

社會醫學並統計

夫婦間ノ結核罹病率ニ就テ

日本生命保險株式會社

醫學博士 丹 治 善 造

有馬賴吉博士ハ去ル四月十九、二十日、二十一日ノ大阪毎日新聞紙上ニ掲載セル「結核豫防ノ根本策」ナル論文ニ於テ、從來ノ結核豫防策ノ殆ンド無意味ナルコト、而シテ其根本策ハ個體ノ豫防接種ニ有ルベキコトヲ述ベラレタガ、之レハ曾テ博士ガ醫事公論紙上（大正十一年）ニ公表セラレタルモノト同一デアリ且又目下保險朝日新聞ニモ連載セラレツ、アル。而シテ余ハ茲ニ敢テ斯ル重大ナル問題ニ觸レントスルモノデハナイガ、唯同論文中「夫婦間結核傳染ハ甚ダ稀ナリ」トノ一節ハ公表者ガ斯界ノ權威者デアル丈、大毎百萬人ノ讀者ニ與ヘタル刺戟ハ甚大ナルモノガアツタラウト考ヘラルト共ニ、吾々保險界ニモ可ナリ影響ガアルノデ、此點ニ就テ少シク書イテ見ヤウト思フノデアル。

抑々夫婦間結核傳染ニ就テハ、多數ノ保險醫學者モ亦傳染ノ多カラザルヲ述ベテ居ル所デアルガ、有馬博士ハ啻ニ傳染問題ニ止マラズ夫婦間ノ結核罹病問題迄ニモ及ンデ居ルノデアル。試ミニ其論文ノ一節ヲ摘録スル。『結核ニハ急性型ト慢性型トガアリ其上如何ニ頻々結核患者ニ接シテ居テモ傳染シナイ人ガアル、シカモ之レハ何等ノ人工ヲ加ヘナイデ自然ニコノ通りデアル、此ノ三ツノ現象ハ要スルニ結核菌ノ侵襲ニ對シテ吾人ノ有スル特殊ノ後天的抵抗力即結核免疫ノ有無ト強弱トニヨツテ分ル、コトガ證明セラレル。結核免疫ノナイ個體ニ傳染ノ機會ガアレバ結核ガ急性傳染病ノ型ヲ示スコトハ都會地即チ結核馴地ノ幼兒、乳兒ガ所謂奔馬型ヲ示シ紡績女工ヤ兵士ヤソノ外僻遠ノ地即チ結核處女地ニ

侵入シタ結核ガ又急性型デアルニ見テモ明瞭デアリ、ドンナ危險ノ場所ニ生活シテモ傳染罹患シナイ個體ノアルコトハ多數ノ證據ガアルガ就中同棲シテ居ル結核患者ノ妻ヨリ夫ニ、夫ヨリ妻ニ傳染スルコトノ甚ダ稀有デアルニ見テモ又明瞭デアル。此文章ヨリ見レバ博士ハ夫婦間結核直接傳染ガ甚ダ稀ナリトスルノ外、結核馴地ニ於ケル夫婦間ノ結核共罹病ノ場合モ頗ル稀有ナリト云フノデアツテ、其理由ハ馴地ニ於ケル結核患者ノ配偶者ノ如キハ既ニ後天的抵抗力即チ結核免疫ヲ享有シテ居ルカラデアルト云フコトデアアル。果シテ然ラバ夫又ハ妻カ現ニ開放性肺結核ニ罹ツテ居ル場合モ、其妻ヤ夫ニ傳染罹病ノ危險ハ殆ンド無ヒ、從テ在來ノ豫防法ハ全ク無用デアリ、又生命保險ナドニ於テモ何等顧慮スルコトナク患者ノ配偶者ヲ契約シテ差支ナク、況ンヤ其他ノ家族ニ對シテ毫モ躊躇スルノ必要ナシト云フコト、ナルノデアツテ、吾々ニハ少ナカラザル影響ガアル。實際ニ又博士ノ論文ヲ見テ直チニ余等ニ結核患者ノ配偶者ノ契約ニ就テ意見ヲ述ベラレタ重役モアツタノデアアル。從來吾々モ亦業務上ノ經驗カラ夫婦間ノ結核罹病數(敢テ傳染トハ云ハズ)ハ割合ニ多カラザルヲ知ルガ、サリトテ保險契約上全然之レヲ無視スルノ域ニハ達シテ居ナイ。彼ノ「コード」生命保險會社醫長フロールシュツ博士ハ其著書 Allgemeine Versicherungsmedizin 1914, S. 69 u. S. 79)ニ於テ夫婦間ノ結核傳染ハ稀ナリト論ジ、其例證トシテ多數ノ報告ヲ掲ゲテ居ルガ、シカモ尙博士ハ保險選擇ニ際シテ其傳染危險ヲ確實ニ考慮中ニ置クベシト書イテ居ル。元來夫婦間ノ傳染トハ云フ迄モナク、全ク結核菌ノ侵襲ヲ受ケ居ラザル者ガ、其配偶者ヨリ直接初感染ヲ來スカ又ハ再感染ノ場合ヲ稱スベキモノデアアルガ、實際上之レヲ配偶者ノ結核トハ全ク關係ナク感染罹病セル場合ヨリ常ニ明確ニ區別スルコトハ不可能デアルカラ、余ハ寧ロ夫婦間傳染ナル言葉ヲ避ケテ、之レヲ夫婦間結核罹病ト改メ、夫婦關係中ニ發症セル場合ト總括研究スルコトハ生命保險事業ナドニハ實際的デアリ、且ツ充分ナリト信ズル。故ニ茲ニハ單ニ夫婦間結核罹病率ニ就テノミ研究スルコト、シ、其中ニ眞ニ直接傳染ガ幾何アルヤヲ問ハナイノデアアル。

フロールシュツ博士ハ自己ノ會社ノ經驗ヨリ、千四百二十八人ノ結核死亡者ニ於テ唯僅カニ十一人ノ配偶者結核者ヲ證明シ得タ、故ニ夫婦間傳染危險ハ極メテ微々タリト云ツテ居ル。若シ此數ニ誤リナシトスレバ僅カニ〇・七%ノ低率

ニ過ギナイノデアアルガ、然シ此場合注意スベキハ其調査法デアアル。保險ニテハ多ク書類調査ニ據ル例デアアルカラ遺漏ヲ免レナイ。尙此十一人ハ死亡者ガ罹病者カモ不明デアアルガ、保險ノ統計故死亡者ト見ルガ穩當デアラウ。今調査ヲ完全ト見、且ツ死亡率トスルモ唯〇・七%トノミニテハ多少ヲ判別シ難イ。依テ普通行ハル、如ク一般國民結核死亡率ヲ對照シテ見ル。此引用統計ハ一八一三年以前タルコト明カデアアルカラ茲ニハ對照トシテ一九〇一乃至一九〇五年獨逸國民死亡率ヲ取ツテ見ル (Großhahn-Kaup, Handwörterbuch der sozialen Hygiene, 1912, S. 648—9)。同年度肺結核死亡人口一萬人ニ一八・六人デアアルガ、其他器官ノ結核ハ不明デアアルカラ、一八九六乃至一九〇五年ノ肺結核死亡一九・四、其他ノ結核ニ〇カラ比例ニヨリ一九〇一乃至一九〇五年度ニ於ケル其他ノ結核ヲ計算スルニ一・九トナル。依テ此年度ノ結核死亡數ハ人口一萬人ニ付二〇・五人、即〇・二〇五%トナル。最モ此率ハ總人口ニ對スル割合デアアルガ、婚期ニ在ルモノ、死亡率ハ尙高率デアアルカラ他ノ例ヨリ見テ約〇・二二%ト見テ大過ナカラウ。然リトセバ、博士ノ配偶者結核死亡率〇・七%ハ一般國民死亡率ノ約三倍ニ當ルノデアアル。故ニ結核ハ傳染病ナルガ故ニ夫婦ノ如キ密接ナル關係ニ在ル者ノ間ニハ當然感染罹病スベキ筈ナリト云フ豫想ノ下ニハ、〇・七%ハ甚低率ト見ユルモ、事實ハ可ナリ高率ト云フベキデアアル。同様ニ「リュウベック」生命保險ノモルウオーガ千二百四十四人ノ結核死亡中唯僅カニ五名ノ妻ノ結核ヲ見タト云フコトモ此率〇・四%ハ國民死亡率ヨリモ高率デアアル。次ニ「ノールドステルン」生命保險ノルーゲノ調査ハ (Zeitschrift für die Versicherungswissenschaft 1906, S. 702) 可ナリ精細ナルモノデアアルガ、同調査ハ二百二十組ノ夫婦中、夫婦共ニ結核ニテ死亡セル者三十一組(二四%)、残り百八十九例ハ夫婦ノ一方ノミガ結核ニテ死亡セルモノデアアル。而シテ此三十一例中二十二例ハ傳染ハ不確實デアリ、確實ト認ムベキハ僅カニ八例(三・六%)ノミト云ツテ居ル。此三・六%ヲ以テルーゲモ博士モ共ニ夫婦傳染ノ稀ナリトノ例證ト認メテ居ル。余ハ茲ニ感染問題ヨリ離レテル氏ノ材料ヨリ結核死亡率ヲ求メ之レヲ國民死亡ト比較シテ見ヤウト思フ。ル氏ハ此材料ヲ四ケ年ニ互リテ集メ、而シテ各例ノ死亡年度ハ區々デアアルカラ、直チニ其比例ヲ以テ國民死亡ト對照スルコトハ出來ナイ。依テ夫婦共結核死亡三十一例中、夫婦ノ一方ガ死亡シタル後他ノ配偶者ガ死亡セル迄ノ平年數ヲ計算シテ四ケ年半ト云フ數ヲ得タ。若シ夫婦ノ一方ガ同年度ニ死亡セルモノト

假定セバ、他ノ配偶者ノ三十一名ハ四ヶ年半ノ間ニ死亡シタコト、ナルカラ、一ヶ年ノ死亡數ハ 311.45 之レヲ總數ニ二〇ニテ除セバ一ヶ年ノ配偶者死亡率ヲ得ラル、即チ此率三・一%ハ國民死亡率ノ十倍以上ニ達スル。最モ此計算法ハ正確ト云フ事ハ出來ナイガ、之レヨリ結核死亡者ノ配偶者ノ結核死亡率ハ決シテ少ナイモノデナイコトガ想像セラル、ノデアル。ノーレン (Lebensversicherungsmedizin, 1925, S. 232) ハ Doyer ノ報告中、百三十八組ノ夫婦中一方ノミノ結核者百三十二組、雙方結核ナル者六組(四・四%)ヲ發見シタト云フテ居ルガ、此六組ノ夫婦ガ死亡者デアルカ、又單ニ罹病デアルカハ不明デアリ且結核死ノ現ハレタル年數ナドモ全ク不明デアルカラ死亡率ノ計算モ不可能デアル。Schucking (1900) (ノーレン著書、前出) ハ結核ニテ死亡セル者ト他ノ疾患ニテ死亡セル者トノ縲及ビ寡婦ヲ二群ニ分チ結核死亡率ヲ計算セルニ、夫ガ結核ニテ死亡セル寡婦ト夫ガ他病ニテ死亡セル寡婦トノ結核死亡者ノ割合ハ 51:30 デアルト云フガ、此比較ハ結核患者ノ寡婦ハ他病死亡者ノ寡婦ニ比シテ七〇%ノ結核死亡超過ナルコトヲ示スモノデアル。Van Dantisch (ノーレン著書前出) ハ或ル三ツノ組合ノ生殘配偶者ノ結核ニテ死亡モル夫婦ニ於テ、先ニ死亡セル配偶者ヲ調査セルニ其三四%ニ於テ結核ヲ發見セリ、而シテ此數ハ一般結核死亡率ナル一七乃至一八%ニ比シテ約二倍ニ當ルト云フ、勿論之レハ總死亡ニ對スル比例デアル。フ博士ハワインベルグ (Lungenschwindsucht bei Ehegatten, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, 1907) ガ千八百七十三年ヨリ千八百九十三年迄ニスツツガルト市ニ於テ行ヒタル結核死亡者ノ生殘配偶者ノ結核死亡率ハ一般國民死亡率ヨリ著シク高ク、其二倍以上ニ達スルト云フ報告ヲ是認シナガラ、本統計ニ於テハ直接傳染ハ女子ニテハ僅カニ四分ノ一、男子ニテハ二分ノ一ニ過ギズトシテ傳染率ノ少ナキ例トナシテ居ル。又フ博士ハ他方面ニ於ケル夫婦間傳染ノ少ナキ例トシテトルンガ某病院ノ材料ニ於テ結核患者ノ三%ニ、ヤコップ及バンウィツツノ三・四%、ハウプトノ五%ニ配偶者ノ罹病者ヲ見タリト云フ報告ヲ舉グルト共ニ、コルチットノ二三%、エルゼツセルノ三九%ヲモ併記シ、斯ル相違ハ材料ノ出所ヨリ來ルト説明シテ居ル。貧富ガ結核罹病率ニ著ルシキ影響アルコトハワインベルグノ調査ニヨツテモ明カデアアルガ、尙其他ニ調査方法ト調査者ノ主觀的誤謬トノ混入ヲ考慮スベキデアラウト思フ(ワインベルグニヨレバ一般國民結核死亡率ヲ一〇〇トセバ一、上流社會六九%。二、中流社會一八・四%。三、下流

社會二三・五%ノ結核死亡率デアルト云フ。又最近紙野氏ニヨレバ(結核、昭和二年十一號)刀根山療養所ノ十ヶ年ノ記録ニ於テハ、結核夫婦共罹病率ハ七・六%(男五六八人、女三二八人、中六八例就中六八例就中男先女後ニ罹病セル場合六・五、妻先夫後九・五%)デアアル。又同所ノ臨牀的調査ニ於テハ八八例(男五九、女二九)中夫婦共罹病ハ二九・五五%、就中男先二八・八%、女先三一・〇三%デアツタト云フ。最モ此材料ハ下流者ト認ムベキ者デアアルガ中流者ノ例トシテハ有馬博士ノ研究所ノ臨牀的觀察ガアル。之レハ三二五例中(男一六九、女一五六)夫婦共罹病三四例一〇・六%、就中男先一・二四%、女先九・六二%デアアル。以上列記セル所ノ罹病率ノ多少ヲ論ズルニハ同ジク或標準ト對照ヲ要スル。其標準ハ國民罹病率ヲ用ユルヲ便トスルガ之レハ國民死亡率ヨリ推定スル外ハナイ。前記ノ如ク獨逸國民ノ結核死亡率ハ婚期ノ者ニテ大凡〇・二二%デアアルカラ、罹病者ハ凡其十倍ト見テ結核罹病率ハ二・二%トナル。故ニトルン、ヤコップ、ハウプト等ノ三・〇%乃至五・〇%ヲ以テフ博士ハ甚ダ低率ナリト云フモ實際ハ却テ高率デアアルノデアアル。又若シワインベルグノ統計ニ誤リナシトセバ上流社會ノ結核死亡率ハ國民死亡率ノ約七割デアアルベキ筈デアアルカラ、上流者ノ統計ナルトルン等ノ罹病率ハ一般國民ニ比シ數倍ニ當ルノデアアルカラ決シテ低率トハ稱シ得ナイ。況ンヤコップ、エルゼツセル等ノ統計ハ假令ソレガ下流社會デアリ、且ツ主觀的誤謬ノ混入アリトスルモ、著シク高率ト云ハチバナラス。次ニ刀根山及ビ有馬研究所ノ統計ハ大阪市民ノ罹病率ト比較スル。第二回大阪市結核性患者調査成績表(大阪市保健部、昭和二年十一月)ニヨレバ昭和二年調査大阪市内結核受診患者數ハ年齡二十一歲以上四、三八七人デアアル。然ルニ此數ハ同年齡實際患者總數ノ一三・五四%ニ當ルトスレバ、之レヲ計算スルト二十一歲以上ノ大阪市内結核患者數ハ三二、三八〇人ト豫想セラル。然ルニ一方大阪市ノ最近人口ハ二、一八六、〇〇〇人、就中二十歲以上ノ人口ハ大約一、二〇二、三〇〇人ト想像セラル、カラ、此人口ヲ以テ患者豫想數ヲ除スレバ二・七%ト云フ罹病率ガ得ラルシ。又一方國民二十歲以上ノ結核死亡率ハ大正七年度ニ於テ〇・二八五%、罹病率ハ此十倍ヲ見テ二・八五%トナル(茲ニ大正七年度ヲ取リシハ年齡別人口、死亡者數等ニ於テ帝國統計年鑑ニ於テ其後ノ年度分ノ掲載ヲ缺クモノアルガ爲メナリ)。即チ國民婚期ノ結核罹病率ハ三%ヲ出デナイモノト思ハレルカラ刀根山ノ七・六%ハ二倍以上、又同所臨牀調査二九・五五%、有馬研究所ノ一〇・

六%モ亦甚々高率ナリト見ラル。(結論故ニ以上ノ比較ニ大ナル過リナシトセバ從來ノ統計ハ夫婦間結核直接傳染ハ多數ノ學者ノ信ズル如ク稀有ナリトスルモ夫婦間ノ結核罹病率ハ必ズシモ低クナイ。否吾人ノ眼ヨリ見レバ可ナリノ高率デアアル。故ニ吾人が保險契約ニ際シテ家族殊ニ夫婦間ノ結核ニ對シテ相當ノ注意ヲ拂フコトハ當然ノ處置ト信ゼザルヲ得ザルト共ニ、家族ノ相互間ノ注意モ亦無用トハ思ハレナイ。而シテ夫婦間罹病率ノ高キニ就テハ種々ノ理由ガアルケレドモ本論文ノ目的ニ非ザルヲ以テ之ヲ省略スル(昭和三年五月六日脱稿)。

談叢

ラエン子ツクノ思出

東京市療養所 矢部 升

Unter den Sternen am medizinischen Himmel zeichnet sich einer durch besonderen Glanz aus—Laennee. . . . Mit vollstem Rechte ist daher der 100 jährige Todestag Laennees nicht nur in Frankreich, seinem Vaterlande, sondern in der Ganzen Welt gefeiert werden.

Dr. Schaefer.

一、緒言

今月八月十三日ハ、吾等結核ノ研鑽ト診療トニ從事スルモノニ取ツテ、其ノ業績ト人格トニ對シ、心カラナル尊敬ノ念ト思慕ノ情トニ耐エザル、—否全世界ニ於テ、聽診器ヲ手ニスル者ノ忘ル、事能ハザル、—René Théophile Hyacinthe Laennee ノ没後滿百ニケ年ノ日ニ相當スルヲ以テ、コ、ニ昨年度ノ諸雜誌ニ現レタル彼ノ百年祭ニ關スル文献ヲ基トシテ、一文ヲ草シ、以テ追悼ノ意ヲ表セントス。

二、彼ノ業績ト、ソノ背景

結核ノ起源ハ、恐ラク、人類ガ密集セル社會的集團ヲナシテ、生活シ始メタルト同時代ニシテ、エヂプトノ Rhamsé 及 Pharaon 王朝時代ノ「ミイラ」ニ結核病竈ヲ發見シタリト傳ヘラレ、インズーノ聖書 *Védus*、バルシイノ *Zoroastre* ノ聖書 *Zend-Avesta*、*Hippocrates*、*Celse*、*Aretens*、*Avicenne* ノ著書ハ、結核ノ歴史ニ關スル參考資料ニ富ムト云ハルレ、*Tuberkel* ナル語ハ、十七、八世紀ニ於ケル解剖學者ニヨリ、種々ノ大サ、及ビ種々ノ種類ノ圓形體ノ一般記號トシテ用ヒ

ラレ、肺結核ニハ、Franz de la Bœe, sylvius (1614-1672)ガ、肺ニ於ケル腫大セル淋巴腺ニ使用セルヲ始メトシ、十八世紀ノ終リニ、Th Reid ヲ次ヂ、Baillie ガ、Granulation ト Tubercel トニ注目シ、一八一〇年ニハ、Bayle ガ、肺結核ハ、la phthisis tuberculeuse ト稱シラル、形ノ外ニ、le tubercle miliaire ト稱スベキ形ノ存スル事ヲ發見シ、肺結核ハ局所ノ疾病ニ非ザル、全身病ニシテ、probablement identifiable avec la scrofule ト云ヘル達見ヲ示スニ至レルモ、結核ノ病理解剖ノ智識ハ實ニ彼 Laennec (1781-1826)ニ創メラレタルモノニシテ、即チ彼ガ自ラ發明セル聽診器ヲ以テ、自ラ診察セル患者生前ノ症狀ト、ソノ死後彼自ラ解剖シテ得タル結果トヲ對照シ、臨牀的觀察ヲ病理解剖的事項ニ一致セシメ、未ダ顯微鏡ノ存在セザリシ時代ニ於テ、正確鋭敏ナル觀察ニ基ク結核ノ病理解剖ノ確立ト、ソノ後永ラク一指ヲ加フル餘地ヲモ與ヘザリシ、聽診所見ニ關スル、鋭キ觀察ト、是等ニ基ク、結核ノ臨牀診斷ニ於ケル一新科學的方法ノ確立トハ、實ニ彼 Laennec ニ負フモノナリ。

Ch. Mettingノ調査ニヨレバ、彼ノ業績ハ、著書ニシテ、新版、及ビ他國語ニ翻譯セラレタルモノヲ加フレバ、一六。Journal de médecine chirurgie pharmacie etc. ニ報告セノモノ、六一篇。Bulletin de l'École de Médecin et de la société établie dans son sein, (1805-1809) et Bulletin de la Faculté de Médecin et de la société établie dans son sein (à partir de 1816) ニ報告セルモノ、四二篇。Dictionnaire des sciences médicales, Paris, 1812-1822, Panchoucke, 60 volumes in 8 ヲ記載セルモノ、七、ソノ他雜一三、コノ總計一三九ノ多キヲ算ス。

少シク彼ノ言葉ヲ拔粹スレバ、彼ハ、結核ノ異ナレル、主ナル二ツノ型、即チ、今日謂フ所ノ滲出型ヲ Infiltration ト云フ字ヲ以テ表シ、コレハ、今日謂フ所ノ増殖型、彼ノ云フ獨立セル結節 corps isolés ト、ソノ本態ニ於テハ同一ナリト云ヒ。

La matière tuberculeuse peut se développer dans les pommons et dans les autres organes sous de formes principales: celle de corps isolés (granulation, tubercle miliaire, tubercle cru, tubercle caséux, ulcéreux ou caverne) et d'infiltration. 一。
コノ一元説ハ實ニ彼ニヨリ創メラレタルモノニシテ、又ソノ觀察ノ精細ナル事ニ至ツテハ、

Il n'est peut-être aucun organe, qui soit exempt du développement des tubercules. J'indiquerai ici ceux dans lesquels j'en ai trouvé, et à peu près dans l'ordre de fréquence : les glandes bronchiques et médiastines, les glandes cervicales, les glandes mésentériques, celles de toutes les autres parties du corps . . . la surface du péritoine et des plèvres, où les tubercles petits et très nombreux se rencontrent ordinairement dans l'état gris et demi-transparent, ou de crudité . . . , la rate. . . , le cerveau. . . , le corps des vertèbres ou l'intervalle de leurs appareils ligamenteux; l'épaisseur des côtes; tous les autres os. . . . Les tubercules se développent plus rarement dans les muscles du mouvement volontaire que dans aucune autre partie. . . . Quelquefois, mais très rarement, la production des tubercles commence dans les organes que nous venons de nommer, et surtout dans les membranes muqueuses intestinales ou les glandes lymphatiques, et le développement des tubercles dans les pommons est le produit d'une éruption secondaire.

『結節ノ發生ヲ免カル、臓器ハ稀ニシテ、ソノ屢々ナルモノハ氣管枝—肺門部—頸部—腸間膜—及ビ人體各部—淋巴腺、腹膜及ビ肋膜ノ表面、(コノ部ニテ結節ハ小サク、且ツ無數ニシテ、多ク灰白色透明、時ニ生ナリ)。脾臓及ビ腦、脊椎骨ノ體及ビ韌帶間。肋骨及ビソノ他凡テノ骨。ニシテ、隨意筋内ニ發生スルコトハ稀ナリ。時ニ極メテ稀ニ結節ハ他臓器特ニ腸ノ粘膜炎若シクハ淋巴腺ニ始マリ、二次的ニ肺ニ結節ヲ生ズ』ト、
又ソノ治療ニ就テハ、

et dont le ramollissement est, comme on sait, suivi très souvent d'une guérison parfaite.

『軟化モ屢々完全ナル治療ニ至ル』ト述ベタリ。

Laennec ガ、le tubercle est une petite tumeur. ト記載セルハ正シク誤ナレ共、コノ Laennec ノ云ヘル tumeur ト云フ言葉ノ概念ハ、當時ニ於テハ、今日ノ Geschwulst Lehre ヲ學ヘル吾等ガ「腫瘍」ト云フ言葉ニヨリ聯想スル概念トハ、或ハ全く同一ノモノニテハ、アテザリシニナキヤ。

後ニ、Virchow ハ、新ニ顯微鏡的檢索ヲ以テ、結節ハ、神經節、若シクハ脾臓ノ淋巴球様細胞ニ於ケルガ如ク、殆ンド核ニヨツテ満たサナル圓形小細胞群ニヨツテ形成セラル、ヲ見、或ハ乾酪變性シ、或ハ石灰化シ、或ハ結締織ニ包マ

レ、又或ハ完全ニ吸收セラレテ治癒スル Lymphon ニ似タルモノト考ヘ、les infiltrations caseuses du poumon ハ、眞ノ Tubercle トハ、ソノ本態ニ於テ同一ナルモノニ非ズトナシ、此二元論ハ、前世紀ノ終リニ至ルマデ繼續セラレタル共、Laennec ノ一元論ハ、Villemain ノ Inoculabilité du tubercle et de la matière caseuse ノ實驗ニヨツテ決定的ニ確定セラレタリ。

Villemain ハ、一八六五年十二月五日、Académie de médecine ニ於テ、人間ノ結核材料ヲ以テ兔ニ結核ヲ感染シ得タル實驗ヲ報告シ、ソノ終結トシテ、

La tuberculose est une affection spécifique. Sa cause réside dans un agent inoculable.

『結核ハ、特殊疾患ニシテ、ソノ原因ハ、實驗的ニ感染セシメウル作因ニ存ス。』ト。

コノ cause モ約二十年ヲ經テ、Koch ニヨリ發見セラレ一八八二年四月二十四日、ベルリンニ於ケル Physiologische Gesellschaft ニ報告セラレタル所ハ、周知ノ事實ナリ。

Calmette ハ、畏著 L'infection bacillaire et la tuberculose ノ序論ノ終末ニ於テ、「余ハ是等ノ歴史ニ何等加フル所ヲ有セズ、此處ニ述ベラル、各章ハ、唯ソノ偉大ヲ増シ、コレニ和音ヲ加フルノミ」ト。

Laennec, Villemain, Koch, コノ次ニ名ヲ列スル者ヨソ結核治療法ノ完成者トシテ、全世界ノ人類ニ幸福ヲ齎スモノ、ソノ人ナルミン。

三、彼ノ百年祭ノ盛況

Laennec 歿後百年ノ祭ハ、一九二六年八月十二日、彼ノ歿セル Ploaré ニ於テ催セラレ、超エテ、十二月十三、十四、十五ノ三日間ハリーニ於テ催セラレタリ。

ロンドンニ於ケル佛國大使ハ、英國政府ニ向ツテ、豫メ、十二月十三、十四、十五日 Laennec ノ百年祭ヲ施行シ、Académie de Médecine ノ Prof. Chauffard ニヨリ司會セラルヘシト通告シ、英國ヨリハ、Royal College of Physicians ノ代表ニシテ、Sir John Broadbent、又 Royal Society of Medicine ノ代表ニシテ、Sir St. Clair Thomson ヲ送リ、

獨逸國ニテハ、Berliner Medizinische Gesellschaft ヲリ、C. Benda, 大學側ヨリハ、München ノ Friedrich v. Müller 參列セリ。

百年祭ノ式ハ、十二月十三日、(月)第一日、午前、佛國ニ於ケル、ニツノカトリック醫師團體ナル la société de Saint Luc 及 Les Amis de Laennec ヲモリ、Notre-Dame ノ Metropolitan 教會ニ於テ、Cardinal Dubois 參列ノ下ニ、聖餐式ノ祝典行ハレ、午後、Académie de Médecine ニテ、「レセプション」開カレ、M. Gley ガ佛國各地方及ビ全世界ヨリ參集セル代表ニ歡迎ノ辭ヲ述ズ、又 Hôtel de Ville ニテハ、市主催ノ「レセプション」催セラレ、M. Godin (Président du Conseil Municipal) ガ各學會代表ニ歡迎ノ辭ヲ述ズ、Prof. Chauffard ハ、パリ市會議員、セイヌ府會議員ト共ニ準備委員トシテ接待セリ。

夜ニ至ツテ、Chartran ノ筆ニナル壁畫ノ掲ゲラレタル、Sorbonne ノ大劇場ニ於テ、大統領 M. Gaston Doumergue、及ビ軍務大臣 M. Paul Painlevé ソノ他多數外國使臣ノ參列ノ下ニ、祝賀式行ハレ、三千ノ會衆ハ座席ニ、演壇ニ立錐ノ餘地ナク、パリ大學々長 M. Laie ノ挨拶ノ後ニ、次ノ講演行ハレタリ。

P. Ménétrier, Laennec et la découverte de l'auscultation.

D'Arsonval, Laennec au Collège de France.

Roger, Laennec à la Faculté de Médecine; l'étudiant, le professeur.

Leon Bernard, La tuberculose depuis Laennec.

終ツテ外國代表ノ挨拶アリ。

十二月十四日(火)第二日、午前、Musée Carnavalet 參觀、午後三時 Académie de Médecine ニテ、公式會議催セラレ、

M. Hériot (Ministre de l'Instruction publique) 臨席ノ下ニ、アカデミーノ會長 P. Bar ノ挨拶アリ。次ノ講演行ハレ、

Cir. Miraille, Les orgines médicales de Laennec.

Maurice Letulle, Laennec anatomopathologiste.

E. Sergent, Laennec clinicien et médecin.

CII. Achard, Le rôle de Laennec dans l'évolution de la médecine.

終ツテ、記念品ノ供覽アリ。

十二月十五日(水)、第三日、午前 Hôpital Laennec ニ「ナンペン」ン「マン」 M. le secrétaire général de l'assistance publique 司會ノ下ニ、M. le directeur général 代理シ、M. Ambroise Rendu (Président de la V^e commission) 市會及ニ府會議員等出席シ、次ノ講演アリ。

Rist (médecin l'Hôpital Laennec), La fonction du médecin d'hôpital dans la lutte antituberculeuse cent ans après Laennec.

終ツテ、Hôpital Necker & Hôpital de la charité ノ參觀マリ、午後 Institut Pasteur ノ「ナンペン」ン「マン」 Roux, Calmette, Martin, 氏等接待シ、

Calmette, La prévention de la tuberculose depuis Laennec.

ナル講演アリ。

夜ハ、Palais d'Orsay ニ於テ、外國代表ニ大宴會開カレ、此百年祭ヲ終レリ。

Paris Médicale No. 50, 11. Dec. 1926 號ハ、Hommage à Laennec トシテ百年祭ノ記念トシテ、次ノ記事ヲ掲ゲ、

P. Lereboullet, Quelques pages de Laennec. p. 472.

R. T. II. Laennec, De l'auscultation médiate. p. 474.

R. T. H. Laennec, Causes accidentelles de la phthisie pulmonaire p. 475.

R. T. H. Laennec, Traitement de la phthisie pulmonaire. p. 479.

R. T. H. Laennec, Du rétrécissement de la poitrine à la suite de certaines pleurésies p. 485.

Achard, Théophile Laennec (1781-1826). I.

Mével, Laennec à Kertouarnec. VII

Peytel, Les frais d'hospitalisation dans les accidents du travail. XIV

Barbillon, Broussais et Laennec. XVI.

Le Progrès Médical No. 51, 11. Dec. 1526, 100^e Centenaire de Laennec. 201

L. M. P. Ameuille, L'étude des cavernes pulmonaires de Laennec à nos jours. p. 1933.

A. Courcoux, Quelques réflexions à propos de la pleurésie dans l'oeuvre de Laennec. p. 1938.

Paul Ribière, L'oeuvre de Laennec dans la pathologie Cardiaque. p. 1951.

J. Walsler, L'auscultation médiate au temps de Laennec et de nos jours.

コノ内 A. Courcoux ハ、Laennec ノ肋膜炎ニ關スル結論ヲ引用シ、『肋膜炎ハ、肺ニ於ケル結核病竈ノ存在ト屢々關係ヲ有シ、重症肋膜炎ニテ、肋膜ノ炎症ニ伴フ巨大ナル滲出液ハ、肺ヲ壓縮シ、寧ロ、肺結核ヲ阻止ス』ト。

此他、Merklen, La portée de l'oeuvre de Laennec. Clin. méd. univ., Lyon, 1 No. 4 p. 128-130. 1926.

Jules Guhart, Laennec et la auscultation 及 3^e Piery-Lyon, Laennec et la phthisie. Journ. de Méd. de Lyon. 20. Juin 1926.

Calmette, La prévention de la tuberculose depuis Laennec. Rev. de phthisiol. méd. soc. T. 8, No. 1 p. 1-15, 1927.

Chaefet, Laennec, Zur Erinnerung an seinen 100 jährigen Todestog. Zeitschrift f. Tub. Bd. 47. Heft 4 1927. s. 322. 等アリ。

一九二七年一月十二日、ベルリンニ於ケル、Berliner Medizinische Gesellschaft ノ日程ノ冒頭ニ於テ、C. Benda ハ、ハンバーニ於ケル、Laennec 百年祭ニ代表トシテ參列セル報告ヲナシ、百年祭ノ概況ヲ述ベテ、終リニ、

『余ハ大宴會ノ席上ニ於ケル挨拶ニ於テ、「アルファベット」順ニ Allénagne ヲ代表シ、最初ノ演者トナレリ。此百年祭ハ終始和氣霽々トシテ、戦後ノ交遊ハ、學問ノ關係ニ於テ、端緒ヲ開キ、架橋セラルベキヲ信ゼリ』。ト云ヒ、

討論トシテ、Goldschneider ハ、

『佛國醫學ハ、此ノ光榮アル日ヲ誇ルニ充分ナル資格ヲ有シ、コレニ依ツテ獨逸醫學ニ價值多キ獎勵ヲ與ヘタリ』。ト云ヘリ。

四、彼ノ傳記

René Théophile Hyacinthe Laennec ハ、一七八一年二月十七日 Bretagne ノ Quimper ニ、辯護士ヲ父トシテ生レ、彼ノ母ハ、彼ガ五歳ノ時既ニ結核ニ斃レ、彼ハ二兒ノ兄トシテ、父ト共ニ生活セルモ、彼ノ父ハ判斷ヲ失ヘルヲ以テ、司祭ナル叔父ノ家ニ預ケラレ、居ル事一年許リニシテ、コノ叔父ノ轉任ニ會シテ、次デ Nantes ナル l'Hôpital Dieu ノ院長ニテ、大學ノ學長ナル他ノ叔父ノ許ニ一人ノ弟ト共ニ預ケラレタリ。此ノ心正シキ、學問ニ精進セル Guillaume 叔父コソ眞ノ父ト稱スベキ人ナリ。

叔父ハ、彼ヲ、Institution l'Ardivel ニ入レ、ソノ後一七九一年ニ彼ハ、Collège de l'Oratoire ニ入り、一七九五年ニ業ヲ終ヘ、一時 l'Ecole Centrale des travaux publics ニ入りシモ、叔父ノ影響ヲ受ケテ醫學ニ志シ、Nantes ニ於ケル、l'Hôpital militaire de la Paix ノ二等軍醫トナリ、一七九九年ニハ、ブルボン王黨ニ對シ、Brune ノ軍隊ニ屬シ Vannes ノ他ニ從軍セルコトアリ。一八〇一年 Nantes ニ於ケル軍醫ノ職ヲ退キ、一錢ノ貯モナク、パリニ向ケ、二〇〇軒ヲ歩行シテ Angers d'Orléans ヲ出發セリト。

パリニ於テハ、ナポレオン一世ノ侍醫デアリ、忘レラレテ居ツタ Auenbrugger ノ著書ノ譯者デアリ、Auenbrugger ノ打診ヲ再ビ人體ニ應用シタ Corvisarts (1775-1821) ノ學徒トナリ、又親友 Bayle ト共ニ外科ノ Dupuytren ノ許ニ働ケリ。聽診器ノ發明ハ、實ニ一八一六年ニシテ、ソノ後數年生活ノ爲、研究ノ傍ラ診療ニ從ヒ、一九一九年ニハ、間接聽診ノ初版發行セラレ、一八二三年ニハ Collège de France ノ醫科大學教授ニ擧ゲラレ、一八二六年八月十三日ニハ、故郷ニ於テ、彼ガ生涯ノ研究ノ犠牲トナリ、コノ天才ハ、遂ニ結核ニ倒レタリト。

傳ヘラル、所ニヨレバ、Laennec ハ、或ル日 Louvre ノ邊ヲ通りカ、レルニ、二人ノ子供ガ、長キ材木ノ兩端ノ位置シ

一人ガ一端ヲ瓜デカク時、一人ハ他端ニ耳ヲ當テ、ソノ微ナ音ノ傳ハリ聞エ來タルヲ喜ビ戯ル、ヲ見、婦人患者ノ往診ニ際シテ、コノ出來事ヲ思ヒ浮ベ、卓上ノ便箋ヲ取ツテ圓筒ニ卷キ、間接聽診ヲ行ヒタルガ、實ニ聽診器ノ濫觴ナリト。當時ニ於テモ、斯ノ如キ音ノ傳導ハ、物理學上何等珍奇ナル現象ニ非ラザリシモ、Laennecヲ俟ツテ聽診ガ完成セラレ、既ニ知ラレタリシ、Auenbruggerノ打診ト相俟ツテ、今日ノ臨牀診斷法ガ完成セラレタリト云フベシ。

彼ハ、熱心ナル、カトリック教信者ニテ、貧シキ者ノ友トシテ、富貴ヲ願ハズ、榮達ヲ望マズ、人ノ世ヲ益セン事ヲ希フタト傳ヘラレ、彼ガ、一八〇三年、巴里遊學ヨリ父ニ送レル書信ノ一節ニ

„Je sens qu'en travaillant, il est difficile que je ne parvienne pas à quelque chose. D'ailleurs, j'ai peu d'ambition. Pourvu que je puisse vivre et me rendre utile, je serai content. Tout le reste me paraît inutile. La fortune, la gloire les succès les plus brillants, j'ai bien des fois senti que tout cela ne peut rassasier le coeur de l'homme. *Gafrin mundi peribit, scribas Domini manet in aeternum.* Je me suis tourné vers Celui qui seul peut donner le vrai bonheur, et votre fils est entièrement rentré dans le sein de la religion.”ト云レリ。

Dr. Pierre Barbet ハ、フランスマン、學者トシテ、Pasteur ヲ誇ルモ、醫師トシテ Laennec ヲ有スト。

實ニ、學者トシテ偉大ナル者ハ、又存スベキモ、實地醫家トシテ、研究ニ、診療ニ從事シタルモノトシテ、Laennec ハ、最モ偉大ナルモノノ、一人トシテ、彼ノ名ハ萬古不滅ナルベシ。

終リニ、彼ノ業績ノ總目錄ヲ掲ゲテ、以テ追悼ノ意ヲ表セン事ヲ希フモ果サズ、同好ノ士 La Presse Médicale No. 103 Samedi, 25 Décembre 1926 p. 1624 ニ就テ、見ラレタシ。

文獻

- 1) **諸方知三郎**、ラエツチツクノ肺結核ノ病理解剖、テラレー廣結核論、第二卷、一號、昭和二年十一月。
- 2) **Calmette**、L'infection lactaire et la tuberculose. 12. Edit. 3) **Kolle & Wassermann**、Handbuch der Pathogenen Mikroorganismen. 2. Aufl. 4) **Schaefer**、Laennec Zur Erinnerung an seinem 100 jährigen Todestag, Zeitschrift f. Tub. Bd. 47, Heft 4, 1927, S. 322.
- 5) **Klin.** Woch. 6, Nr. 11, 12 März 1927, S. 522.
- 6) **Deutsch.** Med. Woch., 53, Nr. 6, 4. Febr. 1927, S. 259.
- 7) **Münch.** med. Woch., 74, Nr. 3, 21. Jan. 1927, S. 129.
- 8) **Münch.** med. Woch., 74, Nr. 43, 28. Oct. 1927, S. 1850.
- 9) **Zentralbl.** f. d. g. Tub. Bd. 27, Heft. 9/10, 27. August. 1927, S. 668.
- 10) **The Journ.** of the Americ.

- Med. Assoc., Vol. 87. Sept. 18. 1926. p. 954. Vol. 88. No. 3. Jan. 15. 1927. p. 183. Vol. 88. No. 6. Feb. 5. 1927. p. 442. Vol. 88. No. 10. March. 5. 1927. p. 766. Vol. 88. No. 20. May. 14. 1927. p. 1608. 11) **British med. Journ.**, July. 3. 1926. p. 28. Sept. 11. 1926. p. 511. Nov. 13. 1926. p. 916. Dec. 4. 1926. p. 1063. 12) **Presse Medicale**, No. 67. Sam. 21. Aout. 1926. p. 1067. No. 99. Sam. 11. Dec. 1926. p. 1552-1563. No. 101. Sam. 18. Dec. 1926. p. 1585-1600. No. 102. Merc. 22. Dec. 1926. p. 1604. No. 103. Sam. 26. Dec. 1926. p. 1624. 13) **Paris Medicale**, 61. No. 50. 11. Dec. 1926. p. 47. 14) **Le Progres Medicale**, 54. No. 51. 11. Dec. 1926. p. 1933. 15) **Clin.**, med. univ., Lyon 1. No. 4. 1926. p. 128-130. 16) **Med. de Lyon**, 20. Juin. 1926. 17) **Rev. de Phthisiol.** med. Soc. T. 8. No. 1. 1927. p. 1-15. 18) **Kronni dee Clerge**, 44^e Année. No. 2. 13. Janr. 1927. p. 17-19.

抄 録

結核専門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

Bd. 67. H. 5/6

1、呼吸ト雑音トノ鑑別ニ關スル研究

Alfons Winkler.

聽診ニ際シテ呼吸ノ深淺、速度、口腔閉ノ度、鼻呼吸ナルヤ否ヤ、又ハ布等ニテ口ヲ掩フ等ノ事ニヨリテ、呼吸音ノ性質ニ大ナル影響來ル事實ニヨリテ詳細ナル研究ヲナシタル報告ナリ。(佐々抄)

2、肺活量測定法ニ就テ

A. Anthony.

興味多キ論文ナルモ理論的ノモノナレバ抄録ヲ省クコト、ナス。(佐々抄)

3、人工氣胸及ヒ空氣補充中或ハ施術後ニ於

テ胸廓内ニテ心臟ガ機械的作用ヲ蒙ル場

合ノ「エレクトロ、カルヂオグラム」(E.

K. G.)ニ就テ

Rehberg.

結論ノミヲ抄スレバ次ノ如シ。

抄 録

(一) E. K. G. ハ縱隔膜ノ關係大ナラザル肋膜心癒著ノ診斷ニ應用セラル。特ニ心臟ガ單ニ機械的ニ呼吸運動ニヨリ著シク其ノ位置ヨリ牽引セラル、時ニ於テシカリ。而シテ「Rツアケー」ノ變動ニ於テコレヲ見ル。コノ際心臟癒著ハ必要トセズ。

(二) 人工氣胸ニヨリ空氣填充中及ビ填充後ノ E. K. G. ハ大體ニ於テ單ニ「アクセラランス」刺戟ヲ示スニ過ギズ。特ニ陽壓ノ時ニ於テシカリ、其ノ際ノ變化トシテハ P が大トナルコト及ビ心動迅速ガ來ルモノニシテ、コレハ單ニ精神作用ノミニ因スルモノニアラズ。時ニハ又「エキストラ、ジストーレ」ト縮小ガ來ルガコハ「ワークス」作用ニ因スルモノカ云々。(佐々抄)

4、食鹽不足食餌ニ「ミチラリトシ」(「ミチラ

ローゲン」)ヲ加フル時ニハ結核ノ水分代

謝ニ作用ヲ來スモノナルヤ

Karl Derwahi.

本研究ハ Sauerbruch ノ教室ニ於テナサレタル Gerson 食餌ニ依ル肺結核患者ノ治療報告ニヨリ著者ガナシタルモノニシテ食餌療法ノ效果ハ何ニ基クカ又特ニ「ミチラリトシ」ガ水分代謝ニ向ヒ體重増加ヲ來ス如キ作用ヲ有スルヤ否ヤヲ見タルモノナリ、著者ハコレニ向ヒテ詳細ナル實驗的研究ヲ遂ゲ次ノ如キ結論ニ達シオレリ。

Gerson ノ食餌ニヨリ來リシ體重増加ハ水分滯留ニ因スルモノニアラズ、又「ミチラリトシ」ハ水分代謝ニ對シテハ食鹽ト同意義ヲ有スルモノニアラズ、更ニ Gerson 食餌ガ劣レル場合ヲ示セバ胃ノ鹽酸分泌量ガ限局セラレ從ヒテ食慾缺乏ヲ來スコトナク、食慾良好ナル時ニハ其ノ食餌ニ依リテ體重増加及

ビ快癒が見ラレ、コレムシロ天然ニ食物中ニ存スル食鹽が攝取セラル、爲メニシテ、食慾アシキ時ハ全ク正反對ノ結果が來リウルモノナリ。(佐々抄)

5、肺結核ニ向ヒテノ Sauerbruch-Gerson

食餌ノ作用ニ就テ

G. Pfeffer u. E. Stern.

從來營養療法ニ際シテハ食物ノ營養價、適、不適當ノミガ重視セラレテ、其ノ分量、組成及ビ鹽類ノ價值ニ關シテハ今世紀ノ始メマデハ殆ンド考慮セラレザリシガ如シ。Tahmann ハ其ノ著書ニ於テ食物中ノ鹽類ノ配合ノ重要ナルコトヲトキ牛乳ヲ以テ鹽類ノ標準配合ヲ有スルモノトセリ、而シテ同氏ハ當時既ニ鹽類代謝ノ研究ヲナシタルガ、肺結核ニ於テコレヲナシタル最初ノ學者ハ Robin u. Binet ナリ、即チ結核患者又ハ結核素質ヲ有スル者ニ於テハ「カルク」ノ排出ガ其ノ攝取量ヨリ大ナルヲ認め、結核ノ治療ニハ大量「カルシウム」ノ投與ヲ要スト云ヘリ。Gerson モ全ク同氏等ト同一考ヘヨリ出發シテ長時ニ亘リ結核患者ノ食餌ニ鹽類混合物ヲ伍シ以テ治療ヲ行ヒタリ、同時ニ Hermannsdorfer ハ Sauerbruch ノ「スーメン」ヨリ同食餌ヲ創傷患者ニ應用シ、更ニ同教室ニテハ Gerson 食餌ヲ實際的ニ變更シテ多數ノ結核(皮膚、骨、關節、肺等)ニモ應用シタリ、而シテ(一)體重増加、(二)生體內ノ酸度増加、(Sauerung d. Organismus)、(三)一定ノ鹽類ノ増加ノ三點ヲ以テ有效作用ヲ認ムト云ヘリ、著者ハ故ニ一九二六年ニ四〇例(重症、中等症)ノ結核患者ニ於テコレガ追試ヲナシタルニ、普通從來ノ食餌療法ニ比シ何等優レタル結果ヲ認め得ズ、從ツテ普通果物、野菜等中ヨリ充分攝取シウベキ物質ヲウルトメニ高價ナル工場製品ヲ特ニ用ヒザル可ラザル理由ノ判斷ニ苦シムト附

言シオレリ。

6、組織中特ニ外科的結核ノ肉芽組織中ノ「リ

パーゼ」ニ就テ

H. Taketayashi.

Bergel u. Resch ハ淋巴球ハ「リパーゼ」ヲ發生シ、夫レハ組織中ニ來ル結核菌感染ニ向ヒテ防禦作用ヲナスモノナリト云フ。Kollert, Block, Caro ハ更ニ初期結核及ビ良性經過ヲ示ス結核患者ノ血清中ニテハ「リパーゼ」ハ増加ヲ示スガ普通ニシテ豫後不良ナル例ニテハ却ツテ減少ヲ示スト斷ゼリ、又 Falkenhain u. György ハ動物體內ノ「リパーゼ」量ハ結核感染ニ對スル生體ノ防禦力状態ヲ示スモノナリトス、次ニ外科的結核ニ於テハ常ニ其ノ肉芽組織中ニハ反應的淋巴球増加ガ顯微鏡的ニ證明セラル、ハ悉知ノコトナリ。從ヒテカル結核性肉芽中ニハ一定量ノ「リパーゼ」増加ガ存スベク且ツ其ノ「リパーゼ」含有量ニヨリ其ノ豫後判定ガ下シウベキハ當然想像セラルルベキ處ナリトス。著者ハ故ニコレ等ノ點ヲ闡明セントテ本研究ヲ企圖シタルモノニシテ其ノ結果結核肉芽組織中ニハ非結核性肉芽組織中ヨリハルカニ「リパーゼ」多量ニ含有セラレ、ヲ證明シタリ、結核性膿汁モ非結核性膿汁ニ比シ多少「リパーゼ」量大ナルヲ見ルモ肉芽ニ於ケルガ如キ著明ノ差存セズ、故ニ結核性反應作用(淋巴球増加及ビ「リパーゼ」量増加)ハ膿汁ニ於ケルヨリ肉芽中ニ於テ著明ナルヲ知ルト云フ、但シ非結核性肉芽ニテモ創面ガ長時露出サレタルガ如キモノニ於テハ結核性肉芽ニ近キ「リパーゼ」含有ヲ示ス例外アリト附言ス。(佐々抄)

7、「ペニチリウム」屬ニヨル肺絲狀菌病、肺

腫瘍ノ一職業的疾患

Dr. R. Nussbaum und Dr. T. Benedict.

患者ハ五十八年ノ男子ニシテ樂器材料山毛櫨ヲ取扱フ職工ナリ、急速ニ惡液質ニ陥リ死去セルモノニシテ臨牀的及「レントゲン」的ニ特異ナル症狀ヲ有セズ肺結核又ハ肺臟癌腫ヲ疑ハシムルモ喀痰中結核菌及ビ癌細胞ヲ認メズ終ニ「ペニチリウム」屬ニヨル絲狀菌ヲ發見培養檢索スルコトヲ得テ病原菌ト決定セルモノニシテ、獨逸國ニ於テハ初メテノ症例ニシテ文獻上第四例目ナリト次イテ本菌ノ細菌學的研究ヲ行ヒ「ペニチリウム、ピコロール」ニシテ「ペニチリウム、グラウクム」トハ異ナル全ク獨個ノモノナル事ヲ認メタリ、本株ノ培養好適溫度ハ攝氏三十七度ニシテ四十度ニ於テモ旺盛ナル發育ヲ見、四十五度二十四時間ニテ死滅セズ、白鼠及家兎ニ病原性ヲ有シ、其ノ病龜ヨリノ培養又陽性ナリト。

(石川抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 50, H. 2, 1928.

8、小兒期ニ於ケル結核初感染ノ病狀實驗ニ就テ

E. Rominger.

六歳及六歳六ヶ月ノ小兒ノ初感染ト之ニ因ル病狀變化ニ就キ實驗ヲ述ブ。
(鈴木抄)

9、BCGヲ以テセル初生兒ノ結核豫防接種

(一九二四年七月一日ヨリ一九二七年十二月一日迄ノ統計及結果)

A. Calmette

接種ハ生後直ニ行ハテバナラナイ、此ノ接種菌ヲ吸收スルノハ腸ニ於テノミ

抄 録

可能ナル、免疫ノ現出ニハ約一ヶ月ヲ要スル。

一九二四年七月一日ヨリ一九二七年十二月一日迄ニ五二七七二人ノ子供ニBCGヲ分娩後ニ接種シタ。

結核ニ關係アル境遇ノ子供ニ昨年接種セルニ、三八〇八例中一般死亡率ハ三・一%ナルニフランクグライヒニテ結核接觸ノ有無何方ニモヤヨ豫防接種セザル同様ノ子供ノ死亡率ハ八・五%ヲ示セリ。豫防接種セル小兒ノ結核死亡率ハ〇・九%ナルニ同様ノ要約ニ生活セル接種セザル小兒ハ二四・〇%ニ達セリ。接種豫防ハ再接種ナクとも少クモ五ヶ年ハ持續スルモノナリ。

BCG菌ガ小兒ノ體內ニ於テ無害ニ存在スルコトハ五年前接種セル小兒ノ良好ナル健康狀態ヨリ證明セラル、トコロナリ。
(鈴木抄)

10、BCG培養ノ技術培養基ノ性狀、豫防法ニ用フル乳劑ノ製法及保存、無害ニ關スル對照即チ豫防劑ノ無害ニ就テ

A. Calmette

BCGナル豫防劑ハ牛型ノ完全ニ毒作用アル結核菌ヨリ得タルモノナリ。十三年間五・〇%ノ「グリセリン」加臙汁ニ専ラ培養セルモノニシテ二十日毎ニ植エ次ギテ最早、毒力ナキニ至レルモノナリ。過敏ナル動物ノ生體內ニ於テ大量ヲ以テシテモ結節ノ形成ハ不可能トナレリ、大量ニテ起ル組織ノ變化ハ溫熱或ハ化學的作因ニテ死セル結核菌ノ移植後ニ起ルモノト比スベキモノナリ。

而シテ培養ノ技術、培養基ノ性狀、豫防法ニ用フル乳劑ノ製法及ビ保存、其他豫防劑ノ無毒作用等ヲ述ベテBCGハ結核菌ノ特別ノ種類ニシテ有毒性結

九〇七

核感染ニ對スル豫防ノ完全ナル資格ヲ有スト云フ。(鈴木抄)

11、結核ノ臨牀上ニ於ケル肋膜炎ノ地位

Wilhelm May.

初期肋膜炎ト隨伴肋膜炎、早期肋膜炎ト後期肋膜炎等ヲ對比シ述ベテランチノ病期分類ニ論及ス。

著者ハ特發性原發性肋膜炎ハ殆ンド斷定的ニ結核性ノ性質ノモノデアル事ヲ固持シテ居ル。結核ノ際ニ前地ニ成立セル肋膜炎型式ヲ制限シテ乾性及漿液膜性ノモノトナシ、是等ハ肺疾患ニ直接附隨シテ成立スルモノト認ム。ランケノ説ニ基イテノ病型ノ分解ハ理論的ニモ實際上ニモ一層詳細ニナツテ居ル。

(鈴木抄)

12、肋膜腔内ノ壓ニ就テ

Hans Winterstein.

肺内ノ壓ハ吸氣ニ陰性トナリ、呼氣ニ陽性トナル、肋膜腔内ノ壓ノ陰性ハ肺ノ虛脫壓力(萎縮壓力)ト云フ事ニモナル、此ノ肋膜腔内ノ陰壓ヲ生物學的ニ論ジテ更ニ心臟機能ノ上ニ及ボス關係ヲモ記ス。(鈴木抄)

13、開放結核ノ病院内強制隔離ノ問題ニ就テ

F. Ickert u. A. Dronsch.

開放性結核患者ノ強制的隔離ヲ必要トシテ殊ニ未丁年者トノ關係ヲ論ズ。フランス國ニテハ憲法ニ從ヒテ之レニ關スル法規ノ制定ヲ要スト云フ。

(鈴木抄)

14、Kumys 療法ノ效果及形態學的血液像

N. A. Kramow.

Kumys 療法ハ健康恢復ニ最モ速ニ作用シテ顯著ナル效果アル方法ナリ。全生體ノ恢復及肺病變ノ輕快ハ形態學的血液像ノ變化ヲ來ス、即チ、

- 一、赤血球數ハ此ノ療法後高度ノ昇降ヲ示サズ。
- 二、「ヘモグロビン」含有量及血色素係數ハ此ノ療法後著シク上昇シテ正常ニ近クナル。
- 三、白血球數ハ正常ニ復歸スル傾向アリ。

其他ニ於テモ形態學的血液像ハ總テ良好ノ結果ヲ示ス。又肺結核以外ニ「マラリア」及出血等ニヨル血色素減少性貧血並ニ恢復期ニ對シテハ特ニ推賞スルトコロアリ。

(鈴木抄)

15、結核死亡率ニ關スル Friedmann 豫防注

射ノ效果

Eugen Szalai.

Dr. Parasin が發表セル Zeitschr. f. Tuberkulose 1927, Bd. 49, II. 3. ノ記事ニ對シテ更ニ討論セルモノナリ。(鈴木抄)

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 50,

Heft. 3, 1928.

16、肋膜炎ト水分代謝

W. Nonnenbruch.

滲出性肋膜炎ハ結核性疾患ニシテソノ第二期及第三期ニ起ルモノナリ。而シテ水分代謝ニ對スル關係ハソノ性質ニヨリ有熱性結核性疾患ト云フコトヲ得、サレド滲出液ハ全身ノ水分代謝ノ變化ト無關係ナリ。熱ハ水分代謝ニ對シテ重要ナル作用ナシ。水分代謝ハ寧ロ結核性傳染ニ影響セラル、ナリ。サレド

輕症ノ場合ニ於テハ水分出納及中間水分代謝ニ對シテ何等認ム可キ影響ナシ
重症ノ場合ニ於テハ血液濃厚及水分損失ヲ來ス。「ツベルクリン」注射ニヨリ
テハ、或時ハ水分補充ノ方向ニ於テ水分代謝ノ轉換ヲ伴フ陽性ノ水反應ヲ呈
シ、或ハ又不良ナル例ニ於テハ血液濃度ノ増加及水分損失ヲ伴フ陰性ノ水反
應ヲ起ス。水分代謝ニ關スル同様ノ作用ハ「ペプトン」、葡萄糖、「コロイド
トリウム」、重碳酸「ナトリウム」等ヲ極少量靜脈内ニ注入セル場合ニモ起
ル、而シテ之ニヨリ危險ニシテ調節シ得ザル「ツベルクリン」作用ヲ少クトモ
一部分補フ「ト」ヲ得。「ツベルクリン」及淋巴造成劑ノ交互作用ハ淋巴癭ヲ形
成セル犬ノ研究ニヨリテ説明セラル、即チ第一系及第二系ノ淋巴造成劑ハ最
少量與フルトキ反對ノ作用ヲ呈ス。「ノ關係ハ主トシテ從前ハ肺結核ノ場合
ニ研究セラレタリ。滲出性肋膜炎ニ於テモ或場合ニ於テハ之ト相似タリ。滲
出性肋膜炎ニ於テ尙此關係ヲ探求スルコトハ價値アルコトナリ。(黒丸抄)

17、肋膜炎ノ療法

R. Collet.

著者ハ肋膜炎ノ治療ニ關シ、ソノ對症、藥劑、「ツベルクリン」、自家血清、
「レントゲン」、穿刺、穿胸衝、氣胸等ノ療法及ビ後療法ニ就キ詳述セリ。

(黒丸抄)

18、肺結核ノ鍛練療法ニ就テ(第二回報告)

F. Wolf.

著者ハ喘息患者ニ對シテ有效ナル「Thausing」氏ノ聲力鍛練法ヲ肺結核患者ニ
就テ試ミタルニ、本療法ハ肺結核患者ニ對シテモ有效ニシテ病症ヲ輕快セシ
メ且ツ何等ノ障礙ヲモ與ヘズト推奨セリ。尙著者ハ「Thausing」氏聲力鍛練法

ノ意味ニ於ケル發聲並ニ唱歌練習ハ豫防的作用ヲモ有スト述ベタリ。

(黒丸抄)

19、Württembergニ於ケル結核病院ニ就テ

A. Brecke.

20、小兒結核ニ於ケル Lipide (Lipatren)ノ

用量問題ニ就テ

H. H. Katsch.

著者ハ小兒ノ肺結核及ビ外科的結核患者ニ就キ赤血球沈降速度ヲ検査シツ、
種々ナル用量ニ於テ「Lipatren」療法ヲ試ミ次ノ如ク結論セリ。「Lipatren」ハ外科
的結核ニ對シテ主トシテ適用セラル、トハ既モ行ハレタル實驗ニ於テ定メ
ラレタル如ク確實ナリ、肺結核ニ對シテハ硬化又ハ石灰化傾向ヲ有スル者ニ
ハ其效果ヲ見ラレド比較的新鮮ナル浸潤ヲ有スル者ニ於テハ細心ノ注意ヲ
要シ又嚴密ニ避ケザル可カラザルコトアリ。サレド用量ヲ少クシテ試ムルト
キハ著シク其結果ヲ見ルコトアリ、其際ニハ比較的新鮮ナル病機ニ於テモ何
等ノ障礙ナシニ行フコトヲ得、茲ニ於テモ外科的結核ハ最モ適シ、肺結核ハ
個々ノ例ニ於テ其效ヲ見ルノミ、尙ホ本療法ヲ試ムル際ニハ細心ノ注意ヲ以
テ絶エズ赤血球沈降速度ヲ對照シツ、行フ可シ。

(黒丸抄)

21、肺結核ニ對スル解熱、祛痰ノ雙合療法ニ

就テ

Baumwell.

安靜ニシツ、尙ホ有熱ナル肺結核患者ニ對シテハ對症療法ヲ第一トス、而シ
テ患者ヲ無熱トシ祛痰ヲ容易ナラシムル目的ニ「Neobramin」(Perminisüre-

Dimethylamino(diphenylidimethylpyrazolon)ヲ推奨ス。

(黒丸抄)

Dr. Abraham Sternberg.

Bransan.

Leningrad 結核研究所長 Prof. Dr. A. J. Sternberg (一九二七年十一月二十日逝去)ノ訃ヲ悼ミ、其履歴、業績ニ就キ記セリ。

(黒丸抄)

The American Review of Tuberculosis

Vol. XVII, No. 1, 1928.

23、鎖骨下結核性浸潤

Maurice Fishberg.

(一)、肺尖部ニ限局セル肺結核ハ定則トシテ良性ナルモノニシテ屢々症候ノ再發スル事アルモ其經過輕ク疾病ガ肺ノ他部、喉頭或ハ腸ニ波及スル場合ハ極メテ少數ナリ、即チ肺尖結核ハ唯稀レニ死ノ轉歸ヲ取ルニ過ギズ。

(二)、進行性肺結核ニ於ケル最初ノ病竈ノ位置ハ普通鎖骨下ノ外側ニ位置シ或ハ時ニ肺ノ尙ホ下部ニアル事アリ疾病ノ進行ト共ニ病竈擴大シ肺尖部ニモ波及シ上葉結核ト稱スル時モ其原病竈ハ鎖骨下ニアリ、此鎖骨下浸潤ハ多ク青年期ノ患者ニ見ラル、處ナルモ二十五歳以上ニ於テモ起リ得ルモノナリ。

(三)、此原病竈ハ滲出型ニシテ自然治癒ニ赴ク事アリ或ハ乾酪變性ヲナシ或ハ空洞ヲ形成ス、浸潤ノ吸收セラル、場合ニハ其痕跡ヲ殘ササル事アルモ普通ハ組織化セラル、事多シ。

(四)、疾患ノ初期ニ於テハ自覺症狀著シカラズ或ハ長時日ニ亙リテ殆ンド氣付カレザルコトアリ、理學的症候モ頗ル不定ナリ、多クノ場合ニ於テハ咳嗽、咯血、微熱ノ持續等ノ爲メニ喀痰検査、レントゲン診断ヲ行ヒテ始メテ闡明

セラル、モノナリ、物理的症候ニヨリテ診断セラル、場合ハ普通浸潤ガ可成擴大セル場合或ハ空洞ヲ形成セラレタル時ナリ。

(五)、此鎖骨下浸潤ハレントゲン像ニ於テノミ其位置ヲ知ル事ヲ得ラレ滲出型病竈ガ鎖骨下ニ見ラレ或ハ孤立性空洞ガ一見健康ナル肺ノ中央ニ存在スル事アリ。勿論他ノ之レト異リタル像ニ遭遇スル事ナキニ非ズ。

(六)、此鎖骨下浸潤ハ小兒期以來ノ潜在性病竈ヨリノ内因性再感染或ハ轉移ニ原因スルモノト思惟セラル、然レドモ他ノ場合ニハ潜在性結核病竈ノ周圍ノ肺組織ノ單ナル「アレルギー」性反應ト思ハル、コトアリ。(春木抄)

24、肺結核ニ於ケル空洞ノ物理的症候

Kennon Dunham and Arthur P. Darby.

レントゲン線ニヨリテ診断セラレタル空洞ヲ有スル六十八名ノ患者ニ就キテ如何ナル物理的症候ガ最も多ク空洞上ニ現ハル、カニ就キテ百分率ヲ掲ゲテ比較シ且ツ凡テノ症候ガ下葉ニ比シテ非常ナル差ヲ以テ上葉ニ多ク出現スル事ヲ記載ス。(春木抄)

25、肺化膿ノ氣管枝檢鏡及ヒ外科的療法

Ewatts A. Graham.

肺化膿アル患者ニ遭遇セバ先ヅ副鼻腔ノ蓄膿症ノ有無ヲ檢セザル可カラズ、肺化膿ハ之レニヨリテ明カニ増悪スルモノナルガタメナリ、又肺化膿ハ悪性腫瘍ト同時ニ存在スル事多ク著者及ビ Singer ノ三三〇例ノ同患者中約一〇%ハ肺ノ癌腫アリキ。

肺化膿ノ治療方針ハ安靜、異物ノ除去、排膿、蓄膿腔ノ閉塞、時ニヨリテハ局所組織ノ除去等ナリ。

多クノ肺膿瘍ハ自然治癒ヲナスモノニシテ著者及ビ Singer ノ三三〇例中二五%ハ安靜ト排膿管插入ニヨリテ治癒セリ、氣管枝鏡ヲ異物除去ノ際ニ用イルハ可ナルモノニヨリテ排膿ヲ速進スルト云フ治療的價値ハ認メズ。著者ハ四年間頑固ナル慢性肺化膿ニ對シテ、排膿、壓縮、病的組織除去ヲ包含セル一手術法ヲ行ヘリ。

此手術ハ肺ノ病竈ヲ廣ク露出シ癒著ヲ剝離スル事無ク之レヲ燒灼シ多數ノ氣管枝瘻孔ヲ形成セシメテ充分ナル排膿ヲナサントスルニアルナリ。著者ハ此ノ方法ニヨリテ四五例ノ患者ヲ手術シ可成良好ナル成績ヲ得タリ、即チ三一例(六九%)ハ今日何等ノ症候ナク一(二四%)ハ手術後今日迄三年間ニ死亡シ手術ノタメニ死亡セシモノハ三例(六・六%)ナリ。(春木抄)

26、結核ニ對スル病院事業

James A. Britton.

米國ニ於ケル結核死亡數ハ人口十萬ニ對シ約九〇ト發表セラレ二五年前ノ二〇〇ニ比較シテハ非常ナル減少ナルモ此數ハ實際ヨリ可成少數ナリ。開放性結核數ト結核死亡數トノ比ハ二對一ト發表セラル、モ實際ニ於テハ少クトモ三乃至五對一ノ比ナルベシ。結核患者ヲ報告セザル主要ナル理由ハ二アリ、一ハ診斷ヲ下サザルタメ、一ハ醫師及ビ人民ノ中ニ結核届出ノ法律ニ背セザルモノアルタメナリ、診斷ヲ下サザル場合モ之レヲ別テバ醫師ガ診斷スル事能ハザリシモノト、醫師ガ患者及ビ家族ノ感情ヲ顧慮シテ診斷セザルモノトアリ。一九二四年ノ米國ニ於ケル結核死亡數ハ一〇二、〇〇〇ニシテ結核病牀ハ七八、〇〇〇ナリ死亡者一名ニ對シテ病牀一個ノ標準ヨリ見ル時ハ約二五、〇〇〇ノ不足アリ、而シテ實際ノ結核死亡者ハ之レヨリ遙カニ多シ。故ニ

「サナトリウム」増設ノ必要ハ勿論ナルモ「サナトリウム」、病院外ニ在ル患者ニ對シテモ街頭ノ結核救護、豫防ヲナシ兩者相共同シテ效果ヲ全カラシメザル可カラズ。(春木抄)

27、病的材料ヨリノ結核菌分離

H. C. Sweeney and Max Eranoff.

種々ナル材料(肋膜滲出液沈渣、寒性膿瘍、「モルモット」ノ淋巴腺)ヨリ結核菌ヲ培養スル場合ニ雜菌ヲ含有スルコトナキカ又ハ少キ時ハ直接ニ三種或ハソレ以上ノ異リタル培地ニ塗擦ス。即チ最モ適當ナル肉汁、卵培地ノ外「グリヤリン」血液寒天及ビ「グリセリン」馬鈴薯培地ヲ補助トシテ用キル必要アリ。芽胞形成ナキ細菌ガ多數存在セル時ニハベクトロフ氏ノ苛性曹達處理ハ適當ナリ、然レ共此レハ必要止ムヲ得ザル時ニノミナス可キモノニシテ或例ニ於テハ抗酸菌ノ八〇%ガ此レニヨリテ死滅セラレシ事ヲ見タリ、又「センシアナ、バイオレット」ハ芽胞ヲ有スル雜菌ノ混入多クシテ苛性曹達法ニヨリテ除去不能ナル時ニ用キル可キモノナリ。(春木抄)

28、結核菌ノ顆粒

H. C. Sweeney.

本研究ハ人及ビ「モルモット」ノ結核病竈ニ於ケル結核菌ノ顆粒ニ就キテナサレタルモノナリ。顆粒形成ノ原因ニ關シテハ一定ノ規律ヲ見出す事ヲ得ズ、好適ナル環境ニ於テモ存在シ、又不適ナル環境ニアリテモ存在セザル事アリ然レドモ若シ各細菌ノ一生ヲ通觀シ得タリトセバ不適環境ニ在リタル時ニ自己防禦ノタメ或ハ其存在ノ永續ヲハカラントシテ代ヲ更ヘルタメニ顆粒ヲ生ズル事ヲ發見スルナルベシ。結核菌ノ或時期ニ於テハ顆粒ハ抗酸菌ラックル

タメニ成生セラレ、或時期ニ於テハ「ブイヨン」培地ニ於テ見ラル、幼菌類似ノ非抗酸性菌ヲ産出スルタメニツクラル、或顆粒ハ葡萄狀球菌ニ似タル型ニ變性シ又或者ハ芽胞期ヲ通過シテ再ビ芽胞ヲ産生ス。是等ノ芽胞ハ「モルモツト」ニ結核ヲ惹起シ或ハ此レヨリ結核菌ノ純培養ヲツクル事ヲ得、又培地ニ於テ半抗酸性ノ繁殖ヲナシタルモノモ動物通過ニヨリテ完全ナル抗酸性ヲ獲得ス。非常ニ僅少ナル顆粒ハ非定型の慢性結核ヲ惹起スルモ大量ニヨリテハ定型の結核ヲ形成ス。

29、結核菌ノ濾過性

I. C. Sweeney.

結核病菌中ニハ最密ベルゲフェルド濾過器ヲ通過シ「モルモツト」ニ種々ナル程度ノ病變ヲ惹起シ得ル病原體存在ス。或微粒體ハ一頭乃至三頭ノ動物ヲ通過セシムル時動物ノ衰弱及ビ死ヲ致シ其場合結核症狀ヲ排除スルモ或物ハ結核病變ヲ惹起シ其中ヨリ結核菌ヲ回收スル事ヲ得、又最初ノ濾過液ヨリ非典型的結核ヲ惹起シ動物通過ニヨリテ典型的ノ結核ヲ生セシムル事ヲ得ル事アリ。是等ノ事實ヨリ該濾過性微粒體ノ或者ハ結核菌ニ非ザルモ動物通過ニヨリテ結核菌ヲ再生スル固有ノ性質ヲ有スルヲ證スルモノナリ。(春木抄)

30、非蛋白性結核菌「アンチゲン」ノ研究

Max Pinner.

著者ハ「アセトン」、「エーテル」、「クロロフォルム」ヲ以テ浸出セル結核菌ノ「メチール、アルコール」浸出物ヲ更ニ「トリプシン」消化及ビ透析法ニヨリテ純粋ナル「アンチゲン」ヲ製出スル事ヲ得タリトナシ其性質ニ就キテ研究シ左ノ如ク結論セリ。

一、本酒精溶性「アンチゲン」ハ其能力ヲ破壊スル事ナシニ窒素含有量ヲ一・六三%以下ニナス事ヲ得。
 二、本「アンチゲン」ハ實驗上「アナフィラシキ」症候ヲ呈スル事ナシ。
 三、殘餘「アンチゲン」中ノ炭水化物ト酒精溶性「アンチゲン」トハ血清學上異レル事ヲ證明シ得。
 四、菌全部、其蛋白體及ビ酒精溶性「アンチゲン」ヲツクル際ノ中間産物ヲ比較スルニ窒素含有量ト「アンチゲン」能力トハ相反スル事ヲ知レリ。

31、弱毒結核菌ノ皮内感染ニヨル「モルモツト」ノ局所免疫

(春木抄)

皮内免疫ハ結核菌ノ皮内再感染ニ對シテ著シキ防禦力ヲ賦與スルモ皮下再感染ニ對スル防禦力ハ前者ノ如ク著シカラズ。皮内免疫ニヨリタルモノハ皮下免疫ニヨリタルモノヨリ再感染ヲ防衛スル度大ナリ。

(春木抄)

結核専門外雜誌

32、上氣道結核患者ノ血液像ニ就テ

木村 謙 次

(大日本耳鼻咽喉科會雜誌第三十四卷第三號)

著者ハ上氣道結核患者ニ就テ其血液像ノ研究ニ著手シ、約二ケ年半ニ於テ八十四例ヲ得其白血球像ノ變化ト臨牀上ノ所見トヲ可久の精密ニ検査シ本疾患ノ豫後判定並ニ治療上裨益スル所多キ詳細ナル記載研究ノ後結論シテ曰ク。
 1、健康體ノ白血球像ハ中性多核白血球五二・一%、淋巴球三三・四%、エオ

チン」嗜好細胞七・一%、大單核及移行型七・九%、鹽基性細胞〇・八%ナリ。
2、肺兼喉頭結核ノ白血球像ハ夫々六九・八%、二三・七%、三・二%、三・四%、〇・二四%ナリ。即チ健康體ニ比シテ中性多核白血球ノ數價著シク多ク、淋巴球及「エオヂン」細胞少シ。

3、第一期第二期肺兼喉頭結核ノ白血球像ハ肺結核ノミノソレニ比シ一般ニ中性多核白血球ノ數價多ク淋巴球少シ。而シテ「エオヂン」嗜好細胞、大單核及移行型並ニ鹽基性細胞ニハ大差ナシ。

4、第三期肺兼喉頭結核ノ白血球像ハ第三期肺結核ノミノソレト大差ナシ。

5、喉頭滲出型ハ造形型ニ比シテ一般ニ中性多核白血球多ク、淋巴及ビ「エオヂン」嗜好細胞ナシ。

6、肺所見ナキ咽頭結核又ハ鼻「ループス」ハ淋巴球多シ。

7、レントゲン線照射「トリファール」靜脈内注射、パンチスチール氏改良法等ヲ施シテ、淋巴球並ニ「エオヂン」嗜好ノ細胞増加ヲ來スハ其ノ豫後好良ナルヲ意味シ、反之中性多核白血球ノ増加ハ不良ヲ示ス。(加藤抄)

33、結核菌並ニ「チフエテリ」菌相互ノ免疫學的關係ニ就テ

(血漿喰菌現象ヲ以テセル實驗的研究)

牧 虎 明

(細菌學雜誌第三百八十八號)

著者ハ血漿喰菌現象ヲ以テ偶々對「チフテリ」菌喰菌現象ヲ試驗シツ、アリシニ該反應陽性ナルモノニ於テ對結核菌喰菌現象陽性ナル場合アリシヲ以テ次ニ結核患者ヲ撰ミ對「チフテリ」菌喰菌現象ヲ試驗シタルニ不計モ對結核

菌喰菌現象陽性ナルモノニ於テ屢々對「チフテリ」菌喰菌現象陽性ナルヲ實驗セラレ、茲ニ於テ大イニ興味ヲ覺エ、依ツテ結核菌並ニ「チフテリ」菌相互ノ免疫學的關係ヲ探究シ、該現象ノ本態ヲ明ニセントシ是レガ根本的研究ニ從事セラレ左ノ總括並ニ結論ヲナセリ。

一、健康家兔血中「チフテリ」菌ニ對スル「オプソニン」作用ハ總枸橼酸曹達濃度約一・〇%ニシテ夫ノ喰菌性補體ノ働キヲ抑制シ、ソノ喰菌度ヲ陰性ニ導クヲ得。

二、健康家兔血中ニ「チフテリ」菌(「レフレル」培地二十四時間培養ヲ六十分一時間重盪煎中作用殺菌)ヲ送入セル場合ニ於テハ對「チフテリ」菌血漿喰菌免疫物質ヲ產生ス。而シテ該物質ノ產生ニ要シタル菌量ハ總量一四・四廷ニシテ四十三日間ヲ要シタリ。

三、「チフテリ」菌免疫家兔血漿ハ明カニ特异性ヲ有ス。乍然人型結核菌及ビ牛型結核菌ニ對シ弱度ナガラ陽性反應ヲ示スヲ見タリ。

四、結核患者血漿ニシテ對結核菌喰菌現象陽性ナルモノニ於テハ殆ンド每常對「チフテリ」菌喰菌現象モ亦陽性ナリ。而シテ健康者ハ自覺的病的症狀無キモノニ於テモ對結核菌喰菌現象陽性ナルモノニ於テハ又殆ンド每常對「チフテリ」菌喰菌現象陽性ナルヲ發見セリ。尙癩患者血清中ニモ對「チフテリ」菌喰菌促進物質ノ存スルヲ認ムル事ヲ得タリ。而シテ該物質ハ五十度加熱ニ依リテ破壊セラレタリ。

五、結核患者血漿ノ對「チフテリ」菌喰菌現象ハ、夫ノ作用時間ニ應ジテ其ノ喰菌度ヲ増スモノナリ。

六、結核患者血漿ノ對「チフテリ」菌喰菌現象ハ、總枸橼酸曹達含有量約一・八%ニシテ之レヲ陰性ニ導クヲ得。而シテ枸橼酸曹達濃度ニ依ル影響ハ對結

核菌喰菌現象ト對「チフテリ」菌喰菌現象トハ共ニ差異アルナシ。

七、結核患者ノ表ハス對「チフテリ」菌喰菌現象ハ其使用菌株(毒力)ニ依リテ多少ノ移動ヲ表スモノナリ。

八、結核患者血中ノ對喰菌促進物ハ四十五度乃至三十分加熱ニヨリテ非加熱ノモノニ比シテ幾分傷害セラル、ヲ認ムルモ、尙ホ明カニ喰菌度陽性ヲ示シ五十度十分乃至三十分ニシテ殆ソド全ク破壞セラル、稀ニ五十度三十分加熱ニヨリテ破壞セラレザルモノアルモ五十五度三十分加熱ニヨリテ完全ニ破壞セラレタリ。而シテ是等性狀ハ對結核菌血漿喰菌促進物質ノ性狀ト何等異ナル事ナシ。

九、結核感染家兎ニ於テハ對結核菌喰菌促進物質ノ產生ヲ認ムル事ヲ得ルモ對「チフテリ」菌喰菌促進物質ノ產生ハ之レヲ認ムル事ヲ得ザリキ。

十、結核患者血漿中ニ存スル對「チフテリ」菌喰菌促進物質ハ「チフテリ」菌ニヨリテ吸收スル事ヲ得。乍然之レニヨリテ對結核菌喰菌促進物質ハ殆ソド傷害セラル、事ナク明ニ夫ノ存在ヲ認ムル事ヲ得。

十一、結核患者血漿中ニ存スル對結核菌喰菌促進物質ハ結核菌ニヨリ完全ニ吸收スル事ヲ得、然レドモ之レト同時ニ對「チフテリ」菌喰菌現象モ亦消失スルモノナリ。即チ結核患者血漿ノ對「チフテリ」菌喰菌現象ハ對結核菌喰菌現象ヲ主反應トスル副反應ナル事ヲ知レリ。

十二、尙「チフテリ」菌免疫操作家兎血漿ノ現ハス對結核菌喰菌現象ハ「チフテリ」菌ヲ以テ吸收セル場合ニハ對「チフテリ」菌喰菌現象ト共ニ消失スルモノニシテ、結核菌ヲ以テセル場合ニハ對結核菌喰菌現象ハ消失スルモ對「チフテリ」菌喰菌現象ハ尙明カニ存在スルモノナリ。即チ「チフテリ」菌免疫家兎血漿ノ現ハス對結核菌現象ハ、對「チフテリ」菌喰菌現象ヲ主反

應トスル副反應ナル事ヲ知ル。

最後ニ結論シテ著者ハ對結核菌血漿喰菌現象陽性ナル者ニ於テハ殆ソド每常對「チフテリ」菌血漿喰菌現象陽性ナル事ヲ實驗セリ。而シテ右現象ハ對結核菌血漿喰菌現象ヲ主反應トセル副反應ナル事ヲ立證スルヲ得タリ。而シテ亦「チフテリ」菌免疫家兎血漿ノ特異性ヲ試驗セル際ニ於テ、該血漿ハ「チフテリ」菌ニ對スルノ外人型結核菌及ビ牛型結核菌ニ對シテモ、喰菌現象陽性ナルヲ發見シ、右現象ハ勿論對「チフテリ」菌喰菌現象ヲ主反應トスル副反應ナル立證セリ。

以上著者ノ取扱ヒシ結核菌竝ニ「チフテリ」菌相互ノ免疫學的關係ハ正ニ細菌ノ型及ビ生物學的關係ノモノトニ分類セラレ統一セラレタル兩菌種ノ關係ヲ亦免疫學的方面ヨリシテ之レガ最モ相近似セル關係アルヲ立證セルモノト信ズ。(加藤抄)

34、肺結核ニ及ボス硅酸曹達ノ治療的影響ニ

關スル實驗的病理學的研究

硅酸曹達生理的食鹽水溶液ガ牛結核菌

靜脈内接種白鼠ノ肺ニ及ボス影響ニ就

テ(第二編)

横田 利 邦

(慶應醫學第八卷第四號)

著者ハ第二編ニ於テ白鼠ノ腹腔内ニ牛結核菌ヲ接種シ肺臟内ニ結核病變ノ起リタルベキ時期ヨリ硅酸曹達生理的食鹽水溶液ノ一定量ヲ連日皮下ニ注射シ肺ノ結核性病竈ニ及ボス影響ヲ精査シ其ノ成績ヲ報告サレシモノ本實驗ハ牛結

核菌ヲ白鼠ノ靜脈内ニ注入シ、次テ直後ニ或ハ一定日ノ後ニ、硅酸曹達生理的食鹽水溶液ノ一定量ヲ其ノ皮下連日注射シ、硅酸曹達ノ注射ガ牛結核菌ノ生機乃至動物ノ生活反應ニ及ボス影響ヲ精細ニ研究サレ、最後ニ總括及ビ考察トシテ左ノ如ク記載セリ。

1、牛結核菌ヲ白鼠ノ靜脈ニ注入スル時ハ其後約十日間ニシテ其ノ肺臟内ニ灰白白色ノ點狀結節ヲ見ル。而シテ其結節ハ喰菌性ヲ有セザル組織球性細胞ヨリ成レル小肺炎竈(イ竈)ト喰菌性ヲ有スル組織球性細胞ヨリ成レル小肺炎竈(ロ竈)トニシテ兩種肺炎竈ハ共ニ大サ小且ツ數少シ。其後結節ハ漸次増大シテ菌接種後第二十九日ニ至レバ粟粒大ニ達シ稍ク髓様ヲ呈ス。而シテロ竈ノ構成主細胞ハ喰菌性著シク増強シ竈ノ數ハイ竈ヨリ稍ク多數ナリ。サレド菌接種後五十五日頃ヨリシテ竈ノ數ノ減少ヲ來スト共ニ其ノ構成主細胞ノ喰菌性モ亦著シク減退ス。之レト共ニ其ノ構成主細胞ノ喰菌性モ亦著シク減退ス。之レト消長相反シテ非喰菌性肺炎竈即チイ竈ハ此時期ヨリシテ常ニロ竈ヨリモ多數トナリ、第六十一日ニ至レバ其ノ組織中ニ微弱ナル喰菌性ヲ有スル所ノ「中間型竈」ノ出現ヲ見ルニ至ル。要之、菌接種後時日ノ經過ト、モニ徐々ニ顯ハレタル結核菌竈ノ喰菌性ハ、菌接種後五十五日頃ヨリ微弱トナルモノナリ。

2、菌接種後直ニ硅酸曹達溶液ノ皮下注射ヲ開始シテ連日之レヲ行フ時ハ、其肺臟ニ於ケル結核菌竈ノ構成主細胞ハソノ出現ノ當初ヨリ既ニ相當強大ナル喰菌性ヲ有スルモノニシテ、其後時日ノ經過ト共ニ其ノ喰菌性ハ益々増強シ、菌接種後第六十一日乃至ルモ其ノ減弱ノ傾向ナシ。

3、牛結核菌靜脈内接種第十日ヨリ始メテ、硅酸曹達液ノ連日皮下注射ヲ行ヘル、白鼠ノ肺臟ニ於ケル結核菌竈ノ構成主細胞ノ喰菌性ハ注射開始後數日

ニシテ著シク強大ニ顯ハレ然モ比較的長期ニ亙ツテ同一喰菌力ヲ保持スルモノナリ。

4、肺臟ニ於ケル鬱血及ビ出血ハ硅酸曹達溶液ヲ以テ處置シタルモノト然ラザルモノトノ間ニ特別ノ差異ナク、出血ハ鬱血ト略ク相並行シテ存シ共ニ一般ニ強度ナリ。

5、一般ニ肺胞壁ハ、然ラザルコトナキニシモアラザレドモ、鬱血ノ程度ニ略ク一致シテ肥厚セリ。而シテソノ浸潤細胞ハ硅酸曹達溶液ヲ以テ處置シタルモノニアリテハ淋巴球ヨリモ組織球性細胞ガソノ大多數ヲ占ムルニ反シ、硅酸曹達液ヲ以テ處置セザルモノニアリテハ兩者ノ數量的關係ハ全ク正反對ナリ。

6、小氣管支及ビ小血管ノ周圍ニ於ケル淋巴細胞ノ集簇ハ硅酸曹達液ヲ以テ處置シタルモノニアリテハ注射開始後數日ニシテ著明ニ増殖ヲ示スモ之ニ反シ同液ヲ以テ處置セザルモノニアリテハ其ノ増殖稍ク緩慢ナリ。

口徑ノ大ナル氣管支周圍ニ於ケル淋巴組織ノ増殖ハ、硅酸曹達液ヲ以テ處置シタルモノニ於テハ一般ニ顯著ニシテ該組織内ニハ多數ノ結核菌ヲ包有セル上皮様細胞ノ圓形集團ノ存スルモノ多シ。

7、牛型結核菌ノ靜脈内接種後約二週日ニ於テ發見スル所ノ白鼠ノ體重減少ノ襲來ハ、一定量ノ硅酸曹達溶液ヲ其ノ皮下ニ連日注射スルコトニヨリ一定日間(本實驗ニテハ約七日間)遲延セシムルコトヲ得。

8、上記實驗成績ヲ總合シテ考察スルニ結核感染直後乃至ソノ數日以内ニ於テ適當量ノ硅酸曹達液ノ皮下注射ヲ行フ時ハ、ソノ肺臟内ニ形成セラル、所ノ結核性病竈ニ對シ病理組織學上治療的影響ヲ及ボスモノニシテ、ソノ治療的作用タルヤ所謂刺戟體療法ヲ以テ説

明スベキモノナリト余ハ信セント欲ス。

(加藤抄)

35、初期皮膚結核ニ就キテ

Goebel, K. (Zentralbl. f. die gesamte Tuberkuloseforschung. Jbl. 20, II. 1/2.)

以前ニ於テ結核菌ノ感染ナカリシト推定セララル、五歳ノ小兒ガ右側蹠關節上部ノ小皮膚創ヨリ結核菌感染ヲ受ケ此初期感染ノ局所ハ外觀上速カニ且ツ完全ニ治癒セルモ數週間後組織學的ニ結核性病變ヲ證明セラレタリ、該病變ハ狼瘡或ハ疣狀結核トハ全ク異レルモノニシテ尙ホ深部ニハ未ダ癩痕化セザル部分殘レルモ此レヨリ前記二型ノ皮膚結核ノ就レカニ移行スル事ハ否定シ得ラル、モノトナス。附近淋巴腺モ亦典型的病變ヲ示セリ、此觀察ニヨリ皮膚ノ結核初期感染ガ腸粘膜ニ於ケルト同様ナル初期變化群ヲ形成スル場合ニハ從來記載セラレタル事ナキ程度ノ輕微ナル局所症狀ヲ必要トスル事ヲ證明シ得タリトナス。

(春木抄)

36、婦人生殖器炎症ニ對スルレントゲン療法

Archangel'skiy, B.

(Zentralbl. f. die gesamte Tuberkuloseforschung.

Jbl. 29, II. 1/2)

婦人生殖器及ビ腹膜ノ結核性疾患ニ對シテハレントゲン線ノ少量放射ガ最も有效ナルモノニシテ他ノ療法ニ比シテ治癒率大ナリ、レントゲン治療ハ手術ニヨリテ死亡率大ニシテ萎瘠ヲ殘ス事多キ慮著型ニモ適應ス。(春木抄)

會報並ニ雜報

○昭和三年七月入會者

- 長尾 整 福岡縣京都延永村大字延永
- 大坪慶次郎 長崎市竹久保町六三
- 中島了介 東京市牛込區新小川町一ノ十二、島病院
- 巖本大洞 烏根縣美濃郡益田町益田病院
- 和泉正忠 神戸市東雲通り一丁目
- 神戸郵船診療所 神戸市生田町三丁目四番地
- 松田茂二 徳島縣海部郡三岐田町木岐浦
- 宇山隆一 東京市芝區新堀町十三
- 日吉長十郎 静岡縣田方郡對島村富戶
- 朴熙俊 朝鮮慶北善山郡善山三南病院
- 稻垣敏澄 東京市芝區西久保明舟町十七番地
- 齋藤磯次 愛知縣豐橋市外下地町
- 竹本二丸 南滿洲四平街南大街、竹本醫院
- 伊達辰之助 廣島市堀川町

○昭和三年七月退會者

- 秋田 勉 前田磷之助