

青年期肺結核ノ發生ト進展

(昭和16年12月13日受領)

北海道廳札幌健康相談所(指導 有馬教授)

醫學士 清 水 寛

本研究ノ一部ハ日本學術振興會第8小委員會ノ事業ニシテ、本論文ノ要旨ハ昭和16年5月有馬教授20週年記念集談會、及ビ同年6月札幌ニ於ケル第19回北海道醫學會大會ニ於テ發表セリ。

目 次

第1章 緒 論	第5章 肺結核ノ進展ニ關スル研究
第2章 研究方法	第1節 成人肺結核發生觀ノ史的考察
第3章 肺結核ノ發生ニ關スル研究	第2節 症例示説
第1節 青年期ニ於ケル結核ノ初感染	第3節 青年期肺結核ノ進展ト豫後
第2節 青年期ニ於ケル肺結核ノ發見	第6章 總 括
第4章 BCG 接種ニ關スル研究	第7章 結 論
第1節 BCG 接種後ノ「ツ」反應陽性轉化	主要文獻
第2節 BCG 接種後ノ結核發生	

第1章 緒 論

Laënnec ハ胸廓聽診法ヲ創始シテ、夙ニ1819年肺結核ガ肺上葉ニ始マルコト多キコトヲ唱ヘ1843年 Louis モ之ニ賛成シタ。1882年 R. Koch ハ結核菌ヲ發見シテ、結核菌ハ氣道ヲ介シテ人體ニ感染スルコトヲ唱ヘタガ、1902年 Behring ハ之ニ反對シテ肺結核ノ消化管感染ヲ主張シ、Calmette, 佐多博士等ノ支持ヲ得タ。然シナガラソノ後 Parrot, Küss, Ghon 等ノ精細ナル研究ニヨリ、結核初感染竈ハ通常肺ニ起ルコトガ立證サレ、次デ本説ハ1916年 Ranke ノ3期説ニヨツテ完成サレタ。コノ結核ノ3期分類ニ就テハ、本邦ニ於テモ1923年佐多博士ニヨツテ、Ranke トハ別ニ免疫トノ關係ガ研究サレタ。

次ニ肺結核ノ始マリニ就テ、Laënnec, Louis ニ次ギ1890年 Grancher ハ剖檢所見ヨリ肺結

核ハ肺尖ニ始マルモノナリト考ヘ、之ガ實證トシテ各國ニ於テ種々ノ實驗ガ行ハレ、多クノ理由ガ考ヘラレテ、ココニ肺癆肺尖發生説ガ確立サルルニ至ツタ。

然ルニ1922年 Assmann ハ結核患者周圍檢査ニ於テ、當時未ダ注意サレザリシ鎖骨下ノ圓形陰影ヲ多數ニ見出ダシ、コレコソ肺結核ノ始マリナリト主張シ、コノ説ハ直チニ Redeker, Ickert, Lydtin, Romberg 等ニヨツテ承認サレ、其後肺癆肺尖發生説トノ間ニ活潑ナル討論ガ行ハレ、各學者ハ或ハ舊學説ヲ主張シ、或ハ新學説ヲ支持シ、論争ハ今日ニ至ルモ終息ヲ見ナイ。

更ニ1925年以來 Neumann 等ニヨツテ、血行性播種ガ肺癆發生ニ意義アルコトガ唱ヘラレ、又1928年 Aschoff 等ハ青年期ニ特有ナル型ト

シテ思春期肺癆ナル病型ヲ報告シテキル。
 以上ノ諸説ハ何レモ人類ハ小兒期ニ於テ結核ノ
 初感染ヲ受ケルトイフ假説ノ上ニ樹テラレタモ
 ノデアルガ、其後青年期ニ於テ初感染ヲ受クル
 モノガ可成多イコトガ、Arborelius, 有馬教授
 小林博士等ニヨツテ證明サレ、肺結核ガ初感染
 ニ引キツヅイテ起ルコトガ、考ヘラレ始メタ。
 併シカカル説ヲ唱ヘル者モ多クハ小兒期初感染
 竈ノ存在ヲ重視シ、成人肺結核ノ基礎ハ小兒期
 初感染ニアリト考ヘテキタニ過ギナイ。
 一方結核ノ免疫ニ就テハ、Beitzke, Lange 等
 ニヨツテ精密ナ研究ガ行ハレ、Hamburger,
 Redeker, Kayser-Petersen 等ハ再感染免疫ニ
 就テ、Bieling, Schmincke 等ハ結核「アレルギー」
 ニ就テノ業績ヲ發表シタガ、「アレルギー」ト
 免疫トノ關係ノ闡明セラレザルニ、Calmette,
 Guérin ニヨル B.C.G. ガ創製サレ、Heimbeck
 ニヨツテソノ應用範圍ガ擴ゲラレ、近年我國ニ
 於テモ研究ガ進メラレツツアル。

其後各國ニ於ケル集團檢診ノ普及ニヨリ、特ニ
 本邦及ビ北米、北歐諸國ニ於テ青年期ニ於テモ
 意外ニ未感染者多キコトガ報告サレタガ 1938
 年熊谷教授ハ、成人肺結核ハ初感染ニ引キツヅ
 キ、或ハソノ再燃ニヨツテ起ルコトヲ唱ヘ、又
 Malmros u. Hedvall ハ、肺尖ニ於ケル初期病
 竈ガ肺結核ノ始マリナリト發表シ、コレト相前
 後シテ Bräuning ノ肺癆浸潤發生説ガ發表サレ
 テ、兩者間ニ活潑ナ討論ガ行ハレタ。
 余ハ昭和 7 年以來健康相談事業ニ携ハリ、同 13
 年ヨリハ學術振興會第 8 小委員會ノ BCG 接種
 事業ニ參加シ、翌 14 年ヨリハ螢光像撮影法ニ
 就テノ研究ヲ開始シタ。コレヲ研究ニヨル業
 績ハ從來屢々發表シ來ツタトコロデアルガ、今
 回ハ一高等女學校ニ於ケル 5 年間ノ觀察ヲ中心
 トシ青年期ニ於ケル肺結核ノ發生及ビ進展ニ就
 テ研究シ、興味深キ知見ヲ得タノデ茲ニ報告ス
 ル次第デアル。

第 2 章 研究方法

本研究ノ對象ハ函館某高等女學校（甲高女ト假
 稱ス）ノ生徒ヲ主トシ、其他 2、3 ノ集團生活者
 及ビ健康相談所來訪患者ヲモ加ヘタ。

甲高女ニアツテハ今日迄數回ニ亙リ精密ナ結核
 檢診ヲ實施シ、BCG 接種ヲモ 4 年來行ツテキ
 ル。生徒中ニ結核ノ發生セルトキハ能フ限り相
 談所ニ於テレントゲンのニソノ經過ヲ追及シ來
 ツタ。

諸檢査ノ手技ハ次ノ如クデアル。

「ツベルクリン」反應ハ傳研製舊「ツベルクリン」
 ノ 2000 倍（時ニ 100 倍ヲ併用）稀釋液 0.1 兪ヲ、
 前膊屈側皮内ニ注射シテ 48 時間後ニ檢シ、發
 赤徑 5 兪以上ヲ陽性トスル。詳細ハサキニ本誌
 ニ發表シタ。

赤血球沈降反應ハ Westergren 氏法ノ 1 時間値
 ヲ以テ示ス。

BCG 接種ノ方法ハ學術振興會第 8 小委員會ノ
 規定ニ從フ。

結核菌檢出ハ Ziehl-Gabbet 染色法ニヨリ鏡檢。
 肋膜滲出液中結核菌證明ハ Bezançon 氏液體培
 地ニヨツテ培養、見谷・金井氏ノ注意ニ從フ。

レントゲン檢査ニハ 森川香取號 (150 kVp, 500
 mA) ト日本醫療 Sealex W—10 KW 水冷式管
 球ヲ用ヒ、透視ニハ Heyden ノ Neossal 螢光
 板 30×40 cm ヲ用ヒテ電流 2—3 mA, 電壓 45
 —55 kV, 撮影ニハ複増感紙付 Kasette ヲ用ヒ
 「フィルム」ハ Agfa, Eastman, 富士、さくらノ
 4 種、電流 120—150 mA, 電壓 55—65 kV, 焦
 然距離 2 米、露出 $\frac{1}{20}$ — $\frac{5}{20}$ 秒、現像ハ各「フィルム」
 ノ指定處方ニヨル。

螢光像撮影ハ、Zeiss-Ikon, Contax, Sonner f
 1.5, F 50 mm ノ寫眞機、有馬内科自作ノ固定
 暗箱、さくら間接撮影用「フィルム」35 mm ヲ用
 ヒ、電流 50—70 mA, 電壓 55—65 kV, 「レンズ」
 ノ焦點距離 75 cm, 管球ト螢光板トノ距離 100
 cm, 露出 $\frac{1}{10}$ — $\frac{5}{10}$ 秒。「タンク」現像ニヨル。

第3章 肺結核ノ發生ニ關スル研究

第1節 青年期ニ於ケル結核ノ初感染

1909年 Hamburger u. Monti ハ Wien ノ學童 509 名 (7—14 歳) ノ Pirquet 反應 陽性率 82.5% ナリシ事等ヨリ、人類ノ結核感染ハ既ニ乳兒期ニ始マリ、青春期ニ入ルニ先立テ 94% ニ達ストイヒ、Naegeli, Ghon 等ハ成人ノ剖檢ニ於テ 97% ニ石灰化竈ヲ證シ得テ之ヲ支持シタ。然ルニ 1923 年有馬教授等ハ同年齡ノ札幌市學童 807 名ニ於テ 42.0% ノ感染率ヲ擧ゲ、學童感染率ハ地方ニヨリサホド高カラズトサレ Hamburger 等ノ主張ヲ反駁サレタガ、コレハ其後多クノ検査ニヨツテ立證サレタ。余モ札幌市學童 4374 名ニ於テ 32.6%、函館市上級學童 9283 名ニ就テモ 37.0% ニ過ギザルコトヲ發表シタ。

次ニ Trondheim 學童ノ感染率ハ Arnfinnsen (1914) ノ報告ハ 37.7%、Ustvedt (1929) ノソレハ 23.5% デアルガ、余ハ札幌市學童デハ 13 年

間ニ 42.0% ヨリ 30.8% ニ低下シ、ソノ主因ハ家族内感染ノ減少ニアリト主張シタ。其後コノ事實ハ Paris ニ於テ Lerebonlet 等モ認メ、Hedvall u. Malmros ハ Lund ニ於テ、Køester ハ Westfalen ノ Brilon ニ於テ之ヲ認メ、又 America ニ於ケル Hetherington, Myers, McPhedran, Landis, Opie 等ノ報告セル率モ極メテ低イ。北大學生ノ「ツ」陽性率モ有馬、山田、宮澤、金井氏 (1930—1932) ノ 62.5% ヨリ、高橋、佐々木、吉川氏 (1933—1935) ノ 55.5% ニ低下シテキル。

今回余ハコレヲ中等學校生徒ニ於テモ證明スルヲ得タ。即チ 1938 年以降 4 年間、函館 6 中等學校新入生全員ノ「ツ」陽性率ハ第 1 表ニ示ス如ク 1938 年ノ 46.8% ヨリ 1941 年ノ 40.6% ニ、緩慢デハアルガ、年々明ラカニ低下シツツアル。

第 1 表 各年度新入生ノ 2000 倍「ツ」反應陽性率(年齢 13—16 歳)

學 校	昭和 13 年度			昭和 14 年度			昭和 15 年度			昭和 16 年度		
	人員	+	%									
甲 高 女	266	153	57.6	266	103	38.8	265	101	38.2	266	109	41.0
乙 高 女	169	62	36.7	178	80	44.9	177	59	33.3	238	92	38.6
丙 高 女	89	33	37.1	88	40	45.5	94	37	39.4	148	60	40.5
丁 高 女	116	64	55.3	119	52	42.9	115	59	51.3	125	54	43.1
甲 中 學	237	100	36.6	257	114	44.4	268	108	40.2	267	116	43.5
乙 中 學	271	142	52.4	265	115	43.4	265	120	45.3	269	102	37.9
合 計	1184	554	46.8	1173	504	42.9	1174	484	41.2	1313	533	40.6

コレニヨリ北海通ノ都市ニ於テハ、學齡期ノ始メヨリ青年期ノ終リニ至ルマデ、一般ニ初感染ノ時期ガ遲延シツツアルコトヲ知ル。農村ニ於テハコノ率ハ更ニ低ク、1939 年一農村ノ高女全生徒 184 名ニ「ツ」反應ヲ行ツタ結果ハ第 2 表ノ如クデアツタ。

コレラニヨリ、成人初感染ガ存在スルコト、及

第 2 表 一農村高女生徒ノ結核感染率

學 年	人 員	陽 性 者	陽 性 率
1	52	11	21.2
2	52	11	21.2
3	42	12	28.6
4	38	14	36.8
合 計	184	48	26.1

ビツレガ増加シツツアルコトハ容易ニ想像シ得ルノデアル。
 成人初感染ハ往時極メテ稀ナリトサレ、コレハ田舎ニ見ラレル例外トサレタ。例ヘバ Ghon u. Popototschnik ノ如キデアル。1908 年 Römer ハ Pampa ト Buenos Aires トノ感染率ヲ比較シ、前者ノ低率ナルコト、田舎ノ住民ガ都會ニ移住スルト結核ノ危険ガ大ナルコトヲ發表シタ。1921 年 Ernberg, 1926 年 Wallgren ハ共ニ成人初感核ノ結節性紅斑ヲ伴フコト多キヲ報告シ、1927 年 Léon Bernard ハ用舎ヨリ Paris ニ來レル一婦人ノ初感染例ヲ報告シ、Heimbeck ハ 1928 年ヨリ數次ニ互リ、看護婦中ノ未感染者ガ勤務中ニ「ツ」反應陽性轉化ヲ示シ、ソノ中ヨリ結核ガ多發シ且ツ豫後不良ナルコトヲ述ベタ。1928 年岡博士ハ肋膜炎變ノ病理解剖學的檢索ヲ行ヒ、コレガ初期變化群ト同側ニアルコト多キ事實ヨリ、肋膜炎ハ初感染後早期ニ發來スルモノナラント述ベタガ、1929 年有馬・山科・

不破氏ハ陸兵ニ於テ、1931 年小林博士ハ海兵ニ於テ、又 1932 年 Arborelius ハ陸兵ニ於テ、共ニ兵士中ニハ「ツ」陽轉者ノ存在スルコト、及ビ滲出性肋膜炎ガ「ツ」陽轉後早期ニ發症スルコトヲ證明シタ。

コノ他成人初感染ニ關スル報告ハ漸ク多く、Falk (1925), 瀧本・深谷氏, Dickey (1932), Lees, Nico, Vancher, Troisier et Bariéty (1934), Courcoux et Alibert, Madsen (1935), 清水, Long u. Seibert, Lange, Scheel, Burrel, Plunkett, Sayé, Redeker (1937), 熊谷教授, Brügger, Malmros u. Hedvall, (1938), 佐々木・林・近藤氏等, Soper & Ambersen, Trvisier etc, Courcoux et Braun (1939), Ljung, Ickert, Gerberding, Koester (1940) 等枚舉ニ違ナキホドデアル。

余ハココニ青年ニ於ケル「ツ」陽轉、及ビ陽轉者ヨリノ結核發生ニ關スル余ノ資料ヲ掲ゲル。

第 3 表 「ツベルクリン」反應陽性轉化率(甲高女)

	總人員	13 年 3 月 12 日			13 年 7 月 13 日		4 ヶ月間 對陰性者		
		陰性者	陽性者	陽性率	陽性者	陽性率	陽轉者	陽轉率	
年 齡	13	54	23	31	56.0	32	56.3	1	43.5
	14	235	102	133	56.6	142	60.5	9	8.83
	15	270	94	176	65.2	133	67.8	7	7.45
	16	279	86	193	69.2	195	70.0	2	2.32
	17	177	70	107	60.5	111	62.7	4	5.72
學 年 別	18	20	8	12	60.9	13	65.0	1	12.50
	I	266	113	153	57.6	166	62.4	13	11.50
	II	258	96	162	62.8	166	64.4	4	4.17
	III	249	69	180	72.4	181	72.7	1	1.45
IV	262	105	157	60.0	163	62.3	6	5.72	
合 計	1035	383	652	63.0	676	65.3	24	6.27	

第 3 表ハ甲高女全生徒ニ 4 ヶ月間隔ニ「ツ」反應ヲ行ヒ兩回トモ受檢セルモノノミノ結果ヲ示シタモノデ、4 ヶ月間ニ 63.0% ヨリ 65.3% トナリ、コノ間ノ陽轉 24 名、最初ノ陰性 383 名ノ 6.27% ニ當ル。

第 4 表ハ同校某學年ノミニ就キ 5 回ノ檢査ノ結果デ、2 年間ノ陽轉 25 名、最初ノ陰性 122 名

第 4 表 「ツ」反應陽性轉化率(甲高女 262 名)

經過年月	陽性者	陰性者	陽轉者(累計)
第 3 學年 7 月	140	122	
4 ヶ月後	150	112	10
9 ヶ月後	157	105	7 (17)
1 ヶ年後	163	99	6 (23)
2 ヶ年後	165	97	2 (25)

ノ 20.5% デアル。

次ニ乙高女某學年生徒 255 名ニリケ月ノ間隔ニテ 2 回ノ「ツ」反應ヲ行ヒ、15.9% ノ陽轉率ヲ得タ。最初レ検査ノ結果 17 名(全部「ツ」陽性)ノ活動性結核ガアリ、第 2 回検査デ更ニ 10 名ノ活動性結核ヲ發見シタ。コノ 10 名中他ヨリ轉校シ來レル 1 名ヲ除ケバ、「ツ」陽性群ヨリノ發生 2 名ニ對シ、陽轉群ヨリハ 7 名ヲ出シタ。

次ニ甲高女ニ於ケル 5 年間ノ觀察中、最初「ツ」陰性ナリシモノヨリノ結核發生ハ 39 例デ、ソノ最初ノ所見ヲ 1938 年 Malmros 等ノ 47 例ト比較スルトト第 5 表ノ如クデアル。

第 5 表 「ツ」陰性者ヨリ起レル
結核ノ最初ノ病變

報告者 病變	Malmros u. Hedvall	清	水
初 感 染 竈	21*		18
肋 膜 炎	6		10
肺 尖 結 核	4		5
血 行 播 種	0		1
粟 粒 結 核	1		0
滲 出 型	5		2
増 殖 型	5		1
肺 外 腺 結 核	2		0
結 節 性 紅 斑	3		0
合 計	47		39

* 21 例中 6 例ハ結節性紅斑、1 例ハ「フリクテン」ヲ合併ス

即チ初感染ノ多キコトハ兩者同様デアルガ、彼

ニ於テハ肋膜炎ガ少ク、結節性紅斑ガ著シク多クイ。

成人初感染ノ病狀ニツキ、Römer, Heimbeck, 有馬教授、小林博士ノ他、Léon Bernard, Burrel, Ljung ハ小兒ノ初感染ニ異ナラズトイヒ Plunkett ハ豫後不良ナリトイヒ、Redeker ハ成人初感染ノレ像ハ、小兒ノ滲出性乾酪性初感染肺癆ニ似タルハ少ク、多クハ青春期途進 Nachschub im Pubertätsalter ニ相當スル新ラシキ孤立性浸潤或ハ血行性播種型デアルトイヒ Koester ハ 12 例ノ初感染中、血行性播種ノ軟化 8、滲出型 4 ニシテ、何レモ肺門腺ハ侵サレズ 經過ハ急性、豫後ハ不良ナリシトイフ。余ノ經驗ニ於テハ成人初感染モソノ發見ノ時期早ケレバ、小兒初感染ニ異ナラズ、種々ノ病型ヲ見ルハ、感染ヨリ發見マデノ時期ニヨルコト大ナリト考ヘラレル。

尚余ノ 39 例中經過觀察中ノ 10 例ヲ除ケバ、治療セルモノ 14 例、病勢進展又ハ死亡セルモノ 15 例デ、約半數ハ豫後不良デアル。

以上ニヨリ青年期結核感染率モサホド高キモノニアラズ、而モ年次的ニ低下ノ傾向ヲ有シ、結核初感染ハ青年期ニ於テモ刻々ト行ハレツツアリ、ソノ病狀モ小兒初感染ニ相似タルコトガ知ラレル。併シナガラ成人初感染ノ豫後ハ學童初感染ニ比スレバ遙カニ不良デアル。

第 2 節 青年期ニ於ケル肺結核ノ發見

健康相談所ノ發達、レントゲン學ノ進歩、及ビソレニ伴フ早期浸潤ノ新學說ハ、無自覺性結核發見ノタメニ、所謂健康者ノ定期診査、集團檢診ノ勵行ヲ促シタ。即チ新學說ノ首唱者タル Assmann, Redeker, Simon, Bräuning, Lydtin, Ulrici 等ハ、肺結核ノ始マリナル早期浸潤ハ、自覺症狀、理學所見ヲ缺キ、赤沈モ正常ナルコト多ク、タレ検査ノミ能ク之ヲ發見シ得ル。從ツテ結核患者家族、感染ノ危險ニ曝サレテキルモノ、集團生活者等ニレ序列検査ヲ行フ

必要ガアルトシ、Kayser-Petersen, Kattentidt 等ハ學生ノ大規模ナレ検査ヲ實施シタ。

本邦ニ於テモ有馬教授ハ夙ニ集團ニ於ケル「ツ」反應トレ検査ノ不可缺ナルコトヲ強調サレタ。余モ今日迄多數ノ集檢ニ於テ常ニ「ツ」反應ヲ全員ニ、レ検査ハ全員又ハ少クトモ「ツ」陽性全員ニ行ツテキル。併シ實際上多人數ノ透視ハ、從事者ノレ宿醉ヲ結果スル。

近年古賀博士、de Abreu, Holfelder, Janker 等ノ螢光像撮影法ノ臨牀ノ應用ニヨリ、集檢ノ

方法ハ一變シタカノ觀ガアル。Bernier 等ハコレニヨリ Mecklenburg ニ於テ 64 萬人ノ業績ヲ生ムニ至ツタ。本邦デハ古賀博士ニ次イデ相川博士、余等、今村教授、清野中佐等ノ發表後各地ニ行ハレ、余等ノ撮影數ハ昭和 16 年 7 月迄ニテ約 8 萬人ヲ超エタ。但シカカル普及ト同時ニ、常ニ之ガ改良ヲ企ツルコトガ必要デア

ル。次ニ諸學者ノ集檢ノ成績ヲ瞥見スルト、Bräuning ハ 4789 名中早期浸潤 14、肺尖結核 28、其他 148 ヲ報告シ、Kayser-Petersen ハ Univ. Jena ノ學生 13467 名中 47 名 (0.35%) ノ開放性結核ヲ發見シ、Kattentidt 及ビ Rubinstein ハ Univ. München ノ學生 10315 名中 35 名 (0.34%)、Krause u. Gautenberg ハ Univ. Münster ノ學生 2778 名中 17 名 (0.61%)、Riemer ハ 1923 名中 8 名 (0.42%) ノ開放性結核ヲ報告シ、Soper & Wilson ハ Yale Univ. ノ新入生 3152 名中 19 名ノ肺尖結核ト 12 名ノ鎖骨下病變ヲ見、Franz u. Müller ハ 38000 人ノ兵士中 1.68% ノ活動性結核(半數ハ開放性) Hauser ハ 1% ノ肺結核ヲ發見シタ。又 Hedval u. Malmros ハ Univ. Lund ノ學生 967 名中 25 名 (26%) ノ活動性結核(内 10 ハ開放性)ト 42 名ノ要注意者ヲ發見シタガ、後者ノ 1/3 ハ後ニ活動性ニ進展シタトイフ。Stiehm ハ Wisconsin Univ. ノ學生 5313 名中 0.35% ノ活動性結核ヲ報告シ、Ferguson, Myers, Shepard; Lees & Stiehm ハ 85428 名ノ學生中ニ 491 名 (0.57%) ノ肺結核ヲ發見シテキル。

次ニ本邦青年ノ集檢報告ヲ見ルニ、有馬・山田氏ハ 1580 名ノ生徒中初感染 66、肺尖結核 20、早期浸潤 17、其他 39 ヲ、有馬・山田・宮澤・金井氏ハ 1253 名ノ北大學生中、肺門結核 5.4%、播種型 4.3%、早期浸潤及其續發症狀 3.9%ヲ、高橋・佐々木・吉川氏ハ同ジク 1171 名中肺門結核 39、肺尖結核 8、早期浸潤 8、増殖型 8 ヲ發見シタ。小田教授ハ臺北ノ學生々徒 1458 名中初感染及肺門結核 126、肺尖結核 12、早期浸潤 19

其他 11 ヲ報告シ、熊谷教授ハ師範生徒 3618 名中初感染 32、肋膜炎 18、肺尖結核 13、早期浸潤 6、血行播種 5、其他 26 ヲ發見シ、今村教授ハ 1403 名ノ生徒中肺門結核 6、肺尖結核 4、早期浸潤 6、其他 20 ヲ報告サレ、稻田・江場・岩田氏ハ東大學生 510 名中肺門結核 7、肺尖結核 18 早期浸潤 8、其他 25 ヲ發見シタ。

以上ヲ通觀スルニ、病型分類ガ區々ナルタメ確言シ得ヌガ、初感染結核ガ最モ多ク、早期浸潤ト肺尖結核ノ兩者ガ多イヤウデア

ル。肺結核ノ分類ハ古來多クノ學者、臨牀家ニヨツテ試ミラレ、ソノ形式ハ 35 ヲ超エルガ、要之 Bard-Piéry ノ臨牀的分類、Turban-Gerhardt ノ病竈ノ大サニヨル分類、Albrecht-Fränkell, Gräff-Küpferle ノ病理解剖學的臨牀的分類、Redeker ノ病勢ノ進展ニヨル分類、Ulrici ノ臨牀的分類等ガ主ナルモノデア

ル。本邦ニ於テモ佐多博士ノ病期及免疫觀ニヨル分類、有馬教授、緒方教授、金子教授ノ病理解剖學的、熊谷教授ノレントゲン學的臨牀的分類等ガアルガ、余等ハ特ニ集團檢診用トシテ今回一ノレントゲン學的臨牀的分類ヲ試ミタ。

有馬内科分類(集檢用—1940年)

1. 所見ナキ開放性結核
 2. 初感染結核
 - a) 新鮮初感染浸潤
 - b) 新鮮初期變化群
 - c) 肺門腺結核
 3. 肺尖結核(粟粒、浸潤、癥痕等)
 4. 早期浸潤(中心明化、打抜空洞等ヲ含ム)
 5. 血行性播種(肺尖ニ限局スルモノヲ除ク)
 6. 急性粟粒結核
 7. 乾酪性滲出性肺結核
 8. 増殖性肺結核
 9. 混合性肺結核
 10. 硬化性肺結核
 11. 滲出性肋膜炎
- 非活動性結核ノ分類ハ別ニ定メル。1ハ喀痰其

他病的材料ノ培養検査ヲ重視シテ新設シタノデア
ル。肺尖ノ範圍ハ背腹位撮影ニ於テ鎖骨ヲ含
ム上葉ノ一領域トスル。空洞ハ合併症トシテ扱
フ。

本分類法モ未ダ充分トハ言ヘヌガ、余等ハ集檢
ニ限り本法ヲ採用スルコトトシタ。本論文デモ
然ウデア
ル。

次ニ余ガ青年ノ集檢ニ於テ得タル知見ヲ述ベ
ル。

昭和12年余ハ函館ノ中等校生徒1230名中ニ初
感染結核32、早期浸潤9、早期播種5ヲ發見シ
青年ニ於テモ學童ト同ジク初感染型ノ多キコト
ヲ知ツタ。又同14年一農村ノ高女生184名中

ニ、初期變化群1、肺尖浸潤1、血行性播種1ヲ
發見シタガ、コノ内第1例ハ「ツ」陰性デアツタ。
同年余ハ小學校教職員ノ集檢ヲ行ヒ、コノ内30
歳以下ノ青年教員198名中ヨリ肺尖粟粒2、早
期浸潤1ヲ見タ。

翌15年某女專生徒114名中ニ肺尖粟粒1、肺尖
浸潤1ヲ發見シタ。コノ第1例ハ後ニ鎖骨下浸
潤現レ、第2例ト共ニ治療中デア
ル。更ニ同校
ヨリ後ニ滲出性肋膜炎1ヲ見出シタガ本例ハ治
癒シタ。コノ3例ハ共ニ女學校時代BCG接種
ヲ受ケザリシモノデア
ル。

農漁村、炭礦地ニ於ケル集檢ノ成績ハサキニ本
誌19卷4號ニ發表シタ。

第6表 百貨店女店員螢光像竝大撮影成績(15—30歳、572名)

「レントゲン所見」	年 齡						計	%
	16	17	18	19	20	21→25		
初 感 染 浸 潤		1					1	0.2
初 期 變 化 群				1		1	2	0.3
肺 門 腺 結 核		3	1			1	5	0.9
肺 尖 結 核	2	2	3	1	1	1	10	1.7
早 期 浸 潤			1		1		2	0.3
血 行 性 播 種					2	1	3	0.5
滲 出 性 肺 結 核		2		1		1	4	0.7
混 合 性 肺 結 核			1				1	0.2
合 計	2	8	6	3	4	5	28	4.9

第6表ハ某百貨店ノ30歳未満ノ女店員572名
ニ於ケル集檢ノ結果發表サレタ患者デ、總數28
名、4.9%占メ肺尖結核ガ最モ多ク、初感染結
核ガ之ニ次グ、年齢ハ凡テ25歳以下デ、空洞
ヲ有スルモノガ3名アル。

第7表ハ甲高女ニ於テBCG接種事業ヲ開始ス
ル直前ニ、全生徒1035名中「ツ」陽性全員652
ニ對シテ透視及ビ撮影ヲナセル結果デ、活動性
結核ハ35名、全生徒ノ3.4%、「ツ」陽性者ノ
5.4%ニ當リ、百貨店員ノ場合ト相似テ初感染
結核ガ最モ多ク、肺尖結核ガ之ニ次イデキル。
非活動性結核ハ特殊ノ病變ノミヲ掲ゲタガ、
Simon氏竈ガ9例ヲ數ヘル。又肺尖結核中ノ1
例ハ内臟全轉位症ヲ合併シテキル。

第8表ハ同高女ニ於テ、BCG事業開始後滿2
年ニ於ケル全生徒レ撮影ノ成績デア
ル。活動性
結核ハ31名、2.9%ト稍々減少シテキルガ、之
ハ1071名中ニ含マルルBCG接種者358名中
ヨリ1名ノ發生モナカツタコトニ因ルモノデア
ル。前回ニ比シ興味アルハ初感染結核ノ激減デ
アルガ、之モ「ツ」陰性者ノ大部ニ對スルBCG
接種ニヨリ、自然感染ガ防止サレタコトニ因ル
モノデア
ル。尙今回「ツ」陽性群ノ罹患率ハ601
名中24名、4.0%デアツテ、「ツ」陰性BCG非
接種群ノ112名中7名、6.3%ニ比シ著シク低
ク、又螢光像撮影法ノ透視法ニ優レル證左トシ
テ、肺尖結核ノ増加ガ見ラレルニモ拘ラズ、前
回ノ「ツ」陽性群ノ罹患率5.4%ニ比シ4.0%

第 7 表 「レントゲン」序列透視、大撮影再検査成績(甲高女昭和 13 年 5 月)

「レントゲン」所見		年 齡						合 計	%
		13	14	15	16	17	18		
活動性結核	初 感 染 浸 潤					1		1	0.2
	初 期 變 化 群				2	1		3	0.5
	肺 門 腺 結 核		4	2	1	3	1	11	1.7
	肺 尖 結 核		1	1	2	3	1	8	1.2
	早 期 浸 潤					2	1	3	0.5
	血 行 性 播 種		1	1	1		1	4	0.6
	滲 出 性 肺 結 核		1	1				2	0.3
	増 殖 性 肺 結 核							0	—
	混 合 性 肺 結 核				1			1	0.2
	硬 化 性 肺 結 核							0	—
	滲 出 性 肋 膜 炎			1				1	0.2
脊 椎 カ リ エ ス			1				1	0.2	
計		0	7	7	7	10	4	35	5.4
非活動性	シ モ ン 氏 竈		3	2	2	1	1	9	1.4
	多 發 性 石 灰 化 竈				1	2		3	0.5
	肋 膜 癒 著、肝 臍		1			2		3	0.5
	計		0	4	2	3	5	1	15
其 他		31	122	167	183	92	7	602	92.5
合 計		31	133	176	193	107	12	652	100.0

第 8 表 「レントゲン」螢光像撮影、大撮影再検査成績(甲高女昭和 15 年 6 月)

「レントゲン」所見		年 齡						合 計	%
		13	14	15	16	17	18		
活動性結核	初 感 染 浸 潤			1				1	0.1
	初 期 變 化 群							0	—
	肺 門 腺 結 核			2	1			3	0.3
	肺 尖 結 核			3	3	5	3	14	1.2
	早 期 浸 潤			1		2		3	0.3
	血 行 性 播 種				2	1		3	0.3
	滲 出 性 肺 結 核			2		1		3	0.3
	増 殖 性 肺 結 核				1	1		2	0.2
	混 合 性 肺 結 核							0	—
	硬 化 性 肺 結 核	1						1	0.1
	滲 出 性 肋 膜 炎							0	—
脊 椎 カ リ エ ス					1		1	0.1	
計		1	0	9	7	11	3	31	2.8
非活動性	シ モ ン 氏 竈	1	1	1	3	1	2	9	0.8
	多 發 性 石 灰 化 竈		2	1				3	0.3
	肋 膜 癒 著、肝 臍			1	3			4	0.4
	計	1	3	3	6	1	2	16	1.5
其 他		34	224	253	238	199	76	1024	95.6
合 計		36	227	265	251	211	81	1071	100.0

ト低下セルハ、2年間ニ於ケル對結核策ノ效果ヲ示スモノトヘ言ル。殊ニ聖戰下結核ノ激增ノ

見ラレル時代ニ於ケルカカル成績ハ、結核早期發見ノ重要性ヲ立證シテ餘リアルモノデアル。

第4章 BCG 接種ニ關スル研究

(本研究ハ日本學術振興會第8小委員會ノ事業ノ一部ナリ)。

結核ニ於ケル免疫ハ他ノ傳染病ニ於ケルト同様ニ、感染ニヨツテ一定度ノ免疫ヲ得ラレルコトハ、Koch, Römer, 等ノ實驗以來、Hamburger, Ranke, 佐多博士, Beitzke, Lange, Ickert 等幾多ノ學者ニヨツテ研究ガ積マレ、又コレト「アレルギー」トノ關係ニ就テモ上記諸家ノ他、Bieling, Schmincke 等、更ニ結核再感染ト免疫ノ問題ニ就テモコノ他多數ノ病理學者、細菌學者、臨牀家ノ手ニヨツテ業績ガ發表サレテキル。カカル自然感染ニヨル免疫ノ他ニ、人工的ニ結核免疫ヲ賦與セントスル研究モ Kocn 以來多クノ經驗ガ積マレテキルガ、コレラニ就テハココデハ觸レナイ。

1921年 Calmette et Guérin ハ牛型結核菌ヲ牛膽汁加培地ニ繼代培養シテ得タ1ノ弱毒菌BCGヲ發表シタ。多クノ學者ハ之ガ毒力試験ヲ試ミ、特ニBCGノ毒力恢復、換言スレバソノ毒力循環ノ有無ニ就テ幾多ノ實驗ガ繰返サレ Kraus, Lange, Gerlach 等ニヨツテ、BCGノ弱毒ニシテ毒力循環ノ認メラレザルコトガ明ラカニナツテ、始メテ各國ニ於テ用ヒラルルニ至ツタ。

1938年日本學術振興會第8小委員會ニ於テ、

BCG 接種ノ研究ガ開始サレ、委員ノ1人有馬教授ハ北海道ニ於ケル之ガ研究ヲ擔當サレタ。コノ時余ハ函館市ニ於ケル中等以上ノ學校12校生徒ニ對スル實施ヲ命ゼラレ、接種開始以來滿3ケ年ヲ經過シタ。ココニ掲ゲルノハソノ12校ノ内ノ1高等女學校(甲高女)ニ於ケルBCG接種ノ成績デアル。勿論本研究ハ尙續行中デアリ、余等ノ經驗モ年ガ淺イノデアルカラ、BCGノ效果、有効期間等ニ就テ斷定スルコトハ差控ヘタイ。タダ本校ニ於ケル成績ヲ記載シ、今日迄ノ經驗ヲ述ベントスルモノデアル。

「ツ」反應ノ術式ハ既述ノ如クデアル。

BCGハ阪大竹尾結核研究部及ビ東大傳染病研究所ヨリ分讓ヲ受ケ、有馬教授ノ保管監理セラレルモノデアル。BCG「ワクチン」調製方法ハ「學第22小委分普第6號附錄1」ニヨリ、北海道廳衛生試驗所ニ於テ有馬教授監督ノ下ニ今井博隆衛生技手ガ調製シタモノデアル。「ワクチン」ハ使用ノ前日製造シ、即夜客車便ニテ札幌ヨリ發送シ、翌早朝函館ニ於テ受取り、氷室ニ保管シテ當日中ニ使用スルコトトシタ。即チ常ニ製造後24時間以内ニ接種スルコトトシタノデアル。

第1節 BCG 接種後ノ「ツ」反應陽性轉化

昭和13年7月當時ノ在校生徒1035名ニ對シ2000倍及ビ100倍「ツ」反應ヲ行ヒ、陰性者中169名ニBCG 0.02 疋ヲ皮下接種シ、14年5月新入生ニ同様「ツ」反應ヲ行ヒ78名及ビ前年陰性者中希望者ニ「ツ」反應再檢ヲ行ヒ3名ニBCG 0.005 疋ヲ、更ニ15年5月新入生ニ2000倍「ツ」反應ヲ行ヒ147名、及ビ前年陰性者中希望者ニ

「ツ」反應ヲ再檢シテ22名ニBCG 0.02 疋ヲ接種シ、合計419名ノ「ツ」反應陰性者ニBCGヲ接種シタ。

接種者ニハ適當ノ間隔ニテ「ツ」反應ヲ反復シ、ソノ陽性轉化ヲ檢シタ。ソノ陽性率ハ第9表ニ示ス如クデアル。

第 9 表 BCG 接種後「ツ」反應陽性轉化(左項ハ検査數、右項ハ陽性數)

(A)昭和 13 年 7 月 BCG 0.02 珪接種者

入學年度	接種人員	3ヶ月後	7ヶ月後	10ヶ月後	16ヶ月後	22ヶ月後	31ヶ月後
昭和 10	39	38—38	26—24	8—8	10—10		
11	30	28—27	11—11	17—17	24—24	8—7	5—3
12	52	52—52	40—37	46—45	38—38	39—38	28—26
13	48	48—45	37—35	44—43	43—43	40—36	36—34
合計	169	166—162	114—107	115—113	115—115	87—81	69—63
陽性率		97.6	94.0	98.4	100.0	93.2	91.3

(B)昭和 14 年 5 月 BCG 0.005 珪接種者

入學年度	接種人員	4ヶ月後	6ヶ月後	12ヶ月後	24ヶ月後
昭和 13	3		3—3	2—2	1—1
14	78	74—59	75—64	74—46	71—50
合計	81	74—59	78—67	76—48	73—51
陽性率		79.8	86.0	63.2	69.9

(C)昭和 15 年 5 月 BCG 0.02 珪接種者

入學年度	接種人員	12ヶ月後
昭和 14	22	22—18
15	147	135—104
合計	169	157—122
陽性率		77.8

即チ 13 年度接種者ニ於テハ 3 ヶ月後 97.6% が陽轉シ、爾後 94.0%、98.4%、100.0%、93.2%、91.3% ト言フ如ク高率ナ陽性ヲ示シタガ、14 年度ニ於テハ 79.8%、86.0%、63.2%、69.9%、15 年度ニ於テハ 77.8% デ、13 年度ニ比シ一般ニ低率デアル。コレハ主トシテ BCG ノ菌株ヲ異ニスルタメト考ヘラレル。註；13 年度 BCG 菌株ハ阪大今村教授保存ノモノ、14 年度並ニ 15 年度ハ傳研佐藤教授保存菌株ヲ使用シタ。

何レニセヨ BCG 接種ニヨリ從來陰性ナリシ「ツ」反應ガ可成高率ニ陽性轉化ヲ示シ、ソノ菌株及ビ接種量ニヨツテハ相當長期間(本實驗ニ於テハ約 3 年間)陽性ヲ持續スルモノデアルコトヲ知ル。

次ニ BCG 接種後早キハ 3 週間、遅キハ 3—4 ヶ月後、接種局所ニ硬結、膿瘍又ハ潰瘍ヲ生ズ

ルコトガアル。硬結ハ之ヲヨク揉按スルコトニヨツテ消失スルコトガ多イガ、時ニハ軟化シテ寒性膿瘍ヲ形成スル。コノ膿瘍ハ穿刺排膿ニヨツテ治癒スルモノモアルガ、時ニハ自潰シテ定型的ナ結核性潰瘍トナリ、ソノ直徑ガ約 50 耗ニ達スル場合モアリ、治癒ニ當リ著明ナ瘢痕ヲ貼スコトガ多イ。

潰瘍ト雖モ太陽燈照射及ビ混合感染防止ニヨリ形成後 3 乃至 6 ヶ月ニシテ多クハ治癒スル。昭和 13 年度接種者ニ於テハ、169 名中 45 名、26.6% ニ硬結ヲ、17 名、10.0% ニ膿潰瘍ヲ生ジタガ、14 年、15 年度接種者ニ於テハ 1 名モ見ナイ。コノ差異モ使用菌株ニヨルモノト考ヘラレル。

然ラバカカル局所變化ノ有無ト、「ツ」反應陽轉率トノ關係ハ如何ト言フニ、第 10 表ニ示ス如ク、局所變化ヲ生ゼシモノノ陽轉率ハ、一般ニ

變化ナキモノニ比シ高率デアル。

第10表 接種局所變化ノ有無ト陽性轉化率(昭和13年 BCG 0.02 疋)

種別	無變化		局所變化			
	無變化	陽性率	硬結	膿潰瘍	計	陽性率
總人員	107		45	17	62	
3ヶ月後	105—102	97.1	44—43	17—17	61—60	98.5
7ヶ月後	80—76	95.0	25—24	9—7	34—31	91.2
10ヶ月後	71—69	97.2	28—28	16—16	44—44	100.0
16ヶ月後	71—71	100.0	29—29	15—15	44—44	100.0
22ヶ月後	53—47	88.7	19—19	15—15	34—34	100.0
31ヶ月後	41—36	87.8	17—17	11—10	28—27	96.5

第2節 BCG 接種後ノ結核發生

(本節ノ要旨ハ昭和16年4月福岡ニ於ケル第19回日本結核病學會總會ニ於テ、有馬・金井・清水・笠井・近藤「BCG 接種後ノ發病調査報告、第1報」ノ一部トシテ發表セリ)。

「ツ」反應陰性ノモノガ青年期ニ於テ初感染ヲ受ケ、ソノ中ヨリ極メテ高率ニ結核ノ發生スルコトハ既述ノ如クデアル。BCG 接種ノ目的ガ自然感染防止ニヨリテ結核ノ發生ヲ豫防スルニアル以上、ソノ效果判定ニ際シ最モ重要ナルコトハ、BCG 接種者ニ結核ノ發生アリヤ、若シアリトスレバソノ率ハ如何、コレヲ對照ニ比較スレバ如何、而シテソノ豫後ハ如何等ノ問題デアル。本節ニ於テ今日迄3年間ノ検査成績ニ就テ述ベタイト思フ。

甲高女ニ於テ、昭和13年7月 BCG 接種開始當時ノ在校生及ビ昭和14、15兩年度新入生ノ合計ハ1596名デアル。コノ内 BCG 接種ヲ受ケタモノハ419名、「ツ」陰性ナルモ接種ヲ受ケザル對照群ハ180名、検査當時既ニ「ツ」陽性ナリシモノ959名、缺席、休學等ノ事故ニヨリ「ツ」反應検査ヲナサザリシモノ38名デアル。コレヲノ4群ニ於テ、昭和13年7月ヨリ16年6月迄滿3年間ニ發生セル患者ハ總數93名デアツテ、コノ93名ニ精密ナルレントゲン検査ヲ復シテ、豫後不良ナルモノ34名ヲ得タ。即チコノ

期間ニ於ケル生徒ノ平均罹患率ハ5.83%デソノ内豫後不良ナルモノハ36.6%デアル。病型ヨリ見レバ、肺尖結核ノ24名、初感染結核及ビ肋膜炎ノ各々23名ガ著シク多ク、早期浸潤ハ1名、早期播種ハ3名、慢性肺結核ハ11名デアル。

コレヲ前記4群ニ分類シタノガ第11表デアル。即チ本表ヲ見ルニ BCG 接種群419名中ヨリ發生セルハ初感染浸潤ノ1例ノミデ而モ進展セズ罹患率ハ0.24%ニ過ギナイガ、對照群180名中ヨリハ23例、12.78%ノ發生ヲ見、而モソノ内9名、39.1%ハ豫後不良デアリ、罹患率ハ接種群ノ約53倍ニ當ル。「ツ」陽性群959名中ヨリハ57名、5.94%ニ發生シ、ソノ内23例、40.4%ハ豫後不良デアル。「ツ」不檢群ハソノ性質上結核ノ多キハ當然デ、罹患率ハ31.58%進展率ハ16.7%ニ上ツテキル。

即チ本表ニヨツテ、BCG 接種群ヨリノ結核發病ハ例外的少數デアルニ反シ、對照群ニ於テハ壓倒的ニ高率ヲ示スコトヲ知ルノデアル。本調査ニ當ツテ余ハ全校生徒ニ對シテ常ニレントゲ

第 11 表 BCG 接種者及非接種者ニ於ケル結核ノ發生及ビ豫後ノ比較(甲高女)

種 別 「レントゲン」所見	BCG		對 照		「ツ」陽性者		「ツ」不検査		合 計	
	例数	進展	例数	進展	例数	進展	例数	進展	例数	進展
初 感 染 浸 潤	1	0	2	2	4	2			7	4
初 期 變 化 群			1	0					1	0
肺 門 腺 結 核			5	2	6	0	4	0	15	2
肺 尖 結 核			3	2	19	7	2	0	24	9
早 期 浸 潤					1	1			1	1
早 期 播 種			1	0	1	1	1	1	3	2
滲 出 型			1	1	8	5	2	0	11	6
増 殖 型			1	0	3	2			4	2
混 合 型			2	1	2	2			4	3
肋 膜 炎			7	1	13	3	3	1	23	5
活 動 性 結 核 計	1		23		57		12		93	
進 展 セ ル モ ノ 計	0		9		23		2		34	
検 査 總 人 員	419		180		959		38		1596	
罹 患 率	0.24		12.78		5.94		31.58		5.83	
進 展 率	—		39.1		40.4		16.7		36.6	

(滿三ヶ年觀察)

ニテ驅使シテ充分ナル觀察ヲツヅケテ來タノデアル。

BCG 接種後ノ結核發生ニ就テハ、Heimbeck 以來本邦ニ於テモ今村内科、傳研、小野寺内科、

佐々内科等多數ノ報告ガアルガ、ソノ殆シド凡テノ報告ガ少數例ノ觀察デアルカラ、ココニハ省略スル。尙ホ余等ノ協同研究者近藤ガ最近本誌上ニ發表セルトコロヲ参照サレタイ。

第 5 章 肺結核ノ進展ニ關スル研究

第 1 節 成人肺結核發生觀ノ史的考察

既述ノ如ク 1882 年 Koch ハ結核ノ氣道感染ヲ唱ヘタガ、1902 年 Behring ハ肺結核ハ乳幼兒ニ於テ牛乳等中ノ結核菌ガ消化管ヨリ食道環淋巴腺又ハ腸間膜淋巴腺ヲ侵スコトニヨリ起ルモノデアルト考ヘタ。然シ 1876 年 Parrot 1898 年 Küss ヲ始メ、1909 年 E. Albrecht, H. Albrecht, 1912 年 Ghon 等ノ研究ニヨリ、結核ノ氣道感染説ハ確立サレ、1916 年 Ranke ノ 3 期説ニヨリ完成サレタト言ヒ得ル。

Ranke ハ結核性病變、結核菌轉移、「アレルギー」、免疫等ノ間ニ關聯ヲ求メ、結核ノ經過ヲ 3 期ニ分類シタ。即チ「第 1 期ハ肺ノ初感染竈ト局部淋巴腺ノ病變ニヨル初期變化群ノ時期デ、コノ期ニ一定ノ免疫ガ成立シ、コレガ治癒セザル時ハ、結核菌ハ淋巴腺ヲ通過シテ血流ニ入り

血行播種ヲ起シ同時ニ過敏症ニヨル周核炎衝ガ起ル。コレガ第 2 期デアル。次デ免疫ノ增強ニヨリ病變ハ一定ノ臟器ニ固著サレテ臟器結核ヲ起シ、コノ場合ノ蔓延ハ専ラ管内播種ニヨル。コレガ第 3 期デアル。」トシタ。

肺結核ガ上葉ニ始マルコト多シト考ヘハ 1819 年既ニ Laënnec ノ抱イテキタトコロデ、Louis モ之ニ贊シタコトハ既述ノ如クデアル。1890 年 Grancher ハ剖檢上、病變ハ下葉ヨリ上葉ニ至ルホド古キコトヲ認メ、肺結核ハ肺尖ニ始マルト述ベタ。肺尖ニ結核ノ起リ易キ理由トシテ、1902 年 Freund ハ肺尖ハ通氣不良ノタメ菌ハ肺尖ニ固著シ易キコトヲ擧ゲ、1912 年 Hart モコレニ同意シタ。Tendeloo ハ 1908 年コノ他ニ肺尖ニ於ケル血流、淋巴流ノ不良ナル

コトヲ數へ、1923年 Beitzke モ同様ニ述ベタ。1925年 Jaeger ハ肺尖ハ咳嗽發作ニヨリ損傷ヲ受ケ易ク、コノ損傷部ニ菌ガ附著シ易シト述ベ、1926年 Orsos u. Loeschke ハ肺尖ハ常ニ緊張シテキテ慢性貧血ノ状態ニアルコトヲ理由トシテ擧ゲタ。

カクテ肺癆肺尖發生說ハ一般ノ通念トナツタカノ觀ガアツタガ、1922年 Assmann ハ醫學生、看護婦等ノ檢査ニ於テ、レ像上鎖骨下ニ多ク見出ダサルル均等陰影ヲ以テ肺結核ノ始マリナリトシ、1924年以降更ニ補足シテ發表シタ。即チ氏ハ曰ク、

「コノ浸潤ハ鎖骨下外方ニ位シ、肺尖ハ正常デアアル。大小種々ノ圓形均等薄影デ、明ルキ肺野トノ境界ハ極ク初期ヨリ判別シ得、側面撮影ニヨリ肺上葉ノ後半部ニアルコトヲ知ル。コノ病竈ハ結核性浸潤デ、滲出性機轉ニ一致シ乾酪化ノ傾向ヲ有シ、始メ中心明化、次デ明ラカニ空洞ヲ形成シ、カクテ肺結核ニ移行スル」ト。

本說ハ1924年以來 Redeker, Ickert, Lydtin, Romberg 等ノ支持ヲ受ケ、Redeker ニヨリ Ranke ノ第2期ノ1型トサレ、更ニ同様ナ病竈ガ Redeker, Simon ニヨリ鎖骨下以外ノ肺野ニ見出ダサレ、早期浸潤ト命名サレ、Ulrici ノ如キハ癆前浸潤ナル名稱ヲ附シタ。

一方 Braeuning ハ1924年、Romberg ハ1927年、Kayser-Petersen ハ1928年、共ニ肺尖竈ヨリ肺結核ニ進展スル率ハ僅カニ7%ニ過ギズトイヒ、1928年 Redeker, Walter ハ肺尖結核ニハ7種ノ型アルモコノ内肺結核ニ進展スルハ極ク少シト述ベ、本邦デモ1932年熊谷教授ハ7%、永野博士等ハ5.8%ヲ得タ。又 Assmann ハ舊學說ノ根據タル肺尖ニ病理解剖學上病變多キ事實ニ對シテモ、剖檢上見ラルル肺尖竈ハ殆ンド陳舊ナモノデ、コレラハ生前ノ個體ニ對シテ何等意味ナキモノナリト主張シタ。

他方佛國ニ於テハ1921年 Bernard, Rist et Maingot ハ肺結核ガ肺門周圍ニ起ルコト多ク、特ニ最モ多キハ鎖骨肺門間、次デ肺門外方ノ中

野デ、肺門基底間ニハ少ク、殊ニ肺尖ニ始マルハ例外ナリト述ベ、1926年 Bernard, Lelong et Renard ハ之ヲ再說シ、爾後 Bernard ノ門下ニヨリ肺結核ノ肺門周圍發生說ガ唱ヘラレテ來タ。

以上ノ「新學說」ハ其後 Stefko, Nüssel, Plieniger, Starcke, Schwenk, Rehberg 等ニヨツテモ唱ヘラレ、本邦デモ「舊學說」ヲ壓倒スルニ至ツタ。

コレニ對シ特ニ病理學者ヨリ幾多ノ批判ガ行ハレタ。1928年 Schittenhelm u. Reuter, Brecke, David, 1929年 Schröder 等ハ早期浸潤ノ存在ヲ承認スルモセザルモ、肺尖結核ガヨリ重要ナルコトヲ主張シタ。特ニ1928年 Loeschke ハ早期浸潤ハレ像ニハ見エザル肺尖竈ヨリ起ルモノデ、コノ肺尖竈ノ存在ハ病理解剖學的事實デアアル。從ツテ肺結核ノ眞ノ源ハ早期浸潤ノ更ニ源タル肺尖結核ナリト主張シ、同年 Hübschmann モ肺尖竈以外ヨリ肺結核ニ移行スルハ2%ニ過ギズトイヒ、翌1929年更ニ肺結核發生ノ源ハ肺尖ニアリ、而シテソノ起リハ血行性ナリト強調シタ。

新舊兩說ノ折衷說トシテ、1928年 Bacmeister ハ肺結核ハ肺尖結核ヨリモ早期浸潤ヨリモ起ルト唱ヘ、1929年 Aschoff ハ重要ナルハ軟化ノ傾向アリヤ否ヤトイフコトデアツテ病竈ノ場所ノ如何ニアラズトイヒ、1931年 Alexander u. Baer ハ肺尖ニアリ、鎖骨下ニアリトイフガ如キハ本質的差異ニアラズトイヒ、有馬教授ハ1932年早期浸潤ノ肺結核ヘノ進展ハ認ムルモ、同時ニ肺尖結核(特ニ播種型)ノ重要性ヲ忘ルベカラズトサレタ。

結核ノ血行性轉移ノ存在ハ、Empis ノ急性粟粒結核、Landouzy, Nobecourt, Typhobacillose, Ranke ノ3期說等ニヨリ明ラカデアアルガ、肺ノ血行性播種ガ早期ニ出現シテ慢性ニ經過スルコトアルハ、1920年 Neumann, 1921年 Liebermeister ニヨツテ注意サレ、1925年 Ameitung u. Hecker, Klingenstein 等ノ症例報告

ガアリ、同年 Neumann ノ研究ニヨツテ肺結核ノ早期型トシテノ位置ガ確立サレタ。次デ 1926 年 Bacmeister, Grau ハ早期浸潤モ亦血行性ニ成立スルト唱へ、Unverricht, 永野博士等モ同様ニ報告シテキル。同年 Diehl ハ肺結核ノ進行性蔓延期ニ於テ血行性ノモノガ 75% ニ及ブト報告シタ。

血行播種ノ成立ニ關シ 1927 年 Ghon u. Kudlich ハ結核菌ハ靜脈角ヨリ血流ニ侵入シテ粟粒結核ヲ生ズトイヒ、緒方教授モカク言ハレタ。菌ノ侵入ニ關シ Weigert ハ一時ニ多量ノ菌ガ淋巴腺ヨリ侵入スルトイヒ、Hübschmann ハ多數ノ菌ガ一時ニ侵入スルニアラズ、淋巴管ヨリ血流ニ入レル菌ガ血中デ速カニ増殖スルナリトイヒ、1928 年 Loeschke ハ乾酪化セル淋巴腺ガ血流内ニ破レテ菌ガ侵入スルトナシ、1930 年 Pagel ハ血管壁ニ形成サレタ結核結節ガ破レテ菌ガ血流ニ入ルト述ベタ。

1930 年 Redeker ハ小兒初感染ノ極初期ニ血行播種性浸潤ヲ發見シテ之ヲ血行性早期散布ト命名シタガ、有馬教授ハモシカカル事實アリトセバ結核ノ「アレルギー」經過ニ重要ナ考慮ヲナス要アリ、何トナレバ初感染ノ極初期ニテハ「アレルギー」ガ未ダ高度ニ達セズト考ヘラルルニ反シ Redeker ノコノ型ハ明ラカニ過敏症性病變デアルカラデアル、ト言ハレタ。1934 年 Bräuning u. Redeker ハソノ者「成人ノ血行性肺結核」ニ於テ次ノ如ク述ベテキル。

「急性血行性肺内播種ハ從來考ヘラレシヨリ多く、ソノ退行ニ際シ増強セル肺紋理ノ中ニワヅカニ見得ル硬結性播種像ヲ呈シ、コレヨリ浸潤ヲ形成シ肺結核ニ進展スルコトモアル。血行性播種ニハ屢々肋膜炎或ハ氣管支腺腫ヲ合併スル。血行性中間型ハ肺紋理増強ト、微細ナ播種、肋膜炎毛髮像、肺尖肺脈ノ像ヲ呈シ、コレヨリ青春期遂進ガ來ルコトアリ、コノトキハ早期浸潤或ハ遂進浸潤ノ型ノ浸潤ガ形成サレ、コレヨリ肺結核ニ進展スルト」。

1929 年 Aschoff ハ Ranke ノ 3 期分類ノ何レ

ニモ屬セザル一ノ型ヲ報告シタ。之ガ即チ思春期肺癆 Pubertaetosphthise ト言ハレルモノデ肺尖ヨリ下行的ニ急激ニ擴ガル潰瘍性崩壊機轉デ、而モコノ場合強度ノ淋巴腺腫ヲ有スルコトガ特徴デアアル。コノ病型ハ Pagel, Blumenberg, Hübschmann, Beitzke, Schürmann 等ニヨリテモ記載サレ、コノ潰瘍性崩壊ハ成人肺結核ニ於ケルト同様ノモノト認メラレテキル。以上ノ諸説ハ殆ドミナ人類ハ小兒期ニ於テ初感染ヲ經過スルトイフ假說ノ上ニ立ツモノデアアルガ、最近歐米ニ於テモ青年期初感染ノ事實ガ認メラルルニ及ビ、成人肺結核發生學說モ更改ヲ要スルコトトナリ、初感染結核ノ發生、經過、豫後等ノ研究モ漸次多キヲ加ヘツツアルガ、成人肺結核ハ殆ド常ニ初感染ニ引キツヅイテ起ルト強調サレタノハ熊谷教授デアアル。教授ハ 10 餘年ニ亙リ肺結核ノ經過ヲ追跡セル結果、1938 年次ノ説ヲ發表サレタ。

「肺結核ノ理想的治癒ハ痕跡ナク吸收サレルコトデアリ、石灰化竈ハ豫後ニ對スル良信號デアアル。浸潤性肺癆ハ殆ド常ニ初感染ニ引キツヅキ起ルカ、或ハソノ再燃デアアル。從來早期浸潤ト考ヘラレタ像モ、ソノ前ノレ寫真ヨリ連續觀察シテキルト、一旦治癒セル如ク見エタ初感染竈ノ再燃ニ過ギザルコトガ多イ。肺尖結核ハ集團ニヨツテ多少ガアリ、環境不良ノ集團デハ肺尖結核トナラズニ直チニ肺結核ニナルモノ多く、反對ノ場合ニハ肺結核ニ進展スルコト少キ故ニ肺尖結核ガ多く見ラレル。肺結核進展ノ「テンボ」ト諸種生物學的反應、菌ノ出現等トノ間ニモ重要ナ關係ガアルト」。

更ニ 1939 年教授ハ次ノ如ク説カレタ。

「肺結核發生ニ關スル舊派、新派ノ考ヘハ共ニ眞理ノ一面ヲ見テキルニ過ギヌ。極ク初期ヨリ觀察スルト肺尖結核、早期浸潤ノ發生過程ガワカル。結核ガ肺尖ニ占居スルコト多キ理由ハ幾多先人ノ實驗ノ通りデアアル。又血行散布ハ比較的ヨク吸收サレ、之ヨリ下降的ニ浸潤性肺癆ノ發生セル例ヲ見ナイ。肋膜炎後發肺結核ハ凡テ初

感染竈又ハツノ氣管枝性轉移竈ヨリ生ズル像ヲ呈スルト。

カク成人肺結核ガ初感染竈ヨリ生ズル事實ハ1929年 Bernard et Donoyelle, 1932年岡博士ニヨツテモ認メラレテキタガ、Bernardノ如キハ例外トシテ認メタノミデ、ソノ說ノ重點ハ再感染ニアツタ。

1938年 Brüggerハ16例ノ青年期初感染ヲ觀察シ、ソノ像ノ小兒初感染ト變リナキコト、ソノ豫後ノ不良ナラザルコトヲ報告シタ。

同年 Malmros u. Hedvallハ學生、看護婦ノ未感染例ニ於テ、「ツ」反應陽轉後早期ニ、多クハ初期變化群ヲ伴ハザル播種竈ヲ屢ニ肺尖及ビ第1肋間ニ見出ダシ、之ヲ初期病竈 subprimaere Initialherdeト命名シ、之ガ肺結核發生ノ源デアリ、早期浸潤ヨリ起ルコトハ少イト主張シタ。

第2節 症例示説

成人肺結核發生ニ關スル先人ノ業績ハ前節記述ノ如クデアル。本節ニ於テハ余ガ比較的長期間ソノ經過ヲ觀察シ得タル症例ニ就キ述ベントスル。

肺結核ノ經過ヲ論ズルニ當リ、咳嗽、喀痰、咯血等ノ自覺症狀、體溫、體重、理學の所見等ニヨルノモ一方法デアルガ、余ハserienweiseニ撮影セルレ寫眞所見ヲ中心トシ、「ツ」反應、赤沈、喀痰中結核菌ノ消長ヲ參考トシテ觀察スルコトトスル。

第1例 BCG接種後初感染浸潤ヲ起シ輕快

■■■■(14—16歳)(第1—3圖)

體格榮養中等。家史前史ニ結核ナシ、昭和14年入學時「ツ」反應100倍マテ陰性、BCG 0.005 珽接種。6ヶ月後「ツ」2000倍陰性、再接種セズ。局所變化ナシ。15年5月「ツ」2000倍14×15耗、同年6月レ像正常、石灰竈モ認メズ(第1圖)。16年5月5日即2年後「ツ」再ビ陰性トナリ、BCG 0.02 珽宛兩上膊皮下ニ再接種。18日後即5月23日集檢ニテレ撮影セルニ、兩肺門陰影少シク増強、右肺中野ニ右肺門影ト連ル初感染浸潤ヲ見、ソノ外方ニ葉間肋膜炎?ノ像ヲ見ル。

之ト前後シテ Braeuningハ結核相談所ノ觀察ニヨリ、成人肺結核ノ發生ト經過ヲ種々ノ觀點ヨリ考察シテ、肺結核發生ノ始マリハ早期浸潤ナリト主張シタ。而モ後者ハ肺尖ノ増殖性竈ヨリ肺結核ハ發生セズト主張シタタメ、兩者間ノ論争トナリ、RedekerモBraeuningヲ支持シテ未ダニ結論ガ得ラレナイ。

1939年 Grenzerハ相談所ノ觀察ヨリ、成人肺結核ノ始マリノ症例ヲ掲ゲ、早期浸潤、肺尖結核、Simon氏竈、肋膜炎等ヨリノ肺結核發生ヲ報告シタガ、彼ノ重點ハ早期浸潤ニアル。

1938年 Liebermeisterハ青年期初感染ノ數例ヲ掲ゲ、ソノ稀有ナルコトヲ記載シ、1939年 Trübハ小兒保健所勤勞者ノ集檢ニ於テ、298名ノ結核中51名ハ肺尖ニ病變アリト報ジ、1940年 Koester, Gerberdingモ青年期初感染ニ關スル經驗ヲ發表シテキル。

左肺正常(第2圖)。休養セシメタルモ自覺症狀ナク、6月4日即12日後ノ寫眞ニテハ、浸潤影全ク消失シ外壁ニ近クワヅカニ筈狀陰影ヲ殘スノミ(第3圖)。現在尙ホ經過觀察中。

第2例 初感染浸潤ノ治癒

■■■■(12—16歳)(第4、5圖)

同胞2人肺結核死。12歳12月國民學校集檢ニテ發見。體格榮養良、「ツ」+、右肺上野浸潤、同側肺門腺腫(第4圖)。13歳1月赤沈13、レ像不變、5月高女入學時「ツ」卅、赤沈95、レ像不變、8月赤沈22、レ像不變。15歳6月浸潤縮小シテ鎖骨下ニ硬結影ヲ見肺門腺ハ石灰化ス。16歳1月石灰竈ノミヲ殘シテ治癒。

第3例 初感染浸潤ノ一旦増悪後治癒

■■■■(13—17歳)(第6—8圖)

13歳6月右濕肋。8月初診、體格細長、「ツ」+、右胸笛聲。右肺門影増強、ソノ上外方ニ伸ビル浸潤アリ、右肋膜癒著。(第6圖)。10月赤沈2、陰影縮小。14歳3月陰影ハ右上葉一帯ニ擴大(第7圖)。4月ヨリ縮小シ始め、10月石灰化ノ傾向見エ通學開始。16歳6月石灰竈ヲ殘シテ治癒(第8圖)。17歳2月レ像不變。

第4例 肺炎浸潤ノ治癒

■■■■(20—23歳)百貨店員(第9、10圖)
同胞1人肺結核。20歳3月初診、體格小榮養中等、「ツ」十、兩肺門各1個ノ石灰竈、左肺尖ニ徑約1糧ノ浸潤ヲ見、ソノ中心部少シク硬化、鎖骨下ニ疑ハシキ薄影アリ。(第9圖)。21歳5月軟カキ浸潤影消失、23歳1月陰影ハ硬結竈トナリテ治癒(第10圖)。5月レ像不變。

第5例 早期浸潤ノ治癒

■■■■(17—21歳)(第11—14圖)
14歳濕肋。17歳7月初診、體格小榮養中等。「ツ」十右肺門影増強、右鎖骨下ニ徑約1糧ノ浸潤ヲ見、ソノ外方ニ豌豆大ノ透明部ヲ見、兩肺尖ニ小斑點像ヲ見ル。(第11圖)。喀痰菌陽性。右側氣胸施行。10月滲出液貯溜19歳4月迄送氣。6月右鎖骨下ノ病變消失、21歳2月左肺尖ニ石灰竈ヲ殘シテ治癒(第14圖)。6月レ像不變。

第6例 巨大膿空洞ノ治癒(本例ハ「日結」2卷2號記載)

■■■■(27—29歳)農婦(第15—18圖)
27歳4月呼吸促迫、喀痰ヲ訴ヘ來所、體格榮養良、「ツ」卅、赤沈38、右肺下部強濁音、右肺ニ巨大ナル孤立空洞アリ、中ニ液ノ滯溜ヲ見ル(第15圖)。喀痰中結核菌多數。5月空洞内容喀出サレ空洞ハ稍々縮小ス(第16圖)。氣胸ヲ行フ。3週後尙菌陽性。9月完全氣胸(第17圖)、菌消失。11月氣胸32回ニテ中止。29歳1月右肺ニ硬化セル陰影ヲ見ルノミ、空洞消失、治癒ス(第18圖)。

第7例 肺炎結核ノ下行性蔓延後輕快。

■■■■(17—21歳)(第19—22圖)
17歳6月集檢ニテ發見、體格榮養良、「ツ」卅、左肺門腺稍々腫大、兩肺尖ニ小斑點像ノ密在ヲ見ル(第19圖)。8月左鎖骨下11月右鎖骨下ニ擴大ス。18歳3月「ツ」卅、兩肺特ニ左上葉ノ結節ハ互ヒニ融合軟化シ、喀痰菌陽性トナル(第20圖)。19歳5月兩側共稍々硬化ノ傾向ヲ示シ(第21圖)、菌消失。21歳2月陰影殆ド硬化(第22圖)、5月左肺尖癆痕ヲ貽スノミニテ殆ド治癒。

第8例 慢性圓形浸潤

■■■■(16—19歳)(第23、24圖)
同胞1人肺結核。16歳6月集檢ニテ發見。體格榮養中等、「ツ」卅、右肺下野ニ銀貨大均等ナル孤立性楕

圓形陰影ヲ認ム(第23圖)。17歳3月再檢、「ツ」卅、赤沈7、陰影ハ多少縮小ス。19歳7月レ像不變(第24圖)。

第9例 初感染浸潤ヨリ滲出性肺結核ヘ、死亡。

■■■■(13—16歳)(第25—27圖)
13歳3月「ツ」陰性、7月陽轉卅、8月初診、體格榮養不良。左肺上葉ニ定型の初感染浸潤ヲ見ル(第25圖)其後陰影ハ變化ナク經過シ、15歳6月少シク中野ニ迄擴大(第26圖)。16歳2月右鎖骨下ニ轉移性浸潤出現(第27圖)。5月腸結核ヲ合併、一般狀態不良ニ陥リ、7月死亡。

第10例 初感染浸潤ヨリ廣汎性氣管枝性播種ニ移行シテ死亡。

■■■■(15—19歳)(第28—32圖)
15歳6月集檢ニテ發見、體格榮養不良、「ツ」十、兩肺門腺特ニ右側ハ鳩卵大ニ腫脹、右肺門腺ヨリ肺尖ニ互ル滲出性陰影ヲ認ム。即チ右肺ハ雙極像ヲ呈ス。10月赤沈57、喀痰中菌陽性、レ像不變。爾後死亡マテ20數回ノ赤沈、檢痰、レ檢査ヲ行ヒタルモ、赤沈ハ唯1回4耗ナリシヲ除キ常ニ30—100耗ノ間ニアリ、喀痰ハ常ニ菌陽性ナリ。15歳11月ノレ像ニテハ右肺下野ニ多數ノ小斑點像ヲ認メ、左肺中野ニ肺門ヨリ外方ニ弧形ノ太キ帶狀陰影及ビ斑點集合陰影出現シ、徑約3糧ノ空洞兩肺ニ見ユ(第28圖)。16歳2月右肺ノ空洞増加シテ上葉全部ヲ占メ、3月右肺空洞ノ周圍ハ雲狀陰影ヲ以テ蔽ハレ、左肺空洞ハ消失(第29圖)。約1年後右滲出性肋膜炎ヲ併發ス。17歳8月陰影ハ硬化性トナリ、空洞ハ擴大シテ遺殘ス(第30圖)。18歳3月右肺中野ニ1個ノ空洞ヲ殘シテ滲出性機轉ハ消退シ、兩肺全野ヲ蔽フ氣管枝性播種之ニ代ル(第31圖)。8月殘レル空洞モ消失、氣管枝播種ノミ殘リ、殆ド粟粒結核ヲ見ルカ如シ(第32圖)、其後腸及ビ喉頭結核ヲ併發、19歳3月死亡。

第11例 初感染浸潤ヨリ肺結核ヘ

■■■■(14—16歳)
14歳入學時「ツ」陰性、4ヶ月後「ツ」卅、右肺上葉ノ初感染浸潤ヲ示ス。爾後休學セシモ16歳2月再檢時廣汎性滲出性肺結核ノ像ヲ呈シ、治療中。

第12例 初感染浸潤ヨリ急激ニ惡化、死亡。

■■■■(15—16歳)
15歳6月「ツ」陰性、10月陽轉卅、レ像正常、11月右肺尖浸潤、肺門腺腫ヲ伴フ。16歳3月透視、病變ハ

右肺上中野ヲ蔽フ。5月死亡。

第13例 初感染浸潤ヨリ悪化、死亡。

■■■■ (15—17歳)

15歳7月、10月、16歳3月何レモ「ツ」陰性。11月
 ↳像左上葉初感染浸潤、經過不明、17歳10月死亡。

第14例 初感染浸潤ヨリ進展、死亡。

■■■■ (16—18歳)

16歳7月、10月、17歳3月何レモ「ツ」陰性、同胞2
 人肺結核。17歳7月「ツ」陽轉卅、↳像右肺上葉初感
 染浸潤、其後浸潤ハ吸收サレズ、ソノママ空洞ヲ形
 成、轉移竈ヲ生ズ、後18歳10月腹膜炎ヲ合併、12
 月死亡。

第15例 初感染浸潤ヨリ進展。

■■■■ (15—18歳)

15歳5月「ツ」卅、11月卅、左肺上葉初感染浸潤、6
 ヶ月後左肺全野ノ滲出性空洞性肺結核ニ進展、17歳
 退學、治療中。

第16例 多發性浸潤ノ進展

■■■■ (13—17歳) (第52、53圖)

同胞1人肺結核、13歳12月國民學校集檢ニテ發見、
 體格細長榮養中等、「ツ」十、右肺門腺腫瘍狀、ソノ
 外側ニ4個ノ均等陰影上ヨリ下ニ竝ブ(第52圖)。14
 歳1月「ツ」卅、赤沈21、↳像不變、5月高女入學時
 集檢、4個ノ浸潤ハ各々稍々大トナリ、腫大セル肺
 門腺ト連絡スルヲ見ル。16歳6月浸潤互ヒニ融合シ
 テ層雲狀ヲ呈シ(第53圖)、17歳1月右肺全野ヲ蔽フ
 ニ至ル。

第17例 肺門腺結核ノ進展

■■■■ (14—17歳)

14歳5月高女入學時「ツ」陰性、↳像上、右肺門腺腫
 ヲ見ル。9月「ツ」陽轉卅、其後↳像變化セザリシモ、
 17歳2月集檢時、兩肺ノ廣汎性滲出性肺結核トナル。

第18例 肺門腺結核ノ進展シテ血行性播種ヘ、死亡。

■■■■ (14—16歳)

14歳5月高女入學時「ツ」陰性、15歳9月微熱アリ來
 所、「ツ」卅、右肺門腺腫脹ス。16歳2月↳像不變、
 5月兩肺全野ノ血行性播種トナリ、12月死亡。

第19例 肺門腺結核ヨリ滲出性肺結核ヘ

■■■■ (14—17歳)

14歳5月高女入學時「ツ」陰性、16歳3月來所、「ツ」
 卅、右肺門腺陰影増強、17歳2月集檢、右肺上中野
 ノ滲出性肺結核、治療中。

第20例 氣管枝腺結核治癒後肺尖竈ヨリ浸潤發生

■■■■ (15—18歳)

15歳3月集檢ニテ發見。體格中等、榮養良、「ツ」卅
 左氣管枝腺腫瘍狀ヲ呈シ、同側肺尖ニ斑點狀陰影ヲ
 見ル。17歳6月腺腫大消退、肺尖竈不變、同側肋骨
 下外方ニ拇指頭大均等ナル橢圓形浸潤出現。18歳
 2月肺尖竈依然不變、浸潤ハ稍々大トナリ圓形トナ
 ル。喀痰中結核菌始メテ陽性。治療中。

第21例 肺門結核ヨリ血行播種ニ進展

■■■■ (14—17歳)

14歳5月高女入學時「ツ」陰性。7月陽轉十、↳像正
 常。16歳6月集檢、體格榮養中等、右肺門腺腫大ス。
 9月右滲出性肋膜炎及ヒ腹膜炎併發、肋膜滲出液中
 結核菌陽性、17歳1月肺門腺不變、兩肺上葉ニ血行
 播種ヲ生ズ。

第22例 肺門結核ヨリ血行播種ニ進展、死亡。

■■■■ (13—16歳)

13歳5月高女入學時體格細長、榮養不良、「ツ」十、
 赤沈38、↳像正常。14歳1月兩肺門腺腫大、兩側滲
 出性肋膜炎合併、滲出液中菌陽性。3月右肋膜滲出
 液ノミ消退、兩肺上野ニ血行播種出現ス。7月結節ハ
 著シク増加、稠密トナル。16歳4月兩肺全野ニ互ル
 廣汎性播種トナリ、喀痰中菌多數、2週間後死亡。

第23例 石灰化初感染竈ノ再燃ヨリ肺結核ヘ、死亡。

■■■■ (14—17歳)

14歳5月高女入學時「ツ」十、左肺上野ニ石灰化初感
 染竈、同側肺門腺腫脹ヲ見ル。15歳3月肺門影稍々
 縮小セルモ、16歳8月石灰化セル初感染竈再燃シ、次
 テ軟化シテ空洞ヲ形成、17歳2月死亡。

第24例 肺門結核ノ再燃後進展、死亡。

■■■■ (18—20歳)

18歳3月「ツ」十、左肺上野ニ石灰竈、同側肺門腫大。
 6月肺門影縮小セルモ、19歳3月再ビ擴大ス。
 コノ時某醫ノ氣胸療法ヲ受ケシ後、右肺ニ小斑點狀
 陰影出現、次テ左肺ニモ現レ、爾後増悪シテ兩側肺
 結核ニ進展、20歳8月死亡。

第25例 肺門結核ニ引キツツキ肺尖空洞ノ出現

■■■■ (14—18歳)

14歳10月「ツ」卅、兩肺門腺腫。15歳3月「ツ」卅、
 兩肺上野ニ小斑狀陰影現レ、肺尖ニハ空洞ヲ生ズ。
 5月殆ド不變、17歳4月退學、治療中。

第26例 肺門結核ヨリ急激ニ増悪、死亡。

■■■■ (15—16 歳)

15 歳 5 月「ツ」卅、兩肺門腺腫、16 歳 8 月腺腫ノ他、
兩側乾酪性滲出性肺結核ノ像ヲ呈シ、12 月死亡。

第 27 例 肺門結核十肺尖結核ノ進展

■■■■ (15—20 歳)

15 歳 5 月入學時「ツ」卅、レ像正常、16 歳 3 月右肺門
腺腫大シ、右下葉ハ「アテレクトマーセ」ヲ呈シ、且ツ
兩肺上葉ニ小斑狀陰影ヲ認ム。7 月斑影ハ増加下方ニ
擴大シ、8 月更ニ擴大シ、爾後病勢一進一退シテ治療
中。

第 28 例 早期浸潤ヨリ肺結核ハ

■■■■ (14—16 歳)

14 歳 5 月入學時「ツ」卅、15 歳 6 月右鎖骨下ニ白銅大
ノ均等陰影アリ、其他ノ肺野正常ニシテ定型的早期
浸潤ノ像ヲ呈ス。16 歳 2 月コノ陰影ハ空洞トナリ、同
側上野ニ氣管枝性轉移竈ヲ生ヅ、治療中。

第 29 例 早期浸潤ノ進展、死亡

■■■■ (16—19 歳) (第 33—36 圖)

16 歳 6 月集檢ニテ發見、體格強健、榮養良、「ツ」卅
左第 1 肋軟骨端ニ白銅大圓形ノ均等薄影アリ、其他ノ
肺野正常(第 33 圖)。17 歳 3 月浸潤軟化シテ肺尖ニ擴
ガリ、且ツ右鎖骨下ニ氣管枝性轉移ヲ生ジ(第 34 圖)
喀痰中菌陽性。6 月右鎖骨下ノ病竈モ軟化シ、ソノ中
央ト、左肺尖トニ各 1 個ノ空洞ヲ生ズ(第 35 圖)。18
歳 9 月病竈ハ擴大シ空洞ハ遺殘セルモ滲出性機轉ハ
消退ス。(第 36 圖)。次テ喉頭結核ヲ合併、19 歳 1 月
死亡。

第 30 例 肺尖早期浸潤ノ進展

■■■■ (16—19 歳)

16 歳 3 月「ツ」卅、兩肺門石灰竈。18 歳 6 月左肺尖ニ
徑約 1 浬ノ圓形浸潤ヲ見ル。19 歳 2 月陰影稍々擴大
シ、5 月鎖骨下部ニマテ及ビ、治療中。

第 31 例 肺尖早期浸潤ノ軟化空洞形成

■■■■ (16—19 歳)

16 歳 3 月「ツ」卅、兩肺門石灰竈。18 歳 6 月左肺尖ニ
徑約 1.5 浬ノ圓形浸潤ヲ認ム。19 歳 2 月陰影稍々軟
化シ、5 月空洞ヲ形成シ、右肺尖ニ轉移竈ヲ生ジ、
治療中。

第 32 例 Simon 氏竈ヨリ空洞形成

■■■■ (14—17 歳) (第 37、38 圖)

14 歳 3 月集檢ニテ發見、體格強健、榮養良、「ツ」十
赤沈 3、右肺尖ニ 2 個、左肺尖ニ 3 個ノ石灰竈アリ、

其他ノ肺野正常、所謂 Simon 氏竈ナリ。爾後數回ノ
集檢時常ニレ像不變ナリシガ、17 歳 2 月即チ 3 年後
5 個ノ石灰竈ハ周核炎衝ヲ起シ、右鎖骨下ニ小空洞
及ビソノ周圍ニ氣管枝轉移竈ヲ生ズ。コノ時赤沈 3、
喀痰中菌陽性。5 月小空洞充塞サレ、轉移竈ハ稍々
硬化性トナリ、良好ニ向ヘル如シ。經過觀察中。

第 33 例 Simon 氏竈ヨリ浸潤形成

■■■■ (15—17 歳) (第 39、40 圖)

15 歳 5 月入學時「ツ」卅、16 歳 6 月集檢時右肺尖ニ 1
個ノ Simon 氏竈ヲ見ル。17 歳 5 月コレヲ中心トシテ
右肺尖及ビ鎖骨下ニ増殖性滲出性陰影出現、經過觀
察中。

第 34 例 Simon 氏竈ノ再燃

■■■■ (15—18 歳)

15 歳 3 月「ツ」卅、右肺門ニ數個ノ石灰竈アリ、右肺
尖ニ 1 個ノ Simon 氏竈アリ。17 歳 6 月 Simon 氏竈
ノ周圍ニ浸潤竈出現、18 歳 3 月 Simon 氏竈モ軟化
シ、左肺尖ニモ轉移ヲ生ズ。

第 35 例 肺尖粟粒ノ進展

■■■■ (15—17 歳)

15 歳 1 月「ツ」陰性、赤沈 22、レ像正常、16 歳 1 月兩
肺尖ニ少數ノ粟粒結節出現。17 歳 2 月結節ハ下方ニ
擴ガリ兩肺上葉ニ及ブ。

第 36 例 肺尖粟粒ヨリ腦膜炎、死亡。

■■■■ (15—16 歳)

15 歳 3 月「ツ」陰性、赤沈 2、レ像正常、11 月「ツ」陽
轉卅、兩肺尖ニ微細斑點像ヲ見ル。16 歳 5 月腦膜炎
續發、死亡。

第 37 例 肺尖結核ヨリ腹膜炎、死亡。

■■■■ (14 歳)

姉 1 人肺結核。12 歳右濕肋、14 歳 3 月初診、體格小
榮養中等、「ツ」卅、右肺下野及ビ肺門ニ各 1 個ノ石
灰竈アリ。5 月兩肺尖ニ小斑點現レ、7 月融合軟化
ス、喀痰中菌陽性。8 月腹膜炎續發、死亡。

第 38 例 肺尖結核ヨリ鎖骨下空洞形成、死亡。

■■■■ (16—17 歳)

16 歳 9 月「ツ」卅、左肺尖ニ少數ノ小斑點アリ、17 歳
1 月左上葉ニ擴ガリ、鎖骨下ニ白銅大ノ空洞ヲ
生ズ。3 月右肺ニ氣管枝性轉移ヲ生ジ、次第ニ混合
性肺結核ニ移行、5 月死亡。

第 39 例 肺尖結核ヨリ鎖骨下浸潤發生。

■■■■ (23—26 歳) 事務員

妹1人肺結核。23歳2月初診、體格強健榮養良。「ツ」十、兩肺門影腫大、兩肺炎ヨリ第1肋間ニ互リ一様ナル小斑點像集合ス。24歳8月左肺ノ病竈ノミ消失右肺ニテハ鎖骨下ニ徑4糎ノ圓形浸潤出現、喀痰中菌陽性。26歳2月右肺炎圓頂ノ他ニ、鎖骨下浸潤ハ殆ド不變ニテ殘存ス。

第40例 肺炎浸潤ヨリ鎖骨下浸潤發生

■■■■(18—19歳)(第41、42圖)

18歳5月集檢ニテ發見。體格榮養中等、「ツ」卅、右肺炎ニ限局セル小浸潤竈アリ(第41圖)。其後モ通學セシガ、19歳6月風邪氣味ニテ來所再檢、前回ノ肺炎浸潤ノ他、鎖骨下外方ニ長徑約4糎ノ橢圓形、軟カク中心明化セル浸潤發生ス(第42圖、經過觀察中)。

第41例 肺炎浸潤ノ下降性進展

■■■■(14—17歳)(第43—45圖)

14歳5月高女入學時體格榮養中等、「ツ」十、赤沈7、右肺中野ニ1個ノ石灰竈ヲ認ム。16歳6月集檢ニテ兩肺炎ニ限局セル雲狀浸潤ヲ發見(第43圖)。17歳2月右肺炎ハ舊ノ如キモ左肺炎ノ病竈增加、且ツ左鎖骨下外方ニ擴大ス(第44圖)、4月レ像不變、5月鎖骨下ノ新病竈ハ一層著明トナル(第45圖)、經過觀察中。

第42例 肺炎浸潤ノ進展

■■■■(15—18歳)

15歳3月「ツ」陰性十、7月猶ホ陰性、體格小、榮養良。16歳5月「ツ」陽轉十、右肺門腺腫大、左肺炎ニ雲狀浸潤ヲ見ル。其後經過慢性レ像不變ナリシモ、18歳1月ニ至リ右肺門影ニ連リ外上方ニ向フ帶狀陰影現ル。5月左肺炎ノ浸潤ハ鎖骨下ニ擴ガリ、且ツ右上葉ニモ同様ノ浸潤出現ス。

第43例 肺炎浸潤ノ進展、死亡

■■■■(20—23歳)百貨店員(第46—49圖)

20歳4月、10月喀血。11月初診、體格小榮養不良。「ツ」卅、右肺炎濕囉音、レ像ハ兩肺炎ヨリ第1肋間ニ至ル浸潤性陰影ヲ見(第46圖)、喀痰中菌陽性。12月赤沈10、レ像不變、21歳4月左肺炎ニ空洞ヲシキ透明部現ル(第47圖)、6月左肺中野ニ氣管枝性播種竈出現、22歳3月右鎖骨影ニ重ナリテ空洞出現(第48圖)、12月左肺炎ノ空洞ハ鷄卵大、空洞壁著明、右肺上野ニモ空洞出現シ、兩肺全野ヲ蔽フ氣管枝性播種像ヲ見ル(第49圖)。23歳5月死亡。

第44例 肺炎浸潤ノ急激ナル進展

■■■■(16—19歳)(第50、51圖)

體格細長、榮養不良。16歳3月「ツ」十、赤沈8、レ像正常、其後數回ノレ檢査異常ナシ。18歳6月集檢ニテ右肺炎ニ小豆大浸潤ヲ發見(第50圖)。19歳2月再檢時既ニ兩肺全野ニ互ル濃密ナル微細斑點群ヲ見(第51圖)、喀痰中菌多數アリ。

第45例 肺炎小空洞ヨリノ進展、死亡。

■■■■(15—17歳)

15歳3月集檢ニテ發見、體格細長、榮養不良。「ツ」卅、左肺炎部ノ鎖骨上緣、第1肋骨内緣ニ近ク1個ノ小豆大楕圓形ノ空洞ヲ見ル。16歳5月再檢時既ニ兩肺全野ニ擴大セル滲出性增殖性結核ノ像ヲ示シ、左鎖骨下ニ新タニ拇指頭大ノ空洞ヲ生ジ、喀痰中菌陽性。17歳1月死亡。

第46例 肺炎浸潤ノ下降性進展

■■■■(18—19歳)百貨店員

18歳7月初診、體格榮養中等、「ツ」卅、左肺門部ニ3個ノ石灰竈アリ。右肺炎野ハ浸潤ニテ蔽ハル。10月「ツ」十、浸潤ハ鎖骨下ニ擴大、12月右鎖骨下ニ徑約4糎ノ圓形孤立性ノ打抜空洞出現、左肺炎ニモ轉移ヲ生ジ、喀痰中菌陽性。19歳3月右ノ空洞ハ擴大、右肺中野及ビ左鎖骨下ニモ轉移性浸潤ヲ生ズ。

第47例 早期播種ノ進展、死亡

■■■■(14—16歳)(第54—56圖)

14歳5月高女入學時集檢ニテ發見。體格榮養中等、「ツ」卅、右肺上葉肺紋理增強シ、多數ノ小斑點ヲ見、左肺炎ニモ同様ノ小斑點ヲ認ム(第54圖)。6月右肺上葉ノ結節ハ稍ク軟化、且ツ下方ニ擴ガリ(第55圖)喀痰中菌陽性。15歳8月右肺上野ニ濃厚均等性陰影ヲ呈シ、ソノ約中央、鎖骨ニ跨ガル鳩卵大楕圓形ノ空洞ヲ認メ、轉移竈ハ右肺下野及ビ左肺中野ニモ及ブ(第56圖)。16歳2月死亡。

第48例 早期播種ノ軟化

■■■■(14—17歳)

14歳5月入學時「ツ」陰性。體格中等、榮養不良。16歳6月集檢ニテ兩側上葉ニ一様ナル小斑點ノ散在スルヲ見ル。17歳2月コレラノ小斑點ハ互ヒニ相融合シテ軟化ノ傾向ヲ示ス。

第49例 播種性結核ノ崩壞、死亡

■■■■(16—17歳)

16歳3月「ツ」十、體格細長榮養不良、兩肺上野ニ多數ノ小斑點アリ、一部ハ融合スルヲ認ム。5月兩肺ニ數個ノ相重ナル空洞ノ像ヲ呈シ、爾後急激ニ進展

シテ 17 歳 2 月死亡。

以上 49 ノ症例中、第 1 例ハ BCG 接種後ニ初感染ニ似タル浸潤ヲ示シタモノデアルガ、コレガ結核性浸潤ナリヤ否ヤハ遽カニ断定シ難イ。但シ葉間肋膜炎ノ如キ陰影ヲ伴ヘル點ヨリ見レバ恐ラクハ結核性ノモノト考ヘルノガ至當デアラウ。或ハ一過性浸潤カモ知レヌ。余ガ甲高女ニ於ケル 419 名ノ BCG 接種者ノ精密ナ觀察中、ターノ發病例デアアル。12 日目ニ浸潤ガ消失セルコトハ豫後ノ良好ヲ示スモノデアアルガ、余ハコノ他 16 歳ノ中學生ニ於テ 14 日目ニ消失セル右下葉浸潤例ヲ有シ (BCG 接種者)。余ノ協同研究者近藤モ BCG 接種ヲ受ケタル看護婦ニ於テ、鶏卵大ノ浸潤ガ 20 日後ニ消失セル例ヲ報告シテキル。

第 2, 3 例ハ初感染浸潤ノ治癒像ヲ示シタモノデアアル。第 4—7 例ハ肺結核ノ種々ナル型ノ治癒機轉ヲ示シタモノデ、治癒ニ當リテハ、吸收、癆痕化、石灰化等ノ途ヲ辿リ、又可成大ナル空洞モ治癒ヲ營ムコトアルヲ知ル。然シ岡博士ハ癆痕化又ハ結締織ニ包埋セラレテ臨牀的ニ治癒セルモノモ、長キ經過ノ後ニハ石灰化スルモノナリト言ハレタ。

第 8 例ハ一見早期浸潤デアアルガ、長期ノ觀察ニヨリ慢性圓形竈 *chronische Rundherde* ト言ハレテキルモノナルコトヲ知ル。カカル病型ニ就テハ、1935 年 Voigtmann, Schemmel, 1936 年 Ernst, Schwarz, Marz 等モ記載シテキル。

第 3 節 青年期肺結核ノ進展ト豫後

本節ニ於テハ先ヅ青年期ニ於ケル肺結核ノ一般的豫後ニ就テ記述シ、次ニ肺結核ノ病型ト豫後トノ關係ニ觸レ、而シテ後肺結核ノ早期型ヨリ慢性肺結核ニ進展シユク機轉ヲ考察シタイト思フ。

青年期ニ於ケル肺結核ノ豫後ハ一般ニ不良トサレルガ、小兒肺結核ノ豫後ト同様ノ條件ニ於テ青年期肺結核ノ豫後ヲ考察シテ以テ後者ノ豫後不良ナルコトヲ立證セルモノハ極メテ稀デア

第 9—27 例ハ初感染結核ノ種々ナ型ヨリ肺結核ニ進展セル症例デアアル。ソノ定型的ナルヲ第 9 例ニ見ル。第 10 例ニ於テ、右肺尖初期變化群ニ始マリ、兩肺ニ空洞ヲ有スル肺結核トナリ。氣管枝性轉移ト崩壞機轉ノ繰返シニヨリ末期滲出性肺癆ノ像ヲ呈シタモノガ、肋膜炎ノ合併後一轉シテ硬化傾向ヲ示シ、再轉シテ空洞ノ全ク見エザルホドノ微細氣管枝性播種トナリ、腸及ビ喉頭結核ヲ合併シテ死ニ至ルマデノ經過ハ、實ニ端倪スベカラザルモノガアル。第 21, 22 兩例ハ血行性播種及ビ肋膜炎ノ發生機轉ヲ示唆スルモノデ興味深イ。第 23, 24 兩例ハ初感染結核ノ再燃ニヨル進展デアアル。

第 28—31 ノ 4 例ハ早期浸潤ノ進展ヲ示シタモノデアアルガ、「肺尖ガ正常ナルコト」ガ早期浸潤ノ條件デアルトスレバ、第 30, 31 ノ 2 例ハ肺尖結核ニ算入スベキモノデアアル。

第 30—46 ノ 18 例ハ肺尖ニ於ケル種々ノ病竈ヨリ肺結核ニ進展セルモノデ、コレガ壓倒的多數ヲ占メルコトハ、肺結核ハ肺尖ヨリ下降的ニ進展スルコト多キヲ物語ルモノデアアル。第 32—34 例ハ 3 例トモ Simon 氏竈ヨリ肺結核ニ移行セル例デ、第 35—39 ノ 5 例ハ肺尖ニ於ケル増殖性病竈ヨリ、第 40—46 ノ 7 例ハ同ジク浸潤性病竈ヨリ肺結核ニ進展セルモノデアアル。

第 47—49 ノ 3 例ハ、比較的早期ノ播種性病變ヨリ肺結核ニ移行セルモノデアアル。

有馬教授ハ各獨立セル研究ニ於テ學童結核ノ豫後良好ナルコト、青年期結核ノ豫後不良ナルコトヲ述ベラレタ。1936 年 Nabholz ノ報告ニヨルト、40 餘例ノ結核兒童ノ中、青年期ニ入りテ死亡セルモノ 4、進展セルモノ 1、青年期ニ入りテ後發病セルモノ 7 トナツテキル。余モ亦從來ノ自己ノ經驗ヨリ、學童結核ノ豫後良好ナルヲ認メテキルガ、然ラバ青年期ニ於テハ如何。

昭和12年以降7年間、甲高女ニ於ケル結核ノ發生ト死亡トヲ調査セル結果ハ第12表ノ如クデアル。本統計ハ女學生ニ於ケルモノデアツテ

看護婦ノ如キ特殊ナ職業ニ従事セルモノトハ異ル。又年齢ヨリ見レバ13—20歳デ、本邦女子ニ於テ最モ結核死亡率高キ危険年齢デアル。

第12表 高等女學校入學後ニ於ケル結核ノ發生及ビ死亡(甲高女)

入學年度	入學者數	1年以内	2年以内	3年以内	4年以内	5年以内	6年以内	7年以内	合計	
結核發生	昭和9	262	4	7	7	11	4	0	33	
	10	263	5	1	20	4	2	0	32	
	11	264	2	10	9	4	6		31	
	12	270	16	9	7	13			45	
	13	267	9	7	12	2			30	
	14	266	3	7	6				16	
	15	266	7						7	
	計	1858	46	41	61	34	12	0	0	194
	累計			87	148	182	194	194	194	
入學者ニ對スル 累計發生率(%)		2.47	4.68	7.96	9.79	10.42	10.42	10.42	10.42	
結核死亡	昭和9	262	2	2	3	1	1	1	2	12
	10	263	1	0	1	4	2	2		10
	11	264	1	0	4	1	3			9
	12	270	0	1	2	5	2			10
	13	267	0	3	3					6
	14	266	1	1						2
	15	266	0							0
	計	1858	5	7	13	11	8	3	2	49
	累計			12	25	36	44	47	49	
累計死亡率(%)	入學者ニ對スル	0.27	0.65	1.34	1.93	2.37	2.53	2.63	2.63	
	發病者ニ對スル	10.9	13.8	16.9	19.8	22.7	24.2	25.3	25.3	

本表ニヨレバ7年間ノ總入學者1858名中ニ194名(10.42%)ノ結核が見ラレ、入學後5年以上ヲ經過セル789名デハ實ニ96名(12.24%)ノ結核ガアリ。即チ入學者ノ10%以上ガ在學中ニ罹患スルノデアル。

次ニ死亡者ハ49名、全入學者ノ2.63%、總結核ノ25.3%ニ當リ、患者ニ對スル死亡者ノ比ハ第1年目ノ10.9%ヨリ漸次第7年目ノ25.3%ニ上昇セルヲ見レバ、本邦女子ノ結核死亡率ハ少クトモ約20歳マデハ騰勢ヲ有スルカノ如クデアル。

カク高等女學校入學者ノ10%以上ガ在學中ニ結核ニ罹患シ、而モソノ約1/4ガ死ノ轉歸ヲトル事實ハ實ニ驚クベク、カ、ル高率ガ本校ニ

ミ見ラレル理由ハナク、他校ニ於テモ精密ナ調査ニヨリサシタル徑庭ナキ結果ヲ得ルデアラウ。

次ニ肺結核ノ病型ト豫後トノ關係ニ就キ、1934年有馬教授ハ日本結核病學會宿題「X線像ヨリ觀タル肺結核豫後判定ノ規準」ニ於テ次ノ如ク言ハレタ。

「早期浸潤ト呼バルルモノハ病理解剖學的ニモ臨牀的ニモ千差萬別ナレバソノ豫後ハ未定トイフ他ナシ。血行性播種性肺結核ハソノ結節少キモノ即チ肺尖又ハ上葉ニ限局スルモノノ方ガ、結節多キモノ即チ廣汎性ノモノニ比シ豫後良好ナリ。Simon氏竈ノ豫後ハ良好ナリ。肺尖ニ限局スル種々ノ病竈ヲ通ジソノ27%ハ増悪セリ。

肺門腺結核ノ豫後ハ一般ニ良好、結核性大葉炎ハ豫後甚ダシク不良ナリ。肋膜炎經過ノ有無ハ續發肺結核ノ豫後ニ影響セズト。サキニ擧ゲタ甲高女 194 例ノ結核中、余ガソノ

經過ヲ比較的長ク觀察シ得タル 132 例ニ就キ、病型ト豫後トノ關係ヲ見レバ第 13 表ノ如クデアル。

第 13 表 肺結核ノ病型ト豫後(甲高女)

病 型	例 數	治 癒	輕 快	不 變	進 展	死 亡	増 惡 率
初 感 染 浸 潤	14	5	1	0	3	5	57.1
初 期 變 化 群	3	3	0	0	0	0	—
肺 門 腺 結 核	34	20	3	0	6	5	29.2
肺 尖 結 核	28	6	2	7	9	4	46.5
早 期 浸 潤	3	0	0	1	1	1	66.7
血 行 播 種	4	1	0	0	1	2	75.0
滲 出 型	7	1	1	0	1	4	71.4
増 殖 型	12	0	!	3	4	4	66.7
混 合 型	5	0	1	1	2	1	60.0
肋 膜 炎	22	16	0	0	1	5	27.3
合 計	132	52	9	12	28	31	44.7
		39.4	6.8	9.1	21.2	3.5	

本表ニ於テ先ヅ各種病型ノ頻度ヲ見ルニ、初感染結核(浸潤、雙極像、腺結核)ハ 51 例ニテ最も多ク、肺尖結核ノ 28 例之ニ次ギ、肋膜炎ハ 22 例アルガ、血行播種ハ 4 例、早期浸潤ハ 3 例ニ過ギヌ。コノ頻度ニヨリ各病型ガ青年期肺結核ニ於テ占ムル地位——重要性ヲ考ヘ得ル。即チ早期肺結核ノ各型中初感染結核、肺尖結核及ビ肋膜炎ガ最も重視サルベキデアル。尙ホコノ他慢性滲出型 7 例、増殖型 12 例、混合型 5 例ガアルガ、之等ハソノ發見ガ遅キニ失シタモノデソノ 70—80% ガ豫後不良ナルハ當然デアル。コノ 24 例ヲ除イタ 108 例ハ發見當初ニ於テハ凡テ早期型ト見做スコトガ出來ル。初感染結核 51 例中、治癒又ハ輕快セルモノ 32、62.8%、進展・死亡セルモノ 19、37.2%デ、小兒初感染ノ豫後良好ナルニ反シ青年期ニ於テ 37.2% ガ不良ナルハ注意スベク、又各型中新鮮初感染浸潤ノ豫後最も不良ナルコトヨリ見レバ、或程度ノ個體ノ先天ノ抵抗力ヲ考ヘザルヲ得ヌ。兎ニ角最も注意スベキハ初感染ノ行ハレタ直後デアリ、「ツ」反應反復實施ノ必要ガワカル。「ツ」反應陽轉後レ像發現マデノ時期ヲ岡博

士ハ「初感潜在性結核症」トシテ特ニ注意スベシト言ハレタ。余ハ「ツ」陰性者ガ陽轉セザル前ニ BCG 接種ヲナスベキモノト考ヘル。肺尖結核 28 例中治癒輕快セルモノ 8、28.6%、不變 7、25.0%、進展・死亡セルモノ 13、46.5% デアル。肺尖結核ノ肺結核ヘノ進展ニ就キ Beraeuning, Redeker, Kayser-Petersen, 熊谷教授ハ 7%、永野・飯久保氏ハ 5.8% ト報告シテキルガ、有馬教授ノ場合ハ前述ノ如ク 27%、余ノ場合デハ 46.5% ガ増惡シ、死亡セルモノノミデモ 14.3% ニ達スル。早期浸潤 3 例中 1 ハ不變、1 ハ進展、1 ハ死亡シ、増惡率ハ高イガ、例數ガ少イタメ他型トハ比較シ得ズ。108 例ノ早期肺結核中 3 例ニ過ギザルコトヲ考フレバ、肺結核發生上早期浸潤ノ意義ハ過大視シ得ナイ。血行播種 4 例中 1 ハ治癒、1 ハ進展、2 ハ死亡シテキルガ、之モ早期浸潤ト同ジコトガ言ヘル。肋膜炎 22 例中、治癒 16、72.7%、進展・死亡 6、27.3% デ、増惡セル 6 例ハ何レモ後ニ肺結核ヲ續發シ、5 例ハ死亡シ、1 例ハ治療中デアル。從ツテ肋膜炎ノ豫後モサhod良好ナモノデ

ハナイ。タダ注意スベキハ肋膜炎後發肺結核ナルモノハ、肋膜炎發生時若シクハソレ以前ヨリ肺ニアル病竈(初感染)ヨリ發症スルモノト考ヘラレル故ニ、肋膜炎ノ豫後トハ言フモノノ嚴密ニハ初感染ノ豫後ノ範疇ニ入ルベキモノデアラウ。

全症例 132 ヲ通ジ、増悪率ハ 44.7% デ、治癒・輕快率ノ 46.2% ニ近ク、從ツテ青年期ニ於ケル肺結核ノ豫後ハ一般ニ極メテ不良ナリト言フコトガ出來ル。

次ニ早期肺結核ヨリ慢性肺結核ニ進展シユク機轉ハ、前節 49 例ノ中第(9)―(49)ノ 41 例ガ之ヲ示シテキル。コノ 41 例中ヨリ、如何ナル機轉ガ多キヤヲ比較スルタメニ、甲高女以外ノ症例タル(37)、(39)、(43)、(46)ノ 4 例ヲ除キ、37 例ニ就テ肺結核ヘノ進展機轉ヲ分ケルト次ノ如クナル。

- A. 初感染浸潤ヨリ引キツヅキ肺結核ニ進展 8 例即チ(9)、(10)、(11)、(12)、(13)、(14)(15)、(16)。
- B. 初感染竈ノ再燃ニヨリ肺結核ニ進展 1 例即チ(23)。
- C. 肺門腺結核ヨリ滲出性肺結核ニ進展 5 例即チ(17)、(19)、(20)、(25)、(26)。
- D. 肺門腺結核ヨリ血行性肺結核ニ進展 4 例即チ(18)、(21)、(22)、(27)。
- E. 肺門腺結核ノ再燃ヨリ肺結核ニ進展 1 例即チ(24)。
- F. 鎖骨下早期浸潤ヨリ肺結核ニ進展 2 例即チ(28)、(29)。
- G. 肺尖早期浸潤ヨリ肺結核ニ進展 2 例即チ(30)、(31)。
- H. 浸潤性肺尖結核ヨリ肺結核ニ進展 5 例即チ(40)、(41)、(42)、(44)、(45)。
- K. Simon 氏竈ヨリ肺結核ニ進展 3 例即チ(32)、(33)、(34)。
- L. 肺尖播種ヨリ肺結核ニ進展 3 例即チ(35)(36)、(38)。
- M. 上葉播種ヨリ肺結核ニ進展 3 例即チ(47)

(48)、(49)。

以上ニ示ス如ク、初感染竈又ハ肺門腺結核ヨリ進展セルモノハ A. ヨリ E. マデ 19 例デ最モ多ク、肺尖結核ヨリセルモノハ G. ヨリ L. マデノ 13 例デアル。即チ 37 例中 32 例ガコノ兩型ヨリ來タ肺結核デアルコトヲ知ルノデアル。初感染浸潤ニ引キツヅキ肺結核ニ進展セル例ハ最モ多ク 8 例ニ上ル。カカル進展ニ就テハ 1938 年熊谷教授ガ詳説サレタトコロデアル。余ノ 8 例中ニハ(9)ノ如キ定型的ノモノモアリ、(10)ノ如キ千變萬化ノ經過ヲ辿ルモノモアリ、(12)ノ如ク經過急激ニシテ Aschoff ノ所謂 Pubertaetsphthise ニ似タルモアル。カカル肺結核ノ生成ハ、肺癆再感染發生說ノ根柢ヲ覆スモノデアル。一旦治癒セル如ク見エタ初感染竈ガ再燃シテ肺結核ヲ起セル例モ 1 例(23)見ラレタ。コノ初感染竈ハ上葉ニアツテ、以前ノ寫真ガナケレバ所謂早期浸潤ト誤ラレ易イ。

肺門腺結核ヨリノ進展ハ大約二様ノ機轉ガ考ヘラレル。即チ一ハ淋巴管性ニ更ニ後ニハ氣管枝性ニ肺野ニ蔓延スル場合デアリ、コノ場合滲出性病變(後ニハ氣管枝性轉移ニヨル増殖性病變モ起リ得ルガ)ガ起リ易ク、又コノ時未ダ治癒ニ至ラナイ初感染竈モ恐ラクハ重要ナ役割ヲ有スルデアラウ。他ハ淋巴腺ヨリ靜脈角ヨリ血管ニ菌ガ侵入セル場合デアツテ、コノ時ハ流血中ニ入りシ菌ハ心臟ニ達シ、ココヨリ散布サレテ血行性播種ヲ起スモノト考ヘラレル。又肺門腺結核ノ存在スルトキ、肋膜炎ヲ起スコトガ多イガ、肋膜炎發症機轉ニ就テハココデハ觸レナイ。肺門腺腫ガ一時消退シテ、更ニ再ビ腫大シテ肺結核ニ移行セル(24)例モ見ラレタ。

定型的早期浸潤ヨリ肺結核ニ進展セル例ハ極メテ少ク余ノ場合ハ 2 例ニ過ギヌ。(28)ニ於テハ浸潤ソノモノガ空洞トナリ、コレヨリ吸引性轉移ヲ生ジタモノデアラウ。(29)ニ於テハ浸潤ガ擴大シ、他側ニ轉移ヲ生ジ、後ニ明瞭ニ空洞ガ認めラルルニ至ツタ。

肺尖ニ於ケル早期浸潤ノ如キ均等陰影ヨリ肺結

核ニ移行セル例モ 2 例 (30)、(31) アリ。内 (31) ニ於テハ定型の早期浸潤ト同様ノ機序ニヨツテ空洞ヨリ吸引性轉移ヲ起シタ。

肺尖ニ於ケル多少トモ浸潤性ノ病竈ヨリ肺結核ニ進展セルモノハ 5 例 (40)、(41)、(42)、(44) (45) アリ。コノ内前 3 例ハ共ニ肺尖ヨリ下降のニ鎖骨下浸潤ヲ生ジタ例デアツテ、後述ノ (32)、(33)、(38) 及ビ (39) 等ニモ見ル如ク、如何ニ鎖骨下浸潤ナルモノガ屢々肺尖ノ病竈ヨリ發生スルモノデアアルカヲ明ラカニ知ルコトガ出來ル。(44)、(45) ノ 2 例ハ共ニソノ經過ガ比較的早ク (44) ニ於テハ 8 ヶ月、(45) ニ於テハ 14 ヶ月後ノ再検査時既ニ兩肺廣汎性肺結核ニ移行シテキタノデアアル。

次ニ余ガ甲高女ニ於テ發見シ得タ Simon 氏竈ハ合計 13 例デアアルガ、コノ内 3 例ガ後ニ軟化シテ増悪ヲ示シタ。Simon 氏竈ヨリ肺結核ニ進展スルコトニ就キ、1926 年及ビ 1928 年 Loeschke ハ「コノ病竈ハ青年後期ニヨク見ラレ、氣管枝ニ破レテ肺尖結核ヲ起スコトガアル」トイヒ、Plieniger ハ「コノ病竈ハ數年間活動性ヲ持續シテ進行性傾向ヲ有シ、豫後不良デアアル」トイヒ、Simon モ 1940 年コノ病竈ヨリ肺結核ノ起リ得ルコトヲ述ベタガ、1939 年 Grenzer ハカカル 6 例ヲ報告シテキル。余ノ經驗セル 3 例中 (32) ハ鎖骨下ニ空洞ヲ生ジ、(33) ハ肺尖及ビ鎖骨下ニ増殖性病變ヲ起シ、(34) ハ軟化シテ他側肺尖ニモ轉移ヲ生ジタモノデアアル。Simon 氏竈ヨリノ再燃ハ恐ラクハ熊谷教授、Loeschke ノ説ノ如ク、氣管枝性ノモノデアアルト考ヘル。又 Simon 氏竈ノ再燃ガ女子ニ於テハ月經初潮ニ關聯シテ起ルコトヲ説ク者モアルガ、余ノ例ニ於テハ何レモ破瓜期ヲ過ギタル 17、18 歳ニ於テ見ラレタ。而シテ 3 例トモ自覺症狀ナク、定期検査ニ依ツテ發見セラレタモノデアアル。

肺尖播種ヨリ起レル 3 例中、(35) ハ後ニ播種竈ガ上葉一帯ニ及ビ、(36) ハ腦膜炎ヲ續發シ、(38) ハ氣管枝性ニ鎖骨下ニ轉移ヲ生ジタ。コノ他 (37) ノ如ク腹膜炎ヲ續發セルモノモアル。

上葉播種ヨリ起レル 3 例中、(47) ハ氣管枝性ニ擴ガツテ所謂右上葉炎ノ如キ像ヲ呈シ、更ニ轉移ヲ多數ニ生ジテ死亡シ、(48) ハ恐ラク周核炎衝ニヨル惡化デアリ、(49) ハ像ハ慢性増殖性肺結核ニ一致スルガ、經過ハ極メテ急性デアツタ。周知ノ如ク約 20 年前マデ、成人肺結核ハ肺尖ニ始マルコト多シトサレ。コレニハ實驗のニ又病理解剖學的ニ相當ナ論據ガ與ヘラレテキタ。然ルニ 1922 年 Assmann ノ鎖骨下浸潤説出デテ以來、肺尖發生説ハ舊學説トシテ一般ニハソノ價値ヲ過少ニ評價サレルニ至ツタ。勿論近年ニ於テモ或ハ Loeschke ノ如ク、或ハ有馬教授ノ如ク、肺尖結核ノ重要意義ヲ認メタ學者モアルガ、一般ニハ本邦ニ於テモ所謂新學説ガ舊學説ヲ風靡シ去ツタカノ觀ガアル。

Assmann ノ定義ニ從ヘバ、早期浸潤トハ他ノ肺野特ニ肺尖ガ正常 (初感竈ノ石灰化セルモノヲ除キ) ナル場合ニ、主トシテ鎖骨下ニ現レル孤立性均等陰影ヲ指スモノデアアルガ、ソノ後 Redeker ニヨツテソノ定義ニ變改ガ加ヘラレ、ソノ病竈ノ位置ハ鎖骨下ニ限ラズ、タダソノ性質ノ「浸潤性」ナルコトヲ以テ命名スルコトトナツタ。然シコノ時ニ於テモ氏ヲ始メ Braeuning, Kayser-Petersen 等ガ、肺癆肺尖發生説ヲ攻撃シテ居タコトヨリ見レバ、肺尖ニ於ケル同様ナル陰影ハ氏等モ之ヲ早期浸潤ト言ハナカツタモノト考ヘルノガ至當デアアル。余ガ本論文ニ於テ早期浸潤トシタ例ハ、肺尖以外ノ肺野ニ於ケル孤立性均等陰影デアツテ、而モコノ中ニハ初感染竈ヲ含マナイ。コノ定義ニ於テ、余ノ經驗ヨリ見レバ、早期浸潤ヨリノ肺結核發生ハ極メテ稀デ、2 例ヲ舉ゲ得ルニ過ギナイ。肺尖ニ於ケル同様ナル陰影ヲ算入シテモ 4 例ニ過ギナイノデアアル。反之、初感染結核及ビ肺尖結核ヨリ肺結核ニ進展セル例ハ前述ノ如ク非常ニ多イ。Assmann, Redeker, Braeuning 等ガソノ著書ニ於テ早期浸潤トシテ記載セル症例ノト寫真ノ中ニ、余ハ時々初感染浸潤 (時ニハ雙極像) ト思ハレルモノヲ見、或ハ又同時ニ存在スル肺尖竈

が見透サレテキルノヲ見ル。又鎖骨ヲ舉上シテ撮影シタタメニ、肺尖竈が鎖骨下ニアル如クニ見エ、之ヲ早期浸潤トセル場合モ見ラレル。初感染竈ト早期浸潤トノ鑑別ハ「ツ」反應陰性時ヨリノ連続觀察ニ依ラナケレバ往々不可能デアルガ氏等ノ記述ニハ「ツ」反應ノ記載ナキ場合が多い。後ノ寫眞デ所謂早期浸潤ト同時ニ存在スル肺尖竈ガ、ソノ前ノ寫眞デハ浸潤ニ先行シテキル場合ノ多イコトハ、前節余ノ症例ニ於テ見ルモ明ラカデアル。

例ヘバ Grenzer ハソノ近著 „Fürsorgerische Beobachtungen über die Anfaenge der Lungentuberkulose des Erwachsenen” ニ於テ早期浸潤ヨリ肺結核ニ進展セル8例ヲ記載シテキルガ、コノ8例中(2)、(8)ノ2例ハ初感染竈ト考ヘラレ、(3)、(6)ノ2例ニテハ肺尖結核ガ浸潤ニ先行シテキル。從ツテ定型的ナ早期浸潤ヨリ進展セルモノハ35例中4例ニ過ギナクナリ。反之 Simon 氏竈ヨリ6例、肺尖結核ヨリ9例ガ肺結核ヲ起シテキルワケデアル。

又 Braeuning ノ近著 „Der Beginn der Lungentuberkulose beim Erwachsenen” ニハ、86例ノ肺結核中72例ガ浸潤性病變ヨリ發生シ肺尖ノ小斑狀陰影ヨリ起レルハ2例ニ過ギヌト述ベテキルガ、コノ86例中實際ニ肺結核ニマデ進展セルモノハ多クナク、而モ氏ガ浸潤性病變ヨリ起レリトナス72例中ニ18例ノ肺尖結核ヲ記載シテキル。コレヲ以テ肺癆肺尖發生說ヲ攻撃スルハ自家撞着デアル。又 Braeuning 及ビ Redeker ノ言フ如ク「早期浸潤ノ定義ハソノ位置ヨリモソノ質ニアル」トシテモ、Braeuning ノ著書ニアル如キ千姿萬態ノ「浸潤」ナルモノガ果シテ肺結核ノ眞ノ始マリデアラウカ。コレヲ「浸潤」ハ氏等自身ガ始メ示シタ「早期浸潤」トハ似テモ似ツカヌ陰影ヲ含ンデキル。余ノ經驗ニヨレバカカル陰影ハ小斑點狀陰影ヨリ増悪スルトキニモ見ラレルモノデアル。氏ハ小斑點狀ノ肺尖竈ヨリ肺結核ニ進展スルコトハ例外的ニ

少イト言フガ、小斑點狀ノ病竈ト雖モ増悪スル場合ニハ多少トモ Perifokale Entzündung ニヨツテ浸潤性トナルコトが多い。コノ時ノ寫眞ノミヲ以テ論ズルナラバ、ソレハ誤リデアル。モシ氏ガ「肺結核ノ82%ハ浸潤性病變ヨリ起ル」ト言フナラバ、ソレハ事實デアラウ。早期病竈ガ増悪シテ肺結核ニ進展スル如キ場合ニハ多クハ多少共滲出性機轉ガ關與スルカラデアル。併シコノ事實ハ早期浸潤說ニ對シテ何等ノ支持ヲ與ヘルモノデハナイ。

以上ヲ要約スレバ次ノ如ク言ヒ得ル。

青年期ニ於ケル慢性肺結核ハ熊谷教授ノ言ハレル如ク初感染ニ引キツヅキ、又ハソノ再燃ニヨツテ起ルコトガ最も多ク、ソノ進展狀況ハ所謂再感染結核ニ於ケルトサシタル差ハナイ。余ノ37例中19例ハ初感染ヨリ進展セルモノデアリコノ内1例ハ Aschoff ノ Pubertaetsphthise ニ似タルモノデアル。

肺尖結核ヨリ肺結核ニ進展セルモノハ37例中13例ヲ數ヘ、Loeschke, Hübschmann 等、即チ所謂「舊學說」ニ左袒セザルヲ得ナイ。コノ中肺尖ノ浸潤性病變ヨリハ7例、増殖性病變ヨリハ3例、Simon 氏竈ヨリハ3例ガ發生シタ。又 Loeschke, Malmros u. Hedvall ノ言フ如ク、肺尖結核ヨリノ轉移ニヨツテ早期浸潤ニ似タル浸潤ガ鎖骨下ニ形成サレタモノモ7例ニ達スル。

Assmann, Braeuning, Redeker 等ノ所謂早期浸潤ヨリ肺結核ニ進展セルモノハ極メテ少ク、鎖骨下ノモノハ2例ニ過ギズ、肺尖早期浸潤ヲ加フルモ4例ニ過ギナイ。從ツテ肺結核發生上早期浸潤ノ有スル意義ハサホド大ナルモノデハナイ。

播種型肺結核ノ早期型ト見ラレルモノヨリ肺結核ニ移行セルハ3例デアツテ、コノ内1例ハ佛國學派ノ所謂「右上葉炎」ニ似タルモノニ移行シタ。

第6章 總括

余ハ青年期ニ於ケル肺結核ノ發生竝ビニ進展狀況ヲ知ラントシテ5年間ニ互リ臨牀的「レントゲン」學的研究ヲ行ヒ次ノ如キ成績ヲ得タ。

函館市内6中等學校ノ新入生、毎年約1200名ニ就テ「ツ」反應ヲ入學時ニ検査シ、4年間ノ結果ヲ比較スルト、ソノ陽性率ハ最初ノ46.8%ヨリ次第ニ42.9%、41.2%、40.6%ト云フ如ク明ラカニ低下シテキル。即チ青年期ニ於ケル結核感染率ハ僅カナガラ低下シテユク傾向ヲ有スル。

函館市某高女生徒1035名ニ就テ「ツ」反應陽性轉化率ハ、4ヶ月間ニ6.27%ヲ示シ、又262名ニ於ケル2年間ノ陽轉率ハ20.5%ヲ示シタ。コレハ青年期ニ於テ結核初感染ガ刻々ニ行ハレツツアルコトヲ示スモノデアル。

某高女ニ於テ5年間ニ最初「ツ」反應陰性ナリシ者ヨリ發生セル結核ハ39例アリ。ソノ病型トシテハ初感染(浸潤、雙極像、肺門腺結核)最モ多ク、之ニ次グモノハ肋膜炎、肺尖結核デアル。某百貨店ノ青年女子572名ノ検査ノ結果、初感染8、肺尖結核10、早期浸潤2、早期播種3、慢性肺結核5例ヲ發見シタ。

某高女生徒1035名中「ツ」陽性全員652名ノ検査ニ於テ、初感染15、肺尖結核8、早期浸潤3、早期播種4、慢性肺結核3、肋膜炎及ヒ骨結核各1例ヲ發見シタ。

次デ2年後同校1071名ノ總員ト撮影ノ結果、初感染4、肺尖結核14、早期浸潤3、早期播種3、慢性肺結核6、骨結核1例ヲ發見シタ。

上記3回ノ検査ヲ通ジ、肺結核早期型トシテ最モ多ク見ラレルモノハ、初感染各型及ヒ肺尖結核デアル。

コノ某高女第2回検査ハBCG事業開始後滿2年目ニ行ハレタモノデ、全員1071名中BCG接種者358名ヨリハ1例ノ結核モ發生セズ、「ツ」陰性非接種者112名中7名(6.3%)、「ツ」陽性者601名中24名(4.0%)ノ發生ヲ見タ。

コノ某高女兩回ノ検査ヲ比較シテ、初感染ノ激減セルハ、「ツ」陰性者ノ大部分ニBCGヲ接種セル結果、自然感染ニヨリ發病ヲ防止シ得タタメデアルト考ヘラレル。即チBCG接種ニヨリ少クトモ最初ノ「ツ」反應陰性者ヨリノ發病、從ツテ青年期ニ入りテノ初感染發病ヲ殆ド防止スルコトガ出來ルト考ヘラレル。

某高女ニ於テ余ハ昭和13年169名ニ阪大竹尾研究所保存BCG、14年81名、15年169名ニハ東大傳染病研究所保存BCGヲ接種シタ。

BCG接種者ニ於ケル「ツ」陽性率ハ、13年度阪大株0.02疋ヲ接種セル169名ニ於テハ、3ヶ月目97.6%、7ヶ月目94.0%、10ヶ月目98.4%、16ヶ月目100.0%、22ヶ月目93.2%、31ヶ月目91.3%デアル。14年度傳研株0.005疋ヲ接種セル81名ニ於テハ、4ヶ月目79.8%、6ヶ月目86.0%、12ヶ月目63.2%、24ヶ月目69.9%デアリ。15年度同0.02疋ヲ接種セル169名ニ於テハ、12ヶ月目77.8%デアリ。コノ陽性率ノ相異ハ菌株ノ相異ニ基ヅクモノデアルト考ヘラレル。

13年度阪大株BCG接種ノ後、接種局所ニ硬結ヲ生ジタモノ26.6%、膿瘍或ハ潰瘍ヲ生ジタモノ10.0%デ、コレヲノ陽性率ハ、局所變化ナキ者ノソレニ比シ稍々高率デアル。傳研株BCG接種者中ニハ局所變化ヲ認メナカツタ。

某高女ニ於テBCG事業開始後滿3年間ニ發生セル結核ハ93名デ、コノ内BCG接種者ハ1名(419名中)、「ツ」陰性非接種者ハ23名(180名中)、「ツ」陽性者ハ57名(959名中)、「ツ」不検査者ハ12名(38名中)デ、各群ノ罹患率ハ夫々0.24%、12.8%、5.9%、31.6%トナリ、BCG接種者ヨリノ結核發生ハ殆ド例外ト言フベキ程少ク、而モ發生セル1名ノ初感染浸潤モ、12日目ニハ殆ド消退シテキル。反之他ノ各群ノ結核中、後ニ進展、死亡セル率ハ夫々39.1%、40.4%、16.7%トイフ高率ヲ示シテキル。之ニヨツ

テ BCG 接種ノ效果ハ殆ド確定的デアルト考ヘラレル。

某高女ニ於ケル最近7年間ノ入學者總數 1858 名中、ソノ7年間ニ發生セル結核ハ 194 名デ、入學者ノ 10.42%ニ當リ、コノ 194 名中死亡セルモノハ 49 名、25.3%、入學者ノ 2.63%ニ當ル。即チ總入學生徒ノ内約 10%ハ在學中ニ結核ニ罹患シ、ソノ約 1/4ハ同期間中ニ死ノ轉歸ヲトルデアツテ、彼等ガ特ニ看護婦等ノ如キ危険ナ職業ニ從事スルモノニアラザルコトヨリ考フレバ、青年期ニ於ケル肺結核ノ豫後ハ一般ニ極メテ不良ナリト言ハネバナラス。

前記 194 名ノ患者中余ガソノ經過ヲ長ク觀察シ得タル 132 名ニ於テハ、46.2%ガ治癒輕快シ、9.1%ハ不變、44.7%ハ進展・死亡シテキル。コノ 132 名中、早期ヨリ觀察シ得タ 108 名ニ於テハ、最モ多數ヲ占メルモノハ初感染結核デアリ、次デ肺尖結核、肋膜炎ノ順トナル。

コノ 108 名中早期肺結核ヨリ肺結核ニ進展スル狀況ヲ「レントゲン」的ニ追及シ得タ 37 例ノ經驗ヨリ見レバ、青年期ニ於ケル慢性肺結核ハ最モ多ク初感染及ビソノ再燃ヨリ起ルモノデアアル。之ニ次デ重要ナルハ肺尖結核ノ各型デアリ定型的早期浸潤又ハ播種型早期結核ヨリ起ルコトハ少ク、換言スレバ青年期肺結核發生ノ源ハ初感染結核及ビ肺尖結核ニアル場合ガ最モ多イノデアアル。

初感染ヨリ肺結核ニ移行セル 19 例中、初感染浸潤ヨリ引キツヅキ起レルモノハ 8 例、ソノ再燃ニヨルモノ 1 例、肺門腺結核ヨリ滲出性肺結核 5 例、血行性播種 4 例ガ發生シ、又肺門腺結核ノ再燃ヨリ起レルモノ 1 例デアアル。

肺尖結核ヨリ肺結核ニ進展セル 13 例中、肺尖早期浸潤ヨリ 2 例、浸潤性肺尖結核ヨリ 5 例、

Simon 氏竈ヨリ 3 例、肺尖播種ヨリ 3 例ガ發症シテキル。

早期浸潤ヨリハ 2 例、之ニ前項ノ肺尖早期浸潤ヲ加ヘテ 4 例、上葉播種ヨリハ 3 例、之ニ前項ノ肺尖播種ヲ加ヘテ 6 例デアリ、共ニ初感染及ビ肺尖結核ヨリノ發症ニ比シ著シク少イ。又肺尖竈ヨリ早期浸潤ニ似タル浸潤ヲ鎖骨下ニ後發セル例ガ 7 例ニ達スルコトハ注目スベキ事實デアアル。

最後ニ青年期肺結核發生上初感染結核ノ占ムル役割ノ最モ重要ナルコトハ既述ノ如クデアアルガ某高女 2 回ノ「レントゲン」序列検査ニ於テ、BCG 施行滿 2 年後ニ於ケル第 2 回検査ノ結果發見サレタ初感染ガ、BCG 施行直前ニ於ケル第 1 回検査ニ比シ、著シク減少セル事實ニ注目スル必要ガアル。即チコノ初感染ノ減少ハ明ラカニ BCG 接種ニヨル未感染者ノ自然感染ニヨル發病ガ減少セルタメニ他ナラス。即チ青年期ニ於ケル初感染結核ハ今後未感染者ニ BCG 接種ヲ勵行スルコトニヨツテ殆ド防止シ得ルニ至ルデアラウ。ココニ於テ殘ル問題ハ、青年期ニ入ルニ先立チテ既ニ自然感染ヲ受ケタモノ、即チ既感染者ニ對スル處置デアアル。既感染者ニ對スル處置トシテ從來モ言ハレタル如ク、定期ノレ検査ヲ實施スルコトハ勿論必要デアアルガ、理想トシテハ、BCG 接種ヲ進シテ學齡兒童、更ニ乳幼兒ニマデ及ボスベキデアアル。

又既感染者ノレ検査ニ際シ、肺尖結核ノ發見ハソノ豫後ノ不良ナルコトヨリ考ヘテ、最モ重視セネバナラス。内因性タルト外因性タルトヲ問ハズ。浸潤性タルト増殖性タルトヲ論ゼズ、肺尖結核ノ肺結核發生上ニ於ケル位置ハ最モ重要ナルモノトナルカラデアアル。

第7章 結 論

青年期結核感染率ハ最近ニ於テ僅カナガラ確實ニ低下ノ傾向ヲ辿リツツアリ。學齡兒童ニ於テ

モコノ現象ガ見ラルルコトヨリシテ、本邦ニ於ケル結核施設ノ改善ニヨリ、結核初感染ヲ受ク

ル時期が一般ニ遅延シツツアルモノト考ヘラレ
ル。

然シ他方ニ於テ青年期ニ入りテ後ノ初感染ハ刻
々ニ行ハレツツアリ、從ツテ青年期肺結核ノ病
型トシテ初感染ニ屬スルモノガ最も多ク見ラレ
ソノ豫後モ學童ニ於ケルト異リ、決シテ良好ナ
モノデハナイ。

コノ青年期初感染ハ BCG 接種ニヨリ殆ド全ク
防止シ得ル。即チ BCG 接種ニヨリ從來陰性ナ
リシ「ツベルクリン」反應ハ高率ニ陽性轉化シ、
カカル「アレルギー」ノ出現ハ、結核ニ對スル特
殊性免疫成立ノ證左ト見ルコトガ出來ル。BCG
接種ヲ受ケタ 419 名ノ女學生ニ於テ、滿 3 年間
ニ發生セル結核ハタダ 1 例ニ過ギズ。ソノ豫後
モ良好デアツタ。

青年期肺結核ノ病型ヲレントゲン所見ヨリ見ル
ニ、初感染ニ次デ多ク見ラレルノハ肺尖結核
デアル。而シテ諸種ノ早期型ノ經過ヲ「レン
トゲン」的ニ追及スルト、慢性肺結核ニ進展シ
ユクモノノ中、初感染及ビ肺尖竈ヨリスルモノ

ガ最も多ク見ラレ、早期浸潤ヨリ増悪シユクモ
ノハ極メテ少イ。即チ青年期肺結核發生上最も
重要ナ意義ヲ有スルモノハ初感染結核ト肺尖結
核ノ兩者デアル。諸種ノ早期型ヨリ肺結核ニ進
展シユク狀況ハ、之ヲ症例及ビレントゲンセリ
エン」ニヨツテ示説ヲ試ミタ。

青年期初感染結核ノ發生ハ將來未感染者ニ
BCG 接種ヲ實施スルコトニヨツテ殆ド防止シ
得ルノデアルガ、少年期既感染者ノ青年期ニ入
リテ後ノ發病豫防、早期發見ハ尙ホ殘サレタル
問題デアリ。コノ場合青年期肺結核ノ諸型ノ中
特ニソノ頻度高ク而モ豫後不良ナル肺尖結核ガ
最も重要視サルベキデアル。

本論文ヲ亡キ父ノ靈前ニ捧グ

稿ヲ終ルニ臨ミ終始御懇篤ナル御指導竝ビニ御
校閱ヲ賜リタル恩師有馬英二教授ニ謹ミテ感謝
シ、御協力ヲ賜リタル有馬内科教室、札幌・函
館兩健康相談所員諸氏竝ビニ函館高等女學校奧
村季吉校長及ビ加藤俊子氏ニ深謝ス。

(大東亞戰爭開始ノ日脱稿)

主要文献

- 1) 相川武雄, 結核臨牀. 2 卷, 1939. 2) 有馬英二, 北醫. 1 卷, 1923. 3) 有馬英二, 東西醫學大觀. 52, 1932. 4) 有馬英二, 第 12 回日本結核病學會宿題. 1934. 5) 有馬英二, 金井進, 清水寬, 笠井義男, 結核. 19 卷, 1941. 6) 有馬英二, 金井進, 清水寬, 笠井義男, 近藤角五郎, 第 19 回日本結核病學會. 1941. 7) 有馬英二, 金井進, 清水寬, 近藤角五郎, 笠井義男, 結核. 18 卷, 1940. 8) 有馬英二, 菊池清一, 松田操, 結核. 8 卷, 1930. 9) 有馬英二, 清水寬, 結核. 18 卷, 1940. 10) 有馬英二, 山田豐治, 結核. 10 卷, 1932. 及 12 卷, 1934. 11) 有馬英二, 山田豐治, 宮澤孝, 金井進, 結核. 12 卷, 1934. 12) 有馬英二, 山科清三, 不破秀三, 有馬教授 10 週年記念論文集. 1934. 13) 有馬英二, 他十氏, 第 19 回日本結核病學會. 1941. 14) 今村荒男, 結核. 18 卷, 1940. 15) 稻田淳, 江場敏雄, 岩田鋼, 結核. 14 卷, 1936. 16) 學術振興會, 「學第 22 小委分普第 6 號附録 1」1938. 17) 金井進, 清水寬, 結核. 15 卷, 1937. 18) 熊谷岱藏, 日內誌. 20 卷, 1932. 19) 熊谷岱藏, 第 10 回日本醫學會誌. 1938. 20) 熊谷岱藏, 結核. 17 卷, 1939. 21) 小林義雄, 結核. 9 卷, 1931. 及 10 卷, 1932. 22) 古賀良彦, 結核. 14 卷, 1936. 23) 近藤角五郎, 結核. 18 卷, 1940. 24) 見谷勇, 金井進, 北醫. 14 卷, 1936. 25) 永野重業, 飯久保知道, 結核. 10 卷, 1932. 26) 永野重業, 松岡直義, 結核. 12 卷, 1934. 27) 内藤益一, 結核. 16 卷, 1938. 及 17 卷, 1939. 28) 小田俊郎, 結核. 16 卷, 1938. 29) 緒方知三郎, 結核. 3 卷, 1925. 30) 緒方知三郎, 三田村篤志郎, 病理學總論. 31) 岡治道, 結核. 6 卷, 9 卷, 10 卷及 16 卷. 32) 岡治道, 第 19 回日本結核病學會總會宿題. 1941. 33) 岡西順二郎, 結核. 18 卷, 1940. 34) 酒井皇二, 實驗醫學雜誌. 1939. 35) 佐々木幸, 林延夫, 近藤角五郎, 北醫. 16 卷, 1938. 36) 佐多愛彦, 結核. 1 卷, 2 卷, 3 卷及 5 卷. 37) 清野寬, 井上, 平福, 軍醫團雜誌. 321, 1940. 38) 清水寬, 結核. 15 卷, 16 卷, 及 19 卷. 39) 清水寬, 北醫. 15 卷, 16 卷, 18 卷, 及 19 卷. 40) 清水寬, 臨牀内科. 5 卷, 1939. 41) 清水寬, 日結. 1 卷, 及 2 卷. 42) 清水寬, 笠井義男, 日レ. 17 卷, 1940. 43) 清水寬, 鈴木憲, 日結. 1 卷, 1940. 44) 高橋貞雄, 佐々木幸, 吉川俊二, 北醫. 12 卷, 1934. 45) 瀧本庄藏, 深谷慶治,

- 北醫. 11 卷. 1933. 46) 柳澤謙, 實驗醫學雜誌. 1939. (誌名中「北醫」ハ「北海道醫學雜誌」, 「日內誌」ハ「日本內科學會雜誌」, 「日結」ハ「日本臨牀結核」, 「日レ」ハ「日本レントゲン學會會誌」ノ何レモ略)
- 47) Abreu, Z. Tbk. 80, 1938. 48) Alexander u. Baer, Praktisch. Lehrb. d. Tbk. Leipzig. 1931. 49) Arborelius. Frgebn. Tbk. forsch. Bd. IV. 1932. 50) Aschoff, Patholog. Anatomie. Jena. 1936. 51) Aschoff, Klin. W. 1929. 52) Assmann, Beitr. Klin. Tbk. 60, 1925. 53) Assmann, D. m. W. 1927. 54) Assmann, Ergebn. Tbk. forsch. Bd. I. 1930. 55) Assmann, Kl. Röntgendiag. inn. Erkrankgen. Berlin. 1934. 56) Bacmeister, D. m. W. 1927. 57) Behring, D. m. W. 1927. u. 1928, 58) Beitzke, Z. Tbk. 47. 1927 59) Beitzke, Ergebn. Tbk. forsch. Bd. III. 1931. 60) Beitzke, D. m. W. 1936. 61) Beitzke, Beitr. Klin. Tbk. 95. 1940. 62) Bernard, Les Débuts et les Arrêts de laTbc. pulm. Paris. 1929. 63) Berner, Z. Tbk. 83. 1939. 64) Bezancon, et Buc, Presse Méd. II. 1931. 65) Bieling, Beitr. Klin. Tbk. 86, 1935. 66) Blumenberg, Beitr. Klin. Tbk. 71, 1929. 67) Bräuning, Z. Tbk. 51, 58, 60, u. 64. 68) Bräuning, Ergebn. Tbk. forsch. Bd. I. 1930. 69) Bräuning, Beginn d. Lungentbk. beim. Erwachsenen. Leipzig. 1938. 70) Bräuning u. Redeker, Tbk. Bibl. Nr. 38, u. 39, 1931. 71) Bräuning u. Redeker, Z. Tbk. 81, 1939, 72) Brugger, Tbk. Bibl. Nr. 66, 1938. 73) Calmette, L'infection bacillaire et la tuberculose. Paris. 1928. 74) Courcoux et Alibert, Presse Méd. 43, 1935. 75) Courcoux et Braun, Rev. de la Tbc. 5, 1939—40. 76) Diehl, Beitr. Klin. Tbk. 65, 1926. 77) Engel, Ergebn. Tbk. forsch. Bd. I. 1930. 78) Engel u. Pirquet, Handb. d. Kinder-tbk. Leipzig. 1930. 79) Ernst, Dtsch. Tbk. Blatt. 10, 1936. 80) Falk, Beitr. Klin. Tbk. 59, 1924. 81) Gerberding, Z. Tbk. 85, 1940. 82) Ghon, Prim. Lungenherde bei d. Tbk. d. Kinder. Berlin. 1912. 83) Ghon u. Kudlich, Z. Tbk. 41, 1924. 84) Hamburger, Beitr. Klin. Tbk. 95, 1940. 85) Hamburger u. Monti, M. m. W. 1909. 86) Hedvall u. Malmros, Z. Tbk. 69, 1934. 87) Heimbeck, Z. Tbk. 52, 1928. 88) Heimbeck, Zbl. Tbk. forsch. 45, 1937. 89) Hetherington, Amer. Rev. Tbc. 28, 1933. 90) Holfelder, Z. Tbk. 83, 1939. 91) Hübschmann, Pathol. Anatomie d. Tbk. Berlin. 1928. 92) Hübschmann, Beitr. Klin. Tbk. 75, 1931. 93) Ickert, Allergie u. Tbk. Leipzig. 1940. 94) Janker, Tbk. Bibl. Nr. 69, 1939. 95) Kattentidt, Z. Tbk. 52, 55, 58, 62, 66, u. 69. 96) Kayser-Petersen, Beitr. Klin. Tbk. 69, 70, u. 86. 97) Kayser-Petersen, Ergebn. Tbk. forsch. Bd. VIII. 1937. 98) Kayser-Petersen u. Grenzer, Tbk. Bibl. Nr. 70, 1939. 99) Koch, R., Berl. Klin. W. 1882. 100) Koester, Z. Tbk. 84, 1940. 101) Krause u. Gutenberg, Z. Tbk. 65, 1932. 102) Lange, Ergebn. Tbk. forsch. Bd. I. 1930. 103) Lange, Z. Tbk. 77, u. 78, 1937. 104) Lange, Klin. W. 1937. 105) Lange, Beitr. Klin. Tbk. 93. 1939. 106) Liebermeister, Beitr. Klin. Tbk. 92, 1938. 107) Ljung, Beitr. Klin. Tbk. 64, 1940. 108) Loeschke, Beitr. Klin. Tbk. 64, 68. 70, u. 81. 109) Loeschke, Med. Klin. 1929. 110) Loeschke u. Dehoff, Ergebn. Tbk. forsch. Bd. II. 1931. 111) Lydtin, Z. Tbk. 49, 1927. 112) Lydtin, Beitr. Klin. Tbk. 67, u. 81. 113) Lydtin, Zbl. Tbk. forsch. 30, 1929. 114) Malmros u. Hedvall, Tbk. Bibl. Nr. 68, 1938. 115) Rehberg, Ergebn. Tbk. forsch. Bd. VII. 1935. 116) Marz, Dtsch. Tbk. Blatt. 10, 1936. 117) Nabholz, Beitr. Klin. Tbk. 88, 1936. 118) Naegeli, Virchows Arch. 160. 1900. 119) Neumann, M., Z. Tbk. 60, 1931. 120) Neumann, W., Klin. d. beginn. Tbk. Erwachsener. Wien. 1925. 121) Neumann, W., Ergebn. Tbk. forsch. Bd. II. 1931. 122) Neumann, W., Wien. Klin. W. 1937. 123) Pagel, Beitr. Klin. Tbk. 60, 1935. 124) Pagel, Henke-Lubarschs Handb. Bd. III. 1930. 125) Ranke, Dtsch. Arch. Klin. Med. 119, 1916. u. 129. 1919. 126) Redeker, Dtsch. Med. W. 1927, 127) Redeker, Beitr. Klin. Tbk. 59, 63, 65, 68, 70, u. 73. 128) Redeker, Z. Tbk. 56, 1930. 129) Redeker, Ergebn. Tbk. forsch. Bd. I. 1930. u. Bd. III. 1931. 130) Redeker u. Walter, Entstehg u. Entwicklg d. Lungenschwindsucht des Erwachsenen. Leipzig. 1929, 131) Rehberg, Z. Tbk. 73, 1930. 132) Rehberg, Dtsch. Med. W. 1929. 133) Riemer, Z. Tbk. 65, 1932. 134) Romberg, Klin. W. 1927. 135) Römer, Beitr. Klin. Tbk. 11, 1908. 136) Rubinstein, Z. Tbk. 62, 1931. 137) Schemmel, Beitr. Klin. Tbk. 86, 1935. 138) Schmincke, Beitr. Klin. Tbk. 86, 1935. 139) Schröder, Tuberkulose. 9, 1929. 140) Schwarz, Rev. de la Tbc. 5, 1936, 141) Simon, Beitr. Klin. Tbk. 59, 1924. 142) Simon, Z. Tbk. 85, 1924. 143) Simon u. Redeker, Prakt. Lehrb. d. Kindertbk. Leipzig. 1930. 144) Soper u. Amberson, Amer. Rev. Tbc. 39, 1939. 145) Soper u. Wilson, Amer. Rev. Tbc. 26, 1932. 146) Tendeloo, Beitr.

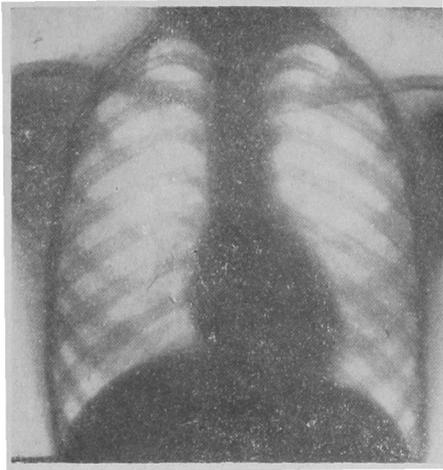


Abb. 1. [redacted] a. 18, 6, 1940,
正 常

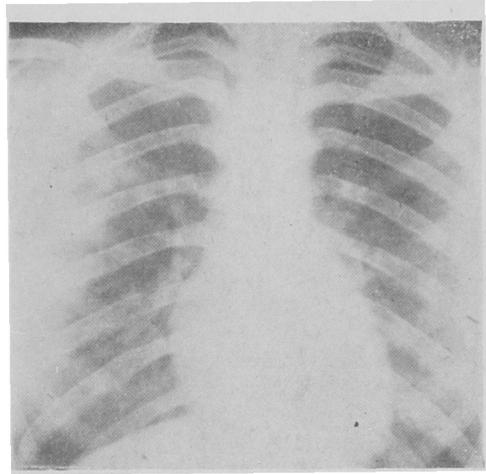


Abb. 2. [redacted] b. 23, 5, 1941,
右肺中野初感染竈

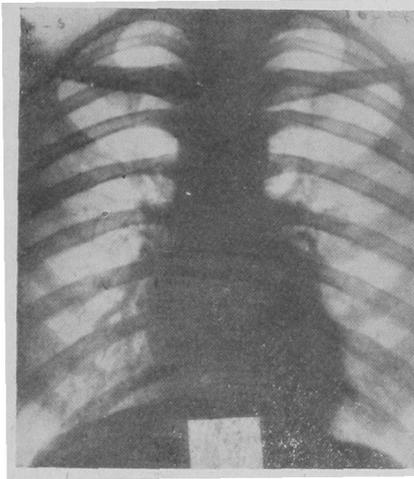


Abb. 3. [redacted] c. 4, 6, 1941,
癥 痕 化

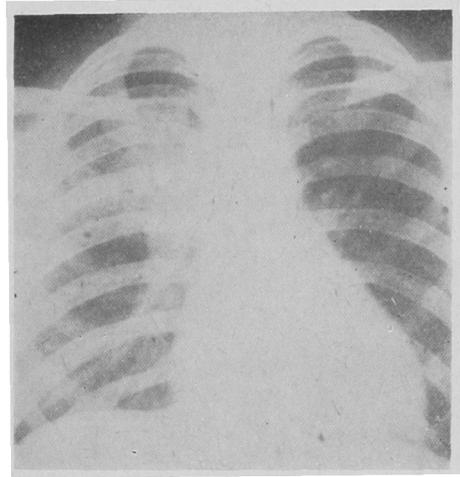


Abb. 4. [redacted] a. 20, 12, 1937,
右肺初感染浸潤

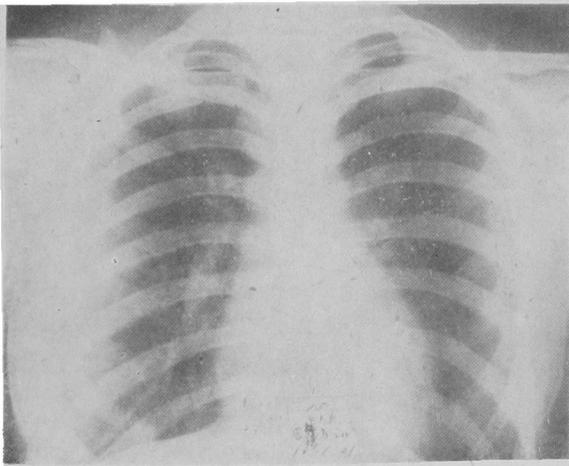


Abb. 5. [redacted] b. 21, 1, 1941,
治 癒

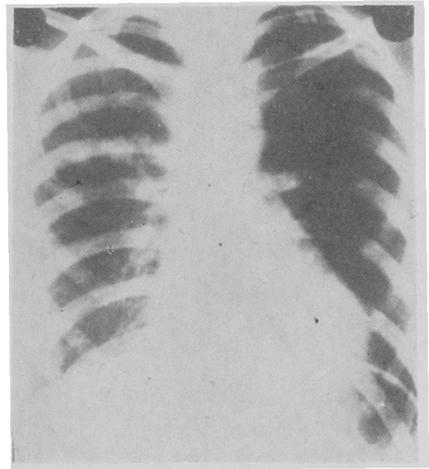


Abb. 6. [redacted] a. 25, 8, 1937,
右肺門影增強

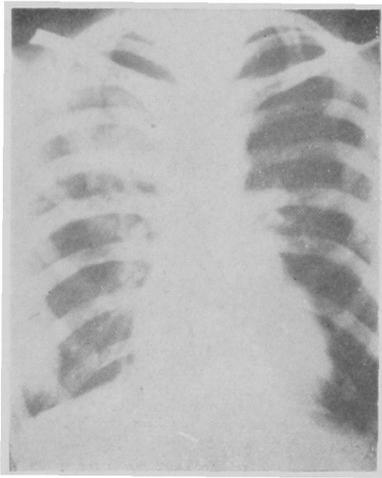


Abb. 7. ■ b. 29, 3, 1938.
右肺初感染浸潤

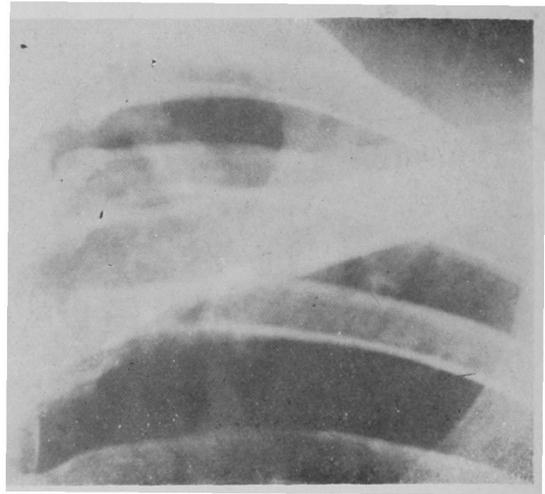


Abb. 10. ■ b. 22, 1, 1941.
硬化(自然大)

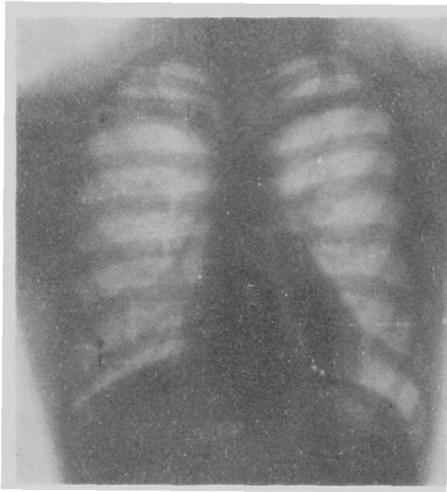


Abb. 8. ■ c. 18, 6, 1940.
治癒



Abb. 11. ■ a. 30, 7, 1937.
右鎖骨下浸潤(自然大)

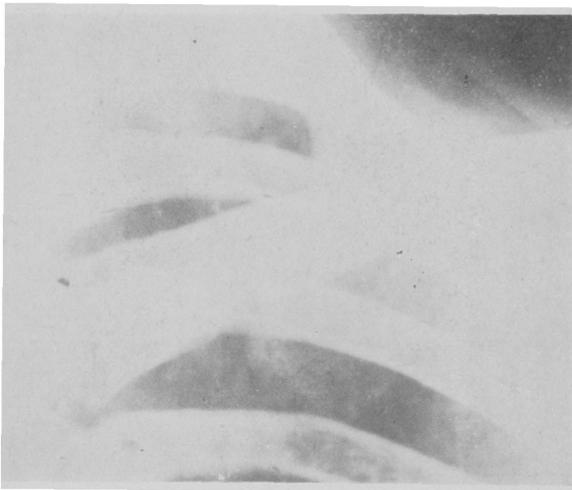


Abb. 9. ■ a. 11, 3, 1938.
左肺尖浸潤(自然大)

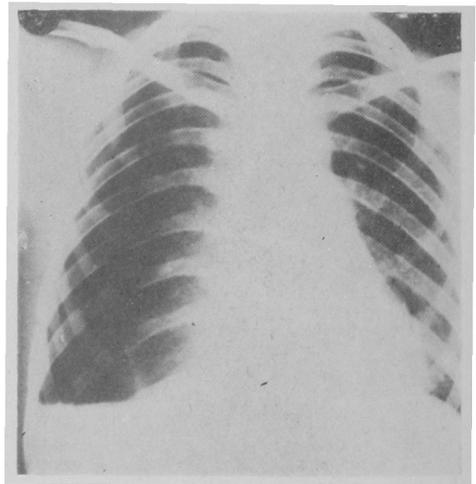


Abb. 12. ■ b. 7, 10, 1937.
氣胸(滲出液)



Abb. 13. ■ c. 28, 3, 1938.
氣胸(滲出液)

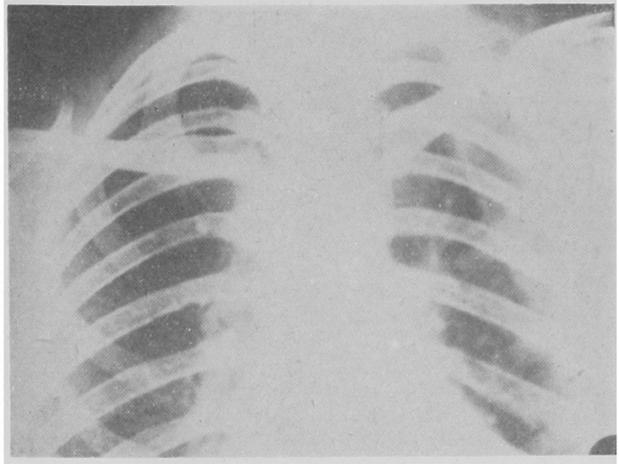


Abb. 14. ■ d. 19, 2, 1941.
治癒



Abb. 15. ■ a. 19, 4, 1939.
右肺巨大膿空洞

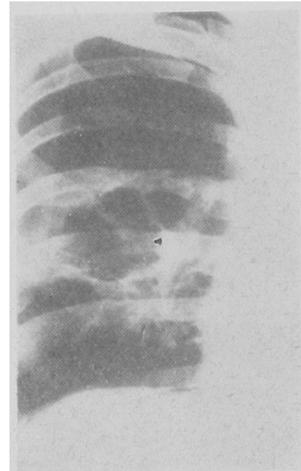


Abb. 16. ■ b. 3, 5, 1939.
空洞內容略出



Abb. 17. ■ c. 5, 9, 1939.
完全氣胸

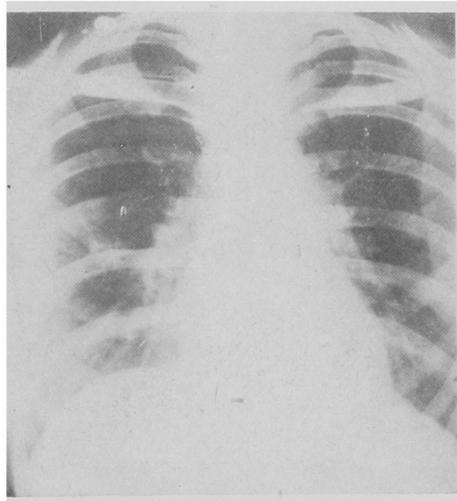


Abb. 18. ■ d. i6, 1, 1941.
治癒



Abb. 19. ■ a. 29.7.1937.
兩肺尖結核

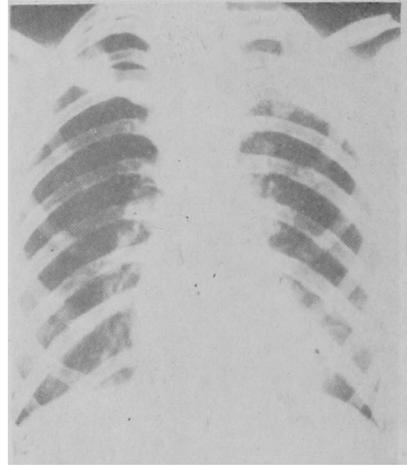


Abb. 20. ■ b. 24.3.1938.
軟化

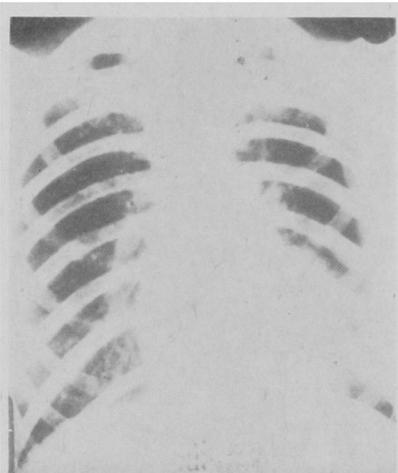


Abb. 21. ■ c. 1.5.1939.
硬化傾向



Abb. 22. ■ d. 24.2.1941.
硬化



Abb. 23. ■ a. 27.7.1937.
右下野圓形浸潤(自然大)

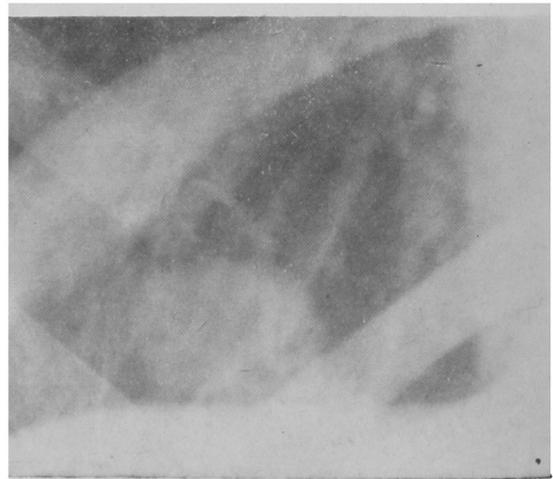


Abb. 24. ■ b. 15.7.1940
不變(自然大)

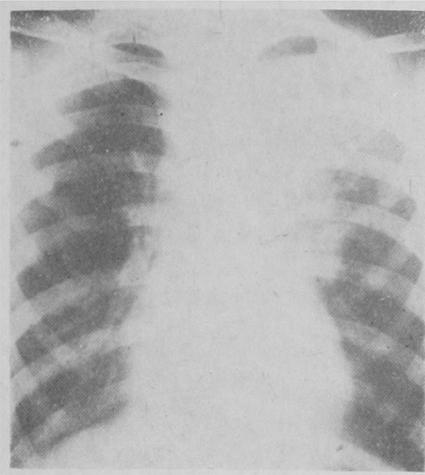
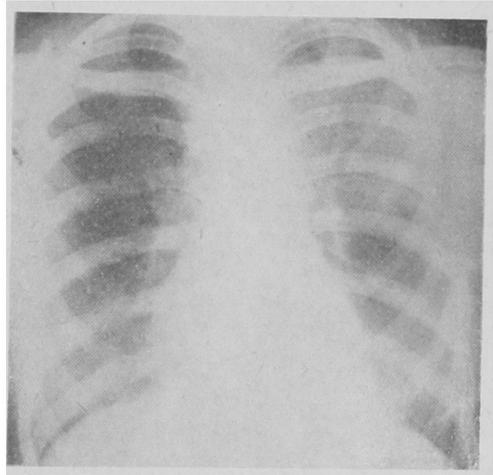


Abb. 25. ■ a. 5. 8. 1938,
左肺初感染浸潤



Bbb. 26. ■ b. 26. 6. 1940,
稍く下方=擴大

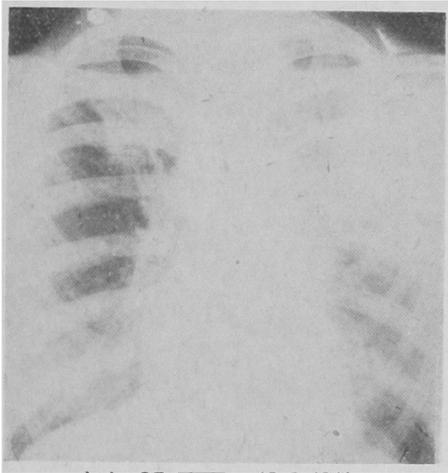


Abb. 27. ■ c. 19. 2. 1941.
右肺 = 轉移

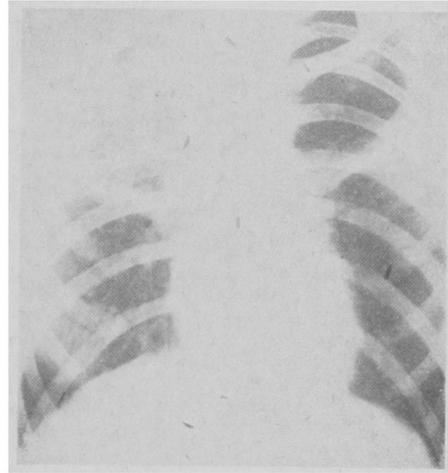


Abb. 28. ■ a. 19. 11. 1937.
右肺初感染浸潤

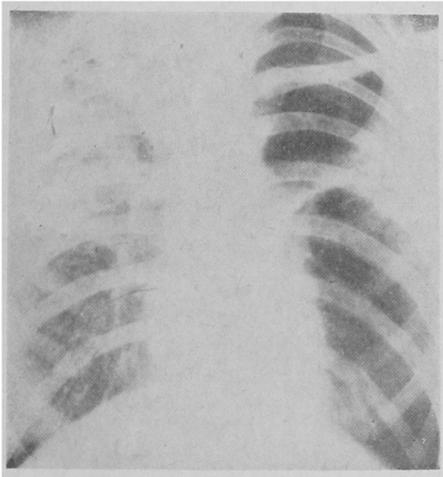


Abb. 29. ■ b. 4. 2. 1938,
空洞形成

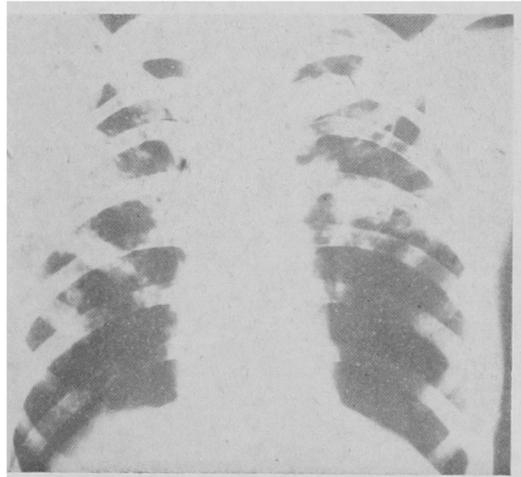


Abb. 30. ■ c. 22. 8. 1939,
稍く硬化

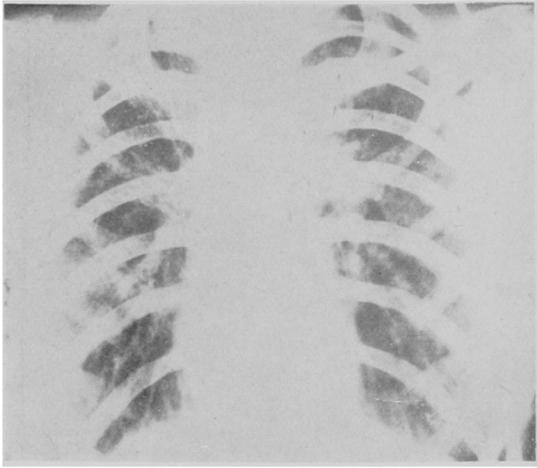


Abb. 31. ■ d 29. 3. 1940.
氣管枝性播種

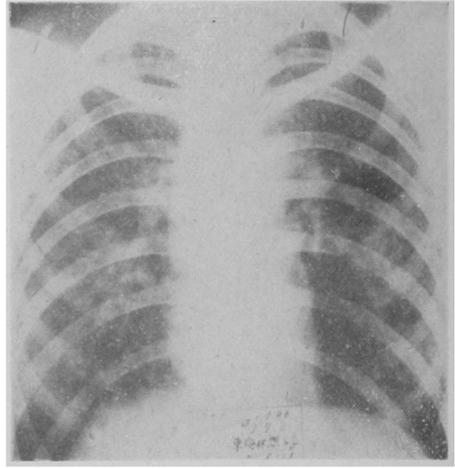


Abb. 32. ■ e. 21. 8. 1940.
空洞消失, 播種

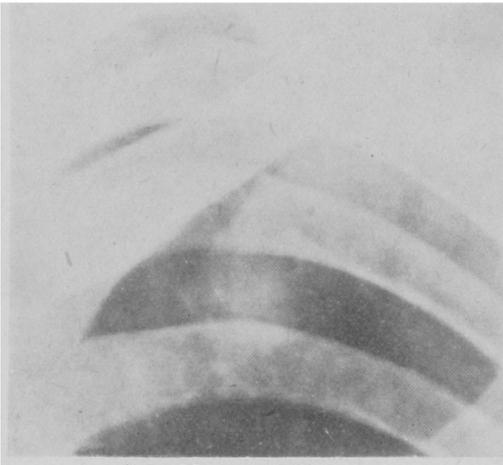


Abb. 33. ■ a. 13. 8. 1937.
左鎖骨下浸潤(自然大)

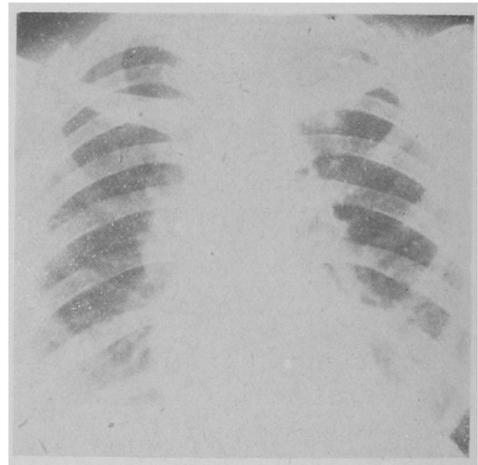


Abb. 34. ■ b. 19. 3. 1938.
左肺尖 = 擴大

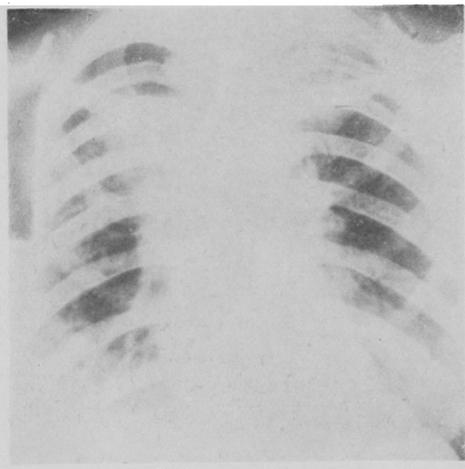


Abb. 35. ■ c. 11. 6. 1938.
右肺 = 轉移

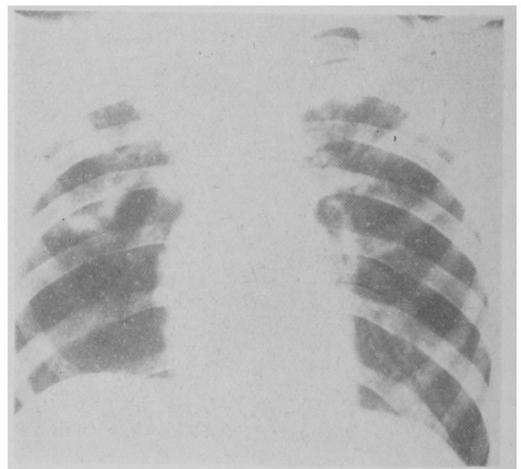


Abb. 36. ■ d. 8. 9. 1939.
空洞形成, 病竈擴大

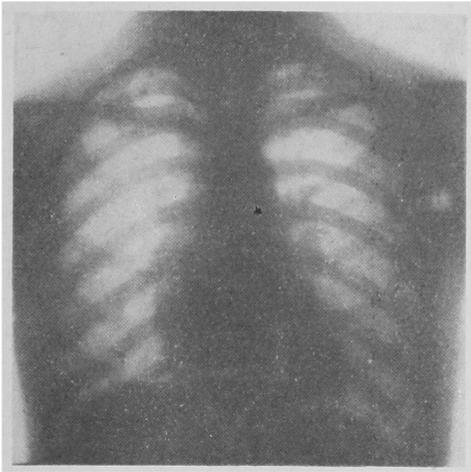


Abb. 37. ■ a. 18, 6, 1940,
兩肺尖 Simon 氏竈

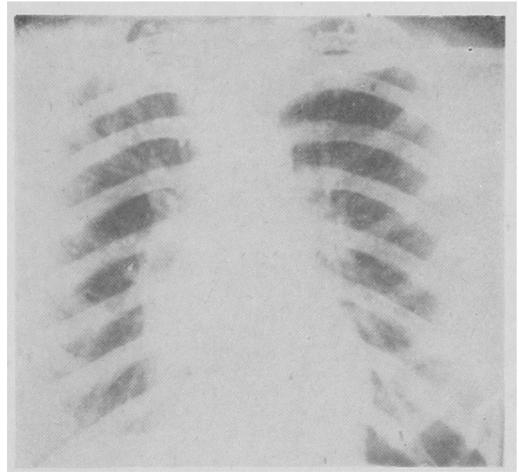


Abb. 38. ■ b. 24, 2, 1941,
右鎖骨下空洞形成

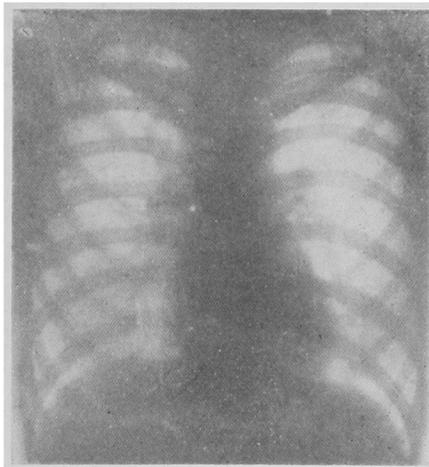


Abb. 39. ■ a. 18, 6, 1940,
右肺尖 Simon 氏竈



Abb. 40. ■ b. 23, 5, 1941,
右鎖骨下浸潤出現



Abb. 41. ■ a. 27, 5, 1940,
肺尖浸潤

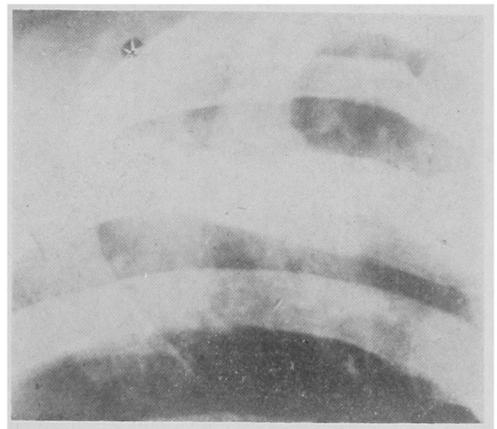


Abb. 42. ■ b. 10, 6, 1941,
鎖骨下浸潤出現(自然大)

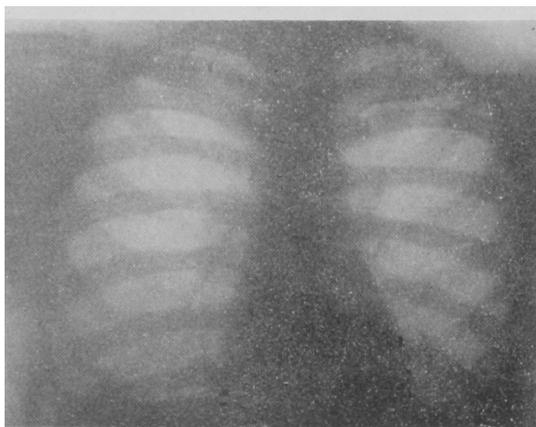


Abb. 43. ■ a 18, 6, 1910,
兩肺尖浸潤

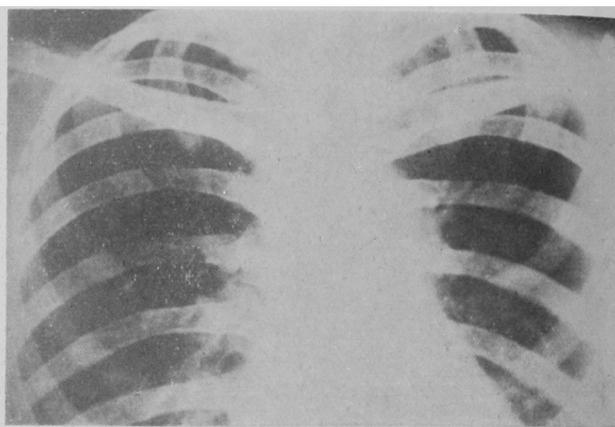


Abb. 44. ■ b. 21, 2, 1941,
左鎖骨下二浸潤出現



Abb. 45. ■ c. 9, 5, 1911,
左鎖骨下二浸潤出現

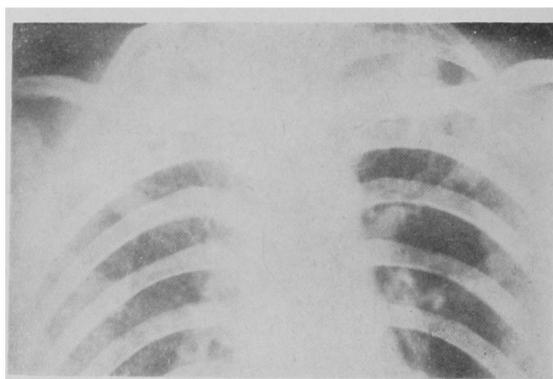


Abb. 46. ■ a. 19, 11, 1937,
兩肺尖浸潤

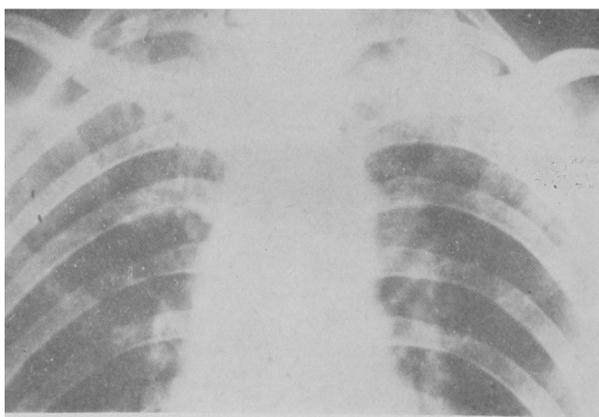


Abb. 47. ■ b. 20, 4, 1938,
左肺尖空洞形成

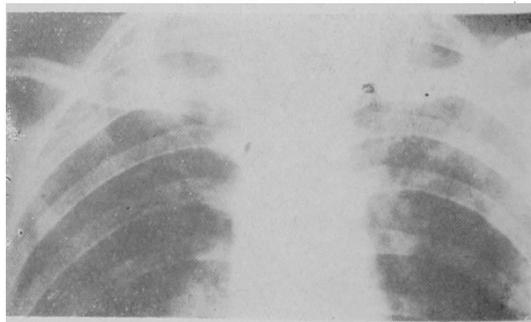


Abb. 48. ■ c. 29, 3, 1939,
右肺尖空洞形成

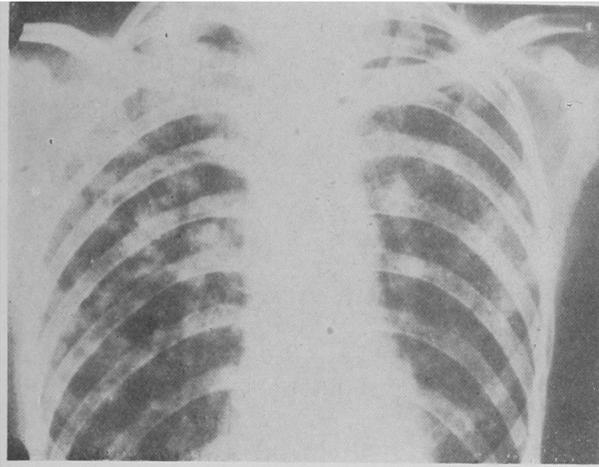


Abb. 49. ■ d 4, 12, 1939.
左肺尖空洞擴大，氣管枝性播種

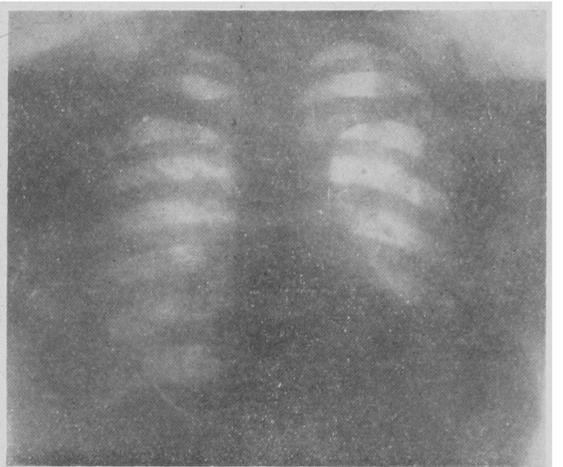


Abb. 50. ■ a, 18, 6, 1940.
右肺尖浸潤

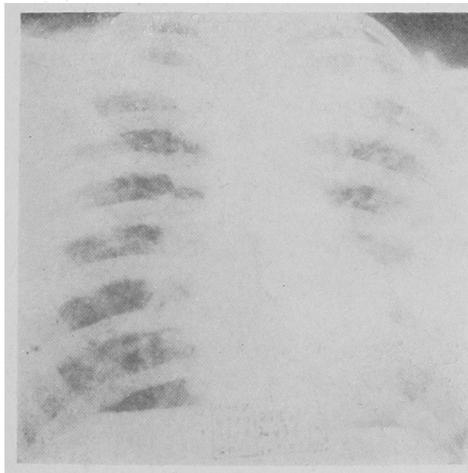


Abb. 51. ■ b, 27, 2, 1941.
氣管枝性播種

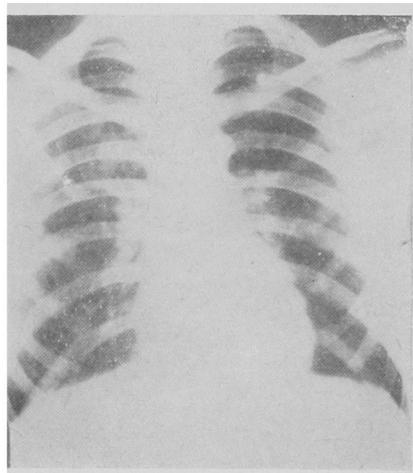


Abb. 52. ■ a, 26, 1, 1938.
右肺門周圍浸潤

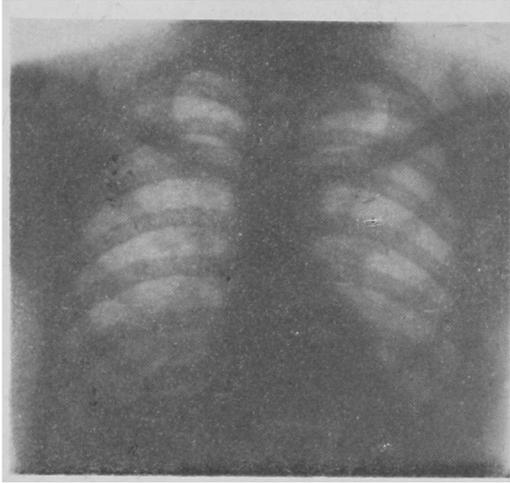


Abb. 53. ■ b. 18. 6, 1940,
浸潤融合軟化

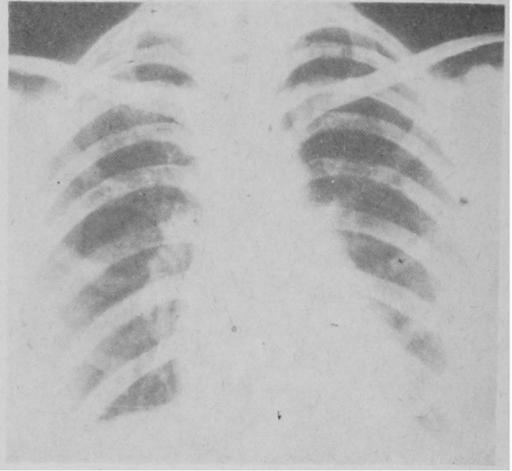


Abb. 54. ■ a. 25. 5, 1938,
兩肺上葉小斑點像

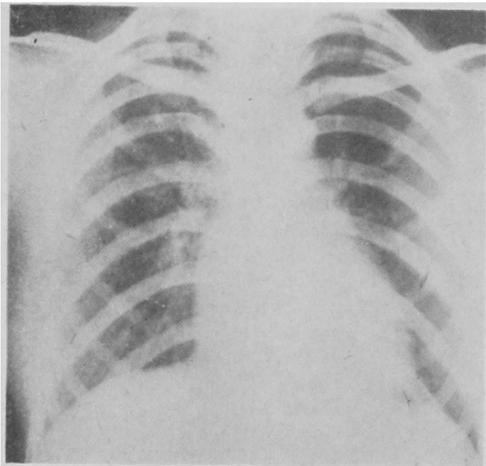


Abb. 55. ■ b. 20. 6, 1938,
右鎖骨下=擴大

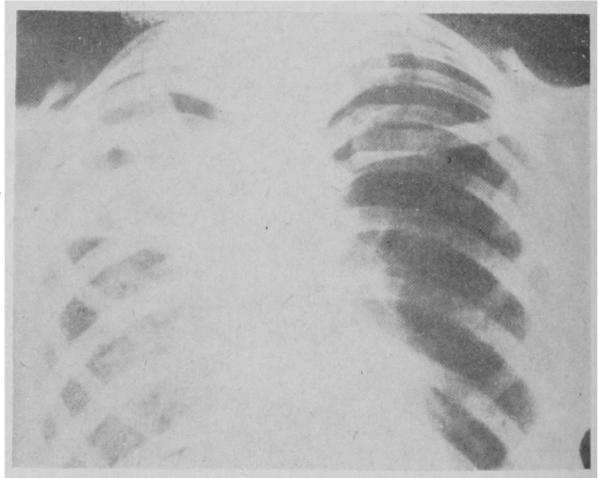


Abb. 56. ■ c. 5. 8, 1939,
軟化, 空洞形成

Klin. Tbk. 11, 1908. 147) Tendeloo, Allg. Pathologie. Berlin. 1925. 148) Trüb, Tbk. Bibl. Nr. 72, 1939. 149) Trvisier etc., Rev. de la Tbc. 5, 1939. 150) Ulrici, Beitr. Klin. Tbk. 70, 1928. 151) Ulrici, Diag. u. Therap.

d. Lungen- u. Kehlkopftbk. Berlin. 1933. 152) Unverricht, Klin. W. 1927. 153) Voigtmann, Beitr. Klin. Tbk. 87, 1935. 154) Weigert, Virchows Archiv. Bd. 88, 1882.

會 報 並 雜 報

第 20 回日本結核病學會總會ハ第 11 回日本醫學會分科會トシテ 3 月 27 日、28 日、29 日ノ 3 日間、東京帝國大學經濟學部 38 番教室ニ於テ開催セリ。

會員ノ總會演說申込ミハ逐次増加シ、本年ハ非常ニ多數ニ上リ時間ノ都合上多數ノ有益ナル報告ヲ御遠慮願フノ止ムナキニ至レリ。

幹事會並ニ評議員會ハ 3 月 27 日及ビ 28 日ニ開催シ、總會議事ニ呈出ス可キ議事ヲ慎重協議セリ。

○總會議事

3 月 29 日午後 3 時ヨリ總會會場ニ於テ開催シ次ノ事項ヲ議決シ次テ昭和 16 年度會計報告ヲ承認セリ、

1. 會則變更、及ビ追加

第 8 條 會費ハ年額 6 圓トス

第 12 條 會員ニシテ、本會會員トシテ不適當ナル行爲アリタル場合ニハ、幹事會議ヲ經テ、會長ノヲ除名スルコトヲ得（但シ、第 12 條ノ字句ハ多少、修正スル事アル可ク、此レニツイテハ會長ニ一任スルコト）

1. 次回總會開催ニ關スル件

次回總會開催地ハ京都トシ、開催時期ハ會長ニ一任ス

1. 次回會長 京都府立醫科大學教授 淺山忠愛君

1. 編輯事項ニ關スル件 雜誌紙數ノ制限ノタメ特別掲載ヲ中止ス。

○昭和 16 年度會計報告

(本會計報告ハ會計士三宅則義氏ノ監査ヲ經タルモノナリ)

自 昭和 16 年 1 月 1 日

至 „ 16 年 12 月 31 日

收 支 計 算 書

日 本 結 核 病 學 會

支 出 之 部		收 入 之 部	
借 方	金 額	貸 方	金 額
備 品 費	3862	會 費	9.99320
消 耗 品 費	51663	著者負擔金	3,65046
振替拂出料	15462	廣 告 料 金	3.68300
雜誌發送及發行費	1.15887	會員外交費	3.60259
編 輯 費	566	受 取 利 息	92241
印 刷 費	12.94996		
總 會 費	24500		
集 會 費	10450		
旅 費	7440		
手 當	2.86665		
雜 費	1.21310		
剩 餘 金	2.52365		
	21.85166		21.85166

昭和 16 年 12 月 31 日現在

貸 借 對 照 表 日 本 結 核 病 學 會

資 産 之 部		負 擔 之 部	
借 方	金 額	貸 方	金 額
未 收 會 費	13.12240	印刷未拂金	2.08834
著者負擔未收入金	2.53164	編輯未拂金	18584
約束郵便擔保金	37600	假 受 金	16660
振替口座收	500	御 下 賜 金	97019
振替貯金	12.85290	過年度剩餘金	40.84210
現 金	24913	當年度剩餘金	2.52365
當座預金	1.66946		
定期預金	15.00000		
三菱信託	97019		
	46.77672		46.77672