

# 戦争胸膜炎ノ研究

北海道帝國大學醫學部有馬内科教室(主任 有馬教授)

醫學博士 佐々木 幸

旭川陸軍病院

陸軍軍醫少尉 長佐古 精一

## 目次

第1章 緒論	第5節 肺活量
第2章 發病時ノ臨牀の觀察	第6節 心肺系數
第1節 兵種、發病地並ニ發病季節	第4章 主要經過
第2節 上陸後發病迄ノ期間	第1節 患者轉送ノ影響並ニ治療日數
第3節 誘因	第2節 胸腔穿刺法ノ影響
第4節 主訴並ニ體溫	第3節 合併症
第5節 胸部所見並ニ赤血球沈降速度	第5章 轉歸ト臨牀的豫後
第6節 病型	第6章 戦争胸膜炎ト結核トノ關係
第3章 退院時ノ觀察	第1節 素因
第1節 體溫	第2節 「ツベルクリン」反應
第2節 胸部所見	第3節 胸部「レントゲン」像
第3節 赤血球沈降速度	第7章 遠隔豫後
第4節 體重	第8章 總括並ニ結論

(本論文ハ佐々木ガ旭川陸軍病院應召中、長佐古ト共ニ爲セル作業ナリ)

## 第1章 緒論

1786年 Laennec ノ臨牀的並ニ解剖學的の研索ニ依ツテ胸膜炎ガ疾病學中ソノ獨立性ヲ認メラレテカラハ諸家ノ研究ハ次第ニ活潑トナリ、殊ニ Aschoff, Eichhort, Goldmann, Ramond 等ノ努力ニ依ツテ所謂特發性胸膜炎ノ大部分ハ結核ニ基因スルト云フコトガ明カナリ、現今之ニ對シテ殆ンド異論ハナイト云ウテヨイ。近時結核ノ侵襲蔓延ト共ニ胸膜炎モ亦其暴威ヲ逞ウシテキル。帝國軍隊ニ發生スル軍隊胸膜炎モノノ大部分ハ結核ニ基因スルモノトシテ特ニ「軍隊胸膜炎調査會」ナル機關ガ設ケラレテ胸膜炎ノ本態、或ハ豫防等ニ就イテ諸家ノ眞摯ナル研究ガ進メラレタノデアツタガ、軍隊胸膜炎

發生ハ年ト共ニ漸次増加スルコトハ國軍ノタメ甚ダ遺憾ナコトデアル。今次支那事變勃發ト共ニ帝國ハ國家總動員體制ヲ以テ國難ニ當リ、大陸ニ征ク幾百萬ノ皇軍將兵ハ勇戰力闘以テ皇國ノ威武ヲ大陸ノ曠野ニ輝カセテキルガ、一面ニ於テハ氣候風土ノ激變、困苦缺乏ニ依ル體力ノ減耗、未知未見ノ風土病ノ罹患等ニヨツテ結核ノ侵淫ヲ容易ナラシメテキルコトハ甚ダ遺憾デアル。殊ニ出征勇士ノ結核罹患ハ帝國ノ國民保健方針ニ對シテ重大ナ警告ヲ與ヘルモノデ、戰場ニ於テ發病スル軍隊胸膜炎ガ所謂結核ニ基因スルモノトスレバ、戦力ノ減耗ハモトヨリ、患者歸還後ノ帝國內地ニ於

ケル対策上深甚ノ考慮ヲ要スルモノガアリ、軍醫ハ勿論、地方側ニ於テモ深イ關心ヲ要スルコト寔ニ大デアルト信ズ。

余等ハ應召中旭川陸軍病院ニ於テ多數ノ事變還送患者ノ診療業務ニ従事シ、日夜繁劇ノ軍務ニ微力ヲ捧ゲツツ、寸暇ヲ以テ胸膜炎ノ研究ヲ行ツタ。本研究ハ支那、滿洲カラ還送サレタ胸膜

炎患者ニシテ比較的事變ノ初期ニ發生シタ所謂「戦争胸膜炎」患者ノ中、直接余等ノ診療ニヨツテ轉歸ヲトツタモノノ一部支那還送患者 300 名ニ就イテノ觀察ヲ纏メタモノデ、之ヲ茲ニ報告シ先輩諸家ノ御教示ヲ仰グト共ニ、今次事變ノ醫學的研究ニ關シテ何等カノ御參考トモナレバ余等ノ甚ダ光榮トスルトコロデアル。

## 第 2 章 發病時ノ臨牀的觀察

### 第 1 節 兵種、發病地竝ニ發病季節

余等ノ患者ニ就イテハ年齢、原職、兵種、階級、或ハ發病戰場地名等ガ調査サレテアルガ遺憾ヲ茲ニハ省略スル。今次事變ソノモノガ既往戰役ニ比シテ複雑尠大ナモノデアルカラ、例ヘバ兵種別ト胸膜炎發生ナドニ就テミテモ日露戰役ナドトハ大イニ違ツテキル點ガアルト云フコト丈ハ申シ上ゲテオク。發病地ニシテモ戰線幾百千里ニ互ツテキルコトハ勿論デアル。

胸膜炎發病ガ季節ト關係ガアルカドウカト云フコトニ就イテハ、急性傳染病ノ場合ノヤウニ明確ノ關係ヲ持ツトハ考ヘラレナイ。

v. Ziemsen ハ 24 年間ニ互リ 3038 名ノ患者ノ統計ニ基キ殆ンド季節ニ關係ナシト斷定シテキル。Bratt et Ingebringtsen, 吉田氏ハ寒冷ノ候ニ多イト云ヒ、第 12、20 師團軍醫部、或ハ出井、矢田、本間、菅原、有馬、山科、不破氏等ハ春カラ夏ニカケテ頻發シ、冬季嚴寒ノ候ニハ寧ロ少イト云フ。Gsell, Zekert 等モ亦春暖ノ候ニ多イト云ツテキル。陸海軍胸膜炎患者 14515 例ノ多數ニ就イテ飯島氏ハ冬季ニ少ク、

晩春及ビ初夏ニ多發スルト云ハレ(日露戰役衛生史)、本現象ハ季節直接ノ作用デハナク季節ニ因ル體力消長ニ關係スルモノデアルト云ツテキル。諸家モ同様ニ、例ヘバ「ビタミン」A 缺乏ニヨル抵抗力ノ減退ニ(第 20 師團)、或ハ季節的影響ニヨル他、兵業殊ニ教育期間ニヨル體力ノ減少(第 12 師團、柳橋、矢崎、神戸、佐藤、出井、菅原、本間、加藤ノ諸氏等)ニ歸セシメヤウトシタ。

殊ニ出井氏、菅原氏ノ陸海軍ニ於ケル研究ハ季節的多發關係ヲ略々確定的ナモノトシタ。北海道ニ於ケル地方胸膜炎ノ觀察ヲ行ツタ北大山田助教授ノ報告ニヨレバ、冬期間ノ長イ北海道デハ矢張り冬ト一脈ノ關聯ガアルモノノヤウデ、患者ハ冬季、或ハ初春ニ多イト云ツテキル。之ガ説明トシテハ、冬期間ノ住民ノ生活狀態ガ、家族的結核感染ヲ容易ナラシメルタメデアリ、又一方氣温ヤ湿度ニ關係スルノデアラウト報告シテキル。兎ニ角季節ソノモノニ就テ觀レバ、軍隊ニ於テハ上述ノ報告ノ如ク大體晩春カラ夏

第 1 表 發病ト季節

季 月 例 數	冬			春			夏			秋			合 計
	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	
實 數	22	38	21	19	28	25	31	30	18	22	23	23	
小 計 (%)	81 (27.0)			72 (24.0)			79 (26.3)			68 (22.8)			300 (100.0)

季ニ互ツテ多發シテキル。此ノ事ハ平時内地部隊ノミナラズ、日露、シベリア兩戰役ニ於テモ同ジデア。殊ニシベリア戰役デハ胸膜炎患者ガ著シク増加シタガソノ發生ハ矢張り春カラ夏ニカケテ一番多カツタ。然ルニ余等ノ今回ノ症例ニ於テハ第1表ニ示スヤウニ、寧ロ冬季ニ最も多く、春季ニハ特別多イトハ云ハレヌ成績ヲ示シテキルガ、秋季ニ最も少イト云フコトダケ

ハ諸家ノ報告ニ稍々一致スルヤウデア。コノヤウナ成績ハ兵員補充ノ時期ニヨツテモ影響スルワケデアカラ軍機上遺憾ナラ斷定シ得ナイガ、冬期間ハ大機動戰モ幾分不活潑トナリ、一定地ニ困苦缺乏ノ集團の屋内生活ヲ營ミ、體力減退ト共ニ結核感染ヲ好都合ニスルノデアラウト云フコトモ有力ナ原因ニ數ヘラレルト思フ。

### 第2節 上陸後發病迄 期間

平時部隊デハ入隊後半年乃至1年以内ニ胸膜炎ニ罹ルモノガ多イト云フコトハ小林氏ノ海兵ニ於ケル研究デ既ニ明確デア。今次事變ニ於テハ召集者ガ入隊スルヤ編成完結、直チニ出動トナツタ者ガ多イノデ、入隊即大陸出動ト見做シテヨイ場合ガ多イ。從ツテ大陸上陸後ノ發病期ト云フモノハ平時部隊ノ入隊後發病迄ノ期間ト一脈相通ズル點ガアルト考ヘラレル。ソコデ余等ハコノ上陸期ヲ以テ本病研究ノ出發點ト定メタワケデア。勿論兵員ノ中ニハ事變前カラ大陸ニ駐屯シテ居タ者モ少数アルコトハ前以テ斷ツテオク。第2表ニ示スヤウニ患者ノ51.6%ハ半年以内ニ發病シ、9ヶ月ニ

ナルト患者ノ $\frac{2}{3}$ ガ早クモ罹病シテキル。之ハ平時諸部隊ノ報告ニ全ク一致シテキルコトデ甚ダ興味深イト思フ。出征將兵ハ作戰地ノ氣候風土ニ慣レテ居ラズ、環境ノ激變、過勞ニヨツテ各種疾病ニ罹患シヤスクナルト云フ原則カラ考ヘテモ、余等ノ發病月數ハ定ニ妥當ナ數値デアルト考ヘル。更ニ平時部隊ニ於ケル「ツベルクリン」反應ト胸膜炎發病トノ關係ノ如ク、余等ノ戦争胸膜炎ニ於テモ同様ナ根據ノ上ニ成立スルモノガ多イガ、過去戰役ニ於テ之ニ關スル系統的研究ハ余等寡聞ニシテソノ報告ヲ識ラナイ。今次事變ニ際シ余等ガ之ヲ追究シ本態ヲ明カニセントスル所以デア。

第2表 上陸後發病迄ノ月數

月數 例數	船中	月數																			計
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	19	20	
實數	6	24	20	33	21	17	24	14	23	18	13	14	16	8	13	8	4	3	3	4	
小計 (%)		83 (27.6)			72 (24.0)			55 (18.3)			43 (14.3)			29 (9.7)		18 (6.1)		300 (100.0)			

### 第3節 誘因

胸膜炎發病ノ直接原因ヲ探シ求メテ之ヲ斷定スルコトハ非常ニ難シイ事デア。既往戰役ニ就イテモ日露戰役ニ於テハ本病ノ原因トシテハ第3表ノ如ク、感冒、劇務、外傷等ガ舉ゲラレテ、感冒ハ原因ノ第2位ニアルガ、モシコノ感冒ト云フ症狀ヲ胸膜炎ノ初發症狀ト推定スレバ、所

謂原因不明ニ屬スルモノハ全體デ84.12%トナツテ絶對多數ヲ占メルコトニナル。豫備病院ニ於ケル本病ノ原因モ43.75%ハ感冒カラト云ヒ、平時ニ於テハ飯島、柳橋氏ノ統計ニモ夫々約25%ノ感冒ガ舉ゲラレテキルガ、之等モ先ヅ初發症狀ト考ヘテヨイト思フ。旭川部隊ニ於テ

第 3 表 原發性胸膜炎ト近因

報告者 近因	日 露 戦 役		平 時 陸 軍	第 18 師 團
	日露戦役衛生史 (%)	豫 備 病 院 (%)	飯 島 軍 醫 (%)	柳 橋 軍 醫 正 (%)
不 明	669 (67.24)	2067 (48.39)	632 (56.28)	376 (61.84)
感 冒	168 (16.88)	1868 (43.75)	267 (23.78)	162 (26.64)
劇 務	132 (13.37)	234 (5.46)	206 (18.34)	67 (11.02)
胸 部 外 傷	25 (2.51)	103 (2.41)	18 (1.60)	3 (0.50)
計	995	4272	1123	608

第 4 表 平時北海道部隊ノ近因

報告者 近因	旭川部隊團山軍醫正 (%)
不 明	377 (75.86)
感 冒	49 (9.86)
外 傷	5 (1.01)
肺 炎 後	37 (7.44)
演 習 行 軍	19 (3.82)
肺炎以外ノ 疾病カラ	10 (2.01)
計	497

モ不明ト感冒ヲ合スレバ 85.72% (第 4 表) トナル。殊ニ北海道ノ冬季間ハ感冒ガ多發スルノニ胸膜炎ソノモノノ發生ハソレニ比較シテサホド多クナラナイコトカラ考ヘテモ、感冒ヲ胸膜炎ノ有力ナ原因的疾患トスルコトハ妥當デハナイ。之ハ柳橋氏モ既ニ認メテキタヤウデア。海軍ニ於テハ菅原氏ハ誘因不明トシテ 61.8% ヲ舉ゲ、Grober ハ同ジク 53% ト云ヒ、地方ニ於テハ古瀬氏ハ原因不明 85.9%、吉田氏ハ特發性 35.2%、感冒性 43.6% ト云フ。山田氏ハ特發性 66.6%、感冒性 24.1% ト報告シコノ感冒性ハ患者ノ口述ニヨルモノデアカラ之ハ寧ロ特發性トスベキモノデアルト云ツテキルカラ、一般ニ感冒性ト記載シテアルモノハ特發性ト考ヘタ方ガヨロシト思フ。繚ツテ實驗的胸膜炎發生

ノ原因ニ就イテハ、既ニ梅本氏、或ハ神林氏ガ研究シ、神林氏ノ結核再感染ニヨル胸膜炎發生ニ關スル實驗的研究ニヨルト、寒氣、浸潤、高温、過勞、饑餓等ガ獨立的ニハ胸膜炎ノ成立ニ大キナ影響ハナイガ、寒氣ト濕潤ガ同時ニ加ハル時、或ハ胸廓ヲ緊縛シテ重荷ヲ負フ時、或ハ胸廓ノ打撃等ハ明カニ誘因トナルコトヲ證明シテキル。寒氣ソノモノガ原因ニナラナイコトハシベリア戰役ニ於テ胸膜炎ハ多發シテキルガ、當時ノ内地部隊ノ兵員毎 1000 ニ對スル發病平均値 24.21 ト殆ンド等シイコトカラ考ヘテモ首肯出來ル。

余等ノ戰傷ニ於ケル本病發生ニ就イテハ平時ト異リ稍々妥當ナ近因ヲ指摘シ得ルノデハナイカト考ヘ之ヲ第 5 表ノ如クニ纏メタノデア。前線ト後方トノ區別ハ甚ダ困難デアツテ近代戰ハ内地ヲモ戰場ト考ヘナケレバナラヌ。夫故戰場ニ於テ第一線ト後方勤務ト云フヤウナ區別ヲツケルコトハ間違ツタ考ヘデハアルガ、ソノ勤務地ノ狀況、敵攻撃ノ有無等ヲ基本トシテ患者ニ直接問ヒ訊シ、病牀日誌ニ附シテアル事實證明書ナドヲ對照トシテソノ勤務負擔ヲ判定シタモノデア。從ツテ事實證明書ニハ前線ノ如クニ記載シテアツテモ、患者竝ニソノ戰友等ノ直接調査ニヨツテ之ヲ後方勤務ト推定シタモノガ

第 5 表 發 病 誘 因

誘 因	不 明	濡 身	胸 部 外 傷	外 傷 及 濡 身	戰 傷 後	入 院 中	計
動 務							
前 線 (%)	52 (33.1)	70 (44.6)	7 (4.5)	5 (3.2)	1 (0.6)	22 (14.0)	157 (100.0)
後 方 (%)	94 (65.7)	23 (16.1)	14 (9.8)	3 (2.1)		9 (6.3)	143 (100.0)
計 (%)	146 (48.7)	93 (31.0)	21 (7.0)	8 (2.7)	1 (0.3)	31 (10.3)	300 (100.0)

アリ、又ソノ逆モアルワケデアル。前線トシタモノハ風雨雪霜ニ曝サレ困苦缺乏ノ中ニ戦闘ヲ交ヘ身心ノ疲勞ガ長期ニ互ルモノデアル。然シ後方ノ者ト雖モ事變初期ニ於テハソノ勞苦ハ略々前線ニ等シイモノガアツタラウ。平時ニ於テハ之等疲勞困憊ソノモノガ既ニ有力ナ發病原因ニ數ヘラレルノデアルガ、余等ノ戦争胸膜炎ニ於テハ勿論全患者ニ略々共通ノ條件トシテ存在シ、ソレ以外ニ更ニ直接誘因トシテ河川、雨雪ニヨル濡身ガ前線ニ於テハ44.6%ニ認メラレルノデアル。心身ノ勞苦以外ニ直接誘因ヲ認メ

ナイモノハ52例(33.1%)ヲ數ヘル。後方ニ於テハ數字ガ丁度逆ニナツテ濡身(16.1%)ヨリモ不明ノモノ(65.7%)ガ非常ニ多イ。後方ノ外傷モ稍々多イガ、之ハ荷役運搬ノ勞役中胸部打撲ノ事故ガ多イタメデアル。入院中トアルノハ「マラアリ」、榮養失調症、脚氣等デ既ニ入院加療サレテキル中ニ胸膜炎ヲ合併シテ來タモノデアル。「クリーク」ニ漬リ豪雨ニ遭ヒ、前進力闘スル今次事變胸膜炎患者ノ發病ニ對シテハ、結核ヤ過勞ガ基礎トナツテハキルガ、更ニ近因トシテ濡身ガ加ハルコトニ注意ヲ喚起シタイ。

#### 第4節 主訴竝ニ體溫

一般ニ患者ノ受診或ハ發見ハ主訴ニヨルモノデアル。有馬教授ノ最近ノ報告ニヨレバ胸膜炎患者400例ニ就イテ發病時最モ多イ主訴ハ發熱34.3%、胸痛33.0%ト云ツテキル。平時陸軍ニ於テハ柳橋氏ハ主トシテ胸痛竝ニ喀痰ヲ舉ゲ、日露戰役ニ於テハ胸痛ガ首位ニアル。余等ノ患者ノ主訴ノ中ニハ深く追及スレバ食思不振ヤ心悸亢進、或ハ輕度ノ不眠等ガ凡ベテニ多少トモ附加サレルノデアルガ、觀察ヲ大別スルタメ患者ノ最モ主トスル病訴ノミヲ舉ゲ之ヲ百分率ニ示スト第6表ノ如クデアル。即チ胸痛ヲ主トスルモノ最モ多ク127例(42.3%)ヲ占メ、次ニ全身倦怠18.0%、惡感10.7%、咳嗽喀痰6.3%等ノ順ニナツテキル。主訴ナキモノ5例ハ偶々軍醫ノ慧眼ニヨリ發見サレタモノデアルガ、平時ト戰場トヲ問ハズ分隊長(或ハ班長)ヲ督勵シテ

患者ノ早期發見ニ努メナケレバナラヌ。然シ平時ニ於テハ胸膜炎ト云ヘバ胸痛ヲ聯想スルコトハ一般ノ通弊トナツテキテ、胸膜炎ヲ恐レテ絶エズ胸痛ヲ訴ヘル兵ガ多イカラ、軍醫ノ慎重ヲ要スル事ハ勿論デアル。胸痛即胸膜炎デハナイ。余等ノ統計デハ全身倦怠ガ稍々多イガ、之ハ眞ノ意味ニ於テハ患者全體ノ多少トモ主訴トスルコロデアラウ。患者ハ戰場ニ於テハ胸膜炎ヲ豫想セズ戦争ノ疲勞ニヨル倦怠違和ト考ヘテ診斷ヲ求メルラシイ。平時部隊ニ於ケル諸家ノ報告デハ實際主訴トシテノ全身倦怠ハ低率ヲ示シテキルコトハ興味アル對稱デフル。主訴ガアツテ診察ヲ行フ際ニ、他覺的ニ先ヅ注意スルコトハ勿論體溫デアル。主訴ガアツテモ平熱ヲ示ス時ハ注意ヲ忽ニスル危險ガアル。余等ノ患者ニ於テハ第7表ノ如ク、平熱ヲ以テ起

第6表 主 訴

例數	主 訴															計				
	胸痛	胸痛咳嗽	胸痛倦怠	全身倦怠	惡感	惡感胸痛	惡感胸部壓迫	咳嗽喀痰	胸部壓迫感	盜汗	盜汗咳嗽	盜汗胸痛	盜汗頭痛	頭痛	呼吸困難		腹痛	肩凝	眩暈	訴ナシ
實數	98	25	4	54	26	4	2	19	17	6	3	4	3	10	8	7	3	2	5	300
小計(%)	127(42.3)		(18.9)		32(10.7)		(6.3)		(5.7)		16(5.3)			35(11.7)						

第 7 表 體 溫

體 溫 例 數	平 熱	37.0—37.5	37.6—38.0	38.1以上	計
	實 數 (%)	60(20.0)	103(34.3)	60(20.0)	

始シタモノハ 60 例 (20.0%) デアル。最モ多イノハ微熱ヲ示スモノノ 103 例 (34.3%) デアル。有馬教授モ述ベテキルヤウニ胸膜炎ニハ急性發

症ノ場合ト慢性漸進性ノモノトガアツテ、必ズシモ常ニ急劇ノ高熱ヲ以テ發來スルモノデハナイカラ注意ヲ要スル。

第 5 節 胸部所見竝ニ赤血球沈降速度

初診時患者ノ胸部理學的所見ガ判然トシテ居レバ胸膜炎ノ決定ハ容易デアアルガ、胸部理學的所見ハ初期ニ於テハ必ズシモ常ニ明瞭トハ云ハレナイ。從ツテ戰場繁忙ノ際ニ於ケル診斷ハサゾ困難ナコトデアラウト想像サレル。初診時所要ノ記載條項ニ就イテ不備ナ第一號紙ヲ附シタ病牀日誌モ少クハナイガ、之等ノ第一號紙ノ記載ニ從ツテ(入院中胸膜炎ヲ併發シタモノハソノ當時ノ症狀所見)ニヨリ發病時胸部所見ノ程度ヲ窺ヒ、更ニ赤血球沈降速度(1 時間値)トノ關係ヲモ綜合シテ第 8 表ヲ得タ。初診時胸部ニ何等所見ヲ發見出來ナカツタモノハ 18 例 (6.0%) デアル。明瞭ナ濁音、或ハ滲出液等ノ明瞭ナ所見ヲ呈示シタモノハ 227 例 (75.7%) ヲ占メテキル。即チ患者ガ胸膜炎(主トシテ滲出性ノ場合デアアルガ)デアレバ必ズ大半ハ胸部ニ明カナ所見ヲ有スルモノデアアルガ、胸部所見正常或ハ甚ダ輕微ノ理學的所見ヲ呈スルモノガ尙ホ 10% 前後ニ存在スル事ヲ證明シテキル。而モ胸膜炎ニ

發展シナイトコロノ胸部愁訴ヲモツテクル診斷患者ガ多イノデアアルカラ今述ベタ 10% ノ眞正胸膜炎患者ノ發病ヲ見落シテハナラス。胸膜炎ノ滲出液ハ一夜ニシテ片側胸腔ヲ充滿シ、或ハ又 1 日ニシテ吸收消退スルコトガアルカラ、理學的所見ガナイカラト云ツテ輕々シク胸膜炎ヲ除外スルコトハ出來ナイ。

病訴ガアリ乍ラ胸部所見ノ僅少ナ場合、體溫ハ勿論デアアルガ近來赤血球沈降速度ヲ診斷補助トスルコトガ多イ。

滲出液ガ滯溜スレバ血沈價ガ促進スルデアラウコトハ當然考ヘラレルガ、Gsell 及ソノ他諸家ハ滲出液量トハ直接ノ關係ガナイト云フガ、Westergreen, Windrath u. Garnatz, 長島氏、大谷氏等ニヨレバ、胸膜炎患者、殊ニ滲出性ノモノデハ一般ニ血沈價促進シ治癒ト共ニ正常價ニ近ヅクト云フ。出井氏ハ此際滲出液量ノ多寡、病日ノ長短、理學的所見等トハ必ズシモ關係シナイト云フガ、結核性疾患ノ發病時ニ本検査

第 8 表 胸部所見ト血沈價

胸部 所見	血沈價	促 進						計 (%)	
		未 檢	正 常			著 明			
			—10	—30	—50	—70	—90		—110
正 常	7	4		5	1	1	18 (6.0)		
輕 度	19	14	14	4	4		55(18.3)		
中 等 度	11	11	4	7	2	1	36(12.0)		
著 明	60	20	45	25	18	13	191(63.7)		
計 (%)	97	49 (24.1)	63 (31.0)	41 (20.2)		50 (24.7)	300		

第9表 胸部所見正常者ノ血沈價ト経過

経過	患者	主訴	體温	血沈	入院後	決定病名	退院時胸部所見	轉歸
正 常	■	倦怠	平熱	6	滲出液(++)	左濕胸	略正常	召集解除
	■	胸痛	..	5	.. ..	..	..	除役
	■	倦怠	..	2	.. (++)	..	左胸下部輕濁音	..
	■	咳嗽	37.5	2	.. ..	右濕胸	右胸下部抵抗	召集解除
促 進	■	倦怠	平熱	82	滲出液(++)	..	..	..
	■	悪感	38.5	38	.. (++)	..	..	..
	■	頭痛	39.0	36	.. (++)	..	..	..
	■	悪感	39.4	31	.. ..	左濕胸	左胸下部濁音	除役
進	■	..	41.0	65	(-)	右乾胸	略正常	召集解除
	■	胸痛	平熱	42	(-) 「カリエス」トナル	左乾胸兼肋骨 カリエス	カリエス手術	除役
	■	倦怠	..	82	(-)	右胎後症	右胸下部抵抗	..

チ行フ事ハ有力ナ補助トナルモノデアル。胸膜炎發病時ノ血沈價ハ然ラバ如何ナル程度ニ有力デアラウカ。現今平時部隊ニアツテハ廣ク本検査ヲ活用シテキルガ、戰場ニ於テハ必シモ容易ナ事デハナイ。既往戰役ニ於テハ勿論實施サレテキナカツタ。今次事變ニ於テハ比較的廣範圍ニ互ツテ本検査法ヲ活用シテキルガ、余等ノ調査例ニ於テハ發病時戰場ニ於テ97例(32.0%)ガ未検査デアツタ。胸部所見ノ著明ナモノデハ血沈検査ヲ行フ迄モナイガ、胸部所見正常、或ハ輕度ノモノノ中26例ニ就テモ行ハレテキナイノハ残念デアル。所見著明デ且ツ血沈検査ヲ施行シタ156例中125例(80%)ハ血沈價ガ明ニ促進シテキルガ、他ノ31例(20%)ノモノデハ正常價ヲ示シテキル事ハ注意ヲ要スルモノト思フ。然ラバ胸部所見正常、或ハ輕度ノモノニ於テハドウデアアルカ。之等ノモノ47例中29例(60%)デハ血沈價ガ促進シテキルガ他ノ18例(40%)ニ於テハ正常價ヲ示シテキル。胸部所見ガ全く正常デアツテ血沈検査ヲ行ツタモノハ11例アルガ之等ノモノノ診斷ハ困難デアツタ

ラウト思フ。ソコデ之等11例ニ就テ詳シク経過ヲ追究シテミルト第9表ノ如ク、血沈價正常ヲ示シタ4例ハ體温ニモ著變ナク唯有ルモノハ自覺症ダケデアツタガ入院後何レモ明カナ濕性胸膜炎ニ移行シテキル。此例ニ於テハ患者ノ自覺症ハ正常デ、血沈價ハ自覺症ニモ及バナカツタト云フコトニナル。血沈價ノ促進シタ7例ノモノハ入院後何レモ胸膜炎、或ハ肋骨「カリエス」等ニ移行シ血沈價ノ妥當ヲ證明シテキル。然シ第8表ニ見ルヤウニ胸部所見ガ中等度以上ニ著明ナ31例ニ於テ血沈價ガ正常ヲ示シタリスルカラ、診斷ノ最後ノ決定權ヲ之ニ置クコトハ妥當デナイ。肺結核ノ進行性ノモノニ於テサヘ正常價ヲ示スコトノアルハ Westergreen, Gsell 等ガ古クカラ報告シ、有馬教授モ4%位ニ之ヲ認メテキル。井下・田中・米田氏等ハ又健康男子ニ於テ血沈價ノ促進スルモノハ3.4%デアルト報告シ之ハ一過性デアツテソノ本態ニ就テハ不明デアアルガ濕性胸膜炎ノ前期デアアルコトガアルカラ注意ヲ要スルト云フテキルガ、余等ノ本成績ト一致シテキル。

第6節 病 型

胸膜炎ヲ大別シテ濕性ト乾性トニ分ケ、更ニ滲

出液ノ性状ニヨツテ漿液性、血性、膿性等ニ分

第 10 表 病 型

例 數	病 型 濕 性			乾 性			胎 後 症		患 側			計
	右	左	兩	右	左	兩	右	左	右	左	兩	
實 數	134	81	38	19	16	5	6	1	159	98	43	300
計 (%)	243 (84.3)			40 (13.4)			7 (2.3)		(53.0)	(32.7)	(14.3)	

第 11 表 過去戦役ノ病型ト比較(%)

報 告 者	病 型 病 性		患 側			計 (實 數)
	濕	乾	右	左	兩	
日 露 衛 生 史	87.4	12.6	58.0	35.3	6.7	5234
シベリア衛生史	94.8	5.2	45.2	27.1	27.7	1479
平時第 7 師團	85.5	14.5	55.1	34.0	10.9	522
支那事變(余等)	84.3	15.7	53.0	32.7	14.3	300

ケルガ、余等ノ調査デハ病牀日誌ニ滲出液ノ性状ヲ明記シテオラヌモノガ僅少ラアルノデ、ノ性状ヲ茲ニ分類報告スルコトハ出来ナイガ、病名ニヨツテ第 10 表ノ如クニ分類シタ。

軍隊胸膜炎ノ病型報告ハ多數アルガ要スルニ約 80—90%ハ濕性デ、又大半ハ右側デアルト云ハレテキル。余等ノ調査モ之ニ一致シテキルガコノ分類ハ病牀日誌ノ病名ノミニ依ツタモノデ、更ニ各種検査法ニヨリ細密ニ診察シタナラバ山田氏ノ報告ノ如ク相當ノ頻度ニ於テ左側、或ハ兩側ニ證明シ得ラレルコトデアラウ。一般ニ右側罹患ノ多イコトハ諸家ガ云フヤウニ人類ノ特

徴トシテ右利キガ多ク右上半身ノ過勞ヲ招來シ易ク、又解剖學的ニモ右氣管枝ガ左ヨリモ廣大垂直ナルタメ細菌ノ侵入容易デアル等ノ事ガ考ヘラレル。

余等ノ成績ヲ日露、シベリア兩戰役及ビ圓山軍醫正ノ平時第 7 師團ノ報告ト比較スルト第 11 表ノ如ク余等ノ成績ハ略々平時我第 7 師團ノ報告ニ一致スルコトハ興味深イ。之ヲ要スルニ戦争胸膜炎ノ病型ニハ特异性ハ認メ難ク從ツテ戦争胸膜炎ガ一般ノ特發性胸膜炎ノ成因竝ニ本態ト一致スルモノデアラウト豫想サレルノデア

### 第 3 章 退院時ノ觀察

#### 第 1 節 體 溫

發病時ノ體溫 37.6°C 以上ヲ示シタモノハ前述ノ如ク 45.7%デアツタガ退院ニ際シテハ概ネ平熱平脈トナルコトハ當然デアル。發病時體溫ノ高低ハ豫後ニ關係ガナイトハ有馬教授及ビ Köster 等モ既ニ報告シテキル。唯不規則ナ熱型ヲ持續スルモノハ豫後良好デハナイ。單ニ發熱持續日數ノミニ就イテハ日露戰役ニ於テハ 1—2 週間以内ノモノガ多數ヲ占メ、ソノ豫後ニ就イテハ關係ヲ認メ難ク況ヤ永久的豫後ナドハ

決定シ得ナイト報告シテキル。發病時ノ單ナル高熱ハ治療ノ最後ニ於テ平熱ニカヘルコトハ余等ノ第 12 表ニ示ス通りデアル。即チ 296 例中 90%ハ平熱トナツタガ 9.1%ハ微熱ヲ示シ、1 例

第 12 表 體 溫

例 數	體 溫				計
	平熱	微熱	中等熱	死亡	
實 數	268	27	1	4	300
(%)	(90.0)	(9.1)	(0.9)		



第 13 表 有熱退院患者ノ病型ト胸部所見

胸部所見 病 型	正 常	輕 度	中 等 度	著 明	結 核 病 變	計
右 濕			4	3	2	9
左 濕	2	2	1	3	1	9
兩 濕	2		1	1	2	6
左 乾	1		1			2
右胎後症		1	1			2
計	5	3	8	7	5	28

ハ中等度ノ發熱ヲ持續シテキタ。コノ 1 例ハ右濕性胸膜炎デアツテ胸部「レ」像ニ結核性浸潤影

第 2 節 胸部所見

胸膜炎ハ症狀漸次輕快固定シ概ネ除役、或ハ召集解除ヲ以テ退院スルノdeal。地方ニ於テハ國民厚生ノ目的ヲ以テ幾多ノ後療法機關ガ設備サレテキルノデ、殊ニ結核性患者ハソノ方面ニ移送委託療養サレルモノガ多イ。從ツテ余等ノ患者ハ地方的見解ト少シク趣キテ異ニシテ症狀ガ全く固定スル迄在院シテキルト云フワケデハナイ。然ラバ如何ナル程度ノ症狀ヲ胎シテ退院スルノdealカ。之等ニ關シテハ從來ノ文獻ニハ明記サレテキナイ。既往戰役ニ於テ退院時ニハ單ニ兵役上ノ轉歸ハ統計サレテキルガ、具體的ナ病狀ニ就テハ記載ガナイカラ余等ハ今次事變ニ於ケル胸部所見ノミニ就テ稍々明細ニ報告シヨウ(一般ノ直接豫後トシテノ症狀ニ就イテハ轉歸ノ章デ述ベル)。

胸膜炎患者ノ胸部所見觀察方法トシテハ二ツアル。一ハ理學的所見、一ハ「レントゲン」學的所見deal。理學的所見ガ殆ンド發見サレナイ場合ニモ「レ」學的ニ胸膜ノ肥厚、癒着、横隔膜呼吸運動ノ制限等ヲ發見スルコトガアリ、又コノ反對ニ「レ」學的ニ胸膜炎ノ痕跡ヲ認メ得ナイ時

ヲ認メタ。有熱患者 28 例ノ病型ト胸部症狀トヲ示セバ第 13 表ノ如ク大半ハ濕性患者デ、5 例ニ於テハ肺野ニ結核病變ヲ認メラレタ。發病時ハ勿論dealガ、退院時ニ於ケル微熱ハ病機ノ惡化カ、或ハ未ダ症狀全ク固定シテオラヌコトヲ意味スルガ患者ノ激增ニヨリ或程度ノモノハ委託療養等ノ手續キテ行ツテ軍病院ノ手ヲ離レルコトモ止ムヲ得ナイ。即チ戦争胸膜炎ニ關シテ地方側ノ協同研究ヲ望ム所以deal。

ニ、理學的ニ抵抗、呼吸音ノ減弱、聲音震顫ノ異常等ヲ發見スル例モアル。ソコデ余等ハ之等 2 方向ヨリノ觀察ト並ニ之ヲ綜合判定シタ成績トヲ示スト第 14 表ノ如クdeal。正常所見トハ胸部ニ全ク異常ヲ認メナイモノdeal。又單ニ胸下部ニ輕キ抵抗ノミヲ感ジ呼吸音、聲音震顫等ハ全ク尋常デアツテモ之ハ輕度ノ所見ノ中ニ入レタ。「レントゲン」學的分類ノ見解モ略々之ト同様deal。患者ノ中 4 例ハ重症肺結核、或ハ漿液膜結核(胸腹膜炎)ニ移行シテ遂ニ死亡シタガ之等ノ所見ハ何レモ著明群ニ算入シテオイタ。理學的所見ニ就イテ全ク正常ト認ムルモノハ 72 例(24.0%)deal。發病時ニ於テ所見正常ナモノ 18 例(6%)、所見輕度ナルモノ 55 例(18.3%)等ニ比スレバ甚シク輕快ヲ示シテキル。「レ」像ニ於テハ全ク正常ナルモノハ 69 例(23%)デアツテ、曩ニ佐々木宇八氏ガ退院時肺膈形成ナキモノハ 6%ニ過ギナイト云フニ比較スルト余等ノ患者ノ中ニハ乾性胸膜炎モ若干居ルノデハアルガ、成績ハ稍々良好ト云フベキdeal。「レ」像ニ於テ著明ナ所見ヲ有スル 64 例

第 14 表 胸部所見

所 見 診 査 法	正 常	輕 度	中 等 度	著 明	計
理 學 的 (%)	72(24.0)	86(28.7)	95(31.7)	47(15.6)	300
レ 學 的 (%)	69(23.0)	118(39.3)	47(15.7)	66(22.0)	500
綜 合 的 (%)	51(17.0)	78(26.0)	82(27.3)	89(29.7)	300

ノ中ニハ著明ナ胸膜肥厚以外ニ、後述スル結核病變ヲ有スルモノヲモ算入シテアル。前ニ述ベタヤウニ理學的ニ正常デモ「レ」學的ニ所見ヲ發見シタリ。又此ノ逆モアルワケデアルカラ之等ヲ綜合判定シ、何レカラ觀テモ全ク正常ナモノ

ハ 51 例 (17%) トナル。殘餘ノ 249 例 (83%) ニ於テハ多少トモ所見ヲ發見スルノデアアル。以上ハ單ニ胸部ノミノ所見デアツテ一般ノ觀察トヲ合シテ治癒、或ハ未治癒等ノ分類ニ就イテハ更ニ轉歸ノ章ニ於テ述ベルコトトスル。

### 第 3 節 赤血球沈降速度

胸膜炎患者ノ退院時胸部所見、或ハ體溫等ニヨツテ永久ノ豫後ヲ推定スルコトハ略々不可能事デアツテ、一般ニハ血沈價、ソノ他ノ成績ヲ併セテ考慮スルノデアアル。滲出液ガ消失シ、體溫亦平熱ヲ持續シテキ乍ラ尙ホ血沈價ガ著明ニ促進シテキルモノハ胸膜外結核ノ潜在スル證據デアツテ豫後不良デアルコトハ諸家ノ齊シク認メテキル所デアアル。滲出液量ノ多イモノハ血沈ノ正常恢復ガ遅レルト云フコトモ當然ノコトデアアル。

余等ノ患者ニ於テハ退院時體溫ハ概ネ平熱ヲ持續シ、一般症狀モ略々固定シタト考ヘラレルニ至ツテ血沈價検査ヲ行ツタガ、ソノ成績ト胸部綜合的所見トノ關係ヲミルト第 15 表ノ如クニナル。血沈 (1 時間値) ノ正常價ヲ示シタモノハ 167 例 (55.7%) デ丁度半数ニ相當シ、輕度、或ハ中等度促進ハ 105 例 (35%)、50 耗以上ノ著明ニ促進ハ約 10% ニ認メラレタ。胸部所見ガ略々正常トナリ血沈モ正常價ヲ示シタ 96 例 (32%) ハ全治者トミナシテヨロシイ。胸部所見ガ全ク

正常トナツタ 51 例中血沈價ノ促進シテキルモノガ 7 例 (13.7%) アルガ、コノヤウナ場合ノ促進ハ、血沈價ノ恢復ガ胸部所見ノ恢復ヨリモ遅レタ場合ト、他ニ結核ガ潜在シテキル場合トガアル。林・生田氏等モ滲出液消失ニヨリ血沈價ハ恢復ニ向フガ正常値ニ至ル者少ナク、又治癒後ト雖モ多数ノモノハ尙促進値ヲ示シ、全ク正常値ニ復スルモノハ稀デアルト報告シテキル。余等ノ胸部所見ガ中等度以上ニ著明デアル 171 例中 71 例 (31.5%) ハ血沈價ガ正常デアルガ之ヲ直ニ豫後良好ト斷定スルコトハ注意ヲ要スル。「レ」像ニ於テ明ニ結核再感染像ヲ認メタル 18 例ノ血沈價ヲ示スト第 15 表下段ニ示スヤウニ、血沈價正常ナルモノガ 4 例 (22.2%) ニ存在シテキル。コノ中 1 例ハ死亡シテキル。發病時觀察ノ章ニ於テ説明シタヤウニ、血沈價ハ時ニハ患者ノ自覺症ニスラ及バナイコトガアル。豫後判定ハ殊ニ慎重ヲ要スルハ言ヲ俟タナイ。數回以上ニ互ル血沈價曲線ニヨリ豫後ヲ判定スベキモノデアラウ。

第 15 表 胸部所見ト血沈價

胸部所見	血沈價	促 進					計
		正 常	輕 度	中 等 度	著 明		
		—10	—30	—50	—70	—90 —120	
正 常	44	4	2	1		51	
輕 度	52	19	5	2		78	
中 等 度	44	20	10	6	1	1	82
著 明	27	29	16	12	1	4	89
計 (%)	167 (55.7)	72 (24.0)	33 (11.0)		28 (9.3)		300
レ像ニ結核像ヲ有スルモノ	4	8	3	2		1	18

### 第4節 體重

胸膜炎患者ハ自己ノ長日月ノ治療經過判定規準トシテ體重ノ増減ヲ以テ自ラ觀察ヲ行ツテキルガ、診療者トシテハ勿論毎週測定スル體重ノ變動ニ對シテ深甚ノ注意ヲ向ケテキル。結核性疾患ト云ヘバ體重ノ減少ガ考ヘラレルヤウニ、胸膜炎患者モ發病後次第ニ體重ハ減少スルモノデアルガ、恢復ト共ニ再ビ食思旺盛トナリ體重ノ増加ヲ來ス。然ラバ輕快退院スル者ハ入院時ヨリ體重増加スルヤ否ヤ、余等ハソノ關係ヲ第16表ノ如クニ調査シタ。治癒竝ニ輕快ヲ以テ退院シタ248例中144例(55.6%)ハ體重増加シ、未

第16表 體重

體 重		増 加	不 變	減 少	計
症 狀					
輕 快	(%)	144 (55.6)	27 (10.9)	77 (33.5)	248
未 治	(%)	22 (42.4)		30 (57.6)	52
計	(%)	166 (55.3)	27 (9.0)	107 (35.7)	300

治竝ニ死亡セル52例中30例(57.6%)ハ體重減少シタ。總體的ニハ體重ガ増加シタ者ハ166例(55.3%)ヲ占メテキル、即チ胸膜炎患者ノ半數ハ退院時ニ體重ガ増加スル事ヲ知ル。

### 第5節 肺活量

肺臟機能検査ハ肺活量測定ガ用ヒラレタノハ1846年 Hutchinson 以來デアリ、胸部疾患ヲ有スルモノデハ肺活量ガ減少スル事ハ當然ノ事デアル、海老名氏等モ同様ノ考ヘデ種々ノ胸部疾患者ノ肺活量ヲ測定シ、殊ニ濕性胸膜炎ニ於テハ著明ニ減少シテキルト云フ。余等ノ佐々木モ昭和13年看護婦ノ結核研究ニ際シテ肺活量ヲ基礎トシテ肺能ガヲ算出シテ胸部病變ヲ追究シタガ、胸膜ノ癒着、肥厚等ノタメニ呼吸運動ニ制限アルモノデハ肺活量、或ハ肺能力ガ減少シテキルガ、早期浸潤ヤ上葉播種ノ如キ症例ニ於テハ影響ガナイノデ、肺活量ニヨツテ胸部疾患ノ有無ヲ判定スル事ハ一般ノナモノデハナイト云フ結論ニ達シタ。今回余等ハ目的ヲカヘ

テ、症狀固定シ退院ニ際シテ症狀ト肺活量トノ關係ヲ明カニシタ。肺活量ヲ2000 ㊦ヨリ4400 ㊦マデ5群ニ分ケテ第17表ノ如キ成績ヲ得タ。輕快(及ビ全治)退院者245例中2600以上4400 ㊦ノモノハ161例(65.7%)ヲ占メテキルガ、2000 ㊦ニ滿タナイモノガ21例(8.6%)アル。未治ノモノデハ2000 ㊦以下ガ56.5%ヲ占メ、3400 ㊦以上ハ1例モナイ。4000 ㊦以上ノ4例ハ何レモ全治者デアル。平均1人肺活量ハ2575 ㊦デ、健康陸軍隊兵ニ於ケル4210 ㊦(倉島氏)、海兵志願者3434 ㊦ヨリ遙ニ低ク、北大看護婦ニ於ケル2323 ㊦(佐々木)ヨリ僅ニ高イト云フトコロデアル。

第17表 肺活量

肺 活 量		—2000	—2600	—3400	—4000	—4400	計 (平均 2575)
症 狀							
輕 快	(%)	21 (8.6)	63(25.7)	123(50.2)	34(13.9)	4 (1.6)	245
未 治	(%)	26(56.5)	8(17.4)	12(26.1)			46
計	(%)	47(16.1)	71(24.4)	135(46.4)	34(11.7)	4 (1.4)	291

### 第6節 心肺系數

Schneider's test トハ一定ノ輕運動ニヨル脈搏 數及ビ血壓ノ變化ヲ綜合シテ検査スルモノデ、

帝國陸軍ニ於テモ心肺係數ト稱シテ兵員ノ體力検査ニ用ヒラレテキルガ、軍病院ニ於テモ患者ノ治癒退院ニ際シテハ兵業ニ堪ヘ得ルカ否カノ参考ニ本検査法ヲ採用シテキルモノモアル。平時諸部隊ニ於ケル本法ニヨル採點ヲミルニ本庄氏ノ騎兵初年兵ノ入營後 30 日ノ心肺係數ハ 13—14 點ノモノガ大多數 (52%) ヲ占メ、總平均デハ 13.7 點デアツタ。西岡氏ニヨレバ 13 點ノモノガ最も多く、而シテ標準體格ノ良否トハ必シモ一致シナイト云フテキル。蜂谷氏ノ山砲兵ニ於テハ 12—14 點ノモノガ 84% ヲ占メテキル。即チ健康一般兵ノ心肺係數平均ハ 13 點以上ニ位置シテキル。然ルニ胸膜炎患者ニ於テハ遙ニ低値ヲ示シ、松島氏等ハ地方ノ一般外來患者ニ就イテ検査シタトコロ、胸膜炎患者デハ平均 7.01 點、肺結核 7.35 點、肺尖「カタル」8.75 點等ノ成績ヲ報告シテキル。余等ノ患者退院時ニ於ケル簡易心肺係數ハ第 18 表ノ如ク病狀ガ治癒ト見做サレル 189 例中 115 例 (59.8%) ハ 12 點以下ヲ示シ、強兵ト稱スル 16 點以上ノ獲得者ハ僅ニ 1.1% ニ過ギナイ。

平均點ハ 11.4 點デアル。輕快、或ハ未治ノモノデハ 16 點以上ノ得點者ガ反ツテ多クナツテキル事ハ稍々不思議ナ事デアルガ、中等値ガ著明ニ減少シテ 12 點以下ノモノガ明ニ増加シテキル。平均點ハ輕快 10.5 點、未治 8.9 點ト下降シ、總平均點ハ 10.9 點デアル。此ノ得點ハ退院時ノ成績デアルガ、松島氏等ノ報告スル輕症 10.2 點、中等症 7.5 點、重症 3.5 點ニ較ベルト成績ハ稍々良好デアル。之ハ余等ノ患者ガ兵員デアル事ニヨルモノデアラウ。堀田氏ニヨレバ疾病治癒期ニ至ツテソノ得點ガ 11 點以上ニ達シナイモノハ體力ノ恢復ガ未ダ十分デナク、10 點以下ノモノハ再發、或ハ餘病併發ノ危険ニアルト云フテキルガ、余等ノ成績カラ考ヘルト得點ハ症狀ト必シモ一致シテハキナイ、何レニシテモ堀田氏ノ謂フ如キ重大ナ標準ニハナラヌ。患者ノ習熟、或ハ植物神經緊張等ニヨツテ相異ガ大キイカラ豫後判定ニハ蓋口血沈成績ガ宜シク、心肺係數検査ハ單ニ體力検査ノ參考トスベキモノデアル。

第 18 表 簡易心肺係數

得 點		0	1—3	—6	—9	—12	—15	—18	計	平均得點
症 狀										
治 癒		1	3	9	27	75	55	19	189	11.4
輕 快			1	8	11	23	7	7	57	10.5
未 治			4	8	8	10	6	3	39	8.9
計 (%)		1	8	25	46	108	68 (23.9)	29 (10.1)	285	10.9
		188 (66.0)								

## 第 4 章 主要經過

### 第 1 節 患者轉送ノ影響竝ニ治療日數

古來我帝國ノ作戰地域ハ常ニ之ヲ敵國內ニ求メ、帝國本土ニ砲煙彈雨ヲ齎サナイ事ハ皇軍ノ誇リトスル所デアル。從ツテ戰場ニ於テ發病スル時ハ、病狀ニヨツテハ遙々幾山河ヲ經テ内地軍病院ニ還送サレナクレバナラヌ。戰場ニ於テ衛生部ニ收容サレル病牀日誌ノ記載ガ始メラレテ

カラ、患者ハ軍ノ作戰ニ從ツテ逐次後方ヘ轉送サレ或ハ反ツテ前途サレル場合サヘアリ、甚クシキハ數回乃至數十回ノ轉送ニヨツテ内地最終陸軍病院ニ到達シテキルモノモアル。戰傷ト戰病トヲ問ハズ疾病ノ治療原則ハ安靜デアル。戰爭ハコノ安靜ヲモ或程度破壊スルモノデアツ

第19表 轉送回數

回数	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	計
例數	16	28	73	69	52	31	14	11	2	1	2	1	300
計 (%)	238 (79.3)						62 (20.7)						

第20表 頻回轉送ノ影響

回数	2-6	7-15
症狀		
輕快	192	56
未治	43	5
死亡	3	1
計	238	62
増悪率 (%)	19.3	9.6

テ、之ガ平時ト全く異ル點デア。之ハ治學上重大ナル問題デア。ガ既往戰役ニ於テコノ轉送ニ關シテノ報告ハ余等寡聞シテ未ダ之ヲ識ラナイ。余等ハ今次事變患者ノ轉送回數ヲ觀察シ、2、3ノ成績ヲ得タノデ之ヲ報告シ將來諸家ノ參考ト致シタイ。

戰場ニ於テ最初ニ收容サレタ野戰病院(或ハ患者療養所等)カラ第二ノ病院ヘ後送(作戰上却ツテ前送ノ場合モアル)サレル場合、之ヲ1回ノ轉送ト數ヘ、逐次後送サレルニ從ツテ回数ヲ増スワケデルガ、患者輸送列車ヤ病院船ハ獨立ノ病院ト考ヘズ回数ニ算入シナカツタノデ、病院船ヲモ病院トシテ考ヘルト轉送回數ハ第19表ニ示スモノヨリ更ニ1回宛増ス事ニナルワケデア

ル。余等ノ回数ハ2回(16例)ヨリ15回(1例)ニ及ブモノガアルガ總數ノ80%ハ6回マデデア。最モ多イノハ4、5、6回デ194例(64.7%)ヲ占メテキル。10回以上ニ及ブモノハ6名デア。コノヤウナ頻回轉送ハ地方ニ於テハ勿論平時部隊ニ於テモ考ヘラレヌ事デア。安靜ヲ缺ク頻回ノ轉送ヲ受ケタ患者ノ直接豫後ハ如何ニナルカ。今6回マデト7回以上トノ2群ニ分ケテソノ退院時ノ症狀ヲ比較スルト第20表ノ如クニナル。死亡4例ノ中3例ハ豫想ニ反シ第1群ニ屬シ、頻回轉送ノ第2群カラハ1例ノ死亡者ヲ出シタニ過ギナイ。第2群ハ基本例數ソノモノガ少ナイノデア。カラ、コノ兩群ノ基本例數カラ夫々増悪(死亡ヲ含ム)率ヲ求メルト矢張り第1群ノ増悪率(19.3%)ハ第2群ノ9.6%ヨリ遙ニ高イ。之ハ一見甚ダ矛盾シタ結果ノ如クニ考ヘラレルガ、之ノ説明ハ比較ノ輕症患者ハ幾回デモ轉送サレルガ、重症ノモノハ頻回轉送ノ途中ニ於テ死亡スル者ガ多イノデア。ハルマイカ。全治療日數トノ關係(第21表)カラ考ヘテモ頻回轉送患者ハ比較ノ少イ治療日數デ退院シ

第21表 轉送回數ト治療日數

日數	61-100	-140	-180	-220	-260	-300	-340	-380	-400	-492	計
回数											
2回		2	8	1	2	1		2			16
4	12	33	21	12	9	9	3			2	101
6	6	40	23	15	13	12	5	3	3	1	121
8	1	11	11	9	7	3	2	1			45
10		2	4	3	1	1	1	1			13
12					1		1		1		3
15回							1				1
計 (%)	19	88	67	40	33	26	13	7	4	3	300
	174 (58.0)			99 (33.0)			27 (9.0)				

平均1人治療日數 186.5日

第 22 表 病型ト治療日數

病型及戰役	治療日數	例 數	平均 1 人治療日數
濕 性		253	186.9
乾 性		40	176.3
胎 後 症		7	228.7
計		300	186.5
滿 洲 事 變			127.9
シベリヤ事變			85.1
日 獨 戰 役			59.9
日 露 戰 役			103.2

テキル。即チ轉送 9 回以上ノモノハ 17 例アルガ、治療 300 日ヲ越エタモノハ僅カ 5 例ニ過ギナイ、他ノ 12 例ハスベテ 200 日前後デ退院シテキル。又治療日數 380 日以上ヲ要シタルモノハ 7 例デアलगソノ内 1 例ダケガ轉送 12 回デアलग他ノ 6 例ハ皆 6 回以内デアलग。ソコデ内地最終病院カラ考ヘルト轉送回數ノ多クツタモノハ寧ロ治療日數モ少ク、ドシドシ輕快退院スルト云フ事ニナルガ、治病ノ原則トシテ安靜ヲ要求スル事ハ論ヲ俟タナイ。戦争胸膜炎患者ヲ内地マデ轉送セシメズ戰場ノ最後方基地ニ收容治療シタナラバ更ニ輕快率ヲ高メルノデハアルマイカ。殊ニ長期戰ニ於テハ輸送ノ困難ヲモ考慮シ、戰場ト内地トノ中間地區ニ於テ治療スルノガ宜シイノデハアルマイカ。軍ノ作戰ト相俟ツテ今後ノ研究ニ資シタイ。

サテ治療日數ノミニ就テ觀察スルト少キハ 61 日ヨリ多キハ 492 日ニ及ブ者ガ居ル。

180 日以内ノモノハ 174 例デ全體ノ 58%ニ相當

シテキル。即チ過半数ノ者ハ治療日數 6 ヶ月以内デアलग、180—300 日ニ達スルモノ 99 例 (33%)、300 日以上 27 例 (9%)デアलग。平均 1 人治療日數ハ 186.5 日ヲ要シテキル。之ヲ各病型ニ就テ更ニ觀察スルト第 22 表ノ如ク、胸膜炎胎後症ハ日數最モ多ク 228.7 日ヲ要シ、濕性、乾性ノ順ニナツテキル。胎後症ノ如ク再發或ハ遷延スルモノハ治療日數ガ多クナルノデアラウ。之等ノ日數ヲ既往戰役ニ比較スルトソノ何レヨリモ日數多ク、シベリア事變ノ 2 倍、日獨戰役ノ 3 倍ニ相當シテキル。一般地方患者等ニ於テハ 123 日 (菅原氏)、173 日 (鈴木氏)、202 日 (江口氏)ト云ヒ、加藤氏ニヨレバ 111 日—145 日ト云フ。之等ニ比スレバ余等ノ日數ハ稍々多イ方デアलग。戦争ノ大小、難易ノ性質ニヨツテ胸膜炎ノ病狀ニ大キキ影響ガアルトハ考ヘラレナイ。之ハ治療方針ヤ除役區分ニ關聯シテ退院ヲ決定スルタメ地方病院ヨリ幾分長期ニ在院スル。殊ニ今次事變ニ於テハ可及的長時日診療ヲ行ヒ、退院即日ヨリ生産人トシテ在郷ニ活動出來ルコトヲ考慮シテキルカラ治療 (在院) 日數ガ既往戰役ヨリ幾分多クナツテキルモノト考ヘラレル。

尙參考トシテ戰地ニ於ケル最初ノ收容病院ノ種類ヲ示スト第 23 表ノ如クデアलग、コノ 125 例ハ余等ノ基本調査ノ 300 例トハ關係ナク調査シタ別個ノ人員デ、今次事變ノ最モ初期ノ胸膜炎選送患者ノ病牀日誌ニ依ツタモノデアलग。戰地上陸後胸膜炎ニ罹リ最初ニ收容サレル場所ハ後

第 23 表 戰地最初ノ收容所

收容所	患者療養所	野戰病院	野戰豫備病院	兵站病院	計
例 數					
實 數 (%)	7 (5.6)	27 (21.6)	32 (25.6)	59 (47.2)	125

第 24 表 戰地及内地ニ於ケル治療日數

日 數	1—20	—40	—60	—80	—100	—120	—140	—160	—180	—200	—220	—240	300	計
戰 地	19	38	34	20	4	5		2				2	1	
内 地	2	7	14	8	13	17	18	11	6	6	4	8	11	125

方病院最モ多く、兵站病院 47.2%ヲ占メテキル。最前線ノ患者療養所ニ收容サレルモノハ僅ニ 5.6%ニ過ギナイ。之ハ戦傷ト異ル點デア。戦地ニ在ル病院ニトドメラレル日數ハ 40—50 日前後ノ者最モ多く(第 24 表)、稀ニハ 300 日モ兵站病院ニ居ツタ者ガ居ル。内地ニ還送サレテカラハ各人ノ病狀ニ應ジテ治療ノ萬全ヲ計ルタメ治療日數ハ甚ダ區々トナルコトハ止ムヲ得ナイ。10 日前後デ轉歸ヲ決定シ得ル輕快者モアルガ、300 日モ内地病院デ治療セラレル者モア

ル。要スルニ戦地ニ於テハ在院 1、2 ヶ月ヲ越サズニ内地還送ヲ行フノデアルカラ未ダ症狀固定サレテキナイコトハ勿論デア。從ツテ内地ニ還送後モ相當ノ治療日數ヲ要スルコトナルワケデア。前、前述ノ如ク中間地ニ半永久ノ治療設備ヲ完備シ、患者ノ安靜ヲ第一ニ考慮シタナラバ戦争胸膜炎ノミナラズ、戦傷病ノ恢復ニ畫期的成績ヲ齎スモノデアアルマイカ。將來戰ヲ豫想シ患者收容體系ヲ更ニ考究スル要アルト信ズルモノデア。

### 第 2 節 胸腔穿刺法ノ影響

濕性胸膜炎ノ治療法トシテ種々議論ノアルノハ胸腔穿刺ノ可否デア。胸膜毛細管ノ組織的變化ニ伴ヒ「アルブミン」ガ漏出シ、次イデ膠質粒子ノ稍々大キイ「グロブリン」ガ出ル。更ニ「フィブリノーゲン」ガ出ルヤウニナリ滲出液ガ生成サレル。之ガ吸收機轉ハ主トシテ縦隔竇淋巴管デア。諸種ノ要約ニヨツテ仲々吸收サレヌ場合ガ多イ。Trousseau, Staehelin 等ノ穿刺適症ガアルガ穿刺法ソノモノニ就イテ Sylla ハ之ヲ否定シ、彼ノ患者デ 2 週間以内ニ下熱シタモノハ保守的療法ノ患者ニ多クソノ率ハ 75%デア。穿刺シタ患者デハ僅ニ 36%ヨリナイト云ヒ、且ツ高熱ガ 7 週間以上モ續イタ者ハ寧ろ穿刺法ヲ行ツタ患者ニ多イト報告シテキル。本邦小澤教授及ビ其ノ門下ニヨレバ穿刺法ヲ施行シタモノノ方ガ早く下熱シテ良好ノ結果ヲ示ス

ト云ヒ、小田教授ノ報告デハ可及的早期ニ穿刺シタ方ガヨイト云ツテキル。上田氏ハ穿刺ニヨル影響ハ必シモ良好デハナイト報告シテキル。笠井氏ハ穿刺ハ下熱効果アリ、而モ唯 1 回ノ穿刺デソノ目的ヲ達スルコトガ多イガ、全経過ヨリ見テ必シモ著效アリトハ認メラレナイ、特ニ肺野ニ結核病變アル場合ハ考慮ヲ要スルト云フ。兎ニ角穿刺ニ關スル諸家ノ説ハ各種各様デア。要スルニ本邦ニ於テハ胸腔滲出液ガ中等量以上ノ場合デ體温ガ下降セントスル時期ニ穿刺シタ方ガヨロシイト云フコトニ略々意見ガ一致シテキルモノト考ヘテヨイ。穿刺ガアマリ遅レルト胸膜ノ肥厚癒着等ヲ來シ吸收機能ヲ障碍シ效果ガ少イト云ハレテキル。戦争胸膜炎ノ穿刺ニ就イテハ、シベリア戰役ニ於テハ濕性胸膜炎患者 1402 例中穿刺施行ハ 232 例 (16.5%) デ、

第 25 表 各病型ノ経過(特ニ穿刺ノ影響)

戰地ニ於ケル處置	内地経過			胸液		退院時胸部所見					計	平均 1 人治療日數
	(一)	(+) 穿刺セズ	(+) 穿刺施行	正常	輕微	中等度	著明	死亡				
濕性	胸液 (+) 穿刺施行	61	5	9	3	15	25	31	1	75	208.0	
	胸液 (+) 穿刺セズ	148	7	10	29	40	47	46	3	165	186.7	
乾性(及胎後症)	胸液 不明	11	1	1	3	4	2	4		13	144.8	
					16	19	8	4		47	184.1	

コノ中、戦地ニ於テ實施サレタモノハ187例(80.6%)デア。穿刺回数ハ1回ノモノ169例、最モ多イノハ9回4例デア。穿刺ニヨル影響ニ關シテハ詳記サレテキナイ。日露戦役或ハ滿洲事變衛生史等ニ於テモ穿刺回数ノ記述ニトドマツテ轉歸症状トノ關係ハ不明デア。日露戦役衛生史ニヨレバ比較的早期ニ穿刺ヲ行ツタモノハ結果良好デア。報告サレテキル。余等ノ濕性胸膜炎患者253例(内1例ハ化膿性)ニ就イテ症状經過トノ關係ヲ觀ル。ト第25表ノ如クナル。戦地ニ於テ既ニ穿刺サレ滲出液ノ排除ヲ行ハレタモノハ75例(29.7%)アル。試験穿刺ノミデ滲出液排除ヲ行ハナカツタモノハ最モ多ク165例(65.3%)デア。滲出液ノ證明ヲ行ハズニ濕性ト診斷サレタモノガ13例(5%)アツテ、之ノ中ニハ乾性ト思ハレルモノガ若干算入サレテキルト考ヘテヨイ。穿刺回数ハ全經過ヲ通ジテ3回ノモノ最モ多ク8例アリ、13回ニ達シタモノ1例アツテ之ハ廣汎ナ肺結核ヲ藏シテキタ。

戦地ニ於テ滲出液ガ確實ニ陽性デアツタモノハ240例デア。ガ内地歸還後ニハ209例(87%)ガ陰性トナツタ。戦地ニ於テ穿刺法ヲ受ケタ75例中14例(18.7%)ハ内地ニ歸着後モ尚ホ滲出液陽性デアリ、ソノ中9例(12%)ハ再三穿刺法ヲ受ケテキル。コノ9例ハ何レモ中等度以上ニ滲出液ガ瀧溜シテオツテ吸収ガ遅延シテキタモノデア。即チ戦地ニ於テ態々穿刺法ヲ受ケタニモ係ラズソノ中ノ12%ハ内地ニ歸ツテカラモ再ビ穿刺ヲサレナケレバナラヌヤウナ經過デアツタ。然ルニ戦地デ穿刺ヲ行ハズ單ニ保存的處置ノミデ内地ニ還送サレタモノハ165例デア。ソノ中僅ニ17例(10.3%)ノモノガ内地ニ歸ツテカラモ滲出液ハ陽性デアツタガ、大部分ノモノハ既ニ吸収サレテキタノデア。然モ滲出液ノ吸収ガ遅延シテドウシテモ穿刺シナケレバナラナカツタ者ハ僅ニ10例(6.1%)ニ過ギナイ。上述ノ9例(12%)ニ比較スルトソノ率ハ半分ニ過ギナイノデア。戦地ニ於テハ最後方

ノ兵站病院ト雖モ繁劇多忙ヲ極メテキルノデア。ソノ様ナ兵馬恠愾ノ戦地ニ於テ折角穿刺法ヲ行ツタニモ係ラズ滲出液ノ吸收消退率ガ保存療法ノモノヨリ劣ルト云フ結果ニナツタコトハ甚ダ注意ヲ要スル點デア。更ニコノ兩群ニ就イテ退院時ノ胸部所見ヲ比較シテミルト、全ク正常トナツタモノ及ヒ胸膜肥厚ノ甚ダ輕微ナモノヲ合シテ前者デハ18例(24%)デア。ガ、後者ニ於テハ69例(41.8%)ニ達シテ茲ニ於テモ後者ノ經過ノ良好デア。コトヲ明ニ證明シテキル。更ニ全治療日數ニ就イテミテモ前者ノ208日ニ對シテ後者ハ186日ニ過ギナイ。以上ノ成績カラ考ヘルト戦争胸膜炎ノ滲出液ニ對シテハ、戰場ノ繁劇ノ間態々穿刺法ヲ施行スルニハ及バズ、單ニ保存的處置ノミデ早く後送スレバヨイト云フコトニナル。之ハ本邦諸家ノ穿刺法實施ニ對スル意見ニ反スルヤウニ考ヘラレルガ、ソレハ戦争胸膜炎ガ平時胸膜炎トソノ處置ニ於テ明ニ異ル點デア。平時ニ於テハ滲出性胸膜炎ノ處置ハ第1ニ安靜デア。ガ、戦争ニ於テハ再三述べタヤウニ安靜ノミガ第1デハナイ。後送ガ第1要件デア。穿刺ヲ行ツタ後安靜ヲ保チ得ルナラバ穿刺法ノ效果ハ平時諸家ノ云フ如クデア。ラウガ、胸膜穿刺ノ刺戟ヲ與へ、一面ニ於テ胸膜毛細管ヨリノ滲出機轉ヲ良好ナラシメテオキ乍ラ、安靜ヲ缺イテ患者ハ移動サレルノデア。カラ滲出液ノ再瀧溜ヲ來シ、從ツテ全經過ヲ不良トスルノデア。ラウ。胸膜滲出液ノ運命ハ淋巴管ニヨツテ吸収サレルノガ原則デア。カラ、安靜ヲ保チ得ナイヤウナ戦争胸膜炎滲出液ハ、生命ノ危険ナキ場合ハ穿刺法ヲ行ハズニ後送シタガ宜シイ。茲ニ注意ヲ要スル事ハ戰場ニ於テ穿刺サレル者ハ發病初期ニ滲出液瀧溜ガ比較的著明ナ者ガ多カツタト考ヘラレ、又逆ニ著明ノ滲出液ヲ證明シ乍ラソノママ穿刺ヲ行ハズニ後送群ニ入レラレタ者モ却ツテ、兩者ノ對照比較ハ嚴密ニハ動物實驗ノ如ク容易デハナイ。故ニ余等ノ比較シタ兩群ノ患者ハ雙方全ク同程度ノ症状ト云フ譯デハナイコトヲ斷ツ



テオク。發病時滲出液ノ程度ニヨツテ經過ガ左右サレルコトハ當然デアル。例ヘバ戰地ニ於テ滲出液ノ不明デアツタ濕性患者13例ハ内地デ2例(15.4%)ガ陽性ニ證明サレ、中1例(7.7%)ガ穿刺法ヲ施行サレタニ過ギズ、退院時所見モ7例(53.9%)ガ充分ナル輕快ヲ示シテキタ。ソノ治療日數モ僅ニ144日ニ過ギナイ。殊ニ乾性胸膜炎ニ於テハ輕快率ハ74.5%ヲ示シテキル。即チ滲出液量ニヨツテ豫後ガ或程度決定サレルノデアルカラ余等ノ上述ノ比較論ハ必シモ斷定的ノモノデハナイガ、要スルニ胸腔滲出液量甚タ高度ノ場合ハ戰場ト雖モ穿刺法ヲ施行シ大半ハ陰性トスル事ガ出來ルガ、中等度以下ノ場合ハ穿刺ヲ行ハズニ後送シタ方ガ結果ハ反ツテ稍々良好デアルカラ、戰場繁劇ノ間ニ於テハ面倒ナ穿刺法ヲ行ハズニ主トシテ保存的療法ヲ可トシタイ。殊ニ初期有熱時ニハ單ニ1回ノ穿刺法ニヨツテ吸收ノ目的ガ達セラレルコトハ少ク、2回、3回ト穿刺ヲ繰返ヘサナケレバナラヌ場合ガ多イカラ、炎衝期ニハ穿刺スベキデハナイ。ソノ期間ハ概ネ3週日内外デアルガ、之等ニ關スル比較検討ハ「平時胸膜炎ノ研究」ニ於テ別ノ機會ニ詳シク述ベル豫定デアル。茲ニ地方ニ於ケル古瀬氏ノ穿刺療法ノ成績ヲ舉ゲルト、穿刺療法ヲ行ツタ159例ノ患者ニ就イテ退院時臨牀的豫後トシテハ、全快及ビ輕快シタモノハ125例(78.7%)、未治及ビ増悪セルモノ25例(15.7%)、死亡9例(5.6%)ト云ヒ、穿刺ニ

ヨル良好ナル成績ヲ舉ゲテキル。

余等ハ最後ニ胸膜炎ノ治療法ニ關シ一言スルガ、遺憾乍ラ胸膜炎ノ治療法ニハ著明ナ進歩ヲ見出セナイ。軍内治療トシテ一般ニ初期炎衝ノ熾シナ時ニハ撒曹劑、強心榮養劑ヲ與ヘ、體溫下降セントシテ滲出液ノ吸收遲延スル様子デアレバ穿刺ヲ行ヒ、沃剝劑、強壯劑ニ移ル。之ヲ主幹トシ、ソノ他大量ノ「ヴィタミン」劑ヲ與ヘルト共ニ新鮮牛牛乳等ヲ可及的多量ニ與ヘ榮養恢復ヲハカル。炎衝期ニハ撒曹劑竝ニ「カルシウム」劑ノ注射ヲモ用ヒタガソノ效果ハ期待シ得ナイ。炎衝期或ハ滲出液ノ滯溜ニ際シテ胸部ソノ他ノ溫濕布ヲ行ツタガ、巴布劑ハ患者ノ胸廓運動ヲ多少トモ制限シテ不快感ヲ與ヘ、又近時甚タ高價トナツタノデ余等ハ巴布劑ヲ使用セズ、専ラ市販ノ白井式「ツンドラ」濕布帶ヲ用ヒタ。「ツンドラ」ハ樺太國境地帯ニ堆積シテキル前世紀ノ水苔ノ一種デ強力ナ保水力ヲ有シテキルノデ、之ヲ薄ク2枚ノ布ノ間ニ敷キ竝ベテ作ツタ濕布帶ヲ以テ溫濕布ヲ行ヘバ、約12時間ノ保溫濕布ヲ持續シ、患者ハ快適ヲ覺エ、又處置モ甚タ簡單デアリ、價格モ低廉デアル。有馬教授モ曩ニ之ヲ推賞サレテキル。之ハ常時溫濕布ノ目的カラ謂ヘバ進歩シタ濕布法デアル。余等ハ滲出性腹膜炎ニ於テ殊ニ優秀ナル效果ヲ舉ゲ、腹部太陽燈照射法トハ又異ツタ意義ニ於テ優秀ナモノト考ヘル。

### 第3節 合併症

胸膜炎ハ單獨ニ發來スルコトガ多イ(特發性胸膜炎)ガ、又時ニハ原病ガアツテソノ經過中ニ濕性胸膜炎ヲ發症スルモノモ少クナイ。余等ノ調査ニ於テ之等ノ關係ヲ病牀日誌記載ノ病名ニ依ツテ觀察スルト第26表ノ如クニナル。原病ノ中最モ多イノハ榮養失調症ノ11例デアル。次ハ「マラリア」5例、脚氣6例、赤痢及ビ腸炎ガ各4例デソノ他ノ原病ハ表ニ見ル通り何

レモ少數デアル。榮養失調症、「マラリア」、赤痢等ノ罹患ニ際シテハ身心ノ衰弱ヲ伴フモノデアルカラ、之等ノ原病ガ有力ナル誘因トナツテ結核性胸膜炎ヲ發症セシメルモノト考ヘラレル。表中咽頭炎、流行性感冒ノ4例ハソノ後ノ經過カラ考ヘテ余等ハ胸膜炎ノ初發症狀デアルト推定シ、獨立セル病名デハナイト思フ。此ノ事ハ既ニ誘因ノ章ニ於テ述べタトコロデアル。

第 26 表 合併症

合併時期	合併症	マ	榮	脚	赤	コ	腸	胃	咽	流	關	心	肺	肺	腹	肺	結	痔	肛	外	辜	肋	淋	橫	蟲	計		
		ラ	養	氣	痢	ラ	ス	炎	炎	炎	行	節	筋	結	浸	膜	結	腸	瘻	瘻	核	丸	骨	胱	毒		性	核
原病		5	11	6	4	1	1	4	1	3	1	1					1					1	1	1		42		
入院同時		6		6							1			2	3	6	1			1		1			1	28		
入院後		2											4	(11)		2		1	1	2					1	13 (23)		
計		13	11	12	4	1	1	4	1	3	1	1	4	2 (11)	3	8 (12)	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	83 (23)	35.3%

註：( )内數字ハ病牀日誌ニ明記セザル症狀

胸膜炎ト略々同時ニ併發シタ疾患ハ腹膜炎、「マラリア」、脚氣等夫々 6 例宛デ、肺炎ハ 3 例ニ於テ併發シテキル。

胸膜炎デ入院加療中、病狀變更シテ病名ノ轉症シタモノハ肺結核ヘ 4 例ガアル。胸膜炎ニ更ニ合併シテキタ疾患ハ、辜丸結核、「マラリア」、膀胱炎(非結核性)ノ各 2 例宛ガアリ、ソノ他少數例ガアル。

入院中所謂結核性腹膜炎ノ症狀ヲ多少トモ認メ乍ラ合併症トシテ病牀日誌ニ記載シナカツタモノハ 12 例アルガ、之等ハ退院時ニハ略々輕快シ異常ナキニ至ツタノデ記載シナカツタモノデア。從ツテ合併症トシテノ腹膜炎ハ嚴密ニ云ヘバ 20 例アルワケデア。又同ジク結核性肺炎患トシテモ「レントゲン」像カラ判定スレバ更ニ 11 例ヲ加ヘナケレバナラヌカラ全部デ肺炎

患ハ 20 例トナル。

合併症ノ例數ハ各患者ニ就イテ主トスル病名ヲ 1 箇ダケ舉ゲタモノデア。1 名デ 2 病名ヲ合併シテキルモノニ對シテソノ總テヲ舉ゲレバ症例ハ更ニ多クナル。以上ノ如クニ調査シタ合併症ハ 83 例デ之ニ推定症例 23 例ヲ加ヘルト計 106 例トナリ本患者總員ノ 35.3%トナル。ソノ中結核症ハ 45 例(42.5%)デ、非結核症ハ 61 例(57.5%)トナル。患者總員ニ對シテハ結核症ノ合併ハ 15%ニ認メラレタワケデア。「レ」像ニヨル推定結核症等ヲ除外スレバ合併結核症ハ 22 例(7%)ニ過ギナイ。

胸膜炎ノ病型ト結核性合併症トノ關係ヲミルト第 27 表ノ如ク、濕性、乾性トモニ同ジク 15%宛ニ結核性合併症ヲ有シテキルコトハ興味多イ事デ、貽後症ニ於テモ 14.3%ノ合併率ヲ示シテ

第 27 表 病牀ト結核性合併症

病型	合併症	腹膜炎	肺結核及浸潤	肺炎	肺門腺炎	外科結核			計 (基本數ニ對スル%)
						肋骨	辜丸	痔瘻	
濕性		6 (11)	5 (10)	2	1		2	1	17 (21)
乾性		1 (1)	1 (1)	1		1			4 (2)
貽後症		1							1 (14.3%)
計		8 (12)	6 (11)	3	1		4		22 (23)

註：( )内數字ハ病牀日誌ニ明記セザル症狀

第 28 表 地方患者ニ於ケル合併症  
(古瀬氏ニヨル)

非 結 核 症		結 核 症	
胃 炎	29	腹 膜 炎	465
心 臓 疾 患	25	肺 尖 炎	181
腸 炎	22	肺 結 核、肺 浸 潤	134
脚 氣	21	肺 門 結 核	61
氣 管 枝 炎	20	腸 間 膜 淋 巴 腺 炎	39
十 二 指 腸 蟲 病	18	腸 結 核	23
腎 炎	17	背 椎 カ リ エ ス	19
以 下 略		以 下 略	
總 計 (基本患者ニ 對スル%)	235 (8.8%)		987 (37%)

キル。即チ余等ノ戦争胸膜炎患者ニ於テハソノ 15%ニ種々ナル結核性合併症ガ附隨シタモノト認メラレル。

以上ノ成績ヲ既往戦役ニ比較シテミルト、シベリア戦役ニ於テハ最モ多キ原病トシテハ流行性感冒 70 例デ胸膜炎患者ノ 4.7%ニ相當シ、次位ハ急性気管枝炎 20 例 (1.4%)、急性腸炎及ヒ脚氣ガ夫々 12 例 (0.8%)、腸「チフス」ト「バラチフス」合計 17 例 (1.2%)、細菌性赤痢、急性咽頭炎、加答兒性黄疸ハ夫々 9 例 (0.6%) 等ニシテ、ソノ他肺炎尖、急性肺炎等ガ少数例ニ散見サレルガ、今次事變ノ如キ「マラリア」、栄養失

調症ノ病名ハ認メラレナイ。當時ハ流行性感冒ガ世界的ニ流行シテキタノ之ガ戦地ニモ影響シテ多發ヲ見タノデアル。気管枝炎、或ハ咽頭炎等ノ多數例ハ、既ニ述ベタヤウニ胸膜炎ノ初發症状デアツタラウト考ヘラレル。兼發、或ハ轉症病名トシテハ腹膜炎 84 例 (5.6%)、肺炎尖炎 40 例 (2.7%)、肺結核 21 例 (1.4%) 等ガ多ク、脚氣 15 例、腎臟炎 9 例ソノ他少数ガアル。結核性合併症トシテハ總テ 163 例ヲ算シ胸膜炎患者ノ約 5.2%ニ相當スル。之ハ余等ノ 15%ヨリ甚ダ低率デハアルガ、余等ノ例ニ於テモ「レ」像検査ニヨル發見ヤ、軽度ノ腹膜炎等ヲ除イテ單ニ病名欄記載ノ合併症ダケニ就イテ云ヘバ 22 例 (7%) トナリ稍々同率ヲ示スコトナル。然シ一般的ニハ戦争胸膜炎患者ノ結核性合併症ハ漸次多クナルモノノヤウニ考ヘラレル。

地方ニ於ケル成績ヲミルニ、古瀬氏ノ統計ニヨレバ第 28 表ノ如ク結核性疾患甚ダ多ク、987 例ヲ算シ胸膜炎患者ノ 37%ニ相當シ、全合併症ノ 80.8%ヲ占メテキル。之ニ比較スレバ余等ノ戦争胸膜炎ニ於テハ結核合併症ハ甚ダ少イト云フコトニナル。即チ特徴性胸膜炎トシテノ特徴ヲ示スモノデアルト信ゼラレル。

## 第 5 章 轉歸ト臨牀的豫後

軍病院ハ患者ノ退院區分ニヨツテ、治癒、事故 (召集解除等)、除役、死亡等ノ轉歸ニ分類スルガ、茲ニ云フ轉歸ハ所謂臨牀的豫後トハ必シモ一致シナイ。例ヘバ略々全快ト認ムルモノデモ兵籍ソノ他種々ノ事情ニヨツテ治癒退院トセズニ事故退院トスル場合ガアルカラ、除役者必シモ重篤者ト云フワケデハナイ。コノ點ハ一般研究者ノ注意ヲ要スルトコロデアル。

先ヅ轉歸ニ就イテ軍隊胸膜炎調査會ノ發表ニヨレバ、所謂軍隊胸膜炎入院患者 (明治 42 年乃至大正 11 年) 54551 例中治癒者ハ 53.2%、除役者 38.7%ト報告セラレ、海軍ニ於テモ明治 39 年

以降 39 年間ノ平均治癒率ハ 59.7%、除役者 10.7%ト稱セラレ、死亡率ハ陸海軍共ニ僅ニ 1%前後デアル。但シ軍ノ轉歸ト云フノハ前述ノ如ク兵役ヲ主トシタル退院區分デアツテ、所謂直接豫後トハ多少趣キダ異ニシ、除役者ノ中ニモ輕快者ガ入ツテキル場合モアル。更ニ過去戰役衛生史ヲ參照シ轉歸ヲ窺フニ第 29 表ノ如ク治癒者ハ 42.5 乃至 68.1% 平均 54.2%ニ達シ、除役者ハ 12.8 乃至 30.36% 平均 20.9%、死亡者ハ平均 3.1% 等ノ成績デアル。余等ノ症例ニ於テハ第 30 表ニ示スヤウニ、治癒退院者ハ僅ニ 3.7%ニ過ギナイガ事故退院者 (主トシテ召

第 29 表 胸膜炎患者ノ轉歸(%)

戰 役		日 露	日 獨	シベリア	滿 洲	平 均
轉 歸	治 癒	47.15	68.1	58.35	42.5	54.2
	歸郷療養ソノ他	33.50	17.0	6.83	29.8	21.8
	除 役	14.66	12.8	30.36	25.6	20.9
	死 亡	4.69	2.1	4.46	2.1	3.1

第 30 表 轉歸ト症状並ニ病型

轉 歸		治 癒	事 故	除 役	死 亡	計 (%)
症 狀	全 治	11	125 (94.1)	53 (70.5)		189 (63.0)
	輕 快		19	40		59 (19.7)
	未 治		9 (5.9)	39 (29.5)		48 (16.0)
	死 亡				4	4 (1.3)
小 計	(%)	11 (3.7)	153 (51.0)	132 (44.0)	4 (1.3)	300 (100)
患 者 (%)	右	7 (4.4)	82 (51.6)	69 (43.4)	1 (0.6)	159 (100)
	左	4 (4.0)	54 (55.1)	39 (39.9)	1 (1.0)	98 (100)
	兩		17 (39.6)	24 (55.8)	2 (4.6)	43 (100)
病 型 (%)	濕 性	7 (2.6)	126 (50.0)	116 (46.0)	4 (1.4)	253 (100)
	乾 性	4 (8.5)	27 (57.5)	16 (34.0)		47 (100)

集解除者)ハ51.0%ノ高率ニアル。之ハ全治ニ近イ輕快者ヲ治癒トセズニ召集解除ノタメ事故退院サセタ爲メデ、事故退院者153例中大半ハ臨牀的ニ全治者デアツテ、未治癒者ハ僅ニ9例アルニ過ギナイ。從ツテ全症例ニ就イテ、臨牀的直接豫後カラ判定シテ所謂全治ト見做スモノハ189例(63.0%)ノ多數トナリ、之ニ次グ輕快者ハ59例(19.7%)トナリ、兩者ヲ合スレバ248例(82.3%)ト云フ良好ナル輕快率トナルワケデアル。死亡率モ僅ニ1.3%ニ過ギナイガ之ハ本院ノミノ率デアツテ本院歸着前、殊ニ戰地病院ニ於テ相當數ノ死亡ガアルニ相違ナイカラ、全軍の胸膜炎死亡率ハモウ少シ高イコトハ想像サレ得ル。

患側別ニ轉歸ヲミルト、左右共ニ著變ナイガ、兩側患者ニハ治癒ノ轉歸者ナク、除役者ハ53.8%、死亡者ハ4.6%ヲ占メテキル。又病型カラミルト、治癒者ハ濕性患者ニ少ク、乾性者ニ多ク、死亡者ハ總テ濕性患者デアルコトハ注目ヲ要スル點デアル。

以上ハ退院ニ關スル區分デアルガ一般治療學上ヨリ觀察スル直接豫後(退院時症状)ニ就イテ述べルニ當リ、地方一般胸膜炎ノ直接豫後ヲ徵スルニ、特發性、殊ニ漿液纖維素性胸膜炎ノ豫後ハ良好デアルコトハ諸家ノ認メテキルトコロデアル。死亡率ニ就イテモ v. Siemsen ハ5.8%、Eichhorst 6%、Stahelin 3%ト云ヒ、海軍ノ矢田氏ハ治癒65%、除役28%ト云ツテキル

第 31 表 胸膜炎患者ノ直接豫後

豫 後		全 治	輕 快	不 變	増 惡	死 亡	計
報 告 者	山 田	64(16.3)	221(56.2)	66(16.8)	17 (4.3)	25 (6.4)	393
	古 瀬	96(25.4)	188(49.8)	51(13.5)	15 (3.9)	26 (6.8)	376

が除役ノ中ニモ、兵役ハ不適デアツテモ臨牀的ニハ治癒シテキルモノが相當ニアルト云ツテ斷ツテキル。本邦一般地方胸膜炎患者ノ直接豫後ハ第 31 表ニ掲ゲタヤウニ、全治及ビ輕快者ヲ合シテ、山田氏ハ 72.5%ト云ヒ、古瀬氏ハ 75.2%ト云ヒ兩氏ノ成績ハ略々一致シ、又不變、増悪、死亡等ノ成績モ略々一致シテキル。之ト余等ノ成績ヲ比較スレバ、全治 63%、輕快 19.7%、計 82.7%トナリ甚ダ良好ナ成績デアル。曩ニ有馬教授ハ胸膜炎ノ豫後ニ就テ、陸海軍ノ轉歸成績ニ依リ陸海軍ノ治癒率ハ地方患者ヨリモ稍々低率デアルト述ベラレタガ、軍ニ於ケル除役者必シモ症状不良若クハ増悪者デハナイノデ、之ヲ臨牀的ニ分類スレバ、以上ノ余等ノ成績ノ如ク、寧ロ戦争胸膜炎ノ直接豫後ハ地方患者ヨリモ成績良好デアル。之ハ余等ガ症例ヲ長

期間治療シタコトニモ起因スルガ、根本的ニハ戦争胸膜炎ガ續發性ノモノデナク、狹義ノ特發性胸膜炎デアルタメニ直接豫後ハ良好トナツタノデアラウ。

胸膜炎病型ト直接豫後トノ關係ヲミルニ、第 32 表ノ如ク貽後症ハ成績最モ良好ニシテ、濕性ガ最モ不良デアル。殊ニ死亡 4 例ハ濕性患者デアル。患側ニ就イテハ、兩側ノモノ不良ニシテ殊ニ死亡率ハ 4.6%ヲ占メテキル。左右ハ各々略々同様ナ成績ヲ示シテキル。要スルニ余等ノ成績モ諸家ノ述ベルヤウニ、濕性胸膜炎ハ乾性ノモノヨリ豫後不良デ、又兩側罹患ハ最モ豫後不良デアルト云フニ一致スル。但シ戦争胸膜炎ノ直接豫後ト云フモノハ一般胸膜炎ノ夫レヨリ遙々良好デアルコトハ注目スベキ事デアル。

第 32 表 各病型ノ直接豫後

豫後	病型	病型 (%)				患側 (%)			各計 (%)
		濕性	乾性	貽後症	化膿性	右	左	兩	
全治		150 (59.5)	35 (87.5)	4 (57.0)	105 (66.0)	61 (62.3)	23 (53.5)	189 (63.0)	
輕快		53 (21.0)	2 (5.0)	3 (43.0)	32 (20.1)	19 (19.4)	8 (18.6)	59 (19.7)	
未治		45 (17.9)	3 (7.5)		21 (13.2)	17 (17.3)	10 (23.3)	48 (16.0)	
死亡		4 (1.6)			1 (0.7)	1 (1.0)	2 (4.6)	4 (1.3)	
計		252	40	7	159	98	43	300	

## 第 6 章 戦争胸膜炎ト結核トノ關係

### 第 1 節 素 因

余等ハ以上各章ニ互ツテ戦争胸膜炎ノ臨牀的考察ヲ述ベタガ、以上ノ成績カラ考ヘルト戦争胸膜炎モ平時特發性胸膜炎ノ成因ト略々同様ノ基礎ニ立ツモノノヤウニ考ヘラレル。余等ハ更ニ戦争胸膜炎發症ノ本態ニ關シテ追及シテミタイ。

特發性胸膜炎ノ基礎ニ結核ガ存在シテキルコトハ既ニ諸家ニヨツテ闡明セラレタコロデアル。結核ノ感染ハ先ツ家族家庭内ニ行ハレルモノデアルカラ、余等ノ症例ニ就イテ家族ニ於ケル結核性素因竝ニ既往症等ヲ調査シテミタガ、

ソノ成績ハ第 33 表ノ如クデアル。即チ患者自身ニ結核性既往症アルモノ 19 例、患者自身ニ

第 33 表 結核性素因ノ有無

患者	家族	例 數		實數 (%)
		+	-	
+	+	3		(8.7)
+	-	16		
-	+	7		(91.3)
-	-	274		
計		300		

第 34 表 家族的結核素因

報告者	患者数	素因アル%
第 12 師團	2073	6.44
第 9 師團	386	11.9
矢 田	6431	16.0
吉 田	1145	41.22
Alessandri	150	34.7
高 橋	145	41.4
山 田	411	22.9
古 瀬	492	19.6

ハ既往症ナイガ家族ニ有ルモノ 7 例、合計 26 例(8.7%)ニシテ、諸家ノ報告第 34 表ト比較スレバ、素因ノ最モ多イノハ高橋氏ノ 41.4%デ最モ少イノハ第 12 師團ノ 6.44%デア。之等ノ差違ハ家族トスベキモノノ範圍、患者ノ申述

ノ正確度等ニヨツテ相違スルモノデアツテ、殊ニ軍隊ニ於テハ既往症ヲ隠サウトスル傾向ガアルノデ、既往症聴取ニ際シテハ注意ヲ要スルノデア。國民健康簿ノ如キモノノ作製保存ヲ必要トスル所以デア。然シ大體ニ於テ平時各師團ノ例ヲミテモ軍隊ニ於ケル胸膜炎患者ノ結核素因ハ甚ダ僅少デア。此ノ如ク結核性素因ナキ兵員カラ戰場ニ於テ多數ノ結核性胸膜炎ヲ發病サセルノハ如何ナル事由ニ基クカ。結核ノ無イ健康兵員ガ戰場ノ困苦缺乏、劇働、疲勞困憊等ニヨリ胸膜ノ刺戟炎ヲ齎スノデアラウカ。余等ハ之ヲ結核初感染ニ基ク結核發病デアルト斷言シタイ。即チ次節ニ於テ更ニ追及シヨウ。

## 第 2 節 「ツベルクリン」反應

「ツ」反應ハ結核ニ特異ナモノデア。之ニヨツテ結核、或ハ胸膜炎發病ノ研究ヲ行ツタ例ハ甚ダ多數デア。「ツ」反應ノ本態ニ就イテハ本邦ニ於テハ今村、熊谷兩教授ソノ他ガ再三詳述シテキル。又本法検査術式判定ニ就イテハ種々論議ガアルガ、今村教授ハ 24—48 時間後、熊谷教授ハ 24 時間後判定ヲ採用シテキル。余等ハ 48 時間後判定ヲ行ツタ。特發性胸膜炎ガ結核デアルト云フ説カラ考ヘルト胸膜炎患者ノ「ツ」反應ハスベテ陽性デナケレバナラヌガ、實際ニハ必シモサウトハ限ラヌ。上田氏ニヨレバ胸膜炎患者ノマンロー氏反應陽性率ハ 91.7%、山田氏ノヒルケー氏反應ハ僅ニ 73.7%デア。之ハ「ツ」反應ガ疾病ノ時期的關係ニヨリ皮膚ニ於ケル「アレルギー」、植物神經機能ノ變調等ニ從ヒ、種々ノ差異ヲ呈スルコトハ諸家ニヨツテ報告サレテキルトコロデア。陰性者ノ中ニモ結核罹病者ガアツテモ不思議デハナイ。此ノ事ハ必要ナ事デアアルガソノ數ト云フモノハサ程多イモノデハナイ。然シ熊谷教授ハ少數或ハ稍々多數ニ之ヲ認め注意ヲ喚起シテキル。高田氏、小林氏ハ胸部「レ」像ニ結核病變ヲ認めタ多數例ニ於

テ大部分ガ「ツ」反應陰性デアルト報告シテキルノハ「レ」像續影見解ノ相違デアラウ。現今諸家ノ報告ニ於テモ、余等ノ佐々木ガ曩ニ報告シタヤウニ、「レ」像ニ明カナ結核病變ヲ有スルモノハ殆ンド全部ニ近イ數字ニ於テ「ツ」反應陽性ヲ示スモノデア。現今特發性胸膜炎患者ノ「ツ」反應ガ陽性デアル場合ニ於テ結核性ト考ヘルコトハ諸家ノ一致シテキルトコロデア。余等ハ戦争胸膜炎ヲ「ツ」反應ヨリ觀察スルコトニシヨウ。

余等ノ患者ハ戰時動員ニヨツテ編成サレ、寸時ヲ競ツテ戰場ニ赴イタノデア。之ニ對シ豫メマンロー氏反應ヲ検査シ、逐次再検査ヲ行フト云フコトハ戦争ニ際シテハ殆ンド期待サレ得ナイ事デア。然ルニ今次事變ニ於テハ幸ニモ入隊應召時、或ハ發病時等ニ検査スルコトノ出來タモノガアリ、更ニ本院轉入後各患者ニ就イテ少クとも 1 回宛ハ検査シタノデ、之等ノ成績ニ就イテ考察シタイ。

各検査時期ニ於ケルマンロー氏反應陽性率ハ第 35 表ノ如ク、入隊時 30.3%ガ發病時 89.0%トナリ、遂ニ退院時ニハ 97.2%ノ高率ヲ示スニ至

第35表 マントー氏反應ノ推移

マ氏反應		—	+	++	+++	未檢	陽性者(%)
總括	入隊時	43	18		1	238	19(30.3)
	發病時	6	31	11	7	245	49(89.0)
	退院時	7	86	99	49	59	234(97.2)
陰性群	入隊時	43					0
	發病時	2	9	2	1	29	12(85.7)
	退院時	1	13	18	11		42(97.6)
未檢群	入隊時					238	?
	發病時	4	21	7	4	202	32(88.8)
	退院時	6	66	75	32	59	173(96.7)

ツタ。陽性ヲ示シタモノガ後ニ陰性ニ變ツタモノハ1例モナカツタ。残念ナコトニハ入隊時未檢者ガ238例モアリ、又入隊時折角検査シタモノガ發病時ニハ検査サレテナカツタリシテ、本成績ヲ不安ナラシメテキルガ、入隊時陰性ヲ示シタ43例ニ就イテ反應ノ推移ヲミルト、發病時未檢者29例ヲ除イテ陽性率ハ85.7%トナリ、退院時ニハ全部検査サレテソノ陽性率ハ97.6%ニ達シテキル。之ハ例數ガ少イガ兎ニ角陰性者ハ殆ンド全部陽性轉化シタコトヲ證明シテキル。又入隊時未檢者ハ238例ノ多數ヲ示シテキルガ、之等ノモノノ陽性率ハ全く不明デアアル。然シ昭和11年施行ノ北海道、樺太ニ於ケル壯丁ノ検査成績ハ第7師團軍醫部ノ報告ニヨレバ約41.5%ノ陽性率デアアルカラ、余等ノ未檢者238例ニ就イテノ推定陽性率モ多分40%前後或ハ50%以内ト想像シテ宜シイノデアアルマイカ。コノ推定40%ノ陽性率ガ、發病時ニハ88.8%ニ上昇シ、更ニ退院時迄ニハ96.7%ノ高率トナツテキル。此ノ退院時未檢者59例ノ中6例ハ發病時ニ検査サレテアツテ陽性デアツタノデコノ6例ヲモ陽性者ニ算入スルト96.8%トナ

ルワケデアアル。何レニシテモ陽性率ガ著明ニ上昇スルコトハ明確デアアル。

成人結核初感染ガ特發性胸膜炎トシテ發症スルコトハ既ニ有馬教授、小林氏等ガ明カニサレタトコロデアツテ、同様ノ事ヲ余等ノ佐々木モ囊ニ女子青年期ノ結核研究ニ於テ報告シタトコロデアアル。今次事變ニ際シ結核素因ナク、身體強健ヲ以テ勇躍應召出征シ、戰線幾百千里ヲ馳驅スル兵員ガ血腥キ戰場ニ於テ發病スル胸膜炎モ、結核初感染ニ起因スルモノト斷定スルコトガ出來タト信ズル。次節ニ述ベル胸部「レ」像ヨリ觀察シテモ、戦争胸膜炎ガ狹義結核隨伴性ニ發來シタモノデハナク、結核初感染ノ發病ガ胸膜炎トシテ發現シタモノデアアルト云フ結論ニ到達スル。唯茲ニ注意ヲ要スルコトハ、結核初感染ガ常ニ胸膜炎トシテ現レルト云フ譯デハナク、余等ガ第2章ニ於テ述ベタヤウニ發病誘因ガナケレバナラヌ。余等ノ戦争胸膜炎ニ於テハ戰場ノ過勞ハ勿論デアアルガ、殊ニ濡身ノ如キハ大ナル誘因デアアルト信ズル。之ガ即チ平時地方ニ於テ結核初感染ガ必ズシモ胸膜炎ヲ成立セシメナイ重要ナル發病要約デアラウ。

第3節 胸部「レントゲン」像

Mummeニヨレバ胸膜炎患者216例ノ胸部「レ」検査ニ於テ50.3%ニ結核性變化ヲ發見シタト云ヒ、Syllaハ90例ノ患者中83%ニ證明シ、山田氏ハ156例中50%、宮本氏ハ141例中72

%、林、生田氏等ハ254例中大半ニ結核變化ヲ認メタト云フ。余等ノ退院時胸部「レ」像ニ於テハ第36表ノ如ク、患者300例中僅カニ43例(14.3%)ニ變化像ヲ認メタニ過ギナイ。余等ノ

第 36 表 胸部レントゲン像(退院時)

レ 像	病 型		計
	濕性	乾性	
初期 變化 群		1	1
肺 門 腺 腫 大	20	4	24
血 行 性 上 葉 播 種 型	5	1	6
早 期 浸 潤	2	1	3
粟 粒 結 核	3		3
滲 出 型 其 ノ 他	6		6
計	36	7	43
(基本數ニ對スル%)	(14.2)	(14.8)	(14.3)

成績ハ前諸家ノ報告ニ比シ遙カニ小ナルガ、諸家ノ云フ肺門腺腫脹或ハ肺門浸潤等ノ所見ハ如何ナル程度ノモノヲ指スカ不明ナル。例へ

### 第 7 章 遠隔豫後

胸膜炎、殊ニ特發性胸膜炎ノ直接豫後ハ比較的良好ノヤウニ考ヘラレテキルガ、ソノ成因カラ考ヘルト、タトヘ胸膜炎症状ハ輕快シテモ幾年月ノ後ニハ二次的ニ肺結核、或ハ腹膜炎及ビ其他結核ヲ續發スル事ハ當然想像サレル事ナルカラ、永久的豫後ハ必ズシモ良好トハ云ハレヌ。余等ノ症例ニ於ケル直接豫後ハ第 5 章ニ詳述シタヤウニ輕快率ハ 82.7% デ甚ダ良好ナ成績ナルガ、一般ニ疾病ノ豫後ヲ論ズル場合ニハソノ永久的豫後ヲ定メナケレバナラヌカラ、余等ノ症例ニ於テモ寧ロ患者退院後長年月ノ運命ヲ追究シナケレバナラヌワケナル。直接豫後ガ良好デアレバアル程更ニソノ意義ハ重大ナル。

柳橋氏ハ陸軍久留米部隊ノ胸膜炎除役患者 187 名ニ就イテ、退院後數年—十數年ノ遠隔豫後ヲ追究シ、治癒 38.5%、未治 15.5%、死亡 46% ト云ヒ、死亡病名中 82.6% ハ結核性疾患ナルト云フ。即チ胸膜炎ノタメ除役サレタ患者ハ漸次結核症ヲ續發シ、半數ハソノタメニ死亡スルト云ハレル。從ツテ胸膜炎ノ遠隔豫後ニ就イテハ先づ第一ニ結核症ノ續發ヲ考ヘナケレバナラヌ事ハ既ニ諸家ニヨツテ多數報告サレテキル通リナル。

バ余等ハ肺門腺ニ相當シ腫瘍狀肥大ヲ呈スルモノミナ肺門腺異常トシテ舉ゲタノデ此ノ如キ低率トナツタノデアラウ。假ニ余等ノ數值ヲ増シテ 2 倍トシテモ諸家ノ成績ニハ遠ク及バナイ。而シテ余等ノ例ニ於テハ有馬教授、小林氏、山田氏等ノ説ケルガ如ク陳舊性初期變化群ハ甚ダ少數ナル。此ノ事ハ胸膜炎發症ガ結核感染早期ニ來ルトノ説チ一層確實ニスルモノナル。濕性胸膜炎ノミニ就イテミテモ僅カニ 14.2% ニ變化ヲ認メルニ過ギナイ。前記「ツ」反應ノ推移ト併セ考ヘルト、余等ノ戦争胸膜炎ハ結核初感染トシテ發病スルモノナル事ヲ信ズル。

胸膜炎ガ直接豫後ニ於テ治癒或ヒハ輕快シテキテ、後ニナツテ結核症ヲ續發スルモノハ幾何デアルカ、之ヲ文獻ニ徵スルト、Köster ハ 514 例中 47.7%、Allard ハ 180 例中 50.0%、Oeffner ハ 156 例中 22.2%、Silberschmidt ハ 120 例中 29.0% 等ノ數值ヲ舉ゲ、平均スレバ輕快者ノ約 37% ガ結核ニ罹患スルト云フノナル。本邦デハ上田氏ハ 46.2%、菅原氏ハ 10.1% ト云フ。胸膜炎ノ再發ニ就イテハ上田氏ハ 16.1% ニ認メ、ソノ期間ハ退院後 1 年以内ガ大半ナル。古瀬氏ハ胸膜炎患者退院後最長 10 ケ年後ノ状態ヲ 191 例ニ就テ報告シ、全快或ヒハ輕快セルモノ 57.6%、未治或ハ結核罹患ノモノ 6.3%、死亡者 36.1% ト云ツテキル。陸軍デハ 6535 例ノ胸膜炎患者ニ就イテ平均死亡率ハ 26.4% デアルト云ヒ、海軍ニ於テモ略々同様ニ約 25.0% ト報告シテキル。最近有馬教授ハ胸膜炎ノ豫後ニ就テ論ジ、結論トシテ「胸膜炎ハ直接轉歸ノ際ハ全治セルガ如キ状態デアツテモ數年後ニハ治癒率ハ約 40.0% 前後トナリ、 $\frac{1}{3}$  位ハ死亡シ、而シテソノ死因ハ大部分結核ナル」ト云ハレテキル事ハ前記諸家ノ報告ヲ綜合シテモヨク首肯シ得ル事實ナル。

余等ハ文獻ニ無キ戦争胸膜炎ノ遠隔豫後ヲ研究



第37表 遠隔豫後

豫後	區分	事故 (召解)	現役免除	豫後備除	補充兵除	永久服役除	計(%)	病型		患側		
								濕	乾	右	左	兩
全	治	25(45.5)	16(76.2)	23(41.9)	18(36.8)		82(44.3)	71 (67.3)	11 (75.0)	51 (69.2)	26 (74.1)	5 (45.0)
輕	快	14(25.4)	2(9.6)	14(25.4)	13(26.5)	1(20.0)	44(23.8)	40	4	26	14	4
未	治	16(29.1)	2(9.6)	13(23.6)	14(28.6)	4(80.0)	49(26.5)	45	4	29	12	8
死	亡		1(4.8)	5(9.1)	4(8.1)		10(5.4)	9	1	5	2	3
計		55	21	55	49	5	185	165	20	111	54	20

スル爲、今次事變胸膜炎患者ノ中、原隊復歸治癒者ヲ除キ、歸郷シタ患者ノ中100名ニ調査狀ヲ發送シ退院後ノ病況ニ就イテ回答ヲ求メタ。茲ニハ其一部(支那還送患者ノミ)退院後5ヶ月—2年2ヶ月ノ者185名ニ就イテ報告スルガ、此185名ノ患者ハ本論文300名ノモノトハ必ズシモ一致シナイ事ヲ斷ツテオク。余等ノ調査ハ遠隔豫後トシテハ期間ガ短カ過ル憾ミハアルガ、中間報告トシテハ興味アル成績デアツテ、更ニ10年ノ後ヲ追究スル時ハ一貫シタ貴重ナ成績ヲ得ル事デアラウ。除役區分及ビ病型ニ就イテノ遠隔豫後成績ハ第37表ニ示ス如クデアル。例ヘバ事故(召集解除)退院者ノ輕快率ハ70.9%デアルガ、第5章第30表ニ掲ゲタ直接豫後ノ成績94.1%ニ比較スルト、相當成績ハ低減シテキル事ヲ示シテキル。患者總計ニ就イテミテモ全治、輕快ヲ合シテ68.1%トナリ、直接豫後ノ82.7%ニ較ベルト矢張り低率トナツテキル。而シテ死亡率ハ之ニ反シテ1.3%カラ5.4%ニ増加シテキルノデアル。即チ退院後年月ヲ重ネルニ從ツテ病況ハ漸次不良トナル傾向ヲ示シテキル。病型ニ就イテモ、直接豫後ノ輕快率ハ濕性80.5%、乾性92.5%デアルノニ遠隔豫後ニ於テハ、濕性67.3%、乾性75.0%ニ低減シテキル。患側ニ就イテ比較シテモ同様ニ不良ナ成績ヲ示シテキル。古瀨氏ノ地方患者ニ於ケル輕快率ハ57.6%、死亡率ハ36.1%デアルガ余等ノ成績ハ期間ガ短イタメ稍々良好デアル。患側ニ就イテハ古瀨氏ハ右側患者ノ輕快率ハ80.0%、左77.0%、兩側33.3%ト云ヒ右側患者デ

ハ甚ダ良好ノ遠隔豫後ヲ示シテキル。古瀨氏ノ報告ニハ未治、増悪等ガ減少シテ死亡ガ増加シ、兩側患者デハ死亡率ハ66.6%、右側患者デハ19.5%等ノ成績ヲ示シテキル事ハ注目ヲ要スル。余等ノ患者ニ於テモ死亡率ハ年ト共ニ漸次高マル事デアラウ。

平時軍隊胸膜炎ノ永久的豫後ト比較考察シテミルト柳橋氏ニヨレバ、現役免除者ノ輕快率ハ38.46%ト云フカラ、余等ノ85.8%ハマダマダ良好ノ時期ニアルモノデアル。未治ハ18.8%デ余等ノ成績9.6%ニ比較スレバ今後漸次惡化スルモノガ多クナル事ヲ示シ、死亡率42.74%ノ如キハ驚クベキ高率デアツテ、余等ノ4.8%ハ未ダ甚ダ良好ニ經過シテキルモノト考ヘラレル。明治34—43年間ノ旭川部隊患者ニ就イテモ安積氏ノ報告モ柳橋氏ノ成績ニ略々一致シ、余等ノ中間成績トハ格段ノ相違ガアル。患側ニ就イテ柳橋氏ハ右濕性デハ輕快38.77%、未治17.35%、死亡43.88%ト云フ悲慘ナ成績ヲ報告シテキル。地方及ビ軍隊胸膜炎ヲ通ジテソノ遠隔豫後ハ上述ノ如ク不幸ナ成績ニ一致シテキルガ、余等ノ中間の成績デハ戦争胸膜炎ノ遠隔豫後ハ稍々良好ナ經過ヲ持續スルノデアルマイカ。此ノ理由トシテハ今次事變ニ際シ陸軍衛生部ノ方針トシテ、患者ノ一貫セル治療、充分長期ニ亙ル治療、退院即日生産人タラシムル治療ノ徹底、或ハ完備サレタ地方委託療養等ニヨツテ過去戰役時代ニ於ケルヨリモ進歩シタ醫療制度ノ恩澤ニ浴スルガタメデアラウト考ヘル。サテ余等ノ遠隔豫後ニ於テ未治及ビ死亡者59

第 38 表 遠隔像後不良者ノ續發症

合併症	區分	未 治					死 亡					總計(%)		
		濕性	乾性	右	左	兩	小計(%)	濕性	乾性	右	左		兩	小計(%)
胸 膜 炎		24	3	14	8	5	27 (55.2)	7		4	2	1	7 (70.0)	34 (57.7)
肺 結 核 浸 潤		11	1	8	2	2	12 (24.6)							12 (20.3)
外 科 結 核		5		3	2		5 (10.1)							5 (8.5)
腹 膜 炎		5		4		4	5 (10.1)	1				1	1 (10.0)	6 (10.1)
膈 膜 炎								1				1	1 (10.0)	1 (1.7)
急 性 肺 炎									1				1 (10.0)	1 (1.7)
計		45	4	29	12	8	49	9	1	4	2	3	10	59

例ガアル。之等ハ退院後引續キ胸膜炎ノタメ醫治ヲ要シ、或ハ種々ノ結核症ヲ續發シ或ハ死亡スルニ至ツタモノデアアル。之等 59 例ニ就イテ合併症ヲミルト第 38 表ノ如クデアアル。未治 49 例ノモノハ總テ結核性疾患ニ移行シ、胸膜炎ノミガ引續イテキル 27 例モ精確ニ云ヘバ肺結核ニ移行シテキル者デアラウ。死亡 10 例中肺結核ニヨル死亡例ハナク 7 例ハ胸膜炎ノママ死亡シタト回答シテキタガ、之モ病理解剖學的ニハ肺結核ニヨル死亡ト考ヘテ良イト思フ。外科結核ノ内譯ハ腎臟、副睪丸、頸腺結核及ビ「カリエス」等デアアル。急性肺炎ニヨル死亡ノ 1 例ニ就イテハ乾酪性ナリヤ否ヤハ確メル事ガ出來ナカツタ。要スルニ未治及ビ死亡ノ原因ハ凡テ結核症續發ト斷定シテ差支ヘナイ。柳橋氏ハ死亡者ノ 52.45%ハ結核症ニヨリ、他ノ 47.55%ハ結核外ノ疾病ニヨリ死亡スルト云ヒ非結核ノ死因ガ多スギルヤウニ考ヘラレ易イガ、退院後患者ガ長年月ヲ經過スレバ胸膜炎ト全ク關係ナキ疾病ニヨツテモ死亡シ得ル事ハ當然ノ事デアアルカラ、退院後 2—3 年以内ノ死亡病名ヲ以テ胸膜炎罹患ニヨル影響ト考ヘナケレバナラヌ。ソノ意味ニ於テ余等ノ死亡及ビ未治者ノ續發病名コソ胸膜炎ト密接ナ關聯アルモノト考ヘルベキデアツテ、而シテ余等ノ續發病名ハ殆ンド 100%ニ於テ結核症デアツタト云フ事ハ、胸膜炎ト結核トノ離ルベカラザル關係ヲ證明スルモノデアアル。勿論之等結核續發患者ハ調査人員ノ 31.9%ニ過ギナイガ、今ハ輕快ト看做サレテキルモ

ノノ中カラ更ニ時日ノ經過ト共ニ結核症ノ發芽ヲ認メル事デアラウ。余等ハ戦争胸膜炎患者ノ一部ニ就イテ胸膜滲出液内結核菌培養試験ヲ行ヒ約 80.0%ノ陽性率ヲ得テキルノデアアル。以上ノ如ク戦争胸膜炎ハ直接豫後ニ於テハ甚ダ良好ノ成績デアアルガ、遠隔像後ハ次第ニ不幸ナ方向ヲ辿ル事ハ一般胸膜炎ノ運命ト同ジデアアルガ、戦争胸膜炎ハ一般胸膜炎ヨリハ稍々良好ナ經過ヲトルモノノヤウニ考ヘラレル。昭和 6—9 年ノ滿洲事變ニ際シ、平時部隊兵員毎ニ對スル胸膜炎發生率ハ概ネ 12 前後デアアルガ、戰場部隊ニ於テハ 17.5ニ達シテキルノデアアルカラ、今次事變ニ於テハ更ニ高率ニ發生シテキルニ相違ナイ。高率ニ激增シテキルト豫想サレル戦争胸膜炎ノ遠隔像後ガ、平時或ハ地方患者ノ豫後ヨリモ僅少ラ反ツテ良好デアルト云フ事ハ帝國ノ爲メ誠ニ喜ブベキ現象デアアルガ、之ハ軍内治療ハ勿論、地方ニ至ルマデノ治療體系ガ進歩シ、整備サレタタメデアラウ。之ガ事實トスレバ、社會的ノ結核治療ノ整備ト云フ事ガ甚ダ重要ナ問題トナル事ヲ銘記シナケレバナラヌ。又之ト同時ニ一歩進シテ豫防ノ問題ガ考ヘラレナケレバナラヌガ、從來ノ如キ患者ノ早期發見、或ハ隔離等ノ方法ハ所謂消極的手段デアツテ、近時豫防接種法ノ飛躍的進歩ヲ想起スルナラバ、當然結核ニ對シテモ同様ニ考ヘナケレバナラヌ、即チ余等ハ學術振興會ニ於テ略々研究完成サレントシテキル所謂 BCG 豫防接種法ヲ採用シタイ。勿論免疫ト「アレルギー」トノ問題ニ

就イテハ議論ノアルトコロデハアルガ、余等ガ  
應召前ニ試験シタ成績ヲ以テシテモノノ豫防效  
果ハ100%ニ近キモノガアツタ。

今ヨリ戰場ニ出デ征カントスル精銳ニ對シ各種

豫防接種ト共ニ BCG ノ接種ヲ行ツタナラバ戰  
争胸膜炎ノ發生ガ或ハ半減シ得ルノデハアルマ  
イカ、諸家ノ研究ヲ切望スル次第デアル。

## 第8章 總括竝ニ結論

今次支那事變ニ於テ旭川陸軍病院ニ還送サレ治  
療後退院シタ所謂戦争胸膜炎患者ノ一部300名  
ニ就イテ臨牀の諸項ヲ觀察考究シタトコロヲ總  
括結論スレバ次ノ如クデアル。

(1) 發病ノ季節の關係ハ兵員補充ノ時期等ニ關  
聯スルカラ、患者ノ數ノミデ認メルワケニハユ  
カヌガ、冬季ニハ稍々多イ。之ハ冬期間ハ身體  
ノ抵抗ガ減弱シ主トシテ屋内集團生活ヲ營ム場  
合ガ多イタメ結核感染發病等ヲ容易ナラシメル  
爲メデアラウ。

(2) 戰地上陸後發病迄ノ期間ハ概ネ6ヶ月以  
内ノ者ガ多イ。之ハ平時入隊者ノ發病期間ト相似  
テキル。

(3) 戰場ノ種々ノ過勞等ハアラユル疾患ノ發病  
ヲ醸成スル事ハ當然デアルガ、更ニ直接的誘因  
トシテハ身體ノ濡濕ガ31%ニ認メラレ全ク不  
明ナル者ハ48.7%デアル。

(4) 主訴ノ42.3%ハ胸痛デ、全身倦怠、惡感、  
咳嗽等ノ順デアル。

(5) 發病時所見

(a) 體溫ノ平熱ナル者20%、微熱34.3%、  
ソレ以上ノ者45.7%デアル。

(b) 胸部所見正常ナル者6%、輕度18.3%、  
中等度12%、著明ナル者63.7%デアル。

(c) 血沈正常者24.1%

(d) 胸部所見ト血沈價トハ必ズシモ一致シテ  
發病スルモノデハナイ。

(6) 病型ハ、濕性84.3%、乾性13.4%、貽後  
症2.3%、患側ハ右53%、左32.7%、兩側  
14.3%デアル。

(7) 退院時所見

(a) 體溫ハ90%ガ平熱トナリ、有熱退院者

28例アリ、ソノ中胸部所見正常者ハ5例ノミ  
ナリ。

(b) 胸部所見全ク正常ノ者17%、輕度26%、  
中等度27.3%、著明29.7%。

(c) 血沈正常者55.7%。

(d) 胸部所見正常者51例中血沈正常者ハ44  
例。又血沈正常者167例中胸部所見正常者ハ  
44例デアル。

胸部「レ」像ニ結核性病變ヲ有スルモノ18例  
中血沈全ク正常ナル者4例アリ。

血沈價ノミヲ信用スル事ハ危險デアル。

(e) 體重増加シタ者ハ55.3%、不變者9%、  
減少者35.7%。

(f) 肺活量ハ、輕快者ノ34.3%ハ2600 耗以  
下、未治者ノ56.5%ハ2000 耗以下、總平均  
1人2575 耗ニ過ギナイ。

(g) 簡易心肺系數平均値ハ、治癒者11.4點、  
輕快者10.5點、未治者8.9點、總平均1人  
10.9點デアル。

(8) 戰場ヨリ内地最終軍病院迄還送サレ、多キ  
ハ15回ノ病院ヲ經テ轉送ヲ受ケテキル。然シ  
コノ様ナ頻回轉送者ノ豫後ハ反ツテ良好デア  
ル。之ハ重篤者ハ途中死亡シテ余等ノ病院迄到  
達シナイタメデアラウ。又頻回轉送者ノ治療  
(在院)日數モ割合少イ。即チドシドシ轉送サレ  
テ歸還シタ者ハ輕快者デアルト云フ事ニナル。  
然シ原則トシテハ勿論安靜ヲ要スル事ヲ痛感シ  
タ。

(9) 治療(在院)日數平均ハ濕性186.9日、乾性  
176.3日、貽後症228.7日デ總平均1人186.5  
日トナリ、一般ニ稍々長日ヲ要シテキルヤウデ  
アルガ、之ハ退院即日生産人タラシメヤウトス

ル意圖が加ハツテキタ爲メデアル。

(10) 戦地最初ノ收容所ハ患者療養所 5.6%、野戦病院 21.6%、ソノ他ハ後方衛生機關デアル。之ハ戦傷患者ト異ル點デアル。

(11) 戦地治療日數ハ概ネ 30 日以内デアル。

(12) 戦地ニ於テ穿刺法ヲ行ツテモ内地歸着後再三穿刺ヲ繰返ヘサザルヲ得ナイ者が多イ。又退院時胸膜肥厚癒着ノ程度ヲ較ベテモ、穿刺群ノ輕快率 24.0%ニ對シ、非穿刺群デハ 41.8%ヲ來シテキルカラ、戦地デハ穿刺ヲ行ハズ早く後送シタ方が良イ。戦地デ穿刺ヲ行ツテモ大半ノ者ハ 1 ヶ月以内ニハ後送サレルノデアルカラ安靜ヲ保持スル事ハ難シイ。故ニ寧ロ戦地ト内地トノ中間地帯ニ於テ、患者ヲ長期間ニ亙ツテ安靜治療ヲ行フナラバ最良ノ方法ト考ヘル。

(13) 合併症ハ結核性疾患ガ最モ多ク 45 例 (15%)、「マラリア」4.3%、脚氣 4%、榮養失調症 3.7%等デアル。

結核合併症中 84.4%ハ濕性ニ併發シテキル。

(14) 兵役ニ關スル患者ノ退院轉歸別ハ治療 3.7%、事故 51%、除役 44%、死亡 1.3%デアルガ之ヲ症狀ニ依ツテ分類スレバ、事故退院者中 94.1%、除役者中 70.5%ハ夫々輕快者ト認ムベキ者デアル。

即チ所謂直接豫後トシテハ輕快率 82.7%デアル。

死亡者 4 例ハ總テ濕性デ、患側デハ右 1 例、左 1 例、兩側 2 例デアル。

(15) 結核性素因ハ 8.7%ニ認メラレタニ過ギナ

イ。

(16) マ氏反應陽性率ハ入隊時 30.3%、發病時 89.0%、退院時 97.2%トナル。

入隊時陰性者 43 例ハ退院時ニハ 42 例ガ陽性 (97.6%)トナツタ。

入隊時未檢者 238 例ハ退院時陽性率 96.7%トナツタ。

(17) 退院時胸部「レ」像ノ結核性病變ハ、初感染像 25 例、再感染像 18 例、計 43 例 (14.3%)ニ過ギナイ。即チ患者ノ大部分ハ狹義ノ特發性胸膜炎ト云フベキデアル。

(18) 退院後 5 ヶ月—2 年 2 ヶ月ヲ經テ病況ヲ調査シ遠隔 (中間) 豫後ヲ追究シタルトコロ、輕快者 68.1%、未治者 26.5%、死亡者 5.4%デ、病型ニ就イテハ濕性者ノ輕快率ハ 67.3%、乾性者デハ 75%、又患側ニ就イテハ右 69.2%、左 74.1%、兩側 45%ノ輕快率デ、直接豫後ニ比較スルト成績ハ低下シテ居リ、更ニ年ト共ニ低下スル事デアラウガ、平時一般胸膜炎ノ豫後ニ比較スレバ稍々良好デアル。

(19) 遠隔豫後ニ於テ未治及ビ死亡者ハ 29.1%アリ、總テ結核性疾患デアル。

以上ノ結果ヨリ戦争胸膜炎ハ結核初感染ノ早期續發デアルコトヲ明確ニシタ。從ツテ積極的豫防方法トシテハ、例ヘバ BCG 接種ノ如キ方法ヲ提唱スル。

(擱筆ニ臨ミ軍醫部長菰田大佐殿、病院長大鹽中佐殿、竝ニ恩師有馬教授ノ御校閲ニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表ス)

## 主要文獻

- 1) Bratt et Ingebringtsen, Zit. n. Ztbl. Tbkforsch. Bd 37, 1932.
- 2) 吉田, 十全會雜誌. 第 33 卷. 第 9 號. 昭 3.
- 3) 第 12 師團軍醫部, 軍醫團雜誌. 第 114 號. 大 11.
- 4) 第 20 師團軍醫部, 軍醫團雜誌. 第 127 號. 大 11.
- 5) 出井, 軍醫團雜誌. 第 157 號. 大 15.
- 6) 矢田, 海軍軍醫會雜誌. 第 15 卷. 第 3 號. 大 15.
- 7) 本間, 海軍軍醫會雜誌. 第 17 卷. 第 2 號. 昭 3.
- 8) 菅原, 海軍軍醫會雜誌. 第 16 卷. 昭 2.
- 9) 有馬・山

- 科・不破, 結核. 第 7 卷. 第 8 號. 昭 4.
- 10) 有馬教授在職 10 週年總會論文集. 昭 9.
- 11) 有馬. 診斷ト治療. 臨時增刊. 第 15 編. 昭 13.
- 12) 有馬. 診斷ト治療. 增刊. 昭 14.
- 10) Gsell, Beit. z. Kl. d. Tbk. Bd. 75, 1930.
- 11) Zekert, Beit. z. Kl. d. Tbk. Bd. 82, 1933.
- 12) 柳橋及ビ神戸, 矢崎, 軍醫團雜誌. 大 12.
- 13) 佐藤, 軍醫團雜誌. 第 73 號. 大 6.
- 14) 加藤, 軍醫團雜誌. 第 236 號. 昭 8.
- 15) 山田, 結核. 第 12 卷. 第 12 號. 昭 9.
- 16) 小林, 東京醫事新誌. 第 2662-2665 號. 昭 5.
- 17) 海軍軍醫會雜誌. 第 20

- 卷. 第6號. 昭6. 17) Grober, Ztbl. f. inn. Med. Jg. 23, Nr. 10, 1902. 18) 古瀬, 十全會雜誌. 第40卷. 第6號. 昭10. 19) 神林, 軍醫團雜誌. 大12. 20) Westergreen, Ergeb. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 26, 1924. 21) Windrath, Zeitsch. Tbk. Bd. 40, 1924. 22) 長島, 結核. 第4卷. 大15. 23) 大谷, 日新醫學. 第15卷. 大14. 24) 井下・田中・米田, 結核. 第12卷. 第6號. 昭9. 25) Köster, Ztsch. Kl. Med. Bd. 73, 1911. D. M. W. Nr. 36, 1921. 26) 佐々木(宇), 結核ノ臨牀. 第2卷. 昭14. 27) 林氏等, 結核. 第17卷. 第3號. 昭14. 28) 海老名氏等, 日本內科學會雜誌. 第21卷. 第8號. 昭8. 29) 倉島, 軍醫團雜誌. 第263號. 昭10. 30) 佐々木幸, 北海道醫學會雜誌. 第16年. 第10號. 昭13. 31) 本庄, 軍醫團雜誌. 第268號. 昭10. 32) 西岡, 軍醫團雜誌. 第273號. 昭11. 33) 蜂谷. 大阪同生病院臨牀集報. 第19卷. 第1號. 昭11. 34) 松島・五明, 神戸市立衛生試驗所業績報告. 第5號. 昭14. 35) 堀田, 大阪醫事新誌. 原著版. 第7卷. 第2號. 36) Mohr u. Staehelin, Handb. d. inn. Med. IIBd. 1930. 37) Sylla, Handb. d. Kraus-Brugsch, 1935. 38) 小澤. 東京醫事新誌. 第3077號. 昭13. 39) 上田, 結核. 第6卷. 第6號. 昭3. 東京醫事新誌. 第3077號. 昭13. 40) 笠井, 日本臨牀結核. 第1卷. 第2號. 昭15. 41) Eichhorst, Handb. d. spez. Path. u. Therap. 1904. 42) 熊谷, 日本臨牀結核. 第1卷. 第1號. 昭15. 43) 今村, 日本臨牀結核. 第1卷. 第1號. 昭15. 44) 高田, 軍醫團雜誌. 第205號. 昭5. 45) 小林, 軍醫團雜誌. 第205號. 昭5. 46) 第7師團軍醫部, 軍醫團雜誌. 第308號. 昭14. 47) Mumme, Beit. kl. Tbk. Bd. 79, 1932. 48) Allard, Beit. Kl. Tbk. Bd. 16, 1910. 49) Oeffner, Z. Tbk. Bd. 50, 1928. 50) Silberschmidt, Beit. Kl. Tbk. Bd. 60, 1924.

## Studien über die Kriegs-Pleuritiden.

Von

**Kô Sasaki und Seiichi Nagasako.**

*(Aus der med. Klinik von Prof. H. Arima, Kaiserl. Universität zu Hokkaido  
und aus der Militärhospital zu Asahigawa.)*

Die Resultate über die Soldat-Kranken der sog. Kriegs-Pleuritiden, die während der Schlacht der Nippon-China in unsere Klinik der Militärhospital aufgenommen und behandelt wurden, sind folgendermassen zusammenzufassen: —

- 1) Jahreszeitlicher Unterschied der Häufigkeit des Krankheitsausbruchs war in dem Schlachtsfeld nicht sehr auffällig, sie war etwas häufiger im Winter als in den übrigen Jahreszeiten.
- 2) Ca. 6 Monaten nach der Landung auf dem Schlachtsfeld erkrankte 51,6% der Kranken.
- 3) Als ursächliche Momente wurden in erster Linie keine Ursache 48,7%, dann Durchnässung 31,0% gerechnet. Die Erkältung wurde keine Ursache, sondern nur als Anfangssymptome der Pleuritis beobachtet.
- 4) Hauptklage war in vielen Fällen Brustschmerzen (42,3%) und Allgemeinmattigkeit (18,0%).
- 5) Krankheitsanfangssymptomen: —
  - a) Die Körpertemperatur; fieberlos 20,0%, leichtes Fieber 34,3% und hohes Fieber 45,7%.
  - b) Der physikalische Befund der Brust; kein Befund 6,0%, leichter 18,3%, mittelmässiger 12,0% und hochgradiger 63,7%.
  - c) Die Senkungsgeschwindigkeit der Bluterythrocyten; 24,1% zeigte die normale, bei 51,2% war leichten Grade und bei 24,7% sehr beschleunigt.
- 6) Die Krankheitsformen; Exsudative 84,3%, trockene 13,4% und adhaesive 2,3%. Die Ergüsse waren meistens serofibrinös, Erkrankte Seite; rechts 53,0%, links 32,7% und beiderseits 14,3%.
- 7) Die Befunde nach der Behandlung:
  - a) Die Körpertemperatur; meistens (90%) fieberlos.
  - b) Der physikalische Befund der Brust; befundlos 17,0%, leichter 26,0%, mittelmässiger 27,3% und hochgradiger 29,7%.
  - c) Die Blutsenkungsgeschwindigkeit; normale 55,7%, leicht beschleunigte 35,0%, mittelmässige 27,3% und bedeutend beschleunigte 9,3%. Die Zusammenhang der Brustbefunde und der Blutsenkungsgeschwindigkeit war nicht immer parallel.
  - d) Das Körpergewicht; bei 35,7% vermindert, bei 55,3% zugenommen und bei 9,0% ungeändert.
  - e) Die Lungenvitalkapazität zeigte durchschnittlich 2575 ccm.
  - f) Schneider's test war im Mittel 10,9.
- 8) Die Prognose der von einem Spital nach dem anderen vielmal geschickten Patienten war deswegen etwas besser, dass die schwerere Kranken auf dem Wege schon gestorben waren.
- 9) Behandlungsdauer beträgte im Durchschnitt bei exsudativen 186,9 Tage bei trockenen 176,3 Tage und bei adhaesiven 228,7 Tage.
- 10) Behandlungsdauer im Schlachtsfeld war meistens innerhalb ca 30 Tage.

- 11) Im Schlachtsfeld ist es unmöglich eine genügende Bettruhe unterzuhalten, daher die Pleuralpunktion ist nicht immer eine geeignete Therapie, sondern muss man die Patienten möglichst früh nach ihrem Vaterlande schicken.  
Die Pleuralschwartenbildung bei den Punktionsfällen im Schlachtsfeld war bedeutender als bei den nicht punktierten.
- 12) Die Fälle mit Komplikationen betragen 35,3%, davon waren 42,5%, daher 15% der sämtlichen Kranken, von tuberkulöser Natur, 4,3% Malaria, 4,0% Beriberi und 3,7% Kriegsernährungsstörung.
- 13) Der Ausgang von den Pleuritikern; geheilte und gebesserte 82,7%, gestorbene nur 1,3% und vornehmlich an tuberkulösen Komplikationen.
- 14) In den Familien und den eigenen Geschichten findet man nur 8,7% von den tuberkulösen Belastungen.
- 15) Die Mantoux'sche Reaktion:  
Bei in das Heer eingetretener Zeit erwies sich bei 30,3% aller geprüften Fällen positiv, und bei an Pleuritis erkrankter 89,0% und bei Entlassungszeit bis zum 97,2% sich erhöht.
- 16) Röntgenbild der Brust bewies sich nur bei 14,3% die tuberkulösen Veränderungen.
- 17) Die Fernprognose nach ca. 2 Jahren zeigte sich Erleichterung 68,1%, Sterblichkeit 5,4%.  
Bei allen Fällen der verschlimmerten und gestorbenen fand man tuberkulösen Komplikationen.

Aus den oben geschilderten Ergebnisse kann man betonen, dass die sog. Kriegspleuritis, gleichartig wie bei Pleuritis idiopathica, ausschliesslich in dem Frühstadium der tuberkulösen Infektion sei und empfehlen Verff. als deren Abwehr die Ausführung von z. B. BCG-Schutzimpfung gegen der Mantoux-negativen Soldaten besonders im Kriegsfeld.

(Autoreferat.)

## The Effect of Vitamin C Administration in the Cases of Pleurisy with Effusion.

By

Jinsei Takagi and Hajime Ohba.

(From Department of Medicine, Severance Union Medical College, Keijo, Chosen.  
Director: Prof. Dr. Kangei Kure.)

The authors observed the effect of vitamin C administration in 15 patients of pleurisy with effusion giving 4 cc. of viton (1-ascorbic acid 0.2 g) daily, especially, its influence on each symptom and general condition.

Resultats: —

1. The duration of clinical symptoms, such as fever, chest pain, dyspnoea, cough, night sweats, anorexia should be considered shortened and it takes nearly 20 days for improving the general condition.

The duration of the following symptoms were: fever—1-2 weeks at most, chest pain—about 9 days, dyspnoea—about 5 days, cough,—about 6 days, night sweats—about 8 days, anorexia—about 10 days, on the average.