

臨 牀 實 驗

肺尖結核＝關スル疑義

近 藤 病 院

醫學博士 近 藤 乾 郎

醫學博士 志 賀 都 一

肺尖領域＝關スル問題モ病理解剖學者ノ之レヲ臨牀家ノ所謂肺尖ト一致シナイ唯問題トナルハ1929年ニアンデルス氏ガ獨逸病理學會デ發表シタト云フ肺頂ト云フ部位デアツテ此ノ部ニ病變ガアルト臨牀上ノ検査殊ニX線ヲ應用シテモ其病變ヲ發見スルコトガ不可能ト云フ事デアル。1926年ニレエシケハアンデルスノ肺頂其附近ニ當ル所ヲ目標シテ病理解剖的ニ檢索シ肺ニハ先ヅ二次性ニ此ノ肺尖部ニ結核病竈ヲ生ジ此病竈ガ未ダ治癒セヌ内ニ其一片ガ碎ケテ鎖骨下ニ至ル氣管枝ニ吸入サレテ又コ、ニ新ラシイ病竈ガ出來ルト云フテキル、而シテ舊肺尖病竈ハ治癒スルガ此新病竈ハ新ラシイ炎症ヲ起シ臨牀家ノ所謂鎖骨下早期浸潤ヲ起スト主張シテキルグレイフモ肺尖先行説ヲ認メテキル、1930年ニアンデルスハレエシケノ追試ヲ行ヒ肺尖部ノ併膈體ノ85「プロセント」ガ肺頂ニ殘リノ15「プロセント」ガ肺頂以外ノ肺尖ニアル事實ヲ見出シタ、而シテヒュブシュマンハ肺尖部ノ併膈體ハ血行性デアルト云フテキル、レエシケノ研究ガ正シク且ツアンデルスニヨリ肺頂ニ85%ノ多數ニ於テ病變ヲ見ルトスレバ臨牀家殊ニアスマン、レデカー等ノ鎖骨下其他ノ肺野ニ於ケル二次性早期浸潤ハ認メラレナクナル、然シ我々ガ臨牀上及X線探索ノ立場ヨリ考フレバ鎖骨下ノ所謂早期浸潤ガ吸收萎縮上昇シテ肺尖ニ變化ヲ殘シタヤウニ見ユル場合ガ多イバックマイテルノ如キ肺尖小病竈ノ經過ヲ數年間觀察シテキル

間ニ早期浸潤ガ現ハレタト報告シテキルガ吾人ハ其確證ヲ今日迄持タナイ。嘗ツテ第7回日本結核病學會席上新潟醫大澤田内科ノ岡村三郎氏ハ肋膜炎ノ統計ヲトリシ際剖檢例ニ就キ調査セルニ肺尖部ニ限局セル肋膜炎ニ著シキ非結核性死體ニ多キヲ見テ非結核性肋膜炎ノ相當ニ多キヲ報告セルガ今ニシテ考フレバ或ハカ、ルモノハ鎖骨下浸潤ノ際局所ノ肋膜炎ニ變化ヲ起シ幸ニ浸潤ハ治癒セルモ肋膜炎著シキ依然トシテ残り居リシモノカモ知レズ矢張り結核性ナリシヤモ知レズ而シテ臨牀上ニハ肺尖加答兒トサレテキル場合多カラント云フテキル、實際我々ガ臨牀上X線寫眞ニ就テ肺尖ヲ精査スルト肺尖肋膜併膈ニヨル所謂カッペ(Kappe)ヲ見出スコト可ナリ多ク岡村氏ノ想像ヲ裏書スルヤウナ事實ガアルヤウニ思ハレル一例ヲ示セバ小澤某15歳昭和5年6月3日初診當時臨牀上ノ診斷右肺尖輕度ノ浸潤、輕度ノ陳舊性兩肋膜炎ピルケーハ(卅)デ體溫ハ最高36度9分、當時第1回ノ寫眞ハ兩鎖骨下殊ニ右ノ鎖骨下ニ所謂早期浸潤ガ吸收治癒セル痕跡ニ非ズヤトノ變化ヲ認メ右肺尖ニハ輕度雲狀索狀點狀ノ變化ヲ認メ左肺尖ニ上部ニ雲狀ニ類スル極ク薄キ變化下部ニハ輕キ點狀竈アリカッペノ如キ變化ヲ殆ンド認ムルコト能ハズ、昭和6年4月5日即約10ヶ月後ノ寫眞ハ兩鎖骨下ノ變化ハ僅少トナリ肺尖ノ變化モ亦不明トナリタルー7年1月22日約9ヶ月後ノ第三寫眞上ニハ左ノ肺尖ニ定型的カッペヲ視右ニ疑ア

ル變化ヲ認メ得ルノdeal、何レニシテモアンデルスノ肺頂ニ於ケル變化ハ病理解剖學者ヲ煩ハザレバ其變化ヲ知ルコト能ハザル故此ノ點ハ臨牀家殊ニX線寫眞觀察ニ造詣深キ臨牀家ト解剖學者ノ共同研究ニ待タテバナラヌ、殊ニ鎖骨下浸潤ト肺尖肋膜炎性カッペノ研究ハ重要ナル研究對稱deal、我々ハ鎖骨上部背部ハ肩胛骨棘ヨリ上部ヲ臨牀上X線上肺尖トシテ取扱ツテキル、X線上デハ第四回胸椎ニ燒點ヲ置ク人モ亦第三肋骨以上ヲ肺尖ト見做ス人モアル。私ガ肺尖加答兒ト臨牀上診斷スルノハ聽診スト捻髮音若シクハ小水泡音ガアルガ打診スト殆ンド變化ヲ認メナイ程度ノモノヲ云ヒ打診上變化ガアレバ肺尖「カタル」兼浸潤トシテキル、而シテ「レントゲン」線像デハ多クハ殆ンド病竈ヲ認メ得ナイヤウナモノdeal浸潤ト命名スル場合ハ多クハ多少變化ヲ認メルガ時ニ全く無變化ノモノモアル。

古イ肋膜炎ヤ肺門ニ變化アル場合ハ肺尖ニ理學的變化ヲ認メナイノガ普通dealガ更ニ變化ナク次ノヤウナ例モアル、栗田某青年臨牀上診斷ハ神經衰弱及陳舊肋膜炎、主訴不眠、體溫普通、第一回「レントゲン」線像1929年6月22日左肺門結核右肺尖ニ著明雲狀陰影肺尖ニ變化無ク第二回像1930年6月25日肺門ノ變化著明右肺尖中央軟化セル如キ像ヲ呈ス第三回1932年3月19日ノ像ハ肺門ノ變化不同吸收治癒ニ傾ク、左右ニ殊ニ右ニ肺尖肋膜炎性ノ「カッペ」出現ス即第一回像ト第二回トハ約1年間此間寧ろ稍々進行セル感アリ、第二回ト三回トノ間ハ1年10月ニ近カク此間ニ肺門ノ變化ハ吸收治癒ニ傾キ肺尖ニ「カッペ」ヲ生ジタルハ其ノ經過ノ良好ヲ示スモノdeal患者ハ常ニ神經性ノ訴イヲ有シタルモ最近ハ榮養モ可良、顔色モ良好トナリ其經過ガX線ト一致スルノハ興味アルコトdeal。肺尖結核ノ發生ニ就テモ議論ガアル。血行感染カ氣道感染カ不明deal、「カイザーベーターソン」ハ肺尖結核ハ痕跡ノモノガ多ク、殊ニ肋膜炎後ニ來ルコトガ多イカラ早期ノモノデナク

終期產物ダト云フテキルレエシケハ前述ノ如ク之レニ反對シテキル。

兎ニ角肺尖結核ハ何レノ點ヨリ見ルモ一元的ノモノデナク肺尖部ニノミ病竈ガ認メラレテモ他ノ部ノ病竈ガ治癒消失シタ場合モアロウガ、肺尖ニ多少ノ變化アル場合ハ他ノ肺野ニ痕跡的ノ變化ヲ認メルコトガ多イ。

肺尖結核ノ問題デ實地上ニ必要タルハ其豫後如何deal。

既往症ニ風邪感又ハグリッペ等ノ症狀無ク血痰、喀血、咳嗽無ク喀痰陰性、ビルケーハ強陽性デアツテモ榮養可良、顔色良、熱ハ最高7度位ナレバ肺尖ニ呼吸延長打診上輕微ノ變化「クニステルン」小水泡音ヲ聞ク程度ナレバX像ニ肺尖ニ多少變化ヲ認メテモ多クハ特別ノ治療ヲ要シナイ此際肺尖部ニ於ケル輕微ノ打診上ノ變化ヲ云々スルヨリモ打診ノ結果ニ誤リヲ來スコトニ注意セテバナラヌ、某少將夫人「右キ、」dealト云フニ拘ハラズ右胸上部ガ僅カニ陥没左胸上部却テ筋肉發育良抵抗強ナル故ニ審ヲ起シ精査セルニ「右キ、」dealガ勞働的ノ仕事ハ常ニ左dealト云フ習慣アルヲ聞キ能ク理解シタコトガアル、勿論X像ニ何等ノ變化無カツタ。

肺尖ニ氣管枝音ヲ聽キ確實ニ濁音ガ中、大ノ有響性水泡音アルヤウナ場合ハ多クハ肺尖ノミー變化ハ限極セス鎖骨下ニ早期浸潤性ノ變化ヲ認メル此ノ場合ハ最早ヤ肺尖結核ノ領域デハナイ。肺尖ニ何等ノ變化ナク若シクハ多少打診音ガ短カク鼓聲ヲ帶ビテキル位デ咳嗽丈ケデ肺尖部及鎖骨下部ニ中等大ノ空洞ヲ二個X線像デ證明シ之レガ吸收シタ例ヲ持ツテキル、即チ以上ノヤウナ場合ニ早期浸潤性ノ變化ヲ鎖骨下ニ見出スコトガ往々アルカラ健康診斷上X線像ノ必要ガ非常ニアル。

之レヲ要スルニ肺尖ノ石灰化竈、肺尖肋膜ノ胼胝ノ豫後ハ絶對ニ佳良ナル可ク、所謂肺尖加答兒モ亦豫後良ナル可ク、硬化性増殖性ハレエシケ其他ノ研究アレバ今後ノ研究ヲ要ス可ク、臨牀家ト病理解剖學者ノ共同研究ヲ必要トスル

又肺炎ニ來ル早期浸潤ハ豫後注意ス可キデアロ
ウ肺癆後期ニ來ル肺炎型モ相當注意ヲ要スルコ
トト思フ、肺炎結核ノ經過豫後ヲ一層精確ニ決
定スルニハ臨牀上肺炎「カタル」或ハ肺炎浸潤ト
診斷サレタル症例ノ解剖的肺炎所見研究ノ必要
ガアル。結核以外ノ屍體デ治癒シタ病竈ヲ肺炎
部ニ屢々見出スコトハ周知ノコトデアルガ之レ

等ノ人ノ生前ノ既往症ハ如何デアツタカ肺炎ニ
何ン等カノ變化ガ臨牀上X線上アツタカ今後注
意シテ檢索スル必要ガアルト考ヘル所謂肺炎結
核ノ豫後ハ大體ニ良デアルガ個々ノ場合ヲ精査
スルト可ナリ複雑今後研究ス可キ點多々アルヤ
ウニ考ヘラレル。(第 10 回日本結核病學會報告)

早期浸潤ノ經過豫後及療法豫報

近 藤 病 院

醫學博士 近 藤 乾 郎

醫學博士 八 代 武 夫

所謂「レデカー」ノ早期浸潤ガ外的傳染ニ因ルカ内的轉移ニヨルカニ就テハ今ハ述ベナイ、又肺ニ於ケル二次性初發病竈ナルヤ否ヤノ問題ニモ觸レナイ。

「レデカー」ノ廣義ノ意味即チ肺癆性變化無キ肺野ニ發生セル點ヲバ周圍性炎ヲ基礎トシテ述ベル、此ノ意味ニ於ケル早期浸潤ニ關スル診斷ニ就テモ疑義ガアルカ之レニ就テモ亦今ハ述ベナイ兎ニ角寫眞觀察ニ精進シ既往症ト現症等ヲ綜合スレバ可ナリ早期浸潤及其經過ニ就テ確實ナ診斷ガ出來ル。

1929年「ライン、ウエストファーレン」ノ内科聯合學會席上デリーベルマイテルガ述ベタヤウー早期浸潤後ノ經過ヲ主トシテ述ベ併セテ其豫後療法ニ就テノ豫報ヲ記載スル。

肺結核ガ推進スルニ當リ其ノ初發部位ハ別トシテ所謂早期浸潤ノ型ヲ以テ主トシテ鎖骨下外側ヨリ急性若シクハ亞急性ニ蔓延成立スルコトノ多キハ今ヤ大多數ノ臨牀家病理解剖學者ノ認定スルトコロデアル。然シ我々臨牀家トツテ最モ重要ナルハ臨牀上一定ノ既往症現症ヲ有スル患者ヲ取扱フニ際シX線寫眞ヲ觀察シ所謂早期浸潤性變化ヲ見出シタル場合之レガ如何ナル經過中ニアルカ今後如何ニ經過スルカ如何ニ治療スルカ其ノ豫後ハ如何ノ問題デアツテ之レハX線ノ所見ノミニテハ定メ得ザルハ勿論デアツテ可ナリ複雑ナル問題デ今後ノ研索ヲ必要トスル事項ガ多クアリト考ヘル。

先ヅ經過ニ就テ先人ノ所見ヲ參考シテ觀察スレバ大別シテ5種トスルコトガ出來ル。

(1) 吸收サレル場合、早期浸潤ハ吸收サレ易イガ又破壊サレ易イト云フ見方ハ一般ニ正シイヤ

ウデアルガ、リーベルマイステルハ跡型モ無ク全ク吸收サレルコトハ非常ニ稀レダト云フテ居ル、之レハ早期浸潤觀察上重要ナル問題デ未決デアル、吾人ハ可ナリ跡ガモ無ク吸收サレル場合ガ多イデハナイカト思フ、又反對ニ非常ニ吸收困難ナ場合モ多イヤウー思フ。

(2) 吸收サレテ後結締織ガ出來テ癆痕ニナル場合モ稀レデナイト云ハレテ居ル、又之レヲ新ラシキ早期浸潤ト誤ルコトガアルト注意シテキル人モアル、吾人ノ經驗デモ後ニ述ベル内山某ノ如キモX線寫眞ノミデハ其判斷ニ苦シムノデアル。癆痕治癒シタモノガ4年後再發シタトリーベルマイステルハ報告シテキル、勿論之レ等ノ判斷ニ赤血球沈降速度ノ増減が大イニ參考トナル。

(3) 推進ノ起ル場合ハ治療ヲ怠リタル場合治療ノ時機ヲ失シタル場合、治療ノ不適當ナル場合一時治癒シタル外觀ヲ呈シ自覺症無クナリ過勞又ハ其他ノ原因デ推進スル場合等種々デアル、推進ノ起ルトキハ持續ハ短カイガ多クハ發熱シ風邪ト誤ルコトガ多イ、理學的所見モ著明トナリ病竈モ大トナリ中央ニ融解ガ始マルコトガ多イ、近部ノ肋膜ニ肥厚ガ起リ、肺ト癒著スルコトモ多イ、又初メノ病竈ノ周圍ニ主トシテ大小種々ナル浸潤竈ガ出來ル之レガ所謂娘浸潤デアル、時ニハ患側全體ニ播種ニ蔓延スルコトモアル之レヲ鎖骨下吸引播種ト云フ、我々が寫眞ヲ觀察スレバスル程早期浸潤ガ成立シ之レガ推進スル場合ニハレシュケー、ツアイスノ如キ病理解剖學者ガ主張スル如ク氣管枝吸引性傳播ニヨリ推進的ニ肺結核ガ成立スルコトノ多キヲ主張セザルヲ得ナイ、尠ナクトモ我々ノ材料ニ

於テハ此ノ種ノ方法デ肺結核ノ成立スルコトモ
 大多數ノヤウデ血行性播種ニヨリ肺結核ガ成
 立スルコトハ稀レノヤウデア、所謂慢性ノ粟
 粒結核ノ如キハ果シテ血行性デア、疑問デア
 ル。氣管枝デモ粟粒性播種デア、コトハ病理解
 剖者ノ主張デア、粟粒性播種アリ所謂粟粒結
 核ニ類似スル場合ハ熊谷氏ノ研究ニ因レハ肺活
 量が大イニ減ジテ居ルト云フコトデア、此ノ
 事實ト此ノ如キ場合ニ赤血球沈降速度ノ高速
 ナル事實トヲ綜合シテ考ヘルト肺ノ組織ガ可ナ
 リ多ク侵サレテ居ルコトヲ想定シ得ル即チ氣管
 枝性蔓延ニヨリ肺組織ガ多ク侵サレテ居ルト考
 ヘラレ、之レ我レ等ガX線上ノ所見ト之レ等
 ノ事實トヲ綜合シ血行性傳播ノ稀レナルヲ主張
 スル理由デア。軟化シテ空洞アルモノハ主ト
 シテ氣管枝性又ハ血行性蔓延ノ危険ガアルカラ
 注意ヲ要ス。

(4) 早期浸潤ガ推進シツ、アル間ニ乾酪性肺炎

ヲ起スコトモアル。之レハ左肺中野ヨリ起ル葉
 性浸潤ノ場合ニ多イト云フ人モアル。

(5) 早期浸潤ヨリ成立スル通常ノ慢性肺癆ハ主
 トシテ氣管枝ニヨツテ蔓延スルト云ハレテ居ル
 之レハ全く同感デアツテ我々ノ經驗ニヨルモ肺
 癆ハ此ノ方法ニヨツテ成立スルノガ大多數ノヤ
 ウー思ハレル多クハ上ヨリ下ニ時ニハ上下ヨリ
 蔓延中央ガ殘ルコトモアル増進スルーハ主トシ
 テ滲出性病竈デア、ガ多少ノ葉性結核ノ病竈又
 空洞、硬變性變化モ起シ種々ノ型トナル。

以上ハ早期浸潤ノ大體ノ経過デア、ガ臨牀上早
 期浸潤ヲ有スル患者ヲ診療スルニ當リ何レノ時
 期ニ相當スルカラ觀察シ治療ノ方針豫後ヲ定ム
 ルコトハ最モ必要デア、ガ今日迄ノ経過ノ分類
 デハ未ダ以上ノ目的ヲ達スル爲メニ充分トハ云
 ヘナイ我レ等ハ臨牀上總テノ方面ヨリ觀察シテ
 一層適當ニ経過ノ分類ヲ研索セテバナラス。

経過及豫後ニ關スル臨牀上ノ考察

既往ニ安靜不充分ナル不適當ノ治療ヲ受ケタル
 者ハ線上ニテモ進行悪化セルモノ多ク大島某ノ
 如キハ其一例デア、又経過良好ナリシ一人工
 流産ニ因リ大出血ヲ來タシ多少悪化セル例モアル、
 又江口某女ニハ小兒病氣過勞ノ爲メ早浸ノ
 再燃スルヲ確メタ、小林某ノ如キハ輕度ノ「フ
 ステン」ト輕熱ヲ主トシテ富士登山ノ際過勞後
 發病左肺上部ニ定型的ノ變化ヲ認メ環境不良本
 人ノ我儘ノ爲メ安靜不充分一時大ニ佳良ナリシ
 モ時々小咯血ヲ起シ終ニ某醫ヨリ横隔膜神經捻
 除術ヲ受ケ其後大咯血ヲ起シ死亡シタ、山村某
 女兩胸上部ニ早期型ノ多少吸收ニ傾ケル變化ア
 リ入院安靜経過非常ニ良好タリシモ退院後不攝
 生ノ爲メ忽チ悪化セル例モアル、又權田某ノ如
 ク入院經過大ニ良退院後モ良タルニ拘ハラズ
 寫眞ノ變化比較的惡シク赤血球沈降速度昭和6
 年12月8日73ナリシモノ本年3月28日28.25
 トナリ體重モ三貫目以上増加セルモ赤沈速度ヨ
 リ考フレバ未ダ半治癒デ充分ノ注意ヲ要ス、

西川某昨年5月某博士ニ大阪ニテ早浸ノ診斷昨
 年6月10日當局へ入院兩肺ニ著明ノ滲出性樣病
 竈充滿重症肺結核絕對安靜10日殆ンド無熱6月
 11日血沈61、7月11日48.25、8月11日46.
 50、9月10日、36、10月12日、43.25、本年2
 月15日8.5トナリ入院當時ガフキー5ナリシ
 モノ2月16日ニ陰性トナリX線寫眞ノ所見モ著
 シク改善セラレタビルケーモ初メ15「ミリ」ガ
 25「ミリ」トナリ榮養ハ別人ノ如ク改善セラレタ此
 ノ一例ニヨルモ早浸ヨリ進行セル重症肺結核
 ハ安靜ト榮養療法ニヨリ殆ンド臨牀上ノ治癒ニ
 達シ佐々木博士ノ有疾無患状態ニ到ラシムルコ
 トガ出來ル内山某、西川某ニ類スル経過ヲ臨牀
 上トリツ、アルガ唯々僅カノ頑固ナル「フステ
 ン」去ラズ入院後2年近クテ経過スル今日右肺
 上部ニ滲出性樣ノ葉性浸潤ガ起ツテ居ルヲ認
 メ昨年5月18日入院血沈91.25、9月頃迄ハ
 78—91、11月ヨリ最近3月15日迄53—62、赤
 沈速度ハ減少シテキルガ西川某ノ比デハナイ、

ガフキーハ初メ、1、其後3、12月3日頃以來陰性ビルケー始メ17「ミリ」其後20「ミリ」11月8日15「ミリ」1月10日8「ミリ」2月14日20「ミリ」、以上ノ經過ヲ觀察スルト右肺上部浸潤ハ中葉ノ葉性浸潤ガ濃縮上昇セルモノニシテ多少再燃ノ傾向アルモノト見テ可ナル可シ、最近「ヒリン」ノ0.1ヲ以テ極ク輕キ刺戟療法ヲ試ミタルニ「フステン」ヲ増シ局所ニモ多少ノ變化ヲ認メタカラ中止シタ。早浸ノ變化ノ刺戟ニ過敏ナルコトハ之レニヨツテモ明瞭デアル。辻某主訴ハ微熱、烈シキ「フステン」ノ發作ガフキーハ2、ビルケーハ7「ミリ」、約1ヶ月間ノ入院治療デ榮養改善「フステン」消失經過良但シ血沈ハ11月12日16.5、12月12日16.7 殆ンド變化ヲ認メナイ、之レハ10年前右ノ肋膜炎ヲ患ヒ右肺上部ノ早浸進行セルモノデ陳舊硬化性變化ヲ呈セルモノガ再燃シタノデ現時ハ「フステン」モ消失既ニ1ヶ月前仕事ニ従事シテ居ルガ、血沈速度ヨリ兒ルモ半治デ注意ヲ要スル、渡邊某モ昭和2年12月以來觀察セル例デアルガ前例ニ類シ本年1月末ニ再燃ガフキー4ヲ示シ38度安靜ニヨリ暫時ニ解熱目下以前ノ状態ニ移行シツツアル、關某40歳兩肺殊ニ右肺ニ滲出性様變化著明主訴ハ咯血、呼吸困難、熱發結核ノ外血液検査ニヨリ氣管枝喘息アリガフキーハ1、赤沈ハ入院當時2月4日、56.50、3月8日32.75榮養改善下熱發作消失經過佳良最近退院セシモ今後大イニ注意ヲ要ス。此ノ例ニテ興味ヲ覺エシハ沃度加里ニ對スル反應デアル、沃度ニ對スル反應ハ各個人ニ著シキ差アルハ勿論デアルガ血沈モ相當ニ速ク且ツX線上ノ所見モ滲出性様ヲ呈シ肺ハ呼吸困難ニヨリ安靜ヲ保チガタク、沃度ノ使用ハ躊躇セシモ喘息ノ爲メ之レヲ強用セシニ其量1.0ナルニ拘ハラズ長日時ノ使用モ何等ノ反應ナク頗ル佳良ニ經過シタ 築田某36歳10年前肋膜炎經過兩肺上部ニ可ナリ著明ノ變化ガアルガ可ナリ古イ變化デアル、昨年1月病發38度乃至40度約40日間入院其後時々發熱、慢性ノ下痢ト輕熱ノ主訴デ3月中旬當局へ

入院ガフキーハ陰性ビルケー10「ミリ」、血沈ハ18.75、胃液検査ノ結果無酸症適當ノ治療ニヨリ下痢追々止ミ顔色良トナリ榮養モ餘程改善退院「スピナチン」ノ注射ヲ數回試ミタガ1.0ccニ到リ反應ガアツタ、長時試用胃液ノ再查ヲ行ヒ得ザルハ遺憾デアル、腸結核ノ疑ハアツタガ之レヲ殆ンド否定シ得タハ幸デアツタ、齋藤某31歳昭和6年10月30日初期咳嗽輕熱右鎖骨下外側ニ定型的ノ初期葉性浸潤ヲ呈シ第三第四肋骨ノ外側ニ毛髮線ヲ認メ特有ナル變化アルニ拘ハラズ家庭ノ事情ニヨリ安靜治療ヲ施シ得ザルニ6年12月30日ノ寫真ニハ毛髮線ハ上昇シ第三肋骨ノ中間ニ横走シ吸收ニ傾キツ、アルヲ示シテ居ル。昭和7年1月4日ニハ臨牀上ニハ兩肺尖浸潤ノ診斷ヲ爲ス以外ノ所見無ク熱ハ最高37度、自覺症狀ハ皆無デアツタ、此ノ患者ハ比較的ノ安靜ハ保ツタガ常ニ非常ニ不充分デアツタ、然ルニ前記ノ經過ヲトリツ、アルコトハ榮養改善ノ結果デハナイカト考ヘラレル、其他松永某33歳ノ人工氣胸ニヨリ良經過ヲトレル例、次田某65歳左肺上部早浸吸收一時治癒滿4年ノ頃主トシテ左肺及ビ右肺、結核ヲ起シ死亡セル例此ノ老人モ不攝生デ安靜ガ不充分デアツタ。大村某22歳大學生左肺鎖骨下ノ早浸不攝生通學時輕熱輕咳ヲ訴ヘツ、アリシガ2年數ヶ月ヲ經過セシ昭和7年1月末ニ小咯血輕熱目下入院治療中經過非常ニ良全ク別人ノ如キ榮養状態、咯血直後ノ寫真ヲ見ルト左ハ吸收ニ傾キ右ノ中葉ニ小浸潤ヲ認メ第三肋骨ト交叉横走スル毛髮線ヲ見タノデアル、之レニヨツテ2年數ヶ月以上モ續ク殆ド安靜ヲ缺ク唯過激ナ運動ヲセザル状態ガ如何ニ經過ニ影響スルカノ興味アル參考ト考ヘル、其他稻村某女ノ例、伊志嶺某ノ比較的大咯血ノ例、木村某30歳ノ安靜ヲ缺ク爲ノ一進一退ノ例、岩瀬某女ノ一般虛弱ニテ「ヒステリー」症ヲ有シ、昭和4年12月以來一時良、次デ再燃又良、一進一退1年前大磯ニ轉地最近主治醫ノ談ニスレバ非常ニ可良トナリタル例、本橋某30歳入院全ク良退院後約1年間良其後再燃目下治

療中ノ例、高城某17歳兩肺中野ノ葉性浸潤輕キ身體ノ動搖ニスラ喀血シ嗽咳シ易キ例、富塚某21歳前齋藤某トハ反對ニスルカー氏三角ヲ呈シ或ハ原發病竈カラ起ツタデハナイカト思ハレ第四肋骨カラ第三肋骨ニカケ肺門ニ向ツテ毛髮線ガ走ツテ居ル、此毛髮線ニ就テハ阪大今村内科ノ清野博士ガ今回ノ結核學會デ極メテ興味アル十數枚ノ寫眞ヲ供覽サレタガ私ノ經驗ニヨレバ此ノ毛髮線ハ最も多キ早型中葉性浸潤ノ治癒吸收セル痕跡ト多クノ場合關係ガアルヤウニ思ハレル、又スルカー氏三角トモ關係アルカハ勿論デアル。此ノ點ハ今後既往症ト共ニ研究ス可キ重要ナ點デアツテ又早型浸潤觀察ノ上緊要ノ事デアル。又鈴木某ハ通信診療所ノ患者デ右肺上部ノ浸潤初診時可ナリ吸收ニ傾キテ居タガ安靜不徵ナルニ拘ハラズ比較的短期ニ殆ンド跡方無ク吸收サレタ、又石井某19歳ノ如キハ一時良トナツタガ其後不攝生ノ爲メ寫眞上ヨリモ著シク變化シタ。安田某30歳ハ6年來ノ觀察デアルガ初診當時唯貧血ヲ呈スルノミデアツテ最近輕度ノ發熱喀痰陽性トナリタルタメ休養、榮養全ク改善顏色モ良トナリ全ク別人ノ如クナツタ。要スルニ早期浸潤ノ豫後ハ大體ニ可良デアルト、此例ヲ見テモ云ヘル池田某女21歳5年前約1年間、以上ノ觀察デアルガ入院一時良退院翌年約1年以上後再び咳嗽アリ、心肝骨ノ定型のナ早浸デ1年後ハ餘程吸收縮小シテ中央部ノ軟化ノ始メ指頭大ノモノ數分ノ一ニ縮小シテキタ、又齋藤某女ノ如キハ昭和4年10月來輕咳、僅微熱ノ訴ヘデ臨牀上ノ診斷ハ左胸上部ノ輕度ノ浸潤輕症兩肋膜炎デ檢痰陽性最近1年間位陰性此間八枚ノ寫眞ヲ見ルト始メニ左ノ鎖骨下部ニ早浸潤ニ疑シキ變化其内ニ昭和6年3月末ノ寫眞ニハ右ノ鎖骨下ニ疑ハシ變化ヲ認メ最近唯少量喀痰ノ訴ヘアルノミデアル、此ノ他早浸潤ガ吸收サレタ殘部ノ變化ラシクシカモ夫レガ肺尖ヨリカ鎖骨下ヨリカ不明ナル一例モヨク觀察スルト鎖骨下ヨリノ如ク見ユル例モ可ナリ多イト思フ。清水某23歳入隊中血痰ガフキー(+)除隊初

診6年3月8日榮養顏色頗ル良、ガフキー(+)ビルケー強陽性時ニ血痰ノ訴ヘアルノミ、左鎖骨下部中央ニ一部吸收ニ傾ケル中央ニハ小指頭大ノ軟化竈ヲ有スル病竈ガアル、カ、ル病竈カラ血痰若シクハ小喀血ヲ起スコトガ多イ蓋シ早期浸潤ノ初期ニハ「フステン」、血痰微熱ヲ訴フルコト最も多ク既往症ヲ精査スルト所謂風邪様感ヲ覺エタト云フノガ最も多イ風邪ハ此ノ意味ニ於テ今後大ニ注意ヲ要スル、此ノ患者ハ自覺症其後無キ爲メ最早半年餘安靜ヲ保タナイガ又初メモ比較的安靜ノ程度デアツタガ4ヶ月半デ非常ニ能ク吸收サレテ居ル、併シ斑點索狀ニヨリ前ノ變化ヲ伺ヒ得テ頗ル興味ガアル、此ノ例ニ於テモ榮養血色ノヨキコトガ以前ニ經過ヲ左右スルカヲ考ヘサセル、榮養ガ良クナレ今迄陰性ノビルケーガ陽性トナリ次デ強陽性トナルコトハ從來入院治療中ノ患者デ特ニ注意シタコトデアルガ、ビルケーガ強陽性トナリ榮養ガ良トナレバ結核ノ豫後ハ良ナリト云フ信念ヲ益々裏書キサレル次第デアル、日本ニハ榮養不良ノ爲メノ陽性「アチルギー」ガ仲々多イヤウニ考ヘラレル、此患者ハ最近職務ヲ始メルト云フガ今後未ダ醫師ノ監督ヲ要スル次第デアル、私ハカカル場合ニ體温ト脈搏ニ一定ノ標準ヲ置キ、今後尠ナクモ此ノ例ニ於テハ1年半以上ノ注意ヲ要スルコトヲ經驗シテ居ル。

佐久間某女中年ノ婦人一般虛弱者デ既ニ2,3年微熱ヤ「フステン」、神經性ノ症狀デ惱ンデキル、7年1月20日ガ初診デ寫眞ハ興味アリ右ノ肺門附近ヨリ起リタルモノ、如ク毛髮線ハ第三肋骨ノ下緣ヲ一直線ニ外上方ニ走ツテ居ル、之レヲ見テモ毛髮線ノ本態ハ中葉性浸潤若シクハ其附近ノ肺門附近ヨリ起リタル早期型ノ浸潤ニ大關係ノアルコトハ瞭カデアツテ清野博士ノ寫眞ノ毛線ハ吸收治癒後ノ象徴ト考ヘルガ至當デアル、關下某23歳右中葉ノ葉性浸潤多少吸收ニ傾キ上舉セラレ下緣ニ毛線様ノ變化ガアルガフキーハ7デ臨牀上ノ診斷ハ右上葉ノ浸潤及ビ「カタル」デアル、早型中最も多イ形デアルコト

ハ前ニ述ベタ通りデアル。從ツテ毛髮線ヲ研究シタラバ可ナリノ「プロセント」ニ達スルデアラウ。又此ノ毛線モイツカハ吸收消失セラレコトハ寫眞觀察上想像シ得ラレタコトデアル。飯塚某 31 歳之ニモ興味アル例デ初診 6 年 6 月 19 日其前ニ某醫ニ診ヲ受ケタガ胸部ニ變化無シト云ハレタ、當方ノ診斷ハ兩肺ノ浸潤及ビ右肋膜炎蒼白榮養中等體温ハ最高 37 度 5 分主訴ハ早朝ノ「フステン」及ビ痰ガフキー 5、ビルケー 8「ミリ」、自宅安靜療法、線上兩肺ハ唯下野ヲ殊ニ左小部分ヲ殘ス外兩肺殊ニ左ニ浸潤性様變化ヲ認メル。右ノ鎖骨下ニハ周圍吸收ニ傾ケル周緣多少肥厚セル 50 錢銀貨大ノ空洞ヲ認メル。即チ重症肺結核ノ像デアル、7 年 2 月 8 日別人ノ如キ血色榮養状態ニテ外來ニ來ル、喀痰ハ陰性トナリ無熱状態ハ既ニ永ク續キ、唯時々「フステン」ヲ訴ヘ全ク健康人ノ如ク見エタガ血沈ハ 45.9 ト云フ數字ニテ決シテ油斷ナラヌ理由ヲ説明シ目下比較ノ安靜デ自宅療養ヲ續ケテ居ル、「フステン」ト血沈内山某ノ例ト同様大イニ興味アル問題デ「フステン」ノ忽ニスベカラザルヲ今更ノヤウニ考ヘサセラレ、再來ノ寫眞即チ約 8 ヶ月 10 數日後ノモノハ前記ノ兩肺ノ變化一般ニ硬結性増殖性ニ傾キ兩下野著シク改善セラレ兩肺上内側ニ著シク集注シ前記 50 錢銀貨大ノ空洞ハ小指大ニ萎縮又左上葉ニアツタ空洞モ縮小シタ。

服部某 36 歳初診 6 年 7 月 10 日約 4 ヶ月來輕咳顔色多少不良外症狀ナシ、左肺上部多少「クルツ」幾分鼓音アル時異狀ナシ。寫眞左鎖骨下外方及ビ鎖骨ヲ中心トシテ上方ニ 50 錢銀貨大以上ノ 2 個ノ空洞ガ竝ニシ其周圍ニ帶狀ノ浸潤ハアルガ餘リ古イモノデナイヤウニ見エル。左葉上野ノ葉性浸潤ガ吸收途中ニアル状態デ 4 5 ヶ月以來モノラシ、此葉ノ浸潤ハ乾酪性肺炎ヲ起スコトガ多イト云ハレテキルガ臨牀上ノ症候ト綜合スレバ其事無ク經過シタヤウデア、直ニ就牀無言、絶對ニ近カキ安靜ヲ守ラセ最初 5 週間中頻回 7 度 3 分又ハ 7 度 8 分ノ最高

ヲ示シタガ其後約 7 週間最高 6 度 8 分其後ハ最近マデ最高 6 度 6 分目下ハ全ク自覺症狀無ク榮養餘程佳良トナリ蒼白モ殆ンドト先ヅ普通トナリ約 8 ヶ月後ノ 7 年 3 月 21 日ノ寫眞デハ空洞ハ索狀及ビ斑點大ニテ充實セラレ殆ンド證明スコトガ出來ナイ、此ノ人ハ痔瘻ガ可ナリ重症デ途中手術ヲ與ヘタ疼痛ノ爲メ非常ニ惱マセラレ一時榮養不良ニ陥レルニ拘ハラズ此状態ヲ見タコトハ興味アル空洞治癒ノ實例デア、今後全ク消失ニ幾月ヲ要スルカ、今後ノ經過ハ注意ニ價ヒスル、此ノ患者ハ始メヨリ自宅安靜榮養療法中痔ノ手術モ自宅デ受ケ手術後日光浴ヲ施シ最近ハ殆ンド治癒ニ近カクナツテキル、注射等何等特別ノ療法ヲ爲サナイ、前月末郷里三河ヘ歸村目下療養ヲ續ケテ佳良デア、學會歸途診察シタガ何等異狀ナク順調デア、

北内某女 23 歳 5 年 12 月風邪氣味デ發病 2 月 17 日咯血 6 年 3 月 9 日當方初診當時既ニ重症デ 2 月 26 日ノ寫眞ニナルト左上野中野ニカケテ葉性ノ浸潤ガアツテ其外各方ニ鶏卵大以上ノ周緣可ナリ著名ニ硬結セルヤウナ空洞ガアル、徹底シタ無言安靜榮養療法ヲ行ヒ經過大イニ佳良昨年 8、9 月頃ニ到リ油斷多少安靜ヲ缺キ輕熱「フステン」等ヲ訴ヘタガ 12 月 25 日ノ寫眞デハ即チ約 1 年 9 ヶ月後デハ前記ノ大空洞ガ拇指頭大位ノ不明空洞様物トナツタ、其後或ル事情ノ爲メ數丁ヲ離レタル當方病院、入院其後時々發熱不良トナリ、最近鬼籍ニ登ツタ、石川某女 11 歳右中葉ノ葉性浸潤 50 錢銀貨大空洞ガ縦ニ 3 個竝存シテキル。初診ハ 6 年 4 月 14 日臨牀上ノ診斷ハ一般虛弱、右肺上部ノ浸潤兩肋膜炎腸結核疑、安靜治療不可能ナリシ爲メ翌月 15 日死亡、此他伊東某女 57 歳右鎖骨下内側早浸潤ト診斷、主訴微熱、「フステン」、血痰ガフキー (+) 人工氣胸療法後、最初 5 年 11 月 21 日鶏卵大ノ「ツモール」6 年 6 月 1 日即チ約半年ノ後右肺殆ンド全部ヲ充滿スル「ツモール」トナツタ、此例ハ某研究室デ吐出セル組織ヲ鏡見ノ結果、圓形細胞癌ト診斷サレタガ不審アリ東京市療養

所ノ岡博士ノ研究ヲ煩ハシタガ癌デナイコトハ明瞭ダカ如何ナル「ツモール」ナルカ未ダ硬診ガ出来ナイ、高齢トX線ノ上ニテ多少「ツモール」ヲ疑ツタガ訴ヘガ早浸潤ニ特有ナト結核菌陽性デアル爲メニ誤ツタ例デアル。

吉村某女 28 歳第一回ハ 6 年 8 月 15 日ノ診察デ氣管枝加答兒ト診断サレテキル、7 年 3 月 14 日入院「カタル」性肺炎ト診断サル最初 3 日間 39 度以上其後 4 日 38 度前後、其後 3 日 7 度前後其後下熱最近時々 7 度以上「フステン」殊ニ夜間ニ發作性ニアリ、喀痰ハ陰性ナルモ ビルケー ハ 18「ミリ」血沈 45.5 入院直ニ「フステン」ニ悩マサレタルコトアリテ云フ。X 線上デハ血行性ヲ疑ハシムル播種性ノ變化ヲ兩肺殊ニ左肺ノ全面ニ見ルガ之レハ氣管枝吸收性播種ニヨル結核デハナイカト思ハレル、此ノ種ノ型ハ割合ニ豫後佳良デ亞急性粟粒結核トシテ X 光線上報告サレタモノモアル、之レガ血行性デアルカ氣管枝性デアルカハ問題デアツテ臨牀上ト X 線上ノミデハ確定ハ出来ナイガ本例ノ如キモ血沈速度ノ可ナリ速イコト、斯カル例ガ熊谷博士ノ研究ニ因ルト肺活量ノ減少ガ著シイト云フコトガアルカラ、此ノ例ハ氣管枝性播種デアルト考ヘルノデアル、之レハ將來研究ヲ要スル問題デ肺活量ト血沈ノ研究ト相待ツテ病理解剖學者ヲ煩ハサズ或程度迄血行性カ否ヤヲ定メ得ルデハナイカ、病理解剖學者ノ參考ニモナリ得ルデアロウ、熊谷博士ノ如キハ血行性ノ播種型ハ豫後ト言ハレタガ果シテ此ノ種ノ播種性ノモノガ血行性デアルカ此點スラモ疑問解決ノ必要ガアル、又増田某 30 歳ノ如ク早期浸潤スラ所謂前例ノ如ク血

行性播種ガ成立シタ如ク見ユル例モアルガ之レガ果シテ血行性デアルカ前例同様疑問デアル。此他最近他デ寫眞ヲ見タ例デアルガ中葉性浸潤デ中等大ノ空洞アリ風邪發熱トシテ診療中大咯血ヲ起シ死亡シタ例、此外之レハ一回往診 X 線診査ヲ缺ク例デアルガ 16.7 歳ノ青年デ左上野ノ葉性浸潤ラシキ症候ヲ呈シ僅カノ「フステン」ト微熱ヲ訴フル例デアツタガ安靜無言ヲ嚴重ニ命ビルニ拘ハラズ安靜ヲ缺キタル爲メカ最近大咯血ノ爲メ死亡シタトノコトデアル早型ノ咯血モ決シテ輕視シテハナラヌ實例デアル。

之レヲ要スルニ早期浸潤型ニ屬スルモノハ其ノ何レノ病期ニアルモノト雖モ安靜榮養療法ヲ行ヒ得殊ニ精神状態ガ佳良ニシテ安定シ居レバ一時的ノ豫後ハ百「パーセント」ニ近カク佳良デアルト云ヒ得ルガ永續的治癒ヲ確定スルコトハ屢々困難デアル。即チ病期ニヨリ永續的治癒ニ要スル年月ニ差異アルハ勿論デアルガ假リニ初期ノ早浸デアルトスレバ自他覺的症候全ク消失シタル後ハ體温ト脈搏ト榮養状態ニ重キヲ置キ時々 X 線寫眞及赤血球沈速度ヲ對稱シ 2 年位ヲ佳良ニ經過スレバ全治シタモノト見テ差支ヘナイト考ヘル。此ノ 2 年ト云フノハ結核菌ノ試験管内生存年月ヲ多少參考シタノデアル。故ニ我々が早浸ノ病期ヲ總テノ所見ヲ綜合シテ臨牀的治療ノ標準ニナルヤウ分類スルコトハ目下ノ急務ニシテ且ツ重要ナコトデアル。此ノ方面ノ分類法ノ研索ガ佛國方面ニ最近勃興シツ、アルトノコトデアルガ餘リ複雑ナモノデハ「レデカー」ノ分類ノヤウナモノデハ實際ニ餘リ用テナサナイ。

療 法

多年來室開放、安靜特ニ心ノ持チ方ノ改善動物性脂肪食餌療法ヲ主トシテ上記ノ症例ニモ示セシ如ク重症肺結核ノ治療ニモ満足ナル結果ヲ得テ居ル、今回ノ結核學會宿題報告中熊谷博士ガ高唱セル脂肪特ニ動物の脂肪ヲ充分ニ給スルノ點ハ我等ノ既ニ結核治療ニ従事セル最初ヨリノ

主張經驗デ全ク動カス可カラザル事實デアル、又過養ヲ避クルコトノ必要モ至極同感デアル、嘗テ過養ノ實例ヲ擧ゲテ其弊害ヲ大阪デ開催ノ第 2 回結核學會ニ報告シテ置イタ、又肺結核ノ咳嗽喀痰ヲ治療スルニ當リ祛痰劑ノ亂用ヲ注意シ祛痰劑使用ノ經驗ト題シ昭和 2 年 11 月 8 日

發行内外治療第 2 年第 11 號ニ記載シ置イタ私ハ肺結核ニハ既ニ數年來祛痰劑ヲ通常成ル可ク用キザルヲ原則トシテキル、今回ノ熊谷博士ノ祛痰劑中止以來殆ド喀血ヲ見ナイトノ報告ハ非常ニ興味ヲ以テ聽イタ次第デアル。人工氣胸療法ハ出來レバヨイガ之レヲ行ハズトモ數ヶ月デ可ナリ大ナル空洞デモ安靜營養療法デ消失スル場合ガ多イカラ強ヒテ應用スル必要ハ無イ吾人ノ多年來ノ經驗デモ早期ノ肋膜炎ノ遺殘症ガ非常ニ多イカラ早期浸潤ノ早期ト考ヘルヤウナ時

結 語

我々が此ノ仕事ヲ始メタノハ早期浸潤ハ既ニ陳腐ノヤウデアルガ實際之レヲ診斷シ治療スルニ當テ今日迄ノ觀察ヤ、分類ヲ以テシテハ治療ノ方針ヤ豫後ヲ定ムル等ノ點ニ於テ頗ル遺憾ナ點ガ多イカラデアル、經過ヤ豫後ヲ觀察スルト一般ニ早期浸潤ハ良性デアルコトハ勿論初期ハ申ス迄モ無ク本症ヨリ浸潤性ニ推進セル重症肺結核モ末期ニ非ラザル限り何等特種療法ヲ用トズ其ノ治療方法ヲ充當ヲ得レバ多クノ場合持續的治癒ニ迄達セシメ得ルト信ズル、之レニ就テハ本年 4 月末開會ノ日本 X 線學會東京地方會例會デ發表シ且ツ 6 月ノ治療處方誌上ニテ報告スル豫定デアル。

又本症ノ經過等ヲ觀察シ特ニ痛感スルコトハ結

デモ空氣注入ノ不可能ナコトガアル何レニシテモ合氣胸療法ニモ餘リ多ク期待ガ出來ナイ、殊ニ兩肺ニ空洞アル場合ハ假令出來テモ危險ノ多イコトハ本學會ノ報告デモ瞭カデアル、又熊谷博士ノ報告ニヨルモ氣胸療法ガ安靜營養療法ニ比シドレダケ勝ルカハ疑ヒ無キ能ハズデアル。肺結核ノ治療ニ所謂特種療法ハ殆ンド使用シナイガ早期浸潤型ノ初期ノモノハ特ニ之レヲ使用セザル方針デアル。

核發病豫防治療ノ問題デアツテ傳染ニ對シテハ濃厚頻回傳染源ニ注意スルコト、發病豫防ニ對シテハ自然的免疫ノ現象ニ重キヲ置キ今日迄蛋白質主要ノ營養法ヲ我レ等ガ 10 數年來主張スルガ如ク動物性脂肪ヲ重視スル營養法ニ改善シ之レヲ民衆化シ得バ結核豫防施設ノ如キハ今日ノ狀態ニ於テモ其ノ目的ヲ達シ得ルト考ヘル、但シ人工的注射等ニヨル治療ハ勿論豫防法モ信賴ス可キモノヲ現今認ムルコトハ出來ナイ、之レヲ要スルニ早期型ヲ正シク研究認識分類結核ノ傳染發病豫防治療ニ又肺結核發生豫防及治療ニ應用セバ多大ノ效果ヲ期待シ得ルヲ考ヘル。
(第 10 回日本結核病學會報告)

抄 録

結核専門雑誌

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 59, H. 6 1931.

肺結核ノ外科的療法ニ於ケル填充ニ就テ

Dr. Willi Felix, Über die Plombierung in der chirurgischen Behandlung der Lungentuberculose.

著者ハ人工氣胸ニ成功セザル患者ニ肋膜外「パラフィン」填充ヲ行ヘル4例ニ就テ報告シ、從來肋膜外填充ハ幾多ノ不成功アリシニモ不拘、注意深ク適應症ヲ選定シ、技術ト填充材料トニ就テ更ニ研究スル時ハ效果多キ療法トナス事ヲ得ベシト。(矢部升)

ベルリンノ病院ニ於ケル結核患者ノ種類ニ就テ

Dr. R. Roeder, Art des Krankenbestandes in den Berliner Anstalten.

著者ハ、ベルリンノ各病院ニ次ノ質問ヲ發シ、

Bettenzahl für Lungentuberkulosen:

Davon an Stichtage... belegt

A. Lungentuberkulose mit Tuberkelbazillen

1. Davon besserungsfähig:

a) Mit Kollapstherapie behandelt:

i. Thorakoplastik oder Plombierung oder beides:

ii. Exhraise oder Pneumo oder beides:

b) Davon verweigerten diese Behandlung:

c) Sonstige Behandlung:

2. Nicht besserungsfähig (aussichtslos):

B. Lungentuberkulose ohne Tuberkelbazillen:

1. Davon besserungsfähig:

2. Nicht besserungsfähig:

C. Keine Tuberkulose

D. Knochen-Gelenktuberkulose im Krankenhaus:

E. Sonstige extrapulmonale Tuberkulose im Krankenhaus:

F. Krankendurchgangsziffer im Jahre 1929 (nur Lungentuberkulose):

G. Sterbziffer im Jahre 1929 (nur Lungentuberkulose):

H. Durchschnittliche Verweildauer im Jahre 1929 (nur Lungentuberkulose):

I. Selbstkosten pro Bett im Jahre:

J. Zahl der in der Anstalt 1929 ausgeführten Thorakoplastiken und Plombierungen

各病院ニ於ケル結核ノ牀數、肺結核患者ニ於ケル開放性閉鎖性ノ分類、輕快可能患者ノ數及ビ外科的療法施行者ノ種類、死亡率、骨及關節結核ノ數、非結核患者ノ數、入院平均日數、1ヶ年ニ於ケル病牀交換數等ヲ調査シ、

A. Tuberkulosestationen allgemeiner Krankenhäuser

Neukölln, Virchow, Moabit, Schöneberg, Reinickendorf, Friedrichshain, Urban, Westend, Spandau, Weissensee,

B. Spezialtuberkulose-Krankenhäuser

Beetz-Sommerfeld, (Krankenhause), Hasenheide, Waldhaus Buch,

C, Siechenanstalten

Buch-west

D. Heilstätten

Beetz-Sommerfeld (Heilstätte), Sternberg

ヨリノ回答ヲ表示セリ。(矢部升)

肺結核患者ノ血液中ノ硅酸含有量及ビ硅酸療法

Dr. R. H. Kranzfelder, Die Bedeutung des Kieselsäuregehaltes im Blut Tuberkulöser (Gleichzeitige ein Beitrag zur Kieselsäuretherapie).

1. 血液中ノ硅酸量ハ 23 人ノ健康人ニテ血液灰分中平均 1.74 %、血液 100cc 中ノ Si O₂:16.0mg.

2. 肺結核患者ニテハ、血液灰分中 2.00 %。

3. 健康人ニテモ肺結核患者ニテモ 矽酸劑ノ投與ニヨリ、血液中ノ矽酸含有量ヲ高メ得。
4. アル一例ニテハ血液中ノ含有量ヲ240%高メ得タルモノアリ。
5. 矽酸劑ノ投與ヲ中止スル時ハ、徐々ニ血液中ノ矽酸量ハ減少シ初メ一般ニ4週後ニ至リテ舊ノ價ニ復ス。
6. Willstätter, Kraut, Lobinger 氏等ニヨル水溶性矽酸液吸入法ハ少量ニヨリ 血液中ノ矽酸含有量ヲ高メ得。
7. 矽酸療法ハ衝動效果ヲ與フルモノニテ、4週間ノ休止ヲ置キ間隔的ニ投與スル事效果的ナリト思考ス。
8. 矽酸劑ノ投與ニヨル 血液中ノ矽酸量ノ増加ト疾病ノ豫後トノ間ニハ明瞭ナル關係ヲ認メズ。
9. 結核患者ニテ、血液中ノ矽酸含有量が正常價ヨリ高キモノハ、正常ナル者及ビ正常ヨリ低キ者ニ比シテ、豫後不良ニシテ、特ニ一般ニ矽酸含有量少キ幼若者ニ於テコノ關係ハ明瞭ナリ。 (矢部升)

結核診斷ニ於ケル臨牀諸検査ノ意義ニ就テ

Kurt Henius, Bewertung der klinischen Untersuchungsmethoden in der Tuberkulose-diagnostik.

理學的所見、皮内反應、赤血球沈降反應、白血球像、豆氏反應、「アドレナリン」曲線、「カルチウム」曲線、「カリウム」曲線ノ検査ヲ行ヒ、理學的診斷ニヨリ臨牀的經過ヲ觀察スル事ハ患者ニテ診察ニ從事スル實地醫家ニ缺ク不可ル處ナルモ、更ニ 1) 「レントゲン」寫眞ニヨリ、病理學的所見ヲ明ニシ、2) 赤血球沈降反應ト白血球像トニヨリ、個體ノ抵抗力ノ状態ヲ明ニシ、3) 「ツベルクリン」皮内反應ニヨリ初期ニ於テ診斷ヲ下ス事ヲ得。 (矢部升)

小學校卒業生ニ「レントゲン」連續検査ヲ行フ必要

Dr. J. W. Samson, Dr. Hertha Heinrich, Röntgenreihenuntersuchungen Schulentlassener.

小學校ニ於テ學童ニ「レントゲン」検査ヲ行ヒ、病竈ヲ發見セザリシモノニ、卒業後ノ就職ニ於ケル體格検査ニ於テ、活動性病竈ヲ發見セル兒童アリ。又、小學校時代ニ於テ病竈ヲ發見シ、小學校卒業後自然治癒ニ赴ケル兒童モアリ、小學校卒業後ニモ「レントゲン」検査

ヲ繼續シテ行フ事ハ必要ナリト信ズ。 (矢部升)

個人的心理學的分析ニヨル結核患者ノ心理ニ就テ

Dr. E. Melzer, Die Psyche des Tuberkulösen in der individualpsychologischen Analyse.

凡テノ長期疾患、特ニ結核ニ於テハ患者ハ卑屈トナル機會多ク、コノ卑屈感ハ反對ニ病徵候ヲ誇大ス。精神療法ハ患者ノ自己中心的判斷ヲ棄テ、社會的共同感情ヲ養成スル事ヲ要ス。 (矢部升)

BCG 注射ニヨル豫防效果ニ就テ

A. I. Togunowa, W. N. Archangelsky und S. L. Baidakowa, Über die Schutzwirkung des B. C. G. Impfstoffs.

「モルモット」及ビ兎ノ皮下及ビ眼窩内ニ BCG ヲ接種シタル後、人型結核菌ノ微量ヲ注射シタルニ、アル程度ノ豫防免疫ヲ證明セリ。免疫有効期間ハ動物ノ種類ト實驗方法トニヨリ一定ナラザリキ。 (矢部升)

赤血球沈降反應ニ「ツベルクリン」ヲ加ヘタルモノ及ビ加ヘザルモノ、肺結核ノ診斷及ビ豫後ノ判定ニ關スル價值

Dr. Gert Zimmermann, Die Bewertung des Erythrozytensenkungsablaufs mit und ohne Zusatz von Tuberkulin für die Diagnose und Prognose der Lungentuberkulose.

結核及ビソノ他ノ肺疾患、併ビニ健康者ニ於ケル100名ニ就テ Glaser 氏ノ推賞セル「ツベルクリン」加赤血球沈降反應ヲ追試セルニ、診斷及ビ豫後ノ判定ニ就テ特殊ノ效果ヲ認メザリキ。 (矢部升)

皮下氣腫發生ノ機構ニ關スル問題

Dr. S. M. Konsnezowa, Zur Frage über den Mechanismus der Entstehung des allgemeinen subkutanen Emphysems

一般症狀良好ナル者ハ皮下氣腫ノ豫後良好ナリ。開口ハ閉塞シ、氣體ハ吸收セラル。氣腫ノ發生原因ナル開口ノ成立ノ機構ハ特殊ノ條件ニヨルベク、人工氣胸ニ際シテ肺ヲ損傷スル事アルモ、氣腫ノ發生スル事ハ極メテ少シ。療法トシテハ咳嗽ノ緩和スル麻醉劑ヲ第一トシソノ他ノ開口ニ直接效果アリト認ムルモノナシ。皮膚ノ亂切法ハ何等ノ效果ナシ。氣腫發生後8—10日後ニ氣體ハ吸收セラレ患者輕快スルヲ普通トス。

(矢部升)

Generaloberstabsarzt I. R. W. Schultzen †
 豫テ、結核撲滅事業ニ盡粹セラレタル陸軍々醫總監

R. W. Schultzen 氏ハ 1931 年 1 月 8 日没セラレタリ。
 (矢部升)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, B. 78, H. 3, 1931.

Heidelberg 病理學研究所ノ剖検材料ニヨ
 ル結核症ノ基本的病型ノ分類

H. Rüdell: Die Verteilung der Grundformen
 der Tuberkulose auf das Sektionsmaterial
 des Heildelberger pathologischen Instituts.

1911-1930 年間ニ主要疾患及ビ死因ガ結核症デアツタ
 モノガ全體ノ解剖數ノ 12.1%デアツタ、其中最高ノ
 數字ヲ示シタノハ 1919 年ノ 18.4%テ最低ハ 1926 年
 ト 1927 年ノ 7.9%デアル。結核ノ死亡率ノ最モ高キ
 年齢ハ思春期ヨリノ 30 年間デアツテ最低ハ學童期テ
 アル。

1 年間ノ死亡數ハ 1 月ガ比較的高ク 2 月テバ急ニ減
 少シ 3 月ヨリ次第ニ高ク 5 月、6 月ニハ最高位ニ昇リ
 夫レヨリ次第ニ低下スル。

全身結核ト限局性結核トノ關係ハ成人テハ 3:4 ノ割
 合デアルガ小兒ニ於テハ 6:1 ノ割合デアル。

全身結核ノ 42%ハ粟粒播種ニ依ツテ起リ 2-4 以上
 ノ臟器ガ侵サレテ居ル。

粟粒結核症ヨリ起リタル結核症ノ擴リ方ヨリ見レバ
 乾酪性淋巴節結核ハ 44%、腸結核ガ 29%、空洞性乾
 酪性肺結核症ガ 23%、中樞神經系統ノ結核症(腦膜炎
 モ含ム)ガ 21%、他ノ臟器ニ結核症ヲ起サズシテ唯粟
 粒播種ノミ認メラレタルモノハ全體ノ 4%ニ過ギナ
 カツタ。

全身性粟粒結核症 586 例中急性ノモノハ 73 例デアツ
 タ、其中 22 例ハ小兒テ 51 例ハ成人デアル、73 例ノ急
 性粟粒結核症ノ中 4 個ノ臟器ニ播種セラレタルモノ
 ハ 71%、4 個以上ノ臟器ノモノハ 43%デアツタ。

粟粒結核症ハ一般ニ年齢ニ關係ガアル、特ニ多キハ 10
 歳迄デアツテ約 3 倍ノ甚ダ高キヲ示シテ居ル。

粟粒播種ナシニ起リタル全身結核テ肺ヲ最初ニ侵シ
 タルモノガ 57%、然ル後ニ淋巴節ヲ侵シタルモノハ
 33%、骨及關節ハ 30%、泌尿器系統ハ 26%、腦膜
 ハ 25%、漿膜ハ 21%、肝及ビ脾ハ 13%、中樞神經
 系統ハ 9%、副腎ハ 5%、皮膚ハ 2%デアル。

全身性結核テハ腸及ビ喉頭結核症ハ 10%デアルガ限
 局性結核テハ 43%デアル。(小林抄)

結核ノ研究

VIII. BCG 接種ノ血液ニ及ボス影響及ビ實
 驗動物ノ實驗的加害ニヨリテ起ル BCG ノ
 毒力増加ノ研究

Arno Nohlen. und Milivoy Sarvan: Studien
 über Tuberkulose. VIII. Einfluß der BCG-
 Impfung auf das Blut [und Versuche, eine
 Virulenzsteigerung des BCG durch experi-
 mentelle Schädigung der Versuchstiere
 (Macacus rhesus) zuberwirken.

著者ハ先ヅ健康ノ猿(Macacus rhesus)ニ就テ、白血球
 及ビ赤血球ノ數、白血球ノ區別、赤血球沈降速度等ヲ
 檢シ、次テ此猿ニ BCG 接種ヲ皮下及ビ腹腔内ニ行
 ツタ。BCG 接種ニ依ツテ比較的 Leucocytose ガ起ル
 ト同時ニ Lymphocyten ノ減少及ビ輕度ノ Monocy-
 tose ガ起ツタ。

實驗動物ヲ加害(脾臟ノ摘出、或ハ「ツベルクリン」及
 ビ「ペンツオール」ノ注射)スルトキニ時々上ノ徵候ガ
 強メラレタ。

3 頭ノ猿テハ加害ニ依ツテ輕度ニ BCG 菌ノ毒力増
 加ガ認メラレタ。

1 頭ノ猿ハ BCG 25mg ヲ腹腔内ニ接種後 49 日ニテ
 死亡シタ、剖檢ノ結果、脾、肝、大網膜及ビ肺ニ乾酪
 性ノ結核病竈ガアツタ、之レヨリ分離シタ菌ハ「モル
 モット」及ビ家兎テ陽性ノ成績ヲ得タ、又此菌ハ Typus
 vobinus デアツタ。(小林抄)

Vitamin D ノ實驗的「モルモット」結核ニ及
 ボス影響

Hans Theiss: Die Beeinflussung der experi-
 mentellen Meerschweinchentuberkulose
 durch Vitamin D.

諸大家ハ齧齒類ガ Vitamin D ニ依ツテ諸種ノ臟器ニ
 石灰沈著ヲ認メテ居ル、夫レ故ニ著者ハ實驗的結核症
 ノ發展ハ Vitamin D ニ依ツテ抑制シ得ルヤ否ヤ。又
 結核ノ擴大ヲ阻止シ得ルヤ否ヤト云フ考ヘノ下ニ著
 者ハ此實驗ヲ行ツタ。

著者ハ 30 頭ノ「モルモット」ヲ用ヒテ三組ニ分ツタ、
 2 組ノ 20 頭ニハ $\frac{1}{10}$ mg ノ毒力ヲ有スル人型結核菌ヲ
 腹部ノ皮下ニ接種シー組ノ 10 頭ヲ對照トシタ。

第一組ノ10頭ニハ注射ノ日ヨリ20日間20滴ノVigantol (Vitamin Dノ製劑ニテMerck製)ヲ食事ニ混シテ與ヘタ。

第二組ノ10頭ニハ注射ノ日ヨリ20日間5滴ノVigantolヲ與ヘタ。

各動物ハ中途ニテ死亡シタルモノヲ除キ残りノ22頭ヲ試験ヲ始メタル日ヨリ65日目ニ剖檢シタ。

實驗ノ成績ハ最初ノ1週ニ於テハ第一組、第二組及ビ對照共ニ體重ハ一様ニ増加シタ。2週ニ於テハ最も多量ニVigantolヲ與ヘタル第一組ハ體重増加ガ停止シ第二組ガ最も増加シタ。第3週ニ於テハVigantolヲ與ヘタル第一組、第二組共ニ體重ノ減少ヲ來シKreitmair und Molle, Schmidtman, Herzenberg, Nicole, 等ノ云ツテ居ル中毒ノ症狀ヲ示シタ。

Vigantolヲ中止シテヨリ各レモ體重ハ増加シタガ第7週ヨリ對照ハ次第ニ體重ノ減少ヲ始メタガVigantolヲ用ヒタモノハ撲殺サレル迄體重増加ヲ示シテ居ル。結核菌接種部位ニハ3週間ノ間總テノ動物ガ結節ヲ造ツタ。剖檢ノ結果各臟器ニ於ケル結核病竈ハ第二組(Vigantolヲ少量用ヒタルモノ)ガ最も少ク、第一組ガ之レニ次ギ對照ガ最も多クノ結核性變化ヲ呈シテ居タ。

實驗的「モルモット」結核ニVitamin Dヲ使用スルコトニ依ツテ結核病竈ノ擴大ヲ抑制スルコトガ出來ルコトハ疑ヒモナキコトデアアル。吾々ノ實驗ニ依レバ、一方ニハ結核菌ノ毒力ト菌量、他方ニハVitamin Dノ使用量、此ノ間ノ正シイ關係ガムズカシイ點デアツタ。此結核菌トVitamin Dノ使用量トノ關係ガ正シクユケバ常ニ良好キ實驗成績ヲ得ルコトガ出來テアロウ。

吾々ノ實驗テハVigantolノ使用量ノ少ナキ場合ノ方ガ好結果ヲ得タガ尙多數ノ動物ヲ用ヒ且ツ各方面カラ實驗ヲ進メテバナラス。吾々ハ此實驗ニ依ツテ結核症ノ療法トシテVitamin Dヲ使用シ得ル根據ヲ得タ。

(小林抄)

急性粟粒結核症ニ就テ

K. Thums: Über akute Miliartuberkulose.

著者ハ2例ノ粟粒性氣管枝肺炎浸潤ヲ有スルGrip-
perbronchiolitisガ臨牀的ニモレントゲン學的ニモ全ク急性粟粒性結核ニ類似セルモノニ就テ報告シタ。

著者ノ經驗シタ2例ニ依ツテ見レバ急性粟粒結核ノ診斷ハ定型的ノ經過及ビklassischナレントゲン像影

ノミニ依ツテ定ムルトキハ往々誤診ヲナスコトガアル、カ、ル例ハ甚ダ稀レデアアルカモ知レナイガ著者ノ例テハ臨牀的ニモレントゲン的ニモ完全ニ治癒シタ。

(小林抄)

肺結核症ノ「カルシウム」療法

H. B. Scholtz.; Zur Calciumtherapie der Lungentuberkulose.

著者ハ、Calcium Sandoz“(Calcium-Gluconatノ10%ノ溶液)ヲ22名ノ肺結核患者ニ合計350回筋肉内注射ヲ行ツタ。

著者ノ例ノ80%ハ喀痰ノ量ガ多カツタガ夫レガ此注射ノ結果甚シク減少シタ、即、70—100ccノ喀痰量ガ5—10ccトナツタ、此事ハ肺ノExsudationニ影響スルコトヲ示スモノデアアル。

「カルシウム」療法ハ體温ノ上ニモ效果ガアツタ、多クノ例テハ漸次熱ガ下降シタ。

又此療法ハ赤血球沈降速度ノ上ニモ良好ナル影響ガアツタ。

此ノ如ク肺結核症ニ對シテ「カルシウム」療法ヲ行フトキハ症候的ニ良好ナル效果ヲ得ルコトハ確實デアアル。

然シナガラ「カルシウム」療法ヲ行ヒテモ肺ニ石灰ヲ豊富ニセシムルコトハ實驗的ノ研究ニヨレバ出來ソウモナイコトデアアル。

(小林抄)

小兒胸内結核症ノ海濱療法

Günther Herholz.: Seeklimatische Kuren bei intrathorakaler Tuberkulose des Kindes.

海濱轉地療法ハ開放性結核テハ禁忌デアアルト云ハレテ獨逸ニ於テハ餘リ行ハレナカツタカラOstpreußenノLochstädtニ於ケルKinder-Seeheilstätteハ一般ニ興味ヲ以テ見ラレテ居タ。此Kinderheilstätteハ200ノ「ベット」ヲ有シ直接海ニ沿フテ建ラレテ居ル、1926年カラ約4000例カラノ患者ガ收容セラレタガ其中著者ノ見タ胸内結核症562例ニ就テ觀察セルコトヲ報告シテ居ル、之レヲ治療ノ結果ノ上ヨリ見テ、良好ナルモノ71.4%、中等度ノモノ22.1%、不良ノモノ6.5%デアツタ。

從來小兒ノ胸内結核症ノ海濱轉地療養ハ開放性、非開放性ニ拘ラズ不可デアアルト云ハレテ居ツタコトニハ理由ガナイト云フコトガ出來ル、少クトモ海岸轉地療法ハ他ノKlimatische Verhältnusヨリ惡ルクハナイト思フ、海濱ニ轉地シタ小兒ノ胸内結核症ノ患者ガ増惡

スルノハ、主トシテ 適當ナル 指導者ガ無イ爲メデア
ル。

吾々ハ 北海岸ニ於ケル 轉地療法ニ就テハ經驗ガナイ
ケレドモ 東海岸ニ於ケルト 同様ノ意味テ小兒ノ肺結
核症ノ治療ニ無條件テ推奨スルコトガ出來ル。

Seeklima ノ效果ハ海濱ニ於ケル特別ノ刺激ニヨルモ
ノテハナク反ツテ総合的ナ Klimafaktar ニヨルモノ
デアル。

肺結核症ヲ海岸ニ於テ 治療スル際ニ起ル 障碍ハ海岸
特有ノ障碍テハナクテ Klimareiz ノ過度ノ結果デア
ル、Seeklima テ過度ノ刺激ヲ與ヘルコトガ危険デア
ルト云フコトヲ特ニ注意シナクレバナラナイ、従ツテ
極端ニ輕度ノ刺激ヲ 與ヘテバナラスト云フコトヲ忘
レテハナラス。

Klima ノ效果ノ種類ト 程度トハ患者ノ 状態ト醫師ノ
處置ノ如何トニ依ツテ全く左右サレル、與ヘラレタル
Klimafaktor ヲ上手ニ利用スルコトガ醫師ニトツテ最
モ重要ナ點デアル。

著者ハ 肺結核症ノ小兒特ニ 恢復期ノ患者ノ爲メニ獨
逸ノ海岸ヲ利用セラレンコトヲ主唱シテ居ル、而シテ
海岸ニ來テ起ル 障碍ヲ除キ適當ナル 療法ヲ受ケシム
ル爲メニ最モ良キ Heiertätte ノ設備ヲ願フテ居ル。

(小林抄)

人工氣胸ノ病理ニ就テ

I. Steiger.: Zur Pathologie des künstlichen
Pneumothorax.

葉間肋膜ト明ラカニ 關係ヲ有スル 小葉性肺結核ノ際
ニハ早期ニ人工氣胸ヲ行フコトガ適當デアル、此際肋
骨肋膜ノ上ニ炎症ガ覆ヒ來ル爲メニ速ニ癒著ガ起ル。
小葉性肺結核ノ氣胸療法ノ際ニハ 殆ンド 常ニ葉間肋
膜炎ニ依ツテ惹キ起サレル浸出液ガ溜ツテ來ル。

左肺ノ上葉結核ノ際ニ 氣胸療法ヲ 行フトキニ上葉ガ
下方ニ向ツテ 收縮スルカラ 空洞ガ存スル場合ニハ其
内容ガ流出スル爲メニ甚ダ不利ナルコトガ多イ。

(小林抄)

結核性大動脈内膜炎

Josef Haas.: Die Endangitis tuberculosa
arstae.

著者ハ4年前ニ乾性肋膜炎ヲ患ヒタル58歳ノ男ガ粟
粒結核ニテ死亡セルモノヲ解剖シ、肺、肝、腎、脾、
副腎、心臓等ニ粟粒結核ヲ有シ且ツ大動脈内膜ニ結核
性結節ヲ有スルモノニ就キテ 病理解剖學ノ方向ニ就

キテ報告セリ。

(小林抄)

腎臓ノ金排泄ノ經過

Hans Dollken: Verlauf der Goedausscheid-
ung durch die Nieren.

「サノクリジン」療法ノ 經過中ニ起ル 蛋白尿ハ腎臓ノ
障碍ニ基クモノデアツテ 金が結核菌ヲ 崩潰シテ生ズ
ル毒素ノ爲メニ起ルモノテハナイ、確實ニ結核症テナ
イ所ノ患者ニ「サノクリジン」療法ヲ行フ場合ニモ蛋
白尿ガ起ル故ニ結核菌ニ依ル 毒素ガ蛋白尿ヲ 起スト
云フコトハ出來ナイ、「サノクリジン」注射ニ依ツテ起
ル所ノ蛋白尿ハ金ノ 中毒ニ依ツテ起ルモノデアル。

「サノクリジン」ノ 使用量ハ Moellgaard ノ云フ所ニ依
レバ多量デアルガ吾々が 臨牀的ニ使用シタ 量ハ甚ダ
少量デアツタガ腎臓障碍ノ 副作用ヲ惹キ起シタ。

Feldtノ金ノ製劑デアル Sulfoxylat ハ彼ノ言フ所ノ使
用量テハ蛋白尿ハ起ラナカツタ。

金が腎臓カラ排泄セラレルコトハ Sulfoxylat ヨリ
Sanocrysin ノ方がズツ徐々ニ排泄セラレル、「サノ
クリジン」ハ体内ニ金トシテ蓄積セラレルコトガ強イ
ガ Krankheitsprozessニ對シテ良好ナル效果ヲ與ヘル
コトハナク反ツテ腎臓ヲ長ク障碍シ刺激スル。

Secher ガ度々力説シタ意見、即、「サノクリジン」ノ
良キ效果ハ 比較的高イ金ノ体内蓄積ニ 依ルモノデア
ルト云フ意見ニハ 吾々ハ吾々ノ 實驗ニ基イテ同意ス
ルコトハ出來ナイ。

(小林抄)

Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer ノ食 事療法ノ際ニ於ケル結核患者ノ血壓、血液狀 態及ビ赤血球沈降速度

T. Leitner: Blutdruck, Blutstatus und Blu-
tsenkung bei der Diätbehandlung der Tub-
erkulose nach Gerson-Sauerbruch-Herrman-
nsdorfer.

著者ハ gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer ノ食事
療法ヲ行ヘル 14例ノ結核患者ニ就テ赤血球、「ヘモグ
ロピン」、白血球、赤沈反應及ビ血壓ニ就テ觀察シタ。
其結果多クノモノハ輕度ノ hypochrom Anaemie ガア
ツタ。又 Leucocytose ト Monocytose トガアツタ。
赤沈反應ハ多クノ場合促進シタ。

近來常ニ行ハル、所ノ 血液検査ハ 結核ノ食事療法ニ
對シテハ餘リ意義ガナイモノデアル。

食事療法中ノ血壓ハ多クノ場合下降シタ。

(小林抄)

Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer ノ食
事療法ノ際ニ於ケル胃液分泌ノ状態ニ就テ
T. Leitner: Über das Verhalten der Mag-
ensaftsekretion bei der Diätbehandlung der
Tuberkulose nach Gerson-Sauerbruch-Herr-
mannsdorfer.

著者ハ Gerson-Sauerbruch-Herrmannsdorfer ノ食鹽
缺乏食事療法ノ際ニ試験朝食及「アルコール」試験飲
用ノ後ニ胃液ヲ取りテ検査シタ。

13 例ノ患者及ビ著者ノ體驗ニ依レバ 此食鹽缺乏食事
療法ヲ繼續スルコト月餘ニ及ンテモ 尙胃液中ニ鹽酸
産出ガ乾涸スル様ナコトハナカツタ。

著者ノ以前實驗シタル 12 例ト今回ノ 13 例トヲ合シ
タル 25 例ノ肺結核患者ニ對スル Gerson-Sauerbruch-

Herrmannsdorfer ノ食事療法ノ治療ノ效果ハ從來ノ
文獻ニヨル成績ト一致シテ居タ。(小林抄)

結核ノ臨牀ニ於ケル白血球ノ喰菌作用ノ測定
G. Platonow.: Bestimmung der phagocytä-
ren Lenkocytenfähigkeit in der Klinik der
Tuberkulose.

著者ハ結核患者ノ血液ヲ取りテ 37° ニ温メタル生理
的食鹽水中ニ混シ 此試験管中ニ結核菌ノ乳收液ヲ入
レテ喰菌作用ヲ觀察シタ。

良性輕度ノ Prozeß ヲ有スルモノハ喰菌作用高ク、中
等ノモノハ中等度ニ、重症ノ患者ノモノハ最も低クカ
ツタ。

又 Chlorarcium ヲ注射後ノ患者ノ血液ハ一般ニ喰菌
作用ガ高マツテ居タ。(小林抄)

The American Review of Tuberculosis, Vol. XXV, No. 3, March, 1932.

結核病原論

Dr. Robert Koch: The Aetiology of Tubercu-
losis (a translation by Berna Pinner and
Max Pinner with an Introduction by Allen
K. Krause)

本年 3 月 24 日ハ結核菌發見 50 週年記念ニアタル。
此月ヲトシ Allen K. Krause ハ Robert Koch ノ結核
菌發見ノ由來ヲ本文ノ序文トシテ述べ、續イテ Koch
ノ原著“Die Aetologie der Tuberkulose”ヲ Dr.
Pinner 並ビニ Mrs Pinner ガ英譯セリ。

Allen Krause ハ序文ニ於テ:

1876 年東部「ブルシヤ」ノ一人ノ田舎醫者トシテ Bres-
lau ニ程近イ Ferdinand Cohn ノ閑居ニ現ハレ、6 年
後即チ 1882 年ニ致リ著明ナル學者達ノ目前テ世界的
大發見ヲ發表スルニ致ツタ。

Koch ノ研究過程ヲ省ルトキ吾人ハ彼ガ持つツツノ天
賦ノ才能ヲ見出サズニハ居ラレナイ。ソレハ彼ノ偉大
ナル忍耐力テアル、Koch ノ忍耐力コソ斯ノ發育遅々
タル結核菌ヲ發見スルニ致ラシメタモノテアル。更ラ
ニ吾人ハ當時ヲ回顧シテ敬服スルコトハ同氏ガ「グリ
セリン」無シノ培養基デシカモ「バラフィン」無シノ綿
栓ヲ以テ培養基ノ乾燥ヲ防ギツ、結核菌ヲ發育セシ
メタコトテアル、Koch ノ努力コソ偉大ナルモノテアル。

ト述べテ居ル 續イテ Die Aetiology der Tuberkulose
(英譯)ニ於テハ結核菌ノ染色法、結核菌ノ形態、結核

ノ病理及ビ Koch ノ精細ナル動物實驗並ビニ人體解
剖例ヲ記載シ、更ラニ菌ノ培養法(殊ニソノ培養中ノ
注意事項等)十數回ニ亙ル種々ナル動物實驗的追試ヲ
記シ、最後ニ實際問題トシテ結核症ノ傳播法ヲ社會衛
生ノ方面カラ述ベテ本論說ヲ終ツテ居ル。

(伊藤嘉抄)

結核患者ノ精神異常状態ニ就テ

Alexins M. Foster and Charles E. Shepard:
Abnormal Mental States in Tuberculosis.

結核患者ノ心理状態ヲ知ルコトハ 他ノ疾患ニ於テヨ
リ大切ニ事柄テアル。著者ハ Cragmore 療養所ニ於
ケル結核患者 100 名ニ就テ本問題ヲ研究セリ。著者ハ
感情ニヨツテ正常ナル思考ヤ動作ガ左右サレル様ナ
状態ヲ以テ精神異常ト定義セリ。著者ノ觀察ニヨルト
全患者ノ 69% ハ結核療養中正常ナル状態ヲ示セシカ
或ハ感情異常ト誤診サレタモノテアル、殘餘ノ 31 名
中 7 名ハ持續性ノ單純ナル異常状態テアリ、20 名ハ
神經疾病、4 名ハ精神病疾ト診斷サレタ。神經病疾中
9 名ハ神經衰弱、10 名ハ鬱悶性神經症、1 名ハ癲癇
性「ヒステリー」テアツタ。神經衰弱ハ男ヨリ女ニ、又
頑強ナル體質ヨリ薄弱ナル體質ニ多イ、鬱悶性神經症
ハ男ヨリ女ニ、又一般ニ「ユダヤ」人種ニ多カツタ。結
核患者ニ特有ナル精神異常状態ナルモノハ發見サレ
ナカツタ。

結核患者ト病狀ノ強サ、血毒ノ強サ、年齢、性別等ニ
ハ關係ガアル様ニ見ヘナカツタ、併シ結核患者ノ精神

異常トソノ個人ノ人柄トノ間ニハ一定ノ關係ガ在ル様ニ見ヘタ、要スルニ患者ガ結核ニ罹ツテカラ正常ナル動作ヲ爲スカ否カハソノ個人ノ感情ガ罹病以前ニ於テ堅固デアツタカグラグラシテ居ツタカニ關係スルモノデアル。(伊藤嘉抄)

精神不具者ニ於ケル結核感染ニ就テ

(Pirquet 氏「ツベルクリン」反應ニヨル成績カラ)

A. N. Bronfenbrenner: Tuberculous Infection in Mental Defectives. (as Estimated by the Pirquet Tuberculin Test)

洲立低能者育養院 (state institute for the feeble minded)ニ於テ低能者結核患者ノ死亡率ハ可ナリノ高値ヲ示シテオシ。著者ハ此事實ニ對シ何カ確定的ナ見解ヲ得ントシテ入院者 2334 名ニ對シ Pirquet 氏「ツベルクリン」反應ヲ施行シ、40.5%ノ陽性率ヲ發見セリ。

著者ハ院内ニ於ケル上級兒童ノ「ツベルクリン」反應ヲ社會各層ノ同年齡ノ公立學校兒童ト比較シタルニ院内結核感染率ハ外部ノ兒童ヨリ低下シテ居ルコトヲ見タ、又或ル一定期間院内ニ住居シタ兒童ノ反應陽性率ハ最近入院セルモノニ比シ低下シテ居ツタ。著者ハ更ラニ以上ノ「ツベルクリン」反應ノ成績ヲ分析シテ見タ所院内病舎ヲ除イテハ結核感染ノ情況ハ非常ニヨク抑制サレテ居ツタ。病弱ナ低能者ノ「ツベルクリン」反應ハ 50—60%ノ最高率ヲ示シテ居ル。之ハ精神竝ビニ肉體ノ缺陷ニ歸因スルモノナラン。病弱ナ精神異常者ニ於ケル結核感染ノ此ノ情況ハ低能者ニ於ケル結核死亡ノ高率ニ對シ何等カノ光明ヲ來ラスモノカモ知レナイ。更ラニ觀察ヲ進メルニ此ノ高率ニ對シ尙ホーツノ要因トモ考ヘラレルモノヲ見出ス。即チ低能兒中ノ下級生ノ「ツベルクリン」反應陽性率ハ上級兒童ヨリ高價ヲ示シテ居ル。之ハ院内ニ於ケル健康低能者ニ於テモ同様デアツタ。精神ノ缺陷ヲ有スルモノハ結核ヲ蔓延セシメル好要因ヲナスモノト思考サレル。(伊藤嘉抄)

肺空洞ニ對スル Metaphen-in-oil ノ用法

M. Jacobs: The use of Metaphen-in-oil in Pulmonary cavitation.

肺空洞ニ對スル理論的療法トシテハ唯タ虚脱療法ト胸廓成形術ガアルノミデアル、併シ疾病ガ進カニ進行セタ場合或ハ施術不可能ナ場合ハ外部カラ drainage

ヲ用ヒルコトヲ獎勵ス。之ニ種々ナル油性藥劑ヲ注入ス。著者ハ此ノ方法ニヨリ祛痰作用ノ機械的輕減、咳嗽ノ消失、體溫脈搏及ビ呼吸作用ノ輕快スルヲ見タ。著者ハ自分ノ臨牀ノ經驗カラ 1:5000 ノ Metaphen-in-oil ヲ最モ有效ト立證シタ。Metaphen-in-oil ハ防腐的テ、有毒作用モ刺戟作用モ有シナイ。

著者ハ本文中ニ五ツノ臨牀ノ實驗例ヲ報告シテ居ル。

(伊藤嘉抄)

胸廓成形術施行間ニ於ケル人工氣胸器ノ使用 (結核性膿胸ト氣胸ヲ合併セル一例報告)

Cameron Haight: The use of the Artificial-Pneumothorax Apparatus during Thoracoplasty. (report of a case with Tuberculous Empyema and Pneumothorax)

著者ハ結核性膿胸ト氣胸ヲ合併セル患者ニ於テ第二期胸廓成形術施行間胸腔内壓上昇ノタメ循環障礙竝ビニ呼吸困難ヲ訴ヘシ例ヲ報告セリ。著者ハ手術施行間ニ於テ胸腔内ヨリ空氣ヲ吸出スルコトニヨリ死命的狀態ヨリ患者ヲ救援セリ。

著者ハ closed pneumothorax ニ對スル胸廓成形術施行ノ場合ハ氣胸器ヲ併用ヲ提起ス。胸腔内壓ヲ手術間調節スルコトニヨリ縦隔膜ノ變位竝ビニ之ヨリ起ル循環障礙ヤ呼吸困難ヲ除去スルコトガ出來ル、之加フルニ本手術ヲ完成スルニ當リ氣胸ヲ増減スルコトニヨリ胸壁ノ適度ナル虚脱ヲ得ルコトガ可能デアル。

(伊藤嘉抄)

結核竝ビニ非結核者ニ對スル皮膚反應ノ現狀ニ就テ

E. S. Mariette and E. P. K. Fenger. The present status of the skin Reaction in Tuberculous and nontuberculous subjects.

著者ハ 4000 人ノ者ニ就テ舊「ツベルクリン」竝ビニ MA 100 ナル雜物質ヲ以テ皮膚反應ヲ觀察セリ。MA 100 ナル雜物質ハ耐酸性菌種ノ代謝物質デアツテ結核症ニ對シ皮膚反應ヲ惹起スル一種ノ Protein テアル。著者ノ比較觀察ニヨルト MA 100 human protein (人型結核菌ヨリ得タルモノ) ハ舊「ツベルクリン」ニ對シソノ感受性竝ビニ選擇性ニ於テ優ルトモ決シテ劣ラナイコトヲ知ツタ、又此ノ human protein ノ 1 回用量 (0.0005mgm) 竝ビニ 2 回用量 (24 時間後ニ於テ反應ヲ表ハサナイ場合ノ使用量) ハ人體ニ對シ危險症狀ヲ表ハサナイ、點ニ於テ安全ト言ヘル。

著者が使用シタ 1 回用量並ビニ 2 回用量ハ大多数ノ結核患者ヲ顯出スルニ十分デアツテ増量ノ要ヲ認めナイ。MA protein ヲ 2 回用量以上ニ増量スルトキハソノ特異性ヲ失フ。

總ベテノ耐酸性菌種ニ共通ナル protein 物質ガアル、之ヲ十分ナル量ニ於テ與ヘルコトニヨリ舊「ツベルクリン」ト同様ナ反應ヲ顯出スルコトガ出來ル。

MA 100 protein ハ舊「ツベルクリン」ヨリ次ノ諸點ニ於テ優ツテアル、即チ常ニ同一ナル isoelectric point ニ於テ再製出來ル純物質デアアルコト、又 mgm 迄科量スルコトニヨリ正確ナル mgm 含有液ヲ製ルコトガ出來ルコト等デアアル。

著者ハ一般臨床家ニ對シ本物質ノ使用ヲ勸メルト同時ニ更ラニ之ヲ推究セラレンコトヲ望ム。

(伊藤嘉抄)

研究室ニ於ケル結核菌培養法ニヨル試験

John F. Norton, James G. Thomas and Norma H. Broom: Laboratory Tests for Tubercle Bacilli by Culture Methods.

検査ヲ目的トシテ研究室へ送附サレル材料中カラ結核菌ヲ顯出スルニアタリ動物試験ヨリ培養法ヨリ優レタル方法ト主張スル先覺者達ノ成績ニ著者ハ賛成スルモノデアアル。

培養法ハヨリ正確ナ成績ヲ表ハスノミナラズ、費用ト時間ヲ節約シ之加、必要ニ應ジ研究者ヲシテ更ラニ細菌試験ヲ直チニ追究スルコトヲ可能ナラシメルモノデアアル。

著者ハ直接試験ニヨリ結核菌ヲ證明シ得ナカツタ 137 種ノ材料中カラ平均 30 日テ結核菌ヲ培養スルコトガ出來タ而シテ培養最短日數ハ 12 ニシテ最長日數 77 日デアツタ。

著者ハ培養ニアタリ少ナクとも 4 本ノ試験管ト異レル二種ノ培養基ヲ使用スルコトヲ勸メテ居ル。著者ノ實驗成績カラ見ルト Petragagni medium ノ方が改良セル Petroff medium ヲヨリ優レテ居ル様ニ思考サレル。

(伊藤嘉抄)

人間ヨリ分離サレタ結核菌型ノ統計ニ就テ

R. M. Price: Summary of a study of the Types of Tubercle Bacilli isolated from Human Lesions.

著者ハ 1926 年 3 月ヨリ現在ニ至ル迄結核ニ罹レル 20 名ノ兒童ニ就テ検査シタルニ 190 名ノ感染ハ人

型結核菌 30 名ハ牛型結核菌ニ歸因スルモノデアツタ。人型結核菌ヲ證明セル多クノ患者ハ開放性結核患者ト接觸セル既往症ヲ有シテ居ツタ。接觸ハ多ク密接テ例ヘバ近親カ同居人ニ罹病者ガアツタ。

理學的並ビニ X 線の検査ノ結果ハ何レモ氣管兼氣管枝疾患或ハ肺疾患、換言スレバ呼吸器感染デアツタ。

本例中 30 名ノ兒童(最年少者 5 ヶ月ノ幼兒、最年長者 12 歳ノ少女)ノ感染ハ牛型結核菌ニヨルモノデアツタ。牛型菌ニ感染セル兒童ハ例外ナシニ牛乳ノ pasteurization ヲ適用シテ居ラス。Ontario 洲カラ來タ人人デアアル、其ノ既往症ニ於テ殆ンド總ベテノ兒童ハ生ノ牛乳ヲ飲ンテ居ツタ。著者ハ多クノ場合幼兒ノ使用セル牛乳ヤ家畜内ニ人類ニ結核ヲ搬ブ有毒性結核菌ノ存在ヲ證明シタ。之ニヨリ兒童感染ノ根源ヲ確カニ表明シタコトト思考ス、著者ノ觀察セル所ニヨルト:

(1) 大人ノ結核感染ニ對シ牛型菌ハ殆ンド病因トハナラヌ。
(2) 牛型結核菌ハ兒童結核ニ對シ重要ナ要因デアアル、牛型菌ニヨル結核疾患(肺結核ニ非ラザルモノ)ノ 13.6% ハ後ニ損傷、手術ヤ長イ期間ニ亙ル高價ナ治療ヲ要スル症狀ヲ惹起ス、シカモ其ノ結果ハ何レモ面白クナイ。

(3) 是等ノ感染ハ牛乳ニヨルモノデアアル。

(4) 牛型結核ハ牛乳ノ pasteurization ニヨツテ豫防シ得、1915 年牛乳ノ pasteurization が實施サレテ以來 Toronto 市ニ於テ 1 例ノ牛型結核感染ガ表ハレナカツタ事實ニヨツテモ之ガ確カニ證據ヅケラレルモノデアアル。

(伊藤嘉抄)

力學的氣管枝樹

Charles C. Macklin: The Dynamic Bronchial Tree.

肺結核ハ靜止セズシテ常ニ活動シテ居ル肺臟組織ノ疾患デアアル、故ニ結核病學者ニ對シ肺臟運動ハ興味アル問題デアアル。肺組織ハ氣管枝樹ト之ヨリ放出セル分枝ニ外ナラナイ、從ツテ肺臟運動ノ研究ハ直接此ノ氣管枝樹ノ運動ノ研究ニ歸著スル。解剖學上肺ノ中心ハ大體 the root-junc of Keith 換言スレバ肺門部ニ存在シテ居ル。肺ヲ横觀スレバ氣管枝ハ此處ヨリ車ノ轂ノ様ニ放出シテ居ル。

著者ハ Sir Arthur Keith, "The Mechanism of Respiration in Man(1909)"ヲ基礎トシテ肺門部特有ナル

前下一後上運動ヲ説明シ、更ラニ前述ノ root-Jone of Keith ヲ通ル三面即チ前後面、前額面、横走面ヲ假想シ肺門部運動ニ伴フ氣管枝ノ状態ヲ圖解ニヨツテ説明シテ居ル。著者ハ肺臟ニ於テ Supero-retro-radicular ナル部分ヲ假想シ、肺門部ガ呼吸ニ伴ツテ靜止シテ居ツタナラバ此ノ部分ノ呼吸状態ニ如何ナル不合理ガ生ズルカヲ説明シ肺門部ノ移動ト之ニ伴フ氣管ノ伸縮運動ノ存在ヲ主張シテ居ル、更ラニ此ノ

氣管枝ノ伸縮運動ヲ裏書キスル意味ニ於テ著者ハ肺門部循環系ニ於ケル彈力纖維筋組織ノ發育状態ヲ自己竝ビニ他ノ文獻ニヨリ記載シテ居ル、最後ニ結核ノ好發部位タル Subapical 部ニ論及シ好發生ノ原因ヲ自己ノ肺臟運動ノ説明ニヨツテ解決セントシテ居ル。著者ハ諸彦ノ此ノ方面ノ研究ヲ期待シテ欄筆シテ居ル。
(伊藤嘉抄)