

臨牀實驗

人工氣胸療法ニ就テ

東京市療養所 矢 部 升

著者ハ、東京市療養所ニ於テ、人工氣胸療法ヲ試ミツ、アリ。コ、ニ、人工氣胸療法及ビソノ境界域ニ就テ、自ラ經驗シタル所ニ據ツテ、記述セントス。

目次

- I、序言
- II、人工氣胸療法ノ理想
- III、適應症
 - 一、病竈が片側ニ偏在スルコト
 - イ、理學的診斷法
 - ロ、レントゲン線診斷法
 - 二、癒著ノナイコト
 - 三、病竈が比較的片側ニアル場合
 - 四、病期
 - 五、病性
- IV、禁忌
 - 六、病型及ビ病勢
 - 七、適應症ノ標準
- V、癒著ノ有無ノ診斷法
 - 一、既往症及ビ臨牀的徵候
 - 二、理學的診斷法
 - イ、打診
 - ロ、聽診
 - ハ、視診
 - ニ、觸診
 - 三、レントゲン線診斷法

I、序言

自分ガ、東京市療養所ノ醫局ニ加ヘラレタ當時ハ、震災後間モナクデ、重症者ガ多ク、且ツ經驗モ極メテ淺カツタノデ、學校デ習ヒ、又書物デ教ヘラル、所ノ治療法ノ何レヲ試ミテモ、殆ンド全ク效果ナク、macthos ト云フ有様デ「何トモ致シ方ナイモノデアル」ト云フ印象許リ濃クナツテ、自分ガ、治療ニ直面セル當事者デアリ乍ラ、病牀ノ代謝ヲ、又來リ、

又去リ行ク一ツノ事象トシテ客觀視シテ過シタノデアル。

自分ガ、肺結核モ、ヨクナルコトガアルト云フ自信ヲ少シク得グシタノハ、大正十四年冬東京市療養所ニ於テ、大氣療法ヲ試行スルニ就テ、嚴寒ニ曝露スルニ耐エ得ル爲メ、全病舎カラ輕症患者ヲ集メテ、ソノ經過ヲ觀察スル事ヲ受持ツタ後カラデアル。

近頃ニ至ツテ、早期ノ輕症患者ノ中ニハ、可ナリ治癒者ノ多イモノデアリ、是等ハ努力スレバ、幾分治療期間ヲ短カメル事モ出來ルシ、又治癒患者ニ加ヘ得ラレナイ重症患者デモ、少クモソノ經過ハ長ビカセ得ル事ヲ知ツタノデアル。

要ハ、先ヅ悉ニ、現在ノ病狀ヲ知ル事デアリ、コレニ依ツテ病勢ノ歸向ヲ豫メ推知スル事デアアル。

コレハ必ズシモ歸著スル最終ノ結果ヲ判定スルノミノ意味デハナイ。刻々ニト云フ程デハナイガ、時間ノ經過ニト共ニ、變化スル病狀ニヨツテ、更ニコノ時ヨリ一定ノ期日後ニ於ケル病狀ヲ推知スル事デアリ、而シテ次デ、コノ推知セル所ニ妥當ナル治療方針ヲ建テル事デアアル。

コレハ、肺結核ニ限ラズ、ソノ他一般ノ疾患ニ於テ、既ニ當然ノ事デハアルケレ共、何等有力ニ病勢ニ拮抗シ得ル特殊治療法ノ存在セザル、又多ク一般ニ漠然ト「肺結核」ト診斷セラレ、漫然ト治療セラル、肺結核ノ療法ニ於テコノ感ヲ深ウスルノデアル。

例ヘバ、病勢衰フベシト推知スルヤ、コレヲ後押シテ治癒ニ傾カシメ、病勢亢進スベシト豫知スルヤ、庇護療法ヲ專ラニシテ自然ノ治癒力ノ増加ニ努メ、機ノ至ルヲ待ツノデアル。

思フニ、結核ノ治療法ハ、或ル時ハ走り、或ル時ハ休ミ、又或ル時ハ一步一步徐ロニ歩ミ、快癒ノ決勝點ニ至ラシムルモノデアルト。

人工氣胸療法モ、コノ肺結核ノ療法ヲ形作ル一ツノ「コンポーネント」ナノデアル。

即チ結核ノ療法ヲ行ツテ居ル經過中ニ、時ニ應ジテ行フ、治療方針ノ一ツナノデアツテ、結核醫ハ是非共コレニ習熟シテ置ク必要ガアルケレ共、人工氣胸療法ヲ專攻シタルガ故ニ、萬ノ問題ヲ人工氣胸療法ニヨツテ解カウトスベキデハナ

イノデアアル。

自分ハコウ云フ立場ニ立ツテ、コレカラ、起源ヤ文獻ノ紹介デハナシニ、實際問題トシテノ人工氣胸療法ヲ、貧シイナガラ自分ノ經驗ヲ土臺ニシテ述ベテ見度イト思フ。

II、人工氣胸療法ノ理想

人工氣胸療法ノ理想ハ、結核ニ罹患セル肺ヲ、肋膜腔内ニ氣體ヲ送入スルコトニヨリ、外部ヨリ機械的ニ壓縮シテ、呼吸ニヨル肺臓ノ運動ヲ阻止シ、罹患肺ニ安靜ヲ與ヘテ、内部病竈ノ治癒ニ赴クニ有利ナル状態トナシ、氣體ヲ補充スル事ニヨリコノ状態ヲ繼續シ、ヤガテ、壓縮セラレタル罹患肺内ノ病竈治癒シ終ルニ至ルヤ、氣體ノ補充ヲ廢止シテ既ニ治癒セル壓縮肺ノ健康部ヲシテ再ビ呼吸運動ニ參加セシムル事デアラウ。

不幸ニシテ、壓縮セラレタル肺ハ、無氣肺ノ状態ヲ長ク繼續シ過ギテ、再ビ原ノ状態ニ戻ル事ヲ得ザルニ至ルトモ、結核ノ病勢ヲ、コノ壓縮セラレタル肺ノ内部ニノミ阻止スル事ヲ得バ、タトヘ壓縮肺ニ於ケル健康部ヲ犠牲ニスルトモ、コ、ニ病患ノ治癒ヲ得テ、以テ慶スベキデアルト。

斯ノ如ク、肺ハ壓縮セラレテ、一時呼吸運動ヲ、全ク制限セラル、ガ故ニ、肺ニ於ケル結核病竈ハ、片側ニ偏在スルコトヲ要シ、次ニ氣體ヲ肋膜腔内ニ送入シ得ル爲メニハ、肋膜間ニ、癒著セザル自由肋膜腔ノ存在スル事ヲ要スル理デア

ル。

以下適應症ニ就テ述ベヨウ。

III、適應症

一、病竈ガ片側ニ偏在スルコト。

人工氣胸療法ガ、先ヅ問題ニナル適應症ノ第一ハ、患者ノ病竈ガ、片側ニ偏在シテ居ルト云フコトデアアル。コレヲ診査スルニハ

(イ) 理學的診斷法

打診ト聽診トニヨツテ、患者ノ右ナリ左ナリ、片側ノ肺ハ全ク健康デアルノニ、他ノ一側ニ病竈ガアル場合デ、打診音ニ變化ガアツタリ、聽診音ニ副呼吸音ガ聽エタリスル場合ハ、勿論デアルケレ共、唯單ニ、打診音ノ持續ノドウモ短イ所ガアル場合、又響ガ僅ナガラ鼓音ヲ帶ビタ所ガアル場合、聽診ニヨツテ、呼吸音ノ弱イ所ガアル場合呼吸音ノ粗ナル場合、等ニハ、次ノレントゲン線診斷ヲ行フ必要ガアル。體溫ノ上昇ガアレバ、診ル者モ注意スルケレ共、全ク體溫ノ上昇モナク、又咳嗽、咯痰モナイモノニ、レ線像ニヨツテ明瞭ナ初期浸潤ヲ見出ス事ガアリ、前病歴ニ發熱シタ事ガアル切リデ、滲出性様ノレ線像ヲ呈スルモノガアリ、又副呼吸音ハ何モ聽エズニ、粟粒結核様ノレ線像ヲ呈スルモノガアルカラ注意スベキデアル。

部位ニ就テハ、特ニ鎖骨下及ビ背下部ハ詳細ニ診ル注意ガ必要デアル。

(ロ)レントゲン線診斷法

透視診斷ノ場合ニハ、種々ノ位置ニ於テ見ル注意ガ必要デアル。往々背腹位デ見落ス病竈ヲ斜位デ發見スル場合ガアルシ、又人工氣胸療法ヲ施行スルニ先立ツテハ、特ニ斜位ニ於テ注意シテ、腋下線ニ於テ穿刺スベキ場所ヲ、凡ソ見當ラ付ケテ置ク必要ガアルカラデアル。

微細ナ病變ハ、更ニ寫真ニ就テ見レバ明瞭ノ事デアル。

初期浸潤、指輪狀ノ新鮮ナル空洞等ハ、人工氣胸療法ノヨキ適應症デアル。

二、癒著ノナイコト

コ、ニ注意シテ置キ度イコトハ、例ヘ病竈ガ一側ニ偏在シテ居ツテモ、ソノ患側ニ、陳舊ナル空洞トカ、肋膜炎トカバ存在スル場合ニ就テバアル。

打診音ガ明瞭ニ鼓音ヲ呈シ、打響變換ガアリ、聽診音ガ、明瞭ナ氣管枝音デ、明ニ空洞ノ存在ヲ認メ得ル様ナ場合ハ、病竈一側ニ偏在シテ居ツテモヨイ適應症デハナイ。

空洞ハ、人工氣胸療法ニヨツテ壓縮セラレテヨイ經過ヲトルモノトシテ、ヨキ適應症ノ一ツニ、一般ニ數ヘラレテ居ル

ケレ共、コレハ極ク新シイ病竈ニ出來タ空洞ノ意味デ、實際ニ人工氣胸療法ヲ施行シテ見ルト、打診、聽診ニヨツテ、明瞭ニ空洞ノ存在ヲ認メ得ラレル様ナモノハ、殆ンド凡テ癒著シテ居テ、壓縮シ得ラレナイ。又少々ノ水壓位デハ、コノ癒著ハ剝レサウニモナイ。癒著ヲ有スル空洞ハ寧ロ禁忌デアルト斷言シテヨイ。

又打診音ガ濁音ヲ呈シテ肋膜ガ肥厚シテ厚皮ヲ作ツテ居ルト思ハレル場合ヤ、肋膜摩擦音が聞エテ、癒著ヲ思ハセル場合ハヨイ適應症デハナイ。

是等ニ就テハ、更ニ詳シク後ノ癒著ノ有無ノ診斷法及ビ癒著ト人工氣胸療法ノ效果、ノ項ニ述ベルカラ參照シテ戴キタイ。

三、病變ガ比較的片側ニアル場合

前項ノ如ク、一側全ク健康デ他側ニノミ幾分ノ病變アル場合ハ最上ノ適應症デアルケレ共、病變ガ比較的片側ナル場合モ亦廣義ノ適應症トスル場合ガ生ズル。

病變ガ一側デアルト云フ事モ外部カラ聽キ、又寫眞ニ於テ見得ル程度ノ事デアツテ、實際ニ病變ガ他側ニモ潜在スルト云フ事モ考ヘラレルコトデアル故ニ、理學的診斷法ニヨツテ、更ニヨリ多クレ線像ニ於テ、他側ニモ見得ル程度ノ病竈ガ、多少アツテモ、比較的病竈ガ一側ニ多ク偏在シテ居レバ人工氣胸療法ニヨツテ、患側治癒スルニ從ツテ、患者輕快シ、從ツテ、他側ニ僅ニ存在スル病竈モ、治癒ニ赴キ得ルト、考ヘ得ル場合、例ヘバ患者ノ一般榮養狀態極メテ佳良ナル場合ニハ、又廣義ノ適應症ニ數ヘル事ガ出來ルト思フ。

然シ、コノ點ニ就テハ、後ノ「他側ヘノ影響」ノ項ヲ參照セラレタイ。

四、病期

普通一般ニ肺結核ノ分類ニ廣ク行ハレル、トウルバン、ゲルハルト氏ノ分類法ニ從フ病期ニ就テ、アルガ、コ、デハ、人工氣胸療法ノ適應症ノ第一ノ場合ニ於ケル、病變ノ片側ナルコトニ從ツテ、病變ガ片側ニシテ、ドノ程度ニ擴ガツテ居ルカト云フコトヲ示ス標準トシテコノ病期ヲ考ヘテ見ルノニ、病理解剖ニ於テ、肺結核患者ノ肺臟ヲ見ラレタ方ハ、

先づ第一ニ一體斯ノ如キ肺ガ僅カノ水柱ノ壓力ニヨツテ壓縮セラレ得ルダラウカト思ヒツカレル事ト思フ。實際ニ、病變全ク片側ニノミ擴ガレル、極メテヨキ適應症ノ患者ニ遭遇シテモ、人工氣胸療法ヲ行フハ、實ニ患側デアツテ、健側デハナイノデアルカラ、先づ第一ニ考ヘナケレバナライノハ、癒著ニヨツテ、人工氣胸術ガ施行シ得ラレルカト云フ事許リデナク、一體斯ノ如キ肺ガ、壓縮セラレ得ルヤ、否ヤト云フ事デアアル。壓縮シ得ル肺ハ、氣體ヲ多量ニ含有スル健康肺デアアル。故ニ人工氣胸療法ハ、單ニコノ立場ニ立ツテモ、一肺葉以上ヲ侵セルモノハ、即チ、二期以上ノ肺結核患者ニハ、行ヒ得ナイト斷言シテモ過言デハナイト思フ。

五、病性

急性、若シクハ慢性肺結核ト云フ敘述ハ、一般肺結核ノ分類ニ、今日餘リ行ハレナイモノデアルケレドモ、人工氣胸療法ノ適應症ニ關聯スル分類法ニハ、屢々コノ急性、慢性ト云フ敘述ヲ見ルノデアアル。

コレニハ、單ニ經過ニ就テノ敘述トシテ、急性、慢性ト云フノミノ意味ヲ現ハスニ止ラズシテ、發病後時日ヲ經過セルモノカ、然ラザルモノカ、更ニ言葉ヲ換エテ云フナラバ、新鮮ナル病竈カ、陳舊ナル病竈カ、ト云フ意味ヲ含マセテ居ル様ニ見受ケラレルノデアアル。

而シテ、人工氣胸療法ノ適應症トシテハ、經過ノ慢性ナル、發病後時日ヲ經過セル、陳舊ナル病竈ハ、肋膜癒著セルコト多キヲ以テ、適應症トシテ、佳良ノモノデハナク、又斯ノ如キモノハ、一般療法ニ委テ得ベキモノデアアル。

經過ノ急性ナル、發病時ヨリ時日ヲ經過セザル、新鮮ナル病竈ニ於テ、人工氣胸療法施行ヲ動機トシテ、病勢退行スル場合ハ、極メテ有利デアルケレ共又人工氣胸療法施行ヲ動機トシテ、反ツテ全體トシテ病勢亢進スル事アルヲ以テ、危険ナシトシナイ。

故ニ、コノ兩者ノ中間ニ於ケル、亞急性トモ云フベキ經過ニテ、發病後、餘リ時日ヲ經過セザル病竈ヲ有セルモノニ、行フヲヨシトスベキデアアル。

六、病型及ビ病勢

人工氣胸療法ノ適應症ハ、何レノ種類ニモアレ、何等カノ病症狀ヲ呈スルモノニ、行フベキデアツテ、副呼吸音ハ明瞭ニ聽エテモ、停止性増殖型ニテ、無熱ニシテ病症狀少キモノニハ、行フベキ要ガナイ。コレハ一般療法ニ委テ然ルベキモノデアアル。

硬化性ノモノニ就テ、適應症ノ内ニ述ベテ居ラレル者モアルケレ共、事實硬化性ノモノハ、癒著ガ甚シクテ、人工氣胸ヲ施行スル事モ得ナイシ、又少々ノ壓力ニテハ、壓縮スル事ハ出來ナイト思ハレル。

滲出型ノモノハ、人工氣胸療法施行ヲ以テ、恒久的ニ病勢ヲ阻止シ得ルコト寧ロ少ク、人工氣胸療法ヲ動機トシテ、更ニ他側健康側ニ、病竈擴大スルコト多キヲ以テ、適應症トシテハ、不利デアアル。

唯滲出型ニ於テ、豫後絶對ニ不良ニシテ、普通一般療法ノミニテ、唯手ヲ拱イテ病勢ノ進行スルニ委スル事、餘リニ不甲斐ナク思ハル、場合、例ヘ一時的ニデモ、人工氣胸療法ヲ以テ、病症ヲ輕快セシメ得ル事ヲ得バ幸ナリトシテ、施行スル場合ガアル。

斯ノ如キ場合ニハ、人工氣胸療法ニヨル壓縮ハ、注意深く、能フ限り徐々ニ階段的ニ順次ニ壓縮スル方法ヲ採ルベキデアアル。

即チ、病型及ビ病勢ニ關シテハ、相當ノ病症狀ヲ伴フ所ノ、進行性増殖型 (Progressivente Produktive Phthise) 若シクハ、滲出型病變ヲ多少伴フ増殖型 (Vorwiegend Produktive Exsudative Phthise) ヲ以テ、適應症トナスベキデアアル。

七、適應症ノ標準

以上適應症ニ就テ述ベ來タツタ所ヲ一括シテ、人工氣胸療法ノ適應症ヲ一言ニシテ述ベレバ、病變ノ片側ナル、癒著ノナイ、一期、若シクハ、二期ニシテ、亞急性ノ、進行性、増殖型。ナルコトヲ以テ、適應症ノ標準トシテ、大過ナカラウト思フ。

更ニ序言ニ述ベタ所ニ、相對照シテ、コレヲ實際ノ場合ニ就テ説明スルナラバ

病竈一側ニ片側シ、發病後間モナクニシテ、尙ホ活動性病竈ノ症狀ヲ相當有シ、咳嗽、咯痰、等多キモ、然モ體溫下降スル傾向ヲ有シ、種々ノ診斷法ニ總合シテ病勢將來衰フベシト、推知シ得ル場合。

又若シクハ、既ニ停止性ノ状態ニアリシ増殖型ノモノニシテ、各種ノ症狀及ビ診斷法ヲ總合シテ、病勢、進行性ニ移行セントスルヲ推知シ得ラル、場合。ニシテ、

急性ノ活動性結核ノ場合ハ、尙早ニ過ギ、又停止性増殖型ノモノナリシモ、既ニ十二分ニ、活動性症狀ヲ現ハシ過ギタルモノハ、時機ヲ失セルモノト云フベキデアル。

IV、禁忌

一般ニ、肺結核ノ豫後ヲ不良ナラシムベキ、合併症例ヘバ、腎臟結核、重症ノ糖尿病ノ如キモノハ、特ニ、人工氣胸療法ノ禁忌トシテ述ブル迄モナク、又一般肺結核ノ豫後トシテ不良ナル、病狀ノ餘リニ進行セルモノ、例ヘバ、喉頭結核ノ如キモノニ、人工氣胸療法ヲ施スモ、豫後不良ナルベキ事ハ、明瞭ナル事ニシテ、亦禁忌トシテ、數フルヲ要セザルモノト思フ。

コ、ニ、特ニ、人工氣胸療法ノ禁忌トシテ、注意スベキハ、腸結核ノ合併ノ有無及ビソノ程度デアル。

事實前述セル適應症ニ相當スル患者ハ、一般患者中ニハ極メテ少數ナルヲ以テ、肺ノ狀況、全クコノ適應症ニ相當セル場合ハ、多少ノ腸結核ヲ合併スルトモ、人工氣胸療法ヲ試ミタキ希望ヲ生ズルモノデアルガ、如何ニ肺ノ狀況、適應症ニ合致スルトモ、明ニ腸結核ヲ合併スル場合ハ、人工氣胸療法ハ完全ニ行ハル、トモ、腸結核ヲ惡化シテ、豫後ヲ不良トナラシメルモノデアリ、以テ禁忌トナスベキモノデアル。

V、癒著ノ有無ノ診斷法

患者ノ状態ガ、如何ニ適應症ニ關スル前述ノ諸條件ニ適シテ居ツテモソノ人工氣胸療法ヲ施行スベキ患側ニ癒著ガ甚ダシク、自由肋膜腔ガナケレバ人工氣胸療法ヲ實行スル事モ出來ナイシ、又患側ニ多少ノ癒著ノナイ自由肋膜腔ガアツテモ、病竈部ガ癒著シテ居レバソノ效果ハ、殆ンドナイト云ツテヨイ。

コノ事ハ先ニ適應症ノ項ニ於テ述ベタ所デアルガ、コノ癒著ノ有無ヲ診斷スル方法ニ就テ以下ニ述ベヨウ。

一、既往症及ビ臨牀的徴候

既往症ニ、滲性肋膜炎ヲ經過セルモノ。現在トシテハ、呼吸ニ伴フ側刺胸痛、又往々腹部ニ感ズル疼痛、ソノ他一般ニ肋膜炎ノ徴候ト思ハレルモノヲ、呈スルモノハ、勿論癒著ヲ疑フ可キデアル。

二、理學的診斷法

(イ) 打診

1、濁音ヲ呈シテ肋膜ノ肥厚アリト思惟セラル、場合

2、明ニ、鼓音、打響變換ヲ呈シテ巨大ナル空洞ノ存在ヲ思ハセル場合ニ於テハ、癒著ノ存在ヲ考ヘテ可ナリデアルケレドモ、

3、打診音が短イ場合モ癒著ヲ疑フベキデアリ、又打診音が短クナクトモ、肺氣腫ニ似タル打診音ヲ呈スルモノハ、比較的癒著セル事が多い

即チ比較的的健康デ空氣ヲ多ク含有スル肺ニテハ、肋膜ノ肥厚ガナケレバ打診音ハ短クハナキモ、肋膜纖維性ニ癒著シ、肺ガ、胸壁ニ、密著セル場合ニ於テハ、胸腔ノ打診音ハ、胸壁ヨリ直チニ肺ニ響キ互ルニ反シ、全ク健康デ癒著ノナイ肺ハ、打診音ガ胸壁カラ肋膜間ノ空間ヲ超ヘテカラ肺ニ響キ入ルノデアツテ、打診音ノ感じニ差ガアルノデアル。

此ノ響キ工合ノ差ヲ言ヒ表ス事ハ難シイケレ共レントゲン像ト相對照シツ、コウ云フ心持チデ打診音ニ注意セラル、ナラバ容易ニ此ノ音ノ差ヲ感じラル、デアラウ。

(ロ) 聽診

1、副呼吸音、若シクハ、氣管枝音ノ存在ノ個所、ソノ他呼吸音弱キ、又ハ粗ナル個所

2、摩擦音ヲ聽ク個所ニハ、癒著ノ存在ヲ疑フベキデアリ、而シテ反對ニ

3、正常ナル肺胞音ヲ聽ク部分ヲ以テ、癒著ナキ個所ヲ考フベキデアル

4、コノ他、特ニ聲音震盪ニ注意シ、健康側ト平行ニ對比シツ、健康側ノ震盪ヲ標準トシテ、コレヨリ微弱ナルコトモ癒著ヲ思ヒ、又強盛ナルコトモ亦癒著ノ存在ヲ疑フベキデアル。

(ハ) 視診

胸廓ノ外形左右平等ニ對稱ヲナサナイモノ、呼吸ニヨル胸廓ノ運動、左右平等ナラザルモノニ、注意スル事ハ論ヲ俟タナイガ、癒著ニ關シ特ニ注意スベキハ、次ノ觸診ニ述ベル、肋間緊張ノ徵候ヲ、ヨク注視スル事デアル。

(ニ) 觸診

理學的診斷法ノ内デ、特ニ強調シテ置キ度イノハ、コノ觸診ニ於ケル、肋間緊張ノ徵候ノ事デアル。

方法

左右ノ胸壁ニ、兩手ノ掌ヲ輕ク平ニ押當テ、中指ノ腹カラ尖端マデヲ肋間ノ凹ミニ押當テ輕ク胸壁ニ密著セシメテ、患者ニ深ク呼吸セシムルノデアル。

體壁肋膜ガ、内臟肋膜ニ癒著シテ居ル場合ニハ、深呼吸ニヨリ、體壁肋膜ハ肺臟ニ吸引セラレテ肋間ハ陷沒シ、コノ際指端ニ肋間ノ索引セラル、感ヲ觸知スルノデアル。

コノ徵候ガ著シイ場合ニハ、視診デヨク視ル事ガ出來ル。

而シテ、之ニ加フルニ、コノマ、指ヲ當テ、聲音震盪ヲ試ミル事デアル。

以上述べ來タレル、癒著ノ有無ノ診斷法ハ、又特發性氣胸ノ發生ヲ疑フベキ場合ニ試ミ得ベキモノト思惟セラル、ガ、特ニ觸診ニ就テハ斯ノ如ク述ベラレタルコトヲ知ラザルヲ以テ、御驗シ下サラン事ヲ切望ス。

三、レントゲン線診斷法

- 1、横隔肋骨竇ニ略々三角ヲナシテ、若シクハ、葉間ニ帶狀ヲナシテ、明ニ肋膜炎ノ像ヲ示シテ居ルモノ
 - 2、病竈ノ陰影ガ、癒著ヲ思ハシムル場合、若シクハ、壁ノ肥厚セル舊キ空洞ガ存在スル場合
- 以上ノ如キ場合ニハ、コノ部分ニ癒著ガ存スル事ヲ思ツテ宜敷イケレドモ、亦

次ノ場合ハ、過去ニ經過セル肋膜炎ノ存在ヲ思ハセルモノデ、癒著シテ居ル事が多い。

1、何處ニ特ニ病竈ノ陰影ガアルト云フノデハナイガ、何トナク光線ノ透過ガ悪ク、一體ニ暗イモノ。

但シ、コレニハ女子ノ乳房ノ陰影ヲ鑑別スル注意ガ必要デアル。

2、深呼吸ニヨル横隔膜ノ移動ガ全クナイカ、少イモノ。横隔膜肋膜ノ癒著ハ、必ズシモ體壁肋膜ノ癒著ヲモ意味シナイケレドモ

3、肋骨弓ノ傾斜ノ度ノ強イモノ。

4、深呼吸ニヨル肋間ノ振幅ノ少イモノ。

5、左右胸腔ノ平等ニ對稱デナイモノ及ビ呼吸運動、左右平等ナラザルモノ。

若シ、以上ノ癒著ヲ疑フ條件ガ一ツモ存在シナイカラト云ツテ直チニ癒著ガナイト云フ事ハ出來ナイノデアツテ、要スルニ是レハ大凡ノ見當ヲツケルニ過ギナイノデアルカラ、斯ノ如キ場合ニハ、次ニ試験穿刺ヲ行フベキ用意トシテ穿刺ヲ行フベキ個所ヲ選定スル爲メニ、最モ病竈陰影ノ少ナイ、光線ノ透過ヨキ健康部分ヲ探求決定シテ置カナケレバナナラナイ。

穿刺ハ腋下線ニナスコト便宜多キ爲メト、體軀ノ薄キ部分ヲ明瞭ニ見得ル利益ノ爲メニ、體位ヲ腹背位ノミデナク斜位トナシテ、癒著ノ最モ少ナイト考ヘラル、穿刺スベキ個所ヲ、腋下線ノ何レカノ高サニ選定シナケレバナラナイ。試験穿刺ニ關シテハ、更ニ章ヲ改メテ述ベヨウ。

本文ヲ起草スルニ當ツテ、鞭撻ト助言トヲ與ヘラレタ春木副所長ニ深謝シマス。

結核専門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 70.
Band 3. Heft 1928.

1、肺臓膿瘍並ニ瘻疽ノ外科的療法ニ就テ (氣胸術カ肺截開術カ)

Judorf Brauer.

肺膿瘍及瘻疽ハ適當ナル時期ニ於テ手術的治療ヲ行フベシ。而シテ著者ノ多數ノ經驗ニ徴スルニ肺臓ノ化膿ヲ氣胸ヲ以テ治療スルハ危險ニシテ概テ好果ヲ得ズ。肺臓截開術ハ外科的適正ニ之レヲ行ヘバ、末期マデ施術ヲ遷延シタル場合ノ外ハ比較的危險無ク氣胸術ニ比シ遙カニ大ナル確實性ヲ以テ完全治愈ヲ將來セシム、早期ニ於テ手術ヲ行フ時ハ決シテ肺臓瘻ヲ遺スコトナシ、又肺臓栓塞ヲ起スコトモ少ナシト。尙術式ニ就テモ記載セリ。(柴田抄)

2、BCGニヨル結核豫防接種ノ動物實驗

追試

Ludwig Lang und K. W. Clauberg.

第一回報告「モルモット」ニ就テノBCGノ毒力試驗、殊ニ試驗動物ニ對スル害的影響ノ考察。

抄録

實驗成績ヲ總括批判シテ左ノ如ク結論セリ。BCGノ大量ハ「モルモット」ニ對シ單ニ弱毒ヲ示スノミナリ。之レニヨツテ生ジタル結核樣變化ハ限局性ニシテ注射後比較的短時日内ニ極度ノ廣サトナリ後全ク消退ス。而シテソノ廣袤ノ度ハ注射菌量ニ正比例セズ。BCGハ之レニヨリテ變化ヲ起セル臟器ヨリ培養基ニ移植スル事ヲ得然レドモ菌ヲ含有シテ特殊病變ヲ呈セル組織ヲ他ノ「モルモット」ニ接種スルモ大體ニ於テ變化ヲ現ハサズ、尙通過動物ノ臟器ヲ更ニ第三ノ試驗動物ニ移植スル場合モ同様ニ病變ヲ呈セズ。又試驗動物ニ故意ニ種々ノ急性及ビ慢性ノ衰弱ヲ起サシメ或ハ障碍ヲ加ヘタル場合ニ於テモ上記ノ事實ニ變動ナシ。「モルモット」體內ニ於テBCGノ毒力ヲ高メン爲ノ著者ノ行ヘル試驗ハすべて今日マテハ成功シタルモノナシ。(柴田抄)

3、人類ニ於ケル結核感染ト他ノ細菌感染ト

ノ比較

Le Blanc.

急性傳染病ノ臨牀上ノ經驗ハ之レヲ結核ニ應用シ得ル點極メテ僅少ナリ。結核中ニモ急性經過ヲ取ルモノ例ヘバ粟粒結核「チフォバチローゼ」乾酪性肺炎等ハ他ノ細菌性傳染病ニ似ル處多キモ多數ノ慢性經過ヲトルモノニアリテハ臟器ノ病變ガ著明ニ現ハレ傳染病トシテノ印象ハ稀薄トナル、然レドモ結核感染ハ慢性ノモノト雖モソノ經過ハ急性症狀ノ連續ニシテソノ個々ノ急性狀態ハ常ニ菌ノ傳播ニヨル新ラシキ現象ナリ。從來結核ニ關スル研究ハ實驗的ニ扁シタルガ將來ハ他ノ細菌性傳染病ニ於ケル如ク細菌ノ浸入門體內ニ於ケル發育並ニ移轉病原體ノ抵抗及ビ毒力等ニ就テノ臨牀的細菌學ノ研究發達ヲ要望スト。次テ「アレルギー」ニ就テ論ズル所アリ。(柴田抄)

4、結核病原體ノ形態學及ビ生物學的研究

一、濾過性形態及ビ多形性ニ就テ

O. Kirchner.

表題ノ事項ニ就テ現在ノ諸業績ヲ舉ゲテ綜説セリ(柴田抄)

5、結核病原體ノ形態學及生物學的研究

二、濾過性問題ニ就テノ「モルモット」試験

M. Lindemann und Bang Dschong Li.

咯痰及ビ結核菌培養ノ無菌的濾液ヲ以テ處置セル「モルモット」四一頭中五頭ハ「ツベルクリン」反應陽性ナリ、一ノ内二頭及ビ「ツベルクリン」反應陰性ヲ示セル一頭ニ於テ淋巴腺ノ塗抹標本ニ抗酸性ノ桿菌ヲ證明セリ、然レドモコノ抗酸性菌ガ結核菌ナリヤ否ヤヲ決定スルコト能ハザルガ故ニ著者ノ實驗ヲ以テシテハ尙濾過性形ノ存在ニ關スル問題ヲ簡明ニ決定スルヲ得ズト。

(柴田抄)

6、結核病原體ノ形態學及ビ生物學的研究

三、「サポニン」肉汁培養中ノ非抗酸性菌型

O. Kirchner.

結核菌ハ「サポニン」ヲ加ヘタル「グリセリン」肉汁培養液ノ深部ニ於テ非抗酸性ノ發育ヲナス、コノ非抗酸性菌ハ結核補體結合反應用ノ優秀ナル「アンチゲン」トナル。尙之レニヨリテ結核病原體ノ多形性ニ就テノ觀察ヲ行フ事ヲ得ト。

(柴田抄)

7、結核ノ經過ニ及ボス「ヴァイタミン」缺乏ノ影

響ニ關スル鼠ノ實驗

Karl Hagedorn.

第一報告トシテ普通飼養ノ大黒鼠ニ於ケル實驗的結核ニ就テ記載セリ。大黒鼠ニ於テモ牛型結核菌ノ大量ヲ用フル時ハ結核ヲ惹起セシメ得、コノ目的ニハ皮下及ビ腹腔内注射ノ何レニ依ルモ同様ナレドモ後者ニヨル方ガ有效ナリ、鼠ニテハ他種ノ動物ニ於ケルガ如キ結核ノ像ヲ呈セズ、肉眼的ニハ脾臟ノ腫大及ビ肺ニ多數ノ病竈ヲ形成ス、真正ノ「ツベルケル」ナク單ニソノ形跡ヲ認ムルノミ、組織學的ニハ肺、肝、脾ニ多數ノ「リポイド」ノ沈著セル泡沫細胞多數存在セルヲ特長トス。鼠ノ妊娠ハソノ結核ノ經過ニ影響セズ。實驗的結核鼠ニ舊「ツベルクリン」〇・一珉ヲ用フルニ例外的ノ少數ノミニ皮膚反應ヲ見ル。補體結合反應ノ成績ハ大多數ニ於テヨク解剖的所見ニ一致ス。(柴田抄)

8、結核ノ補體結合反應ニ就テ

M. Stein und M. Schachswarby.

著者ハ結核血清一三六例非結核血清三五〇例ニ就テ結核補體結合反應ヲ試ミタリ。補體並ニ「アンチゲン」ヲ精製シ成績ヲ嚴密ニ判定スル時ハ非結核患者ニアリテハ僅カニ五%ノミ陽性ヲ示スモ確實ニ結核ニ罹患セルモノニ於ケル陽性率モ亦僅カニ四〇・四%ニ過ギズ。コレヲ正確度ヲ聊カ無視シテ緩カニ判定ラ下ス時ハ非結核血清ニテ一・四%、結核血清ニテ五六・五%ノ陽性率ヲ得タリ。

ツツセルマンノ「アンチゲン」Bヲ用フル時ハノイベルグ、クロプストックノ「アンチゲン」ニヨルヨリモ陽性率高ク、又キルヒチルノ「サポニン」加「グリセリン」肉汁培養ノ非抗酸性菌ハ「アンチゲン」トシテ前二者ヨリモ優秀ナリ。補

體結合反應ノ成績ヲ良好ナラシムルニハ「アンチゲン」ヲ改良スルコト及ビ同時ニ二三種ノ「アンチゲン」ヲ併用スベキナリト。
(柴田抄)

9、「トラコスコピート」カウステイク

第二報告、聯用燒灼器

(Gustav Maurer)

胸腔内壁ニ於ケル肺臟癒着部ヲ燒灼切除スル際屢々肺臟實質ノ損傷或ハ血管切斷ノ爲ニ出血ヲ來シ二次的ニ膿氣胸等ノ不快ナル症狀ヲ起ス懼レアリ。著者ハコノ電氣燒灼ノ際ノ出血ヲ防グ爲メ切除スベキ癒着部ニ豫メ高周波電流ヲ通ジテ局所的凝血ヲ起サシムル方法ヲ推奨シ、自家考案ノ聯用燒灼器即チ「パントスタート」ト「デアテルミー」裝置トノ兩方ニ自由ニ連續シ得ル燒灼器ヲ用ヒテ好果ヲ擧ゲタリト述ブ。
(柴田抄)

10、診斷的人工氣胸術ヲ用ヒテ空洞ノ診斷

ヲ確實ナラシムル方法

Trenki.

肺空洞ノ周圍ニ代償的氣腫アリテ空洞ノ診斷ヲ確定シ難キ場合ニ人工氣胸ヲ作ル時ハ空洞ハ明瞭ナル像ヲ呈シ診定容易トナル而シテソレガ爲ニ患者ニハ何等不快乃至危險ヲ及ボスコトナント。
(柴田抄)

11、臟器障礙ニ證明セラレザル慢性熱ニ就テ

F. Jahn.

初メ熱發生ニ關スル學說ヲ綜説シタル後、臟器ニ何等ノ所見ナクジテ數週乃至數ヶ月間輕熱ノ續ケルモノ一六例ニ就キテソノ病歴ヲ掲ゲタリ。コレ等ノ

内多數ハ咳嗽、嘔聲、呼吸促進、咽頭炎、疲勞倦怠感、下痢等恰モ活動性結核ニ類スル徵候ヲ呈セルモ著者ノ觀察セルモノニ於テハ後來真正ノ結核症ヲ起セルモノ僅カニ二例ニ過ギズ。尙カクノ如キ微熱患者ハ女性ニ多シ、而シテソノ豫後ハ一般ニ良好ナレドモ、コノ狀態ハ反復シテ現ハレ業務上能率ヲ低下セシムル事多シト結論セリ。
(柴田抄)

12、狹窄呼吸ノ問題

A. J. Anthony.

氣道ニ人工的狹窄ヲ作りソノ呼吸ニ及ボス影響ヲ「スピログラフ」ニヨリテ研究セリ、狹窄ノ影響ハ呼吸ノ容積速度及ビ之レニヨリテ生ズル壓ノ變動ニ關係ス。狹窄呼吸ニテハ正常肺活量増加シ呼吸靜止點ハ高クナル。又一般ニ呼吸氣ノ容積ハ減少シ且ツ毎分時ノ呼吸容積ハ小トナル、呼吸數ニハ一定ノ影響ナシ。呼吸氣ノ最大容積速度ハ低下ス、而シテ特ニ吸氣ヨリモ呼氣ニ於テ著シ。健康者ニ於テ肺臟内壓ノ變動ニ對スル感度ハ個人的差異アリ。(柴田抄)

13、橫隔膜「ヘルニア」ノ臨牀ト病理

Gustav Adams.

橫隔膜「ヘルニア」ノ一例報告ナリ。三七歳ノ女性、感冒後ニ起レル臍胸ヲ手術シタル後約一年ヲ經テ左側胸部ニ呼吸ニヨリ増強シ頸部ニ放射スル疼痛、左腕ノ異常感覺、運動時ノ呼吸困難心悸亢進等ノ症狀ヲ訴ヘ肺「エヒノコックス」ヲ疑ハレタルガ精査ノ結果橫隔膜「ヘルニア」ト診斷セラレタルモノナリ。
(柴田抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 70.
Band 4/5. Heft.

14、腸間膜結膜及皮内重感染後ノ結核家兎

ノ「アレルギー」

Heinrich H. Kalbfleisch.

著者ハ皮膚ニ結核菌ヲ接種スル時、結核海痕ニ於テハ其ノ經過ガ健康動物ノ其レト異ナルトイフ Kochノ原理ハ、他ノ場所ニ於ケル重感染ニモ適用セラ
ル、ヤ否ヤヲ實驗シタ。

先ヅ輕症ノ家兎ニ於テハ健康動物ニ於ケル初感染ト同様ノ經過ヲ示シ、重症
又ハ最重症ノ結核家兎ノ腸間膜ニ於ケル重感染ハ、四例ニ於テ健康動物ト同
様ナル二例ニ於テハ異ナル經過ヲ取ツタ。即其ノ一例ハ健康動物ニ於ケルヨ
リモ重イ、一度ハ其レヨリモ輕キ經過ヲ取ツタ。重症及最重症ノ結核家兎ノ
結膜ニ於ケル重感染ハ、十五例ニ於テ、健康動物ニ於ケルト同様ノ經過ヲ取
リ、一例ハ其レヨリ重イ經過ヲ示シタ、重症及最重症家兎ノ皮膚ニ於ケル重
感染ハ、四十二例ニ於テ重イ、九例ニ於テ輕イ經過ヲ取ツタ。

即チ輕度ニ罹患セル動物ノ組織中ニ於テ、大量又ハ中等量ノ結核菌ハ健康動
物ノ組織中ニ於ケルト同様ナル機轉ヲ取ルガ、重症及最重症ノ罹患動物ノ組
織中ニ於テハ、作用ノ増強カ又ハ減弱ヲ示ス。

即 Kochノ原理ニ於ケル其變化ノ早ク表ハル、コトハ外觀的デ、結核動物ニ
於ケル結核菌ノ作用ト健康動物ニ於ケル結核菌ノ作用トノコトナル點ハ、結
核動物循環系ノ神經系統ノ刺戟感受性ト、其ノ刺戟傳導性ガコトナルタメデ
唯ダ數量的ノモノデアアル。

死菌ヲ以テ前處置セル動物ニ於テモ Koch現象ハ見ラレル、又非細菌性蛋白
注入ニヨリテモ同様ナル現象ヲ示スカラ、之レハ一種ノ過敏反應デアアル、即
Kochノ現象ハ非特異性デアアル。

Kochノ現象即チ寧ロ結核動物ニ於ケル結核菌ノ異ナル作用ハ、主トシテ免
疫反應デアアルト Kochハ述メタガ Römer, Hamburger, Calmette ハ之ニ
反對シタ。

著者ノ實驗ニヨレバ、Kochノ現象ハ免疫反應デモナク、結核免疫デモナイ、
血清學的竝ニ物理化學的方法ニヨリ、結核動物ニ見出サルベキ一定ノ物質ハ
ナイ。

(涌谷抄)

15、最初ノ穿刺ニヨリ起ル特發性氣胸

Ginseppe Cicconardi.

最初ノ穿刺ニ由來シテ特發性氣胸ガ起ルコトハ稀レデアハナイ、即チ人工氣胸
ノ操作中、突然特發的ニ胸腔ニ瓦斯ノ侵入ガ起リ、其ノ後下熱ヲ伴フ急速ノ
良經過ヲ見ルコトガアル。

此ノ特發性氣胸ガ起ツタ時ハ、治療竝ニ注入ニ手加減ヲ要スル、此ノ特發性
氣胸ハ肺萎縮療法ノ作用機轉ヲ説明スルニ便利ダ。

(涌谷抄)

16、結核ニ對スル肺尖部ノ機械的素因

F. Orsos.

著者ニヨレバ肺尖部ニ集中セラル、横隔膜ノ牽引ハ、二重ノ意味ニ於テ結核
ニ對スル機械的素因ヲ與ヘル。第一ニ表面ニ弛緩セル部分ガ出來テ、其ノ部
ニ有形成分ガ沈澱シ易クナルコト、第二ニ集中セル横隔膜ノ牽引其レ自身ガ
素因ノ重要ナル因子ヲ作ルト述ベタ。

(涌谷抄)

17、十一歳ノ小女ニ於ケル肺門周圍ノ大ナ

ル再發性二次浸潤

Dr. Kurt Nussel

著者ハ先ツ Infiltrierung ト Infiltrat トノ字義ヲ述ベ、 Infiltrat ハ X線ニテ結核新生物トシテ認メルコトが出来ル比較的周縁性ノ炎症ヲ、 Infiltrierung ハ X線ニテハ新病竈ヲ見ルコトが出来ナイ、既ニ存在セル結核病竈周圍ノ炎症々狀デアアル、十一歳ノ少女ニ於テ右方ノ腫瘍狀ノ氣管支腺結核ノ素地ニ發生シタ、二次的肺門周圍ノ小ナル Infiltrierung が吸收サレテ後ニ何等外來ノ原因ナク、肺門周圍ノ大ナル Infiltrierung が全側方ニ廣カツタ例ヲ説明シ、且之レが吸收サレタ後、再ビ浸潤ガ全右下葉ニ起リ、短時日ノ後ニ又吸收サレタトイフコトヲ報告シ、其ノ肺門周圍ノ大ナル浸潤ノ本態、中心點之レヲ起シタ刺戟、吸收、其ノ位置等ニ關スル根本的問題ノ説明ヲ試ミタ。

(浦谷抄)

18、肺結核ニ於ケル合併症ノ膠質不安定性

ニ對スル作用

Dr. Leo Hantschmann und Dr. Magdalene Steube

- 一、肺結核患者二百名ニツキテ、血球沈降作用及血液蛋白ノ検査ヲ行ツタ。
- 二、合併症ノナイ結核ニ於テハ、大凡ソ病症ノ重キ程血球沈降作用ノ早クナルノヲ見タ、血沈反應ノ高い場合ニ存在スル血液蛋白ノ不安定性ハ、血沈作用ノ強弱トハ比例シナイ。
- 三、「カヘキシ」ノ患者ニテハ屢々著シク低い價ヲ示ス。

抄 録

四、他ノ臟器結核及炎症ガ合併セル時ハ、肺結核ニ一致スルヨリモ血沈反應ハ高度デ、蛋白分散度モ高シ。

五、循環障礙、肝臟疾患、内分泌障礙、素質的障礙ニ於テ、屢々肺症狀ニ一致スルヨリモ沈降速度ノ減少スルノヲ見ル。

六、Parafinhorax ノ二例ニ於テ著シク沈降速度ノ増加スルヲ見タ。(浦谷抄)

19、妊娠褥婦及ビ「アレルギー」ヲ示ス生體ノ

女性生殖器結核ノ經過ニ就テノ實驗的研

究

Dr. Joachim Aranzow

海猿ノ子宮ハ結核感染ノ適當ナル侵入門戸デアアル。

結核菌ヲ以テ普通子宮ヲ初感染セシムル時ハ、稀レニ子宮結核ヲ起ス。

結核菌ヲ以テ妊娠ノ子宮ヲ初感染セシムル時ハ屢々局所ニ子宮結核ヲ起ス。

同様ニ褥婦ノ子宮モ屢々局所子宮結核ヲ起コス。

普通子宮ノ再感染ハ、(生殖器外ノ場所ニ初感染ヲ行ツタルモノ)子宮ノ結核菌初感染ヨリモ屢々局所子宮結核ヲ起コス。

妊娠ハ初發子宮結核ノ經過ニ惡影響ヲ及ボス。

結核菌ヲ以テ子宮内ニ再感染ヲ行フ際、此ノ二次結核ニ對スル子宮ノ感受性ノ上昇ハ、結核ニ對スル「アレルギー」ノ部分的症狀デアアル。

子宮ハ子宮角ニ感染シタル後、スペテノ部分ニ結核ヲ罹患セシムルコトが出来ル。

子宮ノ壁層ハ、子宮腔中ニ感染セシメタ時ニハ中心層ヨリモ罹患シ易イ。

海猿ノ子宮結核ハ其ノ組織的構造ガ「結核グラヌローム」ノ定型の構造トコト

ナルコトガアル。
子宮體及子宮頸ノ粘膜結核ト子宮角結核トノ形態ノ差異ハ、部分ニ一致シタ
普通ノ構造ノ差異ニ關係スル。

結核菌ヲ子宮内ニ再注入スルト、子宮ハ急性ノ内膜炎ヲ起コス、此ノ初發結
核感染トコトナル反應ハ、結核ニ對スル「アレルギー」ノ部分的症狀ト認メラ
レル。

子宮カラ起ル結核感染ノ經過中ニ、結核感染ノ結果テアルガ併シ非特異性ノ
子宮ノ變化ヲ起コトコトガアル、其ノ變化ハ退行性炎症性カ又ハ循環障礙デ、
一方ニ於テハ屢々高度ノ子宮萎縮ヲ起コス。

輸卵管ハ向上性結核ニヨリ罹患セザルモ屢々退行性萎縮性變化ヲ示ス。卵巢
結核ハ何レノ例ニモ認メナカツタ、時トシテ輕度又ハ高度ノ排卵障礙ヲ見出
ス、之レハ結核感染ノ直接ノ結果テアル。

子宮結核ニ感染スレバ妊娠ハ殆ンドスベテ中絶セララル。
子宮内結核感染ニヨリ、動物ハ殆ンドスベテ不妊トナル、此ノ不妊ノ原因ト
シテ見ラル、モノハ、結核感染ニヨリ起ル病的變化ノタメテアル。

廣汎ナル子宮結核ニ於テハ、部屬淋巴腺ハ殆ンド同時ニ罹患スルコトが多
イ。
妊娠產褥ハ結核菌ニヨル一般感染ノ經過ヲ變化スル產褥動物ハ部屬淋巴腺及
スベテノ淋巴腺系ガ強ク結核ニ侵サレル。

妊娠及產褥ハ結核罹患ニ對シ一般感受性ヲ増強ス。
海猿ニ於テハ妊娠及產褥ノ影響ニヨリ、肺ガ結核ニ侵サル、コトハ肝臟、脾
臟及腹膜ニ於ケルヨリモ少シ。

(涌谷抄)

20、コッホノ舊「ツベルクリン」皮内注射ニヨ リ治療セル九十八例ノ結核患者ノ五ヶ年 間ノ成績

V. J. Gutmann.

著者ハ Wolf-Eisner 及 Sahli ノ方法ニヨリ舊「ツベルクリン」ヲ皮内ニ注射
シ、一年半治療ヲ繼續シ、其ノ後一ヶ年間經過ヲ觀察シタ。

九十八例ノ患者中、三十六人ハ男、六十二人ハ女デ、五十一%ハ二十一乃至
三十歳、十九%ハ十一乃至二十歳、十九%ハ三十一乃至四十歳、七%ハ四十
一乃至五十乃至六十歳デ、菌ハ二十六例ガ陽性デアツタ、治療一年後ニ菌陽
性者ノ二人ハ死亡シ、五人ハ不變、七人ハ臨牀上ニヨクナツタガ、菌ハ尙陽
性デアツタ、十二人ハ菌消失シ活動能力ヲ恢復シタ。

治療ノ初期ニ於テハ疲勞感、食慾缺損體重ノ減少、不快感、等其ノ他輕熱、肺
ノ物理症狀ノ變化、赤沈反應速度増加等ガ來ルモ、其經過ト、モニ「ツベル
クリン」ニ對スル反應モ次第二強クナル、治療ノ結果八例ハ増悪、十九例ハ不
變、七十一例ハ良好ナル成績ヲ示シタ、増悪セルモノハ始メヨリ「ツベルクリ
ン」反應ガ殆ンドナカツタ、注射方法ハ五乃至六日ノ間隔ニテ行ヒ、三乃至四
ヶ月續ケ又數ヶ月休止スルコト、シタ。

(涌谷抄)

21、再ビ「ツベルクリン」反應ノ特異性ニ就テ

Karl Zieler und Josef Hämel.

著者ハ Selter 及 Blumenberg ニ反シテ特異性ノ存在ヲ主張シタ。

一、舊「ツベルクリン」ノ皮内注射ニヨリ、結核患者ニ於テハ結核組織ヲ生ズ
ルガ、非結核ノ人ニ於テハ無菌性炎症ヲ生ズルノミテ、結核様組織ヲ生ゼズ

二、同ジ非結核ノ患者ニ、大腸菌物質ノ皮内注射ヲ行フ時ハ、結核様構造ヲ有スル組織變化ヲ起ス、夫レ故ニ其ノ非結核患者ハ、結核組織ノ生成可能性ガアツタカモ知レナイ。

三、結核患者ニ舊「ツベルクリン」注射ヲ行ツテ後起ル一般反應(發熱)状態ハ大腸菌物質注入ノ後ニ起ル一般反應状態ト全クコトナル、即舊「ツベルクリン」反應ガ徐々ニ經過スルニ反シ、大腸菌注入反應ハ速カニ經過ス。

四、皮下ニ舊「ツベルクリン」ヲ注射シタ後ニ來ル舊「ツベルクリン」注入局所ノ再發現象ト、大腸菌注入局所ノ再發現象トノ根本的相異ハ舊「ツベルクリン」注入局所ハ始メノ注入ニ用ヒラレタ舊「ツベルクリン」量ガ多ケレバ多キ程強ク。再燃スルノニ、大腸菌注入局所ハ之レニ反ス即始メノ注入ニ用ヒラレタル大腸菌物質ガ濃厚ナレバナル程假性再燃現象ハ弱イトイフコトデアル。(浦谷抄)

22、實驗的海狸結核ニ於テ舊「ツベルクリン」

ニ對スル腺反應

Dr. med. Karl Gerhard Ledermann.

實驗的海狸結核ニレメメルノ反應ヲ行フト、大多數ニ於テ肉眼のニ病變ノナイ、腺、又ハ病理學的ニ變化シテ手ニフレル腺ノ腫脹ガ起ル、即「ツベルクリン」注射局所ニ近イ腺屬ニ屢々腫脹ヲ見ル。

最初ノ舊「ツベルクリン」注射ニヨル腺反應ハ、屢々皮膚反應自身ヨリモ敏感デアアル、此ノ腺腫脹ハ一部ハ吸收退行シ、一部ハ腫脹ガ進行スル、即最初ノ「ツベルクリン」注射ニ對シ腺ハ再三ノ注入ニ於ケルヨリモ強ク反應スルヤウニ思ヘル。

肉眼のニ不變ノ腺ハ病的ニ變化セルモノヨリモヨク反應スルコトガアル、直接ニ腺ニ「ツベルクリン」ヲ入レルト同様ニ反應ヲ示スモノデアアル。(浦谷抄)

23、脂肪物質刺戟療法ニ對スル結核患者ノ血液像

Dr. F. Mattausch.

Schillingハ結核患者血液ヲ三期ニ分類シ、左傾ヲ有スル中性白血球增多反應ハ、疾病ノ進行性ナルカ、肺病竈ノ破壊ヲ示シ、單核細胞增多反應ハ、徐々ニ起ル尙多少動搖セル其經過ニ向フ傾向ヲ示シ、淋巴細胞增多反應ハ、病變ノ良好ニ轉換スルコトヲ示スト云ツタ。

F. Hoffハ「アチドーゼ」ハ中性白血球增多反應ノ傾向ヲ示シ、「アルカローゼ」ハ淋巴球增多反應傾向ヲ伴フモノデアルト。

多數ノ血液學者ハ又「ワゴトローニツシュ」ノ病症ハ、比較的淋巴球及「エオジン」嗜好細胞增多症ノ血液ニ一致シ、「シンパチコトツニツシュ」ノ刺戟状態ニ於テハ中性白血球及ビ其ノ左傾ニ一致スル血液ヲ示ストイフコトカラ、物理化學的溶媒ノ變換、血液ノ推移、竝ニ免疫現象トシテ表ハレル生物學的反應ハ、植物神經系ノ作用ニ關係ガアルコトガ考エラレル、之レノミナラズ菌ノ分解産物、及ビ死滅セル固體特異ノ細胞ハ、白血球母細胞ヲ直接ニ麻痺シ又ハ鼓舞スト、之ノ作用ガ又普通ノ植物神經系ノ調節作用ヲ阻止ス、「リポイド」脂肪混合物質ハ一面ニ結核菌ヲ分解スル酵素ヲ能動性ニシ、一面ニハ植物神經系ノ感受性ノ變化ヲ起コシ、間接ニ血液ニ影響ヲ及ボスト。

著者ハ是等ノ關係テ、五十五人ノ中等症竝ニ重症結核ニ「リボミコール」(「カメラン」)ヲ應用シ、血液及ビ血清ノ「リパーゼ」ヲ測定シ、其ノ治療的效果ヲ

有スルコトヲ報告シタ。

(涌谷抄)

24、空洞息音(Fauchen)

Dr. Alfons Winkler.

空洞息音ハ特有ナル聽診症狀ヲ示スモノデ、其ノ本態ハ音調、竝ニ空洞カラ起ル雜音ノ音響、其ノ高サガ、急速ニ變化スルタメニ起ルモノデ、此ノ息音ハX線的ニ空洞投影部ノ上ニ於テノミ聞カレル、而シテ息音ノ存在ハ空洞ノ明カナル證明デアアルガ、之レガ、缺ケテイル時デモ空洞ハ全然否定ハ出來ナイ、臨牀的ニハ比較的稀レニ見ルモノデアアル、空洞ニ特有ナル肺症狀ヲ見ナイテモ、此息音ヲ聽取スレバ空洞ハ確カダ、此ノ音ヲ検査スルニハ、長ク呼吸ヲ止メタ後、音ヲ出サナイヤウニ短カイ、中等度ニ強イヨク中絶セル咳嗽ヲサセルト、其ノ直後ニ短カイ、完全ニ雜音トシテ聞カル例外トシテ大ナル呼吸ニヨリテモ聞エルコトガアル、夫レ故呼吸間ニ聞エル「メタモルホジーン」デ「ノ呼吸トハコトナル。

息音ハ音調、音響、音ノ高サガ、急ニ強クナルモノデ、一般ニ狹窄雜音ト認メラレル、即チ咳嗽ノ間又ハ終リニ、空洞カラ流レ出ル空氣ガ早ク多ク解放サレルタメデ、漸次音が強クナルノハ狹窄部ニ於ケル空氣ノ流出ト、空洞ノ容積變化ニ關係スルノデアアルト述べタ。

(涌谷抄)

25、「アルサモン」ノ結核患者脂肪物質刺激ニ

ヨリ起ル細胞能働作用ノ増強

Dr. F. Matausch.

近來菌蟻、脂肪及ビ類脂體ヲ溶カス酵素ヲ作ル意味ニ於テ、脂肪物質ノ刺激

作用ニ加フルニ細胞ヲ能働性ニシ、機能ヲ上昇セシムル作用アル砒素症狀ガ併用セラレルヤウニナツタ、即チ砒素ハ血像ヲヨクシ、一般ニ體力ヲ強メル作用ヲ持つテイル。

著者ハ「アルサモン」ニ「リボミコール」ヲ併用シテ結核患者血像ニ對スル好影響ヲ見タ。

(涌谷抄)

The American Review of Tuberculosis,

Vol. 18, No. 4, 1928.

26、チグロ人幼兒(生後九週)ノ肺ニ於ケル結

核性病變ノ研究

W. S. Miller (Wisconsin)

生後四週ニシテ發病シ、六週間罹病後死亡セル乳兒ノ結核肺ノ研究ニシテ主要病變ハ肺全部ニ撒布サレタル粟粒結核ナリ。著者ハ左下葉側部下縁ヨリ取レル組織片ヲ連續切片トナシ、之レヲ再構成法ニヨリテ觀察シ、結核菌ノ所在及ビ淋巴管及ビ其ノ流向ニ就テ研究セルモノナリ。二葉ノ立體寫眞ヲ插入シテ説明セリ。本研究ニヨレバ粟粒結核ハ何レモ毛細血管ヲ牀トシテ存在シ淋巴管ニ起レルモノナシ。故ニ肺動脈ヨリ傳播セルモノナリ。淋巴管中肋膜附近ニ存在セルモノニハ屢々之レニ瓣ヲ明カニス。瓣ハ淋巴流ガ此部分ニ於テハ肋膜ニ向テ流ル、事ヲ明カニ示セリ。又瓣ハ肋膜ヨリ約二耗ノ深サ迄ニ存在シ、之レヨリ深部ニハ見出サレズ。

(岡抄)

27、小兒ニ於ケル粟粒結核(臨牀的)竝ニ病理

學的報告

J. Greengard (Chicago)

一九二五年一月ヨリ十二月ニ至ル一ケ年間ニ取扱ヘル小兒患者一七八五名中結核症一一五名アリ。此内五四例ハ粟粒結核ニシテ何レモ死亡シ、剖檢三五例ナリ。人種子グロ三五、白人一七、メキシコ人二。年齢一歳未満一二、二歳迄一四、五歳迄一七。家族ニ結核アルモノ二三・九%、麻疹經過九例、百日咳經過一〇例。症狀トシテハ大部分ニ結核性腦膜炎ヲ有セル爲メ、入院前兩親ノ注目セル所ハ神經症狀ニシテ、三例ノ急性痙攣ニ始マレルモノ以外ハ何レモ數週間違和、衰弱、發熱、興奮、嘔氣等アリ。咳アルモノアリ。胸痛、咯血、盜汗ハ甚稀ナリ。經過ハ一週ヨリ四ケ月ニ達シ、二乃至三週ノモノ最多ク一六例ナリ。理學的症狀半數以上羅音ヲ聞ク、輕濁アルモノアリ。腦膜炎三九例。血液所見、白血球千五百以下ノモノ七六%、腰椎穿刺四四例中三五例無色透明。「グロブリン」反應陽性三〇例。細胞増加三九例(二〇乃至五百淋巴球ヲ主トス)。細菌検査價値少シ。剖檢例ニテハ肺粟粒結核八二・八%。脾、肝、腦膜何レモ八〇%。氣管氣管枝腺ノ乾酪變性ヲ全例ニ見、氣管或ハ縱隔竇ニ破レタルモノアリ。腸間膜腺ニハ四〇%ニ見ラル。腸ニ變化ヲ見ザル事多シト云フ。著者ハゴーン氏等ノ氣道感染、肺初期變化群形成說ニ賛成セリ。

28、結核小兒ノレントゲン寫眞ニヨル肋膜變

化ノ狀況

L. B. Dickey and L. H. Garland (San Francisco)

レ寫眞ハ背腹方向及ビ左右方向ノ二枚ヲ各例ニ撮影ス。「ツベルクリン」反應

陽性兒三七例、寫眞七〇〇枚。同陰性(對照)兒五〇例、百枚。年齢陽性六年未滿七一%、陰性同六五%。レ影像ヲ有液、無液ニ分ツ。無液ヲ癒著、肥厚ニ分ツ。癒著ハ肋橫隔膜角、心橫隔膜角ニテ之レヲ見ル。肥厚ハ放射適當ナル時ハ〇・五耗以上ノモノハ之レヲ證明シ得可シ。著者等ハ一千例ニ就テ之レヲ練習セリ。

陽性例中七一・五%ニ肋膜病變ヲ見ル。無液中葉間五一%、肺炎部五二%、一側二二%、兩側三〇%、有液三・三%、陰性例中七四%ニ變化ヲ見ル、有液性無。肺門腺腫脹四六%。肺門腺腫脹ハ肋膜變化ト關係ヲ有セズ。「ツベルクリン」反應ト肋膜病變トノ關ニハ特殊關係ヲ認メズ。

(岡抄)

29、空洞ヲ有スル肺結核患者ノ生存期間

H. L. Barnes and L. R. P. Barnes (Rhode Island)

同一四五四例ニ就テ十五年間調査セルモノナリ。内六一六例ハレ寫眞ニヨリテ診定サレ、其九九%ニ喀痰中結核菌陽性ナリ。一年以内ノ死亡八〇%、五年以内九〇%、一五年以内九五%。年齢、家族歴、咯血ハ關係ナシ。一乃至三年間生存者ノ生存期間ハ肺患ノ程度ニ比例ス。三乃至五年以後ノ生存者數ニ就テ見ルニ、脈搏九〇以下ノモノハ一〇〇以上ニ比シテ五倍ナリ。又體溫九九度(華氏)以下ノモノハ百度以上ニ比シテ八倍ナリ。右側ノモノノ左例ニ比シテ幾分長命ナリ。空洞ノ數ハ大ナル關係アリ。三ヶ以上ノ所有者ニ一年以上ノ生存者ナシ。又大サニ就テハ七種以上ノ大ナル空洞所有者ノ八八%ハ一年以内ニ死亡セリ。一乃至二種ノ小空洞ノ場合ニハ、之レヨリ大ナルモノヨリモ長ク生クルモ、其八二%ハ三年以内ニ死亡セリ。レ寫眞ニテ蜂窠狀ヲ呈スルモノハ不良ナリ。空洞壁形成可良、石灰化竈所有、肥厚肋膜等ノ場合

ハ比較的尙良ナリ。

(岡抄)

30、氣管ノ結核性肉芽腫(一例報告)

P. Schonwald(Seattle)

三三歳、未婚婦人。咳嗽、咯痰ヲ以テ發病シ、一年後入院ス。全胸部ニ乾性羅音アリ、濁音ナシ。喀痰結核菌陽性。レ寫眞、右下葉幾分無氣狀、氣管枝壁肥厚、肺門影右肺ニ擴マレリ。六ヶ月後氣管枝鏡所見。氣管分岐ニ「ライマ」實大ノ腫脹アリテ右側主氣管枝腔甚シク狹ム。紫外線、レ線及ビ「ツベルクリン」療法效ナシ。入院十ヶ月ニシテ死亡。剖檢。左肺異常無。右側氣管枝壁ハ粘膜下組織著シク肥厚シ、粘膜モ同様ニシテ潰瘍ヲ形成セリ。之レニヨリテ氣管枝腔著シク狹メラル。右肺ニ結核病竈多シ。粘液ヲ左肺ニ吸引セル爲メ窒息死ヲ來セルモノナリ。

(岡抄)

31、氣管枝石症(一例報告)

B. P. Shivelman(New York)

五一歳男性。既往症三十年間ニ三回肺炎。五十年前ヨリ數回肋膜炎。ワ氏反應陰性。喀痰結核菌陽性。咳嗽ヲ以テ發病。レ寫眞。兩側硬化性結核。種々ナル大サノ石灰竈ノ陰影ヲ甚多數散見ス。入院中四十個ノ石ヲ咯出ス。發病後二ケ年ニシテ死亡。剖檢ノ有無記録ナシ。

(岡抄)

32、氣管枝内注入療法(臨牀豫報)

C. L. Wayman(St. Louis)

方法。上氣道ヲ bulyn ヲ以テ麻醉セシメ、氣管枝鏡ヲ用ヒ、患者ノ體位ヲ適當ニシテ、病竈部ニ直接藥劑ヲ注入ス。使用藥劑。五%鹽化「カルシウム」液

ヲ體溫ヨリ二乃至三度高ク暖メテ用フ。直チニ咯出サル、事アリ、又四八時間以上滯溜スル事アリ。著者ハ之レニヨリテ毒素ヲ容易ニ排泄セシムトヤリ。比較的好結果ナリシ例三ヲ例示セリ。

(岡抄)

33、肺「スポロトリコジス」(二例報告)

J. J. Singer(St. Louis)

五三歳及ビ五四歳ノ男性。何レモ咳嗽、咯痰ヲ以テ發病セルモ喀痰中ニ同菌ヲ發見セズ。結核菌陰性。兩側共上胸部(胸鎖關節附近)皮下ニ軟カキ腫脹ヲ生ジ、之レヲ穿刺シ、穿刺液ヨリ同菌ヲ發見セリ。此他一例ハ右足内側、他ハ右胸部ニ同様ノ膿瘍ヲ生ズ。レ線ニヨレバ肺内ニモ陰影アリ。兩者共沃度加里療法ニヨリテ著シク輕快シ、肺内陰影モ甚ダ輕度トナリテ退院セリ。

34、粘液水腫及ビ結核ノ合併症例(一例報告)

B. E. Megovern(Colorado)

四七歳男性。獨身。既往症。小兒期耳下腺炎、麻疹。「インフルエンザ」(一九一八)。(微毒)(一九〇八)。淋疾(年不明)。「インフルエンザ」以後咳嗽、咯痰。壓念。體重及ビ食慾減少。往々血痰、發熱アリ。一九二五年六月入院。脈、五〇乃至六八。體溫、九七・四乃至九九度(華氏)。尿。常。ワ氏反應陰性。結核菌喀痰中常ニ陽性。一九二六年十月憂鬱。健忘。關節痛。思慮散漫。精神運動緩漫。顔面、眼瞼等ノ浮腫。甲狀腫ヲ觸レ難シ。一九二七年一月甲狀腺劑療法開始。基礎代謝率(-21)。一九二八年一月同率浮腫去リ、同時ニ肺結核モ輕快セリ。赤血球沈降速度(六時間)後療法開始時二五%、終了時三六%。レ寫眞ニヨリ肺結核ハ硬化性トナレリ。

(岡抄)

35、慢性肺結核ニ於ケル急性及ビ慢性血液酸

素缺乏性心臟性症候群

J. Rappaport (Chestnut Hill, Pa.)

慢性肺結核ニ於ケル急性及ビ慢性血液酸素缺乏性心臟性症候群。著者ハ慢性肺結核ニ現ハル、諸症狀及ビ死因ヲ同症候群ヲ以テ説明セムトセリ。急性症候ノ場合ニハ急劇ニ高度ナル脈搏、呼吸ノ増加。呼吸困難。起坐呼吸、「チアノーゼ」胸内苦悶「嘔脫」ヲ示ス。慢性症候ノ場合ニハ毒血症狀ト合併スル事アルモ尙ホ長ク或ハ詳細ニ觀察スル時ハ之レト分ツ事ヲ得可シ。即チ心悸兀進種々ナル程度ノ呼吸困難(輕度ノ運動ニヨリテ直チニ起ル)。頭痛。胃腸障礙。特ニ膨脹ニ傾ク、消化不真。嘔氣。嘔吐。不眠症。神經過敏。精神興奮等ヲ現ハス。重症ニテハ嗜眠、厭意アリ。客觀症狀トシテハ脈搏過多。呼吸不整ニシテ淺ク、深呼吸ヲ欲ス。結核病舎ニテ「チアノーゼ」ヲ見ル事比較的少キ理由ハ貧血アルガ爲メナリ。本說明ハ療法上ニ影響アリ。即チ現今最モ廣ク用ビラル、「モルフィン」類ノ藥劑ハ譬ヘ一時的ニ症狀ヲ緩和スルモ酸素缺乏及ビ心臟衰弱ノ度ヲ増シ生命ヲ短縮ス。「ストリキニン」類ハ效ナシ。「デギタリス」劑ハ最モ適當セルモノニシテ心臟ノ鎮靜劑トシテモ有效ナリトセリ。

(岡抄)

36、實驗的結核ニ於ケル「ジエコル」油(Oleum

Jecoris) 製劑ノ「ヴィタミン」效果

(I. Platonow/Moscow, Russia)

著者ハ蠟ニ同油ノ結核、血液、酵素等ニ對スル研究ヲ發表ヤリ (Am. Rev.

抄 録

Thec. 1926) 今回ハ之レヲ皮下注射ニテ三二匹ノ結核天竺鼠「ヴィタミン」缺乏

食ニ與ヘテ其效果ヲ報告セリ。同製劑ハ皮下注射ヲ行フ時ハ「ヴィタミン」様效果ヲ有シ、特ニ Na Morphate ニ於テ著明ナリ。其效果ハ量ト注射間隔ニ關係ス。製造法ニ關係大ナリ。但シ結核性病變ニ對シテハ影響ナシ。(岡抄)

37、抗酸菌ノ研究。(III) 人型結核菌接種ニ對

スル天竺鼠血中白血球ノ反應

W. Camp, E. H. Luton, E. H. Tompkins and R. S.

Cunningham (Nashville)

一定ノ方法ヲ以テ製作セル人型菌浮游液ヲ天竺鼠(三六頭)ノ腹腔ニ注射シ、血液ハ血球計算、塗沫染色、超生體染色ヲ行ヘリ。自然死後剖檢ス。生存期間平均三週間。剖檢上全身ニ結核播種ヲ見ル。早期病變ハ單核細胞、上皮様細胞ヲ主トシ、淋巴球ヲ混ズ。陳舊ナルモノハ纖維性ニシテ屢々壞死ヲ有ス。肝ニ特ニ變化多シ。血液所見。淋巴球減少。單核細胞増加。是等ハ死期ノ近ヅクニ從ツテ何レモ著シ。是等ノ反應ノ強弱ハ又結核菌數ニ關係セズ。但シ速度ヨリ云フ時ハ接種菌數多キ程速ナリ。此反應ハ傳染ノ示指トナリ得可ク、又病勢ノ進展ニ平行ス。白血球ノ全數、中性多核白血球ハ恒常的關係ナク又單核細胞及ビ淋巴球ニ對シテモ關係ナシ。(岡抄)

38、肺結核ニ於ケル喀痰中ノ菌所見ノ意義

M. Pinner and W. I. Werner (Northville)

五百名ノ成人活動性肺結核患者ノ喀痰ヲ四種ノ方法ヲ以テ精密ニ研究セルモノナリ(喀痰直接塗沫及ビ集菌塗沫染色、培養及ビ動物接種)。其九九%ニ結

三八五

核菌陽性ナリ。即チ喀痰中菌陰性ナルモノハ治癒ヲ意味スルモノニシテ、在來ノ教科書ノ記載ト異リテ、「陰性喀痰」(negative sputum)ナル語ハ診斷上及び豫後判定上其意義大ナルモノナリ。

(岡抄)

39、結核菌ノ種々ナル分割分離免疫的研究

max Pinner(Northville, Michigan)

既ニ Johnson, Coghil, Anderson 等ガ J. Biol. Chem. (V. 63, 70, 74)ニ發表セル「フラクシオン」ヲ著者ガ結核ヲ接種セル羊ノ血清ニ就テ補體結合反應ヲ試ミタルモノナリ。而シテ著者ハ phosphatid fraction が眞實ナル抗原ナリトセラル可シトセリ。著者ハ其現在ノ知見、考察ヲ次ノ如ク述ベタリ。大體ニ於テ「フラクシオン」ヲ Protein ト Phosphatid トニ分ツ時ハ、「ツメルクリン」作用、毒作用及び「アナフィラクトゲン」作用ハ前者ニ存在シテ、後者ニ無ク、前者ハ「クラスフトサイト」ヲ刺戟シ、免疫學的ニ自然結核血清ニ作用スル處ナキニ反シ、後者ハ上皮様細胞ヲ刺戟シ、免疫學的ニ有働ナリ。兩者共ニ抗原性ヲ有ス。

(岡抄)

40、結核菌ノ酒精溶解性抗原ノ含水炭素含有

量ニ就テ

K. Knowlton and Max Pinner(Northville)

方法ニ既ニ Am. Rev. Tub. Vol. 15(1927)及ニ Vol. 17(1928)ニ著者ガ發表セルモノナリ。但シ今回ノ報告ニ於テハ含水炭素ノ一部ハ葡萄糖ニ化シテ「オリン」氏血糖測定法ヲ應用シ、一部ハ「メントーセ」トシテ Mac. Cance 氏法(Biochem. J., Vol. 20, 1926)ヲ用ヒタリ。其結果ヲ綜合スル時ハ酒精溶解性抗原ノ抗原力ハ「プロテイン」及び特異含水炭素ノ何レニモ關係ナキガ故ニ之

レヲ「リポイド」性物質ニ歸セザル可カラズ

(岡抄)

41、細菌ノ化學的研究。(XXIII) 諸種結核菌ヨリ

スル水溶性蛋白質及び含水炭素ノ比較的

收攷

T. B. Johnson and A. G. Renfrew(New Haven)

著者等及び同系ノ作業者等ガ一九二六年以降本誌及び J. Biol. Chem.ニ發表シ來レル繼續的業績ノ一部ニシテ、本論文ニ於テハ、各「フラクシオン」ヲ得ル術式及び糖「フラクシオン」ノミヲ得ル術式ヲ發表シ、此方法ハ人型菌以外、牛型、鳥型、「チモシ」草菌學ニモ應用シ得。又「アウトクラフ」ノ溫度ガ攝氏百度ヲ超ユル時ハ變化ヲ來シ、收獲減少スル事ヲ注意セリ。(岡抄)

42、結核ニ對スルウエルヌ氏絮折反應(The

Vernes Flocculation) (二五〇例ノ成績)

A. B. Baylis (Columbia Univ.)

同反應ノ術式及び原理ノ考察ハ著者ガ既ニ本誌 Vol. 15, 1927ニ發表セリ。續イテ二五〇例三九七回ノ試験ヲ試ミ、之レヲ發表セルモノナリ。同反應ハ活動性結核ノ發見上價値多キモノニシテ、治療上「特ニ比較的潛行性ノモノニ於テ指南車トナリ得可シ。診定疑ハシキ場合ニ同反應著明ナル時ニハ他ノ臨牀的檢案ヲ再ビ詳細ニ行フ可シ。喘息患者ニ「ツメルクリン」療法ヲ行ヒツツアル場合ニハ同反應ハ著明ニ出ヅ可シ。細菌學の見地ヨリスル時ハ同反應ハ結核ニ特殊ナルモノニ非ルモ、鋭敏且ツ確實ナルガ故ニ他方法ヨリモ勝レタリ。

(岡抄)

結核専門外雜誌

43、基礎新陳代謝ニ及ボス環境氣象條件

ノ影響ニ就テ

田邊秀穗

勞働科學研究(第五卷第四號)

氏ハ各種ノ溫度(一五度—四〇度)ト高度、中等度、低濕度トノ組合セヲナシタル環境氣象條件ノ下ニ脈搏發汗體溫、酸素消費量ヲ測定シ次ノ報告アリ。

(一)脈搏數ハ溫度三五度以上ニ於テハ一般ニ増加シ其以下ニ於テ著シキ影響ヲ認メズ然シ濕度ヲ顧慮スル場合高温四〇度ニテハ其影響著シク三五度以下ニテハ濕度ニ依ル脈搏ノ變化ヲ見ズ。

(二)體溫ハ高温時ニハ上昇ス、而シテ尙濕度ノ相違ニ依リ著シク影響サル、三〇度以下ニテハ其影響甚ダ不明瞭ナリ。

(三)發汗ハ三五度四四%ヲ限界トシ其以上ノ溫度並ニ濕度ニ於テ認メ其以下ニ於テハ之ヲ認メズ。

(四)酸素消費量。乾球溫度ノミニ就イテ見レバ一五乃至二五度間ハ溫度ノ昇降ニ依ル變化ハ殆ンド認メズ、二五乃至三〇度間ニ於テハ寧ロ減少シ其最低値ヲ示シ三五度以上テハ溫度上昇ニ從ヒ酸素消費量ノ増加ヲ見タリ。

濕度ハ規準トシテ考フレバ濕度ノ増加ト共ニ増加ス而シテ此關係ハ高溫度テハ特ニ著シク其他ノ場合ハ濕度高底ニヨル影響ハ少ナイ。

次ニ溫度ヲ規準トシテ考フルニ酸素消費量ハ溫度上昇ト共ニ必ずシモ増加スルモノニアラズ寧ロ各濕度階程ニ於テ各々酸素消費量ノ最低値ヲ示ス處ノ溫

度限界ノ存在スルニトヲ認メラル。

尙ホ感覺溫度トノ關係ヲ見ルニ感覺溫度七三乃至八一度間ニ於テ最小酸素消費量ヲ示シ之ヨリ溫度ガ昇降ヲ呈セバ共ニ酸素消費量ノ増加ヲ來スヲ認ム。

(岩岡抄)

44、結核菌凝集反應ニ關スル二三ノ作業

楊永年

(慶應醫學第八卷十二號)

著者ハ結核菌ノ凝集反應ニ就テ詳細ナル研究ノ結果左ノ如キ總括ヲナセリ。

一、軟凝固卵黃培地ニ結核菌類ヲ培養スレバ既ニ一回ニシテ平等溷濁液ヲ製スルニ足ル粘稠發育ヲ呈スルニ至ル、而シテ之ヨリ製シタル菌液ハ凝集性強ク屢々又食鹽水中ニテ既ニ凝集セントスル性質ヲ有ス。

二、井上氏「アルカリ」處置極メテ平等溷濁ノ菌液ヲ得ベク其凝集性モ高ク且ツ非抗酸性菌免疫血清ニハ反應セズシテ極メテ良好ノ如キモ憾ラクハ抗酸性菌簇相互間ノ特異性ヲ全ク消失シ居ルモノナリ。サレド結核患者診斷用菌液トシテハ使用シ得ベシ。

三、結核菌肉汁培養ヲ室溫十週間放置スルトキハ極メテ容易ニ平等溷濁ノ菌液ヲ得ベク、本菌液ハ凝集性高ク且ツ比較的結核菌屬間ノ特異性ヲモ尙ホ有スト雖モ憾ラクハ患者診斷用トシテ使用シ雖シ。

四、各種菌液ノ被凝度ヲ比較スルニ井上氏「アルカリ」處置最モ強ク之ニ次グ二十週間放置後製出菌液ナリ、最モ弱キハ一週間肉汁培養菌ノ磨碎細菌液ナリ。サレド後者ハ結核菌屬間ノ特異性ヲ有スル點ニ於テ他者ノ追從シ得ザル所ナリ。

五、各種菌液ヲ凝集素原トシテ免疫ニ用ユレバ生菌液最モ強ク凝集素ヲ産出シ死菌液、「アルカリ」處置菌液ハ遙ニ微量ノ凝集素ヲ産出シ、十週間放置後製出菌液モ亦造凝集素力弱シ、要スルニ結核菌免疫ハ生活菌ニ於テ最モ有力ナルコト、茲ニモ亦證セラル。

六、結核菌凝集反應検査ニ淺川氏冰結法ヲ用ユレバ矢張り迅速ナラシムルモ五十六度數時間加熱法ハ遙ニ有力ニシテ吾人ハ此方法ヲ廣ク結核菌凝集反應検査ニ應用サレンコトヲ望ムモノナリ。

(加藤抄)

45、抗酸性菌ノ染色鑑別ニ就テ

大道直一

(岡山醫學會雜誌第四〇年第十二號)

著者ハ既ニ抗酸性菌ノ抗酸性、抗酸「アルコホル」性、酸ト酸「アルコホル」ノ脱色比較、抗「アルコホル」性、特ニ恥垢菌ノ「アルコホル」ニ對スル抵抗力ニ就テ研究セラレ、今茲ニ其續行トシテ、抗酸性菌ノ「アルカリ」還元劑、酸化劑、昇汞、石炭酸等ニ對スル抵抗力、Sulfitesigkeit 竝ニ抗煮沸性ニ就テノ多ク實驗ヲ重テ最後ニ左ノ如キ結論セリ

1、結核菌、癩菌竝ニ恥垢菌ノ菌ニ於ケル抗石炭酸性ハ他ノ酸ニ於ケル場合ト同シ。

2、石炭酸ニヨル染色鑑別、恥垢菌ト結核菌ノ場合ハ可能ナルモ、結核菌ト癩菌トハ殆ンド不可能ナリ、石炭酸ヲ二〇%以上ニテ三分間作用セシムレバ結核菌ト癩菌、或ハ結核菌ト恥垢菌トヲ鑑別シ得。

3、抗昇汞性ハ三菌共ニ總テ有スルモ、癩菌稍々弱シ。

4、結核菌、癩菌、恥垢菌、共ニ抗「アルカリ」性ヲ有ス。

5、結核菌竝ニ癩菌ニ就テ痰又ハ結節ヨリノ標本ニ「アルカリ」劑ヲ作用セシムルトキ一%「メチレン」青ヲ後染色トシテ用キルトキハ、視野ヲ鮮明ニシテ、菌ヲ發見シ易カラシム。

6、結核菌ノミニ抗「アルカリ」性特有ナルモノニ非ズ、從ツテ「アルカリ」劑ヲ應用シテ抗酸性菌ノ鑑別ハ不適當ナリ。

7、高木氏法ハ(高木)氏法ニシテ優ルトモ劣ラズ。

8、抗酸性菌ハ酸化劑ニ對シテ抵抗アリ、酸化劑中「オキシフル」ハ殊ニ染色鑑別ニ適セズ。

9、三菌共ニ還元劑ニ抵抗アルモ、恥垢菌ハ抵抗稍々強シ、還元劑ハ抗酸性菌ノ鑑別ニハ殆ンド不可能ナリ。

10、抗酸性菌ハ Sulfitesigkeit ヲ有ス、就中結核菌ハ抗性最モ強ク、恥垢菌最モ弱シ。

11、Konich 氏法ハ抗酸性菌ノ鑑別ニ當リ亞硫酸「ナトリウム」ノ作用時間二十分ニテ、結核菌ト恥垢菌、癩菌ト恥垢菌トノ鑑別可能作用時間三十分ニテ結核菌ト癩菌トノ鑑別殆ンド可能ナリ。

12、抗酸性菌ハ抗煮沸性ヲ有ス。

13、抗酸性菌ニテ咯痰中ノ結核菌ハ Kf 5—10、培養菌ノ内、大型結核菌 Kf 15—20 牛型結核菌 15—20 恥垢菌 1/2—1 癩菌 3—4 ナリ。

14、結核菌ノ培養菌ニテ、培養若キモノハ稍々、Kf 高シ。

15、Pérs 氏法ニ比シテ、戸田氏法ハ實用上便利ノ點アリ。

16、煮沸法ハ臨牀上ニ、結核菌ト恥垢菌ノ鑑別ニ用ヒテ效アリト認ム、恥垢菌ト癩菌ト稍々之ニ準ズルモ、癩菌ト結核菌ノ鑑別ニ至ツテハ本法ノミニ依ツテ鑑別セントスルハ困難ナルモノ、如シ。

17、標本ノ火氣固定ハ火焰上ニ距離ニ於テ一分間行フモ、抗煮沸性ニ影響ナキハ勿論、本方法ニテ戸田氏法ヨリモ一層時間的經劑ニ行フコトヲ得。
18、本法ニヨル人型結核菌ト牛型結核菌トノ鑑別ハ不可能ナリ。(加藤抄)

46、候頭結核ノ分類

F. Dobromyjski.

(Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung, Bd. 30, H. 9/10)

著者ハ次ノ如キ分類ヲ推奨セリ。

一、増殖型喉頭結核

1、浸潤性

2、肉芽性

3、豌豆狀潰瘍性

二、破壊型喉頭結核

合併症
1、粟粒性散發性
2、軟骨膜炎性(蜂窠織炎)

部位
1、内部
2、外部

活動性
1、活動性
2、非活動性

(春木抄)

47、結核性皮膚疾患ノ統計的觀察

山川初子

(皮膚科紀要第十三卷第三號)

著者ハ從來我國ニ於テ結核性皮膚疾患ハ比較的稀有ト見做サレシモ今日吾人ノ經驗スル所ニヨレバ、我國ニ於テ此ノ疾患ハカク稀有ナルモノニアラザル事ヲ認メ得ルナリト、明治三十六年一月ヨリ大正八年十二月ニ至ル滿十七ヶ年間ニ外來ヲ訪ヒシ結核性皮膚疾患ノ中、尋常性狼瘡、皮膚疣狀結核、皮膚腺病性潰瘍、バザン氏硬結性紅斑及ビ丘疹性壞疽性結核疹ノ患者ニツキ、二三ノ統計的觀察、特ニ其ノ發生部位ニ就キテ觀察シタル成績ニシテ、最後に總括ヲナセリ。

1、右ノ期間ニ診斷セラレタル紋上ノ結核性皮膚疾患ハ合計三八四例ニシテ同期間ニ我教室ヲ訪ヒタル新來患者總數七萬七千九百〇九人ニ對シ約〇・五%ニ相當ス。

2、此ノ三八四例ノ中、丘疹性壞疽性結核疹最モ多ク(一二六例)、尋常性狼瘡之レニ次ギ(一〇五例)、此ノ兩症ニテ其ノ過半数ヲ占ム、而シテ其他バザン氏硬結性紅斑(七五例)皮膚腺病性潰瘍(五四例)ノ順トナレリ。

3、性別ニ就テハ之レハ全般ヲ通ジテ見ル時ハ、男子(一八八例)ニ對シ女子(一九六例)ニシテ女子ハ男子ヨリモ多數ナリ、サレド各疾患ニヨリ男女ノ比ハ異ナルモノニシテ尋常性狼瘡ニアリテハ男子四二・九%ニシテ女子五七・一%、皮膚疣狀結核ニアリテハ男子六六・七%ニ對シ女子三三・二%、皮膚腺病性潰瘍ニアリテハ男子五七・四%ニシテ女子四二・六%、バザン氏硬結性紅斑ニアリテハ男子四〇・〇%ニ對シ女子六〇・〇%ニシテ、丘疹性壞疽性結核疹ハ五二・三%ノ男子數ニ對シ女子四七・六%ナルヲ見ル。故ニ尋常性狼瘡及ビバザン氏硬結性紅斑ハ女子ニ多數認メ其他ノ疾患ハ男子ニ多數ナリ、殊ニ皮膚疣狀結核ニ於テハ男子ハ女子ノ二倍ナルヲ認ム。

4、年齡的關係ニ於テモ各疾患ニヨリテ多少相異なるモ全般ヲ通ジテ見ル時

ハ年齢十一歳乃至三十歳ノモノニ最も多ク、尋常性狼瘡ニ於テハ六一・九%、皮膚疣狀結核ニ於テハ三七・五%、皮膚腺病性潰瘍ニアリテハ六一・一%、バザン氏硬結性紅斑ニアリテハ七〇・六%、丘疹性壞疽性結核疹ニ於テハ七七・〇%ニ相當スルヲ見ルナリ、故ニ皮膚疣狀結核ヲ除クノ外ハ何レモ其ノ過半數ヲ占メ、就中丘疹性壞疽性結核疹ニ於テハ四分ノ一以上ニ及ベルナリ、又尋常性狼瘡、皮膚疣狀結核及ビ皮膚腺病性潰瘍ニアリテハ年齢ノ長ズルニ從ヒ罹患者數ノ減少ヲ來スト雖モ、而モ尙ホ各年代ヲ通ジテ其ノ發生ヲ認メ得ルモ丘疹性壞疽性結核疹ニアリテハ五十一歳以上ノモノハ其ノ發生ヲ見ズ、又バザン氏硬結性紅斑ニアリテハ僅カニ二例ニ過ギザルナリ、而シテ又一歳乃至十一歳ノモノニ於テ此ノ兩疾患ハ一例モ其發生ヲ見タルモノナキニ反シ、皮膚腺病性潰瘍ノ如キハ比較的多數ニ認メラル、又尋常性狼瘡竝ニ皮膚疣狀結核ニ於テモ既ニ此ノ年代ニ可成多數ノ發生ヲ見タリ。

う、病竈ノ好發部位ニ就テハ各疾患ニヨリ多少ノ差異アルモ之レヲ一般ニ通シテ見ルニ、下肢、上肢竝ニ顔面ヲ其ノ好發部位トシテ擧グベキモノナリ、而シテ尋常性狼瘡ニアリテハ頰部、鼻部ヲ中心トシテ最も好發シ、頸部モ亦其ノ好發部位トスルニ足ルナリ、而シテ其ノ他ノ疾患ト異ナリ本症ニ於テハ口腔、咽頭等ノ粘膜ニ發生スルモノモ尠ナカラズ。

皮膚疣狀結核ハ足、下肢、手指等ニ最も好發ス、又皮膚腺病性潰瘍ハ頸部殊ニ側頸部ニ最も好發シ之レヨリ更ニ顔面竝ニ胸壁ノ上部ニ及ベルモノ多シ、バザン氏硬結性紅斑ノ好發部位トシテハ第一下腿ヲ推スベキモノニシテ殆ソド總テノ症例(九六・〇%)ニ於テ其ノ發生ヲ見ル、次ハ足部、上腿ニモ好發ス、而シテ上肢モ其發生ヲ見ルコトアルモ其頻度ハ少ナク又臀部以上ニ發生シタルモノアルヲ見ズ、而シテ丘疹性壞疽性結核疹ニ於テハ四肢殊ニ下肢ニ好發

シ其ノ他頭部特ニ耳翼、顔面及ビ男子外陰部ヲ擧グベキナリ。

6、合併症トシテハ紋上ノ各疾患ノ併發セルモノアリ、殊ニバザン氏硬結性紅斑ト丘疹性壞疽性結核疹トノ合併セルモノ多ク其ノ他腺病性苔癬、紅斑性狼瘡、狼瘡性凍傷等ニシテバザン氏硬結性紅斑及ビ丘疹性壞疽性結核疹ト凍傷トノ合併モ可成多ク且ツ凍傷ノ既往症アルモノモ多數認メラレタリ何等カノ關係アルモノナランカ、其外淋巴腺腫、淋巴腺結核、扁桃腺腫脹、肺結核、肺ニ何等カノ變化アルモノノ肋膜炎、副腎丸結核、膀胱結核、肋骨「カリエス」、腹膜炎、結核性骨瘍、流注膿瘍等ノ皮膚以外ノ結核性疾患ト因縁淺カラヌ疾患ノ合併ヲ認メ又既往症ヲ認メ得タリ。

(加藤抄)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES.

Vol. VII., No. 5.

May 1929.

A Quantitative Study of Normal Hemolysin and of Hemolytic Complement contained in the Sera of the Patients of Pulmonary Tuberculosis, and additional Comparative Studies on the Active Serum and Inactivated Serum for the Syphilitic Test in the Patients complicated with Pulmonary Tuberculosis, Leprosy and Other Miscellaneous Diseases.

By

Saburo Kato, M. D.

(Tokyo Municipal Sanatorium, Dr. R. Tazawa, Superintendent.)

These are the summary and conclusions of a report made on the above subject.

The first part of the report is on the studies of the normal hemolysin and of the hemolytic complement in 220 male cases and 80 female cases totalling 300 cases of pulmonary tuberculosis in the Tokyo City Sanatorium.

Method of experiment. The sera used in all the Patients were active ones without exception. 0.3 cc of the serum on test was put into No. 1 and No. 2 of ten small test tubes. Then 0.3 cc of normal saline solution was put into No. 2 and all the other tubes. No. 1 was kept undiluted while the diluting process for the other tubes was so managed that the strength of serum in each following tube was half the preceding. Then, in the titration of normal hemolysin, 0.3 cc of four percent suspension of goat's red corpuscles, 0.3 cc of a certain guinea pig's serum as complement, and 0.6 cc of 0.85 percent salt solution, were added to each tube, making the total amount in each tube 1.5 cc and were well mixed.

Therefore tube No. 1 was diluted five times the serum, No. 2 ten times and the last that is No. 10 2560 times the serum.

For the titration of the hemolytic complement, the additions were 0.6 cc of sensitized-red blood corpuscles, made of equal amounts of goat's corpuscles and the

immune serum of rabbits, 0.6 cc of 0.85 percent salt solution, to the prepared tubes of successively diluted sera, making the total amount in each tube 1.5 cc. All the tubes were kept in water at 37°C. for one hour.

Tabulation of Results.

1. Normal Hemolysin				2. Hemolytic Complement	
Tube	Serum Dilution	Number of Cases	In percentage	Number of Cases	In percentage
1	5 times	Un-dissolved 4	(1.3%)	Un-dissol. 8	(2.7%)
		Dissolved 4	(1.3,,)	Dissol. 4	(1.3,,)
2	10 "	" 4	(1.3,,)	" 27	(9.0,,)
3	20 "	" 10	(3.3,,)	" 129	(43.0,,)
4	40 "	" 66	(22.0,,)	" 123	(41.0,,)
5	80 "	" 89	(29.7,,)	" 9	(3.0,,)
6	160 "	" 97	(32.3,,)	" —	—
7	320 "	" 17	(5.6,,)	" —	—
8	640 "	" 9	(3.0,,)	" —	—
9	1280 "	" —	—	" —	—
10	2560 "	" —	—	" —	—

The tables show that, in the case of the majority of pulmonary tuberculosis, the normal hemolysin is found in such a high dilution as 1:160 to 1:320, and no reaction occurs when diluted higher than 1:640.

The reaction of the hemolytic complement was positive in a large majority of cases in 20 to 40 times; when higher than 80 times, however, there was no positive reaction.

The normal hemolysin content and the hemolytic complement content in the patients of pulmonary tuberculosis differ by individuals. However, the following was the conclusions when we analyzed the data and the results in the experiments.

1. As the stage of the disease advances the normal hemolysin content increases. This may be caused by abnormal destruction of such substances as lipid albumen in various tissues. The hemolytic complement content, on the contrary, decreases.

2. Patients with low temperature have more normal hemolysin content than patients with higher temperature. The patients with high temperature occasionally shows more hemolytic complement content.

3. The poorer the nourishment of the patient, the higher the content of normal hemolysin, and the lower the content of hemolytic complement.

Utilising the normal hemolysin content and the hemolytic complement content of the patients who are both tuberculous and syphilitic and others an experiment on the serum reaction for syphilis using the active sera along with the inactivated was undertaken by us. Some investigators are in opinion of that there is a non-specific reaction in the Wassermann test in which inactivated serum is used, but this is not likely.

In our investigation during the period from June 1928 to January 1929, 286 cases of pulmonary tuberculosis and 12 cases of leprosy were studied. Besides these, the inactivated sera of 262 cases of miscellaneous diseases were tested by our method of experiment.

For testing the syphilitic reaction by the used of the active serum. I used an antigen, originally reported by Bordet and Ruelens in 1919, and modified in our laboraty. This antigen has no anticomplementary action.

A preliminary test of the hemolytic action of the sera of patients in goat's red blood corpuscles was made at first.

Then 0.1 cc of the serum of the patient was put into each of three test tubes. In the first test tube, 0.2 cc of antigen, in the second, 0.1 cc of antigen, and in the third test-tube 0.3 cc of salt solution instead of antigen was added. The last was the serum control. Then one third of the maximum quantity of red blood corpuscles dissolved in the preliminary experiment was added to each tube, and they were well mixed and were kept in water at 37°C. for one hour. Along with this experiment, the ordinary Wassermann test was conducted and all the positive and suspicious cases of 286 tuberculous patients whose active sera were used for the investigation were comparatively studied and the results were tabulated below.

Tabulation of Results.

Degree of positive reaction of syphilis	##	++	+	Total of positive cases	±
Active syphilitic Sera	41	8	6	55	3
Inactivated syphilitic Sera	25	14	9	48	5

As seen in the above table, the number of positive cases in the active serum test was larger in the ordinary Wassermann test by 7. The difference is made more remarkable by much larger number of the strongly positive cases for the former.

Those seven cases which were positive by the active serum test only were

brought under the antisyphilitic treatment and then the active serum test became negative or weaker.

On the other hand, twenty guinea pig infected with tuberculosis, were examined by this active serum method and there was no positive case. In the light of these data, I might safely conclude that there was no non-specific reaction in these seven cases.

No non-specific reaction also seemed to be possible in 48 patients, who showed the positive reaction according to the Wassermann test. This was evident by their anamnesis. These observations seem to indicate the error of the supposition that, in tuberculous cases there are less than 15 percent of positive cases by the Wassermann test, which are not actually syphilitic.

In the experiment involving the inactivated sera of 262 cases miscellaneous diseases, the number of moderately and strongly positive cases was remarkably larger in our method described above with addition of the guinea pig serum as complement than in the ordinary Wassermann test. In leprosy, however, the reverse was the case. This we do not discuss here.

From the above experiments, the antigen used in our experiment together, with the active serum proved to be far more efficient especially in bringing forth strongly positive reaction than the ordinary Wassermann test, the higher absorbing action of the said antigen against the complement may be responsible for this.

Über die Beziehung zwischen der erkrankten Seite und der Körperlage bei Lungentuberkulose.

Von

Dr. S. Kato.

Städtisches Sanatorium Tokio.

Zur Abklärung dieser Frage hat der Verfasser während mehrerer Jahre systematische Untersuchungen angestellt und folgende Beobachtungen gemacht:

1) Es wurde an 1200 Patienten festgestellt, dass in der Mehrzahl der beginnenden Fälle die rechte Lunge mehr als die linke affiziert ist, bei fortgeschrittenen

Fällen jedoch verhält es sich gerade umgekehrt.

2) Im ersten Stadium wurde die Komplikation der Pleuritis häufiger an der rechten Seite, bei fortgeschrittenen Fällen der Lungentuberkulose dagegen in erster Linie an der linken festgestellt.

3) Die Statistik über die Beziehung zwischen der Körperlage und der erkrankten Seite ergab folgendes Bild:

520 Patienten nahmen eine bestimmte Seitenlage ein, darunter

A) 257 auf der erkrankten Seite und zwar

111 Fälle (Erkrankung der linken Lunge) linke Seitenlage

146 „ („ „ „ rechten „) rechte „ .

B) 263 nahmen die Lage auf der gesunden oder relativ leichter erkrankten Seite ein und zwar

114 Fälle (Erkr. d. rechten Lunge) linke Seitenlage

149 „ („ „ „ linken „ ;) rechte „

4) Die Körperlage war in der Mehrzahl der Fälle durch die Beschwerden an den Brustteilen oder durch die Gewohnheit der Patienten vor ihrer Erkrankung gegeben. In vereinzelt Fällen jedoch war sie bestimmt durch Beschwerden herühren von andern Komplikationen oder durch eigene Heilprinzipien der Patienten usw.

5) Der Verfasser hat 60 Kranken die bestimmte Lagerung auf der erkrankten Seite verordnet; diese Verordnung konnten jedoch in 20 Fällen die Kranken nicht länger als einige Wochen befolgen. Die übrigen 40 Patienten konnten die bestimmte Lage 3–30 Monate lang und mehr beibehalten, und fühlten sich meistens besser dh. empfanden eine Erleichterung hinsichtlich der subjectiven Beschwerden, wie Atemnot, Husten, Nachtschweisse, Brustschmerzen, Fieber usw.

6) Obwohl Steiner und Liebermeister der Ansicht waren, dass die Phthisiker mit Kavernen auf der gesunden Seite liegen sollten, ist der Verfasser der Meinung, dass solche Kranken prinzipiell auf der erkrankten Seite liegen und nur ein oder zweimal täglich für kurze Zeit eine andere Lage einnehmen sollten, um stagnierten Kaverneninhalt zu entleeren, da seiner Erfahrung nach das häufige Ausspucken von Sputum bedingt durch Lagerung auf der gesunden Seite nachteilig ist.

7) Die Lagerung auf der erkrankten Seite ist bei Tuberkulose der rechten Lunge viel leichter erträglich als bei Erkrankung der linken Lunge.

8) Es ist darauf zu achten, dass es Kranke gibt, welche gar nicht auf der

kranken Seite liegen können und es ist daher empfehlenswert bei der Verordnung der einzunehmenden Körperlage nicht zu streng zu sein, insbesondere in den Fällen, wo Erkrankung der linken Lunge vorliegt.

(Autoreferat.)

