

## 抄録

## 結核専門雑誌

American Review of Tuberculosis

Vol. XVI, No. 6, 1927

## 1. 兩側氣胸

Thomas J. Kinsella and P. M. Mattili.

患者二十八名ニ同時ニ兩側ノ氣胸療法ヲ施シテ得タル結果ヨリ見レバモシ適當ナル例ヲ擇バ、容易ニ之ヲ行フ事ヲ得。經驗ニ富メル施術者ナレバ長期間任意程度ノ虚脱ヲ繼續スルコトヲ望ミ得ル。但シ嚴重ニ安靜ヲ保タシメ屢々透視シテ調節スル事ヲ要スル。再充氣ハ兩側ヲ同日中ニ行ハザルヲ可トシ滲出液ヲ生ジ又ハ虚脱ノ度ヲ過シタル時以外ニハ呼吸困難ヲ無視シテヨイ。呼吸高ハ増加セズ、又是等患者ノ肋膜腔内空氣吸收ハ變化多シ。之ノ成績ヨリ推シテ更ニ多数ニ就テ兩側氣胸ヲ施ス事ヲ得ベク虚脱ヲ繼續セシムル期間ニ就イテハ未ダ一定ノ論據ヲ得ズト

(寺尾抄)

## 2. 人工氣胸術ニ於ケル膿性結核性浸出液

John. N. Hayes.

著者ハ Lawson Brown ノ許テ男二一女一一ニ就テ表題ニツキ觀察シタルトコロヲ述ブ。内一二三名ハ生存シ一八名ハ死亡一名ハ觀察シナカッタガ多分死亡シテソノ死亡シタル者ノ中膿性浸出液ノ繼續シタル日數ハ一ヶ月半カラ二

十七ヶ月平均五ヶ月テアル。生存者ノ膿性液發生ヨリ治愈迄ノ日數ハ三ヶ月乃至二十一ヶ月平均十二ヶ月テアル。目下治療中ノ二名ハ十五ヶ月後モ尙膿性テアル。一名ハ良好ニテ作業中テ三名ハ成形術ヲ行ツテ良好ノ轉機ヲトリ治療中ニアリ他ノ六名ハ經過良好ニシテ尙手當ラシテ居ル、一名ハ他側ノ肺ガ増悪シ一名ハ踝結核ノタメニ治療中テアル。之ヲ氣胸術ノ側カラ云ヘバ五名ハ肺ガ再び緊張スル事ヲ得、三名ハ成形術ノタメニ肺ハ壓迫サレ四名ハ人工氣胸ヲ施行中デアリ一名ハ報告ガナイ。

(寺尾抄)

## 3. 肺結核患者ノ體溫ニ關スル研究

Elmer H. Funk and Burgess Gordon.

著者ハ肺結核各種病期ノ五十二名ノ直腸檢溫ニ就テ特ニ研究シテ曰ク直腸溫ガ口腔溫ニ比シテ一般ニ正確ナリト假定スル場合ニハ患者各個ノ體溫變化ノ不同ナル事ヲ特ニ注意スベキテアル。結核ノ體溫ハ朝ハ低クシテ午後又ハ夕方ニ高イト云フ感念ハ體溫測定ヲ嚴格ニ日課トシテ規定セル場合特ニ一日二回檢溫テハ屢々過誤ニ陥ル場合ガアルトシテ檢溫ノ簡單ナ方法ヲ記述シテ居ル。

(寺尾抄)

## 4. 慢性肺結核ニ於ケル體溫脈搏比

C. A. Anderson.

慢性肺結核ノ脈搏比ハ體溫ニ比シテ普通ノ傳染病ニ於ケルヨリモ大ナリ。コノ脈搏體溫比ハ診斷學上患者ノ臨牀的要約ノ指標トシテ價値アルラシク考ヘラル、又慢性肺結核ニ於テ脈搏比ハ「トキシエミー」ノ指標トシテハ體溫ヨリモヨリ「テリケート」テアル様ニ思ヘル。

(寺尾抄)

## 5、結核患者ノ白血球ニ就テ

### 病因論ニ據ル白血球像ノ見解

E. M. Medler and G. J. Kaslin.

結核ニ於テハ白血球像ガソノ病機ヲ窺フニ最モ確實ニシテ「デリケート」ノモノナリ。白血球過多ノ度合ハ一般ニ病理解剖學上ノ活動性病型及急性ナルヲ意味スル。白血球ノ總數及ビ種類ヲ算定シテ初メテ總括的價値ヲ有スベキテ各週ニ其白血球像ヲ觀察シテ結核病機進展ヲ比較的ニ考察スルニ重要ナル目標トスルコトヲ得ル。合併症ナキ結核症ノ白血球像ハ敗血症型ナリ。コレハ最悪ノ徵ニシテ結核性膿瘍ヲ意味シ之ヨリ潰瘍、空洞及ビ結核蔓延ヲ來スナリ。著者等ノ見解ニヨルバ結核ノ白血球反應ハ組織毀損ノ異型ニ對スル白血球ノ異型的反應ナリトスル。結核菌ヲ異物トシテ反應スルニアラズシテ寧ロ結核菌ニヨリ毀損セラレタル組織ニ對スル反應ナリ。即チ白血球像ハ結核菌ノ病因の見解ニ説明ヲ與フルモノナリ。

(寺尾抄)

## 6、肺結核ニ於ケル白血球像算定

### 活動性ヲ決定スル場合ニ於ケル淋巴球

### 單細胞比ノ價値

W. H. Morris and S. H. Tan.

非活動性結核患者ノ白血球像ニ於テハ特有ノ變化ハナイ。活動性結核ニ於テハ次ノ如キ特有ノ變化ヲ見ル。即チ白血球總數ガ輕度ノ増加ヲ見ル場合。中性嗜好細胞數ノ輕微ノ増加、淋巴球ノ輕微ノ減少、單細胞ノ百分率及實數ノ増加、「エオシン」嗜好細胞ニ於ケル無變化。正常指數ノ明確ナル低降等ハ特有ノ變化デアアル。繰返シ検査シタル場合ニハ指數ハ進行性ニ於テ常ニ低ク良好

ノ經過ヲトルト共ニ次第ニ昂上シ停止性ニ於テハ常ニ高シ。(寺尾抄)

## 7、非抗酸性結核菌ヲ以テ皮膚過敏性ヲ起サ

### ムトスル企圖 海狸ニ就テノ實驗的研

### 究

C. H. Boissevain and S. W. Schaefer

著者等ハ「ベクトロッフ」ガ觀察シタ實驗即チ「アウトクラーフ」中テ殺シタ結核菌ヲ腹腔内ニ注射シテ後「ツベルクリン」過敏性ヲ享有スル事ヲ確證シ結核菌ヲ「エーテル」、「クロ、フォルム」及石油「エーテル」ヲ以テ抽出シテモ其抗酸性ヲ剝奪スルヲ得ザルヲ認メタ。結核菌ヲ球臼ニテ磨碎シ又ハ鹽酸ヲ以テ處理シ或ハ不飽和酸ヲ以テ處理シテ非抗酸性トシテ之ヲ腹腔内ニ注射シテモ「ツベルクリン」ニ皮膚ノ過敏性ヲ生ジナイ。

(寺尾抄)

## 8、結核菌ノ抗酸性消失ト水素「イオン」濃度

### 間ノ關係

C. H. Boissevain.

酸中テ結核菌ガソノ抗酸性ヲ失フニ要スル時間ハ水素「イオン」濃度ニ逆比例スル。成績ハ「ツベルクロプロテイン」ノ調節作用ヲ伴フ。水素「イオン」ハ加水分解ニヨリ抗酸性物質ニ働ク事ハ考ヘ得ル。菌ヲ加水分解スルニ用ヒタル酸液中ニハ酸及「アルカリ」ニハ溶ケルガ脂肪ヲトカスモノニハ不溶性デアアル物質ヲ含有シテ居ル。

(寺尾抄)

## 9、Charles David Spiyak 一八六一—一九二七

療養所運動ニヨリ知ラレタル博士ハ一九二七年十月十七日 Denver ニ逝ク。其抄傳ヲ載セタリ。

(寺尾抄)

## Zeitschrift für Tuberkulose

Bd. 49, H. 6, 1928.

## 10、三百名ノ小學兒童ニ於ケル肺臟初期變化群ノ「レントゲン」的觀察及臨牀的考察

Dr. Kurt Nissel

- 一、小兒ニ於ケル肺臟初期變化群ノ頻度ニ對スル決定的ノ數字ハ不明ナルモ、吾人ノ例ニ於テハ連續的ニ検査セル小兒ノ一五・二%ニ於テ之レヲ見ル、頻度ノ問題ハ感染ノ根元ヲ尋ヌル上ニ興味アル問題ニシテ、多クノ研究家ト一致シテ余ノ場合ニ於テモ女兒ニ於テ遙カニ多シ、其ノ原因ハ女兒ハ男兒ヨリモ多ク感染ニ曝露サル、ガタメナラン。
- 二、余ノ場合ニ於テモ又肺臟初期變化群ノ位置ハ多クハ右肺ニシテ、此ノ事ハ恐ラク右方ノ氣道が菌捕捉ニ容易ナルコト、右肺ノ容積が大ナルタメニ菌沈着が起リ易キガタメナラン、「レントゲン」像ニ關シテ肺臟初期感染群ノ位置ノ分布ハ一致ヲ示サズ。
- 三、初感原發竈ト初期變化群淋巴腺竈トノ大サノ關係ハ一定セズ、然レドモ兩者同大ナルモノ最モ多ク、後者が前者ヨリ大ナルモノガ之レニ次グ、場所ノ關係ハ兩者同側ニアルモノ最モ多ク兩者ガ兩側ニアルモノ之レニ次ギ、稀ニ初感原發竈ト初期變化群淋巴腺竈トガ別々ニ兩側ニ來ルコトモアリ。
- 四、余ノ場合二一・〇%ハ他病竈ト初期變化群トノ鑑別診斷困難ノ場合アリシモ、透視及其像ニヨリ決定セリ。
- 五、初感原發竈ト初期變化群淋巴腺竈ノ「レ」的線「活動性並ニ非活動性症狀

ハ、一部分ハ確カニ區別セラル、一般ニ男兒ニ於テモ女兒ニ於テモ同年齡ニ於テハ後者が前者ヨリモ「レ」線的活動症狀ヲ示スモノ多シ、男女兒共初感原發竈ノ活動症狀ハ六歳ヨリ十六歳ニ至ルニ男兒ニ於テハ年ト共ニ減少スルモ、女兒ニ於テハ然ラズ。其ノ關係ハ女兒ニ於テ初期感染群ハ十乃至十二歳ニ最モ多數ニ見ラル、ガ故ニ從ツテ初期變化群淋巴腺竈ノ退行變性モ晚ル、ガタメナリ。

六、初期變化群ト肺臟外病竈トノ關係ハ今日迄退行セル淋巴腺竈ハ菌分散ノ根元トシテ想像セラル、モ「レントゲン」的ニハ血行ニヨル轉移病竈ト、活動性ト認ムベキ初期變化群淋巴腺竈トノ一定ノ關係ハ吾人ノ場合ニハ認ムル能ハザリキ。

ウイーゼ、パウエルノ記載ニ反シ一般肺變化ハ吾人ノ多クノ場合ニ於テ初期變化群ト同側ニ認メラル。其レ故ニウイーゼ、パウエルノ假定ニ反シ初期變化群ニヨル後天性局所免疫ハ吾人ノ場合ニハ認メラレズ併シナガラ同時ニ來ル肺變化ノ狭小ナルコトハ多少ノ肯定トナルカモ知レズ。

吾人ノ例ニ於テハ同時ニ存在スル肺變化ハスベテ第二期ニ屬スルモノニシテ「レ」線的ニ尙活動性ヲ有スル初期變化群淋巴腺竈ノ多數ハ氣管支淋巴腺ノ道ヲ通りテ初期變化群ト第二次肺變化ノ間ニ恐ラク直接ノ結核發生關係ヲ有スルモノナルベシ初期變化群ト第三期結核ノ發生關係ハ吾人ノ例ニ於テハ不明ナリ何ントナレバ吾人ノ例ニ於テ同時ニ認メタル肺變化ハスベテ第二期ト認ムベキ變化ノミナリシガ故ナリ。

(浦谷杓)

## 11、Astheniker 及 Pykniker ノ腹部計測

Dr. Edmund Hoke und

Dr. Julius Löwy.

Habitus Asthenicus ノ肺結核ニ對スル關係ハ古クカラ稱ヘラレテ居ツタガ、細菌學ガ發達シテカラハ此ノ體質的ノ關係ヲ否定シテ、夫レハ、肺結核ニ依ツテ起ツタモノテ原因的關係ハナイト稱ヘル學者モ出テキタ、現今ニ於テハ之レ等ノ關係モ肺結核ノ成因ニ關スル要素トシテ認メラル、ヤウニナツタガ、著者等ハ七〇人ノ男子即 Astheniken 及 Pykniken ニツキテ

一、耻骨縫際カラ劍狀突起迄ヲ卷尺ヲ計リタルモノ、

二、同 骨盤計ヲ計リタルモノ、

三、腸骨棘ノ間ヲ 卷尺ヲ計ツタルモノ、

四、同 骨盤計ヲ計リタルモノ、

ノ如ク計側シ前者ヲ以テ後者ヲ除シ一〇〇ヲ乗ジタルモノヲ以テ矢狀竝ニ水平彎曲指標トシタ。

Hochlauch ニ特有ナル矢狀彎曲指標テ、指標ガ小ナレバ小ナル程腹部ハ大テアル。

吾人ノ經驗ニ依レバ大凡八二ノ彎曲指標テハ同時ニ結核ガ存在スルモノハ認メナカツタ。而シテ脂肪ニ富ンダ個人ハ瘦セタ人ヨリモ結核ニ對シテ抵抗力ガ強シ、然シ Pykniker ガ結核ニ抵抗ガアルコトハ脂肪ニ富ムバカリテハナイ之レニ反シテ餘リ脂肪ノ多イ女ハ反ツテ抵抗力ノ弱イ場合モアル。脂肪ニ富ムコトノ他ニ Pykniker ガ抵抗力ニ富ムコトハ橫隔膜ノ狀態ニモヨル、即チ深呼吸ニヨル橫隔膜ノ運動ハ Pykniker ノ方ガ A-Insiker ヨリモ少テアル、J. Pauer ニヨレバ橫隔膜ノ Hochland ハ肺結核ニ對シ保護トナルモノテアル Wenckelach ニヨレバ橫隔膜ノ Hochland ハ呼吸動ニ影響シ、肺ハ胸廓ノ縮小ノタメニ弛緩シ、呼吸ノタメ循環系能率ガ小サクナルト、其ノ他ノノ作用ハ肺門部ノ淋巴吸收ヲ妨ゲルヤウニ思ヘル、又妊娠中ハ肺結核病竈

ノ進行ハ停止スルガ、出産後ニ於テ急ニ増悪スルヲ見ル、即チ以上ノ如ク色々ナル點ニ就テ Hochlauch ハ人體抵抗力ノ一ツノ Faktor ト認メラレル。

(涌谷抄)

## 12、結核感染ノ遠隔作用トシテノ喘息様症狀

### 結核共同生活ノ臨牀

Dr. Franz Bialokur.

吾人ハ既ニ以前ヨリ慢性疾患症狀ハ現代病理學の意味ニ於テ色々ナル原因ニヨリテ起ルケレドモ、スベテ三ツノ病理學的單位ニ歸スルコトガ出來ルトイフ考ヘラ持ツテイル、此ノ三ツノ單位ハ多クノ慢性病、過敏現象、素質及素因等ヲ決定スル、即チ三ツノ病原的ノ單位ハ結核、黴毒、「マラリア」デア。而シテ慢性疾患ノ諸症狀ハ是等寄生體ノ存在ニヨリ人體ニ起ル共存生活狀態カラ起ルコトガ多イ。

結核菌ノ存在ハ一定ノ條件ノモトニバセドー氏病、神經衰弱、慢性下痢、胃及十二指腸潰瘍、慢性盲腸炎、亞熱性狀態、慢性貧血、萎黃病、痛風、假性關節「ロイマチス」、漿液膜ノ色々ノ疾病、佝僂病、腺病、「トラホーム」及眼底ノ疾病、蕁麻疹、濕疹鱗屑原因不明ノ多クノ他ノ疾病、病理學的ニ結核菌ニヨリ起サル、疾病ノ範圍ニ列セラルベキ症狀等ヲ引キ起コスコトガ出來ル、是等ノ疾病ハスベテ吾人ニハ結核ニ原因スルヤウニ思ヘル。

時トシテ吾人ハ一定ノ組織臟器ハ結核感染ニ抵抗力ヲ有スルヤウニ思ヘル、カ、ル場合ニ抵抗力ヲ有セサル有機體ノ部分ニ結核病竈ヲ見ルノテアル、然ルニ抵抗力ヲ有スル部分ニハ結核病變ヲ示サザル種々ノ疾病ガ表ハレル之ヲ著者ハ假性結核トヨブ。

黴毒「スピロヘータ」ノ存在ニヨリテモ結核ニヨリ起サル、ト同様ノ臨牀症狀

ヲ起スモ、微毒ニ於テハ臨牀上特異ノ差異ヲ示ス。

微毒「スピロヘータ」ハ普通有機體ニ機質の腦疾患、粘膜ノ疾病、進行性麻痺、「ターベス」、精神病、骨、淋巴腺、肝臟、脾臟ノ慢性疾患、肝硬變、黃疸、慢性體溫上昇及他ノ慢性疾患ヲ起ス。

吾人ハ氣管支筋ノ永續的又ハ發作性ニ來ル痙攣及其ノ麻痺ヲ特徴トスル喘息症狀ヲ見ルガ其レ等ハ一定ノ身體的又ハ精神的ノ影響ニヨリ起ルコトガ多イ。

又色々ナル所ニ不定ノ疼痛ヲ訴フル患者ヲ見ケルコトモアル、是等ノ人ハ其ノ疼痛ガ時々ニ治癒シ、又増悪シ醫師ヲ信ゼザルニ至ル、然カモ内臟ニハ何等變化ヲ認メザルモノガ多イガ途ニ或ル機會ニ急性ノ症狀ヲ起シ、特ニ關節ニ疼痛ヲ訴ヘ、慢性ノ「ロイマチスミス」、又關節炎痛風症等ト認メラル、モ、關節ニ何等ノ變化ヲ認メズ「レ線」ニモ異狀ガナイ、カクノ如キ患者ニ屢々肺炎ノ浸潤喘息様ノ慢性氣管支炎、及呼吸困難等ヲ見出スコトガアル、慢性氣管支炎ヲ有スル患者ニ於テ吾人ハ時トシテ喘息性ノ呼吸困難、脚氣腫、纖維性肺結核急性氣管支肺炎ヲ認メルガ結核菌ヲ認メナイコトガアルカ、ル患者ハ風ヲヒキ易ク氣候ノ變化ニ過敏テアルノガ普通ダ。時トシテハ肺症狀モ菌排出モナク上氣道ニ鬱血ヲ示ス咯血患者ガアルカ、ル咯血ハ「デギタリス」テ止マル。又問題ノ喘息症狀ハ他ノ種々ノ病氣ニヨリ複雑トナルコトガアルガ、是等ノ症狀ガ結核ニ關係シテイルカドウカハ長イ臨牀觀察ニヨラズバナラン。

喘息發作ニヨリ表ハレル肺變化ハ次ギノヤウニ分ケルコトガ出來ル、一方又ハ兩方ノ肺炎浸潤ハアル場合ニハ呼吸困難ヲ起サナイ、浸潤ガ兩方ニ擴ガツテイルナラバ呼吸困難ヲ起スコトガ多ク吾人ニハ氣管支炎 肺氣腫症狀喘息

症狀ヲ有スル場合ニ是等ノ症狀ガ肺結核ニ基因スル證據アルト考ヘラレル。然シ此ノ結核ハ急性ノ性質ヲ有セナイテ吾人ガ假性結核ト名ヅケタモノノヤウデアアル、何故ナラバ普通ノ結核ニ抵抗力ヲ有スル有機體ニ發生スルカラダ。

モシ吾人が氣管支炎ヤ喘息ガ結核ニ由來スルモノトスルナラバ、此ノ疾患ハ人體有機體中ニ結核菌ノ共存ニヨリ起サル、疾患ニ列スベキデアアル。(Bose-dowsynon, Magengeschur. Chronische Durchfälle)

結核菌ノ存在ハ一部ハ増加シ一部ハ有機體中ニテ死滅シ弱キ免疫ヲ生ジ同時ニ非特異性ノ強イ過敏症ヲ起ス。

特異性及非特異性藥劑ハ同一ナル反應ヲ起ス、其ノ事ハ吾人ニ色々ナル藥劑ノ作用機能ハ同一デアアルトイフコトヲ示スデアアル、人ニ於ケル「アナフィラキシ」及「アンチアナフィラキシ」ノ現象ハ非特異性デアアル。

右様ノ見解ハ同シ *Agens* が一定條件ノモトニ何故ニ喘息ヲ起シタリ、又他方ニ於テ濕疹、「ロイマチスミス」、神經衰弱、舞蹈病、偏頭痛下痢等ヲ起シタリスルカトイフコトヲ理解スルコトガ出來ル。又何故ニ過敏症ニ原因スル病理的症狀ガ抗體性ノ一定ノ物質ノ作用ニ關係シナイデ、個人ノ素質、個體特異性ニ關係スルカトイフコトガ分ル。又素質、個體特異性過敏症狀及慢性非傳染性疾患ハ病的ニ互ニ關係ガアルモノデアアル、何トナレバ種々ナル作用ニヨリ起サレタル症狀ハ同一ノ藥劑ニヨリ治癒セララル、カラデアアル。

實際非特異性ノ藥劑ノ作用ニヨリ種々ナル病氣ガ治癒セシメラル、ナラバ(蕁麻疹、喘息、痛風、偏頭痛等)是レ等種々ナル疾病ノ間ニ密接ナ關係ガアルコトヲ認メテバナラン、即チ同シ原因ニ歸スベキ關係ヲ認メテバナラン、同様ニ吾人ハ是レ等疾病ノ第一ノ原因ヲ吾人有機體ノ細胞ト結核菌ノ共存ト

認メル。

此ノ問題ハ古クカラ吾人ニ明カデアツタガ、多クノ學者ノ文獻ニ於テ慢性病ハ結核ニ基因スルトイフ假説ガ澤山ニアル。吾人ハバセドー氏病、慢性盲腸炎、胃潰瘍、慢性下痢、貧血、神經衰弱等ハ結核ニ基因スルカ又ハ恐ラクサウデアアラウトイフ考ヘヲ持ツテイル。現代ノ文獻ニ於テ吾人ハ結核ガ常ニ素質、惡液質、過敏現象、及種々ノ非傳染性疾患ヲ惹起スルノヲ見ル、而シテ吾人ハ關節「ロイマチス」ト結核トノ境界ガ不明ナルヤウナ場合ニ接シ且ツ關節「ロイマチス」ハ變形セル結核デアアルコトヲ見ル場合ガアル。

人體ニ微毒「スピロヘータ」ノ共存ニヨリ種々ナル疾病ヲ起ス結核菌モ又微毒「スピロヘータ」ト合併シテ共存スルコトガアル。(涌谷抄)

### 13、肺結核ノ「リハトールン」療法ニ就テ

Dr. Kurt von Hollen.

著者ハ四十八例ノ肺結核患者ニ「リハトールン」ヲ使用シ對稱トシテ他ノ療法ニヨル患者四十八例ヲ之レト比較シ「リハトールン」治療ニヨツテ大ナル影響ヲ見先ツ治療ノ結果ハ「ツベルクリン」ニヨリ得ラレタル結果ト大差ナキコトヲ知ツタ。(涌谷抄)

### Beitrag zur Klinik der Tuberkulose

67. B. 5/6. H. 1927 (前承)

### 14、成人結核ノ診斷及豫後ニ向ヒテノ血液像

#### 血球沈降速度測定マテフキー氏反應及ビ

#### 「ウロクローム」排泄ノ相互的關係ノ比較

#### 研究

抄 録

C. E. Schuntermann.

著者ノ結論ニ曰ク血球沈降反應、マテフキー氏反應、血液像及ビ「ウロクローム」排出ハ相互間ニ一定ノ關係ノ存スルヲ知ル、高度ノ組織破壞ト蛋白質分解ノ存在ヲ精密ニ指示ナスハ血清中ノ「コロイド」含有量ノ變動ニ基ク反應即チマテフキー氏反應ト沈降反應トナリ。「ウロクローム」ノ排泄ガ常態ヲ越ユルタメニハ蛋白分解ノ高度ナルコトヲ其ノ前提トナス。血液像モ是等ノ症狀ト共ニ自己個有ノ變化ヲ起スモノナリ。

故ニ是等ノ反應ハタトヘ夫等ガ特殊のモノニ非ザルモ永續のニ各反應ノ相互的關係ヲ比較觀察ナスコトニ於テ診斷及ビ豫後確定ニ充分ナル解結ヲ與ヘラルモノナレバ結核ノ臨牀ニ向ヒテハ必要ナルモノナリトス。(佐々抄)

### 15、肺結核ニ及ボス新陳代謝障礙(糖尿病、

#### 脂肪過多症及ビ「ギヒト」)ノ影響ニ就テ

Hans Wabund.

肺結核ニ他ノ疾患ガ合併シ來ルコトハ屢々見ラル、所ナリ、而シテ夫レガ結核ニ屢々見ラル、疾患ニテモ或ハ稀レニ來ル合併症ニシテモ結核ニ如何ナル影響ヲ及ボスヤ又結核ガ其ノ合併症ニ向ヒ如何ナル影響ヲ及ボスヤハ吾人が考慮ヲ要スル問題ニシテコノ問題ノ解決ニ向ヒテハ多數例ニ就テノ觀察ヲ系統的ニナスコトヲ必要トナスモナリトテ著者ハ自己ノ有スル八千例ノ結核患者ニ就テ表題ニ關シ(糖尿病合併例六〇例、脂肪過多症四六例、「ギヒト」合併例二一例)コレ等ノ併發スル頻度、年齢及ビ性トノ關係、合併症ト結核何レガ續發シタルヤ、夫レガ合併シ來ル理由、病期トノ關係、合併症ノ程度ト結核トノ關係等各方面ヨリ統計的觀察ヲナシテ種々ノ考察ヲノベ更ニ治療問題ニ

マテ言及シ居レリ。 (佐々抄)

## 16、「テベプロチン」反應ニヨリテ結核ノ治療

### ノ要不要ノ判定

Hans-Ulrich Ritschel.

Klemperer u. Salomon ニヨルバ結核患者トハ活動性結核ヲ有スルモノヲ云ヒ若シ結核性變化ヲ有スルモ夫レガ非活動性ナル時ニハ寧ロ健康者ト見做ス可シトナス。 Wassermann ハ活動性結核ヲ定義シテ個體ガ結核菌ヲ有スルノミナラズ結核組織ノ吸收ニ個體ガ反應ヲ起ス如キ場合ヲ云フトス、又 Guth ハ Hayek ノ云フ免疫學的見地ヨリシテ結核ノ活動性トハ病原ノ攻撃力が優勢ナルカ又ハ其ノ攻撃力ニ對スル抵抗力ガ平衡ヲ保テ得ズ常ニ動搖シ易キ状態ニアルモノナリト定義セリ。カク活動性、非活動性ナル問題ハ從來モ種々討論セラレタル處ナルガ近來再ビ斬新ナル實際的價値アル定義ガ提出セラル、ニ至レリ、例ヘバ Gaehgens u. Gökkel ハ一定期間經過セル結核ニシテ其ノ爲メ生體ガ病的ト爲リ從ヒテ治療ヲ必要トナス状態ニアルヲ以テ活動性結核ナリト云フ。又 Sternberg ハ次ノ如キ分類法ヲ提議ス、一、臨牀的健康、二年以來繼續シテ勞動ニ堪ヘウルモノ、二、代償状態 (kompensiert) 二年間連續シテ時ニ中絶アルモ勞動可能ノモノ、三、半代償状態 (subkompensiert) 病的症狀ハ有スルモ勞動ニ尙堪ヘウルモノ、即チ療養所治療 (Heilstalbehandlung) ニ必要トナスモノ。(四) 代償失調状態 (dekompensiert) 病的、勞動不能、病院治療ヲ必要トナスモノ。コレナリ、而シテコノ際ノ勞動云々ハ患者ノ生活状態ニハ關係ナク考慮シタルモノナルヲ要ス。

Petzold ハ活動性及ビ非活動性ナル定義ハ當ヲ得タルモノトナシ且ツ Kitter

ガ云ビ出セシ治療必要 (Behandlungshodfirigkeit) 及ビ治療不要 (Nichtbehandlungserforderigkeit) ナル定義ニ賛成セリ。但シコノ兩定義ハ必ずシモ一致スルモノニアラズ何トナレバ治療ノ要不要ノ判定ニ向ヒテハ單ナル臨牀的所見ノミナラズ患者ノ社會的關係ガ考慮セラルベキ場合アルヲ以テナリ。

健康ト疾病トハ絶對的ニ區別シエズ互ニ移行セルガ如ク結核ノ活動性ト非活動性トノ間ニモ嚴格ナル意味ノ境界ハ設ケ得ザルモノナリ。故ニ結核ノ活動性即チ治療ノ必要ノ有無ヲ斷定スルハ醫師ノ主觀的推定ガ大ニ與リテ力アルモノナリ。

臨牀的ニ於テハコレヲ絶對的ニ決定シウル有一ノ症候アルナシ、故ニ臨牀的及ビ他ノ研究室ニテナス檢索ノ所見ガ凡テ參酌セラレテハシメテ價値生ズルモノナリ、但シ若シ夫等ガ陽性ナラバ活動性ヲ斷ジウベキモ、陰性ナル場合ニハ必ずシモ夫レヲ否定シエザルモノトス。

實際ニ於テコノ問題解決ニ關シテハ Guth ノ說ニ從ヒ完成セル結核ノ疑問結核例トヲ區別ナスガ其ノ目的ニ添フモノナリ、而シテ疑問結核ニ於テハ治療ノ要不要決定ガ即チ結核ノ診斷ト同意義トナレバナリ。シカモ臨牀家ハ一ノ後者ノモノニ其ノ注意ヲ最モ注グベキモノニシテカ、ルモノヲ療養所ニ送ルコト早ケレバ早キ程其ノ治療ヲ期待シウルモノナルヲ以テナリ、而シテ Guth ニヨレバカ、ル例ハ臨牀的ニハ症狀ヲ呈スルコト少ナクシテ特殊の過敏症ヲ來スモノナリ。

故ニ著者ハ其レヲ決定スルタメニ Toennissen ノ「テスプロチン」反應ヲ採用シテ二一九例ニ就キ四年間ニ至リ實驗的研究ヲナシタルモノナリ、成績ノ結論ハ次ノ如シ。

(一)「テスプロチン」反應ガ陰性ナルカ弱陽性ヲ示ス例ニテハ治療ヲ必要トセ

ザルガ如シ。(二)反應中等度陽性ニシテ他ノ臨牀の所見成績ト一致スル時ニハ治療ヲ必要トナス、而シテ六乃至八週ノ短期間ニテ充分ナリ。(三)強陽性反應例ニテハ勿論治療必要ノ判斷ヲ下スベシ。(佐々抄)

### 17. 「ヘクセトン」ヲ以テナス肺結核末期ノ

#### 「カンフル」療法ニ就テ

Richard Michel.

著者ハ一八八九九年ニ Alexander ノ爲セル重症結核ノ「カンフル」油療法ナル報告ニ刺戟セラレテ追試ナシタルニ驚クベキ其結果ヲ得タルヲ以テ肺結核患者ノ「カンフル」治療問題ニ關シ尙追究ヲナサンガタメ本試ヲ行ヒタルナリ、著者ハ「カンフル」油ノ筋肉内注射ハ痛疼甚シク且ツ反復注射ニテハ浸潤ヲ起スオソレ有ルタメニコレガ少ナク且ツ靜脈内注射可能ナル「ヘクセトン」ヲ使用シタリ、實驗例四十七例ニ於ケル成績ヲノベテ結論トシテ「肺結核」ノ「カンフル」療法ハ他療法ガ既ニ適セザル兩側性重症例ニ效アリ、「カンフル」製劑中ニテハ「ヘクセトン」ガ推稱ニ與ス、コレハ「カンフル」油ニ比シ無菌的シカモ迅速注射可能ナルコト、疼痛ナキコト。注射部位ヲ刺戟セズ全ク危険ナキコト、及ビ奏效迅速ナル點ニ於テ優リシカモ特ニ急性中間例ニ適ス、ト云フ。(佐々抄)

### 18. 「レントゲン」診斷ハ人工氣胸ノ技術眼豫

#### 後ニ對シテ如何ナル價値アリヤ

Felix Fleischner.

本論文ハ長編ナルヲ以テ茲ニハ其ノ結論ヲ抄スルニ止ム、石灰沈著竈、索條、空洞等ガ肋膜ニ接近シテ存シ夫レ等ガ呼吸運動ニ伴ヒテ胸廓ニ沿ヒ移動セル

像ヲ透視ニ依リ明カニ認メウル例稀レナラザルガ、コレハ兩肋膜葉ガ相互ニ移動シ得ルコトノ直接證明ニ外ナラズ。

横隔膜ノ位置ハ横隔膜部肋膜ノ癒著ノ有無ヲ決定スルニハ何等ノ參考トナルモノニアラズ、但シ横隔膜高位ハ肺底部癒著ヲ承認スル根據トナリウルコトアリ。又横隔膜運動縮少モコレヲ以テ診斷ノ資トナス時ニハ大ナル注意ヲ要スルモノニシテ運動ノ制限又ハ完全停止ハ必ズシモ癒著ノ存在ヲ必要トセズ單ニ機械的ニ神經的ニ、又ハ筋肉的ニ存スル原因ニ依リ來ルルモノニシテ反對ニ完全癒著アルニ不拘一見生理的ト同様ノ位置、形及ビ運動ヲ呈シウルモノナレバナリ。

カノ天幕狀隆起 (Valtimum) ハ横隔膜ノ生理的凸起 (Zinn's) トハ區別セラルベキナリ、天幕狀隆起ノミニテハ一般ニ云ハル、ガ如ク癒著ヲ語ルモノニアラズ、境界不鮮明ナルカ又ハ底部ガ廣キカ又ハ縮狀ヲナセル天幕狀隆起ハ多クハ斜走肺葉間隙ガ底部肋膜腔ニ注グ部ニ於テ存在ス、而シテ夫レハ一見例外ナシニ著者ニ相當スト見ラル、透視方向ノ變更ニヨリ其ノ位置ヲ變ズル境界判然タル天幕狀隆起ハ廣汎性又ハ局部性癒著ナシニ發生シウ、即チ肺ノ膨展力ガ限局性ニ減退セルタメニ夫レヲ惹起スルモノナリ。

横隔膜肋骨竇ノ病變ハ透視ニヨリテ認メラレ且ツ少量ノ肋膜滲出液トハ區別セラル、而シテ肺ハ一癒著トハ必ズシモ關係ヲ有セズ、肺氣腫又ハ他原因ニヨル横隔膜ノ著明ナル低位ノ際ニハ竇ノ不充分ナル伸展ヲ見ルモノニシテ肋膜癒著ノ存スルコトハナキナリ。

横隔膜ノ心臟ト同期運ハ生理的ニモ病理的ニモ來リウ、故ニ充分ナル注意ヲ以テ其ノ何レカラ決定スルヲ要ス、肋骨間隙ノ狭小及ビ縱竇腔臓器ノ轉移ヲ有スル片側性萎縮ハ肋膜變化ニヨリ惹起セラル、ガコノ際肺ノ肥厚及ビ萎縮

ノミニヨリ必ズシモ肋膜ノ癒著ヲ要セザルナリ。

肋膜關係ノ判斷ニ對シ最モ價值ヲ有スルハ肋膜肥厚ナリ、高度肥厚ノ證明ガ可能ナルノミナラズ輕度肥厚モ亦發シウルモノニシテ、多クノ場合肋膜肥厚ハ癒著モ伴フモノナリ。

Pentonノ方法ハ肋膜關係說明ニ價值多キモノナリ即チ肋骨間隙ガ充分開展セラレ、ハ癒著ノ存セザルカ若シアリテモ極ク輕度ナルヲ示ス。深呼吸ニヨルモ肋骨間隙ガ開展セザルカ、輕度ノ開展ニスギザルハ肥厚性癒著ノ存在ヲ思ハシム。

肺炎ニ於ケル肋膜肥厚ハ肺炎部癒著ヲ意味スルコト多シ。カ、ル所見ヲ缺ク例ニテハ肋膜腔ノ病竈存在ハ先ヅ否定シ得、コレ等ノ症狀ヨリシテ肺疾患ガ短期ニ止マル時ニハ肋膜ハ病變ヲ來サズ慢性變化ガ長時存在スル時ニハ肋膜腔ノ病竈ヲ惹起シウルモノト思惟シウルナリ。(佐々抄)

## 19、小兒期ニ於ケル活動性氣管枝腺結核ノ診

### 斷ニ向ヒテノ「レントゲン」像ノ價值ニ就

テ

Erica Mahew.

氣管枝腺結核ハ小兒科ニ於テハ最モ六カシキ部類ニ屬シ多數専門學者ノ研究努力アルニ不拘今日凡テノ例ニ於テ正確ナル活動性氣管枝腺結核ノ診斷ヲ下スコトハ必ズシモ常ニ可能ナルモノニアラズ、凡テノ診斷法ハ個々獨立シテハ殆ンド夫レノ診斷的價值無ク夫等ヲ綜合的ニ觀察考慮シテハジメテ價值ヲ生ズルモノナリ、而シテ著者ハ斟酌セラルベキ多クノ診斷法ノ中ニテ本症診斷ニ向ヒテ最モ價值アルハ既往症ヲ正確ニ知ルコト、「ツベルクリン」反應

及ビ「レントゲン」像ノ三項ナリトス。即チ「ツベルクリン」反應ガ陽性ニシテ、既往症中ニモ亦現症中ノ他所見ニヨルモ說明シ得ザル肺門部ノ病的「レントゲン」像ヲ見ル場合ニハ活動性氣管枝腺結核ノ診斷ハ確定セラルト云フ。若シ他ニコノ所見ヲ惹起シウル原因ガ考ヘラル、時ニハ其ノ判別ハ非常ニ困難トナリ寧ロ不可能ナル例多シ、カ、ル例ニ於テハ尙半年又ハ一ケ年後ノ「レントゲン」撮影ガ診斷判定上必要トナルモノニシテ所見ガ進行セル時ニハ結核ノ診斷ハ確立セラレ、退行セル例ニテハ活動性特殊感染ノ存在ハ否定サレウルモノナリ。唯若シ變化ガ停止的不變ヲ示ス時ニハ何レトモ判定シ得ズ更ニ觀察ヲ要スルモノニシテ活動性ノモノトシテ治療ナスヲ萬全ノ策トナス。

著者ハ三年間ニ互リ一三二例ノ氣管枝腺結核トサレタル小兒ヲ前記ノ諸點ヨリ觀察シテコレヲ次ノ四類ニ分チテ夫々ニ就テ考察ヲ下シオレリ。

第一類。三九例、「ツベルクリン」反應陰性者、活動性氣管枝腺結核ノ診斷ヲ下サザリシモノ。

第二類。一六例、活動性結核ノタメ、「ツベルクリン」反應ガ陽性ヲ示シタルモノ、但シ初感部位ガ他臟器ニ存シタリシモノ。

第三類。三八例「ツベルクリン」反應ハ陽性ナルモ活動性結核ノ症狀ヲ有セズ特ニ氣管枝腺結核モ證明シエザルモノ。

第四類。三九例、本類ガ活動性氣管枝腺結核ヲ診斷シ得タルモノニシテ全例ノ三〇%ニ相當ス、コノ中二五例ハ第一回診察ニテ、一一例ハ再度診察ニテ診斷確定シ得タルガ残り三例ハ尙診斷判定シ得ザリシモノナリ。(佐々抄)

## 20、「ツベルクリン」ノ研究第一回報告

皮膚ヨリ與ヘタル「ツベルクリン」ノ作用ニ就テ (其二)

Frisch u. Hiseisberg.

抄録ヲ省ク

21、「ツベルクリン」ノ研究第十二回報告 (非定型的舊「ツベルクリン」反應ニ就テ)

Frisch.

抄録ヲ省ク、

22、ダラニー氏ノ結核血清反應ト其ノ臨牀的價值

Gian Carlo Peracchia.

結核個體ニ於テハ細菌ノ存在、其ノ毒素、又ハ夫レニ對スル生體ノ體組織ノ反應作用ヨリ發生スル物質等ノタメニ體液ニ變調ヲ來スハ既ニ悉知ノ事實タリ、即チ血漿中ノ「コロイド」ノ平衡状態ニ變化ヲ來スモノニシテ、コノ點ヲ根據トシテ結核ノ血清學的診斷ヲ試ミタル人少ナカラズダラニー氏反應モ亦夫レニシテコレニ就テ多々存シ贊否モ一定シ居ラザルナリ、著者ハ二四七例ノ各種ノ患者主トシテ破壞過程ヲ有セルモノニ本法ヲ應用シテ詳細ナル觀察ヲナセリ、而シテダラニー氏反應ハ毒素ノ生成急激ナル場合、及ビ組織ノ破壞作用アル場合ニハ陽性ヲ示スモノニシテ結核ニ特有ナルモノニアラズ、他疾患ニモカ、ル過程ヲ有スルモノニテハ同様ナリ、故ニ活動性變化アル際ニ陰性ヲ見ルハ毒素ノ生成、破壞作用輕度ノタメ反應ヲ惹起スルニ充分ナル物質ガ血液中ニ移行セザルモノト解シ得、故ニ若シ吾人が健康者ニ來リ

ウル陽性率ヲ除外スルモ本反應ノ特异性ハ疑ハザルヲ得ザルナリ、尙又本反應ハ結核ニ特異ナラザルト云フ點以外ニ臨牀的所見ガ既ニ破壞作用ガ相當高度ナルヲ承認セシムル時ニ於テ陽性ヲ示スト云フ點ヨリシテモ其ノ本來ノ目的ヲ失ヘルモノト云ビウベシ、云々ト結論ス。(佐々抄)

23、「グリセリン、ブイオン」過敏性問題ニ就テ

Gerhard Demolin u. Hans Fernbach.

本論又ハ表題ニ關シテ「モルモット」ヲ以テセル實驗的研究ノ報告ニシテ結論トシテ著者ガ述ブル所次ノ如シ。

(一)結核感染動物及ビ死菌ヲ以テ前處置シタル動物ニ於テハ「ツベルクリン」過敏性ヲ證明セラル、濃縮セル「グリセリン、ブイオン」ヲ以テナス局所反應ハヨシ發現スルモ非常ニ弱度ニシ且ツ消失速カナリ。  
(二)前處置セザル動物、死菌「ワクチン」ヲ以テ處置シタル動物、又ハ結核感染動物ニ數週間連續的ニ舊「ツベルクリン」及ビ「グリセリン、ブイオン」ノ皮内反應ヲ行ヒテ後「グリセリン、ブイオン」ニ對スル局所過敏性ヲ檢スルニ何等規則的ノ發現ヲ認メズ、唯數回ノ試験ニ際シ常ニ強度ノ局所反應ヲ示タルニ匹ノ結核感染動物ニ於テハ「グリセリン、ブイオン」ニ對スル全身過敏性ノ上昇ガ證明セラレタリ。死菌「ワクチン」ヲ以テ處置シタルモノニ於テハカカル上昇ハ認めラレザリキ。

(三)吾人ノ實驗ニヨリ次ノ事實ヲ知ル、「モルモット」ニ於テハ皮膚炎衝反應アル所ニ「グリセリン、ブイオン」ヲ蓄積セシムルコトニヨリテモ夫レニ對スル局所過敏性ハ發生セズ尙全身過敏性ノ上昇モ規則的ナラズ、唯「グリセリン、

ブイオン」ノ蓄積ニヨリ來ル強度ノ局所反應ノ後ニハ來ルコトアリ。

(四)舊「ツベルクリン」又ハ「グリセリン、ブイオン」ノ靜脈内注射直後ノ反應(「ショック」、肺鼓張)ハ兩者同程度ニ見ラレ、コレヲ惹起スル量モ兩者略々同様ナリ。

故ニコレ等ノ直後作用ハ何ハトモアレ「グリセリン、ブイオン」中ノアル物質ニ關係アルモノニシテ結核菌ノ特殊物質ニ係ルモノニアラズ。(佐々抄)

## 24、「ツベルクリン」竝ニ「ブイオン」過敏性

Hans Fernbach, Gersrud Herzer

本問題ニ關シテハ既ニ種々議論存スル處ナルガMoro及ビ其ノ助手 Keller、Döller 等ハ濃縮ヘックスト製「グリセリン、ブイオン」ハ他ノ「ブイオン」製劑ト異リテ「ツベルクリン」類似ノ性質ヲ呈スルコトヲ發表セリ、Dalerノ報告ニヨレバ一(二)名ノ「ツベルクリン」陰性ノ小兒及ビ八名ノ同斷ノ成人ニ於テ濃縮ヘックスト「グリセリン、ブイオン」ハ皆陰性反應ヲ示シタリ、九三例ノ「ツベルクリン」陽性小兒中八四例、一七例ノ「ツベルクリン」陽性ノ成年中一六例ハ同「ブイオン」ノ皮内反應陽性ナリシト、尙濃縮セザルモノヲ以テ反應ヲ見ルニ九三例ノ「ツベルクリン」陽性小兒中僅ニ一〇例中ニ「ブイオン」反應陽性ヲ見タルノミニシテシカモ其ノ反應ノ程度モ弱ク消失モ速クナリ、他會社ノ「グリセリン、ブイオン」ニテハ多クハ陰性成績ヲ示シ特ニ結核牛ノ肉ニテ作りシモノ又ハ特ニ結核性淋巴腺ヲ混ジテ製造セシ「ブイオン」ニテモ同様ナリト。故ニMoro、Häyノ成績ヨリ結論シテ曰ク「ヘックスト製「グリセリン、ブイオン」中ニハ濃縮スル際ニ結核菌ノ培養毒素ニ類似作用ヲ有スル一種ノ物質ガ生成セラル、モノナリト。コノ考ヘハ非常ニ興味ヲ惹起スルモノニシ

テ著者等ノ本實驗モ全ク其ノ追試ニ外ナラザルモノニシテ得タル成績ニヨリ結論スルコト次ノ如シ。

(一)ヘックスト製濃縮「グリセリン、ブイオン」ハ「Döller」ノ實驗ト同様「ツベルクリン」様ノ性質ヲ有ス。

(二)他ノ「ブイオン」製劑竝ニ其ノ成因タル肉汁及ビ「ペプトン」ヲ以テシテハ「ツベルクリン」陽性者ニ於テ皮内反應ヲ試ムニ屢々陽性ニ反應ス、但シ其ノ反應タルヤ二十四時ニシテ最高度ヲ示シ四十八時間ニ於テハ既ニ消失スルカ、然ラズトモ褪色ス。

(三)「ツベルクリン」陰性者ニ前處置トシテ牛痘淋巴液ニ「ブイオン」、肉汁又ハ「ペプトン」ノ一ツヲ混ジタルモノヲ以テ皮内ニ假偽接種(Simulationsimpfung nach Moro-Keller)ヲナス時ニハ同一物質ヲ以テ同様ノ皮内反應ヲ惹起セシメテ。

(四)結核感染ニヨリ「ツベルクリン」陽性トナレル生體ハ死滅結核菌ノ一定量ヲ皮内ニ用ユルコトニヨリ定型的ノ「ツベルクリン」反應ヲ現シテ菌ヲ排除ス。人工的ニ假偽接種ニヨリ感作セシメタルモノニ於テモ同様ノ反應ヲ示シ夫ハ常ニ異物反應ナリ。

(五)故ニMoro-Kellerノ假偽接種ニヨリテハ「ブイオン」及ビ「ペプトン」等ノ物質ニ對スル過敏性ハ發生スルモ決シ眞ノ結核性過敏性ニハアラザルナリ。(佐々抄)

## 25、肺結核患者ノ白血球像ニ及ボス各種「ツベルクリン」ノ影響ニ就テ

Johannes Behnam.

血液學的診斷法ハ近來愈々臨牀の興味ヲ惹起スルニ至リ特ニ肺結核ニ於テハ實際的價値ヲ認メラルノニ至レリ。特ニ「ツベルクリン」投與後ノ顯微鏡的血液検査ノ必要ナルハ多クノ業績ノ示ス所ニシテ經過良好ナル例ニ「ツベルクリン」ヲ用ユレバ淋巴球増加アラハレ經過不良ノモノニテハ中性細胞増加ト共ニ淋巴球減少ヲ見同時ニ Anelli ノ左側變移ヲ證明セラルトナスハ既ニ一致セラル所論タリ。

著者ハ一五歳ヨリ五三歳ニ至ル三〇例ノ男子患者ニ、ボンドルフ及ビベルケ―接種「エクチピン」軟膏及ビペトルスキー塗劑ヲ應用シテ是等ノ關係ヲ實驗シ次ノ如キ結果ニ到達セリ。即チ是等四種ノ「ツベルクリン」應用ニヨリテ多クノ例ニテハ其ノ血球像ハ著者ノ影響ヲ蒙リタリ、經過良好例ニテハ「ツベルクリン」作用ニヨリ淋巴球増加シ尙二三ノ例ハ單核細胞増加ヲ見タリ、「ツベルクリン」ノ惡影響アリシ例ニテハ淋巴球減少ト同時ニ中性細胞増加及ビ著者ノ Anelli ノ左側變移ヲ示シタリ、若シ個體ガ「アンチゲン」ノ增量投與ニ堪エウル場合ハ再ビ初メノ狀態ニ復歸ス。「エオジン」嗜好細胞數ノ變化ハ不定ナリ、從ヒテコレハ豫後判定ニハ殆ンド參考トナリ得ズ。

個々ニ就テ見ルニボンドルフ接種ハ其ノ影響急速ニシカモ高度ニ現レ、「エクチピン」ヲ用ユル時ニ一二日後ニハジメテ作用ヲアラハシ血液像ニ及ボス作用ハ永續ス、ペトルスキー塗劑ハ比較的少量ニテ著名ノ作用ヲ現ハス、而シテ其ノ作用ハベルケ―ノ夫レト殆ンド相異ナシ。

カク血液像ハ「ツベルクリン」ニヨリテ其ノ形態的變化ヲ急速ニ蒙ルモノナルヲ以テ「ツベルクリン」作用ノ判定ニハ大ニ據ル所トナリウルモノナリ。即チ淋巴球ノ關係ガ都合ヨク且ツ右側變移ヲ示ス時ニハ「ツベルクリン」ハ有效ニ作用シ其ノ量ガ過剰ナラザルヲ知りウ、「ツベルクリン」量ガ適當ナラザル時

ニハ前記ノ血液像ヲ示スルニヨリ血液像ニヨリテ常ニ投與分量ヲ制限加減ナスコト最モ望マシキコトタルナリ。  
(佐々抄)(未完)

## 結核専門外雜誌

### 26、胸腔滲出液ニ就キ行ヘル結核菌培養成績

出井 淳 三

大石 一期

(軍醫團雜誌第一七七號)

從來喀痰、膿汁、尿、腦脊髄液、胸腹膜腔穿刺液中ノ結核菌證明法トシテハ直接塗抹検査法ヲ除キテハ動物試験ガ主トシテ用ヒラレシモ、レールウエンスタイン及住吉ノ兩氏及ヨセフホーン氏ノ法其他結核菌ノ分離培養ニ關スル諸家ノ業績相次テ發表セラレ、動物試験ノ煩雜ニシテ時日ト財ヲ費スコト多ク且ツ菌種ニヨリテハ病原性ヲ現ハサルモノ存スル等ノ理由ニヨリ、最近ニ至リテハ此ノ動物試験ニ比シ寧ロ簡便ニシテ成績ノ比較的確實ナル直接分離培養法漸次賞用セラレ、趨勢ナリト記シ、著者等ハ胸腔穿刺液ニ就キ結核菌培養試験ヲ實施スルニ當リ培地原料ガ隨時隨所ニ得ラレ且ツ結核菌ノ發育良好ニシテ菌形態等ニ可久的變化ヲ來サル培地トシテ比較試験ノ結果ホーン氏培地ヲ最好適トシ次ニペトロフ氏培地ヲ認メ此ノ兩者ヲ併用シ詳細ナル研究ノ結果左ノ綜括ヲナセリ。

一、胸膜炎患者胸腔穿刺液沈渣ノ染色鏡檢上、結核菌陰性ナル漿液纖維素性胸膜炎穿刺液一七例ニツキホーフ並ニペトロフ培地ニヨル培養試験ヲ實施シ其ノ九例(五二・六%)ニ結核菌ヲ證明セリ、特發性胸膜炎ノミニ就テ論スルバ一ニ例中其ノ六例(五〇・〇%)ニ陽性ナリキ。

二、培養試験動物試験ノ成績ハ概テ相一致スト雖モ、陽性率ハ培養試験ノ方稍ク高シ。

三、觀察日數ハ動物試験ニ比シ培養試験ノ方一般ニ短カクシテ足ル。

四、ホーン氏培地ハ、ペトロフ氏培地ニ比シ其成績遙ニ優良ナリ、然レドモ補助培地トシテペトロフ氏ノ培地亦用フルノ價値アリ。(加藤抄)

### 27、組織内結核菌染色ノ一變法

今村 朔雄

(軍醫團雜誌第百八十號)

著者ハ組織切片中ノ結核菌染色ニ關シテ、ペンター氏ガ喀痰中ノ菌檢案ニ對シ改良應用セル「ピクリン」酸ノ後染色法ヲ用ヒテ顯著ナル成績ヲ得タル報告ニシテ、本法ノ操作トシテハ左ノ如シ。

1、チール氏液染色攝氏六〇度乃至六五度孵卵器 内加温三〇分。

2、二〇%硝酸「アルコール」ニ據リ脱色三乃至八分(但シ褪色ノ狀ニ顧慮ス。程度ト)。

3、根本的水洗。

4、ワイゲルト氏鐵「ヘマトキシリン」後染色、五乃至三〇秒。

5、飽和「ピクリン」酸水溶液、三乃至八分。

6、「アルコール」ニヨリ脱水後、「石炭酸」キシロール」又ハ「クレオソート」キシロール」ニ投ジ「バルサム」封固。

結論トシテ

一、色盲者ニ對シ最モ適切ナリト賞揚セラル、ペンター氏喀痰中ノ結核菌染色法ハ組織ニモ充分ニ應用スルコトヲ得タリ。

二、本操作ニ從フ時ハ美麗ナル標本ヲ得ルハ勿論、菌ノ著染ト後染色トノ對比ハ明確ニシテ、核ニ隱ル、菌體ノ所在モ鮮明ニ認識シ得ルヲ以テ從來ノ方法ニ優ルコトアルモ劣ルモノニアラズ。換言スレバ菌體發見率ヲシテ益増加セシムト云フヲ得ルモノナリ。(加藤抄)

### 28、冬季窓及ヒ扉開放ニヨル換氣ニ關スル實

#### 験的研究

小宮 義孝

(衛生學傳染病學雜誌第二十四卷第一號)

供試験室ノ構造及ビ實驗方法ヲ詳述シ。實驗ヲ二ニ分チ窓及ビ扉開放ノ時間ヲ伸縮シ竝ニ開放窓數ヲ増減シテ室内炭酸瓦斯減少量ヲ比較シ。次ノ結論ニ達セリ。(但シ室内外ノ温差ハ約攝氏十度内外。窓前風速ハ約一五米以内)。

一、牀面積ノ1/50ニ當ル窓一個五分間ノ開放ニヨリ室隅炭酸瓦斯ハ五〇%以上ニ減少セリ。二、窓開放ニヨリ室内中央部ト室隅トニ於ケル同一時間經過後ノ炭酸瓦斯減少度ハ大ナル差異ナシ。三、窓若クハ窓及扉開放ニヨル炭酸瓦斯減少度ハ最初ノ五分間ニアリテ最大ナリ。(五〇乃至八四%)。以下時間ノ經過ニヨル減少度ハ急激ニ緩慢トナル。四、室温ノ下降モ略ク前同様ノ關係ヲ示スモ時間ノ經過ニ伴フ下降度ノ減少ハ炭酸瓦斯減少度程緩慢トハナラズ。五、炭酸瓦斯發生前後ニ計測スルニ同側窓三個二十分間開放ニヨリテハ室隅炭酸瓦斯ハ試験前ノ量ニ減少セズ。窓一個及反對側扉開放二〇分。窓二或ハ三個及對側扉開放十五分ニシテ試験開始前ノ量迄ニ減少ス。而テ後三者ノ場合ノ室温下降ハ略等シ。六、同側窓三個及對側扉開放五分間ヲ窓一個開放十五分ニ比較スルニ室温ノ下降ハ略ク同一ナルモ炭酸瓦斯減少度ハ後者ニ比

シテ前者ノ方可ナリニ大ナリ。

(池上抄)。

### 29、上氣道結核ノ尿「ウロクロモーゲン」反應

ニ就テ

木村謙次

(大日本耳鼻咽喉科會報第三十四卷第一號)

著者ハワイス氏ノ尿「ウロクロモーゲン」反應ニ就テ上氣道結核症三十七例ノ検査成績報告ニシテ、検査回数ハ一二・二九回中三四・九%陽性ニシテ此際「ヂアツオ」反應ハ僅二一・七%出現シタルノミナリト。而シテ第一期、第二期及第三期肺兼上氣道結核ノ尿「ウロクロモーゲン」反應陽性ヲ呈スル頻度ハ夫々一四・六%、五九・一%及六五・八%ナリ。今是等ヲ諸家ノ報告ニ比較シ見ルニ其差大ナルモノアリ、即チ肺ニ於ケル病變ノ相似タルモノアルモ喉頭結核ヲ併有スルモノニアリテハ尿「ウロクロモーゲン」反應ノ出現著シク大ナルコトヲ知り得ベシ、次ニ尿「ウロクロモーゲン」反應ト尿蛋白及「ウロビリノーゲン」反應トノ關係ニ就テ觀ルニ、尿蛋白ハ肺結核各期ニ於テ夫々約五〇・〇%内外ノ出現ヲ見著シキ、差アルヲ見ズ反之「ウロビリノーゲン」反應ハ「ウロクロモーゲン」反應ノ頻度並ニ陽性ノ程度高キ時之ニ平行シテ現ハル、ヲ見タリ、是レカ、ル重症ノ結核ニアリテハ肝臟機能障礙セララル、爲メ「ウロビリノーゲン」増量ヲ見ルナルベシ、更ニ尿「ウロクロモーゲン」ト赤血球沈降速度トノ關係ヲ見ルニ、結核患者ニアリテハ其ノ出現ノ多少ト其速度ト大少トハ正ニ平行スペントノミユラー氏等ノ說アルモ之レヲ詳細ニ觀察スル時ハ第三期肺兼喉頭結核滲出型中、中等症並ニ重症ノモノニアリテハ尿「ウロクロモーゲン」反應ハ前者四九・六%後者八一・九%ニシテ後者ニ於テ大ナルヲ見。反之赤血球沈降速度ハ夫々八一・二耗六一・三耗ニシテ正ニ反對ナリ即

抄 録

チ惡液質ノ患者ノ赤血球沈降度ハ却テ緩慢ナルガ故ニシテ之ヲ氏等ノ如ク何レノ結核症ニモ及ボスコトハ妥當ヲ缺ク云々、最後ニ結論シテ

一、上氣道結核中喉頭結核ヲ伴フ患者ノ「ウロクロモーゲン」證明ノ成績ハ肺結核ノミヲ有スルモノニ比シ優カニ陽性トナル頻度多シ。

二、本反應ハ「ヂアツオ」反應ニ比シテ著シク鋭敏ナリ。經過良好ナルモノハ常ニ陰性ナリ。反之不良ナルモノハ必ず陽性ヲ呈ス。

三、本反應ハ死亡前略々三乃至四ヶ月ヨリ出現ス。持續的陽性ヲ呈シテヨリ略々二ヶ月以内ニ患者ハ死ノ轉歸ヲトルコト多シ。

四、喉頭所見ノ輕度及び型等ハ「ウロクロモーゲン」反應ノ強サニ略々平行スルヲ見ル。即チ病竈ノ範圍廣ク且ツ潰瘍ヲ伴フモノハ浸潤ノミヲ有スルモノニ比シテ陽性ノ度強シ。又滲出型ハ増殖型ニ比シテ出現ノ度著シク大ナリ。

五、滲出型ニシテ破壊作用ヲ伴フモノ且ツ熱アリテ體重ノ減退ヲ來シ赤血球沈降速度ノ上昇ヲ示スモノハ其經過中多クハ強陽性ヲ呈ス。

六、「ウロクロモーゲン」反應陰性ナルモノニレ、總其他ニ刺戟療法ヲ試ムル時ハ治癒ヲ期待シ得ベシ。反之陽性ナルモノニハ豫後不良ナリ。(加藤抄)

### 30、肺結核ニ於ケル血液中「コレステリン」

Gavrilu, T, und V. Vior.

Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung.

Ril. 28, 11. 9/10)

肺結核ニ於テ血液中「コレステリン」量ノ増大スルハ免疫力強大ナル時ニシテ非活動性或ハ病勢弱キ場合ニ於テ見ラレ、隨テ豫後可良ヲ示スモノナリ。

(春木抄)

### 31、成人ニ於ケル皮膚粟粒結核

Melik, W.

Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung,

Vol. 28, II, 13/14)

三七歳ノ肺及ビ喉頭結核ヲ有スル患者ノ死亡前三ヶ月ニ於テ膿疱、潰瘍及ビ結節ヲ有スル非常ニ多形ナル皮膚發疹ヲ生ジ、發疹ハ死亡スル迄續發セリ、解剖所見ニヨレバ肺、喉頭、腸ノ結核ノ外、肝、脾ノ粟粒結核ヲ發見セリ。皮膚切片ニ於テハ非定型的肉芽アリシノミナリ。注意ス可キハ此皮膚發疹ノ始メニ於テハ唯一ツノ皮疹アリシノミニテ十四日後ニ發疹續發シテ顔面以外全部ニ蔓延セル點ナリトス。

(春木抄)

### 32、妊娠ノ肺結核ニ及ボス影響

Jeanin

(Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung,

Vol. 29, II, 1/2)

妊娠ガ多數ノ場合肺結核ノ經過ニ不良ナル影響ヲ及ボス事ヲ説キ、而シテ此影響ハ第三乃至四ヶ月ニ現ヘル、故ニ此時期ニ人工流産ヲナス必要アリ、其後ニ於テハ效果充分ナラズ。

(春木抄)

### 33、肺結核ト妊娠

Meyer, Marcel

(Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung,

Vol. 29, II, 1/2)

妊娠ニヨリテ肺結核ガ發病シ或ハ増悪セル場合ニハ第三ヶ月迄ニ人工流産ヲナス必要アルコトヲ述ブ

(春木抄)

## 會報並ニ雜報

### ○昭和三年六月入會者

豐鳴病院	河野右治	仁藤隆次
野村綱男	須田玄道	松井寅太郎
井口乘海	沖利爲	西川嘉一
石橋千圓	桑原龍象	宇賀剛衛
蓮江甚五郎	湯長森	佐藤俊
警視廳洲崎病院	平原不二也	志賀一松
遠藤虎二	荻生弘一	清水數雄
東元秀景	紫藤一郎	廣守晋吾
石井磨	榮田龍三	何松一也
白岩光太郎	五十嵐軍治	松浦綾太郎
平井文雄	高須勇	蒔田繁勇
鄭求忠	三宅護	今泉源吾
清水義壽	吉河亮	菅沼通浩
池上直一	川崎病院	江副喜一郎
進藤周三	櫻井茂四	宮川米喜
田中勢平	森延光	

### ○昭和三年六月退會者

松橋正格	佐藤要吾	南條義秀
宮都宮書店	戸川武	關田政隆
徐茂菌	林啓夫	横田折三