

臨牀實驗

氣管枝造影法 (Bronchographie)

東京市療養所

醫學博士 涌 谷 重 治

千八百九十五年X線ガ發見セラレ、之レガ醫學上ニ於ケル應用ハ長足ノ進歩ヲ來タシ、諸種體腔器關ノ造影診斷法モ漸ク微ニ入り細ニ涉リ、胃腸疾患ハモトヨリ、膽囊、腎臟、膀胱、其他內腔臟器ノ疾病ニ應用ヲ見ルニ至リタルガ、氣管枝ニ於テハ種々ナル危險ノ伴フコトアルヲ以テ、其ノ造影法ハ近來ニ至ルマデ之レヲ試ミラレザリキ。肺臟ニ於テハ極メテ擴汎ナル氣管枝擴張症ノ如キ、解剖學上著明ナル變化ヲ示スモノニ於テモ、造影劑ヲ用ヒザレバ極メテ不完全ニ又ハ全ク證明スルコト能ハザル場合多シ。

抑モ肺ノ基根部ヨリ扇子狀ニ放散スル健康肺投影像ノ混亂セル影像ハ、De la Camp, Küpfert, Schellenberg, Arnsberger, 等ガ信ジタル如ク、氣管分枝ニヨリテ起ルモノニアラズシテ、Albers-Schönberg, Holzknecht, Rieder, 等ガ主張スルガ如ク、始メニハ Fraenkel und Lorey ノ研究ニヨリ證明サレ、後ニハ Hasselwander, Brügel, Weberund Owen, Asmann, Chaoul, Schwarz, 等ノ業績ニヨリ立證サレタル如ク、健康者ニ於テハ主トシテ血管詳言スレバ靜脈ニヨリテ起ルコトガ明カトナレリ。

健康氣管枝分枝ノ壁ハ極メテ菲薄ニシテ、影像ヲ與ヘズ、附近ニ存在セル血管影像ニ對シテ對稱ヲ與フルモノニアラズ、而シテ肺臟中ニ於テハ、肺ノ實質ハ空氣ヲ含有スルヲ以テ、氣管分枝中ノ空氣柱ハ對稱トシテ表ハル、モノニアラズ、

唯氣管其ノ分岐部及主氣管枝ハ良好ナル寫眞像ニ於テハ陰影消失部トシテ表ハル、コトアリ、之レX線ヲ強ク吸收スル縱隔膜及心臟ノタメニ、此等中空器關中ノ空氣柱ガ對稱ヲ示スガ故ナリ。

實際肺中ニ病的變化ガ存在スル場合ニハ、肺中ニ於ケル氣管分枝ガ影像消失部トシテ表ハル、コトアリ、即肺組織ガ中等度ニ浸潤セラレタル時ニ起ルモノニシテ、多少暗黒部ニ陰影線狀トナラズ、反ツテ影像消失線像トシテ、恰モ氣管及其ノ分岐部ガ、縱隔膜ニ於ケルガ如ク、長キ氣管枝分枝ノ影像ヲ見ルコトアリ。

氣管枝ノ慢性炎症、即氣管枝壁ノ炎症、氣管枝周圍淋巴管ノ炎症、又ハ其 Obliteration ノタメニ、氣管枝壁及氣管枝周圍組織ハ癍痕化シ氣管枝壁ガ肥厚セル場合ハ陰影ヲ與フルコトアルモ、血管ト氣管枝ノ分枝ハ共ニ走ルガ故ニ、結果ハ健康肺影像ノ增強トナリテ表ハル、ノミナリ。

健康肺影像ノ增強ハ必ズシモ氣管枝擴張症ノ決定的證明トナルモノニアラズ、何トナレバ撮影ノ手技ニヨル外ニ、カ、ル影像ハ肺血管ノ強度ノ充滿ニヨリテモ起ル、即小循環系ノ鬱血(心臟障礙)、又ハ人工的肺萎縮ヲ起サシムル時、他方ノ肺臟ニ來ルコトアリ。

即吾人ハ臨牀的診斷ト平行シテ、始メテ健康肺影像ノ增強ヲ氣管枝ニヨリテ起ルモノト診定シ得ルモ、慢性ノ氣管枝加答兒、又ハ氣管枝周圍炎ガ擴張ヲ有スルカ有セザルカハ不明ナリ。

即一般ニハX線的ニ氣管枝像ヲ證明スルコトハ造影劑ヲ使用スルニアラザレバ不能ニシテ、胃腸腔ノ如キハ既ニ早クヨリ人工的造影劑ニヨリ影像ヲ與へ、諸種變化ヲ觀察スルコトヲ得タルモ、氣管枝ニ於テハ漸ク近年ニ至リ其曙光ヲ見ルニ至レリ。

氣管枝造影法ノ歴史

氣管枝内ニ造影劑ヲ注入シテ其ノ影像ヲ得ントシ、又ハ治療ノ目的ニ藥物ヲ注入ヲ企畫セル動機ハ、食道内ノ腫瘍ガ、偶然ノ機會ニ氣管枝内ニ穿孔シ、影像ヲ示シタルニ「ヒント」ヲ得、始メテ種々ナル藥劑ガ氣管枝内ニ注入セラル、ニ至レリ。リ「モーグ」ノ Green ハ既ニ七十年前ニ氣管分枝ニ「バルサム」油ヲ直接ニ注入シ、結核患者ノ治療ヲ試ミタリ。Rosen-

Berg 八千八百八十七年肺竝ニ喉頭ニ結核ヲ有スル患者ニ「メントールオレフ」油ノ氣道内注入ヲ行ヒ、其麻痺作用及抗細菌作用ノアルコトヲ推賞セリ。

始メテ氣管枝ノ造影検査ヲ行ヒタルハ Jackson 氏ニシテ、氏ハ千九百〇五年酸化蒼鉛ヲ吸引セシメテ之レヲ行ヒタルガ、千九百十八年ニハ次炭酸蒼鉛ヲ吸引セシメタリ。

千九百〇六年 Springer ハ沃度「フォルム」及蒼鉛ノ粉末ヲ犬ノ氣管枝ニ吹キ込ミ、其ノ X 線像ヲ明カニシ、次デ「クロロホルム」「コロイド」銀沃度溶液ヲ送入シテ影像ヲ得ント試ミタリ。「Telenn」ハ千九百十二年ニ一〇% 蒼鉛浮游液ヲ八尾家兔ノ肺臟ニ注入シタルモ效果ナカリキ。

千九百十七年 Waters, Bayne-Jones, Stanhope, Rowntree 等ハ一〇%ノ「オレーフ」油「ヨードホルム」浮游液一五乃至二五尾ヲ犬ニ注入セルニ、浮游液ハ氣道ノ深部ニ迄到達セルモ、注入ト同時ニ其ノ一部ハ肺炎ヲ起シテ死亡シ、顕微鏡的ニ増殖性肺炎ヲ惹起シ、滲出液ハ組織化シ、肺胞竝ニ小氣管枝ノ上皮細胞ハ著シク肥厚セルヲ見タリ。Sloboziano ハ犬ニ抗肺炎血清ヲ注入シ、肺ノ出血性竝ニ浮腫性炎症變化ヲ呈スルヲ目撃セリ。Weingärtner ハ千九百十九年無水酸化「トリウム」ノ四乃至五尾ヲ細管ニ依リ吹キ込ミ、氣管枝像ヲ明カニセリ。

千九百二十一年 Lynch 及 Stewart ハ造影劑トシテ次炭酸蒼鉛ヲ「オレーフ」油ニ浮游セルモノヲ注入シ、普通ノ X 線像ニ於テ不明ナリシ肺膿瘍及氣管枝擴張症ヲ發見セリ、且ツ此ノ藥劑ノ注入ニヨリ障碍ヲ見ザルノミナラズ、反ツテ氣管枝擴張症ニ於テハ治療效果ヲ認メタルヲ以テ、彼レハ之レヲ治療法ニ應用セルモ、其ノ手技稍々困難ナリシヲ以テ擴ク行ハル、ニ至ラザリキ。

千九百二十二年 Sicard 及 Forestier 等ハ始メテ「リピオドール」ヲ脊髓膿瘍ノ診斷ニ用ヒテ以來、Asme, Brodin, Wolf 等ハ之レヲ氣管枝ニ應用シタルガ、其ノ後 Forestier 及 Leroux 竝ニ Sergent 及 Cottencot 等ニヨリ、氣管枝造影術ハ稍完全ノ域ニ到達セリ。

「リピオドール」ハ佛ノ Dr. L. Lafay ノ作製セルモノナルガ、Messner ニヨリ、Winternitz ガ既ニ三十年前ニ報告シ、

Darmstadt ノ Firma Merk ヨリ發賣セル「ヨヂピン」ノ模倣ニシテ、此ノモノハ沃度ガ脂酸ト鞏固ニ結合シ、其ノ分解ハ極メテ徐々ナルヲ以テ、爾來歐米各國ニ於テハ氣管枝造影劑トシテノミナラズ、脊椎腔、腎臟、子宮、喇叭管造影ニモ用ヒラレ、吾ガ國ニ於テモ熊野御堂、村上、佐藤、前田等ハ之レヲ氣管枝造影劑トシテ應用シ、造影劑トシテノミナラズ、或ル種疾病ニハ治療效果ヲモ認メタルガ、余モ先年以來之レガ應用ヲ試ミ、氣管枝造影術ノ一大進歩トシテ尙ホ將來益其ノ應用範圍ノ擴大スルコトヲ信ズルモノナリ。

千九百二十八年 Th. Bluhbaum, K. Erik 及 H. Kalkbrenner 等ハ「トリウムコロイド」ヲ注入シテ氣管枝ノ造影ヲ行ヒ、沃度油ヨリモ或ル點ニ於テ優ルコトヲ認メタリ。此ノモノモ諸種臟器ノ造影劑トシテ使用セラレ、沃度油ヨリモ粘稠度ノ少ナキコト、竝ニ沃度特異質ヲ有スルモノニモ懸念ナク使用セララル、點ニ於テ、沃度油ヨリモ便利ノ様ニ思ハル、モ、未ダ廣ク應用セララル、ニ至ラズ、現今主トシテ使用セララル、ハ「ヨヂピン」及「リビオドール」ナリ。

造影劑

一、「リビオドール」、千九百〇二年 Dr. L. Lafay ノ作製セシモノニシテ、沃度ヲ含有スル無味琥珀色粘稠ナル植物性油劑ナリ、微ニ臭氣ヲ有シ、「クロール」ヲ含有セズ、沃度含有量四〇%ニシテ、百瓦中純沃度四〇瓦ヲ含有シ、比重一・三五〇ナリ、故ニ一坩中ニ純沃度〇・五四瓦ヲ含ミ、流動「バラフィン」胡麻油「オレフ」油又ハ肝油等ヲ以テ稀釋使用スルコトヲ得、油劑ト沃度トノ結合状態ハ鞏固ニシテ、沃度色ハ全ク隱蔽セラレ原油以上ニ著色セララル、コトナク、沃度ノ遊離極メテ緩慢ニシテ殆ンド刺戟症狀ヲ認メズ、長ク日光、空氣、濕氣、高熱等ニ曝露セララル、時ハ、沃度ヲ遊離シテ褐色ヲ呈スルニ至ル、カ、ルモノハ使用ニ堪ヘズ、本劑ハ元治療劑トシテ動脈硬化症、喘息、慢性呼吸器疾患、「ロイマチス」、微毒等ニ應用セラレタルモノニシテ、

Lipiodol Radiologique Descendant

Lipiodol Radiologique Ascendant

トアリ。後者ハ十五度(攝氏)ニ於テ比重一・〇〇二、四度ニ於テハ〇・九九〇ナリ。

二、「ヨチピン」三十年前 Winternitz ニヨリ作製セラレタルモノニシテ、始めハ單ニ治療劑トシテ沃度ノ一〇乃至二五%ヲ含有セルモノナリシモ、Landan ハ其ノ後胡麻油ヲ以テ四〇%ノモノヲ作製セリ、獨逸ニ於テ專ラ使用セラル、モノナリ。

三、酸化「トリウムコロイド」、一立ノ五%硝酸「トリウム」液ニ一〇〇% 珉ノ二倍定規鹽酸液ヲ加ヘ加温シ、飽和碳酸液ヲ以テ沈澱セシメ、一時間温浴上ニ置キ、再三上清ヲ除去シ、濾紙上ニ集メ、更ニ水、「アルコール」、「エーテル」ヲ以テ洗滌シ、乾燥器中ニ六時間乾燥ス、カクシテ得ラレタル碳酸「トリウム」ヲ五百度以下ノ高温ニ灼熱スル時ハ始め褐色トナリ後黒褐色トナリ、無水炭酸及還元セル炭素ガ飛散シ、雪白色トナル。

1 10 定規鹽酸液ヲ以テ、カ、ル酸化「トリウム」ヲ任意ノ「プロセント」ニ溶解ス、然ル時ハ始め乳白色ノ浮游液トナル、之レヲ二三時間静置シ、後加温スル時ハ透明ナル浮游液トナル。有害ナル鹽酸ヲ除去スルタメ使用前「クロール」ガ消失スル迄餾水中ニテ透析ス、此ノ膠質液ハ一見溷濁セルガ如ク、透過光線ニテハ稍々赤色、落下光線ニテハ褐色ノ輝キラ示ス、濃度強キ程溷濁ヲ起コス、粘稠度ハ殆ンド水ト同様ニシテ、安定性ヲ有シ、分散度ハ長ク變化スルコトナク、温度ニ對シ極メテ安定ナリ、陰性ニ荷電セル蛋白質ノ如キモノニ遇ヘバ突然凝結シ、化學的ニ無害ニシテ、細胞原形質ニハ異物トシテ存在ス、胃腸壁ニハ收斂性ニ作用スルモ無害ナリ。

四、「Jodumbrin」 Moeller 及 Von Magnus ノ創製セルモノニシテ「リピオドール」ヨリモ流動性ニ富ミ、且ツ沃度ノ含有量モ少シク大ナリ。

五、「Contrastol」 「リピオドール」ハ高热、又ハ胃ノ遊離鹽酸ノタメ沃度ヲ遊離シ、沃度中毒ノ危險アリトイフ見地ヨリ、Dyroff 氏ノ創案セル「ブROOM」油劑ニシテ、百七十度ノ高热及胃液又ハ鹽酸ニヨリ臭素ヲ遊離セズト。

六、臭素豚油劑 Putnam 氏ノ作製シタルモノニシテ、四〇%ノ臭素ヲ含有シ、「リピオドール」「ヨチピン」ヨリモ投影性少ナキモ、安定性强ク吸收ハ早シ。

七、「Bromipin」胃ニヨリテ吸收セラレズ、腸ニ於テ吸收セラル、臭素ト胡麻油トノ化合物ニシテ、Rad ニヨリ始メテ

應用サレ臭素ノ含有量ハ三三、三分ノ一%ナリ。

八、¹⁾ Schelenz ガ製作セシメタルモノニシテ、沃度三七%ヲ含有シ褐色ニシテ、千六百五十瓦ノ家兔ニ〇・四耗靜脈内ニ入ル、モ變化ナク、胡麻油ニテ之レヲ作ル、遊離沃度ヲ含有セズ。

注 入 法

注入ニ當リテ最モ注意スベキコトハ咳嗽刺戟ヲ起サシメザルコトナリ、此ノ目的ニ咽頭喉頭聲門部ノ充分ナル麻痺ハ勿論一般ニ手術前三十分乃至一時間ニ「バントボン、スコポラミン」「ナルコボン、スコポラミン」、又ハ「バントボン」等ヲ〇・三乃至〇・五耗注射スルヲ要ス、之レハ全身ノ感受性ヲ少ナクスルト同時ニ、咳嗽刺戟ヲ輕減ス。

施術ノ際ハ患者ヲシテ藥劑ヲ入レントスル部位ヲ下方ニスルヤウニ、跪座又ハ横臥セシム、豫メ一〇%「コカイン」水ヲ咽頭喉頭ニ充分塗布シ、聲帶及聲門内ニハ同様ニ數滴ノ「コカイン」水ヲ滴下ス、此ノ場合特ニ注意スベキコトハ「コカイン」ニ對スル特異體質ノタメ、不測ノ災害ヲ起スコトナリ、而シテ透視臺上ニ患者ヲ置キテ、注入ト同時ニ透視スルトハ理想的ナルモ、現今吾ガ國ニ於ケル透視裝置ハ未ダカ、ル便宜ヲ有セザルモノ多シ。

現今行ハル、注入方法ハ大別シテ之レヲ五ツトス。

一、Transglottische Methode 喉頭内注入法 (Iglauer)。

聲門ヲ通ジテ喉頭擴張器、又ハ喉頭「カテーテル」ヲ插入シ、直接氣管内ニ造影劑ヲ注入スル方法ナリ。

二、Bronchoscopische Methode 氣管枝鏡ニヨル注入法 (Ballon, Howarth, Cleb, Möller, Magnus, Lanari, Sgaliger)。

氣管枝鏡ヲ深く插入シ、「カテーテル」、十二指腸「ポンプ」等ヲ氣管枝ニ插入シ、造影劑ヲ注入スル方法ニシテ、膿瘍内ニ蓄積セル液體ヲ豫メ吸引シテ、注入出來ル利益アリテ、最モ確實ノ方法ナリ、上記二方法ハ正確ヲ期シ得ルモ、普通内科醫ノ手技トシテハ餘リニ繁雜ニシテ、且患者ニ過重ノ負擔ヲ能フルヲ以テ、一般ニハ施行セラレズ。

三、Schnuck Methode 嚙下法 (Nathan, Sgaliger)。

咽頭喉頭ヲ充分ニ麻痺セシメ油劑ヲ嚙下吸入セシムル方法ニシテ、最モ簡單ナル方法ナルモ時トシテ正確ヲ期シ難シ。

四、Supraglottische Methode 聲門上注入法(堀田)。

咽頭喉頭聲門部ヲ麻痺セシメタル後喉頭注入器ニヨリ聲門上ニ注下ス、余ハ好シク此ノ方法竝ニ第五ノ方法ヲ用フ、患者ノ體位ハ半臥位トシ、注入セントスル側ヲ下ニシ、患者ヲシテ舌ヲ引き出ダサシメ、極メテ徐々ニ注入ス、余ハ余ノ考案セル「レコード」注射器ニ似タル二〇坵入ノ喉頭注入器ノ「カニューレ」ノ尖端ニ長サ五乃至六糎ノ小ナル「ゴム」管ヲ附シ、喉頭鏡ヲ支持トナシ深ク聲門上部、時トシテハ聲門内迄達セシメ、容易ニ所期ノ目的ヲ達ス。

五、Subglottische Methode 聲門下注入法(Cottenot, Sergeant, Bianchini, 村上、堀田)。

之レハ甲狀軟骨ト環狀軟骨トノ間ニ、「トロアカール」ヲ穿刺シ、造影劑ヲ直接ニ氣道内ニ注入スル方法ニシテ、確實ナルモ實地醫家トシテハ行ヒガタキコトモアリ。

一般ニ注入ニ際シテハ豫メ患者ニ其ノ無害ナルコトヲ知悉セシメ、安靜ナル呼吸ヲ命ジ、咳嗽刺戟ハナルベク自然的ニ之レヲ耐忍セシム、造影劑ハ豫メ體溫ニ溫メ置ク時ハ一般ニ何等ノ刺戟作用ヲ呈セズ、呼吸困難其ノ他ノ不快ナル作用ナク、一時的ニ氣管枝ニ水泡音様ノ雜音ヲ呈スルハ、造影劑ガ氣道ニ進入セル證據ニシテ、胃腸ニ流入スルモ決シテ障礙ヲ起スコトナシ、注入ハナルベク徐々ニ之レヲ行ヒ、診斷ハナルベク速カナルヲヨシトス、然ラザレバ造影劑ハ直チニ肺胞ニ入り、氣管枝像ヲ見ルコト能ハズ、撮影ハ心搏動ノタメ像ヲ不鮮明ナラシムル恐レアルヲ以テナルベク瞬間ニ行フヲ要ス。

注 入 量

沃度油ハ一般ニ一五乃至四〇坵ヲ注入スルモ Lorey ハ大人ニ二〇乃至六〇坵ヲ注入セリ、余ハ普通注入量ヲ二〇坵トセリ「トリウムコロイド」ハ一五乃至二〇%ノモノニ乃至三坵ニテ充分ナリト云ハル。

副 作 用

「リビオドール」注入ニヨリ起ル副作用ハ、大ナル障礙ヲ起スモノニアラズ、余ハ未ダ輕度ノ發熱以外ノ副作用ニ遭遇セラルコトナキモ、文獻ニ依レバ、肺炎、沃度中毒、發熱「チアノーゼ」肺出血、一過性ノ聲門水腫、組織硬化、結核病竈ノ

再燃、無菌ナリシ患者ノ菌排泄等ノ報告アリ。

「トリウムコロイド」注入ニヨル副作用ハ文獻ナシ、此ノモノハ沃度ヲ含有セザルヲ以テ、肺結核ニ於ケル沃度ノ刺戟ヲ避ケ「バセドウ」患者ニモ應用セラレ、且ツ少量ニテ充分ナル影像ヲ得ラル、之レ沃度油ハ多量ニアラザレバ、氣管枝腔ヲ連續的ニ充タス能ハズ、少量ニ於テハ大イナル滴狀間隙ヲ示ス、「トリウム」ハ氣管枝粘膜上ニ微細ニ分散スル皮痂ヲ生ズルヲ以テ、多少立體的ノ影像ヲ得ラル。

一般ニ「トリウム」ハ陰性ニ荷電セル粘膜ノ分泌物ニ遭遇スル時ハ、膠質性ヲ失ヒ、其ノ處ニ吸著セラレテ凝結シ、皮痂トシテ殘ルヲ以テ、影像發生作用ハ「リビオドール」ノ場合ト全ク異ナル。

排泄

氣道内ニ入リシ「リビオドール」ハ數日後ニハ大部分喀出セララル、モ、肺胞内ノモノハ數週乃至數ヶ月モ殘留スルコトアリ、從來ハ肺胞ニヨリ一部吸收セラレテ體内ヲ循環シ、後腎臟ニヨリ排泄セララル、如ク考ヘラレシモ、Knipping, Pondorf 等ニ依レバ、肺胞ニ於テハ吸收サル、コトナク一度喀出又ハ自然ニ咽頭ニ達シタルモノガ、再ビ胃ニ達シ、吸收排泄セラル、モノナリト報告セリ、吸收ニ對シテハ尙種々説ヲナスモノアルモ、兎ニ角沃度ト油劑ノ結合鞏固ナルヲ以テ、他ノ沃度劑ノ如ク、一時ニ排泄スルコトナク、如何ナル場合ニ於テモ沃度ノ排泄ハ極メテ徐々ニ行ハル、「トリウム」ハ多ク喀出セラレ、一部ハ長ク止マルモ肺胞ニ於テ吸收セララル、コトナキガ如シ。

禁忌

高熱患者、惡液質ノ者、心臟疾患アルモノ、其他活動性結核中コトニ急速ニ進行スル型ニハ注入セザルヲヨシトス、コトニ「リビオドール」ハ沃度特異體質ヲ有スルモノ、竝ニ腎炎患者ニハ禁忌トス。

但シ相當注意ノモトニ注入スル時ハ、病勢ニ大ナル影響ヲ來タスコトナク、絶對禁忌ナルモノハ殆ンド認めラレズ。

X線診斷上ニ於ケル氣管枝造影法ノ應用。

一、氣管枝擴張症。

氣管枝造影法ニヨリ最モ確實ニ診斷セラル、モノハ氣管枝擴張症ニシテ、普通ノX線影像ニ於テハ之レヲ觀察スルコトハ殆ンド不可能ナリ。而シテ確實ニ診斷セントスル時ハ、必ズ造影劑ヲ使用セザルベカラズ、殊ニ長期間肺臟障得ヲ示シ、肺結核ト氣管枝擴張症トノ區別困難ナル時ニハ、造影劑ノ價值ハ大ニシテ、勿論肺結核ニ於テ氣管枝擴張ヲ示ス場合アルモ、Nicand 及^リ Dollfus ハ長ク結核菌陰性デ、多量ノ惡臭アル喀痰ヲ喀出スル肺結核ノ疑ヒアルモノニ應用シテ、氣管枝擴張症ヲ診定シ之レヲ報告セリ。氣管枝擴張症ハ普通成書ニ於テハ、其ノ病理解剖學的見地ヨリ、囊狀ト圓筒狀トニ分ケラル、モ、造影劑ノ應用以來、臨牀上種々ナル名稱ヲ附スルニ至リ、Rombier 及^リ Péfourand 等ハ陰影像ニヨリ次ギノ如ク分類セリ。

(イ) 普通像、氣管枝ハ明カニ極メテ規則正シク次第ニ細小トナリ、肺胞ニ續ク美麗ナル影像ヲ示ス。

(ロ) 圓筒形氣管枝擴張症、大ナル又ハ中等大ノ内腔ヲ有スル氣管枝ガ、通常ヨリモ擴大サレ、下方橫隔膜ノ部又ハ肋骨角ノ部迄同様ナル廣キ内腔ヲ示シテ續ク。

(ハ) 囊狀氣管枝擴張症、圓形ニシテ鮮明ナル境界ヲ有スル陰影ノ集團トシテ表ハレ、葡萄房狀ヲナスコト多シ。

(ニ) 細小氣管枝ノ擴張、小ナル斑點狀ノ陰影ガ多少集團狀ヲナシテ一局所ニ介在ス。

上記ノ分類モ必ズシモ正確ナルモノニアラズシテ、其ノ移行型モ澤山ニ存在シ、嚴密ニ分類スルコトハ困難ナリ。Sergent, Emile ハ造影劑ノ注入量ガ少量ナルカ、又ハ擴張症ガ造影劑ノ入ラザル肺葉ニ存在スル時、又ハ陰影ガ多少普通ナラザルモ病的ナラザル場合、擴張症ノ診斷ハ困難ニシテ、擴張症ノ場合ハ氣管枝ガ廣ク且ツ大トナルノミナラズ、陰影ノ輪廓ハ平面上ニ存在セズ、多少屈曲シ、造構ハ妨ゲラレ、恰モ壓迫ノタメ集團セシメラレタル如キ像ヲ呈スト、一般ニ明カナル臨牀症狀ヲ示スモ、普通ノX線像ヲ示ス場合ハ單ナル氣管枝加答兒ト診斷セラル、而シテ氣管枝ガ周縁ニ至ル漸減性ノ縮小ヲ示サザル時、又ハ氣管枝末端ノ桿棒狀ノ擴大ハ圓筒狀擴張ヲ示シ、葡萄型囊狀ノ陰影ハ囊狀擴張ヲ示ス。

二、氣管氣管枝ノ變位、狹窄、閉塞又ハ喉頭ノ狹窄、此等ニ應用スル時ハ明カニ診斷ヲ下スコトヲ得、Lenk, Haslinger,

及ビ Pressure 等ハ氣管枝ノ腫瘍ニ依ル狹窄閉塞ニ應用シ、Talarin ハ氣管切開術ヲ施シタル患者ノ喉頭部ニ油劑ヲ注入シ、喉頭ノ状態ヲ明カニシタリ、其ノ他肺臟中ニ病的分泌物ノ存在スル時、包圍セラレタル部位、又ハ肺實質ノ硬化、萎縮、吸氣筋殊ニ橫隔膜麻痺、等ニヨル吸氣不十分ナル場合ニハ造影劑ノ進入ハ阻止セララル。

三、肺膿瘍、肺壞死、等ノ場合ハ診斷必ズシモ容易ナラズ、コトニ病竈内ニ分泌物ガ充滿スルカ、氣管枝ニ連絡ガナキ時ニハ造影劑ハ進入スルコト能ハズ、内容少ナク氣管枝ト交通スル時ハ明カニ診斷ヲ下シ得ルコト多シ。

四、空洞、慢性型ノ肺結核ニ於ケル空洞ハ、肥厚セル結締織ニヨリテ取り圍マル、ヲ以テ、造影劑ヲ用ヒズトモ診斷容易ナルモ、新鮮ナル空洞ハ時トシテ不明ノ事アリ。空洞ガ氣管枝ト交通セル場合ニハ、造影劑ハ空洞中ニ入り、滴狀、圓形、橢圓形、半月形、又ハ不正形ノ陰影ヲ示スヲ以テ、其ノ位置形狀ヲ觀ルヲ得ベク、モシ空洞ガ氣管枝ト交通セザル場合ハ、空洞ノ周圍ニ氣管枝擴張ノ像ヲ認ムルカ、又ハ氣管枝ハ盲端ニ終ル、新鮮ニシテ周縁ニ結締織ノ増殖乏シキ空洞モ、時シテ明瞭ナル像ヲ與フルコトアリ。

五、膿腦瘻管ニ注入シテ其ノ位置、氣管枝トノ關係ヲ知ルコトヲ得。

六、腫瘍、異物、微毒、一アクチノミコーゼ、等ハ膿瘍壞死等トノ區別必ズシモ容易ナラズ、氣管枝ハ此等ノ部分ノ一端ニ終リ、之レヲ圍繞シ其ノ陰影内ニ進入スルコト能ハズ、恰モ新生物ニテ壓迫サレタル如キ觀ヲ呈ス、肋膜腫瘍ノ時造影劑ハ其ノ部ノ肺組織中ニハ進入シ難ク見ユルモ、前者トコトナリテ徐々ニ氣管枝中ニ進入スルコトヲ證明ス。

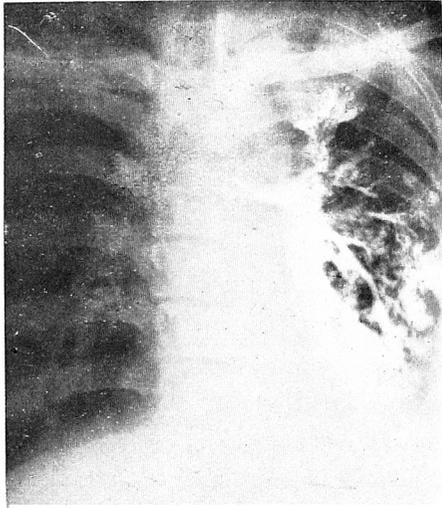
七、局部的氣胸ト空洞トノ區別稍々困難ノコトアリ、カ、ル場合造影劑ハ其ノ鑑別診斷ニ妙ナリ。

八、肋膜炎、村上氏ニヨレバ胸腔内ニ多量ノ滲出液ガ存在スルカ、肋膜ガ肥厚シ癒著ガ存在スル時ニハ、造影劑ハ其ノ部ノ肺臟ニ侵入セザルモノナリト。

九、肺結核、空洞ノ場合ハ前述ノ如シ、一般ニ造影劑ハ一様ニ配布セラレズ、斑點狀ニ其ノ侵入ヲ阻止セラレ、氣管枝ハ盲端ニ終リ、囊狀圓筒狀ヲ呈シ、又ハ附近ニ氣管枝擴張ノ像ヲ示ス。

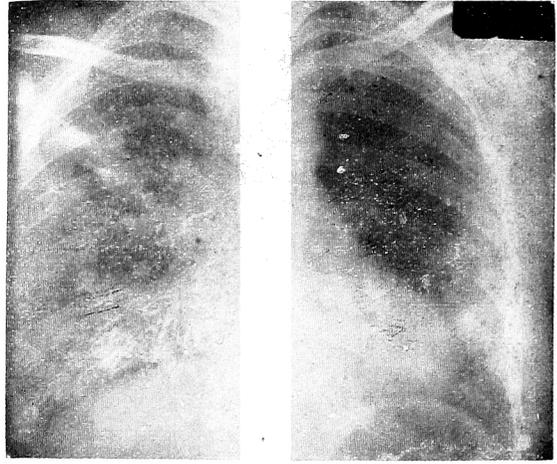
一般ニ立體寫眞像ヲ應用スル時バ、氣管、氣管枝ノ變位、氣管枝擴張、腫瘍、空洞、結核病變等ノ形狀位置等ヲ明カニスルコトヲ得膿瘍、壞死等ノ手術的操作ニ裨益スルコト大ナリ。

圖 二 第



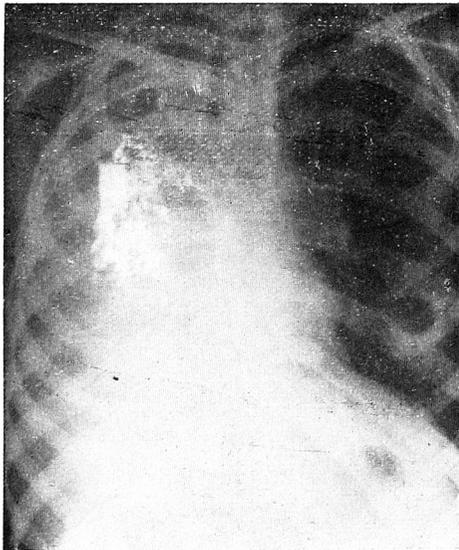
瘍膿及症張擴枝管氣狀囊

圖 一 第



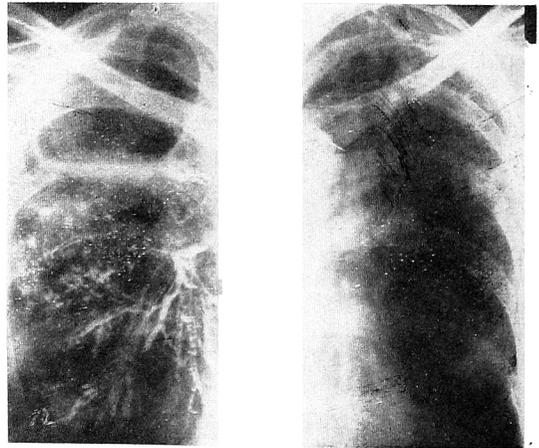
像入張注肺康健

圖 四 第



洞 空

圖 三 第



症張擴枝管氣小細 = 竝狀筒圓

ゾンメルフェルト「ワルドハウス、シャルロッテンブルヒ」

ニ於テ行ハル、肺結核治療法ノ實際

七里ヶ濱鈴木療養所

醫學博士 池 田 三 雄

九月二十六日稻田内科醫局抄讀會ヲ著者ガ Tuberkulosekrankenhaus der Stadt Berlin "Waldhaus Charlottenburg" in Sommerfeld, Osthavelland (Aerztlicher Direktor: Dr. Ulrich) 及主トシテ Dr. Ulrich 及 Oberarzt、Frau Dr. Giegler カラ聞イタリ、見タリシタ事ヲ御話シタ。本篇ハ其レヲ少シク補足シタモノデアアル。

患者ガ入院スルト、病症ニモヨルガ大體一週間ハ室内ニ止マラシテ經過ヲ觀察スル。此間ハ特別ノ體溫表ガアツテ患者ニ體溫ト喀痰ノ量ヲ計ル事ヲ教ヘル。喀痰ノ量ヲ計ル事ハ醫者ガ嚴密ニ喀痰丈ヲ計ル様ニ教ヘ込ム、而シテ此ノ間ニ臨牀的検査ヲスル。特ニ重キヲ置イテ居ルノハ、白血球像、赤血球沈降速度ト喀痰ノ検査デアアル。喀痰ハ一日量ヲ容積デ測リ、結核菌ノ數ハ Gaffly デ表ハス、若シ塗抹標本デ陰性ナラバ「アンチフォルミン」集菌法ヲ行フ。臨牀的検査ト同時ニ必ず喉頭検査モ行フ少シデモ病變ガアレバ直ニ治療スル、喉頭検査ハ入院當時ニ行フ許リデハナク、少シデモ患者ガ故障ヲ訴ヘレバ検査シテ病變ノ少ナイ時カラ治療スル方針ヲ取ツテ居ル。

「レントゲン」検査、患者ノ既往症ヲ聞ク時ニX線寫眞ヲ撮ツタ事ガアルカ何ウカラ尋テ、若シ撮ツタ事ガアレバ其ノ處ヘX線寫眞ヲ借リル手紙ヲ出ス。左様スルト病院モ、結核相談所デモ、醫師デモ郵便デ送ツテ來ルカラ直ニ Diagnostiv

ニシテ其ノ患者ノX線寫真ノ Serieヲ作ル。此ニ依テ病氣ノ經過ヲ知ル事ガ出來ル。斯様ナ事ハ醫者ニ取ツテハ互ニ隨分面倒ナ仕事ニハ相違ナイガ、病氣ノ經過ヲ知ル事ハ重大ナ事デアルカラ是非必要デアル。「レントゲン」寫真ガ揃ツテ始メテ治療ノ方針ガ定マル。

一寸附加ヘテ置クガ或ル患者ノ持ツテ來タ寫真ノ袋ニ次ノ様ニ印刷シテアルノヲ見タ。

Nach reichsgerichtlicher Entscheidung bleibt der Film Eigentum des Röntgenarztes.

X線寫真ハ何處デモ良ク整理シテアル。

診断、増殖性、硬變性、滲出性ニ分ケ、尙ホ便宜上 Turban-Gerhardt 氏法ニヨル分類ヲ同時ニ附加ヘル。空洞ノ有無ハ肺結核ノ治療上重大ナルハ云フマデモ無イ事デアルカラ、空洞ノ有無ハ特ニ注意スル。

Urici ニヨルト空洞ノ診断ニ必要ナノハ聴診、喀痰ノ量、結核菌ノ所見及ビ「レントゲン」検査デアル。「レントゲン」検査デ Ringschatten 及ビ Sekretspiegel ガアレバ、診断ハ殆ド間違ヒハ無イ。但シ肺門附近ニ於テハ餘程注意スル必要ガアル。

開放性結核ノ内デ何ノ位ノ率デ空洞ヲ證明シ得ルカト云フト

一九二四年	五〇%
一九二五年	六〇%
一九二六年	七〇%
一九二七年	八〇%

ノ割合ニナツテ來タ相ダ、斯様ニ急劇ニ増シテ來タノハレントゲン寫真撮影ノ技術ノ進歩ニヨル。現在ハ「フィルム」ノ距離ハ一米半、時間ハ長クテ十分ノ三秒以内デ撮ツテ居ル。Waldhaus Charlottenburg 以外ノ療養所デモ著者ノ見タ範圍デハ距離ガ一米半以下ナノハ殆ド見當ラナカッタ。

治療法。

一般的治療 肺結核患者ニ必要ナ一般ノ養生法ヲ嚴密ニ守ラセル事ハ云フ迄モナイ。生活ヲ規則正シクスルタメ食事、Liegekur 散歩等ハ時間割ガアツテ鐘デ合圖シテ居ル。散歩ノ時間ハ男患者ト女患者ト一緒ニナラナイ様ニ喰違ツテルト雖モ大體次ノ様デサル。

Tageseinteilung

- 6.45 Aufstehen
- 7.30 1. Frühstück
- 8.15-10.00 Liegekur
- 10.00 2. Frühstück
- 10.30-11.30 nach ärztlicher Verordnung (Liegekur od. Spaziergang od. Luftbad)
- 11.30-12.30 Liegekur
- 12.45 Mittagessen
- 1.30-3.30 Liegekur
- 3.30 Vesper
- 4.00-5.15 nach ärztlicher Verordnung (Liegekur od. Spaziergang od. Luftbad)
- 5.15-6.15 Liegekur
- 6.30 Abendessen
- 7.00-8.00 Liegekur
- 9.00 Licht aus

Liegekur: デン患者一人一人ニ就イテ醫師ガ何ノ時間ニ出ル可キカラ指圖シテヤル。食事ノ時ハ輕症患者ハ出來ル丈食堂デ皆々一緒ニ食ヘル様ニスル。食餌ニ就イテハ「Uhr」ハ「アルコール」類ハ不必要トシ、又 Sauerbruth ノ Kochsalzfreie Kost

モ此デ結核ニ好結果ヲ來タシ得ルトハ考ヘテ居ナイ。

Liegehalle 新シク建築サレタ建物デハ病室ノ直グ前ニ南向キニ寢臺ノマ、デ出ラレル様ニナツテ居ル。古イ建物ノ方デハ別ニ Liegehalle ガアル。此ノ方向ハ南北ニ境ノアルモノモアルシ又東西ニ面シテ居テ脊中合セニナツテ居ルモノモアル。方向ハ全ク一定シテ居ラ無イガ季節ニヨツテ違フ、夏ハ多ク北側ニ出ル様ニスル相ダ。唯咯血ノ恐アル患者丈ハ寒クテモ日光ヲ避ケテ北側ニ置ク。患者ノ居タ時ハ非常ニ寒イ時デアツタガ、大體零下十度ヲ目標トシテ其以下ノ時ハ患者ノ状態ヲ考ヘテ、全然出サナカツタリ又ハ時間ヲ餘程短縮シタリシテ居タ。著者ハ唯目、鼻ト口丈ケ出シ其他ハ毛布デスツカリ包ム。病室ハ蒸氣暖房デ保温サレテ居ルカラ、窓ヲ閉メレバ暖クナル。夜ハ上ノ窓ヲ全部開放シテ置ク。日中デモ患者ガ室内ニ止マラナケレバナラナイ時ハ、窓ハ充分ニ開ケテ置ク。

對症療法。

熱、大概ノ場合ハ解熱劑ヲ用ヒ無イ。唯高イ消耗熱ガ患者ノ一般状態ヲ害スル時ニ始メテ用キル。「ピラミドン」又ハ「アスピリン」ガ最モ屢々用キラレテ居ル「フェナセチン」「ラクトフェニン」モ亦用ヒラレル。

咯血「クラウデン」「カルシウム」「ゲラチン」等ガ用ヒラレル。其他「カンフル」モ屢々用キラレル。小咯血ガ長ク續ク様ナ所謂 Parenchymatöse Blutung ノアルモノニハ「デギタリス」劑ガ使用サレル。咯血ノ際ニ注意ヲ要スルノハ、血液ノ吸引デアル、出タ血液ヲ出來ル丈咯出シ易イ様ニスル。麻醉劑ハ咳嗽ノ刺戟ヲ止メル程度ニ用フルノハ良イガ、血液ヤ咯痰ヲ咯出シ難クシテハナラナイ。此ノ意味カラ、「モルヒチ」ノ注射ハ禁忌トシテ居ル、ダボースノ Dr. Jessen 氏「モルヒチ」ヲ使用スルノハ、Kunstfehler ダトシテ居タ。患者ニハ安靜ヲ守ラセルノハ勿論デアアルガ、血液ヲ混ゼル咯痰ガ出テ居テモ咯血ガ止メバ上半身ヲ起ス様ニシテ、循環ヲ良クスル方ガ、良イ結果ヲ來タスト云ツテ、割合ニ早クカラ「ベット」ノ上ニ座ラセ或ハ椅子ニ腰掛ケサセル。食事ニハ粥ノ程度デ暖ク無イモノヲ與ヘル。

Tuberkulin 療法ハ非特異性ノ刺戟療法ト考ヘテ居ル。若シ試ミルナラバ三十八度近ク迄發熱スル度ニ使用シテ見ル方ガ良イト云フ考ヲ持ツテ居ル。

化學的療法、金ヤ銅等ノ製劑モ試用シタガ效果ハ無イ、其他ノ Kolloidale Lösung ヤ Proteinkörper 等ハ何レモ效ガ無イ。X光線療法、適應症ハ硬變性、開放性結核デ喀痰ノ量ガ十耗以内、且ツ赤血球沈降速度ノ低イモノニ試ミル。尙熱、血液像ヤ赤血球沈降速度ヲ觀察シナガラ放射スルノダガ、其ノ效果ハ疑問デ、且ツ放射ノ度ヲ定メル事ガ困難ダカラ殆ド行ハナイ。

以上述ベタ様ニ何ノ療法モ信賴スルニ足ルモノハ無イカラ現在デハ專ラ Kollapsbehandlung ヲ行ツテ居ル。

Kollaps therapie

虚脱療法ハ肺臟ヲ呼吸運動カラ除去シ、循環ノ關係ヲ變化セシメル目的デ、肺ノ虚脱状態ヲ作ルノデアアル。此ガ爲メニ空氣其他ノ瓦斯體ヲ肋膜腔ニ入レル。此ガ即人工氣胸術デアアル。此ノ際ニ癒著ガ無ケレバ完全氣胸ガ起リ、癒著ガアレバ不完全氣胸ガ起ル。不完全氣胸ノ效果ハ、肺臟ノ疾患ノアル部ト癒著ノ状態ニ關係スルモノデアツテ、其ノマ、デ充分治療ノ目的ヲ達スル事モアルシ、又補足ヲ要スル事モアル。補足手術トシテハ大體

Thorakoskopie und Thorakokaustik (Strangdurchbrennung, Jacobaeus'sche Operation)

Phrenicusexhairese

Oleo thorax

Pneumolyse

Paraffinplombierung

Thorakoplastik

ガ舉ゲラレテ居ル。

虚脱療法ノ最モ良キ適應症ハ、一側ニ病變ガアツテ他側ガ健康ナル時デアアル。然シ近來ハ適應症ガ餘程廣クナツテ、兩側ニ病變ガアツテモ、人工氣胸術ヲ施ス。ノミナラズ兩側共ニ氣胸ヲ作ルニ至ツタ。肺臟自身ニ就イテ云ヘバ、萎縮シ得キ肺組織ノ存在スル事ハ最モ必要ナル條件デアアル。増殖性ノ病竈ガ密接シテ居タ

談

叢 池田ルゾンメルフェルド「ワルドハウス、シャルロツテンブルヒ」ニ於テ行ハル、肺結核治療法ノ實際 九八一

リ、肺炎性ニ浸潤ノ強度ノモノ等ハ萎縮シ得ナイ。

融合スル硬變性ノモノハ、虚脱ハシ得ナイケレド、萎縮スル傾向ガ強イノデ虚脱療法ハ此ヲ助ケルコトガ出來ル。良イ適應症ハ、disseminiertノ増殖性或ハ滲出性結核デアツテ、空洞ノアルモノデアアル。

患者ノ一般状態ニ就イテ云ヘバ、甚ダシク進行セル場合ニハ、適不適ヲ考慮スル必要ガアル。消耗アルモノハ肺以外ノ他ノ内臓諸器官ガ結核ニヨル毒素ノ障碍ヲ受ケテ居ルカラ禁忌デアアル、或ル程度ノ恢復力ガ必要トセラレル。喉頭結核腸結核「アミロイド」變性、重症糖尿病、慢性腎臟炎等ハ氣胸療法ノ效ヲ減ズル。

病竈ノ性質カラ云ヘバ、増殖性ノ方ガ適スル。滲出性ノ場合ニハ、増殖性ノ場合ニ於ケル程、良結果ヲ得ル事ガ少ナク、不結果ニ終ツタリ、重篤ナ合併症ヲ起ス事ガ屢々アル。肺葉性乾酪變性肺炎ハ全ク不適當デアリ、小葉性滲出性結核又ハ乾酪變性氣管枝肺炎デハ、良結果ヲ見ル事モアル、然シ一般ニ滲出性ノ場合ハ注意ヲ要スル。硬變性ノモノデ融合シナイモノハ、増殖性ハ同ジ様ニ見做シテ差支ヘナイガ、融合スルモノハ殆ド虚脱ヲ起サズ、多クハ上葉ニアツテ胸壁ハ癒著シテ居ル。

虚脱療法ヲ行ヒ得ベキ範圍ハ、近來益々擴ゲラレタガ、虚脱療法ヲ行フ必要ガ無イカ、或ハ行フベキカノ境ハ、大體次ノ様デアアル。即、度々菌ヲ検査スルガ、常ニ陰性ナル場合ハ一般ニ行フ必要ガ無イ。開放性ノモノデモ、第一期、第二期位ノモノハ理學的或ハX光線デ、融解竈ヲ證明シ得ルカ、或ハ定期間治療スルモ、陰性トナラザル場合ニ於テ、始メテ虚脱療法ヲ行フベキデアアル。

次ニ種々ノ手術ノ適應症ト、施術ノ方法ヲ述ベル。
單側ノ氣胸。

適應症

一、擴ガリノ度。

病側ノ擴リハ第三期ニ及ンデモ試ミテ良イ。

他側ノ變化ハ第一期ニ止マル。然シ小サナ空洞ハ存シテモ差支ヘナイ。

二、病竈ノ性質。

増殖性、硬變性ノモノハ、一般ニ萎縮ノ傾向ガ強く、自然ニ治癒シ得ルカラ、喀痰ノ量、菌ノ所見、血液像、赤血球沈降速度、體溫及ビ體重ヲ觀察シ、尙X光線検査デ融解シ始メタルヲ認メ得ルカ、或ハ菌ガ長ク陽性ナル場合等ニ適スル。

滲出性ノ場合 relative Indikation ガアル許デアル。

三、絶對的適應症。

早期浸潤デ融解シ始メタル場合。既ニ空洞ヲ認メ得ル場合ハ勿論ノ事デアル。

術式。

装置ハ専ラ Grass 式デ針ハ Denekesche Nadel ヲ用テ居ル。Grass 式装置ハ活栓一ツデ Manometer ト連結シ、或ハ瓦斯體ヲ肋膜腔ニ送入シ、又ハ肋膜腔ヨリ吸出シ得テ、操作ハ頗ル簡單デアル。尙此ノ装置ノ便利ナ事ハ氣胸ヲ第一回ニ施ス時ニハ、炭酸瓦斯ヲ用フルガ、此ノ時ニ此ノ装置ノ瓶ノ中ニ重曹ハ酒石酸トヲ投入シテ炭酸瓦斯ヲ發生セシメ、其ノ後直ニ又空氣ヲ送入シ得ル事デアル。

氣體ハ第一回施術ノ時先ヅ炭酸瓦斯ヲ一五〇乃至二〇〇坵送入シ、後カラ引續キ空氣ヲ送入スル。後充盈ノ時ハ毎常空氣丈ケ用フル。第一回施術ノ時ニ、炭酸瓦斯ヲ用フルノハ、若シ瓦斯「エンボリー」ガ起ツテモ吸收ガ早イカラデアル。第一回氣胸施術、患者ハ「ベット」ノマ、デ運搬サレル。穿刺ノ場處ハ通常第七、第八肋間デ、前腋窩線ヲ選ブ。沃度丁幾デ皮膚消毒シ、〇・五% Novocain 溶液ヲ局所麻酔ヲ行ヒ、次イデ Frankschen Schnapper デ皮膚ヲ小サク切り、其カラ針ヲ穿スノダガ、壓力計ヲ見ナガラ、非常ニ徐々ニ少シ宛、少シ宛穿ス。針ガ確實ニ肋膜腔ニ達スレバ壓力計ノ壓ハ急ニ下ル。次ノ瞬間ニハ活栓ヲ廻ハシテ炭酸瓦斯ヲ送リ一五〇乃至二〇〇坵ニ及ンダラ、空氣ヲ二〇〇乃至三〇〇坵送入シテ全量ヲ四〇〇乃至五〇〇坵トスル。此ノ操作ノ間ニ度々壓力計ヲ見ルノハ言フ迄モナイ。

談

叢 池田IIゾンメルフェルト「ワルドハウス、シャルロットテンブルヒ」ニ於テ行ハル、肺結核治療法ノ實際

後充盈 氣胸ノ作り方ニハ、一定ノ規則ハ無イ。即氣胸ノ状態ト、其ノ場合ニ必要トスル程度トニヨツテ定マル。其レ故ニ氣胸ヲ作り始メタラバ、一週ニ一度ハ必ずX線ノ透視ヲシテ、氣胸ノ状態ヲ知ル必要ガアル。從ツテ後充盈ノ間隔ト送入スル空氣ノ量トハ其ノ場合場合ニヨツテ異ル。氣胸ノ主タル目的ガ肺ノ壓縮 Kompression ニアラズシテ、弛緩 Entspannung ニアルカラ壓ハ常ニH⁺〇ナ陰壓ニ止メ、後充盈ト充盈後トノ間隔ニ、甚ダシイ壓ノ差ガ起ラナイ様ニスル方ガ良イ。即所謂肺ノ Harmonika spielen ハ避クベキデアル。

第一回後充盈 肋膜腔ハ、始メノ内ハ瓦斯體ヲ良ク吸收スルカラ、氣胸施術ノ翌日カ、或ハ一日置イタ第三日目ニ第一回後充盈ヲ行フ。方法ハ第一回施術ト同様デアル。送入スル瓦斯ハ空氣ノミヲ用ヒ、其ノ量ハ壓ニヨルケレドモ一回量ハ原則トシテ五〇〇坵ヲ超ヘナイ様ニスル其後ノ後充盈ノ時モ五〇〇坵ハ超ヘ無イ。

前述ノ様ニ氣胸療法ニハ一定ノ規則ハナイガ、Waldhaus Charlottenburg^註デハ完全氣胸ノ時、大體次ノ様ニ行ツテ居タ、

術充盈	同	同	同	同	同
施胸氣	同	同	同	同	同
後充盈	同	同	同	同	同
第一回	第二回	第三回	第四回	第五回	第六回
日					

間隔ガ一週間ニ達スレバ、其ノ後ハ状態ニヨツテ異ル。

氣胸療法ノ期間ハ、短クテ二ケ年トサレテ居ル。

氣胸療法デ注意スベキハ、肋膜腔ノ壓デアル、人工氣胸療法ノ目的ガ、肺ノ壓縮デ

無イカラ、壓縮ノ爲メニ腸壓ニスルノハ意味ガ無イ。唯縦隔膜ヲ他方ニ壓スル許リデ、空洞等ハ此ガ爲メニハ決シテ壓縮サレル事ガ無イ。高壓ハ氣胸療法ノ目的ニ添ハナイ許デ無ク、滲出物ヲ起シ易イ。氣胸療法ノ際ニ滲出物ガ生ジ易イノハ、周知ノ事實デアルガ、此ハ空氣ノ消毒ガ不充分ナ爲メデハナイ、(針ノ無菌ヲ要スルコトハ勿論ダガ)。(Grass^註式ノ装置デハ、殆ド空氣ヲ消毒シナイ様ニ出來テ居ル。然シ此ガ爲メニ滲出物ヲ生ジタト云フ事ハ、殆ド認め得ナイ相ダ。滲出物ノ合併スルノハ、多クハ高壓ニ由ルトノ事ダ。Davos^註 及ビ Arosa^註 等ノ諸方ノ療養所デモ同ジ考ヲ持ツテ居ル様

デアツタ。

兩側氣胸。

適應症、大體單側ニ於ケルト同様デアアルガ、病變ノ擴リト年齢トガ問題ニナル。即擴サハ兩側共ニ上三分ノ一迄ヲ限度トシ、年齢ハ四〇歳ヲ越ヘタモノハ適セナイ。

方法ハ原則トシテ、片側而モ病變ノ甚ダシイ方ヲ先ニスル。而シテ片方ガ充分ニ虚脱ノ目的ヲ達シタナラバ、患者及ビ病竈ノ状態ヲ考ヘテ、他側ニ移ル。惡イ方ノ側ヲ治療シテ居ル間ニ、比較的良イ方ノ側ガ良クナルノヲ屢々見ルガ、又反對ニ却ツテ増悪スルノヲ見ル事モアル。然シ早ク兩側ノ治療ヲ必要トスル場合ニハ、比較的短イ期間ヲ置イテ、他側ニ移ル事モアル。例ヘバ妊娠トカ、糖尿病ノ時等デ、前者ニ於イテモ二ヶ月、後者ニ於テハ二週間位ノ間隔デ、兩側ニ之ヲ施術シタノヲ見タ。

方法ハ、兩側ニ同時ニ空氣ヲ送入シ得ル様ニ *Griggs* 式装置ノ改良サレタノモアルガ、然シ片方宛充盈シテ差支ヘナイ。唯壓ガ嚴密ノ意味デハ少シ違フガ、實際ニハ影響ハ少ナイ。

Thoroskopie und Thorakokaustik

人工氣胸ヲ作ツテ、其ガ完全デナイ時ハ多クハ病竈ノアル部ハ、胸壁トノ間ニ癒著ガアツテ、此ノ部分ヲ引キ張ツテ居ル。多クノ場合「レントゲン」寫真ニヨツテ、之ヲ見ル事ガ出來ル。斯様ナ癒著ガアツテハ自然ニ癒著ヲ剝離セザル限リハ肺ハ收縮シ得ナイ。 *Jacobaeus* ノ手術ハ此ノ癒著ヲ焼切ツテ、肺ノ收縮ヲ可能ナラシメ、氣胸ヲ完全ナモノトナシ、氣胸療法ノ目的ヲ達セントスルノデアアル。

癒著ノ種類ハ、種々アルケレドモ索狀ヲナスモノガ、最モ焼灼シ易イ。然シ *membrans* ノモノモ焼灼シ得ル。索ノ長サハ *Kremer* ニヨルト *Koagulationszone* ガ兩側ニ三耗出來テ、焼灼スル時ハ、出來ル丈胸壁ニ近ク行フカラ、少クトモ五耗ヲ要スト云ツテ居ル、然シ實際ハ一耗ナイト困難ラシイ。

方法ハ *Thoroskop* ヲ胸腔ニ插入シテ、焼灼スベキ癒著ヲ見テ、焼灼スル都合ノ良イ部位ヲ選定シ、更ニ *Brenner* ヲ挿

入シテ電流ヲ通ジテ、少シ宛焼灼スルノデアル。焼灼ハ一度ニアマリ廣イ範圍ヲセズニ、二回、三回ニ涉ツテ行フ事ガアル。麻酔ハ局所麻酔ヲ用フル、全身麻酔ハ餘程深クシナイト、却ツテ危険ナ事ガアル。Thorakoskopie 又ハ Thorakokaustik ヲ行フ時ニ、特ニ注意ヲ要スルノハ、裝置ノ完全ナル事デアアル。不完全ナル裝置、停電等ノ外部ノ原因ニヨツテ、手術ガ途中デ故障ニ會フ様ナ事ガアルト、意外ナ不結果ヲ起スコトガアル。

Thorakoskopie 及^テ Thorakokaustik ノ合併症。

一、出血、全體ノ五・〇%ニ起ル。多クハ少量ノ出血ダガ、其ノ中二・〇%ハカナリ危険状態ニ陥リ掛ケタ。然シ直接ノ死因トナル場合ハ無カッタ。出血ガアレバ、其ノ血液ハ出來ル丈早く、穿刺スル必要ガアル、血液ガ胸膜腔ニアルト、滲出物ヲ生ジ早く強イ癒著ガ起ル。

二、subkutanes Emphysem 屢々見ル合併症デアアル。之ヲ防グ爲メニハ、肋膜腔ノ壓ヲ一ト^ト位ニ止メ、Thorakoskopト Brenner ヲ刺シタ部位ヲ良ク massage シ、壓迫繃帶ヲナシ尙其ノ側ノ胸部ヲ呼吸ノ時ニ絆創膏デ固定スル。

三、滲出、少量ノ滲出物ヲ生ズル事ハ、殆ド總テノ場合ニ於テ見ル。Dahl 及^テ Kremer ニヨルト中等量或ハ大量ニ溜マルノハ、全體ノ一六・〇%デ、其ノ内九・〇%ハ熱ヲ伴ヒ他ノ七・〇%ハ熱ヲ伴ハナイ。

四、結核性膿胸、五乃至七・〇%ニ滲出ノアリタル後ニ結核性膿胸ニ移行スル。

五、混合傳染ニヨル膿胸、全體ノ一・一%ニ於テ見タ。

六、Lungenperforation 全體ノ一・一%。

七、滲出物ヲ生ジタルガ爲メニ Schwartenbildung ヲ起シタルモノ三・〇%。

Phrenicusexhairese

横隔膜神經ノ Exhairese ヲナシ氣胸側ノ横隔膜ヲ麻痺セシメ、肺ノ虚脱ヲ助ケルノガ、主タル目的デアアル。其故横隔膜神經抽出術ノ最モ多イ適應症ハ、病竈ガ下葉ニアツテ、且横隔膜ガ Flächenhaft ニ肺ハ癒著シテ居ル様ナ場合デアアル。

尙横隔膜神經抽出術ニハ純機械的ノ意味ニ於ケル特別ノ適應症ガアル。即硬變性結核デ、萎縮ガ強く、氣管ガ引張ラレ

タリ、呼吸困難ヲ起シタリ、或ハ二次的ニ氣腫ヲ起シタリスル場合ガアル。之ヲ防イダリ、又ハ治療スル目的デ、此ノ手術ヲ行フ、又胸廓整形術ノ準備トシテ、或ハ健側肺ノ Belastungsprobe トシテ手術ヲ行フ事モアル。

手術ハ局所麻酔ニテ行ヒ、抽出スル神經ノ長サハ、少クトモ十糎ヲ要ス、然ラザレバ、横隔膜ハ充分ニ麻痺セス抽出ノ目的ヲ達スル事ガ出來ナイ。

Oleothonax

zu früh eingehender Pneumothorax が最モ良イ適應症デアル。即氣胸療法ヲ行ツテ居ル途中デ氣胸ガ中絶セントスル時ニ、油ヲ肋膜腔ニ入レテ折角虚脱セル肺ガ、再ビ伸ビ擴ラナイ様ニスルノデアル。例ヘバ、肺ノ上部ニ病變ガアツテ、氣胸療法ヲ行ツテ居ルトスル、此ノ時下葉ノ方カラ、癒著ガ起ツテ上ノ方ニ向ツテ進メバ、折角上部ノ病變ノアル部ガ虚脱シテ居テモ、遂ニハ再ビ伸ビ擴ルニ至ル事明カデアル。之ヲ防グ爲メニ空氣ノ代リニ油ヲ入レ、バ、油ハ容易ニ吸收サレナク氣胸ガ何時迄モ續クト同ジ状態デアルカラ、病竈ハ伸ビ擴ラズニ濟ム、此ノ様ナ場合ガ良イ適應症デアル。癒著ハ常ニ下カラ上ニ向フモノデハナク、上カラ下ニ向フ事モアル。此ノ時ハ下葉ノ伸ビ擴ル力ハ犠牲ニシテモ Oleothonaxヲ施スベキデアル。肋膜腔ニ入レル油ハ近來ハ専ラ、五・〇%ノ Jodipin (Sesamol)ヲ用キテ居ル。油ノ量ハ始メノ時代ニハ随分大量ヲ用ヒタ事モアル相ダガ、現在ハ五〇〇坵以內ヲ可トスル。場合ニヨツテハ尙多ク用ヒル、其ノ時デモ精々七〇〇坵ニ止ムベキ相ダ。

Pneumolyse

Parafinplombierung

現在ノ状態デハ好結果ガ得ラレナイカラ今迄ノ手術式デ行フナラバ、行ハナイ方ガ良イト云ツテ居タ。

Thorakoplastik

整形術ハ、以下ノ種々ノ手術ニ適應セザルカ、又ハ手術セルニ係ラズ目的ヲ達シ得ザル時ノ最後ノ手術デ、肋骨ヲ切除シテ、外方ヨリ肺ヲ虚脱セシメントスルノデアル。

談

叢

池田IIゾンメルフェルド「ワルドハウス、シャルロッテンブルヒ」ニ於テ行ハル、肺結核治療法ノ實際

整形術ヲ行フニハ、年齢ト、他側ノ病變ノ程度ガ問題デアル、年齢ハ、Ulrichニヨレバ三十歳以下ノモノト、一般ニ定メテ居ルガ、實際ニハ三十歳以上ノモノニモ行フ事ガアル。Jessenハ四十歳以下、十四歳以上ノモノナラ差支ヘナイト云ツテ居ル。他側ノ變化ノ度ニ就イテ云ヘバ、他側ニ變化ノ無イノガ最モ適シテ居ルケレド、少シ位ハ差支ヘナイ。Jessenニヨルト小サイ空洞ハ、問題ニスル要ハナイ、然シ注意ヲ要スルノハ他側ニ癒著ガアルカ、無イカデアアル。此ヲ検査スルタメニ健康側ニ Probe-pneumothorax ヲ施シテ見ル。但シ此ノ場合ニハ、實際ニ氣胸ヲ施サナイデモ、氣胸ヲ施術ス様ニシテ、壓ノ變化ノ度ヲ見タ丈デモ、癒著ノ有無ヲ知ル事ガ出來ル。若シ癒著ガアルニモ係ラズ、整形術ヲ行フト強イ呼吸困難ヲ起シテ、場合ニヨツテハ救フ可カラザルニ至ル相ダ。又前述ノ様ニ整形術ノ準備トシテ、其ノ側ノ横隔膜神經抽出術ヲシテ Belastungsprobe ヲ行フ。心臟ノ作用ガ完全ナルヲ要スル事ハ勿論デアアル。

手術ハ全身麻酔デ、二度ニ行フ、第一回ニハ第十肋骨カラ始メテ第九、第八、第七、第六又ハ第五ニ及ビ、次ニ第十一肋骨ヲ切除スル。第二回ハ第五又ハ第四、第三、第二、第一肋骨ノ順序デ出來ル丈脊柱ノ近クマデ切除スル。切除シタ肋骨ヲツナギ合セルト一四〇乃至一五〇厘ニ達スル。

以上ノ様ナ Kollapstherapie ヲ實際ニ、何フニ云フ様ニ應用シテ居ルカ數例ヲ擧ゲテ見ル。

第一例 D、三十二歳女、X線検査デ右肺ノ中部ニアル早期浸潤ガ融解ヲ示シテ居タノデ、翌日直ニ氣胸ヲ施術シタ、早期浸潤ガ融解シ始メタラ何時 Streuung ガ出來ルカ分ラナイカラ、發見シタラ出來ル丈早ク氣胸ヲ施術スベキデアアル。

第二例 T、二十二歳女、

一九二九年 一月十一日 左側氣胸施術、

同 三月十一日 左側燒灼法。

同 四月八日 右側氣胸施術。

兩側ニ病竈ガアル時ハ、先ヅ變化ノ強キ方カラ氣胸ヲ作り、燒灼スベキ癒著ガアレバ燒キ切ツテ、其ノ側ノ方ガ一通リ治マツテカラ、他方ニ移ル。

第三例 B、二十二歳女、左側鎖骨下ニ早期浸潤アリ、妊娠第三ヶ月ナノデ直ニ人工流産ヲシタ。其ノ間ニ右側ニモ早期浸潤ガ出来テ來タ。先ヅ左側ニ氣胸ヲ作ツテ二回癒著ヲ燒灼シタ。左様スルト右側ノ病竈モ良クナツテ菌所見モ陰性トナリ殆ド健康體トナツタ。

第四例 T、二十二歳女 妊娠第六ヶ月デ兩側ニ變化ガ認めラレタ。

一九二八年 十一月十九日 右側氣胸

一九二九年 一月二十二日 左側氣胸

兩側ニ早ク氣胸ヲ施術シタ。

第五例 二十二歳女 糖尿病ヲ合併シ、兩肺ノ中部及ビ下部ニ病變ガ認めラレタガ、二週間位ノ間隔デ兩側ニ相續イデ氣胸ガ施術セラレタ。

第六例 H、五十四歳女、左下葉ニ可成リ大キイ空洞ガ認めラレタノデ、先ヅ氣胸ガ作ラレ、後ニ橫隔膜神經抽出術ガ行ハレ菌ハ始メ Gaffky 四位^テアツタノガ、「アンチフォルミン」集菌法デ陰性トナツタ。

第七例 F、二十九歳女、右側ノ氣胸療法中滲出物ガ溜ツタノデ、之ヲ穿刺シタガ、其後心臟ハ甚ダシク右側ニ引キ寄せラレタ。其故ニ右側ノ橫隔膜神經抽出術ガ行ハレタ。

第八例 W、二十七歳女、一九二八年六月右側氣胸、一九二八年九月索狀癒著燒灼法ヲ行ヒ爾來陰性ナリシモ、十二月ヨリ滲出物ヲ生ゼシ爲メ、再ビ入院一九二九年三月右側橫隔膜神經抽出術ヲ受ケタ。

第九例 K、三十五歳女 右肺上部ニ空洞アリ。

一九二八年 一月三十一日 右側氣胸

同 三月二十九日 燒灼法

然ルニ左側下葉ニ吸入竈ヲ證明シ得ルニ至リタルタメ

同 五月十五日 左側氣胸

同 八月一日 左側横隔膜神經抽出術

尙ホ右側氣胸ガ中絶セントセルヲ以テ、

一九二九年 二月二十七日 Oleothorax ヲ行フ。

第十例 K、十九歳女

一九二七年 五月十五日 左肺尖ニ増殖性結核アリシモ空洞ヲ證明シ得ズ。輕快シ退院、然ルニ一九二八年十月病狀増悪セルヲ以テ、再ビ入院。空洞ヲ證明シタ。十一月十日左側氣胸施術。十二月八日燒灼法。肋膜腔ニ滲出物ヲ生ジ漸次下方ヨリ氣胸ガ中絶セントセルニヨリ、三月十七日 Oleothorax ヲ行フ。

第九、第十例ハ Oleothorax ノ最良ノ適應症ノ例デアアル。

第十一例 三十五歳女 右側上葉ニ可成リ大キナ空洞ガアル。三度氣胸施術ヲ試ミタケレド、空氣ヲ送入シ得ナカッタ。三月二十一日横隔膜神經抽出術。四月二十五日第一回胸廓整形術ヲ行フ。左側ノ Probe-pneumothorax ヲ試ミタノハ勿論デアアル。

第十二例 K、三十一歳女

一九二七年 十一月 右側氣胸

一九二八年 六月一日 燒灼法

一九二八年六月二十六日 Thorakoskopie ヲ爲セルニ癒著ハ燒灼シ得ズ。故ニ氣胸ハ中絶セシメ、一九二八年十一月 Paraffinplombierung ヲナス。然ルニ「バラフィン」ハ今年三月ノ終リニ漸次ニ癥痕ヨリ押出サレ、菌ハ尙ホ引續キ陽性ナル爲メ整形術ノ準備中デアッタ。

以上ノ數例ハ Kollaps therapie デ輕快シ菌ガ、陽性カラ陰性ニナッタモノヤ、此カラ先ニ、尙ホ手術ヲ受クベキ途中ノモノデアアルガ、次ノ二例ハ手術ヲ患者ガ拒絶シタリ、或ハ手術ノ時期ガ悪カッタリシテ、其ノ效果ガ充分デナイガ、現狀ヲ維持スル外ニ途ガ無イモノデアアル。

第十三例 H、二十六歳女

氣胸療法ヲ受ケツ、アツタガ、菌ハ陰性トナラナイ。索狀ノ癒著ガ認メラレルノデ、焼灼法ガ推メラレタガ、患者ガ拒絶シタ。其ノ内ニ滲出物ガ溜マツテ氣胸ハ漸次ニ中絶セントシテ來タ。其處デ横隔膜神經抽出術ガ推メラレタガ、又此モ拒絶サレタ。患者ノ状態ハ三十八度前後ノ熱ガ續キ咳嗽喀痰ノ量ハ多ク、菌ハ陽性デ、病勢ハ尙ホ進ミツ、アルガ仕方ガナイ。此ハ外科的治療ナシデハ治療シ難キ例デアアル。

第十四例 F、三十四歳女

氣胸療法ノ途中デ肋膜炎ヲ起シ、滲出物が無クナツテカラニケ月ヲ經テ横隔膜神經抽出術ヲ受ケタガ、此ノ時ハ既ニ遅ク横隔膜ハ少シモ高クハナラズ、左側下葉ニアツタ空洞ハ少シモ虚脱ヲ起シテ居ナイ。斯クナルト、整形術ヲナス許ダガ、患者ノ年齢ト全身状態トハ、直ニ整形術ヲ行フト云フ分ニモ行カズ、考慮中デアツタ。

斯ノ如ク Kollapstherapie ヲ行フニシテモ、如何ニ人工氣胸療法丈デハ其ノ目的ヲ達スル事ガ困難デ、適當ナ時期ニ適當ナ補足手術ヲ爲ス事ガ大切デアアルカヲ知り得ル。Dr. Dirici 一派ハ專ラ此ノ療法ノ完成ニ努力シツ、アル。終ニ恩師稻田教授ガ御多忙ニモ拘ラズ御校閲下サツタ事ヲ深ク感謝スル。

抄 録

結核専門雜誌

Beitrage zur Klinik der Tuberculose. B.

71, H. 5/6, 1929

1. 肺結核ニ於ケル運動ノ體溫ニ及ボス影

響ニ就テ

C. H. Würtzen u. Cai Holten.

運動ノ體溫昇降ニ及ボス影響ノ從來行ナハレタル研究、殊ニ肺結核患者ニ於ケル多數ノ業績ヲ紹介シ、次ニ著者ハ一三〇名(内、健康者二〇、肺結核疑診八、第一期肺結核二七、第二期一五、第三期六〇)ノ殆ド無熱ナルモノニ就キ、運動時間ヲ、十五分、十分、五分トニ分チ、運動時ニ於ケル體溫上昇ノ程度、運動後ノ體溫上昇度、運動後ノ最高溫度、及運動後ノ體溫下降度ノ時間的關係等ヲ検査シ、次ノ如ク論セリ。

- 一、健康者ニ於テモ、肺結核患者ニ於テモ、少時間ノ運動後體溫上昇ヲ來ス。
- 二、肺結核患者ハ健康者ヨリ、永ク持續シ且ツ著明ナル體溫上昇ヲ感ク見ル。
- 三、體溫ノ昇降ハ極メテ不定ナルモノナル故ニ、診斷上ノ價値尠ク、ノミナラズ、病的ト生理的トノ區別ハ不可能ナリ。
- 四、運動後體溫下降スル例アリ、又稍ク暫クシテ却テ上昇スル例アリ。

(關根抄)

2. 肺結核ノ經過ニ及ボス氣壓下降ノ影響ニ就テ

Walter Singer.

高山療法ハ、高山地帯ノ空氣ノ稀薄ナルコトが大ナル影響アルコトヲ實驗的ニ證明セントシ、著者ハ、四〇頭(内、二〇頭ハ對照)ノ海猿ヲ、七〇〇米ノ高山ニ於ケル氣壓ニ相當スル、低氣壓ニヤル箱ヲ用ヒテ之レニ飼ヒ。日ヲ經ルニ從ヒ、動物ノ死亡數ト體重減少ノ關係ヲ觀察セリ、然ルニ、對照動物ト殆ド同様ナ結果ヲ得、コノ實驗ニ於テハ、試驗動物ニ於テ特別ナル所見ヲ得ザリキ。

(關根抄)

3. 肺結核早期浸潤ト高山

H. Loeb.

著者ハ Sanatorium Alein Arosa ニ於テ、早期浸潤ノ患者ヲ觀察シ、良好ナル成績ヲ得タリ。從來多數ノ學者ガ高山療法ハ、早期浸潤ニ對シ禁忌ナル說ヲ支持スルニ對シテ反駁ヲ加ヘ、最後ニ、高山地方ノ氣候ガ肺結核ニ及ボス影響ニ就キ、學術的ニ説明ヲ加ヘタリ。

(關根抄)

4. 基礎新陳代謝、體溫及臨牀的經過ヨリ觀タル植物性神經系ト肺結核病型

Alfred Deisz.

肺結核三〇例ニツキ觀察シ、次ノ結論ヲ下セリ。
一、肺結核ノ基礎新陳代謝度ハ、植物性神經系緊張度ニ關係ス。二、植物性神經系統興奮状態ニアル肺結核ハ、植物神經性高熱及肺結核活動性高熱ニ於テ、基礎新陳代謝ハ約二〇%上昇ヲ來ス。三、植物性神經系非緊張性肺結核ハ正常ノ基礎代謝ヲ示ス。四、基礎代謝ノ上昇ガ、肺結核ノ活動性ヲ示スコトハ、植物性神經系ノ關係ナキ臟器ニノミ適用セラル。五、植物性神經系

ノ緩慢状態ハ肺結核經過ノ不長ヲ示ス。

(關根抄)

5、肺結核ニ於ケル肝臟機能検査

Irene Barál. u. Richard Wagner.

肺結核ノ種々ナ病型ニ就キテ、「ビリルビン」、蛋白質、含水炭素等ノ新陳代謝及ビ、色素、水等ノ排泄機能等ヨリ肝臟機能等ヲ検査セリ。(關根抄)

6、肺結核ノ人工免疫ニ關スル實驗的研究

(第一報 理論的根據)

Paul Kallos.

第二報トシテ、著者及ビ其ノ助手ナル E. Baiza ト共同作業ナル實驗的研究ヲ發表スルニ先キテ、肺結核ニ於ケル免疫學的考察ヲナセルモノナリ。

從來多數行ナハレタル所謂結核ノ豫防接種ノ方法ニ關シ、個條的ニ批判ヲ加ヘ、以テ著者ノ行ヒル實驗ノ主旨ヲ論ゼリ。即チ半透過性膜ヲ作りタル結核菌含有液ニヨリ人工的ニ結核原發電ヲ皮内ニ作りテ免疫ヲ得ント企圖スルニ在リ。(關根抄)

7、肺結核ノ人工免疫ニ關スル實驗的研究

(第二報 人工的原發電ノ使用)

Elisabeth Baiza u. P. Kallos.

著者等ノ考案セル方法ニヨリ、結核罹患海狸三頭、健康家兎一八頭、健康海狸六頭ニ就キテ實驗シ、更ニ、培養基ニ就キテ實驗ヲ加ヘタリ、氏等ハ結論トシテ、實驗例ハ少數ナレ共、此ノ人工的ニ原發電ヲ動物ノ皮内ニ移植スルコトニヨリ免疫性ヲ賦與セラル、モノナリトセリ。(關根抄)

8、妊娠ト腎臟結核

抄 録

Hans Marx

腎臟及膀胱結核アル場合ノ妊娠例十例、腎臟摘出後妊娠例(膀胱健全者十例、高度ノ膀胱結核ヲ合併セルモノ三例)合計二三例ニ就キ、臨牀的觀察ヲ行ヒ、症狀豫後及ビ妊娠ト泌尿器結核トノ關係ヲ論ジタリ。

即チ、一、腎臟結核ハ多クノ場合妊娠ニヨリテ急劇ニ増悪シ、然モ、其ノ増悪ハ大腸菌ノ混合傳染ニヨリテ惹起セラル。

一、著明ナル膀胱結核或ハ健康側ノ腎盂炎等ノ合併症起リタル場合ニハ、腎臟摘出ト共ニ、妊娠ノ中絶モ必要ナル。

一、腎臟摘出ヲ行ヒテ全ク治療セルモノハ、結婚又ハ妊娠ハ可能ナル。(關根抄)

9、結核敗血症ニ就イテ

Nikolaus Roth.

自家經驗例ヲ記載シ、文獻上ノ類似ノ報告ヨリ、此等疾患ニ就テ論ゼリ。(關根抄)

10、肺結核ト肺炎(附、結核ノ「アレルギー」ニ就テ)

一ニ就テ)

Rehberg.

所謂肺炎ト肺結核ト同時ニ存在スルコトハ稀ナリトシ、著者ハ一症例ヲX線寫眞ヲ以テ説明シ、肺結核(肺炎部)ト免疫或ハ「アレルギー」トノ關係ヲ論ゼリ。(關根抄)

11、慢性肺結核ニ於ケル喀痰ノ連續的細胞學的検査

九九三

Otto Muhlberg.

先ツ喀痰検査上ノ注意トシテ種々ノ操作上即固定、染色、及肉眼的検査法等ニ關スル自家ノ經驗及注意ヲ述ベ、次ニ、六〇名ノ肺結核患者ニ於テ連續的ニ喀痰ヲ検査シ、其ノ細胞學の所見ヲ記シテ、之レト臨牀上ノ諸症候トノ關係ニ就キ論ジタリ。

(關根抄)

12、肺結核ニ於ケル喀痰ノ貯溜ニ就テ

Josef Paras.

肺結核ニ於ケル喀痰ノ貯溜スル種々ノ場合ヲ述ベ、其ノ治療法ニ關スル注意ヲ極メテ簡單ニ記セリ。

(關根抄)

13、肺結核ノ榮養ト發育ニ關スル生化學

ニ就テ

L. Model.

著者ハ最モ簡單ナル合成培養基ヲ以テ、實驗シ、著者ノ方法ガ最モ結核菌發育ニ對シ好結果ヲ得タリト報告シ、且ツ其ノ各要素ニ就キテ、結核菌發育ニ對スル意義ヲ説明セリ。

(關根抄)

14、オルデンブルグ郡ニ於ケル學齡兒童ノ

モロー反應

Simon.

ホルスタイン、オルデンブルグ郡ニ於テ、各小學校ニ命ジモロー反應ヲ行ナハシメ、其ノ結果ヲ統計的ニ報告セリ。著者ハ一般國民ニ、其ノ検査ノ目的或ハ方法等ヲ了解セシメル爲メノ苦心及ビ宣傳文等ヲ記載シ、其ノ成績トシテ該反應ノ陽性ト家族的關係、或ハ年齢的關係等ヲ表示シ、最後ニ陽性ナル

モノノ、X線診斷ヲ行ヒ臨牀的診斷ヲ記シ、尙之ノ検査ニ要セル費用ノ報告ヲ記載セリ。

(關根抄)

15、成人ニ於ケル「ツベルクリン」皮膚反應

陰性ニ關スル疑義

K. Stetter.

著者ハ成人肺結核患者二六四〇名ニ就キ、ピルケ氏反應ヲ試ミ、二〇五名即七、八%陰性ナリシトイフ。又コノ陰性ナルモノノ中一九三名ニ「ツベルクリン」皮内反應ヲ試ミシニ一六二名陽性ニシテ、三一名ハ陰性ナリシトイフ。而シテ、コノ陰性ナルモノノ年齢上ノ觀察ヲ行ヒ、コノ陰性ニ關シテ著者ノ意見ヲ加ヘタリ。

(關根抄)

16、醗酵作用ヲ加ヘタル「ツベルクリン」

ノ皮膚反應

Alexander Komis.

著者ハ「ツベルクリン」ニ色々ノ程度ニ醗酵作用ヲ起サシメ、ソレヲ動物及結核患者ニ用ヒテ、「ツベルクリン」ノ本來ノ性質ヲ失フカ否カラ試験セルモノナリ。

其ノ成績ハ、醗酵ニヨリ「ツベルクリン」ハ其ノ性質ヲ失フコトナク、「アレルギー」ノ試験ニ使用シ得ルコトヲ知レリ。

(關根抄)

17、横隔膜神經切除術後ノ肺炎ノ併發ニ就テ

M. Loewenthal.

著者ハ三五〇例ノ横隔膜切除術ヲ行ヒ、五例ニ於テ、肺炎ヲ併發セル症例ヲ擧ゲ、其ノ非結核性肺炎ノ發病ハ稀ナルモノトシ、其ノ原因の關係ヲ種々論

シ、氏ノ症例ヨリシテ、恐ラク、切除術後ニ起ル外傷性原因ニ依ルモノナル
ベシト言ヘリ。之ノ肺炎ノ經過ハ全ク治癒スルカ、或ハ更ニ蔓延スル結核菌
ノ始トナルコトアリ。

18、肺結核「カルシウム」療法ノ一新見地

T. Stenbery.

「カルシウム」、「ホルモン」、酵素ノ製劑ナル、「ビタカルチン」(Vita-Calcin)
ノ臨牀治験例ノ報告ナリ。著者ハ其ノ前提トシテ、「カルシウム」ノ靜脈内注
射及内服等ニヨリテ實驗ヲ試ミ、「ビタカルチン」ノ效果ヲ説明セリ。

(關根抄)

19、肺結核ノ「ゾルガナール」療法

E. Saegler.

金製劑「ゾルガナール」Solganalヲ四〇例ニ應用シ、使用法、使用量、適應
症、作用及副作用等ヲ記シ、其ノ成績ヲ主トシテ咯痰中、菌ノ消長ニヨリテ
律シ陳舊無熱増殖型肺結核ニシテ咯痰中結核菌僅少ナル症例ニ於テハ刺戟療
法ノ意味ニ於テ有效ナル補助劑ナリトシ、副作用ノ點ニ於テ從來ノ金製劑ニ
勝リ腎刺戟作用及ビ藥疹ヲ發スルコト殆ンドナシト云フ。

(關根抄)

20、脂肪膜ヲ奪取ルセ無毒性生結核菌ヲ以

テセル肺結核治療(A, O)

R. Gwahlig.

A, Oニ關シテ、有馬氏ノ研究ヲ紹介シ、追試者ナル Bürgers O. Kirchner.
等ノ批判ヲ記載セリ。而シテ著者ハ九例ノ經驗例ヲ略記シテ、其ノ成績ニ見
ルベキモノアリタル所ヨリ更ニ多數ノ症例ニヨル實驗ヲ希望セリ。(關根抄)

21、羅音ノ最良鑑別點ニ就テ

A. Winkler u. A. Sauter.

A. Winklerハ既ニ、聽診上、呼吸音及ビ雜音等ニ關シ、其ノ發生或ハ臨牀
上ノ意義等ヲ研究シ、多數ノ發表アリ。著者等ハ、羅音ヲ種々ニ分類シ、是
等ノ鑑別法ヲ呼吸型式、呼吸數増加、咳嗽等ニヨリテ説明セリ。(關根抄)

22、肺結核ト肺尖罹患トニ於ケル急性浸潤ノ

一定ノ關係ニ就テ(附、X線寫眞撮影技 術上ノ一研究)

E. Haeget.

著者ノ經驗例ヨリ、所謂鎖骨下早期浸潤ニ關シテ論ジ、肺尖部ト鎖骨下部ト
ノ部位ノ相違ヲ、X線寫眞攝影上(即チ乾板、現象)ヲ、及數學上ヨリ説キ、
肺臟X線像ノ意義ハ一ニ、撮影技術が大ナル問題ナルコトヲ記載セリ。

(關根抄)

23、肺結核X線診斷ノ將來ノ研究ニ就テ

Alban Köhler.

X線寫眞ノ發達ヲ略記シテ、現在ノ狀態ヨリ、良好ナル寫眞ヲ得可キ種々ナ
ル條件ニツキ記載セリ。

(關根抄)

24、腸間膜淋巴腺結核ニヨル致死的出血

ノ一例

A. J. Rawitzkaja.

本例ハ極メテ慢性ニ現ハレ、種々ナ症狀即腹部腫瘍形成腹痛等ニヨリテ、臨

牀上其診断困難ナリシモノニシテ、剖檢上、腹腔ニ出血シテ血腫ヲ證明セラレタルモノナリ。
(關根抄)

25、臨牀的健康人(Praktisch gesunde Leute)

ニ於ケル肺炎部X線寫眞陰影

A. Prosoff.

百人ニ就キテ検査セリ。其ノX線寫眞陰影像ハ殆ド總テニ於テ肺炎部ニ證明セラレ、且ツ其ノ意義ハ肋膜肥厚癒著等が大ナル關係ヲ有スルモノナルベシトイフ。
(關根抄)

26、「肺結核ノ非肺炎部發病ニ關スル最近ノ考察ノ發達」ト題セル、ゲルハルド氏ノ研究ニ對スル注意

ノ研究ニ對スル注意

H. Assmann.

著者が、曩ニ肺結核ノ鎖骨下早期浸潤ニ關シテ發表セルコトニ就キテ、ゲルハルドガ、本誌ニ論ジタルモノニ對シ、更ニ追加感想ヲ記載セル小論文ナリ。
(關根抄)

27、B、C、Gヲ以テセル結核豫防接種ニ關スル

ル

Kurt Henius.

B、C、Gヲ使用セル小兒ニ、胃腸障礙ヲ來セル例ヨリ、之レトB、C、Gトノ關係ニ就キ、動物實驗等ヲ必要トスル事ヲ略記セルモノナリ。(關根抄)

Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 53, H. 3, 1929

28、「ツベルクリン、アレルギー」ト結核免疫、

A. Calmette.

著者ハ動物試験ニ於テ動物ガ「ツベルクリンアレルギー」ヲ有セザル場合ニ於テモ結核ニ對スル免疫ノ成立スルコトヲ實驗的ニ證明シ、尙此ノ事實ヲ臨牀上ニ於テモ種々ナル觀察ニヨリテ證明シ、「結核ノ免疫トツベルクリンアレルギートハコッホ氏結核菌及 B.C.G. ニヨリテ感染セシメタル動物體ニ於テハ二ツニ區別シ、且ツ此等ハ互ニ獨立セル状態ナルコト」ヲ説ケリ。
(黒丸抄)

29、肺結核ノ靜脈内「カルシウム」注射療法

F. Becker.

著者ハ總計一五〇名ノ肺結核患者ニ就キ靜脈内注射ニヨル「カルシウム」療法ヲ試ミタリ。其内七八例ハ二年半「サナトリウム」ニ於テ觀察シ、理學的検査、レントゲン像、血球沈降速度並ニ血液像ヲ検査セリ、ノ七八例ノ患者ニ於テ二八例ハ第二期、五〇例ハ三期ナリ、又六一例ハ開放性ニシテ一七例ハ閉鎖性ナリ、六七例ハ増殖性硬化型ニシテ一〇例ハ混合型、一例ハ滲出型ナリ、而シテ治療ノ結果七八例中五九例ニ於テハ異議ナク良好ノ影響ヲ與ヘ一六例ハ影響ナシ、即理學的所見ニ恢復ヲ見ズ自覺的他覺的症狀ニ好影響ナシ、三例ニ於テハ效果ヲ認めザリキ、而シテ著者ハ「カルシウム」靜脈内注射療法ハ結核ニ對シテ推奨ス可キ治療法ナリト結論セリ。
(黒丸抄)

30、Lex-Zeyen 氏法ニヨル肺結核ノ石灰吸入療法(第一報)

療法(第一報)

H. Siegel.

著者ハ *Levy* *Neven* ノ石灰吸入装置ヲ用ヒテ硫酸「カルシウム」ト酸化「カルシウム」ヲ一定ノ割合ニ混ジタルモノヲ吸入セシメタリ。實驗セル患者ハ七名ニシテ病期ハ第二期又ハ第三期ナリ、病型ハ主ニ細葉性結節性結核ノ患者ナリ、治療ノ期間ハ五週間乃至六ヶ月ニシテ、胸部所見、レントゲン像、體重、血球沈降速度、喀痰量、結核菌等ノ検査ニヨリテ其成績ヲ判定シタリ、而シテ其半數以上ノ患者ハ良好ナル結果ヲ示セリ。其際唯咽喉頭及氣管枝粘膜ノ一時ノ刺戟状態ヲ見タル者アレドモ肺所見ノ増悪セルモノハ一例モ見ザリキ。著者ハ尙本療法ヲ試ムルコトヲ推奨スト述ベタリ。

(黒丸抄)

31、胸廓成形術ト分娩

F. Jessen.

著者ハ胸廓成形術ヲ行ヘル患者ニシテ分娩セル一例ヲ報告セリ。一八九二年生ノ夫人、一八九九年十月右肺上葉結核ニ罹リ治療ヲ受ク、輕快シテ一九二〇年七月退院、一九二一年五月再ビ入院、右上葉ニ空洞ヲ有ス、肋膜癒著ニヨリテ人工氣胸術ヲ行フ能ハズ、一九二二年四月、下半部即チ六乃至一肋骨ノ胸廓成形術ヲ行ヒ、尙同年十月上方ノ一乃至五肋骨ノ施術ヲ行フ、諸症狀恢復シ一九二三年二月退院、其後良好ナル經過ヲトリ、一九二六年妊娠シ、一九二七年二月健康ナル男兒ヲ分娩セリ、而モ母體ニハ其後異常ナク小兒ハ日下一年九ヶ月ニシテ健康ナリ。

(黒丸抄)

32、結核家兎血液ノ水素「イオン」濃度ニ就テ

Zain.

著者ハ輕症、重症、著シキ重症等ノ結核ニ罹患セシメタル結核家兎ニ付キ其ノ血液ノ水素「イオン」濃度ヲ測定シ、之ヲ健康家兎ノ血液ト比較シ次ノ如ク

結論セリ。即チ家兎ノ結核性疾患ハ其ノ著シキ重症ノ例ニ於テモ健康家兎ト比較スルニ血液ノ反應ハ差異ヲ來サルモノナリト。

(黒丸抄)

33、結核菌脂肪ノ生物學的反應ニ就テ

Model u. Sidelnikowa.

著者ハ結核菌成分ノ生物學的反應ヲ検査スルニ當リテムッフ氏ノ結核菌成分ノ抽出法ニヨリテハ正確ニ其性質ヲ異ニスル各成分ヲ得ル能ハザルニヨリ、ムッフ氏法ニ依ラザル方法ニテ菌成分ヲ分ケ、其各成分ニ就キ生物學的反應ノ検査ヲ試ミタル結果次ノ如ク結論セリ。

一、結核菌ノ脂肪分類ニ關スルテムッフ氏ノ說ハ訂正スルヲ要ス。

二、結核菌ノ脂蠟ト結核菌「リポイド」(燐「リポイド」)ノ生物學的性質ハ區別シテ考ヘザル可カラズ。

三、燐「リポイド」ヲ去リタル脂蠟ハ「アレルギー」ヲ有スル小兒ノ皮内反應ノ検査ニヨリテハ生物學的反應ヲ有セズ。

四、燐「リポイド」ハ生物學的反應ヲ有ス。

(黒丸抄)

34、最近研究ニ依ル Sachsen 地方保險院ノ

結核豫防ニ對スル規定

Zwerger.

進行セル肺結核ノ成立ニ對スル早期浸潤ノ意義ニ關スル說ニ依リ Sachsen 地方保險院ニ於テハ次ノ如キ實地上ノ規定ヲ造レリ。

一、早期浸潤、早期空洞ヲ有スル早期患者ニ於テハ速カニ直接ニ其觀察所ヨリ療養所ニ紹介スルコト。

二、重症ニシテ菌ヲ喀出スル患者ハ周圍ノ健康者ニ對シテ感染ノ危險アルヲ

以テ豫防患者トシテ療養所ニ收容ス、コノ場合ニハ治療效果ハ期待シ得ナイ。
三、肺炎結核即肺炎「カタル」患者ニ於テハ數日間靜カニ觀察シ、其治療ノ必要如何ヲ詳細ニ検査スルコト。

四、病症ノ觀察所網ガ Sachsen 全體ニ配置セラレテオル、之即結核ニ疑アル患者ノ治療ヲ始ムル前ニ觀察所ヲ通過セシムル目的デアアル。(黒丸抄)

35、結核病院ニ就テ

Henius.

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 53, H. 4, 1929

36、金屬鹽療法

L. E. Walburn.

ワルバム氏ノ一九二五年以來續行セル金屬鹽療法ノ研究ニシテ實驗的家兔結核ニ對スル種々ノ金屬鹽ノ作用ニ就キテノ結果ヲ報告セリ。

實驗家兔ニハ通常毒力ノ結核菌○○○○一疋ヲ靜脈内注射ニテ感染セシメ、注射後三十三日ニ、可成リ強ク結核感染ヲ起シテヨリ種々ノ金屬鹽ヲ用ヒテ實驗セリ。

實驗ニ使用セシ金屬鹽ハ四十二種ナルガ此中「カドミウム」、及「マンガン」ノ二種ハ特殊ノ治療的效果ヲ有シタリ、又「セリウム」、「バリウム」、「アルミニウム」、「ランタン」、「モリブデン」、白金、「ニッケル」、「ザマリウム」、ノ八種ノ金屬ハ僅カニ治療的效果ヲ有シ他ノ金屬ハ總テ結核家兔ニ對シテ效果ヲ認ムルコトヲ得ザリキ。(小林抄)

37、上葉結核ト上葉氣管枝擴張ノ鑑別診斷ニ

於ケル氣管枝像影法ノ意義ニ就テ

Helmuth Knippel.

「レントゲン」技術ノ發達ニ依リテ診斷上ニ益スルコトハ甚ク大ナレドモ或場合ニ於テハ「レントゲン」像ニ於ケル病變ノ明カナラザルモノアリ。斯ノ如キ場合ニ著者ハ「コトピン」又ハ「リビオドル」等ノ沃度油ヲ氣管内ニ注入シ氣管枝像影法ヲ行ヒテ結核病變ト他ノモノトノ鑑別診斷ヲ行ヒタリ。特ニ臨牀的ニ上葉結核ヲ疑ハシメ「レントゲン」像ニ於テモ亦、空洞ヲ疑ハシムル場合、氣管枝像影法ヲ行ヒテ氣管枝擴張ナルコトヲ確メ得タリ、著者ハ數葉ノ寫眞ヲカ、ゲ此ノ如キ場合ニ氣管枝像影法ヲ行フコトヲ推賞セリ。(小林抄)

38、良性特發性氣胸ニ就テ

F. Cardis und D. Michetti.

著者ハ從來全ク健康ナリシ人が突然二回ノ特發性氣胸ヲ起シタル例ニ就キテ臨牀的及「レントゲン」觀察ヲナセリ。然シテ其發生原因ニ就キテハ大體「Scler」ノ病理解剖學的研究ニ依リテ明カニセラレタルモノニ依リ、古キ病竈ノ爲メニ氣管枝ノ萎縮ト狹小ヲ起シ氣胞内ニ内壓ノ上昇ヲ起セシ爲メニ發生セシモノナラント云ヘリ。(小林抄)

39、兩側氣胸法ニ就テ

W. Boehm. und M. Pahr.

著者ハ肺結核患者ニ兩側人工氣胸(Typ. A. 30% Typ. B. 70%)ヲ施シテ七〇%良好ナル結果ヲ得タリ。

兩側氣胸ハ治療トシテ重要ナルモノニシテ其適應症ノ範圍モ尙擴張セララル可キモノナリ、著者ノ兩側氣胸ニヨル經驗ニ依レバ、急速ナル解熱、結核毒

素ニヨル症狀ノ消失、癥痕形成ノ増加、血液像及赤沈反應ノ可良等ニシテ、一般狀態甚ダシク可良トナレリ。

兩側氣胸ハ臨牀的ニ屢々必要ニシテ技術的ニモ困難ナルモノナラザレド一側氣胸ニ比シテ其危險率大ナリ。

使用スル瓦斯ノ量ハ決定的ニ言フコトヲ得ズシテ個人ニヨリテ種々ナレバ經驗ニ依リテ知り得可キモノナレドモ唯最初ニハ僅カノ量ヨリ初ムルヲ可トス。

兩側氣胸ハ其方法ニ依リテ二型ニ分カツ、Type A. ハ一側ノ氣胸ヲ數ヶ月乃至年餘ニ及ビテ行ヒタル後、他側ノ氣胸ヲ行フ方法ナリ。Type B. ハ之レヲ二ツニ分カチ Type B. 1. ハ兩側ヲ同時ニ行フカ或ハ、一側ヲ行ヒタル一、二日後ニ他側ノ氣胸ヲ行フ方法ナリ、Type B. 2. ハ一側ノ氣胸ヲ行ヒテヨリ數週後他側ノ氣胸ヲ交互ニ行フ方法ナリ。

40、肺結核ト甲状腺疾患トノ關係

Sophie Grinner.

著者ハ三〇三六例ニ付キテ甲状腺疾患ノ有無ヲ調査セシニ、三二五例ハ甲状腺疾患ヲ有シタリ、右ノ三〇三六例中ニハ、八七一例ノ肺結核患者ヲ含ミタリ、然シテ非結核患者ニシテ甲状腺疾患ヲ有スルモノ、一四六例、結核患者ニシテ甲状腺疾患ヲ有スルモノ、一六九例ナリ。右ノ調査ニヨリ大體左ノ結論ヲ得タリ。

腫脹頭、實質性甲状腺腫、「ワゴトニー」「パセドイード」、パセドイード氏病等ハ非結核患者ニ於テハ四・八%結核患者ニ於テハ五・五%ニテ、殆ンド意表ヲナサル程僅カニ結核患者ニ於テ多シ。甲状腺疾患ハ婦人ニ於テ多ク、特に春季發動期ニ多シ。

甲状腺ノ變化ハ結核カ原因スルト云フ説ヲ假ヒ認ムルトスルモパセドイード氏病、及「パセドイード」ニ於テハ之レヲ認メ得ラザリキ。

腫脹頭、實質性甲状腺腫、「ワゴトニー」、特ニ「パセドイード」、パセドイード氏病ハ輕症結核ト合併シテ存シタリ。此關係ニ就キテ著者ハ特ニ檢索ヲ進メザリシガ恐ラク身體ノ一般の抵抗ト甲状腺トノ關係ニヨルモノナラン。

パセドイード氏病ハ結核ト合併シ來ルコトハ甚ダ僅カニシテ〇・七六九%ナリ、(小林抄)

41、結核治療所退所患者ニ對スル治療效果ノ保持ニ就テ

(Ortel)

著者ハ結核治療所退所後ノ患者ノ生活狀態及小兒結核ノ就學狀態等ハ甚ダ考慮ス可キ問題ニシテ是等ニ就キ保護ス可キ施設ノ必要ナルコトヲ説ケリ。

(小林抄)

The American Review of Tuberculosis,

Vol. XIX, No. 5, 1929.

42、都市及郊外(紐育州)ニ於ケル結核死亡數ノ趨勢

Edgar Sydenstricker.

紐育州ノ都鄙ニ於ケル結核死亡數ヲ統計的ニ比較シテ次ノ結論ヲ述ブ。

(一)一九〇〇年乃至一九一五年ノ郊外地ノ結核死亡數ハ本質的ニ同ジテアツテ都市對郊外地ノ實數ノ比ハ略々二對一ナレドモ兩者ノ住民ニ對スル比例ハ

略、同等ナリ。

(二)一九一四年及一九一五年ハ死亡數低下シ一九一八年ニハ流行性感冒ノタ
メニ一時結核死亡數ハ上昇シタレドモ一九一九年乃至一九二一年ニハ又著シ
ク低減セリ。コノ三ケ年間ニハ都市ニ於ケル死亡率ハ郊外地ニ於ケル夫ヨリ
モ急速ニ遙ニ減少セリ。一九〇〇年乃至世界大戰マデノ結核死亡率ハ都鄙共
ニ諸因子ノ相互作用ノ正味ノ影響ハ略々同様ナレドモ大戰後ハ都市ノ方が郊
外地ヨリモ良好トナレル傾向ヲ示セリ。 (寺尾抄)

43、結核菌ノ顆粒期ニ於ケル濾過性ニ就テ

ノ實驗

Ralph R. Mellon & Elizabeth L. Jost.

著者ハ結核性材料ヲ三十七度デ七十二時間自家融解ヲ起サシメテ之ヲ濾紙ヲ
以テ Buchner 漏斗ニテ濾別シ豫メ白色葡萄狀菌ヲ以テ吟味シタル Berkeleyfield
ノヲ以テ處理シテ濾液ヲ三十七度十八時間培養シタル後ニ發育試驗ヲ試ミタ
リ。陽性成績ヲ得タルハ肺ノ粟粒結核中ニ多數ノ顆粒性結核菌ヲ證明シタル
モノヲ材料トシタルモノナリ。其成績ヲ次ニ總括スベシ。

(一)十六種ノ結核材料ヨリ得タル濾液ヲ使用シテ三七例中二例ニ陽性ナルヲ
見、動物ニハ類似セル結核ヲ生ジ其純培養中ニハ定型的コッホ菌ヲ證明セリ。
(二)是等ノ陽性成績ハ元材料が顆粒性結核ニ富メルモノニ限り他ハ陰性ナリ
キ。

(三)同一ノ顆粒株ヨリ得タル材料ヲ接種シテ二頭ノ海狸ニ結核類似ノ病竈ヲ
發見シタレドモコレヨリ更ニ他動物ニ注射シ又ハ培養シタル結果ハ十分ナラ
ズ。苟モ透過性ナリト云フヲ斷言セムトスル以上ハ斷乎タル陽性ヲ得テ後稱

スベシ。

(四)組織學的ニ既知ノ結核ト區別シ難キ病竈ヨリ分離シ得ベキ結核菌ヲ未ダ
發見セザルヲ以テ菌ノ生活史ニ就テノ現今ノ智識ヲ以テシテハ濾過性ニ關シ
テ嚴正ナル結論ヲ下スコト能ハズ。

(五)又海狸ニ組織學的ニ明白ニ結核ヲ發見スレドモ夫自身ニテハ濾過性ノ十
分ナル證明トハナラズ。吾人ノ經驗ニ徴スレバカクノ如キ病竈ハグラム陰性
ノ「パラチフス」様菌ニテモ生ジ得、之ノ事ハ(三)ニ記セル如ク分離シテ再注
射ヲ行ヒタルニ病原性ナク又眞ノ組織學的結節ヲ作ラザリシ等ニヨリ考ヘ得
ベシ。故ニ海狸ニ於テ試驗スル時ニハ *neurobiotype of tubercle* トノノ群
ノ菌トガ區別シ難キ關係ニアラトトラ常ニ心セザルベカラズ。 (寺尾抄)

44、小兒ニ於ケル肺結核ノ研究ニ就テ

A. Levinson.

著者ハ白人、黑人及ビメキシコ人ノ小兒結核ノ臨牀上ノ經驗ニ就テ記述シ、
特ニ病歴、物理的症徵、レントゲン診斷及ビ「ツベルクリン」診斷ヲ精密ニ行
フベキヲ力説シテ次ノ如ク總括ス。

(一)活動性結核一一九例中主トシテ黑人九九例ニ於テ肺結核ノ増進ヲ見他ノ
二〇例ハ他ノ部位ノ結核ニ罹レルヲ見タリ。六九例ハ粟粒、五一例ハ急性結
核性肺炎、一五例ハ亞急性又ハ慢性ノ肺結核症ナリキ。

(二)粟粒結核ノ凡テノ例ニ於テ「ツベルクリン」試驗ハ陰性ナリキ、入院當初
陽性ナリシ數例ハ粟粒症ノ發現ト共ニ陰性トナレリ。

(三)急性及亞急性ニ肺結核増悪ヲ呈セル例ニ於テハ主トシテ乾酪性潰瘍型ナ
リキ。

(四)吾人ハ類症鑑別トシテ非結核性慢性氣管枝炎、遺殘肺炎、氣管枝擴張膿

胸、異物、放線狀菌症、先天性心臟症ニヨル肺浸潤等ヲ考慮セリ。

(五)急性ノ凡テノ豫後ハ不良ナリ。慢性患者一五例中一一例ハ死、一例ハ存命ナレドモ病勢進行シツ、アリ。二例ハ運命不明、一例ハ良好ノ經過ヲトリツ、アリ。

(六)死亡率高キ所以ハ遙ニ増悪シタル期ニ入院シテ施スニ術ナキヲ以テナリ。

45、結核性頸部淋巴腺炎

Richard H. Millir and William M. Shedden.

頸部ノ結核性淋巴腺ハ結核菌ノ原發竈ノ一部ヲ構成シ早期ニ之が存在スル時ハ體内ニ搬入サレタル結核菌ヲコノ淋巴腺ヨリ浮游シ輕微ナル菌血症ヲ來ス源泉トナル。而シテ菌ハ體内隨所ニ止マリテ其所ニ二次性結核竈ヲ起スベシ。菌ハ又原發竈ヨリ増殖擴散シテ接續腺ヲ侵シ遂ニハ頸部ノ一側又ハ兩側ニ存スル多數ノ淋巴腺ヲ占有スルニ至ル。安靜、衛生、日光療法ノ如キ患者ノ一般狀態ヲ良好ナラシムルモノハ原發竈ヲ良好ナラシメ又二次性傳播ヲ防禦ス。又局所ノ抵抗力ヲ昂上セシムルニハ紫外線ヲ最良トシ瘻炎症ノ治療ニハ特ニ良效ヲ奏ス。然レドモ淋巴腺ガモシ相當ナル大サニ肥大セル場合ニハ又影響ノ良好ナルヲ期スベカラズ。又「レントゲン」線ハ治療法トシテハ之ヲ以テ照射スルハ重要ニシテ又價値大ナルモノナリ。唯「ツベルクリン」療法ハアル例ニハ有效ナルコトアレドモ其效果タルヤ疑問ナキ能ハズ。(寺尾抄)

46、肺ノ粟粒結核ノ治癒セル例

F. W. Marlow, Jr.

二例報告ナリ。卽三十八歳ノ黑人婦人ニシテ甲状腺腫ト皮膚結核兼右肺尖粟

粒結核ヲ有スル例ト三十八歳ノ舊オーストリア人男ニシテ右腎及ビ膀胱結核兼右肺尖粟粒結核ヲ有セル患者ヲ治療シテ前例ニ於テハ治療ノ效著シク病竈吸收サレタルヲ知ルヲ以テ粟粒結核ナリト雖モ悲觀スベカラズト云ヒ後者ハ經過必ズシモ良好ナラザレドモ二例共明確ナル診斷ヲ得タルハ其例ニ乏シク今後ノ經過ヲ報告セムコトヲ期スト。(寺尾抄)

47、血球沈降反應試驗ニ對スル描線法

Jacob Cutler.

著者ハ三〇ノ枸橼酸曹達ヲ使用シテ全量五珩、一珩、〇・三珩ノ血液柱ニヨリ其血球沈降速度ヲ一時間中五分毎ニ測定シテ曲線トシ之ニ水平線、斜直線斜曲線、垂直曲線ノ名稱ヲ附シタリ。赤血球沈降反應ハ傳染病及ビ組織破壞ヲ伴フ疾病ノ診斷豫後ノ示標トシテ價値ヲ有スルモノニシテ其病因ノ如何ヲ問ハズ組織破壞産生物ガ血液中ニ入りタルモノヲ察知スル尺度トナルモノナリ。而シテ著者ハ其手段トシテ五珩血液法ヨリモ自己ノ創案ニカ、ル一珩法ガ前者ト其描線の成績ハ殆ンド一致シ臨牀上凡ユル點ニ於テ後者ガ有利ナリト云ヒ且ツ指頭ヨリ微量ヲ得ル〇・三珩法ヲモ併記シテ其簡單明確ニ遂行シ得ルコトヲ賞ス。(寺尾抄)

48、結核患者ニ於ケル血球沈降指數ト纖維

素含量トノ關係ニ就テ

Greisheimer, Van Winkle, Johnson.

本試験ハ Glen Lake Sanatorium, Minnesota ニ在ル成人患者ニ就キ Cutler-method 及 Wu colormetre ニヨリ測定シタル成績ナリ。

(一)Cutlerノ描線法ニヨルニ結核性女一〇一例ノ沈降指數ハ平均 19.1ニ付

55mm 結核女一三八例ノ平均 15.89 珩 50mm 兩性ノ差 5.36 珩 74mm ナリ。
コノ差ハ正常男女ニ於テモ略ク同様ナルヲ見ル。

(一) Wu colorimetric method ニモルバ Plasma 一〇〇珩ニ付結核女ハ平均 39.56 珩 0061gm 同男平均 41.27 珩 0064gm ニシテ兩性ノ差ハ 0191 珩 0088gm ニシテ正常人ノト大體一致セリ。

(二) 纖維素含量及ビ沈降指數間ノ Correlation Coefficient: F.S. ハ結核女、5.93 珩 0.43 結核男、5.67 珩 0.39 ニシテ兩性ノ恒數一致ハ著明ナリ。

(四) 結核女ノ一八乃至二八歳群ハ平均 16.15 珩 51mm ニシテ其四〇乃至五〇歳群ハ 21.25 珩 1.17mm ニ増加ス。又最高年齢群ト最低年齢群トノ差ハ 47 珩 1.42mm ナリ。宛モ見込誤差ノ三・一倍ノ差ニ當ル。

指數及ビ年齢間ノ Correlation Coefficient: A.S. 珩 211 珩 0.64 ナリ。平均沈降指數ハ男一八乃至二八歳群ハ 11.33 珩 51mm ニシテ同ジク四〇乃至五〇歳群ハ 17.90 珩 39mm ニ増シ兩群ノ差ハ 6.57 珩 1.25mm ナリ。即チ見込誤差ノ五・一倍ノ差ヲ示ス。指數及ビ年齢間ノ A.S. ハ 295 珩 0.63 ニシテ女子及ビ男子間ノ成績ハヨク一致セリ。

(五) 結核女ノ平均ノ纖維素含量ハ一八乃至二八歳群ニテハ 4.13 珩 010gm ニシテ其四〇乃至五〇歳群ハ 3.64 珩 011gm ニ減ズ。差ハ 0.45 珩 015gm 即チ見込誤差ノ三・二倍ナリ。又其纖維素及ビ年齢間ノ Correlation Coefficient YAF. ハ -225 珩 0.64 ナリ。結核男ノ平均纖維素含量ハ不規則ニ變化ス、即チ一八乃至二八歳群ハ 4.31 珩 012gm 二九乃至三九歳群ハ 3.53 珩 013gm ナリ。又四〇乃至五〇歳群ニテハ 3.91 珩 0066gm ニシテ五一乃至六一歳ニテハ 4.35 珩 012gm ナリ。即チ女子ニ比セバ一八乃至二八歳對四〇乃至五〇歳ノ差ハ 0.94 珩 016gm 即チ見込誤差ノ二・四倍ニ當ル。又纖維及ビ年齢間ノ YAF. ハ 0

4.5 珩 0.57 ニシテ YAF. ハ男女間ニ於テ異ル。コノ差ヲ説明スルニハ五一乃至六一歳ノ女ヲ多數ニ研究スルヲ要スレドモ Glen Lake ニ於テハ不足。
(六) 以上ニヨリテ纖維素含量ト沈降指數トノ間ニハ著明ナル關係ヲ發見シ又十五分、三十分、四十五分毎ニ讀取リタル沈降指數ハ一時間讀取リタルモノト相關アリ。
(寺尾抄)

The American Review of Tuberculosis,

Vol. XIX, No. 6,

49. 結核ニ對スル B C G 豫防接種

A. Calmet, Harnpoltz.

著者ハ B C G ヲ二種ノ菌種即チ R (非感染性) 及ビ S (強毒性) ニ分チ得ルト云
フヲ諸氏ノ説ヲアゲ更ニ A. Detoff 氏ノ兩 R 菌種ノ性質ニ關スル説ヲ舉ゲ
テ此レニ反對セリ、然レドモ B C G 菌ノ效果ニ就テハ贊意ヲ表セリ。
(太田抄)

50. 肺癆ニ於ケル教課ニ就テ

Rappaport.

著者ハ現今結核學ノ中殆ンド考ヘラレザル問題ノ一トシテ肺癆者ノ教課ヲア
ゲタリ、然シテ之ハ少クトモ結核専門家中ニテモ餘リ良ク理解セラレザルモ
ノナリトナス。
然シテ病理學、生理學の研究が未ダ漸ク肺癆の教課ノ範圍ニ侵入セルノミナ
リ、然シテ之ニハ結核専門家ハ其知識ヲ家庭化スルコトニツトメテ實際的ノ
決定ヲ與ヘ且ツ之ヲ大體ノ標準トセチバナラヌトナシ之ニ理論的考究及ビ實
験的臨牀の根柢ヨリノ教課ヲ記セリ。
(太田抄)

51、 微毒ト結核トノ合併ニ就テ

Adolph L. Gallant.

微毒ト結核トノ共存スルコトニ於テ特ニ興味アル「ト」ハ Robert Koch Hospital」ニ於テナセル比較的高率ノ陽性率ヲ得タルコトヲアル、「J」ヨレステリ「化セル」アンチゲン」ヲ結核ニ用フルトキハワッセルマン氏反應ニ於テ間違ノ陽性反應ヲ起スト云フコトハ度々云ハレタコトデアアル然シテ之ヲ「Huntely」ハ結核ト微毒トノ間ノ補體ノ交叉結合ニ基クト説イタ然シテ著者ハ Robert Koch Hospital」ニ於テワ氏反應ト Kain」ノ沈降反應ヲ併用シタ、然シテ結核ト微毒トノ共存ヲ檢セルニワ氏反應ニテハ二一%、沈降反應ニテハ一五%ヲ示シタ、然シテ微毒ト結核トノ合併ハ結核ニ對シ惡影響ヲ示シタ、之ガ處置トシテ砒素劑ハ通常量ノ 1/2 乃至 1/3 ヲ用フルヲ良シトスト記シタ。

(太田抄)

52、 結核取締ニ對スル統一案

Benjamin Caldeber.

著者ハ今日シカゴ市ニ於テ實行セラル、結核取締ニ對スル計畫ヲ説明シ之ヲ一系統ノ下ニ處理セル表ヲ以テ示セリ。

第一ニ之ガ法規ヲ説明シ自治の法規及ビ強制的法規ノ別ヲ記シ一般保健及ビ種々ノ豫防院、「サナトリウム」或ヒハ小兒結核問題等ヲ概括シテ説明セリ、又現在シカゴ市ニ於ケル結核罹病率及ビ死亡率ヲ記シ現在ハ自治の法規ヲ用フルモ將來強制的法規ニヨラザル可ラザルヲ説ケリ。

(太田抄)

53、 結核ニ於ケル肺臟淋巴管ノ閉塞の變化

ニ就テ

抄 録

J. Dwight Davis.

著者ハ肺結核ノ病理學上淋巴系ガ感染展開ニ於テ最モ主要ナル道路ナルニカカハラブ之ガ研究ノ詳細ナルモノ尠ントセリ、著者ハ剖檢上肺臟淋巴管ニ「トロンブス」形成セルモノヲ認メ之ヲ組織學的ニ研究セリ、然シテ結核感染病竈ヲ通過スル淋巴管ニ血栓ノ形成セラル、コトアリ、之ハ脈管ノ内皮細胞ノ感受性ニ基クモノデアリ結締組織原細胞ノ生成ト共ニ内皮細胞ノ異常發育ノ結果ナリト、又淋巴管ノ内腔迄「トロンブス」ノ形成ガ起リ之ヲ結締組織原細胞ヲ以テ卷包ス之ニ續キテ組織化スルコトナシニ退行性變化ヲ來ス、又時ニコノ閉塞ニ通孔ヲ見ルコトモアリト、記セリ然シテ又此内皮細胞ノ異常發育ハ淋巴管内ノ結核形成トハ別ノモノナリト。

(太田抄)

54、 結核菌ニ對スル合成培養基ニ於ケル

葡萄糖

R. R. Henley.

葡萄糖ヲ含有セル合成培養基ハ糖粉無キ他ノ培養基ヨリモ結核菌ノ成長繁殖速カナリ、トテ之ガ合成法ノ三種ヲアゲ比較説明セリ。

(太田抄)

55、 海狸ニ於ケル實驗的結核ニ對スル皮下

結締組織ノ反應ニ就テ

Mande L. Lindsey.

著者ハ七頭ノ海狸ヲ選ビ之ニ一%ノ「トリパンブルー」ノ一疋ヲ腹腔内ニ注入シテ生體染色ヲナシ之ニサラナック研究所ノ H 37 號菌ヲ皮下ニ接種シテ皮下組織細胞ヲ檢鏡的ニ研究セル結果ヲ報告セルモノナリ、然シテソコニ現ハレタル結締組織原細胞ニ就テ此細胞ハ體內細胞ノ平衡ヲ支持セル細胞ヲ變

100111

型セシムル源泉ト老ヘラルト云ヒ又比較的分裂シ得ザル原始中間質ニ密接ニ
 關連セル如シトセリ、此細胞ノ存在ト刺戟ノ程度ハ刺戟ノ結果トシテノ體型
 變化ニヨリテ確メラレル。

結締織原細胞ハ巨大結締織細胞、單細胞、淋巴球多形細胞、内皮細胞ニ變型
 シ得ル細胞ナリ、又原型ノマ、トシテハ成形細胞及ビ巨大細胞トナル、又巨
 大細胞ノ形成ノ新學說ハ此研究ニヨリテ確認セラル、又多形核白血球ノ結締
 織原細胞カラノ形成ニ就テハ確認スルコトヲ得ザリキ、濃染多形細胞ハ小切
 片ノ如ク見え濃染多形核白血球ノ如ク見ユ、之ニハ顆粒ヲ現ハサズ。
 又單細胞モ部分的ニハ結締織細胞ヨリ基セリト。
 (太田抄)

56、皮下「ツベルクリン」反應ノ價值ニ就テ ノ觀察

G. D. Kettelkamp.

著者ハ「ツベルクリン」皮下反應試驗ノ價值ガ學者ニヨリテ意見ヲ異ニスルニ
 鑑ミ一六五名ノ患者ニ就テ同反應ヲ檢セリ、此結果ヲ陰性(體溫ノ上昇一度以
 下ノモノ)非臨牀的(體溫ノ上昇一度以上ニシテ尙ホ全身倦怠等ノ一般症狀ヲ
 呈スルモ、病竈反應ヲ缺クモノ)及ビ陽性反應(體溫ノ上昇一度以上及ビ其他ノ
 全身症狀ノ外、病竈反應ヲ呈スルモノ)ノ三種ニ別テリ、其方法ハ少數ノ除外
 例ヲ除キテ大部分ハコッホ氏 O.T. ヲ用ヒタリ、最初〇・一延、四八時間ノ
 間隔ヲ置キテ〇・五乃至一〇乃至五〇乃至一〇〇延ノ増量注射ヲナセリ、
 然シテ一〇〇延ニ達スル迄ニ陽性反應ヲ呈セル場合ハ勿論、非臨牀的反應ヲ
 呈セル時モ注射ヲ中止セリ。

然シテ一六五名中一〇〇延迄注射ヲ繼續シ得タルモノ九一名五五%ナリ、然

シテ陰性七一名、四三%其中最後迄注射シ得タルモノ三一名、四四%ナリ、
 三一名中二七名八七%ハ非結核死ナルモ四名(一三%)ハ結核ニ罹レリ、即チ
 此レニヨレバ是等ノ患者ガ「ツベルクリン」反應ノ陰性ナル事ハ少クトモ同反
 應ガ一三%ノ誤差ヲ有スルコトヲ知ラル。

又非臨牀的反應者ハ彼等ノ現狀ノ不安定ヲ警告セラレ結核ニ對シ充分ナル防
 備ヲ勸メラル、可キ者ナリ、即チ此非臨牀的反應者ハ年ト共ニ一層惡化シ陽
 性者ヨリ著シキモノアリ、陽性者ハ少ク二三%ナリ、非臨牀反應者ハ三四%
 即チ之ハ結核能働性ニ對シテ非常ニ重大ナル立脚點ニ立ツモノナリ。
 (太田抄)

結核専門外雜誌

57、芳香族「アミン」及「ヒドラジン」誘導體ノ

結核菌及實驗的結核ニ及ボス影響ニ就テ

黒屋 政彦

(實驗醫學雜誌第十三卷第九號)

氏ハ Anilin, o-Toluidin, m-Toluidin, p-Toluidin, o-Acetotoluid, m-acetotoluid,
 p-Acetotoluid, Xylidin, p-Chloranilin, p-Nitranilin, o-Phenylendiamin, m-Phe-
 nylendiamin, p-Phenylendiamin, Toluylendiamin, Phenylhydrizin, ab-Acetylph-
 enylhydrizin, p-Tolylhydrizin, m-Tolylhydrizin, m-Tolylsemicarbacid, m-Ben-
 zaminosemicarbacid, p-Bromphenylhydrizin, p-Nitrophenylhydrizin, as-Meth-
 ylphenylhydrizin, as-Benzylphenylhydrizin, β-Naphthylhydrizin, 〃 鹽酸鹽ニ
 十四種ニ就キテ結核菌ノ發育及ビ内三種ニ就テ結核動物ニ及ボス影響ヲ觀察

シテ次ノ如ク結論セリ。

(*) Anilin 及ヨ Phenylhydrazin ノ發育阻止力ヲ標準トシテ考フル時ハ是等ノ化合物ノ Benzine 核ノ para 又ハ meta ニ Methyl 基ガ入ル時ハ結核菌ノ發育阻止力ヲ強メ Anilin ノ Methyl 基ノ位置ニヨリテ para ハ最強、meta、ortho ノ順ナリ。

(d) Anilin ノ ortho 及ヨ para ニニタテ、Methyl 基入レバ同所ニ一タテ、Methyl 基入リシ場合ヨリモ其力ハ弱シ。

(e) Phenylhydrazin ノ Benzine 核ニ近キ方ノ NH 基ニ CH₃ 又ハ OH、CH₃ ガ入リタル時ハ發育阻止力減ズ。

(f) Anilin 又ハ Phenylhydrazin ノ Benzine 核ノ para ハ Br 又ハ Cl 又ハ Nitro 基入レバ阻止力ヲ増強ス。

(g) Diamine 化合物ノ一般 Monoamine 化合物ニ比シ阻止力稍ク強キモ其差著シカラズ meta, para, ortho ノ順ナリ。

(h) Acetyl 化合物ハ鹽酸鹽ヨリモ一般ニ阻止力強シ。

(i) Hydrazine 化合物内 Phenylhydrazin, Acetylphenylhydrazin, p-Tolylhydrazin, m-Tolylsemicarbadid, m-Benzaminosemicarbadid ノ五種ハ略ク同程度ノ阻止力ヲ有スレドモ絶對發育阻止濃度ノ次ノ濃度ニ於ケル菌ノ發育ノ多少ニヨリテ順位ヲ定ムルニキケン Acetylphenylhydrazin 最強 p-Tolylhydrazin, Phenylhydrazin, m-Tolylsemicarbadid, m-Benzaminosemicarbadid ノ順トナル。

上記ノ薬品中 p-Tolylhydrazin, 0.01N, 0.005N 及ヨ Xylidin 0.01N ノ三種ハ發育セザリシ菌苔ヲ培養シテ陰性ニシテ他ハ皆陽性ナリキ。

Methylphenylhydrazin ヲ連續注射シタル動物ハ結核變化度不變(對照ニ比シ) Methylphenylhydrazin ノ弱キ發育阻止力ヲ有シ動物ニ麻痺ヲ來シ貧血ハ著明

抄 録

ナラズ。

p-Tolylhydrazin ヲ同様ニ處理シタルモノハ變化少ク貧血ハ來サズ。

p-Tolylhydrazin ハ其變化度輕シ。(寺尾抄)

58. 喉頭結核

F. Wessely

[Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung, B. 31, H. 5/6]

原發性喉頭結核ハ稀有ナル例外ナルモ二次的ニハ非常ニ屢々來ルモノニシテ肺結核ノ初メノ時期ニ於テモ其一〇%、ヤ、進行セル肺結核ニ於テハ其五〇%ハ喉頭ヲ侵サル、男性ハ女性ヨリモ多ク之レハ恐ク職業的關係ナラントセリ、小兒ニハ少ク、最モ多キハ二〇乃至三〇代ナルモ高齢者ニモ見ラル、最モ屢々來ル症候ハ失聲症ナルモ、聲帯が侵サレザル場合アル故ニ之レヲ除外スル事アリ、豫後上最モ重要ナル症候ハ嚥下痛ニシテ營養障礙ヲ來ス。呼吸困難ヲ來ス事ハ比較的稀ナリ。

診察ノ際最モ始メニ見ラル、ハ浸潤ニシテ、次ニ之レハ肉芽ニテ蔽ハレ、遂ニ潰瘍トナル、稀ニ粟粒結節ヲ見ラル、事アリ、治療ニ關シテハ局所的ヨリモ一般療法ヲ主トス可キナリ、「ツベルクリン」治療ハウヰキン學派ハ否定ス、金製劑ハ時ニ奏效ヲ見ル事アリ、嚥下困難ニ對シテハ「メントール」油、「アチステジン」、「オルトフォルム」、「オイフギン」錠等ノ局所麻痺劑ヲ使用シ、或ハ上喉頭神經ノ「アルコール」注射ヲ行フ、嚥下困難ガ局所放射ニヨリテ消失スル事アリ、限局性浸潤ハ外科的ニ或ハ焼灼法ニヨリテ除去シ得ラル、潰瘍ニ對シテハ二〇乃至五〇%乳酸溶液ヲ塗布ス。

喉頭結核ノ治療或ハ輕快セル例ハ三分ノ一位ナリ。(春木抄)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES.

Vol. VII., No. 11.

November 1929.

Nachweis von einer Phagozytose hindernden Energie (Impedin) im Tuberkulin.

Von

Dr. Shigeru Hayashi.

[Aus dem Laboratorium der Kais. chirurg. Universitätsklinik, Kyoto.
(Prof. Dr. R. Torikata.)]

Das vom Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten der Universität zu *Tokyo* bezogene Tuberkulin verdünnten wir 1 : 10 mit der karbolsierten Kochsalzlösung. Die so hergestellte Originallösung (Orig.) wurde des weiteren in einem bei 100°C siedenden Wasserbade 5, 10, 20 und 30 Minuten lang erhitzt. Die Testmaterialien (Orig., K. T. 5'-30') wurden auf ihren Einfluss auf die Phagozytose im zirkulierenden Blute von Meerschweinchen untersucht.

Die Versuchsergebnisse sind in folgender Tabelle zusammengestellt.

Art des Antigens	Menge ccm	Phagozytat	Zahl der Leukozyten	Phagozytosenkoeffizient
Orig.	je 0.5	119.6	37390	3.2
K. T. 5'		195.3	34330	5.7
K. T. 10'		135.1 (?)	37700	3.6 (?)
K. T. 20'		252.6	46670	5.4
K. T. 30'		174.8	30810	5.7
Orig.	je 1.0	118.6	25440	4.7
K. T. 5'		134.9	23140	5.8
K. T. 10'		191.6	32080	6.0
K. T. 20'		183.6	39140	4.7
K. T. 30'		132.8	27950	4.8

Zusammenfassung.

1) Das vom Institut zur Erforschung der Infektionskrankheiten der Universität zu *Tokyo* erhältliche Tuberkulin enthält u. a. eine die spontane Phagozytose behin-

dernde Substanz. Gekochte Tuberkulin (K. T. 5'-30') führten gegenüber dem Orig. eine bei weitem grössere Phagozytose herbei.

2) Unter den gekochten Tuberkulinen führte das 10 bzw. 20 Minuten lang gekochte (K. T. 10' bzw. K. T. 20') die grösste Phagozytose herbei.

3) Selbst K. T. 30', d. h. das 30 Minuten lang gekochte Tuberkulin, führte eine deutlich grössere Phagozytose herbei als das Originale, indem das Phagozytat bei K. T. 30' gegenüber dem bei K. T. 5'-K. T. 20' ein kleineres war.

4) Somit wurde der Nachweis erbracht, dass das Tuberkulin immer noch das Impedin, eine die immunisatorischen Vorgänge hindernde Substanz enthält, und somit sich nicht mit dem Tuberkelbazillen-Koktigen, welches ja kein Impedin mehr enthält, identifiziert werden darf.

5) Der Bericht von *Torikata* und *Imamaki* darüber, dass die Lunge von Meerschweinchen nicht durch die Injektion von Tuberkulin, jedoch erst durch die des Tuberkelbazillen-Koktigen eine hochgradige lokale Immunität erworben hätten (vgl. die Arbeit von *R. Torikata* und *Y. Imamaki*, über die immunisierende Wirkung des Koktoimmunogens von Tuberkelbazillen. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose: 1928, Bd. 68: H. 2-3.), erklärt sich aus der obigen Feststellung, dass das Tuberkulin immer noch impedinhaltig ist und dass das Koktigen kein Impedin mehr enthält.

(Autoreferat).

Beiträge zum Studium der Darmtuberkulose.

I. Über die Sekretionskurve des Magens und ihre Beziehung zum röntgenologischen Befund des Magens und des Darms der Darmtuberkulose-Kranken.

Von

Dr. T. Goto.

(Aus der medizinischen Klinik von Prof. S. Osato, Kanazawa.)

Der Verfasser studierte in der vorliegenden Mitteilung die Sekretionskurve des Magensaftes und die röntgenologischen Befunde des Verdauungskanal der an Darmtuberkulose Erkrankten und bezweckte damit, die Beziehungen zwischen dem Verhalten der Magensaftsekretion und der Darmveränderung klar zu machen. Für

die Untersuchung des Magensaftes wurde die Rehfuß'sche fraktionierte Methode nach dem Ewald-Boas'schen Probefrühstück angewandt. Die röntgenologische Beobachtung des Verdauungskanals wurde vorwiegend durch wiederholte Durchleuchtungen bis 24 eventuell 48 Stunden nach Bariumingesta und einigen Filmaufnahmen ausgeführt.

Seine Schlussfolgerungen lauten :

1. Bei schwerer Darmtuberkulose findet man nüchtern frühmorgens eine Hypersekretion des Magensaftes.

2. Nach Einnahme des Probefrühstücks kommt, besonders bei schweren Fällen, die Sekretionskurve derjenigen von sogenannter „Persistant hyperacidity“ sehr nahe. Infolgedessen tritt der Höhepunkt der Salzsäuresekretion erst verspätet ein. Der Kurvenverlauf des Chlor- und Pepsingehaltes im Magensaft geht ungefähr mit der Aciditätskurve parallel.

3. Man kann einen atonischen und ptotischen Magen und verzögerte Entleerung des Mageninhaltes bei schwerer Darmtuberkulose konstatieren. Diese verzögerte Entleerung des Mageninhaltes lässt sich weder durch Atonie noch durch Ptose des Magens erklären. Sie steht mit der „persistant“ Aziditätskurve des Magensaftes in einer viel innigen Beziehung.

4. Die „persistant“ Aziditätskurve des Magensaftes scheint durch reflektori-schen Reiz der sekretorischen Nerven vom tuberkulösen Darmherde aus durch den eintretenden Inhalt verursacht zu werden.

5. Der Darminhalt passiert schnell die von der tuberkulösen Veränderung befallenen Stellen des Darmes und neigt dazu, in der intakten Partie des Darmes lange Zeit stehen zu bleiben; also ist beim gewöhnlichen Sitz der Veränderung in der Ileocaecalgegend die Füllung derselben Partie schlecht, und dafür tritt die Entleerung des Dünndarmes recht verspätet ein, was der Verfasser als eine natürliche Schutzmassregel der erkrankten Darmpartie versteht.

6. Bei der leichtgradigen Darmtuberkulose sind die obengenannten Befunde weniger deutlich ausgeprägt.

(Autoreferat.)

