

臨牀實驗

肺結核ヲ合併セル完全内臟轉錯症ノ一例

京都市立宇多野療養所

新 宮 秀

内臟轉錯症ハ稀有ナルモノニハ非ズ、殊ニレントゲン線發見以來、本症ノ臨牀的診斷容易トナリ、ソノ報告サル、モノ東西ニ枚擧ノ暇ナシ。本症ハ我邦ニ於テハ明治二十三年笠原光興氏初メテ五十五歳ノ男子ニ於テ之ヲ臨牀的ニ診斷シ、解剖的ニハ明治三十年栗本東明氏ガ膽石症ニ因ル一女子ノ屍體ヲ剖檢シタル際ニ本症ヲ見出シ報告セルヲ嚆矢トス。爾來本邦ニテ報告セラレタルモノ大正十五年迄ニ一八七例ニ及ブ(村松)。村松氏ノ統計ニヨレバ、ソノ頻度ハ〇・六% (二六六人ニ對シ一人) ナリ。本症ハ完全轉錯ト不全轉錯トニ分ル。從來報告セラレタル大部分ハ完全轉錯症ニシテ、部分的ノ轉錯ハ遙カニ稀ナリ。而シテ本症ハ心臟畸形等ヲ伴ハヌ限り健康狀態ハ正常者ト異ル所ナク、從ツテ偶然醫師ニ見出サル、モノナリ。性ニ關係ナキモノト思ハルガ男子ニ於テ發見サルル事多シ。之ハ男子ノ方が見出サル、機會多キ故ナルベシ。本症ノ男子ニ於テハ右側ノ睪丸下垂セル者多クシテ、正常者ト反對ナル事ヲ報告者ガ注目セリ。又從來本症ハ左利ノ者ニ多シト一般ニ信セラレタルモ統計上必ズシモ然ラズト云フ。最近大島氏ハ本症ノ兄弟三人ノ家族的出現ヲ報告シ、ソノ血族中左利ノ遺傳ヲ證明シ得タル事ヨリ本症ノ遺傳的關係ヲ力説シ居レルモ、古來本症ノ發生原因ニ就テハ主臟器轉錯說、胚胎位置及ビ發育異常說、不同加溫說、血管誘導說、雙胎併發說等ヲ唱ヘタル者アレドモ未ダ定説ナシ。

余ハ京都市立宇多野療養所ノ一患者ガ完全内臟轉錯症ヲ有スル事ヲ見テ、其ノ臨牀的檢索ヲ遂ゲタルヲ以テ、本症統計上ノ一助タルベキヲ思ヒ、茲ニ報告ス。

症 例

二十四歳ノ女子

遺傳關係 父ハ健康ニ現存シ、母ハ「インフルエンザ」肺炎ニテ一人ノ母方叔父ハ肺結核ニテ死亡セリ。

臨牀實驗

患者ニハ二人ノ妹ト一人ノ弟アリテ皆健康ナリ。患者ハ結婚後二女ヲ擧ケ余ハ是等血族ノ殆ド全部ヲ診察シタレドモ彼等中ヨリ内臟轉錯ヲ見シ得ザリキ。既往症 患者ハ滿期安産ニシテ、身心ノ發育尋常、十四ケ年七ケ月ニシテ來潮シ、十九歳ニテ結婚セリ。從來著患ヲ知ラズ。

現病歴 昭和三年七月次女ヲ分娩シタル間モナク三十八度内外ノ發熱持續シ、醫治ヲ受ケテ一ケ月ニシテ高熱ハ去リタルモ、微熱ハ依然トシテ存シ、且ツ全身ノ倦怠強ク食欲缺損ス。當時咳嗽喀痰ハ未ダナカリシモ左胸部ハ鈍痛アリ。此時醫師ヨリ肺浸潤ト診斷サレ同年十月當療養所ヘ收容セララル、入所時ニハ殆ド無熱ニシテ喀血シタル事ナシ。便通一日一二行。

現症 體格中等大、骨格纖細、榮養稍、低下、皮膚僅ニ蒼白、脈搏ハ一分間約八〇ニシテ整正ナリ。大サ緊張ハ尋常、淋巴腺ハ左頸部ニテ二三大豆大ノモノヲ觸知シ得ルノミ。顔貌ハ異常ナク頭髮ハ密ニシテ軟、眼結膜稍、蒼白ニシテ瞳孔ハ左右同大、對光反應尋常、視力異常ナシ。舌ハ濕潤ニシテ灰白色ノ薄キ苔ヲ被レリ。右側扁桃腺ハ拇指頭大ニ肥大セルモ發赤ナク、其他咽頭部ニ腫脹發赤等ナシ。胸部左右對稱、乳房モ同大對稱ニシテ下垂ス、何處ニモ陥入畸形ナク、胸廓盈差ヲ認メズ。呼吸ハ平靜。

心臟。心尖搏動ヲ右側第五肋間、鎖骨中線上ニ於テ尋常ノ強サニテ觸知ス。心濁音界ハ上方ニ右第四肋骨ノ下緣、左ハ胸骨右緣ニ達シ、右ハ心尖搏動ニ合致ス。心音純、右側第二肋胸骨ノ直右方ニテ(即チ正常ニ於ケル大動脈瓣孔音聽診個所)第二濁音兀進。

肺臟。左側前面ニテ第三肋骨以上ハ打診上輕度ノ濁音ヲ呈シ、此部ニ於テ聽診上中等大ノ無響性羅音ヲ可成リ多數ニ聽ク。呼吸音ハ銳、右肺尖部ハ短、呼吸延長ス。背部ハ左側肩胛骨中央部以上ハ輕濁音ヲ呈シ羅音ヲ聽取ス。左側背部下方モ亦短ニシテ呼吸音減弱シ少許ノ摩擦音ヲ聽取ス、右側背部上方ハ打診上短ニシテ呼吸延長シ孤在性ノ笛聲ヲ聽ク。其下方モ亦短ニシテ少許ノ摩擦音ヲ聽取シ得。

肺肝境界ハ打診上左側鎖骨中線上第六肋骨ニシテ、以下ハ肝臟ニ相當スル強濁音界ヲ證明ス。トラウベ氏半月部ヲ正常位置ト反對側ニ證明ス。

腹部。膨滿及ビ凹沒共ニナク、抵抗及ビ壓痛等ヲ證セズ。肝臟ハ左側季肋下ニテ其下緣ヲ觸知シ得テ、左側ノ乳線上ニテ肋骨弓ヨリ下方一橫指幅、中線上綴狀突起ノ基底ヨリ下方二橫指半幅ニ達ス。其邊緣ハ銳ニシテ硬度ハ尋常脾腎ハ觸レズ。

四肢ハ全ク異常ナク、患者ハ右利ニシテ、腱反射ハ尋常ナリ。尿尿共特記スベキ異常ナシ。

レントゲン線検査、胸部影像(第一)ニ於テハ、心臟ノ陰影ハ右胸濁音界ニ一致シ、正常位ノ鏡像的位置ニ在ルヲ認ム。肺部ニ於テハ左肺ノ上葉全般下葉ノ上部ニ亘リテ密ニ相接セル米粒大乃至小豆大ノ陰影ヲ認ム。次ニ「バリウム」試驗食ヲ攝取セシメツ、透視スル時ハ正常者トハ反對ニ、食塊ガ正中線ノ右側ヨリ胃ニ入ルコトヲ認ムルノミナラズ、更ニ寫眞ニテ示サル、如ク胃ハ明カニ右側上腹部ニ位置ヲ占メ、胃泡ハ右側橫隔膜下ニ存在シ幽門部ハ左側ニアリテ胃ノ位置ハ完全ニ轉位シ盲腸部モ完全ニ轉位セル事明カナリ。

余ハ肺葉ノ分裂ノ狀ヲ見シガ爲ニ人工氣胸術ヲ應用セント欲セシモ、肋膜ノ癒著強クシテ遺憾ナガラ目的ヲ達スル事ヲ得ザリキ。本症ノ如キニ肺葉分裂ノ狀

圖 二 第

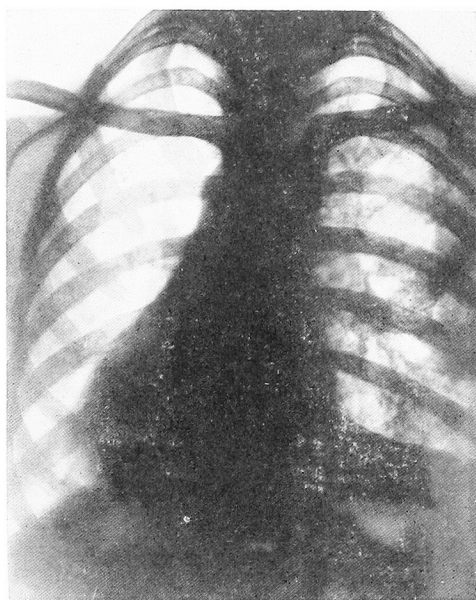


圖 一 第

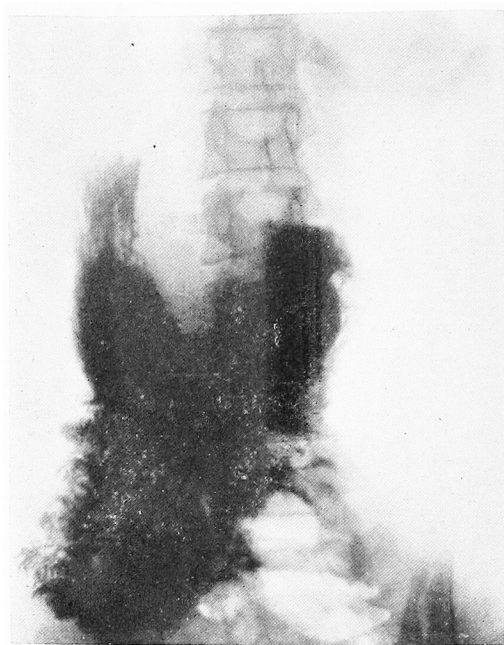


圖 三 第



態ヲ知ル方法トシテ「リビオドール」ヲ應用スル他ニ、人工氣胸術ヲ適用スル事ハ一知見タルヲ失ハズ。

經過。入所以來體重ハ四〇斤乃至四六斤ヲ來シ、體溫ハ最高卅七度五分ニ達スル範圍内ニテ輕キ熱發ガ持續セリ。少量ノ咯血ヲ見タルモ今日迄未ダ咯痰中ニ結核菌ヲ證明セズ。

要之、本症例ハ完全内臟轉錯症ニ肺結核ヲ合併セル一例ナリ。茲ニ注目スベキハ本症ニ於テ結核ガ左側ニ來リシ事ナリ肺結核ニ於ケル右肺尖ノ局部的臟器素因トシテ古來種々ノ假說・學說存ス。完全内臟轉錯ニ於テ肺結核ガ左肺炎ニ初マ
リシ本症例ノ如キハ、正ニソノ局部的素因解決ニ關スル一ノ暗示ヲ提供スルモノニハ非ザルヤト思惟セラル。

譯 纂

オスローニ於ケル萬國結核會議

J. F. Kayser-Petersen (D. M. W. Nr. 39, 1930.)

本年八月十三日ヨリ十五日迄ノルウエーノ首都オスローニ於テ本年ノ萬國結核病會議ガ舉行サレタ。

次回ハ一九三二年オランダニ於テ開カレルコトニナツタ。會議第一日ニハ「BCG」ノ結核豫防ニ就テ最モ精細ナル討議ガ行ハレタ。

A. Calmette (Paris) 臨牀家デ且理論家デアアル氏ハ次ノ様ニ述ベタ。

結核免疫ハ結核再感染ニ對スル特殊免疫デ、之ハ良性非進行性結核病竈ヲ個體內ニ有スルコトニ據ル。

此ノ無害ノ菌寄生又ハ潜伏状態ハ「アレルギー」即チ「ツベルクリン」過敏性ニ據テ證明サレル。然シ個體ハ常ニ健康上ノ強迫ヲ受ケ強キ再感染ニヨツテ重症結核ニ陥ル。

理化學的方法ニヨリテ殺滅セル菌又ハ菌抽出物ニヨル結核免疫ハ凡テ失敗ニ終リ、唯生有毒菌ニヨルモノ、ミガ成功

シテ居ル、然シ多少ナリトモ毒性ヲ有スル菌ヲ動物又ハ人體内ニ注入スルコトハ實用的デハナイ。即チ研究室ニ於テ全ク無毒ナル菌株ヲ作ルカ又ハ之ヲ發見スルカニ非レバ生菌ノ應用ハ不可能デアアル。

所謂「BCG」培養(カルメットゲラン氏菌)ハ此ノ特性ヲ充スコトハ確カデ、此ノ培養菌ハ其性質固定サレ、有毒菌ノ如ク「ツベルクリン」ヲ產出シ抗元性ヲ有シ(試験管内及ビ生體內)、進行性結核又ハ他ニ傳染セシメ得ル結核ヲ作ル能力ヲ失ツテ、皮下及ビ經口の接種ニ於テ無害ナル此ノ培養ハ初生兒「ワクチン」トシテ好適ニテ、出産直後、結核菌ニ接觸シナイ中ニ飲用スベキデアアル、「BCG」ノ免疫ハ色色ノ年齢ニ於テ行ヒ得ルガ、未ダ菌感染ナク、「ツベルクリン」陰性ノ個體ニノミ用ユベク、既ニ自然免疫サレタモノ、即チ有毒菌感染ニヨル「アレルギー」ヲ有スル人ニハ「ワク

チン」ノ效用ヲナサナイ、カカル人ニ「BCG」接種ヲスル時ハ唯コッホ氏現象ヲ起シ、接種部ノ近クニ寒性膿瘍ヲ作ルノミデアル。之ニ反シテ初生兒ノ經口的接種ハ常ニ可能デ、易ク且無害デアル。之ハ生後十日以内ニ用ユヘキデ、何トナレバ此ノ十日間ハ菌ガ腸粘膜ヲ通過シテ吸收サレ易ク、而シテ淋巴組織ニ到達スル、此ノ手技ハ甚ダ簡單デ、醫師ノミナラズ産婆ニモ健康相談所ノ所員ニモ出來ルノデアル。一九二四年以來、佛國、ベルギー、カナダ、スペイン、ギリシヤ、オランダ、イタリー、ブラジル、ウルガイ、アルゼンチン、チリー等デ本豫防法ガ行ハレタ。其ノ他ノ國、獨逸、デンマルク、ノルウエー、ロシヤ、スエーデン、スイス、チエッコスロバキヤデ試験的ニ用キラレタ。

今日迄發表サレタ報告ニヨレバ此ノ豫防接種ハ小兒ノ發育ニ何等障礙ヲ及ボサズ。同一條件ノ下ニ於テ免疫小兒ノ全羅患率及ビ全死亡率非免疫小兒ヨリモ少ク、又結核死亡率ハ殆ンド零デアル、是等ノ小兒ハ凡テ結核環境ニアルモノデ唯接種後一ヶ月間ハ此ノ危險カラ隔離シタ、小兒ヲ十分隔離出來ナイ時ハ保健衛生上ノ注意ヲ與ヘテオイタ。

「BCG」ノ實用ニ對シテハ何等ノ異議ヲモ有シナイ。

K. A. Jensen (Kopenhagen) ハ皮下接種ノ偉效ヲ、L. Sayé (Barcelona) ハ「ワクチン」效力ノレントゲンの證明ヲ、William H. Park ハ毒力上昇ノ可能性ヲ述ベタ、E. Magriano (Genoa) ハ「BCG」ノ死菌免疫ヲ、M. N. Henstus v. d. Berg (Amsterdam) 免疫及ビ非免疫兒ノ精細ナ比較表ヲ示シタ。M. Michalowicz (Warchan,) J Cantacuzene (Bukarest,) Karl Naeslund (Stockholm) ハ本法ノ無害有效ナルコトヲ提唱セリ。

一般講演ノ始マル前ニ President C. Hamel ハ次ノ如ク述ベラレタ。

一般講演ノ始マル前ニ執行委員會ノ名ニ於テ、吾人ガ甚ダ遺憾ニ思フリュベックノ慘事ニ就テ述ベシメンコトヲ乞フ、リュベック市廳及ビ政府ハ本事件ノ探究ノ爲メニ十分ナル檢索ヲ行ツテ居ルガ、其ノ方法ノ長時間ヲ要スルト、其ノ至難ナルトノ爲メニ未ダ完結シテ居ナイガ政府ハ最近一ノ説明ヲ示シタ、之ニヨレバ今日迄ノ調査ニヨツテ「BCG」培養ガバリノバストール研究所ヨリ確カニ塗附サレ之ハリユベックニ於テ培養ガ續ケラレ、此ノ間他菌混入ノ可能性アリシコトヲ認メタト云ツテ居ル。

檢索ハ尙ホ此ノ先繼續セラルベク之ガ終結ノ後ハ直チニ其

ノ結果ヲ發表スルデアラウ。

佛國元老院議員前大臣ホノラート氏ハ會衆ノ名ニ於テ述ベ死亡兒ノ家族リユベック市民及び全獨逸國民ニ鄭重ナル哀悼ノ意ヲ表シタ。

以上ノ講演ハ第一ニ E. A. Watson (Ottawa) 氏ノ辛辣ナル攻撃ヲ齎ラシタ。

氏ハ三種ノ異レル「BCG」菌株ヲ海狸ニ接種セシニ三三%乃至二二%ニ於テ輕度ノ、二乃至七%ニ於テ高度ノ結核性變化ノ起ツタコトヲ認メタ。氏ハ又ベトロフ氏ノ實驗ニ同意シ「BCG」ガ毒力ヲ恢復シ得ベキコトヲ信ジテ居ル。

L. Bernard (Paris) 一般死亡率ヲ「BCG」免疫判定ニ用ユルコトゴトニ就テカルメット氏ハ警告セル人ニシテ乳兒結核死亡率ハ其ノ解剖所見ナクシテハ斷定スルコト不可能デアアルガ結核死亡率ハ一般死亡率ニ含マレテ居ル故前者ノ減少ハ後者ノ降下ヲ示ス。

N. H. Blumel (Halle) 結核環境ニ在ル乳兒ハ死亡率僅カニ四・五%ナルニ、乳兒ハ八・七%ニ於テ結核性癩痕ヲ示シテ居ル、之ハ結核性疾患ノ治癒シ易キコトヲ示スモノデ「BCG」ガ特ニ偉效ヲ奏スルモノトハ思ハレナイ。

一乃至三歳ニ於テハ(豫防接種ナリトモ)結核死亡ハ起ラナ

イ。故ニ全死亡率ヲ云爲スルコトハ誤リデアアル。

「BCG」ハ自然感染ヨリモ其ノ效短ク且不確實デアアル、「ツベルクリン」反應陽性ハ結核ノ抵抗力ヲ示スモノデハナイ、乳兒期ニ結核ヲ感染サセルコトハ危險デアアル。

O. Kirchner (Hamburg-Eppendorf) 一、此ノ方法ノ無害ナル事ハ未ダ確實デナイ、動物試験デ或ル條件ノ下ニ毒力ノ上昇ハ可能デアアル、人體ハ海狸ヨリモ結核感受性大デアアル。

二、他ノ考カラシテモ生菌ヲ接種スルコトハ大ニ躊躇シナケレバナラナイ。今日各方面カラ、殊ニカルメット氏自身カラモ結核菌ニ色々ノ菌形ノアルコトガ唱導サレテ居ル、此ノ菌形ニ就テハ未ダ十分ニ解説セラレタトハ云ヘナイ、故ニ身體内ニ注入サレタ生結核菌カラ如何ナルモノガ發生スルカト云フコトハ豫測シ難イノデアアル。

S. Schröder (Schönberg) 退行性變種ノ存在ハ可能デ「BCG」ハ固定毒デハナイ、死菌接種ノ試験ヲ試ムベキデ「BCG」接種ヲ行フトシテモ、濃厚ナル結核毒アル環境中ノ乳兒ニノミ行フベキデアアル。

E. Löwenstein (Wien) 結核治癒後ニハ免疫ナク唯潜伏性感染ノ時ニノミ免疫ヲ認メル。

A. Nohlen (Düsseldorf) 猿ノ免疫ニ於テ防禦力ヲ證明シ得

ナカツタ、其ノ害毒ナキコト又毒力ノ上昇セザリシコトハ
認メタ。

P. Uhlenhuth (Freiburg i. Br.) 傳染性牛舎内ノ犢ニ「B C
G」接種ヲ行ツタガ著シイ效果ヲ認メルコトハ出來ナカツ
タ。ペトロフ氏ノ實驗ハ之ヲ看過シテハナラヌ。

隔離及ビ衛生的施設方法ハ確實ナル豫防法デ決シテ忽ニシ
テハナラナイ。

尙ホ二三ノ伊太利人殊ニ G. Costantini (Bologna) ガ「B C
G」接種ノ結果ニ就テ懷疑的ノ説明ヲシタ。

カルメット氏ハ其ノ結語ニ於テウーレンフート氏ノ實驗ヲ
承認セズ又ノーレン氏ニ對シ彼ノ試驗ノ誤謬デナケレバナラ
ヌコトヲ注意シタ。
(原澤仁齋譯)

抄録

結核専門雑誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose,

Bd. 74, H. 1/2, 1930.

1、慢性ナル経過ノ血管性結核性播種ニ就テ

J. Hein (Davos-Platz)

二〇例ノ經驗ニシテ其三分ノ二ハ経過甚良好ナリシモノナリ。死亡セルモノ多クハ腦膜炎ニ由レリ。全例ヲ通ジテ著明ナルハ「チアノーゼ」ノ顯著ナルコトニシテ著者ハ之レヲ毒作用ニ歸セリ。又赤血球沈降速度ノ増加甚輕度ナルモ共通ナリ。血液細胞像ニ變化甚少シ。(岡抄)

2、小兒及青年ニ試ミタルゲルソン及ヘル

マンズドルフェル氏食餌ノ經驗

Hans Starcke (Magdeburg)

三乃至十七歳ニ亙ル三一例ノ實驗ニシテ、内ニ外科的結核九例。肺及外科的結核四例、他ハ肺ヲ主トス。燐ヲ除ケル肝油ヲ同時ニ與ヘタリ。此食餌ハ「カロリ」豊富ナリ。成績ハ體重ニ變化ナク、経過ニ影響ナシ。肺及外科的結核症ノ何レニ於テモ無食鹽ト加食鹽トニ於テ效果ニ差異ヲ認メズ。腸結核ニハ有害ナリ。食慾ヲ害シ、嘔吐アルモノアリ。本食餌ニシテ效アリトセバ「カロ

リ」多キコト非特殊刺戟療法、精神療法ニ歸スベシ。小兒、青年ニ適セズ。

(岡抄)

3、肺結核ヲ合併セル糖尿病ノ「インズリ

ン」療法

H. Weskott (Bad Homburg)

五十七歳ノ表題ノ如キ男性患者ノ治療例ニシテ成績良好ナリシト云フ。

(岡抄)

4、原發性肺放線狀菌症ノ臨牀補遺

Fr. Oldenburg (Berlin)

四十八歳ノ男性患者ニシテ血管性轉移ノ著シカリシ例ナリ。剖檢記載ナシ。

(岡抄)

5、結核治療所ニ於ケル女性患者ノ結婚相談

E. Gabe (Schriesheim a. d. B.)

本問題ニ關スル文獻ノ綜說的記載ナリ。

(岡抄)

6、開性肺結核症ノ家庭内ニ於ケル成果

W. Hartmann (Bremen)

結核症救護上ヨリ視タル開性肺結核症患者ヲ家庭内ニ有スル場合ニ其小供、配偶或ハ兩親ニ見ラレタル結核症蔓延ノ狀況ヲ統計的ニ觀察セルモノニシテ千九十七家庭ニ就テ調査セリ。其結果家庭内ノ感染ニ著シキモノヲ認メタリ。

(岡抄)

7、開性肺結核患者ノ年齢配布ト其治死ニ

關スル歸結ハ何ヲ我々ニ教フルカ

H. Grass (Bremen)

一九二六年ヨリ同二九年ニ互ル間ニ經過セル千十例ノ患者ノ統計的觀察ニシテ年齢ハ乳兒ヨリ七十歳以上ニ互レリ。死亡率高キハ二十五乃至三十歳間ニシテ四十歳迄幾分下リ、再ビ上昇シ。五十歳ニ至リテ下降ス。二歳以下ノ小兒ノ結核症ハ家庭内感染ヲ主トシ、之レ以上ハ家庭外ト考ヘラル。五歳以下ノ小兒ノ閉性肺結核症ハ近年著シク減少セリ。

(岡抄)

8、成人ニ於ケル周圍浸潤(「エビツベルク

レーゼ)ノ臨牀補遺

G. Schellenberg (Tannus)

二十歳ノ患者ニ見タル例ニシテ、石灰竈ヲ後ニ遺セリ。

(岡抄)

9、既ニ進行セル肺結核症ノ療法ニ於ケル

兩側性虚脱療法 (Kollaps therapie)

Harry Scholz (Königsberg i. Pr.)

四八例ノ空洞ヲ有スル患者ニ經驗セル所ニシテ半数以上ニ其果ヲ得タリト云フ。故ニ相當進行セル場合ニモ行ヒ得ベシトセリ。

(岡抄)

10、肺結核症ノ壓栓療法ニ於テ (Plombier-

ung)

W. Sachs u. W. Spert (Möllen)

「パラフィン」・蒼鉛・「フィオフォルム」ヲ以テ壓栓療法ヲ行ヘル八例ノ報告ニシテ半数ハ仕事ニ從事シ得ルニ至リ、他モ比較的良好ナリ、永久的效果ニ就テハ未ダ漸ク一年ヲ經過セルノミナルヲ以テ斷言シ得ズ。

(岡抄)

11、不成功胸廓成形術

抄 録

W. Sachs (Möln)

適應症ヲ定ムルコトヲ誤レル爲メニ不成功ニ終レル四例ノ報告ナリ。

(岡抄)

12、兩側性氣胸ヲ以テセル肺結核症ノ治療

W. Sachs u. Fritz Hosh. (Möln)

四年間ニ行ヘル三九例(内一七例、空洞兩側 一四例一側)ノ經驗ニシテ、同様ナル對照ヲ置テ菌、喀痰、赤血球沈降速度、勞働力等ニ就テ比較觀察シ、著シク良好ナル結果ヲ示セリ。

(岡抄)

13、閉性及閉性束索切斷術ノ疑問ニ關スル

補遺

W. Sachs (Möln)

各一例ノ同種ノ患者ヲ比較セルモノニシテ閉性ヲ變メ、閉性ニハ危險多シト注意セリ。

(岡抄)

14、先天性肺内性肺囊腫 (輪狀影問題ニ對

スル補遺)

Otto Steinmeyer (Görbersdorf)

二十七歳ノ男性ニ見ラレタル右側後下部横隔膜上ニ證明セラレタル。七種ノ直徑ヲ有スル全ク圓形ナル輪狀影ナリ。中空ナリ。文獻ヲ述ベテ考察ヲ記セリ。

(岡抄)

15、肋膜肝脈石灰化ノ成因ニ關スル一例報告

G. Eversbusch (Schimberg)

六十二歳ノ男性ノ右側側下部ニ廣汎ニ見ラレタルモノナリ、素質。血管變性

ニヨル循環器障碍等ノ可能性ニ就テ考察セリ。

(岡抄)

16、胸廓成形術ト分娩

Busch (Mainz)

胸廓成形術ヲ行ヒテ後、分娩シ母子共ニ健全ナルニ例ノ報告ナリ。(岡抄)

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 55, H.

5, 1930.

17、和蘭ニ於ケル八年間ノ結核豫防

R.N.M. Erykel.

中央聯合ハ種々ナル方法ニヨリ例ヘバ熱心ナル宣傳、婦人救護所員ノ養成、寄附金募集、及ビ結核ニ關スル科學的業績ノ促進等ヲ通シテ結核豫防ノタメニ努力ヲ拂ツタ。結核救護ノ實ヲ國ノ隅々マテ及サンガタメニ全國ハ地方的ニ分割サレ、各地方ノ主要ナル都市ニハ、レントゲン装置、研究室ノ如キ最新ノ補助装置ヲ供ヘタル救護所ガ設ケラレ、此ノ救護所ヲ中心トシテ簡單ニ装ヒラレタ所謂周圍ノ救護所ガ群設セラレタ、今日ノ處和蘭ハ二〇地方ト一〇ノ救護所ニ分割セラル、總テノ組織完成サルレバ二五地方ト一三〇ノ救護所トナルデアラウ。地方ニ於ケル仕事ハ二種ノ聯合ニヨリテ行ハル、一ハ結核豫防ニノミ努メ一ハ結核ニ關スル科學的ノ仕事及ビ患者ノ世話ニ當テラル、前者ノ徴トシテ白線十字章ヲ後者ノ徴トシテ白黄十字章ヲ用フ、此ノ聯合ノ數ハ一九二一年ヨリ二八年迄ノ間ニ四二四ヨリ七一ニマテ増加シタ、救護所員ノ保護監視ノ下ニアル家族數ハ一九二二年ニハ二四四六テアツタガ二八年ニハ四五九〇トナツタ。結核豫防ニ對スル地方ノ聯合ハ政府ヨリ全額一四〇〇〇〇〇「マーク」ノ義捐金ヲ受ケ又地方行政官廳カラノ補助モ與ヘラ

ル、此ノ地方聯合ノ外ニ州聯合ガアリ之ハ前者ノ仕事ヲ補ヒ、又前者ガ結核患者ノ世話ヲスル場合ニハ之ニ財政的ノ援助ヲ與フ。救護所ヘノ新相談者ハ一九二四年ニハ一六五七二名、二八年ニハ二六二五〇名ニテ其ノ約半数ニ結核ヲ發見ス、此ノ數字ハ比較的一定シテキル、又救護所ヲ訪ル、家族及ビ患者數モ逐年増加シ二六年ニハ一三〇四五家族、患者一二五八七名、二九年ニハ二七九九八家族、患者三九一四一名テアツタ。開放性結核患者ハ最近四年間其ノ數稍々定マリ肺結核患者總數ノ二〇・七乃至二三・六%ニ當ル。死亡率ハ此ノ八年間ニ平均一〇〇〇〇名ノ住民ニ就キ〇・一三%ヨリ〇・〇八四二%ニ減ズ。十四歳以下ニテヒルケー氏反應陽性ノモノハ二四年ヨリ二七年マテノ成績ヲ平均スレバ五五%陽性テアル。個々ノ年齢ニ於ケル差異ハ極メテ少ナイ。マントー氏反應ハ常ニ著シイ陽性率ヲ示ス。喀痰検査モ屢々行ヒ二八年ニハ二二〇〇件テアツタ。一九二五年來菌ノ陽性率ハ二三乃至二五%テ此ノ數字モ大體決定的ノモノテアル。救護所ニ於ケルレントゲン寫眞ノ撮影モ年ト共ニ増加シ二八年ニハ一〇六五七枚ニ達シタ。和蘭ニハ療養所ノミノ病牀三一七アリ其外ニ一般病院テ結核ニ對スル病牀ガ數百用意サレテキル。二八年ニハ七五三二名ノ患者ヲ療養所ニ收容シタ和蘭ニ於ケル結核防衛ノ發達殊ニ療養所ニ關スル事柄ハ大部分 Vos 氏ノ不撓ノ努力ニヨル賜トシテ感謝セテバナラス。永年彼ハ國中ヲ遍歴シテ結核防衛ノ講演ヲ行ヒ今日尙ホ行ヒツツアル。又療養所ノ醫師トシテ科學的ノ業績ヲモ發表シテキル。(池上抄)

18' Dr. B. H. Vos. (和蘭「ケルン」ノ療養所醫長) 一九〇五年—一九三〇年

Roel.

19、早期空洞ノ治療

W. Bronkhorst.

多クノ研究者ニヨリ姑息的療法ヲ空洞ヲ極メテ短期間ニ治療セシメ得ル事ガ報セラレテキルガ此ノ如ク簡單ニ治療スルタメニハ其ノ空洞ハ特殊ナ性狀ヲ有セバナラス。即チ極メテ新シキ滲出機轉ノ上ニ短期間ニ生ジタル空洞所謂早期空洞デナケレバナラヌ著者ハ一六歳乃至三九歳ノ早期空洞ヲ有スル患者一〇例ニ就キ姑息的療法ヲ行ヒテ一ヶ月乃至七ヶ月平均三ヶ月ニシテ治療セシメ且ツ結核菌ノ陰性トナルヲ認メタ。患者ハ發病以來二ヶ月乃至一四ヶ月ノモノニテ二ヶ月乃至六ヶ月ノモノ最モ多ク平均五、五ヶ月デアアル。

(池上抄)

20、肺結核豫後ニ對スルビルケー氏反應ノ

價値

M. W. Marsman.

七〇〇名ノ患者ノ中七六例ニ水泡ヲ形成スル如キ強キ反應ヲ來シタ。其中三八例ハ重症者テ爾餘ハ輕症者デアアル。夫故本反應ノ強度ハ必ズシモ豫後ヲ定メル標準トハナラス。

(池上抄)

21、アムステルダムニ於ケルB、C、G、

接種ノ成績

M. R. Heynsius van den Berg.

一九二六年ヨリ今日マテ四年間二六〇名ノ初生兒ニ就テ經口的ニB、C、Gノ接種ヲ行ツタ。初メノ間ハ家族内ニ開放性結核患者ガアリ夫レヨリノ感染ノ危険ニ曝サレテ居ル乳兒ニ對シテ行ツタガ後ニハ家族外テモ危険ノアルモ

ノト認ムル者ニハ行ツタ。而モ初メノ例ハ何レモ病院デ生レタ者ノミニ就キテ行ツタモノデアアルカヲ試驗開始前ニハ開放性結核患者トノ接觸ハナキモノデアアル。若シ母親ニ開放性結核ガアリ而モ自ラ乳兒ヲ榮養セント欲スルモノハ病院デ分娩セシメ且ツ接種ノ終ルマテハ之ヲ許サナカツタ。乳兒ハ生後一〇日ニシテ退院セシメタ。經口接種ハ全ク無害デアアル、接種後數週ニシテ多發性淋巴腺炎ノ起ルコトヲカルメット氏ハ唱ヘテキルガ吾々ハ此ノ如キ例ヲ認メタ。B、C、G接種ノ小兒ノ中生後七週間テ先天性微毒ノタメニ死亡シタ例ノ剖見ニ際シ腸間膜淋巴腺ノ腫大ヲ認メ且ツ結核菌ヲ證明スルヲ得タノデアアルガ、菌自身ハ何等ノ變化ヲモ蒙ラズ淋巴腺及ビ其他ノ臟器ニモ示結核病竈ハ認メラレヌ、此ノ事實ハ乳兒ノ腸粘膜ガ結核菌ヲ通過セシメ得ル良キ證明デアアル、二六〇例中接種ヲ始メテ一年以上經過シタモノ一四二例、未滿ノモノ一一八例デアアル。未滿ノモノハ期間ガ短カスギルノテ吾々ノ成績ニ關與セシメナイ。此ノ一四二例中一九例ハ決シテ開放性結核患者ト接觸シナカツタト言ツテヨイ。夫等ハ何レモビルケー氏反應陰性デアツタ。又三六例ハ其ノ乳兒ノ接シタ患者ノ喀痰ニ菌ガ含まレテキタカ否カ疑ハシイガビルケー弱陽性ノモノ四例アリ爾餘ノ八七例ハ接種後一年以上開放性結核患者ニ接シテキタモノデアアルガ其ノ中死亡セルモノ五名テ結核ニヨル者ハ唯一名デアアル。家族内ニ於ケル豫防法ガ充分行届イテ居ルカ否カ、及ビ結核患者ノ喀痰内ニ存スル菌量ニヨリテ四ツノ危険段階ヲ區別スル。I、豫防法良ク行届キ菌量少キモノ、II、豫防法ヨク行届キ菌量多キモノ、III、豫防法不充分ナル菌量少キモノ、IV、豫防法不充分ニシテ菌量亦多キモノ。B、C、G接種ヲ行ハザル乳兒ニテビルケー陽性ノモノハIヨリIVニ赴クニ從ヒテ増加スル、罹患者數、死亡數モ亦之ニ準ズルガ豫防ノ不充分ナル場合ハ一般ニ其ノ罹患率死

亡率ガ急劇ニ上昇スルヲ見ル、豫防不十分ナルモ菌量少ナキ場合ハ多キ場合ニ比シ其ノ生後一ケ年間ハ死亡率遙カニ低キモ第二年目ニナルト上昇スル。B、C、G接種ノ乳兒モ同様ニビルケ―陽性率ハIヨリIVニ進ムニ從ヒ増加スルモ、罹患者、死亡率ニ就テハ全ク之ト異ル像ヲ示ス、即チ、罹患者及ビ死亡ハ唯ダIIIニ於テノミ認メラレI、II、IVニ該當スル部分ニハ之ヲ認メ得ズ、又ビルケ―陽性率ハB、C、G、接種ト否トニ拘ラズ同様ノ率デアIヨリIVニ赴クニ從ヒ上昇スル。此ノ事實ハ免疫ト皮膚「アレルギー」トノ間ニハ平存セザル事ヲ物語ルモノデアアル。B、C、G、接種ノ乳兒ヲ全體トシテ觀察スルニ其ノ罹患者及ビ死亡率ハ接種セザル乳兒ノ而モ最モ危險性少ナキI段階ノ夫レヨリモ遙カニ少ナイ。又ビルケ―陽性ナリシ乳兒ニ就キ始メノ二年間ニ於ケル其ノ死亡率比較スルニ接種乳兒ハ六・二%、然ラザルモノハ五二・三%デアアル此ノ甚シキ差異ハ、B、C、G接種ノ乳兒ハ結核ノ感染ニ對シテ抵抗力高キ事ヲ示スモノデアアル。(池上抄)

22、腦髓結核ノ稀有ナル一例

E. Gorter.

十二歳ノ男兒テ頭部ニ打撲ヲ受ケ爾來絶エズ腦膜炎様ノ苦訴ガアル、腦脊髄液ノ壓ハ高イガ細胞數ハ正常デアアル、ビルケ―氏反應陽性。頭痛ハ腰椎穿刺ヲ行フ毎ニ輕快スル、始メハ一週三回モ反復セテバナラナカツタガ後ニハ全く不必要ナ位ニ輕快シタ。頭蓋レントゲン撮影ヲ行フニ胛脈體ノ部位ニテ稍々右寄りニ濃度不均等ノ斑點ヲ認ムル、其ノ水平徑ハ三・七糎、垂直徑ハ三・糎デアアル、患者ハ三ヶ月餘ニシテ全ク苦痛ヲ消失シ且ツ全身狀態モ恢復シタ。療法トシテハ腰椎穿刺、日光療法及ビ藥物トシテ黄色沃度水銀一五銜一日三回ニ與ヘタニ過ギヌ。頭蓋内石灰化ノ報告ハ主トシテレントゲン雜誌

ニ發表サレテ居ルガ、其ノ最モヨキ綱領ハ Strom ニヨツテ記載サレテキル、夫レニ比較シテ本例ヲ考察スルト孤立結核ノ石灰化シタモノト思ハレル、而シテ結核ノ周圍ニ限局性腦膜炎ノ初期症候ヲ來シタノミテ治癒シタモノデアラウ。(池上抄)

23、結核性膝關節炎ニ際シテ起ル罹患側下

肢ノ延長

v. Dorp-Bencker-Andraee.

二二例ノ結核性膝關節炎ノ中二一例ニ於テ罹患側下肢ノ著シキ延長ヲ認ム、既ニ數ヶ月モ存在スル小兒ノ該疾患ノ大多數ニ此ノ現象ガ認メラレル。其中五例ハ二糎以下一三例ハ二乃至四糎、三例ハ四乃至五糎ノ延長デアアル。夫等ノ年齢ハ何レモ十五歳以下テ長イ間展伸繃帶ヲ帶用シタモノデアアル、二十歳ノ少女ニハ此ノ延長ガ認メラレス。此ノ年齢ニ於テハ骨端ガ既ニ化骨シテキルカラデアアル。又骨端ノ破壊サル、場合ニハ延長ハ認メラレズ却テ其ノ短縮ヲ來ス。骨端線ノ内側或ハ外側ニ局限シテ破壊ノ存スル場合ニハX字脚或ハO字脚トナル、此ノ現象中最モ多數ヲ占ムルモノハ大腿骨骨幹ノ延長テ其他大腿骨頸彎曲、骨端ノ高舉等ガアル。著者ノ意見ニヨレバ展伸繃帶ハ延長ニ對シテ關與スル所ハ少ナイ、大部分ハ病竈ニ結核菌素ガ瀰蔓シテ發育ノ刺激ヲ與フルモノト思ハレル。骨端ニ見ラル、變化ハレントゲンのニ早期老成ノ性狀ヲ呈シ又屢々患側ニ結核性股關節炎ヲ發見スル。(池上抄)

24、血液検査ト外科的結核

G. J. Hunt.

赤沈速度ノ促進少ナク白血球像ノ左旋度少ナイノハ結核ノ活動性ト一致スル

カ否カハ疑ハシイ。赤沈が甚ダ速テ白血球増加著シク左旋ノ強イモノハ流注膿瘍組織ノ化膿等ノ場合ニ認メラル、膿ガ外部ニ排泄サレ又ハ骨ノ破壞機轉ノミガ主テ膿瘍形成ナキ場合(例ヘバ脊椎「カリエス」)ハ血液像ハ殆ド正常テ左旋度モ少ナイ。骨結核ノ初メノ時期ニハ後ノ經過ニ於ケルヨリモ赤沈ハ速カテアル、夫レハ未ダ結締織膜ガ膿瘍ノ周圍ニ形成サレザルガタメ破壞産物が吸収サル、ニヨル。四例ノ膝關節結核ノ患者ハ赤沈ガ速テアツタガ不動安保法ヲ施シタ後二例ハ正常トナツタ、一例ハ新病竈ヲ生ジタタメ一例ハ不明ナル原因ノタメ尙速カテアル。又七例ノ脊椎結核ニテ「ギプス」牀ヲ施シタ後赤沈ノ正常價ヲ示シタモノハ五例テ二例ハ尙ホ暫ク觀察スル必要ガアル。股關節炎ハ其ノ經過中屢々赤沈ヲ檢シタルテアルガ時々速ニナルヲ見ル。其原因ハ股關節ハ充分ニ不動安保スル事ガ困難ナノニ依ルモノカ或ハ其ノ部分ニハ血管ガ多イタメ吸収ガ強イノニヨルモノカ判然シナイ。是等ノ事カラ罹患セル身體部位ヲ正シキ位置ニ矯正シ安靜ナラシムル時ハ結締織膜ニヨル包圍ガ病竈ノ周圍ニ營マレ從テ赤沈ガ、次第ニ正常價トナル事ガ判明ス。從テ此ノ事實カラ關節ニ運動ヲ行ハシメテヨキ時期ヲ決定スルタメニハ赤沈反應ノ成績ガ其ノ據點トナル。又赤沈反應ハ極メテ鋭敏ニテ體溫上昇、局所ノ苦痛ヲ惹起セザル程度ノ小刺戟ニ對シテモヨク反應スル、著者ハ膿瘍形成ノアリシ一名ノ小兒患者ニ就キ、其ノ膿瘍ガ甚ダ小サク而モ臨牀的検査ニヨリ不明デアツタ時、既ニ赤沈反應ノ上ニ其ノ微ノ現ハレタコトヲ見テキル。

(池上抄)

25、肺結核豫後ニ對スル赤沈反應及ビ白血球像

球像

Herman Vos.

抄 編

赤沈反應及ビ白血球像ノ検査ハ結核ノ臨牀上大ナル意義アルモノト認メラレテキルガ夫レハ診斷ヨリモ豫後決定ニ對シテ關係ガ深イ。此ノ兩法ノ優レテキル點ハ他ノ何レノ方法ニヨルヨリモ個體ノ生物免疫學的ノ變化ヲ速ニ示ス點ニアル。併シ夫レハ結核ニ對シテ特殊ナモノデハナイカラ種々ノ因子ヲ考慮スル必要ガアル、著者ハ結核ノミテ合併症ナキ患者三六九例ノ中兩所見ノ五ニ一致セザルモノ八二例ヲ認メタ、之ハ全數ノ二二%ニ相當スル。此ノ中四一例ハ觀察期間短キタメ之ヲ除外シ他ノ四一例ニ就テ兩方ノ中孰レガ豫後判定ニ對シテ優レタル價値ヲ與フルカラ研究シタ。其ノ結果ハ白血球像ニヨル方ガ赤沈反應ニヨルヨリモ遙カニ優レタ成績ヲ與ヘル。即チ正常白血球及ビ速ナル赤沈ヲ示ス二九例ノ患者ノ中白血球所見ガ豫後ト一致シタルモノ二七例、赤沈反應ト一致シタモノ二例。赤沈反應正常ニテ白血球像ノ惡キモノ六例中、前者四例、後者二例。又其ノ經過中交互ニ變化シタルモノ六例ハ盡ク白血球像ノ所見ガ正シカッタ。之ヲ全體トシテ見レバ白血球像ト豫後ト一致シタルモノ三七例赤沈反應ト豫後ト一致シタルモノ四例テアル、研究ニ供シタル患者ハ種々ノ病期、病型ノモノテアルカラ此ノ結果ハ決シテ偶然ナモノデハナイ。之ニヨリテ白血球像ハ赤沈反應ヨリモ速ニ個體ノ immunobiologische Lage ヲ示スモノテアルトノ意見ヲ得タ、此ノ事實ハ又他ノ傳染性疾患ノ場合ニモ認メラル、事テアル。

(池上抄)

26、結核ニ於ケル被濾過性病毒ノ存在ニ關

スル實驗的研究

J. Th. Leusden.

本病毒ノ存在ニ關シテハ從來二説アル、カルメット氏等ノ一派ノ唱フル肯定説及ビ Rahnovitsch, Kemper 氏等ノ唱フル否定説テアル、若シ被濾過性病

毒ノ存在ガ事實トスレバ夫レハ當然胎兒ノ胎盤ヲモ通過スルデアラウカラ結核ノ流行學上又、對結核戰ノ上ニ從來ノ意見ト異ルモノヲ招來スルモノトナル。是ハ科學上ノ興味ノミナラズ實際ニモ重要ナ問題ナノテ著者ハ時々ノ中絶ハアツタガ一九二六年カラ約二年間本問題ニ就テ實驗ヲ行ツタ。I、結核菌培養及ビ結核菌ノ新陳代謝產物ヲ濾過シ其ノ濾液カラ抗酸性菌ヲ培養シ得ルカ。II健康動物ニ濾液ヲ接種シ被濾過性病毒ヲ發見シ得ルカ。III、濾液ヲ妊孕動物ニ接種シ其ノ兒ニ結核病竈或ハ抗酸性菌ヲ發見シ得ルカ。IV、結核動物ヨリ分娩サレタ兒ニ抗酸性菌又ハ結核性變化ヲ見出シ得ルカ。第一ノ問題ニ就キ使用シタル材料ハ含菌喀痰。結核性膿。菌培養等ノ濾液。結核臟器ヲ細碎シ之ニ少量ノ滅菌生理的食鹽水ヲ加ヘ濾過シタル濾液等デアアル。濾過器ハシヤンペラン氏細菌濾過器^Lヲ使用シタ。培地トシテハベスレドカ氏培地、ドルセツト氏培地ヲ用ヒタ、併シ此ノ培養試驗ニ於テハ二乃至三ヶ月ヲ經ルモ抗酸性菌ヲ證明シ得ナカツタ、第二ノ問題ノ研究ニ際シ一六匹ノ海猿ヲ使用ス、前記ノ如キ濾液ヲ皮下及ビ腹腔内ニ接種ス、三乃至四週間ノ後行ヒタルツベルクリン反應ハ陰性デアツタ。一匹ハ六ヶ月ニシテ全身結核ノタメニ死シ、二匹ハ四ヶ月ニシテ他ノ疾病ノタメニ斃ル、他ハ悉ク健康ニテ些ノ病狀モナイ。一二乃至一四ヶ月ニシテ之ヲ撲殺シ檢スルニ結核病竈ナク、抗酸性菌モ證明サレズ、其ノ中三匹ニハ輕度ノ氣管枝淋巴腺ノ腫脹ガアリ、之ヲ細挫濾過シテ他ニ接種スルニ變化ヲ認メナカツタ。更ニ一二匹ノ海猿ニテ結核材料ヨリノ濾過ニ就キ同一檢査ヲ行ツタガ其ノ結果ハ陰性ニ終ツタ。第三ノ問題ニ就テ一六匹ノ妊孕海猿ヲ用フ、前記ノ如ク濾液ヲ五乃至一〇珄、皮下ニ接種ス、六匹ハ之ニ引續イテ流産ヲシタガ他ノ一〇匹ハ總計二四匹ノ兒ヲ分娩シタ、其ノ中一二匹ヲ直チニ撲殺シテ檢スルニ抗酸性菌モ結核病竈モ

共ニ發見出來ナカツタ。殘リノ一二匹ノ中二匹ハ不明ノ原因ヲ死シタガ、他ノ一〇匹ヲ三週間ノ後撲殺シテ檢スルニ死亡例モ撲殺例モ共ニ其ノ結果ハ陰性デアツタ。是等ノ動物ノ淋巴腺ヲ其ノ脾臟ト共ニ細挫シ其ノ濾液ヲ一九匹ノ他ノ海猿ニ接種シ、二乃至三ヶ月後撲殺シテ檢スルニ何等ノ變化モ認メラズ、分娩三ヶ月後母獸ヲ撲殺シ檢スルニ其ノ中二匹ノ淋巴腺ニ抗酸性菌ヲ見出ス、併シ乍ラ組織ニハ何等ノ病的變化ヲモ認メナイ。之ノ培養試驗ハ不成功ニ終ツタガ淋巴腺ノ細挫濾液ヲ他ノ海猿ニ接種スルニ唯一例ニノミ其淋巴腺ニ抗酸性菌ヲ證明シ得タ。第四ノ問題ニ就キ六匹ノ海猿ヲ切半シ一ニハ人型菌培養ノ1/1000 珄一ニハ牛型菌培養ノ1/1000 珄ヲ皮下ニ接種ス、毒力ハ孰レモ弱キモノデアアル。二匹ハ五ヶ月以内ニ腹膜炎ノタメニ斃ル、他ノ四匹ハ一年以上生存シ得タ之ヨリ分娩サレタ兒ハ總數二二匹アリ、六匹ハ死産、八匹ハ生後間モナク撲殺スル、殘リノ八匹ハ三乃至四週間ノ間ニ撲殺シテ檢スルニ其ノ何レニモ抗酸性菌、結核性變化ハ證明サレズ、又是等ノ淋巴腺、脾ノ細挫濾液ノ接種試驗モ陰性デアツタ。是等ノ結果ヲ綜合スルニ被濾過性病毒モ、胎盤ヲ介スル感染モ證明出來ナカツタ。動物試驗ノ陽性ナリシ場合ニ就テハ海猿ハ結核ノ感染ニ非常ニ銳敏デアアルコトカラ、自然感染ニヨルモノカ、或ハ濾過技術ノ缺陷ニヨルモノト思ハレル。吾々ノ例ヲ認メラレタ抗酸性菌ニ就テハ培養ノ結果ノ陰性ナリシ事、組織ニ結核性變化ノ存セザリシ事。第二回以後ノ動物接種試驗ガ成功セザリシ事等ニヨリ之ヲ以テ直チニ結核菌デアルト斷定スルコトハ出來ナイ。

27、結核患者ノ勤勞療法及退院後注意

J. L. van Lier.

勤勞療法ハ社會的背景ヲ伴フ醫師ノ問題デアリ、退院後注意ハ醫療的背景ヲ

(池上抄)

伴フ社會問題ニ屬スル。醫師ハ患者ノ科學的再生ハ不可能デアツテモ屢ク社會的、經濟的再生ハ達シ得ラル、モノデアルト云フ事ヲ忘レテハナラナイ。社會的再生ヲ達セシムルタメニハ安靜及ビ其ノ後ノ數時間ノ散步ノミヲ以テスル療法ヲ其ノ目的ハ達セラレヌ。或種ノ患者ニ對シテ爾餘ノ手段ノ外ニ勤勞セシムルコトが必要デアアル。勤勞療法ハ疾病ノ機轉其ノモノニ對シテ直接ニ影響スルモノデアナイガ間接ニヨキ影響ヲ與ヘ再生ノ望ミヲ多クスルモノデアアル。精神ト肉體トノ關係ヲ知レバ之ヲ了解スルコトが出来ル。安靜療法丈クノ後テハ疾病機轉ガ活動性ヲナイト證明スルニハ保證ガ尙ホ充分デアナイ。此ノ事カラ未ダ療法ガ終ツタモノト云フ事ハ出來ヌ。勤勞療法ガ醫師ノ監督ヲ離レテ病院外テ出來ルト思フノハ正シクナイ、勤勞ノ量ヲ適當ニ定メテ行フコトハ自由ナル社會ニ於テハ不可能デアアル。勤勞ハ常ニ患者ノ將來ニ對シテ向ケラルベキテ決シテ病院ノ利益ノ如キ財政上ノ豫算ニ將來サルベキデアナイ。報酬ヲ目的トスル勤勞ニハ既ニ本法ヲ不成功ニ終ラシムル萌芽ガ藏セラレテ居ル、又此際與ヘラルベキ仕事ハ實際的ナ仕事ガヨイガ仕事ノ速度ト規則正シキ事ヲ注意セテバナラス。將來患者ガ從事スベキ職業ノ性質及ビ撰擇ニ就テ考慮サルベキデアアル。退院後注意ハ患者ノ輕快ガ如何ナル療法ヲ行フモ期待シ得ズ且ツ病勢停止ノ状態ニアル場合ニ行ハルベキデアアル。住居榮養等ノ事ガ此ノ問題ニ屬スル。是等ノ患者ニ對シテ無理ナ勤勞ヲ課セラレヌ是等同志ノ作業所が必要デアアル。

28、肺包囊蟲病及ヒ其ノ肺結核トノ關係

H. R. Gerbrandy.

兩疾病間ノ診斷治療豫後ノ相違ヲ述ベ、肺包囊蟲病ノ診斷ノ上カラハ四ツノ特質ヲ指摘シタ。或ル場合ニハ、レントゲンニヨル兩者ノ鑑別診斷ガ困難ナ

事ガアル。結核ニハ姑息的療法ガ優レタ價值ヲ與フルガ包囊蟲病ノ場合ハ全く反對デアアル。完全ニ治愈シタ後ノ病態ノ變化ヲ述ベ、最後ニ包囊蟲病ノ治愈シタル後結核ニ罹ツタ一例ヲ報告シテキル、和蘭ノフリースラント地方ニハ本病ハ可成リ多イ、著者ハ此ノ地方テ九年間ニ一〇〇例ノ本病患者ヲ診察シタガ、斯ル例ハ、之レマデ見ナカツタノテ兩疾病ノ間ニハ何等因果關係ナキモノト想像シテキル。

(池上抄)

The American Review of Tuberculosis,

Vol. XXII, No. 1, 1930.

29、肺結核療法トシテノ横隔膜神經捻除術

Ray W. Watson.

本論文ハ先ヅ横隔膜神經切斷ノ肺結核ニ對スル治療ノ效果カラ説キ起シテ、神經捻除ニ論及シテ、且ツ詳細ナ實驗例ガ述ベラレテキル、尙ホ横隔膜神經ノ頭部ニ於ケル異常經路ヲ示ス所ノ數葉ノ寫眞ガ添ヘラレテキテ同好ノ士ニ向ツテハ興味津々タルモノデアアル、論文ハ但シ廣汎ニ互ツテキルカラ茲ニハ其ノ結論ダケヲ抄スル。

(一)本論文ハ増殖性肺結核六六例ニ就テ最近ニ行ツタ片側性横隔膜麻痺手術ノ結果ニ關スルモノデアアル。(二)手術上ノ技術、横隔膜神經ノ異常經路、手術時ノ危険手術ニヨリ來ル合併症及ビ肺竝ビニ横隔膜ニ及ボス影響等ニ就テ攻究シタ。(三)横隔膜神經捻除ノ手術様式ハ時ト場合トニヨツテ多少變更ヲ必要トスル。一〇cm以上ノ除去テモ若シ側立經路ガ完全ニ切斷セラレテキナイ時ニハ全例ノ二五—三〇%テハ、神經ノ機能回復ガ豫期セラレル。(四)片側性横隔膜麻痺ノタメノ眞影響ト云フノハ、横隔膜上昇ニヨツテ罹患肺組織

ニ虚脱ガ現ハレルコトデアル。(五)更ニ重要ナ臨牀上ノ效果ハ喀痰量ノ減少、痰喀出ガ容易トナルコト、熱ノ下降及ビ前記諸症状ノ消失ニ伴ツテ一般状態ノ可良ニナルコトデアル。(六)人工氣胸術ハ全例テ試ミタガ肋膜癒著ノタメニ失敗ニ歸シタ、三四例テハ胸廓形成術ガ禁忌デアツタ、夫レハ他側ニ禁忌病症ガ存シタ等ノ故デアル。是等ノ五二%テハ病症ガ胸廓形成術ヲ必要トシナイホド輕快シタ、三二例テハ適應症ハアツタガ其ノ中八%テハ輕快シタタメニ手術ヲ必要トシナイニ至ツタ。(七)六六例中テ四二%ハ喀痰中ノ結核菌ガ陰性トナツタ。(八)人工氣胸ガ必要デアルガ癒著ノタメニ瓦斯送入ガ妨ゲラレテキル患者ニハ凡テニ向ツテ横隔膜神經捻除カ又ハ全切除ニヨル、横隔膜麻痺施行ガス、メラルベキモノデアル。(九)本手術ハ(一)進行性デアツテ胸廓形成術ガ不可能ノモノ、(二)胸廓形成術ノ豫備手術ヲ要スルモノニ適應シテキル。(一〇)横隔膜神經切斷ハ、試験の手術ト云フ以上ニハ、アマリ大ナル期待ヲ置キ得ナイ。(佐々抄)

30、海狸ノ結核性腹膜炎ニ對スル紫外線

放射ノ效果

M. Manix Steinbach, Alfred F. Hess and Mildred Weinstock.

紫外線ノ結核ニ對スル影響ニ關スル研究ハ多數アルガ、其ノ成績ハ一定シテオラス、著者が本研究ヲ企圖シタ所以モ茲ニ存スルノデアアル、即チ著者ハ海狸ニ實驗的結核性腹膜炎ヲ起シ、夫レニ紫外線療法ヲ行ツテ影響ヲ觀察シタ、最初ハ〇・一—一〇廷ノ結核菌ヲ腹腔ニ注入シテ、其ノ中一群ハ感染後四日目カラ、他群ハ「ツベルクリン」反應陽性ヲ示シテカラ(感染後二〇日目)何レモ治療ヲ開始シタ、距離ハニ「フイート」時間ハ三〇分。第二回試験ハ感染量

ヲ〇・〇一廷ニ減ジ、放射距離モ三・五「フイート」トシ、時間ハ一五分ニ短縮シタ、然シ兩回ノ試験共ニ成績不良デ、試験動物ニ於テ、對照動物ニ於ケルヨリ、寧ロ高度ノ病變ガ剖檢上見ラレタカラ、第三回ノ試験デハ感染量ヲ更ニ減ジテ、〇・〇一廷トシ、治療ハ感染後第二日目カラ開始シタ、シカシ本回モ亦紫外線ノ治療の效果ハ何等認メ得ナカツタバカリテナク、試験動物ニ却ツテ高度ノ病變ヲ示シタモノサヘアツタ云々ト報告シテキル。(佐々抄)

31、被放射「エルコステロール」經口の投與

ノ肺結核患者ノ血液「カルチウム」ノ濃度ニ及ボス影響

Jacob Kaminsky and Doris L. Davidson

肺結核患者ノ血液「カルチウム」ハ、結核上興味アル問題ノ一ツデアアル、即チ或人ハ血液「カルチウム」ノ量ノ増減ハ其ノ經過ニ大ナル影響ガアルト云ツテキル。サテ「カルチウム」劑ノ經口的投與ガ血中「カルチウム」ノ量ニ如何ナル作用ヲ有スルカト云フニ、コソニ關シテハ一定ノ説ガナイ、或人ハコレヲ認メ他ノ人ハ夫レヲ否定シテキル。

近來提供セラレタモノニ「エルゴステロール」ナル劑ガアル、コレヲ放射シテ賣品トシタモノガ「ヴェヒオステロール」ト云ハレルモノデアアルガ、コレノ經口的投與ハ血中「カルチウム」ヲ増量セシムルトノ報告ガアル。著者ハ一〇例ノ肺結核患者ニ就テ實驗シタガ、二〇滴ヲ毎日投與シテ、平均九・三八廷ノモノが一週間後ニハ一・二〇八廷(一〇〇廷ノ血液中)マテ増量シタノヲ見タ、一二日後ニハ一・二九廷トナツタ、即チカク非常ナ増加ガ見ラレルカラ、本劑ノ

經口の投與が血液「カルチウム」ノ増加的效果ハ承認スルコトが出来ル。

(佐々抄)

32、肺結核ニ於ケル被放射肝油ト「エオジン」ノ效果

ン」ノ效果

G. T. Hildebr and.

本論文ハ被放射肝油ト「エオジン」トノ併用テ著明ノ輕快ガ見ラレタ一肺結核例ノ報告テ、著者ハ同時ニ肝油ガ肺結核ニ有效タトスル先人ノ報告、ソレヲ太陽燈テ放射シタモノガ更ニ有效デアアルコト、「エオジン」ガ太陽燈光線ノ治療效果ヲ大ナラシムル作用アルコト、結核ト「ラビチス」トガ其ノ流行狀態カラ見テ何等カノ原因的關係ガアルコト等ニ就テノベテキル。(佐々抄)

33、初期結核ノ治療

Miles J. Breuer.

最近ノ文獻ヲ見ルト肺結核ノ初期診断ニ關スル報告ガ澤山アル、報告者ハ何レモカ、ル例ハ早期ニ發見セラルベキモノダトテ、早期ニ現ハレル症狀、及ビ診断方法等ヲ盛シニ記述シテキルガ、サテ夫等ヲ如何ニ治療シタラヨイカト云フ核心ニ論及シテル人が無イノハムシロ不可思議トセナケレバナラヌト冒頭シテ著者ハ、先ヅ結核ノ早期ト云フ定義カラノベテ、夫等ヲ治療スルニ際シテノ實際的ノ立場、方法ヲ詳述シテキル。(佐々抄)

34、婦人ノ骨盤腔ニ於ケル結核

Edwin M. Jameson.

本論文ハ實驗報告テハナク、表題ニ關スル一般的記述ト先人ノ臨牀的觀察トノ抄録ヲ集メタモノデアアル、著者ハ夫等ノ報告カラシテ次ノ如ク結論シテキ

抄 録

ル。(一)骨盤腔臟器結核ハ肺結核ヲ有スル婦人ノ八%ニ於テ起ツテ來ル。(二)診断ハ既往症ヲ顧慮シ、現症及ビ骨盤腔竝ビニ腹部ノ檢診等ヲ充分ニ行ヘバ下シ得ル。(三)レントゲン線ハ肺結核ヲ有スル場合ニハ子宮及ビ附屬臟器結核ノ被護の療法トシテ適合シテルヤウニ思ハレル、若シ本療法サヘモ強キニ過

グルマテニ進行シタ例デハ、高温灌漑法灼燒法トカ、一般的藥劑法トカ、其ノ多クノ例デハ、用ヒラルベキモノトナル。外科的療法ハ他ノ方法ニヨツテ何等效ガ無イ時ニノミ限ラレルト思惟セラレル。(佐々抄)

35、Massive atelectasesニ合併シタル纖維性氣管枝「カタル」ノ一例

性氣管枝「カタル」ノ一例

Robert N. Perlstein

著者が經驗シタ一例ヲ報告シテ、夫レント文獻上ノ例トヲ比較シテ其ノ成因ニ關シテ簡單ニノベテキル。(佐々抄)

36、一九二七年及一九二八年ニ於ケルニューヨーク州ノ結核死亡者ニ就テ登錄死亡

率及ビ居住者死亡率ニ關スル考察

率及ビ居住者死亡率ニ關スル考察

J. V. de Portie(N. Y.)

ニューヨーク州ヲニューヨーク市、都會部及田園部ニ分チテ、各部ノ居住者ノ死亡ト。各部ニ届出ラレタル死亡トヲ人口十萬ヲ單位トシテ比較セルモノニシテ、同時ニ死亡者ノ年齢、性、結婚狀態ニ關スル觀察ヲモ行ヘルモノナリ。同様ナル觀察ノ一九二六年ニ關スルモノハ本誌一七卷六三四—六六二頁(一九二八年)ニ報告セリ。一九二七—二八ハ兩年ノ人口及死亡ヲ見ルニ、州

一四三九

ニ於テハ人口一・四及二・六百萬。届出死亡數九四・及九・六千ナリ。市ハ五・九及六・〇百萬ノ人口ニ對シ五・一及五・三千ノ死亡登錄アリ。故ニ人口十萬ニ就テ市ニ於テハ居住者ノ死亡ハ登錄數ヨリモ八・六及一・〇・五丈ケ多ク、其他ノ都市ニテハ一・〇・八及一・〇・三丈ケ多キニ反シ、田園地方ニテハ逆ニ二三・八及二五・二丈ケ登錄數多シ。之レ患者ノ移動ヲ示スモノナリ、年齢ヨリ見ルトキハ兩死亡率ノ最高年齢ハ一致シ、ニューヨーク市ニ於テハ五五六四歳。其他ニ於テハ二〇―二四歳ニ最高率ヲ示セリ。居住者死亡率ヨリ見ルトキ黑人四〇・四%ニ對シ、白人三三・七%。又同様ニシテ外國出生者三八・三%。合衆國出生者三二・二%ナリ。又移動死亡者ハ男子ニ多ク、特ニ獨身者ニ顯著ナリ。然ルニ結婚者ニテ之レニ反シ女子ニ多シ。

(岡抄)

37. Long 氏ノ合成培養基ニ於テ牛型結核

菌方發育スル際ニ現レル二三ノ化學的

變化

Alice G. Renfrew, Katherine M. Haring and
Treat B. Johnson.

(一)牛型菌ノ發育ニ從ツテ十六週ニ互リ分析的ノ研究ヲシタ、(二)炭水化合物ハ三週後ニ現ハレル、コレハ銅ヲ還元スル作用ヲ檢シタ、加水分解後ノ糖ノ還元ニ對スル分析上ノ價值ハ牛型菌テハ鳥型菌等ヨリモ大テアルガ、人型菌ノ半分ニモ及バヌ、(三)糖ニ對スル分析上ノ價值ニ就テノ意義ニ就テハ追テ發表スルコトスル。

(佐々抄)

結核専門外雜誌

38、海軍胸膜炎滲出液中ノ結核菌培養成績

江口有(東京醫事新誌第二六七九號)

著者ハ胸膜炎滲出液中ノ結核菌培養成績ニ關シテ、四四名ノ胸膜炎患者ニ就イテ觀察ヲ行ツタ結果、三五名、即チ七九・五%ノ結核菌陽性率ヲ得テ、其ノ結果ヲ次ノ様ニ結ンテ居ル。尙ホ氏ノ使用シタ培地ハベスレドカ培地デア
ル。一、四四名ノ胸膜炎ニ就テ胸液ノ培養ヲ行ヒ三五名ニ陽性(七九・五%)ノ成績ヲ得タ事。

一、結核菌培養ハ簡單ニシテ適當ノ培地ヲ選メバ何人モ良好ノ成績ヲ舉ゲ得可キ事。

一、結核菌培養ニ充分ノ時日ヲ與フルヲ可ト見ル可キ事。(著者ノ要シタ時日ハ何レモ三ヶ月以上)

一、三ヶ月ヲ經タベスレドカ培地ノ結核菌「コロニー」ハ培地内ノ夾雜物ト之ヲ肉眼ニ鑑別スル事ノ困難ナル事。(矢部滋抄)

39、結核性腦膜炎ニ就テ

加藤昇三(日本傳染病學會雜誌第四卷、第九號)

著者ハ小兒結核性腦膜炎ノ患者六一名ニ就イテ、其ノ系統的觀察ヲ基トシテ次ノ様ナ、臨牀の所見ニ關スル成績ヲ報告シテ居ル。

一、結核性腦膜炎患者ノ年齢ハ、五歳以下ニ多ク、約半數ヲ占メ、男子三八名、女子二三名テ男子ニ稍々多イ。

二、季節。四月、五月、六月ニ多ク、四月ハ最多。

三、經過日數。一一乃至二五日ニ至ルモノ最多。

四、家族中ノ結核。五九例中二〇例(三三・九%)。

五、誘因。肺炎、赤痢、腸「チフス」、腎臓炎、麻疹、百日咳等、就中麻疹ニ
ヨツテ誘發サレル場合が多い。

六、臨牀上、他ニ結核性病竈ヲ認メ得タモノ、六一名中、二二名(三六・一%)。

七、初發症狀。發熱、嘔吐、頭痛、不氣嫌、食慾不振、多眠、敏感、腹痛、
下痢、便秘、睡眠不良等。

八、熱型、不定。

九、ビルクー氏反應。二〇例中一六例(八〇・〇%)ニ陽性。

一〇、腦脊髄液ノ壓。二五〇乃至三五〇耗ヲ示シタ場合比較的多。該液中ノ
結核菌檢出率ハ三〇・八%ニテアル。

40、眼結核特殊療法ニ關スル實驗的研究及

ヒ少量「AO」ノ結核ニ對スル豫防的價

値ニ就テ

(矢部泮抄)

石田松雄(大阪醫學會雜誌第二九卷第五號)

著者ハ、動物實驗ニ於テ、眼結核ニ對シテ少量ノ「ツベルクリン」(コノ場合
ハ「AO」)ヲ增量スル事ナク用ヒテ、多數ノ例ニツキ、ソノ效果ヲ實驗的ニ觀
察セル結果次ノ如キ結論ヲ下セリ。

一、主トシテ炎症性結節形成虹彩炎ニ對シテ、對稱ニ比較シテ、結核性眼炎
ノ進行ヲ遲延セシム。

二、滲出性症狀著明ナルモノニ於テモ輕快ヲ期待シ得。

三、角膜ノ結核性浸潤ニ對シテモ輕快ヲ來ス作用アリ。

四、病勢ノ餘リニ強烈ナル場合ハ、對稱ト同様ニ、益々進行シテ、效果ノ有
無ヲ認メ難シ。

五、試獸及ビ對照ガ同時期ニ輕快ニ向ヘルモノニ試用セル場合ニハ試獸ニ於
テ其ノ輕快ガ迅速ナリ。

六、血行性眼轉移結核菌ニヨリテ發生シタル増殖性脈絡膜結核節ノ場合ハ、
ソレガ著明ニ進行シタル後ニ於テモ、「AO」ノミニテ奏效シタリ。

七、腫瘍狀ノ大結節ヲ形成シタルモノニハ、加療中、ソノ融解吸收ノ像ヲ認
メタル事アレドモ輕快ニ向ハシムルヲ得ザリキ。

ト。最後ニ著者ハ「ツベルクリン」療法ニヨリテ少量「AO」ノ非增量的注射ハ
治療的效果ヲ十分ニ收ムルト同時ニ一程度豫防的ニモ有效ナリト稱スルヲ得
ベシト結ベリ。

(矢部泮抄)

41、最近結核研究圈内ニ於ケル喉頭結核ノ

病理ト治療

J. Safranek. (Monatschrift für Ohrenheilkunde

u. Laryngo-Rhinologie) Jg. 64. H. 6. 1930.

本論文ハ、ハンガリーニ於ケル結核病學會ニ於テ演說セルモノナリ。著者ハ
先ヅ喉頭結核ノ原因論カラ病理ニ及ビ、次ニ喉頭結核ノ病型ノ分類ヲ論ジ、
最後ニ治療法トシテ、一般全身療法、特殊療法、局所療法ト分チニ記載セリ。

治療法トシテ特ニ抄録スベキモノヲ見ザル故ニ、主トシテ論文ノ前編ニ論ジ
タル病理ニ關シテ以下ニ略述スベシ。

先ヅ原發性喉頭結核ヲ考フルニ、之レハ理論上考ヘ得ラル、事ナレ共、實地
醫學上、喉頭結核ハ殆ド總テ二次的ニ發生スルトミテ可ナリ。

ランケ氏ノ第二期肺結核ニ於ケル喉頭結核ハ考ヘラル。且ツ該症例ハ文獻上
ニモ記載セラレ、著者自身モ、之ノ研究ヲ行ヒ證明シテキル。ノイマン氏モ全
身血行性粟粒結核症ニ於ケル喉頭罹患ヲ認メ、第三期臟器結核症ニ於テ隨件

シテ來ル喉頭結核ト明ニ區別セリ。

淋巴性傳染ハ永年論議セラル、問題ナリ、ブンバ氏ノ深部頸淋巴道ノ交通ニヨル潜伏性扁桃結核ト關係アルベントノ推定ヤ、シユレーテル氏ノ所謂逆行性淋巴性傳染説ヤ、マナツセー氏ノ喉頭粘膜下組織ニ於ケル結核性淋巴管栓塞發生説等ヲ紹介セリ。

次ニ、第三期肺結核ニ於ケル結核菌含有排泄物ニヨル管内性接觸傳染説ニ就キテ論セリ。喉頭ニ於テハ、腸管ニ於ケル如ク説明シ得ラルベク、喉頭組織ガ絶エズ持續的ニ接觸スル喀痰ノタメニ、或ル一定ノ局所ガ抵抗微弱トナリ、防禦不全ヲ起シ、其處ニ、結核ノ發生シ易キ部位ガ生ズ。即チ從來種々記載セラル、如ク、局所の素因、(職業的)家族の素質、喉頭局所ニ於ケル淋巴流ノ沈滯、或ハ喉頭ノ或ル局所ハ淋巴管ノ發達少ク、爲メニ運動性「エチルギ」微弱ナルタメニ、該部ノ免疫體ノ作用少ク、從ツテ結核菌ノ作用ヲ受ケ易シト説ク者等諸家ノ説ヲ述ベリ。

以上ノ如ク喉頭結核ハ第二期ニ血行性或ハ淋巴管性ニヨリテ起リタル場合ト第三期ニ起リタル場合、各期ニ於テ生物學的反應變化ハ喉頭ニ於テモ異リ、從ツテ理論上區別セラルベキモ、ランケ氏ノ分類ニ於ケルガ如ク、喉頭ノ病變モ、實際上、明ニ區別スルコトハ困難ナリ。臨牀上、喉頭結核分類ヲ顧ルニ、最も多ク用ヒラル、ハ、ブルームンフェルド氏ノ分類法ナリ。然シ、之レハ、主トシテ、形態的ニ觀タルヲ主眼トシテ、疾病經過中ニ於ケル將來ニ對スル運命ニ就キテノ考慮ヲ加ヘタルモノニ非ズ。リックマン氏ハアシヨフ氏ノ滲出性、増殖性病變ノ分類法ヲ喉頭病變ニ應用シ、彼獨特ノ分類形成ヲ紹介セリ。

然シ、數年前、獨逸耳鼻咽喉科學會ニ於テ論點ノ中心トナリタル如ク、之ニ

贊スルモノアリ、或ハ稍々形式ヲ變ヘ、概シテ、一般ニ使用セラル、ニ至レルモ、リックマン氏ノ分類法ハ、肺ニ於ケル特殊性病變ト喉頭ニ於ケル特殊性病變トハ、各々病理組織學的差異ヲ示セルコトノ立證ニヨリ反對ヲ唱フルモノアリ。然レ共、彼ノ分類法ハ、一面、喉頭組織ノ生物學的反應ノ現テアルト云ハザルベカラズ。

尙、喉頭結核ニ於ケル免疫學的診斷法ニ關シテ追加アリ。(關根抄)

42、肺結核患者ニ於ケル皮膚ノ變化

J. Szantó. (Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung, Bd. 33, H. 5/6, 1930.)

肺結核患者ガ皮膚結核ヲ合併セル場合ハ少イガ非特異性ノ皮膚ノ變化ヲ來ス事ハ屢々デアアル。即チ肺結核ノ皮膚ノ變化ノ一部ノミガ結核性ノモノデ、他ハ偶發性ノモノカ、或ヒハ結核トノ關係ガ不確實ナルモノデアアル。著者ハ之レヲ次ノ五群ニ區別シテ居ル。(一)結核菌ニ因ルモノテ血管或ヒハ淋巴管ノ栓塞ニヨツテ生セルモノ及ビ他ノ部ノ結核ガ連續的ニ皮膚ニ蔓延セルモノデアアル。(二)結核性毒素ニヨツテ皮膚ガ直接ニ侵サレタルモノ。(三)重症傳染性疾患トシテ長時日有熱狀態ニアル爲メニ惹起セラレタル非特異性ノ皮膚ノ變化。(四)結核性疾患ニヨル内分泌器管障礙ノタメ間接ニ惹起セラル、皮膚異常。(五)結核ト何等關係無キ皮膚疾患ノ偶發。(一)ニ屬スルモノハ狼瘡性結核、疣狀結核、軟化性結核、苔癬性結核、潰瘍性粘膜炎結核(二)ニ屬スルハウツエンハイメルノ記載セル結核性發疹ニシテ主トシテ小兒ノ四肢ニ發生スル事多シ。(三)ニ屬スル變化ハ主トシテ皮膚ノ水分含有量ト密接ナル關係アリ。(四)ニ屬スルモノハ脂漏、尋常性瘰癧、肝斑、肺癆性色素斑、「アクロチアノーゼ」、「エリトロチアノーゼ」等ニシテ是等ガ肺結核ノ場合ニ非常ニ屢

來ル事ハ顯著ナル注目ス可キ事實ナリ。ウツドロック氏ガ瘰癧ハ抵抗力強キ證ナリト云ヘルニ對シ著者ハ反對セリ。

「アクロチアノーゼ」ノ屢々來ルハ植物性神經系統障礙ニヨル血管神經ノ不安定ニ基クモノ、ニテ初期結核ニ附隨スル一症候ナリ。此見解ハ結核患者ハ多ク「ジンパチクス」ノ緊張力減退ト共ニ血壓及ビ血糖低下アル事ニヨリテモ支持セラル。(五)ニ屬スルモノハ「エビデルモプチー」、紅色陰癬、白癬、癩風等ニシテ癩風ハ以前程屢々來ラザルハ近時患者ノ清潔ニ對スル注意ノ進歩セル爲メナル可シ。

其他硬結性紅斑、紅斑性狼瘡、尋常性鱗屑疹、帶狀疱疹等來ルモ稀レナリ。

(春木抄)

會報並ニ雜報

○十月中新入會者

野上八十八 東京市芝區三田綱町野上醫院
 中山 幹 大阪市北區堂島竹尾結核研究所
 米村 貞 知 金澤市上胡桃町一一
 德永百太郎 山口縣熊毛郡淺江村虹ヶ濱
 長崎醫科大學 長崎市
 榮養學教室

○會員ノ訃

左記會員ノ訃報ニ接ス謹ンテ吊意ヲ表ス。
 三 野 裕

第八卷第十號、佐々、小林論文正誤

頁	行	誤	正
一一七〇	第五行	Poindecker	Poindecker
一一七一	第十七行	二〇珽	二〇糰
”	第十九行	拘攪曹達	拘攪酸曹達
一一七二	第四行	二〇珽	二〇糰
一一七三	第十二行	四分ノ一カ	四分ノ一ガ
一一七四	第十四行	Berczeller	Berczeller
”	第四表	試験ニヨル	試験管ニヨル
一一七六	第十五行	三〇耗	三〇糰