臨牀實驗

肺結核患者喀痰檢査ノ臨牀的意義

東京市療養所醫局(所長田澤博士)

佐々虎雄

I、緒言

臨牀的ニ肺結核ト診斷セラレタル患者ノ幾何ガ其ノ喀痰中ニ結核菌及ビ彈力纖維ヲ證明セラルヽカ、更ニ夫等ノ所見ガ單ニ肺結核ノ診斷上價値存スルノミナラズ、臨牀上ニ何等カノ意義ヲ有スルモノニアラザルヤ等ヲ知ルハ吾人臨牀醫家ニ對シテハ興味少ナカラザルモノナルベシ。シカルニ余ノ寡聞本邦ニ於テハ是等ニ關スル詳細ナル報告アルヲ知ラズ、コレ余ガ本檢索ヲ企圖シ而モ何等新知見ヲ得ザリシニ不拘敢テ玆ニ報告スル所以ニシテ、若シ夫レ同好ノ士ニ向ヒ多少共參考トナル點アラバ余ハ本檢索ガ徒爾ナラザリシヲ喜ブモノナリ。

(附言) 本檢索成績ノ一部ハ一昨年京都ニ於ケル日本結核病學會ニテ發表シタルモノナルガ其後今日マデ檢索ヲ繼續シタレバ得タル成績ヲ併セテ報告スルモノナリ。

II、檢索材料及ビ檢索方法

本檢索ハ東京市療養所入所患者ニ就テ行ヒ、一方ニ於テハ結核菌及ビ彈力纖維ノ喀痰中ニ於ケル出現度ヲ檢査シ、他方ニ於テハ同一患者ニ就テ長時連續的ニ檢査ヲ行ヒ菌及ビ彈力纖維ノ消長、尚又夫等ノ所見ノ臨牀的關係ヲ觀察シタリ。

結核菌檢出ハ普通一般ニ用ヒラルヽチール、ガベット氏液ヲ以テスル染色標本ニ依リ、彈力纖維ハワイゲルト氏液ニヨ

ル染色標本ニヨリタリ。

何レモ日ヲ異ニシ三回反復シテ檢査シタル結果ニヨリ陽性陰性ヲ決シタリ。「アンチフォルミン」集菌法、動物試驗等ノ精密ナル試驗ヲ行ハザリシハ余ノ目的ガ吾人ガ日常臨牀的ニ施行スル程度ノ檢査法ニテノ陽性率ヲ知ルニ有リタレバナリ。

結核菌檢出ニ向ヒテハ前記チール、ガベット氏液染色標本ニテ臨牀的ニハ充分ナリト信ズルモ、ガベット氏液ノ「メチレン」青ヲ遙カニ稀釋スル遠藤氏ノ提唱セシ方法ニ依ル時ハ多少優レルカノ感アリ。

彈力纖維檢出ハ前半ハワイゲルト氏液ヲ用フルザーリー氏ノ法ニ依リタルガ、後半ハ岡治道氏ノス、メニ從ヒ、一%ノ鹽酸「アルコール」ヲ以テ約十倍ニ稀釋セルワイゲルト氏液ニ喀痰ヲ充分厚ク塗抹乾燥シタル載物硝子ヲ約一晝液浸シ、水洗後一%鹽酸「アルコール」ニ更ニ約一晝夜浸シテ「ヂフェレンチーレン」シテ作製セシ染色標本ニヨリタリ。コレ後法ニヨレバ遙ニ美麗鮮明ナル標本ヲ得、從ヒテ微小ノ彈力纖維破片マデ容易ニ檢出シ得ベケレバナリ。

彈力纖維檢出ニ際シテハ Engelsmann 及ビ W. Viets 等ノ如ク染色標本ノ必要ナク、喀痰ヲ其ノマ、用ユル新鮮標本ノミニテ充分目的ヲ達シ得トナス人ト Kurt Nüssel ノ如ク染色標本ニヨルガ檢出容易ニシテ而モ他纖維トノ混同ヲ避ケ得トナス人トアルガ、余ハ後者卽チ染色標本ニヨルヲ稱揚スルモノナリ、何トナレバ一標本中僅カニ二三存スル微小彈力纖維破片ノ檢出及ビ彈力纖維ノ有スル造構ノ識別等ニ向ヒテハ新鮮標本ニテハ到底充分ナル目的ヲ達シ得ザルモノト信ズレバナリ。

尚 Jessen (1927) ハ同一標本ニ於テ結核菌及ビ彈力纖維ヲ檢出スル方法ヲ提唱セルモ結核菌檢出ニ對シテハ濃厚塗抹標本ヲ不便トナスニ彈力纖維檢出ニハナルベク濃厚ニ塗抹ナスガ便ナレバ其ノ點ニ向ヒ不都合ノ存スルト尚又同氏ノ法ハ個々別々ニ標本ヲ作製ナスヨリ却ッテ煩雜ナル操作ヲ要スル等ヨリシテ直ニ贊同セザルモノナリ。

Ⅲ、結核菌

(一)陽性率、 コレヲ見ル目的ニ喀痰檢査ヲナシタル患者ハ各病期、各病型ノモノヲ通ジ九五九例ニシテ、全例ノ七七・一

%ニ於テ結核菌ヲ證明シ得タリ、コレヲ臨牀的ニ區別シタル、ツルバン、ゲルハルト氏法ニヨリ分類スレバ第一表ノ如シ。

第一表　結核菌

病期別 ＼ 全數		I	II	III
＋	739 77.1%	34 26.2%	187 71.6%	518 91.2%
(−)	220 22.9%	96 73.8%	74 28.4%	50 8.8%
合　計	959	130	261	568

卽チ一期患者ニ於テ既ニ其ノ約四分ノ一ハ結核菌ガ證明セラレ、二期患者トナレバ急ニ陽性率大トナリ約四分ノ三トナル、三期患者ニテハ殆ンド大多數ガ陽性ニシテ陰性ナルハ約十分ノ一ニ過ギズ。

我ガ國ニ於テハ如何ナル成績ガ報告セラレタルカ遺憾ナガラ文獻ヲ手ニスルヲ得ザリシモUlrici ハ一九二二年ニ於ケル獨逸ノ結核治療所ノ患者二六三七六例ニ就テノ報告中ニテ、結核菌ノ證明セラル、率ハ時ニヨリ場所ニヨリ非常ニ相違アリテ男子ニアリテハ一六乃至七一%、女子ニテハ一二乃至五九%ナル値ヲ示シ、尚是等ヲ平均スレバ男子四一%（一期九%、二期四二%、三期七八%、末期七九%）。女子三三%（一期三%。二期三〇%、三期七八%、末期八四%）。小兒一九%（一期一・七%、二期一三%、三期五三%、末期七一%）トナルト云フ。Peters ニ依レバ一九二四年結核治療所患者ノ統計ヲ見ルニ瑞西ニテハ四七・七%、獨逸ニテハ三七・五%ガ結核菌陽性トセラレ、又一九二五年度ダボスニ於ケル統計ニテハ五五%トナク居レリ。但シ是等何レモ菌ノ檢出方法ノ記載ヲ缺クタメ、ドノ程度マデ精確ナルヤハ知ルニ由ナシ、然ルニ Werner Mueller (1926) ハ一〇〇〇例ノ喀痰ニ就テ精密ナル檢査ヲナシ（卽チ菌ノ有無ヲ決定スルニハ少ナクトモ一〇〇乃至一五〇視野ヲ檢鏡ス）テ三二・三%ナル成績ヲ報告セリ、故ニ是等ノ成績ヲ綜合スレバ獨逸ニ於テ結核相談所 (Fürsorgestelle) 及ビ結核治療所 (Heilstätte) ニ來ル結核患者ノ病勢病狀等ノ程度ヲ覗ヒ知ルヲ得ベシ。

サテ茲ニ於テ前記余ノ成績ヲ見ルニ其ノ菌陽性率ノ遙カニ大ナルニ一驚スルモノニシテ平均率ニ於テヤガテ二倍ノ値ヲ示シ、余ノ一期ト二期トノ中間ニ位スル値ガ彼レノ平均値ナルヲ知ル、而シテ一期、二期ノ陽性率タルヤ殆ンド彼レト

比較シ得ザル程大ナリ。

コノ一事ハ吾人ガ療養所ニテ診療ヲナス患者ノ大多數ガ既ニ開放性ニシテ、從ツテ相當以上ノ病竈ヲ有スルヲ示スモノナリ、言ヲ代フレバ療養所ニ來ル如キ患者ハ病勢相當進行ナスマデ充分ノ醫療ヲ受ケ得ザリシヲ物語ルモノナルベシ、而シテ此ノ事實ハ東京市療養所ニ於テノミナラズ、ヤガテ吾ガ國一般ニ承認セラルベキモノニシテ結核ノ治療學上、豫防學上ニ於テ大方識者ノ再考ヲ促スニ足ルモノト信ズ。

(二)結核菌ノ檢出法ニ就テ、Kersting u. Strauß (1925) ハ三四七八例ノ結核患者ノ喀痰及ビ糞便ニ就キ普通染色標本ト「アンチフォルミン」法ニヨル染色標本トヲ比較檢査シテ菌證明度ニ於テ一七・四五%對一八・七七%ナル成績ヲ得テ、充分ナル注意ヲ以テ行ヘバ普通染色標本ニテ充分ニシテ「アンチフォルミン」法ノ必要ナカルベシト云ヘリ。然ルニ Werner Mueller (1926) ハコレニ反對ス、即チ一〇〇〇例ノ喀痰檢査ニ兩法ヲ比較シタルニ三三・三%對五五・一%ナル相當大ナル差ヲ得タレバ普通染色標本ニテ陰性ナル場合ニハ「アンチフォルミン」法ハ絶對ニ必要ナルモノト斷ゼリ。

喀痰中ニテノ結核菌ノ證明ハ肺結核診斷ニ最後ノ決定ヲ與フル有一ノモノナレバ、必要ニ際シテハ普通染色標本ノミニ依ラズ「アンチフォルミン」法、更ニ進ンデハ動物試驗、尚又近時ハ夫レヨリ確實ナル成績ヲ得ト云ハルヽHohn ノ培養試驗等ノ相當面倒ナル操作ヲモ肯ムベカラザルハ敢テ識者ノ論爭ヲ待タザル處ナリトス、然リト雖モ是等ノ方法ハ相當設備ヲ有スル研究室又ハ病院ニ於テハジメテ行ヒウルモノニシテ、多忙ナル吾人臨牀醫家ハ普通染色標本ノミニ依ルノ止ムナキ場合少シトセズ、故ニカヽル實際ノ場合ニ際シテハ余ハ時日ヲ更ヘテナス反復檢査ヲ主唱スルモノナリ、何トナレバカク爲スコトニヨリ普通染色標本ニヨルノ不足ヲ充分補ヒウルノミナラズ、一二回ノ精密ナル方法ニヨル成績ヨリモコノ反復檢査ノ方ガ却ツテ正確ナル成績ヲ齎シウルモノト信ズレバナリ。尚 Werner Muller ハ一日量ノ喀痰全部ヲ用ヒテ檢出ヲ行ヒ居ルモ、コレモ到底日常ノ臨牀ニハ應用シガタキ點ニシテ、余ハ特別ノ目的以外ニハ必ズシモ早朝ノ喀痰ニ限ラズ最モ膿性ニ富ムモノニ就テ爲スヲ普通トナス。

左ニ掲グル第二表ハ余ガ喀痰ノ反復檢査ノ得點ヲ説ク理由ノ一ツヲ物語ルモノニシテ即チ余ガ連續的ニ反復檢査ヲ行ヒ

タル多數例中ノ數例ノ成績ヲ示スモノナリ。コレニヨリテモ如何ニ喀痰中ノ結核菌竝ニ彈力纖維ガ日ニヨリテ消長アルモノナルカヲ知ルヲ得ベシ。

第二表

月日	二期 十七歳 北村某		三期 三十二歳 三宅某		二期 三十一歳 藤田某		月日	三期 三十二歳 大野某		三期 五十六歳 野村某	
	結核菌	彈力纖維	結核菌	彈力纖維	結核菌	彈力纖維		結核菌	彈力纖維	結核菌	彈力纖維
16/XII	+	(−)	++	+	(−)	(−)	16/V	(−)	(−)	(−)	(−)
23	+	(−)	+	(−)	(−)	(−)	23	(−)	+	(−)	(−)
30	+	+	(−)	(−)	(−)	++	30	+	(−)	(−)	(−)
6/I	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	1/IV	+	(−)	(−)	(−)
13	(−)	(−)	++	+	(−)	(−)	13	(−)	(−)	(−)	(−)
21	(−)	(−)	+	(−)	+	+	20	+	(−)	(−)	(−)
27	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(+)	28	(−)	(−)	(−)	+
3/II	+	(−)	+	+	+	(+)	4/VIII	+	(−)	(−)	(−)
10	(−)	(−)	+	(−)	+	(+)	11	(−)	(−)	(−)	(−)
17	(−)	(−)	(−)	(−)	+	+	18	(−)	(−)	(−)	(−)
24	(−)	(−)	+	+	(−)	(−)	25	(−)	(−)	(−)	(−)
3/III	+	+	+	(−)	+	+	8/VIII	+	(−)	(−)	(−)
10	+	(−)	+	(−)	+	++	15	(−)	(−)	(−)	(−)
17	+	+	(−)	(−)	++	(−)	23	(−)	(−)	++	(−)
24	+	(−)	+	+	+	++	29	+	(−)	++	(−)
31	+	+	+	++	(−)	(−)	5/XI	(−)	(−)	++	+
7/IV	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	+	12	(−)	(−)	/	/
14	+	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	26	(−(	(−)	++	++
21	+	+	(−)	(−)	(−)	(−)	3/X	(−)	(−)	+	+
12/V	/	/	+	(−)	(−)	(−)	10	+	(−)	++	++
19	(−)	(−)	+++	(−)	++	++	24	(−)	(−)	+	+
26	(−)	(−)	+	+	(−)	(−)	30	(−)	(−)	+	(−)
2/VI	+	+	+	+	/	/	7/XI	(−)	(−)	(−)	(−)
9	(−)	(−)	++	+	(−)	(−)	14	(−)	(−)	+	(−)
16	+	+	+	(−)	(−)	(−)	5/XI	(−)	(−)	+	(−)
23	(−)	(−)	+	+	(−)	(−)	26	+	(−)	++	(−)
30	(−)	(−)	+	(−)	(−)	(−)	9/I	+	(−)	(−)	(−)
7/VII	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	(−)	6/II	(−)	(−)	(−)	(−)
21	(−)	(−)	+++	(−)	++	+	20	(−)	(−)	(−)	(−)

(二)開放性ト閉鎖性。前掲結核菌陰性トセラレ居ル例ニモ尚精密ナル檢査ニ依レバ陽性トナルモノ小ナカラザル可キハ前述ノ如シ、故ニ是等陰性例ノ幾何ガ眞ノ閉鎖性ナルカハニワカニ測斷ヲ許サヽルモノトス、Gunther Krutzsch (1927)モ結核相談所ニ來リシ開放性患者一五六例中最初ノ檢査ニテ結核菌ガ證明セラレシハ一一七例ナリシト云ヘリ。是ヲ以テ見ルモ、余ノ第二表ニ示ス成績ヨリスルモ閉鎖性ナル斷定ヲ下スマデニハ數回ノ反復檢査ヲ必要トナスハ自ラ明ラカナルベシ。而モ肺結核ノ所謂閉鎖性ナルモノハ決シテ絶對的ノモノニアラズシテ、長時ニ亙リ反復シテ喀痰檢査

ヲナス時ニハ閉鎖性ト見做レタル例ニ於テ或ル期間ニ結核菌ヲ證明スル事アリ、又反對ニ開放性結核患者ニシテ或ル期間ニ全ク喀痰檢査ガ陰性結果ヲ示スガ如キコト吾人ノ經驗ニ於テ決シテ稀レナラザルモノナリ。

若シ臨牀所見ガ著明ナルニ不拘喀痰檢査陰性ナラバ、コレヲ直ニ閉鎖性トナス以前ニ先ヅ他ノ疾患例ヘバ肺膿瘍、肺壞疽、肺臟癌、又ハ肺放線狀菌病等ヲ疑フベキモノナリトス、是等ト肺結核トノ鑑別ハ一見容易ナル如クシテ實ハ決シテ然ラザルハ肺結核ナル診斷ノ下ニ吾人ノ療養所ニ送ラルヽ是等ノ患者ガ稀レナラザルヲ以テモ知リ得可シ。

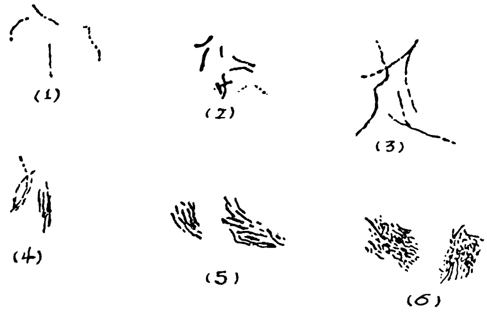
尚又高熱患者ニシテ喀痰量少ク、而モ檢査陰性ニシテ且ツ胸部所見ガ少ナキ如キ場合ニハ急性粟粒結核ヲ考慮スベキモノナリトス、カヽル粟粒結核ノ定型的ノ剖檢例ヲ得テ余ハ益〻コノ考ヘヲ深フナスモノナリ。

(四)菌ノ數及ビ形態、喀痰中ノ結核菌ノ數ハ必ズシモ直ニ以テ病竈ノ大小、病變ノ程度、經過又ハ豫後等ヲ指示スルモノニアラズ、且ツ熱ト菌ノ數トモ直接ノ關係ナシト云フ人アリ(Hoeslin)、コノ所說ヲ承認スベキガ如キ例ニ接スルコトモ稀レナラザルハ事實ナルモ喀痰中ノ菌ノ多少及ビ消長ハ病勢、經過、豫後等ノ判定ニ向ヒ參考トナル點決シテ少ナカラザルモノナリ、卽チ多數ノ菌ヲ喀出スルモノハ病竈ノ大小ニ不拘一般ニ病的過程ノ激シキヲ示シ、菌數少ナキモノハ病勢甚シカラザルモノト推定シテ大過ナキ場合多キガ如シ。

又急劇ノ熱發ト共ニ新ニ多數ノ菌ガ喀出セラルヽ時ハ譬ヘ臨牀上ノ所見ニハ著變ヲ見ズトモ病竈ノ新崩壞又ハ急性增惡ヲ推定シ得可ク、無熱ニテ停止性ノ經過ヲトレルモ常ニ多數ノ菌ガ證明セラルヽガ如キ例ニテハ、喀血又ハ「インフルエンザ」等ノ爲メノ發熱ノ際ニハ急性增惡ヲ來スコト、菌ノ少數ナル例ヨリモ屢〻ナルハ吾人ガ常ニ經驗爲ス所ナリ。

第一圖

喀痰中ノ結核菌チール氏染色



次ニ喀痰檢査ニ際シ注目スベキハ結核菌ノ形態及ビ配序ナリ、最モ普通ニ見ラルルハ第一圖ニ示ス(1)ノ形ナルガ、時ニ著シク短小(2)、又著シク長大(3)ノモ

ノヲ認ムルコトアリ、又多クハ個々散在ナスガ普通ナルモ時ニ多數ノ菌ガ一ツノ集塊ヲ形成シ(4)及ビ(5)、甚シキハ各自ガ相融合セルカノ觀(6)ヲ呈スル事アリ。而シテ短小ナルモノハ一視野中ニ無數ニ現ハレ、長大ナルモノハ少數散見スルコト多ク、而シテ前者ハ主トシテ滲出性肺癆ニ、後者ハ主トシテ增殖性肺癆ニ於テ證明セラル、ガ如ク思惟セラル。菌ノ集塊ハ Hoesslin ノ書ニ空洞內ノ菌巢ヨリ出デ來ルモノナリト有ルガ如ク剖檢時空洞內容ヨリ塗抹標本ヲ作製シ檢スル時ニハ常ニカ、ル菌集塊ノ多數ヲ見ルモノナリ、故ニ菌ノ集塊ハ空洞存在ノ左證トモナシ得可キモ、又他面ニ於テ余ノ經驗ニ依レバ末期例ヲ除キ病勢頓坐シ寧ロ停止性ニ向フ場合ニ於テハ多數個々散在セシ菌ガカ、ル集塊形成ヲナス傾向ヲトルニ至ルガ如シ。

此ノ喀痰中ノ結核菌ノ數及ビ形態ノ如何ハ相當ニ臨牀的ニ意義ノ大ナルモノナレドモ、兩三囘ニ止マル檢査成績ハ其ノ價値極メテ少ナク單ニ結核診斷上ニ資セラル、ニ止マル、必ズ連續的ノ反復檢査ヲ前提トナスモノニシテ、而モ同時ニ臨牀的所見ヲ併セ考慮ナス事ニ於テハジメテ其ノ價値ノ大ヲ生ズルモノナリ。

IV、彈力纖維

(一)陽性率、前記結核菌ヲ檢シタルト同一喀痰ニ依リタリ。卽チ全例九五九ニシテ陽性率ハ平均六五・九%ナルガ、コレヲ病期別ニテ觀察スレバ第三表ニ示スガ如シ。

彈力纖維ニテモ結核菌ト同樣病期進ムニ從ヒテ陽性率大トナルハ勿論ナリ。

Hoesslin ノ書ニハ浸潤ヲ有スルモノニテハ七五%ニ、空洞形成存在スルモノニテハ九〇乃至一〇〇%ニ證明セラレタリト有リ、原榮氏ノ書ニテハ報告者ニヨリ多少ノ相違アリテ七〇%、八六%、九〇%等ノ報告アリトセラル。是等ノ成績ニ比スレバ余ノ得タル値ハ多少小ナルモコハ檢査シタル患者ニ相違アル故ナルベク、彈力纖維ノ檢出ハ前記ノ方法ニヨレバ、標本中ニ存在スル限リ先ヅコレヲ看過スルコト稀レナレバ余ノ成績ハ稍〻

第三表　彈力纖維

	病期別 / 全數	I	II	III
＋	632 65.9%	17 13.1%	144 55.2%	471 82.9%
(－)	327 34.1%	113 86.9%	117 44.8%	97 17.1%
合計	959	130	261	568

實數ニ近キ値ヲ示スモノト信ズ、最モ第二表ニテ見ラルヽガ如ク結核菌ト同様時ニヨリ消長存スルモノナレバ精密檢査ニ依レバ陽性率ガ多少大トナルベキハ論ナキモ、三期患者ニ於テモ Hoesslin ノ書ニアル如ク一〇〇%ナル率ハ理論上ニ止マリ臨牀的ニハ承認シ難キモノニハアラザルカ。

(二)彈力纖維ノ臨牀的價値、以前ハ彈力纖維ノ證明ハ肺結核ノ診斷上有力ナル役ヲ働キシモ、結核菌ノ發見以來頓ニ世ノ注意ヲ去リ殆ンド忘却セラレタルカノ觀ヲ呈セシコト久シ (Engel, Peter Sedlmeyr)。W. Viets ハ彈力纖維ニ關スル文獻ノ極メテ少ナキヲ云ヘルガコモ亦茲ニ因スルナルベシ。

然ルニ近時肺結核分類ニ病理解剖學的分類法ガ應用セラレ從來ノ病期別ニヨル分類ヨリモ結核ノ經過及ビ豫後ノ推定ニ對シ價値大ナリトセラルヽニ至リ從ヒテ臨牀的ニコレ等病型ノ診斷ガ必要トナリ夫レニ向ヒテ再ビ喀痰中ノ彈力纖維ガ問題視セラルヽニ至リシナリ。

卽チ彈力纖維ハ肺組織ニ崩壞ノ存スル際ニ喀出セラルヽモノナレバ、之レノ喀痰中ノ存在ハ直ニ肺内ニ崩壞病竈ノ存在ヲ示スモノナリ。Engelsmann ハ未ダ臨牀的ニモ、レントゲン像ニテモ崩壞病竈ヲ證明シ得ザリシ例ニテ既ニ喀痰中ニ、然モ新鮮標本ニテ彈力纖維ヲ檢シ得タリト云フ。故ニカヽル場合ノ彈力纖維ノ檢出ハ、緩慢ニ來リテ臨牀的症狀ヲ伴ハザル崩壞過程ノ存在ヲ知ルコトノ指示ヲ得ルモノナル點ニテ價値ノ大ナルモノトス (W. Wiets)。

彈力纖維ノ存在ハ肺内崩壞作用ヲ示スノミニシテ其ノ多寡ハ病狀、病勢等トハ直接ノ關係ナシト爲ス人アレドモ、一般ニ多數ノ存在ハ肺内崩壞作用ノ高度ナルヲ示スベキモノナルハ理論上ハ勿論、臨牀的ニモ常ニ觀察セラルヽ所ナリ、從ヒテコレノ減少又ハ消失ハ崩壞過程ノ減退又ハ停止ヲ意味ナスコト多シトス。空洞存在シテモ但シ混合傳染ノ存スル場合ハ同時ニ生ズル酵素ノ作用ニテ喀痰中ノ彈力纖維ガ檢出シ得ザルニ至ルコト稀レナラザレバ (Turbrn) コレノ消失ヲ以テハ直ニ病勢減退ノ推定ヲ許サレザルコトアルハ忘ル可ラズ、故ニ W. Viets ハ崩壞病竈ニ向ヒテノ治療的效果ハ少クトモ三ケ月間ノ彈力纖維ノ消失ト、同時ニ來ル臨牀上ノ良好所見トヲ前提トセザレバ認メガタシトナセリ。

(三)喀痰中ニ見ラルヽ彈力纖維ノ造構、近時彈力纖維ノ檢出ガ再ビ重要視セラルヽニ至リシハ肺臟内ノ崩壞過程ノ指示

ヲ得ントナス外ニ、前述ノ如ク其ノ造構ニ依リテ病理解剖學的變化ヲ推定セントスルニ在ルガ如シ、余ガ彈力纖維檢査ヲ企圖シタル目的モ實ニ主トシテ此處ニ存シタリシナリ。

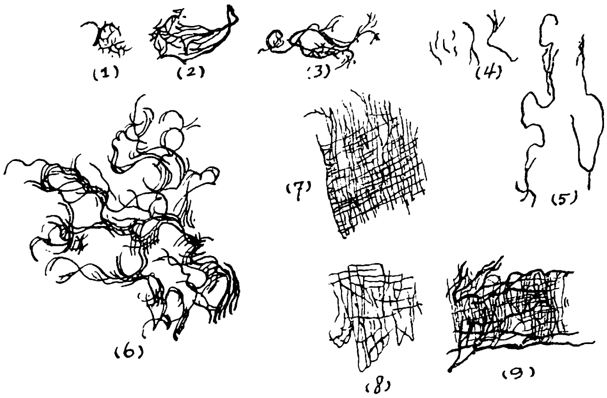
肺結核ノ病型トシテハ病理解剖學的ニ大體滲出性ト增殖性トニ區別セラレ、兩者ガ多クノ場合異ナリタル經過ヲトリ、從ツテ其ノ豫後ニ大ナル關係ヲ有スルモノナリトセラルヽハ悉知ノ如シ、コハ兩型ガ各々其ノ病的過程ニ於テ異ナル變化ヲ有スルニ因スルモノナレバ、其ノ際喀出セラルヽ彈力纖維ニモ何等カノ相違ノ存スベキハ想到セラルヽ點ナリトス。

卽チ或學者ハ喀痰中ニ現ハルヽ彈力纖維ヲ肺胞狀造構 (Alveolarbau) ト氣管枝性造構 (Bronchialbau) (又ハ格子狀造構 (Gitterbau) トニ區別シテ、前者ハ主トシテ滲出性肺癆、後者ハ主トシテ增殖性肺癆ノ喀痰中ニ於テ證明セラルトナス。Kurt Nüssel (1923) ハ彈力纖維造構ヲ肺胞狀及ビ纖維形 (fibrilläre Form) トニ區別ス、而シテ滲出性肺癆ニテハ主トシテ純肺胞狀造構ノモノヽミ、滲出性增殖性肺癆ニテハ主トシテ肺胞狀造構ノモノニ纖維形ヲ混ジタルモノガ證明セラル、但シコモ絕對的ノモノニハアラザルモ增殖性肺癆ニテハ肺胞狀造構ノモノガ喀出セラルヽコトハ決シテ無ク常ニ纖維形ノミナレバ、肺胞狀造構ヲ見ラバ多少共滲出性病變ノ存在ヲ斷ズルヲ得。從ヒテ肺胞狀造構ノモノハ豫後ノ不良ヲ意味シ、纖維性造構ノモノハ寧ロ良好ヲ示スト云フ。然ルニ Karl Hess ハ既ニ一九〇四年ニ肺組織中ノ彈力纖維ノ存在狀態ハ各個人ニヨリテモ非常ノ相違アルモノナレバ必ズシモ常ニ一定ノ造構ノモノガ喀出セラルヽモノトナス能ハズ、唯高度ナル崩壞過程ノ存スル場合ニハ長時ニ亙リ肺胞狀造構ノモノ檢出セラルト云ヘリ。又 Peter Sedmeyr (1923) ハ其ノ著書中ニテ肺胞狀造構ノモノハ乾酪性肺炎ノ際ニ見ラレ、增殖性肺癆ニテハ叢狀造構 (Buschelbau) ノモノ出デ來ルト云フ。

扨テ是等ノ所見ヲ總括スルニ、肺ノ病變ガ滲出性ナルカ、增殖性ナルカニヨリ喀出セラルヽ彈力纖維ニ造構ノ相違ヲ見ルコト、及ビ滲出性ノ場合ハ主トシテ肺胞狀造構ノモノガ證明セラルト爲ス二點ニテハ殆ンド相一致セルガ、增殖性ノ場合ニ見ラルヽ造構ニ就テハ其ノ名稱ニ一致ヲ缺ケリ、而モコレ等ノ造構ニ關シテハ何レノ成書、何レノ文獻ニモ圖譜

第二圖

喀痰中ノ彈力纖維（ワイゲルト氏染色）



ヲ缺キ單ニ名稱ノ記載ニ止マルタメ、同一造構ニ向ヒテ名稱異ナルカ、又ハ造構其ノモノガ名稱ト共ニ相違セルモノヤヲ知ルニ由ナク、從ヒテ余ノ所見トコレ等ノ記載トヲ比較考察スニ當リ最モ不便ヲ感ズルモノナリ。

サテ余ハ多數ノ喀痰檢査ノ所見ヲ綜合シテ彈力維維ノ示ス造構ヲ大凡第二圖ニ示スガ如ク、(一)肺胞狀造構(1)(2)(3)及ビ(6)、(二)格子狀造構(7)、(8)及ビ(9)、及ビ、(三)纖維破片形(4)及ビ(5)、fibrillöre Form ニ相當スベキカ)トニ區別スルコトヲ得タリ。(三)ハ(一)及ビ(二)何レヨリモ來リウベク、(一)ハ其ノ形ノ示ス如ク肺胞ノ破壞ニヨリ來ルハ明ラカナルモ、(二)ハ何處ヨリ由來スルヤ未ダ之ヲ確定シ得ザルモノナリ。而シテ是等ノ各々ガ如何ナル例ニテ最モ多ク檢出セラルヽヤト云フニ、肺胞狀造構ノモノハ殆ンド凡テノ余ノ例ニテハ見ラレザリシモノナク、又纖維破片形ノモノモ同樣ニシテ唯其ノ數ニ多少アルノミナリ。然ルニ格子狀造構ノモノ、檢出ハ稀レニシテ、而モコレノミガ單獨ニ證明セラルヽコトハ殆ンド無ク、且ツ數モ少ナシ。今コレヲ數字的ニ示セバ、彈力纖維陽性ナリシ一二七例中ニテ格子造構ヲ見タルハ三一例（約二四・四%）、彈力纖維陽性ナリシ檢査延回數六五三回中ニテ格子狀造構ヲ檢出シタル延回數ハ四〇回(約六・一%)トナル。

コノ所見ヨリシテ前諸家ノ説ニ從ヘバ余ノ例ノ凡テハ主トシテ滲出性ニシテ、增殖性ノモノハ殆ンド存セズト云フ結論ニ達セザルヲ得ザルニ至ルベシ、但シコレハ全ク承認シガタキ結論ニシテ多數ノ剖檢例ニヨルモ大多數ハ主トシテ增殖性ナルヲ示スモノナレバナリ。

又剖檢ノ際肺臟斷面ノ種々ノ個處ヨリ塗抹標本ヲ作製シ彈力纖維ヲ檢シタルニ第四表ニ示ス如キ成績ヲ得タリ。

卽チコレニヨレバ肺胞狀造構ノモノ及ビ纖維破片形ノモノハ凡テノ場合ニ見ラレ、格子狀造構ガ見ラレタルハ第三、四、

第四表

事項＼例	標本材料及夫レヲトリタル個所	彈力纖維ガ示シタ形態
第一例	滲出性ノ病竈	肺胞狀造構 纖維狀造構
第二例	增殖性ノ病竈	同上
第三例	增殖性空洞ノ內容	肺胞狀及ビ纖維狀造構 少數ノ格子狀造構
第四例	1) 滲出性ノ病竈 2) 增殖性ノ空洞壁 3) 增殖性ノ空洞內容 (乾酪性ノモノ)	1)、2) 肺胞狀及ビ纖維狀造構 3) 前二者ニ尙格子狀造構
第五例	增殖性ノ空洞內容	主トシテ肺胞狀及ビ纖維狀造構少數ノ格子狀造構
第六例	1) 空洞壁 2) 乾酪塊	肺胞狀造構及ビ纖維狀造構
第七例 小兒結核	1) 乾酪變性竈 2) 小空洞壁 3) 氣管枝擴張性空洞內容	何レモ肺胞狀造構及ビ纖維狀造構
第八例	1) 腐敗性空洞內容 2) 空洞壁 3) 小空洞內容	同上
第九例	1) 乾酪性空洞內容 2) 膿性空洞內容 3) 小空洞內容	{肺胞狀造構及纖維狀造構 3) 格子狀造構ヲ混ズ

五、及ビ九例中ノアル標本ノミニシテ、而モ單獨ニ存シタルモノナラズ、又少數ニスギリシナリ。

凡テ吾人ガ接スル肺結核ニテハ純滲出性、又ハ純增殖性ナルモノ、存在ハ非常ニ稀有ニシテ、大多數ハ兩者ガ併存シ、滲出性、又ハ增殖性トハ云ハル、モ必竟其ノ何レノ過程ガ優勢ナルカヲ示スノ謂ヒニ過ギザルモノナルハ多數ノ剖檢例ノ示ス所ナレバ、是等兩型ニ於テ喀出セラル、彈力纖維ニ常ニ造構上ノ相違ガ來ルベキトナス考ヘハ正鵠ヲ失セルモノニハアラザルカ、兎ニ角余ハ得タル彈力纖維ノ所見ノミヨリシテハ到底兩型ノ區別ヲナス能ハザルヲ知リシモノナリ。但シ格子狀造構ノモノヲ喀出シタル例ノ大部分、及ビ纖維破片形ノ多數ヲ證明セシモノニテハ既ニ臨牀的高度ノ崩壞作用ガ認メラレ、且ツ豫後ノ不良ヲ示シタルヲ觀察セリ、而シテ小數ノ纖維破片形及ビ肺胞狀造構ノモノ、少數ヲ喀出スル例ノ大多數ハ慢性經過ヲトル傾キアルハ確實ナルコトナリトス。然レバ肺胞狀造構ノモノハ滲出性ニ多ク見ラレ、豫後多クハ不良。格子狀造構ノモノ及ビ纖維破片形ノモノハ寧ロ良好豫後ヲ示ス增殖性ノ場合ニ喀出セラル、コト多シトナス諸家ノ說トハ全ク相反スルニ近キ結論ヲ得タルコト、ナル。

斯ノ如キ彈力纖維所見及ビ其ノ判斷上ノ相違ハ其ノ原因ニ甚ダ複雜ナルモノアリ、第一ハ纖維檢出法ノ相違ナリ。第二ハ見ラレタル纖維造構ガ肺組織ノ如何ナル部分ニ屬スルカノ主觀的認識問題ナリ。第三ハ病理解剖學上、主トシテアシヨフ學派ノ提唱スル所ナル滲出性及ビ增殖性ノ組織病變ヲ直チニ臨牀上ニ應用シ、無理ニ之レニ該當セシメテ分類セン

ト試ミラレタルタメナリ、第四ハ所見ノ客觀的記載及ビ圖譜ノ缺ケタルタメ、同一名稱ニ對スル所見ニ相違ヲ來ス恐レ多カリシ爲メナリ。

故ニ余ハ本檢索ハ當リ文獻ニ拘束セラル、事無ク、所見ハ之レヲ全ク纖維ノ形態ヲ客觀的ニ觀察記載シ置キ、臨牀的患者ノ病型ヲ分類スルニ當リテ病性ノ類著ナルモノハ別トシテ、臨牀家ガ屢〻遭遇スル所ノ混合型ニ於テハ之レモ亦レントゲン線像其他ノ客觀的所見ヲ主トシ、出來得ル限リ主觀的誤リニ陷ラザラムトセリ、猶死亡セル場合ニハ剖檢ニ努力シ、以テ喀痰所見ト肺所見トヲ比較セリ。

余ノ分類ガ文獻ト異リ、結論ニ於テ相違ヲ來シタル原因ハ此處ニ在リト思惟ス。

V、喀痰中ニ見ラル、結核菌ト彈力纖維トノ關係

第五表

病期別 / 全數	I	II	III
結核菌 + 彈力纖維 +	616 64.2%	17 13.1%	131 50.2%	458 80.6%
結核菌(−) 彈力纖維(−)	204 21.3%	96 73.8%	71 27.2%	37 6.5%
結核菌 + 彈力纖維(−)	123 12.8%	17 13.1%	56 21.5%	60 10.6%
結核菌(−) 彈力纖維 +	16 1.7%	0	3 1.1%	13 2.3%
合計	959	130	261	568

前掲第一表及ビ第三表ハ同時ノ檢査成績ナレバ、コレニ依リ結核菌及ビ彈力纖維ノ陽性率ヲ比較ナスヲ得ベシ。前記ノ如ク彈力纖維ハ標本中ニテハ結核菌ト異リ檢出ニ際シ觀過スルコト少キニ不拘コレニ比シ陽性率遙カニ小ナルヲ見ル、又同一患者ニ就テハ第五表ニ示スガ如ク、兩者共陽性ナルハ六一六例(六四・二%)。兩者共陰性ナルハ二〇四例(二一・三%)。結核菌ノミ陽性ナルハ一二三例(一二・八%)ニシテ彈力纖維ノミ陽性ナルハ僅ニ一六例(一・七%)ニ過ギズ、尚兩者共陰性ナルモノハ一期患者一三〇例中九六例(七三・八%)ニシテ大部分ヲ占ムルハ當然ナルベケレドモ、三期患者五六八例中尚三七例(六・五%)存スルハ注目スベキ事實ニシテ、カ、ル場合ハ反復檢査ヲ要スルハ勿論、同時ニ他疾患ヲモ疑フベキモノトス。

次ニ結核菌陰性ナル場合モ彈力纖維ノ證明ノミニテ結核ノ診斷ヲ下シ得ベク、特ニ早期診斷法トシテ結核菌證明セラレザル時ニハ彈力纖維檢出法ハ價

値大ナルモノナリトスル人アリ(Guttmann u. Klemperper)．但シ W. Viets ハ結核菌證明セラレザル如キ早期ニ於テ彈力纖維ヲ檢出シ得タル例ニ接セズト云フ、余ノ例ニ於テモ前表ノ如ク結核菌陰性ニシテ彈力纖維ノミ陽性ナリシハ僅ニ一六例、然カモ一期患者ニハ一例モナク、二期患者ニテモ三例ニスギザル結果ヲ示シオレバ、彈力纖維檢出ノ早期診斷上ノ價値ハ頗ル疑ハシキモノト信ズ。

尚是等彈力纖維ノミカ陽性ナル如キ例ガ結核ナリヤ、又他疾患ナリヤノ決定ニハ更ニ詳細ノ檢索ヲ要スルモノナリ。

VI、結論

(一)九五九例(一期一三〇、二期二六一、三期五六八)ノ肺結核トシテ東京市療養所ニ送ラレシ患者ノ喀痰中ノ結核菌竝ニ彈力纖維ヲ檢査シテ左ノ如キ成績ヲ得タリ。

(イ)結核菌陽性七三九例(七七・一%)(一期三四例二六・二%、二期一八七例七一・六%、三期五一八例(九一・二%)。(ロ)彈力纖維陽性六三二例(六五・九%)(一期一七例一三・一%、二期一四四例五五・二%、三期四七一例八二・九%)。(ハ)結核菌竝ニ彈力纖維共ニ陽性六一六例、(六四・二%)(一期七例一三・一%、二期一三一例五〇・二%、三期四五八例八〇・六%)。兩者共陰性二〇四例(二一・八%)(一期九六例七三・八%、二期七一例二七・二%、三期三七例六・五%)。結核菌ノミ陽性一二三例(一二・八%)(一期一七例一三・一%、二期五六例二一・五%、三期六〇例一〇・六%)。彈力纖維ノミ陽性一六例(一・七%)(一期無シ、二期三例一・一%、三期一三例二・三%)

(二)余ノ例ニテハ彈力纖維ノ陽性率ニハ大差ナキモ、結核菌ニ於テハ獨逸ノ統計ヨリモハルカニ大ナル率ヲ示ス、コレ吾ガ國ニテハ療養所ニ來ル如キ患者ノ大部分ガ充分ナル醫療ヲウクル以前ニ既ニ開放性ナルヲ示スモノナリ。

(三)喀痰中ニ證明セラル丶結核菌ハ同一患者ニテモ日ニヨリ消長ナルモノナレバ連續的ノ反復檢査ニヨラザレバ閉鎖性又ハ開放性ノ斷定ハ下シ難キモノトス。尚正確ナル檢査成績ヲ得ルニハ普通染色標本ハ缺クル點アルモ、反復檢査ニヨレバ其缺點ヲ補ヒ得テ餘リアルモノナリ。

(四)喀痰中ノ菌ノ多寡ハ大體ニ於テ病勢ノ如何ヲ指示スルコト多シ、又高熱ヲ伴ヒ急速ニ喀痰中ノ菌ガ增加ナスモノハ

急性增惡ヲ思ハシメ、停止性ナルモ常ニ多數ノ菌ヲ喀出スルモノハ、一朝喀血又ハ急速發熱等ノタメ急性增惡ニ陷ル傾向多シ。又結核菌陰性ニシテ臨牀的所見少ナキモ高熱稽留スルガ如キモノニハ粟粒結核ノ隱レオルコト少ナカラザルモノトス。

(五)喀痰中ニテ結核菌ガ特ニ短小ナル形ヲトルコトアリ、反對ニ却ツテ長大トナルコトアリ、多數ガ一ツノ集塊ヲ形成セル像ヲ呈スルコトアリ、短小ナルハ多數ニ見ラルヽガ普通ニシテ多クノ場合滲出性ヲ思ハシメ、長大ナルハ少數散在シテ增殖性ノモノニ來ルコト多シトス、又菌ノ集塊ハ空洞中ノ菌巢ヨリ喀出セラルヽモノナルモ、無數ニ見ラレシ散在性ノ菌ガカヽル集塊形成ニ傾ク時ハ痰勢頓坐シテ、停止性ノ傾向ヲ取リシヲ推定シ得ルコト屢〻ナリ。

(六)彈力纖維ノ證明ハ肺內崩壞作用ノ存在ヲ示ス唯一ノ左證ナレバ、多數ノ存在ハ大體ニ於テ崩壞作用ノ盛ンナルヲ示スモノナリ。但シコレノ減少又ハ消失ハ直チニ崩壞作用ノ減退又ハ停止ヲ意味セザル場合アルナリ。

又彈力纖維ノ檢出ハ肺結核ノ早期診斷ニ資セラルト云ハルヽモ其ノ價値ハ頗ル疑ハシ、唯臨牀的ニモ、レントゲン線ニヨルモ未ダ證明シ得ザル緩慢性小崩壞ノ存在ノ證明ニハコレノ檢出ハ價値大ナルモノトセラル。

(七)喀痰中ニ見ラルヽ彈力纖維ヲ其ノ造構上(1)肺胞狀造構、(2)格子狀造構及ビ(3)纖維破片形ニ大別スルコトヲ得、(1)及ビ(3)ハ殆ンド凡テノ例ニテ證明セラレザルコト無キモ(2)卽チ格子狀造構ノモノヽ出現ハ比較的稀レナリ。

而シテ是等造構上ノ相違ヨリシテ病理解剖學的分類卽チ滲出性及ビ增殖性ヲ推定セントスル余ノ企テハ失敗ニ歸シタリ。唯格子狀造構ノモノ、又ハ多數ノ纖維破片形ヲ喀出スル例ノ多クハ崩壞作用盛ンニシテ從ツテ豫後ノ不良ヲ示スコト多キヲ知リタリ。

(八)彈力纖維ヲ新鮮標本ニテ檢出セントナスハ不充分ナルヲマヌカレズ、必ズ染色標本ニヨルベキモノニシテ、而モ岡氏ノ提唱スル稀釋ワイゲルト氏液ヲ以テスル法ニ從ヘバ美麗且ツ鮮明ナル標本ヲ得テ、從ツテ檢出ニ便ナリ。

(九)要スルニ結核患者ノ喀痰檢査所見ハ單ニ其ノ診斷的意義ヲ有スルノミナラズ、臨牀上ニ參考トナル點多々アルモノナリ、但シ囘數少キ檢査成績ハ其ノ價値極メテ少ナク、必ズ連續的反復檢査ヲ前提トナスモノニシテ、同時ニ臨牀所見

ヲ參酌スルコトニ於テ、ハジメテ其ノ價値ノ大ヲ致スモノナリ。

稿ヲ終ルニ臨ミ御校閲ヲ賜ハリタル所長田澤博士ニ深謝シ、又種々便宜ヲ與ヘラレシ醫局同僚諸氏竝ニ有益ナル助言ヲ忝フセシ岡治道君ニ謝意ヲ表ス。

尚本檢索ノ前半ハ醫局同僚博士鈴木左内君ト協同ナリシ事ヲ附言ス。

文獻

1) **原榮,** 肺結核早期診斷學治療學(五版). 2) **Sahli,** Klinische Untersuchungsmethode 6 Aufl. 1914. 3) **V. Hoesslin,** Das Sputum 1920.
4) **Peter Sedlmeyr,** Untersuchung d. Sputums (Tuberkulose-Bibliothek Nr. 11, 1923). 5) **Karl Hess,** (Beitr. z. Kl. d. Tub., Bd. 2, 1904).
6) **Siegfried Gräff,** (Zeitschr. f. Tub., Bd. 34, Heft 3/4, 1922). 8) **Kurt Nüssel,** (Beitr. z. Kl. d. Tub., Bd. 54, 1923). 9) **W. Viets,** (Zeitschr. f. Tub., Bd 40, Heft 6, 1924). 10) **H. Ulrici,** (Beitr. z. Kl. d. Tub., Bd. 54, 1924). 11) **C. Kersting** u. **H. Strauss,** (Zeitschr. f. Tub., Bd. 41, Heft 6, 1925) 12) **Werner Mueller,** (Zeitschr. f. Tub., Bd. 44, Heft 4, 1926). 13) **F. Jessen,** (Beitr. z. Kl. d. Tub., Bd. 65, 1927). 14) **E. Peters,** (Beitr. z. Kl d. Tub., Bd. 65, 1927). 15) **Gunther Krutzsch,** (Beitr. z. Kl. d. Tub., Bd. 67, 5/6 Heft, (1927).
16) **遠藤繁清,** 結核. 第六卷. 第六號. 1928.

抄　録

結核專門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose

Bd. 80. H. 1. u. 2. 1928

本號ニハ同年五月三十日ヨリ六月一日ニ亙リテ Wildbad ニ開カレタル獨逸結核救護醫學會、獨逸結核療養所醫學會及ビ獨逸結核病學會ノ演説竝ニ討論ヲ掲載セリ。

1、結核救護事業 (Tuberkulose-fürsorge) ニ於ケル成績批判

Geissler (Karlsruhe)

結核救護事業ノ三大要綱ナル豫防、治療及ビ病後救護ニ就テ統計的ニ觀察セリ。特ニ事業施行以後乳兒及ビ幼兒（五歳以下）ノ死亡ノ減少セル事ヲ記セリ。治療成績ニ關シテハ非活動性結核、活動性肺炎或ハ初期、或ハ肺門腺結核、及ビ早期浸潤ハ可良ナルモ、第三期以後ノ患者ハ何レモ惡シ。統計ヲ作ルニ際シ社會的經濟的ニ自活セルモノ、雇人、勞働者ノ三種ニ分類セリ。

（岡抄）

2、結核問題ト救護事業的觀察

H. Grass (Bremen)

診察セル三三六三例中開性結核四九六、閉性四一三例ヲ發見セリ。閉性中九五例ハ以前開性ナリシモノナリ。又增殖性一二八例中四三、硬化性三三例中一五ハ以前開性ナリシモノナリ。之レニヨリテ成人ノ慢性肺結核ノ多クハ開性且急性或ハ亞急性ノ發病ヲ有ストセリ。猶著者ハ多クX線診斷ヲ行ヘルモノニシテ自己ノ診斷病名ヲ整理シテ例示セリ。

（岡抄）

上記二題ニ對スル討論中臨牀的諸檢査法ニ何レモ陰性ニシテ然カモ活動性肺結核アルモノアリ (Ritter, A. Albert, Braeuning)、喀痰中ニハ非病原性ノ抗酸菌アリテ培養ニテモ鑑別困難ナル事アリ (B. Lange)、結核ノ豫後ノ判定ハ甚困難ニシテ單ニ大體ヲ示スニ過ギズ (Stade, Pktruschky) 等ノ注意アリ。

3、鑑定家トシテノ救護醫

J. W. Samson (Berlin)

治療費ノ支拂、癈人、傳染ノ危險、傷害ト結核、妊娠中絶等ノ諸問題ニ關シテ表題ノ考察ヲ行ヘルモノナリ。

（岡抄）

4、農村ニ於ケル結核ノ系統的認識

K. Herold (Coburg)

結核救護所ノ最モ重要ナル任務ハ開性結核ヲ發見シテ傳播ヲ防ギ、周圍ヲ保護スルニ有リト爲シ、農村ノ家屋配置圖ニ傳染源、死亡、傳播經路、小兒ノモロ氏反應成績等ヲ記入シテ、村落内ニ於ケル結核ノ狀態ヲ一目瞭然タラシメ、結核ノ社會的研究方法ノ一トシテ記述セリ。

（岡抄）

上記二題ニ對スル討論トシテ Braeuning, Schröder 二氏ハヘロルド氏ノ方法ヲ賞贊セリ。

5、結核病院 (Tubrkulose-Krankenhaus) 内ニ治療所 (Heilstätte) ヲ組織スル事ニ就テ

Ziegler (Heidehaus-Hannover)

著者ハ Tuberkulose-Krankenhaus ヲ解シテ Krankenhaus mit Sanatoriums-charakter) 病院兼療養所)トナシ、結核ノ總テノ型、全期ヲ收容シ、治療、觀察、診斷ヲ行ト共ニ重症患者ノ隔離所トシテ用ヒラル、モノナリトセリ。而シテ之レガ爲メニハ患者五〇ニ就テ醫一名(所長、醫長ヲ含マズ)、患者三ニ就テ雇人一名、六ニ對シテ看護者一名ヲ要ストセリ。 (岡抄)

6、結核治療所患者ニ見ラル、假病

Schlapper (Görbersdorf, Schlesien)

7、同右ニ見ラル、病狀隱蔽

G. Pohl (Geesthacht)

上記二題共ニ一般的法則ハ勿論得ラレズ。前者ニ於テ其數ヲ知ル事困難ナルモ大約一〇%ナラムト記セリ。其原因、方法等ニ就テ個々ニ記セリ。

(岡抄)

8、治療所ニ於ケル治療ニ對スル季節及ビ天候ノ影響

Brinkmann (Schömberg)

天候トシテハ氣壓、濕度、溫度、風、空氣荷電等ノ影響アル事ヲ述ベ、季節トシテハ食物中ノ「ビタミン」含有量ノ變化ガ之レニ影響スベシトセリ。猶天候ト肋膜炎ノ發病トノ間ニ關係アルガ如シト記セリ。

之レニ對スル討論ニ於テ Siegfried ハ Storm van Leeuwen ノ說ヲ紹介シ、天候中濕度ト塵埃トノ關係ハ之レニ病菌ノ加ハル事ニヨリテ肺結核ノ經過ニ影響スル所ナリトシ、Petruschky ハ氣溫ノ寒暖」土地ノ高低、地ノ南北ハ問題ニ非ズ。要スルニ所謂「好イ御天氣」ノ地ナラバ可ナリトセリ。 (岡抄)

獨逸結核病學會ハ宿題トシテ「成人肺結核ノ發病」ヲ選ビ報告者三名アリ。

9、成人肺癆ノ成立ニ關スル肺尖結核ノ意義

J. E. Kayser-Petersen (Jena)

報告者ハ肺尖結核ニ關スル歷史的竝ニ臨牀的文獻ヲ抄錄シ、最後ニ自己ノ經驗ヨリ統計的ニ肺尖結核ハ成人肺癆ノ形成ニ對シテ甚意義少シト結論セリ。卽演者ノ調査セル所謂第一期患者四二〇名ニ就テ十五年間ノ經過ヲ觀察セルニ、肺癆ヲ起セルモノ三三名、卽七・六%ニ過ギズ。卽肺尖結核ハ危險性ヲ殆ント有セズ。且又一方此者ハ結核ノ經過中ニ起リ得ルモノニシテ必シモ初發竈ト見得可カラズトセリ。 (岡抄)

10、肺癆前浸潤 (Praephthisische Infiltrat) 及ビ成人結核生成ノ經路

H. Ulrici (Sommerfeld)

所謂早期浸潤(演者ノ肺癆前浸潤)ナルモノハ初感原發竈、舊病竈ノ再燃、轉移竈、再感染(重感染)等ニ因リテ起リ得可シ。何故ニ滲出性浸潤ヲ起スカニ關シテハ之レヲ明カニスル事困難ナルモ、他ノ種々ナル疾病、或ハ精神的打擊等ノ諸原因ニヨリテ抵抗力ノ減退ヲ來ス爲メナル可シ。演者ハ成人肺結核ノ成因ニ關シテ肺尖結核ヲ殆ンド眼中ニ置カズ。之レ既ニ先年來演者ガ種々ナル機會ニ述べ來リタル所ノモノナリ。本報告ニモ演者自ラノ案ニナル成人肺結核ノ形成、運命、經路ニ關スル模型圖ヲ揭ゲタリ。本圖モ演者ガ再三發表セル所ノナリ。 (岡抄)

11、肺癆ノ初發(病理解剖學的報告)

S. Gräff (Tübingen)

演者ハ肺癆初發部ニ關シテ理論的考察ヲ詳細ニ行ヒ、更ニ其ノ人體剖檢ニ就テ得タル所見ヨリ、病理解剖學的ニ初發部位ニ關シ三階ヲ分テリ。解剖學的第一期(Die erste anatomische Periode)ハランケ氏ノ初期變化群ニシテ、小兒青年ニアリテハ之レヨリ直チニ所謂ジモン氏竈ヲ生ジ、或ハ連續的ニ增惡シテ死ヲ來ス事アリ。其第二期ハ肺尖病竈ニシテ瘢痕形成ノ傾向多ク、臨牀的ニ必シモ證明スル事能ハズ。其第三期ハ所謂鎖骨下病竈ニシテ肺尖病竈ヨリ傳播セルモノナリ。而シテ之レヲ臨牀的ニ考フル時解剖學的第一期ハ臨牀上不明ナリ。解剖學的第二期、卽肺尖病竈時ニ單獨疾患トシテ臨牀上ノ注意ヲ惹キ得ルモノニシテ、之レヲ以テ臨牀的第一期(Die erste Krankheitsperiode)トナス可シ。斯クスル時ハ鎖骨下病竈ハ臨牀的第二期ニ屬ス可ケレド、時トシテハ此モノガ始メテ臨牀的疾患トシテ現ハルヽ事アリ、然ル時ハ之レヲ以テ臨牀的第一期トスベキナリ。何レニシテモ病理解剖學上ヨリ云フ時ハ鎖骨下病竈ニ先立テ常ニ肺尖ニ病竈ヲ形成スルヲ見ル(此點ハ Loeschcke ノ說ニ一致ス)。

上記ノ三報告ニ對シテ贊否ノ討論極メテ多ク、論者三〇ヲ超ユ。要旨ハ肺尖ノ定義、檢査手技ノ價値。統計的觀察ト其ノ材料、病竈ノ位置ト其意義等ノ論議ニシテ、肺尖ノ定義ニ關シテハ臨牀上意義ヨリ之レヲ定ム可キモノニシテ解剖學的肺尖ノミニ限ルハ不可ナル事ニ一致シ、大體ニ於テ第二肋骨以上トナス。鎖骨ハ之レヲ標準トナス事ヲ得ズ。又グレフ及キュペルレ氏等ノレントゲン像ニ於ケル上層ト肺尖トハ區別スルヲ得ズ、大部分同域ニ在ルモノト考ヘラルヽニ至レリ。檢査手技ニ關シテハ一般ニレントゲン像ヲ過信シ過重視スル傾キアルガ故ニ戒ム可ク、臨牀的諸症狀モ亦同時ニ考慮サレザル可カラズ、研究上病理解剖學ハ不可離ナルモノナリ。統計的觀察ハ其ノ材料ニ依テ結果ニ大ナル差違ヲ來ス可シ。例ヘバ早期ニ患者ニ接スル救護醫ト時ヲ經テ觀察スル治療所醫トノ間ニハ差アルハ免レザル所ナリ。初發病竈ノ位置ノ問題ニ關シテハ肺尖結核說(卽 Apiko-caudale Verbreitung ノ意ヲ合ム)ト所謂「新說」(Die neue Lehre 早期浸潤、鎖骨下浸潤、肺癆前浸潤等ニヨリテ成人結核ガ始マルトノ說)トノ分ルヽ所ニシテ互ニ論議シテ歸スル所ヲ知ラズ。新說ヲ主張スル人々トシハ Assmann, v. Romberg, Ulrici, Kayer Petersen, O. Ziegler, G. Simon, K. Lydtin, F. Redeker, K. Nicol, E. Grass, F. Klemperer, O. Müller, A. Böhme, G. Trischbier 氏等ヲ揭グ可ク、肺尖說トシテハ A. Bacmeister, ノ外、多少意味ヲ異ニスルモ J. Ritter, L. Brauer, G. Schröder, L. Küpferle, W. Neumann, A. Brecke, M. Böeinger 氏等ハ種々ナル意味ニ於テ肺尖竈ノ意義ノ無視或ハ價値ヲ失ハシム可カラザルモノナル事ヲ主張セリ。茲ニ注意スベキハ此肺尖說ナルモノハバックマイステル氏ノ新說ニシテ從來行ハルヽ「肺尖カタル」ニハ非ズ。肺尖部ニ存スル明ナル小病竈ヲ意味スルモノナリ。是等ニ對シ Deist, Unuerricht, David, Havid, Henius, Müller-Scheven 特ニ P. Krause ハ病竈ノ位置ハ臨牀家ノ立場ヨリ考フル時ハ意義少シ。肺尖ナルト其他ノ如何ナル部分ナルトヲ問ハズ、治療及ビ豫後ニ意義アルモノハ病竈ノ性狀ナリ。本日此點ニ關スル論議ニ缺ケタルヲ大ニ遺憾トスト結べリ。

(岡抄)

12、「アレルギー」ト結核(臨牀家ノ立場ヨリ)

F. Redeker (Mansfeld)

演者自ラノ言ノ如ク證明ヲ經タル事實、結論的新知見ニ達セルニ非ズ。演者

及ビ本問題ニ關スル近代的諸説ヲ臨牀的立場ヨリ總括的ニ述ベタルモノナリ。卽此立場ヨリスル時ハ初期變化群ノ像ハ比較的「アチルギー」性前驅期ノ性狀ニ非ズシテ著者ノ所謂 Empfindlichkeitsallergie ナリ。又初期變化群ノ被變ニ依ル限局ハ單ニ炎症性浸潤ニ對スル反應ニシテ、結核其物ノ防禦ニ非ズ。故ニ限局スルモ猶數年ノ永キニ亙リテ傳播性ヲ保有ス。「アレルギー」ナルモノハ又之レヲ感毒性ノ上昇ト比較的免疫或ハ耐毒性トニ分チ得可シ。滲出性過敏反應ノ原因論ニ至リテハ臨牀、病的生理學、病理解剖學上ノ一大問題ニシテ、直チニ之レニ對シテ解釋ヲ加フル事ヲ得ザルモ臨牀上ヨリスル時ハ Moro, Klinkert, Schittenhelm, Kraus, Bergmann, Kämmerer, Storm Van Leeuwen, Zondek 氏等ノ説ニ屬スル植物性神經系ノ機能ノ問題ハ一大要素ナリ。而シテ體質ノ問題ハ之レニ關聯シテ考ヘラル可キモノナリ。精神的影響ハ部分的要素ニ過ギズ。 （岡抄）

13、「アレルギー」ト結核（實驗的研究ノ立場ヨリ）

F. Neufeld (Berlin)

演者ハ結核ノ免疫及ビ「アレルギー」ノ研究ハ Koch, Behring, Römer, Pirquet ノ研究以後新研究ヲ見ズト云ヘリ。卽從來演者及ビ多數ノ研究者ノ文獻ヲ綜覽、綜説セリ。而シテ本問題ノ研究ニ際シ、特殊免疫性ノ他ニ體質的要素ハ通常等閑ニ附セラルヽ事多キモ結核ノ個々ノ經過及ビ病疫論上重要ナル要素ニシテ、研究サル可キモノナリト注意スル所アリタリ。

上記二題ニ關スル討論中 Ziegler ハ以前「アレルギー」ナルモノハ「ツベルクリン」反應ノ結果ニ依リテ知ラルヽ狀態ノ變化ナリト解セラレタルモ、今日ニ於テハ炎性反應、免疫「アナフィラキシー」等ヲ合シテ考ヘラルヽニ至レリ。而シテ是等ノ三者ハ常ニ平行セル成績ヲ示スモノニ非ザルガ故ニ、單ニ「アレルギー」トシテ概念的ニ之レヲ考案スル事ハ甚ダ困難ナリ。故ニ研究上「アレルギー」トシテ取扱ハルヽ事ナク、現象ヲ個々ニ研究スベキモノナリトセリ。「アレルギー」ナルモノハ結果ニシテ、結核ノ經過ノ多樣性ハ免疫、病變ノ本性、菌ノ性狀、量等ニ關スルモノナリ。又 Petruschky ハ神經生物學説 (Nearo-biologische Auffassung 上記レデカー氏ノ説ケル植物性神經説ヲ指ス）ハレントゲン上ヨリ起リタル所説新學説ナルモノヨリモ將來研究價値多シトセリ （岡抄）

14、免疫附與實驗ト臟器療法ノ研究ニ就テ

G. Schröder (Schömberg)

演者ノ製出ニ成ル免疫原ヲ以テセル天竺鼠、家兎及ビ人體ニ於ケル前處置及ビ治療ノ報告ニシテ、本研究ハ目下續行中ノモノナリ、本免疫源ハ既ニ二十世紀ノ當初ヨリ試ミラレタルモノニシテ Bayle (佛) Harrower (英) Bastel (獨) 氏等ノ行ヒタル臟器「エキス」（淋巴腺、脾、胸腺等ノ淋巴組織）ヲ以テ處置シ、抗酸性ヲ失ヒタル結核菌ヲ使用スルモノナリ。演者ニヨレバ胸腺「エキス」ヲ最モ可ナリト云フ。 （岡抄）

15、大ナル住居群ニ對スル結核菌ノ影響

F. Ickert (Gumbinnen)

工場他ノ勞働者及其家族ト農村トノ統計的比較研究シテ、其ノ結核死亡率ノ研究ナリ。工場中ニ在リテモ塵埃（金屬其他）多キ職業ハ特ニ不良ナリ。比較研究ノ結果、工場地ニ於テハ男性勞働者ニ結核死ノ多キノミナラズ、其ノ家族ニ結核患者多キハ結核傳播上注意スベキ事項ナリ。 （岡抄）

16、小兒期ニ於ケル Komplexion ト結核

H. Götz u. W. Jablonski (Berlin)

Komplexion トハ人類學上ノ用語ニシテマルチン氏ノ所謂、「プリマーテン」(人類、類人猿、猿猴類)ヲ見ラル、皮膚、毛髮及ビ眼虹彩色ノ相關關係ヲ謂フ。著者等ハ伯林市ノ工場區域ニ於ケル六乃至一四歳ノ小兒ヲ選ビ、此相關關係ヲ「明」、「中」、「暗」ノ三階段ニ分チ、之レト結核トノ關係ヲ調査セリ。「明」ノ部ニ多キ事ヲ知レリ。此場合考慮サレタル所ノモノハ現症ニシテ、經過及ビ豫後ヲ加ヘズ。(岡抄)

17、人工氣胸ノ補助手術トシテノ癒著束索燒去法

W. Kremer (Beelitz)

十五年前 Jacobacus ガロンドンノ學會ニ於テ報告セシ方法ナリ。人工氣胸ニ際シ、肋膜面ノ索狀結締織癒著ハ肺ノ壓縮ヲ妨グ、之レヲ燒灼除去スル時ハ肺ハ猶完全ニ壓縮サルベシトノ考ヘヨリ行ハル、モノナリ。演者ノ用ヒタル器具、手術例ノレ線寫眞等ヲ揭載シ、本法ハ適應症ヲ選ビテ行フ時ハ危險ナシト云フ。(岡抄)

本手術ニ對シテ Unverricht, Freund 氏等ハ本法ニ對シテ猶疑義ヲ有シ、獨逸國內ニ擴ムル事ニ贊成セズ。

18、橫隔膜神經切除法ト胃心臟症候群

P. Hecht (Stuttgart)

演者ノ行ヒタル橫隔膜神經切除(Phrenikoexhairese)患者ニ於ケル Römheld 氏症候群ヲ調ベタルモノニシテ、之レヲ起ス事稀ナリト云ヘリ。(岡抄)

Zeitschrift für Tuberkulose

Bd. 51. H. 4. 1928.

19、慢性肺結核ノ經過中ニ於ケル蔓延現象

Yoachm Herms.

著者ハ慢性肺結核ノ經過中、皮膚結核、生殖器結核、骨結核、淋巴腺結核、結核性腦膜炎、粟粒結核等ヲ起セル患者ニ付キテ Ranke ノ所謂三期結核ヨリ二期結核ノ狀態ヲ經テ蔓延セルモノニ付キテ說明シ結核ノ分類ニ說キ及ボセリ。(小林抄)

20、結核ノ金屬鹽類ニヨル療法竝ニ豫防法

L. E. Walbum.

著者ハ前號 (Heft. 3) ニ報告セル菌ノ毒力、家兎ノ金屬鹽療法ニ續キテ海猽ヲ以テセル療法ヲ報告セリ、結核海猽ニ「カドミウム」療法ヲ行ヒタルモノハ殆ンド結核ニ侵サレタルモ其中一二例ニ於テハ殆ンド治癒セルモノヲ見タリ。

著者ハ結核豫防ヲ「カドミウム」ニテ行フ目的ニテ家兎及山羊ニ鹽化「カドミウム」ヲ經口的、筋肉內、又ハ靜脈內注射ノ前處置ヲ行ヒテ毒性通常ナル結核菌ヲ靜脈內注射ニテ感染セシメ、甚ダ好結果ヲ得タリ、「カドミウム」處置ニヨリテ動物ハ結核ニ對シ抵抗力ヲ高メ對照動物ニ比シ甚ダ僅カナル病變ヲ有セシノミナリ。

海猽ニ於ケル豫防試驗ハ自然感染ニテ罹患セシメタルガ結核ヨリ免ル、コトハ得ザリシモ體重、生存日等ニヨリテ動物ノ防禦力ヲ甚シク高メ得ラル、コトヲ知レリ。(小林抄)

21、Walbum 氏ニヨル金屬鹽療法

J. Adolph Frederiksen

著者ハ先キニ O. Helms 氏ト共ニ Zeitschrift für Tuberkulose Band 49. Heft 1. ニワルバム氏ノ金屬鹽療法ニ就キテ報告セシガ本論文ハ其追加ナリ、著者ハ其後「マンガン」及「メタロザール」ヲ四七例ノ患者ニ用ヒテ、一期九五・一％二期八三・三％三期五五・五％輕快セル良好ナル結果ヲ得、ワルバム氏ノ金屬鹽療法ヲ推奬セリ。

(小林抄)

22、肺臓撮影法ノ技術ニ就テ

Kurt Gutzeit.

著者ハ肺ノレントゲン寫眞撮影ニ就テ從來ノ如キ長キ時間ヲ以テ撮影セズ高キ「ミリアンペア」ニテ軟キ光線ヲ以テ短時間ニ撮影スル時ハ微細ナル陰影ヲモ鮮明ニ撮影シ得ルコトヲ説キ Koch-Sterzel ノ器械ニテ 400 MA 〇・〇三五乃至〇・〇七秒等ニテ撮影セル寫眞ヲ擧ゲテ説明セリ。

(小林抄)

23、成人肺結核ノ人工氣胸療法ニ際シテ反對側ノ注意

E. Fraenkel.

著者ハ人工氣胸療法ヲ行フニ際ニ反對側ニ於ケル影響ニ就キテ説ベタリ。

(小林抄)

24、結核菌ニ對スル「フォルムアルデヒード」瓦斯及水溶液ノ消毒

E. Bergin.

著者ハ結核菌ヲ有スル喀痰ニ一・〇％「ホルムアルデヒード」液ヲ一時間及二時間作用セシメ、之レヲ動物ニ注射セルニ對照動物ハ罹患セルモ「ホルマリン」ニテ消毒セル喀痰ヲ注射セル動物ハ罹患セズ。又、六二度乃至六三度ニ於テ「ホルマリン」瓦斯ヲ二時間作用セシメタル喀痰、五八度乃至六〇度ニ、三時間作用セシメタル喀痰ヲ、注射セル動物ハ結核ヲ起サヾリシト云フ。

(小林抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 51, H. 5.

25、肺結核ニ於ケル嚢狀肋膜炎ト肺葉緣浸潤トノ鑑別診斷ニ就テ

Ernst Brieger.

主トシテ葉間肋膜炎ト肺葉緣浸潤トノ鑑別診斷ニ就テレントゲン診斷ノ技術ニ就テ述ベ、浸出液ハ上界、下界共ニ境界明確ナリト稱セラレ、上葉緣浸潤ハ下界明瞭ニシテ上界漠然タリト稱セラル、モ、必ズシモ然ラザル事實ヲ種々ノ例ニ於ケルレントゲン寫眞ニテ述ベタリ。

(矢部抄)

26、縱隔竇弱抵抗部ノ膨隆トソノレントゲン線像ニ就テ

Walter Göbel.

縱隔竇ノ上部及下部ニ於ケル弱抵抗部ハ、屢々片側ノ硬變ニヨリ萎縮側ニ牽引セラル、モノニシテ、此關係ハ、患者病症ト、レントゲン線像ニヨリ分析スルコトヲ得ベク、コノ弱抵抗部ハ肺結核ノ外科的療法ノ成功ノ可否ニ重大

ナル意義ヲ有スルコト次第ニ明瞭トナルベシ。

（矢部抄）

27、カルメット氏ノBCG株ニヨル免疫試驗ニ就テ

Hermann Chiari, Edmund Nobel & Alfons Solé.

著者ハ、BCG株ニ就テ動物實驗ヲ行ヒ、「モルモット」ニ、BCG株竝ニ牛型結核菌ヲ一〇瓩經口的ニ與ヘタルニ結核性病變像ヲ呈セルモノ少ク。BCG原株「ワクチン」ヲ以テ「モルモット」ノ腹腔內ニ注射シ、動物通過ヲ行ヘルニ、定型的結核病竈ヲ起スニ至レリ。「モルモット」ノ腹腔內ニ五乃至一〇瓩ノBCG株ヲ豫メ注射シ、次デ毒性結核菌ノ五乃至一〇瓩ヲ注射セルニBCGハ何等ノ防禦的效果ヲ奏セズ。又BCG株ヲ以テ免疫セル動物ハ對照ニ比シ生存期間、ヨリ長キコトヲ證明セザリキ。

（矢部抄）

28、小兒ニ於ケル氣管枝淋巴腺結核ニ就テ

Dr. Alfred Kamsler.

氣管枝淋巴腺ノ診斷ハ、今日ノ打診法ニテハ不充分ニシテ、レントゲン線像ニ俟ツベキコトヲ示シ、活動性症狀ノ診斷ニハ、「ツベルクリン」反應ト赤沈反應トノ應用ノ必要ナルコトヲ說キ、療法トシテハ開放學校ト體操演習ノ效果ヲ逃ベタリ。

（矢部抄）

29、腸間膜結核ニ於ケル肝油及ビ「バタ」ノ同化作用程度ニ就テ

Fertik. & M. Pick.

小兒ニ於テハ、肝油ハ、「バタ」ニ比シ同化極メテ惡ク、腸間膜結核ニテハ、一般ニ脂肪ノ同化極メテ惡ク、特ニ肝油及ビ「バタ」ハ同化シ難シ、又不同化脂肪量ノ關係ニテ、肝油ハ「バタ」ニ比シ同化惡ク、從來肝油ハ「バタ」ト同程度ニ同化スト信ゼラレタルコトハ、認ムルコトヲ得ザリキ。腸間膜結核ノ食餌トシテハ、「バタ」ハ肝油ヨリ優リ、肝油ハ單ニ「ヴィタミン」含量ニ於テ有效ナリ。コノ見解ハ又ステルンベルグ氏ノ腸間膜症候ノ臨牀的意義ニ於テ又意味ヲ有スト信ズ。

（矢部抄）

30、氣管枝結核ノ硅酸療法

Dr. Werner Stein.

〇・四%ノ蛋白鐵、一%ノ石灰、二・五%ノ硅酸化合物ヲ含有スル「ヘモグロビン」蔗糖鐵「エキス」ナル Sikalkhämatopan ヲ小兒ニ用ヒ、レ線像ニテ石灰沈著ノ明瞭トナルコト、「ヘモグロビン」含量ノ增加スルコト、白血球ノ數ノ增加スルコトヲ說ケリ。

（矢部抄）

The American Review of Tuberculosis.
Vol. XVIII, No. 2. 1928.

31、人工氣胸療法ニ對スル Carlo Forlanini 氏及「イタリア」學徒ノ貢獻

Gaetano Ronzoni.

千八百八十二年 Carlo Forlanini ハ治療ノ目的ニ人工氣胸ヲ施スコトノ可能ナルヲ稱ヘ、千八百八十八年ヨリ千八百九十五年ニ至ル實驗成績ヲ報告セリ。爾來諸學者コトニ「イタリー」學徒ハ深ク之レヲ研究シ、益〻此ノ療法ノ進步發達ヲ見タルモ、其ノ原理及方法ハ全ク Carlo Forlanini 及「イタリー」

學徒ノ功績ニ歸スベキモノナリ。

（涌谷抄）

32、低壓人工氣胸特ニ同時ニ行フ兩側氣胸ニ就テ

P. Serio.

Maurizo Ascoli ハ千九百十二年「ローマ」結核學會ニ於テ、始メテ同時ニ行フ、兩側人工氣胸ニ就テ報告セリ。此ノ説ハ Saugmann Forlanini ニヨリ反對セラレ、Forlanini ハ人工氣胸ハ肺ヲ靜止セシムル目的ナルガ故ニ、兩側同時ニ之レヲ行フ能ハズト主張セリ。然ルニ Ascoli ハ肺ノ完全ナル靜止ハ困難ニシテ、必ズシモ之レヲ必要トセズ、單ナル運動ノ制限ハ疾病ノ發展ヲ抑制スルバカリデナク、治療ニ對シテモ充分效果ガアルト述べ、低壓ヲ以テ同時ニ兩側氣胸ヲ行ナヒ得ルコトヲ力説セリ、爾來諸學者ノ研究ハ毀譽相半バシ、尚確定ノ域ニ達セザルモ、著者ハ必ズシモ之レヲ否定セズ唯兩側同時ノ低壓ノ氣胸ハ極メテ癒著ヲ惹キ起シ易キヲ以テ、餘程注意ヲ要スベキモノナリト述べタリ。

（涌谷抄）

33、患者ニ對スル人工氣胸ノ説明

Carl R. Howson.

患者又ハ患者ノ家族ニ對シテ、治療用氣胸ノ説明ニ困難ヲ感ズルコトハ、一般ニ呼吸生理ノ無智ナルニアリ。著者ハ獨特ノ胸廓模型ヲ作リ、之レニヨリ容易ニ、且平易ニ、之レヲ説明スルコトヲ得タリト。

（涌谷抄）

34、肺結核ニ對スル人工氣胸ノ批判特ニ縱隔膜ノ運動ニ就テ

Henry Sewall.

著者ハ左ノ項目ヲカ、ゲ詳細ニ之レヲ説明シ之レト縱隔膜ノ運動竝ニ氣胸時ニ於ケル運動ノ推移ヲ比較説明セリ。

（一）普通胸廓ノ生理解剖

一、胸壁肋膜及縱隔膜。
二、肺ノ物理的構造ト其ノ活動性。
三、壓力計記載方法ノ差異。
四、肋膜間ノ普通ノ粘著性。
五、肺萎縮。
六、肺氣腫。
七、肺ノ間質性氣腫。
八、氣胞彈性ノ機能ニヨル肺氣腫。
九、肺循環ニ對スル氣腫ノ影響。
十、肺活量。
十一、肺活量ノ因子トシテノ氣管枝系。
十二、胸竝ニ腹式呼吸。
十三、肺ノ不動性表面。
十四、肺容積ニ對スル肺血流ノ關係。

（二）人工氣胸ヲ行ヒタル胸部ノ生理的機構。

一、普通肺ノ換氣機轉。
二、縱隔膜ノ實驗的研究、縱隔膜ノ動搖。
三、動物實驗ノ價値。
四、左肺萎縮ノ心搏動ニ及ボス影響。

五、摶動性肋膜炎。
六、縦隔膜膨隆及「ヘルニア」、人工氣胸ニ於ケル縦隔膜ノ振子樣運動。
七、全縦隔膜ノ振子運動。
八、永續性氣胸ニヨリ起ル胸腔内ノ變化及ビ休止後肺ノ再膨脹。
九、氣胸ニ於ケル聽診上ノ變化。
十、閉鎖及ビ開放性氣胸ノ鑑別診斷。
十一、縦隔膜運動ノ臨牀的觀察。
十二、氣胸ノ因子トシテノ空氣ノ溫度竝ニ氣壓。
十三、閉鎖性氣胸ノ胸内壓。
十四、胸内壓ト體位トノ關係。
十五、壓力計記載ノ因子トシテノ針ノ直徑。
十六、人工氣胸ノ危險。
十七、持發性小氣胸。
十八、人工氣胸ニ於ケル最適壓及ビ最適膨脹度。
十九、實施方法、肺ノ部分的選擇的萎縮。
二十、反對側肺臟ノ二次感染。
二十一、結核ニ於ケル肺張力ノ關係考察。
二十二、部分的氣胸ノ得失ニ就テ。
二十三、壯年者ノ肺尖結核。

(三)

左肺ノ完全萎縮ニヨリ治療セラレタル重症肺結核ノ胸廓、縦隔膜、横隔膜ノ呼吸運動ニ關スル研究

(涌谷抄)

35、破壺音ノ解剖的檢索

Josepp Walsh.

著者ハ十一例ノ解剖檢索ニヨリ、肋膜疾病ヲ除外シ、肺結核ニ於テ、破壺音ガ惹起セラルル場合ハ、空洞ノ診斷ハ確實ニシテ、唯例外トシテ極メテ稀有ナルモ、空洞ト肺炎樣浸潤ガ極メテ接近シ、其ノ關係ガ密接ナル場合ハ、其ノ上ニ起ル鼓音ニ變調ヲ來タスコトアリト說ケリ。 (涌谷抄)

36、普通呼吸音發生ノ場所

Charles M. Montgomery.

文獻ニヨルニ呼吸音發生ノ場所ハ喉頭、喉頭下、又ハ此ノ兩者ヨリ發生スルト述ブル人、吸氣音ハ胸腔内ニ發生スルト主張スル人アルモ、著者ハ呼吸筋ノ活動ニヨリ、惹起セラレタル氣流ノタメ、肺組織ノ振動ニヨリ起ルモノナリト說ケリ。 (涌谷抄)

37、結核發生機轉ノ因子

Allen K. Krause.

著者ハ結核發生機轉檢索ノ極メテ困難ニシテ、菌侵入ト病機發現トノ間ノ經過ハ、實際不明ナルコト多ク、菌感染乳兒ニ於テ數週乃至數ヶ月、同小兒ニ於テ數ヶ月乃至數年同青年ニ於テ數年乃至十數年後ニ病機ノ爆發スルコトモ稀レナラザルヲ述ベ、其ノ因子トシテ、患者ノ環境、其ノ體質、免疫及「アレルギー」、菌ノ種類、菌量等ヲ詳細ニ說述セリ。 (涌谷抄)

The American Reuiew of Tuberculosis
Vol. X VIII, No. 3. 1928.

38、米國結核協會 (National Tuberculosis Association) ノ職能及ビ科學的基礎ニヨル經論

Linsly R. Williams.

著者ハ一九二八年六月十九日ニ Oregon Portland ニ於テ催サレタル米國結核協會第二十四回年次會ニ於テ演說シタル要旨ヲ記セシモノナリ。述ブルトコロハ結核症ノ普通性、傳染病學、感染罹病等ニ就テ簡單ナル統計ヲ擧ゲ更ニ結核撲滅事業及ソノ效果ニ就テノ注意ヲ喚起ス。（寺尾抄）

39、結核豫防及强壯敎育

Iago Galdston.

吾人ガ公衆保健ヲ促進シ疾病ヲ豫防シ且ツ治療法ノ效果ヲ擧グル上ニ於テ看過スベカラザルモノハ實ニ强壯敎育ナリ。而シテ國民ニ取ツテノ活題目タラザルベカラズ。云々。（寺尾抄）

40、支那ニ於ケル肺結核（統計報告）

John H. Korns.

著者ハ北京大學病院ノ患者中ノ結核各種型ヲ統計的ニ示シタルモノニシテ一九二六年十二月末日迄ノ院內、外來及剖檢例ヨリ材料ヲ得殆ンド支那人ノミナリ。コヽニ集メタ資料ニヨレバ支那人間ニハ結核ガ甚ダ多イ。主トシテ慢性デ青年及壯年ノ始ガ最モ多ク而モ是等ノ時期ニ最モ屢〻死亡スルラシイ。臨牀的ニハ肺結核ガ比較的多イガ肺以外ノ例モ驚クベク多數デ且ツ肺以外ニ二次性病竈ノアルノガ中々多イ。之ヲ以テ考フルニ支那人ノ血液中ニハ普通結核菌ガ居ルニ違ナイ。肺以外ノ多數ノ病竈ハ天賦ノ抵抗力ガ他ノ結核馴致ノ民族ヨリモ弱イノヲ暗示シテ居ルカモ知レヌ。結核ノタメニ比較的夭折スルノガ多イノガ之ヲ物語ツテ居ルノデアラウ。併シ支那人間ノ慢性結核症ハ一定ノ抵抗力ヲ證シテ居ル。著者ノ經驗ニヨレバ支那人ノ結核患者ハヨイ環境ニ置カルレバ良好トナル、著者ノ意見デハ支那人間ノ結核死亡數ノ多イノハ主トシテ環境ノ惡イノデ之ハ重ニ群居スル事、放痰性惡習及ビ共同飲食器ヨリ食事スル事ガ環境的因子ト見ルベキモノデアル。（寺尾抄）

41、氣管、氣管枝腺、頸腺、腹部淋巴腺中ニ於ケル石灰化竈ノ比較的投影

F. H. Frasker.

（一）一五一名ノ兒童ニ就テ線像ヲ見タ結果頸部及腹部ニ於テ石灰化セル淋巴腺ヲ發見シ內三一名ニハ氣管枝腺ニ病竈ヲ有シタ。（二）二例ニハ頸腺石灰ヲ四例ニハ石灰化セザル頸腺結核ヲ見タ。（三）二例デハ腹部石灰化腺ガ無症狀デアツタ。（四）X線デ陽性デアツタ凡テノ例ハ「ツベルクリン」反應ハ陽性デアツタ肺病竈ハナカツタ。（寺尾抄）

42、X線ヲ以テ觀察シタル肺ノ石灰化竈ノ投影及其症候

John T. Farrell. Jr.

一〇三四名ノ成人患者ニ就テ研究シタルモノナリ。X線診斷ニヨレバ八〇一名卽七七・四六％ハ原發罹患又ハ石灰化再感染ノ事實ヲ示シテ居ル。コノ群

中七五〇名卽七二・九三%ハ原發罹患ヲ呈シテ居ル。右肺下部卽チ最通氣ヨキ部分ニハ石灰化竈ノ最高投影ヲ現ハシテ居ル。男子患者ニ於テハ原發肺竈ノ稍〻高度ノ投影ガアル。一五年乃至八四年マデノ間ニハ年齡ニヨル關係ヲ見出ス事ハデキナカツタ。唯年齡ガ長ズルニツレテ石灰化ノ度合ハヨリ强カツタ。

（寺尾抄）

43、人類ノ肺臟中淋巴流ノ發現初メ及瓣ノ分布ニ就テ

Otto F. Kampmeier.

人類胎兒ノ二ケ月ノ肺ニ淋巴管ガデキ初メ第三ケ月末ニハ氣管枝肺血管ニ沿ヒ全臟器ニ擴ガルノミナラズ是等ハ肋膜下ニ網狀ニ擴ガル。瓣膜ハ胎生二ケ月末ニハ頸鎖骨下部ノ淋巴腺ニ既ニ存スレドモ其後間モナク縱隔竇淋巴叢ニ起リソレヨリ一ケ月以上ヲ經レバ肺門ノ邊ニ生ジテ來ル。肺ノ機能ハ生後ニアラザレバ現ハレナイニ拘ハラズ淋巴組織ノ迅速ナル形成ハ身體ノ他ノ部分ニ於ケル夫ニ遲レナイ。其瓣膜ハ三ケ月乃至四ケ月ノ間ニ著シク增加スル。肺臟ノ淋巴系ノ瓣膜發生樣式ハ身體他部ノ末梢淋巴叢ニ於ケルモノト同樣デ瓣膜ハ叢形成ノ間ニ切線的ニ一淋巴管カラ他ノ淋巴管ニ創ラル丶カ又ハ內壁突起カラ前ニ作ラレテ居ル合流口ニ向ケテ擴ガツテ行ク。肺門ニ於ケル深部淋巴管瓣ハ縱隔竇ノ方ニ向ヒ從ツテ淋巴流ヲ同ジ方向ニ送ツテ居ル。深部淋巴管ト末梢或ハ肋膜下淋巴叢トノ交通枝ニ於テハ多クノ瓣膜ハ外部卽肋膜ニ向ツテ居ル。然シ少數例デハ殊ニ肺葉緣ニ於テハ反對方向ニ向ク。肺內淋巴管瓣膜ノ配置ヲ見ルニ（子宮內生存中期ノ胎兒及ビ呼吸シタル初生兒）是等ノ構造ハ大多數ハ肺臟ノ心臟ニ隣レル正中面ノ肋膜下叢ニ在リ、橫隔膜面及肋骨面ノ前面緣ニ稍〻多數ニアルガ肺尖部ノ背側ニハ缺除シテ居ル。之ノ配置ハ瓣膜ハ淋巴流ノ調整子ノ役目ヲ有スル事ヲ示說スルモノデ筋肉働作ニ於ケルガ如ク外部カラ强壓ヲ受ケテ淋巴流ノ阻止サル丶場合ニ合理的ニ調整スルモノナリ。更ニ研究シタルトコロニヨレバ淋巴叢管ハ無數ノ瓣膜ヲ有シ殊ニ肺ノ正中面ニ多ク背側ニアル無瓣ノ管ヨリハヨリ大ニ且ツ容量ノ大ナルモノデアル。淋巴容量及ビ瓣膜配置ニ就テ記シタ區別ハ靜水學的條件ノ許デハ異ルガ肺ノ色々ナ部ニ於ケル結核機轉ノ過程中ノ不同性ト關係ガアルヤニ見ラレル。

（寺尾抄）

44、結核ト公衆保健

Allen K. Kranse.

結核專門外雜誌

45、抗酸性菌ノ「アルカリ」耐性ニ就テ

小　泉　　透

（京都府立醫科大學雜誌、第二卷、第六號）

著者ハ、人型結核菌五株、牛型結核菌、鳥型結核菌、蛙結核菌、各一株、類似抗酸性菌トシテ、「ヂュバール」菌「チモテー」菌、「グラス」菌、「ハルン」菌、各一株合計一三株ノ抗酸性菌ヲ、酸度ヲ異ニスル各「グリセリン」肉汁ニ培養シ、若シクハ暫時ニ「アルカリ」性强キ、若シクハ酸性强キ「グリセリン」肉汁ニ繼植シテ、左ノ結論ヲ述ベタリ。

一、人、牛、鳥、結核菌ノ最適反應ハ、P_H六・〇乃至七・四、蛙結核菌ノ最適反應ハ、P_H七・八――九・八、類似抗酸性菌ノ最適反應ハ、P_H六・四――九・六。

二、抗酸性菌ノ培養基ニ於ケル、酸性發育限界ハ、結核菌ニテハ、PH四・八――四・六、類似抗酸性菌ニテハ、PH五・六――四・六。「アルカリ」性發育限界ハ、結核菌ニアリテハ、PH九・〇――九・四、類似抗酸性菌ニアリテハ、PH一一・八――一二・〇。

三、漸時強キ「アルカリ」性「グリセリン」肉汁ニ繼植シテ、結核菌ハ、PH一〇・二――一〇・八、類似抗性菌ハ、PH一四・四――一四・八ノ培養基ニ發育ス。

四、斯ノ如キ高度ノ「アルカリ」性培養基ニ發育スル程度ハ抗酸性ノ強度ニ反比例シ、斯ノ如キ培養基ニ發育シタルモノハ、形態概シテ長ク、長桿狀或ハ絲狀ヲナスモ、原株菌ニ比シテ抗酸性強ク、被凝集性ニ於テ原株ニ及バズ、熱ニ對スル抵抗ハ原株ト差異ナク、毒性ハ多少強シ。 (矢部抄)

46、結節性紅斑ニ對スル疑義ニ就テ
特ニバザン氏硬結性紅斑トノ關係

小林藤太郎

(岡山醫學會雜誌第四一年、第一號)

結節性紅斑ハ古クヨリ知ラレタル皮膚疾患ノ一ナレドモ其病理及ビ本態ニ關シテハ未ダ闡明ノ域ニ達セズ茲ニ於テ著者ハ大正十四年一月以降昭和三年六月末日ニ至ル三ケ年間ニ於ケル本症患者十二例ヲ擧ゲ其中、三例ニ於テ組織的ニ定型的結核竈ヲ證明シ、二例ニ於テ組織內ニ、一例ニ於テハ動物ニ接種セル所ヨリ抗酸性菌ヲ發見シ次ノ結論ニ達セリ、表題兩疾患ハ臨牀上症狀酷似セルモノアルノミナラズ組織的ニモ屢々共通ノ諸點ヲ有シ且ツ藥劑ノ兩疾ニ及ボス效果ノ上ヨリ見ルモ兩者極メテ近似ノ關係ニ立テルモノアリ、或ハ兩者全然區別困難ナルヲ證明シ以テ結核性紅斑ノ或者ハ結核疹ニ算入セシメテ蓋シ誤リナカランカト。 (岩岡抄)

47、結核病屍脾臟ノ組織學的研究(第二報告)

櫻木勇吉

(成醫會雜誌第五百十二號)

結核病屍脾臟ニテ肉眼的ニ見得ル質的、量的ノ結核性變化及ビ夫等ト年齡脾重等トノ關係ニ就テ述ベラレタリ。 (池上抄)

48、肺結核ニ於ケル血糖量

Meerovic. (Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung. 29. Bd. H. 5/6)

一〇〇例ニ就イテハーゲドルン、イェンセン氏法ヲ用ヰテ測定セリ、著者ハ症例ヲ增殖型、滲出型及ビ混合型ニ分類セリ、二例ニ於テ〇・〇七――〇・〇七七瓩「プロセント」アリシ外他ハ凡テ〇・〇八――〇・一三一ノ間ヲ動搖セリ、試驗ノ結果ハ病勢ガ活動性ナレバナル程、中毒症狀ガ甚ダシケレバ甚ダシキ程血糖量ハ高位ヲ示セリ、二例ニ於テハ中毒症狀ノ減退ト平行シテ血糖量ノ低下セルヲ見ル事ヲ得タリ。

五例ニ於テランゲルハンス氏島ヲ檢査セルガ凡テノ例ニ於テ其數ハ普通ナルカ或ヒハ稍々減少セリ、而シテ稍々硬化性萎縮ヲ呈セル場合モ此レガ結核ニヨルモノナラザル事ヲ認メタリ。 (春木抄)

49、妊娠ト結核

Schemitz Renato. (Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung 30. Bd. H. 5/6)

産婦人科醫、結核專門醫及ビ國家的ノ各々ノ立場ヨリスル綜合的意見ニ基ク妊娠中絶ハ優種學上、人道上、及ビ社會的ニ非常ニ重要ナルモノナリ、文獻ニヨレバ妊娠第四ケ月以內ニ中絶スル時ハ其五分ノ四ニ於テ良好ナル經過ヲトルモ七ケ月以後ニ於テハ僅カニ三分ノ一ナリ、而シテ其小兒ハ少クトモ結核性素因ヲ有ス、重症者ノ結婚ハ嚴禁ス可キハ勿論ナルモ輕症者ニシテモ活動性結核ヲ有スルモノハ此レヲ延期シテ其間ニ氣候療法、光線療法等ヲ施行ス可キナリ、以上ノ方針ハ結核撲滅運動ニ對シテ有效ニシテ且ツ種族改善ヲ助クル事大ナリトス。

(春木抄)

50、喉頭結核ノ嚥下痛ニ對スル「アルコール」注射ニ就テ

A. Blumenthal.

(Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung 29. Bd. H. 5/6)

著者ハ從來ノ上喉頭神經幹ニ向ツテナス「アルコール」注射ハ其效不確實ナリトナシテ次ノ如キ法ヲ提唱セリ、卽チ注射針ヲ上甲狀截痕ヨリ甲狀軟骨ノ內面ニ入レテ「アルコール」ヲ注入シ上喉頭神經枝ノ傳導ヲ中絶セントスルナリ、兩側ガ疾患ニ侵サレタル場合ニハ時期ヲ異ニシテ注射ス、或ハ彎曲セル注射針ヲ用キテ喉頭鏡ニヨリテ喉頭口ニ直接注射スルモ可ナリ、重症咽頭結核ニ於テハ咽頭組織ニ直接注入スル事ヲ推奬セリ。

(春木抄)

會報竝ニ雜報

○昭和四年二月中ノ入會者

彥坂良吉　京都市下京區堺町通三條下ル西側三軒目
鈴木正孝　東京市四谷區新宿一ノ二八
林　文雄　東京府北多摩郡東村山村全生病院
小野　勇　東京市芝區白金三光町北里研究所
松久　昇　大阪醫科大學肺癆科敎室
岡崎祇容　東京帝國大學醫學部稻田內科

○昭和四年二月中ノ退會者

竹內實德　佐藤　彰　西谷宗雄
鈴木九平　若林英次　矢尾板四郎
玉城武已　新潟醫大病理　梶野泰治
水野　廣　竹山九郎　松岡粂吾
吉田正孝　松井哲男　國崎政治

○會員ノ訃

左記諸氏ノ訃報ニ接ス、謹ミテ哀悼ノ意ヲ表ス

竹內實德　國崎政治　鈴木九平

○日本福滋會ノ御大典記念事業

結核撲滅事業從事員及ビ其關係者ヲ會員トシ結核事業ヲ後援スルヲ以テ目的トスル同會ハ豫テ御大典記念事業トシテ會員中永年勤續シ功勞顯著ナルモノノ表彰ヲ計畫中ナリシガ其準備成リシヲ以テ去ル三月一日東京市療養所内ニ於テ表彰式ヲ擧行シ併セテ各地會員功勞者竝ニ會員關係者ニ對シ記念品及ビ感謝狀ヲ發送セリ。

○農村結核豫防對策ノ答申

日本結核豫防協會ハ全國豫防團體ノ委托ヲ受ケ舊臘左記ノ内務大臣ノ諮問ニ對シ答申シタ。

昭和三年四月十日御諮問ニ係ル『農村結核豫防ニ關スル對策如何』ニ就テハ本會當時ノ決議ニ基キ爾來全國聯合團體ノ意見ヲモ徴シ夫々審議ノ結果別紙ノ通リ答申候也

昭和三年十二月二十二日

日本中央結核豫防會
理事長　男爵　北里柴三郎

内務大臣望月圭介殿

(別紙)答申

一、町村ニ於ケル豫防衞生施設ノ普及ヲ圖ルコト

結核豫防ニ對スル地方町村ノ豫防施設ハ今日特ニ何等ノ見ルベキモノナシ政府ハヨロシク適當ノ方策ヲ講ジテ凡ソ左記ノ如キ結核ノ中樞ヲ地方町村ニ設施セシメ國費及地方費ノ補助ヲ俟テ其ノ普及ヲ圖ラレンコトヲ望ム

イ、健康診斷所若シクハ結核診療所ノ設置。

地方町村ヲシテ健康診斷所ヲ設置セシメ町村民ノ定期健康診斷及ビ結核早期發見ノ方策ヲ講ズルコト。

ロ、町村聯合立結核療養所ヲ設置スルコト。

數個町村ヲシテ聯合療養所ヲ設置セシメ初期輕症患者ノ入所療養ニ資セシメ之ガ經費ハ町村ノ負擔若シクハ經費ヲ以テ本病ノ療養及ビ豫防ニ資セシメルハ刻下ノ農村醫療狀態ノ實際ニ徴シテ最緊切ノ事項タルベシ。

ハ、小兒結核豫防ノ對策ヲ講ズルコト。

結核豫防上ヨリ注目スベキハ結核性小兒ノ保育保護事業ナク、聞クナラク政府ハ小兒保健施設ニ付テ企劃セラル、所アラントス、庶クバ此種施設ニ付テハ兒童結核豫防ノ施設ヲモ加味シ以テ小兒保健ニ對スル萬全ノ策ヲ期セラレ且ツ學校衞生當局トノ連絡ヲ密接ニシ斯界ニ於ケル本病豫防ノ徹底ヲ期セラレンコトヲ。

二、工場衞生施設ノ整備竝ニ出稼職工ニ對スル豫防策ヲ講ズルコト。

農村ニ於ケル結核肺蔓延ノ原因ハ多々アリト雖最モ有力ナリト注目セラルルハ農村子女ノ出稼職工ガ工場生活中ニ健康ヲ害シ遂ニ帶患歸郷スルニ至ルモノ大部分ガ結核性疾患ニ侵サルノ事實ナリ依テ政府ハ速ニ次ノ方策ヲ講ゼラレンコトヲ庶幾ス。

イ、工場主ヲシテ工場法ノ勵行、工場寄宿舍ノ衞生的施設ヲ整備改善シ職工ニ對スル結核豫防智識ノ啓發ニ力メシムルコト。

ロ、會社、工場ノ衞生施設ヲ完備シ、罹病歸郷職工ノ病名ヲ明確ニ地方當局ニ報告セシメ且ツ地方當局ヲシテ農村結核蔓延ノ防止ニ關スル實地方策ヲ講ゼシムルコト。

ハ、工場主ヲシテ工場ニ於ケル男女職工ノ結核患者ニ對シテハ從業竝ニ歸郷セシムルコトナク地方當局ト連絡ヲトリ疾病ノ療養及病毒ノ蔓延防止ヲ講ゼシムルコト。

ニ、職工ノ雇傭及歸郷ニ際シテハ職工ノ健康診斷ヲ勵行セシメ地方當局ヲシテ協力監督セシムルコト。

三、農村ニ於ケル結核豫防智識ノ普及竝ニ指導ニ力ムルコト。

我國民ノ全般ガ結核豫防ニ冷淡ナルハ主トシテ公衆ガ本病ノ本質竝ニ豫防ノ智識ヲ理解セザルニ基クコト大ナリ、本會ハ多年此方面ニ盡瘁セル所アルモ未ダ極メテ遺憾ノ點多シ之ガ爲メニハ

イ、巡回豫防指導班ヲ設置スルコト。

地方府縣ヲシテ巡回豫防指導班ヲ設置セシメ隨時農村ニ巡回講演ヲ行ヒ健康相談ニ應ジ家庭巡回看護ニ任ゼシメ豫防智識ノ啓發ト共ニ此種方法ヲ實地指導セシムルハ極メテ緊要ナリ政府ハ宜シク之ニ對シ奬勵ノ方ヲ講ジ且ツ助成補給ノ途ヲ講ゼラレタシ。

ロ、病毒消毒ノ方法ニ付キ徹底ヲ期スルコト。

結核病毒ノ消毒方法ニ付テハ近時各都市ニ消毒所ノ設置ヲ見ルモノアリト雖農村ニ於テハ其ノ普及甚ダ遺憾ナルアリ、政府ハ結核豫防法ニヨル汚染病毒ノ消毒方ヲ勵行スルト共ニ之ガ消毒施設ノ普及ニ對シテ考慮セラレンコトヲ望ム。

四、農村結核蔓延及之ガ撲滅方法ニ關スル基本的調査ヲ行フコト。

農村ニ於ケル結核病毒傳播ノ實狀竝ニ之ガ原因ニ關スル各般ノ調査ヲ行ヒ其眞相ニ基キ其實狀ニ由リ之ガ根本ノ對策ヲ樹立スベキナリ政府ハ宜シク地方當局竝ニ醫師會等ト協力シ速ニ之ガ原因的調査ヲ行ヒ周到ナル對策ニ資セラレンコトヲ望ム。

第七卷第一號　小辰克平論文正誤

頁	行	誤	正
二九	一六	注射	注意
〃	一七	此方面ノ	此方面ニ
三〇	三	沃處	沃度
三一	三	菌種	菌株
〃	七	皮膚切開シ	皮膚ヲ切開シ
〃	一〇	科量シ	秤量シ
三二	九	一船ニ	一般ニ
三三	一	一部ハ弧立セル	一部孤立セル
三四	一一	氣胞ヲ殘ス	氣泡ヲ洩ス
三七	一一	對照方高度	對照ノ方高度
三九	一	淋巴腺	淋巴球
〃	表	二三二	一三一
四〇	二	示モルニ	示セルニ
〃	七	ヲ充セルモノ	ヲ示セルモノ
〃	八	ヲ認タズ	ヲ認メズ
四二	一一	脾臓	脾臟
四四	三	拮節數個	結節數個
四七	二	就テ亙ルニ	就テ見ルニ
〃	四	Armand-Dellie Moncriff	Armand-Dellie & Moncriff
四八	八	Aumonf	Aumont

歐文抄錄ノ分

頁	行	誤	正
1	11	augestellt	angestellt
,,	17	Intratracheale Einführung	Intratracheale-Einführung
,,	28	daruach	darnach
,,	29	humane	humanen
2	4	dahor.	daher

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES.

Vol. VII., No. 3. March 1929.

Über die virulenzherabsetzende Wirkung des Immunserums auf Tuberkelbazillen.

Von

H. Nojiri.

(Aus der Klinik für Lungentuberkulose zu Osaka. Direktor: Prof. A. Imamura.)

Der Verfasser hat die Wirkung des Immunserums auf Tuberkelbazillen studiert, indem tuberkulös infiziertes Meerschweinchen-Serum mit der gleichen Menge Tuberkelbazillenemulsion gemischt, 48–96 Stunden lang im Brutschrank stehen gelassen wurde, und dann diese Mischung an der Bauchdecke von gesunden Meerschweinchen subcutan an 6 Stellen, jede in 10 facher Verduennung, aufeinanderfolgend injiziert wurde.

Folgende Resultate wurden erhalten:

Bei mit Immunserum behandelten Fällen:

1. Kontenbildung an der Injektionsstelle durch dieselbe Dosis etwas verzögert.

2. Minimaldosis, welche Knoten zu bilden vermag, d. h., Minimalinfektionsdosis vergrössert.

3. Tuberkulöse Veränderungen der Lymphdrüsen und inneren Organen leichter als bei mit Normalserum behandelten Tieren.

Also können wir sagen, dass Immunserum schwache virulenzherabsetzende Wirkung gegen Tuberkelbazillen hat, aber die Wirkung ist sehr schwach, so dass es kaum bakterizide Kraft hat.

A Study of the Precipitation Test in Tuberculosis with Normal Lung Tissue Extract.

By

Yoshio Hashimoto.

I present herewith an additional report of the results of experiments with the New Precipitation Test in tuberculosis devised by Dr. Toitsu Matsunami and myself. The method is based on the same principle & technique as Meinicke's turbidity reaction for syphilis with the antigen made of acetone-insoluble fraction of alcoholic normal ox lung tissue extract containing one per cent balsam of tolu.

The sera tested numbered three hundred and fifty five (355), ninety four (94) being of tubercular patients in the early stages; and the rest, non-tubercular.

All the sera were tested and examined not only for the lung tissue extract antigen, but for the following three other antigens also and comparison made; (1) Meinicke's antigen; (2) One percent alcoholic solution of lecithin containing 1% balsam of tolu; (3) lipoidal alcoholic extract of tubercle bacilli containing $\frac{1}{2}$% balsam of tolu.

Summary.

1. The results with lung tissue antigen showed positive reactions, which may be classified as follows;

66% in progressive form,

49% in arrested,

& 25% in incipient tubercular trouble.

Moreover, 37% of syphilitic but non-tuberculous sera,

& 24% of non-syphilitic and non-tuberculous sera also reacted positively.

2. The lecithin antigen showed a high percentage of positive reaction in tuberculous sera in various stages; but likewise also in non-tuberculous sera.

3. The lipoidal antigen of tubercle bacilli reacted indifferently in tuberculous & non-tuberculous serum, and showed 37% of positive reactions.

4. In conclusion, these experiments show that the New Precipitation Test with the antigen of normal lung tissue extract possesses very high value in diagnosing tubercular cases, especially in the progressive stages.