

原 著

南滿洲(大連)ニ於ケル看護婦ニ對スル「ツベル クリン」皮内反應ト胸部「レントゲン」像 トノ相關的研究 (結核感染、發病並進展ニ關スル臨牀的觀察)

大連醫院内科(前院長 守中 清博士)

醫學士 玉 井 榮

内 容 目 次

緒 言	第三章 胸部「レ」線診査成績
第一章 實驗方法	第一節 入學當初ノ胸部「レ」線所見
第一節 「ツ」反應檢査術式並判定標準	「ツ」反應陽性健康者ト陰性健康者トノ
第二節 胸部「レ」線診査方法	胸部「レ」線像ノ比較
第三章 其ノ他	第二節 胸部「レ」線所見ノ推移
第二章 「ツ」反應成績	「ツ」反應陽轉時前後ニ於ケル「レ」線像
第一節 入所當時ニ於ケル「ツ」反應陽性率	ノ比較
イ 日滿居住者別陽性率	第三節 胸部「レ」線像ヲ基礎トスル「ツ」反應陽
(ロ) 年齢別陽性率	性並陰性ニ對スル解釋
(ハ) 都鄙別陽性率	第四章 臨牀的觀察
(ニ) 陽性並陰性ノ意義	第一節 發病症例
第二節 其後ノ「ツ」反應ノ推移	第二節 日滿居住者別罹患率ノ比較
(イ) 陽性轉化ノ頻度	第三節 入學當初「ツ」反應陽、陰性者ノ罹患率
(ロ) 陽性轉化ノ季節的關係	並罹患疾病ノ種類
(ハ) 寮内感染ノ有無	第四節 發病ト季節トノ關係
(ニ) 陽性轉化ノ情況	第五節 「ツ」反應陽性轉化時若シクハ入學時ト
(ホ) 疑陽性反應ノ推移	發病時トノ時間的關係
(ヘ) 陰性轉化ノ有無	總括、考按並結論
(ト) 「ツ」反應ノ強度ト發病並疾病ノ種類ト	文 獻
ノ關係	

緒 言

所謂結核ノ追跡ハ其ノ感染、發病、病勢ノ進行

等ノ道程ヲ闡明スル上ニ於テ延イテハ結核ノ豫

防対策施行上貢獻スベキ頗ル重要ナル課題デア
ル。從ツテ此ノ方面ニ於ケル業績ハ特ニ最近
「レ」(「レントゲン」ノ略稱、以下同ジ)線診斷法
ノ發達ハ此レト「ツ」(「ツベルクリン」ノ略稱、
以下同ジ)反應ノ併用ト相俟ツテ益々集團的觀
察ヲ容易ナラシメ愈々見ルベキ成績ヲ展示シツ
ツアル。例ヘバ海兵ニ於ケル小林義雄博士ノ、
又氏家博士ノ看護婦ニ於ケル寺島博士ノ成績ノ
如キモノデア

我大連醫院ニ於テモ附屬看護婦養成所入所生徒
ガ嚴重ナル身驗検査ヲ經テ採用サレ且、可及的
衛生的寄宿舎生活ヲ營ムニモ拘ラズ在學中又ハ
卒業後勤務中往々結核性疾患ニ倒レル者ガ尠ク
ナイ。一般ニ病院トイフ結核菌ニ依ツテ濃厚ニ
汚染サレルト思考サレ且ツ勤務箇所ニヨツテハ
事實然ル可キ環境ニ在ツテ勤務スベキ又勤務シ
ツ、アル看護婦ガ醫學的見地カラ抑々如何ナル
身體的條件ヲ具備シ居ルヲ要スベキカ又如何ナル
衛生的對策ノ下ニ在ル可キカ。勿論此事ニ關
シテハ特ニ諾、獨、米ニ於テ熱意ヲ以テ論議研
究サレ、結果稍々成績見ルベキモノガアル。從
ツテ此レト我邦ニ於ケル成績トヲ併セ資トナセ
バ看護婦ノ身體的採用標準ニ於テ將又採用後ノ
生活指導方針ニ於テ略々正鵠ヲ期シ得ラレ從ツ
テ其ノ結核罹患乃至死亡ノ防遏ニ力アルベキ筈
デアアル。併シ乍ラ當滿州ニ於テハ地方的ノ人
的ノ事情ガ採用時ニ於テ既ニ必ズシモ醫學的條
件ノ充足ヲ望ム可カラザルモノガアリ、加之、
氣候風土並夫レニ伴フ一般生活様式ニ可ナリ特

異ナモノガアル。而モ入所生ハ其ノ殆ド全部ガ
母國日本ヲ生地トシテ居リ又其ノ過半ハ最近渡
滿シタモノガ多く、且ツ其ノ年齡ハ少女期カラ
漸ク成熟期ニ入ラントスル者ガ多イ。此ノ年齡
ノ女性ガ一面未經驗ノ滿州ノ氣候風土ト闘ツテ
此レニ適應シツツ他面可ナリ非衛生的ナル環境ニ
在ツテ勤務シ乍ラ如何ニシテ其ノ健康ヲ保持シ
テ行クカ又結核ニ感染シ發病スルトセバ此レヲ
追跡スルコトニ依ツテ如何ナル特異性ヲ呈示ス
ルモノデアアルカ等ニ就イテハ吾々ノ知見ハ頗ル
貧弱デア

由此觀之、本院ニ於テハ從事看護婦ノ保健對策
ハ獨自ノ觀察並研究ニ基礎ヅケラル可キヲ必然
トスベク、此レ余ノ本研究ニ著手シタ所以デア
ル。即チ余ハ昭和10年春季入所生以降昭和12
年春季入所生ニ至ル5學級全員145名ニ對シ昭
和10年春季以來昭和12年6月現在迄半ケ年毎
(最上級第34回生ハ都合アリテ最初ノ半ケ年ノ
ミハ未檢)「ツ」反應ヲ反覆検査シ其ノ陽性轉化
ノ時期ヲ知ルニ努メ他方入學直後「レ」線診査
(撮影並透視)ヲ全員ニ施シ常時ノ胸部像ヲ記録
シ後日發病ノ際ノ比較對照ニ供シタ。勿論著手
以來日猶淺ク蒐集例數モ亦多シトハ言ヘナイ。
從ツテ其ノ綜合的結論ヲ發表スルニハ更ニ年ヲ
重ネ例ヲ加ヘテ後然ル可キモノト考ヘル。然シ
乍ラ當滿州ニ於テハ此ノ方面ノ資料ハ甚ダ乏シ
キガ故ニ將來ノ參考ニ供スル爲メ中間報告トシ
テノ成績ヲ茲ニ披歷シテ大方諸賢ノ叱正ヲ乞フ
ノモ亦徒事デハナイト惟フ。

第一章 實驗方法

第一節 「ツ」反應検査術式並判定標準

「ツ」反應検査法ニハ

- (1) Mendel, Mantoux, Roux und Engel 等
ノ皮内反應 (Intradermoreaktion)
- (2) Pirquet, Brandes, 住吉等ノ皮膚反應
(Dermoreaktion)
- (3) Escherich, Hamburger und Monti 等
ノ皮下反應 (Subkutanreaktion)

- (4) Moro, Blumenau, Habetin und Paul 等
ノ經皮反應 (Perkutane Salbenreaktion)
- (5) Wolf-Eisner ノ眼反應 (Ophthalmoreak-
ktion)
- (6) ソノ他ノ粘膜反應
- (7) 脊髓腔内反應
- (8) 内服法

等ガ爾ガ余ハ操作簡易ニシテ且、最モ廣ク行ハレテキル Mantoux'sche Intrakutanreaktion ノ法ヲ採用シタ。即、注射器ハ「ツ」注射器、注射針ハ $\frac{1}{16}$ 耗針ヲ用ヒ、注射原液ハ入手ノ都合上北研製舊「ツ」原液ヲ使用シタ。次ギニ「ツ」液稀釋倍數並判定標準ニ關シテハ人ニヨリ區々デアリ、九大戸田教授等ハ夙ニ之ガ統一ヲ提唱セラレテ居ルガ現在ハ未ダ其ノ期ニ達シテ居ラヌ様デアル。

余ハ初回 1000 倍生理的食鹽水稀釋液ヲ以テ検査ヲ行ヒ、此ノ稀釋度ニテ陰性乃至疑陽性ヲ呈シタ場合ハ更ニ引續キ 100 倍稀釋液ヲ用ヒテ再檢シタ。以上ノ稀釋液ヲ Engel 氏法ニ從ヒ被檢者ノ前膊腹側橈骨側ノ皮内（皮膚ハ豫メ酒精

綿ヲ以テ消毒シ置ク）ニ極メテ徐々ニ其ノ 0.1 耗ヲ注入シ白色ノ小隆起即チ Quaddel ヲ生ゼシメル。檢定時ハ Fernbach ノ Parallerergie ヲ除外スル爲メニ注射後（禁浴）48 乃至 72 時間ニ置イタ。判定標準ハ（-）0 （平）1—5 耗（±）5—7 耗（+）7×7 耗以上。但シ（平）及（±）ハ所謂疑陽性ニテ余ハ陰性ト看做シタ。即、發赤（充血）若シクハ硬結（溫潤）ノ直徑 7 耗以上ヲ陽性ト認メ直徑甚ダ大ナル強陽性ノ場合ニモ（卅）（卅）等ノ記號ヲ用ヒズ直徑ヲ正確ニ記録シ置クニ止メタ。又同ジク強陽性ニテ水、膿泡形成、皮下溢血、糜爛、結痂、紅暈、局所發熱、腋窩腺腫脹、淋巴管炎惹起、體溫上昇等アレバ適宜記載スルコトニシタ。

第二節 胸部「レ」線診査方法

遠距離 200 糎撮影法ニヨリ實物大像ヲ期シタ。但シ種々ノ事情ニ掣扼セラレテ側方位撮影ヲ行ヘズ。専ラ立位背腹撮影ニ由ツタ。輓近斷層撮

影 Tomographismus 等ノ斬新ナル撮影法ガ本邦ニ於テモ漸ク行ハレントシツツアル際、コレハ稍々遺憾ヲ點デアツタ。

第三節 其ノ他

其ノ他必要ニ應ジテ血液沈降反應測定、喀痰中

ノ結核菌染色等モ行ツタ。

第二章 「ツ」反應成績

第一節 人所當時ニ於ケル「ツ」反應陽性率

第 1 表ニ示シテアル様ニ各期生共ニ入所當時ノ平均年齢ハ略々滿 18 歳ニテ、「ツ」反應陽性率ハ第 34 期生ノ 85.2% ヲ除キ 37% カラ 48.1% ノ間ニ在ル。即チ概シテ 50%（半数）以下ノ陽性率ヲ示シテキル。此レヲ先賢諸氏ノ成績ト比較スレバ、小林氏ハ海兵ニ於テ入團當時 67%（平均年齢 18 年 2 ヶ月）。氏家氏ハ同ジク海兵ニ於テ入團時 60—70% 詳記スレバ陽性 67.1%、疑陽性ヲ含マシムレバ 68.7%、Heimbeck 氏ハ Oslo ニ於ケル看護婦ニ新入時 48—52%（年齢 21—24 歳）、貴島、舩松兩氏ハ看護婦ニ於テ入學時 39.6%（34—45%、年齢滿 15—19 歳）、寺島氏ハ同ジク看護婦ニ於テ 35% ト報告ス。即チ余ノ成績ハ海兵ニ於ケル小林、氏家等ノ夫レトハ可ナリノ逕庭ヲ見ルガ、看護婦ニ於ケル Heimbeck、

貴島及舩松、寺島等ノ結果ト比較シテ見ルト大ナル差異ヲ認メズ、略々近似シテキル。

（イ）日滿居住者別陽性率

茲ニ考慮スベキハ渡滿後何ケ年經過シタモノヲ滿州居住者ト看做スベキカト云フ問題デアル。此レニハ種々異論ガアルカモ知レナイガ、余ハ渡滿後滿 1 ケ年即チ滿州ノ春夏秋冬一週り經驗シ、滿州ニ於ケル四季夫々ノ生活様式ヲモ會得シ尙且、結核ノ發病ヲ免レタモノハ既ニ滿州ナル土地柄即チ滿州獨特ノ氣候風土並環境ニ適應シタ個體ト看做シコレヲ滿州在住者ト規定シタノデアル。掲表（第 1 表）中滿トハ以上ノ意味ニ於ケル滿州在住者、日トハ母國日本ヨリ來滿後 1 年未滿ノ者ヲ示シテキル。

扱テ日滿居住者別「ツ」反應陽性率ノ比較ハ各期

第1表 入所時ニ於ケル「ツ」反應陽性率

検査時	學級	人員	日滿居住者別		陽陰性者數	陽性率
			人員	陽陰性者數		
入所直後 昭.10.春検査 昭.10.春入所	第34回	27 (平均年齢 17.6歳強)	日 12 (平均年齢、17.8歳弱)	+10 -2	83.3%強	+23
			滿 15 (平均年齢、17.5歳)	+13 -2		
入所直後 昭.10.秋検査 昭.10.秋入所	第35回	27 (平均年齢 17.7歳弱)	日 18 (平均年齢、17.5歳)	+9 -9	50%	+13
			滿 9 (平均年齢、18歳)	+4 -5	44.4%強	
入所直後 昭.11.春検査 昭.11.春入所	第36回	27 (平均年齢 17.9歳弱)	日 16 (平均年齢、17.8歳強)	+4 -12	25%	+10
			滿 11 (平均年齢、17.9歳強)	+6 -5	54.5%強	
入所直後 昭.11.秋検査 昭.11.秋入所	第37回	32 (平均年齢 17.6歳弱)	日 23 (平均年齢、17.7歳強)	+9 -14	39.1%強	+12
			滿 9 (平均年齢、17.1歳強)	+3 -6	33.3%強	
入所直後 昭.12.春検査 昭.12.春入所	第38回	32 (平均年齢 17.8歳強)	日 23 (平均年齢、17.8歳強)	+10 -13	43.5%弱	+14
			滿 9 (平均年齢、17.8歳弱)	+4 -5	44.4%強	

備考 年齢ハ凡テ滿年齢ヲ示ス(以下準之)

渡滿後滿1ケ年ヲ經タル者ヲ滿洲在住者、然ラザル者ヲ日本居住者ト看做ス(以下準之)

生ニヨリテ區々デアリ、或ハ日ガ少シク大、或ハ滿ガ少シク優リ、若シクハ滿が大イニ抜ク等全ク一致シタ成績ヲ示シテ居ラヌ。只滿洲ガ結核ニ暴露サレル危險日本内地ヨリモ遙カニ大デアルトイフ様ナ所謂巷間ノ常識カラ滿洲居住者ノ陽性率ガ日本居住者ノ夫レヨリモ大イニ優ツテ居ルデアラウトイフ漠然タル推測ガ全ク當ラナイコトヲ知り得タノデアル。

(ロ) 年齢別陽性率

第2表ニ示ス様ニ20—23歳ハ被檢者數極メテ少數デ信ヲ置キ難イノデ之ヲ省キ、16—19歳中19歳ノ陽性率ガ42.9%デ稍々低イガ他ハ16歳42.3%、17歳51.1%、18歳58.5%ト諸家ノ經驗ト同様、年齢ト共ニ陽性率ノ増加スルヲ知ツタ。

第2表 入學時ニ於ケル年齢別「ツ」反應陽性率

年齢	人員	日滿居住者別		陽性率
		人員	陽陰性者數	
16	26	日 14	+5 -9	35.7%強
		滿 12	+6 -6	50%
17	45	日 30	+15 -15	50%
		滿 15	+8 -7	53.3%強
18	41	日 28	+15 -13	53.6%弱
		滿 13	+9 -4	69.2%強

19	21	日 12	+ 4 - 8	33.3%強	42.9%弱
		滿 9	+ 5 - 4	55.6%弱	
20	7	日 5	+ 3 - 2	60%	57.1%強
		滿 2	+ 1 - 1	50%	
21	2	日 1	+ 0 - 1	0%	0%
		滿 1	+ 0 - 1	0%	
22	2	日 2	+ 0 - 2	0%	0%
		滿 0	+ 0 - 0	—	
23	1	日 0	+ 0 - 0	—	100%
		滿 1	+ 1 - 0	100%	

(ハ) 都鄙別陽性率

日本居住者ハ其ノ成長地(出生地ニ非ズ)ヲ市町村ニ分ケ、滿洲居住者ハ大都市、中都市小都市ニ分ケ、各々ノ「ツ」反應陽性率ヲ檢ニテ見タ。例數少ナキ爲メ年齢ヲ考慮ニ置カズ分類シタノデ確實ハ期シ得ラレナイガ、結果ハ必ズシモ市ハ町ニ勝リ、大都市ハ小都市ヨリモ大デアルトハ云ヘナイ。コレハ先賢ノ言ノ如ク交通並文化發達ノ爲メ結核處女地ノ廢滅、稀薄地ノ濃厚化、小都市、村落ノ平均化ヲ物語ルモノデアラウ。次ニ其ノ成績ヲ示ス(第3表)。

第 3 表

日	市 46%	町 65%	村 35%
滿	大都市 48%	中都市 38%	小都市 70%

(ニ) 陽性並陰性ノ意義

現在「アレルギー」學說ノ樞頭ハ正ニ學界ヲ風靡シ多クノ疾病ヲ之ニ由ツテ説明シ去ラウトスル機運ニスラアル程デアル。1891年 Koch 氏現象ニ端ヲ發シ各人各様ノ實驗又ハ現象ヲ經テ1906年 von Pirquet ニヨツテ Allergie ナル語ガ提唱セラレタ。Ranke ガコノ說ニ立脚シ

テ結核ヲ Primärkomplex, hämatogene Generalisation, isolierte Organtuberkulose ノ三期ニ分ケタノハ周知ノ如クデアル。其ノ後1933年ニ至リ Roessle ハ新ニ Pathergie ナル概念ヲ設ケ、コレヲ更ニ分類シタ。近年 Urbach ハ Roessle ノ分類ヲ更ニ修飾シ各學者ノ發見若シクハ實驗命名シタ用語ヲモ考慮シ、コ、ニ Pathergie ノ體系ヲ樹立シタノデアル。

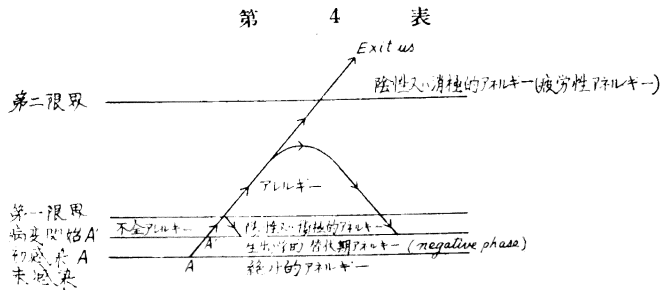
扱テ Mantoux'sche Reaktion ハ皮膚ノ Tuberkulinallergie ニ他ナラヌノデアツテ陽性ノ意義ハ結核感染ノ存在ヲ意味スル。而モ Tuberkulin ニ對スル Allergie ハ大凡結核免疫性ト並行スルモノト解サレテ居リ又斯カル Allergie 及免疫性ハ體內ニ結核菌ノ生存ヲ必要トスルト云ハレル。從ツテ「ツ」皮内反應ハ體內ニ結核菌ノ生存セル病竈ノ存在ヲ暗示スルモノデアル。但シ體內結核病竈ノ活動性ガ皮膚ノ「ツベルクリン、アレルギー」ト並行スルモノデアラウトノ假說ノ下ニ「ツベルクリン、アレルギー」ヲ定量的ニ決定シ即チ陽性度ノ強サト其ノ性狀ヨリ體內結核病竈ノ非活動性ナルカ、活動性ナルカヲ區別セントスル試ミハ不成功ニ歸シテキル。次ギニ「ツ」反應陰性ノ意義ハ次ノ様ニ解サレテ居ル。

- (1) absolute Anergie (Hayek)
- (2) negative Anergie (Hayek) od. Erschöpfungsanergie
- (3) positive Anergie (Hayek)
- (4) biologische Inkubationszeit (Hamburger)

コレハ ante- od. prae-allergisches Stadium 或ハ ante- od. prae-allergische Periode 等トモ呼バレ Pirquet'sche Reaktion ニアツテハ6—8週間又ハ4—10週間ト云ハレ、Mantoux'sche Reaktion 又ハ Subkutanreaktion ニアツテハ3—7週間デアルト Epstein ハ云ツテ居ル。

- (5) unvollkommene Allergie (Hayek u. Calmette)

以上ヲ圖解スレバ次ノ如クナル。コノ Schema ハ氏家氏ノ夫レニ余ガ聊カ修飾ヲ加ヘタモノデアアル。
「アネルギー」ノ個々ニ就テハ以下必要ニ應ジテ隨時觸レルコトスル。



第二節 其後ノ「ツ」反應ノ推移

(1) 陽性轉化ノ頻度

相當ノ激務ト結核感染ノ機會ノ多イ病院内生活ニ於テ其ノ陽性轉化 *positiver Umschlag* (以後陽轉ト略稱 スルコトアルベシ)ノ頻度ヲ知ラウト思ヒ、余ハ各期生ニ就テ入所當時「ツ」反應陰性者ノミヲ半ケ年毎ニ陽轉ヲ見ル迄反覆施行追及シタ。コレニ關シテ先ヅ先人ノ業績ヲ見ルニ、小林氏ニヨルト海兵検査例 538 ニ就テ陰性例 115 ノ内、2.7ハ2.5年ノ間ニ陽轉シ、氏家氏ニヨルト同ジク海兵ニ於テ入團時ノ 68.7%ガ約3年後退團時ニハ 86.87%ニ増加シタト云フ。看護婦ニ於ケル陽轉率ハ特ニ著明デアツテ貴島、舩松兩氏ニヨレバ新入時ノ 38.5%ガ半年毎ニ 58.5→68.9→73.0%ト遞増シ、寺島モ亦近似ノ増加ヲ報告シテキル。又ノルウェーニ於テモ Heimbeck ニ依ルト Oslo 市立病院看護婦生徒ニ就テ新入時ノ 48%ガ1.5年後ニハ大部分、3年後ニハ全部陽轉シタト記載シテキル。

余ノ得タ成績モ亦同様ノ事實ヲ肯定スルモノデアツテ、第5表ニ見ル様ニ例外ナク1年後ニハ著明ナル陽轉ヲ示シテキル。第24期生及第35期生ハ特ニ其ノ代表例デアツテ、前者ハ入學當時ノ 85.2%ガ1年後ニハ 100%トナリ、後者ハ入學當初ノ 48.1%ガ1.5年後ニハ倍增シ 96.3%トナツタ。斯カル事實ハ看護婦生活ガ如何ニ陽性轉化ニ好都合デアルカタ示シテキルモノデ

第5表 「ツ」反應反復検査成績

検査時	昭 10, 春	昭 10, 秋	昭 11, 春	昭 11, 秋	昭 12, 春
入所時					
34回 昭 10, 春	85.2%弱	—	100%	—	—
35回 昭 10, 秋	/	48.1%強	85.2%弱	88.9%弱	96.3%弱
36回 昭 11, 春	/	/	37.0%強	37.0%強	48.1%強
37回 昭 11, 秋	/	/	/	37.5%	53.1%強
38回 昭 12, 春	/	/	/	/	43.8%弱

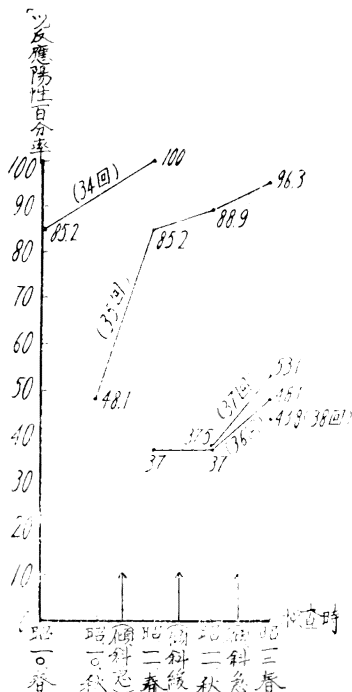
アル。
次ギニ此際ノ陽性轉化ノ意義デアアルガ、之ニ關シテハ入學當時「ツ」反應陰性者ハ抑々如何ナル「アネルギー」ニ屬スルモノデアルカタ先ヅ考ヘテ見ル必要ガアル。普通ノ健康者ニ「陰性アネルギー」ハ先ヅ考ヘラレナイシ、又偶然「生物學的潜伏期」ニ遭遇スルコトモ稀レデアラウ。「不全アレルギー」ハ觀方ニ由ツテハ「絶対的アレルギー」ノ範疇ニ入レテモ差支ヘガナイ様デアアル。殘ルハ「陽性アレルギー」ト「絶対的アレルギー」デアアルガ、前者ヲ考ヘルト此際ノ陽性轉化ハ再感染若シクハ再發ヲ思考セシメバナラナクナル。然シ實際ニ於テハ斯カル若年者ニ在ツテハ「ツ」反應陰性者ノ多數ハ未感染者即チ「絶対的アレルギー」ノ狀態デアリ、此際ノ陽性轉化ハ結核初感染ヲ意味スルト解スベキアルガ、之ガ決定ニハ胸部「レ」線像ノ参照ヲ必要トスル。

(ロ) 陽性轉化ノ季節的關係

小林氏ハ「ツ」反應陽性率ハ夏季ニ少ナク1月及2月ニ於テ陽轉者ノ多發スルヲ見、結核感染ハ

夫レヨリ 1 ヶ月以上 2 ヶ月以内即チ 11 月乃至 12 月以後 12 月乃至 1 月以前デアラウト推定シ、寺島氏ハ春夏ニ少ナク、秋冬ニ多イ様デアルト報告シテ居ル。

第 5 表 「ツ」反應陽性轉化表



余ノ實驗例ニ於テハ第 6 表ニ示シタ如ク、陽性轉化ノ頻度ハ秋季ニ於ケルヨリモ春季ニ於テ著明デアル。惟フニ其ノ理由ハ以下ノ如ク説明シ得ラレル。我大連市ハ地理的關係ヨリ冬季ハ寒冷厳シク、爲メニ市民ハ戶外生活ヲ怖レ溫暖ナ屋內整居生活ニ奔ル傾向ガアル。又家屋ノ構造ハ準洋風煉瓦建デアル關係上窓ヲ閉ヂルト木造家屋ト異ナリ室内ハ恰モ氣密状態トナリ換氣通風ハ甚ダシク阻害サレル。而モ我民族ニハ煖房ヲ願慮シ積極的ノ換氣ヲ怠リ屢々高温ニ慣レル弊風ヲ持スル傾向ガアル。斯クノ如キ室内生活ノ持續ハ當然個體ノ生活力ノ減弱、延イテハ結核ニ對スル抵抗力ノ減退ヲ來スベキハ論ヲ俟タナイ處デアル。而シテ又一步戶外ニ出ルト工業都市ニ避ケ難イ大小工場ノ煙突更ニ民家ノ煖房

用煙突カラ吹き出ス黑煙ハ蒙々トシテ空ヲ掩フテ居リ、リンゲルマン氏濃度計 3 度以上ノ黑煙ヲ吐ク大煙突スラ無數ニ林立シテ居ルノデアル。試ミニ昭和 9 年 10 月ヨリ 3 年間ノ平均降下煤塵量ヲ舉ゲルト 1 平方哩當リ 1 年間 792 噸ヲ示シ、大阪ノ 306 噸、東京ノ 325 噸、ロンドンノ 266 噸、バーミンガムノ 320 噸、グラスゴノ 230 噸ヲ遙カニ抜キ當ニ世界一ノ煤煙都市ノ形相ヲサヘ早シテ居ル。斯カル環境及生活様式ニアリ又晩秋ヨリ新鮮ナ蔬菜類ヲ得ガタイ地域的狀態ニ在ル市民ガ、特ニ結核菌ニ依テ著ルシク汚染サレテ居ルト思考サレル環境ニ在ツテ勤務スル看護婦ガ、勿論他ノ季節ニ比シテ容易ニ結核ニ感染シ得ベキハ當然ノ歸結デアラウ。則チ晩冬ヨリ早春 2、3 月ノ頃ニ結核菌ノ感染ヲ受ケ春正ニ酣タル 4 月ノ候ニ「ツ」反應ノ陽性轉化ヲ見ルノデアル。

(ハ) 寮内感染ノ有無

陽性轉化ニ對スル感染源ガ寮内ニアルカ何ウカヲ探究スルコトハ集團生活ヲ營ム看護婦ノ保健對策上ニ重大ナ意義ガアル。余ハ開放性結核患者ヲ各 1 名宛出シテ居ル 34 期生、35 期生ニ就イテ 7、8、9 表ノ如ク各 1 ヶ月半ノ寄宿舎室割ニ基イテ陽轉時ヲ記入シテ該患者ガ同室者ノ陽性轉化ニ對スル感染源デアツタカ否カヲ觀察シテ見タ。

先ヅ 34 回生某室ヲ觀察スルニ [] ハ入學 1 年ヲ經テ室割變更後約 1 ヶ月ニシテ 初旬/V 36 發病、更ニ 1 ヶ月後 8/VI 36 入院、10/VI 36 喀痰中ニ結核菌ヲ證明セラレタ開放性結核患者デアルガ、該患者ハ極メテ急速ニ増悪シタモノデアリ恐ラク危險ナル開放性トナツタノハ入院前早クトモ 2—3 週間ヲ出デナイモノト推定サレル。而シテ同室者ハ唯 1 名(上級生 [] 某)デアリ同人ハ其ノ 2 年前ニ既ニ「ツ」反應陽轉ヲ見テ居リ、 [] ト同居以來現在迄至極健康ニシテ目下潑刺ト勤務シ居ル事カラ見ルト、恐ラクハ再感染ヲ免レタ者ト思考サレル。次ニ 35 回生 13 號室ヲ觀ルニ [] ハ 上旬/III 36

第7表 寄宿舎室別「ツ」反應陽性轉化一覽表(其ノ1)

34回生、自昭和10年4月(入所時) 至昭和11年3月室割

室番號	氏名	「ツベルクリン」反應		摘 要
		25/IV 35 (千倍)	27/IV 35 (百倍)	
No. 1 (一階)	■■■■	(±) 5×6	(+) 10×10	中旬/XI 35 發病、24/XII 35→4/V 36 入院(脊椎「カリエス」兼腎結核)、5/V36 歸國
	■■■■	(±) 6×6	(+) 8×9	
	■■■■	(+) 13×13		
	■■■■	(+) 19×19 紅暈著明且ツ大		
	■■■■	(+) 14×13		
上級生 (健康)				
No. 3 (一階)	■■■■	(±) 6×7	(+) 8×8	上旬/III 36 發病、20/VII 36→6/XI 36 入院(右濕性肋膜炎兼肺門腺結核)、21/XII 36 再入院(肺浸潤)
上級生 (健康)				
No. 5 (一階)	■■■■	(干) 4×4	(+) 11×11	中旬/II 36 發病、20/II 36→22/III 36 入院(右濕性肋膜炎)、4/V 36 再入院(結核性腦膜炎)、9/VI 36 死亡 22/IV 36(+)15×15(千倍)、V/36 頃發病、31/VII 36→8/IX 36 入院(右鎖骨下浸潤)、ソノ後轉地シ輕快、15/I 37 來勤務 初旬/V 36 發病、8/VI 36→21/IX 36 入院(早期浸潤→急性肺結核兼隨伴性肋膜炎)、10/VI 36 喀痰中結核菌陽性、24/X 36 死亡
	■■■■	(-) 0	(-) 0	
	■■■■	(±) 5×7	(+) 9×9	
	■■■■	(+) 14×14		
	■■■■	(+) 15×15		
	■■■■	(+) 8×8	(+) 12×12	
上級生 (健康)				
No. 6 (一階)	■■■■	(+) 19×19		初旬/VI 36 發病 17/VI 36→29/VII 36 入院(右濕性肋膜炎)治癒
	■■■■	(+) 20×20 硬結大且著明皮下溢血		
	■■■■	(±) 5×5	(+) 8×9	
	■■■■	(+) 17×17		
	■■■■	(+) 15×15		
	■■■■	(+) 8×8 硬結著明ナラズ	(+) 12×12	
	■■■■	(±) 6×7	(+) 9×9	
上級生 (健康)				
■■■■	(±) 5×6	(+) 7×8		
■■■■	(-) 0	(-) 0	22/IV 36 (+) 14×14(千倍)	
■■■■	(-) 0	(-) 0	22/IV 36 (+) 15×15(千倍)	

34回生 自昭和11年4月
至昭和11年9月室割

某室	■■■■	「ツ」反應前年度(+)
	上級生	「ツ」反應前年度(+)
	■■■■	某

ソノ他ノ室割表ハ省略
前年度「ツ」反應陰性者4名モ室變更
後間モナキ 22/IV 36 ニハ全部陽性ニ轉化セルヲ見ル。
便宜上前年度ノ表中ニ記入シアリ。

No. 7 (一階)	██████	(+) 15×15 硬結高度ナラズ	+	15×15	22/IV 36 +, 20×20 千倍、中心=9×9 ノ大水泡形成、VIII 35 來時々微熱、22/III 36→11/IV 36 入院(肺門腺結核)現在健康
	██████	(-) 0	-	0	
	██████	(±) 5×5	+	9×10	
	██████	(+) 15×17			
	上級生 (健康)				

第8表 寄宿舍室別「ツ」反應陽性轉化一覽表(其ノ2)

35 同生、自昭和10年10月(入所時) 自昭和11年9月室割

室番號	氏名	「ツベルクリン」反應				摘 要
		23/Ⅹ 35 (千倍)	30/Ⅹ 35 (百倍)	22/Ⅳ 36 (千倍)	25/Ⅳ 36 (百倍)	
No. 11 (一階)	██████	(-) 0	(-) 0	(+) 12×12 發赤硬結並 壓痛高度		10/Ⅳ 36 頃發病(右濕性肋膜炎)、21/Ⅳ 36 →24/Ⅵ 36 入院、10/Ⅸ 36 肺炎結核ヲ發 見、30/Ⅹ 36 退所、7/Ⅵ 37 死亡(詳細不明)
	██████	(+) 17×19		(+) 17×17		
	██████	(-) 0	(-) 0	(+) 24×24 中心= 13×13 ノ大水泡形成、 皮下溢血、紅暈 極メテ大		
	██████	(+) 15×15				
	██████	(+) 17×21 小水泡群		(+) 18×18 小水泡群		
	██████	(-) 0	(-) 0	(+) 15×15		
	██████	(±) 6×6	(+) 10×8			
	上級生 (健康)					
No. 12 (一階)	██████	(±) 5×5	(+) 8×10			
	██████	(-) 0	(-) 0	(+) 8×8		
	██████	(-) 0	(-) 0	(-) 0	(-) 0	
	██████	(+) 20×22 紅暈大且ツ 著明				21/Ⅺ 35 (+) 21×24 紅暈極メテ大(千倍)
	██████	(-) 0	(-) 0	(+) 16×16		Ⅺ 35 頃ヨリ微熱時々アリ、12/Ⅴ 36→28/Ⅶ 36 入院(肺炎「カタル」)、10/Ⅷ 36 歸國、 30/Ⅸ 36 退所
	██████	(-) 0	(-) 0	(+) 11×12		精神神經症ニテ Ⅶ 36 歸國、30/Ⅸ 36 退所
	██████	(+) 13×13				
	上級生 (健康)					
	██████	(+) 0×17				
	██████	(-) 0	(±) 6×5	(-) 0	(-) 0	
	██████	(+) 18×17 小水泡群		(+) 16×16 小水泡群		

No. 13 (一階)	██████	(+) 21×18 皮下溢血、紅 並著明且ツ大				上旬/Ⅲ 36 發病 11/V 36 入院(肺炎早期浸 潤→慢性肺結核、13/VII 36 喀痰中ニ結核菌 陽性)今日ニ至ル
	██████	(-) 0	(-) 0	(+) 22×22 大水疱形成、 皮下溢血、紅 並大且ツ著明		
	██████	(-) 0	(-) 0	(+) 18×18 大水疱形成、 皮下溢血、紅 並大		
	██████	(-) 0	(-) 0	(+) 17×17 大水疱形成、 皮下溢血、紅 並大		
上級生 (健康)						
No. 15 (一階)	██████	(-) 7×7 硬結著明		(+) 8×8		
	██████	(-) 0	(-) 0	(+) 8×8		
	██████	(-) 0	(-) 0	(-) 0	(-) 0	初旬/V 36 來微熱(右肺炎「カタル」)、12/X 36 (-) 0 (千倍)、14/X 36 (-) 0 (百倍)、 29 V 37 (+) 20×26 (千倍)
	██████	(-) 0	(-) 0	(-) 0	(-) 0	
	██████	(+) 3×3	(+) 9×9	(+) 7×7		
上級生 (健康)						
No. 17 (一階)	██████	(+) 4×4	(+) 11×11			VI 35 來微熱(肺炎「カタル」、IV 36 退所 歸國)
上級生 (健康)						

第9表 寄宿舎室別「ツ」反應陽性轉化一覽表 其ノ3)

35 同生、自昭和 11 年 10 月 至昭和 12 年 3 月室割(前年度ニ比シ退所者アリシタメ 5 名減セリ)

室番號	氏 名	「ツベルクリン」反應			摘 要
		前年度	12/X 36 (千倍)	1/X 36 (百倍)	
No. 2 (一階)	██████	(+)			
	██████ 34 回	(+)			
No. 9 (一階)	██████	(-)	(-) 0	(-) 0	29/V 37 (+) 23×23 (千倍)
	██████ 34 回	(+)			
No. 10 (一階)	██████	(+)			
	██████	(+)			
	██████	(+)			20/Ⅲ 37 頃ヨリ微熱 1/IV 37 入院 右鎖骨 下浸潤)
	██████	(-)	(-) 0	(-) 0	29/V 37 (+) 20×26 (千倍)
	██████	(-)	(+) 16×16 大水疱形成、紅 並大且ツ著明		20/XI 36 頃發病30/XI 36 入院(右濕性肋膜 炎) IV 37 略: 治癒
	██████	(+)			

	■■■■	(+)			
	■■■■	(+)			5/I 37 頃ヨリ熱發 6/II 37 入院(右肺尖浸潤)
	■■■■ (34回)	(+)			
No. 11 (二階)	■■■■	(+)			
	■■■■	(+)			
	■■■■	(+)			上旬/IV 37 發病(肺浸潤) IX 37 歸國
	■■■■	(+)			
	■■■■	(+)			
	■■■■ (34回)	(+)			
	■■■■	(+)			
No. 13 (二階)	■■■■	(+)			
	■■■■	(+)			
	■■■■	(+)			
	■■■■ (34回)	(+)			
	■■■■	(+)			
No. 16 (二階)	■■■■	(-)	(-) 0	(-) 0	29/V 37 (-) 0 (千倍) 31/V 37 (-) 0 (百倍)
	■■■■ (34回)	(+)			

發病、11/V36 入院、以後頻回ニ檢査ノ結果 13/VII36 初メテ結核菌ヲ證明サレタ者デアアル。同室者■■■■、■■■■、■■■■ノ3名ハ其レヨリ約3ヶ月以前即 22/IV 36 ニ何レモ既ニ陽轉シ、又■■■■ハ其レヨリ約3ヶ月以後即チ 12/X 36 ニ初メテ陽轉シテ居ルヲ發見セラレタ。從ツテ本例ニ於テハ■■■■ガ感染源デアルト疑ヒ得ラレルノハ概ネ■■■■ニノミデアアルガ勿論此レヲ確定スル根據ハ無イ。寺島氏ノ研究ヲ觀ルト余ノ例ト略々同様ノ成績ヲ示シテ居リ、其ノ感染源ハ寧ロ室外ニ多カラウト結論サレテ居ルガ、余モ亦以上ノ結果カラ此レニ左袒スルモノデアアル。

由來本院看護婦寄宿舎ニ於テハ看護婦ヲシテ當地特有ノ季節ノ立生活法ノ惡條件ヲ可及的避ケシメンガ爲メニ、努メテ外氣ニ觸レシメ、生徒時代夏季ハ海水浴ヲ、冬季ハ「アイス、スケート」

ヲ、四季ヲ通ジテ「ラヂオ」體操ヲ行ハシメ健康ノ保持、體力ノ増進ニ留意スルト共ニ、寮内ノ採光、室温、換氣ニ意ヲ注ギ且又、室内ノ整頓、清潔ヲ命ジ而モ一度患者發生スレバ可及的速カニ入院セシムル方針ヲ採リ、尙ホ入院前ト雖モ、總部屋ニ置カズ努メテ別室ニ隔離スルノ法ヲトツテキル。尙ホ同室者デアツテモ晝間ハ講義以外ハ殆ド分散シテ各所ニ働ク場合ガ多イ。惟フニ此等ノ諸要素ガ寮内感染ヲ比較的稀少ナラシメ、寧ロ寮外殊ニ病客ニ感染源ヲ疑ハシムル所以デハ無カラウカ。

(二) 陽性轉化ノ情況

陽性轉化ノ情況ハ諸家ノ說ニ依ルト極メテ明瞭、無ヨリ者ニ轉ジ疑ハシイ場合ハ殆ドナイト云フ者ガ多イ。試ミニ寺島氏ノ記載例ヲ引用スレバ「轉化ノ際ハ極メテ明瞭ニシテ突然強陽性

トナル者多シ。而シテソノ後ノ經過ニ於テ同一程度ノ強反應ト續クル者多シト。

余ノ例ニ於テモ一部寄宿舍室割表ニ見ル如ク突如強陽性トナル場合が大多數デア。而シテ少數例ニ於テ弱陽性ノ轉化が見ラレ。又同ジク少數例ニ於テハ舊「ツ」液ノ稀釋度ニモ關係シ、千倍液ニテ疑陽性(余ハ之ヲ陰性ト看做シタ)モノガ、百倍液デ弱陽性ヲ示シタモノモアル。但シ千倍液ニテ疑陽性、百倍液ニテ強陽性ト云フ様ナ例ハ無イ。又若干例ニ於テ陽轉後或期間ヲ經テ再檢シテ見ルト(例、35回生與 泰子)寺島氏ノ實驗例ノ如ク同一程度ノ陽性度ヲ示スノヲ知ツタ。

(ホ) 疑陽性反應ノ推移

寺島氏ハ、「疑陽性者ハ反覆檢査スルニ同一程度ニ反應スルカ或ハ「アレルギー」状態ヲ增強スル者多ク、陰性ニナリシモノナク又強陽性トナリシ者ノ中ニハ其ノ際陽性轉化ヲナセルモノト考フベキ例モアルベシト報告シテキル。余ノ實驗例ニ於テハ、舊「ツ」千倍液ニテ全ク陰性ノ者ハ百倍液ニテモ全ク陰性デア。此レニ反シ千倍液ニテ疑陽性者ハ或期間ヲ經テ再檢スル迄モナク引續キ百倍液ヲ以テ行ヘバ略々弱陽性ニ反應スルヲ見タ。由是觀之、千倍液ニテノ疑陽性ハ初メ陰性ト看做シタガ實際ハ陽性ト認メテ差支ヘ無イ様デア。但シ千倍液ニテノ疑陽性ガ百倍液ニテ強陽性ニ反應シタ様ナ例ノ無イコトハ既述ノ通りデア。

只此處ニ1例注目スベキ興味アル例ガアル。夫レハ35回生 XXXXXXXXXX デ、千倍液ニテ 2S X 35 (-) 0 百倍液ニテ 3 / X 35 (±) 96 X 6 トナリ、半ケ年後千倍液ニテ 22 / IV 36 (-) 0 百倍液ニテ 25 / IV 36 (-) 0 更ラニ半ケ年後千倍液ニテ 12 / X 36 (+) 16 X 16 大水泡發生、紅暈大且ツ著明、其後約1ヶ月ニシテ右側濕性肋膜炎ヲ惹起シテキルコトデア。蓋シ本例ノ眞ノ陽性轉化ハ 12 / X 36 反應ノ分デアリ、30 / X 35 百倍液ニテ示セル疑陽性ハ前後ノ關係ヨリ思考スルニ恐ラク皮膚ノ spezifische Tuberkulinallergie デハナク

「ツ」液中ニ含マレテ居ル諸物質ニ因ル parallelogische Ueberempfindlichkeit 若シクハ nonspezifische Ueberempfindlichkeit ニ基因スルモノト考ヘラレ。

(ヘ) 陰性轉化ノ有無

茲ニ問題トナルノハ臨牀的ニ一目瞭然タル陰性「アレルギー」ヨリモ寧ロ陽性「アレルギー」ノ存否如何デア。抑々「ツ」感受性ナルモノハ其ノ發現後或時日ヲ經テ或一定ノ高度ニ達シ其ノ後ハ次第ニ下降スルモノデアルト言フ (Hamburger)。即チ生體ハ「ツ」ニ對シ積極的無反應 positiv anergisch (Hayek) ニ成ルカ又ハ Selter 氏ノ言フ様ニ感受性ノ積極的下降 positive Herabsetzung ナ來スモノデアルトセラレテ居ル。其ノ間接的證明トシテ硬性初期症狀群ヲ「レ」線像ニ示シ乍ラ「ツ」反應陰性ノ場合ガアルコト、又學齡期ニ「ツ」反應陽性率が高ク青春期ニ却ツテ低イノハコノ間陰性轉化が行ハレタノデアラウト想定シテキルガ、之ヲ直接證明シ得々者ハ甚ダ尠イ。例ヘバ Nobel u. Seidmann ノ小兒ノ1例、上田氏ノ海軍ニ於ケル調査ニヨリ陽性者ノ27%ガ後日陰性轉化シタトノ報告例位ノモノデア。但シ後者例ハ小林氏ニヨツテ判定標準ノ境界ノ差ニ基クト反駁サレテ居ル。而シテ小林氏ハ氏ノ觀察シタ限リニ於テハ「ツ」反應陽性健康兵中ニ陰性轉化者ハ1例モ認メ得ナイ、「ツ」反應陰性轉化ハ稀有ノコトダラウト結論シテキル。又外國ニ於テハ「ツ」反應ノ減弱シタ例サヘ極メテ少ナイト實驗報告シテ居ル者モアル。今村教授ノ調査成績ニ依ツテモ陰性轉化ハナイカ又ハ極メテ稀レデアリ。寺島氏ノ「ツ」反應陽性者76名ニ就テノ3ヶ月或ハ1年後再檢シタ例ニ依ツテモ反應ノ增強シタモノ、不變ノ者ガ大多數デアリ、減弱シタ者ハ少ナク、陰性トナツタ者ハ皆無デア。

之ニ關スル余ノ實驗例ハ甚ダ尠ク若干名ニ過ギナイ。從ツテ其成績ヲ以テ何等云爲シ難イノデ唯陰性轉化者無ク、且ツ殆ド同強度ノ陽性反應ヲ示シテ居ルトイフ事實ヲ記述スルニ止メル。

(ト)「ツ」反應ノ強度ト發病並疾病ノ種類トノ關係

全症例ニツイテハ後述スルガ一部症例ハ第7、8、9表ニ簡單ニ表示シシテアル様ニ、余ノ例ニ於テハ「ツ」反應陽性度ノ強弱ト發病頻度トノ間ニ明確ナ相互關係ハ認メラレナイ。同様ニ又「ツ」反應ノ強度ト罹患疾病ノ種類トハ殆ド無關係ノ様デアル。例ヘバ濕性肋膜炎、早期浸潤、肺尖浸潤等ニシテモ何レモ強陽性ノ場合ニモ弱陽性ノ場合ニモ起リ得ルノデアル。寺島氏ニ由ルト氏ノ粟粒結核ノ2例ハ共ニ他ノ何レノ疾患ヨリモ「ツ」反應微弱デアツタト云フ。但シ同氏ハ反應ノ強弱ヲ發赤又ハ浸潤ノ大小ノミヲ以テ比較

シ舊「ツ」液ノ稀釋度ニ從ツテ比較スルノ法ヲ採ラナカツタノデ不確實デアルト自認シテ居ル。要之、皮膚ノ「ツベルクリン、アレルギー」ト結核免疫トノ間ノ關係ニ就イテハ例ヘバ免疫度ノ強弱ハ「ツ」反應ノ強弱ニ比例スルモノデアラウトカ又ハ逆ニ「ツ」反應弱陽性度ノ者ハ陽性「アレルギー」ニ近ク免疫性ノ優位ヲ示スモノデアラウ等ト云フガ如キ考ヘ方ハ何レモ肯定出來ナイコトヲ知り得タ。即チ「ツ」反應ノ強度ト免疫トノ間ニハ一定ノ關係ハ見出サレナイ。換言スレバ結核ノ免疫タルヤ Hamburger ノ言フ様ニ relative Immunität ニ過ギナイ。

第三章 胸部「レ」線診査成績

由來肺臟「レントゲン」寫真ノ正確ナル讀影ハ頗ル至難デアルトセラレテ居ル。例ヘバ、甲ハ正常ナ肺門陰影デアルト云フノチ乙ハ肺門淋巴腺結核腫瘍型デアルト云ヒ、又甲ガ尋常ナ肺紋理デアルト云フノニ乙ハ細葉性増殖性肺癆ノ像ヲ呈シテ居ルト云フ様ニ、甲ニ從ヘバ健全肺デアリ、乙ニ依レバ病ノ肺ト診定スル様ナ相反シタ

結果ヲ招クコトガアル。

余ハ「レ」寫真讀影ニ當ツテハ各種ノ「レ」診斷學ノ専門書ニ基キ、將又諸家ノ研究ヲ參考トシテ慎重ナ期シタ積リデアル。

先ヅ「レ」像的所見ヲ15種ニ大別分類シテ看護婦生徒ノ胸部「レ」線像ヲ統計的ニ記録スルコトニシタ。

第一節 入學當初ノ胸部「レ」線所見

「ツ」反應陽性健康者ト陰性健康者トノ胸部「レ」線像ノ比較

入所當時ノ胸部「レ」線像ヲ統計的ニ表示スレバ第10表ノ様ニナル。

今之レヲ入所當時「ツ」反應陽性健康者(72名)ト陰性健康者(73名)トニ分ケテ比較檢討スレバ次ノ様ナ結果ヲ得ル。

(1) 所見陰性者

肺「レ」線全ク正常健康ニテ病の所見ノ無イモノハ、「ツ」反應陽性者ハ18例、陰性者ハ36例ヲ數ヘ、當然考ヘ得ラレルコトデモアルガ後二者ニ多イ。シカシ「ツ」反應陰性者ハ必ズシモ「レ」線所見陰性デハトク、寧ロ其ノ51%ノ多數ガ「レ」線所見陽性デアリ、又逆ニ「ツ」反應陽性者ノ25%ハ「レ」線所見陰性トイフ結果ヲ示シテ居ル。前者ハ各種ノ「ツ、アレルギー」ノ場合デアリ、後者ハ體內恐ラクハ肺内ノ何處カニ結核生菌ガ

潜在シテ居ルガ病變輕微デ「レ」線病的變化像ヲ現ハスニ至ラナイト解ス可キデアラウ。但シ此ノ考ヘ方ハ必ズシモ不全「アレルギー」ヲ否定スル者デハナイ。又「ツ」反應、「レ」線所見共ニ陰性者ハ概ネ絶對的「アレルギー」ト考ヘテヨカラウ。

(2) 肺臟毛髮像(毛様線)

此レニ就テハ、「ツ」反應陽性者ニ31例、陰性者ニ26例ヲ數ヘ前者ニ稍々頻發ノ傾向ガトイデハナイガシカシ大差ハナイ。

大多數ハ一條ノ横走直線像ヲ呈シ、稀レニ二條併行スルモノ、末梢端二條ニテ肺門端デ連絡シ一條トナツタモノ(松葉狀)、稍々肥大シ葉間肋膜炎ノ遺殘像ヲ思ハセルモノ等モ若干アツタ。然シ乍ラ肺尖萎縮ニ因ル斜上方轉位、弧狀變形

第 10 表

學級	人 員	入所時「ツ」反應	所見陰性者	毛髮像	軟性初期浸潤乃至	灰化初發竈乃至	硬性初期發竈乃至	肺門淋巴腺結核	石灰化竈	血行性撒布結核	滲出性肋膜炎	肋膜肺 腫	肺尖肋膜肺腫	早期浸潤	硬變型浸潤乃至	混合型浸潤	滲出型浸潤	空洞	
入所時胸部「レントゲン」所見	27	+23	7	6	0	3	9	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
		-4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	11	6	0	3	9	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
三五回	27	+13	2	7	0	1	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
		-14	7	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	9	14	0	1	4	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
三六回	27	+10	3	7	0	1	6	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
		-17	9	7	0	1	3	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
		計	12	14	0	2	9	5	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0
三七回	32	+12	3	4	0	5	3	5	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	
		-20	10	8	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	13	12	0	5	5	5	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0
三八回	32	+14	3	7	0	2	7	2	0	0	0	0	2	3	2	0	0	0	
		-18	6	4	0	2	8	2	0	0	2	0	0	5	2	0	0	0	
		計	9	11	0	4	15	4	0	0	2	0	2	8	4	0	0	0	0
總計	145	+72	18	31	0	12	28	14	0	0	7	0	2	6	2	0	0	0	
		-73	36	26	0	3	14	4	0	0	4	0	0	7	2	0	0	0	0
總計		總計	54	57	0	15	42	18	0	0	11	0	2	13	4	0	0	0	

等ハ見ラレナカツタシ又奇靜脈葉線、副下肺葉線(心臓下肺葉線)モ無カツタ。而シテ大多數ノ生理的(ト思ハレル)毛髮像及若干ノ病的(ト思ハレル)毛髮像ハ共ニ「ツ」反應ノ陽性或ハ陰性何レノ場合ニモ見ラレタ。病的毛線ガ「ツ」反應陰性者ニ出現シテ居ル例ハ不全「アレルギー」及ビ殊ニ陽性「アレルギー」ヲ肯定セシメル資料トモナルモノデアラウ。

以上毛髮像ハ盡ク一律ニ、コノ部ニ収録シ假令、其レガ生理的ト思ハレルモノデアツテモ所見陰性者ノ部ニハ編入シテ居ラヌコトヲ附言スル。

(3) 初期浸潤乃至軟性(新鮮)初期症狀群
コノ例ニハ「ツ」反應ノ如何ヲ問ハズ、1例モ遭遇シナイ。

(4) 灰化初發竈乃至硬性(陳舊)初期症狀群
軟性初期變化群ガ灰化スルニハ少ナクトモ8ヶ月、普通4-5年ヲ要スルト云ハレル。

此ノ例ハ「ツ」反應陽性者ニ12例、陰性者ニ3

例出現、即チ陽性者ニ明カニ頻發スル。蓋シ少許乍ラ陰性者ニモ是レヲ見ルコトハ或ハ陽性「アレルギー」ヲ肯定スル事實ヲ提供スルモノデモアラウカ。Simon 氏竈(Puhl 氏結節)トシテノ初感原發灰化竈ハ見ラレナカツタ。

(5) 肺門淋巴腺結核

一般ニ肺門淋巴腺ト呼ブノハ胸腔内淋巴腺ノ中氣管氣管枝淋巴腺及氣管枝肺淋巴腺ヲ總稱シタモノデアル。病的淋巴腺ガ「レ」陰翳ヲ形成スルニハ瀾濁腫脹程度デハ不可トモ云ヒ(Rieder)、淋巴球ノ増加ガアツテ一定ノ大イサニ達スレバ充分デアルトモイフ(Bacmeister, De la Camp, Lorey)。通常髓様腫脹、乾酪變性ハ確實トサレテキル。但シ其ノ位置ガ肺門血管(主トシテ動脈)陰影外ニ腫脹シテ出ルカ或ハ少ナクトモ雀卵大ニ達セヌト證明セラレヌ(Assmann, 岡)ト云ハレテ居ル。

余ノ例ニ於テハ Engel ノ分類ニ從フニ其ノ炎

膜炎ト思考シ難イ、「レ」線像ヲ呈シテ居ル。又兩者共ニ早期浸潤以外ノ第二次肺結核症トハ「レ」像的ニ解シ得ナイ。

是ノ2例ニ就テハ症例ノ項デ詳細ニ述ベルコトニスル。

(12) 増殖型乃至硬變型浸潤

是レハ「ツ」反應陽性者ニ6例、陰性者ニ7例發現シテ居ル。共ニ主トシテ軽度ノ細菌性増殖性浸潤デアル。後者ノ場合ハコレヲシモ不全「アレルギー」若シクハ陽性「アレルギー」ト思考シ得ベキモノデアラウカ。

(13) 混合型浸潤

是レニ就イテハ、「ツ」反應陽性者並陰性者ニ各2例宛發見セラレタ。後者ノ場合ハ臨牀的ニ陰性「アレルギー」トハ考ヘラレナイ。是ヲモ不全「アレルギー」ヲ以テデモ説明スベキデアラウカ、聊カ疑問ナキヲ得ナイ。寧ロ「ツ」反應ニ再檢討ヲ加フベキ根據ヲ提供スルモノカモ知レナイ。

(14) 滲出型浸潤

小葉性、大葉性ヲ問ハズ高度ノ乾酪性變化ヲ示スモノハ1例モ無カッタ。

(15) 空洞

初期空洞、早期空洞ヲ問ハズ、急性空洞、慢性空洞ヲ論ゼズ、孤立性、多發性、單室性、多房性、蜂窩狀、其ノ他形狀、大小等ニ關セズ、將又特殊ノ索條空洞、打抜様空洞、懸垂空洞ヲ選バズ。空洞例ハ全ク之ヲ缺イテ居ル。偽空洞ト看做サレル者スラ1例モ無カッタ。

以上ヲ通覽スルニ、余ノ例ニ於テハ毛髮像、所見陰性者、肺門淋巴腺結核ガ最モ多ク、全テヲ包含スル石灰化竈、増殖性乃至硬化性浸潤像、肋膜肺脈ガ之ニ次イデ居ル。

是レヲ文獻ニ徵スルニ、小林氏ハツ反應陰性健康兵ノ大多數ハ「レ」線像全ク正常、稀レニ肺門灰化竈ヲ有スルニスギナイ(陽性「アレルギー」)。「ツ」反應陽性健康兵ニ於テモ亦大部分ハ正常デアルカ肺門灰化竈ヲ有スルニ過ギナイ。唯45名中3名ノミ早期浸潤類似ノ孤立性限局性浸潤像ヲ見タト報告シテ居ル。又氏家氏ハ調査人員628名、ソノ中「ツ」反應陰性者197名、陽性者431名ニ就テ、非活動性變化像6項、活動性變化像3項及ビ正常像ヲ有スル者ニ分類シテ統計的ニ其ノ成績ヲ記載シテ居ル。是レニ由ルト小林氏ノ報告ニ比シテ著ルシイ相違ヲ示シ、正常像ヲ有スル者ハ「ツ」反應陽性者ニ皆無、陰性者ニモ9.1%ニスギナイ。又非活動性變化、活動性變化ハ共ニ概シテ「ツ」反應陽性者ニ稍々多イガ大差ハナイ。然モ早期浸潤ノ如キ著明ノ變化ガ「ツ」反應陰性者ニモ見ラレタトナシテ居ル。寺島氏ノ看護婦ニ對スル成績ハ、「レ」線像正常ト思ハレル者ハ「ツ」反應陰性者19.1%陽性者16.4%、各種ノ病的像ヲ有スル者ハ「ツ」反應陰性者80.9%、陽性者83.6%ヲ示シテ居ル。即チ率カラ是レヲ見ルト概シテ小林、氏家兩氏ノ成績ノ中庸ヲ往クノ感ガアル。但シ「ツ」反應陽性者及陰性者ヲ通ジテ其變化ノ過半ハ肺門部及肺ノ石灰化竈デアリ(稀レニハ肋膜肺脈モアル)。肺實質内ニ於ケル陰影(癭痕)ハ陰性者ニハ無ク、陽性者ニ3例ヲ見タガ、活動性ノ變化ハ1例ニ之ヲ見ナイト云フ點ハ小林氏ノ成績ト稍々趣モ同ジクシテ居ル。而シテ寺島氏ハ、斯クノ如キ所見ノ相違ノ起因ヲ「レ」線像ノ判斷ノ相違ニ多ク求メテ居ルガ、余モ亦此ノ意見ニ左祖セザルヲ得ナイ。

第二節 胸部「レ」線所見ノ推移

「ツ」反應陽轉時前後ニ於ケル「レ」線像ノ比較

胸部「レ」線所見ノ推移ヲ的確ニ知ル爲メニハ、少ナクトモ頻回ニ「ツ」反應反覆検査ヲ行フト共ニ、其ノ陽轉ヲ見タ者ニ就テハ、即時「レ」線診

査ヲ行フノ要ガアル。余ハ種々ノ事情ニヨツテ臨牀的ニ結核性疾患ガ發病シタト診定セラレタ者ノミニ就テ反覆撮影ヲセザルヲ得ナカッタノ

第 11 表

學 人	入 所 時	所 見	毛	初 期	軟 性	灰 化	硬 性	肺 門	石 灰	血 行	滲 出	肋 膜	肺 尖	早 期	增 殖	硬 變	混 合	滲 出	空
級 員	「ツ」反 應	陰 性 者	髮 像	浸 潤 乃 至	初 期 症 狀 乃 至	初 期 症 狀 乃 至	初 期 症 狀 乃 至	淋 巴 線 結 核	化 竈	性 撒 布 結 核	性 肋 膜 炎	肺 膈 膈	肺 膈 膈	浸 潤	型 浸 潤	型 浸 潤	型 浸 潤	洞	
昭 和 十 二 年 六 月 現 在 胸 部 「レ ン ト ゲ ン」 所 見	三 四 回	27	+23	7	11	0	4	19	4	0	2	6	0	1	2	0	1	1	
			-4	4	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
			計	11	11	0	4	24	4	0	2	6	0	2	2	1	1	1	
三 五 回	27		+13	2	12	0	2	10	2	0	0	7	0	2	2	2	1	1	
			+14	12	10	0	0	3	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	
			計	14	22	0	2	13	2	0	2	9	0	2	2	3	1	1	
三 六 回	27		+10	3	7	0	1	6	3	0	0	0	0	2	0	0	0		
			-17	10	7	0	1	3	2	0	0	1	0	0	2	0	0		
			計	13	14	0	2	9	5	0	0	1	0	0	4	0	0		
三 七 回	32		+12	3	4	0	5	3	5	0	0	3	0	0	1	0	0		
			-20	10	8	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
			計	13	12	0	5	5	5	0	0	4	0	0	1	0	0		
三 八 回	32		+14	3	7	0	2	7	2	0	0	0	0	2	3	2	0		
			-18	6	4	0	2	8	2	0	0	2	0	0	5	2	0		
			計	9	11	0	4	15	4	0	0	2	0	2	8	4	0		
總 計	145		+72	18	41	0	14	45	16	0	2	16	0	5	10	4	2		
			-73	42	29	0	3	21	4	0	2	6	0	1	7	4	0		
			總計	60	70	0	17	66	20	0	4	22	0	6	17	8	2		

備考 本表ハ入學時「レ」線所見ニ現在迄ニ新ニ發現セル所見ヲ加算シタルモノナリ。

ハ遺憾デアル。斯クシテ得タ第 11 表ハ即チ結核性疾患發病者ニ對シテ行ツツ反復撮影ノ「レ」線所見ト延枚數ノニ第 10 表ニ加算表出シタルノデアル。但シ本表ガ所見陰性者ノ部ニ於テ第 10 表ヨリモ増加シテ見奇異ノ感ヲ與ヘテ居ル所以ノモノハ、臨牀的ニ結核性疾患ガ發病シタト診定セラレタニモ拘ラズ「レ」線學的ニ何等變化ヲ呈シテ居ナイモノモツツ爲メデアル。

(1) 所見陰性者

此レニ就イテ觀察スルニ、入所當時ノ所見陰性者(第 10 表總計ノ部參照)ニ比シテ「ツ」反應陽性者ニハ變化ナク陰性者ニハ 6 例ノ増加ヲ見テ居ル。換言スレバ「ツ」反應陰性者ノ延人員 6 例ガ臨牀的ニ結核發病者ト診定サレタニモ拘ラズ「レ」線像陰性ナル結果ヲ示シテ居ルノデアル。而シテ後掲第 12 表總計ノ部ニ記載シテアル様ニ此ノ 6 例中 3 例ハ「ツ」反應依然陰性デアリ 3

例ハツノ前又ハ後陽性轉化ヲ伴ツテ居ル。約言スルト臨牀的結核發病者中延人員 6 例ハ「レ」線像正常デアリ、且ツ「ツ」反應ハ入所當時ハ凡テ陰性デアリ、中 3 例ハ後ニ陽轉シタルモノデアル。按ズルニ、此ノ 3 例ハ「レ」線像正常デアルガ臨牀的症狀竝ニ「ツ」反應ノ陽轉セル事實ヨリシテ結核初感染例ト考フベキデアリ、残り 3 例ハ「レ」線像正常、「ツ」反應陰性ノ儘デアルカラ臨牀的症狀ニ信ヲ置イテ斯カル場合ニモ結核ノ發病アリト爲スヨリモ寧ロ此レヲ否定スベキ例ト考ヘラレル。

(2) 肺臟毛髮像

此レハ入所當時「ツ」反應陽性者ニ 10 例、陰性者ニ 3 例ノ増加ヲ見テ居リ、増加率ハ陽性者ニ高イ。而シテ後者 3 例ハ共ニ夫レノ發現前又ハ後陽性轉化ヲ見テ居ル(第 12 表總計ノ部參照、以下準ズ)。但シ毛髮像ハ撮影手技ニ由ツテ生

現的ノモノモ出沒常デ無イコトモアルノデ本3例ハツノ出現ト「ツ」反應ノ陽轉トガ必ズシモ因果關係ヲ有スルトハ云ヘナイ。

(3) 初期浸潤乃至軟性初期症狀群

余ハ看護婦生徒入所後ノ經過ニ於テ此レノ發現ヲ窺カニ期待シテ居リ、側方三角陰影 (perifokale Primärintfiltrierung: Redeker)、若シクハコレト雙極ヲ形成スル内方三角陰影 (perifokale od. perihiläre Sekundärintfiltrierung: Redeker. perihiläre Infiltrate: Kleinschmidt. Epituberkulose: Eliasberg, Neuland. Paratuberkulose: Engel)ノ發見ニ努メタガ、幸カ不幸カ、其ノ非定型的ノモノニサヘ未ダ遭遇シナイ。

(4) 灰化初發竈乃至硬性初期症狀群

此レニ就イテハ入所當時「ツ」反應陽性者ニノミ2例ノ増加ヲ見タ。共ニ肺門腺灰化デアアル。

(5) 肺門淋巴腺結核

入所當時「ツ」反應陽性者ニ17例、陰性者ニ7例ノ増加ヲ來シテ居ル。即チ増加率ハ陽性者ニ遙カニ高イ。而シテ陰性者中ノ増加シタ7例ハ全部其ノ前又ハ後陽性轉化ヲ伴ツテ居ル。

(6) 石灰化竈

前記ノ様ニ、入所當時「ツ」反應陽性者ニ2例肺門淋巴腺石灰變性ノ増加ヲ見テ居ルガ、其レ以外ニ灰化竈ノ新ナ出現ハ無イ。

(7) 血行性撒布結核

未感染者ヲモ含ム若年女子デアアル看護婦生徒ガ、病院内生活ニ於テハ結核菌ノ massive Ueberfallsinfektionヲ被ル可能性ハ多分ニ有ルノデ、肺ノ早期撒布或ハ全身粟粒結核乃至 Typhotuberkulose von Landouzyノ様ナモノノ發生ヲ或程度豫測シテ居タガ未ダ幸ヒ遭遇スルニ至ラナイ。

(8) 滲出性肋膜炎

入所當時「ツ」反應陽性者、陰性者ニ各2例宛出現シテ居ル。後者ノ2例ハ共ニ其ノ際陽性轉化ヲ伴ツテ居ル。レ」學的ニハ4例共 Dorsalformデアアル。

(9) 肋膜胼胝

各種ノ肋膜胼胝ハ入所當時「ツ」反應陽性者ニ9例、陰性者ニ2例ノ増加ヲ見、増加率ハ遙カニ陽性者ニ高イ。而シテ陰性者ノ2例ハ共ニ其ノ際陽轉シテ居ル。

(10) 肺炎肋膜胼胝

癒著性肺炎ノ出現ハ未ダ見ラレナイ。

(11) 早期浸潤

此レハ入所當時「ツ」反應陽性者ニ3例、陰性者ニ1例ノ増加ヲ見、増加率ハ前者ニ高イ。而シテ後者ノ1例ハ其ノ際陽轉シテ居ル。

(12) 増殖型乃至硬變型浸潤

之ハ入所當時「ツ」反應陽性者ニ4例増如シテ居ルガ陰性者ニハ増加ヲ見ナイ。

(13) 混合型浸潤

入所當時「ツ」反應陽性者ニ2例、陰性者ニ2例増加シテ居ル。而シテ後者ノ2例ハ共ニ其ノ際陽轉シテ居ル。

(14) 滲出型浸潤

此者ニ關シテハ入所當時「レ」線像ニハ皆無デアツタガ、今日迄ノ經過ニ於テ、入所當時「ツ」反應陽性者ニ2例新ニ發現ヲ見タ。但シ陰性者ニハ出現シテ居ナイ。

此レ及ビ早期浸潤ニ就テハ症例ノ項デ殊ニ詳細ニ説明シヤウ。

(15) 空洞

入所當時「ツ」反應陽性者ニ2例初メテ其ノ出現ヲ見タ。陰性者ニハ未ダ見ラレナイ。此レノ發生機轉ニ就テハ症例ノ項デ述ベル。

小 括

以上ヲ通覽シテ之ヲ要スルニ、短カキハ殆ド入學直後、長キハ2年ノ觀察期間内ニ於テ、各種ノ「レ」線病的變化像ハ入所當時「ツ」反應ノ結果如何ニ拘ラズ發現スルモノデアアルガ、概シテ陽性者ニ其ノ發現率ハ高イ。而シテ陰性者ニ發現スル場合ニハ其ノ際必ズ陽性轉化ヲ伴フモノデアアル事ヲ知ツタ。(但シ此處ニ云フ「其ノ際」ナル語ハ必ズシモ「レ」線變化像發見ト全ク同時トイフ嚴密ト意味デハナク、其レニ近接シテ其

ノ前又ハ後ニ行ツタ「ツ」反應ノ結果カラ推定シタ場合が多い)。
此ノ間ノ推移ヲ「レ」線像の變化別ニ觀ズルト、肺門淋巴腺結核、肋膜肝肺ノ増加ガ最も多ク又滲出性肋膜炎、滲出性浸潤、空洞等ノ著明ナ變

化ガ新タニ出現シテ居ル。又滲出性浸潤。空洞ノ様ナ特ニ著明ナ變化ハ入所當時「ツ」反應陽性者中ニノミ認メラレ、早期浸潤モ亦 1 例ヲ除イタ他ノ 5 例ハ同ジク陽性者中ヨリ發現シテ居ルノヲ見タ。

第三節 胸部「レ」線像ヲ基礎トスル「ツ」反應陽性並陰性ニ對スル解釋

肺臟「レ」線像ガ如何ナル變化ヲ呈スル時、「ツ」反應ガ最も多ク陽性ヲ示スモノデアルカヲ知ル

爲メニ、余ハ第 12 表ノ様ニ、各「レ」線像ニ於ケル「ツ」反應陽性百分率ヲ算出シテ見タ。

第 12 表

學人	級員	「ツ」反應	所見陰性者	毛髮像	初期軟性浸潤乃至	灰化初期症狀乃至	硬性初期症狀乃至	肺門淋巴腺結核	石灰化電	血行性撒布結核	滲出性肋膜炎	肋膜肝肺	肺炎肋膜肝肺	早期浸潤	增殖型乃至	硬變型浸潤	混合型浸潤	滲出型浸潤	空洞	
昭和十二年六月現在胸部レントゲン所見	三四回	+	7	11	0	4	24	4	0	2	6	0	2	2	1	1	1	1	1	
		-	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	11	11	0	4	24	4	0	2	6	0	2	2	1	1	1	1	1	1
			陽性率	63.6	100	—	100	100	100	—	100	100	—	100	100	100	100	100	100	100
	三五回	+	5	15	0	2	12	2	0	2	9	0	2	2	3	1	1	1	1	1
		-	9	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		計	14	22	0	2	13	2	0	2	9	0	2	2	3	1	1	1	1	1
			陽性率	35.7	68.2	—	100	92.3	100	—	100	100	—	100	100	100	100	100	100	100
	三六回	+	3	7	0	1	6	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
		-	10	7	0	1	3	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	
		計	13	14	0	2	9	5	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	
			陽性率	23.1	50	—	50	66.7	60	—	—	0	—	—	50	—	—	—	—	
三七回	+	3	4	0	5	3	5	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0		
	-	10	8	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
	計	13	12	0	5	5	5	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0		
		陽性率	23.1	33.3	—	100	60	100	—	—	75	—	—	100	—	—	—	—		
三八回	+	3	7	0	2	7	2	0	0	0	0	0	2	3	2	0	0	0		
	-	6	4	0	2	8	2	0	0	2	0	0	0	5	2	0	0	0		
	計	9	11	0	4	15	4	0	0	2	0	0	2	8	4	0	0	0		
		陽性率	33.3	63.6	—	50	46.7	50	—	—	0	—	100	37.5	50	—	—	—		
總計	+	21	44	0	14	52	16	0	4	18	0	6	10	6	2	2	2	2		
	-	39	26	0	3	14	4	0	0	4	0	0	7	2	0	0	0	0		
	總計	60	70	0	17	66	20	0	4	22	0	6	17	8	2	2	2	2		
		陽性率	35	62.9	—	82.4	78.8	80	—	100	81.8	—	100	58.8	75	100	100	100		

備考 本表ハ胸部「レ」線寫眞ノ延枚數ニツキテ所見ヲ記入シ、ソノ所見ニ對スル「ツ」反應陽性率ヲ併セ算出セルモノナリ。
陽性(百分)率ノ記號(%)ハ省略シアリ。

今此ノ表ニ據テ觀ルニ、「レ」線所見陰性者モ35%ノ「ツ」反應陽性率ヲ保持シテ居ル。毛髮像62.9%弱、灰化初發竈乃至硬變初期症狀群82.4%弱、肺門淋巴腺結核78.8%弱、石灰化竈80%、肋膜肺腫81.8%強、増殖型乃至硬變型浸潤58.8%強、混合型浸潤75%ト云フ様ニ相當高度ノ陽性率ヲ示シテ居ルモノデアリ、且ツ滲出性肋膜炎、早期浸潤、滲出型浸潤、空洞等ノ最著明ノ病的「レ」線變化像ヲ呈スル際ニハ100%ノ陽性率デアル事ヲ知ツタノデアル。而シテ「レ」線像全ク正常ノ場合ニモ相當ノ率ニ於テ肺内(體內

?)結核生菌ノ潜在ヲ懷疑セシムルコトハ特ニ注目スベキ事象デアラウ。

以上獲テ成績ヲ文獻ニ依ツテ諸家ノ夫レト比ベルト、小林氏ハ45名ノ海兵中3名ノ早期浸潤「レ」線像ヲ發見シ是等ハ凡テ「ツ」反應陽性者デアルト記載シ、寺島氏モ亦看護婦ニ於テ3例ノ早期浸潤ヲ認メ1例ハ「ツ」反應陽性者ニ、他ノ2例ハ入學當時ノ陰性者ニ發現シ後者ハ其ノ際陽轉ヲ伴ツテ居ルコトヲ述ベ、氏家氏ノミハ197名ノ「ツ」反應陰性海兵ニ於テ其ノ際2名ノ早期浸潤「レ」線像ヲ見タト報告シテ居ル。

第四章 臨牀的觀察

第一節 發病症例

余ノ觀察期間中ニ於ケル發病者18例ニ就テ、主トシテ胸部「レ」線像ヲ推移ニ從ツテ靜的竝動的診斷ヲ試ミヤウ。此レニハ結核ノ分類ニ準據スルノヲ便トスル。

結核ノ分類ニ就イテハ W. Neumann ガ其ノ著書 Die Klinik der Tuberkulose Erwachsenerニ記載シテ居ル Bard-Piéry ノ分類法ハ病理解剖學的ニ偏シ、Turban ノ分類法モ煩雜ニ過ギル。Bacmeister ノ分類法(早期型、晚期型ニ大別ス)ヲ更ニ一歩進メタ熊谷岱藏教授ノ分類法ガ臨牀的ニハ最モ完璧ニ近イ(文獻¹⁰⁾)。余ハ主トシテ此ノ分類法ニ據ツテ記述スル。然シ輒近同教授ハ結核初感染ニ就テ多年ノ蘊蓄ヲ傾ケラレタ廣汎斬新ナ研究ヲ發表シテ居ラレルノデ(文獻¹¹⁾)或ハ其ノ分類法ニモ改訂ガ加ヘラレテ居ルカモ知レナイ。

第13表 發病者數

學級	34回	35回	36回	37回	38回	計
入學時「ツ」反應						
+	5	4	0	0	2	11
-	2	5	0	0	0	7

以下各症例ニ於テ、年齢ハ入學時ノ滿年齢ヲ、年齢ノ次ニ附シテ括弧内ニ日若シクハ滿トアルノハ、在來ノ居住地ガ日本デアツタカ滿洲デアツタカヲ示スモノトスル。

第1例 20歳(日)

21/IV 35 胸部「レ」線像ハ右側生理的毛髮像、肺門陰影稍々増強、右側ニハ輕度ノ石灰沈著像ヲ見ル。25/IV 35 M. M. R. (Mantoux-Mendel'sche Reaktionノ略語、以下準之)「平」4×4 1,000×「ツ」液、以下數字ノミ示ス。27/IV 35 M. M. R. (+) 11×11(100×「ツ」液、以下數字ノミ示ス)。16/II 36 ヨリ右側胸痛、熱發至40°C、其レ以前ニモ微熱感ガアツタト云フ。右側滲出性肋膜炎ナル臨牀的診斷ノ下ニ20/II 36入院、22/III 36 輕快退院、其ノ間ノ血沈値ノ經過ハ32-87-58耗(1時間値ヲ示ス、以下同ジ)、22/II 36「レ」線像ハ右側滲出性肋膜炎像(Pleuritis costalis)ヲ示シ毛髮像ハ肥大シテ居ル。右側肺門陰影竝右肺肺紋理一般ニ増強シ實性充血ガアルヲ示シテ居ル。22/III 36 退院後微熱多少アルモ推シテ勤務ス。1/V 36 頃稍々高熱發ガアツテ4/V 36 再度入院ス。肋膜炎ハ治癒シテ居リ、肺臟ノ理學的症狀モ陰性デアツタガ、下旬/IV 36 結核性腦膜炎ヲ惹起シ9/VI 36 不歸ノ客トナル。19/IV 36「レ」線像ハ入學當時ノ夫レト大差ガナク唯右側橫隔膜穿窿ガ輕度ノ波狀ヲ呈シ運動稍々鈍イノミ。毛髮像ハ細小ニ復シ副氣管淋巴腺ノ腫脹ハ見ラレナイ。肺臟ニハ變化ガナイ(粟粒結核モ見ナイ)。尙ホ7/V 36 血沈値83耗、M. M. R. (+) 9×10 1,000×發赤ハ比較的淡彩。

本例ハ Ranke 氏ノ第二期ニ於テ多發性漿液膜炎ヲ起シタモノテ肺臟ニハ變化ガナイ。

第2例 [] 19歳(日)

18/IV 35 「レ」線像、右側肺門陰影稍々増強、右肺下野索狀陰影ニ富ム。元來コノ部ハ肺ノ前後徑最モ厚ク從ツテ血管ガ重疊シ肺紋理ガ生理的ニ多イガ其レトハ別個ニ)。氣管枝周圍結核像ト認メラレル。25/IV 35 M. M. R. (±) 5×6 (1,000×)、27/IV 35 +、10×10(100×)

中旬/XI 35 來微熱、腰痛ヲ訴エ 24/XII 35 入院、臨牀的診斷ハ胸椎「カリエス」兼腎結核、7/I 36 「レ」線像ハ前回ト全ク差異ヲ見ナイ。4/V 36 輕快シナイ儘退院、療養ノ爲メ内地歸還、其ノ後ノ消息ハ不明。

本例ハ肺外結核症ノ1例デアアル。

第3例 [] 18歳(日)

20/IV 35 胸部「レ」線像、所見陰性、即チ肺門陰影並肺紋理共ニ正常テ且ツ肺門部及肺野ニ全ク病的陰翳ヲ認メナイ。25/IV 35 M. M. R. (—) 0 (1,000×)、27/IV 35 (—) 0 (100×)、22/IV 36 (+) 15×15 (1,000×)。V 36 頃カラ胸痛、下旬/VII 36 微熱ヲ發ス。22/VII 36 「レ」線像、兩側肺門陰影増強、肺門部ノ諸所ニ比較的淡イ石灰沈着像ヲ見ル(前回ニハ認メヌ)。右鎖骨下窩ニ50錢銀貨大ノ圓形浸潤發現、陰影ノ性質ヨリ早期浸潤ト思考サレル。肺門部ニ石灰化竈ヲ有スル點ヨリスルモ初期浸潤トハ認メラレナイ。31/VII 36 入院、8/IX 36 退院内地ニ轉地ス。當時尙ホ微熱ガアツタ。此ノ間ノ血沈値ハ33—32—22—40 耗、15/I 37 再ビ來滿、微熱モ去リ自覺症ハ全クナイト云フ。16/I 37 「レ」線像、右鎖骨下浸潤(Assmann)ハ周緣性炎症消散シ、中心部ハ軟化崩壞モゼズニ最モ好都合ニ吸收サレテ Fokale Punkt (Redeker u. Simon) サヘ殘シテ居ナイ。16/I 37 M. M. R. (+) 15×16(1,000×)、本人ハ其ノ後順調ニ勤務シテ居ル。

本例ハ入學後1年4ヶ月ノ短期間内ニ初感染、外來性再感染ヲ受ケタモノト解スベキテ、初期浸潤或ハ其ノ再燃、若シクハ初感續發性浸潤トハ認メラレナイ。「ツ」反應ハ入學當初ハ陰性デアツタガ其ノ後間モナク陽轉シタモノデアラウ(余ノ發見シタモノハ1ヶ年後デアルカ)。

第4例 [] 19歳(滿)

19/IV 35 「レ」線像、病的所見ハナイ。25/IV 35 M. M. R. (—) 0 (1,000×)、27/IV 35 (—) 0 (100×)、VIII 35 來時々微熱ヲ訴フ。肺門淋巴腺結核ナル臨牀的診斷ノ下ニ醫療ヲ受ク。19/XII 35 及 16/III 36 「レ」

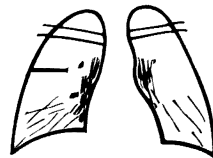
線像殆ト正常、微熱ガ尙ホ去ラナイノテ 22/III 36 カラ 11/IV 36 迄入院。其ノ後微熱漸次消退ス。22/IV 36 M. M. R. (+) 20×20 (1,000×) 中心部ニ9×9ノ水泡形成、發病以來ノ血沈値ハ20—35—22—23 耗、微熱全ク消失シ自覺的ニ輕快ヲ示シタ 12/VIII 36 ニハ 11 耗トナル。15/VIII 36 「レ」線像、所見陰性。

本例ハ「レ」線像所見陰性デアアルガ初感染ニ因スル「長期間ノ微熱」(寺島氏ハ之ヲ慢性輕熱ト稱シテ居ル)デアツタ様ニ思ハレル。而シテ眞ノ「ツ」反應陽轉時ハ VIII 35 頃デアラウカ。

第5例 [] 17歳(滿)

19/IV 35 「レ」線像、兩側肺門部ニ小サイ石灰化竈ヲ有シ右側ニモ髮像ヲ見ルノミ。

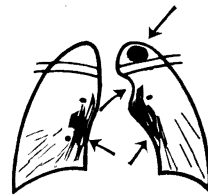
19/IV 35



25/IV 35 M. M. R. (+) 14×14 (1,000×)

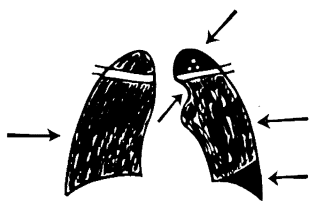
初旬/V 36 來微熱、盜汗、全身異和等ヲ訴フ。26/V 36 「レ」線像、肺門陰影前回ニ比シテ増強シ且ツ左側ノ側氣管淋巴腺ノ腫脹ヲ認メル。毛髮像消失? 注目スベキハ左肺尖部ニ50錢銀貨大ノ淡彩、均等性、邊縁不規則、限界稍々明瞭ノ浸潤ガ出現シテ居ルコトデアアル。同日(26/V 36 M. M. R. (+) 15×15 (1,000×)。

26/V 36



初旬/VI 36 來最高 39°C ニ達スル弛張熱、咳嗽、喀痰、呼吸均迫等ヲ訴ヘ、臨牀的ニ肺浸潤、左側濕性肋膜炎ノ理學的症狀ガアリ 8/VI 36 入院ス。9/VI 36 「レ」線像、兩側肺野殆ト全葉ニ互リ廣汎性ニ滲出性浸潤ヲ來シ、大葉性乾酪性肺炎像(無氣肺像モ參與シテ居ル様デアル)ヲ示シ左肺尖部ニハ多房性蜂窩狀ノ空洞ガ見ラレル。左下野ニハ比較的少量ノ滲出液滯留モ認メラレ左側橫隔膜運動ハ極メテ不活潑デアアル。10/VI 36 喀痰中ニ結核菌ヲ證明シタ(G. Nr. 4)。一

9 VI 36



般症狀漸次重篤トナツタガ 21/IX 36 推シテ退院、内地ニ歸還シ 24/X 36 遂ニ死亡シタ。コノ間ノ血沈値、54—61—65 耗。

本例ハ左肺尖ニ突如出現シタ早期浸潤(26/V 36 發見)ガ、僅カ 15 日後 9 VI 36 「レ」線像)ニハ浸潤性ニ周圍ニ向ツテ Kontaktwachstum ヲ行フト共ニ一方軟化崩壞シテ空洞ヲ形成シ、氣管枝性ニ兩側肺野ニ廣汎性ニ滲出性乾酪性變化ヲ惹起シ、左側ニハ隨伴性肋膜炎ヲモ併發シタ急性惡性重症結核ノ 1 例デアツテ、第一次結核カラ進展シタモノデアハナイガ廣義ニ解釋スルト奔馬性肺癆トモ云ヒ得ラレル様テ浸潤性早期型發見後滿 5 ヶ月テ死シ轉歸ヲトツテ居ル。尙ホ興味ガアルノハ早期浸潤ヲ發見シタ際同時ニ肺門陰影ノ増大、左側側氣管淋巴腺ノ腫脹ヲ伴ツテ居ルコトデ、此ノ點第一次結核ニノミ淋巴腺ノ反應ガアルト云フ Redeker, Heimbeck 等ノ説トハ相反シ第二次結核ニモ淋巴腺ノ腫脹ガアルト唱ヘル Ulrici, Kudlich, Anders, Ickert, 寺島等ノ説ト一致スル。

第 6 例 17 歳 滿

21/IV 35 「レ」線像、兩側肺門陰影增強、右側肺門部ニ數個ノ石灰化竈ヲ認メル。25/IV 35 M. M. R. (±) 6×7 1,000×)、27/IV 35 (+) 8×8(100×)、上旬/III 36 來微熱、右側背部痛ヲ訴ヘ其ノ後一時緩解シタガ下旬/VI 36 來再度同様ノ訴ヘガアツタ。肺門腺結核兼右側乾性→濕性肋膜炎ナル診斷ノ下ニ 20/VII 36 入院。11/VII 36 「レ」線像、肺門部所見ハ前回ニ同ジ。右肺下野索狀陰影ニ富ム(實性充血像?)。右側橫膈膜運動稍：阻害サル。22/VII 36 「レ」線像、前回ト大差ハナイガ右側橫膈膜穹窿ガ輕度ノ波狀ヲ呈シテ居ル。橫膈膜肋骨角ノ部ニモ僅少ノ滲出液瀰留ノ像サヘ示シテ居ナイ。コノ間ノ血沈値、39—27—26 耗、6/XI 36 退院後熱發去ラズシテ 21/XII 36 再ビ入院ス。24/II 37 「レ」線像、肺門部所見前回ト同様、右側下部ニ天幕狀ノ肋膜肺腫ヲ殘シテ居ル。右側橫膈膜運動ハ遲鈍。兩側肺野諸所ニ氣管枝周圍結核或ハ細菌性増殖性乃至

細菌性結節性浸潤像ヲ認メル。VI 37 現在迄輕快スルニ至ラズ入院中デアアル。コノ間ノ血沈値ハ 69—82—93 耗デアアル。

本例ハ第一次結核治愈→「アレルギー」性肋膜炎→癩著性肋膜炎→血行性第三期結核形成ト進展シタモノデアアル。

第 7 例 17 歳 滿

18/IV 35 「レ」線像、兩側肺門陰影稍：増大、右側下部ニ<型ノ輕度、肋膜肺腫ヲ認メ、該側ノ橫膈膜運動ハ稍：阻害セラレル。肺野ハニ變化ハ無イ。25/IV 35 M. M. R. (±) 6×7(1,000×)、27/IV 35 (+) 9×9 100× 初旬/VI 36 來熱發、滲出性肋膜炎ナル診斷ノ下ニ 17/VI 36 入院。22/VI 36 「レ」線像、右側上野以下ニ互ツテ肋膜肥厚ニ因ル淡イ等質性ノ陰影が見ラレル、而シテ該陰影中ノ縱横或ハ斜位ニ數條ノ線狀肺腫ガ交錯スル。其ノ中ニハ肥厚シタ毛髮像ヲモ交ヘテ居ル。滲出液ハ橫膈膜肋骨角ノ部ニ少量見ラレルノミ。該側橫膈膜運動ハ甚ダシク遲鈍。29/VII 36 輕快退院。4/IX 36 「レ」線像、肺門陰影初回ニ同ジ。毛髮像ハ細小直走シ殆ド生理的ノ夫レニ復シテ居ル。右側ノ肋膜肥厚像ハ全ク去リ、初回及第 2 回目撮影ノ際ノ複雑多岐ナ肋膜肺腫像モ全ク消失シ、唯橫膈膜穹窿部不平トナリ輕微ノ癩著像ヲ示シ該部ノ運動稍：鈍イノミ。肺野ニハ變化ガナイ。其ノ間ノ血沈値ハ 20—11—8—4 耗デアアル。其ノ後本人ハ元氣ニ勤務ヲ續ケテ居ル。

本例ハ再發性(?)肋膜炎ガ極メテ好都合ニ治愈シタ例デアアル。

第 8 例 16 歳(日)

26/X 35 「レ」線像、肺門陰影ノ增強ハ著明テナイ。右側ニ毛髮像見ユ。右第一肋間鎖骨下 Mohlenheim'sche Grube ノ少シ内側ニ帽針頭大略々圓形ノ比較的硬イ石灰化竈カ 2 個併列シテ居ル(輪廓及濃度ヲ對比的ニ思考シテ石灰化竈ト判斷シタ。血管ノ長軸正射影テナク、無論氣管枝ノ夫レヲモ伴ツテ居ナイ。又血管ノ交叉部ニ生ズル影像デモ無イ)。之レハ石灰化初感染病竈ト認メラレル。28/X 35 M. M. R. (—) 0(1,000×)、30/X 35 (—) 0(100×)、10/IV 36 頃發病、濕性肋膜炎ナル診定ノ下ニ 21/IV 36 入院。22/IV 36 M. M. R. (+) 12×12 1,000×)、發赤、硬結並壓痛高度、24/IV 36 肋膜滲出液約 1,300 耗排除後「レ」線像、右側下部ニ比較的少量ノ滲出液殘留ガアル。右下部カラ

右肺尖ニ達スル外套狀ノ氣胸形成が見ラレル。之レハ滲出液排除後人工的ニ送入シタモノデアアル。右側肺門部ノ少シ外下方カラ横隔膜ニ達スル肋膜肺腫像が見ラレル。該側ノ横隔膜運動ハ甚ダシク阻害サレテ居ル。24/VI 36 輕快退院。退院後モ血沈値ハ60—68—70 耗ト不良デアアル。

10/IX 36 「レ」線像、右側癒著性肋膜炎像(横隔膜穹窿部癒著及右肺中野外縁ニ發シ横隔膜外方約 $\frac{1}{4}$ ノ部ニ縱走スル索狀肺腫ヲ認メル)ヲ呈スル。該側ノ横隔膜運動ハ稍ク遲鈍。

注目スベキハ左肺尖全野ヲ占メ左側肺門部ニ連絡スル楔狀ノ混合型(多少ノ周縁性浸潤ヲ伴フ「クローバ」形ヲ呈スル細葉性結節性浸潤ヲ主トシ部分的ニハ小葉性滲出性型ヲモ具フ)浸潤像ガ出現シテ居ルコトデアアル。患者ハ自覺症ハ少ナカツタガ療養ノ目的テ30/X 36 退所シタ。其ノ後自宅療養宜敷キヲ得ナカツタ爲メカ將又病勢ノミニ因ルルノカ約半歳後肺癆症狀増悪シ且ツ腹膜炎ヲ併發シ7/VI 37 遂ニ死亡シタト云フガ詳細ハ不明デアアル。推測スルニ激甚ナSchub(間歇推進)形成ガアツタモノト思ハレル。聞クニ腦膜炎ハ惹起シナカツタ様デアアル。

本例ハ初感染結核→治癒(陽性「アレルギー」?)→肋膜炎(「アレルギー」發現)→治癒→肺尖結核→慢性第三期肺癆兼腹膜炎ト進展シタモノデアアル。其ノ間初感染治癒後再感染ノ事實ヲ認メネバナナルマイ。

第9例 [] 18歳(日)

22/X 35 「レ」線像、兩側肺門陰影稍ク增強、左側肺門部ニ數個ノ比較的濃イ淋巴腺灰化竈が見ラレル。28/X 35 M. M. R. (+) 20×22 (1,000×) 紅暈大且ツ著明。21/XII 35 M. M. R. (+) 21×24 (1,000×) 紅暈極メテ大、20/III 37 頃カラ微熱ガアツタ。23/III 37 「レ」線像、肺門部所見前回ニ同ジ。右側毛髮像出現、右鎖骨下窩外方ニ拇指頭ヨリ稍ク大ナル略ク圓形、邊縁稍ク不正、境界略ク銳利、非等質性テ濃淡ノ差ノアル陰影ガ出現シテ居ル。其ノ他左右ノ肺野ハ清純デアアル。惟フニ鎖骨下浸潤ノ稍ク陳舊退行期ノモノト解セラレル。中心部軟化スルコトナク、焦點周圍性浸潤モ消退シ細葉性増殖性乃至結節性ト變リ第三期結核ニ移行シタモノデアアラウ。無論娘浸潤其ノ他ノ轉移竈モナイ。24/III 37 血沈値5耗、1/IV 37 入院ス。23/IV 37 「レ」線像、鎖骨下浸潤ハ周圍ニ向ツテ浸潤性ニ(併セテ淋巴性ニ?)稍ク擴大シタガ部分的ニハ纖維性硬變性ト

性狀ノ好轉シタ部モアル。肺門部ニ達スル索狀ノ連絡ガ生ジタ。娘浸潤其ノ他ノ轉移竈ハ依然見ラレナイ。其ノ後間モナク退所シテ内地ニ歸還シタ。其ノ際「レ」線反復検査ノ要アルコトヲ慈愼シテ置イタ。歸還後漸次快方ニ向ヒ「レ」線所見モ漸次良好トナツタト云フガ詳細ハ不明デアアル。

本例ハ浸潤性早期型カラ第三期結核ニ移行シタガ管内播種ヲ見ナイ比較の良性ノ場合デアアラウ。通常ノ血行性ニ來ル第三期肺尖結核ガ偶ク鎖骨下ニ來タモノデアアルトモ解シ得ナイコトハナイガ早期浸潤ト考ヘル方ガ妥當デアアラウ。部位ガ早期浸潤ノ好發部位デアアル以外ニ、肺野ノ他ノ部分ニ血行性ノ肺竈氣管枝ノ變化像ガ全ク見ラレズシテ清純デアアルコトモ其ノ根據トナラウ。

第10例 [] 17歳(滿)

26/X 35 「レ」線像、兩側肺門陰影稍ク增強シテ居ルノミ。灰化竈ヲ認メナイ。

28/X 35 M. M. R. (—) 0 (1,000×)、30/X 35 (—) 0 (100×)、22/IV 36 M. M. R. (—) 0 (1,000×)、25/IV 36 (—) 0 (100×)、初旬/IV 36 來微熱ヲ訴ヘ右肺尖ニ理學的ニ加答兒症狀ヲ認メ右肺尖加答兒ナル臨牀診斷ノ下ニ醫療ヲ受ク。血沈値、11/8 耗。2/VI 36 「レ」線像、前回ト全ク同様ノ所見ヲ呈シテ居ルノミ。其ノ後漸次微熱並ニ加答兒症狀消失。12/X 36 M. M. R. (—) 0 (1,000×)、14/X 36 (—) 0 (100×)、29/V 37 (+) 20×26 (1,000×)、初メテ陽轉シタ。

本例ハ初感染症狀トシテノ肺尖加答兒ヲ見テ居ルニモ拘ラズ長期間不全「アレルギー」ノ狀態ヲ呈シテ居ツタ者ガ後日偶々重感染ノ影響テモアツテ陽轉シタモノカ或ハ又陽轉シタ際(嚴密ニ陽轉期ハ29/V 37 以前7ヶ月以内)ヲ初感染ト考ヘルト肺尖加答兒ト思ハレタノハ初感染症狀アサヘナクテ單ナル非結核性ノ氣管枝炎症像ニスギナカツタモノデアアラウ。

第11例 [] 19歳(日)

28/X 35 「レ」線像、肺門部陰影尋常、生理的毛髮像ヲ見ルノミ。28/X 35 M. M. R. (—) 0 (1,000×)、30/X 35 (±) 6×5 (100×)、22/IV 36 (—) 0 (1,000×)、25/IV 36 (—) 0 (100×)、12/X 36 (+) 16×16 (1,000×)、大水泡形成、紅暈大、20/XI 36 頃發病、右側濕性肋膜炎ナル臨牀的診斷ノ下ニ30/XI 36 入院。24/XII 36 「レ」線像、Pleuritis costalis Dorsiform dextraノ像ヲ呈ス。其ノ後約3ヶ月入院更ニ内地ニ轉地シ恢

復ス。血沈値ハ57—19—28—15—6耗。

本例ハ初感染ニ引續キ早期ニ肋膜炎ヲ惹起シテ例テアル。30/X 35「ツ」反應カ疑陽性ヲ呈シテ居ルコトニ就テハ既ニ考察ヲ加ヘタ通りテアル。

第12例 ████████ 18歳(日)

28/X 35「レ」線像、左側ノ氣管枝肺炎腺、氣管、氣管枝肺炎腺及ヒ側氣管肺炎腺ノ珠數狀ニ連結スル著明ノ硬イ石灰化竈群ヲ認ル。兩肺下野殊ニ右側ハ索狀陰影ニ富ム。氣管枝周圍結核?。28/X 35 M. M. R. (平、4×4 (1,000×)、30/X 35 + 11×10 (100×)、XI 35 來微熱ヲ訴ヘ醫治ヲ受ク。臨牀診斷ハ肺炎加答兒。25/XI 35「レ」線像、前回ト全ク同ジ。肺尖野ニハ未ダ病的變化像ノ出現ヲ見ナイ。左右等シク透亮、正常ノ肺尖紋理ヲ認マルノミ。胸鎖乳頭筋、三角筋等ニ因ル潤濁スラ證シナイ。透視ニテ Kreuzfuchs 氏現象、William 氏症狀共ニ陰性。微熱尙ホ去ラナイ爲メIV 36 退所シ内地ニ歸還、其ノ後ノ消息ハ不明テアル。

本例ハ局所肺尖部ニ未ダ病的「レ」線像ヲ呈シナイ初期ノ肺炎結核(肺炎加答兒)ノ1例テアル。

第13例 ████████ 16歳(滿)

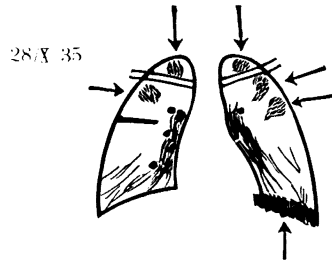
28/X 35「レ」線像、殆ド正常、28/X 35 M. M. R. — 0 (1,000×)、30/X 35 (—) 0 (100×)、22/IV 36 M. M. R. (+) 24×24 (1,000×)、皮下溢血、13×13ノ大水泡形成、紅暈モ亦大、上旬/IV 37 發病、22/IV 37 入院、臨牀的診斷ハ肺浸潤、弛張性消耗性熱發持續ス。6/V 37「レ」線像、肺門陰影稍々擴大、兩側肺野一般ニ肺紋理增強、其ノ索狀陰影ニ沿フテ諸所ニ點狀陰影ノ連絡ガアル。又樹枝狀陰影ヲ形成シテ居ル部分モ見ラレ更ニ兩肺下野ノ諸所ニハ雲霧狀ノ陰影モ認メラレル。即チ氣管枝周圍結核若シクハ細葉性増殖性乃至細葉性結節性及ヒ小葉性滲出性浸潤像ヲ呈シテ居ル。血沈値ハ138—135耗、血液沃度酸値0.16、其ノ後退院、退學シ内地ニ轉地療養シ詳細ハ不明。

本例ハ初感染後比較的早期ニ第三期結核(晚期型)ヲ惹起シテ例テ第二期ニ於ケル散在性血行性撒布結核カラ發シ氣管枝性結核ガ合併シテ成立スルSchürmannノDurchseuchung→Abseuchungト云ハレル例テアル。

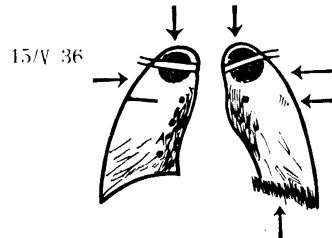
第14例 ████████ 18歳(滿生)

28/X 35「レ」線像、兩側肺門陰影稍々增強、肺門部ニ小ナル石灰化竈群ヲ認ル。又右側毛髮像見ユ。左

側橫隔膜穹窿ニ接スル肺野暗ク肋膜肥厚並癒着ガアルモノノ様テ該側ノ橫隔膜運動モ稍々鈍イ。右肺尖、右鎖骨下窩外方、左肺尖、左鎖骨下窩外方及左第二肋間外方ニ各々限局シテ索狀陰影並點狀陰影ヲ認メル。血行性早期型ノ遺殘像ト思ハレル。28/X 35 M. M. R. (+) 21×18 (1,000×) 皮下溢血、紅暈大且著明。

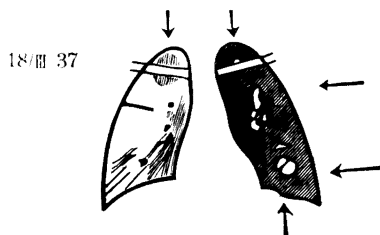


上旬/III 36 來微熱ヲ訴フ。11/V 36 入院。臨牀的診斷ハ兩側肺尖浸潤。15/V 36「レ」線像、肺門部、左側橫隔膜、毛髮像ノ所見ハ前回ニ全ク同ジテアル。血行性早期型ノ遺殘像ト解サレタ浸潤像ハ略々全ク消失シテ居ルガ、其レニ代ツテ左右ノ肺尖部カラ鎖骨下窩ニ互ツテ概々柔軟ナ、右側ハ直徑約3糎、左側ハ約3.5糎ノ圓形浸潤ガ出現シテ居ル。肺門陰影ト索狀ノ連絡ハ無イ。此ノ圓形浸潤ガ仔細ニ見ルト小雲霧ノ集合テアツテ同質性テハナイ。境界ハ略々鮮銳、邊緣ハ稍々不正、周核炎症ヨリモ小葉性滲出性浸潤ヲ主トシテ居ルモノノ様テ比較的陰影ハ濃厚テアル。進行期ニアル早期浸潤像ト思考サレル。娘子性播種乃至管腔性轉移竈ハ無イ。16/V 36 M. M. R. (+) 20×20 (1,000×) 皮下溢血、紅暈大且著明、13/VII 36 咯痰中ニ初メテ結核菌ヲ證明(G. Nr. 2、其ノ後病勢漸次増悪ス、



18/III 37「レ」線像、右肺尖部ノ浸潤像ハ稍々縮小シ増殖型乃至纖維性トナツタガ左肺尖部ノ夫レハ恐ラク或ハ浸潤性ニ、或ハ乾酪軟化崩壞シテ管腔感染ヲ營ミ、或ハ淋巴管性ニ播腫、融合等複雑多岐ノ進展ヲ遂ゲタモノノ様テ、左肺全野ヲ占メル廣汎性ノ滲出性浸潤ト化シ去ツテ居ル。加之、無氣肺像モ參與シテ居ル

様テ左肺ノ全陰影ハ比較的複雑ナ構造ヲ示シテ居ナイ。尚諸所ニハ大小不同ノ圓形乃至不正形ノ透亮部ヲ散見スル。壁ノ完成ハナク（コレハ滲出性病變ノ一證左テモアル）、急性多發性空洞デアルト思ハレル。左側横膈膜穹窿ハ波狀ヲ呈シテ居ル。



發病以來ノ血沈値ハ、27—34—66—51—59—58—79—79—69 耗ナル。綜合的ニ見テ像後ハ絶對的ニ不良デアル。

本例ハ肺炎部ニ於ケル血行性早期型ノミガ再ビ増悪シテ「ツ」ノ爲メニハ重感染ニ因ル Willis 氏ノ鞭撻作用 Aufpeitschen ヲ考ヘテモヨイ 浸潤性再燃ヲ來シタ所謂再燃浸潤（晚期浸潤）カラ慢性肺癆ヲ惹起スルニ至ツタモ考ヘラレルガ、再燃浸潤ニシテハ其ノ輪廓ノ形カ奇麗ナ圓形デアリ過ギルジ、又爾他ノ撒布結核竈カ完全ニ近ク吸收乃至纖維化シテ治癒シテ居ル點カラ推シテ、肺炎部ノ撒布竈モ同様ニ一時治癒シ、更ニ外來性再感染ヲ受ケテ兩側肺炎部ニ新タニ早期浸潤ノ發現ヲ見、右肺炎部ノ夫レハ治癒機轉ヲトリツツアルモ左側肺炎部ノ夫レハ惡化ノ一途ヲ辿リ慢性肺癆ニ迄發展シテ、Ranke's Schema IV 即チ Neumann 氏ノ Phthisis fibrocaciosa ノ狀ヲ呈スルニ至ツタモノデアルト解スルノガ妥當デアラウ。

第15例 19歳（日）

26/X 35 「レ」線像、左側肺門陰影稍々増強？、右側毛髮像ヲ見ル。28/X 35 M. M. R. (+) 0 (1,000×)、30/X 35 — 0 (100×)、XII 35 頃カラ微熱ヲ訴フ。26/II 36 「レ」線像、前同ト等シイ。22/IV 36 M. M. R. (+) 16×16、微熱カ尙ホ止マナイ。肺炎加答兒ナル臨牀的診斷ノ下ニ 12/V 36 入院ス。28/VII 36 「レ」線像、前同ト全ク同様、肺炎部ニハ病的變化像ヲ認メナイ。發病以來、血沈値、65—61—58—96—78—80 耗、10/VIII 36 退所シテ内地ニ歸還ス。其ノ後漸次輕快シタト聞ク。

本例ノ眞ノ「ツ」反應陽轉期ハ XII 35 頃（從ツテ初感染期ハ其ノ1—2ヶ月前）テ肺炎加答兒症狀ハ初感染症

狀デアツタ様ニ思ハレル。而シテ「ツ」反應陽轉時前後ノ「レ」線像ニ差異カナク、初感染症狀トシテ血液沈降反應ノ促進モアツタ例デアル。

第16例 17歳（滿）

28/X 35 「レ」線像、兩側肺門陰影殊ニ左側稍々；著明ニ擴大、兩側ノ諸所ニ淋腺ノ白癩化カ見ラレル。兩側肺野一般ニ肺紋理増強シ索狀陰影ヲ形成シテ居ル。28/X 35 M. M. R. (+) 6×6 (1,000×)、30/X 36 (+) 10×8 (100×)、5/VI 37 頃カラ發熱、右肺炎浸潤ナル臨牀的診斷ノ下ニ 5/II 37 入院。26/I 37 「レ」線像、右肺炎ニ限局シテ緻密ナ索狀點狀ノ陰影ヲ認メル。「クローバ」狀若シクハ樹枝狀ヲ呈シタ部モアル。濃淡錯綜シ全體トシテハ楔狀ヲナシ肺門部ニ連絡シテ居ル。細葉性増殖性乃至細葉性結節性浸潤デアツテ多少ノ副行性炎症ヲモ件ツテ居ル様デアル。爾他ノ變化ハ前同ト同ジ。13/V 37 「レ」線像、右肺炎浸潤ハ前同ト比シテ稍々、著明ニ纖維性硬變性ヲ帶ビテ來タカ未ダ萎縮ハ著明デアハナク、肺門部乃至氣管モ無論患部ニ向ツテ牽引サレテハ居ナイ。爾餘ノ變化像ハ前同ト同様デアル。此ノ間ノ血沈値ハ 38—28—29 耗。

本例ハ血行性ニ惹起サレタ肺炎結核デアルコトハ疑ヲ容レナイカ其ノ成因ニ就テ少シ詳細ニ考察スルト肺炎部ニ於ケル再燃浸潤カ臓器癆瘵ノ時期ニ迄移行シタモノカモ知レナイ。現在觀ル所デハ像後ハ比較的可良ノ様デアルガ若シモ惡化スレバ apiko-(od. kranio-) kaudak ニ擴大シテ定型的ノ慢性肺癆ヲ形成スルコトモアリ得ル譯ケデアル。

第17例 17歳（日）

29/V 37 M. M. R. (+) 18×18 (1,000×)、硬結高度、4/VI 37 「レ」線像、肺門陰影ハ擴大シテ居ナイガ肺門腺ニ比較的淡彩ノ石灰變性ヲ認メル。左側鎖骨下第一肋間ノ稍々；肺門部寄りニ橫位橢圓形、長徑3.5 浬、短徑2.5 浬ノ淡彩、等質性ノ限局性浸潤竈カ認メラレル。其ノ輪廓ハ稍々；鮮銳、緣邊ハ少シク不正。中心部ニ吸收若シクハ軟化崩壞後ノ脱落ニ由ル透亮ハ共ニ見ラレナイ。病竈周圍炎ヲ伴ツタ新鮮ナ早期浸潤ト思考サレル。微熱ヲ訴ヘ目下入院セシメテ經過觀察中デアル。

第18例 18歳（日）

29/V 37 M. M. R. (+) 15×15 (1,000×)、皮下溢血、小水泡群形成、4/VI 37 「レ」線像、兩側肺門陰影擴大、左側ハ半月狀ニ突出シ明カニ腫瘍型淋巴腺結核

テアルト認メラレル。但シ周核炎症ヲ現在伴ツテハ居ナイ。側氣管淋巴腺ノ腫脹ハナイ。右第三肋間側方、右肺上葉ノ下部ト中葉ノ上界竝ニ胸廓トニ境セラレタ尖端ヲ肺門部ニ向ケタ扇形ノ比較的淡彩、同質性ノ陰影ガアル。毛髮像ハ稍：肥厚シテ居ル。

反對側ノ肺門腺腫脹ガ著明テアルニ拘ラズ、同側ノ肺門部ニハ Bipolarität ノ徵ハ全ク無ク此ノ扇形陰影ヲ側方三角陰影(初期浸潤像)ト考ヘルコトハ出來ナイ。陰影ノ性状モソレトハ異ナツテ居ル。又肺門部カラ遠ク離間シテ居ル點ヨリスルモ葉間肋膜炎トハ解シ得ナイ。早期浸潤ノ一種中野浸潤 葉縁浸潤又ハ Peris. cissuritide トモ云フ)テアルト思ハレル。

昭和12年6月現在以後ノ経過ヲ參考ノ爲メニ附加スルト、VII 37 兩側肋膜炎(Dorsalform)兼腹膜炎ヲ惹起シ入院、次イテ肺癆症狀ヲ發シXI 37 死亡ス。

本例ハ左側肺門淋巴腺結核腫瘍型ガ比較的新鮮ナ點ヨリ推シテ、初感染後早期ニ再感染ヲ受ケテ發現シタ早期浸潤テ、引續キ多發性漿液膜炎ヲ併發シ一方早期浸潤ハ惡化シ重症肺癆ニ發展シ遂ニ最惡ノ轉歸ヲトツタモノテアル。人ニヨツテハ之ヲ初感續發性浸潤ト看做スカモ知レナイ。尙、淋巴腺腫脹ハ早期浸潤竝トハ反對側テアルカラ夫レニ對スル反應トハ思ハレナイ。

第二節 日滿居住者別罹患率ノ比較

日本居住者92名、罹患者10名、罹患率11%弱
滿洲居住者53名、罹患者8名、罹患率15%弱、
即チ滿洲居住者ノ罹患率ガ稍々高率ノ様デアルガ例症ガ少ナイ爲メ確言スルコトハ出來ナイ。
各疾患別ニ考ヘル時ハ、日本居住者ニ肺疾患ガ

多イトカ、滿洲居住者ニ肋膜炎ガ多イトカ云フ様ナコトハナク全ク差異ヲ見ナイ様デアルガ、之モ亦例數ガ少ナイノデ明言ヲ憚ル。
更ニ豫後別(重症竝輕症例)ニ考究シテ見テモ、日滿居住者間ニ差ハナイ様デアル。

第三節 入學當初「ツ」反應陽、陰性者ノ罹患率竝罹患疾病ノ種類

從來「ツ」反應陽性者ト陰性者トノ結核罹患ニ對スル比較研究ハ内外共ニ尠クナイ。外國ニ於テハ、看諸婦ニ於ケル Heimbeck 軍隊ニ於ケル Franz, Arborelius 第一次歐洲大戰參加兵士ニ就イテノ Hayek 其ノ他 Hamburger, Fröhlich, Andersen 等ノ記載ガアリ、我邦ニ於テハ、海軍胸膜炎ニ就テノ上田、海軍ニ於ケル小林、氏家、陸軍胸膜炎ニ就テノ有馬英二他二氏、

看諸婦ニ於ケル太繩、石田、貴島及觸松、寺島結核處女地ニ於ケル惡性結核ノ發生ニ就テノ有馬賴吉他一氏、同ジク村邑ノ未感染者ニ於ケル重症結核ノ發生ニ就テノ佐藤、其ノ他柴田等諸氏ノ報告ガアルガ、其ノ成績ハ必ズシモ一致セズシテ各人各説、區々ノ結果ヲ擧ゲテ居ル。然カシ以上内外諸先賢ノ文獻ヲ要約スレバ、概シテ肋膜炎ハ「ツ」反應陰性者ニ多ク發シ、肺結核

第14表 結核性疾患罹患者表

入所時「ツ」反應	陽 陰 性 者		強	弱	強	弱	強	弱	強	弱	強	弱	強	弱	強	弱	強	弱
	人員	罹患者																
+	72	11	15%	4	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1
-	73	7	9.6%	2	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	2	0	1	2
計	145	18	12%	6	1	1	1	1	1	2	1	4	1	2	3	1	2	3

備考 同一人ニテ2個以上ノ疾患ヲ具有スルモノアリ。

ハ陽性者ニ多ク發スルガ、急性重症結核ハ陰性者ニ多ク發スルトナス者ガ多イ様デアアル。

余ノ調査成績ニ就イテハ第14表ニ示ス様ニ、調査全員145名罹患者18名、罹患者率12%強、新入時「ツ」反應陽性者72名、罹患者11名、罹患者率15%強。

新入時「ツ」反應陰性者73名、罹患者7名、罹患者率9.6%弱。

デアツテ、罹患者率ハ陽性者ニ明カニ多イ。

然カシ直チニ此ノ結果ヲ以テ常ニ「ツ」反應陽性者ニ罹患者率ガ高イト速斷スルコトハ早期デアアル。此ノ事實ノ示シ得ルノハ滿洲ニ於ケル若年女子ノ發病ニ關シテ初感續發性結核ガ少ナイト云フコトノミニ止マル。何トナレバ余ノ比較的短期間内ノ觀察ニ於テハ、「ツ」反應陽性若年者ハ時期恰カモ第二次結核ノ發現期ニ相當シテ居ル者多ク偶々發病シタニ過ギズ、陰性者ト雖モ今暫ク(陽轉後2—3年)ノ時ヲ貸セバ第二次結核ヲ惹起シテ依然患者率ガ増加スルカモ知レナイカラデアアル。即チ今後數年ヲ經テ陽性者ノ罹患者率ガ尙ホ増加スルカ或ハ比較的停止シ、陰性者ノ夫レガ増加シ前者ト略々同様ニナルカ、夫レヲ凌駕スルカ、又ハ依然トシテ低イカ等ニ由ツテ再檢討サレネバナラナイ。而モ其ノ際ハ陽轉年齡(ニ漸次大差ヲ生ズルコトニモナリ得ルノデ)ト發病トイフ様ナコトモ附隨的ニ考究サレネバナナルマイ。

サハアレ余ノ検査セル期間竝ニ範圍ニ於テハ、從來ノ陰性者ニ多イト危惧セラレタ初感續發性結核及ビ其ノ急性惡性重症型ノ發見ハ1例モ經驗シナカツタコトヲ特ニ明記スル。但シ急性惡性重症結核ガ初感續發性結核ニ基クモノモ無論アラウガ又一面初感染結核治癒後引續キ短期間内ニ外來性再感染ヲ受ケテ發病スルコトモアリ、偶々夫レガ短期間内ニ起ル爲メニ恰モ多ク

初感續發性結核ノ如ク思ハレルノデハナイカト余ノ從來抱イテ來タ私見ニ對スル證明若シクハ反證ハ例症ガ少ナイ爲メ何レモ未デ的確ニ得ラルルニハ至ラナイ。只早期浸潤カラ進展シタト思ハレル急性惡性重症結核()及ビ慢性(亞急性乃至亞慢性ト云フベキカモ知レナイ)、重症肺癆()及()ノ3例ハ此ノ間何等カノ示唆ヲ與ヘルモノト云ヒ得ヨウ。次ギニ個々ノ結核性疾患ニ就テ考察スレバ、肋膜炎ハ陽性者72名中4例、陰性者73名中2例發見シテ居ル。蓋シ陽性者ニ多イ點ハ先輩諸氏ノ成績ト相反スル所デアアル。又若干興味アル事實ハ凡テ右側罹患デアツタコトデアアル。腹膜炎及ビ腦膜炎ハ陽性者ニ各1例之ヲ見タノミ。脊椎「カリエス」、腎結核等ノ肺外結核ハ陽性者ニ1例之ヲ見タ(同1人)。

活動性(臨牀的ニ)肺門淋巴腺結核ハ陽陰性者ニ各1例宛發見シタ。

早期浸潤ハ陽性者ニ5例、陰性者ニ1例發生シ陽性者ニ斷然多イ。

急性惡性重症結核ノ1例ハ此亦陽性者中ヨリ發生シテ居ル。

各種肺浸潤竝氣管枝周圍結核ハ陽陰性者ニ各2例出現シタ。

隨伴性肋膜炎ハ陽性者ニ1例見ラレタ。

肺炎結核ハ陽、陰性者ニ各1例現出シタ。

肺尖加答兒ハ陽性者ニ1例、陰性者ニ2例之ヲ見タ。

以上ヲ通覽スルニ、肋膜炎ト早期浸潤ノ發生ガ最モ多イ様デアアル。而シテ後者ノ事實ハ若年女子ニアツテハ再感染ノ機會竝危險ノ多イ事ヲ暗示シテ居ル。急性結核ノ1例ヲ始メトシテ豫後不良ノ重症結核性疾患ハ多ク入學當時「ツ」反應陽性者ニ發生シテ居ル。此ノ點モ亦肋膜炎同様從來ノ文獻ト相反スル成績ヲ呈示シテ居ル。

第四節 發病ト季節トノ關係

1月 1) 右肺尖結核

2月 1) 右濕性肋膜炎(同年5月結核性腦膜

炎ヲ併發、6月死亡)

3月 1) 肺門淋巴腺結核兼右濕性肋膜炎(同

- 年 12月肺浸潤ヲ惹起
 2) 兩肺尖早期浸潤→開放性慢性肺癆
 3) 右鎖骨下早期浸潤
 4月 1) 右濕性肋膜炎→左肺尖結核(翌年6月死亡)
 2) 肺浸潤(氣管支周圍結核)
 5月 1) 左鎖骨下早期浸潤
 2) 左肺尖早期浸潤→開放性急性惡性肺癆→隨伴性肋膜炎(同年10月死亡)
 3) 肺尖加答兒
 6月 1) 右濕性肋膜炎
 2) 左鎖骨下早期浸潤
 7月 1) 右葉緣早期浸潤→肋膜炎(同年11月死亡)
 8月 1) 肺門淋巴腺結核
 9月 無 シ
 10月 無 シ

- 11月 1) 脊椎「カリエス」兼腎結核
 2) 肺尖加答兒
 3) 右濕性肋膜炎

12月 1) 肺尖加答兒
 以上ノ様ニ概シテ春季ニ發病者ノ多イコトハ、同ジク春季ニ「ツ」反應ノ陽轉者ノ多イコトト共ニ興味アル事實デアアルガ例症ノ少ナイ爲メ確實ハ期シ難イ。各疾患別ニ就テハ、肋膜炎ハ概シテ春夏ニ多く、早期浸潤(急性結核ノ1例ヲ含ム)ハ春夏殊ニ春季ニ多く、各種肺浸潤、肺尖結核、肺尖加答兒等ハ一括シテ春冬ニ多イ様デアアルガ何レモ少數例ノ爲メ確實性ヲ缺イテ居ル。寺島氏ハ肋膜炎ハ冬多く、肺結核ハ春夏ニ來ル様デアアルガ例數少ナク確言シ得ナイト言ヒ、小林氏ハ晩春初夏5月、6月ノ候ニ特發性胸膜炎ガ多發スルト言ツテ居ル。

第五節 ツ 反應陽性轉化時若シクハ入學時ト發病時トノ時間的關係

結核感染ト結核性疾患發病トノ間ノ時間的考察ヲ文献ニ漁ルニ、Wallgren ハ、「アレルギー」ハ結核感染後1—2ヶ月後ニ發生シ、肋膜炎ノ過敏狀態ハ「アレルギー」發生後3—6ヶ月デ起ルカラ結局「アレルギー」性肋膜炎ハ結核初感染後4—8ヶ月(即チ此ノ期間ガ所謂肋膜炎準備期デアアル)デ起ルコトガ多イトイヒ、小林氏ハ「ツ」反應ガ最モ強度ニ出現スル時即チ第2期ノ比較的初期ニ肋膜炎ガ最モ多く發生スルトイヒ、海軍胸膜炎108例ニ就テ3例ハ確カニ「ツ」反應陽轉後35日乃至130日ノ潜伏期ヲ經テ發病シ又3例ハ67日乃至120日以内ノ潜伏期ヲ經テ發病シテ居リ、其ノ他ノ諸例ニ於テモ亦同様デアツタカモ知レナイ。要之滲出性肋膜炎ハ結核感染後數ヶ月日ニ發病スルモノガ多イノデアラウト思ハレルト結論シ、氏家氏ハ海兵ニ於テ結核性疾患罹患時期ハ入團後2ケ年日罹患最モ多く、肺結核、肺炎並慢性氣管支炎ニ就テハ何レモ入團後1ケ年日罹患最モ多く逐次減少シ、胸膜炎ニ就テハ2ケ年日罹患最モ多く、1ケ年日

3ケ年日ノ順デアツテコレハ菅原氏ノ統計トモ一致シテ平均結核感染ヨリ2ケ年内外(或ハ3年)ヲ要スルモノト思ハレル、但シ此ノ中ニハ再感染ニヨツテ發病シタ者モ存在スルト説ク。又寺島氏ノ看護婦ニ於ケル「ツ」反應陽性者6例、陰性者7例計13例ノ罹患患者ニ就テノ調査ニヨレバ肋膜炎、粟粒結核ハ入學後1ケ年以内ニ、肺浸潤ハ1—3年ノ間ニ、肺結核ハ約1年後ニ發生シタト云フ。

余ノ看護婦生徒ニ於ケル調査ノ結果ハ次ノ通りデアアル。

以上ノ中第13例、第16例、第18例ニ於ケル「ツ」反應陽轉期ト發病トノ時間的關係ニ就テハ、一見奇異ノ感ガアリ、不可解ナ様デアアルガ之ニ關シテハ既ニ病例ノ項デ種々考究シテ解釋ヲ加ヘテ置イタ。

以上ヲ通覽スルニ、余ノ觀察期間内ニ於テ結核性疾患ハ入所後1ヶ月以上2年ノ間ニ概シテ何時ニテモ發病シ得ルモノノ様デアアル。而シテ此ノ集團検査ニ於テ半ケ年ヲ經過シタモノハ4學

「ツ」反應陽性者ヨリノ發病

		入 所 後	陽性發見後
1)	脊椎「カリエス」兼腎結核	7ヶ月半	7ヶ月半
2)	肺門淋巴腺結核 ↓ 右濕性肋膜炎 ↓ 肺 浸 潤	11ヶ月 1年4ヶ月 1年9ヶ月	11ヶ月 1年4ヶ月 1年9ヶ月
3)	右濕性肋膜炎 ↓ 結核性腦膜炎	10ヶ月半 1年1ヶ月半	10ヶ月半 1年1ヶ月半
4)	左肺炎早期浸潤 ↓ 急性開放性肺癆兼 隨伴性肋膜炎	1年1ヶ月	1年1ヶ月
5)	右濕性肋膜炎	1年2ヶ月	1年2ヶ月
6)	右肺炎結核	1年3ヶ月	1年3ヶ月
7)	右鎖骨下浸潤	1年5ヶ月半	1年5ヶ月半
8)	兩肺炎早期浸潤 ↓ 慢性開放性肺癆	5ヶ月	5ヶ月
9)	肺炎加答兒	1ヶ月	1ヶ月
10)	左鎖骨下浸潤	2ヶ月	殆ト同時
11)	右中野浸潤 ↓ 肋膜炎	3ヶ月 3ヶ月	1ヶ月 1ヶ月

「ツ」反應陰性者ヨリノ發病

		入 所 後	陽性轉化後
12)	右鎖骨下浸潤	1年1ヶ月	1ヶ月乃至1ヶ月
13)	肺門淋巴腺結核	4ヶ月	陽轉前9ヶ月乃至陽轉後3ヶ月
14)	右濕性肋膜炎 ↓ 左肺炎結核	6ヶ月 11ヶ月	同時乃至5ヶ月 5ヶ月乃至10ヶ月
15)	肺 浸 潤 ↓ 氣管枝周圍結核)	1年半	11ヶ月乃至1年5ヶ月
16)	肺炎加答兒	2ヶ月	陽轉前5ヶ月乃至陽轉後1ヶ月
17)	右濕性肋膜炎	1年2ヶ月	40日乃至7ヶ月
18)	肺炎加答兒	7ヶ月	陽轉前5ヶ月半乃至1年1ヶ月

級、1年ヲ經過シタモノハ3學級、1年半ヲ經過シタモノハ2學級、2年ヲ經過ジタモノハ1學級ト人員漸減スルニモ拘ラズ、各時期ニ於ケル發病者數ニ大差ノナイノハ少ナクトモ大約2年間ノ經過ニ於テハ實際ハ(各時期ニ於ケル人員ニ對スル發病者ノ發病百分率ヲ掲ゲル迄モナク)罹患率月ヲ追フテ漸増スルコトヲ示スモノデアル。

又各疾患別ニ考察スルト、陽轉期ハ不確實デア

ルノデ便宜上入學時カラ算定スレバ、肺門腺結核ハ入所後數ヶ月乃至1年以内ニ發生シ、肋膜炎ハ概シテ半ケ年乃至1年半ニ發見シ前述ノ様ニ推定スレバ特ニ1年2ヶ月乃至1年4ヶ月ニ最モ多イ様デアル。早期浸潤ハ2,3ヶ月カラ半ケ年更ニ1年以上1年半ニ於テモ出現スル。肺炎結核及肺浸潤ハ1年前後カラ1年半乃至2年近クニ發生スルコトガ多ク、早期浸潤ヨリ移行シタ慢性肺癆ハ此レヨリモ早ク發見シタ場合モ

アツタ。肺炎加答兒ガ1,2ヶ月カラ7ヶ月ノ間ニ發現シテ居ルガ、此ノ中ニハ晩期型ノモノデハナク或ハ初感染症狀デアツタカモ知レナイモノモ含ンデ居ル。結核性腹膜炎ハ3ヶ月、結核

性腦膜炎ハ1年1ヶ月半、胸椎「カリエス」兼腎結核ハ7ヶ月半デ發病シテ居ルガ各1例宛ニ過ギズ不確實デアル。

總括、考按並結論

以上ヲ總括スルニ、余ハ大連醫院附屬看護婦養成所ニ入所シ來ツタ5學級145名ノ看護婦生徒ニ就テ、少女期ヨリ漸ク成熟期ニ入ラウトスル若年女子ガ病院内生活中ニ如何ニシテ結核ニ感染シ、如何ナル時期ニ發病シ、病勢如何ニ進展スルカ等ヲ究メ、延ヒテハ其ノ對策即テ採用看護婦ノ身體的條件及ビ入所後ノ結核發病豫防ニ關スル指針トモナサウトシテ、新入所時及ビ其ノ後陰性者ニ對シテハ半年毎ニ陽轉ヲ見ル迄反覆「ツ」反應検査ヲ行ヒ、又同時ニ新入所時及發病時ニ反覆胸部「レ」検査ヲ施シ、長キハ滿2年ニ互ツテ健康狀態ノ觀察ヲ續ケ以上ノ成績ヲ得タ。而シテ各章各節ニ於テ隨時内外先賢ノ文獻ヲ引用シテ之ト比較研究シ種々考按ヲ加ヘ

タ結果次ノ結論ニ到達シタ。

蓋シ看護婦ナル職業ガ、「ツ」反應ノ陽轉ニ頗ル好都合ナ結果ヲ示シタコトハ、諸家ノ實驗成績ト余ノ夫レト符合スル處デ、此點其ノ保健對策上慎重ニ考慮セラルベキデアルガ、他方余ノ獲タ成績ニ於テ、入學時ノ「ツ」反應陽性者ガ結核ノ罹患發病ニ一見好都合ノ様ニ見ユル事實又入學時ノ「ツ」反應成績ガ日滿居住者間ニ差異ヲ示サズ而モ滿洲居住者ノ罹患率ガ稍々高イ點ハ、更ニ一層慎重ナ檢討ヲ要スベキ處デ、輕々以上ノ成果ヲ以テ看護婦採用ニ對スル絶對ノ資トナサウトスルコトハ嚴ニ戒ム可ク、ソハ更ニ例ヲ増シ年ヲ經テノ觀察研究ノ結果ニ基礎ヅケラレル可キデアル。

結 論

1) 入所當時ノ各期生ノ平均年齢ハ各滿18歳、入所當時ニ於ケル「ツ」反應陽性率ハ各85.2%、48.1%、37.0%、37.5%、43.8%デアル。日滿居住者別陽性率ハ不定デアル。年齢別陽性率ハ概シテ年長者ニ高イ。成長地都鄙別陽性率ハ不定デアル。

2) 入所時「ツ」反應陰性者ニ對シテハ半年毎ニ反覆検査ヲ行ヒ相當率ヲ以テ陽性轉化ノ行ハレルヲ知ツタ。而シテ此ノ際ノ陽轉ハ斯カル若年者ニ在ツテハ主トシテ結核初感染ニ因ルモノデアル。陽轉ハ秋季ヨリモ春季ニ多イ。陽轉ニ對スル併セテ發病ニ對スル感染源ハ寮(看護婦寄宿舎自治寮)内ニハ無イ。

3) 陽性轉化ノ情況ハ大多數ハ突如強陽性トナリ、小數ハ弱陽性ヲ示シ又同ジク少數ハ舊「ツ」液ノ濃度ニ關係シ千倍液ニテ疑陽性、百倍液ニテ弱陽性ヲ呈シタ。但シ千倍液疑陽性ガ百倍液

論

デ強陽性ヲ示スコトハナイ。又「バラレルギー」ノ1例ヲ除イテ千倍液陰性者ハ百倍液デモ常ニ陰性デアツタノニ反シテ千倍液疑陽性者ハ凡テ百倍液弱陽性者デアル點カラ千倍液疑陽性ハ實際ハ陽性ト認ムベキモノト思考スル。1度陽轉シタ者ハ其ノ後モ殆ド同程度ノ陽性度ヲ續ケルコトヲ知ツタ。

4) 實驗例ハ少數デアルガ陰性轉化ニハ遭遇シナカツタ。

5) 「ツ」反應ノ強弱ト發病頻度、罹患疾病ノ種類及豫後トノ間ニハ何レモ一定ノ關係ヲ認メナイ。

6) 入所當時ノ省看護婦生徒全員145名ニ就テ、其ノ胸部「レ」線像ヲ入所當時「ツ」反應陽性健康者72名、陰性健康者73名ニ分類比較的研究スルニ、

1. 「レ」線像全ク正常ナ者ハ「ツ」反應陰性者ニ

遙カニ多イ。但シ陰性者ニモ「レ」線病的變化像ヲ認メルコトガアリ又陽性者ニモ「レ」線像全ク正常健康ナモノガアル。「ツ」反應、「レ」線像共ニ陰性者ハ絕對的「アネルギー」ト認ムベキデアル。

Ⅱ. 毛髮像ハ陽性者ニ稍々多イ。大半ハ生理的毛様線ト看ル可キモ、少數例ニ於テ葉間肋膜炎ノ遺殘像ヲ疑ハシムル者ガアツタ。

Ⅲ. 初期浸潤乃至軟性初期症狀群ハ1例モ見ナイ。

Ⅳ. 灰化初發竈乃至硬性初期症狀群ハ陽性者ニ甚ダ多イ。陰性者ニ存スル少數例ハ陽性「アネルギー」ト解セラレル。

Ⅴ. 肺門淋巴腺結核ハ陽性者ニ多イ。輕度腫瘍型ガ大半ヲ占メ、輕度肺門炎型モ若干アツタガ、炎衝型ハ無イ。陰性者ニ存スル場合ハ不全「アレルギー」若シクハ陽性「アネルギー」ト解スベキデアラウ。

Ⅵ. 第二次結核ニ由來スルト思ハレル肺野ノ石灰化竈ハ陽性者ニ2例陰性者ニ1例之ヲ認メタ。後者ハ陽性「アネルギー」ト思ハレル。

Ⅶ. 定型の血行性撒布結核ノ例ハ無イ。

Ⅷ. 滲出性肋膜炎像モ無イ。

Ⅸ. 肋膜胼胝ハ凡テ輕度ノ癒着像トシテ陽性者ニ稍々多く見ラレル。陰性者ニ存スル場合ハ陽性「アネルギー」ト考ヘル。

Ⅹ. 肺尖肋膜胼胝像ハ無イ。

Ⅺ. 早期浸潤ノ2例(左鎖骨下浸潤及右葉緣浸潤)ハ何レモ陽性者ニ發見サレタ。

Ⅻ. 増殖型乃至硬變型浸潤像ハ陽性者ニ6例陰性者ニ7例殆ど同率ニ發見セラレタ。而シテ斯ル病變ノ實際ニモ尙ホ「アネルギー」ガ在ルノヲ知ツタ。

Ⅼ. 混合型浸潤像ハ陽、陰性者ニ各2例之ヲ認メタ。斯カル病變實際ニモ「アネルギー」ガ存スルノハ注目スベキ事象デアル。

Ⅽ. 滲出型浸潤例ハ無イ。

Ⅾ. 空洞例モ之ヲ見ナイ。

以上ヲ一括シテ毛髮像、所見陰性者、肺門淋巴

腺結核ガ最モ多く、全テヲ包含スル石灰化竈、増殖型乃至硬變型浸潤、肋膜胼胝ガ之ニ次イデ居ル。

7) 其ノ後ノ胸部「レ」線像ノ推移ヲ追跡スレバ

Ⅰ. 「レ」線像全ク正常(ノ儘)デ、而モ臨牀的ニ結核性疾患發病者ト看做サレタ者ガ6例アツテ凡テ陰性者ニ見ラレタ。其ノ中3例ハ其ノ際陽性轉化ヲ伴ツテ居ルガ他ノ3例ハ依然陰性デアル。之ニ就テハ種々考究シタ。

Ⅱ. 毛髮像ノ増加ガ相當見ラレ、陽性者ニ其ノ増加率ハ高イ。陰性者ニ出現スル時ハ其ノ際必ズ陽性轉化ヲ伴ツテ居ル。

Ⅲ. 初期浸潤乃至軟性初期症狀群ハ依然見ラレナイ。

Ⅳ. 灰化初發竈乃至硬性初期症狀群ハ陽性者ニ2例増加シタ。

Ⅴ. 肺門淋巴腺結核ハ多く陽性者ニ増加シ、陰性者ニ發スル時ニハ凡テ陽轉ヲ伴フ。

Ⅵ. 第二次結核ニ由來スルト思ハレル灰化竈ノ増加ハ無イ。

Ⅶ. 血行撒布ノ出現ニ未ダ遭遇シナイ。

Ⅷ. 滲出性肋膜炎ハ陽性者ニ2例陰性者ニ2例出現シ後者ハ其ノ際陽轉シタ。

Ⅸ. 肋膜胼胝ハ多く陽性者ニ増加シ、陰性者ニ現出スル際ニハ陽轉ヲ伴フ。

Ⅹ. 肺尖肋膜胼胝例ヲ未ダ見ナイ。

Ⅺ. 早期浸潤ハ陽性者ニ3例、陰性者ニ1例ノ増加ガアリ、後者ハ其ノ際陽轉ヲ伴フ。

Ⅻ. 増殖型乃至硬變型浸潤ハ陽性者ニノミ4例ノ増加ヲ見タ。

Ⅼ. 混合型浸潤ハ陽、陰性者ニ各2例宛増加シ、後者ハ其ノ際陽轉シタ。

Ⅽ. 滲出型浸潤ハ初メテ陽性者ニノミ2例出現シタ。

Ⅾ. 空洞ノ出現モ初メテ陽性者ニノミ2例之ヲ見タ。

以上ヲ一括シテ肺門淋巴腺結核、肋膜胼胝ノ増加ガ著明デアリ、又滲出性肋膜炎、滲出性浸潤、空洞等ノ著明ナ變化ガ新タニ出現シタ。又病的「レ」線變化像ハ陽性者ニ多く發現シ、陰性者ニ

發現スル際ニハ凡テ陽性轉化ヲ伴ツテ居ル。更ニ又滲出性浸潤、空洞等ノ特ニ著明ナ變化ハ陽性者ニノミ發シ、早期浸潤モ多ク陽性者ニ出現シタ。

8) 滲出性肋膜炎、早期浸潤、滲出性浸潤及空洞等ノ著明ノ病的「レ」線變化像ノアル際ニハ「ツ」反應ハ100%陽性ヲ呈シ、爾餘ノ變化像ノアル際ニモ多數ハ陽性ヲ示ス。又「レ」線像全ク正常ト思ハレル場合ニモ35%ノ「ツ」反應陽性率ヲ示スヲ見タ。

9) 豫期ニ反シ初感續發性浸潤ト認ムベキ發病症例ハ無イ。

10) 早期浸潤ヨリ急性惡性重症結核、慢性重症肺癆等ノ惹起例ヲ見タ。

11) 早期浸潤發得ノ際ニモ胸腔内淋巴腺ノ腫脹ヲ來スコトガアルノヲ1例ニ於テ實證シタ。

12) 集團検査開始後滿2年ニ於ケル調査ニ依レバ全員145名、罹患者18名、罹患者率12%デアアル。疾患別ニ觀ルト肋膜炎ト早期浸潤ノ發病ガ最も多イ。

又日滿居住者別罹患者率、日本在住者92名、罹患者10名、罹患者率11%、滿洲在住者53名、罹患者8名、罹患者率15%デアアル。即チ後者が稍々高率ヲ示ス。但シ疾患別及ビ豫後別ニハ日滿居住者間ニ差異ヲ見ナイ。

更ニ新入所時ノ「ツ」反應陽、陰性者別罹患者率ハ、新入所時「ツ」反應陽性者72名、罹患者11名、罹患者率15%、陰性者73名、罹患者7名、罹患者率9.6%デアアル。即チ罹患者率ハ陽性者ニ高イ。之ガ理由ニ就テ種々考究シタ。各疾患別ニ考究スルト(13—17)ノ如クデアアル。

13) 肋膜炎ハ新入所時「ツ」反應陽性者ニ多ク發生シタ。

14) 早期浸潤モ入所時「ツ」反應陽性者ニ多ク發現シタ。

15) 急性惡性重症結核ノ1例ハ入所時「ツ」反應陽性者中ヨリ出現シタ。

16) 其ノ他ノ重症結核性疾患モ入所時「ツ」反應陽性者ニ多ク發生シタ。

17) 各種肺浸潤、肺尖結核並氣管支結核ハ一括シテ入學時「ツ」反應陽、陰性者ニ殆ンド同率ニ發生シタ。

18) 發病者ハ概シテ春季ニ多イ。疾患別ニ就テハ、肋膜炎ハ概シテ春夏ニ、早期浸潤ハ春夏殊ニ春季ニ、各種肺浸潤、肺尖結核、肺尖加答兒等ハ一括シテ春冬ニ多イ様デアアル。但シ例症ガ少ナイ爲此レヲ明言シ難イ。

19) 結核性疾患ハ入所後1ヶ月以上2年ノ間ニハ何時ニテモ起リ得ルモノノ様デアアル。而シテ此ノ期間内ニ於テハ早發スル者ヨリモ順次晚發スル者ガ多イ。就中肋膜炎發生ノ關係上、入學後1年半内外ノ發病率ガ最も高イ様ニ推定セラレル。

20) 臨牀的症狀ヲ呈スル肺門淋巴腺結核ハ入學後數ヶ月乃至1年以内ニ發生スルコトガ多イ。

21) 濕性肋膜炎ハ入學後半年乃至1年半ニ發現スルコトガ多ク特ニ1年2ヶ月乃至1年4ヶ月ニ多イ様ニ推定セラレル。

22) 早期浸潤ハ入學後2、3ヶ月カラ半年更ニ1年以上1年半ニ於テモ發得スル。斯クノ如ク發生時期ガ概シテ不定ナ事ハ早期浸潤ノ體外性氣道性再感染說ニ一ツノ根據ヲ提供スルモノデアアル。

23) 肺浸潤、肺尖結核ハ入學後1年前後カラ1年半乃至2年近クニ發生スルコトガ多ク、早期浸潤ヨリ移行シタ慢性肺癆ハ此レヨリモ早期ニ發現スル場合モアル。

24) 晚期型若シクハ初感染症狀トシテノ肺尖加答兒ガ入學後1、2ヶ月カラ7ヶ月ノ間ニ發現シテ居ル。

擱筆スルニ臨ミ恩師前大連醫院長、現滿洲醫科大學長守中清博士ノ御懇篤ナル御指導並ニ御校閱ニ對シ衷心ヨリ感謝ノ念ヲ捧ゲ併セテ多大ノ御助言ヲ賜ハリタル現院長村上博士、醫長西岸博士ニ感謝ノ意ヲ表スルト共ニ、此ノ小論文ヲ終始御援助ヲ忝フセル今ハ亡キ宮田前「レントゲン」科醫長ノ靈ニ謹ミテ捧グ。

主要文獻

- 1) **Assmann H.**, Klinische Roentgendiagnostik der Inneren Erkrankungen. 1924. 2) A Text-book of Roentgenology by Harrison. 1936. 3) **von Alexand Lorey**, Irrtümer der Roentgendiagnostik der Lungen, des Mediastinums und des Zwerchfells. 4) **Arborelius u. Akerrén**, Beitrag zur Kenntnis der Pathogenese der exsudativen Pleuritis. Acta medica Scandinavica, Vol. 66. (1927). 5) **Arborelius, M.** (Schweden), Klinische Studien über die Tuberkuloseinfektion bei Erwachsenen usw. Stockholm. (1930). 6) **有馬英二, 山田**, 結核. 第10卷. 第5號. 7) **有馬頼吉, 石原**, 結核. 第3卷. 第2號. 8) **有馬英二, 山科, 不破**, 結核. 7卷. 8號. 698頁. 9) **Bandelier, Roepke**, Die Klinik der Tuberkulose. 10) **Bräuning H.**, Phthisis cavernosa :cutissima. Z. Tbk. Bd. 74. H. 1. (1935). 11) **Calmette, A.**, Tuberkulinallergie und Tuberkuloseimmunität. Zsch. Tbk. Bd. 53. S. 163-198. (1929). 12) **de la Camo**, Die klinische Diagnose der Vergrößerung der Branchialdrüsen. Münch. Med. Wschr. Nr. 40. (1919). 13) **Engel**, Zur Pathologie u. Roentgenologie der Bronchialdrüsentuberkulose. Mel. Klinik. S. 1049-1054. (1929). 14) **Epstein**, Die Inkubation der Tuberkulose. Engel's Handbuch der Kindertuberkulose. Bd. 1. S. 305. (1930). 15) **Epstein, B.**, Der Beginn der Tuberkulose. Die Inkubation). Jb. Kinderheilkunde. Bd. 111. S. 271. (1926). 16) **Engel u. Pirquet**, Handbuch der Kindertuberkulose. 17) **Frühlich, Th.** (Norw.), Zbl. Tbk. forschg. Bd. 29. H. 9-10. S. 648. 18) **藤浪剛一外十氏**, 「レントゲン」學. 19) **Hamburger**, Stadieneinteilung der Tuberkulose. Engel's Handbuch der Kindertuberkulose Bd. 1. S. 273. (1930). 20) **Heimbeck** (Norw.), Tuberkulose infektion und Tuberkulosevaktion. Z. f. Tbk. Bd. 52. H. 5. S. 378-388. (1928). 21) **Hayek**, Das Tuberkuloseproblem. 1923. 22) **Hamburger**, Zur Lungentbk. d. Kindes im Schulpflichtigen Alters. Beitr. z. Kl. d. Tbk. Bd. 47. (1921). 23) **Hamburger u. Monti**, Die Tuberkulosehäufigkeit in Kindesaeter. M. m. W. Nr. 9. (1919). 24) **Heimbeck J.**, Tuberculosis insipiens Kl. Wschr. 8 Jg. 1. S. 1206-1208. (1929). 25) **Ickert, Fr.**, Die Ansteckung mit Tuberkulose ausserhalb des Haushaltes. Ergeb. d. gesamt. Tbk. forschg. Bd. 2. (1931). 26) **今村荒男**, 結核「アレルギー」. 東京醫事新誌. 昭和6年. 701頁. 27) **今村荒男**, 醫事公論. 912號. 28) **今村荒男**, 結核. 3卷. 3號. 29) **今村荒男**, 労働科學研究. 7卷. 1號. (1930). 30) **岩崎**, 結核. 9卷. 1396頁. 31) **井出, 渡部**, 結核. 14卷. 1號及15卷. 3號. 32) **稻田, 江馬, 岩田**, 結核. 14卷. 5號. 33) **今泉, 山本, 小田切**, 結核. 14卷. 9號. 34) **伊坂**, 結核. 14卷. 10號. 35) **井下, 日置, 米田, 田中**, 結核. 15卷. 3號. 36) **石川光昭**, 「アナフィラキシー」概論. 昭和14年版. 37) **金井, 清水**, 結核. 15卷. 3號. 38) **貴島, 舩松**, 結核. 9卷. 1號. 1頁. 39) **貴島**, 結核. 8卷. 8-11號. 40) **熊谷岱藏**, 日本內科學會雜誌. 20卷. 1號. 41) **熊谷岱藏**, 日新醫學. 23卷. 2926頁. 42) **熊谷岱藏**, 結核. 17卷. 9號. 43) **北野**, 滿洲醫學雜誌. 32卷. 4號. 44) **小林義雄**, 治療及處方. 10卷. 1816頁. 45) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和5年. 413頁. 46) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和5年. 445頁. 47) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和5年. 507頁. 48) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和5年. 565頁. 49) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和5年. 1628頁及1671頁. 50) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和6年. 1167頁. 51) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和6年. 1221頁. 52) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和6年. 1435頁. 53) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和6年. 1780頁. 54) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和6年. 2077頁及2123頁. 55) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和6年. 2822頁. 56) **小林義雄**, 東西醫學大觀. 12號. 57) **小林義雄**, 東京醫事新誌. 昭和6年. 704頁. 58) **小林義雄**, 結核. 9卷. 10號. 1291頁. 59) **小池, 松田**, 實踐醫學. 3卷. 348頁及454頁. 60) **Lange, B. u. D. Brunzema**, Erfolgreiche Superinfektion während der Inkubationszeit der Tuberkulose und bei ausgebildeten Primärkomplex. Z. Hyg. Bd. 111. S. 354-371. (1930). Ref. Zbl. f. ges. inn. Med. Bd. 59. K. M. 1930. 61) **Mantoux u. Roux**, Intradermotuberkulinreaktion. Ref. M. m. W. S. 2117. (1908). 62) **Mendel**, Die von Pirquet'sche Hautreaktion u. intrakutane Tuberkulinbehandlung. D. m. W. Jg. 36. S. 1220. u. Med. Kl. S. 403. (1908). 63) **Monti**, Über die diagn. Wert d. intrakut. Tuberkulinreaktion W. m. W. (1912). 64) **Möller**, Über kutane u. perkutane Tuberkulinimpfung unter Verwendung abgestuften Dosen u. ihre Bedeutung f. die Diag. d. Tbk. D. m. W. S. 294. (1911). 65) **村田**, 結核. 17卷. 2號. 66) **Neumann W.**, Die Klinik der Tuberkulose Erwachsener. (1930). 67) **Nobel, E. u. R. Seidmann.** (Wien), Zur Frage der Ausheilung der Tuberkulose im Kindesalter Zeitschr. f. Kinderh. Bd. 48. S. 226. (1930). 68) **岡**, 東京醫事新誌. 昭和6年. 705

- 頁. 69 岡, 結核. 9卷. 11號. 1427頁. 70) 岡, 東京醫學會雜誌. 43卷. 2號. 71) 岡, 實踐醫學. 3卷. 547頁. 72) Pirquet, C., Allergie nach Lebensalter und Geschlecht bei der Tuberkulose. W. kl. W. Jg. 41. Nr. 23. S. 797. 1928) 73) Pirquet C., Allergie des Lebensalters. W. kl. W. (1929). 1. 65-67. 74) Pirquet, C., Allergieprobe z. Diag. d. Tbk. im Kindesalter. W. m. W. Nr. 28. (1907). 75) Redeker, Fr., Das Problem der Reinfektion von klinischen Standpunkt. aus Engel's Handbuch Bd. 1. S. 261. (1930). 76) Römer, Über intrakutanen Tuberkulinauwendung zur diagnostischen Zwecken. D. m. W. Nr. 26. (1909). 77) Redeker Franz, Zur Abgrenzung der infiltrativen Frühformen und über die verschiedenen Formen des infiltrativen Nachschubes, insbesondere über das "Spätinfiltrat" Z. f. Tbk. Bd. 49. H. 3. (1927). 78) Ranke, Zur Diagnose d. Kindlichen Tbk. M. m. W. Nr. 42. (1914). 79) Schinz, Lehrbuch der Röntgendiagnostik. 80) Simon, Redeker, Praktische Lehrbuch der Kindertuberkulose. 81) Schittenheim, Lehrbuch der Röntgendiagnostik. 82) Selter, Tuberklinimmunität. Tuberkulinempfindlichkeit u. tuberkulöse Allergie M. m. W. (1924). S. 462. 83) 關口, 坂口兩氏編纂, 結核殊に肺結核. 84) 田宮知耻夫, 内科「レントゲン」診斷學. 第1卷. 85) 寺島, 結核. 11卷. 3號. 123頁. 86) 高田六郎, 海軍軍醫雜誌. 19卷. 5號. 87) 田川, 結核. 14卷. 10號. 88) 戸田忠雄, 醫海時報. 2276-2277號. 89) Ulrici, praephtisische Infiltrat und Entstehungsgänge der Lungentuberkulose. Beitr. z. Kl. d. Tbk. Bd. 80. H. 1, 2. (1928). 90) Ulrici, Der Beginn d. Lungentbk. und ihre röntgenol. Diagnose. Spezielle Pathologie u. Therapie inneren Krankheiten. II, Ergänzungsband. 91) Ulrici, Diagnostik u. Therapie d. Lungen- u. Kehlkopf-tbk. 92) 氏家, 實踐醫學. 2卷. 282頁. 93) 氏家, 實踐醫學. 3卷. 375頁. 464頁. 569頁. 94) 氏家, 實踐醫學. 3卷. 9頁及123頁. 95) 上田, 結核. 6卷. 10號. 696頁. 96) 上田, 東京醫事新誌. 昭和5年. 789頁. 97) Wallgren, A., Allergie u. Tbk-immunität. Z. f. Kinderh. Bd. 49. S. 334. (1930). 98) 涌谷, 胸部疾患ノ「レントゲン」診斷. (1-7). 實踐醫學. 2卷及3卷.

KEKKAKU

PUBLISHED

BY THE JAPANESE ASSOCIATION FOR TUBERCULOSIS

**Studien über die intrakutane Tuberkulinreaktion und das Bruströntgenbild
bei den Pflegerinnen in der Südmandschurei (Dairen).
(Eine klinische Beobachtung der Infektion, Erkrankung und Entwicklung
der Lungentuberkulose.)**

Von

Sakae Tamawi.*(Aus der inneren Abteilung des Dairen-Hospitals. Direktor: Dr. K. Morinaka.)*

145 Schülerinnen der dem Dairen-Hospitalangehörigen Pflegerinanstalt wurden seit April 1935 zwei Jahre lang wiederholt (kurz nach dem Eintritt in die hiesige anstalt und dann einmal alle sechs Monate) auf die Tuberkulinreaktion und auch die Brust röntgenphotographisch kurz nach dem Eintritt und bei der Erkrankung an Tuberkulose untersucht.

Die Ergebnisse sind folgende :

1) Kurz nach dem Eintritt liegt der Tuberkulinpositive Prozentsatz bei den Schülerinnen ungefähr unter 50%, welcher sich bei den Älteren höher als bei den Jüngeren zeigt.

Es besteht kein prozentueller unterschied zwischen den Schülerinnen aus Japan und denjenigen in der Mandschurei, sowie denjenigen in den Städten und denen vom Lande.

2) Durch die halbjährlich wiederholten Untersuchungen hat sich heraus gestellt, dass die Tuberkulinreaktion bei den Schülerinnen nicht unbeträchtlich einen positiven Umschlag erfahren hat.

Es scheint, dass der positive Umschlag der Tuberkulinreaktion häufiger im Frühling stattfindet und, dass die Infektionsquelle in dem Pflegerininternat kaum nachgewiesen werden konnte.

3) Zwischen der Allergieintensität der Tuberkulinreaktion und der Häufigkeit sowie der art der Erkrankung scheint es keine innigen Zusammenhänge zu geben.

4) Die Röntgenbilder der Brust zeigen bei ziemlich vielen Schülerinnen kurz nach dem Eintritt keine pathologischen Veränderungen der Lunge, welche bei den Tuberkulinnegativen weit häufiger als bei den Tuberkulinpositiven gefunden wurden.

5) Die Röntgenbilder der Brust zeigen bei vielen Schülerinnen kurz nach dem Eintritt einige unaktiven Veränderungen der Lunge, welche bei den Tuberkulinpositiven viel häufiger als bei den Tuberkulinnegativen an getroffen worden sind.

6) Es gibt einige bei denen aktive Veränderungen auf den Brust röntgenbildern schon kurz nach dem Eintritt nachgewiesen wurden.

Die Häufigkeit der aktiven Lungenveränderungen ist bei den Tuberkulinpositiven weit grösser als bei den Tuberkulinnegativen.

7) Weitere Beobachtungen zeigten, dass auf den Röntgenbildern nicht nur aktive

sondern auch unaktive Lungenveränderungen häufiger als vorher bemerkt wurden.

Die Häufigkeit der Zunahme der röntgenphotographischen Lungenveränderung ist bei den Tuberkulinpositiven grösser als bei den Tuberkulinnegativen.

Pathologische Röntgenbilder bei Tuberkulinnegativen sind immer ausnahmslos mit dem positiven Umschlag der Tuberkulinreaktion verbunden.

8) Während eine aus der primären Infektion von Tuberkulose unmittelbar entwickelte Infiltration niemals gefunden wurde, hat es doch akute bösartige schwere Tuberkulose sowie chronisch-tertiäre Lungenphthise aus dem Frühinfiltrate gewachsen.

9) Die Tuberkulinpositiven zeigen grössere Morbidität an tuberkulösen Erkrankungen als die Tuberkulinnegativen.

Unter Verschiedenen sind Pleuritiden und Frühinfiltrate häufiger vorgekommen. Beim Auftritt von Frühinfiltraten sind reaktive Entzündungen der Brusthöhlenlymphdrüsen nachgewiesen.

Unter den Tuberkulinpositiven sind schwere tuberkulöse Erkrankungen einschliesslich eines Falles von der akuten bösartigen schweren Lungentuberkulose häufiger als unter den Tuberkulinnegativen aufgetreten.

Das trifft auch auf die Pleuritiden und Frühinfiltrate zu.

Zwischen den Tuberkulinpositiven und Tuberkulinnegativen scheint kein Unterschied an Morbidität bei sonstigen tuberkulösen Erkrankungen vorhanden gewesen zu sein.

10) Die Schülerinnen in der Mandschurei erkrankten häufiger an Tuberkulose als diejenigen aus Japan.

Es scheint zwischen beiden kein Unterschied in der Art und der Prognose der Tuberkulose zu bestehen.

11) Tuberkulöse Erkrankungen sind meistens im Frühling vorgekommen.

12) Die zweijährige Beobachtung hat gezeigt, dass Pleuritiden und Frühinfiltrate meistens innerhalb einiger Monate bis zu anderthalb Jahren, Spitzentuberkulosen und Lungeninfiltrationen meistens innerhalb etwa eines Jahres bis zu ungefähr zwei Jahren zum Ausbruch gekommen sind.

(Autoreferat.)

Die Frühentdeckung und die Prognose der Lungentuberkulose. (Das Sondersthema auf dem XIX Japan. Kongress für Tuberculose in Hukuoka IV. 1941.)

Von

a. o. Prof. Dr. K. Kaida.

*Aus der III. Med. Klinik (Direktor: Prof. Dr. N. Onodera) der
Kaiser. Kyusyu-Universität zu Hukuoka, Japan.*

Der Begriff von „früh“ in der Lungentuberkulose verändert sich mit dem Fortschritt der Medizin. Es ist ein grosser Unterschied zwischen dem Begriff von „früh“ in der Zeit ohne Röntgen und dem in der Neuzeit mit fortgeschrittener Röntgenologie.

Mit dem Fortschritt der Medizin, wenn man in der Zukunft die Lungentuberkulose entdecken oder vermuten kann, ehe ein röntgenologischer Befund sich zeigt, und noch weiter merken kann, welcher Mensch an Lungentuberkulose erkranken wird, und somit dem Krankheitsausbruch vorbeugen kann, ehe der Betreffende mit Tuberkelbazillen infiziert wird, so ist dies die Frühentdeckung im wahren Sinne.