

# 空 洞 ノ 研 究

## 第3報 肺結核症ノ空洞形成ニ關スル考察、 特ニ其ノ期間ニ就イテノ検討

金澤醫科大學大里內科教室(主任大里教授)

田 中 溥 之

*Hiroyuki Tanaka*

(昭和14年4月22日受附)

(本論文ノ要旨ハ昭和14年4月、第17回結核病學會總會ニ於テ之ヲ發表セリ)

### 内 容 抄 録

昭和2年以降昭和13年ニ至ル滿12年間、我大里內科教室ニ於テ保存セラレタル入院患者ノ全X線寫眞ヲ檢索シ、同一患者ニテ撮影シタル2葉以上ノX線寫眞ヲ追究シ、最初空洞發見セラレズ、後ニ空洞出現セル者100例ヲ得、之等ノ患者ニ就キ經過録調査ニ依リ、患者ノ年齢、性別、病歴、體格、主ナル臨床所見、治療

法等ヲ觀察シ、X線寫眞所見ヨリハ、全症例ヲ4種ノ症例群ニ分チ、各症例群ニ於テ夫々其ノ特徴ヲ舉ゲ、又發病時期ヨリ空洞形成ニ至リシ迄ノ期間、並ニ此ノ期間ニ影響アリト見ラルル諸事項トノ關係ニ就キテ觀察吟味ヲ下セリ。

### 内 容 目 次

第1章 緒 言	3. 體質及ビ遺傳關係
第2章 調査方法	4. 既往 歴
第3章 症例及ビ症例分類	第2項 臨床的所見
第4章 空洞形成期間ノ問題	1. 赤血球沈降速度
第5章 考 按	2. 「ツペルクリン」反應
第1節 各症例分類ニ於ケル觀察	第3項 治 療 法
第2節 空洞形成期間ト諸種事項トノ關係	第4項 空洞ノ形成期間ト形成部位トノ關係
第1項 個人及ビ病歴	第6章 總括及ビ結論
1. 年 齡	文 獻
2. 性別及ビ結婚	

### 第1章 緒 言

余ハ第1報ニ於テ結核性空洞ニ關シ一般的ノ 統計的觀察ヲ行ヒ、第2報ニ於テ結核性空洞ノ

肺結核患者豫後 = 及ボス影響ヲ論ジ、不良ノ結果ヲ招來セル事ヲ夫々數字ヲ以テ詳細ヲ示シタリ。實 = 肺結核症 = 於ケル空洞ハ、Gräff ノ唱フルガ如ク絶對的 = 不良トハ斷ジ得ザルモ、Pagel ノ空洞形成ハ個體ソレ自體ノーツノ治癒現象ナリトノ意見ハ今暫ク措キテ、余ハ肺結核症ノ治療ノ大半ハ、空洞ノ治療乃至ハ空洞形成 = 對シ豫メ考慮ノ拂ハル可キモノニシテ、換言スレバ、既 = 空洞ノ形成セラレタルモノニアリテハ、空洞ノ消失或ハ縮少ヲ圖リ、未ダ空洞ヲ發生セザルモノニ於テハ、患者ノ一般狀態、臨床及ビ理學の所見、並 = X線學的の検査等 = 依リテ、患者ヲシテ此ノ危險ヨリ免レシム可ク最善ヲ盡ス可キモノナリト信ズ。

翻ツテ空洞ノ形成セラル、病理解剖學的の過程 = 想達スレバ、空洞發生ノ病理解剖學乃至、病理組織學 = 就キテハ既 = 幾多ノ成書アリテ微ヲ極メ細ヲ穿テルヲ以テ、今茲 = 余ノ喋々スルハ蛇足タルヲ免レズ。然レ共順序トシテ其ノ大要 = 觸ルレバ先、空洞形成ノ前提トシテ擧グ可キモノニ、現今 = 於ケル學者ノ意見ハ均シク病竈ノ乾酪變性ナルコト = 一致ヲ見ルガ如シ。扱此ノ乾酪變性ノ生成 = 依リテ組織ハ更ニ種々ナル反應ヲ惹起シ、局所 = 高度ノ中毒作用、作用スレバ融解ヲ來シ空洞ヲ形成スル = 止マラズ強キ中毒性全身性症狀ヲ惹起ス。此ノ場合影響ヲ及ス因子 = 就キテハ種々アルモ、此ノ中注目セラル、ハ Allergie ナリトス。Allergie ガ病的の經過 = 大ナル影響ヲ與フルモノナルコトハ Robert Koch ノ基礎的研究 = 依リ確認セラレタル事ナルモ、「アレルギー性異變ノ程度ト、結核性變化トノ關係 = 就キテハ今日尙諸家ノ見解必ズシモ一致セズ、Hübschmann ハ乾酪性物質ノ融解ヲ以テ最高ノ過敏性反應ト爲セリ。扱次 = 來ル變化ハ乾酪竈ノ軟化及ビ融解ナリ、乾酪竈ノ融解現象ノ發生機轉 = 就キテハ、結核菌ノ作用以外 = 白血球ノ作用ヲ要スルト爲ス者 = Baumgarten、他ノ化膿菌トノ合併ト爲ス者 = Marchand、又死滅組織ノ酸ノ作用 = 依ルト爲ス者 = Tendeloo、結核菌ト他ノ細菌ノ混合感染ガ

重要ナル役割ヲ有スルトノ說ヲ支持スルモノ = Sata, Ophüls, Kasper 等ノ諸家アリ (Gräff), 更 = 融解機轉 = 就キ生理 = 化學的の觀察ヲ以テ吾人 = 臨ムモノ = Pagel アリテ確タル一致無ク、甲論乙駁何レ共決シ難ク混沌タル狀態 = 在ルモ、之等ノ諸說 = 對スル考察ハ暫ク措キテ、以上述べタル乾酪竈 = 軟化融解現象ヲ招來シ、交通セル氣管枝 = 依リ内容ノ排出行ハルレバ、茲 = 初メテ空洞ヲ形成スル = 至ルモノナリ。空洞ノ定義 = 就キテモ又諸家ノ意見ヲ異ニシ諸說アレ共、之 = 關シテハ既 = 第1報 = 於テ贅言ヲ費セシ所、從ツテ本章 = 於テハ之ガ重複ヲ避ケン。

以上ハ大體空洞ノ發生及ビ過程ノ大要 = 就キ略述シタルモ、然ラバ其ノ空洞ハ個體 = 結核性病變ノ始マリテヨリ大體幾許ノ年月ヲ經テ形成セラル、モノナリヤ、又其ノ期間ハ空洞發生ノ根本トナル可キ肺内病變ノ種類 = 依リテ影響セラル、ヤ、或ハ又臨床的の所見トノ關係ヤ如何ニ、ト云フ問題ハ日頃數多ク此ノ方面ノ臨床 = 携ハル吾人 = 取りテハ興味無キ = 非ズ。試ミ = 此ノ方面 = 關スル諸家ノ報告ヲ二三通覽スレバ、H. Braeuning ハ1930年、Das rechtzeitige Auffinden der Tuberkulösenト題シ、此ノ中 = 之迄X線的 = モ健康ナリシ者 = 數週後空洞ヲ有スル開放性肺結核ノ成立スル場合アリト記載シ、又F. Kellnerハ一肺結核患者 = 就テX線學的の検査及ビ屍體解剖 = 依リ、2ヶ月目 = 大ナル空洞ノ形成セラレタル例ヲ報告セリ。膳所氏ハ大阪鐵道病院内科 = 於テ、同一肺結核患者ノ連續撮影シタル胸部X線寫眞 = 就キ空洞形成迄ノ期間ヲ調査シ、1年以内 = 空洞形成ヲ認メタルモノ9例 = 就キ自己ノ成績ヲ示シ、結核性空洞ハ數ヶ月ヲ經過シテ形成セラル、事多キモ、急激ナル經過ヲ取ル例 = 於テハ稀 = 2 — 3週或ハ1ヶ月以内 = 形成セラル、モノアリト報告セリ。又肺結核症 = 於テ空洞ノ豫後 = 及ボス影響ハ、空洞ノ存在其モノガ空洞患者ノ豫後ヲ絶對的の不良ト爲スモノ = 非ズシテ、空洞形成期間ノ速サコソ重要ナリト主張スル學者アリ (寺島)。

余ハ本稿 = 於テ以上述べタル見地ヨリ出發

シ、此ノ方面ノ症例ヲ追究シ、全症例 100例ヲ 4種類ノ症例群ニ分チテ之ヲ緯ト爲シ、臨床其ノ他ノ所見ヲ以テ之ヲ經ト爲シ、以下述ブルガ

如キ觀察ヲ施シ一定ノ成績ヲ得タルヲ以テ之ヲ報告シ、諸家ノ叱正ヲ仰ガムトス。

## 第2章 調査方法

昭和2年以降昭和13年ニ至ル滿12年間、我大里内科教室ニ於テ保存セラレタル入院患者全 X線寫眞ヲ檢索シ、同一患者ニテ連續撮影シタル2葉以上ノ X線寫眞ヲ追究シ、最初空洞發見セラレズ後ニ空洞出現セル者 100例ヲ得タリ。本検査ニ用ヒタル X線寫眞ハ總テ焦點乾板距離 1m、照射時間 1/7—1/10秒、患者ノ體位ハ立位、輕吸氣停止ノ状態ニ於テ背腹矢狀方向ニ撮影

シタルモノナリ。而テ以上 100例ノ患者ニ就テハ經過録調査ニ依リ患者ノ年齢、性別、病歴、體格、主ナル臨床所見、治療法等ヲ觀察シ、X線寫眞所見ヨリハ、之ヲ次ニ述ブル4種類ニ區別シ各症例群ニ於テ檢討ヲ加ヘ、發病時期ヨリ空洞形成ニ至リシ迄ノ期間、並ニ此ノ期間ニ影響アリト見ラルル諸事項トノ關係ニ就キテ種々ナル觀察吟味ヲ下セリ。

## 第3章 症例及ビ症例分類

本報告ノ材料ト爲シタル症例ハ次ノ「症例一覽表」ニ一括シテ之ヲ掲ゲタリ。一覽表ニ於テハ必要ナル事項ノミヲ記載シ餘白ノ都合上詳細ヲ記述シ得ザリシヲ以テ、今茲ニ其ノ主ナルモノニ就キテ説明トシテ尙數言ヲ附加スレバ次ノ如シ。

表ニ示シタル年齢ハ全テ入院當初ノ年齢ニ非ズシテ、病歴ニ依リテ發病ト目サル、時期ニ於ケル年齢ナリトス。何トナレバ發病時期ト入院時ノ年齢トハ一致セザルヲ以テナリ。發病時期ハ此ノ場合、空洞形成期間ニ重要ナル意義ヲ有シ、空洞形成期間ト年齢トノ關係ニ於テ正鵠ヲ得ントセバ、發病時ニ於ケル年齢ヲ對照トス可キナルヲ以テ何レモ發病時ニ於ケル年齢ヲ示スコト、セリ。

咯血ハ全經過中認めザリシモノ(-)ニシテ、全經過中ニ現ハレシモノヲ(+), 出現消失不定ナリシモノヲ(±)ナル記號ヲ以テ表セリ。

X線寫眞所見ハ2葉以上ノ寫眞ヲ追究シテ空洞未出現ヨリ出現ニ移リシ時ノ2葉ヲ示シ、其

ノ所見ノ大要ヲ記載セリ。從ツテ自覺症ヨリ空洞發見ニ至ル迄ノ期間ハ自覺症ヲ認メシ時ヨリ、空洞ヲ發見セザル寫眞ノ最後ノ年月日一空洞ヲ發見セル寫眞ノ最初ノ年月日ノ期間ヲ示セルモノナリ。

扱、全症例 100例ヲ其ノ X線寫眞所見ヨリ次ノ4群ニ分類ス。

第1空洞患者群：一之ハ入院時單獨ナル濕性肋膜炎或ハ肺浸潤ト合併シタル所見ヲ示シ、入院中肋膜瀰溜液吸收セラル、モ空洞出現セル症例群ニシテ之ニ屬ス可キ者 6例ナリ。

第2空洞患者群：一空洞ガ早期浸潤ト思ハル、モノヨリ發生シタルモノニシテ此ノ分類群ニ相當スルハ 15例ナリ。

第3空洞患者群：一最初ニ空洞存在スルモノ又新ラシキ空洞ヲ後ニ證明シタルモノニシテ 9例ヲ含ム。

第4空洞患者群：一以上何レニモ屬セズ普通ノ慢性肺結核トモ云フ可キモノニシテ 70例ノ症例之ニ屬ス。

症 例 一  
第 1 空 洞 患

番 號	姓 名	(發病時ニ於ケル年齢)	性 別	診 斷	病 歴			骨 格 及 榮 養	臨 床 所 見					
					結 核 遺 傳	結 婚	主ナル既往疾患		主 訴	現 病 歴	體 溫	喀 血	咯 痰 (ガフキ氏 中結核菌 數)	ツ ペ ル ク リ ン 反
1	中○豊○	26j	♀	左側濕性 肋膜炎	(+)	(+) 20j	(-)	呼吸困 難及全 身倦怠 感	昭和12年終ニ出產シ感 以後四肢ニシビレ感 アリ、脚氣ノ診斷ヲ 受ケ、昭和13年5月 ヨリ主訴アリ。	普通	37°C ~ 38°C	(-)	0	(+)
2	濱○定○ 郡	17j	♂	肺浸潤及 右側癒着 性肋膜炎	(-)	(-)	(-)	微熱	昭和11年7月ヨリ脚 氣ニ患リ12年8月ヨ リ微熱ヲ訴フ。	細長患	37.5C ~ 38°C	(-)	0	(+)
3	森○幹○	32j	♂	右側濕性 肋膜炎及 肺結核	(-)	(+) 31j	(-)	發熱	昭和13年5月中旬急 ニ惡寒ヲ以テ約39°C ノ發熱アリ。肋膜炎 ノ診斷ノ下ニ治療ヲ 受ケタリ。	中等度	37.5C ~ 38°C	(-)	0~ III	(+)
4	用○阿○	21j	♀	肺結核及 左側滲出 性肋膜炎	(-)	(-)	(-)	胸痛及 發熱	昭和12年8月中旬發 熱、全身倦怠アリ、 數日前ヨリ胸痛ヲ訴 フ。	細長	37°C ~ 38°C	(-)	II	(±)
5	松○信○	22j	♀	肺結核及 左側濕性 肋膜炎	(-)	(-)	(-)	微熱	昭和10年8月腹膜炎 ニ患リ腹部緊張感ア リ、又微熱盜汗ヲ訴 フ。	中等度	37°C 以下	(-)	VI	(-)
6	池○利○	24j	♂	肺結核及 右側濕性 肋膜炎	(-)	(-)	(-)	咳嗽及 咯痰	昭和11年初メヨリ主 訴アリ、時折發熱ヲ 來セリ。	強 發育良	37°C ~ 37.5C	(-)	III	(-)

第 II 空 洞 患

7	砂○子○	29j	♂	肺浸潤	(-)	(+) 26j	(-)	全 身 倦怠感	昭和11年7月初ヨリ 全身倦怠感アリ、他 ニ訴ヘナシ。	普通發 育不良	37°C 以下	(-)	0	(+)
8	細○み○	23j	♀	肺浸潤並 腹膜炎	(-)	(-)	(-)	胸痛	昭和9年8月終ヨリ、 咳嗽、咳痰、全身倦 怠、心悸亢進アリ、 近頃ニナリ左胸痛ヲ 訴フ。	強	37°C 以下	(-)	0	(+)
9	板○久○	26j	♂	肺浸潤	(-)	(-)	(-)	全 身 倦怠感	昭和12年7月初メ全 身倦怠感アリ、ソレ ヨリ數日後ニ咯血來 リ現在ハ主訴ノミト ナレリ。	中等度 發育良	37°C 以下	(±)	0	(+)
10	山○清○	28j	♂	肺浸潤	(-)	(+)	(-)	發熱並 盜汗	昭和12年10月ヨリ感 胃感アリ軽度ノ頭痛 アリ、14日突然發熱 シ主訴トナル。	強	37°C ~ 39°C	(±)	0	(±)
11	大○春○	23j	♀	肺浸潤	(+) 父	(-)	(-)	2年前肺 尖カタ ルヲ醫 療ニセ リ。 肩凝	昭和9年2月ヨリ主 訴アリ、其他全身倦 怠感、微熱、咳嗽、 咯痰ヲ訴フ。	強	37°C 以下	(+)	0	(±)
12	眞○善○ 郎	24j	♂	肺浸潤 並腹膜 炎	(+) 同胞	(-)	(-)	胸痛	昭和12年4月初不 攝生ニヨリ下痢、腹 痛アリ。之ガ治癒ニ テ主訴トナレリ。	中等度	37°C ~ 37.5C	(-)	0	(±)

覽 表  
者 群 (6 名)

血液像				主ナル治療法	主ナルX線寫眞所見		自覺症ヨリ空洞發見ニ至ル迄ノ期間
赤血球數(万)	白血球數	血(ザリー)色素	沈降速度		空洞發見前最後ノ寫眞	空洞發見後最初ノ寫眞	
485	10400	91	(卅)	免疫化學療法	(13.5.16) 左肺全體ニ亙リ液體滯溜シ心臓爲ニ右側ニ壓迫セラレ。	(13.7.28) 左肺ノ一部ハ肋膜肥厚ノ狀態ヲ示シ、右肺第3肋骨ノ高サニ毛髮像ヲ認め、之ヨリ上部ニ小斑點狀ノ規則時ナル陰影アリ。鎖骨下ニ空洞ヲ認め。	10日→ 3ヶ月
378	5800	82	(十)	免疫化學療法	(12.12.18) 右側第3肋間以下ニ均等性ノ陰影アリ(滲出液)左側肺門周圍ニ輕度ノ浸潤ヲ認め。	(13.2.8) 右側ニ肋膜肥厚ヲ認め左側中野内側ニ空洞形成セラルルヲ見ル。	4ヶ月→ 6ヶ月
398	6000	72	(卅)	免疫化學療法	(13.6.16) 右側肺尖ヨリ上野ニ纖維性ノ陰影アリ、下部ニ液體ノ滯溜アリ、左側肺尖部ニ硬キ陰影アリ、中野内側ニ小ナル病竈アリ。	(13.7.25) 右側大差ナシ。左側肺尖及上野ニ纖維性浸潤、中野内側ニ空洞ヲ形成ス。	1ヶ月→ 2ヶ月
399	4800	70	(十)	免疫化學療法	(12.10.6) 右側血行性播種? 左側肺尖部暗、下部ニ液體滯溜セリ。	(13.4.9) 兩側共血行性播種ノ像ヲ呈セリ。左側上野及中野外側ニ空洞ノ形成セラルルヲ見ル。	2ヶ月→ 8ヶ月
411	5400	72	(十)	2%クロールカルシウム注射	(10.3.22) 左肺全體ニ亙リ液體滯溜セリ、右側上野ニ小病竈アリ。	(10.5.8) 右肺全體ニ血行性散布、左側肺尖ヨリ上野外側ニ柔キ滲出性陰影アリコノ中ニ空洞形成ヲ見ル。	6ヶ月→ 8ヶ月
420	7200	81	(十)	免疫化學療法	(11.11.9) 右側中野以下ニ液體滯溜ヲ見、右側上野外側ニ柔キ陰翳、第3肋間ニ結節増殖性ノ浸潤アリ。	(11.12.24) 右側鎖骨ノ高サニ空洞、左側第3肋間ニ空洞形成ヲ見ル。	11ヶ月→ 1年

者 群 (15 名)

415	5000	85	(一)	免疫化學療法	(11.11.17) 右鎖骨下窩ニ薄キ均等性ノ陰影アリ。	(12.1.13) 右側鎖骨下部ニテ肋膜ニ近ク薄キ壁ヲ有スル空洞形成セラルルヲ見ル。空洞ノ周圍ハ均等性陰影ニ包圍セラル。	4,5ヶ月→ 6ヶ月
456	8200	93	(士)	2%クロールカルシウム靜注	(9.12.22) 左側中野ニ均等性ナ薄キ陰翳ヲ認め右側下野ニ於テハ小斑點狀ノ像ヲ示セリ。	(10.1.17) 左側中野外側ニ中等大ノ空洞ヲ形成セリ。右側下野ノ陰翳消失シ只肺門部ニ陰翳増強セルヲ見ル。	4ヶ月→ 5ヶ月
436	6200	78	(十)	免疫化學療法	(12.7.31) 右側中野外側ニ拇指頭大ノ柔キ滲出性陰翳アリ。左側ニ變化ナシ。	(12.10.29) 前述右側病竈ニ空洞ヲ形成ス。	1ヶ月→ 4ヶ月
458	11000	80	(卅)	免疫化學療法	(12.12.1) 右側上野全般ニ亙リ均等性ノ廣キ陰影アリ、他ニ變化ヲ認めズ。	(12.12.28) 右側鎖骨下窩ニ中等大圓形ノ早期空洞形成セラル。	2ヶ月→ 3ヶ月
407	6400	75	(十)	人工氣胸療法	(9.3.5) 右側上野及中野ノ境界部ニ雞卵大ノ小葉性滲出性ノ陰翳ヲ見ル。	(9.8.13) 右側人工氣胸右側上野外側ニ中等大卵圓形ノ空洞形成セラレタリ。	1ヶ月→ 6ヶ月
388	9200	65	(卅)	免疫化學療法	(12.7.24) 右側第2肋骨ノ高サニ一致シテ指頭大ノ不規則、柔キ陰影ヲ認め。左側ニ異常ナシ。	(12.9.24) 右側鎖骨下窩外側ニ卵圓形ノ空洞ヲ形成ス。	4ヶ月→ 6ヶ月

13	門○好○	21j	♂	肺浸潤	(-)(-)	(-)	微熱	昭和12年4月中旬感冒感アリ。肺疾患ト診断セラレ今日ニ及ブ。	中等度	37°C 以下	(-)	0	(±)	
14	中○善○	20j	♂	肺浸潤	(+) 叔母	(-)	2年前 肋骨カ リエス	全身 倦怠感	昭和11年5月血痰, 發熱, 咳嗽, 盜汗ア リ。近來ニナリ全身 倦怠著明トナル。	中等度	37°C ~ 37°5C	(±)	0	(+)
15	谷○キ○	23j	♀	肺浸潤	(-)(-)	(-)	微熱	昭和11年8月終ヨリ 全身ニ倦怠感アリ。 時折微熱ヲ訴ヘタリ。	細長	37°C 以下	(-)	0	(±)	
16	堀○せ○	23j	♀	肺尖浸 潤	(-)(+) 22j	(-)	咳嗽	昭和12年6月終ヨリ 主訴アリ, 氣管枝喘 息ノ治療ヲ施シタル モ治癒セズ。	細長發 育不良	37°C 以下	(-)	0	(±)	
17	掛○千○ 子	29j	♀	肺浸潤	(-)(+) 18j	(-)	微熱	昭和12年4月終ヨリ 時折微熱アリ, 同時 ニ食慾不振, 羸瘦ヲ 來セリ。	中等度	37°C 以下	(-)	0	(+)	
18	高○良○	16j	♂	肺結核	(+) 母	(-)	(-)	微熱	昭和10年初メヨリ微 熱ヲ訴ヘタリ。	稍細長	37°C 以下	(±)	0	(±)
19	長○道○	22j	♂	肺浸潤	(-)(-)	(-)	微熱	昭和12年4月終ヨリ 主訴アリ醫師ニヨリ 肺疾患ト診断セラレ 治療ヲウケタルモ 治癒セズ。	中等度 發育不 良	37°C 以下	(-)	0	(±)	
20	喜○普○	16j	♂	肺結核 及脚氣	(+) 同胞	(-)	12j 肺尖 14j 左側 肋膜炎	發熱心 悸亢進	昭和6年4月頭痛ア リ夏ヨリ脚ニシビレ 感10月ヨリ發熱アリ。	稍強	37°C ~ 37°5C	(-)	III	(±)
21	佐○克○	39j	♂	肺結核	(-)(+) 31j	(-)	30年前右 側乾性肋 膜炎ニ患 ル。	全身 倦怠感	昭和11年11月ヨリ時 折主訴アリ。	強	37°C ~ 37°5C	(-)	VII	(+)

## 第 III 空 洞 患

22	石○一○	35j	♂	肺結核	(-)(+)	(-)	發熱 咳嗽	昭和11年8月ヨリ咳 嗽, 喀痰, 微熱アリ。 10月醫師ニヨリ肺尖 カタルノ診断ヲウク。	中等度 發育惡	37°C ~ 38°C	(-)	VIII	(-)	
23	上○徳○	28j	♂	肺浸潤 並右側 癒着性 肋膜炎	(+) 同胞	(-)	自覺的 ニハナ シ	胸痛	昭和12年11月初感冒 感アリ。咳嗽, 喀痰, 頭痛, 全身倦怠感ア リ。12月ヨリ主訴ア リ。	強	37°C ~ 37°5C	(-)	0	(±)
24	宮○又○	27j	♂	肺結核	(+) 同胞	(-)	(-)	發熱 咳嗽	昭和11年7月全身倦 怠アリ, 9月初メヨ リ微熱咳嗽ヲ訴ヘ, 頭痛ヲ來セリ。	強	37°C ~ 37°5C	(-)	IV	(+)
25	南○公○	26j	♀	肺結核	(-)(+)	(-)	咳嗽 喀痰	昭和12年10月終ヨリ 主訴アリ, 其他全身 倦怠, 羸瘦ヲ訴フ。	中等度 發育惡	37°C ~ 38°C	(-)	V	(±)	
26	高○き○	37j	♀	肺結核	(-)(+) 20j	(-)	咳嗽	昭和12年10月終ヨリ 咳嗽, 食慾不振, 全 身倦怠ヲ訴ヘタリ。	中等度 發育惡	37°C ~ 37°5C	(-)	IX	(-)	
27	竹○池○	24j	♂	肺結核	(+) 同胞	(-)	(-)	微熱	昭和12年8月初ヨリ 主訴アリ, 段々羸瘦 ヲ加ヘタリ。	稍々強	37°C ~ 37°5C	(-)	II	(±)

430	10000	110	(+)	〃	(12.8.12) 左側中野内側=小兒手掌大ノ薄キ陰影アリ. 其他異常ヲ認メズ.	(12.9.8) 左側第3, 第4 肋間腔ニ柔キ滲出性ノ變化アリ, 第4 肋骨ノ高サニ於テ稍外側ニ空洞ヲ形成ス.	4ヶ月 → 5ヶ月
420	5200	88	(+)	〃	(11.7.13) 右側肺尖部ヨリ鎖骨下窩ニ亘リ稍外側ニ位置シテ柔キ均等性ノ陰影アリ, 他ニ所見ヲ認メズ.	(11.8.18) 右側鎖骨下窩ニ圓形ノ小空洞ノ形成セラセシヲ見ル. 空洞ノ周圍ハ雞卵大ノ均等性ナル柔キ浸潤ヲ以テ包圍セラレタリ.	2ヶ月 → 3ヶ月
410	6800	82	(+)	〃	(11.9.21) 右側中野内側=約雞卵大ノ柔キ浸潤アリ.	(11.11.4) 右側肺門部ヨリ中野内側ニ廣範ナル陰影アリ. 肺門部ニ近ク空洞形成ス.	1ヶ月 → 2,5ヶ月
414	6200	83	(++)	〃 人工氣胸療法	(12.8.24) 左側肺尖部細葉性結節性増殖性變化, 左側鎖骨下窩ニ拇指頭大ノ浸潤ヲ見ル.	(13.3.25) 左側鎖骨下窩小葉性滲出性變化アリ, コノ中ニ空洞形成ヲ見ル. 左側下野ニ肺門ヨリ柔キ陰影ノ連續セルヲ認ム.	2ヶ月 → 9ヶ月
565	5400	79	(+)	〃 人工氣胸療法	(12.9.27) 左側中野ニ相當廣範ナル柔キ臙腫タル陰影アリ. 他ニ所見ヲ認メズ.	(12.11.10) 左側中野全般ニ亘リ強キ滲出性ノ陰影アリ, 第3 肋間腔ニ空洞ヲ生ジタリ.	5ヶ月 → 6ヶ月
454	9200	82	(+)	人工太陽燈	(10.6.10) 左側中野ニ小兒手掌大ノ臙腫ナル陰影ヲ見ル.	(10.9.13) 左側中野外側ニ鷲卵大ノ均等性陰影ヲ認メ, コノ中ニ小ナル空洞ヲ見ル. (陰影ハ小トナルモ空洞形成ス)	5ヶ月 → 8ヶ月
545	6000	92	(+)	免疫化學療法	(13.4.5) 右側鎖骨ノ高サニ於テ雞卵大ノ圓形ナル薄キ陰影アリ. 右肺門淋巴腺ノ腫脹ヲ見ル.	(13.4.30) 上述部ニ小サキ早期空洞ノ像ヲ示セル空洞ヲ形成ス. 他ニ所見ヲ認メズ.	11ヶ月 → 1年
434	12000	83	(+)	人工氣胸療法	(7.1.30) 右側氣胸, 第1 肋間腔ニ小葉性滲出性ノ變化アリ. 左側鎖骨ノ高サニ2 錢銅貨大ノ境界明瞭ナル圓形ノ浸潤アリ.	(7.3.11) 右側ハ大差ナシ. 左側上述浸潤部ニ空洞形成セラレタリ. 又中野内側ニ柔キ陰影アリ.	10ヶ月 → 1年
363	3600	82	(+++)	免疫化學療法	(12.9.21) 右側中野稍外側ニ偏シ浸潤アリ, 他ニ所見ヲ認メズ.	(12.11.12) 上述部ニ該當シ中等大ノ空洞ヲ生ズ.	10ヶ月 → 1年

者 群 (9 名)

435	7000	84	(++)	免疫化學療法	(11.10.24) 左側肺尖及上野ニ増殖性ノ陰影アリ, 第2 肋骨ノ高サニ中等大ノ空洞存セリ. 右側ハ肺尖ヨリ中野迄外側部ニ纖維性ノ浸潤ヲ認ム.	(11.11.10) 左側第2 肋骨ノ稍上部ニ卵圓形ノ空洞ヲ生ジタリ. 其ノ周圍ハ増殖性ノ陰影アリ, 右側ハ上野外側部ニ稍硬キ小斑點ノ陰影ヲ殘ス.	3ヶ月 → 3,5ヶ月
435	5400	80	(+)	〃	(13.1.8) 右側肺尖ヨリ第1 肋間腔ニ硬キ陰翳アリ, 外側部ニ空洞ヲ見ル. 左側上野外側ニ稍々占キ陰翳全肺野ニ石灰點在セリ.	(13.2.25) 右側肺尖部ニ稍々大ナル空洞ヲ形成セリ, 左側ハ以テ比シ著シク陰翳減少セリ.	2ヶ月 → 4ヶ月
400	6000	86	(++)	〃	(11.9.22) 右側第1 肋間腔ニ肺門部ヨリ線狀ノ陰影アリ, 外側部ニ空洞存在ス, 左側中野上外側部ニ限局性ノ比較的柔キ浸潤アリ.	(11.10.19) 右側大差ナシ, 左側中野上方ニ細葉増殖性及滲出性ノ浸潤アリ, 中ニ中等大ノ空洞ヲ新生ス.	3ヶ月 → 4ヶ月
400	9500	70	(+)	〃	(13.2.28) 右側肺野上半部ニ滲出性浸潤アリ中野外側ニ空洞ヲ認ム. 左側第2, 第3 肋間腔ニ融合性ノ滲出性増殖性變化アリ.	(13.4.12) 右側鎖骨ノ高サニ空洞ヲ證明, 左側第2 肋間腔外側ニモ空洞ヲ新生ス.	4ヶ月 → 4,5ヶ月
379	9400	97	(+++)	〃 人工氣胸療法	(13.2.8) 左側肺尖ヨリ第4 肋骨迄小葉性滲出性浸潤アリ. 中等大ノ空洞2 個存在セリ, 右側中野外側ニ細葉性増殖性變化アリ.	(13.3.18) 左側上半分滲出性乾酪性變化ニシテ中野内側ニ中等大ノ空洞ヲ新生セリ. 右側ハ大差ナシ.	3ヶ月 → 4,5ヶ月
450	6400	88	(+)	免疫化學療法	(12.10.29) 左側中野ニ手掌大ノ稍々柔キ陰翳アリ, 内側ニ空洞ヲ見ル. 右側上野ニハ強キ大葉性肺炎性變化アリ.	(12.12.15) 左側中野外側及右側上野外側ニ空洞ヲ新生ス. 周圍ノ浸潤ハ以前ニ大差ナシ.	3ヶ月 → 4,5ヶ月

28	坂○繁○	17j	♀	肺結核	(-)	(-)	(-)	咳嗽 咯痰	昭和11年12月初學校體格検査ニテ肺尖カタルノ診断ヲウケテ、昭和12年ニナリ主訴アリ。	中等度	37°C ~ 37°5C	(-)	V	(+)
29	中○芳○	16j	♂	肺結核	(-)	(-)	(-)	咳嗽	昭和9年9月初ヨリ微熱及咳嗽アリ。	中等度	37°C 以下	(-)	0	(-)
30	川○孝○	25j	♂	肺結核	(-)	(+) 22j	(-)	咳嗽 咯痰	昭和11年8月終突然咯血アリ、12年ニナリ主訴アリ。	中等度	37°C 以下	(±)	V	(-)

## 第 IV 空 洞 患

31	大○初○	24j	♀	肺浸潤 並腸間 膜淋 腺炎	(+) 母	(+) 21j	(-)	腹痛	昭和7年3月10日腹痛アリ、婦人科的疾患ト診断セラレタリ。治療ニヨリ治癒セズ。	細長	37°C 以下	(-)	0	(+)
32	金○興○	19j	♂	肺結核	(+) 同胞	(-)	(-)	咳嗽及 全身 倦怠感	昭和10年9月ヨリ漸次全身倦怠、咳嗽、睡眠障害ヲ來セリ。	細長	37°C ~ 37°5C	(-)	VII	(-)
33	伴○芳○	22j	♂	肺結核	(-)	(+) 21j	3年前ニ 左側濕性 肋膜炎	發熱	昭和13年3月12日以來心忪亢進、盜汗、食慾不振アリ、又微熱ヲ訴フ。	細長	37°C 以下	(-)	III	(±)
34	日○野文 ○	26j	♂	肺結核	(+) 母	(-)	8年前右 側濕性肋 膜炎	咯血	昭和6年11月20日患者ヲ診察中突然咯血ヲ來ス。	強 發育良	37°C 以下	(±)	II	(±)
35	西○弘○	20j	♂	肺浸潤	(-)	(-)	(-)	微熱	昭和13年2月中旬感冒感アリ、咳嗽、咯痰アリ、又微熱ヲ訴フ。	強	37°C 以下	(-)	0	(-)
36	中○清○	19j	♂	肺結核	(+) 母 同胞	(-)	(-)	咳嗽及 盜汗	昭和13年3月初感冒感アリ數日後ナリテモ主訴止マズ	細長	37°C ~ 37°5C	(-)	VII	(+)
37	山○重○	55j	♂	肺結核 並腎臟 炎	(-)	(+)	(-)	咳嗽及 羸瘦	昭和12年11月終ヨリ風邪ノ後ニ主訴アリ、醫師ノ治療ニヨリテモ治癒セズ。	中等度 發育悪	37°C ~ 39°C	(-)	VIII	(±)
38	兼○正○	30j	♂	肺結核	(+) 同胞	(+)	(-)	發熱及 血痰	昭和11年4月終風邪ニ患リ以後主訴アリ。	中等度 發育良	37°C 以下	(±)	III	
39	三○千○	18j	♀	肺結核	(-)	(-)	(-)	全 身 倦怠感	昭和12年10月終感冒ニ患リ以來主訴トナル。	中等度 發育悪	37°C ~ 38°C	(-)	VIII	(-)
40	岡○井○ せ	37j	♀	肺結核	(+) 母 同胞	(+) 17j	(-)	咳嗽及 咯痰	昭和12年3月中旬感冒感アリ、以來主訴トナル。	中等度 發育悪	37°C ~ 37°5C	(-)	VIII	(±)
41	清○立○	16j	♂	肺結核 並喉頭 結核	(-)	(-)	(-)	咳嗽及 發熱	昭和12年7月初咯痰、咳嗽、全身倦怠、微熱ヲ訴フ。	強	37°C ~ 38°5C	(-)	IV	(±)
42	加○勲○	20j	♂	肺結核	(-)	(-)	(-)	血痰	昭和10年6月末ニ痔瘻ニ患リ7月31日ヨリ血痰ヲ咯出ス。	細 長 發育悪	37°C 以下	(±)	IV ~ VIII	(+)



350	5000	67	(+)	〃	(12. 11. 15)右側肺尖及第1肋間腔滲出性變化, 肺尖部ニハ中等大ノ空洞アリ, 中野ニ増殖性變化, 左側中野上部ニ細葉性増殖性變化ヲ認ム.	(12. 12. 15)右側全野ニ亘リ乾酪肺炎性變化, 1個ノ空洞ヲ新生, 右側中野上外方ニ空洞ヲ新生セリ.	11ヶ月→ 12ヶ月
466	9600	75	(++)	人工氣胸 人工太陽 燈ガメラ ン	(10. 10. 2) 右側肺尖部ヨリ上野ニ亘リ滲増殖性變化, 鎖骨下ニ空洞アリ, 左側モ略右側ト浸潤ノ場所ト性質ヲ同ジクス.	(10. 12. 27)浸潤減少シ上, 中野ノ境界ニ少シク遺殘セラレタリ, コノ中央ニ空洞ヲ新生ス. 左側モ浸潤甚ダシク吸收セラレ.	1年1 ヶ月→ 1年4 ヶ月
430	5800	80	(+)	免疫化 學療法	(12. 8. 6)右側肺尖ヨリ第1肋間腔滲出性變化第2肋骨ノ高サニ空洞ヲ見ル. 左側上部ヨリ中野ニテ細葉性ノ増殖性變化アリ, 中野ハ融合ス.	(12. 10. 6) 右側ハ大差ナシ. 左側中野外側ニ中等大ノ空洞2個新生セラレタリ. 一般ニ滲出性變化凌駕セル像ヲ示ス.	1年→ 1年2 ヶ月

者 群 (70 名)

474	3600	85	(+)	人工氣胸 グロール カルシウ ム ガメラ ン X線照射	(7. 8. 18)左側肺尖部ハ増殖性變化, 第2肋間腔ニ小網目狀ノ陰影アリ.	(7. 8. 20)左側肺尖部及第2肋間腔内側ニ細葉性増殖性變アリ, 空洞ヲ成立ス.	5ヶ月→ 5,5ヶ月
40	7000	78		人工氣 胸療法	(10. 12. 21)左側全葉ニ亘リ氣管枝性播種, 上部ハ融合セリ. 右側肺尖部及上野ニ小斑點狀ノ増殖性陰影アリ.	(11. 1. 27) 左側氣胸上, 中野共ニ柔キ陰影アリテ各々ニ空洞形成セララルヲ見ル. (何レモ中等大)	4ヶ月→ 5ヶ月
478	5800	83	(+)	免疫化 學療法	(13. 4. 14) 兩側肺共氣管枝性播種ノ像ヲブシー部融合セリ.	(13. 9. 12) 兩側肺共稍々軟化ノ徵ヲ認メ右側上野及左側中野ニ各々1個ノ空洞ヲ生ジタリ.	1ヶ月→ 6ヶ月
480	6800	80	(++)	氣胸療法 ガラメン	(6. 11. 24) 右側肺尖及上野ニ滲出増殖性ノ陰影アリ, 右側第1肋間腔ニ肺門ヨリ出タル稍硬キ索狀ノ陰影ヲ認ム.	(7. 1. 4) 右側第1肋間腔内側ニ空洞ヲ生ズ, 灌注氣管枝著明, 浸潤, 其他右側變化大差ナシ.	1週間→ 1,5ヶ月
455	8000	90	(±)	免疫化 學療法	(13. 4. 21) 右側第1, 第2肋間腔外側ニ軟キ滲出性陰翳アリ. 肺尖部ニ僅少ノ斑狀陰影ヲ認ム. 左側變化ナシ.	(13. 5. 28) 右側上野外側ニ略橢圓形ヲ成セル小ナル空洞ヲ認ム. 周圍ノ浸潤小葉性滲出性トナル.	2ヶ月→ 3,5ヶ月
476	6600	113	(+)	〃	((13. 3. 12)右側上野外側ニ滲出性浸潤, 左側中野以下小葉性滲出性變化アリ, 融合性甚シ.	(13. 4. 30) 右側上野外側ニ橢圓形ノ小空洞ヲ生ジ, 左側中野外側ニ圓形ノ中等大ノ空洞ヲ生ズ, 周圍ノ浸潤幾分減少セリ.	2週間→ 2ヶ月
433	9200	63	(+++)	〃	(13. 3. 12) 右側中野以下強キ陰翳ニヨリテ占有セラレ.	(13. 4. 12) 右側中野ノ略中央ニ稍大ナル不規則ナル空洞ヲ形成ス.	3,5ヶ月→ 5,5ヶ月
333	6000	77	(++)	〃	(11. 7. 25) 右側肺尖部ヨリ第1肋間腔ニカケテ滲出性變化アリ, 左側肺門部ヨリ下野ニ向ヒ手掌大ノ稍均等ナル柔キ陰影ヲ認ム.	(11. 9. 5)右側鎖骨下窩ニ稍大ナル卵圓形ノ空洞現ハレル. 周圍ハ強キ浸潤ニヨリ包圍セラレタリ. 左側ノ變化大差ナシ.	3ヶ月→ 4ヶ月
412	7400	78	(++)	〃	(13. 2. 17) 右側肺門部ヨリ周圍ニ向ヒ網狀ノ陰翳ヲ發セリ, 左側全體ニ亘リ小斑點狀陰翳ヲ認ム. 一部ニテハ融合セリ.	(13. 4. 18) 左側肺門部ニ中等大ノ空洞ヲ形成ス. 其他著變ナシ.	3,5ヶ月→ 5,5ヶ月
423	6000	76	(+++)	免疫化 學療法	(12. 4. 16) 左側第3肋間腔ヨリ以下ニ薄キ均等性ノ肋膜肥厚ニ類似セル浸潤アリ.	(12. 5. 15) 左側肺門部ニ2個ノ空洞ヲ形成セリ. 中, 下野内側ハ強キ滲出性陰影トナル.	1ヶ月→ 2ヶ月
370	4500	71	(+++)	〃	(12. 11. 4) 右側肺野上半分乾酪性肺炎性浸潤アリ. 左側全面ニ亘リ氣管枝性播種ノ像ヲ示ス.	(12. 12. 4) 右側以前ニ大差ナシ. 左側浸潤大差ナキモ第2肋骨ノ高サニ於テ中等大ノ橢圓形ヲ示セル空洞ノ形成セラレタルヲ見ル.	4ヶ月→ 5ヶ月
412	8800	80	(+++)	〃 及人工 太陽燈	(10. 8. 3)右側肺尖部ヨリ第2肋間腔ニ至ルマデ小葉性滲出性陰翳, 左側中野ニ柔キ融合性浸潤ヲ認ム.	(11. 2. 7)右側前述ノ浸潤ハ結節性増殖變化トナルモ上野外側ニ中等大ノ空洞ヲ生ゼシム. 左側ノ變化モ増殖性ニ傾向セリ.	1ヶ月→ 7ヶ月

43	池〇〇郎	17j	♂	肺結核	(+) 父	(-)	(-)	咳嗽及 咯痰	昭和13年4月8日ヨ リ感冒感アリ、主訴 ニ惱ム。4月20日頃 ヨリ盗汗ヲ訴フ。	中等大 發育悪	37°5C ~ 38°5C	(±)	IV	(-)
44	小〇伊〇	19j	♂	肺腸結 核	(-)	(-)	(-)	下痢及 腹痛	昭和13年1月初不攝 生ノ後腹痛ヲ伴フ、 下痢アリ。治療ニヨ リ快癒セルモ羸瘦 來セリ。	中等度 發育悪	36°C ~ 39°C	(-)	0	(-)
45	中〇義〇 郎	23j	♂	肺浸潤	(-)	(-)	幼時濕性 肋膜炎	咯血	昭和12年1月7日咳 嗽ニヨリ咯血ス。他 ニ訴ヘナシ。	細長	37°C 以下	(±)	0	(+)
46	酒〇勇〇	30j	♂	肺結核	(±)	(+) 21j	(-)	盗汗	昭和10年4月初咯痰 ニ血液ヲ混ジ以來盗 汗ニ惱ム。	中等度	37°C 以下	(+)	III	(±)
47	寺〇〇宏	19j	♂	肺結核	(-)	(-)	(-)	盗汗	昭和12年5月感冒ニ 患リ、微熱、咯痰ア リ、近日来主訴ニ惱 ム。	中等度	37°C ~ 38°C	(-)	IV	(±)
48	山〇時〇	21j	♂	肺尖結 核	(-)	(-)	(-)	血痰	昭和7年7月終僅カ ノ血痰アリ、數日シ テ微熱、咳嗽、咯痰 ヲ訴フ。	中等度	37°C ~ 37°5C	(+)	VIII	(±)
49	廣〇齋〇	56j	♂	肺結核	(-)	(+)	喘息	咳嗽及 血痰	昭和11年2月終ヨリ 感冒感ニ惱ミ醫療ニ ヨリ治癒セズ、主訴 ヲ招ク。	強 發育良	37°5C ~ 38°C	(±)	0	(-)
50	山〇幸〇	26j	♂	肺浸潤	(+)	(+) 24j	13歳右側 乾性肋膜炎、18歳 腹膜炎	咳嗽及 咯痰	昭和12年5月終ヨリ 全身倦怠、咳嗽、咯 痰アリ。	中等度 發育悪	37°C 以下	(-)	0	(+)
51	川〇〇惠	22j	♂	肺結核	(-)	(-)	(-)	全 身 倦怠感	昭和10年2月8日ヨ リ感冒感アリ、以來 全身倦怠去ラズ。	中等度	37°C 以下	(-)	II	(-)
52	中〇芳〇	17j	♀	肺結核	(-)	(-)	(-)	咳嗽及 咯痰	昭和12年10月初夕方 ヨリ時折微熱アリ下 旬ヨリ肺疾患ノ診断 ヲウク。	中等度 發育悪	37°C ~ 38°C	(-)	VII	(+)
53	林徳〇郎	20j	♂	肺結核	(-)	(-)	(-)	全 身 倦怠感	昭和13年4月中旬ヨ リ主訴アリ、其他時 々盗汗、發熱ヲ訴フ。	中等度 發育悪	37°C 以下	(±)	IV	(-)
54	河〇平〇	38j	♂	肺結核	(-)	(+)	(-)	血痰	昭和11年6月初38°C ノ發熱アリ以來微熱 去ラズ約1ヶ月後ヨ リ咯痰特ニ血痰ヲ訴 フ。	中等度	37°C ~ 37°5C	(+)	IV	(-)
55	鹿〇か〇 り	26j	♀	肺結核	(+) 母 同胞	(+) 20j	23歳肋 膜炎 (右側)	咳嗽	昭和11年初發熱38°C ヲ來シ感冒感アリ以 來主訴ヲ來ス。	細長	73°C ~ 38°C	(-)	V	(±)
56	小〇市〇	21j	♂	肺浸潤	(-)	(-)	(-)	咯血	昭和9年8月15日突 然咯血ヲ來シ以來全 身倦怠アリ。	中等度	37°C ~ 37°5C	(±)	0	(-)
57	館〇〇弘	30j	♂	肺浸潤 並腎臟 結核	(+) 同胞	(+) 26j	27歳右 側肋膜 炎	咯血	昭和12年1月3日發 熱ヲ來シ、微熱去ラ ズ2月9日ヨリ咯血 ヲ來セリ。	中等度	37°C ~ 38°C	(+)	0	(+)
58	山〇玉〇	21j	♀	肺 癆	(-)	(+) 16j	(-)	全 身 倦怠感	昭和6年3月初感冒 ニ罹リ主訴トナル。	細長	37°C 以下	(-)	VII	(+)

331	5800	67	(卅)	免疫化學療法	(13.7.29) 右側肺尖部ヨリ上野ハ滲出。増殖性、中野ニ肺炎性ノ強キ陰翳アリ、左側中野内側ニ肺門ヨリ斑點狀ノ陰翳増強ス。	(13.9.5) 右側全野ニ亙リ構造不明ノ均等ナル陰翳ニテ覆ハレ上、中野外側部ニ3個ノ空洞ヲ生ジタリ。左側ハ前ニ大差ナシ。	3,5ヶ月 → 5ヶ月
340	6800	46	(十)	〃	(13.3.24) 右側肺尖部ヨリ第2肋間腔ニ亙リ細葉増殖性ノ浸潤アリ。	(13.4.6) 右側上述部ハ稍滲出性ニ傾向ス。鎖骨ノ高サニ空洞ヲ認ム。圓形小ニシテ境界鮮明ナリ。	3ヶ月 → 3,5ヶ月
556	6000	112	(士)	〃	(12.3.18) 右側第2肋間腔以上、細菌性増殖性變化、左側肺尖部ニ於テハ小斑點狀ノ比較的明瞭ナル陰影アリ。	(12.5.7) 兩側肺尖ニ増殖性變化ヲ止ムルノミニシテ前記浸潤殆ド吸收セララル。而レ共中野外側ニ空洞ヲ生ジコノ周圍ニ少シク浸潤ヲ認ム。	2,5ヶ月 → 4ヶ月
488	7800	95	(士)	人工氣胸療法	(10.4.25) 右側肺尖部ニ稍硬キ陰影アリ。左側第2肋間腔ニ纖維性浸潤影ヲ認ム。	(10.5.10) 右側、氣胸、肺尖ニ中等大ノ空洞現レタリ。	1ヶ月 → 1,5ヶ月
525	8600	83	(卅)	免疫化學療法	(12.8.19) 右側第2肋間腔ニ結節増殖性變化アリ、左側第1肋間腔内側ニ硬キ陰影ヲ認ム。	(12.9.17) 右側浸潤ハ肺尖ニ及ビ第2肋間外側ニ於テハ稍々軟化ノ徵ヲ示シ、空洞ヲ見ル。	3,5ヶ月 → 4,5ヶ月
489	8600	79		2%クロールカルシウム	(7.12.14) 右側全肺野ニ亙リ滲出性ヲ思ハセル病竈點在シ、左側中、下野ニ又同様ノ所見ヲ見ル。	(8.2.3) 右側ノ變化ハ前述ニ大差ナシ。左側中野外側ニ稍廣範ナル境界不明瞭ナル滲出性陰影アリ。コノ中ニ中等大ノ空洞ヲ證明ス。	4,5ヶ月 → 6ヶ月
460	9800	64	(十)	免疫化學療法	(11.7.7) 右側肺尖部ヨリ中野上外方ニ亙リ強キ構造不明ノ廣範ナル浸潤アリ、心臓右側ニ牽引セララル。	(11.8.21) 上述ノ陰影幾分稀薄トナルモ上野ニ空洞ヲ形成セリ。	4ヶ月 → 5,5ヶ月
421	7000	89	(卅)	免疫化學療法	(12.11.4) 右側肺野全面ニ亙リテ肺門ヨリ硬キ線狀ノ陰影走行ス。左側肺門ヨリ周圍ニ纖維性陰影出ヅ。	(12.12.10) 右側纖維硬化性陰影、上野外側ニ小ナル橢圓形ノ空洞存ス。	5ヶ月 → 6,5ヶ月
432	4800	84		2%クロールカルシウム	(10.3.14) 右側肺尖部ヨリ第2肋間腔ニ至ルマデ小斑點狀ノ融合ノ傾向ヲ有スル陰影アリ。左側上野外側ニ網狀陰影アリ。	(10.5.14) 右側浸潤ハ著シク吸收セラレ線狀ノ硬キ陰影ヲ止ムルノミトナル、而レ共空洞形成セララル。左側ハ前ニ著變ナシ。	1ヶ月 → 3ヶ月
221	7200	70	(卅)	免疫化學療法	(13.1.8) 右側第1肋間腔ニ比較的硬キ陰影アリ、第2肋間腔外側ニ指頭大ノ柔キ浸潤ヲ認ム。左側ハ廣範ナル滲出性浸潤ナリ。	(13.2.4) 右側前記ノ浸潤ハ稍増大ス。左側ハ殆ド全肺葉ニ亙リテ小葉性滲出性ノ像ニシテ鎖骨下ニ空洞形成セラレタリ。	3ヶ月 → 4ヶ月
512	9800	90	(十)	〃	(13.5.12) 右側第2肋骨ノ高サニ不規則ナル浸潤アリ。左側中野外側ニ小ナル細菌性増殖性病竈ヲ認メタリ。	(13.7.11) 右側第2肋骨ノ高サニ小ナル空洞ヲ形成シ、周圍ニ浸潤僅少ナリ、左側ハ前述ニ大差ヲ認メズ。	1ヶ月 → 3ヶ月
533	5800	115	(十)	〃	(11.11.16) 右側第2、第3肋間腔ニ小斑點狀明瞭ナル陰翳アリ、左側肺尖部ニ滲出性浸潤ヲ認ム。	(11.12.24) 右側ハ前述ニ大差ナキモ、左側ニ於テハ肺尖部ヨリ上野全體ニ亙リ柔キ滲出性浸潤トナリ鎖骨ノ高サニ紡錘形ノ空洞ヲ生ジタリ。	5,5ヶ月 → 6,5ヶ月
474	5600	75		〃	(11.4.16) 右側全野ニ亙リ一面滲増殖性變化、中野ニ於テハ融合ヲ示ス、左側第2肋間腔ニ柔キ線纒タル浸潤ヲ認ム。	(11.5.16) 右側前述ニ同ジ。左側ノ浸潤、大サ、性質略前ニ同様ナルモ中ニ空洞ヲ形成セリ、中等大ノ圓形ヲ來ス。	3,5ヶ月 → 4,5ヶ月
620	6600	92	(十)	人工氣胸療法	(9.8.23) 右側第2肋骨ノ高サニ小ナル増殖性病竈アリ。	(9.9.17) 右側上野ニ前述ノ浸潤擴大シ中等大ノ空洞形成セラレタリ。	1週間 → 1ヶ月
480	8200	78	(十)	〃	(12.4.13) 兩側肺尖部ニ浸潤ヲ認ム。	(12.6.26) 右側肺尖部ニ小空洞ヲ形成ス。	3,5ヶ月 → 6ヶ月
458	9960	72	(十)	人工氣胸 人工太陽 燈クロール カルシウム	(6.6.20) 左側第1、第2肋間腔内側ニ滲出性變化アリ、外側ニ於テハ稍々増殖性ニ傾向ス、右側上野ニ網目狀陰影僅カアリ。	(6.9.10) 左側肺尖部ニ稍々大ナル空洞ヲ形成ス、陰影ハ一般ニ減少セラレ見ル。	3,5ヶ月 → 6ヶ月

59	土○作○	22j	♂	肺結核	(-)(-)	(-)	咳嗽	昭和12年1月初ヨリ食慾不振ヲ來シ、咳嗽ニ憊ム。	細長	37°C 以下	(-)	IV	(±)		
60	倉○壽○	27j	♀	肺結核	(+)(+)	8歳腹膜炎、13歳左側乾性肋膜炎	咳嗽及咯痰	昭和10年12月初感冒ニ患リ主訴ヲ來シ段々増悪ヲ來セリ。	中等度	37°C ~ 37°5C	(-)	VII	(±)		
61	田○義○	27j	♂	肺結核	(-)(-)	(-)	發熱	昭和11年11月初頭痛ヲ訴ヘ食慾不振ヲ來セリ。12月ヨリ微熱ニ憊ム。	中等度	37°C ~ 37°5C	(-)	IV	(±)		
62	内○キ○	37j	♀	肺尖浸潤	(-)(+)	21j	30歳肺門結核	咳嗽及盜汗	昭和13年3月終微熱アリ、醫療ニヨルモ治癒セズ5月ヨリ主訴トナル。	中等大發育悪	37°C ~ 37°5C	(-)	0	(+)	
63	橋○善○	26j	♂	肺結核	(-)(-)	(-)	發熱	昭和10年4月中旬全身ノ倦怠感アリ、醫師ニヨリ肺浸潤ノ診斷ヲウケ、盜汗、發熱ヲ訴フ。	中等大	37°C 以下	(±)	0	(±)		
64	谷○カ○ 郎	35j	♂	肺結核	(+)(+)	(-)	血痰及盜汗	昭和11年4月血痰ヲ咯出シ、醫師ニヨリ肺浸潤ト診斷セラレ治療ヲウクルモ快癒セズ。	強	37°C 以下	(+)	II	(+)		
65	垣○男○	24j	♂	肺結核	(-)(-)	(-)	發熱	昭和9年2月身體過勞ノ後主訴ヲ認ム。	細長	37°C ~ 37°5C	(-)	III	(±)		
66	平○信○	28j	♂	肺結核	(-)(+)	21j	21歳右側乾性肋膜炎	咳嗽及咯痰發熱	昭和11年7月終發熱アリテ咯血セリ。12月初咳嗽、咯痰ヲ來シ今日ニ及ブ。	中等大發育悪	37°C ~ 37°5C	(±)	III	(+)	
67	作○象○	23j	♂	肺浸潤 並左側肋膜炎	(-)(-)	(-)	20歳左側肺尖カタタル	胸痛	昭和11年12月初心身過勞ノ後37°-38°Cノ發熱アリ、解熱後ニ胸痛ヲ訴フ。	中等大	37°C 以下	(-)	0	(+)	
68	林○川○ 助	28j	♂	肺結核	(-)(-)	(-)	盜汗	昭和10年8月過勞後時折盜汗ヲ訴フ。	細長	37°C ~ 37°5C	(-)	III	(+)		
69	永○利○	20j	♀	肺結核	(+)(+)	(-)	兩親	咳嗽並發熱	昭和11年6月20日ヨリ主訴ヲ認メ、7月終ヨリ輕微ノ盜汗アリ。	細長	37°C ~ 38°C	(-)	VI	(+)	
70	原○順○	23j	♀	肺結核	(-)(-)	(-)	咳嗽	昭和12年7月初ヨリ主訴アリ治癒セズ。	細長	37°C ~ 37°5C	(-)	II	(±)		
71	岡○次○	27j	♂	肺結核	(-)(-)	(-)	咳嗽並咯痰	昭和6年7月入營中微熱、主訴ヲ來シ8月肺結核ニテ除隊セラル。	強	37°C 以下	(-)	VIII	(+)		
72	平○○○ 茂	25j	♂	肺結核	(+)(+)	(-)	22歳右側滲出性肋膜炎	血痰	昭和6年4月終感冒ニ患リ7月ヨリ血痰ヲ咯出ス。	中等大	36°C ~ 38°C	(±)	III	(+)	
73	吉○權○ 郎	35j	♂	肺腸結核	(-)(+)	(-)	25j	19歳左側肋膜炎	下痢	昭和6年春ヨリ微熱アリ、輕度ノ咳嗽ヲ訴ヘ、9月ヨリ下痢ヲ來セリ。	中等大	37°C ~ 38°C	(-)	VII	(±)
74	大○壽○	27j	♀	肺浸潤	(+)(+)	(-)	(-)	健康診斷	昭和12年8月不攝生後突然咯血アリタルモ其ノ後何等自覺症ナシ。	中等度發育良	37°C 以下	(±)	0	(+)	

412	6000	78	(+)	免疫化 學療法	(12.4.12) 右側中野ハ強キ氣管 枝肺炎性浸潤ナリ、下野ニ於テ ハ薄キ陰影ヲ認ム。	(12.5.18) 右側前述ノ浸潤ハ擴大 セリ、殆ド全野ニ及ブ鎖骨ノ 高サニ殆々大ナル卵圓形ノ空洞 ヲ形成シタリ。	3,5ヶ月 → 5ヶ月
456	7200	86	(+)		(11.1.10) 右側肺尖部ニ石灰竈 アリ、第2肋間外側ニ指頭大ノ 柔キ浸潤アリ、左側上野ニ硬キ 纖維性浸潤アリ。	(11.5.23) 右側全野ニ亙リ血行 性播種トナル。左側上、中野増 殖、纖維混合型トナリ、空洞ヲ 形成セリ。	1,5ヶ月 → 5,5ヶ月
420	6600	81	(++)	免疫化 學療法	(12.2.8) 左側肺尖部ヨリ上野ニ カケテ細菌性増殖性變化アリ。	(12.3.5) 左側上述部ニ中等大ノ 空洞ヲ形成ス。	3ヶ月 → 4ヶ月
349	6600	81	(+)	免疫化 學療法	(13.6.20) 右側肺尖部ヨリ鎖骨 下ニ亙リテ柔キ滲出性浸潤ヲ認 メ左側肺門増強セリ。	(13.7.28) 右側ノ陰影ハ稍々硬 度トナルモ空洞ヲ形成ス。中等 大、橢圓形ヲ示ス。	2,5ヶ月 → 4ヶ月
450	7200	80	(++)	人 工 太陽燈	(10.5.21) 右側上、中野ニ滲出 性浸潤アリ、特ニ外側ニ於テ其 ノ濃度強シ。左側ハ全野ニ亙リ テ極小斑點狀陰翳點在シタリ。	(10.7.5) 右側前述ノ浸潤ハ著シ ク吸收セラレ範圍ヲ減少シ、又 殘存セル陰影モ硬度ヲ増セルモ、 鎖骨下ニ中等大ノ空洞ヲ生ジタ リ。	1,5ヶ月 → 3ヶ月
520	5400	97	(+)	免疫化學 療法及2 %カルシ ウム	(11.6.22) 右側上野ニ細纖維狀 ノ陰影アリ。左側鎖骨下ニ指頭 大ノ比較的硬キ陰影アリ。	(11.9.5) 右側稍陰影増強セリ。 左側第2肋骨ノ高サニ小ナル空 洞ヲ形成ス。	2,5ヶ月 → 5ヶ月
420	6400	82	(++)	2%クロ ールカル シウム	(9.4.21) 左側肺尖部ヨリ上野外 側ニ滲出性陰影アリ、上野内側 ハ増殖滲出性ヲ帶ブ。右側ニ著 變ナン。	(9.9.27) 左側鎖骨下ニ小ナル空 洞ヲ形成セリ。	2,5ヶ月 → 7ヶ月
427	6400	86	(+++)	免疫化 學療法	(12.1.19) 右側中野外側ニ稍柔 キ陰影アリ、左側上、中野内側 ニ滲増殖性浸潤ヲ認ム。	(12.2.20) 右側中野全體ニ亙リ 線狀陰影、左側浸潤ニ變化ナク 2個ノ中等大ノ空洞ヲ形成シタ リ。	5,5ヶ月 → 6,5ヶ月
498	6800	110	(-)	"	(12.4.28) 左側上野外側ニ肺門 ヨリ線狀ノ陰影延長ス。右側肺 門増強セリ。	(12.6.29) 左側第2肋骨ノ高サ ニ橢圓形ノ中等大ノ空洞ヲ生ズ。	5ヶ月 → 7ヶ月
482	6800	85	(++)		(10.11.2) 右側肺尖部ニ強キ滲 出性陰影アリ上野、中野ニ夫々 指頭大ノ病竈ヲ認ム。左側肺 尖部稍暗。	(12.4.12) 右側肺尖部ニ圓形ノ 中等大ノ空洞ヲ形成ス。	3ヶ月 → 8,5ヶ月
364	7600	56	(++)	免疫化 學療法	(11.9.8) 右側下野ニ網目狀陰影 ヲ認メ、左側全野ニ亙リ、乾酪 肺炎性浸潤アリ。	(11.10.2) 左右共浸潤ノ性質範 圍ニ著變ヲ認メズ、左側中野ニ 2個ノ稍大ナル空洞ノ形成セラ レタルヲ見ル。	3ヶ月 → 4ヶ月
380	6800	71	(+)	"	(12.9.7) 右側上野ニ細菌性増殖 性浸潤アリ。	(12.11.29) 上述ノ浸潤ハ境界不 明ナル朦朧タル陰翳トナリ、小 ナル2個ノ空洞ヲ形成セリ。	3ヶ月 → 4,5ヶ月
403	8600	76		人工氣 胸療法	(7.1.13) 右側上半分滲出性ノ強 キ陰影ヲ示シ下半分ハ滲増殖性 ノ混合變化ヲ示セリ。左側中野 ニモ柔キ陰影ヲミル。	(7.4.23) 兩側氣胸。右側ハ強キ 滲出性ニシテ上野ニ大ナル卵圓 形ノ空洞現ハレタリ。	5,5ヶ月 → 8,5ヶ月
370	13600	82	(+)	ガメラ ンクロー ルカルシ ウム	(6.12.9) 右側肺尖部ヨリ上野ニ 亙リテ滲出性浸潤、中野ニハ滲 増殖ノ混合性陰影アリ。	(7.4.14) 右側中野ノ浸潤ハ稍吸 收セラレタルヤノ感アリ、鎖骨 下ニ大ナル空洞ヲ形成ス。	8ヶ月 → 1年
331	5400	57	(+)		(6.10.27) 兩側肺尖部及右側鎖 骨下ニ浸潤アリ。	(7.7.16) 右側氣管枝性播種。左 側肺尖ヨリ上野マデ滲出性病竈 擴大シ中等大ノ空洞ヲ生ゼシメ タリ。	6ヶ月 → 1年2 ヶ月
514	5800	95	(±)	免疫化 學療法	(13.5.14) 右側上野ニ結節増殖 性變化ヲ認メ、中野上外方ニ小 ナル柔キ陰影ヲミル。	(13.6.27) 右第1, 第2肋間腔 外側ニ滲増殖性ノ浸潤アリ、第 2肋骨ノ高サニ小ナル空洞ヲ生 ジタリ。	8,5ヶ月 → 10ヶ月

75	江〇〇雄	21j	♂	肺浸潤	(+) 同胞	(-)	(-)	咳嗽並血痰	昭和11年9月ヨリ全身倦怠, 咳嗽, 喀痰アリ, 12年2月ヨリ血痰ヲ喀出ス.	細長	37°C 以下	(+)	0	(+)
76	藤〇義〇	23j	♂	肺結核	(-)	(-)	17歳肋膜炎	頭痛	昭和12年3月終ヨリ咳嗽アリ頭痛ヲ訴フ.	中等度	37°C 以下	(-)	VI	(±)
77	柴〇善〇 郎	39j	♂	肺結核	(-)	(+)	(-)	感冒感	昭和12年6月及11月ニ感冒ニ患リ微熱, 盗汗, 咳嗽, 喀痰ヲ訴フ.	強	38°C ~ 39°C	(-)	IX	(±)
78	宮〇益〇	24j	♂	肺結核	(+) 同胞	(-)	10歳左側濕性肋膜炎	咯血	昭和11年8月中旬發熱ヲ來シ, 全身倦怠アリ, 10月咯血ニ悩ム.	細長	37°C ~ 37°5C	(+)	IV	(-)
79	稻〇文〇	23j	♂	肺結核	(-)	(-)	20歳右側乾性肋膜炎	血痰	昭和7年2月終感冒ニ患リ, 其後咳嗽, 喀痰ヲ訴へ, 又血痰ニ悩ム.	強	37°C ~ 38°C	(±)	V	
80	舟〇興〇	41j	♂	肺結核	(+)	(+) 25j	37歳左側濕性肋膜炎	發熱	昭和8年6月發熱以來38°-39°C, 血痰ヲ訴フ.	強	37°C ~ 37°5C	(+)	V	(-)
81	坂〇明〇	32j	♀	肺結核	(+)	(+) 22j	(-)	全身倦怠感	昭和12年2月ヨリ輕度ノ咳嗽, 全身倦怠ヲ訴フ.	細長	37°C 以下	(-)	V	(+)
82	安〇武〇	35j	♂	肺結核	(-)	(+) 28j	25歳右側肋膜炎	腹痛	昭和12年4月ヨリ咳嗽, 喀痰アリ, 8月ヨリ食後ニ腹痛ヲ訴フ.	中等度發育惡	37°C ~ 37°5C	(-)	V	(±)
83	西〇又〇 衛	21j	♂	肺腎結核 結核性腹膜炎	(+) 同胞	(-)	(-)	咳嗽並咯痰	昭和12年2月8日ヨリ全身倦怠感アリ13年ニナリテヨリ主訴ヲ招來ス.	中等度	37°C ~ 38°C	(-)	VII	(-)
84	井〇久〇	22j	♂	肺結核	(+) 同胞	(-)	(-)	側胸痛	昭和11年12月終感冒ニ患リ全身倦怠, 咳嗽, 喀痰アリ, 12年4月ヨリ主訴アリ.	細長	37°C ~ 38°C	(-)	II	(+)
85	成〇勝〇	30j	♂	肺結核	(-)	(+)	(-)	盗汗	昭和7年初ヨリ盗汗アリ, 醫藥ニヨリ一時治療シタルモ再ビ現ハル.	細長	37°C 以下	(±)	III	(±)
86	岡〇平〇	25j	♂	肺浸潤	(-)	(-)	(-)	咳嗽及咯痰	昭和11年夏10里ノ道ヲ歩いて歸リ全身倦怠去ラズ, 數日ニシテ主訴ヲ訴フ.	中等度發育良	37°C 以下	(-)	0	(-)
87	谷〇靜〇	26j	♀	肺結核及 兩側頸部 淋巴腺炎	(-)	(+) 18j	(-)	側胸痛	昭和12年2月終感冒ニ患リ治療スル頃頸部ニ腫脹ヲ認メタリ. 10月ヨリ主訴アリ.	強	37°C 以下	(-)	I	(+)
88	石〇初〇	36j	♂	肺結核	(-)	(-)	(-)	咳嗽咯痰發熱	昭和10年12月30日感冒ニ患リ上記ノ訴アリ醫師ニヨリテ肺疾患ト診斷セラレタリ.	細長	37°C ~ 37°5C	(±)	III	(+)
89	棚〇英〇	21j	♀	肺結核	(-)	20j	13歳右側乾性肋膜炎. 肺門結核	全身倦怠感	昭和11年2月19日ニ出産シ同年5月ヨリ主訴ヲ認メタリ. 醫藥ニヨリテ治療セズ.	中等度發育惡	37°C ~ 37°5C	(-)	I	(+)
90	駒〇衆〇	43j	♂	肺結核 及糖尿 病	(+) 同胞	(+)	(-)	血痰	昭和5年12月中旬心身ノ過勞アリ, 數日後血痰ヲ喀出ス.	中等度	37°C 以下	(±)	II	(+)

420	7000	78	(+)	〃	(12.4.5)右側肺尖部細葉増殖性, 第1肋間腔ニ稍柔キ陰影アリ, 左側肺尖ヨリ鎖骨下ニ浸潤第2肋骨ノ直下ニ圓形ノ柔キ浸潤ヲミル.	(12.7.22) 右側鎖骨下ニ2個ノ小ナル空洞ヲ形成ス. ソノ周圍ハ滲出性浸潤ヲ以テ圍繞セラレタリ. 左側第2肋骨直下ニ小ナル空洞1個現ハル.	7ヶ月 → 10ヶ月
435	6400	77	(+)	〃	(12.11.26)右側肺尖ヨリ上中野外側ニ亘リテ乾酪性肺炎性浸潤アリ, 左側肺炎亦浸潤アリ.	(13.2.10) 兩側共浸潤ノ範圍及性質ニ著變ヲ認メズ右側上野外側ニ巨大ナル卵圓形ノ空洞形成セラレタリ.	8ヶ月 → 10,5ヶ月
320	7000	86	(++)	〃	(13.4.7)右側上半分乾酪肺炎性浸潤, 下半分ハ滲増殖性ヲ示ス. 左側肺尖ニ浸潤アリ.	(13.6.10) 右肺全體ニ亘リテ肺炎性ノ廣範圍ナル浸潤アリ上, 中野ニ夫々2個ノ大ナル空洞ヲ生ズ. 左側中野ニ増殖性ノ浸潤ヲ生ズ.	10ヶ月 → 1年
500	5800	95	(+)	〃	(12.6.21) 左側肺尖部ヨリ中野ニ亘リ滲出性ノ陰影ヲ認ム.	(12.9.30) 前述ノ浸潤ハ幾分硬化ノ傾向アルモ肺尖部ニ空洞ヲ生ジタリ.	10ヶ月 → 1年1ヶ月
447	12800	94		ガメラソ	(7.10.25) 右側肺炎, 上野共ニ乾酪性滲出性浸潤ヲミル. 左側ハ輕微ナル陰影ヲ肺尖ニ存ス.	(7.11.24) 右側上野ニ稍大ナル2個ナル空洞ヲ生ジタリ.	8ヶ月 → 9ヶ月
415	7600	88	(+)	〃	(9.2.14)左側肺野全體ニ亘リ小葉及大葉性滲出性浸潤アリ.	(9.3.30)左側中野内側ニ2個ノ空洞ヲ生ジタリ.	7,5ヶ月 → 9ヶ月
387	6000	71	(++)	免疫化學療法	(12.9.14) 右側上野外側ニ小斑點狀ノ硬キ陰影アリ, 左側肺尖ヨリ上野マデ纖維硬化性浸潤ヲ認ム.	(12.11.27)右側浸潤ハ前述ニ大差ヲ認メズ. 左側肺尖及上野ハ滲出性變化ニ轉化シ, 小ナル空洞ヲ生ジタリ.	7,5ヶ月 → 10ヶ月
379	9600	78	(++)	〃	(12.10.30)右側肺尖部及上野ニ數個ノ石灰竈ヲ認ム. 中野ハ細菌性増殖性變化左側中野ハ肺門ヨリ滲増殖ノ混合性變化ヲ見ル.	(12.12.18)兩側ヲ通ジテ浸潤ニ大差ナシ. 左側外側ニ三角形ヲナセル空洞ヲ生ズ.	7ヶ月 → 8,5ヶ月
354	6700	71	(++)	ヘサチラミン注射	(13.3.10) 左側肺野全體ニ亘リ雲狀ノ柔キ陰影ヲ認ム.	(13.5.28) 左側中野外側中等大ノ境界不明瞭ナル空洞ヲ生ズ.	1年1ヶ月 → 1年4ヶ月
343	6600	73	(±)	〃	(13.4.8)右側肺尖部ヨリ上野外側ニ滲増殖性陰影アリ, 中野下部ニ圓形ノ柔キ浸潤アリ, 左側上野ニ浸潤ヲ認ム.	(13.9.12) 右側肺尖ヨリ第2肋間腔ニ亘リテ細葉性, 結節性増殖性變化アリ. 上野外側部ニ中等大ノ空洞ヲ生ジタリ.	1年3ヶ月 → 1年8ヶ月
410	6000	80	(++)	2%クロールカルシウム	(7.12.22) 兩側肺門部僅ニ增強シタルノミニテ一般ニ變化ヲ認メズ.	(8.8.15)右側上野ニ手掌大ノ比較的柔キ陰影アリ, コノ中ニ稍大ナル空洞ヲ認メシム.	1年→ 1年8ヶ月
548	7200	114	(-)	免疫化學療法	(12.8.30) 兩側肺門部ニ數個ノ石灰竈アリ, 右側中野ニ網目狀ノ陰影アリ, 左側ニハ著變ヲ認メズ.	(12.10.6) 右側中野ニ前記ノ浸潤アリ, 同様ナル浸潤ハ鎖骨下ニ及ビ此所ニ中等大ノ空洞ヲ生ジタリ.	1年→ 1年2ヶ月
377	6400	68	(++)	〃	(13.3.18) 右側肺ハ全部ニ綿片狀ノ柔キ浸潤ヲ認メ左側モ全野ニ亘リテ滲出増殖ノ混合性變化ヲ認ム. 而シテ外側部ハ融合性ヲ示ス.	(13.4.28) 浸潤ノ性質ハ前者ニ大差ナキモ右側上野外側ニ小ナル2個ノ空洞ヲ形成シ左側肺尖部ニモ大ナル空洞ヲ思ハセル透明ナル部ヲ見ル.	1年→ 1年2ヶ月
453	6400	93	(++)	〃	(12.1.8)右側肺紋理ノ增強アリ. 左側肺尖ヨリ第1肋間腔ニ亘リテ細葉, 結節性増殖變化ヲ認ム.	(12.2.20) 左側中野外下部ニ蜂窩狀陰翳現ハレ中央ニ中等大ノ空洞形成セララル、ヲ見ル.	1年→ 1年2ヶ月
413	6200	75	(++)	〃	(12.10.1) 兩側肺尖部ニ多クノ石灰竈アリ, 左側上野内側ニ一部硬化セザル浸潤ヲ含ム陰影アリ.	(12.11.12)左側鎖骨ニ中等大ノ卵圓形ヲナセル空洞ヲ生ズ.	1年4ヶ月 → 1年6ヶ月
475	6400	87		人工氣胸療法	(6.11.19) 左側肺尖部及下野ニ細菌性増殖性浸潤アリ.	(7.6.7) 左側肺尖部ニ小ナル空洞ヲ生ズ.	11ヶ月 → 1年7ヶ月

91	北〇〇衛	21j	♂	肺結核	(-)(-)	(-)	全 身 倦怠感	昭和9年1月ニ肺浸潤ノ診断ヲウケ一退ノ状態ナリ。	中等度 發育悪	37°C ~ 37°5C	(-)	VI	(-)	
92	船〇幸〇 郎	18j	♂	肺結核	(+)(-)	幼時右側 肋膜炎	咯血	昭和7年10月咯血アリ、其ノ他ノ自覺症ナシ。	中等度	37°C 以下	(±)	VIII	(-)	
93	小〇義〇	27j	♂	肺結核	(-)(+) 25j	(-)	輕度咳 嗽	昭和7年10月初少量ノ咯血アリ、昭和9年2月以來主訴ヲ認ム。	細長	37°C 以下	(±)	0	(+)	
94	山〇重〇	17j	♂	肺浸潤 及腹膜炎	(-)(-)	17歳肺門 結核・腹 膜炎・肋 膜炎	咳嗽	昭和6年4月肺門結核ニ患リテヨリ主訴アリ、10月腹膜炎ニ患ル。	細長	37°C ~ 37°5C	(-)	VIII	(-)	
95	長〇美〇	29j	♀	肺結核	(+)(+) 同胞	20歳肺 門結核	咳嗽及 咯痰	昭和10年7月以來主訴アリ、發熱時折メ全身ノ倦怠感ヲ伴フ。	細長	37°C ~ 39°C	(-)	IV	(-)	
96	和〇〇莊	22j	♀	肺結核	(-)(-)	(-)	咳嗽	昭和8年夏頃ヨリ感冒ニ患リ易クナリタリ。	強	37°5C ~ 38°C	(-)	V	(-)	
97	宮〇龜〇	20j	♂	肺結核	(-)(-)	(-)	咳嗽及 咯痰	昭和6年秋肺浸潤ノ診断ヲウケ現在ニ及ベリ。	細長	37°5C ~ 38°C	(±)	VII	(-)	
98	伊〇〇桂	29j	♂	肺結核	(-)(+) 27j	23歳右 側濕性 肋膜炎	咳嗽及 發熱	昭和8年7月輕度ノ頭痛アリ、當科ニ肺尖カタルノ診断ヲウケ入退院ヲ繰返ス。	強	37°C 以下	(+)	II	(±)	
99	富〇一〇	30j	♂	肺浸潤	(+)(+) 母	30j	(-)	血痰	昭和7年12月咯血アリ、以後血痰ヲ折々ヲ咯出ス。其他微熱ヲ訴フルコトアリ。	中等度	37°C 以下	(±)	0	(-)
100	姿〇宗〇 郎	38j	♂	肺及喉 頭結核	(-)(+) 25j	(-)	感冒感	昭和6年初ヨリ主訴アリ、微熱、頭痛、咳嗽、咯痰、ソノ他全身ノ倦怠感ヲ訴フ。	細長	37°C ~ 37°5C	(-)	V	(-)	

#### 第4章 空洞形成期間ノ問題

前述ノ症例100例ニ就キテ、空洞ノ形成セラル、期間ニ就キ聊カ検討ヲ加ヘントス。此ノ問題ハ容易ナルガ如クシテ、而モ實際ニ於テ容易ナラズ。或人ニ依リテハ入院後空洞發見ニ至ル迄ノ期間ヲ云々セラレ、或ハ又浸潤ヲ認メシX線寫眞ノ日附ヨリ計算シタルモノ等アルモ、以上何レモ正鵠ニ近キモノニ非ラズ、何トナレバ調査起點ニ於テ當時既ニ結核性變化肺内ニ存シタルモノ殆ド大部ナレバナリ。余ハ此ノ問題ニ於テハ個體ニ現病變ノ起點ナル時期ヨリ、空洞形成ニ至ル迄ノ期間ヲ以テ觀察ス可キモノニ

シテ、之當ヲ得タルモノト謂フ可キモノナリト信ズ。然レ共吾人ハ不幸ニシテ其ノ病變ノ起點期ヲ熟知シ得ズ、茲ニ於テ嚴密ナル正確サハ現今期ニ得ザルモ、ソレニ殆ド近キモノヲ以テ目標トス可キナリ。之、余ノ此ノ問題ニ關シ具サニ經過録ヲ經査シ、大部分ノ場合ニ於テ其ノ發病時期ト推察シ得ル患者ノ訴ヘン自覺症ニ目標ヲ置キタル所以ナリトス。前述ノ如ク極メテ稀ニハ自覺症ヲ訴フル以前ニ空洞ヲ形成セシモノモアラン、或ハ又空洞形成ニ至ラズト雖モ體内ニ於テハ既ニ病變ノ成立シタルモノモアラン、



347	8200	45	(+)	免疫化学療法	(9.6.12) 右側肺門腺著シク腫脹ヲ示シ、肺門炎ノ像ヲ示ス。	(13.1.8) 右側肺門部ヨリ下野ニ滲出性ノ柔キ陰翳延長シ此所ニ相當大ナル空洞ヲ認ム。空洞ハ圓形、境界明瞭ナリ。	5,5ヶ月→4年
558	9600	95	(+)	人工太陽燈	(9.5.14) 兩側肺尖部ニ増殖性陰影アリ。左側上野外側ニ稍柔キ小斑點狀ノ融合性ニ富メル浸潤ヲ認ム。	(9.9.29) 前記左側上野ノ陰影ハ融合シテ鵝卵大トナリ、中ニ中等大ノ空洞ヲ生ゼシメタリ。	1年7ヶ月→2年
468	6000	80	(+)	人工氣胸療法	(9.5.2) 右側下野ニ僅少ノ浸潤アリ。左側上野内側ニ比較的柔キ滲出性ヲ思ハシムル浸潤ヲ認ム。	(9.5.29) 左側人工氣胸、上野、中野ニ夫々中等大ノ空洞ヲ認ム。何レモ境界明瞭ナリ。	1年6ヶ月→1年7ヶ月
371	6200	75	(+)	ガメラ	(7.11.26) 左側第2肋間腔ニ強キ滲出性ノ浸潤アリ、ソレヨリ下部ニ滲増殖混合變化ヲ認ム。	(8.1.7) 左側中野強キ滲出性浸潤ノ中ニ中等大ノ圓形ヲ示セル境界不明瞭ナル空洞ヲ認ム。	1年8ヶ月→2年
355	9800	60	(+)	免疫化学療法	(12.7.6) 兩側共全肺野ニ亙リ血行性播種ノ像ヲ示セリ。	(12.10.4) 兩側ノ浸潤ハ所々ニ於テ融合シ右側中野外側ニハ小ナル空洞ヲ生ジタリ。	2年→2年3ヶ月
435	12100	84	(+)	免疫化学療法及人工氣胸	(11.1.7) 右側肺尖部ヨリ鎖骨下ニ亙リ浸潤ヲ認ム。左側人工氣胸施行。	(11.5.6) 右側中野、細葉性結節性増殖性變化。鎖骨下ニ僅カノ陰影アリ、上野ニ空洞ヲ認ム。左側肺尖部及上野ハ強度ノ陰影ヲ以テ覆ハレ、上野内側ニ空洞ヲ見ル。	2年5ヶ月→2年9ヶ月
437	7600	78			(7.9.7) 右側肺尖部浸潤、中及下野ニ小斑點狀ノ一部融合セル浸潤アリ、左側中野中央ニ小葉性ノ滲出性浸潤アリ。	(11.4.21) 右側鎖骨下ニ大ナル三角形ヲナセル空洞ヲ認ム。左側中野ハ相當廣範ナル増殖性ノ浸潤アリテ中等大ノ2個ノ空洞ヲ生ズ。	1年→4年5ヶ月
495	4200	67	(+)	免疫化学療法	(12.9.14) 右側肺尖部ヨリ上野ニ亙リテ薄キ陰影アリ、中野外側ニ滲出性ノ蜂窩狀ヲ示ス浸潤ヲ認メ下野ニモ同様ナル陰影ヲ認ム。	(12.10.13) 右側肺尖部及上野ニ空洞ヲ認ム、何レモ小ニシテ周圍ノ浸潤ハ前者ニ比シ著シク吸收シ居レリ。	3年10ヶ月→4年
406	7600	112	(+)	人工氣胸	(12.1.6) 兩側肺尖部浸潤アリ、左側肺門部ヨリ周圍ニ向ヒ小斑點狀ノ陰影散在性ニ認メラル。	(12.8.3) 兩側肺尖部ノ浸潤稍下方ニ擴大シ左側ニアリテハ鎖骨下ニ小ナル空洞ヲ形成セリ。	4年6ヶ月→5年
404	6000	75	(+)	2%クロールカルシウム	(7.6.21) 右側下野ニ薄キ陰影ヲ認ムルノミ。	(11.3.24) 右側第2、第3肋間腔ニ小葉性滲出性浸潤アリ、鎖骨下ニ橢圓形ノ巨大ナル空洞現ハレタリ。左側第2肋骨ノ高サニ中等大ノ空洞ヲ認ム。	1年5ヶ月→5年3ヶ月

然レドモカ、ル例ハ少数ニシテ大部分ハ略々大差無キモノト推察スルモノナリ。

其ノ結果ハ次表第1表ニ之ヲ示シタリ。

第 1 表

空洞分類 形成期間	第I群	第II群	第III群	第IV群	合計
6ヶ月以内	4	11	6	40	61
6ヶ月→1年	2	4	1	12	19
1年→1年半			2	8	10
1年半→2年				4	4
2年→3年				2	2
3年以上				4	4
合計	6	15	9	70	100

空洞形成期間ノ表現ニ就キテ一言センニ、空洞形成期間ハ自覺症ヨリ空洞未出現最後ノX線寫眞迄ノ期間ト、出現後最初ノX線寫眞迄ノ期間ヲ以テ示ス事トセリ。例之3—4ヶ月ト記載セシハ、此ノ空洞ハ自覺症ヨリ3ヶ月以上、4ヶ月以内ノ間ニ於テ生ジタル意味ノモノナリ。從ツテ期間ノ分類ハ成ル可ク短期間ナル程正確ナレ共、此ノ場合ニ於テハ反ツテ正確ヲ缺ク恐レアルヲ以テ、6ヶ月以内ニ屬スルモノ、6ヶ月以上1年以内、1年—1年半、1年半—2年、2年—3年、3年以上ト區別シ夫々症例ヲ配列セリ。

第1表ハ全症例100例ヲ空洞形成期間區分ト、前述セル症例分類ニ配列セルモノナリトス。即示セル數字ニ依レバ、6ヶ月以内ノモノ斷然多ク全體ノ61%ヲ占メ、次ニ6ヶ月—1年之ニ次ギ19%、1年—1年半、10%、1年半—2年、4%、2年—3年、2%、3年以上、4%ナル成績ニテ、概ネ期間ノ増加ト共ニ其ノ症例ノ減少ヲ見タリ。就中6ヶ月以内ノモノヨリ6ヶ月—

1年ニ至レバ急激ナル減少ヲ示スモノニシテ、空洞形成ノ半數以上ハ6ヶ月以内ニ行ハル、モノナル可ク、即空洞ヲ形成スル者ニ在リテハ比較的單期間ニ形成スルモノト首肯セラル。膳所氏モ空洞形成ハ數ヶ月ヲ經テ行ハルモノノ大部分ナリト報告シタル事ハ既ニ前述セルガ如シ。更ニ各症例群ト形成期間トノ關係ニ就キテハ追テ章ヲ改メ後述セラル可キモノトス。

## 第5章 考 按

### 第1節 各症例分類ニ於ケル觀察

全症例ヲ4群ニ分テタルコトハ既ニ前述シタリ。今之等々々ニ就キテ詳細ニ觀察ヲ進メン。

#### 第1 空洞患者群(6例)

(入院時單獨ナル濕性肋膜炎或ハ肺浸潤ト合併シタル所見ヲ示シ、入院中肋膜滯溜液吸收セラル、モ其後ニ空洞出現セルモノ。)

空洞形成期間ハ一般ニ頗ル迅速ナルモノ尠ナシ。只迅速ナルハ症例 Nr. 1ノ10日—3ヶ月、Nr. 3ノ1ヶ月—2ヶ月ニシテ、兩者何レモ赤血球沈降速度ヲ促進セルヲ見ル、即前者ニ於テハ(卅)、後者ニ在リテハ(卅)ナル結果ヲ示シタリ。肋膜炎ヲ合併シタル爲本症例群ノ體溫ハ一般ニ他ニ比シテ高く、反之咯血ハ1例モ認メラズ、尙空洞形成ニ至ル迄ノ病機經過ニ就キテハ症例尠ナキ爲著明ナル成績無キモ、滲出液吸收セラレシ後ニ血行性播種性結核ヲ來シ空洞ヲ形成シタル者2例ヲ認メタリ。

#### 第2 空洞患者群(15例)

(空洞ガ早期浸潤ト思ハル、モノヨリ發生シタルモノ)

早期浸潤ハ現今、肺結核病學上、一新題目タル可キモノナリ、即之ガ一般ノ注目ヲ集ムルニ至リシハ、1922年 Assmann ガ鎖骨下浸潤トシテX線學的ニ之ヲ記載セシニ始マリ、往昔肺結核ハ肺尖ヨリ來ルモノトサレタルヲ Braeuning, Lydtin, Redeker u. Walter 等ノ研究ニ依リ、カ、ル肺尖結核ヨリ他部ニ蔓延スルモノハ僅カ3—7.6%ニ過ギズトセラレテ以來、早期浸潤ハ肺結

核進展上ニ其ノ重要性ヲ肺尖結核ヨリ奪取シタルノ感アリ。早期浸潤ノ成立ニ關スル病理解剖ハ、現今尙多少ノ異論アリテ未ダ決定セザルモノノ如シ、一般ニ之ハ血行性ニ生ズル新病竈ナリト考察セラル、モ、又一部ニ於ケル病理解剖學的觀察ニヨリテハ、陳舊ナル肺尖機轉ヨリノ氣管枝性擴散ニ基ク浸潤ナラントシ、又其レヲ外生的氣管枝性再感染ト見做ス者アリ、Ulriciハ早期浸潤ノ發生成立ハ Überfallsinfektionニヨリ惹起セラル、ト爲シ、確實ニハ稀ナルモ真正ノ原發竈アリ、之ヨリ內的轉移或ハ外的重感染何レニスル共結局其ノ防禦力次第ナリト云ヒ、此ノ種ノ空洞形成ニ至ル數例ノ患者ニ就キ夫々其ノ經過ヲX線寫眞ニ示シタリ。以上ノ如ク諸家ノ見解ニ多少ノ相違存スルモ、早期浸潤ガ成人肺結核ノ成立ニ於テ重要ナル役割ヲ有スル事ハ見逃ス可カラザルモノニシテ、熊谷教授ハ過半數ノ肺結核ハ之ヨリ出發スルモノト考察セリ。

早期浸潤ノ經過ハ種々ニシテ1. 數週乃至數ヶ月ニシテ全ク吸收セラレ消失シ、X線寫眞ニ依リ痕跡ヲ止メヌ程度トナル事アリ、又後ニ線狀ノ陰影ヲ殘シ治癒スル事アリ、時ニ石灰ヲ沈着スルニ至ル。2. 浸潤ノ中央ニ破壞ヲ起シ空洞ヲ形成ス、Redekerニ依レバ其ノ頻度ハ早期浸潤ノ60%ナリト云フ。3. 早期浸潤ガ少シク陳舊トナレバ其ノ局所ニ肋膜ノ肥厚又ハ空洞ノ周圍ニ結締織ヲ生ジ上葉ノ肺癆型ニ移行シ、4. 早期浸潤ノ原發竈ニ次ギ其ノ周圍ニ大小種々ノ娘浸潤ヲ作りテ次第ニ蔓延スルモノ、等ノ

經過ヲトルモノ多シ。

以上ノ如ク早期浸潤ガ第二期結核及ビ第三期結核ノ目標トナリ、肺尖加答兒ノ退位ニヨリテ孤立性結核ノ高坐ヲ占有シテ以來、空洞モ亦結核發生學上ニ全ク他ノ意義ヲ有スルニ至レリ。即早期浸潤ヨリ生ジタル空洞ハ之ヲ早期空洞ト名付ケ、早期浸潤ハ殆ド肺ノ上部ニテ鎖骨ノ下部ニ肋膜近ク存在シ、結核性滲出性炎衝ヨリ成立シ、空洞形成ニ至ルモノハ乾酪變性ニ陥リ、乾酪組織ノ喀出ニヨリテ櫻實大ノ空洞ヲ生ズルモノナリ、而テ此ノ形ハ多クノ場合圓形ヲ示シ圓形空洞ト呼稱セラル。

以上ハ早期浸潤ノ一般大要ナリトス。扱此ノ空洞形成期間ニ就キ余ノ觀察シタル所ヲ述ブレバ、6ヶ月以内ノモノ11例、6ヶ月—1年ノモノ4例ニシテ、此ノ數字的關係ヨリ此ノ種ノモノハ早期ニ空洞ノ形成セラル、ヲ知ル。然レ共全例ヲ通ジテ特ニ迅速ナル經過ヲトリ空洞形成ニ至リシモノ尠ナシ、蓋シ此ノ現象ハ生物免疫學的關係ニ其ノ基礎ヲ置クモノナラン。即「ツベルクリン反應ノ陰性ナルモノ1名モ無ク、又症例 Nr. 9 ヲ除ク外ハ何レモ強度ナル反應ヲ示サズ、詳述スレバ15例中14例「ツベルクリン反應成績ハ何レモ多少共存スルモ特ニ強度ナル者ヲ認メズ、一般ニ弱陽性ヲ示シタルモノ多シ。因ミニ強反應ヲ示セル症例 Nr. 9 ハ空洞形成期間1—4ヶ月ニシテ、2葉ノX線寫眞ノ期間ノ間隔大ナル爲確トハ判斷シ得ザルモ、1ヶ月以上4ヶ月以内ナルコトハ疑フ餘地無ク、恐ラク經過比較ノ迅速ナルモノト推測セラル。

次ニ此ノ症例群ニテ注目ニ價ス可キ事ハ喀痰中ニ於ケル結核菌所見ナリトス。即15例中2例ヲ除ク外ハ總テ結核菌ヲ證明シ得ザリキ。

### 第3 空洞患者群(9例)

(最初ニ空洞存在スルモ又新ランキ空洞ヲ後ニ證明シタルモノ)

空洞ノ形成期間ハ早キモノアリ又遅キモノアリテ一定ノ成績ヲ發見シ得ズ、其他臨床所見モ注目ス可キ事尠ナシ。只此ノ症例群ニ於テ興味アル事ハ新生空洞(便宜上第二次空洞ト呼ブ)ト

既存空洞(便宜上第一次空洞ト呼ブ)トノ關係ニシテ、即新生空洞ノ發生部位及ビ其ノ狀態、又第一次空洞ヲ生ジテヨリ第二次空洞ヲ生ズル迄ノ期間、換言スレバ空洞轉移ノ場所ト期間ニ就テノ問題ナリトス。今之等ニ就キ一瞥ヲ與ヘム。本問題ニ引用シ得ル材料ハ、本症例群ニ屬スル9例ト Nr. 6, Nr. 48, Nr. 85, Nr. 91, Nr. 95 (以上5例ハ第一次空洞ヲ形成シタル後尙經過追究中第二次空洞ヲ形成シタルモノナリ)ニシテ總ジテ例數14例ナリ。

### 轉移ノ部位ニ就テ

之ヲ同側ニ轉移ヲ來セル場合、反對側ニ轉移ヲ來セル場合、兩側ニ轉移ヲ來セル場合ノ3様ニ分チテ考察ヲ進メン。

#### 1. 同側ニ轉移ヲ來セル場合(5例)

例數5例ニシテ左側2例、右側3例ナリ。詳細ヲ示セバ次ノ如シ。

##### 左側 2例

- (イ) 第一次空洞ノ位置ヨリ上方ニ第二次空洞ヲ生ジタルモノ(中野外側部→上野外側部) 1例
- (ロ) 第一次空洞ノ位置ヨリ下方ニ第二次空洞ヲ生ジタルモノ(上野外側部→中野内側部) 1例

##### 右側 3例

- (イ) 第一次空洞ノ位置ヨリ上方ニ第二次空洞ヲ生ジタルモノ(上野外側部→肺尖部) 1例
- (ロ) 第一次空洞ノ位置ヨリ下方ニ第二次空洞ヲ生ジタルモノ 2例
- (上野外側部→中野内側部) 1例
- (上野外側部→中野外側部) 1例

以上ノ結果ヨリ左右共上方ヨリ下方ニ轉移スル場合ハ、上野→中野多キモノト推察セラル。

#### 2. 反對側ニ轉移ヲ來セル場合(5例)

- (イ) 右側ヨリ左側ニ轉移ヲ來セル場合 4例
- 右側上野外側部→左側中野外側部 2例
- 右側中野外側部→左側上野内側部 1例
- 右側中野内側部→左側上野外側部 1例
- (ロ) 左側ヨリ右側ニ轉移ヲ來セル場合
- 左側中野外側部←右側上野外側部 1例

以上ノ如ク反對側ニ新生空洞ヲ生ズル場合ハ、右側→左側ノモノ斷然多ク、又轉移部位ハ上方ノモノハ反對側ノ下方へ、下方ノモノハ反

對側ノ上方へ來タルガ如キ傾向ヲ示セリ。

### 3. 兩側ニ轉移ヲ來セル場合(4例)

- (イ) 上方→下方。即チ2個ノ第二次空洞ガ左右共第一次空洞ノ下方ニ位スルモノ 1例  
 (ロ) 下方→上方。即チ2個ノ第二次空洞ガ左右共第一次空洞ノ上方ニ位スルモノ 2例  
 (ハ) 2個ノ第二次空洞ガ一側ニ於テハ第一次空洞ノ上方ニ、他側ニ於テハ其ノ下方ニ位スルモノ 1例

#### 轉移期間ニ就テ

或ル空洞ヲ生ジタル時ヨリ、次ノ新生空洞ヲ生ズル迄ノ期間、即空洞ノ轉移期間ハ又興味アルモノト推察シ居ルモ、此ノ觀察ニハ云フ迄モ無ク、第一次及ビ第二次空洞ノ大凡ソノ發生期日ヲ知ラザル可カラズ、然レ共、症例中ニハ第一次空洞ノ發生期日ノ判明セザルモノ多キ爲、此ノ材料ニ應ズ可キモノ僅カニ4例ナレバ詳細ナル觀察ヲ下シ能ハズ、只各々ノ期間ヲ記載スル已ニ餘儀ナクセラレタルヲ遺憾トス。然レ共之等ニ就キテハ、後ニ稿ヲ改メ症例ヲ追加シ更ニ觀察吟味ヲ研メ報告スルモノトス。

扱、本症例4例ノ轉移期間ヲ見ルニ、1ヶ月ノモノ1例、2ヶ月1例、3ヶ月1例、9ヶ月1例ニシテ、短期間ナル前3者ハ何レモ反對側ニ轉移セル場合ニテ、9ヶ月ナル比較的長期間ヲ經過センモノハ同側ノモノタリキ。

#### 第4空洞患者群(70例)

(以上何レノ分類ニモ屬セズ、普通ノ慢性肺結核トモ云フ可キモノ)

之ノ症例群ハ、第2節ニ詳述セルモノニ略々同様ナルヲ以テ此ノ章ニ省略スルモノトス。

## 第2節 空洞形成期間ト諸種

### 事項トノ關係

#### 第1項 個人及ビ病歴

##### 1. 年 齡

年齢ノ區分ハ第2表ニ示セルガ如ク、15歳—19歳、20歳—29歳、30歳—39歳、40歳—49歳、50歳—56歳トシ、之等ト空洞形成期間トノ相關表ヲ作製セリ。之ニ依レバ15歳—19歳、全例中20%、20歳—29歳、57%、30—39歳、19%、40歳—49歳、2%、50歳—56歳、2%ニシテ20歳—29歳ノ區間ヲ以テ最多數トセリ。各區間ニ於ケル空洞形成期間ハ、先15歳—19歳ノ6ヶ月以内ノモノ13例ニシテ此ノ區間ニ屬スルモノノ65%ヲ占メ、次ニ6ヶ月—1年及ビ1年半—2年、各々3例(15%)ナリトシ、2年以上ヲ要シタルモノ1例モ無シ。

20歳—29歳ニ於テハ、6ヶ月以内36例ニシテ此ノ區間ニ屬スル者ノ63.16%ヲ示シ、次ニ6ヶ月—1年10例(17.54%)、1年—1年半6例(10.53%)ヲ占メ、2年—3年及ビ3年以上ノモノ各々2例(3.51%)ヲ示セリ。

30歳—39歳ニ在リテハ、6ヶ月以内10例ニシテ52.63%、次ニ6ヶ月—1年5例(26.32%)、1年—1年半及ビ3年以上ノ者各々2例ニシテ10.53%ヲ占メ、1年半—2年、及ビ2年—3年ノ者1例モ無シ。

第 2 表

形成期間 年 齡	6ヶ月以内	6ヶ月—1年	1年—1年半	1年半—2年	2年—3年	3年以上	合 計
15歳—19歳	13(65.00)	3(15.00)	1( )	3(15.00)			20(100.00)
20歳—29歳	36(63.16)	10(17.54)	6(10.53)	1( )	2(3.51)	2(3.51)	57(100.00)
30歳—39歳	10(52.63)	5(26.32)	2(10.53)			2(10.53)	19(100.00)
40歳—49歳		1( )	1( )				2( )
50歳—56歳	2						2( )
合 計	61	19	10	4	2	4	100

40歳以上ハ症例ノ急激ナル減少アリ，考慮外ノモノトナル可シ。

扱，以上ニ依リ余ノ第2表ニ於テハ年齢ノ増加ト共ニ空洞形成ノ期間ハ延長ヲ來シ平行ヲ示セ共，相關ニハ特別ノ意義ヲ認メザリキ（±0.038ナル正ノ相關アルモE(r) ±0.058ナリ）。

2. 性別及ビ結婚

全症例100例中，男性74名，女性26名ナリ。而テ茲ニ興味アルハ，男女兩性ニ於テ既婚及ビ未婚ノ空洞形成期間ニ對スル影響ナリトス。第3表ニ於テ男性ヨリ先觀察スルニ，74名中既婚者26名，未婚者48名，此ノ各々ニ就キテ空洞形成期間ヲ考察スレバ，既婚者26名ニ於テハ6ヶ月以内ノ者14例(53.85%)，6ヶ月—1年5例(19.23%)，1年—1年半3例(11.54%)，1年半—2年1例，3年以上3例(11.54%)ニシテ2年—3年ニ症例無シ。

未婚者48名ニ於テハ6ヶ月以内28例(58.33%)，6ヶ月—1年10例(20.83%)，1年—1年半5例(10.42%)，1年半—2年3例(6.25%)ニシテ2年—3年及ビ3年以上何レモ1例ヲ含ム。

次ニ女性ニ於テハ26名中，既婚者16例，未婚者10例ニシテ，既婚者ニ於テハ16名中，空洞形成6ヶ月以内ノ者11例(68.75%)，6ヶ月—1年2例(12.5%)，1年—1年半2例(12.5%)，2年—3年1例ニシテ，1年—2年及ビ3年以上何レモ症例無ク，未婚者ニ於テハ10名中，6ヶ月以内8例(80%)，6ヶ月—1年2例(20%)，他ニ症例ヲ缺グ。

以上述ベタル成績ヨリ考察判斷スルニ，男性ニ於テハ差シタル關係無ク，女性ニ於テモ著明ナル成績ヲ得ザレ共，未婚者ニ於テハ全部1年以内ニ屬ス可キモノニシテ之ヲ超エタル者無ク，幾分既婚者ニ比シ早期ナルガ如キ感ヲ抱ケリ。

3. 體質及ビ遺傳關係

結核ノ發生ニ遺傳並ニ體質ガ大イニ關係アリト云フ説ハ，遠ク Hippocrates ニ溯リ實驗醫學ノ勃興以前ニ寧ロ觀念的ニ信ゼラレ居タルモ，Kochノ結核菌發見ニ仍リ結核ノ發生ニハ結核

第 3 表

空 洞 形 成 期 間	空 洞 形 成 期 間		性 別		空 洞 形 成 期 間	
	2年→3年	1年半→1年	1年→1年半	6ヶ月→1年	6ヶ月以内	6ヶ月→1年
3年以上	3 (11.54)	0	0	11 (68.75)	14 (53.85)	3 (11.54)
2年→3年	1 ( )	1 ( )	1 ( )	8 (80.00)	5 (19.23)	5 (10.42)
1年半→1年	3 (6.25)	0	2 (12.50)	26 (100.00)	2 (12.5%)	3 (6.25)
1年→1年半	0	0	2 (12.50)	16 (100.00)	14 (53.85)	1 ( )
6ヶ月→1年	0	0	2 (20.00)	74 ( )	28 (58.33)	0
6ヶ月以内	0	0	2 (20.00)	26 ( )	28 (58.33)	0
3年以上	0	0	0	10 (100.00)	10 (20.83)	0
2年→3年	0	0	0	16 (100.00)	10 (20.83)	0
1年半→1年	0	0	0	26 (100.00)	14 (53.85)	0
1年→1年半	0	0	0	26 (100.00)	14 (53.85)	0
6ヶ月→1年	0	0	0	26 (100.00)	14 (53.85)	0
6ヶ月以内	0	0	0	26 (100.00)	14 (53.85)	0

菌ノ傳染コソ必要ニシテ且充分ナル條件ナリトノ見解ヲ以テ支配セラル、ニ及ビ、傳染説ニ壓倒セラレ遺傳ノ關係大イニ輕ンゼラル、ニ至レリ。

カ、ル細菌學的觀念ノ未ダ隆盛ナリシ時代ニ創メテ體質學ヲ覺醒シ、而モ之ニ新生命ヲ與ヘ、之ヲ直感的ノ領域ヨリ科學ノ領域ニ高揚セント試ミシハ Martius ナリトス、之今日尙體質學ニ於テ彼ノ名聲燦然タル所似ナルカ。

扱、體質 (Konstitution) ナル語ハ現今一般ニ俗化セラレ、殆ド常識語化セラレタル状態ニ在ルモ、一度其ノ内容ノ解説ニ立入ラバ諸家ノ見解ニ一致ヲ缺ケルモノ尠ナカラズ、即體質ナルモノヲ狹義ニ解釋シ、主トシテ遺傳的ニ備ハレル性状ヲ以テ代表セシムル考ヘ方ト、今一ツハ遺傳子型ニ後天的ニ獲得セル性状ヲ以テ體質ト解スル廣義ニ解釋トガアリ、之等細事ニ亙ル説明ハ多數ノ學者ニ依リ夫々論ゼラル、モ、體質ヲ論ズル上ニ遺傳子型ニ最モ重點ノ置カル、ハ凡テノ學者ニ異存無キモノノ如シ。而シテ體質ノ表現ニ用フル體型ノ分類ニ就イテハ、之又多數ノ名稱アレ共大體ニ於テ、纖細狹身ナル體形即、纖細型 (Leptosomer Typus)、ト肥滿廣身ナル體形即、肥滿型 (Pyknisher Typus) ヲ兩極ニ取ラントスル點ニ於テハ各學者ノ見解一致セリ。

山川教授ハ、現今遺傳ト結核トノ關係ハ、外貌的ノ骨格ヤ筋肉ニ存スルモノニ非ズシテ臟器又ハ體液ニ特徴アリ、而テ此ノ特徴ハ顯微鏡又ハ試験管ヲ以テシテモ未ダ其ノ實體ヲ捕捉シ得ザルト云フ學説ニ傾ケル状態ニ在リト説ケリ。然レ共今、結核性素質ノ存在ヲ推察セシムルニ足ル統計ニ眼ヲ轉ズレバ、1900年、Turban ハ結核家族ニ於テ結核患者類似ノ外貌ヲ具フル者ハ結核ニ侵サル、事多キヲ報告シ、Coerper ハ結核患者ヲ兩親ニ有ツ小兒ハ結核罹患率大ナリト云ヒ、Peiser ハ9名ノ小兒中、結核症ニテ死亡シタル父ニ似タル5名ノ小兒ノミ罹患シ、母ニ似タル他ノ4例ハ罹患セザリキ例ヲ報告、更ニ Turban ハ Locus Minoris resistentiae ノ遺傳存在ヲ知ル統計ヲ示シ80%ナル數字ヲ報告、次デ

Naumann, Strandgaard, Wolff, Mayer, Schut, Edel, Huber 等ノ同様ナル研究アリ (春木)、又特ニ有名ナルハ双生兒ニ於テ結核症ノ特殊素質遺傳ヲ科學的ニ詳細ヲ研メタル Diehl ノ研究ナリトス。

第 4 表

細長型	空 洞 ノ 形 成 期 間	肥滿型
實數(%)		實數(%)
(58.62) 17	6 ヶ月 以 内	12 (52.17)
(13.79) 4	6 ヶ月—1 年	7 (30.43)
(10.34) 3	1 年—1 年半	2 (8.69)
(6.89) 2	1 年半—2 年	0
( ) 1	2 年—3 年	1 ( )
(6.89) 2	3 年 以 上	1 ( )
(100.00) 29	計	23 (100.00)

第4表ハ體質ト空洞形成期間トノ關係ナリトス。即チ全例ヲ細長型、中等型及ビ肥滿型(或ハ鬪士型)ニ區別シ其ノ兩端ヲ採用セルモノナリ。即100例中、細長型29例、肥滿型23例ニ就テ夫々頻度ヲ觀察セントス。

細長型ヨリスレバ、6月以内ノ者17例(58.62%)、6ヶ月—1年4例(13.79%)、1年—1年半3例(10.34%)、1年半—2年2例(6.89%)、2年—3年1例、3年以上2例(6.89%)ナル結果ヲ得、過半數ハ6ヶ月以内ニ空洞形成セラレ、6ヶ月—1年以後ニ至レバ其ノ數甚シキ減少ヲ示シタリ。次ニ肥滿型ハ、6ヶ月以内ノ者23例中12例(52.17%)、6ヶ月—1年7例(30.43%)、1年—1年半2例(8.69%)、2年—3年及ビ3年以上各々1例ニシテ1年半—2年ニ症例ヲ見ズ、以上ニヨリ肥滿型ニ在リテモ細長型ト同ジク、6ヶ月以内ノ者半數ヲ占ムルモ、6ヶ月—1年ノ者トノ比ハ細長型ニ見ルガ如ク甚シカラズ、即減少ヲ示スト雖モ此ノ期間モ又多數ニシテ、1年—1年半ニ至リテ急減セリ。

由之惟之、細長型ニ在リテハ一般ニ急速ニ抵抗力敗ル、モ、ソレニ耐ヘ得タル者ハ比較的長期迄及ブ事アリ、肥滿型ニ於テハ殆ド全部比較

的迅速ナル経過ヲトルモノト思考セラル。

第 5 表

形成期間	遺傳關係ヲ認 ムルモノ		實 數	頻度(%)
	兩親 叔父. 叔母	同胞 兩親. 同胞 不明		
6ヶ月以内	6 2 7	4 2	21	61.76
6ヶ月→1年	1 4 2		7	20.58
1年→1年半		3	3	8.82
1年半→2年		1	1	( )
2年→3年		1	1	( )
3年以上		1	1	( )
合 計			34	100.00

第5表ハ遺傳關係ト空洞形成期間トノ關係ヲ示セリ。即遺傳關係ヲ證明セル34名ニ就キテノ觀察ナリ。之ニ依レバ6ヶ月以内ノ者21例(61.76%)、6ヶ月—1年7例(20.58%)、1年—1年半3例(8.82%)、1年半—2年、2年—3年、3年以上各々1例ナリトス。又遺傳關係ノ種類ハ、6ヶ月以内ノ者ニ於テハ兩親6例、叔父或ハ叔母2例、同胞7例、兩親同胞何レニモ存スルモノ4例、不明2例ナリトシ、6ヶ月—1年ノ者ニ在リテハ兩親1例、同胞4例、不明2例ニシテ、6ヶ月以内ノ者ニ於テハ兩親ニ遺傳關係ヲ求ムルモノ多數ニシテ全例中ノ大部分ヲ占ムルモノナル事ヲ認メタリ。詳細ニ互ル數字ハ第5表ニ之ヲ掲グ。

4. 既往歴

第6表ハ既往歴ト空洞形成期間トノ關係ナリトス。既往症ヲ有スル者全症例100例中、26例ニシテ之ヲ期間別ニスレバ、6ヶ月以内12例(46.15%)、6ヶ月—1年9例(34.61%)、1年—1年半1例、1年—2年2例(7.69%)、2年—3年、3年以上各々1例ナリトス。即ち既往症ヲ有スル者ノ大部分ハ1年以内ノ形成期間ヲ示シ、尙利目ス可キハ26名ノ既往症所有患者中、肋膜炎ヲ經過シタルモノ21例ニシテ、其ノ

中17例ハ6ヶ月以内及ビ6ヶ月—1年ノ期間ニ證明セラレタリ。

第 6 表

形成期間	實數	頻度(%)	備 考
6ヶ月以内	12	46.15	肋膜炎ヲ經過セル者9例
6ヶ月→1年	9	34.61	肋膜炎ヲ經過セル者8例
1年→1年半	1	( )	
1年半→2年	2	7.69	
2年→3年	1	( )	
3年以上	1	( )	
合 計	26	100.00	

第2項 臨床的所見

1. 赤血球沈降速度

古來肺結核症ノ補助診斷法トシテ發表セラレタルモノ甚ダ多數ニシテ、特ニ近年生物學、免疫學、生化學等ノ著シキ進歩發達ト共ニ、幾多ノ新診斷補助法相次ギテ世ニ出デタルモ現今一般ニ廣ク使用セラレ、結核症ノ診斷及豫後判定上ニ重點ノ置カル、モノノーツニ、赤血球沈降速度測定法アリ、即現今肺結核症ノ診斷ニ本法ヲ應用セザル者無シト云フモ過言ニ非ズ、從ツテ本法ニ關スル諸研究多數ニ上リ諸方面ニ於ケル業績枚舉ニ遑ハラズ。

肺結核ニ於ケル本法ノ紹介ハ1920年、Westergrenノ應用ニ始マル。本法ハ結核非特異反應ノ中ニテ其ノ方法ノ最モ簡單、且手技上ノ缺陷比較的僅少ナル爲、廣ク日常臨床的ニ應用セラレ、以所ナリ。元來本反應ハ血液像ノ遺補トシテ有意義ナルモ結核性疾患ニ對スル特異ナル反應ニハ非ズ、一般ニ生體組織ニ病的破壊機轉存在スル時、例之、全ユル有熱炎症性疾患、惡性腫瘍ノ破壊機轉ニ陷レルモノニハ該反應ノ促進ヲ認メ、妊娠、月經ノ際ニモ微弱ナガラ赤血球沈降速度ニ變動現ハル、モ、肺結核ニ就テ長期ニ亙リ持續的ニ檢索シタル結果ヨリ、該反應ト肺結核ノ臨床的経過ノ間ニ一致點ヲ發見シ、該成績ハ直チニ歸納的ニ思考シ得ラレ肺結核ノ豫後

判定上ニ於ケル指針ト爲ス價値アルモノナリ。

該反應ト肺結核ノ活動、非活動トノ關係ニ就キテハ諸家ニ仍リ種々議論アルモ、赤沈ガ正常値ナル理由ヲ以テ直チニ健康ナリトノ斷定ハ下シ得ズ、然レ共多クノ場合病勢ハ其ノ進行ヲ停止セルモノト推察シ得ルモノナリ、而テ此ノ場合、活動性結核ヲ否定シ得ルヤ否ヤニ就キテハ問題ナリトス。Frisch, Starlinger, Raykowski, Sterling, Poindecker, Siess 等ハ正常値ヲ示ス者ハ活動性結核病竈ヲ有セズト云ヒ(岡西), 又 Ritter ハ活動性ノ結核ニ正常赤沈値ノ來ル事ハ恐ラク無シト云ヒ, Harms 及ビ Zadek モ正常値ハ活動性結核ヲ除外スト主張シ, Klare モ活動性判定ニハ赤沈ガ最モ良キ方法ナリトシ, W. Neumann ハ赤沈ガ正常値ニナレバ亞熱性體温アル共問題ニ非ズト斷ゼリ(三友)。反之, 以上ノ諸説ニ對シ Spiess, Berg, Krimphof, Tegtmeier 等ハ之ニ反駁ヲ加ヘタリ(岡西)。

重症ノ進行期肺結核患者ニ於ケル赤血球沈降速度ハ之ヲ二大別シ得。即第一ハ、疾病ノ末期ニ至ル迄持續的ニ高度ナル促進ヲ示シ、豫後險惡ナル時ニ屢々遭遇スルモノニシテ、熊谷教授ハ持續的觀察ヲ爲セル54例中40例、即74%ニカ、ハル例ヲ發見シ、第二ハ、病勢進行中ハ第一ト殆ド同様ニテ持續的ニ高度ノ促進ヲ示スモ、終末期ニ於テハ反對ニ急激ナル遲延ヲ來シ、正常値ニ接近スルカ又ハ全ク正常ニ至ルモノニシテ、熊谷教授ハ前記54例中、14例即26%ニ之ヲ認メタリト報告セリ。該現象ハ生體機能ノ極度ニ衰憊セル結果ニ仍ルモノトセラル。

空洞結核ノ現ハス赤沈値ニ就キテハ、從來ノ成績誠ニ區々ニシテ Hatzky, Levinson ノ如ク殆ド常ニ大ナル赤沈値促進ヲ示スト爲ス者ト、Becker, Weichsel ノ如ク不而ト爲ス學者アリ。Westergren ハ空洞結核ニ於テ赤沈値ノ高キハ混合感染ニ依ル爲トナシ、Katzハ空洞ガ血管少ナキ硬結壁ニ依リ圍繞セラル、場合ハ正常値ヲ現ハスト云フ(三友)。岡西氏ハ空洞ト赤沈トノ關係ハ、此ノ場合促進スルヲ常トシ、特ニ空洞形成ノ時期ニ於テハ肺組織ノ破壊著シキ爲赤沈ハ強

度ニ促進スルモ、空洞ガ結締織ニテ完全ニ包圍セラルレバ却テ減少ノ傾向ヲ示スト記載セリ。

余ハ赤血球沈降速度ト空洞形成期間トノ關係ヲ知ラントシ之ガ檢討ヲ行ヒシニ次ニ述ブル結果ヲ招來セリ。全症例100例中赤沈検査不明ナル者9例、殘餘ノ91例ニ就キ觀察ヲ下セルモノトス。赤沈値ノ判定ハKatzノ提唱ニヨル中等値ヲ以テ示スコト、セリ。一般ニハ Westergren 氏法廣ク使用セラル、モ、當教室ニ於テハ微量測定法ヲ用フルヲ以テ價ノ判定ニ幾分ノ考慮ヲ加ヘ、前述中等値ナル  $\frac{1}{2}(a+b)$  ノ數値ヲ5mm以下ヲ以テ正常トシ(-), 6mm—10mmヲ移行型トシ(±), 11mm—25mmヲ以テ輕度促進(+), 26mm—40mmヲ中等度促進(++)、41mm以上ヲ高度促進ト爲シ(+++)ヲ以テ夫々之ヲ代表センメ、(+)以上ヲ以テ促進ト認メタリ。

扱、以上ノ分類ニ基キ觀察セシ結果、91例中、促進ト認ム可キモノ82例即90.11%ニ當リ、反之、正常或ハ之ニ近キ數値ヲ示スモノハ9例、即9.89%ヲ占メコノ中ニハ前述セル第二ノ場合、換言スレバ生體機能ノ極度ナル衰憊ノ結果發現スルモノヲモ含ムモノト推察セラル。更ニ促進セル82例ニ就キテ詳細ヲ觀察スレバ(+)ナル者46例、(++)25例、(+++)11例ナル數字ヲ得タリ。之等各々ニ對スル空洞形成期間トノ關係ハ次表第7表ニ之ヲ示シタリ。

即輕度促進(+)ニ在リテハ46名中、6ヶ月以内ノ者26例(56.52%), 6ヶ月—1年12例(26.09%), 1年—1年半1例、1年半—2年4例(8.7%), 2年—3年1例、3年以上2例(4.35%)ニシテ比較的長期ニ亘リタリ。

中等度促進(++)ニ於テハ25例中、6ヶ月以内ノ者16例(64%), 6ヶ月—1年2例(8%), 1年—1年半5例(20%), 1年半—2年ニ症例無ク2年—3年、及ビ3年以上各々1例ナリ。即前者ニ比シ期間ノ單縮セラル、ヲ認メタリ。

最後ニ高度促進(+++)ハ11例中、6ヶ月以内ノ者8例(72.73%), 6ヶ月—1年2例(18.18%), 1年—1年半1例、1年半以上ヲ經過シタル者1例モ無シ、即高度促進者ニ在リテハ大部分6



第 7 表

空洞形成期間	空洞形成期間				赤血球沈降速度		6ヶ月以内	6ヶ月→1年	1年半→1年	1年→1年半	2年→3年	3年以上
	6ヶ月以内	6ヶ月→1年	1年→1年半	1年半→2年	促進・認ムル者	正常價ヲ示ス者						
3年以上	2 (4.35)	1 ( )	4 (8.70)	1 ( )	12 (26.09)	26 (56.52)	(+) 46 (100.00)	(-) 3 (100.00)	(-) 3 (100.00)	0	0	0
2年→3年	1 ( )	1 ( )	0	5 (20.00)	2 (8.00)	16 (64.00)	(+) 25 (100.00)	(-) 9 (9.89)	(±) 6 (100.00)	0	0	0
1年半→1年	0	0	0	1 ( )	2 (18.18)	8 (72.73)	(+) 11 (100.00)	(-) 9 (9.89)	(±) 6 (100.00)	0	0	0
1年→1年半	0	0	0	1 ( )	2 (18.18)	8 (72.73)	(+) 11 (100.00)	(-) 9 (9.89)	(±) 6 (100.00)	0	0	0
6ヶ月以内	2 (66.67)	0	1 ( )	1 ( )	2 (18.18)	8 (72.73)	(+) 11 (100.00)	(-) 9 (9.89)	(±) 6 (100.00)	0	0	0

ヶ月以内ニ空洞ヲ形成シ、6ヶ月以内ニ洩レタル者ハ6ヶ月—1年ノ期間ニ於テ空洞形成ヲ完了シタルガ如キ状態ヲ示セリ。

翻ツテ正常値或ハ略々其ノ圈内ニ屬ス可キ(-)ニ就キ觀察スルニ、之等ニ於テハ殆ド總テ6ヶ月以内ニ屬スルヲ見タリ。

以上述ベタル所ヲ總括的ニ比較觀察セバ、(+)  
ナル者ニ於テハ輕度促進→中等度促進→高度促進ノ順序ニ空洞形成期間ノ單縮セラル、ヲ認メ、換言スレバ赤血球沈降速度ノ促進ト共ニ空洞ノ形成ハ早期ナルコトヲ示シタリ。又正常値或ハ略々ソレニ近キ數値ヲ示セル者ノ中ニハ重症肺結核ニテ、反ツテ形成期間短縮セラレ早期ナルモノ多數ヲ含ムモノノ如ク推察セラル。

2. 「ツベルクリン反應

「ツベルクリン反應ノ本態ハ、現今ニ於テハ個體ガ結核菌ノ侵入ヲ受ケタル後、其ノ個體ガ結核菌ニ對シテ正常個體ト異ナリタル状態トナリテ發現スル生物學的反應ナリト考察セラル。而テ「ツベルクリン反應ノ陽性ハ單ニ個體內ニ結核病機ノ存在ヲ意味スルモノニシテ、結核感染ノ時期、頻度、發病、病變ノ性状等ニ對シテハ何等ノ意義ヲ有セズ、然レ共「ツベルクリン反應ノ研究ハ近年益々熾烈トナリ其ノ進歩ヲ極メ、本反應モ前述セル赤血球沈降速度ト同様、肺結核症ノ診斷及ビ豫後判定上、又治療方面ニ對スル意義大ナルモノノ有リ。今少シク「ツベルクリン反應ノ意義ニ就キテ一言セバ、現今ニ於テハ大體次ノ如キ見解ノ下ニアルモノト考察セラル。即、

1. 「ツベルクリン反應陽性ナル場合

此ノ場合ニ於テハ、結核菌ノ感染ヲ受ケ現在發病状態ニ在ル者ハ言フニ及バズ、現在發病無キモ過去ノ經過ヲ物語ルノミノ事必ズシモ稀ナラズ。幼兒小兒ニ於テ本反應陽性ナル事ハ重大ナル意義ヲ有ス、殊ニ以前陰性ナリシ事確實ナル患者ノ場合ニ於テハ、本反應陽性ナル事ハ診斷上極メテ重大ナル根據トナルモノナリ。

2. 「ツベルクリン反應陰性ナル場合

實際上重要ナルハ「ツベルクリン反應陽性ナルコトヨリ陰性ナル場合ナリトス。即、此ノ場

合ニ於テハ、個體ハ未ダ曾ツテ結核菌ノ襲撃ヲ蒙ラザルモノ、之 Hayek ノ唱フル absolute Anergie ニシテ、目下感染受ケタルモ發病スルニ至ラズ即、潜伏期ニ於ケル陰性ヲ biologische Inkubationsperiode ト云ヒ、結核感染度輕微ニシテ Allergie ノ發現セザルカ、又ハ發現スルモ其ノ程度微弱ニシテ證明シ得ザルモノヲ Negative Allergie、一旦結核菌ノ感染ヲ受ケ發病シ、曾ツテ「ツベルクリン 反應陽性」ニ出現シタルモ其ノ後ノ經過順調ニシテ治癒シタル時陰性ヲ示ス事アリ、之ヲ positive Anergie ト名付ケ、又反對ニ病變ノ進展著シク生體活動力ノ衰弱シ本反應ノ陰性ヲ示シタル時ハ之ヲ Negative Anergie ト謂ヘリ。又重症ナル急性傳染病ニ罹患セル場合、一過性ニ陰性ヲ示ス事アルモ、カ、ル例ニ於テハ體力ノ回復ト共ニ漸次以前ノ状態ニ復歸スルモノナリ。

以上ハ「ツベルクリン 反應」ノ生體病理學的及ビ臨床的意義ノ大要ナルガ、吾人之ヲ以テ結核症ニ於ケル「ツベルクリン 反應」ノ重大ナル役割ヲ有スルヲ知ル。

本反應使用液濃度及ビ注射量ニ就キテハ今日尙諸家ノ間ニ議論アリテ完全ナル一致ヲ見ラザルモノノ如シ。之等ニ關スル記載ハ本稿ノ主旨ニ非ラザレバ之ニ觸ル、ヲ避ケ本反應ノ判定標

準ニ就キ一言セン。判定標準ニ就キテモ今尙、甲論乙駁、確實ナルモノ無キモ、宮川教授ハ豊富ナル經驗ト連續觀察セル多數ノ症例ヨリ、「マンター反應」ノ標準ハ發赤ヨリモ硬結ニ主點ヲ置ク事ヲ主張シ、且、2000倍稀釋液ヲ使用シ硬結及ビ發赤 0.4cm マデヲ陰性(-), 0.5cm—0.9cm 疑陽性(±), 1cm 以上ヲ以テ陽性(+)トナシ「ビルケー反應」ニ於テモ硬結ノ大サ 0.5cm 以上ヲ陽性トシ、其レ以下ヲ陰性トセラレタリ。

安宅氏ハ5000倍稀釋用液ヲ使用シ、0—0.5cm (-), 0.6cm—1.4cm(±), 1.5cm—2.9cm(+), 3.0cm—5.9cm(++)、6cm 以上ヲ(卅)トシ更ニ(±)及ビ(-)ノ者ニ就キ500倍稀釋用液ニテ檢シ、之ニテ(±)或ハ(-)ヲ陰性、(+)ヲ以テ陽性ト爲セリ。

余ノ調査例ニ於テハ「ビルケー 氏反應」大多數ナルヲ以テ、0—0.4cm 陰性(-), 0.5cm—0.9cm 疑陽性(±), 1cm 以上ヲ以テ陽性(+)トシ、之以上ハ結局其ノ程度ヲ知ル已ナレバ(+)ニテ一括シ、特ニ強度ナル者ハ便宜上(++)ナル記號ヲ與ヘタリ。

扱、症例100例ニ於テ調査セシニ不明ノモノ2例、他ノ98例中、陽性70例ニテ71.43%、陰性28例ニシテ28.57%ヲ示シタリ。尙詳細ニ亙ル數字ハ第8表ニ依ルモノトス。

第 8 表

形成期間 ツベルクリン反應	人 員	6ヶ月以内	6ヶ月—1年	1年—1年半	1年半—2年	2年—3年	3年以上
(+) ツベルクリン反應陽性	70 (71.43)	48 (68.57)	14 (20.00)	6 (8.57)	1 ( )	0	1 ( )
(-) ツベルクリン反應陰性	28 (28.57)	12 (42.58)	4 (14.28)	4 (14.28)	3 (10.71)	2 (7.14)	3 (10.71)

第3項 治 療 法

本論ニ入ルニ先立テ全症例100例ニ於テ施行セラレタル主ナル治療法ヲ略記スレバ次ノ如シ。

- 1. 免疫化學療法 62例
- 2. 人工太陽燈療法 3例

- 3. 人工太陽燈療法 } 1例
- 人工氣胸療法 } 1例
- ガメラン療法 } 1例
- 4. 人工太陽燈療法 } 1例
- 人工氣胸療法 } 1例
- 2%クロール、カルシウム注射 } 1例
- 5. 人工太陽燈療法 } 1例
- 免疫化學療法 } 10例
- 6. 人工氣胸療法 } 6例
- 7. 2%クロールカルシウム注射 } 6例

- |   |    |
|---|----|
| 8. ガメラン療法   | 3例 |
| 9. 人工氣胸療法 }<br>ガメラン療法 }                           | 1例 |
| 10. 免疫化學療法 }<br>人工氣胸療法 }                          | 4例 |
| 11. 2%クロールカルシウム注射 }<br>ガメラン療法 }                   | 1例 |
| 12. 免疫化學療法 }<br>2%クロールカルシウム注射 }                   | 2例 |
| 13. 人工氣胸療法 }<br>2%クロールカルシウム注射 }<br>ガメラン療法, X線照射 } | 1例 |
| 14. 特殊ナル治療ヲ施サザルモノ                                 | 4例 |

余ハ以上ノ治療法ノ空洞形成ニ對スル影響ヲ入念ニ經過録, 其他 X線所見ニ之ヲ求メタルモ, 其ノ大部分ニ於テハ認ム可キ特殊ノ成績ヲ發見シ得ザリキ。免疫化學療法ニ就テハ既ニ再三發表セラレタル如ク, 結核性組織ノ有スル治癒促進物質ヲ化學的操作ヲ用ヒテ取り出シ, 之ヲ治療ニ應用セムトスルモノニシテ, 其ノ臨床的成果ニ就キテハ近キ將來ニ於テ, 恩師大里教授及ビ當教室ノ芦澤氏ニ依リ其ノ詳細ヲ報告セラル、筈ナルヲ以テ, 之ニ就キテハ余茲ニ於テハ容喙ヲ入レズ, 只余ノ興味ヲ喚起セル人工太陽燈療法ヲ施行セラレタル患者ノ臨床的經過ヲ詳述シ, 本療法ノ及ス影響ニ就キ聊カ検討ヲ加ヘ觀察考慮ヲ行ハシ。

結核ノ光線療法ガ動物實驗的ニモ臨床的ニモ一般ニ認メラレ, 殊ニ外科的結核ノ如キニハ最モ卓越シタル治療法トセラル、ニ拘ラズ, 獨リ肺結核ニ對シテハ全然其ノ効果ヲ否定スルノミナラズ, 之ヲ有害ト爲ス學者尠ナカラズ, 即今茲ニ諸家ノ見解ニ就キ一瞥ヲ與ヘンニ, Rickmann, Weidinger, Ziegler, Marfan, Grau, Brecke, Harms 等ハ何レモ肺結核ノ光線療法ニ消極的意見ヲ有シ, H. Krüger, L. Klagenfurt, Dewitz, Kovay, Bogdanik, 等ハ本療法ノ効果ヲ認メ, 又効果ハ認ムルモ實施ニ際スル注意ヲ促ス者ニ Bacmeister, J. Sörgo アリ(大里)。

以上綜合スレバ, 肺結核ノ光線療法ニ對シテハ贊否交々ニテ, 贊成者ト雖モ決シテ無條件ノ贊成ニハ非ズ, 周到ナル注意ノ下ニ治療スベシトノ意見ニ歸着ヲ見ルモノノ如シ。

扱上述ノ如ク肺結核ノ本療法ニ際シテ意外ニ

悲觀論者ノ多キ所以ハ, 僅少ナル刺戟ニ對シ敏感ナル滲出性病變ノ擴大ニ在リト推察セラル。然ルニ恩師大里教授ハ, 長年月ノ經驗ト豐富ナル蘊蓄トニ依リ, 肺結核ニ於テモ他部ノ結核ト等シク光線療法ハ甚ダ有効ナル療法ト爲シ大イニ之ヲ強調セラレ, 良好ナル結果ヲ得ル秘訣トシテ①周到ナル適應症ノ撰擇, ②適當ナル治療方法, ③治療期間中精細ナル患者ノ觀察, ヲ特ニ指摘セラレタリ。

更ニ一歩ヲ進メ當教室ニ於ケル此方面ノ業績ニ就キ一瞥センニ, 曩ニ我大里内科教室ヨリハ人工光線ノ影響ニ就キテ實驗的動物ニ於ケル精細ナル組織學的研究, 臨床的成果等ニ就キ幾多ノ本邦文獻ニ寄與シタル貴重ナル研究發表セラレ, 其ノ概要ハ恩師大里教授ノ「光線療法」ニ記述セラレタリ。當教室ニ於ケル主ナル業績ニ就キ一言紹介ヲ試ムレバ, 昭和7年, 平澤氏ハ當大里内科ニテ施シタル光線治療症例ノ統計的觀察ノ論文ヲ發表, 種々ナル臨床上所見トノ關係ニ檢討ヲ加ヘタリ。又當教室ヨリ眞屋氏ハ, 此ノ方面ノ詳細ナル實驗ニ於テ, 實驗動物ノ組織學的檢索ヲ行ヒ, 且其ノ各臟器組織ヨリノ結核菌培養ヲ行ヒ, 之ヲ組織學的ノ菌感染標本ノ檢索ト並行センメ病勢進行ノ速カナルモノ, 不適當ノ照射ガ病竈ノ軟化空洞形成ヲ促シ, 反之其ノ進行ノ緩慢ナル者ニ適當ナル量ノ照射ヲ施ス時ハ, 結締織増殖ニヨル治癒ヲ來シ病竈ノ結核菌ハ組織染色上ニモ培養上ニモ甚シク減少シ, 遂ニハ證明シ得ザルニ至ル事ヲ報告セリ。扱, 茲ニ述ベムトスル人工太陽燈療法ヲ行ヒシモノハ全症例中6例ニシテ, 前記症例番號Nr. 18, Nr. 29, Nr. 42, Nr. 58, Nr. 63, Nr. 92ナリトス。

第 1 例

症例 Nr. 18 高〇良〇, ♂ 16j

診斷 肺結核。

入院 昭和10年4月6日。

退院 昭和10年6月13日。

主訴 微熱。

家族歴 父ハ健在ナルモ母ハ現在肋膜炎ニ罹患ス。同胞4人, 何レモ健在。

既往歴 5ヶ月前ニ脚氣ニ患リシ外、著患ヲ知ラズ。  
現病歴 昭和10年初メヨリ微熱アリ、乾性肋膜炎ノ  
診断ヲ受ケ治療セララルモ2回血痰ヲ咯出セシ爲、當  
ク「リニツク」ノ診察ヲ乞ヘリ。

入院時所見 身長大ナルモ骨格纖弱ニシテ筋肉及ビ  
皮下脂肪層發育不良、呼吸脈搏、皮膚、顔貌ニ異常無  
ク、心臓境界略々正常、心音ニ雜音ヲ聴取セズ。胸部  
所見ハ左側下部打診音濁、呼吸音微弱、右側鎖骨下窩  
幾分呼吸延長ヲ認ム。

腹部及ビ下肢ニ異常ナシ。

退院時所見 所見ヲ認メズ。

10. 26/IV K. H. S 開始

入院中ニ於ケル臨床所見ノ推移

體溫 全経過ヲ通ジテ一般ニ平熱ヲ來セリ。

喀痰検査 一度モ結核菌ヲ發見セズ。

血液所見

	赤血 球數	白血 球數	血色素 (ザーリー)
10. 6/IV	454万	9200	82
10. 11/VI(K.H.S後)	474万	5700	90

X線寫眞所見

10. 6/IV 左側第2肋骨—第4肋骨間ニ均等性ノ腫  
腫タル陰影ヲ認ムル外他ニ特殊ナル異常陰影ヲ認メ  
ズ。

10. 10/VI (K.H.S 開始後)

左側前述ノ陰影ハ著シク吸收セラレ範圍狭小トナリ  
其ノ大サ小兒手掌大トナルモ浸潤ノ性質ハ不變ナリ。

10. 13/IX 左側前記ノ浸潤ノ吸收著シ、浸潤幾分  
硬變セルモノノ如シ。又病竈範圍ニ狭小トナリ、鶉卵  
大ノ大サトナル。然レ共第3肋骨ノ高サニ於テ外側部  
ニ櫻實大ノ空洞ヲ生ジタリ。

空洞形成期間 5ヶ月—8ヶ月 (K.H.S 開始ヨリ1  
ヶ月半ナリ)。

以上ノ経過ヲ見ルニ人工太陽燈療法後、浸潤  
ノ吸收著シク、量及ビ質的ニ良効果ヲ認メタル  
モ空洞ヲ生ジタリ。血液所見ニ於テハ人工太陽  
燈療法後、赤血球及ビ血色素量ノ増加ヲ示シタ  
リ。

## 第 2 例

症例 Nr. 29 中○芳○ ♂ 16j

診断 肺結核。

入院 昭和9年6月16日。

退院 昭和10年12月27日。

主訴 咳嗽。

家族歴 兩親健在、同胞4人健康、遺傳關係ヲ認メ  
ズ。

既往歴 (一)。

現病歴 昭和9年9月初ヨリ微熱、咳嗽アリ感冒ト  
思ヒタルモ治癒セズ。

入院時所見 體格中等度、筋肉皮下脂肪層發育稍々  
不良、脈搏、呼吸、皮膚、顔貌ニ異常無ク心音正常。

胸部所見 左側前上部打診音短、右側背上部ヨリ肩  
胛骨間部ニカケテ打診音濁、濕性囉音ヲ僅カニ聴取  
ス。

腹部ハ腹壁稍々緊張セル外異常ナシ。

治療 入院後直チニ人工氣胸療法施行セラレ、

26/IX ヨリ K.H.S 28/12 ヨリ「ガメラ」塗擦ヲ行  
フ。

退院時所見 他覺的ニハ入院時ニ著變無キモ、自覺  
的ニハ患者ノ訴ヘ減少セリ。

入院中ニ於ケル臨床所見ノ推移。

體溫 入院後約1ヶ月間微熱存スルモ、以後退院ニ  
至ル迄平熱ヲ示セリ。

血液所見

	赤血 球數	白血 球數	血色素 (ザーリー)
9. 16/VI	466万	9600	75
17/VII	351万	4800	83
15/IX	466万	6800	85
10. 29/VI(K.H.S後)	540万	9000	96
27/XII	550万	8600	90

赤血球沈降速度

	1時間	2時間
9. 15/IX	34	46
10. 26/VI(K.H.S後)	19	35

X線寫眞所見

9. 14/VI 右側肺尖部ヨリ第1肋間腔ニ至ル迄主滲  
出性變化アリ、鎖骨下窩ニ空洞ヲ認ム。之ヨリ以下中  
野ニ亘リテハ滲出増殖變化アリ。

左側肺尖部滲出性浸潤、第1肋間腔ニ主滲出性變化  
ヲ帶ブル浸潤ヲ認ム。

9. 18/IX 兩側性人工氣胸。

10. 6/VI (K.H.S 開始後)

右側人工氣胸、左側上野ヨリ肺尖部迄小網目狀ノ主  
増殖性ノ變化アリ。

10. 2/X 右側肺尖部ヨリ上野ニ亘リテ滲出増殖性  
變化、鎖骨下窩ニ空洞アリ。左側肺尖部ヨリ上野ニカ  
ケテ滲出増殖變化ヲ認ム。

10. 27/XII 右側ノ浸潤ハ漸ク稍々硬度ヲ増シ、又浸潤ノ範圍狭小セラル、而テ第2肋間ノ中央部ニ梅毒大ノ橢圓形ヲナセル空洞ヲ生ジタリ。左側ノ浸潤モ吸收著シク僅カニ肺尖部ニ止ムルノミトナレリ。

空洞形成期間 1年1ヶ月—1年4ヶ月 (K.H.S ヨリ1年3ヶ月)

以上第2例ニ於テハ、赤血球ノ増加及血色素量ノ増量ヲ認め、又赤血球沈降速度ノ減少ヲ見ル、即血液方面ノ受クル影響良好ナルヲ認メタリ。X線所見ニ於テモ浸潤ノ性質、良性ヲ帶ビ浸潤ノ範圍ノ減少ヲ示スモ空洞ヲ形成ス、サレド形成期間長期ニ亙リタリ。

第3例

症例 Nr. 42 加○勸○ ♂ 20j

診断 肺結核。

入院 昭和10年8月3日。

退院 昭和11年4月23日(死亡)。

主訴 血痰。

家族歴 両親及同胞(2人)何レモ健在。遺傳關係ヲ認めズ。

既往歴 元來虛弱ニテ風邪ニ患リ易シ。

現病歴 昭和10年6月末ニ痔瘻ニ患リ7月下旬ヨリ咳嗽アリ31/7突然血痰アリ、發熱、全身倦怠感ヲ訴フ。

入院時所見 骨格細長、筋肉、皮下脂肪層發育不良、呼吸、脈搏、皮膚、顔貌ニ異常ナク、心音第二肺動脈音強調ス。

胸部所見、右側前上部打診音濁、呼吸音氣管枝性ヲ帶ブ、右側前下部ニ囉音ヲ僅カニ聴取シ、右側後上部ヨリ中央、打診音濁、呼吸音氣管枝性、腹部ハ稍緊張ス。

昭和11年4月23日死亡。

10. 20/XII K.H.S 開始

入院中ニ於ケル臨床所見ノ推移。

體溫 殆ド37°C以下ナルモ、時折微熱ヲ認メタリ。

血液所見

	赤血球數	白血球數	血色素 (ザーリー)
10. 3/VIII	412万	8800	80
11. 10/ I (K.H.S後)	552万	7400	84
8/II	489万	8800	78
赤血球沈降速度			
	1時間	2時間	
10. 15/VIII	61	64	
3/X	32	54	

11. 11/ I (K.H.S後)	15	27
27/II	50	67
14/IV	60	68

X線寫眞所見

10. 3/VIII 右側肺尖部ヨリ第2肋間腔ニ至ルマデ小葉性滲出性陰影ニシテ融合性ヲ示ス柔キ陰翳ナリ。左側中野ニモ同様ナル性質ヲ示ス浸潤現ハレタリ。

11. 7/II (K.H.S後)

右側肺尖部ハ滲出性ナルモ前述ノ浸潤ハ廣範圍ニ亙リテ著シク吸收セラレ、結節性増殖性ノ浸潤影ニ變化スルモ上野外側部ニ超梅毒大ノ邊緣不正ナル空洞ヲ生ジタリ。左側ハ一般ニ主増殖性ニ良變スルモ陰翳竈ハ擴大セルガ如キ感アリ。

11. 14/IV 兩側肺共全面ニ亙リテ氣管枝性播種ニ似タル像ヲ示シ、所々ニ於テ融合ヲ示セリ。コノ傾向ハ左側ニ、ヨリ著シ。

空洞形成期間 1ヶ月—7ヶ月 (K.H.S ヨリ1ヶ月半)

本例ニ於テハ一旦良影響ヲ示シ、臨床の所見並ニX線寫眞所見共ニ良變ヲ示シ良好ナルガ如ク見エタレ共、全身衰弱ニヨリ生活力衰へ、生體ハ病魔ニ抗ス能ハズ、再ビ惡化ノ轉歸ヲ取り遂ニ昇天スル所トナレリ。咯痰中ニ於ケル結核菌ノ消長ハ漸次増加ノ傾向ヲ認メタリ。本例ハ不幸死亡ノ轉歸ニ到レ共、上述ノ如クX線所見ニ於ケル變化明瞭ニシテ浸潤ノ吸收甚ダ著シク、且病變ノ性質良好トナリタルモ空洞ヲ形成シタリ。此ノ段階ヲ經タルハ前例ニ準ズモノトス。

第4例

症例 Nr. 58 山○玉○ ♀ 21j

診断 肺癆。

入院 昭和6年6月19日。

退院 昭和6年9月10日。

主訴 全身倦怠感。

家族歴 両親、同胞(4人)健在。遺傳關係ヲ認めズ。16歳ニテ結婚ス。

既往歴 特殊ナルモノ無シ。

現病歴 昭和6年3月初、感冒ニ患リ全身倦怠、微熱アリ醫療ニテ一時治癒スルモ風邪ニ患リ易シ。

入院時所見 顔面蒼白、骨格細長、筋肉皮下脂肪層發育不良、心臟境界並ニ心音ニ變化ヲ認めズ。胸部所見。右側鎖骨下窩打診音短。

退院時所見 他覺的及自覺的ニ所見ヲ認めズ。

## 6. 24/VII K.H.S 開始

入院中ニ於ケル臨床所見ノ推移。

體溫 全經過中 37°C 以下ナリ。

血液所見

	赤血 球數	白血 球數	血色素 (ザーリー)
6. 20/VI	458万	9960	72
6. 30/VIII(K.H.S後)	528万	6100	72

X線寫眞所見

6. 9/VI 左側第1, 第2肋間腔ニ主滲出融合性浸潤アリ, 外側部ニテハ主増殖性ノ微ヲ見ル。右側上野ニ於テハ小ナル網目狀ノ陰影極メテ僅カニ存在セリ。

6. 10/IX (K.H.S後)

浸潤吸收セラレ左側肺尖部及ビ第1肋間腔内側ノミトナル。然レ共左側肺尖部ニ梅實大ノ橢圓形ノ空洞ヲ形成シタリ。

空洞形成期間 3, 5ヶ月—6ヶ月 (K.H.S ヨリ1ヶ月半)

本例ニ於テハ臨床的検査不十分ナル爲, 著明ナル影響ヲ論ジ能ハズモ X線寫眞所見ニ於テハ著シク輕快ニ向ヘリ。即浸潤ノ僅カ一小部分ニ局限セラレタリ, サレド本例モ他ト同ジク空洞ヲ生ジタリ。

## 第 5 例

症例 Nr. 63 橋○善○ ♂ 25j

診斷 肺結核。

入院 昭和10年5月21日。

退院 昭和10年7月5日。

主訴 發熱。

家族歴 兩親, 同胞(5人)何レモ健在。結核性遺傳關係ヲ認メズ。

既往歴 昭和9年12月肋間神經痛ニ患ル。

現病歴 昭和10年4月中旬全身倦怠アリ, 咳嗽, 咯痰僅少, 食慾不振, 羸瘦ヲ來シ, 13/V 胸部ニ重感アリ, 他ノ醫師ヲ訪レ肺浸潤ノ診斷ヲ受ケタルモノナリ。發熱ヲ訴フ。

入院時所見 體格中等, 筋肉皮下脂肪層發育比較的良, 呼吸脈搏, 皮膚, 顔貌ニ異常ナク心臓ハ第二肺動脈音ノ亢進以外ニ所見ナシ。

胸部所見。右側前上部呼吸延長セリ。

腹部, 下肢ニ異常ヲ認メズ。

退院時所見 打診上所見無ク聽診上ニハ一般ニ呼吸音微弱。自覺症無シ。

10. 7/VI K.H.S 開始

入院中ニ於ケル臨床所見ノ推移

體溫 全經過中殆ト無熱ノ状態ヲ示ス。

咯痰中ノ結核菌ハ入院中一度モ發見セズ。

血液所見

	赤血 球數	白血 球數	血色素 (ザーリー)
10. 22/V	450万	7200	80
4/VII(K.H.S後)	451万	8600	88

赤血球沈降速度

	1時間	2時間
10. 27/V	34	40
5/VI	36	48
4/VII(K.H.S後)	26	42

X線寫眞所見

10. 21/V 右側肺尖部ヨリ上中野ニ亙リテ廣範ナル滲出性ノ浸潤ヲ見ル。内側ニ於テハ一部増殖滲出性ノ混合變化ヲ示スモ外側部ニ在リテハ其ノ變化強ク全ク滲出性ヲ示ス。左側ハ全野ニ亙リテ極メテ小ナル斑點狀ノ陰影點在セルヲ認ム。

10. 5/VII (K.H.S後)

浸潤減少ス。即前述ノ陰影ハ著シク小範圍トナリテ右肺尖部ヨリ第1肋間腔ニ局限セラレ主増殖性滲出性浸潤トナリ, 前者ニ比シ良好ヲ示ス。而ルニ右側鎖骨下ニ梅實大ノ空洞ヲ生ジタリ。

空洞形成期間 1, 5ヶ月—3ヶ月 (K.H.S ヨリ1ヶ月)。

本例モ浸潤ノ吸收著シキモ空洞ヲ形成シ, 而モ其ノ期間極メテ迅速ナリ。

## 第 6 例

症例 Nr. 92 船○幸○郎 ♂ 18j

診斷 肺結核。

入院 昭和9年5月10日。

退院 昭和9年11月10日。

主訴 咯血。

家族歴 兩親, 同胞(12人)健在。結核性遺傳關係(+).

既往歴 幼時右側濕性肋膜炎ニ罹患ス。

現病歴 昭和7年10月咯血アリ, 發熱, 咳嗽, 咯痰無シ, 約1ヶ月間醫療ヲ自宅ニテ受クルモ効果ナク少シク發熱ヲ來ス様ニナリ, 咳嗽, 咯痰, 盜汗ヲ訴ヘ又時々咯血ヲ來ス。

入院時所見 骨格中等度, 筋肉皮下脂肪層發育比較的良好。呼吸脈搏, 皮膚, 顔貌ニ異常ナク心音ニ變化ナシ。

胸部所見 左側鎖骨下窩ニ非有響性囉音ヲ聽取シ兩

側後上部打診音短ナリ。

腹部ニ異常ヲ認メズ。

退院時所見 左側前上部ニ小一中等大ノ濕性囉音、  
左側後下部ニ僅少ノ囉音ヲ聽取ス。

9. 15/VIII K.H.S 開始

入院中ニ於ケル臨床的所見ノ推移。

體溫 入院後約1ヶ月半ハ 37°C~37.5°C-38°C ニ  
至ル發熱ヲ認メタルモ以後ハ平熱ニ復シタリ。

血液所見

	赤血球數	白血球數	血色素 (ザーリー)
9. 11/V	558万	9600	95
18/VII	442万	10200	97
28/IX(K.H.S後)	535万	12600	84
9/XI	519万	16000	86
10/XI	503万	15400	86

赤血球沈降速度

	1時間	2時間
9. 27/VI	15	28
7/IX(K.H.S後)	16	39

X線寫眞所見

9. 14/V 兩側肺尖部ハ増殖性變化ヲ思ハス陰影アリ。然レ共稍々古キモノノ如シ。左側上野外側部ニ寧ろ柔軟融合性傾向ヲ有スル陰影アリ。

9. 29/IX (K.H.S後)

兩側肺尖部ノ浸潤ハ稍々吸收セラルレ共、左側上野外側ノ浸潤大トナリ空洞ヲ形成ス。

空洞形成期間 1年7ヶ月-2年 (K.H.S ヨリ1ヶ月半)

本例ニ於テハ他ノ例程著シキ變化無キモ、一般ニ良變ト認ム可キナリ。而テ空洞ヲ形成シタル事ハ前例ニ同ジ。

以上人工太陽燈療法ノ行ハレタル者ニ就キ、入院中ノ臨床的所見及ビX線寫眞所見ノ經過ヲ追究シテ、其ノ及ボス影響ニ就キ觀察スル所アリタリ。之ヲ綜合スレバ、症例6例何レモ人工太陽燈療法ニテ良好ナル影響ヲ受ケタルガ如キ臨床的所見ヲ示シ、就中X線學的所見ニ於テハ、病竈ノ縮小及ビ病變ノ硬化傾向ヲ認メ、頗ル順調ノ經過ヲ示セルニ空洞ヲ生ズ、而モ空洞ハ6例中5例マデモ、人工太陽燈ヲ使用シテヨリ1ヶ月~1.5月ノ後ニ出現セルヲ知ル。

W. Starlinger ハ崩壞現象ノ出現或ハ増加ヲ示ス局所ノ進行ハ、既ニ増殖性ニ變化シタル病

竈ニ於テ滲出性増悪ノ現象ノ下ニ生ズルト云ヒ、Pagel ハ乾酪變性セル組織ヲ皮下ニ接種シタル海狸ニX線及ビ人工太陽燈ヲ照射スル時ハ、Allergie ヲ有スル海狸ニ乾酪變性組織ヲ接種シタル時ト殆ド同様ニ電擊性ニ多數ノ白血球ノ集簇ヲ來シ乾酪組織ヲ軟化融解セシメ、結核菌ノ増加著明ナラザルニ、普通状態ニ於テハ乾酪組織ノ周邊ニ少量ノ白血球ノ集簇ヲ來タスニ過ギズシテ軟化融解ハ起ラズ、結核菌量ノ増加スルヲ認メテ、空洞形成ニ至ル經過ヲ、(1)弱力菌ノ感染ニ依リ緩慢ナル經過ヲトル場合、(2) Allergie ニヨリ惹起セラル、軟化、(3)非特異性刺戟ニヨリ「アレルギー性軟化、ノ三ツノ場合ヲ舉ゲ、結核動物ノ個體全體ノ治癒ニ對スル影響ハ別個ノ問題トシ、軟化或ハ空洞形成夫レ自體ハーツノ治癒現象ト見做ス可キモノニシテ、空洞形成ハ必ズシモ混合感染、全身及ビ局所ノ障碍等ノ因子ノミニ由ルニ非ズト爲セリ。

眞屋氏ハ、人型結核菌0.01mgヲ皮下ニ接種シテ惹起セシメタル稍々慢性ニ經過セル實驗的結核海狸ニ、人工光線ノ適當量ヲ照射シ、非照射獸ニ比シテ照射獸ハ體重ヲ著シク増加シ、生存日數ヲ延長シ、病理解剖學的並ニ組織學的ニハ病竈ノ擴大蔓延ヲ抑制シ、組織ノ變性壞死、滲出性變化減退シテ、主トシテ類上皮細胞ノ増殖ヲ來タサシメ、多數ノ巨態細胞ヲ出現シ、更ニ進ミテハ結締織纖維ノ強力ナ増殖ヲ招來シ、照射獸ニ乾酪變性ハ僅少ナルニ、乾酪竈ノ軟化或ハ空洞ノ形成ハ却ツテ比較的多キモ、其ノ周邊組織ノ纖維化傾向ハ、非照射獸ノ軟化竈ノ夫レニ比シテ遙カニ增強セルモノ多キヲ認メ、コノ事實ハ人工太陽燈及ビ其ノ濾過光線ノ適當量ノ照射ガ、稍々慢性ニ經過セル結核個體ノ免疫位ヲ上昇セシメ、自然治癒ノ傾向ヲ促進セシメタルヲ實證シタルモノト斷ゼリ。

以上、Pagel、及ビ眞屋氏ノ所述ト、前述セル症例ノ經過トヲ比較考察スレバ、誠ニ相似タルモノニシテ、空洞其ノ物ハ肺結核ノ豫後ニ對シ有利ナルモノニ非ザルモ、其ノ形成機轉ニ至リテハ、今日迄多數先輩諸家ノ見解ノ如ク、空

洞ハ悪条件ノ下ニ行ハル、結核性機轉ニ由リ成立センメラル、病的生成物ナリト一口ニ解説シ去ラル、程、簡單ナルモノナリヤ疑ナキニシモアラズ。

#### 第4項 空洞形成期間ト形成部位トノ關係

結核性空洞ガ肺野ノ何レノ部分ニ多キカト云フ事ハ、既ニ病理解剖學の見地ニ立脚シタル Gräff, Gonnermann ノ詳細ナル研究報告アリ。Letulle ハ肺尖部ヲ空洞發生ノ最も多キ部分ト爲シ、之ニ對シ Lebert, Birch-Hirschfeld, Schmaus Herxheimer ハ空洞ノ發生部位ハ肺尖部ニ非ズシテ肺上野ナリトシ、Birch-Hirschfeld ハ滲出型ニ於テハ屢々上葉ノ下部ニ多シト云ヒ、又 Lebert ハ空洞形成ハ左側ヨリ右側ニ多シト云フ (Gräff), Rieder ハ空洞ハ上葉部ニ多シト爲シ、而モ鎖骨ノ下部ニ於テ側方ニ多シト主張セリ。Blumenberg モ又右ノ上葉トナシ、Grill ハX線検査ニ於テ空洞ヲ検索シタルニ上野41, 上中野20, 中野10, 下野3ナル數字ヲ得、即チ下野ヨリ上野ニ至ルニ從ヒ發生率ノ増加スルヲ見タリ。亦 Simpson ニ依レバ其ノ發生頻度ハ右

側上野→左側上野→中野→下野ノ順ナリキト。

以上泰西諸家ノ意見ニ據レバ、空洞ノ好發部位ハ、大體右ノ上葉ニ於テ側方ナリトセラレ、我國ニ於テモ曩ニ伊藤、膳所、江村、岡野、上田、多田ノ諸氏、及ビ余モ又西邨氏ト共ニ、「空洞ノ研究第1報」ニ於テ以上ノ位置ニ最多ナリシ事ヲ詳細ニ報告シタリ。肺野區分法ニ就キテモ諸氏ノ提案アルモ、余ハ Gräff-Käpfele 兩氏ノ區分法ニ稍々改變ヲ加ヘタル伊藤氏法ヲ採用シタル事ニ就キテハ其ノ節、本法ノ理論的ナルヲ以テ適當ト爲シ、他ノ區分法ニ就キテモ種々論ジタルヲ以テ本篇ニ於テハ之ヲ省略シ、以下用フル略符號ニ就キ一言説明トシテ與ヘ置カン。

I. 鎖骨下緣ヨリ上方ノ部分

II. 鎖骨下緣ヨリ第2肋骨下緣マデノ部分

III. 第2肋骨下緣ヨリ第5肋骨下緣マデノ部分

IV. 第5肋骨下緣ヨリ横隔膜マデノ部分

V. 肺門部

第9表ハ空洞ノ形成期間ト形成部位トニ關スル調査表ナリ。表ニ現ハレタル數字ハ空洞ヲ單位トシ、即131個ノ空洞ニ就キテ觀察セルモノ

第 9 表

肺野區分	空洞數	左右	6ヶ月以内	6ヶ月—1年	1年—1年半	1年半—2年	2年—3年	3年以上
I	11	右	7 (87.50)	0	0	0	0	1 ( )
		左	1 ( )	1 ( )	1 ( )	0	0	0
II	72	右	24 (63.16)	14 (73.68)	4 (80.00)	0	1 ( )	3 (50.00)
		左	14 (36.84)	5 (26.32)	1 ( )	2 (100.00)	1 ( )	3 (50.00)
III	43	右	5 (21.74)	2 (28.57)	3 (42.86)	1 ( )	1 ( )	1 ( )
		左	18 (78.26)	5 (71.43)	4 (57.14)	2 (66.67)	0	1 ( )
IV	0	右	0	0	0	0	0	0
		左	0	0	0	0	0	0
V	5	右	1 ( )	0	0	0	0	0
		左	3 (75.00)	1 ( )	0	0	0	0
計	131		73	28	13	5	3	9



トス。

各肺野ニ於テ左右別ニ就キ空洞形成期ヲ比較考察スレバ、詳細ハ表ノ示スガ如ク、上野ニ於テハ各期間ヲ通ジテ右側ニ多數ヲ認ムルモ、中

野ニ於テハ此ノ關係ノ逆ヲ示シ左側ニ各期間ヲ通ジテ多數ヲ占ムルヲ見ル。

左右各々別個ニ觀察ヲ行ヘバ中野ニ存在スル空洞ハ、幾分形成期間長期ナルモノノ如シ。

## 第6章 總括及ビ結論

余ハ昭和2年以降、昭和13年ニ至ル滿12年間我大里内科教室ニ於テ保存セラレタル入院患者ノ全X線寫眞ヲ檢索シ、同一患者ニテ撮影シタル2葉以上ノX線寫眞ヲ追究シ、最初空洞發見セラレズ、後ニ空洞出現セル者100例ヲ得、之等ノ患者ニ就キ經過録調査ニ依リ患者ノ年齢、性別、病歴、體格、主ナル臨床所見、治療法等ヲ觀察シ、X線寫眞所見ヨリハ全症例ヲ4種ノ症例群ニ分チ、各症例群ニ於テ夫々其ノ特徴ヲ擧ゲ、又發病時期ヨリ空洞形成ニ至リシ迄ノ期間、並ニ此ノ期間ニ影響アリト見ラル、諸事項トノ關係ニ就キテ觀察吟味ヲ下シタル結果、大略次ノ如キ結論ヲ得タリ。

1. 空洞形成期間ハ自覺症ヲ訴ヘシヨリ6ヶ月以内ノ者最モ多ク、全體ノ61%ヲ占メ、次ニ6ヶ月—1年19%、1年—1年半10%、1年半—2年4%、2年—3年2%、3年以上4%ナル成績ニテ、概ネ期間ノ増加ト共ニ其ノ症例ノ減少ヲ見ル。

2. 症例分類ハ全症例100例ヲ4種群ニ分チテ、其ノ各々ニ就キテ考察シタリ。即其ノ分類ハ(1)入院時單獨ナル濕性肋膜炎、或ハ肺浸潤ト合併シタル所見ヲ示シ、入院中肋膜滯溜液吸收セララル、モ空洞出現セルモノ、(2)空洞ガ早期浸潤ト思ハル、モノヨリ發生シタルモノ、(3)最初既ニ空洞存在スルモ、又新ラシキ他ノ空洞ヲ後ニ證明シタルモノ、(4)以上何レニモ屬セザル普通ノ慢性肺結核ノ4群ナリ。

3. 空洞形成期間ト諸種事項トノ關係ニ就キテハ、其ノ治療法、特ニ人工太陽燈治療中ニ空洞ヲ生ゼシ6例ニ就テ稍々詳細ナル記述ト考察トヲ試ミタリ。而シテ之等6例ニ於テハ、何レモ結核性浸潤ニ對スル効果ノ著シキニ拘ラズ空洞ノ形成ヲ見タリ。

稿ヲ脱スルニ臨ミ、終始御懇篤ナル御指導、御鞭撻ヲ賜ハリ、又御校閲ノ勞ヲ忝フシタル恩師大里教授ニ衷心深甚ノ謝意ヲ捧ゲ、併テ種々御助言ヲ仰ギタル鈴木博士ニ深謝ノ意ヲ表ス。

## 文 獻

1) H. Assmann: Frühinfiltrat. *Ergeb. d. ges. Tbk. forschung* Bd. 1, S. 115, 1930. 2) H. Alexander: Die Diagnose der tuberkulösen Kaverne unter besonderer Berücksichtigung der Röntgendiagnostik. *Fortschritte auf d. geb. d. Röntgenstrahlen* Bd. 55, S. 1, 1937. 3) L. Aschoff: Über den phthisischen Reinfekt der Lungen. *Klin. Wschr.* 1929. 8 J. G. Nr. 1, S. 1. 4) H. Anders: Lungentuberkulose (Pathogenese und pathologische Anatomie der Tuberkulose). *Neue Deut. Klinik.* Bd. VI, S. 362, 1930. 5)

安宅進, 看護婦ニ於ケル結核補體結合反應並ニ「ツベルクリン」皮内反應檢査ノ成績ニ就テ。十全會雜誌, 第43卷, 第9號, S. 2321, 昭和13年. 6) H. Braeuning: Das rechtzeitige Auffinden der Tuberkulösen-Die Tuberkulosebekämpfung vor neuen Aufgaben und Problemen. *Ergeb. ges. Tbk. forschung.* Bd. 1, S. 407, 1930. 7) A. Bacmeister: Das Kavernenproblem in seiner Klinischen Bedeutung. *Beit. z. Klin. Tbk.* Bd. 67, S. 157, 1927. 8) v. Baumgarten: Über die pathologisch-histologische Wirkung und Wir-

- ksamkeit des Tuberkelbacillus. Verh. dtsch. path. Ges. 4, 1902. 9) **H. Beitzke**: Pathologische Anatomie der tuberkulösen Lungenkaverne. Deut. med. Wschr. Nr. 15, S. 590, 1937. 10) **W. Crecelius**: Unsere Erfahrungen über Pseudokavernen im Röntgenbild. med. Klinik. 1927, 23 J. g. S. 1728. 11) **C. Coerper**: Konstitution und Tuberkulose. Zeit. Tbk. Bd. 43, H. 3, S. 169, 1925. 12) **K. Diehl**: Konstitution und Tuberkulose im Erwachsenenalter. Beit. Klin. Tbk. Bd. 85, H. 6, S. 495, 1934. 13) **K. Diehl**: Die Bedeutung von Vererbung und Konstitution für die Tuberkulose. Ergeb. ges. Tbk. forschung Bd. III, S. 137, 1931. 14) **江村正志**, 滲出性肺結核ニ就テ. 日本レントゲン學會雜誌, 第14卷, S. 86, 昭和11年. 15) **A. Ghon**: Über Kavernöse Säuglings tuberkulose. Zeit. Tbk. Bd. 43, H. 1, S. 3, 1925. 16) **K. Glaum**: Zur Kavernendiagnose. Münch. med. Wschr. 1937, II, S. 1539. 17) **S. Gräff**: Der Beginn der Lungenschwindsucht (pathologisch-anatomisches Referat). Beit. z. Klin. Tbk. Bd. 70, S. 173, 1928. 18) **S. Gräff**: Über die neueren Anschauungen zur pathologischen Anatomie der „Lungenschwindsucht“ des Erwachsenen. Klin. Wschr. 1928, 7. Jg. Nr. 51, S. 2428. 19) **S. Gräff**: Die Kaverne der Lungentuberkulose vom pathologisch-anatomischen Standpunkt aus. Ergeb. ges. Tbk. forschung Bd. VII, S. 257, 1935. 20) **S. Gräff**: Die Bedeutung der Kaverne für den Verlauf und für die Einstellung zur Therapie der Lungentuberkulose. Zeit. Tbk. Bd. 47, H. 3, S. 177, 1927. 21) **P. Hübschmann**: Über Kavernen und Pseudokavernen. Beit. Klin. Tbk. Bd. 67, S. 186, 1927. 22) **P. Hübschmann**: Pathologische Anatomie der Tuberkulose. 1928. 23) **Hochstetter**: Die tuberkulöse Kaverne. Deut. med. Wschr. 1934, Nr. 51, S. 1963. 24) **平澤三郎**, 内科的結核ニ對スル人工太陽燈照射治療ノ統計的觀察. 結核, 第10卷, 第1號, 昭和7年. 25) **平澤三郎**, **眞屋一郎**, 實驗的結核家兎及ビ海獺ニ及ボス人工光線ノ影響ニ就テ. 結核, 第8卷, 第5號, S. 525, 昭和5年. 26) **春木秀次郎**, 結核ニ於ケル遺傳ノ影響. 臨床醫學, 昭和13年, 第5號, (S.30). S. 630. 27) **稻田龍吉**, 肺結核ノ發生ト進展. 結核殊ニ肺結核, S. 1, 昭和11年. 28) **伊藤恒一**, 肺結核症ノ空洞. 結核, 第10卷, S. 61, 昭和7年. 29) **K. Klare**: Die Konstitution im tuberkulösen Geschehen. Deut. med. Wschr. 1938, Nr. 24, S. 845, Nr. 25, S. 887. 30) **F. Klemperer**: Lungentuberkulose des Erwachsenen, ihre Erkennung und Behandlung. neue Deut. Klinik Bd. 6, S. 393, 1930. 31) **F. Kellner**: Ein seltenes pathologisch-anatomisches Bild bei rapider Kavernenbildung. Beit. Klin. Tbk. Bd. 63, S. 141, 1926. 32) **熊谷岱藏**, 肺結核ノ豫後. 結核殊ニ肺結核, S. 230, 昭和11年. 33) **金子廉次郎**, 早期浸潤. 結核殊ニ肺結核, S. 86, 昭和11年. 34) **K. Lydtin**: Über Entwicklungsformen der Lungentuberkulose. Beit. Klin. Tbk. Bd. 67, S. 235, 1927. 35) **K. Lydtin**: Kavernendiagnose und-Prognose. Beit. Klin. Tbk. Bd. 62, S. 308, 1926. 36) **F. Marchand**: Die örtlichen reaktiven Vorgänge (Lehre von der Entzündung). Handb. d. allg. Path. 4. abt. 1, 1924. 37) **宮川米次**, 「マンツウ反應ノ標準. 臨床内科, 第3卷, 昭和12年, S. 685, S. 802, S. 925, S. 1024, S. 1128. 38) **三友義雄**, 肺結核ト赤血球沈降反應. 臨床内科, 第2卷, 昭和11年, S. 421. 39) **松岡文七**, **李耀乾**, 開放性肺結核ノ觀察. 實地醫家ト臨床, 第15卷, 第7號, S. 676, 昭和13年. 40) **眞屋一郎**, 實驗的結核海獺及家兎ニ及ボス人工光線ノ影響ニ就キテ. 第3, 4, 5報, 十全會雜誌, 第39卷, 第5號, 第6號, 昭和9年, 第40卷, 第2號, 昭和10年. 41) **榎林兵三郎**, 肺結核空洞ノ病理解剖學的考察. 醫學新報, 第5年, 第3號, S. 97, 昭和11年. 42) 同人, 肺結核診斷及ビ治療學. 昭和10年. 43) **大里俊吾**, 光線療法, 第3版, 昭和11年. 44) 同人, 體質學ノ概要. 臨床醫學, 昭和13年5月, S. 602. 45) **岡野良尚**, 肺結核症ノ統計的觀察. 十全會雜誌, 第41卷, 第6號, S. 1783, 昭和11年. 46) **岡治道**, 病理解剖學的見地ヨリ見タル肺結核症ノ診斷. 結核, 第9卷, S. 1429, 昭和6年. 47) **岡西順二郎**, 肺結核早期診斷上必要ナル検査法ニ就テ. 臨床内科, 第3卷, S. 543,

- S. 670, 昭和12年. 48) **W. Pagel**: Zum Wesen der tuberkulösen Erweichung. Klin. Wschr. 1929, II, Nr. 29, S. 1352. 49) **W. Pagel**: Studien über tuberkulöse Erweichung. Beit. Klin. Tbk. Bd. 76, S. 414, 1930. 50) **W. Pagel und F. Henke**: Lungentuberkulose. Handb. d. spez. path. Anatomie und Histologie (Atmungswege und Lungen II. Teil. S. 139), 1930. 51) **Pfaff**: „Die offene Lungentuberkulose bei Kindern und Jugendlichen“. Ein Beitrag zur Frage der Tuberkulose und Konstitution. Deut. med. Wschr. 1938, Nr. 33, S. 1195. 52) **H. Rieder**: Kavernen bei beginnender und bei vorgeschrittener Lungentuberkulose. Fortsch. auf d. geb. d. Röntgenstrahlen. Bd. 16, S. 1, 1910—1911. 53) **Ritter**: Die Diagnose und Prognose der Kaverne. Beit. Klin. Tbk. Bd. 62, S. 112, 1926. 54) **H. Staub**: Die Kaverne der Lungentuberkulose vom Klinischen Standpunkt aus. Ergeb. d. ges. Tbk. forschung. Bd. VII. 1935. 55) **A. Schmincke**: Das Kavernenproblem vom pathologisch-anatomischen Standpunkt. Beit. Klin. Tbk. Bd. 67, S. 124, 1927. 56) **M. Sgalitzer, L. Hofstätter**: Röntgenologische Studien zur Beurteilung der Wandbeschaffenheit tuberkulöser Kavernen. Wien. Klin. Wschr. 1929, Jg. 42, Nr. 25, S. 833. 57) **W. Starlinger**: Über Entstehung und Verlauf der phthisischen Reinfektionsperiode. Klin. Wschr. 1929, Nr. 9, S. 410. 58) **H. Schleussing**: Studien zur tuberkulösen Verkäsung. Beitr. z. Path. Anat. und z. allg. Path. Bd. 81, S. 473, 1928—1929. 59) **K. Turban u. H. Staub**: Kavernendiagnose und Kavernenheilung. Zeit. Tbk. Bd. 41, H. 2, S. 81, 1925. 60) **寺島正一**, 肺結核ニ於ケル空洞ノ意義及其豫後ニ就テ. 内外治療, 第1年, 第5號, (S. 21), S. 639, 大正15年. 61) **H. Ulrici**: Diagnose und Prognose der tuberkulösen Kaverne. Zbl. inn. med. 1933, Nr. 12, S. 258. 62) **H. Ulrici**: Die Kaverne im Röntgenbild, ihre phthisiogenetische Bedeutung, Diagnostik und Therapie. Fortsch. auf d. Geb. d. Röntgenstrahlen Bd. 36, S. 279, 1927. 63) **H. Ulrici**: Die hämatogene Tuberkulose. Beit. Klin. Tbk. Bd. 81, S. 183, 1932. 64) **上田正明, 多田秀雅**, 成人肺結核ノ空洞形成部位ニ關スル「レ線學的研究. 十全會雜誌, 第43卷, 第9號, S. 2287, 昭和13年. 65) **山田基**, 結核性肺空洞ニ就テ. 治療及處方, 昭和13年, 6月, (S. 1), S. 1079. 66) **山川章太郎**, 結核ト遺傳及體質. 結核殊ニ肺結核, S. 645, 昭和11年. 67) **膳所正俊**, 肺結核空洞形成迄ノ期間ニ就テ. 日本鐵道醫協會雜誌, 第20卷, 第10號, (S. 1), S. 759, 昭和9年. 68) **西郷吾郎, 田中溥之**, 空洞ノ研究. 第1報, 主トシテX線寫眞上ヨリ觀タル結核性空洞ノ統計的觀察. 十全會雜誌, 第43卷, 第11號, S. 2864, 昭和13年. 69) **田中溥之**, 空洞ノ研究. 第2報, 肺結核症ノ豫後ニ對スル空洞ノ意義. 十全會雜誌, 第44卷, 第8號, S. 2121, 昭和14年.