

# 肋膜炎ノ統計的觀察

金澤醫科大學大里內科教室(主任大里教授)

古 瀨 一 郎

(昭和9年10月31日受附)

## 目 次

第1章 外來及入院患者ニ於ケル統計的觀察	(12) 既往肋膜炎ト肺結核
(1) 發生頻度	(13) 入院日數
(2) 男女的關係	(14) 退院時轉歸
(3) 年齢的關係	(15) 赤血球沈降速度
(4) 季節的關係	(16) 血液像
(5) 罹患側	(17) 肋膜穿刺ニ關スル2, 3ノ統計
(6) 臨床的分類	(18) 「クロールカルシウム注射治療ノ統計的觀察
(7) 合併症	(19) 人工太陽燈治療ノ統計的觀察
(8) 素因	第2章 遠隔成績
(9) 誘因	第3章 總括
(10) Pirquet 反應	文獻
(11) 月經	

(本統計ハ大里教授就任10周年紀念業績トシテ大里內科教室員ニヨリテ企テラレタル統計業績ノ一ナルコトヲ附記ス)。

Laennec ガ肋膜炎ノ記載ヲ始メテヨリ以來ソノ研究盛トナリ、近時ソノ統計的業績モ日ニ多キヲ加フ、余ハ大正13年初秋ヨリ昭和7年末マデ前後9年間ニ於テ金澤醫科大學附屬醫院大里內科ヲ訪レタル肋膜炎外來患者2665、入院患者448、及ビ入院患者中332名ニ昭和9年2月文書ヲ以テ「問合せ」ヲナン返書ニ接セル191名ニ就キ統計的觀察ヲ行ヒタルヲ以テ之ヲ報告セントス。

## 第1章 外來及ビ入院患者ニ於ケル統計的觀察

### (1) 發生頻度

岡村<sup>(1)</sup>(新潟)ハ明治43年ヨリ大正12年マデ12年間ノ外來患者中肋膜炎ハ1.3→4.9%ニシテ次第ニ増加ノ傾加アリトシ、吉田<sup>(2)</sup>(金澤)ハ大正11年→昭和2年マデ6年間ノ外來患者中肋膜炎ハ5.2%ヲ占メ、増加ノ傾向ハ之ヲ認メズトイフ。出井<sup>(3)</sup>(陸軍)ハ大正元年ヨリ14年マデ14年間ニ於テ1.4—2.5%、上田<sup>(4)</sup>(海軍)ハ大正11年ヨリ15年マデ5年間ニ3.6—4.4%、福島<sup>(5)</sup>等(大阪)ハ大正9年ヨリ昭和5年マデ11年間ニ2.4%ニ之ヲ認メタリ。

而シテ上述期間ニ於ケル大里內科外來患者總數ハ35792名ニシテ肋膜炎總數2665ハソノ7.44%ニ當リ。入院患者總數3778名中肋膜炎患者448名ニシテ11.7%ニ當レリ。年次別ニ於

テハ第1表ノ如ク、年次ニヨリテ可成ノ變動ヲ示スモ増加ノ傾向ハ認メズ。

第 1 表

	外來患者總數	肋膜炎外來患者	%		入院患者總數	肋膜炎入院患者	%
大正14年	4231	332	7.7	大正13年(後半)	204	21	10.3
15年	4413	342	7.5	14年	499	71	14.2
昭和2年	4563	391	8.5	15年	432	51	11.8
3年	4754	346	7.2	昭和2年	396	61	15.4
4年	4885	313	6.4	3年	435	52	11.9
5年	4684	320	6.8	4年	463	53	11.4
6年	4416	269	6.1	5年	503	45	8.9
7年	3729	278	7.4	6年	435	47	10.8
計	35792	2665	7.4	7年	411	47	11.4
				計	3778	448	11.7

(尙外來患者總數ハ我教室大音師、一林、山端ノ統計成績(未發表)ニヨリ入院患者總數ハ我教室、大石、久保ノ統計成績(未發表)ニヨルモノナルヲ附記ス)

(2) 男女的關係

性別ニ關シテハ男性ニ罹患スルモノ多シトナス人多ク女性ニ多シトナス人甚ダ少シ。

即チ

	♂ : ♀		♂ : ♀
宮本、井下等 <sup>(6)</sup>	1.8 : 1	Gsell <sup>(8)</sup>	2 : 1
福島、武田等	1.3 : 1	Grober <sup>(9)</sup>	2.3 : 1
吉 田	1.6 : 1	Silberschmidt <sup>(10)</sup>	2.5 : 1
岡 村	2 : 1	保 坂 <sup>(11)</sup>	1 : 1.7
大 沼 <sup>(7)</sup>	3 : 1	岩 崎 <sup>(12)</sup>	2 : 1

シカレドモ上記諸家ノ成績ハ殆ンドスペテ實數ニ於ケル比較ニシテ比率ニ於ケル比較成績ニハアラズ。我教室實數ニ於テハ♂ : ♀ = (下表ノ如ク) 1.3 : 1 ナルモ、全患者中♂ : ♀ = 1.5 : 1.0

第 2 表

全 患 者 數		肋 膜 炎 數	
♂	21450 (59.9%)	1474 (57.1%)	(全男性ノ6.9%)
♀	14342 (40.1%)	1109 (42.9%)	(全女性ノ7.7%)
♂ : ♀ = 1.5 : 1.0		♂ : ♀ = 1.3 : 1.0	

ナルニ對比スルトキニハ比率ニ於テハ女性ニ於テ却ツテ稍多ク發生スルヲ認メシム。

(3) 年齢的關係

年齢ニ關シテハ宮本、井下等及ビ吉田ハ16—30歳ニ多發スルヲ認メ、福島、武田等ハ16—

20歳, 20—25歳 = 多發シ 25歳—40歳 = 至リテ減少スルヲ認メタリ. 20—30歳 = 多シトスルモノ(松井, 長尾<sup>(13)</sup>, 保坂, 岡村, 池山<sup>(14)</sup>, 岩崎, Grober) 16—25歳 = 多シトスルモノ(Gsell, Bruns<sup>(15)</sup>) 16—20歳 = 多シトスルモノ(出井)アリ. イヅレモ青年期 = 多發シ年ト共 = 減少スルコトヲ認ムルコト = 於テ一致セリ.

我教室 = 於テハ第3表ノ如ク男女共 = 16歳—25歳 = 最高率ヲ示シ 30歳以後ハ著シク減少スルヲ見タリ. 尙濕性及ビ乾性 = ヨル年齢的關係 = 於テハ第4表ノ如ク濕性ハ16—25歳 = 著シク多ク以後急減シ, 乾性ハ16—20歳 = 最高ナルモ著シクハ多カラズ以後漸次減少ヲ示セリ.

第3表 年齢的關係

性別 年齢	♂		♀	
	實數	♂總數 = 對スル%	實數	♀總數 = 對スル%
16-20	439	29.8	360	32.4
21-25	428	29.0	322	28.2
26-30	218	14.7	172	15.5
31-35	133	9.0	89	8.0
36-40	72	4.8	53	4.7
41-45	58	3.9	36	3.2
46-50	41	2.7	32	2.8
51-55	33	2.2	22	1.9
56-60	25	1.6	14	1.2
61-65	18	1.2	6	0.5
66-70	4	0.3	1	0.1
71-75	2	0.1	2	0.2
76-80	3	0.2	0	0

第4表 年齢ト濕性乾性

病名 年齢	濕性		乾性	
	實數	全濕性 = 對スル%	實數	全乾性 = 對スル%
16-20	144	36.9	28	18.9
21-25	124	31.8	23	15.5
26-30	38	9.7	19	12.8
31-35	34	8.7	16	10.8
36-40	6	1.5	12	8.1
41-45	21	5.4	6	4.0
46-50	7	1.7	11	7.4
51-55	5	1.3	11	7.4
56-60	5	1.3	10	6.7
61-65	5	1.3	7	4.6
66-70	0	0	2	1.3
71-75	0	0	2	1.3
76-80	1	0.2	1	0.6

(4) 季節的關係

濕性肋膜炎ノ季節的關係 = 就テハ寒冷ノ季節 = 多發スルトナスモノ(Berg, Fränkel, 井上, 佐藤, 飯島, 柳橋, 岡村, 神戸 矢崎<sup>(16)</sup>) 季節的 = 無關係トナスモノ(v. Ziemsen) アレドモ春ヨリ夏期 = 多發スルヲ認ムルモノ多ク(Gsell, Schell u. Foien, 岩崎, 福島 武田 秋田, 宮本 井下等, 佐々木<sup>(17)</sup>, 吉田, 出井, 菅原<sup>(18)</sup>) 就中出井(陸軍), 菅原(海軍)ノ研究ハ季節的關係ヲ略々確定的ノモノトナセルガ如シ. シカシテ晩春ヨリ夏季 = 著増スル理由 = 就テハ近時結核初感染ノ研究進歩ノ結果略々説明サレ得ル如シ. 抑モ肋膜炎ハ Tuberculin 反應陽性轉化後 2—3月ノ潜伏期ヲ經テ發生スル(小林<sup>(19)</sup>)モノトセラル、ガ故 = 1—3月ノ冬季 = 慢性肺癆ガ悪化シテ傳染源トナルコト, 及ビ室内密集生活 = 依ル傳染等 = ヨリテ初感染ヲウケタリトスレバ發病ノ時期ハコレヨリ 2—3月ヲ經タル晩春→夏季 = 多キコト當然ニシテ(小林), 又 Tuberculin 反應陽性轉化ノ夏季 = 少クシテ冬 = 多キコト(小林)ハコノ說ヲ支持スルモノトセラル. 我教室 = 於テハ外來患者 384 = 就イテ之ヲ見ル = 表5ノ如ク 3月ヨリ 8

月マデ多ク10, 11, 12月最モ少シ,

第 5 表 濕性肋膜炎ノ季節的關係

月別		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
濕性肋膜炎	實數	21	27	35	51	40	50	43	41	26	17	17	16
	%	5.4	7.0	9.1	13.2	10.4	13.0	11.2	10.6	6.7	4.4	4.4	4.1
		64(冬)		126(春)			134(夏)			60(秋)			
		( 1 : 1.9		: 2.1			: 0.9 )						
全患外來者		5958(冬)			9702(春)			10993(夏)			9022(秋)		
		( 1 : 1.6		: 1.8			: 1.5 )						

(5) 罹 患 側

罹患側ニ關シテハ右側最多左側之ニ次ギ兩側侵サレシモノ最小ナルハ諸統計ノ略々一致スル所ナリ。

	R %	L %	Duplex %
松 井 長 屋	60.9	33.0	6.1
岡 村	47.7	38.3	13.9
保 坂	58.2	22.4	19.4
Grober	50.5	46.0	3.5
吉 田	45.9	44.6	9.41
岩 崎	48.7	43.3	8.0
出 井	54.1	35.6	10.3
菅 原	52.3	35.5	12.2

本教室ニ於テ外來患者2403ニ就テ之ヲ見ルニ諸家ト一致スル結果ヲ得タリ。

第 6 表

	實 數	%	
右 側	1346	56.0	右 : 左 = 1.6 : 1
左 側	821	34.1	
兩 側	236	9.9	右 : 兩側 = 5.7 : 1

(6) 臨 床 的 分 類

宮本, 井下, 田中, 小島ハ濕性, 陳舊性乾性略々同數ナリトシ福島, 武田, 秋田ハ濕性 : 乾性 = 3.1 : 1 トシ, 岡村ハ 3.8 : 1 トシ, 出井ハ濕性65%, 乾性 16.6%, 化膿性 1.5%, 上田ハ漿液性 63.6%, 出血性 6%, 化膿性 0.5%, Grober ハ 200 名中濕性 148, 乾性 52, 化膿性 8, 出血性 9, 氣胸 3 ヲ認メ, Eichhorst<sup>(20)</sup> 及ビ池山, 又大沼モ濕性最多ナリトセリ。

我教室ニ於テハ外來患者2576ニ就テ觀察スルニ第7表ノ如ク癒着性(陳舊性, 肥厚)最モ多

ク濕性，乾性之ニ次ギ，化膿性0.5%，氣胸0.4%ニ過ギズ。

第 7 表 臨 床 的 分 類

分類名	罹患數	
	實 數	%
濕性肋膜炎	410	15.8
乾性 "	157	6.1
癒着性 "	1272	49.3
上記3型ノ移行混合セルモノ	632	24.5
縦隔竇肋膜炎	10	0.36
横隔膜 "	17	0.66
乾性：癒着性		
= 1 : 8.1		
肺尖 "	8	0.31
葉間 "	14	0.54
濕性：癒着性		
= 1 : 3.1		
初期 "	41	1.6
水 氣 胸	2	0.08
膿 胸	6	0.23
漿 氣 胸	4	0.16
膿 氣 胸	7	0.27
癌性肋膜炎	3	0.11
自然氣胸	3	0.11

(7) 合 併 症

福島，武田，秋田ハ肋膜炎患者中肺尖ヲ侵サレタルモノ15.9%，肺門淋巴腺腫脹14.4%，肺結核1.3%ニシテ全患者ノ1/8ハ結核性病變ヲ有スルトナシ，池山ハ患者中合併症ヲ有スルモノハ18.8%最多ナルハ腹膜炎ニシテ肺結核，肺炎之ニ次グトナセリ。佐々木ハ2030名中肺尖カタル492，腹膜炎159，肺結核73ヲ認メ，岡村ハ829名中肺結核112，腹膜炎57アリトシ，吉田ハ腹膜炎合併ハ18.5%，肺尖侵サレシモノ37.8%トナス。我教室ニ於テ外來患者中合併症ヲ有スル人員1222ニ就テ觀察スルニ，結核性合併症ハ全合併症ノ80.8%ニ當レリ。シカシテ結核合併症中最多ナルハ腹膜炎(47.0%)ニシテ以下肺尖カタル及ビ肺尖浸潤(18.3%)，肺浸潤及ビ肺結核(13.6%)ナド之ニ次グ。非結核性合併症中ニハ胃炎(12.7%)最多ク心臟障礙腸炎脚氣ナド之ニ次ゲリ。

即チコレヲ表示スレバ第8表ノ如シ。

第 8 表 合 併 症

非結核性合併症	罹患者數	實 數	非結核合併症總數ニ對スル%	結核性合併症	罹患者數	實 數	結核合併症總數ニ對スル%
胃 炎	29	12.7	腹 膜 炎	465	47.0		
心 臟 障 碍	25	10.5	肺尖加答兒肺尖浸潤	181	18.3		
腸 炎	22	9.3	肺 浸 潤	134	13.6		
脚 氣	21	8.9	肺 結 核				
氣 管 枝 炎	20	8.5	肺 門 結 核	61	6.2		
十二指腸蟲症	18	7.6	腸間膜淋巴腺炎	39	3.9		
腎 臟 炎	17	7.2	腸 結 核	23	2.3		
妊 娠	16	6.8	背 椎 カ リ エ ス	19	1.9		
蛔 蟲 症	14	5.9	氣 管 枝 周 圍 炎	12	1.2		
胃 下 垂 症	11	4.6	肺 基 底 カ タ ル	11	1.0		
神 經 衰 弱 症	11	4.6	頸 部 淋 巴 腺 炎	10	1.0		
神 經 痛	9	3.8	腎 臟 結 核	5	0.5		
關節ロイマチス	4	1.6	肋 骨 カ リ エ ス	4	0.4		
肺 炎	3	1.2	鎖 骨 下 浸 潤	3	0.3		
蟲 瘻 突 起 炎	3	1.2	結 核 性 心 囊 炎	3	0.3		
筋ロイマチス	2	0.8	泌 尿 生 殖 器 結 核	3	0.3		
貧 血	2	0.8	腋 窩 淋 巴 腺 結 核	2	0.2		
糖 尿 病	2	0.8	膀 胱 結 核	2	0.2		
腸 下 垂	1	0.4	胸 骨 カ リ エ ス	1	0.1		
扁桃腺肥大	1	0.4	攝 護 腺 結 核	1	0.1		
胃アトニー症	1	0.4	膀 關 節 結 核	1	0.1		
肺 壞 疽	1	0.4	結核性蟲瘻突起炎	1	0.1		
氣管枝擴張症	1	0.4	結 核 性 痔 瘻	1	0.1		
			結核性スクロフロゼ	1	0.1		
			結核性脈絡網膜炎	1	0.1		
非結核性合併症	235		結核性合併症	987			

(8) 家族歴ニ於ケル結核性疾患

宮本、井下等ハ肋膜炎患者中 17.3%ニ於テ家族歴ニ結核性疾患アルヲ認メ、岩崎ハ 12.9%、矢田ハ 10.0%、吉田ハ 41.22%ナリト云ヘリ。我教室外來患者 2507 名中家族歴ニ結核ヲ認ムルハ 492 名ニシテ 19.6%ニ相當セリ。

(9) 誘 因

肋膜炎ノ誘因ニ就イテハ種々 論議サレタル所ニシテ、ソノ 2, 3 ヲアグレバ、菅原<sup>(21)</sup>(海軍)ハ本症ガ筋肉勞働劇烈ナルニ、三等兵ニ多發シ等級ノ進ムニ從ヒ罹患率減少スルコト、新兵入營後 1—2 ヶ月ノ罹患率少キニ抱ラズ、時日ノ經過ト共ニ多發スルゴトキ、本症ノ一部ハ少クトモ兵業ニ重大ナル關係アルガ如シト論ジ、誘因不明ナルモノ 61.8%ニシテ最モ多ク次イデ過勞感冒、外傷、急性氣管支炎ニヨルトナセリ。岩崎ハ過勞ノ誘因ト思ハル、モノ 2%、打撲ニヨルモノ 1%トナス。吉田ハ 43%ハ感冒ニヨリテオコリ 33.4%ハ感冒様前驅症狀ヲナスモノトセリ。我教室ニ於テ入院患者中他ニ合併症ナキ滲出性肋膜炎 205 ニ就テ調査セルニ誘因ナキモノ 178 名 (85.9%)ニシテ最モ多ク誘因アルモノニテハ過勞 10 (4.8%)、外

傷 8 (3.9%), 妊娠 4 (1.9%), 出産 4 (1.9%), 腸チフス 1 (0.5%) ナリ。而シテ感冒ハ果シテ眞實ノ感冒ナルカ肋膜炎ノ前驅症狀ナルカ判定スルコト至難ナルヲ以テ之ヲ誘因ナキ部ニ挿入セリ(44例(21.4%)。)

(10) Pirquet 氏反應

肋膜炎患者ノ Pirquet 氏反應陽性率ニ關シテハ上田 71.3%, Netter 87%, 佐藤, 恒丸 73%, 矢崎, 神戸 78.3%, 宮本, 井下 83.1% ナリ。

我教室ニ於テハ入院患者 190 名ニ就イテ觀察シ, 反應成績ノ判定ニハ傳研舊ツベルクリン原液ヲ以テ24時間後ニ皮膚ニ生ジタル腫脹直徑 5 mm 以上ナルヲ陽性トセルニ陽性 160(84.2%)ニシテ Netter ヨリ陽性率小ニ(上田), (佐藤, 恒丸), (矢崎, 神戸)ヨリ大, (宮本, 井下等)ヨリワヅカニ大ナリ。シカシテ結核合併症ノ有無ニヨル陽性率ヲ見ルニ結核合併症ナキ 101 名中陽性者 87(86.1%), 結核合併症アル 89 名中陽性者 73(82%)ニシテ合併症ナキモノニ陽性者稍々多ケレドモ, 著シキ差ニハアラズ。次ニ滲出性ト癒着性陳舊性トニヨル陽性率ヲ見ルニ, 滲出性肋膜炎 115 名中陽性者 95(82.6%), 癒着, 陳舊性ナルモノ 68 名中陽性者 59(86.7%)ニシテ陳舊性ノモノニヤ、多ケレドモ著シカラズ。

次ニ合併症ナキ陳舊ナラザル肋膜炎(滲性, 乾性)ニ於テ Pirquet 反應陽性者ニテソノ陽性ノ程度ヲ記載セル 39ニ就テソノ陽性度ヲ檢シコレヲ陳舊性肋膜炎(他臟器結核ヲ合併スル者ヲ含ム)ニ於ケル反應陽性者ニシテソノ陽性ノ程度明確ナル 64ト比較セリ。余ハ假ニ24時間後ニ於テ原液 0.5→0.9cm ナルヲ(+), 1.0→1.4cm ナルヲ(++), 1.5→1.9cm ナルヲ(+++), 2cm 以上ナルヲ(####)ト定メタルニ次ノ結果ヲ得タリ。

第 9 表 陽性度

	合併症ナキ新鮮ナル肋膜炎 (%)	陳舊性肋膜炎他臟器結核合併セル肋膜炎 (%)
(+)	18 (46.1)	21 (32.8)
(++)	11 (28.2)	21 (32.8)
(+++)	6 (15.4)	10 (15.6)
(####)	5 (10.3)	12 (18.8)

即チ合併症ナキ比較的陳舊ナラザル肋膜炎ニ於テハ陳舊ナルモノ及ビ他臟器結核ヲ合併セルモノニ比スレバ陽性度低シ。

次ニ肋膜炎罹患後モ尙 Pirquet 反應陰性ナル者ト陽性者トノ豫後ヲ比較セリ。

第 10 表 ビルケー反應ト豫後

	陽性	陰性	(陽:陰)
全患者	160	30	(5.3:1)
退院時轉歸不良ナルモノ	16 (10%)	11 (36.6%)	(1.4:1)
退院後1934年マデニ死亡セルモノ	24	8	(3:1)

表10 = ヨル = 退院時轉歸不良ナルモノハ比率 = 於テ Pirpuet 反應尙陰性ナリシモノ著シク多ク、遠隔成績モ陰性者ノ死亡數比率 = 於テ多シ。

(11) 月 經

結核感染ガ月經 = 影響ヲ及ボスハ周知ノ事ナルガ、初潮屢々遅延スルコトアリ。一旦開始セル月華閉止スルコトアリ。Scheerer ハ肺結核患者ノ初經 14 歳以前 = 來潮スルモノ = 就イテ見ルニ、豫後良好ナル結核 = 於テハ 14 歳以前 = 來潮スルモノ少ク (2.95%) 豫後不良ナル結核 = テハ甚シク多シト云ヘリ (小林<sup>(22)</sup>)。

肋膜炎患者ノ月經狀況 = 就イテハ未ダ統計的觀察多キヲ知ラズ。余ハ入院患者 72 名 = 就イテ入院時ノ月經狀況ヲ 調査セルニ 月華不順ナルモノ 18%，出産後ノタメ 尙無月經ナルモノ 12.5%，妊娠中ナルモノ 7.0%，妊娠出産ナドノ理由ナクシテ最近無月經ヲ續クルモノ 9.7%，更年期 = 入レルモノ 1.4%，未來潮 4.2%ヲ占メ、順調ナルハ 47.2%ナリ。

シカシテソノ結核合併症ノ有無 = 關スル月經狀況 = 於テハ著シキ差違ハ之ヲ認メザリキ。月經初潮ハ一般 = 婦人ノ完全期 = 達セルヲ意味スルモノ = シテ初潮年齢ハ一定セズ、氣候、人種、風俗、地勢、教育 = ヨリ相違スルトイハル。西脇<sup>(23)</sup> (金大産婦人科)ノ北陸地方婦人ノ初經年齢ヲ 952 名ノ女學生 = 就イテ調査セル所 = ヨレバ、北陸婦人ノ初經ハ平均 14 年 2 ヶ月 = シテ數ヘ年 15 年最モ多ク 16, 14, 17, 13, 18, 12 ノ順ナリトス。入院肋膜炎患者 58 名 = 就キノ初潮ヲ見ル = 數ヘ年 15 歳最モ多ク、16, 14, 17, 18 ノ順 = シテ北陸地方婦人ノ初潮ト略々一致スルヲ見ル。結核合併症ノ有無 = 依ル初潮期 = 就イテハ合併症ヲ有スルモノ = 稍々早クアラハル、モノノ如シ。而シテ初潮年齢 = ヲツテ退院時轉歸及ビ豫後ハ左シタル影響ヲ示サザリシモ例數少クシテ確實ナル結論ヲ得ル = 至ラズ。

第 11 表 月 經 初 潮

種 類 初期 年齢	合 併 症 ◎ %	結 核 合 併 ⊕ %	計 %
13	0 (0)	0 (0)	0 (0)
14	3 (12.0)	7 (21.2)	10 (17.2)
15	8 (32.0)	12 (36.2)	20 (34.4)
16	8 (32.0)	9 (27.2)	17 (29.3)
17	2 (8.0)	3 (9.1)	5 (8.6)
18	4 (16.0)	2 (6.0)	6 (10.3)
19	0 (0)	0 (0)	0 (0)

(12) 既往肋膜炎ト肺結核

肋膜炎經過後肺結核ヲオコスコトハ古來多クノ人 = 注目セラレシ所 = シテ、肋膜炎豫後ノ上 = 極メテ重視セラル。シカシテ肺結核發生ノ時期 = 關シテハ Scheel-Föien<sup>(24)</sup>ハ 1812 名 = 就イテ 22.2% 結核 = 罹患シ 9.9%ハソレ = ヨリ死亡、シカモ 治癒ガ 1 年間繼續スレバ endgültig ノ治癒ハ非常 = 望ミ多ク

ナルモノ = シテ最初 1 ケ年ハ 10.2%ノ結核罹患アルモ 2 年、3 年 = ハ 2 - 3% = 減ジソレ以後ハ健康者ノ結核罹患率ト同値ヲ示ストイヘリ。Silberschmidt-Häutemann<sup>(25)</sup>ハ最初ノ 1 年 = 50%結核罹患ストナシ、Gsellハ 54 例中 1 年後 = 結核罹患患者 37 例ナリトセリ。シカシテ我教室 = 於ケル肋膜炎患者ハ後章 = 讓ルモ此處 = 於テハ肺結核入院患者 (コ、 = 於テハ肺門結核肺底加答兒、氣管枝周圍炎、肺尖浸潤ナド 輕症ナルモノ及ビ肺浸潤、肺癆ヲスベテ含ム)

＝就イテ觀察シ、ソノ肋膜炎罹患ガ幾年前＝起リシモノナルカラ定メ、ソレニ依ツテモ肋膜炎豫後ヲ考フル一助トナサントセリ。觀察人員 194 名ニシテ肋膜炎經過後 1 年以内＝罹患セルモノ 72(37.1%)ヲ占メ 1 年以上 2 年以内 17(8.7%)、2 年以上 3 年以内 15(7.7%)、3 年以上 4 年以内 11(5.6%)、4 年以上 5 年以内 16(8.2%)、5 年以上 6 年以内 11(5.6%)ニシテ 6 年ヲ越ユルモノハ甚シク減少ヲ示シ、7 年内(1%)、8 年内(1.5%)、9 年内(1.5%)等トナリ、10 年後ハ更ニ減少ヲ示セリ。即チ罹患後最初ノ 1 ケ年ハ 37.1%ニテ斷然多ク以後約 5 ケ年ハ毎年 8 %内外發生スルモ以後急減スルヲ見タリ。

(13) 入院日數

肋膜炎患者ノ入院日數ハ菅原(海軍)ハ 123 日強トイヒ、池山(陸軍)ハ 65 日弱トイヘリ。余ハ他ニ合併症ナキ患者 175 名ニ就イテ觀察セルニ、1 ヶ月以下 35(20%)、2 ヶ月以下 80(45.7%)、3 ヶ月以下 28(16.0%)、4 ヶ月以下 21(12.0%)、5 ヶ月以下 6(3.4%)、6 ヶ月以下 3(1.7%)、6 ヶ月以上 2(1.1%)ニシテ、1 ヶ月以上 2 ヶ月以下ナルモノ最モ多シ。勿論完全ニ治癒ニ至ラズシテ退院スル者アリ、且發病後入院マデノ日數ニ差違アルコトモ少ナカラザレドモ肋膜炎ナルモノノ大體ノ經過日數ヲ之ニヨリテ察知シ得ベシ。

(14) 退院時轉歸

肋膜炎ハ他結核疾患ニ比シテ治癒率大ナルモノトセラル、ガ入院患者 376 名ニ就イテ見ルニ、全快 25.4%、輕快 49.8%、未治 13.5%、増悪 3.9%、死亡 6.8%トナリ、全快及ビ輕快ガソノ 75%ヲ占ムルヲ知ル。シカシテ罹患側ト轉歸ニ關シテハ兩側ヲ侵サレシモノノ偏側ナルニ比シテ轉歸不良ナルハ古クヨリ知ラレン所ニテ菅原ハ海軍ニ於ケル肋膜炎患者ノ死亡及ビ兵役免除ハ兩側性ノ者ニ著シク多シト云ヘリ。本統計ニ於テモ兩側ノ者著シク不良ナリ。左右ニ關シテハ余ハ著シキ相違ヲ認メズ。入院時ニ於テ結核合併症ヲ有スルモノハ有セザルモノニ比シテ轉歸不良ナルヲ認メタリ。

第12表 退院時轉歸

	全 % 快	輕 % 快	未 % 治	増 % 悪	死 % 亡
右	47(24.6)	102(53.4)	23(12.6)	7( 3.6)	12( 6.2)
左	40(28.9)	68(49.2)	20(14.4)	3( 2.1)	7( 5.0)
兩	9(19.1)	18(38.2)	8(17.0)	5(10.6)	7(14.7)
計	96(25.4)	188(49.8)	51(13.5)	15( 3.9)	26( 6.8)
結核合併ナ キモノ	77(39.2)	92(46.9)	22(11.2)	0( 0 )	5( 2.5)
結核合併アル モノ	19(10.5)	96(53.3)	29(16.1)	15( 8.3)	21(11.6)

(15) 赤血球沈降速度

肋膜炎患者ノ赤血球沈降速度ニ就イテハ出井<sup>26)</sup>ハ經過中ハ常ニ促進シ治癒後モ尙相當ノ促進ヲ示ストナシ、谷野、中瀬、吉本<sup>27)</sup>等ハ肋膜炎穿孔後滲出液滯溜セザルモノハ漸減シテ正常ニ復シ、再三滯溜スルモ治癒傾向ヲ示スモノ之ニ同ジク、後貽症アル時ハ減少セザルカ又

ハ促進ストセリ、吉本<sup>28)</sup>ハ又治癒輕快ニ赴ク者ハ遲延シ、増悪スルモノハ促進ノ傾向アリ、コレヲ以テ肋膜炎豫後判定ニ大ニ資スルモノナルヲ云ヘリ。我教室ニ於テハ Westergreen-sche Methodeニ依ル22例ニ就キ觀察シ、中等價10以下(正常)10—20(+), 20—40(++) , 40—60(+++), 60以上(####)トシテ見ルニ、結核合併症ナキモノ13例ノ入院直後成績ハ正常1(7.8%), 促進12(92.2%), ((+)0, (++)7, (+++)5, (####)0) 結核合併症ヲ有スル9例ニ就イテハ正常1(11.2%), 促進8(88.8%)((+)2, (++)3, (+++)3, (####)0)ナリ。

シカシテ退院直前ニ於テノ赤沈速度ヲ入院直後成績ニ比較スルニ、結核合併症ナキ肋膜炎13例ニ於テハ促進セルモノナク、不變2, 遲延11ニシテシカシテ退院時轉歸總テ良好ナリ。但シ正常人ニ比スレバ常ニ尙促進シ居レリ。結核合併症アル8例ノ退院前所見ハ促進3, 不變1, 遲延4ニシテ促進セルモノ3中2名ハ増悪セリ。即チ赤沈速度ハ上述諸家ト略々一致シタル成績ヲ示シ、一般ニ經過中ハ促進ヲ示シ、治癒ニ向ヘル者ハ漸次遲延スルモノ合併症アル者ハ更ニ促進スルコト多ク、豫後判定ノ上ニ相當ナル意義ヲ有スルモノト信ズ。

#### (16) 血液像

肺結核ノ血液像ニ就イテハ數多ナル業績アルモ肋膜炎ノ血液像ニ就イテハ未ダ多キヲ聞カズ。今肋膜炎血液像ノ諸家ノ統計ヲ綜合スルニ、

1) 赤血球ニ就イテハ (1)岩橋<sup>(29)</sup>:(略々生理的範圍ニアリ)。(2)梶田<sup>(30)</sup>:(著變ヲ認メザルモ僅カニ減少スルコトアリ)。(3)岩崎:(多クハ正常範圍ニアリ少數例ニ減少ス)ノ諸家ノ説アリ。

2) ヘモクロビンニ就イテハ (1)岩橋:(稍々減少ス)。(2)梶田:(著變ヲ認メズ)。(3)岩崎:(多クハ正常範圍ニアリ、少數例ニ減少ス)トナセリ。

3) 白血球ニ就テハ (1)岩橋:(略々正常範圍内ニアリ)。(2)梶田:(10000ヲ超ユル者ハ豫後悪ク、輕快スル時ハ白血球減少、増悪スル時ハ増加ス)。(3)岩崎:(6100—9900ノ間ニアル者多數10000ヲ超ユル者男9.2%, 女14%, 計11.1%)。(4)Naegeli<sup>(31)</sup>:(正常價ナルカ僅少ナル増加ヲ伴フ)ノ諸説アリ。

4) 白血球細胞別ニ就イテハ (1)Bruns:(第1週ニ於テハ多核中性嗜好性細胞増加シ且淋巴球減少シ、單核細胞増加スル事稀ナラズ)。(2)Gloor-Naegeli:(白血球細胞變化ハ常ニ輕微ニトマリ、淋巴球ハ第1週ニ於テハ概シテ減少シ治癒ニ向フト共ニ増加ス。甚シキ淋巴球減少ハ肋膜炎外結核ノ出現ヲ示ス。單核細胞ハ急性期ニハ概シテ増加、甚シキ「エオジン嗜好性細胞増加ハ結核性肋膜炎ニテハ之ヲ認メズ)。(3)梶田:(多核中性嗜好性細胞増加ハ豫後不良ノ徴ニシテ經過良好ナレバ減少ス。淋巴球ハ良好ナルモノハ常ニ増加、不良ナル者ハ著シキ減少ヲ示ス。「エオジン嗜好性細胞ハ經過良好ナル時ニ於テハ増加ス。單核細胞ハ概ネ著變ナシ)。(4)岩崎:(多核中性球増加セルモノハ經過不良ニシテ淋巴球、單核細胞、「エオジン嗜好性細胞増加セルモノハ概ネ經過良好ナリ)ノ諸家ノ説アリ。余ハ合併症ナキ濕性肋膜炎患者ニ就テ。(1)入院直後血液所見並ビニコレト退院時轉歸トノ關係、及ビ入院、退院時ノ血液像ヲ比較スル事ニヨツテ疾病經過ト血液像ヲ研究シ(觀察人員38名)、

(2) 檢血時ノ熱發狀況ト血液像トノ關係(144例)。(3) 檢血時ノ滲出液狀況ト血液像トノ關係(95例) = 就イテ觀察セリ。但シ濕性肋膜炎患者中寄生蟲アルモノ(特ニ十二指腸蟲症、蛔蟲症) 甚ダ多く、ソレガ赤血球「ヘモクロビン」、**「エオジン細胞ニ及ボス影響アル故之ヲ除外シタルヲ以テ觀察例數比較的少數トナリシハ農村多キ北陸地方ニ於テハ蓋シ止ムヲ得ズ。**

第13表 入院時血液像 觀察人員 38 (イヅレモ退院時全快 又ハ輕快セルモノ)

赤血球	例數	白血球	例數	血色素(ザリー)	例數	多核中性細胞	例數
300萬以下	0	3000以上—5000以下	1	60以下	0	40以下	0
300以上—400以下	4	5000 " —7000 "	23	60以上—70以下	1	40以上—50以下	6
400 " —500 "	26	7000 " —9000 "	11	70 " —80 "	8	50 " —60 "	6
500 " —600 "	7	9000 " —11000 "	2	80 " —90 "	15	60 " —70 "	17
600萬以上	1	11000 "	0	90 "	15	70 " —80 "	9
						80 "	1
淋巴球	例數	エオジン細胞	例數	單核細胞	例數		
10以下	0	0	6	0	2		
10以上—20以下	5	1—5	27	1—3	14		
20 " —30 "	14	6以上	3	4—6	15		
30 " —40 "	14			7—9	6		
40 " —50 "	4			10以上	3		
50 "	1						

即チ豫後良好ナル38例(豫後不良ナルモノハ例少キ故除ク) = 就テ入院直後血液像ヲ見ルニ、赤血球ハ略々正常生理的範圍内ニアリテ少數ハ稍々減少(300萬以上400萬以下)シ、血色素ハ略々生理的範圍内ニアリテ少數例ニ減少ヲ示シ、白血球ハ著變ナクシテ5000—9000ノモノ最モ多シ。白血球中多核中性細胞ハ稍々増加スルモノアリ。淋巴球、「エオジン嗜好性細胞ハ著變ナク、單核細胞ハ稍々増加スルモノアリ。表14ニ於テ示ス如ク。

血液像ノ生理的變動及ビ誤差ヲ考慮シテ増加及ビ減少ト決定スベキ數値ヲ大ニセリ。尙赤血球500萬以上、血色素90%以上ヲ入院時ニ有シテ退院時ニモ同様ナル所見アルモノハ増加減少ニカ、ハラズ著變ナキ部ニ挿入セリ。「エオジン」及ビ

第14表 肋膜炎治療ガ血液像ニ及ボス影響 (觀察人員38名)

血液像		退院時轉歸		計	%
		全快	輕快		
赤血球	増加(50萬以上)	7	5	12	31.6
	著變ナシ	13	10	23	60.6
	減少(50萬以上)	1	2	3	7.8
白血球	増加(2000以上)	2	1	3	7.8
	著變ナシ	14	13	27	71.2
	減少(2000以上)	5	3	8	21.0
血色素	増加(10以上)	9	1	10	26.3
	著變ナシ	9	13	22	58.1
	減少(10以上)	2	4	6	5.6
多核中性	増加(10以上)	4	1	5	13.4
	著變ナシ	12	12	24	62.5
	減少(10以上)	5	4	9	24.1

淋 巴 球	増加(10以上)	6	2	8	21.0
	著變ナシ	14	12	26	68.5
	減少(10以上)	1	3	4	10.5
單 核	増加	7	5	12	31.6
	不變	2	3	5	13.4
	減少	14	7	21	55.9
エ オ ジ ン	増加	12	10	22	58.1
	不變	5	4	9	24.1
	減少	4	3	7	17.8

單核細胞ハソノ絶對數ノ増減ヲ示セリ。  
表14ヲ見ルニ治療ニ向ヘル肋膜炎ニ於テ  
ハ赤血球ハ増加セルモノ多ク、白血球ハ  
著變ナキモノ多ケレドモ、減少ヲ示スモ  
ノアリ。血色素ハ著變ナシ。多核中性球  
ハ減少スルモノ少ナカラズ、淋巴球ハ増  
加スルモノ稍々多シ。單核細胞ハ一般ニ  
減少シ「エオジン細胞ハ著シキ増加ヲ示  
セリ。

第15表 發熱狀況ト血液像 (144例)

血液像		發熱狀況			
		37°以下(%)	38°以下(%)	39°以下(%)	39°以上(%)
赤 血 球	300萬以下	0 ( 0 )	1 ( 2.2)	0	0
	300—400以下	5 ( 5.8)	6 (13.3)	0	0
	400—500 "	57 (66.3)	26 (57.7)	9 (75)	0
	500—600 "	23 (26.7)	12 (26.6)	3 (25)	0
	600以上	1 ( 1.1)	0 ( 0 )	0	1 (100)
白 血 球	3000以下	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0	0
	3000—5000以下	5 ( 5.8)	3 ( 6.6)	0	0
	5000—7000 "	34 (39.5)	22 (48.8)	5 (41.7)	1 (100)
	7000—9000 "	36 (41.8)	14 (31.1)	6 (50.0)	0
	9000—11000 "	8 ( 9.3)	4 ( 8.8)	1 ( 8.3)	0
	11000以上	3 ( 3.4)	2 ( 4.4)	0	0
血 色 素	60以下	1 ( 1.1)	0 ( 0 )	0	0
	60—70以下	5 ( 5.8)	8 (17.7)	0	0
	70—80 "	13 (15.1)	7 (15.5)	1 ( 8.3)	0
	80—90 "	26 (30.2)	15 (33.3)	5 (41.7)	0
	90以上	41 (47.7)	15 (33.3)	6 (50.0)	1 (100)
多 核 中 性 球	40以下	3 ( 3.4)	1 ( 2.2)	0	0
	40—50以下	10 (11.6)	4 ( 8.8)	1 ( 8.3)	0
	50—60 "	31 (35.0)	11 (24.4)	1 ( 8.3)	0
	60—70 "	30 (34.8)	20 (44.4)	5 (41.7)	0
	70—80 "	12 (13.9)	8 (17.7)	4 (33.3)	1 (100)
	80以上	0 ( 0 )	2 ( 4.4)	1 ( 8.3)	0

淋 巴 球	10以下	0 ( 0 )	1 ( 2.2)	0	0
	10—20以下	10 (11.6)	3 ( 6.6)	1 ( 8.3)	1 (100)
	20—30 "	22 (25.5)	21 (46.6)	8 (66.6)	0
	30—40 "	37 (43.0)	12 (26.6)	3 ( 25 )	0
	40—50 "	14 (16.2)	6 (13.3)	0	0
	50以上	3 ( 3.4)	2 ( 4.4)	0	0
單 核	0	3 ( 3.4)	1 ( 2.2)	0	0
	1—3	41 (47.7)	19 (42.2)	5 (41.7)	0
	4—6	20 (23.1)	18 (40.0)	3 ( 25 )	1 (100)
	7—9	13 (15.1)	3 ( 6.6)	3 ( 25 )	0
	10以上	8 ( 9.3)	4 ( 8.8)	1 ( 8.3)	0
エ オ ジ ン	0	10 (11.6)	6 (13.3)	5 (41.7)	1 (100)
	1—3	41 (47.7)	27 (51.9)	6 (50.0)	0
	4—6	18 (20.9)	4 ( 8.8)	0	0
	6以上	17 (19.7)	8 (17.7)	1 ( 8.3)	0

表15ニヨリ發熱狀況ト血液像ニ就イテ見ルニ、赤血球白血球血色素ハ發熱狀況ニヨリテ著變ヲ示サズ。多核中性嗜好性細胞ハ著變ヲ示シ、發熱低キモノハ高キモノニ比シテ減少ヲ示シ發熱高キ程増加ハ著明ナリ。淋巴球ハ發熱低キモノ程増加著明ニシテ、發熱高キモノニ減少ヲ示セリ。單核細胞ハ發熱ニヨリ著變ヲ認メズ。只高熱ノモノニ増加セルモノヲ見ルコトアリ。「エオジン嗜好性細胞ハ著變ナケレドモ、發熱高キモノニ比較的減少スルモノ多シ。

(3) 滲出液狀況ト血液像(96例)

滲出液ノ多少ニヨリ肋膜炎ヲ分チテ、

- I) 滲出液、吸收、肥厚或ハ癒着、形成
- II) X寫眞ニテ Siuns ヲ充タスニトママルモノ
- III) X寫眞ニテ V 肋膜マデ滯溜セルモノ
- IV) X寫眞ニテ III 肋骨マデ滯溜セルモノ
- V) III 肋骨以上滯溜シ 周圍臟器ヲ壓迫セルモノ

トナンシ入院患者96例ヲ (I)46例, (II)

2例, (III) 12例, (IV) 24例, (V) 10例ニ分チテ觀察セリ。

第16表 滲出液狀況ト血液像 (96例)

血液像		滲出液狀況				
		I (%)	II (%)	III (%)	IV (%)	V (%)
赤	300萬以下	0	0	0	0	0
	300—400萬以下	3 ( 6.5)	0	1 ( 8.3)	3 (12.5)	2 (20)
血	400—500 "	31 (67.5)	2 (100)	9 (75.0)	14 (58.3)	6 (60)
	500—600 "	12 (26.0)	0	2 (16.7)	7 (29.1)	1 (10)
球	600萬以上	0	0	0	0	1 (10)

白血球	3000以下	0	0	0	0	0
	3000—5000以下	3 ( 6.5)	0	1 ( 8.3)	2 ( 8.3)	0
	5000—7000 "	17 (34.7)	0	4 (33.3)	12 ( 50)	6 (60)
	7000—9000 "	21 (45.6)	2 (100)	6 ( 50)	6 ( 25)	4 (40)
	9000—11000 "	2 ( 4.4)	0	1 ( 8.3)	3 (12.5)	0
	11000以上	3 ( 6.5)	0	0	1 ( 4.1)	0
血色素(サリ)	60以下	0	0	0	0	0
	60—70以下	3 ( 6.5)	0	0	1 ( 4.1)	0
	70—80 "	2 ( 4.4)	0	2 (16.7)	5 (20.8)	1 (10)
	80—90 "	10 (21.8)	1 ( 50)	8 (66.6)	9 (37.5)	1 (10)
	90以上	31 (67.3)	1 ( 50)	2 (16.7)	9 (37.5)	8 (80)
多核中性	40以下	0	0	0	1 ( 4.1)	1 (10)
	40—50以下	5 (11.9)	0	1 ( 8.3)	4 (16.6)	1 (10)
	50—60 "	17 (34.7)	1 ( 50)	2 (16.7)	3 (12.5)	0
	60—70 "	18 (36.8)	0	5 (41.7)	9 (37.5)	6 (60)
	70—80 "	6 (13.0)	1 ( 50)	4 (33.3)	5 (20.8)	2 (20)
	80以上	0	0	0	2 ( 8.3)	0
淋巴球	20以下	7 (15.1)	0	1 ( 8.3)	3 (12.5)	1 (10)
	20—30以下	11 (23.9)	1 ( 50)	7 (58.3)	12 ( 50)	3 (30)
	30—40 "	20 (43.5)	0	3 ( 25)	4 (16.6)	4 (40)
	40—50 "	6 (13.0)	1 ( 50)	1 ( 8.3)	4 (16.6)	1 (10)
	50以上	2 ( 4.4)	0	0	1 ( 4.1)	1 (10)
單核	0	0	2 (100)	1 ( 8.3)	3 (12.5)	1 (10)
	1—3	26 (68.6)	0	6 ( 50)	14 (58.3)	2 (20)
	4—6	12 (13.0)	0	3 ( 25)	4 (16.6)	6 (60)
	7—9	5 (11.9)	0	0	3 (12.5)	1 (10)
	10以上	3 ( 6.5)	0	2 (16.7)	3 (12.5)	0
エオジン	0	2 ( 4.4)	0	3 ( 25)	2 ( 8.3)	3 (30)
	1—3	23 (49.8)	1 ( 50)	4 (33.3)	19 (79.1)	5 (50)
	4—6	12 (26.0)	1 ( 50)	3 ( 25)	2 ( 8.3)	1 (10)
	6以上	9 (19.7)	0	2 (16.7)	1 ( 4.1)	1 (10)

即チ表16ニ依リ滲出液ト血液像トノ關係ヲ見ルニ、赤血球白血球ハ滲出液ノ多少ニヨリ著變ヲ認メズ、血色素ハ滲出液多キモノニ於テ減少スルモノ少ナカラズ。中性嗜好性細胞ハ滲出液ノ多量ナルモノニ増加シ、滲出液少量ナルモノニ次第ニ減少スルヲ認ム。淋巴球ハ著變ナケレドモ滲出液少量ナルモノ程増加スル傾向アリ。單核細胞「エオジン嗜好性細胞ハ滲出液多少ニヨリテ著變ヲ示サルモ滲出液多キモノニ單核細胞増加及ビ「エオジン細胞減少ヲ

ナスモノ多シ。

(17) 肋膜穿刺ニ關スル 2, 3 ノ統計

(1) 肋膜穿刺液ノ性状

穿刺液ノ性状ニ關スル統計的觀察ハ其數甚ダ多ク、ソノ繁ニ堪ヘザルヲ以テ省略ス。余ハ入院患者 156 名、267 回ノ穿刺液ニ就テ見ルニ、色調ハ黃色(140)、黃褐(27)、赤血色(23)、黃綠(19)ノ順序ナリ。比重ハ 1018—1020(145)、1021—1025(96)、1010—1017(14)、1026—1030(13)、1031—1035(1)、1036—1040(1)、ノ順序ナリ。エスバツハ法ニヨル蛋白量ハ 31—40%(97 例)最モ多ク、21—30%(77)、41—50%(49)、51—60%(18) 之ニ次グ。Rivalta ハ 266 例陽性、陽陰疑ハシキモノ 1 例、チールガベツト法ニヨル穿刺液結核菌檢索ハ 266 例ニ陰性ニシテ 1 例ニ於テ陽性ヲ示セリ。

(2) 肋膜穿刺成績

肋膜炎ニ於テ穿刺シテ滲出液排除スルコトハ病機ニ好影響アルモノニシテ、福島、武田等ハ穿刺ヲ要スベキ患者 401 名ニ就キ第 1 回ノ穿刺ニヨリ翌日又ハ 5 日以内ニ下熱スルモノ 50%、第 2 回穿刺排除後 5 日以内ニ下熱スルモノ 23%ニシテ穿刺ニヨリ下熱セザルモノ 4.7%トセリ。藤井<sup>(32)</sup>ハ穿刺ハ一般ニ豫後ヲ良クシ、發病後第 1 乃至第 3 週ノ經過中ニ行フガ最適ニシテ續發性結核ニ罹ル迄ノ年限長シトセリ。吉田ハ 48 例ニツイテ穿刺當日ハ前 3 日ノ平均ヨリ尿量減少スルコト多ク(58.3%)穿刺翌日ヨリ増加スルヲ常トシ、ソノ排泄頂點ハ第 3—第 8 日目ニシテ達スト云ヘリ。抑々肋膜炎ニ於ケル中等度滲出液ハ原發肺臟部變化ニ人工氣胸ト同様ナル意義ヲ有シテ、肺ヲ靜止ニ置クモノナルモ(高度滲出液アリテ壓迫症狀アルモノヲ除ク)、液アマリニ停留スル時ハ胸腔内肺臟壓迫ニヨル實驗的研究(山田、八田、長谷川、高橋<sup>(33)</sup>)ヨリ見テモソノ肺臟實質ヘ少ナカラザル影響アルコトハ明カニシテ、穿刺ノ時間、量、回数ハ周到ナル注意ト觀察ノ下ニ行ハルベキナリ。

穿刺成績(1)、入院患者 112 名ニ就キ第 1 回穿刺時ノ熱況ヲ調査シ、熱ノ高低ニヨリテ退院時轉歸ヲ比較スルニ(穿刺ハ以下總テ 1 回 100cc 以上ニ就テ)。

第17表 穿刺ト熱況

熱 轉 歸	全 快 (%)	輕 快 (%)	未 治 (%)	惡 化 (%)	死 亡 (%)
37°以下	8 (53.3)	5 (33.3)	1 (6.8)	1 (6.8)	0 (0)
37°以上—38°以下	28 (40.0)	32 (45.7)	6 (8.6)	1 (1.2)	3 (3.8)
38° " —39° "	6 (20.6)	15 (51.7)	4 (13.6)	1 (3.4)	3 (10.3)
39°以上	2 (25.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	0 (0)

表17ノ如ク、37°以下ニテ第 1 回穿刺ヲナセルモノノ轉歸最モ良好ニシテ、38°以上ハ不良ナルヲ示セリ。

穿刺成績(2)、入院患者 204 例ニ就キ穿刺排除直後影響ヲ調査セルニ、漸次下熱 52(25.5%)、急速下熱 5(2.9%)、下熱増尿 10(4.9%)、尿量漸次増加 9(4.4%)、尿量急激増加 16(7.8%)、全身症狀輕快 3(1.2%)、尿量増加セルモ一時發熱 1(0.4%)、著變認メラレザルモノ 84(41.1%)、一時的ニ發熱(所謂穿刺熱ニ屬スベキモノ) 21(10.2%)、一時尿量減少 1、一時呼吸困難 1、穿刺後却テ發熱高度トナリシモノ 1ニシテ、概シテ良好ナル經過ヲ取ルモノ多キヲ認ム。

穿刺成績(3)、穿刺術施行セル 159 例ニ就キ、之ヲ入院時結核合併症ノ有無ニヨリテ分チテ、ソノ退院

時轉歸ヲ調査セルニ表18ノ如キ結果ヲ得タリ。

第18表 穿 刺 成 績

轉 歸 →	全 快 (%)	輕 快 (%)	未 治 (%)	増 悪 (%)	死 亡 (%)
入院時 合併症ナキモノ	44 (45.8)	42 (43.7)	7 (7.2)	0 (0)	3 (3.1)
入院時 結核合併症アル モノ	8 (12.7)	31 (49.2)	13 (20.6)	5 (7.9)	6 (9.5)

即チ、合併症ナキモノノ全快及ビ輕快者ハ89.5%、結核合併症アルモノハ61.9%ニシテ前者ニ良好ナリ、尙穿刺回数ニヨツテノ轉歸別ハ之ヲ調査セルモ回数ニ依テ異ナルコトハ認メラレザリキ。穿刺回数ハ1回及2回ノモノ最モ多ク、3回4回ノモノ之ニ次ギ5回以上ノモノ甚ダ少ナカリキ。表18ニ於ケル穿刺成績ハ勿論他ノ藥物療法、物理的療法等種々ナル療法ヲ加ヘテノ成績ニシテ穿刺ノミニヨル結果トハ云ヒ得ザレドモ穿刺ガ之ニ大ナル位置ヲ有スルモノナルコトハ否定シ得ザル所ナリ。

(18) 「クロールカルシウム注射治療ノ統計的觀察

「カルシウム」ガ腎臟疾患ニ應用セラレシハ1905年 Wright, Ross, Renon ガ腎性浮腫ニ用ヒシヲ最初トス。「カルシウム」ガ利尿、消炎ノ作用アルコトハ夙ニ知ラレシ所ニシテ、利尿ノ本態ニ關シテハ種々論ゼラレ居ルモNaノ増排ヲ主因トシ、血液中ノ輕度ノ「クロロアチドージス」ヲ從トスルモノトセラル(大城,<sup>34)</sup> 茶谷論文ニヨル)。肋膜炎ニ於テソノ尿量ハ滲出液吸收ノ狀況、炎症機轉ノ變化ヲ示スモノトシテ重要視セラル、モノニシテ尿量増加スルモノハ豫後多クハ良好ナリトセラル。我教室大城及ビ茶谷<sup>35)</sup>ハ5%「クロールカルシウム」連續注射ニ於テ注射開始ノ日ヨリ尿量増加シ、コトニ察日カラ20-60%ノ増加ヲ示シ利尿作用ノ頂點ハ注射開始後數日ニシテアラハレ、平均5日目ニ最大尿量ニ達スルコトヲ認メタリ。シカシテ尿量増加ト共ニ多クノ場合滲出液ノ吸收速カナリ、肋膜炎カルシウム療法ハ從來ヨリ周ク行ハレタル所ナルモ未ダ統計的報告多キヲ聞カズ。ワヅカニ藤井(炎症ヲ阻止シ、滲出ヲ抑制ス)、原<sup>36)</sup>(「カルシウム治療ハ入院日數ヲ短縮ス)ガコレヲ記載セルヲ知ル。我教室ニ於テハ特ニ數年來滲出性肋膜炎ニ對シテ5%CaCl<sub>2</sub>連續注射ヲ行ヒタルヲ以テ之ヲ觀察セントス。(觀察例ハスベテ5%CaCl<sub>2</sub>10回以上注射セルモノニ就テ)。

(A) 利尿成績(105例)ハ利尿著明ナルモノ72(68.5%)、不著明ナルモノ31(29.5%)、却ツテ減少セルモノ2(1.9%)ヲ示セリ。シカシテ「カルシウム注射ニ於テ尿量ノ變化ト轉歸トヲ比較スルニ、表19ノ如シ。

第19表 尿 量 ト 轉 歸 (カルシウムニヨル)

尿量	退院轉歸	全 快 (%)	輕 快 (%)	未 治 (%)	増 悪 (%)	死 亡 (%)
入合 院併 時症 ナシ	増 加	19 (79.1)	25 (73.5)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
	不 著 明	5 (20.9)	9 (26.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	減 少	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
入結 院核 時合 併症	増 加	3 (75)	16 (59.2)	5 (62.5)	1 (33.3)	2 (50)
	不 著 明	1 (25)	11 (40.8)	3 (37.5)	1 (33.3)	1 (25)
	減 少	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	1 (25)

即ち全快、輕快セルモノニ於テハ「カルシウム治療ニヨリテ尿量減少セルモノナク不著明ナルモノモアレドモ大部分ニ於テ利尿作用アルモノニ之ヲ見ル。増悪死亡セル者ニハ利尿不著明又ハ減少スルモノアリ。結核合併症アルモノハナキモノニ比シテ概シテ利尿作用著明ナラズ。而シテ利尿著明トナルト共ニ滲出液ノ吸收速カナルヲ認ムルコト多シ、コノ場合「カルシウム」ハMeyerノ所謂遠隔收斂作用ニヨリテ肋膜炎衝面ニ好影響ヲ及ボスコト、アヅカリテカアルモノト思ハル(大里<sup>37)</sup>)。尙「カルシウム治療ニヨリテ利尿著明トナル迄ノ日數ニ就テ觀察スルニ、表20ノ如ク

第 20 表

利尿著明トナル日數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-15	16-20	21-30	30以上
實 數	10	8	8	4	6	10	5	1	2	3	8	3	3	1
%	13.8	11.1	11.1	5.5	8.3	13.8	6.9	1.4	2.8	4.7	11.1	4.7	4.7	1.4

注射開始後1週間マデニ著明トナルモノ最モ多ク、以後ハ著シク減少セリ。

(B) 「カルシウム治療成績(105例)

第 21 表

退院轉歸 →	全 快 (%)	輕 快 (%)	未 治 (%)	増 悪 (%)	死 亡 (%)
入院時 結核合併症ナキモノ	20 (35.7)	36 (64.3)	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
入院時 結核合併症アルモノ	4 ( 8.1)	34 (69.6)	6 (12.2)	1 ( 2.0)	4 ( 8.1)

結核合併症ナキモノニ於ケル治療ハ全快及輕快ヲ合スレバ100%ニシテ、結核合併症ヲ有スルモノニ於テハ全輕快77.7%ナリ。シカシテ「カルシウム單獨治療又ハ「カルシウム穿刺併用治療ニ比シ、「カルシウム人工太陽燈併用療法、「カルシウムX線併用療法ノ成績良好ナリ。シカシテ「カルシウム」ハ上述ノ如ク滲出ヲ抑制シ、利尿ノ作用アルモ使用時機、期間、量ニヨリテ効果ニ差アルモノノ如ク、病勢尙盛ニ進行中ニハコレヲ用フルモ効少ク、病勢稍々停止ニ傾ケル時コレヲ適當量使用スレバ極メテ有効ナルガ如ク思ハル。アル場合ニハ本治療ニテ却ツテ増悪セルト思惟サルコトアリ。コトニ結核性肺患、腹膜炎患其他ヲ合併セルモノニ於テハ極メテ周密ナル注意ノ下ニ之ヲ施行スベキモノト信ズ。

(19) 人工太陽燈治療ノ統計的觀察

人工太陽燈トシテ今日沽ク用ヒラル、水銀石英燈療法ハ一種ノ莖外線療法ニシテ、刺戟療法ノ一ナレバソノ適應症ノ選定モ一般刺戟療法ニ準ズベキモノニシテ、有熱病勢進行期ノ患者ニ避クベク、停止型又ハ治癒の傾向ヲ帶ビタル比較的無熱狀態ノ患者ハタトへ病竈廣クトモ本療法ノ適應症タルヲ得ベシ。

肋膜炎ノ人工太陽燈照射ニ就テハ、Bachハ高熱時ニ於テモ照射有効ニシテ、滲出液早く吸收サルト云ヒ、稻田<sup>38)</sup>、野村<sup>39)</sup>ハ高熱時ニ於テ害ナカリシ例ヲアゲタリ。シカルニ大里<sup>40)</sup>ハ解熱後ニ滲出液吸收ヲ待ツテ(又ハ穿刺排除後)始メテ照射セルモノハ良好ナル經過ヲ示シ、滲出液増加ノ傾向アリ、發熱ヲ伴ヘルモノノ照射成績ハ不良トセリ。

福島ハ殆ソド下熱後療法トシテ之ヲ推奨セリ。原<sup>41)</sup>ハ炎衝激シキカ高熱時ニハ奏効セザルノミナラズ却ツテ病勢ヲ悪化シ滲出液多量ノ場合モコレヲ吸收シ得ズトセリ。大里、眞屋<sup>42)</sup>ハ更ニ家兎實驗ニ於

テ進行性結核ヲオコサシメタルモノニ通常量太陽燈ヲ照射セルモノノ1群及ビ慢性結核ヲオコサシメタルモノニ弱力ノ太陽燈ヲ照射セル1群ニ分テテ觀察シ、前者ガ早期ニ乾酪變化ヲナシテ死亡スルニ反シ、後者ハ病變輕微、治癒ニ赴クヲ見タリ。即チ臨床的ニモ進行性結核ニ不適當ナル光線療法ヲ施セバ却ツテ惡化スルコトヲ論ジタリ。コノ大里、眞屋ノ實驗ハ太陽燈照射ノ指針トシテ一般ニ認メラレ、我等モ亦太陽燈照射ハコノ方針ニヨリテ施行セリ。我教室ニ於テ平澤<sup>(43)</sup>ハサキニ1924—1929年6年間ニ於ケル「内科的結核ニ對スル莖外線照射成績」ノ報告アリ。余モ之ヲ追試セリ。平澤ハ肋膜炎患者72、肋腹膜炎患者53ニ就キ觀察シ、更ニ1931年間合セヲナシテ狀況ヲ調査セリ。

## 平澤統計 (直後成績)

	肋膜炎 (%)	肋腹膜炎 (%)
總數	72	53
著効	52 (72.2)	30 (56.6)
不變	11 (15.3)	10 (18.9)
増惡	9 (12.5)	13 (24.5)

余ハ太陽燈照射回数4以上ナルモノヲ選ビ、入院時ニ合併症ナキモノ36、結核合併症ヲ有スルモノ34ニ就テ觀察セルニ、

第22表

退院轉歸→	全快 (%)	輕快 (%)	未治 (%)	増惡 (%)	死亡 (%)
入院時合併症 ⊖	17 (47.2)	19 (52.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
入院時結核合併症 ⊕	3 (8.8)	25 (73.5)	3 (8.8)	2 (5.8)	1 (2.9)

全快及輕快セルモノ合併症ナキモノニテハ100%合併症アルモノニテハ82.3%ヲ示セリ。

(照射方法ハ全身照射又ハ局所照射ヲ適宜ニ用ヒタリ)。

此處ニ於テ穿刺、「カルシウム」、人工太陽燈3療法ノ直後成績ヲ一括比較スルニ、入院時合併症ナキモノニ於テハ全快及ビ輕快者穿刺89.5%、「カルシウム」100%、太陽燈100%、入院時既ニ結核合併症アリシモノニ於ケル全快及ビ輕快者ハ穿刺61.9%、「カルシウム」77.7%、太陽燈82.3%ニシテ太陽燈照射ヲ主トセルモノノ直後成績ハ最モ良好、「カルシウム」療法コレニ次ギ、穿刺ヲ主トセルモノ最低率ナリ。サレド本教室ニ於テハ「カルシウム」療法ハ主トシテ最盛期ニ利尿、消炎ノ目的ニ用ヒ、穿刺マタ急性期ノ適應トシテ用ヒラレタルモノナレバ、後療法トシテ行ヒシ太陽燈療法ト俄カニ同一ニ論ジ難ク、前2療法ノミニ終始セルモノハ即チ退院時マデニ太陽燈適應症トナラザリシモノ多カルベキヲ考フレバ蓋シ全快輕快率低キハ當然ノコトニシテ、シカモ遠隔成績ニ於テ(後章)略々同様ノ結果ヲ得タリ。

## 第2章 遠隔成績

肋膜炎ハ結核性疾患中比較的治癒傾向大ナル疾患ナレドモシカモノノ豫後ハ輕々ニ之ヲ論ズベカラズ。豫後ニ就イテハ種々論ゼラレ居ルモ近時ソノ豫後ノ從前ノ見解ヨリ不良ナリトスル人多ク、1910年 Köster<sup>(44)</sup>ハ514例中結核續發ハ47.7%ソノ死亡率22.4%トシ、Allard<sup>(45)</sup>

ハ 180 例中 15 年後 50% = 於テ肺結核ヲ生ゼリトセリ。Silberschmidt ハ 120 例中 1—12 年後 = 29% 結核續發スト云ヒ、Oeffner<sup>(46)</sup> ハ 156 例中 2—12 年 28% 結核 = 罹患ストナセリ。Nyiri<sup>(47)</sup> ハ 69 例中 11.6% Scheel-Föien ハ 1812 人中 22.2%, 三吉都ハ 78 名中 69.7%, 上田ハ 46.2%, 菅原ハ 1271 名中 128 (10.1%) 結核續發ストナセリ。シカシテ肋膜炎罹患後結核發生マデノ年數 = 就イテハ、前章(12) = 於テ記セル如ク、Schell u. Föien ハ最初 1 ケ年 = 10.2%, 2 年 3 年 = テハ 2—3% = 減ジソレ以後ハ健康人ノ罹患率ト同様ナリトシ、Silberschmidt-Häutemann ハ最初 1 年 = 1/2 ノ結核續發アリトシ、宮本、井下等ハ 2—4 年最多トシ、藤井ハ 3—6 年、4—9 年、松井ハ最小 2 ケ月最大 137 ケ月平均 18.8 ケ月トセリ。著者ハ入院患者 332 名 = 1934 年 2 月文書ヲ以テ問合セロナシ返書 = 接シタル 191 名 = 就キ以下觀察セリ。

(1) 1934 年ノ運命ノ總括

1934 年返書 = 接セル 191 名 = 就イテ總括的觀察ヲ試ムル = 全快 90 (47.1%), 快方 22 (11.5%), 不變 4 (2.0%), 結核續發 5 (2.6%), 惡化 1 (0.5%), 死亡 69 (36.1%) ナリ。惡化トハ恐ラク結核續發アルモノト想像セラル。尙コレハ入院時結核合併ノ有無 = 拘ラザル成績ナリ。

(2) 入院年別 = 依ル運命

1924 年ヨリ 1932 年マデ 9 年間ノ入院患者 191 名 = 就キ入院年度別 = 之ヲ分テバ表 23 ノ如シ

第 23 表

1934 入院年度	全 快 (%)	快 方 (%)	不 變 (%)	結核續發 (%)	惡 化 (%)	死 亡 (%)	總數
1924	2 (28.6)	1 (14.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (57.0)	7
1925	12 (54.5)	0 (0)	1 (4.5)	0 (0)	0 (0)	9 (40.9)	22
1926	12 (57.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (42.9)	21
1927	16 (59.3)	3 (11.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (29.6)	27
1928	9 (47.3)	4 (21.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (31.7)	19
1929	9 (40.9)	5 (22.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (36.4)	22
1930	8 (38.1)	2 (9.5)	1 (4.7)	1 (4.7)	0 (0)	9 (42.9)	21
1931	9 (39.1)	2 (8.7)	1 (4.3)	2 (8.7)	0 (0)	9 (39.1)	23
1932	13 (44.8)	5 (17.2)	1 (3.4)	2 (6.9)	1 (3.4)	7 (24.1)	29

表 20 = 就テ特ニソノ死亡率ヲ見ルニ、最モ近キ 1932 年ハ死亡率最小ニシテ以下年ト共ニヤ、多キモ殆ンド著シキ差ナシ。前半期 = 於テハ結核續發セルモノ惡化セルモノナキハ恐ラク續發又ハ惡化後大多數 = 於テ死亡セルニヨルベク、1932 年、1931 年等前半期 = 於テモ結核續發及ビ惡化ヲ死亡ニ加フレバ殆ンド年ニヨリテ著シキ差ハ之ヲ認メズ。即チ發病後比較的短年月申ニ大部分死亡スルコトヲ推測シ得ラル。

(3) 入院時結核合併症ノ有無ト豫後

肺結核ハ此處 = 於テハ結核性肺患ノスペテラ意味スルモノナリ。表 24 = ヨレバ合併症ナキモノ 95 例中死亡 20 = シテ 21.0% = アタリ結核續發ヲ合スレバ 23.1% = 結核ヲ生ゼルコト、ナ

第 24 表

1934 入院時病名	全 快 (%)	快 方 (%)	不 變 (%)	結核繼發 (%)	悪 化 (%)	死 亡 (%)	例 數
合併症ナキモノ	56(58.9)	16(16.8)	1( 1.0)	2( 2.1)	0( 0)	20(21.0)	95
⊕ 腹 膜 炎	16(30.7)	4( 7.7)	1( 1.9)	0( 0)	1( 1.9)	30(57.6)	52
⊕ 肺 結 核 腹 膜 炎	10(34.4)	3(10.3)	2( 6.9)	3(10.3)	0( 0)	11(37.9)	29
⊕ 肺 結 核	1(33.3)	0( 0)	0( 0)	0( 0)	0( 0)	2(66.6)	35

合併症平均死亡率 51.2%  
アルモ率

リ、本章冒頭引用例中 Köster (47.7%), Allard (50%), 三吉都 (69.7%), 上田 (46.2%)ヨリ罹患率少ク、Silberschmidt (29%), Oeffner (28%), Scheel-Föien (22.2%)ニ近ク、菅原 (10.1%)ヨリ多シ。而シテ結核合併症ヲ入院時ニ有スルモノハ實ニ 51.2%ノ高キ死亡率ヲ示セリ。本問合セニ於テ快方、不變ノ項中尙他臓器結核ノ發現シ居ルヤモ計リ難ク尙問合セ中返書キタラザルモノニテ死亡者多カルベク、眞ノ結核繼發率ハ吾人ノ今日得タル數値ヨリ大ナルコト想像ニ難カラズ。尙退院時轉歸ニ於テ全快セル50例(合併症⊖)ノ結核繼發率20%、輕快セル41例(合併症⊕)ノ繼發率31.6%、未治8例中37.5%ニシテ退院時全快セルモノノ繼發率少キヲ認ム。尙入院時結核合併症ヲ有シテ増悪セル4例ハ何レモ死亡(100%)セリ。

(4) 罹患側ニ關スル豫後(合併症ナキ95例ニ就イテ)

第 25 表

1934 患 側	全 快 (%)	快 方 (%)	不 變 (%)	結核繼發 (%)	悪 化 (%)	死 亡 (%)
左	29 (60.4)	8 (16.6)	1 ( 2.0)	2 ( 4.1)	0 ( 0)	8 (16.6)
右	25 (60.9)	8 (19.5)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	8 (19.5)
兩	2 (33.3)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	4 (66.6)

罹患側ニ關スル遠隔成績ハ表25ノ如ク兩側性66.6%ノ死亡率ヲ示シテ不良、左、右偏側ハ共ニ比較的良好ニシテ、ソノ間著差ヲ認メズ。尙腹膜炎ヲ合併セル47例中死亡率ハ右47.6%、左57.1%、兩側66.6%、肺患ヲ伴ヘルモノ29例中ニテハ死亡率右33.3%、左30.7%、兩側75.0%ニシテイヅレモ兩側性ノモノ豫後著シク悪シ。

(5) 肋膜炎初發年齢ト豫後

肋膜炎ハソレ自身ニテ死因トハナリ得ズ、他臓器結核ヲ多クハ繼發シテ死亡スルモノナルガ故ニ(本章(6)参照)一般結核死亡ヲ觀察シ、本疾患ト對比スルハ極メテ意義アルコトナリ。我國結核死亡ニ就イテハ野瀨<sup>(28)</sup>ハ内閣統計局調査日本帝國死亡統計ニ基キ大正7年ヨリ昭和3年マデ11年間ノ觀察ヲナセリ。コレニヨレバ結核死亡ハ♂ハ20—24歳ニ最高率♀ハ15—19歳ニ最高率ヲ示シ人口1萬人ニツキ♂ノ最高43.7、♀ノ最高48.8ナリ、イヅレモ青年期ニ最高率ニシテ歐米ノ結核最高死亡率ノ壯年期以後ニシテ、且ソノ死亡モ人口1萬人ニ就キ13—15内外ヲ示スニ過ギザルニ比シテ本邦ノ死亡率及ビ年齢ノ關係ハ特有ナルモノノ如シトナセリ。著者ハコ、ニ於テ肋膜炎初發年齢ト豫後ニツキ下表ノ如キ觀察ヲ試ミタリ。

第26表 (合併症ナキ肋膜炎92例ニ就テ)

1934 初發年齢	實數	全 快 (%)	快 方 (%)	不 變 (%)	結核繼發 (%)	惡 化 (%)	死 亡 (%)
20以下	27	17 (62.9)	2 ( 7.4)	0 ( 0)	1 ( 3.7)	0 ( 0)	7 (25.9)
21-25	28	15 (53.5)	4 (13.9)	1 ( 3.5)	1 ( 3.5)	0 ( 0)	7 (25.0)
26-30	18	12 (66.6)	2 (11.1)	0 ( 0)	2 (11.1)	0 ( 0)	2 (11.1)
31-35	10	8 (80.0)	1 (10.1)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	1 (10.0)
36-40	4	3 (75.0)	1 (25.0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
41-45	4	1 (25.0)	1 (25.0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	2 (50.0)
46-50	0	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
50以上	1	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	1 (100)

即チ25歳以下ニ初發スルモノハ25歳以後ニ初發スルモノニ比シテ死亡率高シ。コレ本邦一般結核死亡ノ比率ト一致スルモノニシテ、尙少數例ナレドモ40歳以後ニ初發スルモノニ豫後不良ナルモノアリ。

(6) 肋膜炎患者ノ死亡疾病及ビ死亡迄ノ年數

入院時合併症ナカリシ肋膜炎患者ニテ1934年2月マデニ死亡セル20例ニ就キ如何ナル疾患ニテ死亡セルヤヲ1934年4月再問合セヲシタルニ、結核性疾患ニ依ルモノ19(95%)其他疾患ニ依ルモノ1(5%)ニシテ即チ殆ソド大部分ニ於テ結核繼發ニヨル死亡ナリトス。疾患トシテハ肺結核、肋膜炎再發、腹膜炎、腸結核、脊椎カリエス、腦膜炎ナドノ諸結核ヲ含メリ。尙肋膜炎再發トノ返書ニ接セルモノノ大部分ハ肺實質ノ結核性變化ニ屬スルモノナルベキハ疑フベカラズ。死亡マデノ年數ニ就イテハ表27ノ如シ。

第 27 表

	1年内	2年内	3年内	4年内	5年内	6年内	7年内	8年内	9年内	10年内	不明
實 數	3	6	4	1	1	1	1	0	0	1	1
%	(18.3)	(31.6)	(21.0)	(5.2)	(5.2)	(5.2)	(5.2)	0	0	(5.2)	(5.2)

例數少クシテ遺憾ナレドモ2年以内ニ49.9%ノ死亡ヲ示シ、3年以内ノモノヲ合スレバ實ニ70.9%ノ死亡ヲ示セリ。コレ本章冒頭ニ記述セル諸統計ト略々一致スル所ナリ。

(7) 肋膜炎諸療法ノ遠隔成績

凡ソ療法ノ効果判定ニ於テハ直後成績ニ於テモ極メテ周密ナル注意ト公平ナル觀察ヲ以テシテシカモノノ困難ナルコト多キモノナリ。イハシヤ退院後環境、生活、氣候、衛生思想ノ相違、觀察期間ノ不同等種々不利ナル條件ノ下ニ於ケル觀察ハ勿論萬全ノ期シ難キヲ遺憾トス。

第 28 表 (1) カルシウム遠隔成績

1934→	總數	全 快 (%)	快 方 (%)	不 變 (%)	結核繼發 (%)	惡 化 (%)	死 亡 (%)
入院時 合併症 ⊖	38	20(52.6)	6(15.8)	0( 0)	2( 5.2)	0( 0)	10(26.3)
入院時 結核合併症 ⊕	22	5(22.8)	2( 9.1)	2( 9.1)	1( 4.5)	1( 4.5)	11(50.0)

## (2) 人工太陽燈遠隔成績

1934→	總數	全 快 (%)	快 方 (%)	不 變 (%)	結核繼發 (%)	惡 化 (%)	死 亡 (%)
入院時 合併症 ⊖	28	16(57.2)	3(10.7)	0( 0 )	3(10.7)	0( 0 )	6(21.4)
入院時 結核合併症 ⊕	18	9(50.0)	1( 5.5)	1( 5.5)	0( 0 )	0( 0 )	7(39.0)

## (3) 肋膜穿刺成績

1934→	總數	全 快 (%)	快 方 (%)	不 變 (%)	結核繼發 (%)	惡 化 (%)	死 亡 (%)
入院時 合併症 ⊖	55	27(49.0)	11(20.0)	0( 0 )	0( 0 )	0( 0 )	17(31.0)
入院時 結核合併症 ⊕	24	7(25.0)	1( 4.1)	0( 0 )	1( 4.1)	0( 0 )	15(66.8)

表28 = ヨレバ遠隔成績中人工太陽燈照射ヲ主トセルモノ最モ良好ニシテ、「カルシウム療法  
コレニ次ギ穿刺ヲ主トスルモノ最モ死亡率高シ、コトニ結核合併症アリシモノノ死亡率ガ「カ  
ルシウム」50.0%、穿刺 66.8%ナルニ比シテ人工太陽燈ハ 39%ノ低率ヲ示セリ。勿論コレヲ  
以テ直チニ三療法ノ優劣ヲ論ズルハ輕率ニシテ上述ノ如ク人工太陽燈ハ殆ンド下熱シ滲出液  
モ吸收サレタル後ニ始メテ治療ヲ開始セルモノニシテ穿刺及ビ「カルシウム」ハ疾患最盛期ニ  
大部分開始スルモノナレバ、肋膜炎治療ニ當リテハコレヲ療法ヲ適宜運用シ、シカモ後療法  
トシテ人工太陽燈療法ノ優秀ナルヲ以テ適應症ニハ必ず此ノ使用ヲ試ムベキモノト信ズ。尙  
後療法トシテ「レントゲン療法、日光浴療法」ハ例少數ニツキ統計的ニ觀察スルヲ得ザリキ。

## 第 3 章 總 括

余ハ大正13年初秋ヨリ昭和7年末マデ前後9年間ニ於テ金澤醫科大學附屬醫院大里内科  
ヲ訪レタル肋膜炎患者(外來患者2665, 入院患者448, 入院患者遠隔成績 191名)ニ就キ統計的  
觀察ヲ行ヒテ次ノ結果ヲ得タリ。

- (1) 肋膜炎ハ全外來患者ノ 7.44%ニ當リ。入院患者ニ於テハ 11.7%ヲ占ム。
- (2) ♂ : ♀ = 1.3 : 1.0 ニシテ全外來患者ノ ♂ : ♀ = 1.5 : 1.0 ニ比スレバ女性ニ比較的多  
キ疾患ナリ。
- (3) 年齢ハ男女共16歳—25歳最高率ヲ示シ、30歳以後ハ激減ス。
- (4) 季節ノ關係ハ3月ヨリ8月マデ多ク、10, 11, 12月最モ少シ。
- (5) 罹患側ハ右 56.0%, 左 34.1%, 兩 9.9%ナリ。
- (6) 臨床的ニ分類スレバ陳舊性、癒着性ノモノ最モ多ク、濕性、乾性ノ順ナリ。
- (7) 結核性合併症ハ全合併症ノ 80.8%, ソノウチニ於テハ腹膜炎最モ多ク、肺尖浸潤、  
肺結核等之ニ次グ。非結核性合併症中ニテハ胃炎最モ多ク、心臟障碍、腸炎、脚氣、氣管枝  
炎等之ニ次ゲリ。

- (8) 家族歴ニ結核性疾患ヲ認ムルモノ19.6%ナリ。
- (9) 誘因ニ關シテハ不明ナルモノ最モ多ク、誘因トシテハ過勞、外傷、妊娠、出産、腸チフス」ヲ認ム。
- (10) ビルケー反應陽性者ハ84.2%ナリ。而シテ陽性者ニ於テハ比較的新鮮ナル肋膜炎ハ陳舊ナルモノニ比ソノ陽性度低シ。反應陰性者ニハ豫後不良ナルモノ比率ニ於テ多シ。
- (11) 月經ノ初潮ハ著シキ事ナシ。現在順調ナルモノハ47.2%ナリ。
- (12) 大里内科入院肺結核患者ニ於テ肋膜炎ニ罹患セルモノニ就イテ罹患後肺結核マデノ年數ヲ見ルニ1年以内ノ者最モ多ク、6年ヲ超ユルモノ甚ダ少シ。
- (13) 入院日數ハ1ヶ月以上2ヶ月以下ナル者最モ多シ。
- (14) 退院時轉歸ハ全快25.4%、輕快49.8%、未治13.5%、増悪3.9%、死亡6.8%ナリ。
- (15) 赤血球沈降速度ハ經過中ハ一般ニ促進ヲ示シ、治癒ニ向ヘルモノハ漸次遲延スルモ結核合併症アルモノハ更ニ促進スルコト多シ。
- (16) 入院直後ノ血液像ニ關シテハ赤血球ハ略々正常生理的範圍内ニアリテ少數ハ稍々減少シ；血色素ハ略々正常ニシテ少數例ニ減少ヲ見ル。白血球ハ著變ナク5000—9000ノモノ最モ多シ。白血球中多核中性細胞稍々増加スルモノアリ。淋巴球、「エオジン嗜好性細胞」ハ著變ナク、單核細胞ハ稍々増加スルモノアリ。退院時治癒ニ向ヘル肋膜炎ニテ入院時血液所見ト比較スルニ、赤血球ハ増加セルモノ多ク、白血球ハ著變ナキモノ多ケレドモ減少ヲ示スモノアリ。血色素ハ著變ナシ。多核中性細胞ハ減少スルモノ少ナカラズ。淋巴球ハ増加スルモノ稍々多シ。單核細胞ハ一般ニ減少シ「エオジン嗜好性細胞」ハ著シキ増加ヲ示セリ。發熱狀況ト血液像ヲ觀察スルニ、赤血球、血色素白血球ハ著變ナシ。多核中性細胞ハ發熱低キモノ程少ク高キモノ程多シ。淋巴球ハ之ニ反シ發熱低キモノ程増加著明ニシテ高キモノ程減少ヲ示セリ。單核細胞ハ著變ナシ。「エオジン細胞」ハ發熱高キモノニ減少セルモノ多シ。滲出液ト血液像ノ關係ヲ見ルニ、赤血球白血球ハ著變ナシ。血色素ハ滲出液多キモノニ於テ減少スルモノ少ナカラズ。中性嗜好性細胞ハ滲出液多量ナルモノ程増加シ、少量ナル程減少ス。淋巴球ハ著變ナケレドモ、滲出液少量ナル程増加スル傾向アリ。滲出液多キモノニ單核増加、「エオジン細胞」減少スルモノ多シ。
- (17) 肋膜穿刺ニヨリ一般ニ症狀輕快スルモノ多ク、退院時全快輕快率ハ入院時合併症ナキモノニ於テ89.5%、合併症アル者ハ61.9%ナリ。
- (18) 「カルシウム治療」ニヨリ利尿著明ナルモノハ一般ニ轉歸良好ニシテ不著明又ハ減少スルモノハ不良ナルコト多シ。「カルシウム注射」ニヨリ利尿著明トナルハ開始後1週間マデノ者最モ多シ。退院時全快及ビ輕快セル率ハ入院時合併症ナキモノニ於テハ100%、結核合併症アルモノニテハ77.7%ナリ。
- (19) 人工太陽燈照射ニヨル退院時ノ全快及ビ輕快セル率ハ入院時合併症ナキモノニ於テハ100%、合併症アルモノニテハ82.3%ヲ示セリ。
- (20) 遠隔成績ニ於テハ入院年度ニヨル死亡率ニ就イテ著シキ差ハ之ヲ認メズ。即チ比較

的早期=死亡スルモノ多シ。

(21) 合併症ナキモノノ遠隔成績=ヨル死亡率ハ21%, 合併症アルモノニ於テハ51.2%ヲ示セリ。

(22) 遠隔成績=於テ罹患側=關セル死亡率ハ兩側性最モ不良, 左, 右ハ著シキ差ナン。

(23) 遠隔成績=於テ25歳以下ニテ肋膜初發セルモノハ25歳以後=初發スル=比シテ死亡率高シ。

(24) 遠隔成績=於テ死亡疾患ヲ見ル=殆ンドスベテ結核性疾患ナリ。死亡マデノ年數=就テハ3年以内ノモノ70.9%ヲ占ム。

(25) 肋膜炎諸療法ノ遠隔成績ハ人工太陽燈ヲ主トセルモノ最モヨク, カルシウム治療ヲ主トセルモノ之ニ次ギ穿刺療法ヲ主トセルモノ死亡率高シ。

撰筆=竊ミ, 終始御懇篤ナル御指導ト御校閲ヲ賜ハリシ恩師大里教授ニ對シテ滿腔ノ謝意ヲ捧グ。

### 主 要 文 獻

- 1) 岡村, 北越醫學會雜誌, 39, 135, 大正13.
- 2) 吉田, 十全會雜誌, 33卷, 9號, 昭3.
- 3) 出井, 結核, 6卷, 10號, 昭3.
- 4) 上田, 結核, 6卷, 6號, 昭3.
- 5) 福島, 武田, 秋田, 大阪醫事新誌, 3卷, 8號, 昭7.
- 6) 宮本, 井下, 田中, 小島, 大阪醫事新誌, 3卷, 8號, 昭7.
- 7) 大沼, 大阪醫事新誌, 4卷, 1號, 2號, 昭8.
- 8) Gsell : Beitr. z. Kl. d. Tub. 75, 1930.
- 9) Grober : Zenbl. f. inn. Med. 10, 1902.
- 10) Silberschmidt : Beitr. z. Kl. d. Tub. 60, 1924.
- 11) 保坂, 醫事公論, 昭5, 日本內科學雜誌, 昭5.
- 12) 岩崎, 東京醫學會雜誌, 48卷, 1號, 昭8.
- 13) 松井, 長尾, 日本鐵道協會雜誌, 8, Nr. 6.
- 14) 池山, 軍醫團雜誌, 151, 大15.
- 15) Bruns : Neue Deut. Kl. 9, 1932.
- 16) 柳橋, 神林, 神戸, 矢崎, 軍醫團雜誌, 大12.
- 17) 佐々木, 大阪醫事新誌, 1卷, 7號, 昭5.
- 18) 菅原, 醫海時報, 昭2.
- 19) 小林義, 東京醫事新誌, 昭6-昭7, 海軍軍醫團雜誌, 20卷, 昭6.
- 20) Eichhorst : Handbuch d. Sp. Path. u. Therapie. 1904.
- 21) 菅原, 海軍軍醫團雜誌, 16卷, 昭2.
- 22) 小林義, 東西醫學大觀, 54號, 昭7.
- 23) 西脇, 日本醫科大學雜誌, 2卷, 4號, 昭6.
- 24) Scheel-Föien : Acta. med. scand. 1928.
- 25) Häutemann : Z. Tb. K. 52, 1928.
- 26) 出井, 海軍軍醫會雜誌, 5卷, 3號, 大15.
- 27) 谷野, 中瀬, 吉本, 増谷, 榎田, 日本內科學雜誌, 16卷, 2號, 昭3.
- 28) 吉本, 十全會雜誌, 33卷, 6號, 昭3.
- 29) 岩橋, 軍醫團雜誌, 144號, 大14.
- 30) 樹田, 十全會雜誌, 33卷, 7號, 昭3.
- 31) Naegeli : Virchows Arch. 160, 1900.
- 32) 藤井, 日新醫學, 13年, 3, 4號, 大13.
- 33) 山田, 八田, 長谷川, 高橋, 日本內科學雜誌, 16卷.
- 34) 大城, 日本內科學雜誌, 19卷, 11號, 昭7.
- 35) 茶谷, 日本內科學雜誌, 20卷, 3號, 昭7.
- 36) 原博, 軍醫團雜誌, 237號, 昭8.
- 37) 大里, 治療學雜誌, 1卷, 1號, 昭6.
- 38) 稻田, 東西醫學大觀, 34號, 昭5.
- 39) 野村, 實地醫家ト臨床, 7卷, 3號, 昭5.
- 40) 大里, 醫局及藥局, 第5年, 5號, 6號, 昭3.
- 41) 原素, 治療學雜誌, 3卷, 2號.
- 42) 大里, 眞屋, 十全會雜誌, 36卷, 7號, 昭6.
- 43) 平澤, 結核, 9卷, 5號, 昭6.
- 44) Köster : Z. Kl. Med. 1911.
- 45) Allard : Beitr. Kl. Tbk. 16, 1910.
- 46) Oeffner : Z. Tbk. 50, 1928.
- 47) Nyiri : Wien. Arch. klin. Med. 13, 1926.
- 48) 野瀧, 結核, 9卷, 5號, 昭6.