

## 臨牀實驗

# 藤本博士ノ石灰吸入療法ニヨル肺結核患者治療

## 成績ニ就テ

東京市療養所 黒 丸 五 郎

### 目次

#### 一、緒言

#### 二、治療試驗

(一)患者ノ選擇

(二)吸入治療方法

(三)吸入治療以前ニ於ケル患者ノ經過

(四)吸入治療期間ノ經過

(五)吸入治療開始當時ノ病機ト經過トノ比較

(六)吸入治療以前ノ經過ト吸入治療期間經過トノ比較

(七)三箇月以内吸入治療患者ノ經過

(八)吸入治療中止以後ノ經過

(九)副作用

(一〇)患者例

三、總括及ビ結論

## 一、緒言

一九二五年十二月獨逸醫事週報第五十號ニ於テ藤本武平二博士ハ「石灰吸入療法ニヨル肺結核ノ治療ニ就テ」ナル報告ヲ發表シ、翌年四月第四回日本結核病學會ニ於テ更ニ同問題ニ就キテ報告セリ。其報告ニ曰ク「種々ノ免疫元及藥物ガ氣道ヨリ何等ノ障礙モナク吸收セラル、ト云フ諸家ノ實驗ト、石灰及「セメント」工場ニ於テ石灰ノ粉末ヲ吸入スル勞働者ガ結核ニ罹リ難シト云フ統計的事實ヨリシテ本療法ヲ創案シ、尙「カルシウム」ハ内服ニ依リテハ少量ヨリ吸收サレズ、又靜脈内注射ニ依リテハ一時的ニ血液中ノ「カルシウム」ヲ増スニ過ギズシテ數時間内ニ排泄セラレ且ツ多量ヲ與フルコ

ト能ハザルニ反シ、吸入ナレバ多量ヲ直接患部ニ持續的ニ作用セシムルコトヲ得ルガ故ニ局所作用ヲ呈セシメ、尙血流ニ入り諸臟器ニ達スレバ「カルシウムイオン」特有ノ作用ヲ呈セシムルコトヲ得ルト云フ考ヨリシテ「カルシウム」粉末吸入器ヲ考案シ、無刺戟性ノ沈降炭酸「カルシウム」ヲ吸入セシメ治療試驗ヲ行ヒタルニ、多數ノ例ニ於テ咳嗽、殊ニ喀痰ノ減少、呼吸促進及胸内壓重感ノ輕減又ハ消失、安眠、食慾増進、疲勞及倦怠感ノ消失等ノ自覺症狀ノ輕快ヲ見タリ。カ、ル自覺症狀ノ輕快ガ疾患ソノモノ、經過ヲ良好ナラシムルコトハ當然ノコト、考ヘラル、故ニ、石灰吸入療法ハ狹義ノ化學的療法ニ非ズシテ一ノ對症療法ナリ。尙本療法ハ初期ノ患者、極メテ慢性ノ結核等ニ對シテハ有效ナレドモ、進行ノ速カナル者、既ニ著シク病症ノ進行セル者ニシテ自然治癒ノ餘裕ナキ者ニハ無效ナリト。尙氏ハ「本療法ハ體內ニ石灰ヲ大量ニ送ル唯一ノ方法ニシテ、是ニヨリ屢々初期又ハ良性ノ肺結核患者ノ自覺症狀ヲ輕快セシメ且ツ其自然治癒ヲ促進セシムルモノナリ」ト結論セリ。其後余ハ此ノ報告ニ基ヅキ二十五例ノ患者ニ就キ治療追試ヲ行ヒタルヲ以テ茲ニ報告ス。

## 二、治療試驗

### (一) 患者ノ選擇

本療法ハ初期ノ患者及極メテ慢性ナル者ニ適應トスト聞ケリ。余ノ試ミタル患者ノ大部分ハ慢性ニシテ停止性ノ者ナレドモ中ニハ進行性ノ患者ニ就テモ試ミタリ。即チ二十五例ノ患者ヲ分類スルニ男九名ニシテ女十六名ナリ、年齡ハ十五歲以上二十歲迄ノ者九例、二十一歲ヨリ三十歲迄ノ者十四例、三十一歲以上四十七歲迄ノ者二例ナリ。

病型ハ主トシテ増殖型ナル者二十一例ニシテ、其内病勢ノ停止性ナル者十一例アリ、之ヲツルバン、ゲルハルト氏病期分類ニヨリ分テバ一期五例、二期三例、三期三例ナリ、次ニ病勢ノ緩慢進行性ノ者(緩進性)九例ニシテコノ内一期二例、二期二例、三期五例ナリ。

病勢ノ進行性ナル者一例ニシテ病期ハ三期ナリ。次ニ病型ノ主トシテ滲出型ナル者四例ニシテ、其内緩進性三期一例、

進行性三期三例ナリ。熱ハ二十五例中、殆ド無熱ナルモノ十例、微熱七例、輕熱四例、中等熱三例、高熱一例ナリ。喀痰殆ド無キ者一例、極少量十例、少量四例、中等量八例、多量二例ナリ。

## (二) 吸入治療方法

患者ハ一般療法ヲ行フ傍吸入ヲ行ハシメシモノニテ。吸入薬トシテハ日本藥局法ノ沈降炭酸「カルシウム」ヲ乳鉢ニテ細磨セルモノヲ用ヒタリ。吸入ハ最初一日五分乃至十分位後ニハ、次第ニ増加セシメ一日十分乃至十五分宛五乃至六回、「カルシウム」ノ消費量モ最初ハ一日一乃至二瓦、後ニハ次第ニ増加セシメ十五瓦乃至二十瓦ニ達セシメタリ。輕症者ニハ呼吸ヲ心持テ徐クシテ吸入セシメタレド、重症ノ患者ニ對シテハ呼吸ヲ平常トシ、又ハ「バイブ」ヲ啣ヘサセズ、口先ニ粉末ヲ噴出セシメテ吸入サセ成ル可ク安靜ヲ妨グヌ様ニ注意セリ。吸入器ハ藤本博士創製ノモノヲ六例ノ患者ニ使用セシメタルモ、其他ノ患者ニハ同博士創案ノ器械ニ近似セル裝置(沈澱管トシテ小瓶ヲ代用セリ)ヲ造リ、是ニヨリテモ略々同様ノ細末ガ一定時間中略々同量噴出スルヲ見タルヲ以テ使用セシメタリ。治療ノ期間ハ四ヶ月以上ニ二ケ年ニ互ル者二十例ニシテ、其内十八ヶ月乃至二十四ヶ月ノ者三例、十ヶ月乃至十一ヶ月ノ者四例、五ヶ月乃至六ヶ月半ノ者九例、四ヶ月乃至四ヶ月半ノ者四例ナリ、次ニ三ヶ月以内ノ者五例アリ。

## (三) 吸入治療以前ニ於ケル患者ノ經過

吸入治療以前ニ於テ如何ナル經過ヲ示シ來リタルカノ調査ハカ、ル治療試驗ニ於テハ必要ナル點ニシテ、二十五例ノ患者ニ就キ觀察セル成績次ノ如シ。即チ其觀察期間(入所時ヨリ吸入治療開始直前迄ノ間)ハ四個月以上二個年迄ノ者十八例ニシテ、三個月以内ノ者七例ナリ。其期間ニ於テ經過良好ナル者四例、稍々良好六例、不變七例、稍々不良三例、不良五例ナリ。自覺的及他覺的症候トシテハ體重ノ増加セル者十三例ニシテ、其内四例以上ノ増加ヲ見タル者二例、二乃至四例増加セル者六例、一乃至二例ノ増加五例ナリ、減少セル者九例ニシテ其内一乃至二例ノ減少一例、二乃至四例ノ減少五例、四例以上ノ減少三例ナリ、又一例以内ノ増減即チ殆ド不變ト認メラル、者三例アリ。胸部所見トシテハ良好ノ經過ヲ示セル者二例ニシテ、稍々良好六例、稍々不良四例、不良四例ナリ、其他ノ九例ハ殆ド不變ナリキ。體溫ノ下降セル者



核補體結合反應、竝ニ凝析沈降反應等ヲ治療開始當初竝ニ最終觀察時及其間時々検査シ參考トシタリ、而シテ其結果次ノ如キ成績ヲ得タリ。患者二十五例中ノ五例ハ吸入治療期間僅カ三ヶ月以内ナルヲ以テ、其成績ハ後述スルコト、シ、茲ニハ四ヶ月以上治療ヲ行ヒタル二十例ニ就キ見ルニ第一表ニ示スルガ如シ。

右ニ表示スル成績ハ吸入治療全期間ニ於ケル諸症狀ノ變化ヲ示スモノニシテ太字ハ良好ヲ示シ細字ハ不良ヲ示ス、即チ卅、三ハ著明ニ良好、廿、二良好、十、一稍々良好ヲ表ハシ、卅、三ハ著明ニ不良、廿、二ハ不良、十、一ハ稍々不良ヲ示ス、士ハ不變ヲ示ス、(一)ハ最初ヨリ殆ド其症狀ヲ訴ヘザルモノナリ。

A、體重。是ハ一週間一回宛早朝空腹時ニ測定セルモノニシテ右表ノ比較ハ吸入治療開始直前ノモノト、吸入治療終了後一週間ノモノ、又ハ引續キ吸入治療持續中ノ者ニ於テハ最終觀察時ノ體重トノ比較ナリ。而シテ右表ニ於テ卅ハ四肝以上ノ増加ヲ示シ、廿ハ二乃至四肝ノ増加、十ハ一乃至二肝ノ増加ヲ示ス、同様ニ三ハ四肝以上ノ減少、二ハ二乃至四肝ノ減少、一ハ一乃至二肝ノ減少ヲ示ス、一肝以内ノ増減ハ不變トセリ、右ノ標準ニ依レバ増加計七例ニシテ其内四肝以上ノ増加ヲ示セル者一例、二乃至四肝ノ増加ヲ見タル者二例、一乃至二肝増加ノ者四例ナリ、減少セル者ハ計八例ニシテ其内四肝以上ノ減少二例二乃至四肝ノ減少四例一乃至二肝ノ減少二例ナリ、尙五例ハ不變ナリ。

B、胸部所見、レントゲン像。胸部所見トシテハ「ラッセル」減少シ、レントゲン像ニ於テモ多少陰影ノ境界明瞭トナリ硬化ノ傾向ヲ示セリト認メラル、者少數アレド著明ニ良好トナレル者ナシ、即チ殆ド不變ナル者大部分ヲ占ム。レントゲン像ハ三ヶ月乃至半年毎ニ撮影比較セリ。

C、體溫、脈膊、呼吸。體溫、脈膊共ニ良好トナレル者ト、不良トナレル者ノ數ハ相似シ、著明ナル良好ヲ示セル者ナク、不變ナル者比較的多シ、呼吸數ハ増加傾向トナレル者一例ニシテ稍々減少ノ傾向トナレル者六例ヲ算セリ、サレド十三例ハ不變ニ止マル。

D、咳嗽、喀痰。咳嗽ハ減少一例、稍々減少二例、不變十二例、稍々増加三例、増加二例ニシテ、喀痰ハ減少三例、稍々減少三例、不變九例、稍々増加一例、著シク増加五例ナリ。即チ何レモ不變ナル者比較的多シ。喀痰ハ毎日二十四時間

ノ量ヲ嚴密ニ測定シ是ヲ約一ヶ月毎ニ平均シ、比較シ行キタルモノナリ。

第二表 諸検査ノ成績

患 者 分 類	No.	性	年 齡	體 結 果 反 應		凝 析	沈 降	反 應	赤 血 球 沈 降 速 度		咯 血		痰		經 過							
				前	後				前	後	前	後	前	後								
I	1	♀	19	++	-	/	K <sub>A2</sub> (VI+, VII+)	/	10	28	106	4.2	12	72	極少	極少	-	-	-	-	良	
	2	♀	23	++	-	/		/	25	62	124	25	57	105	20	10	-	-	-	-	良	
	3	♀	30	++	++	/		/	75	98	119	66	90	119	10	35	++	++	++	++	不 良 變	
	4	♀	27	/	++	/		K <sub>A1</sub> (V+, VI#, VII#)	/	/	/	11	35	113	10	5	-	-	-	-	-	稍 良
	5	♀	20	++	/	/		/	46	104	125	112	119	130	30	80	++	++	++	++	-	著 不 良
	6	♀	46	++	++	/		/	75	113	129	120	131	141	15	70	++	++	++	++	-	不 良
	7	♀	15	++	++	++		/	37	84	124	50	88	134	極少	30	++	++	++	++	-	著 不 良
II	8	♀	25	++	++	++	K <sub>A2</sub> (VI+, VII+)	K <sub>A2</sub> (VI+, VII+)	11	29	71	3.5	7	75	極少	極少	-	-	-	-	稍 良	
	9	♂	24	++	++	++	K <sub>A2</sub> (VI+, VII+)	K <sub>A2</sub> (VI+, VII#)	1.5	4	42	1.8	4.5	48	-	-	-	-	-	-	-	不 良
	10	♀	23	+	+	+	K <sub>A2</sub> (VII+)	K <sub>A2</sub> (V+, VI+, VII#)	24	52	94	25	64	111	極少	極少	-	-	-	-	-	不 良
	11	♂	26	++	++	++	K <sub>A2</sub> (VI+, VII#)	K <sub>A2</sub> (VI+, VII+)	0.5	1.5	20	0.8	1.5	20	極少	極少	-	-	-	-	-	不 良
	12	♂	26	++	++	/	K <sub>A1</sub> (IV+, V+, VI+, VII#)	/	27	51	103	18	41	96	35	15	+	+	+	+	-	不 良
	13	♀	30	++	++	++	K <sub>A1</sub> (IV+, V+, VI+)	K <sub>A1</sub> (VII+)	44	80	128	60	92	134	極少	極少	++	++	++	++	-	稍 良
	14	♂	20	++	++	++	K <sub>A5</sub> (III#)	K <sub>A0</sub>	30	59	112	18	39	107	30	15	++	++	++	++	-	不 良
	15	♂	21	++	++	++	K <sub>A5</sub> (III#, IV#)	K <sub>A1</sub> (VII+)	93	109	125	32	70	113	75	50	++	++	++	++	-	不 良
	16	♀	19	++	++	++	K <sub>A5</sub> (III#)	K <sub>A6</sub> (III#, III#)	67	110	125	104	129	149	極少	極少	-	-	-	-	-	不 良
	IV	17	♂	21	++	++	++	K <sub>A2</sub> (V+, VI+, VII#)	K <sub>A2</sub> (VI+, VII+)	14	38	93	5	28	93	10	10	-	-	-	-	-
18		♂	29	++	++	++	K <sub>A2</sub> (VI+, VII+)	K <sub>A1</sub> (V+, VI+, VII#)	5	18	73	11	31	85	極少	極少	-	-	-	-	-	不 良
19		♂	24	++	++	++	K <sub>A4</sub> (IV#)	K <sub>A5</sub> (III#, IV#, V#, ...)	44	79	123	35	/	/	30	20	++	++	++	++	-	不 良
20		♂	34	++	++	++	K <sub>A2</sub> (VI+, VII+)	K <sub>A2</sub> (VI+, VII#)	17	43	90	22	47	107	10	10	++	++	++	++	-	不 良

以上ノ他ノ諸症狀ニ於テハ概シテ稍々良好又ハ良好ナル經過ヲ示セル者アレドモ、又稍々不良、不良ノ經過ヲ示セル者モアリ、大體ニ於テ良ト不良ハ相近似シ不變ナル者大部分ヲ占ム。

右ハ二十例ノ患者ニ就キ試ミタル種々ノ検査ノ成績ニシテ其内、分類トアルハ第一表ニ於ケルト同様ニ患者治療ノ期間ノ分類ナリ、經過トアルハ是等ノ検査ヲ參考トシ臨牀的症候、所見ヲ綜合セル吸入治療期間ノ經過ニシテ第一表ノモノト同様ニナリ、表中ノ印ハ種々ノ都合上検査シ得ザリシ場合ナリ、次ニ右表ニ示セル各検査ノ成績ニ就キ述ブ可シ。

A、補體結合反應。本反應ハ鴻上慶治郎博士ノ最新免疫元ニヨル結核補體結合反應ニシテ、特ニ鴻上博士及高橋樞氏ニ検査ヲ乞ヒシモノナリ(本反應ノ詳細ハ「結核」四卷七號參照)、検査ハ吸入治療開始當初、最終觀察時及其間時々行ヒタレドモ表ニハ當初ノモノト、最終ノモノ、ミヲ擧ゲタリ、コノ成績ニヨレバ經過良好ナル例中ノ三例、及稍々良好ナル例中ノ二例、合計五例ニ於テハ本反應ノ陽性度減ジ、第一例及第二例ハ(廿)ヨリ(一)トナレリ、又經過不變例中ノ三例ハ本反應モ不變ナリ、サレド其他ノ例ニ於テハ臨牀經過ト多少異ル成績ヲ示セリトモ考ヘラル、但シ第六例ニ於テハ最初(卅)ナリシモ後病症惡化スルニ至リテ(士)トナリ、第十六例ニ於テハ最初(廿)ナリシモ後(卅)トナリ其後(一)トナレリ本例ハ腸結核ヲ合併シ來レル例ニシテ鴻上氏ノ所謂「末期重症者ニテ「カヘキシ」ヲ呈セルモノニハ確實ナル肺結核ナルモ反應陰性ヲ呈スルコトアリ、又腸結核ヲ存スル者ニハ反應陰性ヲ呈スルコト往々アリ」ト云フ記載ニ一致スルモノナル可シ。

B、凝析沈降反應。本反應ハ鴻上氏ノ所謂「>反應ニシテ活動性結核ノ診斷及豫後推定ノ目的ニ行ハル、(本反應ノ詳細ハ鴻上氏原著「結核」第三卷一號、結核第三卷四號」參照、第二表ニ示セル本反應ノ成績ハ前項ノ補體結合反應ト同時期ニ行ヒタルモノニシテ、等シク鴻上博士及高橋樞氏ニ検査ヲ乞ヒシモノナリ、尙本反應ノ記載法ニ就キ同氏ノ原著ヲ引用スルニ下ノ如シ、(陽性ヲ現ハシタ試験管ノ數ト(卅)以外ノ陽性度ヲ特ニ記號ヲ明示スル様ニスル、ソレデ余ハ此反應ニ便宜上「>」命名シテコレニ反應ノ程度ヲ詳細ニ附記スルコト、シテ居ル、例ヘバ「>」(III, IV)ハ第三番目ノ試験管カラ最後ノモノマデ即チ五個ノ試験管ガ陽性ヲ呈シテ居ルガ、其内テ第三番目ハ(廿)第四番目ハ(卅)、第五、六及七番目

ハ共ニ(卅)程度ノ場合ヲ示シテ居ルト云フ記載方デアル、此反應ハ陽性ニ現ハレル場合ニ常ニ最終ノ試験管カラ順次ニ逆ニ現ハレテ來ル(働性血清ヲ使用シタ時ハ稀ニ例外ノ起ルコトハ既ニ述ベタ)、故ニ(卅)ノ反應度ノモノハ記載シナクテモ殘餘ノモノハコレデアルコトハ明カデアアルカラ省略シテアル、同様ノ意味デアルハ全部ノ試験管ガ(卅)ノ程度ノ陽性デアルハ全部ノ試験管ガ陰性デアルコトヲ示スモノデアアル、此ノ反應ノ記載ヲ一見スルト直ニ豫後ノ如何ヲ推定スルコトハ出來ルアルニ附加シタ數字ノ大ナルモノ程惡イ、又同ジ數値デモ括弧ノ内ノ陽性程度ノ強イ試験管ノ數ガ多イモノ程惡イ、例ヘテ見ルト  $K_{A_1}$  ト  $K_{A_2}$  ( $III_+$ 、 $IV_+$ 、 $V_+$ ) トノ間ニハ  $K_{A_1}$  ニ附加シタ數値ハ同ジデモ前者ハ後者ヨリ遙カニ豫後ガ惡イモノト推定出來ル、從來病竈ノ廣狹ナド肺結核ヲ分類スル法ガアルガ、アレハ豫後トハアマリ交渉ノナイ意味ノ尠イモノデアアル、豫後ヲ標準トシテ自分ノ反應ニ據ツテ肺結核ヲ大體ニ二別スルモノトスレバ、第一類ニ屬スルモノハ初メ此ノ反應ガ陰性ダガ「ツベルクリン」ヲ注射シテ反應ガ陽性トナルモノカラ  $K_{A_2}$  ( $VI_+$ ) マデトシ、第二類ハ  $K_{A_2}$  ( $VI_+$ ) カラ  $K_{A_1}$  ( $IV_+$ ) トシ、第三類ハ  $K_{A_1}$  ( $IV_+$ ) カラ  $K_{A_1}$  マデトシテ此ノ各三類中ニハ又色々ナ陽性度ノ相違ヲ含ンデ居ルコトニナルト。余ノ患者ニ於テハ全體ニ就キ本反應ノ前後ニ於ケル比較ヲナシ得ザリシモ試ミタル例ニ於テハ、經過良好ニシテ本反應ノ陽性度ヲ減ゼル者アリ、又然ラザルモノアリ、多少一致セザル成績ヲ見タル者比較的多カリキ。

C、赤血球沈降速度。本反應ハ *Westerman* 氏法ニヨリテ行ヘルモノニテ、一時間、二時間、二十四時間ニ於ケル値ヲ耗ニテ表セリ、尙ホ本試験ハ佐々虎雄學士ニヨリテ行ハレタルモノナリ。表ニハ前後二回ノ成績ノミヲ擧ゲタレド此ノ間ニモ時々試ミタリ、右ノ成績ニヨレバ大體ニ於テ臨牀の經過ニ一致セル結果ヲ見タリ、即チ良好又ハ稍々良好ナル者ノ内六例ハ本速度モ減少シ來リ、不良ナル五例ハ盡ク本速度ノ増加スルヲ認メタリ。

D、喀痰(量、結核菌、彈力纖維)。喀痰量ハ前述セル如ク努メテ唾液ヲ混ゼヌ様ニシ、集メタル痰ヲ毎二十四時間毎ニ測定シ、之ヲ凡ソ一ヶ月毎ニ平均シ、其平均價ヲ比較シユケルモノニシテ、表ニハ吸入治療開始當初ノモノト最終觀察時ノモノトヲ擧ゲタリ。極少量ニシテ計量シ難キモノハ「極少」ト記セリ。結核菌、彈力纖維等ノ多少ハ其時々ニ於テ種々相異スル成績ヲ見ルコトアルニヨリ數回ノ検査ニヨル平均ノ成績ヲ擧ゲタリ。結核菌十ハガフキー氏一號乃至四號、十



ハ五乃至六號、卅ハ七乃至十號ニ大體相當ス。彈力纖維、十ハ標本全視野ニ一乃至二個、廿ハ一視野ニ一乃至二個、卅ハ一視野ニ多數存スルノ意味ナリ。

第三表 合併症

分類	病勢期	患者	性別	年齢	吸入治療前ノ合併症		吸入治療期間合併症		治療經過					
					結核	其他	結核	其他						
I 增殖 停止 { I II III } { I II III } { I II III }	{ I II III } { I II III } { I II III }	1 2 3	♀ ♀ ♀	19 22 30	—— —— ——	—— —— ——	—— —— ——	「フリクテン」 —— ——	風 長 變 不					
										渗出性肋膜炎	——	——	「ロイヤナス」脚氣	稍良 不 良
										渗出性肋膜炎 頸部淋巴腺炎 頸部淋巴腺炎 肌門閉塞	—— —— —— ——	—— —— —— ——	頸部淋巴腺炎 喉頭結核、痔瘻 頸部淋巴腺炎、腸結核、痔瘻	稍良 不 良
II 增殖 { I II III } { I II III } { I II III }	{ I II III } { I II III } { I II III }	4 5 6 7	♀ ♀ ♀	27 20 16 15	—— —— —— ——	—— —— —— ——	—— —— —— ——	—— —— —— ——	稍不 良 變 不 良					
										頸部淋巴腺炎	——	——	——	稍不 良 變
										頸部淋巴腺炎 頸部淋巴腺炎 肌門閉塞	—— —— ——	—— —— ——	頸部淋巴腺炎 喉頭結核、痔瘻 頸部淋巴腺炎、腸結核、痔瘻	稍不 良 變 不 良
III 增殖 { I II III } { I II III } { I II III }	{ I II III } { I II III } { I II III }	8 9 10 11 12 13 14 15 16	♀ ♀ ♀ ♀ ♀ ♀ ♀ ♀ ♀	25 24 23 26 26 20 21 19	—— —— —— —— —— —— —— —— ——	—— —— —— —— —— —— —— —— ——	—— —— —— —— —— —— —— —— ——	—— —— —— —— —— —— —— —— ——	稍不 良 變 不 良					
										頸部淋巴腺炎	——	——	——	稍不 良 變
										頸部淋巴腺炎 頸部淋巴腺炎 頸部淋巴腺炎 頸部淋巴腺炎	—— —— —— ——	—— —— —— ——	頸部淋巴腺炎 喉頭結核 頸部淋巴腺炎 喉頭結核、腸結核	稍不 良 變 不 良
IV 增殖 { I II III } { I II III }	{ I II III } { I II III }	17 18 19 20	♀ ♀ ♀ ♀	21 29 19 24	—— —— —— ——	—— —— —— ——	—— —— —— ——	—— —— —— ——	不 良 變 不 良					
										頸部淋巴腺炎 中耳炎、喉頭結核	——	——	——	不 良 變
										頸部淋巴腺炎 中耳炎、喉頭結核	—— ——	—— ——	頸部淋巴腺炎 中耳炎、喉頭結核	不 良 變 不 良

右ハ吸入治療以前及ビ吸入治療期間ニ於ケル合併症ト吸入治療期間ノ經過トノ關係ヲ示セルモノニシテ、右ノ内吸入治療以前ノ合併症中ニ於テ第十四例ノ喉頭結核及ビ咽頭「カタル」ヲ有スル例ハ時々咽喉ノ乾燥感及ビ輕度ノ疼痛ヲ訴フル者ニシテ吸入治療以前約半年前ヨリ殆ンド同様ノ症狀ヲ有シタルモノニテ第十八例ノ喉頭結核ハ自覺的ニ殆ンド症狀ヲ訴ヘザルモノナリ、而シテ本例ノ中耳炎ハ極ク慢性ノモノナリ、第二及ビ四例ノ渗出性肋膜炎ハ吸入治療以前ノ經過ニ

於テ滲出液ガ殆ンド吸收セラレ僅カニ殘留シオル程度ノモノナリ、結核以外ノ合併症中第九例ノ糖尿病ハ自覺的ニ何等ノ症候ナキモノニシテ、第十五例ノ慢性咽頭「カタル」モ治療前約半年位ヨリ存セル慢性ニシテ自覺的症狀輕キ者ナリ、以上ノ如ク喉頭結核及咽頭「カタル」ヲ有スル患者ニ於テハ試驗的ニ吸入ヲ試ミタル者ナレドモ治療中特ニ是等合併症ノ増惡ヲ認メザリキ。然ルニ第六例及第七例ニ於テハ吸入治療中自覺症狀強キ喉頭結核ヲ併發シ不良ノ經過ヲトリ、第六例ハ肺ノ病變ハ惡化セザレドモ腹膜炎及腸結核ヲ合併シ來リ不良ノ經過ヲ示セルヲ以テ吸入ヲ中止セリ。

以上述ベタル如ク四ヶ月以上二ケ年間治療ヲ行ヒタル二十例ノ患者ニ於テハ各症狀及諸檢査ノ成績ヲ綜合スルニ其吸入治療經過良好ナル者四例、稍々良好六例、不變五例、不良三例、著不良二例ナリ。(以下次號)

# 社會醫學竝統計

## 大正十五年道府縣別結核性疾患死亡

道府縣	全結核性疾患死亡數	肺結核死亡數	人口萬ニ對スル全結核性疾患死亡數	人口萬ニ對スル肺結核死亡數	人口
北海道	五、一八九	三、六四三	二〇・五三	一四・四一	二、五二七、七〇〇
東北	一、二九六	八、三一四	二四・三〇	一七・八九	四、六四八、五〇〇
東京	三、五七三	二、四〇一	二四・九七	一六・七八	一、四三一、二〇〇
大阪	七、四九九	五、四九一	二三・七五	一七・四〇	三、一五七、六〇〇
神奈川	三、〇一八	二、二二八	二一・〇一	一五・五一	一、四三六、二〇〇
兵庫	五、五五六	三、九五六	二二・三四	一五・九一	二、四八六、五〇〇
長崎	二、一七九	一、六五二	一八・六三	一四・一二	一、一六九、七〇〇
新潟	三、四七〇	二、五一六	一八・六〇	一三・四九	一、八六五、一〇〇
埼玉	二、四〇八	一、六七九	一七・〇八	一一・九一	一、四一〇、〇〇〇
群馬	二、〇二七	一、四四八	一七・九〇	一二・七八	一、一三二、六〇〇
茨城	一、九六二	一、三九九	一三・八九	九・九一	一、四一四、〇〇〇
栃木	一、六〇六	一、一三四	一一・三〇	七・九八	一、四二一、三〇〇
奈良	一、四三五	一、〇五六	一一・〇五	九・六〇	一、〇九九、六〇〇
三重	九〇六	六三二	一五・四一	一〇・七五	五八七、八〇〇
愛知	一、九三九	一、四一五	一七・三八	一二・六八	一、一五七、〇〇〇
靜岡	四、三七六	三、〇三四	一八・四九	一二・八二	二、一三六、七〇〇
山梨	二、九九二	二、二六四	一七・六四	一三・三五	一、六九六、三〇〇
滋賀	八三〇	四九七	一三・七三	八・二二	六〇四、三〇〇
岐阜	一、三七六	九〇一	二〇・七〇	一三・五五	六〇四、八〇〇
長野	二、二六三	一、五七三	一九・七六	一三・七三	一、一四五、五〇〇
長野	二、四一三	一、五八一	一四・六九	九・六二	一、六四三、〇〇〇

社會醫學竝統計

大正十四年	大正十三年	合計	沖繩	鹿島	宮崎	熊本	佐賀	大分	福岡	高知	愛媛	香川	德島	和歌山	山形	廣島	岡山	島根	鳥取	富山	石川	福井	秋田	山形	青森	岩手	福島	宮城
一一四,二二九	一一五,九五六	一一三,〇四五	一,三一七	二,三一一	八九〇	二,四八四	一,一五三	一,七六六	四,四三二	一,〇一四	二,二四五	一,三〇五	一,四六六	一,四三二	二,〇九七	二,八九八	二,〇三五	一,四六〇	六九六	一,六五五	二,一一八	一,五三六	一,〇八五	一,二〇六	一,四六八	一,〇九八	二,一三〇	一,四三五
七九,四一〇	八一,五四六	八〇,三三〇	一,〇三八	一,七八二	六七四	一,九一〇	八五四	二,一八八	三,一一三	七七八	一,六〇四	八八一	一,〇七六	一,〇六三	一,四七七	一,八四〇	一,三三二	一,〇四八	四七九	一,一八	一,三四七	九九二	八〇〇	八七四	一,〇九三	七三九	一,四五九	九五七
一九,三二	一九,四一	一八,六八	二,二七四	一,五五七	二,二七三	一,八九七	一,六七八	一,九〇六	一,九〇六	一,四六八	二,〇二九	一,八五一	二,一一三	一,八〇一	一,八九七	一,七七四	一,六三七	二,〇一七	一,四六二	二,一九四	二,八一八	二,五七〇	一,四九	一,一六〇	一,七八〇	一,二〇三	一,四六六	一,三五二
一三,四三	一三,六五	一三,二七	一,八七一	二,〇〇一	九,六四	一,四九五	二,二四三	二,二八二	一,三三九	一,一三六	四,四九	二,五〇	一,五五一	一,三三七	一,三三六	一,一三六	一,〇七二	一,四八	一,〇〇七	一,四八二	一,七九二	一,六六〇	八,四七	八,四一	一,三二五	八,一〇	一,〇〇三	九,〇二
五九,一三八,九〇〇	五九,七三六,八二二	六〇,五二一,六〇〇	五五四,〇〇〇	一,四八四,〇〇〇	六九九,四〇〇	一,三〇九,二〇〇	六八七,一〇〇	九二六,五〇〇	二,三二五,三〇〇	一,〇六,七〇〇	七〇五,〇〇〇	六九三,九〇〇	七九五,二〇〇	一,〇五,七〇〇	一,六三三,四〇〇	一,二四二,八〇〇	七二四,〇〇〇	四七五,九〇〇	七五四,四〇四	七五四,四〇〇	七五一,六〇〇	五九七,六〇〇	九四四,三〇〇	一,〇三九,四〇〇	八二四,七〇〇	九一,二,五〇〇	一,四五三,二〇〇	一,〇六一,一〇〇

大正十二年	大正十一年	大正十年	大正九年	大正八年	大正七年	大正六年
一一八,二一六	一二五,五〇六	一二〇,七一九	一二五,一六五	一三二,五六五	一四〇,七四七	一二四,七八七
八一,五四七	八五,五一五	八二,九〇三	八七,一〇二	九三,一一七	九九,二一五	八七,九五二
二〇,二一一	二一,七七七	二一,二七七	二二,三七七	二三,五七七	二四,七六六	二二,二七七
一三,九四四	一四,八三三	一四,六一一	一五,五六六	一六,五五五	一七,四五五	一五,七七〇
五八,四八一,五〇〇	五七,六五五,八〇〇	五六,七四五,四〇〇	五五,九六一,一四〇	五六,二五三,二〇〇	五六,八五一,三〇〇	五六,〇二二,七〇〇

大正十五年人口十萬人以上ノ都市ニ於ケル結核性疾患死亡

都市名	全結核性疾患死亡數	肺結核死亡數	人口萬ニ對スル結核性疾患死亡數	人口萬ニ對スル肺結核死亡數	人口
札幌市	五八七	三八八	三八・二四	二五・二一	一五三,九〇〇
小樽市	四三八	三二二	三一・二九	二三・〇〇	一四〇,〇〇〇
函館市	五五四	四三三	三二・九八	二五・七七	一六八,〇〇〇
仙台市	四二〇	二九四	二八・四〇	一九・八八	一四七,九〇〇
東京市	四,四四一	三,一四八	二一・四七	一五・二二	二,〇六八,九〇〇
横濱市	一,〇二一	七六〇	二四・八一	一八・四七	四一二,五〇〇
新潟市	二八四	二〇九	二五・二七	一八・五九	一一二,四〇〇
金澤市	五九四	四四四	三九・六八	二九・六六	一四九,七〇〇
名古屋	一,五四二	一一一六	一九・二三	一五・九〇	八〇一,九〇〇
京都市	一,九〇五	一,三〇六	二七・二八	一八・七〇	六九八,四〇〇
大阪市	五,二七四	三,八五〇	二四・一二	一七・六〇	二,一八六,九〇〇
堺市	二八八	一九五	二五・五一	一七・二七	一一二,九〇〇
神戸市	一,八八一	一,三六四	二八・八七	二〇・九三	六五一,六〇〇
岡山市	二八二	一九九	二二・一四	一五・六二	一二七,四〇〇
広島市	四六三	三〇六	二二・八一	一五・〇七	二〇三,〇〇〇
吳市	三二六	二〇四	二三・一九	一四・五一	一四〇,六〇〇

社會醫學並統計

社會醫學並統計

福岡市	入幡市	長崎市	熊本市	鹿兒島市	合計
三四二	三七七	五九一	四七九	二八〇	二二,三六九
二二八	二五四	四五五	三九九	二一六	一六,〇八七
二二・一四	三一・〇〇	三〇・八三	三一・七六	二一・六七	二四・七六
一四・七六	二〇・八九	二三・七四	二六・二六	一六・七二	一七・八三
一五四,五〇〇	一一一,六〇〇	一一九,七〇〇	一五〇,八〇〇	一二九,二〇〇	九,〇二二,八〇〇

# 抄録

## 結核専門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

B. 68, H. 1. 1928.

### 1. 結核再感染ニ關スル考察

A. Albert (Ebersteinburg)

肺結核ヲ主題トシテ結核再感染ノ存否及ビ存在ストセバ如何ニシテ之レヲ證明スベキカノ問題ニ就テ主要ナル文獻ノ綜説及ビ著者ノ見解ヲ記セルモノナリ。三項ニ分チ、第一項ニ於テ結核菌ノ潜在問題ニ關シ Manfedi ノ唱ヘタル Der latente Mikrobismus ヲ中心トシテ批判シ、此問題ノ研究及ビ其闡明ガ再感染問題ニ重要ナル事ヲ指摘セリ。第二項ハ再感染ナル主題ニ始マリ、現行ノ「再感染」ナル語ノ概念ヲ總括的ニ述ベ、第三項ニ病竈反應(Terdfreaktion)ヲ説キ、結核ノ經過中ニ現ハル、子schub、及ビ Reaktivierung ノ重要視サルベキ事ヲ Anstein ノ例ヲ惹イテ力説セリ。

### 2. 肺結核ノ發生ニ關スル問題

Kurt Nicol (Dannaufstau)

Kanke ノ三期觀、四傳播路並ニ Altevico 上ノ考察ヲ詳述シ且批判シ、之ヲ中心トシテ著者自家ノ考按ニ成ル所ノ第一、第二及ビ第三項「アレルギー」觀ヲ紹介シ、之レニ基イテ、結核ノ臨牀的經過ニ第一次「アレルギー」ニ對シテ

Alarmphase 或ハ allergische Alarmphase 第二次ニ對シテ Kampfphase 或ハ allergische Alarmphase ヲ配シ、後者ニ Ansteigende und absteigende Kampfphase ヲ區分シ、上昇期ハ即過敏期ニ相當シ、下降期ハ第三次「アレルギー」ニ相應スル Überwindungsphase 即 Überwindungsallergie ニ移行スルモノニミテ最後ニ Heilphase ヲ置ケリ。著者ハ「アレルギー」發生ノ要素トシテ Konsolidation ヲ重要視シ、結核經過ノ時間的區分ニ關シテハ Primär- und Reinfektionsperiode ナル二區分ニテ足ルト主張セリ。是等ヲ基礎トシテ Schaub ニ關ル見解ヲ述ベ、最後ニ著者ハアシヨフ學派ノ一人トシテ結核ノ組織反應ノ所謂 Dichtstüre (滲生性及ビ増殖性)ニ關スル諸家ノ誤解ヲ指摘セリ。

(岡抄)

### 3. 結核發生ノ諸型ニ對スル「アレルギー」及ビ免疫ノ相關々係

O. Ziegler (Lanaber)

Kanke ノ「アレルギー」ニ關スル考察ヲ批判シ、更ニ著者ハ組織ノ Entzündungsereignisse ヲ以テ「アレルギー」事象ナリトシ、此現象ハ組織ノ防禦力ノ消失ニ外ナラザルガ故ニ免疫ノ減退ナリト云ヘリ。又高度ノ炎症性現象ノ下ニ速カニ進展シ、轉移電ヲ生ジ易ク、漿膜ノ炎症ノ之レニ加ハルモノヲ以テ結核ノ最モ定型的ナルモノトセリ。

「ツベルクリン」反應ヲ以テ測ラル、「アレルギー」ト組織ノ免疫性トハ全く別箇ノモノト考ヘラレザル可カラズトノ見解ノ下ニ結核ノ經過ヲ四期ニ分チ、第一期ノ治癒及ビ潜在ニ移行スル場合、第二期ノ良性及ビ悪性經過、再感染、第三期ノ良性慢性經過、第四期ノ悪性經過ニ於ケル臨牀的經過、「アレルギー

「**1**」及び免疫性ヲ曲線ノ組合セニヨリテ七ヶノ模型圖トシテ著者ノ意見ヲ説明セリ。

#### 4、結核ノ期分類及ビ「アレルギー」學說ニ

就テ

Franz Krelker (Mansfeld)

Ranke が一九一六年ヨリ一九二〇年ノ間ニ發表セル論文中特ニ上記ノ問題ニ關シテ詳述シ、之ヲ追考シ、自家ノ所論ヲ表及ビ模型圖ヲ以テ示説セリ。表ニ於テ「アレルギー」ノ状態ヲ説明ノ都合上六階ニ分チ、各階ヲ病理形態學的事象ト比較ス。各階ハ又各所及ビ全身ニ分タル。第一階及ビ第二階全身反應ニ於テ「アレルギー」ヲ示シ、形態學的ニ變化ヲ見ズ。第三階局所、第三階及ビ第四階局所ニ於テハ過敏性ヲ示シ、形態學的ニハ病竈周圍炎ヲ起シ、全身のニハ滲出性ニシテ轉移ヲ生ジ易シ。第四階局所及ビ第五階ハ免疫性勝リ、硬化性、増殖性病變ヲ示シ、第六階ハ殆ンド完全ナル免疫ニシテ、組織ハ活動セズ。圖表第一ハ此階段ヲ縱軸トシ、時間的推移ヲ横軸トシテ初期變化群ノ治癒、其進展ヨリ更ニ慢性結核ヘノ移行、*et cetera* 及ビ死ノ轉歸等ヲ圖示セリ。圖表第二ハ是等ノ諸關係ヲ模型的ニ表現セルモノナリ。(岡抄)

#### 5、肺結核患者ノ基礎新陳代謝

Anthony a. H. L. Kowitz (Hamburg-Eppendorf)

數十例ノ患者ニ就テ一回或ハ毎週一回數ヶ月間ニ亙リテ計測ス。有熱及ビ低熱患者ニテハ無熱患者ヨリモ基礎代謝當マレリ。此上昇ハ熱ノ度ニ關スル所尠シ。症ノ活動性ニ關ス。病竈ノ擴ガリ及ビ性質ニ關シテハ肺炎竈ニ止ルモノハ常態ナルモ、之レ以上ノ場合ニハ常態或ハ當マレリ。且擴ガリ及ビ性質

ニ關係セズ、臨牀的經過ト比較スルニ輕快セルモノハ之レニ伴ヒテ常態ニ迄下降ス。然ラザルモノハ常態或ハ之レヨリモ當マレリ。

呼吸商ヨリ云ヘバ有熱者ハ無熱者ニ比シテ低シ。基礎代謝ノ當マレルモノニ低ク、嵩マルト共ニ低下スル事屢々アリ。

即肺結核ニ際シテハ含水炭素新陳代謝ニ障礙ヲ來シ、カ、ル基礎代謝上昇セルモノニテハ停止性患者ニ於テモ安靜療法ヲ必要トス。

#### 6、結核ノ類脂肪體療法ノ基礎及ビ其ノ研

究問題

Johann Schuberth (Hamburg-Eppendorf)

文獻ヲ綜覽シテ結論及ビ各論ニ分チ、類脂肪體ノ化學及ビ生物學上ノ定義、榮養、免疫學上ニ於ケル生物學的意義、其醱素、物理學的性状、光線トノ關係、製品ノ粗純等ヲ説キ、次テ同療法ノ科學的基礎、實際的應用、效果等ヲムフ學派ノ一人トシテ批判セルモノナリ。(岡抄)

#### 7、治療所ニ於ケル肺炎竈ト鎖骨下浸潤ト

ノ關係

W. Minichlaich a. K. Kriemer (Baden)

一年九ヶ月ニ亙リテ得タル二千九百例ノレントゲン寫眞ヲ檢査シテ、肺炎病竈ノミノモノ五五例、鎖骨下浸潤ノミノモノ四五例ヲ得タリ。前者中間性結核九例(一六%)臨牀症狀アルモノ二八例、無キモノ一七例。後者中間性一九例(四二%)。症狀有三〇例、缺クモノ一一例。年齢的ニハ兩者ノ間ニ關係ナシ。(岡抄)

#### 8、溫帶地方ニ於ケル人類「アメーバ」病ト

(岡抄)



## 其結核トノ關係

Adolf Gehreke(Hannburg-Eppendorf)

著者ハ熱帶地方ニ於ケル「アメーベ」症ノ研究ヲ Med. Klinik 1926, N. 17-21ニ發表セリ。歸國後獨逸内地ニ於テ一年間ニ二百例ノ同症ヲ發見シ、熱帶地方ニ見ザル症狀ノ多キ事ニ注目シ、殊ニ氣管枝炎症狀多ク爲メニ肺結核ト誤ラレ、或ハ肺結核ヲ重症ニ導ク事アル事實ヲ注意セリ。(岡抄)

## 9、人類病竈ヨリ分離培養セル擬結核菌

(B. pseudotuberculosis rodentium)

### ノ研究

A. Haim u. Kemal(Hannburg)

フレンケル氏ガ一九二二年ヨリ同二三年ニ互リテ人體病竈ヨリ分離セル三株ノ培養菌ニ就テ培養、毒力、免疫ノ試験ヲ行ヘリ。培地ニ關シテ著者等ハ普通寒天培地ニ天然鼠ノ肝、脾、血液等ヲ各新鮮ニ加ヘタルモノヲ用ヒタルニ其ノ發育良好ナル事驚ク可キモノアルヲ見タリ。毒力ニ於テ加肝培地ヨリセルモノハ幾分強キヲ知レリ。同時ニ乳酸ヲ加ヘテ其ノ成績ヲ比較セリ。天然鼠ニ於ケル免疫實驗ハ不明ニ終レリ。大黒鼠ニ「リポイド」(ムフ氏指導)ヲ以テアル免疫モ明カナラズ。(岡抄)

## 10、橫隔膜神經切除ノ結果ト肺結核ノ治療

此手術ヲ獨立的ニ施行スル事ノ可否ニ

就テ

Thomsen(St. Pilsen)

バクマイステル氏ノ成績發表(Brauer, Leipzig, B. (5))後引續イテ得タル一六

抄  
録

○例ノ效果ヲ總括セルモノナリ。内七四例ハ一乃至四年ヲ經過セリ。増殖型五七例ノ二四%ハ業務ニ堪ユルニ至リ、空洞ハ證明シ得ズ且菌消失スルニ至レリ。滲出型一二例ハ何レモ増悪ヲ止メ得ズ。一般療法ニテ輕快ニ趣クガ如キ例ニハ著效アリ、初期空洞或ハ種々ナル事由ニ因リテ氣胸ノ適應症ニシテ之レヲ行ヒ得ザルモノニ效アリ。(岡抄)

## 11、緩徐ニ經過セル肺結核ノ結果起レル小

兒ニ於ケル甚ダ高度ノ心臟偏位、特ニ

右偏心ニ就テ

Otto Wiase(Tandshau)

炎症其他ノ原因ニ依リテ後天的ニ心臟ガ右胸ニ偏在セルモノハ之レヲ Dextrocardie ト云ハズシテ Dextroversio Cordis (Paltauf)ト唱フヲ以テ至當トス。著者ハ三年乃至十二年ニ互ル肺結核ノ結果同症ヲ來タセル九乃至十六歳ノ小兒例及ビ二十二歳ノ女子一例ニ就テレントゲン寫眞ヲ掲ゲテ示説セリ。(岡抄)

## 12、初期空洞問題

Kurt Klare(Alger)

十一歳ノ女兒ニ見タル右肺下葉前部ノ初期空洞及其ノ治癒セル像ヲレントゲン寫眞ヲ以テ示説セリ。九ヶ月ノ間隔ヲ以テ撮影セルモノニシテ、一ケ年後治癒セリト云フ。(岡抄)

## 13、小兒期ニ於ケル縱隔竇橫隔膜肋膜炎ニ

就テ

H. H. Krich(Milano)

一〇三三

一ケ年間ニ檢診セル六五〇例ノ小兒結核中表記ノモノ五例ヲ得、之レヲレントゲン寫眞ニヨリテ説明セリ。一例ノ他ハ何レモ肺結核ノ症狀ヲ主トス。右側四例、左側一例。三例前部、二例後部ナリ。全例ヲ通シテ橫隔膜ノ侵サルルヲ見タリ。

(岡抄)

### 14、兩側氣胸及ヒ油胸ト其ノ手技

Karl Diehl (Charlottenburg)

二年間二十五例ノ兩側氣胸ヲ行ヒ、所謂早期浸潤ノ像ヲ呈スルモノニ效アル事ヲ記セリ。且其ノ手技、器具、施行上ノ注意等ヲ詳細ニ記セリ。油胸ニ關シテハ佛國文獻ニ從ヒテ行ヒ、十四例ヲ得タリ。壓迫油胸ニハ流動「パラファイ」ニ〇・五%「ゴメノール」ヲ加ヘタルモノヲ用ヒ、或ハ五乃至一〇%「ヨヂビ」ヲ加ヘタルモノヲモ使用セリ。一回量五百乃至六百珉、最大量一四五〇珉ニ及ベルモノアリ。消毒油胸トシテハ八%「ゴメノール」、オレーフ「油」ヲ用フ。

(岡抄)

### 15、結核ト合併セル先天性梅毒

Gustav Baer (München)

一九一八年ヨリ同二五年ニ互リテラシクト共ニ觀察セル三例ノ臨牀記錄ナリ。第一例ハ九年間(一五乃至二四歲)。第二例ハ七年間(一三乃至二〇歲)。第三例ハ七歲ノ小兒ニシテ其間絶エズ結核菌ヲ證明シ、經過高低アルモ治癒セズ、最後ニワッセルマンシ氏反應何レモ強陽性ナル爲メ強く驅微療法ヲ行ヘルニ肺結核モ亦同時ニ顯著ニ輕快セルヲ見タリト云フ。

(岡抄)

### 16、結核第二期ニ於ケル空洞治癒ニ就テ

Hanns v. Klinekmann (Mannheim)

著者等ハ表記ノ例、六例ヲ得、其治癒經過ヲレントゲン寫眞ヲ以テ圖示シ、何レモ殆ンド消失セリト云フ。

(岡抄)

### Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 50, H.

#### 4. 1928.

### 17、結核性膿胸ノ外科的處置

Ingo Hanke.

結核性膿胸ノ處置ハ此レヲ外科的ニ行フモ甚ダ困難ニシテ屢々不成功ヲ終ル事アリ、殊ニ患者ノ一般狀態ニ影響スル所多キヲ以テ其ノ時機ノ選擇ニモ相當ノ注意ヲ要スルハ勿論次ノ二點ニ特ニ留意スベキナリ、一、混合傳染ノ有無、二、肺竝ニ肋膜ノ二次的變化例ヘバ胼胝性變化又ハ肺臟或ハ外部ヘノ穿孔ノ有無、混合傳染ナキ結核性膿胸ハ原則トシテハ保存的ニ處置スルモノニシテ穿孔及ビ洗淨ノ反復ニヨリ膿ノ排除ヲ圖リ且ツ瀦溜腔ノ萎縮ヲ企圖スベキナリ、若シ胼胝性變化高度ニシテ到底肺ノ膨脹ニ因リ瀦溜腔ノ萎縮ヲ望ミ難キ時ハ洗淨法ヲ連用スルモ無效ニシテ宜シク胸壁ノ成形手術ニ依ルベシ(猶ホ著者ハ此ノ主旨ニ則リ自家ノ治療セル二十例ニツキ詳細ヲ列舉セリ)

(丸川抄)

### 18、結核性膿胸ノ外科的處置

Fahrad Melcher.

著者ハ先ヅ結核性膿胸殊ニ混合傳染ノアル場合ノ處置ノ甚ダ困難ナル事ヲ指摘シ次イテ混合傳染ヲ惹起スベキ諸種ノ原因ニ就キ注意ヲ喚起シ處置トシテ次ノ事項ヲ述ベタリ、即チ結核性膿胸殊ニ混合傳染ナキ場合ハ原則トシテ保存的ニ處置シ外科的ニハ自然治癒ノ援助ヲ與フルニ止ムベシ、再三穿孔ヲ反

復シ或ハ同時ニ藥液ヲ用キテ洗淨ヲ施シ又ハ穿刺後廣汎ナル滯溜腔ノ癒著ヲ促進スル爲メニ胸壁成形手術、橫隔膜神經切除術等ヲ行フ、次ニ自家ノ治療例ヲ列擧シタル後、結核性膿胸ノ外科的處置ニ於テ其ノ適應症ノ選擇ニ充分ノ注意ヲ拂フ時又相當ノ效果ヲ齎シ得ベシト結論セリ。(丸川抄)

### 19、橫隔膜神經切除後ノ麻痺ノ合理的利用法

W. Funk.

肺結核ニ對スル手術トシテ橫隔膜神經切除術ノ價值ハ今日猶ホ相當議論ノ餘地アル所ニシテ其ノ機械的效果ニ至リテハ人工氣胸又ハ胸壁成形術ニ及バザルコト遠ク橫隔膜神經切除前後ニ於ケル橫隔膜ノ高度ノ差ハ吸氣時ニ於テ十糧ヲ出テズ從ツテ肺ノ上葉ニ主トシテ罹患部ノ存在セル場合殊ニ其ノ效果少ナカルベシ。

橫隔膜神經切除後肺ノ萎縮ガ生理的安靜ト其ノ趣ヲ異ニスル事ハ勿論ニシテ特ニ次ノ二點ニ於テ然リ、即チ

- 一、代償的肋骨呼吸
- 二、橫隔膜ノ逆運動

此ノ二點ヲ考查シ著者ハ橫隔膜神經切除後腹部ニ木板ヲ貼用シテ腹腔内臟器ヲ舉上壓迫シ橫隔膜ノ高在ヲ企圖スルト共ニ患側肩ヨリ胸壁ノ前後ニ一帯ヲ下シテ木板ニ固定シ他ノ一帯ヲシテ腋窩ノ部ニ半還行セシメ此レニ依リ肋骨呼吸ヲ抑制シ甚ダ好結果ヲ得殊ニ左側ニ於テハ多少ノ噁氣又ハ胃痛ヲ誘發セルモ右側ニ於テハ何等ノ障礙ヲ惹起スル事ナク年餘ニ亙リ良好ノ結果ヲ得タリト云ヘリ。

(丸川抄)

### 20、局所の血液像ニ依ル結核ノ免疫狀態ノ

決定

抄 録

Egon Helmreich.

著者ハ先ヅランケ氏ノ結核分類法ニ就キテ免疫學的觀察ヲ行ヒ、結核諸期患者ニ「ツベルクリン」反應ヲ行ヘル部ト普通行ナハレル指尖部トヨリ血液ヲトリ、其ノ血液像ニツキ、淋巴細胞ト中性嗜好白血球ノ増減及ビ相互關係ヲ「スクロフロローゼ」、粟粒結核、淋巴瘤腫症、人工的鬱血狀態ヲ起セル部等ノ血液像ヨリ推論シテ、結核諸期ニ於ケル淋巴細胞増減等ヲ免疫學的ニ説明セリ。

(關根抄)

### 21、「ツベルクリン」ニ對スル過敏性亢進ノ

人工的發現問題

W. K. Kaiser.

實驗第一ニ於テ、「ツベルクリン」ヲ健康海狸及家兎ニ注射セルニ輕度ノ體溫上昇ノ外何等特別ノ反應ト認ムベキモノナク、

實驗第二ニテハ、ランゲルス氏法ニヨリ滅殺結核菌ノ皮下注射ニヨリテ試ミタルニ、此モ亦、判然タル定型的ノ結果ヲ示サレキ。(關根抄)

### 22、Mühlengeräusch ノ成立問題

El. Tamarin.

一九二二年アルベルト氏ニヨリテ記載サレテ以來、其ノ發生ニ關シ種々論議セラルレ共アルベルト氏ノイフ、空氣ガ脈管内侵入ニヨリテ起ルトイフ說ニ對シ、反駁ヲ加へ、著者ノ實驗ヲ擧ゲ、該音ハ肋膜ト心嚢膜ノ癒著ニヨリテ起ル摩擦音ニシテ而シテ肋膜腔ガ共鳴器トシテ作用スルモノナリト論セリ。

(關根抄)

American Review of Tuberculosis Vol.

XVII, No. 2, 1928.

23、結核ニ對スル先天性抵抗力

(Charles T. Ryder)

大多數ノ人ハ普通ノ傳染性疾患ニ對シテ高度ノ抵抗力ヲ有ス、ハハ先天的遺傳ニ基クモノニシテ結核ニ對シテモ亦同様ノ關係アリ。特異性免疫力ノ著明ナル増進ニヨリテ治愈スル所ノ傳染病ニアリテハ死亡ハ初感染ノ時期即チ幼年乃至少年期ニ多シ、「ザフテリ」、麻疹、百日咳、猩紅熱等ノ小兒疾患ト稱セラル、モノ之レナリ、之レニ反シ免疫力ノ増加著シカラザル疾病ニテハ死亡率ハ盛年並ニ老年期ニ高シ。結核ノ場合ハ小兒期初感染時ニハ通常ヨク之レニ耐ヘ死亡率低キモ後死亡率ハ急騰シ老年ニ到ルマテ高位ヲ保ツ、コノ事實ハ他ノ免疫ヲ與フル疾患ト截然タル對照ヲナスモノニシテ結核菌ノ自然的初感染ハヨク之レニ耐ヘタル場合ニモ何等有效ナル免疫力ノ増加ヲ見ザルノミナラズ反ツテ反對ノ現象ヲ呈ス、殊ニ肺結核ニテハ初感染ニヨリテ起ル組織ノ變化ガ肺癆ノ發展ヲ促ガスガ如キ感アリ。アル種ノ「ワクチン」ハ明カニ結核菌ニ對スル動物ノ抵抗力ヲ高ム、從ツテ之レヲ人體ニ應用スル事ニハ或ル希望ヲカケ得ルナレドモ如何ナル方法ニモセヨ若シ成功セント欲セバカノ自然的初感染ガ後來防禦力ヲ高ムルヨリモ寧ろ過敏性ヲ賦與スル感アルニ比シ一層有效ナルモノナラザルベカラズト。

(柴田抄)

24、妊娠ト結核トノ關係ニ就テノ統計的研究

(Alice M. Hill)

著者ハ妊娠ガ肺結核ノ經過ニ及ボス影響如何ト云フ問題ニ對スル解答ヲ得ン

タメコノ研究ヲナセリ而シテソノ決定的斷案ヲ下スニハ尙幾多ノ例數ヲ擧グルヲ要スベキモ著者ガ結核罹患後妊娠シ或ハ妊娠ノ後結核ニ罹レル婦人一六〇名ヲ診斷後一ケ年及ビ二ケ年ニ互リ觀察シテ之レヲ條件近似セル對照ト比較シタル所ニヨリバ妊娠ハ結核ノ經過ノ上ニ格別ノ重荷ヲ加フモノニアラズトノ結論ヲ得タリ。

結核症ガ妊娠中早期ニ診斷セラレタルモノ程經過良好ナリ、即チ懷胎以前ニ診斷セラレタル婦人ニテハ十二人中一人、妊娠中診斷セラレタルモノニテハ五人中一人、又分娩後診斷セラレタルモノニテハ三人中一人ガ死ノ轉歸ヲ取リタリ。コノ統計中初産婦ハ妊娠ノ前ニ診斷セラレタルモノ、中一五%、妊娠中診斷セラレタルモノ、中二一%、分娩後診斷セラレタルモノ、中三二%ヲ占ム、從テ最高死亡率ヲ示スモノハ初産婦ニシテ初産ノ危險ハ結核患者ニ於テモ一般母氏ニ於ケルト同様ナリ。尙年齡若キ妊婦ニテハ結核診斷ノ時期遅ク老齡ノモノハ妊娠ノ初期ニ診斷セララル、モノ多シ。結核妊婦ニ於テ最高死亡率ヲ示スハ二〇乃至二四年ナリ。

(柴田抄)

25、生命保險ノ見地ヨリ見タル肋膜炎ノ結核性ニ就テ

(I. B. Anderson)

肋膜炎ガ原發性疾患トシテ起ル場合ハ甚ダ稀レナリ。肋膜炎ハ解剖ノ際屢々見ラル、ニ反シ臨牀ニテハ比較的小數ナル點ヨリ見レバ肋膜炎著ハ屢々臨牀上潜伏セル炎衝ニヨリテ生ズルモノ、如シ。滲出液アル一般肋膜炎ハ常ニ結核性ナリ又乾性肋膜炎モ概シ結核性ナレドモコノ内ニハ胸痛筋炎帶狀疝行疹肋間神經痛ノ或ルモノ並ニ他ノ感染竈ヨリ二次的ニ來ルモノ、「ロイマチスム」敗血症「エムホリー」氣管枝炎、氣管枝擴張塵埃沈著肺等ノ一部ヲ含ム。

肋膜炎ハ比較的輕症ニシテ治癒シ得ル結核ノ一形態ヲ成スモノニシテソノ性質及ビ療法ガ多ク了解セラル、ニ到レル最今ノ統計ニ於テハ完全治癒ノ數甚ダ増加セリ、三十歳以上ノ治癒患者ニテ體重モ常態ニ復シ家族史ニ結核ナク又ソノ體重ガ家族的特質以下ニ下ラザル時ハ五年後ニ於テカ、ル保險契約者ハ標準率ニ從ツテ認容シテ可ナリ。幼年期ニ結核病竈ノ完全ニ治癒シタルモノハ後年ニ於テ結核免疫性ノ増加ヲ期待セラル。肋膜炎ノ既往症アリ體重減少續キ殊ニ家族史ニ結核アリ且ツ胸廓狹小ナル人々ハ決シテ標準生命ヲ完フシ得ザル危險ナル一群ニ屬スト。

(柴田抄)

## 26、肺結核ニ於ケル「エレクトロカルヂオ

### グラフ」ノ研究、第一回報告二五〇例

ニ就テ

Valentin Simon and Felix Baum.

著者ハ肺結核ノ場合心臟障病ノ存在ヲ診斷スルニハ普通ノ検査法ヲ以テシテハ困難ナルヲ感ジ二五〇名ノ慢性肺結核患者ニ就キ「エレクトロカルヂオグラム」ノ研究ヲ遂行シタル結果ソノ價値甚ダ大ニシテコレニヨリテ該診斷ハ大イニ單純化セラル、モノナリトシテ推奨セリ。又肺結核患者ニテハ彼ノ高サノ平均ハレーウイス氏ガ常人五〇例ニ就キテ見タルモノニ比シ低シ、コハ結核患者ニ心筋ノ衰弱ノ存在スルニ因ルモノ、如クコノ點ハ臨牀家ノ以前ヨリ想像セル所ナルモ解剖ニ依ルニ非ザレバ立證スルヲ得ザリシ所ナリト。

(柴田抄)

## 27、肺臟「ヘルニア」

F. Jamney Smith and Ben T. Johnstone.

抄録

肺臟「ヘルニア」ハ一四九九年 (Montgomery) ガ第一例ヲ報告シテ以來病例少ナク最今 Montgomery and Katz ノ蒐メタルモノハ一六五例ナリ、患者ハ右ニ關シ綜說ヲナシ之レニ自己ノ見タル特發性肺臟「ヘルニア」ノ一例ヲ添加セリ。

(柴田抄)

## 28、人型並ニ鳥型結核菌ノ鳥類肝臟内ニ於

### ケル運命ニ就テ

John C. Rogers.

結核菌ヲ鳩ノ靜脈内ニ注入スル時ハ菌ハ迅速且ツ廣汎ニ肝臟内ニ占位ス。コノ現象ハ靜脈竇ノ内膜ヲナセル血管内皮細胞ノ喰菌作用ニ基クモノナリ。一旦沈著セル結核菌ハ食細胞内ニテ甚ダ速カニ消化セラル而シテコノ際結核菌ガ他ノ菌殊ニ肺炎球菌ニ比シ消化ニ對シ抵抗力大ナルガ如キ事實ヲ見ズ。大量ノ菌ヲ注射シタル場合ノ外ハ肝臟ニ形態的變化ヲ生ズル事ナシ。大量ノ鳥型菌ヲ注射シタル時ハ永久的ナル組織ノ變化即チ結節及ビ巨態細胞ノ形成ヲ惹起ス。

(柴田抄)

## 結核専門外雜誌

### 29、「ツベルクリン」反應ノ特異性ニ就テ

M. Mastbaum.

(Z. Imm. P. Bd. 56, H. 1/2)

海猿ヲ大腸菌ニテ前處置スルニ「ツベルクリン」反應陽性トナリ又「ツベルクリン」ト豚血清トヲ併セ健康海猿ニ注射スレバ該動物ハ「ツベルクリン」ニ反應スルニ至ル。

一〇三七

而シテ此ノ發生シタル「ツベルクリン」丘疹ヲ組織的ニ檢スルニ結核動物ニ起レル眞正「ツベルクリン」丘疹ト更ニ變ル處ナシ。

故ニ「ツベルクリン」反應ハ其ノ特異性價値ノ少キモノナルコトヲ思考セシム。

### 30、肺門腺結核症候季節的變化ノ診斷的價

値ニ就テ

Hans Wagner

(W. K. W., Nr. 12, 1928)

肺門腺結核ハ夏期ニ増惡シ冬期ニ輕快ス。夏期海岸ニ轉地セル小兒ニシテ屢家庭ニ在ルヨリモ不氣嫌ニシテ食慾不振遊戯ヲ好マザルモノアリ。是等ノ小兒ニ在リテハ肺門腺ノ診査ニ注意セザルベカラズ。大人ニテモ夏期倦怠ヲ覺エ活動性乏シクナルモノアリ余ハ之ヲ夏季症候 (Sommers' impson) ト稱ス。オレル氏ハ結核ノ疑アル兒童ハ十月ヨリ十一月ニ體重著シク増加シ六七月ニハ減少スト云フ。又オソイニツヒ氏ハ冬季ニ「ツベルクリン」反應強ク夏時ハ弱シト稱セリ。

余ノ經驗ヨリスレバ夏季症候ト肺門腺結核トハ一定ノ關係ヲ有スルガ如シ。即チ六十七例ノ肺門腺患者中夏季症候陰性二例不明瞭四十例陽性二十五例ナリ。故夏季症候ノ存スルモノハ肺門腺結核ヲ疑ヒ診査スベキモノトス。

(原澤抄)

### 31、「B、C、G」ノ非病原性ニ就テ(第三報)

K. Krums

(W. K. W., Nr. 13, 1928)

「B、C、G」ハ動物ニ一定ノ結核性病變ヲ起スモ約六十日後ニハ全ク消退

スルモノナリ。

五、〇——一〇、〇——二〇、〇疋ヲ腹腔ニ接種スルニ大網膜結核ヲ起ス。然シ六週以後ニハ病變ヲ見ザルニ至ル。大量ノ場合ニハ肝及脾臟ニ結核ヲ作レドモ「B、C、G」ノ爲メニ死亡セルモノナシ。病竈部ヨリ菌ノ培養ハ爲シ得レドモ病竈組織ヲ他動物ニ接スルモ之ヲ感染セシメ得ズ。故ニ「ミルツブラントワクチン」ノ如ク非病原性ナリト云フベシ。

又本菌ハ過敏性動物體內ニ長ク存スルモ其ノ非病原性ニ變化ヲ認メズ。之ニハ多少ノ反對者ナキニ非ズ。

興味アルハ「B、C、G」ノ經口的投與又ハ皮下接種ニヨリ小兒ハ「ツベルクリン」陽性トナル。殊ニ皮下接種ニ於テ強シ。

動物ニ於テモ本反應有毒結核菌感染ヨリモ弱ケレド一定ノ陽性ヲ示ス。免疫ノ效果ニ就テハ言及セザルベシ。

(原澤抄)

### 32、急性關節「ロイマチス」ト結核ノ合併ニ

就テ

Carl Reiter

(W. K. W., Nr. 14, 1928)

最近急性關節「ロイマチス」ト結核トノ關係ニ注意スルモノ多キニ至レリ。著者ハ三〇七例ノ急性關節炎患者ヲ診療シ是等ハ皆色々ノ結核症狀ヲ呈シ居タルヲ檢出セリ。

急性關節「ロイマチス」患者ノ五分ノ四ハ「ツベルクリン」〇・二疋ノ皮内反應陽性ナリキ。而シテ陽性ナルモノハ發熱、關節ノ腫脹潮紅疼痛ヲ覺エ時ニ肋膜炎、心内膜炎ノ症狀ヲ呈ス。著者ハ急性關節「ロイマチス」ガ結核ニヨリテ起リ得ルモノナルコトヲ信ジ其ノ療法ニ空氣日光其ノ他特殊療法ヲ施サントセ

### 33、「ツベルクリン」問題

(原澤抄)

Hierherl Koch.

(Ehrend)

「ツベルクリン」ハ之ノミヲ以テシテハ動物ニ「ツベルクリン」過敏症ヲ起シ得ズ、故ニ之ハ一般ノ抗體抗原ノ法則ヲ以テ律シ難シトハ現今多クノ學者ノ唱フル處ナリ。

然シ此結核菌ハ「ツベルクリン」過敏症ヲ起シ得ルモノナリ。而シテ一方「ツベルクリン」排泄遅延セラルガ故ニ過敏症ヲ惹起スルモノナラン。即チ其ノ抗原性ナキハ之ガ爲ニシテ此菌ハ其ノ蠟樣質ニヨリ「ツベルクリン」排泄遅延セラルガ故ニ過敏症ヲ惹起スルモノナラン。

即チ「ツベルクリン」過敏症ヲ起スニハ「ツベルクリン」常ニ徐々ニ吸收セラルルコトヲ必要トス。

余ハ此ノ目的ニ向ツテ數年間研究ヲ續ケタリ。

最近ストラウス氏及ベルンハルト氏ノ此ノ假説ニ基ケル實驗ヲ得タリ。氏等ハ「オリーブ」油、「メタコレステリン」、「ミリチン」ノ合劑ヲ作り之ニ「ツベルクリン」ヲ混合シ其ノ吸收ヲ緩慢ナランメタリ。之ヲ海狸ノ皮下ニ接種シ三週間後百分ノ一耗ノ「ツベルクリン」ヲ皮内ニ注射スルニ動物ハ過敏症ヲ呈ス。此ノ動物ノ合劑接種部位ニハ何等炎症ナシ。

此ノ實驗ニヨリ「ツベルクリン」過敏症ハ抗體抗原説ニ依ツテ説明セラルベク又此ノ合劑ハ治療及豫防方面ニ一新機軸ヲ劃セルモノト云フベシ。

(原澤抄)

### 34、重症兩側性肺結核ニ於テ左側橫隔膜神

抄 錄

### 經切斷、右側氣胸ヲ以テ治療セル例

Maendli.

(W. K. W. Nr. 16, 1928)

二十四歳ノ男子、一九二六年十二月咳嗽倦怠右側胸痛ヲ以テ發病シ一九二七年二月「レントゲン」ニヨリ右上葉腔洞ヲ診斷セラル。其ノ後三十六回ノ「ツベルクリン」注射ヲ受ケ發熱體重減少ヲ來セリ。

一九二七年九月五日著者ノ許ヘ入院。

當時ノ症狀ハ三十八度ノ稽留熱ヲ有シ赤血球沈降速度ハ二〇乃至二七耗ニシテ過敏性少ク著シク中毒症狀ヲ呈シ一〇〇〇珪ノ喀痰ヲ毎日排泄シ中ニ多數ノ菌ヲ含有セリ。

一九二七年九月六日ノ診察ニヨレバ右ハ上葉ノ腔洞アリテ背部ハ肩胛骨半部迄前ハ第二肋骨迄大水泡音ヲ聽ク。

左ハ背部ニテ肩胛骨半部ヨリ隅角迄前ハ心底部及小舌ニ於テ小水泡音ヲ聽取ス。

九月十二日左ノ橫隔膜神經切斷ヲ爲シ九月二十一日六〇〇〇珪ノ窒素ヲ以テ右側人工氣胸ヲ作レリ。

此ノ療法ニヨリ患者ハ全ク無熱ニナリ喀痰ハ一日二五〇珪ニ減ジ結核菌消失シ體重ハ一・五疋増加シ赤血球沈降速度ハ三乃至七耗ニ下降、聽診上ノ症狀モ著シク輕快セリ。

本療法ヲ尙早期ニ行ヒタランニハヨリヨキ成績ヲ得タリシナラン。(原澤抄)

### 35、「ツベルクリン」軟膏絆創膏反應

Paul Halabin.

(W. K. W. Nr. 20, 1928)

一〇三九

舊「ツベルクリン」又ハ「ツベルクリン」軟膏ヲ胸部皮膚ニ滴下附著センメ此ノ上ニ絆創膏ヲ貼シ對照トシテ他側胸部ニ絆創膏ノミヲ貼附シタリ。而シテ四十八時間ノ後發赤又ハ丘疹ノ發生ヲ檢シタリ。又同時ニビルケー氏反應及モロー氏反應ヲ行ヒタリ。藥劑トシテハ舊「ツベルクリン」ノ外「エクテピン」「テルモツピン」「ベルクタン」ヲ使用セリ。

以上ノ結果製劑及方法ヲ異ニスルモ其ノ成績ハ殆ンド同ジク優秀ヲ認メズ。

(原澤抄)

### 36、「B、C、G」ニ依ル結核豫防接種

A. Calmette.

(W. K. W. Nr. 21 1928)

結核免疫ガ感染免疫ニ依テ其ノ目的ヲ達シ得ラル、コトハ周知ノ事實ナリ。著者ハ此ノ目的ニ向ツテ「B、C、G」ナル無毒牛型結核菌ヲ得テ生菌感染免疫ヲ行ヒタリ。

其ノ後多クノ學者追試實驗ヲ爲シ「B、C、G」ノ無毒ナルコトヲ知レリト信ズ。

腸管ヨリ菌、毒素及抗毒素ノ侵入スルコトハ既ニワイゲルト、テイッセル等ニヨリテ證明セラレ尙幼若動物ニ於テ其ノ通過性大ナルコトヲ確メタリ。

故ニ吾人ハ「B、C、G」ヲ經口ノニ與ヘ結核ノ豫防ヲ爲サントスル場合ニ生後二三日ノ時ヲ選ビタリ。

一九二四年七月一日ヨリ全佛及其ノ植民地ニ此ノ豫防接種ヲ行ヒ佛國ノミニテ之ヲ行ヒタル小兒七萬五千ニ達シタリ。尙外國ニ於テモ多數ノ接種ヲ爲シ全部ニテ今日迄約十五萬人ニ及ベリ。

吾人が十分觀察シ得タル九千人ノ被接種者ニ於テ滿一歲迄ニ死亡セルモノ

三・一%ニシテ此ノ中結核ニテ死亡セルモノ〇・九%ナリ。(他ノ接種ヲ受ケザル小兒滿一歲迄ノ死亡率ハ八・五%ナリ)。一歲ヨリ二歲迄ノ結核死亡率ハ〇・二%ニ歳以上五歲迄ハ死亡セルモノナシ。

死亡例中解剖セルモノニ於テ「B、C、G」ニヨリ障碍ヲ起シタリト認ムルモノ一例モナシ。又全被接種者中「B、C、G」ニヨリ何等カノ疾病ヲ起シタルモノヲ聞カズ。

「B、C、G」接種小兒ニ於テ「ツベルクリン」反應陽性ナラザルモノ多キモ「ツベルクリン」反應陽性ナルモノノミガ結核免疫ヲ有ストハ誤レル見解ナリ。

(原澤抄)

### 37、「B、C、G」皮下接種ニヨル結核豫防

H. Walli-Jelle.

(W. K. W. Nr. 21 1928)

「B、C、G」ヲ生後直チニ投與シ得ザリシ小兒ニ在リテ後本「ワクチン」ヲ經口ノニ與フルモ吸收不確實ナル可シ。即チ生後日數ヲ經過スルコト多キニ從ヒ菌ノ腸管吸收ハ不充分ナルガ故ナリ。

カ、ル場合ニ「B、C、G」ノ皮下接種ヲ企テタリ。最初ハ一〇乃至二〇%ニ注射セシモ膿瘍ヲ作ルガ爲メニ現今ハ1/50—1/100%ニ注射一回トセリ。

「B、C、G」注射後四乃至五週ニシテビルケー氏反應ハ陽性トナル。現今迄二十六人ノ乳兒ニ接種シ中三人ハ死亡セリ。

(原澤抄)

### 38、「B、C、G」ニヨル畜牛結核感染豫防

A. Guérin.

(W. K. W. Nr. 21 1928)

二〇〇%ニ至ル「B、C、G」ヲ五乃至六ヶ月ノ犢ニ皮下注射スルニ約十四日ノ後



ニ熱發食慾不振羸瘦ヲ來シ四乃至八日ニシテ通常ニ歸ル。五〇〇乃至一〇〇〇〇珽ヲ注射スルヤ四十八時間後ニ局所ニ浮腫ヲ生シ漸次硬度ヲ増シ八日目ニハ鳩卵大ノ可動性腫瘍トナル。之ガ縮小ハ緩慢ニシテ吸收シ終ル迄年餘ヲ要スルコトアリ。

「B, C, G」注射後二十日ヨリ「ツベルクリン」反應陽性トナリ十乃至十二ヶ月繼續ス。

カク處置セル牛ハ五〇珽ノ有毒結核菌ヲ靜脈内ニ接種スルニ何等結核症狀ヲ起スコトナシ。然淋巴腺ニハ有毒生菌存シ之ハ海狸ヲ感染セシメ得。

此ノ事實ニヨリ續ノ免疫ヲ行ヒタリ。

續ハ舍内感染ノ恐アルヲ以テ生後可成早ク免疫ヲ行フベク又其ノ後十四日以  
上結核感染區域ヨリ隔離スルヲ要ス。又之ヲ養フ乳ハ全ク結核菌ナキモノタ  
ラザルベカラズ。而シテ第二年日ニハ再注射ヲ要ス。

注射材料ハサウタン氏ノ造レル液體培養基ニ三乃至四週間培養モ後濾紙ニテ菌體ヲ濾シ取り乾燥シテ球入り「コルベン」ニ入レ少許ノ滅菌水ト共ニ一分間三十迴轉ノ速度ニテ三十分間迴轉シ「エムルジオン」ト爲ス。稀釋液ニハサウタン氏液ヲ用ユ。之ハ注射後何等ノ反應ヲ起サズ且菌ハ此ノ中ニ長ク生存ス以上ノ「エムルジオン」ヲ「アンブル」ニ分注シ製造後十日以内ニ使用スルヲ要ス。

被接種動物ハ特別ノ保護ヲ要セザルモ「ツベルクリン」反應ヲ直後ニ行フベカラズ。

一九二四年ヨリ一九二八年三月一日迄一五、八〇六頭ノ接種ヲ爲セド何等ノ障碍ヲ認メザリキ。

(原澤抄)

### 39、舊「ツベルクリン」非特異性過敏性ニ就

抄 錄

### テノ實驗

Dr. Tr. Keller.

(Zeitschr. f. infekt. u. Trypan. Bd. 108 II. 4)

健康「モルモット」ノ肝、肺臟エキストラ健康「モルモット」ニ前處置シ一定期間毎ニ舊「ツベルクリン」五倍以上ノ稀釋液ヲ用ヒテ皮内検査ヲナシタルニ二週間乃至五週間ニ於テ陽性ニ現ハレルモノアリ其ノ陽性ニ表ハレタル「モルモット」ハ「ツベルクリン」ニ非ラザル「グリセリン」肉汁ニテ同様ニ皮内反應陽性ヲ示シタリ。

(渡邊)

### 40、結核感染乳又ハ此ノ疑アル產婦乳中ノ

### 結核菌

Dr. Hacken u. Dr. Meyer.

(Ewentz)

「モルモット」ノ感染試験上乳中ニ結核菌ノ移行シ得、其レハ臨牀上健康デア  
ルモベスレドカ、チークリ、ボーグー氏ノ血清反應且ツ「ツベルクリン」反應  
モ陽性デアリ其ノ人ノ排乳中ニ結核菌ヲ鏡檢シ得ナクトモ動物實驗上陽性ノ  
成績ヲ得タ事ハ菌ノ不可視的時代ノ存在スル事ヲ考ヘラレル、其所テ臨牀的  
又ハ一定ノ手段ヲ以テ結核ヲ證明シ難キ五十例ヲ選ビテ其ノ乳汁ヲ健康「モ  
ルモット」ノ腹腔内ニ五〇乃至一〇〇珽ヲ注射シタル結果二十例ハ明カニ  
結核感染ヲ認メ陽性ノ成績ヲ收メタリ。

(渡邊)

### 41、カルメット氏「B, C, G」培養菌ノ豫防

### 作用ニ就テ牛ニ於ケル實驗

Prof. H. Lange, u. K. Tydm.

一〇四一

「B, C, G」ヲ皮下ニ注射シタル牛ニ靜脈内ニ有毒菌感染ヲナシタル場合ハ一回モ豫防力ヲ證明セズ對照トシテ何モ前處置セズ感染セシメタルモノト均シ、此ノ方法ヲ以テシテカルメット氏一派ハ豫防力ヲ證明シテ居レド云フニモ係ラズツエノウイツ氏等ノ實驗ハ余等ノ實驗ヲ證據立タリ我々ハ實驗ノ後牛ニ於テカルメット「B, C, G」ノ菌力ヲ故サラ減シ其レテ免疫能力ヲ減セシメタルモノニ非ラズ、而シテ此ノ強力感染許リテナク弱キ感染ニ對シテモ豫防力ヲ認メ得ズ。

「B, C, G」ヲ靜脈内ニ前處置シタル場合ハ感染ニ對シテ豫防力ハ其キ成績ヲ收メタリ、斯ク「B, C, G」ヲ靜脈内ニ注射スル所ノ前處置ヲ選ビタナレバ恐ラク兎等ノ動物實驗ノ結果ハ一般ニ良好ナランモ人體ニ此ノ方法ヲ施ス事ハ甚々實際的ニ非ラズ。

42、我が臨牀ニ於ケル喉頭結核ノレントゲ

ン線療法ノ成績ニ就テ

木村謙次

(東北醫學雜誌第十卷第四、五册)

著者ハ最近二年間ニ六十九例ノ喉頭結核患者ニレントゲン療法ヲ應用シ相當良果ヲ得タル研究報告ニシテ、使用セル深部治療ノ装置ハ島津及シーメンス製作ノモノニシテ球管ハ常ニクリック管ヲ用ヒ濾過ハ二〇〇瓦ト「アルミニウム」ヲ以テセリ焦點皮膚距離ハ約二五糎トナシ、放射方法ハ夫々病變ニ應ジテ適宜ニ定メ第一回放射ハ頸部ノ正面第二回目ハ右側三回目ハ左側トシ以下之レヲ反復セリ、放射ハ約四乃至六種ノ大サトシ、放射量ハ少量放射ヲ適當ト認メ毎回ヲ用ヒタリ、而シテ六十九例ニ就キテ其成績ヲ治療、好良、原

狀及不良ノ四種ニ分類スルトキハ、治療九例(男四例女五例一三%)好良五例(男三例女二例七・二%)原狀三十九例(男三十二例女七例五六・五%)、不良十六例(男十二例女四例二三・二%)ニシテ治療及好良ヲ合スルトキハ二〇%以上ニ上リ原狀ニ止マルモノ過半数ニシテ不良ノ經過ヲ取レルモノ又症例ノ一五ニ達セリト(但シ以上ノ分類、治療トハ臨牀上ノ見地ナリ)。

最後ニ結論シテ

- 一、喉頭結核ニレ線療法ヲ施ス際ニハ、豫メ全身竝ニ局所所見ノ之レニ適當ナルモノ、選擇ヲ要ス。
- 二、レ線治療ハ肺所見ノ第一期又ハ第二期ニシテ、喉頭ノ増殖型ナルモノニ適合ス。是等ハ浸潤又ハ潰瘍ノ何レヲ問ハズ、一般ニレ線ニヨリテ治療ヲ達シ得ベシ。
- 三、レ線ハ、滲出型ノモノニハ不良ナリ。極少量ニテモ、組織ヲ破壊シ一般症狀ヲ増悪セシム。肺所見重篤ニシテ、急性破壊ヲ伴ヒ喉頭ニ浮腫ヲ見ルモノニハ照射禁忌ナリ。
- 四、治療ニ至ル照射回数ハ種々ナリ。數回ニシテ之ニ赴クモノアルモ少カラズ。
- 五、レ線照射ハ之ヲ外科的療法、「トリファール」靜脈内注入ト併用スル時ニ一層ヨキ效果ヲ收ムルコトアリ。
- 六、レ線照射ハ血液像ニ關係ヲ及ボス。治療ニ赴クモノハ、體內ノ免疫體ノ増加ニヨリテ中性多核白血球ノ著シキ減退、淋巴球ノ増加、「エオチン」嗜好細胞竝ニ大單核及ビ移行型ノ増加ヲ來ス。不良ニ至ルモノハ之ニ反スルヲ見ル。

43、麻疹後ノ「アチルギー」中ニ起レル皮膚

(加藤抄)

# ノ粟粒結核

Draga Stöhr

(Zentralbl. für die Gesamte Tuberkulose-forschung)

Vol. 29, II. 3/4, 1928)

肺結核ノ母ヨリ生レタル十九ヶ月ノ小兒ガ麻疹ノ經過後四週ニシテ一乃至三  
耗ノ黄色乃至赤褐色ノ皮疹ヲ生ゼリ。

該小兒ノ胸部ニハ全面ニ互リテ乾性及ビ濕性「ラッセル」ヲ聽取セラレ肝及ビ  
脾ノ腫脹アリ、結核菌ノ全身漲溢ノ結果皮膚粟粒結核ヲ生ゼルモノナリ。

(春木抄)

## 會報並ニ雜報

### ○昭和參年八月入會者

- 竹尾結核研究所 大阪市北區堂島濱通り三丁目
- 上村直親 朝鮮慶尙北道立大邱醫院
- 伊東祐三郎 長崎縣北高來郡有喜村
- 本間金藏 牛込區市ヶ谷田町三丁目一〇番地三桂製藥合資會社
- 甲斐第二 兵庫縣武庫郡鳴尾
- 大野芳男 秋田縣雄勝郡西馬音内町
- 光武貞經 長崎縣肥前國伊萬里町
- 陸潤之 上海浦南奉邑縣西三郷庄行市陳行橋病院
- 長谷川裕 大分縣南海郡東中浦村大字丹賀浦二八三知命堂醫院
- 埼玉病院 埼玉縣川越市濟生堂
- 長淵濟象醫院 朝鮮黃海道長淵郡連内
- 鋤柄福之助 九州帝國大學醫學部皮膚科泌尿器科教室
- 韓 啓 颯 中華民國黑龍江省城廣濟醫院
- 青木信道 東京市京橋區明石町三七聖路加國際病院內科
- 柳澤康夫 大阪府豐能郡麻田村刀根山療養所內
- 竹島玄清 熊本縣天草郡登立町一八〇番地
- 關根豐之助 東京府下野方町東京市療養所內

### ○昭和三年八月退會者

- 飯田左三 初鹿野理重郎 神林浩