

原 著

肋膜炎ノ臨牀的研究(其ノ二) 肋膜炎ノ喀痰中ノ結核菌培養ニ就テ

(昭和16年10月14日受領)

恩賜 濟生會兵庫縣病院内科(院長 三方悅藏博士指導)
財團

醫學士 成 田 敬 太 郎

目 次

- | | |
|------------|-------|
| 一、緒 言 | 四、結 語 |
| 二、實驗方法 | 五、文 獻 |
| 三、培養成績並ニ考按 | |

一、緒 言

結核性肺疾患ニ於ケル喀痰中結核菌ノ證明ト其ノ意義ニ就テハ、今日迄屢々等閑ニ附サレタ憾ガアリ、却ツテ種々ナ結核ノ補助診斷法ニ主ヲオク傾向ガアル。然ルニ近年、殊ニ熊谷内科ノ業績ニヨリ、培養法ノ應用ニ依ツテ喀痰中ノ少數ノ結核菌ノ檢出ガ容易トナリ、コレヲ比較ノ少數ノ結核菌ガ肺結核ノ發生、遂展、豫後ニ重大ナ關係ノアルコトガ明カナツテ、結核研究ノ上ニ一大光明ヲ齎ラサレルニ至ツタ。殊ニ結核初感染期ニ喀痰中ニ培養法ニヨツテノミ證明シ得ル程度ノ僅少ナ結核菌ノ喀出ガ立證セラレ其ノ臨牀ノ意義ガ闡明セラレルヨウニナツタ。即チ岡捨巳氏⁽¹⁾ハ氏等⁽²⁾⁽³⁾ノ集團檢診ノ經驗ヨリ、結核初感染殊ニ「ツベルクリン」反應陽性轉化ノ時期ニ臨牀上ハ勿論、X線檢査ニヨツテモ著變ヲ認メラレナイモノニ、喀痰培養ニヨツテ結核菌ノ喀出ヲ證明シ得ルコト、且ツ其ノ聚落ノ多イモノガ更ニ進ンデ肺癆ニ移行スル危險ノ多イコトヲ破觀セラレタ。最近貝田氏⁽⁴⁾モ亦、

結核早期發見法トシテ喀痰培養ハX線所見並ニ「ツ」反應陽轉ニ先行スル場合ノアルコトヲ報告サレテキル。尙ホコノ點ニ關シテハ他ニ⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾數例ノ報告ヲ見ル。斯クシテ1927年Cordier⁽¹¹⁾ガ臨牀上並ニX線上所見ガナク喀痰中結核菌ノ存在ニ注目シテ以來、諸學者ニヨル同様ノ症例報告ト其ノ意義ニ關シテハ區々デアツテ適確ナ定説ヲ見ナカッタノデアアルガ、岡氏等⁽¹⁾ノ研究ニヨツテ、外見健康ナ結核菌喀出者ハ初感染症デアルカ或ヒハ肺臟中ニ陳舊性病竈ヲ有スルモノデX線像ニ所見ノ少ナイモノデアルト云フ見解ニ到達シタノデアアル。サテ、滲出性肋膜炎ノ原因ハ既ニ明カナ結核性肺疾患ノ存在シテ之レニ隨伴シテ來タツタ隨伴性肋膜炎ハ勿論、所謂特發性肋膜炎ノ大多數ガ結核初感染ニ續發スルコトハ、臨牀上X線上熊谷教授⁽¹²⁾ニヨリ、病理解剖學ノニハ岡治道⁽¹³⁾、杓掛諄⁽¹⁴⁾、川島直義⁽¹⁵⁾、Gsell⁽¹⁶⁾等ニヨリ、結核「アレルギー」ノ立場ヨリハ小林義雄⁽¹⁷⁾、有馬

教授⁽¹⁸⁾ニヨツテ既ニ明カナコトデアル。
 斯ノ如ク、結核ト密接ナ關係ヲ有スル肋膜炎ニ就テ其ノ喀痰中結核菌ノ檢索ハ忽セニスルコトノ出來ナイコトデアリ、且ツ肋膜炎殊ニ所謂特發性肋膜炎ノ病因決定ノ上ニ、肋膜炎滲出液ヨリノ結核菌證明ト共ニ缺クコトノ出來ナイコトデアリ、又豫後ヲ知ル上ニ、防疫學的ニ重要ナ役割ヲ演ズルモノデアル。

而シテ、肋膜炎ニ於ケル喀痰ヨリ結核菌ノ檢索ノ報告ハ尠ク、殊ニ其ノ臨牀所見、X線像、生物學的諸檢査、滲出液中結核菌トノ相關、豫後等ニ關シタ業績ハ殆ンド見受ケラレナイ。唯、熊谷教授⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ハ初感染症ノ喀痰中結核菌ノ存否ハ肋膜炎ノ發生ニ關係ハナイガ、滲出性肋膜炎患者デ肺結核ニ移行スルモノハ其ノ喀痰中結核菌ヲ證明スルモノガ多イト稱サレ、初感染ニ續發シテ發生シタ滲出性肋膜炎 58 例中 36.2%ニ喀痰培養結核菌陽性ノ成績ヲ得ラレ、陽性者ト陰性者ノ X線像ト其ノ運命ヲ示サレ陽性者

ハ陰性者ニ比シテ肺結核ニナルモノノ多イコト。肋膜炎ノ遠隔成績ニ於ケル死亡率 20—30%ト一致スルコトハ重大ナ意義ノアルコトデアルト述ベラレテ居ル。

片倉、岡氏等⁽²²⁾ハ肋膜炎患者ノ喀痰、胃液、糞便ヲ培養シテ其ノ 34.4%ニ、熊谷教授⁽¹⁹⁾ハ 59 例 329 回培養ニテ 25.8%、佐々木、小川氏⁽²³⁾ハ肋膜炎及ビ肋腹膜炎 27 例中 9 例、松田、新宮氏等⁽²⁴⁾ハ 7 例中 2 例ニ夫々 喀痰培養陽性例ヲ報告サレテ居ル。余⁽²⁵⁾モ亦、最近結核ノ集團的檢診ニ於テ、初感染竝ニコレニ續發スル肋膜炎ニ、喀痰中少數ノ結核菌ヲ培養證明セル例ヲ報告シタ。

余ハ本篇ニ於テハ滲出性肋膜炎ノ喀痰培養ニヨツテ得タル成績ト「ツベルクリン」皮内反應赤沈値、X線像、滲出液中結核菌培養等トノ關係ヲ檢索シタ。尙ホコレヲ肋膜炎ノ豫後ニ就テノ觀察ハ、肋膜炎滲出液ヨリノ結核菌培養ノモノト合シテ稿ヲ改メテ報告スル考ヘデアル。

二、實驗方法

1) 培養方法及ビ培養基⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾。

喀痰ハ早朝ノモノヲ多ク選ビ、喀出ノナイモノハ早朝洗面前ノ含嗽液ヲ用ヒタガ、多クノ場合ハ大體ヨク喀痰ノ採取ガ可能デアツタ。住吉法ニ從ヒ 5% 硫酸水ニテ處置シ、3000 回廻轉遠心シテ、Petragnani 培地ニ植エ、約 2 ケ月間觀察シタ。

2) 「ツベルクリン」皮内反應ハ傳研菌「ツベルクリン」液 2000 倍稀釋 0.1 cc ヲ用ヒ、48 時間後判定。

3) 赤沈値ハ 1 時間値ノミヲ採ツタ。

4) 滲出液ヨリノ結核菌培養法ハ第 11 篇⁽²⁶⁾ヲ

参照サレタイ。

5) 肋膜炎ヲ一次性竝ニ二次性ニ分ケタ。一次性肋膜炎トハ、X線像變化ノナイモノ即チ所謂真正特發性肋膜炎ニ屬スベキモノ、肺門部ノ曇リノ程度ヨリ肺門淋巴腺腫瘍狀ニ増大スルモノ輕度ノ限局性浸潤ヲ認ムルモノ、血行性早期撒布像ヲ認ムルモノ等ヲ意味シ、二次性肋膜炎ニハ、粟粒結核ノ像ヲ呈スル晚期型血行撒布ノモノ、慢性肺結核ノ像ヲ示スモノ、又其ノ中特ニ管内性播種ノ像著明ナモノ、陳舊性病竈ヲ認ムルモノ、肺尖結核ヨリノモノ等ヲ入レタ。

第 1 表 X線像ト喀痰培養

X 線 像	例 數		回 數		聚 落 數				
	13	4	49	5	(+)	(++)	(+++)	(####)	塗抹 (+)
X線像變化ナキモノ									2

一 次 性 肋 膜 炎	肺門淋巴腺腫脹 (輕度→腫瘍狀)	2)	58	7	25 (43.1%)	69	205	18	52 (25.4%)	10	2	3	2	1						
	輕度ノ限局性浸潤ヲ 認ムルモノ	2)		11				75							22	9	3	3	5	2
	血 行 撒 布 像	4		3				12							7	2		1	4	
二 次 性 肋 膜 炎	血 行 撒 布 像	2	24	2	16 (66.7%)	7	56	3	30 (53.6%)	1	1		1	1						
	慢 性 肺 結 核	14		8				32					16	2		3	8	3		
	管內播種像著明ナモノ	2		2				7					7				6	1		
	陳 舊 性 病 竈	2		1				5					1	1						
	肺 尖 結 核	4		3				7					3	1			2			
			82	41 (50.%)	261	82 (31.4%)														

註 聚落數 (+) 1—15、(++) 16—35、(++) 36—100、(###) 100→

三、培養成績竝ニ考按

〔I〕 X線像ト喀痰培養。

滲出性肋膜炎 96 例 (一次性 70 例、二次性 26 例) 中喀痰培養ヲ施行シ得タ 82 例 (一次性 58 例、二次性 24 例) ノ培養成績ヲ第 1 表ノ如ク分類スルト、一次性肋膜炎 58 例中 25 例 (43.1%)、二次性肋膜炎 24 例中 16 例 (66.7%)、之レヲ總計スルト 82 例中 41 例 (50.0%) ニ陽性成績ヲ得タ。更ニ此ノ培養成績ヲ各培養回數ヲ單位トシテ觀ルト、一次性肋膜炎 206 回中 52 回 (25.4%)、二次性肋膜炎 56 回中 30 回 (53.6%)、之レヲ全體カラ見ルト 261 回中 82 回 (31.4%) トナル。次ニ培養基上ニ發見スル聚落ニ就テ見ルト、一次性肋膜炎ニ於テハ聚落ハ散在的ニ少數 (15 個以下) 發生スル場合ガ多イノニ反シテ、二次性肋膜炎ニ於テハ聚落ノ多數 (100 個以上) 或ヒハ塗抹標本ニテ陽性ノモノガ非常ニ多イ。即チ、例數ノ上カラモ、回數ノ上カラモ、二次性肋膜炎ノ喀痰培養陽性率ハ一次性肋膜炎ノソレニ比シテ遙カニ高イコトハ當然納得出來ルガ一次性肋膜炎ニ於テモ相當多數ノ結核菌喀出者ノ存在スルコトハ注目ニ値スルコトデアル。又一次性肋膜炎中 X 像線ニ肺野、肺門部ニ變化ノ認メラレナイモノニモ 13 例中 4 例 (49 回中 5 回)

ニ培養陽性デアルコトハ、既ニ結核初感染ノアルコトハ確カデアリ、X 線上所見ヲ認メラレナイ程度ノ時期即チ非常ニ早期ニモ肋膜炎ノ發生シ得ルモノデアルコトガ判ル。其ノ他ノモノハ多少ノ差ハアレ X 線像ニ結核性變化ガ認メラレル。

斯クテ、比較的輕症ニ經過スル一次性肋膜炎ニ於テハ其ノ聚落ハ少數ノモノガ多く、明カナ結核性基礎疾患ヲ有シテ經過ノ重篤ナモノノ多イ二次性肋膜炎ハ其ノ聚落ノ數モ非常ニ多イ場合ガ多イコトハ、兩者ノ爾後ノ病勢ノ進展、豫後ノ上ニ重要ナ指示ヲ與ヘルモノデアロウ。

〔II〕 喀痰及ビ滲出液ヨリノ結核菌檢出ト病型。

96 例ノ滲出性肋膜炎ニ就テ喀痰及ビ滲出液中結核菌ノ有無ト病型トノ關係ハ第 2 表ニ示ソウデアル。一次性肋膜炎 70 例中喀痰ヨリ結核菌ヲ證明シタモノ 25 例 (35.7%)、中 20 例 (28.6%) ハ喀痰、滲出液ノ兩者カラ菌ヲ證明シテキル。喀痰陰性 45 例 (64.3%) 中 34 例ハ滲出液ノミカラ菌ヲ證明シテキルガ 11 例ハ兩者トモ陰性ニ終ツテキル。二次性肋膜炎 26 例中喀痰ヨリ菌ヲ檢出シタモノ 16 例 (61.5%) デ、コレヲ

第2表 喀痰及ヒ滲出液ヨリノ結核菌檢出ト病型

例數	病型	喀痰培養		肋膜滲出液培養	
		陽性	陰性	陽性	陰性
		(+)	(-)	(+)	(-)
70	一 次 性 肋 膜 炎	20	5	34	11
		35.7%		64.3%	
26	二 次 性 肋 膜 炎	16	0	8	2
		61.5%		38.5%	
96	計	36	5	42	13
		42.7%		57.3%	

第3表 喀痰中結核菌ト滲出液中結核菌ノ相關

喀痰肋水	(-)	聚落極少 (20ヶ以下)	聚落中等量 (21→)	塗抹陽性	例數計	陽性計	陽性率
(-)	8 (2)	4	2	0	14 (2)	6	42.9%
聚落極少 (20ヶ以下)	11 (4)	5	3 (1)	3 (3)	22 (5)	11	50.0%
聚落中等量 (21→100)	9 (3)	1 (1)	4	1	15 (4)	6	40.0%
聚落大量 (100→)	13 (2)	5 (1)	11 (8)	2 (2)	31 (13)	18	58.1%
例數計	41 (8)	15 (2)	20 (9)	6 (5)			
陽性計	33	11	18	6			
陽性率	80.5%	73.3%	90.0%	100.0%			
		85.4%					

()内ハ、中、二次性肋膜炎ノ數ヲ示ス。即、割弧外ノ數字ハ一二次性及二次性肋膜炎ノ合計ヲ示ス。

全部ハ滲出液中カラモ菌ヲ證明シテキル。喀痰陰性 10 例 (38.5%) 中 8 例ハ滲出液中結核菌陽性、2 例ハ喀痰及ヒ滲出液 兩者共ニ陰性デア
ル。

〔Ⅲ〕 喀痰中結核菌ト滲出液中結核菌トノ相關。

第3表ニ見ラレルヨウニ、結核菌ノ喀出ノ證明

サレナイ肋膜炎ノ滲出液カラモ 80.5% ト云フ高率ニ結核菌ヲ培養證明サレ、其ノ聚落數ハ極ク少數ノモノ、中等數ノモノ、多數ノモノト皆略々等シイ例數ヲ示シテキル。喀痰中結核菌ヲ證明シ得タ肋膜炎ノ滲出液カラハ 85.4% ニ結核菌ヲ培養證明シテ居リ、喀痰中結核菌ノ無イモノト殆ンド其ノ陽性率ニ差ノ認メラレナイコ

トハ面白イコトデアル。又喀痰中結核菌聚落ノ多寡ト滲出液中結核菌ノ聚落ノ多寡トノ間ニハ一定ノ相關ノ關係ハ見出サレナイ。

又逆ニ、滲出液中結核菌ノ證明サレナイモノノ喀痰培養ハ 42.9%ニ菌陽性デアリ、滲出液中結核菌ノ證明シ得ルモノノ喀痰ニテハ、51.5%ノ陽性率ヲ示シテキルガ、コノ兩者ニモ認ムベキ差ハナイ。

即チ、菌喀出ノ有無、其ノ聚落ノ多寡ハ滲出液中結核菌檢出率ニハ差シタル深イ關係ヲ見出シ得ナイト云ツタ方が妥當ト思フ。又喀痰中結核菌ノ聚落ガ多イカラ滲出液中ニモ多イトカ、喀痰ニ菌ガ少ナイカラ滲出液中ニモ少ナイト云ツタヨウナ相關スル一定ノ法則等ハ認メラレナイ。

熊谷教授⁽¹⁹⁾⁽²¹⁾モ之レトハ全然別ナ立場ニ於テ、即チ、初感染症ノ喀痰培養ニ就テ、菌喀出者ハ肺癆ニナル例ガ多イガ、菌陰性者ハ肺癆ニ移行スルモノハナイ。然ルニ初感染症カラ肋膜炎ガ續發スル場合、菌陽性者 24 例中 7 例、菌陰性者 25 例中 5 例ノ肋膜炎ノ發生ヲ見、喀痰中菌ノ存否ハ肋膜炎ノ發生ニハ關係ガナイト述ベテキル。

是ニ於テ熊谷教授ノコノ例ト余ノ場合トハ喀痰中結核菌ノ肋膜炎發生ニ關シテ一脈相通ズルトコロガアルト思ハレル。即チ余ハ斯ク云ヒタイ。肋膜炎ノ喀痰中結核菌ノ意義ハ滲出液發生ニハ關係渺ナク、寧ロ結核症トシテノ豫後ノ問題デアロウト考ヘラレル。

第 4 表 滲出液量ト喀痰中結核菌ノ關係

喀痰培養 滲出液量	培 養 成 績						聚 落 數													
	一 次 性 肋 膜 炎			二 次 性 肋 膜 炎			一 次 性				二 次 性									
	例 數	喀(+)		喀(-)		例 數	喀(+)		喀(-)		+	++	+++	塗抹陽性	+	++	+++	塗抹陽性		
		滲(+)	滲(-)	滲(+)	滲(-)		滲(+)	滲(-)	滲(+)	滲(-)										
少 量	25	5.+1. (22.0%)		9.+10.		9	7.+0. (77.8%)		2.+0.		2	1	1	1	1	1	1	3	2	
中 等 量	28	6.+2. (28.6%)		19.+1.		12	8.+0. (66.7%)		3.+1.		3	2		2	1	1		1	4	2
大 量	17	9.+2. (64.7%)		6.+0.		5	1.+0. (20.0%)		3.+1.		4	1	2	4					1	

註 滲出液滯溜少量トハ、試験穿刺ノ程度又ハソレヨリ少シク大量ノモノ(約 100 cc 以下) 大量滯溜トハ、胸部肺炎近ク迄濁音アリ、胸苦、呼吸困難等自覺症狀ノ強キモノ、以上ノ外ハコレヲ中等量滲出液滯溜ノ部ニ入レタ。

〔IV〕 滲出液滯溜量ト喀痰中結核菌ノ關係 (第 4 表)

一次性肋膜炎ニ於テハ滲出液滯溜ノ大量ナモノ程喀痰中結核菌ノ陽性率ハ高イノニ反シテ、二次性肋膜炎デハ滲出液ノ多イモノ程喀痰中結核菌ノ檢出率ガ低イト云フ一見奇異ナ結果ヲ示シテキル。

W. Neumann⁽²⁰⁾ハ滲出液ヲ惹起スルニ必要ナ一ツノ要素トシテ個體ノ充分ナ防禦力ノ存在ヲ舉ゲ、熊谷教授ハ滲出性肋膜炎ハ結核ニ對スル

一ツノ防衛裝置デアルト考ヘテキル。コノ點カラ考ヘルト、一次性肋膜炎ニ於テハ個體ニ尙ホ充分ナ防禦力ガアツテ滲出液滯溜ノ多寡ハ病勢ニ比例シタ反應デアリ、大量ノ滲出液滯溜ハ病勢ノ重篤ヲ示スモノトモ考ヘラレ、喀痰中菌ノ陽性度モ高率デアツテヨイ筈デアル。コレニ反シテ二次性肋膜炎ハ基礎肺疾患ノ病勢重篤度ニ逆比シテ其ノ防禦力ノ低下シテキルモノト考ヘラレ、其ノ防禦力ノ低下ニ一致シテ滲出液モ少量トナリ、逆ニ喀痰中結核菌ノ檢出率モ多クナ

第5表 「ツベルクリン」皮内反應(2000倍0.1、48時後)ノ消長ト喀痰中結核菌培養成績

「ツ」 皮内反 應ノ經 過	喀痰培養 例數	(+)、		(-)	聚 落 數							
		滲 (+)	滲 (-)	陽性率	滲 (+)	滲 (-)	(+)	(++)	(+++)	(####)	塗抹 (+)	
5 mm 以下ノ儘	6	1.+0.		16.7%	3.+2.						1*	
10 mm 以下ノ儘	7	4.+0.		57.1%	3.+0.	2				1*	1*	
始メ10mm以下、經 過ト共ニ10mm以上 ヲ示スモノ	11	5.+0.	}	50.0%	6.+0.	3				2		
經過中ニ10mm以下 ニ低下ヲ一時示スモノ	1	0.+0.			1.+0.							
經過ト共ニ10mm以下 ニ低下スルモノ	6	3.+1.			1.+1.	1		1	2			
常ニ10mm以上	65	23.+4.		41.5%	28.+10.	6	5	3	6	7		

註 *ノ3例ハ皆、陰性アネルギーノ状態ニアル二次性肋膜炎デアリ、中2例ハ \rightarrow 線上粟粒結核ノ像アリ、死亡、他1例ハ重篤ナ慢性肺結核ノ末期デアル。

ル所以デアル。

而シテ、コレラノコトハ其ノ聚落ノ多寡ニ就テモ、陽性率ホド明カデハナイガ略々同様なコトガ云ヒ得ラレル。

〔V〕「ツベルクリン」皮内反應ノ消長ト喀痰培養ノ成績。(第5表)

肋膜炎 96 例中、觀察期間中「ツ」反應ノ 5 mm 以下ニテ經過セルモノ 6 例(6.3%)、10 mm 以下ニテ終始シタモノ 7 例(7.3%)、即チ全體トシテ 10 mm 以下ノモノ 13.6%ニ及ンデキル。文獻ヲ按ズルト、Orosz⁽³⁰⁾ハ 130 例中 5 例(3.8%)、金井、見谷、有末氏等⁽³¹⁾ハ 166 例中 10 例(6%)、熊谷教授⁽³²⁾ハ 176 例中 13.6%ニ「ツ」反應陰性例ノ報告ガアル。余ノ場合モモシ 10 mm 以下ヲ陰性トスレバ熊谷教授ノモノトヨク符合スルノデアル。

又、肋膜炎發生時「ツ」反應 10 mm 以下デアリ經過ト共ニ 10 mm 以上ニ增強セルモノハ 96 例中 11 例ニ見タ。結核性肋膜炎中ニハ皮内反應陰性又ハ微弱反應ノ儘發病スルコトハ金井、見

谷、有末氏等⁽³²⁾ノ研究モアリ、一般ニ認メラレテキルトコロデアル。

要之、結核性肋膜炎中ニハ皮内反應ノ陰性又ハ微弱反應ノ状態ニテ發病スルモノモ可成リアリ而カモ肋膜炎治癒ニ向フ相當期間中モ尙ホ陰性又ハ微弱反應ノ儘經過スル例モ多イコトガ判ル。

次ギニ、コレラ肋膜炎ノ「ツ」反應ノ消長ト喀痰竝ニ滲出液中結核菌ノ培養成績ヲ觀ルド、「ツ」反應 5 mm 以下ニテ經過セルモノデハ 16.7%ニ、10 mm 以下ニ終始セルモノデハ 57.1%ニ喀痰中結核菌ヲ證明シ、コレラ總テハ同時ニ滲出液中カラモ菌ヲ培養證明シテキル。更ニ喀痰中結核菌ヲ證明セラレナイモノデモ滲出液カラ菌培養可能ノモノガ多イ。即チ、「ツ」反應ノ陰性又ハ微弱反應ノ場合デモ結核菌ハ喀痰又ハ滲出液カラ培養證明サレル場合ガ非常ニ多イコトガ判ルノデ、「ツ」反應ノ陰陽ノミデハ肋膜炎ノ結核性デアルナシチ決定スルコトガ如何ニ冒險デアルカガ點頭ケル。

「ツ」反應 10mm 以上ヲ示スモノカラハ約半數ニ喀痰中結核菌ヲ證明シ、喀痰中菌ヲ證明サレナイ場合デモ滲出液カラハ更ニ多クノ菌培養陽性例が見ラレル。

又、喀痰中結核菌ノ聚落數ニ就テ觀ルト、「ツ」反應陰性又ハ微弱反應ノモノノ聚落ハ培養ニヨツテ僅カシカ見出セナイ。例外トシテ、5mm 以下ノ 1 例ト 10mm 以下ノ 2 例ノ塗抹標本陽性又ハ培養聚落多數ノモノハ皆、二次性肋膜炎(2 例ハ粟粒結核、後死亡、1 例ハ慢性肺結核ノ

末期)ノ陰性アネルギーノ状態ニ在ルモノデア
ル。

「ツ」反應 10mm 以上ノモノハ聚落ノ多數ノモノ、僅少ナモノ等種々デア
ル。

〔VI〕赤沈値ト喀痰培養。

赤沈値ガ滲出性肋膜炎ニテハ著明ニ促進スルコトハ日常吾々ノヨク經驗スルトコロデア
ルガ、一方赤沈値ノ低値又ハ正常値ヲ示スモノモアルコトハ Sigurd⁽³³⁾, Gudehus⁽³⁴⁾, 岡部氏等⁽³⁵⁾ニ依ツテ認メラレテキ
ル。余ハ第 6 表ニ示スヨウ

第 6 表 赤沈値ト喀痰培養成績

赤沈値	検査回数	陽性回数	陽性率	聚落數				
				(+)	(++)	(+++)	(####)	塗(+)
1—10 mm	7	1	14.3%				1	
11—25 mm	26	7	26.2%	2			2	3
26—50 mm	80	23	28.8%	8	2	4	7	2
51—75 mm	44	15	34.1%	7	2	2	4	
76 mm →	69	31	44.9%	9	1	4	13	4

ニ、赤沈値 26—50 mm ヲ示ス場合ガ一番多ク 51 mm 以上ヲ示スコトモ非常ニ多イコトガ知
ラレル。然ルニ 10mm 以下ト云フ例モ少數ナ
ガラ確カニ認メタ。

赤沈値ト喀痰培養ノ成績ハ赤沈値ノ促進スルニ
從ツテ培養陽性率モ漸次増ス傾向ガ認メラレ

ル。又其ノ聚落數ニ就テハ著明デハナイガ赤沈
値ノ促進スルモノニ聚落ノ多數見受ケラレル例
ガアルガ、必ズシモ赤沈値ガ喀痰中結核菌ノ多
寡ニバカリ左右セラレルモノトハ考ヘラレ
ナイ。

結核症ニ於ケル赤沈値ト喀痰培養ノ關係ヲ追及

第 7 表 年齢別、性別ト喀痰培養成績

年齢	一 次 性 肋 膜 炎							二 次 性 肋 膜 炎						
	男	女	計	喀(+)		喀(-)		男	女	計	喀(+)		喀(-)	
				滲(+)	滲(-)	滲(+)	滲(-)				滲(+)	滲(-)	滲(+)	滲(-)
5 歳→	0	1	1			1		1	1				1	
6—10	4	2	6			6								
11—15	8	6	14	4	2	7	1	2	1	3	1	0	2	
16—20	10	13	23	6	1	11	5	3	3	6	5	0	1	
21—25	4	4	8	4	0	3	1	1	2	3	3	0		
26—30	0	6	6	1	1	2	2		3	3	1	0	2	
31—40	4	3	7	4	0	3		1	2	3	1	0	1	1
41—50	3	2	5	1	1	1	2	4		4	4	0		
51→	0	0	0					3		3	1	0	1	1
	33	37	70	20	5	34	11	14	12	26	16	0	8	2

シタ業績ハ尠ナシ、唯、集團檢診例ニ於テ若干其ノ報告⁽⁹⁾ガアルニ過ギナイ。余⁽²⁵⁾ハ巽ニ集團檢診ノ例ニ於テ、一般ノ結核症ガ赤沈値ノ促進ノ少ナイモノニ培養陽性例ノ多ク、促進ト共ニ聚落ノ増加、塗抹標本陽性ノ傾向ヲ認メルト述ベタガ、今回滲出性肋膜炎ニ就テハソレラノ關係ガ著明デナイコトヲ知ツタ。

〔VII〕 年齢別、性別、及ビ患側別ト培養。第 7 表ニ示スヨウニ、一次性肋膜炎ハ 16—20 歳ニ最モ多ク、コノ年代ノ前後ノ年代ガ之レニ次グ發生率デアル。二次性肋膜炎モ 16—20 年ニ多ク爾後ノ年代ニモ老年ニ至ル迄可成多數ニ見受ケラレル。

第 8 表 患側ト喀痰培養

病型 培養 患側	一 次 性					二 次 性				
	例 數	喀(+)		喀(-)		例 數	喀(+)		喀(-)	
		滲(+)	滲(-)	滲(+)	滲(-)		滲(+)	滲(-)	滲(+)	滲(-)
r. 側	35	10	2	20	3	16	7	0	7	2
l. 側	41	14	3	16	3	8	7	0	1	0

第 9 表 肋腹膜炎ト喀痰培養

病型 培養	一 次 性					二 次 性				
	例 數	喀(+)		喀(-)		例 數	喀(+)		喀(-)	
		滲(+)	滲(-)	滲(+)	滲(-)		滲(+)	滲(-)	滲(+)	滲(-)
肋 腹 膜 炎	6	2*	1	3	0	5	3	0	2	0

註 *2中 1例ハ腹水中結核菌陽性、他ハスベテ肋水中ノ成績デアル。

喀痰培養ハ 10 歳以下ニ 1 名モ陽性例ノ見ナイノハ喀痰採取ノ拙劣ニヨルモノト思フ。患側別ニ就テハ第 8 表ノ如ク、左右患側ノ別ト喀痰陽性率トノ差ハ著シクナイ。〔VII〕 腹膜炎ヲ合併セル例。(第 9 表)

一次性肋膜炎ニ 6 例、二次性肋膜炎ニ 5 例ノ腹膜炎ノ合併又ハ續發ヲ見タ。一次性肋膜炎 6 例中 4 例ニ腹水培養ヲ行ヒ、中 1 例ハコノ中カラ結核菌ヲ培養證明シタ。喀痰培養ノ成績ハ第 9 表ニ掲ゲテアル。

四、結 語

- 1) 一次性及ビ二次性肋膜炎合計 82 例ノ喀痰培養ヲ行ヒ、50.0%ニ陽性率ヲ得タ。一次性肋膜炎カラ 43.1%ノ高率ニ喀痰中結核菌ヲ證明シタコトハ注目ニ値シ、防疫上ノ意味ガ重大デアル。
- 2) 肋膜炎ノ喀痰中結核菌ノ意義ハ滲出液ノ發生ニハ關係スルトコロ尠ク、寧ロ、肋膜炎ガ結核症トシテノ豫後ノ問題デアル。其ノ聚落ノ多

- 寡ハ爾後ノ病勢ノ進展ニ重要ナ役割ヲ演ズルモノト考フ。
- 3) 肋膜炎ハ皮内反應ノ陰性又ハ微弱反應(10 mm 以下)ニテ發病スルコト多ク、又陰性又ハ微弱反應ノ儘經過スル例モ多イ。而シテコレラノ場合ニモ結核菌ハ喀痰(又ハ滲出液)カラ培養證明サレル場合ガ非常ニ多イノデ、皮内反應ノ陰陽ノミデ結核性デアルナシハ決定出來ナイ。

4) 赤沈値ノ増加ト共ニ喀痰中結核菌ノ培養陽性率モ漸次増ス傾向ガ認メラレルガ、赤沈値ノ遅促ガ喀痰中結核菌ノ多少ニ左右サレルトハ考ヘラレナイ。

稿ヲ終ルニ臨ミ、

恩師慶大教授西野先生ノ本研究ノ課題ヲ余ニ與ヘラレタコト、御校閲ヲ賜ツタコトヲ謹謝シマス。尙ホ、院長三方博士ノ終始御懇篤ナ御指導ヲ感謝シマス。

五. 主ナル文獻

- 1) 岡, 東北醫學會雜誌. 昭和 14, 25, 142.
- 2) 片倉, 岡, 結核. 昭 12, 15, 610.
- 3) 岡, 田村, 結核. 昭 13, 16, 585.
- 4) 貝田, 第 19 回日本結核病學會宿題報告. 東西醫學. 昭 16, 8, 41.
- 5) 岡, 石川, 結核. 昭 15, 18, 376.
- 6) 中村他 7 氏, 結核. 昭 15, 18, 423.
- 7) 中村他 7 氏, 結核. 昭 15, 18, 439.
- 8) 石川他 3 氏, 結核. 昭 15, 18, 487.
- 9) 芦澤他 9 氏, 結核. 昭 15, 18, 572.
- 10) 熊谷, 三神, 結核. 昭 15, 18, 1181.
- 11) Cordier, Revue de la Tub. 1927, 8, 275. (Zbl. f. ges. Tbk-forxhg 1927, 27, 853 ヨリ引用).
- 12) 熊谷, 日本內科學會雜誌. 昭 7, 20, 47.
- 13) 岡, 結核. 昭 3, 6, 592.
- 14) 沓掛, 日本醫學及健康保險. 昭 16, 3235-3236.
- 15) 川島, 長崎醫學會雜誌. 昭 12, 15, 679.
- 16) O. Gsell, Beiträge z. Klin. d. Tbk. 1930, 75, 701.
- 17) 小林, 結核. 昭 6, 9, 1291.
- 18) 有馬, 山科, 不破, 結核. 昭 4, 7, 698.
- 19) 熊谷, 日本臨牀結核. 昭 15, 1, 9.
- 20) 熊谷, 臨牀內科. 昭 11, 2, 1.
- 21) 熊谷, 肺結核ノ早期診斷ト其治療指針. 昭 15 年. 發刊.
- 22) 片倉, 岡, 結核. 昭 12, 15, 610.
- 23) 佐々木, 小川, 結核. 昭 14, 17, 466.
- 24) 松田, 新宮, 結核. 昭 15, 18, 1164.
- 25) 成田, 丘田, 藤田, 結核. 昭 26) 成田,
- 27) 戸田, 實地醫家ト臨牀. 昭 12, 14, 439.
- 28) 中村豊, 細菌學血清學檢査法. 29) W. Neumann, 結核. 昭 13, 16, 239 ヨリ引用.
- 30) Orosz, Beiträge. Klin. Tbk. 1931, 78, 585.
- 31) 金井, 見谷, 有末, 結核. 昭 11, 14, 367.
- 32) 金井, 見谷, 有末, 結核. 昭 15, 18, 685.
- 33) Sigurd, Beiträge. Klin. Tbk. 1933, 83, 844.
- 34) Gudehus, Beiträge. Klin. Tbk. 1933, 82, 448.
- 35) 岡部, 東北醫學會雜誌. 昭 9, 17, 142.