

肺結核ノ早期發見ト豫後

第 19 回結核病學會(4 月 1 日, 福岡)

講演内容

九州帝國大學助教授

醫學博士 貝 田 勝 美

目 次

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 一、緒 言 | (イ) 初感染時ノ自覺症狀ト發病トノ關係 |
| 二、肺結核早期發見ニ於ケル間接撮影ノ價值 | (ロ) 初感染者ノ赤血球沈降速度 |
| 三、肺結核早期發見ニ於ケル喀痰培養ノ價值 | (ハ) 初感染者ノ「ツ」反應 |
| (イ) 培養法ノ選擇 | (ニ) 「ツ」反應陽轉ト、肺結核又ハ肋膜炎發病トノ時間的關係 |
| (ロ) 培養材料ノ選擇 | (ホ) 初感染者ノ轉歸ト豫後 |
| (ハ) 培養基ノ選擇 | 八、以上ノ總括的批評 |
| (ニ) 喀痰ヨリ結核菌ノ集菌法ニ就テ | 九、肋膜炎經過後ノ肺結核發病ニ就テ |
| (附) 一集菌新法ノ紹介 | 十、諸種血清診斷法ト肺結核ノ豫後 |
| 四、「ツベルクリン」反應ニ就テ | 十一、肺結核ノ豫後ニ就テノ補遺 |
| 五、赤血球沈降速度ニ就テ | (イ) 「ペラヒオメトリー」ト喀血 |
| 六、結核性疾患ニ於ケル各種臨牀的諸觀察 | (ロ) 肺ノ虚脱療法施行ニ就テノ二、三ノ知見 |
| 七、肺結核ノ早期發見及ビ豫後ヨリ見タル初感染結核ニ就テノ二、三ノ觀察 | 十二、結 辭 |

一、緒 言

余ガ、本學會會長九州帝大教授戸田教授ヨリ命ゼラレタ。宿題報告ノ研究題目ハ、「肺結核ノ早期發見ト豫防」ニ就テデアル。

近頃、吾國テ結核ノ早期發見(Frühentdeckung)ト言フコトガ言ハレテキル。早期發見ト言フコトハ、大衆ノ中カラ、勿論健康者モ含メテソレ等ノ中カラ、結核患者ヲ早期ニ發見スルト言フコトデアツテ、ソレダケ、從來ノ早期診斷(Frühdiagnose)ニ較ベテ積極的ナ意味ヲ持ツテキル。

コ、デ問題トナルノハ、所謂、早期ト言フ言葉ノ意味デアル。早期ト言フ觀念ハ、漠然トシタモノデアル。

肺結核ニ於ケル早期ト言フ觀念ハ、醫學ノ進歩

ニツレテ變遷スル。例ヘバ、「レントゲン」ナキ時代ノ早期ト言フ觀念ト、「レントゲン」技術ガ進歩シタ今日デノ早期ト言フ觀念トノ間ニハ、甚ダ大ナル懸隔ガアル。

從ツテ、將來、醫學ノ進歩ニヨツテ、「レ」學的ニ所見ヲ呈シナイ前ニ、肺結核ヲ發見シ、或ハ豫測シ、更ニ進ンデ、結核菌ニ感染スル前ニ、如何ナル人ガ、結核菌ノ侵入ヲ受ケレバ發病シ易イカヲ發見シ、コレヲ豫防スルコトガ出來タナラ、コレガ本當ノ意味デノ早期發見デアラウト考ヘル。

余ハソノ意味デ、今回ノ報告ニ於テハ、現在廣ク用ヒラレテキル諸種検査ヲ使用シ、出來ルダケ肺結核ヲ早期ニ發見スベクツトメ、且ツ、用

ヒタ諸検査法ノ早期ニ於ケル價值ヲ批判シテ、今日ニ於ケル早期發見法ノ一參考資料タラシメヤウト考へ、同時ニ、コレト關聯シテ、豫防ニ

就テモ、二、三ノ知見ヲ申述ベテ見度イト考ヘル。先ヅ、間接撮影カラ述ベル。

二、肺結核早期發見ニ於ケル間接撮影ノ價值

現在ニ於テ、最モ正確ナル結核早期發見法ノ一ツガ、「レ」線撮影ニアルコトハ論ヲ俟タヌ。既ニ述ベタ様ニ、早期發見ト言フコトハ、從來ノ早期診斷ニ對シテ遙ニ積極的デアツテ、一般健康者ノ中カラ、無自覺ナル結核罹患者ヲ洩レナク探シ出スコトニ、ソノ目的ヲ有スル。

茲、數年來、吾國ニ於テ創案セラレタ間接撮影法ノ發達ハ、コノ意味ニ於テ、吾々ノ大イニ注目セネバナラヌトコロデアル。

從來、諸家ニ依テ

1. 間接撮影法ノ長所トシテハ、費用ノ低廉、操作ノ簡易、撮影時間ノ短縮、從テ短時間ニ嶺山ノ人員ヲ撮影シ得ルコト、等ガ擧ゲラレ

2. ソノ短所トシテハ、アマリニ映像ガ縮小セラル、結果、病竈ノ量的ニ見逃シ易ク、更ニ質的ノ診斷ガ困難ナル點ガ主トシテアゲラレテキル。

吾々ハ一昨年來、小學校、中等學校、小學校教員、看護婦會ノ他ニ於テ、約1萬人ニ就テ間接撮影ヲ行ヒ、同時ニソノ一部779名ニ對シテ直接撮影ヲモ施行シ、兩者ノ所見ヲ比較検討シテ、間接撮影法ノ價值ノ批判ヲ試ミタ。

ソノ大要ニ就キ述ベル。

1. 裝置 發生裝置ハ島津製作所製、三相交流愛宕。管球ハ、澁谷「レントゲン」製作所製、「キモクロニックス」、35人ヲ連續撮影スル毎ニ管球ヲ取り替ヘル。小型寫真機トシテハ「クロームコンタックス」(鏡玉「ズナー」1.5)ヲ用ヒ、中間映像膜ニハ、「スーパーネオツサール」ヲ使用シ、「フィルム」ハ六櫻社製「さくら」、「レントゲンフィルム」(3.5 種×160 種)ヲ用ヒタ。

2. 撮影條件 焦點中間映像膜間距離、1米。二次電壓、60—70「キロボルト」、電流100「ミリアンペア」、撮影時間、1枚ニ就キ1/5秒、平均

1時間ニ、250人ノ人員ヲ撮影シタ。

3. 現像 主トシテ普通「レントゲンフィルム」現像液ヲ用ヒタ。微粒子現像法デハ、畫面ガ平調デ、小型「フィルム」ニ最モ必要デアル良キ「コントラスト」ガ得難ク、且擴大裝置ニ適當ナモノガ得ラレナカツタカラデアル。普通現像液ヲ用フルト、「コントラスト」ノ良イ寫真ガ得ラレ、6倍擴大鏡ヲ用ヒテノ觀察ニハ、何等不都合ハナイ。

4. 吾々ハ6倍擴大鏡ヲ用ヒテ觀察シタガ、熟練ニヨリ裸眼デモ相當ノ程度マデ、觀察可能デアル。

間接撮影「フィルム」ノ價值檢討

1. 正常像

小型「フィルム」ニテ、正常ト考ヘタモノ、98例ニ就キ、同時ニ四ツ切「フィルム」ニテ調ベタモノ、結果ハ、次ノ如クデアル。

第1表 正常像の中率

小型	四切	正常	血行	散布	肺門	陰影	の中	セザ
正常	98例	94	2	2	4			
		96.0%	2.0%	20%	4.0%			

即チ適中率ハ、約96.0%デアツテ、僅ニ4%シカ見誤ル場合ハナイコト、ナル。

而モ、微細血管像ハ、四ツ切ニテ、直徑0.2耗迄ハ追求スルコトガ出來、血管斷面像竝ニ石灰化竈ハ、直徑2.0耗以上ナラバ、誤リナク指摘出來ル。

タ、小型「フィルム」ニテハ、多少電壓ガ高く、又縮少サレル關係上、血管分枝像ガ見ヘ難ク、ソノ結果血管斷面像ト石灰化竈ト見誤ルコトガ多イ。氣管枝斷面像ハ、内徑3.5耗以上ナラ明ニ認メ得ル。

2. 肺紋理增強ト示セルモノ。

小型「フィルム」ニテ、正常ヨリモ稍々肺紋理増強セリト認メラル、モノ151例ニ就キ、四ツ切「フィルム」所見ト比較シタ結果ハ次ノ如クデアル。

第2表 肺紋理増強セルモノ、の中率

四切 小型	正常	核 紋 理 増 強	血 行 撒 布 性 結 核	肺 野 ニ 於 ケ ル 結 核	肺 部 石 灰 化 竈	的 中 セ ザ ル モ ノ
肺紋理増強 151例	0	134 88.7%	14 92%	2 1.4%	1 0.7%	17 11.3%

即、約、ソノ90%ハ、的の中スル。誤リガ約1割アリ、ソノ大部分ヲ血行撒布性結核ガ占メテキルガ、血行撒布性結核ハ、四ツ切ノ場合ト同ジク小型「フィルム」デハソノ數倍モ、診斷ガ困難デアツテ、コノ點、小型「フィルム」ノ大ナル缺點ノ一ツデアル。

3. 肺門陰影増殖セルモノ

小型「フィルム」232例ニ就キ 調べタ結果ハ、次ノ如クデアル。

第3表 肺門陰影増大セルモノ、の中率

四切 小型	肺門陰影増大	肺門浸潤	肺門陰影内ニ埋レタル増殖性結核	的の中セザルモノ
肺門陰影増大 232例	229 98.8%	2 0.8%	1 0.4%	3 1.2%

即チソノの中率ハ、殆ンド100%デアツテ、コノ場合ニハ、見誤ルコトハ、殆ンドナイト言ツテヨイ。

4. 肺門浸潤(淋巴腺腫脹モ含メテ)

肺門淋巴腺腫脹ハカナリ小サイモノモ見得ル。小型「フィルム」93例ニ就テノ調査ノ結果ハ、次ノ如クデアル。

第4表 肺門浸潤の中率

四切 小型	肺門浸潤	肺門陰影増	石灰化竈 淋巴腺	的の中セザルモノ
肺門浸潤 93例	89 95.7%	3 3.2%	1 1.1%	4 4.3%

4.3%ニ誤リガアルガ、コレハ許サレテモイ、程度ノモノデアツテ、殆ンド100%ニ的中アルト考ヘテヨイ。

5. 石灰化竈

小型「フィルム」デハ、石灰化竈ヲ見過ギルコト

ハアツテモ見落スルコトハナイ。

第5表 肺門部石灰化竈の中率

四切 小型	石灰化竈	血管斷面像	的の中セザルモノ
石灰化竈 32例	25 78.1%	7 21.9%	7 21.9%

即チ、的の中率ハ、約80%デアツテ、的の中セザルモノ20%ハ、何レモ、血管斷面像ヲ、見誤ツタモノデアル。コノ點ハ、練習ヲ積ンデ補正スベキデアル。

6. 血行撒布性結核

血行撒布性結核ハ、四ツ切「フィルム」デモ、ソノ診斷ハ困難デアルガ、小型「フィルム」ニテ、ドノ程度ニ見落シ、或ハ的の中スルカヲ調べルト次表ノゴトクニナル。

第6表 血行撒布性結核の中率

四切 小型	正常	肺紋理増強	肺尖浸潤?	肺浸潤?	血行撒布性結核	全の中率
血行撒布性結核	2 (2.0%)	14 (9.2%)	14 (15.2%)	9 (22.5%)	38 (62.3%)	49.3%

() 内ハ見逃セシ率

即チ、他ノ結核性所見ト見誤ツタ數ガ少カラズアリ、血行性撒布型デアラウト考ヘタモノハ、の中率ハ62.3%デアツテ、全部デノの中率ハ49.3%、即チ、約半分ハ、的中シナイト見テヨイ。既ニ述バタ様ニ、血行撒布ナル診斷ハ、四ツ切「フィルム」ニテモ時ニ困難ナコトガアルガ、以上ハ比較的定型的ト思ハレルモノノミニ就テノ觀察デアル。從ツテコノ點ニ關シテノ、小型「フィルム」ノ診斷學的價値ハ、可成リ低クナルモノト思ハレル。

肺尖部結核

肺尖ノ所見ハ、四ツ切「フィルム」ニテモ骨、筋肉ナドノ種々ノ條件ニ左右サレテ、診斷ガ困難ナル場合ガ多イ。小型「フィルム」ニテ、困難ガ倍加スルコトハ、想像ニ難クナイ。

第7表ハ、肺尖部結核ニ關スル調査デアル。

即チ、肺尖ニ病竈アリト考ヘテ、確ニ變化アリシモノハ、65.3%デアル。小型「フィルム」ニヨ

第 7 表 肺尖部結核ノ疑

四 小 切 型	正 常	筋 肉	肺 紋 理 強 增	肺 尖 浸 潤 竝ニ肺 尖 肋 膜 肥 厚	的 中 ザ ル モ ノ
肺 尖 部 結 核 ? 92 例	9	2	21	60	32
	9.7%	2.1%	22.9%	65.3%	34.7%

ル肺尖所見ノ診斷が困難ナルコトが判ル。

肺浸潤

肺野ニ浸潤ガアル場合ハ、小型「フィルム」ニヨ
ル診斷ハ比較的容易デアツテ、例ヘバ早期浸潤

等ノ如キ孤立陰影ヲ見逃スコトハ、殆ンドナイ
ト言ツテヨイ。

唯、困難ナノハ、病竈ノ質的診斷デアツテ、コ
ノ點、諸家ニヨツテ、間接撮影ノ最大缺點トシ
テアゲラレテキルモノデアル。

今、カリニ結核性病竈ヲ、増殖性、滲出性、硬
化性ニ分ケ、ソノ總數 94 例ニ就テ、四ツ切「フ
ィルム」ノ所見ト比較シテ見タ。

ソノ結果ハ、次ノ如クデアル。

第 8 表 肺結核質的診斷率

四 小 切 型	正 常	肺 紋 理 不 正 增 強	血 行 撒 布 性 結 核	増 殖 性 結 核	滲 出 性 結 核	硬 化 性 結 核	的 中 ザ ル モ ノ
増 殖 性 結 核 49 例	4	5	0	37	3	0	8
	8.2%	10.2%	0	75.5%	6.1%	0	24.5%
滲 出 性 結 核 40 例	0	2	1	3	34	0	6
	0	50%	2.5%	7.5%	85.0%	0	15.0%
硬 化 性 結 核 5 例	0	0	0	0	0	5	0
	0	0	0	0	0	100.0%	0

即チ、コレ等ノモノデ、他ノ所見ト見誤ツタモ
ノヲ除ケバ、増殖性結核デハ 75.5%、滲出性結
核デハ、85.0%、硬化性結核デハ 100%ニ、ソ
ノ所見ガ的中シタ。

即チ質的診斷ハ、從來、漫然ト言ハレテキタヨ
リモ、讀影術ノ習練ニヨツテハ、想當ノ所迄、
適確ニ診斷シ得ルモノト考ヘテヨイ。

(附) 空洞ニ就テ

四ツ切「フィルム」ニテ明ニ見得ル程度ノ空洞ナ

ラバ、間接撮影ニテ見逃スコトハナイ。唯、複
雜ナ肺ノ病竈中ニアル鮮明ナラザル空洞、或ハ
肋骨陰影ニテ散ラタル空洞ハ、コレヲ見逃シ易
イ。吾々ハ、9 例ノ空洞中、2 例ヲ見落シタガ、
兩者ハ何レモ、カ、ル場合デアツタ。

從ツテソノ見逃スコトハ、22.2%ニアタツテキ
ル。

以上、述ベタトコロヲ總括シテ、ソノの中率ヲ
表示スレバ、次ノ如クニナル。

第 9 表 小型「フィルム」ノ的中率一覽

病 的 中 率	變 正 常 像	肺 紋 理 強 增	肺 門 陰 影 強 增	肺 門 浸 潤	石 灰 化 電	血 行 撒 布 性 結 核	肺 尖 結 核	平 均
小 型 「フ ィ ル ム」 ニ ヨ ル 的 中 率	96.0%	88.7%	98.8%	95.7%	78.1%	62.3%	65.3%	78.8%

即チ小型「フィルム」ノ的中率ハ、血行撒布型ニ
於テ最モ困難デアツテ、ソノ的中率ハ約 6 割強
デアル。シカシ、無論、コレガ進行シテ、所謂
粟粒結核ノ如キ所ニ進行シテクレバ、コレヲ見
逃スコトハナイ。

ソノ次ニ、診斷ヲ誤リ易イノハ、肺炎結核デア
ソテ、コノ兩者ガ、小型「フィルム」ニテ最モ診
斷困難ナル點デアツテ、間接撮影ノ二大缺點ト
モ稱サルベキモノデアル。

次ノ表ハ肺野ニ浸潤性變化アリト間接撮影ニテ
診斷シ、ソノ何%ガ的中スルカ見タモノデアル。

第 10 表 肺部ニ浸潤性變化アリト認メタ
ルモノノ的中率

小 的 中 率	全 肺 野 ニ 於 ケ ル 肺 浸 潤 的 中 率	同 血 行 撒 布 性 上 結 核 ヲ 除 キ シ 場 合	肺 尖 ヲ 除 キ 他 ノ 野 ニ 於 ケ ル 肺 浸 潤	兩 者 ヲ 除 キ 場 合
小 型 「フ ィ ル ム」ニ ヨ ル 的 中 率	77.5%	81.4%	82.3%	89.4%

即チ、ソノ中率ハ、77.5%デアツテ、コノ中ヨリ、最モの中率ノ惡イ血行撒布型、肺炎部病變ヲ各引キ、更ニ兩者ヲモ引ク時ハ、稍々高率ニナツテ、約 90%ガの中ナルコトナル。

總 括

1. 間接撮影法ハ、集團檢診ニ於ケル肺結核ノ檢出ニハ頗ル勝レタ方法デアル。
2. 全部ヲ通ジテノ小型「フィルム」ノ中率ハ、約 78.8%ニアタリ、肺野ニ所見アリト認メラルモノデハ 77.5%ガの中スル。即、約 8 割程度ニ正確ト考ヘレバヨイ。ソノ正確サハ、冬ノ病變ニ依リ異リ、血行撒布型、肺尖結核ニ於テ最モ能率惡ク、5—6 割ノの中率シカ示サナイ。
3. 肺野ニ浸潤ガアル場合、ソレガ質的ノ診斷ハ、從來漫然ト考ヘラレテキタヨリモ遙カニ高

率ニの中スル。

4. 肺ニ結核性變化アリト認め、ソレガ質的ノ診斷ハ主トシテ、以上ノ如クデアルガ、尙モ肺ニ變化アルモノ、存在ヲ見逃スコトハ、殆ンドナイト言ツテヨロシイ。
- 從テ集團檢診ニ用ヒル間接撮影ノ意味義、精密ナ診斷ヲツケルニアラズシテ、アタカモ一種ノ篩ヲカケル如キ役割ニアルトスレバ、間接撮影ハ現在ノトコロ、最モ勝ツタ方法ノ一ツデアル。
5. 從テ、實際ニ間接撮影ヲ施行ルスニアタツテハ、ソノ疑ハシキモノハスベテ、直接撮影法ニヨツテ再檢スルヲ理想トスル。
6. 間接撮影法ハ集團ニ就テ、所見アルモノノ檢出手段トシテ甚ダ勝レタ價值ヲ有シ、ソノ意味デハ優秀ナル早期發見法ト云ヘル。

三、肺結核早期發見ニ於ケル喀痰培養ノ價值

最近、吾國、殊ニ熊谷教授等ニヨツテ、肺結核早期發見ニ於ケル喀痰培養ノ價值ガ浸潤サレテキル。

余等モ 1939 年以來、縣下ノ中等學校男女生徒、小學教員、看護婦ソノ他ノ集團ニ對シテ、「レ」線検査、「ツベルクリン」反應、赤沈反應ト同時ニ、ソノ全部ニ對シテ喀痰ノ培養検査ヲ試ミタ。コ、ニハ混雜ヲサケルタメニ、男女中等學校生徒ニ關スル成績ノミヲ報告スルガ、ソノ總人員ハ次ノ如クデアル。

第 11 表

結核菌陽性者數	31 人	百分率
被檢者總人員	8372 人	(0.37%)
喀痰被檢人員	1564 名	(1.92%)

即チ、被檢者總數ハ 372 名ニ對シテ、總テ檢痰「シャーレ」ヲ渡シタガ、喀痰ヲ喀出シタモノハ、ソノ約 1/3 程度デアツテ、ソノ中喀痰ト認メラルモノハ、1564 名ニ過ギヌ。

コノ中、31 名ニ於テ、明カナル結核菌集落ヲ發見シタ。

(培養法、住吉法、培養基岡御倉培地)
結核菌陽性者 被檢總人員ニ對スル%ハ、

0.37%ニアタリ、喀痰喀出者ニ對スル%ハ、1.92%ニアタル。

即チ、コノ事實ハ、中等學校ノ生徒ノ中、苟モ喀痰ノ出ルモノデアレバ、ソノ中、約 2%ハ結核菌ヲ喀出シテキルコトニナルデアツテ、驚ク可キ數デアル。

喀痰ノ検査ト言フコトハ、被檢者側ニ於テ、結核検査ニ對スル十分ノ理解ガナケレバ、實際ニハ仲々完全ニ行ハレ難ク、タトヘ喀痰ノ出ルモノデモ、羞恥ノ危懼ソノ他ノ理由ニヨツテ唾液ヲ持參シ、或ハ全然持參セザルモノ多ク、今若シ、全部ガ十分ナル理解ノモトニ喀痰ノ検査ヲウケタトシタラ、陽性者が 31 名ヲ遙カニ突破スルコトハ、想像ニ難クナイ。

從ツテ、總人員ニ對スル 0.37%ト言フ數ハ、些カ低率デアツテ、恐ラクソノ率ハ、1%内外ニハ、上ルモノト考ヘラレル。

ソノ事情ヲ學校別ニ調べレバ、次表ノノ如クニナル。

即チ、總人員ニ對スル%ハ、0—1.48%ニ亙ツテナリ、喀痰喀出者ニ對スル%ハ、0—6.89%ニ亙ツテキル。

第 12 表 學校別ニヨル結核菌檢出率

學校名	總人員 (人)	喀痰持參者數 (人)	結核菌陽性者數 (人)	總人員ニ對スル百分率 (%)	喀痰持參者ニ對スル百分率 (%)
某師範	439	184	3	0.68	1.62
某中學	1219	222	5	0.41	2.25
某中學	1175	205	1	0.08	0.48
某中學	692	96	1	0.14	1.04
某中學	1201	129	3	0.24	2.32
某師範	269	58	4	1.48	6.89
某高女	863	157	8	0.92	5.15
某高女	871	153	0	0	0
某高女	764	220	3	0.39	1.37
某高女	879	140	3	0.34	2.14
合計	8372	1564	31	0.37	1.92

コノ關係ヨリ見ルモ、全く健康ナリトシテ通學スル中等學校生徒ノ 1% 内外ハ、結核菌陽性者ト見ルコトが出来、尙モ喀痰ノ出ルモノデアツタラ、2% 内外ハ、菌陽性ト考ヘテ大過ナカラウト考ヘル。

扱、次ニ、吾國中等學校生徒ノ 1% 内外が結核菌喀出者トシテ、コレ等ノ人達ハ、ソレニ相當シタ胸部ノ所見ヲ有シテキルデアラウカ。又、コレ等ノ人達ハ、將來如何ナル經過ヲトルノデアラウカ。コレコソマサニ、吾々が抱ク可キ、重大關心事ト考ヘル。

今、コノ 31 名ノ内譯ヲ示セバ、次ノ表ノ如クニナル。

第 13 表 結核菌陽性者 31 名ノ分類

胸部寫眞ニ全ク又ハ殆ンド變化ナキモノ	12 例 (41.9%)
僅ニ變化アルモノ	6 例 (19.4%)
著明ニ變化アルモノ	12 例 (38.7%)

第 14 表 「レ」線ニテ著明ナル變化アルモノニ就テノ菌陽性率

「レ」線ニテ著明ナル變化ヲ認メタル總數	結核菌陽性ナリシモノ	百分率
50 名	17 名	34.0%
17 名	12 名	70.6%

() 内ハ喀痰持參者數及ビ喀痰持參者實數ニ對スル百分率

即チ、菌陽性者 31 名ノ中ニハ、胸部寫眞ニ全ク、或ハ殆ンド變化ナキモノガ 12 名 (41.9%)、肺ニ僅ノ變化アルモノガ 6 例 (19.4%)、著明ニ變化アルモノガ、12 例 (38.7%) ニ於テ見ラレル。

今、「レ」線ニテ、著明ナル變化ヲ認メタモノノ恐ラク、結核菌陽性ヲ考ヘラレル如キノ總數ハ、全員ヲ通ジテ、50 名デアツタカラ、コノ 12 例ノソレニ對スル百分率ハ、24.0%デアツテ、約 1/4 デアル。

然シ乍ラ、コノ 50 名中、喀痰ヲ出シタノハ、17 例ニスギヌカラ、ソレニ對スル百分率ヲ求メルト、70.6%ニアタル。即、約 7 割ハ、陽性トナル。

即、「レ」線ニテ著明ノ所見アレバ、何等特別ノ自覺症狀ハナクモ、最少限度 1/4 ノ例ガ、喀痰ニ於テハソノ 7 割ガ菌陽性ト言ヘル。

扱、「レ」線寫眞ニテ、明カニ所見ノ認メラルモノガ、結核菌ヲ喀出スルノハ、固ヨリ當然ノコトデアツテ、實際結核ノ早期發見上、問題トナルノハ、コレ等ノ所見者デハナクシテ、「レ」線寫眞上、殆ンド何等ノ變化ナク、又ハ輕度ノ變化アルニ過ギナイモノノ状態、竝ニ、コレガ將來ノ運命デアル。

以上ノ人員ニ對シテハ、尙、監視、觀察中デアツテ、現在迄ノ經過ハ、全部ヲ通ジテ、約 1 年

第 15 表 結核菌陽性者 13 名(「レ」線寫眞ニ變化ナキ者)ニ就テ 1 年間ノ觀察

胸部「レ」線寫眞ニ變化起ラザルモノ 8 人 (61.5%)	「マンツ」(-) ノモノ 3 人	1 人・8 ヶ月後モ尙陰性
		1 人・4 ヶ月後 5×5
胸部「レ」線寫眞ニ變化起ラザルモノ 5 人 (38.5%)	「マンツ」(+) ノモノ 5 人	1 人・2 ヶ月後 7×5

胸部「レ」線寫眞ニ變化起ラザルモノ 5 人 (「マンツ」ニスベテ陽性) (38.5%)

- 1 人・1 ヶ月後右鎖骨下ニ浸潤→休學シテ療養中
- 1 人・4 ヶ月後右肺門浸潤→右肺門周圍浸潤
- 1 人・1 ヶ月後左肺中野ニ拇指頭大浸潤
- 1 人・1 ヶ月後右中葉ニ浸潤→稍々擴大ス
- 1 人・三ヶ月後左肺中野ニ拇指頭大浸潤及ビ右肺下野ニ小斑點狀陰影→吸收

内外デアルガ、コレヲ總括的ニ見レバ、次ノ如クデアル。

即チ、「レ」線寫眞ニテ變化ナキモノ、13名ニ就テハ、1年間ニ變化起ラザルモノ8名(61.5%)、變化起リタルモノ5名(38.5%)デアツテ、換言スレバ、菌陽性者ハ「レ」線寫眞ニ何等變化ナクトモ1年間ニ約40%ハ何レ變化ヲ起シテクルコト、ナル。

變化起リタルモノノ内譯ハ表ノ如クデアツテ、未ダ死亡者、重篤者ハ見ナイガ、尙、觀察中デアル。

扱、次ニ、「レ」線寫眞ニテ變化起ラザルモノ8名ノ中、當時マンツウ氏反應何レモ2000倍陰性ナルモノガ3人アツタ。

コレニ就テ、「ツ」反應ノ推移ヲ調べテ見ルト、次ノ如クニナル。

16表 菌陽性ニシテ「マンツウ」氏反應陰性ナルモノニ就テ觀察

胸部「レ」線寫眞ニ何等變化ナキ、13者	}	「マンツウ」氏反應陰性ノモノ3人
		{ 1人…8ヶ月後モ尙陰性 1人…4ヶ月後 5×5 1人…2ヶ月後 7×5
		「マンツウ」氏反應陽性ノモノ10人

「マンツウ」氏反應陰性ノモノ3人ニ就イテソノ後ノ觀察

- (1) █████ 16歳ノ男 4/VII 1440 (-) 6/IX 1940 (- 3/III 1941 2000倍 (-)
100倍 (-)
- (2) █████ 17歳ノ男 24/X 1940 (-) 13/I 1941 (-) 17/II 1941 5×5
- (3) █████ 17歳ノ女 17/IX 1940 (-) 24/XI 1940 7×5 3/III 1941 5×5

次ニ、「レ」線ニテ軽度ノ變化アルモノニ就テ、觀察ハ次ノ如クデアル。

第17表 「レ」線寫眞ニテ軽度ノ變化アル菌陽性者6名ニ就キ、1年間ノ觀察

6名(すべて「マンツウ」陽性)	}	1人 右陳舊性肋膜炎→右肺下野浸潤→休
		1人 右肺門附近ニ増殖性ノ浸潤→咯血→休
		2人 右肺門淋巴腺腫脹 → 右側濕性肋膜炎 < 1人 右側 肺結核→休 1人 兩側 肺結核→休
		1人 右肺門周圍炎→右肺下野肺浸潤
		1人 右肺下野ニ肺浸潤→擴大

即チ、何レモ可ナリノ程度ニ、1年ノ間ニ病勢ノ進行ヲ示シ、中、4例ハ、重症ノ肺結核トナツテ休學シ、他ノ2例モ可ナリノ惡化ヲ示シタ。即チ、菌モ、「レ」線寫眞ニテ所見アリ、而モ喀痰ニ結核菌陽性ナルモノノ豫後ハ、重篤デアツテ、カカル例ニ遭遇スレバ、吾々ハ十分ニ慎重ナル態度ヲ以テ監視シ、治療スベキデアル。コレヲ換言スレバ、「レ」線ニテ多少トモ所見アルモノニ於テ、結核菌ガ陽性デアルカ否カハ、大イニソノ豫後ニ關係スルモノト言ヘルデアラウ。

赤沈反應ニ就テハ、ソノ總テニ就テ施行シテキナイタメ、確實ナコトハ言ヘヌガ、菌陽性デアツテモ必ズシモ促進セズ、「レ」線ニテ所見ガ現レルニ從テ、促進シテイル傾向ヲ示シテキル。

總 括

以上ヲ通覽シテ、肺結核早期發見ニ關シテ、喀痰培養ノ意義ハ、次ノ様ニ總括出來ル。

1. 喀痰培養ニヨル早期發見法ハ、アル場合ニハ、「レ」線検査ヨリ遙カニ早期デアリ得ル、吾々ハ、「レ」線寫眞ニ何等ノ變化ナキモノ13名ニ、結核菌ヲ培養檢出シ得、之ノ中約40%ハ、1ヶ月—4ヶ月ノ中ニ、「レ」線寫眞ニ認メ得ル變化ヲ起シテ來タ。

換言スレバ、コノ場合ニハ、喀痰ノ培養検査ハ、「レ」線検査ニ先立ツ、約1—4ヶ月ノ早期發見デアリ得タコトニナル。

2. 喀痰ノ培養検査ハ、或ル場合ニハ、「ツバルクリン」反應陽轉ニ先行シ得ル。余等ノ3例ニ於テハ、2ヶ月カラ數ヶ月モ先行シテキル。

3. 然シ乍ラ、喀痰ノ培養検査ハ、被檢者ノ十分ナル理解ナクシテハ、一樣ニ、正確ニ實施スルコトハ期シ難イ。コノ點、培養法ノ大ナル缺點ノ一ツデアルガ、コレハ尙改善ノ餘地アリトシテ、第2ニアグ可キ缺點ハ、結果ノ判明ニ比較的長時日ヲ要スルコトデアル。

吾々ノ例デハ、普通1ヶ月内外ヲ要シタ。

4. 培養検査ハ1回ヨリモ、反復繰返スコトニヨツテ、ソノ陽性率モ増シ、ソノ效能モ遙ニ倍加スルモノト考ヘラレル。

5. 「レ」線検査ガ著明デアツテモ、菌陰性ナル場合ガ、無論アリ得ル。從テ、培養検査ハ、單獨ニテハ勿論十分デナイ。

6. 喀痰ニ結核菌ノ陽性デアルト否トハ、大イニ結核症ノ事行ニ關係スル。從テ、結核菌陽性ニシテ、尙モ、「レ」線寫眞ニ、多少デモ所見アルモノハ、直チニ適當ニ加療スベキデアル。

7. コレヲ要スルニ培養検査ハ、豫防上竝ニ早期発見上、卓越シタ検査法デアツテ、出來ルダケ吾々ハ、本法ノ實施ヲ企ツベキデアル。

喀痰ニ於ケル非病原性抗酸性菌ノ檢出率

喀痰ニ於テ、時ニ非病原性抗酸性菌ガ檢出サレルコトハ、從來 Fraenkel, Pappenheim, Folli, Mayer u. Rabinowitsch, 太田原、ソノ他ノ人々ニヨツテ、指摘サレントコロデアルガ、コレガ頻繁ニ發見サレルトスレバ、結核菌ノ檢出ニ際シテ、誤解ガ生ズル危險ナシトシナイ。

余等ハ、全検査人員ヲ通ジテ、3例ノ非病原性抗酸性菌ヲ檢出シ得タ。

次ニ喀痰培養ノ場合ニ、ドノ程度ニ非病原性ノ抗酸性菌ヲ檢出シ得ルカタ調べテ見ルト、

1564例 中 3例 1.9%。

抗酸性、抗「アルコホール」性ハ何レモ強度デ、3%鹽酸「アルコホール」ノ1分間脱色デハ、何等ノ影響ヲ受ケス。

コノ3例ニ就テ調査シタ結果ハ、表ノ如ク、3例トモ、「レ」線寫眞ニ異常ナク、ソノ中、2例ハ「ツ」反應陰性デアツタ。

斯クノ如ク、健康者ノ喀痰内ニ、非病原性抗酸

性菌ガ存在スルコトハ、單ニ顯微鏡検査ノミニヨル診斷ガ、時ニ不備ナル悞ナキトシナイコトヲ吾々ニ教示スルモノデアル。

(4) 喀痰カラノ培養法ニ就テ

喀痰カラ結核菌ヲ分離培養スルニハ、現在住吉氏法ガアツテ、吾々ハ何等痛痒ヲ感ジナイ。

唯、住吉法ノ缺點トモ言フ可キモノハ、硫酸デ處置シタ場合、喀痰ノ平等液化ガ稍々困難デアル點ニアル。

最近1938年 K. Jungmann ハ喀痰ノ平等液化容易ナニ培養法ヲ發表シタ。氏ノ所謂 Säure-Eisen-Sauerstoff-Verfahren S. E. S-Verfahren) コレデアル。

方法ニ就テハ省略スル。

住吉法 喀痰ニ、約5倍量ノ5%硫酸水ヲ加ヘ、ヨク攪拌混合シ、約30分間放置シ、殺菌シタ沈澱管ニ入レ、1分間3000廻轉ニテ、約10分間遠心シ、上液ヲ捨テ、沈渣ヲ培養スル。

ユングマン氏法、硫酸鐵20瓦ヲ蒸留水100耗ニ溶解シ、20%硫酸水100耗ヲ混合シタモノヲA液トシ、3%過酸化水素水ヲB液トスル。

喀痰約5耗ニ、A液3耗ヲ注ギ、硝子棒ヲ以テ、良ク攪拌混合シ、更ニB液3耗ヲヘ加、振盪スレバ、1分間デ喀痰ハ完全ニ液化スル。

コレヲ「ピペツト」ヲ以テ殺菌シタ沈澱管ニ入レ、5分間靜置シタ爲、5分間遠心沈澱スル。上層液ヲ除キ、沈渣ヲ2%乳酸「ナトリウム」液ヲ以テ洗ヒ、酸ヲ中和シ、コレヲ培養基ニ塗抹スル。

余ハ、住吉氏法及ビユングマン氏法ヲ單純塗抹標本デ、結核菌陽性ノ喀痰5~7例ニ就イテ、併用シテソノ結果ト比較シテ見タ。

第 18 表 最初集落發生マデノ期間

	最短期間	最長期間	平均
住吉氏法	8日	28日	14.2日
ユングマン氏法	2日	24日	12.5日

勿論、兩者共培養成績ハ、全部ニ陽性デアルガ、最初ノ集落發生迄ノ期間ハ、住吉法平均14.2日ユングマン氏法、12.5日デアツテ、平均2日短ク、ユングマン氏法早ク、且最長、最短期間共

ニ、2日程、ユングマン氏ノ方早イ。
ソコデ更ニ兩者ヲ、種々ノ點デ比較シテ見ルト、

第 19 表 住吉氏法トユングマン氏法ノ比較

比較	方法	住吉氏法	ユングマン氏法
操作		簡單	複雑
集落發生迄ノ平均日數		14.2日	12.5日
喀痰ノ平等液化度		稍不良	良好

ノ如キ、長所ト短所ヲ有スル。吾々ハソノ目的ニヨツテ、兩者ヲ選ブベシ、多人數ニ於テ試ミル場合ノ如キハ操作簡易ナル住吉法ヲ、小人數ニ於テ試ミル場合ノ如キハ、大體、ユングマン氏法ヲ撰ベバヨカラウト思フ。

(ロ) 培養材料ニ就テ

喀痰ノ出ルモノハ、喀痰ヲ培養材料トスベキハ勿論デアルガ、喀痰ノ出ナイモノ、或ハ出サナイモノニ對シテハ、胃液、若クハ含嗽水ヨリス

第 20 表

被檢者 總數60人	喀痰ノ出ルモノ 39人	喀痰培養	陽性 33人	陰性 6人	含嗽水ヨリ 培養 48人	陽性 16人	陰性 32人
		胃液ヨリ 培養	陽性 8人	陰性 13人		全部喀痰陽性者 33人	ヨリ出ルソノ百分率ハ 48.5%
	喀痰ノ出ナイモノ 21人	ツノ中 9人					

ル方法ガ現今行ハレテキル。
吾々モ 60 人ノ入院患者ニ就テ検査シテ見タ。コノ表ヨリ判ル如ク、喀痰ガ出ナイト稱スルモノニ對シテハ、胃液ヨリ培養スル方法ガ最モヨク、含嗽水ヲ用ヒタ場合ニハ、喀痰ノ出ナイモノカラハ、1例ノ陽性者ナク、培養ヲ行ツタ 48 人中、16例ニ菌ヲ培養シ得タガ、之等ハ何レモ喀痰ヨリ培養シ得タモノノミカラデアリ、而モソノ%ハ、48.5%デアツテ、約半数デアル。即チ、コレヨリスレバ、培養材料トシテハ、勿

論喀痰ガ一番ヨク、次ニ喀痰ノ出ナイモノニ就テハ、胃液ガヨク、何等カノ理由ニヨツテ、喀痰ヲ出サナイ止ムヲ得ザル場合ニハ、含嗽水ニヨルベシ。而モ、コノ場合ニハソノ檢出率ガ遙ニ劣ルコトヲ(約半数)覺悟スベキデアル。

(ハ) 培養基ノ撰擇

現今、結核菌ノ培養基ハ、各自ノ工夫ニヨツテ實ニ夥シキ數ノ、固形或ハ液體培養基ガ發表セラレ、吾々ハソノ撰擇ニ迷フノデアル。渡邊義政博士ノ最近ノ著書ニヨルモ、58種ノ培養基ガ

第 21 表 各種培養基ノ選擇

培地名	最初集落發生マデノ期間	五週目ノ發育狀態	價格(1000 gr ニツキ)(昭和15年4月時價)	操作難易	備考	判定
Dorset 氏培地	21日(1)	+(1)	1.52(2)	3		7
Lubenau 氏培地	11日(2)	++(2)	3.95(1)	3	雜	8
Petroff 氏培地	10日(2.5)	卄(3)	1.43(3)	2		10.5
Hohn 氏卵黃培地	11日(2)	++(2)	3.87(1)	3	雜	8
Petragnani 氏培地	9日(3)	卄(3)	1.25(3)	2.5		11.5
Löwenstein 氏培地	9日(3)	卄(3)	1.30(3)	2.5		11.5
Hohn 氏培地	8日(3)	卄(2)	2.30(1)	2.5		8.5
小林 氏培地	21日(1)	卄(2)	1.02(3)	2.5		8.5
Wabby 氏培地	8日(3)	卄(2)	2.07(1)	2		8.0
Bordet-Gengou 氏培地	8日(3)	+(1)	61(3)	1		8.0
岡、片倉氏培地	9日(3)	卄(3)	1.27(3)	3		12.0
Glycerin-Kartoffel 培地	7日(3)	+(1)	高價(1)	1.5		6.5

液 體 培 地						
無 蛋 白 培 地						
Lockemann 氏培地	14日(2)	++(2)	19錢(3)	3		10.0
Sauton 氏培地	14日(2)	+++ (3)	33(2)	2.5		9.5
Long 氏培地	12日(2)	+(1)	43(2)	3		8.0
Duc 氏培地	14日(2)	+++ (3)	42(2)	2.5		9.5
渡邊氏培地	13日(2)	+++ (3)	58(1)	3		9.0
Kirchner 氏培地	14日(2)	+++ (3)	23(2)	1	血清入用	8.0
Besredka 氏培地	14日(2)	+++ (3)	31(2)	3	濁濁シ易シ	10.0

舉ゲラレテキル。

余ハ、喀痰、尿、尿、滲出液、膿ソノ他ヨリ結核菌ヲ培養スルニ如何ナル培養基ガ適シテキルカ、實際上、經濟的ニ、如何ナル培養基ガ最適デアルカヲ調べ見タ。

用ヒタ培養基ノ種類ハ、戸田教授著「新細菌學」ヨリトリ、ソノ固形(12種)及ビ液體培地(7種)ニ就テ検査シタ。

ソノ結果ハ次ノ如クデアル。

余ハ、以上ノ培養基ヲ比較スルニ、最初ノ集落發生迄ニ要シタ日數、5週間目ノ發育狀況、ソノ1000瓦作製ニ要スル階段、操作ノ難易ヲ以テシ、ソノ各々ヲ1—3點迄ニ分ケ、結局12點滿點トシタ。

コノ表ヨリ、各々ノ目的ニ依テ各自培養基ヲ撰ベバヨイガ、固形培地デハ、岡一片倉氏、總點デ最モ勝レ、ベトラニヤン氏、レーヴェンスタイン氏、ベトロフ氏コレニ次ギ、ソノ他ハ大少同異ノ様デアル。

液體培地デハ皆、大少同異デアルガ、無蛋白培地デハ、ロツケマン、ソウトン、渡邊氏培地ナドヨク、蛋白培地デハキルヒナー、ベスレドカ共ニ、操作ノ點ヲ除ケバ殆ンド遜色ナイ。

(ニ) 喀痰ヨリ結核菌ノ集菌法ニ就テ

喀痰ヨリ結核菌ヲ檢出スルニ、最モ確實正確ナル方法ハ、現在ノトコロ培養法ガ第一デアルガ、培養法ノ缺點ハ、スデニ述べタ様ニ、集落出現迄ノ期間ガアマリニ長スギルコトデアツテ、ソノタメニハ、培養法ガ進歩シテ、數日ヲ出デズシテ集落ガ出現スル方法ガ發見セラレナイ限

リ、先ヅ、集菌法ニ期待セネバナラス。

結核菌集菌法ニハ、從來、諸家ニヨツテ、色々ノ方法ガ工夫サレ、呈案サレタガ、最近(昭和14年、結核ノ臨牀10號)、臺北帝大ノ田村氏ニヨツテ發表サレタ方法ハ頗ル操作簡易デアツテ、優レタ方法デアルト思フ。

余ハ、結核性疾患ニテ入院シタ患者デ、塗抹標本ニ結核菌陰性ノモノ(從ツテ普通病棟收容ノモノ)78名ニ就キ、培養法(住吉法)ト集菌法(田村氏法)ノ兩者ヲ同時ニ併用シ、ソノ陽性率ヲ比較シテ、次ノ如キ結果ヲ得タ。

第22表 培養法ト集菌法ノ菌檢出率比較

例數	單純塗抹	培養法 陽性數	集菌法 陽性數	集菌法ノ 培養法ニ 對スル%
78	(—)	30 (38.5%)	13 (16.7%)	43.3

即チ、塗抹標本ニテ菌ヲ檢出シ得ナイモノ78例中、30例(38.5%)ニ培養法デハ菌ヲ發見シ、田村氏等菌法デハ13例(16.7%)ニ菌ヲ證明スル。即チ、從來ノ單純塗抹標本ニテ、閉鎖性、開放性ト區別スルコトハ、殆ンド無意味デアツテ、豫防及治療ノ兩方面カラ考ヘテ、吾々ハ、出來レバ培養、少クトモ集菌法ハ試ミル可キデアル。集菌法ノ培養法ニ對スル比ハ、43.3%デアツテ、遺憾乍ラ、ソノ半バニモ及バナイ。斯クノ如ク、培養法ニヨル檢出法ハ、甚ダ優秀デアルガ、ソノ結果判明迄ノ時日ガ長イコトニ、短所ヲ有シ、集菌法ハ、即時ニ結果判明スルコトニ、捨テガタイ長所ヲ有スル。

吾々ノ教室デモ、最近瀨崎學士ハ、次ノ如キ集菌法ヲ創案シタ。

瀬崎氏法

喀痰 5 匁ニ對シテ 25% 苛性曹達ヲ一滴ノ割合ニ加ヘル。而シテ火焰上ニテ徐々ニ加温シナガラ攪拌スレバ、約 1 分間ニシテ喀痰ハ水様ニ等質流動化スル。コレニ、直チニ、「クロロホルム」ヲ 1—2 匁ノ割ニ加ヘ、火焰上ニテ徐々ニ加温シナガラ約 2 分間攪拌スレバ、被檢物ハ白色乳化スル。ソノ後、直チニ 3000 回轉數ニテ 10 分間遠心沈澱スレバ、最上層、中間層、最下層ノ 3 層ニ分レル。「スピツツグラス」ヲ靜ニ横ニスレバ、最上層及ビ最下層ハ自然ニ流レ落ち、中間層ノミ殘ル。

コノ中間層ノミヲ檢鏡シテモ、十分集菌サレテキルガ、尙、後處置トシテ、コノ中間層ノ倍量ノ「アルコール」ヲ加ヘ、攪拌シナガラ、更ニ數滴ノ「アルコール」ヲ加フル時ハ、液ハ一旦透明化シタ爲、再ビ稍々潤濁スル。

コレヲ再ビ、5 分間遠心沈澱スル。コノ沈渣ハ、中間層ノ約 1/10 位トナリ、コレヲ檢鏡スル時ハ、極メテ巧ニ集菌サレタ結核菌群ヲ見ルコトが出來ル。

本法ノ特徴

(イ) 喀痰ヲ水デ薄メルコトヲシナイ故、一時ニ多量ノ喀痰ヲ使用シ得、從ツテ、集菌法トシテ合理的デアル。

(ロ) 集菌促進劑トシテ「クロロホルム」ヲ使用セルタメ、總テノ結核菌ヲ巧ニ集菌出來ルコト。

(ハ) 操作複雑ノ如ク見エテ、極メテ短時間内ニ施行シ得ルコト。

コノ方法ハ、單ニ喀痰ヲ等質流動化シテ結核菌ヲ遠心沈澱セシムル他ニ、「クロロホルム」ニヨル沈澱促進作用ヲ利用シタモノデ、一時ニ多量ノ喀痰ヲ檢査シ得、操作簡易ニシテ、十分實用の且、優秀ナル方法ト考ヘルノデ、ココニ發表シテ、諸家ノ御追試ヲ御願ヒシタイト思フ。

コノ方法ヲ閉鎖性ト思ハレル 63 例ニ就キ調べタ結果ハ次ノ如クデアツタ。

第 23 表 各集菌法並ニ單純檢鏡法ニヨル 喀痰内結核菌陽性率

検査方法 検査人員	單純檢鏡法	田村氏法	瀬崎氏法
	63 例	2 例 3.2%	16 例 (不檢 3) 26.7%

四、「ツベルクリン」反應ニ就テ

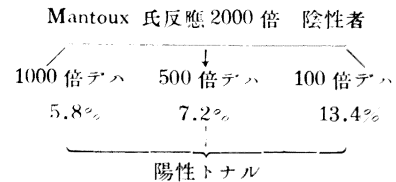
「ツベルクリン」反應ニ就テハ、今更贅言ヲ要セヌカラ、詳シクハ述べヌガ、早期發見ノ意味カラハ、主トシテ初感染ノ場合ニ、ソノ意義ヲ見出す可キデアツテ、コレニ就テハ後述スル。

唯、注意スベキハ、マンツウ氏反應ハ、既ニ周知ノ如ク、「ツベルクリン」溶液ノ濃度ニヨツテ、ソノ陽性率が多少左右サレルカラ、コレガ判定ニアタツテハ注意ヲ要スル。

吾々ノ調べタトコロニヨルト、即チ、2000 倍陰性者モ、1000 倍デハ 5.8%ガ、500 倍デハ 7.2%ガ、100 倍デハ、13.4%ガ陽性トナル故、2000 倍陰性デハ、必ズ 100 倍ニテ再檢シテ、「ツ」反應ノ陰陽ヲ決メルベキデアル。コレヲ「レ」線所見ト比較シテ見ルト次ノ如クナル。(説明)

第 24 表 「ツベルクリン」溶液濃度ニヨル Mantoux 氏反應陽性率ノ差

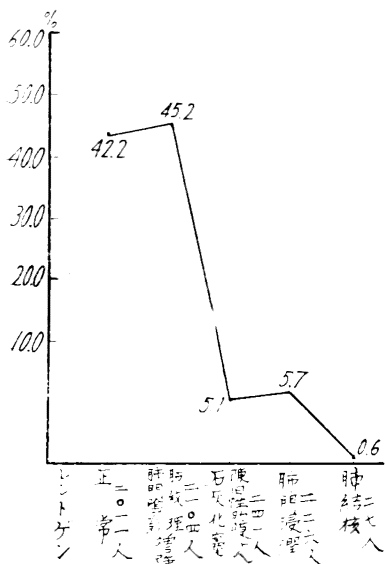
濃度別ニヨル 陽性轉化率	ソノ百分率
2000 倍(—)	
1601 人	1000 倍(+) 103 人 5.8%
654 人	500 倍(+) 47 人 7.2%
1649 人	100 倍(+) 222 人 13.4%



即チ、コレ等ノ表ヨリモ分ル如ク、單ニ 2000 倍陰性ノミニテ、感染ノ有無ヲ論ズルノハ、相當度ニ誤差アルベク、吾々ハ必ズ 100 倍迄施行シテ、コノ誤差ヲ出來ルダケ除外スベク、又同時

第25表 マンツー氏反應(2000倍稀釋)

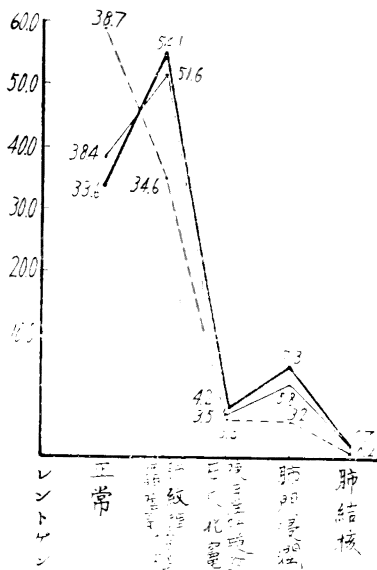
陰性率曲線 被檢者總數 7665人
陰性者(4609人)



ニ、「レ」線所見ノミテ結核性疾患ヲ、殊ニ、ソノ變化不明ナルモノニ於テ云々スルコトノ、誤リヲ來シ易キコトヲ指摘シタイ。
要スルニ、肺ノ所見アルモノニ於テハ「レ」線診斷ガ、肺ニ所見ナキカ、變化不明ナルモノニ於テハ、「ツ」反應ガ、ソノ效能ヲヨリ多ク發揮スルモノデアラコトガ言ヘルデアラウ。

第26表 「ツベルクリン」濃度別ニヨル

マンツー氏反應陰性率曲線
—— 1000倍陰性率曲線
—— 500倍陰性率曲線
- - - 100倍陰性率曲線



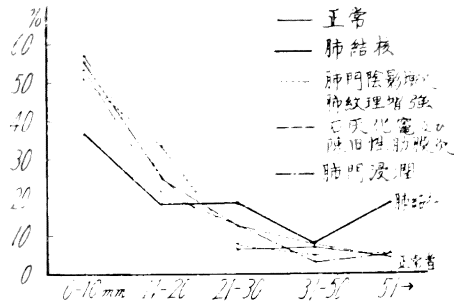
1000倍陰性 1006人	338	544	43	74	7
500倍陰性 430人	165	222	15	25	3
100倍陰性 1150人	675	398	39	37	2

五、赤血球沈降速度ニ就テ

赤沈速度ニ就テハ、今日、既ニ殆ンド研究シ盡 サレタ感ガアルノデ、多クヲ述ベル必要ハナイ。

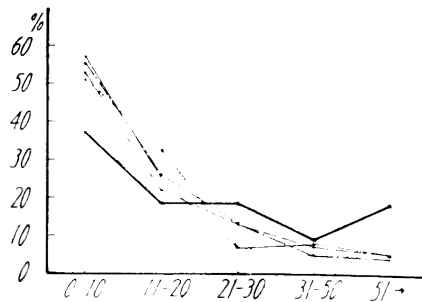
第27表 赤沈1時間値ト「レ」線所見トノ比較 (女學生1703人ニツキ)

赤沈(1時間値)	0—10	11—20	21—30	31—50	51→
人数	578人	296人	79人	66人	54人
「レ」線所見					
正 常	309人 (56.9%)	135人 (24.9%)	35人 (6.4%)	41人 (7.6%)	23人 (4.2%)
肺門陰影増大肺紋理増強	210人 (51.0%)	135人 (32.8%)	28人 (6.7%)	18人 (4.3%)	21人 (5.1%)
石灰化竈陳舊性肋膜炎	29人 52.7%	12人 (21.8%)	7人 (12.8%)	4人 (7.3%)	3人 (5.5%)
肺 門 浸 潤	22人 55.0%	10人 25.0%	5人 (12.5%)	1人 (2.5%)	2人 (5.2%)
肺 結 核	8人 36.3%	4人 (18.2%)	4人 (18.2%)	2人 (9.1%)	4人 (18.2%)
滲出性肋膜炎	1人	0	0	0	1人 (100%)



第28表 赤沈1時間値ト「レ」線所見トノ比較 中學生1101人ニツキ

赤沈(1時間値)	0-10	11-20	21-30	31-50	51→
「レ」線所見 人数	896人	121人	39人	31人	14人
正 常	148人 365人 81.5%	46人 10.3%	17人 3.8%	15人 3.3%	5人 1.1%
肺 紋 理 增 強 及 大 肺 門 陰 影 增 大	477人 386人 80.9%	59人 12.4%	13人 2.7%	12人 2.5%	7人 1.4%
石 灰 化 癒 性 肋 膜 炎	63人 56人 88.8%	3人 4.7%	4人 6.3%	0	0
肺 門 浸 潤	88人 69人 78.4%	11人 12.5%	5人 5.7%	2人 2.2%	1人 1.1%
肺 結 核	25人 20人 80.0%	2人 8.0%	0	2人 8.0%	1人 4.0%



吾々ガ男女中等學校生徒約1000名ニ就テ、「レ」線所見ト、赤沈1時間値ヲ比較シテ見タ結果ハ、次ノ通りデアル。

即チ、既ニ言ハレテキル如ク、赤沈速度ハ、早期發見ニ於テ、一定ノ指針トハナルガ、絶對ノ標準トハ勿論ナリ得ス。

赤沈速度ガ早期發見ニ重要ナ價值ヲ有スル場合(コレニ就テハ後述スル)モアリ得ルガ、シカシ乍ラ、一般ニ言ツテ、赤沈ノ價值ハ、集團検査ヨリモ、各個ノ病勢ノ推移ノ判斷ニ於テ、見出スベキデアラウ。

六、結核性疾患ニ於ケル各種臨牀的諸觀察

次ニ、從來、臨牀家ガ、ソノ目ヤ手ヲ以テ、簡單ニ觀察シテ來タ、臨牀的論徵候ノ觀察ガ、肺結核ノ早期發見ト豫後ニ關シテ、ドノ程度ニ意

義ガアルカ、從來言ハレテキル始メト總テノ症狀、ソレト吾々ガ新シク注意シタ徵候ニ就テ觀察シタ。

觀察シタ事項ハ、主ニ左ノ如キ事柄ニ就テ、アルガ、コレト、疾患ノ輕重、經過、病型トノ間ノ關係ヲ統計學的ニ檢討シテ見タ。

第 29 表 觀察事項ノ大要

- 頰部潮紅
- 羞恥潮紅（胸部型、胸腹型）
- 毳毛密生（顔面、胸腹背部、四肢）モミアゲ
- 乳嘴暈（大サ、形、周圍皮膚面ヨリノ凹凸）
- 乳嘴ノ高サ及ビ「クビレ」
- 鎖骨上窩陷凹
- モーレンハイム氏窩陷凹
- 肋間筋ノ緊張弛緩
- 胸部呼吸運動ノ後曳
- リツテン氏現象ノ減弱
- 第十肋骨端ノ遊離
- 姿形概評（無力型、肥滿型、闘士型）
- 口唇粘膜炎（Tbc-唇、S-唇）
- 多汗（顔面、胸部、腹部）
- 特發性筋攣縮
- 反射亢進（腹壁反射、腿反射、起毛筋反射）
- 皮膚小血管擴張（顔面、胸部、腹部）
- 發疹（瘰癧、濕疹、帶狀皰疹、枇糠疹）
- 皮膚（蒼白、纖細、皮膚標記症）
- 骨骼筋緊張（弛緩、正常、増進）
- 頸部淋巴腺腫脹
- 壓診點（腺點、鎖骨上點、胸椎點、肩胛骨點、僧帽筋點、臀部點、結腸點、薦骨點、颞盲部點）

從來コノ種ノ診斷法ハ近時精密ナル診斷的検査法ノ進歩ト共ニ、忽ニサレ勝ノモノデアルガコレ等ノ總括的検査ガ決シテ無意義デナイコトガ分ル。

對照トシテハ「レ」線検査、赤沈、マンツウ氏反應及ビ打聽診デ、健康ト診斷シタ中等學校生徒 77 名ヲ選ンダ。

患者總數ハ左記ノ如キ 153 名デアル。各觀察事項ノ陽性率ヲ比較シテ、ソノ意義ヲ見出スノニ、左ノ如キ統計學上ノ公式ニヨツタ。

$$\sqrt{\frac{P_1(100-P_1)}{n_1} + \frac{P_2(100-P_2)}{n_2}} > 3 \text{ 有意義}$$

$$\text{〃} < 3 \text{ 有意義ナラズ}$$

但シ P_1, P_2 ハ夫々例數 n_1, n_2 ニ對スルアル觀察事項ノ陽性率(%)

觀察例數				
結核性患者	輕重別	輕中等	症	59
		重	症	52
		等	快變行	42
性	經過別	輕不進	快變行	91
				33
				29
患側別	病型及患側	肺結核及肺門部結核	左右兩	40
				32
				54
者	別	肋膜炎	左右兩	11
				26
				5
		胸部疾患ノミ		111
		腹膜炎結核		34
		結核性患者總數計		153
健康者				77

斯クシテ各觀察事項中、有意義ナ差ノ存スルモノヲ簡單ニ「グラフ」デ表示シタ。勿論無意義ト判定シタモノノ中ニモ例數ガ増セバ、有意義ナルベシト思ハレルモノモ多數ニアツタ。コレ等ニ就テハ、尙ソノ他ノ觀察事項ト共ニ、他日北田正憲學士ニヨリ詳細ナル報告ヲシタイト考ヘル。

註「グラフ」ニ於テ意義ノアルモノハ實線、意義ノナイモノハ破線ヲ以テ表シタ。

1 圖ノ 1

例數	%	頰部潮紅（兩側）
結核性患者計	153	20%
健康者	77	0%

1 圖ノ 2

例數	頰部潮紅（兩側）
輕快	12%
不變	27%
進行	34%

2 圖

例 數	%	羞 恥 潮 紅 (胸 部 型)	
		胸 部 型	胸 腹 型
輕 症	59	40%	
中 等 症	52	29%	
重 症	42	74%	

3 圖ノ 1 羞 恥 潮 紅

例 數	%	胸 部 型		胸 腹 型	
		胸 部 型	胸 腹 型	胸 部 型	胸 腹 型
結 核 性 者	153	37%	17%		
健 康 者	77	19%	0%		

3 圖ノ 2 羞 恥 潮 紅

羞 恥 潮 紅	例 數	胸 部 疾 患 111		腹 膜 炎、腸 結 核 34	
		胸 部 型	胸 腹 型	胸 部 型	胸 腹 型
		胸 部 型	34%	18%	
胸 腹 型	14%	27%			

4 圖ノ 1 乳 嘴 量ノ大サ

例 數	胸 部 疾 患 111 例	
	左 < 右	52%
	左 = 右	27%
	左 > 右	27%

4 圖ノ 2 乳 嘴 量ノ大サ

例 數	左 側 肺 結 核 40 例	
	左 < 右	57%
	左 = 右	27%
	左 > 右	17%

4 圖ノ 3 乳 嘴 量ノ大サ

例 數	健 康 者 77 例	
	左 < 右	65%
	左 = 右	22%
	左 > 右	12%

5 圖

例 數	%	乳 嘴 量ノ形 一 型	
		輕 症	重 症
輕 症	59	52%	
重 症	42	21%	
經 過 別			
輕 快	91	51%	
進 行	29	13%	
結 核 患 者	153	40%	
健 康 者	77	88%	

6 圖

例 數	%	乳 嘴 量ガ 周 圍 皮 膚 面ヨリ 隆 起セルモノ	
		左 側	右 側
結 核 患 者	153	21%	23%
健 康 者	77	41%	44%

7 圖

例 數	%	乳 嘴 量ガ 周 圍 皮 膚 面ヨリ 陷 凹セルモノ	
		左 側	右 側
結 核 患 者	153	14%	9%
健 康 者	77	1%	0%

8 圖

例 數	%	乳 嘴ノ 高 サ	
		左ガ 高イ	左 右 同 高
結 核 患 者	153	40%	25%
健 康 者	77	15%	71%

9 圖 鎖骨上窩陷凹

% / 例數	症	
	輕 59	重 42
左側陷凹	2%	0%
右側陷凹	20%	24%
兩側陷凹	15%	50%

10 圖

% / 例數		鎖骨上窩兩側陷凹	
輕 症	59	15%	
中等 症	52	16%	
重 症	42		50%

11 圖 鎖骨上窩陷凹

% / 例數	輕 快		進 行	
	91		29	
左側陷凹	3%		0%	
右側陷凹	20%		24%	
兩側陷凹	19%		48%	

12 圖 鎖骨上窩陷凹

% / 例數	右側肋膜炎	
	26	
左側陷凹	0%	
右側陷凹	31%	
兩側陷凹	27%	

13 圖

% / 例數		鎖骨上窩兩側陷凹	
結核患者	153	25%	
健康者	77	0%	

14 圖 モーレンハイム氏窩陷凹

例數	陷 凹		%
	重 症 42	左側陷凹 右側陷凹 兩側陷凹	
進 行 29	左側陷凹 右側陷凹 兩側陷凹	7% 7% 61%	
兩側肺結核 54	左側陷凹 兩側陷凹	4% 43%	

15 圖

% / 例數		モーレンハイム氏窩兩側陷凹	
輕 症	59	17%	
中 等 症	52	23%	
重 症	42		58%
輕 快 進 行	91	20%	
健康者	77	3%	
結核患者	153		30%

16 圖

% / 例數	肋間筋ノ緊張弛緩	
	左側	弛緩
輕 症	59	18%
中等 症	52	15%
重 症	42	48%

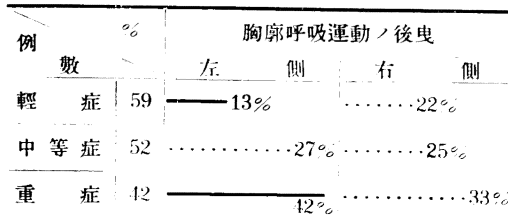
17 圖 肋間筋ノ緊張弛緩

% / 例數	肋間筋ノ緊張弛緩	
	左側肺結核 40	右側肺結核 32
左側弛緩	44%	19%
右側弛緩	3%	31%

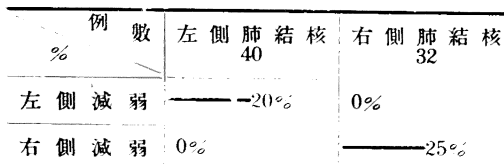
18 圖 肋間筋ノ緊張弛緩

% / 例數	肋間筋ノ緊張弛緩	
	左側肋膜炎 11	右側肋膜炎 26
左側弛緩	36%	8%
右側弛緩	0%	50%

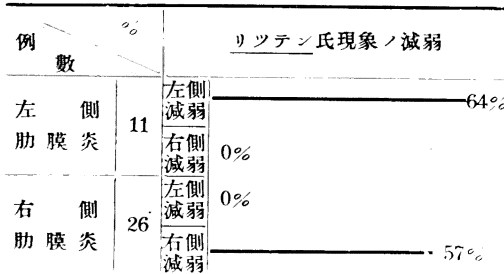
19 圖



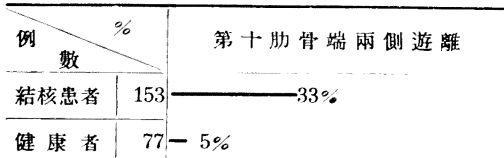
20 圖 リツテン氏現象ノ減弱



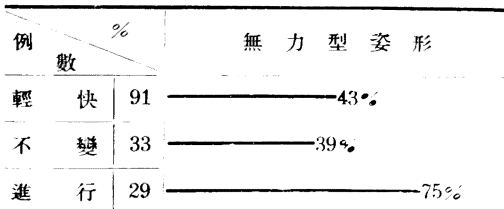
21 圖



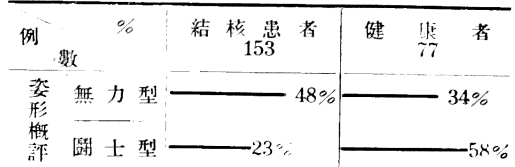
22 圖



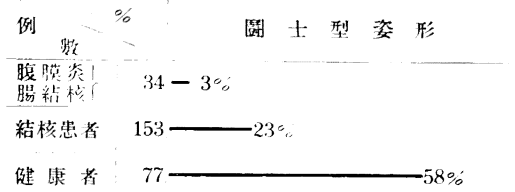
23 圖



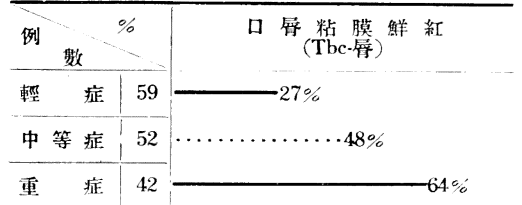
24 圖 姿形概評



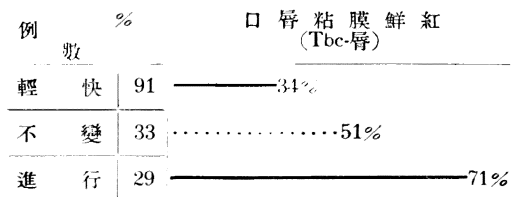
25 圖



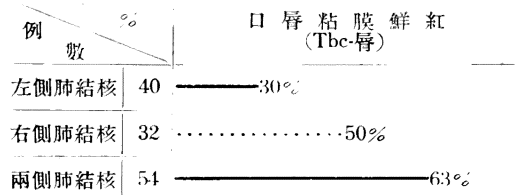
26 圖



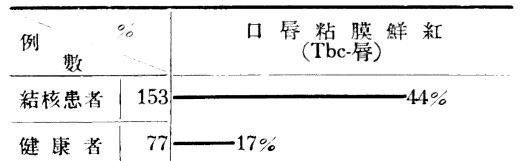
27 圖



28 圖



29 圖



30 圖

例數		胸部多汗	
例數	%	例數	%
結核患者	153	153	15%
健康者	77	77	0%

31 圖

例數		特發性筋攣縮 (卅) 以上	
例數	%	例數	%
輕快	91	91	9%
不變	33	33	21%
進行	29	29	34%

32 圖

例數		特發性筋攣縮		
例數	%	+	++	卅以上
結核患者	153	10%	10%	16%
健康者	77	4%	0%	0%

33 圖

例數		腹壁反射亢進	
例數	%	例數	%
結核患者	153	153	34%
健康者	77	77	9%

34 圖

例數		皮膚蒼白	
例數	%	例數	%
輕快	30	30	57%
不變	12	12	42%
進行	4	4	100%

35 圖

例數		皮膚蒼白	
例數	%	例數	%
左側肺結核	10	10	18%
右側肺結核	11	11	46%
兩側肺結核	17	17	100%

36 圖

例數		皮膚纖細	
例數	%	例數	%
輕快	30	30	30%
不變	12	12	33%
進行	4	4	100%

37 圖

例數		皮膚蒼白		皮膚纖細	
例數	%	例數	%	例數	%
結核患者	46	46	59%	46	42%
健康者	77	77	13%	77	6%

38 圖

例數		骨骼筋緊張	
例數	%	弛緩	正常
結核患者	46	53%	24%
健康者	77	24%	57%

39 圖

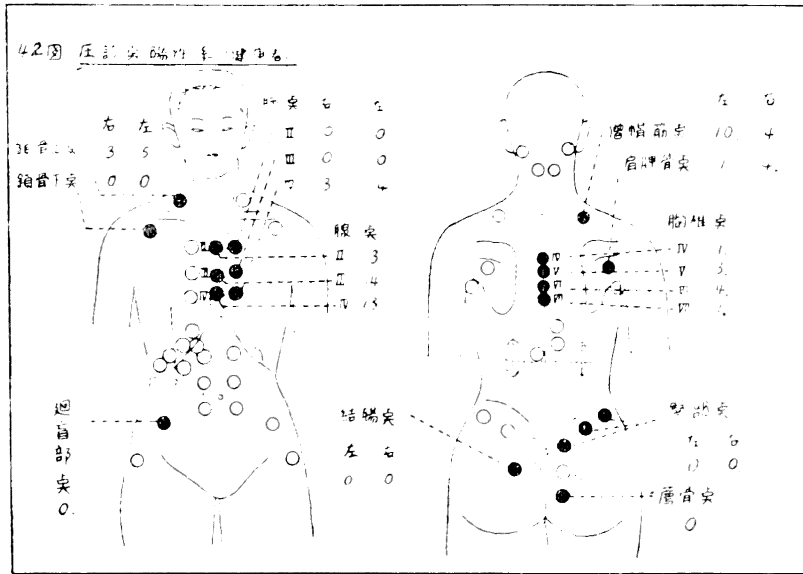
例數		頸部淋巴腺腫脹	
例數	%	例數	%
結核患者	46	46	77%
健康者	77	77	37%

40 圖

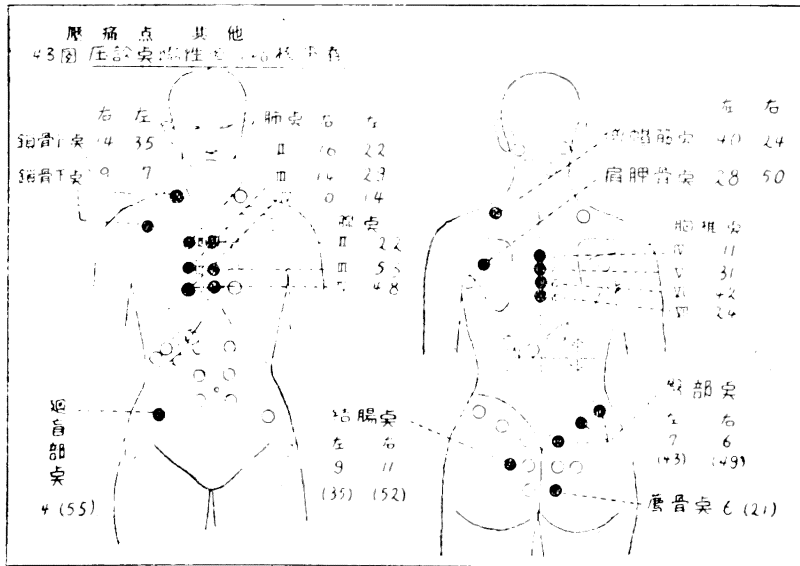
例數		結腸點陽性率	
例數	%	左側	右側
輕快	61	11%	11%
不變	33	15%	18%
進行	29	31%	51%

41 圖

例數		迴盲部點陽性率	
例數	%	例數	%
輕快	91	91	12%
不變	33	33	15%
進行	29	29	41%

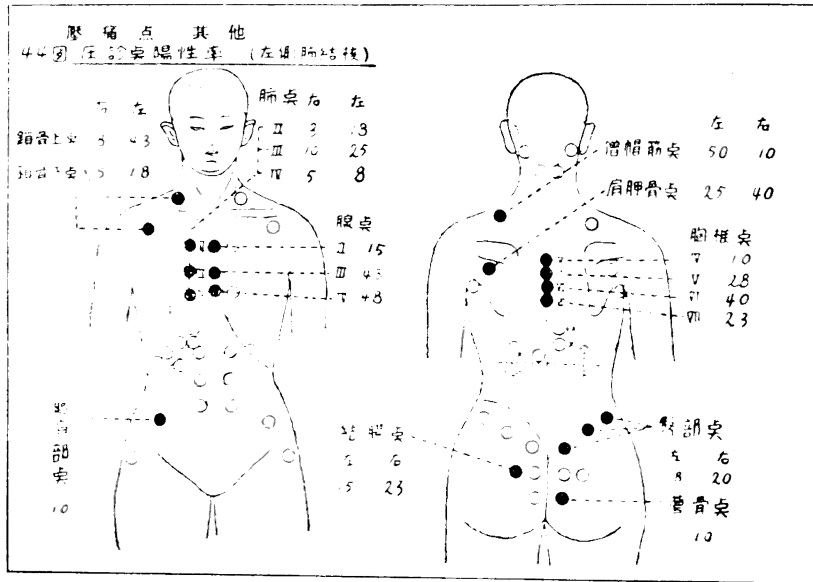


圖中の數字は健康者 77 例に對する陽性百分率を示す

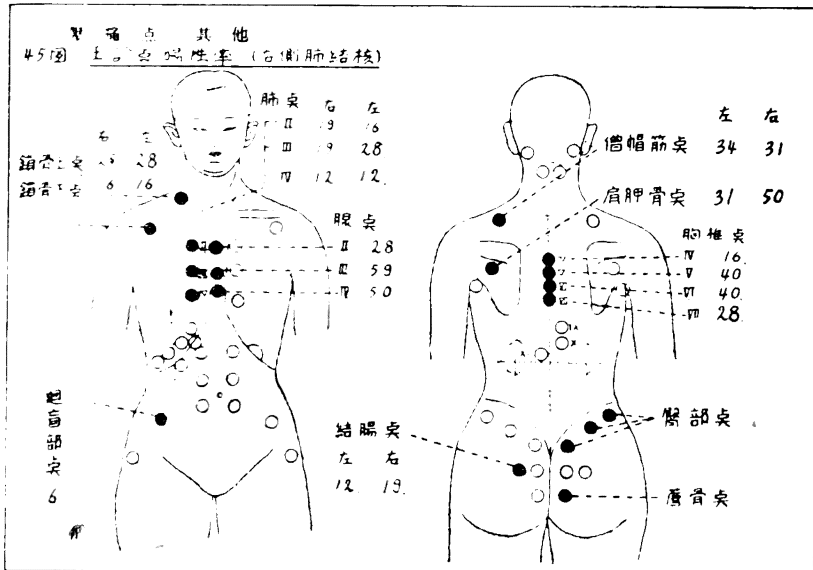


圖中の數字は結核性胸部疾患 111 例に對する陽性百分率を示す

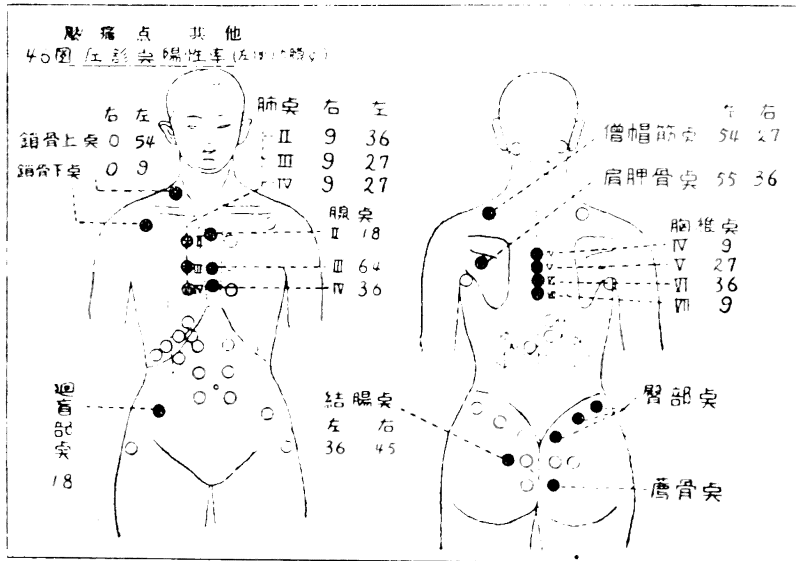
() 内は結核性腹部疾患を伴ふ 34 例に對する陽性百分率を示す



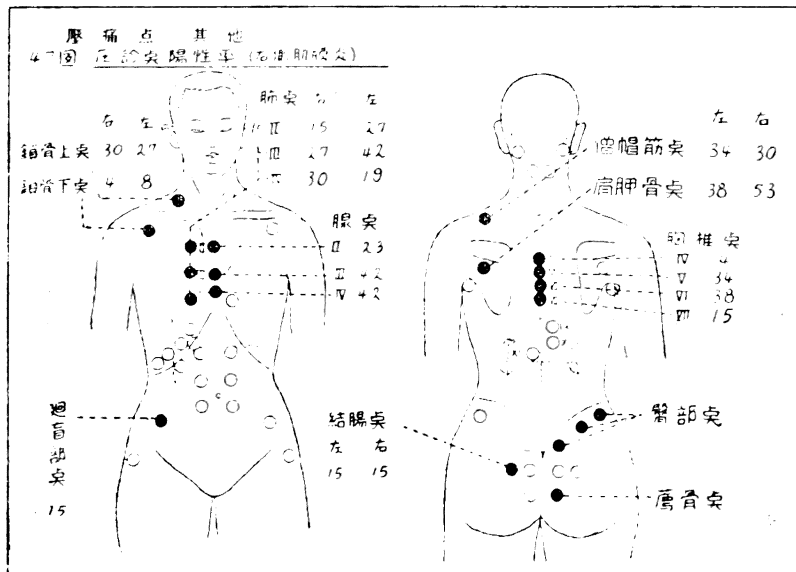
圖中數字は左側肺結核患者 40 例に於る壓診點陽性百分率を示す



圖中の數字は右側肺結核 32 例に於ける壓診點陽性百分率を示す



圖中の數字は左側肋膜炎 11 例に於ける壓診點陽性百分率を示す



圖中の數字は右側肋膜炎 26 例に對する壓診點陽性百分率を示す

七、肺結核ノ早期發見及ヒ豫後ヨリ見タル初感染結核ニ就テノ

二、三ノ觀察

本邦青少年ニ於テ、結核未感染者ガ甚ダ多く、從テ成人肺結核ノ發生ニ於テ初感染ノ問題ガ甚ダ重要ナ地位ヲ占メルコトガ、主トシテ小林、熊谷博士等ノ業績ニ依テ明トナツタ。

吾々ノ検査ニヨルモ、吾國ノ青少年(15歳前後—20歳)ニ於テハ、ソノ半數内外ハ、結核未感染者ト考ヘテヨカラウト思フ。

從テ、肺結核ノ早期發見ニ論ズルニ當ツテハ、コノ問題ニ就テモ、必ズ言及スル必要ガアル。吾々ハ、コノ3年來、九大看護婦ニ於テ、「ツ」反應陰性者512名ニ就テ、一定ノ間隔ヲ置イテ定期的ノ「ツ」反應検査ニ施行シ、ソノ中133名ノ「ツ」反應陽轉者ヲ見、コレ等ノ初感染者ニ就テ、發病、健康狀態、臨牀的症狀ソノ他ヲ「ツ」反應、赤沈、「レ」線寫眞等ニヨツテ、出來得ル限リ詳細ニ調査シ、結核未感染者ガ、結核感染

後、如何ナル時期ニ、如何ニシテ發病シ、如何ナル經過ヲトルカヲ調べ、結核ノ早期發見ニ資セントシタ。

(イ) 感染率及ビ發病率

前述ノ如ク、「ツ」反應陰性者、512名中、約3ヶ年ノ間ニ、「ツ」反應陽轉セルモノ133名デアツテ、陰性者總數ノ26%ニアタル。

コノ133名ノ初感染者中、30名即チ、初感染者ノ22.5%ガ結核性疾患ニ罹患發病シタ。

余等ハ「ツ」陰性者ノ3分ノ2ニ對シ、B.C.G 豫防接種ヲ行ツタノデアツテ、ソノ爲ニコノ發病率ハ、幾分少クナツテキルノデハナイカト思ハレルガ、ソノ詳細ニ就テハ、日本臨牀結核第1卷、9、10、11號ニ發表シタカラココデハ述べナイ。

(ロ) 初感染時ノ自覺症狀ト、發病率

第30表 初感染時ノ自覺症狀及ビ發病率

初感染者總數	133名
自覺症狀全ク無キモノ	60名 (45.1%)
何等カノ自覺症狀アリシモノ	66名 (49.6%)
不明ノモノ(退學ナドテ未調査)	7名
自覺症狀アリシ者	66名
中發病者	30(45.4%)
非發病者	36(54.6%)

濕性肋膜炎……………13
肺浸潤肺門浸潤等……………17

發病者ノ初感染者總數ニ對スル割合ハ22.5%ナリ。即チ初感染者ノ22.5%ハ發病スルコトニナル。而シテ初感染者中自覺症狀ノアリシモノノ中45.4%ガ發病スルコトニナル。

即チ、未感染者ガ感染スレバ、「ツ」反應陽轉ノ前後ニ於テ、49.6%ガ、何等カノ自覺症狀ヲ呈スル。

コレハ諸家ノ例ニ比ブレバ、多少ソノ率ガ高イ様デアルガ、「ツ」反應陽轉者ヲヨク訊問スルト、約ソノ半數ガ自覺症狀ヲ呈スル。

ソシテ、自覺症狀ヲ呈スルモノノ約半數(45.4%)ガ發病シ、半數ハ自覺症狀ハアルガ發病ハシナイ。

(ハ) 初感染時ノ自覺症狀

第31表 自覺症狀ノ種類

微熱	……………37例
胸痛又ハ背痛	……………27
全身倦怠感	……………21
肩凝	……………21
咳	……………18
喀痰	……………10
結節性紅斑	……………7
(初感染者133例中7例ナル故5.26%ニ當ル)	
頭痛	……………5
盜汗	……………4
疲勞感、足ガダルイ、肘關節痛各	……………3
血痰、體重減少、心悸亢進、呼吸困難、腹痛各	……………1

熊谷教授ソノ他ニヨル詳細ナ發表ガアルガ、吾々ノ例デハ、31 表ノ如クデアル。コレ等ハ凡テ、肺結核ノ初期症狀トシテ周知ノ徵候群デアル。コノ中、結紅ヲ約 5.3%ニ見タ。結紅ノ末態ニ就テハ、既ニ(日本臨牀結核第 1 卷、第 7 號)ニ述ベタカラ、ココデハ述ベス。

己ニ述ベタ様ニ自覺症狀ヲ訴ヘタカラト言ツテ、無論、是レガ直チニ結核發病ト決論スル譯ニハ行カス。

シカシ、ソノ約半數ガ發病スルノデアルカラ、初感染者ニ於テ、自覺症狀ヲ訴ヘテ來タナラバ、「レ」線検査、赤沈検査、ソノ他ノ検査ヲ忘ツテハナラヌト考ヘル。

(二) 初感染者ノ赤血球沈降速度

(A) 發病者ノ場合

初感染者 30 名中、未感染時代ノ赤沈値ト、發病初期ノ赤沈値トノ兩者ヲ比較シ得タモノハ、11

第 32 表

姓名	年齢	未感染時赤沈(耗)	發病時赤沈(耗)	病名
■	21	7	41	左肺浸潤→空洞性肺癆
■	22	3	90	肺浸潤
■	21	23	108	左肺浸潤兼結節性紅斑
■	19	2	30	肺門浸潤
■	21	7	102	右濕性肋膜炎→兩側肺浸潤(血行性散布)結核性腹膜炎
■	20	17	45	肺門浸潤
■	20	9	27	右乾性肋膜炎
■	18	6	53	右濕性肋膜炎
■	18	3	6	右濕性肋膜炎
■	20	13	70	右肺門浸潤右濕性肋膜炎
■	18	9	83	右濕性肋膜炎兼右肺門淋巴腺腫脹
平均		9.0	63.3	

例デアツテ右表ニ示ス如ク、未感染時代ノ赤沈ハ平均 9.0 耗デアツテ、發病初期ノ赤沈ハ、63.2 耗トナリ、著明ナル促進ヲ示シテキル。

(B) 非發病者ノ場合

初感染非發病者デ、「ツ」反應陰性時代ノ赤沈値ト、「ツ」反應陽轉後ノ赤沈値トヲ比較スルト、「ツ」反應陰性時代ノ赤沈ノ平均ハ、8.9 耗デアツテ、陽轉後ノ赤沈ノ平均ハ、12.6 耗デアツテ、即チ、コノ場合ニハ、感染ノ前後ニ於テ、著變ヲ示サナイ。

コレニヨルト、初感染ノ場合、赤沈ノアマリ促進セヌモノハ、サ程、恐ルルニタラスガ、著シキ促進ヲ示スモノハ、甚ダ警戒スベキモノト思ハレル。

(ホ) 初感染時ノ「ツ」反應

初感染者ノ「ツ」反應ハ、余等ノ例デハ左ノ如ク、大部分(78.2%)ハ、強陽性ヲ示シタ。

- 直徑 30 耗以上……………97 名(20) 78.2%
- 直徑 20 耗—29 耗……………12 名(3) 9.7%
- 直徑 10 耗—19 耗……………11 名(2) 8.8%
- 直徑 9 耗以下……………4 名 3.2%

() 内ハ水疱形成者ヲ示ス。

一般ニ考ヘラレテキル様ニ、初感染後ノ「ツ、アレルギー」ハ、波長ヲ描イテ徐々ニ高マリ、感染後半々年内外ノ間ニチイテ、Hyperallergischノ状態ニ達スルモノト考ヘラレル。

(ヘ) 「ツ」反應陽轉ト、肺結核又ハ、肋膜炎發病トノ時間的關係

吾々ノ結核豫防上、モツトモ努力ヲ要スルコトハ、ソノ感染防止ト同時ニ、ソノ發病防止ニアル。

從テ、結核感染者ニ於テ、感染後、最モ發病シ易イ時期ヲ知り、ソノ期間中ヲ充分監視シ、保護スルトスレバ、吾國ノ結核發病率ニ甚大ナル影響ヲ及ボスデアラウコトハ想像ニ難クナイ。吾々が 1938 年 4 月以來、「ツ」反應陰性者 512 名ニ就キ觀察シテ、初感染スルコトヲ確メ得タ 133 名中、30 名ノ發病者ヲ得、ソノ中、17 名ハ肺又ハ肺門ノ浸潤デアリ、13 名ハ濕性肋膜炎デアタ。ソレヲ一覽スレバ別表ノ如クデアル。

別表ノ1 「ツ」反應陽轉ト

	最終陰性年月日	最初陽性年月日	發病年月	最終期 ()ノ間
1. K	1938, 10, 5 2000×(-)	(1940, 12, 20) (1000× 25×25)	1939, 7	9
2. K	1938, 10, 5 2000×(-)	1939, 6, 1 1000× 35×35	1939, 6 ××	9
3. K	1938, 10, 5 2000×(-)	1939, 6, 1 1000× 35×35	1939, 7 下旬	10
4. BCG	1938, 10, 7 2000× 17×14	1939, 6, 1 1000× 40×40	1939, 7	9
5. K	1938, 10, 5 2000×(-)	(1939, 6, 1) (1000× 35×35)	1939, 2	4
6. BCG	1939, 6, 1 1000×(-)	1940, 5, 9 1000× 60×45	1940, 5	11
7. BCG	1940, 1, 26 1000×(-)	1940, 5, 6 1000× 45×45 Blasenbildg	1940, 5	3
8. BCG	1939, 6, 1 1000× 13×13	(1940, 5, 6) (1000× 30×30)	1940, 2	8
9. K	1939, 12, 8 2000×(-)	1940, 2, 7 1000× 45×47 Blasenbildg	1940, 2	2
10. K	1940, 2, 6 1000×(-)	1940, 5, 7 1000× 20×20	1940, 5	3
11. 亂切	1939, 12, 9 500×(-)	1940, 2, 6 1000× 50×50 Blasenbildg	1940, 9	9
12. K	1938, 5, 18 100×(-)		1938, 8	3
13. BCG	1938, 7, 2 2000×(-)	1938, 10, 7 2000× 35×35	1939, 6	11
14. K	1939, 6, 1 1000×(-)		1939, 7	2
15. K	1939, 7, 22 2000×(-)	(1940, 10, 5) (2000× 51×40)	1940, 6	11
16. K	1939, 2, 10	1937, 7, 22 2000× 40×40 Blase	1939, 10	8
17. K	1939, 7, 22	(1940, 10, 5) (2000× 40×37)	1939, 8	2

K : Kontrol

肺 結 核 發 病 ト ノ 時 間 的 關 係

最初期 (十)ノ間	平均	胸 部 「レ」 線 所 見	經 過
	9ヶ月以下	左第二肋骨ノ部 = einige knotige Infiltr	左肺浸潤(1939, 7)→輕快
1	5	左肺中野 = 初感染浸潤及ビ肺門淋巴腺腫脹(1939, 7, 1)、肺門石灰化シ始メ左肺尖轉移(1939, 8, 8 及 1939, 8, 29)、空洞性肺癆(1939, 12, 28)	左肺浸潤(1939, 6 下旬)→空洞性肺癆→重篤
2	6		肺浸潤(1939, 7 下旬)→輕快
1	5	右第 1 肋間腔 = 示指頭大、蜂塊狀ノ浸潤(1940, 3, 28)	右肺浸潤(1939, 7)→輕快
	4—	右肺尖部 = 「レンズ」豆大ノ浸潤(1939, 12, 27) 1940, 5, 16 浸潤消失	右肺尖浸潤、右肺門浸潤(1939, 2)→輕快
0	5.5	右第 III 肋骨ノ部 = 浸潤アリテ右肺門浸潤ヲ認ム(1940, 5, 16)	右肺浸潤兼、右肺門浸潤(1940, 5)→輕快
0	1.5	左肺上中野浸潤(1940, 5, 8)	左肺浸潤(1940, 5)→療養中、兼結節性紅斑
	8—	左肺鎖骨下中央 = 近ク拇指頭大ノ浸潤(1940, 4, 18)	左肺浸潤(1940, 2)→療養中
0	1	左肺門淋巴腺腫脹、左肺中野浸潤、右上野 = 小浸潤(1940, 2, 21)	左肺浸潤兼左肺門淋巴腺腫脹(1940, 2)→肺結核
0	1.5	左肺門淋巴腺腫脹ノ兩側 = 血行撒布(1940, 5, 20)、急性粟粒結核(1940, 6, 4)	左肺門淋巴腺腫脹(1940, 5, 20)→急性粟粒結核(1940, 6, 4)→死亡(1940, 7, 7)
7	8	左肺門部及左中肺野 = 增殖性陰影、左肺門 Schwielenbildg (1940, 12, 26)	左肺門及ビ中肺野浸潤(1940, 9)→輕快
	3 以下	左肺門陰影僅ニ増大	肺門浸潤(1938, 8)→輕快
9	10	肺門陰影ノ僅少ナル増大 1940, 3, 28 n. b. .. 12, 10 ..	bds 肺門浸潤?(1939, 6)→輕快
	2 以下	僅カニ肺門陰影ノ増大	肺門浸潤?(1939, 7, 31)→輕快
	11 以下	左肺尖部 fleckige Schatten 1940, 5, 16 左肺門淋巴腺結核	左肺尖浸潤並左肺門淋巴腺結核(1940, 6)
3	5.5	左肺雙極像(1939, 11, 4) (左肺門浸潤、左第 II 肋間腔 = 小指頭大ノ浸潤)	左肺浸潤(1939, 10)→Pleuritis sinist (sicca od. exsdat 不明) 1939, 11,)
	2 以下	左肺雙極像(左第 I 肋間腔 = rundlich homogene Schatten 1939, 9, 13)	左肺浸潤(1939, 8)

別表ノ2 「ツ」反應陰轉ト

	最終陰性年月日	最初陽性年月日	發病年月	最期終(一)ノ間
1. K	1939, 6, 1 1000× (-)		右胸痛、發熱 38, 0 Sengk—80 (1939, 9 下旬ヨリ)	1939, 9 3ヶ月
2. K	1939, 6, 1 1000× (-)		咳嗽、微熱 1939, 9、呼吸困難、咳嗽、喀痰、盜汗、Sengk 102 (1939, 12 中旬ヨリ) Probe Pnktion (+)	1939, 9 3
3. K	1938, 5, 19 1000× (-)	1939, 10, 1 2000× 15×25	兩足倦怠、微熱 (1938, 12) Sengk—53	1938, 12 7
4. BCG	1938, 10, 9 1000× 13×13	1939, 6, 1 1000× 35×35	1940, 1 右胸痛、微熱、咳嗽、喀痰 1940, 4 背痛、右肩凝、全身倦怠、 食思不振、盜汗、咳嗽、微熱 Sengk—27 5/VI 1940)	1940, 1 15
5. BCG	1940, 1, 26 1000× 17×17	1940, 5, 6 1000× 28×25 Blasenbidg	1940, 5, 15 右胸痛、呼吸困難、咳嗽、發熱 Sengk—46 18/V 1940)	1940, 5 3
6. BCG	1939, 6, 1 1000× 10×10		1940, 2 微熱、右胸痛、咳嗽 Sengk—83	1940, 2 7
7. BCG	1939, 6, 1 1000× 10×11			1939, 7 2
8. K	1938, 10, 5		微熱胸痛 1939, 5)	1939, 5 7
9. K	1939, 2, 10 2000× (-)	1939, 7, 22 2000× 20×18	微熱、全身倦怠 Sengk—45, 30/IX 1939)	1939, 9 7
10. K	1939, 12, 19 2000× (-)	1940, 5, 15 2000× 30×30	兩肩凝、全身倦怠、左背胸痛 1940, 4 下旬 Sengk—52 14/VIII 1940)	1940, 5 4
11. K	1939, 10, 12 2000× (-)	(1940, 10, 5) 2000× 40×27)	左胸痛、發熱 (1940, 5, 13) Sengk—15	1940, 5 7
12. K	1939, 12, 19 2000× (-)	1940, 5, 15 2000× 30×30	全身倦怠感、咳嗽、微熱 (1940, 5)	1940, 5 6
13. K	1939, 10, 12 2000× (-)	1940, 5, 15 2000× 7×7 1940, 10, 5 2000× 31×36 Blase	右胸痛、微熱 1940, 5 Sengk—13 22/V 1940)	1940, 12 14

K : Kontroll

(A) 「ツ」反應陽轉ト肺結核發病トノ時間的關係 (17例)

第33表 「ツ」反應陽轉ト肺結核發病トノ時間的關係、17例

「ツ」最初陽轉ヨリ發病迄ノ期間	「ツ」最終陰性時ヨリ發病迄ノ期間
2ヶ月以内..... 7例	2ヶ月以内..... 3例
3ヶ月以内..... 1..	3ヶ月..... 3..
7.. .. 1..	4.. .. 1..
9.. .. 1..	8.. .. 2..
「ツ」陰性ノマ、ソノ後不檢ニシテ發病セルモノ、「ツ」最終陰性時ヨリ發病迄ノ期間	9.. .. 4..
2ヶ月以内..... 2例	10.. .. 1..
3.. .. 1..	11.. .. 3..
4.. .. 1..	「ツ」陽轉後
8.. .. 1..	3ヶ月以内..... 11例(64.7%)
9.. .. 1..	4.. .. 1..
11.. .. 1..	7—9ヶ月..... 4..
	11ヶ月..... 1..
	} 16例 (94.1%)

肋膜炎發病トノ時間的關係

最ヨ期 初(十) ノ間	平均	胸部「レ」線所見	經 過
3ヶ月 以下		右肺門陰影増大(1939, 9, 28 右濕性肋膜炎 右肺門附近浸潤 1940, 2, 11)	右肺門陰影増大 1939, 9, 28「レ」→右濕性 肋膜炎→右肺門附近浸潤→結核性腹膜炎兼肺 結核 1939, 12 →死亡(1940, 4, 6)
3ヶ月 以下		右濕性肋膜炎 1939, 12 右側胸膜炎へ輕快シツノ後ニ兩側肺浸潤 血 行性散布、 1940, 1, 31	右濕性肋膜炎 1939, 12) → 兩側肺浸潤 血行 性散布 → 結核性腹膜炎 → 死亡 1940, 9, 18
2	4.5	右濕性肋膜炎 1938, 12 右肺上野ニ「レンズ」豆大ノ浸潤 1939, 4, 15 及ヒ同側肺門浸潤	右濕性肋膜炎(1936, 12 → 右上肺野浸潤及同 側肺門浸潤 → 輕快
7	11	右乾性肋膜炎 (Pleuritis diaphragmatica)	右乾性肋膜炎(1940, 1) → 輕快
0	1.5	右濕性肋膜炎 1940, 6, 3 滲出液蓄溜	右濕性肋膜炎(1940, 5) → 輕快
	7以下	右濕性肋膜炎 滲出液少量蓄溜) + 右肺門淋巴 腺腫脹 1940, 3, 9	右濕性肋膜炎兼右肺門淋巴腺腫脹(1940, 2) → 輕快
	2以下	僅ニ右肺門陰影ノ増大	右濕性肋膜炎及ヒ肺門浸潤 → 輕快 (1939, 7)
	7以下	濕性肋膜炎(1939, 5) 右肺門淋巴腺腫脹(1939, 8, 22)	濕性肋膜炎(1939, 5 兼右肺門浸潤(療養中)
1	4	左肺門淋巴腺腫脹 + 左肺上野浸潤 雙極像) 1939, 6, 3 + 右滲出液蓄溜 1939, 10, 2)	左肺門淋巴腺腫脹兼左肺上野浸潤 雙球像 → 左濕性肋膜炎 → 右濕性肋膜炎 → 結核性腹膜炎 → 死亡(1939, 10, 28)
0	2	n. b. 左濕性肋膜炎(1940, 7, 29)	左濕性肋膜炎 1940, 5)
	7以下	左濕性肋膜炎 1940, 5, 17 胸水 500cc.	左濕性肋膜炎(1940, 5)
0	3	右葉間肋膜炎 1940, 8, 23	右濕性肋膜炎 1940, 5)
	7		左濕性肋膜炎 1940, 12)

即チ、肺結核發病者17名中、「ツ」反應陽轉後3ヶ月以内ニ發病セルモノガ11名(64.7%)、7—9ヶ月デハ16例、即チ、殆ンド全部ガ半ケ年内外デ發病シテキル。

即チ、肺結核發病ハ初感染ノ場合、「ツ」反應陽轉後、1ケ年以内殊ニ、半ケ年内外デ起ルコトガ最モ多イト言フコトニナル。

(B) 「ツ」反應陽轉ト肋膜炎發病トノ時間的關係

即チ、初感染者ニシテ、肋膜炎發病者13名中、

「ツ」反應陽轉後3ヶ月以内ニ發病セルモノガ8名(61.5%)デ過半数ヲ占メ、殘リノモノモ、全部ガ7ヶ月以内ニ發病シテキル。

即チ、初感染後ノ肋膜炎ハ、「ツ」反應陽轉後、半ケ年内外ニソノ大部分ガ發病スルモノト考ヘテヨイ。

コノ事實ヨリスレバ、「ツ」反應陰性者ハ、結核感染豫防ニ努ムルト共ニ、「ツ」反應ヲ反復檢査シ、「ツ」反應陽性轉化ヲ早期ニ發見シ、陽轉後1ケ年間、特ニ半ケ年以内ハ、適當ナル庇護ニ

第 34 表 「ツ」反應陽轉ト肋膜炎發病トノ時間的關係(13 例)

「ツ」最初陽轉ヨリ發病マデノ期間		「ツ」最終陰性時ヨリ發病マデノ期間	
2ヶ月以内	5例	2ヶ月以内	1例
7ヶ月	2	3	3
「ツ」陰性ノマ、ソノ後不檢ニシテ發病セルモノ、「ツ」最終陰性時ヨリ發病迄ノ期間ハ		4	1
2ヶ月以内	1例	6	1
3	2	7	5
7	3	14	1
「ツ」陽轉後		15	1
3ヶ月以内	8例(61.5%)		
7ヶ月	5		
}全部			

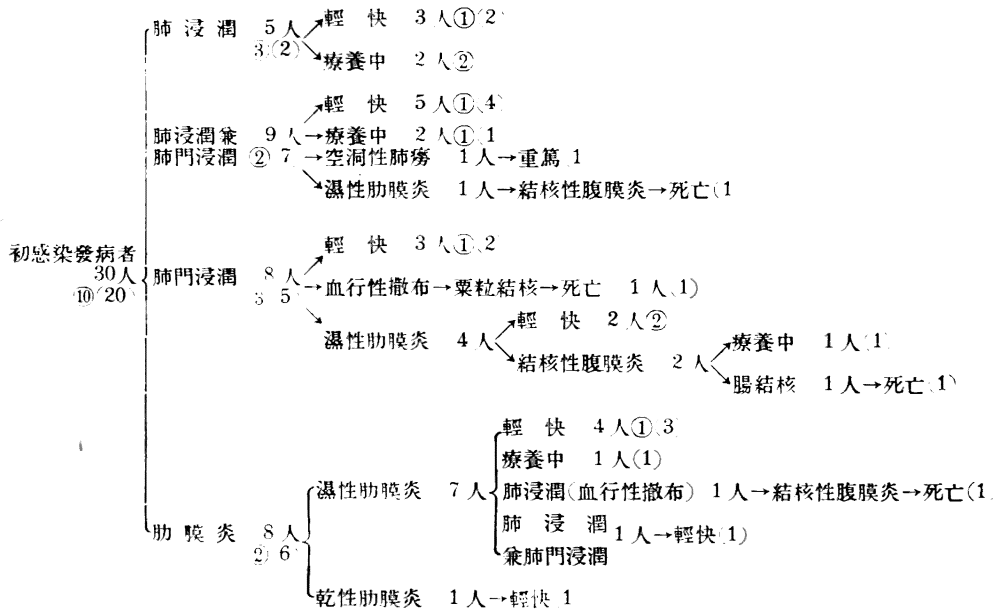
警戒ヲ忘ラズ、肺結核乃至肋膜炎ノ發病豫防ニツトメ、或ハソレヲ早期ニ發見スベク、努ムベキデアル。

(ト) 初感染發病者ノ轉歸ト豫後

初感染發病者 30 人ニ就キ、ソノ經過ノ模様ヲ調べテ見レバ、次ノ表ノ如クニナル。

○印ハ B.C.G ヲ接種シタモノデアリ、()印ハ、接種セザル對照者デアル。

第 35 表 初感染發病者ノ轉歸ト豫後一覽



コノ表ヨリ直チニ分ルコトハ、

1. 肺門浸潤(肺門淋巴腺腫脹ヲモ含ム)アルモノカラハ、肋膜炎發病者ガ甚ダ多く、ソノ他、血行性撒布ヲ起シ易イコト。
2. B.C.G ヲ接種シタモノ、豫後ガ遙ニヨイコト。

今、コノ關係ヲ詳シク、觀察スレバ、次ノ如クニナル。

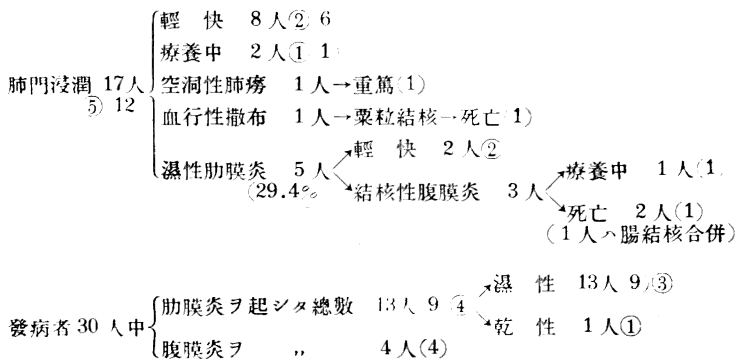
即チ、肋膜炎發病者 13 名中、始メカラ肋膜炎ヲ起シテ來タモノガ 8 例、他ノ 5 例ハ何レモ肺門浸潤アルモノカラ發病シ、コレヲ全部ノ肺門浸潤カラ見レバ、29.4%ニアタル。

即チ、コノ事實ヨリ、肺門ニ浸潤アルモノ、約 3 割ハ、半年内外ニ於テ、肋膜炎ヲ起シテイルコトガ言ヘルダラウ。

(4) 初感染者ノ豫後ニ就テ
發病者 30%ニ就キ、現在迄(3ヶ年間)ノ經過ヲ見レバ次ノ如クニナル。
吾々ノ例デハ、大學ノ看護婦デアツテ、出來ルタケ早期ニ發見シ、適當ノ治療ヲ加ヘタモノデアルガ、コレヨリ見ルト、初感染者ノ中、22.5%ガ3ヶ年間ニ發病シ、ソノ中16.6%ガ重篤トナリ、13.3%ガ死亡シタコトトナリ、コノ事實ハ相當ニ憂慮スベキ%ト思ハレル。

尙、コノ表ヨリ直チニ分ルコトハ、重篤若クハ、死亡者ガ B.C.G. 接種者カラハ、1人モ出

第 36 表 肺門浸潤者ノ運命



第 37 表

		輕快	療養中	重篤	死亡
初感染發病者	30	19(63.3%)	6(20%)	1(3.3%)	4(13.3%)
B.C.G 接種者	10	7(70%)	3(30%)	0	0
Kontroll	20	12(60%)	3(15%)	1(5%)	4(20%)

テキナイ事實デアツテ、コノ點ニ關シテハ、日本臨牀結核ニ詳細ニ報告シタカラ、ココデハ述ベヌ。(第1卷、9、10、11號)

八、以上ノ總括的批評

各章ニ於ケル總括的意見ハ、ソノ都度述ベタカラ、詳細ヲ省クガ、尙、一括シテ、余ノ意見ヲ述ベレバ、次ノコトガ言ヘルデアラウ。
——肺結核ノ早期發見ニ關シテ、以上ノ諸検査法ニ就テハ、「レントゲン」ハ、肺ニ所見アルモノヲ早期ニ發見スル上ニ就テ絶對的ノ價値ガアリ、「ツベルクリン」反應ハ、未ノ既感染者ヲ調べ、殊ニ未感染者ノ感染ノ時期ヲ調べテ、ソノ後ノ發病ヲ豫防スルニ必要缺クカラザルモノ

デアリ、喀痰ノ培養ソノ他ニヨル結核菌檢出ハ、時ニ、之等ノ何レニモ増シテ早期發見タリ得ルコトアリ、殊ニ、ソノ豫防的價値モ併セ考フレバ、ソノ價値益々大ナル可ク、赤沈モ、早期發見殊ニ病勢ノ推移ノ判斷ニ於テ、勝レタル一補助診斷法デアリ、更ニ、從來注意サレタル臨牀的諸徵候ニ關シテハ、臨牀家ハ須ク活眼ヲ開イテ、コレガ觀察ヲ怠ツテハナラヌデアラウト考ヘル。

九、肋膜炎經過後ノ肺結核發病ニ就テ

初感染ニ續發シタ結核性疾患ノ中、43.3%ニ肋膜炎ガ、吾々ノ例デハ發生シテキル。濕性肋膜炎經過後、肺結核ヲ發病スル率ハ、學者ニヨツテ差ガアルガ、10-30%内外ニ於テ、發病スルモノト考ヘラレテキル。
從ツテ、肋膜炎ト肺結核發生トノ關係ヲ調べル

ノハ、甚ク必要デアル。
余ハ當教室及ビ、某傷痍軍人療養所收容ノ肺結核患者 716 名ニ就キ調査シタ。

(1) 肺結核ニ於テ既往ニ肋膜炎ヲ經過シタモノノ率

次表ヨリ見ル如ク、肺結核ノ約3割ハ、嘗テ、

第 38 表 肺結核中既往ニ肋膜炎ヲ經過

シタルモノノ率

總 數	716	
肋膜炎經過者	228	31.8%
肋膜炎非經過者	488	68.2%

肋膜炎ヲ經過シテキルコトナル。

(ロ) 肋膜炎經過ノ有無ト豫後

即チ、肋膜炎ヲ經過シタルモノノ中、47.0%ガ、肋膜炎經過後約5ヶ年ノ中ニ、重篤又ハ死ニ終ツテキルガ、肋膜炎ヲ經過セザルモノノソレハ55.8%デアツテ、ソノ間ニ大差ヲ認メス。唯、却ツテ、肋膜炎ヲ經過シタルモノノ方ガ、豫後良好ナル如キ感ヲ呈スル。

第 39 表 肋膜炎經過ノ有無ト豫後

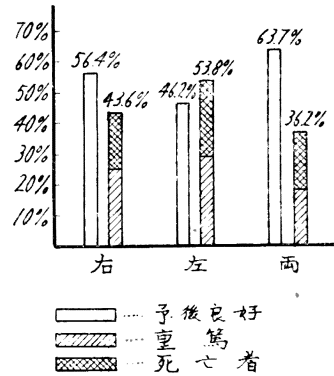
豫 後	肋 膜 炎 經 過 者	肋 膜 炎 非 經 過 者	計
良	121 (53.0%)	216 (44.2%)	337 (47.1%)
重 篤	59 (25.9%)	125 (25.7%)	184 (25.7%)
死 亡	48 (21.1%)	147 (30.1%)	195 (27.2%)
重篤+死亡	107 (47.0%)	272 (55.8%)	379 (52.9%)
計	228 (100.0%)	488 (100.0%)	716 (100.0%)

(ハ) 肋膜炎經過者ノ患側ニヨル豫後ノ差

第 40 表 ヲ見ル如ク、左側肋膜炎經過者ハ、右側ニ比シテ豫後悪シク、唯、兩側經過者ガ、却ツテ豫後良好ナルガ如キ感ヲ呈スルノハ、如何ナル理ニヨルカ不明デアル。

第 40 表 罹患側ト豫後

患 側	右	左	兩	計
良	53 (56.4%)	47 (46.2%)	21 (63.7%)	121 (53.0%)
重 篤	24 (25.5%)	29 (29.1%)	6 (18.1%)	59 (25.9%)
死 亡	17 (18.1%)	25 (24.7%)	6 (18.1%)	48 (21.0%)
重篤+死亡	41 (43.6%)	54 (53.8%)	12 (36.2%)	107 (46.9%)
計	94 (100.0%)	101 (100.0%)	33 (100.0%)	228

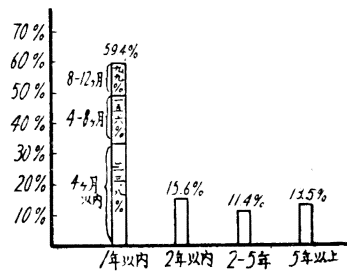


何レニシテモ、肋膜炎經過後發病シタ肺結核發病者ノ46.9%ハ、豫後重篤デアルコトハ、注意サレネバナラヌ。

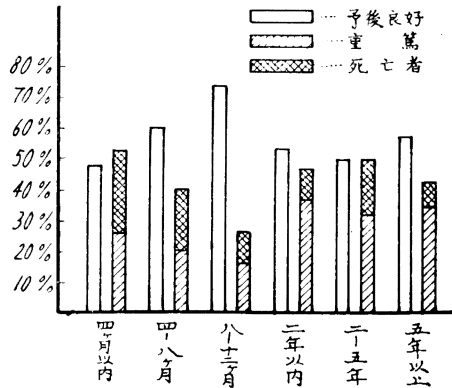
(ニ) 肋膜炎經過後、肺結核發病迄ノ期間

肋膜炎經過後肺結核發病者ノ約6割ハ、經過後1ヶ年以内ニ發病シ、而モ4ヶ月以内ガ大部分デアル。

第 41 表 肋膜炎發病後肺結核發病迄ノ期間



第 42 表 肋膜炎發病後肺結核發病迄ノ期間ト豫後



ソノ後ハ、年數ノ經過ト共ニ、順次ニ減少スル傾向ヲ示ス。

即チ、肋膜炎經過後 1 ケ年ガ最モ注意スベキコトガ分ル。

(ホ) 肋膜炎經過後肺結核發病迄ノ期間ト豫後

肋膜炎經過後、肺結核ヲ發病スル時期ノ長短ニ

ヨツテ、肺結核ノ豫後ニ關係アリキ否ヤヲ調べタノガ、次表デアル。

即チ、コノ表ヨリ分ルゴトク、ソノ時期ニヨツテハ、豫後ニ大差ハナイ。唯、肋膜炎經過直後即チ、4 ヶ月以内ニ發病シタモノノ豫後ガ、モットモ豫後悪キ感ヲ呈スル。

十、諸種血清診斷法ト肺結核ノ豫後

肺結核ノ豫後、或ハ活動性診斷ニ、現在廣ク用ヒラレル血清診斷法ニ就テ、赤星學士ガ多數ノ患者ニ就テ、行ツタ結果ヲ見テ見ヨウ。

追試シタ診斷法ハ、通常最モ行ハレル Weltmann, Costa, Matéfy, Vernes, 野村, Daranyi, Frisch-Starlinger 氏ノ t 反應デアル。

吾々ガ行ツタ手技、及ビソノ結果ハ次ノ通りデアツテ、即チ各自、各缺點ト長所ヲ有スルガ、ソノ成績ハ略々大少同異デアツテ、大體ニ於テ病勢ト並行スル如キモ、吾々ハ絶對ノ信用ヲ置ク譯ニハ行カヌ。

シカシ、全然捨テザルベキモノデモ無論ナク、コトニコノ 2 ツ以上ヲ併用シタ場合ニハ、或程度診療ノ指針タリ得ルノデアル。

要スルニ、種々ノ非特異性血清診斷ハ、現在存在スル病竈ノ活動性診斷デアツテ、結核症ノ發生ト進展ヲ顧慮セズシテ、豫後ヲ言々スル譯ニハ行カヌ。

ウエルトマン氏反應 (Weltmann)

余等ハ微量血清ヲ使用スル變法ヲ用ヒタ。

方法、12 本ノウィダール試験管ニ、豫メ調製シタルメルク製純鹽化「カルシウム」水溶液 1.0、0.9、0.8、0.7、0.65、0.6、0.55、0.5、0.45、0.4、0.35、0.3%ノ各 1 兊ヲ入レ、コレニ血清 0.02 兊ヅツ各々注加シ、沸騰セル湯ノ中ニ煮沸スルコト 15 分間、然ル後取り出シテ判定スル。

判定法。血清ガ白ク凝固シテ上澄液ノ透明ナルモノヲ完全凝固ト言ヒ、凝固ガ不完全ニシテ液層ガ白ク濁ルモノヲ不完全凝固ト言フ。完全凝固ヲナセル試験管列ヲ完全凝固帶ト名ヅケ、正

常健康人ニテハ完全凝固帶ハ、0.5%—0.4%迄ノ濃度ニアリ、ソレヨリ濃キ濃度ニアル時ヲ凝固帶短縮ト言ヒ、薄キ濃度ニアル時ヲ、凝固帶延長ト言フ。

一般ニ、滲出性變化強キ程、完全凝固帶短縮シ、病竈ガ、増殖性若クハ硬化性トナル程、延長スルト言ハレル。

2. 野村氏血清凝固反應

方法。ウィダール試験管ニ N/1 鹽酸溶液 0.1 兊ヲ入レ血清 0.25 兊ヲ加ヘル。コレヲ 38 度ノ水槽ニ 1 時間半入レ、後取出シテ凝固状態ヲ判定スル。

判定法

試験管ヲ傾ケテ液ガ少シモ移動セヌモノ……卍
少シク移動スルモノ……卍
半バ移動スルモノ……卍
半分以上移動スルモ液ガ
流レ落チザルモノ……………+
流レ落ちルモノ……………(-)

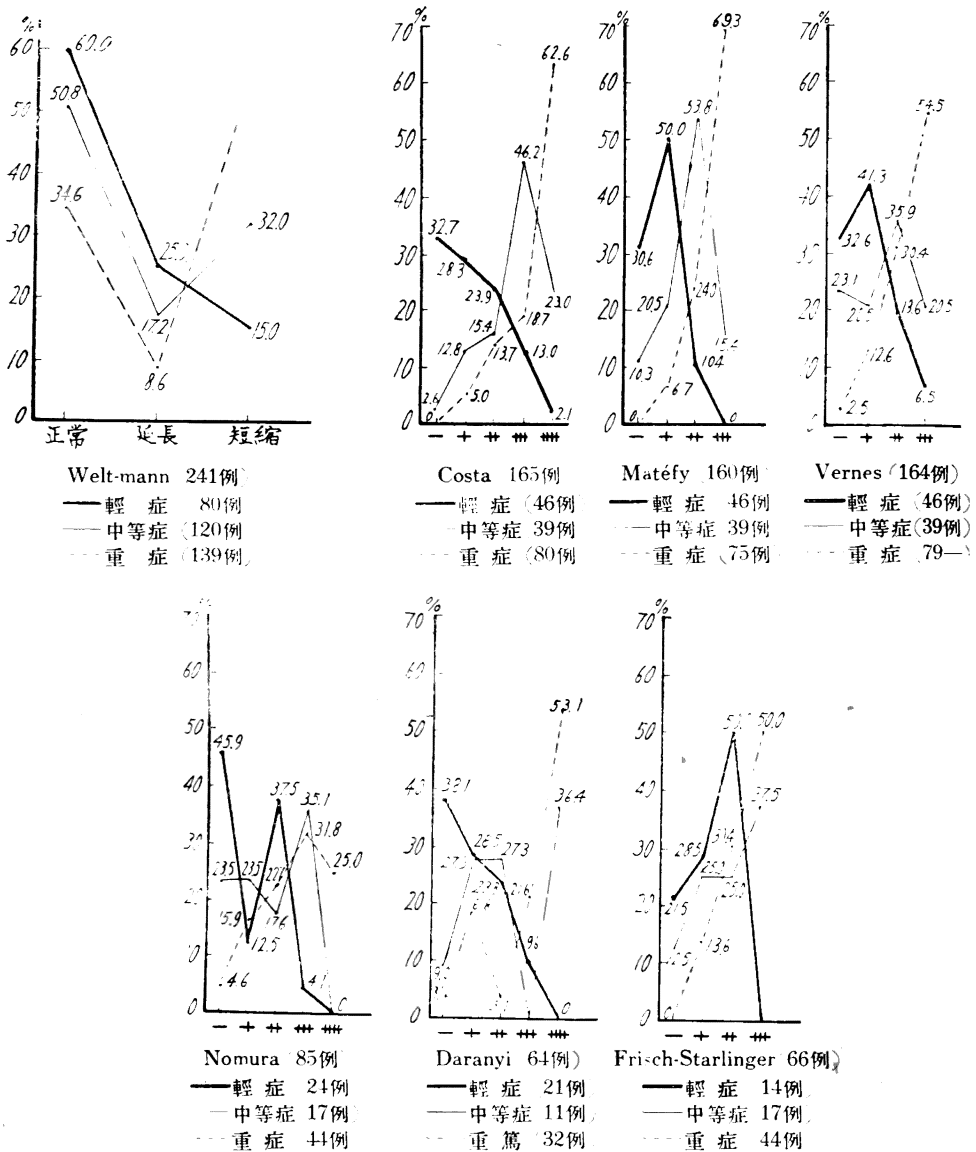
3. コスタ氏反應 (Costa)

方法、2%「ノボカイン」生理的食鹽水 1.5 兊ニ 5%枸橼酸曹達液 3 滴ヲ加ヘ、コレニ血液 3 滴ヲ加フ。3000 廻轉 10 分間遠心沈澱ノ後、局方「ホルマリン」1 滴ヲ落シ、白濁ノ現レル時ヲ判定スル。

判定法

2 分迄ニ現レルモノ……………卍
4 分迄ニ現レルモノ……………卍
6 分迄ニ現レルモノ……………卍
8 分迄ニ現レルモノ……………+
8 分以上ニテ現レルモノ……………-

第 43 表 各種血清診断法ト肺結核ノ前後トノ關係



4. マテフ氏反應 (Matéfy)

方法 0.5% 硫酸「アルミニウム」液ヨリ検査毎ニ 0.5%ノ液ヲ新製シ、ソノ1 兎ニ血清0.2 兎ヲ加ヘ、白濁セル顆粒ノ出現スル時間ヲ測定スル。
 判定法

血清ヲ加ヘタ直後ヨリ
 15分以内ニ現レルモノ……………卅

20分以内ニ現レルモノ……………卅
 30分以内ニ現レルモノ……………+
 30分以上デ現レルモノ……………-

5. ヴェルヌ氏反應片山氏變法 (Vernes-Katayama)

4日以内ニ作レル2%「レゾルチン」液0.2 兎ニ血清0.3 兎ヲ加ヘ、室温ニテ22時間以上放置

シタ後、液ノ濁濁状態ヲ肉眼ニ判定スル。
 沈澱ハ白色凝塊ヲナシ、表面ニ浮遊スル
 カ、又ハ管底ニ沈澱シ輕ク振レバ破壊シ
 テ大ナル顆粒トナル… ……卅
 大ナル凝塊ハナキモ顆粒ハ比較的大デア
 ル。輕ク振リテ液ヲ僅カニ移動サセルト
 明カニ無數ノ顆粒ヲ認ム… ……卅
 液ハヤヤ濁リ、雲絮狀ノ顆粒ヲ認ム。管
 ナ輕ク振リテ斜斗ニ傾ケルト極ク小サナ
 顆粒ヲ認メル… ……+
 ガ透明ニ近キカ、又ハ僅ニ濁濁スルモ、
 全ク顆粒ナシ。… ……-

6. グラニ氏反應(Daranyi)

方法、血清 0.2 兎ヲトリ、5%「アルコール」1.0
 兎ニ對シ、2%食鹽水 4.1 兎ノ割ニ混合セル試
 藥(毎日新製ス) 1.1 兎ヲ加エ、62 度恒溫槽中ニ
 20 分間靜置、後室溫ニ放置シ、絮狀沈澱ノ發現
 ナ時間ノニ見ル。

判定

絮狀沈澱ヲ生ズル迄ノ時間

- 0—30 分 ……卅
- 30 分—60 分 ……卅
- 1 時間—2 時間 ……卅
- 2 時間—3 時間 ……+
- 3 時間以上 ……-

7. フクシユ、スタノリングル氏反應

(Frisch u. Starlinger)

方法、高井氏變法ニヨツタ。赤沈測定時ノ殘部
 血漿ヲ利用スル。飽和食鹽水 3 ニ對シテ水 1 ナ
 加ヘタモノノ 1.0 兎ニ血漿 0.1 兎ヲ加ヘ、振盪
 シツツ絮狀様物質ノ出現時間ヲ、「ストップ、ウ
 ヅチ」デ測定スル。

- 0—19 秒 ……卅
- 20—39 秒 ……卅
- 40—59 秒 ……+
- 60 秒以上 ……-

十一、肺結核ノ豫後ニ就テノ補遺

余ハ今迄、肺結核ノ早期發見、竝ニコレト關聯
 シテ、豫後ニ就テノ二、三ノ觀察ヲ講述シタ。
 余ノ言ハントスル所ハ、既ニ述ベタコロゴデ殆
 シト盡キキルガ、所謂、肺結核ノ豫後ニ就テハ、
 縦來、殆シト無數ト言ツテヨイ程ノ業績ガ發表
 サレ、吾々ハ、ソノ贊否選擇ニ迷フノデア
 ル。已ニ Kuthy u. Wolff-Eisner ハ、「肺結核ノ豫
 後判定」ナル著書ノ中デ、「疾患ノ豫後ヲ言フハ
 易ク、患者ノ豫後ヲ言フハ難シト喝破シテキ
 ル。蓋シ至言ト考ヘル。

結核症ノ豫後ト言フモノハ、體質、素因、環境
 氣象、合併症、治療法、ソノ他多種多樣ノ要素
 ニヨツテ、左右サル可キデアツテ、從テ、アル
 結核患者ヲ見タ場合ニ、ソノ症例ノ豫後ヲ云々
 スルコトヨリモ、ソノ患者ヲ如何ニ治療シ、如
 何ナル合併症ヲ警戒スベキカ、又加ヘラレタ治
 療法ガ、十分合理的デアルカ、否カヲ知ルコト
 ガ、ヨリ重要デアラウト考ヘル。

ソノ意味デ、吾々が行ツタ二、三ノ業績ニ就テ
 述べ、私ノ講演ノ結ビトシタイ。

(イ) 喀血ト「ベテヒオメーター」(皮膚表在毛
 細血管出血度測定)

先ニ、我教室デ、田中、多和田氏ハ、吸引ニヨル
 陰壓作用ニヨツテ、皮膚表在毛細血管ノ出血度
 ヲ測ル装置ヲ考察シテ、「ベテヒオメーター」ト
 命名シタ。

コノ「ベテヒオメーター」價ト、出血性疾患トガ
 關係ガアルコトハ申スマデモナイガ、今、喀血
 時ノ「ベテヒオメーター」價ヲ測定スレバ、次ノ
 如クデア
 ル。

(「ベテヒオメーター」ノ測定法。

作用時間ヲ 60 秒トシ、コノ作用時間内ニ出血
 度(+) (出血點數 1—10 點)トナル最高ノ陰壓ヲ
 求メ、コノ陰壓ノ値(耗水飽柱)ヲ 100 ヨリ減ジ
 タ數ヲ、「ベテヒオメーター」價ト定ムル。

正常ニ於テハ、最高 900 以下デアツテ、平均ハ
 850 内外デア
 ル。

即チ、喀血時ノ P.W. ハ、930—970 ナ示シ、
 平均 957 デアツテ、正常ヨリ著シク昂進シテキ

咯血時ノ P.W. (10 例

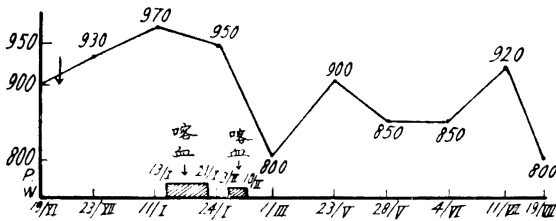
例	性別	年齢	P.W.
1.	♂	20歳	970
2.	♂	45..	950
3.	♂	18..	970
4.	♂	45..	970
5.	♂	29..	950
6.	♂	32..	970
7.	♂	19..	960
8.	♂	30..	970
9.	♀	24..	930
10.	♂	33..	930
平均			957

ルノヲ見ル。

ソレチ、一、二ノ例ニ就キ調ベルト、次ノ如クニナル。

第 44 表

例ノ一 30Lj 開放性肺結核

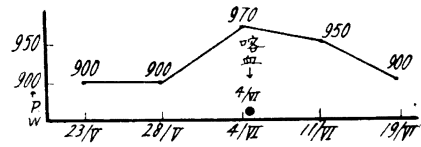


第 1 例 30 歳 ♂ 開放性肺結核

第 1 表ニ示ス如ク、入院時 P.W. 900 ナリシ者ガ、入院 6 ヶ月後ニハ、全身症状悪化シ、P.W. 930 ト少シク上昇ヲ示セリ。翌年 1 月 11 日 P.W. 970 ト異常ニ上昇ヲ示セシ所、2 日後ニ於テ大量ノ咯血ヲナシ、咯血ハ其ノ後 9 日間續キタリ。此ノ間諸種ノ止血の治療ノ行ハレタルハ勿論ナレドモ、1 月 24 日ノ P.W. ハ 950 テシテ、尙高度ノ上昇ヲ見タリ。其後一旦オサマリタル咯血ハ翌月ニ至リ再ビ起リ、2 月 3 日ヨリ 2 月 10 日迄週間繼續セリ。此ノ際ハ遺憾ナガラ出血度測定ヲ行ヒ居ラズ。

3 月 1 日ニ於ケル P.W. ハ實ニ 800 ニシテ、今迄ニナキ出血度ノ降下ヲ見タリ。此ノ頃ハ全身症状モ非常ニ良好トナリ、高热モトレ、自覺的ニモ他覺的ニモ、入院來ノ好経過ヲ示セリ。以後時ニ出血度ノ輕度ノ上

例ノ二 31Lj 開放性肺結核



昇ヲ示セル事アルモ、咯血前ニ示セル如キ異常ナル上昇ヲ見タル事ナク、比較的良好ナル経過ヲトレリ。本例ニツキテ唯出血度ノミヲ中心トシテ、約 1 年間ノ経過ヲ見ルニ、咯血前後ニ於テノミ、P.W. ハ異常ニ上昇シ、咯血停止後ハ降下セルヲ認メタリ。

第 2 例 31 歳 ♂ 開放性肺結核

本例ハ第 2 表ニ於テ見ル如ク、5 月 28 日ノ出血度 900 ニシテ、全身症状モ左程悪クナク、平熱ニシテ順調ナル経過ヲトリオリシ所、6 月 3 日突然熱發 40 度トナリ、1 日數回ノ下痢ヲ伴ヒ、症状ノ悪化セルヲ認メタリ。翌 4 日ノ P.W. ハ 970 ニシテ異常ナル上昇ヲ示シオレリ、當日測定後ニ於テ、少量ノ咯血ヲ見タルモ、其ノ後咯血起ラズ、熱發モ翌々日ハ止ミ、數日ニシテ、全身症状ハ舊態ニ復シ、之レト共ニ出血度モ 11 日ニハ 950、19 日ニハ、900 ト降下ヲ示セリ。

從ツテ、定期的ニ「ベテヒオメーター」ヲ測定シテ居レバ、或程度、咯血ヲ豫知シ得ベキデアル

ガ、コレ等ハ、咯血ヲ豫知シ得々例デアル。

今、1 人ノ患者ニ就キ、「ベテヒオメーター」價ヲ 1 年間、測定シテ見レバ、次表ノ如クニナリ、コレヲ 29 例ニ就キ、平均シテ見レバ、次表ノ如クニナル。

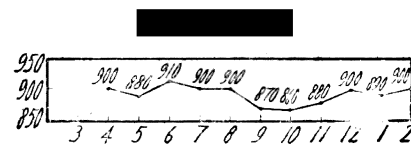
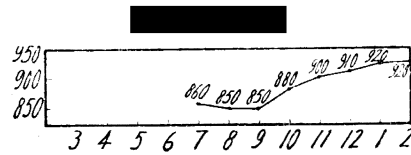
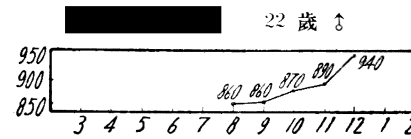
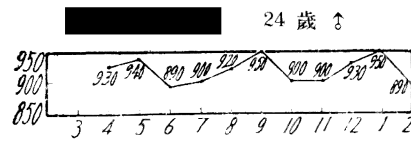
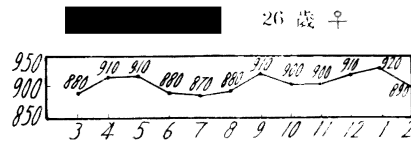
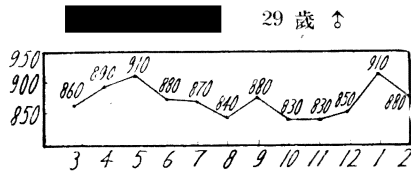
某軍人療養所ニ於ケル月別ノ咯血度數曲線ト比較スレバ、大體一致シテキルノガ分ル。

余等ハ「ベテヒオメーター」ヲ利用シテ、咯血ソノ他ノ出血性疾患ノ發病防止ニ、更ニ色々ノ止血劑ヲ使用シタ場合ニ於ケル治療效果ノ判定ニ資セントシテキルガ、或程度ノ效果ヲアゲテキル。

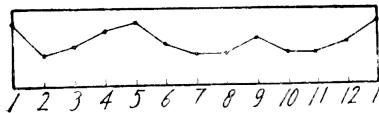
(ロ) 肺ノ虚脱療法施行ニ就テノ二、三ノ知見

1. 横隔膜神經切除術施行ニ就テ

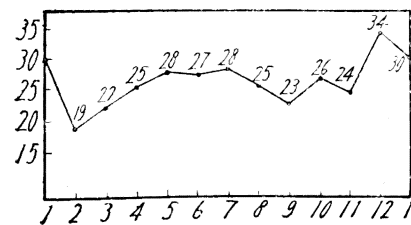
中根學士ガ「レントゲン、キモグラフィ」ニ依テ調ベタトコロニヨルト、肺ノ運動ハ、上葉ノ第



「ペテヒオメーター」價月別平均曲線



古賀療養所月別咯血數



第1—第6肋骨群ト共ニ下葉ハ、横隔膜ノ運動ノ方向ニ動キ、從テ吸氣時ニハ、上葉ハ上方ニ、下葉ハ下分ニ運動シ、ソノ結果、肺ハ、肺門ヲ中心トシテ扇ノ開閉運動ヲ思ハシメル如キ運動ヲナス。

コレハ己ニ、Wober ソノ他ノ人ニヨツテ、早クヨリ注意サレタトコロデアアルガ、横隔膜神經痙攣ヲ施行スレバ、下葉ハ横隔膜ノ靜止ト共ニ運動制限セラレ、上葉ハ反對ニ著シク促進サレル。

コノ關係ヲ顧慮シテ、横隔膜神經痙攣ニアタツテハ十分適應症ヲ選ブ可キデアアル。

2. 人工氣胸實施ニ就テ

同ジク、「レントゲン、キモグラフィ」ニヨツテ調ベルト、人工氣胸ノ場合、大人デハ、大體300 耗以下ノ空氣送込量デハ、肺ノ運動ハ制限サレル。

從テ、人工氣胸ガ今假リニ、肺ノ靜止ヲソノ一部ノ目的トスレバ、300 耗以内ノ空氣送込デハ、コノ目的ニハ添ヒガタイ。

3. 人工氣胸適應症ノ判定

人工氣胸適應ノ判定、或ハ結核患者ノ運動ニ際シテハ、常ニ次ノ事ヲ念頭ニ置カネバナラヌ。

1. 結核性病變ハ、如何ナル程度ニ呼吸面ヲ侵シテキルカ。

2. 存在スルカモ知レヌ呼吸不全ハ如何ナル程度ノモノカ。

3. 呼吸不全ハ、安靜時ニスデニ存在スルモノデアアルカ、或ハ運動又ハ人工氣胸ニヨツテ始メテアラハレルモノデアアルカ。

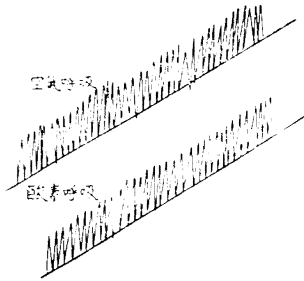
從來、コノ決定ハ、臨牀の諸検査ニ依ツテ行ハレテキタノデアアルガ、明確ナル根據ナク、ソノタメニハ、酸素ヲ攝取シ、炭酸「ガス」ヲ排出スルト言フ肺臟本來ノ使命ヲ利用シタ肺臟機能検査法ガ、アルトヨイ。

最近、「クニツピング」ソノ他ノ人ニヨツテ、工夫サレタ、一度ハ空氣呼吸ニヨリ、1 度ハ酸素呼吸ニヨリ、毎分時ノ酸素攝取量、竝ニ呼吸量ヲ測定スル方法ガコノ目的ニ叶ツテキルト思ハ

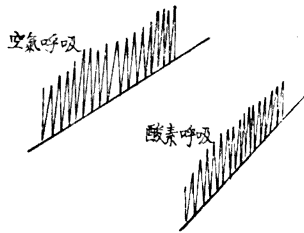
レル。

余ハ池田學士ト共ニ、コレガタメノ装置ヲ工夫

第 45 表



單位時間ニ於ケル酸素攝取量ガ等シ
ケレバ傾斜角モ亦等シイ



呼吸機能不全ノ場合ニハ單位時間ニ酸素
呼吸ニ於テヨリ多クノ酸素攝取ガアルカ
ラ傾斜角ハ大トナル。兩者ノ差ガ、毎分
時酸素不足量 O_2 -Deficit ニアタル。

第 46 表

年	姓名	性	レントゲン像	人工氣胸前			人工氣胸後			
				肋膜腔内壓 側位 仰臥位	肺活量 最大呼吸量 立位	酸素不足量 (立位)	人工氣胸 左 右	肋膜腔内壓 側位 仰臥位	肺活量 最大呼吸量 立位	酸素不足量 (立位)
27	♀			-4 -1 -6 -3	1850 28.8	0	左 400	-1 +2 -3 0	1550 25.6	0
36	♀			-10 -2 -12 -4	2120 28.8	0	右 600	-4 +2 -6 0	1430 21.6	0

シ、ソノ原理ニヨツテ、肺ノ機能検査ヲ行ツテ
見タ。

器械ハ、「クニツピング」ノ瓦斯代謝測定装置ニ
加工シタモノデアルガ、装置ニ就テハ別ノ機會
ニ讓ツテ、ソレハ述ベヌ。

空氣呼吸、酸素呼吸ニヨツテ、酸素吸收量ヲ示
シタ曲線ヲ描ク。

ソノ差ニヨツテ、毎分時ノ酸素不足量、 O_2 -Deficit
ヲ知り得ルノデアル。

本法ニヨル酸素不足量トハ、呼吸障碍ニヨツテ、
空氣呼吸デハ酸素ニ充サレテキナカツタ血液
ガ、酸素呼吸ニ於テ、肺胞内酸素分壓ガ上昇
シタタメニ、再ビ完全ニ酸素ニ充サレ、コノタメ
ニ吸收サレタ毎分ノ、ヨリ多クノ酸素攝取量デ
アル。

コノ検査法ニヨツテ知り得タ結果ハ次ノ通りデ
アル。

1. 肋膜腔内壓ト未検査法ニヨル肺臟機能トハ
竝行シナイ。

人工氣胸前後ニ、術側ヲ上位トシタ側位、及ビ
仰臥位ニ於テ、肋膜腔内壓ヲ「マノメーター」ニ
ヨツテ測定スルト同時ニ、本呼吸検査器ニヨツ
テ、肺臟機能ヲ測定シタ。

31	↑		-4 -2 -6 -4	2320 30.4 0	左 400	-1 +1 -3 -1	1780
			-6 -3 -8 -5		右 500	-3 0 -5 -2	1240 24.0 20
20	↑		-13 -9 -15 -11	2760 35.2 0	右 400	-10 -6 -12 -8	2480
			-8 -5 -10 -7		左 300	-6 -3 -8 -5	2210 29.4 0
30	↑		-4 -1 -6 -3	1850 23.6 0	右 300	-3 0 -5 -2	1500 20.8 20

即チ、腔内壓ハ、ソノ位置ニ於テモ變化シ、又肋膜腔内壓ガ陰壓デモ呼吸不全ノコトガアリ、腸壓デモ酸素不足ガナイ場合ガアル。從テ、唯、單ニ肋膜腔ノ陰壓ダケヲ標準ニシ

テ、多量ノ空氣ヲ送入スルノハ、危險ナシトシナイ。

2. 肺活量測定ハ肺臟機能判定ニハ不十分デア

第 47 表

番號	姓 名	年 齡	性	身 長 厘	肺 活 量			酸 素 不 足 量 (耗)
					實測値 耗	標準値 耗	減少量(%)	
1		20	♀	150.0	900	2733	67.1	15
2		21	♀	148.0	700	2696	74.1	0
3		36	♀	160.6	820	2926	72.0	0
4		24	♀	150.5	1130	2741	58.8	20
5		32	♀	150.0	1200	2733	59.7	50
6		39	♀	152.0	1280	2667	52.1	0
7		24	♂	163.5	1900	4169	54.5	30
8		38	♂	168.2	2120	4289	50.6	30
9		29	♂	171.0	1700	4360	61	0
10		21	♂	172.0	1680	4386	61.7	55

肺活量實測値、及ビ從來一般ニ、行ハレテキル身長、年齢、性別カラ計算シタ標準法、以上ヨリ計算シタ減少量ヲ%デアラハシタモノト、本検査法ニヨル酸素不足量ヲ示セバ、表ノ如クニナル。

即チ、患者ノ 1、2、3 ハ、何レモ著シキ肺活量

減少ヲ示スニモ拘ラズ、アル者ハ酸素不足ヲ示シ、アル者ハ示サナイ。

患者、4、5、6 ハ略々等シキ身長ト、肺活量ヲ示スガ、アル者ハ酸素不足ヲ示シ、或者ハ示サナイ。

コレニヨツテ、判ルゴトク、肺活量測定ノミデ

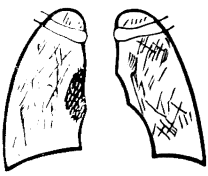
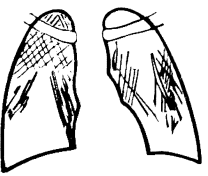






ハ、肺臟機能判定ニハ不十分ノ如クデアル。次ノ表ハ、本検査ニヨツテ、酸素不足ヲ示シタモノト、然ラザルモノヲ、一括シテ、「レントゲン」寫眞ト共ニ示シタ。48 表ハ、安靜時ニ於テ、機能不全ノナイモノデアツテ、斯様ナ患者ニ對シテハ、他ノ條件ヲ考慮シツツ人工氣胸ヲ施行

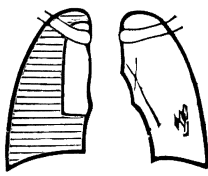
スル可能性ガアル譯デアツテ、現在ソノ大部ノ患者ニ於テ、事實效果のナ人工氣胸ヲ施行シテキルモノデアル。

49 表ハ、機能不全ノ例ダケヲ集メタ。コノ表デモ直チニ分ルコトト、肺ノ機能不全ト、「レ」線所ハ、必ズシモ常ニ平行スルトハ限ツテキナイ。

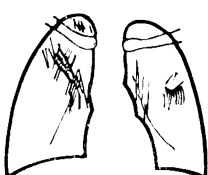

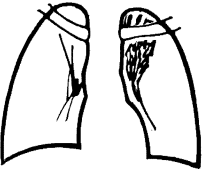

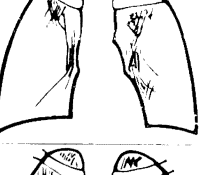

第 48 表

番 號	姓 名	年 齡	性	レ ン ト ゲ ン 像	肺活量 (耗)	毎分呼吸量(立)		最 大 呼吸量 (立)	酸 素 不足量 (耗)
						空 氣 呼 吸	酸 素 呼 吸		
1	████████	56	♀		1300	7.7	7.8		0
2	████████	58	♂		3160	9.0	9.0	22.4	0
3	████████	44	♂		3890	6.6	6.7		0
4	████████	27	♂		3100	8.2	8.1		0
5	████████	23	♀		1400	7.7	7.6		0
6	████████	21	♀		1750	5.9	5.8		0

7	██████████	23	♂		2340	7.1	7.1		0
8	██████████	29	♂		1700	6.6	6.9		0
9	██████████	31	♀		1400	5.4	5.2		0
10	██████████	36	♀		2120	6.9	6.8	28.8	0
11	██████████	42	♂		3250	10.3	10.2		0
12	██████████	20	♂		2210	7.9	7.6	29.4	0
13	██████████	18	♂		2500	8.5	8.3		0
14	██████████	29	♀		1440	7.3	7.5	20.2	0

15	██████████	32	♂		1860	8.6	8.4	0
----	------------	----	---	---	------	-----	-----	---

第 49 表

番 號	姓 名	年 齡	性	レントゲン像	肺活量 (cc)	毎分呼吸量(立)		最 大 呼吸量 (立)	酸 素 不足量 (cc)
						空氣呼吸	酸素呼吸		
1	██████████	45	♂		2800	10.0	8.2	0	
2	██████████	21	♀		700	6.6	4.0	0	
3	██████████	17	♂		2800	11.2	10.0	0	
4	██████████	21	♂		1680	6.1	9.8	55	
5	██████████	27	♀		1690	4.4	4.1	22.6	20
6	██████████	31	♂		1240	9.2	9.7	24.0	20

7		38 ↑		2120	9.6	8.5	18.5	30
8		32 ♀		1200	8.3	7.6		50
9		20 ♀		900	5.1	5.1		15
10		24 ↑		1300	6.7	6.5		40
11		24 ♀		1130	5.4	5.0		20
12		25 ↑		950	6.4	6.9		30
13		30 ↑		1500	10.8	10.5	20.8	20

次ニ、安靜時ニ酸素不足ヲ示サヌモノニ、一定ノ運動ヲ行ハシテ、酸素消費量ヲ測定シタ(第

50表)。運動ハ、ベット上ヲ足蹠デナデル如ク、左右各々

第 50 表

番 號	姓 名	年 齡	性	安 靜 時			運 動 時			時 回		
				每分酸素消費量 (耗)		每分 不足 酸素 量(耗)	30 回		每分 不足 酸素 量(耗)	45 回		每分 不足 酸素 量(耗)
				空氣呼吸	酸素呼吸		空氣呼吸	酸素呼吸		空氣呼吸	酸素呼吸	
1	██████	21	♀	140	140	0	225	225	0	280	280	0
2	██████	27	♂	180	180	0	350	350	0			
3	██████	17	♂	200	200	0	260	260	0	410	450	40
4	██████	30	♂	210	210	0	240	240	0	400	540	140
5	██████	25	♂	140	170	30	160	225	65			
6	██████	18	♂	220	220	0	400	400	0			
7	██████	21	♀	140	140	0	200	200	0	220	250	25
8	██████	28	♂	200	200	0	300	300	0	390	390	0
9	██████	44	♂	220	220	0	360	360	0			
10	██████	56	♀	155	155	0	205	205	0			

毎分30回、45回上下サセタ。
 即チ、安靜時ニハ酸素不足ヲ示サヌモノモ、運動ノ程度ニヨツテ、次第ニ不足ガ現ハレ、或ハ全ク現ハレヌモノモアル。コレニヨツテ、患者ノ運動範圍ノ一定ノ指標トモナリ得ヨウ。
 即チ本法ニヨル肺ノ機能検査ハ、人工氣胸ニ於ケル適應症ノ判定、送入空氣量ノ調節ソノ他ニ對シテ、從來ノ方法ニ比シテ、一步ヲ進メタ診斷法ト考ヘル。
 何故ナラバ、呼吸不全ノ存在ヲ顧慮セズシテ不用意ニ、或ハ過度ノ空氣送入ハ、肺ノ負擔ヲ來

シ、常ニ、靜止セル病竈ノ活動化ヲ誘發スル悞ナシトシナイカラデアアル。
 諸賢ノ御批判ヲ仰ギ度イト思フ次第デアアル。
 最後ニ本講演ヲ終ルニアタツテ、第19回結核病學會宿題報告ノ機會ト榮譽ヲ與ヘラレタ本學會會長、戸田忠雄教授ニ對シテ、衷心ヨリ感謝ノ意ヲ捧ゲ、本研空ニ當ツテ、終始渝ラザル御指導ト御鞭撻ヲ賜ツタ恩師小野寺直助教授ニ對シテ滿腔ノ謝意ヲ表シ、更ニ絶大ナル御協カト御援助ヲイタダイタ小野寺内科教室員各位ニ對シテ深謝スル次第デアアル。

會報並ニ雜報

第二十回日本結核病學會總會

第20回日本結核病學會總會ハ第11回日本醫學會ノ分科會トシテ、3月27日、28日、29日ノ3日間東京ニ於テ開催ス。宿題左ノ如シ。
 淋巴腺結核ノ病理
 九州帝國大學教授 小野 興作
 結核空洞ノ吸引療法
 東北帝國大學教授 海老名敏明
 ナトリウム療法ノ推移ト所要施設ノ研究

東京市療養所長 田澤 謙二
 猶日本醫學會總會演說中結核ニ關スルモノ左ノ如シ。
 結核ノ疫學的觀察並ニ豫防
 大阪帝國大學教授 今村 荒男
 拓植青少年ノ結核
 結核豫防會療養部長 遠藤 繁清
 結核症ノ病理ト臨牀トノ交渉
 結核豫防會研究部長 岡 治道
 勞務者ノ結核問題
 勞働科學研究所長 輝峻 義等

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.

In dieser Mitteilung versuchte Verf. mit verschiedenen diagnostischen Untersuchungsmethoden der Gegenwart möglichst frühzeitig die Lungentuberkulose festzustellen. Um ihren Wert für die Frühentdeckung der Lungentuberkulose zu beurteilen, wollte er die Unterlagen für die Frühentdeckung der Lungentuberkulose in der heutigen Zeit vorbringen und berührte dabei einiges über die Prognose der Lungentuberkulose.

Das Inhaltsverzeichnis ist folgendes :

1. Einleitung.
2. Der Wert der Röntgenschirmphotographie in der Frühentdeckung der Lungentuberkulose.
3. Der Wert der Sputum-Kultur in der Frühentdeckung der Lungentuberkulose.
 - a) Auswahl der Kulturmethode.
 - b) des Kulturmaterials.
 - c) des Nährbodens.
 - d) des Anreicherungsverfahrens.
4. Über die Tuberkulinreaktion.
5. Über die Senkungsreaktion.
6. Über die verschiedenen klinischen Beobachtungen bei tuberkulösen Erkrankungen.
7. Einige Beobachtungen bei Erstinfektion hinsichtlich der Frühentdeckung und der Prognose der Lungentuberkulose.
 - a) Subjektive Beschwerden bei Erstinfektion und Krankheitsausbruch.
 - b) Senkungsreaktion bei Erstinfektion.
 - c) Tuberkulinreaktion bei Erstinfektion.
 - d) Zeitliche Beziehung der Positivierung der Tuberkulinreaktion zum Krankheitsausbruch.
 - e) Schicksal und Prognose der Erstinfizierten.
8. Über den Ausbruch der Lungentuberkulose nach dem Ablauf der Pleuritis.
9. Über die verschiedenen serologischen diagnostischen Methoden hinsichtlich der Prognose der Lungentuberkulose.
10. Einige Beiträge zur Prognose der Lungentuberkulose.
 - a) Petechiometrie und Haemoptoe.
 - b) Einige Kenntnisse für die Ausführung der Kollapsbehandlung.
11. Zusammenfassung. (Autoreferat.)