

結核

第五卷 第一號

昭和二年一月二十四日發行

講

演

結核重感染ノ意義

Ueber die Bedeutung der Sukker-resp. Re-infektion bei der Tuberkulose

(第十六回日本病理學會宿題報告Ⅱ第七回日本醫學會病理學部及結核病學部合併部會ニ於テ大正十五年四月三日演說要旨)

醫學博士 佐 多 愛 彦

一 緒 言

長與會長ノ厚意ト會員各位ノ同情トニ依リテ此宿題ヲ擔當シ我等ガ多年研究ノ一端ヲ發表シ之ニ關スル卑見ヲ開陳スルコトヲ得ルハ余ノ最モ光榮トスル處デアリマス。

殊ニ重感染 Superinfektion ノ問題ハ最近其稱呼ノ由來シタル起源トモ見ルベキ微毒ニ就テ「サルヅルサン」療法發達後ノ微毒殊ニ變型微毒或ハ晚發微毒 (Metasyphilis Spätsyphilis) ノ擴布ニ就テ竝ニ又各種螺旋菌感染 (Spilliosen-und Spirochaetosen-Infektion) ニ對スル新研究ノ結果ニ依リテ實際上及理論上殊ニ學界ノ注意ヲ喚起シタルノ形アリ一面又此問題ハ從來單ニ細菌學者ノ手ニ依リテ免疫ノ達成ヲ目的トセル豫防接種試驗トシテ取扱ハレタルノ形アリ從テ極メテ不充ナル病

講演 佐多Ⅱ結核重感染ノ意義

理解剖的觀察ノ結果ニ成リタルノ觀アリ然ルニ余ハ今茲ニ余ガ多年實驗ノ結果ヲ獨リ細菌學的方面ヨリノミナラズ主トシテ病理解剖學的方面ヨリ觀察シ而シテ其結果ヲ病理學會ニ展示スルコトヲ得テ

A、初感染ハ如何ニシテ、免疫ノ發生ニ關與スルカ、

B、重感染或ハ再感染ハ初感染ニ依リテ如何ナル影響ヲ受クルカ即チ後感染ノ病型ハ初感染ニ依リテ如何ニ變型セラ

ルカ、
ヲ、病理解剖學的ニ觀察シ其斷案ニ向テ本學會ノ批判ヲ乞フコトヲ得ルハ余ハ特ニ満足スル處デアリマス。

重感染(Superinfektion) 重感染、過感染、超感染ガ吾人ノ注目ヲ惹ケルハ微毒ニ於テ創マル、往時微毒ハ一度感染スレバ

再度感染スルコト無キモノナリト信ゼラレタルコトアリシモ此ハ全然誤解ニシテ實際ハ再感染甚多ク現今デハ其免疫ハ

唯ダ感染病機ノ盛ナル間ニ限ラレ病勢ガ衰フレバ衰フル丈ケ免疫モ亦減ジ從テ微毒ノ第一期、第二期ニハ相當ノ免疫ハ

アリテモ、第三期ニ至テハ既ニ大ニ減シ治癒後ニハ全然消滅スルモノト看做サレテオリマス、即チ各病期(一期、二期

三期)中ニ於テ其體內病原ガ重感染(Superinfektion) 過感染ヲ起スモ亦體外病原ガ再感染(Reinfection)ヲ起スモ共ニ末期

程容易デアリ殊ニ恢復治癒後ハ其殘存セル病原ガ其勢ヲ恢復シ再發(Rezidiv)ヲ起スコトモ一層容易デアルト見ラレテオ

リマス。

重感染ト云フノハ再感染ト同ジ様ナルモノナルモ微毒杯デハ體內病原ガ本病期中ニ新感染(新病竈)ヲ起スモノヲ重感染

ト名付ケ恢復治癒後ノ外來病原ニ依ル新感染ヲ再感染ト唱ヘ(ナイセル Zisser ニ據ル)タリシガ吾結核ニ就テ初メテ重

感染ノ稱ヲ擧ゲタルハランケ Ranke ナルガ如シ彼ハ此稱呼ヲ續發病竈發生即チ轉移ノ意味ニ用ヒシガ此續發病竈發生

即轉移ハ亦或ハ外發再感染ニ因ルカモ知レズト言ヘリ。

Chon (a) 內發再感染ハ結核デハ再發、興奮、轉移(Rezidiv, Exacerbation, Metastase)ト全然同一デ即チ內發再

感染ガ猶ホ治癒セザル現存ノ病勢(初感染)ニ續クモノナリトシ、(b)外發再感染ハ結核ニ於テハ多クノ場合重感染ヲ意味シ大人肺癆ノ多數ハ原發小兒感染後ノ再感染トシテ現ハル、モノナリト謂ヘリ。

余ハ十四五年來既ニ結核ハ其初感染ニ依リテ一定ノ免疫(變調 Unstimmung, 過敏性 Allergic)成立シ其結果病勢ノ進行ニ伴ヒ同病原デアリ乍ラ或ハ滲出性機轉ヲ惹起シ或ハ進ンデ纖維性増息ヲ誘發シ而シテ結局其終期ガ肺癆トナルモノタルコトヲ多年反復主張セリ、勿論ベーリング、ランチ、ペトルシユキ等モ同様ノ意見ヲ述ベタルハ人ノ知ル處ナリ。

抑モ各種傳染ノ前感染ガ後感染ニ向テ如何ナル影響ヲ與ヘルカハ汎ク行ハル、豫防接種ニ依リテモ其一般ヲ推ス可シ。結核ニ於テハ

(一)コッホ、ベーリングハ弱毒生結核菌ハ動物體ニ入りテ病變ヲ惹起セザルモ其菌素ハ動物體中ノ不明ナル體素ト結合シテ免疫ヲ惹起シテ之ヲ殘シ而シテ斯ク發現セル免疫ハ生菌ノ死後或ハ排出後ニモ猶ホ殘存スト信ジタリ。

(二)カルメットハ無毒生結核菌ノ動物體内ニ生存寄生スル期間ノミ免疫ノ發現アリテ該菌ガ排泄セラルレバ免疫モ亦消滅スト謂ヘリ而シテカルメットハ結核病變ヲ免疫ノ條件トセズ。

(三)ワツセルマンハ初メヨリ生結核菌殊ニ之ニ因スル組織反應即チ結核病變、結核病竈ノ現存ヲ免疫ノ發生ニ必要ノ條件トシテ該免疫ハ結核ノ治癒、病變ノ消滅ト共ニ速ニ消失スト言ヒセルタル其他現今獨逸ノ免疫研究家ハ大體是レト同意見ニシテ即チ強毒生結核菌ニ依リ局處ニ病竈ヲ惹起シ以テ全身ニ變調ヲ催起セザル可ラズト謂ヘリ。

此ニ由テ是ヲ觀レバ吾等ノ問題ハ

(A)結核ノ人工免疫ハ如何ナル影響ヲ後ノ結核感染ニ及ボスカ、即チ其人工免疫ニ由ル身體ノ變調 Unstimmung ガ後ノ感染ヲ變型セシメ得ルヤ如何

(B)抑モ又果シテ後ノ感染ヲ變型セシメ得ル程ノ力アル人工免疫法ガ結核ニ於テアリ得ルヤ如何
 若シ此人工免疫ニ初メヨリ生結核菌ヲ用フレバ初感染ニ基ク變化ト後感染ニ因スル變化トヲ區別スルコト難ク從テ初感
 染ニ由テ影響セラル、後感染ノ變型ヲ判斷シ難シ故ニ生菌ナラザル然カモ後感染ニ一定ノ影響ヲ及ボシ其變調ヲ惹起シ
 得ル程ノ力アル人工免疫法ヲ工夫シ以テ其後感染ノ變型ヲ病理解剖的ニ追究セザル可ラズ之レ重感染ノ意義ヲ究ムルニ
 最必要ナル前作業ニシテ余ガ多年ノ苦心ノ存スル處亦茲ニアリキ、而シテ然ル後又初メテ生結核菌ノ再三回接種試驗ヲ
 行ヒ以テ重感染或ハ再三回感染ノ意義ヲ確定ス可キデアリマス。

二 實驗例及觀察順序

斯クテ余ハ十有餘年來各方面ニ互リ極メテ多數ノ動物ニ就テ次ノ如ク約十列ノ廣汎ナル實驗ヲ舉行シ略々左ノ順序ニ依
 リテ觀察ヲ遂ゲタリ。

第一實驗 一定度ノ免疫性(過敏性)ヲ確實ニ惹起セシムベキ免疫原ノ製造即チ強生結核ノ培養ヲ強乾燥後長時日間球臼
 ニテ磨碎シ嚴ニ其他ノ理化學的侵害ヲ避ケタル佐多粉狀結核菌(「ヰイタフチジン」、Vitalphisin)・・・日本及獨逸政府
 ノ專賣特許品：ノ創製及其效驗觀察(免疫發生力ニ關スル實驗的研究)。

第二實驗 多數ナル幼若或ハ成熟「モルモット」ニ就テ長、日、月ニ互リ本製品(結核菌粉)ヲ皮下ニ注射シ、或ハ内服セシメ
 テ免疫性ヲ附與セシメ十日毎ニ體重ヲ測リ一定期後「ツベルクリン」ノ皮下注射法ニ依リテ詳カニ「ツベルクリン」反應ヲ
 觀測シ且ツ又途中死シタルモノヲ一々剖檢ス。

第三實驗 斯クテ其免疫動物ヲ嚴密ナル剖檢ニ附シテ一々之ヲ病理解剖的及組織的ニ觀察シ得タル處ノ所見ニ依リテ本
 免疫法ニ因スル動物ノ病理解剖的變化ヲ追究セリ。

第四實驗 前述ノ免疫試驗ニ耐ヘテ幸ニ死ヲ免レ體重ヲ維持スルコトヲ得タル動物(即免疫動物)ニ就テ豫メ其病原力ヲ

確定セル強生結核菌ノ大量ヲ皮下ニ接種シ。

第五實驗 十日目毎ニ其體重ヲ計測シ且又途中死シタル動物ニ就テハ一々嚴密ノ剖檢ヲ行フテ細カニ其病理解剖學的及組織學的變化ヲ觀察シ。

以上ノ實驗觀察ニ依リテ後ニ行ヒタル生結核菌ニ因スル結核感染ガ前ニ行ヒタル免疫的前處置ニ依リテ如何ニ變型セラハ、カヲ確定シタル上

第六實驗 ニ於テ豫メ免疫ヲ行ハザル健康ノ「モルモット」ニ就テ六回ニ互リ十日ノ間隔ヲ以テ逐次増量スル極微量生結核菌接種ヲ行ヒ約半年間ニ互リテ其經過ヲ觀察シ且又會々此期間ニ死シタル動物ノ剖檢ニ依リテ其病理解剖的及組織的變化ヲ觀察シ。

第七實驗 ニ於テ前述六回ノ累進的極微量生結核菌接種ニ耐ヘタル動物ニ極大量ノ生結核菌接種ヲ行ヒ。

第八實驗 ニ於テ細カニ其經過ヲ觀察シ且又其病理解剖的及組織的變化ヲ觀察ス。

三 實驗觀察ノ結果

前述ノ諸實驗ニ於テ單ニ結核菌粉ノミヲ以テ前處置ヲ受ケテ生結核菌ノ接種ヲ受ケザル動物ニ於テハ菌粉注射部ノ出血ト輕キ壞疽トヲ伴フ炎症ト全身ノ羸瘦トヲ見ルノ外尙ホ必ず一定ノ組織變化ヲ徴シ即チ

a、肺ニ於テ血管周攢圓形細胞浸潤竈ヲ現ハシ其高度ナルモノニ在テハ殆ンド小結節ノ狀ヲ爲スモノアルモ曾テ酪變ヲ徴スルモノ無ク

b、肺氣胞中隔ノ結締組織増殖及肥厚及之ニ因スル氣胞腔ノ狹窄及機化ヲ現ハシ其他尙ホ肝腎ニ輕度ノ變化即チ間質ノ圓形細胞浸潤及結締組織増殖ヲ見ル。

以上ノ病理組織學的變化ハ結核ノ免疫ヲ企圖シ免疫性ヲ獲得スルニ伴フテ起ル處ノ特有ノ變化ナルヲ以テ余ハ之ヲ免疫

的變化 Immunitäts-Veränderung ト名ケ而シテ如上ノ所見ニ依リテ次ノ斷案ヲ下サントス。

a、余ノ免疫材料トシテ用ヒタル結核毒素即チ余ノ所謂生態粉狀結核菌(結核菌粉)ハ肺組織ニ向テ特殊ノ親和性ヲ保有ス。

b、本毒素ハ滲出性炎(直達的、局處的)ト組織新生(介達的、全身的)トヲ惹起スルハ力アリ。

c、余ノ見解ニ依レバ本毒素ハ動物體ニ向テ第一ニ變性原的——即チ組織殊ニ血管變性ヲ惹起スル處ハ——抗原素(allogenes Antigen)トシテ第二ニ纖維性增殖原的——即チ纖維性增殖ヲ誘發スル處ハ——抗原素(fibrogenes Antigen)トシテ作用シ而シテ此抗原的作用ニ依リテ惹起セラル、處ノ組織的變化ハ後ノ結核感染ニ依リテ現ルベキ特殊の變化ノ發現ト増進トニ對スル準備トナリテ現ハル、モノトス。

甲、斯クテ又此免疫的前處置ヲ受ケタル後強生結核菌ノ接種ヲ受ケタル動物ハ全然異リタル二様ノ結果ヲ現ハスヲ見ル即チ

a、本動物ノ一定數ハ全然其豫期ニ反シ、營ニ對照動物タル非免疫強生菌接種動物ヨリ長生セザルハミナラズ却テ之ヨリモ遙ニ速ニ死亡ス即チ非免疫對照獸ハ約二三ヶ月後ニ死亡スルハ拘ハラズ該免疫獸ノ一定數ハ僅々一ヶ月内外ニ死亡スルヲ見ル。

b、然レドモ幸ニ此短期間ニ死ヲ免レタル免疫獸ハ却テ又遙ニ長生シ屢々半年ヨリ一年ニ互リテ猶生存スルモノアリ。a、前述 aノ急死動物剖檢ノ結果ハ極メテ特異ニシテ其胸腹腔ニ於テハ特異ナル漿液性或ハ漿液纖維性肋膜炎及腹膜炎ノ像ヲ現ハシ而シテ極メテ新若ナル大網結核ノ外肋腹膜ニハ更ニ結核節等ノ發生ヲ認メズ加之他ノ諸内臟ニモ多クハ全然結核節ヲ發生セズ肺ニスラ更ニ其發生無キカ、或ハ最少ノ極メテ幼若ナル結核節ヲ生ズルヲ見ルコトアルノミ故ニ本動物ハ恰モ人ノ肋膜炎腹膜炎ニ見ルガ如キ急性滲出性肋膜炎腹膜炎ニ依リテ斃レタルモノトス。b、是ニ反シ長日月ヲ經タル後初メテ斃レタル動物ニハ殊ニ其肺臟ニ於テ極メテ特徴アル肉眼的及顯微鏡的變化ヲ現ハ

シ其狀全然人ノ肺癆の變化ト髻鬚タルモノアルヲ見ル即チ肺胞中隔ニハ圓形細胞浸潤ト結締組織増殖トヲ現ハシ且又處々ニ結核節及乾酪性肺炎竈ヲ生ジ而シテ其結核節ハ中心ニ全然乾酪變性ヲ現ハサザルカ、或ハ極メテ微小ノ同變性ヲ現ハシ却テ屢々硝子樣變性ト石灰變性ノ初マリトヲ現ハシ又乾酪肺炎竈ニ於テハ其周圍ト竝ニ病竈中ノ氣胞中隔トニ顯著ナル結締組織増殖ヲ現ハシ又病竈中氣胞栓ノ機化及氣胞竝ニ細氣管枝上皮細胞ノ特異ナル増殖ヲ現ハシ而シテ該肺炎竈ノ中心ニハ更ニ乾酪變性ヲ現ハサザルカ、或ハ輕微ノ同變性ヲ現ハスヲ見ル、加之處々又酪變性破壞ト腔洞ノ形成トヲ徵シ其狀人ノ癆の變化ニ酷似スルヲ見ル。

乙、之レト同様ナル然レドモ素ヨリ然カク顯著ナラザル輕微ノ變化ヲ亦破格的ニ長生セル非免疫對照獸ニ於テモ約半年間生存セルモノニアリテ稀ニ之ヲ見ルコトアリ。

丙、又初メ數回極微量生結核菌ノ接種ヲ試ミタル後最後ニ大量ノ生結核菌ヲ接種シ數月ヲ經テ死シタルモノニアリテモ其病變ハ全然同一ニシテ更ニ一層顯著ナルノミナラズ其高度ナル全變化ガ菌粉ノミヲ以テ免疫シタル後チ生菌ヲ接種シタルモノヨリモ遙ニ短期間ニ於テ速進完成スルノ狀アルヲ見ル。

四 考 案

以上各實驗ノ結果ヲ吾等ガ修得セル病理學的知見ト結合シ先ヅ其要點ヲ考察スレバ

一、特異ノ結核性變化殊ニ上皮様細胞結核節ニ於テ其發生緩慢ニシテ纖維化ノ顯著ナルモノニアリテハ其結節中結核菌ヲ發見スルコト極メテ少キヲ常トシ屢々亦如何ニ勞スルモ之ヲ發見シ得ザルコトアリ、是レ恐クハ斯ル纖維様増息ノ組織ガ單ニ結核菌ノ發育ニ適セザルニ依ルノミニ非ズ却テ斯ル上皮様細胞ヨリ發達シ來レル増息組織ガ大ナル結核菌破潰力(喰菌作用其他)ヲ特有スルニ由ルモノナラン。而シテ斯ル結締組織増息ノ傾向ハ結核菌毒素ノミノ前處置ニ依リテモ猶ホ且ツ健康獸ニ發現シ來ル處ノ余ノ所謂免疫的變化ノ特徵タリ。案ズルニ結核菌ノ毒素ニ依リ斯ル壞菌作用ヲ發揮スル組

織反應ヲ惹起スル所以ノモノハ當ニ余ノ所謂免疫的變化ノ免疫力ヲ發揮スル所以ナリト解スベク即チ結核菌毒素ガ緩徐ニ其纖維増息元的抗原素トナリテ其特異ナル抗原作用ヲ發揮スル所以ノ免疫的意義ヲ解スルニ足ル可シ。

二、斯ク觀察シ來レバ余ノ所謂免疫的變化モ亦結核感染ニ特異ナル増息性變化モ共ニ是レ一元的ノ組織變化ニシテ共通ナル免疫的意義ヲ有スルモノト見ルコトヲ得可シ。

三、人ノ肺癆ニ於ケル病理解剖的變化ノ特徴ヲ認識スルモノハ直ニ試獸ノ接種結核ニ現ハル、肺ノ結核性變化ノ甚ダ前者ト相類セザルコトヲ知り得ルト共ニ一面亦深刻ナル實驗家ノ内ニハ試獸ニモ亦稀ニ人ノ肺癆ト相似タル病變ヲ認メ得ルコトアルヲ知り而シテ其複雑ナル病變ノ主徵ヲ硬變ニ擬シ其慢性的進行ノ結果ニ出ヅルヲ見テ其由テ來ル所以ノ根據ヲ推斷觀察シタルモノ曩ニベーリング、ゾルゴ及ハンブルゲルアリ。

甲、ベーリングハ試驗動物(モルモット)ノ接種結核ニ於テモ猶ホ慢性肺結核ヲ惹起シ得ルコトヲ注目セル第一人者ニシテ彼ハ反復セル再三回ノ接種ニ依リテ初メテ斯ル慢性肺結核ヲ惹起シ得ルヲ見テ少クモ二回ノ反復接種ヲ以テ斯ル慢性肺結核ヲ惹起スルニ必要ナル條件ナリトセリ。

乙、ゾルゴハ之ニ反シ極メテ弱力ナル結核菌ノ一回接種ニ依リテモ猶ホ同様ノ病變ヲ惹起シ得ルコトヲ證明シ。

丙、ハンブルゲルハ「モルモット」ニ六ヶ月以上ノ經過ヲ以テ死ニ歸セシメ得可キ程ノ輕微ナル結核菌皮下接種ヲ行ヒ該動物ガ七八ヶ月或ハ九ヶ月ヲ經テ慢性ノ羸瘦及加重セル呼吸困難ヲ以テ死亡スルトキハ解剖上主トシテ肺ノ下葉ニ硬變性變化ヲ現ハシ組織學上慢性間質性結核性炎ノ變化ヲ徵シ其病理解剖像ハゴーン及アルブレツヒトノ如キ經驗アル病理解剖學者ガ人ノ肺癆性變化ニ酷似セリト謂ヘル程特異ナリトシ而シテハンブルゲルハ試獸ニ肺癆變化ヲ惹起スルコトハ反復接種ガ必要ナル條件ニ非ズシテ却テ全感染ノ緩慢ナル長期的經過ガ必要條件ナリト斷ゼリ。

四、余ノ廣汎ナル實驗ニ據レバ試驗ニ於ケル肺ノ癆的變化殊ニ硬變ハ弱力ナル生結核菌ノ一回接種、又ハ強力ナル生結核菌ノ微量ナル一回接種ニ依リテモ若シ其動物ニ相當ノ抵抗力アリテ長期ノ生存ヲ完シ極慢性ノ經過ヲ取リテ後斃レタルモノニアリテハ稀ニ亦發現スルコトアリト雖モ其病變ハ甚ダ高度ナラズ亦複雑ナラズ。反之生菌接種前豫メ結核菌粉

ヲ以テ主働免疫ヲ行ヒタルモノニアリテハ其病變ハ遙ニ高度ナルノミナラズ亦極メテ複雜ニシテ其全變化人ノ肺癆性變化ト酷似シ而シテ又豫メ數回反復シテ極微量ノ生菌接種ヲ行ヒタル後遙ニ後レテ一回ノ大量生菌接種ヲ行ヒタルモノニ在テハ其變化ハ更ニ亦一層顯著ニシテ亦遙ニ複雜ナリ、而シテ肺癆酷似ノ全病變ノ完成セラル、期間ハ更ニ短シ、即チ再三回微量感染ノ豫備作業ハ複雑ナル肺癆變化ヲ比較的短期間ニ顯著ニ且ツ複雑ニ完成スルノ因由トナル、是レ實ニ結核ニ於ケル重感染乃至再感染ノ重大ナル意義ヲ語ルモノト見ル可シ。

五、重感染或ハ再感染ハ微毒ニ於ケルガ如ク結核ニ於テモ亦前感染ノ一定期ニ於テハ感染シ難キノ傾向アルヤ或ハ全然斯ル傾向無キヤ否ヤハ更ニ廣汎ナル長期ノ觀察ニ埃ツニ非ザレバ確言シ難キモ再接種ガ一定量以上ナレバ感染スルコト疑ヒ無キモ若シ其量極メテ微少ナルトキハ健獸ト比較シテ健獸ヨリモ感染シ難カルベキコトヲ考ヘ得キコトナルノミナラズ余ノ第六列實驗ノ結果ニ依リテモ證明セラル、處ナリ。即チ結核ノ主働免疫乃至初感染ハ後ノ感染ガ微弱ナルトキハ此後續侵入結核菌ヲ一定度迄滅殺スルノ力アルコト疑ヒ無シ。

六、如斯結核ノ初感染ニ由來スル一定ノ免疫力ガ該動物體ノ結核菌滅殺力トナリテ一定度迄其力ヲ發揮スルコトヲ得ルモノトスレバ後ノ再感染ニ依リテ動物體ニ進入シ來レル結核菌ハ或ハ腸管(熊谷、大串)ヨリ或ハ眼、咽腔(大野、天野)ヨリ或ハ皮下(細見)ヨリ動物體内ニ進入セル結核菌ハ極メテ僅少ノ時間内ニ流血中ニ達スルヲ以テ亦各臟器ニ流轉シ來ル可ク斯クテ其菌ハ組織間裂腔ニ於テ血管内ニ於テ亦諸臟器ニ達シテ或ハ組織液ノ爲メニ、或ハ遊走細胞ノ爲メニ或ハ固定組織細胞ノ爲メニ組織球及上皮様細胞等ニ依リテ滅殺セラレ又其滅殺ヲ免レテ殘存セルモノガ更ニ重感染乃至再感染ヲ惹起スルモノト見ル可シ。

斯ク觀察シ來ルトキハ一端流血ト共ニ全身ニ流轉シ各臟器ニ流達シタル結核菌ハ該動物免疫力ノ度ニ應ジテ其臟器ノ組織力ニ依リテ滅殺セラレ唯ダ僅ニ特ニ結核菌ヲ吸引スルノ力アリ且又其繁殖ニ適スルノ養地タリ得ル處ノ臟器ニ於テ他ノ臟器ヨリモ多數ニ到達繁殖シ以テ其組織ノ殺菌力ニ抵抗スルコトヲ得タル時ニ於テ初メテ該臟器ニ再感染ノ新病變ヲ發起スルニ至ルモノト見ル可ク而シテ亦該臟器中ニ於テモ其最モ菌ノ發育ニ適シ且殺菌力ニ乏シキ局部ニ於テハ、ハ、スル

再感染病竈ヲ完成スルヲ得ルモノト見ルコトヲ得可シ。
余ハ斯ル解説ニ依リテ初メテ全身ノ血流ニ進入シ等シク全身諸臟ニ到達セル結核菌ガ主トシテ肺臟ヲ侵シ殊ニ専ラ肺尖ヲ侵シ以テ複雑ナル瘰癧性變化ヲ徐ロニ完成スル所以ノ理ヲ悟ルニ足ルベシト信ズ。

七、結核ノ感染ニ際シテハ必ズシモ其感染門即チ菌接種部ニ固有ノ結核病竈ヲ完成スルニ限ラズ亦之ヲ完成シテ而シテ後必ズ其部屬淋巴腺ニ結核ヲ惹起シ然ル後全身感染ヲ惹起スルニ限ラズ此二大事實ハ余及余ノ同人等ガ四五年来機會アル毎ニ發表シ高調シタル確定ノ事項ナリ然カモ余ハ今亦茲ニ之ヲ高調ス殊ニ接種結核ニ於テ其接種菌ガ極微量ナルトキハ其接種部ニ病竈ヲ形成セズ亦部屬淋巴腺ヲ結核化スル事ナク直ニ遠隔ノ淋巴腺或ハ諸内臟ヲ結核化セシムルコト極メテ多シ殊ニ極微量接種ニ依ル最慢性結核ニ在テハ諸淋巴腺ト諸内臟ノ結核像ハ極メテ異様複雑ニシテ決シテ吾人ガ其感染ノ發端ト由來ト變遷トヲ知ラズシテ單ニ其ノ最終病變ノミヲ見テ判斷セル人病理解剖學上ノ結論ト一致セズ殊ニ氣管枝腺及縱隔膜淋巴腺竝ニ腸間膜淋巴腺及腹膜後淋巴腺等ノ肺及腸ノ諸變化ニ對スル關係ハ決シテ吾人ガ從來誤信セルガ如キ簡短ノモノニ非ズシテ殊ニ氣管枝腺ノ如キハ肺ニ全然結核ノ變化無クシテ既ニ結核性トナレルモノ極メテ屢々ニシテ一面亦肺ニ結核ヲ起シ乍ラ氣管枝腺ニ未ダ結核ヲ起サザルモノアリ。是等ノ關係ハ極微量ノ結核菌接種ニ因ル極慢性ノ接種結核ニ就テ極メテ慎重精密ナル病理解剖學的及病理組織學的觀察ノ結果ヲ埃ツテ初メテ的確ノ觀察ヲ成シ正當ノ判斷ヲ下スコトヲ得可シ。

結核ノ研究家ハ其免疫試驗ニ際シテ單ニ該免疫作業ガ後ノ感染ニ向テ一定度ノ豫防力或ハ生命延長力アリシコトヲ粗大ナル生活期(試獸ノ)觀察ノミニ依リテ判斷シ以テ満足スルガ如キ態度ヲ革メ全試獸ノ精密ナル病理解剖學的及組織學的觀察ニ依リテ確實ノ所見ヲ收メ以テ立案ノ淺薄ナラザルヲ期セヨ、而シテ總ベテノ免疫的作業ガ後ノ結核感核ノ病型ヲ如何ニ變化スル力ヲ觀察シ以テ該免疫ノ效果ヲ的確ニ判斷セヨ、是レ余ノ切ナル希望ナリ。

* * * * *

五 結 論

以上舉ゲタル各實驗ノ結果ト觀察トヲ綜合シ其所見ヲ概括スレバ

- 一、余ノ免疫材料タル佐多生熊粉狀結核菌：「ヴィタフチジン」：ヲ以テ行ヘル結核ノ主働免疫法ハ實驗動物ニ向テ特殊ノ體質即チ余ノ所謂滲出性素質及纖維性素質ト竝ニ又特殊ノ組織變化即チ余ノ所謂免疫的變化トヲ惹起ス。
- 二、余ノ所謂滲出性素質ハ結核ノ初免疫期(即チ余ノ結核感染ノ第二期)ニ於テ結核ノ原發感染(即チ余ノ結核感染ノ第一期)ニ續ヒテ發現スル處ノ準備的體質ト看做スベク本免疫動物ノ組織液ハ新ナルカヲ振作シテ結核菌毒素ヲ急ニ分解シ以テ、急劇ニ組織ノ變質殊ニ血管壁ノ變性ヲ惹起シテ滲出性炎ヲ喚起スル所ノ毒性ヲ發揮セシム。而シテ其ノ免疫ガ更ニ進ンデ續免疫期(即チ余ノ結核感染ノ第三期)ニ達スルトキハ其準備的體質ハ更ニ一變シテ余ノ所謂纖維性素質トナリ本免疫動物ノ組織液ハ更ニ又新ナルカヲ振作シテ結核菌毒素ヲ分解シ以テ組織ノ新生ヲ促シ纖維性増息ヲ惹起スルノ毒性ヲ發揮セシムルニ至ル。
- 三、余ガ本研究ニ於テ始メテ確定セル先人未見ノ所謂免疫的變化ナルモノハ結核菌毒素(即チ抗原體)ノ吸收ニ依ル遠隔作用ガ特殊ノ親和力アル内臟(肺)ニ働キ茲ニ特異ノ組織變化ヲ惹起シ以テ後ノ結核感染ニ因テ起ルベキ特殊病變ノ發現ニ資シ以テ其進行ヲ促進スル處ノ準備條件トナル。
- 四、此ヲ以テ結核菌毒素ハ主働免疫ニ際シテモ將タ亦結核感染ニ於テモ先ヅ組織ノ變質ト次ニ又組織ノ新生増息トヲ惹起スル處ノ抗原體トナリテ動物體ニ作用スルコト免疫ト感染トニ於テ其規同一ナリ。
- 五、余ノ「ヴィタフチジン」ヲ以テ免疫セル動物ハ一部ハ極メテ速ニ死亡シ解剖上急性漿液性或ハ漿液纖維性肋膜炎及腹膜炎ヲ徵ス、是レ該動物ガ余ノ所謂初免疫期ニアリテ其體質ガ滲出性素質トナリタルニ因ル、然レドモ他ノ生キ殘リタル動物ハ更ニ長ク生存シ五六ヶ月ヲ過ギテ漸次死亡シ解剖上極メテ特異ナル人ノ肺癆的變化ヲ徵スルヲ見ル、是レ本動物ガ余ノ所謂續免疫期ニ至リテ其體質更ニ一進シテ纖維性素質トナリタル結果ナリ。

六、斯ノ如キ肺癆性變化ハ其輕度ナルモノヲ稀ニハ亦豫メ免疫ヲ行ハザル對照ハ接種感染動物ニ於テ見ルコトアリ勿論是レハ右對照動物ガ破格的ニ長生シ半年前後ニ達シタル場合ニ限ル。

七、是ニ反シ豫メ免疫ヲ行ヒタル上ニ接種感染セシメタル動物ニ於テ遙ニ高度ニシテ且ツ顯著ナル肺癆性變化ヲ極メテ短期間ニ多クハ既ニ三四ヶ月後ニ死亡シタルモノニ就テ見ルコトヲ得可シ。由是觀之バ其前免疫ハ後ノ結核性變化ノ急速ナル發生ト進行トヲ促進スルノ因ヲ爲シタルコト明ナリ。

八、又極微量ノ生結核菌ヲ一定期間ノ間隔ヲ以テ再三接種シタル後遙ニ後レテ大量ハ生結核菌ヲ接種スルトキハ其前接種ハ恰モ前ノ菌粉主働免疫ト同様ノ影響ヲ後ノ大量生菌感染ニ及スモ其效果ハ遙ニ菌粉注射ニ勝リ最後ノ大量感染ニ依ル變化ハ極メテ急速ニ且ツ高度ニ促進完成セラル、ヲ見ル。

九、以上ノ全觀察ヨリ推ストキハ結核ノ重感染乃至再感染ハ人ノ結核感染ニ向テハ極メテ重要ノ意義アルモノニシテ殊ニ人ノ肺癆ノ完成ニ向テハ最重要ノ意義アルモノト見ル可シ。即チ人ノ乳幼児時代ニ屢々反復セララル、處ノ極微量生結核菌：屢々亦弱力ナル：ハ微弱感染ハ成年期ニ發現スル肺癆ノ完成ニ向テ最重要ノ條件トナルモノタルヲ知ル可シ、

六 表ト圖

尙ホ余ハ演說ニ際シ左記ノ表ト圖トヲ揭示シテ表ニヨリテ其要項ヲ示シ又圖ニ依リテ主トシテ其顯微鏡所見ヲ示論シタリ

I 研 究 要 目

- I 結核ノ主動免疫ト感染機轉(免疫機轉ト感染病型)
- II 結核ノ單感染ト重感染(免疫賦ノ單感染非免疫賦ノ微量感染非免疫賦ノ弱菌感染累層的重復感染)
- III 結核ノ單感染ト累積感染(單感染累積感染一株菌感染多株菌感染)
- IV 乾燥及日射ト結核菌ノ病原作用及免疫原性(乾燥菌ト日射菌及病原作用ト免疫作用)
- V 感染門(粘膜(眼、鼻、咽、腸)等外皮(腹皮、外陰、外陰道)自然感染)
- VI 進入ト播布(即時血流進入、淋巴腺及內臟播布、腸管吸收ノ門脈及肝通過ノ血流及肺進入心血注入ノ臟器播布)

- VII 微量接種ト大量接種(淋巴腺ト内臟殊ニ氣管枝腺ト肺變化)
- VIII 結核免疫ト網狀織内皮細胞系統
- IX 食餌ト結核感染(蛋白食餌ト含水分素食餌ト結核病型)
- X 結核感染ト内分泌腺(結核ト甲状腺副腎生殖腺及睪丸)
 - I 第一期 初感染期
 - 部屬淋巴腺ノ限肩結核ヲ伴フ原發感染(結核菌ノ無反應粘膜通過及血流拉淋巴流進入)毒血症及菌血症ノ發現
 - II 第二期 滲出性素質ヲ伴フ滲出期
 - I 初發免疫
 - II 原發感染及再感染ノ二次的擴延
 - III 免疫ノ進行
 - IV 膿化膿ヲ伴フ沉澱淋巴腺結核:多發漿液膜炎:中耳炎:痔瘻:急性乾酪性肺炎:急性汎發性粟粒結核
 - V 第三期 纖維性素質ヲ伴フ肉芽期
 - III 免疫ノ増進
 - 慢性限局性肉芽性結核:各種癆症
 - IV 第四期 治癒期
 - V 免疫ノ完成

III 佐多式結核感染ノ三期的分類

素	因	感	染	病	變	免	疫
一期	先天素質(淋巴質滲出素質)	原發感染	原發感染	原發癰或有無淋巴腺結核		初期發現(過敏性發理)	初期發現(過敏性發理)
二期	後天素質(免疫的過敏性)滲出性素質	續發感染外發及内發的重感染	續發感染外發及内發的重感染	急性及亞急性性滲出性素(ツリクテツ)漿液性漿液纖維素性肋膜炎、化膿性中耳炎、痔瘻、化膿性淋巴腺炎急性汎發性粟粒結核ニ伴フ急性充血及浸潤		免疫進行過敏性實現	免疫進行過敏性實現
三期	後天素質(免疫的過敏性進行)纖維性素質	續發感染外發及内發的重感染	續發感染外發及内發的重感染	各臟ノ癆症肺癆其他		免疫進行過敏性實現	免疫進行過敏性實現

VI 第一表

- I 結核免疫試驗、實驗動物「モルモット」免疫原物狀結核菌、免疫法粉狀結核菌皮下注射或内服免疫期間(自大正八年七月、至大正九年六月)結核免疫性成立測定舊「ツベルクリン」注射(自大正九年六月八日、至大正九年七月二日)生結核菌皮下接種(大正九年八月一日)

糖 糞 注射ニ架築飼料、糞糞

- II 結核免疫試験、實驗動物「モルモット」大小免疫原粉狀結核菌免疫法、粉狀結核菌皮下注射或内服(自大正八年十月、至大正九年六月)結核免疫性成立測定(ツベルクリン)注射(大正九年六月十六日及二十二日)生結核菌皮下接種(自大正九年八月一日、至大正十年十一月十八日)
- V 第二表
- III 結核免疫試験、實驗動物大小「モルモット」免疫原粉狀結核菌免疫性成立測定(ツベルクリン)及皮下皮内注射(自大正九年九月、至大正十一年月)免疫法内服免疫期間(自大正九年二月八日、至大正十年三月)生結核菌皮下接種(大正九年十一月十八日)免疫獸二十一頭對照健康獸十頭
- VI 第三表
- IV 結核免疫試験、實驗動物大小「モルモット」免疫原粉狀結核菌(0.002—0.005瓦)免疫法皮下注射免疫期間(自大正十一年一月二十八日、至大正十二年十二月四日)生菌接種(大正十年十二月六日)觀察期間(大正十三年中)
- VII 第四表
- V 結核免疫試験、實驗動物大小「モルモット」免疫原粉狀結核菌(0.002瓦)免疫法皮下注射(15.30.35回)免疫期間(自大正十三年五月二十日、至大正十二年十一月三十日)生菌接種(大正十二年十二月六日)觀察期間(大正十三年中)
- VIII 第五表
- VI 強生菌再三回反復接種、微量強生菌反復接種免疫法
免疫原強生菌(1/4萬—1/100萬)反復接種期間(自大正十三年四月十三日、至大正十三年七月三十日)
強生菌大量(5.005瓦)接種(大正十四年一月二十三日)觀察期間(大正十四年中)
- IX 第六表
- IX 微量強生菌反復接種免疫法免疫原強生菌(1/4萬—1/100萬)反復接種期間(自大正十四年四月二十六日、至大正十四年七月十三日)
- X 第七表
- XI 微量強生菌反復接種免疫法免疫原強生菌(1/100萬—1/10萬)反復接種期間(自大正十四年九月十二日、至大正十五年一月二十九日)
- XI 圖 表 I 粉菌接種(免疫注射)
死菌(免1)
粉菌(免2) IV免 No. 33 (粉菌30回皮下一年二ヶ月間一年三ヶ月後死)
粉菌(免3) IV免 No. 18 (粉菌30回皮下一年二ヶ月間一年十ヶ月後死)
粉菌(免4) IV免 No. 40 (粉菌15回皮下半年間半年後死)
粉菌(免5) IV免 No. 15 (粉菌20回皮下十ヶ月後死)
- XII 圖 表 II 健康「モルモット」生結核菌接種

健(生菌1) I 健 No. 4 (四十日後死)
 健(生菌2) I 健 No. 6 (三ヶ月八日後死)
 健(生菌3) I 健 No. 7 (四ヶ月半後死)
 健(生菌4) II 健 No. 2 (三十八日後死)
 健(生菌5) II 健 No. 4 (不明)
 健(生菌6) I 健 No. 10 (六十四日後死)
 健(生菌7) III 健 No. 5 (約五ヶ月後死)

XIII 圖表 III 粉菌注射(免疫)後「モルモット」ニ生菌接種

免疫生菌(1 a) I 免 No. 12 免生菌(粉菌皮下30回一年一ヶ月間生菌接種二十一日後死)
 免疫生菌(1 b) IV 免 No. 20 免生菌(粉菌皮下30回一年一ヶ月間生菌一ヶ月後死)
 免疫生菌(2) V 免 No. 26 免生菌(粉菌皮下15回一ヶ月間生菌五ヶ月後死)
 免疫生菌(3) IV 免 No. 32 免生菌(生菌皮下30回一年一ヶ月間生菌八ヶ月後死)
 免疫生菌(4) IV 免 No. 31 免生菌(生菌皮下30回一年一ヶ月間生菌七ヶ月後死)
 免疫生菌(5) V 免 No. 11 免生菌(生菌皮下30回5ヶ月間生菌五ヶ月半後死)
 免疫生菌(6) IV 免 No. 30 免生菌(粉菌皮下30回一年一ヶ月間生菌七ヶ月後死)
 免疫生菌(7) IV 免 No. 28 免生菌(粉菌皮下30回一年一ヶ月間生菌五ヶ月後死)
 免疫生菌(8) IV 免 No. 28 免生菌(粉菌皮下30回一年一ヶ月間生菌九ヶ月後死)
 免疫生菌(9) V 免 No. 24 免生菌(粉菌皮下15回一ヶ月間生菌九ヶ月後死)
 免疫生菌(10) V 免 No. 28 免生菌(粉菌皮下15回生菌六ヶ月弱後死)
 免疫生菌(11) IV 免 No. 25 免生菌(粉菌皮下30回一年一ヶ月間生菌五ヶ月弱後死)
 免疫生菌(12) IV 免 No. 8 免生菌(粉菌皮下30回一年一ヶ月間生菌八ヶ月半後死)

XIV 圖表 IV 健康「モルモット」ニ生菌再三回接種

生菌再三接種(1) VI 免 No. 10 (微生物入回接種三ヶ月餘大生菌後二ヶ月後死)
 生菌再三接種(2) VI 免 No. 25 (微生物入回接種三ヶ月餘大生菌後七ヶ月半後死)
 生菌再三接種(3) VI 免 No. 5 (微生物入回接種三ヶ月餘大生菌後二ヶ月半後死)
 生菌再三接種(4) VI 免 No. 13 (微生物入回接種三ヶ月餘大生菌後六ヶ月後死)
 生菌再三接種(5) VI 免 No. 21 (微生物入回接種三ヶ月餘大生菌後六ヶ月後死)

細菌 佐多 = 肺炎球菌の接種

- 生菌再三接種 (6) VI No. 29 (微生物八回接種三ヶ月餘大生菌後六ヶ月後殺)
- 生菌再三接種 (7) VI No. 21 (微生物八回接種三ヶ月餘大生菌後六ヶ月後殺)
- 生菌再三接種 (8) VI No. 19 (微生物八回接種三ヶ月餘大生菌後八ヶ月後死)
- 生菌再三接種 (9) VI No. 27 (微生物八回接種三ヶ月餘大生菌後六ヶ月半後死)
- 生菌再三接種 (10) VI No. 23 (微生物八回接種三ヶ月餘大生菌後約一年後死)

XV 圖 表 V 健康「モルモット」ニ乾菌接種

- 乾菌接種 (1) IA (九ヶ月)
- 乾菌接種 (2) IA (九ヶ月)
- 乾菌接種 (3) IIIA (九ヶ月)

肺結核ノX光線診斷要旨

醫學博士 宮原立太郎

肺結核ノ診斷ニ關シ打診聽診ニ次デ各種ノ補助診斷法ガ提供セラレタルニ拘ラズ殊ニ其早期ノ診斷ニ就テハ尙ホ不充分タルヲ免カレザリキ、幸ニシテX線ノ發達以來吾人ノ視覺ニ種々ノ關係ヲ明瞭ナラシムルヲ以テ極メテ有力ナル診斷法タルニ至レリ、而シテX線診斷ハ獨リ臨牀的ニ確定セル肺結核ノ圖譜的影像ヲ知ルニ止マラズ臨牀的ニ疑似症候アル場合ニ早期診斷ヲ成立セシメ、尙ホ毫モ臨牀的症候ナキ病理學的ノ罹患タル潛在性肺結核ヲモ診斷シ得ルヲ以テ單ニ補助診斷トシテ採用スベキ者ニ非ズ、甚ダ重要ナル位置ヲ占メ諸種ノ診斷上ノ結果ヲモ批判シ得ルニ至レリ、余ハ曩キニ十ヶ年ニ互レル臨牀上ノ實驗ニ基キ肺結核早期ノ「レントゲン」線診斷學ナル一卷ヲ大正十一年度ニ於テ出版セリ、然シナガラ地震火災ニ因リ是等ノ關係ハ一切烏有ニ期セリ、加之其後ニ於ケル知見モ本年一月ノ類焼ニ因リ再ビ消滅ノ不幸ニ遭遇セリ、故ニ坐視沈黙ヲ守ルベキナレド偶々年餘某氏ヨリ促ガサレ該著ヲ抄録セザルヲ得ザルヲ以テ敢テ茲ニモ其要旨ヲ掲載セント欲ス。

回顧スルニ往古ヨリ現今ニ至ルマデ人類社會ニ慘害ヲ與ヘタル本症ノ狀態ヲ吾人ノ視覺ニ訴フルハ臨牀上之レガ治療方針ノ確定ニ向ツテ甚ダ意義アルコトナリ、而シテ現時X線ノ應用日増ニ隆盛ナラントスルニ當リ之レガ診斷上ニ關スル智識ノ普及ハ一層緊要ナリ、加之ペンシルバニヤ大學X線學教授 Henry K. Pincoust 氏ガ諸般ノX線診斷中肺ノ診斷ガ最モ趣味アル者ト信ズト曾テ拙著ノ寄贈ニ對スル返信中ノ一節ニモアリ甚ダ同感ナリ。

呼吸器系統ニ對スルX線ノ應用ハ獨リ診斷上ニ止マラズ治療上ニモ甚ダ緊要ナル者ナリ、就中最近獨逸ニテ發達セル深部治療ハ惡性腫瘍ヲ對照トシテ發達セル者ナリト雖未ダ其效力微弱タルヲ免カレザルノ憾ミアリ、故ニ米國ニ於テハ之レヲ改良シ約十倍ノ強力ナル新式治療竝診斷用裝置ヲ完成セリ、此者ヲ余ハ聖路加國際病院ニ於テ使用セル經驗ニ鑑ミ尙ホ一層強力ナル裝置ヲ和製ニテ完成スベク大日本「レントゲン」製作所長室工學士ニ依頼シ不日使用シ得ル機運ニ到達セリ、元來放射療法トシテ癌腫ハ破壊量ヲ必要トスレド結核ハ刺戟量ニテ足ルヲ以テ斯ル強力ナル裝置ヲ採用セズトモ舊式深部治療裝置ニテモ相當ノ成績ヲ擧ゲ得ベシ、而シテ單ニ肺結核ノミナラズ其續發症ト認メラル、喉頭結核ノ如キモ能ク治療スル場合アルヲ以テX線裝置ハ肺結核ノ診斷竝ニ治療ノ二方面ニ甚ダ重要ナルコトヲ高唱シ推奨セントス、若シ此裝置ノ應用宜シキヲ得ル人ノ増加スルニ從ヒソレニ反比例シテ肺結核ノミナラズ結核性疾患ハ次第ニ減少シ遂ニハ撲滅ニ近カヅキ得ベキモノト思惟ス。

X線所見ニ必須ナル肺組織解剖學上ノ諸要點

X線診斷ノ發達ト共ニ解剖學上ノ關係モ亦新ニ精査サレ新事實ノ發見アリ、就中 William Snow Miller 氏ガ十ヶ年以上ニ互リ研鑽セル業績ガ千九百十七年發表サレタルヲ以テ其大要ヲ主トシ引用セン。

(一)氣管枝分岐ヨリ肺胞形成ノ狀態ハ從來ノ小葉ヲ第二次小葉ト名ヅケ此者ノ五十乃至二百個ヨリ成立セルモノヲ第一次小葉ト名ケタリ、而シテ此者ハ氣管枝分岐ノ終末ニ於テ先ヅ呼吸性細氣管枝ヲ形成シ之レヨリ更ニ分岐シテ多數ノ肺胞ヲ含有スル個々ノ肺胞道トナリ、次デ數個ノ不規則球形ノ空胞ト連ナリ該空胞ノ各々ハ二乃至五個ノ肺胞囊ヲ形成シ各囊ハ更ニ其全面ニ多數ノ肺胞ヲ備フ、即チ肺胞道及ビ其所屬ノ呼吸胞相合シテ特別ノ呼吸面ヲ形成シ且ツ之レニ分布セル血管淋巴管竝ニ神經一切ヲ包有スルモノガ第一次小葉ナリ。

(二)肺ニ於ケル血管ハ氣管枝動靜脈及ビ肺動靜脈ニシテ其分佈狀態ヲ詳記セリ。

(三)淋巴管ハ血管ノ分岐ニ密接シテ分佈ス、而シテ氣管枝ノ淋巴管ハ全氣管枝ニ廣ガレル多數ノ網狀ヨリ成立シ肺動靜脈ニ伴フ淋巴管網ト自由ニ交通ス、此氣管枝淋巴管網ハ呼吸性細氣管枝分岐部及ビ肺胞道終末ヨリ發スル靜脈ニ伴フ淋

巴管ト同一ノ起源ヲナス、然シ肺胞道以上ノ眞正ノ呼吸面ニハ毫モ淋巴管ヲ見ズ。又肺動靜脈ノ淋巴管關係ヲモ詳記セリ。

人類ノ如キ肥厚セル肋膜ヲ有スル肺ニ於テノミ中隔ノ結締織アリテ第二次肺小葉ガ能ク區劃セラレ、氣管枝動脈ハ此中隔ニ沿フテ走り肺組織ヲ通過シ肋膜面ニ達ス、此中隔ノ存在コソ淋巴管分佈ニ影響スルモノニシテ該中隔ニ於ケル淋巴管ハ靜脈主幹ノ淋巴管ト相連絡シ豐富ナル淋巴管網ガ靜脈ノ淋巴管ヨリ中隔ニ擴佈シ以テ第二次小葉ハ全ク淋巴管網ニテ包纏セラル、ノ觀ヲ呈ス。コノ關係ハ第一次小葉ニモ亦見ルトコロナリ。肋膜面ニハ多數ノ瓣膜ヲ有スル淋巴管網アリ。此網狀ハカノ肺靜脈ニ沿ヒテ肋膜ニ擴佈スル肺臟ノ深部淋巴管ト吻合ス、其結合點ニ於テ瓣膜ヲ存スル爲メニ淋巴液ハ常ニ肋膜ノ方向ニノミ流ル可シ、若シ瓣膜ニ著シキ壓力加リタル際ニ限り瓣膜ニ打勝テ表在性淋巴管ヨリ深部ニ流通スルコトアル可シ、而シテ肋膜淋巴管ガ健康體ニ於テ著明ニ擴張セルコトアリ、又肺結核ノ際ニ健康肺ノ如ク富饒ナラザルコトアリ。蓋シ肺臟全般ノ淋巴管ハ瓣膜ノ缺如スルヲ常トスレドモ肋膜表面ノ淋巴管ト相接スル所ニ限り瓣膜ヲ存シ該瓣ハ肋膜ノ方向ニ開孔ス。

淋巴流ノ方向ハ末梢氣管枝、小動脈、主靜脈幹及ビ肋膜大部分ノ淋巴液ハ肺門ニ流注ス。然シ肋膜下面ノ肺組織ニ存在スル肺靜脈淋巴管ニシテ肋膜淋巴管網ト吻合セルモノニ於テハ其淋巴流ハ肋膜表面ニ向ヒテ注グ、Miller氏ハ之レ恐ク吾人ガ肋膜結核ヲ知リテ肺深部ノ病竈ヲ見ザル場合アル所以ナル可シト云ヘリ。

(四) 淋巴組織 淋巴腺ハ大氣管ヨリ肺ニ至ルマデテ大別シテ三或ハ四トナス、(イ) 大氣管腺及氣管枝腺ハ大氣管及肺臟外部ノ氣管枝間ニ位シ右側ニ多數存在ス、(ロ) 分岐部腺ハ時トシテ、肺内ノ氣管枝腺ヲ形成スルモ主トシテ前者ニ連絡セル肺外部ノ氣管枝分岐部ニ存ス、(ハ) 肺門腺ハ肺門組織中ニ位ス、(ニ) 肺腺ハ肺内ノ氣管枝分岐部ニ位シ血管ノ分岐ニモ一致ス、(ヘ) (ニ) ヲ肺氣管枝腺トモ云フ。此肺ノ淋巴組織ト氣道血管肋膜ノ關係ハ獨リ病理學上興味アルノミナラズ又線學上ニモ淋巴系統ヲ通ジテ疾病ノ進行スルモノト見做サル、ヲ以テ重要ナリトス。Miller氏ノ研究ハ何レノ場合モ氣管枝壁ノ大分岐點ニ眞ノ淋巴腺アリ其分岐細小トナルニ從ヒ淋巴結節ニ移行ス、而シテ末梢氣管枝ニ至レバ淋巴結節

モ細小ニシテ濾胞トナル、進ンデ呼吸性細氣管枝ト肺胞道ニハ腺及ビ濾胞ノ存在ヲ認メザレドモ呼吸細氣管枝竝ニ肺胞道筋層ト之レニ附隨セル肺動脈枝トノ間ニ淋巴組織叢ヲ認ム、蓋シ呼吸性細氣管枝ノ分岐點及ビ肺胞道終末端ニ於ケル小淋巴組織叢ガ淋巴管ノ必要ナル起始點ニシテ右兩所ヨリ出發セル靜脈及ビ之レニ伴フ淋巴管ヲ靜脈主幹竝ニ其淋巴管トノ結合點マデ追跡スレバ兩靜脈ノ相合スル所ニ於テ再ビ淋巴組織叢ノ形成ヲ見ル可シ。

肋膜面ニ於テモ毎ニ小淋巴組織叢アリ、蓋シ其所在ハ、肺靜脈ノ肋膜面ニ於テ靜脈幹ヲ形成ス。

X線診斷上注目スベキ肺結核ノ傳染經路竝ニ其病理解剖

肺結核ノX線診斷ヲ論ズルニハ肺ノ解剖ニ次デ結核ノ傳染初發病竈ヨリ疾患ノ蔓延狀態等ニ關スル從來ノ動物試驗及ビ病理解剖上ニ於ケル諸說ヲ熟知セザル可カラズ、而シテ是等ノ詳記ハ茲ニ避クベキモ此者トX線ノ病理解剖像ト比較對照シテ其一致セル所ト相違セル所トヲ討究シテ病的真相ヲ窺ハザル可カラズ。

肺結核ノX線症候及ビ診斷ニ關スル文獻

從來小兒結核ハ成人ト大ニ其趣キヲ異ニシ肺臟ニ占居セズシテ專ラ氣管枝淋巴腺ヲ侵シ容易ニ粟粒性ニ瀰蔓スル傾向ヲ有スルモノトシテ知ラル、此病理學者竝ニ臨牀家共ニ承認スル氣管枝腺結核ハX線所見ニ於テモ能ク之レニ一致シテ診斷シ得ル處ニシテX線所見後解剖的ニ之ヲ證明セル場合モ頗ル多シ、而シテ既ニ千九百十六年英醫 W. J. S. Bythell 氏ハX線所見上大都市貧民小兒ノ凡四分一ニ肺門腺腫ヲ實見セリ、又氏ガ小兒早期肺結核二百例ノX線檢査成績ハ何レモ肺門腺結核ニテ右側三七・五%左側二〇・五%兩側四二%ナリ、即チ左側ヨリハ右側肺門腺多ク罹患セリ、肺門ヨリ進行セル暗影ハ一葉或ハ數葉ニ來リ規則的ニ肺尖ニ向ヒ蔓延スルモ肺尖自己ノ侵サル、コト比較的稀有ナリ、若シ尙該肺葉ノ大部分ニ著シク進行セル患部アル際ニ限り其肺尖ノ侵サル、ヲ見ル、多クノ場合ハ肺門近傍ニ強ク侵サレタル暗影アリテ後ニ至リ他部分ニ蔓延スト報告セリ、斯クX線ハ肺門部ノ狀態ヲ診斷シ得ルノミナラズ理學的症候ノ陰性ナル粟粒結核、細小ナル肺病竈、鬱血肺、肺葉間肋膜炎、胸腺腫、橫隔膜腫瘍等ノ場合ニ於テモ一般的規則トシテハ病的陰影ヲ發現スルモノナリ。

成人期肺結核ノ診斷モ患部状態ヲ知ルニアリト雖早期ニハ既往症竝ニ理學的症候ニ注意スル熟練ナル臨牀家が屢々誤診ニ陥リ易ク比較的少數患者ノ真正ナル罹患程度ヲ知り得ルニ過ギズ、故ニX線ハ發見以來應用サレシト雖最初ハ機械竝ニ技術上ニモ種々ノ缺點アリシヲ以テ専門家ノ主張スル如ク臨牀家ノ贊成ヲ得ズ、僅カニ早期診斷ノ補助トシテ採用サル、ニ過ギザリシガ次第ニ其價値ヲ認メラル、ニ至リ、而シテ現今甚ダ緊要ナル者トナレルニ拘ラズ機械應用ノ貧弱ナル本邦ニ於テハ未ダ其應用甚ダ不満足タルヲ免カレズ。

千九百十六年米醫 Charles L. Minor 氏ハ十八ケ年ノ經驗ニヨリ舊臨牀家ノ早期ト診斷セル者ノ大多數ニX線症候ノ發現セルコトヲ認メタリ、而シテ初發部ハ常ニ最初ニ理學的症候ノ始マル肺尖ニ來ルモノニアラズシテ肺門及ビ其周圍ノ變化ヲ以テ先ツモノトセリ、又初發患部ノ進行モ陳舊性患部ノ退行性變化モ共ニ知り得ルノミナラズ進行セル患部ノ圖譜的示說ヲ爲シ得ト。

千九百十六年 Henry Hult 氏ハ肺結核ノX線診斷發達ノ狀況ヲ說キ既ニ千九百十一年米國X線學會ニ於テ Tendeloo 氏說ニX線所見上ヨリ贊成セシコトヲ述ブ、即チ肺尖原發說ハ誤解ニシテ初期結核ハ呼吸運動ノ緩慢ナル肺尖ニ屢々初マルベキモ又同時ニ他ノ部分ヨリモ初マル可シ、而シテ最モ多キ初發點ハ肺ノ兩側脊椎骨橫突起ニ接近シ呼吸運動ノ緩慢ナル肺尖門間ノ上部ナリト云フ說ヲ重テ承認セリ、而シテ初發病竈ニ關スル病理學上ノ說モ未ダ一致セズトテ Schmorl, Birch-Hirschfeld, Baumeister, Nichol, Babcock 氏等ノ諸說ヲ舉ゲタリ、又次項ニ述ブベキ W. Dunham 氏ノ斷定セル說ハ確實ニシテ肺結核X線診斷上ノ寶典ナリト賞贊セリ、次ニ又 Richards, Bissell, Assmann, Rieder, Melville, Jordan 氏等ノ說ヲ舉ゲタリ、斯ク諸說アルモ要スルニ原發竈ハ肺尖說ニ次デ鎖骨下部ノ後方或ハ前方ニ初發スル說及ビ肺門原發說ノ多キコトヲ述ベ、尙ホX線診斷ノ著シキ價値ナシト唱フル Baehler, Volman, Brandtler-Roepke 氏等ノ說モ舉ゲタリ。

二二三五 氏ハ斯ク諸家ノ說ヲ參照シタル結果吾人ハ未ダX線ノミニテ診斷シ得ザルモノト認ム、而シテ謹嚴ナルX線専門家ハ此點ヲ讓歩ス、之レ寫眞像ハ陽性ナルコトモ陰性或ハ不定型ナルコトモアリ、故ニ病理學上ヨリ模範的ニ寫眞ヲ

了解シ得ルマデノ域ニ達セザル可カラズト述ブ、尙ホ氏ハX線像ニテハ其血管氣管淋巴管ノ何レナルカ未ダ曖昧ナル程度ニ満足セザル可カラズトシ病理學上ノ諸説ヲ詳論セリ、更ニ疾病ノ蔓延狀態ハ大同小異タルニ過ギズトナシ一般ニ信ゼラル、早期肺結核ハ肺ノ解剖上ノ構造ニ關シ肺門ヨリ氣管枝ノ分岐ニ沿ヒ蔓延スルコトヲ承認セリ、而シテ初發病竈ニ關シテハ *Nichol* 氏ノ立證セル吸引サレタル菌ハ先ヅ末梢氣管枝終末ナル呼吸性氣管枝ヲ侵シ淋巴系統ニ由リ蔓延ス此部ハ生理的ニ既ニ肉眼上灰青色ノ小塊ニシテ葡萄狀結節ノ形狀ヲ呈ス、而シテ總テノ肺損傷ハ定型的ニ此點ヨリ始マル可シト云フ説ヲ引用セリ、又 *Wassermann* 氏ガ肺門ヨリ種々ノ進行狀態ヲ記載セルモ殊ニ此葡萄狀結節點ヲ末梢性氣管枝結核ノ初發點トシテ詳述シ、ナホ又此點ハ *Wright* 氏ガ粟粒大灰白黃色ノ纖維塊トシテ記載セル所ニシテ蓋シ *Wassermann* 氏ノ命名セル肺胞道ノ部分ニ一致スベシトシ、更ニ又 *Dunham* 氏ノ唱フル扇子狀ノ終端及ビ朦朧タル中心性浸潤モ恐ク此點ニシテ浸潤面ヲ形成スル部位ナリトセリ、而シテ此葡萄狀結節點ニ初發病竈ヲ形成シ軟化浸潤ヲ起シ斑點狀ヲ形成セル狀態ヲX線像上ニ認識スルモ治癒スレバ消散ス、此變化ハ慢性竝ニ亞急性肺結核ノ際ニ特ニ著明ナリ、又乾酪性氣管枝肺炎竝ニ結核性氣管枝加答兒ニモ同様ノ變化ヲ見ルヲ以テ肺結核ノ初發點トシテ獨リ病理學上ニ重要ナルノミナラズX線診斷上ニモ必要ナレド *Turner* 氏ハ未ダ乾板上ニ充分之レヲ證明シ得ルノ時期ニ達セズト述ベタリ。

Kannon *Dunham* 氏ハ肺結核X線診斷ノ熱心ナル研究者ニシテ千九百七年以來肺結核ノX線寫眞ニ立體鏡ノ應用ヲ創始セリ、此立體鏡検査ニテ正確ニ肺ノ映像ヲ視得ルノミナラズ樹枝幹竝ニ其分岐線條ハ健康肺ト結核肺トノ間ニ區別ヲ認メ得タリ、此線條ノ差異ノ正確ヲ期スベク四ヶ年ニ互リ解剖學者 *Wright* 氏ト協同研究セリ、而シテ氣管枝ノ樹枝狀分岐ノ纖維結締織ノ増殖ガ肺結核殊異ナル變化ニシテ診斷豫後上ニ大ナル價値アルコトニ付キX線專門家ニ警告セリ、肺結核ニ特異ナル寫眞像ハ肺門ヨリ樹枝狀分岐ノ線條ガ常ニ末梢ニマデ達スルノミナラズ、時トシテハ扇子狀陰翳アリテ肺門ヲ尖端トシ肺尖或ハ肋膜面ヲ基底トナス場合アリ、而シテ屢々其基底ハ第一肋間ノ後方ニアリ、此樹枝狀ノ分岐ガ氣管枝動靜脈、淋巴系統及ビ是等ヲ連續セル結締織ノ何レニ因スルモノナルカヲ知ラザルベカラズ、喫煙家ノ如キ非結核性肺ニアリテハ樹枝狀ノ線條ガ同質ノ暗影ナルニ反シ、肺結核固有ノ變化ハ線條中ニ氣管枝ニ沿フテ蔓延シ其分岐點ニ結

節ヲ生ズルニアリ、此結節ハ解剖的ニ血管氣管枝ノ交叉點ニ存在スルモ連續的ニ生ズルモノニアラズシテ細小ナル氣管枝ノ分岐點ニモ存在ス。然シテ最後ノ分岐部ニ於テハ結節ヲ發生シ難シト云ヘリ。氏ノ肺結核ノX線症候ナルモノハ獨リ肺門暗影ノ增殖確實ナルノミナラズ氣管枝樹枝狀ノ肥厚緻密幅員ノ増加等ニヨリテ線條ヲ形成シ且ツ末梢マデ網狀ノ連續擴佈スルモノナリ、若シ限局面ニ於テ線條ガ制限サレ緻密ナル樹幹ニ沿フテ明瞭ニ境界サル、結節アレバ患部ナルコトヲ示ス、進行セル結核ハ確實ニ證認サレ輕症ノ際モ注意スレバ線條及ビ著明ノ樹幹交叉ニ由リ喫煙家或ハ結核ナルコトガ暗示サル、而シテ輕症結核ニシテ若シ線中ニ不規則ノ結節アレバ明瞭ニコレヲ認知シ得、又活動性病竈及ビ未ダ新鮮ナル患部ハ肺門トノ連續狀態ヲ明ラカナラシムル形跡アリト、斯クテ疾病ノ傳播ハ隣接ノ小氣管枝ニ直接ニ移行セズ主ナル氣管枝ノ幹ニ沿フテ次第ニ進行シ又ハ連絡セル幹或ハ其下部ノ氣管枝ニ沿フテ進行ス、早期肺結核ノ蔓延ハ肺尖ヨリ基底ニ向フモ連續的ニ非ズシテ屢々大氣管枝ハ傳染ナク經過ス、而シテ下葉ノ下端ハ上葉ノ大部分ガ罹患セザルニ屢々侵サル、斯ク氏ハ氣管血管ニ沿フテ結節アル線條ヲX線乾板ノ立體鏡検査ニ依リ甚ダ明瞭ニ見得ト、換言スレバ健康肺ニ比スレバ結核肺ハ緻密ナリ、故ニ若シ局限セル緻密ナル線條中ニ結節存在スレバ肺結核成立ノ根本的意義ヲ病理學上ヨリ了解シ得ベシト、其早期診斷モ屢々確定シ得ルモ理學的症候ヲ缺キタル場合ハ獨リX線診斷ノミニテハ大ナル價値ハ認め難シ、若シ重症ニシテ大ナル浸潤或ハ空洞存在スル場合ハ豫後ノ不良ナル點モ能ク臨牀的ノ觀察ト一致スト報告セリ。尙ホ氏ハ肺結核ニ固有ナル變化ヲ寫眞上ニ認ムベク精細ナル研究ノ結果線條中ニ殊ニ緻密ニシテ細小ナル斑點ノ存在ヲ知り之レヲ結節ト名ケタリ、曾テ(C. G. 氏ノ唱ヘシ結節ハ氣管枝及ビ肺實質中ニ存在スル孤立性又ハ集合性結節ニシテ疾病ノ進行或ハ治愈ニヨリ密集ノ増減スルモノナルヲ以テ結核固有ノ結節ニ非ズシテ氏ノ唱フルモノト差異アリトス、氏ハ孤立セル結核結節ノ緻密度ヲ乾板上ニ區別シ能ハザルモ數個ノ小ナル結節相合シテ大ナル乾酪竈ヲ形成セルニ至レバ初メテ結節トシテ現ハル、モノト信ズト述ベタリ。

Dunham 氏ハ千九百十七年更ニX線所見ニ於ケル肺結核ノ病理學的關係ト題シテ報告シテ曰ク、乾板上ニ見ユル扇子或ハ三角形ノ銳利濃厚ナル陰影ガ肺門ヲ尖端トシ肋膜面ニ向ツテ擴大セルハ肺結核像ナリ、此三角形ノ陰影ハ炎症性物質

ニ依リテ形成サル、モ其銳利ナル三角形ニ區劃サル、ハ肺ノ部分的解剖上ノ構造ニ關シ獨リ結核ニノミ原因ナルモノニ非ズ、又肺ノ淋巴組織ヨリ初マル結核病竈ヲ乾板上ニ見出スベク最初ハ淋巴管、次デ氣管枝及ビ靜脈ヲ熟視セルニ肺結核ノ大部分ハ肺門部ヨリ淋巴管ヲ經テ末梢ノ肋膜面ニ擴ガルヲ見ル、然シ其毛細管竝ニ小氣管枝ニ於ケル初發ヲ否定セズ病竈ハ肺ノ何レノ部分ニモ存在スルモ精細ナル研究ノ結果斷言シテ曰ク、一般ニ結核菌ハ毛細管或ハ氣道ニ於テ病竈ヲ起サズ是等ノ道ノ何レカヨリ肺ニ侵入セル者ト認ムベキモ菌ハ一般ニ肺胞道ニ移行シ疾病ノ氣道ニ發現スル以前ニ炭粉ノ如ク淋巴組織ノ中心點ニ達シテ後此處ニ發病ス、其血管或ハ氣道共ニ明白ニ罹患スルハ淋巴系統ガ破壞セラル、程多量ニ有毒ノ傳染成立スルモノニシテ此場合ニハ淋巴系統ノ他ノ部分ニモ新病竈ヲ形成ス、斯ル狀態ハ多クノ動物實驗ノ結果或ハ肺結核ノ第二期病竈ノ後半期ニ發現スルモノニシテ決シテ初發病竈ニ非ズト主張シ病理學上ノ諸說ヲ引用セリ。

氏ハ肺結核ノ蔓延狀態ニ付キ臨牀家ハ最モ屢々肺尖罹患ヲ認メ且ツ病理學の立證モ多數アリテ該肺尖ニ蔓延スル說ヲ固守スト雖 Jordan 氏ハX線所見上ヨリ小兒ニ早期肺門腺結核竝ニ其周圍ニ末梢氣管枝炎ヲ伴フヲ認メ剖檢上之レヲ立證シ得タリ、次デ病理學諸家ノ病竈蔓延狀態ニ關スル諸說ヲ擧ゲタリ、而シテ氏モ遂ニ肺門腺ヨリ淋巴系統ニ沿ヒ末梢ニ蔓延シ進行増殖スル狀態ヲ寫眞上ニ於テ承認セリ、氏ハ Baldwin, Gohn 氏等ノ結核蔓延ニ關スル說ヲ顧慮シ潛在性結核ノ研究ノ必要ナルコトヲ認メタリ、而シテ病理學上ニ於ケル傳染蔓延患部ノ位置狀態理學的症候既往症等ノ微細ナル分類ヲナシ得ルガ如クX線所見上ニ肺結核ノ分類ヲナシテ診斷ヲ完成スベキコトヲ高唱セリ、且ツ肺門ノ淋巴腺ヨリ末梢ニ進行性増殖ヲ來スヲ以テカノ肋膜炎モ肋膜ノ淋巴道ニ依ル疑ヒナシトシX線像ノ要途ハ是等淋巴組織ノ經過狀態ヲ證明スルヨリハ寧ロ病理學上ノ法則ニ因リ説明スベキモノナリト述ベタリ。

千九百十七年 Henry N. Pancoast 氏ハ肺結核ノX線診斷ナル講演ヲナセリ、而シテ肺結核ノ固有症候ヲ知ルコト必要ナル結核結節ハ種々ノ努力アルニ拘ラズ陰性ナルコトヲ認メタリ、又三角形ノ陰影モ初期格魯布性肺炎ニモ來ルヲ以テ固有症候タリ難シ、而シテ早期結核ノ症候ハ(一)疾病ハ解剖上ノ構造分佈ニ從ヒテ蔓延ス。(二)肺門罹患後ニ於テ氣管枝

樹幹ノ大ナル分岐ニ沿ヒ末梢氣管枝ニ浸潤ヲ來ス(三)呼吸性細氣管枝ノ周圍或ハ其終末ノ肺胞實質ニ於テ浸潤ヲ形成ス猶確實ナル續發性現象トシテ承認サル、モノハ空洞形成、氣管枝擴張、纖維性及ビ石灰變性ニシテ又同時ニ確實ナル合併症トシテ主トシテ肋膜腔ニ來ルモノ例ヘバ膿胸或ハ氣胸ノ如キモノアリ、之レX線專門家ニ於テ現今一致セル症候ナリ、而シテ是等ノ狀態ヲ説明セリ、又X線所見ニテ活動性ト非活動性トヲ決定スルニハ充分ナル證據ヲ擧ゲ難シ、カノ新鮮ナル活動性ノ結節或ハ纖維性組織ト非活動性纖維性組織トノ區別ハ困難ナリ、然シナガラ纖維性組織ノ存在スル分量ニ因リ屢々慢性ナルコトヲ知レリ。斯ル慢性ノ場合ノ活動性ナルコトハ臨牀的ニ決定スルヲ要ス、此纖維性組織ノ増殖ハ種々ノ原因ニ依ル結果現象ナルヲ以テ結核ニ固有ナラズ、其結核ナルコトヲ決定スルニハ先ヅ該罹患ノ既往症アルカ普通結核病竈ニ存在スル定型的ノX線像アルコト必要ナリ、要スルニX線診斷ハ舊診斷法ト相對シテ研究努力セル結果他ノ臨牀診斷法ニ比シ最モ價値アル診斷法ナルコトヲ知ルニ至レリ。

千九百十六年佛國ノ Parion 氏ノ肋膜肺疾患ノ放射線診斷ナル著書出版サル、内容ニ肺結核ノ放射線検査ハ研究上頗ル興味多クシテ其病理學上ニ於ケル種々ノ病型ノミナラズ疾病ノ傳播蔓延狀態及ビ合併症ヲモ知リ得、又潛在性ヲモ認知シ得ル價値アリ更ニ又、假面狀結核ヲ判明ナラシムル等甚ダ有力ナル診斷法ナルヲ以テ他ノ診斷法ト相俟ツテ使用スベキモノニシテ臨牀家ガ此新利器採用ヲ企テザルハ不賢明ナリトスル程價値アル場合アリ、而シテ放射線所見上ニハ臨牀上ノ肺結核ニ於ケルガ如ク種々ノ病型ヲ區別スル必要ナク唯左ノ三型ヲ顧慮スベシ。即チ(一)臨牀上竝ニ聽診上ニ關係ナキ肺結核(潛在性)、(二)臨牀症候アル肺結核ニシテ聽診上ノ成績ハ陰性ナルカ或ハ疑問ナルカ又ハ輕微ナル場合(早期潛在性型)末期、粟粒型)、(三)進行セル結核ニシテ確實ナル臨牀上及ビ聽診上ノ症候アル場合(種々ノ型ニ屬スル慢性肺結核)ニシテ是等ニ關スル詳細ナル説明ヲナセリ。

肺結核ノX線診斷ノ初期ニ於テ肺門部ニ發現スル樹枝狀ノ陰影ニ關シ之レヲ氣管枝管ナリト認ムルアリ、或ハ該部分ニ於ケル血管ニ歸セントスルアリ、又淋巴系統ニ關連スト唱フルアリ、是等共同ノ陰影ト認ムルアリテ一定セズ、此問題ヲ解決スル爲メニ屍體ノ氣管枝竝ニ血管内ノX線不透過ノ金屬性物質ヲ注入シテ種々ノ研究ヲ試ミタリ、又一方ニ於テハ

食道癌ノ穿孔或ハ食道損傷シテ氣管枝内ニ試食ノ迷入サレタル場合ニ於テ生體モ死體モ同様ノX線像ナルコトガ立證サレタリ、即チ氣管枝幹ヨリ中等大乃至稍々大ナル末梢氣管枝樹分岐狀態ノ差異ヲ認メズ、且ツ又大氣管枝ニ沿フ血管竝ニ淋巴系統ノ何レニモ病的緻密度ヲ増加セル場合ニ於テ其異常陰影ヲ屍體ト同様ニ寫眞上ニ發現シ得ルコトハ生體ノX線診斷ノ經驗上ヨリ推定サル、所ナリ、尙又X線所見上肺結核ト其蔓延狀態ニ於テ相類似セル諸疾患即チ格魯布性肺炎、氣管枝肺炎、塵埃性肺炎、惡性腫瘍ノ轉移、流行感冒、氣管枝擴張、肺氣腫、老人性肺、肺微毒、喫煙及ビ心臟疾患等ノ像ヲ詳細鑑別スルヲ要ス。

肺結核臨牀的診斷トX線診斷トヲ比較スレバ共ニ誤診アルヲ免レズ、就中X線ノ早期診斷ニ就テハ悲觀論者モ尠少ナラザリキ。故ニ吾人ハX線ガ如何ナル程度マデ有效ナルカヲ從來ノ臨牀的診斷法ト比較對照シ且ツ相互ニ助力シテ診斷ヲ明確ナラシメ誤診ヲ矯正シ早期診斷ヲ完成スルコト緊要ナリ、而シテ現今ニ於テハX線ハ早期診斷ニ頗ル優秀ナル價値アルニ至レリ、彼ノ打聽診ハ音響ヲ耳ニテ判斷スルニ反シX線ハ正ニ肺ノ解剖的圖譜ヲ目前ニ判定ス、斯ル長所アレド優良ナル機械ノ設備ト熟練ノ技術ヲ要ス、寫眞ハ透視ヨリ緻密ニ患部ノ狀態ヲ知り打診、聽診ノ成績ヲ一層明劃ナラシム。加之其保存ニ因リ病變ノ進行或ハ治療ノ狀態ヲ後日ト比較シ得ルノ利益アリ。

余ノ實驗セル肺結核諸型ノX光線知見

X線所見上吾人ハ小兒期肺ノ所謂健康肺ニ於テ眞正健康肺ト病的肺トヲ認知シ得タリ、而シテ其年齡ノ長ズルニ從ヒ眞正健康肺ノ數ハ次第ニ減少シ病的肺ノ數ヲ増加ス、眞正健康肺ハ寫眞上ニ於テ肺門部竝ニ氣管枝幹ニ於ケル陰影輕微ナルノミナラズ氣管枝樹ノ陰影モ主トシテ大ナル樹幹ノミ限定セラレ末梢氣管枝ノ線條ヲ發現セズ、之レニ反シ病的肺ニアリテ肺門腺腫ニ次デ氣管枝幹ノ增殖肥厚ヲ招來シ更ニ末梢氣管枝線條ヲ發現ス、尙ホ進ンデ時トシテ網狀ヲ形成スルコトアリ、此末梢氣管枝炎ニテ活動性病變ヲ呈スルモノニアリテハ其非活動性ノ線條ガ銳利鮮明ナルニ反シ菲薄不鮮明ナリ、而シテ病變ノ進行セル實質炎ニアリテハ其程度ニ從ヒ斑點狀ノ小浸潤面ヨリ斑紋狀大浸潤面或ハ又三角形暗黒ノ浸潤面等ヲ呈ス、猶ホ肋膜肥厚ニ基因スル雲霞狀陰翳ヲ呈シ之レガ癒著ノ結果限局性又ハ全般ノ骨異常發育即チ胸廓

異常ヲ招來ス。疾病ノ蔓延ハ幼兒期ニ於テハ初メ屢々兩側腋窩ノ方向ニ走ル氣管枝ヲ侵ス、然シナガラ其肺尖ニ向フ傾向ハ既ニ五六歲頃ニ於テ見ラル、處ニシテ小兒期氣管枝腺結核ヨリ年齡ノ長ズルニ從ヒ漸次成人期ノ所謂肺尖型ニ移行スルモノト認定セリ。

成人期ノ眞正健康肺ハ其年齡ニヨリ多少ノ差異アルヲ免レズト雖之レガ青年期ニ於ケル特徴ハ寫眞上ニ獨リ肺門腺ノ陰影ノミナラズ氣管枝幹ノ陰影モ亦輕微ニシテ唯大ナル氣管枝ノミ陰影ヲ發現スルニ止マリ末梢氣管枝ニ於テハ樹枝狀ノ線條ヲ形成セザルヲ普通トス、然シナガラ老年期ニ於テハ時々末梢氣管枝線條ヲ發現スルコトアルベシ、是等ノ生理的陰影以外ノ病的影像ニアリテモ獨リ結核性ノミナラズ非結核性病變モ存在スルヲ以テ精査シテ鑑別スベシ、而テ外觀上ノ所謂健康肺ニシテ理學的ニ全然陰性ナル場合ニ於テモナホX線所見上潛在性肺結核殊ニ其末梢氣管枝炎性ヲ承認シ得ル場合ハ彼ノ病理解剖竝ニビルケー反應ニ於ケルガ如ク甚ダ多數ヲ算ス、然シナガラX線像ノ觀察ノ困難ナルコト恰モ生理的ニ健康體ト病體トノ境界ニ於ケル判定ノ如シ。

肺結核ノ傳染經路ニ關シ淋巴系統ノ傳染說有力ナルモ氣管枝竝ニ血液傳染說ヲ唱フル者モアリテ其主張ヲ枉ゲズ、因テ余ハ頸腺結核ヨリ肺ニ蔓延スルニハ如何ナル傳染經路ニ由ル者ナルカヲX線像上ニ觀察追究シ以テ普通單獨ニ肺自己ニ來ル結核ノ早期ニ於ケル傳染經路殊ニ淋巴系統ニ因テ蔓延狀態ト比較研究セリ、而シテ頸腺結核患者ハ肺門腺結核像ヲ呈シ又更ニ進行シテ肺領域ニ輕重種々ノ病變ヲ呈スル狀態ハ肺自己ニ原發セル結核ノ場合ニ相類似スルノミナラズ全然同様ノ映像ナルコト多數ナリ、其蔓延ハ淋巴流ノ解剖的經路ニ從ヒ大氣管腺腫ヲ續發セル狀態ヲ實見スルコトハ比較的少ナキモ肺門腺腫ノ侵害サレタル狀態ヲ見ルコト多數ナリ、固ヨリ頸腺結核ヨリ肺結核ヲ續發スル臨牀的事實ニ解剖學上淋巴流ノ經路トシテ左側ニ於テハ胸管ニ右側ニ於テハ淋巴總管ニ注ギ共ニ鎖骨下靜脈ト内頸靜脈管トノ會合部ニ開口スルヲ以テ血液傳染モ成立シ得ル關係モアリ、然シ敍上ノ如ク頸腺結核ヨリ肺結核ヲ續發スルニ大氣管ノ淋巴系統ヲ經由シテ肺門腺ヲ侵害シテ後末梢氣管枝ノ淋巴管ニ沿ヒ肺組織ニ蔓延スルモノト推斷シテ妨ゲナキ場合アルナリ、故ニ肺自己ニ原發スル結核性變化モ之ト同一轍ニ傳播蔓延スル場合ノ多數ナルコトヲ想像シ得バ淋巴系統傳播說ヲ以テ原發性

肺結核ノ蔓延ニ適用スルコト妥當ナルコトヲ承認シ得ベシ。

神經衰弱症候ヲ呈セル肺結核ガX線所見上多數存在スルコトヲ大正二年度ノ神經學會總會ニ報告セルガ近時英佛ニモ同様ノ說ヲ唱フル者アリ、而シテ永ク肺症候ヲ發現セザル潛在性結核ノ場合ニハ純粹ノ神經衰弱ト誤診サレ易キヲ以テ肺結核ヲ好發スル青年期ノ神經衰弱ニハ殊ニX線検査ヲ遂ゲ以テ其有無ヲ鑑別スベシ。

肋膜炎症候ヲ具有セル肺結核ニ於テ既述セル解剖上ノ新事實ニモ顧ミ肺深部ノ病變ガ淋巴系統ニヨリ蔓延セル場合ニハ肺靜脈ノ淋巴流ニ逆行シテ末梢ニ蔓延シ次デ肋膜表層ニ病變到著スレバ生理的淋巴流ニ從ヒ比較的容易ニ肋膜表面ニ傳播スベシ、此關係ハ獨リ結核性病變ニ限ラズ非結核性病變ニ於テモ亦同様ナルベキヲ以テ臨牀上甚ダ屢々續發性肋膜炎ヲ認知シ得ル所以ナルベシ、而テX線所見上肋膜炎性病變輕微ニシテ其打診上ノ變化ヲ缺キ唯摩擦音ノミヲ聽取シ得タル場合ノ如キハ屢々其病變ヲ認知シ難シ、サレド病變顯著ナル場合ニアリテハ之レヲ雲霞狀陰翳トシテ能ク診斷シ得タリ、又肋膜炎性滲出液ハ少量ト雖能ク認知シ得タルノミナラズ一旦治癒セル場合ニアリテハ打診音短或ハ抵抗ノ感アリテ呼吸音微弱ナルガ如ク其治癒後症候顯著ナル場合ハX線所見上多クハ雲霞狀陰翳トシテ之レヲ認知シ得タリ、斯クX線像ハ肋膜罹患ノ輕重如何ニ因リ差異アルノミナラズ寫眞撮影ノ技術上ニ關聯スルモノナリ。

慢性重症肺結核ニテ肋膜炎症候ヲ具有セル場合ニハ單ニ臨牀的診斷ニテモ肺結核ニ續發セルモノト首肯シ得ベシ、然ルト雖輕症肺結核ニテ早期ニ肋膜炎症候ヲ呈スル場合ニアリテハ非結核性肋膜炎ト臨牀上看做サル、場合比較的少ナカラザルナリ、此關係ヲX線所見上ニ於テハ肋膜ノ雲霞狀陰翳ト同時ニ肺門腺腫竝ニ末梢氣管枝炎性肺結核像ヲ暗示スルヲ以テ結核性ヲ明瞭ナラシムル場合多シ、故ニ臨牀上非結核性肋膜炎トシテ確實ニ認知シ得ル例ハ肺炎ニ續發セルガ如キ場合ヲ除外シ肺結核ニ續發セルモノト認メテ治療方針ヲ樹ツベキナリ、從來所謂肺炎加答兒ヲ主トシテ結核性變化ナリト認メ且ツ之レニ共存セル肺炎肋膜炎モ主トシテ續發性結核性變化ナリト思惟セリ、之レニ反シテ臨牀の下葉ニ原發セル肋膜炎ニアリテハ治癒シ易キ場合多數ナルヲ以テ非結核性肋膜炎モ亦少ナカラザルモノト思惟スル臨牀家アリ、然ルニX線所見上ニ於テハ兩者共ニ肺組織ニ結核性變化ヲ暗示シ若シクハ顯示スル像ヲ呈セル場合多數ナルヲ以テ余ハ一

且臨牀症候ヲ發現セル慢性肋膜炎ニシテ之レト同時ニX線像上ニ結核性病變ヲ認識シタル場合ノ多數ハ肺結核ニ續發セルモノト推定スベキナリ。

胸廓異常ニ於ケル肺結核ニ於テ余ハ之レヲ從來ノ素因乃至誘因說ヲ否認シ、カノ肺結核固有ノ麻痺胸ガ次第ニ形成サルル場合アルガ如ク肺結核罹患殊ニ續發性肋膜炎顯著ノ結果現象トシテ招來サレタル骨ノ發育障礙ニ基因スルモノト認定スベキ場合アルコトヲ主張セリ、斯ル說ハ往時一派ノ學者ニ因リ唱導サレシ所ナリシモ其後罹患素因說ニ壓倒セラレタリ然ルニ余ハX線所見上ヨリ大ニ舊說ヲ復活シテ顯著ナル再發素因トシテ重視スベシ、而シテ眞ニ先天性或ハ非結核性後天性異常ノ者ニ限り新說タル初發素因說ヲ承認スベキナリ、胸廓異常タル偏側ノ狹小即チ偏側肋間腔狹小ハ脊柱側彎症ヲ來ス、之レ主トシテ肋膜炎性癒著ノ結果ト認ムベキナリ、又偏側乳房ノ發育不全モ肋膜炎ノ結果現象ト認ムベキ場合少ナシトセズ、更ニ又胸廓細長モ先天性ニ來ル場合アレドモ後天性結核性肋膜炎ノ結果形成サル、場合アリ、尙又扁平胸及ビ鷄胸モ亦同様ニ形成サル、場合アリ、斯ク全胸廓ノ異常ノミナラズ局所性胸廓異常トシテ殊ニ胸廓後面ノ上部肋骨穹窿狀態ニ異常ノ彎曲ヲ見ル場合少ナカラズ、之レ骨系統ノ柔軟ナル幼時期ニ於ケル肋膜炎癒著ノ結果異常彎曲ヲ招來セルモノト認ムベシ。

余ハ輕症肺結核ノX線所見ニ於テ早期結核ノ多數ハ肺門部ヨリ肺尖ニ向ツテ蔓延セル變化ヲ認ムルノミナラズ之レト同時ニ肺尖ヨリハ寧ロ當該第一肋骨輪以下ノ部分ニ富饒ノ變化ヲ見ルコト甚ダ多キコトヲ實驗セリ、而シテカノ小兒期結核ニ於テハ肺尖ヨリ腋窩ノ方向ニ蔓延スル場合モ亦甚ダ多ク成人ニ於テモ亦此傾向アルヲ以テ臨牀的症候モ獨リ肺尖ノミナラズ屢々好發スル腋窩方向ノ蔓延ヲモ顧慮シ、前面ニ於テハ第三乃至第一肋間ノ外側ト後面ニ於テハ肩胛間部ノミナラズ肩胛骨上ノ理學的檢査ヲモ注意スベシ。

從來多數ノ病理學者ハ成人結核屍剖檢ノ結果早期肺門腺罹患ニ重大ナル意義アリシコトヲ充分ニ承認シ得ザリキ、サレド成人期ノ早期病變ハ小兒期肺門氣管枝腺結核ヨリ慢性的ニ蔓延移行セルモノナルコトヲ各年齡ニ於ケルX線像ヲ精査セル結果認定シ得、蓋シ病理學者ハ輕症乃至重症屍ヲ剖檢スル機會アルモ其重症トナルニ從ヒ益々肺組織ノ變化富饒ト

ナルヲ以テタトヒ肺門腺腫存在スルモ之レヲ以テ早期變化タリシ意義ヲ充分ニ了解シ難カリシモノニシテ多數ノ病理學者ニ先テX線應用者ハ夙ニ早期結核像ニ肺門腺腫ノ顯著ナルニ注目セリ。

尙ホ輕症結核ノX線症候ハ其活動性ニシテ且ツ早期ニアリテハ肺門腺腫顯著ニシテ氣管枝幹ハ肥厚廣濶ニシテ其樹枝狀分岐ノ線條ハ末梢ニ向ツテ放散ス、而シテ該線條ハ菲薄模糊トシテ不鮮明ニ且ツ其幅廣濶ナリ之レ即チ活動性末梢氣管枝炎性滲潤ニシテ該周圍炎ヲ合併セルモノナリ。病變若シナホ進行スレバ末梢氣管枝ノミナラズ肺胞ニ於テモ斑點狀滲潤面ヲ伴フ場合アリ之レ即チ肺實質炎ヲ招來セルモノナリ、前者ニ反シ非活動性ニシテ且ツ慢性ナル場合ニアリテハ緻密ナル氣管枝幹中ニ不正形ニ退行萎縮セル腺腫ヲ認メ其末梢氣管枝ノ線條モ緻密鮮明ニシテ且ツ限界銳利ナリ之レ即チ非活動性末梢氣管枝炎ノ像ナリ、如上ノ活動性竝ニ非活動性共ニ稍々進行セル輕症結核ニアリテハ末梢氣管枝ハ獨リ線條ノミナラズ更ニ之レガ末梢ニ於テ網狀ヲ形成スルコトアリ、加之屢々乾酪變性又ハ石灰變性セル腺腫ヲ伴ヒ又時トシテ淋巴腺腫ニ基因スル結節ヲ發現シ或ハ三角形ニ限局サレタル部位ニ於テ樹枝狀ノ線條ヲ呈シ或ハ三角形暗黒ノ滲潤面ヲ形成スルコトアリ、此輕症結核ハ概シテ良性ノ經過ヲ取ルモノニシテ活動性乃至非活動性末梢氣管枝炎ニ屬スル場合ヲ多數トシ實質炎性變化ニ屬スル場合ヲ少數トス、又從來肺結核ノX線像ハ適確ナル固有症候存在セザルヲ以テ病理學上ニ於ケル固有ノ結核性結節ヲX線乾板上ニ證明セントシテ努力セル徒アリテ二三ノ所謂結核結節ナルモノアリト雖吾人ハ真正ノ結核結節ハ現今ノ乾板上ニ於テハ之レヲ認知シ難シ。

進行セル慢性肺結核ニ於テハ肺實質炎型ヲ多數トシ末梢氣管枝炎型ヲ少數トス、而シテ甚ダ屢々非活動性ノ結締織増殖セル部分ト活動性ノ斑點狀滲潤面ヲ伴ヘル部分トヲ共存ス、又病變ノ輕重ナルニ從ヒ其影像ニ差異アリト雖モ多量ノ喀痰ヲ持續性ニ喀出スルモ氣管枝加答兒性變化ヲ主トスル場合ニアリテハ影像上ノ變化輕微ナリ、ナホ又肺門腺腫ハ甚ダ屢々退行變性ニ陥リテ萎縮シ僅ニ其痕跡ヲ認ムルニ過ぎザルコト尠ナラズ從テ淋巴系統ノ蔓延狀態ヲ追究スルニハ不適當ナリ、然シナガラ從來ノ理學的診斷法ニ比較スレバ一層擴大蔓延セル影像ノ場合多シ、加之病變ノ狀態ヲモ圖譜的明劃ニ認識シ得ルヲ以テ此兩者ヲ結合シ爾餘診斷上ノ諸要素ヲ參照シ肺結核診斷ノ精確ヲ期待スルコトハ獨リ診斷上ノ

ミナラズナホ其經過豫後竝ニ療法上ニモ裨益スルコト尠ナラズ。

X 光線解剖上ヨリ肺結核ノ學說ニ關スル批判

余ガ多年ノX光線所見ノ結果ヨリ肺結核ニ關スル諸般ノ狀態ヲ批判セン、實ニ生活體ノ所謂病理解剖タルX線所見成績ハ屍體解剖ニ於ケル、肺結核罹患率ニ一致セルモノト認ムベキナリ、又臨牀的肺結核ノ傳染經路ニ關シテハ粘膜傳染腸管傳染呼吸道ノ傳染等ノ諸說アリト雖畢竟唯部位ノ相違セル粘膜ノ傳染ニ過ギズシテ之レガ初發腺腫ヲ來ス部位ハ侵入門戸ニ關連シテ種々ナリ、然シナガラ其何レノ部位ノ傳染モ多クノ場合淋巴系統ニ因リ遂ニ肺門腺腫ヲ招來シ後更ニ遠心性ニ該淋巴流ニ逆行シ末梢氣管枝壁ヲ侵害シテ呼吸胞ニ到達シ、或ハ又早期ニ肋膜面ニ波及スルモノト思考ス。此淋巴系統傳染說ハ既ニウイイルヒウ氏ニ因リ肺組織ニ淋巴管ノ富饒ナルコトニ著目サレシト雖近來ニ至ルマデ有力ナラザリキ、而シテ Ghon 氏ガ小兒期結核ノ大多數ニ初期肺病變ノ存在ヲ認メ以テ淋巴系統傳染說ヲ輓近主張セルガ如クX線所見上多數ノ小兒ニ肺門腺結核ヲ認識シ得タリ。此小兒期肺門腺結核ヨリ成人期ノ肺門腺結核ニ移行シ得ルヲ以テ早晚輕症乃至重症肺結核ヲ招來ス、換言スレバ小兒期腺結核型ヨリ成人期ノ所謂肺炎型ニ移行蔓延シ得ルモノナリ、蓋シ小兒期ニ於テハ結核ノ感受性ニ富ミ特ニ淋巴腺結核ニ罹患シ易キモ成人期ニアリテハ之レガ退行變性ニ陥リ萎縮シ易キヲ以テ初期變化トシテ病理學者ガ重要ナル意義ヲ認知シ難カリシナルベシ、又X線所見上血液傳染說トシテ知ラル、粟粒結核型竝ニ吸引傳染說ニ適應セル肺炎型ヲ認知シ得ルナリ。

原發竈ハ果シテ、肺尖ナルカ或ハ肺門ナルカニ就テハ從來肺尖原發說ニ關スル臨牀家病理解剖學者竝ニ細菌學者等ノ研究成績ハ多クハ主トシテ其目前ノ事實ノミヲ立說セル感アリ、而シテ之レヲX線所見上ニ照セバ主トシテ續發性病竈トシテ論ズル方穩當ナリ。(一)臨牀家ハ理學的ニ肺深部ノ狀態ヲ窺ヒ得ズシテ表在性病變殊ニ肺尖近傍ヲ注意スル傾向アルガ如シ、而シテ原發性肺尖加答兒ト診斷セル場合モX線所見上ニ於テハ主トシテ肺門部ヨリ蔓延セル續發性變化ナリ(二)肺尖原發說ノ證據タル Freund 氏第一軟骨化骨說ハ毫モ原因ト認ムベキ理由ナシ、此變化ハ肺尖肋膜炎性刺戟ノ結果招來サル、ガ如キ感アル場合アリト雖單純ノ合併症トシテ肺尖結核ニ無關係ノ原因ニ因リ度、中年ノ健康人ニ見ルノ

ミナラズ老人性變化トシテモ招來サル、ナリ、(三)第一肋骨輪ノ狹窄モ小兒期肺門結核ヨリ次第ニ肺尖ニ波及シタル結果發育不全トナリ遂ニ萎縮ヲ招來シ、之ニ適應スル第一肋骨輪モ幼年期ナルヲ以テ容易ニ發育不全ヲ誘發シテ異常短縮セルモノト解釋シ得ベキ場合モアルベシ殊ニ小兒期肺尖ハ第一肋軟骨以上ニ到達セザルヲ以テコノ變化發生ノ説明ヲシテ益々容易ナラシム可シ、而シテ肺尖萎縮ニ續發セル當該肋骨ノ局所性異常ト云フヲ得ベシ。

(四) Schmorl 氏肺尖溝ニ相當セル内部ノ氣管枝ニ狹窄ヲ來ス事實ハ固ヨリ生理的發育ナル場合ニモアルベケレド、又幼年期ニ於ケル罹患肺尖ノ萎縮竝ニ第一肋骨輪ノ異常短縮ト相關聯シテ生理學的發育ヲ遂ゲ難キ爲メ比較的高度ノ肺尖溝ヲ形成シ、從テ其部分ニ相當セル氣管枝ニモ著シキ狹窄ヲ形成シ得ル場合アルモノトシテ説明シ得ベシ、故ニ之レヲ以テ直ニ原發竈トシテ思考スルノ意義薄弱ニシテ其肺門部ヨリ好シク該局部ニ蔓延セル續發性變化トシテモ之レヲ説明スルニ難カラズ、(五) Jaenke 氏ノ動物實驗ハ菌ガ恰カモ異物ト同様ニ肺尖ノ氣管枝狹窄部ニ停止シ其處ニ發育蔓延セルコトヲ證セルニ過ギザルナリ。

斯ク肺尖原發説ノ根據タルベキ事實ハ結核ノ自然發生ノ真相追究ヲ度外視シタル嫌アルヲ以テ不確實タルヲ免カレザルナリ、然シナガラ屢々肺尖ニ原發スルコトアルヲ否認スルモノニ非ズト雖肺領域ノ何レノ部位カニ侵入傳染セル菌ハ遂ニ肺門腺ヲ罹患セシメテ後氣管枝ノ大分岐ニ沿ヒ末梢就中肺尖ニモ蔓延スルモノナリ。

肺結核ノ蔓延状態ハ其早期ニ於テ兩側ノ上葉就中右側ニ好發シ前面ヨリハ後面ニ多シ、且ツ第一肋骨輪以上ノ肺尖ヨリハソレ以下ノ第一乃至第三肋間ニ於テ著明ノ變化ヲ認メ易シ、又下葉殊ニ右側ニ於テ早期罹患ヲ見ルコト從來想像セルヨリ遙カニ多キコト宛モ下葉肋膜炎ノ多數ニ招來サル、コトニ能ク一致スル處ナリ、然シナガラ其慢性ニ進行セル症ニアリテハ遂ニ上葉上部ニ蔓延増殖スルモノナリ。

肺結核ノX線症候ヲ末梢氣管枝炎型ト肺實質炎型トニ大別ス、臨牀上ノ活動性ト非活動性トノ區別モX線症候ニヨリ能ク一程度ニテモ爲シ得ルノミナラズ、潛在性肺門腺結核ニ於テモ活動性ト非活動性ヲ鑑別シ得ル場合アリ、而シテ現時活動性ノ部分ト非活動性ノ部分トヲ偏側ノ肺領域ニ於テ認知シ得ルノミナラズ猶幾多ノ移行型アリ、又肋膜炎ニ基因ス

ル雲霞狀陰翳肋骨脊柱ノ位置形狀等ニ就テモ注意スベシ。

余ハ肺結核ノX線診斷ニ關シテハ早期診斷ノ意義ヲ肺自己ノ臨牀症候ヲ發現スル以前ノ病理學的潛在性結核ノ時期マデ探究スベキコトヲ主張ス、サレド非結核性疾患トノ鑑別ハ眞性結核結節ヲ乾板上ニ證明シ難キヲ以テ困難ナルノミナラズ結核肺ト健康肺トノ鑑別モ亦困難ナリ、又X線診斷ハ其寫眞像ノミニテ容易ニ肺結核ナルコトヲ決定シ得ル場合アリト雖、必ズシモ獨立的ノ診斷法タルコト能ハザルヲ以テ爾餘ノ診斷法ヲ參照スベキコトヲ述ベタリ、前述セル如ク既に肺尖原發說ハ否認セラレタルヲ以テ誤解ニ陥リ易キ肺尖加答兒ナル名稱ヲ撤回シ之レヲ單ニ早期結核或ハ輕症結核ト唱フベキコトヲ主張ス。

若シ肺尖加答兒ナル名稱ヲ慣用スルトセバ少クモ其觀念ニ訂正ヲ加フベシ。

尙又心臟ノ大サハ注意スベキコトニシテ殊ニ滴狀心臟ナル場合ハ肺領域ニ於ケル病變僅微ナル際ニモ有力ナル價值アルモノナリ。

肺結核ノ打診聽診所見トX線所見トノ比較ハ此兩者間ノ成績相一致スルヲ規則トスベキモ、其實理學的症候輕微ナル際ニX線所見ニテハ屢々驚クベキ蔓延セル病竈ヲ認メ得ルコトアリ、又時トシテ全然理學的症候ヲ發見シ難キニ拘ラズX線所見上ニテハ著明ノ變化ヲ認ムルコトアルヲ以テ打診聽診ハ獨リ深部症候ヲ知り得ザルノミナラズ其表在性變化ト雖モX線所見ト一致セズシテ後者ガ一層蔓延セル狀態ヲ示セル場合多數ナル、唯稀レニ理學的所見ガX線所見ニ比シテ擴大セル場合アリ此多クノ場合ハ氣管枝加答兒性變化ヲ主トスルモノナリ、故ニ此兩者相補助シ各其誤解ヲ訂正シ診斷ノ正確ヲ期スベシ、然シナガラ過去一世紀間ニ種々ノ改良進步ヲ遂ゲテ汎テ採用サレタル聽覺ニ因ル判定モ今ヤ之レヲ視覺ノ判定ニ比較スレバ缺陷アリテ輕視セザルヲ得ザルヲ以テ新ニ其學說ヲ改竄スベシ。而シテ聽診上ノ成績陽性ニシテX線所見上陰性ナル場合が少數ナラズト多クノ人ヨリ報告サレシト雖之レ恐ク初期ノ活動性末梢氣管枝炎像ヲ充分ニ了解シ得ザルニ因ル、サレド之レニ反シテ臨牀上豫後不良ナル重症結核例ニハ粟粒結核ノ場合ニ於テ打診聽診成績ノ陰性若シクハ輕微ナルコトアルモX線所見ニテハ能ク其狀態ヲ窺ヒ得ルナリ、又極メテ少量ノ下葉肋膜浸出液葉間性肋膜炎及

ビ肺表面ノ小浸潤面等ニテ聽覺的ニ之レヲ認知シ得ザル場合ニモX線所見ハ能ク之レヲ知り得ルヲ以テ一層誤解ニ陥リ易キ打聽診ヲ採用セズシテ單ニX線検査ニ因ルガ寧ロ正確ナリト唱フル一派少數論者アルニ至レリ。

打診法ニヨリ肺尖境界ヲ診定スル方法アリテ之レヲ重視スル人アリト雖果シテ正確ニ認知シ得ルヤ否ヤニ就テハ大ナル疑問ニシテ唯肺尖萎縮ノ概念ヲ得ルニ止ムベキモノト信ズ、打診ハ獨リ肺尖ノミナラズ其他ノ胸部ニ於テモ亦各人ニ由リ多少ノ差異ヲ來スコトアルノミナラズ病變ノ顯著ニ進行セル場合ニ於テモナホ之レヲ認知シ難キコトアリテ、X線所見ノ結果漸ク其真相ヲ知り得ルコトアルヲ以テ打診ノ價值ニ關シテモ大ニ自覺セザル可カラズ。

X線像ニ基キ所謂肺胞音竝ニ水泡音形成ノ部位ニ關スル見解

呼吸音發生ノ現象ニ就キ諸説アリト雖畢竟其一ハ根元一ニシテ氣管枝音が空氣アル肺實質ヲ通過シテ傳達セララル、間ニ變化セラレ次第ニ肺胞音トナル説ナリ、他ノ一ハ肺胞音ト氣管枝音トハ全然其發生ノ方法ヲ異ニスト唱フルナリ、近來Fried. von Miller氏ハ音響分析ニ重キヲ置キ實驗上ヨリ新説明ヲ下セリ、而シテ本來ノ呼吸音が可成ソノマ、ニ聽エタルモノガ氣管枝音ニシテ又其者が空氣ヲ含メル肺實質ヲ通過シテ傳達濾過セララル、間ニ呼吸音ノ一部分ガ減失シテ肺胞音トナリテ聽ユ、換言スレバ喉頭乃至氣管ヨリ生ズル混合性雜音ハ肺ノ狀態ニ因リ其中ノ高調音ノミ傳ヘラル、場合ト唯一部分ノ低調音ノミ傳ヘラル、場合トノ差異ニヨリ氣管枝音及ビ肺胞音ノ區別ヲ生ズト唱フ、尙ホ此原則ハ有響性無響性水泡音ニモ適合ス、カノ水泡音ニ伴フ響キハ高調ナルガ故ニ若シ濕性囉音ガ體ノ表面ニ近クアルカ又假令深部ニアリテモ肺ノ表面ニ達スル迄ノ間ニ密體アレバ有響性トシテ聽取セラルベシ。若シ其間ニ密體ナケレバ依然無響性トシテ傳ヘラルト云フ、要スルニ喉頭氣管枝ノ第二乃至第三分岐ヨリ發生スル音響ナル一元説ヲ詳説セルモノナリ、而シテ氏ハ音響ガ明瞭ニ末梢氣管枝乃至肺胞自己ニ於テ發生スル件ニ關スル記載ヲ缺ケリ。

余ハ高低ノ混合性雜音ナル呼吸音中所謂肺胞音ナル者ハ、其吸氣時ニ於テ喉頭乃至氣管枝ヨリ發生スル空氣ノ盤渦狀氣流ニ基因スル音響ハ空氣ヲ既ニ含有スル肺組織ヲ唯低調音トシテ傳達スルニ止マル者ナルヤ、將タ又末梢氣管枝乃至肺胞自己ニ於テモ低調ノ音響ヲ發生シ得ル者ナルヤ、之レニ關シテ所謂肺胞音ナル者ハ其實末梢氣管枝音ヲ主トシ喉頭及

ビ氣管枝ヨリ傳達減退セル音ヲ副トセル者トシテ肺胞自己ヨリ發生スベキ真正肺胞音ナル者ハ聽取シ難キモノト推定セリ、惟フニ小兒期呼吸ハ高調銳烈ニシテ成人ノ氣管枝音ニ類似シ低調ナル肺胞音ノ性質ヲ帶ビズ、之レ小兒期肺胞ノ呼吸時開閉ニ由ル音響ヲ聽診上ニ感知セシメザルト同様ニ成人期ノ肺胞呼吸時開閉ニ於テモ亦吾人ガ其音響ヲ感知シ得ザルモノト信ズ、而シテ成人期病の場合ニアリテハ小兒期呼吸音ニ類似スルコトアリ、即チ喉頭氣管枝ニ病的狹窄ヲ來セル場合ト肺胞群ノ無氣狀態例ヘバ滲潤壓迫萎縮等ノ場合ナリ、而シテミュルラー氏音響濾過說ノミヲ以テセバ肺肋膜病變ノ一部ニハ適合シ得ルモ他ノ一部ニハ適合シ難シ。

肺尖ニ於テ呼氣延長或ハ吸氣銳烈ナル場合アル所以ハ該部ノ病變ガ獨リ肺胞組織ノミナラズ末梢氣管枝粘膜ノ狹窄ヲモ惹起シテ該管腔ニ空氣出入ニヨル振動從テ其周圍組織ノ振動ニヨリ發生スル音響ナリト解釋スル人アリトセバ生理的吸氣ノ場合ニ於テモ亦此部分ニ聽診シ得ル空氣ノ振動多少アリト認ムルヲ得ベケン、固ヨリ肺尖部ノ末梢氣管枝中稍々大ナル管腔ヲ有スルモノニ屬シ更ニ進行セル末梢ノ管腔及ビ細少ナル毛細氣管枝ニ於ケル空氣ノ振動ヲ意味セズ、又末梢氣管枝自己ニ於テ主トシテ所謂肺胞音ヲ發生ステフ見解ハ次項ニ述ブル小水泡音竝ニ捻髮音發生ノ理論ニモ甚ダ適合シ易キノミナラズ、＼線寫眞上多量ノ滲潤面存在ノ場合ニ於テモ小水泡音竝ニ捻髮音ヲ聽診シ得ザリシ點ヨリ考察立案セリ、而シテ從來ノ喉頭乃至氣管枝音ノ傳達說ニ於テモ肺胞自己ヨリ發生スル音響ハ否認セラル、故ニ聽診上ニ於ケル所謂肺胞音ナルモノガ果シテ肺胞自己ヨリ發生シ難キ者ナリトセバ寧ロ肺胞音ナル名稱ヲ慣用セズ、將來ハ單ニ呼吸音ヲ高調乃至低調ノ氣管枝音ト唱フベキコトヲ提案セリ、之レ蓋シ所謂肺胞音ナルモノハ其實末梢氣管枝音ヲ主トスレバナリ。余ハ聽診所見トX線所見トヲ多數比較シテ肺胞性滲潤面ヨリハ水泡音ヲ發生シ得ズシテ加答兒性炎症ヲ末梢氣管枝ニ波及セル際水泡音トシテ吾人ガ聽診シ得ルモノト思考セリ、又X線所見上毫モ肺胞性滲潤面ヲ認メズシテ唯活動性末梢氣管枝炎ノ場合ニ小水泡音乃至捻髮音ヲ聽取シ得ルヲ以テ宛モ單純性氣管枝加答兒ニ類似ス、ナホ又肺實質炎ト活動性末梢氣管枝炎トヲ終始共存セル場合ニアリテハ能ク水泡音ヲ聽取シ得タルノミナラズ種々ノ囉音ヲ聽取シ得ル場合アリ、然シナガラ一滴乃至半滴ノ水滴モナホ通過シ難キ細小ナル末梢氣管枝腔ニ於ケル分泌物ガタメニ其吸氣時ニ離開シ得ル

ト假定スルモ之レヲ直ニ聽診シ得ルノ程度ノ音響ヲ發生スルトハ不合理ナルベシ、更ニ細小ナル毛細氣管枝及ビ其終末ナル呼吸性細氣管枝腔竝ニ肺胞面ニ於テ形成セラル、ト稱スル小水泡音ヲ聽診シ得ルトナスハ一層音響發生竝ニ傳達ノ法則ニ適合セザルガ如シ、蓋シ肺胞ハ顯微鏡的微細ナルモノ、ニシテ第一次小葉モ第二次小葉モ亦微細ナルモノナレバトヒ肺胞ニ滲潤アリテモ一吸氣ニ應ジテ小水泡音乃至捻髮音ヲ形成スルト謂フ說ハ恐ク之レヲ聽診シ得ルテフ理想論ナルベシ、而シテカノ格魯布性肺炎ノ肝變期ニ於テハ之レヲ聽取シ難シト云フガ如ク肺結核ニ於テモ肺胞性滲潤面相合シテ肝臟様トナレル場合ニアリテハ大葉性ナルト小葉性ナルトヲ問ハズ小水泡音ヲ發生シ難キモノト認定スルヲ適當ナル見解トシ主張セリ、換言スレバX線像上ノ研究ヨリシテ肺胞ニ於ケル小水泡音乃至捻髮音形成ニ關スル從來ノ學說ヲ否認シ、之ヲ物理學的ニモ亦形成シ得ルモノト想像シ得ル稍々大ナル末梢氣管枝ニ於テ成立ス寫真像上ニ於テ恐ク病的樹枝狀分岐ノ線條ヲ形成シ得ル部分ニシテ更ニ進行セル細小ナル末梢氣管枝及ビ呼吸胞ニ屬スベキ部分ヨリハ該音ヲ發生シ難キモノト推定セリ、此見解ニ因ルモ小水泡音ノ診斷上ノ價值ニ就テハ毫モ變化ナキノミナラズ、乾性濕性囉音竝ニ呼吸音發生ノ狀態ヲ説明スルニ毫モ障礙ヲ來サズ。

肺結核診斷上ニ於ケルX光線ノ價值

X線所見ガ肺結核豫後ノ判定ニ及ボス關係甚大ナリ、之レX線ノ應用ニ因リ早期ニ確診シ得ル場合多キノミナラズ慢性ノ進行セル症ニ於テモ病竈蔓延狀態ノ真相ヲ精細ニ窺ヒ得ルヲ以テ大ニ誤謬ヲ免レ得ベシ、例ヘバ榮養佳良ニシテ理學的ニモ著シキ變化ナキ際ニX線所見上滲潤面擴大セル爲メニ早晚豫後不良ナルコトヲ知ル場合アリ、又喀痰排出多ク擴大セル部分ニ多數ノ水泡音アルモ寫真上ニ肺胞性滲潤少ナク豫後ノ佳良ナルヲ豫知スル場合アリ、而シテX線所見ノ結果適當ナル治療方針ヲ確定シ、又寫真ヲ保存シテ後日ト比較スレバ病變ノ經過治療效果及ビ豫後ノ判定上有力ナル根據ヲ得ベシ、余ハ肺結核診斷上ニ於ケルX線ノ價值ハ從前ノ如ク單ニ唯補助診斷タルノ意義ニ止マラズ、近時重要ナル位置ヲ占メ諸種診斷上ノ結果ヲモ批判シ得ルニ至レルヲ以テ肺結核專家ハ勿論一般内科醫モ本機械ノ設備ヲ急務ト認ム、若シ設備ヲ缺如セバX線専門家ト共同診査スベキコトヲ提言セリ、而シテX線ノ普及ハ肺結核既知ノ事實ヲ精細ニ診斷

シ得ルト共ニ未知方面ノ研鑽ニモ補助シ得ト述ベタリ、又現今早期診斷ニ就テハ何人モ異議ナケレド其早期ノ時期ニ關シテハ爭論ナキ能ハズ、然シX線ハ病理學的潛在性時期ニ於テモ之レヲ診斷シ得ル場合多キヲ以テ獨リ臨牀上結核疑似症候ノミナラズ貧血神經衰弱急性傳染病及ビ產褥經過後等ノ榮養恢復セザル場合ノ多キハ肺ノ病變ニ注目シ以テ早期ニX線所見ヲ遂ゲ其特異症候未發ニ先チ之レヲ防止シ個人的竝ニ社會的ニ結核撲滅ヲ止圖スルコト緊要ナリトス。

社會醫學及統計

○結核死亡累年表

(內務省衛生局)

年	人口五萬以上ノ市			其ノ他ノ市町村			全		
	肺結核	其ノ他結核	全結核	肺結核	其ノ他結核	全結核	肺結核	其ノ他結核	全結核
明治四十一年	一七,三六七	四,九五四	二二,三二一	五九,二二二	一七,三二八	七六,五五〇	七六,五八九	二二,二八二	九八,八七一
同 四十二年	一七,九〇五	六,二五三	二四,一五八	六四,七一八	二四,七四六	八九,四六四	八二,六二三	三〇,九九九	一一三,六二二
同 四十三年	一七,七〇九	六,〇三二	二三,七四一	六四,九四三	二四,五一九	八九,四六二	八二,六五二	三〇,五五一	一一三,二〇三
同 四十四年	一七,六七〇	六,一七六	二三,八四六	六三,〇九六	二三,七八〇	八六,八七六	八〇,七六六	二九,九五六	一一〇,七二二
同 四十五年	一八,三七六	六,一〇六	二四,四八二	六三,六七二	二六,〇四三	八九,七一五	八二,〇四八	三二,一四九	一一四,一九七
大正 元年	一七,八七八	五,九五七	二三,八三五	六二,三五五	二四,五六三	八六,九一八	八〇,二三三	三〇,五二〇	一一〇,七五三
同 二年	一八,七九四	六,五六三	二五,三五七	六二,六二〇	二五,三六四	八七,九八四	八一,四一四	三一,九二七	一一三,三四一
同 三年	一九,〇四二	六,八六〇	二五,九〇二	六四,二二二	二五,七九九	九〇,〇一一	八三,二五四	三二,六五九	一一五,九一三
同 四年	二〇,二六五	七,三三三	二七,五九八	六六,三六九	二七,八四四	九四,二一三	八六,六三四	三五,一七七	一二一,八一
同 五年	二〇,二三一	七,七〇二	二七,九三三	六七,七二一	二九,一三三	九六,八五四	八七,九五二	三六,八三五	一二四,七八七
同 六年	二三,三七八	九,一七一	三二,五四九	七五,八三七	三二,三六一	一〇八,一九八	九九,二一五	四一,五三二	一四〇,七四七
同 七年	二三,一〇六	九,三二六	三二,四三二	七〇,〇一一	三〇,一二二	一〇〇,一三三	九三,一一七	三九,四四八	一三二,五六五
同 八年	二一,四〇八	八,八五五	三〇,二六三	六五,六九四	二九,二〇八	九四,九〇二	八七,一〇二	三八,〇六三	一二五,一六五
同 九年	二〇,二二六	八,八六五	二九,〇九二	六二,六七七	二八,九五〇	九一,六二七	八二,九〇三	三七,八一六	一二〇,七一九

同	十一年	二一、〇六二	九、三八三	三〇、四四五	六四、四五三	三〇、六〇八	九五、〇六一	八五、五一五	三九、九九一	一一五、五〇六
同	十二年	(※) 三、九一四	(※) 六、〇三七	(※) 一九、九五五	六七、六三三	三〇、六三二	九八、二六五	八一、五四七	三六、六六九	一一八、二一六
同	十三年	(※) 三、〇七二	(※) 五、五七六	(※) 一八、六四八	六六、三三八	二九、二四三	九五、五八一	七九、四一〇	三四、八一九	一一四、二二九

備考 大正十二年同十三年ノ人口五萬以上ノ市欄ニ於ケル計數(※)ハ人口十萬以上ノ市ニ係ルモノトス

○人口一萬ニ對スル結核死亡累年表 (内務省衛生局)

	人口五萬以上ノ市	其ノ他市町村		全		其ノ他	全	國
		肺結核	其ノ他結核	全結核	肺結核			
明治四十一年	二八、七	八、二	一三、七	四、〇	一七、七	一五、五	四、五	二〇、〇
同 四十二年	二八、六	一〇、〇	一四、八	五、七	二〇、五	一六、六	六、二	二二、八
同 四十三年	二七、三	九、四	一四、八	五、六	二〇、四	一六、四	六、〇	二二、四
同 四十四年	二七、八	九、七	一四、〇	五、三	一九、三	一五、七	五、八	二一、五
同 四十五年	二八、四	九、五	一三、九	五、七	一九、六	一五、八	六、一	二一、九
大正元年	二六、六	八、九	一三、五	五、三	二八、八	一五、二	五、八	二一、〇
同 二年	二六、一	九、〇	一三、五	五、五	一九、〇	一五、二	六、〇	二一、二
同 三年	二五、七	九、二	一三、七	五、五	一九、二	一五、三	六、〇	二一、三
同 四年	二六、五	九、六	一三、九	五、九	一九、八	一五、七	六、四	二二、一
同 五年	二五、八	九、八	一四、一	六、〇	二〇、一	一五、七	六、五	二二、二
同 六年	二八、〇	一一、一	一六、〇	六、八	二二、八	一七、八	七、五	二五、三
同 七年	二五、三	一〇、二	一四、九	六、四	二一、三	一六、六	七、〇	二三、六
同 八年	二四、四	一〇、一	一三、九	六、二	二〇、一	一五、六	六、八	二三、四
同 九年								

大正十年	二一、八	九五	三一、三	一三、一	六、〇	一九、一	一四、六	六、七	二一、三
同 十一年	二一、六	九、六	三一、二	一三、六	六、四	二〇、〇	一四、八	六、九	二一、七
同 十二年	(※) 一八、四	(※) 八、〇	(※) 二六、四	一三、三	六、〇	一九、三	一三、九	六、二	二〇、一
同 十三年	(※) 一七、九	(※) 七、七	(※) 二五、六	一二、八	五、六	一八、四	一三、四	五、九	一九、三

備考 大正十二年同十三年ノ「人口五萬以上ノ市」欄ニ於ケル計數(※)ハ人口十萬以上ノ市ニ係ルモノトス

○公立結核療養所經常費調

(大正十五年十月内務省衛生局)

名稱	年別	延收人員	經常費	患者	平均一日	平均一ケ年
東京市療養所	大正十三年 大正十四年	二五二、七三七 二七〇、二七五	五〇七、五七二、五六 五三八、九一七、六九	二、〇〇八 一、九九三	七三〇、〇〇〇 七二六、三五〇	九五六、三〇 八八六、九五
京多野療養所	大正十三年 大正十四年	三六、四三七 三六、八八二	九五、五五七、五一 九三、二六七、五八	二、六二九 二、四二九	二、八一 二、〇五一	六六〇、六五 七四八、二五
大根阪市立療養所	大正十三年 大正十四年	一一〇、五一八 一一、九九七	一九六、五〇六、二二 二二九、六五一、五六	一、八一 二、〇五一	一、八五八 二、〇五一	六六〇、六五 七四八、二五
横濱市療養院	大正十三年 大正十四年	二九、五四三 三五、〇六九	五四、八七六、九八 六三、三七六、七七	一、八五八 一、八〇七	一、八五八 一、八〇七	六六〇、六五 七四八、二五
神戸市立療養所	大正十三年 大正十四年	三〇、三一九 三〇、九二九	七一、七七五、〇六 七五、四一二、二六	二、三六八 二、四三九	二、三六八 二、四三九	八五五、〇五 八九〇、六〇
名古屋療養所	大正十三年 大正十四年	三三、八九三 三四、二二九	七二、七七六、三九 六九、七三〇、一六	二、一四八 二、〇三七	二、一四八 二、〇三七	七四四、七五 七四四、六〇
長崎市療養所	大正十三年 大正十四年	一二、四九三 九、二四三	三二、五九五、四五 三一、五七五、二一	二、六〇九 三、四一六	二、六〇九 三、四一六	九五二、六五 二、四四八、三〇
新明療養所	大正十三年 大正十四年	一五、〇四一 一五、一一四	三四、〇六七、五三 三八、五〇一、九二	六、七五八 二、五四七	六、七五八 二、五四七	二、四六七、四〇 九三〇、七五

平 均	合 計	函 野 館 療 養 市 所 立	福 島 縣 立 園
大正十三年 大正十四年	大正十三年 大正十四年	大正十三年 大正十四年	大正十三年 大正十四年
五五七、七七六 五六〇、九七六	五二〇、六八六 五六〇、九六二	三、七一三	一一、七〇八 一三、五一二
一一、二二一、六九七、八三〇	一、二一七、七二〇、三九八 一、二一六、九七八、二八	三〇、三四七、七六五	四七、六四四、九三八 四六、三一〇、八八
三、〇二九	三〇、二八九	八、一四三	三、四〇六 四、二七
一、〇六三、四五七	一、〇五九、五〇	二、九七一、一〇	一、四八五、五五 一、二五一、九五

抄 録

外 國 文 獻

結核専門雜誌

The American Review of Tuberculosis
Vol. XIV, No. 3, 1926

○結核傳染ニ關スル研究

Allen K. Krause

- 一、免疫海狸ニ於テハ強毒ナル結核菌ノ皮下接種ヲ施スモ接種部位ヨリ結核菌ノ體內ニ傳達セラル、コト甚ダ遅延セラル。
- 二、免疫海狸ハ非免疫海狸ニ比スレバ同株同量菌接種ニヨル諸種組織内ニ存スル菌數僅少ナリ。
- 三、免疫海狸ニ於ケル接種菌傳播速度ノ遅延ト組織内菌數ノ減少ハ細菌ヲ破壊セシムル特異ノ免疫溶菌素ト一面ニ於テハ菌傳播ヲ阻碍スル關門ノ介在スルガ爲ナル可シ。

○結核傳染ニ關スル研究

Henry S. Willis

家兎ノ氣管氣管枝淋巴腺ト其ノ受血状態ヲ觀察シタルニ家兎ノ氣管氣管枝腺ハ頗ル小ニシテ、氣管分岐點ヨリモ氣管ニ沿ヒテ著明ナリ。實驗家兎ノ二〇

ノハ肉眼的ニ淋巴腺ヲ認メズ。淋巴腺ニ至ル血液ハ兩側鎖骨下動脈ヨリ分岐セルモノニシテ、其ノ本幹ハ第一ヨリ第三乃至第四肋間腔及氣管ト食道下部等ニモ分岐シテ血液ヲ供給シ、氣管ニ至ル分枝ハ氣管枝マテ連續セリ、家兎ノ胸腺ハ頗ル大ナリ。

○結核傳染ニ關スル研究

Allen K. Krause

家兎ノ結核傳染ニ際シテ罹患スル部位特ニ肺臟ニ於ケル變化ヲ實驗シタルニ、菌株ノ如何ヲ論ゼズ實驗的接種後ニ於テ最モ罹患セル處ハ肺臟ニシテ、此ノ點ハ他動物例ヘバ海狸ノ如キモノトハ相異ス。靜脈注射後一時間ニシテ肺臟内淋巴組織ニ結核菌ヲ認メ、四週間後ニハ最モ著明ナル結節ヲ肺臟内淋巴組織特ニ氣管枝及氣管小枝ト連結セララルモノニ於テ然リ。家兎ノ肺臟内淋巴組織ノ血液ハ肺動脈ヨリ供給セリ且ツ此ノ組織ハ頗ル饒多ナルガ爲ニ結局罹患ニ好適セル所以ニシテ、結節ノ氣管周圍ニ存在セルコトハ氣管枝性ノ由來ト確定スルヲ得ズ。家兎ニアリテハ病竈ノ大多數ハ靜脈注射感染後數週間マテハ氣管枝ト關係アルヲ認ム。

○結核傳染ニ關スル研究

Allen K. Krause

結核傳染ニ關スル研究ノ結論、解析及應用等ヲ記述シタルモノニシテ結核感染部位ニ對シテ淋巴系ガ決定的ノ意義ヲ有スルモノナルヲ果シテ然リトセバ其ノ意義アル要約如何、又結核免疫ナルモノ、效果等ニ就キテ充分ナル實驗的研究ヲ遂ゲタルモノナリ。

○家兎ノ氣管及血管内ニ注射セル結核菌ノ

肺臟ニ及ボス影響

Charles R. Austrian and Henry S. Willis

肺結核ノ咯血後ニ現ハル、「レントゲン」像ノ變化ヲ起ス要約ニ關スル實驗的研究ニシテ Amberson 氏等が臨牀的ニ指摘セラレタル咯血後ニ急發スル肺癰ノ播種狀「レントゲン」像影ノ原因ハ主トシテ「アレルギー」ノ隨伴的浸潤現象デアルト述ベテ居ル。

(鴻上抄)

○反復セル再感染ノ結核免疫及「アレルギー」ニ及ボス影響

Allen K. Krause and Henry Stuart Willis

結核ノ「アレルギー」ハ弱毒結核菌ノ反復セル再感染ニ依リテ減弱セラレ、菌數ノ多量ナル再感染ハ少量ナル場合ヨリモ減弱度大ナリ。菌數ガ一程度以上ニ達スレバ慢性中毒ヲ起シ、結核免疫ニ不利ニ作用シ強毒菌ニ對シテハ非免疫獸ヨリモ罹患ノ度大ナリ。又「アレルギー」ノ減弱ハ一般ニ結核免疫度ヲ低下セシムルモノナリト推測シタリ。

結核ノ「アレルギー」ハ弱毒結核菌ノ反復セル再感染ニ依リテ減弱セラレ、菌數ノ多量ナル再感染ハ少量ナル場合ヨリモ減弱度大ナリ。菌數ガ一程度以上ニ達スレバ慢性中毒ヲ起シ、結核免疫ニ不利ニ作用シ強毒菌ニ對シテハ非免疫獸ヨリモ罹患ノ度大ナリ。又「アレルギー」ノ減弱ハ一般ニ結核免疫度ヲ低下セシムルモノナリト推測シタリ。

(鴻上抄)

The American Review of Tuberculosis

Vol. XIV, No. 4, 1926

○結核ノ傳染

Eugene L. Opie and J. Maurice Mc Phedran

肺結核ノ傳染ハ醫學ノ歴史始マツテ以來始メカラ論争ノ問題デアアル或者ハ結核ハ他ノ傳染病ノ如ク散布サル、モノトシ或者ハ全キ健康者ニハ感染スル何等ノ證據モナシトシ問題ハ甚ダ複雑テ其理田ハ何レニモアツタ。

社會集合ノ中心ニ住メル各人ハ結核ノ感染ヲ受ケテ居ルトノ議論ハ廣ク認めラレテ居ル、サレド例ヘ結核ガ最モ罹リ易キ風土病トスルモ此殆ンド世界的

抄 録

ナル潜伏の感染及傳播ニ關スル知識ハ明瞭ナラズ又其開放性ナル結核患者ニ對スル關係モ殆ンド知ラレテ居ナイ、幼兒及兒童ガ成人ノ肺患者ニヨリテ放射サル、結核菌ニ露出サル、時屢、致命的結核病トナル、サレド成人ヨリ他ノ成人ニ感染スルコトニ關シテハ甚ダ大ナル意見ノ相違ガアル而シテ此問題ヲ考慮スル多數ノモノハ凡テノ成人ノ肺結核ハ幼兒期又ハ後期兒童期ニ獲得シタルモノデアアル事ヲ主張セリ而シテ潛在結核ハ顯ハレテ何等變徵ヲ起サズ又醫師ニヨリテ認識セラレザルモノト定義セラル、潛在的及ビ開放的結核ト

ノ間ニハ嚴格ナル區別ハナイ而シテ或場合潛伏結核ハ認識サル、モノヨリモ一層大ナル事ガアル此兩者ヲ區別シ得ル能力ハ有效ナル皮内反應及「レントゲン」的方法ニヨルトセリ、兒童ニ於ケル潛在結核ノ現在ノ研究ハ過去十年間ニ互リ著者ノ一人ニヨリ潛在結核ノ臨牀的研究ヲ左ノ如クセラレタ。

1 此研究ノ示ス所ニヨレバ潛在結核ノ嬰兒型ト成人型ノ區別ガ此疾病ヲ理解スルニ必須ノモノデアアルトシ嬰兒型ハ始メ兒童ガ不感染ノ状態ニ始マリ肺臟ノ或一部ニ集注シ始メ肺ノ淋巴腺ノ流出方向ト患部ト結合スルニ至ル。

嬰兒第一年ニ於ケル結核感染ハ普通増進ス致命的テナイ併シ年齢ノ進ムニ從ヒ治癒ニ對スル傾向ヲ増シ其爲メ年齢十八歳頃ニ於テ殆ンド凡テノ人ハ侵入セラレタル患部又多少ト雖モ全ク石灰化サレタ肺ノ病竈及ビ氣管枝淋巴腺ノ腫脹ヲ有ツテ居ル。

2 肺結核ノ成人型ハ肺尖部ニ始マリ而シテ接近セル淋巴腺ノ結核疾患ヲ伴ハナイ成人ノ肺尖部初發患部ハ兒童ノ初發患部ヨリ發現シ來リタルモノトノ證據ヲ有セズ又年齢ノ増加ト共ニ潛在的肺尖患部ノ増大デアアル數年前ニ於ケル連續的研究ニヨレバ十八歳ヨリ五十歳ニ至ル年齢ニ於テハ八・七%及其後ニ於ケルモノニ二八・六三%ヲ示タ。

結核以外ノ疾病ニヨリテ死亡シタ成人ト肺患ニヨリテ死亡シタ者トノ間ニ凡テノ過程ガアル潛的肺炎結核ハ他ノ病氣ニテ死亡セル成人ノ五名ニ對スル一名ヲ占メ其ノ割合ハ年齢ト共ニ増加スル。

嬰兒的肺結核初期病竈ハ殆ンド不變的ニ第一期(最初ノ十年間)ノ間ニ見出サレ、併シ兒童ニ於テハ一度成人型ニ感染スルヤ其部ガ現レテクル、兒童第二期(第二ノ十年間)ニ於ケル致命的肺結核ハ或場合嬰兒型ノ性質ヲ有スルコトアリ又他ノ場合成人型ト一致スルコトアリ、少數ノ人々ガ兒童期ニ於ケル感染ヲ免カレ而シテ成人トナリテ疾患ノ嬰兒型ニ嚮マサル、又兒童期ニ於ケル潛的結核ノ考慮ニ際シソレ以外ノ例ヘバ消化器方面ヨリノ感染ヲモ心ニ留メ置ク事ヲ欲ス或少數ノ場合結核ノ陽性反應ガ腸傷害又腸間膜淋巴腺ノ牛族「ミルク」ニヨル結核菌ヲ含ムニヨリ惹起セララル、事アルモ重要ナラズ、最後ニ左ノ如ク結論セリ。

- 1 潛的的結核ニ就テ考慮スレバ結核ハ傳染性疾患ノ性質ヲ顯ハシ、家庭内ニ同病ニ嚮ムモノアル場合ハ其病菌ヲ散布シテ其家庭内ノ凡テノ子供ニ感染スルモノデアラル。
- 2 潛的的結核ノ肺炎ニ迄達シタルモノハ其結核ノ感染ガ成人又青年ニ迄波及シ遂ニ殆ンド全家族ニ及ブ事ヲ知ル又祖父母ニ結核ヲ有セシモノハ結婚後開放性結核ト診斷サル、者ノ半數ヲ占ム。
- 3 開放性結核ニ對シテ露出スル期間(長短)ガ其感染ノ結果タル疾病ノ性質及ビ強度ヲ決定スル重要ナル點デアラル。
- 4 結核ノ注意又ハ統制ノ爲メニ施療病院ヲ組織スベキデアラル、而シテ家庭内ニ於ケル潛的感染ヲ防ギ得ル事ハ認メラレ又事實防ギ來タレルノデアラル。

潛在及開放性結核ノ程度ヲ描キタル各家庭ノ圖式ハ「ツベルクリン」反應及「レントゲン」試験ノ成績ヲ顯ハスモノテ統制ノ有效ナル方法ニ就テ有力ナル注意デアラル。

- 5 潛在的結核ハ屢々顯ハル、ニ至ル或形式ノ潛的結核感染ハ臨牀的認識シ得ベキ疾病ノ接近ヲ豫言スル。

其等ハ最初ノ第二年(幼兒ノ)間ニ於ケル結核反應ニヨル感染ヲ認識スルコト又兒童ニ於ケル氣管枝腺結核ハ「レントゲン」検査ニヨリテ決定スルコト其他青年期ニ於ケル潛的肺炎結核ヲ検査スルコト。

是等形式ヲ有スル結核患者ハ時ヲヘテ屢々検査シ而シテ其等ガ最近ニ結核ニ感染シタルモノトシテ取扱フベシ。

- 6 潛在的結核ノ認メララル、凡テノ成人ハ肺結核ニ侵サレタル病人トシテ同一ノ注意ヲ受クベキモノデアラル。(加藤抄)

○結核ニ對スル兒童ノ露出(Exposure)

ニ關スル臨牀記錄

L. F. Rickdorf and A. E. Heitler

著者ハ結核ニ對スル兒童ノ露出ノ臨牀上觀察ヲナシ左ノ如クニ結論ヲナセリ、

- 1 結核ニ對スル露出ノ記錄ハ同一患者ニ對シテモ醫師ニヨリ甚ダシク相異セリ。
- 2 露出ニ就テ一般ニ受容サレタル定義ナキ爲メニ適切ナル報告ガ屢々記錄サレテ居ナイ。
- 3 露出トハ人類又ハ動物、家庭ノ内外等凡テノ方面ヨリ來ル結核菌トノ接觸ヲ云フ。

- 4 結核ニ對スル露出ノ記錄ハ次ノ如クナスベシ。
 - a 接觸セル人々ニ結核ノ存在
 - b 斯ル人々ヨリノ結核菌排泄ノ可能
 - c 患者ト病ヲ有スル人々トノ接觸ノ性質及期間
- 5 結核ニ對スル露出ノ果シテ危險ナリシヤ否ヤノ決定ハ接觸セル大人ニ於ケル活動的開放的結核ヲ診斷スル能方ト又或場合ハ其機會ニ依ル。
- 6 調査セル兒童ノ團體中結核感染ノ證明ハ非露出ノ團體ニ於ケルヨリモ露出セル團體ニ於テ二倍ノ發生ヲ見テ居ル、肺臟ノX光線検査ニ於テ初期病竈ヲ示シテ居ル兒童ハ普通ビルケ―反應陽性デアアル。

(加藤抄)

○嬰兒期及兒童期ニ於ケル結核研究

第七 兒童ニ於ケル初期病竈ノ連續的研究

E. I. Dorothy Hutchinson and J. A. Myers

(John 氏ハ初期ノ結核病竈ハ初期感染ノ反應ニシテ此初期原發病竈部ハ部分的淋巴腺及ソレニ連續スル淋巴腺ニアリト云フ意見ヲ有シテ居ル初期病竈ハ感染部ノ入口ニアリ其處ニ特種ナル焮衝性變化ヲ起スモノデアアルト。

Lawell, Stütz 其他ノ人々ハ此變化ハ乾酪變性ヲ有スル結核形成及後ニ纖維性及石灰化ノ結果タルコトヲ指摘セリ。

初期病竈ノ死體解剖ニ顯ハル、モノ豆又ハ芥種ノ如キ灰色ノ部分ナリト、其普通硬化サレシ部分トシテ肋膜下ヲ記載シテ居ル Cantz 氏ハ小サキ結核トシテ初マル焦點部ハ間モナク其大キサヲ増シ周圍ノ組織ヲモ含ムニ至ルト其周圍ニ小サキ解剖的ニ小結節ガ屢々見ラル、而シテ纖維結締組織ハ結袋ノ企トシテ形成セラレ是等何レノ過程ニ於テモ纖維化又ハ石灰化ノ跡ヲ認メルノデアアル

John 及び其共働者ハ肺實質組織ニ於ケル障礙ハ其ノ進入門ガ胸部外ニ非ラザル限り常ニ淋巴腺ノ腫脹ヲ認ムル迄ニ進行スルト云フ、彼等ハ肺ニ於ケル焦點ハ常ニ存在スルト信ズル、Wolstein, Boreletti 等ハ初メ結核菌ガ肺臟内ヲ何等ノ傷害ヲ殘サズシテ通過シ結節ニ定著スルモノト信セラレタ又氏等ハ感染研究ノ結果大部分ハ吸入ニヨリテ獲得セラル、モノトカ、ル場合ニハ菌ハ肺ノ小窩ノ壁ニ運バレ其處ニ於テ喰菌細胞ニ依テ取り上ゲラレ淋巴管ヲヘテ部分的淋巴腺ニ達スルト、肺臟内ニ二組ノ淋巴管ガアル一ハ表面ノ組ニシテ肋膜ヲ支持シ他ハ深部ノ組ニシテ氣管枝及血管ヲ伴フコレ等ノ二組ハ相關連スルモノニシテ肺門ニ於ケル淋巴結節ニ集注スル事實ニ注意ヲ促シタ。 Baldwin ハ吸入實驗ニヨリ淋巴結節結核ハ肺臟實質細胞ニ於ケル以前ニ顯ハルルコトヲ指摘シ Krause ハ「モルモット」ノ最初ノ皮下接種ニ於テ初期ノ結核變化ハ Tracheobronchial 淋巴結節ニ於テ肺組織ヨリモ一層著シキコトヲ述べラレ之レハ上述セル組織 Mechanism ニ依テ説明セラル、ナリト、又其部淋巴結節ニ於ケル感染ハ肺臟外部ノ傷害ニヨリテモ起ルコトガアル血流中ニ於ケル菌ハ毛細管ノ壁ヲヘテ肺ノ淋巴腔内ニ入ル而シテソコカラ Tracheobronchial 結節ニ運バレル、斯クシテ特種ナル焮衝性反應ガ感染部分ニ起リ而シテ此傷害ガ結袋ト共ニ纖維組織ノ部分的異狀發達ヲ伴フ迄ニ發育スル假令其變化ハ微量ニセヨ病竈ハ屯營セズ又數ヶ月間單獨ニ留マル事ハ稀デアアル又結袋焦點トシテ殘存シ又後ニハ破壊サレテ身體ノ再感染ノ源トナルコトガアル又石灰化サレルコトモアリ又全く吸收サレテ完全ニ消滅サレルコトモアル、 Anderson ニ依レバ石灰化ハ賠償ノヨク行ハレタル時代ヲ示スモノデアアル其ハ不斷凝縮シテ最後ニ唯不透明ノ小結節ヲ留ムルニ至ル「レントゲン」ニヨリテ明瞭ニ或ハ一部ニ限ラレテ周圍ノ陰影ト對比シテヨクワカル事ガアルト云フ又石灰化セ

ル積層ノ吸收スルヤ否ヤハ大ニ議論アリ唯纖維性及石灰化ガ病竈内部ト周圍組織トノ流通度ヲ決定スル一ノ要素デアアル故ニ結核ト其周圍組織トノ接觸ヲ高メル凡テノ條件ハ病原ノ徵候ヲ増加ス一般ニ於テ最初ノ焦點ハ危險ノ源トシテ大ニ程重大ナモノテハナイ、結核焦點ノ發達状態ニ就テ Aonej ニヨリ次ノ如ク結核ガ肺門淋巴腺ニ發生スル時ニハ氣管枝ニ激衝ヲ起シテ其傷害ヲ受クルモノデアアル淋巴ハ新シキ出口ヲ見出しテ接合手段ニ依テ其周圍ノ管内ニ入ツテ行ク接合ノ領域間ヲ流レル淋巴ハ逆轉サレル、侵サレタル腺カラ逃ガレタル菌ハ外部ニ向テ流出スル比較的狹隘ナル氣管枝壁ニ向ツテ其處ニ捕ヘラレ肺臟實質組織ニ結核ヲ起スニ至ルト。

一九二五年ニ初期傷害ノ明ナル兒童ニツイテ連續實驗ヲナスベキ要求ガサケバレンタ。著者等ノ事業ノ目的ハ豫備的ノモノニ過ギズ、唯學童團體ヲ長期ニ互リテ研究シ初期結核病竈ノ證據ヲ見出し併セテ斯ル病ノ歴史的過程ヲ明ニセンコトヲ望ム。結核兒童ハ「ライマンハースト」學校ヨリ選ンダ者テ特ニ検査ヲ要スル以外ハ各六ヶ月日ニ再検査ヲナシ而シテ其検査ハ本病原發生ノ歴史の既往、結核生物學的反應、又光線検査ヲ含ンテアル而シテ其研究ノ結果病竈ノ所在ヲ次ノ如ク

右ノ上葉……………9	左ノ上葉……………13
中葉……………3	……………
下葉……………17	下葉……………13

凡テノ場合ニ病竈ハ明ニ石灰化サレ又凡テノ場合ニ於テ肺門 (hilum) 結節ハ擴大ノ證明ヲ認メラレ而シテ三例ヲ除ク外ハ凡テニ於テ石灰變性ヲ示セリト云フ。
(加藤抄)

○嬰兒及兒童期ニ於ケル結核研究

第八 肺ニ傷害ヲ有スル兒童ノ連續的研究

Dorothy Hutchinson and J. A. Myers

クラウス氏ハ人間ノ各年齡ニ於ケル結核ニ對スル抵抗ナル働キハ長イ間ニ互リテ本問題研究ノ興味ヲ刺戟シタ彼ガ數年ニ互リテ研究セル結果ハ甚ダ異ナルモノヲ殊ニ其治療ニ於テノ點デアツタ、結核ヲ取扱ヘル凡テノ醫師ハ肺臟ニ疑フヘカラザル結核傷害ヲ認メ其傷害ガ原因トナツタ者ガ消滅シテ何等ノ痕跡ヲモ認メザルニ至ツタコトヲ報告シタ、嬰兒型及兒童型ガ成人型ト同一ナルヤ否ヤ不明ナルモ本研究ノ目的ハソレニ對シ豫備的デアアルガ出來ル丈ケル傷害ニ於ケル原因ヲ決定スルニアル、此研究ハ「ライマンハースト」學校及兒童結核病院ニ於テ長期ニ互リ觀察スルノ機會ヲ得タルモノナリト。

各年齡ニ於ケル病ノ結果ヲ決定スル爲メ次ノ三組ニ分ツ第一組、嬰兒期ヨリ五歲迄第二、六歲ヨリ十一歲迄第三、十二歲ヨリ十八歲迄而シテ第一組十二名ノ兒童ヲ含ミ中ニハ三名ノ十ヶ月十五ヶ月モ居タ第二組ハ十九名第三組三十名ニシテ兒童ノ肺傷害診斷ハ困難デアツタ大人ニ於ケル如ク風邪ニ罹リ體重變化、熱、盜汗、衰弱、胸痛、咯血等ノ六十六名ノ中四名咯血アリ空洞ヲ伴フテ居タ是等ハ凡テ第三組ニシテ十三名ノ菌陽性者モアツタ。ビルケー反應ハ或程度迄年齢若キ場合ニ利アリ外來部ヲ検査シタ時ニ四百五十一名ノ陽性ト十六名ノ陰性ヲ示シ中二名ハ肺上葉ニ於ケル氣管枝周圍ノ浸潤他ノ一名ハ咯血モアツタ、十五ヶ月ノ嬰兒之レハ最初陰性テ後ニ陽性ニナツタ此子供ハ結核ニ對スル露出ノ爲メニ試験シタ胸像ノ立體鏡検査ニヨリテハ右第二肋骨中間ニ肺實質變化ノ傷害ヲ示セリ然ルニ身體検査ニヨリ之レヲ證明シ得ナカツタ、一例ハ明ニ進ンダ肺結核ニシテ空洞モアツタガビルケー反應ハ陰性

テ三ヶ月後ニ陽性ニナツタ、残り七名ノ兒童ハ陰性反應ヲ示シ乍ラ第三肋骨上部ノ傷害ヲ明ニ示シテ居タ種々研究サレビルケー氏反應陰性タルコトハ決定的デナイコトヲ注意サレ、結核兒童ニ於ケル多クノ條件ガ陰性反應ノ原因ヲナス故ニ可及ノ再三繰リ返ス必要アリトセリ結核ト定マリタルモノガ皮膚反應試驗ニ陰性ヲ呈スルコトアルハ既ニ知ラレテ居ル彼ノサンフランシスコノラツヘル氏ノ報告ヲ見ルモ或嬰兒ハ母ノ開放結核ニ對シテ最初六週間露出サレタ病ハ初期病竈ヨリ更ニ肺實質ヘト漸次進行シタ然シビルケー氏及ビマントー氏反應ハ何レモ陰性デアツタ次ニ兒童ハ第二歳ニ達シテ初メテ陽性ヲ示シタ數年間一般ニ信ゼラル、觀察ニ依レバ一度結核菌ニヨリ感染シタル子供ハ其以來結核試驗ニ陽性ヲ示ストノ誤レル觀念ハクラウスノ觀察ニヨリテ訂正サレタ、其他ハ重要ナラザルモ最後ニ此研究ノ大多數ハ輕キ疾病ノ改善サレツ、アル大多數ノ病人ガ疑ヒモナク診斷サレズニ終リ而シテ病ノ異ナル性質ガ疑ハレズニ存在スル事實ヲ指摘スル事ニ於テ重要ナリトシ若シ兒童ノ不明瞭ナル輕キ程度ノ病ニ於テ胸部ノ「レントゲン」板圖ヲ作成スルナラバ其多クノ場合ハ肺傷害ノアルコトヲ示スノテアル而シテ此等多クノ兒童ハ適當ナル注意ガ與ヘラレ將來ノ劇シキ人生ノ緊張ヨリ破滅ヲ免カレシムルコトガ出來ルナラント。

(加藤抄)

○嬰兒期及兒童期ニ於ケル結核研究

第九 結核ノ検査ヲナセル兒童二千名ニ

於ケル理學的缺陷及非結核病

F. E. Harrington and J. A. Myers

施療病院ニ於テ屢々結核ノ爲メニ試験セラレタル兒童中非結核の條件ノ下ニ

抄 録

理學的缺陷ヲ屢々發見シタ其或者ハ極メテ結核ニ類似シ其區別ガ甚ダ困難ナル、著者等ハライマインハーリスト學校ノ兒童二千名ノ外來部ニ於テ重ナル生理的缺陷ヲ表ニ作ツタ其等ハ普通上氣道ノ閉鎖又ハ初生兒時代ニ於ケル尙傷病ヲ有シ其一・四%ニ心臟ノ雜音ヲ證明ス又甲狀腺ノ肥大四・一%ナリ、最初ノ五年間ニ於テ甲狀腺肥大少ナク後ノ五年間ハ増加シ十五歳ニ至レバ殆ンド八・〇%ニ達スル一九二五年ニ *McCormick* 氏ハミチアポリスノ學校ニ於テ甲狀腺ノ研究ヲサレタ其割合ハ生後二年間ハ低ク第三年カラ第六年後ニ疑ヒモナク減少シ男女兩性共青春期ニ至リテ其最小限度ニ達スル、此ノ觸知セラレザル腺ハ其以後屢々男子ニ於テ増大ヲ見ルモ女子ニ於テハ少ナクトモ十八歳迄ハ認めズ甚ダ僅カナルモ兒童期ニ於テ可ナリ變動ガアル併シ年齡ト共ニ増大ス、又一七%齒ガ惡イ状態ニアツタ齒ノ「カリエス」ハ十八歳迄ハ多ク二四%ニ増加シ此年齡以後ハ減少ス、榮養不良ハ二六%其主ナル原因、貧血、無知、疾病トテアル。

初期ノ結核病竈ハ扁桃腺ニ於テ起ル事八%ヲ示シタ頸部淋巴腺結核ハ三二%鼻腔又口腔ノ疾患ノ爲メニ醫師ニヨリ結核ト診斷サレ而シ數週間ノ後消滅シ或ハ鼻腔凹所ノ光線ニヨリテ適當ナル診斷ヲ下シ得タ。故ニ醫師ハ結核ノ診斷ヲ下ス時ニ大ナル責任ヲ負フベキテアル又同時ニ結核ノ存在セザルコトヲ宣言スルニモ同一ノ責任ヲ感ズベキモノテアル其子供ニ於ケル微細ナル結核ト非結核トヲ區別スルコトハ甚ダ困難テ開業醫又療養所醫師ハ凡テノ場合ニ於テ詳細ニ完全ナル検査ヲナン而シテ得ラレタ結果ヲ述ブベキナリト。

(加藤抄)

○嬰兒期及兒童期ニ於ケル結核研究

第十 皮内反應試驗ニヨリミチアボリス 學童ノ結核感染試驗

F. E. Harrington and J. A. Myers

一九〇七年ビルクレー氏ハ皮膚反應ヲ發見サレ一年後マントー氏ハ皮内反應ヲ紹介シタビルクレー反應トマントー氏反應トハ何レガ優秀ナルカ多クノ議論アリ併シ最近數年間 Mantoux 反應多クノ醫師ニヨリ好賞サレ一般優秀ナリト考フルニ至ツタ著者等ハミチアボリス學童ノ結核感染率ヲ定ムル爲メニ此仕事ヲ始メタ市ノ重ナル部分ニ兒童ニ結核試驗ヲナス許可ヲ與ヘラレ皮内反應試驗ヲ行ツタ而シテ千分一「ミリ」ヲ用ヒ第一回試驗ニ陰性ノモノニハ第二回一週間後ニ百分一「ミリ」ヲ以テ檢セリ兒童ノ總數ハ二千八百八十八人ニシテ第二表ニ於テ見ル如ク千分一「ミリ」ニ對シテハ七百七十六人陽性ヲ呈シ殘リノ陰性二百二十九人ハ百分一「ミリ」ニ對シテハ陽性ヲ示シタ第二表第一圖ニ於テ第六歳ト第十五歳ヲ除テハ感染率ハ女子ヨリモ男子ニ於テ多少高キ事ヲ示シタ併シ平均スレバ男四八・七六%女四五・八九%トナル割合ナリ。年齢ノ增加ニヨリ皮内反應ハ増ス尙正確ナル高低ノ差ハ年齢同數ノ兒童ニ更ニ多數ノ實驗ヲ繰リ返ス必要アリト。尙最後ニ兒童ニ於ケル結核感染ハ消滅スルモノテ凡テ陰性反應ヲ呈セシモノガ決シテ感染シタ事ノナイモノテアルトノ考ヘハ不合理デアアル例ヲ示シクラウスノ説ヲ引用セリ。故ニ著者等ハ結核試驗ヲ以テ學童ナリ又社會ニ於ケル兒童ナリガ何割感染シテ居ルカヲ以テ從來信ジラレタル如ク決定スル能ハズ、全ク消滅シテ何等ノ證據ヲ殘サル感染者ノ割合ハタトヘ結核試驗(皮内反應其他)ヲ以テスルモ大々的實驗研究ノ後ニ始メテ決定サルベキ事デアアル即チ同一兒童ノ長期觀察ヲ要スト。(加藤抄)

○嬰兒及兒童期ニ於ケル結核試驗

第十一 二歳以下ノ「ツベルクリン」反應 陽性ヲ示セル嬰兒ノ實驗的研究

H. F. Wahlgvist and J. A. Myers

著者等ハ二歳以下ノ嬰兒ニ對シ「ツベルクリン」反應ヲ檢シ陽性ヲ呈セルモノニ種々實驗研究ヲ重子左ノ結論ヲナセリ。

- 1 嬰兒ニ於ケル結核感染ノ豫後ハ從來考ヘラレタ程悲觀的ノモノテナイ。
- 2 初期結核ノ診斷ノ爲メニ結核皮膚反應試驗ハ必要ナリ。
- 3 二歳迄ノ陽性反應ハ必ズシモ活動性結核過程ヲ意味セズ、結核ノ感染ヲ示スナリ。
- 4 家庭ニ於ケル露出ノ歴史ヲ有スルモノ九五%ヲ示ス、故ニ嬰兒ヲ早期隔離スルコト。
- 5 著者等ノ研究ニ於ケル嬰兒ノ結核感染ノ大多數ハ結核性疾患トハナラズシテ經過セリ。

(加藤抄)

○嬰兒及兒童ノ結核研究

第十二 結核検査ヲナセル兒童團體ノ肺 門部研究

H. A. Burns and J. A. Myers

結核菌ノ感染ハ結核結節ノ構成ニヨリテ限局的感染ナラントスル傾向アリ此傾向ハ少數ノ例外アルモ病勢進展ニ關セズ殘存セントスルモノナリゴーオン氏ハ肺臟ニ於ケル最初ノ焦點ヲ結核性氣管枝淋巴腺結節トシビルクレー氏ハ此侵入ノ狀態ヲ三期ニ分チ第一期ハ「ゴーオン」ノツレニ等シク第二期ハ淋巴腺枝

害即青年型第三期へ成人型ノ感染ナリトセリ Chadwick 其他ノ人々ハ結核ヲ主ニ年齢ノ關係ヨリ嬰兒型、兒童型、及成人型ノ三種ニ區別セリ此二ツノ區別ハ嬰兒型ノ解決如何ニヨルモノナリ嬰兒型ニ於テハ結核菌ハ非常ナル勢ニテ増殖スル普通第一年ノ終リニ先キダツテ起ルモノヲ結核菌ヲ其處ニ喰ヒ止メル (Local) 事ガ不可能ナル爲メ屢々急速ノ轉歸ヲトルモノナリト。

一九二二年米國ニ於テ八、三八五名結核ノ爲メニ死亡シ内三、〇二名ハ最初ノ第二年ニシテ平均毎年五〇六名死亡者アルニ歳ヨリ十四歳迄ノ結核死亡者ハ四、四六三名テ平均毎年三四三名十五歳ヨリ五十五歳迄六六、三五〇名四十歳ノモノハ毎年死亡一、六五八名ナル結核研究ニ皮膚反應及X光線ハ重要ナルモノテ兒童胸部板圖ノ解説ハ尙標準ヲ作ル必要アリ、肺門部淋巴腺結節ガ最初ノ焦點ナリトスルモ頸部鼠蹊部腋窩部ノ淋巴腺ガ悉ク結核疾患ニ非ラザル如ク肺門域ニ於ケル淋巴腺ノ肥大モ又他ノ原因ニ依ルコトアリ得ル又 Gathwyler 〔「ヒックス」〕光線像其他氣管枝淋巴腺結核徵候アル七例ヲ報告セシモ一年ニ互リ何回モ皮膚反應ヲ檢シ陰性ニ終リ非結核性ノモノナリト彼ノ石灰化ノ證明ニ就テハX光線ニヨリ結核ニ因スルモノト非結核ニ因スルモノトヲ區別スル事不可能ナルヲ示セリ而少數例ニ於テノ纖維性又石灰化變化ガ初期病竈ニ存スル故ニ立體鏡ニヨリ常ニ原發病竈ヲ示スルコトハ出來ヌガ併シ淋巴結節ガ結核感染ニヨリ石灰化ニ傾ク故ニ氣管枝淋巴結節ハ最初ノ焦點患部ニシテ重要ナル侵入ノ證據ヲ示スモノナリト又菌ガ肺ノ淋巴ニヨリテ攝取セラル、爲メニ何處カ呼吸器面ニ沿フテ粘膜炎外傷ガナケレバナナヌ而シ之レノミニハ非ラザルモ人生ノ初期ニ於ケル結核化ノ多數ハ主ニ初生期感染ノ結果トシテ屢々呼吸器區域ニ於ケル微傷ニヨルモノナランカ更ニ又著者等ノ研究セル「ライマンハルト」學校ノ一、四一二名ノ兒童ニ於ケル肺門

研究ニヨルモ其部ガ結核感染ニヨルモノナル光ヲ投ズルモノトシ充分ナル證明ヲ與フル少數ノ例ヲ除イテハ此等一、四一二名ノ兒童ハ十二歳又其以下テアル故ニ彼等ハ明ニ病ノ初期又第二期型中ニ入ルベキモノニシテ該兒童ノ選バレタルハ彼等ガ露出サレ居タルコト及理學的所見アリシ爲故是等團體ハ結核化ノ廣ク起レル團體ナルヲ示スモノデアル。

六百九十九名ハ家庭ニ於テ明ニ病患ニ對シ露出サレタルモノ
六百十四名ハ皮膚反應陽性ナリシモノ
千六百六十四名ハ立體鏡像板 (Steroscopy) ヲ取リシモノ
九百四十七名ハ一方又ハ雙方ノ肺門ノ石灰化ヲ來セシモノ
八百四十九名ハ肺門部少シ肥大シ居ルモノ
十九名ハ肺門部非常ニ肥大セルモノ
二百三十一名ハ最初ノ焦點石灰化ヲ示セルモノ
百八十名ハ板圖ガ普通ノ門タルヲ示セルモノ (以下略ス)

(加藤抄)

○人工太陽燈ニヨリ生ジタル兒童ノ血液ノ化學的變化

E. M. Greisheimer and A. W. Arnold

著者ハ (Alpine lamp) ニ露出シタル兒童ノ血清變化ヲ研究シ左ノ結論ヲナセリ「カルシウム」ノ正シキ價ハ一乃至四迄ノ表ニ示シ其結果ハ heparin 加血漿ノ一〇〇珉中幾「ミリグラム」トシテ示サル、觀察ノ時ハ二ツノ時間ニ分タル、第一ハ十一月二十三日より一月四日迄第二ハ一月五日ヨリ三月二十四日迄デアル。

第一表ニ於テ注意サル、點ハ第一期ニ於ケル「カルシウム」容量平均九・八五 mgm ニシテ第二期ニ於テハ一六・九四 mgm テアル斯クテ男子ハ何等ノ取扱ヲナサズ一〇・九 mgm 一「カルシウム」Per 一〇〇 一血漿ノ増加ヲ示シテ居ル第二表ニ於テ第一期ニ於ケル女子ハ平均「カルシウム」量九・七六 mgm テアル。

其結果トシテ Alpine Lamp ハ女子ニ於テ「カルチウム」量ヲ増加シ得ルモノト言ヒ得ナイ、男子ハ何等ノ取扱ヲナサズシテモ其以上ニ少量ノ増加ヲ示スモテアル。

酸性溶解性磷(Acid soluble Phosphorus)ノ第一期兒童血漿中ニ於ケル平均量ハ第三表ニ示サレタル如ク一、五四七又第二期ニハ平均一四・五 mgm ニシテ一〇・九七 mgm ノ減少ヲ示シテ居ル。

第四表ハ第一期中ニ於ケル女子ノ平均溶性酸性磷ノ一三・五七 mgm 第二期中ニハ一三・三六 mgm 即〇・二一ノ減少トナルヲ示ス。

斯ク acid-soluble phosphorus ハ兩方ノ團體共ニ減少ス、併シ其減少ハ甚ダ少量ヲ殆ンド其意義ヲ認めザル程テアル、是等ノ研究ノ結果 Alpine Lamp ノ治療ハ若シ何等カノ效果アリトスルモ殆ンド何等ノ效果ヲ血漿ノ acid-soluble phosphorus ノ上ニ及ボスモノテナイコトが明テアルト。(加藤抄)

Zeitschrift für Tuberkulose.

Band 45, Heft 1. 1926

〇初期浸潤ニ就テ

Franz Redeker

肺臓内初期結核感染ノ急性症狀ハ多クノ場合臨牀上及ビレントゲン線ニヨリ

テ發見セラル、即チ中毒性麻痺ノ一般症狀トシテノ外臨牀的竝ニレ線照射ニヨリテ證明セラル、初發病竈及ビ淋巴流域ヲ包括スル病竈周圍炎症(初期浸潤)トシテ之レヲ捕捉スルヲ得ルナリ。感染機轉ニ就テ據所ナキ時ニモ病竈ノ兩極期ヲ證明スルバ大體ソコニアル病竈周圍炎ヲ初期浸潤ト斷定シテ可ナリ。

初期浸潤ノ際ニハ刺戟療法ハ禁忌トス荏苒一ケ年以上モ續ク初期浸潤ハ普通大ナル凝塊形成ニ終リ屢々尙更ニ萎縮スルコトアリ、葉間肋膜炎モ亦屢々初期浸潤ノ時ニ現ハル Kleinschmidt ガ臨牀的ニ記載シタル intraglanduläre Perifokale Entzündung ノ退行型ノモノハ既ニ初期浸潤ニ於テ見出サル。(柴田抄)

〇沈降反應ノ系統的検査ニヨル結核感染ノ

認知

L. Bitchler u. E. Nudel

著者ハ結核感染兒童及ビ非結核兒童ニ就テ「ピルケ氏」ツベルクリン「反應試験」ヲ行ヒタル後ノ赤血球沈降速度ノ消長ヲ觀察セリ。ソノ結果ヲ舉グレバ全例ノ八%ニ於テハ「ツベルクリン」適用後四時間ニシテ既ニ沈降速度ノ増加ガ證明セラル、八時間後ニハピルケ陽性兒童ノ六〇%ニハ速度増大ヲ見、四十八時間ノ後ニハ五二%ノミニ増加ヲ見タリ。ピルケ反應ノ後四%ニテハ沈降速度ノ遲緩ヲ來シ十八%ニテハ無影響ナリキ。「ツベルクリン」反應陰性ノ兒童ニテハ變化ヲ見ズ。

概言スルニ「ツベルクリン」皮膚適用後二・五耗以上ノ速度増加ヲ示スモノハ結核感染ノ存在セルモノト見做スベキモ速度ノ増加無キモノハ必ズシモ結核感

染無シト断定スルヲ得ズト。

(柴田抄)

○「ツベルクリン」感受性ト「ツベルクリン」

作用

H. Selzer

「ツベルクリン」感受性ノ本態ハ組織ガ炎症ヲ起シ得ル可能性ノ増強スルニアリ、「ツベルクリン」ノ作用スルコトニヨリ之レ等ノ組織ハ炎症状態トナル。然レドモ「ツベルクリン」作用ハ特异性ニアラズ何トナレバ他ノ刺激物質モ「ツベルクリン」過敏性ノ組織ニ對シテハ「ツベルクリン」ト同様ニ作用シ臨牀的、組織學的、生物學的ニ真正「ツベルクリン」反應ト區別シ得ザル炎症性反應ヲ呈ス。從ツテ「ツベルクリン」反應ハ抗原ト抗体トハ反應ニアラズ「ツベルクリン」ハ非結核ノ有機體ニ微弱作ラモ刺激的ニ作用ス。コレ恐ラクハ腸内細菌ニヨリソノ有機體ニ細菌「プロテイン」ニ對シテ炎症ヲ起ス能力ヲ生ゼシニ因ルナルベシ。「ツベルクリン」感受性ノ發生ニ就テハ、(一)細菌「プロテイン」ニ對スル在來ノ感受性ガ結核感染ノ爲ニ増強セラル、カ、(二)「ツベルクリン」感受性ガ新生追加セラル、カノ二様ノ可能性アリ、コノ二者ノ内何レガ眞ナリヤハ攻究ヲ要ス、第一ヲ以テ論ズレバ結核感染ニテ増強セラル、ハ特异性ノ現象ニアラズ炎症性ノ増加ハ結核ニ於ケルト等シク他ノ感染ニヨリテモ起リ得ベク勢ヒ結核感染ナクモ「ツベルクリン」反應陽性ノ場合アリ得ルコトトナル。斯クスレバ「ツベルクリン」反應ハソノ特异性ヲ失ヒ、人體組織ノ状態モ又反應ヲ惹起セシムル物質モ共ニ特异性ノモノタルノ要ナキナリ。然ルニモ關ラズ「ツベルクリン」反應ガ結核感染ヲ證明スベキ診斷法トシテ價値ヲ有スル所以ハ他ノ感染ニヨリテノ變化ハ容易ニ結核感染ニヨル其レト區

別セラル、ガ故ニシテ恰モワ氏反應ニ諸々ノ疑點アルニ不關尙有力ナル診斷法トシテ利用セフル、ト相似タル關係ニアルモノト云フベシ。(柴田抄)

○學校ニ於ケル結核

K. A. Worringer

結核ハ就學中ノ青年ノ大敵ナリ、學校ニテハ過勞ノ爲學生ノ健康ヲ害シ感染ヲ容易ナラシム、著者ハ數例ノ學校内感染ヲ舉ゲ更ニソノ内ノ各例ニツキ興味アル結核初感染時ノ熱發症狀ニ關シテ記載セリ。尙結核感染ハ屢々單ニ「ツベルクリン」反應ノミニヨリテ確定セラレ、物理的及ビレ線診斷ニテハ多クノ場合初感染ヲ知ルコトヲ得ズ。學校衛生ハソノ重點ヲ結核豫防ニ置クベク學校醫ノ實質ヲ改善スルト共ニ學校課程ヲ徹底的ニ改訂シ特ニ體育ノ目的ニ副ハシメザルベカラズト述ブ。(柴田抄)

○「近眼ト結核」ニ對スル異議

Georg Hirsch

著者ノ近眼ヲ結核性ノモノナリトスル意見ニ對スル各方面ノ異議ニ向ツテノ簡單ナル應答ナリ。(柴田抄)

○ワツセルマン氏結核「アンチゲン」ノ研究

Reiter u. Köster ノ業績ニ對スル同答

Mas Finer

著者ハ異ニ結核血清ノ補體結合反應ニ用フル「アンチゲン」物質ノ性質ヲ研究シテ結核菌ノ酒精可溶性部分ガソノ主役ヲ演ズルモノナルコトヲ知り同時ニワ氏ノ結核「アンチゲン」モ亦之レヲ酒精ニテ浸出スル時ハ抗原性物質ハ酒精中ニ移行スルコトヲ報告シタリ。然ルニ Reiter u. Köster ノ兩氏ハ之レヲ追

試シ先ノ著者ノ考察ハ誤謬ナリトノ結論ヲ得タリ、之レニ對シ著者ハ若シ「アンチゲン」ノ性能ヲ確實ナル方法ニ測定シタル場合ニハワ氏「アンチゲン」中ノ有效物質ノ大部分(約七五%)ハ酒精ニ移行スルコト及ビ浸出シタル後ノ結核菌粉末ハ補體結合反應ノ「アンチゲン」トシテノ性能ナキコトヲ再言シ、ライテル氏等ノ異論ヲ生ジタルハワ氏「アンチゲン」ガ單純性ノモノニアラザルト、兩氏ノ試験方法ニ難點アルニ依レリト述ブ。

(柴田抄)

○人工的橫隔膜痲痺ノ適應症ト成績 (本誌)

四四卷第四號 Gergely 氏ノ同題論文ニ就

テノ注意)

Hauke

Gergely 氏ノ論文中輕卒ニモ余ガ人工的橫隔膜痲痺ハ胸廓整形術トソノ效果殆ド同ジトノ意見ヲ有セリト云ヒ尙余ガ人工的橫隔膜痲痺ト人工氣胸トヲ合セ行ヒタル例ニ於テ呼吸困難等ノ有害ナル症狀ヲ見タル旨ノ記載アリ。然レドモ之レ等ハ余ノ發表セル所ト殆ド全ク相反スルモノナルヲ以テ辯明スト。

(柴田抄)

Zeitschrift für Tuberkulose.

Band 45, Heft 6, 1926

○ブレールメル氏ノ肺結核療法ノ變遷

Karl Heinz Blumel

ブレールメルノ始メタル衛生榮養療法ハデットワイレルガ受ケツギテヨリ安靜療法ニ尙用ヒラル。

ブレールメルノ死後「レントゲン」検査、血液検査、其他特殊ノ方法ニヨリテ結核

ニ對スル知識ハ高メラレ、又特殊ノ診斷法ニヨリ、新シキ免疫學ニヨリ、實驗的療法、臨牀的研究ニヨリ、又衛生的ニ病理解剖學的ニ原因及經過ヲ深く知ルコトヲ得ルニ至レルモ尙ブレールメルガ結核發生ヲ體質問題トシテ彼ノ療法ヲ建テタルコトハ幸福ナリシナリ。

ブレールメル氏ノ療法ハ總テノ結核療法ノ根本トナリテ特殊療法、氣胸療法ト雖ドモブレールメル氏療法ノ代トナル可キモノニアラズシテブレールメル氏療法ノ完成ヲ助クルモノナリ。

(小林抄)

○肺尖部打診法

J. Plesch

著者ハ肺尖部ヲ三部ニ分カチ、一、肺ノ眞ノ尖端部ニ、シュモール氏溝ノ部分、三、第一肢間ノ三部トナシ圖ニツキテ其打診法ヲ説明セリ。

(小林抄)

○結核ニ於ケル混合傳染ノ問題ニ就テ

E. Czajewski

肺結核ニ混合傳染アル場合其喀痰ノ染色法ヲ記シ、其療法トシテ稀薄ナル鹽素ヲ使用セリ、濃厚ナルモノハ刺激性強ク惡臭ヲ存スル故ニ熱キ湯ニ濃厚ナル鹽素水一乃至五滴ヲ入レ之レヨリ發生スル稀薄ナル蒸氣ヲ硝子管ニヨリテ吸入ス此療法ハ「インフルエンザ」ノ初メニ於テ又好結果ヲ得、尙著者ハ混合傳染ニ際シテ沃度ヲ使用ス、沃度ハ速ニ血液中ニ分布セラル、故グラム染色法ニ用ユルゴール氏液(沃度一〇沃度「カリ」ニ〇蒸留水三〇〇〇)一、二滴ヲ水ニ滴下シ之レヲ飲用ス。

(小林抄)

○肺結核ニ於ケル「サノクリジン」ノ實驗

H. Poindecker

著者ハ三十四例ノ肺結核患者ニ血清ヲ使用セズシテ大量ノ「サノクリジン」ヲ注射セリ。

其方法ハ大體○・一 ○・二五 ○・五 ○・七五 一・〇ノ量ヲ七乃至十日間ノ間隔ヲ置キテ注射セリ、「サノクリジン」ノ總量ハ大多數ハ四・〇乃至五・〇瓦最モ多キモノハ九・〇瓦以上ニ及ビタリ、治療ノ全經過中、胃腸障礙、蛋白尿、金屬毒ニヨル發疹、全身反應及局所反應ヲ觀察セリ。

三十四例中十七例ハ單純ナル「サナトリウム」療法ニ於テモ達シ得ラル、程度ニ輕快シ退院セルガ此中九例ハ喀痰中ヨリ結核菌全ク消失シ、五例ハ減少セル故ニ「サノクリジン」ヲ全ク化學的治療劑ニアラズト云フ事ヲ得ズ。

(小林抄)

○特ニ「ヘルピン」ヲ用ヒタル肺結核ノ

「リポイド」療法

W. Freymuth

著者ハ二十四例ノ結核患者ニ「リポイド」ノ「エムルジオン」ナル「ヘルピン」ノ筋肉内注射ヲ行ヒタリ。

其方法ハ毎日一・五瓦宛或ハ三・〇瓦宛三乃至四日間ノ間隔ヲ置キテ注射シ全量大約一五・〇瓦以上ニ及ビタリ。

「ヘルピン」ハ注射後局所ニ多少ノ疼痛ヲ存スル外結核ノ總テノ時期ニ用ヒテ副作用ナシ。

「ヘルピン」ヲ輕症患者ニ用ヒテ體重ヲ増加シ、「ラッセル」及喀痰ヲ減少セシ

メ良好ナル經過ヲトレリ、又重症患者ニ於テモ喀痰ノ減少セルモノアリタリ「ヘルピン」ヲ重症結核ニ使用セバ明ニ抗毒素作用ヲ現ハス。其他「ヘルピン」注射ニヨリテ赤血球沈降反應ハ良好トナリ、甚ダ頑固ナル熱モ暫時ニシテ解熱シ得タリト云フ。

(小林抄)

Zeitschrift für Tuberkulose.

Band 48, Heft 1, 1926

○結核ニ於ケル靜脈分岐點ノ淋巴腺變化ト

其ノ意義(再感染問題ノ研究)

Anton Rhon, Herbert Kurlich und Stilla Schmiedel

再感染ハ今日結核研究ノ重要ナル問題ノ一ツニシテ、之レニ對スル一般ノ見解ハ二ツニ分レ、成人ニ於テ見ラル、肺癆ハスベテ體外再感染ヲ主ナリトスルモノト、體內再感染ヲ主トスルモノトアリ、之レニ對スル Oehl 〇ニ説明ハ尙不完全ニシテ、著者等ハ眞ノ體外再感染ノ外、體外再感染ノ多數ノ場合ニ認メラル、重感染ナルモノヲ見タリ、而シテ Oehl 〇ニ體內再感染説ハスベテ體內病變ノ増悪ニ關係スルガ故ニ之レヲ所謂體內再感染ト記載ス。

著者等ノ今日迄ノ實驗ニヨレバ、人結核ノ再感染ヲ、體外再感染ニノミスルコト能ハズ、體內的淋巴腺性再感染ト記載セラル、多數ノ例ニ遭遇スルモノニシテ、カ、ル場合ハ解剖的ニ外觀上治癒セル初期感染群ト、何等認ムベキ體外再感染ナクシテ起リタル新ラシキ結核變化トヲ認メ得。

著者ガ報告セシ多數例ハ、肺ノ初期感染部ノ淋巴流域ニ於ケル新結核ニ關係スルモノニシテ、其ノ際初期感染部ハ決シテ増悪又ハ新感染ヲ認メザリキ、而シテ其ノ詳密ナル組織的検査ニヨレバ、淋巴流域ニ於ケル新結核ハ外觀上

解剖學上治療セル初期感染群ノ淋巴腺變化ト關係スルコトヲ證明ス。而シテ初期感染ニ屬スル淋巴腺群ノ變化ハ、解剖的ニ石灰變性ヲ起シ外觀上治療ヲ示スコト、又ハ其ノ變化ガ肉眼上解剖上尙治療ニ到達セザル如キ場合モ目撃セラル。

初期感染部ノ淋巴流域ニ於ケル結核變化ノ増悪ハ、老人ニモ見出サル、ヲ以テ、解剖的初期感染ハ遙カニ以前ニシテ、外觀上青年期ニ起リタリトスルモ、石灰變性又ハ乾酪化セル淋巴腺中ノ結核菌ノ潜伏ハ、時トシテ極メテ長キ存續ヲ示シ、實驗的ニモ此ノ事實ハ證明セラル。

病理學的見地ヨリ、所謂體內淋巴腺性再感染即増悪ハ、常ニ進行シテ停止セズ、又ハ時々停止シナガラ氣管枝中隔ノ淋巴流域ニ入り込ミ、コ、ニ於テ結核病變ハ下降大靜脈ノ附近ニ破壞スルカ、又ハ相當長ク潜伏ノマ、止マリ、最後ニ破壞スルカ又ハ最後マテ潜伏停止スルモノ、如シ、而シテカ、ル結核病變ノ進行性淋巴腺性増悪ハ現今ノ方法ニ於テ、臨牀家ハ之レヲ客觀的ニ證明スルコト能ハズ、唯其ノ病理解剖上ノ智識ニヨリテノミ推究シ得ルモノナリ。

著者ハ多數實驗例ニヨリ、此ノ關係ヲ病理解剖學的ニ簡明シ、肺ノ初期感染ノ一部ニ於テ初期感染群ノ外觀上解剖學上治療セル後、體外感染ナクシテ氣管枝中隔ノ淋巴流域カラ肺ノ新タラシキ結核ガ血流性ニ起ルコトヲ證明セリ此レ等ノ問題ヲ簡明スルタメ著者等ハ百例ノ老若患者剖見例ヲ記載シ、其ノ靜脈分岐點ノ淋巴腺ト結核變化トノ關係ヲ明カニセリ。(浦谷抄)

○光線ニ對スル「ツベルクリン」ノ影響

W. Hans Maun, W. Neumann und K. Schuberth

著者等ハ石英水銀燈ヲ以テ「ツベルクリン」ヲ照射シ其ノ成績ヲ總括シテ次ギ

- ノ如ク述ベタリ。
- 一、石英水銀燈ニヨリ強ク照射スルトキ、稀釋「ツベルクリン」液ハ其ノ皮内反應ヲ著シク減弱セラル、カ、又ハ其ノ作用ヲ消失セシメラル。
- 二、此ノ作用ハ λ 二三二五 μ 以下ノ波長ヲ有スル短波長線ニ歸セラル。
- 三、濃厚「ツベルクリン」液ハ光線ニ抵抗スル力強シ。
- 四、稀釋「ツベルクリン」液ノ光線ニヨル破壞ハ結核變化ニ對スル光線ノ治療作用トハ無關係ナリ。(浦谷抄)

○結核撲滅ニ關スル療養監視義務規定

Oerli

獨逸ニ於ケル保護救濟所ノ主要ナル規定項目ハ、貧困者ニ必要ナル生計ヲ與ヘルコト、即貧困者ニ生活ノ存續ヲ可能ナラシムルコトナリ。而シテ生計トハ衣、食、住、教育、疾病救助、活動力ノ再用ニ對スル救助、妊婦、產褥婦ノ救助、幼年者ニ於ケル教育等ニシテ、カ、ル貧困者ニ對スル保護救濟所ノ國家法律ノ規定ハ其ノ施行上結核撲滅ニ對シ極メテ有效ナルコトハ明カナルガ如シ。(浦谷抄)

○刑ノ執行ト結核

Erwin F. Hollsten

著者ハ刑務所囚人ノ健康ヲ精査シテ大略次ギノ如ク總括シタ。
 一、バイエルンノ刑務所ニ於テ千九百二十五年結核性疾患ハ著シク減少シ且ツ一般囚人ノ健康状態モ良好デアツタ。
 二、囚人ノ榮養ハ特ニ注意シ脂肪ニ富ム食品ハ醫師ノ命令ニヨリ定メラレタ量ヲ與ヘタ。

三、諸種ノ狀況ヲ綜合シテ結核囚ニ對スル特別房ノ設立ハ急務デアアル。

四、モシ州ニ於テ結核患者少數ノタメ、特別ナル監房ヲ設立スルコトガ出來
ナケレバ、互ニ隣接ノ州ガ共同シテ大ナル結核特別房ヲ設立スルコトハ必要
ナ。

五、以上ノ方法ハ適當ナル場所ヲ選ベルトイフ點ガ利益デアアル。

六、結核ガアルガタメニ拘留ノ中止ハ殆ンド必要ガナイ、監房内ノ設備ハ反
ツテ自由ニ放任シ又ハ家庭ニアラシムルヨリモ適當デアアル。(浦谷抄)

○ライノウエストフアール結核連合會ノ創立

千九百二十六年三月九日デュセルドルフニ開會 Dr. Hoffa 第一回議長トナリ
Dr. Krause ヲ第二回ノ議長ニ Dr. Kalkner ヲ書記ニ選ビ Hiltschmann ハ
「炎症トシテノ結核」Simon-Aproh ハ「頸部及胸部結核ニヨルフレニックス麻
痺」ナル演説ヲ試ミタ。(浦谷抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

63 Bd. 6 Hef. 1926

○肺結核ノ「レントゲン」治療

Menna ten Dornikat Kohnan, Martin Kreischer

著者等ハ七ヶ年以來肺結核ノ適當ナル場合ニ「レントゲン」深部放射ヲナシテ
他ノ治療ニテ到達シ得ザル好結果ヲ得タル數例ノ病歴ヲ可成詳細ニ記載セリ
即チ此レニヨリテ患者ノ状態良好トナリ刺激性咳嗽、發熱ハ速カニ消失シ體
量増加シ「レントゲン」像モ良變ヲ示シ氣管枝淋巴腺結核アル小兒ニ於テ其效
果最モ顯著ナリ。然シテ「レントゲン」治療ノ要訣ハ病竈ガ重症ナレバナ
ル程小
量ヲ用キ猶各個人ニ就キテ嚴密ニ其量ヲ定ムルニ在リトナセリ。(春木抄)

抄 録

○婦人ニ於ケル生殖器及ビ腹膜結核ニ就キテ

Otto Unger

先ヅ文獻ヲ總合シテ我々ノ診斷シ能ハザル生殖器結核ハ豫想以上ニ多キ事
殖器ノ發育不全ハ結核素因ヲナス事腹膜及ビ生殖器ノ結核ハ癌ノ好發生地ヲ
ツクル事ヲ記載ス。著者ノ材料ニヨレバ生殖器結核ハ他ノ臟器ノ結核ヨリ第
二次ニ來ル事多ク二例ハ明カニ肺結核ノ存在ヲ證明セラレ(但シ多クハ非
活動性ノモノ)、結核病竈ノ明カニ證明セラレザル一四例中數例ハ結核ノ病歴
ヲ有セリ、一例ハ腸結核アリ、只七例ニ於テハ他ノ臟器ニ於ケル第一次病竈
ノ存在ヲ認ムル何等ノ根據ナカリキ。

婦人生殖器結核ノ症候ハ多種多樣ナルガ最モ重要ナル一般症候ハ患者ノ衰弱
感ニシテ局所症候トシテハ疼痛月經異常分泌増加等舉ゲラル、モ著者ノ經驗
ニヨレバ疼痛ハ局所ニ限ラレズ癒著型ニアリテハ腸管ヨリ來ル症候譬ヘバ腸
閉塞用症候ヲ來スコトアリ、月經閉止ヲ早期診斷上重要ナル症候トナスモノ
アルモ著者ノ例ニヨレバ月經閉止ハ甚タ少ク月經異常或ヒハ分泌増加無キモ
ノ多數アリ。

臨牀的診斷ハ困難ナル場合多ク「ツベルクリン」反應モ信賴シ能ハズ、只白血
球増加無クシテ赤血球沈降速度非常ニ速カナル事ガ參考ニナル事アリ。

治療方針ハ次第第一致ノ傾向ヲ見ルモ其方法ハ今日猶各臨牀醫家ニヨリテ種
種異レリ、手術ノ範圍ハ放射療法ノ進歩ト共ニ著シク狹メラレ癒著性腹膜炎
アル場合ノ手術ハ此レニヨリテ腹壁化膿囊腫等ヲ起ス事アル故ニカ、ル場合
ニハ始メヨリ「レントゲン」治療ヲ行フ方宜シ、之ニ反シテ腹水ヲ證明セラル
ル場合即チ所謂腹水性粟粒型ニハ小ナル切開ニヨリ開腹術ヲ施行シ腹水ヲ除
去シ生殖器官ヲ検査シ若シ單ニ漿液膜結核ノミアル時ハ其儘ニ閉ツ、若キ婦

人ニ對シテハ「レントゲン」ニヨル去勢ヲ注意シ手術ニヨリテモ卵巢機能ヲ充分保留スル様ニス Iochne 氏ノ適應ニ隨ヘバ先ヅ第一ニ診斷ヲ確定セル後出來ルダケ「レントゲン」ニヨリテ治療シ(此際兩側去勢ヲ避ク可キモノトス)第二ニ開腹術ヲ行ヒテ容易ニ到達シ得ル時ニハ化膿喇叭管ヲ又必要ニ應ジテ子宮ヲ切除ス、手術ハ高度ナル肺結核或ヒ衰弱アル場合ニハ禁忌トス、月經閉止期前ノ婦人或ヒハ結核病變高度ナル場合ニハ卵巢機能ノ消失ヲ顧慮スル事無ク全腹壁背面或ヒハ腔ヨリ充分ナル「レントゲン」量ヲ放射ス、然レ共(Caus. 及ビ Uters)ハ結核治療ニハ去勢量以下ニテ充分ナリト云フ、著者ノ經驗ニヨレバカ、ル少量ノ放射ニテハ充分ナラズ少クトモ全量ガ一時的去勢量ニ達シ病變臟器ヲ安靜ニヤシメザル可カラズ、且ツ餘リ少量ニテハ病變ヲ再燃セシムル怖レナシトセズ。

著者ハ Iochne 氏ノ適應症ニ隨ヒテ四四例ヲ治療シテ同氏ノ治療方法ヲ承認セリ。

○結核ノ頻度ニ就キテ

Franz Hamburger, Johanna Mayrhofer-Griindhnel

結核感染ノ頻度ニ就キテハ次ノ二方法ニヨリテ定ムル事ヲ得。

- (一)小兒ハコツホ氏「ツベルクリン」一延、成人ニ於テハ一〇〇延ヲ用キテ反應惡キヲ結核感染無キ者トス。
 - (二)屍體ニ於テハ肉眼的所見ノミニヨラズ必要ニ應ジテハ顯微鏡所見或ヒハ動物試験ニヨラザル可カラズ。
- 材料ハ正常國民ノ映像タル可ク選擇スル事必要ニシテ病院内ニ材料ヲ求ムル場合ニハ結核患者及ビ結核ノ疑アル者ヲ除キテ選バザル可カラズ、屍體ニ就キテハ結核屍ヲ除キ小兒ヲ驗スル場合ニハ種々ナル年齢ニ就キテ別ツ事必要

ナリ。

以上ノ方法ニヨリテナセル結果ハ次ノ如シ。

- (一)文明國ニ於テハ二〇乃至二五歳ニ達セル者ハ既ニ結核感染ヲ受クルト云フ事ハ確實ラン。
- (二)大都市ノ下層社會ニ於テハ此感染ヲ受クル事早ク既ニ思春期ニ至レバ凡テ感染ヲ受ク、小都市、田舎、及ビ上流社會ニ於テハ感染スル事遅シ。
- (三)小兒ノ感染頻度ヲ現ス曲線ハ年齢ト共ニ一樣ナル上昇ヲ示ス。

(春木抄)

○非糖尿病性肺疾患ノ「インシュリン」治療

ニ就テ

Dr. Ziephan Hofbauer u. Dr. Eugen Solon

結核患者ノ治療ニ「インシュリン」ヲ使用スルコトノ理論的根據ハ(一)患者ノ食慾ヲ増進シ以テ體重ノ増加ヲ來スコト(二)「グリコーゲン」沈著ヲ促シ(三)結核患者ニ往々見ル「ジムパチコトニー」ニヨル症狀ヲ緩解シ(四)病者ニ屢々來ル組織ノ減退セル水分含量ヲ維持セシメ(五)出來得可クンバ免疫治療學的ニモ作用セシメントスルコトニヨル、著者ハコノ中專ラ食慾及體重増進的作用ニ關スル問題ニ就テ研究セリ、即患者ヲシテ第一日ニハ午前八單位、夜食前五單位ヲ使用シ食前四十分乃至四十五分ニ皮下ニ注入ス、食慾可良トナレバ同量ヲ持續シ影響ヲ認メザレバ更ニ二、三單位ヲ増量シ最大使用量五十單位ニ至レリ、量ハ個人的ニ加減シ、血糖減下ノ豫防ニハ最大ノ注意ヲ拂ヒタリ、食慾増進ハ直後ニ來ルノミナラズ翌日午前ニモ及ブ、體重増加後ハ漸次「インシュリン」ヲ除ク方法ヲ講シ其ノ症狀トノ關係ヲ述べ十三例ノ實驗ヲ舉ゲ「サ

ナトリウム」療法乃至藥物療法ヲ以テ目的ヲ達セザリシ食慾不振ガ著シク増進サルノミナラズ二三ニ就テ著シキ體重増加ヲ見タリ、同時ニ他ノ全身症狀ノ可良トナルヲ認メタリ、而モ是等ノ症例ハ大多數重症ニ屬スルヲ以テコノ效果ハ一層重要ナリトナセリ、而シテコレガ非經口ノ刺戟療法ニ非ザルヲ以テ全身反應及局所反應ヲ來サザルハ他ノ療法ニ見ザル利益ニシテ禁忌ト云フ可キモノヲ認メズ只咯血ノモノニ一時安靜ノ必要上見合セタルモ咯血ノ減少ト同時ニ再ビ持續セリ、兎ニ角本療法ハ更ニ研究ヲ要スルモノニシテ「インシュリン」ト體溫、新陳代謝赤血球沈降速度、「アレルギー」等トノ關係ハ後來ノ研究題目トナルモノナリト。

○喀痰中結核菌滅殺ノ新法ニ就テ

K. W. Jaten und Fr. darterius

喀痰新消毒劑「アルカリクレンゾール」劑タル「T. B. Bacillol」同種類ノ製劑「Sputolimp」昇汞製劑「Disulhat」其ノ他「Sputosol」及「クローラ」カルク」劑「Caporit」及蒸氣ニヨル簡單ナル消毒器「Ex. T. B.」ノ效果ヲ動物實驗ニヨリテ比較シ就中實地醫及至「サナトリウム」用トシテ喀痰消毒器「Ex. T. B.」及化學的消毒劑トシテハ「T. B. Bacillol」ノ如キ「アルカリ、クレンゾール」劑ノ效果アルヲ認メタリ。「Disulhat, Sputosol」ハ成績不良ニシテ「Caporit」ニ就キテハ尙充分ナル經驗ヲ經ズト。

○「ツベルクリン」過敏度ノ動搖並ニ結核性

腦膜炎發現ニ關スル二三ノ注意 (第一回)

報告

Karl Ossining

抄録

「ツベルクリン」塗擦ニヨル局所反應ハ「ツベルクリン」過敏ノ程度ヲ表ハシ粟粒結核又ハ結核性腦膜炎ニ於テハ屢々消失スルモ「スクロフロゼ」ニ於テハ殆ンド每常強度ニ表ハル、他ノ疾患ノ併發スル場合ニハ反應減弱シ又ハ全ク消失スルコトアリ、殊ニ麻疹ノ場合ニハ著明ニシテ屢々肺炎、百日咳、「チフス」、「インフルエンザ」ニハ一時的減弱ヲ來ス「ツベルクリン」ヲ毎日注射スル場合ニハ翌日ハ減弱シ次イテ増強スルハ「ハンブルゲル」ガ過敏度ノ陰性及陽性期ト品ヘタル所ナリ、長期間ニ互リテ注射スル場合ニハ、カナリ不規則ナル動搖ヲ來スモノナリ、少量ノ「ツベルクリン」ヲ使用スル場合ニハ初メ増強シ次イテ漸次減弱ス、大量ヲ使用スル時ニハ速ニ減弱シ一定時消失スルモノナリ、又「ツベルクリン」過敏度ノ影響ハ結核菌ノ再感染ニヨリテモ來ル、斯ノ如ク「ツベルクリン」過敏度ハ種々ノ原因ニヨリ變化スルモノニシテ理論的ニコル等ノ動搖ハ「ツベルクリン」又ハ他ノ細菌毒ノ免疫生物學的影響又一部ハ個體抵抗力ノ非特異的減弱ニヨリテ説明サルモ正確ナル事ニ關シテハ未ダ不明ナリ。

「フリクテン」或ハ「エリテマ、ノドズム」ノ如キ一定ノ結核性又ハ「スクロフロゼ」性變化ノ類發ハ「ハンブルゲル」ラシテ過敏度ノ季節的動搖ヲ考慮セシメタリ、「バイレルハコ」ノ關係ヲ檢シテ十一月ヨリ六月ニ至ル間ハ他ノ期間ニ比シ小兒ノ「ビルク」陽性率多キヲ確定セリ、結核罹患ノ頻度ト「ツベルクリン」過敏度ノ動搖トノ關係ヲ更ニ究ムル事ハ重要問題ニシテ著者ハ三ヶ年間「ツベルクリン」陽性ノ小兒數ヲ檢セルニ初メノ二年ニ於テハ季節的ニ多少一致セル動搖ヲ示セリ即塗擦過敏度ハ夏期ニ減弱シ、冬期ニ増強セリ、皮内反應ハ七月ヨリ九月ニ互リテ増強シ、皮下反應ハ一定ノ關係ヲ認メザリキ、而シテ三年目ニ於ケル關係ハ之レト一致セザリキ、「バイレル」ノ如ク直チニ各年

一定ノ動搖ヲ示スト云フ事能ハズ從ツテ、スクロフローゼ、素因ト過敏度増強ノ間、密接ナル關係アリト云ノ能ザレドモ注意ス可キコトナリト云フ。

オエストライヘルハ結核性腦膜炎ハ冬期ニ多ク夏期ニ少ナシト云フ、「ツベルクリン」過敏度ノ動搖ト本疾患トノ關係モ考慮ス可キモノニシテ、患者ノ以上ノ統計中三十四例ノ結核性腦膜炎患者ニツキテ見ルニ前半年間ニ多ク、患者數曲線ト「ツベルクリン」反應曲線トハ多少ノ關係アルヲ見ル可ク、過敏度減弱ハ本疾患ノ發現ト多少關係スル如キモ、症例少數ニシテ確言シ難キモ、研究ス可キ問題ナリト。

(石川抄)

内 國 文 獻

結核専門外雜誌

○「インシュリン」ニ依ル肥胖療法ニ就テ

今 津 綱 幹

(醫事新聞十五年十一月發行一一九九號)

近來「インシュリン」ハ糖尿病治療上ニ於ケル範圍ヲ越ヘテ他種疾患ノ治療ニモ應用セラル、ニ至リタルモ其ノ效果ニ關スル賛否ハ一定セズ、然ルニ獨リ肥胖療法ニ向ビテハ認ムベキ效果アルノ報告少ナカラズ、シカモ「インシュリン」が胃液、胆汁及ビ膽汁ノ分泌ヲ亢進セシムルノ實驗モ少ナカラズシテ學理上ヨリモ營養療法トシテハ有效ナルモノ、如ク思惟セラル、コレ著者ガ本實驗ヲ企テタル所以ニシテ著者ハ各種患者十四名(内十名入院患者、四名ハ外来患者)ニ於テ本療法ヲ試ミ八例ニ於テ認ムベキ效果ヲ得タリトテ其病

歴ノ大要ヲ記述シ最後ニ結論トシテ曰ク、(一)注射後空腹感ノ生ズルマテノ時間ハ三十分乃至四十分ナルガ多ク、早キハ二十分ニシテ既ニ來ル。(二)體重増加ハ十四例中八例ニ於テ見、何レモ注射後既ニ三回ヨリコレヲ見タリ、年齢ノ上ヨリハ二十歳乃至三十歳ニ於テ著シ。而シテ増加量ハ九日乃至二十四日間ニ最小一・二五疋ヨリ最大五・三疋ナリ。(三)「インシュリン」ノ人體ニ及ボス作用ハ個人ノ素質ニ關係アリ從ツテ注射量ト體重増加量トノ間ニハ何等平行ヲ見ズ。(四)肥胖療法ニ用ユル程度ノ少量ニテハ副作用ヲ見ズ。(五)注射ハ普通尿量ニハ變化ヲ及ボサザルガ只一例尿量ノ増加スルニ接シタリ。著者ガ使用センハ邦製「インセリン」ニシテ注射量ハ一回三乃至四單位一日三回食前、但シ效ナキ者ニハ十單位ヲ用ヒシモアリ、注射期間ハ七日ヨリ三十一日ニ互リ居リ全注射量ハ六三單位ヨリ四〇〇單位ナリ。尙結核患者ニ於テハ喀血及發熱ヲ來シタル報告アリト云フ。

(佐々抄)

○有熱患者殊ニ結核患者血清ノ腸「チフス」菌ニ對スル非特異性凝集反應ノ批判ニ關スル實驗的研究

秋 元 親 廉

(細菌學雜誌第三百六十九號)

ウキタール氏反應ハ腸「チフス」ニ必發的ノモノニアラズ又「チフス」以外ノ疾病ニ於テ時トシテ陽性ヲ示スコトアリ腸「チフス」ノ診斷上其絕對的價値ヲ全フシ能ハザルニ到レルハ既ニ周知ノ事實ナリ、ウキタール反應ガ結核黃疸及ビ他ノ疾患ノ場合ニ屢ク陽性ノ結果ヲ示スコトアルハ事實大ナレドモ其原因ニ關シテハ未ダ定説ヲ見出スコト能ハズ。著者ハ腸「チフス」以外ノ疾病ノ場

合ニ現ハル、ウキタール反應が果シテ腸「チフス」患者ノ場合又ハ腸「チフス」豫防接種後ニ附與セラレタル嚴正ナル免疫ノ特異性ナル反應ト同一ナルヤ否ヤ若シ兩者異ナル機轉ニヨリテ起ル現象トスレバ其ノ原因ヲ研究シ以テ兩者ヲ劃然ト區別シ得ベキ方法ヲ探求セントシテ各項ノ實驗ヲ行ヒタリ、ソノ結論ヲ左ニ摘録ス。

一、結核患者血清ノ腸「チフス」菌ニ對スル凝集反應ヲ二一・二七%ニ認メタリ。

二、腸「チフス」菌ニ對スル健常家兔血清ノ凝集價ハ結核ノ感染ニヨリテ著明ニ亢進セシメラル。

三、腸「チフス」菌ニ對スル健常凝集素ナキ家兔ニ於テハ結核ノ感染ニヨリテ腸「チフス」菌ニ對スル凝集素ノ產生ヲ見ズ。

四、腸「チフス」菌ニ對スル健常家兔凝集素ハ結核ノ感染ニヨリ増量セルモ腸「チフス」菌ニ對スル喰菌性物質ニハ變動ヲ與ヘズ之レニ反シテ結核菌ニ對スル喰菌促進物質ハ明カニ出現ス。

五、結核家兔血清ノ腸「チフス」菌ニ對スル凝集素ハ六〇度三〇分間加熱ニヨリ著明ナル變化ヲ受ケ健常凝集素トソノ影響同一ナリ。腸「チフス」免疫家兔血清ハ同一ノ加熱ニヨリ凝集作用ニ變化ヲ受クルコトナシ。

六、結核家兔血清ノ腸「チフス」菌ニ對スル凝集素ハ日光寒冷ニヨリテ影響ヲ受クルコトナシ之レニ反シ腐敗ニヨリ著明ノ影響ヲ受ケ途ニ消失ス。

七、結核患者血清ニシテ腸「チフス」菌ニ對シ凝集反應陽性ナルモノヲ六〇度三〇分間加熱スルコトニヨリソノ凝集反應消失スルコトヲ認メタリ之レニ反シ腸「チフス」患者竝ニ腸「チフス」豫防接種ヲ受ケタル人血清ノ凝集反應ハ同様ノ處置ニヨリソノ作用變化セザリキ。

八、結核患者血清竝ニ腸「チフス」患者及ビ豫防接種ヲ受ケタル人血清ノ腸「チフス」菌ニ對スル凝集素ニハ日光ニヨリ變化ヲ認メズ。

九、結核患者ニ於テウキタール反應陽性トナル原因ノ一ツハ健常凝集素ノ結核感染ニヨリ亢進セシメラル、ニ因スルモノニシテ從テ免疫ニヨリ凝集素ト異ナルモノナラント信ズ、ウキタール反應ヲ檢スルニ當リ血清ヲ六〇度三〇分加熱シタル後ニ試験ヲ行ハバ凝集反應ノ特異性ヲ増進スベシ。

(柴田抄)

○瓦斯代謝ニ及ボス環境温度ノ影響ニ就テ

大西 清治

(勞働科學研究第三卷第三號大正十五年)

著者等ハ其經驗ニ基キ歐米諸國ノ實驗ノ裝置ヲ參照シ二ツノ温度濕度調節機能ナル實驗室ヲ設備シテ健康ナル青年ヲシテ負荷量ヲ一定ニ保チ得ル裝置ヲ施セル固定自轉車ニ乘車セシメテ實驗シ詳細ニ觀察セリ即環境温度ヲ攝氏一〇・二〇、三〇、四〇度ノ四階段ニ變ジ且ツ作業量ヲ Bicycle ergometer ニモル「ペダル」回轉數トシテ毎分九〇、一一〇、一三〇回ノ三數ニ變ジテ二〇分間ノ作業ヲ課シソノ作業中及作業後ノ全長九五分間ニ亘ツテ「ガス」代謝ヲ測定シソノ變化ノ如何ヲ考究シタル結果多クノ實驗的成績ニヨツテ左ノ如キ結論ヲ要約スルコトヲ得タ、(一)體温(直腸内温度)ハ作業ノ影響ヲ受ケテ上昇スルモノテアリ作業後ノ休息時ニ入りテモアル一定時間ハ尙上昇ノ傾向ヲトリテ後徐徐ト平温ニ降下スルノテアル、環境温度ガ一〇度乃至三〇度ノ間ハ右ノ如キ經過ヲトルノテアルガ四〇度ノ場合ニハ作業後ト雖モ尙上昇スルノミデアツテ容易ニ平温ニ復スル傾向ヲ現サナイ。(二)皮膚温度就中前額皮膚温度ハ從來研究セラレタルガ如ク環境温度ノ影響ヲ受ケテ甚ダシイ差異ヲ示スモノナ

アル作業ニヨリ同ジク上昇シ發汗ノ爲一時的降下ヲ現スモ高温度ニハ作業法ニ至ツテモ毫モ降下ノ傾向ヲ示サナイ。(三)此ノ皮膚温度ノ如キ變化ハ直接作業ニヨリ影響以外著シク濕球「カタ」冷却力ニ相當シタル變化テアル。(四)作業前安静時ニ於ケル「ガス」代謝ハ著シク環境温度ノ影響ヲ蒙ル。(五)最小ナル「ガス」代謝ハ凡ソ二〇度乃至三〇度ノ中間ニ位シ之ヨリ環境温度ノ上下スルニ從ツテ炭酸產生量ヲ増スト共ニ酸素消費量ニ増加シ一般新陳代謝ノ亢進スル事ヲ認メ得タ。(六)作業ノ營爲ハ直チニ一般新陳代謝ヲ亢進スルコト著明デアツテ呼吸商ノ増加ニヨツテモ之ヲ知ルコトガテキル、ソノ作業前安静時ニ比シ呼吸數呼吸量炭酸產生量及酸素消費量竝ニ呼吸商ニ現レタル増加率ハ低温度ニ於テ劇シク高温度ニ於テ緩テアル。(七)作業量ノ大小ハ直チニ作業中ノ新陳代謝ヲ凡ソ之ニ比例シテ増減セシメル。(八)作業後ニ來ル恢復過程ハ作業量ノ大小ニ比例シテ遅速ガ生ズルガ原則デアルト認メラル、モ余等ノ實驗ニアツテ中等度ノ速度デアアル一〇回轉ノ場合ガ最も速カナル恢復ヲ示シテ居タ。(九)「ガス」代謝ヨリ見ルモ明カニ著明ナル作業ノ「Optimal speed」ハ存在スル。(十)作業後ノ恢復過程ハ環境温度ノ影響ヲ蒙リ概シテ低温度及中等温度ニ於テハ速カテアルニ反シテ高温度ノ場合ハ甚ダシキ遅延ヲ透致シ作業後六五分後ニモ尙恢復過程ノ完全ナル終了ガ現ハレナカツタ呼吸商モ高温度ノ場合ハ作業後ガ却ツテ作業中ヨリモ高率デアアル。(一一)コノ事實ヨリスレバ從來過劇ナル作業後ニ於テノミ恢復過程ガ甚ダシク遅延シ或ハ甚ダシキ「Oxygen debt」又ハ作業後ノ呼吸商ノ上昇等專ラ作業量ノ如何ニ求メタ二三ノ見解ハコノ環境温度ニヨリ影響ト云フ重大ナル事實ニヨツテ補足サレナケレバナラナイ。(一二)作業中ニ來ル酸素要求量ハ安静時ニ於ケル一般新陳代謝ト同様ニ二〇度及三〇度ノ中間ニ最小値ヲ攝ルモノ、如ク以下温度ノ上下

スルニ從ツテ増高ヲスルヲ認メ得タ。(一二)作業中ニ現ル、熱產生量ハ三〇度ニ於テ最小値ヲ示シ以下温度ノ上下スルニ從ツテ増高スル、之ニ應ジテ機械的效率モ三〇度ニ於テ最大デアリソレヨリ温度ノ上下スルニ從ツテ減退スルモノデアアル。(一四)以上多クノ重要ナル諸點ヨリ考察スルモ環境温度ガ體温以上ニ高温ナルコトハ吾人ノ新陳代謝ヲ異常ニ亢進セシメ更ニ作業ニヨル恢復過程ヲ著シク遅延セシムルバカリテナク多クハ作業前安静時ノ状態ニ復歸スルコトガ長時間ニ亘ツテ不可能ナラシムルモノデアツテ之ニ加フルニ機械的效率ハ不良デアアル。(寺尾抄)

○日本人ノ呼吸時ニ於ケル横隔膜穹窿ノ移動及横隔膜壁角ノ大サニ關スル「レン

トゲン」學的研究

陸軍三等軍醫正 天野利隆

(日本内科學會雜誌第十四卷第七號)

著者ハ呼吸氣健全ナル男五七、女四八名ニ就キテ表題ノ如キ事項ニ關シ研究シタルモノニシテ之ヲ約言セバ次ノ如シ、(一)普通呼吸時ニ於ケル横隔膜ノ上下移動距離ハ零乃至二種ノ範圍ニシテ就中多數ヲ占ムル距離ハ〇・六乃至一種ノ間ニアリ、而シテ左側ノ移動距離ハ男女一般ニ右側ニ比シ大ニシテ約〇・二種ノ差ヲ有ス、全人員ニ對スル一人平均移動距離ハ右七・六耗左九・七種ナリ。(二)深呼吸時ニ於ケル横隔膜ノ上下移動距離ハ零乃至八・九種ノ範圍ニシテ就中多數ヲ占ムル距離ハ三乃至四種ノ間ニアリ、而シテ移動距離ハ右側ニ於テ一般ニ大ニシテ約一種ノ差ヲ有ス、男ハ右側ニ左ハ左側ニテ大ナル全人員ニ對スル一人平均移動距離ハ右三・五種左三・四種ナリ。(三)普通呼吸時

ニ於ケル横隔膜胸壁竇角ハ二十度乃至七十度ノ範圍ニアリテ最多數ヲ占ムル多數ハ右側三十度乃至四十度左側二十一度乃至三十度ノ間ニアリ。男女共右側ハ左側ニ比シ約二度大ナリ、全人員ニ對スル一人平均度數ハ右三十五・九度左三十三・九度ナリ。(四) 深呼吸時ニ於ケル横隔膜胸壁竇角ハ二十度乃至六十度ノ範圍ニシテ男女共右側が大ナリ。一人平均角ハ有三三度左三一一度ナリ。(五) 深呼吸時ニ於ケル横隔膜胸壁竇角ハ三〇乃至六三度ナリ、右側角ハ左側角ヨリハ稍大ニシテ一人平均角ハ右側四二・五度左側四一・二度ナリ。(六) 深呼吸氣ニ於ケル横隔膜胸壁竇角ハ普通呼吸時ニ於ケルモノニ比シ角が増大スルモノヨリ狭小トナルモノ稍多シ増減ノ範圍ハ零乃至二四度ニシテ増減ナキモノが全數ノ一四%アリ増加減少ノ率ハ兩側殆ンド同様ナリ。(七) 深呼吸氣ニ於ケル横隔膜胸壁竇角ハ普通呼吸角ニ比シ角ノ増大ヤルモノ著シク多クシテ減少セルモノハ極メテ少數ナリ増大ノ範圍ハ二度乃至三十二度ニシテ増減ナキモノハ全數ノ三%アリ、左側角ノ増加セルモノハ右側ニ比シ稍多シ。(八) 深呼吸時ニ於ケル横隔膜胸壁竇角尖端移動距離ノ範圍ハ右二乃至一二左零乃至一二種ニシテ男女共右側距離大ニシテ一人平均移動距離ハ右五・六左五・二糎トス。

(寺尾抄)

質疑應答

問 赤血球沈降反應ニ關シテ簡單ナル知見ヲ得タシ、御説明ヲ乞フ。

(東京 R T生)

答 赤血球沈降反應ハ相當古イ歴史ノモノデスが問題トナリ出シタノハ割合ニ最近デアリマス。理論ハ血液ヲ枸橼酸曹達溶液ト混ジ(即チ「チトラート」ブルト)トシ)硝子管ニ吸ヒ上ゲテ直立放置シオクト赤血球ハ次第ニ沈降シテ上ニ血漿層が生ジマス、コノ赤血球ノ沈降スル速度ガ結核患者デハ健康者ニ比シハルカニ速テ且ツ疾患ノ進行程度デモ相違ヲ見ルト云フノデス、本態ニ關シテノ研究モアリマスガ茲デハ蛇足デスカラ省キマス。方法ハリソツエンマイエル氏法ト・ウエストグレン氏法トアリマスガ沈降速度測定ニ際シテ後者ノ方が時間的ニ都合ガヨイノデ今日デハ多ク後者及ビ其ノ變法ガ行ハレテキマス。即チ三・八%ノ枸橼酸曹達ノ水溶液一ト血液四(普通正中靜脈ヨリ採リマス)トノ割合ニ混ジマシテ内徑二—三糎ヲ有スル全長三〇糎デ下端カラ正確ニ二〇糎ノ高サニ目盛リアル硝子管ニ目盛リマテ吸上ゲテ直立放置シテオケバヨイノデス。赤血球ハ次第ニ沈降シマスカラ從ツテ生ズル上層ノ血漿柱ノ高サヲ測ツテ以テ赤血球ノ沈降速度ヲ見ルノデス。普通ハ一時間目及ビ二時間目ノ値ヲ測定シマシテ一時間ノ値ニ二時間ノ値ノ半分ヲ加ヘ更ニ其ノ和ヲ二分シタモノヲ「ミッテル、ウエルト」(中間値)ト云ツテ表スノデスが近頃デハ一時間及二時間ノ値ヲ其ノマ、述ベル人モ多イヤウデス、尙曲線デ沈降ノ有様ヲ示スコトモアリマス。健康男子デハ一時間テ三—五糎、二時

問テ七——九耗、女子ハ少シク速テ一時間三——八耗、二時間八——一五耗トセラレ小供モ二時間テ二〇耗マテハ健康範圍内ニオカルト成書ニ見ヘマス。コレ等ノ値ヨリ大ナレバナルホド病的ナリトセラレ實際結核患者テハ一時間テ既ニ一〇〇耗以上モ下降スル例少ナクアリマセン。以前ハコノ反應ハ結核ニ特有トセラレテタノテスガ妊娠其ノ他疾患ノ時ニモ見ラレテ漸ク非特異性ナルコトガ分ツテカラ其ノ診斷的價値ガ疑ハル、ヤウニナツテ來テキマス。結核患者ニ於テ輕症ホド遅ク、重症ホド速カナルハ事實デアリマスガ、コレヲ直ニ結核ノ診斷特ニ其ノ初期診斷トカ活動性ノ診斷トカ又ハ豫後判定ニドノ程度マテ應用シウルカト云フ即チ臨牀上ノ價値ニ關シテハ未決ノ問題デア研究ノ餘地アルモノト信ジマス。但シ操作ガ簡單デアアリ如何ナル場所デモ行ヒ得マスカラ參考ノタメ實施スルノハ敢テ徒爾ナラズト思ヒマス。

(東京市療養所佐々虎雄)

問 軟化自開セル淋巴腺結核ノ處置ハ如何ニスベキカ (東京 S E生)

答 全身の療法 全身ノ營養状態ヲ恢復スル事ハ最モ緊要ナル一事項ニシテ若シ他ノ臟器結核ノ逐次増悪スルモノアル場合ノ如キ如何ニ局所ノ處置ヲ施スト雖モ徒勞ニ終始スルコト屢クナリ。

局所療法 自開セル瘻口ヨリ内容ヲ搔爬除去シ五%「ヨードフォルムグリセリン」液ノ注入ヲ試ムルモ一法ナリ、且ツ此ノ際「レントゲン」療法ノ併用ハ屢ク效ヲ奏スルト共ニ其ノ周圍ニ散在ナル他ノ淋巴腺結核ニモ好影響ヲ波及スル事多大ナリ、瘻口ノ周圍既ニ高度ノ皮膚腺病様ノ變化ヲ伴ヒ保存的療法ノ效果ナキモノ又ハ比較的淺在性ニシテ癒著甚ダシカラズ一次的治癒ノ可能性アルモノハ外科的ニ處置スルヲ可トスベシ。

猶ホ淋巴腺結核ノ治療ハ獨リ病窩ノ狀況如何ニ止マラズ、患者ノ地位年齢等

モ治療方針ニ相當ノ關係ヲ有スベク妙齡婦人ノ頸部淋巴腺結核ノ如キ時日ト治療費ニ於テ相當ノ犠牲ヲ拂フモ尙ホ且ツ醜惡ナルノ癩痕形成ヲ忌避スベク何レノ療法ニ據ルベキヤハ臨牀醫家ノ考慮ニ待ツ所多カルベシ。

(東京市療養所丸川誠)