

抄録

結核専門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose,

Bd. 73, H. 5, 1930.

1、結核ノ研究

五、BCG接種ガ重感染結核ノ經過ニ及 ボス影響

Arno Nohlen.

著者ハBCGヲ前處置セル猿ニ人型結核菌ヲ注射シ其影響ヲ觀察セリ。
第一回試験ニ於テハ四頭ノ猿(Rhesusmakaken)ヲ使用シ、二頭ニハ五〇疋ノ
BCGヲ皮下注射シ、五五日後ニ〇・一疋ノ人型結核菌ヲ二頭ノ對照ト共ニ接
種シタルガ十四ヶ月後解檢セシモ結核ヲ認メズ。之レニ反シ對照ノ二頭ハ五
七日及六〇日後ニ死シ解檢上相當強ク全身結核ニ侵サレタリ。然シ著者ハ此
實驗ニ於テ不滿ヲ有シタル爲メ引續キテ第二回ノ實驗ヲ十頭ノ猿ヲ用ヒテ行
ヒタリ。

五頭ノ猿(2. Rhesusmakaken, 3. Javaneraffen)ニ五〇疋ノBCGヲ皮下注射
シ四〇日後ニ〇・一疋ノ人型結核菌ヲ接種セリ、同時ニ五頭ノ猿(3. Rhesus-
makaken, 2. Javaneraffen)ニ對照トシテ同量ノ人型結核菌ヲ接種ス。

BCG接種動物ノ人型菌接種部位ニ生ジタル潰瘍ハ對照ニ生ジタル潰瘍ト同

抄録

種ノモノナリ、BCG動物ニ於テモ淋巴腺ノ腫脹ガ對照ヨリ遅レテ生ゼズ
テ同時期ニ生ジタリ。

BCG動物ハ對照ニ比シテ平均一八、六日長ク生存セリ。十頭ノ動物ハ全部
解檢セシガ乾酪變性ノ傾向ヲ有スル全身結核ニ侵サレ居リタリ。

組織學的ニハ試験動物ト對照トノ間ニ區別ナン。

BCGヲ前處置セル動物ハ、他ノ弱毒力菌、無毒力菌、又ハ死菌等ヲ以テ前
處置セル動物ニ於テ認メラル、如ク僅カニ抵抗力ノ増加セルヲ認メタルノミ
ナリ。
(小林抄)

2、學童ノ開放性肺結核

Kurt Nussel.

著者ハ、一一八例ノ學童ノ開放性肺結核ニ就キテ觀察シ次ノ結果ヲ得タリ。
學齡兒童ニ於テハ男兒ハ右側ニ病竈ヲ有スルモノ多ク女兒ニ於テハ左側ニ有
スルモノ多シ。

浸出型ノモノハ比較的少ナク、増殖型ノモノ最モ多ク次テ硬化ノモノ多シ、
而シテ、早期浸潤ヨリ發展シテ増殖型ニ變化セル傾向ヲ有スルモノ多シ。

肺結核患者ニ空洞ノ有無ハ大ナル意味ヲ有スルモノナルガ是等ノ學童患
者ノ六四・四%ハ空洞ノ存在ヲ認メタリ。然シテ兩側共ニ肺ノ上部ニ多ク存
ス。

學童ノ肺結核ニ於テモ亦急性及慢性結核ノ出發點トナル早期浸潤ガ高率ニ認
メラル。

一見早期浸潤ノ感ヲ呈セルモノ或ハ後期浸潤(Spätinftra)等ハ古キ病竈ニ
沿ヒテ發展スル事多シ。

早期浸潤ヨリ起ル慢性ノ變化ハ其起ル方向ガ肺尖ヨリ下方ニ向ヒテ起ル事多

シ。

3、局所浸潤ノ再發

(小林抄)

Hugo Adler.

著者ハ古キ病竈ヲ有シタルモノガ再發シタル例九例ニ就キテ説明シ再發ノ例ノ割合ニ多キ事ヲ説ケリ、然シテ早期浸潤ト局所浸潤ノ再發トノ區別ニ就キテ論ジタル後は等第二次浸潤ハ古キ石灰化サレタル病竈ニ關係シ、局所浸潤ノ再發ハ子供ノ時ノ再感染期ニ生ジタル古キ病竈ノ周圍ヨリ發展スル事最も多シ。

略出セラレタル石灰結石(Kalkkonkrement)中ニハ結核菌證明セララル。

早期浸潤ト局所浸潤ノ再發トハ臨牀的ノミナラズ病理解剖學的ニモ區別ス可キモノナリト。

(小林抄)

4、「カルシウム」ト結核

Joachim Hein.

著者ハ「カルシウム」ノ新陳代謝、「カルシウム」ノ特性、「カルシウム」ト植物神經系トノ關係、結核ト石灰新陳代謝、結核ト植物神經系從來ノ「カルシウム」ヲ以テセル治療的報告等ニ就キテ論ジ、次テ二一八例ニ就キテ臨牀實驗ヲ行ヒ次ノ如ク結論セリ。

實驗的基礎及ビ理論的考察ノ上ヨリ結核ニ對スル「カルシウム」療法ハ適當ナルモノナリ。

種々ノ方法ヲ以テ「カルシウム」ヲ使用スルモ血液中ニ吸收セララル。

著者ハ臨牀的實驗ニ基キテ「カルシウム」使用ハ結核ノ一般療法ヲ補助スル有效ナル方法ニシテ特ニ「カルシウム、グルコナート」ノ大量ヲ經口的ニ又ハ筋肉注射式ハ靜脈注射等ニ依リテ使用スル事ヲ可トセリ。

「カルシウム」使用ニ依リテ厭フ可キ副作用ヲ認メズ。

(小林抄)

5、顯性肺結核療法トシテ硫化「カルシウム」

ノ吸入法ニ就テノ實驗(Lex-Zeyen 法)

Hellmuth Siegel.

著者ハ、八〇例ノ顯性肺結核患者ニ就キテ二ヶ年間硫化「カルシウム」ノ吸入療法ヲ Lex-Zeyen 法ニテ行ヒ肺ノ臨牀的所見「レントゲン」所見、喉頭喀痰、一般收縮、體重、赤沈反應等ニ就キテ觀察シ好結果ヲ得テ本療法ヲ推奨セリ。

(小林抄)

6、高山ニ於ケル人工的酸素呼吸ノ影響ニ

就テ

Erich Stern und T. E. Wolf.

著者ハ三十一例ノ各病期ノ肺結核患者ニ人工的酸素呼吸ヲ行ハシメ其ノ脈膊、血壓、筋肉ノ反應時、震顫、觸知範圍等ニ對スル影響ヲ觀察セリ。

肺結核患者ハ高山ニ於テハ慢性ノ酸素不足ヲ起スモノナルガ之レハ循環系、筋肉、神經系等ノ特別ノ反應トシテ生ズルモノニシテ高山ニ於ケル特別ノ新陳代謝ニ依リテ起ルモノナリ。人工的酸素呼吸ニ依リテ結核患者ニ起ル酸素不足ノ症狀ヲ一部分或ハ全部消失セシムルコトヲ得。

結核ノ場合ニハ、手ノ筋作業、描寫曲線、血壓ノ關係、震顫、反應時間等ニ依リテ知ラル、循環系及中樞神經系ノ疲勞現象ヲ起スモノナリ其大部分ハ慢性ノ酸素不足ニ原因スルモノニシテ之レハ疑ヒモナク菌ノ毒素ノ爲メニ起ルモノナリ。斯クノ如キ疲勞現象ハ酸素呼吸ニ依リテ減セララル。

多クノ場合酸素呼吸ノ前後ニ於テ反應ノ差ヲ數量的ニ認ムル事ヲ得タリ。

(小林抄)

7、ホーン氏ニ依ル結核菌培養法ニ就テ

Irene v. Trossel.

著者ハ五三三例ノ患者ノ腦脊髄液、喀痰、肋腹膜穿刺液、尿等ニ就キテホーン氏培養法ニ依リテ結核菌ノ培養ヲ大體六週間行ヒテ一五・二%ノ陽性率ヲ得タリ、動物試験トノ關係ハ他ノ試験者ノモノト大體ニ於テ一致セリ。總テノ原因不明ノ肋膜炎ニ於テハホーン氏培養ノミニテハ明カニナス事ヲ得ズ古キ肺結核ヲ有スルモノガ肋膜炎ヲ以テ發病セル場合ニ於テハ屢、穿刺液ヨリ結核菌ヲ培養スル事ヲ得タリ。

尿中ニ於ケル結核菌ノ培養ハ甚ダ好結果ヲ得タリ、臨牀的ニハ全ク診斷ノツカザル患者ニ於テ培養ノ助ケヲカリテ腎臟結核ナル事ヲ確定シ得タルモノノ數例アリタリ、腦脊髄液ヨリノ培養ハ不確實ナル結果ヲ得タリ。(小林抄)

8、結核ニ於ケル白血球像ノ左傾ニ就テ

Max Gugenheim.

著者ハ百例ノ種々ノ型ノ結核患者ノ白血球ノ左傾ヲ檢シタルガ肺ノ結核病機ノ活動性ノ診斷法トシテハ重要ナルモノナリ、多クノ早期浸潤、第二次感染、空洞性肺結核、一見粟粒結核ノ如キモノ等ニ於テハ左傾ヲ有スルモ硬化セル初期變化群、早期浸潤及ビ第二次浸潤ノ硬化セルモノ等ニ於テハ左傾セズ、即二八例ノ活動性肺結核ニ於テ二五例ハ左傾シ、三例ハ左傾セズ。二〇例ノ非活動性肺結核ニ於テハ一例ハ左傾シ、一九例ハ左傾セズ。

肺結核ノ診斷ニ對スル價値ハ甚ダ重要ナルモノニシテ、體重ノ減少、發熱、赤沈反應ノ促進等有セズト雖モ白血球像ガ左傾ヲ示シタル場合ハ先ツ結核ヲ疑ハザル可ラズ。

左傾ノ豫後ニ對スル意義トシテハ左傾セザル場合ハ大體ニ於テ良好ニシテ

「アレルギー」ノ變化ヲ豫想スル事ヲ得ザルモ、左傾シタルモノガ消失シタル場合ハ其豫後ハ惡シカラズ。

左傾ト盜汗、體溫、體重等一般狀態トノ間ニハ嚴密ナル數量的ノ關係ヲ認メル事ヲ得ズ。

肺結核ノ活動性、非活動性ノ關係ハ左傾ト赤沈反應ト大體ニ於テ一致シ著者ハ兩者ヲ併用スル事ヲ推奨セリ、肺結核以外ノ結核ニ就キテノ實驗ハ僅カノ數ナルガ一般ニ頸腺淋巴腺結核ニ於テハ赤沈反應ノ促進セラレタル例ニ於テモ左傾ヲ缺ク事多ク、骨結核、泌尿生殖器結核ニ於テハ一定ノ關係ヲ確定スル事ヲ得ザリキ。(小林抄)

9、結核ノ毛細管網ノ研究及ビ其體質トノ

關係

W. Stefko und M. Glagolewa.

著者等ハ他ノ患者ト共ニ、一三六例ノ種々ノ型ノ結核患者ノ毛細管網ニ就キテ檢査セリ。

結核ニ於ケル「アレルギー」ノ收縮ハ外胚板ノ毛細管網ノ形態ノ特質ニ依リテ知ル事ヲ得此性質ノ説明ハ植物性神經系及ビ內分泌ノ障礙ニ依ル微細ナル機能ノ變化ニ依リテ起ルモノナラン。

肺結核ノ數例ニ於テハ毛細管網ノ像ガ構造上ニモ分布ノ收縮ニ於テモ左右ノ手ニ依リテ大ナル差異ヲ認メタルモノアリタリ。(小林抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose,

Bd. 73, H. 6. 1930.

10、收縮器官トシテノ肺臟

Aldo Luisada.

肺臟ハ徹頭徹尾彈力性ノミヲ有スル器官デアルトノ從來ノ考ヘ方テハ肺臟ノ形及ビ容積ノ變化ニ伴フ色々ノ病理學的變化ヲ説明スルニハ屢々満足デキナクナツテ來タ。例ヘバ肺臟ノ高度ノ虛脱、肺氣腫、氣管枝擴張症、氣胸、腋胸、氣管枝喘息ノ發作ノ場合ノ肺臟ノ狀態ハ從前ノ說テハ説明スルニ困難デア。之レ肺臟ノ狀態ヲ肺臟ノ生活力、肺臟ノ退縮力、能動的退縮、能動的擴張等ノ名ノ許ニ多クノ學者ハ其彈力纖維ノ收縮ニ依ルモノデアルト假定シテ居ルガ著者ハ之假說ニハ贊シナイ。著者ハ動物ヲ殺シテ偶然二〇分後ノ肺臟ノ「キモグラフィオン」ヲ得タ。而シテ其肺臟ヲ見ルト迅速ナ收縮ト擴張ヲナス事ヲ確メ其後三、四回同様ノ經驗ヲ得タ成績ニヨルト氣管枝肺臟ノ滑平筋ハ肺臟ノ空氣含有ニ對シテ「ダイナミッシュ」ノ作用ヲ有シ肺容積ノ縮小ハ其收縮ニ起因シ空氣ハ肺カラ追出サレル。コノ筋ハ「ヂステンジオン」ニヨリ刺戟サレテ迅速ニ反應シ肺容積ヲ縮小セシメ氣管枝中ノ壓力増大スルガ次テ緩慢ニ舊ニ復スル。又肺臟ハ緊張性反應ノ外ニ搖蕩性收縮ヲ來シテ夫ガ多少規則的ニ一秒ノ幾分ノ一内ニ展開スル。一體肺臟ハ滑平筋ト彈力組織トカラナル海綿ノ如キモノテ筋組織ハ吸息又ハ肺器官ノ容積變化ヲ司配スル事ハ既知ノ事實デア。而テ肺收縮ノ機構ヲ考ヘルニ恐ク氣胞壁ヲ緊張シテ居ル氣管枝ガ縮小シ氣胞道ノ筋ノ働キテ氣胞ガ壓縮サレルタメデア。著者ハ取出シタル肺臟ノ「エレクトログラム」ヲ得同様ナル描線ヲ生存動物ニ就テ胸廓ヲ開キタル場合及ビ閉ヂタル場合ニ描キ出シテ得タルモノヲ「エレクトロブロンヒヨグラム」ト名シテ其生理學的試驗ヲ行ヒ最後二人間ニ就テ「エレクトロブロンヒヨグラム」ヲ得テ次ノ如ク結論シタ。肺臟ヲ電氣的操作ニヨリ實驗的研究ヲスルコトハ肺臟内滑平筋ノ生理學及病理學ニ就テノ現在ノ概念ヲ完成ス

ル目的ニ利用セラレ且之筋機能試驗ノ細微方法ヲ得ラル、事トナル。著者ハ初メハ描出シタル肺臟ヲ試驗シテ電氣的波動ヲ生ジ殊ニ弛緩シタル後ニ著シク表ハレル。之ノ成績ハ當然活動物ノ研究マテ進ミ動物ニ於テ胸廓ヲ開放シテ肺臟滑平筋ノ「エレクトログラム」ヲ記録スル事ヲ得タ。其後術式ハ次第二完成セラレ其他種々ノ誘導法ニ就テ研究シタル結果「エレクトロカルフデオグラム」ノ「アムプリツデー」ヲ低メテ肺臟ノ殆ンド單一ナ電氣的曲線ヲ記録スルコトニ成功シタ。遂ニハ動物ヲ閉塞胸廓中デ一ツノ「エレクトロデー」ヲ氣管ニ他ヲ小ナル氣管枝中ニ插入シテ同様ナル曲線ヲ得ラル、ニ至ツタ。凡テノ對照試驗ニヨリ斯ノ如クシテ得タ電氣的曲線ハ確實ニ氣管枝肺滑平筋ニヨリテ生ジ從ツテ之ニ「エレクトロブロンヒヨグラム」ノ名ヲ冠スルハ不當テナイコトヲ確言シ得ル。生理學的研究ニヨレバ氣管枝肺滑平筋ノ動作電流ニヨリテ起ル「エレクトログラム」ハ其筋ノ緊張性及ビ搖蕩性收縮ヲ示ス。收縮幅ハ呼吸ノ幅及週期ニ關係シ又肺收縮性ノ自律性變化ニ關スル。迷走神經切斷ノ影響ヲ迷走神經及交感神經ノ反射道ニ對スル刺戟ヲ試驗シタ。其後植物神經及滑平筋ニ作用スル藥物ノ作用及ビ多クノ毒物殊ニ二、三ノ麻醉劑ニ就テノ試驗ヲモ行ツタ。是等ノ試驗ニヨリ肺臟ハ收縮性器官デアルト及其筋肉ハ週期的收縮ヲ行ヒ呼吸ノ過程ヲ容易ニスルモノナルコトヲ斷言スル。動物ニ就テ實驗的及過敏症的「ショック」ヲ試驗シタガ之ハ滑平筋ノ收縮ヲ増大スルコトハ殆ンド恒常ノ現象デアアルコトヲ觀察シタ。又呼吸裝備ノ滑平筋ト横紋筋トノ間ニ「ヂェルギー」ノ現象ヲ同時ニ示シタ。然シ又稀ニ弛張性ニ高緊張狀態ノモノモアツタ。カクノ如クシテ動物ニ於ケル研究ハ完成サレ術樣式ハ變更サレ遂ニ之ヲ人間ニ應用シテ常人ノ「エレクトロブロンヒヨグラム」ヲ研究スルコトヲ得タ。

(寺尾抄)

11、播種性結核ノ遲鈍型ニ就テ

Leo Hantschmann.

結核ガ血流性ニ廣ク肺内ニ傳播シタモノ、内テ病勢ガ緩和ノ場合ニハ治療傾向ヲ持シテ經過スル例ガアル。コノ場合ニハ肺内ノ菌ハ淋巴道ヲ利用シテ氣胞壁中テ緩慢ナル増殖ヲナス傾向ヲ有スルガ結締織形成ニヨリ既ニ特異性炎衝産物ヲ少シモ出サナクナリ治療機構ガ起ツテ來ル。之ヲ「レントゲン」診察ヲスレバ網狀ノ微細小線及斑狀影ヲ呈シ宛モ癌性淋巴管炎ノ時ニ觀察スル像ニ酷似シテ居ル。肺内ノ過程ハ肺循環ノ縮小ノ原因トナリ又肺内ノ血液中ヘノ空氣透過ガ缺乏スルタメニ右室ノ代償的肥大ヲ來シ時ニハ代償機亡失現象ヲ表スコトガアル。是等ノ病型ハ屢々特異性産生物ヲ形成スル傾向ニ乏シク他ノ器官ノ罹病ニ附屬シテアラハレル。又屢々「ツベルクリン」過敏性ガナイカ或ハ少イカテアル。上記ノ特性ニ對シテハ菌ノ型或ハ毒力又ハ人體ノ特別ノ反應法ガ決定的ノモノテアル。(寺尾抄)

12、肺臟虚脱療法ノ豫後

H. Jensen.

肺臟ノ虚脱法トシテ種々アルガ人工氣胸法、横隔膜神經際療法、肋膜外胸廓形成術ハ其效最モ顯著ナルモノアリ其他ノ方法テハ效ナキカ又ハ部分的虚脱ヲ起シ得ルニ過ギナイノテ著者ハ三大方法ヲ四一六例ニ施行シタ。内二六九例ハ氣胸、五一例ハ横隔膜擦除、九六例ハ胸廓形成術ヲ施シタ。是等ノ内患者ガ恢復スルニ全ク良好ナ豫後ヲ示シタ理想的適應症ハ次ノ如クテアル。

第一、人工氣胸療法。肺ノ一葉中ニアツテ新シク破壊後數ヶ月シカ經ナイモノ。コノ場合多クハ癒著ガ存在スルノテアルガソレハ治療過程中ニ無害トナルカ或ハ胸腔内燒灼ニ適スルモノトナル。

第二、ブラウエル氏ニヨル肋膜外胸廓形成術。心臟力ガ尙ホ餘力ヲ示シ且ツ肺臟ガ收縮ヲ續ケテ居ルカ又ハ收縮能力アル場合ニ一側ニ破壊ガ限ラレタル場合、コノ心臟力ノ中毒繼續ハ五年後ニ消失シ初メ十年後ニモ未ダ存在スルモノ。

第三、横隔膜神經擦除。上葉ニ小空洞ガアリ肺容積移動ガ著シクナイモノ及ビ中葉、下葉ニ病竈ガアツテ其收縮傾向ガ肺臟ノ弛緩ニヨツテ辛ウジテ作用ヲ示シ得ベキ場合。尙ホコノ理想的適應例ハ氣胸例中四二(一七・一%)胸廓形成例中六六(七二・五%)横隔膜神經例中一六(三一・三%)アリ又三八七虚脱例中一二四(三二%)ハ理想的適應例デアツタ。(寺尾抄)

13、肺結核ノ兩側性虚脱療法

J. Leihner.

(一)兩側ノ虚脱療法ハ比較的危險ノナイ治療法デアツテ之ニヨリ兩側肺結核ノ多數例ニ於テハ施スニ術ナント考ヘラル、場合デモ恢復ヲ企圖シ得。(二)豫テ兩側肺ガ罹患シタル場合及一側ニ氣胸ガ存シテ他側ガ増悪シタル場合ニモノノ療法ハ適應スル。病勢ガ自然治癒ノ傾向ナキ場合ニハ出來ルダケ早期ニ施術スル。長期存在スル一側性氣胸ノ他側ガ増悪シタル場合ニハ其側ニ狭小ナ「フンテル」氣胸術ヲ施シテ之ヲ靜止セシムルヲ可トス。(三)合併症トシテ滲出液及自然氣胸ガ存在スル時ハ一側性氣胸ノ場合ニ比シテ大シタ危險ハハナイ。一例性氣胸ハ時々不測ノ危險ヲ伴フ事ガアル。(四)肺活量測定法ハ肺能力ヲ判定スルニヨリ依據點ヲ與ヘル。(五)「マノメーター」ガ大切デアツテ不變ノ陰壓ニ於テハ稀ニ不快ナル中間例ヲ來スコトガアル。著者ハカクノ如キ例ヲ一六例ノ患者ニ經驗シタ。因ニ著者ハ氣胸、擦除、油胸等ニヨリ兩側性肺虚脱ヲ起シタ。(寺尾抄)

14、人工氣胸橫隔膜神經擦除及一側胸萬瘡

膏貼用ニヨル肺活量ノ研究

K. Kochs.

著者ハ一九二五—二八年間ニ五九例ノ婦人患者ニ就テ表題ノ研究ヲナシテ次ノ如ク總括セリ。

(一) 若年者ハ胸廓ガ彈性アルタメニ横隔膜神經擦除後ノ肺活量ノ減少ハ少ク屢々僅カナガラ増加スルガ老年者デハ其減少ハ稍々大テ且ツ不變テアルガ代償性胸筋呼吸ハ起ラナイ。(二) 年齢以外ニハ病變ノ廣サガ肺活量ノ減少ニ大ナル關係ガアル。之ニ對スル説明ハ氣胸ニ於ケルガ如ク空氣ナキ病組織ニ求メテバナラヌ。(三) 胸廓呼吸ハ呼吸機構ニ對シテハ大部ヲ占メ横隔膜呼吸トノ比ハ約二對一テアル。(四) 肺臟ノ罹病ニ際シテ容易ニ萎縮スルモノハ小胸廓筋ガ胸廓呼吸ノ主役ヲナスモノデハナクシテ大ナル筋群ガ其主役ヲナスモノテアル。(五) 胸筋ガ萎縮シタル場合ニハ初メ横隔膜擦除ヲ施シタル者ハ萬瘡膏貼用ノタメニ肺活量ガ減少スル。即チ大ナル頭胸筋ハ呼吸ニ對シテハ當然關係ガアル。(六) 横隔膜ハ上部ノ通氣ニハ僅カシカ與ラナイ。コ、テハ小肋間筋ト共ニ大ナル筋群ガ關與シ第一、中、後斜角筋等ガ働ク。(七) 横隔膜神經擦除ノ最モ大切ナル要約ハ靜止狀ニアル、コノ事ハ補助呼吸筋ヲ除外スルコト例ヘバ半側ノ萬瘡膏貼用ニヨリ殆ンド絶對的ノモノトナル。(八) 横隔膜神經擦除及萬瘡膏貼用ハ假令健康者デモ常ニ著明ナル呼吸促進ヲ來ス。(九) 横隔膜神經擦除及萬瘡膏貼用ノ場合其「バンド」ガ緩マナイ限りハ全く不變ノモノテアル。(一〇) 肩胛部ニ萬瘡膏帶ヲ貼用シタルモノヲ除去シ又ハ緩クナツタ場合ハ活量ハ減少シテモ少イ。(一一) 横隔膜神經擦除及萬瘡膏貼用ノタメニ來ス靜止狀態ハ高度デアツタ活量ハ多クノ例デハ總活量ノ殆ンド

五分ノ二ガ恒常的ニ減少スル。(最深吸氣デハ外見上デモ透視デモ胸半部ノ著シキ運動ヲ觀察シナイ)。(二) 萬瘡膏貼用ハ大ナル副作用、皮膚ノ刺戟、皮膚呼吸制限等ノタメニ比較的短期間シカ利用サレズ又屢々交換スルコトガ必要ト通院的ニ施行スルコトハ一般ニハ出來難イ。(三) 一側性結核ノ治療ニ對シ且ツ横隔膜神經擦除ノ保護ノ爲メ萬瘡膏貼用ヲ試ミルコトハ效果ガ多イ。尙著者ハ横隔膜神經擦除ト共ニ斜角筋切除ヲ行フベキ事ヲ提言シテ居ル。

(寺尾抄)

15、結核ニ於ケル内分泌系ノ變化及ビ構造

W. Steffo, M. Tschekowa.

結核人ニ於テ主要ナル内分泌腺ノ構成ノ一般性質ヲ觀察スルニ内分泌腺ハ結核病過程間ニ本質的變化ヲ來スモノデ甲状腺ノ如キハ結核過程特有ナル性質ヲ表ハス。又胸部ノ健康狀態ガ充分デナイ人(成人デハ多クハ肺結核ニ罹ツテ居ル)ノ一般内分泌腺構成カラ比較的容易ニ次ノ如キ事ヲ發見テキル。夫等ハ凡テ松果腺及甲状腺ノ前葉又ハ中葉ノ優勢ナル影響ヲ受ケ又睪丸及副腎ノ島裝置ノ公知ノ不全ヲ表ハス型ニ分類デキル。尙ホ又コノ生化學的觀察ノ結果ハ結核性血毒症ノ時ニ其色々々時期ニ内分泌腺中ニ變化ガ起リ其形態學上ノ特性ニ依ツテモ證明セラレル。

(寺尾抄)

16、人類ノ肺結核ノ「サノクリシン」療法ニ

就テ

Fritz E. Koch.

著者ハ一九二五年二月ヨリ二八年八月マデノ間ニ一六〇名ニ「サノクリシン」治療ヲ行ツタ成績ヲ報告シタモノテアル。従前ノ報告ハ「サノクリシン」其物ニ就テノミ試験シタモノデアツタガ著者ノハ之ニ開放療法、對症療法等ヲ兼

子同時ニ適當ナル對照ヲ置キ其成績ヲ比較シタトコロカ多少異ツテ居ル。而シテ患者ハ凡テ時、場所、食物ヲ同様トシテ喀痰中ノ結核菌ニ及ボス「サノクリシン」ノ影響、體温ニ及ボス影響、赤沈反應ニ對シテ如何ニ作用スルカ又體重ニ對シテハ如何、其副作用、年齢ニ對スル關係、禁忌症、X線像ニ就テノ意見、及び「サノクリシン」ノ文獻等ニ就テ詳細ニ記述シテ次ノ如ク總括セリ。

(一)一六〇名ノ肺結核患者中八〇名ヲ同一條件ニ「サノクリシン」ヲ治療シタ結果ハ「サノクリシン」患者ヲ良好トナツタ者ハ五二(六五%)、對照患者ノ良好ナルモノハ二三(二九%)アリ。輕症患者一六名中「サノクリシン」ヲ良好トナリモノ一三(八一%)「サノクリシン」ナキモノ八(五〇%)、中等症三七名中「サノクリシン」ヲ良好トナリシモノハ二四(六五%)非ラザルモノテ良好トナリシハ一(三〇%)重症患者ヲ良好トナリシモノハ「サノクリシン」患者二七名中一五(五五%)、非ナルモノ四(一五%)ト云フ結果デアアル。(二)喀痰中結核菌ノ消失シタル例ハ「サノクリシン」患者七八中三九、非「サノクリシン」患者ハ七〇中七ダケデアアル。「サノクリシン」ノタメニ無菌トナツタモノハ輕症モ重症モ同數デアアルが對照患者テハ無菌トナツタモノハナイ。「サノクリシン」治療前ニ無菌トナツタ患者ハ六デアツテ同療法中ニモ一名ノミハ繼續のニ有菌デアツタノニ對照テハ初メ無菌ハ五デアツタガ其他ニハ無菌ニナツタモノハナイ。(三)低熱患者中「サノクリシン」治療者ハ八八%、對照ハ五〇%が無熱トナツタ又高熱患者中「サノクリシン」患者七一%が對照四八%が無熱トナツタ。(四)「サノクリシン」患者ノ赤血球沈降速度ハ平均五分デアツテ對照ハ一分デアツタ。(五)文獻ニアルガ如キ著名ナル體重減少ハナカツタガ著者等ノ填重ナル用量テハ「サノクリシン」患者ハ三疋ヲ對照患者ハ二・九疋ヲ増加シ

タ。(六)八〇名ノ「サノクリシン」患者中三八名ニ副作用ガ現ハレタガ皆短時間テ消失シ繼續的ニ殘ツタ者ハ一例モナイ。副作用ノ數及質ハ慎重ニ個人的ノ用量ヲ守レバ減少セシメ得ル。(七)著者等ハ極少量ノ各個量カラ初メタ例ヘバ填重ニ一回量ヲ僅ニ與ヘ最高〇・三乃至〇・五瓦以上ヲ與ヘナイコト、セバ治療效果モ大キク而モ副作用ヲ避ケルコトガチキタ。(八)「サノクリシン」ノ效果ハ患者ノ年齢トハ無關係デアアル。(九)「サノクリシン」ヲ治療シタ患者トシナイ患者トノ在院期間ニハ餘リ差ガナイ。「サノクリシン」患者デモ對照患者デモ發病後一年以内ノ者ハ效果ガヨカツタ。(十)「サノクリシン」療法ニ對スル絕對禁忌症ハ腸結核デアツテ喉頭結核ハ比較的ノ禁忌症ト見ルベキデアアル。(十一)「サノクリシン」患者ハ對照患者ニ比シテ其X線像ハ本質的ニ進ニ良好ナルヲ示シテ居ル。(十二)本成績ヲ總合シテ考フルニ「サノクリシン」療法ハ病院内ノ非特異性療法ヨリハ著シク勝レテ居ルト云ヒ得ル。

(寺尾抄)

17、結核菌分析ノ現狀

Max Pinner.

ムツフガ「パルチゲン」説ヲ提唱シテ以來、最近二十年間ニ多數ノ價値アル業績ガ生レ本説ノ根柢ヲナス考ガ甚ダ意義深キニ拘ハラズ且又生物學上重要デアリ正鵠ヲ得テ居ルト主張スル人多キニ拘ハラズ世人カラハ屢々忘レラレカケテ居ルノハ遺憾デアアル。著者ハ結核菌ノ化學的性質ヲ分析シ生物學的ニ研究シタルモノヲ次ノ如ク結論ス。

(一)結核菌ハ色々ノ化學的操作用ヨリ多數ノ部分的抗原ニ分解スルコトヲ得ル。(二)今日マデニ判明シタ最重要ナル部分抗原ハ「プロテイン」、「リポイド」炭水化合物及中性脂肪ノ一群デアアル。(三)各部分抗原群ハ之ヲ更ニ多少宛異

Kurt Heine.

リタル小部分抗原ニ分解スル事ヲ得。(四)各抗原群ニハ一定ノ且恐ラク決定シ得ベキ免疫生物學的、血清學的病因的性質ヲ有スル。(五)「ツベルクロプロテイン」ニハ強力ナル特異性「ツベルクリン」作用ガアツテコレハ正常動物體内ニ於テハ特異性抗體ヲ生ジ「プリメール」テハ毒性ガアツテ「クラスマトチーテン」ノ產生ヲ促シ例外的ニ自然ノ結核血清ト補體結合ヲ行フニ過ギナイ。(六)「リポイド」ハ「ツベルクリン」作用ヲ有シナイ。ソレハ正常動物中ニハ「グルツベン」スベチフィツシユノ抗體ヲ生ジ自然ノ結核血清トノ補體結合ニ於テハ有效ナル抗原アツテ毒性ハナク「エピテロイド」様細胞ノ產生ヲ促スモノデアル。(七)炭水化物ニハ「ツベルクリン」作用ハナイ、又抗體ヲ作ラナイ。正常又ハ結核動物體ニ於ケル其生物學的作用ハ尙ホ研究ノ餘地ガアル。之ハ有形菌產生物ニヨリテ生ジタ抗體ト試験管内ニ於テ結合スル。(八)中性脂肪ノ性質ニ就テハ更ニ研究ノ餘地ガアル。現在テハ中性脂肪ハ「ツベルクリン」作用ヲアラハサナイ事ヤ又「ツベルクロプロテイン」ト混合シテ特異性抗體ヲ生ズル事及ビアル場合ニハ試験管内テ抗體ト結合シ得ル事等ヲ確言シ得ルニ過ギナイ。

18、肋膜炎ノX線像ノ知見補遺

A. Pres.

X線像ニ依リ限局シタル肋膜炎ハ大體次ノ如ク區別サレル。(一)均等又ハ斑點模様アル板狀又ハ平坦影。(二)環狀影。(三)不均等ノ形態ヲナシタヨリ大ナル影群。(四)線狀影等之ナリ。著者ハ以上ノ例トシテ五人ノ患者ノ夫々前記ニ該當スル寫眞ニヨリ立體的ニ之ヲ實證シタ。

19、肺臓ノ肋膜外充鎮ニ對スル組織化シ得

ベキ新充填劑ニ就テ

(寺尾抄)

新充填劑ハブラウエルノ許テ二年以上モ研究サレテ出來タモノテ「Vivocoll」ト稱セラレル。「ウキヅオコール」ハ牛血清テ使用ノ直前ニ「カルシウム」鹽テ之ヲ動性化シタモノデアル。動性化シタ「ウキヅオコール」ハ膠狀ノ硬度ヲ有シ黄褐色ヲ呈スル。之ニ殺菌劑ヲ加味シテ滅菌性ヲ賦與シテアル。之ノ「ウキヅオコール」ヲ注射スルト組織學的ニ白血球ト大喰細胞トノ作用ニヨリ又次第二纖維化癆痕組織ニ移行シ且ツ置換肉芽組織ニヨリテ轉換サレル。十分ニ轉換サレナイ材料テハ不均等ナ僅少ノ石灰化ヲ示シ而モ異物現象ハ見ラレナカツタ。

(寺尾抄)

20、肺結核治療ニ於ケルゲルソン・サウエル

ブルッフ・ヘルマンズドルフェル氏食鹽

缺乏食ニ就テ

Water Sachs.

著者ハ三年三月間ニ總計一八四名ノ多クハ開放結核患者ニ就テ食鹽缺乏飼糧ノ試験ヲシタガ肺結核ニ關スル限り之新營養療法ハ何等著明ナル效果ヲ示サナカツタ。

(寺尾抄)

21、ゲルソン營養療法ニヨル皮膚粘膜炎

症ノ増悪例

Paul Wichmann.

著者ハ二名ノ著明ナル鼻部狼瘡患者ニゲルソン食餌療法ヲ行ヒ一ハ一ヶ月ニシテ他ハ一ヶ月以内ニ著シク病竈ノ増悪シタル例ヲ報告ス。寫眞添付。

(寺尾抄)

22、ゲルソン・ザウエルブルッフ氏結核榮養

法ヲ専門ノ見知ヨリ批判ス

A. Wolff-Eisner.

ゲルソン、ザウエルブルッフ氏療法ハ數箇ノ治療義ヲ互ニ交合シタルモノニシテハ一九二六年ニフリードリヒ、フォンミニューラーガ發表シタル次ノ要素ニ就キ其何レガ主役ヲナスカハ不明ニ屬スル。即(一)食鹽除去、(二)礦物質接取、(三)炭水化合物除去、(四)過剩榮養、(五)「ヴァイタミン」豐有生食餌、(六)更ニ「フォスフォルレベルトラン」加味之ナリ。要之ケ、ザ氏食療法ハ鹽類代謝ニ就テノ一般病理學及生物學上ノ重要問題ヲ論議セシメタガ而モ結核ノ治療方面ニ應用サレタニ過ギナクソレモ尙ホ隔靴搔痒ノ憾ガアルノデア。又其理論的根據ハ尙ホ不充分テ今日専門誌ニ散見スル後試成績モ何等見ルベキ程度ノモノガナイ。

23、空洞出血ト大ナル半硬凝血塊ノ喀出ト

空氣栓塞ヲ起セル一例

Hochstetter.

三十一歳ノ男子ガ肺結核發病後約五年ニシテ入院中突然咯血塞死シタルモノヲ解剖シタル所見ヲ報告セリ。

24、Lopion ヲ以テセル結核ノ金劑療法補遺

J. Leiner.

一九二七年ニ J. G. フアルブウエルケ「テハ新金劑第二九四九號ヲ完成シテ後ニ「ロビオン」ト銘名シタ。「ロビオン」ハ患者ガヨク耐ヘ毒性ノ少イモノナル。「ロビオン」ノ化學名ハ「アウロ、アリアル、チオハルンストッフ、ベン

ゾエゾイレ」テ金含有量ハ四三%アル。バーン及ビワイレルノ報告ニヨレバ「ロビオン」ハ肝臟ヘ排出セラレテ肝臟テ無毒トサレル。多クノ報告ニヨレバ副作用ナク腎臟障礙ヤ發疹ハナイトサレテ居ルガ著者ハ「ロビオン」ヲ注射シテ未ダ文獻ニ見ナイ副作用症狀トシテ注射後ニ皮膚ノ發疹ト多尿ヲ來セルニ例ヲ詳細ニ記載シ且ツ「ロビオン」ノ用量ハ初量ヲ〇・〇一瓦トシ〇・一瓦マテヲ迅速ニ増量シテソレカラ〇・七五瓦マテヲ徐々ニ増量スル方法ヲトツテ居ルト記セリ。

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 55, Ht 3, 1929.

3, 1929.

25、獨逸ノ高等學校ニ於ケル結核撲滅運動

B. Kattenid.

第一部 胸部列序透視法ト其歴史及各項

一九二九年ノ夏季學期ニ München ニ於テ初メテ列序透視法ヲ行ツタ。以前ハ學生ヲ單ニ臨牀的診察ヲナシタルニ過ギナカッタガ本報告ハ男學生八一%女學生八四%ニ就テ責任アル透視ヲ行ツタ結果デアアル、即チ二二九六人ノ男女學生中約五〇人ハ重症又ハ多少ナリトモ活動性ノ肺結核ヲ有シ内一一名ハ感染シタルモノデアツタ本成績ハ開放性又ハ重症又ハ非活動性結核ニ就テ考フル時以前ノ「レントゲン」透視法ニ依ラザル場合ヨリモ約十倍ノ數ニ達シテ居ル。同時期ニ一六人ノ活動性結核患者ヲ發見シタ事モアリ是等ハ著者等ガ發見シテ警告ヲ發セナケレバ恐ラク適當ナル治療期ヲ失シタデアラウト思ハル、内實三一〇人ハ全然自己ノ疾病ヲ知ラナカッタ。著者等ハ又 Holscher 及ビ其貸主ノ家族カラ一人ノ開放結核患者ヲ發見シタ。若シ是等ヲ透視シ

テ警告シナカッタナラバ不明ニ終リ從ツテ周圍ニ對シテ頗ル危険デアツタ事ハ云フ迄モナイ。又三八名ガ活動性結核ニ罹ツテ居ルノヲ發見シテ之ニ警告ヲ發シ又三八一人ニ現在ハ非活動性タガ將來ニハ危険ガアル事ヲ警告シメタ。

第二部 列序透視ノ救護上又ハ科學上ノ效果

全國民中ノ結核罹病ノ絶對數ハ今日ノトコロ報告ハナイ。ソレハ全ク健康デアリ或ハ健康ト信ジテ居ル人々カラ得ル結果ヲ正確トスルモノデ本統計ノ學生連ハ凡テ健康ト信ジ修學ニ耐ヘ得ルト確信シタ連中テ彼等多クノ男女學生ハ結核救護所カラハ數年間結核危險區域ト考ヘラレテ居ル以外ノ土地ニ住居スル者デアル。從ツテ彼等ハ外見上健康民ノ部類ト看做シテヨロシイ。即チ列序透視ハ何等症狀ノナイタメニ發見サレナイ人々カラ結核患者ヲ見出スニ有效ナル方法デアル。發見サレタ結核患者中約五〇%ハ家族又ハ環境ニ傳染源ノナイモノデアツタ。之ヨリ考フルニ繼續的ニ醫師ノ診察ヲ受ケ又ハ身體ノ訓練ヲ行ヒツ、アル人々カラ列序透視法ニヨリ發見サル、開放結核患者トノ學生群トノ間ニハ大シタ相異ガナイ。Münchenノ學生ノ六分の一ヲ透視シタニ過ギナイガ其六分之中他ノ六分之中ヨリ臨牀的診斷ニヨリ發見サレタト同數ノ早期結核者ト倍數ノ陳舊結核者トヲ發見シタ事ハ本法ノ卓越セルコトヲ示スモノデアアル。早期炎衝ハ(孤立滲出肋膜炎ヲモ含ム)一九乃至二二年ノ者ニ發見セラレ其ヨリ年長者テハ古イ癥痕ヲ包マレタ機構ヲ示ス。之所見ハ Rankeノ第二次結核相ノ第一發現形ナル早期浸潤及滲出性肋膜炎ヲ示シテ居ル。一八乃至一九年ノ多岐ヲ診察シタガ活動性肺結核ハ見ナカッタガ二〇乃至二二年テハヨク見タ。年長者ハ少數デアアツタガ三〇年マデハ各年齢テ相當數ノ活動性肺結核アルヲ見タ。又學期ニ就テ見ルニ夏季學期テハ冬季學期ヨリハ所見ガ多クナツテ居ル。

第三部

第一部及び第二部ニ述ベタ事ハ徹底的ニ透視法ヲ全學生ニ及ボス事ヲ主要トスルモノデアツテ而モ透視ハ「レントゲン」及ビ肺病専門ノ醫師ノ手ニ任ズベキモノデ之ハ透視ニハ熟練シタル者デナケレバテキナイ事デアアル爲ダ。カクシテ發見サレタル病學生ハ其學生ノ在ル環境又ハ監督機關ノ凡ユル筋ト連絡シテ之ヲ十分ニ療養セシムル要ガアル。

總括

München 學生ノ白ラ健康ナリト信ジテ居ル者二三〇〇名中約〇・五%ダケノ開放結核患者ヲ發見シタ。閉塞結核ハ大部分ハ確實ナル非活動性結核ニシテ肺ニ於ケル病竈ハ殆ンド二〇%ニ達スル。コノ開放結核患者ノ百分率ヲ一定率トシテ獨逸全國民ニ及ボシテ見ルト約四十萬人ノ開放結核患者ガ居ルコトヲ推定テキル。之ノ Münchenノ成績ト Alder-Zürich, Kayser, Petersen, Jena, Wieworowiki, Bremenノ成績ト一致スル。何處デモ一時的臨牀診察ノミテハ列序透視ニヨルモノ、僅ニ一小部分シカ發見サレナイコトヲ證明スル、即チ最屢々見ル疾病即肺結核ハ臨牀上ノ診察ノミテハ充分ナリトハ云ヒ難イ。斯ノ如キ豫期シナイ結核ノ罹病數ハ種々ノ方法殊ニ豫防法ノ不完全ニ歸スベキデアアルガ故ニ大學生ハ彼等所屬診療所ニ於テ責任アル健康診断及透視検査ヲ受クベキデアアル。(寺尾抄)

26、鎖骨下浸潤ノ意義

K. Henius.

晩近ノ研究ニヨリ肺結核ハ鎖骨下ニ滲出性機構ガ生ジテ夫ヨリ起ルト云フ事ニナリ之ヲ早期浸潤ト云ツテ居ル。Alexanderハ之ノ機構ハ融合、空洞形成ノ傾向ヲ有スルヲ特有トスト云ツテ居ルガ完全ニ吸收サレルコトモアル。

Eliasberg u. Neuland ハ小兒科ニ於テカクノ如キ浸潤ヲ epinber-knise Infiltrate ト云ツテ居ル。多クノ學者ノ見解テハ從來述ベラレタ肺炎ヨリ肺結核ガ擴ガル例ハ稀デアアル。病理學者ノ統計テハ再感染ノ大多數ハ完全ニ治愈シテ居ル。而シテ其大多數ハ肺炎氣管枝ノ呼吸領ニ占居シ肺炎下氣管枝ノ呼吸領又ハ更ニ尾部ニアル氣管枝域ニハ孤立再感染竈ガアル。孤立再感染ノ大サハ頭部ヨリ尾部ノ方向ニ増大スルノガ常デアアル。多數竈ノアル場合ニハ同時ニ又ハ時ヲ距テ、再感染ノ成立スルコトガ可能デアアルコトガ認めラレル。肺炎氣管枝ノ分枝ハ肺炎呼吸域ノ可成ノ部分ヲ集メ從ツテ第一肋骨下緣下部ニ存シ確ニ鎖骨下ノ位置ニアル。成人ノ進行シタル肺癆ハ初メハ一ツノ再感染カラ起ルノテドレカラモ慢性又ハ急性形ヲ誘致シ得ル。再感染ガ血流性カ又ハ外氣性ニヨリテ如何ナル型ノ經過ヲトルカニ關シテハ現今ノ病理學テ之ヲ窺知スル根柢ガナイ。臨牀上ノ觀察カラシテ風邪ニ引續キ急性結核ガ初マル事ガ屢々アリ、又「グリツペ」トシテ癩病ノ初ヲ想ハシムルモノガアル。之ノ際「レントゲン」診斷ニヨリ鎖骨下ニ占居スル早期浸潤ヲ屢々見ルコトガアル。然シ以前ニアツタ肺炎結核ハ要スルニ肺炎ニアルモノハ癒シ易イタメニ「レントゲン」テ診ル頃ニハ既ニ消失シテ了ツタト考ヘラレナイ事ハナイ。著者ハ左側ノ肺炎竈ガアリ次テカナリ遅レテカラ鎖骨下浸潤ガ起ツテ來タ實例ヲ記載シテ居ル。之ハ Joschke ノ説ニヨリ浸潤ガ肺炎下氣管枝領テ管內蔓延ヲ起シタモノト想像テキル。以上ノ事ヲ總括セバ臨牀家トシテハ今日ノ一般「レントゲン」檢診ノ方法ヲ以テシテハ屢々肺炎竈ヲ看過スル。故ニ肺炎ニ少イト云フヨリモ實際ハモット多イモノデアラウ。又臨牀家トシテハ滲出液ヲ伴ヘル結核ノ急性再興ガ屢々見ラレル事ヲモ決定セズバナラヌ。病理學者デモ臨牀家ト同ジク肺炎竈ヨリ蔓延スル結核ガアル事ヲ見テ居ル故ニ肺炎結

抄 録

核ヲ輕ク見ルト云フ事ハ大ニ慎重ニシナケレバナラナイ。獨逸國ノ結核患者ハ近來著シク減ジタ。之效果ヲ得ルタメニハ肺炎患者ヲ早期ニ發見シテ治療スルコトガ一大要素ヲナシテ居ルコトヲ深く思ハズバナラヌ。近年鎖骨ノ下部ニ於テ急性蔓延及滲出性機構ガナセヨク觀ラレルカニ就テハ確實ノ事ハ述ベナイガ人體ノ反應ト云フ事ニハ感染セル時ノ抵抗力及菌ノ毒力ガ大切デアアル。抵抗力ハ外圍ノ事情、饑餓、困窮、精神的興奮、不衛生其他疾病ニヨリ減弱サレルモノデアアル。感冒或ハ流感ガ動因トナリ身體ノ反應ニ惡影響アルハ言フ俟タナイ。肺炎機構ハ今日報セラレテ居ルヨリハ遙ニ屢々アリ。且是等カラ肺結核ガ起ルコトハ稀デアハナイ。又是等展開シタル肺結核ハ屢々鎖骨下或ハ更ニ尾部ニ浸潤トシテ現ハレル。是等ノ浸潤ハ患者ガ醫師ヲ訪子ル時ニハ癩病第一徵候ト看做サレルガ實ハ肺炎竈ガアツタ時ハ患者ハ自覺セズ醫師ハ之ヲ觀察デキナイノダ。(寺尾抄)

27、人工氣胸ノ經驗

F. Hoffschulte.

著者ハ M. Clabach 市療養所ニ於テ一九二四年四月ヨリ四ケ年間八二名ノ女患者ニ就テ人工氣胸ヲ施シ之ヲ三群ニ分チ成績ヲ見タ。其内部分氣胸ヲ施シタ者ハ其疾病ノ經過ニハ何等良效ノナカツタ事ヲ確信シテ次ノ結論ヲ述ブ。八二例中四五・一%ハ六ケ月間ハ氣胸療法ガデキナカツタ。其後五四・八%ハ六ケ月及夫以上、三六・五%ハ十二ケ月及夫以上施行シ得タ。第一群ハ五・四%ノ臨牀的治愈第二群ハ三七・七%、第三群ハ四三・二%ノ臨牀的治愈ヲ見タ。第一群テハ一八・九%、第二群七一・〇%、第三群六九・九%ハ赤沈反應ニヨリ豫後良好ヲ期待シタノデアツタ。一般ニ氣胸療法ニ適シテ居ルニ拘ハラズ行ハナイカ又ハ行ツタ例ノ運命ノ統計的報告ヲ必要トスル。近來患者ハ治療ノ時

期ヲ遅レテ治療所ニ報告セラル、傾向ニアルガ是等ヲデキルダケ早ク告知スルコトハ結核撲滅上積極的外科療法ヨリモ必要緊急問題デアアル。(寺尾抄)

28、結核性機構ノ補整及補整亡失ノ概念ニ就テ

D. Meerson.

結核性機構ノ補整及補整亡失ノ概念ハ A. J. Sternberg が露國結核臨牀會ニ於テ發表シタルモノヲ其後、Urici, Kasser-Peterson 等ノ獨逸學者モ之ヲ認メタ様ガ未ダハツキリシタ形式ニハナツテ居ナイ。結核性機構ノ補整亡失ハ血毒症ニヨツテ起ル種々ノ器官ヤ組織ノ側カラ見テソノ機能障礙ヲ意味スル。又血毒症ハ結核菌又ハ乾酪變性ニ陥ツタ組織ヲ有スル一ツノ結核竈カ個體內ニ存スル事ヲ條件トスル。結核菌ノ生活産生物及乾酪化セル組織ノ産生物ガ其近隣組織ニ到達シタ後ハ個體ノ複雑ナ防禦裝置ニヨリ中和ノ狀トナリ血流中ニ入ツテモ無毒トナルガ防禦力ノ不完全ノタメニ色々ノ程度ノ有害物が血流又ハ淋巴流ニヨリ器官及組織ヲ潰シテ其機能ヲ阻害スルモノデアアル。人型結核菌ハ感染シテカラ長期間「アナピオチシユ」ノ狀態カラ次第ニ覺醒シテ病因力ヲ展開シ始メルモノデアアル。幼年時代ニ體內ニ入ツタ菌ハ發育ニ好都合ノ條件發生ヲ子ラウガ其條件ガ過去ツテ人體ガ免疫力ヲ得テ來レバ再ビ無限ニ増殖スベキ安定セル絶對能力ヲ失ツテ來ル。防禦力ハ溶菌現象、喰菌、菌凝集、沈降現象及ビ網狀組織系或ハ酵素性作用ノ諸效力發現ニヨリ生態免疫現象ノ連鎖トシテ吾人ニ知ラレテ居ル。又補整亡失ノ第一發現ハ胃腸障礙デアツタ胃ノ分泌機能ニ菌毒素ガ先ヅ刺戟的ニ働キ之ノ期ヲ第一期トシ次テ第二期症トシテ抑壓狀トナリ食物ヲ嫌惡スルニ至リ遂ニ下痢ヲ將來スル。夫迄ニハ病竈ハ躍進的ニ展開シテ肺ニ判然タル所見ヲ呈スルニ至ル。之ヲ Rissel ハ判然タル確定的部位ナキ結核ト稱シテ、結核毒ニ對シテ最モ敏

感ナ所ハ大脳ノ Tubercinereum デアル。血毒症ノ發現ノ徵候トシテハ神經系統ノ刺戟性ノ亢進、消化障礙、月經前熱、腎臟障礙又ハ微毒ニ依ラザル體位性蛋白尿等ヲ舉ゲラレル。又同化作用ヨリモ異化作用ノ方ガ盛トナリ體重減少ヲ來ス。要之補整亡失ノ本質ハ結核菌ノ生ジタ毒性産生物ト乾酪變性ヲシタ組織ニ對スル個體防禦設備ガ不全ナル中和ヲナス事デアアル。中和サルズニ殘ツテ居ル毒性産生物ハ血流中ニ達シテカラ色々ノ器官ノ結核毒素ニ對スル敏感度ニヨリ其器官ノ機能ニ影響スル。アル器官ノ結核毒素ニ對スル著シイ敏感性ハ個體ノ體質性個性ニヨリ決シ血毒症ハ臨牀的ニ千態萬様ノ機能障礙ヲアラハスモノデアアル。一般ニ人類ニ於テハ結核菌毒ニ對シテハ中樞性神經系ガ最敏感テ其内體溫調節、發汗、新陳代謝中樞ガ代表的ノモノデアアル。又結核菌固有ノ症狀ハ體溫調節障礙ガ常ニテル事テ從ツテ一日中ノ最高溫ノ高サニヨリ之ヲ準補整亡失及ビ補整亡失ノ二種ニ分類スルコトヲ得ル。然シ「ヒポチレオーゼ」ノ如ク正常體質カラ遠ザカツテ居ルモノヲ例外トスル。患者ノ自覺症ハ結核性血毒症ノ程度ヲ定メルニハ役立たナイガ體重ノ急速ナル減少ハ高度ノ中毒機構ニヨルノデアツテ之ヲ補整亡失トスベク緩慢ナル減少ハ準補整亡失ニモ補整亡失ニモ來ルモノデアアル。結核性機構ノ補整及補整亡失ノ現象ト之ニ相等シテ病理解剖學的變化トハ常ニ關係アリト考ヘバナラヌ。(寺尾抄)

29、肺結核ニ於ケル血液型分類

H. Tiedemann.

ウイルヘルムスハイム肺療院ノ四〇五名中肺ニ活動性病竈ナキ四四例ヲ除外シタ三四一例テ平均三ヶ月治療シタモノ、統計的觀察デアツテ血液型ニヨリ分類セバ次ノ如クナル。

A型三八・五〇%、B型九・一四%、AB型四・四七%、O型四八・一九%。又病氣ノ性質カラ見テ空洞形成ハO型テハ滲出型ニA型テハ増殖型ニ屬スアル。又O型ニハ重症者多ク豫後不良モO型ノ人ニ最も多イ。治療後ニ勞役能力ヲ見テモO型ハ最も成績ガ惡イ。要之肺結核ニハ特ニ罹リ易イト云フ型ハナイガA型及O型ニ就テ云ヘバA型ハ經過良好テO型ハ不良デアルト云ヘル。

(寺尾抄)

30、酒精ト結核死亡率

Rud. Bandel.

歐洲大戰當初カラ最終年マテ歐洲諸國テハ結核死亡率昂上ラ來シタ。ソレハ主トシテ食糧缺乏ニヨルモノデアラウ。男女兩性共之ノ災厄ニ遇ツタガ男性ノ死亡率ガ女性ニ比シテ少クハナラナカツタ。然シ男性ニハ食糧缺乏ノ他ニ酒精缺乏ガ影響シテ今迄ニ未詳ナ良好ナ影響ガ死亡率ノ上ニ現ハレタ事ハ見逃セナイ。戰時ノ男性死亡率ニ影響シテ居タ毒害ハ結核ノ死亡率ニモ影響シタモノテ無制限ノ酒精産出ノ時ハ男性ノ結核死亡率ノ大部分ハ酒精中毒ニ歸スル事ヲ云ビ得ルノデアル。

(寺尾抄)

31、ライン、ウエストフアリア結核聯盟第

七回總會報告

鑛山労働者ノ塵肺及塵肺結核ニ就テ

Solinger 磨工病ト肺結核

Landesversicherungsanstalt.

粉末吸入療法ニ就テ

A. Böhm

Hollmann

Lochtemper

Vehling

(寺尾抄)

The American Review of Tuberculosis,

Vol. XXI, No. 6, 1930.

31、肺臟音響學ノ研究

P. F. Melhidi, F. W. Bishop, T. J. Morton and R. S. Lyman.

防音装置ヲ施セル室内ニ於テ打診ヲ行ヒ、エレクトロ・マグネチック・マイクロホンヲ用ヒ電磁波トナシ、ウエスターン電氣聽診器ニテ擴大シ、ゼテラル・エレクトリック記振器ニヨリ寫真ニ記録セル、肋骨ニ沿フ打診音波曲線ヲ載セタリ。

(矢部抄)

32、肺結核患者ニ於ケル白血球ノ意義

Benjamin L. Brock.

進行性結核患者ニテ臨牀的症候ヲ呈セズ白血球検査ニヨリ病狀ヲ推測スルコトヲ得ル場合アリ。中性白血球、單核白血球、淋巴球ノ各自ハ病的經過ニ重要ナル意義ヲ有シ、「エオジン」嗜好細胞及ビ鹽基性細胞ハ特定の意義ヲ發見セズ。中性白血球ハ結核性膿瘍ノ形成ニ關係ヲ有シ、中性白血球ノ増加ハ組織ノ軟化ト膿瘍形成トヲ指示ス。淋巴球ハ病竈ノ治療ニ重要ナル意義ヲ有シ、中性白血球ハ正常ニシテ、淋巴球増加セル場合ハ治療ヲ意味ス。單核白血球ハ結節ノ新形成ニ主ナル意義ヲ有シ、單核白血球ノ増加ハ殆ンド中性細胞ノ増加ト一致シ、病竈ノ擴大ト膿瘍ノ形成トヲ指示ス。是等三種白血球共ニ増加セル場合ハ、治療傾向ト膿瘍ノ形成トノ相互張力ノ平衡ヲ示ス。本實驗ニヨリ臨牀的活動性結核及ビ進行性結核ハ白血球ノ膿瘍型ト一致ス、故ニ白血球検査ハ初期及ビ進行期ニ於ケル示標トシテ有用ナルベシ。

(矢部抄)

33、肺結核患者ニ於ケル單核白血球ノ臨牀

的意義ニ就テ

Lucy L. Finner.

百四名中百名ノ肺結核患者ニ二百十六回ノ血液像検査ヲ行ヘルニ、單核白血球増加セルモノ八七%ニシテ、残り一三%ハ一例外ヲ除ク外、停止性増殖型ナリキ、單細胞ノ増加ハ、活動性ノ程度ト比例シ、血球検査ハ診断及ビ豫後ノ判定ニ有意義ナリト認ム。

(矢部抄)

34、結核患者ニ於ケル臨牀的所見トメドラ

―氏白血球所見解釋トノ關係

William H. Oatway, Jr.

中性白血球ノ増加ハ敗血型ニシテ、「レントゲン」及ビ臨牀的ニ活動性ノ増加ヲ示シ、年少者婦人ニ多ク豫後不良ナリ。單核白血球ノ増加ハ増殖型ニシテ、敗血期ヨリ治癒期ニ向ヒ抵抗ノ増加ヲ示ス。「レントゲン」及ビ臨牀的ニ非活動性ニシテ、老年者及ビ男子ニ多ク豫後良シ。正常ナル白血球ノ状態ハ病竈ノ制禦ヲ示シ、膿瘍及ビ増殖ノ經過ナキヲ示ス。健康者ハ完全ナル停止性肺結核ト共ニ正常白血球状態ヲ示ス。淋巴球ノ増加ハ抵抗型ニシテ病竈治癒ヲ示シ、「レントゲン」及ビ臨牀的ニ非活動ヲ示シ、又安靜或ヒハ氣胸療法ノ成功ヲ示ス。「エオジン」嗜好白血球及ビ鹽基性白血球ト病症トニ就テハ敘述スベキ關係ナシ。白血球像検査ハ診断及ビ豫後ノ判定ニハ有意義ナリト認ムルモ同一患者ニ就テ反復検査シテ經過ヲ觀察セルモノニ於テ確ナリ。

(矢部抄)

35、X線「フィルム」ノ讀ミノ系統ニ就テ

Duncan Macrae.

「マニトバ」「サナトリウム」ニ於ケル胸部「レントゲン」「フィルム」ノ健康、及ビ

肺結核患者ノ病竈別ノ整理方法ヲ述ベタリ。

(矢部抄)

36、結核感染ノ趨勢

H. E. Kleinschmidt.

結核死亡率及ビ小兒ニ於ケル「ピルケ」反應ニ關スル諸氏ノ統計ヲ引用シ、結核感染率ノ減少セルコトヲ推論シ、如斯状態ノ永續センコトヲ希望セリ。

(矢部抄)

結核専門外雜誌

37、結核「ワクチン」A O 生煮兩液喰燻作用

促進能力ノ差別(附)A O ノ合菌量及ビ

含窒素量ニ就テ

林茂(日本微生物學病理學雜誌第二十四卷第七號)

結核菌「ワクチン」A O 第三號ノ内容ヲ三〇個ノ「アンブルレ」ヨリ取り、先ヅ同一容器ニ無菌的ニ集メ、此ノ一部ヲ其ノ儘保存シテA O 原液トナシ、他ハ再ビ一五個ノ「アンブルレ」ニ分注溶封シ、一〇〇ニテ沸騰シツ、アル重湯煎中ニテ煮沸スルコト三〇分及ビ一〇〇分ニテ取出シ、二種ノ煮沸液ヲ得、是等ノ〇・五珄或ハ一〇珄宛ヲ健康海狸ノ腹腔中ニ注射シ以テ對黃色葡萄球菌菌流血中喰燻作用ニ及ボス影響ヲ比較シタルニ次ノ如キ所見ヲ得タリト。前以テA O 煮沸液ヲ注射シタ動物ノ喰燻作用ハA O 原液ヲ注射シタ動物ノ示シタ喰燻作用ニ比シ毎常大ニテ特ニ三〇分煮沸液ハ毎回最大ノ喰燻作用ヲ發揮シタリ、而シテ一〇〇分煮沸液ハ三〇分煮沸液ヨリモ稍々劣リタリト、然ルニ此際抗元ノ毒力ノ標徴タル白血球像ハ原液モ煮沸液モ同一用量ニテ略々

一致シ、即チ同毒力ナリシニモ拘ラズA O原液ヲ以テノ喰燼作用促進力ハA O三〇分煮沸液ノソレニ劣リタルモノニシテ是レ實ニA Oハ「イムベチン」即チ喰菌作用免疫獲得等ヲ阻害スル物質ヲ含有スルコトニ一致スト述ベテキル。

(川上抄)

38、結核動物ニ及ボス特異性及非特異性抗

原ノ影響ニ關スル比較研究

野尻英一(日新醫學第十九年第九號)

結核菌特異性及非特異性抗原ノ結核動物ニ及ボス影響ト健康動物ニ及ボス影響トヲ比較シ、著者ハ自己ノ爲セル實驗ハ結核治療ニ對シ結核菌特異性及非特異性抗原ノ何レガ優レルヤヲ斷定セントスルモノテナク、結核動物ニ及ボス是等ノ影響ヲ比較研究シ、其ノ優劣ヲ論ズル爲ノ或ル參考ヲ得ントセシモノデアルト述べ、結核家兎ヲ非特異性抗原ニテ前處置シ之ニ是等ノ抗原ヲ與ヘ前處置セル非特異性體及ビ結核菌抗體ノ消長熱反應及白血球像ノ變化ヲ檢セリ。結核菌特異性抗原ハ結核動物ニ對シテ熱反應、白血球像變化等ノ全身反應ヲ表ハシ、結核菌抗體ノ増加及ビ非特異性抗體ノ輕度ノ増加アリ。即チ非特異性作用ヲ有スルヲ認メ非特異性抗原ニ於テモ斯ノ如キ非特異性作用ヲ有スルヲ認ムルモ、結核菌抗體ノ増加ハ前者ニ於テハ後者ニ比シテ遙ニ大ナル點ヨリ見テ結核治療ノ或場合ニ於テハ前者ヲ用フルハ後者ヲ用フルニ比シテ興味アルモノナラント。

(川上抄)

39 「BCG」皮下接種ニ因ル白鼠ノ病理組

織的變化ニ就キテ

原澤仁齊(細菌學雜誌第四百拾四號)

著者ハ既ニ「結核菌皮下接種ニ因ル病理組織的變化」ニ就テ檢査セル所ヨリ今

亦「BCG」ヲ白鼠皮下ニ接種シテソノ病理的變化ヲ追究シ以テ其ノ成績ヲ前者ト對比シ「BCG」病原性判定資料ノ一ニ供スト述べ、

「BCG」ハ白鼠ニ對シ甚ダ弱キナガラ一定ノ病原性ヲ有ス然シ〇・五―皮下接種ニテハ内臟結核ヲ起サズ。

之ニ因テ起ル注射局所ノ變化ハ死結核菌ニヨル變化ニ類シ渡邊新免疫元ヨリモ、ヤ、強ク生菌ヨリモ弱シ、但シ淋巴性細胞浸潤ハ「BCG」ニ於テ最モ輕度上皮細胞ノ發生ハ最モ速ナリ。亦結節ノ吸收ハ著シク迅速ニシテ他ノモノヨリ最モ最ク消失ス。是レ菌ノ吸收率大ナルニ依ルナルベシト。

(川上抄)

40、種々疾患ニ於ケル辜丸ノ病理組織學的

研究(第三報告)

結核性疾患ニ於ケル辜丸ノ病理組織學的的研究

山田尙允(成醫會雜誌第五百二十八號第四十

九卷第二號)

結核性疾患、惡性腫瘍等ニヨル惡液質性狀態ノ下ニ辜丸組織ノ形態學的變化ノ存スル事ハ多數先覺ニ依リ報告セラルト、然シテ著者ノ所見ニテモ結核症ニ於ケル辜丸ノ組織學的變化ハ相當著シクシテ殆ド各例障礙ヲ蒙レルヲ認メ得然シテ次ノ如キ結論ニ達スト述ベテキル。

一、小兒期ニ於テ急性全身粟粒結核多ク辜丸ニ於テ細精管ハ多少口徑ヲ縮小スルモ精祖細胞セシ氏細胞ハ殆ンド變化セズ。發情期及ビ其直後青年期辜丸ニテ細精管萎縮固有膜ノ硝子樣肥厚著シク精細胞ノ分化發育障礙セラレ細精管ハ未成熟狀態ニ留マルモノアリ。

- (二) 細精管内巨態多核細胞發生ハ比較の少数デ、其發生主トシテ癒合性ナルヲ思ハシム。
- (三) 青年期辜丸ニテ間質ハ結締織細胞ニ富ミ極メテ多細胞性ナルモノアリ。
- (四) 間細胞ハ相當多數ナル例多キモ精上皮ノ變性類廢ノ部位ト程度ニ對シ何等特殊ノ關係ヲ認メ難シ。
- (五) 検査材料三六例中辜丸内結管ヲ有スルモノ四例、一例ニ於テハソノ發生明ラカニ Interstitial form ヲ示ス。
- (六) 高度纖維化ノ一例ヲ得殆ンド辜丸全部ニ互リ纖維化シ各種精細胞消失セルモ間細胞ハ殘存セリ。
- (七) 一般ニ圓形細胞浸潤ヲ認メラル、場合少カラズ淋巴球大單核圓形細胞多シ。
- (八) 各時期ニ於テ特ニ若年者辜丸ニアリテモ間質内細小動脈血管内膜ノ硝子樣變性シ肥厚セル像ヲ認メラル場合多シト。

41、肺結核患者ニ於ケル耳及び鼻氣道ノ臨

牀的觀察(第五報 喉頭所見)

(川上抄)

關根豐之助(大日本耳鼻咽喉科會報第三十六卷第一號)

肺結核患者千四十八名(男七四〇、女三〇八名)ノ上氣道検査成績ノ一編ニシテ喉頭ニ於ケル所見ヲ記載セリ。

肺結核發病地及び職業ト喉頭所見トハ何等特別ナル點ヲ認メズ。喉頭結核ノ頻度ニ關シテハ、從來多數ノ記載報告アリ。然シ乍ラ、極メテ不定ノ頻度ヲ示セリ、著者ハ、多數ノ文獻ヨリ、年代順ニ、或ハ検査材料ノ類似ニヨリ分類シ、其ノ成績ヲ比較シテ論セリ。

肺結核患者ニ於ケル喉頭結核ノ頻度ハ一般ニ約三〇%内外ヲ記セルモノ最モ

多キガ如シ。著者ハ四七%ヲ示セリ。其他、肺結核治療所、耳鼻咽喉科臨牀、剖檢上等ノ成績ヲ多數ノ文獻ヨリ集メテ表記セリ。

喉頭結核性別ハ一般ニ倍セラレタル如ク男子ニ遙ニ多キモ、著者ノ觀察例ニ於テハ、同様ニ男子ニ多ク、八對二ノ割合ヲ示セリ。

喉頭結核ノ年齢的關係ハ一般ニ二〇乃至四〇歳間ニ最モ多シト稱セラレ、本觀察例ニ於テハ、二乃至二五歳間ニ最高ノ罹病率ヲ示セリ。尙ホ、小兒期及び高年期ニ於ケル喉頭結核ハ比較的稀ナリ。

喉頭結核ノ分類ニ關シ、最近種々論セラル、折柄、著者ハ本篇ニ於テハ、主トシテ、Bumentfeld 氏ノ分類法ニ從ヒテ記述セルモ、可及的種々ノ分類法ヲ紹介シ、Rickmann ノ増殖型、滲出型、混合型ナル分類ヲ論ズルハ興味アル問題ナリト考ヘ、茲ニ數頁ニ互リテ記載セリ。然レドモ、著者ハ其分類法ニ就キテ云々セルモノニ非ズ。

肺結核ニ於ケル喉頭所見及び其頻度。結核性疾患ハ勿論、非結核性疾患ニ關シテモ詳述セリ。本觀察中、著者ノ留意セルハ、非結核性疾患ニシテ、肺結核ニ如何ナル頻度並ニ所見ヲ呈セルカハ、喉頭結核ヲ論ズル缺クベカラザル問題ト云ヒ得ベシ。

肺結核病症別ニ於ケル喉頭所見及び死亡患者、數、年齢別ニ於ケル喉頭所見等表ニヨリテ説明セリ。

肺結核ト喉頭結核トノ罹病側ノ關係。近來ハ罹患側一致ヲ稱スルモノ、次第ニ倍ヲ置カザルニ至リタルモ、古クヨリ該問題ヲ論セラレタル關係上、從來ノ報告ヲ集メ、表ニ示セリ。著者ノ場合ニ於テハ、病側一致セルモノ極メテ尠シ。

肺結核ニ於ケル喉頭ノ病變ト部位トノ關係。最モ屢々遭遇スル像ハ、披裂軟

骨部兩側及ビ喉頭後壁ニ於ケル浸潤性發赤腫脹、會厭軟骨喉頭面浸潤性發赤等ナリ。又會厭軟骨部喉頭面、及ビ兩側披裂軟骨部ノ單純性發赤モ屢々見ラル、所見ニシテ、該所見ハ喉頭結核診斷上輕視スベカラザルモノナラン。

喉頭ニ於ケル結核性病變ノ好發部位ハ、從來文獻上ノ記載ヨリ觀ルニ、聲帶、披裂軟骨部、喉頭後壁、披裂軟骨間皺襞等擧ゲラル、著者ノ場合ニ於テハ、披裂軟骨部、會厭軟骨喉頭面、喉頭後壁等ニ最も多クノ變化ヲミラレタリ。

喉頭結核ノ初期變化像ハ、喉頭結核ノ治療ニアタリ、早期診斷ノ決定、治療ノ適應症ノ選擇ニ際シ、必要ナルモノナリ。

喉頭結核ガ喉頭後壁、披裂軟骨部及中間部皺襞或ハ聲帶突起部等ニ早期ニ發現スル事ハ既ニ多數ノ學者ノ一致スル所ナリ。著者ハ本觀察例ヨリシテ、披裂軟骨間皺襞部ニ於ケル限局性發赤及ビ會厭軟骨喉頭面ニ於ケル所見ヲ特記詳論セルモノナリ。

喉頭結核ノ合併症ハ、上氣道疾患ト諸他臟器合併症トニ分チテ記載セリ。

喉頭結核ト微毒ハ、特別ナル所見ヲ得ズ。喉頭疾患アルモノ、一二二名ニツキ血液ワ氏反應及ビ村田氏法ヲ行ヘリ。喉頭結核ニ於ケル肺結核一般症狀。

體重、體温、咳嗽、咯痰及ビ咯痰中結核菌檢出度等ト喉頭結核トノ關係ヲ示セリ。一般ニ、結核性浸潤ヲ示スモノハ、潰瘍形成セルモノニ比シ、遙ニ

一般症狀良ク、潰瘍形成軟骨膜炎等ヲ起セルモノハ、不長ヲ示セリ。之レ、當然ナル事實ナリト雖モ、喉頭結核ノ病變ガ如何ナル種類ノモノナルカニ拘

ラズ、從來一般ニ其ノ出現ハ、經過或ハ豫後不長ヲ決定セルモノ、如ク考フルモノ多キ觀アル故ニ、著者ハ茲ニ特ニ、喉頭結核ノ合併ハ必ズシモ、不長ナル一般症狀ヲ呈セザルコトヲ言ハントセルモノナリ。

酒、煙草等ノ嗜好物ト喉頭結核トノ關係ハ特記スベキモノナラズ。

抄 録

喉頭結核ノ自覺的症狀ト喉頭所見。喉頭結核ノ自覺的症狀ニ關シテハ、從來成書ニ記載セラル、如ク、輕重極メテ種々ニシテ、又因ツテ來ル所ノ、諸症狀モ亦多數ノ間接直接ノ原因ニヨルハ勿論ナリ。著者ハ喉頭ノ所見ヲ八十八項ニ分類シ、肺結核ノ經過(進行性、停止性)死亡數、咽頭疾患ノ合併ト主ナル自覺的障礙トノ間ニ如何ナル關係アルヤ、多數ノ頁數ニ互リ、表ニヨリテ示セリ。

表ニ依リテ觀ルニ、極メテ多種多様ニシテ、例ヘバ高度ノ病變ヲ示セルニ拘ラズ差シタル苦痛ヲ訴ヘザルモノアリ。又甚ダシキニ至リテハ、自覺的ニ何等訴ヘザルモノアリ。多クノ場合、自覺的症狀ト他覺的所見ト相平行スルモノナレドモ、自覺的症狀ニ左右セラルベキモノニ非ズ。故ニ著者ハ、肺結核ノ治療ニ際シ、咽喉部ノ自覺的障礙ノ發現ヲ見テ、初メテ其ノ合併ヲ知り、狼敗シテ其ノ處置ニ苦シミ、或ハ豫後ヲ推定セントスルガ如キハ、其ノ時機ヲ失シ、誤レルノ甚ダシキモノニシテ、著者ノ觀察ヨリ、慢性肺結核ニ於テハ、其ノ輕重ヲ問ハズ恐ラク、上氣道結核ノ合併ヲ來スヲ想像スルモ、大過ナキモノト思考セラレ、宜シク肺結核經過中、上氣道ノ所見ヲ明ニシ置クベキモノト信ズ。

死亡例ニ於ケル肺結核ト喉頭結核ト經過ノ關係。

年齡別ニ於ケル肺結核死亡數ト喉頭結核患者數トノ關係。前項ニ關シテハ、前者ハ直線ニヨリ、後者ハ曲線ニヨリテ圖ニテ示セリ。要之、大體ニ於テ、喉頭結核ノ合併ハ、豫後不長ヲ示セリ。

(自抄)

42、腎結核ニヨル腎摘出ノ成績

I. Epstein. (Zentralblatt für die gesamte

手術ノ爲メノ死亡率ハ九・七%、全體ノ死亡率ハ二七・三%、治癒率ハ七二・七%ナリ、手術後長ク生存セルモノヲ觀察スルニ四〇%ハ完全治癒、四五%ハ非常ニ輕快シ、一五%ハ經過不良ナリ、手術前ノ七二%ハ六ヶ月以内ニ治癒セリ。

經過不良ノモノハ主トシテ膀胱感染ノ結果ナリ、手術ノ成績ハ勿論姑息的療法ニ比較シテ卓越セルモ、腎摘出後ト雖モ結核ハ猶殘留セル事ヲ忘ル可カラズ。

43、子宮附屬器結核ノ臨牀的診斷ニ就テ

(春木抄)

子宮附屬器官結核ノ臨牀的診斷ハ一般ニ困難ニシテ且ツ不確實ナリ、結核性附屬器官腫瘍ハ形・硬度・位置等觸診上淋疾ト區別スル能ハズ、ドーグラス氏腔内ノ疼痛性硬結或ヒハ疼痛輕微ナル癒著ハ結核ノ場合ニハ屢々除外シ然モ非結核性子宮外膜炎、乳嚙樣卵巢、囊腫、癌ノ轉移等ノ場合ニモ現ハル、症候ナリ、結核ニ稍々特異ナルハ處女及ビ少女ニ於ケル慢性附屬器官炎ニシテ無熱或ハ微熱ノ元ニ腫瘍状態ノ慢性ナル事ナリ、著者ノ最モ注目セルハ觸診ニヨル腹壁ノ緊張ニシテ殊ニ其境界が多少明カナル場合ナリ、然シテ腹部ハ膨滿セズ却テ陷没セル事アリ惡心、嘔吐、疼痛ハ除外ス、猶特有ナルハ一般状態可哀ニシテ數ヶ月以上腹部緊張ノ持續スル事ナリ、一般状態ノ好轉スルニカ、ハラズ腹筋緊弱ノ減退セザルコトハ微量レントゲン放射ヲ行フ時ニ殊ニ著シク、腹膜ノ共ニ侵サル、事多クレバ多キ程此現象明カナリ。

(春木抄)

會報並ニ雜報

○九月中新入會者

- 宮田 仁 大阪市外濱寺町字下一〇〇二
- 伊藤 勇 廣島市船入町、伊藤内科醫院
- 清水 清 輔 仙臺市帝國大學醫學部熊谷内科

○會員ノ訃

救世軍療養所長トシテ多年令名アリシ本會々員松田三彌氏ハ去ル十月九日長逝セラル。謹ミテ吊意ヲ表ス。

○有馬幹事本學會ヲ代表シテコッホ先生墓前ニ花環ヲ捧グ

オスロ市ニ開催セラレタル第七回國際結核豫防會議ニ日本政府代表トシテ出席セル有馬頼吉博士ハ九月十五日コッホ先生墓前ニ日本結核病學會ノ名ニ於テ本會評議員黒屋博士立會ノ元ニ花環ヲ捧呈セリ。

第八卷第七號佐藤一衛、若林捷三論文正誤

頁	行	誤	正
七四六	第一表 第二行	八・七	八・八
七七	第一表 第五行	一八・二	一九・四
七四七	第三表 第五行	一九	一三