

社會醫學及統計

最近結核統計

內務省衛生局

佐藤

正

結核健康診断ノ成績(大正十三年中)

次ノ一篇ハ結核豫防法ニヨツテ各府縣ガ病毒傳播防止上必要ナル施設トシテ主トシテ警察取締ニ屬スル一定業態者ニ對スル結核健康診断ノ成績デアアル。各府縣ニ於テ衛生事務ノ都合ニヨツテ施行ノ程度ヤ檢診ノ範圍モ不同デアアルカラ此ノ成績ニヨツテ直チニ各府縣ノ此種業態者ノ病毒程度ヲ推知スルコト及ビ各府縣ノ比較ヲナスコトハ勿論出來ナイコトデアアルガ、多少ノ參考トナルカト思ツテ掲ゲテ見ヤウ。

道府縣	健康診断ヲ受ケタル人員	患者ト決定セラルタル人員	受験者ニ對スル患者千分率	從業禁止ヲ命ゼラルタル人員
北海道	三二、九六一	一一	〇・三三	五
東京	二八、四二七	二六	〇・九一	一〇
京都	四二、二三六	一五	〇・三六	一
大阪	一〇二、七六八	四八	〇・四七	一
神奈川	四二、四一五	七	〇・一七	一
兵庫	四、七六〇	一	〇・二一	一
長崎	三〇、九〇一	四三一	一・三九五	一八
新潟	二〇、四七四	二三	一・一二	一四
埼玉	五六、七六九	三	〇・〇五	三
群馬	七、三一七	一	一	一
道府縣	健康診断ヲ受ケタル人員	患者ト決定セラルタル人員	受験者ニ對スル患者千分率	從業禁止ヲ命ゼラルタル人員
千葉	四四、九八八	四	〇・〇八	一
茨城	四八、四九六	五	〇・一〇	五
栃木	一三、九二二	二	〇・一四	一
奈良	一五、七四一	三	〇・一九	一
三重	九、一七三	四	〇・四四	四
愛知	三七、〇九五	二五	〇・六七	一
静岡	二六、八一八	四	〇・一四	一
山梨	一九、八一二	六八	三・四三	六
滋賀	一七、九八七	二四	一・三三	一
岐阜	二五、五七二	八四	三・二八	一

社會醫學及統計

社會醫學及統計

長野	七七、六九六	六五	〇・八四	二
宮城	九、一二九	八	〇・八八	四
福島	四、三三五	二	〇・四六	二
岩手	一二、五一四			
青森	一八、五三八			
山形	二〇、三五〇			
秋田	二三、九四二	二三	〇・九六	
福井	二〇、七四〇	五	〇・二四	三
石川	五四、六四〇			
富山	四〇			
鳥取	三、九二五	一	〇・二五	一
島根	一三、三一九	八	〇・六〇	三
岡山	二九、七一〇	一六	〇・五四	一六
廣島	一四、三二七	六	〇・四二	一

最近本邦結核死亡統計

(一)道府縣全結核死亡者調(大正十一年)

道廳及府縣名	全結核性疾患死亡(實數)	人口(十月一日現在)	人口萬二付
北海道	五、七三四	二、五九五、〇〇〇	二二、一〇
東京	一三、八四九	三、九二四、二〇〇	三五、二〇
京都	三、六二八	一、三二七、二〇〇	二七、一三
大阪	八、〇九四	二、七八八、五〇〇	二九、〇三
神奈川	三、七一四	一、三六一、一〇〇	二七、二九

山口	一一、二二四	三五	三・二二	一九
和歌山	一七、四〇二	二	〇・一一	
德島	一二、五五七	一	〇・〇八	
香川	三、四一一			
愛媛	六、八四九			
高知	一、九三六			
福岡	六七、七三九	二一	〇・三一	一
大分	一五、五五五	三	〇・一九	
佐賀	二三、〇七〇	四	〇・一七	四
熊本	三八、五六九	三四	〇・八八	一
宮崎	一四、二九三	一	〇・〇六	
鹿兒島	一五、五九〇	一九	一・三二	
沖繩	六、三七五	一	〇・一六	
合計	一、一六六、四〇七	一、〇四三	〇・八九	一三四

道廳及府縣名	全結核性疾患死亡(實數)	人口(十月一日現在)	人口萬二付
兵庫	五、八二九	二、三九六、〇〇〇	二四、三三
長崎	二、一六三	一、一六二、八〇〇	一八、六〇
新潟	四、〇四四	一、七九七、一〇〇	二二、五〇
埼玉	二、八六一	一、三四二、九〇〇	二二、三〇
群馬	二、二三四	一、〇八二、六〇〇	二一、六四

道廳及府縣名	肺結核死亡 (實數)	人口 (十月一日現在)	人口萬二付
千葉	二,四五九	一,三四三,四〇〇	一八,三〇
茨城	一,九六六	一,三八三,〇〇〇	一四,二二
栃木	一,六六〇	一,〇七五,三〇〇	一五,四四
奈良	一,〇四五	五六九,六〇〇	一八,三五
三重	二,三〇九	一,〇七八,四〇〇	二一,四一
愛知	四,六八五	二,一六四,五〇〇	二一,六四
静岡	三,二一七	一,六〇一,九〇〇	二〇,〇八
山梨	一,〇一〇	五九六,三〇〇	一六,九四
滋賀	一,六四九	六五四,〇〇〇	二五,二一
岐阜	二,三〇八	一,〇九〇,八〇〇	二一,一六
長野	二,七五五	一,六〇一,六〇〇	一七,二〇
宮城	一,六二九	九七五,二〇〇	一六,七〇
福島	二,五四八	一,三九八,八〇〇	一八,二二
岩手	一,一五四	八六四,二〇〇	一三,三五
青森	一,五六一	七七三,二〇〇	二〇,一九
山形	一,四七九	九八三,四〇〇	一五,〇四
秋田	一,一八一	九一四,九〇〇	一二,九一
福井	一,七七四	六〇〇,六〇〇	二九,五四
石川	二,五三一	七五二,四〇〇	三三,六四

(二)道府縣肺結核死亡者調(大正十一年)

社會醫學及統計

道廳及府縣名	肺結核死亡 (實數)	人口 (十月一日現在)	人口萬二付
富山	一,七二五	七三一,七〇〇	二三,五八
鳥取	八一九	四五九,九〇〇	一七,八一
島根	一,五八七	七〇九,六〇〇	二二,三六
廣島	三,四五七	一,五六三,〇〇〇	二二,一二
岡山	二,二六七	一,二三一,六〇〇	一八,四一
山口	二,二七一	一,〇五三,九〇〇	二一,五五
和歌山	一,四三六	七六五,二〇〇	一八,七七
德島	一,五七八	六七五,九〇〇	二三,三五
香川	一,四五四	六七五,一〇〇	二一,五四
愛媛	二,三五六	一,〇六一,五〇〇	二二,二〇
高知	一,〇二二	六七九,四〇〇	一五,〇四
福岡	四,七五八	二,三一六,二〇〇	二〇,五四
大分	一,八〇六	八六七,二〇〇	二〇,八三
佐賀	一,二八八	六七四,六〇〇	一九,〇九
熊本	二,四二九	一,二四八,二〇〇	一九,四六
宮崎	八一四	六七六,五〇〇	一一,〇三
鹿兒島	二,一九一	一,四五八,四〇〇	一五,〇二
沖繩	一,一七八	五八九,〇〇〇	二〇,〇〇
合計	一二五,五〇六	五七,六五五,八〇〇	二一,七七

道廳及府縣名	肺結核死亡 (實數)	人口 (十月一日現在)	人口萬二付
東京	九,八七一	三,九三四,二〇〇	二五,〇九
北海道	三,九一〇	二,五九五,〇〇〇	一五,〇七

京都	二,三三八	一,三三七,二〇〇	一七,四八八	山形	一,〇六八	九八三,四〇〇	一〇,八六
大阪	五,六五五	二,七八八,五〇〇	二〇,二八	秋田	八二九	九一四,九〇〇	九,〇六
神奈川	二,五七六	一,三六一,一〇〇	一八,九三	福井	一,二一一	六〇〇,六〇〇	二〇,一六
兵庫	四,一〇六	二,三九六,〇〇〇	一七,一四	石川	一,五五四	七五二,四〇〇	二〇,六五
長崎	一,五四六	一,一六二,八〇〇	一三,三〇	富山	一,〇一六	七三一,七〇〇	一三,八九
新潟	二,八七四	一,七九七,一〇〇	一五,九九	鳥取	五三五	四五九,九〇〇	一一,六三
埼玉	一,九〇六	一,三四二,九〇〇	一四,一九	島根	一,一〇二	七〇九,六〇〇	一五,五三
群馬	一,五六四	一,〇八二,六〇〇	一四,四五	岡山	一,五〇八	一,二三一,六〇〇	一一,二四
千葉	一,六七七	一,三四三,四〇〇	一二,四八	廣島	一,九八四	一,五六三,〇〇〇	一二,六九
茨城	一,三九六	一,三八三,〇〇〇	一〇,〇九	山口	一,五三六	一,〇五三,九〇〇	一四,五七
栃木	一,二四八	一,〇七五,三〇〇	一一,六一	和歌山	一,〇一〇	七六五,二〇〇	一三,二〇
奈良	六四七	五六九,六〇〇	一一,一八	德島	一,〇三〇	六七五,九〇〇	一五,二四
三重	一,六〇二	一,〇七八,四〇〇	一四,八六	香川	九一二	六七五,一〇〇	一三,五一
愛知	三,〇三一	二,一六四,五〇〇	一四,〇〇	愛媛	一,五八〇	一,〇六一,五〇〇	一四,八八
静岡	二,三八八	一,六〇一,九〇〇	一四,九一	高知	七四四	六七九,四〇〇	一〇,九五
山梨	五八四	五九六,三〇〇	九,七九	福岡	三,一五二	二,三一六,二〇〇	一三,六一
滋賀	一,〇一八	六五四,〇〇〇	一五,五七	大分	一,一七六	八六七,二〇〇	一三,五六
岐阜	一,三九二	一,〇九〇,八〇〇	一二,七六	佐賀	八七六	六七四,六〇〇	一二,九九
長野	一,六〇一	一,六〇一,六〇〇	一〇,〇〇	熊本	一,八三六	一,二四八,二〇〇	一四,七一
宮城	一,一一三	九七五,二〇〇	一一,四一	宮崎	六二〇	六七六,五〇〇	九,一六
福島	一,七五八	一,三九八,八〇〇	一二,五七	鹿兒島	一,六五〇	一,四五八,四〇〇	一一,三一
岩手	七一九	八六四,二〇〇	八,三二	沖繩	九四三	五,八九,〇〇〇	一六,〇一
青森	一,一三三	七七三,二〇〇	一四,六五	合計	八五,五一五	五七,六五五,八〇〇	一四,八三

(三)人口五萬以上ノ都市ニ於ケル全結核死亡者調(大正十一年)

都市名	全結核性疾患 死亡(實數)	人 (十月一日現在)	人口萬ニ付
東京市	七,八二四	二,二三六,〇〇〇	三四,九九
澁谷町	三四一	一〇二,一〇〇	三三,四〇
南千住町	二〇三	五九,二〇〇	三四,二九
西巢鴨町	二三三	七〇,四〇〇	三三,一〇
京都市	一,九二八	六三六,二〇〇	三〇,三〇
大阪市	三,七五九	一,三四一,〇〇〇	二八,〇三
堺市	三一六	八九,一〇〇	三五,四七
今宮町	一八四	七〇,二〇〇	二六,二一
豊崎町	一七〇	七三,八〇〇	二三,〇四
横濱市	一,三〇九	四三九,〇〇〇	二九,八二
横須賀市	二八六	九四,八〇〇	三〇,一七
神戸市	一,九一八	六六六,五〇〇	二八,七八
長崎市	五九六	一八二,三〇〇	三二,六九
佐世保市	一九四	九三,一〇〇	二〇,八四
新潟市	三五二	九九,〇〇〇	三五,五六
前橋市	一八六	六六,一〇〇	二八,一四
宇都宮市	一七五	六七,三〇〇	二六,〇〇
名古屋市	一,六四二	六三九,三〇〇	二五,六四
豊橋市	二三四	七一,四〇〇	三二,七七
静岡市	二〇九	七九,三〇〇	二六,三六
濱松市	二五七	八一,九〇〇	三一,三八
甲府市	一三五	五八,四〇〇	二三,一二
岐阜市	一八六	六七,九〇〇	二七,三九
仙臺市	四二六	一二五,三〇〇	三四,〇〇
福井市	二〇七	五八,八〇〇	三五,二〇
金澤市	七〇二	一四〇,〇〇〇	五〇,一四
富山市	二五七	六五,六〇〇	三九,一八
岡山市	二七七	一一〇,〇〇〇	二五,一八
廣島市	五〇五	一六六,一〇〇	三〇,四〇
吳市	四〇八	一四三,五〇〇	二八,四三
下關市	二五五	八一,五〇〇	三一,二九
和歌山市	二七四	八五,四〇〇	三二,〇八
徳島市	二四一	七〇,六〇〇	三四,一四
松山市	二二七	五四,二〇〇	四一,八八
福岡市	三〇七	一二八,六〇〇	二三,八七
門司市	二六一	七七,二〇〇	三三,八一
八幡市	三二三	一三三,〇〇〇	二四,二九
大牟田市	一三二	七一,二〇〇	一八,五四
熊本市	四七九	一〇六,二〇〇	四五,一〇
鹿児島市	二七二	一一二,七〇〇	二四,一三

社會醫學及統計

社會醫學及統計

(四)人口五萬以上ノ都市ニ於ケル肺結核死亡者調(大正十一年)

都市名	肺結核死亡(實數)	人口(十月一日現在)	人口萬ニ付
那霸市	一九二	五六,六〇〇	三三,九二
札幌市	五六八	一一二,五〇〇	五〇,四九
小樽市	四三〇	一一二,一〇〇	三八,三六
函館市	五三四	一六〇,〇〇〇	三三,三八
旭川市	二四二	六八,八〇〇	三五,一七
室蘭市	一九九	六八,五〇〇	二九,〇五
夕張町	九〇	七三,五〇〇	一一,二四
合計	三〇,四四五	九,七六六,二〇〇	三一,一七
都市名	肺結核死亡(實數)	人口(十月一日現在)	人口萬ニ付
東京市	五,四五一	二,二三六,〇〇〇	二四,三八
澁谷町	二二二	一〇二,一〇〇	二一,七四
南千住町	一三三	五九,二〇〇	二二,四六
西巢鴨町	一七七	七〇,四〇〇	二五,一四
京都市	一,二四五	六三六,二〇〇	一九,五九
大阪市	二,六二〇	一,三四一,〇〇〇	一九,五四
堺市	二〇〇	八九,一〇〇	二二,四五
今宮市	一三六	七〇,二〇〇	一九,三七
豐崎市	一〇〇	七三,八〇〇	一三,五五
横濱市	九〇三	四三九,〇〇〇	二〇,五七
横須賀市	一七二	九四,八〇〇	一八,一四
神戸市	一,三七七	六六六,五〇〇	二〇,六六
長崎市	四三八	一八二,三〇〇	二四,〇三
佐世保市	一二四	九三,一〇〇	一三,三二
新潟市	二六七	九九,〇〇〇	二六,九七
前橋市	一三七	六六,一〇〇	二〇,七三
宇都宮市	一四一	六七,三〇〇	二〇,九五
名古屋	一,一二五	六三九,三〇〇	一七,六〇
豊橋市	一六八	七一,四〇〇	二三,五三
静岡市	一五四	七九,三〇〇	一九,四二
濱松市	一六五	八一,九〇〇	二〇,一五
甲府市	八三	五八,四〇〇	一四,二一
岐阜市	一三四	六七,九〇〇	一九,七三
仙臺市	三〇三	一二五,三〇〇	二四,一八
福井市	一三八	五八,八〇〇	二三,四七
金澤市	四六七	一四〇,〇〇〇	三三,三六
富山市	一五三	六五,六〇〇	二三,三二
岡山市	一九九	一一〇,〇〇〇	一八,〇九
廣島市	二八六	一六六,一〇〇	一七,二二
吳市	二六九	一四三,五〇〇	一八,七五
下關市	一七八	八一,五〇〇	二一,八四
和歌山市	二〇一	八五,四〇〇	二三,五四

德島市	一六二	七〇,六〇〇	二二,九五	那覇市	一四一	五六,六〇〇	二四,九一
松山市	一六三	五四,二〇〇	三〇,〇七	札幌市	四〇二	一一二,五〇〇	三五,七三
福岡市	二一三	一二八,六〇〇	一六,五六	小樽市	三二〇	一一二,一〇〇	二八,五五
門司市	一六三	七七,二〇〇	二一,一二	函館市	三八二	一六〇,〇〇〇	二三,八八
八幡市	一九七	一三三,〇〇〇	一四,八一	旭川市	一七四	六八,八〇〇	二五,二九
大牟田市	九五	七一,二〇〇	一三,三四	室蘭市	一三七	六八,五〇〇	二〇,〇〇
熊本市	三七三	一〇六,二〇〇	三五,一二	夕張町	五六	七三,五〇〇	七,六二
鹿児島市	二一八	一一二,七〇〇	一九,三四	合計	二一,〇六二	九,七六六,二〇〇	二一,五七

抄 録

外國 文獻

結核専門雜誌

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 41. H.

5. 1925

○幼年期ニ於ケル開放性肺結核

症ノ豫後

Dr. Gustav Hoer

ランガー、ガイスラー、クラレー、クライスラー及ビユイツェル皆小兒肺結核ノ豫後ノ不良ヲ記載セルモチールノミハケミスターノ結核相談所ヨリ良好成績ト聲ヲ立テ此比較的多キ幼年期ノ開放性肺結核症問題ハ最下ノ緊急ヲ要スルモノト、力説セリ。

著者ハミューヘンノ相談所及タボスノ療養所ノ小兒科ヨリ收獲セル成績尙ミューヘンノ片傍リデランケット協同シテウエルトウイーゼト稱スルカナリ澤山ノ開放性肺結核症ヲ

收容スル小兒園ニテノ觀察ヲ述ベタリ。

輕症重症ノ例證ニ敷衍シテ幼年時代ノ身體ハ結核豫防力及治癒傾向ノ年齡上昇ニ比例シテ上昇スルモノデツルバンノ述ブルガ如ク豫後ハ比較的良好ナルモノニシテ轉機ノ善キニ惡シキニ變轉速ヤカナル事風雲ノ如シト小學兒童ニ比較的多數ヲ見出スミューヘン市デ五歳ヨリ十五歳迄ノ者二年間ニ四十八人ノ死亡者ヲ出セリ之レヨリ想像シテ患者ハ常ニ百人ヲ越ルナラント。

故ニ終局ノ目的ハ小學校ニ附屬シタル相談所ヲ設ケテ、協力以テ之レニ當ルベク先ミューヘン市ニ之レヲ施サントイヘリ尙結論ニ及ンデ山川風土ニヨル高山療法ヲ禮讚シ都市圍場ノ小兒結核ノ豫防ノ目下ノ問題ナルヲ論ジ、ウエルトウイーゼノ小兒園ノ如キ病院組織ヲ根柢トスル者ノ建立ヲ大方人士ニ希望セリ。
(菅原抄)

○「インターフェロメトリー」ニ

據ル試験

其二、ツァイスノ液體「インターフェロメトリー」ニ據ル肺結核症ノ血清蛋白ノ定量

L. Beltz und E. Kaufmann.

著者等ハ「インターフェロメトリー」デ屈折指數及血清蛋白量ノ百分率ヲ直接又ハ「ミクロカアマー」ヲ以テシテ根本的ノ量測手段ヲ述ベ次デ肺結核症ニ於テ驚ク可キ蛋白濃度ノ上昇ヲ示ス然シテ極微量ニ於テモ明瞭透徹ニワカル故ニ以テ臨牀家ノ診斷上ノ補助手段ニ應用シテソノ量ニヨル分類ハ病理解剖的見地ヨリノイマンノ變換セル Bardière ノ分類ニ相似タルモノニシテ亦 Baumster ノ分類ニモ接近シタモノデアアル。

一、惡疫性

二、進行性

三、停止性

四、潜伏性ニ傾クモノ

五、潜伏性

又各項ヲ更ニ解剖學的考ヘニヨリ Albert 氏ノ各別ニヨルバ、甲、硬變性

乙、増殖性(結節性)

丙、滲出性(肺炎性)

然シテ硬變性進行性トイフガ如キ合併症ハ通常ナキモノデ稀ナモノナリ此形式ハ病狀ノ擴延度ニモ意味ノアルモノナルガ亦統計學的ノ目的ニモ價値ノアルモノデアアル。

小兒ノ肺結核症ニ就テハ別表デ取扱テ居ル通常ノ血清蛋白質値ハ小兒ハ一層低キモノデアアル。

興味ノアル事ハ他ノ臟器結核、外科的結核及粟粒結核トノ比較デアアル。

肺炎性ノモノハ進行性ノモノト同様ニ著シキ「インターフェロメト」的ニ著明ニシテ且蛋白質増加シテ屈折係數ノ上昇ヲ來タスガ他ノ豫後不良ノ例ニテハ蛋白質濃度ハ數倍低下スル。

(菅原抄)

○ワッサーマン氏結核「アンチゲン」試験

Max Pinner

ワ氏ノ記載ニ興味ヲ惹イテ著者ハ六百四十六血清ヲ用ヒテ患者ニ試ミテ、活動性結核患者ノ七一・〇%ニ潜伏性結核患者十四人中六人ニ於テ非結核患者一三七人中二七人ノ陽性ノ成績ヲ得タリ然シ此ノ中ニハビルケ陰性ノ初生兒モ居ル事トテ餘リ一致セナイ、亦各種ノ非結核家兔ニモ陽性ヲ與ヘル。

補體結合ニ適合スル「アンチゲン」ニ結核菌ノ化學的如何ナル成分ガヨク目的ヲ達セシムルヲ得ルカヲ最下試験中ナル

モ追テ發表スベシ。

約四十種ノ結核菌ヨリノ抽出物ノ定量結果ハ各々ノ「アルコホル」ニ可溶性ノ成分ガ結核「アンチゲン」ニ必要デアル事ハ明ニ理解サレタ此要素ヲ含ンデキナイ血清ハ一ツモ役ニ立タナイ。

遂ニ「レチ、シ」ガ「アルコホル」ニ溶解シタ菌素ノ役ヲナンタトイフ假説ニ到達スル然シ「レチ、シ」ナクテモ之ノ補體結合ハ起ル事モアルカラソノ時ハ此假説ハ成立セヌ。

ワ氏ハ「テトラリン」菌粉末ノ化學的性質ニ就テ述ベナイガ唯「リポイド」、「ワックス」及脂肪ノ抽出物ノミト稱セルノミナリワ氏ノ「アンチゲン」ノ性質ハソノ分量ニヨリ「アルコホル」溶解性要素ニ關係ヲ及ボシテタル事換言スレバワ氏ノ「テトラリン」デ處置シタ菌中ニハ「アンチゲン」ヲ保有シ「リポイド」、「ワックス」及脂肪ノ抽出物ハ完全ナモノデナキ故ニ結核菌蛋白ハ殘テ來テ「アルコール」溶解素ガ「テトラリン」ニ據テ引キ出サレテ來ナイ。

然シ吾人ノ經驗ニ據テハ潜伏性ト活動性ト結核ヲ鑑別スル程コノ「アンチゲン」ハ望ミヲオケヌモノナリ。

此新「アンチゲン」ハ病人デアレ健康ナ人デアレ局所體液ノ「アンチ」素ニ反應ス。

ワ氏ノ假説ノ根本ハ陰性 Daranyi ニヨルヨリモ陽性ノモノニ據ル屢々正ノ反應ヲ呈スコトガ意味ノアル所ナリ。

吾人ハ信ズムフ氏ノ見解ハ「リポイド」ニ就テ竝ニ結核ノ體液「アンチ」素ノ豫後的ニ診斷的ニ餘リ意義ナキコトニ就テ補體結合ノ問題ニ對シテハ適切ナルモノナル事ヲ。(菅原抄)

○臟器系統疾患トシテノ副腎結核、其二

住吉彌太郎

○潜伏性結核

Dr. R. Mohr

○潜伏性結核

Dr. Bochali

○一九二四年九月十八十九日イ
ンスブルックニ於ケル獨逸小
兒科學會ノ結核「デー」ニ就テ

○乳兒結核ノ解剖及發生學

A. Ghon, H.Kudlich und F. Winternitz.

○季節ノ結核患者ノ一般狀態及

ビ體重増加ニ及ボス影響

N. Lundt.

日光、氣溫、氣濕等ノ影響ニツキ論ゼリ。

○重症結核患者ノ取扱及ビ其ノ

效果ニ就テ

G. Schröder.

大戰後増加セル重症肺結核患者ノ治療ノ爲メニ、從來結核療養所ニ於テ執リ來リシ輕症患者收容主義ヲ改メ、恢復可能ナル重症患者ヲモ收容シ治療スベキヲ説キ、結核保護所及病院又ハ療養所ト連絡セル疾病觀察所ニ於テ、精細ナル診斷及ビ豫後ヲ決定シ以テソノ目的ヲ達スベキヲ主張セリ。

抄 録

○療養所治療希望者ノ規律的篩

撰ノ效果

Karl Heinz Blümel

現在療養所收容患者ヲ精診スルニソノ過半数ハ非結核病者治療ヲ要セザル静止性結核ヲ有スルモノ等ナリ。専門醫ノ精細ナル診察ニヨリ、收容患者ヲ選擇スルコト、セバ、療養所事業ノ成績ヲ一層有效ナラシメ得ベシ。

○瑞西國ニ於ケル對結核戰

Dr. Frey

一九二二年瑞西國ニ於ケル結核患者救濟、結核豫防ノ機關設備ヲ詳述セリ、而シテ結核死亡率ハ一八八一ヨリ一九二二年ニ至ル間ニ三・三%ヨリ一・五%ニ迄低下セリト。

○ベスルドカ氏及ビワッサーマ

ン氏「アンチゲン」ヲ以テスル

結核症ノ補體轉向ニ關スル試

驗

渡 邊 信 吉

著者ノ用ヒシ材料方法ヲ詳述シ、約四百名ノ血清ノベ氏

「アンチゲーン」ヲ以テセル結果ハモアビット病院ノ研究室ニ於テラビノウィッチ、ケンブナー氏ノ二七六二ノ血清ニ就テ行ヘル成績ト殆ンド一致セリト曰フ。然シテ肺結核患者ノ八四%ハソノ血清陽性反應ヲ呈シ、陰性反應ヲ呈セシモノ、一六%ハ惡液質ヲ呈セル重症患者又ハ極メテ輕度ノ肺炎病變ヲ有セシモノナリキト。「ツベルクリン」皮下注射ハベ氏反應陰性血清ヲ一定期間陽性タラシムルコトアリ。ベ氏反應ノ結果ヨリ見レバ肋膜炎ノ五〇%ハ結核ニ基クモノナリト考ヘラル。肋膜炎滲出液ノベ氏反應ハ血清ノ反應ト一致シ、結核菌ヲ證明シ得ル滲出液ノベ氏反應ハスベテ陽性ナリ。非結核血清モ可ナリ陽性率ヲ有ス。ワ氏反應トベ氏反應トヲ比較スルニベ氏反應ハワ氏反應ヨリ陽性率高シ。結核症狀ヲ有セザル遺傳的素因兒ノ一定數ニ於テワ氏ベ氏共ニ陽性ヲ呈セリ。微毒ワ氏反應陽性ノ微毒血清ニ於テワ氏「アンチゲーン」ガベ氏「アンチゲーン」ニ比シテ陽性率低シトハ認メラレズ。

結核補體結合反應ハ疾病觀察ノ一助トナシ得。

○肺結核症ノ診斷及ビ豫後決定 法ノ比較研究

Dr. F. Kaebisch und G. Sinsch

氏等ハ七五名ノ臨牀上非結核、疑結核、靜止結核、硬結核、結核、結節性結核及ビ乾酪性肺炎性結核等ト診定セルモノニ就テ、ワッサーマン氏結核補體轉向反應、赤血球沈降速測定法及ビビルケ氏皮膚反應ヲ檢シ、其ノ結果ヲ臨牀上ノ診斷及ビ豫後ト比較セリ。即チワ氏反應ハ乾酪肺炎型結核ニ於テハ一〇〇%強陽性、非結核及ビ靜止結核者ニ於テハ過半陰性ニシテ其他ハ疑若クハ弱陽性ニシテ強陽性ヲ呈スルモノ一例モナシ。其他ノ病型ニテハソノ陽性率兩者ノ中間ニ位ス。赤血球沈降速ハ病型ノ不良サ及ビ病竈ノ大サニ比例シテ大ナリ。ビルケ氏反應ハ一定セズ。赤血球沈降速ハソノ非特異性影響ヲ除外スル時ハ最モヨク臨牀上ノ豫後ニ一致スル結果ヲ得、ワ氏反應モ亦豫後決定ノ一助トナシ得ベク、ビルケ氏反應ハソノ強陽性ナル場合ニ於テノミ豫後ノ良好ヲ示ス。

(以上辻川抄)

○Litauen ニ於ケル尋常性狼瘡

(尋常性狼瘡ノ原因及ビ療法ノ學說追加)

Dr. Ch. Finkelstein. Litauen.

○乳兒結核ノ解剖竝ニソノ發生

ニ就テ(續)

A. Ghon, H. Krudlich, u. F. Winternitz (Prag)

著者等ハ一九二三年及ビ一九二四年前ノ半期ニ於ケル乳兒結核ノ剖檢例二十一(内十六例ハ生後六ヶ月乃至十ヶ月迄、残りハ生後六ヶ月迄)ニ就テ詳述シ兩群例ニ於テ何等解剖的所見ノ差異無クシカモ共ニ原發竈ヲ主トシテ肺ニ一部分他ノ臟器ニ於テ發見シタル事ヲ述ベ、更ニ Ghon 自身ノ經驗セル一九〇七乃至一九〇九年ノウイーンニ於ケル二十二例竝ニ一九一〇乃至一九二二年ノブラーグニ於ケル六十五例、即合計八十七例ノ生後六ヶ月迄ノ乳兒結核ノ剖見例ヲ述ツ Moll ノ Stransky 及ツ Sitzentrey ノ報告例等ヨリ立論分類セル乳兒結核ノ「早期型」(胎内血行感染ニヨルモ

抄 録

ノ)ニ相當スル剖見ヲ呈セルモノ、一例ダニ無カリシヲ記シ、最後ニ論ジテ曰ク

勿論著者等ハ病理解剖的立場ヨリ Moll ノ分類ト反對ノ態度ヲトレルト雖モ彼ノ胎内血行傳染ノ意味ニ於ケル遺傳結核ノ出現ヲ疑フモノニ非ズカ、ルモノ、常ニ又見出サル、ハ周知ノ事ニシテ、シカモ論争ノ餘地殆ドナシ。結局ノ問題ハ出産後ニ於ケル感染ニ比シソガ如何ナル頻度ヲ以テ出現スルカニアリ。既ニ吾人ノ記述ノ示ス如ク幾分カ満足ス可キ解答ヲ得ル事サヘ甚ダ困難ナルコトニシテソノ爲ニハ總テノ該當セル例ヲタゞニ臨牀上ノミナラズ病理學的立場ヨリモ亦正確ニ觀察、報告ス可キ事、絕對ニ必要ナリ。而シテ胎内血行感染ニ際シテ必ズシモ先ヅ肝臟及ビ門脈淋巴腺内ニ原發竈ノ意味ノ病竈ノアル可キニ非ザル事テフ意見ハ理論的ニハ勿論實際的意味ヲモ有シ問題ハ果シテ他ノ如何ナル臟器ガソノ際恐ラク最初ニ重要ノ役目ヲ演ズベキカテフ事ニ向ケラル可キナリ。(渡邊三郎抄)

○肺結核ニ於ケル混合感染及ビ

ソノ自家混合「ワクチン」療法

Dr. med. Arthur Becker, (Neuwied a. Rh.)

六四一

著者ハ先ヅ肺結核ノ混合感染及ビソノ「ワクチン」療法ニ就テノ文獻ヲ詳述シ、自己ノ二十二例ニ於ケル喀痰検査培養ノ結果竝ニ十例ニ於ケル自家「ワクチン」療法ノ好結果ナリシヲ述べ、其ノ實驗ヲ根據トシテ次ノ意見及ビ結論ヲ述べタリ。

混合感染ハ肺結核成立ニ對シテ重要ナル因子ヲナシ肺癆ノ經過ニ於ケル、ソノ解剖的變化ノ大部分ハコレニ依リテ惹起サル、モノナル事ハ既ニ明ニシテ、著者ハ肺組織ノ破壊ハ混合感染セル種々ノ菌ニ依ルモノニシテ、結核菌ニヨルモノナラザル事ヲ信ズ。即、結核菌ニハ今日一般ニ尙ホ考ヘラル、ガ如キ病因トシテノ意味ナシ。茲ニ於テ吾人ハ今日迄ノ特種療法、即「ツベルクリン」及ビ所謂結核菌製劑ヲ以テスル療法ヲ否定スルノ根據ヲ有スルナリ。更ニ「Jüdenscheid. Heltensen 療養所」ニ於テ目下治療セル重症例ニ於テモ比較的短期ノコノ治療ニヨツテ他ノ今日迄用ヒラル、療法ニテハ唯例外的ニ羸チ得タルガ如キ好成绩ヲ例外無シニ示セルナリ。其ノ著明ナル現象ノ一ツハ普通第一回ノ注射ニヨリテ既ニ喀痰中ノ結核菌ノ減少スル事トス。以上ノ二事實ハ肺癆ノ經過ニ於テ混合感染ガ第一ニ之ニ關與スルモノナルテフ意見ヲ支持セシムルニ足ルナリ。

果シテ混合感染防衛ニアタリ更メテ施行セル「ワクチン」療法ニ依リテ、既ニ混合感染ニヨリ大部分麻痺セル有機體ノ自然的抵抗力ガ再舉セラレタルカ、又ハ先ヅ第一ニ結核菌ガ種々ノ他ノ菌ノ充滿セル肺中ニ於テ寄生シ發育スル可能性ヲ得タルモノナルカノ問題ハ後ノ研究ニ俟ツ可シ、何レニスルモ各例ニ於ケル、一々ノ結果ハ依ツテ以テ自家混合「ワクチン」ヲ以テ肺癆ノ治療ヲナス可キコトヲ推奨スルニ足ル。

(渡邊三郎抄)

○赤沈反應及ビ Arneth ノ白血球像ヲ以テスル肺結核ノ診斷及ビ豫後斷定

Dr. F. L. v. Muralt u. Dr. B. Papanikolan.

著者ハ三十五例ノ肺結核患者ニ就テ赤沈速度ヲ測定シ(Linzenmayer 氏法ニヨリ)之ト同時ニ血液塗抹標本ヲ作成シ、ギムザ氏法ニテ染色シテ Arneth ノ中性白血球像ヲ觀察シ此ノ二現象ノ間ニ著明ナル竝行ノ存スル事ヲ知リタリ。普通ノ赤沈速度ヲ示ス例ニ於テハ亦 Arneth モ普通、反之 Arneth ノ左偏スル時ニハ亦赤沈速度モ亢進セルヲ證セリ。而シテ赤沈速度測定ハ Arneth ニ比シテソノ裝作簡單、シ

カモヨリ微妙ナル「インデイクアートル」ニシテ、一方 Aneth ノ左右偏移ハ赤沈速度ノ遲速スル現象ヨリ緩徐ニ發現ス、勿論コノ兩現象ハ結核特種ノモノナラザルモ、之ニ依リテ病症ノ慢性炎症性ノ經過ヲ窺知スルヲ得可ク、抗體元ト抗體間ノ平衡セル時ニハ健常ノ赤沈速度ト Aneth 更ニ淋巴球增多症及ビ「エオジノフィリー」ヲ呈スルモ、中毒症ニ於テハ、ソノ度ニ相當シテ赤沈速度ノ亢進、Aneth ノ左偏、白血球及ビ中性白血球增多症及ビ淋巴球減少症ヲ來スヲ知レリ。而シテ其ノ結論ニ於テ

(一) 一般的ノ衛生的榮養療法ニ際シテ赤沈速度ノ遲延及ビ Aneth ノ右偏ハ肺結核症候ノ善良トナレルヲ表シソノ亢進及ビ左偏ハ増悪ヲ意味ス。

(二) 患者ノ「ツベルクリン」療法ニ際シテ赤沈速度ノ遲延及ビ Aneth ノ右偏ハ傾善良ヲ表シ、其ノ特種療法ヲ繼續ス可キヲ示シ、之ニ反スル時ハソノ療法ニ際シテ注意ヲ用フ可キ事又ハソノ中絶ヲ指示ス。

(三) 氣胸療法ニ於テハ赤沈現象及ビ Aneth ノ齎セル結果ハ往々聽診器ニヨリテ追究不可能ナル場合ニ特ニ重要ナル意味ヲ有ス、氣胸療法ノ完全ニ理想的ニ施行セラレタル時ハ赤沈速度ハ速ニ遲延シ來リ Aneth ハ強ク右偏ス、肺萎

縮ガ部分的ナリシ時ニ於テモ赤沈速度及ビ Aneth ノ移變ハソノ效果ノ如何ヲ指示ス、滲出物ノ出現ハ亦前者ノ亢進後者ノ左偏ヲ來シ之ヲ警報ス、滲出物が漿液性トナリ急性炎症ノモハヤ表レザル時ハ、兩反應モ亦普通ノ状態ニ復歸ス。
(渡邊三郎抄)

○結核ノ硅酸療法追加

Dr. med. Max Kärcher (Kaiserslautern)

Robert 初メテ結核罹患組織ニ硅酸含有量ノ減少セル事ヲ證シ其ノ爲ニソノ組織ハ破壞現象即空洞形成ニ對スル抵抗ヲ失フモノトナシソノ學派ニ於テハ硅酸ヲ含ム草本ヲ煎ジ又ハ鑛水ヲ患者ニ服用セシメタリ。

最研近究ノ成績ニ依ルモ適量ノ硅酸投與ハ破壞性結核病變ニ對スル肺ノ抵抗力ヲ亢進シ纖維性硬結形成ヲ可能トスル事及ビ經驗的ニ其ノ治癒ヲ促進スルト言フ白血球增多症ヲ惹起スル事ハ疑無キガ如シ。Robert 及ビ其ノ一派ノ方法ニヨリテ投與サレタル無機的硅酸ハ幾多ノ尿分析ノ結果全ク二十四時間以内ニ排泄サレ吸收ノ甚ダ不良ナル事明トナレリ。然レドモ之ヲ「コロイド」ノ状態例ヘバ硅酸、蛋白、磷酸鹽トシテ用フル時ハ其ノ吸收竝ニ排泄状態ハ全ク前者ト異

リ排泄ハ遅延シテ數日ニ互リ從ツテ吸收沈著ハヨリ強盛トナルナリ。其ノ製劑ヲ Dr. Fr. Ernst Laves ノ「シリコール」トス、著者ハコノ二年來之ヲ肺結核ノ二十四例(第一期十五人、第二期七人、第三期二人)ニ用ヒ好結果ヲ得タリ。

即第一期ノモノニ於テハ「シリコール」「タブレット」一錠宛一日三回投與(食慾亢進ト同時ニ體重ハ急速ニ増加シ四週ノ後ニハ平均四乃至六「ポンド」ノ數ヲ示シ、十週ノ後ニハ、血色素ハ二〇—二五%増加、之ニ伴ヒテ自覺症狀モ良好トナリ無例外ニ十乃至十二週後ニハ治癒ヲ來セリ。ソレ等ニハ、猶長期ニ互リテ之ヲ用フ可キヲ告ゲタルニ、ソノ後體重ハ更ニ増加上昇セルヲ聞ケルモ、未ダ著者ノ耳ニセル範圍ニテハ再發ナシト云フ。第二期第三期ニ於テモ效果アリテタトヘ治癒セザル迄モ甚ダシク病態ノ良好トナルヲ經驗セリト云フ。カクシテ著者ハ「シリコール」投與ニヨリテ肺ノ抵抗力ノ充進纖維性硬結形成ノ促進ヲ認め更ニ種々ノ病例ニ於テX線寫眞上ニ亦之ヲ確メタル事ヲ述ベタリ。(渡邊三郎抄)

○肺結核確定ノ法制的新規定

二就テ

Dr. Bauer (Nanhof)

(渡邊三郎抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 42.

11. 3. 1925.

○結核ノ敗血症ニ就テ

Prof. H. Loewenstein.

二十年前本書第五卷ニ同表題ノ研究ヲ發表シタル事ヨリ説キ起シ當時ノ狀況及近來ノ文獻等ヲ舉ゲ解剖所見及ビ動物實驗上ヨリ臨牀上健康ト見ユル患者ノ血中ニモ結核菌ノ循環スル事可能ニシテ、骨及ビ腎結核ニ際シテハ肺臟變化ハ僅少ナリ依而病理解剖學者ノ看過スル事有リ、規則上斯ル轉移性結核ニテハ常ニ肺變化ハ極メテ低キ%數ヲ示シ非活動性ナリ。

海猿後肢小趾球ニ一部ハ皮下ニ一部ハ皮内ニ結核菌ヲ接種シ種々ノ時間ニ小趾切斷ヲ行ヒ、觀察スルニ、菌血症ハ常ニ感染後短時間ニテ起ル。又結核ニテ死亡シタル者ノ五〇%ノ膽汁中及ビ七五%ノ骨髓中ニ結核菌ヲ證明シタリ。次ニ血行中ノ結核菌ノ運命ヲ論ジ結核ノ最初ノ占居ガ結核敏感ナル臟器或ハ免疫性臟器ニ起ルカニ依リテ差アリ、即チ敏感臟器ニ起リタル時ハ當ニ當該臟器ノ侵サル、ノミナラ

ズ期熟セバ轉移全臟器系統ニ行ハレ同種ノ組織ハ交感性ニ罹患ス (sympathische Erkrankung)。其ノ如何ニシテ行ハルルカハ今猶未定ナリト雖モ血行性感染主ナルモノニシテ續イテ淋巴性感染モ意義アルモノ、如シ。又初感染部ヲ結核鈍感臟器例之横紋筋或ハ甲狀腺ニ據レバ發病ヲ見ズ、恐ラク一般抵抗力ノ増進ヲ來スニ依ルナラン。是等ノ關係ハ他ノ細菌及ビ抗原ニモ適用シ得。

(紙野抄)

○結核菌體中ノ含水炭素

Cand. med. J. Warkany.

結核菌體中ノ脂肪分及蛋白質體ノ研究ハ細ニ互シルモ本題ノ研究ノ不充分ナルヲ論ジ、本論ニ入ル。

結核菌體中ノ含水炭素ヲ二種ニ分チテ一ヲ稀薄無機酸ニ抵抗スルモノ及ビ同酸ニ依リ加水分解ノ容易ナルモノトニナス。前者ハ「ツェルローゼ」ニシテ七・一%ヲ占メ後者ハ全體ノ八・二%ニテ内ニ「フルフロール」供給性物質四・一五%「グリコーゲン」四・一%ヲ含ムモ「ヒチーン」護膜及「ヘミツェルローゼ」類竝ニ加水難分解「ペントザーチ」類ハ見ルベキモノナカリキ。サレバ結核菌體固形分ノ有スル全含水炭素量ハ一五・三%ナリ。

(紙野抄)

抄
録

○中耳炎ノ原因トシテノ結核ノ頻度

日本福岡 Dr. M. Nakamura.

結核ガ中耳炎ノ原因トシテ意義アルコトガ今日迄想像ニ止リタルハ研索ノ困難ニ因リタリ。ソハ膿ノ塗染染色ニ依リテハ論斷シ得ザルニ依ル。即通常ノ中耳膿中ニモ抗酸性菌ノ存スレバナリ。採取膿ヲ二分シテ遠心器ニ裝ヒ一部ハ「グリセリン」馬鈴薯及「ドルセット」卵培地ニ培養シ、他部ハ健常動物ニ接種シタリ。斯クシテ分離シ得タル菌ニ就キ其ノ形態學的檢査ヲナシ他方陽性試獸ヲ解剖ニ附シ其ノ剖見所見ヲ表記シ、陽性ナリシ、患者ノ臨牀所見及肺罹患ト中耳化膿トノ關係ヲ記ス。而シテ肺癆患者ノ四〇・六二%ニ於テ菌陽性、結核ニ關係ナキ者ノ六例ニ陽性ヲ見タリ。又是等ヲ年齡別ニ綜括セバ小兒期ニハ極メテ少ク二十一歳ヨリ三十歳ニ於テ最多數ニテ十五名患者中八名陽性ナリキ。サレバ治療ノ遅延スル如キ中耳炎ニハ必ず培養竝ニ動物試驗ニ附スベキモノナリ。

結核性中耳炎ニハ何等特殊症候無ケレバ結核菌ガ耳炎ノ原因トシテ屢々現ハル、コトハ如上ノ檢索ニ依リテノミ確定

サレ得ルモノナリ。

(紙野抄)

○血中結核菌ノ培養ニ就テ

大阪 Dr. Asimura.

血中へノ結核菌出現ノ問題ハ菌證明ノ困難ノタメ今日尙未確定ナリ。サレバ先ヅ「チモテー」菌ヲ血中ニ容レ醋酸、苛性曹達滴汁、及牛膽汁ニテ集菌法ヲ施シタルニ多量ノ膽汁ヲ添加シタルモノニ於テモ良ク發育シタリ。即該菌ヲ以テスル實驗ハ此レニハ不適當ナリキ「チモテー」菌ハ結核菌ト其ノ發育ノ狀全ク異リ居レバナリ。次ニ結核菌ヲ以テ同様ニ實驗ヲ行ヒ表記セリ。即醋酸及苛性曹達滴汁ハ結核菌發育ヲ阻止セズ、膽汁ハ全試驗ニ於テ發育障礙ヲ見ル。血中菌證明ニ用ヒタル十五%硫酸溶液ハ成績不良、又醋酸三十%ノモノヲ用フルモ屍體ヨリ採取シタル血中腐敗菌ヲ殺スヲ得ズ。故ニ二%苛性曹達滴汁ヲ用ヒ、其ノ五坵ヲ一坵血液ニ加ヘ二時間後培養竝ニ動物試験ヲ行ヘリ、心臟内接種ニ際シ結核菌ハ確ニ九日迄存在シ健康獸及結核獸ノ間ニ差異ヲ證シ得ザリキ。

(紙野抄)

○骨髓ト結核

京都 Dr. T. Koizumi.

結核屍ノ骨髓ガ如何ニ侵サレ居ルカラ檢索セントスルモノニシテ、ギームザ及チールチールゼン染色ヲ施シ顯微鏡的檢査ヲ行ヒ、純培養ヲ行フ。即〇・五瓦骨髓ヲ五坵ノ二十五%苛性曹達滴汁(一部ハ十五%硫酸ヲ用フ)ニテ擦リ一時間半放置シ、後遠心分離シ、三回洗滌、沈渣ヲ「グリセリン」馬鈴薯培地ニ豊富ニ塗ル。斯クシテ結核海狸ニ就キ檢シタル結果ヲ表記セリ。即塗抹標本ニテ五三・八%陽性、培養試驗ニテ四七・四%陽性ナリ。人間骨髓結核ノ狀況ノ考察ニ移リ最後ニ結核ニテ死シタル三十例ノ解剖所見及檢索成績ヲ表記シタルニ、中二十一例ニ於テ陽性ニテ尙解剖上肉眼的ニ粟粒結核ナル六例中三例陽性(五十%)。粟粒結核ナラザル二十四例中十八例ニ於テ陽性(七十五%)ナリキ。而シテ菌證明方法ノ確實ナルモノアラバ此ノ陽性率ハ尙高カルベシト。

(紙野抄)

○結核菌及ビ結核菌含有喀痰ノ

消毒實驗

大阪 Y. Suniyoshi.

既知ノ消毒藥及ビ其等ヲ調合シタルモノノ二十一種類ヲ菌「エムルチオン」ト適宜ノ割合ニ混ジ半分ハ遠心分離シテ洗

滌後培養シ後半ハ直ニ海狸ニ接種シテ實驗シタリ即千倍ニテハ孰レモ無效八百倍ノ有效限界ヲ有シタリシモノハ六種ノミ。而シテ實驗ノ結果ニ依レバ確實ナル消毒藥無シ。ソハ十%「リゾール」化合物溶液ハ五倍量ノ喀痰ヲ四時間以内ニハ消毒シ得ズ。一%水銀化合物溶液ハ二十四時間作用セシムルモ效ナカリシハ、先覺ノ實驗ト背馳スル所ナリ。

尙亦蠟溶性藥劑例之「クロロフォルム」「テルペンチン」石油等ノ添加ニ依リ、消毒藥ノ效力ヲ高ムルノ希望ハ愚ナリ、トイフハ是等「リポイド」溶解性藥劑ハ唯ダ僅ニ乾燥菌ニ働クノミナレバナリ。サレバ他ニ新法ヲ求メザルベカラズ。

(紙野抄)

○「アレルギー」及ビ免疫問題ノ實驗的研究

Dr. F. Fischl.

結核「モルモット」ニ非特殊物質(「アオラン」、及淋菌)ヲ働カスモ「アレルギー」現象ヲ見ズ。死結核菌接種ニ依リ起リタル「ツベルクリン」敏感性ハ生菌ニ依ル夫トハ異リ前者ハ中心壞疽ヲ缺キ反應ノ消失極メテ速ナリ。死菌ノ皮膚塗擦及心内接種ニ依リテハ免疫發生不可能ニテ「デルモツピン」

及モロ軟膏ヲ結核「モル」ノ皮膚ニ塗擦スルモ何等反應ヲ起サザルコト等ヲ動物實驗上證明セリ。

(紙野抄)

○「ツベルクリン」軟膏「デルモツピン」ニ依ル皮膚「ツベルクリン」反應

Dr. K. Kundratz.

二百七十名ノ結核罹患小兒及三十名ノ結核不患小兒ヲ「デルモツピン」ニテ檢スルニ後ノ二十名ハ強擦ヲナシタルニ拘ハラズ何等反應ヲ見ズ、其他ノ「ツベルクリン」反應モ陰性ナリキ。即軟膏ニヨリテ起ルハ特殊反應ト見ルベキナリ。通常二十四時間後ニ反應スルモ時ニ三、四日後ニ現ハル、コトアリ。孤立性ノ紅點ガ蒼白ナル皮膚ニ現ハル、モノヲ輕陽性塗擦シタル皮膚全面ニ紅點群ヲ見ル場合ハ強陽性、小水疱ヲ形成スル場合ハ最強陽性ナリ。二百七十名ノ胸骨皮膚ニ「デルモツピン」反應ヲ試ミルト同時ニ前膊ニ「ビルケー」反應ヲ併用シタルガ内、二百四十名ハ兩者共陽性但「ビ」反應度ノ方強シ、五名ハ「ビ」反應陽性「デ」反應陰性、七名「ビ」反應陰性「デ」反應陽性、十八名ハ兩者共陰性然モ○・一「駝舊」ツベルクリン」皮内反應ハ陽性ナリキ。軟膏反應ヲ試ミルニ

際シ發熱及ビ局所反應ヲ見ズ。痒感ハ屢々見ル所ニシテ唯
一例塗擦シタルニ腺病性苔癬ヲ全軀幹ニ見タリ。故ニ「デ
ルモツビン」ハ結核診斷上貴重ナルモノナリサレド皮内反
應ノ確實ナルニハ及バズ。
(紙野抄)

○肺結核ニ於ケル「デルモツビン」

塗擦

Dr. F. Meillon.

鎖骨下窩ニ一分間五「クローチ」貨大ニ「デルモツビン」ヲ塗
擦シ、同時ニ「ベルケ」反應ヲ檢シタル九十六例中四例ハ
「デ」反應陽性ナルニ「ビ」反應陰性四例ハ「デ」反應陰性「ビ」反應
陽性ナリキ。故ニ手技サヘ正當ナラバ「ビ」反應トハ同價值ナ
ルヲ示ス。特ニ頓挫型及氣管腺結核ニハ強反應ヲ呈スルモ
ノ、如ク、一側罹患ニ於テハ該側ニ於テ反應著明ニ強シ。
即五十一例中三十八例ハ夫ニシテ九例ハ反對ノ結果ヲ見、
四例ハ完全ナル一側罹患ニ拘ハラズ兩側共反應度同強ナリ
キ。尤モ此ノ内二例ハ數年來ノ停止性結核ナリキ。而シテ
前膊ニ於ケル反應ハ鎖骨下窩ニ於ケルヨリ弱ク現ハル。尙
最近「デルモツビン」ヲ治療ニ應用シ居レリト。(紙野抄)

○「デルモツビン」ノ尋常性狼瘡ニ
對スル診斷的價值

Dr. F. Fischei.

局所及ビ時期ノ種々ナル狼瘡患者三十名ニ就キ腹部皮膚ニ
「デルモツビン」反應ヲ試ミタルニ總テ陽性ニシテ信賴スル
ニ足リ、内二十八例ニ於テハ病竈周圍ノ皮膚ハ遠隔部位ノ
皮膚ニ於ケルヨリ強ク反應スルヲ見タリ。
(紙野抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

60. Bd. 3. Heft. 1925

○「ツベルクリン」問題ノ研究

A. V. v. Frisch.

第四報告—「ツベルクリン」反應ノ反應

時間ニ就テ

企テラレタル試験ハ「ツベルクリン」反應ノ經過ノ時間的規
約ヲ見出スニアリタリ。反應時ノ「コンスタント」ナルハ同
一例ニ於テ何故ニ然ルカ又他ノ種々ナル例ニ於テ何故ニ異
ナルカヲ説明スルニアリタリ。「ツベルクリン」反應ニ影響
アル因子即チ分量方法個々ノ例ノ敏感度等ヲ通觀スルトキ

其變動ヲ來ス關係ハ之ニヨリテ起サレタル現象ノ「不變」ニ對シ根柢ヲ與フルモノニ非ザルコト確實ニシテ吾人ハ寧ロ尙他ニ其一原因ヲ探求スベキナリ。ソノ原因タルヤ同一ノ場合ニハ不變ニシテ種々ナル場合ニ於テハ夫々相異ナルト認め得ベキモノナルベク而モ之ハ全ク廣カラザル時間的境界内ニアツテ亦實ニ嘗テ存スル結核病竈ノ解剖的性質ニ係ル。之ノ考察ニヨルモ尙解決スベカラザル點ヲ存ス。多少事情ニヨツテ斟酌スベキモ急性進行性結核病變ハ短期ニシテ非活動性又ハ良性ノモノハ比較的長期ノ反應時ヲ示スコトハ「ツベルクリン」ノ結核病竈ニ達シ得ル事ノ兩病變間ニ於ケル差ニ由來スルモノト假定シ得ルモノトスベシ。即チ活動性ナル程反應時ハ短縮セラルト。

○「ツベルクリン」問題ノ研究

第七報告—「ツベルクリン」反應及血液

蛋白象

A. V. v. Frisch, S. Baumgartner

(1)「ツベルクリン」注射後ノ總「プロテイン」量ハ一般ニ如何ナル狀態ニアルカ。(2)臨牀的ニ皮膚ニモ病竈ニモ全身ニモ反應ヲ呈セザル境界下ノ「ツベルクリン」量ヲ用ヒテ血

液内蛋白象ニ變化ヲ及ボシ得ルカ。(3)「ツベルクリン」反應ノ經過中ニ於テ個々ノ蛋白變動ノ如何ナル狀ヲ呈スルカ。(4)異ナリタル結核患者ニ就テ亦同一患者ニ異ナリタル分量ニ於テ「ツベルクリン」ヲ與ヘタルトキ血液蛋白象ノ變化ニ本質的ノ區別ノ存在スルヤ否(5)血液蛋白反應ト結核性肺疾患ノ類型ト種類ニ從テ其間ニ何等ノ關係ヲ確定シ得ルカ。是レ等複雑ナル問題ニ對シテ行ハレタル實驗ナレドモ其例數ハ少ナク第一問ニ對シテハ其狀不規則ナルヲ原則トストシ、第二問ニ對シテハ所謂反應境界下ノ量ニ於テモ血液蛋白象ヲ起スベク、第三問ニ對シテハ血中ノ「フィブリノーゲン」量ノ動搖ハ満足ニ測定スルコトヲ得。「グロブリン」「アルブミン」ノ變化ハ然ク定律的ナル能ハザルヲ見タリ。第四問前抄「二二〇二」氏業績ノ示スソレト相對スルモノタルベシ。最後ノ問題ニ對シテハ尙ホ例數ノ尠少ニ過ギ考察熟サバル感アリ云々。

○慢性傳染病殊ニ結核ノ際ニ於

ケル免疫生物學的考察

Dr. Rieckenberg.

結局、Tヲ以テ此ノ種藥物ニ對スル全要求ヲ具有スルモ

ノトナシ全ク毒力ノ弱リタル菌又ハ誘病力ナキ菌ヲ與ヘテ
強力ナル菌ノ傳染ニ對シテ保護ヲ與ヘントスルハ徒勞ナル
モノトシテ排セテバナラヌ。

○フロイセンノケーニヒスベル

ヒニ於ケル衛生狀態ト結核ノ

傳播

Dr. Hans Reusch.

Selter 氏が千九百二十一年ニ同所ニ於テ得タル開放結核ノ
數字の傳播トホゞ同様ナル狀態ニアリ。

Breuning ハ三七・五ナル數字ニ擧グルモ狀況ノ惡シキ所ヲ
除ク外此ノ如キ高率ニ達セズ即チ一萬ニ對シテ二三、以下
ナリ。

○肺結核初期感染ト再感染ノ研

究ニ對スル百五十剖檢例ノ所

見ニヨル寄與

Dr. P. Heilmann.

1、遊離白堊様又ハ石灰様變性セル病竈ノ通常良好ナル肺
ノ部分ニ存スルモノニシテ之ニ相當セル變化ヲ該當淋巴

腺ニ有スルモノニシテ他ニ結核病變ナキモノ五例(「プリ
メールコンプレックス」)

2、肺尖ニ於ケル同様病竈ニシテ他ニ結核病變ナキモノ九

例(内「プリメールコンプレックス」二例アリ)

3、淋巴腺ニ同様所變アリテ肺ニ該當變化ヲ見ザルモノ四

例

4、肺尖部ノ癭痕及肋膜肥厚硬化アリテ相當肺及淋巴腺ニ
病變ナキモノニシテ多クハ強キ「アントラコーゼ」ヲ有ス
ルモノ八例

5、慢性結節性纖維性結核(内「プリメールコンプレックス

二例)三例

6、慢性結節性空洞性結核(内「プリメールコンプレ」クス

五例)六例

7、急性粟粒性結核三例

計三十八例ニシテ全部檢例ノ二五・三%ニ相當シランケノ
言フ「プリメールコンプレックス」ハ一四回ニ即チ九・三%ニ
當リ全結核三十八例ニ對シテハ二二・六%ニ相當ス。低率ノ
稱アルルバルシュノ六八%ニ比スルモ更ニ甚ダ低率ヲ示ス
云々、初感染ト再感染ト間ニ就テノ論議ヲナサズ炭末ノ吸
入セル肺ハ結核感染ニ好影響ヲ與フルニ非ズヤトノ考ヲ有

スルニ似タリ。

○肺結核患者ノ空洞ノ清潔ト治

癒ノ現象及其豫後上ノ意義

Dr. Gustav Giegler.

解剖ニヨツテ見ル所ノ空洞ハ(1)肉眼的進行性空洞(2)半
バ清潔ナル空洞(3)殆ンド清潔ナル空洞トニ區別スルコト
ヲ得ベク清潔ニシテ殆ンド周圍モ限局セル如キモノニシテ
尙結核病竈ノ進行ニヨリテ死亡スルモノ多ク空洞ガ結締織
化セザレバ眞ノ治癒モナク此カ、ル例ハ稀有ニシテ何ノ途
グレッフノ如ク豫後ノ不良ヲ極論スルモノサヘ生ズル理ナ
リ。

○Ticke 氏ノ業績(Bd. 59. Heft 1-2)

ニ對スル一二ノ註釋

Dr. W. Böhm.

氏ハ氏ノ業績ヲ以テ「Ponndorf」接種法ヲ積極的行路ニ導ク
功績ヲ有スルモノト推賞セリ。
(以上村尾抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

60. Band. 4. Heft 1925

○結核ノ特殊經皮療法ト皮膚ノ

生物學上ニ於ケル特異的地位

ニ就テ

Adolf Gähreke u. Franz Schmidt.

綜說的記述ニシテ抄録ニ適セズ、大體ノ所論ハ次ノ如シ。
皮膚ガ内臟疾患ノ治療ニ關シテ重要ニシテ且ツ特異ノ地位
ヲ占ムル事ハ古來通俗ニ知ラレタル所ニシテ、ゼンナー氏
ハ種痘法ニヨリ之レヲ事實ニ證明シタリ。皮膚科學ニ於テ
ハ皮膚ト内臟トノ相互關係ヲ認メ新陳代謝病、急性及慢性
性傳染病特ニ微毒ニ於テ相關スル事著シキモノトナセリ。
一般ニ症狀ガ皮膚ニ強ク發現スル事ハ内臟ヲ保護シ之ヲ治
癒セシムル作用アルモノト解セラル。

結核ノ特殊療法ニ就テ見ルニ皮膚ノ作用ヲ利用セリト認め
ラル、ハボンドルフ氏法及ビモーロー氏「エクトピン」療法
ナリ。ザーリー氏ノ「ツベルクリン」皮内注射法モ亦二者ト
相似タレドモ術式困難ノ嫌ヒアリ。ペトルシニキー氏ノ塗

療法ハ皮膚ノ特殊作用ヲ利用セル點ナキヲ以テ推賞スルニ足ラズ。尙モロー氏法ハボンドルフ氏法ニ比シ軟膏ノ乾燥困難ニシテ吸收不充分ナルト治效少ナキガ故ニ後者ヲ推スト。

(柴田抄)

○ワイズ氏「ウロクロモーゲン」

反應ノ肺結核診斷豫後治療上ニ於ケル意義

Franz Schmidt.

「ウロクロモーゲン」反應ハ消耗性疾患ノ際病的ニ増強セル蛋白ノ崩壞ヲ指示スルモノニシテエールリヒ氏ノ「デアツ^オ」反應ヨリモ正確ニ且ツ早期ニ現ハル。結核ニ於テハ豫後判定ニ役立つト共ニ病變ノ性狀ノ診定及ビ治療上ニモ價値アリ。豫後疑ハシキ有熱肺結核患者ニハ必ず連續的ニ之レヲ檢スルノ要アリト。

(柴田抄)

○恢復期血清ヲ以テ治療セラレ

タル頓挫性麻疹ト結核

Arvid Wallgren.

麻疹ガ結核ニ有害ナル影響ヲ與フルハ古クヨリ知ラル、所

ナリ、ビルケハ「ツベルクリン」皮膚反應ガ麻疹中消失スル事ヲ指摘シ、コノ現象ハ麻疹ニヨル結核抗體「エルギン」ノ破壊ニ基クモノニシテ結核ニ對シ不良ノ結果ヲ來ス所以ナリト説明セリ。近時デグウキツツ氏ノ麻疹ノ恢復期血清療法行ハレ麻疹ノ發病ヲ阻止シ或ハソノ經過ヲ著シク輕減スルヲ得ルニ至レルガゴノ頓挫性麻疹ト結核トノ關係ハ興味アル問題ナリ。血清豫防法ヲ行ヘル輕症麻疹時ノ「ツベルクリン」反應ノ減退及ビ消失ト通常麻疹ノ時ノ如ク「コンスタント」ニ非ズ、又ソノ期間短カシ。

臨牀上六名ノ「ツベルクリン」反應陰性ノ結核兒中三名ハ輕症麻疹後結核増悪シタルガ發疹期中モ「ツベルクリン」反應陽性ナリシ六名ノ結核兒輩ハ經過後何等ノ惡徵ヲ見ザリキ。著者ノ實驗ニヨレバ麻疹ノ血清療法ハ小兒結核ニ對スル一大利器ニシテ、吾人ハ之レニヨリ常ニ麻疹ヲ結核兒童ニ對シ臨牀上意味ナキ病氣ニ變ゼシメ得ルト共ニ併テ結核ノ豫後ヲ知り得ルノ利益アリト。

(柴田抄)

○肺結核ト狼瘡

Edgar Ruediger.

喀痰喀出後常ニ指ニテ口邊ヲ擦ル習癖アル一慢性肺結核患

者ノ兩手ノ示指ニ狼瘡ヲ發生シタル一例ヲ報告セリ(柴田抄)

○肺臟内ノ蛋白分解ニ及ボス「ツベルクリン」ノ作用

R. Bieling u. S. Isaac.

結核海狸ノ肝臟中ノ殘餘窒素量ハ肝ノ病變著シカラザル限リ健康海狸ニ比シ多量ナラズ。今「ツベルクリン」ヲ皮下ニ注射スル時ハ結核海狸ノ肝臟殘餘窒素ノ含有量ハ短時間内ニ増加スルニ對シ健康海狸ノソレハ影響セラレズ、即チコノ「ツベルクリン」ノ一新作用ハ既知ノ諸作用ト等シク結核動物ニ對シ特異ノモノニシテ「ツベルクリン」ヲ注射シタルトキハ結核動物ニ於テハ肝臟内ニ蛋白ノ崩壞ヲ惹起シ窒素ヲ含有セル分解產物ヲ生ズルナリ。(柴田抄)

○何故ニ慢性肺結核ハ多ク右肺

尖部ニ始マルカ

Joseph Gerzi.

從來種々ニ説明セラレタルコノ問題ニ關シ、著者ハ、肝臟ノ位置ノ關係ニヨリ呼吸時橫隔膜ノ右半部ノ移動度ガ生理的ニ左半部ニ比シテ小ナルガ爲右肺尖部ノ呼吸運動及淋巴

液ノ循環ニ影響シ結核菌ノ滯留ヲ來スコトソノ一因ナリトノ見解ヲ述ベタリ。(柴田抄)

○肺結核ノ炭灰硅酸乾燥吸入療法

法

A. Kilm.

嘗テ著者ハ炭坑及ビ「ギプス」石灰、「セメント」陶器工場等ニ於テ結核罹患者稀ニシテ然モ豫後良好ナル事實ニ基キ肺患者ノ炭末、石灰、及硅酸ノ混合粉末ノ乾燥吸入療法ヲ唱導シタルガ更ニコノ療法ノ實行ノ可能性竝ニ治療的效果ニ關シテ論議セリ。(柴田抄)

○喉頭結核ノ外科的治療補遺

Wilhelm Hardt.

喉頭結核ノ咽腔内手術ハ一般狀態ガ之レニ適應セル場合、多クハ何等ノ危險ナキモノナリ。然レドモ極メテ適當ニ施行セラレタル小手術ガ豫想外ノ惡結果ヲ惹起スルコトアルヲ忘ルベカラズ。カ、ル經驗ハ喉頭結核ノ多數例ヲ取り扱ヘル専門家ノ必ズ遭遇スル所ナリト。患者ハ最近ニ得タル顯著ナル二例ヲ舉ゲ且ツ喉頭結核ノ外科的治療ニハ絶對的

ニ無害ナルモノナシト述ビタリ。

(柴田抄)

○現今對結核戰ノ主要事項批判

Rurt Brincke.

先ヅ小兒結核問題ヲ論ジ、小兒療養所ノ使命ハ二期三期ノ重症結核兒ヲ救濟シ兼テ菌散布者ヲ隔離スルコト、活動性氣管枝腺結核ニ罹レル兒童ヲ強壯ニシ、一ツベルクリンニ對シ陽性「アチルギー」ノ狀態トナス事及ビ陽性「アチルギー」ノ兒童ニシテ一般狀態不良ノモノヲ收容シ、ソノ狀態ノ中絶スル懼レナキ樣體格ヲ改善スルニアリ。コノ意味ニ於テ小兒療養所ノ設置ハ多々益々可ナルモ、之ヲ以テ成人期ノ臟器結核ノ發生ヲ阻止シ國民病タル結核ヲ絶滅スル爲ノ理想的手段ナリトスル考ハ遺憾ナガラ空想ニシテ、コハ單ニ對結核戰ニ於ケル一ツノ新武器ト見ルベシト。

尙著者ハ結核療養所結核病院ノ品質及ビ結核専門醫家ノ位置向上ニ關シ所見ヲ述ブ。

(柴田抄)

○人工氣胸術ニ由ル空氣栓塞ニ

就テノ解疑的追加

A. Freund.

著者ガ數年前ニ遭遇セル二例ノ空氣栓塞形成ハ共ニ肋膜癒著ノ高度ナル患者ノ場合ニシテ何レモ未ダ空氣ヲ送入セザルニ先ダチテ起レリ。カ、ル栓塞ハ針ノ尖端ガ肺靜脈中ニ突入シ針及ビ「ゴム」管中ノ空氣ガ吸入セラル、カ或ハブラウエル氏ノ特說スル如ク肺胞内ノ空氣ガ針ニヨリテ傷ツケラレタル血管中ニ侵入スルカニ由リテ起ル。

コノ不快ナル事故ノ發生ヲ避クル爲メグラス氏ハ送入空氣ノ代リニ容易ニ血液中ニ溶解スル炭酸瓦斯ヲ使用スルコトヲ推奨シタルガ未ダ確實ト云フヲ得ズ、著者ハ近來尖端ノ太ク且ツ鈍キヘニウス氏ノ「カニューレ」ヲ使用セルガコハ決シテ肺臟ヲ傷クル事無キガ如ク、從來栓塞形成ヲ起シタル例ナシ。

(柴田抄)

○活動性肺結核ノ診斷ニ就テ

Franz Krincke.

活動性結核ノ診斷ヲ目的トスル補體結合、血球沈降速度各種ノ凝析沈降反應等ノ諸法ノ實用的價値ヲ檢スルニソノ何レノ一ヲ以テスルモ精密ナル臨牀的觀察ニ代フル事能ハズ。然レドモ之レ等ノ反應成績ハ活動性結核ノ診斷ヲ確實ナラシムル基本トシテ臨牀上ノ活動性症候ノ個々ト相匹敵

シ或ハ往々之レニ勝ル事アリ。
(柴田抄)

○肋膜腔中血纖維球ノ形成

Wilhelm Dill

人工氣胸術施行後肋膜腔内ニ球形ニシテ移動スル小異物ヲ
レントゲン像ニヨリテ認メタル例三ヲ報告セリ。コノ球狀
體ハ手術時血管ノ損傷ニヨリ肋膜腔ニ出血シ血纖維素ノ凝
固シタルモノナルベク何レモ自覺的何等ノ苦痛ナシト。

(柴田抄)

○デスピン氏症候

Kurt Klare.

ブリュートツケ氏等ハデスピン氏症候ヲ小兒ノ氣管枝腺結
核ノ診斷上意味ナキモノトシテ否定シタルガ著者ノ多年ノ
經驗ニヨレバ肺門部ノ硬結、氣管枝腺ノ腫大ニシテレント
ゲン線ニヨル外他ノ臨牀的觀察ニテ證明シ得ザル場合、脊
椎上ノ聽診ニヨリ明カニ氣管枝聲ヲ聽取スルヲ常トセリ。
デスピン氏徵候ノミニテ診斷ヲ下スコトノ不可ナルハ勿論
ナレドモコノ方法ハ未ダ充分ニ豐富且ツ確實ナラザル在來
ノ小兒結核ノ臨牀的診斷方法ニ加入セラルベキ價値アリト

抄 録

信ズト。
(柴田抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 60. Band. 5. Heft. 1925.

○小兒期ニ於ケル進行性結核ニ 關スル知見

H. Kehlner.

學齡期兒童ノ結核ノ大多數ハランケ氏分類法ニヨル第二及
三期ノ混合型ニシテ一層成長セル兒童ニ在リテハ第三期患
者ハ大多數ヲ占メ病理解剖學上全ク成人結核ニ等シク、著
者ハ第三期肺癆患者ヲ八歳ノ小兒ニ六例ト、七歳ノ小兒ニ
二例ト、六歳ノ小兒ニ一例ヲ發見シタル實例ヲ記載シテラ
ンケ氏ノ第三期肺癆ハ六歳ヨリ十歳マデノ小兒ニ於テモ從
來記載セラル、ガ如ク僅少ナルモノニ非ズト。(鴻上抄)

○妊娠ト結核問題

W. Pagel.

著者ハ妊娠結核患者ノ剖見ヨリ妊娠結核ノ大多數ハ體內再
感染ニヨルモノナリト。
(鴻上抄)

○小兒期ノ慢性結核

K. Dicitl.

小兒期ニ於ケル慢性結核ノ實驗例ヲ記載シ、豫後竝ニ治療法等ヲ詳述セリ
(鴻上抄)

○特殊結核診斷ニ關スル臨牀實驗的補遺

K. Brüncke

舊「ツベルクリン」(NTBK)軟膏、モロー氏「エクタペン」、モロー氏診斷用軟膏等ヲ使用シテ結核患者ニ於ケル診斷的價値ヲ比較シタリ。
(鴻上抄)

○肺及肋膜炎患ノ診斷法ニ關スル新法

F. M. Pollenger übersetzt von H. F. Rey.

○縱隔肋膜結核ノ症候ニ關スル知見

F. Fodor u. A. Weisz.

六例ノ實驗例ヲ掲ゲテ各々症候及治療法等ニ就キ説述セリ
今簡單ニ此ノ一般的症候ヲ上グレバ

(一)局限性疼痛

主トシテ前縱隔肋膜炎ノ際ニ現ハレ激甚ナル事アリ、胸骨ノ右側或ハ左側ニ在リ、又屢々該骨ノ中央部ニ感ズル事アリテ吸氣ノ際ニ發ス。

時トシテ嚔下困難、壓迫感或ハ狭心症ノ如キ危惧ノ感ヲ發スルコトアリ。此ノ疼痛ハ乾性肋膜炎ノ際ニ起リ、心臟ノ收縮ニ一致シテ摩擦音ヲ聽取ス。疼痛ハ滲出液ノ生ズルト共ニ著シク輕減スト。其ノ他前及後縱隔肋膜炎ノ際ノ聽診及打診的ノ變化ニ就キテ述ベタリ。
(鴻上抄)

○妊娠ト結核ニ就イテ

K. Kühne.

十數例ノ實驗ヲ掲ゲ、妊娠ニ由ツテ結核ノ惡變セルハ比較的少數ニシテ人工流産等ニ依ルモ特別ノ好果ヲ認メザルガ故ニ人工流産ハ適應症ニ非ズト。
(鴻上抄)

○「ツベルクリン」反應ノ特異性

A. Selzer u. Tancré.

非特殊性細菌蛋白體ト結核菌原形質トヲ結核患者ニ就イテ比較研究ヲ試ミタル結果次ノ如ク述ベタリ。

(一)結核菌原形質ト大腸菌原形質トニ於テハ二十四時間後ノ結果ハ全ク相違ヲ認メズ。

(二)種々ノ非特異的細菌蛋白體ニ在リテハ其ノ作用ハ全ク同等ナラズ大腸菌屬ハ最モ強力ニシテ、「ヘロニン」菌ハ作用特ニ弱ク、抗酸性乳菌ハ更ニ作用微弱ナリ。

(三)結核菌ト他ノ非特異的細菌蛋白體トノ作用ノ相違ハ前者ハ二十四時間後ニ反應ハ最高ナラズシテ四十八時間後ニ最大ヲ示スト雖モ後者ハ二十四時間以内ニ反應ハ最大ナリ。

(鴻上抄)

○「ツベルクリン」研究特ニランケ

氏「アレルギー」II及IIIニ就イテ

O. Wild.

特異性ノ「ツベルクリン」反應ト非特異性ノ蛋白體及肉汁等ニヨル皮膚反應トハ全ク別箇ノモノナリト述ブ。(鴻上抄)

○ワッセルマン氏結核反應ニ就

イテ

O. Fischer u. K. Mylius.

百二十二例ノ内七十例ハ活動性結核、五十二例ハ確實ニ活動性結核ノ無キモノニ就キテ實驗ヲ施セルニ活動性結核ニ於テハ四十例陰性ニシテ後者ニ在リテハ三十五例陰性ナリシト。(鴻上抄)

○鍍銀法ニ由ル結核菌ノ關係

K. Szepesi.

銀化合物中銀「イオン」ノ分離セルモノハチール染色ヲ施セル結核菌ニ黑色ノ顆粒ヲ生ズ。此ノモノハ銀蛋白ニシテクロインベルゲル氏及ム、フ氏等ノ顆粒トハ一致セズ。又此ノ顆粒ノ生物學的ノ性状ハ分明セズト。(鴻上抄)

○肺結核患者ノ血液尿酸ノ新陳

代謝

G. Kelenan u. C. Sindorf.

二十例ノ男子ノ結核患者ニ就イテ實驗セル處ニ據レバ一般ニ進行セル患者ニテハ血液尿酸量ハ減少ス。(鴻上抄)

○肺結核ノ定性的診斷ト分類法

ニ就イテ

O. Ziegler.

氏ハ病理解剖の方面或ハ「レントゲン」像及臨牀的の診査等ヲ詳説シ、一般ニ吾人が實際ニ遭遇スル肺結核ハ滲出性ト増殖性ノ混合型ニシテ、其ノ何レノ型ナルカヲ臨牀的ニ或ハ「レントゲン」診査等ニ依リテ適確ニ定ムルコトハ無益ノ勞力ニシテ、肺結核ノ分類ノ如キハ統計家ニ實際ニ便利ナルヤウ簡明ナルヲ必要トス。此ノ意味ニ於テツルバン、ゲルハルド氏等ノ分類法ヲ用ユルコト適切ナリ。
(鴻上抄)

○眼疾患ニ於ケルポンドルフ氏ノ「ツベルクリン」接種法

Segelken.

此ノ法ハ簡便ニシテ適切ナル結核性眼疾患ニ對スル特異的或ハ非特異的ノ治療法ナリ。
(鴻上抄)

○血球沈降反應ノ一致調停

H. Poindecker

簡便ニシテ正確ナル一定セル血球沈降反應ノ測定法ヲ唱道ス。
(鴻上抄)

The American Review of Tuberculosis
Vol. X. No. 5. 1925.

○肺結核ニ於ケル人工氣胸ノ病理

Leroy u. Gardner

著者ハ Saranac Lake ニ於テ過去十年間ニ人工氣胸療法ヲ施シソノ壓迫ハ二十四時間乃至三年七ヶ月間繼續シテ治療ヲ中止シテヨリ一ヶ月乃至八年經過シタル十五例ニ就テ一ハ臨牀家ニ對シ他ハ病理學者ニ對シテ參考トスルタメニソノ業績ヲ報告セルモノニシテ肉眼的竝ニ顯微鏡的の所見ヲ詳細ニ記シ左ノ如キ結論ニ到達セリ。

(一)人工氣胸ハ肺ノ外部三分ノ二ニ最大壓ヲ及ボス。恒久性ノ解剖的變化ハ壓迫ノ持續ヲ必要トスルモ壓ノ度合ニハ關係ナシ。

(二)コノ變化ハ肋膜及血管、氣管ノ隣接組織中ニ結締織ヲ發生スルニヨル。コノ結締織ハ常ニ肺末梢ニアル凡テノ淋巴管ノ膨脹ニヨツテアラハル、淋巴閉塞ヲ伴フモノナリ。吾人ハ淋巴閉塞ハヤガテ顯ハレル結締織ノ第一次的

原因タルコトヲ敢テ提唱セントスルモノニシテコハ恐ク
壓力ノ加ハリタル結果トシテ又閉塞シタル淋巴管附近ノ
粗鬆組織ニ毒刺戟ヲ與フル代謝物產生ニヨルカニシテ前
者ノ理由ハ實際ニ近キガ如シ。

(三) 血管ハ末梢毛細管牀ニ於テ壓迫ノ形跡ヲ示シ屢々
arteritis, Thrombosis ヲ睹ル。

(四) 人工氣胸ノ有益ナル治療影響ハ多クハ結核病經過中ニ
於テ治癒傾向高マルニヨル。

(五) 壓迫肺中ニテ病勢蔓延スルハ氣道ニヨルモノニシテ淋
巴管ニヨルモノハ稍々少ク血流轉移ハ恐ク稀ナルベシ。

(六) 長ク繼續セル人工氣胸ニヨル肺ノ永續の損害ノ程度ハ
結核ニ侵サレタル廣袤及ビンノ程度ニヨルモノナリ。

尙二十一箇ノ寫眞ヲ附シテ説明セリ。

○實驗的氣胸ニヨル肺ノ血流

W. Dock and T. R. Harrison.

家兎ノ萎縮シタル肺及び反側ノ肺ヲ流過スル血液ノ容積流
Volume-flow ヲ消費酸素量及び動脈竝ニ靜脈血ノ酸素含量
ヲ同時ニ實驗的ニ測定シテ定メタルモノナリ。使用シタル
家兎ハ一乃至三・五盃ニシテ酸素消費測定ハ Benedict's por-

抄 錄

table respiration apparatus ヲ用ヘリ。酸素含量ハ method of

Van Slyke and Stradie 及 a method of Lundsgaard ヲ用ヘリ。前
法ニヨリテ健常家兎ノ Volume-flow ハ體重一〇〇砵ニ付一
分間一〇乃至一五砵ナル事ヲ知レリ。右肺ヲ萎縮セシムル
モ全血流容積ニハ大ナル影響ナシ、然シ動脈血ノ酸素含量
ハ減少ス、コハ健常肺ヲ通過セル血液ト萎縮肺ヲ通過セル
靜脈性ノ血液トガ混ゼシタメナリ。カク萎縮シタル後初メ
ノ數時間ハ肺ハ膨脹不全 atelectatic トナラズシテ全血流ノ
一半以上ハ萎縮後初メノ二時間ハ右肺ヲ通過ス。萎縮肺ハ
肋膜腔内壓ガ陽壓トナリテ數日ヲヘバ無氣ニシテ密實トナ
リテ通過スル血液ハ全血流ノ五分ノ一以下ニ減ズ。故ニ臨
牀上氣胸ノ際「チアノーゼ」ナキカ又ハ輕度ナルハ人間ノ萎
縮肺ヲ通過スル血流ガ著シク減ゼリト信ズル理由トナル、
サレバ罹患肺中ニテ循環變化ヲ起ス事ヨリ生ズル肺萎縮ノ
治療上ノ價值ハ局所貧血 (pohemia) ニ歸スベキモノナリ。

○人工氣胸ノ分類及び數型ノ臨

牀上價值

Raphael A. Bendove.

生體物理的法則ニ基ケル治療的氣胸ノ分類トシテハ肺ノ彈

力纖維ノ彈發力及收縮力ノ相互關係ヲ論ジ氣胸ノ際ニ彈撥力ガ消滅シ代償性ニアラザル肺氣腫ニ於テハ收縮ガ衰ヘ肺組織ノ細胞浸潤ノタメ萎縮ニ傾キ膨脹セザルニ至ルハ周知ノ事實ナリ。肺ガ慢性的ニ破壞サレ治癒スルトキハ癆痕形成ヲナシ彈力ヲ全然失ヒテ彈撥力及收縮共ニ消失スルナリ。生理的及ビ解剖的ニ正常ナル肺ハ真空ナル胸廓内ニ懸垂シテソノ陰壓ハ肺ヲシテ膨脹セシム。陰壓ト膨脹肺ノ收縮力トハ等シクシテ拮抗力ナリ。肺内壓ト肋膜腔内トガ等シキ時ハ肺ハ完全ニ靜止ス。モシ肋膜腔内壓ヲ高ムレバ肺ヲシテ生理的逆狀態ニオキ肺ハ膨脹セムトス。上述ノ理由ニヨリテ肺ガ膨脹後内壓ガ陰壓(永柱負一〇乃至二)ノ時ハ肺ニ輕度ノ萎縮ヲ呈シ伸縮ハ自然彈性ノ如ク單簡ニシテソノ膨脹性ヲ多分ニ有シ吸氣ニ際シ多少膨大ス。之ヲ可膨脹氣胸 *expansile pneumothorax* ト云フハ正當ナリ。更ニ肋膜腔内ヘ空氣ヲ充シ外壓ト等シクセバ收縮力及ビ膨脹力ハ平衡トナリ肺ハ完全ニ靜止ノ狀トナル之ヲ靜止氣胸 *Pneumothorax of rest or static pneumothorax* ト云フ。更ニ肋膜内壓ガ外壓以上トナレバ肺ガ壓迫サレテ過收縮ノ狀トナル。カクノ如キ肺ハソノ安靜ハヨリ大ニシテ空氣含量ハ最小トナリ大サ、形、容積、循環上甚シク變化シ生理的ニ全く變化

ス、又彈撥力ハ閉息セラレテ永久ニ收縮シタル狀ヲ呈ス。故ニ壓迫氣胸 *Compression pneumothorax* ノ名ハ至當ナリト云フベシ。更ニ血流關係ヲ見ルニ可膨脹氣胸ニ於テハ血液量ハ幾分減少スルモノノ流通速度及ビ肺氣胞内ノ酸化作用ヲ増ス。靜止氣胸ニ於テハ血管狹小ナルモ右心室ノ働キニヨリ代償行ハレテ肺組織ノ萎縮及ビ恒久性膨脹不全ヲ阻止ス。壓迫氣胸ニ於テハ肋膜腔内壓ハ血管内壓ヨリ以上ナルヲ以テ血管ハ縮小スルカ又ハ閉塞セラレ心臟ノ代償力ヲ以テスルモ尙僅微ノ血量ヲ肺ニ送ルニ過ギザルナリ。心臟殊ニ右室ハ著シキ膨大ヲナス。又血壓ハ吾人ノ觀測セシモノハ初メノ數回ノ氣體送入ニテハ收縮時二〇耗水銀柱ヨリ四〇耗ニ、擴張時一五耗ヨリ二五耗ニ高マルモノノ後ノ送入ニ於テハ著シク昇ラズ。「ヘモグロビン」含量ハ一〇乃至二五%、赤血球ハ五千ヨリ百萬ダケ初メノ數週間中ニ増加セリ。一側ノ肋膜腔内ニ加ヘタル壓ハ他側ニ及ボス影響ハ加ヘタル壓ヨリ二枚ノ中隔壁ノ彈力ヲ減ジタルモノナリ。但シ中隔ガ他側ニ壓排セラレテ曲ルニハ肋膜腔内壓ガ約零ニ近ヅキタル時ノミニシテ從テ最モ可動性ノ中隔デモ可膨脹氣胸ニ於テハ他側ニ極僅カシカ侵入セズ。然ルニ壓迫氣胸ニ於テハ可動性中隔存スルトキハ必ず甚シキ呼吸困

難ヲ來スモノニシテ之レ他側ノ肺ヲモ壓迫スルガタメナリ。壓迫氣胸ハ稀ニ行フベキモノニシテ著シキ癆痕癒著アル場合ニハ壓迫ヲ有效ナラシムルタメ高壓ヲ必要トシ而モ姑息的手段ト看做サルベキナリ。靜止氣胸ハ過渡期ニノミ行ハレコノ氣胸ヲ行ヒタル後他ノ二型中ノ何レカニ移ルベキナリ。可膨脹氣胸ハ最モ理想的ニシテ急性、亞急性ノ經過ヲトレル初期肺結核患者ニ好ンデ施スベキ治療ナリ。コノ氣胸ハ他側ノ肺ニ對シテ呼吸上僅少ノ負擔ヲ與フルノミニシテ中隔ヲ侵スコト極輕微ナリ。又肺循環ニ對シテハ僅少ニ變化ヲ與ヘ屢々起ル合併症ヲ來サズ而モヨリ完全ナル機能的及ビ解剖的恢復ヲ與フルモノナリ。

○人工氣胸療法ヲ施セル肺結核

ニ於テ反側肺ニ關スル觀察

Ray W. Matson, Ralph C.

Matson and Marr Bisillon

本研究ハ慢性肺結核殊ニ纖維性乾酪性及ビ纖維性乾酪性空洞性ノモノ四百二十三例ニ就テ觀察シタルモノナリ。ソノ結論ヲ述ブレバ終局ノ效果ヲ正確ニ演繹セムトスルニハ反側肺ノ症狀ヲ分類スルコト必要ナルモ氣胸療法ノ終局ノ效

果ハ反側肺ノ症狀ヨリハヨリ多ク侵サレタル肺ノ萎縮ノ性質及ビ病型ニ關係セル事多シ。反側肺病竈ノ種々型ハソノ豫後の意義ニ於テハ大イニ變化ス。肺ノ上部ニ位セル纖維性乾酪性浸潤ハ肺下部ニ於ケル氣管枝ヲ經テ蔓延スルモノヨリモソノ豫後ヨシ、反側肺ニ單ナル病變ヲ有スルモノニテハヨリ多ク侵サレタル肺ヲ萎縮セシムルノ禁忌トナラズサレド大ナル注意ヲ以テ之ヲ行フベシ。反側肺ノ病變部ノ水泡音ハ其病理的意義ヲ決定スルタメニ慎重ニ研究スルヲ要ス。反側肺ニ水泡音ナキハ決シテ非活動性ノ證明トナラズ、空洞ヲ有シ喀痰多量ナル時ハ反側肺ニ吸入傳染ヲ起スヲ防グタメ早期氣胸療法ヲ受ケシムベシ。反側肺ニ甚シキ活動病竈アルトキハソノ鎮靜スルヲ俟チテ氣胸療法ヲ施スベシ。胸中隔ノ曲性及ビ剛性ハ萎縮中反側肺ノ状態ニ大ナル役ヲ有ス。反側肺ニ蔓延シタル病竈アリテモ注意深ク萎縮セシムレバ時ニ偉效ヲ奏スルコトアリ。満足ナル效果ハ反側肺ニ與ヘラレタル注意ノ程度ニ比例スルモノナレバ屢々反側肺ノ状態ヲ理學的竝ニ「レントゲン」検査ヲ行ヒ正確ナル記錄ヲ保存スルヲ要ス。ヨリ多ク侵サレタル肺ヨリ傳導スル聽診上ノ現象ハ反側肺ニ起リタル活動性所見ト鑑別スルヲ要シ臨牀的不快ナル症狀現レタルトキハ常ニ反側

肺ガ侵サレタルニアラザルカヲ疑フベシ。ヨリ多ク侵サレタル肺ニ充分ニ萎縮ヲ與ヘ得ルモノニ於テハソノ效果ハ假リニ反側肺ニアル型ノ病變アルモ事實反側肺ニ病變ナクシテ而モ游離肋膜空隙ナキモノニ比セバ遙ニヨシ。虚脱トシタルモノ三百四十五例中反側肺ノ病變昂進シタルタメニ氣胸療法ヲ中絶スルニ至リタルモノハ二十四例ナリキ。

○人工氣胸ニ伴フ反側滲出性肋膜炎

Andrew Peters.

人工氣胸ニ伴フ反側滲出性肋膜炎ハ甚ダ稀ニ見ル所ニシテ恐ク從來考ヘラレタルヨリモ遙ニ少ナルベク Loomis ニ於テハソノ發病率一・二二%ニシテ普通同側滲出液ガ先ズルカ又ハ之ヲ伴フ。コノ合併症ハソレ自身ニテハ假令ソノ症狀ガ直チニ警戒スベキモノナルニモセヨ必ズシモ重大ナラズ。然レドモ普通當該肺中ニ多少ナリトモ進行性結核竈アル時コノ合併症ガ存続スルトキハ不幸ナル運命ノ前兆トスベシ。肋膜炎ソレ自身ハ新結核竈ノ發現ナリ。滲出物ノ吸入ハ普通避クベカラザルモノニシテ呼吸困難ヲ訴ヘ「チアノ「ゼ」現ハレナバ躊躇スベカラズ。然レドモ氣胸治療繼續ニ

關スル決心ハ反側肺自身中ニ現ハル、症狀如何ニヨル。一般ニ氣胸ハ一時放置即現狀ノマ、トナシオクヲ最良策トス。

○空氣栓塞ト人工氣胸

H. A. Bishop.

著者ハ五十一歳ノ男子ニ就テ人工氣胸療法ヲ施シテ起リタル大腦空氣栓塞ニ就テ臨牀上ノ症候及ビ屍體解剖上ノ所見ヲ詳述シタル後兩者ヲ比較シテ回顧考察シテ以テソノ起因ヲ説明シ統計ニヨルニ氣胸療法ニヨリテ起ル空氣栓塞ハ千分ノ一乃至六百分ノ一ノ間ニアルモ死亡率ハ三〇乃至五〇%ニ達シ如何ニ慎重ニ行フトモ空氣栓塞ヲ豫メ防グコト能ハザル例ノアルコトヲ述ベタリ。

○健康及ビ疾病狀態ニ於ケル呼吸器ノ研究

二十、人工氣胸療法ニヨル活量ノ價值

J. A. Myers and William Bailey.

完全特發萎縮二例即部分的特發萎縮三例人工萎縮八例(内一例ノミ調書正確)同一一例(内人工氣胸療法ノ前後ニ數例

ヲ調査ス)同四例(人工氣胸療法初ヨリ規則的ニ調ブ)及ビ胸廓形成術ヲ施セル患者二例ニ就テ各群ノ肺活量ヲ調べタルモノニシテ何レモ理論上ノ活量ヨリ遙ニ減少ス。

○早期肺結核ニ於ケル部分的人

工氣胸ノ觀察

M. J. Fine.

要スルニ肺結核治療ニ於テハ部分的人工氣胸ハ頗ル價値アル療法ニシテ早期ノ間ニ之ヲ行フトキハ氣胸ニ伴フ合併症ヲ減少セシム。治癒ヲ獲ルニ必要ナル長期ノ治療ハ早期ニ人工氣胸療法ヲ行フ事ニヨリテ短縮サル。

○肺結核ニ於ケル赤血球沈降速

度及ビ其人工氣胸ノ意義

Karl Fiesel.

Westergrenノ方法ニヨリテ血球沈降速度ヲ測定シタルモノニシテ豫後ヲトスルノ手段トシテ曲線ニテ示シ三型ヲ定メ夫々ニ就テ一定ノ斷案ヲ下シタルモノナリ。人工氣胸療法ヲ施セル患者ノ血球沈降速度ヲ試ムルハ頗ル價値アルノミナラズ必要ナリ。臨牀的研究方法ト相關聯シテ氣胸ノ壓迫

ノ效果ヲ判定スルノ一助トナリ且ツ氣胸ガヨリヨキ側ニ及ボス影響ヲ調節スル單簡ナル手段ナリ。治療ノ初期ニ於テ沈降速度ガ一時ニ増加スルコトアルモコハ意義ナキコトナリ。大體肺結核ニ於テ沈降速度ニ就テ Westergren, Katz, Dreyfuss and Hecht, Levinson 等ノ發見シタル事項ヲ吾人ハ確認シ得ルモノナリ。沈降速度試験ハ肺結核ヲ疑フ場合ニ診斷上價値アルモノナルモ慢性肺結核ニ於テハ其他屢々變化シ易キガ故ニ急性症ニ於ケルガ如キ重大ナル豫後上ノ價値ナシ。肺結核患者ニ於テ其血球沈降速度ハ初期ノモノト稍々進行セルモノ及ビ遙ニ進行セルモノトノ間ニハ著シキ相違アルモノニシテ又纖維性モノト潰瘍性ノモノトノ間ニモ同様ナル關係アリ。硝子管ノ内徑三乃至五耗液柱ノ高さ一〇乃至二〇厘ナルトキハ血球沈降速度ヲ表ハスニ全液柱ノ高さニ對スル血漿ノ高さヲ%トナスコトヲ得。

(以上寺尾殿治抄)

The American Review of Tuberculosis

Vol. X. No. 6. 1925.

○結核早期撲滅策

Sir Robert Philip.

危険ナル環境ニアル小兒ニ對シ「ツベルクリン」反應ヲ檢シ、疑ハシキ場合ニハ「ツベルクリン」療法、殊ニ「ツベルクリン」軟膏塗擦療法ヲ行フベキヲ推奨シテキル。(熊谷抄)

○「ホーム、ホスピタル」

J. A. Miller and J. C. Gohhart.

結核救護事業ニ於テハ雷ニ患者ノミナラズ其ノ家族ヲ以テ其對象ノ一單位トセテバナラナイト云フ主張ノ下ニ、著者等ノ主宰スル「ニューヨーク市貧民改善協會ハ一九二二年來「イースト、リバー、ホームズ」ナル「アパートメント、ハウス」ニ於テ「ホーム、ホスピタル」ヲ經營シ、父又ハ母ガ結核ニ罹ツタ場合其ノ家族ヲモ共ニ收容シテ保護ト訓練ヲ加ヘテキル。其過去十年間ノ經驗ハ別ニ出版サレタガ、本文ニ於テハ事業ノ梗概ガ紹介シテアル。要スルニ結核ハコノ方法ニヨリ「ニューヨーク市」内ニ於テモ遠隔ノ療養院或ハ病院ニ送ルト同様ニ治療シ得、又「ホーム、ホスピタル」ノ住居ニ於テ健康ナル家族ガ患者トノ接觸ニヨリ結核ニ罹ツタ例ハナイ。コノ組織ハ患者ノミヲ隔離シテ遠ク「サナトリウム」ニ送ルヨリモ經濟的デアリ且ツ有意義デアルト結論シテキル。

(熊谷抄)

○再ビ呼吸式ニヨル肺映像ノ變化ニ就テ

H. A. Bray.

著者ハ従前、呼吸ノ式即胸式カ横隔膜式カニヨリ肺ノ「レントゲン」ノ映像ニ變化アルコトヲ主張セリ。(熊谷抄)

○シュルテ、チッゲス氏法トチー ル、子ルゼン氏法トノ比較

Ora M. Mills and Paul L. Kendrick.

シュルテ、チッゲス氏法ハ一九二〇年獨逸醫事週報ニ發表セルモノ結核菌ノ「ビクリン」酸染色法ノ一種デアル、著者ハ檢痰ノ際兩法ノ優劣ヲ比較シタ、其ノ成績略々一致スルモ「ビクリン」酸法ノ方がガフキー表幾分カ高キ様ナリト云フ。(熊谷抄)

○肺ノ解剖的變化ノ表徴トシテ ノ打診法ノ價值

Paul M. Andrus

著者ハ多數ノ健康人竝ニ結核患者ニ就キ「レントゲン」像及

ビ打診上所見ヲ比較考察シ、打診法ヲ以テ解剖的變化ヲ判斷セントスルニハ慎重ナル注意ヲ要スト云フ (熊谷抄)

○結核尿又ハ他ノ病的尿ニヨル

皮内反應ノ研究

G. G. OrNSTEIN and M. M. STEINBUCH.

一、健康或ハ結核「モルモット」ニ注射セラレタ「ツベルクリン」ハ血行及尿中ニ排泄セラレ、而モコノ排泄物ヲ他ノ結核性動物ニ注射スルトキ其特殊皮膚反應ヲ生ズル性能ヲ損ゼラレナイ但シ「ツベルクリン」ノ方ガヨリ速ニ排泄セラル。

二、「ツベルクリン」様物質ハ結核「モルモット」ノ尿或ハ血行中ヨリ見出サレナイ。

三、健康人或ハ停止性結核患者ノ尿ハ皮内注射ニヨリ皮膚反應ヲ起サナイ。

四、活動性結核患者ノ尿ノ皮内注射ニヨリ生ズル皮膚反應ハ、他ノ病的状態ニ於ケル尿ニヨル夫レニ比ベテ異レル所ガナイ。

要スルニ本實驗ニヨリ著者等活動性結核患者ノ尿中ニ真正「ツベルクリン」ガ存在スルコトヲ確メ得ナイ、又尿ニヨル皮膚反應ハ非特殊性ノモノデアアル、從テ診斷上ノ價値モ認

ムルコトガ出來ナイ。

(熊谷抄)

○結核免疫ノ研究

Frederick C. Iversen.

結核専門外雜誌

○肺出血

Dr. G. Schröder

此ノ論文ハ講義體ノモノデアアルカラ抄録ニハ適シナイガ一般醫家ノ參考ニナルト思ヒソノ要點ヲ少シク詳シク書クコトニシタ

(Kin. W. 1924, Nr. 30 a. 31.)

結核患者中ニハ咯血ヲ起シ易キモノト然ラザルモノトアル。ソノ原因ハ未ダ充分明デナイガ、無力性體質デ滴狀心及纖弱ナ血管ヲ有スルモノニハ咯血ヲ見ルコトガ多イ。ステーヘリンニヨレバ、多クノ結核患者ニ於テハ血液ノ凝固性ハ減退シ、之レハ植物性神經ノ機能ト關係ガアルトノコトデアアルガ、咯血性結核患者ニ於テハソノ植物性神經系ガ過敏ナコトヲ屢々認メル、之レハ一ツハ體質ニモヨルデアロウガ一ツハ疾病ノ爲メニ生ズル毒素ノ作用ニモヨルト考フ可キデアアル。ソノ他血壓亢進症ヲ以テ咯血ノ一原因トナス人モアルガ、之レヲ否定スル學者モアル。

咯血ニ對シ天候ノ關係スルコトハ疑フ可カラザル事實デア
ル。又大腸或ハ人工光線ノ強イ照射ノ爲メニ病竈ニ急性ノ
炎症ヲ起シ、出血ノ起ルコトガアル。精神的興奮及勞働ノ
爲メニ出血ガ起ルノハ血壓ノ亢進ノ爲メト云フヨリモ寧ロ
ソレガ爲メ病竈ニ新タニ炎症性反應ヲ起ス爲メデアツテ、
之レヲ起ス危險ハ植物性神經系ノ作用及局所ノ解剖的變化
ニヨツテ異ナルモノデアアル。斯クノ如キ病竈ノ炎症反應ハ
ソノ他種々ノ原因例ヘバ刺戟療法〔ツベルクリン〕、重金屬、
蛋白質等〕化學療法ヲ行ツタ時及月經時等ニモ起ル。コノ病
竈反應ノ際ニハ病竈ノ周圍ニハ多少強イ充血ヲ起スカラ若
シソコノ血管ニ毒素ニヨル炎症又ハ結核性病變等解剖的變
化ガ起ツテ居ルカ或ハ前ニ述ベタ體質ニヨル弱點ノアル如
キ場合ニハ出血ヲ起シ易イ。又氣管枝或ハ肺ノ他ノ部分ノ
急性疾患ノ爲メ結核病竈ノ周圍ニ充血ヲ起ス時ハ同様ニ咯
血ヲ起ス危險ガ多イ。

初期咯血ノ大部分ハ毒素ノ爲メ病竈ノ周圍ニ急性炎症ヲ起
シソコノ血管ニ變化ガアツタ場合ニ起ルモノト考フ可キ
デアアルガ又小ナル血管壁ガ初期ニ侵サレ破レタ爲メニ起ル
コトモアル。然シ之レハ以前カラアツタ小空洞カラノ出血
デアツテ新タナル病竈カラ起ツタモノデナイト云フテ居ル

人モアル。次ニ非常ニ大ナル咯血ハ空洞内ニ生ジタ動脈瘤
ノ破裂ニヨツテ起ルガ多クノ場合動脈ハソノ以前ニ閉塞シ
テシマウカラ斯カルコトハ少ナイ。之レヨリモ多イノハ乾
酪變性ニ陥ツタモノガ脱落スル場合ソノ下ニアツタ肉芽組
織ノ小血管カラ出血スルモノデアツテ(Arrisionsblutung)之
レハ滲出性結核ニ見ルコトガ多イ。ソノ他又鬱血ニヨツテ
起ルモノモアル(Stauungsblutung)。結核患者ニ見ル出血ハ
通例動脈性ノモノデアツテ靜脈性ノモノハ少ナイ。之レ靜
脈ハ早ク血栓ニヨツテ閉鎖サル、カラデアアル。

次ニ注意ス可キハ慢性増殖性結核ノ方ガ急性ノ滲出性結核
ヨリモ出血ヲ起ス傾向ノ大ナルコトデアアル。斯カル慢性ノ
モノニ於テハ心臟ノ働キガ數分カ弱クナリソノ爲メ肺ニ鬱
血ヲ起シテ出血ヲ來スコトガ從來考ヘラレタヨリモ多イ。
咯血ノ頻度ハ場合ニヨリ非常ニ異ナルモノデアツテ文獻ニ
ヨレバ一一乃至八〇%デアアル。又大咯血ノ爲メ窒息死ニ陥
ルコトハ甚ダ稀デ余ハ一萬人ノ患者中僅カニ十回之レヲ見
タニ過ギナイ。小兒ニハ咯血ハ少ナク、殊ニ幼兒ニハ稀デ
アルガ、然シ乳兒ニモ之レヲ見タト云フ報告モアル。婦人
ハ男子ヨリモ數分カ少ナイ、之レハ性ノ差異ト云フヨリモ
寧ろ生活狀態ノ相違ニソノ原因ヲ歸ス可キデアアル、糖尿病

脂肪病痛風ノ如キ新陳代謝障礙ヲ有スル患者ニハ咯血ヲ見ルコトガ比較的多イ。

舌根、咽頭壁氣管ノ上部ニ存スル小サイ靜脈瘤ガ破レタ爲出血スルコトガアルガ、此ノ時ニハ口腔粘膜カラ出血シタ場合ト同様血液ハ常ニ粘液ト平等ニ混ジ薄クナツテ居ル。高山ニ於テハ咯血ガ少ナイト云ツテ居ル人が少ナク無イガ必ズシモ然ラズ、低地ニ於テモ適當ナ療法ヲ行ヘバ咯血ヲ少ナクスルコトハ出來ル。咯血ノ傾向ノ多イ體質ヲ有シテ居ル患者ニハ特ニ安靜ヲ永ク守ラセルコトガ必要デアル。咯血性肺結核患者ハ比較的稀ナモノデアツテ余ハ二千五百人中僅カニ二十名之レヲ見タニ過ギナイ。咯血ノ治療液トシテハ先ヅ患者ニ精神の安靜ヲ與ヘルコトが必要デアル。咯血患者ニハ半臥位ヲ取ラセ血液ヲ容易ニ咯出シ得ルヤウニスル。血液ヲ出ス爲メノ咳嗽ハ差支無イガ、乾咳ハナルベク我慢シテ出サナイヤウニスル、ソレデモ出ル時ハ祛痰劑又ハ少量ノ麻醉劑ヲ用フル。無暗ニ「モヒ」等ヲ用ヒテ咳嗽ヲ止メル時ハ、肺ノ内ニタマツタ血液ガ空洞ノ内容物ト混ジ、健康部ニ吸收サレ、病變ガ急劇ニ進行スルコトガアル、咯血ニ際シ最モ恐ル可キハ此ノ事デアツテ、出血ソノモノハ左程恐ロシキモノデハ無イ。

咯血患者ノ食物トシテハ消化シ易イ混合食ヲ與フ可キデアツテ、アマリ大量ノ水分ヲ攝取セシムルコトハヨク無イ、又冷イ食物ノミヲ與フルコトハ胃腸ヲ害スル恐レガアルカラヨク無イ。

出血ガ大ナル場合ニハ八乃至十五%ノ食鹽水ヲ五乃至十坵ヅ、一日ニ一乃至二回靜脈内ニ注射スルカ或ハ猶有效ナノ八十%ノ鹽化「カルシウム」液十坵ヲ靜脈内ニ注射スルコトデアル。「ゲラチン」ノ注射、石灰劑ノ内服、硅酸製劑ニハ著明ナ止血作用ヲ認メ得ナイ。心臟ノ働ガ弱リ鬱血ヲ起シ爲メニ咯血ヲ來タシタモノニハ「デギタリス」ノ效果ノアルコトガアル、然シ此ノ際ニハ「カンフル」ノ方ガ效果ガ著シイ。心臟機能ノ弱ツテ居ル肺結核患者ニ「カンフル」(毎日〇・一乃至〇・五瓦ヲ筋肉内)ヲ與フル時ハ咯血豫防ノ效果ガアル。

出血ガ甚ダシク上記ノ方法ガ效ヲ奏シナイ場合ニハ人工氣胸術又ハ extrapleural Plastic ヲ行ヘバ忽チ止ルコトガ多イ。(坂口抄)

○結核ノ特殊及非特殊療法

Prof. Dr. Paul Jungmann.

(Klin. W. 1924. Nr. 41.)

「ツベルクリン」ニヨツテ眞ノ免疫ヲ得ルコトハ出來ナイガ
ソノ用量ニ注意シ、結核病竈ニ起ル反應ヲ適度ナラシムレ
バ、之レニヨツテソノ治療ヲ促進セシムルコトハ全く不可
能デハナイ、然シ量が多ケレバ有害ニ作用スル。血清及諸
種ノ蛋白質ニヨツテモ類似ノ作用ガ起ルガ弱イ。Deycke u.
Much ノ「バルチゲン」ハ論據薄弱ナルノミナラズ、之レデ
人間又ハ動物ヲ免疫トスルコトハ出來ナイ。諸種ノ生結核
菌ヲ用ヒテ完全ニ免疫ヲ起サセヨウトシタ學者ハ少ナクナ
イガ何レモソノ目的ヲ達スルニ至ラナイ。次ニ Petruschky
ノ「ツベルクリン」軟膏ヲ皮膚ニ塗擦スル方法 Morro ノ「エ
クテピン」軟膏ハ無害無效デアアルガ Pundorf ノ方法ハ「ツベル
クリン」ノ吸収量ガ不定デアツテ時トシテハ多量ニ吸収サ
レル爲有害ノ結果ヲ來タスコトガアル。ソノ他「ツベルクリ
ン」ヲ經口的ニ用フルモノガアル、Deycke モ之レヲ推賞シ
テ居ルガ、元來「ツベルクリン」ハ消化液ニヨツテ全く破壊
サレルモノデアアル。

「ツベルクリン」療法中ソノ量ヲ正確ニ定メ得ルハ皮下注射
ノミデアアル。「ツベルクリン」療法ハ之ヲ滲出性結核ニ用フ
ル時ハンノ増悪ヲ來タスコトガアルカラ、良性ナ増殖性結
核ニノミ用フ可キデアアル。但シ斯カル良性ノモノハ自然ニ

モ治療スルカラ「ツベルクリン」療法ノ眞價ヲ判斷スルコト
ハ甚ダ困難ナリ。現時獨逸及シユウイツニ於テハ經驗ニ富
ンダ最良ノ結核醫ハアマリ「ツベルクリン」療法ヲ行ハナ
イ。

○結核性遺傳

Jarost Hoffmann

(Kin. W. 1924. Nr. 42.)

小兒ノ結核ニヨル死亡率ハ小兒ノ誕生日ト結核ニカ、レル
親ノ死亡日ト近キ程、換言スレバ小兒ノ生レタ時親ノ病ガ
進行シテ居ル程大ナリ。結核ノ遺傳ヲ有スル小兒ノ死亡
率ハ平均約四七%デアアルガ小兒ノ誕生日ト結核性母ノ死亡
日トノ間ノ期間ガ○乃至一年ノモノデハ七五%、○乃至四
週間ノモノデハ八七%ト云フ高率ヲ示ス。同様ニ小兒ノ誕
生日ガ結核ニカ、レル父ノ死亡日ニ近キ程ソノ死亡率ハ高
イガ母ノ場合ニ於ケル程ノ影響ハ無イ。

結核性ノ親ガ死ヌ一乃至四年前ニ生ジタ小兒ノ死亡率ハ最
モ高ク、又一家庭内ノ小兒數ノ多イ程死亡率ハ増大スル。
以上ノ事實ニヨツテ見ルニ結核患者ノ小兒ガ本病ニ對スル
素因ヲ有スルト云フコトハ大部分カ、ル小兒ハ感染ノ機會

が多イト云フコトニ歸ス可キデア。四歳迄ノ小兒ハ兩親ト甚シク接近スルカラ、ソノ危険ハ四歳以後ノ小兒ヨリモ大デアツテ殊ニ親ノ病ガ重ク、多量ノ結核菌ヲ咯出シ爲メニ濃厚傳染ヲ受ケル時ハソノ死亡率ハ著シク上昇ス。

即結核性遺傳ナルモノハ上述ノ如ク感染ヲ受クル機會ノ多イト云フコトニ存スルノデアルカラ之レヲ避ケル方法ヲ講ズレバソノ害ヲ少ナクスルコトガ出來ルノデ決シテ不可抗カノモノデハナイ。

○脊椎「カリエス」及ソノ療法（講義）

Prof. Aug. Brining

(*Klin. W.* 1921, Nr. 42.)

脊椎「カリエス」ノ際臨牀上ニ膿瘍ヲ證明シ得ルハ凡ソ二五%ニ過ギナイガ剖檢ニ際シテハソノ九八%ニ之レヲ見ル、流注膿瘍ハ侵サレタ脊椎ノ場所ニヨリテ各特有ノ場所ニ現ハレル。本病ニ際シソノ一二・七%ニ於テハ脊髓ガ共ニ侵サレルコトガアル、著者ハ本病ト諸種類似ノ疾患トノ類症鑑別ニ就テ述ベタル後、治療法トシテハ「ギプスベツト」及ビ日光浴ガ最モヨシト云ヒ更ニ流注膿瘍等ノ療法ニツキテ述ベテ居ル。

(坂口抄)

○結核ノ血清診斷

Franz Mündel

(*Klin. W.* 1924, Nr. 42.)

之レハ同氏が *Munch. med. Wochenschr.* 1924, Nr. 5, ニ記シタル方法ヲ少シク改良セルモノナリ。

(坂口抄)

○皮膚結核ノ「クロラミン」療法

Hans Martenstein

(*Klin. W.* 1924, Nr. 42.)

狼瘡ニ「クロラミン」ヲ用ヒタルニ良果ヲ得タ。

(坂口抄)

結核ニ於ケル肺萎縮療法ノ適

應症ト禁忌

Dr. H. Ulrich

(*Klin. W.* 1924, Nr. 47.)

咯血ノ甚ダシイ時患側ガ明確ニ分ツテ居レバ之レニ對シハ工氣胸ヲ行フコトニハ誰モ異論ガ無いガ誤テ反對側ニ氣胸ヲ作ルト却テ出血ガ強クナルカラ注意ヲ要スル。肺萎縮療法ヲ行フニハ結核病變ガ一側ニ限ラレタ時ガ最モ適當デアルケレドモ他側ノ肺炎ガ輕度ニ侵サレテ居ルコト

及び小ナル病竈ガ上葉ニ少シ位散在スルコトハ差支ナイ。増殖性結核病竈ガ澤山ニ密集シテ存在スルモノ及乾酪性肺炎又ハ融合セル肝眠ノ爲肺ガ萎縮シ得ザル如キ状態ニナツテ居ルモノニ向ツテ氣胸療法ハ無效デアル。壁ノ強固ナ空洞モ亦カ、ル所置ニヨツテハ縮小シナイコトガ多イ。

喀痰ニ結核菌ノ出ナイ所謂閉鎖性肺結核ハ豫後ガ良好デア
ルカラ斯カルモノニ對シ何モ萎縮療法ナドヒドイ療法ヲ行
フ必要ハナイ。故ニ之レヲ行フノハ喀痰中ノ結核菌ヲ證明
スルモノニ限ルノデアツテ且ツ慢性ノ増殖性肺結核ガ最モ
適應症デアル。浸潤性ノ結核デハ效果ガ少ナイノミデ無ク
膿胸等ノ合併症ヲ起スコトガ多イ。又進行ノ早イ乾酪性肺
炎ハ禁忌デアル。ソノ他肺以外ノ他ノ臟器ニ強イ結核病變
ノアル爲メ豫後ノ不良ナモノ及ビ心臟病、腎臟病、重症ノ
糖尿病及ビ衰弱ガ強クテ恢復力ノ無イモノニハ無論行ツテ
ハナランガ妊婦ノ人工氣胸ヲ行フコトハ差支無イ。肺萎縮
療法ニハ種々ノ方法ガアルガソノ方法ノ異ナルニ從ツテ多
少適應症モ違フ。

○人工氣胸ニヨル肋膜炎ニ就テ

Dr. Pascal Deuel.

(Klin. W. 1924. Nr. 41.)

之レハ原著デハ無ク講義デ人工氣胸ヲ肺結核患者ニ就テ行
フ際肋膜炎ヲ起スコトガカナリ多イコトヲ述べ、之レハ如
何ニシテ起ルカ、又如何ニ之レヲ所置ス可キカ等ニ就テ詳
説シテ居ル。

(坂口抄)

○小兒ニ於ケル結核治療效果ノ 判斷ニ就テ

Prof. C. Neeggerath.

(Klin. W. 1924. Nr. 50.)

「ツベルクリン」ヲ用ヒタ結核治療ノ成績ニ關スル從來ノ報
告ニハ次ノ四ツノ缺點ガアル。

第一、検査材料ノ小ナルコト。第二、觀察期間ノ短キコト。
第三、治療ノ意義ヲアマリ樂觀的ニ取り扱ヘルコト。第四
「ツベルクリン」ヲ用ヒズニ治療ヲ行ツタ對照試験ノ無イコ
ト。

著者等ハフライブルグ市立結核療養所ニ於テ千二百名ノ小
兒ニ就キ短キハ三乃至六年、長キハ十一年ニ互リ全ク「ツベ
ルクリン」ヲ使用セズ、他ノ方法ニヨツテ治療シタモノ、成
績ヲ検査シタ所、結核小兒ノ體重及身長ノ増加ハ全ク「ツベ
ルクリン」ヲ使用シナカツタモノニ於テモ健康兒童ト大差

無ク、然ノミナラズ年長ノ結核兒童デハ却テ正常ヨリモ幾分カ高イ増加率ヲ示シタモノモアル。又死亡率ハ年々減少シタ。但シ全ク治療ヲ加ヘナカツタ對照試驗ガ無イカラ以上ノ成績ハ治療法ノ效果ト認メテヨキカ否カ不明デアアル。

(坂口抄)

○死滅結核菌ニヨル結核豫防注

射

Hans Langer

(Klin. W. 1924. Nr. 43.)

加熱滅菌シタ結核菌ノ皮内注射ニヨリ「モルモット」及乳兒ニ數ヶ月間持續スル免疫性ヲ獲得セシメ得タカラ此ノ方法ハ豫防注射トシテ用フル可能性ガアル。

(坂口抄)

○結核性淋巴腺ノ右側大氣管枝

内へノ破開

Dr. W. Minnigerode u. Dr. W. Gottstein.

(Klin. Wochenschr. 1924. Nr. 52. S. 2390.)

患者ハ四歳ノ少女デアアルガ、結核性淋巴腺ノ爲左右兩側ノ大氣管枝ガ壓迫サレ、殊ニ右側ハ甚ダシク、ソレガ爲メ甚

抄 録

ダシイ呼吸困難ヲ起シ、「チアノーゼ」ヲ呈シタ。ソコデ氣管枝鏡檢ヲ行ヒ氣管枝腔ヲ閉塞シタ物質ヲ除去シタ所、之レハ乾酪性物質デアッタ。二回斯カル物質ヲ除去シタ所呼吸困難ハ全ク去リ、健康状態トナリ、數ヶ月後ニ至ツテモ何等肺結核ノ症狀ヲ起シテ來ナカツタ。

(坂口抄)

○兒童結核ノ頻度ニ就テ

Dr. Erich Jaewy

(Klin. W. 1924. Nr. 44.)

著者ハKölnニ於テ幼稚園及育兒所ニ來ル一五五〇名ノ小兒ニツキピルケー氏反應ヲ檢シタルニ次ノ成績ヲ得タリ。

年 齡	陽性率
2	6.19%
3	12.67
4	10.35
5	13.41
6	15.65
6½	30.33

(坂口抄)

○肺結核ニ於ケル心臟ノ「レント

ゲン」像

K. Nirschnann

(Klin. W. 1924. Nr. 27.)

心臟ノ位置ノ變化ハ肋膜炎ヲ併發シ多量ノ滲出液ヲ生ズル

六七

カ或ハ胼胝ヲ生ジタ場合ニ起ル他、人工氣胸術ヲ行ツタ時
ソノ氣壓が高ケレバ、心臟ハ反對側ニ壓出サレル、但シ此ノ
時ハ吸氣ノ際著明ニ心臟ハ病側ニ戻ル。

心臟ノ位置ノ變化ヲ起ス肺自身ノ變化中最モ多イノハ肺萎
縮デアアル。之レハ肺ノ上葉ニ來ルコト多ク心臟ハ上側方ニ
引キツケラレ、時トシテハ前方又ハ後方ニ牽引サレルコト
モアル。此ノ爲メニ起ル心臟位置ノ變動ハカナリ高度ニ達
シ得ルモノデアツテ殊ニ左側ニ肺萎縮ノアル場合ニ強イ。
之レニ反シ空洞ノ爲メニ心臟ノ位置ニ變化ヲ來タスコトハ
稀デソノ程度モ弱イ。ソノ他横隔膜緊張ノ減退及鼓腸ニヨ
ツテモ起ル。鼓腸ノ際心臟ハ幾分横ニ傾ク爲メ左右ノ直径
ガ増シ心臟ノ擴張ト誤ラレルコトガアル。
心臟ノ位置ノ變化ノ爲メニ起ル臨牀的症候ハ主トシテ自覺
的症候デアツテ不定ノ壓重感、心悸亢進、呼吸困難等ヲ訴
ヘル。之レガ肺ノ結核性病變ニ起因スルモノデアルカ、或
ハ心臟ノ位置ノ變化ニヨツテ起ツタモノデアルカハ長イ經
過ヲ見タ上デナケレバ分ラナイ。肺萎縮ノ爲メニ起ツタモ
ノハ例ヘ位置ノ變化ガ高度デモ鼓腸ニヨツテ起ツタモノニ
較ベルト故障ガ少ナイ。

二、心臟ノ大サ。肺結核患者ノ心臟ハ屢々小サイガ、之レ

ハ體質異狀ノ爲先天的ニ小ナルモノト、後天性ニ肺結核ノ
爲小トナツタモノト二種アル。前者ハ滴狀心ノ像ヲ呈シ此
ノ時ニハ大動脈モ通例細イ。ソノ臨牀上ノ症候トシテハ種
種ノ自覺症狀ヲ訴ヘ、「レンドゲン」検査ヲ行ハヌ時ハ神經
性ノ心臟症狀ト思ハレルコトガアル。ソノ中最モ多イノハ
狭心症ニ類スル疼痛デアアル。然シ又突然過劇ナ運動ヲシタ
時等ニハ心臟ノ失調ヲ起スコトモアル。又種々ナル毒物殊
ニ「ニコチン」「コフエイン」等ニ耐ヘル力ガ弱イ、此ノ事實
ト滴狀心ヲ有スルモノハ屢々迷走及交感兩神經系緊張ノ症
候群ヲ呈スル事實トハ關係ガアルノデアロウ。

凡テ「カヘキシ」ノ狀態ニ陥ツタモノ、心臟ハ小トナルガ
肺結核ノ時ニモ「カヘキシ」ノ結果トシテ心臟ノ小サクナ
ルコトガアル。

ソノ他肺結核ノ時ハ心臟ノ陰影ガ同一條件ノ下ニ於ケル健
康者ニ比シテ薄イコトガ稀デ無イ。

著シク進行シタ肺結核患者デハ心臟ガ大キクナリ、心臟陰
影ハ凡テノ方向ニ擴大スル。此ノ時臨牀上ニハ大及小循環
系ニ鬱血症狀ガアル。

三、心臟ノ形狀モ以上述べタ變化ニ應ジテ變化スル即チ肺
萎縮ガ上葉ニ存在スル時ハ心臟ノ形ハ細長クナリ、心臟ノ

一部ガ結締織ノ爲メ牽引サレル時ハ不規則ナ形トナルコトガアル。又小循環系ニ鬱血ガ強イ時ハ肺動脈、右心房及室ハ擴張シ僧帽瓣膜障得トノ區別ニ迷フコトガアル。ソノ他慢性肺結核又ハソノ治癒シタ爲メニ肺氣腫ヲ兩側ニ起ス時ハ心臟ノ陰影ハ中央ニアツテ細長ク所謂肺氣腫心臟ノ像ヲ呈スル。

(坂口抄)

○「ツベルクリン」及他ノ蛋白質體ノ

結核性小兒ノ水分代謝ニ及ボ

ス作用

W. Pockels

(*Klin. W.* 1924, Nr. 34.)

Mayer-Risch ハ肺結核患者血液内ノ蛋白質量ハ健康者ニ於ケルトハ反對ニ割ノ方ガ夕刻ヨリモ高ク、且ツソノ値ハ健康者デハ六・二五乃至七・三五%デアルガ、結核患者デハ七・五乃至八・五%ニ迄モ上昇シ、「ツベルクリン」ヲ注射スル時ハ血液ノ濃縮ガ起ルト共ニ以前蛋白質量ガ夕刻高カッタモノデハ朝ノ方ガ高クナリ、以前朝高カッタモノハ夕刻ノ方ガ高クナルコトヲ見タ。著者ハ此ノ關係ヲ小兒ニ就テ研究シ大人ニ於ケルト同様ナ成績ヲ得タ、而シテ此ノ作用ハ

「ツベルクリン」ニ特有デ無ク、他ノ蛋白質ニヨツテモ同様ノ作用ノ起ルコトヲ見タ。氏ハ病症ノ輕重ニヨリソノ反應ノ異ナルコトヲ認メ之レヲ四ツニ分類シテ居ル。(坂口抄)

○肝臟及脾臟ノ蔓延性結核ノ結

果トシテ起レル「フイブリノ

ーゲン」亡失及血小板減少

H. Opitz u. M. Silberberg

(*Klin. W.* 1924, Nr. 32.)

血液ガ全ク凝固シナイト云フノハ非常ニ稀ナコトデ、今迄二例シカ報告サレテ居ナイ。從テ此ノ例ハ第三例目ノ報告デアル患者ハ二年四ヶ月ノ小兒デアルガ、生前出血ノ傾向ガ強ク、高度ノ黄疸ガアリ、脾臟及肝臟ハ著明ニ腫大シ且ツ腎臟炎ノ症候ガアツタ爲メ、微毒又ハワイル氏病ノ疑ヲ置カレテ居タガ、死後八乃至十分後心臟穿刺ニヨリ取ツタ血液ハ十四日後ニ至ルモ凝固セズ、化學的及物理的檢査ニヨルモノソノ中ニ「フイブリノーゲン」ヲ全ク證明スルコトガ出來ナカッタ。解剖ノ結果病症ハ肝臟及脾臟ニ著明ナル結核性病變ガ認めラレタ。

(坂口抄)

○小兒結核ノ誤診ニ就テ

Prof. M. v. Pfaundler

(Klin. W. 1924. Nr. 27.)

結核ナラザルモノヲ結核トナス場合ト、結核患者ヲ然ラザルモノト誤診セルモノトヲ比較スル時ハ、前者ノ方が遙カニ多ク、著者ガ三百例ニ就テトツタ統計ニヨルト前者四ニ對シ後者一ノ割合デアアル。而シテ年齢ノ増加スルニ從ヒ斯カル誤診ハ漸次小ナクナル。如何ナル場合ニ誤診ヲ起スカニ就テ詳細ニ述ベテ居ル。(坂口抄)

○老人ノ結核ニ就テ

Dr. F. Goldmann u. Dr. G. Wolff

(Klin. W. 1924. Nr. 28.)

近時經濟狀態ガ困難ニナツタ爲メ獨逸ニ於テハソノ小兒ヲ老人ニ託シテ若夫婦共ニ仕事ニ出ルモノガ多クナツタ。故ニ老人ニ肺結核患者多キカ否カラ知ルコトハ社會衛生ノ上カラ非常ニ必要ナコトデアアル。佛國デハ L'Arénec 以來老人ノ結核ハ一般ニ云ハレテ居ルヤウニ少ナクハ無イト云フコトガ唱ヘラレテ居リ、近時更ニ之レヲ主張シテ居ル學者モ

アル。又一九〇九年ノフロイセンノ統計ニヨツテ見ルニ結核デ死ヌ老人ハ決シテ少ナク無イ。コ、ニ於テ著者ハ老人ノ肺結核罹患率、即チ周圍ニ對スル危險程度ヲ知ランガ爲メニ、非結核患者ト思ハレテ居ル三百三十九名ノ老人ニ就テ喀痰ヲ検査シタ所、ソノ中九名即チ二・七%ニ結核菌ヲ證明シタ。以上ノ事實ニヨルニ老人デ咳嗽ヲスルモノハ無危險デハ無ク、結核ノ傳染源トシテ相當ノ注意ヲ要スルモノデアアル。老人ノ肺結核ハ臨牀的症候ノ明瞭デ無イ場合ガ多イノデ斯クノ如ク看過サレルノデアアルガ、老人デ咳ヲスルモノニ對シテハ綿密ニ診察シ又喀痰ノ細菌學的検査ヲ行フコトガ小兒ノ結核豫防上必要ノコトデアアル。(坂口抄)

○「エクトツベルクリン」ノ治療

作用

Prof. A. Jesionek

(D. m. W. Nr. 1. 2. a. 3. 1925)

著者ハ結核毒素ヲ(一)結核菌ガ生活ヲ營爲スルニ當リ排出スル代謝産物「エクトトキシシン」、(二)滅殺セル菌ヨリ加熱シテ抽出シ得ル可溶性菌體成分「エンドトキシシン」A、(三)「エンドトキシシン」Aヲ數時間抽出シタル後ニ菌體内ニ殘存

スル菌體成分「エンドトキシン」Xノ三種ニ分チ、是等ノ毒素殊ニ「エクトトキシシン」即「エクトツベルクリン」ノ生體ノ結締織ニ及ボス變化ヲ述ベ、其ノ結核殊ニ狼瘡ニ對シテ作用スル理論ヲ述ブ。

(溝淵抄)

○結核、非特異性氣管枝肺炎及氣

管枝炎ノ石鹼療法及「テルペス

トロール」石鹼療法ニ就テ

Dr. Kurt Brünecke.

(D. m. W. Nr. 2. 1925.)

余ノ管理セル育兒院ニ於テハ當今急性及亞急性氣管枝炎、毛細氣管枝炎、氣管枝肺炎ニ對シ「テルペストロール」石鹼ヲ使用ス。先ヅ胸背ノ皮膚ヲ清淨ニスルニ短時間ノ溫拭ヲ以テシ、次ニ「テルペストロール」石鹼ヲ充分ニ塗擦シ直チニ此上ヲ濕潤セル甚溫キモノヲ以テ二時間包裹ス、カ、ル處置ヲ毎日二三回ヲ行フ。普通ノ塗擦療法ニ際シ屢々現ハル、皮膚損傷ハ起ラザルヲ常トス。效果ハ大抵著シクシテ「カタル」性症狀ノ速ニ消失スルヲ特長トス。カクノ如ク速ニ該症狀ノ消失スルコトヲ他ノ方法ヲ以テ認ムルヲ得ズ。肺結核患者ニ於ケル非特異性隨伴氣管枝炎ニ對シ本法ヲ施

抄 録

行セントセバ包裹ノ溫度ニ對シ注意シ之ヲ加減スルコトヲ要ス。

(溝淵抄)

○「ツベルクリン」作用ノ理論ニ

就テ

Dr. W. Curschmann.

(D. m. W. Nr. 4. 1925.)

一九二三年ノ本誌第二九號ニ於テリーケンベルヒノ發表スル所ニヨレバ、加熱シテ製出シタル舊「ツベルクリン」及菌乳劑ノ加熱セズシテ無菌的ニ濾過セル培養基肉汁ニ對スル關係ハ恰加熱非動性トナシタル血清ノ動性血清ニ對スル係ニ相同ジ、即チリ氏ハ非耐熱性部分(補體ニ相當ス)ト耐熱性部分ヲ想定シ兩者相俟ツテ「ツベルクリン」作用ヲ呈ストナス。因ツテ余ハリ氏ノ試驗法ニ準據シテ實驗ヲ行ヒタルニ、ロエーメル氏反應ノ陽性ヲ一回モ經驗スルヲ得ズ、ロエーメル氏ノ接種疹ト感染動物ノ反應ノ間ニハ甚ダシキ差異アリ、又ロエーメル氏皮内反應ニ於テ確實ナル皮膚浸潤ノ限界ヲ決定スルコト困難ナリ、故ニ吾人ハ吾人ノ實驗ヨリシテリーケンベルヒ氏ノ說ヲ是認スルヲ得ズ、氏が無菌的ニ濾過セル培養基液及菌乳劑ヲ注射シテ觀察シタル

六七五

「アレルギー」ハ感染ニヨリ誘起サレタルモノト考ヘザルヲ得ズ。
(瀧淵抄)

○「ツベルクリン」作用ノ理論ニ

就テ

前掲ノ反駁ニ對スル答辯

Dr. Rieckenberg.

(D. m. W. Nr. 4. 1925.)

クルシユマンハ其實驗ニ於テ皮膚反應ヲ見タルモ對照ニ於ケルヨリ弱度ナルノ故ヲ以テ之ヲ陽性トセザル如ク、猶菌乳劑ニテ前處置シタル動物ノ弱反應ヲ呈セル浸潤ト感染動物ノ強反應ヲ呈スル浸潤ヲ組織的ニ比較スレバ差異ナシ、故ニ兩反應ノ差異ハ只程度ノ差ニ過ギズトナス。余ノ「ツベルクリン」說ヲ正シトセバ余ノ行ヒシ實驗ニ於テ其ノ差異ハ存在セザルベカラズ、何トナレバ感染動物ニ於テハ結核ノ新シキ代謝産物が絶エズ血中ニ移行シ、從ツテ舊「ツベルクリン」ハ動性トナルベク甚多量ノ物質ニ遭遇スルガ故ニ強反應ヲ呈セザルベカラズ、反之滅殺シタル増殖不能ノ菌ノ一定量ヲ以テ前處置シタル動物ニアリテハ、先キノ注射ニヨリ感作サレタル細胞ノ分解作用亢進セルガ故

ニ、接種サレタル代謝産物及ビ菌體ヨリ抽出サレタル物質ノ大部分ハ無害トナリ、爲メニ舊「ツベルクリン」ハ皮内接種ノ場合「アンチゲン」トシテノ全能ヲ發揮スルヲ得ズ、從ツテ反應ハ弱クナルベキ筈ナリ、故ニ差異ハ量的ニシテ質的ニハ非ラザルナリ。
(瀧淵抄)

○飛沫感染豫防用トシテノ紙使

用「マスク」

Prof. A. Hartmann.

(D. m. W. Nr. 4. 1925.)

眞鍮ノ針金ヲ曲ゲテ橢圓形トナシ、鼻梁ニアタル部分ヲ銳角トナシ、兩側ニ「ゴム」紐ヲツケル爲メニツノ環ヲ附ス、之ニ紙片ヲアテ、鼻口ヲ蔽ヒ、紙片ハ使用後焼却ス。
(瀧淵抄)

○迅速ニ硬化スル球管ヲ以テス

ル肺臟透視

Dr. O. Kluge.

(D. m. W. Nr. 4. 1925.)

一二分ニシテ硬化スル球管ハ使用前過度ニ整復シテ透視ニ

用フレバ、肺野ガ闇黒ヨリ透明ニ變化スル間ニ陰影ノ濃淡ノ些細ナル差異ヲモ明カニ認メ得ヘシ。
(溝淵抄)

○「サノクリシン」ヲ以テスル

モエルガードノ結核療法

Prof. Baemeister.

(D. m. W. Nr. 5. 1925.)

理論的考察ト今日迄ニ至ル經驗ハ結核菌體內毒素ヲ中和スル爲メニ強力ナル血清ヲ得ル事トハ別個ノ問題ナリ。モエルガードノ發表ヨリシテ最確實ニ言ヒ得ルコトハ全操作ガ非常ナル危険性ヲ持チ患者ヲ甚ダシキ危険ニ陥ル、コト、其ノ方法ガ猶未完成ナルコト、從ツテ目下該療法ハ最初ノ試験期ニ屬シ未ダ一般使用ニ對シテハ全然問題トナラザルコトナリ。
(溝淵抄)

○小兒肺臟ノ打診ニ就テ

Prof. J. S. Arkawin.

(D. m. W. Nr. 5. 1925.)

(一)結核性氣管枝「カタル」ノ小兒ノ打診ニ際シテハ腋窩部或ハ第三乃至第四肋骨ノ部位ニ腋窩部濁音ヲ證明ス、(二)

該腋窩症狀ハ乳兒ニテハ常ニ左側腋窩部ニ存シ年長兒ニ於テハ時ニ左側時ニ右側ニ存在ス、(三)肺ニ於ケル此變化ハビルケ或ハマンントーニヨル「ツベルクリン」反應ガ陽性ヲ呈スル前打診ニヨリ屢々證明サル、(四)結核ニ罹レル乳兒ヲ打診スレバ肺ニ於ケル永續的所見ノ他ニ或ハカ、ル變化ナクシテ一時性濁音ヲ證明ス、是等ハX線検査ニヨリ九〇%ニ於テ確證サレタリ、聽診ニヨリテハ濁音部ニハ何等ノ變化ナキカ又ハ呼吸音減弱ス、(五)乳兒及幼弱小兒ヲ打診スルニ當リテハ手指打診ノ吾人ノ變法ヲ可トス、何トナレバ槌打診又ハ槌様ニ曲ゲタル指ヲ以テスル打診ニテハ肺ニ於ケル所見ヲ見落スコトアリ。
(溝淵抄)

○肺結核ノ豫後ニ對スル血液ノ

膠質化學的検査ノ價值ニ就テ

Dr. G. Deutsch.

(D. m. W. Nr. 6. 1925.)

著者ハ種々ノ型ヲナス肺結核二十五例ニツキ赤血球沈降速度、血漿ノ食鹽沈降、血清ノ「アルブミン、グロブリン」關係ヲ檢シテ一般的ニ三者ガ平行スルコトヲ見、是等ノ検査法ハ肺結核ノ豫後診定ノ上ニ絶對的確ナル方法ナラザル

モ、長キ間隔ヲ以テ度々検査ヲ反復シ且臨牀的及X線所見ヲ注意セバ、豫後診定上用フルニ足ルベキ補助法ナリト結論セリ。

(瀧淵抄)

○結核菌培養用卵黃水

Dr. Kurt Weise.

(D. m. W. Nr. 7, 1925.)

著者ハ、ペスレドカノ原法ニヨリテ結核菌培養ニ成功セザリシヲ以テ其變法ヲ考案紹介セリ曰ク

二個ノ卵黃(約二五坵)ヲ「メスチリンデル」ニ入レ、中性蒸留水ヲ加ヘテ三〇〇坵トナシ、之レ1/4定規苛性曹達溶液約九乃至一二坵ヲ加ヘ最良ノ透明度トナス、次ニ更ニ蒸留水ヲ加ヘ七〇〇坵トナセバ五%ノ卵黃水トナル、之ヲ硝子綿ニテ濾過シ内容一〇〇乃至二〇〇坵ノ「コルベン」中ニ其ノ三〇乃至四〇坵ヲ入レ、高壓滅菌器ニ入レ一〇度ノ溫度ニテ二十分間滅菌ス、培養器ハ「アルカリ」性强キ故之ニ1/2定規鹽酸溶液ヲ加ヘテ中性「ラクムス」紙ガ極メテ僅カ藍色ヲ呈スルニ至ラシム。

酸ヲ加フル爲メ卵黃水ハ勿論幾分濁濁スルモ厚キ層ニテモ「オーバーク」ノ液ニシテ其ノ製法ハ困難ナラズ。(瀧淵抄)

○「エルツバン」注射ヲ以テスル 結核ノ治療的試験

Dr. Herbert Clemens Mueller.

(D. m. W. Nr. 8, u. 9, 1925)

「エルツバン」ハ結核菌ノ水浸出物ニシテ培養器ノ成分及ビ結核菌竝ニ其ノ碎片ヲ含有セズ唯三十七度ノ蒸留水ニ溶解スル菌物質及菌ノ代謝産物ヲ含有スルコト舊「ツベルクリン」ト異ル、之ヲ三十七名ノ患者ニ試用シ次ノ結論ニ達セリ。

(一)「エルツバン」ハ治療的應用ニ際シテ甚ダシク特異性ニ作用ス、(二)初メニ使用シタル量ハ多キニ失シ第一回注射ノ後既ニ甚ダシキ反應アリ、數例ニ於テハ非常ニ劇シク二例ニ於テハ一回注射ニヨリ肺所見増悪セリ、然レドモ十例ニ於テハ注射ノ施行前ニハ嘗テ見ザル所見ノ著シキ輕快ヲ見タリ、而シテ一度反應アラバ持續的輕快ヲ招來スルニ足ルコト明トナレリ(三)特殊療法ニ於テハ輕微ノ反應ヲ早期ニ喚起スベシテフ吾人ノ見解ヲ是等ノ例ニ於テ確認シ得タリ、(四)皮内反應ハ特殊劑ニ對スル敏感度ヲ決定シ、最少反應量ニ近キ使用量ヲ見出ス爲メニ適當ナルモノナリ、(五)皮内反應ノ強度ト結核ノ病期トノ間ニハ平行關係ナシ

(六) 反之皮内反應ト最少反應量ハ平行シ皮膚ノ「エルツパン」皮内注射ニ對スル敏感度大ナルダケ皮下注射最少反應量ハ小トナル、(七) 皮内注射ニ對シ竈反應或ハ一般反應若シクハ兩者ガ生起セバ「エルツパン」皮下注射ニ對スル敏感度ハ比較的大ナリ、其際メンデル、マントー反應 M. M. P. ノ強キヲ要セズ、乍併實地ニ於テハ現出スル反應ハ悉ク注意セザルベカラズ、(八) 皮内反應ハ皮下注射ニ對スル反應度ニ影響スル故ニ何レノ場合ニモ行ハザルベカラズ、(九) 皮内反應ガ著明ナル竈及一般反應ヲ呈セバ注射ガ效果ヲ奏シタルモノト看做シ治療ヲ中斷ス、(一〇) 竈及一般反應ナク M. M. R. 強キ場合ニハ治療開始量ヲ少クシ千倍稀釋液ノ〇・一乃至一・〇坵ヲ用フ、(一一) M. M. R. 弱キトキハ初量ヲ多クシ、純「エルツパン」ノ〇・一坵迄ヲ用ヒ速カニ増量シテ可ナリ反之若シ M. M. R. ノ他ニ竈及一般反應出現セバ最少量ノ使用ヲナス、(一二) 特異的反應ノ起ル迄注射ヲ反復スルニ就テハ全状態(一般状態、榮養状態、自覺他覺症状、新シク行ヘル皮内反應)ヲ標準トナス。(瀧淵抄)

○肺結核ニ對スルマテフイ反應ノ意義

D. r. H. Zwerg.

(D. m. W. Nr. 9. 1925.)

マテフイノ「グロブリン」析出反應ハ赤血球沈降反應トハ異リ甚ダシク不定ナル出鱈目ナル成績ヲ與フルモノニシテ、余ノ反復セル檢索ヨリスレバ血球沈降反應ニハ著シク劣リ肺結核ノ臨牀ニハ用ヒ得ザル檢査法ナリ。(瀧淵抄)

○肺結核ニ於ケル血球沈降及血球類別問題ニ就テ

Dr. Siegfried Müller.

(D. m. W. Nr. 9. 1925.)

鋭敏ナル而モ決定範圍ノ大ナル生物學的機轉タル血球沈降反應ヲ規則的ニ施行スルハ實際上肺結核ノ將來ノ經過及治療方針ヲ判定スル上ニ適當セ、モノナリ、實施及判定ノ難キ「ヘモグラム」ハ例外ノ場合ニハ豫後決定上信用スベキモノナルモ其他ノ點ニ於テ結核ノ診斷上血球沈降反應ニ優ルモノニ非ズ。(瀧淵抄)

○「エロクトロフェロール」及「アルセンエロクトロフェロール」

ヲ以テスル閉塞性肺結核患者
貧血ノ治療

Dr. Fritz Haese.

(D. m. W. Nr. 9, 1925.)

「エロクトロフェロール」ハ結核ニ伴ヒ其毒素ニヨツテ起ル貧血ニ對スル最良治療劑ニシテ、進行セル結核ノ場合ニモ作用シテ直接ニ骨髓ヲ刺戟スルガ故ニ、他ノ藥劑ヨリモ速カニ奏效ス、同時ニ非經口的刺戟劑トナリ其自體一般狀態ニ作用ス、但何等カノ障礙ヲ起ス程ニ強力ニハ作用セズ。

(瀧淵抄)

○白血球減少ト結核、血液像ヲ以テスル有熱結核ノ診斷及豫後補遺

Dr. W. Jülich.

(D. m. W. Nr. 10, 1924.)

四十五例ノ血液像ヲ精査セルニ、合併症ナキ高熱結核ノ場

合ニハ屢々絶對的又ハ比較的ノ白血球減少アルコト屢々ナルガ故ニ、不明ノ有熱疾患ニシテ白血球增多ナクハ常ニ類症鑑別上結核ヲ考慮ニ置カザルベカラズ、而シテ白血球減少ヲ伴フ其他ノ疾患ヲ除外シ得バ結核ノ診斷ハ最確カラシクナル。診斷ニ對シ白血球數ノ減少セル一回ノ所見ガ斷定的意義ヲ有スル一方ニ於テ、豫後ニ對シテハ同一患者ニ於テモ計數度毎ニ價ハアル範圍ノ動搖ヲ免レザルガ故ニ反復シテ檢査ヲ行ハザルベカラズ。稀ナル例外ヲ除テハ一方淋巴球減少(病原ノ經過中増加スルコトアレド)ヲ伴フ比較的多核白血球增多ニ於テ豫後ハ不良ニシテ、他方持續的ニ前者ガ増加シ後者ノ減少セルハ豫後良好ナリトノ主張ハ妥當ナリ。又「エオジン」嗜好細胞ハ豫後不良ナル場合甚稀ニシテ多クハ全然缺如シ、豫後良好ナル場合決シテ缺如スルコトナク多クハ多數ナルコトヲモ閉却スベカラズ。

(瀧淵抄)

○小兒肺ノ打診ニ就テ

Dr. Stangardt.

(D. m. W. Nr. 10, 1925.)

余ノ經驗ハ「アルカウイン」ノ觀察(本誌第五號)ニアル制限ヲ加フ、即チ腋窩部濁音ハ約六乃至八歲迄ノ幼小兒ニ於テ

ノミ著明ナル徵候ニシテ非難ナキ音短縮アル時ニノミ價値アリ。輕微ナル音短縮乃至左右兩側ニ於ケル音差ハ屢々脊椎彎曲及胸廓異常ニヨツテ起ル故ニ意義ナシ、腋窩部濁音ノ徵候ハ左右共ニ氣管枝肺腺腫脹從ツテ氣管分岐部以下ノ疾患ニ際シ現ハル、モ、氣管分岐部ノ頻々タル疾患ハ腋窩ノ打診ニヨツテハ診ル能ハズ。打診的所見ハ氣管枝肺腺ガ一定ノ大サ即約小梅實大ニ達スレバ初メテ陽性トナル、小兒ニ於ケル腋窩部濁音ガピルケ又ハマントー陽性ヨリ早期ニ出現スルコトヲ余ハ肯定シ得ズ、該徵候ハデスバンノ徵候ヨリハ稀ナルモヨリ確實ナリ。肺門部ノ肺又ハ腺疾患ヲ有スル大人ハ該徵候ヲ現ハサズ、打診ニ當リテハ兩上肢ヲ水平ニ同一線ニ上ゲザルベカラズ。又脊椎ヲ如何ニ彎曲スルコトヲモ避ケザルベカラズ。
(瀧淵抄)

○結核ニ於ケル血清學的血液變化ノ問題ニ就テ

Dr. Werner Dölger.

(D. m. W. Nr. 11. 1925.)

(一)ワッセルマンノ活動性結核ニ對スル補體結合反應及ザックス、クロプストックノ「レチチン」鹽化「カルシューム」沈

降反應ハ今日迄ノ經驗ニヨレバ平行スルモノニ非ズ。
(二)ワッセルマンノ活動性結核ニ對スル補體結合合法ハ第一期ニ於ケル溫度低下ニヨリテ反應減弱シ零度ニ於テ陰性トナル。(三)「テトラリン」ヲ以テ抽出セル結核菌ヲ「レチチン」ニテ處置セバ主トシテ「レチチン」ノ直接溶血部分ガ除去サレ「コブラ」毒能動物質ハ除去サレズ。
(瀧淵抄)

○肺結核ニ於ケル「チアツオ」反應ノ持續ト其ノ意義

Dr. Wilhelm Schnippenkötter.

(D. m. W. Nr. 12. 1925.)

「チアツオ」反應ハ進行セル急性ノ肺結核ニ於テハ陽性ニシテ一般ニ豫後不良ナルモ、時ニハ「チアツオ」ガ陰性トナリ患者ハ再數年間比較的元氣ニ職業ニ從事シタルコトアリ、故ニ「チアツオ」陽性ガ短時日内ノ死ヲ絶對的ニ判斷シ得ザルコトアリ。
(瀧淵抄)

○結核ノ石鹼塗擦療法

Dr. Mosberg.

(D. m. W. Nr. 12. 1925.)

著者ハ塗擦療法ヲ局所の皮膚刺戟劑トシテ用ヒズ一般作用ヲ期待セルガ故ニ、皮膚ノ刺戟ヲサクル爲メ化學的理學的ニ純粹ナル「ズヂアン」ト稱スル石鹼ヲ作ラシメ、之ヲ用ヒテ卓效アルコトヲ述ブ。

(瀧淵抄)

○滅殺セル結核菌ヲ以テスル結

核豫防接種問題知見補遺

H. Langer

(D. m. W. Nr. 13. 1925.)

著者ハ結核死菌ニヨル感作用ヲ論ジタル後、幼若ナル結核菌ヲ滅殺セルモノ所謂接種物質一四七ヲ、豫メ「ツベルクリン」ノ皮内接種ヲ行ヒテ結核感染ナキコトヲ證シタル小兒二十七名ニ接種シ、一定時日ノ後其多數ニ於テ「ツベルクリン」感性(五例即一八%陰性、五例弱陽性、十七例即二三%強陽性)ヲ生ジタル事實ヨリシテ、次ノ如ク結論セリ。今日人類ニ於ケル人工的結核豫防問題ハ結核死菌接種ノミヲ以テ達成シ得ベキモノトセザルベカラズ、結核死菌ヲ以テ人類ニ於ケル人工的感作用ニ成功セルコト明カナル故、結核免疫ノ可能性及必要ノ限界ヲ知レル者ハアル程度ノ樂觀ヲ以テ此豫防接種ノ實際的應用ニ進ムベキナリ。(瀧淵抄)

○生體內ニ於ケル結核菌ノ溶菌作用ニ就テ

M. Ischolsky und W. Gitovitsch.

(Z. f. Immunitätsforsch. Bd. 41. II. 1924.)

氏ハ「モルモット」ヲ用ヒ「リポイド」ヲ含有スル物質(實驗ニ用ヒタルモノハ「レチ、ン」、「ラリーブ」油、肝油及綠石鹼)ガ生體內ニ於テ結核菌ニ如何ニ作用スルカラ試ミタリ。「モルモット」ノ一列ニハ「リポイド」含有物質ノ溶液ヲ腹腔内ニ注射シ二日後結核菌ヲ注射ス、他ノ列ニハ「リポイド」含有物質ト結核菌トヲ四十八時間「テルモスタート」中ニ置キテ得タル混合液ヲ注射シ、第三列ニ於テハ以上ノ混合液ヲ八十日間「テルモスタート」中ニ置キタル後注射ス、對照列ハ「リポイド」含有物質ノミ注射シタモノト、結核菌ノミヲ注射シタルモノトヲ設ク、一定時間ノ後腹腔液ヲ毛細管ヲ以テ採リテ檢シ長時日後ニハ「モルモット」ヲ屠殺シ病理學的檢査ヲナシタルニ「モルモット」體內ニ於テ、「リポイド」含有物質ハ溶菌作用若シクハ溶「リポイド」現象(Dipolysenscheinungen)ヲ起サシムル性質ヲ有スルコトヲ知レリ、此現象ハ試験管内ニ於ケル經過ト略々相似タルモノニシテ

結核菌ノ抗酸性ヲ失ハシメ最後ニ溶解セシム、即チ「リポイド」物質ノ作用ノ爲メニ「モルモット」ハ結核ニ罹患スルコトヨリ免ル、但シ時ニハ結核菌ノ「リポイド」耐性ノモノヲ生ズルコトアリテ「モルモット」ハ定型のニ結核ニ罹ルコトアリ、「リポイド」物質中ニテハ、「レチ、ン」及ビ肝油ガ最モ良好ノ成績ヲ示シ、「オリーヴ」油是レニ亞ギ、綠石鹼ハ以上ノ作用ヲ示サズ。
(山崎抄)

○抗酸性菌ノ血管ヨリノ消失ニ

就テ(第一報)

Toru Koizumi.

(Z. f. Immunitätsforsch., Bd. 41, H. 6, 1924)

抗酸性菌ノ一ナル *Thimothecozillus* ハ極メテ結核菌ニ類似スルニ拘ラズ培養ハ極メテ容易ナリ、即チ諸種結核菌ヲ血中ニ注入シテ極メテ短時間後ニ消失スル多クノ實驗ニ對シテ本抗酸性菌ヲ用ヒテ試験セバ、果シテ眞ニ短時間後ニ消失スルモノナリヤノ問題ノ一參考トナル。何トナレバ、本菌ハ檢出極メテ容易ニシテ結核菌ノ如ク困難ニ非ズ、檢出困難ナル場合ノ消失云々ハ眞ノ消失ナルヤ疑フ餘地アレバナリ、檢出法ハ約一坵ノ家兔血液ヲ四乃至五坵ノ牛膽汁ニ

容レ四十分後遠心分離シ、一度洗滌シ、其沈渣ヲ三本ノ寒天ニ培養ス。

即チ大量ノ菌(三本ノ寒天培養)ヲ注射セル時ハ六日後ニ至リテヤウヤク檢出不可能トナル、此時ハ内臓ニ於テモ染色上ノ檢出不可能トナル、五分ノ一寒天培養ヲ注射スル時ハ四十八時間以後ハ見出スコト能ハズ。
(山崎抄)

○肺結核ノ進行時期竝ニ豫後ノ

判定ニ向ツテノ新管見

Martin Haudek.

(W. K. W. Nr. 43, 1924)

著者ノ専門タル「レントゲン」學ノ立場ヨリシテ肺結核ノ診斷及ビ豫後ノ判定ニ關シテ自己ノ實驗ヲ基礎トシテ其ノ意見ヲ披瀝セリ、即チ肺結核患者ノ多數ヲ材料トシテ、間隔ヲ置キテ *Plattensen* ヲ製作シ各例ヲ詳細ニ觀察シ、此ノ連續觀察ニ據リ次ノ如キ諸點ヲ注意セリ、先ヅ滲出性結核ノ像トセザルベカラザル *Schattenformation* ハ連續觀察中ニ消失スルカ若シクハ増殖性結核ノ際ニ於ケル如クニ結節性線狀ノ濃厚ナルモノトナル、即チ「レントゲン」像ヨリシテ滲出性竝ニ増殖性結核ノ區別ハ容易ナルモノニアラズ、又

初期ノ結核ハ必ズシモ肺炎ニ存スルトハ限ラズ、其他尙ホ
二三ノ點ヲ擧ゲタリ。(山崎抄)

○肺結核ノ診斷ニ就テ

Ludwig Hofbauer.

(W. K. W. Nr. 43. 1924.)

二三ノ臨牀上、極メテ興味アル例ヲ擧ゲテ肺結核ノ診斷上
ノ參考トナス、其一例ハ外觀上、及ビ理學的ニ、尙ソレノ
ミナラズ「レントゲン」診斷上全然肺結核トナスベキモノニ
シテ、且ツ多量ノ咯血アルモノナルガ、剖見上何等ノ結核
性變化ヲ見ズ、殊ニ肺門部ニ於テモ何等ノ變化ナシ、然シ
此ノ奇異ナル現象ハ新シキ病理生理學的検査法ニヨリテ完
全ニ説明サレ得ルモノナルヲ知レリ、即チ、肺門部ノ濁音
及ビ陰影ハ、肺ノ此ノ部分ノ機能上ノ方則ニ就キテノウエ
ンケバツハ氏ノ說ニヨリテ説明サル、隨ツテ又肺門部ノ充
血ヲ招致ス、コノ充血ハ氣道殊ニ Carina tracheae ノ炎症性
刺戟ノ爲メニ來ル、而シテコノ充血ノ爲メニ不完全ニ「ブレ
バリーレン」サレタル空氣ガ深部ノ呼吸道ニ流入シ、「フス
テン」、「ラッセル」及ビコレノミナラズ咯血モ招來スルニ至
ルモノナルガ如シ、又一肺結核患者ニ於テ治療的氣胸ヲ作

リタル後、短時日ヲ經テ疾病像ハ急速ニ再燃セリ、其原因
トシテ臨牀上竝ニ「レントゲン」検査ニテハ健康側ノ肺門ヨ
リ急速ナル感染ヲ來シタルモノトナセリ、實ニ此ノ「Lym-
phograde Propagation」ニハ過度ニ強ク吸入シ得ル肺ガ呼吸ヲ
制限サレタル病肺ノ淋巴道ヨリシテ吸引シタル結果ニ他ナ
ラズ。(山崎抄)

○アンドレアッチ氏結核治療法

ニ對スル反對論

Hans Poindocker

(W. K. W. Nr. 44. 1924.)

J. B. Andreatti 氏ガ W. K. W. 1923. 3 und 4 其他ニ於
テ發表シタル一新結核治療法ニ對シテ痛烈ニ反對シテ曰ク
「A 氏ノ治療法ナルモノハ「Tulamt 稱スル」ツベルクリン」
ヲ内服セシメ「Vacuna polyvalente Andreatti」ト稱スル「ワク
チン」ニヨリテ混合感染ニ對スル處置ヲ行フコトニヨリ頗
ル良好ナル治療成績ヲ擧ゲタリト謂フモ著者ハ他ニ數氏ニ
ヨリテ行ハレタル再試ノ成績ガ實ニ悉クA 氏ノ治療成績ニ
反スルコトヲ指摘シ、且ツA 氏ノ「ツベルクリン」ノ經口の
投與ガ既ニ根本的ノ誤謬ニ屬スルコト竝ニ不可思議ナル

Vacuna polyvalente ノ應用モ亦タ實ニ一大懷疑のモノナリト謂フ、最後ニア氏ノ宣傳の態度ヲ批難シタリ。(山崎抄)

○月經ト結核免疫トノ關係ニ就

キテノ疑義

Max Schur.

(W. Kl. W. Nr. 46. 1924)

嘗テシエラー氏(一九二二)ガ、月經ハ結核ノ免疫性ヲ減退セシメ、其ノ爲メニ體內ニ於ケル結核感染ヲ擴大セシムルモノニアラザルカラ注意シタルコトヨリシテ著者モ二十七八歳ノ一患者ニ於テ此ノ事實ヲ證明シ得ル可能性ヲ見出シタリ、患者ハ直腸ニ於ケル結核性「フィステル」ニシテ月經前及ビ其經過中ニハ極メテ輕度ノ體溫昇騰ト劇シキ炎症狀ト又其ノ病竈ヨリノ分泌物増加ス、サレド是レ等ノ反應ハ日光照射又ハA、T、ノ注射ニヨリテ緩解ス、患者ハ又ソノErkrankungsart 及ビソノ Immunitätslage ニ應ジテA、Tノ微量ニ對シテ劇シキ Stichreaktionen ヲ有ス、月經前約十日ニ於テA、T注射ヲ行フモ又同様ノ Stichreaktion 及ビ病竈反應ヲ來ス、茲ニ於テ著者ハ此際反應ヲ來シテモ、次ノ月經ノ際ニ於テ第二回目ノ注射ヲ行ヒテ常ノ如キ程度ノ反應

アリヤヲ檢シタルニ、今度モ患者ニ於テハ、病竈ノ普通ノ反應以外ニ、以前ニ現ハレタル Stichreaktion ハ劇シク再燃シ著シキ腫脹ト發赤トヲ伴ヒタリ、此ノ事實ヨリシテ著者ハ、月經ハ結核免疫ヲシテ減退セシムルモノトナシ、目下其研究ヲ進行セシメツ、アリト謂ヘリ。(山崎抄)

○結核菌ニ對スル「クリゾルガン」ノ作用ニ關スル實驗的補遺

Kojumi, T.

(W. Kl. W. Nr. 46. 1924)

「クリゾルガン」ト稱スル金鹽ヲ用ヒテ、「モルモット」及ビ家兔ノ體內結核菌ニ對シ殺菌的ニ作用スルカノ實驗ハ全然陰性ニ終レリ、又、「クリゾルガン」ガ試験管内ニ於テ結核菌ニ有害ニ作用スルカラ檢スルニハ一%ノ「クリゾルガン」水溶液ト結核菌トヲ混ジ四時間接觸ノ後、此ノ「クリゾルガン」結核菌混合液ノ一部ヲ「モルモット」ニ注射シ一部ヲ純粹培養シタルニ共ニ結核菌ノ生存ヲ證明シタリ。「モルモット」ノ試験ハ、二十一匹ニ十分ノ一匹ノ結核菌ヲ腹腔内ニ注射シ、二十四時間ヲ經テ十五匹ニ其後毎日「クリゾルガン」ヲ增量シツ、總量二〇〇ヨリ二八〇鮮ニ至ル

マデ腹腔内ニ注入ス、六匹ヲ對照トシ、ソノ三匹ハ蒸餾水ヲ腹腔内ニ注入ス、然ルニ是レニヨルモ「クリゾルガン」ハ絶對ニ「モルモット」ニ於ケル結核ノ經過ニ對シテ良好ナル影響ヲ示サズ、又六匹ノ家兔ニ十分ノ一白金耳ノ喀痰ヨリ直接分離シタル菌株ヲ靜脈内ニ注射シ、二十四時間後ヨリ「クリゾルガン」療法ヲ始メタルモ全ク陰性ノ成績ニ終レリ。

即チ著者ハ「クリゾルガン」ノ創見者タルフェルト氏ガ、「カタリーティツシユヰルクング」ヲ唱ヘタルニ對シ、了解ニ苦シム旨ヲ述ベタリ。(山崎抄)

○ワツマセルン氏補體結合反應

ニ依ル小兒期結核ノ血清診斷

ニ就テ

Friedrich Azirmai u. Proška Venetianer.

(W. Kl. W. Nr. 6. 1925.)

初生兒竝ニ小兒ニ於ケル結核ヲ早期ニ診斷スルコトハ必要ナルニ拘ラズ從來及ビ現在ノ凡テノ診斷法ハ皆全ク不充分タルヲ免レズ、就中生物學的反應ヲ應用スル診斷法ハ實ニ研究ノ餘地ヲ存ス、偶々、フォン、ワツセルマン氏ニヨリ

テ唱ヘラル、所ノ結核ワ氏反應ハ獨リ其中ニ於テ研究ノ價値アルモノ、如シ、即チ著者ハ、從來本反應ヲ小兒ニ就キテ系統的ニ施行シ盡シタル者ナキヨリ、二七〇ノ血清ニ就キテ試験セリ、即チ臨牀上疑ナキ結核患者七一例、(此ノ試験九八)、結核ノ疑アルモノ七〇例(此試験八八)、對照例ハ二例(此試験八四回)ナリ。

而シテ其ノ成績ハ、要スルニ、ワツセルマン氏ノ唱フルガ如キ、本補體結合反應ハ結核患者ニ特異ナリト謂フ說ニ反セリ、サレド著者ハ尙ホ一概ニワ氏ノ提唱ニ反對スルコトヲ避ケ尙ホ種々ノ考慮點ヲ舉ゲテ、將來ノ此ノ種ノ詳細ノ研究ヲ望メリ。(山崎抄)

○診斷ノ目的ニ對シテツベルク

リン」ノ諸種ノ使用法ノ中何レ

ノ使用法ヲ最モ可トスルカ

Hermann Czickeli u. Richard Haller

(W. Kl. W. Nr. 5. 1925.)

著者等ハ諸種ノ使用法ニ於テ、夫々實驗ノ末、所謂「Konzentrierte modifizierte Perktan-Probe」ヲ最モ診斷上使用ノ價値アルモノトナセリ、即チ茲ニ於テ、著者等ハハムブルゲ

ル氏ノ提案ニ基キ、次ノ方法ヲ推賞セントス、該法ニ據ル時ハ殆ンド九九%マデハ結核ヲ診斷シ得ルト謂フ、其法ハ、
「ツベルクタン-REAKTION」ヲ行ハ、(此反應ハ一週後反復スルコトアリ)、「Perkutan-Reaktion」後第二日目ニ於テ、本反應陰性ノ時ニハ、十分ノ一疔ノ「ツベルクリン」ヲ皮下ニ注射シ、是レモ亦陰性ニ終レバ翌日一疔ノ「ツベルクリン」ヲ用フ、以上ノ凡テノ反應ガ皆三日間ノ觀察トモニ陰性ニ終リタル時ハ實ニ九九%マデ結核ヲ除外シテ可ナリ、又ハ時ニ以上ノ全「ワルヌス」ヲ一週間後再ビ反復スルモ可ナリト。

(山崎抄)

○「トリコフィティン」ト「ツベル

クリン」

Rudolf Peyrer.

(W. Kl. W. Nr. 5. 1925.)

結核菌族ガ生體ニ於テ局所ノ變化ノミナラズ、全身性ニ作用シテ *allgemeine Umstimmungen* ヲ惹起スルガ如クニ、病原性ヲ有スル *Hyphomyceten* ニ於テモ極メテ相似タル關係ヲ示ス、即チ又、結核菌族ガ一度感染スレバ再度ノ感染ニ對スルノミナラズ結核菌ノ「エキストラクト」ノ侵入ニ對シ

テ「アルレルギッシュ」トナリ、此ノ反應惹起性ハ普通ハ長時間日間繼續スルガ如クニ「ヒホミツエーテン」ノ「エキストラクト」ハ人ニ對シテ *primäres Gift* ニアラズシテ、前以テ「ベルツ」ノ疾病ナキ時ハ「トリコフィチン」ニ對シテ反應ヲ惹起スル力ナシ、表在性ノ「ミクロスポリ」ノ感染ノ場合ハ充分ニ反應産物(抗體)ノ產生ニ對スル刺激ヲ與ヘ得ズ、深在性「トリコフィチン」ノ場合ニ於テノミ「トリコフィチン」ニ對シテ「アルレルギッシュ」タラシム。

又結核ニ感染シタル生體ハ、皮内注射ノ時ニ限り、「ツベルクリン」ニ對シテノミナラズ、又他ノ蛋白及ビ蛋白質分解産物ニ對シテ反應ヲ現ハス、即チ此點ヨリシテ、「トリコフィチン」反應陽性ノ時ニアリテハ、此ノ結核感染ニヨル體異性蛋白ニ對スル「アルレルギー」ヲ顧ル必要アリ。

最後ニ、「トリコフィチン」療法ハ又次ノ點ニ關ス、即チ、他ノ一般ノ刺戟體ノ場合ニ見ルガ如ク結核機轉ヲシテ再燃セシメ、又ハ一見潜伏セルガ如キ結核ヲシテ覺醒セシメテ不快ナル病竈症狀ヲ來スコトアルコトコレナリ。(山崎抄)