

抄 録

結核専門雜誌

Zeitschrift für Tuberkulose.

Bd. 47, Heft 6, 1927

1、淋巴腺ノ晚期乾酪變性並ニランケ氏病期

分類ニ就テ

H. Peitzke.

淋巴腺ノ晚期乾酪變性ノ症例ヲ擧ゲテ病期分類ヲ論議シ、ランケ氏ノ三期分類ヲ不當ナリトナシ、初感染期及再感染期トナス可キヲ提唱シタリ。

(石川抄)

2、結核ニヨル偶發的心臟雜音

Dr. Rudolf Günther.

著者ハ肺結核患者ニ就キ以下ノ觀察ヲ行ヘリ。

(一)結核性淋巴腺腫瘍、又ハ大ナル石灰化竈ノ大ナル血管ニ及ボス壓力ニヨリ鬱血症狀ヲ惹起スルコトアリ、又時ニハ大動脈狹窄症候ヲ來スツトアリ。

(二)結核性萎縮機轉ノ結果、心臟ハ牽引ヲ受ケ途ニハ右側心臓轉位ヲ來ス迄ニ強ク右側ニ轉位サルコトアリ。

(三)斯ク轉位サレタル心臟ニ於テハ、機械的成因ニ基キテ心音ノ變化ヲ來シ、瓣膜疾患ト誤ルコトアル偶發的雜音ノ成立スルコトアリ。

(四)横隔膜神經切除術ニヨリ、心臟轉位ハ一程度マテ調節シ得、而シテ之ヲ以テ同時ニ存スル患者ノ苦惱症狀ヲ輕減セシメ得、即神經切除術ノ適應症トシテ追加シ得可シト。

(石川抄)

3、肺結核患者ニ於ケルゲルソン氏食餌ニ就テ

Dr. Harry Schmitz.

ミューンヘン外科教室ニ於テ種々ノ結核患者ニ試ミテ效果ヲ得タルゲルソン氏食餌ヲ著者ハ十三例ノ重症肺結核患者ニ試ミタルニ、特ニ有效ナリト認メタルモノ一例モナカリシトシ、尙ホ結論シテ鹽類新陳代謝ニ就キテハ未ダ一般ニモ、又特ニ結核ニ於テハ不明ナル點多ク是非トモ此後ノ研究ヲ要スルモノニシテ、又酸又ハ「アルカリ」性食餌ノ肺結核ノ經過ニ及ボス影響ノ問題ニ就テモ然リ、ゲルソン氏食餌ノ理論的及實驗的基礎ニ就キテモ未ダ甚ダ不明ニシテ實際ニ於テロムベルグ氏モ云フ如ク、通常ノ脂肪、蛋白「ヴィタミン」含量大ナル食餌ヲ以テシテモ充分ナル效果ヲ擧ゲ得ルヤモ計ラレザルモノニシテ著者ノ經驗ニヨリテハ今日ノ組成ニ於テハゲルソン氏食餌ハ肺結核患者ノ治療ニ於テハ寧ロ避ク可キモノナリト。

(石川抄)

4、「インシュリン」ニヨル肺結核患者肥胖療

法ニ就テ

Dr. W. Ierlich.

糖尿病ヲ合併セザル肺結核患者十六例ニ就キ、「インシュリン」五單位ヨリ初メ六十單位ニ及ビ、約四十日ノ觀察ニ於テ、著者ハ二ツノ體重増加曲線ヲ得タリ、即チ進行セル結核患者ニ於テハ治療ノ初メ急速ニ體重増加スルモノヲ持續短クシテ治療終了後ハ比較的速ニ、時ニハ治療前ノ體重マテ減少ス、而

シテ次ニ非活動性又ハ未ダ進行セザル、赤血球沈降度僅少又ハ健常ナル活動性肺結核患者ニ於テハ、治療ノ影響無キカ又ハ僅少ナル體重増加ヲ示ス、而シテ唯一例ニ於テハ治療終了後モ體重増加持續セリ。

羸瘦セル、明ニ體水分缺乏ヲ伴ヘル進行性肺結核患者ニハ、著明ナル體重増加ヲ來シ、進行セザル肥胖セル患者ニ於テハ全ク影響ヲ認メザルカ又ハ影響甚ダ僅少ナル事實ハ結核患者ニ於ケル「インシュリン」ノ作用ハ水分蓄積ニアリト考ヘザル可ラズ、著者ノ例中食慾缺乏シ食餌攝取僅少ナルニモ係ラズ體重増加ヲ示セルモノアル事實モ亦コノ間ノ消息ヲ語ルモノナリ、「インシュリン」治療中恐ル可キ合併症トナサレタル甚シキ血糖下降症狀ヲ來スモノ少ナキモノナルヲ以テ、肺結核患者ノ本治療ニ際シ特ニ之ヲ恐ル、要ナシ、コノ觀察ニ基キテ著者ハフアルタ及フオグト氏ニヨリテ報告セラレタル「インシュリン」肥胖療法ハ肺結核患者肥胖療法ニ使用シテ、特ニ其ノ療法ヲ進歩セシメタリト云フ能ハズト判定セリ。
(石川抄)

5、チール、チールゼン氏結核菌染色法ノ

一變法

Frank B. Cooper.

「アムモニウム、クロロイド」「アムモニウム、スルファート」「メリウム、クロロイド」「カルチウム、クロロイド」「マグネシウム、クロロイド」「フェリ、クロロイド」「ブライ、アセタート」「ズブリマート」、食鹽、「ナトリウム、クロロイド」及中性「ナトリウム、フォスファート」ノ相當量ヲ「カルホル、フクシン」ニ加フル時ハ室溫ニ於テ沈澱ヲ生シ、二五乃至三〇度ニ於テハ再ビ溶解ス(斯ノ如ク是等ノ藥劑ヲ加ヘタル「カルホル、フクシン」液ヲ以テ

加温染色シ、之ヲ冷却シテ沈澱ヲ析出セシメ、次イテ鹽酸「アルコール」ニテ脱色スル變法ヲ以テチール、チールゼン氏染色法ノ價值ヲ損ズルコトナク、次ノ利益アルコトヲ發見セリ、而シテ後染色ニハ「ブリアント、グルューン」ヲ良シト云フ。

(一)變法ニヨル方喀痰ヨリノ檢出率八%多數ナリ、而シテ檢出結核菌多數ナリ。

(二)菌形態明瞭ニシテ顆粒狀又ハ毛髮狀ノモノ殆ンドナク、菌體大ニシテ染色濃深ナリ。

(三)後染色ハ結核菌ニ影響スルコト少ナク、標本濃厚ナル部ニ於テモ明瞭ニ速ニ發見シ得。

(四)沈澱ヲ生セシムルニ時間ヲ要スルモ、標本ヲ容易ニ且ツ確實ニスルコトヲ得ル故ニ反ツテ迅速ナル方法ト云フ可シト。
(石川抄)

尙本號ニハ一九二六、十、三一「プレスラウニ於ケル「南東獨逸結核學會」ノ記事トシテ(6)「粟粒結核ノ病理竝ニ病理解剖」(Huebschmann-Düsseldorf) (7)「肺臟ノ急性及慢性粟粒結核」(H. Asmann-Leipzig) (8)「血行ニヨリ成立セル結核ノ種々ナル病型、(定型的及非定型的)粟粒結核竝ニ其ノ他ノ血行ニヨル結核病型」(Wilhelm Neumann-Wien) (9)「血行ニヨル肺結核ニ就テ」(May Buchwald) (10)「急性淋巴腺結核及粟粒結核」(Brigger)ノ論文及抄録ヲ載セ、尙附議ヲ記載セリ。
(石川生)

Zeitschrift für Tuberkulose

Bd. 48, H. 1. 1927

11、飛沫ト塵埃ノ結核傳播ニ對スル意義

F. Neufeld.

人ノ結核感染ハ直接吸入ニヨルモノ最重要ニシテ、此際乾キタル塵埃、濕リタル咳嗽飛沫ガ如何ナル意義ヲ有スルカ、ランゲノ實驗ニヨレバ咳嗽飛沫ハ1/10乃至1/2珪ノ大サヲ有シ長ク空氣中ニ漂フ能ハズシテ比較的早く地ニ落ツルモノナリ。危險ナルハ飛沫夫自身ニ非ズシテコレヨリ二次的ニ生ズル塵埃ナリ。微細ナル塵埃ハ容易ニ肺胞ニ達シ得ルモノニシテ、而モ毒力アル生菌ヲ保有シテ長ク空氣中ニ漂ヘリ。此ノ危險ナル塵埃ハ喀痰小片、咳嗽飛沫ノ衣服、寢具ソノ他ニ附著セルモノヨリ極メテ容易ニ生ズルモノニシテ豫防上大イニ考慮ヲ要スベキ點ナリ

(田原抄)

12、最近數年間(一九一八乃至一九二六)ニ於

ケル余ノ結核諸研究

Aihiko Sata

佐多博士ノ諸種ノ近業ノ報告ニシテ、病期分類ニ就キテノ見解。強毒ナル人型菌ヲ以テ作りタル粉菌「ビタフチヂン」ヲ以テセル實驗。結核感染及ビ免疫試驗ノ概觀、結核初感染、再感染ノ實驗的研究。結核感染ト病型ニ關スル新説。實驗的研究ニ基ク、結核感染ノ新見解、重感染、再感染ノ意義等ノ諸研究ヲ概説セリ。

(田原抄)

13、結核ノ血清變化

J. U. Daranyi

(一)血清ノ膠質不安定度ノ高キ場合、即チ稀薄「アルコール」ヲ加ヘテ加熱セラル血清ノ容易ニ沈降スル場合ニハ個體內ノ組織破壊、從テ結核ノ活動性ヲ意

味ス。即チ血清ノ膠質構造ノ破壊ノ證左ナリ。

(二)病型診斷及ビ豫後測定ニハ膠質不安定度ト共ニ「レフラクチオン」殊ニソノ連續觀察ヲ用フベシ。

(三)初期結核ハ「レフラクチオン」平常ナルニ反シ膠質不安定度ハ尙ホ強カラザレドモ高マレルコト多シ。

(四)慢性ノ場合「ツルバン」第二期ハ兩者トモ高マレリ。

(五)「レフラクチオン」低ク膠質不安定度高キハ重症ノ場合即チ惡液質反應ナリ。

(六)連續觀察ノ結果兩者ノ高マレルモノハ進行ヲ示ス。非活動性トナル場合ニハ兩者トモ平常價ニ近ヅク。「レフラクチオン」減少ト共ニ膠質不安定度ノ高マルハ豫後ノ不良ヲ意味ス。

(田原抄)

14、結核ハ「マラリア」療法ニヨリテ影響ヲ

蒙ルヤ

O. Weselko

古來「マラリア」流行地方ニハ結核ノ甚ダ慢性ニシテ治癒スルモノ多キ事實ガ認めラル。著者ハ五ヶ年間「マラリア」治療ニ從事セル經驗ニ於テ、惡性結核ノ重症「マラリア」經過後ニ硬化性ニ變セルモノ或ハ治癒セモノヲ見タリ。又「マラリア」屍體ノ剖檢ノ際ニ重症結核ト考フベキ肺病變ノ治癒シ居レルヲ見出セリ。次ニ數例ノ結核患者ニ三日熱患者ノ血液ヲ注射シテ「マラリア」療法ノ良好ナルヲ認め、結核ハ「マラリア」ニヨツテ影響セラル、コトヲ確認ス此療法ノ效果ハ繼續的ニシテ、「マラリア」原蟲ノ毒作用ニヨルカ或ハ「マラリア」毒素ト結核毒素トノ平行ニ基クカ、結核毒素ニ對スル抵抗力ヲ更ニ強大ニスルモノナリ。

(田原抄)

15、肺結核ニ於ケル「ウロクロモーゲン」

「チアツォ」血液像及ビ赤沈反應

M. Heinrichs

一七六名ノ男性肺結核患者ニ就イテ悉ク「ウロクロモーゲン」「チアツォ」血液像及ビ赤沈反應ヲ検査シ、ソノ結果、是等四反應全部トシテハ豫後測定上一助トナルモ、「ウロクロモーゲン」反應ノミニテハ足ラズトセリ。(田原抄) 編輯者曰、6//^{6/5}ヨリ至ル抄録ハ故田原敏夫學士ガ逝去ノ數日前病苦ヲ押シテ執筆セラレシ所ニシテ吾人ハ同君ガ如何ニ篤學ニシテ且ツ責任

感念ニ富マレンシカラ思ヒ滿腔ノ敬意ト感謝ノ意ヲ表ス。

„The American Review of Tuberculosis.

Vol. XV, N. 5. 1927

16、外科的結核ニ於ケル日光療法ノ社會的

必要

A. Roller (Lysin)

著者ハ二十年間ノ經驗ニヨリ自然治癒促進ノ目的ニ日光療法ノ最モ適セル事ヲ三十數個ノ關節結核其他ノ治療例ノ寫眞ヲ掲ゲテ力説セリ。其理由トシテ日光浴ハ鎮痛、滅菌、變質、増殖等ノ可畏ノ影響ヲ有シ、皮膚ニ血管擴張、色素沈著ヲ起シテ其ノ抵抗、榮養ヲ良好ナラシムルノミナラズ同時ニ内臟臟器ノ血行ヲ盛ナラシメ、榮養ヲ促進シ、貧血ヲ治シ、消化、食慾ヲ旺ニシ、内分分泌臟器ノ機能ヲ敏活ニス。爲メニ諸關節或ハ脊椎ノ病竈ヲ限局セシメ、治癒ニ向ハシム。

日光浴ト同時ニ患者ヲ治療期間ノ單調、倦怠ヨリ精神のニ救ハムガ爲メニ作

業療法ヲ用フルヲ要ス、之等ハ同時ニ經濟上ニモ患者ヲ援助ス。著者ハ此目的ノ爲メニ彫刻、「レース」編ミ、籠細工、皮、金屬類ノ粧飾、「タイプライター」、玩具製作等ヲ課セリ。而シテ山間ハ患者ニ精神の甦生ヲ齎ス事疑フ可クモアラズ。

即チ社會的ニ Open-air school ヲ擴ムル必要アリトセリ。(岡抄)

17、肺結核ノ外科的療法

Gumersindo Snyago (Cordoba)

著者ハ手術後一乃至五年觀察セル一四例ノ定型の胸廓成形術ヲ基礎トシテ其意見ヲ發表セリ。右例中三例ハ一次のニ手術シ、他ノ一一例ハ二次のニ行ヘリ。又後者中ノ九例ハ豫メ横隔膜神經摘出術ヲ行ヘリ。其結果治癒四例、輕快五例、死亡五例ニシテ、手術ノ爲メ不幸ノ轉歸ヲ取レルモノ二例ナリ。

著者ハ先ヅ成形術ノ歴史ヲ語り、其ノ手術ノ適應症トシテ他ニ治療法無く、増殖性ニシテ變縮ノ傾向アリ、且病變ガ一側ナル場合ヲ掲ゲ、禁忌症トシテ、腎、肝、心等ニ病變アリ、又ハ機能障礙ヲ示セルモノ及ビ、二十歳以下、五十歳以上ノ年齢ヲ以テセリ。尙ホ手技上手術前後ノ處置及ビ結締組織増殖ノ程度ト肋骨摘出ノ程度トノ關係、空洞ノ所在トノ關係、更ニ手術後ニ來ル嚙下性肺炎ノ危險、心臟麻痺等ニ關スル注意ヲ列記セリ。(岡抄)

18、肋膜外胸廓成形術後ノ早期死亡ノ諸因

Edward Archibald.

後部全成形術施行ノ七八例一五六回中術後第二及七週ニ死亡セルモノ三例ニシテ内二例ハ急性結核性肺炎、一例ハ創傷傳染後出血ヲ來シテ第九日ニ死亡セリ。又後部部分的成形術五例五回ニ於テハ第二及三週ニ各一名、第四月ニ一

名死亡セリ。其ノ死因ハ心臟障、連鎖狀菌創傷傳染及ビ氣管枝肺炎ナリ。此成績ヲ綜合シテ著者ハ次ギノ結論ヲ誌セリ。一、肋膜外胸廓成形術後ノ死亡率ハ不必要ニ高シ。二、一次の手術ハ排ス可キモノニシテ死亡率特ニ高シ。三、二次の手術ニ於テモ肋骨ヲ餘リニ多ク或ハ餘リニ長ク摘出スルハ不可ナリ。之レニ留意スル事ニヨリテ死ヲ避ケ得可キ場合アリ。四、局所麻痺ヲ過剰ニ用フル時ハ其中毒ヲ起シ又ハ傳染、壞死ヲ導キ易シ。五、創傷傳染ハ全身麻酔ヲ用ヒテ局所麻酔ヲ成ル可ク少クシ、創縁ノ縫合ニ意ヲ用ヒ、一回ノ手術ヲ大ナラシメザル様注意スル事ニヨリテ避ケ得可シ。六、手術中又ハ後ノ咳嗽ハ病變ヲ健康肺ニ擴マラシムル恐レアリ。危險ノ一大原因ト成リ得。本報告ニハ膿胸ヲ除外セリ。

19、療養所ニ於ケル喉頭結核ノ療法

(Charles D. Parfitt (Ontario))

著者ハ一九〇六年ヨリ一九二六年ニ至ル十七年間ニ行ヘル各種ノ療法ニ就テ記載シ、療養所ニテ行フ方法トシテ電氣燒灼法ノ最モ佳良ナル事ヲ力説セリ。一三四例中ノ二七例ニ該方法ヲ行ヒ六〇%ニ於テ良好ナル成績ヲ得タリ。内一二例ハ殆ンド音聲ヲ恢復セリ。本法ニ於テハ何等ノ危險ヲ見ズ。此經驗ヲ推シテ喉頭結核ハ危險ナル合併症ニ非ズ。多クハ肺炎患ヨリモ早ク治癒ス。目下北米合衆國ニハ内輪ニ見積リテ二萬五千ノ喉頭結核患者アリトシテ之レニ電氣燒灼法ヲ行フ時ハ半數以上ハ病勢ヲ停止セシメ得ベシト結ベリ。

(岡抄)

20、腸結核ニ關スル諸問題

(David A. Stewart (Manitoba))

七年間ニ八百例ノ患者ニ就テ著者ハ千五百回ノ「バリウム」食ヲ與ヘテ、「レントゲン」線ニ據ル腸結核ノ診斷ヲ研究シ、之レヲ臨牀上ノ症候、療法及ビ豫後ト共ニ綜括的ニ考察セリ。其成績ニヨレバ結核ノ慢性ナル程腸結核ヲ伴フ事多ク、肺結核ノ初徴後平均二十七ヶ月ニシテ腸結核症狀明カトナル。兩者同時ニ初マルモノ約一〇%、肺ニ變化ヲ見ズシテ腸結核ヲ以テ初マル例ノ報告ハ存在スルモ著者等ハ斯ル例ニ遭遇セズ。通常唱ヘラル、食思不振、嘔氣、疼痛、下痢、羸瘦、大便惡臭等ハ晚期ノ症狀ニシテ豫後ニ關係ス。最重要ナルハ早期ノ症狀ニシテ著者ハ神經過敏、輕度ノ食思不振及ビ便秘ヲ以テ三主徴トナセリ。全腸結核例中便秘ヲ示セルモノ其半數ニ達シ、其三分ノ一ハ之レヲ最初徴トセリ。腹内不快感アルモノ十分ノ七ニシテ、之レヲ以テ初マルモノ一五%ニ達ス。限局性疼痛ハ九〇%ニ見ラレ、晚期ニ來ルモノ多ク、初徴トナレルモノ一〇%ナリ。食慾不振七〇%。晚期ニハ猶放屁(約半數)、嘔氣(同上)、其他下痢ハ每常之レヲ見ル。壓痛及壓感(約半數)アルモノアリ。胃液及ビ糞便ノ検査ハ其價值少シ。診斷ニ際シ患者ノ訴ヘヲ待ツ時ハ半年乃至一年診斷ニ遲延ヲ來スベシ。「バリウム」食「レントゲン」診斷ニヨリテ數ヶ月(他ノ症候前)早ク見出セルモノ五分一ニ達ス。同食方法ハ一回食ヨリモ二乃至三回食ヲ可トシ、午前ニ又ハ三時ニ與ヘ、六、九、十二時間後検査シ、撮影ハ九、一二及ビ二十四時間後ニ行ヘリ。十二時間後ノ像ハ重要ナリ。盲腸ハ凹凸ヲ多ク示シ、細小ニ萎凋セリ。小腸下部ノ像斷裂セリ。胃ニ停滞セルコトアリ。其理由トシテ著者ハ Archibald ノ說ヲ參酌シ、腸潰瘍存在セル時ハ其部ハ過敏ニ收縮シ、之レヨリ上部ニ停頓ヲ來シ、下部ニ運動ヲ速カナラシムル爲メナリトセリ。療法上最モ重要ナルモノハ安靜及ビ食餌ニシテ Welch 氏牛乳食又ハ Alvarez 氏 Smooth-diet ヲ可ナリトセリ。薬剤ハ如何ナ

ルモノモ効ナク、外科的療法ニ望ム所ナシ。豫後ニ關シテハ Schwart 及ビ Steinlach 兩氏ハ重症肺結核ニ腸結核ヲ伴ヒ來ル時多クハ三乃至六ヶ月ニシテ死ノ轉歸ヲトルト云ヒタルモ、腸結核其モノハ治愈傾向ヲ有シ又治愈セル場合ヲ示セルガ故ニ早期ニ診斷シ得テ適宜ノ療法ヲ得バ之レヲ防ギ得ベク、將來此方面ノ開拓ノ餘地甚廣シトセリ。

(岡抄)

21、小兒ニ見出サル結核例

Henry D. Chadwick (Westfield)

小學校在學兒童二七・五〇〇人(五乃至十五歳)ニ就テ標準下體重、榮養不良及ビ家庭ニ於テ結核感染ニ曝露サレタルモノ等ニ於ケル結核感染及ビ發病ノ關係ヲ二ケ年間ニ互リテ調査セリ。方法ハ臨牀的檢診ノ外「ビルケー氏」ツベルクリン「反應及ビ「レントゲン」診斷ヲ行ヘリ。第一年ノ調査(一萬九千八百名)ニ於テハ其二八・五%ニビルケー反應陽性(反應者ト稱ス)、此内〇・六六%ニ肺結核、一七・九%ニ肺門腺結核ヲ見出セリ。第二年ニ於テハ(一萬九千七十三名)反應者約二八・五%、内肺結核〇・一%、肺門腺結核三・三%アリ。標準下體重兒童ニシテ感染曝露ノ状態ニ在ルモノヲ、然ラザルモノニ比スル時反應者數ノ必シモ前者ヨリモ多カラザルヲ知レリ、故ニ體重不足ハ感染ヲ容易ナラシムトハ考ヘ得ズ。然レドモ如此榮養不良ナル状態ハ結核感染ニ因リテ誘起サレ得ベシ。之レヲ年齡別ニ考フル時ハ五歳乃至十五歳間ニ於テ結核患者ハ各年齡ニ於テ其ノ一%前後ニ當レリ。而シテ女性數ハ男性數ニ二倍ス。此數字の關係ハ當 Massachusetts 州ニ於ケル十歳乃至十九歳間ノ結核死亡者ノ性別ガ女性ノ男性ニ二倍セルヲ示セル事實ニ一致セリ。故ニ通常ノ臨牀的檢診法ノ外「ビルケー」反應及ビ「レントゲン」診斷ヲ行ヒテ速カニ結核ヲ診定シ適當ナル治療方法ヲ講ズルヲ要ス。

(岡抄)

22、結核感染ニ於ケル咳嗽飛沫ト乾燥塵垢ノ意義

F. Neufeld (Berlin)

著者ハ結核ノ感染經路ニ關スル Behring(經口感染)Pillig(咳嗽飛沫説)及ビ Cornet(乾燥塵垢説)氏等ノ諸説ヲ比較シ、最近 Koch 研究所ニ於テ Bruno Langeノ行ヘル實驗ヲ紹介シ、之レヲ基礎トシテ自説ヲ述ベヌリ。Langeハ天竺鼠ヲ使用シ、經口及ビ飛沫並ニ塵垢ノ吸入感染ヲ行ヒ其結果經口のニハ吸入ノ百倍以上ノ菌量ヲ要スルコトヲ知リ。飛沫ハ〇・〇二耗以下ノ直徑ニ於テ初メテ肺胞ニ對スル事ヲ知り、塵垢ハ容易ニ吸入事ヲ確定セリ。而シテ通常咳嗽飛沫ノ大サハ〇・一乃至〇・五耗ノ大サヲ有シ肺胞ニ入り難キモ、之レガ乾燥スル時ハ容易ニ達ス。結核菌ヲ多量ニ有スル喀痰ヲ手巾ニ附シ、乾燥後之レヲ振リテ塵垢ヲ作リテ行ヘル吸入感染ハ實驗動物ノ二分ノ一ニ肺ニ感染ヲ起セリ。著者ハ人體ニ於ケル Paronykin & Raticノ初期變化群説ヲ認メ、之レニ前ノ實驗ヲ合セ考フル時ハ人體ニ於ケル結核感染ハ經口のナル事稀ニシテ、多クハ塵垢ニヨリテ起リ、咳嗽飛沫モ勿論否定シ得ズ。即四十數年前 Niemann 主唱セル考ヘニ立チ戻ル可キ事ヲ結論セリ

(岡抄)

23、組織培養ニ於ケル巨大細胞形成ト其結核性巨大細胞トノ近似ニ就テ

Warren H. Lewis (Baltimore)

上記ノ講演ニ於テ著者ハ從來ノ文獻ヲ總括シ、且自己ノ實驗ノ所見ヲ述ベ、組織培養ニ於テ得ラレタル巨大細胞ハ百以上ノ核ヲ有スル事アリ。三層ヨリ成ル、即最内層ハ顆粒狀ニシテ、中間層ハ脂肪球ヲ有シ、最外層ハ比較的均

等、透明ナリ。核ハ中間層ニアリテ圓形又ハ馬蹄形序列ヲナス。ラングハンス氏巨大細胞ニ酷似ス。故ニ結核ニ見ラル、モノハ一般のナル所謂異物性巨大細胞ノ一種ニシテ結核菌ノ影響ニ依リテ形態ニ特徴ヲ生ズルノミトナセリ。其形成ハ細胞ノ融合ニ依ル事明カトナレリ。核ノ直接分裂ヲ組織培養ニ於テハ見ラル、モ之レノミニヨリテ巨大細胞ヲ生ズルヤ否ヤハ不明ナリ。巨大細胞ヲ生ズル培養ハ脾、淋巴腺、骨髓、血液等ノ組織ニシテ、其大單核細胞ノ融合ニヨリテ成ル。成因ハ未ダ明カナラズ。異物又ハ酸素缺乏等ノ諸説アルモ、著者ノ考フル所ニヨレバ最も重要ナル原因ハ新陳代謝ニ起因スル細胞體ノ性狀ノ變化ニ在リトセリ。

(岡抄)

24、諸種食餌飼養鼠ノ實驗的結核

Jinda, B. Lange (Baltimore)

同一研究ノ第三報ニシテ白鼠變種十頭ヲ、牛型菌ニ感染セシメ、食餌ハ Nicotium 氏基礎食餌中ノ食鹽及ビ炭酸「カルシウム」ノ量ヲ變シ又ハ之レヲ去リテ試ミタリ。解剖ハ一乃至六週ノ間隔ヲ以テ行ヘリ。其結果、肉眼的竝ニ檢鏡上其間ニ差異ヲ見出サリキ。

(岡抄)

結核専門外雜誌

25 カルメット氏乳兒結核豫防法ニ就テ

Hermann Schatner (W. K. W. Nr. 5 u. 6, 1927)

著者ハ綜說的ニカルメット氏ノ「BCG」結核豫防法ニ就テ序述シ結核ノ免疫ヲ達成スルニハ生菌免疫タルベク而シテカルメット氏「BCG」ハ全ク其目的ニ適スルモノニシテ然モ其ノ毒性ハ微弱ニテ海嶼ニ二〇〇〇疋家兎ニ五〇〇

〇疋ヲ注射スルモノ一過性ノ結核性變化ヲ起スノミニシテ三四ヶ月後ニハ全ク消失シ何等動物ニ障礙ヲ殘サズ。

又本法施行中排泄セラレタル「BCG」結核菌ハ他ニ感染ノ危険ナシ。殊ニ人ハ牛型菌ニ對スル感受性ハ少ク況ヤ無毒ノ「BCG」菌ニ對シテオヤ。

動物ニ對スル大ナル實驗ハ其ノ有效ナルコトヲ示シタルノミナラズ乳兒ニ就テモ其ノ結核ト死亡率ヲ二十分ノ一ニ減少セシメ得タリ。

以上ノ事實ニヨリ本豫防法ハ之ヲ實際上人類結核豫防ニ應用シ得ベク同時ニ續結核豫防ニ向ツテモ大ニ推賞スベキモノナリ。

(原澤抄)

26、人工氣胸ノ適應症ト其ノ效果

Jankovig, Pertschacher. (W. K. W. Nr. 30, 1927)

著者ハ人工的氣胸適應症ヲ次ノ順序ニ定メタリ。

一、完全ナル一側性肺結核。

之ハ嚴格ナル意味ニ於ケル適應症ナルモ偏側肺結核ノ初期ハ診斷困難ナルト同時ニ其ノ豫後ヲ定ムルコト難シ。即チ初期肺結核ハ屢々自然治癒ヲナスモノニシテ敢テ本手術ヲ必要トセザルモノ多シ。

偏側肺ニ次ノ症狀ヲ見ル時ハ本法ヲ應用スベキモノトナス。

a. 病側破壞ノ理學的症狀。b. 此ノ「レントゲン」像、d. 強キ又ハ屢々繰返サル、咯血、e. 病機ノ遷延。

二、兩側性ナルモノ一方ノミ進行性破壞性病變ヲ呈スルモノ。而シテ他側ノ肺ニ次ノ條項ヲ具備スベシ。

a. 廣キ浸潤ナキモノ。b. 空洞等ノ破壞症狀ナキコト。d. 以上ノ「レントゲン」像ナキコト。e. 咯血ナキコト。

三、兩側性重症肺結核ナルモ破壞症狀一側ナルモノ。

此ノ適應症ハ稀ニ見ルモノナリ。

四、膿胸。五、結核性肋膜炎。六、自發性氣胸ヲ恒存セシムル時、七、非結核性疾患(氣管枝擴張膿瘍)。八、肺腫瘍診斷。

禁忌症。

乾酪性肺炎。敗血症合併症。喉頭腸及兩側腎結核ヲ合併スル場合。虛弱者老人。

本療法ニヨリ空洞ハ收縮シ癥痕形成ヲナシ解熱喀痰及結核菌排出消失ヲ見精神快活トナリ病機非常ニ輕快ス。(原澤抄)

27、「ABC」ヲ以テスルカルメット氏結核豫 防接種ニ就テ(第一報)

R. Krans. (Zschr. f. Imm. Bd. 51. II. 3/4)

カルメット氏ハ「BCG」ノ無毒ナルコトヲ説キ之ニ依リテ結核性變化ヲ起スコトナント云フモ余ノ實驗ニテハ本「ワクチン」ニヨリ一定ノ結核性變化ヲ起シタリ。即チ二〇〇疋ノ「BCG」ヲ海猿ノ腹腔ニ注射シ三四週ノ後ニ撲殺セルニ大網膜淋巴腺脾臟肝臟ニ結核性結節ヲ見タリ。

第二實驗モ之ト同様ナル成績ヲ呈セリ。

尙五〇疋ノ腹腔注射モ亦結核性變化ヲ見タリ。又「BCG」接種動物ヲ種々ナル間隙ヲ以テ殺シ其ノ病變ヲ檢スルニ四週目ノ者最著シキ變化ヲ呈シ其ノ後ハ病變漸次消退シ六十日後ニ僅少ナル結節ヲ殘スノミ。

是等病變ヲ起セル組織片ヲ他ノ健康動物ニ接種スルモ發病スルコトナシ。然シ之ヨリ菌培養ハ成功セリ。

動物通過ニヨリテ毒力ヲ増進セシムルコトヲ得ズ。

即チ本「ワクチン」ハ弱キ毒力ヲ有シロエーメル氏ノ感染免疫ヲ起シ得ルモノナリト思惟ス。

此ノ「BCG」結核豫防接種ハ之ヲ實地醫家ニ委ヌルコトハ尙早ナランモ確實ナル基礎ノ下ニ復試シテ臨牀上無害ナルコトヲ確定シ然ル後實用ニ供スベキモノナリ。

又其ノ接種材料ノ製造ハ充分ナル注意ヲ要ス。(原澤抄)

28、「BCG」ヲ以テスルカルメット氏結核豫 防接種ニ就テ

F. Gerlach. (Zschr. f. Imm. Bd. 51. II. 3/4)

著者ハ三種ノ「BCG」菌株ニ就テ動物實驗ヲ行ヒ毒力ノ有無ヲ檢シタリ。

最初「BCG」6ヲ試験セリ。本菌株二二〇疋ヲ海猿十頭ノ皮下ニ接種シ其ノ中一頭ヲ三十三日目ニ撲殺剖檢セシニ注射部位ハ膿瘍ヲ作り脾臟ハ腫大シ灰白色ノ結節ヲ有シタリ。

肝腎橫隔膜ニモ結節ヲ見ル。二頭ハ早期ニ死シ殘レル七頭ヲ五ヶ月半後ニ殺シ之ヲ解剖セシニ全部健康ナリキ。

心臟内ニ本菌株ヲ注射セルモノハ注射後三十四日ニシテ肺ニ多數ノ結節ヲ見氣管枝腺腫大シ心中隔ニハ豌豆大ノ乾酪變性ヲ呈セル結節存在セリ。五ヶ月半ニシテ殺シタルモノハ一頭ハ肺ニ多數ノ結節アリタルモ他ノ一頭ハ全く健康ナリキ。

腹腔ニ注射セルモノハ三十四日目ニ腹腔内多數ノ結節ヲ發呈セリ。

經口的ニ與ヘタルモノハ七週後ニ頸腺腫大輕度ノ脾腫アリテ肝ニハ小結節ヲ

見たり。九週目ノモノハ脾腎ニ小結節ヲ有シ五ヶ月半ニテ殺セルモノニハ變化ナカリキ。

家兎山羊小山羊ニ就テモ同ジ成績ヲ得たり。

嚙二頭ノ結核豫防試験ハ成功セリ。

他ノ菌株モ全ク同一ノ結果ナリキ。

著者ハ結論トシテ「B.C.G.」ハ無毒ニ非ズ寧ロ一定ノ病原性ヲ有シ居ルモノニシテ只其ノ性質良性ニテ病變ハ治癒シ得ルモノナリト云へり。(原澤抄)

29、通常過敏性及結核性動物ノ切離血管ニ於ケル血清試験

E. Friedberger u. S. Seidenberg.

(Zschr. f. Imm. Bd. 51. H. 3/4)

動物ノ下大動靜脈ヲ腎動靜脈分枝下部ニ於テ切斷シ動物ノ下半部ヲ切離血管トシテ用キ動脈切離端ニ硝子「カニューレ」ヲ裝シ之レヨリリンゲルロック氏液ヲ以テ血管内部ニ存スル血液ヲ洗出シ後可檢血清ヲ注入シ靜脈端ヨリ滴下スル液ノ滴數増減ニヨリ血管ノ收縮セルカ又ハ擴張セルカラ計測セントセリ。

此ノ試験中結核動物ニ行ヒタルモノヲ採録スレバ次ノ如シ。

豫メ海狸ヲ結核ニ感染セシメ一定時日ノ後前述ノ方法ヲ以テ此ノ結核海狸ノ切離血管ヲ造リ之ニ一萬倍ノ無蛋白「ツベルクリン」液ヲ作用セシム。一方同様ナル試験ヲ健康海狸ニ就テ行ヒ兩者靜脈端ヨリ一定時間ニ滴下スル液ノ滴數ヲ比較セリ。然ルニ結核動物ニテハ無蛋白「ツベルクリン」ヲ注入スルヤ其ノ滴數ハ著シク増加スルニ健康動物ニテハ殆ンド變化ナク寧ロ減少ス。即チ

結核動物血管ハ無蛋白「ツベルクリン」ニヨリテ擴大セラル、モノトナス。是臨牀上本劑ヲ結核患者ニ用キタル場合病竈ニ血管擴張ヲ起スコトニ一致ス。(原澤抄)

30、癌及結核血清内ノ抗原及抗體ノ量的關係ニ就テ

Dr. Hermann Lehmann-Facius.

(Zschr. f. Imm. Bd. 51. Heft 3/4)

癌及結核血清内ニハ特異ナル抗體存シ之ハ抗原トノ結合ニ依ツテ證明シ得ラル、モノナリ。然シ此ノ反應ハ病初ニ於テ認メラレ末期ニ於テハ陰性結果ヲ呈スルモノナリ。是患者血清内ニ於テ遊離抗體存在シ之ニ加ヘラレタル抗原ト結合シ反應ヲ呈スルモ末期ニ於テハ病竈ヨリ出ル抗原量多クナリ遊離抗體全クナク反テ遊離抗原ノ存スルニ至ル。而シテ此ノ抗原ハ血清「グロブリン」内ニ存スルモノニシテ血清ヲ「グロブリン」ト「アルブミン」トニ分ツ時ニ抗原ノ「グロブリン」内ニ移行スルヲ以テ知ル。(原澤抄)