

結核性腹膜炎患者ニ於ケル含嗽液ヨリノ 結核菌培養成績ニ就テ

附 一ケ年後ノ遠隔成績

(本稿の要旨は第20回日本結核病學會で發表した)

(昭和17年5月30日受領)

東京警察病院内科(醫長 東大講師 坂本秀夫博士)

島 崎 利 子

第一章 緒 言

結核性腹膜炎ハ内科ニ於テ日常屢々遭遇スル疾患デアリ、其ノ罹病率ハ諸家ノ統計ニ依レバ多クハ約3—5%、結核性疾患ニ對スル頻度ハ5—16%ト云ハレテ居ル。

結核性腹膜炎ガ原發性ナル事ハ極メテ稀デ、大部分ガ他臓器ノ結核性病竈ヨリ續發性ニ來リ、通例慢性ノ經過ヲトル。

最近結核菌培養方法ノ進歩ハ喀痰塗抹標本中結核菌陰性ノモノノ喀痰其他諸種ノ材料ヨリモ屢

々結核菌培養ヲ可能ナラシメ、結核ノ早期發見、豫防、豫後及ビ治療上ニ重要ナル意義ヲ有スルニ至ツタ。

余ハ昭和15年9月以降東京警察病院内科ニ入院セル結核性腹膜炎患者ニ就テ、其ノ含嗽液ヨリ結核菌培養ヲ行ヒ、培養陽性者及ビ陰性者間ノ比較觀察ヲ試ミタルヲ以テ、其ノ結果ヲ茲ニ報告スル。

第二章 培養方法

東京警察病院内科ニ入院セル結核性腹膜炎患者50例ニ就テ、其ノ喀痰又ハ含嗽液ヨリ直接塗抹標本及ビ集菌法ヲ行ツテモ結核菌ヲ證明セヌ者ノ含嗽液ニ就テ結核菌培養ヲ行ツタ。

(1)培養材料。結核性腹膜炎患者含嗽液。即チ早朝口腔清洗前、滅菌水約30㏄ニテヨク含嗽サセ、咽頭後壁ニ附著セル粘液ヲ洗ヒ落シ且ツ含嗽刺戟ニヨリ氣道ヨリ喀出セラレタ喀痰ヲ含ム液ヲ滅菌試験管ニ採ル。

(2)培養基。岡一片倉¹⁾氏培地。

(3)培養方法。岡¹⁾氏等ノ含嗽液結核菌培養方法ニ從ツタ。

(4)培養成績判定。2—4—6週間内ニ灰白色或ハ僅カ帶黃色ノ乾燥セル粟粒大ノ聚落ヲ生ジタ

ルモノヲ培養陽性トシ、8週後ニ至ルモ聚落ヲ生ゼヌモノヲ陰性トシタ。聚落ヲ發生シタモノニ就テハ、直接塗抹標本ヲ作り染色鏡檢シテ抗酸性抗「アルコール」性桿菌ナルヲ確メ、之ニ占部²⁾氏煮沸法ヲ併セ行ヒ、尙ホ海狸接種及ビ植繼ヲ行ツタ。

(5)聚落數。10—15個マデ(十)

30—35個マデ(卅)

100個マデ(卍)

100個以上(卍卍)

(6)培養回数。主ニ3回以上、時ニハ2回ニ止メタルモノモアル。

(7)培養施行間隔。1—2週間。

第三章 培養成績

(1) 培養陽性率。

既ニ岡⁹⁾、片倉氏ハ喀痰塗抹標本結核菌陰性ナル輕症結核患者215例ニ就キ觀察期間中全ク鏡檢上結核菌陰性ナリシ者146例中肋膜炎ニテハ34.4%、肋腹膜炎ニテハ50%ノ培養陽性率ヲ報告シ、島山¹⁰⁾氏等ハ濕性肋膜炎172例ニ就キ喀痰結核菌陽性率ハ塗抹標本ニテハ23.3%、培養ニテハ16.3%、計39.6%ナルヲ認メ、肋腹膜炎及ビ結核性腹膜炎ニ於テモ之ト殆ド同率ナリトノ報告ガアル。

余ハ昭和15年9月以降、東京警察病院内科ニ入院セル結核性腹膜炎患者ノ一部50例ニ就テ其ノ含嗽液ヨリ結核菌培養ヲ行ヒ16例即チ32%ノ陽性者ヲ得タ。此ノ50例中培養當時明カニ合併症ヲ缺キ、單ニ腹膜炎ノミニ罹患セル者ハ29例ニシテ其ノ中6例即チ20.7%ノ陽性者ヲ得タ。此ノ被檢者中、培養期間中塗抹標本ニテ一過性ニ結核菌ヲ證明セルハ肺浸潤ヲ合併セル一例ノミニテ、其他ハ總テ入院中直接塗抹標本ニテ結核菌陰性デアツタ。

即チ結核性腹膜炎ヲ主症トスル者ニ於テ、後述ノ如ク合併症ヲ伴フ場合ハ勿論ナレド、然ラザ

ルモノニ於テモ斯カル陽性率ヲ得タ事ハ注目スベキ事實デアル。

(2) 培養陽性回数及ビ聚落數。

第1表 培養陽性者ニ於ケル陽性回数及聚落數

陽性回数 聚落數	1回	2回	3回	計
(+)	7	1	0	8
(++)	3	0	1	4
(+++)	2	1	1	4
計	12	2	2	16

第1表ニ示セル如ク、陽性回数ニテハ1回ノモノ最モ多ク、即チ一過性ニ結核菌陽性トナル事ヲ示ス。聚落數ニテハ、(+)ガ最モ多ク、連續3回共陽性ノ2例ハ聚落數モ亦多シ。

培養陽性當時腹膜炎ノミニ罹患セシ6例ニ於テハ(+)1回ノモノ4例、(++)1回1例、(+++)3回1例デアツタ。胸部疾患ヲ有スル者ノ中、肋膜炎4例ニテハ(+)1回2例、(++)1回1例、(+++)1回1例ニシテ、肺浸潤4例ニテハ(++)1回2例、(+++)3回1例、(+++)2回1例ニシテ、其ノ總テニ聚落數多シ。

第四章 臨牀的觀察

第一節 性別及ビ年齢

第2表ニ示ス如シ。結核性腹膜炎ノ性別ニ就テハ小澤⁵⁾内科ノ統計ニ依レバ女子ハ男子ノ約2倍、本田⁶⁾氏ハ3倍弱、有吉⁷⁾氏ハ1.75倍ナリト述べ、May⁸⁾氏ハ思春期前ニ於テハ男女同數ナルモ、思春期後ハ女子多シト述べ、Voss⁹⁾氏ハ男子ノ相對頻度ハ各年齢殆ド同數ナルモ思春期ニハ女子ハ男子ノ略々2倍ナリ述べ、成書¹¹⁾ニモ同様ノ記載アリテ、其ノ原因トシテハ生殖器結核ガ或役割ヲ爲スタメナラント云ヘリ。余ノ検査例ニ於テ被檢者50例中男子14例、女子36例ニシテ後者ハ前者ノ約2倍半ナリ。其ノ中培養陽性者ハ男子7例(50%)、女子

第2表 性別年齢及ビ培養成績

年 齡	培養成績				計	總計(+)
	陽性		陰性			
性別	男子	女子	男子	女子	總計(+)	
16—20歳	1	5	3	13	22	(6)
21—25	3	3	1	6	13	(6)
26—30	1	0	3	0	4	(1)
31—35	0	0	0	4	4	(0)
36—40	0	1	0	2	3	(1)
40歳以上	2	0	0	2	4	(2)
計	7	9	7	27	50	(16)

9例(25%)ニシテ男子ノ陽性率高シ。

年齢的關係ニ就テ小澤⁵⁾内科ノ統計ニ依レバ、

16—25歳ノ春期發動期及ビ青年期ニ最モ多ク過半数ヲ占ムト述ベテ居ルガ、余ノ検査例ニ於テモ16—25歳ノモノハ50例中35例(70%)ニ

シテ最モ多ク、培養陽性者モ此ノ年齢間ニ16例中12例(75%)ヲ占メ、大體年齢ト竝行スル。

第二節 病型

結核性腹膜炎ニ就テハ、或ハ病理解剖的ニ或ハ臨牀的ニ種々ナル病型分類ヲ見ルモ、臨牀上最モ汎ク用ヒラレルハ、慢性型ニ於テハ滲出型、乾型及ビ限局性ノ分類デアル。此ノ分類ニ依レバ小澤⁵⁾内科、有吉⁷⁾及ビ江刺家¹¹⁾氏等ハ乾性最モ多シト云フ。然ルニ平井¹²⁾氏ハ簡單ニ滲出型及ビ非滲出型ニ分ツテ便利トシテ居リ、非滲出型ニハ癒著性、成瘤性及ビ乾酪膿性ヲ一括スル。此等ノ間ニ移行型ノアルノハ勿論デアル。之ニ倣ヒ余ノ検査例ヲ分類セル所、第三表ノ如

結核性腹膜炎ノ豫後ハ合併症ニヨリテ左右サレル事多キ故、合併症ノ有無ヲ考慮シテ病型ノ轉歸ヲ觀察セルニ第四表ノ如キ結果ヲ得タ。即チ培養陽性者中合併症ナキモノノ轉歸ハ何レモ良好ナレド、合併症ヲ有スルモノニテハ轉歸不良ナルモノガ其ノ半数ヲ占ム。然モ非滲出型ニ良好ノ轉歸ヲトルモノ多ク、寧ろ滲出型ニ轉歸不良ノモノ多キガ如シ。

培養陰性者中合併症ナキ者ニ比スレバ合併症ヲ

第3表 病型ト培養成績

病型	培養成績		計
	陽性	陰性	
滲出型	8	17	25
非滲出型	8	17	25
計	16	34	50

ク滲出型及ビ非滲出型各々25例(50%)ニシテ、培養陽性群及ビ陰性群共ニ兩型相半バサル。病型及ビ豫後ノ關係ニ就テハ一般ニ滲出型ハ非滲出型ニ比シ豫後良好ナリト云ヒ、本田⁶⁾氏ハ結核性腹膜炎ノ豫後ハ病型及ビ合併症ノ性質ニ依リテ異リ、腹水型ニテ良ク、非腹水型ニテ不良デアリ、濕性肋膜炎ヲ伴フ場合ハ腹水アル時ハ不良デ、之ニ反シ腹水ヲ證明セヌ時ハ比較的良好デアルト述ベテ居ル。

第4表 病型、合併症ノ有無轉歸及培養成績

合併症ノ有無	病型	轉歸	培養成績			
			陽性		陰性	
			滲出型	非滲出型	滲出型	非滲出型
合併症有	アルモノ	良好	1	3	5	3
		不變	2	0	1	1
		不良	4	2	0	1
		計	7	5	6	5
合併症無	ナキモノ	良好	1	3	10	12
		不變	0	0	0	0
		不良	0	0	1	0
		計	1	3	11	12

有スルモノノ轉歸ハ良好ナラザル如キモ特ニ兩病型間ニ注目ニ値スル差異ガ認めラレヌト云フ事トナル。

第三節 「ツベルクリン」皮内反應

「ツベルクリン」皮内反應ノ判定ハ日本學術振興會ノ規定ニ從ヒ、發赤4耗以下、陰性、5—9耗疑陽性、10耗以上ヲ陽性トナシ、尙ホ陽性ノモノハ便宜上10—19耗(+), 20—29耗(++)、30耗以上(卅)トニ分ケタ。

結核性腹膜炎ハ、勿論結核菌感染ヲ經過セル故、「ツ」反應ハ陽性ナルベキモ、諸種ノ條件ニヨリ「アネルギー」ノ状態ノモノモアルベク、余ノ檢

査例ニ於テハ第五表ノ如シ。即チ「ツ」反應陽性率ハ培養陽性群ニ高く、陰性群ニ低シ。

「ツ」皮内反應、培養成績及ビ轉歸トノ關係ニ就テハ第六表ノ如シ。

一般ニ「ツ」皮内反應中等度或ハ強度陽性ヲ示スモノニ轉歸不良ノ例ヲ見ズ。培養陽性者ニ於テ「ツ」皮内反應陰性2例ハ共ニ死亡、疑陽性2例中1例死亡、輕度陽性9例中2例不變、3例増

第 5 表 「ツ」皮内反應ト培養成績

培養成績	「ツ」皮内反應		陽 性		
	陰 性 (-)	疑 陽 性 (±)	輕 度(十)	中 等 度(++)	強 度(卅)
	0—4耗	5—9耗	10—19耗	20—29耗	30耗以上
陽 性	2	2	9	1	2
	12.5%	12.5%		75%	
陰 性	9	5	9	6	4
	27.3%	15.2%		57.5%	
計	11	7	18	7	6
	22.4%	14.3%		63.3%	

第 6 表 「ツ」皮内反應培養成績及ヒ轉歸トノ關係

轉 歸		培養成績		陽 性					陰 性				
		「ツ」皮内反應	(-)	(±)	(+)	(++)	(卅)	(-)	(±)	(+)	(++)	(卅)	
良	好		0	1	4	1	2	8	5	6	6	4	
不	變		0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	
不	良		2	1	3	0	0	1	0	1	0	0	
計			2	2	9	1	2	9	5	9	6	4	

惡或ハ死亡シ、培養陰性者ニ於テハ「ツ」皮内反應陰性 9 例中 1 例死亡、輕度陽性 9 例中 2 例不變、1 例死亡シ其ノ他ハ總テ良好ナル轉歸ヲ示ス。即チ培養陽性及ヒ陰性者共ニ反應強キモノノ轉歸ハ良好ニシテ、反應弱キモノ或ハ反應ヲ呈セザルモノガ轉歸不良デアル。

次ニ「ツ」皮内反應陽性轉化ト培養成績ニ就テ述ベル。當内科¹³⁾鈴木博士ノ研究セル所ニ依レバ結核性腹膜炎ガ初感染ニ續發スル頻度モ可成リ高シト云フ。余ノ検査例中明カニ初感染ニ次デ發生セル結核性腹膜炎患者ハ 10 例ニシテ、其ノ中 3 例ハ含嗽液ヨリ培養ニテ結核菌陽性トナリ、(+) 1 回 1 例、(+) 2 回 1 例、(卅) 1 回 1 例デアツタ。陽性轉化群轉歸ハ培養陰性群中 1

例死亡、1 例不變ノママ入院シ居ル以外ハ總テ輕快退院セリ。尚ホ陽性轉化ヨリ培養ニ至ル迄ノ期間ハ、培養陽性群ニテハ 1 月以内、1 月半、6 月半ニシテ、陰性群ニテハ 1 月以内、3 月、7 月、8 月、15 月、陽性轉示前 3 月デアル。熊谷¹⁴⁾教授ハ初感染ノ極メテ初期ニ既ニ喀痰中ニ結核菌ヲ證明スト述ベ、大里¹⁵⁾教授ハ初期變化群ノ時期ニハ普通喀痰中ニ結核菌ヲ證明セメガ時トシテ初感染竈ガ軟化シテ一過性ニ無數ノ菌ガ喀出セラル事アリト述ベシ點ヨリシテモ、初感染後比較的短時日中ニ腹膜炎ニ罹患セル時ハ時期宜シキヲ得レバ喀痰中又ハ含嗽液ヨリ結核菌培養ニテ陽性トナル事アリト推定サレ、余ハ此ノ事實ヲ證明シ得タ。

第四節 赤血球沈降速度

赤血球沈降速度ハ室温、一時間値ヲ採用シタ。培養時赤沈値程度別ニ就テハ第七表ニ示セル如シ。(赤沈値程度別ハ東北帝大熊谷内科一岡部一小川氏ニ依ル。)即チ培養陽性者及ヒ陰性者共ニ中等度及ヒ強度促進ノモノ多ク、前者ハ 81.3

%、後者 70.6%ニシテ、赤沈値ノ正常或ハ輕度促進ノ例ハ少シ。

宮川¹⁶⁾、川上¹⁷⁾氏等ハ赤沈値ヲ 2 週ニ 1 度宛検査シ經過ヲ追フテ比較スル時ハ肺結核ノ病勢ヲ略々知り得ルト云フ。結核性腹膜炎ニ於テモ、

第7表 培養時赤沈値程度別

赤沈 培養 成績	正 常	輕 度 促 進	中 等 度 促 進	強 度 促 進
	男子 1—5.5mm 女子 25—10.5	9—23mm	24—55mm	56mm以上
培 養 陽 性	1 6.25%	2 12.5%	7 43.75%	6 37.5%
培 養 陰 性	5 14.7%	5 14.7%	16 47.1%	8 23.5%
計	6	7	23	14

第8表 入退院時ニ於テ赤沈値20耗以上變動セル者ノ培養成績及轉歸

轉 歸	培養成績 赤沈値増減	培 養 陽 性				培 養 陰 性			
		減 少	不 變	増 加	計	減 少	不 變	増 加	計
良	好	2	3	2	7	8	17	3	28
不	變	0	0	0	0	0	0	2	2
不	良	1	1	3	5	0	1	0	1
計		3	4	5	12	8	18	5	31

簡單ニ入退院時(大部分ハ1—3ヶ月入院セルモ稀ニ6ヶ月以上ニ及ブ者モアル)ノ赤沈値ノ差ガ20耗以上ニ變動セル場合(Westergrenノ誤差範圍ヲ越エテ居ルモノ)ニ培養成績ガ轉歸ニ

如何ナル關係アルカヲ觀テ所、第八表ノ如ク増加5例中3例、不變4例中1例、減少3例中1例ガ轉歸不良デアル。培養陰性者デハ不變例最モ多ク、減少例ガ之ニ次ギ、増加例ガ最モ少シ。

第五節 X線像

囊ニ岡、片倉氏ハ肋腹膜炎患者ノ喀痰ヨリ結核菌培養ヲ行ヒ、其ノX線像ノ所見ナキ5例中1例、輕度ナル撒布像11例中7例ノ陽性者ヲ得テ居ル。

余ノ検査例中47例ノX線像所見ヲ第九表ノ如

第9表 胸部X線像及培養成績

胸部X線像	陽 性	陰 性	計
肺ニ變化ヲ認メモノ	7 (43.75%)	19 (61.3%)	26 (55.3%)
肺門部陰影増大	2 (12.5%)	6 (19.4%)	8 (17.0%)
肺門部淋巴腺腫脹	3 (18.75%)	2 (6.4%)	5 (10.7%)
肺ニ浸潤像アルモノ	3 (18.75%)	4 (12.9%)	7 (14.9%)
血行撒布像アルモノ	1 (6.25%)	0	1 (2.1%)
計	16 (100%)	31 (101%)	47 (100%)

ク分チタルニ、肺ニ變化ナキモノ最モ多ク、之ニ次デ肺門部陰影増大(明カニ肺門部淋巴腺腫脹ヲ認メ得ヌモノヲ含ム)、肺ニ浸潤像アルモノ、肺門部淋巴腺腫脹、血行撒布像アルモノデアル。然ルニ斯カルX線像ニ於ケル培養陽性者及ビ陰性者ノ比率ノ高キ順序ニ列擧スレバ、唯1例ナル血行撒布像ヲ除キテハ、肺門部淋巴腺腫脹(1.5:1)、肺ニ浸潤像アルモノ(0.75:1)、肺ニ變化ヲ認メヌモノ(0.37:1)、肺門部陰影増大(0.33:1)トナル。

結核菌培養陽性者胸部X線像ト陽性回数及ビ聚落數トノ關係ハ第十表ノ如シ。即チ肺ニ浸潤像アルモノニ聚落數多キハ勿論ナレド肺ニ變化ヲ認メ得ヌモノ及ビ單ニ肺門部陰影増大セルモノニテモ聚落數ノ多キ事ガアル。

以上述ベシ如ク、X線像ニ特別ナル變化ヲ認メヌモノニ於テスラモ含嗽液ヨリ結核菌培養陽性

第 10 表 結核菌培養陽性者胸部 X 線像ト陽性回數及聚落數

胸部 X 線像	例 數	培 養 陽 性 回 數			聚 落 數		
		I	II	III	(+)	(++)	(+++)
肺ニ變化ヲ認メヌモノ	7	7	0	0	5	0	2
肺門部陰影増大	2	1	0	1	1	0	1
肺門部淋巴腺腫脹	3	2	1	0	2	1	0
肺ニ浸潤像アルモノ	3	2	1	0	0	2	1
血行撒布像アルモノ	1	0	0	1	0	1	0

トナル事ガアリ、恐ラクハ肺ニ結核菌ガ存在シ テ腹膜炎モ續發的ニ發生シタルモノナラン。

第六節 結核性既往症

既往症ニ關シテハ田中屋¹⁸⁾(外科方面)、有吉⁷⁾、江刺家¹²⁾氏等ハ約 3 分ノ 1 ニ結核性疾患アリト云ヘルモ、本田⁹⁾氏ハ大部分ハ結核性既往症ヲ

有セズ。殊ニ肋腹膜炎ニ於テ然リト云フ。余ハ結核性既往症ノミニ就テ觀察シ、現在結核性腹膜炎ニ罹患スル以前 1 ケ年以上ヲ經過セシ

第 11 表 結核性既往症

結核性既往症ノ有無	現症マデノ期間	培 養 成 績		1 ケ 年 以 上		1 ケ 年 以 内	
		陽 性	陰 性	陰 性	陰 性		
結核性既往症アルモノ		0	8 (25%)	6 (37.5%)	7 (21.8%)		
結核性既往症ナキモノ		16	24 (75%)	10 (62.5%)	25 (78.1%)		

モノト、1 ケ年以内ノモノトヲ分チテ第十一表ノ如キ結果ヲ得タ。即チ培養陽性群ニ於テハ全テガ 1 ケ年以上ヲ經過セル既往症ヲ缺キ、1 ケ年以内トナレバ 3 分ノ 1 以上ニ既往症ヲ有スルモ、陰性群ニ於テハ 1 ケ年以上ヲ經過セル場合ニモ、1 ケ年以内ノ場合ニモ既往症ヲ有シ、其ノ率ハ略々近キ數値ヲ示ス。

結核性既往症ノ種類トシテハ、1 ケ年以上經過セシ既往症ヲ有スル培養陰性群ニテハ肋膜炎 2 例、腹膜炎 3 例、肋膜炎及ビ腹膜炎ニ罹患セシ

者 2 例、肺尖浸潤 1 例デアル。1 ケ年以内ノ既往症ヲ有スル陽性群ニテハ肋膜炎 2 例、腹膜炎 1 例、氣管側淋巴腺腫脹 1 例、肺浸潤、肋膜炎及ビ腹膜炎ニ罹患セシ者 1 例及ビ腎膜結核ノ疑ヒ有リシ者 1 例ニシテ、陰性群ニテハ肋膜炎 1 例、腹膜炎 5 例及ビ肺浸潤並ビニ腹膜炎ニ罹患セシ者 1 例デアル。即チ肋膜炎、腹膜炎及ビ肺浸潤多ク、殊ニ 1 ケ年以内ニ腹膜炎多キハ恐ラク今回ノモノヲ其ノ再發ト見做シテ可ナラン。

第七節 合併症及ビ續發症

結核性腹膜炎ノ大多數ハ他臟器結核殊ニ肺ヨリ續發性ニ聚リ成書¹⁹⁾ニヨレバ感染徑路ハ淋巴道又ハ血行ガ主キヲナスト云フ。故ニ腹膜炎以外ノ結核性疾患ヲ有スル事アルハ勿論デアル。

含嗽液ヨリ結核菌培養ヲ行ヒシ者ニテ、陽性並

ビニ陰性者ノ結核性合併症及ビ續發症ヲ觀察スルニ、陽性者ニ於テハ 16 例中 12 例(75%)、陰性者ニ於テハ 34 例中 11 例(32.4%)、兩者合セテ 50 例中 23 例(46%)ガ他臟器ニ新シキ結核性疾患ヲ有スル事トナリ、逆ニ合併症又ハ續發症

ヲ有セシ23例中約半数ハ培養ニテ菌陽性デア
ル。培養時合併症ノ有無ニ就テ觀ルニ、培養陽
性ノ結果ヲ得タル後ニ合併症ヲ發生セルハ2
例、同時ニ合併症ヲ有セルハ10例ニシテ、之ニ
ハ腹膜炎ノミノ時ハ培養陰性ニシテ合併症ヲ發
生セシ後陽性トナレル2例ヲ含ム。

第12表 培養成績ト合併症及續發症

合併症及續發症	培養成績		
	陽性	陰性	計
肺浸潤及血行撒布	4	4	8
肋膜炎	8	7	15
腸結核	1	0	1
腎臟結核	1(?)	0	1
結核性副睪丸炎	1	0	1
肛門周圍膿瘍	2	0	2
痔瘻	1	0	1
臍部瘻	1	0	1

合併症及ビ續發症ノ種類ニ關シテハ第十二表ノ
如ク、陽性者及ビ陰性者共ニ胸部疾患最モ多ク
殊ニ肋膜炎ガ其ノ最高ヲ占メ、肺浸潤ガ之ニ次
グ。其ノ他陽性者ニ於テハ少数例ト雖モ諸臟器
ニ結核性疾患ヲ有スルモ、陰性者ニ於テハ之ヲ
缺ク。

更ニ詳細ニ肋膜炎トノ關係ヲ觀ルニ、培養陽性
群ニ於テハ陽性時ニハ腹膜炎ノミナリシニ約3
週間後肋膜炎ヲ發病シ、再ビ其ノ初期ニモ陽性
成績ヲ得シ者1例及ビ腹膜炎ノミニテ(6ヶ月
以前ニ右側滲出性肋膜炎ヲ經過シ、當時X線像
ニテハ葉間肋膜肥厚ヲ認メタル以外ニ所見ナ
シ)約2ヶ月後ニ左側滲出性肋膜炎ヲ發病セル
1例即チ培養陽性後ニ肋膜炎ヲ發病セルモノハ
2例、同時ニ肋膜炎ガ發見セラレタルモノ2
例、肋膜炎發病後2週間及2ヶ月ニテ陽性トナ
リタルモノハ2例、同時ニ血行撒布像及ビ輕度
ノ浸潤像ヲ認メ、後ニ肋膜炎ヲ發病セルモノ2

例、計8例デア
ル。其ノ陽性回數及ビ聚落數ニ
就テハ、培養陽性後肋膜炎ヲ發病セル例ニテハ
(+)2回及ビ(+)1回、同時ニ發見セラレシハ
(+)1回2例、肋膜炎發病後陽性トナリシハ
(++)1回及ビ(+++)1回、肺浸潤ヲ合併セシハ
(++)3回及ビ(+++)2回デアツタ。培養陰性群ノ
肋膜炎ニ於テハ培養前6ヶ月及ビ2ヶ月半ヲ經
過セルモノ2例、同時ニ肋膜炎アルモノ5例デ
アル。又腹膜炎後肋膜炎ヲ發病スル迄ノ期間ノ
明カナルモノニ於テハ1ヶ月以内4例、1月半
1例、2月半ヨリ3月4例、4月1例、6月半
1例デア
ル。

肺浸潤ニ於テ、培養陽性群ニテハ16例中4例
(25%)、陰性群ニテハ34例中4例(11.8%)ガ
之ヲ合併スル。培養陽性回數及ビ聚落數ニ就テ
ハ第二章ニ述ベタル如シ。

第13表 培養陽性者ニ於ケル合併症ノ有無、轉歸、陽性回數及聚落數

培養成績	合併症ノ有無 轉歸例數	合併症アルモノ			合併症ナキモノ		
		良好	不變	不良	良好	不變	不良
		4	2	6	4	0	0
培回養陽性	I回	3	2	3	4	0	0
	II	1	0	1	0	0	0
	III	0	0	2	0	0	0
聚落數	(+)	3	1	1	3	0	0
	(++)	1	1	2	0	0	0
	(+++)	0	0	3	1	0	0

合併症ノ有無及ビ培養陽性狀態ガ轉歸ト如何ナル
關係ヲ有スルカハ第十三表ノ如ク、合併症ナ
キ例ハ何レモ轉歸良好ニシテ、合併症ヲ有スル
モ陽性回數、聚落數共ニ少キ者ニ轉歸良好ノモ
ヲ見、兩者共ニ多キモノ程轉歸不良ノ様デア
ル。

第八節 退院時轉歸及ビ其ノ後ノ經過

結核性腹膜炎ノ豫後ハ成因、原發病竈ノ狀態、
局所所見及ビ合併症並ビニ續發症等ノ諸要因ニ
ヨリテ決定セラレル事ハ周知ノ點デア
ルガ、培

養成績ト轉歸トノ間デハ第十四表ノ如キ結果ヲ
得タ。即チ培養陽性者ヨリ轉歸良好8例(50%)、
不變2例(12.5%)、不良6例(37.5%)デア
リ、

第14表 培養成績及轉歸

培養成績	轉歸	良好	不變	不良
	陽性	8	2	6
陰性		30	2	2
計		38	4	8

陰性者ヨリハ良好30例(88.2%)。不變2例(5.9%)、不良2例(5.9%)デアル。

第九節 發病ヨリ培養ニ至ル迄ノ期間

第15表 發病ヨリ培養ニ至ル期間

發病ヨリノ期間	培養成績	陽性	陰性
	例數	16	34
1ヶ月以下		6	10
1-2ヶ月		4	9
2-3ヶ月		4	4
3-6ヶ月		2	8
6-9ヶ月		0	1
9-12ヶ月		0	2

第十五表ノ如ク、陽性群及ビ陰性群共ニ培養ハ

第五章 考 按

結核性腹膜炎ノ成因ハ單一ノモノデナイ。原發性ノ事ハ極メテ稀デ、Borschke²⁰氏ハ226例中2例、又Olcott²¹氏ハ外科的、一部病理解剖的ニ腹膜ニノミ所見ヲ認メシハ109例中18例デアツタト云フ。即チ大部分ガ續發性ノモノデアリ、之ガ如何ナル臟器ノ原發竈ニヨルモノカヲ確メルノハ容易デナイガ又重要ナル點デアル。原發竈トシテハ肺結核約50%、淋巴腺結核約17%、腸結核10%……トノ報告(Albrecht氏)ノ如ク肺ニ原因スルモノガ最も多イ。

余ハ結核性腹膜炎トシテ入院セル患者50例ニ就テ、其ノ含嗽液直接塗抹標本ヨリ結核菌陰性ナリシ者ノ培養ヲ行ヒ16例即チ32%、又其ノ中培養時何等合併症ヲ有セザル29例ニテモ6例即チ20.7%ノ陽性率ヲ得タ。含嗽液培養ヨリモ更ニ優秀ト云ハレル胃液培養法ニ依レバ尙

退院後約1年以上ヲ經過セル22例ノ遠隔成績ヲ調査セルニ、其ノ明カナルモノハ陽性群7例中5例、陰性群15例中13例ニシテ、陽性群ヨリ9ヶ月後1例死亡シ、陰性群ヨリハ輕快退院後5ヶ月ニシテ結核性頸部淋巴腺炎ヲ生ゼシ1例、11ヶ月後肋膜炎ヲ發病セシ1例ガアル。死亡ハ總計6例ニシテ、陽性群4例、陰性群2例デアル。

發病後3月以内即チ比較の新シキ腹膜炎ニ行ヘルモノ多ク、且ツ又陽性者ハケ3ヶ月以内、少クトモ6ヶ月以内ニ培養セシ場合ニ表ハレテ居ツタ。尙ホ陽性者1例、陰性者6例ニ新シキ既往症トシテ腹膜炎ヲ經過セル故、現症ハ其ノ再燃トシテ初回腹膜炎發病ヨリ通算シタ。

含嗽液ヨリ培養陰性ナルモ、其ノ糞便ヨリ集菌法ヲ行ヒタル5例中2例ハ結核菌ガ證明サレ、1例ハ既ニ死亡シ、他ノ1例ハ不變入院中デアル。兩者共「ツ」皮内反應陽性轉化セル者デアル。

ホ一層高率ニ菌陽性者ヲ發見シ得ル事ガ推定セラレル。

含嗽液中ノ結核菌ガ單ニ外部ヨリ咽頭ニ附著セルモノデナク、X線像ニテ不明ナル肺臟其ノ他氣道内ノ隠レタル病竈ニ基源シテ結核菌ガ喀出セラレ咽頭附近ニ附著セシモノナルコトハ、此等患者ハ長ク入院セル者デアリ、且ツ北本²²氏等ガ外來ノ所謂健康ナル都下中學生ニ行ヘル含嗽液培養ニ於テ、僅カニ0.48%ノ結核菌ヲ證明シ得タル成績ヨリシテモ之ヲ證明スル事ガ出來ルト思ハレル。

又X線像ニ於テ、明カナ病竈ヲ認メ得ヌ者26例中7例即チ26.8%ニ結核菌ノ證明セラレタル事、例ヘ肺ニ病竈アルモ培養陰性者ノ方ガ豫後良好ノ事及ビ陽性回數、聚落數共ニ多キ者ノ豫後不良ナル傾向ノアル事實ハ結核ノ豫防及ビ

治療上ヨリ觀テ、腹膜炎患者ノ含嗽後培養ヲ行フ意義ガアルト信ズ。

第六章 結 論

昭和15年9月以降、東京警察病院内科ニ入院セル結核性腹膜炎患者50例ノ含嗽液ヨリ結核菌培養ヲ行ヒ、其ノ培養成績ニ就テ得タル結果ハ次ノ如シ。

(1) 培養成績。結核性腹膜炎患者50例中16例即チ32%、其ノ中合併症無キ29例中6例即チ20.7%ノ培養陽性率ヲ得タ。

培養陽性回数及ビ聚落數ニ就テハ1回陽性ノモノガ最モ多ク、2回及ビ3回ト連續的ニ陽性ノモノハ少イ。聚落數(+)最モ多ク、(++)及ビ(+++)ハ比較的少イ。

(2) 性別及ビ年齢。總數ニ於テ女子ハ男子ノ約2倍半ナルモ、培養陽性率ハ男子ハ女子ヨリモ高イ。

年齢ハ16—25歳最モ多ク、陽性者モ此間ニ多シ。

(3) 病型。培養陽性者及ビ陰性者共ニ滲出型及ビ非滲出型ガ相半バサル。陽性者ハ合併症有レバ寧ろ滲出型ハ轉歸良好デナイ。

(4) 「ツベルクリン」皮内反應。培養陽性者及ビ陰性者共ニ「ツ」皮内反應強キ者ハ轉歸良好デアリ、陰性、疑陽性及ビ輕度陽性ヲ示スモノニ轉歸不良ノモノアリ。

「ツ」皮内反應陽性轉化10例中3例ハ含嗽液結核菌陽性ニシテ、陰性者中2例ハ糞便ヨリ集菌法ニテ少數ノ結核菌ヲ見出セルモノデアル。

(5) 赤血球沈降速度。培養陽性者及ビ陰性者共ニ中等度及ビ強度促進ノモノガ多イ。

入退院時赤沈値ノ差20耗以上ノ變動アルモノニ就テ觀ルニ、培養陽性者ハ増加例多ク、陰性者ニハ不變例多ク、増加例最モ少シ。

(6) X線像。肺ニ特ニ變化ヲ認メヌ26例中7

例、肺門部陰影増大8例中2例、肺門部淋巴腺腫脹5例中3例、肺ニ浸潤像アル7例中3例及ビ血行撒布像1例ニ培養陽性デアツタ。

(7) 結核性既往症。陽性者全テガ1年以前ニ經過セル結核性疾患ナキモ、3分ノ1以上ニ1年以内ニ罹患ノ既往症ヲ有ス。陰性者ニテハ1年ヲ限界トスルモ同様數ノ既往症ヲ有ス。

(8) 合併症及ビ續發症。培養陽性者16例中12例即チ75%、陰性者34例中11例即チ32.4%ニ合併症及ビ續發症ヲ有ス。

肋膜炎最モ多ク、肺浸潤ニ次グ。

轉歸ハ合併症無キ場合又ハ合併症ヲ有スルモ陽性回数及ビ聚落數共ニ少キモノガ良好デアリ、多キモノガ不良ノ様デアル。

(9) 退院時轉歸及ビ其ノ後ノ經過。培養陽性者ハ轉歸良好50%、不變12.5%、不良37.5%デアリ、陰性者ハ良好88.2%、不變及ビ不良各々5.9%デアツタ。

尚ホ1年以上經過セル22例ノ遠隔成績ヲ調査セルニ其ノ後、經過明カナルモノ18例アリ、陽性群5例中1例死亡シ、陰性群13例中1例ハ結核性頸部淋巴腺炎、1例ハ肋膜炎ヲ發病シタ。

死亡ハ總計6例ニシテ、陽性群ヨリ4例、陰性群ヨリ2例デアル。

(10) 發病ヨリ含嗽液培養セル迄ノ期間。培養陽性者及ビ陰性者共ニ發病3ヶ月以内ニ試ミタ者ガ多イ。

擱筆ニ臨ミ東大教授坂口康藏博士、助教授鹽澤總一博士ノ御校閲ヲ深く感謝シ、御懇篤ナル御指導ト御校正ヲ賜ハリシ醫長、東大講師坂本秀夫博士ニ滿腔ノ謝意ヲ捧グ。

引用文獻

1) 岡, 片倉, 日本臨牀結核 1卷 7號. 2) 占部, 實地醫家ト臨牀. 18卷. 6 7號. 3) 岡,

片倉, 結核. 15卷. 5號.

4) 島山其他, 日本內科學會雜誌. 26卷. 3號. 5) 小澤, 武田, 診斷

ト治療(臨増). 10 編(昭和 11 年). 6) 本田, 十全會雜誌. 40 卷. 7) 有吉, 醫學研究. 12 卷. 2 號. 8) H. May, Beitr. Klin. d. Tbk. Nr. 64. S. 315(1926). 9) Voss, Beitr. Klin. d. Tbk. Nr. 23. S. 455(1912). 10) Bandelier-Roepke, Die Klinik d. Tbk. Bd. 2. 1926). 11) 平井, 重要ナル疾患ノ豫後(診斷ト治療臨増). 昭和 14 年. 12) 江刺家, 日本臨牀結核. 1 卷. 6 號. 13) 鈴木, 松田, 第 19 回日本結核病學會演說要

旨. 14) 熊谷, 日本臨牀結核. 1 卷. 1 號. 15) 大里, 結核ノ臨牀. 1 卷. 16) 宮川, 實驗醫報. 26 卷. 311 號. 17) 川上其他, 結核. 18 卷. 12 號. 18) 田中屋, 岡山醫學會雜誌. 44 卷. 19) Chairmont-Winterstein-Dimitza, Die Chirurgie der Tbk. 1932. 20) Borschke, Virchow's Arch. Vol. 127. 1892. 21) Olcott and Paccione The american review of tbc. Vol. 28. 1933. 22) 北本其他, 日本臨牀結核. 2 卷. 8 號.