ又ハ雲翳狀陰影ヲ主變化ト認メル像ヲ肺野ニ見ルモノデ極メテ限局的ヲ浸潤陰影ヨリ廣範ニ互リテハ一葉又ハ一側全肺又ハ兩側肺廣範ニ互ルモノモアツタ。定型ノ早期浸潤ノ如キ比較ノ早期ノモノ及ビ乾酪性肺炎像ノ如キモノヲモコノ型ニ算入シタ。

第2型ハ「レ」像ニ於ケル肺野ノ變化ガ結節ヲ主變化トスルモノデ陰影中明カニ孤々ノ結節像ヲ識別シ得ルモノデアル。コノ中ニハ肺尖部ニノミ限局スル所謂肺尖粟粒 Spitzenmiliare (Neumann) ヨリ慢性又ハ亞急性ノ血行播種型 (haematogen, disseminierte Lungentuberkulose 及ビ急性粟粒結核症及ビ種々ナル程度ノ經氣管枝性撒布肺結核ヲ含ム。

第3型混合型ハ上述兩變化ノ混合デ滲出、結節何レノ變化ヲモ著明ニ認メ得ルモノデアル。

第4型慢性硬化型デ病竈ノ「レ」像ガ著シク線狀化又ハ硬化又ハ癍痕化ヲ示スモノデ上述ノ滲出又ハ結節ノ舊態ヲ「レ」像ニハ失ツテ認メ得ヌモノデアル。

1260例ノ肺結核ヲ上述ノ四大別ニ分類シ、肋膜炎ヲ經過セザル885例ト肋膜炎ヲ經過セル375例トニ就テ各分類比較スルニ浸出型ニ於テハ肋膜炎ナキモノ417=47.12%ヲ占ム。即肋膜炎ナキ肺結核ニ於テハ約半數ガ滲出型ヲ示シテキルニ反シ肋膜炎ヲ前史ニ有スルモノハ120=32.0%、即チ約3分ノ1デアル。

結節型ニ於テハ肋膜炎ヲ有セザル肺結核ガ216=24.4%ナルガ肋膜炎經過肺結核ニ於テハ117=31.2%デ滲出型トハ逆ニ肋膜炎經過者ニ高比率ヲ示シテキル。

混合型ニ於テハ前者ノ128=14.46%、後者ハ

59例=15.70%デアル。即略：同比率デアル。慢性硬化型ニ於テハ前者124例=14.01%、後者ノ79例=21.06%デ後者ニ稍々比率が高イ。

以上ヲ通覽スルニ肋膜炎ヲ經過セヌ肺結核ニ於テハ統計ニ滲出性肺結核ガ相對ニ出現率高ク、經過セル肺結核ニ於テハ結節型ト硬化型トニ稍々高イ相對ニ出現率ヲ示シテキル。

即チコノ分類別ニ於テ統計ニ知ルコトハ、肋膜炎ヲ經過セルト否トニ關ラズ、凡テノ種類ノ肺結核像ヲ呈シ得ルガソノ出現スル率ニ於テ各病型的ニ多少ノ變化ヲ認メルモノデアル。

上述兩群ヲ合ハセタモノガ余ノ相談所ニ於ケル全肺結核ノ分類デモアリウルガ最モ高率ハ滲出型ノ537例=42.61%、結節型ハ333=26.42%、混合型187=14.84%、慢性型183=14.52%デアル。

第9表 肋膜炎經過ノ有無ト肺結核病型

肋膜炎	病型	病型				合計
		滲出型	結節型	混合型	硬化型	
無	實數	417	216	128	124	885
	比率	47.12	24.41	14.46	14.01	100.0
有	實數	120	117	59	79	375
	比率	32.0	31.20	15.70	21.06	100.0
計	實數	537	333	187	183	1260
	比率	42.61	26.42	14.84	14.52	100.0

第10表 肋膜炎經過有無ト特殊ノ肺結核病像

肋膜炎	總數	病型比率	早期浸潤	血行播種	肺尖限局	急性粟粒
			數	比率	數	比率	數	比率
無	885	比率	47	32	31	5
			5.56	3.61	3.58	0.56
有	375	比率	19	28	9	1
			5.06	7.46	2.40	0.26
計	1260	比率	66	60	40	6
			5.23	4.76	3.17	0.47

更ニ余ハ特殊ノ肺結核病像中、早期浸潤、血行性播種肺尖結核、急性粟粒結核ノ4型ニ就テ肋膜炎ノ經過ト否トニ關シテソノ出現率ヲ觀察シタ。

早期浸潤ニ於テハ肋膜炎非經過肺結核群ニ於テハ 47 例＝5.56%、經過肺結核群ニ於テハ 66 例＝5.06%、血行播種型ニ於テハ前者ノ 32 例＝3.61%、後者ノ 28 例＝7.46%、肺炎ノミノ限局性變化ハ前者ノ 31 例＝8.58%、後者ノ 9 例＝2.40%、急性粟粒結核ハ前者ノ 5＝0.56%、後者ノ 0.26% デアル。

早期浸潤像ハ兩群同比率ニ出現シ、血行播種型ハ肋膜炎經過者ニ稍高ク肺炎限局性結核ハ僅カニ前者ガ高率デアル。急性粟粒結核ハ少数例ニ

就イテデハアルガ肋膜炎非經過群ニ多ク見ラレタ。

慢性又ハ亞急性ノ血行播種性結核ガ後者ニ高比率ニ見ラレルニ反シ、「レ」像ニ於テハソレ等ト略同像ニ外觀ヲ呈スル急性粟粒結核ガ比率のニ反ツテ後者中ニ少イコトハ余等ノ意外トスル處デアル。コノ兩者ハソノ發生機轉同一デアツテモソノ生體ノ有ツ免疫力乃至ハソノ抵抗力ノ爲メ病狀ガ變化シテ來ルモノト考ヘラレ、更ニコノ事ニ就イテハ今後ノ研究ガ必要ト思フ。

第三節 肋膜炎患側ト肺結核トノ關係

前史中ニ於ケル肋膜炎患側ト肺結核罹患側トノ關係ヲ示スモノガ第 11 表以下ノ 3 表デアル。

左側ニ肋膜炎ヲ經過シタ肺結核 143 例中左肺ノミニ肺結核病竈アルモノ 61 例、右肺ノミニアルモノ 11 例、兩側肺ニ病竈アルモノ 9 例デアル。

右側肋膜炎ヲ經過セル肺結核 183 例中左肺ノミ肺結核病竈アルモノ 11 例、右肺ノミノモノ 74 例、兩側ニアルモノ 98 例デアル。

兩側肋膜炎經過肺結核 47 例中左側肺ニノミ病竈アルモノ 6 例、右肺ノミノモノ 10 例、左右兩側肺結核 31 例デアツタ。

結核ヲ發症シ 11 例ニ於テハ右側ニノミ發症シタ。

右側ニ肋膜炎ヲ經過セル 85 例中左肺ノミノ肺結核 11 例ニ對シテ右肺結核 74 例デアル。

兩側肋膜炎經過者 15 例中左肺結核 6 例、右肺結核 10 例即チ一側性肺結核ニ就イテ見ルト 172 例中 150 例＝87.20%ハ肋膜炎罹患側ニ先ヅ肺結核ヲ發病シ反對側ニ 22 例＝12.80%ヲ發病スル。

兩側性肺結核 203 例ニ於テハ大多數ガ既ニ進展シタモノデアツテ(コノ中ニハ血行性播種型 6) 例モアルノデアルガ) 嚴密ナ意味デノ初發病竈ハ推定スルコトガ困難ナモノデアル。

然シ兩側性肺結核ノ中ニ於テモ、空洞ノアルコト、病竈ニ融解傾向ガ強イコト、硬化、癆痕化傾向ヲ示スコト、病竈ガ著シク廣イコト等カラ推定シテ何レノ側ニ肺結核病竈ガ初發セルカ推測シ得ル症例モ多數デアル。

前記ノ病像等ヲ參考トシテ兩側肺結核 203 例中ニ於テ 71 例ハ肋膜炎ト同側ニ 15 例ハ反對側ニ肺結核病竈ヲ最初ニ發生セルヲ推定シ得タ。第 12 表。

然シ大多數例 11.7＝57.63%ニ於テハ何レノ肺側ニ肺結核病竈ガ初發シタカ全く不明デアツタ。

又定型のナ早期浸潤像 18 例ニ就テ觀察スルト、肋膜炎罹患ト同側ニ發病シタモノ 16＝88.8%

第 11 表 一側性肺結核 172 例中ノ肋膜炎罹患側ニ就テ

同 側		異 側		比 率	
肋患 膜炎側	肺患 結核側	實 數	肋患 膜炎側	肺患 結核側	實 數
左	左	60	左	右	11
右	右	74	右	左	11
兩	左	6			
	右	10			
計		150			22
比	率	87.20			12.80

即チ一側性肺結核 172 例、兩側性肺結核 203 例デル。一側性肺結核 172 例中ニ於ケル——コレ等ハ主トシテ初期肺結核ガ多イ——肋膜炎ノ患側トノ關係ヲ見ルニ第 11 表ニ示ス如ク肋膜炎ヲ左側ニ經過セル 71 例中 60 例ハ左側ニノミ肺

第 12 表 兩側性肺結核 203 例中ノ初發側ト
肋膜炎トノ關係

肋膜炎側	肺結核數	肺結核初發側		
		同側	異側	不明
左	74	30	6	38
右	98	34	9	55
兩	31	7		24
計	203	71	15	117
率		34.79	7.39	57.63

デ反對側ニ發症セルモノ 2 例デア。後者中 1 例ハ第 3 表 Nr. 6 ニ示説シタ興味深キ症例デア。

即チ絶對的過半數ガ肋膜炎發生ト同側ニ來ルコ

第四節 肋膜炎ト肺結核發病トノ時期的關係

肋膜炎後發肺結核ニシテソノ經過セル肋膜炎ノ發病時ヲ比較的精確ニ問診シ得タ 372 例ニ就テ肺結核發病マデノ期間關係ヲ觀察セルガ第 14 表デア。然シ精確ニ言ヘバコレハ發病デハナクシテ診斷時ト言フベキデア。少數ノ極メテ初期ニ發見サレタ肺結核ヲ除イテハ多數ガ既ニ數ヶ月乃至ハ數年モ經過シテキルデアロウカラデア。即チ精確ニ言フト肋膜炎ヲ發病シタ時期ヨリ余ガ肺結核ト診斷ヲ下シタ時迄ノ經過年月日ヲ計算シテ觀察シタモノデア。

此レニヨルト肋膜炎ヲ發病シテヨリ 6 ヶ月以内デ肺結核ノ診斷ヲ受ケタモノハ 45 例 = 12.09% 7—12 月ノモノ 60 例 = 16.1%、肋膜炎發病後 1 年以内ニ肺結核ヲ發病シタモノ計 105 例 = 28.22%。

第 2 年ニ發病セルモノ 62 = 16.66%、第 2 年以内ニ合計 161 例 = 44.89%、第 3 年目ハ 28 例、3 年以内合計 195 例 = 52.41%。

即チ第 14 表ニヨツテ考察スルニ肋膜炎後發肺結核ノ 3 分ノ 1 ハ 1 年以内ニ發症シ 3 年以内ニハソノ過半數ガ 52.41% ガ發症シテ來ル。

又第 1 年、第 2 年、第 3 年ト大體順位ヲ以テ發病シテキル。コノコトハ大體既ニ報告セラレテ

第 13 表
早期浸潤發症側ト肋膜炎患側トノ關係

肋膜炎患側	早期浸潤發症側		
	同側	異側	計
左	6	1	7
右	7	1	8
兩	3	0	3
計	16	2	18
率	88.8	11.1	100.0

トハ、早期浸潤ノ發生系路ニ就テ示唆多キモノト言ヘル。

即チ Redeker 等ノ考ヘル如ク血行的ニ發生スルモノデハナクシテ經氣管枝性ニ發生スルモノデアロウ。

キル先驗者ノ多クト一致スルモノデア。

Häutemann, Gsell, Silberschmidt, 等モ肋膜炎後發肺結核ハ肋膜炎發病後最モ 1 年出内ニ多ク發病スルト言ヒ、約 50.0% ハ 1 年以内デ發病スルト言フ。

Otto, Lassen, Ameuille, Scheel, Eckerström 等ハ 3 ヶ年以内ニ約半數ガ發病スルト言フ。余ノ觀察ト大體一致スル數デア。

Carellas ノ近業ニヨルト 6 ヶ月以内ニ 25.0%、3 ヶ年以内ニ 50.0% ヲ發病スルト言フ。

Köster, Allard, Neuland, Alexander 等モ過半數ガ 5 年以内ニ發病スルコトヲ報ジテキル。要之、肋膜炎後ニ肺結核ヲ發病スル率ハ早イ時期ホド高率デ年數ガ経ツニツレテ次第ニ低率トナル傾向ガ著明デア。本邦ニ於ケル報告ヲ見テモ大體一致シタ見解デア。

海軍ノ上田氏ノ統計ニヨルト肋膜炎後ノ結核性疾患ニヨル除役者 124 例中 1 年以内ニ 41 例、第 2 年以内ニ 28 例、第 3 年以内ニ 19 例、第 4 年以内ニ 10 例、第 5 年以内ニ 15 例、第 6 年ヨリ第 9 年以内ニ 11 例デアルト言フ。

出井氏ノ報告ニ據ルト肋膜炎後死亡者 272 例ニ就テ肋膜炎後ノ經過年數ト死亡數トノ關係ヲ見

第 14 表

肺結核診斷時ニ於ケル肋膜炎後ノ經過年數

經過年數	實 數	累 計	比 率
1—6 月	45	45	12.09
7—12 月	60	105	28.22
第 2 年	62	167	14.89
第 3 年	28	195	52.41
第 4 年	31	226	60.77
第 5 年	36	262	70.43
第 6 年	16	278	74.73
第 7 年	19	297	79.83
第 8 年	12	309	83.06
第 9 年	10	319	85.78
第 10 年	13	332	89.24
第 11—15 年	18	350	94.08
第 16—20 年	14	364	97.84
第 21→ 年	8	372	100.00

第 15 表

特殊性肺結核病像ト肋膜炎後ノ經過年數

經過年數	血 行 播 種			早 期 浸 潤		
	實數	累計	比率	實數	累計	比率
1—6 月	7	7	25.0	2	2	10.05
7—12 月	6	13	26.42	3	5	26.31
第 2 年	7	20	71.42	2	7	36.84
第 3 年	3	23	82.21	3	10	52.63
第 4 年	2	25	89.28	2	12	63.15
第 5 年	2	27	96.42	1	13	68.42
第 6 年	0	..	..	1	14	73.68
第 7 年	0	..	..	1	15	78.94
第 8 年	0	..	..	1	16	84.21
第 9 年	1	28	100.00	1	17	89.47
第 10 年	0	..	..	0	..	..
第 11—15 年	0	..	..	2	19	100.00
第 16—20 年	0	..	..	0	..	..
第 21 年→	0	28	100.00	0	..	..
合 計	28	28	100.00	19	19	100.00

ルニ 1 年以内ノ 死亡者 150=55.1%、第 2 年内ノ 死亡者 61=22.4%、第 3 年 25=9.1%、第 4 年 14=5.1%、第 5 年 7=2.5%、第 6 年以上 15=5.5% デアル。

大里内科古瀬氏ニ據レバ死亡者ハ肋膜炎發病後 1 年内 18.3%、2 年内 31.6%、3 年内 21.0% デ以後ハ漸次低下スルト言フ。

有馬内科笠井氏ニ據ルト肋膜炎發病ヨリ肺結核 繼發迄ノ期間ハ、1 ヶ月乃至 6 ヶ月ガ 47.8%、7 ヶ月乃至 12 ヶ月 17.4%、第 2 年内 15.9%、第 3 年内 11.6%、第 4、第 5 年内 2.9%、第 6 年乃至第 10 年内ニ 2.9%、第 11 年以上 1.5% デアルト言フ。

略同様ノ報告ガ大沼氏、杉本岡氏等ニ據テ報ゼラレテキルノデアル。

更ニ第 15 表ニ掲ゲル様ニ血行播種型 28 例ト早期浸潤型 19 例トニ就テソノ診斷時ト肋膜炎發病時トノ期間ノ關係ヲ觀察シテ表示シタ。

血行播種型ニ於テハ 1 年以内ニ既ニ半数近ク 46.42% 發病シ 5 年以内ニ殆ンド全數 96.42% ヲ發病シテキル。第 9 年日ニ於テ僅カニ 1 例ガ發病シテキル他凡テ 5 年以内ニ發病シテシマツテキルノデアル。

早期浸潤ニ於テモ早年期ニ發病スル傾向ハ強ク第 1 年度ニ於テ 26.3%、第 3 年以内ニ 52.63% 即チ約半数ヲ發症シテキルノデハアルガ、少数例ニ於テハ尙ホ肋膜炎發病後第 15 年ニ於テモ發病シテ來テキルノヲ認メルノデアル。

要之、血行播種型肺結核ニ於テモ、早期浸潤型ニ於テモ肋膜炎後早年期ニ發症シ易イ傾向ハ認メラレルガ、血行播種型ニ於テハ殊ニモソノ傾向ガ著明デアルコトガ注目ニ價スル事實デアッタ。

第九章 總 括

以上述ベタ如ク余ハ健康相談所一結核相談所一ノ日常ノ臨牀中ヨリ精密ニ比較ノ長期ニ互リテ觀察シ得タ症例ヲ對稱トシテ滲出性肋膜炎發病前後ニ於ケル臨牀ノ知見及ビソレニ續發シ又ハ

後發スル肺結核ニ就テノ臨牀ノ統計的觀察ヲ試ミタ。

肋膜炎ガ結核初感染後比較ノ早期ニ發症スルト言フコトハ前記ノ如ク諸家ノ研究ヲ通シテ今日

略々決定サレタ事柄デアル。

有馬、山科、不破氏等ニ據ルト陸軍兵士 2854 人ニ就イテ「ツベルクリン」皮内反應ヲ檢シ更ニソノ後 1 年間ニコレ等ノ兵士中ヨリノ肋膜炎發病ヲ觀察スルト「ツ」反應陽性者ヨリモ陰性者ヨリ肋膜炎發病者が多く、ソノ比ハ 40% 對 60% デアツタト報ジテキル(昭和 4 年 4 月)。

故小林博士ハ 595 名ノ海軍兵士ノ 6 ヶ月乃至 41 ヶ月間ニ於ケル肋膜炎發生ニ就テ觀察シ「ツ」反應陽性群ヨリハ 2.3% ニ發生シ、陰性群ヨリハ 6.5% ニ發生ヲ見タト報告シテキル(昭和 6 年 4 月)。

海軍ニ於テハ同様柴田氏モ 5597 名ノ海軍兵士中「ツ」反應陽性ヲ示シタ 3515 名中ヨリハ肋膜炎患者 27 名ヲ 14.79%、陰性 2082 名中ヨリハ 48 名 = 23.5% ヲ發生シタト報告シテキル。

同様ノ事實ガ Arborelius, Heimbeck 等ニヨリテ各獨立ニ實證サレ其ノ他諸他ノ追試承認ヲ得テキル。

コレ等ハ要スルニ、初感染後早期ニ滲出性肋膜炎ガ起リ、即チ「ツ」反應陽轉後短時日ノ間ニ發症スルコトガ多イト言フ略々一致シタ結論トナツタ。

故小林氏ハ「ツ」反應陽轉後 80—90 日ニ於テ肋膜炎發症最モ多ク 1 年以後ニ起ルコトハ稀デアルト言ヒ、Arborelius ガ陸軍兵士ニ於ケル「ツ」反應陽轉ノ觀察ニヨルト、陽轉後 120 日以内ニ大多數ガ發症シテ來ルト言フ。

Wallgren ニヨルト陽轉後 90—180 日以内ニ多ク發症スルト言フ。熊谷氏ニヨレバ 6 ヶ月ヨリ 12 ヶ月ノ間ニ發症スルコト多ク、若シ「レ」像ニ肺門腺變化ガ認メラレ、赤沈反應ガ低イ時ニハ 100% ニ肋膜炎ヲ發病スルト言ツテキル。

肋膜炎ガ初感染後「ツ」反應陽轉ト共ニ起リ易イト言フ事實カラ「ツベルクリン、アレルギー」ト肋膜炎發病トノ關係モ重要視サレル様ニナツタ。

ソシテコノ方向ニ於テモ近來重要ナ研究ガ現ハレル様ニナツタ。第 9 回日本結核病學會總會宿

題報告ニ於テ故小林博士ハ「ツベルクリン、アレルギー」ト結核ノ演題ノ結論ニ於テ肋膜炎發症ノ要約ヲ 3 ツ指摘シタ。第 1、體況トシテ「アレルギー」ガ強イコト、第 2 肺ニ新鮮初感染殊ニ初期變化群ヲ有スルコト、第 3 菌血症ヲ有スルコトデアル。肋膜炎ノ發症ニ就イテハ「アレルギー」ガ主要ナ役目ヲ有スルコトハ既ニ幾多ノ人々が主張シテキル。

Königer, Orutz, Tendeloo, Wallgren, Schminke Bieling 等ガソレデアル。

實驗的ニモ「ツベルクリン」ノミニヨツテ滲出性肋膜炎又ハ腹膜炎ヲ發生スルニ成功シタト報ズルモノニ前記 Rist, Paterson, Petrott, Steward, Howard 等ガアリ稀有ナ人體實驗ノ 1 例ヲ T. Furlan ガ報告シテキル。本邦ニ於テモ神林氏ハ實驗的ニ生菌ヲ用ヒテモ、又死菌ヲ用ヒテモ共ニ肋膜炎ヲ發症セシメ得タリト言ヒ、梅本氏ハ舊「ツベルクリン」原液ヲ用ヒテ實驗的ニ海獺ニ肋膜炎ヲ發症セシメタ。コノ場合健康海獺ニ於テハ「ツベルクリン」原液 0.1cc. ヲ注入スルト肋膜炎ヲ起スガ結核海獺ニ於テハ既ニ 0.0001cc. ニ於テ既ニ發病ヲ見ルト報告シテキル。

此レ等ニ反シテ若宮氏ハ海獺ニヨル實驗的肋膜炎ニ於テ前置處ニ B.C.G 菌ヲ用ヒテ「ツベルクリン、アレルギー」ヲ賦與セルモノモ、セザルモノモ生菌ヲ感染セシメテ一定期間後ニハ何レモ肋膜炎ヲ發症セシムルコトヲ得タ。コノ場合前置處ヲセヌモノニ却ツテ滲出液發現ガ多數ニ又高度ニ見ラレタト報ジ、同氏ニ據レバ「ツベルクリンアレルギー」ハ肋膜炎發生ニ必ズシモ主要ナ役目ヲ有スルモノデハナイト結論シテキル。

熊谷氏ハ又臨牀的ニ「ツベルクリン」反應ガ陰性ナルニ肋膜炎ヲ發病シタ症例ノ經驗ヲ有シテキルト言フ。

前記故小林博士モ肋膜炎發病前ノ體況トシテ「ツベルクリン」強反應ヲ強調スルモノノ、肋膜炎發生時ニモ「ツ」反應陰性者モアリ得ルト報告

シテキル。

W. Neumann ハ肋膜炎ノ初期ニハ「ツ」反應ハ陽性ナルガ極盛期及ビ滲出液吸收期ニハ常ニ陰性デアルト言ツテキル。同様な臨牀的傾向ノアルコトハ山田、宮本兩氏等モ報告シ余モ亦既ニコノコトヲ觀察シテ報告シタ。

人體ニ於ケル肋膜炎發生前後ニ於ケル余ノ觀察ニヨルト殆ンド全數ニ於テ「ツ」皮内反應ガ陽性デ而カモ大多數ハ強陽性ヲ示スモノヨリ肋膜炎ハ發病シテ來タ。

即チ80例中最モ多キハ(冊)ノ30.0%、次ハ(冊)及(冊)ノ各23.75%デア。即チ77.5%ハ發赤26mm(冊)以上ノ強反應ヲ肋膜炎發病前ニ示シテキタモノデア。

コレ等ノ強反應ガ肋膜炎發病ト前後シテ著シイ弱化ヲ示スガ中ニハ發病前強反應ヲ示シタモノガ發症後ニハ全ク陰性化シテ來タ症例ガアル。第1表 Nr. 10, Nr. 16, Nr. 35, 第3表 Nr. 9等デア。

即チ「ツ」、「アレルギー」ト言フ見地ノミヨリ單純ニ觀察スルト肋膜炎發病ハ「アレルギー」ノ強盛ナ狀態カラ微弱ナ狀態ヘ又ハ陰性化ヘ傾ク現象デアルトモ言ヒ得ルデアロウ。

ソレデハ「アレルギー」ノミニヨツテ肋膜炎ハ發症シ得ルカト言フニ余ノ臨牀的觀察ニ於テハコノ疑問ノ解決ハナシ得ナイ。ソレハ余ノ人體ニ於ケルコノ觀察ニ於テハ後述ノ他ノ臨牀的條件ガ多クハ隨伴シテキルカラデア。

赤血球沈降速度ニ於テモ發症前既ニ著明ニ速進シテキルモノガ多クツタ。該反應ガ非特異的反應デアツテモ92.6%ニ既ニ發症前ニ異常値ヲ示シテキルコトハ肋膜炎臨牀ニ於テ有力ナ補助的觀察方法デア。

以上ノ他ニ特ニ肋膜炎臨牀ニ於テ重視スベキモノハレントゲン寫眞像ニヨル肺ノ變化デア。余ノ觀察例ニ於テハ88例中78例=88.7%ニ於テハ肋膜炎發症前ニ何レモ著明ニ肺門部又ハ肺ニ變化ヲ認メタモノデア。殊ニ肺門腺腫脹ガ最モ多ク、陰影ノ著明ナ浸潤像ガ之レニ次ギ肺

結核像ハ極メテ少數例—3例—ニスギナカツタ。「レ」像ニ病變ヲ認メナカツタモノハ僅カニ10例=11.3%ニスギヌ。

ソシテ發症前ノ病變則ト肋膜炎罹患側トノ關係ハ78例中71例=91.02%ニ於テハ兩者同側ニ、7例=7.98%ニ於テノミ病變ヲ認メナカツタ側ニ肋膜炎ヲ發症シタ。肺ノ質的變化ハ同側ニ肋膜炎ヲ起シタ71例中68例ハ初感染像デアリ、3例ニ於テノミ肺結核像デアツタ。

コノ觀察ヲ通シテ得タ余ノ強キ印象ハ肋膜炎ハソノ發病以前ニ於テ殆ンド全症例ニ近ク肺門部ノ變化、殊ニ肺門淋巴腺腫脹ガ認メラレテキル。ト言フコトデアリ、ソノ變化ノアル側ニ肋膜炎ガ起ツテ來ルコトガ多ク、肺癆像ニ於テハ極メテ稀ニシカ肋膜炎ヲ起サヌト言フコトデア。コレ等ノコトハ既ニ少數ノ先驗諸家ガ觀察シテキルコトデア。Wallgren ニヨルト彼ノ觀察シタ小兒肋膜炎患者49例中47例ニハ肋膜炎罹患側ノ肺門部ニ病變ヲ認メ1例ニハ反對側ニ1例ニハ全ク變化ヲ見ナカツタト言フ。Arborelius ハ12例ノ肋膜炎患者ノ發病直後精密レントゲン検査ヲセル結果全例ニ於テ同側肺門ノ病變ヲ認メタト言フ。

上田氏モ肋膜炎ノ「レ」像ニ於テハ97%ニ病的陰影ヲ認メタト言ヒ、川西氏ハ金澤醫大大里内科ニ於テ14年間ニ於ケル肋膜炎發症患者ノ發症前觀察症例75例中90%ハ早期結核デアリ殊ニ淋巴腺腫脹ガ多クツタト報告シ。晩期肺結核ヨリ肋膜炎發生ハ僅カニ4例デアツタト言ツテキル。

若宮氏ハ海狸ニヨル實驗的肋膜炎ニ於テ肋膜炎ノ發生ハ縱隔膜肋膜ガ主役ヲ演ズルコトヲ強調シ、滲出液量ト縱隔膜肋膜ノ炎衝ノ程度ガ互ニ併行スル事實ヲ認メテキル。コレ等ノコトハ杏掛氏ノ肋膜炎ノ剖檢的研究ニ於テモ詳細ニ研究報告サレ、肺門部淋巴腺ノ變化ガ最モ著明ナ變化デ、何レモ淋巴腺病變側ニ肋膜炎ヲ發病シタ事實ヲ認メテキル。肋膜炎發生ノ直接ノ機轉、又ハ發生ノ系路ニ關シテハ今日尚ホ議論ノアル

點デアツテ、ソレガ血行的ニ起ルカ、又ハ淋巴道のニ起ルカ、又ハ直接肋膜炎ノ波及ニヨツテ犯サレルモノデアルカハ尙ホ定説ヲ缺イテキル。

Damany, Hamburger, Sauer, Neumann, Humber, Heimbeck, Orotz 等ハ「アレルギー」性ヲ帶ビタ生體ノ肋膜炎ニ波及シテ肋膜炎ハ成立スルト考ヘル。

然シ杏掛氏ノ剖檢的研究ニ於テモ見ル如ク初感染原發竈ハ肺ノ表面近クニ、肋膜炎直下ニ起ルコトガ多イノハ事實デアルガ7例ノ剖檢中何レモ初感染竈ヨリ肋膜炎ハ尙ホ 1—2 cm ノ距離ヲ有シテ、原發竈自體ガ廣範ノ肋膜炎ヲ發症シ多量ノ滲出液ヲ發生セシムルコトハ稀デアルト言ハレテキル。

血行的ニ肋膜炎ガ發生スルト考ヘル人々ハ先ヅ Ranke ノ結核病期分類ノ第 2 期ニ、即チ血行ニ結核菌ガ入りテ、全身瀰漫期 Generalisationsstadium ニ肋膜炎ノ發生スルコトガ多イ點ガ第 1 ノ根據ナルモノデアル。コノ説ヲ支持スルハ Petruschky, Albut, Gräu, Aäutemann, Ulrici, Redeker, Bräuning, Mumme, Frederiksen, Carellas 等デアル。

Ulrici ハ血行播種性結核ト同時ニ肋膜炎ヲ發病シタ自驗例ヲ通シテ肋膜炎ノ血行性發生説ヲ主張シ、原發性肋膜炎 Initiale Plmritis ハ常ニ血行性ニ發生スルト言ヒ、コノ肋膜炎ノ後ニ粟粒結核症、血行播種結核、骨結核、腎結核等ノ所謂血行性發生結核症ガ屢々後發スルト言フ。Redeker モ血行性進展 haematogene Schube ヲ伴フ隨伴性肋膜炎ヲ自驗シ、肋膜炎ヲ經過シタ肺ニハ非常ニ屢々血行性肺結核ノ古キ撒布陰影ヲ認メルト述ベテキル。

Frederiksen ハ肋膜炎患者ノ多數ニソノ血中ヨリ結核菌培養ニ成功シタト稱シ、隨伴性肋膜炎 41 例中ニハソノ半数ニハ血行性ニ發病シタ浸潤陰影ヲ肺ニ認メタト言ツテキル。

T. Carellas ハ肺門部淋巴腺ニ到達シタ。結核菌ガ胸管ニ侵入シテコレガ血行的ニ肋膜炎ニ達シ

テ肋膜炎ハ發生スルト言ツテキル。

反之、剖檢の見地ヨリ杏掛氏ハ血行性發生説ヲ否定シ、前述ノ Frederiksen 等ノ成績トハ反對ニ熊谷氏等ハ肋膜炎患者ノ菌血症ハ少イト言フ結果ニ立脚シテ肋膜炎ノ血行發生説ヲ否定シテ淋巴管の發生ヲ主張シテキル。

血行性肋膜炎發生説ハ余ノ觀察ヨリシテモ、贊成シ得ヌ。若シ Carellas 等ノ主張スル如ク胸管ヨリ血中ニ結核菌ガ侵入シテ血行的ニ肋膜炎ガ發生スルトセバ、肺門部ニ變化ノアル側ニノミ壓倒の多數ニ肋膜炎ガ發生スルト言フ余ノ觀察シタ事實ハ如何ニシテ説明シ得ルデアロウカ。

余ノ觀察ヲ通シテ推測シ得ルコトハ、肋膜炎ハ血行的ニ發病スルモノデナクシテ、腫脹シタ。初期變化群中ノ肺門淋巴腺カラ、「アレルギー」性ヲ帶ビテ過敏状態ニナツタ縱隔膜肋膜炎ニ衝激ガ波及サレテ淋巴道のニ肋膜炎ガ發症サレルモノデアロウト云フコトデアル。

滲出性肋膜炎ハソノ大多數ニ於テハ豫後ガ佳良デアル。從ツテ臨牀的ニハ續發肺結核ニ移行スルコトハ比較的ニ稀デアルトサレテキル。ヨシ數年後ノ經過觀察中ニ於テハソノ過半数ガ肺結核ニ進展スルトシテモ、肋膜炎自體ノ豫後ハ佳良ナモノデアルト一般ニ知ラレテキル。

從ツテ諸家ハ肋膜炎ノ發症ハ、生體ニ殊ニ結核過程ニ好影響ヲ與ヘルモノデアルトノ考ヘガ強い。

Schattmüller ハ肋膜炎滲出液發生ノ爲メ肺ハ壓迫サレテ無氣肺ニ傾キ爲メニ結核菌ノ肺内デノ發育ハ停止セラレテ肺結核病竈ニハ極メテ慈惠的ニ働クト主張シタ。コノ機械的ナ慈惠説ヲ支持スルモノハ Foranini, Westenhater, Spengler, Konzelmann, Ribert, Schmorl, Hedinger 等デアル。

他方滲出液ガ免疫學的ニモ、殘菌の又ハ溶菌的ニ作用スルト言フ者ニ König, Caurmont, Grober 等ガアル。

S. Weil Raestaed 等ハ實驗的ニ滲出液中ニ明

カニ殺菌性物質ヲ認メタト稱シ、Karwacki, Blavet di Briga, Vidoli 等ハ何レモ滲出液中ニ抗發育素、又ハ全生體ニ好影響ヲ與ヘル物質ヲ認メタト言フ。

Muralt ハ滲出液及血清兩者中ニ殺菌力ノ増加ヲ認メタト言ヒ、Guggenheimer ハ滲出液中ニハ毒素ヲ中和スル能力アルコトヲ實證シタト稱シ、Flayd ハ滲出液中ニ沈降素ヲ多量ニ認メタト言ツテキル。

Ehrlich ハ滲出液中ノ「フエブリン」ノ存在ニ意義ヲ認メテコレガ菌體ヲ肋膜腔低部ニ沈滯セシメ、菌體ヲ器質化セシメル役目ヲ有スルト言フ。

菌體ヲ溶解スル溶菌素ヲ滲出液中ニ證明シタト稱スルハ Rist, Caurmont, Durand 等デアル。余ガ牛型 Caurmont 結核菌株ノ均等培養液ヲ用ヒテ、Slide cell culture 法ニヨツテ多數ノ肋膜炎患者滲出液及血清ニ就イテソノ結核菌發育阻止能力ヲ研究セル結果ニヨレバ、血清ニ於テモ滲出液ニ於テモ肋膜炎ニ於テハ發育阻止力ハ低ク、殊ニ滲出液中ニ於テハ發育阻止能力ハ全ク乏シク肋膜炎ガ恢復期ニ入ツテ初メテ發育阻止能力ガ著明ニ現ハレテ來ルト言フ事實ヲ知ツタ(原著未發表)。

コノ事實ハ余ノ前述セル知見中、「ツ」反應ガ肋膜炎發症ト共ニ弱シ又ハ陰性化スルト言フ臨牀的事實ト互ニ相一致シタ事實デアル。—(「アレルギー」ト免疫力乃至抵抗力ハ常ニ一致スルモノデハナイガ)。

即チ余ノ知見ニ於テハ肋膜炎發症ハ生體ニ取ツテ慈惠的ナ徵候デハナクテ抵抗力ノ低下シタ。消極的陰性ニ傾イタ極メテ危険ナ人體ノ危機デアル。

コノ生體ニ取ツテノ危機ヲ大多數ノ者ハ一先ヅハ克服シテ、一旦ハ臨牀的ニ肋膜炎ハ治癒ヲ示シテ行クガ大多數例デアアルガ少數例ニ於テハ肋膜炎ニ直接續發シテ肺結核ヲ起スモノモアル。

コノ直接肋膜炎ニ繼發シタ 25 例ニ就イテ(第 3

表) 觀察スルニ—主トシテ「レ」學的ニ—2 ツノ主ナ進展形式ヲ考ヘルコトガ出來ル。

第 1 ノ型ハ第 3 表 Nr. 1 → Nr. 16 ニ到ル症例デ、一側性ニ殆ンド全例ニ先ヅ肋膜炎患側ニ不定型的ナ斑紋狀乃至ハ雲霧狀又ハ少數例ニ於テハ定型のナ早期浸潤像ヲ以テ發病シテ更ニ進展シテ他側ヘモ移行シテ行ク症例デ、コレガ肋膜炎續發肺結核ノ大多數 64%ヲ占メテキル。

第 2 ノ型ハ肋膜炎經過中又ハ滲出液吸收直後極メテ唐突ニ兩肺ニ一樣ニ同大ノ小核陰影ガ撒布セラレル所謂定型のナ血行播種像ニヨル肺結核デアアル。コレハ何レニ先ニ發症シタカハ全ク不明デアアル。症例ハ第 3 表 Nr. 17 — Nr. 25 デアル。25 例中ニ於テ 9 例 = 36.0% ハコノ像デアツタ。前者ハ經氣管枝的ニ進展スルモノデアリ、後者ハ血行的ニ進展シタモノデアロウ。

肋膜炎ニ續發スル肺結核ニ就イテ熊谷氏ハ血行性ノモノハ 1 例モナク凡テ經氣管枝性ノモノバカリヲ見タト言フガ余ハ大約 3 分ノ 1 ニ於テ血行性肺結核ヲ見テキル。

第 8 章ニ述ベタ肋膜炎後發肺結核ハ余自身ガ肺結核ト診斷シタ 1260 例ニ就イテノ臨牀的統計的觀察デアアル。コノ中 375 例 = 29.76% ハソノ前史中ニ肋膜炎ヲ有シテキル。肋膜炎ヲ經過シタ意識ヲ有セヌ肺結核患者中ソノ「レ」像ニ明カニ肋膜炎ノ痕跡ヲ殘シテキルモノ 124 例 = 14% ニ及ンデキル。即チ實際ニ肋膜炎ヲ經過シテキル數ハ自覺的經過者ヨリモ多數アルコトニナルガコレ等兩者ヲ合計シテモ肺結核ノ剖檢時ニ見ル病理學者ノ肋膜炎頻度ニ比スルト遙カニ低イ率デアアル。

肺結核ノ病型(レントゲンの)ニ就テ肋膜炎非經過群ト經過群トナ比較考察スルニ滲出型ニ於テハ前者ガ勝リ、結節型及慢性硬化型ニ於テハ後者ガ稍々勝リ、混合型ニ於テハ兩者略々同率ノ出現率ヲ示シテキル。

特殊の肺結核像ニ於テハ早期浸潤像ニ於テハ兩者略々同比率ニ血行播種像ニ於テハ後者ガ稍々勝リ、限局性肺炎結核ニ於テハ前者ニ僅カニ優

ツタ出現率ヲ示シテキル。急性粟粒結核ノ6例ニ就イテハ前者ガ著明ニ多イ頻度ヲ示シテキル。慢性又ハ亞急性ノ經過ヲ示ス血行播種型ハ後者ニ稍々多イ頻度ニ見ラレルニ對シ「レ」像ニ於テモ、ソノ發生機轉ニ於テモ略々同様デアルトサレル急性粟粒結核症ニ於ケルコノ一見逆說ニ似タ事實ハ余ニ奇異ノ感ヲ與ヘタ。生體ノ免疫學的檢討ヲ更ニ必要トスル事實デアル。

肋膜炎罹患側ト肺結核發病側トノ關係ヲ考察スルニ、一側性ニ始マル肺結核ニ於テハ87.2%ニ先ヅ肋膜炎罹患側ノ肺ニ初發スル。早期浸潤18例ニ於テモ16例＝88.8%ハ肋膜炎患側ニ出現シテキル。

余ノ肋膜炎後發肺結核中ニ見出サレル早期浸潤ト發症側ヨリ考察シテモコレ等ハ經氣管枝性ニ發症スルモノデ血行性ニ發生スルモノデハナイデアロウ。

肋膜炎後ノ經過年數ト肺結核トノ關係ヲ考察スルニ肺結核ノ發病ハ肋膜炎發病後3年以内ニ過半数ヲ發病シテキル。コノ傾向ハ特ニ血行播種型ニ於テ著明デ同型ハ3年以内ニ82.21%ヲ發病シテキル。

コノ血行播種型ニ於テ見ラレル興味深イ事實ハ前述ノ余ノ觀察ト相通ズルモノガアル。即チ余ノ觀察シタ續發肺結核ニ於テハ36%ニ血行性結核ヲ見タガ、肋膜炎ト肺結核トニ稍々時間的ニ間隔ヲ有スル肋膜炎後發肺結核ニ於テハ7.46%デアルト言フ事實デアル。

コレハ肋膜炎後發肺結核中ノ血行播種型ガ肋膜炎後比較の早イ時期ニ簇發シ易イト言フ事實ノ明カナ證左デアロウ。

肺結核ノ發展ニ關シテハ古クヨリ論議セラレタ種々ナ説ガアルガ、ソノ内最モ有力ナモノハLoeschkeヲ主トスル所謂氣管性發展說 intrakanalikuläre EntwicklungトRedeker等ガ主唱スル血行發展說 haematogene Entwicklungトデアロウ。Loeschkeハ肺結核ノ主ナ進展ハ經氣管枝的ニ肺炎部ヨリ下向的ニ進展スルモノデアルト言ヒ、コレニ對シテRedeker等ハ肺

結核ノ初發竈ハ病理家ノ考ヘル如ク肺炎デハナク、血行的ニ肺炎ヨリ下部、鎖骨下外方ニ、主トシテ血行性ニ發生スル早期浸潤ヨリ進展スルコトガ多イト主張スル。

血行性結核ニ關スル研究ハWeigert以來Gohn, Hübschmann等ノ研究業績ガアルガ、Gohnハ既ニ結核初期變化群ノ淋巴腺ガ所謂靜脈角淋巴腺ニ病變ガ移行スルニ及ビ此處ヨリ血中ニ菌ノ侵入ヲ起シ來ルコトヲ説イタ。

緒方氏モ初感染ヨリ粟粒結核ヲ起セルモノヲ報ジ、杏掛氏モ新鮮ハ初期變化群ヲ示シテ靜脈角淋巴腺ガ犯サレ明カニ結核菌ガ血中ニ侵入シタ病理解剖像ヲ報告シテキル。寺島氏ガソノ看護婦ノ結核ニ關スル研究ニ於テ經驗シタ2例ノ粟粒結核症ハ何レモ入學時「ツ」反應陰性デアツタモノカラ發病シ、入學時「ツ」陽性デアツタモノヨリハ發病シナカツタ事實ヲ認め、粟粒結核ハ初感染トソノ經過ヨリ發病シ、ソノ直接ノ發症機轉ハ肺門腺ノ變化ガ支配スルト指摘シテキルノハ興味深イ事實デアル。

余ノ觀察シタ症例ニ於テハ、肋膜炎ニ續發シタモノ及ビ後發シタ血行播種型ニ於ケル上述ノ知見ヲ通シテ、慢性又ハ亞急性ノ血行播種像ニ於テハ初感染初期變化群ヨリノ直接ノ結果デアルト考ヘラレル。

又Aschatt Puhl等ノ再感染說ニ對シテ殊ニ本邦ノ佐多、岡、熊谷氏等ハ肺結核ノ發生ハ主トシテ初感染トソノ由來スル結果デアルト言ツテキルガ、肋膜炎續發竝ニ後發肺結核ニ於テ肋膜炎後ニ發病スル肺結核ハソノ大多數ガ初感染ト關係ノ深イモノデアロウコトハ明白デアル。即チ肋膜炎後發肺結核ガ進展スルニ2ツノ道ガ考ヘラレル。初感染原發竈ヨリ經氣管枝性ニ肺結核ニ進展スル最モ多數例ト初期變化群中ノ淋巴腺ヨリ靜脈角淋巴腺ヲ經テ血行中ニ侵入シテ血行性結核ヲ起ス、少數例トデアル。後者ハ肋膜炎後早期程高率ニ見ラレルモノデアル。

大多數ノ肋膜炎續發竝ニ後發肺結核ガ初感染ヨリノ氣道の進展ニヨツテ發展スルコトガ多イト

言フコトハ、既ニ述ベタ如ク肋膜炎發病ノ前期ニ於テ「レ」像ニ於テ肺門淋巴腺ニ病變ヲ僅カニ認メル時期ニ於テモ4分ノ1症例ニ於テハ經氣管枝の結核菌ノ遊走ガ換言スレバ喀痰中ニ結核菌ガ屢々發見サレテ、經氣管枝性肺内進展ガ怖レラレルト言フ事實カラモ考ヘ得ルコトデアロウ。

以上余ノ研究ヲ端的ニ通覽スルニ先ヅ初感染ノ起ツタ側ノ肺ニ初期變化群ガ發現シ、肺門淋巴腺ガ強度ニ犯サレタ側ニ肋膜炎ガ發症シテ來ル。更ニ肺結核ニ進展スルモノニ於テハ大多數肋膜炎罹患側肺ニ浸潤又ハ不定型の滲出性陰影ヲ以ツテ發病シ、少數者ニ於テハ血行播種像ヲトル。コレ等ノ肺結核ノ直接ノ原因ハ肋膜炎デハナシニ、更ニ遡ツテ肋膜炎ヲ誘發シタ原因、即チ初感染トソノ經過ナル初期變化群デアロウ。多數例ニ於テハ初感染原發竈ヨリ經氣管枝性ニ發展スルモノガ多く、少數例ニハ血行性ニ來タ

モノモ見ラレタ。

肋膜炎後發肺結核ハ何レノ病型ヲ呈スルモノデモ初感染ヨリノ直接ノ進展デアリ、比較的早期ニ多發スル傾向ガ強い。コノコトハ特ニ血行像ニ著シイ。

肋膜炎ノ病變自體ハ後發肺結核ト直接ノ關係ハナイモノデアロウ。

肋膜炎ハソレ自體ガ生體ノ結核ニ對スル抵抗力ノ低下ヲ示ス危險信號デアルト共ニ、常ニ後發症トシテ癒著ヲ貽シ爲メニ後發肺結核ニ對シテ人工氣胸療法ヲ妨グテ豫後ヲ溷濁セシメル、其處ニ間接ニ惡イ影響ヲ有スルモノデアル。肋膜炎ノ發病ヲ如何ニ豫防スルカ、更ニハ發病シタ肋膜炎ニ於テ如何ニシテ肋膜炎癒著ヲ防グカ、肋膜炎後發肺結核ハ如何ニシテ豫防シ又治療スルカト言フコトガ吾等ニ殘サレタ重要ナ課題デアル。

第十章 結 論

1. 滲出性肋膜炎ノ發症前ノ臨牀的體況ハ3ツ考ヘルコトガ出來ル。
 - (a)「ツベルクリン、アレルギー」ガ強盛デアルコト
 - (b)赤血球沈降速度ガ速進シテキルコト
 - (c)殆ンド常ニ同側ノ肺門淋巴腺ガ腫脹シテキルコト。
2. 肋膜炎發病後ハ「ツベルクリン、アレルギー」ハ著シク低下シテ少數者ニテハ消極性陰性轉化ヲ示ス。
3. 肋膜炎經過中肺結核ニ移行シタ25例中16例ハ經氣管枝性ニ、9例ハ血行性肺結核ニ進展シタ。
4. 血行性肺結核9例中ニ2例ハ全ク治癒シ現在5年間ニ互リ觀察シテキル稀有ナ症例デアル。
5. 肺結核患者1260例中、前史ニ肋膜炎ノ經過アルモノ375例ニ29.76%デアル。
6. 前史ニ肋膜炎ヲ有スル肋膜炎後發肺結核ト然ラザル肺結核ニ於テ前者ニハ結節性竝ニ慢性硬化型ガ比較的ニ多く、後者中ニハ浸出型多く、混合型ニ於テハ兩者中略々同比率ニ出現シタ。
7. 一側性肺結核ニ於テハ肋膜炎罹患側ニ87.2%ニ初發シ、他側ニ12.8%初發ス。
8. 肋膜炎後發早期浸潤モ88.8%ハ肋膜炎患側肺ニ出現スル。
9. 肋膜炎後肺結核ヲ發病スルモノハ、第1年以内ニ全數ノ大約3分ノ1、第3年以内ニ過半数ヲ發病スル。要之肋膜炎發病ニ近イ程肺結核ヘノ發展率ガ高イ。コノ傾向ハ特ニ血行播種型ニ於テ著明デアル。
10. 肋膜炎後發肺結核ハソノ大多數ハ經氣管枝性發展肺結核デ少數ガ血行的發展肺結核デアル。兩者共ニ初感染ト關係ノアルモノデアル。恩師有馬教授ノ御指導竝ニ本稿校閲ヲ深謝ス。

文 獻

1) 有馬英二, 山科清三, 不破秀三, 結核. 7卷. 8號. 698頁. 2) 山科清三, 山田豐治, 大塚友徳, 結核. 6卷. 593頁. 3) 小林義雄, 結核. 9卷. 10號. 1291頁. 4) 小林義雄, 實驗醫報. 15卷. 1493頁. 5) 小林義雄, 東京醫事新誌. 昭6. 上卷. 1167頁. 6) 熊谷岱藏, 結核. 17卷. 9號. 787頁. 7) 熊谷岱藏, 日本內科學會雜誌. 21卷. 1號. 8) 上田春治郎, 結核. 6卷. 680頁. 9) 出井淳三, 結核. 6卷. 1147頁. 10) 笠井義男, 日本臨牀結核. 1卷. 2號. 56頁. 11) 大沼清次, 大阪醫事新誌. 4卷. 107頁. 12) 古瀬一郎, 十全會雜誌. 40卷. 6號. 13) 田澤鏡二, 小林正男, 結核. 6卷. 790頁. 14) 長井盛至, 結核. 13卷. 7號. 548頁. 15) 永松之幹, 日本病理學會雜誌. 18卷. 439頁. 16) 若宮英三, 結核. 13卷. 372頁. 17) 岩本嘉文, 長崎醫學會雜誌. 9卷. 1299頁. 18) 志田忠, 長崎醫學會雜誌. 9卷. 1032頁. 19) 神林浩, 東京醫學會雜誌. 36卷. 103頁. 20) 梅本英太郎, 實驗醫學雜誌. 4卷. 306頁. 21) 鳥海保一, 軍醫團雜誌. 昭和12年. 899頁. 22) 野田鉄夫, 海軍軍醫會雜誌. 24卷. 276頁. 23) 加藤辨一, 海軍軍醫會雜誌. 26卷. 1頁. 24) 中野義雄, 海軍軍醫會雜誌. 26卷. 308頁. 25) 沓掛諒, 海軍軍醫會雜誌. 26卷. 583頁. 26) 岡治道, 結核. 6卷. 592頁. 27) 岡治道, 結核. 10卷. 39頁. 28) 岡治道, 「結核殊=肺結核」. 29) 寺島正一, 結核. 11卷. 123頁. 30) 緒方知三郎, 日新醫學. 15年. 7號. 31) 緒方知三郎, 實驗醫報. 10年. 949頁. 32) 光田利三郎, 大阪醫事新誌. 6卷. 12號. 33) 堀田邦之助, 大阪醫事新誌. 6卷. 12號. 34) 宮坂治雄, 東北醫學雜誌. 26卷. 3號. 35) 金井進, 清水寛, 有未四郎, 結核. 18卷. 8號. 36) 見谷勇, 金井進, 北海道醫學雜誌. 14卷. 2號. 37) Neumann, W., Wien. Kl. W. 1912. Nr. 22. 38) Steinert, R.,

Beitr. Kl. Tbk. Bd. 64. S. 303. 39) Arustein, A., Beitr. Kl. Tbk. Bd. 70. (1928). 40) Mumme, K., Beitr. Kl. Tbk. Bd. 79. S. 619. 41) Köuiger, H., Z. Tbk. Bd. 17. S. 521. 42) Furlau, T., Beitr. Kl. Tbk. Bd. 84. S. 215. 43) Siegl, J., Beitr. Kl. Tbk. Bd. 84. 44) Liebermeister, G., Beitr. Kl. Tbk. Bd. 64. S. 301. 45) Orutz, D., Beitr. Kl. Tbk. Bd. 78. S. 585. 46) Mayerhater, E., Handb. Kindertbk. S. 697. 47) Brunus, O., Handb. (Kraus-Brugsch). III, S. 431. 48) Bacmeister, Lehrbuch d. Lungenkrh. S. 349. 49) Ulrici, H., Lehrb. d. Tungen und Rehlkopftbk S. 73. 50) Grau, H., Dentch. Med. W. (1918). S. 1272. 51) Neuland, B., Kl. W. (1922). S. 470. 52) Finkelstein, H., Jahreskurse Bd. 18. (1927). 53) Frederiksen, A., Ergeb. gesamm. Tbk. forsch. Bd. VI. S. 619. 54) Koester, H., Zeitschr. Kl. Med. Bd. 73. (1911). 55) Schlesinger, H., Erg. in. Med. u. Kinderheilk. Bd. 13. S. 138. 56) Goldstein, Wien. Kl. W. (1934). Nr. 42. 57) Aschatt, L., Z. Kl. Med. Bd. 29. S. 440 (1896). 58) Koch, H., Med. Klinik. (1936). Nr. 29. S. 959. 59) Hochstetter, F., Z. Tbk. Bd. 74. S. 86. 60) H. Alexander, Die Pleuritis 1938. 61) Knauer, H., Z. Tbk. Bd. 50. S. 403. 62) Wallgren, A., Handb. Kinder Tbk. (Engel-Pirquet). I. Band. 63) Fenton, W. J., Tubercle. May. (1937). 64) Schmengler, F. E., Kl. W. Nr. 50. (1937). 65) Häutemann, M., Z. Tbk. Bd. 52. (1929). 66) Kallner, S. K., Z. Tbk. Bd. 79. S. 264. 67) Carvalho, A., Z. Tbk. Bd. 79. S. 296. 68) Carellas, T., Z. Tbk. Bd. 85. 69) Wallgren, A., Beitr. Kl. Tbk. Bd. 52. (1922). 70) Redeker, Ergeb. ges. Tbkforsch. Bd. I. S. 319.

會報並ニ雜報

9月中新入會者

李 相 瓊 朝鮮咸興府舟木民町濟惠病院
湯 澤 健 兒 東京市澁谷區八幡通りノ二五
中 村 英 夫 朝鮮釜山府草梁町五〇〇
藤 岡 洋 一 岡崎市六供町杉本二
岩 鶴 龍 三 大阪府泉南郡貝塚町傷痍軍人大阪

療養所

朽木縣立松壽園 朽木縣足利郡毛野村
杉 原 健 彦 山口縣大島郡小松町杉原病院
川西機械製作所 神戸市林田區和山通りノ五
小 野 與 作 福岡市九州帝國大學醫學部病理學
教室

M. F. -strain was somewhat eugonic and glycenophile and S. M. and K. N. -strains were of typical cultural characters of the bovine type.

It is to be noticed that, among three strains, only one (S. M. -strain) was originated from whom never went abroad, shutting himself in the country of Japan, and other two (M. F. -and K.N. -strains) were originated from whom once lived in foreign countries.

Summary and Conclusion.

1. 64 strains of acid-fast bacilli were isolated from 64 examples of Japanese surgical tuberculosis, and among them we found 9 strains of soprohytic acidfast bacilli and 55 of tubercle bacilli, including 52 of human type (94.5%) and 3 of bovine type (5.5%).

2. One of three strains of bovine type showed somewhat eugonic and glycenophile growth.

3. The summarized statistics related to all strains of the bovine type, detected from Japanese, are shown in the table III.

(By the Authors.)

Klinische Studien über die exsudative Pleuritis.

III. Mitteilung; Über die Entstehung der exsudativen Pleuritis und die Entwicklung der postpleuritischen Lungentuberkulose.

Von

Dr. Med. Susumu Kanai.

Chefärzt der Fürsorgestelle der Tuberkulose zu Sapporo, Japan.

(Aus Fürsorgestelle der Tuberkulose zu Sapporo, Japan.)

Über die Entstehung der essentiellen exsudativen Pleuritis, bes. ihre Beziehung mit der primären Tuberkuloseinfektion sind mehrere eingehende Arbeiten sowohl im Auslande als auch im Japan schon veröffentlicht (H. Arima, Y. Kobayashi, Heimbeck, Arborelius u. a.). Dennoch lässt manche Dunkelheit daran übrig; z. B. manche Autoren im Deutschland glauben zur Zeit noch, dass die Pleuritis hämatogen entstehen, wenn Tuberkelbazillen von Lymphdrüsen des Lungenwurzels in die Blutbahn invasieren.

Das ist aber noch eine nicht sicher bewiesene Tatsache sondern eine Hypothese, gebaut auf dem Basis der Ranke's Einteilung der Tuberkuloseinfektion.

Der Verf. studiert in seiner 7 jährigen Tätigkeit zur Fürsorgestelle über diesem Problem mit seinem grossen Materiale, nämlich über 7000 Pleuritiden. Seine Studien beziehen sich auf Tuberkulinreaktion und B. S. Reaktion vor und nach der Entwicklung der Pleuritis, sowie auf röntgenphotographische Forschung der Brüste der Kranken, auch vor und nach Pleuritis derselben Individuen.

Dazu benutzte der Verf. 80 Fälle Pleuritiden. Sehr interessant ist seine Forschung, wie die Lungentuberkulose im Verlaufe und direkt nach Abheilung der Pleuritis entwickelt.

Kurz zusammengefasst sind die Resultate folgendermassen:

1. Von 80 Fällen der Pleuritiskranken zeigen fast sämtliche (79 Fälle) positive Tuberkulin (intrakutan) reaktion bevor dem Ausbruch der Pleuritis, darunter 77.5% der Fällen starke Reaktion (Hyperergie von $\equiv\equiv\equiv$ — $\equiv\equiv\equiv\equiv$). Gleichzeitig mit der Ansammlung der Flüssigkeit im Pleuraraum zeigen sich eine deutliche Abschwächung der Allergie, ja manchmal negative Ausfälle.

2. Von 81 Fällen zeigen zweidrittel (66.3%) eine starke B. S. Reaktion (über 25 m. m. nach Westergren) bevor dem Erscheinen der Pleuraexsudation. Dann wird diese B. S. Reaktion in den 2/3 Fällen im Laufe der Pleuritis noch weiter beschleunigt, aber in übrigen 1/3 dagegen schwächer.

3. Von 88 röntgenologisch, meistens photographiert, untersuchten Fällen werden die deutliche Schwellung der Hilusdrüsen in 78 Fällen (88.7%) bevor der Entstehung der Pleuritis bemerkt.

Es ist sehr bemerkenswert, dass die Pleuritis in fast sämtlichen (91%) Fällen homolateral mit der Hilusdrüsenanschwellung entwickelten.

4. Aus obigen Befunden (allergischen, B. S. R. und röntgenologischen) ist der Verf. der Meinung, dass man ein Status praepleuritis feststellen kann, welches folgende drei Merkmale hat: 1) Hyperergie der Tuberkulinreaktion, 2) starke Beschleunigung der B. S. Reaktion, 3) Schwellung der in überwiegender Mehrzahl homolateralen Hilusdrüsen.

5. Mikroskopische Untersuchung des Sputums auf Tuberkelbazillen ergibt ein sehr bedeutsames Resultat: Von 36 Fällen bevor dem Ausbruch der Pleuritis 25% Positivität; von 33 Fällen im Verlaufe der Pleuritis 33.3% Positivität; 13 Fällen direkt nach Entwicklung der später zur Lungentuberkulose übergegangenen Pleuritis 53.8% Positivität.

Somit ist es klar, dass die Lunge schon bevor der Pleuritis, aber auch im Verlaufe derselben manches Mal tuberkulös affiziert ist und dass das tuberkulöse Herd noch Ablaufe der Pleuritis manifest wird. Diese Tatsache ist sehr wichtig, weil sie uns im Bezug auf die Pleuritisentstehung bei der Tuberkuloseinfektion ein klares Einsicht gibt. Nämlich: die Pleuritis exsudativa entwickelt sich schon in der primären Infektion des Körpers, wo das Primärherd in der Lunge so klein ist, dass man es röntgenologisch noch nicht, aber in der Weise der mikroskopischen Untersuchung des Sputums sehr häufig nachweisen kann, und wo die Hilusdrüsen in fast sämtlichen Fällen schon röntgenologisch geschwollen bemerkt werden.

Auch die Tatsache, dass die Exsudatbildung bei der Pleuritis homolateral mit Hilusdrüsentuberkulose ist, beweist, dass die Affektion des Pleuras nicht auf dem Wege des infizierten Blutes, wie man glaubt, sondern direkt oder lymphogen von der tuberkulösen Lymphdrüse, die ein Teil der Primärkomplex darstellt, geschehen muss.

6. Der Verf. demonstriert bildlich und tabellarisch 25 Fälle, welche er vor dem Ausbruch der Pleuritis bis zu dem Lungentuberkulose übergegangenen Stadium persönlich genau beobachten konnte.

Von diesen Postpleuritischen Lungentuberkulosen waren 36% disseminierte haematogene Formen, 64% infiltrierende Formen.

Er fand 499 Pleuritiden (39.6%) in seiner 3 jährigen Tätigkeit (1938-1940) unter den 1260 Fällen Lungentuberkulosen, die in ihrer Anamnese sicher exsudative Pleuritis durchgemacht oder röntgenologisch sichere Befunde von Pleuritis gezeigt hatten.

7. Welche Einflüsse die exsudativen Pleuritis der Entwicklung der postpleuritischen Lungentuberkulose wirken, mit anderen Worten welche Formen der Lungentuberkulose gefunden werden, zeigt der Verf. statistisch: Exsudative Formen viel häufiger (47.1%) in diejenigen Lungentuberkulose, welche vorher Pleuritis nicht gehabt hatten, während produktive und produktiv-zirrhotische Formen (31.2% bez. 21.0%) in postpleuritischen Lungentuberkulose häufiger gefunden worden.

8. Unter 172 Fällen von einseitigen postpleuritischen Lungentuberkulose werden die tuberkulöse Herde 150 Mal (87.2%) gleichzeitig, nur 22 Mal (12.8%) gegenseitig mit abgelaufener Pleuritis gefunden.

9. Unter 18 Frühinfiltratsfällen, die nach Pleuritis entwickelten, sind 16 Mal (88.8%) gleichseitig, nur 2 Mal gegenseitig mit abgelaufener Pleuritis gefunden.

10. Eine Statistik, in welchem Abstände nach der Abheilung der Pleuritis die Lungentuberkulose entwickelt, ergibt: Eindrittel (28%) Pleuritiden sind im ersten Jahre und fast Hälfte (52%) binnen 3 Jahren zur Lungentuberkulose übergegangen.

(Autoreferat.)