

# 肺結核患者ノ毛細血管抵抗ニ就テ

東京帝國大學醫學部坂口内科(主任 坂口康藏教授)

粥 川 專 齋

## 第1章 緒 言

肺結核患者ノ皮膚毛細血管抵抗ニ關シ、田中氏ハ輕症肺結核ニ於テハ概シテ毛細血管抵抗低下セルモ、重症患者ニ於テハ上昇セルヲ認メ、名和田氏ハ輕症結核患者ノ毛細血管抵抗ノ平均值ハ正常値ノ下界ニアルモ重症結核患者ニ於テ低下セル者多キヲ認メ、重症患者ニシテ異常ナル上昇ヲ示セル場合ハ豫後不良ナリト述ベタリ、野口氏ハ肺結核ノ硬化型、増殖型ニ於テハ毛細血管ノ低下ヲ示ス者多ク、滲出型ニ於テハ上昇ヲ示ス者多キヲ認メ、殊ニ重症ニシテ死期迫レル者ニ於テハ毛細血管抵抗ノ異常ニ上昇セル者多シト言フ。

余ハ坂口内科ニ入院セル肺結核患者88名ニ就キテ毛細血管抵抗ヲ測定セルヲ以テ以下其ノ成績ヲ報告ス。

## 第2章 實驗方法

毛細血管抵抗ノ測定ハ囊ニ當教室戸塚・島内兩氏ガ既報セル如ク von Borbély 氏裝置ヲ改良セルモノヲ用ヒ、鎖骨下ニ於テ行ヒタリ。88例中30例ハ1回、58例ハ數日間ノ間隔ヲ以テ食後、月經時等ヲ避ケ可及的同一條件下ニ2回乃至5.6回ノ測定ヲ行ヘリ。

## 第3章 實驗成績

### 第1節 健康者ノ毛細血管抵抗

健康者ノ鎖骨下ニ於ケル毛細血管抵抗ハ von Borbély 氏ハ14—23 (10例)、Franke氏ハ14—18 (20例)、戸塚・島内兩氏ハ10—23 (28例) 糖水銀柱(以下糖水銀柱ハ略ス)、村上氏ハ健康人(124名)ニテモ14以下ノモノ29%及ビ30以上(但シ50ヲ含マズ)ノモノ0.8%ニ於テ存スルヲ認メタリ。余

ハ男女ヲ合セ健康者10例ニ就イテ毛細血管抵抗ヲ測定シ、第一表ノ如ク我教室戸塚・島内兩氏ノ報告セル數値10—23ニ一致セル値ヲ得タリ。

同一健康者ニ於ケル毛細血管抵抗ノ日差ハ10%以內ナリト云ハル(von Borbély, Franke, 戸塚・島内・村上ノ諸氏)。余ノ逐日的ニ測定セル健康者ニ就キテノ毛細血管抵抗ノ動搖ハ第二表ノ如ク、其日差ハ10%内外ナルヲ追認セリ。

第二表 健康者ノ鎖骨下部毛細血管抵抗

番 號	姓 名、年 齡、性 別、	毛細管抵抗	
		右	左
1.	18歲 女	10	10
2.	30〃 男	11	11
3.	35〃 〃	13	13
4.	18〃 女	14	15
5.	21〃 〃	16	16
6.	20〃 〃	17	17
7.	24〃 〃	18	18
8.	24〃 〃	19	19
9.	26〃 〃	20	21
10.	29〃 男	23	23

第二表 健康者ノ逐日的毛細管抵抗

24歲 女

測 定 日	毛 細 管 抵 抗 (cmHg)	
	右	左
15/XII	18	18
16/〃	19	18
17/〃	18	18
18/〃	18	18
19/〃	18	18
20/〃	19	18
21/〃	18	19
26/〃	18	18
31/〃	18	17

## 第2節 毛細血管抵抗ノ動搖ト肺結核患者ノ病型

肺結核患者ニツキ頻回ニ毛細血管抵抗ヲ測定セルニ毛細血管抵抗ノ逐日的動搖ガ健康者ノソレヲ超エテ大ナルモノ甚ダ多キヲ認メタリ。肺結核ノ病型ヲ滲出型・混合型及ビ増殖型(硬化型ヲモ含ム)ノ三種ニ分類シ、同一患者ニツキテ2回乃至5—6回測定セル患者總數58例ニツイテ、毛細血管抵抗ノ日差0—4ノモノ、5—9ノモノ及ビ10以上ノモノノ三ツニ區分シテ病型トノ關係ヲ觀察スルニ第3表ニ示スガ如ク、滲出型17例中毛細血管抵抗ノ日差0—4ノ者ハ2例(11.7%)日差5—9ノ者ハ8例(47.1%)日差10以上ノ者ハ7例(41.2%)ニシテ、混合型31例ニ於テハ夫々13例(41.9%)、9例(29.05%)及ビ9例(29.05%)ニテ増殖型10例ニ於テハ夫々7例(70%)、1例(10%)及ビ2例(20%)ナル成績ヲ得、毛細血管抵抗ノ動搖性ハ滲出型ニ於テ最モ著明ニシテ次デ混合型、増殖型(硬化型ヲモ含ム)ノ順序ナルヲ認メタリ。

滲出型ニ於テ毛細血管抵抗ノ動搖性最モ大ナル事實ハ病勢ノ不安定ト言フ事ニ包括セラルル諸種ノ因子ニ基クモノナランモ、其一部ハ咯血ノ多カリシ事ニ基クモノト思惟セラル。名和田氏ハ咯血直前ニ毛細血管抵抗ノ低下セシ者アルヲ認め、野口氏ハ咯血性ノ者ニ於テハ非咯血性ノ者ニ比シ毛細血管抵抗ノ動搖著明ナル者多キヲ見タリ。余モ亦之ヲ追認スル例ヲ有スルガ之ニ關シテハ稿ヲ改メテ報告スル豫定ナリ。

第三表 肺結核患者ノ病型ト毛細血管抵抗ノ日差トノ關係(二回以上測定セル58例ノ最高及ビ最低値ニツイテ)

病型	滲出型 (17例)	混合型 (31例)	増殖型 (10例)
毛細血管抵抗日差			
0~4cmHg	2 (11.7%)	13 (41.9%)	4 (70%)
5~9cmHg	8 (47.1%)	9 (29.05%)	1 (10%)
10cmHg以上	7 (41.2%)	9 (29.05%)	2 (20%)

## 第3節 肺結核患者ノ毛細血管抵抗値

前節ニ記述セル如ク肺結核患者ノ毛細血管抵抗値ハ屢々著シキ動搖ヲ示スモノナレドモ、肺結核患者總數88例ニツキ初回ニ測定セシ毛細血管抵抗値ヲ健康者ノソレト比較スルニ、第四表ニ示スガ

如ク、10以下(10ヲ含マズ)ハ30例(34.1%)、10—23ハ52例(59.1%)及ビ23以上(但シ23ヲ含マズ)ハ6例(6.8%)ニシテ正常範圍内ニアル者及ビ毛細血管抵抗ノ減弱セル者多ク、正常範圍ヲ超ユル者ハ最モ少シ。然シテ毛細血管抵抗ノ上昇ヲ示セル6例ハ1.結核性腹膜炎ノ合併例、2.兩側滲出型肺結核、3.結核性肋膜炎、咽頭結核、結核性中耳炎並ニカタル性黃疸合併シ、7ヶ月後死亡セル例、4.滲出性肺結核ニ結核性肋膜炎合併シ、初回測定後40日ニシテ死亡セル例、5.兩側滲出型肺結核ニテ胸廓成形術施行22日後ニ測定セル例、6.混合型肺結核ニテ症狀不變例等ノ重症例ニシテ豫後不良ナリシモノナリキ。斯カル所見ハ田中氏が取扱ヘル重症患者ニ於テビルク氏反應陰性トナル事實ト一致シテ毛細血管抵抗ノ上昇スルヲ認メシ所見、名和田氏が扱ヘル不良ナル轉歸ヲトリシ重症患者ニ於テ及ビ野口氏が死期迫レル者ニ於テ毛細血管抵抗ノ上昇スルヲ認メシ所見等ト一致スルモノト思惟セラレ、其他名和田氏が認メシ如ク續發性貧血ニヨリテモ毛細血管抵抗ハ上昇スルモノト思惟セラル。

第四表 肺結核患者ノ鎖骨下部毛細血管抵抗(88例ノ初回測定時ノ左右對稱部位ニ於ケル毛細血管抵抗平均值 cmHg)

毛細血管抵抗	<10	10~23	>23
例數	30	52	6
(%)	(34.1%)	(59.1%)	(6.8%)

## 第4章 總括

坂口内科ニ入院セル肺結核患者88例ニ就キテ、von Borbély 氏法ニヨリ可及的連續的ニ毛細血管抵抗ヲ測定シ、次ノ結果ヲ得タリ。

一、健康者(10名)ノ毛細血管抵抗ハ10乃至23糎水銀柱ニシテ、同一健康者(1例)ノ逐日的差違ハ10%内外ニシテ僅少ナルヲ追認セリ。

一、肺結核患者ノ毛細血管抵抗ノ日時的動搖ハ健康者ノ限界ヲ越ヘテ大ナルモノ多シ。

一、病型トノ關係ヲ檢スルニ、日時的動搖ノ最モ著明ナルハ滲出型ニシテ、混合型ニ次ギ増殖型(硬化型ヲモ含ム)ハ動搖最モ少ナカリキ。

一、肺結核患者(88名)ノ毛細血管抵抗値ハ一般ニハ正常値及ビ減弱ノ傾向ヲ示ス者多シ。

一、然レドモ正常範圍以上ニ增強セル者アリテ重症患者ニ此ノ事多キガ如シ。

摺筆スルニ當リ、恩師坂口教授・鹽澤助教授及ビ戸塚講師ノ御懇篤ナル御指導ト御校閱ニ對シ、滿腔ノ謝意ヲ表ス。

主要文献

1. von Borbély: Münch. med. Wschr. 77(1930)
2. 戸塚・島内: 日本内科学會雜誌 第30卷第9號(昭17)
3. 田中: 實地醫家ト臨牀 第6卷(昭4)
4. 名和田: 醫學研究 第13卷(昭14)
5. 野口: 北海道醫學雜誌 第20卷11號(昭17)

總會廣告

第22回總會ヲ第12回日本醫學會ノ分科會トシテ次ノ次第デ開催ス

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 會長 春木秀次郎</li> <li>2. 會期 4月5日、6日</li> <li>3. 會場 大阪市北區堂島濱通3. 竹尾結核研究所</li> <li>4. 講演 (イ)今回ハ一般講演ヘ行ハズ。<br/>各大學、研究所、國立療養所、</li> </ol> | <p>日本醫療團等ノ代表演說ヲナス<br/>(ロ)一般會員ハ講演ハシナイガ研究業績ヲ表示セフレタキ場合ニハ400字以内ノ抄録ヲ3月31日迄ニ竹尾結核研究所宛御送附セラレタシ</p> |
|---|--|

昭和22年3月 日本結核病學會

會報 (第22回本會總會)

第22回本會總會ハ第12回日本醫學會ノ分科會トシテ4月5日6日兩日大阪市竹尾結核研究所ニテ開催スル事ニ決定シタ

各大學・研究所・國立並ニ日本醫療團等ノ代表演說ハ次ノ通りデアル

- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 肺結核ノ外科的療法(外科学會トノ協同講演)<br/>東北帝國大學 海老名敏明<br/>村松晴嵐莊 加藤保之</li> <li>2. 臨床上ヨリ觀タル肺結核ノ出來方ニ就テ<br/>東北帝國大學抗酸菌病研究所 菅野巖</li> <li>3. 婦人性器結核ノ早期診斷<br/>東北帝國大學 篠田 紘</li> <li>4. 有機砒素化合物ニ由ル結核化學療法<br/>北里研究所 平野 憲正</li> <li>5. 人體ニ於ケル所謂「コソホ氏現象」ニ就テ<br/>慶應大學醫學部 石田二郎・佐本浩・根元儀一</li> <li>6. 結核アレルギー<br/>北海道大學 武田 勝男</li> <li>7. 作業療養患者ノ遠隔成績ニ就テ<br/>國立東京療養所 植村敏彦</li> <li>8. 結核化學療法ノ動物實驗ノ判定ニ就テ<br/>東京帝國大學 岡 治道</li> <li>9. B.C.G.ロクチンノ檢定方法<br/>結核豫防會 柳 澤 謙</li> <li>10. 高壓氣胸療法<br/>日本醫療團中野療養所 馬場治實</li> <li>11. 肺結核外科的治療ノ適應ニ就テ<br/>千葉醫科大學 河合直次</li> <li>12. 繼代培養ニヨリ弱毒化セル人型結核菌ニ就テ<br/>大阪醫科大學 今村 荒男</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>13. 「ツベルクリン」ノ活性因子ニ就テ<br/>大阪醫科大學 伊藤政一</li> <li>14. 無自覺肺結核及其ノ近似症ノ臨床的研究<br/>京都帝國大學 岩井孝義</li> <li>15. B.C.G.ト結核菌「コクチゲン」トノ比較<br/>京都帝國大學 島瀨隆三・宇野亮</li> <li>16. 「ツベルクリン」ト「キサントプロテイン」反應<br/>九州帝國大學 戸田忠雄・山田倫子・武谷健二</li> <li>27. 成人肺結核症ノ「シユープ」ニ關スル研究(第一報)<br/>九州帝國大學 貝田勝美・平岡學・荒川洋・白石正士・茅島孝<br/>福岡國立療養所 矢川元定</li> <li>18. 結核ノ化學療法研究(續)<br/>金澤醫科大學 日置陸奥夫</li> <li>19. 肺結核患者ニ於ケル食物ノ吸收ニ就テ<br/>和歌山醫學專門學校 岩鶴龍三</li> <li>20. S型結核菌ノ形態ト生態トノ關係<br/>有馬研究所 青山敬二</li> <li>21. 肺結核患者ノ「トリプトファン」代謝異常ニ就テ<br/>日本醫療團刀根山病院 渡邊三郎・藤野保次<br/>山中和江</li> <li>22. 題未定<br/>傳染病研究所</li> </ol> |
|---|--|