

原 著

肋膜炎ノ統計的觀察

(昭和 17 年 1 月 24 日受領)

慶應義塾大學醫學部內科教室(主任 西野忠次郎教授)

相 澤 豊 三
野 並 浩 藏
倉 光 一 郎

(本統計ノ要旨ハ、西野教授ニヨツテ昭和 16 年 1 月 16 日日本學術振興會結核小委員會ニ於イテ發表セラレ、又余等ハ之ニ遠隔成績ヲ加ヘテ第 19 回日本結核病學會テ報告シタ)。

第一章 緒 言

肋膜炎ハ日常吾人ノ最モ屢々遭遇スル疾患ノ一ツデ、Laennec(1786年)ノ記載以來、多數ノ學者ノ研究ニ依ツテ、所謂特發性肋膜炎ハ、病理解剖學的、細菌學的並ニ臨牀的ニ殆ド全テ結核ニ基因スルモノデアル事ガ明ニサレ、結核研究上肋膜炎ノ問題ハ重要ナ一項目デ、之ノ統計的觀察モ亦意義アルモノト信ズル。其ガ爲之ノ報告ハ、彼我兩國ニ於イテ今迄ニ發表サレタモノ實ニ無數デ枚舉ニ遑ナイ程デアル。余等モ大正 10 年 1 月カラ昭和 14 年 12 月ニ至ル滿 19 年間慶

應義塾大學病院內科ニ入院シタ肋膜炎患者 2934 名ニ就イテ、臨牀的統計的觀察ヲ行ツタノデ其ノ主要ヲ報告スル。此處ニ調査材料ヲ、入院患者バカリニ限定シタノハ、觀察ヲ出來得ル丈精確ニシタ爲デアル。尙此觀察例ニ合マレタ肺炎、癌及ビ化膿性疾患ニ續發シタ非結核性肋膜炎ヲ除イタ殘リノ結核性肋膜炎ハ、所謂特發性肋膜炎デアツテ、發病當時肺臟所見著明デナイモノバカリデアル。

第二章 肋膜炎ノ頻度

(1)入院患者總數ニ對スル割合
本邦ニ於イテノ文獻ヲ見テ、結核性肋膜炎ノ入院患者頻度ニ關スル諸家ノ報告ヲ、一括シテ表ニ掲ゲルト、第 1 表ノ如クデ其頻度率ハ 6.9%乃至 11.7%ノ間ニアツテ、地方ニヨツテ幾分差違ヲ認メラレル。殊ニ出井氏ハ、陸軍ノ調査ニ於イテ北海道、奥羽等ノ寒地ニハ多發シテ、臺

灣、九州等ノ溫暑地ニハ少イト報告シテキル。余等ハ、上記期間ニ內科入院患者總數 25135 名中肋膜炎患者入院總數 2934 名ヲ認メタ。即チ肋膜炎患者入院總數ノ內科入院患者總數ニ對スル割合ハ、11.7%デアル。尙結核性肋膜炎患者總數 2843 名ノ割合ハ、11.3%ニ當ツテ先人諸家ト一致スル(第 2 表)。

第 1 表

報告者名	調査所	發年	表度	調年	查數	入院患者總數	肋膜炎患者%	
池山	東京	大	15	13	10200	11.2	增加ノ傾向アリ	
吉田	金澤	昭	3	6	2730	8.3	增加ノ傾向ナシ	
山田	札幌	昭	9	10	5098	8.1	増減ナシ	
古瀬	金澤	昭	10	9	3778	11.7	増減ナシ	
光田、長野、山中	岡山	昭	10	9	3825	10.3		
城野、池谷	大連	昭	12	5	8081	9.1	增加ノ傾向アリ	
杉本、岡谷	京都	昭	13	10	5000	11.7		
林、生田、武田	大阪	昭	14	18	14941	6.9	増減ナシ	

第 2 表 年度別ニヨル肋膜炎患者數(入院)

年度別	入院患者總數	肋膜炎患者數(%)
大正10年	974 {男 582 女 392}	104(10.7) {男 68 女 36}
„ 11年	964 {男 572 女 392}	131(13.6) {男 80 女 51}
„ 12年	1049 {男 583 女 466}	122(11.6) {男 65 女 57}
„ 13年	1125 {男 645 女 480}	132(11.7) {男 79 女 53}
„ 14年	1200 {男 720 女 480}	154(12.8) {男 79 女 75}
„ 15年	1183 {男 697 女 486}	164(13.9) {男 84 女 80}
昭和 2年	1422 {男 825 女 597}	183(12.9) {男 105 女 78}
„ 3年	1510 {男 955 女 555}	266(17.7) {男 160 女 106}
„ 4年	1405 {男 838 女 567}	212(15.1) {男 124 女 88}
„ 5年	1333 {男 794 女 539}	153(11.5) {男 98 女 55}
„ 6年	1160 {男 694 女 466}	127(10.9) {男 92 女 35}
„ 7年	1113 {男 655 女 438}	104(9.3) {男 66 女 38}
„ 8年	1381 {男 793 女 588}	142(10.3) {男 90 女 52}
„ 9年	1490 {男 942 女 548}	152(10.1) {男 100 女 52}
„ 10年	1635 {男 989 女 646}	146(8.1) {男 95 女 51}
„ 11年	1641 {男 994 女 647}	170(10.4) {男 99 女 71}
„ 12年	1491 {男 864 女 627}	173(11.6) {男 104 女 69}
„ 13年	1663 {男 908 女 755}	181(15.6) {男 105 女 76}
„ 14年	1396 {男 770 女 626}	118(8.5) {男 66 女 52}
計	25135 {男 14820 女 10315}	2934(11.7) {男 1759 女 1175}

(2)年度別ニヨル頻度

各年度別ニ於テ肋膜炎患者ハ、内科入院患者總數ノ 8.1%カラ 17.7%ノ割合デ本院ニ收容セラレテ、昭和 3 年度ノ 17.7%最大、次ニ昭和 13 年度ノ 15.6%、昭和 4 年度ノ 15.1%ノ順デ、昭和 10 年度ノ 8.1%ガ最小ノ成績ヲ示シテキル(第 2 表)。而シテ此ノ理由ハ不明デアル。第 1 表ニ見ル如ク、池山、城野及ビ池谷氏ハ、増加ノ傾向ヲ認メタガ、吉田、山田、古瀬、林、生田及ビ武田氏等ハ増加ノ傾向無イトシテキル。

第 3 表

報告者	男性對女性ノ比
Gsell	3 : 1
大 沼	3 : 1
Silberschmidt	2.5 : 1
Grober	2.3 : 1
岩 崎	2.06 : 1
城野、池谷	2 : 1
宮本、井下其他	1.8 : 1
山 田	1.7 : 1
池 山	1.7 : 1
吉 田	1.64 : 1
Carellas	1.5 : 1
光田其他	1.4 : 1
Zeckert	1.35 : 1
福島、武田其他	1.3 : 1
古 瀬	1.3 : 1
Mumme	1.3 : 1
林、生田、武田	1.2 : 1
白石其他	1.2 : 1
保 坂	1 : 1.7

第 4 表

性	入院患者總數	肋膜炎患者數	百分率
男	14820(59.0%)	1759(60.0%)	11.9
女	10315(41.0%)	1175(40.0%)	11.4
計	25,135	2934	11.7
男對女	1.4	15:1	

余等ノ成績ニ於イテハ、増加又ハ減少ノ傾向ヲ伺フ事ハ不可能デアル。

(3) 性別ニヨル頻度

結核性肋膜炎ニハ、女性ヨリモ男性ガ多ク罹患スルトハ多數ノ學者ガ認メル所デ (Gsell, Silberschmidt, Grober, Hochstetter, Tuz, 大沼、岩崎、城野及ビ池谷、宮本及ビ井下氏等、第 3 表)、其理由トシテハ外因的障礙即チ「アルコール」濫用、過勞、外傷、感冒等ノ生活的影響ヲ認

メテキルガ、反之シテ唯保坂氏ノ成績ハ女性ノ多發ヲ示シテキル。比率ノ上デ女性ガ多イトスル者ハ、古瀬、白石及ビ薄井氏其他デアル。全ク同數ヲ示シタ者ニ Frederiksen, 兩性間ニハ大差無イト云フ者ニ Carellas, Scheel & Foien, Mumme, Sylla, 山田、林、生田及ビ武田氏等ガアル。余等ニ於イテハ、肋膜炎患者總數 2934 例中、男性 1759 例(60.0%)、女性 1175 例(40.0%)デ、男對女ノ比ハ 1.5:1 トナツテ絕對數デハ多イ。一般的ニ如何ナ疾患ニモ男性ガ、絕對的ニ多ク入院スルノデ、内科入院患者總數ノ男對女ノ比ハ 1.4:1 トナリ、之ニ依ツテ見ルナラバ、男女兩性間ノ罹患率ハヤヤ男性ニ大デアルガ、大キイ差違ヲ認メナイトスルノガ妥當ト思ハレル(第 4 表)。

第三章 肋膜炎ノ分類

肋膜炎ノ大部分ハ、濕性肋膜炎デアル事ハ先人諸家ノ一致スル所デ、岩崎(97.5%)、出井(94.8%)、城野及ビ池谷氏(91.3%)等ノ報告ガ最高デ、殆ド 60.0% 以上ニナツテキル(第 5 表)。

第 5 表

報告者	濕性%	乾性%	陳舊性、癒著性及ビ肥厚性
白石、薄井其他	62.41	8.87	28.43 %
城野、池谷	91.3	6.7	1.9 ..
島山、山崎其他	46.8		14.1 ..
福島、武田其他	75.6	24.4	
林、生田、武田	79.2	20.8	
山田	81.7	9.7	8.6 ..
岩崎	97.5	2.5	
鈴木、池田	80.4	11.1	7.9 ..
Grober	74.0	26.0	
宮本、井下其他	30.0	31.8	29.7 ..
古瀬	15.8	6.1	49.3 ..

60.0% 以下ノモノニハ、島山、山崎、齋藤、山本及ビ菅野、宮本、井下、田中及ビ小島、古瀬氏等ノ成績ガアツテ、宮本氏等ハ濕性、乾性及ビ陳舊性ニ殆ド同率ヲ示シ、古瀬氏ハ濕性 15.8

% デ最低デアルガ、癒著性 49.3% デ最高ヲ示

第 6 表 肋膜炎ノ概括的分類

肋膜炎ノ分類	例數	%	
I 乾性肋膜炎	221	7.60	
II 濕性肋膜炎	濕性肋膜炎	1853	63.20
	縱隔肋膜炎	5	0.17
	肺葉間肋膜炎	7	0.23
	肺尖肋膜炎	1	0.03
III 陳舊性及癒著性肋膜炎	108	3.70	
IV 肋腹膜炎	648	22.00	
V 非核結性	化膿性肋膜炎	44	1.40
	肺炎續發性肋膜炎	36	1.20
	癌腫性肋膜炎	11	0.37
計	2934		

ス。余等ハ肋膜炎ヲ第 6 表ノ様ニ、主トシテ乾性、濕性、陳舊性及ビ癒著性、肋腹膜炎及ビ非結核性ノモノニ概括的ニ分類シタ。此中、最多數ヲ占メルモノハ、濕性肋膜炎デ、全肋膜炎患者ノ 63.2% ニ相當シテキル。肋腹膜炎 22.0% デ之ニ次イデ、乾性肋膜炎 7.6% ノ順デアル。

第四章 肋膜炎ニ就イテノ一般的觀察

(1) 罹患年齢

結核性肋膜炎ニ於イテ 15—20 歳ニ多發スルト報告シタ人々ハ、福島、武田及ビ秋田、白石及

ビ薄井其他、出井、鈴木及ビ池田、古瀬、金井氏等デ、21—25歳ガ大多数ヲ占メルト發表シタ人々ニハ、城野、及ビ池谷、宮本、井下及ビ其他、

第 7 表 罹 患 年 齡

肋膜炎ノ種類		年齢別						計
		15—20歳 (%)	21—25歳 (%)	26—30歳 (%)	31—40歳 (%)	41—50歳 (%)	51歳以上 (%)	
乾性肋膜炎	47 (21.3)	63 (28.5)	38 (17.2)	37 (16.7)	21 (9.5)	15 (6.8)	221	
濕性肋膜炎	543 (29.3)	594 (32.1)	310 (16.7)	224 (12.1)	93 (5.0)	89 (4.8)	1853	
縦隔肋膜炎	0	0	2 (40.0)	0	1 (20.0)	2 (40.0)	5	
肺葉間肋膜炎	2 (28.6)	0	2 (28.76)	2 (28.6)	0	1 (14.2)	7	
肺尖肋膜炎	0	0	0	1 (100.0)	0	0	1	
陳舊性及癒著性肋膜炎	26 (24.1)	27 (25.0)	20 (18.5)	17 (15.6)	10 (9.3)	8 (7.4)	108	
肋腹膜炎	214 (33.0)	188 (29.0)	111 (17.2)	88 (13.6)	32 (5.0)	15 (2.3)	648	
計	832 (29.2)	872 (30.6)	483 (17.0)	369 (12.9)	157 (5.5)	130 (4.6)	2843	
非結核性肋膜炎	化膿性	7 (15.9)	10 (22.7)	5 (11.4)	4 (9.1)	7 (15.9)	11 (25.0)	44
	肺炎續發性	6 (16.7)	9 (25.0)	7 (19.4)	9 (25.0)	2 (5.6)	3 (8.3)	36
	癌腫性	0	1 (9.1)	0	3 (27.3)	3 (27.3)	4 (36.4)	11
	計	13 (14.3)	20 (22.0)	12 (13.2)	16 (17.6)	12 (13.2)	18 (19.7)	91
總計	845 (28.8)	892 (30.4)	495 (16.9)	385 (13.3)	169 (5.7)	148 (5.0)	2934	

吉田、笠井、山田、林、生田及ビ武田、Zeckert, Scheel & Foien, Schottmüller, Frederiksen, Hochstetter, Mnmme 等ガキル。21—30 歳ヲ最高トスル者ニ、Grober, Tuz, 大沼、保板、岩崎氏等有ル。畠山、山崎及ビ齋藤、吉田、伏島氏、Brunns, Sylla, Gsell ハ 15—25 歳ニ多イト云ツテキル。然シ Kutschera ハ 30 歳ニ、Carellas ハ 36—50 歳ニ一番多ク發生スルト報告シテル。以上ノ文献ヲ見テモ、肋膜炎ハ何レノ年齢ヲモ問ハズニ普遍的ニ發生スルモノデアルガ、殊ニ青年期ニ多發スルトイフ事ハ諸家ノ殆ド一致スル結果デアル。余等ノ成績ハ第 7 表

ノ如クデ、總計ニ於イテ 15—25 歳デハ實ニ 59.2 %ノ罹患率ヲ示シ、爾後年ヲ長ズルニ隨ツテ漸次減少ヲ示シテキル。之ヲ結核性及ビ非結核性ニ分ケテ見ルト、結核性肋膜炎デハ、21—25 歳ガ 30.6%デ最高位、15—20 歳ガ 29.2%デ第二位、26 歳以後ハ年ヲ増スト共ニ漸次減少シテ諸家ノ成績ニ一致スル。非結核性ニ就イテハ、肺炎續發性及ビ化膿性多カッタ爲 21—25 歳ガ 22.0%デ最高、癌腫性多カッタ爲 51 歳以上ノ部ガ 19.7%デ之ニ次イデキル。

(2) 發病ト季節

季節ニハ全然關係ナイトスル者ニ、Ziemsens,

第 8 表 發 病 ト 季 節

月別 種類	一 月 (%)	二 月 (%)	三 月 (%)	四 月 (%)	五 月 (%)	六 月 (%)	七 月 (%)	八 月 (%)	九 月 (%)	十 月 (%)	十一 月 (%)	十二 月 (%)	計	
乾性肋膜炎	19 (8.6)	22 (10.0)	22 (10.0)	19 (8.6)	20 (9.0)	17 (7.7)	21 (9.5)	16 (7.2)	18 (8.1)	14 (6.3)	13 (5.9)	20 (9.0)	221	
濕性肋膜炎	148 (8.0)	164 (8.8)	171 (9.2)	191 (10.3)	197 (10.6)	188 (10.1)	141 (7.6)	133 (7.2)	144 (7.8)	147 (7.9)	112 (6.0)	117 (6.3)	1853	
縦隔肋膜炎				1 (20.0)					1 (20.0)		1 (20.0)	2 (40.0)	5	
肺葉間肋膜炎				2 (28.6)	1 (14.2)	1 (14.2)		1 (14.2)				2 (28.6)	7	
肺尖肋膜炎								1 (100.0)					1	
陳舊性及癒 著性肋膜炎	7 (6.5)	9 (8.3)	16 (14.8)	8 (7.4)	9 (8.3)	11 (10.2)	7 (6.5)	11 (10.2)	7 (6.5)	11 (10.2)	6 (5.6)	6 (5.6)	108	
肋腹膜炎	49 (7.6)	38 (5.9)	53 (8.2)	60 (9.3)	74 (11.4)	58 (9.0)	68 (10.5)	60 (10.5)	67 (10.3)	49 (7.6)	33 (5.1)	39 (6.0)	648	
計	223 (7.8)	233 (8.2)	262 (9.2)	281 (9.9)	301 (10.6)	275 (9.6)	237 (8.3)	222 (7.8)	237 (8.3)	221 (7.8)	165 (5.8)	186 (6.6)	2843	
非結核性 肋膜炎	化膿性	3 (6.8)	8 (18.2)	9 (20.5)	4 (9.10)	3 (6.8)	4 (9.1)	3 (6.8)	1 (2.3)	2 (4.5)	4 (9.1)	2 (4.5)	1 (2.3)	44
	肺炎續發性	9 (25.0)	4 (11.1)	6 (16.7)	5 (13.9)	2 (5.6)	1 (2.8)		1 (2.8)		2 (5.6)	2 (5.6)	4 (11.1)	36
	癌腫性	2 (18.2)	1 (9.1)		3 (27.3)		1 (9.1)	1 (9.1)	1 (9.1)	1 (9.1)		1 (9.1)		11
計	14 (15.4)	13 (14.3)	15 (16.5)	12 (13.2)	5 (5.5)	6 (6.6)	4 (4.4)	3 (3.3)	3 (3.3)	6 (6.6)	5 (5.5)	5 (5.5)	91	
總計	237 (8.0)	246 (8.4)	277 (9.5)	293 (10.0)	306 (10.4)	281 (9.6)	241 (8.2)	225 (7.6)	240 (8.2)	227 (7.7)	170 (5.8)	191 (6.5)	2934	

畠山氏及ビ共同研究者ガアル。1月、2月、3月ノ冬季カラ初春ニ多イト云フ者ニ、Sylla、金井、山田、鈴木又ビ池田氏等アツテ、本邦報告者ハ何レモ札幌ノ成績ヲアゲテキルノデ、北海道ノ様ナ寒冷地デハ冬季ニ家族ノ結核感染ノ容易ニ行ハレル爲カモ知レナイ。Frederiksen, H. Schottmuller, Tuz, Gsell, Scheel & Foien, Zeckert, 城野及ビ池谷、吉田氏等ハ春季ニ多發スルト、林、生田及ビ武田、古瀬、岩崎、伊東及ビ龜谷、福島及ビ其共同研究者、出井氏等ハ春季ヨリ初夏ノ候ニ多イト云ツテキル。夏季ニ多イトスル者ハ、Allard, Mumme, 宮本及ビ井下、保坂、白石及ビ其共同研究者等デアツテ、以上ノ成績ハ必ズシモ一致シテキナイ。余等ノ成績ヲ、第8表ニ表示スルト、總計ニ於テ5月最上位デ10.4%、4月10.0%、6月9.6%、3月9.5%ノ順デアル。即之ヲ四季ニ

區別スレバ、春季29.9%、夏季25.4%、秋季21.7%、冬季22.9%トナツテ、春季ニ一番多ク、夏季ニ次イデキル。結核性及ビ非結核性ニ分ケテ見ルナラバ、結核性ノモノハ5月(10.6%)、4月(9.9%)、6月(9.6%)、3月(9.2%)ノ順トナツテ春季カラ初夏ニ多ク、殊ニ春季ニ多イ點ハGsellノ所謂Frühlingsgipfelヲ示シテキル。非結核性ノモノデハ、3月(16.5%)、1月(15.4%)、2月(14.3%)ニ多イトイフ結果ヲ得テキルガ、之ハ此ノ時期ニ肺炎續發性及ビ化膿性肋膜炎ガ多カツタ爲デアル。

(3) 罹患側

從來ノ統計ニ於テハ白石氏等ハ右側60.57%、左側35.16%、兩側3.74%、城野及ビ池谷氏ハ右側56.3%、左側43.7%、福島及ビ武田氏等ハ右側54.1%、左側34.8%、兩側11.1%、出井氏ハ右側45—54%、左側24—36%、兩側6—9

%、大沼氏ハ右側 53.0%、左側 43.2%、兩側 3.8%、宮本及ビ井下氏等ハ右側 54.4%、左側 38.3%、兩側 7.3%、保坂氏ハ濕性デ右側 58.2%、左側 22.4%、兩側 19.4%、陳舊性デハ右側 69.2%、左側 25.0%、兩側 5.8%、吉田氏ハ右側 40.53%、左側 39.64%、兩側 19.82%、笠井

第 9 表 肋膜炎ノ病側

病側 種類	右 (%)	左 (%)	兩 (%)	計 (%)
濕性肋膜炎	1002 (54.1)	725 (39.1)	126 (6.8)	1853
乾性肋膜炎	118 (53.4)	78 (35.3)	25 (11.3)	221
陳舊性肋膜炎	57 (52.8)	37 (34.3)	14 (12.9)	108
計	1177 (54.0)	840 (38.4)	165 (7.6)	2182

氏ハ右側 46.6%、左側 37.2%、兩側 15.2%、林、生田及ビ武田氏ハ右側 55.0%、左側 38.0%、兩側 7.0%、岩崎氏ハ右側 48.7%、左側 43.3%、兩側 8.0%、古瀬氏ハ右側 56.0%、左側 34.1%、兩側 9.9%、Grober ハ右側 50.5%、左側 46.0%、兩側 3.5%、Tuz ハ右側 48.7%、左側 49.6%、兩側 1.7%、Carellas ハ右側 56.1%、左側 39.7%、兩側 2.9%デ、一般ニ右側ニ多ク而カモ殆ド過半数ヲ占メテキル。左側ニ多イトスル者ニ、岡田氏アルバカリデル。余等ノ例ニ於テハ第 9 表ノ如ク濕性、乾性、陳舊性肋膜炎ヲ合セテ 2182 例デ、右側一番多ク (54.0%)、次ニ左側 (38.4%)、兩側ハ最モ少ク (7.6%) ナツテキル。右側ニ多イ理由トシテ、右手ヲ多ク使用スル肉體的關係ニ歸スル者アリ、又右氣管枝ハ左ニ比ベテソノ分歧ガ急激デアルトイフ解剖的關係ニ因ルトスル人ガアルガ、肋膜炎ガ結核性デアル以上、右肺結核ノ多イ事實ヨリ當然ノ事ト思ハレル。

(4) 職業

成績ハ調査材料ノ地理的及ビ社會的の差違ニヨツテ、其影響ヲ受ケテ變化シテキル。即チ山田、山科及ビ山田、吉田氏等ハ農夫、學生ニ多イトシ、岡田、保坂氏ハ勞働者、學生ニ多イ、大沼、

吉田及ビ伏島氏ハ學生、勤人ノ順デアルトシ、岩崎、福島及ビ武田氏等ハ學生ニ多發スルトシテキル。何レノ例ヲ見ルモ、興味アル事ハ學生ガ高率ヲ示シテキル事デアル。余等ノ成績ニ於

第 10 表 肋膜炎ト職業

種 類	例 數	%
學 生	707	24.0
教 員	42	1.4
醫 師	33	1.1
藥 劑 師	5	0.2
看 護 婦、產 婆	150	5.1
辯 護 士	4	0.1
藝 術 家	16	0.5
軍 人	10	0.3
勤 人	465	15.8
給仕、小使、女中	42	1.4
土 木、建 築 業	29	1.0
工 業	17	0.6
農 業	114	3.1
商 業	517	17.6
職人、職工、人夫	125	4.2
料 理 人	11	0.4
力 士	5	0.2
僧 侶	7	0.2
女 給、藝 妓	7	0.2
無職(家族ヲ含ム)	589	20.0
不 明	39	1.3
計	2934	

テモ (第 10 表)、總數 2934 例中、學生ハ 24.0%デ最モ多ク、商業 (17.6%)、勤人 (15.8%) ガ之ニ次イデキル。此學生ノ多イ理由トシテハ、過激ナ肉體的运动等ニ因ルモノヨリハ、寧ロ全ク年齡的關係ニヨルモノデアラウ。

(5) 等級別

入院患者ヲ等級別ニ分ケテ、或程度迄其ノ生活狀況ト肋膜炎發生トノ關係ヲ伺ハウト欲シテ、等級別ノ明ラカナ大正 13 年カラ昭和 14 年迄ノ 16 年間ニ於 イテノ内科入院患者總數 20967 例中、肋膜炎患者數 2577 例ニ就イテ調査シタ。其結果ハ第 11 表ノ如クデ、内科入院患者數デハ、2 等入院患者 (45.4%) 及ビ 3 等入院患者 (45.0

第 11 表 肋膜炎ト等級

等級別	内科入院患者數	肋膜炎入院患者數	肋膜炎患者ノ内科入院患者ニ對スル割合
一 等	2011 (9.6%)	142 (5.5%)	7.1%
二 等	9503 (45.4%)	1061 (41.2%)	11.2%
三 等	9453 (45.0%)	1374 (53.2%)	14.5%
計	20967	2577	14.4%

%)ハ大約同ジ割合ニアル。而シテ同年間ニ於イテ肋膜炎入院患者デハ、3等53.2%デ最高率ヲ占メテ、2等41.2%デ之ニ次イデキル。次ニ肋膜炎患者ノ内科入院患者ニ對スル割合ハ、1等7.1%、2等11.2%、3等14.5%デ、3等最モ高率デアル。之ニ依ツテ見ルナラバ、肋膜炎患者ハ3等入院患者ニ多イトイフ事トナツテ、結核ガ下層階級ニ多イトイフ事實ト考ヘ合セテ、肋膜炎ハ比較的生活程度低イ者ニ多發スル傾向ヲ有スルモノデアルト思フ。

(6) 體 質

結核性疾患ガ或種ノ體質殊ニ無力性等ノ素地ニ多發スルヤ否ヤハ幾多ノ議論ノアル所デ、肋膜炎ニ就イテモ深田氏(海軍)ハ虛弱ナル者ニ發生スル事多イト云ツテキルガ、山田、山科、笠井、林、生田及ビ武田氏等ハ中等度以上寧ロ頑強ナ者ニ好發スルト報告シテキル。余等ハ結核性肋膜炎ト思ハレル 2698 例ニ就イテ、初診時ノ體

第 12 表 肋膜炎ト體質

(非結核性ノモノヲ除ク)

體格	榮養	例 數	計
大	良	225(8.3%)	391(14.5%)
	可	113(4.2%)	
不	53(2.0%)		
中	良	398(14.8%)	2082(77.2%)
	可	1063(39.4%)	
不	620(23.0%)		
小	良	22(0.8%)	225(8.3%)
	可	59(2.2%)	
不	144(5.3%)		
計		2698	
即チ	榮養	良	645(23.9%)
	可	1236(45.8%)	
	不	817(30.3%)	

質ヲ見ルノニ(第 12 表)、體格中等度ノ者 77.2%デ最大數ヲ占メ、體格大ナル者ハ、體格小ナル者ニ比ベテ罹患率多イ。之ニ榮養ヲ加ヘルト、體格中デ榮養可デアル者ガ 39.4%デ最モ多イ。次ニ榮養バカリニ就イテ見ルト、可ナル者 45.8%デ最大數、榮養不良ナ者ハ良ノ者ニ比ベテ罹患率多イ。此處ニ舉ゲタ體格及ビ榮養ノ區分ハ、一定ノ體格判定指針ニ基ヅイテ標準體格ト比較シテ決定シタモノデハナク、單ナル視診ニ依ツテ決定記載シタモノニ從ツタモノデアルカラ、嚴格ナ意味デハ身體構成優劣ノ差別トスルニハ不當デアルカモシレヌガ、所謂結核性體質トイフモノノ存在價值ヲ疑ツテ、肋膜炎ハ寧ロ良好ノ體質ノ者ニ好發スルモノト思ハレル。

第五章 誘 因

肋膜炎ガ殆ド結核ニ基因スル事ハ今日異議ノ無イ所デアルガ、其發來ヲ促進シ容易ナラシメル様ナ誘因トナリ得ル要約ノ存在ハ否定出來ナイ。古クカラ感冒、過勞、打撲等ノ誘因ガ舉ゲラレ、特ニ感冒ヲアゲル者多ク、此等ガ女性ヨリモ男性ニ多イトイフ説明ノ一ツニモナツテキル。從來ノ文獻ヲ見ルノニ、Grober, 山科及ビ山田氏等ハ特發性、Frederiksen, Gsell, Sylla, Doerfler, Bruns, 吉田氏ハ感冒、犬沼、岩崎、

第 13 表 誘因(非結核性肋膜炎ヲ除ク)

誘 因	例 數	%
精神的過勞	10	2.2
肉體的過勞	112	24.0
感 冒	233	50.1
打 撲	52	11.1
出 産、妊 娠	53	11.4
暴 飲 暴 食	5	1.1
計	465	

古瀬氏ハ過勞、Hochstetter, Tuz ハ飲酒及ビ感冒ヲ認メテキル。余等ノ検査ニ於テハ、誘因トシテ記載ノ明ラカナモノハ總患者 2698 例中 465 例 (17.2%) デ(第 13 表)、コノ中感冒ハ 50.1% デ最大數ヲ占メ、肉體的過勞 24.0%、出産及ビ妊娠ノ 11.4%、打撲 11.1% ノ順デア。然シ

此ノ感冒ナルモノハ所謂感冒デ、肋膜炎ノ前驅症狀トシテノ感冒様ノモノデア。或ハ真ノ感冒デア。其區別ハ判然トシテキナイノデ、感冒ヲ誘因トシテ認メルヤ否ヤハ議論ノアル所デア。

第六章 主訴乃至自覺症狀

濕性及ビ乾性肋膜炎 2074 名ノ發病時ニ於テノ主訴乃至自覺症狀ノ明ラカナモノハ、5528 例デ第 14 表ニ示ス如ク、此最多數ヲ占メル主訴ハ發熱デ 26.8%、次ニ胸痛 18.0%、咳嗽 14.7% ノ順デア。一般ニ肋膜炎發生當時ニハ、發熱、

胸痛、咳嗽及ビ喀痰ノ主訴存スル事ハ認メラレテキル所デ、Mumme, 宮本及ビ井下、岡村、吉田及ビ伏島氏等ノ成績ニ於テモ一致スル事デア。併シナガラ今尙論議サレテキル事ハ、肋膜炎ニ特有ナ熱型ガ有ルカ否カノ問題デ、不定

第 14 表 主 訴

主 訴	濕性肋膜炎	乾性肋膜炎	計
胸 痛	867(17.5%)	131(23.1%)	998(18.0%)
背 痛	53(1.0%)	6(1.5%)	59(1.1%)
頭 痛	125(2.5%)	20(3.5%)	145(2.6%)
腹 痛	59(1.1%)	16(2.8%)	75(1.4%)
發 熱	1321(26.4%)	158(27.8%)	1479 26.8%
呼 吸 困 難	402(8.5%)	25(4.4%)	427(7.7%)
心 悸 亢 進	140(2.8%)	14(2.5%)	154(2.8%)
疲 勞 感	189(3.8%)	24(4.2%)	213(3.8%)
肩 コ リ	92(1.7%)	10(1.7%)	102(1.8%)
盜 汗	269(5.4%)	22(3.9%)	291(5.3%)
咳 嗽	744 15.2%	69(12.3%)	813(14.7%)
喀 痰	342(6.9%)	45(7.9%)	387(7.0%)
羸 瘦	41(0.8%)	10(1.7%)	51(0.9%)
食 慾 不 振	211(4.5%)	13(2.2%)	224(4.0%)
睡 眠 障 碍	88(1.7%)	2 0.2%)	90(1.6%)
關 節 炎 症 狀	15(0.3%)	2(0.2%)	17(0.3%)
結 節 性 紅 斑	1(0.02%)	0	1(0.02%)
フ リ ク テ ン	1(0.02%)	1(0.1%)	2(0.03%)
計	4960	568	5528

ナリトスル人々ニ Rosenbach, Bruns & Ewig アツテ、定型のデアルト云フ者ニ F. Müller,

Huber, Gsell 及ビ岩崎氏等ガアル。

第七章 既 往 歴

肋膜炎患者ノ結核性疾患ノ既往症ハ、7.8%乃至 24.7%ニアルトイハレテキル(第 15 表)。余

等ハ結核性ト思ハレル 2698 例中、結核性疾患ノ既往症ノ記載明ラカナ者 553 例ヲ得、20.5%ノ

第 15 表

報告者	發見率
岩 崎	7.8%
林、生田、武田	12.6%
光田、長野、山中	15.4%
城野、池谷	16.8%
笠井	24.7%

割合トナツタ。此ノ中、最大數ヲ占メルモノハ、肋膜炎(60.9%)デ、肺結核(23.2%)、腹膜炎(10.9%)ガ之ニ次グ、肋膜炎ノ多イ事ハ、岩崎、笠井氏等モ認メル所デ、殊ニ笠井氏デハ76%ヲ數フ。

第 16 表 既往症(非結核性肋膜炎ヲ除ク)

結核性既往歴ノ種類	例 數	%
肋 膜 炎	337	60.9
腹 膜 炎	58	10.5
肋 腹 膜 炎	10	1.8
肺 結 核	128	23.2
結核性關節炎	5	0.9
カリエス	13	2.3
腎 臟 結 核	1	0.2
副 辜 丸 炎	1	0.2
計	553	
		(肋膜炎 269 名ニ對スル) 割合ハ 20.5%

第八章 家 族 歴

肋膜炎患者ニ就イテ家族的結核素因ノ有無ヲ検査スルノハ、其先天性及ビ後天性素質ヲ考慮スル上ニ役立つ事ガ多イ。次ニ諸家ノ成績ヲ見ルソニ10%乃至41.22%ヲ示シテキル(第17表)。

第 17 表

報告者	素 因 %
城野、池谷	10
岩 崎	12.9
林、生田、武田	14.3
光田、長野、山中	16.5
宮本、井下等	17.3
古 瀬	19.6
Carellas	23.1
笠 井	38.3
Grober	38.6
大 沼	40.6
吉 田	41.2

此ノ如ク範圍ノ非常ニ廣イノハ家族歴提示ノ正確度ニ依ルモノデアラウ。余等ハ入院患者ノ祖父母、父母及ビ其同胞、配偶者及ビ子供、兄弟姉妹ノ間ノ家族歴ヲ調査シテ、肋膜炎患者2698

例中結核性疾患ノアル者428例ヲ得タ。15.5%ニ相當スル(第18表)。此中肺結核44.4%デ最多數デアルガ、漿液膜疾患ノモノヲ合計スルト(肋、腹及ビ腦膜炎)50.7%トナツテ第一位ヲ占メテ、肋膜炎患者ノ家族中ニハ肺結核ヨリモ肋、腹膜炎ガ多數發見セラレルトイフ事實トヨク一致スル。

第 18 表 家 族 歴

(非結核性肋膜炎ヲ除ク)

種 類	例 數	%
肺 結 核	190	44.4
肋 膜 炎	121	28.3
腹 膜 炎	76	17.8
肋 腹 膜 炎	10	2.3
腸 結 核	10	2.3
腦 膜 炎	10	2.3
カリエス	10	2.3
腎 臟 結 核	1	0.2
計	428	
		(肋膜炎 269 8 名ニ對スル) 割合ハ 15.5%

第九章 併 發 症

濕性及ビ乾性肋膜炎2074例ニ於テ併發症ノ記載明カナ者ハ、564例デ27.2%ニ當ル。其率ハ、

笠井氏ノ53.2%、山田氏ノ52.1%、林、生田及ビ武田氏ノ46.9%、城野及ビ池谷氏ノ46.5%

第 19 表 併 發 症

併發症ノ種類	濕性肋膜炎				乾性肋膜炎				合計
	輕快 (%)	未治 (%)	死亡 (%)	計	輕快 (%)	未治 (%)	死亡 (%)	計	
肺 浸 潤	213 (80.6)	17 (6.6)	33 (12.6)	263 (54.9)	39 (76.4)	7 (13.7)	5 (9.8)	51 (60.0)	314 (35.6)
喉 頭 結 核	1 (5.0)		1 (50.0)	2 (0.4)					2 (0.3)
腦 膜 炎			5 (100.0)	5 (1.0)					5 (0.8)
脊椎 } カリエス 肋骨 }	5 (100.0)			5 (1.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.5)	4 (4.7)	9 (1.5)
粟 粒 結 核			1 (100.0)	1 (0.2)					1 (0.1)
脚 氣	35 (87.5)	3 (7.5)	2 (5.0)	40 (8.3)	5 (100.0)			5 (5.8)	45 (7.9)
糖 尿 病	7 (70.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	10 (2.0)					10 (1.7)
心 臟 疾 患	14 (93.3)	1 (6.6)		15 (3.1)					15 (2.6)
腎 臓 炎 ネ フ ロ ー セ	10 (100.0)			10 (2.0)					10 (1.7)
ロ イ マ チ ス	4 (80.0)	1 (20.0)		5 (1.0)	1 (100.0)			1 (1.1)	6 (1.0)
蛔 蟲 症	63 (92.6)	1 (1.5)	4 (5.9)	68 (14.2)	9 (100.0)			9 (10.6)	77 (13.6)
妊 娠	11 (73.3)	4 (26.6)		15 (3.1)	1 (100.0)			1 (1.1)	16 (2.8)
微 毒	6 (85.7)	1 (14.2)		7 (1.4)					7 (1.2)
其 他				33 (6.8)				14 (16.4)	47 (8.3)
計				479				85	564

ヨリハ低イガ、吉田及ビ伏島氏ノ30%、白石氏及其ノ共同研究者ノ24.06%ト殆ト一致スル。以上ハ腹膜炎ヲ加入シタ率ナノデ幾分差違ヲ認メラレル。余等ノ結果ハ第19表ノ如クデ、結核性疾患ハ331例(58.3%)デ過半数ヲ占メ其ノ大部分ハ肺浸潤314例(55.6%)デアル。肺浸潤ノ多イ事ハ一般ノ是認スル所デアル。次ニ非結核性併發症ニ於テハ、脚氣ガ一番多イト諸家ノ一致スル所デアルガ、余等ニ於テハ反之シテ、

蛔蟲症77例(13.6%)デ多數ヲ示シテ、脚氣ハ45例(7.9%)デ第二位デアル。

尙之等併發症アルモノノ豫後ヲ見ルト、腦膜炎、粟粒結核ヲ起シタ者ハ總テ死ノ轉歸ヲトリ、之ニ次イデ豫後不良ナ者ハ喉頭結核(50.0%)、脊椎又ハ肋骨「カリエス」(25.5%)、糖尿病(20.0%)ノ順デアル。之ニ依ツテ見ルト、併發症ヲ有スル者ノ轉歸ハ、全ク併發症自身ノ轉歸ト一致スル。

第十章 生物學的諸反應

非結核ノモノヲ除イタ肋膜炎2698例中、赤血

球沈降速度及ビ「ツベルクリン」反應ヲ行ツタ例

第 20 表 肋膜炎ニ於ケル赤血球沈降速度

肋膜炎ノ種類	赤沈中等値 mm	1—4 (%)	5—23 (%)	24—55 (%)	56→ (%)	計
濕性肋膜炎		4 (0.5)	65 (8.2)	301 (38.2)	420 (53.1)	790
乾性肋膜炎		2 (4.1)	14 (28.6)	18 (36.7)	15 (30.6)	49
陳舊性、癒著性及ビ其他		6 (11.1)	10 (18.5)	19 (35.2)	19 (35.2)	54
肋腹膜炎		1 (0.5)	20 (10.0)	80 (40.0)	99 (49.5)	200
計		13 (1.9)	109 (9.2)	418 (38.3)	553 (50.6)	1093

第 21 表 赤血球沈降速度ト轉歸

轉歸	赤沈中等値 mm	1—4 (%)	5—23 (%)	24—55 (%)	56→ (%)	計
輕快例		11 (1.2)	94 (10.2)	370 (39.4)	464 (49.3)	939 (85.9)
未治例		2 (2.1)	12 (12.8)	35 (37.2)	45 (47.8)	94 (8.6)
死亡例		0	3 (5.0)	13 (21.7)	44 (73.2)	60 (5.5)
計						1093

第 22 表 赤血球沈降速度ノ恢復ニ要スル時日

A. 赤沈中等値 1—4mm ニ至ル迄ノ時日

所要月數	1	2	3	4	5	計
轉歸						
輕快例	5	2				7
未治例						
死亡例						
計 (%)	5 (71.4)	2 (28.6)				7

B. 赤沈中等値 5—20 mm ニ至ル迄ノ時日

所要月數	1/2	1	2	3	4	5	計
轉歸							
輕快例	4	35	17	3	0	3	62
未治例		1					1
死亡例						1	1
計 (%)	4 (6.2)	36 (56.2)	17 (26.6)	3 (4.7)	0	4 (6.2)	64

ニ就イテ述ベル。

A. 赤血球沈降速度

(1) 肋膜炎ニ於ケル赤血球沈降速度、赤血球沈降速度ハ種々ナ疾患ニ於イテ亢進シテ、其病機ノ性質及ビ經過ニ稍々並行シテ促進遲延ヲ示ス事ハ一般ニ認メラレテキル。肋膜炎デモ、Westergren, Gsell, Hochstetter, Gudehus, Eiselsberg & Patronikola, 古瀬, 矢口, 矢野, 林, 生田及ビ武田, 山田, 島山及ビ山崎氏等ノ研究ニヨツテ明ラカナ如ク、赤沈速度ノ促進ヲ大多數ニ認メ殊ニ濕性肋膜炎ニ於イテ甚シイ亢進ヲ示シテ、滲出液ノ吸收、解熱、病勢ノ消退ト共ニ正常値ニ近ヅクト云ハレテキル。Gsell ハ彼ノ報告ノ中デ次ノ如ク述ベテキル。赤沈値ハ常ニ促進シテ、肋膜炎發病第 1 週カラ 1 時間値ハ 40 乃至 60 耗デ、多クハ 50 耗デアル。Katz & Leftowitz ハ云フ如キ或範圍内デ滲出液量ト赤沈値トハ關係アルトイフ説ニハ反對デアル。反之シテ結核性肋膜炎ノ或群ニ於イテ、全經過ヲ通シテ低値 (12—25 耗)ヲ示シタモノガアルガ、夫レハ發病ガ徐々デ強イ病感ナク、高熱モナク又良好ナ轉歸モ無イモノデアル。余ノ經驗ニ依レバ急性期ノ缺除シタモノデアル。猶非結核性肋膜炎トノ區別ニハ、滲出液ノ現レタ最初ノ日ガ問題トナツテ、肺炎續發性肋膜炎ノ時ニハ發病後 18 乃至 30 時間デ既ニ非常ニ亢進スルガ、結核性デハ 2 病日デハ 16 耗、3 病日ニ於イテハ 23—27 耗、5—7 病日デ初メテ 40—50 耗トナルト。又矢口氏モ、

赤沈値ハ體溫ノ高低、滲出液ノ多少ニハ無關係ナ事ヲ認メ、結核ヲ合併スルモノハ促進スルト云ツテキル。Hochstetter ハ繰返シ検査ヲ行ツテ遲延ヲ示サナイモノハ、肋膜以外ノ結核ノ存在ヲ示スモノデ注意スベシト主張シテキル。余等ニ於イテハ肋膜炎 2698 例中赤沈速度ヲ測定シタ者ハ 1093 例デ(第 20 表)、Westergren 氏法ニヨツテ中等値ヲ測リ、正常値ヲ 1—4 耗、輕度促進ヲ 5—23 耗、中等度促進ヲ 24—55 耗、強度促進ヲ 56 耗以上トシテ經過中ノ最高値ヲ表示シタ。即チ正常値ヲ示スモノハ、1.9%ニ過ギナイガ、輕度促進 9.2%、中等度促進 38.3%ト漸次其數ヲ増シテ強度促進ヲ示スモノハ 50.6%デ最大數ヲ占メテキル。各肋膜炎ヲ細別スルト、濕性肋膜炎及ビ肋腹膜炎デハ強度促進最大數デ、陳舊性癒著性及ビ其他ニ於イテハ強度速進及ビ中等度速進ノ數ハ等シクテ、乾性肋膜炎デハ中等度促進最大數デ、強度促進之ニ次イデキル。各肋膜炎ニ共通ナ事ハ、輕度促進及ビ正常値ノ最少數ヲ占メテキル事デ全ク諸家ト一致スル所デアル。

(2) 赤血球沈降速度ト轉歸(第 21 表)

赤沈値正常(1—4 耗)ヲ示スモノデハ、輕快例 1.2%、未治例 2.1%、死亡例ハ無イ。赤沈値強度促進(56 耗以上)ヲ示スモノデハ、輕快例 49.3%、未治例 47.8%、死亡例 73.2%デアル。即チ赤沈速度ノ正常値又ハ遲延ヲ示スモノデハ比較的輕快スル者多ク、死亡例ハ之ニ比ベテ少イ。赤沈値ノ強度促進ヲ示スモノニ於イテハ、比較的輕快スル者少ク、死亡例多イ。之ニ依ツテ見ルナラバ、赤沈値ハ豫後判定上參考トナル所大ナルモノアルト信ズル。

(3) 赤沈速度ノ恢復ニ至ル迄ノ時日

林、生田及ビ武田氏ニヨレバ、胸水消失ニヨツテ血沈恢復ニ向フガ、正常値ニ至ツタモノハナク、又治癒輕快後ト雖モ、多數ハ猶中等又ハ輕度ノ促進ヲ示シテ、全ク赤沈正常値ニ復クシタモノハ稀デアルト。Gsell ハ滲出液ノ吸收即解熱シテカラ赤沈値ハ遲延スル。滲出液ノ吸收後

2/1—1 ヶ月ハ、10—15 耗デ猶少シ促進シテ、結核性肉芽組織ノ變化ニハ數ヶ月ヲ要スルノデ、正常値ニ迄恢復スルニハ猶時日ヲ要スト。今赤沈中等値ヲ病ノ經過ニ沿ツテ測定シタモノハ、71 例デ、其中赤沈中等値 1—4 耗ニ至ル迄ニ、1 ヶ月ヲ要シタモノ 7 例中 5 例(71.4%)、2 ヶ月ヲ要シタモノハ 2 例(28.6%)デアル(第 22 表 A)。又赤沈中等値 5—20 耗ニ至ル迄ニ、1/2 ヶ月ヲ要シタモノ 64 例中 4 例(6.2%)、1 ヶ月ヲ要シタモノ 36 例(56.2%)、2 ヶ月ヲ要シタモノ 17 例(26.6%) 3 ヶ月 3 例(4.7%)、5 ヶ月 4 例(6.2%)デ、1 ヶ月ヲ要シタモノ最大數ヲ示ス(第 22 表 B)。即チ赤沈値ノ恢復ニハ、1 ヶ月ヲ要スルモノ過半數ヲ占メテキル。

尙笠井氏ニヨレバ、治癒輕快シタ患者ニアツテ反應遲延シタモノハ 59%ニ上ルト、宮本氏ニヨレバ遲延シタ例デ治癒輕快例ハ 96.4%デアルト。余等ノ成績ニ於イテモ大多數ニ於イテ輕快シテルノヲ認メラレ(97.2%)、而シテ赤沈値ノ恢復シタモノハ豫後ノ佳良ナル事ヲ意味スル。B. 「ツベルクリン」反應

(イ) 「ツ」皮内反應發赤ノ大サ

肋膜炎ト「ツベルクリン」反應トノ關係ニ就イテ

第 23 表 肋膜炎ニ於ケル「ツ」皮内反應

(イ) 「ツ」皮内反應發赤ノ大サ

發赤ノ大サ m.m	例 數	計(%)
0	60(14.8%)	73(18.0)
1—4	13(3.2%)	
5—10	74(18.3%)	331(82.0)
11—20	170(42.2%)	
21—30	60(14.8%)	
31 →	27(6.7%)	
計		404

(ロ) 「ツ」皮内反應ト轉歸

検査總數	「ツ」皮内反應	輕快 (%)	未治 (%)	死亡 (%)
		73 (75.3)	7 (9.6)	11 (15.1)
404	陰性	55 (75.3)	7 (9.6)	11 (15.1)
	陽性	331 (89.0)	19 (5.8)	17 (5.2)

ノ觀察ハ、可成リ古クカラ行ハレテ、病狀ノ輕重及ビ病日、經過ノ良否等ハ「ツ」反應ト密接ナ關係ヲ有シテキル事ハ最早一般ニ認メラレテキル所デアル。即チ小林氏ハ「ツ」反應陽性轉化後早期(2—3ヶ月後)ニ發症スルモノデアルト云ヒ、Neumann, 山田、宮本、金井氏等ハ初期或ハ極期ニハ反應弱イ事ヲ述ベテキル。今肋膜炎ニ於イテノ2, 3ノ文獻ヲ見ルノニ、Pirquet 氏反應デハ、Sylla ハ 66.15%ニ、Frederisken ハ 78%ニ、古瀬氏ハ 84.2%、宮本氏ハ 87.3%、貴島氏ハ 81.2%ニ、宮本及ビ井下氏等ハ 83.1%ニ、林、生田及ビ武田氏ハ 73.2%ニ陽性率ヲ示シテキル。又 Mantoux 氏反應ニ於テハ、山田氏ハ 73.7%、笠井氏ハ 87.9%、金井氏ハ 91.13%ノ陽性率ヲ報ジテキル。余等ニ於イテ「ツベルクリン」2000 倍稀釋液ヲ

0.1 珉皮内ニ注射シテ、48 時間後ニ其反應ヲ調査サレタ者ハ、總ジテ 404 例デアル(第 23 表)。經過中 2 回以上検査シタ者ハ發赤ノ最大値ヲ探ツテ、發赤ノ大サ 0—4 耗ヲ陰性トシ、5 耗以上ヲ陽性トスレバ、陰性者 73 例(18.0%)、陽性者 331 例(82.0%)デ、陽性者ハ陰性者ノ 4.6 倍ニ當ル。而モ發赤ノ示顯ハ表示ノ如ク、11—20 耗ノモノ 42.2%デ最も多イ。猶宮本氏ハ上述ノ如ク 87.3%ノ Pirquet 氏反應陽性率ヲ得テ、此陽性率ハ健康人ノ夫レト同率デアルノデ、陰性者ヲ以テ非結核性肋膜炎患者トスル事ハ出來メト。又金井氏ハ「ツ」1000 倍皮内反應陰性ニ終ツタモノ 8.87%ニ當リ、100 倍「ツ」液、10 倍「ツ」液、更ニ原液ト濃度ヲ高メテ繰返シ陰性者ニ施行スル時ハ大多數ハ陽性反應ヲ示シタト云フ。且弱反應ヲ示ス者多イ事ハ、Sylla, 古瀬、宮本、

第 24 表 「ツ」皮内反應ト病日トノ關係(1)

(1)輕快例

病日	「ツ」反應 m.m.			中等反應		強應反		計
	弱 0—4	反 5—10	應 11—20	21—30	31—40	41—50	51→	
3日以内				2 (100.0%)				2
4—7日	2 (9.1%)	6 (27.2%)	9 (40.9%)	1 (4.5%)	3 (13.7%)	1 (4.5%)	0	22
	77.2%			18.2%		4.5%		
8—14日	9 (10.1%)	15 (16.9%)	37 (41.6%)	20 (22.5%)	7 (7.8%)	1 (1.1%)	0	89
	68.6%			30.3%		1.1%		
15—21日	7 (13.2%)	15 (28.1%)	25 (47.2%)	2 (3.8%)	3 (5.6%)	1 (1.9%)	0	53
	88.5%			9.4%		1.9%		
22—30日	9 (15.3%)	12 (20.3%)	26 (44.1%)	6 (10.2%)	3 (5.0%)	1 (1.7%)	2 (3.4%)	59
	79.7%			15.2%		5.1%		
31—60日	19 (15.6%)	29 (23.8%)	47 (38.3%)	22 (18.0%)	5 (4.1%)	0	0	122
	77.7%			22.1%				
61日 →	18 (20.7%)	11 (12.6%)	42 (48.3%)	13 (15.0%)	2 (2.3%)	1 (1.1%)	0	87
	81.6%			17.3%		1.1%		
計	64 (14.5%)	88 (20.5%)	186 (42.8%)	66 (15.2%)	23 (5.3%)	5 (1.1%)	2 (0.5%)	434
	77.8%			20.5%		1.6%		

林、生田及び武田、山田、金井氏等ト全ク一致スル成績デアル。以上弱反應ノ多イ點カラ考ヘレバ、肋膜炎罹患者ノ Tuberkulin-Allergie ハ低下シテル状態ニ在ルト解釋シ得ルモノデア

(2)「ツ」皮内反應ト轉歸

「ツ」皮内反應陰性ヲ示スモノ 73 例中、輕快ノモノ 55 例(75.3%)、未治ノモノ 7 例(9.6%)、死亡シタモノ 11 例(15.1%)デア

イフ事實ハ豫後推定上最モ注意スベキ事デアルト一般ニ認メラレテキル所デア

(3)「ツ」反應ト病日トノ關係

「ツ」皮内反應ト病日トノ關係ヲ、輕快例、未治例及ビ死亡例ニ分ケテ述

(i) 輕快例(第 24 表)363 例、434 回ノ検査デア

第 25 表 「ツ」皮内反應ト病日トノ關係(2)

(ロ)未 治 例

病 日	「ツ」反應 m.m.			弱 反 應		中 等 反 應		強 反 應		計
	0-4	5-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51→			
3 日 以 内										
4-7 日										
8-14 日	0	3	2	2						7
	(42.8%)(28.6%)			(28.6%)						
	71.4%			28.6%						
15-21 日	2	2	4	3	1					12
	(16.7%)	(16.7%)	(33.4%)	(25.0%)	(8.3%)					
	66.8%			33.3%						
22-30 日	1		1	2						4
	(25.0%)		(25.0%)	(50.0%)						
	50.0%			50.0%						
31-60 日	3		3	3						9
	(33.3%)		(33.3%)	(33.3%)						
	66.6%			33.3%						
61 日 →	1	3	2	1						7
	(14.3%)	(42.8%)	(28.6%)	(14.3%)						
	85.7%			14.3%						
計	7	8	12	11		1				39
	(18.0%)	(20.3%)	(30.8%)	(28.3%)		(2.6%)				
	69.1%			30.9%						

ツテ (15—21 病日) 弱反應ヲ示スモノ最モ増加シテ (88.5%)、中等反應 (9.4%) 乃至強反應 (1.9%) ヲ示スモノハ他ノ病日ニ比ベテ最モ低減シテキル。更ニ病日ノ進ムニツレテ、弱反應ヲ示スモノ減少ノ傾向ヲトツテ (79.7%—77.7%)、中等反應 (15.2%—22.1%) 乃至強反應ヲ示スモノ (5.1%) 増加スル傾向ガアル。

(ii) 未治例 (第 25 表) 34 例、39 回ノ検査デアル。弱反應ヲ示スモノハ 69.1%、中等反應ヲ示スモノハ 30.9%、強反應ヲ示スモノ皆無デアル。病日トノ關係ニ就イテハ、發病 7 日以内ノ検査例

ヲ缺イテキル故ニ、爾後ノ検査ニ就イテ述ベルト、弱反應ヲ示スモノハ 8—14 病日ニ於テ 71.4% ヲ示シテ、病日ノ進行スルニ從ツテ 66.8%—50.0% ト漸次低率ノ傾向ヲ取ルガ、31—60 病日頃カラ却テ増加シテ (66.6%)、61 病日以後デハ 85.7% トナツテ他ノ病日ニ比ベテ最高率ヲ示シテキル。中等反應ヲ示スモノハ、8—14 病日ニ 28.6% ヲ示シ、病日ノ進行ニツレテ、33.3%、50.0% ト上昇シ、61 病日以後デハ却テ 14.3% ト最低率ヲ示シテキル。即チ未治例デハ 61 病日以後ハ、大多數弱反應ヲ呈スル事ガ認メラレル。

第 26 表 「ツ」皮内反應ト病日トノ關係 (3)

(ハ) 死亡例

病日	「ツ」反應 m.m.			中等反應		強反應		計
	0—4	5—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51→	
3 日以内								
4—7 日	1 (100.0%)	0	0					1
8—14 日	4 (80.0%)		1 (20.0%)					5
15—21 日	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)					4
22—30 日	2 (66.6%)	1 (33.3%)	0					3
31—60 日	2 (22.2%)	2 (22.2%)	5 (55.5%)					9
61 日 →	4 (66.6%)	0	2 (33.3%)					6
計	15 (53.5%)	4 (14.6%)	9 (32.0%)					28

(iii) 死亡例 (第 26 表) 27 例、28 回ノ検査デアル。中等反應、強反應ヲ示スモノガ無クテ全テガ弱反應示スモノバカリデアルノガ特異デアル。弱反應ノ中デ、11—20 耗ヲ示スモノハ 8—14 病日デ 20.0% デアルガ、病日ノ進ムニツレテ上昇シテ、31—60 病日ニハ 55.5% トナツタガ、61 病日以後デハ 33.3% ニ低減シテキル。金井氏ハ、肋膜炎ハ「ツベルクリン」「アレルギー」ノ強盛ノ時ニ多クハ發症シテ、發症ト共ニ可成急激ニ低下シ、病機ノ頂點ニ於テ最モ低下シテル状態ヲ示シ、更ニ恢復期ニ入ツテ増強シテ來ルモノデアリ、又極早期ニ訪レテ來ル肋膜炎

患者ガ陰性又ハ弱反應者ガ他ニ比ベテ比較的少イノハ「ツベルクリン」「アレルギー」ノ猶低下シテナイ状態ヲ示スモノデアラウトモ云ツテキルガ、余等ノ成績ヲ總括シテ見ルノニ金井氏ノ說ヲ裏書シテキル様デアル。即チ輕快例デハ發病ノ初期「ツベルクリン」「アレルギー」ハ強盛デアルガ、病機ノ頂上 (15—21 病日) ニ至ツテ低下シテ、恢復期ニ入ツテ再ビ増強シテル傾向ヲ示シテキル。未治例ニ於イテハ強反應ヲ示スモノ無クテ、發病ノ初期カラ病機ノ頂點ニ至ル迄ハ、中等反應増加スルガ、其後低減シテ弱反應ガ大多數ヲ占メテキル事カラ、「ツベルクリン」

第 27 表 「ツ」皮内反應ト赤血球沈降速度(1)

赤沈中等値 m.m.	「ツ」反應 m.m.			弱 反 應		中 等 反 應		強 反 應		計
	0—4	5—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51 →			
0—8	3	1	2	2	1	0	0	9		
	6(66.7%)			3(33.3%)						
9—23	5	9	25	10	2	0	1	52		
	39(75.0%)			12(23.2%)		1(1.8%)				
24—55	22	40	65	24	11	1	0	163		
	127(78.0%)			35(21.2%)		1(0.7%)				
56—155	29	23	58	24	5	2	0	141		
	110(78.0%)			29(20.2%)		2(1.4%)				
計	59	73	150	60	19	3	1	365		
	282(77.2%)			79(21.6%)		4(1.0%)				

「アレルギー」ハ一般ニ低下シテキル。死亡例ニ於イテハ、強反應及ビ中等反應ヲ呈シタモノガ、各病機ニ全く無クテ盡ク弱反應ヲ示シテキルノデ「ツベルクリン」「アレルギー」ハ更ニ著シク低下シテキル。

(4) 「ツ」皮内反應ト赤血球沈降速度

(i) 「ツ」皮内反應ト赤沈速度ヲ同時ニ検査シタモノハ、365例デア。第 27 表ノ示ス如ク、

「ツ」反應弱性ノモノハ、赤沈値ノ正常(66.7%)及ビ輕度促進(75.0%)ノモノヨリ、強度促進ヲ示スモノ(78.0%)ガ多イ。「ツ」強反應ヲ示スモノデハ、赤沈値強度促進ヲ示スモノ(1.4%)ヨリ、輕度促進ヲ示スモノ(1.8%)ガ多イ。即チ赤沈値ノ促進ニ並行シテ、「ツベルクリン」弱反應ヲ示スモノハ増加スル傾向ヲ認メラレテ、金井氏ノ結果ト一致スル所デア。

第 28 表 「ツ」皮内反應ト赤血球沈降速度(2)

赤沈中等値	「ツ」反應	遲 延	不 變	促 進	計
増 強		7 (38.9%)	9 (50.0%)	2 (11.1%)	18 (40.0%)
不 變		10 (47.6%)	9 (42.8%)	2 (9.5%)	21 (46.7%)
低 下		1 (16.7%)	1 (16.7%)	4 (17.8%)	6 (13.3%)
計		18 (40.0%)	19 (42.2%)	8 (17.8%)	45

(ii) 「ツ」皮内反應ノ推移ト赤血球沈降速度ノ變化ニ於イテ、金井氏ハ「ツ」皮内反應ハ肋膜炎ノ經過中ニ於テハ大體赤沈反應ト一致シテ著明ナ豫後ノ指針トナリ得ルモノデア。即チ經過良好デ病機ガ治癒ニ向フ時ニハ著明ニ皮内反應ハ強化シ、不良ノ機轉ニ向フ時ニハ弱シテ遂ニハ陰性「アレルギー」ヲ呈スルニ到ルモノデア

ト。余等ニ於イテ検査例ハ45例デア(第 28 表)。即チ「ツ」反應ノ増強スルモノデハ、赤沈値ノ遲延スルモノガ(38.9%)、促進スルモノ(11.1%)ヨリ多ク、又「ツ」反應不變ノモノモ同様デア。「ツ」反應低下スルモノハ、赤沈値ノ促進スルモノガ(17.8%)、遲延スルモノ(16.7%)ヨリモ多イ。要スルニ前述ノ如ク赤沈値遲延ガ、經

過良好ヲ示スモノデアラカラ、「ツ」反應增強モ亦佳良ヲ意味スモノデアラウ(次項参照)。

(5)「ツ」皮内反應ノ推移ト臨牀經過
官本氏ハ 123 例ニ就イテ經過ヲ追ツテ「ツ」反應ヲ調査シタ結果、中途デ反應消失シタ 3 例ハ何

レモ豫後不良(死亡)、反應減弱或ハ不變ナモノ中 3 例ハ増悪、83 例ハ良好、反之反應增強シタ 37 例ハ大部分治癒輕快シテ、即チ反應ノ中途消失又ハ減弱スルモノハ經過不良デアルトシタ。金井氏ハ臨牀的ニ良好ナ經過ヲ探ツタ 59 例

第 29 表 「ツ」皮内反應ノ推移ト臨牀經過

「ツ」反應		増 強	不 變	低 下	計
臨牀經過					
輕 快		31 (44.9%)	24 (34.8%)	14 (20.3%)	69 (94.5%)
未 治			2 (66.6%)	1 (33.3%)	3 (4.1%)
死 亡			1 (100.0%)		1 (1.3%)
計		31 (42.5%)	27 (37.0%)	15 (20.3%)	73

中 48 例(83.05%)ニ於テハ、著明ニ「ツ」反應ノ強化ヲ認メテキルガ、不良ノ轉歸ニ向ツタ 17 例中 14 例(82.35%)ハ反應弱化作示シテキルト。猶笠井氏ハ 86 例ニ於イテ、反應強化シタモノハ 41 例(47.7%)、反應不變ノモノハ 22 例(25.6%)、弱化作 23 例(26.7%)デ、強化シタ 41 例中治癒輕快シタモノ 33 例(80.5%)、惡化或ハ結核繼發 5 例(12.2%)、死亡 3 例(7.3%)デ、反應不變ノモノニ於テハ治癒輕快 18 例(81.8%)、死亡 4 例(18.2%)、反應弱化作 23 例ニ於テハ

治癒輕快率最モ低ク、17 例(73.9%)ヲ示シ、病勢不變 1 例、惡化或ハ結核繼發 2 例(8.7%)、死亡例 3 (13.1%)デアル。猶入院時陰性反應ヲ呈シテ居ツタ 26 例中經過ヲ追ツテ調査シテアツタ 13 例中入院後陽性轉化シタモノハ 11 名デ、此中 10 名ハ治癒輕快シ、1 名ハ惡化シ、退院時ニ至ル迄陰性デアツタモノハ 2 名デ 1 名ハ治癒、1 名ハ死亡シテキル。即チ大體ニ於テ經過的ニ反應弱化作來タスモノハ不良轉歸ヲ取ル傾向ガ大デアルトイヒ得ルト。余等ガ「ツ」皮内反

第 30 表 「ツ」皮内反應ト體溫

體 溫	「ツ」反應 m.m.			中 等 反 應		強 反 應		計
	弱	反	應	21—30	31—40	41—50	51 →	
36°. 1—37°C.	25	34	77	29	11	2	1	179 (36.6%)
	136(76.1%)			40(22.2%)		3(1.7%)		
37°. 1—38°C.	34	32	84	28	14	3	0	195 (39.9%)
	150(77.0%)			42(21.5%)		3(1.5%)		
38°. 1—39°C.	18	21	40	12	2			93 (19.1%)
	79(85.0%)			14(15.0%)				
39°. 1—40°C.	7	5	7	1	0	1	0	21 (43.0%)
	19(90.4%)			1(4.3%)		1(4.3%)		
計	84	92	208	70	27	6	1	488
	384(78.5%)			97(19.9%)		7(1.5%)		

應ノ推移ト臨牀經過ノ關係ヲ検査シタモノハ73例デアアル(第29表)。「ツ」反應增強ヲ示スモノハ、輕快例44.9%デ、未治及ビ死亡例ニハ無イ。「ツ」反應不變ノモノハ、輕快例34.8%、未治例66.6%、死亡例100%(但シ1例)デアアル。「ツ」反應低下シタモノハ、輕快例20.3%、未治例33.3%、死亡例ハ無イ。以上ノ成績ヨリ見レバ、經過不良デ死ノ轉歸ヲトル時ハ、「ツ」反應弱化シテ遂ニ陰性「アレルギー」ヲ呈スルモノト云ハレルモ、余等ニ於イテハ例數全ク少クシテ證明シ得ナイガ、經過良好デ輕快ニ赴ク時、「ツ」反應ハ低下スルモノヨリ、增強スルモノニ多イ。

(6)「ツ」皮内反應ト體溫

發熱ガ生體ノ「アレルギー」ニ變化ヲ與ヘルコトハ一般ニ認メラレテキル事デ、金井氏等ハ發熱ト「アレルギー」トノ關係ハ可成重要ナ事項デアアル。肋膜炎ニ於イテハ發熱ト「ツ」「アレルギー」ノ強弱ガ可成明白ニ臨牀ノ相關關係ヲ物語ルノデアルト。即チ彼等ノ外來患者ニ於イテノ成績ハ、

36°C 以下ヲ示シタ12例中「ツ」反應弱反應ヲ呈シタモノ6例(50%)、強反應ヲ示シタモノ1例(8.33%)デアアル。平熱ヲ示シタモノ145例中弱反應ハ64例(44.13%)、強反應ハ24例(16.55%)デアアル。39.0C以上ノ高熱者8例中6例(75%)ハ弱反應ヲ示シテ、強反應ヲ示シタモノハ皆無デアアル。余等ハ「ツ」皮内反應ヲ施行シタ日ノ最高體溫ヲ以テ體溫ヲ示シ、404例488回ニ就イテ、兩者ノ關係ヲ求メタ(第30表)。「ツ」弱反應ヲ示スモノハ、體溫ノ上昇ニ隨ツテ漸次其率ヲ増加スル(76.1%—90.4%)。「ツ」強反應ハ例數少クテ確率ヲ得難イノデ、之ト「ツ」中等反應トノ和ヲ以テ見ルノニ、體溫上昇スルニツレテ其率ヲ減ジテキル(23.9%—8.6%)。以上ヲ通覽スレバ、發熱高イ時期ハ、「ツ」反應弱ク、平熱ニ近ヅクニ隨ツテ「ツ」反應ハ強化ノ傾向ヲ示シテキル。

(7)「ツ」皮内反應ト榮養

金井、清水及ビ有末氏ハ、體格ノ強弱ト「ツ」反

第31表 「ツ」皮内反應ト榮養

榮養	「ツ」反應 m.m.			中等反應		強反應		計
	0—4	5—10	11—20	21—30	31—40	41—50	51 →	
良	15	21	47	15	9	3	1	111
	83(74.8%)			24(21.6%)		4(3.6%)		(27.8%)
可	22	34	70	24	7	3	0	160
	126(78.9%)			31(19.3%)*		3(1.8%)		(40.2%)
不良	30	23	51	17	6			127
	104(82.0%)			23(18.0%)				(31.9%)
計	67	78	168	56	22	6	1	398
	313(78.5%)			78(19.7%)		7(1.7%)		

應トノ關係ヲ概觀シテ「ツ」弱反應ノモノニ於テハ弱體格ヲ示シタモノ57.45%ナルノニ、強壯ナモノ42.15%、「ツ」強反應群中デハ體格虛弱ノモノ7.73%デアアルガ、強壯ナモノ15.6%ヲ示シテキル。即チ強壯ナルモノニ於テハ「ツ」弱反應ハ比較的低率ヲ示シテ、虛弱者ニ於テハ高率ヲ示シテキルト。余等ニ於テ「ツ」反應ト榮養

トノ關係ヲ検査シタモノハ398例デアアル。(第31表)「ツ」弱反應ヲ示スモノハ、榮養良ナルモノ(74.8%)ヨリ、榮養不良ナモノ(82.0%)ニ多イ。「ツ」中等反應及ビ強反應ヲ示スモノハ、反之シテ榮養不良ナモノ(21.4%)ヨリ、榮養良ノモノ(25.2%)ニ多イ。金井氏等ノ體格ニ於テノ成績ト略一致シタ結果ヲ得タ。

第十一章 豫後の事項

(1) 退院時轉歸

肋膜炎ハ治癒率大ナルモノトサレテ、其一次性豫後ハ良好ナ事ハ周知ノ事デアル。即チ Schottmüller, Liebermeister, Hochstetter ハ治癒傾向大デアルト云ヒ、Eichhorst, Ziemsen ハ

死亡率 6%、Stachelin ハ 3%、Sylla ハ 4% ト云ツテキル。又出井氏ハ軍隊ニ於テ、全治シテ軍務ニ復スモノハ 50%位、死亡ハ 1 年ニ 10 名位デアルト。笠井氏ハ治癒輕快例ハ 81.3%、死亡例ハ 7.3%、治癒輕快ノ順ハ濕性(84.2%、

第 32 表 肋膜炎ノ轉歸

種 類	患 者 數	輕 快	未 治	死 亡	
乾 性 肋 膜 炎	221	202(91.4%)	12(5.4%)	7(3.2%)	
濕 性 肋 膜 炎	1853	1649(88.9%)	128(7.0%)	76(4.1%)	
縱 隔 肋 膜 炎	5	4(80.0%)	1(20.0%)	0	
肺 葉 間 肋 膜 炎	7	7(100.0%)	0	0	
肺 尖 肋 膜 炎	1	1(100.0%)	0	0	
陳 舊 性 及 癒 著 性 肋 膜 炎	108	89(82.4%)	14(13.0%)	5(4.6%)	
肋 腹 膜 炎	648	380(58.6%)	112(17.3%)	156(24.1%)	
計	2843	2332(82.0%)	267(9.3%)	244(8.7%)	
非肋 結核 性炎	化 膿 性	44	17(38.3%)	19(43.3%)	8(18.2%)
	肺 炎 續 發 性	36	25(69.4%)	6(16.7%)	5(13.9%)
	癌 腫 性	11	0	4(36.3%)	7(63.6%)
計	91	42(46.1%)	29(31.8%)	20(21.9%)	
總 計	2934	2374(80.9%)	296(10.1%)	264(8.9%)	

乾性(76.2%)、癒著性(58.6%)デアル。山田氏ハ治癒輕快率 72.5%、死亡率 6.4%ヲ擧ゲ、濕性(74.5%)、乾性(73.7%)、癒著性(53%)ノ順ニ治癒輕快スルト。林、生田及ビ武田氏ハ乾性ノ治癒ハ 54.5%、死亡ハ 1.1%、濕性ノ治癒ハ 53.5%、死亡ハ 2.6%デアル。古瀨氏ハ治癒輕快 75.2%、死亡ハ 6.8%デ、城野及ビ池谷氏ハ 90%輕快、7.1%死亡スト。余等ノ成績ハ第 32 表ノ如クデ、肋膜炎患者總數 2934 名中輕快例ハ 2374 例(80.9%)デ、其中結核性ノモノハ 2332 例(82.0%)、非結核性ノモノ 42 例(46.1%)デアル。死亡例ハ 264 例(8.9%)デ、其中結核性ハ 244 例(8.7%)、非結核性ハ 20 例(21.9%)デアル。結核性肋膜炎ノ内譯ハ、輕快率肺葉間及ビ肺尖肋膜炎第一位(100.0%)デ、乾性(91.4%)、濕性(88.9%)、陳舊性癒著性(82.4%)、肋腹膜炎(58.6%)ノ順デアル。尙死亡率ニ就イテハ肋

腹膜炎ノ 24.1%、陳舊性癒著性ノ 4.6%、濕性ノ 4.1%、乾性ノ 3.2%ノ順位トナル。非結核性肋膜炎ノ死亡率ハ、癌腫性 63.6%、化膿性 18.2%、肺炎續發性 13.9%トナツテ全ク原病ニ基因スル。

(2) 發病ヨリ輕快退院ニ至ル迄ノ期間

古瀨氏ハ肋膜炎入院日數 1 ヶ月以上 2 ヶ月以下ノモノガ大多數デアルト。Zeckert ハ治癒輕快迄ニハ平均 59 日、Brunns ハ 3—4 ヶ月、Häutemann ハ 1¹/₂—3 ヶ月ヲ要スト云フ。余等ハ肋膜炎患者ノ輕快退院シタ 2374 例ニ就イテ、發病カラ輕快ニ至ル期間ヲ検査シタノニ(第 33 表)、結核性ノモノデハ 2 ヶ月ヲ要シタモノ最モ多ク(30.3%)、1 ヶ月(29.5%)、3 ヶ月ヲ要スルモノ(15.9%)之ニ次イデキル。而シテ此中乾性、濕性、陳舊性等ニ於イテハ 1—2 ヶ月ヲ要スルモノ多ク、肋腹膜炎ニ於イテハ、2—3 ヶ月ヲ

第 33 表 發病ヨリ輕快退院ニ至ル迄ノ期間

所要月數	1/3	1/2	2/3	1	2	3	4	5	6
乾性肋膜炎	14	21	22	73	37	14	12	3	3
濕性肋膜炎	10	17	49	540	535	251	110	62	30
陳舊性及癒著性肋膜炎	4	4	4	23	21	10	8	2	1
其他	1		2	3	2	1	1	1	
肋腹膜炎		2	1	50	111	94	43	31	19
計	29 (1.24%)	44 (1.89%)	78 (3.34%)	689 (29.5%)	706 (30.30%)	370 (15.9%)	174 (7.46%)	99 (4.24%)	53 (2.27%)
非結核性肋膜炎	2 (4.7%)	1 (2.4%)	4 (9.5%)	14 (33.3%)	11 (26.2%)	4 (9.5%)	2 (4.7%)	2 (4.7%)	1 (2.4%)
總計	31 (1.32%)	45 (1.90%)	82 (3.46%)	703 (29.60%)	717 (30.20%)	374 (15.80%)	176 (7.43%)	101 (4.64%)	54 (2.28%)

7	8	9	10	11	12	13	14	15	24	計
	2						1			202
18	7	5	7	3	3	1			1	1649
	3	2	4		1	1		1		89
				1						12
10	8	5	3		3					380
28 (1.2%)	20 (0.86%)	12 (0.52%)	14 (0.60%)	4 (0.17%)	7 (0.30%)	2 (0.09%)	1 (0.04%)	1 (0.04%)	1 (0.04%)	2332
1 (2.4%)										42
29 (1.22%)	20 (0.81%)	12 (0.51%)	14 (0.50%)	4 (0.17%)	7 (0.29%)	2 (0.08%)	1 (0.04%)	1 (0.04%)	1 (0.04%)	2374

要スルモノ多數ヲ占メテキル。非結核性ノモノデハ、1ヶ月ヲ要スルモノ33.3%デ最多數ヲ示シテ、2ヶ月26.2%ニ次グ。勿論此中ニハ全治シテモ保養ガテラ入院シテルモノモアツテ、眞ノ治癒輕快ニ至ル迄ノ日數トハ云ヒ難イガ、之ニヨツテ肋膜炎ナルモノノ大體ノ經過日數ヲ察知シ得ベキモノト考ヘル。

(3) 發病ヨリ死亡ニ至ル迄ノ期間

余等ノ肋膜炎死亡例264例ニ就イテノ成績デアル(第34表)。結核性ノモノデハ發病後3ヶ月デ死亡スルモノ最高率ヲ示ス(21.3%)。2ヶ月(18.4%)、1ヶ月(12.7%)、4ヶ月(10.6%)之ニ次イデキル。非結核性ノモノデハ1ヶ月35.0%デ最高ヲ占メテ、2ヶ月20.0%、1/2ヶ月15.0%、3ヶ月10.0%、4ヶ月10.0%ノ順デアル。

第 34 表 發病ヨリ死亡ニ至ル迄ノ期間

肋膜炎ノ種類	結核性 (%)	非結核性 (%)	計 (%)
1/2ヶ月間	10 (4.0)	3 (15.0)	13 (4.9)
1 ..	31 (12.7)	7 (35.0)	38 (14.4)
2 ..	45 (18.4)	4 (20.0)	49 (18.5)
3 ..	52 (21.3)	2 (10.0)	54 (20.4)
4 ..	26 (10.6)	2 (10.0)	28 (10.6)
5 ..	24 (9.8)	0	24 (9.0)
6 ..	24 (9.8)	1 (5.0)	25 (9.4)
7 ..	10 (4.0)	0	10 (3.7)
8 ..	12 (4.9)	0	12 (4.5)
9 ..	2 (0.8)	0	2 (0.7)
10 ..	4 (1.6)	0	4 (1.5)
11 ..	2 (0.8)	1 (5.0)	3 (1.1)
14 ..	1 (0.4)	0	1 (0.4)
18 ..	1 (0.4)	0	1 (0.4)
計	244	20	264

發病後 6 ヶ月以内ノ死亡率ハ合セテ 87.2%ニ達スル。即チ發病後 6 ヶ月以内ノ死亡者ハ、過半數ヲ算スル。

(4) 死亡ト季節

第35表ニ示ス如ク、7月(10.6%)、8月(10.3%)デ最多數ヲ占メテ、2月(9.8%)、5月(9.8%)、

第35表 死亡ト季節

肋膜炎ノ種類	結核性 (%)	非結核性 (%)	計 (%)
一月	11(4.5)	2(10)	13(4.9)
二月	23(9.4)	3(15)	26(9.8)
三月	17(6.9)	3(15)	20(7.6)
四月	21(8.6)	4(20)	25(9.5)
五月	24(9.8)	2(10)	26(9.8)
六月	20(8.2)	0	20(7.6)
七月	27(11.0)	1 (5)	28(10.6)
八月	22(9.0)	2(10)	24(9.1)
九月	27(11.0)	0	27(10.3)
十月	23(9.4)	1 (5)	24(9.1)
十一月	11(4.5)	0	11(4.2)
十二月	18(7.2)	2(10)	20(7.6)
計	244(92.4)	20(7.6)	264

4月(9.5%)、8月(9.1%)、10月(9.1%)ノ順デアル。結核性ニ於イテハ7月(11.0%)、9月(11.0%)ガ最高デアル。全體ニ於イテ季節別ニスレバ春季26.9%、夏季27.3%、秋季23.6%、冬季22.3%トナツテ、死亡ハ夏季ニ一番多ク春季、秋季、冬季ノ順デアル。夏季ニ多イノハ暑サノ爲メ生體ノ一般抵抗力減弱スルニ因ルモノト思フ。

(5) 遠隔成績

上述ノ如ク特發性肋膜炎ハ結核性疾患中治癒傾向大ナルモノデ直接豫後ハ佳良デアルガ、其遠隔豫後ニ就イテハ數多ノ報告ガ示ス様ニ誠ニ興味深く、結核トノ關係ニ就イテ肋膜炎研究上最も重要ナモノデアル。即チ 1803 年 Conradiガ肋膜炎ト結核トノ關係ヲ説イタノガ最初デアル。其後結核患者ノ既往症ニ肋膜炎ヲ有スルモノニ就テ官本、井下氏等ハ8.1%、Landouzyハ60%、Constanハ66%、Groberハ8.8%、

Stanislausハ7%、Turbanハ6.5%、Silberschmidt8.3%、Mumme12.5%、Frederiskenハ6.2%、Carellasハ約6%、Kösterハ8.1%、Reyeハ12.5%ノ成績ヲ舉ゲテキル。反對ニ肋膜炎ヲ經過シタ者ノ運命ヲタドルト、Allardハ42%、Koesterハ48%、Silberschmidtハ30%、Scheel & Foienハ23%、Oeffnerハ28%、Häutemannハ33%、Gsellハ54%、Frederiskenハ24.2%、古瀨氏ハ23.1%、笠井氏ハ32.4%ノ結核繼發率ヲ報告シテキル。以上ノ數字ガ示ス如ク肋膜炎ト結核ニハ密接ナ關係ガアツテ、其豫後モ強チ可良トノミ云ヒ得ナイノデアル。余等ハ大正10年1月カラ昭和14年12月ニ至ル滿19年間ノ肋膜炎入院患者2934例中入院中死亡シタ264例ヲ除イタ2670例ニ對シテ調査ヲ發送シテ之ヲ闡明シヤウト試ミ、現在(昭和16年11月)迄ニ到著シタ返書ハ754例デ、之ニ就イテ下記諸項ニ互ツテ觀察ヲ行ツテ見タ。猶754例中結核性ハ734例、非結核性ハ20例デ、前者ニ就イテノミ述ベル。

(i) 肋膜炎經過後ノ運命

Allardハ211例中健在41%、不明5%、結核繼發13%、結核死29%、他病死12%ト發表シ、Koesterハ514例中健在44%、結核繼發26%、結核死22%、非結核性疾患ノ死亡8%ト報告シ、Mühlhanserハ56例中健在21%、結核繼發59%、結核死16%、非結核性疾病デ死亡シタモノ4%ト報ジ、Silberschmidtハ120例中健在70%、結核ニ移行シタモノ12%、結核死18%ト云ヒ、Scheel & Foienハ812例中健在75%、結核繼發13%、結核死10%、他ノ疾患ニヨル死亡2%ト云ヒ、Oeffnerハ98例中健在72%、結核繼發28%、Häntemannハ30例中健在67%、結核移行33%、Gsellハ98例中健在46%、結核罹患26%、結核死28%、Frederiskenハ183例中結核罹患24.2%、其中死亡13%ト云ヒ、古瀨氏ハ191例中全快輕快58.6%、結核繼發2.7%、不變2%、惡化0.5%、死亡36.1%ト云ヒ、笠井氏ハ213例中引續

キ健在 63.4%、不變 1.4%、結核罹患中ノモノ 8.9%、結核死 23.5%、非結核性疾患デ死亡シタモノ 2.8%ト云ツテキル。余等ノ例ニ於イテハ、734 例中引續キ健康ナモノ 495 例即チ 67.4%、不變ナモノ 40 例即チ 5.4%、死亡シタモノ

第 36 表

例數	健在 (%)	不變 (%)	結核繼發 (%)	結核死 (%)	結核以外ノ死 (%)	死亡病名不明 (%)
734	495 (67.4)	31 (4.2)	9 (1.2)	110 (15.0)	26 (3.5)	63 (8.6)

199 例即チ 27.1%トナツテ、此死亡例中結核死 110 例即チ 15.0%、非結核性疾患ニヨル死亡例 26 例即チ 3.5%、死亡疾患名不明ハ 63 例、即チ 8.6%デアル。猶不變ノモノ中デ、結核續發ハ 9 例 (1.2%)、原病療養中ノモノ 31 例 (4.2%)

第 3 7 表

病 型	例 數	治 癒	不 變	死 亡
乾 性	58	40(69.0%)	2(3.4%)	16(27.6%)
濕 性	509	364(71.5%)	31(6.1%)	114(22.4%)
縱 隔	4	0	1(25.0%)	3(75.0%)
肺 葉 間	3	2(66.6%)	1(33.3%)	0
陳舊性癒著性	30	20(66.6%)	1(3.3%)	9(30.0%)
肋 腹 膜 炎	130	69(53.1%)	4(3.1%)	57(43.8%)
計	734	495(67.4%)	40(5.4%)	199(27.1%)

ノ報告ニ反シテ濕性肋膜炎ノ豫後ガ、一番可良トナツテキルガ、Königer モ濕性肋膜炎ノ豫後良好ナノヲ認メテ、ソレヲ滲出液ノ免疫作用ヲ以ツテ説明シテキル。

(iii) 罹患側ト豫後

Allard ハ兩側罹患ノモノ豫後最モ悪ク其結核繼發率ハ 67%、右側 46%、左側 43%ト云ヒ、Köster ハ右側 50%、左側 45.7%、兩側 44.4%

第 38 表

病 側	例 數	治 癒	未 治	死 亡
右	296	218 (73.7%)	16 (5.4%)	62 (20.9%)
左	225	159 (70.7%)	14 (6.2%)	52 (23.1%)
兩 側	46	27 (58.7%)	3 (6.5%)	16 (34.8%)

ガアル(第 36 表)。

(ii) 病型ト豫後

笠井氏等諸家ノ報告ハ乾性ニ於イテハ肋膜炎ノ病變度モ輕少、其持續期間モ短ク、多クハ其ママ吸收サレルニ反シテ他ノモノ特ニ陳舊性デハ周圍ニ及ボス影響大且長期ニ互ルト云フガ、余等ノ 734 例デハ、濕性 509 例中 364 例 (71.5%) 健在、死亡ハ 114 例 (22.4%) デ豫後最モ良ク、乾性ハ之ニ次イデ 58 例中治癒 40 例 (69.0%)、死亡 16 例 (27.6%)、肺葉間及ビ陳舊性癒著性デハ治癒率同ジデアルガ (66.6%)、肺葉間ニハ死亡例ナク、陳舊性癒著性ニハ 9 例 (30.0%)、肋腹膜炎 130 例中治癒 69 例 (53.1%)、死亡 57 例 (43.8%) デ、縱隔肋膜炎ノ死亡例 3 例 (75.0%) ニ次イデ高率ヲ示シテキル(第 37 表)。以上多クノ學者

ト報告シ、古瀬氏ハ兩側罹患ノ死亡率ハ 66.6% ヲ示シテ甚シク不良デアルガ一側性ノモノハ比較的的良好デ其間著差ヲ認メナイト。笠井氏ハ總結核繼發率ハ右側 32.8%、左側 24.3%、兩側 43.8%ヲ示シテ、兩側性ノモノ豫後最不良、右側之ニ次イデ左側ノモノ稍々良好デアル。之ハ兩側肋膜炎ガ結核菌血症ノ發症デアル故デアラウト云ツテキル。余等ノ例デハ第 38 表ノ示ス如ク、濕性及ビ乾性肋膜炎 567 例中右側 296 例、左側 225 例及ビ兩側 46 例デ、其死亡例ハ右側 62 例 (20.9%)、左側 52 例 (23.1%)、兩側 16 例 (34.8%) トナツテ兩側性ノモノ一番率ガ高ク豫後不良デアル。

(iv) 初發年度別豫後

初發年度別ニ豫後ヲ見ルト、總數 734 例中(第

第 39 表 初 發 年 度 別 豫 後

初 發 年 度	例 數	治 癒	不 變	死 亡
大 正 十 年	10	2(20.0%)		8(80.0%)
十 一 年	8	6(75.0%)		2(25.0%)
十 二 年	15	7(46.7%)		8(53.3%)
十 三 年	20	11(55.0%)		9(45.0%)
十 四 年	27	14(51.9%)		13(48.1%)
十 五 年	37	19(51.4%)		18(48.6%)
昭 和 二 年	44	26(59.1%)	2(4.6%)	16(36.3%)
三 年	39	26(66.7%)		13(33.3%)
四 年	31	21(67.7%)	1(4.3%)	9(29.0%)
五 年	38	18(47.4%)	3(7.9%)	17(44.7%)
六 年	25	19(76.0%)		6(24.0%)
七 年	22	15(68.2%)	3(13.6%)	4(18.2%)
八 年	27	18(66.7%)	1(3.7%)	8(29.6%)
九 年	78	53(67.9%)	7(9.0%)	18(23.1%)
十 年	49	37(75.5%)	6(12.2%)	6(12.2%)
十 一 年	65	54(83.1%)	2(3.1%)	9(13.8%)
十 二 年	78	60(76.9%)	2(2.6%)	16(20.5%)
十 三 年	86	63(73.3%)	7(8.1%)	16(18.6%)
十 四 年	35	26(74.3%)	6(17.1%)	3(8.6%)
計	734	495(67.4%)	40(5.4%)	199(27.1%)

39 表)、治癒シタ例數ハ大正年間ニ少ク(20.0%—75.0%)、昭和 3 年以降ハ漸次増加シテ概ネ同率デアル。死亡例ニ於テハ大正年間ニ多ク(25.0%—80.0%)、昭和 4 年以降激減シテ低率ヲ示シテキル。不變例デハ大正年間ニハ皆無デアルガ、近年ニ至ルニツレテ増加ノ傾向ガアル。即チ古瀨及ビ笠井氏ノ例ニ於テ見ル如ク古イモノデハ既ニ結核ヲ繼發スベキモノハ結核ニ移行シ又ハ之ノ爲ニ死亡シテ其形勢一段落ヲ告ゲテシマツテ居ルガ、近年ノモノデハ猶現在結核ニ罹患中或ハ之ニ移行シツツアルモノガ多イ爲上述ノ關係ヲ生ジタモノデアラウ。

(v) 肋膜炎發症後結核死マデノ年數

Allard ハ 61 例ノ肋膜炎後ノ結核死亡例ヲ 23 年間觀察シテ、最初 5 ケ年間ニ 32 例ヲ數ヘテ結核死ノ半數ハ最初ノ 5 ケ年間ニ見ラレト云ヒ、Koester ハ肋膜炎繼發結核罹患數 106 例ノ 16 年間ノ報告デ最初 5 年間ニ 70 例、其結核死亡例 58 例中 5 ケ年間ニ 49 例ヲ算シテ 5 ケ年以内ニ

結核繼發スルモノ最多イトシ、Scheel & Foien ハ 10 ケ年間ノ統計デ結核繼發 182 例中最初ノ 3 ケ年間ニ 142 例、又結核死亡數 80 例中 3 ケ年以内ノモノ 54 例デアルト報ジ、Gsell ハ結核繼發例 25 例及ビ死亡數 28 例共ニ 3 年以内デアアルガ、其²/₅ハ 1 年以内デアルト。Frederiksen ノ 148 例ニヨレバ、其中後發結核 46 例デ 3 ケ年以内ニ 36 例、結核死 21 例中 20 例ハ 2 年以内デ Scheel ニ贊シテキル。Stanislaus ハ結核後發 25 例中最初ノ 5 年間ニ 15 例ヲ見、Carellas ハ 565 名ノ統計ニ於テ 3 ケ年以内ニ 49% 結核ニ罹患シテ、1 ケ年以内ニ 28.6% 繼發シテ最高デアルトイツテキル。出井氏ハ肋膜炎治癒後ノ死亡者ノ 72.08% ハ 3 ケ年以内ニアルト、大沼氏ハ結核繼發率ハ半歲内ニ 9.8%、1 年内 24.4%、2 年内 9.1%、3 年内 8.5%、4—5 年内 15.3%、6—10 年間ニ 20.1%、夫レ以後ハ 12.8% ト報告シ、古瀨氏ノ成績デハ死亡率 1 年内 18.3%、2 年内 31.6%、3 年内 21.0% デ以後ハ少イト、杉

本及岡谷氏ニヨレバ1年内ニ最モ多ク其後漸次減少スルト云ヒ、笠井氏ハ結核繼發ハ1年内65.2%、2年内15.9%、3年内11.6%、又死亡例50例ニ就イテハ1年内ニ40%、2年内32%、3年内18%デ以後ハ激減スルト報告シテキル。

余等ノ例ニ於イテハ結核繼發時期不明ニ付キ結核ニ因ル死亡例110例ニ就イテ述ベレバ、第40表ノ如クデ1年内51例(46.4%)、2年内16例(14.5%)、3年内15例(13.6%)、以後頓ニ減少シテ全部デ28例(25.5%)トナル。即チ3ヶ

第 40 表 肋膜炎發症後結核死マテノ年數

例數	1年以内 (%)	2年 (%)	3年 (%)	4年 (%)	5年 (%)	6年 (%)	7年 (%)	8年 (%)	9年 (%)	10年 (%)	11年 (%)	12年 (%)	14年 (%)
110	51 (46.4)	16 (14.5)	15 (13.6)	4 (3.6)	4 (3.6)	7 (6.4)	4 (3.6)	2 (1.8)	2 (1.8)	2 (1.8)	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (0.9)

年以内ノモノヲ合セレバ74.5%トナツテ過半数ヲ占メ、其中1ヶ年以内ニ死亡スルモノ最モ多クテ、約半数ハ1ヶ年以内ニ結核繼發シテ死亡スル。全ク諸家ノ說ニ一致スル所デアル。

F. Klemperer ハ小兒ノ肋膜炎豫後ハ良好デアルガ、成人ノ場合ニハ年齢ヲ考慮シナケレバナラヌト云ヒ、Allard ハ15歳迄ノ肋膜炎患者ハ27%結核繼發スルガ、16歳以後デハ54%結核デ死亡スル。Koester ハ15歳以下ハ豫後良

(vi) 初發年齢ト結核繼發

第 4 1 表

例	15—20歳	21—25歳	26—30歳	31—40歳	41—50歳	51歳—
結核繼發	2 (22.2%)	5 (55.6%)	1 (11.1%)	1 (11.1%)		
結核ニテ死亡	41 (37.3%)	39 (35.5%)	7 (6.4%)	11 (10.0%)	7 (6.4%)	5 (4.5%)
計	43 (36.1%)	44 (37.0%)	8 (6.7%)	12 (10.1%)	7 (5.9%)	5 (4.2%)

好デ結核繼發ハ1/3ニ止マリ、5—10年間ヲ要スルガ、16—60歳デハ50%以上デ5年以内ニナルモノ約3/4デアルト。Gsellモ亦25歳以上ハ結核繼發率が大デ、以後年齢増加スルニツレテ益々多ク20歳附近デハ1/4ノ頻度ヲ示スガ60歳頃デハ2/3ニ増大スルト云ヒ、笠井氏ハ16—20歳最不良デ、36—40歳之ニ次グト發表シテキル。余等ノ例119例ニ於イテハ(第41表)、21—25歳ハ44例(37.0%)、15—20歳ハ43例(36.1%)デ大差ナク最モ多ク、31—40歳、26—30歳、41—50歳、51歳以上ノ順デアル。

(vii) 遠隔成績ニ於イテノ死因疾患

死亡ノ病名ノ明ナモノニ就イテ見レバ第42表ノ示ス如クデ、結核性疾患ノ部デハ肺結核ガ多クテ過半数ヲ占メ、非結核性ノ部デハ心臓疾患ガ最高デアル。

第 42 表 死 因 病 名

結核性		非結核性	
病名	例數	病名	例數
肺結核	64	心臓病	6
腹膜炎	16	肺炎	4
肋腹膜炎	11	腎臓病	2
腸結核	6	肝臓病	1
腦膜炎	6	胃潰瘍	1
喉頭結核	4	肝臓癌	1
脊椎カリエス	2	腦溢血	1
腎臓結核	1	動脈硬化	1
計	110	老病	1
		感冒	1
		肺壞疽	1
		氣管枝喘息	1
		蟲垂炎	1
		婦人病	1
		外傷其他	2
		腸チフス	1
		計	26

第十二章 總 括

余等ハ大正 10 年 1 月カラ昭和 14 年 12 月ニ至ル滿 19 年間慶應義塾大學病院内科ニ入院シタ肋膜炎患者 2934 名ニ就イテ、臨牀的統計的觀察ヲ行ツテ次ノ結果ヲ得タ。

- (1) 肋膜炎患者入院總數ハ、内科入院患者總數ノ 11.7% デアル。
- (2) 肋膜炎患者ノ男對女ノ比ハ 1.5 : 1 デアルガ、入院患者總數ノ男對女ノ比ハ 1.4 : 1 トナツテ、兩性間ノ罹患率ニハ大差ナシ。
- (3) 濕性肋膜炎最モ多ク (63.2%)、肋腹膜炎 (22.0%)、乾性肋膜炎 (7.6%) ノ順デアル。
- (4) 肋膜炎ハ青年期ニ多發シテ、15—25 歳ノモノ 59.2% デ其過半數ヲ占メテキル。
- (5) 季節ニ就イテハ、3、4、5 及ビ 6 月ニ頻發スル。
- (6) 罹患側デハ、濕性、乾性、陳舊性肋膜炎ニ於イテ、右側 (54.0%)、左側 (38.4%)、兩側 (7.6%) ノ順デアル。
- (7) 職業デハ、學生 (24.0%)、商業 (17.6%)、勤人 (15.8%) ノ順ニ多シ。
- (8) 肋膜炎患者ハ 3 等入院患者ニ多シ。
- (9) 體質トノ關係ニ於イテハ、體格中デ榮養可デアル者ガ 39.4% ヲ占メテ一番多シ。
- (10) 誘因ニ就イテハ、所謂感冒ガ半數ヲ占メテキル。
- (11) 主訴デハ發熱、胸痛、咳嗽ガ多シ。
- (12) 結核性既往症ノ中デ肋膜炎 (60.9%) ガ最大數ヲ占メテキル。
- (13) 家族歴ニ結核性疾患ヲ有スルモノハ 15.5% ニ相當シテ、其中肺結核ガ大多數デアル (44.4%) ガ漿液膜疾患ヲ合計スレバ 50.7% トナツテ最多數トナル。
- (14) 肋膜炎ノ 27.2% ニ他ノ疾患ノ合併ヲ認メテ、結核性疾患過半數ヲ占メ (58.3%)、肺浸潤最モ多ク (55.6%)、非結核性疾患デハ蛔蟲症最モ多シ。
- (15) 赤血球沈降速度ニ就イテハ一般ニ強度促進

ガ認メラレテ、濕性及肋腹膜炎ニハ強度促進ノモノ最大數、陳舊性及其他デハ強度及中等度促進ノ數同ジク、乾性デハ中等度促進最モ多シ。

(16) 赤沈値ノ正常又ハ遲延ヲ示スモノデハ比較的輕快スルモノ多シ。

(17) 赤沈値ノ恢復ニハ、1 ヶ月ヲ要スルモノ過半數ヲ占メテキル。

(18) 「ツ」皮内反應陽性率ハ 82.0% デアル。而モ 11—20 耗ノ發赤ヲ有スルモノ 42.2% デ最モ多シ。

(19) 「ツ」皮内反應陰性ヲ示スモノノ死亡率ハ、陽性ヲ示スモノノ夫レヨリモ多シ。

(20) 「ツ」反應ト病日トノ關係

輕快例 發病ノ初期「ツ」「アレルギー」ハ強盛デアルガ、病機ノ頂上 (15—21 病日) ニ至ツテ低下シテ、恢復期ニ入ツテ再ビ增強スル傾向ヲ示シテキル。

未治例 強反應ヲ示スモノナクテ發病ノ初期カラ病期ノ頂點ニ至ル迄ハ中等反應増加スルガ、其後ハ弱反應ガ大多數ヲ占メテ、「ツ」「アレルギー」ハ一般ニ低下シテキル。

死亡例 弱反應ヲ示シタモノバカリデ、「ツ」「アレルギー」ハ更ニ著シク低下シテキル。

(21) 「ツ」反應ト赤沈値トノ關係ニ於イテハ、赤沈値ノ促進ニ並行シテ、「ツ」弱反應ヲ示スモノ増加ノ傾向ガアル。

(22) 「ツ」反應增強スルモノデハ、赤沈値ノ遲延スルモノガ (38.9%)、促進スルモノ (11.1%) ヨリ多ク、「ツ」反應低下スルモノハ、赤沈値促進スルモノガ (17.8%)、遲延スルモノ (16.7%) ヨリモ多シ。

(23) 經過良好デ輕快ニ赴ク時ハ「ツ」反應低下スルモノヨリ、增強スルモノニ多シ。

(24) 發熱高イ時ハ「ツ」反應弱ク、平熱ニ近ヅクニ隨ツテ「ツ」反應ハ強化ノ傾向ヲ示ス。

(25) 「ツ」反應弱イモノハ榮養不良ナルモノニ多ク、中等及強反應ヲ呈スルモノハ榮養良ノモノ

ノ方ニ多イ。

(26) 退院時轉歸ハ治癒輕快 80.9%、未治 10.1%、死亡 8.9%デアル。

(27) 發病カラ輕快退院ニ至ル迄ニ 2 ヶ月ヲ要スルモノ最モ多イ (30.2%)。

(28) 發病カラ死亡ニ至ル迄ノ期間ハ、3 ヶ月ノモノ最モ多ク (20.4%) 6 ヶ月以内ノモノヲ通算スルト 87.2%トナル。

(29) 死亡ハ夏季ニ最モ多イ (27.3%)。

(30) 遠隔成績ニ於テ引續キ健在ハ 67.4%、不變ハ 5.4%、死亡ハ 27.1%デアル。

(31) 遠隔成績ニ於テハ、濕性肋膜炎ノ豫後最良デ治癒 71.5%ヲ示シテキル。

(32) 遠隔成績デハ兩側性ノモノノ豫後最不良デアル。

(33) 肋膜炎發症後結核ニヨツテ死亡シタモノデ 1 ヶ年以内ノモノ 46.4%ヲ占メテ最モ多イ。

(34) 肋膜炎後結核繼發ハ 15—25 歳ノモノニ多クテ、73.1%ヲ占メル。

(35) 死亡疾患ハ結核性ノモノノ多ク、其中肺結核ガ大部分デアル。

擱筆ニ臨ンデ恩師西野教授ノ御指導竝ニ御校閱ニ對シテ深く感謝ノ意ヲ表スルト共ニ、教室員各位ノ御助力ヲ謝ス。

(本統計ハ日本學術振興會第八小委員會研究業績ノ一部デアル)。

主要文獻

- 1) H. Alexander, Dtsch. Tbk-Blatt 10. Jg. S. 27 (1936). Die Pleuritis Praktische Tbk-Bücherei 20. Heft (1938).
- 2) Allard, Beitr. Kl. Tbk. Bd. 16. S. 205 (1910).
- 3) Bruns, Neue dtsh. Klin. IX S. 17 (1932).
- 4) J. Carellas, Z. f. Tbk. Bd. 85. Heft 4-5. S. 245 (1940).
- 5) H. Doerfler Münch. med. Wschr. 81. Jg. S. 1534 (1934).
- 6) J. Donath, Wien. klin. Wschr. 43. Jg. Nr. 44 S. 1347 (1930).
- 7) Eiselsberg & Patroniskola, Beitr. klin. Tbk. Bd. 82. S. 498 (1933).
- 8) Frederiksen, Erg. Tbk. forschung VI S. 619 (1934).
- 9) 福島寛四, 武田義男, 秋田馨, 大阪醫事新誌. 第 3 卷, 第 8 號. 1003 頁 (昭和 7 年).
- 10) 古瀬一郎, 十全會雜誌. 第 40 卷, 第 6 號, 22 45 頁 (昭和 10 年).
- 11) Grober, Ztbl. inn. Med. 23. Jg. Nr. 10 S. 241 (1902).
- 12) Gsell, Beitr. klin. Tbk. Bd. 75. S. 701 (1930).
- 13) H. Gudehus, Beitr. klin. Tbk. Bd. 82. S. 488 (1933).
- 14) M. Häutemann, Z. Tbk. Bd. 52. S. 483 (1929).
- 15) 林茂雄, 生田正勝, 武田胤雄, 一井卓雄, 副島俊榮, 多田治, 結核. 第 17 卷, 第 3 號, 319 頁 (昭和 14 年).
- 16) F. Hochstetter, Z. Tbk. Bd. 74. Heft. 2. S. 86 (1935). Münch. med. Wschr. 83. Jg. Nr. 46. S. 1865 (1936).
- 17) 保坂直人, 日內雜誌. 第 18 卷, 第 2 號, 249 頁 (昭和 5 年).
- 18) 出井淳三, 結核. 第 6 卷, 第 10 號, 1147 頁 (昭和 3 年).
- 19) 伊東祐俊, 龜谷了, 阿南秀基, 日本醫學及健康保險. 3224 號, 660 頁 (昭和 16 年).
- 20) 岩崎秀之, 東京醫學會雜誌. 第 48 卷, 第 1 號, 102 頁 (昭和 9 年).
- 21) 金井進, 結核. 第 18 卷, 第 6 號, 584 頁 (昭和 15 年).
- 22) 金井進, 清水寛, 有末四郎, 結核. 第 18 卷, 第 8 號, 685 頁 (昭和 15 年).
- 23) 笠井義男, 日本臨牀結核. 第 1 卷, 第 2 號, 212 頁 (昭和 15 年).
- 24) 晝島定和, 大阪醫事新誌. 第 3 卷, 第 8 號. 932 頁 (昭和 7 年).
- 25)

- 小林義雄, 大阪醫事新誌. 第 3 卷, 第 8 號, 923 頁 (昭和 7 年).
- 26) Köster, Ztschr. klin. Tbk. Bd. 73. S. 460 (1911).
- 27) Liebermeister, Dtsch. med. Wschr. 66. Jg. Nr. 39. S. 1072 (1940).
- 28) 宮本一, 井下勝馬, 田中幸男, 小島敏夫, 大阪醫事新誌. 第 3 卷, 第 8 號, 1018 頁 (昭和 7 年).
- 29) 宮本一, 結核. 第 13 卷, 445 頁 (昭和 10 年).
- 30) C. Mumme, Beitr. klin. Tbk. Bd. 79. S. 619 (1932).
- 31) 岡田耕, 軍團誌. 第 217 號, 1199 頁 (昭和 6 年).
- 32) 大沼清次, 大阪醫事新誌. 第 4 卷, 第 1 號, 107 頁 (昭和 8 年).
- 第 2 號, 240 頁 (昭和 8 年).
- 33) E. Reye, Münch. med. Wschr. 79. Jg. I. S. 774 (1932).
- 34) H. Schottmuller, Münch. med. Wschr. 80. Jg. Nr. 21. S. 798 (1933).
- 35) 白石謙作, 薄井丙午郎, 郭徳憲, 丸山暹, 馬場威人, 日內雜誌. 第 28 卷, 第 3 號, 159 頁 (昭和 15 年).
- 36) 城野寛, 池谷龍夫, 滿洲醫學雜誌. 第 26 卷, 912 頁 (昭和 12 年).
- 37) Stanislaus Tuz, Beitr. klin. Tbk. Bd. 37. S. 199 (1917).
- 38) 杉本英一, 岡谷實, 結核. 第 16 卷, 第 5 號, 674 頁 (昭和 13 年).
- 39) 鈴木重雄, 池田鐵男, 藤原徹太郎, 日本鐵道醫學會雜誌. 第 27 卷, 第 5 號. 305 頁 (昭和 16 年).
- 40) A. Sylla, Spez. Pathologie & Therapie inn. Krankheiten X Ergänzungsband S. 291 (1935).
- 41) A. Westergren, Erg. inn. Med. Bd. 26. S. 577 (1924).
- 42) 矢口馨, 軍團誌. 第 217 號. 1193 頁 (昭和 6 年).
- 43) 山田豐治, 結核. 第 12 卷, 第 12 號. 897 頁 (昭和 9 年).
- 44) 山科清三, 山田豐治, 大塚友徳, 結核. 第 6 卷, 593 頁 (昭和 3 年).
- 45) 矢野義雄, 軍團誌. 第 262 號, 423 頁 (昭和 10 年).
- 46) 吉田恒太郎, 十全會雜誌. 第 33 卷, 第 9 號, 1192 頁 (昭和 3 年).
- 47) 吉田弘治郎, 伏島眞輔, 日大醫學雜誌. 第 5 卷, 第 2 號, 64 頁 (昭和 16 年).
- 48) H. Zeckert, Beitr. klin. Tbk. Bd. 82. S. 409 (1933).