

臨牀實驗

肺結核患者ノ皮膚知覺過敏症ニ就テ

特ニ咯血時皮膚知覺過敏ニ就テ

石神紀念醫學研究所(所長 醫學博士 松田毅)

遠藤 仁 一 郎

一

肺結核患者ガ屢々訴フル症狀ニテ吾々が往々其ノ病理的説明ト治療トニ苦シムモノニ肩癱、胸凝筋痛、胸部ノ或ル筋又ハ筋群ノ輕度ノ緊張感等有リ。更ニ精査スル時ハ一過性ニ短時日間存在スル胸部皮膚知覺過敏症ヲ證明シ得ル場合アリ、多クノ場合ハ此ノ知覺過敏症ハ苦痛殆ンド無ク且ツ長クモ十數日ニテ消失スルモノニテ意ニ介スル所殆ンド無ク看過セラシ、モノナリ。然ルニ此ノ症狀ノ發現ハ咯血ト密接ナル關係有リテ甚ダ興味アルモノナリ。殊ニ此ノ症狀ハ咯血ヲ豫報スルカ、又ハ出血部位ヲ暗示スルカノ如キ場合有ルヲ奇トス。

咯血ニ伴フ皮膚知覺過敏ニ就テハ未ダ多クノ人ニ唱ヘラレズ、余ノ寡聞唯々 Mc Laughlin ノ報告一ツ有ルヲ知ルノミ、斯クノ如ク未ダ尙ホ一般的ニ知ラレザルモノナル故同氏ノ論文中ニ言ヘル所ヲ少シク摘録シテ緒言トセントス。

Mc Laughlin ハ三百例以上ノ肺結核患者ヲ檢査シソノ内百八十例ハ咯血ノ既往症ヲ有シ、ソノ咯血ノ既往症ヲ有スルモノ、内四十二人ハ皮膚知覺過敏ヲ證明シ得タリト。ソノ起ル部位ハ必ズ胸廓一側ニ限ラレ正中線上ニハ決シテ互ラズシテ約二吋位ハ距ル、而モ前後ニ起リ前後ノモノハ脊髓ノ同一斷面ニ支配セラシ、領域ナリ。好發部位ハ前面ニ於テハ上

方第二及第三肋間ニ最モ多ク、次ハ肺基底ニ近ク正中線ヨリニ乃至三吋距タレル部位ナリ、ソノ過敏部ノ周圍ノ境界ハ割合ニ明瞭ナリ、而シテ此ノ現出ハ咯血ト同時ニ發スル場合多キモ、時ニハ咯血以前數日ニ同部ニ異狀又ハ輕度ノ過敏感ヲ自覺セルモノ有リ、而シテ約十四日間ニシテ次第ニ輕快シテ消失ス、後面ノモノハ前面ノモノヨリモ早ク消失ス。稀有ナル場合ハ咯血ト同時ニ頸部、肩胛部、時ニハ頭部ニ知覺過敏ヲ現ハスコト有リ、又橫隔膜肋膜炎ノ場合ニ第三及ビ第四頸髓ノ分布領域即チ肩胛、頸部ニ知覺過敏ヲ訴フル場合アリ、Head and Carnalt-Johnes ハ肺上葉ノ侵サレタル時ハ屢々肩ト肩胛部トニ知覺過敏ヲ發現スルコトアルト言ヘリ。

次ニ肺結核性空洞ヨリ起リタル咯血ニ於テハ此ノ知覺過敏ハ發セズ、之ハ空洞形成ニ當ツテ該部ノ神經纖維、殊ニ反射纖維ハ破壊セラレシ爲メナリ、然レドモ此ノ場合ニモ往々ニシテ過敏部ノ起ルコト有リ、之ハ空洞ガ表在性ニシテ同部ノ炎症ガ肋膜ニ波及シ體壁肋膜ニ疼痛ノ原因ノ生ゼル場合ニシテ從ツテ此ノ時ノ知覺過敏ハ前後相對性ニ起ル理由モ、又咯血ト同時ニ起ル理由モ無シ。肺壞疽ノ場合ニモ之ト同様ニ説明シ得ベシ、又鬱血性咯血又ハ氣管枝擴張ノ場合ニハ知覺過敏起ラズ、心臟瓣膜病ニ由來スル鬱血ニ於テハ心臟ヨリ來ル疼痛有レドモ之ハ咯血ニ必ズシモ一致セズ又部位其ノ他ノ症狀ニテ明カニ別種ノモノナルヲ認メ得ベシ。前後相對的ニ同一脊髓斷面ニ支配セラレ、部分ニ知覺過敏ノ起リタル時ハ肺實質ヨリ出血セルモノト推定シ得ルモノニシテ其ノ知覺過敏部ニ分布スル神經ノ領域又ハ之ニ混在スル反射纖維ノ分布領域ニ出血起リタルモノト見做スヲ得ベシ。

## 二

余ハ當研究所附屬病院ニ於テ診療中ノ患者ニ就キ検査セルニ興味有ル例ヲ得タリ、依ツテ實驗例僅少ナレドモ之ヲ記述シ江湖ニ問ハントス。

検査ノ方法ハ軟カキ毛筆、又ハ綿ヲ附シタル綿棒等ニテ皮膚ヲ輕ク撫デツ、左右ヲ比較シ直チニ骨格圖ニ記入ス、此ノ方法ハ患者ノ口述ヲ信用セザレバ記載スル能ハズ、從ツテ故意ニ虛偽ノ訴ヘヲナスモノ、又ハ智力乏シク正確ナル訴ヘ

ヲナシ得ザルモノ、口述ハ甚ダ不確實タルヲ免レザレドモ數回繰り返シ、各部ヲ檢スル時ハ遂ニハ患者ノ口述モ正確ニ近キモノヲ得ルニ至ルベシ。

尙喀血中ノ患者ハ身體ヲ動カスコト能ハザルタメ後面ヲ檢シ得ザリシモノアルヲ甚ダ遺憾トス。

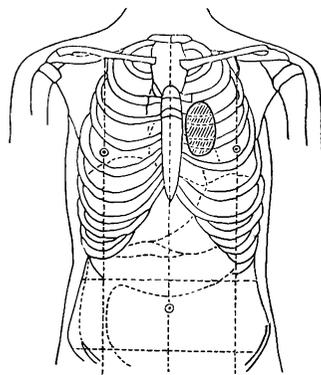
余ノ檢査例ハ總數五十七例ニシテソノ内既往、現在ニ於テ喀血セルモノ二十例アリ、然ルニ皮膚過敏ハ喀血ト殆ンド時ヲ同ジウシテ起リ十四日ニシテ消失スルモノナル故既往ノ喀血ハ意味無キモノトナルベシ、依ツテ喀血時ニ檢査セルモノヲ擧グレバ九例ニシテ此ノ内皮膚知覺過敏ヲ明カニ證明シ得タルモノハ三例ナリ。此ノ三例ハ何レモ興味アル症狀ヲ呈シタル故圖解ヲ附シテ述ブベシ。

次ニ檢査例ノ全部ヲA、B、C順ニ列記スベシ、括弧内ハ檢査月日ヲ示ス。

- 一、           二一歳 右肺炎「カタル」、既往現在ニ喀血無シ、皮膚知覺過敏無シ(三月十三日)
- 二、           五〇歳 兩肺浸潤、喀痰中結核菌陽性、既往症中時々喀血又ハ血痰有リ、檢査時出血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十三日)
- 三、           二二歳 右肺炎浸潤、喀痰中結核菌陰性、既往現在ニ喀血無シ、皮膚知覺過敏無シ(四月十六日)
- 四、           二五歳 右肺結核、喀痰中結核菌陽性、喀血無シ、皮膚知覺過敏無シ(三月二十三日)
- 五、           二二歳 左側浸出性肋膜炎及ビ左側肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陰性、既往現在ニ喀血無シ、皮膚知覺過敏無シ(三月二十三日)
- 六、           二三歳 兩側下葉結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中喀血數回有リ、昨日血痰數回有リタレドモ皮膚知覺過敏陰性(三月八日)
- 七、           三三歳 左側全肺結核及ビ右側肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陽性、既往症中喀血無シ檢査時喀血ナシ、皮膚知覺過敏陰性(三月十九日)
- 八、           二八歳 右肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陰性、初メテ喀血ヲ起シソノ數日後檢査シタルニ皮膚知覺過敏陰性(四月十二日)
- 九、           三五歳 右肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陽性、既往、現在ニ喀血無シ、皮膚知覺過敏陰性(四月十六日)
- 一〇、           二三歳 右肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陰性、既往現在ニ喀血無シ、皮膚知覺過敏陰性(四月十六日)
- 一一、           二三歳 右上葉空洞性結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中喀血有リ、檢査時喀血ナシ、皮膚知覺過敏陰性(三月十九日)
- 一二、           三七歳 左肺結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中喀血有リ、檢査時喀血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)
- 一三、           二八歳 右肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陰性、喀血ノ既往症無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十九日)
- 一四、           二三歳 右肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ喀血無シ、皮膚知覺過敏無シ(三月三十日)

例 五 十 第

積面ト位部ノ敏過覺知



一五、  
 一、二、三歳 左肺上葉結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中咯血有り、三月十八日早朝約四〇〇珽咯血ス、直チニ検査セルニ圖ノ如ク第二ヨリ第四肋間ニ互リ縦ニ長キ略々矩形ヲナセル知覺過敏部ヲ證明シ得タリ、本患者ハ既往ニ於テ度々咯血ノ經驗有リテ咯血中ハ絶對安靜ヲ自ラ守リ從ツテ後面ヲ検査シ得ザリシヲ遺憾トス、此ノ過敏部ノ面積ハ三月末ニ至リテ次第ニ縮小シ三月三十日ニハ最早不明トナレリ。然ルニ其ノ後四月八日再ビ少量ノ咯血ヲナセドモ直チニ検査スル機會無カリシタメ四月十二日ニ至リ初メテ検査スルニ前ト全ク同様ノ知覺過敏部ヲ再現シ居タリ、加之此ノ検査シタル日ニ患者ノ訴ヘテ聞クニ五、六日(検査ノ日ヨリ)以前ヨリ該部ニ異常感有ルヲ自覺セリト言ヘリ、即チ略々咯血ト同時ニ知覺過敏ノ起リタルモノナラン、而シテソノ自覺的感覺トハ衣服ノ摩擦ニヨリ「ビリビリ」スル感ナリト。

一六、  
 一、二、三歳 左肺尖「カタル」、喀痰中結核菌陽性、既往症中咯血有り、皮膚知覺過敏陰性ナリ(三月二十日)

一七、  
 一、二、三歳 右肺尖「カタル」及ビ瘰癧、喀痰中結核菌陰性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十九日)

一八、  
 一、二、三歳 右肺尖「カタル」、喀痰中結核菌陰性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十九日)

一九、  
 一、二、三歳 左下葉結核、喀痰中結核菌陽性、四月七日ヨリ三日間ニ互ル咯血有り四月十二日ニ検査セルニ皮膚知覺過敏陰性

二〇、  
 一、二、三歳 左肺尖「カタル」、喀痰中結核菌陰性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏無シ(四月二日)

二一、  
 一、八歳 左側滲出性肋膜炎及ビ右肺結核、喀痰中結核菌陰性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏無シ(四月十二日)

二二、  
 一、二歳 左肺及ビ右肺下葉結核、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(四月十二日)

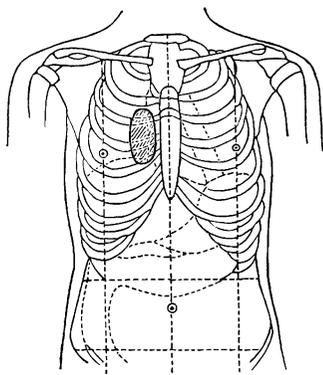
二三、  
 一、四歳 右肺尖「カタル」兼喉頭結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中咯血有り、現在咯血無シ、皮膚知覺過敏無シ(四月十二日)

二四、  
 一、二歳 兩肺結核、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月三十日)

二五、  
 一、二歳 左肺尖「カタル」、喀痰中結核菌陰性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚

例 六 十 二 第

積面ト位部ノ敏過覺知



臨牀實驗

知覺過敏陰性(三月十九日)

二六、**■** 三一歳 右肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陽性、時々血痰又ハ小喀血有り、三月八日夜喀血ス、翌日検査スルニ圖ノ如キ知覺過敏部ヲ證明スルヲ得タリ、此ノ過敏部ノ面積ハ次第二縮小シ十八日ニハ全ク消失シタリ。然ルニ三月二十八日ニ患者ハ前ト同一ノ部位ニ前ト同様ノ知覺過敏ヲ自覺セル旨訴ヘタルニ翌日ニ至リ血痰出テ此ノ時検査セルニ前ト殆ンド同一ノ部位ニ前ト同様ノ面積ヲ有スル知覺過敏ヲ證明シ得タリ。越ヘテ四月十九日ニ一旦消失セル知覺過敏ガ三度目ニ發現シタリ、此ノ新タニ發シタル部位ハ前ヨリモ少シク下方ニシテ第四及ビ第五肋間ニ跨ガリ乳線上ニ在リ、然ルニ此ノ三度目ノ發現ノ翌朝、即チ四月二十日朝血痰ヲ喀出シ、更ニソノ翌日夜小喀血起リタリ。

斯ノ如ク此ノ患者ニ於テハ皮膚知覺過敏ハ血痰喀出ノ前徴トシテ現ハシタル愉快ナル例ナリ、尙ホ遺憾ナルハ此ノ患者モ第十四例ト同様ノ理由ニヨリ後面ヲ檢スル能ハザリシコトナリ。

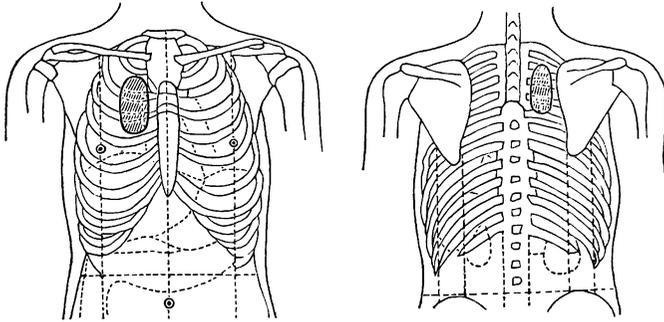
二七、**■** 三七歳 右上葉結核、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ喀血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

二八、**■** 三六歳 右上葉結核、喀痰中結核菌陽性、大正十三年及ビ昭和二年相當大量ノ喀血アリ、ソノ他時々血痰アリタリ、本年三月六日ヨリ一日數回血痰アリ數日續ケリ、三月八日ニ檢スルニ定型的ノ知覺過敏ヲ證明シ得タリ、而シテ患者自身ハ之レヨリ數日以前ヨリ衣服ノ摩擦ニヨリテ右側前面上部ニ「ビリビリ」感ヲ自覺シ三月七日ニ至リテ急ニ著明トナリシヲ自覺セリト言ヘリ、而シテ三月八日ニ血痰出テタリ、此ノ患者ハ教養アル夫人ナル故ソノ口述ハ充分信頼ニ價スルヲ信ジ得ルモノナリ。從ツテ此ノ訴ヲ以テ之ヲ觀レバ血痰ノ前徴ハ數日以前ヨリ存在シタルモノト認メ得ベシ。

其ノ部位ハ左圖ノ如ク前面ニ於テハ右側上方第一、第二、第三肋間ニ跨ガリソノ内側ハ正中線ヨリ約二・五糎距リ外側ハ乳線ヨリ僅カニ内側ニアル略ク矩形ニ近キ形ヲ呈ス、後面ニ於テハ同側(右)肩胛間部ニ在リテ肩胛骨上緣ノ高サヨリ同骨内側線ノ中央ノ高サニ達スルマデノ長サニシテ前面ノモノヨリモノノ面積小ナリ、三月十五日ニハ面積ノ縮小セルヲ明カニ認メタリ、即チ前ハ第一及ビ第二肋間ノミトナリ後面ハ第二肋間ニ相當スル部位ノミトナリタリ、更ニ三月二十二日、即チ喀血ヨリ滿十四日ニハ全ク消失シテ之ヲ證明スル能ハザルニ至レリ。

二九、**■** 三〇歳 右上葉結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中時々血痰アリ、現在血痰無

第二十八例 知覺過敏ノ部位ト面積



シ、皮膚知覺過敏陰性(三月二十三日)

三〇、 〰 二五歳 右肺炎「カタル」、喀痰検査セズ、既往現在ニ咯血ナシ、皮膚知覺過敏無シ(四月十三日)

三一、 〰 一九歳 右肺炎浸潤、喀痰中結核菌陰性、咯血無シ、皮膚知覺過敏無シ(四月二十日)

三二、 〰 二二歳 兩肺結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中咯血有り、四月二十一日血痰有り翌日検査セルニ皮膚知覺過敏陰性。

三三、 〰 二五歳 左肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十九日)

三四、 〰 三四歳 右肺結核及び右側結核性中耳炎、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

三五、 〰 一九歳 左肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

三六、 〰 二七歳 左肺及び右肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(四月十二日)

三七、 〰 二一歳 兩肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十九日)

三八、 〰 三五歳 左肺結核及び腹膜炎、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

三九、 〰 二六歳 兩肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陽性、既往症中咯血有り、現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

四〇、 〰 三三歳 左肺炎上葉結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中咯血有り、現在ニ咯血ナシ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

四一、 〰 三六歳 右肺結核症、喀痰中結核菌陰性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

四二、 〰 二七歳 右肺炎浸潤、喀痰中結核菌陰性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月三十日)

四三、 〰 二五歳 左上葉結核、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血ナシ、皮膚知覺過敏陰性(三月十九日)

四四、 〰 四四歳 右上葉空洞性結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中時々咯血及び血痰有り、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

四五、 〰 二〇歳 右肺炎浸潤及び腸結核、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血ナシ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

四六、 〰 五二歳 左側空洞性結核、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

四七、 〰 二五歳 左肺炎浸潤兼腸結核、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

四八、 〰 二二歳 左側肺結核兼内臟錯位症、喀痰中結核菌陽性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)

四九、 〰 二二歳 左上葉結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中數回ノ咯血有り、三月十二日ヨリ十五日マテ咯血續キ當時検査セルニ皮膚知覺過敏ヲ

認メズ。

五〇、 〰 一七歳 右肺炎「カタル」、喀痰中結核菌陰性、既往現在ニ咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月二十六日)

### 臨牀實驗

- 五一、 〆 二七歳 右下葉結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中咯血有り、現在咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(四月十二日)
- 五二、 〆 二二歳 右肺尖「カマー」ル、喀痰中結核菌陰性、既往現在咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(四月十六日)
- 五三、 〆 五〇歳 右肺尖空洞性結核、喀痰中結核菌陽性、既往症中時々咯血有り、現在咯血ナシ皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)
- 五四、 〆 二六歳 右肺結核、喀痰中結核菌陽性、既往現在咯血ナシ、皮膚知覺過敏陰性(四月十二日)
- 五五、 〆 三六歳 右肺結核、喀痰中結核菌陽性、既往現在咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月二十三日)
- 五六、 〆 二三歳 左肺上葉結核兼痔瘻、喀痰中結核菌陽性、既往症中咯血有り、現在咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(三月十八日)
- 五七、 〆 一八歳 兩肺上葉及ビ喉頭結核、喀痰中結核菌陽性、既往現在咯血無シ、皮膚知覺過敏陰性(四月十二日)

三

以上列記シタル例數中既往症中ニ咯血又ハ血痰ヲ有シ検査時ニハ然ラザルモノ一例アリ、是等ハ當然皮膚知覺過敏ノ陰性ナルベキハ第一節ニ述ベタル所ニヨリ明カナリ。次ニ検査時現在咯血又ハ血痰ヲ訴ヘシモノ九例有り、ソノ内三例(第一五、一六、一八)ハ詳述セル如ク著明ナル皮膚知覺過敏部ヲ生ジタルヲ認メタリ、而シテ此ノ知覺異狀部ハ胸部理學的所見ニテ知り得ル、肺病變部ニ一致シタル位置ナリ。他ノ六例ハ全ク陰性ナリキ、此ノ陰性ナルモノノ内ニハ理學的の検査ニテハ證明シ得ザル程度ノ空洞ヲ有シ之ヨリ出血セルモノモ有り得ベシ、然リトスレバ知覺過敏ノ起ラザルハ第一節ニ述ベタル所ナリ、而シテ現在咯血(又ハ約十四日以内ノ過去ニ於ケル咯血又ハ血痰ヲモ含ム)ヲ有セザル患者(四八例)ハ全部陰性ナリ。

次ニ皮膚知覺過敏症狀ヲ呈セルモノノ内第二六、二八ノ二例ハ何レモ咯血以前ニ既ニ此ノ症狀ヲ呈シタルコトハ甚ダ重要ナル症狀ト認メ得ベシ、即チ假令カカル特異ノ症狀ヲ呈スルモノハ全患者數中極メテ少數ニ過ギズトハ雖、尙現今咯血ノ豫知法ノ確實ナルモノヲ知ラザル吾人ハ之ヲ重要視スルニ充分ナルベク、以テ確實ナル咯血豫知法研究ノ一助タラシメント欲ス。

稿ヲ終ルニ臨ミ院長松田博士ノ御校閲ヲ深謝ス。

文獻

# 抄 録

## 結核専門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

Bd. 71, H. 3, 1929.

### 1、結核研究

(一) 緒言 Arthur Schlossmann (Düsseldorf)

(二) 結核環境内ニ於ケル乳兒ノ死亡ニ就テ

Maria Deutsch-Lederer

Calmette ノ著書ニ刺戟サレ、其「ヒント」ニ基テ Schlossmann ハ其小兒科教室員ニ各種ノ調査ヲ行ハシメタル業績報告ノ第一ナリ。Deutsch-Lederer ハ Düsseldorf ノ労働者ノ家庭ヲ調査シ、家族中ニ開性肺結核患者ノ同居セル三〇五家族ヲ調べタルニ小兒總計八一〇人アリ。此内乳兒一九六名ナリ。此乳兒ニ「ツベルクリン」皮内反應ヲ行ヒタルニ七〇%陽性ナリ。而シテ此全乳兒中結核死亡一三名(六・六%)ナリ。Calmette ハ同様ノ條件ノ下ニ乳兒ノ死亡二五%ナリシモノガ B. C. G. ノ注射ニ因リテ七・六乃至六・六%ニ低下セリト主張セルモ、之レヲ行ハザル場合ニモ如斯低キ死亡率ヲ示スモノアルガ故ニ Calmette ノ成績ハ直チニ之レヲ B. C. G. 効果トハ爲シ難シト云ヘリ。

(岡抄)

### 2、結核ニ對スル局所的免疫ニ關スル實驗

K. W. Claberg (Berlin)

鳥瀉、今牧氏等ノ「イムペヂン」説ニ依ル煮沸免疫原ニ關スル追試ナリ。天竺鼠ヲ用ヒ、其一側ノ肺内ニ結核菌、抗酸菌、大腸菌等ノ煮沸免疫原、B. C. G. 注射ヲ行ヘル免疫血清。同犢ニ更ニ結核菌注射ヲ行ヘルモノ、血清、健常犢血清、生理的食鹽水等ヲ注入シテ局所的免疫ヲ試ミ、七週間後ニ兩側肺内ニ結核菌、二十萬分一疋ヲ注射シテ其病變ヲ比較セリ。著者ハ結核菌煮沸免疫原、B. C. G. 犢血清、同犢菌再感血清等ニ於テ局所的免疫ヲ證明シ得タリト稱スルモ、其ノ剖檢記録ヲ見ルニ反對ナル結核ヲ現ハセルモノモアリ、成績ノ評價ハ著者ノ獨斷ニ據ル所多シ。

(岡抄)

### 3、健康豚ノ皮膚ニ「リポイド」ヲ注射シ

#### テ結核結節及ビ之レニ類似セル病變

#### ヲ生セシムル實驗的免疫學的研究

Arthur Halm (Hamburg)

一五頭ノ豚ヲ用ヒ、其耳後部及ビ耳ノ皮下ニ Much 法ニヨル「リポイド」溶液ヲ注射シテ、其組織學的變化ヲ檢索セルモノナリ。Quadrat 試驗ニ依レリ。其成績ハ結核結節ハ生菌、死菌ノ他猶、結核菌「リポイド」ニ因リテモ生ズ。特ニ「バルチゲン」Nニテ惹起シ得可シ。脫脂菌體ニテハ形成サレズ。但シ壞死ヲ來ス事無シ。他ノ臟器「リポイド」ニテハ生セズ。其作用ハ緩慢ナル異物の刺戟ノ他、比較的特異刺戟ニ因ルモノナリ。而シテ動物ノ個性ニ依テ差アリ。即個性ニ依リテ反應ヲ異ニスル事モ亦一大要素ト考ヘラル。(岡抄)

#### 4. Goldenberg 氏活動性血清ヲ以テセル ル簡單ナル結核補體結合反應

H. Schulte-Tigges (Honnaf a. Rh.)

佛國學派ニ用ヒラル、Goldenberg 氏法ノ紹介ニシテ、手技ヲ詳述シ、著者ノ成績ヲ報告セリ。之レヲベスレトカ氏原法ニ比較スル時ハ遙カニ簡單ニシテ且其成績ハ殆ド同様ナリ。大ナル經驗ヲ要セズシテ行ヒ得可ク、實用的ナリトセリ。

(岡抄)

#### 5. 猿ノ自然結核ニ就テ

H. H. Kolbensch und A. Nohlen (Düsseldorf)

本報告ハ著者等ガカルメット氏 B. C. G. ノ實驗ヲ猿ニ於テ行ハムトスル當リテ爲セル豫備研究ナリ。在來ノ文獻、各所ノ動物園ニ於ケル猿結核ノ報告等ヲ抄録シテ、自然猿ニハ結核ヲ發見セズ、人類ト接スル及ビテ初メテ現ハルル事ヲ確カメ、著者ハ飼養法ヲ種々ニ試ミテ氣温、外氣、衛生狀態、結核猿ヨリスル感染學ヲ試ミ、檻飼養ニ於テハ檻ヨリスル感染(前ニ結核猿棲ミタル場合)ヲ最も多シトナストセリ。氣温ハ大ナル影響ナキモ急激ナル變化(下降)ハ凍死ヲ來スベシ。種々ナル成績ノ結果金網(屋根ヲ完全ニシ、下水ヲヨク)ス(檻ニ一坵三乃至五頭ヲ戶外飼養トシテ研究ヲ進メツ、アリ。感染經路トシテハ肺ヲ主トシ、腸ハ意義少キモノトセリ。生存中結核ノ診斷ハ一般狀況特ニ精神狀態、體温ノ測定、レントゲン診斷ヲ行ヒツ、アリ。而シテ新者ノ猿ハ數週乃至數ヶ月間豫備飼養ヲ試ミテ後、實驗ニ使用ス。「ツベルクリン」反應ハ意義少シトセリ。豫備飼養中結核ト限ラズ、病態ヲ呈セルモノハ直ニ隔離シ三週後ニ寫眞ヲ撮リテ後健康狀態ノ如何ニヨリテ使用ス。本報告ニ記載

セル頭數ハ百二頭ニシテ、「マカクス、レーズン」種ヲ最も多シトス。剖檢例ヲ記載セリ。大多數ハ肺ノ乾酪性肺炎ニシテ、其記載ハ人類ノ小兒結核ニ酷似セルモノアルヲ思ハシム。

(岡抄)

#### 6. 肺攣縮 (Lungenkollaps) 時ニ於ケル 肺活量ノ研究 (第一報)

Anthony und Heine (Hamburg-Eppendorf)

氣胸療法ヲ行ヘル肺結核患者四名ニ就テクニツピング氏肺活量計ヲ以テ計測セル事績ナリ。遺殘氣ノ計測ニハ水素混和法ヲ用ヒ、水素ノ分析ニハ電氣計測ヲ行ヘリ。成績ノ綜括ハ一側性氣胸ハ最大及ビ生體(Vital)活量、竝ニ遺殘容積ヲ減少シ、實際生體活量ニ及ボス影響ハ遺殘氣ノ知見ナクシテハ之レヲ批判シ得ズ。又生活肺ノ占メ得ル最小容積ヲ Viales Minimalvolumen ト命名シ、之レ及ビ縱隔竇ノ移動性、氣胸側ノ呼吸運動等ハ遺殘氣及ビ生體活量ニ影響ヲ及ボス所ノキノナリトセリ。

(岡抄)

#### 7. 所謂交叉性濁音 (Gekreuzte Dämpfungen) ノ現象起因及ビ意義

Alfons Winkler (Steiermark)

所謂交叉性濁音ノ臨牀的研究ニシテ、之レニ種々ナル分類ヲ試ミ、空洞トノ關係ヲ詳述シ、最後ニX線ニヨリテ決定スベキ事ヲ述ベタリ。

(岡抄)

#### 8. 直達胸腔鏡ノ一新套管

Wille Mascher (Schweden)

著者ノ新考按ニ成レル新套管ノ紹介ナリ。

(岡抄)

### 9、胸廓成形術ノ根本問題

H. Jessen

著者ハ胸廓成形術ヲ結核治療法トシテ賞揚セルモ之ヲ二ツノ根本問題ヨリ論ゼリ、即結核治療法トシテノ胸廓成形術ノ價値及壓縮法トシテノ胸廓成形術ナリ。

然シテ結核病ナルモノガ決シテ臟器病ニ非ズシテ全臟器ニ依ル傳染病ナルコト故ニ一ノ慢性敗血症ニシテ殆ソド一生涯ヲ個人ガソノ疾病ヲ有スル如キモノナルヲ以テ結核治療ノ問題ガ決シテ單ナル肺臟修理ノ目的デアツテハナラメコトヲ力説セリ故ニソノ適症ヲ選ムコトガ必要ナリ、之ニハソノ個人ガソノ手術ニ耐エ得ルヤ否ヤモ重大ナル要件ナリト著者ハカクシテ七〇例ノ患者ニ於テ三例ノ死亡ヲアゲタルコトヲ報告シ終リニ吾人醫家ハ決シテ肺臟ヲ處置スルモノニ非ズシテ個人ヲ處置スルモノナリト結ベリ。(太田抄)

### 10、滿一年未滿幼兒ノ結核診斷

Léon Bernard

診斷ニ就テ皮膚反應ノコトヲ記シ Robert Dehner Dantrebande Paraf 等ノ「アンテアレルギー」状態ニ就テ記載セリ。

又乳兒ノ結核初期ニ於ケル種々ナル症狀ヲ記シ皆非特有症狀ヲ示ス、ソノ例即微熱發育障碍等是等症狀ハ注意深ク觀察セザレバ發見シ得ズニ終ルモノニシテコノ時期ニ皮膚反應ヲ見ル時ハ前ニ陰性ナリシモノモ陽性ニナルト云フ、故ニ決シテ皮膚反應ハ一度ナラズ數回行ハザル可ラズ、然シテ結核感染ハ

抄 録

乳兒ニ於テハソノ程度即病勢發展ヲ示ス程度感染スル細菌ノ量ニヨルモノニシテ之ハ結核菌ニ接スル時間量ノ程度及其乳兒ノ生後ノ月數ニヨルトセリ。(太田抄)

### 11、結核感染及結核接種ニ就テ

J. Heimbeck, Ullevål

著者ハカルメット氏B、C、Gノ小兒ニ對スル人工免疫問題ニ就テ實際自然感染ハ如何ナル年齢ニ最モ多キカラ知ラント欲シビルク氏皮膚反應ヲ用ヒテ各年齢ニ就テ調査セリ、ソノ數三〇〇〇例、之ヲ三種ニ分チ、即農民、勞動者、都市民トセリ、年度ハ一九二七乃至一九二八ノ間ナリ、其結果小兒ニ於テハ最少數ニシテ最モ多クハ一五歳乃至二〇歳ナリ、然シテ大體十二歳迄ヲ第一感染期トシ次ヲ第二感染期ト定メタリ、此年齢ハ各種ノ人民ニ於テ多少ノ差異アリ、然シテ多クノ調査ヨリ見ルニ成人結核ハ第二感染期ニ其時ニ起リシ初感染ニヨルモノナルヲ知ル然シテ從來信ゼラレシ如ク幼時ノ潜伏感染ニヨルモノニ非ズ又之ト反對ニ幼時ノ潜伏感染ハムシロ成人ニ於テハ結核ニ對スル適當ナル防備ニナルト又此ハB、C、Gヲ以テ成人ノビルケ氏反應(一)ノ者ノ皮下接種ヲナセリ、其結果B、C、G「アレルギー」ハ良性自然性結核感染ニ於ケルト同様ナル免疫ヲ呈スト。(太田抄)

### 12、國立保險局患者ニ就テナセル平地肺

#### 結核病院治療成績ノ統計的調査

S. Spiro

患者ハ一九一八年乃至一九二五年ノ間ニ Sanatorium Birkenhaag-Lichterhadニテ治療セルモノニシテソノ數一八五七例アリ、之等ガ退院後ノ状態ヲ國立

保険局ヲ通シテ通信調査セルモノナリ。

一八五七例中返信アリシモノ一二二例、他二一九二例ハ死亡返信セラレシモノ、四四三例ハ全返戻セズ生死状態不明ナルモノナリ。

是等ノ患者ヲ入院時ノ年度ソノ時ノ患者數生存者生活能力アル者、無キ者、其當時ノ病期及ビ治療セル方法等ニ分チテ詳細ナル表ヲ作り、之ヲ%ヲ作レリ、表Ⅱニハ死亡セル年度ト治療セル年度トニテソノ當時ノ病期別ニセルモノ病期ハⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴノ五種ニ分テリ、又生活状態ニヨリテ家ノ室數等ヲ記シテ表Ⅲトセリ、然シテ著者ハ此調査ガ戦争時代及ビ戦後困憊セル時期ニ於ケルモノナルコトヲ特ニ興味アルモノトシテ記載セリ、各%ハ繁雜ナレバ之ヲ略ス。

(太田抄)

### 13、無混石塊炭塵及石墨塵ノ肺臟ニ於ケル作用

R. Hollmann

現今迄塵肺ニ對スル研究多キモ皆鑛山ニテナセルモノニシテ事實上鑛山ニ於テハ純炭塵ノミナルコトナク之ニ必ラズ小石塊アリ、故ニ坑夫ノ炭塵肺ハ純炭塵肺ナルコトナシ石墨ニ於テモ同様ナリ、故ニ患者ハ出來得ルカギリ純ナル熱セル炭塵中ニテ一部ノ坑夫ヲ勞動セシメ他ノ一部ニハ石墨中ニテ同様ニセリ、之ニハ石塵ハ全クナシ、五年以内ニテハ皆何等ノX線上ノ肺臟變化ヲ認めザリシヲ以テ皆五ヶ年以上ノモノノミヲトレリ、カクシテモ尙ホ眞ノ炭塵肺ハ極少數ノミ、然シテ是等ノ結核ニ侵サレタルモノモ皆眞性ナルモノノミナリキ。

(太田抄)

### 14、結核假面トシテ現ハレタル肩胛部筋

肉及頸椎關接ノ「ロイマチスムス」

Rudolf Menzel

著者ハ以前肺炎「カタル」ナル診斷ヲ得タル患者ガ其後戦争ニヨリテ劇シキ肩胛部筋肉及ビ頸椎關接ノ「ロイマチスムス」ニ悩ミ醫師ハ之ヲ單ナル「ロイマチスムス」トシテ種々ナル然モ徒勞ナル治療ヲナセル内胸部所見著シク喀痰中結核菌ヲ見ルニ到リタル患者一例ヲ報告セリ、然シテ之ハ前醫ガ輕微肺症狀ヲ度外視シ單ナル「ロイマチスムス」トシテ治療セル爲ニコノ間ニ「ロイマチスムス」ノ劇シクナルト共ニ肺結核ガ進行セルモノナルコトヲ記セルモ其兩症ノ原因的關係ノ如何ハ之ヲ確ムルヲ得ズトナセリ。

(太田抄)

### 15、結核治療上ノ新藥品及滋養劑ニ就テ

Georg Schröder

著者ハ一、特殊性刺戟治療劑及ビ非特殊性刺戟治療劑、二、化學的治療劑及ビ他ノ症候的醫藥、三、滋養劑、是等ヲ各、新ランキモノ、數多ヲ擧ゲ各治療報告ヲモ擧ゲ綜說的ニ述ベタリ。

(太田抄)

### 16、フロイセン・ルール炭坑地方及ザウ

エルランド、ジーゲルランドニ於ケル肺及喉頭結核

F. Hollermann

著者ハ表題地方ノ肺及ビ喉頭結核ニ就テノ一九一一年ヨリ一九二七年迄ノ死亡統計ヲトリ比較セリ、其結果、各地共一九一七乃至一九一九年ノ戦争時ニ最も多ク其後漸次ニ減少シ近年著シク少クナレリ、其中フロイセン最も多ク、他ノ二地方ニ於テハ稍々多シ之勞動者階級ノ者多シ此原因ハ過勞ノ爲ナラント云フ。

(太田抄)

## 17、金製劑ヲ以テセル肺結核ノ療法ニ就

テ

A. Fischer (Wien)

「サノクリシン」、「トリフアル」、「ソルガナル」、「ロビオン」、「アウロフオス」ノ五金製劑ヲ以テ一五名ノ肺結核ノ治療ヲ行ヘル報告ナリ。

「サノクリシン」(三八例)ノ成績ハ何レモ活動性肺結核例ニ試ミタルモノニシテ結果良好一八例、不變一六例、不良四例ナリ。可良中ノ數例ハ其後三年間ノ經過中ニ増悪セリ。其成績及ビ所見ハ H. Poindacker ノ報告(Z. Tbk. B45, H. 6) ニ一致ス。用量一回量〇・一瓦ニ始メ〇・五乃至一・〇瓦ニ増量シ、全量二・五瓦ニ達ス。間隔六乃至八日。

「トリフアル」(二二例)可良二例。本劑ハ金製劑中最モ有毒ナリ。用量一回量〇・三乃至〇・四以下。全量二・三五。

「ソルガナル」(二〇例)可良五。不變七。増悪一。腸副作用ニテ中止セルモノ七例。發疹ハ「サノクリシン」ノ夫レニ似タリ。本劑ハ腸副作用多ク活動性肺結核ノ治療ニ適セズ。用量一回、〇・〇一乃至一・〇瓦。間隔四乃至八日。全量二・五瓦。

「ロシオン」(J. G. Farbindustrie A. G. 製劑、金含量 39, 25% Auto-alyth-hioharstoffbenzoesaure Na.) (三五例)可良二〇。不變二。増悪三。外來患者ニ使用スルハ危険アリ。蛋白尿アルモ「サノクリシン」ヨリモ輕度ナリ。用量〇・〇一乃至一・〇全量四乃至六瓦。

「アウロフオス」ハ四例ニ過ギズ。

著者ハ是等金製劑ノ療法ハ化學療法ニ非ズ。フェルド氏ノ意味ノ網狀織内被細胞系ノ刺戟ニヨルモノナリ。而シテ以上ノ内此目的ニ最も近キハ「ロビオン」ナリトセリ。

(岡抄)

## 18、結核菌ニ對スル皮膚ノ抵抗力ニ關スル實驗的研究

O. N. Podwysotzkaj au. M. A. Linnikowa (Leningrad)

結核侵入門トシテノ皮膚ノ抵抗力ヲ研究セルモノニシテ天竺鼠(二七頭)ヲ用ヒ、背又ハ腹部ノ毛ヲ拔キ、針ヲ以テ輕ク傷ケ、之レニ菌ヲ塗擦セリ。塗擦材料ハ多ク皮膚結核組織片ノ研磨浮游液ニシテ、培養菌モ亦使用セリ。菌量ハ塗抹檢鏡ニヨリ視野ノ菌數ヲ大體ノ標準トセリ。菌量ヲ大體三段ニ分チ微量(檢鏡陰性又ハ稀ナルモノ)、中等度及ビ大量トセリ。何レモ對照トシテ皮下注射ヲ行ヘリ。微量ニテハ屢々感染セズ。但シ對照ハ何レモ感染セリ。又微量ナル時ニハ局所皮膚及ビ淋巴腺ニ變化ヲ起サズシテ内臟ニ起ス事アリ。中等度ニテハ結節、大量ニテハ潰瘍ヲ生ズ。之レニヨリテ患者等ハ皮膚ハ結核菌ニ對シテ抵抗強キモ尙ホ侵入門トナリ得トセリ。但シ菌ノ毒力モ此際大ナル關係アル事ヲ附加セリ。抄者按ズルニ本實驗ハ動物數少ク、特ニ對照實驗平等ナラザルヲ遺憾トス。

(岡抄)

## 19、所謂原發性結核性滲出性肋膜炎

M. Hautemann (Berlin)

一九二〇年後七年間ニ診療セル肋膜炎患者二五〇例中結核性ト認メラル可キモノ八〇例アリ。此八〇例中臨牀上竝ニX線ニテ結核竈ヲ證明シ得ザルモノ

四五例アリ。此内一五例ハ居所不明ニシテ残りノ三〇例ノ豫後ヲ調査セル報告ナリ。今日迄ニ其一〇例ハ第三期結核ニ罹患シ、三例死亡セリ。即チ二〇例ハ健在ナリ。結核ニ罹患セルモノノ多クハ一年内ニ發病シ、五年以後ニ起レルモノ無シ。若年者ノ肋膜炎ハ豫後可良ニシテ一八乃至二〇歳ノ者七例中結核ヲ生ゼルモノ一例ニ過ギズ。即一般ニ一急性肋膜炎ノ豫後ハ可良ナリ。療法トシテハ滲出液ノ爲メニ呼吸困難ヲ來セル場合ニハ二分一乃至二立ヲ穿刺流出セシメ同時ニ同量ノ空氣ヲ送入シテ急劇ナル肺組織ノ伸展ヲ防ゲリ。著者ハ此經驗ニ文獻ヲ参照シテ所謂原發性滲出性肋膜炎ノ大部分ハ肺ノ結核性浸潤ニ誘發セラル、モノニシテ、其豫後ノ可良ナルハ滲出液ガ免疫力、殺菌性ノ強キニ因ルト解シ、從來肋膜胼胝體ガ結核ノ素因ヲ爲スト考ヘタル全ク無根ニシテ、此モノハ反テ肺結核ノ治癒ヲ助クルモノナリト解説セリ。

(岡抄)

## 20、ランケ氏ノ「アレルギー」説ニ就テ

H. Rieckenberg (Hannover)

著者ハ其「トリパノゾーマ」ノ免疫學的研究ヲ基礎トシテ結核ノ免疫學ニ其ノ相似ヲ求メ、コッホ氏ノ感染免疫 (Infektionsimmunität) 及ビ豊田氏ノ *Reaktivitätsamm* ノ研究ガ「トリパノゾーマ」ノ場合ト同一ナル事ヲ指摘シ、更ニ人類肺結核ノ病理解剖學の所見ガ組織ノ反應ニ系統的一致ヲ缺ク事實ヲ合セテ、ランケ氏ノ「アレルギー」説ハ結核ニ於テハ成立セズトシ、之レヲ排斥セリ。

(岡抄)

## 21、「ツベルクリン」皮膚反應ノ強度ニ對

スルレントゲン線ノ影響ニ就テ

Th. Abramowitsch u. I. Raburhin (Charkow)

著者等ハ前報告 (Z. Tbk. B. 51, H. 6, 1928) ニ於テ舊「ツベルクリン」ニ「レントゲン」照射ヲ行ヒテ實際生ズル「ツベルクリン」ノ性狀ノ變化ヲ記載セリ。本報告ニ於テハ皮膚ヲ照射シテ生ズル「アレルギー」ノ變化ヲ述ベタリ。照射 (120 KW, 1AI 濾過 10, 6, 3, 1, 1/4X) 後七乃至十日ニシテ前膊内側ニメメントル、マントー氏皮内反應ヲ行フ。用量ハ千、五千、一萬及ビ十萬倍トス。觀察二四、四八、七二時間後、對照ハ他側ニ更ニ1+ % 石炭酸水又ハ千倍「ブイオン」ヲ用ヒ、兩側ノ反應ノ増減ヲ比較セリ。此場合ニモ前報告ト同様ニ一定ノ規則的影響ヲ見出セリ。即チ一定ノ弱照射ノ場合ニハ反應反テ強大ナリ。即チ前「」以下ノ場合ナリ。此現象ハ治療上ニ重要ナル事項ナリトセリ。

(岡抄)

## 22、小兒期ニ於ケル腦膜炎及ビ粟粒結核ノ死亡例ノ傳染源ニ關スル報告

E. Frantz (Magdebourg)

粟粒結核及ビ結核性腦膜炎ニテ死亡セル十歳以下ノ小兒四三例中家族傳染ニ七例ニシテ、其大部分(二二例)ハ兩親又ハ祖父母ノ一人ヨリ感染セルモノナリ。其他ノ例ハ感染源不明ナリ。

(岡抄)

## 23、種々ナル治療法後ニ於ケル血小板ノ

態度ニ就テ

Ludwig Vajda (Debreczen, Ungarn)

著者ハ前年 (Z. Tbk. Bd. 45) 肺結核患者ノ血小板ノ變化ニ就テ報告セリ。本報告ニ於テハ沃度、「カルチウム」、「リボイド」レントゲン線等ノ影響ニ就テ

綜括的ニ極メテ簡單ニ其結果ヲ記載シ、健康體ニ於テハ影響セザル程度ニテモ結核患者ニテハ變化スル事ヲ注意セリ。検査ハ處置前及ビ後ニ及ビ二四時間ニ行ヘリ。沃度劑「カインシ」注射十例中七及ビ「リポイド」(マガト氏)十例中六ニ於テ増加ヲ見タリ。前者ハ三〇乃至百%ノ増加ヲ示セリ。「カルチウム」注射ノ成績ハ一致セズ。「レントゲン」ニテハ變化セズ。但シ滲出型ニテハ沃度及ビ「リポイド」共ニ血小板ノ減少ヲ來セリ。

(岡抄)

## 24、鹽類泉浴ハ如何ニ作用スルカ

A. Breitschneider (Mizheim-Ruhr)

二百年前ノ入浴療法ニ於ケル「anklopfen」(訪レ)ナル考ヘ、即チ入浴ニ際シ水ガ患部ヲ特ニ訪レ、其ノ所在ヲ示スモノトセルヲ近代の神經學及ビ新陳代謝理論ヲ以テ、考按セル綜説的記事ナリ。著者ハ皮膚ニ接觸シ、或ハ附著セル鹽類ガ神經系統、從テ代謝機能、内分泌等ニ影響ヲ及ボシ以テ效ヲ奏スルモノニシテ、鹽類泉醫ノ職責ハ此「訪レ」ヲ個性ニヨリテ調節スルニ在リトナセリ。

(岡抄)

## 25、Bürgers 教授ノ「動物實驗ニ於ケル

### 有馬、青山ノ特殊結核豫防及治療劑

#### ノ作用ニ就テ」ナル事績ヲ反駁ス

有馬 賴 吉(大阪)

Bürgers (Z. Tbk. B. 51, H. 5) が天竺鼠ヲ用ヒテ行ヘル「A O」劑ノ成績ガ不良ニ終リタルニ對シ、著者ハ太繩、辻川、大平、渡邊氏等ノ文獻ヲ引用シテ之レヲ反駁シ、動物實驗ニ對スル注意ヲ記載セリ。

(岡抄)

## 26、有馬博士ノ駁論ニ對スル管見

抄 録

Th. J. Bürgers (Preussen)

刀根「二五」株ヲ以テセル追試ハ辻川氏ノ成績ヲ證明シ得ザリキ。結核菌ハ酒精、「クロ、ホルム」、「エーテル」等ヲ以テ相次テ抽出スルモ其抗酸性ヲ全ク奪フ事困難ナリ。刀根「二五」株ノ古キ培養十分一庭ガ動物ニ病原作用ナキ事ハ明カナルモ、初メ人類ニ無害ナル生菌ガ、人體内ニ永續的ニ非病原性ニ止ルヤ否ヤハ不明ナリ。一般ニ是等ノ治療法ノ效果ヲ臨牀家ガ如何ナル標準ニヨリテ決定スベキヤ、將來ノ問題ナリトス。

(岡抄)

The American Review of Tuberculosis.

Vol. XIX, No. 2, 1929.

## 27、生後九ヶ月ノ黑人乳兒ノ肺臟ニ於ケ

### ル結核病竈ノ研究

William Snow Miller

肺葉間截痕ニ於ケル淋巴腺、及ビ「ノ」淋巴腺ニ輸出入スル淋巴管ニ就テ記載セリ。

(矢部抄)

## 28、烏ノ結核

Charles A. Mitchell and R. C. Dutchie

四〇疋ノ烏ヲ解剖シテ、六疋ニ結核病竈ヲ發見シ、コレヨリ分離セル菌ハ、抗酸性弱キ短桿菌ト、抗酸性強キ長桿菌トノ二種ナリキ。

(矢部抄)

## 29、妊娠ト肺結核

Arthur H. Morse

妊娠ト肺結核トニ關シ、從來ノ文獻ヲ述べ、著者ハ妊娠ハ肺結核ニ有害ナル

影響ヲ與フルモノト思考スルモ、右ハ今日尙ホ論議セラル、所ニシテ、一定ノ定則存在セズ、將來ニ論及セラルベキ實際問題ナリト云ヘリ。

(矢部抄)

### 30、急性肺尖下結核

Bruce H. Douglas, Max Pinner and Ben Violonor

進行性破壊性肺結核ハ、一般ニ急ニ滲出型肺尖下病竈ヨリ發病スルモノニシテ、増殖型肺尖結核ハ進行性破壊性肺結核ノ初期デハナイ。増殖型肺尖結核ハ肺尖下浸潤ニ比較スレバ意義ノ極メテ些少ナルモノデアアル。進行性破壊性肺結核ニ於ケル空洞ノ形成ハ、多ク六ヶ月以内ニ、而シテ多ク急性症狀ヲ以テ始マル。

診斷治療ハ、専ラ肺尖下病竈ニ向ケラルベキデアツテ、從來ノ早期診斷ト云ハレルモノハ、肺尖病竈ヲ主トシタモノデア、重大ナ意義ノアル肺尖下病竈ノ發見ヲ誤ラシムルモノデアアル。

(矢部抄)

### 31、非結核性再歸性肺炎ノ一例

Everett Morris and Charles P. Harrod

週期的ニ肺炎症狀ヲ發スル患者ノ病歴及レントゲン像ニ就テ述ベ、コレハ恐ク氣管枝擴張空洞ノ溢レニヨリ發生スルモノナルベシト云ヘリ。

(矢部抄)

### 32、多發性肺膿瘍ノ一例

M. J. King and R. H. Morgan

桑港メトロポリタン生命保險「サナトリウム」ニ於ケル多發性肺膿瘍ノ一例ニ就テ、病歴、解剖所見、細菌學の所見ヲ述ベテ、喀痰、血液、及ビ肺膿瘍ヨ

リ「プロテウス」菌屬ヲ分離セルニ、コノ菌ハ「モルモット」ニ病原性ヲ有シタリト。

(矢部抄)

### 33、氣管枝擴張ニ就テ

Harold Brunm, and William B. Faulkner

氣管枝擴張症ノ五例ニ外科的肺葉切除術ヲ試シ、四例ニ好結果ヲ得タリト報告セリ。

(矢部抄)

### 34、扁桃腺切除後ニ續發セル肺膿瘍ノ一例ニ於ケル結核性氣管枝潰瘍ノ一例

例

M. C. Myerson

扁桃腺切除後一週間ヨリ發熱シ肺膿瘍ノ症狀ヲ呈セルモ結核菌ヲ證明セザリシニ、氣管枝直達鏡検査ニヨリ、氣管枝ニ結核性潰瘍ヲ發見セリ。結核基底ニ膿瘍ヲ發生セルモノナルベキカ。

(矢部抄)

### 35、肺結核ニ於ケル横隔膜ノ研究

Paul D. Grimm

横隔膜ノ運動ハ呼吸運動中最モ主要ナル役目ヲナスモノナルヲ以テ、肺結核及ビ合併症ノ診斷並ビニ外科的療法ノ施行ニ際シテ重大ナル意義ヲ有スルモノナリト述ベタリ。

(矢部抄)

### 36、結核ニ於ケル補體轉向反應

Th. Thjøtta and Edv. Gundersen

三二五例ノ肺結核、外科的結核、皮膚結核ニ、結核ノ補體轉向反應ヲ行ヘルニ、陽性率ハ、九四・六、四四・〇、一二・三、ナリキ、本反應ノ免疫元ニハ、

「アセトン」抽出乾燥菌體ノ食鹽水溶液ヲ使用セリ。(矢部抄)

### 37、結核ニ於ケル非特異性「アグルチン」ノ發生ニ關スル觀察

Robert A. Kilduffe and William W. Hersohn

結核患者ニテ、「チフス」菌、「プロトテウス」菌ニ凝集スル非特異性「アグルチン」ヲ産出スルコトアルモ、結核病態トハ一定ノ關係ナク、又コノ患者中ニハ、「チフス」又ハ「チフス、ワクチン」注射ヲ經過セルモノアルヲ以テ、成績ハ必ズシモ確定的ナラズ。(矢部抄)

### 38、肺結核ニ於ケルワ「氏反應」及ビ黴毒沈降反應ノ陽性度ニ就テ

Robert A. Kilduffe and William W. Hersohn

各病期ノ肺結核患者ノ血清二〇〇例中、黴毒反應共ニ陽性ナルモノ、八例、共ニ陰性ナルモノ、一九一例、補體轉向反應陰性ニシテ、沈降反應陽性ナルモノ、二例ナリキ。(矢部抄)

### 39、Pearl Mitchell Hall (1860-1928)

ミチソタ・トルドウ醫學會頭タリシ氏ノ逝去ヲ悼ム弔詞 (矢部抄)

### The American Review of Tuberculosis.

Vol XIX No. 3, 1929.

### 40、人工氣胸ニ於ケル Jacobaeus-Unverricht

氏法ニ依ル癒著燒灼法

Ralph H.C. Matson

抄 録

肺結核治療上ニ人工氣胸ノ有效ナル事ハ統計ノ示ス所ナルモ、肺臟ヨリ胸壁内面ニ亘ル索狀癒著ガ完全ナル肺ノ萎縮ヲ阻害スル時、其ノ效果ハ屢々減殺セラル、モノニシテ、殊ニ癒著ハ最モ萎縮安靜ヲ要スベキ罹患部或ハ空洞所在部ニ存在スル事多キヲ以テ、此ノ癒著ヲ除去スル事ハ人工氣胸ノ效果ヲ充分ナラシムル爲メニハ甚ダ緊要ノ事ナリ、著者ハ此ノ點ニ留意シ Jacobaeus-Unverricht 氏ノ考案ニナレル胸腔鏡ヲ用ヒ電氣燒灼器ニヨリ索條ヲ切斷シ其結果ヲ招致セル事ヲ報告セリ。(丸川抄)

### 41、簡易ナル手術用胸腔鏡

Louis R. Davison

進行セル肺結核ノ一處置トシテ外科的療法ノ有效ナル事ハ今日多數學者ノ認ムル所ニシテ、曰ク、人工氣胸、胸腔檢鏡竝ニ癒著燒灼法、横隔膜神經切除術、胸壁成形手術、肺癒著剝離術等々、然シテ是等ハ總テ一時的又ハ永久的ニ肺ノ萎縮ヲ企圖スルモノニシテ、其ノ何レニ據ルカハ個々ノ症例ニツキ夫レノ選擇ヲ異ニスベシ、尙ホ此ノ際使用セラルベキ普通器械ハ一般ノ手術室ニ用意セラル、モ胸腔鏡ニ至リテハ其ノ構造甚ダシク複雑ニシテ其ノ用法モ亦至難ナリ、茲ニ於テ著者ハ Jacobaeus-Unverricht 氏ノ胸腔鏡ニ改良ヲ加ヘ其ノ缺點ヲ補足シ容易ニ所期ノ目的ヲ達シ得ベキ簡易ナル胸腔鏡ヲ案出推稱セリ。(丸川抄)

### 42、精神ト結核

Ben Wolpepor

結核ノ精神ニ及ボス影響ニ關シテハ學者ニヨリ見解ヲ異ニシ、甲ハ肺結核ハ患者ニ特殊ノ影響ヲ及ボシ思想並ニ行爲ノ變調ヲ起サシムト説キ、乙ハ結核

一〇三

ノ精神ニ及ボス作用ハ一般慢性疾患ノ場合ト異ナル所ナシト稱ス。著者ハ Wm. H. Maybury Sanatorium ニテ蒐集セル材料ヲ基トシテコノ兩説ノ何レガ是ナルヤヲ決セント試ミタルガソノ結論ハ次ノ如シ。

一、精神病ト結核トノ間ニハ一定ノ關係ナシ Leo Wolff ノ如キハ結核ト微毒トヲ對比シ共ニ精神病ノ原因トナルモノニシテ前者ハ早發性痴呆後者ハ麻痺性痴呆ヲ起スト論ジタルモ結核ニ於テハカクノ如キ特別ノ關係ヲ確認スルコト能ハズ。尙ホ精神病院ニ結核患者多數ナル事實ハソノ生活狀態ニ因スルモノナリ。

二、肺結核ハ決シテ患者ノ性格ヲ變化セシメズ、唯潜在性心の傾向ニ影響シテ眞ノ個性ヲ曝露セシムルナリ。肺結核患者ニ獨特ナル性格ノ如キモノハ存在セズ。

三、結核患者ニ見ル神經衰弱症ハコノ病氣ニ特有ノモノニアラズ。

(柴田抄)

### 43、無蛋白培養基ヨリ製セル「ツベルクリン」成分ノ臨牀的研究

Frederick Ebersson and Ernst Wolf

種々ノ病型ノ結核竝ニ非結核ノ多數例ニ就キ「ツベルクリン」反應ヲ詳細ニ檢索セル所ニヨレバ著者ノ製セル「ツベルクリン」劑 T、E、(酒精及ビ「エーテル」不溶性部分)ハ普通ノ舊「ツベルクリン」ヨリモ成績良好ニシテ臨牀上反應ガ選擇的ニ現ハルト云フ。該製劑ノ製法及ビ用法ニ關シ説述論評セリ。

(柴田抄)

### 44、黑人ノ血清「カルシウム」

C. Lydon Harrell

著者ハ「ニグロ」ノ結核ノ經過急性ナルモノ多キハコノ種族ノ血清「カルシウム」含量ノ小ナルニ原因スルニ非ズヤトノ疑問ヲ抱キコノ研究ヲ行ヘリ。胸部疾患ナキ四名ニテハ血液一〇〇珉中一〇・九三珉ニシテ之レヲ白人ノ平均一〇・五〇珉ニ比スレバ〇・四三珉多シ、次ニ結核ト診斷サレタルモノ四名ニテハ平均九・八珉、内活動性ノモノ二三名ニテハ九・二珉トナレリ。以上ニヨレバ「カルシウム」含量ノ低下ハ疾患ニヨリテ來ル結果ニシテ病勢凡進ト共ニ益々ソノ度ヲ加フルモノナルヲ知ルト。

(柴田抄)

### 結核専門外雜誌

#### 45、培養ニ依ル結核菌證明法ニ就テ

Brechmann (Zentralb. f. Bak. Bd. III, H. 1/3)

著者ハホーン氏改良住吉結核菌分離培養法ヲ實驗シ次ノ成績ヲ得タリ。

喀痰鏡檢上結核菌陽性ナルモノ六十四中五十七例ノ純培養ヲ得陰性痰三十六例中五例ノ結核菌培養ヲ得タリ。

尿ニ於テ鏡檢上結核菌陽性ナルモノ十例ノ中全部培養ニ成功シ陰性ナルモノ四十一例中五例ノ培養ヲ見タリ。

脊髄液ニ於テ鏡檢上菌陽性ナルモノ十例全部純培養ヲ得陰性ナルモノ十三例中九例ヨリ結核菌ヲ分離セリ。

又鏡檢上陰性ナル膿汁中ヨリモ多クノ純培養ヲ見タリ。

著者ハ結論シテ曰ク

日常實地家ノ研究室ニ於テハ喀痰ハ何回カ繰返シテ鏡檢スルコト最モヨク唯早期喀血等ニ於テ菌ヲ見出サザル時ニ本培養法ニ依リ其ノ診斷ヲ確ムベシ。

脊髄液尿膿汁等ノ結核ノ疑ヲ有スル時ハ其ノ診斷上本培養法ハ特ニ價値ヲ有スルモノナリト。

(原澤抄)

#### 46、「BCG」ノ實驗的研究及結核菌ニ對

##### スル「リポイド」含有物質ノ作用

M. Isabolsky und W. Glawitsch

(Zentralb. f. Bak. Bd. 112, H. 1/2 1929)

著者ハ「BCG」ヲ海猿ノ皮下腹腔竝ニ經口のニ接種シテ其ノ毒性ヲ檢シタルニ二〇疋ニテ稀ニ結核性病變ヲ呈シタルノミニシテ此ノ臟器變化モ良性治愈性ニシテ且ツ此ノ部分ヨリ「BCG」株ノ分離培養及ビ健康獸感染ハ不可能ナリキ。四〇・六〇・一〇〇・二〇〇疋ニテモ同様殆ンド病變ヲ呈セズ。皮下大量接種ノ場合ハ局所ニ膿瘍ヲ形成スルモ動物ハ全身結核ヲ起スコトナシ。

「BCG」ヲ以テ前處置セル海猿ハ有毒菌感染ニ抵抗セズシテ「BCG」ノ免疫的效果ヲ認メ得ザリキ。

「BCG」接種動物ノ組織ヨリ塗抹標本ヲ作り檢スルニ抗酸性ヲ失ヘル菌ヲ見ルコトアリ。是「リポリーゼ」ニヨルモノナリ。

著者ハ本實驗ノ第二段トシテ「リポイド」含有物質ノ結核菌ニ及ス影響ヲ檢シタリ。

「BCG」培養及ビ之ヲ接種セル動物組織ヨリ抗酸性ヲ失ヘル本菌ヲ見ルコトハ本培養基中ニ含有スル膽汁内ノ「リポイド」ニヨル「リポリーゼ」ニ歸ス。之ヲ證明センガ爲メニ(1)非滅菌(2)滅菌(3)滅菌濾過シテ脱鹽シ再滅菌セル牛膽汁ヲ試験管ニ入レ之ニ八種ノ結核菌株二〇乃至四〇疋ヲ加ヘ三十七

度ニ六乃至八時間保チ鏡檢スルニ非滅菌膽汁株ニ脱鹽セルモノニ於テ抗酸性ヲ失ヘル菌多ク即チ「リポリーゼ」ノ起レルヲ知ル。之ハ前ニ著者が研究セル鹽類添加ガ「リポリーゼ」ヲ抑制又ハ全ク消滅セシムルト云フ實驗ト一致ス。此ノ實驗ノ後同様ニ處置セル膽汁及ビ結核菌ノ混合物ヲ數旬放置シ然ル後ニ之ヲ海猿ニ注射スルニ其ノ毒性殆ンドナシ。「オリープ」油「レンチン」ヲ以テ同様ノ試験ヲナシタルニ膽汁ノ場合ヨリモ尙ホ強キ滅毒作用ヲ見タリ。而シテ動物接種直前ノ鏡檢ニ依レバ抗酸性ヲ失ヘル菌多數ナリ。

(原澤抄)

#### 47、動物體內ニ於ケルチモテ氏菌ノ運命

##### 及之ニ依リテ起ル病理組織的變化ニ

##### 就テ 第二報

Prof. W. Jelin (Ebenda.)

第一及ビ第二報ニテハ海猿ニ就テ同一ノ實驗ヲ行ヒタリ。今「マウス」及ビ「ラット」ニ於ケル成績ヲ報告ス。

一本ノ「グリセリン」「ブイヨン」培養第五日ノモノ、1/10ヲ「マウス」ニ其ノ1/5ヲ「ラット」ノ皮下及ビ腹腔ニ接種シ種々ナル時間ニ檢シタリ。

注射後二十四時間乃至四十八時間ヲ經タルモノ、心血ヨリハ易ク本菌ヲ培養シ得。又内臓中ニ抗酸性桿菌及ビ顆粒ヲ見ル。此ノ後ハ菌ノ證明困難トナル。

四十一頭ノ「マウス」中二十八頭ニ菌ヲ證明シ又十八頭ノ「ラット」中十頭ニ菌ヲ得タリ。「マウス」ハ注射後三ヶ月「ラット」ハ注射後五ヶ月ニ菌ヲ見出シタ

ルモノ最後ナリ。接種後十乃至十五日ヲ經過スレバ分離培養ハ不可能ナリ。病理的變化ハ海狸ノ場合ト同様ニシテ脾臟ハ暗紫色肥大顆粒性肺ハ肥大シテ透明結節多シ。肝腎ハ肉眼的尋常病理組織のニハ肺ハ結節及ビ浸潤アリテ其ノ他ノ部分ハ充血シ結節部ニハ「ポリブラステン」「フィロブラステン」及ビ上皮様細胞ヲ有ス。肉芽組織部ニハ巨大細胞ヲ有シ之ハ多數核ヲ中心部ニ有シ異物性巨大細胞ノ形ヲ取ル。

肺胞壁ハ肥厚シ「ポリブラステン」及ビ多核白血球アリ。血管及ビ毛細管ハ擴大ス。後期ニ至リテハ結締織多クナル。

肝、第一日ハ急性充血ヲ起シ所々ニ出血ヲ見「ポリブラステン」及ビ多核白血球ヨリ成ル小結節ヲ見ル。後ニハ結節消失シ血管周圍ノ「ポリブラステン」集合ヲ呈ス。毛細管及ビ血管ハ擴大シ居ル。「グリコーゲン」ハ注射後二乃至三ヶ月ニハ存スルモ之以後ニハ證明セズ。

腎、第一日ニ充血シ漸次慢性糸絨體炎ヲ起ス。

脾、著シク肥大シ濾胞増大ス。

「ラツテ」「マウス」ニ於テハ海狸ノ場合ヨリ菌ヲ長ク認め得タリ。

(原澤抄)

## 48、結核菌ノ「ピオロキー」第二報

B. L. Masur (Ebenda)

「グリセリン」ノ代ニ「エチールアルコール」ヲ培養基中ニ加フル時ハ結核菌ハ倭小形ヲ取ル。

此ノ目的ニ著者が考案セル培養基ハ次ノ如シ。

生理的食鹽水二五〇・〇中ニ粗切セル馬鈴薯ヲ入レ「アウトクラープ」中ニ〇度ニ乃至三分加熱シ二十四時間其ノ儘放置ス。之ヨリ濾液ヲ得再ビ加熱ス

ル事前ノ如クシ此ノ液一〇〇・〇珪ニ對シ、「クロールアンモニウム」〇・三五、磷酸「カリ」〇・五硫酸「マグネシウム」〇・二ヲ加ヘ之ニ二%ニ「アガール」ヲ混シ五珪宛試験管ニ分注ス。「グリセリン」一・二五、「エチールアルコール」(九六度)二五・〇ノ混液二滴ヲ各試験管ニ滴下ス。之ヲ一一〇度一五分間加熱シ斜面トナシテ培養ニ供ス。

此ノ培養基上ニ結核菌ヲ培養スル時ハ二日ニシテ菌苔ヲ見四日後ニハ菌苔ノ各所ニ濕潤セル部分ヲ現ス。此ノ部ヲ鏡檢スルニ普通結核菌ト其ノ倭小形ヲ見ル。六日後ニハ硝子様粘液狀ノ菌苔トナリ抗酸性倭小形菌ノミヲ見ル。一三〇代ヲ經タル倭小形菌モ普通培養基上ニ移植スル時ハ再ビ原形ニ歸ル。

本倭小形ハ培養基上及動物體內ニテ屢々非抗酸性トナルコトヲ認ム。  
Dr. Kumbary ノ培養基(「グリセリン」六・〇「エチールアルコール」三・〇水九

一・〇中ニ馬鈴薯ヲ入レ「アンモニア」ヲ以テ弱「アルカリ」性トナス。之ヲ試験管ニ入レ水室ニ二四時間オキ次ニ滅菌、過剰ノ液捨ツ)上ニ本倭小形結核菌ヲ植エル時ハ非抗酸性結核菌ヲ得。菌形ハ結核菌原形ニ一致シ運動ナク「グラム」陽性ニシテ「グリセリンアガール」ニハ凹ミタル表面ヲ有スル白色乾燥「コロニー」ヲ見ル。「エムルジオン」ト爲シ難シ。「グリセリンブイオン」中ニハ二四時間後著シク潤濁シ管底ニハ牽縷性ノ白キ沈澱ヲ有ス。

馬鈴薯上ニハ雪白ノ小ナル乾燥「コロニー」ヲ生ズ。ホーン氏培養基上ニハ摺子粒大ノ美シキ「コロニー」ヲ發生ス。

此ノ青色菌ハ普通培養基上ニテハ抗酸性ニ變化セザルモ「グリセリンブイオン」ニ人血清及第二磷酸「カリ」ヲ加ヘタルモノニ培養スル時ハ抗酸性トナリ之ヲ「グリセリンアガール」ニ移植スル時ハ再ビ非抗酸性トナル。又此ノ非抗酸性菌ヲ「アルコール」ニテ浸出スルヤ脂肪「ワックス」ヲ得。故ニ脂肪「ワック

ス」ハ菌ニ抗酸性ヲ賦與スル唯一ノモノニ非ズ。

(原澤抄)

## 49、「BCG」ノ生物學的研究

〔「BCG」感染動物ノ「ツベルクリン」

反應)

N. Fujoka (Zeitschr. f. Imm. Bd. 58, H. 3/4 1928)

「BCG」一〇〇乃至二〇〇疋腹腔注射セル海獺及五〇疋靜脈内注射セルモノハ三〇乃至四〇日後ニ舊「ツベルクリン」一〇・二五疋ヲ腹腔内ニ注射セシニ對照動物ノ死亡セルニ反シ是等ノ動物ハ尙生存セリ。

前眼房へ接種セルモノノ中一〇〇疋注入ノモノ三頭一〇疋ノ一頭四日乃至八日後ノ「ツベルクリン」腹腔内注射ニヨリテ死亡シ五〇疋注射ノモノハ尙生存セリ。

腸内一〇〇乃至二〇〇疋注射セシモノハ四七日乃至五九日後二一〇〇疋接種ノモノ一頭「ツベルクリン」死ヲ起セルノミニテ他ハ健康ナリ。

著者ハ皮内反應ヲモ行ヒタレド其ノ不適當ナルコトヲ記述セリ。

(原澤抄)

## 50、抗酸性菌ノ一定成分ト其ノ抗原性ニ

就テ 第二報

(「結核菌」アルコールエキストラクト)

ノ抗原性ニ就テ)

F. Weigmann u. W. Liese (Ebenda)

結核菌ヲ短時「エーテル」ニテ脱脂シ之ヲ一〇乃至一二%ノ乳酸液ニテ長時間煮沸ス。次ニ酸ヲ除去シタル菌體ヨリ「アルコール」ニテ加温シツツ可溶性成分

抄 録

ヲ抽出シ之ヲ抗原トシテ使用シ海獺ヲ以テ腹腔ヨリ免疫ヲ試ミ約九回注射ノ後其ノ血清ヲ取り非働性トナシ補體結合反應ニヨク抗體ノ產生ヲ檢シタリ。又此ノ「アルコール」抽出物ニ豚及馬ノ血清ヲ加ヘテ免疫シ或ハ「レチチン」及豚血清加「レチチン」竝ニ豚血清ノミヲ以テ免疫シタル海獺血清ヲ對照セリ。「アルコール」抽出物免疫血清ハ同物質ヲ抗原トスル時ニハ勿論補體結合反應強陽性ナレドモ亦微毒肝「エキス」及ビ「レチチン」ヲ抗原トスル時モ或ル程度ノ陽性ヲ示ス。

然シ「アルコール」抽出物ニ豚血清ヲ加ヘテ免疫シタル血清ハ何レノ抗原ニ對シテモ其ノ反應ナク馬血清ヲ加ヘテ免疫セルモノハ「アルコール」抽出物抗原ノ時ノミ僅カニ反應ス。其他ノ物質ヲ以テノ免疫ハ凡テ抗體ノ產生ヲ見ズ。又「アルコール」抽出物中ニ大腸菌及結核菌蛋白質ヲ加フルモ「アル」抽出物單獨ノ時ノ如キ結果ヲ得タリ。

又結核全菌體ヲ以テ免疫シタル血清ハ「アルコール」抽出物抗原ニ對シテ陽性ヲ呈ス。

次ニ本免疫海獺ヲ最後ノ注射ヨリ約一ヶ月後ニ同物質ヲ注入シ過敏現象ノ發現スルコトヲ證明セリ。

(原澤抄)

## 51、組織培養ヲ以テスル結核免疫検査

第一報

Alexander Juhász-Schaffer

(Zeitsch. Imm Bd. 56 H. 5/6 1928)

「airfrontierte Kultur」ニヨリ組織片ヨリ一〇耗ヲ隔チ毛細管ヲシテ其ノ開口部ヲ竝ニ開カシム。而シテ此ノ組織片ト毛細管端トヲ一滴ノ培養液ニテ包埋シ毛細管内ニハ舊「ツベルクリン」ヲ充シ組織液中ニ絶エズ其微量ヲ滲透セシ

入〇七

メ之ヲ三十七度ノ孵窠ニ納メ組織片發育ニ及ボス影響ヲ檢シタリ。動物ハ海  
 猿ニシテ弱毒牛型菌ニテ皮下接種ヲ行ヒ數週ノ後其ノ腎臟及脾臟ヲ取りテ培  
 養組織片ヲ作レリ。是等臟器ニハ結核性變化ナキモノヲ選ビ且ツ對照トシテ  
 健康海猿ノ同一臟器ヲ使用セリ。「ツベルクリン」ハ同一菌株ヨリ作製セルモ  
 ノニシテ二千倍乃至三千倍液ヲ毛細管ニ充シタリ。培養液ハ臟器ヲ取りタル  
 同一動物ノ血漿ニ對シロック氏液一ノ割合ニ混シタルモノヲ使用ス。  
 培養後二日三日四日及五日目ニ固定シ「ヘマトキシリンエオジン」染色ニヨリ  
 檢査セリ。

不感染海猿ノ組織ハ普通ニ發育シ發育率ハ規則正シク平等ナリ。脾臟腎臟共  
 ニ同様ナルモ後者ノ發育ハ前者ニ比シテ劣ル。

然ルニ結核感染海猿ヨリノ組織片ハ「ツベルクリン」ノ滲透シ來ル毛細管端ニ  
 向ヒ極發育ヲナシ茲ニ發育率ハ突隆シテ旺盛ナル増殖ヲ示ス。

即チ結核動物組織ハ *in vitro* ニテ「ツベルクリン」過敏性ヲ示シ又之ガ「フモ  
 ラール」ト云フヨリモ寧ロ「ヒスチオゲン」ナルコトヲ提示スルモノナリ。

(原澤抄)

## 52、「BCG」ノ研究(家兎眼感染)

Fujioka u. Fuchs

(Zeitschr. f. Imm. Bd. 60 H. 314)

家兎眼房内ニ「BCG」菌液ヲ接種シ之ニ因ツテ病變ヲ起スヤ否ヤヲ檢シタ  
 リ。

BCGニ〇〇延眼内接種一週後ニ於テ何等變化ヲ認メズ。一〇〇延接種後  
 二十七日目ニ虹彩縁ニ小結節ヲ見タリ。同動物四十二日目ニハ虹彩炎ヲ起シ  
 六十五日目ニハ角膜浸潤ヲ呈シタリ。然レドモ此ノ症状ハ漸々治癒ニ向ヒ一

般結核ヲ起ス如キコトナシ。

(原澤抄)

## 53、「BCG」ノ研究(「マウス」通過菌ノ對

海猿毒性ニ就テ)

Fujioka (Ebenda)

人型菌「CH」ヲ一〇〇延「マウス」ノ腹腔ニ注射シ三十日目六十日目及九十  
 日目ニ殺シタルニ肝及脾臟ノ輕度ノ腫脹ヲ見タル外變化ナシ。脾及大網ノ「エ  
 ムルヂオン」中結核菌ヲ鏡下ニ檢出シ之ヲ海猿ニ接種セシニ結核ニ感染セリ。  
 牛型菌ニテモ大體同様ノ成績ヲ得タリ。

鳥型菌一〇〇延ヲ「マウス」ノ腹腔ニ同様ニ接種セシニ三ヶ月後ニ於テ肝臟  
 ハ大トナリ脾臟ハ大網膜及胃ト癒著シ脾及肝ニハ結核菌陽性ニシテ馬鈴薯培  
 養基上ニ分離シ得タリ。然カモ本菌ハ海猿ニ毒性ヲ得テ之ヲ結核ニ罹患セシ  
 メタリ。

「BCG」一〇〇延ヲ「マウス」腹腔ニ注射シ三十日目ニ殺シタルニ肝脾ハ大  
 ナラズ。大網膜及脾臟ニ菌ヲ認メタルモ其ノ培養ハ不成功ナリキ。

以上同一處置ノ動物ヲ六十日目ニ檢セシニ肝脾普通ニシテ總テノ臟器ニ結核  
 菌ヲ認メザリキ。

第五ヶ月目ニハ肝脾大トナリ心血ヨリノ培養ハ陰性ナルモ臟器ヨリハ「BC  
 G」ヲ分離シ得タリ。但シ海猿ニ對シテハ毒性ヲ有セズ。(原澤抄)

## 54、診斷用「ツベルクリン」效價測定法ニ

就テ

Watanabe u. Kawamura (Ebenda)

著者ハ從來ノ「コッホ氏」ツベルクリン「效價測定法」ノ不完全ナルコトヲ指摘シ

之ニ代ルニマントウ及ルー氏ノ皮内反應ヲ以テセントス。

舊「ツベルクリン」ハ健牝牛ニ對シテハ其ノ二倍液〇・三液皮内接種ニヨリ何等反應ナキニ結核膿ハ其ノ大多數ニ於テ萬倍ニテ陽性ナリ。而シテ結核膿ニ對シ萬倍陽性ノモノヲ標準「ツベルクリン」トナシ之ヲ結核膿牛ノ腹壁ニ各稀釋度ノ液ヲ皮内接種シ之ト同様ノ方法ニテ可檢「ツベルクリン」ヲ接種シ其ノ反應ヲ檢シ可檢「ツベルクリン」ガ呈スル標準「ツベルクリン」萬倍反應ト同程度ノ反應ヲ檢出シ其ノ稀釋度ヲ以テ可檢「ツベルクリン」ノ效價トナス。「ツベルクリン」ハ加熱ニヨリテ其ノ效價ニ變化ナシ。

又抗酸性非病原菌ニテ作りタル「ツベルクリン」モ結核膿ニ對シテ陽性反應ヲ呈スルモ甚ダ微弱ナリ。

海猿ハ〇・〇二ニ各稀釋「ツベルクリン」ヲ腹壁皮内ニ接種シ二十四時間乃至四十八時間ノ後ニ之ヲ檢シ對照トシテ「グリセリンブイヨン」ヲ使用セリ。

「フランクフルト」株五百分ノ一ニ感染動物ニテハ接種後二乃至三週ニシテ其ノ反應最モ強シ。動物ノ營養不良ナル時及病機ノ末期ニハ陰性ヲ呈ス。又結核海猿ハ異種蛋白タル普通「ブイヨン」ニ對シテモ健康獸ニ比シテ過敏トナル。海猿ハ牛及人類程「ツベルクリン」ニ對シテ鋭敏ナラズ。

海猿ハ二〇〇倍ニテ多クハ陽性ナリ。

著者ハ結核膿ハ標準「ツベルクリン」ニテ萬倍陽性ノモノ海猿ハ四十倍陽性ノモノヲ取り其ノ腹壁ニ標準及可檢「ツベルクリン」ノ各稀釋液ヲ皮下ニ接種シテ其ノ反應程度ヲ檢ス用量ハ幘ハ〇・三海猿ハ〇・〇二ニシテ使用動物ハ各二頭ヲ用ユ。

(原澤抄)

## 55、「BCG」ハ固定毒ナリヤ

抄 録

Fritz Schweinberg

(W. k. W. Nr. 6 1929)

「BCG」ヲ人體及動物ニ用ユル際ニ最モ緊要ナルハ其ノ毒力ガ原菌株ノ如ク有毒ナルモノニ還ラザルコトナリ。而シテ今日迄多クノ實驗者ノ成績ニ因レバ未ダ毒力ヲ恢復セルヲ聞カズ。就中クラウス及ゲルラッハ兩氏ハ廣範ナル實驗ノ結果良性治癒性ノ結核性變化ヲ起スモ其ノ毒性ナキコトヲ證シゲルラッハ氏ハ「BCG」ヲ以テ狂犬固定毒ノ如キモノト爲セリ。

然レドモ狂犬固定毒ハ毒性ヲ有シ而モ之ハ動物數代通過ニヨリテ著シキ上昇ヲ見尙最近ノ業績ニヨレバ之ヲ殺滅セルモノモヨク免疫力ヲ有ス。而シテ之ヲ治療上ニ用ユル時ニ *apathogen* ナリ。本固定毒ハ動物ニ於テ發病迄其ノ用量ノ如何ニ拘ラズ潜伏期一定ス。

「BCG」ハ之ニ反シ無毒ニシテ現在迄ノ實驗ニ於テハ其ノ變異性ヲ見ザルモ動物ニ對シテ一定ノ病理的變化ヲ起シ *Pathogen* ナリ。而シテ「BCG」ハ殺菌セルモノニテハ免疫力ナク病理的變化發生迄ニ一定ノ潜伏期ヲ有スルコトナシ。

即チ兩者ノ間ニハ自ら著シキ差違ヲ有スルモノニシテ「BCG」ヲ固定毒ナリト云フハ不合理ナリ。

(原澤抄)

## 56、喉頭結核

E. Wesley (Ehenda)

著者ハ一九二〇年ヨリ七一五名ノ喉頭結核患者ニ光線療法ヲ行ヘリ。中五〇三名ハ男ニシテ二一二名ハ女ナリ。男女ノ差ハ社會的地位ノ關係ヨリ來ルモノナラン。其ノ他殊ニ興味アルモノハ年齢ノ關係ニシテ幼時ニハ極メテ稀ニシテ一六歳乃至二〇歳ヨリ始マリ此ノ時期ニハ全喉頭結核ノ四%ヲ見ルノ

ミ。最も多キハ三十代乃至四十代ナリ。五十歳以後ニナルヤ再ビ減退ス。症狀トシテハ初メニ無聲ヲ起スコト屢々ニシテ之ハ慢性ニ起リ一進一退ス。而シテ數ヶ月又ハ年餘ニ亙リ破壊性症狀ヲ見ザルコトアリ。

最も恐ルベキハ嚔下痛ニシテ之ガ爲メニ榮養不長トナリ既存ノ肺結核ヲ増惡セシム。

稀ニ來ルモノハ呼吸困難ナリ。

初期ニ於ケル診斷ハ甚ダ困難ニシテ頻回ノ検査ヲ要ス。單純「カタル」及腫瘍ト鑑別ヲ要スルコト屢々アリ。微毒トハ易ク識別セラレ。

治療トシテハ一般榮養療法ヲ第一トシ局所療法對症療法ヲ行フ。ウキナー學派ハ「ツベルクリン」ヨリモ「サノクリジン」「クリソルガン」ヲ用ユ。

嚔下痛ニ對シテハ一〇%「メントール」「オイファギン」「オルトフォルム」「オルトフォルムアチステジン」時ニ五乃至一〇%「コカイン」「コカインアドレナリン」等ヲ要ス。上喉頭神經舌咽神經ノ離斷ヲナスコトアリ。

局所ニ「エレクトロコアグラチオン」又ハ人工或ハ天然光線ノ應用ニヨリ五〇%其ノ疼痛ヲ除キ得。

呼吸困難ハ氣管切開ニヨル。

局所療法トシテ聲帶ノ安靜ヲ圖リ二〇乃至五〇%乳酸塗布又限局性浸潤ハ外科的ニ除去ス。又燒灼「ザアテルミー」ニヨル「エレクトロコアグラチオン」ニヨリテ良好結果ヲ得ルコトアリ。

### 57、氣胸療法ト入院ニ就テ

Ernst Pick (Ebenda.)

氣胸療法ヲ施ス際ニ必ズシモ入院ヲ必要トスルモノニ非ズシテ家事上ノ都合又ハ入院ニヨリ著シク精神上ニ打撃ヲ蒙ル人ハ外來的ニ之ヲ施術シテ良好ナ

ル結果ヲ得。本法ハ又持續的ニ治療スルコトヲ要スルモノニシテ此ノ目的ニ向ツテモ外來診療ノ便利ナルヲ思考ス。

### 58、肺結核ノ「トリファール」療法

Franz Melion

(W. k. W. Nr. 9 1929)

「トリファール」ハ四四%ノ金ヲ含有ス。

本劑ハ滅菌蒸留水ニ溶解シ靜脈ニ注入ス。〇・〇〇五瓦〇・〇一〇・〇二五〇・〇五、〇・一、〇・一五瓦ト八日ノ間隔ヲ以テ増量ス。〇・一以上ハ十日ノ間隔トス。最後ノ量ハ二回繰返ス。全治療量〇・六四瓦ヲ超過スベカラズ。月經中ハ中止ス。本劑ニテ治療セルモノ三十六例ヲ有シ是等ハ他ノ方法ニテ何等輕快セザルモノニシテ中十二例ハ本療法ニヨリ良好ナル結果ヲ得タリ。副作用トシテハ蛋白尿ヲ呈スルコトナク注射當日又ハ翌日少シク發熱シ頭痛疲勞ノ感アリ。又一過性ノ喀痰増加アリ。二三例ニハ注射直後嘔吐ヲ見タリ。又〇・〇〇五ニテ無熱ナリシモノ三十九度ノ發熱ヲ呈シ「ラッセル」喀痰ノ増加ヲ見タルモノアリ。中毒性發疹ヲ二例經驗セリ。又咯血例ニヲ有ス。本劑ハ他ノ方法ニテ望ナキ患者ニ應用シテ尙幾分ノ成績ヲ示スヲ以テ肺結核ニ向ツテ一度ハ試ムベキモノナルコトヲ信ズ。

### 59、カルメット氏「BCG」豫防接種ニ對スル實驗的成績ノ總括

R. Kraus

(Zeitschr. f. Imm. Bd. 60, H. 5/6)

「BCG」ヲ接種シテ起レル動物ノ病變部ヨリ菌ヲ分離シ之ヲ再ビ他動物ニ注射スルモ其ノ毒力ニ變化ナク著者竝ニ諸家ノ實驗ニヨリ tuberkulogen ナルモ nosogen ナラザルコトヲ知レリ。唯其ノ Tuberkulogenität が漸次減弱スルガ如キ事ヲ實驗セリ。即チ約二年前ニ觀察シタル成績ニ比シ最近ニ起セル「BCG」ノ病變ハ著シク弱キコトヲ知ル。

著者ハペトロフ氏ノ實驗ヲ追試シ同氏ヨリ送ラレタル「BCG」ノ「R」「コロニー」ハ無毒ナルモ「Sコロニー」ハ全身結核ヲ起シタリ。然シ著者自ラ分離シ得タル「Sコロニー」ニテハ殆ンド病變ヲ起サザリキ。著者ハフジオカ氏ト共ニ動物體內ニ於ケル「BCG」ノ運命ヲ檢シ注射後一定期間ハ菌ヲ證明シ尙培養可能ナルモ其ノ後ニハ唯顯微鏡的ニ證明スルノミニテ培養不能ナリ。時日ヲ經過スレバ遂ニ菌影ヲ認メザルニ至ル。

「ツベルクリン」腹腔注射ニヨリテ「BCG」感染動物ハ殆ント反應セズ。  
「BCG」ノ免疫力ハ猿ニ一乃至三回ノ皮下注射ニヨリテ其ノ存在ヲ認メタリ。  
(原澤抄)

## 60、「BCG」ノ結節形成能力減退

「BCG」感染動物ノ「ツベルクリン」

### 反應缺如

Kraus (Ebenda)

「BCG」ハ動物通過ニヨリ其ノ毒力ヲ高メ得ザルノミナラス其ノ Tuberkulogenität (結節形成能力)ハ漸次減退ス。此ノ減毒セル「BCG」ニヨリテハ「ツベルクリン」反應ヲモ起シ得ザルニ至レリ。  
(原澤抄)

## 61、腎臟結核ノ臨牀的知見

抄 録

Baraoni, Italo

(Zeitschrift für die gesamte Tuberkuloseforschung Bd. 31, H. 3/4)

手術ヲナセル十六例ノ腎臟結核中血尿アリシモノ五例、疼痛ヲ主訴トセルモノ二例、罹患腎ノ肥大シテ觸診シ得ラレシモノ六例アリ、「インヂゴール」ノ筋肉内注射ハ重要ナル機能試験ナル事ヲ證明セリ。

輸尿管内「カテーテル」挿入ハ凡テノ場合ニ施行セリ。

「フェノールフタレイン」排泄試験ハ殘餘窒素或ハアンバール氏係數測定ヨリ參考ニ資セラルル事大ナリ、「ビエログラフキ」ハ三例ニ於テナセルモ診斷ノ補助ニスル事ヲ得ザリキ。

手術ハ何等ノ合併症ヲモ惹起セシメズ一患者ハ手術後三ヶ月ニシテ腦膜炎ニテ死亡セリ、兩肺ニ於ケル纖維性結核病變ヲ有セル三例ニ於テモ手術後、肺所見ノ増悪ナカリキ。  
(春木抄)

# ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES.

---

Vol. VII., No. 9.

September 1929.

---

## **Experimentelle Untersuchungen über die Resorption von Fremdkörpern von den Luftwegen und Lungenalveolen aus, insbesondere über die Haltung der Bron- chiallymphdrüsen bei dieser Resorption.**

Von

**Dr. H. Umeda.**

(Aus der Medizinischen Klinik (Direktor: Prof. Dr. Onodera) der Medizinischen  
Fakultät der Kaiserlichen Kyushu-Universität zu Fukuoka, Japan.)

Nach Einspritzung von verschiedenen Lösungen, Farbstoffen, Oelen, korpuskulären Substanzen und Bakterien in die Bronchien von tracheotomierten Hunden und Kaninchen, beobachtete der Verf. die Resorption derselben durch die Luftwege und versuchte besonders die Beziehungen zwischen den Bronchien und Bronchiallymphdrüsen festzustellen. Durch seine Untersuchungen kam der Verf. zu den folgenden Schlüssen :

1) In die Bronchien eingespritzte Krystalloidlösungen werden von den Bronchien und Lungenalveolen schnell resorbiert und gehen meist in die Blutbahn über. Kolloidale Lösungen von kleinen Mengen werden zuerst von den Lymphgefässen absorbiert und gelangen dann erst in die Bronchiallymphdrüsen; bei Anwendung von grossen Mengen geht die Lösung auch in die Blutbahn über. Die Schnelligkeit der Resorption hängt von der Grösse der Kolloidteilchen ab, dazu bestehen auch enge Beziehungen zum lymphatischen System. Oelmittel werden nicht direkt in die Lungenkapillaren oder Lymphgefässen resorbiert, sondern es sind die Zellen, die sie resorbieren.

Korpuskuläre Lösungen und Bakterien gehen nicht wie die Oelmittel durch die Lungenalveolenwand hindurch, sondern werden von den Phagozyten aufgenommen und nach kurzer Zeit durch die Lymphgefässe in die Bronchiallymphdrüsen hineingetragen; bei Injektion in grösseren Mengen aber bleiben sie auch in dem

Lungengewebe zurück.

2) Lipiodol wird auch nach 24 Stunden nach der Einspritzung von den Bronchien und Lungenalveolen aus nicht resorbiert, sondern von den Phagozyten aufgenommen und in die Bronchiallymphdrüsen hineingetragen. Durch Röntgendurchleuchtung aber lässt sich innerhalb kurzer Zeit schon eine grosse Menge Jod im Blute nachweisen. Möglich ist, dass durch die Röntgenbestrahlung die Phagozytose und die Zersetzung des Lipiodols befördert werden, dabei Jod frei wird und das freigewordene Jod als solches im Status nascendi therapeutisch eine gewisse Bedeutung haben mag.

3) Die in die Bronchien der Tiere eingespritzte Lösung von alkoholischem Gentianaviolett färbt im Nervensystem nur den Sympathicus. *(Autoreferat.)*

---

## **L'anatomie pathologique des cobayes inoculés avec le BCG Calmette-Guérin.**

**(I. rapport.)**

par le Dr. Tanejira. Ito.

(Clinique spéciale de la tuberculose pulmonaire de l'Ecole de Médecine d'Osaka.  
Directeur Prof. ARAO IMAMURA.)

L'invention de la souche BCG par Prof. Calmette et Guérin est un travail qui fait époque dans la recherche de la tuberculose. Le rapport sur le BCG est merveille de notre monde scientifique et dès lors les spécialistes de chaque pays poursuivent maintenant la virulence et l'immunité du BCG comme une question intéressante.

Il faut examiner au commencement l'anatomie pathologique des animaux inoculés par le BCG pour savoir si le BCG est avirulent comme nous l'avons expecté ou non. Ces recherches de l'anatomo-pathologique ont le sens important comme ils font la fondation pour les expérimentations de l'immunité qui doivent être examinées à partir d'aujourd'hui.

J'employais les cobayes dans mon expérimentation parce que ils sont animaux les plus sensibles pour l'infection de tuberculose. Les doses variées du BCG (0.001, 0.01, 0.1, 1, 2, 5, 10, 20, 30 mgm.) ont été inoculées sous la peau, dans la veine, et dans le péritoine. Les animaux qui ont subi l'infection sous-cutanée étaient observés tous les jours, les lésions locales. Tous les animaux furent tués dans 30

jours après l'inoculation, disséqués et examinés macroscopiquement et microscopiquement. Voici les résultats de mes expérimentations.

1) La lésion locale : En cas de l'inoculation sous-cutanée avec très peu de doses (0.001 et 0.01 mgm.) il n'y a guère eu de la lésion locale. Dans la quantité de 1 mgm. est formé quelquefois l'abcès dans plus ou moins une semaine. Dans la quantité de plus de 2 mgm. est toujours formé l'abcès.

2) La glande lymphatique au territoire infecté. En cas de l'inoculation sous-cutanée la glande lymphatique locale montre la faible enflure temporaire, mais elle n'est guère parallèle avec la quantité inoculée du bacille. La formation de l'enflure et de l'abcès n'ont jamais un caractère progressif.

3) La glande lymphatique locale n'a pas l'enflure macroscopiquement, mais elle montre déjà microscopiquement la réaction anormale de tissu dans la quantité de 0.001 mgm. Généralement l'hyperplasie des follicules secondaires est remarquable. Dans la quantité plus de 1 mgm. on reconnaît toujours que les cellules épithélioïdes se manifestent remarquablement.

4) Au poumon : En cas de l'inoculation sous-cutanée avec 0.001 mgm. il y a l'infiltration des cellules arrondies dans le contour vasculaire. En cas de l'inoculation plus de 1 mgm. se manifeste des nodules des cellules épithélioïdes. En cas de l'inoculation dans la veine, l'altération du poumon est plus remarquable, mais des nodules des cellules épithélioïdes ne sont pas accompagnées de la nécrose centrale.

5) Au foie. La lésion du foie sont généralement faible dans toutes les inoculations. On y voit que très peu de nodules des cellules épithélioïdes, mais les nodules ne sont pas progressif et nécrotiques.

6) A la rate. L'altération de la rate est la plus éminente, en cas d'inoculation intraveineuse généralement l'hyperplasie des cellules endothéliales du sinus et celle des corpuscules de Malpighi sont très remarquable. L'éruption multiple des amas des cellules épithélioïdes a été reconnue dans la moelle et l'écorce. On ne reconnaît pas les nodules qui est accompagner d'éminente nécrose centrale.

7) Au péritoine : En cas de l'inoculation interpéritonéale l'agrandissement et épaissement du épiploon sont remarquable, surtout dans l'inoculation avec 20 mgm. Microscopiquement elle se consiste pour la plupart de la groupe des cellules épithélioïdes. La nécrose a lieu ça et là au centre des nodules.

J'ai conclu au moyen de la matière mentionnée que le BCG ne perd jamais la caractere tuberculogène en cas de l'inoculation avec très beaucoup de doses, mais aussi il n'est pas offensive parce que sa virulence est très faible.