

原 著

一 過 性 肺 浸 潤 ニ 就 テ

日 鐵 釜 石 製 鐵 所 病 院

醫學博士 寺 岡 正

醫學士 渡 邊 基 治

緒 言

近時一過性肺浸潤トシテ一括サレタル疾患ハ、其ノ臨牀的症狀頗ル輕微ニシテ感冒「アンギーナ」、急性氣管枝炎等ト異ル所無キニ反シ、「レントゲン」像ニ著明ノ肺浸潤ヲ證明スルノミナラズ、該肺浸潤ハ數週日ノ間ニ殆ド痕跡ヲ留ムルコトナク消失スル點ニ於テ、諸家ノ注目スル所トナリタリ。其ノ報告例ハ外國文獻ニハ甚ダ多キモ、吾國ニハ比較の少數ナリ。而シテ、諸家ノ關心ハ該肺浸潤ノ結核性、非結核性ノ鑑別ニ集中セラレタルノ感アリ。滲出性結核ニシテ乾酪變生、空洞形成ニマデ到ラズ比較的速ヤカニ吸收サレ得ルモノアルハ周知ノ事實ナレドモ (Haudek, Redeker, Fleischner, Lydtin, Fassbender) 結核性肺浸潤ノ中ニモ各型ノモノアリテ其鑑別ハ常ニ必ズシモ容易ナラズ。一過性肺浸潤ヲ結核性浸潤トナスモノハ Löffler, Leitner 以來少カラザレ共、是等ノ諸家モ一過性肺浸潤ノ全テヲ結核ニ歸セシメタルニハ非ズ。上部氣道ノ急性疾患ニ續發セル非特殊性肺炎ヲ是認スルモノアリ (Boytinck etc)。又、所謂不定型の肺炎トナスモノアリ (Kellner)。Kellner ノ廣汎ナル業績ニヨレバ Lappenpneumonie ト Herdpneumonie ノ間ニハ種々ノ移行型アリ。其ノ病型、經過ヲ決定スルモノハ、年齢の體質の因子、生體ノ感受性、免疫の位相ナリトナス。彼ハ一過性肺浸潤ナル名稱ヲ用ヒズ、不定型の肺炎 (atypische Pneumonie) トナシ嚴格ニ早期

浸潤ト區別シタリ。

一過性肺浸潤ニ「エオジン」嗜好細胞增多ヲ隨伴スルモノアルハ Löffler Leitner 等ノ記述以來知ラル、トコロナレ共、之ヲ伴ハザル一過性肺浸潤モ亦有ス、而シテ「エオジン」嗜好性細胞增多ハ、「アレルギー」ニ基因スルトナス據點ト考ヘラレル點ニ於テハ諸家ノ見解ノ一致スル所ナルモ、Löffler Leitner 等ハ之ヲ結核高「アレルギー」ト考ヘタルニ對シ、非結核性ノ何等カノ「アレルギー」ニ歸セシムルモノ亦多シ (Engel, Bräuning, Steiger, Butsche)。Engel ハ上海ニ於テ水蠟樹ノ開花期ニ流行シタル故ヲ以テ、之ヲ水蠟樹ノ花粉ニ關係付ケタルコトアリ。其他諸種蛋白含有物質ハ一定ノ條件ノ下ニ過敏性反應ヲ誘發シ得ルガ故ニ、個々ノ場合之ヲ決定スルハ困難トサレタリ。尙 Wild ハ蠅蟲仔蟲ノ肺循環内迷入トノ關係ヲ想像シ、Engelbreth-Holm ハ Chaulmoograöl ノ靜脈内注入實驗ニ基キ、之ヲ肺梗塞ニ歸セシメタリ。又 Assmann ハ肺門淋巴腺結核又ハ肺病竈ノ壓迫ニヨル肺「アテレクターゼ」ガ一過性肺浸潤ノ本態ナル場合アルコトヲ注意セリ。

我國ニ於テハ其ノ報告未ダ甚ダ多カラズ、佐々、菅田、小田、小松、岩田等ノ報告例アリ。佐々ハ早期浸潤ノ經過良好ナルモノト解シ、菅田ハ「ツベルクリン」反應陰性例ヲ報告シ、「ツ」反應陰性ナルヲ以テ直チニ非結核性トハナシ難キヲ

述べ、之ニ對シ小田、小松等ハ其ノ報告例ノ多クハ Kellner ノ所謂不定型の肺炎ナリトス。岩田ノ諸例ハ「ツ」反應陽性ニシテ其ノ中2例ニ「エオジン」嗜好性細胞增多ヲ伴ヘルモ、其ノ個々ノ場合ニ肺浸潤ノ本態ヲ決定スルコト困難ニシテ、結核性肺浸潤ノ疑ヒノ下ニ慎重治療スベキヲ述ベタリ。

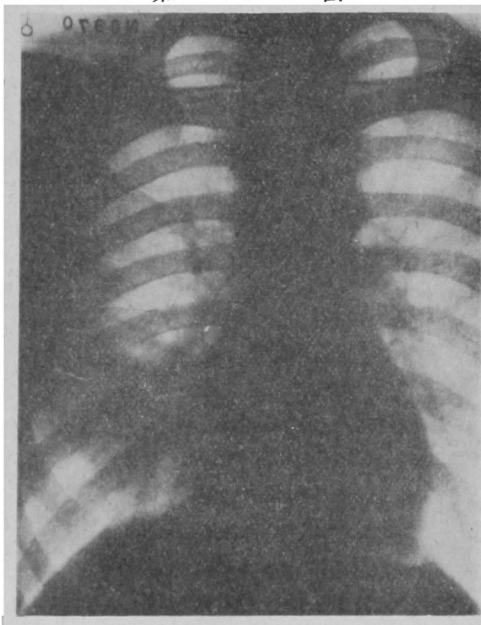
最近柴田氏ノ紹介セル所謂急性肺臟炎又ハ急性間質性肺臟炎ハ從來、不定型の肺炎トセラレタルモノニシテ、臨牀所見甚ダ輕微且ツ其ノ豫後頗ル良好ナル點ヨリ肺炎ヨリ區別セラレタルモノニシテ本病ノ獨立性ニ關シテハ種々論議アル所ナレ共所謂一過性肺浸潤ト診斷セラル、疾患

症

第1例 33歳(第1及2圖)

昭和12年4月23日右腰痛ヲ主訴トシテ來院、體溫36度8分。感冒感、發熱感ノ記憶ナク、咳嗽喀痰等ナシ。4月26日右背下部打診音短縮「ラッセル」ナシ、念ノ爲ニ同日第1回「レントゲン」検査ヲ行ヘルニ(第1圖)右肺下野上半部ヲ占ムル著明ナル肺陰影ヲ發見ス。陰影ノ性状ハ一様ニシテ境界不鮮明ナルモ、上端ニ葉間肋膜肥厚ヲ認ム。其他ノ所見トシテハ左肺尖、肋膜肥厚及左肺門部陰影若干擴大アリ。赤沈(1時間

第 1 圖

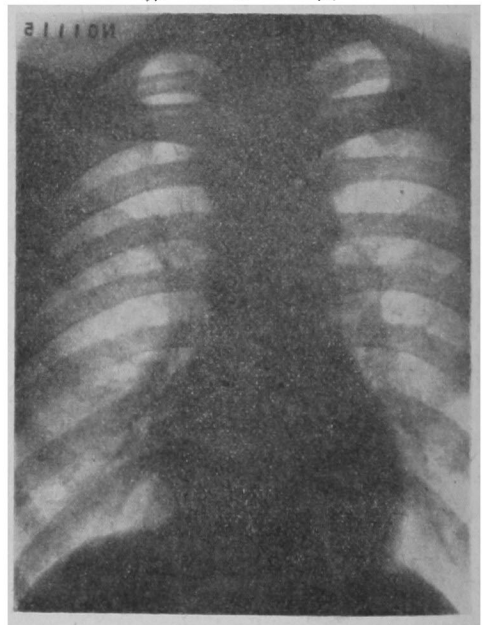


中ニ本病ノ存スルハ相像ニ難カラズ。余等ハ製鐵所従業員肺結核患者ノ早期發見竝ニ無自覺性肺結核患者ノ採用防止ヲ目的トシテ、採用時體格検査竝ニ日々診療室ヲ訪ルル150乃至200名ノ外來患者中ヨリ一見感冒様症狀ヲ呈セルモノハ、努メテ「レントゲン」透視或ハ寫眞撮影、赤血球沈降速度、「ツベルクリン」反應検査ヲ施行セリ。昭和12年5月ヨリ13年10月迄1年5ヶ月間ニ肺浸潤ヲ發見シ、其ノ經過ヲ追求シテ一過性肺浸潤ト診斷シ得タルモノ20例ヲ經驗セリ。諸種検査不十分ナレ共、茲ニ之ヲ報告シ諸家ノ批判ヲ乞ハントス。

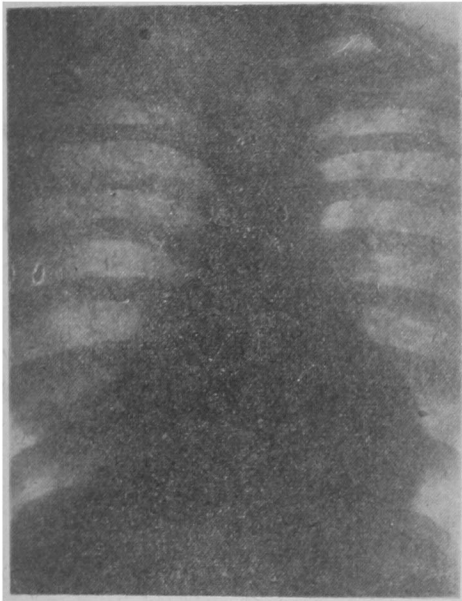
例

値、以下同様)28耗。患者ハ自覺の症狀少キト經濟的關係ヨリ入院ヲ肯セズ。労働ヲ中止シテ3、4日毎ニ通院加療ヲ受ケタルニ、5月12日即チ16日後、第2回「レントゲン」検査時ニハ(第2圖)、上記陰影ハ殆ド完全ニ吸收セラレ、右第3肋間ニ葉間肋膜肥厚ヲ發見セルノミ。尙右肺下野ニテ心臟陰影ニ近キ肺部ニ粟粒大石灰竈ヲ思ハシムルガ如キ陰影數個ヲ認ム。赤沈ハ5耗ニ遲延セリ。患者ハ翌日ヨリ労働ニ從事シ今日ニ及ブ。尙同年8月31日、來院ヲ求メ、第3回「レント

第 2 圖



第 3 圖



ゲン」検査ヲ行ヘルモ、第2回検査時ト全く異ル所ナシ。

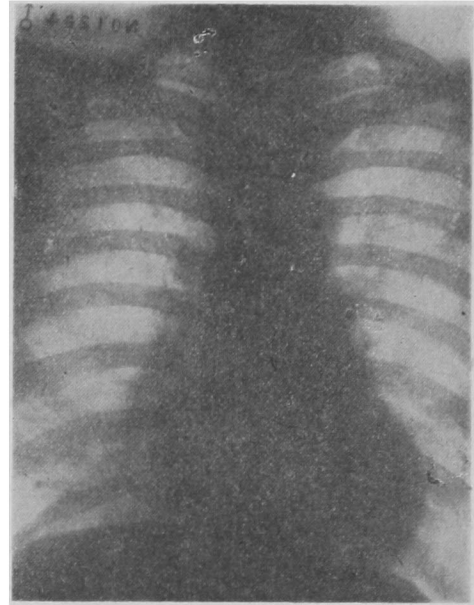
本例ハ強壯ナル職工ニシテ、發熱感ノ記憶ナク、單ニ右腰痛ヲ主訴トシテ來院シタルモ、右背下部ニテ打診音短縮セルヲ以テ「レントゲン」検査ヲ行ヒ、著明ノ肺陰影ヲ發見シタルモノニシテ、外來治療ノミニテ16日後ニハ殆ド完全ニ肺陰影ハ消失シ、同時ニ赤沈ノ遲延ヲ來セリ。

本例ハ諸検査不充分ナル爲、其本態ノ決定ハ困難ナリ。「レントゲン」所見ハ肺炎又ハ肺臓炎ノ像ヲ示シ、若シ然リトセバ全く無熱ニ經過セル不定型の肺炎トナス可キナレ共、肺結核ノ再燃モ否定シ得ズ。

第2例 ████████ 27歳(第3及4圖)

昭和12年5月8日、發熱感及頭痛ヲ主訴トシテ來院。體溫38度4分、咽頭發赤、扁桃腺腫脹。胸部其他ニ異常ヲ認メズ。赤沈7耗。感冒トシテ治療シタルニ、翌日體溫37度8分、10日體溫36度9分、赤沈34耗。試ミニ同日第1回「レントゲン」検査ヲ行ヘルニ(第3圖)、右肺下野ノ心臓陰影ニ近ク、一様ニシテ境界不鮮明ナル陰影ヲ發見ス。爾後2、3日毎ニ外來治療ヲ行ヘルニ、5月27日即チ17日後ニハ、赤沈5耗ニ遲延シ、第2回「レントゲン」検査(第4圖)ニテ、下野ノ大陰影ハ吸收セラレテ、境界鮮明ナル粟粒大ノ小斑點ヲ數個認ム。其後尙外來治療ヲ繼續シ、6月7日

第 4 圖



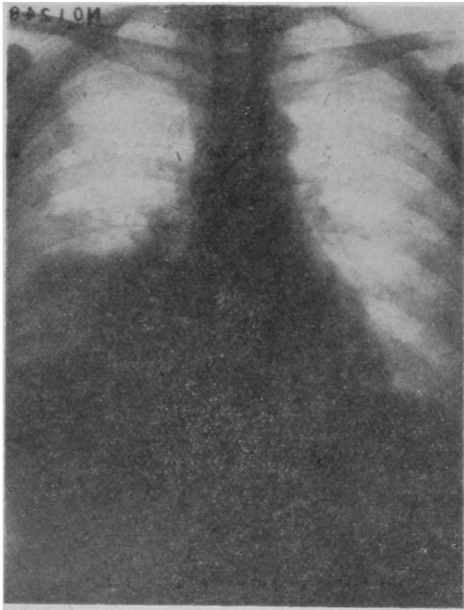
赤沈7耗ニ至リテ從業ヲ許可セリ。爾後製鋼工場ノ職工トシテ過激ナル勞動ニ從事中ノトコロ、昭和13年2月21日、惡感ト共ニ發熱39度9分ニ及ビ、右側胸痛ヲ訴ヘテ來院セルヲ以テ、即日第3回「レントゲン」検査ヲ施行シタルニ、何等異常ナク、感冒トシテ治療シ第4日目ヨリ再ビ業務ニ從ヒ今日ニ至ル。

本例ハ頭痛、發熱(38度4分)ヲ以テ來院、3日目ニ下熱セルモ、赤沈34耗ヲ示シタルヲ以テ、試ミニ「レントゲン」検査ヲ行ヒタルニ右肺下野ニ著明ノ肺陰影ヲ發見シタルモノニシテ、外來治療ニ依リ17日後ニハ赤沈ハ正常ニ復歸シ、肺陰影モ消失セリ。本例モ検査不充分ナルヲ以テ、該肺陰影ノ本態ハ不明ナルモ、陰影吸收後ニ粟粒大又ハ小豆大ノ小古竈ヲ殘存シタルヨリ見レバ古キ結核性病竈ノ再燃ニ非ザルヤヲ疑ハシム。然レ共カハル古竈ノ上ニ、非特殊性浸潤ノ發生モ可能ニシテ「レントゲン」像ノミニ依リ、之ヲ決定スルハ困難ナリ。本例ノ臨牀症狀竝ニ「レ」線所見ハ所謂急性肺臓炎ヲモ思ハシム。

本例ハ臨牀的ニハ「アンギーナ」ヲ認メ、偶々「レントゲン」検査ヲ行ヒ肺浸潤ヲ發見セルモノニシテ、之ヨリ見ル時、日常「アンギーナ」トシテ處理セルモノ、中ニ一過性肺浸潤ヲ伴ヘルモノガ看過サレ居ルハ想像ニ難カラズ。

第3例 ████████ 23歳 骸炭工ノ妻(第5及6圖)

第 5 圖



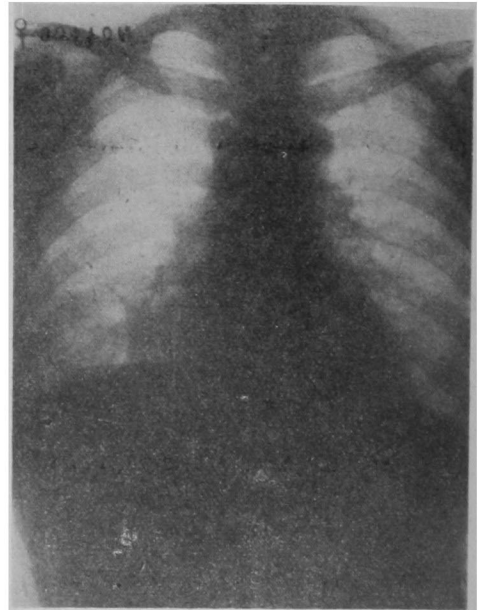
昭和12年5月23日、頭痛、咳嗽、右側胸痛ヲ主訴トシテ來院。體溫37度1分。右前下部ニ打診音短縮シ、中等大水疱音及笛聲ヲ聽ク。25日再ビ來院、體溫38度1分。胸部所見同様。同日第1回「レントゲン」検査(第5圖)ニテ、右肺下野ニ廣汎ニシテ一様ナル肺陰影ヲ證明セリ。爾後外來治療ヲ行ヘルニ、26日以降體溫ハ常ニ37度以下、赤沈ハ7月2日、10日12日8耗。同日即チ18日後第2回「レントゲン」検査時(第6圖)ニハ下野ノ陰影ハ大部分吸收セラレ内側ニ外方ノ境界明劃ナル小陰影ヲ殘存セリ。

本例ハ其經過ヨリスレバ一過性肺浸潤ニ屬スルモノナレドモ、殘存陰影ノ性状ハ該部ノ肋膜炎及ビ癒着ノ存在ヲ思ハシメ、コノ部ニ肋膜炎ノ存シタルコトヲ示セドモ、コノ肋膜炎ハ肺炎ニ伴ヒテ生ジタルモノナルカ或ハ結核性ノモノニシテ、上記ノ浸潤ハ既存結核病竈ノ再燃ニヨリテ生ジタルモノナルカハ判定シ難シ。

第4例 █████ 25歳 煉瓦工 第7, 8, 9, 10, 11圖

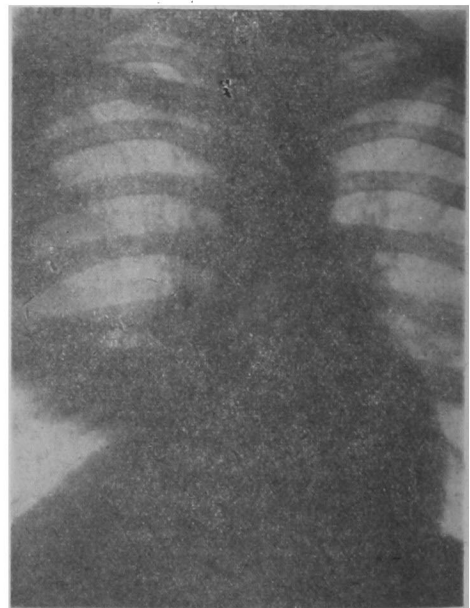
昭和12年6月20日、右胸痛、發熱感、頭痛ヲ訴ヘテ來院。體溫38度2分。右前胸下部ニ打診音短縮、捻髮音ヲ聽ク。外來治療ニヨリ21日以降下熱。23日第1回「レントゲン」検査ニテ(第7圖)右肺下野ノ上半

第 6 圖

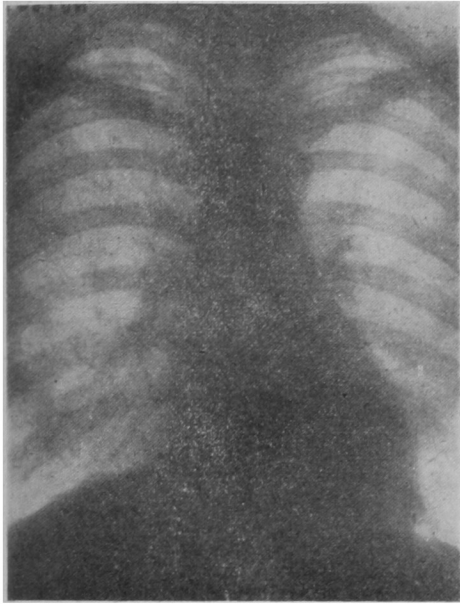


部ニ、一様ニシテ境界不鮮明ノ廣汎ナル肺陰影ヲ發見、其ノ下端ニ小斑點ヲ混ズ。赤沈ハ7月2日、10日8耗、16日3耗、「ツベルクリン」反應(舊「ツベルクリン」千倍液0.1 耗注射、24時間後判定、以下同様)ハ7月2日0.3×0.5種、16日3.0×2.5種、

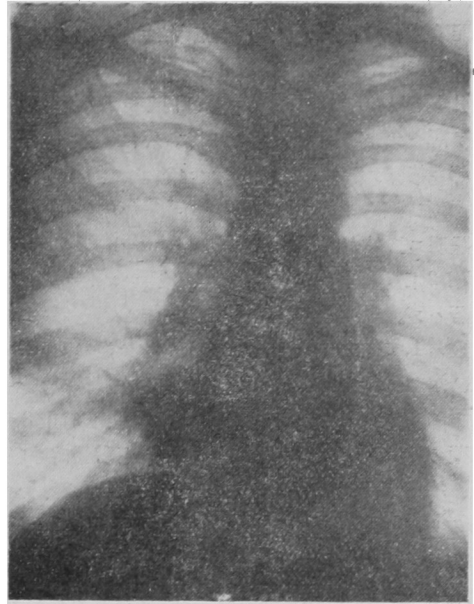
第 7 圖



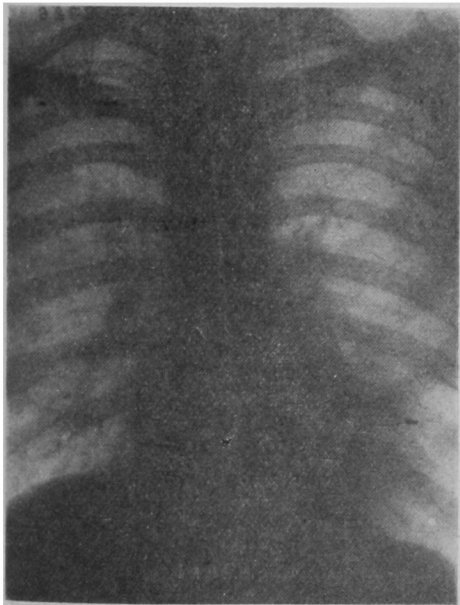
第 8 圖



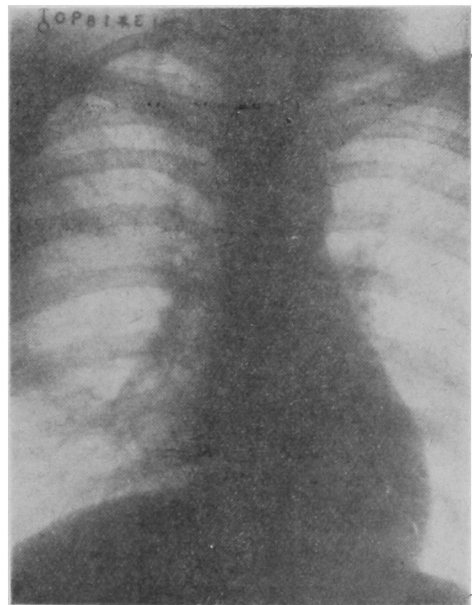
第 10 圖



第 9 圖



第 11 圖



31日1.8×1.9糎。喀痰中ニ結核菌ナシ。7月10日即チ17日後ノ第2回「レントゲン」検査ニハ(第8圖)上記陰影ハ吸收セラレ、索狀陰影竝ニ數個ノ粟粒大斑點ヲ殘存セルノミ。

7月17日以降労働中ノトコロ、同年9月18日、左胸痛ヲ訴ヘテ來院。體溫37度4分。赤沈32耗、左前胸下部ニ笛聲ヲ聽ク。第3回「レントゲン」検査ニテ(第9圖)左肺下野内側ニ一様ニシテ境界不鮮明ナル軟影ヲ證明ス。外來治療ニ依リ、赤沈ハ同月25日17耗、10月2日7耗ニ恢復セルモ、其後「レントゲン」検査ヲ行ハズ。

同人ハ10月初メヨリ再ビ煉瓦工トシテ從業シ居タルニ、昭和13年6月4日、頭痛、耳鳴、右胸痛ヲ訴ヘテ外來診療室ヲ訪ル。胸部ニ異常ナシ。體溫36度8分。服藥ヲナシツ、業務ニ服セルニ、6日労働時呼吸促進、咳嗽及少量ノ喀痰アリ。同日、赤沈40耗、「ツベルクリン」反應1.2×1.5糎、第4回「レントゲン」検査ニテ(第10圖)右肺下野内側ニ濃厚ナル雲絮狀ノ肺陰影ヲ認ム。又第9圖ニ認メタル左肺下野ノ陰影ハ全ク消失シ、一過性ニ經過セルヲ知ル。爾後休業セシメタルニ、赤沈ハ遲延シ來リ15日16耗、21日7耗。同日即チ15日後第5回「レントゲン」検査時ニハ(第11圖)右肺下野内側ノ陰影ハ全ク吸收セラレ、數條ノ索狀陰

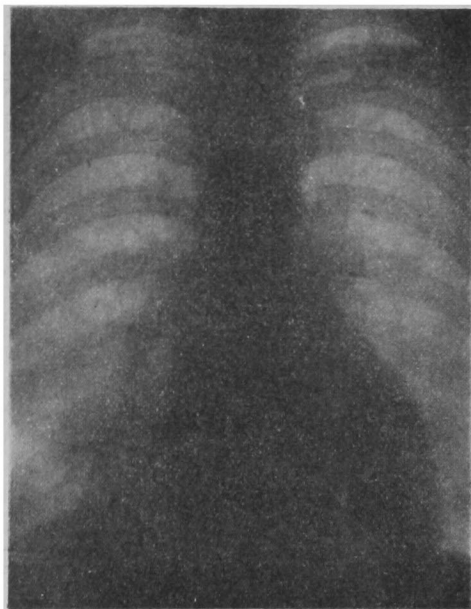
影ヲ認ムルミノ。爾來日々塵埃立チコムル現場ニテ過激ナル労働ニ服シテ今日ニ及ベリ。

本例ハ胸痛、發熱感ヲ以テ約1ヶ年間ニ3回一過性肺浸潤ヲ經過セル興味アル症例ニシテ、肺浸潤吸收日數ハ第1回ニハ17日、第2回ヲハ不明、第3回ニハ15日、同時ニ赤沈モ正常値ニ恢復ヲ示セリ。

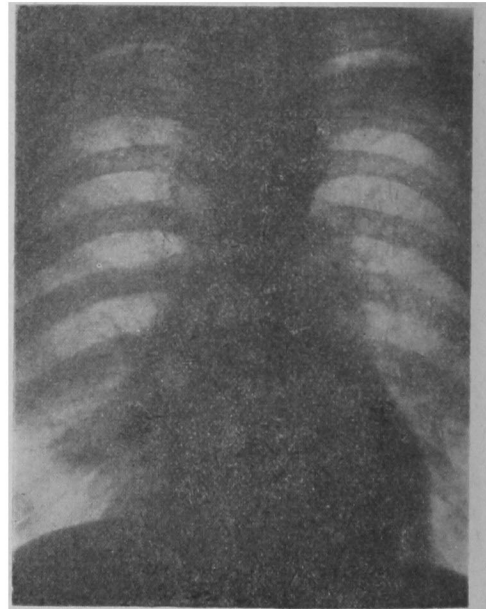
本例ハ Löffler ノ所謂 flüchtige Succedan-Infiltrate ニ該當ス可キモ、喀痰検査、白血球検査等ヲ施行セザリシ爲、其本態ハ全ク不明ニシテ、不定型的肺炎ヲ回復セルモノカ、再燃性浸潤ナルヤハ即斷スル能ハズ。而シテ、比較的短期間ニ前後3回ニ互リ肺浸潤ニ罹患シ而カモ常ニ一過性ニ經過シテ空洞形成等ノ不快ナル轉歸ヲトラザルヨリ見レバ、タトヒ結核性ノモノナリトモ、餘程良性ノモノナル可シ。尙、「ツベルクリン」反應ハ發病後13日ニ陰性ニシテ、27日後ニハ強陽性ナリキ。

第5例 34歳、苦灰工(第12及13圖)從來健康ニシテ作業中ノトコロ、昭和12年6月21日來院。4日前ヨリ感冒ニ罹患、咳嗽、粘稠ナル喀痰少量、右側胸痛ヲ訴フ。體溫ハ同日38度3分、翌日37度2分、爾後無熱。胸部所見トシテ右胸下部ニテ打診音短縮呻軋音ヲ聽取。6月24日、第1回「レントゲン」検査ニテ(第12圖)右肺下野内側ニ雲絮狀ノ濃厚

第 12 圖



第 13 圖



陰影ヲ發見。外來治療ニヨリ 7 月 12 日、即チ 18 日後第 2 回「レントゲン」検査ニテハ(第 13 圖)該陰影ハ殆ド消失シ索狀陰影ヲ殘セルノミ。赤沈ハ 6 月 26 日 73 耗、7 月 7 日 15 耗、15 日 21 耗、30 日即チ 34 日後ニ 11 耗ニ遲延セリ。「ツベルクリン」反應ハ 6 月 26 日即チ 5 日ニハ全ク反應無ク、7 月 30 日即チ 39 日後ニハ 1.2×1.5 糎ナリ。

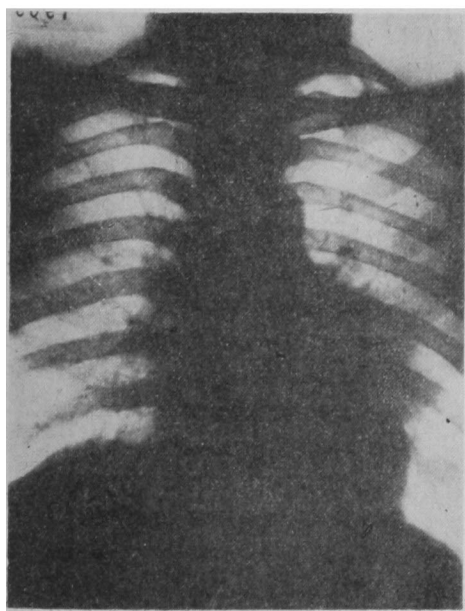
本例ハ當初感冒様症狀ヲ訴ヘテ來院、右胸部ニ呻軋音ヲ認メタルヲ以テ「レントゲン」検査ヲ行ヘルニ、同部ニ肺浸潤ヲ發見、外來治療ニヨリ 18 日後ニハ殆ド吸收セラレ、34 日後ニハ赤沈モ殆ド正常ニ恢復セリ。「ツベルクリン」反應ハ 5 日後陰性ニシテ、39 日後ニハ陽轉化ヲ認メタリ。

本患者ハ赤沈値ノ正常ニ恢復後、直チニ労働ニ從事中ニシテ、爾來既ニ 1 年 4 ヶ月ヲ經タルモ異常ヲ訴ヘズ。其ノ發病狀態竝ニ經過及ビ「アネルギー」ヲ發病初期ニ認メタル點ハ赤沈促進ノ著明ナルコト非特殊性肺炎ヲ思ハシムルモ、肺結核モ發熱ヲ以テ再燃ヲ起セル場合、一時的ニ「アネルギー」ヲ呈スルコトアルヲ以テソノ「シュープ」ヲ全ク否定シ難シ。

第 6 例 █████ 40 歳、製鋼工(第 14 及 15 圖)

昭和 12 年 8 月 7 日、頭痛、發熱感、左胸痛ヲ訴ヘテ來院。初診時體溫 38 度。左背中部ニ呼吸音粗裂、水

第 14 圖

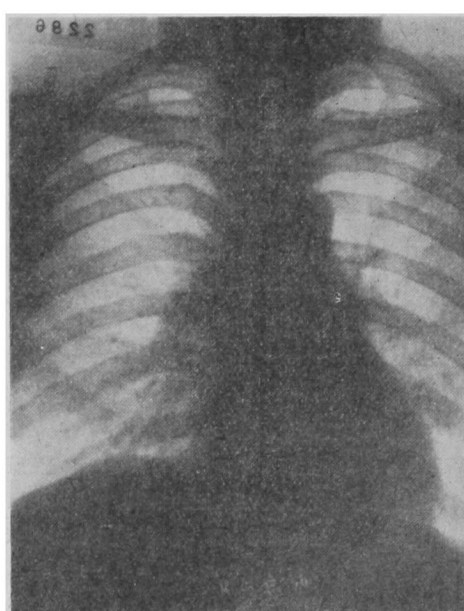


疱音散在。即日第 1 回「レントゲン」検査ヲ行ヘルニ(第 14 圖)左側肺門ヨリ心臟陰影ニ沿ヒテ下方ニ略ク一様ニシテ境界不鮮明ナル肺陰影ヲ發見ス。外來治療ニヨリ 8 月 9 日體溫 37 度。白血球數 1 萬。9 月 15 日即チ 39 日後ノ第 2 回「レントゲン」検査ニハ(第 15 圖)上記肺浸潤ハ著シク吸收セララル、モ、拇指頭大小軟影ヲ肺門側方ニ殘存、68 日後ニハ完全ニ消失セルヲ認メタリ。赤沈ハ 8 月 25 日 68 耗、9 月 8 日 43 耗、17 日即チ 41 日後ニハ 13 耗ニ遲延ス。「ツベルクリン」反應ハ 9 月 17 日即チ 41 日後ニ 1.4×1.5 糎ヲ示シ其ノ以前ハ不明ナリ。喀痰所見ハ結核菌陰性、葡萄狀球菌多數、「グラム」陽性雙球菌比較的多數。

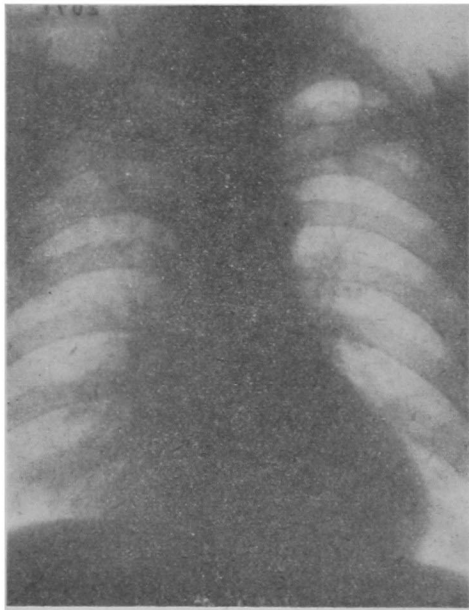
本例ハ初メ、急性肺炎初期ノ症狀ヲ呈シテ來院セルモ、外來治療ニヨリ 3 日後ニハ下熱、「レントゲン」検査ニテ左肺門ヨリ下方ニ肺浸潤ヲ發見シ、39 日後ニハ著シク吸收セラレ、68 日後ニハ完全ニ消失セリ。同時ニ赤沈値モ遲延シ來リ、爾來労働ニ從事シテ約 1 年 2 ヶ月ヲ閱スルモ異常ヲ訴ヘズ。本例ノ「ツベルクリン」反應検査ハ發病後 41 日ニ始メテ行ヒ中等度陽性ヲ示シタリ。其ノ發病狀態經過白血球數增加及赤沈促進ノ著明ナルコト等ヨリ見レバ不定型の肺炎又ハ急性肺臟炎トナス可キナリ。

第 7 例 █████ 30 歳、煉瓦工(第 16 及 17 圖)

第 15 圖



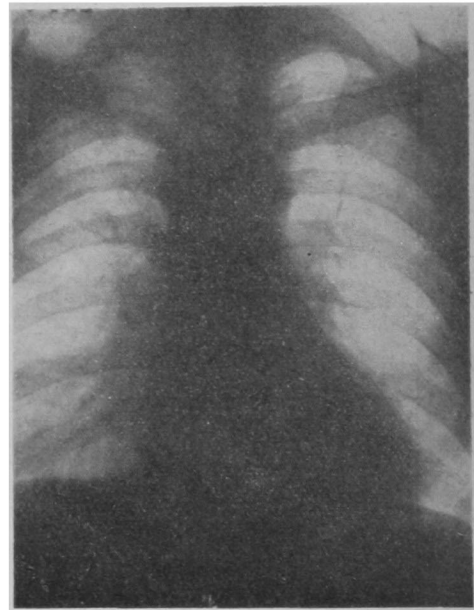
第 16 圖



昭和12年1月急性肺炎ヲ經過セル外ニ著患ヲ知ラズ。同年8月22日頭痛、高熱、右側胸痛ヲ訴ヘテ來院。體溫39度、胸部ニ異常ナシ。24日再ビ來院、右側胸内苦悶ヲ訴フ。咳嗽アリ。右上部ニ打診音短縮、呼吸音延長ヲ認ム。體溫37度3分。同日第1回「レントゲン」検査ニテ(第16圖)右肺上野竝ニ肺尖部ニ一様ナル陰影アリ、鎖骨下ニ殊ニ濃厚ナル長圓形陰影ヲ證明ス。氣管影ノ患側ヘノ偏位ヲ認メズ。又右第3肋間ニ葉間肋膜肥厚アリ。爾後2日置キニ通院シテ治療シタルニ、9月13日即チ20日後第2回「レントゲン」検査時ニハ(第17圖)該陰影ハ完全ニ消失シテ痕跡ヲ留メズ。赤沈8月24日53耗、9月13日15耗、10月4日即チ43日後2耗ニ恢復セリ。「ツベルクリン」反應ハ9月13日即チ23日後ニ 1.2×1.1 糧、爾後約1年2ヶ月間勞働中ナルモ異常ヲ訴ヘズ、昭和13年7月11日「レントゲン」検査ニテ肺臟ニ全ク異常所見ナシ。

本例ハ急性肺炎經過後、約8ヶ月ヲ經テ再ビ急性肺炎初期ヲ思ハシムル主訴ヲ以テ來院セルモ、外來治療ニヨリ、3日後ニハ下熱、右肺上野ニ證明シタル肺浸潤ハ20日後ニハ完全ニ吸收セラレ、赤沈モ正常ニ恢復シ、爾後健康體トシテ過激ナル業務ニ服シテ1年2ヶ月ヲ經過シタルモ異常ナシ。「ツベルクリン」反應ハ發

第 17 圖



病後22日中等度陽性ナリ。其發病狀態及經過ヨリ見ル時、不定型の肺炎ノ可能性大ナリト云フベク、殊ニ8ヶ月前ニ急性肺炎ヲ經過シ、肺炎菌ニ對スル生體感受性ノ變移ヲ起シ不定型のニ經過セルモノト解セラル。

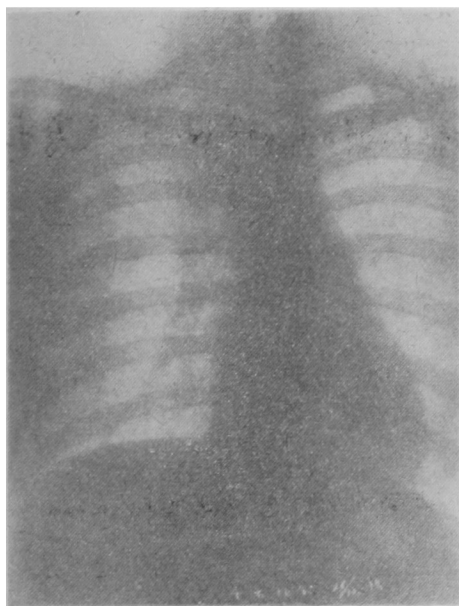
但シ、本例ノ「レントゲン」所見ハ右鎖骨下ニ長圓形ノ濃厚ヲ認メシムル點ハ所謂鎖骨下早期浸潤ニ該當シ、肺炎部竝ニ上野ノ瀰蔓性均一ナル陰影ハ氣管其他ノ偏位ヲ認メザレドモ、輕度ノ肺「アテレクトマーセ」ヲ合併セルモノナルヤモ知レズ。臨牀的所見モ之ト一致スル點アリ。

第8例 19歳 小學校教員(第18、19及21圖)

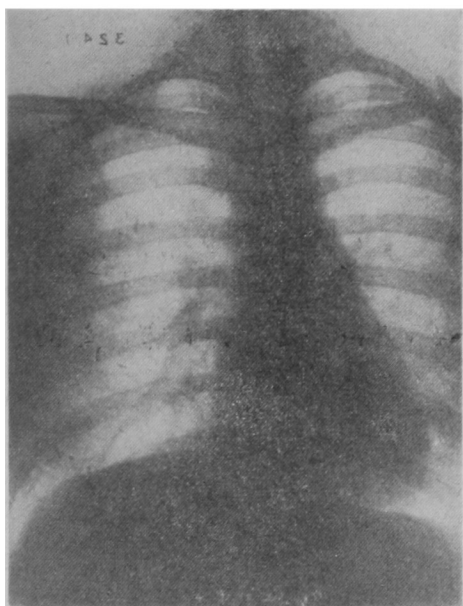
生來健康、著患ヲ知ラズ。結核性家族の負因ナシ。同僚中ニ結核性疾患アル者無シト。

昭和12年10月11日、頭痛、感冒感、咽頭痛ヲ主訴トシテ來院。體溫38度4分。咽頭發赤ヲ認ム。胸部所見ニ異常ヲ認メズ。白血球數12700。口峽炎トシテ加療ス。13日再ビ來院、體溫37度4分。咽頭ニ若干ノ發赤ヲ認ム。胸部ノ打診聽診所見ニ異常ナシ。18日體溫37度、右肺尖部ニ打診音短縮、呼吸音減弱、少數ノ捻髮音アリ。赤沈102耗、「ツベルクリン」反應 1.6×1.8 (發病7日後)、同日第1回「レントゲン」検査

第 18 圖

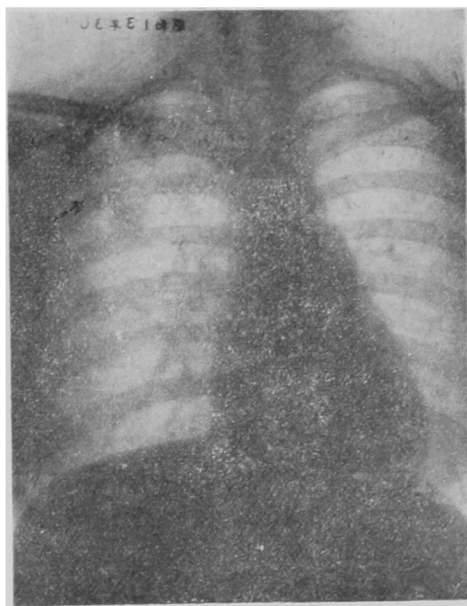


第 19 圖



ヲ施行セルニ(第 18 圖)一様ニ均一ナル陰影ヲ右肺上野ニ證明ス。當時少量ノ喀痰アルモ、結核菌ハ常ニ陰性ナリキ。引續キ休業セシメ、外來治療ヲ行ヘルニ 11 月 21 日即チ 40 日後第 2 回「レントゲン」検査時ニハ(第 19 圖)右肺尖肋膜肥厚ヲ殘シテ肺陰影ハ完全ニ消

第 20 圖

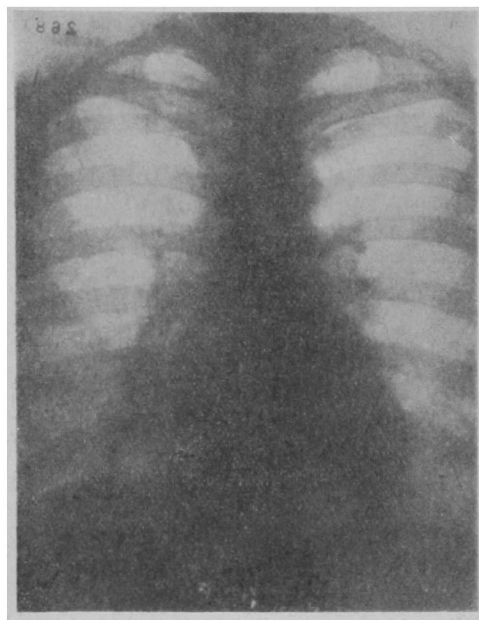


失セリ。赤沈ハ 10 月 23 日 81 耗、11 月 21 日即チ 40 日後ニハ 30 耗ナリ。患者ハ安靜療養ヲ勸告セルニモ拘ハラズ、自覺的症狀ナキ故ヲ以テ從業ス。然ルニ昭和 13 年 2 月 12 日、惡寒、高熱ヲ以テ右肺上葉ノ格魯布性肺炎ニ罹患、他ノ醫師ニヨリ診療セラレタルヲ以テ、其經過竝ニ治癒狀態ハ不明ナルモ、3 月中旬ヨリ健康體トシテ業務ニ服シタリ。

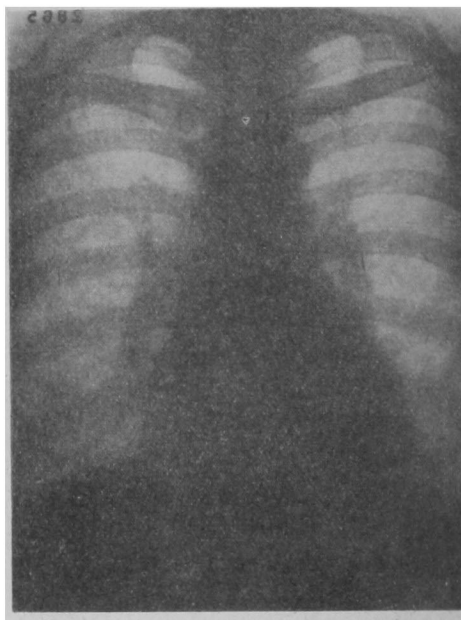
同年 9 月 22 日往診。21 日惡寒ト共ニ發熱 38 乃至 39 度 8 分。22 日初診時體溫 39 度、顔面潮紅、發汗強シ。白色舌苔。胸部所見トシテハ、右上部打診音短縮、捻髮音ヲ聴取ス。25 日ヨリ下熱ス。27 日來院。右胸上部ニ笛聲アリ。第 3 回「レントゲン」検査ニテ(第 20 圖)右肺上野ニ増殖性滲出性肺浸潤ヲ認メ、第 2 肋間ニ相當シ側方ニ胡桃大空洞様陰影アリ。赤沈ハ 27 日 40 耗。10 月 4 日 35 耗、15 日 30 耗。其後不明。「ツベルクリン」反應 9 月 26 日 2.5×1.4 種。10 月 4 日、15 日ニ「レントゲン」検査ヲ施行セルモ、第 20 圖ト殆ド同様。喀痰検査施行セズ。

本例ハ高熱、咽頭痛ヲ以テ發病シ、右肺尖部ニ捻髮音アリシヲ以テ「レントゲン」検査ヲ行ヒ右肺上野ニ肺陰影ヲ證明、外來治療ヲ行ヒ、40 日後ニハ完全ニ吸收セラレタリ。赤沈ハ遅延ヲ來シタルモ、觀察期間中ニハ正常ニ恢復セザリキ。

第 21 圖



第 22 圖



該肺浸潤ノ本態ニ關シテハ、發病時諸症狀急激ニシテ白血球増加12700ヲ算シタルヲ以テ、不定型の肺炎ト思惟シ、殊ニ4ヶ月後、同肺部ニ定型の肺炎ヲ惹起シタルト併セ考へ、前記ノ推定ヲ妥當ト考ヘタリ。然ルニ約1ヶ年後再ビ高熱ヲ以テ發病、「レントゲン」検査ノ結果、同肺部ニ肺浸潤ヲ發見。其「レ」線像ヨリ見ル時、疑ヒモナク空洞性肺結核ナリ。コレニヨリテ見レバ前回ノ肺浸潤モ後者ト同様結核性ノモノナリシ可能性大ナリ。「ツベルクリン」反應ハ前者ニハ發病1週後、後者ニハ5日後検査時共ニ中等度陽性ナリキ。

第9例 29歳 歴延工ノ妻(第21及22圖)

昭和12年10月26日、咳嗽、右胸痛ヲ訴ヘテ來院。體溫36度8分。發熱ノ記憶ナシ。右背下部ニテ打診音短縮、笛聲竝ニ捻髮音ヲ多數ニ聽取ス。即日第1回「レントゲン」検査ヲ施行セルニ(第21圖)右肺下野内側ニ一様ナル濃厚陰影ヲ發見ス。外來治療ヲ行ヒ、11月15日、即チ19日後第2回「レントゲン」検査時ニハ(第22圖)索狀陰影ヲ殘シ即チ略ク完全ニ消失ス。赤沈ハ10月26日26耗、11月10日14耗。「ツベルクリン」反應ハ發初當日即チ10月26日0.8×0.8櫃、11月10日即チ15日後0.3×0.3櫃。24日即チ29日後全クナシ。爾來患者ハ家事ニ從ヒ居タルニ、12月

23日感冒感、音聲嘶嘎、咳嗽、發熱ヲ以テ來院、左胸下部ニ笛聲ヲ聽取、「レントゲン」検査ニテ肺部ニ全ク異常ヲ認メズ。

昭和13年1月5日、右肺上葉ノ格魯布肺炎ニ罹患シテ入院、定型の経過ヲ示シテ治癒退院シテ後10ヶ月ヲ経過セルモ異常ナシ。

本例ハ發熱ナク、乾性囉音ヲ聽取セル右肺下野ニ肺浸潤ヲ發見シ、外來治療ノミニ依リ赤沈遲延シ該肺浸潤ガ19日後ニハ略ク完全ニ吸收セラレシモノニシテ其後約50日ヲ經テ右肺上葉ノ格魯布肺炎ニ罹患セリ。「ツベルクリン」反應ハ發病當日ハ疑陽性ナリシモ、15日後竝ニ29日後ニハ共ニ陰性ニシテ、余等ノ觀察期間中ニハ陽性轉化ヲ示サザリキ。

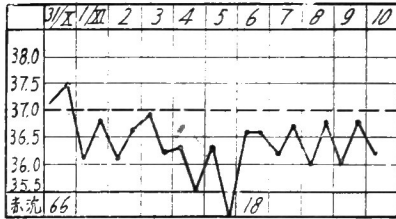
之恐ラク、元來、「ツベルクリン」反應陽性ナリシモ、上記肺浸潤ノ出現ニ際シ一時的ニ陰性化シタルモノナル可シ。

本例ハ白血球検査、喀痰検査ヲ施行セザリシ爲メ、其本態ハ不明ナリ。肺陰影ノ性状ハ肺結核ノ再燃ニヨル浸潤ヲ思ハシムレ共、無熱性ノ所謂不定型の肺炎ナルヤモ知レズ。

第10例 22歳 煉瓦工(第23, 24, 25及26圖)

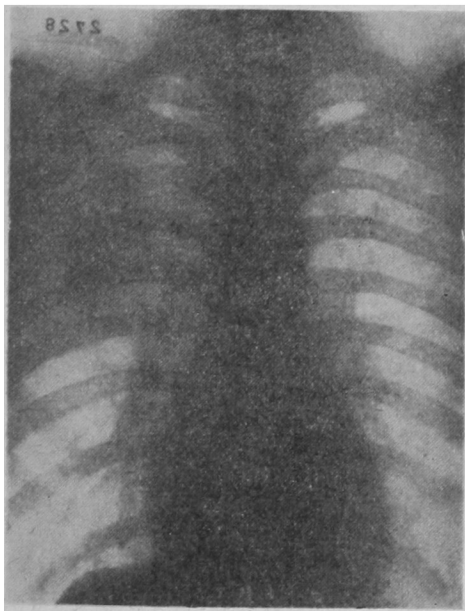
母ハ開放性肺結核ニテ當時患者ト同居中。他ノ家族ニ

第 10 例



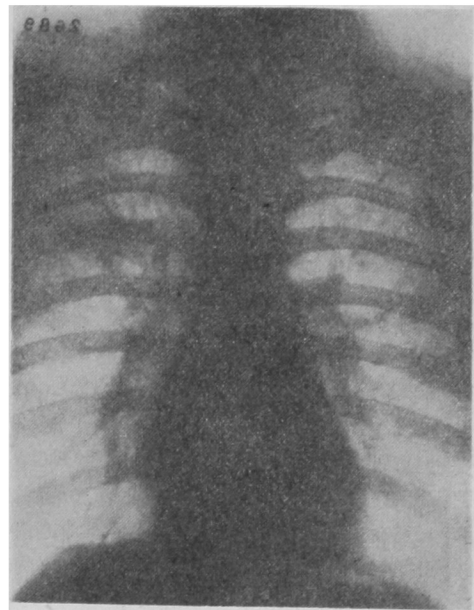
就テハ不明、昭和 10 年春、左側乾性肋膜炎ヲ經過ス。昭和 12 年 6 月 24 日、全身倦怠感、發熱、左側胸痛ヲ以テ來院。體溫 38 度 9 分、赤沈 40 耗。左胸下部ニ摩擦音ヲ聽キ、乾性肋膜炎ト診斷セルモ、其後患者ハ來院セザリシヲ以テ經過不明ナリ。引續キ從業中、同年 10 月 29 日右胸痛、惡寒、發熱感及咳嗽アリ。30 日來院。體溫 39 度 4 分。右胸上部ニ呼吸音弱、囉音無シ。同日、第 1 回「レントゲン」検査ニテ(第 23 圖)右肺鎖骨下ニ鷲卵大ニ濃厚陰影ヲ發見、右第 4 肋間ニ葉間肋膜肥厚ヲ認ム。31 日入院。31 日體溫 37 度 4 分、11 月 1 日以降全ク無熱ニ經過セリ。血液所見、10 月 31 日、血色素 90%、赤血球數 492 萬、白血球數 20800、中性桿狀核白血球 5%、同分葉核 79%、「エオジン」嗜好性白血球 0、淋巴球 18%、其他 0、赤沈

第 23 圖

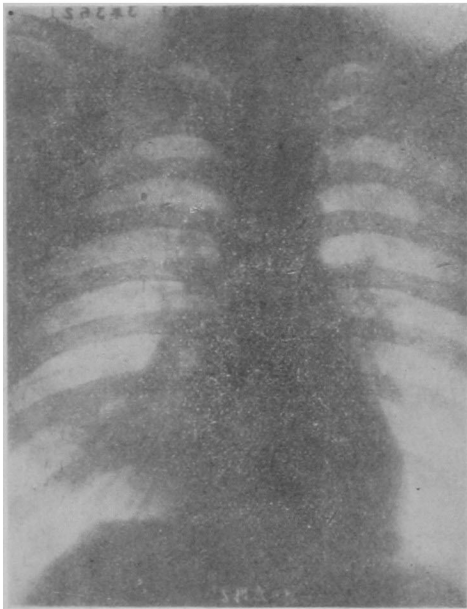


10 月 31 日 66 耗、11 月 6 日 18 耗、18 日即チ 21 日後ニハ 12 耗。「ツベルクリン」反應 11 月 20 日即チ 23 日後 2.3×3.2 種、喀痰中ニハ數回ノ検査ニテ常ニ結核菌陰性、「グラム」陽性雙球菌散在ス。11 月 6 日即チ 19 日後第 2 回「レントゲン」検査ニテハ稍々輕快セルモ第 23 圖ト殆ド同様。11 月 17 日即チ 20 日後第 3 回「レントゲン」検査ニテ(第 24 圖)上記肺陰影ハ著シク吸收セラレ索狀陰影ヲ殘存セルノミ。患者ハ經濟的事情ニヨリ、11 月 10 日ニ退院シ、外來治療ヲ施行シ 21 日赤沈検査ニテ略々正常ニ恢復シテ直チニ從業セリ。然ルニ、昭和 13 年 2 月 3 日、頭痛、右前胸部ヨリ右背ニ輕度ノ疼痛ヲ訴ヘテ來院。體溫不明、右背下部ニ打診音短縮、呼吸音減弱。白血球數 12200、赤沈 22 耗。「ツベルクリン」反應 0.7×1.0 種。第 4 回「レントゲン」検査ニテ(第 25 圖)右肺下野内側ニ濃厚陰影ヲ證明ス。又第 1 回検査ニテ發見シタル右肺上野ノ陰影ハ完全ニ消失シ、第 3 回検査時ニ認メタル索狀陰影モ全ク吸收セラレタルヲ認ム。外來治療ヲ行ヒ 同月 13 日即チ 10 日後第 5 回「レントゲン」検査時ニハ(第 26 圖)右肺下野内側ノ陰影ハ完全ニ吸收セラレタリ。而シテ左肺下野心臟陰影ニ接屬セル部ニ小軟影ノ出現ヲ認ム。其後勞動中ノトコロ、同年 4 月 21 日左胸痛ヲ訴ヘテ來院。體溫 36 度 2 分、赤沈速度 10 耗。左胸下部

第 24 圖



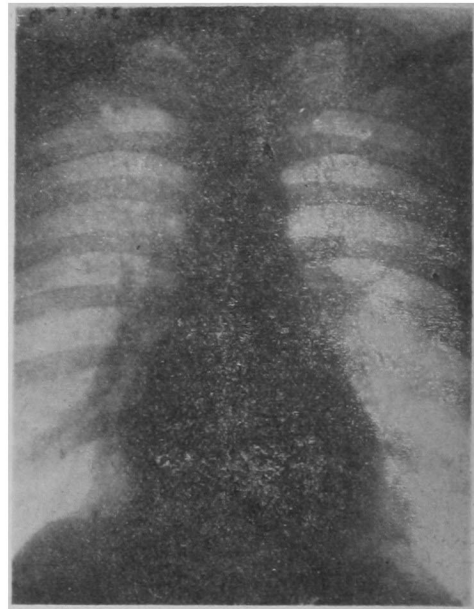
第 25 圖



ニ捻髪音ヲ聴取シタルヲ以テ、第6回「レントゲン」検査ヲ施行シタルモ、全ク異常ヲ認メズ。又右肺部ニモ葉間肋膜肥厚ヲ認ムル外、前2回ニ肺陰影ヲ證明シタル肺部ニ全ク痕跡ヲ認メズ。爾後引續キ從業中ナリ。本例ハ甚タ興味アル症例ニシテ、既往ニ於テ2回乾性肋膜炎ヲ經過シタル後、高熱ト共ニ右肺鎖骨下ニ鷲卵大ノ肺浸潤ヲ起シ、入院治療ニヨリ20日後ニハ不完全ナガラ著シク吸収セラレ、赤沈モ遅延ヲ來シタリ。高熱時白血球數ハ20800ノ著明ノ増加ヲ示セリ。其後從業中ノトコロ、約3ヶ月後ニ右肺下野内側ノ肺浸潤ヲ起シ、外來治療ニヨリ10日後ニハ完全ニ吸収セラレタリ。白血球數増加ハ12200ヲ示ス。「ツベルクリン」反應ハ第1回罹患時ニハ發病後23日ニ強陽性、第2回罹患時ニハ發病當日弱陽性ナリ。

該肺浸潤ノ本態ヲ案ズルニ、濃厚ナル家族的負因竝ニ既往歴ヨリ見ル時、直チニ結核性疾患ヲ考フ可キモ、上記ノ如ク、著明ナル白血球増加アルヨリ考フレバ、寧ロ非特殊性肺炎トナスヲ妥當ト言フ可ク、其熱型ヨリ見レバ定型ノ肺炎ニ非ザルハ論ヲ俟タズ。Kellnerノ所謂不定型ノ肺炎トナス可キカ。而シテ、過性肺浸潤ノ反復性ヲ強調シタルハLöfllerニシテ、本例ハ約6ヶ月間ニ3回—過性肺浸潤ニ罹患シ、彼ノ所謂flüchtige Succedan-Infiltrateニ該當スルモノナリ。最

第 26 圖

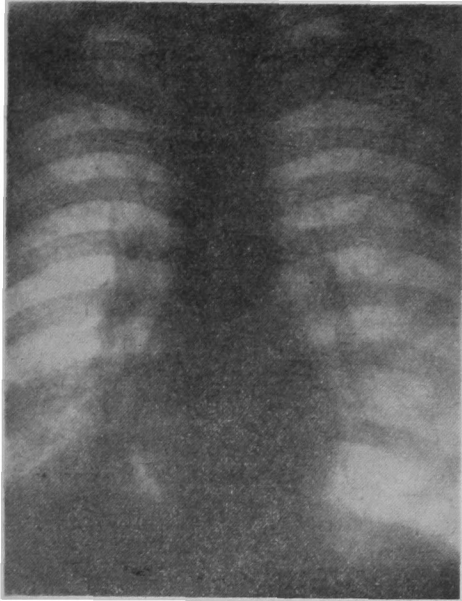


モ本例ニハ「エオジン」嗜好白血球ノ増加ヲ認メズ。高熱時著明ノ白血球増加ト共ニ中性嗜好白血球増加ヲ認メ、「エオジン」嗜好白血球ハ消失ヲ示シタリ。

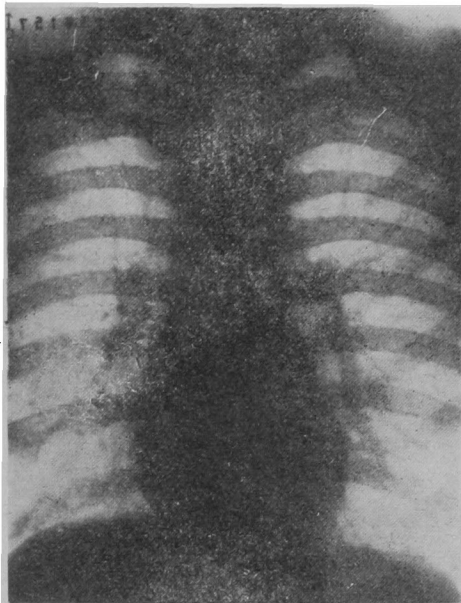
第11例 [redacted] 20歳 煉瓦工(第27及28圖) 昭和12年12月19日、頭痛、發熱感ヲ以テ來院。體溫40度5分。咽頭發赤著明。胸部其他ニ異常ヲ認メズ。「アンギーナ」ト診斷ス。20日體溫37度。胃部停滯感、腹鳴、便秘ヲ訴フ。胸部ニ異常ナシ。21日第1回「レントゲン」検査ニテ(第27圖)右肺下野内側ニ限局セル濃厚陰影ヲ認メ、索狀陰影ヲ混ズ。外來治療ヲ行ヒ、13年1月17日即チ29日後第2回「レントゲン」検査時ニハ(第28圖)該陰影ハ吸収セラレ、肺門部ヨリ下方ニ走行セル索狀陰影ヲ殘存セルノミ。赤沈ハ20日60耗、29日37耗、1月10日23耗、17日即チ29日後ニ9耗。「ツベルクリン」反應ハ1月10日即チ22日後1.4×2.2種。

本例初メ「アンギーナ」ト診斷セラレ、翌日胃腸症狀アリ。試ミニ赤沈検査ヲ施行セルニ、カナリ著明ノ促進ヲ示シタルヲ以テ、「レントゲン」検査ヲ行ヘルニ、右肺下野内側ニ濃厚陰影ヲ發見シタルモノニシテ、外來治療ニヨリ29日後ニハ吸収セラレ、赤沈モ正常ニ復歸シタリ。爾來從業中ナリ。本例ハ「グリッペ」性肺炎トナス可キカ。但シ本例ノ「レントゲン」像ハ限局性横

第 27 圖



第 28 圖



隔膜性肋膜炎ヲモ思ハシムルヲ以テ全クコレヲ除外スルコトハ困難ナリ。

第 12 例 ████████ 20 歳 營繕工ノ妻 (第 29 及 30 圖)

昭和 12 年 12 月 21 日、左胸痛、感冒感、咳嗽、盜汗ヲ

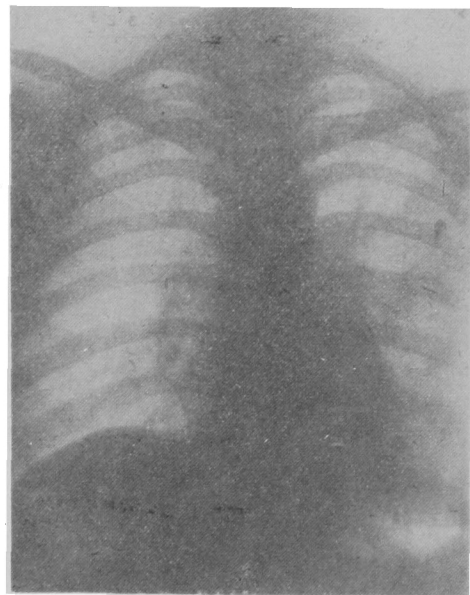
訴ヘテ來院。體溫 36 度 6 分。胸部ニハ濁音ナク、左前下部ニ呼吸音減弱、水泡音ヲ聽ク。22 日、第 1 回「レントゲン」検査(第 29 圖)ニテ、左肺門陰影ハ著シク擴大濃厚ヲ示シ、其側方ニ境界比較的鮮明ニシテ不規則ナル鳩卵大陰影ヲ發見、多少ノ濃淡アリ。尙右第 3 肋間ニ毛髮像ヲ認ム。外來治療ヲ行ヒ、13 年 1 月 10 日、即チ 20 日後、第 2 回「レントゲン」検査時ニハ(第 30 圖)肺門陰影ハ縮小、肺紋理ノ増加ヲ殘存スルモ著シク吸收セルヲ認ム。赤沈ハ 22 日 18 耗、1 月 10 日即チ 20 日後ニハ 7 耗。「ツベルクリン」反應ハ 12 月 22 日、1 月 10 日凡テ無反應ナリ。

昭和 13 年 8 月 6 日、再ビ來院。背部ノ壓迫感、盜汗ヲ訴フ。體溫 37 度 2 分。胸部ニ異常ナシ。即日「レントゲン」検査ヲ施行スルニ、全ク異常ヲ認メズ。左肺門陰影若干擴大セルノミ、赤沈ハ 8 月 6 日 18 耗、19 日 15 耗、9 月 28 日 9 耗。「ツベルクリン」反應全ク反應ナシ。

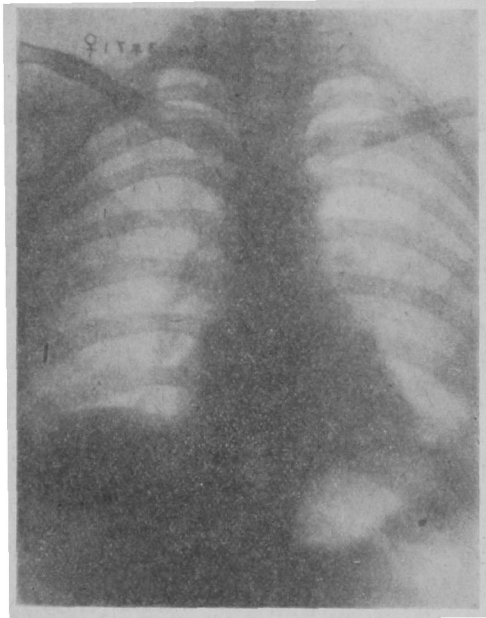
11 月 28 日、左胸痛ヲ以テ來院。體溫 36 度 8 分、赤沈 9 耗。「ツベルクリン」反應全ク反應ナシ。12 月 7 日「レントゲン」検査ニテ兩側肺門陰影擴大ヲ認ムル外異常ナシ。尙全経過中結節性紅斑ヲ認メズ。

本例ハ左胸痛、感冒感ヲ主訴トシテ來院、左胸部ニ水泡音ヲ聽取シ、「レントゲン」検査ニテ左肺門部ニ肺浸

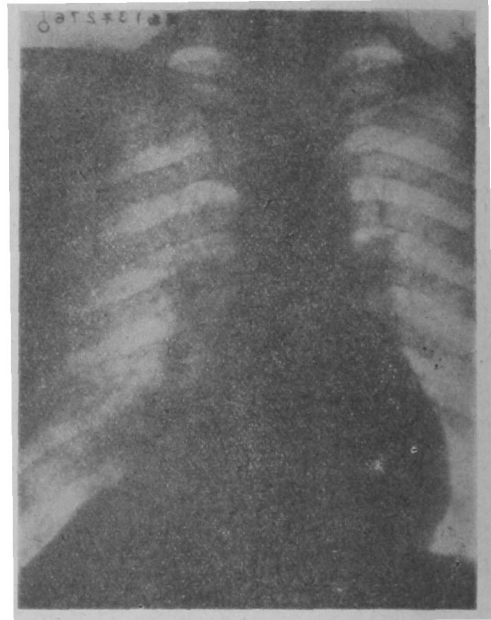
第 29 圖



第 30 圖

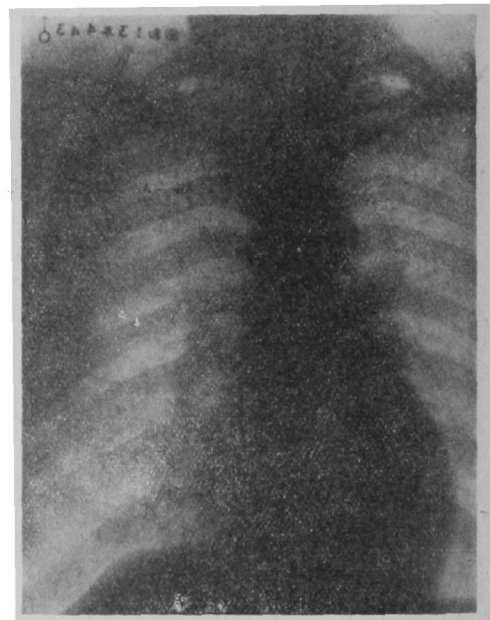


第 31 圖



潤ヲ發見シタルモノニシテ、20日後ニハ略々完全ニ吸收セラレタリ。本例ノ「レントゲン」所見ハ所謂雙極性像ヲ示シ、初期浸潤ニ該當ス。元來、結核初感染ヨリ「ツベルクリン・アレルギー」ノ出現スル迄ノ期間即チ *biologische Incubationszeit* ハ普通3乃至7週間ナレドモ、數ヶ月乃至數年ヲ要スル場合アリトノ見解モ存ス。然レ共、本例ノ如ク發病後11ヶ月間「ツ」反應終始陰性ナルハ普通見ザル所ニシテ、此點ヨリ、本例ハ無熱ニ經過セル不定的肺炎ノ可能性大ナリ。

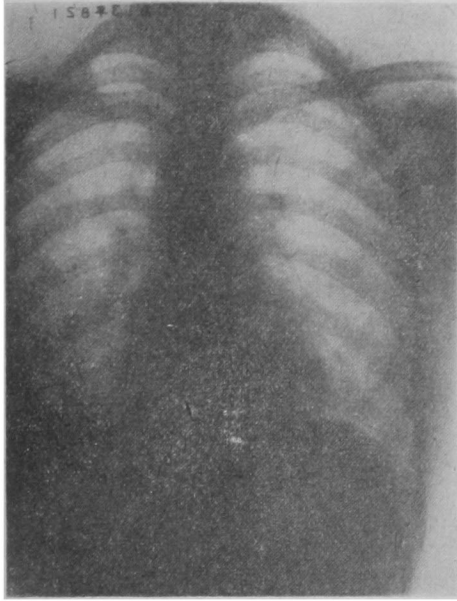
第 32 圖



第13例 38歳 壓延工(第31及32圖)
昭和13年1月26日初診。1月19日以來感冒感、咳嗽、右胸痛、右背部ノ重壓感アリ。初診時體溫37度1分。胸部ニ異常ヲ認メズ。同日第1回「レントゲン」検査所見ハ(第31圖)兩側肺門陰影擴大、肺紋理増加、右肺下野内側ニテ心臟ニ接屬セル肺部ニ濃厚陰影ヲ認メ、索狀陰影ヲ混ズ。右橫隔膜穹不正、右第3肋間ニ葉間肋膜肥厚アリ。31日、右背下部打診音短縮、捻髮音散在ス。2月10日、即チ15日後第2回「レントゲン」検査時ニハ(第32圖)前記陰影ハ消失シ、上下ニ走行スル數條ノ索狀陰影ヲ殘ス。又數個ノ小石灰竈ヲ認ム。肺門陰影ハ縮小セリ。赤沈ハ1月26日33耗、2月9日即チ14日後8耗、「ツベルクリン」反應ハ2月9日即チ初診後14日ニ1.8×2.0種。其後從業中ナリ。

本例ハ感冒感ヲ訴ヘテ1週間後「レントゲン」検査ヲ行ヒ、肺陰影ヲ發見、外來治療ニ依リ、15日後ニハ該肺陰影ノ消失ヲ認メタリ。赤沈モ同時ニ正常ニ復歸セリ。同肺部ニ數個ノ小古竈ヲ認メ肺陰影ノ性状ハ結核性ノモノタルコトヲ思ハシムレドモ、該肺陰影ガ必

第 33 圖

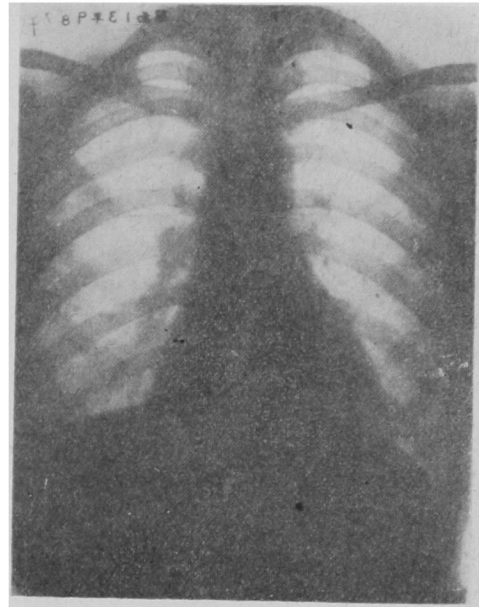


ズ結核性浸潤ナリシモノトハ速断シ難シ。「ツベルクリン」反應ハ發病後約3週間ニ強陽性ヲ示セリ。

第14例 ████████ 19歳 看護婦(第33及34圖)
昭和13年3月12日初診。同11日夜、惡寒ト共ニ熱發39度7分。12日朝38度。午後36度7分、以後無熱。胸痛、咳嗽等ナク、胸部ニ異常ヲ認メズ。咽頭發赤ヲ認メ「アンギーナ」ト診断セリ。14日ヨリ病院勤務中ノトコロ、18日全身倦怠感ヲ訴フ。胸部ニ異常ナシ。同日第1回「レントゲン」検査ニテ(第33圖)右肺下野ニ一様ナル濃厚陰影ヲ發見ス。同側肺門陰影ニ擴大ヲ認メズ。外來治療ヲ行ヒ、4月1日即チ14日後第2回「レントゲン」検査時ニハ(第34圖)該肺陰影ハ完全ニ消失セリ。赤沈ハ3月18日23耗、4月1日2耗。白血球數21日16000。「ツベルクリン」反應ハ發病前體格検査時陰性。3月18日0.3×0.3、4月11日及30日反應全クナシ。5月29日1.2×1.3糎、即チ發病後約50日陰性、80日後ニ始メテ中等度陽性ナリ。

本例ハ初メ惡寒、高熱ヲ以テ發病シ、「アンギーナ」トシテ治療サレタルモ、全身倦怠感アルヲ以テ、「レントゲン」検査ヲ行ヒ肺陰影ヲ發見シタルモノニシテ、外來治療ニヨリ14日後ニハ完全ニ吸收セラレ、赤沈モ遲延シタリ。「ツベルクリン」反應ハ發病前及發病後約50日迄數回ノ検査ニテ常ニ陰性、80日後検査時ニ

第 34 圖



初メテ中等度陽性ヲ示シタリ。

其發病狀態竝ニ著明ノ白血球増加ヨリ非特殊性肺炎ト斷定スルヲ得可ク、發病後80日目ニ「ツ」反應陽轉シタルハ治癒後看護婦トシテ勤務中ノ感染ニ依ルト解ス可キカ。

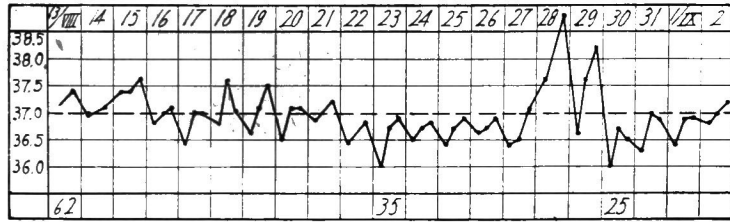
同人ハ目下健康體ヲ以テ、看護婦トシテ勤務中ナリ。

第15例 ████████ 32歳 鑄物工(第35及36圖)
生來健康、6歳頃急性肺炎ニ罹患、其他著患ナシ。兩親共ニ健在、兄弟8人、配偶者、3人ノ子供凡テ健在。結核性家族の負因ヲ認メズ。

昭和13年8月4日初診。7月末頃ヨリ感冒感、頭痛、眩暈、咳嗽アリ。初診時體溫38度、脈搏115、右背第4乃至第8胸椎棘狀突起間ニ輕度ノ濁音ヲ認ム。呼吸音弱、囉音ナシ。赤沈65耗、白血球數13100、同日第1回「レントゲン」検査ヲ行ヘルニ(第35圖)右肺下野全般ニ廣汎ナル陰影ヲ發見、蜂窠狀陰影ヲ示ス。右第3肋間ニ葉間肋膜肥厚ヲ認ム。其後暫ク外來治療ヲ行ヘルニ5日ニハ下熱シテ體溫36度8分、10日ニハ37度、咳嗽強ク、右背下部ニ笛聲竝ニ中等大水疱音ヲ聽ク。8月13日入院。胸部所見トシテハ前記「ラッセル」ヲ8月31日マテ聽取ス。

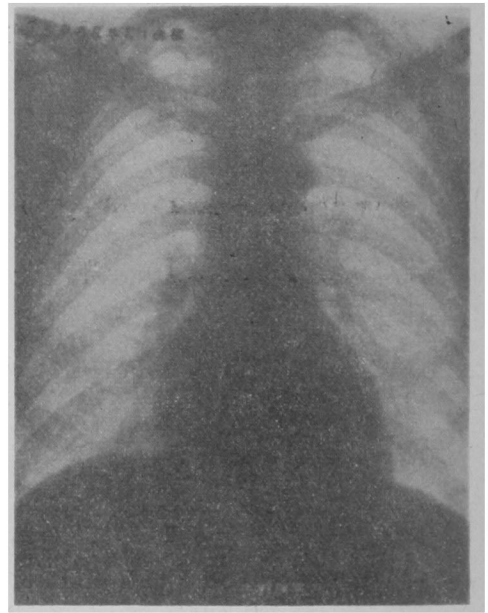
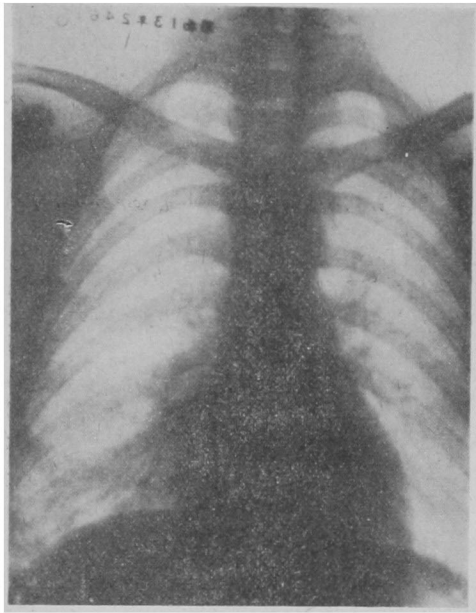
血液所見 8月16日、血色素93%、赤血球442萬、白血球16600、中性桿狀核白血球10%、同分葉核65

第 15 例



第 35 圖

第 36 圖



%、淋巴球19%、「エオジン」嗜好白血球3%、鹽基嗜好白血球ナシ、大單核白血球竝ニ移行型3%。

赤沈ハ8月13日62耗、23日35耗、30日29耗、9月14日23耗、21日20耗、28日8耗。

「ツベルクリン」反應8月4日反應ナシ。9月28日即チ發病後約2ヶ月1.0×1.2糎。

體重45疋ヨリ47.5疋ニ増加ス。數回ノ検査ニテ喀痰中ニ結核菌ナシ。9月14日即チ41日後第2回「レントゲン」検査ニテ(第36圖)前記陰影ハ完全ニ消失シ、僅カニ右肺門陰影ノ擴大ヲ殘スノミ。9月2日退院、10月1日ヨリ鑄物工場ニ勞動中ナリ。

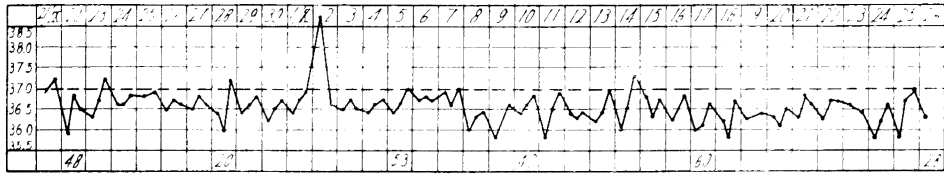
本例ハ元來健康體トシテ勞動中感冒感ヲ主訴トシテ來院、右背部ニ「ラ、セル」ヲ聽取セルヲ以テ「レントゲン」検査ヲ行ヒ、右肺下野ニ蜂窠狀陰影ヲ發見セルモノニシテ、入院治療ニヨリ赤沈ハ遲延シ來リ(約2ヶ

月後正常値ニ恢復)、41日後ノ「レントゲン」検査ニテハ該陰影ハ完全ニ吸收セラレタリ。本例ノ肺陰影ハ蜂窠狀ヲ呈セル點、他例ト其趣ヲ異ニシ、カ、ル例ハKellnerノ記載ニモ見ル所ナリ。本例ニ於テハ、白血球増加16600ニ及ビ、核左方推移ヲ示シタル點ヨリ、非結核性浸潤ニシテ、所謂不定型の肺炎ニ該當ス可シ。而シテ熱型竝ニ胸部所見ヨリ見テ定型的肺炎ニ非ザルハ論ヲ俟タズ。「ツベルクリン」反應ハ發病時陰性ニシテ一時的「アネルギー」ヲ認ム。白血球增加期ニ於ケル唯1回ノ検査ニテハ「エオジン」嗜好白血球増多ヲ認メズ。

第16例 [redacted] 22歳 壓延工(第37、38及39圖)

兩親、兄弟8人共ニ健在、結核性家族の負因ナシ。昭和11年左側急性肺炎ニ罹患。

第 16 例



昭和 13 年 9 月 9 日初診。6 日頃感冒感、頭痛アルモ無理ニ勞動中ナリシガ、頭痛強ク疲労感、咳嗽アルヲ以テ来院ス。體溫 36 度 8 分。胸部ニ異常ヲ認メズ。感冒トシテ加療ノトコロ、13 日發熱 38 度 6 分。右胸下部第 4 肋間以下打診音短縮。「ラッセル」無シ。赤沈 60 耗。同日第 1 回「レントゲン」検査ニテ(第 37 圖)右肺門ヨリ心側ニ沿ヒテ下野ニ一様ニシテ境界不鮮明ナル陰影ヲ發見ス。14 日以後、體溫 37 度以下、15 日白血球數 15300、19 日右背下部ニ呻軋音、中等大水泡音ヲ聽ク。21 日入院。9 月 23 日即チ 10 日後ニ第 2 回「レントゲン」検査ヲ行ヘルニ(第 38 圖)前回所見ニ比シ肺陰影ハ擴大シ、上端ハ葉界ヲ以テ割セリ。10 月 3 日即チ 21 日後第 3 回「レントゲン」検査時ニハ(第 39 圖)、前記肺陰影ハ完全ニ消失セリ。赤沈ハ表示スル如ク、9 月 19 日最高 109 耗ヲ示シ、之ヨリ漸次遲延シ來リ、11 月 14 日ニハ 12 耗ニ恢復セリ。

第 1 表

日	19/IX	22/IX	29/IX	5/X	10/X	25/X	1/XI	14/XI
赤沈速度	109	48	20	53	40	28	20	12

血液所見 9 月 22 日血色素 85%、赤血球 471 萬、白血球 6600(15 日 15300)、中性桿狀核白血球 5%、同分葉核 50%、淋巴球 44%、「エオジン」竝ニ鹽基嗜好白血球ナシ。大單核白血球竝ニ移行型 1%、其後數回ノ検査成績ハ第 2 表ニ示ス如ク、特記スペキコトハ、「エオジン」嗜好白血球ニシテ、9 月 22 日零ナリシニ、10 月 4 日ニハ 7.0%、10 月 10 日ニハ 8.0%、10 月 18 日ニハ 3.5%ナリ。即チ發病初期ニハ消失ヲ示スモ、經過ト共ニ増加シテ最高値 8.0%ニ達シ再ビ減少ノ傾向ヲ示セリ。淋巴球モ増加セリ。「ツベルクリン」反應ハ第 3 表ニ見ルニ、約 1 ヶ月間ノ觀察期間中毎常陰性ナリ。

第 2 表

日	白血球數	中性嗜好		「エオジン」嗜好細胞	大單核白血球及移行型	淋巴球	鹽基性白血球
		分葉核	桿狀核				
15/IX	15300						
22/IX	6600	50	5	0	1	44	0
4/X	7400	30.5	5.5	7.0	1.0	56.0	0
10/X		50.0	5.0	8.0	1.0	36.0	0
18/X		44.5	5.5	3.5	4.5	42.0	0

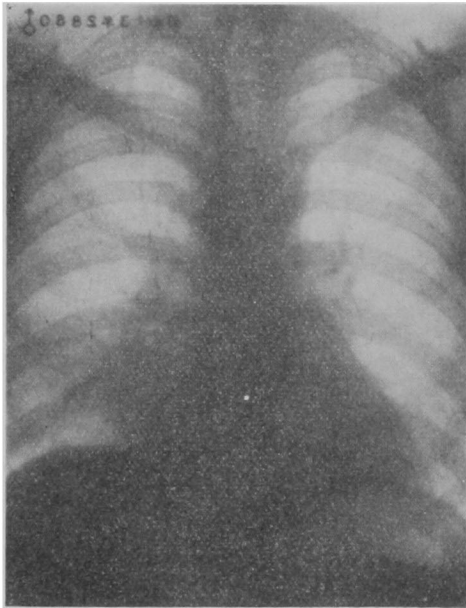
第 3 表

日	13/IX	24/IX	28/IX	3/X	12/X
「ツベルクリン反應」	0.3×0.4	0.2×0.3	0.3×0.4	0.4×0.5	0.2×0.3

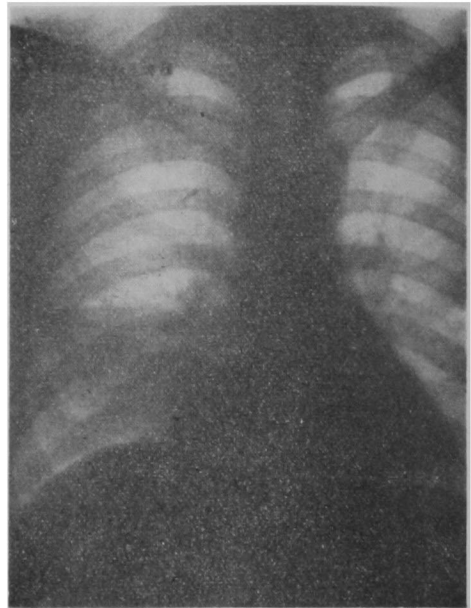
喀痰所見 結核菌ナシ。「グラム」陽性雙球菌多數、糞便中蛔蟲卵ナシ。體重ハ 53 疋ヨリ 54.5 疋ニ増加シ、10 月 26 日退院、11 月 15 日ヨリ從業中ナリ。本例ハ高熱「ラッセル」ノタメ「レントゲン」検査ヲ行ヒ、右肺下野肺陰影ヲ發見、入院治療ニ依リ 10 日後

ニハ肺陰影ハ寧ろ擴大セルモ、21 日後ニハ完全ニ吸收セラレタリ。赤沈ノ正常値恢復ハ約 2 ヶ月後ナリ。該肺浸潤ノ本態ヲ考察スルニ高熱時白血球増加 15300 ヲ算シ、觀察期間中「ツベルクリン」反應ハ常ニ陰性ニシテ喀痰中結核菌陰性ナル點ヨリ見レバ、非特殊性肺

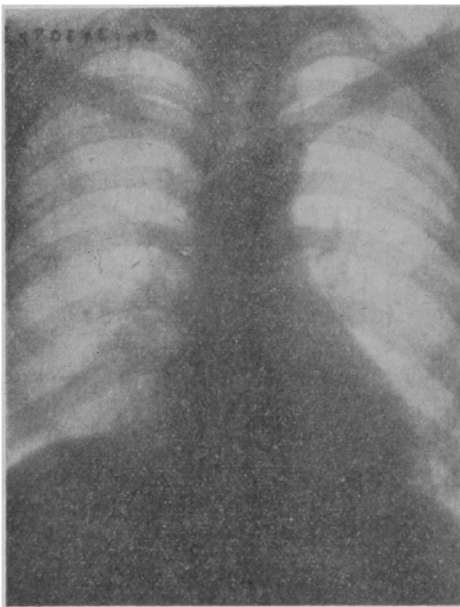
第 37 圖



第 38 圖



第 39 圖



炎トナスヲ妥當トス可シ。

本例ニ於テハ8.0%ノ「エオジン」嗜好白血球増加ヲ證明ス。而シテ、初回血液検査時ニハ寧ロ其消失ヲ認め、此時肺浸潤ハ却ツテ増悪ヲ示シ、其吸收ノ時期ニ

於テ始メテ増加ヲ招來シタルヨリ見レバ、肺浸潤ノ吸收ト「エオジン」白血球増加トノ間ニハ何等カノ關係アルモノ、如シ。

第17例 25歳 煉瓦工ノ妻(第40及41圖)。

既往ニ著患ナシ。兩親兄弟7人共ニ健在。結核家族の負因ナシ。夫ハ目下出征中。

昭和13年9月15日初診。9月10日惡寒、感冒感、熱發38度9分ノタメ臥牀。翌日下熱。12日ヨリ離牀、針仕事ヲ終日行ヘルニ右胸下部ニ胸痛ヲ感ズ。15日ニハ胸痛劇烈ニシテ辛シテ歩行ニ耐ユル程ナリ。初診時、體格、榮養共ニ佳良、體溫37度3分。右前胸下部ニ自發性疼痛強シ。右第6肋間ニテ胸骨線ニ近キ部位ニ強度ノ壓痛點アリ。打診、聽診所見ニ異狀ナシ。肋間神經痛トシテ投藥注射ヲ行フ。17日胸痛依然タリ。右側胸下部ニ輕度ノ濁音ヲ認め、試験穿刺ニテ約2莖ノ漿液性液ヲ得。其性質ハ各種検査ヲ行ハザリシタメ不明。疼痛強ク呼吸促進アリ。9月19日入院。右胸下部打診音短縮、捻髮音アリ。試験穿刺陰性。

9月22日、第1回「レントゲン」検査所見(第40圖)ヲ見ルニ、右肺下野ニテ橫隔膜穹ニ接觸セル肺部ニ索狀竝ニ雪絮狀陰影ヲ認め、右肺門陰影稍、擴大濃厚ヲ示ス。9月29日即チ7日後第2回「レントゲン」検査所見(第41圖)ニテハ、殆ド完全ニ消失セリ。

第 4 表

日	白血球數	中 性 嗜 好		「エオジン」嗜好細胞	大單核白血球及移行型	淋 巴 球	鹽 基 性 球
		分 葉 核	桿 狀 核				
	7800	39.0	8.0	15.5	6.0	31.5	0
6/X		47.0	5.0	20.0	2.0	26.0	0
17/X		39.5	5.5	17.0	2.5	35.0	0.5

第 5 表

日	20/IX	27/IX	4/X	11/X	17/X	22/X	30/X	1/XI	14/XI
赤沈速度	45	52	26	20	18	13	16	30	33

第 6 表

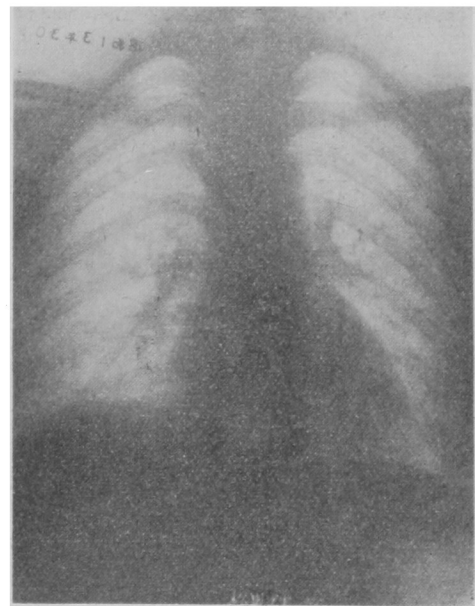
日	14/IX	29/IX	5/X	10/X	21/X	7/XI	30/XI
「ツベルクリン」反應	無反應	0.3×0.4	0.3×0.3	無反應	0.4×0.4	0.2×0.3	0.2+0.3

第 40 圖



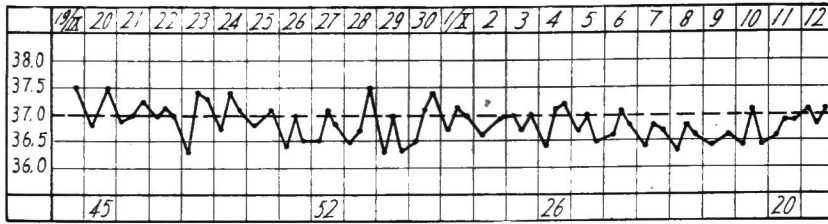
入院時血液所見 血色素 79%、赤血球 418 萬、白血球 7800、中性桿狀核白血球 8.0%、同分葉核 39.0%、淋巴球 31.5%、「エオジン」嗜好白血球 15.5%、鹽基嗜好白血球 0、大單核白血球並ニ移行型 6.0%、其後ノ血液検査所見ハ第 4 表ニ示ス如ク、特記ス可キハ「エオジン」嗜好白血球ニシテ 10 月 6 日検査時ニハ 20.0%ノ著明ノ増加ヲ示シ、10 月 17 日検査時ニハ

第 41 圖



17.0%ナリ。
赤沈ハ第 5 表ニ示ス如ク 9 月 27 日最高 52 耗ヲ示シ、爾後遲延シテ 10 月 22 日 13 耗ニ恢復シタルモ、11 月ヨリ再ビ 33 耗ニ促進セリ。
「ツベルクリン」反應ハ第 6 表ニ見ル如ク約 2 ヶ月半ノ觀察期間中毎常陰性ナリ。
喀痰所見 粘液性、結核菌ナシ。「グラム」陽性雙球菌

第 17 例



散在。糞便中蛔蟲ナシ。

10月12日退院、以後外來治療ヲ行フ。10月30日來院時顔面ニ輕度ノ浮腫ヲ訴フ。尿所見ニ異狀無ク、脚氣症狀モナシ。11月1日ヨリ前記ノ如ク再ビ赤沈ノ促進ヲ來セリ。

11月16日ノ「レントゲン」所見ニハ全ク異常ナシ。尙其ノ經過中結節性紅斑ヲ認メズ。

本例ハ惡寒高熱ヲ以テ急激ニ發病シ、右胸痛劇烈ナルタメ歩行ニ耐エザル状態ヲ以テ來院シ、右胸下部ニ輕度ノ濁音アリ、試験穿刺ニテ約2ccノ漿液性液ヲ得タルヲ以テ橫隔膜性肋膜炎ト診斷シタルニ、其後滲出液瀰留無ク、捻髮音ヲ聴取シタルヲ以テ「レントゲン」検査ヲ行ヒ右肺下野橫隔膜穹ニ近ク、索狀竝ニ雲絮狀小陰影ヲ發見シ同時ニ同側肺門陰影ノ擴大、濃厚ヲ認メタルモノニシテ、7日後ニハ完全ニ消失セリ。入院時

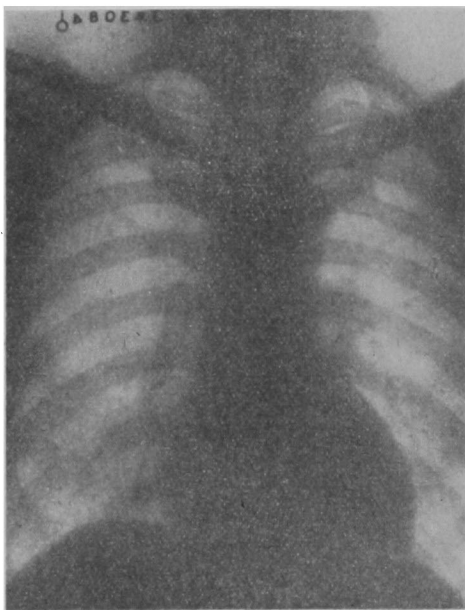
既ニ下熱シ白血球ハ正常値ヲ示セルモ、其分布ニハ「エオジン」嗜好細胞ノ著明ノ増加ヲ示シ、最高20.0%ニ達セリ。又「ツベルクリン」反應ハ約2ヶ月間ノ觀察中常ニ陰性ナリ。

本例ハ初感染ニ基ク初期浸潤竝ニ一過性ノ肋膜炎ニシテ「ツベルクリン・アレルギー」前驅期ニアルカ、又ハ不完全「アレルギー」ノモノト解シ得可キモ、發病後3ヶ月ニ「ツ」反應尙陰性ナルハ例外ニ屬スルコトニシテ寧ロ不定型の肺炎ヲ疑フ可キナリ。

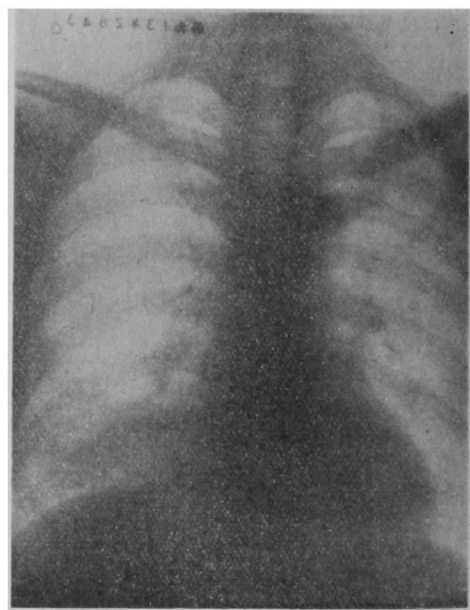
第18例 42歳 製鋼工(第42及43圖) 兩親竝ニ兄弟8人健在。子供4人ノ中1人ハ骨盤「カリエス」ニテ6年間通院治療ヲ受ケテ全快。生來著患ナシ。

昭和13年9月12日初診。9月7日夜勞働中惡寒、眩暈、頭痛、咳嗽及右胸痛ノタメ來院シ、當直醫ノ診察

第 42 圖



第 43 圖

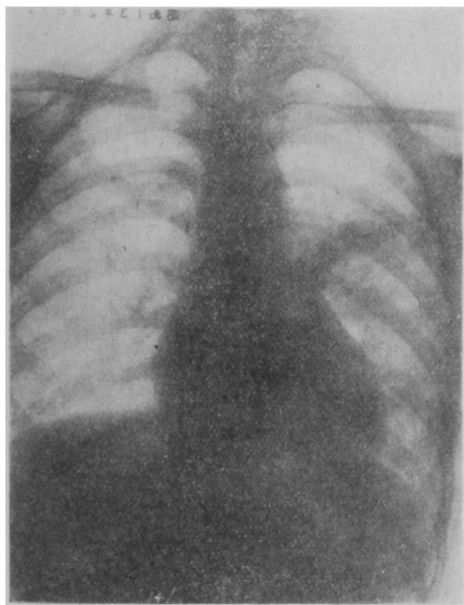


ヲ受ク。體溫 39 度 2 分、翌日下熱セルモ喀痰ニ血線ヲ混ズ。9 月 10 日、他ノ醫師ニヨリ第 1 回「レントゲン」検査(第 42 圖)ニテ、右肺下野内側ニ一様ナル肺陰影ヲ發見、肺結核症ト診斷セラレ、12 日内科診療室ヲ訪ル。初診時所見トシテハ、體溫 36 度 3 分。羸瘦、貧血等ナシ。右胸下部ニ打診音稍く短縮、呼吸音弱、「ラッセル」ナシ。赤沈速度 23 耗。外來治療ヲ行ヒ、16 日即チ 26 日後第 2 回「レントゲン」検査ニテ(第 43 圖)、前記陰影ハ殆ド吸收セラレ、10 月 3 日第 3 回「レントゲン」検査ニテハ全ク正常ノ寫眞像ヲ示ス。赤沈ハ 9 月 17 日 5 耗、10 月 3 日 5 耗。「ツベルクリン」反應 9 月 12 日(5 日後)0.3×0.2 櫃、10 月 3 日(26 日後)1.5×1.5 櫃。喀痰中ニ結核菌ナシ。

白血球分布 10 月 5 日中性桿狀核白血球 4.0%、同分葉核 46.5%、淋巴球 47.5%、「エオジン」嗜好白血球 0.5%、鹽基嗜好白血球 0、大單核白血球並ニ移行型 1.5%。

本例ハ惡寒、高熱、胸痛ヲ以テ發病、血痰アリ。「レントゲン」検査ニテ右肺下野内側ニ肺陰影ヲ發見、外來治療ニヨリ 6 日後ニハ殆ド吸收セラレ、22 日後検査時ニハ全ク正常ニ恢復シ、同時ニ赤沈モ遲延ヲ來シタリ。本例ニ於テモ、「ツベルクリン」反應ノ一時的陰性化ヲ發病初期ニ認メタリ。本例ノ本態ハ確言シ得ザ

第 44 圖



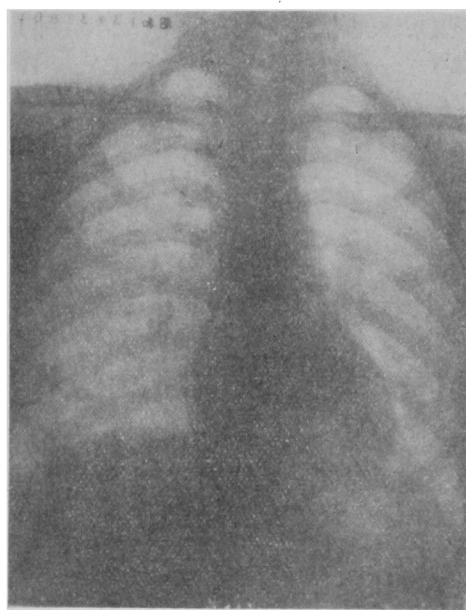
レ共、發病狀態並ニ喀痰中ニ結核菌陰性ヨリ見ル時、不定型の肺炎ト解セラル。

第 19 例 16 歳 見習看護婦(第 44 及 45 圖)

兩親並ニ兄弟 6 人共ニ健在。小學校 1 年生ノ時、腸「チフス」ニ罹患セル外著患ナシ。昭和 13 年 4 月 12 日、見習看護婦採用検査時「レントゲン」透視ニテ胸部ニ異常ナク、「ツベルクリン」反應全ク無反應ナリ。4 月 13 日以降病院勤務。7 月 21 日體格検査時胸部ニ異常ナク、「ツベルクリン」反應 0.2×0.4 櫃、赤沈 15 耗。9 月 14 日初診。同月 12 日頃ヨリ脚部ノ倦怠感、食慾不振、動悸ヲ訴へ、他ノ醫師ニヨリ脚氣ト診斷セラレ、内科ヲ訪ル。初診時體溫 36 度 1 分。榮養可良。左胸上部ニ呻軋音多數、濁音ナシ。赤沈 38 耗、「ツベルクリン」反應無反應。同日第 1 回「レントゲン」検査所見(第 44 圖)左肺門部ヨリ中野ニ互リ鷺卵大軟影ヲ認メ、其中ニ不規則ナル濃厚部アリ。其他異常ナシ。肺浸潤トシテ 15 日入院。

安靜臥牀セシメ、何等特殊ナル治療ヲ行ハザリシニ、入院中全ク無熱ニ經過シ、9 月 30 日即チ 16 日後第 2 回「レントゲン」検査時ニハ(第 45 圖)、該陰影ハ著シク吸收セラレ、左肺門擴大並ニ索狀陰影ヲ殘存セルノミ。10 月 12 日即チ 29 日後第 3 回「レントゲン」検査時

第 45 圖



第 7 表

日	15/IX	20/IX	26/IX	4/X	11/X	18/X	25/X	1/XI	9/XI	30/XI
赤沈速度	38	67	57	17	22	38	25	15	12	12

第 8 表

日	22/IX	5/X	10/X	26/X	7/XI	8/XII
「ツベルクリン」反應	無反應	0.2×0.3	0.1×0.3	0.3×0.3	0.3×0.3	0.4+0.4

第 9 表

日	白血球數	中 性 嗜 好		「エオジン」嗜好細胞	大單核白血球及移行型	淋 巴 球	鹽 基 性 球 白 血 球
		分 葉 核	桿 狀 核				
19/IX	10600	47	3	1	2	47	0
6/X		38.0	0.5	12.5	3.5	45.0	0.5
18/X		29.0	1.5	24.0	0.5	45.0	0

ニハ索狀陰影モ殆ド消失シタリ。

赤沈ハ第7表ニ示ス如ク9月20日最高67耗ヨリ漸次遲延シタレ共其間多少ノ消長アリテ、11月9日以降ハ12耗ニ低下セリ。

「ツベルクリン」反應ハ第8表ニ示ス如ク發病後約2ヶ月半觀察期間ハ每常陰性ナリ。

血液所見(9月17日)血色素92%、赤血球456萬、白血球10600。中性桿狀核白血球3%、同分葉核47%、淋巴球47%、「エオジン」嗜好白血球1%、鹽基嗜好白血球0、大單核白血球並ニ移行型2%。其後尙2回ノ検査ニハ第9表ニ示セル如ク「エオジン」嗜好細胞ハ増加ヲ示シ、1%ヨリ10月6日ニハ12.5%、18日ニハ24%ニ著増ヲ示シタリ。

喀痰所見常ニ結核菌ナシ。糞便中蛔蟲卵ヲ證明セズ。11月1日退院、體重43斤ヨリ46.5斤ニ増加シ、12月1日ヨリ從業セリ。尙其ノ經過中結節性紅斑ヲ認めザリキ。

本例ハ倦怠感、動悸ノ爲他ノ醫師ニヨリ脚氣ト診斷セラレタルモ、胸部ニ呻軋音ヲ聽取セルヲ以テ「レントゲン」検査ヲ行ヒ、左肺門部ヨリ中野ニ互リ著明ナル肺陰影ヲ發見シタルモノニシテ、入院加療ニヨリ赤沈ハ遲延シ(略々正常値ヲ示セルハ約3ヶ月後)「レントゲン」像モ16日後ニハ著シク吸收セラレ29日後ニハ全ク正常ニ恢復シタリ。

「ツベルクリン」反應ハ發病前並ニ發病後約2ヶ月半ニ互リ常ニ陰性ナリキ。本例ノ「レントゲン」所見ハ左

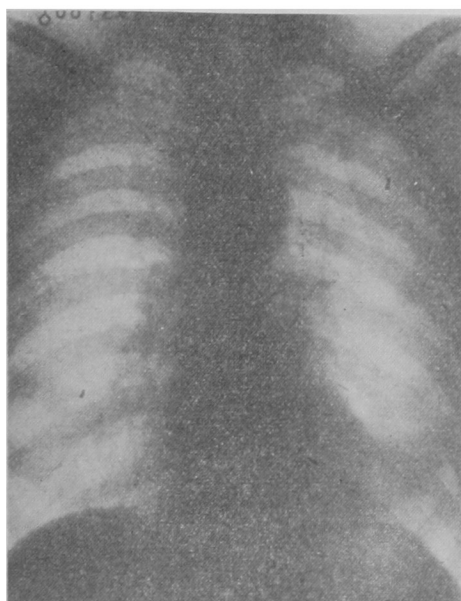
肺上野ニ雙極性像ヲ示シテ、明カニ初期浸潤ニ該當シ、其臨牀の症狀モ之ト一致ス可シ。然レ共、發病後2ヶ月半ヲ經過シテ「ツ」反應尙陰性ナルコトハ結核初感染ニハ普通見ザル所ニシテ、喀痰中結核菌陰性ナル點ト併セ考ヘ所謂不定型の肺炎ノ可能性大ナリ。

本例ノ血液像ハ初回検査時ニハ淋巴球増加ヲ伴ヘル輕度ノ白血球増加ヲ認め、肺浸潤ノ吸收期ニ至リテ24.0%ノ「エオジン」嗜好性細胞増加ヲ證明シタリ。

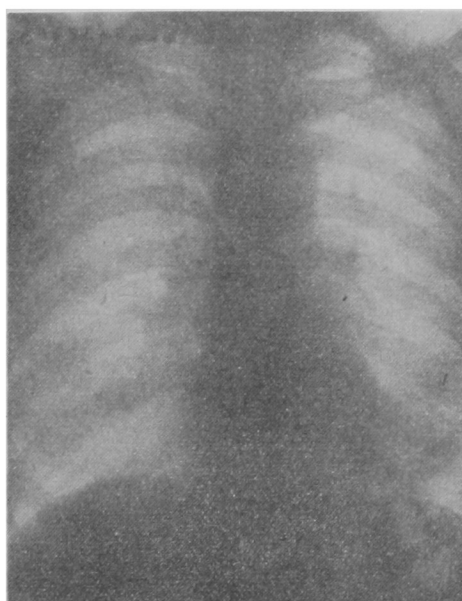
第20例 24歳 機械工(第46及47圖) 父ノ死因不明、母及兄弟2人共ニ健在。18歳及19歳ノ時前後2回ニ至リ急性肺炎ニ罹患ス。

昭和13年10月4日初診。10月1日夜勤中突然左側胸痛ノタメ呼吸困難ヲ來ス。2日午前2時來院、當直醫師ノ診察ヲ受ク。體溫38度1分、胸部ニ異常ナシト。同日午後下熱37度2分。咳嗽アリ。3日ハ多少倦怠感アルモ強ヒテ勞働ニ從事ス。同日午後ヨリ胸痛、咳嗽、倦怠感ノタメ歸宅臥牀ス。4日内科ヲ訪ル。初診時體溫36度5分、榮養、血色普通。白色舌苔アリ。胸部ニ異常ヲ認めズ。同日第1回「レントゲン」検査ニテ(第46圖)、左肺下野ニ均一ニシテ境界不鮮明ナル鷄卵大肺陰影ヲ發見、同側肺門陰影ニ異常ヲ認めズ。6日ヨリ入院治療ヲ行フ。10月10日即チ6日後第2回「レントゲン」検査ニテハ、上記肺陰影ハ著シク吸收セラレ、不明瞭ナル軟影ヲ止ルノミニシテ、17日即チ13日後第3回「レントゲン」検査時ニハ(第47圖)殆ンド消失セルヲ認め。

第 46 圖



第 47 圖



赤沈ハ第 10 表ニ示ス如ク 10 月 5 日 63 耗 ヲリ 11 月 9 日即チ發病後約 40 日ニ 9 耗ニ遲延セリ。

第 10 表

日	5/X	12/X	18/X	25/X	30/X	9/XI
赤沈速度	63	56	20	16	17	9

「ツベルクリン」反應ハ第 11 表ニ示ス如ク 3 日後陰性、9 日後ニ及ビテ初メテ中等度陽轉化ヲ示セリ。血液所見(10 月 5 日)血色素 73%、赤血球 453 萬、白

第 11 表

日	4/X	6/X	10/X
「ツベルクリン」反應	0.3	0.4	0.6

血球 9900、中性桿狀核白血球 11.0%、同分葉核 71.5%、淋巴球 12.0%、「エオジン」嗜好白血球 3.0%、鹽基嗜好白血球 0、大單核白血球及移行型 2.5%。其後ノ検査所見ハ第 12 表ニ示ス如ク、「エオジン」嗜好白血球ハ 6.5% マテ増加セリ。

第 12 表

日	白血球數	中 性 嗜 好		「エオジン」嗜好細胞	大單核白血球及移行型	淋 巴 球	鹽 基 性 球
		分 葉 核	桿 狀 核				
5/X	9900	71.5	11.0	3.0	2.5	12.0	0
10/X		63.5	4.0	6.5	4.0	23.0	0
17/X		52.5	6.0	4.5	2.0	35.5	0

喀痰中結核菌陰性ナリ。糞便中蛔蟲卵ナシ。10 月 26 日退院。11 月 9 日マテ外來治療ヲ行ヒ 其後從業中ナリ。體重 10 月 6 日 52 斤 12 月 17 日 54 斤。

本例ハ夜動中左胸痛高熱ヲ主訴トシテ來院、他ノ醫師ヨリ感冒トシテ治療セラレ、2 日目ヨリ下熱シ、從業中ノトコロ、咳嗽、胸痛輕快セザルタメ再ビ來院、「レントゲン」検査ニテ、左肺下野ニ肺浸潤ヲ發見セラ

レタルモノニシテ、入院治療ニヨリ 13 日後ニハ肺陰影ハ著シク消失シ同時ニ赤沈モ遲延シ來リ約 40 日後ニハ正常値ニ恢復シタリ。白血球増加ハ輕度ナルモ、核左方推移ヲ示シ、「エオジン」嗜好白血球ハ當初正常値ヲ示シ經過ト共ニ輕度ノ増加ヲ來シタリ。「ツベルクリン」反應ハ發病當初一時的陰性ヲ示シ、9 日後ニ陽轉シタリ。

本例ハ 5 年及 6 年前ノ 2 回、急性肺炎ヲ經過セルモノ、不定型的肺炎ヲ思ハシムレ共、結核性ノモノモ非定シニシテ、發病時症狀一時的「アレルギー」竝ニ血液像ハ難シ。

總括竝ニ考按

以上 20 例ノ一過性肺浸潤ニ於ケル諸事項ニ就キ總括スレバ次ノ如シ。

第 13 表 一過性肺浸潤症例

例	姓 名	性別	年齢	職業	發生月	初診時 體温	赤沈	主 訴	白血球數
1		男	33	壓延工	4	36.8	28	右腰痛	—
2		男	27	製鋼工	5	38.4	34	發熱感、頭痛	—
3		女	23	骸炭工妻	5	38.1	30	右胸痛、頭痛、咳嗽	—
4		男	25	煉瓦工	6. 9. 6	38.2	10	右胸痛、頭痛、發熱感	—
5		男	34	苦灰工	6	38.3	73	右胸痛、感冒感、咳嗽	—
6		男	40	製鋼工	8	38.0	63	左胸痛、頭痛、發熱感	10000
7		男	30	煉瓦工	8	39.0	53	右胸痛、頭痛、發熱感	—
8		女	19	小學校教員	10	38.4	102	感冒感、咽頭痛	12700
9		女	29	壓延工妻	10	36.8	26	右胸痛、頭痛、咳嗽	—
10		男	22	煉瓦工	10. 2	39.4	66	右胸痛、惡寒、高熱	20800
11		男	20	煉瓦工	12	40.5	60	頭痛、發熱感	—
12		女	20	營繕工妻	12	36.6	18	左胸痛、感冒、咳嗽、盜汗	—
13		男	38	壓延工	1	37.1	33	右胸痛、感冒感	—
14		女	19	看護婦	3	39.7	23	惡感、發熱感	11600
15		男	32	鑄物工	8	38.0	65	頭痛、眩暈、感冒、咳嗽	16600
16		男	22	壓延工	9	38.6	109	感冒感、頭痛、倦怠感、咳嗽	15300
17		女	25	煉瓦工妻	9	38.9	45	右胸痛、惡寒、高熱	7800
18		男	42	製鋼工	9	39.2	23	惡寒、高熱、右胸痛、血痰	—
19		女	16	看護婦	9	36.1	67	倦怠感、食思不振	10600
20		男	24	機械工	10	38.1	63	左胸痛、高熱	9900

性別、職業竝ニ年齢の關係

第 13 表ニ示ス如ク、大部分ハ製鐵所従業員竝ニ其家族ニシテ小學校女教員 1 名、病院看護婦 2 名、職工ノ妻 4 名、其他ノ 13 名ハ職工ナリ。男子 13 例、女子 7 例、年齢ハ 16 乃至 42 歳ニシテ、其過半ハ 20—30 歳ナリ。之等ノ關係ハ余等ガ製鐵所従業員ヲ診療ノ對象トナス關係上、理ノ當然ニシテ、本病ト特別ノ關係アリトハ思惟シ難シ。其母ガ開放性肺結核患者ナル第 10 例及看護婦 2 名以外ノ者ハ特ニ肺結核ニ曝露セラレタリトナス理由ヲ認メ難ク、又其既往歴ヨリ見ルモ、結核性家族的負因アル者 2 例ニ過ギズ。之等ヨリ考フル時、一過性肺浸潤ガ結核曝露者又ハ肺結核患者家族ニ特ニ多ク發生ス

ルトハ認メ難シ。余等ガ製鐵所従業員ニ多數ノ一過性肺浸潤ヲ發見シ得タルハ、特ニ本病ニ關心ヲ持チテ、日常従業員ノ診療ニ當リ、感冒様症狀ノ患者ニ於テ努メテ「レントゲン」検査、赤沈検査等ヲ施行シタルガ故ニシテ、職業、性別ノ如何ヲ問ハズ、本病ハ甚ダ多キモノニシテ普通感冒、急性氣管枝炎又ハ「アングーナ」トシテ看過セラレ居ルモノト思惟セラル。

季節の關係

季節の關係ヲ第 14 表ニ於テ見ルニ、9 月ガ 5 例ニシテ最モ多ク、6、8、9 月ガ各 3 例ニシテ之ニ次ギ、5、12 月ガ各 2 例、1 月ヨリ 4 月マデ各 1 例、7 月、11 月ニハ無シ。即チ概ネ各季節ニ互リテ發生セルモ、5 月、6 月及 8 月、9 月、

第 14 表 季節的關係

發生回数		發生回数	
1 月	1	7 月	0
2 月	1	8 月	3
3 月	1	9 月	5
4 月	1	10 月	3
5 月	2	11 月	0
6 月	3	12 月	2

10 月ノ初夏及初秋ノ氣候變動期ニ多ク發生スル如キ印象ヲ與ヘラル。然レ共、既述セル如ク、本病ハ稀有ナル疾患ニアラズシテ、其發見率ハ醫師ノ本病ニ對スル關心ノ有無ニ從ヒテ變動スルヲ以テ、尙多數ノ統計ヲ待タザレバ結論シ得ズ。余等ノ症例ニ於テ特ニ 9 月ニ多ク發生シ、全例ノ殆ド 4 分ノ 1 ヲ占ムルハ、或事情ノ爲メ此ノ時期特ニ熱心ニ本病ノ發見ニ努メタルガ故ナル可シ。然レ共、感冒發生ト季節トノ間ニ見ラル、如キ關係ガ、本病トノ間ニモ存スルハ想像ニ難カラズ。

發病狀態竝ニ胸部所見

第 13 表ニ示ス如ク頭痛、發熱、感冒等ヲ主訴トセルモノ 17 例、胸痛ヲ訴ヘシモノ 12 例アリ。無自覺的ニ發病シ、發病時期ヲ確答シ得ザリシモノ 2 例(第 1 及第 19 例)ノミニシテ、爾餘ノ諸例ハ全テ前記ノ諸症狀ヲ以テ發病シ、發病時期ハ明瞭ニシテ、發病狀態ハ比較的急激ナリ。從ツテ初診時ニハ定型肺炎ノ初期ト鑑別困難ニシテ、經過ヲ待チテ始メテ鑑別シ得ル場合アリ。又發病時「アンギーナ」ヲ主訴トシテ或ハ之ヲ伴ヘルモノ 4 例(第 2、8、11、14 例)アリ。13 例ハ 38 度以上ノ高熱ヲ以テ發病シ、凡テ第 2 又ハ第 3 日ニ下熱セリ。全く無熱ニ經過シタルモノ 5 例アリ。

胸部ノ打診聽診所見ハ(第 15 表)著明ノ濁音ヲ呈シタルモノ 1 例モナシ。打診音短縮セルモノ 11 例、笛音、呻軋音、捻髮音又ハ水泡音ヲ聽取シ得タルモノ 10 例アリ。

初診時、大多數ハ感冒、急性氣管枝炎又ハ「アンギーナ」ト診斷セラル、症例ニシテ「レントゲ

第 15 表 胸部所見

例	打診	聽診
1	短縮	—
2	—	—
3	短縮	中等大、水泡音、笛聲
4	短縮	捻髮音
5	短縮	呻軋音
6	短縮	呼吸音粗裂、水泡音
7	短縮	—
8	短縮	捻髮音
9	短縮	笛聲、捻髮音
10	—	呼吸音減弱
11	—	—
12	—	呼吸音減弱、中等大水泡音
13	—	—
14	—	—
15	短縮	呼吸音減弱、笛聲、水泡音
16	—	呻軋音、水泡音
17	輕度濁音	呼吸音減弱
18	短縮	—
19	—	呻軋音
20	—	呼吸音減弱

」検査ヲ施行シテ初メテ意外ニ廣汎ナル肺浸潤ヲ發見スルモノナリ。前記ノ如ク胸痛ヲ訴ヘシモノ過半数ヲ占メ、甚ダ重要ナル徵候ト謂フヲ得可シ。高熱及胸痛ヲ主訴トセル場合、第一ニ考慮スベキハ急性肺炎又ハ肋膜炎ナレ共、本病ヲモ常ニ念頭ニ置カザル可カラズ。

赤血球沈降速度

第 13 表ニ示ス如ク、赤沈値ハ殆ド全例ニ於テ促進ヲ示シ、10—109 耗ニシテ、30 耗以上ハ 14 例、60 耗以上ハ 9 例、100 耗以上ハ 2 例アリ。其正常値ニ恢復スル時期ハ各例ニ於テ區々ナルモ、全例ノ約半数ハ 30 日以内ナリ。約 2 ヶ月ヲ經テ辛ジテ正常ニ復シタルモノ 2 例アリ。一般ニ肺浸潤ノ急速ニ吸收セラル、ニ比シ、赤沈値ノ恢復ハ遅延ス。

Redeker ニヨレバ、早期浸潤ノ赤血球沈降速度ハ輕度ノ促進ヲ示シ、1 時間値 12—18 耗ナリト謂フ。之ニ對シ非特殊性肺炎時ノ赤沈値ノ促進ハ高度ナリトサル。之鑑別診斷上多少ノ參考

第 16 表 血液白血球分布

例	日	白血球數	中性嗜好		「エオジン」嗜好細胞	大單核白血球及移行型	淋巴球	鹽基性白血球
			分葉核	桿狀核				
Nr. 10	31/X	20800	79	5	0	0	18	0
Nr. 15	16/VIII	16600	65	10	3	3	19	0
Nr. 16	15/IX	15300						
	22/IX	6600	50	5	0	1	44	0
	4/X	7400	30.5	5.5	7.0	1.0	56.0	0
	10/X		50.0	5.0	8.0	1.0	36.0	0
	18/X		44.5	5.5	3.5	4.5	42.0	0
		7800	39.0	8.0	15.5	6.0	31.5	0
Nr. 17	6/X		47.0	5.0	20.0	2.0	26.0	0
	17/X		39.5	5.5	17.0	2.5	35.0	0.5
Nr. 18	5/X		46.5	4.0	0.5	1.5	47.5	0
	19/IX	10600	47	3	1	2	47	0
Nr. 19	6/X		38.0	0.5	12.5	3.5	45.0	0.5
	18/X		29.0	1.5	24.0	0.5	45.0	0
Nr. 20	5/X	9900	71.5	11.0	3.0	2.5	12.0	0
	10/X		63.5	4.0	6.5	4.0	23.0	0
	17/X		52.5	6.0	4.5	2.0	35.5	0

トナシ得可キモノナリ。

白血球數竝ニ其分布

血液白血球數ヲ検査セルモノ 9 例中、白血球増加ヲ證明シタルモノ 8 例ニシテ 20800 乃至 9900 ナリ (第 13 表)。此ノ内 10000 以上ヲ算シタルモノ 7 例ニシテ、第 10 例ハ 20800、第 15 及 16 例ハ各々 16600 及 15300 ヲ算シ、白血球増加ハ著明ナルモ、10000 乃至 12700 ヲ示シタル第 6、8、14 及 19 例ノ白血球増加ハ軽度ナリ。

白血球増加ハ本病ノ本態ノ判定上、参考ニ資シ得ルト雖モ、軽度ノ増加ハ結核性浸潤ノ發熱時ニモ屢々經驗スル所ニシテ、前記 3 例ノ如ク著明ノ白血球増加ニ非ザレバ、之ノミヲ以テ直チニ鑑別診斷ノ據點トナヌヲ得ズ。

白血球分布ヲ検査シタルモノ 7 例ニシテ (第 16 表) 白血球増加期其分布ヲ検査セルモノ 4 例中、3 例 (第 10、15 及 20 例) ニ於テ中性嗜好白血球増加又ハ核左方推移ヲ認ム。爾餘ノ 4 例ニハ何レモ淋巴球比較的增加著明ナリ。又第 20 例ノ如キモ後期ニ及ブヤ淋巴球比較的增加ヲ招來セリ。之ヨリ見ル時、發病初期白血球増加アル症

例ニ於テハ、中性嗜好白血球増加又ハ核左方推移ヲ認メ、恢復期ニ至ルヤ淋巴球比較的增加ヲ招來スルモノナルヲ知ル。

血液像ガ結核性肺浸潤ト非特殊性肺炎トノ鑑別ニ資シ得ルヤ否ヤト云フニ、肺炎ニテ白血球増加軽度ナルカ又ハ全ク之ヲ缺如スル場合アルニ對シ、結核性肺浸潤ニモ、其ノ變化ヲ認メ、中等度ノ核左方推移ヲ認ムルモノアルヲ以テ、著明ノ變化アルニ非ザレバ之ノミヲ以テ兩者ノ鑑別ハ困難ナル可シ。Redeker ニヨレバ、肺浸潤尙存スルニ拘ラズ血液像變化ガ正常ニ速ヤカニ恢復スル場合ハ結核性ノモノニシテ、肺浸潤ノ消失スル迄、血液像變化ノ存續スル場合ハ非特殊性ノモノナリト謂ヘリ。

Löffler, Leitner 等ノ記述以來、一過性肺浸潤ニシテ「エオジン」嗜好白血球増加ヲ隨伴スルモノアルハ周知ノ事實ナリ。Steiger ニ據レバ、8 乃至 10% 以上ニ非ザレバ、「エオジン」嗜好白血球増加ヲ伴ヘル肺浸潤トハナシ難ク、最高 70% ニ達シタルモノアリト云フ。岩田ハ 14 例ノ 1 過性肺浸潤例中 2 例ニ於テ 12.4—15.2% ノ

増加ヲ認メタリト。

余等ノ検査成績ヲ第 16 表ニ於テ見ルニ、白血球增加期ニハ「エオジン」嗜好白血球増加ヲ認メズ。正常値ナルカ又ハ消失セリ(0—3%)。白血球數正常値ヲ示セル時期ニハ「エオジン」嗜好白血球ハ増加シ、第 16 例ニハ 8.0%、第 17 例ニハ 20.0%、第 19 例ニハ 24.0%、第 20 例ニハ 9.5%ヲ示ス。而シテ、再ビ減少ノ傾向ヲ示セリ。甚ダ僅少例ナルヲ以テ確言シ得ザレ共、發病初期白血球増加アルモノニハ「エオジン」嗜好白血球ハ寧ロ減少シ、下熱後恢復期ニ及ビテ始メテ其増加ヲ招來シ、最高値ニ達シタル後、再ビ減少ノ傾向ヲ示スモノト思惟セラル。從ツテ、只 1 回ノ検査ノミニテハ其増加ヲ看過スルコトアルベク、各例ニ於テ精査スレバ、「エオジン」嗜好白血球増加ヲ伴ヘル一過性肺浸潤ハ意外ニ多キモノニ非ズヤト考ヘラル。抑々「エオジン」嗜好白血球増加ハ植物神經系ノ不安定性ノ徴トナシ(Bräuning u. Redecker)、生體ノ高「アレルギー」ノ表現ト考ヘラレタリ(Leitner)。而シテ、一過性肺浸潤ノ「エオジン」嗜好白血球増加ハ蛔蟲仔蟲ノ肺循環内流入ニ基クトナスモノ(Wild)及ビ Chaulmoograöl ノ血管内注入ニヨル實驗ニ基キ、之ヲ肺硬塞ニ基因ストナスモノ(Engelbreth-Holm)ヲ除キテハ、凡テノ諸家ハ之ヲ何等カノ高「アレルギー」ニ歸セシメ、之ヲ隨伴スル肺浸潤ヲ「アレルギー」性疾患トナス根據ト考ヘタリ。「アレルギー」ト關係付クル諸説ノ中ニモ、Löffler, Leitner 等ノ如ク結核高「アレルギー」トナスモノアリ。又 Engel ハ Liguster ノ花粉「アレルギー」ニ原因スル肺浸潤ヲ報告シ、allergisches Frühjahrsödem der Lunge ナル名稱ヲ用ヒ、Steige ハ顔面、手背等ノ限局性浮腫ヲ起シ易ク、何等カ原因不明ノ「アレルギー」状態ニアル一過性肺浸潤例ヲ報告セリ。其ノ何レニモセヨ、「エオジン」嗜好白血球増加ハ生體ノ高「アレルギー」状態ノ一表徴ナルコトハ諸家ノ見解ノ一致スル所ニシテ其原因ハ單一ナルモノニ非ズ。各種ノ「アレルゲン」ニ

ヨリテ誘發セラル、モノナリト思惟セラル。尙注意ス可キハ急性熱性疾患ノ恢復期ニ現ハル、「エオジン」嗜好白血球増加ト如何ナル關係ニアルヤハ今後ノ研究ニ待ツ可シ。

「ツベルクリン」皮内反應

一過性肺浸潤例ノ「ツベルクリン」反應ハ陰性ナルモノアリ、又陽性ナルモノアリ。Löffler ハ其報告例中、2 例ハ陰性ニシテ非結核性ノ肺炎ナリト斷ジ、Boytinck ハ「ツベルクリン」反應陰性ニシテ上氣道炎ニ續發セル非結核性浸潤ヲ記載セリ。Dietl ノ例ハ 5 歳ノ小兒ガ「グリッペ」様症狀ヲ以テ發病シ、全經過中「ツベルクリン」反應陰性ナリシヲ以テ非結核性浸潤ナリトシ、Koettgen モ「ツベルクリン」反應陰性例ヲ經驗セリ。Leitner ノ症例中ニモ陰性例アリ。我國ニテハ菅田ノ諸例ハ陰性ナリ。然レ共、諸家ノ報告例ニハ「ツベルクリン」反應陽性例モ亦多シ。

Leitner ノ見解ニ據レバ、長時ニ亙リ持續的ニ「ツベルクリン」反應陰性ナルモノ、殊ニ「ツベルクリン」用量ヲ漸時增量シテ尙陰性ナルモノハ絶對的ニ非結核性ナリト云ヘリ。而シテ、肺浸潤ノ經過中一時的ニ「ツベルクリン」反應陰性ヲ示シ、恢復後ニ陽轉スルコトアルヲ指摘シ、此ノ場合ハ恐ラク結核性ナラント附言セリ。余等ノ検査例 17 例ハ第 17 表ニ示ス如ク。次ノ 3 群ニ分ツテ便宜トス。即チ(イ)「ツベルクリン」反應陽性ナルモノ(ロ)「ツベルクリン」反應終始陰性ナルモノ及ビ(ハ)一時的陰性ヲ示シタル後、陽轉化ヲ示スモノナリ。

(イ)「ツベルクリン」反應陽性ナルモノ 6 例(第 6、7、8、10、11 及ビ 13 例)

其検査時期ヲ見ルニ第 8 例ハ發病後 1 週間、第 13 例ハ發病後 2 週間、爾餘ノ例ハ凡テ 3 週間以後ナリ。是等ハ凡テ唯 1 回ノミノ検査ニシテ、検査時期ハ多クハ 3 週以後ナルヲ以テ、更ニ早期ニ之ヲ行ヘバ、或ハ一時的陰性ナリシヤモ知レズ。而シテ「ツベルクリン」反應陽性ナル場合ハ其ノ診斷的意義ハ少シ。

第 17 表 「ツベルクリン」皮内反應

	例	「ツ」反應(種)	検査時期	「ツ」反應(種)	検査時期
第 1 群 「ツ」反應陽性ナルモノ	6	1.5×1.4	41日		
	7	1.2×1.1	22日		
	8	1.6×1.8	7日		
	10	2.3×3.2	23日		
	11	1.4×2.2	22日		
	13	2.0×1.8	14日		
	第 2 群 「ツ」反應終始陰性ナルモノ	12	(—)	約11ヶ月間	
14		(—)	約50日間		
16		(—)	約1ヶ月間		
17		(—)	約2ヶ月間		
19		(—)	約2ヶ月半間		
第 3 群 「ツ」反應一時陰性後陽轉化セルモノ	4	(—)	13日	3.0×2.5	27日
	5	(—)	5日	1.2×1.5	39日
	15	(—)	4日	1.2×1.0	2ヶ月
	18	(—)	5日	1.5×1.5	26日
	20	(—)	3日	1.5×1.8	9日

(ロ)「ツベルクリン」反應終始陰性ナルモノ 5 例 (第 12、14、16、17 及ビ 19 例)。

發病後夫々第 12 例ハ約 11 ヶ月、第 14 例ハ 50 日、第 16 例ハ約 1 ヶ月、第 17 例ハ約 2 ヶ月、第 19 例ハ約 2 ヶ月半ヲ經過シタルモ、「ツベルクリン」反應ハ陰性ナリ。此ノ内第 14 及ビ第 19 例ハ發病前ニモ「ツベルクリン」反應陰性ナリキ。爾餘ノ 3 例ハ發病前ニ陰性ナリシヤ否ヤ不明ナリ。

右ノ 5 例ノ本態ヲ案ズルニ第 14 例及ビ第 16 例ハ「レントゲン」所見上、右下葉ノ肺炎性陰影ヲ示シ、其臨牀の症狀竝ニ白血球増加ヨリ不定型の肺炎ト斷定シ得。第 12 例、第 17 例及ビ第 19 例ノ「レントゲン」所見ハ初期浸潤ニ該當ス。元來、結核初感染後「ツベルクリン・アレルギー」ノ出現スル時期ハ普通 4—6 週間ニシテ、「レントゲン」像ニ新鮮ナル初期變化群ヲ認ムル時期ニハ「ツ」反應陽性ヲ原則トスレ共、然ラザル場合モ存ス。Redekr ハ Frühstreung ヲ「レントゲン」寫眞上ニ證明シテ 2 ヶ月後ニビルケー反應陽轉セル例ヲ報告セリ。我國ニテハ熊谷氏ハ「ツベルクリン・アレルギー」前驅期ノ數ヶ月乃至數年ナル場合モアリト云ヘリ。カ、ル見解ヨ

リスレバ、前記 3 例ガ 2—11 ヶ月ノ觀察期間中、「ツ」反應陰性ナルコトハ其結核性ヲ決定的ニハ否定シ得ズ。然レ共、「レントゲン」検査ニテ陰影ヲ證明シテ後、更ニ長期ニ互リ常ニ「ツ」反應陰性ナルコトハ例外ニシテ、右記 3 例ハ其陰影頗ル急速ニ消失シ、又喀痰中結核菌陰性ナリシ點ヨリ考へ、寧ロ非特殊性肺炎ノ可能性大ナリ。而シテ、元來「ツ」反應陰性者ニ肺浸潤ノ出現スル場合ハ「ツ」反應ノ持續的檢索ハ其ノ鑑別診斷上資スル所大ナリ。

(ハ)一時的陰性後、陽轉化ヲ示スモノ 5 例 (第 4、5、15、18 及ビ 20 例)。

「ツベルクリン」反應陰性ヲ認メタル検査時期ハ夫々發病後 13、5、4、5 及ビ 3 日ニシテ、陽轉化ヲ認メタル時期ハ 42 日、39 日、約 2 ヶ月、20 日及ビ 8 日後ナリ。但シ陽轉化ノ時期ハ此ノ日検査ヲ行ヒテ陽性ナリシマデノコトニテ、實際上ノ陽轉化ノ時期ハ更ニ之ヨリ早期ニアルベシ。之ヨリ見ル時、「ツベルクリン」反應陰性ヲ認メタルハ、多クハ發病後數日以内ニ検査シタル例ナルヲ以テ、(イ)ノ諸例中ニモ、早期ニ「ツベルクリン」反應検査ヲ行ヘバ、陰性ナルモノアリシヤモ知レズ。尙、他ハ發病當日弱陽性ニ

シテ其後 4 週間毎回陰性ナリシ 1 例アリ。
 此ノ一過性「アネルギー」現象ハ如何ニ解釋サル
 可キヤ。Leitner ハ一過性肺浸潤經過中ニ一過
 性ニ「アネルギー」ヲ認ムル例アルヲ記載シ、カ
 カル例ハ恐ラク結核性ナラント云ヘリ。
 「ツベルクリン」反應ガ一時的陰性化ヲ示スハ各
 種急性熱性疾患ノ經過中ニ屢々經驗セラル、所
 ニシテ、Schiff ハ「インフルエンザ」、Rolly ハ
 格魯布性肺炎、腸「チフス」、「チフテリー」、丹
 毒、濾胞性「アンギーナ」等ニ於テ「ツベルクリ
 ン」反應ノ陰性化スルコトヲ報告セリ。
 其他「チフス」豫防接種時、月經、妊娠、饑餓時ニ於
 ケル「アネルギー」ヲ記述スルモノアリ (Ictsert)。
 余等モ格魯布性肺炎 13 例ニ於テ 1000 倍「ツベ
 ルクリン」液 0.1 珉皮内注射ヲ行ヒ、全例ニ陰
 性ナルヲ認メタリ。其陽轉時期ハ區々ニシテ早
 キハ第 10 又ハ第 12 病日ニ陽性化ヲ示セルモノ
 アリ。遅キハ第 29 病日ニ始メテ陽性化ヲ示セ
 ルモノアリ。之等ノ事實ヨリ見ル時、一過性肺
 浸潤ニシテ一時的「アネルギー」ヲ認ムルモノ
 ハ、非結核性ニシテ、Kellner ノ所謂不定型の
 肺炎ナリトナス可能性アリト雖モ、他面 Neu-
 mann ニ據レバ、結核性疾患ノ經過中發熱ヲ以
 テ再燃ヲ來シ、又ハ肋膜又ハ腹膜滲出液瀦溜ヲ
 招來スル場合「アネルギー」ノ消退ヲ致スコトア
 リテカカル場合ハ豫後良好ナリトノコトナルヲ
 以テ、一時的「アネルギー」ヲ以テ直チニ結核性
 ヲ否定スルコト能ハズ。即チ一時的「アネルギ
 ー」ヲ示ス一過性肺浸潤ハ非特異性肺炎ニ屬ス
 ル可能性アレ共、又肺結核ノ再燃ナル場合モア
 ルベク、之ノミヲ以テハ兩者ノ鑑別ハ困難ナル
 ガ如シ。

喀痰所見

喀痰検査ヲ施行セルモノ 9 例中各例ニ於テ結核
 菌陰性ナリ。其他詳細ナル検査ハ行ハズ。早期
 浸潤ニ關スル Assmann ノ記述ヲ見ルニ、肺浸
 潤出現ノ初期ニハ、喀痰少量ナル場合ニモ、意
 外ニ多量ノ結核菌排出ヲ見ル可シト。結核菌ノ
 證明サレタル場合其ノ診斷ハ確定的ナレ共、

Assmann ノ云ヘル如ク菌陰性ナル場合ハ其ノ
 鑑別ハ容易ナラズ。カ、ル場合ハ更ニ進ンデ、
 喀痰培養法ヲ施行スレバ多大ノ參考トナル可キ
 モ遺憾ナラ之ヲ施行セザリキ。

「レントゲン」所見

余等ノ經驗例 20 例ノ「レントゲン」像所見ハ第
 18 表ニ示ス如ク、各例ニ於テ著明ノ肺陰影ヲ認
 メタルガ、其發生部位ニ關シテハ第 19 表ニ見
 ル如ク、右側 18 例、左側 5 例ナリ。最も多キ
 ハ右肺下野 15 例ニシテ、其中右肺下野内側ニ
 限局セルモノ 7 例ナリ。次ニ右上肺野、左下肺
 野各 3 例及ビ左肺中野ノ 2 例ナリ。即チ概ネ何
 レノ肺部ニモ發生シ得ルモノナルモ、其好發部
 位ハ右肺下野殊ニ其内側即チ心臟陰影ニ接屬セ
 ル肺部ニシテ、所謂 Paravertebrale Pneumonie
 ト稱ス可キモノナリ。此ノ點右肺上野ヲ好
 發部位トナセル Kellner ノ記述ト異リ、肺野側
 方ニ位スルモノハ稀ニシテ、大多數ハ肺門部ヨ
 リ側方又ハ下方ニ廣ガレリ。

肺陰影ハ概ネ一様均一ナルモ、多少ノ濃淡アル
 モノ索狀又ハ點狀陰影ヲ混ズルモノアリ。又蜂
 窠狀陰影ヲ呈スルモノアリ (第 15 例)。形狀、
 大小ハ區々ニシテ健康部トノ境界ハ不鮮明ナ
 リ。葉間肋膜肥厚ヲ示スモノ 6 例アリ。

肺陰影ノ吸收日數ヲ表ニ於テ見ルニ最短 6 日、
 最長 41 日ニシテ、過半数ハ 20 日以内、大多數
 ハ 30 日以内ナリ。而シテ 6 ヶ月—1 ヶ年間ニ
 各々 3 回一過性肺浸潤ヲ反復セルモノ 2 例 (第
 4 及ビ第 10 例) アリ。之等ハ Löffler ノ所謂
 Succedon-Infiltrate ニ該當スルモノナリ。肺
 陰影ノ吸收狀態ハ概ネ完全ナレ共、小斑點狀、
 索狀陰影又ハ小石灰竈ヲ殘存セルモノアリ。

以上ノ記述ニヨリ明白ナル如ク、茲ニ一過性肺
 浸潤ナル名稱ノ下ニ一括シテ報告セル 20 例ハ
 一過性ニ經過セル肺陰影ナレ共、單一ナル疾患
 ニハ非ズ。之ヲ大別スレバ、第 6、10、14、15、
 16 及ビ 18 例ノ 6 例ハ所謂不定型の肺炎トナス
 可キモノナリ。之ニ對シ、第 1、2、3、4、5、
 7、8、9、11、12、13、17 及ビ 20 例ノ 14 例ハ

第 18 表 「レントゲン」所見

例	部 位	陰 影 所 見	吸 收 日 數	吸 收 状 態
1	右下野	一樣、濃厚、葉間肋膜肥厚	16	完 全
2	右下野	一樣、濃厚	17	數個ノ小石灰竈竝ニ索狀陰影ヲ殘ス
3	右下野	一樣、濃厚	18	不完全
4	右下野	一樣、濃厚	17	索狀陰影ヲ殘ス
	左下野内側	一樣、軟、鳩卵大	不明	不 明
	右下野内側	雲絮狀濃厚陰影	15	索狀陰影ヲ殘ス
5	右下野内側	雲絮狀濃厚陰影	18	同
6	左肺門ヨリ下野	略々一樣、濃厚	39	小斑點ヲ殘ス、68日後ハ完全
7	右上野	一樣、濃厚、肺炎ヨリ上野ニカケテ瀰蔓性陰影アリ、鎖骨下長圓形ノ濃影ヲ認ム。葉間肋膜肥厚	20	完 全
8	右上野	一樣、濃厚	40	肺炎肋膜肥厚
9	右下野内側	一樣、濃厚	19	略々完全、索狀陰影ヲ殘ス
10	右上野	一樣、鷺卵大、葉間肋膜肥厚	20	索狀竝ニ小陰影ヲ殘ス
	右下野内側	略々一樣、濃厚	10	完全、上野ノ陰影モ完全ニ消失
11	右下野内側	略々一樣、索狀陰影ヲ混ズ	29	完 全
12	左中野	境界不規則ナル鳩卵大濃影、葉間肋膜肥厚	20	不完全、小軟影ヲ殘ス
13	右下野内側	略々一樣、索狀陰影ヲ混ズ、葉間肋膜肥厚	15	索狀陰影、小石灰竈アリ
14	右下野	一樣、濃厚	14	完 全
15	右下野	蜂窠狀陰影、葉間肋膜肥厚	41	完 全
16	右下野	一樣、濃厚	21	完 全
17	右下野	索狀竝ニ雲絮狀陰影	7	索狀陰影ヲ殘ス
18	右下野内側	一樣軟影	6	完 全
19	左肺門ヨリ中野	鷺卵大軟影中ニ濃厚不規則ナル陰影ヲ混ズ	16	索狀陰影ヲ殘ス
20	左下野	鷄卵大一様陰影	13	不完全

第 19 表 發生部位

右 18	上 肺 野	3
	下 肺 野	8
	下肺野内側	7
左 5	中 肺 野	2
	下 肺 野	3

鑑別困難ナリシ諸例ニシテ、此中第 8 例ハ其臨牀的症狀及ビ白血球増加ヨリ頓挫性肺炎トナス可キナレ共、約 1 ヶ年後、同肺部ニ空洞性肺結核ヲ惹起セル例ニシテ果シテ肺炎ナリシヤ否ヤヲ疑ハシメ、第 7 例ハ鎖骨下浸潤ニ肺「アテレクターゼ」ヲ合併セル如キ像ヲ呈シ、第 11 例ハ肺炎様症狀ヲ呈シタレ共、「レントゲン」所見ハ限局性横隔膜性肋膜炎ヲ思ハシム。

次ニ第 12、17 及ビ 19 例ノ 3 例ハ既述ノ如ク「レントゲン」像ニ限局性肺浸潤ト同側肺門陰影擴

大ヲ示セル點ヨリ初期浸潤ヲ思ハシムレ共、長期ニ互リ「ツ」反應陰性ナル點ヨリ非特殊性肺炎ノ可能性大ナリ。

而シテ第 17 例ハ同時ニ同側横隔膜性肋膜炎ヲ併發セリ。其陰影ハ夫々發見後 20 日、7 日及ビ 16 日後ノ短期間ニ殆ンド全ク消失シ、第 17 及ビ 19 例ハ浸潤吸收ト共ニ著明ノ「エオジン」嗜好性細胞増加 (20.0 及ビ 24.0%) ヲ證明シタリ。Ickert ノ最近ノ記述ニヨレバ肺浸潤ヲ發見セル場合ニハ (1) 早期浸潤 (2) 晩期浸潤 (Redeker) (3) 初期浸潤又ハ再感染竈 (4) 二期浸潤 (5) 結核ト無關係ナル非特殊性浸潤等ヲ考慮ス可キヲ述べ、其鑑別ハ治療ト豫後決定ニ重大ナル意義ヲ有シ、(1) (2) ハ空洞形成又ハ管内性轉移ヲ來シ易ク、(3) ハ血行性播種ヲ續發スルコトア

リ。(5)ハ非結核性ノ高「アレルギー」ニ基因スルモノニシテ、カ、ル場合ハ持續的「ツベルクリン」反應検査ガ診斷ヲ確定ス可シト云ヘリ。結核性肺浸潤ノ急速ナル治癒性ニ關シテハ夙ニ Haudek, Redeker, Fleischner, Lydtin, Fasshender 等ノ記述セル所ニシテ、一過性ニ經過セルノ故ヲ以テ直チニ結核性ヲ否定シ得可カラザルコトハ既ニ諸家ノ論ジ盡セル所ナリ。カクテ、一過性肺浸潤ト診斷セラル、症例中ニハ結核性肺浸潤アリ。Kellner ノ詳述セル如ク不定型の肺炎アリ。結核性肺浸潤中ニモ各型ノモノアリテ其ノ鑑別ハ容易ナラズ。結核未感染者ニシテ「ツ」反應陰性ナリシ者ニ出現セル肺浸

潤ハ「ツ」反應ノ陽轉スルカ否カニヨリ其ノ鑑別ハ比較的容易ナレ共、結核既感染者ニ同様ノ陰影出現スル場合ノ鑑別ハ其困難ヲ増シ、結核性舊病竈ノ併存スル場合ニ於テ其困難ハ更ニ大ナリ。況ンヤ「レントゲン」陰影常ニ必ズシモ肺浸潤ナラズ。肋膜陰影ナル場合アリ。又肺「アテレクトターゼ」ナル場合モアルニ於テヲヤ。

之ヲ要スルニ、一過性肺浸潤ハ「一過性ノ經過」ト云フ一點ニ於テ共通點ヲ認メ得レ共、單一ナル疾患ニ非ザルヲ以テ、一過性肺浸潤ナル診斷ヲ以テ満足スルコト無ク、更ニ個々ノ症例ニ於テ各種所見ノ總合的考察ト精細ナル經過ノ觀察ヲ待チテ其本態ヲ究明ス可キナリ。

結 辭

1. 余等ハ釜石製鐵所従業員竝ニ其家族ノ診療ニ當リ、過去1ケ年半ノ間ニ所謂一過性肺浸潤ノ20例ヲ經驗セリ。
2. 肺浸潤發生部位ハ右肺上野3例、下野15例、左肺中野2例、下野3例ナリ。
3. 肺浸潤ハ急速ニ吸收セラレ、其ノ發見ヨリ消失ヲ認メルマデノ日數ハ6乃至41日ニシテ、過半数ハ20日以内、大多數ハ30日以内ナリ。
4. 性別ハ男子13名、女子7名、年齢ハ16乃至42歳ナリ。季節ノ關係ハ各季ニ互リテ發生スルモ、5、6月及ビ8、9、10月即チ初夏、初秋ノ氣候變動期ニ多キガ如シ。
5. 既往ニ於テ急性肺炎ヲ經過セルモノ4例、本病經過後急性肺炎ニ罹患セルモノ2例アリ。結核患者家族又ハ曝露者ニ特ニ多シトナス事實ヲ認メ難シ。
6. 發病状態ハ比較的急ニシテ頭痛、發熱感、感冒感ヲ主訴トセルモノ17例、胸痛ヲ訴ヘシモノ12例、「アングーナ」ヲ伴ヘルモノ4例、無自覺的ニ發病セルモノ2例ナリ。38度以上ノ高熱ヲ以テ發病セルモノ13例ニシテ、全テ第2乃至3日ニ下熱シ、全ク無熱ニ經過セルモノ5例ナリ。

7. 胸部所見ハ打診音短縮セルモノ11例、笛音、呻軋音、捻髮音又ハ水泡音ヲ聽取シタルモノ10例ナリ。一般ニ肺浸潤ノ著明ナルニ比シ、打聽診所見ハ輕微ナリ。

8. 赤血球沈降速度ハ何レモ促進ヲ示シ、109乃至10耗。30耗以上ハ14例、60耗以上ハ9例、100耗以上ハ2例ナリ。經過ト共ニ遲延シ來リ、約半数例ハ1ヶ月以内ニ正常値ニ恢復ヲ來セリ。

9. 血液白血球數ハ検査例9例中、8例ニ増加ヲ認メ、20800乃至9900ニシテ、10000以上ノモノ7例、15000以上ノモノ3例ナリ。白血球增加期ニ其ノ分布ヲ検査セル4例中、3例ニ中性嗜好白血球増加又ハ核左方推移ヲ認メ、白血球數正常値ニ恢復ノ時期ニハ淋巴球比較的増加ヲ示セリ。

「エオジン」嗜好白血球ハ白血球增加期ニハ増加セズ、寧ろ減少ヲ示シ恢復期ニ至リ經過ト共ニ増加ヲ來シ、4例ニ於テ夫々24.0%、20.0%、8.0%及ビ6.5%ノ極値ニ達シタル後、再ビ減少ノ傾向ヲ示セリ。

10. 「ツベルクリン」皮内反應ヲ検査セル17例中、陽性6例ニシテ、其検査時期ハ發病後1—3

週後ナリ。發病後、1時的「アネルギー」ヲ示セルモノ5例ニシテ、「アネルギー」ヲ認ムル時期ハ發病後3—5日ノモノ4例、13日ノモノ1例ナリ。「ツ」反應終始陰性ナルモノ5例ニシテ其觀察期間ハ1—11ヶ月間ナリ。尙、他ノ1例ハ發病當日弱陽性ニシテ、其後、4週間毎回陰性ナリキ。

11. 喀痰検査ヲ施行セルモノ9例中結核菌ハ凡テ陰性ナリ。

12. 余等ノ經驗セル一過性肺浸潤20例中、所謂不定型の肺炎トナス可キモノ6例、鑑別困難ナルモノ14例ナリ。鑑別困難ナル症例中、3例ハ「レントゲン」所見上初感染症ノ疑ヒアレ共、2—11ヶ月間ノ觀察期間中「ツベルクリン」反應陽轉セザリシヲ以テ不定型の肺炎ノ可能性大ナリ。他ノ2例ハ肺炎様症狀ヲ呈シタレドモ、其

ノ1例ハ「レントゲン」像上、限局性横隔膜性肋膜炎ヲ疑ハシメ、他ノ1例ハ1ヶ年後、空洞性肺結核症ニ移行セリ。又、6ヶ月乃至1箇年間ニ3回、一過性肺浸潤ヲ反復シ、所謂 Succedanea-Infiltrate ニ該當スルモノ2例アリ。

13. 一過性肺浸潤ノ本態ノ鑑別ハ結核未感染者ノ場合ハ「レントゲン」所見竝ニ持続的「ツベルクリン」反應ノ檢索ニヨリ比較的容易ナレ共、既感染者殊ニ結核性舊病竈ノ併存セル場合ハ至難ナリ。

擱筆ニ當リ御懇切ナル御校閲ヲ賜リタル恩師坂口教授ニ衷心ヨリ感謝ノ意ヲ捧グ。尙、御便宜ヲ與ヘラレタル東北帝大黒川助教授ニ對シ敬意ヲ表ス。

(附記、著者ノ1人寺岡ハ現在茨城縣内原訓練所病院ニ在勤中ナリ)

文 獻

1) Assmann, Erg. ges. Tbk. forsch. Bd. 1. S. 115, 1930. 2) Assmann, Lehrbuch der Univer. Medizin, Bergmann, 3. Aufl. 3) Boytinck, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 80, 1932. 4) Bräuning, Zschr. Tbk. Bd. 73, 1935. 5) Bräuning und Redecker, Tbk. Bibl. Nr. 38. 6) Busche, Münch. med. Wschr. 1938, Nr. 3, 90. 7) Dietl, cit. nach Boytinck. 8) Engel, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 87, 1935. 9) Engelbreth-Holm, Klin. Wschr. 1934 1605. 10) Fleischner, Erg. ges. Tbk.-forsch. Bd. 1. 195, 1930. 11) Ickert, Allergie und Tuberculose 1940. 12) Kellner, Die "atypische" Pneumonie, 1936. 13) Kellner, Klin. Fortb. Bd. 5. H. 2, 264. 14) Kellner, Münch. med. Wschr. 1936 Nr. 3, 90. 15) Koettgen, cit. nach Leitner. 16) Leitner, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 88, 1936, 388. 17) Leitner, Münch.

med. Wschr. 1937, Nr. 34, 1330. 18) Löffler, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 79, 1932, 368. 19) Löffler, Klin. Wschr. 1935. Nr. 9, 297. 20) Löffler, Schweiz. med. Wschr. 1936. Nr. 45, 1069. 21) Neumann, Klinik der Tuberculose Erwachsener. 2. Aufl. 98. 22) Rolly, cit. nach Neumann. 23) Schiff, cit. nach Neumann. 24) Steiger, Deutsch. Tbk.-bl. 1937, H. 6, 154. 25) Wied, cit. nach Steiger. 26) 岩田鎮, 結核. (昭和13年) 8號. 999. 27) 小松雄吉, 結核. (昭和13年) 5號. 771. 28) 小田俊郎, 臨牀ノ日本. 昭和12年. 5卷. 1158. 29) 佐々虎雄, 内外治療. 昭和8年. 8卷. 1434. 30) 菅田直樹, 海軍軍醫會雜誌. 昭和11年. 25卷. 417. 31) 柴田經一郎, 實驗醫報. 昭和15年. 第308號. 943. 32) 熊谷袋藏, 結核. 昭和14年. 第9號. 787.

KEKKAKU

PUBLISHED

BY THE JAPANESE ASSOCIATION FOR TUBERCULOSIS

Studien über flüchtige Lungeninfiltrierung.

Von

Tadashi Teraoka und Motoharu Watanabe.*(Aus dem Eisengiesserrei-Hospital zu Kamaishi, Japan.)*

Verff. haben im Laufe von 1½ Jahren 20 Fälle (13 Männern und 7 Frauen mit 16 bis 42 Lebensjahren) von flüchtiger Lungeninfiltrierung beobachtet, welche dreimal im rechten oberen Lungenfeld, 15-mal im rechten unteren, 2-mal im linken Mittelfeld und 3-mal im linken Unterfeld auftraten. Sie war röntgenologisch zumeist diffus beschattet, obwohl sie in einigen Fällen mit fleckigen, strahligen und anderen Schatten gemischt war. Die Form und Grösse des Schattens war je nach den Fällen verschieden. Der Schatten wurde rasch resorbiert, sodass er schon nach 6 bis 41 Tagen, zumeist innerhalb 20 Tagen ganz unsichtbar wurde.

Als subjektive Klage traten Kopfschmerz, Fieber- und Erkältungsgefühl in 17 Fällen, Brustschmerz in 12 Fällen auf, während 2 Fälle symptomlos und 4 Fälle mit Angina begleitet war. Physikalisch wurde in 11 Fällen eine leichte Dämpfung und in 10 Fällen Giemen, Pfeifen und feuchte Rasseln beobachtet. Die erste Diagnose war in den meisten Fällen Grippe, Angina oder akute Bronchitis. Die Blutsenkungsgeschwindigkeit war in allen Fällen deutlich beschleunigt, indem sie 14-mal über 30 mm, 9-mal über 60 mm und 2-mal über 100 mm betrug. Sie verminderte sich aber relativ rasch, so dass sie in einer Hälfte der Fälle innerhalb 30 Tagen, etwas verspätet als die Resorption des abnormen Schattens, einen normalen Wert erreichte.

Bei Blutuntersuchung an 9 Fällen wurde Leukozytose (20,800-9,900) 8-mal, Eosinophilie 4-mal festgestellt, indem die eosinophilen Zellen im Stadium der Leukozytose eine Abnahme und erst in der Rekonvaleszenz eine vorübergehende Zunahme zeigte.

Was die intrakutane Tuberkulinreaktion von 17 Untersuchungsfällen anbetrifft, fiel sie 5-mal im Krankheitsbeginn negativ, dann später positiv, 5-mal durch die ganze Beobachtungszeit von 1-11 Monaten negativ aus, während in den nach einer bis drei Wochen nach dem Krankheitsbeginn untersuchten 6 Fällen die Tuberkulinreaktion positiv war. In einem Fall war sie nur am ersten Krankheitstage schwach positiv, um später bei Beobachtung von 4 Wochen immer negativ ausfiel.

Sputum war in allen Fällen tuberkelbazillenfrei.

Unter unseren 20 Fällen waren 6 Fälle atypische Pneumonie (*Kellner*), während es bei 14 Fällen schwer zu entscheiden war, ob es sich um eine tuberkulöse Infiltration handelte oder nicht. Aus der zweiten Gruppe wurden drei Fälle auf atypische Pneumonie, ein Fall auf lokalisierte Pleuritis diaphragmatica verdächtig und ein Fall entsprach dem sog. Succedan-Infiltrat.

Hieraus ist wohl der Schluss gestattet, dass eine sog. flüchtige Lungeninfiltrierung nicht von einheitlicher Natur ist, so dass sie erst durch genaue Untersuchung bestimmt werden soll. (Autoreferat.)

Über die Anwendung der Tamura'schen Methode zur Anreicherung der Tuberkelbazillen im Harn.

Von

Takesi Hattori.

*(Aus der Katsura-Naika Klinik der Taihoku Kaiserlichen Universität, Formosa.
Direktor: Prof. Dr. Shigehiro Katsura.)*

Es gibt viele Methoden zur Anreicherung der Tuberkelbazillen im Harn. Sie sind zwar zur Kultur geeignet aber nicht zur Anfertigung des Ausstrichpräparates, oder sie erfordern grosse Menge Harn und viel Zeit, so dass keine der bisherigen Methoden leicht zum praktischen Zweck angewendet werden kann. Um diesen Mangel zu ersetzen, hat der Verfasser eine Methode ausgearbeitet, deren Prinzip darin besteht, dass die Tuberkelbazillen im Harn durch Anwendung von Esbachscher Lösung gefällt, und dann nach der Methode von Tamura aus unserer Klinik angereichert werden. Das Verfahren dieser Methode, die als Pikrinsäuremethode bezeichnet werden könnte, ist wie folgend auszuführen. Wenn der Harn deutlich positive Eiweissreaktion durch Sulfosalicylsäure zeigt, werden 20 ccm davon in ein Spitzglas hineingetan, 5 ccm Esbachscher Lösung, 2-5 Tropfen 25%iger Schwefelsäure und 10 ccm frischen Wassers zugesetzt und sanft umgerührt. Es wird dann für 20 Minuten bei 3000 Drehungen pro Minute zentrifugiert, nach Dekantieren wird zum Bodensatz 1 Tropfen 25%iger Natronlauge zugesetzt und mit einem zugespritzten Stäbchen unter vorsichtiger Erwärmung auf der Gasflamme umgerührt, wodurch das Sediment zu einer homogenen Masse umgewandelt wird. Man tut nun einige Kubikzentimeter frischen Wassers hinzu und rührt unter Erwärmung weiter um, und wiederholt dieses Verfahren solange, bis das ganze Volumen etwa 20-fach des Bodensatzes wird. Darauf wird der Inhalt nochmals für 20 Minuten bei 3000 Drehungen pro Minute zentrifugiert. Man dekantiert, hebt den Bodensatz mit einer dünnen Pipette ab und streicht ihn auf ein Objektglas in Form eines Rechtecks aus. Das Waschen des auszustreichenden Bodensatzes mit physiologischer Kochsalzlösung oder das Anwenden eines Fixationsmittels beim Ausstreichen ist unnötig. Das Ausgetrichene wird im einem Trockenschrank bei 40 C-70 C getrocknet, nach der Methode von Ziehl-Toda gefärbt und die Tuberkelbazillen werden am Rand des Ausstrichs nachgesucht, da sie sich am meisten an dieser Stelle sammeln. Wenn der Urin eiweissfrei ist oder nur sehr schwache Sulfosalicylsäurereaktion zeigt, tut man vorher dem 20 ccm Urin 0.5 ccm Blutplasma hinzu und behandelt weiter nach der obigen Beschreibung. Durch diese Methode kann man Tuberkelbazillen im Harn in einer viel einfacheren Weise und einer viel kürzeren Zeit anreichern als durch die bisherigen Methoden. Sie kann daher auch zur alltäglichen ambulanten Untersuchung angewendet werden.

Wenn man das Resultat der Anreicherung nach dieser Methode mit demjenigen nach dem einfachen Ausstrichpräparat des Zentrifugates vergleicht, und zwar dadurch, dass man die Tuberkelbazillenzahl in je 100 Gesichtsfeldern aufzählt, so können etwa 40-fach so viel Tuberkelbazillen durch diese Methode aufgedeckt werden, wie sich aus