

統計

新潟地方ニ於ケル結核症統計二三

新潟醫科大學第一内科(主任富永教授)
醫學博士 高 島 彪 雄

- 一、緒言
- 二、使用材料
- 三、統計
- イ、性別
- ロ、年齢別
- ハ、地方的關係
- ニ、女子下腹部臟器(直腸ヲ除ク)結核
- ホ、素因

- ヘ、既往症
- ト、結核症發病季及其死季
- チ、結核症發病時自覺症狀及主訴
- リ、體質
- ス、豫後
- ル、職業別
- 四、總括

一、緒言

結核症ハ普遍化セル疾患ニテ、其ノ統計モ殆ンド盡サレオルノ感アリ、サレド氣候不良ヲ以テ知ラル、新潟地方ニ於テハ結核症中、部分的統計ニ於テハ見ル可キモノアリト雖モ、總括的統計ハ未ダコレヲ見ズ、故ニ余ハ本統計ヲ計畫セルモノナリ。

二、使用材料

本統計ニ使用セルハ新潟醫科大學病理學教室ニ於テノ解屍總例一二六〇例及ビ同第一内科病室ニ於テ大正十五年、昭和

二年及昭和三年ノ三ヶ月ニ入院加療セラレタル一三〇例ナリ。但シ解屍中ノ結核症ハ臨牀上結核症トシテ加療セラレタルモノノミヲ使用セリ。

三、統計

イ、性別

第一表ハ解屍例ニテ、第二表ハ入院加療例ナリ。結核症ハ前者ニ約二七・七%、後者ニ約二〇・六%、平均約二四・一%ヲ見ル、病理學教室ニ於テ新潟市立有明療養所ヨリ屍體ヲ供給セラレテヨリ結核屍ノ高率トナレルハ既ニ同教室ノ山口氏ニヨリテ記載セラル、所ニシテ、余ノ數字解屍例ノ大ナルモ亦其ノ點ニ歸因スルモノナラン。

結核症ハ罹患率男子ニ多ク、女子ニ少シト一般ニ考ヘラル、今余ノ第一及第二表ヲ見ルニ、第一表ニハ男子六四・一%、女子三五・九%ナリ、第二表ニ於テハ男子六〇・三五%、女子三九・六五%ナルヲ見ル、故ニ此數字ヨリノミセバ結核症ハ男子ニ於テ女子ヨリ多キヲ思ハシム、而シテ又全疾患例ノ性別ヲ見ルニ、第一表ニ於テハ男子六三%、女子三七%ニテ、第二表ニ於テハ男子六一・八%、女子三八・二%ナリ、大體ニ於テ結核症例性別ニ近似値ヲ示ス、故ニ、是等數字ヨリセバ、直ニ結核症ハ男子ハ女子ヨリ多シト斷定シ得ザルニイタル、却テ第三表ヲ見ル時、結核症ガ男子全例ニ對スル%ハ二三・一二%、女子ハ二五・八〇%トナリテ、女子ハ男子ニ比シテ結核症ニ罹患シ易キヲ思ハシムルモノナリ。

ロ、年齢別

第四表ハ解屍例ニテ、第五表ハ入院加療例ナリ、大體ニ於テ文獻ノ教フル處ニ等ク、兩者共ニ思春期ヨリ二十歳代ニ最も多シ。

ハ、地方的關係

第六表ハ解屍例、第七表ハ入院加療例ナリ、第六表ハ其ノ多數ニ市立有明療養所ヨリノ供給アルヲ以テ都市生活者ノ多キハ論ヲ俟タズ、然ルニ第七表ヲ見ルニ、入院總患者中都市生活者四八八例、四九・二九%、田園生活者五〇二例、五〇・七一%ナルモ、結核症ハ前者ニ一三〇例、五六・〇三%、後者ハ一〇二例、四三・九七%ナリ、故ニ結核症ハ新潟地方ニ

於テモ他ノ地方ノ如ク田園生活者ヨリ都市生活者ニ多シ、因ニ余ハ市及ビ町生活者ヲ目シテ都市生活者トナス。

ニ、女子下腹部臓器(直腸ヲ除ク)結核

第八及ビ第九表ハ解屍例ナリ。第八表ハ肉眼的ニ明ニ結核性病竈ノ認ムルヲ(十)トシ、判然結核性ナラザル健康ナラザルヲ(十一)トシ、何等異變ヲ認メザルヲ(一)トセリ、而シテ、陽性ナルモノ約三八%ヲ認ム。然ルニ新潟醫科大學病理學教室ノ倉島、福田兩氏ノ成績ニ依レバ肉眼的ニ結核病竈ヲ認メザルモノニテモ組織學的ニ結核性變化ヲ認ムルモノ少カラズト、然ラバ女子結核屍中比較的多數例ニ於テ下腹部臓器ニ結核性變化ノアルコト明ナリ。然ルニ解屍例中臨牀記錄ノ求メ得ラレシ三二例中下腹部臓器結核ノ訴ヲ記載セル例ハ九例ナリ。然モ五例ハ發症時既ニ婦人科の疾患トシテ加療セラレタルモノニシテ、内科的疾患トシテ先ヅ加療中本訴ヲ認メシハ四例ニ過ズ、コレ恐ラクハ女子結核症ニ於テ内科的治療ノ際下腹部臓器(直腸ヲ除ク)ノ結核性變化ノ診按ヲ比較の等閑ニ附スルモノニアラザランカ、第九表ハ此ノ下腹部臓器結核ヲ部位的ニ區別セルモノニテ、大體ニ於テ多數ノモノハ周圍ヨリ漸進的ニ來ルモノ、如シ、サレド尙ホ腎結核ヨリ下行スルモノ、又循環系ニヨリテ轉移シ來ルモノ等ヲ考ヘ得ベク、又直接外界ヨリ上行性ニ發症スルモノモ亦全然否定スルヲ得ズ。

第一〇表ハ剖檢記錄中幼年期子宮型ノ記載アルモノヲ表トセルモノニテ、此表ヨリスル時ハ二〇%ヲ得、コノ女子生殖器發育不全ハ結核症ノ素因ヲナスト信ズルモノアルモ、余ハ寧ロ二次的變化ナラザルカト考フルモノナリ。

ホ、素因

余ノ此處ニ素因ト稱スルハ家族歴中結核性疾患ノ有無ヲ云々スルモノナリ。第一一表ニ使用セル例ハ入院記錄中詳細ニ記載アリシ例ノミヲ使用セルモノナリ、而シテ陽性ナルモノ二一・一九%ヲ見タルニ過ギズ、故ニ余ハ結核症ノ家族の素因ハ從來人ノ考フルガ如ク大ナル意義ヲ附シ難シト思惟ス。

ヘ、既往症

第一二、一三、一四表ハ入院記錄ヨリ求メシモノナリ、結核性既往症ヲ有スルハ肺結核最多ニテ、三四・三%ニ於テ見、

結核症總數ニ於テハ二八・八%ヲ有ス、現症ト既往症トノ間隔一乃至三年ナルモノ最多ナリ、然シテ既往症トシテハ肋膜炎最多ナリ。

ト、結核症發病季及其死季

第一五表ハ入院記録中患者ノ陳述ニヨリ大體ニ於テ結核症發病季ヲ定メシモノニシテ、春季ヨリ初夏ニ多シ。

然シテ第一六表ハ死季ノ統計ニシテ、夏季ニ多ク、秋季減少シテ晩秋ヨリ増加シ、初冬ニ最多ナリ、嚴冬ニ死亡率著シク低下スルハ注目ニ價ス。

チ、結核症發病時自覺症狀

第一七表ハ入院記録ニ準據シテ作製セルモノナリ。發病時自覺症狀中感冒或ハ感冒感ノ多キハ等閑ニ附シ得ザル處ニテ、肺結核ニ於テ胸痛ヨリモ腹痛ノ多キハ興味アル現象ナリ、肋膜炎ニ咳嗽ノ多キ、肋腹膜炎ニ胸痛ヨリモ腹部膨滿或ハ腹痛ノ多キハ臨牀上注意サル、處ニシテ、腹膜炎ニ於テハ先ヅ腹痛、肋膜炎ニ於テハ胸痛ヲ訴フルモノノ如シ。

主訴ニ於テハ個々ノ疾患ニ依リテ異ナル、肺結核ニ於テハ咳嗽最多ニテ、熱發之レニ次グ、腹痛ノ胸痛ニ比シテ多キハ依然タリ。肋膜炎ニ於ケル胸痛ハ發病時自覺症狀ニ等シク多ク、肋膜炎ニ於テモ腹痛ハ減少シ腹部膨滿ヲ訴フルモノ多シ。リ、體質

第一八表ハ入院記録中現症ヲ統計セルモノナルガ、結核症ハ其ノ種類ノ如何ヲ問ハズ大體ニ於テ體格不良ナルモノニ多ク、頑強ナル體格ノモノニ尠シ。

又、豫後

第一九表ハ患者體溫表ニヨリテ作製セルモノニテ、體溫三六度代ニ數週ヲ經過シテ退院セルヲ無熱トシ、治癒セルモノトセリ、肺結核九六例中治癒退院ハ一六例一六・六七%、死亡ハ三二例三三・三三%ナリ。本例中肺炎加答兒、或ハ肺門淋巴腺結核等ノ病名ノ下ニ加療セラレタル輕症モ含マル。然ルニ肋膜炎八六例中三五例、四〇・七〇%ハ無熱退院シ、死亡ハ五例五・八一%ナリ、然シテ肋腹膜炎及ビ腹膜炎ニテハ死亡率高シ、即チ前者二〇・〇%後者二九・四一%ナリ。今コ

レヲ入院結核症總數二三二例ノ中無熱退院セルハ六六例二八・四五%、死亡ハ四九例二一・一二%トナル、故ニ結核症中肺結核ハ死亡率最大、治癒率最小ニシテ、腹膜炎及ビ肋腹膜炎コレニ次ギ、肋膜炎ハ死亡率最小ニ、治癒率最大ナリ。然ルニ今此ノ無熱退院例即チ治癒例ノ入院日數ヲ第二〇表ニ於テ見ルニ肋膜炎ハ最短ニ腹膜炎最長ナリ、之レヲ性別ニ見ルニ女子ノ入院日數男子ニ比シテ著ク長シ。

ル、職業別

職業的關係ハ地方ニヨリ差異ヲ見然カモ余ノ少數例ニテハ充分ナル統計ヲ得ルハ難キモ大體ニ於テ新潟地方ノ一般ヲ知ルニ便ナラントテ本表ヲ作成セリ。然シテ第二一表ノ病理欄ハ解屍例ニテ、一内欄ハ入院治療例ナリ、多少ノ例外ハアリト雖モ大體ニ於テ前者ハ官費或ハ公費患者、後者ハ私費患者ナリ、兩者間數字ノ差ハ結核症ノ階級的變化ヲ語ルモノアルガ如シ。

新潟地方ニ於テハ田舎ニ於テ主トシテ農ヲ以テ業トス。故ニ此ノ農民ノ絕對數ノ大ナルハ勿論ナルモ、他ノ攝生狀態ノ不良ト共ニ其ノ過勞ガ結核性疾患罹病ニ素因ヲ與フルモノニアラザランカ、他ノ筋肉勞動者ニ多キモ之レニ等シカラズ。次ニ商人、勤務者、學生及ビ看護人等ノ多キハ年齡的關係或ハ生活狀態等ノコレニ關係ヲ有スルモノナラン。但シ一内欄ニハ前述ノ三年間ノミナラズ更ニ前數年内ニ入院治療セル結核症例ヲ附加セルモノナリ。

四、總括

- イ、新潟地方結核症統計ハ大體他地方ノソレニ等シ、而シテ約二四%ニ結核症ヲ見ル。
- ロ、結核症ハ罹患率男子ニ大ニ、女子ニ小ナリトハ限ラザルモノ、如シ。
- ハ、年齡的關係ハ思情期ヨリ二〇歳代ニ最多ナリ。
- ニ、結核症ハ都市生活者ニ多シ。
- ホ、女子結核屍ノ約半數ニ近ク下腹部臟器(直腸ヲ除ク)ニ結核病竈ヲ見ル。

へ、結核症ノ家族の素因ニ大ナル意義ヲ附シ難シ。
 ト、結核症既往症ニ結核症ヲ有スルハ二八・八%ニテ、一乃至三年以前ニ罹患セルモノ最多ニテ、肋膜炎最多ナリ。
 チ、結核症發病ハ春季ヨリ初夏ニ多ク、死期ハ夏季ニ多ク、初冬ニ最多ナリ。嚴冬ニ著シク少キハ注目ニ價ス。
 リ、結核症發病時自覺症狀中感冒、或ハ感冒感ノ多キハ觀過シ難ク、主訴ト共ニ發病自覺症狀ハ各疾患ニ特異ノモノアルガ如シ。

ス、結核症ハ其ノ何タルヲ問ハズ大體體格纖弱ナルモノ罹患シ易シ。
 ル、結核症ハ二八・四五%ノ治癒率、一・一・一二%ノ死亡率ヲ見、肋膜炎ハ治癒率最大ニ、死亡率最小ニテ、肺結核ハ死亡率最大ニ、治癒率最小ナリ。治癒入院日數ヲ見ルニ肋膜炎最短ニ、腹膜炎最長ナリ、女子ハ男子ニ比シ入院日數一般

ニ長シ。

第一表

性	♂	♀	計
疾患			
肺結核	179	94	273
其他	42	30	72
計	221	124	345
%	64.1	35.9	100.0
検査全例	785	461	1246
%	63	37	100
全例ニ對スル結核症%	28.15	26.90	27.68

第二表

年度	大正十五年	昭和二年	昭和三年	合計	%	結核例	全例ニ對%	性的ノ%
性								
♂	246	210	251	707	61.80	128	18.10	60.35
♀	137	133	151	421	38.20	104	24.70	39.65
合計	383	343	402	1128	100.00	232	20.56	100.00

第三表

性	第一表	第二表	平均
♂	28.15	18.10	23.13
♀	26.90	24.70	25.80
計	27.68	20.56	24.47

ヲ、罹患數ト職業的關係ヲ見ルニ新潟地方ニ於テハ他ノ筋肉勞動者ニ等ク農民ニ多クシテ、商人、勤務者、學生及ビ看護人等之レニ次グ。
 御多忙中ニモ不拘御校閱ヲ賜リシ第一内科富永教授及病理學教室室川村教授ニ深謝ス。

第七表

地方 疾患	都市生活者		田園生活者		合計	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
肺結核	36	27	22	13	58	40
其他結核症	33	34	37	30	70	64
計	69	61	59	43	128	104
合計	130		102		232	
%	56.03		43.97		100.00	
入院總患者	488		502		990	
%	49.29		50.71		100.00	

統計

第四表

性 年齡	♂	♀	計	%
	—10	9	8	17
11—20	57	46	103	29.9
21—30	88	37	125	36.2
31—40	34	21	55	16.0
41—50	21	8	29	8.4
51—60	8	2	10	2.9
61—70	3	1	4	1.1
71—	2	0	2	0.6
合計	222	123	345	100.0

第八表

變化	+	±	-	計
例數	47	35	42	124
%	37.9	28.2	33.9	100.0

第五表

疾患 年齡	肺結核		其他結核症		計		合計	%
	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
10—15	1	1	1		2	1	3	1.3
16—20	12	7	18	23	30	30	60	25.9
21—30	19	22	33	20	52	42	94	40.5
31—40	18	3	11	13	29	16	45	19.5
41—50	6	3	6	5	12	8	20	8.6
51—60	1	3	1	4	2	7	9	3.9
61—70	0	0	0	1	0	1	1	0.4
合計	57	39	70	66	127	105	232	100.0

第九表

種類 合併症	前表 “+”例	前表 “±”例	合計
	結核性腹膜炎及腎炎共=陽	7	
結核性腹膜炎、腎粟粒結核		1	7
結核性腹膜炎、腎健	23	7	30
結核性腹膜炎、腎陰、腎炎陽	2	4	6
結核性腹膜炎、腎陰、腎粟粒結核	2	2	4
結核性腹膜炎、腎陰、腎炎、共=陰	7	19	26
合計	47	35	82

五七

第六表

地方 性	都市生活者	% 兩者合計=對	田園生活者	% 兩者合計=對	合計
	♂	165	86.4	26	
♀	100	82.6	21	17.4	121
合計	265	84.9	47	15.1	312

第十一表

素因	性	♂	♀	計
	+		13	8
%		21.67	18.18	20.79
-		47	36	83
%		78.33	81.82	79.81
計		60	44	104
%		100.00	100.00	100.00

第十表

幼年期 子宮型	例 數	%
++	5	4.5
+	17	15.5
-	88	80.0
合 計	110	100.0

統
計

第十二表

疾患	肺結核		肋膜炎		肋腹膜炎		腹膜炎		其他結核性		計		%總計=對	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
+	19	13	12	4	3	4	1	6	0	1	35	28	28.2	29.8
±	16	7	11	4	3	4	1	1	1	1	32	17	25.8	18.1
-	23	15	29	19	3	5	0	7	2	0	57	49	46.0	52.1
計	58	35	52	27	9	13	2	14	3	5	124	94	100.0	100.0
合 計	93		79		22		34		8		218		/	
„+”ノ計	32		16		7		7		1		63		/	
„+”ノ%	34.3		20.3		31.8		20.6		12.5		28.8		/	

第十三表

疾 患	間 隔	約半年迄	1—3年	4年以上	合 計
	肺結核		4	17	11
肋膜炎		8	4	4	16
肋腹膜炎		4	3	0	7
腹膜炎		1	2	4	7
其他結核症		0	1	0	1
合 計		17	27	19	63

五
八

第 十 四 表

既往症 疾患	回	肋膜炎	肺結核	結核 性 起	性 突 炎	結 核 性 炎	腹膜炎	結 核 性 癭	結 核 性 副 炎	性 丸	合 計
	2	3	1	0	1	1	1	0	7		
肋 膜 炎	1	11	3	0	0	2	0	0	16		
	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
肋腹膜炎	1	7	0	0	0	0	0	0	7		
	2	1	0	0	0	0	0	0	1		
腹 膜 炎	1	3	2	0	1	0	0	1	7		
	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
腎 結 核	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
合 計	1	42	12	3	2	3	0	1	63		
	2	4	1	0	1	1	1	0	8		

統
計

第 十 六 表

性 月	♂		♀		合 計		總計	%
	病理	一內	病理	一內	♂	♀		
1	8	1	8	7	9	15	24	6.6
2	9	2	8	1	11	9	20	5.5
3	17	5	4	4	22	8	30	8.3
4	9	2	8	2	11	10	21	5.8
5	17	3	4	2	20	6	26	7.1
6	13	5	7	1	18	8	26	7.1
7	22	7	6	6	29	12	41	11.3
8	15	7	10	2	22	12	34	9.4
9	13	5	3	1	18	4	22	6.1
10	14	7	11	3	21	14	35	9.6
11	12	6	11	13	18	24	42	11.6
12	18	5	16	3	23	19	42	11.6
合計	167	55	96	45	222	141	363	100.0

第 十 五 表

疾 患 月	肺結核	肋膜炎	肋腹膜炎	腹膜炎	其他 結核 症	合計	%
2	8	7	0	1	1	17	7.4
3	9	4	4	2	0	19	8.3
4	6	13	7	1	1	28	12.3
5	14	10	1	1	1	27	11.8
6	11	4	3	1	0	19	8.3
7	9	11	4	4	1	29	12.7
8	6	6	2	0	0	14	6.1
9	6	8	2	1	0	17	7.4
10	2	7	2	1	1	14	6.1
11	8	4	0	1	1	14	6.1
12	5	7	0	1	2	15	6.6
合計	92	86	25	17	8	228	100.0

五
九

頭痛	心悸動	呼吸困難	下痢	盜汗	血淚(咯血)	腹部膨滿	腹痛	食慾不振	胸痛	咯痰	倦怠	咳嗽	感冒	感冒感	惡感發熱	發熱	患者訴		疾患
																	發症時	主訴	
二	二	三	四	六	六	四	一	七	四	一	一	二	九	二	六	一	發症時	主訴	肺結核
六	二	七	一	九	四	二	一	一	四	一	一	四	〇	〇	一	三	發症時	主訴	肋膜炎
四	一	五	〇	四	〇	〇	四	三	三	七	四	一	九	〇	三	二	發症時	主訴	肋膜炎
二	四	二	一	四	〇	二	三	一	四	一	八	一	〇	〇	〇	三	發症時	主訴	肋膜炎
〇	一	三	〇	〇	〇	九	七	三	四	一	三	二	〇	二	一	五	發症時	主訴	肋膜炎
〇	二	〇	一	〇	〇	一	六	三	三	〇	〇	四	〇	〇	〇	五	發症時	主訴	腹膜炎
〇	〇	〇	二	一	〇	四	五	三	〇	一	一	一	一	二	一	一	發症時	主訴	腹膜炎
〇	〇	〇	二	一	〇	八	三	三	〇	二	一	三	〇	〇	〇	二	發症時	主訴	其他結核
二	〇	〇	二	〇	〇	〇	〇	一	〇	〇	二	〇	〇	〇	一	〇	發症時	主訴	其他結核
二	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	一	〇	〇	〇	〇	一	發症時	主訴	其他結核
睡眠障礙	尿意頻數	眩暈	浮腫	肛門痛	惡心	腹部障礙	背痛	喉痛	心動急速	疲勞容易	便秘	嘔吐	聲音嘶啞	羸瘦	充滿感	肩痛	患者訴		疾患
發症時	主訴	發症時	主訴	發症時	主訴	發症時	主訴	發症時	主訴	發症時	主訴	發症時	主訴	發症時	主訴	發症時	主訴	發症時	
〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	一	一	一	一	二	二	二	二	二	發症時	主訴	肺結核
二	一	一	一	一	二	一	一	二	一	〇	〇	一	五	四	一	二	發症時	主訴	肋膜炎
〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	一	發症時	主訴	肋膜炎
〇	〇	〇	〇	〇	一	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	發症時	主訴	肋膜炎
〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	發症時	主訴	肋膜炎
〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	一	〇	〇	一	〇	發症時	主訴	腹膜炎
〇	〇	〇	〇	〇	一	〇	一	〇	〇	〇	〇	三	〇	〇	〇	〇	發症時	主訴	腹膜炎
〇	一	一	〇	〇	一	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	發症時	主訴	其他結核
〇	二	〇	〇	〇	一	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	發症時	主訴	其他結核

第十九表

疾病	肺結核		肋膜炎		其他結核症		合計	%
	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
無熱	16	25	35	31	6	2	66	28.45
7°-10°C 以下	25	31	5	5	3	2	66	28.45
7°-10°C 代	12	10	10	7	2	1	32	13.79
7°-10°C 以上	9	3	3	1	1	1	15	6.47
8°-10°C 代	2	2	0	0	0	0	4	1.72
死	32	5	5	5	5	2	49	21.12
合計	96	86	86	25	17	8	232	100.00
無熱例%	16.67	40.70	28.00	35.29	25.00	25.00	28.45	100.00
死例%	33.33	5.81	20.00	29.41	25.00	21.12	100.00	

第二十表

疾病	肺結核		肋膜炎		其他結核症		平均
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	
平均	63.33日	39.15日	28.00日	51.80日	86.67日	29.00日	43.49日
使用例	16	35	7	6	2	66	

第二十一表

職業	病		一		內		%	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
農業	17	10	27	9.2	101	74	175	33.3
肉働者	69	20	89	29.8	25	2	27	5.0
活版業	4	0	4	1.4	0	0	0	0
製本業	1	1	2	0.7	0	0	0	0
染物業	1	0	1	0.3	0	0	0	0
職業	病		一		內		%	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
機械業	0	1	1	0.3	0	0	0	0
藝妓	0	3	3	1.0	0	1	1	0.1
娼妓	0	2	2	0.7	0	0	0	0
酌婦	0	1	1	0.3	0	0	0	0
下宿業	0	2	2	0.7	0	0	0	0

統計

學生	產婆	看護人	商人	裁縫師	雜業	旅人宿	料理屋	蕎麥屋
一九	〇	二	一六	九	五	〇	一	一
二	一	二二	八	一	一	〇	〇	〇
二一	一	二三	二四	一〇	六	〇	一	一
七・一	〇・三	七・八	八・一	三・四	二・〇	〇	〇・三	〇・三
六三	〇	一	五〇	〇	一三	〇	一	〇
一一	〇	三〇	五〇	〇	一一	二	三	〇
七四	〇	三一	一〇〇	〇	二四	二	四	〇
一三・七	〇	五・七	一八・五	〇	四・四	〇・四	〇・七	〇
	％	合計	藥劑師	無職者	宗師	軍人	勤務者	僧侶
	六四・四	一九〇	一	二二	三	〇	一七	二
	三五・六	一〇五	〇	二一	〇	〇	七	三
	一〇〇	二九五	一	四三	三	〇	二四	五
	／	一〇〇	〇・三	一四・六	一・〇	〇	八・一	一・七
	五九・一	三二〇	〇	九	八	三	四四	二
	四〇・九	二二一	〇	二〇	〇	〇	一七	〇
	一〇〇	五四一	〇	二九	八	三	六一	二
	／	一〇〇	〇	五・三	一・五	〇・六	一一・三	〇・四

抄録

結核専門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd.

72, H. 2, 1929.

1. I BCG, Schröder ノ接種材料及ビ死結核菌ヲ以テ「モルモット」ニ就テ行ヒタル比較豫防接種試験

O. Kirchner u. H. F. Newton.

著者ハ表題ニ就テ實驗的研究ノ結果次ノ如ク結論セリ。(一)BCGヲ皮下接種シタル「モルモット」ハ對照動物ニ於テハ一般ニ急速經過ヲトルニ至ル結核感染ニ對シテ著明ノ抵抗ヲ示ス。即チ部位淋巴腺罹患ガ現ハルルマデニハ三ヶ月ノ期間ヲ要ス。(二)BCG 接種個體ニ於ケル反應ト抵抗力ノ永續性トノ間ノ關係ハ淋巴腺罹患ガ著明ニナル事及ビ接種反應ガアル範圍内ニ及ブ事ニヨリテアラハサル。(三)吾人ノ試験ニ於テハ感染ノ毒力及分量ニ相當シテ接種反應ニ相應スル範圍ニ於テ硬浸潤トシテ淋巴腺ヲ觸シ得タリ。(四)BCGノ分量ヲ兩様ニシテ試験シタルモ兩者ノ間ニ相違ヲ見ズ、尙ヨリ以上ノ分量ヲ異ニシテ、例ヘバ菌株ヲ異ニシタル場合ハ如何ナル相違アルカ、竝ビニ夫レニヨリ一定ノ結論ヲ下シウルモノナルヤ、又接種材料ニヨリ惹起セラルル豫防接種ノ效ガ現ハルル時間的關係如何等ハ今後ノ檢索ニマツベキモノナ

リ。(五)Schröderノ接種材料又ハ死結核菌ヲ以テ前處置シタル「モルモット」ニ於テハ強毒感染ニ對シテ前處置ノ效ニ歸シウベキ抵抗ノ増進ハ認ムルヲ得ズ。(佐々抄)

2. II BCG 及ビ Schröder ノ接種材料ヲ以テ猿ニ就テ行ヘル豫防接種試験

O. Kirchner u. F. A. Schnieder.

猿ニ就テ行ヘル詳細ナル實驗報告ナルガ今結論ノミヲ抄スレバ、(一)BCGノ多量ヲ皮下注射ナシ前處置シタル猿ハ時ニ限局的ナルモ確實ニ強毒菌株ノ中等量ノ皮内感染ニ對シテ抵抗増進ヲ示ス、夫ハ局所淋巴腺罹患ガ數週ニ互リ存在スルニヨリ知ルヲ得。(二)此ノ抵抗力増進ハ明ラカニBCG接種ニヨル局所反應ノ存続ト程度トニ平行ナスモノナリ。二匹ノ猿ニ於テハ著明ノ接種部位浸潤アリ、夫レガ存続セル間ハ抵抗作用ヲ見タルナリ。(三)猿及ビ「モルモット」ノ間ニ於テハBCG強力ナル初感染又ハ再感染ニ對スル態度ニ於テ本來の相違ヲ發見ナスヲ得ズ、即チ其ノ何レモガ、局所淋巴腺罹患關係ニテモ、結核傳播ノ狀態モ、亦生存期間ニ於テモ殆ンド同様ナル結果ヲ示ス、唯猿ニ於テハ「モルモット」ト反對ニ「ツベルクリン」皮膚過敏性が確カニハ證明セラレザルナリ。(四)Schröder 接種材料ニ就テハ前處置及ビ後感染ニ關シテ特殊條件ノ下ニ於テモ、組織學的ノアル程度ノ相違ヲ度外視ナセバ、抵抗力ノ増進ヲ見ル能ハズト云フヲ得。(佐々抄)

3. 結核ニ關スル研究(IV)、「レーズスマカー

ケン」(猿)ノ自然結核ノ經過ニ對シ、豫防的

ニ接種シタルBCGノ影響ニ關スル研究)

本論文ハ(a)文獻一覽、(b)緒言及ビ施術方法ニ就テ、(c)試験(一)試験ノ説明及ビ剖檢所見、(2)顯微鏡の所見、(d)總括及ビ試驗成績、(e)考察ノ各項ニ互ル詳細ノ記述ニシテ興味多キモノナルモ、長文ナレバ抄録ヲ省ク。

(佐々抄)

4、結核罹患ニ對スル體質並ビニ結核ノ遺傳及ビ肺出血ノ頻度ニ關スル知見補遺

Walter Huber.

結核ハ一ツノ傳染病ナレバ、其ノ發病ハ結核菌感染ガ唯一ツノ原因ニシテ、家族的ニ結核見ラレルコト多キハ感染機會ガ多キヲ示スニ外ナラズトナスガ一般ナルモ、他方ニハ結核發病ニハ感染ト同時ニ體質ガアツカリテ大ナル働キヲナスモノナリトナス學者モ少ナカラズ、體質トハ結核其ノモノノ遺傳ヲ指スモノナラズ、感染ヲ補助ナスガ如キ特質ヲ體內ニ有スルヲ意味ナスモノナリ、コノ體質ハ遺傳シウベク、又後天性ニ其ノ人ノ健康狀態、生活狀態等周圍ノ環境ニヨリ來ルウルモノナルベシ。Turban ハ尙同一家族ノ結核患者ノ病竈ノ位置ガ八〇%マデハ相一致セルヲ見タリト云ヒ、コレニ贊スル報告モ少ナカラズ。依リテ著者ハ主トシテ先天性體質ニ關スル點ノミヲ統計のニ多數例ニヨリテ觀察シタルナリ、而シテ次ノ如キ結論ニ到著シ居レリ。

三七六家族、八三人ニ就テ見ルニ、(一)肺結核ノ初感染ノ位置ガ一致セルハ二五五家族即チ全例ノ六七・八%、何レノ肺ガ強度ニ侵サレタルヤヲ見レバ、右側ガ六二・五%、左側ハ三七・五%トナリ右對左ハ三對二ノ比ナリ。(二)空洞發生ニ於テ一致ヲ見ルハ二四一家族即チ六四・二%、(三)咯血ニ於テ一致

シタルハ二三〇家族(六一・二%)、而シテ空洞ヲ有スル患者ガ然ラザル者ヨリ咯血ヲ來スコトシバノナルヲ知り得タリ。(四)喀痰中結核菌ノ出現ノ點ニテ一致セシハ二四二家族(六四・四%)。但シ吾人ハ遺傳ノ程度即チ感染ガ最初アラハレシ時、罹患當初ノ狀態(急性、慢性、「インフルエンザ」様)、及ビ發熱ノ狀態等ニ於テノ一致ハ認ムルヲ得ザリキ。Bremerノ「同年齡ニ於ケル罹患法則」(同氏ハ同一家族ニ於ケル結核發病ノ年齡ハ大凡一致セル事實ヨリシテカ、ル法則ヲ唱ヘタルナリ)ニ就テ見ルニ、次ノ如シ。一年以内ノ相違ノ年齡ニテ罹患シタルハ五二家族(一三・八%)ニシテコレヲ兄弟姉妹ノミニテ見レバ二〇%トナル。五年以内ノ相違ニテ罹患シタルハ一七四家族(四六・一%)、コレヲ兄弟姉妹ノミニテ見レバ六一・九%トナル。既ニ其ノ血族者ガ死亡セル四六家族ニ就テ死亡年齡ヲ見ルニ、五家族ハ一年以内ノ同年齡ニテ死亡ス(一〇・九%)。五年以内ノ年齡ノ差ニテ血族者ガ死亡シタル家族ハ一六(三四・八%)アリ。

5、兩側性人工氣胸ニ就テ

J. E. Kayser-Petersen.

著者ガ兩側性氣胸ヲ施行セルハ尙七例ニスギズ、而シモ今日觀察中ノ例モアレバ、コレ等少數、不充分ナル例ヨリシテ從來各學者ノ說ニ對シテ自己ノ說

ヲナスヲ得ザルハ勿論ナリ。但シ著者ハ最近次ノ如キニツノ極端例ヲ得タリ、即チ一ツハ死ノ轉歸ヲトリシモノニテ、他ハ空洞收縮、喀痰中ノ菌消失等ノ良好結果ヲ示シタルモノナリ。コノ兩側ノ報告ハ又徒爾ナラザルベシトテ其ノ病歴、經過ヲ詳述セルナリ。(佐々抄)

6、重症肺結核患者ノ「サノクリジン」療法

Kund Secher.

凡テアル疾病ニ對スル新療法ガ提唱セラルルヤ必ズ重症例ニ向ツテ其ノ效果ヲ云々ナスモノナリ、「サノクリジン」モ同一經路ヲトリシモノナルガ、ヤガテ重症者ニ對シテハ實施不能トナス人アルニ至レリ、但シ夫等反對者ハ丁抹ニテ云ハルル方式ニ據ラザルモノナキニシモアラザルナリ、著者ハムシロ大量ヲ用ユベキ研究室内ニテ知ラレタル法ニ就テ種々論述シ、自己ノ三治験例ニ就テ其ノ使用量等ノ詳細ヲ述ベテ次ノ如ク結論セリ。(一)著者ハ肺結核ノ三重症急性例ニ對スル使用量ニ就テ記述セリ、而シテ夫レニヨリ「サノクリジン」ヲ以テカ、ル症例ヲ治療シシカモ經過ヲ良好ニ導キウルノミナラズ、臨牀的ノ治療ヲ望ミ得。(二)「サノクリジン」治療ニ際シテハ實驗上得ラレタル有效量ヲ使用スベキモノナリ。而シテ其ノ分量ヲ使用シタル時ニ於テノミ、治療效果ニ對シ批判ヲ下シ得ベキモノトス。(三)「サノクリジン」治療ハ如何ニ研究室内ノ業績ガ直接ニ臨牀上應用シウベキモノナルカ、又如何ニ實驗ニヨリテ發見セラレタル使用量ヲ用ユル臨牀の經驗ガ刻々トシテ其ノ反應關係ヨリシテ治療可能ト云フ點ニ於ケル實驗の成績ヲアラハスカヲ示ス一ツノ例タルナリ。(佐々抄)

7、結核ニ對シ殺菌的化學療法ノ可能問題

動物實驗ニヨルモ臨牀實驗ニヨルモ結核ニ對スル化學療法ノ效果ハ少量ヲ使用ナス時ニ於テノミアル程度マテ認メラル、大量ハ寧ろ有害ニ作用ス、而シテ少量ガ有效ナルハ寧ろ刺戟療法トシテノ效果ヲ思ハシムルナリ。但シ結核ニ對シテノ殺菌的化學療法ナル考ヘハ吾人ヲシテ追試ニ向ヒテ心ヲ誘フモノナリ、但シ結核ニ於テカ、ル治療ニ際シ不快ナルハ結核組織及ビ結核菌ノ周圍ニ容易ニ壞死ガ惹起セラルルコトニシテ、コノ壞死ノタメニ化學的治療劑ガ結核菌及ビ結核組織ニ結合シウルヤ否ヤノ疑ヒ生ズルヲ以テナリ。茲ニ於テ血管中ニ送入シタル物質ガ結核菌ト接觸シウルヤ否ヤ、即チコノ壞死部位ニ侵入シウルヤ否ヤヲ決定ナスガ最モ必要ナル問題タルベシ。コノ考ヘヨリシテ著者ハ肺内ノ結核菌ガ血管中ニ送入サレタル色素ニヨリ染色セラリ、ヤ又其ノ色素ガ結核組織中ニテ發見セラル、ヤ否ヤノ研究ヲ行ヒタリ、若シコレヲ證明シウレバ化學治療劑ノ結核菌トノ結合ノ可能ヲ承認シ得ベキ理ナレバナリ、コノ目的ニテ著者ハ、「カルボールフクシン」及ビ「フクシン」ノ水溶液ヲ多量ニ重症結核家兎血管中ニ注入シテ檢案ヲナシタリ、對照トシテ切片ヲ染色シタルモノ、中ニハ多數ノ菌ヲ證明スルニ、生體染色のニハ菌ヲ發見ナスヲ得ザリキ、但シ水溶液ヲ數回反復注入シタル例ニテハ色素ガ小壞死竈中ニ侵入セルヲ發見セリ、「レニヨリテ菌ノ染色ハ發見シエザルモ、治療劑ガ結核菌ト結合シ得ル可能性存スルト云フ理論ハ承認スルヲ得ルモノトナス。而シテ著者ハコノ實驗ニテハ反復注入ガ必要ニシテ、壞死竈ガ大ナラザルヲ要スルモノナレバ、殺菌的化學療法ハ結局早期ニ診斷シテ早期治療ニ於テ可能ナルヲ意味ナスモノトナルト云フ。(佐々抄)

8、播種性、増殖性肺炎結核ノ豫後ニ就テ

Hans Edel u. Hugo Adler

本問題ノ検査ニ當リテハ、其ノ觀察方法、X線攝影方法等ニ關シテ常ニ一定ノ法式ニ據ラザレバ正シキ結果ハ得ラザルナリ、今日マデ多クノ學者ニヨリ論セラレ尙ホ未決ノ問題トシテ止マルハ一ツニコノ點ノ考慮ガ足ラザルモノナリトテ、著者ハ其ノ點ニ就テ種々論述シ、次テ著者ガ觀察シタル二〇〇例ニテ次ノ如キ結果ヲアゲ、一二例(六・〇%)ハ肺癆トナル、一八八例(九四・〇%)ガ肺癆ニ至ラズシテ止マル、但シコノ中一五一例(七五・五%)ハ完全ニ停止性ニシテ三七例(一八・五%)ガ時ニ再發ヲ示シタルナリ。著者ハコノ成績ヨリシテ更ニ肺炎結核ニ就テ先人ノ說ヲモ引用シテ所論ヲ述ベ居レリ。

(佐々抄)

9、浸潤、浸潤ノ後遺症狀及ビ肺結核療養所

ニ於ケル肺炎結核

Ernst Sprungmann.

表題ノモノガ肺ニ於ケル病狀ニ如何ナル關係ニアルヤヲ知ランガタメ著者ハ一九二七年十月ヨリ一九二八年十二月ニ至ル間ニテ一〇〇〇枚ノレントゲン寫眞ヲ撮リ検査ヲナセリ、而シテコノ中〇・九%ニ於テ間違ヒナキ初期浸潤、一・一%ニテ初期浸潤ノ後遺症狀存スルヲ見タリ、又一二%ニテハAsmann u. Redekerノ所謂浸潤ガ肺炎以外ノ個處ニ發生シ其處ヨリ結核ガオコリタルヲ證明シタリ。

コレ等ノ事實ヲ基トシテ著者ハ初期浸潤及ビ肺炎ナルモノニ就テ種々其ノ所見ヲ述ベ最後ニ、肺炎所見ガ活動性ナルヤ否ヤガ不明ニシテ從ツテ治療ノ必

要ガ問題トナル場合ニハ、夫レガ決定ノ目的ニ治療所又ハ療養所ニ於テノ觀察ヲ必要トナスモノナリ。肺炎結核ニ對シ最初ヨリシテ治療ノ必要ナシト斷ズルハ如何ナル場合ニテモ不可能事タルナリト云フコトヲ高唱セントスト云ヘリ。(佐々抄)

10、結核患者ノ喀痰検査

Elisabeth Bajza.

「アンチフォルミン」ヲ以テナス集菌法ニヨレバ喀痰中ノ結核菌ノ検査ガ容易ナリト爲ス從來ノ見解ガ誤レルモノナル點ニ就テハ近時多數學者ニ依リテノ研究アリ、著者モ亦コノ點ニ就テ實驗的追試ヲ行ヒテ、「アンチフォルミン」法ハ集菌法ノ目的ニハ何等價値ナシ、(操作中ニ菌ノ大部分ガ破壊セラル、タメ)喀痰中ノ菌ノ有無ハムシロ普通ノ喀痰検査法ヲ反覆ナス方優ル、最後ノ決定ハ動物實驗又ハ培養試驗ニ依ルベキハ勿論ナリ、又著者ハ例數ハ少ナケレドモ、菌陽性ノ喀痰ノ九九%ニ於テ彈力纖維ヲ檢出セリ、而シテ病熱減退ニ際シテ菌ハ、彈力纖維トノ消失時期ハ殆ンド相前後スルモノニシテ、且ツ彈力纖維ノ檢出ハ菌證明ヨリモ早期ニ開放性結核ノ診斷ヲ得ルコトアルモノナリト云ヘリ。(佐々抄)

11、成人ノ肺結核ハ初感續發生 (Subprimär)

ナリヤ又ニ次性 (Tertiar) ナリヤ

Franz Hamburger.

本論文ハ著者自身ノ研究ノ發表ナラズ、主トシテLeimböckノ研究ヨリシテ自己ノ所見ヲ述ベオルモノナリ。大要ヲ抄スレバ次ノ如シ。
成人結核ガ小兒結核ヨリ來ルモノナルヤ、成人ニ於テ新ニ感染ナスヤハ今日

尙ホ決定セザル大問題ナリ、アル人ハ十三乃至十四歳ノ小兒ノ九五%ハ「ツベ
ルクリン」反應陽性ナルニヨリ既ニ大部分ノ人ハ小兒期ニ結核ニ罹患ストナ
ス、但シ他ノ學者ハ、ソハ市内シカモ貧民階級ニ就テノ調査ニシテ、田舎ニ
於テハ、思春期ノ者ニテ尙ホ六〇%ガ結核感染ヲ證明セラル、ニスギスト云
フ。コレ等ヨリシテ成人結核ノ多數ハ小兒結核ノ再發ナルベキモ、相當例ハ
成人ニ於テハジメテ罹患セルモノナルハ肯ム可ラズ、今初感染ニ續發シテ發
生スルヲ初感染續發性(Subprimary)トシ、小兒結核ノ再發ヲ三次性(Tertiar)ト
稱スレバ、成人結核ノ大多數ハ三次性ナルモ、尙ホ相當數ハ初感染續發性ナリ
ト云フコトヲ得ベシ。シカルニ Heinbeck ハ百人ノ學生及ビ看護婦ニ就テ
詳細ナル觀察ヲナシタルニ、ビルケー反應陰性ノモノガ陽性者ヨリ結核ト成
リシ例ハルカニ多カリシヨリシテ、「成人ニ來ル結核ノ多クハ成人ニ初感染ト
シテ來リシモノナリ」ト云ヘリ。若シビルケー反應陰性者ガ必ズ非結核者ナ
ルコトガ許サルレバコノ說ハ承認セラルベキモノナリ。但シ唯一回ノ反應檢
査ニテ夫レヲ定メタル Heinbeck ハ早計ナリト云ハザル可ラズ、但シビルケ
ー陰性者ハ陽性者ヨリモ結核ニ罹患シ易シト云フ事實ハ存シウベク、此ノ既
ニ結核ニ罹患セルモ、ビルケー陰性者ハ陽性者ヨリ結核ニ成リ易キ傾向存ス
ト云フ考ヘハ、尙ホ確ナル證明ハ存セザルモ許サルベキモノトナス。又
Heinbeck ノ云ヘル初感染續發性ナル例中ニハ三次性ノモノ、存スベキハ當然
考ヘラル、余ノ考ヘヨリシテモ、成人結核ノ凡テ否大部分ハ三次性ナリトナ
スモ、コレモ年ト共ニ變化シウルモノニシテ、Widowitz ガ年來主張セル初
感染續發性ナルモノガ承認セラル、ニ至ルヤモハカラレズ、余ハ未ダ發表セザ
レドモ、大戦時ニ於テ確カニコレニ相當スベキ肋膜炎者例ヲ有ス。兎ニ角
Heinbeck ハ其ノ研究ヨリシテ重要ナル問題ヲ解決セントシタルモノニシ

テ、唯其ノ検査方法ニ不充分ナル點アリシハ遺憾ナリ、今後望マシキハ、ヨ
リ正確ナル方法ニテ本研究ヲ遂ゲ更ニ成人結核ノ初感染續發性ノモノガ臨牀上
ニ三次的ノモノヨリ異ナル型、經過ヲ有スルコトガ證明セラルベキコトナリ。
(佐々抄)

12. Lupus Vulgaris ノ血管所見

S. Bettmann.

著者ハ先ヅ一般ニ就テ説明シ、次テ自己ノ例ヲ詳述シ、夫レヨリシテ一般結
核組織ニ於ケル治癒經過ヲトル時ノ血管所見ヲ推論シウベシトセリ。
(佐々抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 54, H. 1,
1929.

13. 學童期ニ於ケル肺二次浸潤レントゲン

線證明ニ關スル原則的統計的論究

Dr. Kurt Nissel

(一)二次浸潤ノ頻度ハ、男生、一〇五二名中一一四名(一〇・八%)、女生、一
一六七名中九八名(八・四%)、(二)二次浸潤ノ位置ニ關シ、患側ハ、男生一一
四名中右側七二名(六二・三%)、左側三七名(三三・三%)、兩側五名(四・四%)。
女生九八名中右側六四名(六六・三%)、左側三二名(三一・七%)、兩側二名
(二・〇%)ナリ。
而シテ患側ニ於ケル位置ハ、右側上葉、男四名(三・七%)、女一三名(一三・二
%)。右側中葉、男四七名(四一・二%)、女三五名(三五・七%)。右側上葉、男
二一名(一八・四%)、女一六名(一六・一%)。左側上葉、男一〇名(八・八%)、

女六名(六・一%)。左側中葉、男二五名(二・九%)、女二三名(二・四%)。左側下葉、男二名(一・八%)、女四名(四・一%)。兩側上葉、男一名(〇・九%)、女一名(一・二%)。兩側中葉、男三名(二・六%)、女一名(一・二%)。兩側下葉、男一名(〇・九%)、女ナシ。

(三)二次浸潤ト葉間肋膜炎及ビ縱隔竇肋膜炎トノ關係ハ、葉間肋膜炎ヲ有セルモノハ、右側上葉間溝、男二、女一。右側中葉間溝、男三七、女三一。右側下葉間溝、男二、女三。左側固有葉間溝、男一〇、女一ナリ。縱隔竇肋膜炎ヲ合併セルモノハ、右側、男一七、女一〇。左側、男五、女一、ナリ。

(四)肺癆原因トシテノ二次浸潤ノ意義トシテハ、肺門部淋巴腺浸潤ヲ有セルモノハ、急性ノモノ、男一四、女二二。退行中ノモノ、男五一、女二八。退行セルモノ、男一、女一、ナリ。

肺臟外結核病竈ヲ有セルモノハ、活動性骨結核、男二、女三。非活動性骨結核、男二、女三。腺結核、女一。泌尿器結核、女一。滲出液腹膜炎、女一。皮膚結核、男一、女一。虹彩結核、女一。ボンサ氏「リヨマチス」、女一。結膜炎、男二、女一。ナリ。(矢部抄)

14、濾過性結核菌ニ關スル實驗的研究

Fr. Keller & R. Wehmar.

二十三種ノ「グリセリン」肉汁純培養ヲ、シヤペラン濾過管L₂、若シクハL₃ニテ濾過シ、濾液ヲ九〇匹ノ「モルモット」ノ皮下及ビ腹腔内ニ注射セルニ、内五匹ニテ剖見ニヨリ結核病竈ヲ發見シ、一例ニテ結核菌ヲ證明セリ。喀痰及ビ結核材料十七種ノ濾液ヲ四〇匹ノ「モルモット」ノ皮下及ビ腹腔内ニ注射セルニ、内一匹ニテ結核病竈ヲ見、塗擦標本ニテ結核菌ヲ認メタリ。(矢部抄)

15、非特異性脂肪物質 (Lipomykol) ノ皮膚塗擦ニヨル肺結核ノ療法

Dr. med. R. Gewaltig

Jentzer, Marconic, & Raskin 氏ニヨリ非特異性脂肪物質ノ皮膚塗擦ニヨリ、脂肪分解力ヲ高メ、以テ結核菌ノ皮膜ヲ破壞セント企テラレタル、蠟、脂肪及ビ「リポイド」ノ混合物 Lipomykolヲ肺結核患者二十九例ニ使用セルニ、皮下注射ニテハ、局所及ビ全身症狀ヲ呈スルコトアルモ、皮膚塗擦法ニテハ何等ノ副作用ナク、治療經過ニ何レモ好結果ヲ與ヘタリ。(矢部抄)

16、皮膚反應ニ有效ナル「ツベルクリン」量ノ定量ニ就テ

Dr. Karl Stejskal

肺結核患者ニ、「ツベルクリン」皮下注射及ビ「ツベルクリン」軟膏塗擦ニヨリ、體温ノ上昇ヲ以テ、過敏性ヲ驗セル一例ニテ、Dinton(卵黃、油、「グリセリン」ヨリナル「エムルジオン」ヲ基劑トスル「ツベルクリン」軟膏ノ塗擦ニヨル過敏症ハ、「ラノリン」ヲ基劑トスル「ツベルクリン」軟膏ノ塗擦ニ二倍シ、「ツベルクリン」皮下注射ニ、五〇乃至六〇倍シ、「アルト、ツベルクリン」ノ絶對量百分ノ五疋ヲ以テ全身症狀ヲ呈スル事ヲ報告セリ。(矢部抄)

17、女子水泳選手ニ發見セル廣汎ナル肺結核病竈ノ自然治癒ニ就テ

Ernst Nervenno.

現ニ健康ナル女子水泳選手ノ胸部レントゲン線像ヲ撮影セルニ、硬化治癒ヲ營メル廣汎ナル結核病竈ヲ發見セリ、家族歴ニ母ハ二年前肺結核ニテ死亡セ

り、前病歴ニハ、麻疹ヲ經過セル以外何等ノ疾患ヲ經過セル事ナン。三年前ヨリ水泳選手トシテ競泳ニ何等苦痛ヲ覺エタル事ナン。

18、胸部外傷ノ肺結核ノ發生ニ及ボス影響ニ

就テ

N. Gegetchkori & I. Gräneschwili.

五例ノ外傷性結核ニ就テ述ベテ、外傷性結核ハ、皮膚ノ損傷若シクハ肋骨骨折ヲ伴ハザル場合ニテモ、臨牀的健康人ニ咯血ヲ惹起シ、潜伏病竈ニ活動性ヲ與フル事アリ、而シテ經過ハ多ク外傷側ニ擴大スト。(矢部抄)

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 54, H. 2,

1929.

19、人工氣胸療法ノ早期中絶ニ對スル適應ト

シテノ嘔吐

Dr. F. Hoffschulte.

人工氣胸療法ノ際ニ夫レヲ中絶セシバナラヌ程劇シキ嘔吐ノ來ル様ナ事ハ稀ナル。著者ハ症例ノ選擇ニ留意シ施術ニモ注意シタガ術後ニ於ケル頑固ナ嘔吐ノ爲ニ療法ヲ中絶スルノ止ムナキニ至ツタ一例ヲ報告シテキル。尙ホ此ノ如キ場合嘔吐ノ起ル原因ニ就キ諸説ヲ紹介シテキル。而シテ此ノ症例ハ恰モ左側基底部テ中央^{2/3}ノ横隔膜ニ癒著ノアツタ所カラ著者ハ牽引ニヨル横隔膜―迷走神經知覺纖維ノ刺戟ノ結果ナラント想像シ横隔膜神經際除ガ良好ナ影響ヲ與ヘハヤヌカト考ヘテキル。(池上抄)

20、結核病ノ臨牀ニ於ケル赤血球沈降速度ト

ヘスレドカ氏ニヨル補體轉向反應トノ意義

ニ就テ

M. Stamm.

著者ハ一二四例ノ患者ニ就テウエスターグレン氏ニヨル赤血球沈降速度ヲ觀察シ本法ガ結核ノ豫後決定、活動狀態ヲ知ル上ニ價值多キ事ヲ述ベ之ニヘスレドカ氏ノ抗原ヲ以テスル反應ヲ並行スル事ニヨリ更ニ一層確實ナル結果ヲ得タル事ヲ報告ス。(池上抄)

21、前胸壁ニ於ケル廻盲部腹鳴様ノ現象

W. Feldmann.

著者ハ表題ノ如キ現象ノ報告ハ稀ナル事ヲ述ベ、今日マデニ報告サレタ數例ヲ擧ゲ最後ニ自己ノ經驗シタル二例ヲ報告シテキル。共ニ結核患者デ一例ハ左側ニ存セル空洞ガ破レ膿氣胸ヲ起シタモノテ之ガ體壁筋膜ヲ通シテ第三肋骨ノ高サテ皮下ノ軟部ト交通ヲ有シ其處ニ腫瘍狀ニ隆起シタモノテ壓迫ニヨリ高キ廻盲部腹鳴様ノ音響ト共ニ消失シ咳嗽ニヨリ再ビ音響ト共ニ膨隆スル。第二例モ右側ニ膿氣胸ヲ起シタモノテ同シク右側第二肋骨ノ高サテ皮下ノ軟部ト交通ヲ有シ上記ノ如キ現象ヲ呈スル。此ノ如ク、前胸壁ニ腹鳴様音響ノアル時ハ必ず皮下ノ軟部ト交通ノアル事ガ證明サレル。(池上抄)

22、ウルバム氏法ニヨル金屬鹽療法

N. Lundé.

著者ハ一九二六年來ウルバム氏法ニヨル金屬鹽注射療法ヲ試ミ、殊ニ一九二九年ニ得ラレタ成績カラ本療法ヲ殆ンド總テノ有菌例ニ殊ニ「マンガン」ハ初期ノモノニ、「カドミウム」トノ交互療法ハ進行シタル症例ニ對シテ推賞シテキル。(池上抄)

23、閉鎖性氣胸ニ於ケル嚙子、金屬性音ノ現

象ニ就テ

H. Rubinstein.

約三〇〇例ノ人工氣胸例ノ中、四七例ニ此ノ聽診現象ヲ認メタ。此ノ場合、此ノ音響現象ヲ發生セシムル原因ヲ E. Pick 氏ハ肋膜炎ノ初期トシテ説明シ、Brauer 氏ハ肺臟ノ呼吸音が直接胸腔ニ傳達サル、モノト認メテキルガ著者ハ臨牀ノ觀察及ビ二重「ゴム」球ヲ以テ行ヒタル實驗ノ結果カラ此ノ説明ニ反對シ、寧ロ Edens ノ立場ヲ或ル程度マテ支持シ、肺臟ト胸壁トノ摩擦運動及ビ癒著シタル小索條ニヨリ氣管枝音が胸壁ニ傳達サレ或ハ、癒著小索條ノ獨立ノ振動ニヨリテ此ノ嚙子金屬性音響ヲ發生スルモノト認メテキル。

(池上抄)

24、橫隔膜神經擦除ト同時ニ他側ニ人工氣胸

ヲ置ク療法

L. Vajda.

緩慢ニ經過スル廣汎結核瘻ガアル場合、大抵該側ノ肋膜ニハ癒著ヲ來ス。著者ハ一側ニ此ノ如キ罹患狀態ガアリ他側ハ病竈限局スルモ活動性テ速ニ進行スル傾向ヲ有スル症例ノ甚ダ多キヲ觀察シ、之ヲ橫隔膜神經擦除ト人工氣胸併用ノ適應症トシテ擧ゲテキル。尙ホ實驗例一例ハ成績甚ダ良好デアリ。其ノ輕快ニ赴カシムル理論ニ關シテハ兩側肺ノ安靜ト共ニ血液、淋巴液ノ循環狀態ノ變化ニヨリ肺臟内ニ二次的ニ惹起セラレ、組織的、免疫的、機轉ヲ以テ説明シテキル。(池上抄)

25、結核症ニ對スル乳汁療法

抄 録

(小兒結核ノ種々型ニ對シ、Sava 乳ヲ以テ行ヒタル試驗)

L. Böticher, u. H. H. Knishi.

一定ノ醗酵機轉ニヨリ變化サレン乳汁ガ小腸内ニ於テ與フル又受クル作用ヲ概説シタル後、八一名ノ小兒結核患者(開放性肺結核。氣管枝淋巴腺結核。外科的結核、有癭性頸腺結核)等ニ就キサヤ乳ヲ以テ八週乃至十二週ニ亘リ試驗ヲ行ヒ、其ノ結果ハ五七例ニ多少ノ體重増加ヲ示セルノミテ體溫下降及ビ臨牀ノ經過ニ對シテハ特別ノ影響ヲ認メ得ナカッタ事ヲ報告ス。(池上抄)

26、救護及ビ患者ノ處置ノ立場カラ見タル非

社會的結核患者ノ強制隔離ノ問題

F. Kreuser, u. Deuster.

(一) 惠マレヌ經濟狀態ニアル結果家族内ニ感染セシムル危險アルモノ。(二) 甚ダシキ惡意ノ爲ニ家族ニ感染セシムル危險アルモノ。(三) 無關心ナル生活ノ爲ニ家族外ニ感染セシムル危險アルモノ(幼年者、酒客、娼婦等)。(四) 家庭ニ於ケル世話が充分行届カヌモノ。(五) 不快ヲ催サシムル結核性疾患(狼瘡)等ヲ非社會的結核トシ。其ノ個々ノ場合ニ就キ強制隔離ノ問題ヲ論ズ。(池上抄)

27、氣候療法ニヨル小兒脊椎結核ノ豫後

(一九一六年乃至一九二六年間ニ亘ル Allgäu ニ於ケル Prinzreut-

hauipold Kinderklinik Scheidegg ノ治療例)。

氣候療法ニ兼テ適當ナ褥ノ中ニ靜カニ腹臥又ハ仰臥ヲ保タシメ夜ハ硬キ扁平牀、或ハ「ギブス」牀ノ中ニテ仰臥位ヲトラシム。(頸椎ノ侵サレタル時ニハクリソン氏係蹄ヲ用フ)。此ノ他ニ日光療法ヲ併用セリ。治愈機轉進ミ、Sava

Knie-Sträckversuch ニヨリテ脊椎が全ク無反應トナリ、X光線像ハ治癒ノ傾向ヲ示シ、赤血球ノ沈降速度モ長時期ニ亘リテ正常價ヲ示ス時ニ金屬及ビ革カラ作ラレタ完全ニ適合スル「コレセット」ヲ帶用セシメ赤血球沈降速度ヲ目標トシテ注意深く次第ニ荷重ヲ與フ。「コレセット」帶用及ビ横臥療法ハ輕快退院後一乃至二年間繼續セシメタ。完全治癒ニ先チテ退院スルモノ多ク從テ治癒期ノ確知困難ナリ。一〇年間ニ五五例ノ治療ヲ行ヒ家族ニ就テ其ノ後ノ經過ヲ問ヒ合セタルニ四六例ノ回答ヲ得タリ。之ニヨレバ退院三年以後ニ輕快治癒スルモノ最モ多ク、治癒六二・五%輕快ヲ加フレバ七八・五%トナル、退院直後ノモノヲ加ヘテ通算スレバ治癒三一例(五〇%)、輕快一一例(二四%)、増悪七例(一二・五%)、死亡五例(一%)ナリ。年齢ト豫後トノ間ニハ一定ノ關係ナク、罹患部位ト豫後トノ關係ハ頸椎最モ悪ク、胸、腰椎ハ良好ナリ。

(池上抄)

28、結核防衛上ノ缺陷ニ就テ

W. Huppert, u. T. Gruschka.

一九二七年十一月ヨリ一九二八年十月ニ亘リ Bokauノ Weimannsiftungノ治療所ニ於テ著者ハ一定ノ型式ニ從ヒ入院患者ノ病歴ヲトツタ。殊ニ發病期ト最初ノ症候。醫師ヲ訪レルルマテニ經過セル期間。當時ノ診斷ト處置。X線検査、喀痰検査ノ有無。治療所ニ於テ療養スベク注意サレシカ否カ。救護所ノ有無、等ニ留意シ、二八七例ノ中二〇〇例カラ信ヅ得ベキ回答ヲ得タ。之ヲ綜合スレバ一般ニ醫師ヲ訪レル時期ガ晚ク、又醫師ハ必要ナル検査法。(X線検査、喀痰検査)ヲ殆ンド行ツテキナイ。保健醫ハ速ニ患者ヲ治療所ニ送り、適當ナル療法ヲ得サシムルガ個人開業醫ハ送ラヌノミナラズ、重要ナ

検査法ヲ行フ事ガ一層稀テアル。又兩者トモ、疾病ノ確知ガアルニ拘ラズ、必要ナ處置ハ施サレテキナイ。早期浸潤ノ如キハ症例モ多クX線検査ヲ速ニ診斷セラレ、發見セラル、事ガ多イカラ之ニ注意ヲ拂フ事ハ結核ノ防衛上重要ナ事デアアル。之ヲ徹底サセル爲ニハ住民ノ組織的管理ニナル位診斷所(結核救護所)ヲ計畫的ニ配置シ、又治療所ト其ノ治療法ノ適合統一ニ關スル完成。治療所、病院ヘ送ル事ノ規定等ガ必要デアアル。(池上抄)

The American Review of Tuberculosis Vol. XX, No. 2, 1929

29、結核ノ流行病學トリノ對策

Eugene L. Opie

National Tuberculosis Associationノ創立二十五年記念會席上ノ會長演説ナリ。曰ク社會ニ於ケル結核傳染ノ實相竝ニ結核ノ蔓延ヲ助長シ或ハ防止スル條件ニ關スル知識ハ該病征服ニ役立つ總テノ努力ノ基礎ヲナス、換言スレバ結核流行病學ニ就テノ正鵠ナル見識コソハ本會事業ノ骨子タルベキモノニシテ協會ノ科學的背景ヲ成スモノハ之レヲ廣義ニ解スレバ結核流行病學ニ外ナラズト、次ニ現今ノ結核疫病學上ノ疑點ヲ論評シタル後、今ヤ二十五週年ニ當リ吾人ハ過去ノ業績ヲ顧ミテ満足ノ意ヲ表シテ可ナルベキモ同時ニ結核ハ着々征服セラレツ、アリトノ樂觀的暗示ニ陶醉スルヲ許サレザルベシ、蓋シ結核ハ今日尙ホ依然トシテ闇明セラレザル最モ警戒ヲ要スル疾患ニ屬シソノ流行病學上ノ知識ノ不備ナル爲屢々撲滅策ノ徹底ヲ期シ得ザルガ如キ現狀ニアレバナリト。(柴田抄)

30、單細胞研究ニヨル知り得タル結核菌ノ發育環

Morton C. Kahn

著者 Chamber の Micromanipulator を利用シ單一又ハ二乃至六個ノ結核菌ヲ Long 氏培地ノ小滴ニ種々ノ期間培養ヲ行ヒ之レヲ週期的ニ檢鏡シテ菌ノ發育狀態ヲ觀察スルヲ得タリ、而シテソノ研究ヲ綜合スレバ左ノ如ク結論スルヲ合理的トス。著者ノ實驗條件ノ下ニ於テハ人型結核菌 H₃₇ハ單純分裂ニヨリテ繁殖スルノミナラズ次ノ如キ複雑ナル増殖形式ヲ示ス。(a)桿狀ノ菌ハ先ヅ三個以上ノ橢圓形ノ單位ニ分裂ス。(b)コノ單位ハ雙球菌樣ノ形態トナル、(c)コノモノハ更ニ集合分化シテ微塵ノ集團トナリ夫レヨリ極メテ微細ナル桿狀體ノ芽生スルヲ見ル、(d)コノ桿狀體ハ發育シテ成熟結核菌トナル。以上ノ異ナル發育期ニ於テ抗酸性菌染色法ヲ試ミタルニソノ或ルモノハ非抗酸性ナリキ。(柴田抄)

31、結核初感染及ビ再感染ニ對スル組織反應

ノ研究

一、網膜ソノ他ノ腹膜組織ノ組織學的検査

Leroy U. Gardner

腹腔内ニ結核菌ヲ初感染及ビ再感染セシメタル場合ニ生ズル結果ヲ比較スルニ當リ之レニ質的根據ヲ與フルハ組織學的研索法ナリ。腹膜下組織モ亦他組織ノ如ク初感染ニ對シテハ緩慢ナル増殖ヲ以テ應ジ再感染ニ對シテハ急速ナル増殖ヲ伴フ炎症ヲ以テス。感作セル動物及ビ感作セザル動物ハ共ニ結核菌ニ對シテ急性炎症ヲ以テ反應スレドモ初感染ニテハソノ性質ハ非特異性ニシテ四十八時間ニハ完全ニ消失ス。再感染ニテハ非特異性滲出ハ過敏性ノ爲ニ促進セラレテ炎症現象ハ消退セズ全經過中ソノ度ヲ増ス。尙組織検査ニヨリ

上皮細胞ノ特異性ノ結節形成、之レニ次テ非特異性被膜ノ包裡等ヲ觀察スル事ヲ得。(柴田抄)

32、肺臟ノ潜伏結核性原發菌ノ組織學的研究

R. H. Jaffe and S. A. Levinson

結核ノ初期病竈ノ古キモノニハ屢ク骨ヲ含有セリ、然ルニ再感染ニヨル石灰化病竈ニハ骨形成比較的少ナシ、コノ差違ノ由ツテ來ル所以ニ就テハ未ダ充分ノ解説ナシ。著者ハ五〇例ノ原發病竈ニ就キ組織學的研究ヲナシ左ノ如ク述ベタリ。肺臟初期結核竈ガ骨形成ノ傾向ヲ有スルハソノ被囊ノ内層(Asohoffハ之ヲ特異性ノモノト稱ス)ガ石灰化セル中心部ノ刺戟ヲ受クルニ依ルモノト説明サル、即チ此刺戟ハ肉芽組織ヲ内部ニ侵入セシメ之ガ「カルシウム」鹽ヲ過剰ニ含有セル組織液ニ浴シテ骨變性ヲ起スナリ。而シテ之ガ初期病竈ニ特有ナルハ恐ラクハ其特有ナル組織新生ニヨルモノナルベシト。(柴田抄)

33、牛結核菌ノ培養法

Max Eyanoff and H. C. Swamy

著者ハ牛乳培養基及ビ「クリーム」培養基ヲ用ヒ牛ノ病竈ヨリ直接ニ結核菌ヲ培養分離シタリ。分離シタル牛型菌ハ「クリーム」雞卵牛乳培地ニハ發育スルモ「グリセリン」卵牛乳培地又ハ他ノ「グリセリン」ヲ含ムニ培養基(「グリセリン」五%以上ノモノ)ニハ發育セズ。牛ノ古キ病竈ニハ單一株ノ菌ノミナラズ副結核菌ニ類似スル細菌ノ一簇合併シテ存在セルガ如ク而シテソノ或ルモノハ動物通過ニヨリテ結核病原性ヲ生ズルニ至ルモノノ如シ。分離ニハ直接培養又ハ三%ノ鹽酸又ハ苛性曹達ニテ處理スルヲ最良トスト。(柴田抄)

34、空氣及ビ「リフドール」ノ心囊内注入ニ

ヨル結核性滲出性心嚢炎ノ療法

W. Ackermann

題目ノ如キ一症例ヲ記述シタル後ニ曰ク單ニ一例ノミニヨリテ結論スルハ早計ナルモ人工的心嚢氣腫形成ハ何等危険不快ナクシテ行フコトヲ得、而シテ空氣ヲ送入スル時ハ單ニ滲出液ヲ排除スルヨリモ苦痛ヲ輕減セシムル事大ニシテ又滲出液ノ再現ヲ妨グ且ツ心嚢ノ兩葉ヲ引放ツ爲ニ摩擦ト癒著トヲ妨グノ效アリ。尙「リプヨドル」注入ヲ行フ時ハ刺戟ノタメ體温上昇ヲ起ス、然レドモ之レニヨリ結核菌ノ數ト毒力トヲ著シク減セシムルガ如シ、コノ熱ハ三週間後下降シテ平熱トナレリト。(柴田抄)

35、肺結核及ピソノ合併症ノ發病病理

Aaron Arkin

肺結核ノ病理ニ關スル綜說的講演ナリ。(柴田抄)

36、結核ト甲状腺腫

Lorenz W. Frank

著者ノ臨牀經驗ニヨレバ輕度ノ甲状腺機能ノ亢進ハ結核殊ニソノ初期ニハ殆ド普通ニ見ラル、モ眼球突出ヲ伴フ甲状腺腫ハ稀レナリ。結核ガ進行スルニ至レバ甲状腺機能亢進ノ症狀ハ消退ス。反對ニ有毒性甲状腺腫ガ結核ニ隨伴サル時ハソノ結核ハ多クハ非活動性若クハ潜伏性ナリ、甲状腺機能亢進ノ度低キモノノ症狀ハ結核ト相似スル點多キガ故ニ鑑別ヲ要ス。又治療法トシテノ沃度劑使用ニハ充分ナル注意ヲ要スト。(柴田抄)

37、兎眼性甲状腺腫ヲ有セル結核患者ノ外科的療法

肺結核ニ合併セル兎眼性甲状腺腫ハ、結核病竈廣クシテソノ停止又ハ回復ノ望ミナキ場合ノ外スベテ外科的療法ヲ考慮スベキモノナリト述ベ手術ヲ實施スル前ノ準備治療、手術々式、後療法ノ點ヲ説述セリ。(柴田抄)

38、結核治療ニ利用セラル、氣候ノ生理的效果

A. R. Maston.

著者ハ結核ノ經過ニ影響シテ之レニ一定ノ生理的效果ヲ及ボスモノト見做サル、氣候上ノ要素ヲ大別シテ氣象的及ビ地理的ノ二トナシ氣象的要素ニハ溫度、風又ハ氣流、雨及濕度、日光、大氣ノ清潔、變化ヲ擧ゲ地理的要素ニハ緯度、高度、土地、植物、露出若シクハ陰蔽、風景ヲ擧ゲタリ然シテ以上ノ各項ヲ説明シ、結核患者大多數ニ適スル氣候ハ次ノ要素ヲ具備スルモノトナセリ。溫度華氏三十八度乃至六十八度濕度五〇%ヲ越エズ氣流ハ一定シ穩和ナルヲ要シ日光ハ三十五度以上ノ角度ニ照射シ、適當ノ變化性アル事、空氣ニハ煤煙塵埃ヲ含マズ高度二〇〇〇呎乃至六〇〇〇呎ニシテ單調ヲ被ルニ足ル自然美ヲ具有スベシト。(柴田抄)

39、結核ト惡性新生物

Leo V. Schneider

結核ト惡性腫瘍トノ合併セル症例七ヲ擧グ。結論次ノ如シ。一、肺結核ト惡性腫瘍トハ同一臟器ニ存在シ得。二、活動性進行性結核ニシテ惡性腫瘍ヲ併有スル例ハ寧ロ稀レナリ。三、結核ト新生物トヲ有スル患者ノ喀痰ヨリ結核菌ヲ證明スルハ稍、困難ナリ、喀痰検査ハ充分類同ニ行フヲ要ス、四、肺結核ト惡性新生物トノ合併スルハ三十五歳以前ニハ稀レナリ。(柴田抄)

結核専門外雜誌

40、結核家兔ニ於ケル血清「リパーゼ」ノ研究

宮崎正一(大阪醫學會雜誌第二十八卷第十一號)

「リパーゼ」ノ測定ハ Rona u. Michaelis ノ「トリブチン」法ニヨル。

結核生菌ヲ家兔靜脈内注入ニヨル感染動物ノ血清「リパーゼ」ハ減少ス、結核死菌注射ニヨツテハ、一時的ニ減少ス。無蛋白「ツベルクリン」ノ皮下注射ニヨツテハ何等影響ヲ認メズ。結核菌體「エーテル」移行物質ノ靜脈内注射ニヨツテハ一時的ニ減少ス。「アルコール」移行物質ハ何等ノ影響ヲ見ズ。結核菌體蛋白ヲ靜脈内注射ニヨツテハ影響僅微ナリ。以上ノ實驗諸成績ニヨリ、結核菌變ニ際シテオコル血清「リパーゼ」量ノ減少ハ少クトモ一部ハ生体内ニ於テ結核菌體が崩解セラレテ生ズル「エーテル」移行物質ト密接ナル關係ヲ有スベキコトハ疑ヒナシ。(伊藤抄)

41、舞蹈病様運動ヲ呈セル結核性腦膜炎ノ一例

原口榮(臨牀小兒科雜誌第三年第十號)

舞蹈病様運動ヲ呈スル疾患及ビ病竈ヲ擧ゲ本例ニ於テハ剖檢ニ依リ精細ニ其ノ依ツテ來ル所ヲ究メントシタリ其結果ハ視丘、尾狀核等が侵サレ小腦連合壁ニ接シタル部ニ結節が有リ其附近ニ於テ動眼神經、視神經交叉及ビ橋ノ上端等ノ周圍ノ組織ヘ炎症ノ浸潤ヲ認メタリ、尙錐體外道ノ主要核竝ニ之ニ關聯スル局部及ビ其近接部位が侵サレテ居ルノデアルカラ當該運動が起リ得ルコトヲ肯定サレト信ズ。(岩岡抄)

42、胸腔滲出液中結核菌培養檢出法竝ニ其成

抄 録

續(第一回報告)

池山清、吉岐益夫(軍醫團雜誌第一九六號)

著者等ハ苛性曹達卵黃培養基ニ依ル結核菌培養法ヲ應用シ實驗例ヲ附記シテ次ノ成績ヲ報告ス。

一、胸腔滲出液ヨリ結核菌ヲ檢出スル方法中卵黃培養基ヲ以テスル法ハ最も卓越セルモノト信ズ。

二、本法ハ從來ノ動物試驗ニ比シ操作頗ル簡單ニシテ檢出ニ要スル時日甚ダ短縮シ其成績確實ナリ。

三、余等ノ軍隊胸膜炎胸腔滲出液ヨリノ本培養試驗成績ハ次ノ如シ(イ)所謂普通型胸膜炎患者十九例中十二例ニ於テ結核菌ヲ檢出セリ即チ六二・三%ニ陽性ナリ、(ロ)謂以輕症型胸膜炎患者六例ニ於テハ結核菌ヲ檢出シ得ズ。

四、所謂軍隊胸膜炎(普通型)ハ結核性ノモノ大多數ヲ占メ所謂輕症型ニ屬スベキモノハ非結核性ナリ。

五、本培養試驗ハ腹水、喀痰其他諸種體液中ノ結核菌ヲ檢出スル唯一ノ方法ナリ。

六、本培養試驗法ニ依ル成績ハ更ニ培養基ノ改良ト術者ノ熟練トニ依レバ尙高率ヲ示シ得ルモノト信ズ。(岩岡抄)

43、胸腔滲出液中結核菌培養檢出法竝ニ其成 續(第二回報告)

池山清(軍醫團雜誌第一九六號)

曩ニ第一回報告セル苛性曹達卵黃液體培養基ノ改良法即チ苛性曹達ノ代リニ磷酸曹達ヲ用ヒシモノ及ビ膽汁「ペプトン」、「グリセリン」ヲ用ヒシモノト

ヲ培養基トシテ、比較商量研究セリ、1、胸水中ヨリノ結核菌ノ發育ハ三者中、磷酸曹達卵黃培養基最モ良好ニシテ其檢出日數ハ奇性「ソータ」培養基ニ比シ五日間早ク、奇性曹達卵黃培養基之ニ次グ。2、軍隊ニ於ケル濕性胸膜炎ノ胸水ニ○莖ヲ卵黃培養基ニ依リ培養スル時ハ四乃至六週間以内ニ結核菌ノ發育ヲ認ム。3、培養上ヨリ見タル軍隊胸膜炎ノ七一・一%ニ於テ結核菌ヲ證明シ其ノ病因ヲ比較の早期ニ確認シ除役方針ヲ定ムルコトヲ得。4、所謂輕症型胸膜炎ハ結核性ノモノニアラズ。5、卵黃液體培養基ハ體液喀痰及膿中結核菌ノ培養ニ適スト。(岩岡抄)

44、肺結核患者ノコスタ氏反應ニ就キテ

城敬一(熊本醫學會雜誌第五卷第十一號)

著者ハ肺結核ノ診斷ニ向ツテハ第一トシテ理學的變化ニ注意スベキハ勿論ナレド、ソノ第二トシ血液及ビ其形成要素ノ變化ニ由ル病變ノ Aktivität ヲ定ムル事が必要デアルト述ベコスタ氏反應檢査ノ結果トシテ、
(一)コスタ反應が全ク陰性ノモノト赤血球沈降速度が正常値亦之ニ近キモノトハ常ニ殆ンド全キ一致ヲ示スモノデ經過良好ニテ、反應著明ニ陽性(廿以上)ナルモノハ皆病勢ノ亢進セルモノナリ。唯反應ノ程度ト病勢トハ必ず一致セズ。
(二)ザアツオ、ワイス兩反應陽性ナルモノハ總テコスタ反應陽性ナルモノノ程度ハ區々ナリ。
(三)尿中蛋白ノ現ハル、例ニ於テモ同様ナリ。
(四)「ツベルクリン」皮内反應ニ於テハコスタ陽性ノモノハ皮内反應陰性ナルカ反應度低キモノ多クコスタ陰性ノモノハ反應強度ナルモ全クコレヲ除外スルモノアリ。

(五)コスタ反應が經過ト共ニ弱クナルハ病勢ノ減退ヲ意味シコレニ反スルト

キハ病勢ノ亢進ヲ意味スル事多シ。

以上ノ諸點ヨリコスタ氏反應ハ操作簡單ニシテ容易ニ實地醫家實施ニ適シ肺結核ノ Aktivität ノ大體ヲ知ルモ他ノ諸反應ト同時ニ行フトキハ更ニ價値アルモノナリト述ベテイル。(川上抄)

45、結核感染及罹病ニ及ボス「ラノリン」飼食ノ影響、第二肝臟結核ニ及ボス影響

杉沼宗良(成醫會雜誌、第四八卷第八號)

著者ハ「ラノリン」飼食ニヨル過「コレステリン」血症ヲ惹起センメタル家兎ガ結核感染及罹病ニ對シ如何ナル影響ヲ感受スルモノナリヤヲ形態學的ニ探索シ肝臟ノ所見ヲ報告スト述ベ、

(一)「ラノリン」飼食家兎ノ靜脈内及腹腔内ニ牛型結核菌ヲ注入スルトキハ該家兎ノ肝臟ハソノ對照家兎ノ肝臟ニ比シ結核ノ感染率高度ナリ。

(二)「ラノリン」飼食家兎ノ結核病竈ト對照家兎ノ結核病竈トハ早期ニ於テハ大差ヲ認メ難キモ時日ヲ經過スルニ從ヒ「ラ」食家兎ノ結核ハ其對照家兎ノ結節ヨリ大ナルヲ常トス而シテ前者ノ結節ニ於テハ後者ノ結節ヨリ遙カニ上皮様細胞ノ形成及ビ結締織増殖旺盛ニシテ且比較の早ク壞死竈ヲ形成スル傾向ヲ有ス。

(三)上記ノ如ク「ラノリン」飼食家兎ニ於テハ結核感染率及變化モ亦高度ナリ、之レ「ラノリン」飼食ノ影響ナルコト明ナリ之ガ原因ハ恐ラク免疫體產生ニ關シ重要ナル役割ヲ演ズベキ組織球形細胞ガ「ラノリン」飼食ニ由リ異常ニ體內ニ増加セル脂肪質ヲ不絶攝敗シ、其機能低下ヲ來セルコトガ少クトモ一部ノ原因ナラン。

(四)「ラノリン」飼食家兎ノ肝臟ニ結節ヲ形成セル場合殊ニ間質内ニ形成セラ

ル、時ハ結節ヲ中心トシテ該部ノ結締織ノ增生ヲ認メ得ラルレドモ一般間質ニ於ケル結締織ノ増殖ハコレヲ認メズ。(川上抄)

46、隊兵結核早期發見並ニ結核素質要保護兵

選定ノ目的ヲ以テスル對結核諸検査及ヒマ

テフイ氏反應「ウロクロモーゲン」反應ノ診斷的價値並ニ之ガ比較研究

山田正雄(軍醫團雜誌第百九十七號)

著者ハ検査人員トシテ三百九名(内非結核性疾患二十名ヲ對照トシ)患者ノ喀痰塗抹標本ニコル結核菌検査及淋巴球(單核白血球)喀痰中彈力纖維ノ検査、ビルケー氏、マテフイ氏、コスタ氏、ワイス氏ノ諸反應検査ヲ行ヒ、ソノ一ツ一ツヲ詳述シ、結果トシ得タル直接所見ヲ次ノ如ク述ベテイル。

(一)各種検査法中最モ銳敏ナリト認メルハ喀痰中淋巴球ノ發見ビルケー氏、マテフイ反應ノ三者ナリ。

(二)前項三者ハ結核ニテ最モ高率ニ現ハレ疑結核、非結核ノ順ニ低率ス。

(三)コスタ氏反應亦前項同様ノ發現關係ヲ示スモ結核ニ對シ信據スルニ足ルホド銳敏ナラザルガ如シ。

(四)彈力纖維検査法ハ實際的ナラザルモノ、如ク「ウロクロモーゲン」反應モ亦潜伏結核檢出法トシテ試ムモ他法ト併用スルトキ限り價値ヲ有ス。

(五)各種検査ニ於テ三種以上陽性ヲ示ス者ハ結核ニ於テ最モ多シ。

(六)ビルケー氏反應ハ十二乃至十四時間後ニ於ケル成績ハ活動性ノ結核診斷ニ一顧ノ價値アルガ如シト。(川上抄)

47、婦人生殖器ニ於ケル結核

抄 録

Disider Raisz. (Zentralblatt für die gesamte Tuberkulose-forschung. Bd. 31. H. 9/10.)

大多數ノ婦人生殖器結核ハ二次的ニ來ルモノナレドモ、外陰部結核ハ一次的ニ來リ得ルモノナリ、各部分ニツキテ云ヒバ喇叭管殊ニ其膨大部ニ多シ、喇叭管結核ハ婦人生殖器結核ノ九〇%ヲ占メ其三分ノ二ニ於テ子宮モトモニ侵サル、喇叭管結核ハ他ノ部ノ結核ノ如ク纖維化或ヒハ石灰化ニヨリテ治療ヲ營ム事ヲ得、卵巢結核ハ稀レナルモノニシテベンゾノ說ニヨレバ黃體ヨリ生ズル生化學的物質ノ防衛ニヨルモノナリ、喇叭管ニ次テ多キハ子宮ノ結核ニシテシモンズニヨレバ之レヲ(一)特異性ノ結核性變化ナキ表在性壞死、(二)粟粒性、(三)乾酪性ノ三型ニ別テリ、子宮腔部ノ結核ハ増殖型及ビ潰瘍性ノ二型ヲ示ス、腔ノ結核ハ稀有ナリ、外因性傳染ノ最モ多キハ大陰唇及ビ陰挺ニシテ潰瘍性變化ヲ見ル事多シ。

48、肺結核患者ニ於ケル耳及ビ上氣道ノ臨牀的觀察(第二報耳所見)

關根豊之助(大日本耳鼻咽喉科會報第三十五卷、第八號)

著者ハ、千四十八名ノ肺結核患者ニ就キ耳及ビ上氣道ノ臨牀的觀察ヲ行ヒ、第二報トシテ、耳所見ニ關シテ詳述セリ。耳疾患アルモノ三二六名ニシテ、(三一・一%)中耳結核ハ四四例(四・二%)ナリキ。

前編トシテ、非結核性耳疾患ニ關シ、後編トシテ中耳結核ニ關シテ論述セリ。肺結核患者ノ職業及ビ肺結核發病地ト耳疾患殊ニ中耳結核トノ關係ハ特別ナル點ヲ認メザリキ。

非結核性疾患中最モ屢々遭遇セルハ、慢性化膿性中耳炎ニシテ、七〇例(二一・五%)ヲ占メタリ。

非結核性耳疾患ハ年齢別ニ於テ特記スベキ關係ヲ見ズ。肺結核病期、病型、病勢別ニ於ケル非結核性耳疾患ハ、急性單純性中耳炎ハ比較的輕症ナルモノニ多ク、慢性化膿性中耳炎ハ増殖型停止性或ハ緩慢ナル經過ヲ示スモノニ多シ。

其他、非結核性耳疾患ノ男女性別、死亡率及ビ上氣道、諸他臟器ノ合併症ヲ記載セリ。

次ニ、耳結核ニ就キテ記サンニ、著者ハ耳翼及ビ外聽道結核ト狼瘡等ニハ一例モ遭遇セズ、從ツテ總テ中耳結核ニ關シテ論セリ。

肺結核患者ニ於ケル中耳結核ノ頻度ハ四・二%ナリ。之レヲ Cemach ノ報告(二・四%)ニ比スルニ、大ナル頻度ヲ示スモ著者ノ検査材料ガ、重症肺結核ニシテ青年期及壯年期ニ於ケルモノ多キ爲ナルベシ。

尙著者ハ、所謂一般健康人ニ於ケル中耳結核ノ頻度、一般中耳炎患者ニ於ケル中耳結核ノ頻度等ニ關シ、多數ノ文獻上ノ報告ヲ集メテ、比較論述セリ。

中耳結核ハ二〇乃至三〇歳ニ最モ多クミラレ、且ツ成人ヨリ小兒ニ遙ニ多キハ、從來ノ記載ノ一致スル所ナレ共、本觀察ニ於テモ同様ナリ。又男子ハ女子ニ比シ甚ダ多シ。

東京市療養所八年間ノ死亡患者總數五七七五名ノ年齢別ト、著者ノ中耳結核患者ノ年齢別トヲ比較スルニ、著シク類似セル曲線の關係ヲ示セリ。即チ中耳結核ノ豫後ヲ物語リ得ルモノナリ。

中耳結核ハ肺結核ノ重症ナルモノニ多キハ從來ノ所説ノ一致スル所ナレ共、中耳結核ニ於ケル肺結核ノ状態ハ滲出型進行性ナルモノヲ多ク觀タリ。

中耳結核ハ右側罹患多ク、兩側罹患ハ著シク尠シ。

肺結核罹病側ト中耳結核罹病側トノ關係ハ特別ナルモノヲミズ。

中耳罹患側ト鼻腔疾患側トノ關係ハ特記スベキモノナシ。次ニ、中耳結核ニ於ケル諸症候及ビ其ノ診斷的價値ヲ論セリ。即チ著者ハ、中耳結核診斷上重要視セラレタル顔面神經麻痺ハ一例モ遭遇セズ。依テ該神經麻痺ハ結核性原因ニ據ラズシテモ屢々發病スルモノナルガ故ニ、診斷上ヨリモ、寧ロ豫後決定上意義ノ存スルモノナルベシ。

乳嘴突起部瘻孔ハ乳嘴突起部手術後瘻孔形成二例ヲ得タリ。Cemach ガ中耳結核診斷上重要ナル症狀ト記載セル乳嘴突起部壓痛ハ一例モ證明セラレザリキ。

自覺的症候中、最モ歴史的ニシテ、然モ古來唯一ノ診斷上ノ特異トセラレタル無痛性ノ發病ト排膿ハ、著者ハ本觀察ヨリ、中耳結核ニ特異或ハ頻發スルモノニ非ズト信ズ。即チ五二例中一五例(二八・三%)發病時疼痛ヲ證明セラレタリ。其他自覺的症候中最モ多クミラル、ハ、難聽、耳鳴等ナリ。

外聽道骨部狹窄ハ診斷上注意スベキ所見ニシテ且ツ頻發スル症狀ナリ。

中耳結核ニ於ケル鼓膜初期像及ビ結核性結節ノ形成ヨリ鼓膜穿孔マデノ耳鏡検査の所見及ビ經過ニ關シ詳述シ、多發性穿孔、排膿ノ状態、肉芽、茸ノ成生及ビ其ノ診斷上ノ價値等ヲ記セリ。

著者ハ特殊診斷法トシテ、組織學的及細菌學的の検査ヲ行ヒタルモ、特ニ中耳膿ノ細菌學的の検査ヲ三十七例ニ就キテ行ヘリ。其ノ検査成績ハ、三十七例中、塗抹標本(十)、培養(一)ナルモノ七例(一九%)塗抹(一)、培養(十)ナルモノ七例。塗抹、培養共ニ(十)ナルモノ八例ニシテ、合計二二例陽性(六〇%)ナリ。

二三例ノ中耳結核死亡例ニ就キ肺結核ト中耳結核トノ經過ノ關係ヲ觀ルニ、肺結核ノ經過ノ長キモノニ於テハ、概シテ中耳結核ノ經過短ク、肺結核ノ經過

短キモノニ於テハ、中耳結核ノ經過長シ。即肺結核ノ經過長キモノニ於テハ、一般ニ中耳結核ノ發病ハ晚ク起リ、而シテ發病スルヤ、間モ無ク死ノ轉機ヲトレリ。又一面ヨリミルニ、中耳結核ノ發病ト肺結核發病後トノ間隔小ナルモノ、即チ早期ニ中耳結核ガ發病セルモノハ、肺結核全經過短ク豫後不良ヲ示セリ。(著者ハ原著ニ於テ表ヲ以テ説明セリ)

體重、熱、咳嗽、咯痰、及ビ咯痰中ノ結核菌檢出度等ハ中耳結核ヲ合併セル場合ハ、他ノ耳疾患ヲ合併セルモノニ比シ、是等一般症狀ハ不良ナリ。

著者ハ、三六例ノ中耳結核ニ就キ、聽力ノ定量的竝ニ定性的檢査ヲ行ヒタリ。其ノ成績ハ大體ニ於テ中耳性難聽ノ像ヲ示シ、特別ナル所見ヲ得ラレザリシモ、未ダ穿孔ヲ來サズシテ鼓膜ニ結節ヲ證明セラルルガ如キ狀態ノモノニアリテモ、既ニ比較的高度ノ離聽ヲ證明セラレタリ。

又中耳結核ニ於テ、耳鏡檢査上、經過良好ニシテ治癒的傾向ヲ示スモノニアリテモ、聽力ノ恢復ハ認メラレザリキ。(自抄)

會報並ニ雜報

○十二月中ノ入會者

施工英二郎 中華民國江蘇啓東安嶺。崇濟醫院。
齊 振 聲 中華民國吉林省南七區馬山街郵局轉郵安
岸 田 武 揚 名古屋市中區南吳服町二ノ六
唐 澤 杉 三 金澤市、地方專賣局、醫務室

○會員ノ訃

左記會員ノ逝去ニ對シ謹ミテ吊意ヲ表ス。
上 村 直 親 吉田準一郎

○第八回日本結核病學會

總會豫定

本年四月一日ヨリ第八回日本醫學會ハ開カレ其分科會トシテノ第八回日本結核病學會總會ハ四月二日三日四日ニ互リ開カルベシ但シ演題數少キ時ハ總會ハ二日間トス或ハ第三日即四月四日ハ午前中ノミ開會ス。
宿題報告トシテハ
肺結核ノ人工氣胸療法

北海道帝國大學教授 有 馬 英 二博士

ノ講演アリ、此宿題報告ハ四月三日午後大阪朝日新聞社朝日會館ニ於テ外科