

社會醫學並統計

結核救護事業

アー、クラウトウィッヒ 著

醫學士 新 宮 秀 譯

第五章 閉鎖的救護（收容救護）

冬期ノ結核患者ニ對シテ、病院、療養所、及ビ結核「ホーム」ニ於テ閉鎖的救護ガ行ハレル。コノ救護ノ經費ハ實ニ莫大デアアル。病院ニ於ケル救護費ハ、大戰後ノ今日少クトモ一人當リ一日十五乃至二十馬克ノ自費ヲ要シ、療養所ニ於テハ二十乃至三十馬克以上ヲ要スル。カ、ル底知レヌ費用ノ昇騰ハ、多クノ私設療養所ノミナラズ、多クノ公立療養所ニトツテサヘモ崩壞ノ危險ヲ意味スル、療養所運動ニシテモ恐シク昇騰スル看護費ノ爲ニ、直接ニ危機ニ瀕シテ居ル様子デアアル。

費用ノ負擔者 先ヅ疾病保險組合ガ問題トナル。コレハ年收一萬五千馬克以下ノ被傭者全部ヲ包括シテ居ル。自由意志ニヨル組合ヘノ加入擴張ニ對シテハ、收入ノ上限界ガ定メラレテ居ナイ。此組合ハ病人看護及ビ疾病手當金ノ代リニ病院療養ヲ許シ得ル（第百八十四條）。履行ハ自由意志ニヨル。家族ノ者ガ保險加人者ニヨツテ全然又ハ主トシテ養ハレテ居ル場合ニハ、加入者ガ入院シタ場合、疾病手當金ノ半額ノ世帶費ヲ受ケル（第百八十六條）。

組合ノ規定デハ救護ヲ一ケ年ニ亙ツテ施ス事ガ出來ル。尙恢復者ニ對スル救護ヲ、保養所ナドデ疾病補助ノ終了後モ、一ケ年ノ期間迄ハ許可スル事ガ出來ル（第百八十七條）。

又病人ノ家族ニ對スル特別奉仕トシテ、所謂家族補助（醫師及ビ藥品ヲ爲ス事ガ出來ル（第二百五條））。少數ノ疾病保險組合デハ尙病院療養費ヲ患者ノ家族ニ代ツテ全部又ハ一部分引受ケテ居ル。帝國保險條令ノ改革ニヨリ、家族保險ノ強制的加入ハ切ニ望マレテ居ル。

疾病保險組合ハ疾病豫防ノ一般的目的ノ爲ニ、自治團體或ハ救護所ヲ寄附金ニヨツテ支持スベキ地位ニアル。

疾病保險組合ハ結核ニ罹患セル組合員ノ病院治療ノ爲ニ莫大ナ金額ヲ支出スルガ、療養所治療費ハ主トシテ廢疾保險ニヨツテ負擔セラレ、廢疾保險ハ治療中ニハ疾病保險組合カラ疾病手當金ヲ要求シナケレバナラナイ。廢疾保險ハ賠償金ヲ受ケ得ル様ナ仕事ニ従事スル全被備者ヲ包含シテ居ル。尙同保險ハ永久廢疾者ニ年金ヲ與ヘ、十五歳以下ノ子供ガアレバ特別増割ヲスル。年金受領者ガ年金ヲ辭退スル場合ニハ、希望ニヨリ廢疾者「ホーム」ニ收容サレル。

廢疾保險ノ結核豫防ニ於ケル主要事業ハ治療處置デアツテ、之ハ帝國保險條令第一二六九條ニヨリ、保險加入者又ハ寡婦ガ疾病ノ結果廢疾ニ瀕スル場合ヲ救フ爲ノモノデアアル。コノ治療處置ハ廢疾保險ノ自由意志の事業デアアル。ライン州保險局ハ治療處置ノ實施ニ對シ次ノ如キ前提條件ヲ要求シテ居ル。

(イ) 普通治療請求者ハ少クトモ百週間ノ掛金拂込ヲ了シテ居ル事。保險ニ加入セザル寡婦ノ救護ハ夫ガ死亡時既ニ廢疾年金ノ待給期ヲ滿シ居ル事。

(ロ) 保險局ノ保證ナクシテハ他ニ治療ノ途ナキ場合。例ヘバ疾病保險組合ノ義務期間中、疾病保險組合ガ規定上給附ヲ爲シ得ザル特別ノ處置ヲ必要トスル場合ニ限り治療ヲ施シ得ル。更ニ以前既ニ救貧補助ヲ受ケタ事ノアル保險加入者ニ對シテハ、自治團體ガ給付シナケレバナラナイ様ナ單純ナ病院看護ノ場合ハ治療ヲ施シ得ナイ。

(ハ) 醫師ガ當該保險加入者ハ保險局ノ治療處置ナクシテハ廢疾者トナル危險一方ニ存シ、又他方事務能力ヲ永久ニ又ハ數ケ年間保持シ得ル根據アル見込存スル事ヲ誠心的ニ確心スル場合。患者ニ安樂ヲ與ヘ、或ハ極ク一時的ノ輕快ヲ與ヘンガ爲ノ治療處置ヲ保險局ハ引受ケル事が出來ナイ。

甚ダ主要ナノハ帝國保險條令第一二七四條デアツテ、之ニ依レバ結核豫防ニ向ツテノ、殆ドアラユル手段方法ヲ援助スル事ヲ、保險局ニ可能ナラシメテ居ル。例ヘバ救護所ノ創設及ビ維持、救護婦養成費ナドノ援助迄モ出來ル事ニナツテ居ル。

州保險局モ亦病院、國民療養所、保養所、公益的住宅ナドノ建築ニ、低利資金ヲ貸與スルト言フ風ニ大イナル補助ヲナシ得ル。

國立使用人保險局モ同様ニ、使用人保險法第三六乃至四三條ニ基キ使用人階級ノ爲ニ、恐ルベキ就業不能ヲ避ケルベク治療處置ヲ講ズル事が出來ル。コノ使用人トハ商工業事務員、職工長、事務所使用人、商店助手、藥局助手、劇場關係者、教師、教導者等ノ俸給生活者デ、年收五千馬克ヲ越ヘナイトコロノ使用人ヲ包括シテ居ル。既ニ保險契約ヲ結ンデ居ル人々ノ爲ニハ、上ノ限界ハ七千馬克マデ高メラレテ居ル。

此原則ハ「ボスター」ニ収録セラレテ居テ、伯林「ウィルメルズドルフ」ノ中央委員會カラ取寄セル事ガ出來ル。

自治團體ハ救貧組合トシテ、救濟義務地(原籍地)ニ關スル帝國法律ニ支持サレテ、アラユル補助ヲ要スル獨乙人或ハ外國人ヲ、隨時病院ニ入院サセル事ガ出來ル。故ニ若シ結核ニ罹患セル大人又ハ子供ガ、家庭テ充分ナ看護ヲ受ケ得ナイ時ニハ、病院療養ヲサセバナラナイ。郷籍聯盟局ノ規定ハ、カ、ル自治團體ノ義務ヲ近代ノ見解及ビ要求ニ步調ヲ合セテ、救貧組合ハ個々ノ患者ノ事情ニヨツテ、ソレガ治療ノ唯一ノ合理的手段デアルト見做シタ場合ニハ、轉地又ハ療養所治療ヲ施サバナラナイと言フ所迄押し擴メタ。カクシテ自治團體ハ既ニ罹患セル患者ノ適當シタ者ニハ療養所治療ヲ施ス義務ガアルノデアアルガ、一方單ニ危險ニ曝サレタ人々ノ救護ハ自治團體ノ社會的理解ニ委テラレテ居ル。此點ニ關シテハ、法律上義務ヅケラレタ費用負擔者ハ無イガ、理解アル自治團體ハ自ら進ンデ特ニ危險ナ小兒達ニ對シテ、大規模ニ保健促進ノ看護ヲスルデアラウ。

閉鎖的病院

結核病院 結核患者ハドノ病院ノ内科デモ數ノ病牀ヲ占メテ居ル。開放性結核患者ハ他ノ患者ト分ケテ、出來得ベクンバ別室ニ收容スベキデアアル。病院ハ結核ノ輕症及ビ中等症ニハ治療又ハ輕快ヲ與ヘ、重症ニハ避難所トシテノ看護ヲ施スノデアアル。多數ノ結核患者ヲ有スル大都市ハ、特殊ナ結核病院ヲ一般病院ノ一部トシテカ、又ハ獨立ノ病院トシテ設ケテ居ル。例ヘバ「シャロットンブルグ」ハ「林間院」ナル結核病院ヲ、シユテツチンハ同様ナモノヲ「ホーヘンブルッフ」ニ有シテ居ル。ブレズラウ伯林、ケルンハ大特殊病院ヲ計畫シテ居ル。カ、ル病院ハ健康ニ適シタ風景ノ良イ土地ニ位シテ、大庭園及ビ森林ノ様ナ敷地、大横臥「ホール」、空氣浴、日光浴ナドノ設備ヲ有タバナラヌ。病室ノ一側ヲ全ク開放シタ Dosquet 式外氣法病院ハ、注目ノ價值ガアル。(伯林ノ「ニーデルシエーンワイデ」冬ノ間デモ患者ハコノ開放シタ廣間ニ居ルノデアアル。 Dosquet 法ノ意味ヲ有ツテ更ニ外氣温ニ應ジテ、屋内温度ヲ加減シ得ル構造ヲ持ツタ外氣浴室ヲケルン市病院、リンデンブルグ及ビ「アウグスタホスピタル」デ設備シタ。「死亡前數ヶ月乃至數年以上病院看護ヲ要スル重症患者ハ、結核豫防ノ重要ナル目標デアアル、極ク少數ノ都會デダケ結核死亡者ノ五〇%が病院デ死亡シテ居ル。」我が帝國ノ平均デハコノ率ハ殆ド二〇%ヲ越ヘナイデアラウ。見込ノナイ結核患者ヲ收容スル特別ノ病院ガ、患者ニ好マレナイノハ當然至極ノコトデアアル。

肺病患者ノ療養所。ソノ發展及ビ數ハ既ニ述ベタ。肺病患者ニ對スル獨乙ノ施設ノ精密ナ明細書、即チ地方別、州別ニ系統ヲ立テ、國民療養所、中流階級療養所、私立療養所、成人並ビニ小兒病院等ヲ包括シ、病牀及ビ看護法ヲ示シタ細目ハ、既ニ度々述ベタ處ノ獨乙中央委員會報告中ニ載ツテ居ル。療養所ハ州保險局、郡、都市、大疾病保險組合、其他ノ官廳(鐵道局)及ビ私設保健協會ナドニヨツテ設立サレテ

居ル。コレヲノ療養所ハ往々過分ニ稱讚サレタケレドモ、亦同ジ程不當ニ酷評サレタ。療養所ハ結核豫防ノ唯一ノ武器デハナイガ、併シ甚ダ主要ニシテ且ツ全然不可缺ノモノデアアル。輕度竝ビニ中等度ノ患者ニトツテ平均三ヶ月ノ治療デ、療養所治療程治癒或ハ輕快ノ效果著シキ處ハナイノデアアル。結核ノ蔓延ニ對シ問題トナル人々ノ廣イ階級ヘ療養所ガ及ボス衛生學的教育的影響ハ別シテ價値高キモノデアアル。初期效果及ビ永續效果ニ關スル多數ノ統計ノ中カラ、私ハ「ホルスター・ハウゼン」療養所醫長ケーラー教授ノ一九一三年度報告ダケヲ選ンデ示スコト、スル。三百八十人ノ結核患者ヲ治療シ、治療後年經タ時ノ狀況ハ次ノ如クデアツタ。

一四二人(三九・五%) 全ク勞働可能

六八人(一八・九%) 幾分勞働可能

一九人(五・二%) 勞働不能

一三一人(三六・四%) 死亡

療養所治療ノ效果ハ、衛生的及ビ食餌療養的ニ有效ナ因子ノ總體カラ生ズルノデアアル。

療養所ハ雲霧塵埃ノナイ、防寒サレタ日當リ良キ地位ヲ有シナケレバナラナイ。カ、ル要求ニハ平地ノ病院デモ適ヒ得ル。高々六乃至八病牀ノ換氣良キ病室、横臥療法用ノ大キナ横臥「ホール」、ソノ上隣接セル林間ノ規則正シキ散歩ハ空氣療法ヲナサシメル事ニナル。重要ナノハ滋養食、段階の冷水浴療法、衛生的作業(園藝ナド)デアアル。ソノ外醫師ガ命ズル治療處置ノ全部デアアル。

患者ノ日課ノ例ヲ示スト

日課

夏 冬

六時半—七時、起床、洗面、寢具ノ始末。

七時—七時半、第一朝食、散歩。

八時十五分、九時、横臥療法。

十時 第二朝食、散歩。

十一時半、横臥療法。

十二時半、晝食。

二時—四時 横臥療法。

四時 夕方ノ禮拜、散步。

六時 横臥療法。

七時 夕食。

八時—九時 横臥療法。

九時 就眠。

療養生活及ビ療養所醫員ノ特別ノ衛生講話ニヨリ衛生學的教育ヲ施ス事モ大切デアル。療養所ガ空室ヲ有セザル場合ニハ、診斷不明確ノ患者ハ、先ヅ所外ノ觀察所或ハ豫備收容所ヘ收容スル。

退所ニ當テハ屢々療養效果ヲ確定スル目的デ、更ニ林間保養所或ハ田舎ノ休養所ヘ收容シテ強壯療法ヲ施ス事ガアル。例ヘハハルベルシュタツトノ如キモノヤ、オルデンブルク州保險局ノ「サンタムーホーム」ナド）殊ニ患者ガ甚ダ有害ナ過勞ナ職業ニ再ビ從事シナケレバナラヌ時トカ、不良ナ情況ノ家庭ヘ歸ル場合トカニハ必ず執ラテバナラヌ方法デアル。療養所ハ其地方ノ救護所ト連絡シテ職業ノ相談トカ勞働紹介ヲスル。カ、ル種類ノ救護ハ中々困難ナモノデアアル。

治療申込方法ハ帝國保險條令第一六一三條、第一六一四條、第一六三七條ニヨツテ規定サレテ居ル。申込ハ直接所轄保險署ヘ（郡長又ハ都市デハ市長宛）或ハ救護所又ハ保養會ヲ通ジテ直接ニ州保險局ヘ提出スル。同時ニ保險加入者ノ最後受領證書（受領總額ガ記入セラレテ、何等差引勘定セラレテ居ラヌ者）以前ノ拂込終了證書、猶病氣ノ種類及ビ永續約效果ノ見込アル治療方法ナドヲ示シテアル主治醫ノ意見書ヲ添ヘテ提出スル必要ガアル。州保險局ノ決定ハ全ク自由デアアル。普通治療ハ五十五歳以下ノ者デ、請求權ヲ保有シ、且ツ待給期ヲ滿シテ居ル保險加入者ノミニ施サレル。喉頭結核及ビ骨結核ニ對シテ治療ヲ許容スルコトハ稀デアアル。

州保險局ハ治療期間中家族ニ家族手當ヲ與ヘル。其額ハ家族ノ經濟的狀態ト扶養者ノ人數及ビ他ノ事情ニヨツテ定メラレル。州保險局ハアル疾病保險組合ニ屬シテ居ル保險加入者ニハ家族手當ヲ出サナイ。唯疾病保險組合規則ガ規定シテ居ル場合ハ、病院看護ノ他ニ所謂小遣ヒ錢ヲ疾病手當金ノ半額迄支給スル。

州保險局ハ療養所往復ノ旅費、及ビ長期旅行ノ場合ノ食費ト宿泊料トヲ支拂フ事ニナツテ居ル。必要ナ衣服、肌着類ハ保險加入者自ラ調達シナケレバナラナイガ、コノ點ニ就イテハ救貧組合ノ補助ヲ要求スル事が出來ル。コノ場合一九〇九年三月十五日附ノ國法ニヨツテ、公權消

失ト言フ不利益ハ生ジナイノデアアル。

兒童治療 多數ノ保險局ハ年金受領權アル孤兒ガ罹患ノ場合ハ勿論、或ハ結核感染ノ危險アル場合ニモ既ニ適當ナ治療處置ヲ施スノミナラズ、更ニ手廣クカ、ル救護ヲ保險加入義務アル住民ノ全兒童ニ迄モ及ボシテ居ル。普通州保險局ハカ、ル兒童治療ニ際シテ費用ノ三分ノ二ヲ負擔スルガ、アト三分ノ一ハ郡、自治團體、組合、雇主、家族ナドカラ徵集サレナケレバナラヌ。結核ニ脅カサレタ幼年者ニ對スルカ、ル行キト、イタ救護ハ、州保險局側カラ先ヅ唯戰時中ダケ企テラレタノデアアルガ、平和時ニモ引續イテ行ハレタイモノデアアル。茲ニライオン州々保險局ノ兒童救護ニ關スル一九一七年一月三十日附ノ非常ニ重要ナ回章ヲ參照サレタイ。(附録IV)

幼兒治療 一九一七年ニハ肺病兒童、骨及ビ關節結核患兒、結核ニ脅カサレテ居ル蒲柳質ノ保養ヲ要スル兒童ニ對シテ、獨逸國內ニ概數一萬二千二百病牀、百六十一箇ノ療養所ガ出來テ居ルガ、ソレデモ幼少兒ノ入所ハ甚ダ困難デアアル。同一目的ノ爲ニ適當セル國民療養所ハ全クナイト言ツテモヨク、且ツ立派ナ模範トナル者モ尠ク、唯バルメン市ノ二ツノ小病院(「マルベル小兒ホーム」ト「ノイマン」慈善院)位ノモノデアアル。兩親ハ幼兒ヲ手離ス事ヲ好マナイシ、看護ハ倍モ困難デアアル。而モ結核ガ體內ニ巢ヲ作ルコノ年齢ノ幼兒ニ於イテコソ、田舎ノ保養所デ大規模ニ強壯療法ヲ施ス事ガ痛切ニ必要ナノデアアル。幼兒ノ身體ハカ、ル治療ニ特ニヨク反應シ、家庭内ニ於ケル他ノ如何ナル療法ヨリ、以上ニ效目ガアルノデアアル。今日ノ如キ結核増加ノ際ニハ、危險ニ瀕セルアラユル榮養不良ノ都會ノ貧血兒ヲ、年毎ニ少クトモ四週間田舎ヘ轉地サセル必要ガアルノデアアル。

兒童救護ノ爲ニハ、小兒型ノ結核即チ淋巴腺結核ニ著效ノアル海水浴、及ビ鹽泉浴ガ不可缺ノモノデアアル。日光浴、空氣浴、人工太陽燈及ビレントゲン線放射ニ關シテハ、既ニ外來治療ノ批判ノ章デ少シ述ベテオイタ。

骨竝ビニ關節結核デハ、多發性ノ重症例デサヘモ日光療法ハ效果ガ多イ。コノ治療ハ勿論大抵幾月モ或ハ幾年モ續ケル。レイザン(ゲンフ湖)ノロリエ氏ヤバルテンキルヘンノ若バルデンホイエル氏ノ治療成績ハヨク知ラレテ居ル。カ、ル特種地方ノミナラズ獨逸國內ノ地方病院ハ勿論、都市ノ真中ニアル病院デモクルンノ老バルデンホイエルヤハイデルベルヒノヴルピウス、ホーヘンリュヘンノビーヤ及ビバンウィッツナドハ多クノ效果ヲ收メテ居ル。太陽ノ照ラナイ期間ヴルピウス氏ハ親切ニ人工太陽燈ヲ用ヒル。

結核ニ對スル特殊ナ光線室ハギーセンヤミュンヘンノイザールノ左側ノ病院ニ設備サレテ居ル。光線浴ハ主トシテ四箇ノエジオチツク氏「ランブ」デ作ラレテ居テ、患者ハコノ室内ニ十五分乃至三十分居ルノデアアル。治療ハ大抵幾月モ續ケル。

狼瘡即チ蠶食性疱疹ノ治療ハ特別ニフインゼン研究所デ實施サレテ居ル。周知ノ如クフインゼン氏ハ「アーク」燈ノ董外線ヲ利用シ、狼瘡ヲ

無痛の二癩痕形成ヲ少クシテ治癒セシメタ。カ、ル種類ノ大キナ施設ニ就中ハンブルク、ギーセン、ケルン、バルメン、ミュンヘン、シユワービツヒナドニ在ル。

結核「ホーム」ナルモノハ肺結核ノ重症殊ニ結核ニ罹患セル年金受領者ヲ、長時日或ハ加之永久ニ尤モ適當シタ病院トシテ收容スル性質ノモノデ、其處デ患者ヲ看護シ患者ガ不良ナ感染源トシテ家族ヲ永續のニ危険ナラシメナイ様ニスル。カ、ル患者ノ看護ハ多クノ大病院デハ厄介視サレル。ト言フノハ患者ハ長期入院ノ爲ニ容易ニ常ニ不満足ノミヲ感ズル事トナリ、絶ヘズ家庭ヘ歸リタガルカラデアル。田舎ノ小病院デハ患者ヲ引キマトメ、ヨイ食物ト病院規則ノ少許ノ自由トニヨツテ満足サセルノニ屢々成功シ易イ。コノ際重症患者ノ豫期シナイ輕快ガ稀デハナイ。適當シタ田舎ノ病院ニハ州保險局ガ低利ノ貸付ヲナシ、カ、ル患者ノ爲横臥「ホール」ヤ「ヴェランダ」ノ如キ特殊ノ設備ヲ設ケルコトガ出來ル様ニシテ居ル。四乃至六病牀ノ小病室ト、ソレニ永續的ナ醫療的監督ガ望マシイ。年金受領者ハソノ年金ヲ州保險局ニ辭退シナケレバナラナイ。併シ大抵年金ノ一部ハ貰フ。但シソノ家族ノ大サニヨツテ階段ガ分ケテアル。又年金ヲ割増スル兒童補助金モソノマ、デアル。

今迄ハ以上ノ様ナ「ホーム」ニ長期收容ヲ求メタ重症結核患者ハ比較的少數デアツタ。併シ家族ノ豫防ノ爲ニ療養所運動ハアラユル力ヲ以テ促進サレナケレバナラナイ。

結核豫防ト民族衛生

極端ニ熱心ナル民族衛生代表者ハ、結核豫防事業トシテノ現在ノ社會衛生學的救護施設ガ既ニ「過度」デアルトシテ、之以上ノ施設ニ反對シテ居ル。彼等ハ乳兒死亡ト同様ニ、結核死亡ハ至極當然ノ「淘汰」ノ一ツデアツテ結核死亡率ヲ完全ニ除去スルトカ或ハ非常ニ減少サセヤウトスルノハ、健康ナ人類ノ向上進歩ニ益スル所ガナイト言ツテ居ル。併シ乍ラ結核ハ生後必ズ常ニ發現スル遺傳性ノ胚芽疾病デハナクテ後天的疾病デアアル。ダカラ社會的素因ト害物遭遇トヲ減少セシメル事ニ成功スレバ、避ケ得ラル、疾病デアアル。若シ慎重ナ救護ニヨツテ新ニ疾病ガ發生スル事ヲ防ギ得ル點、及ビ既ニ罹患セル者ニ對シテハ保護ヲ加ヘル事ヲ忘レナイト言フ丈ケデモ結核救護ノ意義ハ充分デアアル。結核救護ノ爲ニ疾病ノ初期ノミナラズ、進ンダ時期ノ者モ多數ガ治癒スルカ、或ハ少クトモ著シク輕快スルモノデアルト言フ見地カラデモ、救護施設ハ無意義デハナイノデアアル。更ニ豫防的救護處置モ亦治癒手段トシテ住居救護、食物救護、全身ノ強壯療法等ヲ考フルト同様ニ、カ、ル方法ノ實行ヲ期スルハ極メテ大切ナル事ダト云フ事ヲ知ラキバナラヌ。社會衛生學的救護ハ患者及ビ罹患ノ危険アル者ニ對スル不良ナル境遇ヲ同時ニ改良スル。大抵ノ家庭ヤ住居ニ於テハ、同時ニ其住居内ノ患者ヲ手當シナイデハ豫防事業ハ目的ヲ達シナイ。

結核ハ遺傳性ノ胚芽ノ疾病デハナイカラ、結核患者ノ生殖能力ヲ奪ハウトスル努力ハ、實行ノ可能不可能ハ全ク別トシテモ、中庸ヲ得タル優生學ノ目標ヲ外レテ居ルモノデアル。結核患者ニハ、彼等ハ結婚前ニ先以テ治療ヲ受ケテバナラヌ事ヲ警告スル事が正當デアル。結婚ハ通常ハ世帯ノ苦勞ヲ齎スカラ病氣ガ重篤デアル場合ニハ、斷然反對シナケレバナラヌ。婦人ノ結核ガ妊娠、出産、産褥等ニ依ツテ往々増悪スル事ハ周知ノ事柄デアアル。併シ結核ガ妊娠ニヨツテ蒙ル影響ノ程度ニ關スル醫學者ノ見解ハ、區々デアアル。大抵ノ醫師ハ道德感カラシテ、妊娠セル結核患者ニタゞ疾病悪化ノ虞レガアルト言フダケデ、妊娠中絶ヲ企テル事ハ出來ナイデアラウ。況ンヤ此場合、熱心ニ主張サレテ居ル如ク社會的指^{インデガチオン}定ヲ中絶手術ノ充分ナル根據トナシ得ナイ事ハ勿論デアアル。併シ若シ指定決定ニ際シテ正當ナル指定ヲ喪失セシムルガ如キ錯誤ニ陥ル事無カラシ爲ニハ、醫學上ノ指定ヲ嚴格ニ狹義ニ解シテ、唯結核ガ妊婦ニヨツテ急速ナ惡性ノ經過ヲトル場合ダケガ、妊娠中絶ノ指定トナリ得ルノミデアアル。若シ結核ニ罹患セル母體ガ夫レニ堪エテ胎兒ヲ分娩シタナラバ、殊ノ外感受性強キ乳兒ガ母親カラ感染シナイ様ニ、乳兒ヲ監視スル事ハ醫師ノ大切ナ義務デアアル。カ、ル乳兒ヲ母親ヲシテ養育セシメル事ハ勿論、出來レバ母親ノ周圍カラ貧民階級ニ於テハ如何程モ滿サレ難イ要求デハアルガ、離サナケレバナラナイ。結核ニ罹レル母親ノ胎中ニ在ル子供ノ生存權ヲモ認メル程ノ醫師ハ、社會ト同様ニ社會衛生學ノアラユル有效ナ手段ヲ應用シ、若キ生命ヲ危險ノ中ヘ生レ出ルノダガ、カラ保護スル様ニ良心ニ於テ義務ヅケラレテ居ルノデアアル。

第六章 結核救護カ他ノ公益施設ニ對スル關係

結核救護ハ乳兒救護、幼兒救護、學齡兒童救護ナド、密接ニ接觸シテ居ナケレバナラナイ。幸安保全局、少年保護局、大都會デハ特別ノ衛生局ガ個々ノ救護所ノ必要ヲ總括ノ爲ニ世話シナケレバナラナイ。乳兒救護ハ結核豫防事業ヲ助ケル爲ニ、乳兒ヲ結核性環境カラ保護シナケレバナラナイ。開放性結核ノ母親ハ、醫師ガ特別ノ理由カラ特別ノ注意規則ノ下ニ授乳ヲ許シタ場合以外ニハ、授乳シテハナラナイ。閉塞性結核ノ母ハ授乳シテ差支ヘナイ、乳母ハ結核ノナイ者デナケレバナラナイ。里子ヲ養フ家庭モ同様デアアル。結核ニ罹ツテ居ル祖父母ヤ召使ニ對スル注意モ大切デアアル。牛乳ハ煮沸スベキデアアル。

幼少兒救護所ハ乳兒救護所ト併置セラルベク、幼兒預り所、委託學園、遊戲學園ハ衛生學的ニ監督スベキデアアル。特ニ百日咳、麻疹ナドハ周知ノ如ク、多くノ小兒ニ結核ノ素地ヲ殘ス者デアアルカラ、其流行又ハ患者ヲ幼稚園ヘ早く通知シテ、適當ナ隔離手段ニヨツテ其侵入蔓延ヲ防止スル様ニ氣ヲ付ケテバナラナイ。結核又ハ結核ノ疑ヒアル幼兒ヲ、幼少兒救護所ニ留メテオクカ或ハ結核救護所ヘ移スベキカハ、疾患ノ種類ト程度及ビ救護所組織ニ於ケル地方的事情ノ如何ニヨリテ決定セラレル。

結核蔓延ニ付イテ格別ナ著シキ責任ヲ學校丈ケガ負フベキデハナイ。併シ學校ハ學校醫ノ専門的指導ノ下ニ、方法ヲ設ケテ結核ニ脅カサレテ居ル兒童ノ抵抗力ヲ強メル様ニシナケレバナラス。

カ、ル目的ニハ學校體操、學校入浴、學校食餌、林間學校、牛乳給付所、夏期休養團ナドガ有效デアアル。開放性結核ニ罹ツテ居ル教師、生徒、小使、體操係員及ビ他ノ補助職員等ヲ學校ニ入レテハイケナイ。若シ彼等ガ肺結核又ハ喉頭結核ノ疑ヒヲ起サセル様ナ症狀デ罹病シタラ、醫師ノ診察ヲ乞ヒ喀痰ヲ細菌學的ニ検査シテ貰ハナケレバナラナイ。學校デハ適當ナ場所ニ容易ニ近寄レル様ニ、水ヲ入レタ痰壺ヲ充分ニ澤山備ヘテオク様ニシナケレバナラナイ。教室ノ床、廊下、階段及ビ校庭ニ喀痰スル事ハ禁止スベキデアアル。(一九〇七年六月九日附「プロシヤ」宗教大臣發令) 結核ニ脅サレテ居ル學童ガ學校ヲ去ル場合ニハ、學校醫ト協力シテ職業相談ヲスル事ハ有用デアアル。

結核救護ハマタ健康増進ヲ目的トスル。アラユル他ノ官公立並ビニ私立ノ施設トヨク接觸シテキナケレバナラナイ。例ヘバ看護婦會、帝國婦人協會、母親會、家政組合、國民營養研究會、住民視察團、住宅課、公益建築協會、等々ト。更ニ計畫的啓蒙運動ニヨツテ國民ノ廣イ範圍、特ニ官廳ヤ勞働階級ニ、アラユル惡疫中最惡ノ疫病タル結核ノ甚大ナ災害ヲ教ヘル事ガ大切デアアル。コノ戰ノ協力者ハ國民ノアラユル階級カラ求メナケレバナラナイ。戰ニハ金ガカ、ル。故ニ事業ヲ有效ナラシメル爲資金ヲ確定シナケレバナラナイ。自治團體及ビ州保險局ハコノ社會衛生ノ最主要最切實ナ問題ニ於テ指導シナケレバナラナイ。カクシテ遠カラズ群衆疾患トシテノ結核ヲ撲滅スル事ニ成功スルデアラウ。

附録一

ケルン市立肺患者救護所

診査票(表)

申込日	.....	年 齡	.....
氏 名	.....	
住 所	.....	
職業(前職業)	.....	
保險關係	.....	地方/商工業疾病保險組合	完全要求 諾否 無料醫藥ノミカ 諾可
a) 雇主	.....	
b) 疾病保險組合	.....	
c) 使用人保險	.....	
d) 痲疾保險票數	.....	
e) 痲疾/癩毒年金ヲ受クルヤ	.....	

貧民救濟ヲ希望スルヤ

病歴: 両親、同胞、血族ノ結核:.....
結核患者ト交通セシヤ(家族内チカ或ハ職業先チカ):.....
既往ノ肺患(例、肺炎、肺炎、肺癆等)
其他ノ疾患:.....
現病症ノ所詳:.....
何時ヨリ咳嗽アリヤ..... 喀痰..... 咯血.....
痲瘦:.....
既ニ治療ヲ受ケタヤ
適當ナル行政處置

診察所見(裏又ハ第二「ペーヅ」)

一般栄養状態	體重…………… 殆
體 温	
肺所見:右側……………	
肺所見:左側……………	
喀痰 現在(血液アリ、ナツ)……………	
「レントゲン」所見……………	
ベルクー氏反應	陽性、陰性
喉 頭	
尿	
其他ノ合、併症	
診察(臨牀的ノ輕重度、第 期)……………	
提示1):療養所治療、轉地療養、病院治療、經過觀察。	
結核「ホーム」、自己ノ瘵、自己ノ居室、痰壺、飯食器及ビ洗濯器具ニヨル家庭内隔離、林間保養所、海濱「ホテル」、鹽泉、夏期休養園 借家又ハ轉宅ノ現金補助、牛乳ナドノ食物補助	
肌着、衣服類ノ補助、消毒、ケ月後ノ對照診察	
週/月間ノ休學、耳鼻咽喉科「ホリクニツク」	
家庭醫又ハ疾病保險組合醫、貧民醫ノ治療、特殊處置不明	
救護醫氏名……………	
1) 適當ナルモノニ下線ヲ引クベシ	

附録 II

ケルン市立肺患者救護所

質 問 票

A (救護婦記入)

氏 名
生年月日
住 所

職 業 前 現

I 居住、勞働、收入ノ狀況

住 居:清潔、明朗、乾燥、通風良好ナリヤ……………

間 數:室ハ充分廣キヤ……………

寢 室 數 養兒其ノ他ノ他人ト同居セルヤ

宿 泊 人 咳痰ノ處分

咳痰ノ處分

家賃一ヶ月……………馬克

家 族 勞 働 狀 況

氏名 生年月日 宗教 (所属疾病保險組合使用人保險及ビ瘵疾保險)

收入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

收 入

B

救護醫ノ職務

1. 救護醫ハ委任サレタル患者ヲ屢々、少クトモ毎月一回訪問ス。
2. 住居ノ衛生状態ヲ判定シ
3. 家族員ヲ診察ス。
4. コノ診療ヲ基礎トシテ患者個々ノ特殊事情ヲ顧慮シソノニ適當セル

計

1) 瘵疾金受領票票數 及ビ罹後ノ受領票貼布期日 {……………}

ケルン市 年月日 …… 救護婦氏名……………

處置ヲトリ、或ハ中央救護所ニ通告シテ患者ヲ救濟シ、ソノ家族ノ感染ヲ防ガシメル。

5. 家庭訪問ニ際シテハ命シタ處置ガ實行サレ居ルヤ、而シテ如何ナル程度ニ行ハレ居ルヤヲ考量シテ救護婦ニ個々ノ場合ノ特殊性ニ應ジテ必要ヲ注意及ビ指圖ヲ與ヘル。

救護醫ノ檢分セル要點ハ必要ニ應ジテ少クトモ三ヶ月毎ニ報告スル報酬ハ醫師會ヲ協定シタ査定ニヨル。

請求書ハ各年ノ四月一日及ビ十一月一日迄ニ差出スコト。

I 病 歴

両親 結核ナリヤ
同胞 ..

血族 結核患者ト長期同居セシヤ
結核性疾患、例ハ皮膚、腺、骨、喉頭等ノ結核ヲ經過セシヤ

肋膜炎ニ罹患セシヤ
何時ヨリ肺患アリヤ

a) 咳嗽
b) 喀痰
c) 出血

羸瘦
下痢ヲ經過セルヤ
既ニ治療ヲ受ケシヤ

榮養状態
體温 (直腸内檢温ヲ可トス)

咳嗽
咯痰

咯痰内結核菌
肺

其他ノ臓器
尿所見

「レントゲン」所見
セルケー氏反應

陽性
陰性

社会福祉協議会

III 診 断

可及的病状ノ臨牀的程度ヲ指示ス(「ツルバツ、ゲルハルト」ノ期ノ分類)及ビ出來得ベクソノ生業能力ヲ%ニテ指示スルコト。
開放性結核 或ハ閉塞性結核.....

IV 家族ノ健康状態

診察ノ結果家族ノ各員ノ健康ナリヤ、結核ノ疑ヒアリヤ
或ハ既ニ結核ナリヤ
(各員ノ所見ヲ別々ニ記載スベシ)

V 中央救護所へ
次ノ提示ヲ以テ週送ス

(適當ナルモノニ下線)

療養所治療、病院治療、後程ノ療養所治療ノタメ觀察
結核「ホーム」、自己ノ居室、自己ノ寢室、痰壺、飲食器、洗濯器具
ニヨル家庭内隔離、林間保養所、轉地療養、海濱「ホテル」、鹽泉、
定期休養園、借家又ハ轉宅ノ現金補助、牛乳ナドノ食物補助、肌衣、
衣服類ノ補助、消毒
ケルン市 月 日

救護醫氏名.....

VI 救護醫へ返送
提示セラレシ處置ニヨツテ次ノ如ク實施ス.....

附録 III

ケルン市ノ經營豫算
收入
肺患者救護

部門	號	金額	類別
I		1918年度1919年度	
	報償及ビ流用金	500,—	500,—
	貧困肺患者宛ノ費用ニ救護協會ヨリ	8000,—	14000,—
	治療費補助(患者、官廳、私人ヨリ)義捐金及 ビ其他流用金		
	寄附金		
	a) ソムールハイム市「カイセルカイルへ		

廿一冊

ルム—アウカスマ—ザイクラトリア慈善院	5850,—	5850,—
カルク市肺病養慈善院	296,75	296,75
肺患者住宅ノ家賃	1968,—	1968,—
「レントゲン」透視ニ對スル疾病保險組合ナド	500,—	500,—
「レントゲン」装置使用費及ヒ診察室費用	5,25	5,25
其他	—	—
収入總計	17120,—	23120,—

ケルン市ノ經營豫算			支出	
肺患者救護			1918年度	1919年度
部門	1918	1919	金額	額
1	2	2	14000,—	14500,—
2	1	1	—	3000,—
3	2	2	7200,—	7300,—
4	2	2	3400,—	3500,—
5	1	1	2300,—	2300,—
6	14	14	23925,—	24525,—
7	2	2	3000,—	3000,—
8	1	1	—	1980,—
9	—	—	2892,—	4393,—
10	—	—	1400,—	1400,—
11	—	—	50,—	50,—
部門Iノ總計			58167,—	65948,—
II 物件支出			—	—
1	—	—	5200,—	5200,—
2	—	—	—	1000,—
3	—	—	1200,—	1800,—
4	—	—	—	150,—
5	—	—	500,—	500,—

6	清淨費及ビ清淨業割費	1280,—	1280,—
7	諸室必要品及ビ印刷費等	500,—	1000,—
8	電車賃	3060,—	3564,—
9	電話料	250,—	300,—
10	「レントゲン」装置使用費及ヒ診察室費用	1500,—	1500,—
11	「レントゲン」装置修繕費	—	700,—
部門IIノ總計		13490,—	16994,—
III 救護處置費			
1	充分ナル住宅、衣服等ノ調達補助金	75000,—	75000,—
2	娯樂茶園ノ準備費	900,—	900,—
3	娯樂、設備、痰壺類	10000,—	10000,—
4	強壯劑ナド	35000,—	35000,—
5	療養所及ビ轉地療養費	165000,—	165000,—
6	肺患者ノ許可サレンシ治療ニ赴クタメ服装及ビ準備費	12000,—	12000,—
7	a) 元ノミュールハイム市住民救護處置	5850,—	5850,—
	b) 元ノカルク市住民救護處置	296,75	296,75
8	其他及ビ補充費	6,25	6,25
部門IIIノ總計		304053,—	304053,—
IX 利息及ビ償却金			
1	「ライオン」州保險局ヘノ負債	2565,—	2565,—
部門IVノ總計		2565,—	2565,—
Y 肺患者ノ住宅費			
1	建築物維持費	1100,—	1100,—
2	使用水	160,—	175,—
3	火災保險	20,—	—
4	其他	3,—	3,—
部門Vノ總計		1283,—	1278,—
Z 概括			
1	俸給及ビ賃金	58167,—	65948,—
II	物件支出	13490,—	16994,—
III	救護處置費	304053,—	304053,—
IV	利息及ビ償却金	2565,—	2565,—

V 患者ノ住宅費		1283,	1278,
VI			
臨時支出			
正規支出總計		379558,	390838,
1	役員及ビ使用人ノ取時手當及ビ物價騰貴手當	11736,	33100,
2	労働者及ビ補助職員ノ退職役員及ビ使用人及ビ遺族ノ收得増加入替セル市労働者、家族補助。入替セル職員補助	1155,	1300,
3		630,	773,
		801,	—
臨時支出總計		14322,	35173,
正規支出總計		379558,	390838,
全支出總計		393880,	426011,

最有力ナ名譽職ノ活動ノ下ニ一致協力スル事ニヨツテノミ達セラレルノデアアル。

二、必要ナル事ハ

(イ) 救護所ノ數ヲ、就中地方住民ノ爲ニ、必要ニ應ジテ増スコト。

(ロ) アラユル救護所ニ永續的且ツ確固ナ經營ヲ保證スルニ足ルダケノ確實ナ財政的基礎ヲ與フルコト。

三、救護所ノ實施者ト見做サレルモノハ

(イ) 公法的團體 (市町村、自治團體組合並ビニ社會保險ノ實施者)

(ロ) 諸協會組織體(結核協會、赤十字社、評議委員會ナド)

公法的團體ガ救護所ノ實施者デアラナラバ、普通其財政的基礎ハ最初カラ充分ニ確立サレ、其繁榮發展ハ保證サレテ居ルデアラウ。カ、ル理由カラ救護所ノ新設ニ際シテハ、先ヅ公法的の團體ヲ其實施者トシ得ルヤ否ヤヲ檢スベキデアラウ。諸協會ニヨツテ實施セラレタ救護所ノ良イ事ガ分レバ、ソノ繁榮ヲ出來ル丈ケ促サチバナラナイ。兎ニ角結核救護ノ事業トスル諸協會ハ、衛生問題ニ關與スル官廳ト可及的緊密ニ一致協力ヲ心掛ケルベキデアアル。特ニ官廳側カラハ金錢ヲ以テ諸協會ヲ充分ニ絶エズ援助スル様ニ骨折ラナケレバナラナイ。

四、財政的關係ニ於テハ救護所ニ尠クモ經營費ヲ要スル限リハ經營費ヲ、及ビ次ニ述ベル正規事業ヲ辦ズルニ足ルダケノ定マツタ確實ナ收入ガ與ヘラレナケレバナラナイト言フノガ最少限度ノ必要ト思ハレル。

附録 IV

結核豫防救護所制々定主旨

一、救護所ハ結核豫防ノ最有效ナル手段デアアル。故ニ未ダ充分ナル救護ニ與ラザル各結核罹患者ハ、救護所ヘ照會サレ、各患者ノ事情ニ應ジ必要ナル救護ヲ受ケ得ル様努力サレナケレバナラナイ。カ、ル結核患者ヲ可及的多數ニ、救護所ヘ照會スル事ハ其凡テノ關係的地位ニ在ル者、就中、貧民醫、學校醫、救貧委員、地方長官、及ビ其他ノ自治團體機關並ビニ社會保險ノ實施者、(疾病保險組合、保險局) ナドガ、當該住民階級及ビ其組織機關代表者ノ

(イ) 經營費ハ次ノモノヲ含ム。

- 一、室代及ビ室ノ維持費
- 二、醫師、看護婦及ビ其他職員ノ俸給
- 三、事務費

(ロ) 救護所ノ正規事業ハ次ノモノヲ包括スル。

- 一、患者及ビ其家族ノ診療、患者ノ爲メ官廳へ出ス救護申込書ヲ醫師ガ絶エズ目ヲ通シ専門的ニ作成スル事。
- 二、喀痰ノ結核菌検査。
- 三、救護婦ニヨリ結核患者ノアル家族ヲ衛生上監督シ忠告スル事。
- 四、住居救護（消毒、寢具ノ給與ナド）。
- 五、切要ノ場合ニハ強壯劑ヲ與ヘル事。

尙コレ以上ニモット資金ガアツテ、他ニ費用ノ負擔者ナキ場合、必要ノ際ニハ救護所ニヨリ以上ノ事業（例へバ家賃補助金給與、治療手當、林間保養所入所、其他ノ看護及ビ豫防手段）ヲ可能ナラシメル事ガ望マシイ。

五、「救護所ノ處置ハ決シテ公的貧民救濟ノ性質ヲ帶ビテハナラナイ。」

六、救護婦ハ特別ノ講習及ビ復習ニヨツテ、結核ナルモノ、本質ヤ社會政策上ノ法制ノ綱要ヲ知悉シ、其上全救護處置ヲ獨立シテ處理シ得ル様教育サレナケレバナラナイ。

七、救護所ノ設立及ビ經營ニ際シテハ、他ノ社會政策的救護ノ方面ニ於ケル諸組織ト可及的協調シテ行ク事ガ肝要デアル。

附録V

結核蔓延豫防規定

一九一七年九月十日附陸軍省々令ニヨリ公布セラレタルモノ。

A、結核菌播布ニ對スル原則的處置

- 一、結核菌ハ主トシテ患者ノ喀痰ト共ニ、稀ニハ尿、屎、膿ト共ニ排泄サレル。
- 二、凡テノ結核患者及ビ結核容疑者ハ病舎ニ掲ゲラレテ居ル「ボスター」ヲ見テ、咳嗽スル際ニハ口ヲ手巾デ覆ヒ、喀痰ハ只痰壺内ニノミ喀

出シナケレバナラナイ事ヲ反覆シ痛切ニ教ヘラレルベキデアル。

三、病牀用痰壺ハ金屬製ノ蓋ヲ附シ常ニ被覆サレテ居ナケレバナラナイ。

四、各病室ニハ充分ナル手洗場所ヲ備フベキデアル。

五、特ニ屢々結核ノ傳搬ヲ媒介スル手巾ヲ使用後入レテ置ク爲メニ、各病牀ニ洗濯袋ヲ下ゲテオカナケレバナラナイ。洗濯人ニ出ス前ニ此等ノ袋ヲ其内容ト共ニ、少クトモ二十四時間五十倍「クレゾチンクレゾール」溶液ニ浸ケ、次ニ袋モ手巾モ先ヅ徹底的ニ煮沸サレナケレバナラナイ。

六、結核患者ノ肌着、寢臺布モ右ト同様ニ處置シナケレバナラヌ。

七、結核患者ノ衣服及ビ掛蒲團ハ蒸氣消毒デ無菌的ニサルベキデアル。蒸氣消毒ニ堪ヘナイ革製品(革ヲ打著ケタ騎馬用「ズボン」等モ)ヤ使用物ハ反覆徹底的ニ「クレゾチンクレゾール」液デ摩擦掃除シ、次イデハ長時間風ニ當テ日光ニ曝サルベキデアル。

八、患者ノ居室ノ清淨ニ際シテハ、特ニ患者ノ諸排泄物ト接觸スル如キ場所ヲ顧慮シナケレバナラヌ。即チ患者ノ寢臺、食卓、更ニ床板ヤ壁面ハ日々濡雑巾ヲ掛ケテ拭キ、床板モ濡ラシテ洗ヒ拭ハナケレバナラナイ。其上適宜ノ間隔ヲ置イテ、例ヘバ月一回、殊ニ患者ノ交替ノ際ニハ、寢所ヤ食卓ノ他ニ洗滌シ得ル限りハ全壁面及ビ床板ヲ二〇%「クレゾチンクレゾール」溶液デ擦リ拭キ消毒シナケレバナラナイ。石灰塗布ヲ施シタル壁面ヤ天井ハ新ニ石灰ヲ塗ツテ消毒スル。

九、患者ノ飲食器ハ一%ノ冷曹達液ヲ入レタ煮沸釜ニ入レ、スツカリ液中ニ浸ル様ニシ、徐々ニ加熱シ十五分間煮沸スル。「煮沸ニ堪ヘナイ様ナ食器類ハ結核病舎デハ使用スベキデハナイ。」

B、喀痰ノ捕集ト處理規定

一、病室デ用ヒル痰壺ハ病室ヘ出ス前ニ、痰壺容量ノ約四分ノ一ノ二%「クレゾチンクレゾール」液ヲ滿シテ置ク。各患者ニ痰壺二個ヲ準備シテ、交互ニ支給サレナケレバナラナイ。使用後ノ痰壺ヲ病室カラ出ス前ニハ、内容ト同量ノ二%「クレゾチンクレゾール」溶液ヲ更ニ看護婦ヲシテ入レシメ二三時間放置シテオカキバナラヌ。其後ノ處置ハ第四條ヲ見ヨ。

二、女關、階段及ビ便所ニハ二%「クレゾチンクレゾール」液ヲ約四分ノ一迄滿シタ痰壺ヲ充分ナ數ダケ置カナケレバナラナイ。

三、其他結核患者及ビ結核容疑者ハ、常ニ硝子製痰瓶ヲ携帯セシメテ其中ニ喀痰スル様ニセシメル。街路、庭園路ナドヘ喀痰スル事ハ嚴禁サレナケレバナラナイ。痰瓶ハ餘リ小形デハイケナイ。而シテ固ク附ケタ締リノイ、蓋ヲ備ヘ約四分ノ一、迄二%「クレゾチンクレゾール」

液ヲ滿シテオカナケレバナラナイ。又病牀用痰壺ト同様ニ各患者ニ一個宛ヲ當テ、置キ交互ニ支給サレナケレバナラナイ。使用後ノ處置モ同様デアル。

四、痰壺及ビ痰瓶内へ喀出シタ喀痰ノ除去法。「クレゾチン、クレゾール」溶液ハ數時間作用サセテモ、喀痰塊ノ内部ニ包マレテ居ル結核菌ヲ殺スニハ充分デハナイ。他ノ有效ナル消毒藥「クレゾール」石鹼溶液、「ザクロタン、フオプロール」等モ此場合役ニ立タナイ。ソレ故ニ何處デ、モ最速且ツ最確實ニ作用スル消毒法即チ喀痰ノ水蒸氣内煮沸法ヲ用ヒナケレバナラナイ。其際喀痰ト同時ニ痰壺、痰瓶モ煮沸スル。惡臭ヲ放ツ煮沸蒸氣ノ吸引裝置ヲモ備ヘタ特種ナ蒸氣消毒器ガ無イ場合ニハ、充分大キナ日常使用ノ目的ニ造ラレタ釜ヲ用ヒテモヨイ(京都市立療養所デハ長州風呂ヲ使用シテ居ル)。ソノ釜ノ下部ニハ穴ヲ開ケタ嵌入板(木製、「ブリキ」又ハ金網ノ篩板)ヲ入レ、ユルイ閉蓋ヲ附ケタモノデアル。内容物ノ入ツタ痰壺、痰瓶ヲコノ嵌入板上ニ置キ其下ニ入レタ水ヲ煮沸サセ、流動水蒸氣ニ一時間作用セシメル、カウシテ結核菌ハ確實ニ殺サレル。スルト喀痰ハ心配ナシニ下水ニ捨テ得ル。他ノ方法トシテハ若シ裝置ガアレバ泥炭又ハ鋸屑ト混合シテ燒却爐中ニ燒却スルカ、戸外ニ埋メテシマフ事ガ出來ル、但シ喀痰ノ煮沸ハ假令單ニ一時的ノ間ニ合セニデモ、食物ヲ調理又ハ温メル爲メノ煮沸竈デ行ツテハナラナイ。又喀痰、容器ハ既ニ豫メ加熱シタ釜ニ入レテハナラナイ。割レ易イカラデアル。同様ニ煮沸後ハ徐々ニ冷却(三十分)シナケレバナラナイ。痰壺、痰瓶ハ煮沸後更ニナホ機械的ニ淨化シタ冷水ヲ以テ奇麗ニ洗滌スル。

C、結核病舎ノ看護職員ノ保護處置

一、結核病舎ノ看護職員ハ皆次ノ事項ヲ知ツテ居ナケレバナラナイ。即チ結核ハ傳染シ得ル病氣デアル。而シテ患者、ソノ喀痰、諸排泄物、衣服、肌着、寢臺布ナドトノ接觸ニ對スル規定處置ヲ細心ニ守リ、就中患者ガ咳嗽、噴嚏、談話スル際ニ口鼻カラ飛出ス處ノ多數ノ菌ヲ有シテ居ル小水滴ニ直接身ヲ曝ス事ヲ避ケルナラバ、確實ニ感染ヲ防ギ得ルト言フ事デアル。

二、結核病舎ニ働ク各職員ハ、勤務中ニハ其衣服ヲ保護シ得ル且ツ身體ノ前後ヲ全ク覆フニ足ル處ノ洗濯出來ル外套ヲツケ、ソレヲ充分度々更ヘ洗濯スル前ニハ消毒シナケレバナラナイ。病舎ヲ去ル時ニハコノ外套ヲ脱ギ次ニ手ノ徹底的消毒ヲ施サチバナラナイ。

三、其上食事前ニハ常ニ手ヲ徹底的ニ消毒スベキデアル。看護職員ニハ病室内デノ飲食ヲ嚴禁スル。看護婦及ビ監視人ノ食堂ニハ患者ガ入ツテハナラナイ。

四、看護職員ノ使用シタ飲食器及ビ食卓布ハ患者ノ食器トハ別ニシテオク。又一所ニ洗ツテイケナイ。

五、喀痰及ビ痰壺、所理人ハ特別ノ注意規則ヲ守ラナケレバナラナイ。彼等ハ仕事申衣服ヲ覆フ洗濯ノ出來ル外套ヲツケ、其外套ハ充分度々

更へ、洗濯スル前ニハ消毒スル様絶へズ監督サレナケレバナラナイ。又掃除、洗拭等ノ仕事ニ際シテ、往々手ノ庇護ノ爲メ使用サレル麻擦絲ノ手套ニ對シテモ同様ノ事が必要デアル。仕事ガ終ツタラ手及ビ前膊ノ徹底的消毒並ビニ洗面ヲ行フベキデアル。

附録VI

兒童救護ニ關スルライオン州々保險局同章

一九一七年一月三十日附

アラユル人民階級就中主トシテ富裕ナラザル階級ノ健康狀態ニ、深刻ナ結果ヲモタラシタ歐洲大戰ハ、ライオン州々保險局ヲシテ一九一七年度ノ經常豫算ニ於テモ亦、ソノ兩前年度ニ於ケルト同様ニ巨額ノ國民衛生費ノ中ニ、更ニ兒童救護ノ目的ノ費用ヲ加ヘルニ至ラシメタ。其費用ニヨツテ保險義務アル人民ノ兒童ノ救護ヲ、未ダ行ハレテ居ナイ地方ニ於テハ促シ導キ、既ニ行ハレテ居ル所デハ保護シ擴張セシメル事が出來ル様ニシヤウトスルノデアアル。

戰爭ガ長引キ其深刻ナ結果ガ現ハレテ來レバ來ル程、保險義務アル廣イ人民階級ニトツテ、其兒童特ニ病メル兒童ニ充分ナ食物ト良キ看護ヲ得サセル事が困難トナレバナル程、問題ハ益々痛切ニナツテ來ル。即チ戰爭ノ爲メニ破ラレテ國民ノ長イ連鎖ノ上ニ生ジタ大ナル間隙ヲ滿スベキ任務ノアル、次ノ時代ノ子ヲ強壯ニシ青年ガ健康ト繁榮トヲ甚シク害ハナイデ戰爭ヲ經過スル様ニ用意ヲスルト言フ國民ノ熱望ハ一層切實ニナツテ來ルノデアアル。カ、ル意義重大ナル課題ヲライオン州々保險局ハ、保護義務アル人民ノ壯ナル健康増進ニ對シテ多大ノ關心ヲ有スルガ故ニ、來ルベキ年度ニ於テモ彼等ノ爲メニ協力シテ解決セントスルノデアアル。但シ第一ニ義務アル地位者即チ帝國聯邦、自治團體、協會、家庭カラ其課題ヲ引キ受ケントスルノデハナイ。併シ乍ラ必要ノ場合ニハ補助金ノ給與ニヨツテ、ソノ仕事ヲ容易ナラシメントスル。特ニ他ノ戰時救護處置ノ爲メ、上記地位者ノ多クガ現時甚シキ窮乏ニ陥ツテ居ル事ヲ考慮スルツモリデアアル。

州保險局ノ兒童救護ニ於ケル協同事業ハ、次ノ活動範圍ヲ含ム。

一、重篤ナル國民病、主トシテ肺結核ニ罹患又ハ脅カサレテ居ル十乃至十五歲ノ兒童ニ對スル治療費ノ分擔。
保險義務アル人民ノ兒童特ニワガ被保險者及ビ年金受領者ノ兒童並ビニ當局ヨリ年金ヲ受クル孤兒ノ爲メ救助申込ヲナス事ヲ得。

此際先ヅ第一ニ考フベキ事ハ、保險義務年齡十六歲ニ最モ接近セル兒童ハソノ保險義務年齡ニ入ル前ニ、被保險義務ヲ果シ得ルニ足ル丈ケノ作業ニ健康ニ永續的ニ従事スル事が出來ル様ニ、且ツ從業後間モ無ク疾病、年金及ビ治療ヲ申込ナドヲシテ、聯邦、自治團體或ハ州保險局ヘ負擔ヲ掛クル事ノ無イ様ニ、強健ニサレナケレバナラナイト云フコトデアアル。以上ノ外ニ尙ホ兒童ノ肺結核ニ對スル戰闘モ亦我州保險

局ノ主要事業デアル、而シテ重篤デハアルガ尙ホ見込ミノアル患兒ニ對シテ、特ニ吾人ノ資財ヲ役立テントスルノデアル。此際注意スベキハ、我州保險局ノ資金ハ地域ノ大サ及ビ大ナル患者數ニ對シテハ常ニ僅少デアツテ、療養所ノ席モ必ズシモ充分ナ程度ニ自由ニナシ得ナイ事デアル。治療費分擔ニ關スル吾人ノ決定ノ際ニハ、カ、ル事情ハ言フ迄モナク大事ナコトデアル。

州保險局ハ規則トシテカ、ル治療費ノ三分ノ二ヲ引受ケルガ、アト三分ノ一ノ費用ハ他ノ途カラ、即チ郡、市町村、協會、雇主、家族ナドカラ作ラレナケレバナラナイ。若シ已ムヲ得ナイ理由ノ存スル場合ニハ、例外的ニ全費用ヲモ州保險局ガ引受ケル事ガ出來ル。副支出ヲ含メテ一人一日ノ費用ハ現時デハ約三馬克ニナル。治療期間ハ平均八週間或ハソレ以上デアル。上述ノ如キ治療開始ノ申込ミハ常ニ郡、市町村、協會等ニヨツテ州保險局ヘ爲サレナケレバナラナイ。州保險局ハ申込者ト協調シテ必要ナ書式ヲ傳送シ記入サセタ上デ、自治團體、協會家族等ヲシテ州保險局ノ定メタ療養所ヘ患者ヲ送ラセル。申込ミヲ爲ス前既ニ當該地方ノ結核相談所ト接觸ヲ保ツテ居ル事ガ望マシイ。結核相談所ヘハ當局理事ガ最後ノ専門的意見ヲ知ラシメ、其後ノ救護ヲ委托スルノデアル。

二、斯様ニ直接のニ病兒ノ治療ヲ行フ外、州保險局ハ更ニ保險義務アル人民ノ兒童ノ虛弱ト疾病トヲ防止セントスル諸種ノ努力ヲ促進シヤウトスル。茲ニ強調スベキ補助金給與ノ缺クベカラザル前提トシテ、補助金ヲ與ヘラレタ自治團體、協會等ハ自己ノ私財ヲ必要ナ目的ノ爲メニ使用スル事ガ要求セラレル。而シテ其資金ハ、吾人カラ催促セラル、迄モナク、有用ナ仕事ヲナスニハ普通充分デナケレバナラナイト言フ事デアル。州保險局ノ補助ハ殊ニ新施設ヲ始メル初期ノ困難ナ時期、及ビ事態ガ大ナル活動ヲ是非トモ要スルと思ハレル場合ニ於テ援助的ニ行ハルベキモノデアル。而シテ時ヲ經レバ該施設ハ、州保險局ノ補助ナクテモ有效ニ維持サレ得ル様ニカメラレナケレバナラナイ。吾人ノ補助金額モドノ程度ニ援助ヲ要スルカニヨツテ定メラレル。

次ニ當局理事ガ主トシテ其援助ヲ與ヘル施設並ビニ處置ヲ掲ゲル。吾人ハ茲ニデュツセルドルフ管區ノ乳兒救護協會ノ多年ノ經驗ヲ利用シ、乳兒救護問題ニ就イテハ主ニ此協會デ定メラレタ規準ニ從ツテ、協會ト一緒ニ働クコトガ望マシイト思フ。

I 母親及ビ乳兒ノ救護

(イ) 地域のニ組織サレタ開放的救護。母親相談所、産褥婦家庭看護所及ビ類似ノモノ、仲介ニヨリ乳兒ヘ牛乳、強壯劑、寢具ノ給付。

(ロ) 閉鎖的救護 (療養所救護) 二歳未満ノ病兒及ビ虛弱兒ヲ、乳兒診療所、乳兒「ホーム」、或ハ小兒療養所ヘ送ルコト。

(ハ) 幼兒預り所、又ハ幼兒「ホーム」ノ施設並ビニ經營。其處デハ母親ガ勞働又ハ他ノ事情ノ爲メニ看護ヲスル事ノ出來ナイ二歳未満ノ幼兒ヲ終日、或ハ晝間或ハ夜間ニモ世話ヲスル。

II 二歳以上ノ小兒ノ結核救護。

一、第一ニ小兒ニ住居ニ於テ開放的救護ヲ加ヘル事、殊ニ豫防的處置ガ問題ニ上ル。ソレニ屬スル事項ハ次ノ如キ者デアアル。

(イ) 地方ノ病院、學校、浴治療養所等ニ於ケル鹽泉浴療法ノ施設及ビ經營ヲ利用スル事。

(ロ) 家庭又ハ學校ニ於ケル虛弱兒、結核危險兒ヘ牛乳、其他ノ強壯劑投與。

(ハ) 虛弱兒、結核危險兒ノ學校給食。

(ニ) 寢具、横臥椅子等調達。

(ホ) 兩親ノ家庭ニ於ケル感染防止ノ爲メニ、別ニ子供ノ爲メノ室ヲ借リルコト。

(ヘ) 結核救護所新設。

(ト) 午後遊戯時間及ビ散歩時間ノ設備。

兒童戶外ヘ連レ出スコト。必要ノ場合ハ賄付ニテ。

ニ、(イ) 自治團體或ハ協會ナドニ依リ、主トシテ虛弱學齡兒童ヲ夏期休養團及ビ類似ノ施設ヘ送付スルコト。

(ロ) Iノ(ハ)ニ於テ舉ゲタル或ハ特殊幼稚園、兒童預リ所ト結合セル戰時兒員「ホーム」ノ設置及ビ經營補助。

(ハ) 治療、鹽泉浴、夏期休養團參加ナドニヨリ得タル效果ノ確定處置。

III 職員規定。

母親及ビ兒童保護事業ヲ徹底セシムル目的ニテ救護婦及ビ類似ノ者ノ雇傭。

多クノ地方殊ニ田舎デハ、兒童救護ハ結核及ビ他ノ疾病ノ豫防處置ト同ジ地位者ニヨツテ行ハレル。殊ニ田舎デハコノ事ハ兒童救護ノ主要部分ガ結核防止ニ在ル以上、全ク目的ニ適ソタモノト思ハレル。コノ結核防止ノ爲州、保險局ハ多年來資金ヲ支出シ、郡ニ於ケル此目的ノ爲作ラレタ諸組織ヲ補助金ヲ出シテ促進サセテ居ル。マタ結核豫防組織ノ事業及ビ施設ノ擴張ガ、兒童救護即チ主ニ郡救護ノ事業ノ擴張ト相伴フ場合ニハ、州、保險局ハ更ニ援助ヲ與ヘ多クノ補助ヲ爲サントスルノデアアル。特ニ其際要望セラレル點ハ、田舎ノ該組織ヲ強固ニスル爲ニ一殊ニ既ニ現今多クノ地方ニ於テ甚ダ價値多キ仕事ヲ果シテ居ル如キ一熟練ナル専門的の地方看護婦、或ハ地方保護婦ノ養成ヲ心掛ケル事デアアル。アラユル施設、開放的の救護殊ニ田舎ニ於テハ家族救護ヤ、救護ヲ要スル家族ノ家庭ニ向ツテノ忠言及ビ援助ニ關スル限りノ可及的の統一ト總括、即チ中心の保健所ノ設置ト家族看護ノ仕事ヲスル救護婦ノ雇傭トハ、マチマチナ教養程度ヲ有シ且ツマチマチナ仕事ヲスル

看護婦ヲ有ツテ居ル分裂シテ連絡ノナイ多クノ施設ヨリモ勝ツテ居ルノデアル。併シカ、ル事態ノ現存スル場合ハ、直チニ一九一七年度結核豫防補助ヲ申込ミ、願望スル目的及ビ金額ヲ記シテ擴張シタ事業ニ適合スル様ニスルコトガ望マシイ。

當局理事ハ其ノ郡―其ノ都市―ニ對スル一九一七年度ノ詳細ニ根據ヅケタ補助申込ヲ、本文第二章ニ從ヒ其處ニ述ベタ説明ヲ顧慮シ本年三月二十日迄ニ提出スル事ヲ要求スル。尙一九一六年度ニ兒童救護補助ガ與ヘラレタ者ハ、一九一七年度ニハ以前ノ補助金ノ決算ヲ完全ニシテ、其費途ニ付キ精確ナ證明ヲ提出シテ居ル場合ニ限り新ニ資金ガ與ヘラレル。

三、孤兒看護

最後ニ最近我ライオン州保險局ニヨツテ著手サレタ孤兒看護ハ、成長スル若イ時代ノ子ノ健康ノ爲盡力セントスルモノデアル。コレハ帝國保險條令ニヨリ我ライオン州保險局カラ孤兒年金ヲ得テ居ル兒童ニノミ法律ノ規定ニ從ヒ役立ツノデアル。一九一七年一月一日迄ニ我州保險局ハ六萬七千二百十七人ノ兒童ニ孤兒年金ヲ給付シタ。併シ其中死亡及ビ滿十五歳ニ達シタ爲ニ多數ハ除外サレテ居ル。我ライオン州保險局ハ、迅速ニ成長スル是等多數ノ孤兒ノ中ニハ多クノ虛弱ナ健康ヲ害サレタ兒童ガ居リ、ソノ生活條件ヲ改善スル事ハ切實ニ望マシキ事デアルトノ考ヘカラ出發シテ居ル。

孤兒看護ハ孤兒年金給與ノ代リニ孤兒(半孤兒及ビ全孤兒)ヲ收容スルニ在ル。

我州保險局ハ孤兒院ニ收容シヤウトハシナイ。唯例外的ニハサウスルガ、普通健康ナ出來ルダケ田舎地方ノ適當ナ家庭ニ收容スル。收容ハ貧民救濟法ノ關與シナイ場合ニ行ハレル。而シテ斯ク田舎ノ家庭ヘ收容セラルベキ孤兒自身ハ決シテ病人デハナク、唯孤兒ノ居ル家族内ニ重篤ナル罹患者ガアルカ、又ハ不良ナ居住狀態又ハ不充分ナル榮養、若シクハ不充分ナル肉體上ノ注意(入浴出來ヌトカ、衣服ガ無イトカ)ナドニ由リ健康ガ脅カサレテ居ル孤兒ノミガ申込ニ應ジテ滿十五歳迄收容サレル、戰時孤兒ハ特ニ顧慮サレル。主トシテ大都市ノ兒童ガ問題ニナル。當局理事ハ委託者ノ助ケヲカリテ、持續的ニ收容サレタ孤兒ヲ見守ツテ居ル。理事ハ收容ト監督トノ全費用ヲ負擔スル。「カトリック」教ノ兒童ノ收容ニ際シテハライオン州「カトリック」教育協會(E、V)ガウルフト(アイフェル)ノシユタインフェルドニ於ケル事務所ニヨリ、新教ノ兒童ノ收容ニ於テハ國內布教ライオン州委員會ガノイウィードノオーベルビーベルニ於ケル新教々徒家庭教育中央事務所ニヨツテ當局ト協力スル。

孤兒ノ法律上ノ代表者及ビ名親ノ申込ハ、我州保險局ハ常ニ受付ケル。

第九回日本結核病學會總會演說要旨

會 長 宮川米次(東京帝國大學教授 傳染病研究所所員)
 會 場 東京帝國大學法經文第一號館第十九號室 (大講堂前)

演說時間 七分

討論並ニ質問 二分

第一日、四月一日

午前 (八時半ヨリ)

開會ノ辭 會長 宮川 米次

座長 一番—三番 宮川博士

四番—九番 有馬博士

十番—十八番 遠藤博士

結核菌ノ發育ニ及ボス影響

- 一 「アルカライド」ノ結核菌發育ニ及ボス影響(第四報)
 「ヒノリン」及「ヒナルチン」誘導體ノ結核菌發育ニ及ボス影響及其化學構造トノ關係ニ就テ。附、「ニコチン」、「グアヤコール」、石炭酸、昇汞ノ結核菌發育阻止作用 寺尾 殿 治(東京市療養所)

第九回日本結核病學會總會演說要旨

二 個體結核菌ニ對スル消毒藥ノ作用時間ニ就イテ

小川 吾七 郎(京都療養所)
 三 脂肪酸類ノ結核菌發育ニ及ボス影響ニ就テ 若 林 宏(傳染病研究所)

結核菌ノ證明、鑑別

四 結核患者血液培養ノ臨牀的意義 飯淵 友 麿(東北大熊谷内科)
 五 海狸淋巴腺内接種ニ依ル結核菌早期證明ニ關スル一 水 島 宣(北大細菌)

六 人型及牛型結核菌鑑別ノ一方法豫報 宮本 雄三 郎(馬研所)
 七 諸種油劑氣管内注入ニヨル肺臟病變 米澤 隆 之(阪大)

結核病變ノ發生並菌排泄機轉

八 空氣栓塞ノ實驗的研究 舩松 達 一(大肺科)
 九 肺結核ニ對スル混合感染ノ意義ニ關スル實驗的並ニ臨牀的研究 窪 田 忍(金大石川外科)

一〇 脾臟移植ノ結核感染ニ及ボス影響(第一報) 島 崎 懶(馬研所)

一一 噴霧結核菌ハ吸入後幾分間ニシテ健康獸或免疫(過敏)獸ノ氣管枝腺及心血ニ出現スルカ(實驗的研究) 清 水 義 壽(竹尾研所)

一二 結核菌接種ノ影響ハ接種部位ノ異ナルニ應ジテ各

々異ナル所アルカ

高須

勇(研竹所尾)

一三 大量及び極微量結核菌ノ皮下接種竝ニ點眼ニ因ス

ル肺及び氣管枝腺結核菌ノ兩者何レガ原發ナルカ

猪俣 營

藏(研竹所尾)

一四 腸ノ結核菌排泄機轉ニ關スル研究補遺

三宅

護(研竹所尾)

一五 結核菌ニヨル肝硬變症成因ト脾臟トノ關係

翠川 義雄(研竹所尾)
古石 義雄(療養所)

第一日午後 (二時ヨリ)

座長 十九番

佐多博士

二十一番—二十四番 三戸博士

二十五番—三十番 近藤博士

三十一番—三十四番 太繩博士

三十六番—四十番 今村博士

一六 宿題 病理解剖學ヨリ觀タル結核症ノ診斷

岡 治 道(療養所)

初期變化群、早期浸潤、病理解剖

一七 所謂早期浸潤ニ就テ

近藤 乾 郎(東京)

一八 肺結核ニ於ケル喉頭ノ病理解剖學的研究(第二回報告)

關根 豐之助(療養所)

一九 腸結核ノ病理解剖學的研究(第一回報告)

黑丸 五郎(療養所)

二〇 肋軟骨ノ化骨

清野

博(阪瘡科大)

結核ト血液型

二一 肺結核患者ノ血液型ニ就テ

松村 才兵衛(刀根山)

二二 結核ト血型

山名 利治(病院)

二三 肺結核患者ニ於ケル血液型分布狀態

小川 茂雄(岡田内科大)

喀痰竝ニ尿中ノ酵素

二四 肺結核患者尿中「デアスターゼ」ニ就テ

山名 利治(病院)

二五 肺結核喀痰竝ニ結核性膿汁ノ水素「イオン」濃度ノ意義

楠島 節子(研竹所馬)

二六 喀痰「リパーゼ」ニ就テ

神戸 恒夫(石川外科大)

血液反應竝ニ血液像

二七 結核菌ニヨリ溶羊血球素生成ニ就テ

岡田 訓三(岡田内科大)

二八 結核患者血液ノ滴像法ト肺「エキス」沈降反應トノ比較

岩崎 彌一(阪瘡科大)

二九 腸結核ノ研究、續報

橋本 義雄(名古屋)

腸結核患者ノ血液所見竝ビニ糞便抽出液注射ニ依ル實驗的貧血

後藤 爲次(大里内科大)

三〇 余ノ結核診斷法ノ特殊性ニ就テ

吉田 善晴(武谷内科大)

水吸收血液比重

三一 肺結核患者ノ皮内ニ於ケル吸收時間

貴島 正巳(阪瘡科大)

三二 肺結核患者ニ於ケル水分吸收試験
藤立 林花
田中 豊道
一三三(金子内科大)

三三 肺結核患者ノ豫後ト血液比重トノ關係ニ就テ
木村 巖(金川外科大)

性内分泌ト結核

三四 辜丸及卵巢越幾斯注射ノ結核感染ニ及ボス影響
加藤 謙一(竹尾)

三五 婦人肺結核患者ノ月經前微熱ニ對スル辜丸製劑ノ影響ニ就テ
庭瀬 信太郎(研究所)

谷口 修一(有馬研究所)

第二日、四月二日

午前 (九時ヨリ)

座長 四十一番 宮川博士

四十二番 四十六番 秦博士

四十七番 四十九番 前田博士

五十番 五十二番 入澤博士

五十三番 五十五番 熊谷博士

機能並ニ新陳代謝障礙

三六 結核家兎ノ植物性機能異常ニ就テ(第四報)
松村 才兵衛(刀根院山)

三七 肺結核ノ「アドレナリン」過血糖抑制現象
内田 平次郎(熊本)

三八 組織呼吸並ニ解糖作用研究(第二、三報)

第九回日本結核病學會總會演說要旨

三九 肺結核患者ノ血糖ニ就テ
柳澤 康夫(刀根院山)

四〇 肺結核患者ノ新陳代謝異常ニ就テ(第二報)
小林 諒雄(神戶市療養所)

四一 肺結核患者尿「ウロクロモゲン」量ニ及ボス「グイ
タミン」及「トリプトファン」ノ影響
中條 元一(刀根院山)

四二 咯血(特ニ初期ノモノ)ノ脚氣様症候ニ就イテ
渡邊 三郎(刀根院山)

河端 明郎(刀根院山)

「ツベルクリン」反應

「フォルモ、ツベルクリン」ノ實驗ニ就テ
加藤 三郎(東京市療養所)

四三 肺結核患者ノ「ツベルクリン」反應前後ニ於ケル赤
血球沈降速度
大沼 清次(大阪肺癆科大)

四四 學齡兒童ノ結核ニ就イテ
佐藤 三千三(岩手醫科)

四五 農村青春期男女ノ「ツベルクリン」反應ニ就テ
木村 圭一(内科)

四六 「ツベルクリン」反應検査後三ケ年間勤務シタル海
軍徴兵ノ罹患セル結核性呼吸器疾患ニ就テ並ニ「ツ
ベルクリン」反應トX線像トノ關係
藤田 繁雄(竹尾研究所)

氏家 孝次郎(海軍病院)

肋膜炎ノ發生機轉

四七 肋膜滲出液ヨリ分離培養セル「バラ」結核菌ノ發
育圈ニ就テ
村田 常一(宮崎)

四八 急性漿液性肋膜炎ノ發症機轉ニ就テ
金井 徳二郎(堺市立公民病院)

四九 肺炎ニ於ケル滲出性肋膜炎ノ發症ニ關スル實驗的研究 柴田登(堺市立市民病院)

第二日 (午後一時半ヨリ)

座長 五十六番—五十七番 宮川博士
五十八番—六十二番 佐藤博士
六十三番—六十八番 田澤博士

五〇 宿題 結核「アレルギー」 今村荒男(阪大肺癆科)

五一 宿題 「ツベルクリンアレルギー」ト肋膜炎 小林義雄(海軍醫學校)

レントゲン像

五二 レントゲン寫眞ニ見タル肺結核症ノ空洞 伊藤恒一(東京療養所)

五三 虛脫肺ニ於ケル血管ノレ線學的研究 (二)持續性氣胸及油胸後ノ血管ニ就テ 平澤有路(北大有馬内科)

五四 海軍徵兵ノ肺臟X線像ニ就テ 竝ニ肺炎結核ノX線寫眞供覽 高田六郎(海軍病院)

症候一般

五五 肺結核症ノ病期間及發病時症候ニ關スル統計的觀察 太田良海(東京療養所)

五六 肺結核患者ノ體溫、體重、局所變化等ニ就テ 田澤鏖(東京療養所) 矢部 滋(東京療養所)

BCG

五七 BCG「ワクチン」類回嚙下ニ由ル海猿ニ於ケル免疫試驗 米澤隆之(阪大肺癆科) 梅谷一郎

五八 BCG接種ノ結核感染ニ對スル免疫の效果ニ就テ 宮田仁(竹尾研究所)

五九 結核感染獸ニ對スルBCGノ接種ハ如何ナル影響ヲ其原發感染ニ及ボスカ(實驗的研究) 今泉源吾(竹尾研究所)

六〇 結核ノ免疫學的治療實驗 本間英史(東京) 渡邊朱一(九衛醫學專)

免疫元

六一 一新結核免疫元ニ就テ 小田部莊三郎(東京)

運動療法

六二 肺結核患者ニ對スル運動療法ノ實際化トソノ治療價值ニツイテ 小田部莊三郎(東京)

第三日 四月三日

午前 (八時半ヨリ)

座長 六十九番—七十三番 宮川博士

七十四番—八十番 渡邊博士

八十一番—八十八番 今村博士

化學的療法、藥物療法

六三 「ヒドラジン」化合物ノ貧血作用竝ニ其實驗的結核ニ及ボス影響ニ就キテ 佐藤秀夫(傳染病研究所) 南村茂全(傳染病研究所)

六四 酸化還元標示色素靜脈内注射ノ實驗的結核ニ及ボ

ス影響ニ就キテ(第二回報告)

佐藤秀三(傳染病研究所)

六五 肺結核ノ炭末療法

瀧本庄藏(北中川内科)

六六 肺結核患者ノ鎮靜劑療法ニ就テ

矢部升(東京療養所)

無鹽食餌療法

六七 肺結核ノ無鹽食餌療法成績

堂野前維摩(千葉大第二内科)

六八 肺結核患者ノ減鹽食療法

東田一夫(大阪肺科)

紫外線療法

六九 結核性疾患患者ノ石英燈照射ニヨル血液脂肪量ノ消長

宮澤孝(北中川内科)

七〇 結核豫防上ヨリ考察セル兒童結核ノ放射線治療

宮原立太郎(東京)

七一 内科的結核ニ對スル葦外線照射治療成績ノ統計的觀察

大里俊吾(金大)

七二 葦外線照射療法ニヨル結核ノ治療機轉ニ關スル考察

大里俊吾(金大)

大里俊吾(金大)
大里一(大里内科)

胸廓成形術、横隔膜神經除去、外科手術一般

七三 胸廓成形術ノ治療成績ニ就テ

坂本秀夫(東京警察病院)

七四 横隔膜神經捻除術ノ治療成績ニ就テ

鹽澤總一(東京警察病院)

七五 肺結核ニ對スル横隔膜神經捻除術ノ經驗

小矢野川(東京)

山重雄次(東京)

七六 横隔膜神經捻除術實施患者ノ經過 太繩壽郎(山根院)

七七 横隔膜神經ノ作用除去ニ關スル知見補遺

河合直次(千葉大第一外科)

七八 横隔膜神經捻除ノ肺結核ニ及ボス影響

川名正義(千葉大第一外科)

第一回報告(主トシテ肺下葉ニ滲出性病竈ノ存在スル場合)

池上直一(東京療養所)

七九 肺結核患者ノ外科手術ニ就イテ

丸川誠(東京療養所)

胸部壓定器

八〇 胸部壓定器改良型ノ供覽 遠藤繁清(天連)

第三日 午後(一時ヨリ)

座長 八十九番 宮川博士

九十番 熊谷博士

九十六番 有馬博士

百番 宮川博士

八一 特別講演 外科的手術ノ肺結核ニ及ボス影響 坂口康藏(東京警察病院)

人工氣胸

八二 人工氣胸ニ由ル縦隔膜移動程度ノ測定法ニ就イテ

高田英造(茅ヶ崎)

八三 人工氣胸ノ研究補遺

島田稻水(横須賀海軍病院)

- 八四 人工氣胸死ノ一考察
榎林兵三 森本左一 梅谷和夫 (門部 舞子病院)
- 八五 人工氣胸ト組織反應ニ就テ
木村亮 (北馬内科大)
- 八六 人工氣胸ノ臨牀的知見
清野繁 (阪肺科大)
- 八七 人工氣胸療法ニ就テ
野村俊一 松岡文七 黄澁川隆 (曹一 肺癆科大)
- 八八 肺結核患者ニ於ケル「ロイコウイダール」反應及人工氣胸療法ニヨル其影響竝ニ肺壞疽ニ對スル人工氣胸療法ニ就テ
立花俊三 (金子内科大)
- 八九 人工氣胸ニ續發スル渗出性肋膜炎ノ發症ニ關スル實驗的研究
園田秀夫 (堺公民病院)
- 九〇 人工氣胸患者ノ統計的觀察
三川時雄 (京都市療養所)
- 九一 兩側人工氣胸療法成績
天兒民惠 (神戶)
- 九二 肺結核ニ對スル兩側人工氣胸ノ成績ニ就テ
糸川欽也 (京)
- 九三 兩側人工氣胸患者ノ實例
永井秀太 (東京)

演說要旨

一、「アルカロイド」ノ結核菌發育ニ及ボス影響 (第四報)「ヒノリン」及「ヒナルチン」誘導體

ノ結核菌發育ニ及ボス影響及其化學構造トノ關係ニ就テ。附、「ニコチン」、「ゲアヤコール」、石炭酸、昇汞ノ結核菌發育阻止作用

寺尾殿治 (東京市療養所)

余ハ「グリセリン」肉汁中ニ於テ「ヒノリン」ノ誘導體ナル「チアンヒノラン」、「チアンヒノリン・ヨード・メチラート」、「ヒノリン・メチール・メトズルファート」ノ結核菌發育阻止力ヲ試驗シテ「ヒノリン」ノ窒素原子ニ置換基ノ入りタル物質ハ「ヒノリン」ニ比シテ發育阻止力ガ減ズル事ヲ知リタリ。又「チアン」基ハ阻止力ヲ強ムル事ヲ證明セリ。「ヒナルヂン」ノ誘導體三種ニ就キテ阻止力ヲ見ルニ其強サハ「ベンツアール」、「ピペロナール」、「アニサール」ノ順ニ前ノモノ程強ク發育ヲ阻止シ一般ニ「ヒナルチン」ニ「ベンツアール」ノ入りタル場合ニ發育阻止力ハ頗ル強大トナルヲ知レリ。「ニコチン」ノ發育阻止力ハ微弱ナレドモ濃度減少スルモ割合ニヨク發育ヲ阻止シ其「ピルロリヂン」核ガ發育阻止ノ主役ヲナス。「ゲアヤコール」ノ發育阻止力ハ「ヒノリン」ニ及バズ石炭酸ハ「ゲアヤコール」ヨリハ稍々強ク昇汞ノ發育阻止力ハ「ヒノリン」ニ勝レドモ「ヒナルチン」誘導體ノ夫ニ比セバ約十分ノ一以下ナルヲ知レリ。

二、個體結核菌ニ對スル消毒藥ノ作用時間ニ

就イテ

小川吾七郎 (京都市立宇野療養所)

結核患者ノ排泄物及ビソノ汚染物ノ消毒法ニ關スル研究ハ、先進諸家ニヨリ既ニ闡明シ盡サレタルカノ如キ觀アリ。サレドソノ研究ノ多クハ喀痰ヲ試験

對象物トセル者ニシテ、夾雜物ヲ含マザル個體結核菌ニ對スル藥品ノ消毒力ニ就イテハ、未ダ完全ナル研究業績ヲ見ズ。

之ヲ確定スル事ハ日常比較的分離狀態ニアル結核菌ニヨリテ汚染セラル、余等臨牀家ニトリテ、相當重要ナル事項ナルヲ以ツテ、茲ニ最も普遍的ニ使用セラル、藥品、即チ純酒精、八五%及ビ六〇%酒精、〇・一%及ビ〇・二%昇汞水、五%及ビ二%ノ石炭酸、五%及ビ二%ノ「クレゾール」石鹼液ガ、個體結核菌ヲ死滅セシメ得ル最短ノ時間關係ヲ研究シテ、ソノ實驗成績ヲ發表スル者ナリ。各藥品ノ溶液ハ當然モルヲ以ツテスベキナレ共、茲ニハ日常ノ便宜ノ爲ニ凡テ%ヲ用ヒタリ。

試驗方法。肉汁純粹培養基ノ人型結核菌ヲ、滅菌濾過紙間ニテ壓シ出來ルダケ完全ニ水分ヲ除キ、コレニ少量ノ生理的食鹽水ヲ加ヘ、ホワイト氏ノ球白ニカケテ磨リ潰シ、ソノ途中時々染色標本ヲ作りテソノ分離狀態ヲ檢シ菌ガ完全ニ個々ニ分離サレタル時ニ、〇・〇二五珩中ニ一珩ノ菌ヲ含ム割合ニ生理的食鹽水ヲ加ヘテ菌乳劑ヲ作り、暫時放置シテタトヘ僅少ニテモ混在スル事アルベキ菌塊ヲ沈澱セシメタリ。然ル後此ノ乳劑〇・〇二五珩ヲ豫メ、〇・二珩ノ所定藥液ライレタル注射器ニ加ヘ、急速ニ振盪混和シ、一定時ノ後更ニ生理的食鹽水ヲ加ヘテ全量ヲ二珩トシ、コレヲ海猿ノ右側上腿皮下ニ注射シ

テ約一ヶ月ノ後動物ヲ殺シ、鼠蹊腺ヲ磨碎シテ塗抹標本ヲ作り、結核菌ノ有無ヲ檢セリ。ナホ第四回目以後ノ實驗ヨリハ肺、脾、肝、注射部位、淋巴腺ノ肉眼的竝ビニ顯微鏡的檢索ヲモ行ヒ結核性變化ノ有無ヲ檢セリ。

第六回目以後ノ實驗ニテハ、肉汁培養基上ノ人型結核菌ヲ滅菌濾過紙ノ間ニ壓シテ水分ヲ除キタル者ニ適量ノ生理的食鹽水ヲ加ヘテホワイト氏球白ニカケ、大體菌ノ分離セルヲ確メタル後、更ニカナリ多量ノ生理的食鹽水ヲ加ヘテ稀薄菌乳劑トナシ、之ヲ約十分間遠心沈澱器ニカケル時ハソノ上液中ニハ完全ニ分離セル個體菌ノミ浮游セリ。カ、ル上液ヲ更ニ真空ポンプニ依リテ「エナ」硝子製濾過板付漏斗ニテ濾過スル時ハ殆ド水分ヲ含マザル菌ヲ殘滓トシテ得ラル、ヲ以ツテ、其菌一白金耳ヲ既述ノ各藥液、二五珩宛ヲ容レタル遠心沈澱試驗管中ニ移シテ可成急速ニヨク混和シテ所定ノ種々ノ時間ヲ經タル時ニ、生理的食鹽水ヲ加ヘテ全量ヲ七珩トシ、ヨク振盪シタル後ニ遠心沈澱器ニカケテ菌ヲ沈澱セシメ、上清液ヲ棄テ、再ビ食鹽水ヲ加ヘテ〇・五珩トシ、コレヲ海猿ノ右側上腿皮下ニ注射シ、約一ヶ月ノ後ニ動物ヲ殺シテ、顯微鏡的竝ビニ肉眼的檢索ヲ行ヒ結核性變化ノ有無及ビ菌ノ在不在ヲ檢シタリ。

是等ノ成績ハ次ノ如シ。

純酒精	同	期間	一分			三分			五分			七分			十分		
			注射部位	肺	脾	肝	注射部位	肺	脾	肝	注射部位	肺	脾	肝	注射部位	肺	脾	肝
1	2	39日	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
3	3	33日	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
4	4	35日	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
5	5	33日	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
6	6	40日	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
7	7	35日	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					
		41日	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+					

試																					
3	35日	++	+++	++	++																
4	33日	++	+++	++	++																
5	40日	++	+++	++	++																
7	35日	++	+++	++	++																
7	41日	++	+++	++	++																

若 林 宏(傳染病
研究所)

即ち第一回乃至第五回ニ至ル實驗方法ハ、純酒精八五%、酒精〇・二%、昇水五%、「クレゾール」石鹼液二%、石炭酸ハ三分以内、六〇%酒精、〇・一%昇水ハ五分以内、二%「クレゾール」石鹼液ハ十分以内ニテ全部ノ結核菌ヲ死滅セシムル事ヲ得ズ。唯五%石炭酸ノミハ常ニ一分ニテ結核菌ヲ全ク死滅セシメ得ル事ヲ知レリ。第二ノ方法即ち第六回目以後ノ實驗ニテハ純酒精及ビ八五%酒精ハ一分、六〇%酒精ハ三分ニテ菌ヲ死滅セシメ、其他ノ藥品ニヨル結果ハ第一ノ方法ニテ作レル菌乳劑ニ對スル場合ト同様ノ成績ヲ得タリ。酒精ニ菌ヲ入ル、時ハ忽チ雲如狀ノ浮游物ヲ生ズルハ菌ガ凝固スルモノニシテ、カ、ル凝塊ノ内部ヘハ藥品ガ浸透セザル恐アルヲ以ツテ、第二ノ實驗方法ノ場合ハカ、ル凝塊ノ比較的大ナル者ハ除去シテ海狸ニ注射セルヲ以ツテ、酒精ニ關シテハ第一、第二兩方法ノ作用時ノ差異ヲ見タルモノト思ヒス。

以上ノ實驗成績ハ結核菌ノ爲ニ汚染セラレタル器物、殊ニ手指等ヲ藥品ニ依リテ消毒セントスル者ニトリテ確實ナル時間ノ根據ヲ與ヘ得ル者ナリト信ズ。即ち手指ニ附着セル結核菌ヲ藥品ニヨリテ消毒セントスル方法ハ、皮膚ノ損傷ヲ考フル場合ニハ實際上不可能ナル問題ナルヲ以ツテ、藥品消毒ノミヲ以ツテ満足セズ、汚染セラレタル手指ハ器械的方法ニテ洗滌スル他ナカルベシ。

三、脂肪酸類ノ結核菌發育ニ及ボス影響ニ就テ

第九回日本結核病學會總會演說要旨

脂肪酸及其誘導體ノ結核菌ニ對スル密接ナル關係ニ就テハ發言ヲ要セズ殊ニ菌體成分トシテ多數報告セラルル然レ共是等飽和及不飽和脂肪酸類ノ純ナル製品ヲ用ヒテ培養基中ノ結核菌發育ニ及ボス影響ヲ系統的ニ研究セルモノハ稀ナリ於此著者ハ成分既和ニシテ而モ比較的簡單ナル人工培地ヲ用ヒテ之ニ各種脂肪酸類ヲ種々ノ濃度ニ混ジテ之ニ結核菌ヲ植エ以テソノ發育ニ及ボス影響ヲ檢セリ。

其結果ハ飽和脂肪酸ニテハ炭素原子三ヨリ十八ニ至ルモノヲ檢セルニ炭素原子三ヨリ六ニ至ルモノト八ヨリ十二ニ至ルモノト十四ヨリ十八ニ至ルモノト三列ニ分チ得前二者ハ阻止力比較的強クシテ炭素原子數ノ增加ニ從ヒ其ノ阻止力ヲ増シ後者ハ一般ニ阻止力前者ニ比シテ弱キモ炭素原子數ノ増加ニ從ヒ阻止力ヲ増ス傾向アリ然モ其ノ差ハ著シカラズ而シテ炭素原子ノ奇數偶數ノ間ニ特別ノ差異ヲ認メズ又脂肪酸ヲ培養基ニ加ヘタル時 P_H ノ變化ト發育阻止作用トハ平行セザルヲ以テ P_H ノ變化以外ニ酸自己ノ作用ニ基クモノナリ次ニ是等飽和脂肪酸ノ阻止力ヲ檢セルニ蟻酸最強ク他ノ炭素原子三ヨリ八ニ至ルモノハ略々似タル阻止力ヲ有ス是等ヲ各遊離脂酸ニ比較スル時ハ鹽トナリシ爲ニソノ阻止力ハ五十分ノ一以下ニ減退セリ但比較的高級ノモノハ酸ト鹽トノ間ニ阻止力ノ差ナシ、コノ場合 P_H ノ變化ナク從テ P_H ニヨル阻止力ニハ關係ナシ次ニ飽和脂肪酸ヲ三「グリセリンエステル」トナシタルモノハ一分子ニ脂酸基

三個ヲ有スルニ不拘阻止力ハ該脂酸ノ阻止力ノ十分ノ一二減少セリコノ際モ PHノ變化ナク阻止力ハ PHニ關係ナシ。

不飽和脂酸ニ就テハ炭素原子十八ノモノニツキ不飽和ノ度異ナリシモノ及ビ水酸基ノ一ツ入りシモノヲ檢セリ、ソノ阻止力ハ不飽和ノ度ニ關セズ「オキシ」酸トナリシ時モ「オキシ」酸トナラザルモノニ略々似タリ而シテソノ阻止力ハ之ニ對應セル飽和脂酸ニ比シテ約三倍強シ次ニ不飽和脂酸、鹽ノ比較的低級ナルモノト高級ナルモノトノ阻止力ヲ檢セルニ高級ナル鹽ノ方阻止力強シ高級不飽和脂酸鹽トソノ遊離酸トヲ比較スルニソノ阻止力ノ差著シカラズコノ時モ PHハ關係ナシ次ニ不飽和脂酸ノ三「グリセリンエステル」ノ阻止力ハ遊離酸ニ比シテ五分ノ一二減少セリ。

是等ノ脂酸ニ於テハ濃度大ナル時ハ發育阻止作用ヲ表スモ之ヲ稀釋スルニ從ヒ發育阻止作用消失スルト同時ニ其種類ニヨリ或稀釋度ヨリハ菌ノ發育ニ好影響ヲ與ヘ發育促進作用ヲ表ス、即チ飽和脂肪酸ニ於テハ今迄ノ實驗ニテハ之ヲ認ムルヲ得ザリシモノ不飽和脂肪酸ニ於テハ此作用著明ニシテ其不飽和ノ度ニヨリテ著シキ差異ヲ認メズ而シテ「オキシ」酸トナル時ハ其作用不明瞭トナリ鹽類トナル時モソノ作用消失スルガ如ク三「グリセリンエステル」ノ場合ニ於テモ促進作用ヲ認メズ。

四、結核患者血液培養ノ臨牀的意義

飯淵 友 麿 (東北帝國大學醫學部熊谷内科教室)

結核患者流血中ノ結核菌證明ハ既ニ多數ノ先覺者ニヨリ種々ノ方法ヲ發表サレタガ今日尙是等血液培養ノ臨牀的意義ニ言求シテキル者ハ極メテ少數ナアル。

余ハ一昨年来流血中ノ結核菌ヲ培養セント企テ昨午能谷教授ノ提案ニヨリ

第一表 結核患者血液培養成績

症 類 別	培養患者數	陽性患者數	陽性百分率%	總比率%
肺結核	95	0	0	
輕症肺結核	69	2	2.8,	
中等度重症	13	8	61.5,	
重症肺結核	1	1	0	
結核性膿膜炎	5	0	0	
肺尖炎	6	0	0	
初期症候群	11	1	9.0,	
肋膜炎	11	1	9.0,	
肋腹膜炎	12	2	16.6,	
淋巴腺結核	6	0	0	
骨 結 核	4	0	0	
脊椎「カリエス」	1	0	0	
肋骨「カリエス」	1	0	0	
助骨「カリエス」	1	0	0	
皮膚結核	5	0	0	
結核性骨髄炎	2	0	0	
結核性紅斑	1	0	0	
結核性紅腫	2	0	0	
結核性紅斑	1	0	0	
眼 結 核	7	1	14.2,	
網膜出血	2	1	50.0,	
角膜實質炎	2	1	50.0,	
網膜脈絡膜炎	1	0	0	
虹彩毛様體炎	1	0	0	
水泡性結膜炎	1	0	0	
泌尿生殖器系結核	16	0	0	
結核性膀胱炎	9	0	0	
腎及膀胱結核	3	2	66.6,	
腎結核及結核性副腎丸炎	5	0	0	
結核性副腎丸炎	1	0	0	
關節結核	5	0	0	
多發性復發實斯性關節炎	2	0	0	
總 計	264	20	7.5%	

簡易確實ナル一新培養法ヲ考案シ之ヲ結核患者ニ應用シテ良好ノ成績ヲ得タルヲ以テ其方法及ビ陽性ナリシ二三症例ノ詳細ヲ昨年東北醫學會總會ノ席上テ發表シテオイタ。

即チ其方法ハ血液ヲ無菌的ニ採リ滅菌蒸餾水ヲ以テ五倍ニ稀釋シ靜カニ振盪シ一夜放置スル時ハ血球ハ溶解シ此處ニ生ズル纖維素網ハ其血液ノ中結核菌ヲ完全ニ聚集スル。之ヲ遠心沈澱シテ其纖維素網ヲ卵培養基ニスリ込ムノデアル。患者ヨリノ採血ハ肘靜脈穿刺法ニ依リ通常一患者ニツキ一〇立方糶採血シ五〇立方糶宛二管ニ分チ培養ヲ行フノデアル。

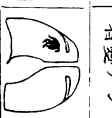
以上ノ方法ニ依リ余ガ今日迄行ヘル培養試驗ノ成績ヲ通覽スルニ第一表示ス如ク結核性腦膜炎・重症肺結核ニハ大部分、肋膜炎及ビ眼網膜出血等ノ患者ニモ屢々證明セラレ又轉移性結核テアル腎結核膀胱結核等ノ患者ニハ良好ノ成績ヲ得テキル。殊ニ興味アルハ肺等ニハ何等變化ナクシテ氣管淋巴腺腫脹ノミアル患者ニ陽性成績ヲ得タ事デアリ腎結核膀胱結核ニアツテハ尿中結核菌ヲ證明セル以前ニ既ニ血中結核菌ヲ培養シ得タ事デアル。尙是等陽性患者

者中時日ヲ異ニシ更ニ血液培養ヲ試ミタル結果ハ總テニ陽性テハナク陰性ニ終ツタモノモアツタ。第二表ニ示ス通りデアアル。

結核患者ノ流血中ニハ持續的ニ結核菌ガ表ハレルモノデアルト一部ノ學者ハ主張シテキルガ余ノ成績ヲ以テスレバ結核菌血症ハ必ズシモ常ニ證明シ得ルモノテハナイ。急性傳染病ニ於テスラ菌血症ハ常ニ證明シ得ルモノテナイ事ハ日常吾々ガ經驗スル所デアアル。又菌血症ガアレバ必ズ發熱ガ之ニ伴フモノデアルトサレテキルガ結核症ニアツテハ無熱ノ患者ニモ陽性デアル事ハ注目スベキ事デアアル。

血液培養ガ最初陽性デアツテモ其ノ後陰性ノ者ハ經過モ良好デアリ又最初血中結核菌ノ證明シ得ラレナカツタモノモ其患者ノ死亡直前及ビ直後ニハ常ニ陽性デアツタ。由是觀之、結核症ナルモノハ急性傳染病ト同ク血液培養ニ依リ極メテ早い時期ニ於テ既ニ診斷シ得ル可能性ガアル、又結核患者死亡ノ際ハ常ニ結核菌血症ガアルト云フ事ガ出來ル、即チ血液培養ハ結核ノ診斷ニ役立つ事ガアリ、豫後ノ判定ニハ大ナル意義ヲ有スルモノデアアル。

第二表 血液培養陽性症例

氏名	年齢 性別	病名	既往症	發病狀態	X線像	ビヒ 反應	補體 結合反應	菌排出	培養 時 體溫	血液培養	轉歸	摘 要
1	19 ♂	左側腎結核 膀胱結核	(一)	尿頻數 尿尿 輕度發熱	著變ナシ	(+)	(+)	尿(+) 12/X	38.3	(+) 9/X	死亡 6/XI	左腎摘出 膿液併發 20/X 膀胱摘出 26/XI
2	22 ♂	右側腎結核	脊椎カリエス(20歲) 右側乾性肋膜炎	發熱 (38.0°C) 尿頻數 尿濁	著變ナシ	(+)	(+)	尿(+) 8/XI	37.0 36.4	(+) 10/X (-) 16/II	手術中 加療中	右腎摘出 副腎丸併發 26/XI
3	12 ♀	右側腎結核 早期浸潤	(一)	發熱 (38.0°C) 尿頻數 尿濁		(+)	(+)	尿(+) 8/XI	37.0 38.5	(+) 10/X (+) 28/XI	事故退 院	手術不能
4	30 ♀	右側腎結核 膀胱結核	肋膜炎(20歲)	血尿 尿濁	(一)	(+)	(+)	尿(+) 8/XI	36.7	(+) 18/II	血尿中	右腎摘出 29/II

5	9 ♀	淋巴腺結核	(-)	發熱 (38.0°C)		(-) (+)	(+) (+)	(+) (-)	(-)	36.7 37.0 36.5 36.8	(+) (-) (-) (-)	12/IX 8/X 8/XI 15/1	略治退院	體重+2.4kg
6	26 ♀	淋巴腺結核	(-)	輕度發熱 全身倦怠		(+)	(+)	(+)	(-)	37.3 36.8	(+) (-)	11/X 21/XI	略治退院	體重-0.7kg
7	48 ♂	眼網膜出血	慢性腸加答兒 (28年以來)	視力減退 (三年以來)		(+)			(-)	36.7	(+)		引放退院	
8	24 ♀	肋腹膜炎 早期浸潤	(-)	下腹部疼痛 膨滿感 盜汗					(-)	36.9	(+)		不明	
9	19 ♀	左側滲出性 肋膜炎	(-)	右側胸痛 輕度發熱		(+)			(-)	37.6	(+)		不明	
10	21 男	肺結核	(-)	輕度發熱 頸部淋巴腺 腫脹		(+)	(+)	(-)	(-)	37.4 37.0	(-) (+)	16/IX 22/XI	加療中	體重+7.200kg
11	16 ♀	結核性 腦膜炎	肺炎加答兒 (12歲)	發熱 (38.5°C)		(+)	(+)	(-)	(-)	39.0°C	(+)	23/VII	死亡 30/VII	
12	22 ♂	肺結核	乾性肋膜炎 (12歲)	發熱 (39.6°C) 血痰		(+)	(+)	(-)	(#)	39.7°C	(-)	20/IX (+) 6/血	死亡 6/血	病解所見、兩肺 共三結節多、乾 性、空胸アリ 肺軟膜、結節アリ 死直後心臟穿刺
13	27 ♀	肺結核	痔瘻(24歲)	發熱 (37.5°C) 咯血		(+)	(+)	(+)	(#)	37.5°C	(+)		不治退院	體重+4.500kg
14	21 ♀	肺結核	(-)	發熱 熱血		(+)	(+)	(#)	(#)	38.2°C	(+)			體重-1.500kg
15	18 男	肺結核	滲出性肋膜炎 (16歲)	發熱 (38.5°C) 咳嗽 咯痰		(+)	(-)	(-)	(#)	38.3°C 38.5°C	(+) (+)	26/XI 16/XII	死亡 23/XII	

16		26 ♀	肺結核	肺炎加管兒(19歳) 左側滲出性肋膜炎 (22歳)	發熱 咯血 (37.5°C)		(+)	38.0°C	(+)	不明	體重+6.700kg
17		23 ♀	肺結核	(一)	發熱 咳嗽 (39.5°C)		(+)	37.2°C 38.7°C	(-) (+)	死 17/1	體重+6.700kg
18		19 ♀	肺結核	(一)	發熱 咯血 (38.5°C)		(+)	37.7°C 36.8°C	(+) (-)	加療中	體重+6.700kg
19		30 ♀	肺結核	(一)	發熱 咯血 (38.5°C)		(-)		(+)	死	心臟穿孔 (死直後)
20		18 ♀	肺結核	(一)	發熱 咯血		(+)	37.8°C 38.0°C	(-) (+)	不明	體重-5.500kg

附 議

今村 荒 男(阪大)

貴下ノ方法ニテハ纖維素ガ澤山ニ殘ツテ一寸困ル事ガアルヤウニ思ヒマス。
肺癆科ニテ天川君ガ百二十八回ニテ十五回陽性ヲ得テ居リマス。夫レニハレ
コヴェンスタインノ方法ニテ硫酸ヲ用ヒル法ト硫酸ヲ用ヒヌ法トヲ用ヒマシ
タ血液ハ五ccヲ用ヒマシタガ培養法ニハ尙ホ研究ノ餘地ガアリト思ヒマス。

五、海狸淋巴腺内接種ニ依ル結核菌早期證明ニ

關スル一考案(抄録)

水 島 宣(北大)

結核菌ノ早期證明法トシテハ最近二三ノ學者ハ、結核性被檢材料ヲ海狸ノ膝
腺ニ注射スルコトヲ以テ、操作簡便ニシテ且ツ確實ナル方法ナリトシテ之

第九回日本結核病學會總會演說要旨

レヲ推奨ス。

余モ亦之レヲ應用シテ其ノ有效ナルヲ知リタルモ、更ラニ之レヲ改良シテ一
層満足スベキ成績ヲ得ンガ爲メ、次ノ考案ヲナセリ。

一、膝腺ヲ墨汁及ビ「トリパン」青ニテ Blockade ヲ行ヒ、次テ被檢材料
ヲ同腺内ニ注入ス。

二、膝腺ニ余ノ考案ニヨル方法ニテ濕温刺戟ヲ與ヘ、其ノ持續時間ノ中
間ニ被檢材料ヲ注入ス。

以上二ツノ方法ニヨリ何レモ満足スベキ成績ヲ得タルヲ以テ之レヲ報告セシ
トス。

六、人型及ビ牛型結核菌鑑別ノ一方法豫報

谷 口 修 一(有馬研究所)
宮 本 雄 三 郎

兩型菌ノ一定少量ヲ以テ家兎眼結核ヲ惹起セシムルニ菌株ノ強弱ヲ問ハズ牛型菌ハ非常ニ感染ガ強ク、之ニ反シテ人型菌ニアツテハ毒力遙ニ微弱ニシテ其ノ差顯著ナルモノアリ。故ニ本法ヲ以テセバ從來ノ鑑別法ニ比シ肉眼的觀察ノモトニ極メテ簡單ニ鑑別シ得ルモノナリト思ハル。

七、諸種油劑氣管内注入ニヨル肺臟ノ病變

米澤隆之(阪大肺病科)

演者ハ植物性、動物性及ビ鑛物性ノ各種油劑ヲ主トシテ、海狸ノ氣管内ニ注入シ、其ノ肺臟ニ及ボス影響ニ就テ研究セリ。

油劑ノ種類トシテハ、次ノ如キモノヲ使用セリ。

- 一、植物性油、椿油、胡麻油。
- 一、動物性油、肝油、鯨油。
- 一、鑛物性油、流動「パラフィン」、「バキウム」油。

其ノ成績ハ各種各々異ルモ、其ノ詳細ハ後日ニ譲リ今日之ヲ詳論セズ。

一般ニ云ヘバ、植物性油、動物性油及ビ鑛物性油ノ順序ニ從ツテ肺臟ノ病變程度著シキヲ見ル。

興味アル所見トシテ、鑛物性油「バキウム」油注入ニヨル肺臟ノ病變ハ、極メテ特異ニシテ肺臟ニ限局セル膿瘍ヲ造リ、次テ空洞ヲ形成スル事ナリトス。實驗的空洞形成ハ、其ノ報告少キカ如シ。今回ハ主トシテ此ノ實驗的空洞形成ニツキ、述ブル所アラントス。

八、空氣栓塞ノ實驗的研究

船松達一(阪大肺病科)

演者ハ家兎ニ於テ實驗的空氣栓塞ヲ試ミ次ノ事項ニ就キ報告セントス。

- 一、家兎ニ於ケル空氣栓塞ノ致死量
- 二、各種瓦斯體栓塞(窒素、酸素、及ビ炭酸瓦斯)ニヨル致死量
- 三、各種瓦斯體栓塞ノ場合ニ於ケル血壓及ビ呼吸トノ關係 (以上)

九、肺結核ニ對スル混合感染ノ意義ニ關スル

實驗的並ニ臨牀的研究

窪田忍(金大石川外科)

肺結核ニ於ケル喀痰及ビ肺病竈ヨリノ細菌證明乃至血清學的研究等混合感染ニ關スル業績ハ幾多發表セラレタルモ、混合感染ガ肺結核ニ對シ如何ナル影響ヲ及ボスヤニ就テノ詳細ハ未ダ充分闡明セラレタリト云ヒ難シ、石川教授ハ諸種ノ検査成績ヲ綜合シテ、肺結核ニ特有ナル熱型(弛張熱)ハ外科的意義ニ於ケル化膿熱ト同様ニテ、恐クハ結核ノ所謂過敏熱ニハ非ズシテ混合感染ノ結果ナラント斷ジ、更ニ肺結核ニ於ケル滲出性病變モ菌毒力ノミニ因ルモノナラズ、混合感染ガ滲出性組織融解ヲ惹起スルニ非ズヤト考按シ、臨牀上肺結核ニ混合感染ヲ合併セシモノナラント推測シ得ベキ症例、例ヘバ喀痰ノ酸度高キモノニ、外科的見地ニ基キ創傷傳染ニ對スル如キ諸種殺菌療法ヲ施行シ、不快ナル諸症狀ヲ輕快セシメ惹イテ其後ノ結核性病竈治療機轉ニ著ルシキ好影響ヲ來サシムルヲ得タリ、故ニ余ハ更ニ實驗的研究ニ據リテ敘上ノ事項ヲ證明セント企テタリ。

試驗動物ニハ家兎ヲ用ヒ、實驗方法ハ前頸部ニ於テ皮膚ヲ切開シ氣管ヲ露出シ、動物ノ頭部ヲ舉上シ約三十度ノ高位ヲ取ラシメ、結核性脊椎炎ノ流注膿瘍或ハ關節結核ヨリ得タル膿汁ヲ注射器ヲ以テ極メテ徐々ニ點滴狀ニ氣管内ニ注入シタリ、其結果ハ肺ニ概シテ増殖性結核性病變ヲ認メ、尙ホ之ニ葡萄

狀球菌ヲ以テ更ニ混合感染ヲ惹起セシムルトキハ、滲出性病變ヲ呈スル部分多ク其シキハ空洞ヲ形成スルニ至レリ、而シテ既ニ混合感染ヲ起セル結核性膿汁ヲ以テセル實驗例ニ於テモ、同様滲出性病變一般ニ高度ニシテ而モ前者ニ比シ遙カニ變化ノ劇甚ナルヲ知レリ。

之ヲ要スルニ余ハ從來毒力比較の微弱ナリト稱セラレタル結核性膿汁ヲ以テ家兔ニ肺結核ヲ起サシムルニ成功シ、之ニ混合感染ヲ起サシムルニバ増殖性病變が滲出性病變ニ移行シ甚ダシキハ空洞ヲ形成スルヲ確メ得タリ、尙ホ一方剖檢例ニ於テ滲出性著明ナル病竈ニ明カニ球菌ヲ證明セリ、尙ホ又本研究ニヨリ所謂結核熱ナルモノハ結核菌ノ毒力及ビ個體ノ過敏性等ニヨルモノト解釋スルヨリモ、寧ロ混合感染ノ結果、即チ外科の意義ニ於ケル感染性化膿熱ト同様ノモノト見做シ得ベク、更ニ又混合感染ニヨリ滲出性病變ヲ起シ易キガ如シ、從テ肺結核ノ豫後判定ト同時ニ治療方針確定ノ上ニ於テ臨牀上大ナル意義ヲ有スルモノト思惟ス。

一〇、脾臟移植ノ結核感染ニ及ボス影響(第一報)

島崎 懌(有馬研究所)

「ラッテ」脾臟ノ種々ナル量ヲ海狸皮下ニ移植シ然ル後結核菌ヲ接種感染セシメテ一定期間後ニ病理解剖的檢査ヲ行ヒ其感染度ヲ觀察シ、種々ノ影響アルヲ認メタリ。

一一、噴霧結核菌ハ吸入後幾分間ニシテ健康獸

或ハ免疫獸(過敏)獸ノ氣管枝腺及ビ心血ニ

出現スルカ

醫學士 清水 義 壽(竹尾研究所)

余ハ昨年第八回本會ニ於テ健康獸及ビ免疫獸(過敏)獸ニ對スル噴霧結核菌ノ吸入ニ就テ實驗シ該結核菌ガ比較の短時間内ニ氣管枝腺及ビ心血ニ出現スルコトヲ報告シタリ。今回ハ其ノ實驗ヲ更ニ延長シ該吸入結核菌ハ何分間後ニ氣管枝腺及ビ心血ニ出現スルカラ確定セントシテ健康獸及ビ免疫獸(過敏)ニ就テ本實驗ヲ企テタリ。

本實驗ニ於テハ免疫ニ向ツテ其ノ免疫元トシテ佐多生懸粉狀結核菌ヲ使用セリ。該粉狀結核菌〇・一珽ヲ滅菌生理的食鹽水一〇珽中ニ混和シ之レヲ四日毎ニ腹壁皮下ニ接種シ十六回注射ヲ反復持續シタル後舊「ツベルクリン」熱反應及ビ皮内反應ヲ試ミ「ツベルクリン」過敏性ノ成立ヲ證明シ然ル後對照ナル健康海狸ト共ニ本實驗ヲ施行セリ。即チ健康獸及ビ免疫獸各々三十二頭ヲ二群ニ分チ之レニ少量百分ノ一珽及ビ大量十珽ノ濃淡二種ノ強力生結核菌ヲ浮游液トシ吸入器ニヨリ噴霧吸入セシメタリ。

而シテ一珽浮游液ヲ一群(十六頭)ニ噴霧吸入セシムルニ要スル時間ヲ約四十分トシ吸入終了後各群二頭宛ヲ十分、三十分、一時間、二時間、三時間ニ逐次解剖ニ附シタリ。解剖時ニハ四肢及ビ上顎ニヨリ解剖臺上ニ固定シ先ヅ心臟穿刺ニヨリ採血シ其ノ血液ノ一珽ヲ別ニ準備セル二頭ノ海狸ノ右側下腹部皮下ニ〇・五珽宛ヲ接種シ、次テ他ノ殘リ一頭ノ原動物ヨリ同様穿刺採取セル心血ヲ前試驗獸ノ左側下腹部皮下ニ〇・五珽宛ヲ接種セリ。而シテ是等動物ヲ脫血死ニ至ラシメ次テ無菌的操作ノ下ニ左右兩側ノ氣管枝腺ヲ摘出シ之レヲ研磨シ約一珽ノ滅菌生理的食鹽水ヲ加ヘ乳劑トナシ又別ニ準備セル二頭ノ海狸ノ右側下腹部皮下ニ〇・五珽宛ヲ接種シ又同様處理セル他ノ原動物ノ氣管枝腺乳劑ヲ前試驗動物ノ左側下腹部皮下ニ〇・五珽宛ヲ接種セリ。然ル後約四ヶ月間飼養シ撲殺剖檢ニ附シ以テ精細ニ其ノ結核性病變ヲ檢索セリ。

而シテ四月間前後迄生存セル第二次試驗獸ニ於テハ孰レモ全部結核ニ感染シ病變ハ普通ノ接種試驗成績ト同様ニシテ爰ニ表ニ掲ゲタル如ク接種部位ハ健康獸大量群氣管枝腺乳劑注射十分及ビ二時間二例ニ於テ結核性病變ヲ見ルモ其他ニ於テハ孰レモ接種部位ニ於テ何等病變ヲ見出スコト能ハズ。

鼠蹊腺ハ各群各種別ニ於テ孤立性或ハ瀰漫性結核ヲ徴シ稀ニ乾酪變性ヲ來タシ一部壞死ニ陥リ又纖維性變化ヲ呈セルモノアリ。腋窩腺ハ大部分ニ於テ結核性病變ヲ認ム。其他遠隔淋巴腺、氣管枝腺、腸間膜腺及ビ頸腺ニ於テモ亦屢ク結核病變ヲ散見ス。内臟殊ニ肺臟ニ於テハ血管周圍ノ圓形細胞浸潤電ヲ初メ其他大小種々ナル結核節ヲ認メ屢ク又氣管枝肺炎竈ヲ徵ス、又稀ニ酪變ニ陥リ硝子樣變性ヲ呈セルモノアリ。其他脾臟ニ於テモ亦屢ク結核性病變ヲ見ル。

之ニ由リテ之レヲ觀ルニ健康獸竝ニ免疫獸(過敏)獸ニ少量及ビ大量ノ噴霧結核菌ヲ吸入セシメタル處極メテ短時間(十分乃至三十分)内ニ侵入門タル肺胞乃至細氣管枝ヲ通過シテ而シテ後淋巴道或ハ又血流ヲ介シ氣管枝腺ニ達シ又ハ直チニ血流ニ移行シ全身ノ血流行感染ヲ起ス因トナル可キヲ立證セリト謂フ可シ。

一一、結核菌接種ノ影響ハ接種部位ノ異ナルニ應ジテ各々異ナル所アルカ

高須 勇(竹尾研究所)

結核ニ限ラズ凡テノ接種試驗ニ於テ接種部位ノ如何ガ動物ニ及ボス影響ニハ夫々相異ナル所アルハ吾等實驗家ノ夙ニ熟知スル所デアリマス。

私ハ偶々當研究所所藏ノ結核菌株ニ就キ其ノ毒力検査ヲ命ゼラレマシタニ就

テハ單ニ皮下接種ニヨリテ菌毒力ヲ決定セシコトハ餘リニ興味少ク且ツ多數ノ日數ヲ費ヤシ尙ホ成績ノ一致シ難キ嫌ガアリマス、サレバ同時ニ同量菌ヲ血流内及ビ腹腔内ニ接種セル他ノ二群ト比較シテ接種部位ノ異ナルニ應ジテ動物ニ及ボス影響如何ヲ觀察シマシタ。

先ヅ弱毒ナル1A菌株ト強毒ナル毛利菌株ノ二人型結核菌ノ培養約一ヶ月ニテ發育良好ナル菌苔ヲトリテ生理的食鹽水一坵中ニ三疋ノ結核菌ヲ含有スル様二種ノ菌浮游液ヲ作製シ、又一方豫メ用意セル體重略々相等シキ二〇〇瓦内外ノ健康海猿六十頭ヲ二組ニ分チ、一組ヲ三群十頭宛トナシ一群ハ皮下ニ、一群ハ腹腔内ニ、一群ハ動脈血流内ニ夫々前二種菌液ヲ一坵宛接種シマシタ而テ後十日目毎ニ體重ヲ測定シツ、斃死スルモノヲ剖見シ其ノ病理的所見ト體重ノ増減竝ニ生存日數等ヲ比較對照シ次ノ成績ヲ得マシタ。

表ハ六十日迄ノ經過デアリマスガ皮下接種ノモノハ九ヶ月ヲ經タル今日モ尙生存スルモノガアリマス。

1A菌ヲ接種セシ組ヲ見マスニ

皮下接種ニ於テハ凡レモ體重ハ逐次増加シ元氣旺盛ニシテ一ヶ月以内ニ死亡スルモノ無ク一ヶ月ヨリ二ヶ月ノ間ニ死去セシ二頭ヲ除ケバ他ハ二ヶ月以上數ヶ月ノ生存ニ堪ヘ三疋ノ結核菌接種ニテハ動物ハ容易ニ斃死セヌデアリマス。

血流内接種ニ於テハ接種後十日目頃迄ハ稍々體重増加ヲ認メマスモ其後ハ體重減少シ元氣衰ヘ殆ソド一ヶ月以内ニ總テ死ニ至ルノデアリマス即チ其ノ平均生存日數ハ二・七日デアリマス。

腹腔内接種ニ於テハ接種後十日目迄ハ凡レモ體重増加シ元氣衰ヘザルモ二十日ヲ過ギレバ體重減少シテ約一ヶ月ヨリ二ヶ月ノ間ニ斃死スルニ至リマス、

即チ平均生存日數ハ三七日デアリマス。

次ニ毛利菌ヲ接種セシ組ヲ見ルニ

皮下接種テハ前同様體重ハ増加シ元氣旺盛ニテ一ヶ月以内ニ死亡スルモノナリ二ヶ月以内ニ斃死シタル三頭ヲ除ケバ他ハ凡レモ數ヶ月ノ生存ニ堪ヘ九ヶ月ヲ經タル今日モ尙四頭ハ生存シ三挺接種ニテハ毒力決定ニ困却ヲ感ズルデアリマス。

血流内接種ニ於テハ一頭ハ直チニ死去シ其他ノ五頭モ二、三日ノ間ニ多クハ後肢麻痺ヲ起シテ衰弱斃死シマシタガ剖見スルニ内臟ニハ著變ヲ認メマヤス、惟フニ腦血管ノ菌栓塞ヲ起シテ急死セシモノト考ヘマス。其他殘リノ四頭ハ凡レモ十五、六日ノ生命ニテ斃レマシタ是等ハ剖見シマスニ高度ノ結核病變ニテ斃レタリト認ムルヨリハ寧ロ一時ニ多量ノ結核菌毒素吸收ニヨリテ衰弱致死セシト認ムベキ様デアリマス。

腹腔内接種ニ於テハ前組同様接種後十日迄ハ凡レモ體重ハ増加スルモ二十日以後ニ至リテハ減少ヲ來タシ略ボ平均三五、九日ニテ斃死スルヲ認メマス。以上ニ依リマシテ同量菌ノ接種ニ於テモ接種部ノ如何ガ動物ニ及ボス影響ニハ夫々大ナル差異アルヲ認メマス。即チ

(一)皮下接種ニテハ動物ハ一ヶ月以内ニ斃死スルモノナク多クハ數ヶ月ノ生存ニ堪ヘ毒力決定ニ困難ヲ感ジマス、又血流内接種ニテハ早期ニ急死スルモノ多ク結核菌毒力検査ニハ不適當デアリマス、蓋シ腹腔内接種ニテハ大體一ヶ月ヨリ二ヶ月ノ間ニ動物ハ高度ノ結核病變ニ陥リ斃死致シマスレバ、二〇〇瓦内外ノ海狸ヲ使用シテ結核菌毒力ヲ檢定スルニハ腹腔内接種ガ最も好適ナリト考ヘマス。

(二)同種同量菌ヲ腹腔内ニ接種セバ皮下ニ接種スルヨリモ數倍早ク動物ヲ斃

第九回日本結核病學會總會演說要旨

死セシメ、又血流内ニ接種セバ腹腔内ニ接種スルヨリモ約二倍死期ヲ早メル。

(三)結核菌接種ニ於テ凡レノ部位ニ接種スルモ接種後二十日ヨリ三十日ニ至ル期間ハ動物體重概チ減少ス、之レ菌毒素ノ影響ハ二十日ヲ過ギテ動物ニ及ボスコト最モ著シキカ。

(四)皮下接種ニ於テハ凡レモ接種部位及部屬淋巴腺ニ高度ノ結核變化ヲ來タスニ拘ラズ體重ハ逐次増加シテ數ヶ月ノ生存ニ堪ユルモノ多シ。

附議

清野 博

結核菌接種部位ノ異ナルニ從ヒソノ病變如何ヲ論ズル場合ハ接種菌量ノ如何ニヨリ非常ナル差異ヲ來タス、皮下多量接種ノ場合ハ接種部位ノ膿瘍形成ヨリ菌ハ外界ニ排出サラレ、微量接種ノ場合ハ本説ノ如キ著明ナル差異ナカルベシ。

清野博士ニ對スル答辯

高須 勇

清野先生ノ御注意ハ私モヨク承知スル所デアリマスガ本實驗ハ初メ尙ホ研究所々藏ノ結核菌株ガ數年前ニ確實シタル毒力ヨリ非常ニ減毒セシヲ以テ今日ニ於ケル菌毒力ヲ決定セシトシタノデアリマス。

就テハ皮下接種ニヨリテ毒力ヲ決定センコトハ私等ノ屢々反復セル實驗ニ於テ既ニ毒力決定ニ困難ナル感ジテ居リマス故大量菌ヲ使用致シマシタ、又其ト同時ニ同量菌ヲ腹腔内及ビ血流内ニ接種セバ如何ナル結果トナルヤヲ考ヘ實驗ヲシタノデアリマス故ニ本實驗ノ成績ハ勿論三挺ノ大量菌ヲ接種シタル場合デアリマシテ微量菌ヲ使用シタル時ハ必ズシモ本實驗ト同様ナル結果ナリトハ考ヘマセス。

一三、大量及ビ極微量結核菌ノ皮下接種並ビニ 點眼ニ因スル肺及ビ氣管枝腺結核菌ノ兩者 何レガ原發ナルカ

醫學士 猪 俣 啓 藏 (竹尾 研究所)

余ハ昨年四月第八回日本醫學會總會ニ於テ結核ノ自然感染ノ經路ハ先ヅ肺臟ニ原發電ヲ形成シ(終末氣管枝及ビ肺胞)然ル後氣管枝腺ニ續發淋巴腺結核ヲ惹起シ次テ全身諸臟器ニ結核感染ヲ續發スルモノナリヤ或ハ又其侵入門タル細氣管枝及ビ肺胞ニ原發電ヲ形成スルコトナク直チニ淋巴道ヨリ氣管枝腺ニ達シ以テ氣管枝腺結核ヲ原發シ然ル後逐次肺結核及ビ全身諸臟器ノ結核ヲ續發スルモノナリヤニ就テ噴霧結核菌ノ吸入試驗ニ依リ之レヲ闡明シタリ。

更ニ引續キ余ハ海獺百頭ヲ二群ニ分チ其第一群ヲ更ニ甲乙二群ニ分チ甲群ニ大量結核菌乳劑ヲ乙群ニ極微量結核菌乳劑ヲ皮下ニ接種シ兩群ヨリ四頭宛ヲ五日十日十五日二十日一ヶ月二ヶ月三ヶ月六ヶ月日ニ撲殺シ更ニ他ノ三十六頭ヲA、Bノ二群ニ分チA群ニ大量結核菌乳劑ヲB群ニ極微量結核菌乳劑ヲ點眼シ兩群ヨリ三頭宛ヲ十日二十日一ヶ月二ヶ月三ヶ月六ヶ月日ニ撲殺シ全身ノ結核性變化ヲ詳細ニ觀察シ殊ニ其ノ氣管枝腺ノ狀態ニ細心ノ注意ヲ拂ヒ從前ノ通り肺臟兩側ノ全體ヲ「ゼリーオンシユニット」トシ其ノ全部ニ互リテ結核性病變ノ如何ヲ觀察セリ。

其ノ成績ハ大量結核菌皮下接種後第五日目ニ於テハ四例中二例ハ肺臟ノミニ一例ハ氣管枝腺ノミニニ結核病電ヲ發見シ一例ハ肺臟及ビ氣管枝共ニ之レヲ發見セズ第十日目ニ於テハ二例ハ肺臟ノミニ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見シ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺共ニ之レヲ發見セズ第十五日目ニテハ一

例ハ肺臟ノミニ一例ハ氣管枝腺ノミニ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見シ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺共ニ之レヲ發見セズ第二十日目ニ於テハ一例ハ氣管枝腺ノミニ二例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見シ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺共ニ之レヲ發見セズ第一ヶ月目ニ於テハ四例共ニ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見シ第二ヶ月目ニ於テハ二例ハ氣管枝腺ノミニ二例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見シ第三ヶ月目ニ於テハ四例共ニ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見シ第六ヶ月目ニ於テハ一例ハ氣管枝腺ノミニ三例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見シタリ。

極微量結核菌皮下接種後第五日目ニ於テハ四例中一例ハ氣管枝腺ノミニ結核病電ヲ發見シ三例ハ肺臟及ビ氣管枝腺共ニ之レヲ發見セズ第十日目ニ於テハ四例共ニ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見セズ第十五日目ニ於テハ一例ハ氣管枝腺ノミニニ結核病電ヲ發見シ三例ハ肺臟及ビ氣管枝腺共ニ之ヲ發見セズ第二十二日目ニ於テハ三例ハ氣管枝腺ノミニ發見シ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺共ニ之レヲ發見セズ第一ヶ月目ニ於テ三例ハ氣管枝腺ノミニニ結核病電ヲ發見シ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺共ニ之レヲ發見セズ第二ヶ月目ニ於テハ一例ハ氣管枝腺ノミニ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見シ二例ハ肺臟及ビ氣管枝腺共ニ之レヲ發見セズ第三ヶ月目ニ於テハ三例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見シ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺共ニ之レヲ發見セズ第六ヶ月目ニ於テハ三例ハ氣管枝腺ノミニニ結核病電ヲ發見シ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺共ニ之レヲ發見セズ。

大量結核菌點眼後第十日目ニ於テハ三例中共ニ氣管枝腺ノミニニ結核病電ヲ發見シ第二十日目ニ於テハ三例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見シ第一ヶ月目ニ於テハ一例ハ氣管枝腺ノミニ二例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病電ヲ發見シタリ。

見シ第二ヶ月目ニ於テハ一例ハ氣管枝腺ノミニ二例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病竈ヲ發見シ第三ヶ月目ニ於テハ一例ハ氣管枝腺ノミニ二例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病竈ヲ發見シ第六ヶ月目ニ於テハ三例共ニ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病竈ヲ發見シタリ。

極微量結核菌點眼後第十日目ニ於テハ三例中一例ハ氣管枝腺ノミニ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病竈ヲ發見シ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺共ニ之レヲ發見セズ第二十日目ニ於テハ一例ハ氣管枝腺ノミニ二例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病竈ヲ發見シ第一ヶ月ニ於テハ一例ハ氣管枝腺ノミニ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病竈ヲ發見シ第一ヶ月ニ於テハ一例ハ氣管枝腺ノミニ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病竈ヲ發見シ第三ヶ月目ニ於テハ二例ハ氣管枝腺ノミニ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病竈ヲ發見シ第六ヶ月目ニ於テハ二例ハ氣管枝腺ノミニ一例ハ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病竈ヲ發見シタリ。

以上ノ成績ヲ通覽スルニ大量結核菌皮下接種試験ニ於テハ比較的早期ニ先ヅ肺臟ニ結核病變ノ發生ヲ見、極微量結核菌皮下接種試験ニ於テハ之レニ反シ比較的早期ニ先ヅ氣管枝腺ニ結核病變ヲ徵ス。

大量結核菌點眼試験ニ於テハ比較的早期ニ先ヅ氣管枝腺ニ結核病變ヲ徵シ時日ノ經過ニ從ヒ肺臟及ビ氣管枝腺ニ結核病變ヲ證明ス、極微量結核菌點眼試験ニ於テハ先ヅ氣管枝腺ニ結核病變ヲ起シ經過ノ進ムニ從ヒ極メテ小數ノ結核病竈ヲ肺ニ續發スルヲ見タリ。

由之觀是、大量結核菌皮下接種試験ニ於テハ先ヅ肺臟ニ結核ヲ發生シ然後氣管枝腺結核ヲ續發スルモ極微量結核菌皮下接種試験ニ於テハ先ヅ氣管枝腺ニ結核ヲ發生シ然後肺臟ニ結核ヲ續發ス。

大量結核菌點眼試験ニ際シテハ比較的早期ニ先ヅ氣管枝腺結核ヲ發生シ然後肺臟ニ結核ヲ續發シ稍々時日ヲ經過シタルモノニアリテハ肺臟ト氣管枝腺トニ結核ヲ發生セルヲ見ル極微量結核菌點眼試験ニ際シテハ常ニ氣管枝腺結核ヲ原發シタル後肺結核ヲ續發スルモノト見ルベシ。

一四、腸ノ結核菌排泄機轉ニ關スル研究補遺

三宅 護 (竹尾 研究所)

余ハ昨年腸管ヨリ流血ニ混セル結核菌ノ排泄機轉ニ關シ研究シタル成績ヲ發表セシガ尙ホ此研究ヲ完成センガ爲メニ次ノ新ナル實驗ヲ行ヒタリ。

實驗方法

實驗動物ノ流血中ニ毒物或ハ微生物ヲ注入シ其ノ腸管内排泄如何ヲ檢索スルニハ膽汁ノ鬱滯及ビ腸管内流出ヲ防グ爲メニ總輸膽管ヲ結紮シ膽囊瘻或ハ總輸膽管瘻ヲ作りテ實驗ヲ行フ方法アルモ此方法ハ兎以上ノ大動物ニハ行ヒ得ルモ海狸ノ如キ小動物ニハ行ヒ難キヲ以テ余ハ海狸ノ總輸膽管結紮ノミヲ以テ短時間内ニ膽汁ノ腸管内排泄ノミ防ギ以テ本實驗ヲ行ヘリ即チ體重六百瓦内外ノ健康海狸ノ局所麻醉ニヨリ開腹術ヲ行ヒ其總輸膽管ヲ結紮後強力生結核菌十疋ヲ滅菌生理的食體水ニ混ジ之レヲ其左心室ニ注入シ十分ヨリ四十八時間經過後該海狸ヲ脫血致死セシメ十二指腸、回腸及ビ盲腸ノ表面ヲ滅菌シテ腸壁ノ小血管ヨリ血液ノ内容ニ混入セサル様出來得ル限リノ注意ヲ拂ヒ以テ内容物ヲ採取シ之レヲ雜菌ノ發育ヲ阻止スル爲メニホーレン氏法即チ「プロセント」ノ硫酸水ニ混ジ良久ク振盪シタル後直チニ三千廻轉ノ遠心沈澱機ニ二十分間遠心沈澱ヲ行ヒ得タル沈澱ニ滅菌食鹽水ヲ加ヘタルモノヲ體重三百瓦位ノ健康海狸ノ腹壁皮下ニ接種シ三ヶ月間經過後之レヲ殺シテ解剖シ其結核病變ノ有無ニヨリ元動物即チ結核菌ヲ心血ニ注入セル海狸ノ腸管内ニ該結

核菌が排泄セラレアルヤ否ヤヲ檢索セリ。

實驗成績

前記實驗方法ニヨリ結核菌心血注入海猿ノ腸内容物ヲ接種シタル海猿ニ出現セル結核病變ヲ陽性ヲ以テ示セバ次ノ如シ。

十二指腸内容物接種海猿 菌注入後一時間目ヨリ四十八時間迄 陽性

廻腸内容物接種海猿 右同

盲腸内容物接種海猿 菌注入後三時間目ヨリ四十八時間目迄 陽性

概括

(一)以上ノ成績ニヨリ血流内結核菌注入海猿ノ腸管内容物接種試驗ノ結果ニヨリ其結核菌ハ比較的短時間内ニ腸管内ニ排泄セラル、コトヲ檢知シ得タリ

(二)該腸内容物接種ノ結果現ハレタル結核病變ノ程度ハ必シモ該内容物中ニ含有スル結核菌ノ數ト一致スルモノトハ見做シ難キケレドモ假リニ其病變程度ハ腸内容物ノ細菌數ニ一致スルモノトセンニ結核菌血流注入一時間後ノ十二指腸及ビ廻腸内容物並結核菌血流注入三時間後ノ盲腸内容物ヲ接種シタル海猿ノ病變ハ比較的輕度ニシテ之レニ反シ結核菌血流注入三時間後ノ十二指腸及ビ廻腸内容物並結核菌血流注入六時間後ノ盲腸内容物ヲ接種シタル海猿ノ病變ハ稍々高度ナリ。

(三)依ツテ本實驗ニ於ケル結核菌血流注入後ノ腸管排泄機轉ヲ腸管壁ノ病理組織の檢索ニヨリ追究センガ爲メ以上腸管全部ヲ組織切片トナシ結核菌ノ分布ヲ精索シタルニ結核菌ハ粘膜下層及ビ固有層ノ血管内ニアリテ菌注入後時間ノ經過スルニ從フテ血管外ニ遊走セルモノ又リーベルキユン氏腺及ビプルンチル氏腺殊ニ前者ノ周圍ニ密著セル多數ノ結核菌ヲ認メタリ、菌注入後二十四時間目ニ結核菌ヲ捕捉セル喰菌細胞ガリーベルキエン氏腺ノ上皮細胞間

隙ニ侵入セル像ヲ認メタリ此結核菌分布狀態ト又腸ノ是レ等ノ分泌腺ノ生理的機能上ヨリ考察スレバ流血中ノ結核菌ハ主トシテ是レラノ腺細胞ヲ通過シテ腸管内ニ排泄セラルガ如キ觀アリ

之レヲ要スルニ前記實驗方法ニヨリ行ヒタル接種試驗成績ニヨリ結核菌ヲ心血中ニ注入セル海猿ノ腸管内ニ該結核菌ノ排泄セラルヲ認ムルモ本實驗成績ニ於テ顧慮スベキコトハ右實驗方法ニヨリ採取セル腸内容物中ニハ腸以外ニ脾臓、口腔、食道胃ヨリ且ツ廻腸及ビ盲腸内容物中ニハ其上方ノ腸管部位ヨリ排泄セラレタル結核菌ヲ多少共混ズルコトナキヲ保證シ難キヲ以テ余ハ更ニ實驗ヲ重キ是レ等ノ上側管腔ヨリノ轉入ヲ避ケ得ルノ實驗方式ニヨリテ本實驗ノ成績ヲ補整センコトヲ期ス。

一五、結核性肝硬變ト脾臟トノ關係

翠川 磐 (宇多野)
古石 義雄 (療養所)

網狀織内被細胞系統が免疫又ハ毒素ニ對スル防禦的機能等ニ一定ノ關係ヲ有スル事ノ闡明セラレタルト共ニ、Schroeder, Fliegel, Lewis等ニヨリテ脾臟別出ト結核成因トノ關係モ亦大ニ研究セラレタリ。猶ホ腹腔中ニ結核菌ヲ注入シタル場合ニ其晩期ニ腹、現ハル、肝硬變及ビ結核屍ノ剖檢ニテモ見ラレ、所ノ同様ノ所見ハ Kern und Gold, Frankel, Hanot und Gilbert, Schönberrg, Stork等ニヨリテ研究セラレタレドモ其所論ハ區々ニシテ該硬變像ハレンテック肝硬變ト同一ニシテ結核ハ其原因ナリト認ムル者ト否ラズトスル者トノ二説ニ歸セリ。本邦ニテハ此問題ニ關スル可知名ノ詳細ナル研究發表アリ。現今ニテハ一般ニレンテック氏型ニ非ザル一種特有ノ硬變像ニシテ結核菌ハレンテック氏型ノ原因ナラズト認ムル學者多シ。余等ハ敘上ノ業績

ニ基キ更ニ脾剔出ガ結核及ビ肝硬變成立ニ對シテ如何ナル關係ヲ有スルヤヲ知ラント欲シテ次ノ實驗ヲ行ヘリ。

實驗動物トシテハ未成熟海狸ヲ選ビ、夫等ヲ三群ニ分チ第一群ハ脾剔出後十三日ヲ經テ培養後二十五日ヲ經シ牛結核菌〇・〇四疴ヲ腹腔中ニ注入セリ。菌ハ生理的食鹽水ヲ以テ磨滅シ二十%ノ乳劑トセル者ナリ。第二群ハ脾剔出ヲ行ハズ菌注射ノミ、第三群ハ脾剔出ノミヲ施コシ、動物ハ可及的撲殺ヲ行ヘリ。

實驗成績

第一群ノ動物ハ二日乃至百九十八日ノ間ニ撲殺シタル十九例ニシテ、肉眼上其肝臟面ニ結節ノ初發ヲ見ルハ二十日ニシテ、其後撲殺セル十七例ニテハ全部ガ日ヲ經タル者程結節ノ數ハ多シ。此外猶ホ生存日數七十七日、八十日、百八十四日、百九十八日ノ四例ニ於テハ次ノ如キ變化ヲ見ル。即チ肝臟ノ外面ハ粗大乃至細微顆粒狀ヲ呈シ硬度蓋其剖面ニハ結節ノ外ニ實質ヲ圍繞スルガ如キ灰白褐色ノ間質結締織ノ不規則ニ増加セルガ如キ狀態ヲカスカニ認メ得ル硬變像ヲ呈セリ。組織學的ニ檢スル時ニハ其結節ハ主トシテ淋巴細胞結節ニシテ更ニ乾酪變性セル者アリ、又ハ巨大細胞ノ有スル者モアリ。夫出現部位ハ多クグリソン氏鞘ニ接著スルモ、亦小葉内葉間靜脈中心靜脈ニ接著スル者モアリテ一定ノ部位的關係ヲ見ズ。實質細胞ハ一般ニ輕重ノ差ハアレドモ萎縮ヲ呈シ特ニ生存日數長キモノニテハ實質ノ溷濁、腫脹、空泡變性ヲ來シ、猶ホ硬變像ヲ呈セル例ニ於テハ實質細胞ハ二三數個或ハ嶋嶼狀ニ壓迫遺殘シ萎縮セリ。脂肪變性ハ全例中ニ三例ヲ見タレ共多クハ部分的ニシテ全葉ニ達スルガ如ク高度ナラズ。鬱血ハ多數例ニ存セリ。間質ハ生存日數淺キ例ニハ缺如スレ共日ヲ經ルト共ニ結節周圍ニ纖維結締織維增殖肥大シ他方グリ

ソン氏鞘ニモ增殖アリ。更ニソノ度ノ進メル例ハグリソン氏鞘ノ增殖セル纖維ト該鞘ニ接著セル增殖肥厚セル結節周圍ノ結締織纖維ト融合連絡シ、漸次日ヲ經タル者ニテハ小葉内中心靜脈、葉間靜脈ニ接著セル結節周圍ノ結締織纖維ト上記增殖セル結締織纖維ト融合連絡セントス。肉眼上硬變像ヲ呈セル例ハ上記ノ程度高度トナリ肉芽組織ト化シ、更ニ陳舊纖維ニ進ミ爲ニ小葉ハ全ク固有ノ像ヲ失ヘリ。圓形細胞浸潤ヲ硬變像ニ認ム。生存日數淺キ例ニテハ星芒細胞ハ多少ノ肥大增殖核分裂色素攝取ヲ示シ、時ニ赤血球ヲ攝取ス。硬變像ヲ呈セル例ニテハ膽管モ亦多少增殖ス。

第二群ハ單ニ動物ノ腹腔ニ結核菌ヲ注入セシノミニシテ、動物ハ六日乃至百九十八日ノ間ニ撲殺セル十九例ニシテ、肉眼上肝臟ニ結核結節ノ初發ヲ見タルハ二十三日ニシテ以後十八頭ノ動物中結節ヲ見タルモノ十五例ナリ。十八例中百十四日、百七十五日、百九十八日ノ三例ニテハ肝臟ニ第一群ニ出現セル硬變像ニ類似セル變化ヲ認ムル事ヲ得タリ。結核結節ハ上皮様細胞及ビ淋巴細胞ヨリナルモ時ニ淋巴細胞ノミヨリナル結節ヲ見ル事アリ。

第三群ハ脾剔出ヲ行ヘル例ニシテ生存日數ハ最短十日ヨリ最長二百三十一日ニ亙ル十例ニシテ、肝臟ノ外面ハ一般ニ平滑ニシテ暗褐赤色ヲ呈シ數例ニ於テハ其剖面上實質ノ著明ナル溷濁ヲ認メタリ。組織學的ニハ肝細胞ノ配列ハ尋常ナレドモ、溷濁、腫脹、空泡變性及ビ輕キ萎縮ヲ呈ス。鬱血ナシ。間質ハ一般ニ尋常ニシテ星芒細胞ハ多少肥大シ增殖ヲ伴ヘリ。

上述ノ成績ヲ通覽スルニ第一群ハカナリ早期ニ硬變像ガ起ルモ、第二群ニテハ硬變像ヲ來スハ甚ダ晩期ナリ。亦結核缺如例ハ第一群ニテハ認メザルモ第二群ニテハ三例ニ存セリ。更ニ最モ注意スベキハ結節像ノ組織學的相違ニシテ前者ニテハ上皮様細胞ニ淋巴細胞ヲ混ヘタル結節或ハ淋巴細胞結節多ク、

後者ニテハ主トシテ上皮様細胞ヨリナレル事ナリ。

一六、宿題 病理解剖學ヨリ觀タル結核症ノ 診斷

岡 治 道 (東京市
療養所)

結核症ニ限ラレタコトデハナイガ、一般ニ診斷ニハ、診斷夫レ自身ニ終始スル場合ト、或ル處置ニ結ビ附ケラレタ場合トガアル。近年ノ結核症問題ハ仕事ガ分レテ來ルニ從テ、漸次診斷ノ意味ガ複雑ニナリツ、アル。譬ヘ「レントゲン」讀影ヲ専門トスル者。或ハ救護事業ニ携ハリ、或ハ豫防ニ努力スル人々乃至治療ニ専念スル大部分ノ醫家、是等ノ人々ハ各其立場ヲ異ニシ、取扱ヒ方ニ同シカラザルモノガアリ、從テ同シ結核症デアツテモ其著眼點ニ相違ヲ來シツ、アル。然シ何レノ場合ニモ、理論ノ研究ハ別トシ、眼前ノ訪問者乃至患者ノ診斷ニ當面シタ場合ニハ、必ズ一脈相通ズル著想ガ存在スルデアラウ。其主ナルモノトシテ豫後ノ問題ガ擧ゲ得ラレル。

廣イ意味ノ豫後ト結核症トヲ結ビ合セテ、實際的立場カラ、診斷ヲ考案シテミヨウト思フ。

結核症ノ豫後ヲ支配スル重要ナ要約ハ何デアラウカ。此問題ニ入ル前ニ結核症ト云フ病症ニ就テ少シ考ヘテミタイ。從來結核症ハ臨牀上。全身性ト臟器結核症トニ大別サレ、全身性ナルモノハ多ク急性デアリ、臟器結核症ハ慢性ニ傾クトセラレテキル。全身性ハ且ラク措キ、臟器結核症トシテハ云フ迄モナク頻度ニ於テ肺ガ第一位ヲ占メ、次デ腸、喉頭ニ發シ、漿膜、外科的結核症トシテ綜括サレルモノハ更ニ其後二位スル。是等ノ臟器結核症ニハ當該臟器ニ限局スル場合ト、然ラザルモノトガアル。

今日余ハ其總テノ場合ニ就テ考慮シ得ル迄ニ至テ居ナイ。肺、腸及ビ喉頭ヲ主トシテ觀察シテミル。

是等ノ臟器結核症ハ恰モ單獨ナ結核症ノ如キ觀ヲ呈シ得ル。然シ病理解剖學上ノ所見ヲ以テスルナラバ、即チ、病症ノ窮極ニ立テ顧ミルナラバ、其大多數ハ全身性、或ハ、或ル臟器系統ノ廣汎ニ亙ル疾患デアルト考ヘザルヲ得ナイ。臨牀上我々ハ主要ナ病症ヲ呈スル部位ノ名稱ヲ冠シテ取扱テ居ルガ、主症ト合併症トノ關係ヲ剖檢上觀察、考究スルト、其處ニ一ツノ系統立ツタ因果關係ヲ見出し得ラレル。即チ、主症必シモ因ナラズ、合併症常ニ果トハナシ得ナイ。

結核症ガ初感染ニ連續シテ起ツテ來ルノハ稀デアルト知ラレテ來タ今日、病症ノ成立ニハ再感染、特ニ轉移ガ重要ナ位置ヲ占メルコト、ナツタ(才斷リスル。余ハ結核症成立ノ初發病竈ノ原因論ニハ觸レナイ。如何ニシテ起テ來タカノ問題デハナク、如何ニ取扱フ可キカノ實際問題ニ面シテ、其基礎トナルベキ考ヘノ一部ニ立入テキルノデアル)。再感染カ轉移カノ問題ハ豫防、救護ニ關シテハ大切デアルガ、治療方面カラ觀ルナラバ、體內ニ於ケル轉移ノ狀態ガ肝要デアル。

轉移ハ結核症ノ病症ヲ支配スル。轉移ガ如何ニ行ハレントスルカ、如何ニ起リツ、アルカ。血性、淋巴性、管内性、其何レヲ主トスルカ。夫ハ治療ニ携ハルモノニトツテ片時モ忘レルコトノ出來ヌモノデアル。

我々ハ結核症ト云ヘバ先ヅ慢性肺結核症ヲ想起スル。慢性肺結核症ガ事實上結核症ノドノ位ナ數字の割合ニナルカ、ソレヲ確カメル便宜ヲ有シナイガ、恐ラク大部分ヲ占メルデアロウコトハ誰モ疑フマイト思フ。余ノ今回ノ材料ハ東京市療養所ニ於ケルモノ、ミデアルカラ、之ヲ一般ニ推スコトハ許サレ

マイガ、所謂慢性肺結核症ヲ取扱フ限り適用シ得ルト思フ。茲ニ述べ様トスル結核症ト云フ意味ニハ之レ丈ケノ限定ガアル。

結核症ノ豫後ヲ支配スル要素ヲ我々ハ知り盡シテハ居ナイガ、然シ諸要素ノ内ニ自ラ意義ニ輕重ガアラウトハ誰シモガ考ヘル通りテアル。而テ其重要ナル要素ノ一トシテ轉移形成ノ有無、行ハレ方ガ擧ゲラレテバナラナイ。

剖檢ノ經驗ハ病竈ノ軟化作用ト空洞ノ存在トガ慢性肺結核症ノ轉移形成ノ鍵ヲ握リ、從テ豫後ヲ支配スルコトノ大ナルヲ知ラシメル。即チ、肺ノ結核竈ノ軟化作用ハ喉頭及腸ノ結核症ノ形成ニ重大ノ關係ヲ有シ、空洞ノ存在ハ結核症ノ豫後ヲ暗カラシメル。「レントゲン」所見モ亦同一ノ事實ヲ示シテキル。之レ丈ケノ事ハ從來餘リニモヨク知レ渡ツテキル事共テアル。ケレドモ實際ニ於テ、之ガドノ位慎重ニ考慮サレテキルテアラウカ。軟化、空洞ノ診斷ハ如何様ニ行ハレ、ドウ云フ風ニ意味附ケラレテキルテアラウカ。

「レントゲン」讀影ハ其第一ノ要點ヲ病竈ノ性狀ト空洞トニ置カレテバナラナイ。救護ハ軟化。空洞ヲ出來得ル限り早期ニ發見セテバナラナイ。之ヲ發見シタ場合處置ハ速カニ行ハレルト共ニ、患者ニ充分ノ理解ヲ得セシメル必要ガアル。

豫防上カラ云フナラバ空洞、即チ、傳染源デアルト考ヘラレテバナラナイ。治療上ノ立場カラ觀ルト、如何ナル臟器ニ結核症ガ配置サレテ居ルカラ知ル必要ト共ニ、肺ニ如何ナ病變ガ存在シ、空洞ガ存在シハヤメカト云フコトヲ明カニスル必要ガアル。軟化作用ト空洞トヲ忘レテ治療ハナシ得ナイカラデア

一七、所謂早期浸潤ニ就テ（主トシテX線寫眞

第九回日本結核病學會總會演說要旨

上ヨリ

醫學博士 近藤 乾 郎

シユミンケイ、パーゲル、シユートルマン、ステフコ、アスマン等ノ解剖例ノ外最近ノゴーン、シユミツト兩氏ノ一例ニヨリアスマン、レーテケルノ意味ニ於ケル二次性早期浸潤ノ存在ハ確實ノヤウナレドモ然カモ甚ダ稀ナリト考ヘル、我々が普通ノX線寫眞ニヨリ一見最モ定型的ノ早期浸潤ト思ハル、モノテモ多クノ場合肺炎、ニ多少ノ陰影ヲ認メルコトガ多イ、遠距離寫眞ヲ精細ニ調べタラバ一層肺炎變化ノ頻度ヲ増ステアラウ、故ニ單ニX線上ヨリ論ズルモ「アスマン」ノ意味ニ於ケル早期浸潤ハ稀デアアル、況ンヤ視、聽、打診及解剖學上否難無キ本例ハマコトニ稀デアラウ、此點ニ就テハ尙將來大イニ研究ヲ要スル、殊ニレシユケイ、ツアイス等ノ五十例ノ屍體解剖ニヨル詳細ナル研究ニヨレバ肺結核ノ初發病竈ハ多クノ場合肺炎ノヤウデアアル。

所謂早期浸潤ガ肺結核ノ發生上肺炎ニ先行スルカ鎖骨下カ或ハ肺門其他ノ肺野ナルカハ別問題トスルモアスマン、レーテケルノ早期浸潤ノ發見ハ結核ノ治療上多大ノ貢獻デアアル。何ントナレバ肺炎結核ノ多クノ場合ハ臨牀上發病豫防ヲ主トスルニ反シ本浸潤ヲX線上ニテ證明シ得バ嚴ナル意味ノ治療ヲ要スルカラデアアル。

成人肺結核ハ早期浸潤其他ノ前肺性浸潤ノミニヨツテ起ルモノニ非ズ血行性播種ニヨルモノ尠カラズトノ北大有馬教授ノ報告ハ余モ同意デアアルガ一旦肺ニ早期浸潤性ノ變化ガ起リ之ガ進行延延スル場合ハレシユケイノ病理解剖上ノ主張ノ如ク氣管枝大塊傳播及ビ空洞大塊傳播ニヨルコトガ臨牀上及ビX線寫眞上ヨリ見ルモ最モ多イト考ヘル、然シテ所謂早期浸潤ハ是等大塊傳播ノ經過中ニ於ケル初期傳播ノ一階級ト見做ス可キヲ私ハ主張スルノデアアル

之ヲ要スルニ早期浸潤ハ肺ノ二次性初發浸潤トシテノ價值ハ尠クトモ肺結核ニ於ケル治療病機經過進展ノ有様ヲ知ル上ニ非常ニ價值ガアルト考ヘル。早期浸潤ヲ有スル患者ト重症肺結核患者トノ頻繁ナル交通看護等ノ關係アル理由ヲ以テ本浸潤ヲ「エキソゲンシ」ト考ヘル人モアルヤウダガレシユケ、ツアイスノ研究ニヨツテモ亦我々ノ臨牀上ノ經驗ヨリスルモ阪大肺癆科貴島軸松兩氏ノ看護婦ノ發病報告ニ徴スルモ亦余ノ最近可成リ長年間「ビルケー」強陽性ノ三氏ニ於ケルX線寫眞及ビ臨牀上ノ經驗ニヨルモ結核ハ傳染シテモ發病ノ要因備ハラザレバ容易ニ發病セザル證據デアアル、又宿題報告五十七ノ附議ニ略記セシ江口某(女)ノ一例ニ於テモ環境食物ノ變化無キニ關ラズ心身ノ過勞ニヨリ發病セシ興味アル例證アリ。

附議 (一)

石田 誠

所謂初期浸潤ニ關シテ近藤博士ノ云ヘルガ如ク有ルト云フ學者ト他ノ一派ノ學者ハ斯ル初期浸潤ハ決シテX線上ニ表レナイト主唱シテ居ル。余ハ成人ニ就テハ之ヲ證明シ得ナイノデアアルガ學齡兒童ノ入學當時又ハ入學後一ケ年以内ニ於テヨクX線攝影上ニ之ヲ屢々見ル、ケレ共之ガ多クノ場合ニ其初期浸潤ハイツノ間ニカ消失シテ見ル事ヲ得ナイ様ニナルト同時ニ淋巴系又ハ血管系ノ何レノ經過ヲ取ルノデアアルカハ確知シ得ナイガ小兒ニアリテハ肺門淋巴腺ガ漸次腫大シテ來ル、故ニ之ノ關係モ更ニ幼兒及學齡前ノ小兒ニ就テ研究シテ見タイト努力シタノデアアルガ如何セン是等ノ子兒ハ頑是ガナイノデアアルカラ精密ニ検査スルガ出來ナイ。要スルニ小兒ニ初期浸潤ヲ證明シ得ル土トガ出來ルノデアアルカラ勿論成人ニアリテモ私ハアリ得ルモノト見做シテヨイト思フ。

(二)

清野 博

最近早期浸潤說ガ唱導サレテ一時此說ガ過信サレタ傾ガアル。然シ吾人ノ實際診療ニ當ツテ Hams 等ノ云フ肺炎加答兒カラ發端セル肺結核症ニ遭遇スルコトガアル。 Reclerker ノ云フ從來ノ肺炎加答兒說ガ舊說、或ハ誤說ナリト毀貶セルハ過言ナリト云フベシ。

答辯

近藤 乾 郎

年齡ニツキテハ特ニ差別ヲナサズ調査セリ。オ說ノ如ク子供ニ於テ肺門及肺門線ノ腫脹シ來ルモノ多シトスレバレシユケ、及我々ノ主張スルガ如ク肺炎及其他ヨリ初マリ二次性ニ腫脹セルモノナルカ或ハ初感染竈ナルヤヲ區別スル必要アリ。

五ニ關スル質問

近藤 博士

慢性氣管枝炎トハ喀痰検査及X線寫眞検査ノ上ノ診斷ナリヤ

一八、肺結核ニ於ケル喉頭ノ病理解剖學的研究

(第二回報告)

關根 豐之助 (東京市療養所)

演者ハ昨年ノ大日本耳鼻咽喉科學會總會ニ於テ、第一回報告トシテ演說セリ。余ハ尙本研究ヲ續ケ、本席ニ於テハ病理組織學的檢索ヲ行ヒタル二百例ノ喉頭所見ニ關シテ述ベントス。余ハ昭和三年以來肺結核ニ於ケル上氣道ノ病理解剖學的研究ニ從事シ、東京市療養所ニテ行ハレタル解屍體ニ就キ、喉頭、喉頭及ビ頸部淋巴腺等ノ病理解剖學的觀察ヲ行ヒツ、アリ。本研究ノ目的竝ニ特ニ留意セル諸點ニ關シテハ、既ニ前回ニ詳述セル所ナレ共、就中、肺結核ノ所見ヲ明ニシ、其ノ經過中ニ於ケル喉頭結核ノ態度或ハ兩者間ノ相關々

係ニ就キ論セリ。

尙剖檢上ヨリ觀タル喉頭結核ノ頻度、年齢的及ビ性別的關係、喉頭ニ於ケル病變ト下部トノ關係、竝ニ是等病理解剖學的の所見ト、彙ニ余ノ報告セル臨牀的の所見トヲ比較論述セントス。

一九、腸結核ノ病理解剖學的研究(第一回報告)

黑丸五郎(東京市療養所)

余ハ昭和二年以來ノ東京市療養所ノ解屍體中、一〇二例ニ就キ腸ノ病理解剖學的研究ヲ試ミタ。検査例ハ少數ノ例外ヲ除クノ他ハ皆慢性廣汎性肺結核ニヨリ死亡シタ成人デアアル。

一、腸ニ結核性潰瘍ヲ有スル者ハ七四例(七二・五%)、腸瀰胞炎、小潰瘍性腸瀰胞炎、瘰癧等ヲ有スル者ハ二二例、結核性病變ヲ有シナイ者七例(六・九六%)デアアル。
二、腸ニ結核性潰瘍ヲ有スル七四例ニ就キ、其病竈部位ヲ檢スルニ、回腸犯サレタ者六九例、盲腸六七例、上行結腸六四例、回盲瓣五九例、空腸五七例、横行結腸五四例、下行結腸四九例、S字部三六例、直腸三〇例、十二指腸一七例デアアル。
三、腸各部ニ於テ其病變程度ヲ比較スルニ、盲腸、廻盲瓣、上行結腸、廻腸ニ於テハ其ノ各々ノ部分ノ侵サレタ例數ノ大多數ハ強度ノ病變ヲ有シ、輕度ノ病變ヲ有スル例ハ少イ。之ニ反シ、十二指腸、直腸、S字部デハ、是等ノ部分ノ侵サレタ例ノ大多數ハ輕度ノ病變ヲ有シテキル。横行結腸、空腸、下行結腸テハ病變ノ強度ナ例ト、輕度ノ例ト殆ド同數デアアル。

四、一例一例ニ就テ最モ重イ病變ノ存在スル部位(主要病變部)ヲ検査スルト盲腸部、盲腸及上行結腸部、廻腸部ヲ主要病變部トスル例ガ最モ多イ。主要

病變部以外ノ變化ヲ通覽スルニ、大體ニ於テ主要病變部ニ近イ部分ノ變化ハ烈シク、之ヲ遠ザカルニ從ツテ輕クナツテオル

五、細長潰瘍(長サ二糎以上)ノ數ヲ七三例ニ就テ計算シテ見ルト、腸ノ長軸ニ對シ直角ノ方向ノ潰瘍ヲ主トシテ有スル例ハ三七例、長軸ニ竝行方向ノ潰瘍ヲ主トシテ有スル例ハ九例、兩者ヲ殆ド同數有スル例ハ六例、全ク兩者ノ潰瘍ヲ見ナイ例ガ三一例アル。即チ腸ノ長軸ニ直角方向ノ潰瘍ヲ比較的多數ニ有スル例ガ最モ多イノデアアル。又一般ニ細長潰瘍ハ小腸ニ多ク見ラレル。次ニ是等ノ潰瘍部ノ漿液膜ニ於ケル結核性反應ヲ檢スルト、潰瘍ノ型ニ依ツテ其反應ニ比較的デハアルガ差異ガ認メラレル。即腸ノ長軸ニ直角ナ型ノ潰瘍デハ之ト反對ナ潰瘍ヨリモ強イ反應が見ラレルノデアアル。又右兩型以外ノ潰瘍ノミヲ有スル例デハ一般ニ漿液膜ノ反應ハ弱イ。細長潰瘍ノ漿液膜反應ハ大腸ト小腸トニ依ツテ著シイ差異ヲ示シテキル。即チ小腸デハ反應ヲ有スル潰瘍ガ極メテ多ク、且ツ強度ノ反應ヲ有スルモノガ多イ。之ニ反シ大腸デハ反應ヲ有スルモノ少ク、且ツ輕度ノ反應ヲ有スルモノガ多イ。(自抄)

二〇、肋軟骨ノ化骨ニ就テ

清野博(阪大肺癆科)

演者ハ千餘名ノ肺結核患者ノ胸部「レントゲン」寫眞ヨリシテソノ肋軟骨化骨程度ヲ觀察シコレト肺結核トノ關係ニ就キ報告セントス。

二一、肺結核患者ノ血液型ニ就テ

松村才兵衛(刀根山病院) 山名利治

血型ト肺結核トノ關係ニ就キテハ外國ニ於テハ多數ノ報告アリ或ハ一定ノ關係アリトスルモノ或ハ無シトスルモノアリテ未ダ決定的ナラズ。本邦ニアリテハ龔ニ住友氏ノ發表アリB型ニ罹患率高クA型ニ尠シト云フ。余等モ刀根山病院入院患者四〇五名ニ就キ血型ヲ分類シ小山田氏ノ大阪地方ノ分布率並ニ日本各地ノ平均分布率ト對照セルニソノ分布率ニ大差ナク即チ肺結核罹患率ト血液各型トノ間ニ特ニ明カナル關係ナキガ如シ。

次ニ今日迄ノ詳細検査例一二〇名ニ就キテ血型ト病機トノ關係ヲ見ルニ(第二表)O型ハ重症率高キガ如キモ中輕症率ノ移動少ク即チ特ニ重症側ニ傾向セズ。A型ハ重症率低ク輕症率高シ。反之B型ハ重症率甚ダ多ク輕症率ハ少シ。之レ住友氏ト一致ス。AB型ハ實數僅少ニシテ不明ナリ。

如斯血型ノ相違ハ結核罹患率トハ一定ノ關係ナキニ拘ラズソノ病機トハ一定ノ關係ヲ有ス。即チ血型ニヨリ結核ノ病機ニ對シテ態度ヲ異ニス。是レ體質上ノ相違ニ基因スルモノナルベシ。近時機能的體質論ガ認メラレ而モ植物神經ノ機能狀態ガ之ニ關與スル所甚大ナリト云フ。余等ハ渡邊氏ノ「アドレナリン」血壓試驗法ニヨリテ上述一二〇名ニ就キ該機能ノ變調狀態ヲ検査シ血型分類並ニ病機ト對比セルニ次ノ如シ。

(第三表)A型ハ交感神經緊張ニ傾クモノ多ク迷走神經緊張者少シ。O型ハ差異少ナケレド大體A型トソノ傾向ヲ一ニス。反之、B型ハ交感神經緊張者少ク迷走神經緊張者多シ。病機ト該神經機能狀態トヲ比較スルニ(第四表)重症ハSヨリVニ向ツテ傾キ、中輕症ハVハ明カニ減少シ寧ロSハ多シ。然シテ(第五表)各血型群ニ就キテ該機動狀態ヲ分析スルニA及O型ハ重症ニ移ルニ從ヒSハ減少シVハ増加シ、夫等ノ出現率モ殆ド一致シ同時ニ全數ヨリ得タル分布率ニモ略々類似ス、即チ病機ニ關係シテ迷走神經緊張者ノ率増加セリ。

然ルニB型ノミハ反之、特ニ輕症ニVノ率高シ。之ニ依ツテ見レバB型ニVノ率高キハ必ズシモ重症率高キガ爲メニアラズシテ寧ロB型ハ病機ノ如何ニ關セズ根本的ニ迷走神經緊張ヲ呈スル傾他型ニ比シ遙カニ大ナリト考フベシ。コノ結果ヨリスレバ實驗例少數ニシテ斷言ハ憚ルモA型ハ豫後最モ良、O型ハ稍く是ニ劣ルモ尙比較的良ナルニ反シ獨B型ニ於テ結核ノ豫後最モ不良ナルハソノ原因ノ一部ハ機能變調的ノ體質ニ因ルモノニハアラズヤト想像スルモノナリ。尙多數例ノ追試ニヨリ確實ナル結論ト得ント欲ス。

二二、結核ト血型

小川雄三 (愛大岡田内科)
佐橋茂之

(内容抄録)從來結核ト血型トノ關係ニ就キO型ニ多ク或ハA型或ハB型ニ或ハ血型ニ無關係ナリト稱シ、諸説區々ニシテ一定セズ故ニ余ハ八〇〇有餘例ヲ調査シ、名古屋地方ノ血型比率ト比較考究セルニ結核ハ血型ニ何等關係ナキヲ知りタリ。

尙「アレルギー」性疾患、脚氣、二三疾患ト血型トノ關係ヲ調査セルヲ以テ、簡單ニ之等疾患ト血型ニ就キ報告ス。

附議(二一、二二)(一)

武久徳太郎 (湘南サナ)
長井盛至 (トリウム)

私共ハ逗子町湘南「サナトリウム」入院中ノ肺結核患者七十名ニ就キ血液型分布ト臨牀病型トノ關係ニ就イテ目下研究中デアリマスガ、今日迄ノ成績ヲ一寸追加報告イタシマスト

一、A型最モ多ク(33.3%)O型之ニ次ギ(29%)次ニ

B (28.8%) AB (5.8%)ノ順。此順位ハ小川氏ノ報告ニ一致ス。

二、私共ノ研究ニ於テ興味アリト思ハル、ハ男女性別ニ觀ルトキ

男性ハB型ニ多ク(34%)、A型之ニ次ギ(31.8%)、O型(32.7%)

AB型(6.8%)ナリ。

女性ハO型ニ多ク(36.3%)、A型(35.3%)之ニ次グ、B型(28.8%)

AB (4.8%)ナリ。

三、豫後及ビ經過ニ就キ觀察スレバ、

A型ハ良。之ハ松山、山名氏等ノ報告ト一致ス。

B型ハ同氏等ノ成績トハ必ズシモ一致セズシテ所謂重症ニハ非ザレドモ

寧ロ輕症ニシテ五年乃至十數年ノ長期ニ亙リ極緩慢ナル經過ヲトルモノ

ナリ。

二五、二六ニ對スル追加 武 久

(11)

清 野 博

近江療養院東田一夫氏等が約百人ノ肺結核患者ニ就キ検査セル其結核罹患ト血液型ニ何等關係ナシ。

二三、肺結核患者ニ於ケル血液型分布狀態

山 名 利 治(刀根山病院)

結核ト體質トノ關係ニ就テハ種々ノ方面ヨリ論議サレ居リ、延イテ結核ト血液型トノ關係ニ就テモ、外國テハ數多ノ業績アリ。然レドモ或ハ關係アリト云ビ、或ハ無シト云ヒ未ダ確實ニ到ラズ(第一表、對照(一))。本邦ニテハ未ダ二三ノ研究アルニ過ギズシテ尙未知數ナリ。

私ハ大阪市立刀根山病院ノ四〇五名ノ患者ニ就キ、ソノ血液型ヲ検査シ次ノ各標題ニ就キテ、臨牀的所見ヲ考慮シ、以テ血液ノ分類ヲ試ミタリ。依テ得

タル成績ヲ茲ニ報告セントス。對照トシテ本邦成人ノ平均率(上田、宮路兩氏)ト小山田氏ノ大阪地方ノ血液型分布率トヲ用ヒタリ。定型方法ハ大阪醫科大學法醫學教室ヨリ分譲ヲ受ケシ標準血清ヲ用ヒテ載物硝子ニヨリ古畑氏法ニ據レリ。以下次ノ各表ニ就キテ述ベントス。

〔第二表(對照(一))〕A型ニ於テ少シク増加シ、B型ニ於テ減少ヲ示ス。此點ハ住友氏ト趣ヲ異ニス。ソノ他ハ大差ナシ。從ツテ血液型ト結核ノ罹患率トニ大ナル關係ナキガ如シ。

〔第二表〕「感染ノ機會」大差ナシ。唯AB型ノミ、無ト稱スル者ニ率高シ。〔第四表〕「病機」之ハツルバン、ゲルハルト氏ノ分類法ニ據ル。茲ニ於テハ、A型ガ良ク、ソノ他大差ナシ(以下AB型ハ少數ニツキ省略ス)。

〔第五表〕「病機」(一)經過ハA型ハ良ケレドモ、O型ハ良カラズ(Tiedemann氏ニ一致ス)。ソノ他大差ナシ。

〔第六表〕「病機」(二)増殖性ノモノニA型ガ多ク、(Tiedemann氏ニ一致ス)B型ハ浸出性ノモノニ多シ。從ツテA型ハ經過ガ良ク、B型、次ニO型ハ惡キ傾向ヲ示ス。

〔第七表〕「病竈」全體トシテ、右偶ハ左側ノ約二倍ノ罹患率アリ。而シテB型ハ左側ニ多シ。(何レモ住友氏ト一致ス)O型及ビA型ニハ大差ナシ。

〔第八表〕「咯血」有無ト初期咯血ノ年齡(既往症ニヨル)

(一)O型ハ無ニ多ク、A型ハ有ニ多シ。B型ハ大差ナシ。

(二)少青年期ニハA型ガ斷然多シ。青壯年期ニハB型ガ最モ多シ。O型ニハ大差ナシ。

〔第九表〕「仕事」標準ヲ日常身ノ周リノ處置如何ニ置ク。(咯血、熱發等ニヨル一時的現象ヲ省ク)可能者ニA型ガ少シク多ク、不能者ニO型ガ多シ。從ツ

テO型ハ經過ガA型ニ比シテ良カラズ。B型ハ大差ナシ。

〔第十表〕「合併症」既往症及現症ニ於ケル延人員四三〇名ノ内、多シト思ハルモノ、左ノ七種ヲ合併症トシテ、ソノ罹患トノ關係ヲ調査セリ。

(一)瘰癧。A型ニハ多シ。(二)中耳炎。O型ニ多シ。(AB型ニ著明ナリ)

(三)肋膜炎。大差ナシ。(四)腹膜炎。A型ニ多シ。(五)カリエス。O型ニ遙カニ多ク、B型之ニ次グ。(六)痔瘻。A型ニ多シ。(七)微毒。大差ナシ。

〔第十一表〕豫後ノ推定「最良ニA型ガ遙カニ多ク、良キ經過ヲ示ス。最惡ニB型ノ率ガ高シ。從ツテ惡イ傾ヲ示ス。O型ハ大差ナシ。

結論トシテ、例數少ク、確言ヲ憚ルガ

(一)結核ノ罹患率ト血液型トノ間ニ特異ノ關係ナキガ如シ。

(二)A型ハ最モ良キ經過ヲトルガ如シ。

(三)B型ニ重症者ガ割合ニ多ク、ソノ病型モ亦良カラズ。從ツテB型ハ不良ナル經過ヲトル傾向ヲ示ス。

(四)O型ハA型ヨリモ經過ハ惡イ様ナリ。(以上)

尙「空洞ノ有無」「咯血回數」「出生地」等ハ他日之ヲ述ベルトス。

二四、肺結核患者尿中「チアスターゼ」ニ就テ

島崎 憐
桶節子 (有馬研究所)

肺結核患者二百名ニ就テ諸種ノ條件、關係觀察ノ下ニ一日全尿ニ於ケル「チアスターゼ」量ヲ測定シタルニ、重症有熱患者ニハ減量シ、輕症患者ニハ多量ニ存スルヲ認メタリ。

二五、肺結核喀痰並ニ結核性膿汁ノ水素「イオ

ン」濃度ノ意義ニ就テ

神戸 恒夫 (金大石 川外科)

肺結核患者喀痰ニ於ケル水素「イオン」濃度ニ關シテハ余ノ寡聞未ダ其報告ニ接セズ、余ハ主トシテ我石川外科教室ニ於テ治療ヲ施セル肺結核患者喀痰ニ於ケル水素「イオン」濃度ヲ測定シ興味アル結果ヲ得タリ、即チ肺結核患者ノ喀痰ニ於ケル水素「イオン」濃度ハ $\text{pH}5.5-5.8$ ヲ呈シ、 $\text{pH}7.0$ 以下ノモノニアリテハ大體ニ於テ其豫後不良ナリ。又手術的療法ヲ加ヘタルモノニ就キ測定セルニ手術後豫後良好ナリシモノハ喀痰ノ水素「イオン」濃度次第ニ低下シテ中性ニ近ヅケルモノ多ク、豫後不良ナリシモノハ次第ニ上昇セリ、即チ肺結核喀痰ニ於ケル水素「イオン」濃度測定ハ其豫後判定ノ一補助トナス事ヲ得ルモノナリ。尙又余ハ結核性膿汁ニ於ケル水素「イオン」濃度ヲ測定セルニ急性化膿性疾患ノ際ニ於ケル膿汁ニ比シ著シク其酸度低下スルモ混合感染ヲ來セルモノニアリテハ其酸度上昇セリ。即チ膿汁ノ水素「イオン」濃度測定ニヨリテ炎症ノ状態、殊ニ混合感染ニ因ル急性炎症ト單ナル結核性炎症トノ鑑別診斷ヲ確實ニスル事ヲ得。更ニ所謂肺癆熱(弛張熱)患者ノ喀痰ヲ検査セルニ其酸度著シク増加セルヲ知ル。此結果ヨリ見ルモ所謂結核性過敏熱ト稱スルモノ、中ニハ混合感染ニ因スル化膿熱或ハ敗血症的發熱ガ可ナリ多數ニ存スルヲ肯定シ得。尙一步進ミテ肺結核ニ特有ナル熱型ハ結核菌ノミノ感染ニ因リテ惹起セラル、モノナルヤ否ヤ疑フモノナリ。

二六、喀痰「リパーゼ」ニ就テ

岡田 訓三 (愛大岡田内科)

著者ハ肺結核五〇例、非結核性單純性氣管枝加答兒一五例、喘息一五例、肺

炎一〇例、肺壞疽一〇例、即ち合計百例ノ喀痰排出ヲ伴フ種々ナル疾患ニ就キテ、ソノ喉痰中ニハ常ニ多少共「リパーゼ」ノ存在スルコトヲ證明シタリ。之等「リパーゼ」ニ就キテ行ヒタル至適水素「イオン」濃度至適溫度及毒物ニ對スル被影響性等酵素的ニ必要ナル定性試験ノ結果及「リパーゼ」含有量ヲ決定スル定量試験ノ結果ヲ報告シ、最後ニソノ臨牀的觀察ニ言及シ之等喀痰「リパーゼ」含有量ノ消長ハ臨牀的ニモ一定價值アルモノナルコトヲ立證セントス。

二七、結核菌ニヨル抗山羊溶血素ノ生成ニ就テ

岩崎 彌一 郎 (阪大 肺癆科)

結核菌ノ生菌體、死菌體及「アルコール」、「エーテル」等ニテ抽出シタル脂肪様物質ヲ家兎ニ注射スレバ抗山羊溶血素が生成ス。此血清ハ既知フオルスマン氏抗原ト特異結合反應、補體結合反應、沈降反應ヲ呈ス然レドモ結核菌々體或ハ其誘導物質ハ既知フオルスマン抗體トハ特異性結合反應ヲ呈セズ。

二八、結核患者血液ノ滴像法ト肺「エキス」沈降反應トノ比較

反應トノ比較

橋本 義雄 (名古屋)

内科的疾患患者特ニ結核患者ノ血液滴像法ト肺「エキス」沈降反應(自案)トヲ比較シ併セテマイニツケ氏濁濁反應ヲ並列試驗セルモノニ就テノ成績ヲ報告セントス。

二九、腸結核ノ研究(續報)

腸結核患者ノ血液所見並ビニ糞便抽出液ニ依ル實驗的貧血

依ル實驗的貧血

第九回日本結核病學會總會演說要旨

後藤 爲次 (金澤 醫大)

結核性諸疾患が腸結核ノ合併ニ依ツテ、更ニ著明ナ貧血ヲ招クコトハ、吾々ノ日常經驗スル處デアル。而シテ結核ノ治療が主トシテ患者ノ榮養ノ増進ニ期待セネバナラヌ今日、腸結核患者ノ血液所見ヲ精査シ、尙進シテ貧血ノ據ツテ來ル所ヲ究メントスルコトハ、臨牀甚ダ緊要ノコト、信ズル。

A、腸結核患者ノ血液所見

余ハ大正十四年以降我が大里内科ニ收容サレ、主トシテ消化管レントゲン検査ニ依リ診斷ヲ確實ナラシメ得タ腸結核患者一一八名(之ヲ七二名ノ輕症、四六名ノ重症患者ニ分ツタ)、及ビ三〇名ノ非結核性慢性腸疾患患者ノ血液所見ヲ統計的ニ調査シ、尙肺症狀甚ダ輕度ナルニ拘ラズ、腸症狀ノ重篤ナル腸結核患者二四名及ビ腸症狀ノ甚ダ輕度ナルニ反シ、肺症狀増惡ノ爲ニ遂ニ死ノ轉歸ヲ免レナカッタ重症腸結核患者二〇名ノ血液所見ヲ比較對照シ、次ノ如キ所見ヲ得タ。

赤血球數並ビニ血色素、腸結核患者デハ腸症狀ノ重症ナル程貧血ノ度強ク、即赤血球數一立方耗中四百萬以上ヲ算スル者、輕症腸結核患七一・中五八名、八一・七%ナルニ反シ、重症腸結核患者四六名中二三名、五一・一%デアリ、同ジク血色素モザリーデー八〇以上ノ者ハ、輕症腸結核患者七二中三五名、四八・六%ナル拘ラズ、重症腸結核患者四六名中五名、一〇・九%ニ過ギナカツタ。且ツ三百萬以下ノ者ハ前者ニアツテハ一名モ見ザルニ反シ、後者ニアテハ六名、一三・三%ニ於テ證明サレタ。而シテ腸症狀ノ輕度ニシテ肺症狀ノ極度ニ増惡シタ患者、即死ノ轉歸ヲ取ツタ二〇名ノ重症肺結核患者ト、反對ニ肺症狀ノ甚ダ輕度ナルニ拘ラズ、腸症狀ノ重篤ナリシ二四名ノ重症腸結核患者トノ血液所見ヲ比較スルニ、赤血球數四百萬以上ノ者、前者ニアツテハ一

一名、五五・〇%、後者ニアツテハ三名、一二・五%デアリ、赤血素ザリーデー八〇以上ノ者前者ニアツテハ四名、二〇・〇%、後者ニアツテハ一名、四・二%デアアル。尙ザリーデー五〇以下ノ者前者ニ一例モ見出サレルニ反シ、後者ニアツテハ一名、四五・八%ニオキ證明サレタ。此事實ハ明ラカニ腸結核患者ニ於テハ、他ノ一般結核患者ニ比シ、ヨリ高度ノ貧血ヲ招來スベキ何等カノ原因ノ存在ヲ推考セシメルモノデアアル。

白血球數 Brown & Sampson 等ハ腸結核患者テハ輕度ノ白血球増加ガ認めラル、ト稱スルモ、余ノ成績ハ寧ロ白血球増加ヲ示ス者ヨリモ、減少ヲ示ス者多ク、之ハ死ノ轉歸ヲ取ツタ重症肺結核患者二〇名中一一名、五五・〇%ニオキ、白血球數ノ増加ヲ認メタ事實ニ對照シテ、興味アル所見デアアル。

B、腸結核患者糞便抽出液ニ依ル實驗的貧血

一九二二年 Seydenham ハ惡性貧血患者ノ糞便抽出液ニ依リ貧血ヲ惹起シ得ルコトヲ發表シタ。但シ此事實ハ氏モ言ヘル如ク健康者ノソレニ依ツテモ起リ得ルモノデアツテ、其原因ニ關シテハ尙一般ニ認メラレタ定説ガナイ。曩ニ腸結核患者ノ糞便ノ水素「イオン」濃度ニ就キ研究スル處アツタ余ハ、腸結核患者ニ見ル高度ノ貧血ノ原因ガ、或ハ腸内容ト關連スル處ナキヤラ疑ヒ、茲ニ本實驗ヲ遂行シタモノデアアル。

實驗方法 糞便抽出液ハ患者ノ一日量ノ糞便ヲ集メ、二〇乃至三〇%ノ酒精ヲ以テ約五倍量ニ稀釋シタモノヲ、濾過精製シタルモノデアアル。

糞便ハ主トシテ重症腸結核患者テ、可及的貧血高度ノ患者ヨリ得タモノヲ用ヒ、別ニ健康者カラ得タモノヲ以テ比較對照シタ。實驗動物トシテハ體重二乃至三疋ノ健康家兎ヲ用ヒ、糞便抽出液ハ毎日一回、體重一疋ニツキ三乃至五疋ヲ其皮下ニ注射スルコト、シタ。

實驗成績 健康者糞便抽出液注射ニ依ル場合モ、腸結核患者ノソレニ依ル場合モ、一般ニ注射後一〇乃至二〇回ニシテ、赤血球數並ビニ血色素ノ減少ヲ來スモ、以後ハ總シテ恢復ノ兆ヲ見ルモノガ多イ。

白血球數ハ概ネ注射ル増加ヲ來ス場合ガ多ク、食慾並ビニ體重ハ注射ノ初メ稍々不良ノ影響ヲ蒙ルモ、漸次平常ニ恢復スルモノデアアル。

而シテ健康者及ビ腸結核患者ニ於ケル赤血球數並ビニ血色素ノ減少ノ程度ヲ比較スルニ、健康者三名ノ糞便抽出液注射ニ依ル實驗家兎五頭ノ平均ハ、赤血球數一立方耗中六三萬、九・六%、赤血素ザリーデー三三・六%ノ減少ナルニ反シ、腸結核患者六名ニヨル實驗家兎一二頭ノ平均ハ、ソレゾレ赤血球數二〇五萬、三一・八%、血色素二〇、三二・六%ノ減少デアツテ、後者ガ前者ニ比シテ斷然高度ノ貧血ヲ示シテキル。コレ明ラカニ腸結核患者ノ糞便抽出液ガ、貧血ヲ惹起スベキ性質ヲヨリ多分ニ保持スルコトヲ證スルモノデアアル。

從ツテ余ハ腸結核患者貧血ノ原因ガ、患者ノ腸内容ト密接ノ關係ヲ有スルモノナルコトヲ主張セントスル者デアアル。

附言 余ハ尙患者ノ榮養ガ食物ト關係スル處大ナルコトヨリ、蛋白質ヲ主トスル食物ヲ與ヘタル場合ト、含水炭素ヲ主トスル食物ヲ與ヘタル場合トニ於ケル、糞便抽出液注射ニ依ル貧血ヲ、比較觀察スル處アツタガ、例數尙僅少ナルヲ以テ、今後ノ研究ニ讓ルコト、シタ。

三〇、余ノ結核診斷法ノ特殊性ニ就テ

醫學士 吉田善晴 (九大武谷内科)

私ハ昨年ノ本會席上ニ於テ「A O」注射後ノ白血球ノ變化ト結核症ノ診斷ノ演題テ報告イタシマシタ。當時ハ検査時間ヲ四時間半ニシテキマシタガ、ソ

ノ後検査ヲ續行シ、總數二〇七例ニ達シ、ソノ經驗ヨリ臨牀上結核症ノ診斷ニハ時間ヲ短縮シテ二時間ニテ足ルコトヲ知りマシタ。

先ヅ私ノ結核診斷法ヲ説明シ、然ル後ニソノ特殊性ニ就テ述ベルコトニシマス。

私ノ結核診斷法トイフノハ「A O」ヲ體量一疋ニ就キ一免疫單位ノ割テ上膊皮下ニ注射シ、注射前一回及、注射後二時間ニワタリ毎半時間ニ四回ノ採血検査ヲナシ、ソノ白血球數ノ消長ヲ觀察スルモノデアリマス。

白血球數が注射後減少スルモノヲ陽性反應トシ活動性結核ニ特有デアリマス。「A O」ツベルクリン「ソ」他ノ結核特殊製劑ヲ以テ前處置スル時ハ活動性結核ニ於テモ時ニ陰性反應ヲ示スコトアリ。故ニコノ反應ハ「A O」第一回注射ノ際ニ試ムベキモノナリ。然レドモ以上ノ製劑ヲ以テ前處置スルモ尙陽性反應ヲ示ス時ハ確ニ活動性結核ナルコトヲ斷定シ得ルモノナリ。而モ結核患者ニ治療ノ意味テ「A O」ノ連續注射ヲナス場合ニ經過良好ニシテ休止ノ状態ニ赴クモノニテハ陽性反應ヨリ漸次陰性反應ヲ示スニ至ルモ、經過不良ナルモノニテハ依然トシテ陽性反應ヲ示ス陽性反應ヲ白血球數ノ減少ノ度及經過ヲ顧慮シテ強陽性、中等度陽性、弱陽性ノ三種ニ分チマシタ。即チ表ニ示ス如ク、

強陽性トハ

一、三・〇〇〇以上ノ減少ヲ示スモノ、(減少トハ注射前ノ白血球數ト注射後二時間ニ於ケル最少白血球數トノ差ヲ意味ス。)

二、二・〇〇〇以上三・〇〇〇以内ノ減少ヲ呈スルニ過ギザルモ時間ノ經過

ニ伴ヒ二時間後ニ於テ更ニ漸次減少ノ度ヲ増スモノ。

中等度陽性トハ

第九回日本結核病學會總會演說要旨

一、二・〇〇〇以上三・〇〇〇以内ノ減少ヲ示シ二時間後ニ注射前ニ近ヅクカ或ハ多少増加ヲ示スモノ。

二、一・〇〇〇以上二・〇〇〇以内ノ減少ヲ呈スルニ過ギザルモ時間ノ經過ニ伴ヒ二時間後ニ於テ更ニ漸次減少ノ度ヲ増スモノ。

弱陽性トハ

一、一・〇〇〇以上二・〇〇〇以内ノ減少ヲ示シ二時間後ニ注射前ニ近ヅクカ或ハ多少増加ヲ示スモノ。

二、一・〇〇〇以内ノ減少ヲ呈スルニ過ギザルモ毎検査ニ於テ二時間後ニ至ルモ尙注射前ニ比シ減少ヲ示スモノ。

陰性トハ

一、注射後半時間ヨリ既ニ白血球數ノ増加ヲ示スモノ。

二、注射後半時間ニ於テノミ僅カニ(一・〇〇〇以内)、減少ヲ示シ後漸次増加スルモノ。

三、注射前後ニ於テ増減ノ度極メテ輕度ニシテ一定ノ型ヲ示サザルモノ。而シテ私ノ診斷法ノ應用範圍ハ

一、結核性疾患ト非結核性疾患トノ鑑別

二、活動性結核ト非活動性結核トノ識別

三、活動性結核ノ重、中、輕症ノ區別

四、結核性疾患ノ治療方針確定ノ參考

五、結核性疾患ノ豫後判定

トシテ役立つモノデアリマス。

茲ニ検査症例ヲ

一、臨牀上結核症狀ノ明カニ備ハレルモノ。

二、臨牀上結核症狀ノ疑ハシキモノ、及既往ニ確ニ結核症ニ罹リ目下自覺的竝ニ他覺的ニ結核症狀ヲ呈セザルモノ。

三、臨牀上健康者ト認ムルモノ及非結核患者。

ノ三群ニ分チ、第一群ヲ臨牀所見、肺ノ「レ」線寫眞所見ヲ參考トシテ、重症中等症、輕症ノ三類ニ分チマシタ。検査成績ハ表ニ示ス通りデアリマス。即チ重症ニハ強陽性、中症ニハ中等度陽性、輕度ニハ弱陽性ヲ示シマス。

又結核患者ニ結核特異物質ナル「ツベルクリン」ヲ注射シタル場合モ「AO」注射ノ場合ト類似ノ反應ヲ示シマシタガソノ成績ハ不定テ一定ノ規則ヲ見出スコトガ困難デス。又「ツベルクリン」テハ體溫上昇、心悸亢進、全身倦怠感ヲ訴フルコトガアリ、實用ニ適シナイト思ヒマス。

次ニ結核非特異性物質ナル生理的食鹽水、「ヒリン」、「ヤトレン」ヲ注射シ、同様ノ検査ヲ行ヒマシタ。ソノ成績ハ表ニ示ス如ク生理的食鹽水ニテハ一定ノ型ヲ示シマセンガ「ヒリン」、「ヤトレン」注射ノ場合ハ白血球ノ増加ヲ示シテキマス。

又「AO」ヲ一時間煮沸シタルモノヲ以テ「AO」ト同様ノ検査ヲ行ツテ見マシタガ、「AO」ノ際ト全ク相反シ、注射後白血球數ノ増加ヲ來シ、寧ロ「ヒリン」、「ヤトレン」ナドノ非特異性物質注射ノ場合ト同様ノ成績ヲ得マシタ。コノ事實ハ特ニ注目ニ値スルモノト思ヒマス。

尙家兎ヲ用ヒ、「AO」、「ツベルクリン」、「AO」ヲ煮沸シタルモノヲ注射シテ動物實驗ヲ行ツテミマシタガ人ニ於ケルト略同様ノ成績ヲ得マシタ。

以上述ブルトコロヨリ明カナル如ク、私ノ結核診斷法ハ結核特殊性ヲ有スルモノニシテ、而モ「AO」ノ治療量ヲ注射シ以テ診斷ニ供スルコトヲ得ルトイフ便ガアリマス。(表略)(昭和六年四月一日)

三一、結核患者ノ皮内ニ於ケル水分吸收時間

貴島定和 (阪大)
小宅正巳

演者等ハ結核患者ノ皮内ニ生理的食鹽水、「ツベルクリン」液、「グリセリン」肉汁液、磷酸「コテイン」液及ビ「ペプトン」液等ヲ注射シ、以テ生ズル丘疹消失ニ要スル時間ヲ測定シ、健康者ニ於ケル同丘疹消失時間トヲ比較シ、之ニ就テ報告セントス。

三二、肺結核患者ニ於ケル水分吸收試驗 (演說)

要旨

立花俊三
藤林道三 (九大金)
子内科
田中豊一

Landauer 氏ニ依レバ、生體ニ於テ水分保有ノ缺乏ヲ來セバ蛋白新陳代謝盛トナリ、水分供給ヲ促シ、之ガ過剰ヲ來セバ爲ニ發汗、利尿等ヲ起ス。故ニ通常健康體ノ發汗ニハ渴ヲ伴フ。然ルニ肺結核患者ハ厭フベキ盜汗ヲ有シテ而モ渴ヲ伴ハズ。是、Hans Stein 氏モ云ヘル如ク、肺結核患者ニ於テハ水分過剰アリテ水分需要ヲ必要トセザルガ故ナルベシ。

他方、肺結核患者ニ於テハ、常ニ多少ノ熱發アリ。有熱時ニ蛋白新陳代謝盛トナル事ハ A. Vogel 氏以來研究相繼ギ今日既ニ闡明セラレタリ。v. Lyden 氏ハ有熱患者ノ體内ニハ水分ノ蓄積ヲ來スト云ヘリ。更ニ Schwenkenbecher 稻垣兩氏ハ經過長キ傳染性疾患ニ於テハ、肝臓内及ビ筋肉内ノ水分保有量ハ約三%ヲ増加スト云ヒ、v. Stejskal, Reiss, Sandelowsky ノ諸氏ハ亦、其ノ血

清ハ通常ヨリモ稀薄ナル事ヲ證セリ。

依ツテ肺結核患者ノ體內ニハ過剰ノ水分アリテ、患者ガ下熱シ盜汗ナク治癒傾向ヲ示シ健康體ニ復サントスルヤ、其ノ水分保有量ハ漸次減少スト考フルモ可ナルニシ。

演者等ハ此ノ見地ヨリ、肺結核患者ニ於ケル水分代謝ノ狀態ヨリ疾患ノ輕重又ハ豫後ノ關係ヲ知ラント欲シ、Stein氏ニ倣ヒ、潛在浮腫ノ證明法トシテAldrich, Mc. clure等諸氏ニ依ツテ創メラレタル極メテ簡單ナル方法ヲ選ビタリ。

即チ、患者ハ前膊、内側發毛少キ部ノ皮膚内ニ生理的食鹽水〇・一坵ヲ $\frac{1}{4}$ 注射針ニテ注射シ、因ツテ生ズル丘疹ノ吸收消失スル時間ヲ測定セリ。尙正確ヲ期スル爲、左右ニケ所ニ行ヒ其ノ吸收時間ノ差十分ヲ越ユル時ハ之ヲ破棄セリ。然ル時ハ水分保有量高キ結核患者ニ於テハ其ノ吸收時間健康者ノ其レニ比シテ延長スベシ。而シテStein氏ハ既ニ「ガメラ」療法ヲ施セル結核患者ニ就キ實驗セリ。

演者等ハ肺結核ニ對シテ最モ有效ナリトサル、人工氣胸療法ヲ施セル患者ヲ主トシ、他ノ療法ヲ施セル患者數例ヲ加ヘ、十週ニ亙リ本試驗ヲ試ミタルガ故ニ、此處ニ其ノ結果ニ就テ報告セント欲ス。

對稱トシテ二十例ノ健康者ノ丘疹吸收時間ヲ檢セルニ、二十四分乃至五十五分ノ間ヲ動搖セリ。其ノ一部ヲ第一表ニ表示ス。

次に結核性疾患ニ就テ檢セリ。第二表ノ如シ。即チ、健康者ニ比シ、丘疹吸收時間概シテ延長セルヲ見タリ。

第三表ハ肺結核患者ニ就キ本試驗ト他ノ臨牀的症狀トノ關係ヲ表示セルモノニシテ、樋口、岡田例ハ良好ナル經過ヲトリシモノ、若松例ハ不幸經過ヲ

第九回日本結核病學會總會演說要旨

ク死ノ轉歸ヲトリシモノナリ。

次に人工氣胸療法ヲ施セル患者ヲ主トシ、十週ニ亙リ、二週間毎ニ本試驗ヲ施セリ。第四表ノ如シ。

第一表 (健康者)

人名	性	年齢	丘疹ノ種類	丘疹吸收時間	
				右前膊	左前膊
■	♀	20	生理的食鹽水0.1坵	24'	24'
■	♀	20	"	32'	34'
■	♀	18	"	33'	34'
■	♀	19	"	38'	38'
■	♀	20	"	43'	42'
■	♂	32	"	45'	45'
■	♀	20	"	52'	55'
■	♂	29	"	55'	54'

第二表

人名	性	年齢	診斷	丘疹ノ種類	丘疹吸收時間	
					右前膊	左前膊
■	♀	26	右側肺結核	生理的食鹽水0.1坵	73'	78'
■	♂	28	"	"	95'	90'
■	♂	20	"	"	97'	96'
■	♂	23	兩側肺結核	"	74'	76'

●	♂	30	,		106'	107'
●	♀	30	,		80'	78'
●	♂	27	左側肺結核		73'	77'
●	♀	26	,		70'	71'
●	♂	43	,		74'	74'
●	♀	27	右側肺炎加 登兒		55'	54'
●	♂	22	脾門淋巴腺		92'	94'
●	♂	24	,		86'	89'

●	♀	16	,		47'	47'
●	♂	22	,		103'	104'
●	♀	32	右側濕性肋 膜炎		58'	57'
●	♀	25	,		64'	65'
●	♂	60	,		76'	78'
●	♂	26	,		75'	75'
●	♂	29	左側濕性肋 膜炎		105'	102'

第 三 表

人 名	性	年 齡	診 斷	治 療	人工氣胸 前	人工氣胸 後	人工 呼吸器 時間	檢查日 候	體 溫	盜汗	尿 量	喀痰量	結核菌 (「カク」 キ一)	沈降速度 「フェスカタ」 レ「カクタ」	體 重
●	♀	19	左側肺結核	人工氣胸 前	65'	31'	雨, 寒	平熱	+	600	12	I	98	47.700	
				後 2週		31'	晴, 暖	,	-	700	5	I		48.800	
				後 4週		49'	雨, 寒	,	-	700	0			48.600	
				後 6週		47'	雪, 寒冷	,	-	700	0	0	89	49.700	
				後 8週		25'	晴, 暖	,	-	700	0	0	86	49.500	
●	♂	22	右側肺結核	人工氣胸 前	71'	71'	晴, 暖	平熱	+	1000	10	IV	11	46.600	
				後 2週		72'	雨, 寒	,	+	800	10	I		46.700	
				後 4週		66'	雪, 寒冷		+	1100	10	0	5	46.100	
				後 6週		60'	晴, 暖	,	+	1100	10	0		46.000	

		8週	51'	晴, 暖		1200	5	0	6	46.400
■	52	右側肺結核 兼喉頭結核	100'	雨, 寒	平熱	1500	120	IV	69	45.800
			2週	81'	晴, 暖	2000	140	VI		46.700
			4週 減鹽食	120'	雨, 寒	1500	140			49.100
			6週	125'	雪, 寒冷	1000	220	V	71	45.000
			8週	135'	晴, 暖	700	220	VII		44.100
			10週	207'	晴, 暖	600	195	VII	78	41.600

第四表 (肺結核)

人名	性	年齢	治	療	2週	4週	6週	8週	10週	判定	
■	♂	21	人工	氣胸	98'	89'	90'	94'	81'	73'	可
■	♀	19	人工	氣胸	65'	31'	49'	47'	25'		可
■	♂	25	人工	氣胸	117'	108'	82'	120'	59'	76'	不變
■	♂	35'	人工	氣胸	90'	75'	72'	74'	60'	81'	不變
■	♂	22'	人工	氣胸	89'	91'	91'	78'	77'	73'	可
■	♂	22	人工	氣胸	71'	72'	66'	60'	51'		可
■	♂	35	人工	氣胸	112'	103'	106'	127'	84'	99'	不變
■	♂	25	人工	氣胸	74'	69'	58'	54'			可
■	♀	33	人工	氣胸	68'	46'	50'	43'	42'	42'	可
■	♂	53	人工	氣胸	100'	81'	120'	125'	137'	207'	不可
■	♂	22	人工	氣胸	95'	50'	51'	61'	54'	66'	不變
■	♀	20	人工	氣胸	64'	47'	52'	64'	45'	32'	可

以上ヲ總括スルニ肺結核患者ニ於テハ丘疹吸收時間、健康者ノ其ノニ比シテ概シテ延長セリ。尙同一患者ニ就テ其ノ經過中本試験ヲ繰リ返ス時ノ輕快スルニ隨ヒ吸收時間又漸次短縮ス。此ノ Stein 氏ノ成績ト一致ス。

Adlersberg, Perutz 兩氏ノ老年者及ビ皮膚ノ粗ナル者ノ幼年者及ビ皮膚ノ柔キモノヨリ丘疹吸收時間長シト云ケルガ演者等モカナル個性ノ差異ノ本試験ニ於テ相當意義ヲ有スル事ヲ知レリ。爲ニ疾患ノ輕重ニ就テ輕クニ斷ズル時ハ誤ラ來シ易ク。

次ニ他ノ臨牀上ノ所見ト本試験トノ關係ヲ見ルニ

(一) 體溫ノ解熱劑ノ關係上言及シ得ズ。

(二) 盜汗、喀痰量、結核菌多キ方吸收時間長シ。

(三)合併症ナクシテ體重漸次増加スルモノ及ビ尿量漸次増加スルモノハ吸収時間漸次短縮ス。

(四)赤血球沈降速度速キモノハ吸収時間又屢々延長ス。

而シテ演者等ノ施セル水分吸收試験ハ若干ノ熟練ヲ要シ、且健康者間ニモ相當ノ動搖ヲ認ムルモ、上述ノ個人的差異ヲ顧慮シ、又本試験ハ一度ヲ以テ満足セズ繰リ返シ行フ事ニヨツテ肺結核患者ノ豫後ニ就テ一指針タリ得ベシ。而シテ本法ハ簡單ニシテ特殊ノ器具ヲ要セザルノ便アリ。

尙演者等ハ天候及ビ寒暖ガ成績ニ關係シ、同一人ニ於テ、快晴ニシテ暖キ日ハ降雨又ハ降雪ニシテ寒キ日ニ比シ吸収時間短縮セルヲ屢々經驗セリ。夏期炎天ニ於テ健康者モ發汗シ渴ヲ覺ユル事ヨリ考フレバ天候及ビ寒暖ガ本試験ト代謝上何等カノ因果關係アルモノ、如シ。而シテ此ノ點ヲ考慮セザレバ成績ノ判定ヲ誤マル事アルベシ。

三三、肺結核患者ノ豫後ト血液比重トノ關係ニ就テ

木村 巖(金大石川外科)

外科の手術ヲ加ヘタル肺結核患者ノ經過中全血液ノ比重ヲ計リ左ノ如キ結果ヲ得タリ。

肺結核初期ニ貧血ヲ伴フ場合ニ於テモ治療ニ向フ例ニ於テハ常ニ比重ノ上昇ヲ認メ之レニ反シ初期ニ貧血ヲ伴ハザル場合ニ於テモ治療ニ向ハザル例ニ於テハ常ニ比重ノ下降ヲ認ム。臨牀上經過良好ナリト思ハル、場合ニ於テモ比重ノ尋常以下ニシテ而カモ漸次下降ヲ示ス場合ハ豫後不良ナリ。理學的竝ニレ線上ノ所見輕度ナル場合ニ於テモ比重尋常以下ニシテ經過中上昇ノ傾向ヲ示サザルモノハ外科の手術ヲ加ヘタルモノニ後療法トシテ光線療法刺戟療法

等ハ禁忌性ニシテ臨牀上重症ト見ラル、場合ニ於テモ比重尋常若シクハソレ以上ヲ示ス時ハ豫後必ラズシモ不良ニ非ズ輕快シ得、即チ理學的竝ニレ線上ノ所見高度ナル場合ニ於テモ經過中常ニ比重尋常以上ヲ示ス場合ニ於テハ外科の手術ヲ加ヘタルモノニ後療法トシテ光線療法、刺戟療法等ニ適シ豫後良好ナル場合アル事ヲ特ニ主張セント欲ス。

三四、辜丸及卵巢越幾斯注射ノ結核感染ニ及ボス影響

加藤謙一(竹尾庭瀨信太郎研究所)

生殖腺ト結核トニ關スル諸問題ハ古來廣ク世人ノ注目スル處ニシテ就中結核患者ノ性慾問題ノ如キハ恒ニ興味ヲ以ツテ論議セラル、モ未ダ健實ナル報告ニ接セザルヲ遺憾トス。

其他生殖腺ノ密接ナル關係ヲ有スル他ノ内分泌腺例ヘバ甲状腺、腦下垂體、副腎等ノ如キ生殖腺機能ノ變化ニ因リ二次的影響ヲ享クル臟器トノ關係、或ハ生殖腺機能異常ニ依ル神經系統ニ及ボス變動、性「ホルモン」ト免疫體トノ關係、實ニ複雑セル重大問題ノ生殖腺ト結核トノ間ニ介在セルモノナリ、然レドモ其臨牀的觀察ノ錯綜ヲ極ノ殊ニ實驗的方面ニ至リテハ研究方法竝ニ其考察ノ難澁ナルガ爲メ之レ又満足ナル實驗報告ヲ聞カズ。

一面ニ於テハ近年臟器製劑特ニ「ホルモン」製劑ト稱スル内分泌臟器成分ヲ含有スルモノ續出シ從テ之レガ臨牀的應用盛ナルニ至レリ。抑々臟器製劑ノ使用ニ當リ特殊臟器ニ一定度ノ反應ヲ惹起シ其機能ニ向ツテ種々ナル變動ヲ來ス事ハ既ニ幾多報告ニ徴シテ明カナル處ナリ、且ツ使用量ノ如何ニ依リテ其效果ヲ左右サル、事多キヲ以テ如何ナル臟器製劑ニ於テモ

其使用方法ニ向ツテハ細心ノ注意ヲ拂ヒ其亂用ヲ慎ム可キハ論ヲ俟タズ。特ニ生殖腺製劑ニ於テハ其使用ノ如何ニ因リ刺戟效果ニ變動ヲ見ル事著シク爲メニ全身的ニテハ其影響又大ニシテ從ツテ之レヲ結核患者ニ應用スル時ハ其結果、結核病機ニ向ツテ一定度ノ變動ヲ與ヘ經過ニ種々ナル影響ヲ及ボス事ヲ想像スルモノナリ。

内分泌學ノ發達ト共ニ生殖腺「ホルモン」ノ研究者シク進ミ、特ニ雌雄兩生殖腺「ホルモン」ノ相互關係ヲ論ズルモノ多ク、就中、雌雄兩「ホルモン」ノ拮抗性ニ關スル研究ニ至リテハ最モ興味アルトシテ注目サレツ、アリ、同時ニ是等ノ製劑ノ應用ニ當リ其使用方法ノ如何ニ依リテハ意外ノ效果ノ獲得スルモノト言フ可シ、余ハ之レヲ結核患者ニ應用シ使用方法ヲ誤ラザル時ハ結核ノ豫防及治療ニ向ツテ貢獻スル處大ナル事ヲ期待スルモノナリ。

余ハ數年來結核ト生殖腺ニ關スル實驗的研究ヲ繼續シ先年本學會ニ其一部ノ成績ヲ報告セリ。

今回ハ牛ノ新鮮ナル生殖腺ヨリ抽出シタル辜丸及卵巢ノ水製「エキス」ヲ作り其一定量(十「プロ」ノ水製「エキス」〇・三亳ヨリ〇・五亳ヲ三日ヨリ五日ノ間隔ヲ置イテ皮下ニ注入ス)ヲ結核海猿(體重平均三百瓦ノ海猿ノ各頭ニ生結核菌三疋皮下接種ス)ニ反覆注射ヲ行ヒ、結核菌接種後約二十日、四十日、六十日ニ是等ヲ撲殺剖檢シ該海猿ノ結核病變ヲ精細ニ檢索シ、且ツ各試驗群ニ於ケル辜丸及卵巢「エキス」ノ影響ヲ觀察シ、同性或ハ異性「ホルモン」ニ於ケル相互的關係ヲ考察セリ。

- 第一群、雄結核海猿 (辜丸「エキス」注射)
- 第二群、雌結核海猿 (辜丸「エキス」注射)
- 第三群、雄結核海猿 (卵巢「エキス」注射)

第九回日本結核病學會總會演說要旨

第四群、雌結核海猿 (卵巢「エキス」注射)

第五群、雌雄結核海猿 (「エキス」注射セズ)

實驗成績概略

一、雄結核海猿ニ辜丸「エキス」ヲ反覆注射シタル第一群ニ於テハ恒ニ該「エキス」注射後一定期間性的興奮狀態ヲ發現シ、交尾運動稍、著明ナルヲ認ム、又第四群ノ雌結核海猿ニ卵巢「エキス」ヲ注射シタルモノニ於テハ其剖檢ノ結果卵巢、子宮ニ他群雌海猿ノ其レニ比較シ稍、著シキ充血、腫脹ヲ證明スルモノニシテ孰レモ該生殖腺製劑注入ニ因スル刺戟反應ノ誘發シタル事ヲ證明スルモノナリ。

二、各群ヲ通覽シテ其剖檢ニヨル結核性變化ノ輕重差異ヲ大別スルニ各臟器ノ結核性變化ノ最輕度ナルモノハ第三群即チ雄結核海猿ニ卵巢「エキス」ヲ反覆注射シタルモノ、之レト略々同程度ノモノハ第二群即チ雌結核海猿ニ辜丸「エキス」ヲ反覆注射シタルモノニシテ第一群及第四群即チ同性ノ生殖腺製劑ヲ注射シタル海猿ノ結核性變化ガ前者ニ比シ遙カニ進行セルヲ證明セリ、全然該生殖腺「エキス」ヲ注射セザル第五群即チ對照群ニ於テハ其結核性病變ノ程度第一及第四群アルモ更ニ高度ナルモノアルヲ認メタリ。

三、要スルニ結核海猿ニ一定量ノ生殖腺「エキス」ヲ反覆注射スル事ニ因リ全ク該注射ヲ行ハザルモノニ比較シ其結核性病變ノ進行ヲ稍、阻止、防害スル傾向ヲ有スル事ヲ認識シ、特ニ異性生殖腺製劑ヲ使用スルモノニ於テハ其效果更ニ大ナルモノアルヲ認メタリ。(自抄)

附議 (一)

近藤乾郎

肺結核ノ早期ニ起ルトト唱セラル、性慾ノ亢進ハ若シ事實トスレバ精神ノ過敏

環境ノ變化、榮養ノ變化等ニヨル植物性神經系統ノ變調ニヨルト考ヘテ居ツタガ加藤氏等ノ研究ニヨリ其根據ガ生殖腺ニ關係アルガ如ク見ユルノハ頗ル興味アル事實デアツテ將來ノ研究ヲ期待スル次第アル。

(二)

田澤 謙 二

本問題ハ結核患者治療ニ當レルモノ、屢ク一般ノ人ニヨリ問ハル、モノデアリマスカ、肺結核患者デハ生殖慾元進スルコトヲ屢ク耳ニスルガ之レハ初期ノ事デアラウ東京市療養所ノ患者ノ如ク病勢ノ進シタモノデハ寧ろ減降シタ方が多クアツタ。ソウイフ時ニ異性「ホルモン」ヲ與フレバ或ハ有效カモ知レナイト思ハレタガ異性「ホルモン」ガ尙一層有效トイフノモ或尙一層面白イ理由ガアルカモ知レン。兎ニ角性慾問題ナドニ就テハカク専門家ノ集マルル席デ諸君ノ御意見ヲ承ハルトハ頗ル有益ト思ハル、ノテ種々ナル御考ヘヲ拜聽イタシタイ。

(三)

清野 博

異性「ホルモン」注射作用ヲ「ホルモン」作用ト解釋セラル、カ。

答辯 (一)

今回ハ其作用ガ「ホルモン」作用ナルカ否カラ論セズ只實驗成績ヲ述ベシニ止ル。

(二)

加藤 謙 一

私ノ實驗ハ結核海狸ヲ使用シタルモノニシテ臨牀的觀察、特ニ性的方面ノ觀察極メテ難澁ナル爲メ、充分ナル御説明ヲ申上ゲルコト出來ナイノヲ遺憾トシマス。

要スルニ異性「ホルモン」製劑ヲ使用シテ其效果大ナル事ヲ想像致シマスニ其レハ兩生殖腺製劑ノ拮抗性ガ影響シ、其生殖腺機能元進ヲ防止シタルモノ

ナラント考ヘマス。

三五、婦人肺結核患者ノ月經前微熱ニ對スル

辜丸製劑ノ影響ニ就テ

谷口 修 一 (有馬研究所)

月經前微熱ヲ伴フ婦人肺結核患者ニ對シ或ル辜丸製劑ヲ皮下注射スルニ微熱ノ消退、食慾ノ亢進、其他一般症狀ノ良好ニオモムキタルヲ經驗セリ。

附議 (一)

加藤 謙 一

唯今谷口君ノ御報告ヲ甚ダ興味ヲ以テ拜聽シマシタ、婦人肺結核患者ノ月經前微熱ニ對シ辜丸製劑ガ有效デアルト言フ事實ハ、月經前即チ女性生殖器異常時期ニ於テ之レト反對ノ異性ノ生殖腺即チ辜丸製劑ヲ使用シタル場合テ余ノ實驗ニ依ル結核海狸ニ異性生殖腺製劑ヲ使用シタルト同様ナル方法デ、丁度其成績ガ同方向ニ進ンテオル様ニ伺ハレマスノテ誠ニ愉快ナ事ト存シマス、更ニ男子結核患者ニ女性生殖腺製劑ヲ御使用下サレバ之レ又同様ナル成績ガ得ラル、事ト想像致シマス。

(二)

異性「ホルモン」ヲ注射スルト云フ事ハ如何ナル考ニヨリマスカ(清野博士)

答辯

患者カラ患者ノ性問題ヲ訊カレタ爲メニソレニ答ヘル爲メニナシタル實驗デス。

三六、結核家兎ノ植物性機能變調ニ就テ(第四報)

結核家兎ノ植物性機能變調ニ就キテハ、巽ニ渡邊氏及ビ余ハ、血糖、血液ノ酸鹽基平衡及ビ血液像ヲ各示標トシテ研究シ、何レノ場合ニ於テモ結核家兎ハ健康家兎ニ比シ該機能ニ變調起リ過敏ナルヲ證明シ既ニ發表セリ。

更ニ健康個體ニアリテモ前以テ一定ノ刺激ヲ與ヘオク時ハ第二ノ刺激ニ對シテ性質的ニ或ハ量のニ全ク別個ノ態度ヲ取り生體機能特ニソノ植物性機能ニ一變調ノ惹起スルヲ證明セリ。

余ハ此度ハ血壓ノ變化ヲ示標トシテ該機能ノ變調狀態ヲ檢索シ同時ニ第一刺激ガ生體ニ一定ノ變調ヲ惹起セシメテ後來ノ刺激ニ如何ナル影響ヲ及ボスカヲ一部證明シ得タルヲ以テ茲ニ發表セントス。

第一ニ結核特殊刺激劑タル「ツベルクリン」ヲ使用シ之ガ「アドレナリン」血壓作用ニ及ボス影響ヲ見タリ。

「アドレナリン」ハ靜脈内注射ニテハ極微量ニテモ血壓ヲ上昇セシムレドモ(二乃至三疋)健康家兎ニ於テハ皮下ニ注射スレバ千倍原液一坵ニヨリテモ血壓ニ變化ヲ與ヘ得ズ。

然ルニ今「ツベルクリン」ヲ前以ツテ皮下ニ注射シ置ク時ハソノ $\frac{1}{10}$ mgノ如キ微量ニヨリテモ尙ホ一時間半後ニテハ「アドレナリン」一〇ハ勿論〇・五ノ皮下注射ニヨリテモ著明ニ血壓ヲ上昇セシメ得。更ニ「ツベルクリン」量ノ各場合ヲ見ルニ〇・一乃至〇・五ノ如キ稍々大量ノ際ハ「アドレナリン」一〇ノ皮下注射後二三分以内ニ血壓ハ上昇シ來リ數分ニシテ頂上ニ達シソノ後三十分以上モ高血壓ヲ持續ス。一mg乃至 $\frac{1}{10}$ mgノ如キ微量ノ際或ハ「ツ」ハ〇・一ニテモ「アドレナリン」ヲ〇・五皮下ニ注射スル如キ際ハ血壓ノ上昇ハ一般ニ遲延シ十分前後ニ起リ持續長カラズ恢復後一般ニ速カニ却ツテ下降ヲ示ス。即

チ明カニ「アドレナリン」ノ作用ガ兩相共著明ニ發現スルヲ知ル。以上ノ如キ成績ニヨリ生體ハ最初ノ刺激ニヨリ植物性機能ニ變調ヲ來シ、ソレガタトヘ潜在スルガ如キ際ニアリテモ尙ホ後來ノ刺激ニ對シテ鋭敏トナルヲ知ル。如斯或ル刺激ニヨリテ個體ハソノ刺激反應性ニ變調ヲ惹起スルヲ得。コノ變調ハタトヘ一時的ノモノタリトスルモ之ニ依ツテ體質改造ノ可能ナルヲ思ハシム。

次ニ結核家兎ハ最初ヨリ「アドレナリン」ニ過敏ニシテソノ血壓ニ及ボス最小皮下作用量ハ〇・三ナリキ。

今健康家兎ニ「ツ」〇・一ヲ皮下ニ注射シ一時間半後ニ「ア」〇・二ヲ注射セルニ何等反應アルヲ見ズ。然ルニ結核家兎ニアリテハ之ト同量注射ニヨリ既ニ明カニ血壓上昇ス。又「ア」〇・五ニヨル第二次ノ血壓低下モ健康家兎ヨリ高度ナリ。

即チ以上ノ成績ニヨリ結核家兎ハ健康家兎ニ比シ「アドレナリン」ニ對スル反應鋭敏ニシテ且ツ第一刺激タル「ツ」ニヨル變調狀態モ健康ニ比シ遙カニ高度ナルヲ證明セリ。

三七、肺結核ノ「アドレナリン」過血糖抑制現象

内田平次郎(熊本)

肺結核ノ入院患者ニ就キ、朝空腹時ニ、體重一〇疋ニツキ千倍ノ「アドレナリン」ヲ〇・一坵ノ割合ニ皮下注射シ、時間ヲ追フテ血糖ノ上昇ヲ檢査シ、同時ニ脈搏、血壓ノ上昇、白血球數竝ニ白血球像ノ變化ヲ調査シタリ。

尙ホ一方ニ於テ、病竈ノ廣サ、空洞ノ有無、熱、體重、血液像、血球沈降度「ツベルクリン」皮内反應、喀痰中ノ結核菌、尿ノ「チアツォ」、ワイス氏反應、蛋白、「ウロビリノーゲン」反應ヲ檢スルコトニヨリ、肺結核ノ病勢ヲ察シ、

此病勢ト「アドレナリン」過血糖トノ關係ヲ觀察スルニ、「アドレナリン」注射ニヨル血糖ノ増加量ガ、注射前ノ血糖量ノ五〇%以上ナルモノハ、殆ンド凡テガ病竈ハ廣クトモ病勢ハ停止セルモノニテ、五〇乃至三〇%ノモノハ進行性ノモノカ、又ハ停止性ノモノニテモ病竈廣ク空洞ヲ有スル如キモノニテ、三〇%以下ノモノハ總テ進行性ニシテ、殊ニ其内二〇%以下ノモノハ悉ク死ノ轉歸ヲトリタリ。

而シテ尙ホ病勢ノ輕快ニ趣クモノハ「アドレナリン」血糖増加率モ亦之レニ從ツテ増加シ、即チ五〇%以下ノモノハソレゾレ夫レ以上トナリ、五〇%以上ノモノハ其價ヲ保チ、病勢ノ増悪セルモノハ悉ク其血糖増加率ノ低下ヲ見タリ。

即チ「アドレナリン」過血糖ヲ檢スル事ハ肺結核ノ病勢ヲ察スル一手段トナリ之レヲ繰リ返シ檢スルコトニヨリ、病勢ノ轉歸ヲ推スルヲ得、臨牀上用フベキ方法ト信ズルモノナリ。

附議

近藤乾郎

大變面白イ御實驗デスカ Diabetesト「b」トノ合併ニ對シテハ如何ナリマスカ。

答辯

Diabetesニ關シテハ未ダ實驗シテアリマセン。

三八、組織呼吸並ニ解糖作用ノ研究補遺(第二)

(二報)

柳澤康夫(刀根山病院)

余ハ前回結核菌ノ水性抽出物質及ビソノ透析性物質並ニ不透析性物質ノ正常動物ノ組織呼吸及ビ嫌氣性解糖作用ニ及ボス影響ヲ研索シテソノ結果ヲ發表セリ。

今回余ハ前記三物質ニ就キ結核罹患動物ノ肉眼上結核ヲ證明セザル組織ニ及ボス影響ヲ檢スルト共ニ舊「ツベルクリン」ノ正常及ビ結核動物ノ組織ニ就キ兩作用ニ及ボス影響ヲ研索セリ。

實驗方法及ビ實驗材料ハ前回ト同一ニシテ即チ、ワールブルヒノ微量呼吸測定法ニヨリ組織片ハ組織呼吸ニハ「マウス」ノ肝臟ヲ、解糖作用ニハ「ラット」ノ腎臟ヲ使用セリ、結核感染ニハ牛結核菌ヲ用ヒ、感染期間ハ三乃至七週間ノモノヲ選ビ多クハ輕度ノ結核ヲ證明セルモノニシテ、肉眼上何レノ部分ニモ結核ヲ證明セザルモノハ除外セリ。

實驗成績(表參照)

一、結核菌水性抽出物質ハソノ極メテ微量及ビ微量ニテハ結核動物ノ組織呼吸及ビ嫌氣性解糖作用ニ對シ健康動物ニ於ケル場合ヨリモ稍、著明ニ亢進シ、而カモ解糖作用ニ於テハ殊ニ著明ナリ。

而シテ比較的大量ニヨツテハ抑制遲滯スルモ健康動物ノ組織ヨリ僅少ナリ。一、透析性物質ニテハ微量及ビ少量ニテ亢進シ、而カモ稍、大量ヲ附加セル方が旺盛ナリ。

一、不透析性物質ニテハ兩作用共ニ微量ニテハ殆ド不變ナレドモ、比較的大量ニテハ抑制遲滯セラルル然レドモ健康動物ノ場合ヨリ著シカラズ。

一、舊「ツベルクリン」ニテハソノ微量ニテハ健康動物ノ組織呼吸ニハ促進ノ傾向ヲ有スレドモ、中等量ニテ殆ド不變ソレ以上ノ分量ニテハ著明ニ減少セラル。解糖作用ハ微量ニテ僅カニ促進シ、中等量ニテ殆ド不變ソレ以上ニテ

ハ著明ニ抑制セラル。

一、結核動物ニテハ組織呼吸ハ微量及ビ中等量ニテ僅カニ亢進シ比較的大量ニテハ著明ニ抑制スレドモ健康ノ場合ホド著シカラズ解糖作用ニ對シテハ微量及ビ中等量ニテ健康動物ノ場合ヨリモ促進極メテ旺盛ニシテ、大量ニテハ僅カニ抑制セリ。

一、而シテ對照トシテ使用セルリソゲル氏液中ノ結核動物ノ組織呼吸ハ健康動物ノソレニ比シテ殆ド不變ナレドモ、解糖作用ニ於テハ稍々低下セリ。而シテ結核菌毒ニヨル異化作用亢進ノ諸業績竝ニ余ノ前同ノ實驗ヨリ考慮スレバ亢進スベキ理由ナランモ亦一方輕症結核ニ於テハ新陳代謝ハ不變或ハ僅カニ障礙サルトノ業績ヲ參酌シテ考フルト同時余ノ實驗ニ使用セル動物ノ感染期間ノ比較的短カキト病變ノ概シテ輕度ナリシ事等ヨリ推シテカ、ル成績ヲ得タルモ當然ナラント思惟ス。

一、更ニ上記實驗成績ヨリシテ結核罹患「マウス」肝及ビ「ラット」ノ腎組織ハ結核菌毒及ビソノ產生物質ニ對シテ健康動物ノソレニ比シテ過敏ニシテソノ結果組織呼吸竝ニ解糖作用ヲ健康動物ヨリモ著明ニ促進スルモノナルベシ。

第三報

「アドレナリン」、「インズリン」、葡萄糖ノ單一或ハ同時ニ正常及ビ結核動物「マウス」ノ肝組織ニ作用センメテ、組織呼吸ニ及ボス影響ヲ檢セリ。

成績

一、「アドレナリン」ハソノ比較的大量ニテハ健康動物ニテハ僅カニ抑制シ、比較の少量ニテハ殆ド不變ナリ。結核動物ニテハ前者ニ於テカナリ著明ニ抑制シ後者ニ於テ僅カニ亢進セリ。

一、然ルニ「インズリン」ハソノ比較的大量ニテ健康動物ノ組織呼吸ヲ著明ニ

促進シ比較の少量ニテモカナリ促進旺盛ナリ。結核動物ニテハ前者ヨリ後者ノ方著明ニ促進セラル。之ニ依ツテ「アドレナリン」ト「インズリン」トハ健康竝ニ結核動物ノ組織呼吸ニ對シテ互ニ拮抗のニ作用スル傾向アルガ如シ。

一、葡萄糖ノ一定量ハ結核及ビ健康動物ノ組織呼吸ヲ著明ニ亢進ス。

一、「アドレナリン」ノ一定量ト「インズリン」ノ一定量ヲ同時ニ加入セルモノニテハカナリ促進シテ拮抗作用ヲ見ズ。

一、「インズリン」ノ一定量ト葡萄糖ノ一定量ハ共同的ニ作用シ促進極メテ旺盛ニシテ且ツ結核動物ノ方更ニ著明ナリ。

一、「アドレナリン」ノ一定量ト葡萄糖ノ一定量トハ健康動物ニ於テハ著明ニ亢進スレドモ結核動物ニテハアマリ著明ナラズ。

一、次ニ「マウス」ニ唯一回ノ大量ノ「インズリン」ヲ皮下ニ注射シテ強キ血糖減少症即チ痙攣ノ起ル時ヲ限度トシテ放血致死セシメテ肝ノリソゲル氏液中ニ於ケル組織呼吸ハ健康動物ニテハ不變ナレドモ、結核動物ニテハ著明ニ促進セリ。

一、コノ際「アドレナリン」ノ一定量ノ加入ニテハ健康動物ニテ僅カニ亢進シ結核動物ニテ殆ド不變ナリ。

一、亦一定量ノ葡萄糖ノ加入ニテハ兩者共ニ殆ド影響ヲ受ケズ。

三九、肺結核患者ノ血糖ニ就テ

小林 諒 雄 (神戸市療養所)

著者ハ神戸市立屯田療養所入所中ノ肺結核患者百餘名ニ就テ實驗シタル成績ヲ綜合考察シ次ノ結核ヲ得タリ。

一、肺結核患者空腹時ノ血糖量ハ少數例ニ於テハ正常値ヲ保テル者アレドモ

概シテ正常限界ヨリ増加セル者多シ。而シテ病期ノ輕重、竝ニ「ツベルクリン」反應度ノ強弱ニ依リテ著シキ差異ヲ認メザレドモ、概テ病期ノ進行セル者及ビ「ツベルクリン」反應陰性ナル者ニ於テ血糖値上昇セル傾向ヲ示セリ。
 二、「二〇%葡萄糖二〇珪、三%」クロールカルシウム二〇珪、「トロンブリン」三珪ノ各靜脈内注射ニ依リ一過性過血糖ヲ惹起シ、多クハ二時間以内ニ注射前値若クハソレ以下ニ減退スレドモ、葡萄糖注射ニ於ケル少數例ニ於テハ二時間後モ尙ホ恢復セザルモノアリ。
 反之、「ガメラン」二珪、「ソラルソン」一珪、「ビオステリン」一乃至三珪ノ各皮下注射ニ依リテハ一過性ノ血糖減少ヲ來シ、二時間以内ニ注射前値ニ復歸シ初ムレドモ、二時間後モ尙ホ正常血糖値ヲ持續セル者アリ、就中「ビオステリン」注射ニ依レル者ニ著シキヲ認ム。

四〇、肺結核患者ノ新陳代謝異常ニ就テ(第二報)

中條 元 一 (刀根山病院)

余ハ第一報ニ於テ肺結核が重症トナルニ及ビ其血清沃度酸値が著明ニ上昇セルコトヲ述ベタリ。次イテ沃度酸値ハ「トリプトファン」及ビ其誘導體ト極メテ密接ナル關係ニアルモノナレバ尿中「ウロクロム」及ビ血色素ハ「トリプトファン」ヲ母質トスルト云フ古武教授及ビ其門下生ノ業績ニ從ヒ尿中「ウロクロモゲン」及ビ血色素係數ヲ測定スル事ニヨリ「トリプトファン」ノ利用程度ヲ間接ニ知リ他方血清沃度酸値ヲ測定シテ此兩者ノ關係ヲ極メタリ。
 其成績ニ依レバ先ヅ「ウロクロモゲン」倍率(過「マンガン」酸加里ヲ以テ酸化シタル尿ノ比色度ニ對スル原尿比色度ノ割合)次第二高クナルニ從ヒ沃度酸値モ亦上昇セルヲ見ル。次ニ病竈廣クトモ停止性ノモノハ此兩者共ニ低ク病

機進行シテ合併症多キモノニ於テ兩者共ニ甚ダ高キヲ見ル。
 更ニ血色素係數トノ關係ヲ見ルニ健常ニ近キモノ一例ヲ見ル外他ノ全例ハ可ナリノ程度ニ低下セリ。殊ニ合併症ヲ有スル者ニ於テ其ノ度ノ著明ナルヲ見ル。
 故ニ余ハ重症肺結核患者ニハ「トリプトファン」利用偏倚アリトナス渡邊氏ノ說ニ贊シ余ノ得タル高キ沃度酸値ハ一部「トリプトファン」中間代謝產物ヲ代表スルモノト信ズ、尙ホ肺結核患者ニ見ル貧血ノ一部ハ血色素ノ減少ニ基ツクモノナルベキ事ヲ附言セントス。

四一、結核患者尿中「ウロクロモゲン」ニ及ボス

「ヴィタミン」D及「トリプトファン」ヒタント

イン」ノ影響

渡邊 三 郎 (刀根山病院)
 中條 元 一 (病院)

「トリプトファン」ガ「キムレニン」ヲ經テ「ウロクロモゲン」及ビ「ウロクロム」ニ至ル事ハ古武教授及ビ其門下生ノ唱導スル所ナリ。
 余等ノ一人渡邊ハ尿中「チアツオ」反應ヲ呈スル重症肺結核患者ニ「トリプトファン」ノ一定量ヲ投與シタルニ、健康者ニ於テハ決シテ反應セザル量ニ於テ既ニ著明ナル尿「ウロクロモゲン」ノ増量及ビ「チアツオ」反應ノ強盛トナルヲ認メ之ヲ發表セリ。此度ハ尿ニ「ウロクロモゲン」ヲ證明シ得ザル患者ニ例ニ就キ實驗シタルニ第一例ニ於テハ〇・五瓦ノ「トリプトファン」投與ニヨリ著明ナル「ウロクロモゲン」増量ヲ見ザルモ第二例ニ於テハ一〇瓦ニテ甚ダ著明ナル増量ヲ見タリ。健康者ニ於テハ一〇瓦量位テハ決シテカ、ル

増量ヲ見ヌ點ニ於テ外面上尿中「ウロクロモゲン」ノ増加ヲ認メズ「トリプトファン」新陳代謝ノ上ニ偏倚ナキガ如キ患者ニ於テモ「トリプトファン」投與ニヨリカ、ル障礙ノ潜在ヲ明ニスル事ヲ得タリ。

更ニ市原助教ノ惠與セラレシ「トリプトファンヒダントイン」○・五瓦ヲ輕度ニ尿中「ウロクロモゲン」ノ増量ヲ示セル一患者ニ投與シタルニ亦尿中「ウロクロモゲン」ノ著明ニ増量スル事ヲ證明シ得タリ。

又渡邊ハ肺結核患者ニ於テ「トリプトファン」投與ニヨリ増量シタル尿中「ウロクロモゲン」量ハ「グイタミン」Bニヨリ抑制サル、事ヲ證明シ「グイタミン」Bハ体内ニ於ケル「トリプトファン」代謝異狀ヲ整調ニシ安定ニスルガ如キ作用ヲ發揮スル事ヲ認メ之ヲ發表セリ。進ンテ余等ハ前記「トリプトファンヒダントイン」ヲ以テ實驗シ同様ノ關係ヲ證明スル事が出來テ上ノ事實ヲ猶確實ニセリ。

近時「グイタミン」Dハ尿中「ウロクロモゲン」減量ヲ來シ「ヂアツオ」反應陰性ニ導クヲ説ク者アリ。故ニ余等ハ「グイタミン」Dトシテ「グイガンツール」ヲ用ヒ「グイタミン」Bトノ比較研究ヲナセリ。

第一例ニ於テハ「グイガンツール」ニヨリ「ウロクロモゲン」ハ降下スルモ之ニ「グイタミン」Bヲ附加スル事ニヨリ其減量更ニ著明トナレリ。第二例、第三例ハ「グイガンツール」ニヨリ變化ナク「グイタミン」Bノミニヨリ降下セリ。

第四例ハ「グイガンツール」ニヨルモ可ナリ著明ニ降下スレドモ「グイタミン」Bニヨリ更ニ著明ニシテ之ヲ癢スル時再ビ上昇スルヲ見ル、要之「グイタミン」B及Dノ間ニハ少クトモ「トリプトファン」新陳代謝ノ上ニ及ボス作用ニ於テ多少ノ差異アルヲ認メザル可カラズ。而シテ「グイタミン」Bハ直接「トリプトファン」代謝ノ上ニ關係ヲ有スル明カナリ。

第九回日本結核病學會總會演說要旨

四二、咯血(特ニ初期咯血ノモノ)ノ脚氣樣症候ニ就イテ

渡邊三郎(刀根山病院) 河端明

血痰又ハ咯血ニ際シテ、ソノ局所症狀ガ甚ダ不明テ唯單ニ出血ノ模樣ト當時ノ種々ノ事情トヲ考察シテ、之ヲ肺出血ダト断定セババナラヌ場合ガアル。

特ニ初期咯血ト稱スベキニ於テ然ルヲ見ルハ周知ノ事デアアル。

カ、ル場合ニ、一般ニ果シテ如何ナル全身症狀ガ現ハル、ヤニ就イテ特ニ沈メラレテキル事が尠イ。ソレハ「出血」ナル觀念ノ中ニテ局所ノ變化ガ重要視セラレルカラデアアル。

特ニ咯血或ハ血痰ノアル場合、ソノ全身症狀ニ看入ツテ居ルト、大約ソノ半數ニ於テ、次ノ如キ症候群ヲ認メルコトガ出來、特ニ初期咯血時ニ然ルヲ見ルノデアアル。

(第一)一般ニ脈性が大、速トナリ、熱脈或ハ飲酒ノ後ノ脈性ヲ示ス。カ、ル場合輕イ股動脈音ヲ聞クコトガアル。脈搏ハ「ラビール」トナル。

(第二)第二肺動脈音ノ亢進ガ來、之ハ必ズシモ局所ニ該亢進ノ條件ヲ見出サザル場合ニ於テ、明カニ之ヲ證明スル。

(第三)胃部膨滿感ノ訴ヘラル、事多ク、特ニ便通ニ異常ヲ來シ、快便ヲ缺ク程度カラ明カニ便秘ニ至ル迄種々ノ訴ヲ聞キ出ス事が出來ル。

(第四)特ニ注意スベキハ、四肢特ニ下腿ノ「ホテル」感ヨリ進ンテソノ倦怠感或ハ重感ヲ訴ヘラレ、之ハ必ズシモ全身倦怠感ヲ伴ハヌ。ソレト同時ニ他覺的ニ明カニ證明シ得ル程度ノ腓腸筋部ノ緊張乃至硬結アリ、握痛ヲ明カニ認メル。コレラノ症狀ハ最初、同時ニ兩側ニ同強ニ來ルコトハ稀テ、注意シ

テ、見、ル、ト、必、ズ、一、側、ニ、ヨ、リ、著、明、デ、ア、ル、事、ガ、多、イ。「シビレ」感ガ訴ヘラル、場合ガアルガ不著明デアアル。

(第五)神經衰弱様症候ガ明カデ、之ハ必ズシモ血ヲ見テ興奮シタバカリテナイ様デアアル。

以上ノ症候群ハ即チ不全又ハ未熟脚氣ノ場合ニ之ヲ見、亦實驗的人體「ヴィタミン」B缺乏症ノ初期ニ表ハルモノデアリ、又肺結核ノランケ氏ノ第二期ノ者ノ多數ニ之ヲ證明スルモノデ、之ヲ假リニ脚氣様症候ト呼ンデ置ク。

今大阪市立刀根山病院入院患者中、ソノ既往ニ於テ、咯血乃至血痰ニヨツテ始メテ肺結核タルヲ覺知シタルモノ即チ主トシテ初期咯血ヲ以テ始マリタリト思ハル、モノ百十名ニ就キ、ソノ當時ニ於テカ、ル徵候群中自覺的ノモノ有無ヲ問ヒ出シテ見ルト、此表ノ如キ關係ヲ示シ、四十四名即チ四〇%ニ於テカ、ル場合ノ有ル可キヲ思ハシメルデアアル。

カ、ル徵候群ハ何ニ由來スルカ、全ク脚氣症ノ合併ノ結果カ或ハ「ヴィタミン」B缺乏ノ爲ガ或ハ出血吸收ニヨル一種ノ中毒症候ガ、今之ヲ速カニ斷ズル事ハ出來ヌ。然シ何レニスルモカ、ル疾病乃至障礙時ニ表ハレ得ル、一種ノ共通性ナ症候群デアアル可キハ疑ヒナク、是等ノ個々症狀ヲ吟味スル時ハ、之ヲ生體植物神經性機能ノ一偏倚ノ現象トシテ、理解スル事ガ出來ル。咯血前後ノ該機能ノ變異如何ハ目下検査中デアアルガ、音ニ出血ト共ニカ、ル症候群ガ發現スルバカリテハナク、時ニヨルト出血前一週日位ニ汎ツテ著明ニカ、ル徵候ヲ前驅シ、恰モ咯血準備狀態ヲ思ハシムル場合ガ尠クナイコトヲ認メル。

カ、ル全身狀態ヲ追究スル必要ナル所以ハ、咯血乃至血痰時ニハ局所止血所置ノ絶對ニ肝要ナルハ勿論ナルモ亦、カ、ル全身療法ヲユルガセニスベカラ

ザルヲ示ス點ニアアル。即チカ、ル症候群ヲ證明シタル場合ハ、必ズ「ヴィタミン」Bノ投與ヲ開始スベキモノデ、コレヲ與ヘザルト否トニヨツテソノ經過ニ大ナル相違ノ現ハル、事ヲ明カニ認知シ得ルノデ、ソノ投與ニヨツテ明カニ該徵候群ハ減退シ或ハ消失スル。コノ意味ニ於テ、カ、ル症狀ヲ伴フ咯血乃至血痰ノ場合ハ、一ツノ「ヴィタミン」B證ニ入ル可キモノト思フ。

附 議 (一)

松村才兵衛

余モ初期咯血患者ニ腓腸筋緊張及握痛、便通時ノ不快感等ノ未熟性脚氣様症狀ノ發現スルヲ認ムルモノナリ。該症狀ハ咯血停止後速カニ消失ス。初期咯血者九例中六例ニ經驗セリ。此ノ症狀ハ植物神經機能ノ變調ト何等カノ關係ナキヤラ疑ヒ前述九例ニ就キ「アドレナリン」反應及アツシユネル反應ヲ検査セル脚氣様症狀ヲ呈セル六例ハ咯血中全部迷走神經ノ緊張兀進ヲ認メ咯血停止後ハ眞性脚氣例ヲ除キ他ハ全例迷走神經緊張微弱或ハ交感神經緊張ヲ呈スルニ至レリ。脚氣様症狀ヲ呈セル三例中二例ハ脚氣症狀ヲ呈シタルモノト同一ノ關係ニアリ一名ハ咯血中モ停止後モ交感神經緊張ヲ示セリ。以上ノ結果ヨリ見レバ實驗例過少ナルモ所謂初期咯血ハ一過性ノ脚氣様症狀ヲ呈スルモノ多ク、其原因ノ一部ハ恐ラクハ一過急變的ノ迷走神經緊張症ニアルガ如シ。

(二) 清野 博

肺結核患者ノ脈搏頻數ノモノニ「ビタミン」(B)劑ヲ投與スレバ著明ニコレニ效果ヲ表ハス場合アリ。然レドモ約一週間程續ケバ又舊態ニ復スモノ多シ、一般ニ婦人ニ多キガ如シ。

(番外)「フォルモ、ツベルクリン」ノ實驗ニ就テ

加藤 三郎(東京市療養所)

余ハ昭和四年十月十日ニ無蛋白「ツベルクリン」ノ培養液ヲ作り、「コルベン」ニ約二五〇珎宛分割シ之レニ結核菌ヲ移植シ二ヶ月間培養ノモノヲ濾過シ其濾液ヲ濃縮セズシテ使用セリ、今此液ノ毒力程度ヲ檢スルニ〇・二珎ニテ二五〇—二〇〇瓦ノ結核「モルモット」ヲ二十四時間以内ニ斃シ得タリ。

依ツテ六月十七日ニ其一〇〇〇珎ヲ採リ〇・四%ノ割合ニ「フォルモール」ヲ加ヘ 37°C ノ「フランキ」中ニ放置セリ、七月十九日即チ一ヶ月ヲ經過シタルモノノ減毒程度ヲ檢スルニ辛ジテ〇・三—〇・四珎ヲ注射シ得ル程度ニシテ殆ンド減毒セズ尙二ヶ月以上ヲ經過シタルモノ漸ク一珎ヲ注射シ得ルモ夫レ以上ノ注射ハ翌日結核「モルモット」死亡セリ、依ツテ更ニ大量ノ「ツベルクリン」ヲ結核「モルモット」ニ注射シ得ル事ヲ欲シ其儘「フランキ」中ニ放置シ三ヶ月以後ニ檢シタルニ三〇〇—三五〇瓦ノ結核「モルモット」ニ對シニ〇・二珎ヲ注射シ何等障礙ナキヲ認メタリ、而シテ余ハ如斯減毒シ得タルモノヲ便宜上「フォルモ、ツベルクリン」ト命名セリ、之レヲ以テ同時ニ「レーメル」氏皮内反應ヲ檢シタリ、之レガ對照トシテハ同時ニ 37°C ノ「フランキ」中ニ入レ置キタル「フォルモール」ヲ加ヘザル無蛋白「ツベルクリン」及ビ氷室ニ保存セル原液トヲ使用セリ。

即チ原液ハ五倍ノモノ〇・二珎ニテ明ニ「レーメル」氏皮内反應陽性ナルニ「フォルモール」ヲ加ヘタル所謂「フォルモ、ツベルクリン」ニ於テハ全ク陰性ニシテ原濃度ニ非ザレバ「レ」氏反應ヲ呈セザルヲ見タリ。

然ラバ本液ハ免疫元トシテノ作用ハ如何ナルカラ試ミント欲シ第一回ハ昭和四年十二月二十八日ヨリ海猿ニヨル動物試驗ヲ試ミタリ即チ之ヲ第一表示

第九回日本結核病學會總會演說要旨

シテ見ルニ直チニ目ニ付ク事ハ前處置ヲ施シタルモノト對照動物トノ肉眼的解剖所見ニヨル各臟器ノ結核變化ノ著シキ差アルヲ知ルナリ、殊ニ著明ナルハ生菌ヲ注射セシ局所ノ變化ナリ、即チ試驗動物ハ殆ンド變化ノ認めザルニ對照動物ハ三匹共ニ生菌注射部位ニ拇指頭大ノ潰瘍アリ、又試驗動物ノ中「フォルモール」ヲ加ヘタル「ツベルクリン」ヲ注射シタルモノト、加ヘザル無蛋白「ツベルクリン」ヲ注射シタルモノト比較スルニ先ヅ大差ナシト云フヲ得ベシ、尙以上ノ動物試驗ヲ確メンガ爲メ更ニ同一實驗ヲ繰リ返シタリ、即チ第二表ニ示ス如ク明ニ試驗動物ト對照動物トノ各臟器ニ於ケル肉眼的結核變化ノ著シキ差アルヲ第一回ト等シク認メタリ、又生菌注射部位ノ變化モ第一回試驗ニ於ケルガ如シ、但シ一匹ノ第十三號ヲ除イテハ他ハ全部潰瘍又潰瘍ヲ有セリ、更ニ又〇・四%ノ「フォルモール」ヲ加ヘタル「ツベルクリン」ト無蛋白「ツベルクリン」トヲ 39°C — 40°C ノ高温「フランキ」中ニ入レシニ其減毒程度ハ既ニ一ヶ月間ニシテ二〇珎ヲ二五〇—三〇〇瓦ノ結核「モルモット」ニ注射スルモ生存セルヲ見タリ又三ヶ月間以上ヲ經タルモノハ實ニ四〇乃至五〇珎ヲ結核「モルモット」ニ注射シテモ何等ノ障礙ナク生存セルヲ認メタリ、同時ニ對照トシテ入レタル「フォルモール」ヲ加ヘザルモノハ一、二ヶ月ハ勿論、數ヶ月乃至一ヶ年近ク「フランキ」中ニアルモ尙且ツ〇・五—一〇珎ニテ三〇〇〇瓦内外ノ結核「モルモット」ヲ二十四時間以内ニ斃スヲ以テ見レバ如何ニ結核菌毒素ナルモノハ彼ノ破傷風「ヂフテリア」毒素ト異ナルモノナルカラ思ハシムルナリ。

1、本實驗ノ結果得タル事ハ兎モ角斯クノ如キ「ツベルクリン」ノ注射ニヨリ結核菌感染ニ對スル防禦力或ハ發育阻止ノ力ヲ著明ニ附與セシムルモノナルヲ知り得タリ。

2. 上記ノ實驗ハ二回共健康「モルモット」ニ對スル試驗ナルモ若シ之レヲ吾人が肺結核患者ニ應用セントスルカ、斯ル場合ニハ「フォルモール」ヲ加ヘタル所謂「フォルモ、ツベルクリン」トナシタルモノヲ使用スルヲ適當ナリト思フ、何ントナレバ「フォルモール」ヲ加ヘザルモノハ如何ニ永ク「フランキ」中ニ放置スルモ尙且減毒セザルナリ、而モ免疫元トシテ作用ハ「フォルモール」ヲ加ヘタルモノト比較シテ差異ヲ認メザルヲ以テナリ。

附議

渡邊 義政

本日小野君ガ缺席シテ残念デスカ私ガ代ツテ一寸申上ゲテ置キマス、「ツベルクリン」ノ毒力ヲ比較スルニハ甚困難デアリマス、「ツベルクリン」死ヲ以テ測定スルコトホ氏ノ法トカルメツト竝ニ余等ノ方法即チ結核ニ罹ツタ「モルモット」、家兎、牛ニ皮内反應ヲ以テ比較スルノデアリマスガ、コッホ先生ノ方法ハ「モルモット」結核菌ヲ注射シテ其ノ體重約三分ノ一ニ減ジタ時ニ行フノデアリマシテ此ノ方法デハ結核動物今ヤ死ニ近イ時デアリ又タ結核病變ノ強弱ニ依テ「ツベルクリン」原液〇・〇〇〇一—〇・二ト云フ工合ニ致死量ノ變化ガアリマスカラ同一動物殊ニ結核牛ヲ以テ皮内反應ニテ測定スルノガ合理的デアルト考ヘマシタ。小野君ノ實驗ハタラウス氏ノ處カラ所謂標準「ツベルクリン」トシテ送ラレタモノト同シ反應價ヲ有スル舊「ツベルクリン」ニ「フォルマリ」ヲ「〇・五」「一・〇」「一・五」%ト云フ割合ニ混シ長ク三十七度ニ保シタガ「モルモット」ノ「ツベルクリン」死デハ初メ〇・〇一トテ殺シタルモノガ〇・二トテ殺シタ位ニ減シタガ「ツベルクリン」皮内反應デハ殆ド減毒ヲ證明スルコトガ出來ナカツタノデアル。

四三、結核患者ニ於ケル「ツベルクリン」反應後

ノ赤血球沈降速度ニ就テ

大沼 清次(阪大肺癆科)

演者ハ肺結核患者百餘名ニ就キ「ツベルクリン」反應(ビルケー氏反應及マンロー氏反應)ノ前後ニ於ケル赤血球沈降速度ヲ検査シ之ヲ報告セントス。

附議 (一)

立花 俊三

余ハ肺結核患者ノ數例ニ就キ人工氣胸作成後二十四時間内ニ現ル、赤血球數、血色素量、血小板數、白血球數及其種別及血球波降速度ノ變化ニ就キ検査セルガ唯今ノ大沼氏ノ御報告ニ多少ノ關係アリト思ハル、ヲ以テ追加セント欲ス。

赤血球數及血色素量ノ變化ハ主トシテ施術直後—三時間頃ニ表ル、モノ、如ク或ハ増加シ或ハ減少ス。白血球數モ同シク増加スルモノアリ減少スルモノアレドモ多ク二十四時間後ニハソノ變化ハ消失ス。

血球沈降速度ハ直後—三時間ニ於テハ促進、遲延一定セザレドモ七時間—二十四時間ニハ多クノ場合促進ノ傾向ヲ示セリ。

以上施術直後短時間内ニ起ル變化ハ主トシテ肺壓迫ニヨル直接間接ノ血液ノ物理化學的變化ニ基クモノナルベキモ、比較的後期ニ起ル變化ハ肺萎縮ニヨル病竈組織液ノ血中移行ニヨル生物化學的反應ナルベシトノ見地ヨリ人工氣胸術後ニ於ケル瓦斯、血清蛋白分布狀態、其他「ツベルクリン」注射ニヨル同様變化等ニ就キ研究ヲ進メツ、アリ。ソノ成績ニ就キテ追テ本會ニテ發表ノ豫定ナリ。

(二)

鈴木 正孝

只今ノ御報告ヲ興味ヲ以テ拜聽致シマタ。私ハ、結核家兔四週間及ビ六ヶ月後ニ於テ舊「ツベルクリン」ノ原液、十倍液、百倍液各々〇・五珪ヲ皮内、皮下及ビ靜脈内ニ注射シ其前後ニ於ケル赤血球沈降速度ヲ實驗致シマシタカラ御追加申シ上ケ度イト思ヒマス。

皮内注射群ニ於テハ注射後五時間ニシテ稍々遲延十時間ニ急速ニ促進、二十四時間乃至四十八時間ニシテ其速度(注射前ノ約二乃至三倍ニ達シ以後ハ漸次復舊ノ傾向ガアリマス。皮下注射群ニ於テハ五時間後已ニ急速ノ促進ヲナシ十時間ニシテ速度緩慢トナリ二十四時間乃至四十八時間迄ハ漸次速度ヲ増シ三日後再ビ急速ニ促進(約二乃至三倍)シ遂ニ斃死スルモノガ多イ。靜脈注射群ニ於テハ五時間ニシテ稍々促進十時間ヨリ漸次速度ヲ増シ二十四時間ハ注射前ノ約二乃至三倍ニ促進シ斃ル、モノガ多イノヲ見マシタ。

(III)

東田 一夫

人工氣胸ノ際ノ血液像ノ消長ニ關シテハ余ハ昨年ノ本學會ニ於テ報告シ、結核第八卷第八號ニ記載セリ。沈降速度ノ關シテハ同ジク昨年ノ本學會ニ於テ大沼君之レヲ報告セリ。

四四、學齡兒童ノ結核ニ就イテ

佐藤 三千三郎 (岩手醫
木村 圭 一 (專内科)

一、ピルケ氏反應陽性率

盛岡市内幼稚園兒(四三名)小學兒童(二三五名)ニ於ケルピルケ氏反應陽性率ハ一八・六%及ビ二八%ニシテ、年齢ト共ニ増加ノ傾向ヲ示ス。男子平均三〇・八、女子平均二二・八%、全體平均二六・九%ナリ。

二、臨牀的所見

第九回日本結核病學會總會演說要旨

ピルケ氏反應陽性者ト陰性者トヲ二分シ、各年齢ニ付キ、ソノ發育ヲ比較スルニ、男子ハ陽性率者良、女子ハ陰性者良ノ成績ヲ得タリ。頸部淋巴腺腫脹ハ陽性者中八三・七%、陰性者中八一・三%略々同率ニテ、共ニ結核ノ目標トナラズ。

三、X線寫真ニヨル検査

總被檢者二七八名ノX線寫真検査ニヨルバ

(一) 初期變化群、ピルケ氏反應陽性者中、四四・六%、ピルケ氏反應陰性者中、二・五%アリ。右對左ハ三・八對一、分布右下部最多、大イサ粟大、小豆大最多テ各三〇%、最大ハ鷄卵大ナリ。年齢ハ低學年ニ多シ。

(二) 肺門腺腫脹

ピルケ氏反應陽性中、六四・六%、陰性者中三四・八%、故ニ肺門部ニ右灰竈ヲ見出シテモ必ズシモ結核ヲナイト考ヘル。高年ニ多シ。

(三) 肺門肺野浸潤

(肺門ヲ中心トスル陰影増大)

ピルケ氏反應者中八・一%、陰性者中六・五%ニシテ略々同率。故ニ先人ノ記載ノ如ク、直チニ結核トナスベカラズ。

(四) 肋膜炎

ピルケ氏反應陽性者中、一六・二%(葉間八・一、其他八・一)、陰性者中一%年齢ハ十歳前後ニ多シ。

(五) 肺炎轉移(Simon)

ピルケ氏反應陽性者中一〇・八%、陰性者中ナシ。皆十一歳以後テ、諸家ノ報告ニ大體一致セリ。

(六) 氣管枝周圍炎

氣管枝ノ走向ニ一致セル太イ索狀陰影ヲイヒタリ。右下肺ニ多ク、ビ氏反應陽性者中一四・八%、陰性者中五・一%ニ見ル。後學年ニ多シ。

(七) 早期浸潤

ビ氏反應陽性者中四%、陰性者中ナシ。

四、X線検査ニヨル經過

變化著明ナル四七例ニ三ヶ月後、二七名ニ九ヶ月、月ニ二回、三回ノ寫眞撮影ヲ行フニ、

肺炎轉移、氣管枝周圍炎ハ略々變化ヲ認メズ。肺門腺炎ヨリ縱隔膜炎ヲ起セルモノ一例。初期病竈ハ一般ニ治癒的傾向ヲ有シ、鶏卵大滲出性ノ陰影(經過ニヨリ Redekerノ Primäritätierungニ相當スル新鮮ナル初期病竈ト認メシモノ)ハ次第ニウスクナリ九ヶ月後ニ於テソノ中央ニ小豆大ノ石灰竈ヲ示シ、典型的ノ初期變化群トナレリ。各消失セルモノ三例アリ。肋膜炎ハ三ヶ月ニテ完全ニ吸收サレシ者、又三ヶ月ニテ新生セルモノ、亦増生ヲ認ムル者アリ。比較的經過速カナリ。葉間肋膜炎ハ永ク肥厚ヲ寫眞ニ留メタリ。

早期浸潤ハ増悪セルモノナク、觀察セル二例中、一例ハ葉間肋膜炎モ共ニアリシガ、早期浸潤ハ三ヶ月後ニ消失シ、肋膜炎ノミ殘セリ。一例ハ小鶏卵大左上肺ニアリ、三ヶ月後、二本ノ太イ線狀陰影トナリ、九ヶ月後ニ消失セルヲ見タリ。

附議

近藤乾郎

所謂早期浸潤ハ比較的早ク吸收サレルヤウテアルガ、外國ノ報告デハ早キハ三週間、我國デハ六年間ヲ吸收ニ要シタト云フ報告モアル、又アマリ早キ吸收

ハ初感染ノ病竈ヲ誤ツタ結果ダトモ云ハレテ居ル、早期浸潤ノ%ハ見方ニヨツテ大變異ルト思フ、私ガ今回ノ學會ニ於テモ述ベタ如クアスマン、レーデケルノ意味ニ於ケル眞ノ早期浸潤ハ頗ル稀ト考ヘル、然シ肺炎其他ニ僅ノ變化アル所謂定型的早期浸潤ハ我國ニモ其材料ニヨツテ勿論異ル可キテアルガ乃至數%位ハアルト考ヘル、又早期浸潤及其結果ヲモ合併シ居ルモノヲ認ムル場合ハ%ハ非常ニ増スト考ヘラレル、又氣管枝周圍炎ヲX線寫眞上ニテ證明スルハ岡博士等ノ研究ニヨルモノナカク困難ト考ヘルカヲ注意ヲ要スル。

答辯

木村圭一

一、初期病竈群ハ Ghon, Puhl, Ranke, Simon, Redeker 等ニヨリマシテ肺野ニ於ケル石灰化傾向ヲ有スル Hardトソレニ對スル肺門淋巴腺腫脹トライヒマシタ。文獻ヲシラヘマシテモ小兒期ニ多ク大人ニハ割合ニ少ナイヨウデアリマシテ、
極ク新鮮ナモノハ「レントゲン」ニ現ハレル事ハナイガ病竈周圍炎ヲ起シテ初メテアラハレルトイハレテ居ルヨウテ御座イマス。我々ノ右下鶏卵大滲出性陰影ハ初メハ初期カ否カラカリマセンデシタガ一年間觀察ニヨリソノ中ニ石灰化病竈ヲ見出し滲出性陰影ハ次第ニウスクナツタノテ次第ニ典型的ノ石灰化初期病竈ニ移行スルモノト考ヘ、 Redekerノ Primäritätierung (即チ Primärノ Perifokale Entz)ニ一致シ後ニ weicher Komplex, harter Komplexトナルト思ヒマシタ。

Primärhbed ハ石灰化傾向ノ強イモノデアリマスノテX線寫眞ニハ相當ヨク
ルモノト考ヘマス。

尙有馬博士ノ御報告ニモアリマスヨウニ三ヶ月後ニ五例ノ消失ノ例モアリ我
我モ三例アリ、高等科ニナルニ從ヒ肺野ニ於ケル初期病竈ハ少ナクナリ肺門

淋巴腺炎ノミ殘ルヨウニ思ハレマス。

故ニ小兒低學年ニ於テハ割合多ク見出シ得ルモノト思ハレマス。

早期浸潤

Redken ニヨリマシテ今迄健全ナル肺野ニアラハレル再感染性滲出性孤立性

病竈周圍炎性浸潤ヲイヒマシタ、高橋トシノ寫眞ヲ見マス

右ニ肋膜炎ガアリ、左鎖骨下ニ拇指頭大以上ノ滲出性陰影ヲ見マシテコレヲ

ソウ考ヘマシタ。

或ハ Primin ノモノデアアルカモ知レマセン。

而シ早期浸潤トイヒマスト「レントゲン」的所見が主テ名ツケラレルヨウデア

リマスシ、私ハ高橋トシノヨウナ所見ヲサウ考ヘタノデアリマス。

以上甚ダ不備デ御座イマスガ御答申シ上ゲル次第テ御座イマス。

四五、農村青春期男女ノ「ツベルクリン」反應ニ

就テ

藤田 繁雄 (竹尾研究所)

由來紡績工場ハ結核ノ原産地ト見做サレ又タ事實ニ於テモ年々稍々多數ノ患者發生セルヲ見ル、之等纖維工場ニ於ケル結核ニ關シテハ已ニ幾多ノ報告ニ接セルヲ以テ余ハ其ノ姉妹會社ナルモ全然其ノ趣ヲ異ニシ而カモ結核ノ發生ハヨリ高率ヲ示シテ從業員一千百餘名ヲ有セル綿布加工工場ニ於ケル結核ニ就キ之ヲ觀察セントス。

同工場ハ一般綿製品ノ漂白、捺染、染色等ヲ主トシ之ニ附隨セル十五科ヨリ成リ紡績工場ニ比シ温度並ニ湿度等ノ差著シキ箇所ヲ見ズ。今同工場最近六ヶ年間ニ於ケル結核發病率ヲ見ルニ一ヶ年平均四・九%ニテ死亡率ハ〇・五六

第九回日本結核病學會總會演說要旨

%ヲ示セリ。尙ホ同工場ノ工手募集地ハ廣島、鹿兒島、宮崎、熊本、香川、愛媛等ノ六縣ヲ主トシ其他十數縣ニ互レルモ會社ハ思想的關係ヨリ交通極メテ不便ナルモ順朴ナル山間ノ僻村ヲ標榜シテ之ガ募集ニ努力シ居レリ。

於其處余ハ先ヅ第一著手トシテ之等各縣ノ農村ヨリ新タニ入社セントスル滿十五歳ヨリ二十歳迄テノ男女ニシテ未ダ曾テ都市生活ヲナサル小學卒業後主トシテ農業ニ従事セル者ノミヲ選ビ嚴密ナル健康診斷ヲ施行シ、其ノ合格者男子百三十八名、女子百四十五名、合計二百八十三名ニ就キマントウ氏「ツベルクリン」皮内反應ヲ試ミ其處ニ其ノ第一回ノ成績ニ就キ發表セントス。

其ノ試驗方法トシテ舊「ツベルクリン」ハ之ヲ二千倍トシ、其ノ對照トシテ五・〇%ノ「グリセリンブイヨン」ヲ十分ノ一ニ濃縮シ之ニ〇・五%ノ比ニ「カルボ

ール」ヲ加ヘシモノヲ二千倍ニ稀釋シ共ニ其ノ〇・一耗ヲ上膊内面ノ皮内ニ接種シ二十四時間、四十八時間、七十二時間ノ三回ニ互リ之ヲ検査セルニ一般

ニ四十八時間目ニ於テ最高潮ニ達スルガ如ク、尙ホ對照ニ反應セルヲ見シ者ハ極メテ稀ニシテ且ツ早期ニ消褪スルヲ常トスルガ如シ。

今其ノ男女總數二百八十三名中ニ於テハ二六・五%ノ陽性率ヲ認メ女子ノ二

五・五%ナルニ比シ男子ハ二七・五%ヲ示シ稍々高率ナルヲ認ム。又タ縣別ニ

ヨリ著シク相違シ熊本縣二十五名中四四・〇%、香川縣二十名中三九・五%等

ハ稍々高率ヲ示シ鹿兒島縣ノ四十三名中二七・五%及ビ愛媛縣ノ十六名中二

六・六%ハ之ニ亞キ廣島縣七十八名中一六・七%及ビ高原ノ山村ナル宮崎縣ノ三十九名中一五・二%等ハ最低率ナルヲ示セリ。更ニ彼等ノ郷土的關係ニ就キ之ヲ見ルニ海濱地方ハ五十四名中四五・三%ニシテ山村ノ二百一名中二

七七三

○%ニシテ比較的輕症ナルニ反シ山村ハ實ニ四一・〇%ノ高率ナルヲ示シ而カモ重症者多キヲ以テ見レバ其ノ間「ツベルクリン」反應ト發病ニ關シテハ一定ノ關係アル如ク推知セラル。尙ホ都市近在ノ農村ハ和歌山縣四名中七五・〇%、滋賀縣十二名中五八・〇%等極メテ高率ヲ示セルヲ見ル。又々年齢の關係如何ヲ見ルニ滿十五歳ハ三十六名中一八・〇%ニ過ギザレ共十六歳ノ五十一名中二四・五%及ビ十七歳ハ六十名中三二・〇%トナリ其ノ間強陽性者最モ多ク十八歳ハ稍、低率ヲ示シ五十六名中二一・五%尙ホ十九歳ハ四十七名中二〇・三%トナレルモ滿二十歳ニ達スレバ三十三名中四五・四%ヲ示スニ到リ之等全般ニ互リ男子ニ於テ稍、高率ナルヲ認ム。

尙ホ臨牀上結核初感染ノ症候ガ甚ダ非特異性ニシテ其ノ診定ハ實ニ容易ナラザルモノアルニ反シ「レントゲン」検査ハ比較的正確ニ或ル程度マテ其ノ機轉ヲ明示スルモノナル者ヘヨリ余ハ將來ノ參考ニ資セントシ身長、體重等近似セル強陽性者六名及ビ陰性者六名ヲ選ビ「レントゲン」検査ヲ施行セシニ何レモ著變ハ認め難キモ強陽性者ニ於テハ一般ニ纖維性傾向ヲ徵スルニ反シ陰性者ニ於テハ硬化尙ホ不充分ナル陰影ヲ見ルモノ多キヲ認ム。其他陰陽兩性者間ニ於ケルウエスターグレン氏赤血球沈降速度試験ニ關シテハ余ハ生理的狀態ニ於ケルヨリモ寧ろ病的狀態ニ於ケル方有意義ナラザルカラ考へ、流行性感冒ヲ利用シ三十九度以上ノ高熱者三十餘名ニ就キ今モ尙ホ觀察中ナルモ女子ノ陰性者ニ於テハ陽性者ニ比シ其ノ速度著シク増進シ治療日數遲延スル者多キヲ認め男子ニ於テハ目下尙ホ觀察中ニ屬ス。尙ホ一般青春期男女間ニ於テ該高熱時ハ女子ノ増進スルニ反シ男子ハ遲延ノ傾向ヲ示ス者多キ如キモノ之ノ點目下續試中ニシテ其ノ他諸疾患ノ高熱時ニ於ケル「ツベルクリン」反應ト沈降速度ニ關シテハ他日報告スル所アルベシ。

以上ハ第一回ノ成績ニ過ギザレ共今後モ尙ホ新入者ノ該反應ヲ續行シ更ニ數百名ニ達シナバ前述ノ「プロセント」ニモ多少ノ異動ヲ見ルベク之等ノ比較的結核ノ處女地ニ近キ農村ノ概況ヲ窺フノ一助トモナルベク一面工場ニ於テハ深夜業廢止ノ今日殆ンド同一條件ノ元ニ生活セル之等男女工ノ「ツベルクリン」反應ハ今後如何ニ轉化スルカ、發病果シテ陰性者ニ多キカ、各自其ノ業務別ニ依ル該反應ノ變化及ビ發病率如何尙ホ前記十二名ノ「レントゲン」像ノ今後ノ機轉ヤ如何等ヲ攻究スル豈ニ徒事ナラズト信ズ。

四六、「ツベルクリン」反應検査後三ケ年間勤務

シタル海軍徴兵ノ罹患セル結核性呼吸器疾

患ニ就テ竝ニ「ツベルクリン」反應トX線像

トノ關係

氏家孝次郎

(一)昭和二年十二月吳海兵團ニ入團シタル徴兵ニ「ツベルクリン」反應ヲ檢シ置キ爾後三ケ年間ノ服役ヲ終リ滿期退團ニ際シ再ビ「ツベルクリン」反應ヲ檢シ比較對照ヲナシ其勤務中ニ罹患シタル結核性呼吸器疾患(肺結核、肺炎、胸膜炎、慢性氣管枝炎)ノ罹患狀態ヲ調査シタル統計的觀察ヲ述ベ次テ罹患者ト「ツベルクリン」反應トノ關係及入團時「ツベルクリン」反應陰性者三二名ヲ選ビ胸部X線寫眞ヲ撮リ置キ勤務中ニ罹患シタル之等疾患ノ罹患統計「ツベルクリン」反應成績ヲ述ブ。

(二)昭和五年一月吳海兵團ニ入團シタル徴兵全部ノ「ツベルクリン」皮内及皮膚反應ヲ檢シ次テ六二三名ノ胸部X線撮影(遠距離撮影距離二、「メートル」ヲナシ「ツベルクリン」反應陰性者ノX線像ト「ツベルクリン」反應陽性者ノX

線像トノ比較研究ヲ述ブ。

附議 (一)

武藤 昌知

名古屋鐵道病院内科ニ於テ行ヒマシタビルクエ反應成績ヲ簡單ニ追加致シマス。

甲群、電信科生徒三六名、(十一)一名、(十二)五名、(十三)一名計一七名、(四七・二二%)。

乙群、同二九名、(十)八名、(十一)四名、(十二)三名計一五名(五一・二七%)。

丙群、某驛電信掛六二名、(十)三〇名、(十一)一名、(十二)二名計四三名、(六九・三六%)デアリマス。

次ニ右ノ試験テ陰性者ノ内ノ二九名ニ就テ八乃至十ヶ月後再試験ヲ行ヒマシタ所、(十)三名、(十一)四名、(十二)六名計一三名(四四・八三%)ノ陽性轉化ヲ證明シ得タノデアリマス。

尙、私共ハ第一回陽性者ノ内カラ六ヶ月以内ニ二名ノ開放性肺結核患者、滲出性肋膜炎患者一名ヲ認メテ居リ、又第一回試験テ陰性者ノ内ヨリ六ヶ月以内ニ肋膜炎兼腹膜炎一名(發病當時ビルクエ檢シタルニ強陽性ナリ)、八ヶ月以内及一年二ヶ月以内ニ開放性肺結核患者各一名ヲ發生シテ居ルノヲ認メマシタガ、此兩名ハ八ヶ月後ノビルクエ再試験ニ共ニ陰陽性ヲ呈シタモノデアリマス。

(11)

山口 敏治

余ハ昨年度本學會ニ於テ「ツベルクリン」反應ノ轉化ニ就テ報告セルガ茲ニ其ノ後ニ得タル知見ノ一二ヲ追加ス余等ハ海軍入籍時ノ新兵ニ於テハ其ノ約四〇%ハ「メンテルマントウ」反應陰性者ナルヲ認ムルモノナルガ二ヶ年ノ軍隊

第九回日本結核病學會總會演說要旨

生活後ニ至ラバ該陰性者ノ五七%、三ヶ年後ニ於テハ七〇%ハ陽性轉死ヲ來シ居ルモノナルヲ知レリ即チ年月ノ經過ト共ニ陽性轉化者増加スルモノナルガ如シ而シテ被檢者ノ一部ニ就テ「メンテルマントウ」反應X線檢査等ニ就テ詳細ニ檢索セル七五例ヲ觀察スルニ入籍時「メンテルマントウ」反應陰性ニシテ入籍後等シク陰性ナルモノニアリテハX線所見ヲ認ムルモノナク入籍後陽性轉化セルモノ、内一九例ハX線所見ナク一例ハX線所見ヲ認ムレドモ石炭化竈ハ發見セル例ニ遭遇セズ入籍時既ニ「メンテルマントウ」反應陽性ニシテ三ヶ年後又陽性ナルモノ、内二例ハ猶X線所見ヲ認ムル能ハズ一四例ニ於テハX線所見陽性ニシテ多クハ石炭化竈ヲ認ム以上ハ何レモ入籍以後著明ノ罹患ヲ認メザルモノ、ミヲ選出シテノ檢索ナリ。(終)

答辯

氏家 孝次郎

慢性氣管枝炎ト稱スルハ海軍ニ喀痰中ニ結核菌ノ見出シ得ザルモノニシテ肺ノ早期浸潤及 Indurating 氣管枝周圍結核、周邊炎等ノ總稱デアリマス。

四七、肋膜滲出液ヨリ分離培養セル「バラ」結核菌ノ發育圈ニ就テ

村田 常一(宮崎)

各種培養基上ニテ或ル發育時期多クハ早期ニ於テ形態上各種ノ球菌殊ニ連鎖球菌又ハ淋菌、腦脊髓膜炎菌様型ヲトルモ後ニ抗酸性桿菌型ヲトルコトニ就テ述ブ。

四八、急性漿液性肋膜炎ノ發症機轉ニ就テ

金井 徳二郎(堺市立
公民病院)

續發性並所謂原發性急性漿液性肋膜炎ノ直接發症機序ニ關シ、著者及其共同

研究者等ノ積年ノ實驗的檢索ノ齎シタル成績ト竝ニ諸家ノ此ノ方面ニ於ケル
軌近ノ學績トヲ綜合シテ、之レガ檢討ヲ試ミント欲スルモノナリ。

附 議 (一)

氏家孝次郎

只今ノ御意見及誌上ニテノ御意見ヲ承知致シマシタ。吳海軍病院デモ追試ヲ
行ヒマシタカ肺ニハ充血ノミテ浸潤像ハナイノデアリマス。而シテ勞動ヲ加
ヘレバ早ク多ク發病スルノデアリマス。海軍ニ於ケル胸膜炎ハ肺ニ浸潤アリ
マシテ胸液ガ滯溜シテ來ルノデアリマス。茲ニ胸膜炎ノ發生スル狀況ヲ明カ
ニスル像ヲ供覽シマス。

(二)

近藤乾郎

金井博士ノ急性漿液性胸膜炎ノ發生機轉ニ就テノ研究ハ有要ナル研究デアッ
テ陸軍ノ所謂輕症胸膜炎ノ發生ニ就テハ此研究ニヨツテ大部分説明ガ出來ル
ト考ヘル、其他小林博士ノ結核性胸膜炎及結核性隨伴胸膜炎ノ發生ニモ多大
ノ關係アル可キヲ證認スルノデアアル。

答 辯

結核症殊ニ肺結核(殊ニ初期)ニ滲出性胸膜炎ノ發症ヲ觀ルコトハ自分モ同感
デアアル。唯此ヲ合ニ於テモ猶其ノ發症ノ直接原因ハ余等ノ主張スル整規代謝
障礙ニ基因スル植物性神經系機能障礙ニ因ルモノデアリマス。

四九、肺炎ニ於ケル滲出性胸膜炎ノ發症ニ關ス

ル實驗的研究

柴田登述(堺市立
公民病院)

肋膜腔ニ於ケル滲出性炎症ハ甚タ多數ナル疾患ニ續發シテ發症スルモノナル

コトハ、既ニ臨牀上ニ於ケル經驗、竝、實驗的研索ニ據ル結果ニ基キテ確認
セラレタル所ナリトス。然レドモ續發性滲出性胸膜炎ヲ惹起スル傾向ヲ有ス
ル主能疾患ニ際シテモ、決シテ其ノ全症例ニ於テ例外ナク發症スルモノニ非
ズンテ、却テ僅カニ其ノ一部分ノ症例ニ於テノミ滲出性胸膜炎ヲ誘發スルモ
ノナルコトモ、亦、普ク人ノ知ル所ナリ。コノ事實ハ實際臨牀上、肺結核、
急性肺炎等ノ場合ニ、屢々親シク經驗スル現象ニシテ、而モ此理由ニ關シテ
ハ今日迄、全然未決定ノ域ニ觀過セラル、ノ狀態ニ在リタリ。然リト雖モ、
急性ノ續發性滲出性胸膜炎ノ發症ガ何故ニ主張疾患全症例ノ中、唯僅少ナル
部分ニ於テノミ惹起セラ、ルヤトノ疑義ノ解決ハ、本症ノ直接發症機轉ノ闡
明ノ上ニ缺クベカラザル重要ナル重點ヲナスモノナリト信ズ。

茲ニ注意スベキハ滲出性胸膜炎ナルモノ、臨牀上竝ニ病理解剖上ノ意義ニ
シテ一般ニ臨牀上ニ所謂滲出性胸膜炎トハ元ヨリ滲出性炎症ヲ主トスルモノ
ニシテ、即、臨牀上ニ於テハ其初期ニ在リテハ局所ニ呈スル理學的症候ハ滯
溜液ノ穿刺排出ニヨリテ著シク輕減スルト共ニ、局所ニ於ケル所見モ、亦、
著シキ變化ヲ呈スルガ如キモノニシテ、之レヲ病理解剖上ヨリ觀ル時ハ肋膜
ニ於ケル(特ニ惡性腫瘍ノ場合ヲ除ク)所見モ、亦、肋膜自體ノ變化ノ程度ヨ
リモ遙カニ、滲出液滯溜ナル現象ノ高度ナルモノヲ意味ス、從テ例之、肋
膜結核、及腫瘍等ニヨリテ主トシテ肋膜ニ於ケル特殊疾患ノ病竈ノ形成ヲ主
トシ、滲出性炎ハ極メテ輕度ナルカ又ハ全ク之ヲ缺如スルガ如キ、癒著性肋
膜炎ヲ形成スル肋膜ノ疾患ハ之ヲ除外セザルベカラズ、即チ、如斯ノ肋膜ノ
肥厚癒著等ヲ主體トスル疾患ニアリテハ、臨牀上ニ於テモ局所ノ穿刺ニヨリ
テハ多クハ陰性ニシテ時々僅ニ一・二・〇耗ノ潤濁セル滲出液ヲ辛フツテ吸
引シ得ルガ如キ状態ニシテ、從ツテ如斯症例ニ於テハ其經過モ慢性ニシテ決

シテ滲出性ヲ主體トスルモノニ非ザルヲ以テナリ。

曩ニ金井博士及余等共同研究者等ハ、實驗的肺結核、新陳代謝病特ニ酸毒症等ニ於ケル續發性滲出性肋膜炎ノ直接發症機轉ニ關シテ、具ニ檢討シテ其結果ヲ報告スル所アリタリ。次テ余ハ急性肺炎ノ經過中ニ發症スル續發性滲出性肋膜炎ノ發症機序ヲ檢討セント欲シ次ノ實驗ヲ行ヒタリ。

氣管內肺炎菌注入ニ因リテ惹起セシメタル肺炎家兎ハ自然的ニハ決シテ急性滲出性肋膜炎ヲ發症スルコトナシ、然レドモコノ際金井氏肋膜炎ノ發症方法ニ據リテ急性漿液性肋膜炎ヲ惹起セシムル時ハ、初期ニ於テ黃色透明ナル滲出液ハ四乃至七日ノ後ニハ化膿性ヲ呈スルニ至リ、此際滲出液中ニハ每常肺炎菌ノ明カニ移行セルヲ認ム、蓋シフレンケル氏雙球菌ニ因ル大葉性肺炎ニ際シテハ、臨牀上ニ於テモ、亦、續發性ノ滲出性肋膜炎ヲ誘發スル場合、比較的多數ニシテ、殊ニ年少者ニ在リテハ滲出液ハ屢々化膿性炎症ニ移行シ、所謂移行性膿胸(Metapneumonischer Pyothorax)ヲ惹起スル事アルハ周知ノ事實ナリ。

惟フニ肺炎ニ際シテ滲出性肋膜炎ヲ誘發シ易キ理由ハ、肺炎菌傳染其自體ガ強ク植物性神經系統機能障礙ニ交感神經系緊張亢進ノ状態ヲ招致スル性狀ニ因ルモノト思考セラル、即チ、コノ點ニ關シテハ既ニ金井博士ハ其「チフス」免疫構成ニ關スル實驗的研究ノ途上ニ於テ具ニ「チフス」菌並肺炎菌ノ生體ニ與フル生化學的變化ヲ研索シ、肺炎菌ノ傳染ガ每ニ著シキ副腎「アドレナリン」含量ノ増加、並ニ血漿中ニ含有セラル、「アドレナリン」様物質ノ増加等ヲ確認セリ。

即チ、余ハ肺炎ニ際シテ隨伴性滲出性肋膜炎ノ比較多數ナル理由ハ生體液中ニ於テ交感神經系緊張性ニ作用スル物質増加ナル事實ニヨリテ、該生體ハ高

度ナル植物性神經機能ノ失調ヲ招來スルヲ以テナリト説明スルヲ妥當ナリト信ズルモノナリ。

敘上ノ實驗ヲ通シテ余ハ肺炎ニ際スル續發性滲出性肋膜炎ハ實ニ、肺炎菌ノ傳染ナル事柄ノミニヨリテハ發症シ得ザルモノニシテ、必ズヤ其時ニ他ノ一面ニ於テ毎ニ植物性神經系及内分泌器官機能障礙ナル條件ノ存在ガ絕對的の必要ナルモノナルコトヲ實驗的ニ確實ニ證明シ得タルモノナリト信ズ。

結論

一、實驗的急性肺炎家兎ハ決シテ自然的ニ續發性滲出性肋膜炎ノ發症ヲ觀ルコトナシ。
二、實驗的肺炎家兎ニ就テ整規新陳代謝障礙ニ基ク植物性神經系統機能ノ失調ヲ惹起セシムル時ハ、極メテ短時日内ニ滲出性肋膜炎ヲ發症セシムルコトヲ得。

三、實驗的肺炎家兎ニ結論第二ノ條件ニヨリテ滲出性肋膜炎ヲ發症セシムル時ハ四乃至七日ノ後ニハ其滲出液ハ化膿性ヲ呈スルニ至ル。

四、實驗的肺炎家兎ニ就テノ續發性肋膜炎發症ノ直接因子ハ決シテ肺炎菌傳染夫レ自體ニ非ズシテ、之ニヨリテ二次的ニ誘發セラレタル植物性神經系統能失調及整規代謝障礙ニ在ルモノナルヲ知ル。

五、結論第四ハ臨牀上ニ於テ、急性肺炎ニ際シ其全症例ニ續發性滲出性肋膜炎ノ發症ヲ觀ルコトナキ理由ノ説明ニ對シ根本的根據ヲナスモノナリト信ズ。

宿題

五〇 結核「アレルギー」Allergie der

Tuberkulose

今村 荒男 (大阪肺癆科)

「アレルギー」トハ一九〇六年ビルクケノ云ヒ出セルモノニシテ、感染ガ起リタル後、或ハ異物が體內ニ入りタル後ニ於テ其病原體或ハ異物ニ對スル反應力ノ變化セル状態デアツテ、ビルクケノ云フ意味ニ於テハ「アレルギー」ハ特異性デアアル。非特異性ナル過敏性ハ「パラレルギー」 Parallelergie デアル。

結核ト「アレルギー」トノ關係ヲ論ズルナレバ、(一)結核菌ニ關スル「アレルギー」ト(二)結核個體ニ於ケル「アレルギー」ニテ結核菌トハ無關係ニ起ルモノ、例ヘバ結核患者ニ於ケル特異體質、氣管枝性喘息、急性關節炎、偏頭痛「ウルチカリヤ」等ヲモ論ズベキデアアルガ是等ハ今問題外デアアル。結核「アレルギー」ニ於テハ唯結核菌ニ關スル「アレルギー」デアアル。アル獨逸病理學者ノ云フ Tuberkuloseallergie ハ結核菌ニ依ル組織反應ヨリ云フ所ノ組織學的「アレルギー」デアツテ、茲ニ云フ結核「アレルギー」ノ一部分デアアル。

一般的ニ「アレルギー」ヲ種々ナル立脚點ヨリ次ノ如クニ私ハ分類シタイ。
A、「アレルギー」ニヨル分類

細菌ニ關スルモノハ細菌性 Bakterielle 「アレルギー」デアアル。其他蛋白質毒素等ニヨルモノハ或ハ寄生蟲或ハ濾過性病原體ニ關係スルモノモアル。蛋白「アレルギー」ニテ劇烈ナル症状ヲ起スモノハ「アナフィラキシー」過敏症デアアル。之ハ「アレルギー」ノ一種デアアルガ特別ノ名ガ保有セラルベキデアアル、而シテ「ツベルクリン」ニ依ル「アレルギー」ナドモフリードベルゲルニヨレバ「アナフィラキシー」デアアルガ典型的ナル蛋白過敏症トハ異ナル故ニ「ツベルクリンアレルギー」ハ「アナフィラキシー」トハ云ヘナイ。

細菌性「アレルギー」ヲ二大別セバ、

(一) 感染性「アレルギー」 Infektiöse Allergie

(二) 菌毒原性「アレルギー」 Bakterio-toxogene Allergie

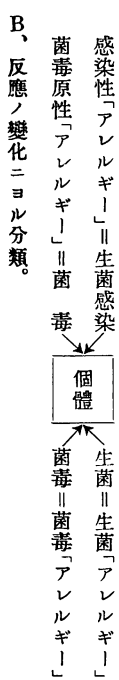
デアアル。感染性「アレルギー」ハ生菌ノ感染ニヨリテ感作ガ起ルモノデアツテ菌毒原性「アレルギー」ハ其菌ノ死滅セルモノ或ハ其誘導物質ガ抗原トナツテ感作セラル、ノデアアル。又「アレルギー」ヲ惹起スル「アレルギー」ニヨリ分テバ、

(イ) 生菌「アレルギー」 Bakterienallergie ハ生菌ノ内發性或ハ外發性再感染ニヨルモノニテ生菌ニ對スル「アレルギー」デアアル、故ニ或ハ再感性 reinfektiose 「アレルギー」ト云ツテモヨイ。

(ロ) 菌毒「アレルギー」 Bakterio-toxinallergie
ニ區別セラルベキデアアル。

結核菌ニヨル組織「アレルギー」ハ生菌「アレルギー」デアアル。又「ツベルクリン」反應ノ如キハ菌毒「アレルギー」ニ屬スベキデアアル。結核患者ノ「ツベルクリン」反應ハ感染性菌毒「アレルギー」デアアル。

弱毒生菌ト加熱死菌トハ體內ニ入りタル後ニハ抗原トシテ其差異ハ甚ダ少イ場合モアル。然シBCG「ワクチン」ノ如ク多少ナリトモ毒力ノアル場合ハ加熱死結核菌トハ抗原トシテ差ガアルカラ、結核ノ場合ニ於テ生菌ヲ豫防接種ニ用ヒ「アレルギー」ガ起ルナレバ感染性「アレルギー」ニ屬セシメタイ。
以上ノ分類ヲ次ノ如ク示ス事ガ出來ル。



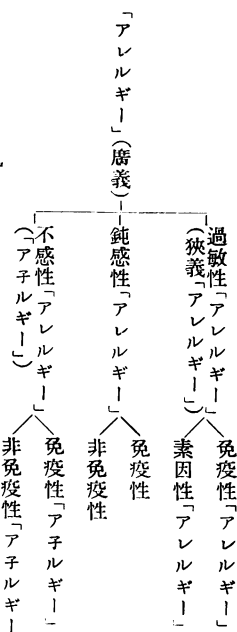
「アレルギー」ノ無イ場合ハ正常反應 Normergie テアツテ、正常感 Normal-empfindlich ノ状態デアル。

「アレルギー」ニハ反應ノ亢進セル場合ト弱度ナル場合ト又反應ノナイ場合トガアル。即チ

(一)狭義「アレルギー」ハ過敏性 Ueberempfindlichkeit ノ状態デアル。之ヲ過敏性「アレルギー」Ueberempfindlichkeitsallergie トモ云フ。此ノ過敏性「アレルギー」ハ免疫現象ト認ムベキ場合モアリ、又反對ニ疾病ノ素因トシテ考ヘラレ、或ハ體質ノ方ヨリ考フニハ dispositionelle Konstitution 即チ素因性體質トナル事ガアル。夫レ故ニ狭義「アレルギー」ニハ免疫的「アレルギー」Immune Allergie ト素因的又ハ體質的「アレルギー」dispositionelle oder Konstitutionelle Allergie ノ見方ガアル。

(二)「アレルギー」Anergie ハ不感性 Unempfindlichkeit ノ状態テ不感性「アレルギー」Unempfindlichkeitsallergie トモ云ヒ得ル。不感性ト迄ハナラナクトモ鈍感性 Unterempfindlichkeit ナル場合モアル。不感性或ハ鈍感性ニモ免疫的ナル場合ト免疫ノ失ハル、場合トガアル。免疫的ナル「アレルギー」ヲ獨逸語ニテ Immunitätsallergie トスル記載モアルガ「アレルギー」ハ必ズシモ免疫的デナイ故ニ此ノ語ハヨクナイ。夫レ故ニ私ハ「アレルギー」Anergie ニテ免疫的ナル場合ハ Immune Anergie 免疫性「アレルギー」ト云フ字ヲ用ヒタイ。重子テ云ヘバ狭義「アレルギー」ノ免疫的ナルモノハ免疫性「アレルギー」Immune Allergie テアツテ、「アレルギー」ノ免疫ヲ意味スル時ハ免疫性「アレルギー」デアアル。又「アレルギー」ノ非免疫性ナルハ Nonimmune Anergie 非免疫性「アレルギー」テアツテ、ハイエックノ云フ陰性「アレルギー」Negative Anergie ニ一致スル、即チ私ハ次ノ如キ表ヲ掲ゲタイ。

反應ニヨル「アレルギー」ノ分類



勿論過敏、鈍感、不感ト云フモ其間ニ明割ナル區別ガアルノテハナイ。又「アレルギー」ノ量ニヨリテ同一個體ガ大量ニ對シテ狭義「アレルギー」トシテ反應シ、小量「アレルギー」ニハ「アレルギー」トシテ反應スル事モアル。

C、其他ノ區別

「アレルギー」ニ關シテハ次ノ如キ區別モ考ヘラル。

(一)先天性ニ遺傳セラル。又ハ後天性ニ發生スル。(二)能動性ニ發生スル。又ハ血液或ハ血清ニヨリ受動的ニ傳達セラル。(三)「アレルギー」ノ起ル場所ニヨリ局所性(注射局所)、病竈性或ハ全身性ニ區別セラレル。(四)又「アレルギー」ノ起ル場所ニヨリ皮膚「アレルギー」、粘膜「アレルギー」、筋肉「アレルギー」等ニモ區別セラレ得ル。(五)「アレルギー」ノ様式ニ依リテ炎衝性、浮腫性、收縮性(筋肉)、白血球増加性等ニ區別セラレ得ル。(六)「アレルギー」ニハ數量の差異ノ外ニ時間的差異モ考ヘラル。(七)ツベルクリン反應ノ早反應或ハ後反應ノ如キデアアル。(七)又特異性ト非特異性ノ問題モアル。私ハヒルケンニ從ヒテ「アレルギー」其者ハ特異性ノモノトスルガ「アレルギー」ガ「アレルギー」ニ特異ナルモノニヨリ影響セラル、事モアリ、又非特異性物質ニヨリテ

影響セラル、事モアル。「アレルギー」ヲ起ス感作ノ不明ナル場合ニハ特異體質 *Idiosynkrasie* デアルガ、之モ感作ガ將來分明スルニ至ルモノモアラウ。

クレンメルハ「アレルギー」ハ特異ナル反應性ヲ表ハスモノトシ種々ナル「アレルギー」性疾病ヲ論ジテ居ル。氣管枝喘息ヤ急性「ロイマチスムス」モ結核菌ニヨリテ起ルト云フ説ガアリ、之ニ對スル療法トシ「ツベルクリン」等ガ用ヒラレルガ、此ノ場合「ツベルクリン」ガ果シテ特異性或非特異性ノ何レニ用ヒラル、カト云フ事ハ尙今後ノ問題デアル。

以上ノ如クニ「アレルギー」ヲ分類シテ考フレバ結核「アレルギー」ニ就テ論ゼラルベキ領域ハ甚ダ廣大デアル。

私ハ結核「アレルギー」ノ中ニテモ主トシ感染性「アレルギー」ヲ論ズルノデアアルガ、「アレルギー」ニ關スル言葉ガ混雜シテ居ル故ニ、私自身ノ使ヒ方ヲ以テ上ノ如ク述ベタノデアアル。人間ノ「ツベルクリンアレルギー」ニ就テモ種々ナル場合ガ今迄ニ記載セラレテ居ルガ、ハイエックノ云ヒ出シタモノガ最も興味アリト思フ。然シ私ハ次ノ如キ分類ヲ掲ゲタイ。以下「アレルギー」ト云フハ狹義「アレルギー」デアアル。

「ツベルクリンアレルギー」ノ分類。

一、絶對的「アチルギー」 absolute Anergie 非感染者ノ「アチルギー」デアツテハイエックノ言葉デアアル。

二、不全「アレルギー」 unvollkommene Allergie 微弱感染者ニシテ「アレルギー」ノ表レザルカ、表レルトモ一定ノ方法ニテハ未ダ「アレルギー」ヲ證明シ得ザル場合デアアル。此ノ場合ニハ臨狀的ニハ感染ヲ證明シ得ル事ト證明シ得ナイ事トガアル。「ツベルクリン」反應ノ表レル迄ノ潛伏期ヲモ之ニ屬セシメル。

三、既感染健康者ノ「アレルギー」

四、疑似患者ノ「アレルギー」

五、患者ノ「アレルギー」

此三者ハ特發的ニ又ハ人工的ニ一時的又ハ永續的ニ「アチルギー」トナル事ガアル。

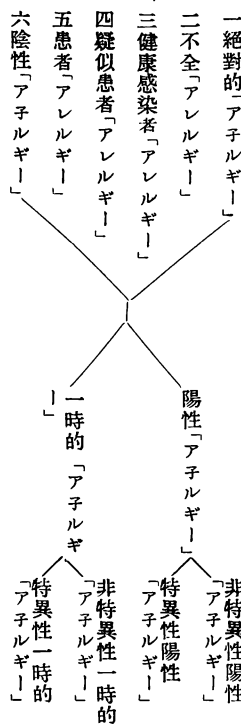
「ツベルクリン」ノ如キ特異性物質ノ連續的注射ニヨリテ結核ガ治シ「ツベルクリン」反應ノ起ラヌ様ニナルノハイエックノ云フ強陽性「アチルギー」デアアル。之ヲ私ハ特異性陽性「アチルギー」ト云フ。ハイエックノ強陽性「アチルギー」ニテハ臨牀的ニ治ツタルモノヲ云フ。然シ治スルト云フ事ニモ種々ナル階梯ガアルカラ、私ノ云フ特異性陽性「アチルギー」ニテハ臨牀的治癒ノ他ニ臨牀的ニ停止ノ者ヲモ含マセル。特異性物質ヲ連續的ニ用ヒテ「ツベルクリンアチルギー」トナツテモ、病勢ガ漸次進ム時ハ陽性「アチルギー」ト云フヨリモ、後ニ云フ陰性「アチルギー」ト解スベキデアアル。結核病變ガアリテ「アレルギー」トナルモ、其ノ病變ガ比較的輕微或ハ良性ニシテ、後自然的ニ「ツベルクリン」反應陰性トナリシモノヲ非特異性陽性「アチルギー」ト云ヒタイ。或ハ特發性陽性「アチルギー」ト云ツテモヨイ。以上兩者ハ免疫性「アチルギー」デアアル。

以上ノ如キ場合ハ比較的永續的デアアルガ、一時的ニハ結核菌ニ特異性ナル物質ノ注射直後ニ、或ハ他ノ疾病等ノ罹患ニヨリテ一時的ニ「アチルギー」トナル事ガアル。即チ特異性一時的「アチルギー」デアアル。前者ノ如キハ牛ニテ經驗セラル、所デアアル。後者ノ場合ハ結核菌ニ非特異性ナル者ノ影響ニテ起ルモノニシテ、腸「チフス」ノ合併シ來ル時等ニ見ル所デアツテ非特異性或非特異性一時的「アチルギー」デアアル。

六、重症者ノ「アチルギー」。

罹患重症ニシテ全身的ニ反應力ヲ失ヒ非免疫性「アチルギー」トナル事ガアル。之ハハイエックノ云フ陰性「アチルギー」テアル。主トシテ自然的經過ニヨルモノデアアルガ、稀ニハ誤「マレル」ツベルクリン等ノ特異性療法ニヨリテ陰性「アチルギー」ニナル事ヲ促進セラル、事ガアル。

「ツベルクリンアレルギー」(廣義)。



此ノ分類ハ「アレルギー」ノ成立ヨリ考ヘタモノデアアル。

尙「アレルギー」ニハ種々ナル區別アル事ハ既ニ「アレルギー」ノ一般論ニ述べタ所デアツテ「ツベルクリンアレルギー」ニモ適用シ得ル。又「ツベルクリンアレルギー」ニハ強弱アリ又動搖モアル。動搖ガ結核菌ニ特異ナルモノニテ起ル事モアリ、又非特異ナルモノニヨリ起ル事モアル。

此分類ニヨリテ大體ヲ窺フ事が出來ルカラ、此分類ノ考ヘニ從ツテ

- 一、結核ノ疫學的觀察ヲナシ、
- 二、豫防接種ニ及ビ、
- 三、「ツベルクリンアレルギー」ノ臨牀的觀察ヲ述べ、更ニ
- 四、特異性療法ニ多少觸レ、最後ニ
- 五、「ツベルクリンアレルギー」ト結核免疫トノ關係ヲ論ジタイト思ヒマ

ス。(終リ)

五一、宿題 「ツベルクリンアレルギー」ト肋膜炎

小林 義雄 (海軍 軍醫學校)

一。海兵ニ「ツベルクリン」反應陰性者アリ。

「ツベルクリン」反應ノ検査方法ハ種々アルガ、余ハ千倍舊「ツベルクリン」〇一耗ヲ上搏ニ皮内注射シ四十八時間目ニ皮膚浸潤ノ直徑ヲ測リ其ノ直徑五耗以下ヲ陰性トシタ。陰性者ノ多クハ〇耗デアアル。海兵ノ「ツ」反應ノ陽性率ハ少年航空兵入籍時ハ三〇・四% (原華人兵)、志願兵入籍時ハ四五・五% (菊地武氏)、徴兵入籍時ハ七〇・四% (山城榮次郎及久富主齡氏)、入籍後兵ハ七六・八%、下士官ハ九一・二% (小林義雄氏)デアアル。夫等「ツ」反應陰性者ノ多クハ諸種ノ理由ニヨリ結核未感染者ト解スベキモノデアアル。

二。海兵ニ入籍後「ツベルクリン」反應陽性轉化アリ。
「ツ」反應陰性海兵ニ毎月一回「ツ」反應ヲ連續反復検査シテ行クト其ノ陽性轉化ヲ早期ニ是認スル事が出來ル。昭和二年六月ヨリ昭和六年三月ニ至ルマテニ東京海軍部隊内ニ起ツタ陽性轉化ハ合計ハ五二例デアアル。斯カル「ツ」反應陽性轉化ノ多クハ結核初感染ノ結果ト解スベキデアアル。其ノ傳染原ハ隊内ニ在ルカ隊外ニ在ルカハ不明デアアルガ、其ノ陽性轉化率ハ時ニヨツテ著シク差出同數ノ多キ下士官ニ多キ傾向ガアル。

三。「ツベルクリン」反應陽性轉化時ノ體況ハ臨牀的ニハ無症狀ナル事多ク、「レントゲン」的ニハ肺浸潤ヲ呈スル事アリ。
「ツ」反應陽性轉化ヲ發見スルヤ否ヤ直チニ精細ナル身體検査ヲ施行セルニ其ノ多クハ體温、體重、肺活量、赤沈反應、胸部「レントゲン」所見等ニ著變ガ

無イ、併シ、胸部「レントゲン」所見ニハ六例ニテ鎖骨下部肺浸潤、肺門部肺浸潤或ハ肺門腺腫大ヲ呈シタ、夫等胸部病變ハ結核初感染ノ結果ト解スベク恐ラク新鮮初期變化群乃至其ノ續發現象デアラウト思ハレルガ幸ニ治療シタ者ガ多イ。唯一例ハ開放性肺癆ニ移行シタ。

四。「ツベルクリン」反應陽性轉化後早期ニ普通型滲出性胸膜炎ヲ發病スル事アリ。

「ツ」反應陽性轉化後約三ヶ月目ニ定型的ノ滲出性胸膜炎ヲ發病セシ一例ガアル「ツ」反應陰性ナリシ者ニ胸膜炎ヲ發シ、發病後「ツ」反應陽性ナリシ症例ガ數十例アル。ナホ「ツ」反應陰性ナリシ者ニ胸膜炎ヲ發シ、其ノ胸液ヨリ結核菌ヲ證明シタ數例ガアル(江口有氏)。「ツ」反應陰性ナリシ者ニ發病シ發病後

「ツ」反應ハ検査シナイガ結核性ト推定シ得ル胸膜炎例ハ數百倍ニ上ル。斯ク「ツ」反應陽性轉化後早期ニ屢々胸膜炎ヲ發スル事實ハ結核感染早期ノ胸膜炎ヲ發シ易キヲ物語ル。是等ハ陽性轉化者ノ幾%ガ胸膜炎ヲ發スルカト言フニ余ノ陽性轉化五二例中二例ニ過ギ無ク、胸部「レントゲン」検査テ肺浸潤ヲ認め得ル者ヨリハ遙カニ少數デアアル。又、陽性轉化後幾年間胸膜炎ヲ發病シ易キカト言フニ大凡一年半ダト云ヘル。

五。海軍胸膜炎ノ大多數ハ「ツベルクリン」反應陽性轉化後早期ニ發病ス。

海軍入籍時「ツ」反應陰性ナリシ者ノ方ガ陽性ナリシ者ヨリモ胸膜炎發病率ガ多イ。夫等海軍胸膜炎ハ從來ノ研究ニヨツテ結核性ト認メラレテ居ル。從ツテ夫等「ツ」反應陰性ナリシ者ヨリ發病シタ胸膜炎ハ「ツ」反應陽性轉化ニ伴フモノト解スベキデアアルガ陽性ナリシ者ヨリ發病シタ胸膜炎モ「ツ」反應陽性轉化後早期ニ發病シタ者テ無イトハ言ヘ無イ。「ツ」反應陽性ナリシ者ニ發生スル胸膜炎ノ同反應検査後一ケ年以内ニ發病スル事多キ事實及ビ「ツ」反應陰性

ナリシ者ニ發セシ胸膜炎ト病型ヲ異ニセザル事多キ事實ハ嚮口其ノ大多數ノ「ツ」反應陽性轉化後早期ニ發病セシモノナルヲ證スル。
六。「ツベルクリン」反應陽性轉化ノ早期發見竝ニ其後早期ノ庇護ニヨリテ胸膜炎ノ發病ヲ豫防シ得ベシ。

右ノ事實ニ立脚スレバ海兵ノ選兵上ニ「ツ」反應陽性轉化後數年以上經過セシ健康者ヲ採用スルガヨイ事ニ成ル。又、「ツ」反應陰性者ノ入籍シタ以上ハ結核感染豫防ニ努ムルト同時ニ「ツ」反應ヲ反復検査シ、「ツ」反應陽性轉化ヲ早期ニ發見シ、爾後約一年間保護兵ニ指定シ適當ナル庇護ヲ加ヘ結核乃至胸膜炎ノ發病豫防ヲ努ムベキデアアル。結核豫防接種ヲ行ハザル限り右ノ方法ヲ満足スルヨリ外ハ無イト思ハレル。

附議 (五〇、五一) (一)

上田春治郎

結核性疾患者ニハ植物性神經系統機能ノ變化アル場合アル可シトハ想像シ得ルモ、我海軍ニ於ケル實驗成績ニテハ結核ニ特有ト認ム可キ機能狀態變化ヲ見出シ得ザリキ(拙著帝國海軍ニ於ケル胸膜炎ノ研究御覽ヲ願ヒ度シ)故ニ吾人ノ成績ニテハ金井博士御説ノ如ク胸膜炎ヲ起スニ必ず一定ノ特有ナル植物性神經系統機能變化狀態ヲ直接ノ條件ト見做シ得ズ。

(二)

武藤昌知

海軍ニ於ケル胸膜炎ハ入隊後一ケ年以内ノ者ニ多イトノ事デアリマスガ、私共ガ名古屋鐵道病院ニ於テ調べタ國有鐵道職員ノ肺結核或ハ肋膜炎患者ハ就職後約三年以上七年以内ノ者ニ一番多クアリマス。而シテ鐵道ノ現場ノ仕事ハ徹夜勤務テ、從テ勞苦モ相當ニ多イノデアリマス。

尙、小林博士ハヒルケ反應陽性轉化ハ附近ニ開放性肺結核ノ菌攜帶者ノ存否

ニ關係ガアルト申サレマシタガ、實ニ然リテ、私モ同感デアリマス。而シテ
私が肺結核患者ノ發生場所ニ就テ調査シタ所ニヨルト、同一場所カラ發生ス
ル者ガ相當ニ多イデアリマス。蓋、類同高度ノ感染ヲ受ケル機會ガ多イカ
ラデアルト思ヒマス。此點ハ結核豫防上重要視スベキ事デアルト信ジテ居マ
ス。

(三)

糸川 欽也

結核ノ人工免疫ノ實驗ニ際シテ、生菌ヲ用ヒタ場合ノ「アレルギー」ハ勿論問
題外デアリマスガ、死菌或ハ其ノ製劑例ヘバA O、「コクチーゲン」、志賀「ワ
クチン」、其他一般「ツベルクリン」類ヲ用ヒテ起ツタ場合ノ「アレルギー」ノ持
續時間ニ就テオ調べニナツタコトガアリマスガ、之レハ臨牀家が實際結核ノ
治療ニ當リマシテ「ツベルクリン」類ノ使用上豫メ心得テ置カナケレバナラヌ
主要ナルコト、思ヒマス。

私ハ嘗テ慶應醫大ニ行ヒマシタ實驗ニ於テ、之レ等ノ死菌或ハソノ製劑ヲ用
ヒタ際ニ出來タ「アレルギー」ヲバ、「ブラスマオプソニン」ヲ以テ檢シマシタ
成績テヨルト、私ノ豫想以上ニ短期間ノ「アレルギー」ヲ保有シタニ過ギナカ
ツタコトヲ記憶シテキマス。今其ノ記憶ヲ辿ツテ見マスト、一週間置キニ五
週間位持續シテ「アンチゲン」ヲ注射シタ場合ニ於ケル「アレルギー」ノ持續時
間ハ、二週間位ヲ最高トシテ漸次下降シテ來ルノデアル。タトハ半年位持續
シテ注射シマシテモ、其後三ヶ月位テ次第ニ免疫性が弱ツテ來テ、結局五ヶ
月以内ニハ全ク消失スルコトヲ知ツタノデアリマス。

(四)

有馬 英二

今村博士ニ對シテ、「ツベルクリン」反應陽性テ「レントゲン」寫眞ニテカルク
陰影ノ有無ヲ御調査ニナツタノガアリマスガ、「レントゲン」寫眞上カルク陰

第九回日本結核病學會總會演說要旨

影ノ決定ハアル場合ニハ非常ニ六ヶ敷イコトガアリ之レハ餘程注意ヲシナケ
レバナラスコト、信ジマス。

小林博士ノ「ツベルクリン」反應ト胸膜炎ノ發生ニ就テハ私モ先年第七師團ニ
於テ何故第七師團ニ胸膜炎ガ多イカラ興味ヲ以テ師團長以下ノ厚意ヲ以テ調
査シ昭和三年ノ本會總會ニ於テ簡單ニ御話ヲシタ其ノ結果ハ大體ニ小林博士
ノ御調査ノ結果ト一致シテ居ル、矢張「ツ」反應陰性者ニ胸膜炎ハ多數ニ發生
シタ、コノ結果ト小學兒童、中等學校生徒、大學學生等ノ調査等ヲ顧慮イタ
シマシテ軍隊ノ胸膜炎ハ小林博士ノ御考ノ通り結果感染ニ由ルモノト考ヘテ
居リマス、即チ結核性胸膜炎ト信ズル、之ノ點ニ於テハ金井博士ノ考ト相
違シテ居リマス。

(五)

近藤 乾郎

「アレルギー」ノ發現ト其持續ニ就テ三例ヲ追加シ尙一例ニ就キ「アレルギー」
持續形中ノ興味アル發病例ヲ述ブ。

兩宮某一年二ヶ月前後共ビルケ一強陽性ニテ臨牀上X線寫眞上發病ノ傾向無
シ、田島某三年九ヶ月間前例同様、米澤某女四年十一ヶ月間前例同様。
江口某(女)一年七ヶ月前後共ビルケ一強陽性最近迄發病ノ様子無カリシガ環
境食物等著變無キニ關ラズ子供ノ病氣其他ノ事情ニヨリ心身ヲ過勞シ左ノ鎖
骨下ニX線上所謂早期浸潤ヲ認メ輕キ轉化ノ傾向ト空洞ヲ證明シ血痰微熱ア
リ、之心身ノ過勞ガ發病ニ大關係アル興味アル一例ト信ズ。

(六)

金井 徳二郎

「ツベルクリン」反應陽性轉化ナル事柄ニ就テハ、之レヲ以テ直ニ結核感染
ニヨルト(若シクハ結核病性ノ變化ニ基ク陽性轉化)考フルコトハ一考ヲ要ス
ルト思フノデアリマス、即チ、一面ニ於テハ所謂非特殊性又ハ過敏性「アレ

ルギー」ナルモノ、存在ヲ思考セシバナラナイ。即チ換言スレバ或ル場合ニ於テハ植物性神經系統機能障礙ノ關與ヲモ考慮ニ置クベキデアルト思フ。

答辯 (一)

今村 荒男

糸川氏ニ對シテ

死菌或ハ其製劑ニヨリテ生ズル「ツベルクリンアレルギー」ノ持續時間ハ短イモノト思ヒマス。此點ハ既ニ私が四年前ノ學會ニテ述ベタ所デアツテ糸川博士ノ御話ノ通りテス。私ハ生菌感染ニテモ毒力菌ノ感染ニテノ「アレルギー」ハ長ク續キBCGノ如キ弱キ菌ニヨル「アレルギー」ハ其持續短イト思ヒマス。

有馬英二博士ニシテ

X線寫眞ニテ石灰ノ沈著ガアルカナイカトノ診斷ニハ私モ苦心ラシマシタ「レントゲン」ノローグガ小ナリトモ石灰デアルト云フモノニ對シテ私ハイヤ其ハ石灰テナイト云フ反證ヲ持ツテ居リマセス。其故ニ今日ノ表ニテモ餘リ著明テナイモノ又極メテ小サイモノ迄モ表ニテノ(一)ノ中ニ入レテ石灰陰性トハシナカツタノデアリマス。

石灰竈ガアレバ多分ハ其竈ハ結核性ノモノト思ハレマスガ結核病竈ガ治シアレバ「アレルギー」モ消失シ殘ル所ノ免疫(狹義)ガアツテモ弱イ其故ニカカル場合ニハ外發性再感染ノ起リ得ルコトアルベシト私ハ曾テ日本ニ於ケル熱帯病學會ニテ演說シタ事ガアリマス人體ニ於テモ石灰竈ガアツテ「ツベルクリンアレルギー」ノ甚ダ弱イカ或ハ無イ場合ハ狹義免疫ハ殘存シテモ弱イカラ外發性再感染ガ成立シ得ル事ト思ヒマス其故ニ小林博士及ビ私ラノ陽性轉化ニテ新シキ外發性感染ニヨルモノガ多イト思ヒマス而シ石灰竈モ相當ニ大キイヤウナ場合ニテハ内發性再感染ガ無イトハ云ヘナイト思

ヒマス。カウ云フ問題ヲ考ヘルノハ豫防接種ヲ如何ナル人ニ行フベキカト云フ事ヨリ大切デアリマス少々ノ石灰ヲ見テモ「ツベルクリン」百倍、〇・一cc皮内ニテ陰性ナレバ接種ラシテモヨイカト思ヒマス。私ハ尙ホ千倍〇・一此皮内陰性ニテモ場合ニヨレバ行ツテモヨイカト考ヘテ居リマスカ、ル場合ニ於テ狹義免疫ヲ測定スル方法ガ無イカラ此點ハ種々ナル方面ヨリ尙ホ考フベキ事ト思ヒマス。

(一)

小林 義雄

(一) 金井博士ニ御答ス。海軍胸膜炎ハ其ノ殆ンド一〇〇%ニ胸液結核菌陽性、「ツベルクリン」皮内反應陽性ナル故海軍胸膜炎ハ結核性ト思フ。

(二) 有馬博士ノ御說ノ様ニ「ツ」反應陰性者ニハ灰化竈ハ少イ。一一六例中二例ニ過ギ無イ。

(三) 「ツ」反應陽性轉化後早期ニ於テ熊谷博士ノ血液培養法ニヨリ流血中ノ結核菌檢索ヲ行ヒツ、アルガ、未ダ成績ヲ得ルニ至ラズ。

五二、X線寫眞ニ觀タル肺結核症ノ空洞

伊藤 恒一 (東京市療養所)

余ハ東京市療養所ニ入所中ノ結核症患者八〇四例ニ就キ、一九三〇年一月—一九三一年二月ノ間ニ撮影シタル胸部X線寫眞ヲ一々精査シタリ。ソノ内今空洞ニ關スル二三ノ事項ニ關シテ報告セントス。ソレラノ寫眞ハ總ベテ焦點乾板距離約一米ニテ、腹臥位、(特ニ重症ノタメ仰臥位ノ儘撮影セルモノモアリ) 深吸氣時ニ於テ、背腹矢狀方向ニ撮影シタルモノナリ。從ツテ一方向ヨリ觀タル平面的觀察タルコトヲ前提トス。寫眞上明カニ空洞ト思ハル、モノノミニ就イテ論ジ、疑ハシキモノハ之ヲ別ニシタリ。

即チ全検査例八〇四ノ中有空洞例五九四例ヲ見タリ。ソレヲニ就イテ空洞ノ數及ビソノ肺野ニオケル位置分布ヲ求メタルニ、(コノ場合空洞影ノ中心部ノ位置ヲ以テ空洞ノ存在個處ト假定シテ分類セリ)。

左肺野ニアルモノ合計八〇七個、右肺野ニアルモノ合計八一一個ナリ。即チ左右ノ差殆ンドナシ。

次ニ各肺野ニオケル分布状態ヲ觀ルニ、大多數ハ上半部ニアリ、又一般ニ内側ヨリハ外側部ニ多シ、而シテ最モ空洞ノ多ク現ル、ハ鎖骨影下縁―第二肋骨前弓影下縁ノ部ナリ。

五三、虚脱肺ニ於ケル血管ノレ線學的研究

(二) 持續性氣胸及油胸後ノ血管ニ就テ

平澤有路(北大有馬内科)

曩ニ有馬教授及ビ小野博士ハ虚脱直後ノ肺血管ノ狀況ヲレ線學的ニ研究シタルガ、余ハ氣胸竝ニ油胸ヲ數日間持續シタル場合ニ於ケル肺血管ノ状態ヲ知ランガ爲メニ本研究ヲ行ヒタルモノナリ。家兎ニ一側胸腔ニ空氣五〇乃至六〇珽ヲ送入シ、三日目毎エ之ヲ補給(三十二回)シタルモノ、及ビ流動「パラフィン」四五乃至六五珽ヲ一側胸腔ニ注入シタル後、十日、二十日、三十日目ニ五〇%沃度「ナトリウム」液ヲ頸靜脈ヨリ注入シ同時ニレントゲン寫眞ヲ撮影セリ。

持續氣胸ノ場合ニ於テハ氣胸肺ノ血管ノ變化ハ、肺虚脱ノ程度ニ依リテ一般ニ著シカラザルモ、大體ニ於テ大血管或ハ小血管ハ他側肺ノ夫等ニ比シテ稍ク細小ナルガ如シ。

「パラフィン」胸ノ場合ニ於テハ持續氣胸ノ場合ニ於ケルヨリモ變化著明ナ

リ。而シテ十日目ノモノヨリモ二十日目ノモノ最モ注目スベキ變化ヲ呈シ、三十日目ノモノハ變化ノ程度却テ前者ニ於ケルヨリモ弱シ。尙ホ心臟ハ一般ニ長徑竝ニ副徑ヲ短縮スルモノ、如シ。

五四、海軍徴兵ノ肺臟X線像ニ就テ竝ニ肺炎

結核ノX線寫眞供覽

氏家孝次郎(吳海軍病院)
高田六郎

(I) 昭和五年一月海軍ニ入籍セン徴兵六二三名内譯「ツベルクリン」皮膚反應陽性者四二六名(六八・四%)、陰性者一九七名(三一・六%)ノ肺臟X線像ニ就テ肺結核ト密接ナル關係アル次ノ諸點ヲ觀察セリ。

(一) 肺門陰影ノ増大肺門部ニ濃厚ナル病竈陰影線ノ白堊化乃至石灰化ヲ認ムルモノ五三七名(八六・二%)

(二) 肺野ニ結核ヲ疑ハシムル限局性ノ濃キ陰影ヲ認ムルモノ五〇六名(八一・二%)

(三) 初期變化群ヲ認ムルモノ七六名(二二・二%)

(四) 索狀陰影ノ増強ヲ認ムルモノ二七三名(四三・八%)

(五) 胸膜炎ノ遺殘ト認ムル變化アルモノ二五四名(四〇・八%)

(六) 肺野ニ浸潤空洞等活動性變化ヲ認ムルモノ二六名(四・二%)

(七) 限局性ノ氣管枝擴張ヲ認ムルモノ二四名(三・九%)

七八五

X線像ニヨリ檢スル鎖骨下浸潤ヲ以テ開始スル者多キヲ述ベアスマンノ說ニ賛成シ其際肺結核ハ肺炎ヨリ始マル者ニアラズト唱フル者ニアラズト述ベ其後研究中開放肺結核トナラザルモノ、内ニ肺炎ニ孤立性ニ結核像アルヲ檢出シ得タレバ茲ニ其ノ四、五例ノX線寫眞像ヲ供覽セリ。

五五、肺結核患者發病時症候及疾病期間等ニ

關スル統計的觀察 第一報

太田 良海 (東京市療養所)

東京市療養所ニ入所セル患者一〇一七例ニ就イテ各患者ノ問診ノミニヨリ主トシテ發病時ノ症候ニ就テ調査セルニ患者自覺發病時以前ニスデニ種々ノ症候アル者多ク一〇一七例中六八三例即チ六七%ニ及ブ。

六八三例ニ就テ自覺發病前ノ症候ヲ認メ初メシ時期ヲ臨牀的發病時トナシ臨牀的發病時ヨリ自覺的發病時迄ノ期間ヲ見ルニ一ヶ月二ヶ月以上三ヶ月未満迄ノ者最多シ。

三ヶ月以上トナレバ急ニ減少ス

之ヲ年齡別ニセルニ各年齡間ニ大差ヲ見ズ。

咯血ニ就テノ統計ヲ見ルニ發病ヨリ調査日迄ニ咯血アリシ者四八六例、即チ四八%、其中自覺的發病前臨牀的發病ヲ推シ得ル者ニテ三七三例ニシテ咯血ヲ自覺的發病時トセル者多ク六七%、一ヶ月、二ヶ月ト發病後ノ經過ヲ得テ、咯血セルハ少シ之ヲ臨牀的發病時ニ直シ見ル時ハ臨牀發病後一ヶ月、二ヶ月後最多ク他ハ漸次的減少ヲ見ル、然シ其大多數ハ六ヶ月以前ナルヲ見ル然シテ自覺發病前咯血アルモ之ヲ發病ニ氣付カザリシ者一三例アリ、次ニ自覺發病前症候ヲ認メザリシ者三三四例中一〇〇例ニ於テ咯血ヲ見ル。之ニテハ咯

血ヲ發病ト見做ス者三〇例即チ三〇%ニシテ他ハ一ヶ月、二ヶ月ト經過ノ中ニ咯血セル者ニテ六ヶ月迄漸次ニ減少ス。

發病年齡ヲ見ルニ十六歳乃至二十歳ノ者最多ク三二%、二十一歳乃至二十六歳ノ者二一%、二十六歳乃至三十歳ノ者一五%トナル。發病ヨリ入所迄ノ期間ニ於テハ大體六ヶ月、十二ヶ月迄ノ者最多ク三四%、次ニ一ヶ年乃至一ヶ年半ノモノ二一%、死亡セル患者二二〇例丈クニ就テ發病乃至死亡迄ノ期間ヲ見ル半ヶ年宛ニ區切りテ見ルニ一ヶ年以上一ヶ年半未満ノ者最多ク大體ニ於テ二年半以上三年未満ト云フ者迄ガ最も多ク三年以上ハ急ニ減少ス。

附議

武藤 昌 知

名古屋鐵道病院内科ニ於テ私ノ調査シタ所ニヨルト、鐵道職員ノ開放性結核患者ノ内ニハ自覺症ヲ感ゼズ、偶然發見サレル者ガ可ナリ多クアリマス。此事ハ同一勤務場所カラ結核性疾患ヲ發生スルコトガ多イトイフ私共ノ調査シテ得タ事實ト併セ考ヘルト結核豫防上重要ナル意義ガアルト思ヒマス。

五六、肺結核患者ノ體溫、體重、局所變化ニ就テ

田澤 謙二 (東京市療養所)
矢部 泷

東京市療養所過去十一年間ノ全在所患者殊ニ最近二年間ノ在所患者ノ死亡率及ビ平均在所期間ヲ標準トシテ肺結核患者ノ熱候ノ肺結核ノ豫後ニ對スル意義ヲ調査スルト平均半年ノ餘命ニ對シテハ熱候輕微ニテモ豫後ハ安心ナラザルモノ大多數ナルノ概括的實況認メラル、次ニ(A)三六・九以下(B)三七・〇乃至三七・四、(C)三七・五乃至三七・九、(D)三八・〇乃至三八・九、(E)三九・〇以上ノ五ツニ分チ死亡前半ヶ年ノ各月ニ於テ十數日以上ソレヲ示シタ

ルモノヲ一單位トシテ統計ヲトルトCDハ死前第一ヶ月第二ヶ月、ニ最も多ク第四ヶ月第五ヶ月ニハ少クABハ之ニ反シ其ABCトCDノ交叉點ハ死前三ヶ月ナルヲ知ル。而シテEハ死亡前第一ヶ月ニノミ極ク稀ニ認メラル、ノミニテA殊ニBハ死亡前第一ヶ月ニモ相當ニ多シ。故ニ結核患者ノ熱ハ最後迄極ク高イコトハ割合ニ少キモノト言ヒ得ラル。體重ノ増加ニ就テハソガ結局ノ豫後ニ對シテ安心ヲ與フベキ理由意外ニ薄弱ナルヲ統計的ニ認メ、尙ホ熱候著明ニシテ體重増加セルモノ意外ニ多キ統計ヲ得タリ。詳言スレバ體重四「キロ」以上増加セル者ニ就キX光線寫眞ニ於テ治療ノ見込ミ大ナルモノト小ナルモノノ及ビ其中間ニ位スルモノ、三者ニ分ツトキハ後ノ二者ニ屬スル者意外ニ高率ヲ示スヲ見タリ。之レ東京市療養所入所患者ニ重症者多キニ因ルモノナレドモ治療ノ見込ミ少ナキ重症者ニテモ尙ホ且ツ體重ヲ増加セシメ得ル實情ヲ見、同時ニ體重増加ガ豫後ニ安心ヲ與フル理由比較的少ナキ所以ヲ認メタリ（體重増加ハ最も有力ナル良徴ノ一ツタルコトヲ否定スルコトニハアラザレドモ、ソレスラ尙ホ且ツ斯クノ如キ狀況ナルヲ述ベントスル者ニシテ統計表其他詳細ハ別日ノ報告ニ讓ル）。

附議

近藤 乾 郎

體重ガ非常ニ増加シテモ肺結核ガ重症ナレバ豫後ガ惡イトノオ話テアルガ、私ハ此際ビルクエーガ強陽性デアレバ榮養ト豫後ハ正比例スルヤウニ臨牀上ノ經驗ヨリ信ジテ居ル。此點ヨリ考ヘテ結核ハ榮養ガヨクナツテモナカク豫後ガ惡イ、榮養ハ當テニナラヌトノ否難ハ一ヲ知ツテ二ヲ知ラザルモノト考ヘル。

五七、BCG「ワクチン」類同嚙下ニ由ル海狸ニ

第九回日本結核病學會總會演說要旨

於ケル免疫試験

米澤 隆之 (阪大)
梅谷 一 郎 (肺病科)

糞ニ余等ハ海狸ニ於テBCGヲ毎日五〇〇疋宛三十回嚙下セシメ、一定時日ノ後解剖ニ附セシニ、嚙下終了後短時日ノ海狸ニ於テハ腸管、腸管部屬淋巴腺等ニ於テ可成リ高度ノ結核性變化ヲ呈スルヲ認メ、此事實ヲ第八回日本結核病學會ニ於テ發表セリ。次テ余等ハ斯ノ如クBCGヲ類同嚙下セシメタル動物ニ於テ次ニ來ル毒力結核菌再感染ニ對スル免疫效力ノ有無ヲ檢セントシ、BCGヲ毎日五〇〇疋宛三十回嚙下セシメタル後一ヶ月ヲ經テ、毒力人型結核菌三〇〇〇疋宛二回、或ハ一〇〇疋一回右大腿皮下ニ、夫々ソノ對照獸ト共ニ通用シ、一定時日ノ後、之ヲ剖檢セシニ、毒力結核菌再感染量ガ大量ニ過ギシタメカ、試験、對照獸トモニソノ結核性變化高度ニシテ、兩者ノ間ニ劃然タル差異ヲ認ムル能ハザリキ。

茲ニ於テ余等ハ前述ノ如ク、海狸ニ於テBCGヲ類同經口法ニ處置セル場合尙ホ毒力結核菌再感染ニ對シ、免疫效力ヲ附與スル能ハザルヤヲ檢セシタメ次ノ實驗ヲ施行セリ。

即チ體重約三〇〇瓦ノ海狸ヲ選ビ、前同様BCGヲ毎日五〇〇疋宛三十回、即チ全量一五〇〇疋ヲ嚙下セシメタル後一ヶ月ヲ經テ毒力結核菌ノ再感染ヲ行ヘリ。而シテコノ際動物ヲ二群ニ分チ、兩群トモ前實驗ニ鑑ミ、菌量ヲ減シ、第一群ニ於テハ、ソノ對照獸トトモニ一〇〇疋ヲ一回消息子ヲ用ヒテ胃内ニ適用シ、第二群ニ於テハ同ジク對照トトモニ百分ノ一疋ヲ右側大腿皮下ニ一回接種シ、斯クシテ一ヶ月ノ後全部屠殺、解剖ニ附セシニソノ結果ハ次ノ如シ。

第一群、即チ再感染ヲ經口のニ行ヒシモノニ於テハ、脾臟ハ、對照獸ニアリテハ一般ニソノ肥大高度ナラザルモ、表面粗造、殊ニ二、三ノモノニ於テ多數ノ結節ヲ認メシモ、試獸ニアリテハ稍々肥大セルモノヲ認メタルモ、一般ニ表面比較の平滑ニシテ特ニ結節ヲ認メシモノナク顯微鏡的ニモ類上皮細胞ノ瀰蔓性浸潤或ハ小集團ヲ認メタルニ過ギズ。

本實驗ニ於テ試獸、對照獸ノ比較上意義深キ、腸間膜淋巴腺ノ結核性變化ハ概シテ試獸ニ於ケルモノガ對照獸ヨリ輕度ナリ。肝門腺ニ於テモ、對照獸ニ於テハ殆ンド全部ニ於テ多少トモ結核性變化ヲ認メシモ、試獸ニ於テハソノ一、二、ニ於テ變化ヲ呈スルモノヲ認メタルノミナリ。其他一般臟器、淋巴腺ノ變化ハ兩群トモニ輕微ナルモ試獸ニ於テハ更ニ輕度ナリ。次ニ第二群、即チ毒力結核菌再感染ヲ皮下ニ行ヒシモノニ於テハ脾臟ハ、對照動物ニ於テハ一般ニ肥大シ、且ツソノ表面ハ全部凹凸甚ダシク、多數ノ結節ヲ認メシモ試獸ニ於テハ、肥大ヲ認ムルモノアルモ、特ニ結節ヲ認ムルモノナリ、第一群ノ試獸ニ於ケルト同様變化ハ著シク輕度ナリ。感染部位部屬淋巴腺ナル右側膝變腺ハ兩獸トモニ肥大セルモ、對照獸ニアリテハ試獸ニ於ケルヨリ更ニ高度ニシテ乾酪樣變性ヲ呈スルモノ多シ。其他一般臟器、淋巴腺ノ變化ニ於テモ對照獸ニ於テハ試獸ノソレニ比シソノ部位廣汎ニシテ且一般ニソノ程度大ナリ。

即チ以上、第一群、第二群トモニ試獸ニ於テハ對照獸ニ比シソノ變化輕度ナルヲ認メタルナリ。

「尙兩群トモニレール氏反應ハ、BCGヲ頻回適用セル動物ニ於テハ其處置終リ後三十日目に於テハ殆ンド全部陽性ニシテ可成リ高度ノモノモ存在セリ。又解剖直前ニ於テハ兩群トモ、對照獸ハ試獸ニ比シ高度ニ陽性ニ出現ス

ルヲ見タリ。

現今、BCGヲ經口のニ適用セル場合次ニ來ル毒力結核菌ノ再感染ニ對スル免疫效力ノ有無ニ關シテハ諸說アリテ未ダ確定的ナラザルモ、以上ノ余等ノ實驗成績ニヨリテ見ルニ、海狸ニ於テBCGノ可成リ大量ヲ經口のニ頻回反覆適用スルトキハ次ニ來ル毒力結核菌ノ經口及皮下感染ニ對シ、ソノ感染菌量ノ著シク大量ナラザル場合ハ一定度ノ免疫效力ヲ附與シ得ルモノト認メラル、ナリ。

附議 (一)

糸川 欽也

本間博士ノ御討論ニ於テ、結核菌感染試驗ノ際ニ於ケル菌量ヲ極少量ニセヨトノ事デアリマシタガ、之レハ先ヅ菌ノ毒力ヲ標準トシテ然ル後量ヲ定メ實驗ニ著手スベキデアラウト思ハレマス。即チ大學ノ教室等ニ於テ使用セラル結核菌ハ大抵動物ノ感染試驗濟ノモノニシテ、從ツテ其ノ最少感染量モ判然トキマツテキルモノテハナイカト考ヘラレルノデアリマス。

(二)

本間 英史

生菌接種ノ量ヲ可成最少感染量ニ近キ量ヲ以テセラレタナラバ實驗ノ成績ハ尙ホ一層著明デアアルカト考ヘマス。

五八、BCG 接種ノ結核感染ニ對スル免疫的

效果ニ就テ

宮 田 仁 (竹尾 研究所)

BCG 接種ノ結核感染ニ對スル免疫的效果ニ就キテハ、カルメット氏以來多數ノ研究既ニ山積セルモ、余ハ我研究所ニ保存セラレタルBCG 菌株ガ今猶

一定ノ免疫的効果ヲ結核感染ニ向ツテ舉ゲ得ベキヤヲ確定セント欲シ次ノ實驗ヲ施行シタリ。

體重百六十瓦及ビ六百瓦内外ノ健康ナル幼若及成熟海狸ヲ試獸トシ、各々甲乙二群ニ分チ、豫メ我研究所ニ保存セラレタルBCG菌三羣ヲ甲群ニハ腹部皮下ニ乙群ニハ腹腔内ニ注射セリ。

BCG接種後三ヶ月ニシテ、「ツベルクリン」皮内反應ヲ檢シ強力人型結核菌十分ノ一疋及ビ十萬分ノ一疋ヲ夫々甲群ニハ腹部皮下四ヶ所ニ分割接種シ乙群ニハ腹腔内ニ全量一回注射シ對照群ト比較觀察シツ、一ヶ月、二ヶ月、三ヶ月六ヶ月、九ヶ月目ニ撲殺シ肉眼的及組織的ニ精査シ一定ノ成績ヲ得タルヲ以テ茲ニ發表セントス。

實驗成績

BCG菌接種三ヶ月後ニ於ケル「ツベルクリン」皮内反應ハ免疫獸ニ於テハ陽性ヲ示スモ對照獸ニ於テハスベテ陰性ナリ。

接種部位ノ變化

十分ノ一疋皮下接種群ニ於テ免疫獸ハ人型結核菌接種後十二日目ニ既ニ米粒大以上豌豆大ノ浸潤ヲ來シ既ニ潰瘍ヲ形成セルモノアルモ對照獸ニ於テハ米粒大ノ浸潤ヲ呈スルノミ。

四週間後ニ於テハ免疫獸ハ殆ンド浸潤潰瘍消失シ治癒的機轉ヲトルモ對照獸ニ於テハ猶米粒大乃至小豆大ノ浸潤又ハ潰瘍ヲ殘ス。

十萬(分)ノ一疋皮下接種群ニ於テハ免疫獸ハ全經過ヲ通シ認ムベキ病變ヲ呈セザルモ對置獸ニ於テハ四週間後ニ米粒大乃至小豆大ノ浸潤竈ヲ呈ス。

部屬淋巴腺ノ變化

十分ノ一疋皮下接種群ニ於テハ免疫獸ハ十八日目ニ既ニ米粒大乃至小豆大ノ

腫脹ヲ來シ漸次縮小スルモ對照獸ニ於テハ二十八日目ニハ小豆大乃至豌豆大腫脹ヲ來シ乾酪變性ニ陥ルモノ多シ。

十萬分ノ一疋皮下接種群ニ於テ免疫獸ハ一ヶ月後ニ米粒大腫脹ヲ來スニ過ギザルモ對照獸ニ於テハ米粒大乃至豌豆大ノ腫脹ヲ來シ一部乾酪變性ヲ呈スルモノアリ。

内臟病變ハ一般ニ免疫獸ハ對照獸ニ比シ輕度ニシテ二十分ノ一疋皮下接種群ニ於テハ肺臟病變が對照獸ニ比シ遙ニ輕度ナルヲ認ム。

以上ノ成績ヲ通覽スルニ我研究所保有ノBCG菌株ハ結核感染ニ對シ尙ホ一定程度ノ免疫力ヲ附與スル力アリト認ム。然レドモ此ノ免疫力ハ生菌十萬分ノ一疋ノ接種ニ向ツテモ尙ホ完全ナラズト認ムベシ。但シ余ノ豫防接種ハ唯一回ニ過ギザルヲ以テ、モシ數回反覆スル時ハ尙ホ強力ノ免疫力ヲ附與スルニ足ルベキカ。更ニ後日ノ實驗ヲ待ツ。

五九、結核感染ニ對スルBCG接種ハ如何ナル

影響ヲ其ノ原發感染ニ及ホスカ(實驗的研

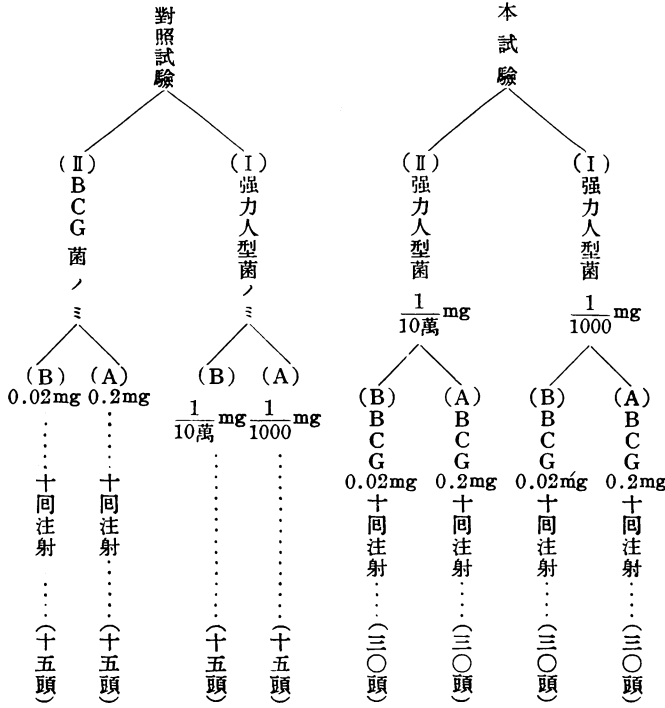
究 其一)

今泉源吾(竹尾
研究所)

BCG接種ノ後ノ結核感染ニ對スル免疫的影響ハ既ニ幾多ノ實驗ニヨリテ證明セラレタル所ナルモ、結核感染ノ後ニ行ハレタルBCG接種ガ其ノ既ニ發現セル結核病機ニ如何ナル影響ヲ及ボスヤハBCGノ人體應用ニ向テ既存ノ結核感染ニ及ボス影響如何ヲ觀察スル上ニ重大ナル意義ヲ有スルモノニシテ而モ尙精査セラレザル所アリト信ジ、次ノ實驗ヲ逐行シ茲ニ一部ノ成績ヲ得タルヲ以テ發表セントス。

實驗方法

實驗方法表解



ハ先健康海嶺、一二〇頭ヲ二群ニ分チ各六〇頭ニ對シ強力人型菌千分ノ一麩或ハ十萬分ノ麩ノ左腹壁皮下接種ヲ行ヒ七日後更ニ各群ヲ二別シ夫々BCG〇・二麩、或ハ〇・〇二麩ヲ右腹壁皮下ニ接種シ、爾後五日ノ間隔ヲ置キ十回同一接種ヲ反覆シ最後ノ接種後一ヶ月、二ヶ月、四ヶ月、六ヶ月ニ至リテ是ヲ撲殺剖檢シ、對照六〇頭ヲ十五頭宛四群ニ分チ、第一群ニハ人型結核菌千

分ノ一麩ノミヲ、第二群ニハ人型菌十萬分ノ一麩ノミヲ接種シ、第三群、第四群ニハ人型菌ノ接種ヲ行フコトナク單ニBCG〇・二麩及ビ〇・〇二麩ノミヲ前同様ノ方式ニ於テ十回反覆接種セリ。

實驗成績

一、接種部位ノ變化、ハ對照群中千分ノ一、人型菌ノミノ接種群ニアリテハ數日ニシテ小豆大乃至豌豆大ノ硬結ヲ生ジ、一乃至二週間ヲ經レバ多クハ酪變シ、二乃至三週間後ニハ潰瘍ヲ形成シ爾後數ヶ月ニ至ルモ尙瘰癧痕治癒ノ傾向ヲ微セザルモノ多シ。十萬分ノ一、人型菌ノミノ接種群ニ於テハ極メテ稀ニ潰瘍ヲ發生スルコトアルモ殆ンド總テハ數週間ヲ出デズシテ痕跡ヲモ認メザルニ至ル。

BCGノミ・〇・二麩十回接種群ニ於テハ少數ニ於テハ接種後一乃至二週間ヲ經テ膿瘍自潰シテ潰瘍ヲ形成スレモノアルモ三乃至四週間後ハ殆ンド治癒シテ僅カニ痕跡ヲ止ムルモ、

BCGノミ・〇・〇二麩十回接種群ニ於テハ極メテ稀ニ潰瘍ヲ形成スルコトアルモ殆ンド何等ノ變化ヲ認メザルモノ多シ。而シテ本試驗中人型菌千分ノ一、及ビ十萬分ノ一、接種後更ニBCG〇・二麩、或ハ〇・〇二麩十回接種群ニ之ヲ見ルニ各對照群ニ比シテ著シキ差異アルヲ認メ難シ。

二、剖檢的所見。更ニ之ヲ剖檢ノ結果ニ徵スルニ、

本試驗中人型結核菌千分ノ一、接種後BCG〇・二麩十回反覆接種群ニ於ケル解剖的變化ハ對照試驗中人型菌ノミノ千分ノ一、接種群ニ比較スルニ少數例ノ結核性氣管枝肺炎或ハ肋膜炎等ノ滲出性病變ヲ惹起スルコト多ク、加之病變稍々高度ナリ、而シテBCGノミ・〇・二麩十回反覆接種シタルモノ、病變ニ比シテ輕度ナリ。

又人型菌千分の一接種後BCG〇・〇二疋十回反復接種群ノ解剖的變化ハ
●對照試驗中人型菌ノミ千分の一接種群ニ比較スルニ極メテ少數例ノ結核性
氣管枝肺炎或ハ肋膜炎ノ如キ滲出性病變多ク加之ニ其病變亦僅カニ高度ナル
ヲ認ム。而シテBCGノミ〇・〇二疋十回反復接種セル海狸ノ解剖的變化ニ
比シテ亦高度ナリ。

要之ニ強力人型菌千分の一接種後BCG〇・二疋或ハ〇・〇二疋ヲ十回反復
接種スルモ強力人型菌感染ニ依ル病變或ハ其ノ經過ヲ輕快ナラシムルコトナ
ク、反テ屢々結核性氣管枝肺炎或ハ肋膜炎等ノ滲出性病變ヲ惹起スルコトア
ルヲ認ム。

而シテ是等滲出性病變ハBCG〇・二疋十回接種群ニ多ク、〇・〇二疋十回接
種群ニ少ナシ。

本實驗中人型菌十萬分の一接種後BCG〇・二疋十回反復接種群ノ解剖的
變化ハ對照試驗中人型菌ノミ十萬分の一接種群ニ比較シテ高度ナルモ、B
CGノミ〇・二疋十回反復接種群ノ解剖的變化ニ比シテ輕度ナリ。而シテ又人
型菌十萬分の一接種後BCG〇・〇二疋十回反復接種群ノ解剖的變化ハ對
照試驗中人型菌ノミ十萬分の一接種群ノ夫ニ比シテ稍々輕度ナルノ觀ヲ呈ス
ルモBCGノミ〇・〇二疋十回反復接種群トノ病變ノ差異著シカラズ。

結 論

以上ノ實驗成績ヲ總括シ之ヲ考按スルニ、

一、強力人型菌千分の一感染ニ對スルBCG〇・二疋或ハ〇・〇二疋ノ十回
反復接種ハ既ニ發現セル結核性病變ニ何等好影響ヲ及ボサズ反テ屢々過敏反
應ニ依ル病變ノ増惡ヲ惹起スルコトアリ。

又人型菌十萬分の一接種ノ如キ微量感染後BCGノ比較的大量〇・二疋ノ十回

反復接種ハ其病變對照群ニ比シテ高度ナルモBCGノ微量〇・〇二疋ノ十回反
復接種ハ稍々其結果ヲ良好ナラシムルガ如キノ觀ヲ呈ス。

以上ハ接種後第四ヶ月日迄ノ成績ニシテ第六ヶ月日成績ハ近ク發表スル所ア
ルベシ。

六〇、結核ノ免疫學的治療實驗

本 間 英 史(東京)

A、B二群ノ動物ヲ採リ先ヅ各群ノ動物ヲ結核ニ罹患セシメタル後A組ノ結
核動物ニハ結核菌毒素ノ製劑ヲ少量ヨリ漸次増量シテ注射シ結核毒ニ對スル
抵抗力ヲ増強附與シ免疫治療ノ目的ヲ達セント試ミタノテアル。

B組ノ結核動物ハ之ガ對照トシテ何等ノ處置ヲモ施サズシテA組ト同一條件
ノ下ニ飼養シ置キ結核毒ニ對シテ自然免疫ノ成就ニ放置シタモノテアル。

斯クシテA組ニ於ケル注射量ガ一定高度ニ達シタル頃果シテA、B兩群ノ動
物が結核疾患ノ本原タル結核菌毒素ニ對シテ異ナレル抵抗力ヲ示スニ至レルヤ
否ヤヲ確メンガタメニ此兩群ノ動物ニ突如一定多量ノ結核菌毒素ヲ注射附與
シタノテアル。

其結果ハ何等免疫學的治療處置ヲ採ラナカツタB組ノ全動物十八頭ガ一頭ノ
除外モナク斃死シテ了ツタノニ反シA組十六頭ノ動物ハ一例ノ除外モナク皆
立派ニ生き残ツテ其後モ生存ヲ續ケタノテアル。

以上ノ事實ガ結核ノ免疫學的治療ノ問題ニ於テ如何ニ貴重ナル材料ヲ提供ス
ルモノデアルカハ識者ノ明ヲ俟ツトコロデアアル。

六一、一新結核免疫元ニ就テ

渡 邊 朱 一(九醫專
衛 生)

余ハ無患子「サボニン」加無蛋白培養基ニ培養セル人型結核菌六株ノ蒸留水菌浮游液ヲ一ヶ月間振盪シタル後、其上清液ヲライヘル氏濾過管ヲ通シテ得タル濾液ヲ以テ、海狸ニ數回接種セルニ、微弱ナガラ明ニ「ツベルクリン」皮内反應陽性ヲ示セリ。是ノ如クシテ豫防接種ヲ施セル海狸ニ結核菌感染ヲ行ヒシニ對照ニ比シ一定度ノ免疫成績ヲ得タリ。

附議

本間 英 史

私ハ結核菌體成分ノ浮游液ヲ二〇頭ノ動物ニ微量ヨリ遞高的ニ增量シテ注射シタ後動物ニ最少感染量ノ十倍量ノ生結核菌ヲ接種シテ感染ニ對シ之ヲ防禦スル等

何等カ良好ノ成績ガ出テ來ルカラ見タコトガアリマシタガ其結果ハ同ジク二〇頭ノ對照獸ニ比シ何等優良ノコトヲ示スコトナク何レモ皆等シク感染シ且ツ斃死ノ率、病理的變化等ニ於テモ見ルベキモノガナカツタコトヲ經驗シテ居リマスカラ追加致シテ置キマス。

六二、肺結核患者ニ對スル運動療法ノ實際化ト

ソノ治療價値ニツイテ

小田部 莊三郎(東京)

著者ハ療病上竝ビニ社會救濟上肺結核患者ニ對スル運動療法(階梯的)ノ實際化ノ必要アル所以ヲ説キ且ツ臨牀實驗上ヨリソノ治療價値ニツキテ詳述セントス。

六三、「ヒドラジン」化合物ノ貧血作用竝ニ其實

驗的結核ニ及ボス影響ニ就キテ

佐藤 秀 三
南 茂 夫(傳染病研究所)
井村 哮 全

演者等ハ先年來傳染病研究所ニ於テ爲セル青木、黒屋、白井諸氏ノ實驗ニ基キ、「ヒドラジン」化合物ノ或ル種ノモノガ實驗的結核ニ於テ結核形成阻止作用ヲ著明ニ表ハスヲ認メ、且ツ同化合物ノ或種ノモノハ實驗動物ニ強度ノ貧血ヲ起スヲ認メタルヲ以テ、先ニ白井氏ハ各種血液毒ノ結核形成阻止作用ヲ檢シ、血液毒ノ全部ガ必ズシモ結核形成阻止作用アルニアラズト報告シ、余等ハ玆ニ「ヒドラジン」化合物ノ十二種ヲ以テ實驗ヲ積リ、其ノ化學的構造ト關係特ニ「ヒドラジン」化合物ノ附加原子團ノ一方ニ於テハ貧血作用、他方ニ於テハ結核形成阻止作用トノ關係ヲ明カニセントセリ。

今日尙實驗ノ完成ヲ見ザルモ、貧血ヲ起ス作用ト結核形成ヲ阻止スル作用トハ性質ヲ異ニスルモノニテ、結核形成阻止作用ヲ消失スル原子團ハ必ズシモ貧血作用ヲ阻止スルモノニアラザルコトヲ明カニセリ。

六四、酸化還元標示色素靜脈内注射ノ實驗的

結核ニ及ボス影響ニ就キテ(第二回報告)

佐藤 秀 三
安藤 啓 三郎(傳染病研究所)

昨年ノ本學會ニ於テ「メチレン」青「ニール」青「ノイトラルロート」「サフラニ」ン「チオニン」ノ水溶液ヲ以テ毎週一回靜脈内注射ノ方法ニヨリ實驗的結核ニ如何ナル影響ヲ與フルカラ報告シ、「メチレン」青「チオニン」ノ如ク容易還元ヲ受クル色素ハ他ノ還元ヲ受クルコトノ困難ナル色素ニ比較シテ結核病變ヲ動物ニ於テ阻止スルカナキカ又ハ少ナキコトヲ報告セルガ、尙更ニ「ヤ

「イヌス」線、「インヂゴチースルフオナート」加里ノ實驗ヲ追加シテ各色素ノ酸化還元平衡状態ノ位スル位置ニ隨テ比較的規則正シク結核病變ノ阻止作用ヲ表ハスモノト然ラザルモノトヲ區別シ得ルコトヲ思ハシムル成績ヲ得タリ。各色素ノ標示スル酸化還元電位ト結核形成阻止作用トヲ比較シ參考ニ供セントス。

色 素	電位 (P _H 七・五)	結核形成阻止作用
「チオニン」	(十) 〇・〇四五	無シ
「メチレン」青	(一) 〇・〇〇五	無シ
「ヤース」線(青—赤)	(一) 〇・〇〇五	不明瞭
(脱色)	(一) 〇・二七五	
「ニール」青	(一) 〇・〇〇八	有
「インヂゴリヂブルフオナート」加里	(一) 〇・〇一五	有
「ノイトラル」ロート	(一) 〇・〇三二	有(但シ肝臟ニハ認メズ)
「サフラン」ニシ	(一) 〇・三三五	有

六五、肺結核ノ炭末療法

瀧 本 庄 藏(北大中
川内科)

肺結核ト炭末トノ關係ハ病理解剖的所見ト、統計上ノ事實カラ種々論議セラレテキル。最近ウエデキンドハ特殊ナ炭末浮游液ヲ靜脈内ニ注射シテ肺結核治療ノ優秀ナ成績ヲ擧ゲテ、世人ノ注目ヲ惹イタノデアル。抑モ、炭末ヲ靜脈内ニ注射スルニハ一定ノ條件ガ必須デアルガ就中、炭末ガ純粹ナ事、又極メテ微粒デアリ且ツ浮游液内テ相凝集増大シナイ事等ガ肝要デアル。コノタメニ余ハ、「メルク」製「チャヤ」コールノ特殊ナ浮游液ヲ作り

第九回日本結核病學會總會演說要旨

濾紙ヲ用ヒテ濾過シ直チニ靜脈内ニ注射シタ、其間隔ハ七乃至一四日位カ適當デアアル。

實驗例ハ數週間以上入院セル患者テ、炭末注射ノ效果判定ノ標準トシテ體溫脈搏、局所所見、及ビ一般症狀等ノ外ニ、血液像、及ビ血液脂肪體ノ變化竝ニ赤血球沈降速度等ヲ觀察スル事トシタ。

比較的輕症者ニ於テハ多クハ注射ノ翌日カラ解熱シ平溫ニ近ヅク、殊ニ興味アルハ數ヶ月持續セルガ如キ微熱モ本注射後明カニ下降スルヲ證シ得タ事デアアル。又特有ナ點ハ、聽診所見テ、水泡音が注射後急劇ニ減少スルコトデアアル。其他脈搏、體重等ニハ變化ヲ及ボサナイ。自覺症狀モ良好テ特別副作用ヲ認メナイ。唯、時ニ刺戟症狀ト見ルベキ輕度ノ發熱ヲ來スコトガアル様デアアル、ウエデキンドハ注射後毎常三十八度位ニ發熱スルト述ベテキルガ、コレハ、製劑ノ差異、用量等ニ依ルモノト思ハレル。

血液像ノ變化ハ注射後一般症狀ノ輕快スルト共ニ、著明ナ變化ヲ來ス。赤血球及ビ血色素ニハ、通常變化ガナイ。白血球總數ハ增多症ノアル場合ニハ幾分減少シ正常値ヲ示ス様デアアル。白血球中、中性多核型細胞ガ減少シ、淋巴球及ビ「モノチーテン」ガ比較的ニモ絶對的ニモ増加スル。又時ニ「エオジン」嗜好細胞ガ増加スルコトガアル。

一般ニ炭末注射後、赤血球沈降速度ハ著明ニ遲延スル。血液「カタラーゼ」量ニハ變化ヲ來サナイ様デアアル。血液脂肪體ノ變化、中性脂肪ハ變化ヲ見ナイ。特有ナノハ、「コレステリン」及ビ「コレステリン」エステル共ニ著明ニ増加シ、又燐脂體モ稍々著明ニ増量ヲ示シタ。輕症者九例中一例(膿胸合併)ヲ除イテ、皆相當好影響ヲ見タ。重症者三例中

一例ハ稍々輕快シ、二例テハ不變デアツタ。

以上ノ成績カラ肺結核ノ比較的輕症者ニ於テハ炭末靜脈内注射ニヨツテ、良好ナ經過ヲトル場合ノアルノハ確カナ事實デアルト信ズル、而シテ其作用機轉ハ炭末ノ結核菌ヘノ直接作用トカ、或ハ結核毒素ノ吸着作用トカ云フヨリモ寧ロ網狀織内被細胞系ノ機能亢進ヲ來シ、以テ身體防禦力ノ増進ヲ招來スルモノト思考セラレルノデアアル。

結論、特殊ノ處置ヲ施シタ、炭末浮游液ヲ靜脈内ニ注射スルトキ肺結核患者ニ於テハ一、熱ノ下降、水泡音ノ減少、赤血球沈降速度ノ遲延ヲ見ル。

二、血液像ノ變化トシテ、淋巴球及ビ「モノチーテン」ノ稍々著明ナ増加ヲ證ス。三、血液内類脂肪體及ビ燐脂體ノ増量ヲ來ス、四、比較的新鮮ナ例ニ於テ良好ナ經過ヲ示ス場合が多い、五、本注射ニハ特ニ舉グベキ副作用ヲ認メナイ。

六六、肺結核患者ノ鎮靜劑療法ニ就テ

矢部 升 (東京市療養所)

東京市療養所第十八病舎(床數五一)ニ於テ、患者ニ一様ニ「ナルコボン、アトロピン」ノ皮下注射、若シクハ、「パントボン、アトロピン」ノ水劑内服ヲ連用セシ成績ニ就テ、昭和三年ヨリ昭和五年ニ至ル三ヶ年間に於ケル病舎患者數一五一名ノ經過、轉歸ヲ總括シテ報告ス。

附議

清野 博

再三嗜血ヲ訴ヘル肺結核患者ニ多量ノ各種鎮靜劑ヲ應用セル者ニ屢々夢精ヲ訴フルモノ多キヲ經驗セリ。斯ル副作用ナキヤ。

六七、肺結核ノ無鹽食餌療法成績

代表者 堂野前 維摩卿 (千大第 二内科)
稻田 三郎

余等ハ昨夏以來兩側性肺結核患者ニ Hermannsdorfer-Saenger-Gerson 氏無鹽食餌療法ノ趣旨ニ基キ當大學佐藤教授ノ考案セル食餌療法ヲ行ツタ。該食餌ハ一日量平均蛋白質八〇瓦、脂肪五〇瓦、含水炭素三五〇瓦、總熱量二二〇〇「カロリー」前後テ食鹽ハ一切附加シナイガ食品中ノ天然含有量ハ大體一乃至二瓦程度デアアル。此外一日量「ミチラローゲン」九瓦、含燐肝油二〇瓦ヲ與ヘタ。本療法ヲ開始スル前、常ニ對照トシテ普通食餌(蛋白質一〇〇瓦、脂肪三〇瓦、含水炭素四五〇瓦、總熱量二五〇〇「カロリー」前後、食鹽約一八瓦)ヲ與ヘテ一定期間其經過ヲ觀察シタ。實施患者ニ二例、實施期間一四乃至一九五日テ、此中六週間以上實施シタ者一三例ノ成績ハ輕快八例、増惡二例、不變三例デアツタ。即チ體重ハ増加一一例、不變二例、減少一例、熱ハ下降一一例、不變一例テ、脈搏數が安定シ自覺症狀ノ輕快スルモノが多カツタ。血液所見テハ約半數例ニ於テ赤血球數及ビ血色素量が多少増加シ、赤血球沈降速度が遲延シタ。尿中ノ食鹽排泄量ハ一日一乃至二瓦位テ、「チアゾ」、「ウロクロモーゲン」反應ハ多クハ陰性トナツタ。咯痰量ハ減少七例、不變一例、増加一例テ、「ラッセル」ハ減少八例、不變三例、増加二例デアツタ。X線像ニモ四例ニ於テ輕快ヲ認メタ。次ニ實施六週間以下ノ者九例中食慾不振、體重減少ノ爲メ療法ヲ中止シタモノハ五例テ其成績ハ増惡三例、不變二例デアツタ。他ノ四例ハ目下療法繼續中テ何レモ良好ナル經過ヲ示シテ居ル。

本療法實施ニ當リテニ注意ヲ要スルハ食慾ト體重トノ關係デアアル。食慾不

第一週ニ於テ體重一疋以上減少シタモノハ經過不良デアツタ。又食慾ハ普通デモ五週ヲ經テ尙ホ體重一疋以上ノ増加ヲ見ナイ者ハ爾後療法ヲ繼續シテモ效果ハ著明デナカツタ。反之、食慾良好デ體重ガ著明ニ増加シタモノハ之ト共ニ一般及ビ局所症狀共ニ輕快シタ。斯ノ如ク體重増加ト症狀輕快トノ間ニ密接ナル關係ヲ認メタガ、サリトテ本療法ノ奏效スル所以ハ單純ナル肥胖療法ノ意味ノミデハナイ事ハ我々ノ用ヒタ無鹽食餌ノ總熱量ハ對照トシテ用ヒタ普通食餌ノ夫レニ比シテ決シテ大デハナカツタ事カラ容易ニ首肯シ得ル。我々ノ經驗ハ日尙ホ淺イガ今日迄ノ所、適當ナ患者ヲ選ビ比較的長期ニ互ツテ本療法ヲ繼續シ得レバ肺結核ノ治療上相當ノ效果ヲ擧ゲ得ルト云フ感ヲ得タ。

六八、肺結核患者ニ於ケル減鹽食療法ニ就テ

東田 一夫 (阪大)
大沼 清次 (肺癆科)

余等ハ近江「サナトリウム」入院患者約三十名ニ於テ減鹽食療法ヲ施行シタルヲ以テ此處ニ其成績ヲ報告セントス。

附議 (一)

清野 博

西洋食ト異ナリ日本食ニ於テハ減鹽食食餌ノ實際實施ハ非常ナル困難ヲ感ズ。結核患者ハ治ルト云フ希望ノ爲非常ニ忍耐スル者ナル故實際ニ本食餌實施ニ當リ實行繼續スルモノナルモ、可ナリ慘酷ナリ。東田君ノ成績ヨリ見テ本療法ニハ不贊成者ノ一人ナリ。

(二)

遠藤 繁清

東田、大沼兩君ノ御報告ヲ多大ノ興味ヲ以テ拜聽致シマシタ、一體ゲルソン、

第九回日本結核病學會總會演說要旨

ヘルマンズドルフェル食餌療法ノ特長ハ決シテ「食鹽ノ制限」ノミテナイノニ日本テハ此療法ヲ單ニ無鹽食餌トカ減鹽食トカ云ハレテ、普通新聞紙上ニモ其效果ガ報ゼラル、コトアリ、其爲ニ世間ノ患者中ニハ唯食鹽ヲ制限シサヘスレバ可ナリト誤解シ、其結果、食慾不振ニ陥リ不良ノ經過ヲ取レルモノモ見聞スルノデアリマシテ、私共ハゲルソン、ヘルマンズドルフェル食餌ガ有效デアツタト云フ例デモ減鹽其物ヨリハ他ノ「ファクトル」即チ多量ノ肝油ヤ「ヱイタミン」類ノ給與等ニヨリ多クノ意義ガアルモノト想像シテ居ルノデアリマスガ、只今ノ御報告ニヨリヤハリ單純ナル減鹽食餌ハ獎勵スベキデハナイト云フコトガ明カナリマシテ愉快ニ思ヒマス、故ニゲルソン、ヘルマンズドルフェル其物ヲ報告セラル、向ハ無鹽食餌ト事フ單純ナ名稱テ之ヲ現スコトヲ避ケテ世ノ誤解ヲ防グコトニシテ頂キタイト云フ感ヲ一層深クシタ次第デアリマス。

答辯

東田 一夫

減鹽食療法ノ理論ニ關シテハ尙ホ定説ナシ。或ハ食鹽制限ニアリトシ、或ハNa「イオン」、或ハCl「イオン」ノ制限、或ハ燐含有肝油ノ投與、或ハ「ミチヲロゲン」ノ作用、或ハ鹽酸基平衡ノ移動其他種々稱セラル。余ハ諸家ノ最モ重視スル食鹽制限ガ如何ナル影響アリヤヲ觀察セントセシノミ。

六九、結核性患者ノ石英燈照射ニ伴フ血液脂

肪量ノ消長

宮澤 孝 (北海道大)
(中川内科)

余ハサキニ結核性竝ニ非結核性疾患者ニ就キテ特殊刺戟劑「ツベルクリン」竝ニ結核菌製劑A—Oノ注射ニ伴フ血液脂肪竝ニ類脂肪量ノ消長關係ヲ驗

シ、即チ是等刺戟劑ノ適當量注射ニヨリテ血液脂肪量ノ上昇ヲ、反之大量注射ニヨリテ之レガ下降スルヲ明ニセリ。余ハ更ニ是等シク刺戟療法ノ範疇ニ入レル、石英燈照射ニ伴フ血液脂肪並ニ類脂肪量ノ消長關係ヲ極メントス。

今從來ノ文獻ヲ見ルニ血液脂肪測定方法ハ殆ンド Bloor 或ハ Autenrieth ノ方法ヲ以テセラレ爲メニ連續採血ニ困難ヲ伴ヘルモノ、如ク石英燈照射後五分乃至十分、或ハ一時間後ヲ以テ照射前ノ値ニ比較シ以テ云々スルニ止マレリ。ホリテ余ハ Bang ノ微量定量法ニヨリテ之レガ消長關係ヲ明ニセントス。

一、余ハ先ヅ健康者並ニ準健康者五名ヲ選ビ表示スルガ如ク比較的詳細ニ之レガ時間的消長關係ヲ檢索セリ。即チ石英燈照射ニ伴ヒ血液脂肪量ノ上昇ヲ認ムルモ此ノ上昇關係ハ一般ニ照射後二時間、五時間トナリテ著明ニ現ハルルモノニシテ從來照射前、照射後五分乃至十分、或ハ一時間後ヲ以テ比較シ著明ナル上昇ヲ得タリト雖モ余ノ實驗成績ヨリシテハ照射後カ、ル時間後ニ於テハ尙カ、ル明ナル上昇關係ヲ認メズ。

二、余ハ前節ノ實驗成績ニヨリ一般ニ石英燈照射後二時間、五時間ニシテ漸次血液脂肪量ノ上昇ヲ見ルモノナルコトガ判明シタルヲ以テ結核性疾患者ニツキ照射前、照射後二時間、五時間、更ニ二十四時間ト測定シタリ。

即チ表示スルガ如ク第一、第二、第三例ニ於テハ前同様ナル上昇關係ヲ認ム。然ルニ第四、第五、第六例ニ於テハ之レニ反シカヘツテ減少ヲ見ルモノナリ。然レドモ之ハ衰弱強キ患者ニ對シ照射量大ニ強照射ニ過ギタルモノナリト思考スベキモノナリキ。

三、余ハ更ニ非結核性疾患者ニツキ驗シタルニ表ニ示スガ如ク前同様ナリ

キ。

四、尙ホ最近石英燈照射前後ノ血液「コレステリン」量ヲ測定シ非癌腫患者ニ於テハ常ニ之レガ上昇ヲ認ムルモ獨リ癌腫患者ニ於テハカヘツテ之レガ著明ナル減少ヲ見ルモノナリトノ報告アルヲ以テ之レガ追試ヲナシタリ。

即チ表示セルガ如ク第一例、第三例第一回照射ニ際シテハカヘツテ血液脂肪量ノ上昇ヲ第二例ニ於テハ變化ヲ認メズ。強照射ニ過ギタリト思ハル、第三例第二回照射時ニ於テ獨リ減少ヲ見ルモノニシテ前來報告セルト同様ナリ。

即チ是等以上ノ實驗成績ヲ總合スルニ結核性疾患者タルト非結核性疾患者タルトノ間ハズ、更ニ癌腫患者ニ於テモ石英燈照射ニ伴ヒ血液「コレステリン」「コレステリンエステル」、燐脂體ハ一般ニ上昇ヲ見ルモノニシテ強照射ニ過ギルトキハカヘツテ之レガ減少ヲ見ルモノナリ。而シテ唯之ノ間中性脂肪ニ限リテハ特記スベキ變化ヲ見ズ。而シテ此ノ消長關係ハ照射後多クハ二時間、五時間ニシテ初メテ著明ニ出現スルモノニシテ之ハ更ニ二十四時間ニ及ブモノナリ。

カクテ本實驗成績ハ余ガサキニ報告セル「ツベルクリン」注射時ニ於テ得タル結果ト全ク同様ニシテ、等シクカ、ル照射ニ伴フ上昇、或ハ下降ノ關係ハ恐ラクハ之レニヨル網狀織内被細胞系統機能ノ刺戟助長、或ハ阻止填塞ニヨルモノナラント想像ス。

七〇、結核豫防上ヨリ考察セル兒童結核ノ放射

線治療

宮原立太郎(東京)

結核ノ豫防撲滅ハ何レノ國ニ於テモ重大ナリト雖モ本邦ニ於テ多數ノ療養所ノ設立ハ財政上不可能ナリ。現今早期診斷並ニ早期治療ニ關シテハ異論ナ

シ、然シナガラ其時期並ニ方法ニ關シテハ幾多ノ議論アルヲ免レズ、吾人ハ本病ノ小兒期傳染ニ鑑ミ早期ニ豫防的治療スベキモノト信ズ、而シテ學齡期以下ハ團體的ノ診療ハ困難ナリト雖モ小學生徒ニアリテハ比較的容易ニ之ヲ實施シ得ベシ、此發育期ノ小學生ノ健康診斷並ニ早期診斷ニX光線寫眞ヲ撮影スベシ。又治療上ニX光線並ニ紫外光線ノ併用ハ甚ダ有效且ツ緊要ニシテ結核ノ豫防撲滅上最良ノ策ト信ズ。

吾ガ芝區ニ於テモ虛弱兒童ノ治療ガ懸案トナリ光線治療實行ノ氣運ニ到達セリ、而シテ體格丙種虛弱兒童ノ健康ヲ増進スルノミナラズ乙種、甲種モ健康上疑ハシキ場合ニハX光線診斷モ採用シ進メテ光線治療ヲ應用シ以ツテ結核ノ豫防撲滅ニ貢獻セントス。

余ハ今回新タニ日本ハフヅイア石英燈株式會社ノ二十人用紫外線浴室ヲ設備セントス、而シテ同會社々長ドクトル、イー、エル、カイニンガム氏ハ

最近ノ報告中英國議會原案ノ紫外線施設所一三ニテハ不足ナリトシ七五〇ニ増加スベシト議論サレ、又米國下院議長ニコラス、ラングウォルフ氏ハ上院下院ニ設備シテ議員ノ健康ヲ増進シ其範ヲ國民ニ示スベク主張セル事ヲ述ベタリ、本邦ニ於テハ兒童結核ニ放射線應用ノ豫防的治療ガ急速ニ各都市ニ於テ採用普及サレ本病ノ半減ニ因リ年額四億圓ノ損害ヨリ免ル、補助タルノミナラズ健康第一ニ到達スル様熱望ス。

七一、内科的結核ニ對スル紫外線照射治療成績ノ統計的觀察

大里 俊 吾
平 澤 三 郎
金澤醫大
大里内科

第一表 1924—1929 448名ニツキテ

直後	肺結核		肺門淋巴腺及肺門結核		肋膜炎		肋膜炎		腹膜炎		腸間膜淋巴腺炎		腸結核		患者全數ニ對シテ									
	著者	不効	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%											
著者	217	124	57.1	29	25	86.2	72	52	72.2	53	30	56.6	103	63	61.2	21	11	52.4	78	56	71.8	448	282	62.9
不効	50	23.0	23.0	3	10.3	11	15.3	10	18.9	10	18.9	32	31.1	7	33.3	7	33.3	11	14.1	11	14.1	101	92.5	92.5
増	43	19.8	19.8	1	3.5	9	12.5	13	24.5	8	7.8	8	7.8	3	14.3	3	14.3	11	14.1	11	14.1	65	14.5	14.5
不明ヲ除キ	149人ニツキ	55	36.9	11	64.7	30	58.8	21	55.3	42	58.3	9	69.2	27	47.4	27	47.4	27	47.4	27	47.4	158	50.5	50.5
健康	20	13.4	13.4	2	11.8	7	13.7	5	13.2	6	8.3	2	15.4	6	10.5	6	10.5	6	10.5	6	10.5	40	12.8	12.8
不効	71	47.7	47.7	4	23.5	14	27.5	11	29.0	11	29.0	22	30.6	2	30.6	2	30.6	2	30.6	2	30.6	109	34.8	34.8
結核死	3	2.0	2.0	0	0	0	0	0	0	1	2.6	2	2.8	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.9	1.9
他疾患死	3	2.0	2.0	0	0	0	0	0	0	1	2.6	2	2.8	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.9	1.9

註. 一名ノ患者ニテ胸及ビ腹部ニ各著明ナル病變ヲ有スルモノハ二疾患ヨリ計算セルタメ症例數ハ實數ヨリ多シ。

法ヲ施セル患者六百餘名ニ及ブ。内最近ノ一ケ年間ノモノヲ除外シ昭和四年末マテニ退院セシ患者四八八名ニ就キ、昭和六年一月現在ニ於ケル遠隔成績ヲ調査セリ。患者ハ表示ノ如ク、肺、肺門淋巴腺、肋膜、腹膜、腸間膜、腸結核等ノ主トシテ内科的領域ニ屬スルモノニシテ、第一表上半ハ患者入院ヨリ退院ニ至ル全觀察期間及ビ、葦外線治療開始後ニ於ケル患者ノ一般の症狀(體溫、脈搏、體重、營養等)及ビ患部ノ理學的所見、レントゲン像、血液像、赤血球沈降速度、喀痰中ノ結核菌、ビルケー氏反應等ノ動搖ヲ基礎トシテ葦外線照射ノ影響ヲ統計的ニ示セルモノナリ。下半ハ患者ニ發シタル質問狀ノ返答ヲ材料トシテ得タル統計ナリ。即チ入院觀察期間ニ於ケル治療成績ハ總數四四八名中二八二名ニ於テ良好ナル結果ヲ收メ、遠隔成績ニ於テハ一五八名ハ現在健康ヲ保持セリ。一々ノ數ハ表ニ讓ル。具體的ノ照射影響ニ就テ一ニヲ舉グレバ、體重ノ著明ニ増加セルモノハ四四八名中一六八名ニシテ照射前特ニ營養不長ナリシ一七五名中ニテハ七〇名ナリ。照射治療前後ニ血色素量ヲ檢セルモノ一三五名アリ、内正常値以下ノモノ一〇六名中六〇名ハ著明ニ増量セリ。

各疾患ニ就テ一々ノ統計ヲ仔細ニ述ブル時間ヲ有セザル故、從來結核諸症中最モ光線療法ニ依ル成績ノ不長トセラル、肺結核ニ就テ二三詳述セントス。即チ肺結核二一七例中照射治療期間ヲ通シ輕快セルハ一二四例五七%ニシテ現在健康ヲ保持セルハ五五名三七% (不明ヲ除ケルモノ)。以下遠隔成績ノ%ニ就テハ同上。照射期間ニ増惡セルハ四三例二〇%ニシテ結核死ハ七一名四八%ナリ。空洞ヲ證セル三五例、ニ就テハ照射中輕快一五例現在健存三名、照射中増惡一〇例調査時マテノ結核死一四名七〇%ナリ。開放性一、〇〇例中照射輕快ハ四二例、現在健存一三名、照射中増惡二九例、結核死ハ五〇名ナリ。

從來肺結核ノ光線療法ハ一般ニ停止萎縮型ニ最モ長ク、結節性増殖性之二次ギ、閉鎖結核ニ適シ、滲出型ノモノハ數回ノ照射サヘモ有害ニ作用スルト云ハル。然ルニ自分達ノ治療セル患者ノ大多數ハ尙動搖シ易キ局所及體溫ノ狀態ニアリテ容易ニ發熱セントスル傾向アルモノ、又ハ解熱劑ニ依テ漸ク發熱ヲ抑制セルモノナリ。病竈範圍ニ於テモ二一四名中ツルバン、ゲルハルト氏分類ニヨル第三期ニ相當セルモノ一一九名ニシテ、ソノ大多數ハ人工氣胸療法ヲ行ヒ得ザリシモノナリ。此ノ成績ハ從來諸家ノ記載セル肺結核ノ光線療法ノ成績ヨリハ遙カニ良好ニシテ、今假リニ之ヲ昨年桂、岡部氏ニヨリ發表サレタル熊谷内科ノ人工氣胸療法ノ成績ト比ブルニ、人工氣胸ヲ施セルモノト對照例トノ中間ニ位セルヲ知ル。自分達ノ取扱ヘル患者ハ大多數私費入院ノタメ、下熱シ食欲出テ苦痛減ズレバ尙多クノ危險ヲ藏スルモ早く退院シ、充分ナル照射療法ヲ遂行シ能ハズ、即チコノ照射治療成績ハ尙一層良好ナラシメ得ル餘地アリト考ヘラル。

他ノ疾患ニ就テノ成績ガ肺結核ニ比シ遙カニ良好ナルハ表示セルガ如シ。一般ニ結核ノ光線療法ノ成績ハソノ照射方法ニ關スル所大ニシテ、余等ハソノ治療セシ患者ガ上述ノ如ク活動性ニ傾クモノ多キタメ、比較的弱力照射ヲ行ヘリ。

最後ニビルケー氏反應ト光線療法ノ關係ヲ一言スレバ、照射前ビルケー氏反應ヲ檢セルモノ二〇九名アリ。ソノ(卅)ニテハ九一%、(廿)ハ七三%、(十)ハ六五%照射影響良好ナリ。即チ陽性度大ナル程奏效著明ナリ。

七二、葦外線照射療法ニ依ル結核ノ治療機轉ニ

關スル考察

只今余等ノ一人平澤ガ述ベタ大正十三年ヨリ昭和四年末迄ノ結核性疾患患者
光線療法ノ遠隔成績、竝ニ余等ノ教室ニ於テ渡邊、津川、平澤、眞屋等ガ行
ツタ實驗的結核動物ノ光線治療試驗ノ結果ハ、自分達ニ結核ニ對スル光線療
法ノ效果ニ關スル動スベカラザル確信ヲ與ヘタ。今ヤ自分達ハ何故ニ光線療
法ガ結核ノ治癒ヲ促スヤノ問題ヲ究メテ見タイト思フ。從來ノ記載ニ從ヘバ
光線療法ニヨル結核ノ治療機轉ニ關シテ一モ吾人ヲ満足セシメルニ足ルモノ
アルヲ知ラナイ。

研究第一階段トシテ、今日茲ニハ主トシテ光線療法ニ依ル結核組織ノ變化ニ
就テ述ベル。光線療法ニ依ル結核組織ノ變化ニ就テハ、表在セル瘰癧ニ就テ
從來最モ深ク研究セラレテ居ルガ、ソレハ餘リニ強力ナル照射ノ局所の影響
ヲ受ケタモノデ、之ヲ以テ光線療法ニ依リ治癒シツ、アル深部結核病竈ノ狀
態ヲ窺知スルコトハ不可能デアアル。而シテ自分ノ知レル範圍テハ、此種ノ研
索ハ從來殆ンド存在シナイノデアアル。

此ノ問題ハ大凡二ツノ方面カラ觀察スルコトガ出來ルト思フ。一、ハ生體ニ
就テ殊ニ人體ノ肺ニ於テ、光線療法ノ經過中ニ於ケルレントゲン像ノ追求テ
アツテ、二、ハソレヨリ一層確實ナル屍體材料カラノ組織學的研究デアアル。
(一)ニ就テハ自分達ハ從來多數ノ臨牀的知見ヲ有スル。今之ヲ綜合スレバ、
(甲)、不適當ナル症例若クハ過量照射ニ依テ増惡スル場合ニハ、反應性病竈
周圍炎性變化ニ伴ヒ、限界不鮮銳ナル陰翳ガ急速ニ擴ガリ、ソノ周圍ニ多數
ノ瘰癧潤ヲ生ジテ來ル。而シテ稍、廣汎ナル浸潤ヲ有シテ居タモノテハ、結
核組織ト極メテ速カニ軟化空洞形成ヲ來ス。此ノコトハ最近ニ Page が實驗

的ニ結核組織軟化ノ研究ニ利用シテ、之ヲ非特異性「アレルギー」増進ニ依ル
モノトシテ居ル。(乙)、適當ナル症例ニ於テ適當ナル照射下ニ治療シテ行ク
モノテハ、極メテ早期ノ浸潤ハ殆ンド痕跡ヲ止ムルコトナク吸收セララル。
自分達ハ長時間觀察ヲ繼續シ得タ患者ノ中ニ顯著ナル症例ヲ經驗シテ居ル。稍
古キ浸潤ニ於テハ、其ノ癰痕化ニ相當シテ陰影ノ周邊部ハ吸收セラレテ濃
厚度ヲ増加シ、限界ノ鮮銳度ヲ増シテ來ル。後者ノ場合ガ莖外線療法ニ依リ
輕快シテユク肺結核ノレントゲン像ノ普通ノ所見デアアル。

(二)、肺結核ニ於テレントゲン像ノ上テ觀察シ得タ知見ハ動物實驗ニ於テ模
倣スルコトガ出來ル。(甲)、不適當ナル照射ノ場合トシテ、自分達ハ家兔ノ
靜脈内ニ牛型結核菌浮游液ヲ注射シテ得タ粟粒結核ニ就テ之ヲ觀察シタ。一
列ノ牛型粟粒結核家兔ヲ三群ニ分チ、一群ヲ對照トシ、第二群ヲ莖外線照射
シ、第三群ニ結核菌「エキス」ノ注射ヲ行フトキハ、後ノ二群ハ殆ンド相等シ
イ經過ノ下ニ、對照ニ比シ早期ニ死亡シ、其ノ組織學的研究ハ對照ニ比シ甚
ダシキ病竈周圍炎性滲出性變化ヲ示シテ居ル。同様ノ現象ハ稍、大量ノ人型
菌ヲ腹腔内ニ注射シ、人工太陽燈照射ヲ施シテ不利ニ作用サレタ結核海狸ニ
モ屢々見ラレル處デアアル。(乙)、家兔竝ニ海狸ノ亞急性若クハ稍、慢性ナル
結核ニ於テ、人工太陽燈ノ照射ガ有利ニ影響シテ、試獸ノ生命ガ延長セラレ
體重増加等ヲ示セルモノテハ、ソノ結核病竈ハ常ニ癰痕化ヲ示シ屢々全ク治
癒シタモノヲ認メル。

莖外線照射ニ依ル治療過程ニアル内部結核組織ノ狀態ヲ、人體ニ就テ剖檢的
ニ見得ル機會ハ容易ニ得ラレナイコトテ、文獻ニ類似ノ記載ヲ見出シ得ナイ。
自分達ハ偶然ノ機會ガ與ヘタ左肺上、下葉及ビ右肺上葉全部ヲ侵シタ二七年
男ノ結核患者ニ就テ、半年ニ互ル莖外線弱力照射ニ依リ、一般狀態竝ニ局所

症狀が著シク良好トナツタ時ニ、突然精神衝動ヲ受ケ週餘ニシテ起ツタ少許ノ喀血ト共ニ、僅カニ健存セシ右肺中葉及ビ下葉ニ吸引性膠樣肺炎ヲ來シ、數時間後ニ鬼籍ニ上ツタ患者ノ剖檢ニ於テ、如何ニ兩肺上葉ガ癥痕萎縮シ、左肺下葉ニ於テ一面ニ結締織ノ増殖ヲ來シ、乾酪變性部ハ癥痕組織ニ包マレ、石灰沈著ヲサヘ來セルコトヲ確メ得タ。茲ニ該例肺ノ肉眼的標本竝ニソノ各所カラ得タ組織ノワロン、ギーツン染色標本ヲ指示スル。

以上ノ所見ヲ綜合スレバ、結核ノ光線療法ニ依ル治癒機轉ハ、Aschoffガ肺結核ノ自然的治癒機轉トシテ記載シタ所ニ全ク一致スルモノデアアル。而シテコノコトハ結核個體ト結核菌、若クハ結核病竈細胞ト結核菌トノ間ノ抗爭ニ對スル莖外線ノ好影響ヲ想像セシメルガ、病竈ニ於ケル結核組織ノ特殊の細胞ノ結核菌貪食ノ状態ヲ、實驗動物ニ就テ檢シタ自分達ノ今日迄ノ成績ヲ以テシテハ、結核病竈ノ結核菌ハ、照射、非照射ニ關セズ、極メテ良ク類上皮膚細胞ニ貪食セラレ、結核菌ハ屢々細胞内テ増殖シテユクコトヲ見ル。コノコトハ、Sabin, Cunningham, 杉山、陰山等ノ動物試驗竝ニ Maximow, 倉重其他ノ組織培養ニ於ケル試驗カラモ、容易ニ首肯出來ル處デアアル。唯一ノ顯著ナル所見トシテ莖外線ニ依リ良好ニ作用セラレタ結核動物ノ病竈ノ結核菌ガ、甚ダソノ數ニ於テ減少シ、屢々抗酸性ヲ失ツテ行クモノヲ認メシメルコトハ、ソコニ明カニ上述ノ抗爭ニ於ケル結核菌ノ敗亡ヲ示スモノアルコトヲ語ルモノデ、此ノコトハ上述ノ剖檢症例ニ於テモ認メル處デアアル。

之ヲ他ノ言葉ヲ以テスレバ、適當ナル照射下ニ結核個體ノ Immunitätslageガ高メラレ、治癒ニ導カル、コトニナル。自分達ノ治療例中良好ニ作用セラレタモノ、體重、血液像、赤血球沈降速度等ノ推移ヲ見テモ、這般ノ關係ガ明カニ認メラレル。(表略)

附議(七九、八〇)

渡邊 義政

大里君ハ動物竝ニ人體ニ就テ詳細ナル組織學的實驗ヲナサレ其ノ標本ヲ提供セラタ事ハ甚ダ興味ヲ感シ深ク感謝スル次第デアリマス、大里君ノ實驗サレタ成績ガ、兼テ私ノ提唱シ且ツ報告シタ動物試驗ノ成績ト同様ノ點ニ到達シタ事ハ喜バシイノデス、即チ結核菌ハ動物體內細胞ニ侵入シタ場合其レハ健康ナルト免疫ナルトヲ問ハナイ、何レモ細胞内テ發育ヲ認メルノデアリマスガ細胞ト菌トノ間ニハ爭鬪が行ハレ細胞ノ抵抗力ノ結果菌形態ヲ變ヘタリ、又ハ菌ガ死滅スルノデアリマス、私ハ主トシテ免疫ヲ用ヒテノ實驗デアリマスガ大里君ノハ光線ニ依ル實驗デアリマシテ、光線テハ結締織ノ増殖ガ甚ダ旺盛ニ行ハレテ居ル様テスガ免疫元ノ方デハ弱イノデアリマス。又々細胞ノ菌ヲ殺ス力ノ増進スル事ヲ免疫ト云フ言葉テ表ハスヨリハ抵抗力ノ増進ト考ヘタ方が正シイカト思ヒマス。

七三、胸廓成形術ノ治療成績ニ就テ

坂本 秀夫 (東京警察病院)

昭和四年十一月ヨリ昭和五年十二月迄ノ間ニ、東京警察病院ニ於テ、坂口院長ガ適應症ヲ選定セル肺結核患者ニ對シ、土井外科醫長ガ胸廓成形術ヲ行ヒタル患者十四例アリ。其ノ中ノ十一例ニ於テハ、前手術トシテ橫隔膜神經捻除術ヲ併用セリ。其ノ成績ヲ通覽スルニ、手術後ニ於テハ、常ニ胸廓ノ著明ナル萎縮ヲ認メ、肺活量ノ減少ヲ來シ、喀痰量ハ大多數ニ於テ著シク減少シ、膿性ノモノノ粘性トナル。喀痰中ノ結核菌ノ消失セルモノ九例アリ。同時ニ大多數ニ於テ胸部ノ水泡音減少シ、一般状態モ良好トナリ體重ノ増加ヲ來セ

り。又大多數ニ於テ血液ノ赤血球沈降速度ハ遲延シ、白血球數ハ正常トナリ中性嗜好細胞ノ減少ヲ來シ、核ノ右方移動起リ、淋巴細胞及ビ「エオジン」嗜好細胞ノ増加ヲ來セリ。

治療成績ハ臨牀的ニ著シク輕快セシモノ八例、稍々輕快セシモノ三例、他側ノ惡化セルモノ二例、手術直後死亡セルモノ一例ナリ。

附議 (一)

小澤 凱夫

「ザウエルブルッフ」ノ胸廓成形術ニ兼ナルニ兩肋骨端ヲ縫合スルコトハ術後ノ呼吸困難ヲ招來スルコト少ク尙一次のニ之ヲ行フモ呼吸困難少シ。

(一)

土井 保一

肋膜外胸廓成形術々後ノ危險ナル症狀トシテ「パラドクセ、アトムンク」ノ現ハル、コトハヨク知ラレテ居リマスガ、適應症ノ選擇ニ注意シ二時的ニ行ヒ、術後完全ニ壓迫縋帶ヲ施セバ大體コレヲ見ルコトハナイト思ヒマス、一例ノ死亡者ハ適應症ガ甚ダ不十分デアツタ爲ト思ヒマス。

(三)

坂口 康藏

土井博士ノ手術シタ患者中一例ノ直接死亡者ヲ出シタノハ私ガソノ以前ニ同氏ノ行ツタ手術例ノ成績ガアマリヨイノニ釣リ込マレテ、今カラ考ヘレバ甚ダ不適當ノモノ即他側ニモ著明ナ病變ガアリ手術側ニハ肺ニ著明ノ病變ノアツタ以外自然的氣胸及滲出液モアリ且ツ榮養モ不長ナ患者テ、豫後絶對不長ト思ハレタモノニ萬一ヲ僥幸シテ行ツタモノテ家族ノモノニモ手術後ノ上テ死ヌカモ知レヌト斷ツテ行ツタモノデアアル。充分適應症ニ注意スレバ直接死亡ハ著シク減ズルコトガ出來ルト思フ。

七四、横隔膜神經捻除術ノ治療成績ニ就テ

第九回日本結核病學會總會演說要旨

鹽澤 總一 (東京警
察病院)

昭和四年十二月ヨリ昭和五年十二月迄ノ間ニ東京警察病院ニ於テ、坂口院長ガ適應症ヲ選定セル肺結核患者ニ對シ、土井外科醫長ガ横隔膜神經捻除術ヲ行ヒタル患者二十六例中短時日後胸廓成形術ヲ行ヒタル十一例ヲ除外セル、十五例ニツキ手術前後ノ狀態ヲ比較觀察セルニ、ソノ大多數ニ於テハ、手術後喀痰ノ量及結核菌數ハ明カニ減少シ、全ク無菌トナルニ至ルモノモ少ナカラズ、コレト共ニ食欲ノ増進及體重ノ増加ヲ來セリ、而シテ空洞ノ存在セルモノハ術後ニ於テ明カニソノ縮小ヲ示スモノ多シ。

然レドモ亦手術後他側肺ニ於ケル病竈ノ増悪ヲ來タセル少數例ヲ經驗セリ。

七五、肺結核ニ對スル横隔膜神經捻除術ノ經驗

糸川 欽也

矢野 健次 (東京)

小山 重雄

人工氣胸療法ガ肺結核ノ治療法トシテ卓越セル效果ヲ有スルコトハ既ニ周知ノ事實ナリ。然レドモ肋膜面ノ癒著ニヨリ之レヲ遂行スルコト能ハザル場合次善ノ策トシテ横隔膜神經捻除術ヲ施行スル場合アリ。

余等ハ過去一ケ年間ニ於テ經驗シタル其ノ十例ノ治療成績ニ就テ、茲ニ之ヲ報告セムト欲ス。

一、材料

A、一側ニ人工氣胸術ヲ施行シ、他側ニ捻除術ヲ施行セルモノ二例。

B、不完全氣胸ノ效果ヲ助長増進セムガ爲ニ更ニ同側ニ施行セルモノ一例。

C、肋膜面ノ廣汎ナル癒著ノ爲メニ人工氣胸術ノ全然不可能ナリシ場合、或

ハ人工氣胸術ヲ試ミテ一〇〇cc以下ノ注入ニヨリ著シク陽壓ヲ呈セル場合、合セテ八例。

二、術式、圖說セム。(圖ハ省略)

三、副作用、手術後輕度ノ嘔氣ヲ催セルモノ一例、當夜乾咳ノ爲メ不眠ヲ訴ヘシモノ一例、及ビ一時的喀痰多量トナリタルモノ一例アリタリ。要スルニ手術直後ニ於ケル重大ナル副作用ハ之レヲ認メザリキ。

四、横隔膜ノ舉上状態、三例ハ著シク舉上シ、四例ハ中等度、二例ハ輕度及一例ハ殆ンド原位置ヲ保持セルヲ認ム。

五、成績

A、咳嗽、喀痰、殆ンド消失四例、減少五例、不變一例。

B、熱、平熱三例、下降三例、不變二例、術前ヨリ無熱ナリシモノ二例。

C、血球沈降速度、一例ヲ除キテハ他ハ著シク良化セリ。

D、喀痰中ノ結核菌一例ヲ除キ何レモ減少セリ。

六、總評、施術後經過日數尙ホ淺キト、材料ノ未ダ少數ナル爲メ捻除術ニ對スル斷定的效果ヲ主張スルコト能ハザルモ、先人ノ行ヒタル報告ヲ参照シ、余等ガ施セル手術後ノ經過ヲ通覽シテ之レガ考察ヲ試ムレバ、横隔膜神經捻除術ニヨリ、進行性状態ニアル肺結核症ヲシテ停止性ニ傾カシメ、且ツ一般状態佳良トナル場合多キガ如シ。

捻除セル神經ノ組織學的研究ニ關シテハ余等ノ一人小山ガ別ニ報告スルトコロアルベシ。

以上

七六、横隔膜神經捻除術實施患者ノ經過

太 繩 壽 郎 (刀根山病院)

金澤醫大外科石川教授並ニ大阪醫大外科小澤教授ノ御厚意ニヨリ刀根山病院

ニ於テ患者ノ希望者ニ對シ二回ニ互リ横隔膜神經捻除術ヲ實施シ其經過ヲ觀察スルノ機會ヲ得タリ今擔當醫員ノ臨牀の所見ヲ綜合シテ其概要ヲ報告セントスルモノナリ。

手術實施 第一回 昭和四年八月二日、三日、二十九日、三十日

第二回 昭和五年九月十日以降

手術患者 第一回 二二名 男一二名 女一〇名

第二回 六一名 男四二名 女一九名

患者病期 第一回 一期〇名 二期四名 三期一八名

第二回 二期二名 二期一四名 三期四五名

手術側 第一回 右側一四名 左側八名

第二回 右側三〇名 左側三一名

病狀ハ滲出性―産出性主トシテ滲出性進行性ノ傾向アルモノナリ。

經過月數ハ第一回ハ二十ヶ月、第二回ハ二十ヶ月―七ヶ月ナリ。

手術後轉歸 第一回 死亡九名、退院一二名、殘遺二名

第二回 死亡四名、退院三名、殘遺五四名

死亡轉歸者ノ經過 第一回二ヶ月以内二名、五ヶ月一名、七ヶ月一名、八ヶ月一名、十一ヶ月一名、十七ヶ月一名、二十ヶ月一名、第二回三ヶ月三名、四ヶ月一名

退院者ノ經過 第一回二ヶ月二名、三ヶ月一名、五ヶ月一名、八ヶ月一名、

九ヶ月一名、十ヶ月一名、十四ヶ月一名、十五ヶ月一名、十六ヶ月二名、第

二回三ヶ月二名、四ヶ月一名

手術者經過概括、第一回手術者二二名中、死亡九名四一%弱、退院一名五〇%、殘遺二名九%強、第二回手術者六一名中、死亡四名六・六%、退院三名

四・九%、殘遺五四名八八・五%

成績批判 以上手術例ヲ増悪、不變、改善ノ三段ニ分類ヲ試ミルニ第一回二二例中九例ハ死亡シ退院者中三例ノ増悪狀態ニテ退院、其後死亡シタルヲ以テ計一二例五四・五%ハ増悪ト見做シ其他ノ一〇例中八例ハ輕快或ハ略治退院シ二例ハ輕快狀態ヲ以テ在院中ナルヲ以テ計一〇例四五・五%ハ改善セリト見ルヲ得ベシ。

第二回ハ第一回ニ比較シ經過日數少キヲ以テ同一批判ハ不合理ナルモ假リニ現在ノ狀態ヲ以テ分類スレバ六一例中四例ハ死亡シ殘遺五四例中五名ハ増悪ノ狀態ナルヲ以テ計九例四・八%ハ増悪ト見做シ殘遺中ノ二六例四二・六%ハ不變ノ狀態ニアリ又退院者三例ハ輕快ニシテ殘遺中ノ二三例モ亦改善狀態ナルヲ以テ計二六例四二・六%ハ改善ト見做サル、ナリ。

以上分類中増悪トハ手術ノ結果、其副作用ニヨリテ特ニ増進シタルモノニ非ズシテ手術前後ノ臨牀所見不變ニシテ漸次増進ノ傾向ヲ呈セルモノナリ。不變トハ手術前後ノ臨牀所見特ニ差異ナキモノニシテ今後ノ經過ニヨリ或ハ増悪シ或ハ輕快ニ向フベキモノナリ。改善トハ手術後比較的短時日ノ後ニ或ハ相當時日ヲ經テ臨牀所見ハ術前ヨリ良好ニ轉向シタルモノニシテ即チ氣分良好トナリ咳嗽、喀痰輕減シ熱下降、脈搏整調トナリ術側ノ橫隔膜ハ舉上サレ從ツテ呼吸安靜トナリ水泡音ノ如キモ減少ヲ見ルニ至リタルモノナリ。是等ノ觀察ニヨリテ次ノ如キ考察ヲナスモノナリ。

- 一、適應症ヲ選ビソノ他治療條件ニ注意スル時ハ本手術ニヨリテ相當效果ヲ擧ゲ得ベシ絶對的價値ハ慎重吟味ヲ要ス。
- 二、手術ニヨル不快ナル副作用ハ全ク認メザリシ術後輕快ノ微ナクシテ増悪死ニ至ルモノアリ。

三、橫隔膜ハ多クノ場合ニ舉上サレ從ツテ同側ノ呼吸安靜トナル他原因ニヨ

リ死亡シタル解剖例ニ於テ肺容量約二分一ニ縮小セルモノアリタリ。

四、咳嗽、喀痰ハ輕減シ又全ク消失ニ至レルモノアリ。

五、熱ハ頓坐的ニ下降シタル例ナシ漸次下降常溫ニ至リタルモノナリ。

六、血痰喀出ガ術後迅速ニ消失シタル例ナシ。

七、水泡音減退又消失ニ至リタルモノアリ殊ニ下葉ニ病變アリシ場合ニ然リ

以上ノ考察ニヨリ現今肺結核ノ外科的治療法進歩セルヲ以テ橫隔膜神經捻除術ノ如キハ其手術比較的簡易ニシテ不快ナル副作用ナキヲ以テ患者ノ希望ニヨリコレヲ試ミ又推獎スルコトハ決シテ無益ニ非ズト信ズルモノナリ。

七七、橫隔膜神經ノ作用除去ニ關スル知見補遺

河合直次 (千大第
川名正義 (一外科)

肺結核治療ノ目的ヲ以テ橫隔膜神經ノ作用ヲ除去セントスル切斷術又ハ擦除術ハ、ソノ治療效果ガ獨立的ノモノトシテ、且ツソノ適應モ相當ノ範圍ニマデ認メラル、ニ際シ、橫隔膜神經ノ解剖學的所見、並ニソノ作用除去ニ關スル臨牀上ノ如見ニ就テ、聊カコレヲ補遺セントス。

余等ノ橫隔膜神經ニ就テ解剖學的ニ檢索セル結果ハ、從來一般ニ異常ノ存在トシテ認メラル、所謂副橫隔膜神經ハ、殆ンド毎常コレヲ剖見ス。從ツテ副橫隔膜神經ノ存在ハコレヲ正常ナリト認メントス。

七八、橫隔膜神經捻除ノ肺結核ニ及ボス影響

第一回報告 (滲出性病竈或ハ空洞ノ主トシ

テ肺下野ニ存在スル場合)

昭和五年二月以來東京市療養所ニ於テ丸川學士ノ援助ノ下ニ橫隔膜神經手術ヲ行ヒ十三例ノ報告ナリ。其ノ觀察期間ハ最短四ヶ月、最長十三ヶ月ニシテ症例ハ何レモ臨牀的或ハレントゲン寫眞ニヨリ滲出性病竈或ハ空洞ヲ主トシテ肺下野ニ有スルモノナリ。手術側ハ右側九例、左側四例ニシテ罹患ノ偏側性ノモノ二例。其他ハ悉ク兩側共ニ侵サレタルモノナリ。手術前レントゲン透視ニヨリ肋膜癒著高度ノタメ橫隔膜ノ呼吸時ニ於ケル運動殆ンド無ク手術ヲ行フモ其ノ高揚ヲ懸念セラレシ二例ニ於テハ手術後ノ經過モ殆ンド不變ニシテ橫隔膜ノ高揚モ認メザリキ。又手術前、橫隔膜運動ノ認メラレシ十一例ニ於テハ手術後輕快シタルモノ三例、不變五例、増悪三例ニシテ、輕快ノ三例増悪ノ三例、何レモ其ノ病竈ノ存在、兩側性ノモノナリ。又是等ノ六例ニ於テハ手術後、橫隔膜ノ相當高度ナル高揚ヲ認ム。増悪ノ三例ハ悉ク手術對側ノ増悪ヲ招來セリ。輕快例ニ於テハ、體熱、脈搏、呼吸、咳嗽、喀痰量、喀痰内結核菌、咯血ノ頻度、盜汗、體重、胸部所見等其ノ何レノ症狀ニ於テモ良好トナル傾向ヲ有シ増悪シタル症狀ヲ認メザルモノ増悪例ニ於テハ殆ンド是ト反對ノ傾向ヲ示セリ。全體ヲ通ジテ始めヨリ平熱ノモノ三例、手術後平熱トナリシモノ一例、咳嗽、喀痰ノ手術後消失シタルモノ一例。又初メヨリ喀痰内ニ結核菌ヲ證明セザリシモノ三例、手術後消失シタルモノ四例ナリ。捺除シタル神經ノ長サト橫隔膜高揚度トノ關係ハ、單ナル神經切断ヨリ捺除最長十二・五糎迄ノ範圍ニ於テハ一定ナル關係ヲ認メズ。併シ乍ラ橫隔膜運動ノ手術前比較の強度ニ存在セシ二例ニ於テ手術後ノ其ノ高揚度少ナク、又一例ノ如ク手術後、輕度ナルモ尙ホ正常ナル橫隔膜運動ノ存在スル例アリ。是等ノ事實ハ橫隔膜神經ニ副枝ノ存在スルヲ物語ルモノナルベシ。次ニ肋膜炎

ノ既往症ヲ有セザル六例ニ於テハ手術前ノ橫隔膜ノ運動ハ認メラレ、又縱ヘ肋膜炎ノ既往症アルモノ運動ノ認メラレシモノ五例アリ。之ハ肋膜癒著ノ強度及ビ其ノ部位ニヨルモノト思惟セラル、モ是等ノ十一例ニハ手術後、橫隔膜ノ高揚ヲ認メタリ。

手術後ノ觀察ニ於テ高揚橫隔膜ノ舊位ニ復シタルハ認メラレザルモ、唯一例ニ於テノミ手術後六ヶ月ノレントゲン寫眞ニ於テ稍々其ノ下降ヲ認メタリ。手術側ノ呼吸音ハ始めヨリ減弱セシモノ六例ヲ除キ、他ノ悉クノ例ニ於テ其ノ減弱セルヲ認ム。

手術後ニ於ケル橫隔膜ノ運動トハ、レントゲン透視ニヨル通常ノ安靜呼吸時ノ運動ヲ指スモノナルガ此ノ運動ノ手術ノ前後ヲ通ジテ認メラレザルモノ二例、手術後消失シタルモノ七例、手術後尙ホ輕度ニ正常運動ノ存スルモノ一例。手術前ハ正常ナル運動ヲ示シ、手術後、逆運動ヲ示シタルモノ二例ナリ。併シ乍ラ深呼吸ヲ營マシムル時ハ此ノ運動型ニ變化ヲ來スモノニシテ、呼吸型ヲ大體、胸式、腹式ニ分割シテ觀察スル時ハ、胸式呼吸時輕度ノ正常運動ヲナスモノ一例、逆運動高度ノモノ一例、中等度ノモノ三例、輕度ノモノ四例、不動ノモノ三例ナリ。又腹式呼吸時、輕度ノ正常運動ヲナスモノ三例、逆運動高度ノモノ一例、中等度二例、輕度四例、不動二例ナリ。即チ胸式、腹式呼吸ノ各々ニ於テ逆運動ヲナスモノハ其ノ頻度、強度ハ共ニ略々等シキ結果ヲ得タリ。此ノ高度、中等度、輕度及ビ前述ノ橫隔膜ノ高揚度トハレントゲン透視時、或ハ寫眞ノ上ニ於テ大凡一橫指半以下ノ運動或ハ高度ヲ示スモノヲ輕度トシ三橫指以上ノモノヲ高度トシ其ノ中間ノモノヲ中等度トナセリ。是等ノ橫隔膜運動ヲ患者別ニ觀察スル時ハ通常呼吸時ニ運動ナク胸式及ビ腹式呼吸時ニ逆運動ヲナスモノ四例ニシテ此ノ型比較的多キヲ見ル。余ノ觀察

例ハ數ニ於テ甚ダ少ナク、此ノ結果ハ確定的ノモノナラザルベキモ、是等ノ現象ニ就テハ今後ノ研索ヲ俟ツテ報告スル豫定ナリ。

六例ニ於テ手術後一過性ニ發生セル種々ナル症狀ト横隔膜ノ高揚度或ハ手術側トノ間ニハ一定ナル關係ヲ認メザリキ。六例中二例ハ手術前ヨリ同種ノ症狀ヲ有セルモノニシテ術後一過性ニ増惡シタルニ過ギザルモ四例ニ於テ手術後新タニ發生シタルヲ見ル、其ノ主要ナルモノ前者ニ於テハ心悸亢進及ビ下痢ニシテ後者ニ於テハ胃部膨滿感、呼吸促進、心悸亢進等ナリ。是等ノ症狀ハ大部分手術後一週間乃至二、三ヶ月ノ間ニ於テ存セリ。

附議(七四、七八) (一)

糸川 欽也

横隔膜神經捻除術施行後、他側ニ肺炎殊ニ下葉ノ肺炎ヲ起シタル場合、高度ナル呼吸困難及頰脈等ノ重篤ナル症狀ヲ招キ生命ノ危險ヲ伴フコトアルハシユレージシゲル氏等ノ主張スルトコロデアリマスガ、私ハコノ様ナ一例ニ遭遇シタコトハ最前御報告シタ通りデアリマス。斯ノ如キ危險ナル後發症ハ如何ナル程度ニ於テ來ルモノナルカヲ知りタイト思フノデ、本日御出演ノ諸君竝ニ御出席ノ方々ニ就テ御經驗ノ有無ヲ承リタイト思フ次第デアリマス。

(II)

清野 博

外科手術後ニ屢々肺炎様症狀ヲ呈スルコトアリ。
横隔膜神經捻除術後ニ輕キ肺炎様症狀ヲ呈セル一例ヲ經驗セリ。コハ所謂 Massive Kollaps ニシテ肺炎ト區別スベキモノナリ。Mohr u. Staehelinノ内科新書ヲ御參考アリタシ。

(III)

糸川 欽也

糸川ノ追加ニ對スル清野君ノ追加ニ答フ。

第九回日本結核病學會總會演說要旨

清野君ノ只今オ話シノアツタ症例ハ同側デアリマスガ、私ノ申シタノハ横隔膜神經捻除術ヲヤツタ他側ノ肺ノコトデアリマス。

(四)

檜林兵三郎

余ハ舞子病院ニテ阪大外科清水學士ノ厚志ニ由リ横隔膜神經捻除術ヲ施行セル男七名女三名合計十例ノ經驗アリ。其ノ臨牀的效果ニ就テハ既述諸氏ノ所說ト略々一致スルモ尙ホ余等ハ良好ナルヲ知レリ。而モ内二例ノ女子(左上葉空洞形成)(左側)ニハ斜角筋ノ切除ヲモ併用セシガ是等二例ハ術前大量ノ喀痰竝ニ喀血ニ惱ミシモノ術後二週日ニシテ非常ニ輕快セルヲ經驗セリ。殊ニ注目ス可キハ斜角筋切除ヲ行フルモノハ他ノ例ニ比シ上部ノ呼吸音著シク微弱トナル事ナリ。

(五)

大沼 清次

余等ハ近江療養院入院患者ノ二十四例(内男子十八人、女子六人、病期ニ依レバ輕症六人、中等症九人、重症九人ニ就キテ成績ノ二三次ノ如シ。

- 一、體溫 一、下降セルモノ 四人
- 二、不變ノモノ 十一人(内手術後二三日三十七度五分以上ノモノ 四人)
- 三、二三分上昇一週間ニ及ブ者 九人
- 二、脈搏數 増加セルモノ 五人、他ハ殆んど不變
- 三、體重 増加セルモノ 七人
- 減少 七人
- 不變 十人
- 四、咳嗽 減少 四人
- 不變 二十人
- 五、喀痰 減少 七人
- 增加 二人
- 六、結核菌 減少 八人
- 不變 十六人

七、白血球數 十二例中 減少 六人(内二人著明)他ハ多少増加(著明ナルモノナシ)

八、赤血球沈降速度(十八例ニ就キ)

遅延セルモノ 十人(内著シキモノ 四人)

不變ノモノ 四人

促進セルモノ 四人(内著シキモノ 二人)

以上ハ比較的短期經過觀察ノ一部ナルガ一ツノ良動機ヲ與フルモノナルコトヲ想像セシムルニ足ル。

(六)

小澤 凱夫

主トシテ刀根山療養所及ビ今村教授ヨリ送ラレタル臨牀上精細ナル檢索ヲ經タル患者百十六名ニツイテ摘出セル橫隔膜神經ノ長サト臨牀所見ヲ比較考察スルニ十種以上捻除セルモノハ七十八名アリテ一般ニ十種以下捻除シ得タル症例ニ比シテ良好ナル結果ヲ得タルモノ多シ。

(七)

糸川 欽也

兩氏ノ行ハレタ解剖例ハ何例アツタノデセウカ、從來泰西ニ於ケル報告トシテ引用セラル、中ノルーエマンガ十七例、ゲッツェガ二十例ニ過ギナカツタト記憶シテキマス。

余等ノ一人矢野ガ慶應醫大ノ解剖學教室ニ於テ調査シタ症例ガ一百五十六例デアリマス。ソノ中、副橫隔膜神經ノ存スルモノ七十七%デ河合、川名兩氏ノ七十八%ト略々符合スルコトハ同慶ニ堪ヘナイノデアリマス。

由是觀之、我が國ニ於テナサレタ成績ハ泰西ノソレニ比シ約十%多イノデアルガ、コレハ日本人ト西洋人トノ間ノ人種ノ差異ニヨルモノデアルカ、未ダ最後のノ決定ヲ與ヘルコトハ出來ナイノデアルガ、兎ニ角其ノ調査症例ヨリシテ本邦ニ於ケル報告ガ泰西ニ於ケルソレヨリモ明カニ優ツテキルコトヲ考

ヘテ私カニ愉快ニ思ハレルノデアリマス。

(八)

河合 直次

一般ニ頻度ニ就テノ統計ハ勿論例症ノ多數ヲ以テ論ズ可キモノデアルガ、コノ所謂副橫隔膜神經(余等ハコレヲ副根ト云ハントス)ハ時ニ甚シク細イコトガアルノデ極メテ周到ナ注意ヲ以テセバ見出サレヌコトガアル故ニ余等ノ例ハ僅カニ十八例デアルガ而モ頻度ガ多クナツタモノト推定スル。

(九)

平井 文雄

二十三歳ノ男一側ノ橫隔膜神經捻除術ヲ行ヒタル後二週間目ニ他側ノ橫隔膜神經切斷術ヲ行ヒシニ極メテ高度ノ呼吸困難ヲ來シ兩側ニ強キ肺炎性病變ヲ惹起シ三日ノ後ニ死亡セリ Aspirationspneumonie ノ爲ナルカト思考セリ。十九歳ノ女橫隔膜神經捻除術ニヨリ二十三センチメートルノ長サノ橫隔膜神經而モ其末梢ガ樹枝狀ニ數本ニ分枝セルモノヲ捻除シ得一般症狀ガ比較的速カニ良好ノ經過ヲトル一例ヲ有ス。

七九、肺結核患者ノ外科手術ニ就イテ

丸川 誠(東京市療養所)

肺結核患者ニ外科手術ヲ施行セル際、其ノ手術ガ肺結核ニ如何ナル影響ヲ及ボスカ、ト云フ事ハ或ル特種ノ手術、換言スレバ肺結核ノ治療夫レ自身ヲ目的トシタ場合ノ外、多クハ精細ニ其ノ變化ヲ檢討スル事ガ困難デアル。其レハ結核ノ様ナ比較的長イ經過ヲトル疾患ハ手術後直チニ變化ガ顯ハレ難イト云フ事デアツテ、若シ相當ノ變化ガ認めラレル程長イ期間ヲ置イテ觀察シタ場合ニハ夫レガ果シテ手術ノ直接影響ト認めルカ如何カト云フ疑問ガ生ズルカラデアル。ソコテ私ハ多數ノ肺結核患者ニ行ツタ種々ナル手術ノ總括的

結果ニ就イテ統計的ニ批判シテ見タイト思フノデアリマス。

八〇、胸部壓定器改良型ノ供覽

遠藤繁清(大連)

昨年ノ總會ニ於テ胸部壓定器(後藤風雲堂製作)ヲ供覽致シマシタ處、其後諸方面ニ於テ御試用ノ結果、御褒詞或ハ改良意見ヲ寄せラレ、感謝ニ堪ヘマセン。本器ハ肺結核、肋膜炎等ノ適當ナ例ヲ選ンデ使用スルナラバ、相當見ルベキ效果アルモノト信ジマスガ、其壓定力ニ於テ、又其耐久力ニ於テ幾分不満足ヲ感ジマシタノテ、今回其點ヲ改良シ新タニハ御批評願フ事ニシタノデアリマス。

改良ノ要點ハ、從來ヨリモ多クノ鋼鐵線ヲ入レテ全體ノ彈力ヲ強クシタ事、壓定板ヲ間接的ニ押ス様ニシタ事、螺子ノ破損セヌ様ニシタ事、「バンド」ヲ増シテ三條トシタ事等デアリマス。

本器ノ適應症ハ肺結核、肋膜炎其他總テ從來ノ絆創膏繃帶ヲ使用シテ有效ナルベキ場合、即チ呼吸運動ヲ制限シ、局所ノ安靜ヲ期待スル場合デアリマス。

從ツテ人工氣胸等ヲ行フベキ例デアリナガラ、癒著ノ爲メ遂行不可能ナ時トカ、施術上ノ便宜ヲ得難キ場合等ニ使用スベキデアリマス。

使用ニ就テ御注意願ヒ度イ事ハ、使用ノ當初特ニ面倒ヲ見テヤル事デアリマス、初メテノ物ヲ胸ニ著ケルノデアルカラ、夫ニ慣レルマデ三四日間ハ多少忍耐サセル必要ガアリマス。其間壓定板ノ彎曲度ヲ適宜ニ矯メテ胸型ニ適合サセ、壓定ノ種々ヲモ考慮シテヤラ子バナリマセン。即チ最初カラ充分ニ壓定セントスレバ苦シキ故、初メ二三日間ハ緩ヤカニシテ慣ル、ヲ待ツ事ガ必要デアリマス。又最初ハ夜間睡ル前ニ脱ギタイト云フ患者モアリマスガ、三四日後ニハ晝夜共著用スルヲ喜ブ者ガ多數デアリマス。無論最初カラ連續的

第九回日本結核病學會總會演說要旨

ニ愛用スル者モ少クアリマセン。

效果ニ就キマシテハ胸痛、咳嗽等ニ對シテハ著效ヲ見ル事ガ多ク、肋膜炎ノ痛ミガ本器ノ使用ニヨリ頓ニ消失シタ例モアリマス。又咯血患者ニ於テ患側ノ推定出來ル時、其側ニ之ヲ著ケルト咳嗽及咯血ヲ減ジ患者ハ百萬ノ味方ヲ得タ心地シテ非常ニ安心出來ルト申シマス。勿論本器ノ上カラ水囊ヲ當テ、差支ナク、別ニ心臟部ニ水ヲ置ク事モ無論結構デアリマス。其他普通行ハルル處置ヲナシテ支障アリマセン。本器ハ臥位ノ儘ニテモ著用セシメ得テ、絆創膏繃帶ヲナスヨリモ容易デアツテ、身體ヲアマリ動かサズニ濟ミマス。咳嗽、疼痛等ノアル場合ハ、濕布(水、硼酸水、「アンチフロヂスチン」等)ヲ

施シ、其上ニ本器ヲ著ケルガ最モ有效デアリマス。瘦セタ人ナドニハ寢衣ノ上カラ著用セシメル等ノ手加減モ必要デアリマス。人工氣胸療法ノ如ク、一侧罹患ノ例ガ最モ適スル事ハ云フマデモアリマセン。

本器ノ使用ニヨリ、「カタル」又ハ浸潤ガ意外ニ早く消失シ、熱、咳嗽等ノ症狀ノ減退ガ確カニ促進サレル様ニ感ジマスカラ、從ツテ病氣ノ經過ガ或程度マテ短縮サレルモノト信ジマス。

要スルニ本器使用ニ當ツテハ、唯患者任セニセズ、殊ニ最初ノ一週間位ヨク面倒ヲ見テ、胸ニ合フ様ニ形ヲ矯メテヤリ、使用上ノ注意ヲ與ヘ、使用ノ目的ヲ告ゲ、最初幾分快カラズトモ數日間ニ慣レル事ヲ豫告シテ頂キタク、唯一二日間ノ試用ニテ窮屈タトカ、效カストカ云ツテアキラメテシマハズ、ヨク使ヒコナス事ガ必要デアリマス。

私ノ治療シテ居ル例デハ、約一ケ年間殆ンド晝夜共本器ヲ離サズ、好經過ヲ取り、或程度ノ運動ヲシツ、今程著用シ居ルモノモアリマス。又現ニ働キ居ル患者デ昨今ハ寢ル時丈ケ著ケル者モ居リマス、之ヲ著ケヌト咳ガ出テ安眠

ヲ妨ゲルカラト申シマス。

本器ハ如何ナル時期マテ使用スベキカト云フニ、要スルニ永イ程ヨイノデアリマスガ、散歩一時間以上出來ルマテハ著用ヲ廢セヌ方ガヨイト思ヒマス。安靜カラ運動ニ移ル時ハ自然ニ呼吸ガ深クナリマスカラ、此期間ニ病肺ヲ保護スル必要ガアリマス、故ニ單ニ絶對安靜時ノミナラズ、散歩ノ時ニモ當分使用スル事ヲ奨メテ居ルノデアリマス。

昨年供覽ノ壓定器ニ比シテ今回改善シタ點ヲ御覽願ツテ御試用ヲ乞フ次第デアリマス。

特別講演

八一、外科的の手術ノ肺結核ニ及ボス影響ニ就テ

坂口 康 藏 (東京醫
察病院)

肺結核ノ經過ガ患者ノ營養狀態ニヨリ尠ナカラザル影響ヲ受クルコトハコレヲ疑フノ餘地無ク又外科的の手術ガ精神的の不安、疼痛、手術後ニ於ケル多少ノ發熱、食思不振又ハ食物ノ制限等ノ爲メ患者ノ營養ヲ害シソノ體重ノ減少ヲ來タスコトモ亦事實ナリ。然リトスレバ外科的の手術ノ大ナルモノハ當然肺結核ニ對シ惡影響ヲ與フベキモノナルガ如ク想像セラレ又臨牀上一見恰モコノ豫想ニ適合スルガ如キ事實モ存ス。コレガ爲メ今日ニ於テハ外科的の手術ノ少シク大ナルモノハ肺結核患者ニ對シ多少ノ差異ハアリトスルモ幾分かハ有害ニ作用スルモノニシテ從テ能フ可クンパスカル手術ハ肺結核患者ニ對シ避クルヲ以テ安全ノ途ナリト思意スルモノ多シ。然レドモコノ有害作用ノ程度如何ニ關シ特殊ノ研究ヲ行ヒテ實地上ニ甚ダ必要ナル本問題ヲ明確ニ解決セラルモノナシ。猶ホ本問題ヲ考究スルニ當リ外傷ハ身體内ニ於ケル肉芽發生並

ニ癥痕形成ヲ促進セシムルモノナル事ヲ臨牀的の並ニ動物實驗ニヨリ證明セル學者存スル事及ビ一般ニ肺結核ノ治療機轉ハ病竈ニ於ケル結締組織ノ増殖ト並行スルモノナルコトハ注目ニ價ス。

余ハ本問題ヲ解決センガ爲メ先ヅ肺結核患者ニ對シ種々ナル手術ヲ行ヒタル場合肺結核症狀ガコレニヨリテ如何ナル影響ヲ蒙ルカラ知ラント欲シ東京市療養所ノ丸川學士ニソノ調査ヲ依頼セルニソノ得タル成績ニヨレバ直接呼吸作用ニ影響ヲ與フルコト無キ手術ハ肺結核症狀ニ對シテハ明ラカナル影響ヲ與ヘザルヲ常トスルガ如シ。

次ニ痔瘻手術ガ俗間ニ於テ稱セラル、ガ如ク屢々肺結核ヲ増惡セシメ又ハコレヲ誘發スルガ如キコトアリヤ否ヤヲ警察病院ニ於テ手術セラレタル多數ノ同症患者ニツキ檢シタルニ斯ノ如キ例ハ極メテ稀ナリ。

又東大泌尿科ニ於テ高橋教授ガ腎臟結核ノ爲腎臟摘出術ヲ行ヘル患者ニツキ手術ノ前後ニ於テ肺所見ヲ檢セルニ本手術ノ爲新タニ肺結核ヲ誘起セルモノ無ク、又既存ノ肺結核症狀ニ對シ確實ニコレヲ増惡セシメタリト斷定シ得ベキモノナシ。

肺結核患者ニ胸廓成形術ヲ行フ時患者ノ營養ハ一時減退スルヲ常トシ短時日間ハ手術前ニ比シ發熱ノ度強ク喀痰量増加スルコト屢々ナレドモ間モ無ク下熱シ喀痰及ビソノ菌量モ減少シ體重増加スルニ至リソノ治療成績ハ決シテ人工氣胸術ニ劣ラズ寧ロコレニ優ルモノアルガ如シ。

結核菌ヲ接種シタル「モルモット」ニ大ナル切創ヲ加フルモ對照動物ニ比シ特ニ結核ノ進行ヲ増加セシムルコト無ク却テ反對ナル傾向ヲ示スモノアリ。以上ノ臨牀的の所見及ビ動物實驗ノ成績ニ徵スルニ外科的の手術ハ從來一般ニ恐レラレタルガ如ク肺結核ニ對シ惡影響ヲ與ヘ或ハソノ發生ヲ促スモノニ非ザ

ルガ如シ。又胸廓成形術ハソノ適應症ヲ誤ラザルニ於テハソノ危險決シテ大ナルモノニ非ザルノミナラズソノ效果顯著ナルヲ以テ今後本邦ニ於テモ大ニ行フベキ治療法ナリト信ズ、但シソノ治療成績ノ良否ハ主トシテ適應症選定ノ適不適ニヨリ左右セラル、モノナルヲ以テ適應症ノ選擇ハ經驗アル内科醫ニ委シ手術ハ外科醫コレヲ行フ可キナリ。

八二、人工氣胸ニ由ル縱隔膜移動程度ノ測定

方法ニ就イテ

高田 研安
森 英造
(南湖院)

只今坂口博士が説カレタ通り人工氣胸ヲ行フニハレントゲン検査が必要デア
ル。尙ニ初同ノミナラズ送氣ヲ反復スル都度之ヲ要スル。併シ其ノ補助方法
トシテ呼吸音ノ弱度ノ聽診ト縱隔膜ノ壓排程度ノ初診ハ至極簡便ニシテ且ツ
最も多ク適用セラルベキ者デア
ル。時間ガ非常ニ短イカラ余ハ今唯一人ノ患
者ニ就イテ述ブレバ別表ノ如キ中心ノ男子肺結核第二期ニシテ右肺尖萎縮ニ
纏、其ノ肺尖氣管枝、血管幹及ビ心臟ノ初診界ハ第一圖ノ如ク各一櫃右方ニ
轉ジテ居ル。之ニ森君ガ九〇〇珉送氣セシラ余ガ更ニ初診セシハ第二圖デア
ツテ三者共ニ各二櫃左轉シテ居ル。送氣ノ前後ニ二米ノ距離ヲ透視シ正寫
シタノガ第三圖デアツテ血管幹及ビ心臟ガ丁度二櫃左轉セルヲ證シタ。又送
氣ノ前後ニ於テ二米ノ距離アレントゲン寫眞ヲ撮リシガ、前ノハ不出來ニ
シテ用ヲ爲サズ、後ノハ此ノ寫眞デアツテ心臟ノ横徑十一、五櫃、血管幹ノ
横徑五櫃又右肺尖氣管枝ノ正中線ニ對スル距離四櫃ナルハ叩診成績ノ正確ナ
ルヲ證明シテ居ル。又第一表ハ健康時直位時ノ肺尖氣管枝ト血管幹ト心臟ノ
正中線ニ對スル距離ノ標準デアツテ第二表ト第三表ハ人工氣胸ノ爲ニ縱隔膜

第九回日本結核病學會總會演說要旨

ノ移動例ヲ示セルノデア
ル。

尙ホ叩診ノ方法ニ就イテ一言スレバ肺尖氣管枝ハ第一肋間ニ於テ、血管幹ハ
第二肋間ニ於テ又心臟ハ第五肋間ニ於テ叩診スベキデア
ル。又精細ナル境界
ノ爲ニハブレツシユ氏法ヤゴルドンヤイタル氏法ノ如ク叩診砧ノ接觸面ノ狭
小ナルヲ要スル。予ハ久年小指尖ヲ可檢部ニ接シ特種ノ共鳴槌ヲ以テ同指節
上端ヲ叩イテ境界シテ居ル。叩キ方ノ強弱ニ就イテハエプスタイン氏觸叩法
ベルツ氏叩感法、ゴルドンヤイタル氏閻價叩法等一般ニ弱叩法ガ稱揚セラレ
タルガ予ハ指ヲ痛メヌ程度ニ強ク叩イテ正確ナル結果ヲ得ルヲ實驗シタ。
予ノ槌指叩法ハ未ダ類似ガナイ様デア
ル。予ノ共鳴槌ハウイントリヒ型デア
ツテ象牙頭ト鯨鬚柄ヨリ成リ共ニ半櫃以上ヲ示ス度目ヲ刻ミテアル、肺尖氣
管枝ノ叩診ニ必要ナルハ被檢人ヲ開口サス事デア
ル。又時々閉口サセテ換音
ヲ檢スベキデア
ル。被檢人ガ仰臥スレバ血管幹ト心臟ハ一櫃左轉シ二櫃上轉
スレド肺尖氣管枝ハ之ニ伴ハナイ。縱隔膜ノ移動ハ百五十珉送氣後ノ半櫃ヨ

別表

		心臟横徑		血管幹横徑		肺尖氣管枝距離	
	右	左	右	左	右	左	
送氣前	五・〇	六・五	三・五	一・五	六・〇	四・〇	
送氣後	三・〇	八・五	一・五	三・五	四・〇	六・〇	

沼〇佐〇〇、二十二歳、小心、男、右側人工氣胸。
病名 肺結核第二期(肺尖萎縮右二櫃、左一・五櫃)。胸圍ハ二櫃、胸
幅二六櫃、胸厚一七・五櫃、胸高前中線一四櫃、後中線二九・五櫃、
身長一五九櫃、體重五〇・七斤、送氣(第七回三月二十七日)量九〇
〇〇珉、氣壓(珉)始(一)四(一)八(終)十一(一)三。

リ一立送氣後ノ三、五種マテノ差等ガアルガ、其ノ移動程度ハ同一人テモ必ズシモ送氣量ニ一致セス。

健常時、直位、單位、種	心臟 橫徑		血管幹 橫徑		肺尖氣管枝距離	
	右	左	右	左	右	左
正心 (一三・五)	五・〇	八・五	三・五	三・五	六・〇	六・〇
中心 (二二・五)	四・五	八・〇	三・〇	三・〇	五・五	五・五
小心 (一一・五)	四・〇	七・五	二・五	二・五	五・〇	五・〇
細心 (一〇・五)	三・五	七・〇	二・〇	二・〇	四・五	四・五

縱隔膜左轉 二〇度時	心臟 橫徑		血管幹 橫徑		肺尖氣管枝距離	
	右	左	右	左	右	左
正心	三・〇	一〇・五	一・五	五・五	四・〇	八・〇
中心	二・五	一〇・〇	一・〇	五・〇	三・五	七・五
小心	二・〇	九・五	〇・五	五	三・〇	七・〇
細心	一・五	九・〇	〇・〇	四・〇	二・五	六・五

縱隔膜右轉 二・五度時	心臟 橫徑		血管幹 橫徑		肺尖氣管枝距離	
	右	左	右	左	右	左
正心	七・五	六・〇	六・〇	一・〇	八・五	三・五

中 心	七・〇	五・五	五・五	〇・五	八・〇	三・〇
小 心	六・五	五・〇	五・〇	〇・〇	七・五	二・五
細 心	六・〇	四・五	四・五	(一)〇・五	七・〇	二・〇

八三、人工氣胸ノ研究補遺

島田 稻水 (横須賀海軍病院)

横須賀海軍病院ニ開放性肺結核患者六十二例ニ施行シタル人工氣胸ノ研究ヨリ左記新事項ニ就キ「レントゲン」寫真ヲ供覽シテ詳論ス。

(一) 滲出液ノ豫防

從來「マンメーター」。内外迄大量送氣セル際ハ滲出液ノ偶發二五%前後ナリシモ其後少量類同ニ送氣シ送氣時「マンメーター」ノ陰壓「マイナス」ニ程度ヲ保持スル様更新シテ以來滲出液ノ併發症ハ殆ンド絶無ニ近ク四十五名中一名トナリ。

(二) 空氣「エムボリー」

重症ナル兩側肺結核患者ノ兩側人工氣胸ノ目的ヲ以テ右側ニ第一回ノ人工胸(送氣量一五〇cc)ヲ施シタル施術後約二時間ヲ經テ突然極度ノ呼吸困難全身ノ痙攣、頰脈頑固ナル嘔吐腹痛ヲ主症トスル「ショック」ヲ起シ約二週ノ後漸ク恢復セル空氣「エムボリー」ヲ經驗セルガ從來本邦ニ於テ報告サレタル人工氣胸ノ瓦斯「エムボリー」ハ何レモ施術中或ハ直後ニ起リ送氣針ヲ肺實質中ニ穿入シタル儘送氣セラレタルガ如キガ本例ニテハ肋間腔ニ完全ニ送氣シタル後約二時間後ニ起レリ是恐ラク肋間腔ヲ探診スル際針ヲ上下スルヲ以テ其ノ際肺實質ノ血管ヲ傷ケ創口ヨリ約二時間後肋膜腔内ノ空氣吸收セラレ「空氣

「エムボリー」ヲ起セルモノト思ハル。

空氣「エムボリー」豫防トシテ第一回施術ノ際ハ單ニ肋間腔ノ深度ヲ確定スルニ留メ當日ハ送氣セズ翌日確定セル深度ニテ送氣スルヲ佳ト信ズ。

「エムボリー」發生時ノ處置トシテハ酸素吸入、抱水「クローラル」ノ注腸、強心劑注射、瀉血等有效ト認メラレタルモ「アドレナリン」注射ハ左程ノ影響ヲ見ザリキ。

從來人工氣胸ニ依ル重篤症狀ハ全部「エムボリー」ニ因ルモノト斷定サレタルガ如キ傾向アルモ其後ノ本院ニ於ケル實驗ニ依レバ單ニ深度ヲ定メタルノミニシテ送氣セザル時モ中等度ノ呼吸困難、高熱、頻脈、嘔吐等ヲ起シタル三例ヲ經驗セルガ單ニ肋膜穿刺ノ「シヨック」ニテモ相當ノ重キ症狀ヲ起シ得ルモノナリ。

(二) 外傷性穿孔氣胸

第一回ノ深度測定ニテ送氣セザル時モ肺胞ヲ傷ケ翌日迄ニ胸廓深在性氣腫ヲ生ジ「レントゲン」診査ニテ外傷性穿孔氣胸ヲ來セル四例ヲ經驗セルガ此ノ肺胞ヲ傷ケ外傷性ニ穿孔シテ氣胸ヲ來スハ精査スレバ尙相當ノ數ニ達スルモノニ非ザルカト思ハル。

而シテ此ノ際呼吸困難、心臟衰弱、嘔吐等ノ「シヨック」ヲ起スヲ常トスルヲ以テ人工氣胸施術ノ際重篤ナル症狀ヲ來セル時ハ果シテ之ガ「空氣エムボリー」ニ因スルカ外傷性穿孔氣胸ニ因スルカ單ナル「シヨック」ナルカラ良ク鑑別スルニ留意スルヲ要ス。

此ノ際「レントゲン」診査ハ最も肝要ナリ。

從來「空氣エムボリー」トシテ重篤或ハ死ノ轉歸ヲ取レル患者中ニハ此ノ外傷性穿孔氣胸ガ相當ニ含マル、ニ非ザルカト信ズ。

外傷性穿孔氣胸ハ肋間腔内空氣ノ抽出ヲ行フモ直チニ氣胸ノ續發ヲ免カレザルガ「空氣エムボリー」ニアリテハ挿入送氣ノ抽出ヲ行ヘバ其ノ後氣胸ヲ形成スル事ナシ。

(四) 低氣壓ト氣胸トノ關係

送氣肋間腔内ハ外氣ヨリ稍々陰壓ナル常トスルヲ以テ外氣ニ比シ低氣壓ナリ。

故ニ數回以上送氣セル患者ノ「マンメーター」ノ指示ハ低氣壓ノ日ハ緩慢ナルヲ以テ常氣壓ノ日ニ送氣スルヲ佳トス。

亦兩側人工氣胸ノ患者ハ著シキ低氣壓ノ日ハ僅微ノ體動ニ依リ呼吸困難ヲ訴フル事アルヲ以テ注意ヲ要ス。

從來外氣ト直接ノ關係ヲ有スル人工氣胸ニ於テ外氣壓特ニ低氣壓ニ就キ閉却サレタル感アリ。

此ノ後兩側人工氣胸ノ發達ト共ニ吾人ハ此ノ大氣中ノ氣壓特ニ低氣ニ就キ相當ノ注意ヲ要ス。

著シキ低氣壓襲來ノ際ハ兩側人工氣胸患者ニ靜臥ヲ命ジ時ニハ常氣壓トナル迄暫時酸素吸入ヲ行フ等適應加療スル程度ノ關心ヲ以テ外氣特ニ低氣壓ヲ閉却セザル要アルニ非ザルカ。

尙此ノ點一層ノ研究ヲ待ツテ他日報告セントス。

(五) 兩側人工氣胸

兩側人工氣胸ハ兩側共「マンメーター」ノ指示「マイナス三」程度ニテ續行スル時ハ何等ノ危險ヲ來サザルヲ經驗セリ。

八四、人工氣胸死ノ一考察

檜林兵三郎

森本 佐門

梅谷 一郎(舞子病院)

小河 和夫

人工氣胸術百七十一人ニ就キ千八百六十回行ヒ、中二例ニ於テ危險ナル症狀ヲ現ハシ、一例ハ死亡シ、他ノ一例ハ瀕死ノ重症ヨリ救フコトヲ得、且ツ學問的ニ極メテ興味アル事實ヲ確メ得タルニ依リ茲ニ報告セントス。

第一例 二十八歳ノ人妻 左肺ノ上部ニ空洞ヲ有シ、多數ノ有嚢性水泡音ヲ聽ク。右肺ノ上部ニモ時々水泡音アリ。喀痰中ニ結核菌ヲ認ム。X線寫眞供覽。依ツテ氣胸術ヲ約一年間ニ互リテ行フ。左ニハ二十四回行ヒ、空氣一三六〇〇珪ヲ入ル。右ニハ二十一回行ヒ、空氣一三五〇〇珪ヲ入ル。右ノ第二十一回ノ氣胸術ハ之ヲ法ノ如ク行ヒ、空氣七〇〇珪ヲ入ル。壓ハ水銀壓ナリ。初壓 吸氣時陰〇・三、終壓 吸氣時陰〇・二ナリ。約三分間ニシテ起キ着物ヲ着ナガラ高話談笑セルニ、右胸上部ニ不快感アリ。徐々ニ呼吸困難現ハレ、約一時間後ニハ甚シクナリ、種々ノ處置モ效ナク、遂ニ急ニ虚脱ニ陥リ、脈搏微弱トナレリ。意識ハ虚脱ニ陥ル迄明瞭ナリ。遂ニ右肋膜腔ヨリ一〇〇〇珪ノ空氣ヲ排除セリ、之ニ依リ重キ症狀ハ去レリ、約三十一時間ノ後ニハ軽度ノ呼吸困難アリ。脈搏モ稍、不耳ノ微アリ。依ツテ更ニ八〇〇珪ノ空氣ヲ排除セリ。初壓 吸氣時陰〇・三、呼氣時陽〇・四、終壓 吸氣時陰〇・三、呼氣時陰〇・三ナリ。其後全ク輕快シ、十三日間後ノ右肋膜腔内壓ハ吸氣時陰〇・三、呼氣時陰〇・一ナリ。

本例ニ於テハ「(1)右肋膜腔内ヨリ排除セル空氣ノ量ハ短時間前ニ入レタルモノニ比シ遙ニ多シ。(2)右肋膜腔内壓ハ氣胸術直後陰壓ニシテ、重篤ナル症狀ハ初回ノ排氣ニ依リ輕快シ、約三十一時間後再ビ惡化スルト共ニ内壓ハ上

昇シ、次回ノ排氣ニヨリ再ビ輕快シ、同時ニ内壓モ亦下降ヲ示セリ。(3)氣胸術後後間モ無ク高話談笑セル際右前上胸部ニ不快感アリテヨリ、徐々ニ呼吸困難著明トナレリ。(4)先、呼吸器系統ノ障礙、次ニ心臟機能及意識障礙現ハレ、特ニ右肋膜腔内ノミヨリ排氣セルロトニヨリ全ク輕快セリ」。ノ事實アリ。

カ、ル事實ヨリ按ズルニ本例ノ右胸上部ニ肋膜ノ部分的癒著アリシモノガ、氣胸術後ノ高話談笑ガ誘因トナリ剝離シ、肺實質ノ缺損ヲ招來シ、タメニ自然氣胸ヲ惹起シ、恰モ所謂肋膜反射或ハ空氣栓塞ニ類似ノ症候ヲ呈セシモノト解セラル。從ツテ從來氣胸術ニ伴フ危險ナル症狀ハ一般ニ肋膜反射(Forlani u. s. w.)及空氣栓塞(Brauer u. s. w.)トサレ居ルガ如キモ、余等ハ更ニ氣胸術ニ伴ヒ自然氣胸ヲ起シ、前二者ニ類似ノ症候ヲ呈スル場合アルヲ特ニ注意セントスルモノナリ。

第二例 三十四歳ノ男 右膿胸。左胸上部ニ中等大ノ水泡音ヲ聽ク。依ツテ右肋膜腔ヨリ八回多量ノ膿ヲ排出シ、後人工氣胸術ヲ行フ。經過中多量ノ腹水ヲ認メシモ、主ニ穿刺排液ニヨリ輕快セリ。第九回目ニハ氣胸術ノミヲ行フ。先、右ニ空氣三〇〇珪ヲ入ル。初壓・吸氣時陰一・〇、呼氣時陰〇・七終壓 吸氣時陰〇・七、呼氣時陰〇・五ナリ。次ニ空氣三〇〇珪ヲ初メテ左ニ入ル。初壓 吸氣時陰一・一、呼氣時陰〇・八、終壓 吸氣時陰〇・七、呼氣時陰〇・五ナリ。施術後間モ無ク胸内苦悶アリ、脈搏殆ンド尋常。徐々ニ呼吸困難著シ、殊ニ吸氣ニ於テ甚シ。兩側肋膜腔内ヨリ三〇〇珪ゾ、ノ排氣ヲ行フ其際「マンメーター」ハ陽壓ヲ示サズ。他ニ種々ノ處置ヲ行フモ、次第ニ呼吸困難甚シクナリ、約二十分後ニハ急ニ虚脱ニ陥リ、脈搏ハ微弱トナリ、遂ニ死ノ轉歸ヲ取ル。意識ハ最後迄確ニシテ「大丈夫ダ」ノ話ヲ繰返シツ、虚脱ニ

陥リシ程ナリ。

本例ニ於テハ著明ナル神經過敏ノ状態ヲ認メ得ザルモ左ハ第一回ノ氣胸施術ナルコト、肋膜腔内ノ壓力ハ左右トモ初壓及終壓ニ於テ著明ナル陰壓ヲ示シ、且ツ呼吸的移動モ著明ナルコト等ヲ特ニ顧慮シ、按ズル時ハ空氣栓塞ヨリモ、寧ロ所謂肋膜反射ニテ説明スベモノナラン。

(自抄)

八五、人工氣胸ト組織反應ニ就テ

木村 亮 (北有馬内科)

著者ハ前回ニ於テ人工氣胸作成時ニ於ケル肝臟機能竝ニ血液化學的成分ノ變化ニ就テ報告シ、之ハ主トシテ循環障礙ト血液、組織ノ酸、鹽基平衡異狀ニ由ルモノナルベシト解セリ。本研究ニ於テハ專ラ是等ノ關係ヲ明ニセント企テタルモノニシテ、今回ハ組織ノPHニ就テ報告セントス。

試驗方法トシテ、家兎百數頭ニ付テ、人工氣胸(特ニ大量送氣)、其他低壓、酸素缺乏、或ハ炭酸瓦斯蓄積及ビ急性窒息等ニ三異ナル條件ノ下ニ於テ其ノ組織PHノ變化ヲグレンフ氏指示藥法ニヨリテ検査セリ。

實驗成績トシテ一側肺虛脱後ハ甚ダ大量送氣ニ不拘ニ乃至四時間ニ於テ僅微ナル水素「イオン」濃度ノ上昇ヲ見タリ、反之兩側氣胸ニヨリテハ、其ノ變化ノ度強ク、酸側ニ移動スルヲ認メタリ。之ヲ低壓、酸素缺乏、窒息試驗ニヨル結果ト對照シ、呼吸障礙ニ基ク組織ノ「アチドローゼ」ノ結果ト見做セリ。

八六、人工氣胸ノ臨牀的知見(抄録)

清野 博

中谷 繁一 (阪大肺癆科)

澁川 隆 曹

黄楊 一 雄

演者等ハ昭和五年度大阪醫科大學附屬醫院肺癆科ニ於ケル入院及ビ外來患者ニ施行セル人工氣胸療法ノ成績一般ニ就キ報告セントス。特ニ今回ハ外來通院患者ノ成績ニ就キ報告スベシ。

八七、人工氣胸療法ニ就テ

松岡 文七

野村 俊一郎

木村 成美 (九州醫專)

工藤 明吉

大谷 賢

李 呈 奇

我教室ニ於テ行ヘル人工氣胸療法ニ就キテ

一、早期浸潤ニ對スル著效

二、喉頭結核ヲ併發セル重症者ニ對スル偉效

三、急性症竝ニ浸性症ニ對スル效果

四、偶發症竝ニ合併症

其他ノ經驗ニ關シテ述ベントス。

八八、肺結核患者ニ於ケル「ロイコ、ウキダール」

反應及人工氣胸ニヨル影響

立花 俊三 (金子内科)

結核ニテ死亡セル患者ノ肝臟ニアラユル病的變化ノ存在スル事ハ既ニ古クヨリ知ラレタル所ニシテ之ニ關シテ Rittet, Barthel, Forester, Brieger.

Bandelier-Röpke, Joh. Müller, Cornil, Ranvier, Chantfard, Hildebrandt, 等諸氏ノ報告アリ。一九二五年 Landau 及 Spring モ亦同シク剖檢的ニ結核患者ノ肝臟ニハ孤立性結核形成、粟粒結核、結核性肝臟炎等ノ他、脂肪又ハ澱粉様變性、硬變、等ノ實質性變化、其他鬱血等ノ多種ノ病變アル事ヲ發表セリ。之等剖檢的事實ニ基キテ結核患者ノ肝臟機能検査法ヲ試ミタルモノニ、Leuret u. Aubertin (一九二二) Landau (一九二五) Barät u. Wagner (一九二九)等アリ。就中 Barät u. Wagner ノ諸種ノ検査法中「ロイコ、ヴィダル」反應ガ最モ鋭敏ナル方法ニシテ、肝臟機能障礙ニ際シ先ツ蛋白分解機能ガ侵サル、モノナルメント結論セリ。

抑、本法ノ肝臟機能検査法トシテノ臨牀的價値ニ就テハ贊否相兩立シ佛國學者中ニハ之ニスルモノ多クレドモ獨逸學者ニハ之ニ反對スルモノ多ク就中 Erdmann, Jungmann 等ハ臨牀的ニハ何等價値ナキモノトセリ。Craniaciano, Popper, Didier, Philippe 等ハ妊婦ニ於テ多數ノ陽性成績ヲ得テ之ヲ以テ潜伏性肝臟障礙「alewic Hepatitis」トシテ Schiff u. Stansky, Glaser,

Langle, 岡等ハ小兒ニ於テハ生理的ニ陽性ナリト云ヘリ。就中 Glaser ハ本法ヲ以テ迷走神經機能亢進症ニ關係セルモノトナシ、原氏モ亦同様ノ成績ヲ得タルコトヲ發表セルガ、ソノ本態ノ如何ハ暫ク措キ、余ハ從來結核患者ニ於ケル本反應ノ陽性率ガ比較的大ナル事實(Wied)ハ結核患者十八例中八例、Barät u. Wagner ハ肺門部初期結核五例中二例、重症ナル肺結核十例中九例ニ於テ陽性ナルヲ見、J. Bösch モ亦該患者ニテ陽性成績ヲ得タリ。ヨク本反應ガ病症ノ輕重或ハ豫後ニ何等カノ關係ヲ有スルモノニアラズヤト見地ヨリシテ先ツ重症ナル開放性肺結核患者二十三例及ビ初期肺門部浸潤、肋膜炎等ノ輕症結核性疾患ノ六例ニ就キ本反應ヲ檢シタリ。

検査方法トシテハ患者ノ毎朝空腹時ニ牛乳二百瓦ヲ攝取セシメ攝取後二十分ノ間隔ヲ以テ百分乃至二百二十分後迄觀察シ白血球數ヲ數ヘ、ソノ中十六例ニ於テハ血壓ヲモ同時ニ測リテ攝取前ノ値ト比較セリ。ソノ成績ハ第一表及ビ第二表ニ示スガ如シ。

第一表

姓名	病型	熱	脈搏	白血球數	最大減少率	出現時	血壓 (mm.)	最大減少數	出現時	成績	血沈速度
30歲	左側N+K	37°	84	19000—12800	33%	120'	120—104	6	40'	+	87
29歲	左側N	36°	66	6200—4200	32%	80'	102 上昇	—	—	+	27
23歲	兩側E—N+K	36° 3	78	16200—10800	33%	20' 80'	112—105	7	20'—120'	+	47
23歲	左N—E+K	36° 7	90	14400—8000	44%	40'	102—84	16	40'	+	52
36歲	右N	36° 4	78	9600—7000	27%	20' 80'	102—98	4	20' 100'	+	30
29歲	右N	37°	96	14800—9800	34%	20'	106—98	8	20'	+	80

37歲	右 Z	35° 8	54	8600—6400	26%	80'	108—100	8	20'	+	72
62歲	右 E—N	37° 1	62	11400—4600	60%	60'	118—98	20	20' 120'	+	60
33歲	右結核十右膿	36°	60	11800—9800	17%	20'	92—84	8	60'	—	49
18歲	右 N—E+K	37° 1	84	14000—9000	36%	100'	88·上昇	—	—	+	75
35歲	右 Z	36° 1	72	10800—7200	33%	80'	105—96	9	80'	+	24
34歲	右 N—E+K 左側肺門部浸潤	36° 2	96	8400—7000	17%	40'	108·上昇	—	—	—	64
35歲	左 N+K 右 Z	36° 5	96	12000—8400	30%	40'	118—112	6	20'—120'	+	51
20歲	右 N—Z	36° 6	102	16200—12200	36%	40'	128—110	18	60'	+	30
34歲	左 N 右 N—Z 右 N—Z+K	36°	78	11400—5400	53%	100'	118—110	8	60'	+	28
24歲	左 Z	37°	66	9200—5200	43%	60'	112—102	10	60'	+	95
42歲	兩 N—E	36° 2	96	21600—11800	45%	120'				+	36
27歲	兩 N	36° 2	108	9000—5400	40%	60'				+	14
18歲	右 N—E	36° 8	72	12200—5800	52%	60'				+	29
28歲	右 N	36° 1	72	6400—3400	47%	20'				+	65
20歲	右肺門 N	36° 4	84	12800—7800	39%	80'				+	31
18歲	左肺門 N—E	36° 4	78	8200—4600	44%	40'				+	98
51歲	左 E—N+K 右 N	36° 6	84	12400—6200	50%	80'				+	71

第二表

姓名	年齢	診断	熱	脈搏	白血球數	最大減少率	出現時	成績	血沈速度
29歲	29歲	肺門部早期浸潤	36° 8	78	9400—5800	38%	80'	+	1

第一表中 E は 渗出性、N は 結節性、Z は 頑癩性結核を表し、K は 空洞を意味する。血沈速度は Westergren-Katz の法を用いた。

42歳	同上	36, 2	72	7400—6200	16%	60'	1	42
15歳	肺門部早期浸潤 癒着性肋膜炎	36, 6	90	10600—5200	51%	60'	+	79
22歳	肺門部淋巴腺結核	36, 3	78	8600—7400	14%	60'	1	2
35歳	肺門部早期浸潤 肺門部淋巴腺結核	36, 9	87	8400—5000	40%	60'	+	56
25歳	右側肺結核 右側肺尖加脊兒	36, 5	84	6400—3800	40%	80'	+	50

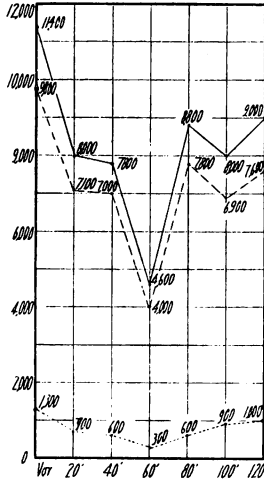
第一表ニ示ス二十三例中二十一例ハ白血球減少率二十五%以上ヲ示セリ。ノ出現時ハ主トシテ四十分乃至八十分ノ間ニアリ。

之ニ反シ血壓降下二十耗以上ニ及ブモノハ十六例中僅カニ一例ナリ。血壓降下時ト白血球減少時トノ一致ヲ見タルモノハ六例ニシテ他ノ場合ニハ全然一致セズ。中ニ白血球減少時ニ血壓寧ロ上昇セルモノサヘアリ。Widal及P. Holzer u. E. Schillingモ同様ノ成績ヲ得。Widalハカール現象ニ對シ、dissoziierte Kriseト名附ケタリ。Kischモ亦本反應ニ於テハ血壓降下ハ白

第三表

62歳
右側滲出結節狀結核

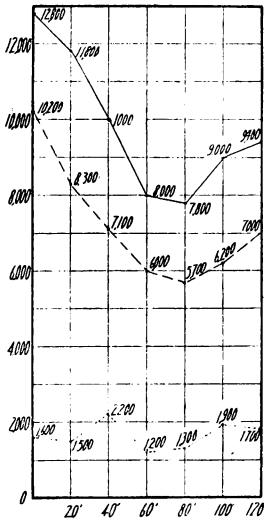
前 20' 40' 60' 80' 100' 120'
Neutr. (%) 85.6 88.4 90.0 88.0 89.2 86.0 84.8
Lym. (%) 11.2 8.4 7.2 6.8 7.2 11.6 11.2



第四表

20歳
右肺門結節狀結核

前 20' 40' 60' 80' 100' 120'
Neutr. (%) 80.0 76.4 71.2 75.2 72.4 68.4 74.8
Lym. (%) 12.8 14.2 22.4 14.6 16.8 21.6 18.4



ハ本反應検査後旬日ニシテ死亡セル程ノ重症ナリキ。而シテ第二表六例中輕症ノ肺門部初期結核ノ二例ニテハ陰性ナリシモ他ノ一例ニテハ陽性殘餘ノ肋膜炎患者三例ニテハ又スベテ陽性。

以上ヲ通覽スレバ白血球減少ノ率ノ大小ト病症ノ輕重トノ間ニハ明カナル關係ヲ見出シ難キモ陽性ナルモノニ重症患者多キハ疑フ可キニアラザルガ如シ。以上ノ白血球減少ニ際シソノ各種別細胞ニ於ケル變化ヲ知ラントシテ二十七

白血球減少ヨリモハルカニ稀ニ現ル、事實ヲ指摘セリ。

白血球減少率五十%以上ニ及ベル
等ハ何レモ滲
出性結節性結核ニシテソノ病竈モ亦廣汎
ニ亙リ就中減少率六十%ヲ示セル

例ニ於テソノ檢索ヲ行ヘルガSomienモ云ヘルガ如クソノ減少ニ際シテハ主トシテ中性多核細胞ガ之ニ關與スルモノ、如クソノ中、淋巴細胞ノ相對的減少ヲ示セルモノ十例(第三表)相對的增加ヲ見タルモノ二例(第四表)ニシテ他ハ不定ナリ。

而シテ淋巴細胞ノ相對的減少ヲ見タルモノニハ例等ノ滲出性重症結核患者多ク、ソノ相對的增加ヲ見タル二例ハ何レモ豫後良ナリシモ、全例ヲ通覽スル時ハ亦症狀ノ輕重ト白血球各種別増減トノ間ニハ一定ノ關係ヲ見出

ス事困難ナリト云ハザル可カラズ。次ニ余ハ人工氣胸療法ヲ施シタル患者十例ニ就キノ經過ヲ追ヒテ多キハ四回ニ亙リテ繰返シ本反應ヲ檢セリ。惟フニ現今肺結核治療界ニ於テ本病ノ經過ヲ著シク短縮セシメ得ヘキハ適當症例ニ於ケル人工氣胸療法ヲ措キテ他ニナカルヘキハ既ニ議論ノ餘地ナキ所ニシテ本反應ガ病症ノ輕重豫後ニ關係アリヤ否ヤヲ檢スルニハ氣胸療法症例ヲ撰ブヲ以テ最モ捷徑ナリト信ゼリ。ソノ檢査成績ハ第五表ニ示スガ如シ。

第五表

番號	姓名	年齡	經過日數	熱	脈搏	白血球數	最大減少率	出現時	成績	臨牀的一般症狀	喀痰中結核菌	血沈速度
1	██████████	18歲	75日	37°、1	84	10400—9000	36%	100°	+		V	75
2	██████████	35歲	77日	36°、1	72	10800—7200	33%	80°	+	輕快	I	24
				36°、5	84	11200—8200	27%	20° 60°	+			O	5
3	██████████	34歲		36°、2	96	8400—7000	17%	40°	-		IV	64
			102日	36°、8	102	8000—7200	10%	120°	-	不變		O	61
4	██████████	35歲	65日	36°、2	84	14000—6200	40%	60°	+	不變	I	48
				36°、5	96	12000—8400	30%	40°	+			VI	51
4	██████████	35歲	98日	36°、2	90	11800—8400	31%	60°	+		IV	27
			67日	36°、2	78	9400—4800	49%	60°	+			I
4	██████████	35歲	28日	36°、3	96	9800—8600	12%	60°	-	輕快	O	36
				36°	78	11400—5400	53%	100°	+			V	28

5	34歳	81日	36, 2	78	10600—6800	36%	20'	+		V	34
		60日	36°	90	12600—3800	70%	40'	+		VI	67
6	24歳	28日	36°, 5	90	12800—4000	69%	120'	+	不變	VI	68
			37°	66	9200—5200	43%	60'	+		II	95
		66日	36°, 3	72	16400—9200	44%	80'	+		VIII	61
		59日	36°, 8	96	12000—5200	57%	60'	+	氣胸續行中 滲出 床助痰灰合併	X	99
7	20歳	29日	36°	95	9800—7000	19%	80'	+	輕快	V	84
			36°, 4	84	12800—7800	38%	80'	+		II	31
		95日	36°, 5	72	9800—6600	33%	80'	+		○	26
8	28歳	24日	36°, 3	80	7800—増加	—	—	+	輕快	○	21
			36°, 1	72	6400—3400	47%	20' 60'	+		1	65
9	20歳		36°, 3	78	5200—3400	35%	60'	+	輕快	○	21
		79日	36°, 6	102	19200—12200	36%	40'	+		V	30
		85日	36°	78	14800—5600	62%	100'	+		I	9
10	18歳	79日	36°, 4	78	10000—9400	6%	40'	+	輕快	○	8
			36°, 4	78	8200—4600	44%	40'	+		VIII	98
		69日	36°, 8	90	8000—5400	20%	40'	+	輕快	○	86

之ヲ通覽スルニ臨牀上著シク輕快ヲ示セル第一、二、四、六、七、八、九、十例ニ於テハソノ症狀ノ輕快スルト共ニソノ白血球減少率モ次第ニ低下シ就中第一、四、六、七、九、十二於テハ減少率二五%以下トナリ第七例ニ於テハ寧ロ食餌性白血球增多ヲ示セリ。

次ニ重症肺結核患者ニ於テ「ロイコ、ヅキダール」反應ガ殆ンド總テ陽性ナルハ果シテ何事ヲ物語ルモノナリヤハ速斷ヲ許スベキ所ニアラザルモ、本反應ガ肝臟疾患、迷走神經機能亢進症等ニ陽性率多キ事實ヨリスレバ肺結核患者ニ於テモ先ヅ肝臟障礙ニ就テ考ヘザル可カラズ。然レドモ Schröder ハ結核

症ヲ一種ノ迷走神經症ナリト云ヒ、Eppinger u. Hess ハ本病患者ニシバ、彼等ノ所謂迷走神經機能亢進症アル事ヲ報告シ、Dresel ハ肺結核ノ初期ニハ交感神經機能亢進シ、初期ニ「ワゴトニー」アルモノハ豫後不良ナリト説キ、Kronke ハ滲出性肺結核四例ニ就キ迷走神經機能亢進症ヲ認メ良性ナル肺結核ニテハ植物神經ノ状態ハ多様ナリトイヘリ。渡邊氏ハ本病患者ノ症狀重キモノニ迷走神經機能ノ亢進ヲ示スモノ多ク、カ、ル患者ニテハ常ニ「ロイコ、グキダール」反應陽性ナル事ヲ報告シ、其他 Guth、青木、内田等ノ諸氏ノ報告ヲ見テモ明ラカナル如ク肺結核患者ニ於テハ植物神經ノ緊張状態ニ異常アル事ハ疑フ可カラザル事實ニシテ此點モ大イニ考慮ニ入ル可キ必要アル可シ。其他高泉氏ハ肺臟ニ白血球調節裝置アルベキヲ論シタルガ之亦同ジク顧慮スベキ點ナル可シ。

要スルニソノ本態如何ニ關シテハ尙將來ノ檢索ヲ待タザレバ明言ノ限リニ非ザルモ、本反應ヲ病症ノ經過ヲ追ヒテ繰返シ檢査スル時ハ病症ノ輕重或ハ豫後判定上多少ノ意義ヲ有スルモノナルガ如シ。

八九. 肺壞疽ニ對スル人工氣胸療法ニ就テ

立 花 俊 三 (九 大)
(金子内科)

人工氣胸療法ハ獨リ肺結核ノ治療ノミニ止ラズ Forlanni 氏ハ又其他ノ肺炎患例ヘバ氣管枝擴張症、肺膿瘍、壞疽等ニ對シテモ效果アル事ヲ論ジ尙最近ハ肋膜炎ノ治療トシテモ亦應用ノ範圍ヲ廣メツ、アリ。

而シテ肺壞疽ニ對スル本療法ハ Forlanni ノ提唱以來數氏ノ報告例ニ接スルモノノ效果ノ如何ニ關シテハ其ノ報告區々ニシテ、Forlanni、Kohhaas、Reichmann、Lischke 等ハ何レモ好結果ヲ收メタリト報告シ、Bergmann、

五例中三例ハ完全ニ治愈シ、一例ハ輕快シ、一例ハ死亡セリ。

Jacobaeus ハ二例ノ輕快、一例ノ無效例、Tobiasen ハ一例ノ治愈、一例ノ死亡例、Tear ハ一例ノ輕快、一例ノ無效例ヲ報告シ Rogge ノ二例中一例ハ小空洞ノ胸腔内穿孔ニヨリ自發氣胸ニヨリ治愈シ、他ノ一例ハ上葉ニ高度ノ癒著アル爲メ人工氣胸療法ハ二回行ヒタル後、外科手術ニ委子タリ。Brüning ノ報告セル一例ハ第四回送氣後死セリ。L. Brauer ハ肺壞疽ニ對シテハ氣胸療法ノ價值ヲ全ク認メズシテ「ブノイモトミー」ヲ以テハルカニ優レル方法ナリトセリ。

余モ該患者ノ三例ニ對シ人工氣胸療法ヲ試ミタルガ何レモ不結果ニ終レリ。今其ノ各例ニ就キ臨牀の所見竝ニ經過及剖檢の所見ヲ略述スレバ次ノ如シ。

第一例 二十歳

「主訴」 咳嗽、咯痰。

母ガ胃癌ニテ死亡セル他、家族歴、既往ニ特記スベキ事ナシ。

「現病歴」 昭和四年九月中旬約三十八度ノ發熱ト共ニ頭痛、咳嗽、及ビ黃色ノ惡臭アル粘稠ナル咯痰アリ。發熱續キテ入院時ニ至ル。

「現症」 體格中等大、骨格強壯、榮養衰ヘズ、呼吸數十八、整、胸部ハ左肺下部ハ濁音ヲ呈シ右肺尖ハ呼吸音粗雜、左肺尖及ビ左肺下部ニ於テ擦髮音ヲ聽取ス。「レ」線像所見ニヨルニ左肺ハ一般ニ暗ク肺門部ニ濃厚ナル陰影ヲ認メ下葉ニ小ナル空洞ヲ認ム。右肺ニ於テモ肺門部ノ陰影増加シ線樣ノ割合鮮明ナル陰影各部ヲ縱横ニ貫ケリ。咯痰ハ黃綠色粘稠濃樣ニシテ惡臭アリ。各種ノ球菌ヲ認ムルモ結核菌陰性ナリ。

昭和四年十月三日入院、常ニ三十八度乃至三十九度ニ至ル熱稽留ス。同月十四日第一回送氣ヲ行フ。初壓(14.5、15.5)終壓(12.0)空氣量二五〇珽、

翌十五日稍く下熱ノ傾向ヲ示セシモ十六日午後ニ至リ約四十度ノ發熱アリ。癒著割合高度ナル爲メ其後ノ氣胸療法ヲ斷念セルガ、其後次第ニ病症増悪シ翌年五月十七日死亡ス。

「剖檢所見」 兩側性ノ肺壞疽及ビ化膿性肋膜炎、右側肺上葉「アテレクターゼ」及ビ兩側性急性氣管枝炎

第二例、 五十歳

「主訴」 咳嗽及ビ惡臭アル喀痰。

家族歴及ビ既往ニ特記スベキ事ナシ。

「現病歴」 昭和五年四月中旬感冒ニ罹リテヨリ咳嗽及ビ喀痰アリ。五月上旬ヨリ喀痰惡臭ヲ帶ビ來レリ。

「現症」 體格中等大、骨格強壯、榮養良、胸部ハ右側前面第五肋骨以下背部肩胛骨角以下濁音ヲ呈シ右胸部ハ一般ニ呼吸音弱ク前下部ニ於テ最モ弱シ。此ノ部ニ多數ノ反響性囉音ヲ聽取ス。「レ」線所見ニヨルニ右肺ハ第二肋骨ヨリ第五肋骨ニ互リテ瀰漫性ノ稍く濃キ陰影アリテ第三及ビ第四肋間腔ニ各々一個ノ空洞ヲ認ム。右肺ニ於テハ肺門部陰影増加セリ。喀痰ハ黃綠色膿樣ニシテ惡臭アリ。各種球菌ヲ認ムルモ結核菌陰性。

昭和五年六月十九日入院。毎日三十七度五分、時ニ三十八度ニ至ル發熱アリ。七月一日第一回送氣、初壓(16, 12)終壓(10, 6)空氣量二百珩、七月三日第二回三百珩、七月九日第三回五百珩、十月十五日第四回五百珩、此ノ前後ヨリ全ク無熱ノ状態トナリ咳嗽、喀痰明ラカニ減少ス。七月十九日第五回五百珩、日頃施術後ノ安靜ヲ命セシニ拘ラズ心身爽快ナルマ、ニ患者ハヒソカニ外出シ知人ト會談中突然激烈ナル呼吸困難ヲ訴ヘ翌二十日ヨリ體温三十八度ニ上昇シ脈搏、呼吸頻數、二十三日死亡。

「剖檢所見」 右側肺膿樣、上葉及ビ中葉ニ各々一個ノ空洞アリ。右側ノ膿胸及ビ右肺ノ壓縮。

第三例、 二十八歳

「主訴」 咳嗽、多量ノ喀痰。

二歳ノ時急性肺炎(病側不明)ニ罹リシ他、家族歴、既往ニ特記スベキ事ナシ。

「現病歴」 昭和三年四月上旬感冒ニ罹リ三十八度ノ發熱アリ。咳嗽、喀痰激シク次第ニ喀痰ガ惡臭ヲ帶ビ來レリ。其後漸次下熱ノ傾向ヲ示シ入院時ニ至ル。

「現症」 體格大、骨格強壯、榮養良、胸部ハ右側肺尖部第二肋間腔マテ濁音ヲ呈シ該部ハ呼吸音粗雜ニシテ僅少ノ囉音ヲ聽取ス。右側後下部ニ水泡性囉音ヲ稍く多數ニ聽取ス。「レ」線像所見ニヨルニ肺門部陰影ハ兩側共ニ増加シ右肺上部ハ一般ニ暗クシテ數個ノ小指頭大ノ空洞ヲ認ム。右肺下部ニ於テモ不規則ナル陰影増加セリ。喀痰ハ黃綠色膿樣、各種球菌ヲ認ムルモ結核菌陰性。

昭和五年十一月五日入院。時々輕度ノ發熱アリ。十一月二十五日第一回送氣。初壓(15, 10)終壓(12, 7)空氣量三百珩、二十七日第二回、四五〇珩、十二月九日第三回八百珩。翌日ヨリ體温上昇シ胸部ハ兩側囉音増加シ呼吸困難ヲ訴ヘ十四日發熱四十度ニ及ビテ死亡。

「剖檢所見」 右側上肺葉壞疽ニシテ大小種々ノ無數ノ空洞アリ。上肺葉ノ表在性ノ空洞ノ一ハ瘻孔ヲ以テ胸腔ト相交通セリ。左側氣管枝炎及ビ初期化膿性肺炎。右側膿胸。約七百珩ノ惡臭アル濃汁貯溜セリ。左側下葉ノ「アテレクターゼ」。

即チ以上三例ニ於テ第一例ハ癒著高度ノ爲メ氣胸療法ハ唯一回ニテ中絶シ其

後病症ノ増悪ニヨリ死亡セルモ、第二、第三例ハ本療法續行中ニ死亡シ何レモ膿胸ヲ形成セリ。シカモ第三例ニ於テハ新ニ膿性肺炎ヲ併發セリ。余ノ例及ビ前記諸氏ノ報告ニ於テ本療法ノ無効例ガ割合多キ事實ヨリ按ズレバ茲ニ肺壞疽ニ對スル人工氣胸療法ノ適否ガ問題トナリ來ルベシ。

元來 Forlanni 氏ガ本症ニ對シ人工氣胸療法ヲ推賞セル論據ハ萎縮セシメタル肺組織ヲ以テ壞疽竈竝ビニ空洞壁ヲ壓迫シテソノ内容ヲ速カニ外部ニ咯出セシムルトイフ點ニアリ。而シテ氣胸ヲ形成セル肋膜腔ガ漿液滲出ニ傾ケル事ハ肺結核ニ於ケル本療法ノ合併症トシテノ滲出性肋膜炎ノ甚ダ多キ事實 (Deist ノ七八%、氏ハ嚴正ナル意味ニ於テハ一〇〇%ニ於テ之ヲ伴フトイフ) ヨリ見テモ明ラカナリ。肺壞疽ニ於テハカ、ル滲出液ガソノ病竈ヨリノ化膿菌ノ感染ニヨリ直チニ膿胸ニ變ジ得ル事ハ何人モ首肯シ得ル所ナルベシ。加之病竈部又ハ其附近ノ肋膜ガ胸壁ト強ク癒著セル場合、或ハ大ナル肺組織壞死竈ノ存在スル場合ニ於テハ人工氣胸ニヨリテ Forlanni ノ云フガ如キ目的ヲ達シ得ザルノミナラズ却テ氣胸ニヨリ第三例ニ見タルガ如キ空洞ノ胸腔内穿孔ニヨル胸腔内ノ直接感染、或ハ病竈ヨリノ二次的胸腔内感染ノ危険ニ曝サル、事甚ダ大ナルモノナリ。人工氣胸ヲ作ラザル場合ニ於テハヨシ穿孔或ハ胸腔内感染起ルモ周圍ノ組織ノ反應ニヨリ容易ニ癒著ニヨリ廣汎ニ且ツ速カニ膿胸ガ蔓延スル事ヲ妨グベキモ本療法ニヨリ大ナル間隙ヲ生セル場合ニ於テハ以上ノ防禦作用行ハレ難ク、シカモ一旦感染ヲ來スヤ常ニ速カナル經過ヲトリテ不幸ノ轉歸ヲ招來スルモノナル可シ。尙病竈附近ニ癒著ノ存在スル場合ニ於テハ氣胸作成ニヨリ空洞内容ノ咯出ヲ妨グルノミナラズ他ノ部ノ氣管枝ニ停滯セル是等內容ヨリシテ二次的ニ新ナル氣管枝肺炎ヲ起ストイフ事モ容易ニ考ヘ得ラル、所ナリ。

第九回日本結核病學會總會演說要旨

斯クシテ人工氣胸療法ノ肺壞疽ニ對スル適應ハ其範圍ヲ甚ダ狹メラレテ、僅カニ、空洞ガ甚ダ小ニシテ、而モ之ガ中心部ニ位スル場合ノミニ限ラル、カ如シ。ソノ場合ニ於テモ空洞ノ消失、組織ノ増殖硬化作用ハ肺結核ノ場合ノ如ク顯著ナリ得ザル可シ。

蓋シ Brunning モ云ヘルガ如ク、肺膿瘍乃至壞疽ニ對シテハ補助診斷ノ目的ヲ以テ先ツ第一回ノ人工氣胸形成ヲ行フモ癒著ナキ場合ノミ本療法ノ續行ヲ考慮シ然ラザル場合ハ直チニ本療法ヲ斷念シ或ハ送入セル空氣ヲ再ビ吸引シ新ニ他ノ療法ヲ選ブベキモノナル可シ。

附議 (一)

永井秀太

人工氣胸患者ノ滲出液發生ハ環境ニ關係スル者多シ即チ退院後ニ發生スル者ナシ。又滲出液ノ發生ハ氣胸ノ持續時間ニ關係スルモノニ在ラザルカ、即チ人工氣胸完成後四五ヶ月ノ者ヲ最モ多シトス。

(二)

園田秀夫 (堺市立公民病院)

輒近肺結核ノ外科的療法ノ進歩ト共ニ、本症ニ對スル人工氣胸療法ノ應用ハ著シク増加セラル、ノ傾向ヲ示セリ。然ルニ實際臨牀上ニ於テ人工氣胸療法ヲ施行スルニ際シ、屢々不快ナル滲出性肋膜炎ノ發症ヲ誘發スルコトアルハ、本法實施上ニ於ケル一大缺點ニシテ、爲メニ時ニ却テ肺臟ニ於ケル結核病變ノ惡化ヲ招來スルニ至ルコトアルハ、普ク人ノ知ル所ナリ。故ニ若シ肺結核ニ對スル人工氣胸療法ノ實施ニ際シテ、箇々ノ症例ガ滲出性肋膜炎ヲ續發セシムル傾向ニ在リヤ否ヤヲ豫メ診定スルヲ得テ、其傾向ヲ具備

セザル症例ニ對シテノミ、本法ヲ施行スルコトヲ得バ其實際的效果ハ一層確實ニシテ偉ヒナルモノアルベキナリ

此ノ見地ヨリシテ著者ハ人工氣胸ニ續發性ニ發症スル滲出性肋膜炎ノ直接發症機轉ヲ闡明センコトヲ欲シ實驗的研究ヲ進メタリ。幾多ノ實驗成績ノ齎セル結果ヲ通ジテ觀ルニ、人工氣胸ニ續發スル滲出性肋膜炎ノ發症ニ對シテハ明カニ一定ノ條件ヲ具備スルモノナルコトヲ確認スルコトヲ得タリ。即チ是等ノ條件ハ多年金井博士等ガ主張スル植物性神經系統竝ニ内分泌器官機能障礙ニ基ク肋膜腔ニ於ケル滲出性炎發症ノ學說ニ該當スベキ密接ナル關係ニ在ルモノナルコトヲ首肯セシメタリ。

九〇、人工氣胸患者ノ統計的觀察

三戸 時雄
小川 吾七郎 (宇多野療養所)

京都市立宇多野療養所ニ於テ大正十五年十二月ヨリ昭和六年一月末迄四年有餘ニ亙リテ肺結核患者ニ施セル人工氣胸術ノ治療成績ヲ統計的ニ述ベントス。

臨牀上ノ所見ノ他ニ全部X線寫眞ニ依ル嚴密ナル診斷ヲ加ヘタル事勿論ニシテ、著明ナル合併症ナキ一側ノ病症ナル事ヲ基本條件トシ、更ニ菌ヲ嚙出セル者ハ無條件ニ適應症トシ、次ニ最近ノ過去ニ咯血若クハ類同ノ血痰ヲ嚙出セルカ又ハ三十七度三分乃至四分以上ノ熱發アル者ハ關連的條件ノ適應症トセリ。術式ハ切開法若クハ穿刺法ニヨレリ。

上述ノ期間中吾ガ療養所ニ收容セル患者一〇六六名中適應症ナリト診定セル者ハ二二二名ニシテ、其中施術ニ應ジタル者一五三名ナリ。是等ノ中、有效氣胸作成ニ成功セル者ハ八五名(五六%)。強度ノ肋膜癒著ノタメ不成功ニ終

リシ者ハ六八名(四四%)ナリ。施術ニ應ジタル患者一五三名中、男ハ九九名(六五%)ニシテ、女ハ五三名(三五%)ナリ。而シテ男女別ニ、何レノ患側ノ者多キヤヲ見ルニ、男ハ右側ノ者七一名(七二%)、左側ノ者(二八%)ニシテ女ハ右側ノ者三二名(五九%)、左側ノ者二二名(四一%)ナリ、患者數少キヲ以ツテ統計的ニ斷定シ難キモ、男子ニ比シテ、女子ニハ左側ヲ患側トスル者比較的多シ。

咯血ニ就イテハ表Ⅲニ見ル如ク、有效氣胸作成可能者中咯血病歴ヲ有セル者ニテ、氣胸作成後咯血ナキ者ハ八五%ニシテ、氣胸作成前一ヶ月以内ニ咯血アリテ、作成後咯血ナキ者ハ七三%ナリ。一方有效氣胸作成不能者ヲ見ルニ前者ハ五八%ニシテ後者ハ二一%ナリ。即チ氣胸作成ノ程度如何ニヨリテ、咯血ニ對スル治療的效果ニカナリノ差違ヲ認ム。殊ニ惡性咯血トモ稱スベキ類同者クハ長期ノ咯血ニ對シテ、其治療ノ顯著ナル事ハ特筆ニ値ス。

咯痰中ノ結核菌ニ對スル本術ノ影響ハ、表Ⅳニ見ル如ク、有效氣胸作成可能者中開放性ノ者ニシテ施術後閉鎖性トナリシ者ハ七六%ナリ。反之有效氣胸作成不能者ニ於テハ閉鎖性トナレル者ナシ。

體重ニ及ボス影響ハ表Ⅴニ見ル如ク有效氣胸作成可能者中體重ノ増加セル者ハ六〇%、減小セル者ハ二九%ニシテ、有效作成不能者ニ於テハソレゾレ五四%ト三四%ナリ。

熱ニ對スル影響ハ表Ⅵノ如ク有效氣胸作成可能者中有熱ヨリ無熱トナリシ者ハ五六%、多少ノ微熱ヲ出ス事アルモ全般的ニ下降セルモノ二二%、變化著明ナラザル者一四%ナリ。反之シ有效氣胸作成不能者ニ於テハ無熱トナリシ者五%、變化著明ナラザル者九五%ナリ。

下痢ニ對シテハ例數極メテ少クシテ何等言及スルヲ得ス。

余等ノ有效氣胸作成ニ成功セル患者八五名中諸種病症ヲ總合シテ、本療法ニヨリテ經過ガ頓挫的ニ良好トナリシト認メラル、者ハ表Ⅳニ見ルガ如ク五五名(六五%)ニシテ變化著明ナラザル者ハ七名(八%)ナリ。而シテ術後増悪セリト認メテ氣胸ヲ中止セシ者ハ二三名(二七%)ニシテ内一六名(一九%)ハ氣胸反對側ニ囉音ヲ生ジテ容易ニ消失セザル者ナリ。而シテコレ等八五名ノ患者ノ轉歸ヲ見ルニ、輕快退者五七名(六七%)死亡者二名(二四%)ニシテ、未治退所者及ビ當所ニテ加養中ノ者ハ一六名(一九%)ナリ。一方有效氣胸作成不能者ニ於テハ、輕快退所者一二名(一八%)死亡者一九名(二八%)ニシテ未治退所者及ビ當所ニテ加養中ノ者ハ三七名(五四%)ナリ。即チ前者ノ輕快者多クシテ、未治者少キニ反シ、後者ノ輕快者少ク、未治者多キハ注目ニ價スベシ。

次ニ本年一月末現在ノ退所患者ニ就キ調査シタル所ニヨレバ表Ⅴノ如ク、有效氣胸作成可能者六一名中勞働ニ從事シツ、アル者ハ四五名(七四%)、未治七名(一一%)、死亡者八名(一三%)ニシテ、有效氣胸作成不能者ニシテ退所セル者二五名中勞働ニ從事セル者六名(二四%)未治一三名(五二%)死亡者四名(一六%)ナリ。即チ有效氣胸作成ノ如何ニヨリ勞働可能者ノ數ニカナリ著明ナル差異ヲ發見シタルモノナリ。

次ニ氣胸作成後ノ經過年數別ニヨル轉歸統計ハ表Ⅵノ如シ。ソノ總計ハ有效氣胸作成可能者ニテ勞働可能者四五名(五三%)、未治一八名(二二%)中六名ハ再發者ナリ、又死亡者二名(二五%)ニシテ中二名ハ再發ノ爲メ、一名ハ

他ノ疾患ニテ死セル者ナリ。然ルニ有效氣胸作成可能者ニテハ、勞働可能者六名(九%)未治三七名(五四%)ニシテ中二名ハ再發者ナリ、又死亡者二二名(三二%)ナリ。

有效氣胸作成可能者中ノ再發者ノミニ就キ見ルニ四年以上施術後經過セル者ニテハ三七%、三年以上ノ者ニ一二%、二年及ビ一年以上ノ者ニ於テハ五%ナリ。即チ再發患者數ノ年ヲ經ルニツレ増加ノ傾向ヲ示スハ、本術ノ永久性價値如何ヲ考フルニ際シ注意スベキ點ナリ。

余等ノ行ヒタル手術及ビ瓦斯補充總回數ハ二六四三回ニシテ、本療法ノ終了者ハ六五名ナリ。コノ終了者ノ氣胸作成期間ノ延日數ハ、施行日ヨリ最終瓦斯補充日ヲ以ツテ算スル時ハ二四四一日ニシテ一人宛平均三七五日間ナリ。

次ニ本療法ニ伴ヒ起リシ偶發症及ビ合併症ハ肋膜腔内浸出液ヲ證明セル者三七名(四四%)皮下氣腫ヲ起セル者三名ニシテ、瓦斯栓塞、肋膜「シヨック」、肺穿孔、膿胸ハ一例モ經驗セズ。

以上ノ成績ヨリ余等ハ適應症ヲ嚴選シ、技術上適當ナル注意ト熱心トヲ以ツテ臨メバ、片側人工氣胸療法ハ肺結核ノ特定期ノ者ニ對シテハ、頓挫的ノ治療ヲ齎ス者ニシテ、爾他ノ保守的療法ニ期待シ得ザル特效療法ト言フベキナリ。猶昔時經驗セラレタル各種ノ合併症ハ術者ノ細心ナル注意ニヨリテ豫防シ得ベキ者ト信ズ。

人工氣胸適應患者總數	153	有效氣胸作成可能患者	85	153ニ對シテ56%
右側氣胸患者總數	103	有效氣胸作成不能患者	68	158ニ對シテ44%
	153ニ對シテ67%		46	68ニ對シテ68%

左側氣胸患者總數	51	153	二對一	33%	28	85	二對一	33%	22	68	二對一	32%
男患者總數	99	153	二對一	65%	50	85	二對一	59%	49	68	二對一	72%
女患者總數	54	153	二對一	35%	35	85	二對一	50%	19	68	二對一	28%

II

人工氣胸適應患者總數	153	男患者數	99	153	二對一	65%	54	153	二對一	35%
右側氣胸患者總數	103	男患者數	71	99	二對一	72%	32	54	二對一	59%
左側氣胸患者總數	50	男患者數	28	99	二對一	28%	22	54	二對一	41%

III 咯血

咯血ノ病歴ヲ有スル者	55	85	二對一	53%	43	68	二對一	63%
咯血病歴患者中氣胸作成後咯血ナキ者	49	55	二對一	89%	25	43	二對一	58%
咯血病歴患者中氣胸作成一ヶ月32日以内ニ咯血セル者	22	55	二對一	40%	14	43	二對一	33%
氣胸作成前一ヶ月以内ニ咯血前アリテ作成後ニ咯血ナキ者	16	22	二對一	73%	3	14	二對一	21%
氣胸作成一ヶ月以内ニ咯血ナキ者	65	85	二對一	75%	51	68	二對一	79%
氣胸作成一ヶ月以内ニ咯血ナクシテ作成後咯血セル者	1	65	二對一	2%	15	54	二對一	28%

IV 咯痰中ノ結核菌

氣胸作成前開放性患者	46	85	二對一	54%	36	68	二對一	53%
開放性患者中氣胸作成後閉鎖性トナリシ者	35	46	二對一	76%	0	0		
氣胸作成前ノ閉鎖性患者	39	85	二對一	46%	32	68	二對一	47%
閉鎖性患者中氣胸作成後開放性トナリシ者	3	39	二對一	8%	6	32	二對一	19%

V 體重

氣胸作成後體重増加セル者	51	85	二對一	60%	37	68	二對一	54%
氣胸作成後體重減少セル者	25	85	二對一	29%	23	68	二對一	34%
氣胸作成後ノ體重増減著明ナラザル者	9	85	二對一	11%	8	68	二對一	12%

VI 熱

氣胸作成前ノ有熱患者	77	85	二對一	91%	42	68	二對一	62%
有熱患者中氣胸作成後無熱トナリシ者	43	77	二對一	56%	2	42	二對一	5%
氣胸作成前後ニ於テ熱ノ變化著明ナラザル者	11	77	二對一	14%	40	42	二對一	95%
有熱患者中氣胸作成後全般的ニ下降セル者	17	77	二對一	22%				
氣胸作成後一旦無熱又ハ下降シ後又上昇セル者	3	77	二對一	4%				
氣胸作成前ノ無熱患者	8	85	二對一	9%	26	68	二對一	38%
無熱患者中氣胸施行後有熱トナリシ者	0	0			1	26	二對一	4%

VII 下痢

気胸作成前ニ頑固ナル下痢アリシモノ	3	35ニ對シ 4%	4	68ニ對シ 6%
下痢患者ニシテ気胸作成後下痢ノ止リシ者	0	0	0	0
下痢ナカリシニ氣胸作成後頑固ナル下痢起リシ者	3	82ニ對シ 4%	0	0

Ⅷ 有効氣胸作成可能者(85名)ニ於ケル人工氣胸術ノ效果判定

A 良好ナルモノ	53	85ニ對シ 65%
B 無效ナルモノ	7	85ニ對シ 8%
C 増悪セルモノ	23	85ニ對シ 27%
1. 氣胸反對側ニ聲音ノアラハルナル者及增加セルモノ	16	85ニ對シ 19%
2. 一般症状ノ増悪セルモノ	7	85ニ對シ 8%

IX 退所時ノ轉歸

輕快退所者	57	85ニ對シ 67%	12	68ニ對シ 16%
未退所者及退入所中ノ者	16	85ニ對シ 19%	37	68ニ對シ 54%
死亡	12	85ニ對シ 14%	19	68ニ對シ 28%

X 退所患者ノ轉歸別

有効氣胸作成可能者 85名	61(72%)	45(45%)	1(2%)	6(2%)	5(8%)	3(5%)	0	9(15%)	1(2%)
有効氣胸作成不能者 68名	25(36%)	6(24%)	11(44%)	2(8%)	4(16%)	3(5%)	0	3(8%)	2(8%)

XI 有効氣胸作成可能者ノ轉歸年度別表

年 數	患者數	仕事可能	未 治	死 亡	不 明	再 發	患者數	仕事可能	未 治	死 亡	不 明	再 發
四年以上	8	4(50%)	1(13%)	3(37%)	0	3(37%)	6	1(17%)	1(17%)	4(66%)	0	0
三年以上	25	10(38%)	4(16%)	10(38%)	1(5%)	3(12%)	12	0	4(33%)	7(58%)	1(8%)	2(16%)
一年以上	21	12(57%)	2(10%)	7(33%)	0	1(5%)	12	4(33%)	3(25%)	5(42%)	0	0
一年以上	20	16(80%)	3(15%)	1(5%)	0	1(5%)	18	1(6%)	9(50%)	6(33%)	2(11%)	0
一年未満	11	3(27%)	8(73%)	0	0	0	20	0	20(100%)	0	0	0
總 計	85	45(53%)	18(21%)	21(25%)	1(1%)	8(9%)	68	6(9%)	37(54%)	22(32%)	3(4%)	2(3%)

XII 手術及ビ瓦斯補充總回数

氣胸終了者	15名	一人平均	37.5 日間
終了者ノ氣胸作成期間ノ延日數	24411日	一人平均	26 回
終了者ニ於ケル瓦斯補充總回数	1707回	一人平均	

XIV 合併症及偶發症

A 氣胸作成後浸出液ヲ證明セルモノ	37名	85ニ對シ 44%
B 氣胸作成後皮下氣腫ヲ起セルモノ	3名	85ニ對シ 4%

C 膿胸	0
D 瓦斯檢査	0
E 肋膜「シヨツク」	0
F 肺穿孔	0

九一、兩側人工氣胸療法ニ就テ

天兒民惠

予等ノ人工氣胸療法ヲ施行シタル患者數ハ二百二十餘名ニシテ此内新シキ患者又ハ肺壞疽患者等ヲ除キタル二百名ノ成績ヲ表示スレバ左ノ如シ

成績別	完全氣胸		不完全氣胸		初メ完全氣胸 後不完全氣胸		計	
	患者數	%	患者數	%	患者數	%	患者數	%
臨牀的治癒 又ハ良好 稍々良	五三	五三・〇	一一	一三・一	二	二二・二	六五	三七・五
無影響	一一	一一・〇	三五	三八・四	二	二二・二	四九	二四・五
増悪	八	八・〇	二二	二五・二	七	七七・〇	三八	一九・〇
不詳	二五	二五・〇	五	五・四	七	七七・〇	七	三・五
計	一〇〇		九一		九		二〇〇	
							四一	二〇・五

此表ニ於テ示シタル如ク完全氣胸一〇〇名、不完全氣胸九一名、初メ完全氣胸ナリシモ後ニ不完全氣胸トナリシモノ九名（患者久シク來院セザリシカ又ハ他ノ疾病ニテ氣胸中絶セシタメ癒著ヲ起シ初メ完全氣胸ナリシモノ不完全氣胸トナリシモノ）ニシテ其成績ハ表ニ示セル如シ。

此表中目下尙繼續氣胸中ニ屬スルモノ多シ殊ニ不詳欄ノ患者ハ今後良好欄ニ入ルモノ相當數アルベシ故ニ治療ノ經過ニヨリ此數字ハ何レモ多少ノ變動ヲ來スベシ這ハ他日更メテ報告スル際訂正スベシ。
尙此二百名ノ患者ヲ扁側（左又ハ右側）氣胸ノモノト兩側氣胸ノモノトヲ區別

スレバ扁側一六〇名、兩側四〇名ナリ兩側氣胸ノ成績左ノ如シ。

兩側人工氣胸ノ成績

成績別	臨牀的治癒 又ハ良好	稍	良	無影響	増悪	不詳
患者數	一六	九	七	三	五	
%	四〇・〇	二二・五	一七・五	七・五	一二・五	

兩側氣胸ノ氣量ハ初メハ三〇〇珩次回ヨリハ四〇〇珩乃至五〇〇珩宛トシ間隔ハ七日トス但シ漸次空氣ノ吸收遲延スルニ至レバ二週間甚シキハ三週間ノ間隔ヲ置キタリ。

左右兩肺ヲ侵サレタルモノハ重症側ニ先ヅ氣胸ヲ行ヒテ經過ヲ觀察シ輕症側モ漸次良好ノ經過ヲナセバ輕症側ニハ氣胸ヲ行ハズ重症側ニノミ行フモ經過中輕症側ガ惡化ノ傾向アルトキハ輕症側ニモ氣胸ヲ行ヒ爾後左右交替ニ氣胸ヲ行フ。

兩側ニ空洞アルモノハ初メヨリ左右交替ニ氣胸ヲ行フ。

一側肺完全ニ虛脱セルニ拘ラズ甚シキ咯血アルトキハ他側ノ輕症側ニ氣胸ヲ行フ。

兩側ニ進行性病竈アル場合ニハ初メヨリ左右交替ニ氣胸ヲ行フ。

最後ニ兩肺各上葉ニ大空洞ヲ有スルモノニ兩側氣胸四十回ノ後右側空洞ハ全ク萎縮消失シ左側空洞モ著シク縮小セル「フィルム」其他二三兩側氣胸ノ「フィルム」ヲ供覽ス。

九二、肺結核ニ對スル兩側人工氣胸ノ成績ニ就テ

糸川 欽也 (東京)
 小山 重雄 (東京)

二、三生理學者ノ警告モ見事裏切ラレテ、兩側人工氣胸術ハ何等ノ危險モ無ク、グン／＼ト伸ビテ行キ次第ニ好成績ヲ收メテキル様デアアル。
 余等ハ本學會ノ開催ニ當リ、過去數年間ニ於テ施行シタ所ノ兩側人工氣胸ニ十七例ニ就テ、茲ニ其ノ成績ヲ發表セント思フノデアアル。

術式
 (A) 交代性兩側氣胸、先ツ一側ノ氣胸ヲ略ク完成シテ後、他側肺ノ氣胸ヲ行フタモノ其數九例

(B) 同時性兩側氣胸、數日乃至數週ヲ隔テ、左右交互ニ施術スルモノデアツテ、其數十六例

(C) 片側ニ氣胸ヲ行ヒ、他側ニ橫隔膜神經捻除術ヲ行フタモノニ二例

成績

術式	成績					總數
	治療	良好	不變	増悪	死亡	
交代性	2	3	2	0	2	9
同時性	2	7	3	1	3	16
(一側)捻除術	0	2	0	0	0	2
%	15	44	19	4	18	100
						27

總評
 兩側人工氣胸術ハ充分ナ注意ノ下ニ行ヘバ決して危險ナモノデハナイ、從來唯庇護的療法ノ下ニ袖手傍觀ノ態度ヲトリツ、アツタ。稍々重症ナ兩側肺結核ニ對シテハ、進ンテ兩側人工氣胸ノ應用ヲ推奨シタイノデアアル。以上

第九回日本結核病學會總會演說要旨

九三、兩側人工氣胸患者ノ實例

永井秀太(東京)

一例ハ兩側性結核患者ノ重患側右胸ニ完全氣胸ヲ施シテ治療中制止シ難キ血痰症ヲ起シ爲メニ直チニ左胸ノ人工氣胸ヲ起シ(右胸ノ氣胸ヲ排除セズ)漸次止血ニ及バシメ爾後氣胸側ヲ換代セシメテ治療效果ヲ擧ゲツ、アル者、他ノ一例ハ兩側殆ンド同程度ニ上中葉ヲ浸蝕セラレタル慢性型婦人患者、右側ノ稍々完全氣胸ヲ起シタルモ效果顯著ナラズ、爲メニ更ニ左側ニ氣胸ヲ施シタルニ始メテ本療法個有ノ效果現ハレ、爾來持續シテ兩側同時性氣胸ヲ施シテ恢復ニ向ヒツ、アル者。

附議 (一)

森 英 造

今日本表ニツイテ高田重正博士ガ一言セラル、答デアリマシタガ、未ダオ見エニナリマセンカラ私が代ツテ申上ゲマス。

本來人工氣胸施行中ニ滲出性肋膜炎ヲ發スル事ハ甚ダ不本意ナ出來事デスカラ之ヲ豫防スルタメニ細心ノ注意ヲ拂ヒツ、アリマス而シテ「Pノメーター」ノ〇内外ニ達スル様ナ大量ヲ送氣セズシテイツモ控ヘ目ニシテ反復送氣スル

施行期間	氣胸施行中ニ於ケル滲出性肋膜炎發生數			
	昭和四年	昭和五年	昭和六年	
6月—12月	1—6月	7—12月	1月—3月	
施行患者數	26	32	28	16
滲出性肋膜炎發生數	4 (15%)	3 (9%)	3 (11%)	0

様ニ致シマシテカラ本表ニ示ス様ニ漸次發生數ヲ減少スル事ヲ得マシタ。今年ニ入リマシテハ幸ヒ未ダ一例モ發シマセン。

(二)

阿部竹之助

島田君へ。外傷性氣胸—人工氣胸術中穿刺針ニヨル肺穿孔二例ヲ追加致シタ。何レモ安靜保持丈ケテ直リマシタガ、其症狀ヲ呈スル期間ハ個人ニヨリ長短區々テアル。即チ呼吸困難及不安狀態ハ二乃至一〇日間、發熱ハ三乃至七日、肺虛脱ノ恢復ハ九乃至四一日間テアツタ。尙私ノコノ不幸ノ二例ハ患者百三十六例、其回數一千六百六十餘回中ニ起リシモノデアリマスガ、斯カル例ハ特發氣胸ニ比シ其症狀ノ輕ク、豫後亦良好ナルモノデアリマシタ。

(三)

糸川欽也

八三ニ對シ、少量腹回ノ空氣送入ハ肋膜滲出液ノ豫防トシテ有效ナルコトハ私モ同感デアリマス。私等ハ昨年ノ學會ニモ報告シタ通り此ノ少數回ノ空氣送入法ニヨリ肋膜滲出液ノ發生率ガ極メテ低イコトヲ誇リトシテキルノデアリマス。猶此ノ際送入スル空氣ヲ體溫ト殆ンド同溫ニスルコトガ亦滲出液ノ豫防トシテ可ナリ重要ナル役割ヲ演ズルモノト思ヒ、私共ハ特ニ一種ノ保温裝置ヲ用ヒ常ニ送入スル空氣ヲ體溫ニ等シカラシメテキルノデアリマス。

(四)

小山重雄

八三及八四ニ對シ余モ亦兩側氣胸ノ目的ヲ以テ一側ノ氣胸ヲ施行スルコト九回、後他側ニ於テ第一回氣胸ヲ施行セシガ肋膜反射ト思惟スル一例ヲ經驗セリ。即チ其ノ際瓦斯送入ヲ行ハザリシニモ拘ラズ、術後ニ於テ激甚ナル呼吸困難及其他重篤ナル症狀ヲ惹起セリ。幸ヒニシテ二日後ニ諸症狀全ク消退セルモ、楢林博士等ノ症例竝ニ本例ニ於ケルガ如ク、一側ノ氣胸術後、更ニ他側ノ氣胸ヲ實施セムトスルソノ第一回ニ於テハ特ニ深甚ナル注意ヲ要スル

モノト思フ。

(五)

天兒民惠

(八三)及(八四)ニ對シ肺穿孔及之ニ因スル自發氣胸ニ就テ予ハ最近發刊ノ醫海時報第九百一十一號ニ於テ『人工氣胸ノ遇發症トシテノ肺穿孔及之ニ續發スル特發氣胸ニ就テ』ト題シテ掲載シマシタカラ御高覽ヲ乞フ。此自發氣胸ハ小生等ノ人工氣胸患者二百二十餘例ニ對シ施術回數二千回以上ニ達セルモ其内六例ニ於テ遭遇セシモノテ予等ハ鈍圓ナル穿刺針ヲ使用セシ爲空氣「エムホリー」ニハ一回モ遭遇セズ、肋膜「シヨック」ト認ムベキ例ニモ遭遇セシコトナシ故ニ此自發氣胸ハ比較的他ノ遇發症ヨリモ多キモノナルベシト思フ。

予ノ六例中ノ一例ノ如キ比較的重症患者ナリシガ左側ニ六回人工氣胸ヲ行ヒシニ右側病竈ニ進行ノ傾向ヲ現ハセシタメ右側ニ第一回氣胸ヲ行ヒ氣量三〇〇珉ヲ送入セシガ初壓終壓共ニ陰壓ニシテ術後直チニX線ニテ檢スルニ肺ノ表面ニ帶狀ノ薄キ氣胸ヲ有スルニ過ギザリシガ術後三十分程ニシテ強キ咳嗽頻發シ突然呼吸困難ヲ呈シ脈微細類數、顔面蒼白、「チアノーゼ」ヲ現シ冷汗淋漓タリ之ヲ診スルニ心尖ハ左乳腺ヨリ左方ニ偏移シ心濁音普遍ヨリモ遙カニ左方ニ轉移シ右胸ハ一般ニ打診音鼓性ヲ帶ビ呼吸音微弱ニシテ僅カニ聽取スルニ過ギズ依テ自發氣胸ト診斷シ直チニ一〇〇珉ヲ穿刺排氣セシニ不安ノ狀態頓ニ消失シ呼吸脈搏共ニ安靜トナリ漸次恢復セリ其後左側ニ九回氣胸ヲ施行セシガ再び右側病竈ノ進行ヲ見シヨリ再度右側ニ試ミント欲シ今回ハ僅カニ一五〇珉ヲ注入セシノミナルニ咳嗽ノ頻發ニ伴ヒ呼吸促進ヲ呈シ、「チアノーゼ」ヲ起シ前回ト同様ノ重篤ナル症狀ヲ呈シ心濁音界モ亦遙カニ左方ニ轉移スルニ至レリ依テ直チニ一〇〇珉ヲ排氣セシニ諸症狀頓ニ恢復セシガ間モナク咳嗽ニ伴ヒ呼吸困難ヲ呈スルニ至リ排氣スレバ直チニ恢復ス此狀態

ハ數分乃至數十分ノ間歇ヲ置キテ反復シテ來リ到底繁ニ耐ヘズ依テ排氣管ヲ挿入ノ儘五日間晝夜連續數人交代シテ排氣ヲ行ヒシガ自然ニ肺ノ穿孔閉塞シ排氣ノ必要ナキニ至リ爾後經過良好ニシテ漸次恢復セリ。

之ヲ要スルニ人工氣胸ニ際シ重篤ナル偶發症ニ遭遇セバ空氣「エンボリー」又ハ肋膜「シヨック」ト速断セズ自發氣胸ニアラザルカラ考慮セラレンコトヲ希望スルモノナリ。

(六)

糸川 欽也

八六、八七ニ對シ清野博士ハ兩側人工氣胸及橫隔膜神經捻除術ニ於ケル成績中、佳良ナルモノハ何レモ三十餘%ニ過ギズシテ、餘リヨイ成績デハナイト、態々觀視セラレテキタ様デシタガ、兩側人工氣胸術トカ橫隔膜神經捻除術ヲ行フ様ナ患者ハ肺結核患者中ニテ可ナリ重症ナル類部ニ編入スベキモノガ多イノデアアルカラ、三十%以上ノ成績ヲ得ラレタコトハ、今日マテ行ハレタ他ノ療法ニ比シテ寧ロ拔群ノ成績デアルト考ヘルノデアリマス。

又松岡君ハ人工氣胸術ニヨリテ百%ノ陽性成績ヲ得ラレタ様ニ話サレマシタガ、之レハ適應症ヲ非常ニ嚴格ニ選バレタニモヨルデセウガ、又一面カラ考ヘレバ比較的ヨイ例ニミ遭遇シタ幸福ナル方デアルト申上ゲタイノデアリマス。

(七)

島田 稻水

八七番ニ對シ松野氏ノ講演ニ於テ短時日ニ、鏡檢上結核菌ノ無菌トナル如キ報告ナリシモ、開放性結核患者ガ一兩年中ニ無菌トナル如キハ、初期ノ結核患者ニ於テ、發病前ノ勞働力ヲ恢復シテ、勞働生活一年ヲ經タル患者ニ於テモ、早期ノ濃厚ナル喀痰ヲ集菌法ニテ檢スレバ、結核菌ヲ證明スルヲ常トス。入院久シキニ互ル患者ハ、菌ノ檢出可能ナル喀痰ト、無菌ナル喀痰ヲ認知

シ、自己ノ輕快ノ證ノ自己暗示トシテ、無菌ト自覺スル喀痰ヲ提出スルヲ常トスルヲ以テ注意ヲ要スベキ點多クアリト信ズ。

(八)

松岡 文七

八七ニ對スル追加ノ追加、私ノ報告ハ類同反復檢痰ノ結果、非常ニ早期ニ菌ヲ見付ケ得ナイ様ニナツタコトヲ報告致シタモノデ御座イマス。ソノ機轉ノ如何ハ何人モ容易ニ知ルコトヲ得ナイモノデアラウト考ヘマス。菌ヲ證明シ得ナイト言フコト、菌ノ存在シナイト言フコト、ハ別問題デ御座イマスマイカ。私ノ場合ハ尙ホ菌が存在シテ居タカ否カハ神ナラヌ身ノ斷言ハ出來マセンガ、不思議ニモ非常ニ速カニ二三ヶ月ノ間十數回ノ檢査ノ結果見出し得ナイ様ニナツタコトダケハ確實デシタ。

(九)

清野 博

糸川氏ハ最近人工氣胸療法ガ肺結核ノ治療ニ卓效アリト過信セル一部ノ人アリ、相當進行セルモノニ於テハ必ズシモ然ラズ。

會報並ニ雜報

○四月中新入會者

- 田中 一雄 愛知縣大山町
- 村松 平次郎 東京市本郷區西片町一〇
- 川田 敬治 宮崎市別府町七三
- 秋武 六一郎 福岡縣糸島郡今津村
- 武谷 凱三 朝鮮平壤、慈惠醫院
- 湧井 廉平 新潟縣吉田町、吉田病院
- 長谷川 誠 東京市下谷區根岸町三一
- 小倉病院圖書部 小倉市
- 藤部 要之助 東京市小石川區西丸町二一
- 臺灣總督府衛生課
- 八代 武夫 東京市四谷區荒木町一〇、近藤療院內
- 大野 政治 右同
- 稻岡 富太郎 京都市上京區元誓願寺通大宮東
- 佐々 貫之 千葉醫科大學第二內科
- 殿 同 壽 東京市四谷區慶應病院臨牀病理室
- 和田 三千三 大阪府泉南郡佐野町
- 章 甫 中國浙江湯溪羅華姜大壽堂道濟醫院

○會員ノ計

左記會員ノ計報ニ接ス謹ンテ用意ヲ表ス
飯田 長一