

## 抄 錄

## Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. 81, H. 1/2, 1932.

本號ニハ 1932 年 5 月 18—20 日 Bad Harzburg ニテ開催セラレタ Gesellschaft Deutscher Tuberkulose-Fürsorgeärzte, Vereinigung der Lungenheilstaltsärzte, Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft ノ三學會ノ演説ヲ掲載シテ居ル。

## 成人ノ閉性肺結核症ノ發病及ビ防禦

H. Braeuning (Stettin): Beginn u Verhütung der offenen Lungentuberkulose des Erwachsenen.

成人ノ肺結核病ハ總テガ少ナクモ其多數ハ開放性テ初マルモノダトノ考ヘハ經驗上カラハ同意スル事ガ出來ナイ。

矢張り閉性カラ閉性ニ進ムモノト考フベキテアル。

著者ノ見タ所テハ健常ノ X 線像カラ閉性結核症トナル迄ノ時日ノ最短ノモノハ 8 ヶ月テアルガ、尙之レヨリモ速カナモノモ有ルデアロウ。相談所テ新タニ閉性結核症患者 100 名ヲ見タストソノ中約 23 名ハ以前カラ閉性患者トシテ相談所テ知ツテ居タ例テ、残り 77 名ニ就テハ少ナクモノノ 50 % 或ハ 60-70 % 迄ハ既ニ 1 ヶ年以上前カラ病氣デアツテ、閉性患者トシテバナクトモ今少シ前ニ相談所テ見付ケラレル筈ノ患者テアル。

閉性カラ閉性トナルノハ大抵ハ甚ダ徐々デアツテ 1—4 年ヲ要スル閉性カラ閉性ニナツタモノ、病型如何ト云フト、滲出性 49 %、増殖性 28 %、石灰病竈 8 %、滲出肋膜炎 6 %、其他 6 % テアル。

閉性カラ閉性ニ進ムノヲ阻止スル事ハ毎常成功スルモノテハ無イ、之レハ患者ヲ發見シタ時ニ病勢ガ進ミ過ギテ居ル爲デハナク寧ロ苦痛ガ無イ爲ニ患者ガ規則正シク受診セズ、又治療ヲ受ケヌ事、病氣ガ急變シテ豫期セヌ經過ヲ取ル事、過經ガ慢性タカラ患者ニ多大ノ忍耐竝ニ費用ヲ課スル事等ノ爲テアル。コノ防禦ニハ從來ヨリ一層多ク定期診査ヲナシ、毎年 X 線寫眞ヲ撮リ、且ツ療養所療法ヲ盛ニニスル必要ガ有ル。

(柴田抄)

## 相談所テ附ケタ豫後ハ如何ニ實證サレルカ?

H. Grass u. Fritz Hoth (Bremen): Wie bewährt sich die Prognose in der Fürsorge?

著者ハ相談所ニ於テ I 豫後不良、アル期間ニ治癒スルモノ、II 豫後疑問、良不良ヲ決シ難キモノ、III 豫後不良、5 年以内ニ死亡スルト思ハル、モノ、IV 豫後最不良、半ケ年内ニ死亡スベシト考ヘラル、モノ、以上ノ如ク豫後ヲ定メ 1928-1931 年ノ間觀察シタル例 6777 (内結核症患者約 1500) ニ就テソノ豫後ノ的中如何ヲ研討シタ。述ベラレタ事項ハ甚ダ多岐ニ互ツテ居ルガ、中カラ興味アリト思ハレル數項ヲ抄出スル。

豫後ヲ定メル根據トナルモノハ、病竈ノ性状位置(即チ現状)ヲ既知ノ結核症ノ進展過程ニ當ハメル事、破壊シタ組織ノ廣サ、臨牀の所見等デアリ之レヲ補足スルモノニ、喀痰所見、生物學的所見、自覺症等ガアル。是等ノ總テガ調和スレバ症狀ハ明カトナリ豫後ノ基礎ガ出來ル、尙之レ迄ノ經過モ必要テアルガ時トシテ急變ガ有ルノテ間違フ場合ガアル。

閉性患者 794 例中 IV ノ豫後ヲ附シタルモノ 36 例ハ皆ソノ年内ニハ死亡セズ、次年ニ  $\frac{1}{3}$  死亡シ現今迄生存セル者ガ 3 名アル、之レテ見ルト相談所ハ患者ガ短期間ニ死亡スルヤ否ヤヲ決メルニハ適當シナイ様テアル。

閉性結核患者ハ閉性ノモノニ比シ著シク豫後不良テアル。閉性患者中豫後良トシタモノテハ死亡 91 %、治癒 51.5 %、豫後疑ハシキモノテハ死亡 27.7 %、治癒 23.7 %、豫後不良テハ死亡 76 %、治癒 1 % テアリ、閉性患者テハ死亡ハ豫後良テ 1 %、疑問 3.4 %、不良 9.4 % テアル。尙閉性ニ移行シタモノハ順次ニ 5 %、13.2 %、21 % テアツタ。

個々ノ患者ニ就テ豫後ノ的中セヌモノハアルガ群ニ就テ見ルト概シテ當ツテ居ル。閉性患者テハソノ  $\frac{1}{6}$  ニ對シテ豫後良ト判定シテ差闕ナイ、ソノ内ノ  $\frac{1}{10}$  ハ

死亡スルガ半数ハ治療シ閉性ニナル勿論之レニハ充分治療ヲ要スル。一方閉性患者ノ約  $\frac{1}{3}$  ヲ占メル豫後不良ノモノ死ノ轉歸ハ治療ニ依ツテ防ギ切レヌ、コノ最モ不幸ナル群ノ  $\frac{3}{4}$  ハ 3 年半ノ内ニ死亡シタ。一般閉性結核患者ノ運命ハ善惡共ニ 5 年以内ニ決スルト見テヨイ、永イ年ノ間續イテ開放性テ居ル患者ハ例外テ 1200 例中 10 年以上閉性テ續イタモノハ僅カニ 25 例ニ過ギヌ。

重症ハ急速ニ起ル、之レニ反シ著明ナ浸潤ガ有ルノニ臨牀症狀ノ輕イモノハ一般ニ經過良好デアアル。小兒ノ浸潤及ビ肺尖結核ハ經過ガ好イ、又萎縮性ノモノハ増殖性ノモノヨリモ、生存期間ガ短カイ。

肺臓以外ノ結核症ガ主ナル患者 171 例中唯 1 例、足關節結核患者テ 4 年後閉性肺結核症トナリ更ニ 2 年後死亡シタ以外ハ肺結核症トナツタモノハ全然無イ、即チ他ノ結核症ノ患者ハ肺結核症トナル危険ノ無イ事ガ確證サレル。

肋膜炎ノ滲出液ノ消滅シタ場合、肺ニ明カナ病竈ガアルカ又ハ短時日中ニ現ハレタ時ノ豫後ハ注意ヲ要スル。液消失後 2 ヶ年ヲ經テ何等ノ陰影ノ現ハレヌ時ハ尙觀察ハ怠ツテハナラヌケレドモ肺炎患者ガ後カラ出ルコトハ極メテ稀デアアル。(柴田抄)

#### 携帶用「レントゲン」装置ノ經驗

F. Koester: Erfahrungen mit transportablen Röntgeneinrichtungen.

結核事業ガ段々遠心ニ擴大セラレテ行クニ從ツテ、病院ヤ大キナ診療所カラ離レタ不便ナ土地ニ於テモ「レントゲン」診断ヲ行ヒ得ル方法ガ攻究セラレテバナラナクナツタ、コノ目的ニ對シテ Firma Siemens-Reiniger-Veifa 製品ノ Redeker 氏相談所用「レントゲン」機械ヲ推奨スル、コノモノハ全重量 92 斤テ中型ノ自動車ニ積ンテ運搬出來ル、變壓器ハ 100, 200 V ノ交流電流ニ接續サレル、透視ニハ 5-1 mA 42.4 KV. 又撮影ニハ増感板ヲ用ヒ、25 mA. 距離 1m. 0. 秒テ立派ニ寫ル、價格ハ約 3000 馬克デアアル。

(柴田抄)

#### 肺結核症ノ「レントゲン」診断ノ限度及ビ誤謬ノ原因

Hans Alexander (Agra): Grenzen u. Fehlerquellen der Roentgenagnostik der Lungentuberkulose.

「レントゲン」検査ノ大キナ限界ハ、夫レガ疾患ノ種類、結核症ノ古サ、活動性、豫後ニ就テハ何物ヲモ

示サナイト云フ點デアアル、尙今一ツハ三次元ヲ有スル物體ヲ一ツノ平面ニ投影スル事デアアル、「レ」線寫眞ハ單ニ影繪デアツテ個々ノ陰影ノ大サ、形、濃度、位置ガ分ル丈ケデアアル故ニ之レヲ判讀スルニハ多クノ批判ト經驗ヲ要シ又正常關係及ビ變形ニ就テノ正確ナ知識ヲ必要トスル。誤謬ノ原因ハ肺臓ノ外ニアル影(皮膚、腺、骨肋膜)ガ肺ニ投影スルニアル。

(柴田抄)

#### 環狀陰影ノ問題ニ就テノ追加

Otto Steinmeyer (Görbersdorf): Weitere Beiträge zur Frage der Ringsschatten.

氣胸療法中、「レントゲン」寫眞ニ於テ氣胸部位ニ三個ノ環狀ノ陰影ノ出現シタル一例外ヲ報告ス、コノモノ、成因ニ就テハ二様ニ考ヘラレル、即チ一ツハ人爲的テ氣胸針ガ全部又ハ一部肋膜ノ外ニ入ツテ瓦斯ガ肋骨肋膜ヲ膨隆サセタル爲デアリ、今一ツハ肋膜ノ炎症性病變ノ產物ト考ヘルノデアアル。(柴田抄)

#### 「レントゲン」ニ際シテ誤診ノ原因トナルニ

#### 三ノ物理的及ビ生理的事項ノ不注意

Haeger (Limburg): Die Nichtbeachtung von einigen physikalischen und Physiologischen Tatsachen auf dem Röntgengebiete als Ursache für Fehldiagnose. 先ツ「レントゲン」技術ノ發生ト結核病理學說ノ變遷トノ關係ヲ述べ、更ニ技術上ノ差ニヨリ同一ノ肺ガ如何ニ異ナル像ヲ呈スルカラ理論的ニ説明シ手技並ニ寫眞判讀ニ就テ、注意ヲ述べ。(柴田抄)

#### 氣胸縁邊ノ搏動性運動

G. von der Weth: Die pulsatorische Bewegungen des Pneumothoraxrandes.

Pl. Stumpf ノ「レントゲン」波動記器(Kymograph)ヲ用ヒルト體內ノ運動ヲ知ル事ガ出來ル。コノ影像ヲ見ルト心臓、氣胸及ビ大動脈ノ縁ハ規則正シイ鋸齒狀ヲナシテ居ル。氣胸(萎縮シタ肺)ノ縁邊ニ搏動性ノ凹凸ヲ生ズルノハ、心臓搏動ノ爲ト他一肺ノ自己搏動ニヨルノデアアル、後者ハ前者ヨリモ小デアアルガ振幅ハ 1-2mm ニ及ブ。コノモノハ心臓搏動ニ覆ハレル爲ニ左ノ氣胸テハ明瞭テナイ、又右テモ密ナ浸潤ヤ肋膜肥厚ガ高度ノ時ハ現ハレナイ。(柴田抄)

#### 血行性結核症

H. Loeschke (Greifswald): Die haematogenen Tuberkulosen.

血行性結核症ノ最モ確カナモノハ菌血症テ之レヲ考

慮セズシテコノ問題ヲ論ズル事ハ出來ナイ、近頃ノ Löwenstein 等ノ仕事ヲ見ルト多發性關節炎ノ病相ハ新ラシイ觀點カラ見直サシバナラナイ。重症結核菌敗血症(Sepsis tuberculosa gravissima)ト粟粒結核症トハ共ニ體內ニ多數ノ反應竈ヲ作ルガ前者ハ病竈が大テソコニ組織ノ防禦力が毫モ示サレテ居ナイ、コノ敗血症ハ稀ナモノデアツテ個體ガ「ノルメルギー」又ハ「アナフィラキシー」ノ場合ニ起ルノデアアル、粟粒結核症ニ見ラル、結節ノ反應型ハ個々ノ例テ異ナルガ同一例ノ病竈ハ同種類デアアル(但シ臟器ノ素因ニヨツテ例ヘバ他ノ組織テハ増殖性デアアル場合腦膜テハ滲出型ノ事ガアル。病竈ノ型ハ病期ノ長サニヨツテ異ナル。原則トシテハ Hübschmann ノ説ノ如ク結核菌ガ移行シテ來レバ必ず多少共滲出性ノ反應ガ起ルト考ヘラレル。患者ガ生存スレバ段々増殖性トナリ永イ間ニハ治癒シ得ル。治癒スルノガ稀ナノハ腦膜炎ニヨルノデアアル。粟粒結核症ノ成因ニ就テハ Liebermeister ハ「アレルギー」ノ状態テハ菌ハ發育ヲ妨ゲラレルノテ組織内ニ潛伏シテ居ル、コノ時ニ急ニ免疫ガ破レテ各々ノ菌ガ活躍ヲ初メテ結節ヲ作ルト唱ヘ Hübschmann モ之レニ讀スルガ著者ハ少數ノ菌ガ逐次ニ滲入スルト云フ説ニハ讀シナイ、自分ノ考テハ是非共血管ト直接ニ續イタ病竈ガ存在セシバナラヌ、而シテソノ竈ニハ甚ダ多數ノ菌ガ存在シ軟化液化シテ多數ノ菌ガ一時ニ血液中ニ浮游スル事ガ必要デアアル。コノ流入ノ場所ト時トハ大シタ問題テナイ。

次ニ粟粒結核ガ Ranke ノ分類テ第 2 期ニ多ク第 3 期ニ少ナイ理由ハ第 2 期ニハ 淋巴腺ニ廣汎ナ乾酪化ガ多ク第 3 期ニハ乾酪化ハ淋巴腺ニ少ナク肺ニ多イ點ニアル、即チ淋巴腺竈ハ外ニ強イ被覆ガアル爲ニ中テ血管ガ破裂スル場合容易ニ病竈ノ内容ガ血行ニ移行スルニ反シ肺ニ於テハ喀血ヲ起シテ外ニ排出スルノデアアル。從ツテ第 2 期ニ粟粒結核症ノ多イノハ「アレルギー」状態テナク全然機械的ニ説明サレル。同様に血行性蔓延モ説明サレルガ之レハ少量ノ菌ガ流入スルノデアアル。少年期ノ肺尖結核症ハ陳舊ナ未ダ治癒セヌ初期病竈群カラノ内因性血行性再感染ト見做サレテ居ル、著者ハ肺ノ原發竈ノ治癒シナイモノカラスクノ如キ肺尖竈ヲ生ジタ小兒ヲ多ク見タガ然シ之レヲ血行性ニ起ツタモノトスルノハ疑ハシク思フ、ソレハ大抵ハ乾酪竈ガ氣管枝ニ續イテ居リ病

竈ノ周リニ氣管枝性散布竈ヲ認メル。尙又之レガ成人ノ肺尖病竈ト何等カノ關係ヲ持ツト云フ事ニ對シテモ確證ガ無イ、成人ノモノハ恐ラク外因性再感染デアラウ、Aschoff-Puhl ノ再感染竈モ著者ハ初メカラ血行性ノ成立ヲ否認スル、自分ノ見タ初期浸潤ハ總テ氣管枝性吸引轉移ヲ示シ氣管枝壁ノ乾酪化ヲ持ツテ居タ。(柴田抄)

#### 血行性結核

H. Ulrici: Die hämatogene Tuberkulose.

近年獨逸ニ於テハ肺結核ノ發生及ビ進行ニ關シテ氣管枝内傳播ニ重キヲ置イタガ最近ニ至ツテ病理學方面ヨリハ Aschoff, Hübschmann, Schürmann, Pagel, 臨牀實驗ノ方面ヨリハ Liebermeister, 臨牀的病態ノ方面ヨリハ Neumann, 之レニ加フルニ(Löwenstein)ノ血液中結核菌ノ研究等相待ツテ血行性結核ハ結核發生上ニ重要ナル地歩ヲ占ムニ至ツタ、更ニ此方面ノ研究ハ Braeuning, Redeker, Lydtin, Moro, Keller Duken ニ貢フ所ガ大デアアル。

Neumann ハ蔓延性結核 generalisierte Tuberkulose ヲ種々ニ分類シタガ臨牀上ニハヤヤ煩雜ニ過ギル、著者ハ血行性結核ヲ次ノ如ク分類シタ。

1) 急性血行性粟粒結核 Akute hämatogene Miliartuberkulose 臨牀的經過ハ急性、亞急性、或ヒハ慢性ニ近キ事スラアル。

結核菌ハ數週乃至數ヶ月間血液中ニ浮游スル、此原因トシテ菌ガ血液中ニ於テ増殖スルト云フ可能性モアルガ證明ハセラレナイ、最モ考ヘ易キハーツノ源泉(例ヘバ靜脈結核)カラ絶エズ菌ガ血液中ニ流入スル事デアアル。

2) 續行性感染 Progressive Durchseuchung, Schürmann-Diehls. 之レハ感染源ヨリ結核菌ガ斷續的ニ血液中ニ流入スルモノテ或間隔ヲ置キテ血行性轉移ヲオコス、1 回ノ血行性播種ハ同時ニ種々ナル器官ニ結核ヲツクル事ヲ得ル、此場合肺ノ病竈ハ治癒シ、末梢器官ノ結核ノ發達スルコトガアリ、或ヒハ反對ノ事ガアル然シ1 回ノ播種テハ單一ノ臟器ニ結核ヲツクル事ガ最モ多イ。

輕微性播種 Diskrete od. blande Streuung: 之レハ「レントゲン」テ偶然ニ發見セラレル輕微ナル播種性病竈テ、初期變化群以外ニ孤立セル或ヒハ多數ノ石灰竈トシテ見ラレル、之レハ主トシテ第 2 期ノ初メニ於ケル播種テ第 3 期結核發生ニ對シテ或程度ノ意

義ヲ有スルモノデアル。

即チ「レントゲン」ニヨツテモ、或ヒハ剖檢上ニ於テモ陳舊石灰ノ再燃ニヨツテ第 3 期結核ガオコル事ガ見ラレルカラデアアル、血行性播種ハ肺全體ニ互ツテ一様ニ撒布セラレタ小病竈ヲツクル事ヲ特異トスルモ、上葉ニ於テ播種ノ濃密ナル事ガ少クナイ、又一側、或ヒハ一局部ニ限ラレタル事ガアル、カハル場合ニハ楔狀ニ小病竈ガ撒布セル事ガ多イ、此血行性播種ニ似タ病型ヲ氣管枝内傳播テツクル事ガアル、空洞ヨリノ撒布、喀血時ノ吸引ニヨルモノデアル。血行性結核ノ豫後、慢性ノ血行性結核デモ反復シテ播種セラレルモノハ豫後不良、眞性粟粒結核 Echte Miliartuberkulose 或ヒハ腦膜炎ニテ死亡スル。泌尿器官ノ血行性結核ノ豫後ハ不定、兩側ナル時ハ不良デアアル、小兒竝ビニ若年者ノ骨結核ノ豫後ハ良デアツテ保守的ニ治療シテモ治癒スル事ガ多イガ、成人ニ於テハ多ク手術ヲ要スル。

輕微性播種 blande od. mitigierte Streuung od. abortive hämatogene Tuberkulose: 之レハ語義ノ示セル如ク豫後ガ可良デアアル。

血行性結核ノ分類。

I、血行性粟粒結核 Die hämatogene Miliartuberkulose.

III、血行性進展 Die hämatogene Schübe.

A. 反復性血行性播種 Wiederholte protrahierte hämatogene Streuung.

B. 1 回性血行性播種 Einmalige hämatogene Streuung

1. 大循環及小循環系統ニ於ケル進行性結核 Progrediente Tuberkulose im Bereich des großen und kleinen Kreislauf.

2. 孤立性臓器結核 Isolierte Organtuberkulose.

3. 頓挫性血行性結核 Abortive hämatogene Tuberkulose. (春木抄)

#### 小兒ノ血行性結核症

Georg Simon (Aprath) Die hämatogene Tuberkulose des Kindesalters. 小兒ノ結核症テ死因ノ主ナルモノハ粟粒結核症ト腦膜炎トノ合併デアアル、Düsseldorf テノ例テハ 160 中 27 ヲ占メル、腦膜炎ノミハ 8 例之レモ血行性デアアル、粟粒結核症ノミハ 16 例デアツタ、死亡例ノ半数テハ腦膜炎ト粟粒結核症トガ同時ニ症候ガ現ハレタ、粟粒結核症ニ腦膜炎ガ續イタモノハ少ナイ。

粟粒結核症ハ「チフス」様病型ノモノガ多イガ月餘モ續ク遷延性ノモノモ亦小兒ニ見ラレル、コノモノハ 100 %ニ胃腸ノ症候ヲ起ス。

臨牀診斷ハ他ノ疾患ニ見ラレヌ様ナ呼吸困難ト「チアノーゼ」トニ依ル、肝及脾ノ肥大ハ外クハ觸知スルコトガ困難デアアル、肺ノ症候熱曲線、白血球減少、「チアツヅ」反應ハ特徴ガ無イ、大切ナノハ「ツベルクリン」反應ト「レントゲン」デアアル、然シ Oesterreicher ニョルト腦膜炎ノ時ニハ  $\frac{1}{3}$  ハ「ツベルクリン」陰性デアアル末期ニナル程現レ難イ。慢性粟粒結核症ハ「レントゲン」テ 100 % 診斷ガ付クガ全身中毒症及腦膜炎ハ分リ難イ事ガアル。

經過ハ  $\frac{2}{3}$  ハ 3-4 週間、3 ヶ月以内ト 3 ヶ月以上ノモノノ比ハ 88:8 最短ハ 4 日最長  $1\frac{1}{2}$  年デアアル。

粟粒結核症ノ治癒ノ問題ハ小兒科デハ死亡ガ甚タ多イカラ疑問ヲ持ツテ居ル。小兒ニコノ疾患ノ類發スル理由トシテハ淋巴腺ハ年少ノ者程大テ氣管枝淋巴腺系統ノ結核症ガ廣汎デアアル爲トスル Engel ノ所説ハ正シイ(尙粟粒結核症ノ原因論及ビ肺尖結核症ヲ血行性成因ノモノスル事ノ當否ニ就テハ著者自己ノ意見ヲ發表シテ居ラヌ)。(柴田抄)

#### 結核症ニ關係アル雙生兒ノ遺傳研究

(臨牀ノ部)

Karl Diehl (Sommerfeld): Erbuntersuchungen an tuberkulösen Zwillingen. (Klinischer Teil) 著者ハ v. Verschur ト共ニ 3 ヶ年ニ互リ結核性環境ニアル 125 組ノ雙生兒ヲ研究シタ。ソノ目的ハ人間デハソノ環境及ビ遺傳ノ條件ガ結核症ノ發病ニドノ程度ノ關係ガ有ルカラ明カニセんとスルニ有ル。結果ヲ見ルト、雙方共ニ結核性變化アルモノ 60 組、一方ノミ變化アルモノ 44 組、雙方ニ結核性變化無キモノ 21 組デアアル。以上ノ結核性變化ノアル 104 組ノ中テ結核性變化ガ雙方等シイモノト異ナツタモノトヲ檢スルト同質遺傳即チ一卵生ノ雙生兒 36 組テハ 25 組 (69 %) ハ病變同ジク 11 組、31 % ハ病變ガ異ナル、之レニ對シ異質遺傳 (2 卵生) ノモノ 68 組テハ 17 組、25 % ノミガ病變等シク、51 組、75 % ハ病變ガ異ナル。(柴田抄)

#### 結核症關係ノ雙生兒ノ遺傳研究

(遺傳生物學ノ部)

O. v. Verschur (Berlin-Dahlem): Erbuntersuchungen an tuberkulösen Zwillingen. (Erbbiologischer Teil)

雙生兒ノ研究ハ遺傳素質ノ視角カラ見テ全然異ナル人ノ群ヲ比較シ得ル點ヲ検査方法トシテノ意義ガ有ル、即チ一卵生雙生兒テハ同質遺傳ガアリ二卵生ノモノニハ異質遺傳ガアル。又生活環境ニ就テモ同ジモノト異ナルモノガ有ル。

同質遺傳ト異質遺傳トヲ確實ニ區別スル方法如何ガ先決問題ナル。蓋然律カラ見レバ 70-76%ハ二卵生テ残り 25-30%ハ一卵生ト見做サレル。區別スル方法ハ多クノ遺傳特徴即チ毛髮、目、皮膚ノ色、人相、齒牙ノ形ト列耳殻ノ形指紋等ノ類似ヲ成ルベク多ク比較スルニアル。

研究ノ結果ハ、結核症ニ對スル態度ノ類似ト遺傳素因トノ相互關係ハ結核症ト生活環境トノ間ノ關係ヨリモ大ナル。然シ吾々ハ之レヲ以テ遺傳素質ガ結核症ノ重要ナル原因ダトハ云ハヌケレドモ環境ト相並ブ所ノモノダトハ云ヘルト思フ。

遺傳性結核素因ト稱スルモノハ何カノ問題モ亦コノ研究テ好望トナツタ。例ヘバ無力性胸廓ヲ結核症ノ重ナル原因トスルガ如キハコノ研究カラ見レバ根據ガ無イ、更ニ體格體質ヲ種々分析シテ各要素ニ就テ檢シテモ成績ハ陰性ナル。即チ遺傳的結核素因ノ本態ハ非特異性ノ體質異狀ニハ存在セヌモノト見做サレル、從ツテ何等カノ特異性ノ遺傳素因ガ有ルト考ヘルノガ正當ナルラシク思ハレル。(柴田抄)

#### 結核菌ノ生物學ニ關スル新研究

Bruno Lange (Berlin): Neuere Forschungen zur Biologie des Tuberkelbacillus.

近時 Koch ノ結核菌ハ結核症病原菌ノ唯一ノ型ナリヤ否ヤノ問題ガ廣ク研究セラレタ、而シテ實驗ヲ基トシテ結核菌ハ結核病原體ノ發育環ニ於ケル一ツノ相ヲナスニ過ギヌトノ考ヲ持ツ學者ガ少ナカラズアル、然シ演者ノ意見ニヨレバ今日迄ニハ斯ノ如キ相像ヲ正當ツゲルニ足ル實驗竝ニ觀察ハ無イ、寧ロ吾人ハ Robert Koch ト共ニ結核菌ヲ以テ結核病原體ノ絶對的完全ナル型ト見做サチバナラス。結核菌ノ分離培養ハ新ラシイ方法テ甚ダ容易ニナリ之レヲ用ヒテ診斷ガ從來達セラレナカツタ症例ニ於テモ可能トナルニ至ツタ。

人ニ於ケル牛型結核菌ノ新研究テ、牛型菌ハ人間ニ對シテハ比較的ニ毒力ガ弱イト云フ以前カラ信セラレタ考ハ動搖ヲ來スニ至ツタシカシ人ノ感染ハ人型菌ニヨルモノガ甚ダ多數ヲ占メル事實ヲ思ヘバ R.

Koch ノ意見即チ人カラ人ヘノ感染ガ防禦方策ノ重要ナル著眼的ナリトスルハ正當ナル。

感染ニ必要ナル菌ノ量ニ就テハ長イ間不明デアツタガ今日テハ實驗成績モ人ニ就テノ觀察モヨク一致シテ、菌ガ適當ナル門戸カラ侵入スル場合ハ少數、屢々唯 1 個ノミテヨク感染ヲ起スニ足ル事ガ分明トナツタ。勿論ソノ後ノ結核症ノ經過ニハ大差ガアル、之レハ菌株ノ持ツ毒力ノ度ニ依ルノナル、流行病學トシテハ喀痰カラ出タ菌ガ如何ナル毒力ヲ有スルヤノ問題ハ興味ガアル。(柴田抄)

#### 種々ノ年齢ニ於ケル初期變化群ノ細菌學的所見

H. E. Anders (Berlin): Bakteriologische Befunde bei Primärkomplexen in verschiedenen Lebensaltern. 石灰化又ハ骨化シタ初期變化群ノ腺病竈ノ中テ結核菌ガ如何程長ク生存シ毒力ヲ保ツテ居ルカハ生物學上興味ガアリ、臨牀ニ豫後ヲ定メル上ニ甚ダ重要ナル問題ナル。今日迄コノ研究ノ報告サレタ總數ハ 157 例テ内生菌ノ證明サレタルモノハ 36 例 22.2% ナル、之レヲ年齢別ニ見ルト最モ多イノハ 50 代ナルガ、菌陰性ノ例デモコノ年齢ノモノガ多數ナルカラ、之レハ必ずシモ初期變化群ガ遅ク出來タ爲テハナイ。腸カラ侵入シタ初期變化群ノ腺病竈ニ就テノ研究ハ例ガ少數ナル、飯塚ノ檢シタ 39 例テハ治癒シタ腸間膜腺中ニ生キタ菌ヲ見タ例ハ一ツモ無イ。内因的淋巴腺性再感染ノ源トシテハ腸ノ初期變化群ノ淋巴腺群ハ問題ニハナラヌト思フ。新ラシイ細菌學的研究及ビ病理解剖所見ニヨレバ結核性初期變化群ガ一度シカ起ラヌト云フ説ハ正シク無イ、老年ノ人テ確カナ初期變化群ノ痕跡ガ有ル以後ニ新鮮ナ定型的ノ初期變化群ヲ認マル、例ガ有ル。

(柴田抄)

#### 結核ノ血清診斷

G. Blumenthal: Serodiagnose der Tuberkulose 結核性疾患ノ血清診斷ハ古クコッホ氏ノ時代ヨリ、試ミラレタルガ實用上キラルルニ至ツタノハ最近ノ事ニ屬スル、凝集反應、沈降反應等ハ今日前線ヨリ稍々後退シ、補體結合反應ガ最近ニ至ツテ始メテ臨牀上ノ價値ヲ有スルヤウニナツタ、同反應ノ最重要點ハ充分ナル反應能力ヲ有スル抗原ヲ製作スルコトナル。

結核ニ於テハ病原體ノ特種蛋白質ニ對スル抗體ノ外

ニ或不明物質(大部分ハ「リポイド」)ニ對スル 抗體ガアツテ、之レガ特異性反應ヲ 顯ハス上ニ於テ重大ナル關係ヲ有スルモノデアアル、故ニ 微毒血清ニハ 働カズシテ結核血清ニ對シテ充分ナル反應力ヲ呈スル、結核補體結合反應用抗原ハ 此二ツノ 抗原群ノ適當ナル配合ニヨルモノデナクテハナラナイ、多クノ 抗原ガ 微毒血清ニモ反應ヲ呈スルハ 結核菌成分以外ノ「リポイド」ヲ含有スル爲メデアアル。

著者ハ自ラ考案セル 抗原(結核菌ヲ「アセトン」、「エーテル」ニテ處置セルモ)ノヲ以テ 2500 人ノ結核血清ヲ試驗シテ好結果ヲ得タ、之レヲ 現今最モ 優秀ナリトセルアル、。Neuberg-Klopstock 及ビ Witebsky ノ 抗原ト比較スルニ非常ニヨク一致ス、時ニ各抗原ガ互ニ補充シ合フ事ガアル、即チ重症結核ニ對シテツツノ 抗原ガ弱反應或ヒハ陰性ナルトキニ他ノ 抗原ヲ用キル時陽性ニ出ルコトガアル、之レハ 恐ク 抗原ノ有效成分ハ強含有量ノ差ニ基ク爲メデアアラウ、故ニ二種類ノ 抗原ヲ平行シテ用キルコトハ意味ノアル事デアアル。

(春木抄)

### Lübeck ノ 乳兒結核症ニ就テノ 觀察

#### (A. 臨牀方面)

H. Kleinschmidt(Köln): Beobachtungen bei den Lübecker Säuglingstuberkulosen.

豫防劑ヲ服用シタ 251 名ノ内 65 名ハ死亡シタ ガ一面甚ダ輕症ノモノモアリ殊ニ 42 名ハ結核性ノ病徵ガ少シモ無イ。カクノ如キ相違ヲ示スノハ 個體ノ抵抗力ノ差異トモ見ラレルガ、其レニシテハ 餘リ著シ過ギル、之レハ第 1 ニ内服セシメタ 結核菌液ノ成分ノ差カ、或ハ服用方法ノ差ニ歸スベキモノカト思フ。吸入ノ場合ハ菌量ハ 感染ト大シタ 關係ハ無イガ内服デハ趣ヲ異ニスルモノデアアル。

死亡時期、33 名ハ 90 日以内、就中 45 日 49 日ニ死亡シタ者ノモアル、最長ハ 364 日、初病徵ハ 3-4 週ニ現ハレタ、「ツベルクリン」過敏性ハ 多數ノモノハ遅ク出現シタ、早く出現シタモノガ豫後不良デアツタト云フ事實ハナイ。

症狀中顯著ナモノハ頸淋腺ノ腫脹デアアル、Behling ハ(1903)「モルモット」ニ菌ヲ食ハセタ時ニコレノ起ル事ヲ記載シ B. Lange モ亦同様ノ實驗ヲ行ツタガ人間ニ於テ見タノハ今日ヲ 最初トスル、一列ノ 幼兒ハ口腔鼻咽腔扁桃腺ノ變化ガ 著明デアツタ、又原發性中耳結核症ハ 21 例ヲ數ヘタ、腸ハ症狀ハ却ツテ輕カ

ツタガ病變ハ著明デアアル。下痢ハ比較的少ナク嘔吐ガ多イ、之レハ食道、胃、十二指腸ニ變化ノアル爲テ「イレウス」ノ爲テハ無カツタ。腸出血、穿孔性腹膜炎、慢性「イレウス」モ有ツタガ稀デアアル。

肺ノ初感染ハ經口感染ノ結果トシテハ直チニ考ヘラレナイ事デアアルガ Lübeck ニ於テハ反覆シテ見ラレタ。

腦膜炎ハ 17 例デアツタ、體重曲線ハ興味ガアル、即チ蔓延性結核症ノ 幼兒ハ初メ體重ハ增加シ後ニ低下シタガソノ多クハ最後ニ急劇ノ下降ヲ示シタ。

(柴田抄)

### Lübeck ノ 乳兒結核症ニ就テノ 觀察

#### (B. 病理解剖方面)

P. Schürmann(Berlin): Beobachtungen bei den Lübecker Säuglingstuberkulosen. (B. Pathologisch-anatomischer Teil)

72 例ノ解剖所見デアアル、1-4 ケ所ニ 初感染竈ヲ認ムルモノノ頻度ハ

1 ケ所	腸	.....	18.3%
2 ケ所	腸+頸		= 46.6%
	腸+肺 =		1.6,,
	頸+肺 =		1.6,,
3 ケ所	腸+頸+肺		= 13.3,,
	腸+胃食道+頸		= 16.6,,
4 ケ所	.....		1.7%

次ニ各部位ニ就テノ頻度ハ

胃-食道	= 18.3%	肺	= 20%	頸部	= 78.3%
腸	= 98.3%	テ腸	= 最モ多イ。		

コノ所見ノ一般的價値ハ 餘リ重大デナイ、Lübeck ノ例ハ總テ大量ノ菌ノ感染デアアルカラデアアル。

胃ヤ食道ノ初感染竈ハ從來記載セラレタモノガ無イ、コノ胃ノ初感染結核竈ハ慢性ノ結核以外ノ潰瘍ノ出來ル場所ト同ジ所ニ生ジテ居ルノハ注目ニ値スル、腸ノ原發竈ハ小腸ノミニアリ廻盲瓣カラ先ニハ無イ之レハ乳糜ノ吸收ガ主トシテ小腸ヲ行ハレル事ヲ示ス。尙興味ノアルノハ治療現象ノ認メラル、事デアアル、内服後死迄僅カニ 44 日ノ乳兒ニ於テモ乾酪化シタ初期變化群ノ縁邊ニ 纖維組織ノ形成が見ラレタ、更ニ 58 日ノモノニ白堊化ガ證明セラレ、144 日以後ノモノニハ每常同ジ所見ガアツタ、237 日ノ者ニハ切斷出來ヌ程硬イ石灰化ガ起ツテ居タ、動物ニ於テハ初感染ノ後 4-6 週テ石灰化ガ起ルコトガ實驗サレタ

が、人間テハ Geipel が 6 ヶ月ノ小兒ニ於テ見タ外ハ不明デアツタガ之レニヨツテ充分ナ知識ガ得ラレタ。肺ニ初感染竈ヲ生ジタモノハ腸カラ血行性ニ來ツタ

モノテナクテ内服時ニ氣道内ニ嚥下シタ爲ト思ハレル。  
(柴田抄)

### Zeitschrift für Tuberkulose. Bad. 61. Heft 6. 1931.

#### 片側及兩側性肺結核症 100 例ニ於ケル横隔

##### 膜神經捻除ニ關スル經驗

Dr. Ch. Harms u. Assistenzarzt Dr. Merkel: Erfahrung über die Phrenikusexairose in 100 Fällen bei einseitiger und doppelseitiger Lungentuberkulose.

著者等ハ表ヲ以テ次ノ如ク説明シテ居ル。100 例(片側性ノモノ 24 例、兩側性ノモノ 76 例)ノ患者ニ就テ横隔膜神經捻除手術ヲ行ヒ、8 年間觀察シタルニ、ソノ内死亡セルモノ 52 例(片側性 6 例、兩側性 46 例)テ、其内 18 例ハ 4 年後ニ生業能力ヲ得タ、17 例ハ 4 年迄ノ觀察期間中ニハ生計ヲ立テ得ナカツタガ、其内 6 例ハ觀察期間中ニハ勞動ニ從事シタ。觀察中ノ 31 例ノ内 21 例ハ生業能力ガアリ、其内 5 例ハ確實ニ治癒シタ様デアアル。残りノ 10 例ハ一部ハ病院或ハ家庭テ醫療ヲ受ケ、一部ハ勤務不能デアアル。死亡率ガ高イノハ手術遂行ノ適應症ガ、兩側性病機ノ場合ニ重症ノ側ニ行ツタ爲デアアル。然レドモ彼等ハ手術ニ依ツテ壽命ヲ延シ、一時的ニ勞動ニ從事シ得ルモノト信ジテ居ル。重ニ兩側性ノ疾患ニ際シテ、横隔膜捻除ヲ行ツタノデ、他ノ諸家トノ比較ハ不可能デアアルト。  
(平野抄)

#### 罹患肺反對側ノ横隔膜神經捻除ノ問題ニ就テ

Dr. Albert Schubert: Zur Frage der Phrenikusexairose bei erkrankter Gegenseite.

著者ハ 6 例ノ治驗例ヲ擧ゲ、X 線寫眞ヲ以テ説明シテ居ル。即、中肺野ガ重症罹患側ニ牽引サレテ居ル所ノ兩側性上肺野病機ノ場合ニ於テ、該側ニ横隔膜神經捻除ヲ行フ事ニ依ツテ、屢々反對側ニ好影響ヲ與ヘル。ソレハ施術後、反對側ヘノ中肺野ノ轉位ニ依ル爲デアアルト。  
(平野抄)

#### 體質ト結核症

Dr. Hans Strecke. (Magdeburg): Konstitution und Tuberkulose.

氏ハ 859 例ノ小兒テ體質ガ結核性疾患ノ頻度、及結核症ノ經過ニ及ボス影響ニ就テ調査シタ。Sigand-Coeper ト Kretschmer トノ定メタ體質型ヲ使用シテ互ニ比較シテ見タ。纖弱型(Leptosomen)ハ 48.3%

テ、腦型(Zerebralen)4.4 %呼吸器型(Respiratoriker)33.8 %、虛弱型(Astheniker)10.1 %ヲ總括シテ見ルト、纖弱型ハ全人口ノ約半數以上ニ達シテ居ル。肥滿型、消化器型(Pykniker-Digestiven)ハ 20.9 %ヲ少シ多ク、筋肉型(Muskulären)ハ 30.5 %テ非常ナ減少デアアル、小兒時代ニ於テハ體質ハ未ダ定ツテ居ナイ。殊ニ消化器型ノ場合ニハ年齢ガ増加スルニ從ツテ、即チ 4-7 歳テハ 35.8 %カラ、12-15 歳テハ 15.1 %ニ減少シテ來ル。反對ニ筋肉型ノ場合ニハ 25.3 %カラ 41.3 %ニ増加シテ來ル。虛弱型ノ數ハ僅少デアアルガ、4-7 歳テ 2.11 %カラ、12-15 歳テハ 16.4 %ニ増加スル。

非結核性ト非活動性トノ分類ハ各々ノ體質型ニ根本的ニハ區別出來ナイ。

虛弱型ハ一般ニ「ツベルクリン」ニ對シテ反應ハ弱イ。腦型ハ他ノ體質型ヨリ強イ反應ヲ呈スル。

體質ト赤沈トノ關係ヲ見ルニ。速度ノ速イ場合テ、虛弱型ノ 38.5 %ト云フ高率ヲ示シテ居ル。筋肉型ハ、結核ニ於テハソノ反應性ニアマリ影響ガ無イ様デアアル。消化器型ノ沈降速度ハ速カデアアル。

Simon ノ報告シタ様ナ材料ノ分類ニ際シテ、彼ノ數トハ根本的ニ差異ガアツタ。又獨特ノ表ニ於テ體質型ノ肺炎轉移ノ分布ハ Simon ト異ツテ居ル。(平野抄)

#### 外傷ト肺結核症

Schnieder: Trauma und Lungentuberkulose.

石灰竈ガ胸部ニ外傷ヲ受ケタ結果、臨牀的ニ肺結核症ヲ誘發シタル 1 實例ヲ擧ゲテ、非活動性ノ結核竈増悪ノ可能性ハ、一ツニハ免疫生物學的性質ノ理由ニヨリ、他ニハ細菌學的ノパレンツニ依ルト説明シテ居ル。  
(平野抄)

#### Walbum ノ實驗的結核ニ對スル金屬鹽類療法

M. Tzechnowitz u. I. Goldenberg: Metallsalztherapie der experimentellen Tuberkulose nach Walbum.

彼等ハ Walbum ノ方法ニ依ツテ結核菌ヲ接種シタル、海狸ト、家兎ノ幾群カニ少量ノ金屬鹽類(BaCl<sub>2</sub> ト CaCl<sub>2</sub>)ノ治療の效果ノ、實驗的再試驗ヲ行ツタガ、Walbum ガ記載シタ様ナ結果ハ示サナカツタ。然シ

ナガラ、彼等ハ結核ノ非特種ノ金屬鹽類療法ノ複雑ナル問題ノ將來ノ研究ニ期待シ得ルト信ジテ居ル。但シソノ場合、アクマテ Ehrlich ニ依ツテ創設サレタ特種ノ化學療法ノ道ヲ放棄シテハナラナイト云ツテ居ル。(平野抄)

#### ビルケーノ「ツベルクリン」試験ノ際ノ體温、

##### 及局所ノ反應ニ就テ

M. Hoffmann(Ukraine): Über Temperatur-u. Herdreaktion bei Anwendung der Pirquetschen Tuberkulinprobe.

氏ハ二ツノ實例ヲ擧ゲ、且文献ヲ參考ニシテ、次ノ如ク云ツテ居ル。皮膚ニ於ケル最モ一般的ニ、簡單ナル、「ツベルクリン」試験ハ屢々體温及局所ノ反應ヲ誘起スル。故ニソレハ全ク無害ナモノトハ思ハレナイ。ビルケーノ場合ノ體温及局所反應ノ發生ニ就テハ次ノ二ツノ動機ガ動イテ居ル。即第 1 ニ皮膚ノ乳嚙層ニ、「ツベルクリン」ガ達スル事ト、第 2 ニ正確ナ量ヲ使用シナイカラデアルト。(平野抄)

#### 醗酵ニ依ツテ Calmette-Guérin 弱毒菌ノ

##### 病原的ニ變化シ得ル可能性ニ就テ

Dr. med. Alexander Komis(athen): Über die Mögl-

ichkeit, den abgeschwächten Bazillus Calmette-Guériu durch Gährung in einen Pathogenen umzuwandeln.

氏ノ醗酵方法ニ依ツテ、Calmette-Guérin 弱毒菌ヲ製造シ、動物實驗ヲ行ツタ、其ノ結果、醗酵ニ依ツテ、Calmette Guérin 弱毒菌ヲ病原的ニ變化シ得ルト云ツテ居ル。(平野抄)

#### 糞便中ノ結核菌検査ノ診斷的價値

Dr. Dionysius Szüle(Budapest): Der Diagnostische Wert der Stuhluntersuchung auf Tuberkelbacillen.

糞便検査ノ價値ニ就テ、色々意見ノ相異ガアルノテ、氏ハコノ仕事ヲ爲ス動機ヲ得、成人ノ結核患者ニ於ケル糞便検査ノ價値ヲ確定シタ。即、確定的ニ非結核性ノ 8 例ト結核性疾患アリト思ハレル 89 例ノ成人トニ就テ、糞便検査ヲ行ツタ結果、腸結核症アルモノニハ全部證明サレ、肺結核症アルモノニハ、開放性ノ場合ニノミ發見シタ。糞便検査ノ際ニ喀痰所見ハ陰性デアツテモ、屢々糞便デハ陽性ニ出タ。故ニ糞便検査ハ精細ナル診斷ノ一手段デアル。コノ検査ハ實際的ノ診斷ト同時ニ、豫防的ニモ亦意味ガ深い。(平野抄)

### The American Review of Tuberculosis Vol. XXVI. No. 3. Sept. 1932.

#### 療養所ノ變遷狀態

John alexander, The changing status of the sanatorium.

肺結核治療上外科ノ領域ガ急速ニ増加シタ、從ツテ一般外科醫又ハ内科醫サヘ之ヲ行フ傾向ガアル、胸部外科ニ相當習練ヲツムベキ標準ヲ考ヘテバナラヌ。例外ハアルガ田舎ノ療養所ニハ其職員中ニ胸部外科ニ熟練シタル醫員ヲ常備シテナカツタリ患者ノ信賴スルニ足ル専門醫ヲオイテナイ。ソコテ田舎ノ療養所ハ地理的ニ組合ヲ組織シテ地理的ニ都合ヨキ中央結核病院ト聯結シ、コノ病院ハ非都市又ハ郊外ニアルモノテ醫師ノ交換所ヲ有シ練達セル胸部外科醫又ハ専門醫ヲ抑シテ隨時療養所ニ派遣スルヲ要スル。療養所組合ニ屬スル胸部外科醫ハ一定ノ期間ヲオキ田舎ノ療養所ヲ訪テテ療養所醫ノ相談ニ應ジ又ハ適應症ノ手術ヲスベキデアル。外科醫ハ療養所又ハ地方病院ニ於テ横隔膜神經手術ヲ行フベキダガ他ノ手術又ハ手術前後ノ處置ヲ要スル患者ハ中央結核病院ヘ送ルベキカ否ヤヲ決定スル、中央結核病院テ

ハ手術醫ガ毎日看視シ外科的ニ恢復シタル時患者ヲ再ビ元ノ療養所ヘ返スベキデアル。(寺尾抄)

#### 肺結核ニ於ケル空洞

F. M. Pottenger, Cavitation in pulmonary tuberculosis.

人工胸療法ハ活動性ナル停止性テモ之ヲ施シテヨイ、胸腔内ニ空氣ヲ充スコトニヨリ組織ノ緊張ヲ去ル。肺組織ヲ積極的ニ壓迫シテ必要ニ應ジテ空洞壁ヲ壓縮スル。空氣ガ吸收サレ出スト壓力ハ減ズルタメ組織ハ壓縮ト緊張トヲ交互ニ受ケル。コノ事ハ空洞ガ成形術ノ場合ニハ永ク膿ヲ瀦留セシメルノトハ異リソノ排膿ヲ容易ナラシメル。サレバ氣胸ハ病竈ガ急性テ乾酪變性ガアル場合ニ空洞治療ニ甘ク行ハレル。一又ハ數ケノ急性空洞ガアツテ而モ蔓延症ヲ有スル患者ニ普通療法ガ失敗ニ了リ殊ニ充分ナル免疫ガ未ダテキテナイ場合擇ベキ療法ハ氣胸デアル。肋膜腔内ニ空氣アル以上肺ハ安靜ヲ保チ組織ノ緊張ハ去リ患者ハ強力トナリ、特異性抵抗力ヲ増ス、癒著ガアツテ完全ナル萎縮ヲ妨ゲテモ肋膜内肋膜剝離ヲヤ



り屢々目的ヲ達スル、癒着カ硬過ギ又ハ肺ヲ傷付ケル憂アル時ハ胸腔内ノ大部分ヲ充セル空氣ノミデモ緊張ヲ減ジアル程度ノ治癒ヲ來スコトヲ忘レテハナラナイ。壓迫ハ空洞上ヲ壓縮スルモノデアアルガ牽引スルコトガアル。コノ事ハ空洞ガ肺尖ニ近クエアリ肺尖ヨリ空洞ヲ掩ヒ又肺底部ニ癒着カアル時ハ屢々起ル。空氣ヲ入レルト例ヘバ第二肋骨以上ト第9.10肋骨以下ノ間ノ線ハ内方ニ曲リ接觸迄牽引スルコトトナル。カクノ如キ條件デハ空氣少量ヲ入レタ場合ニ大量ヲ入レタ時ヨリ效ガアル、癒着ハ胸腔内剝離不能ナ場合ニハ胸腔外テ之ヲ行フコトガテキル。

横隔膜神經斷絶ハ片側胸腔ヲ $\frac{1}{4}$ ニスルガ氣胸ヲ施シタ病的組織ニ積極的影響ヲ及ボスコトナク、コレカラ得ル利益ハ組織内緊張ヲ去リ罹患部ノ運動ヲ減少セシメルニアル。横隔膜神經切斷ノ場合ニハ逆呼吸ヲナスコトアリ吸氣時ニ横隔膜昂上ヲ來ス。コレノ起ルハ手術側ノ胸廓下部ノ運動ハ他側ト同大デアアル事實ヨリ明カデアアル。神經切斷術ハ停止空洞又ハ活動病勢部ニ空洞ノアル場合ニ之ヲ行フ。空洞ガ肺ノイカナル部ニアルトモ問題ハナイ。但シ他側ガ可ナリ良好ナル状態ヲ示シテ居ルコトヲ要スル。

Apicolysis ガテキレバ最モ理想的方法ダ。假令生理的ニ良好ナル状態ニアツテモ空洞ガ存在シテハ將來之ガ蔓延源トナル。手術ノ永久的成功ハ患者ノ免疫ガ充分ニ成立スルコトダ。之ハ一ハ免疫力大ナレバ再活動ノ危険少ク免疫力大ナレバ病竈ヤ空洞ガヨリヨク治癒スルコトヲ期待シ得ルカラダ。Apicolysis ヲ始メルコトハ重要ナコトダ。Thoracoplasty ヲ行フ場合ハ一側テ不治ノ空洞ヲ有スル場合デ、コノ時ハ免疫性が充分出來テカラ行フ事ヲ心掛クベキデアアル、大量ノ膿性分泌物ヲ有スル大空洞ガアル場合ニハ結果ハヨクナイ。ソレハ空洞壁ガ萎縮シ又ハ萎縮形成ヲ來ス前ニ分泌物滯留ノ方ガ危険率が大ダカラダ。相當量ノ分泌物ガアツテモ慢性空洞ノ場合ニハ面倒ナ事ハ少イ。肺ガ萎縮スルト共ニ空洞ニ壓縮サレテ治癒ガ早メラレル。何レノ治療法ニヨルトモ空洞ノ治癒ニハ長イ時間ガカ、ル事ヲ忘レテハナラヌ。

(寺尾抄)

#### 肺結核ノ治癒ヲ阻止スル機械的素因

F. M. Pottenger, Interfering mechanical factors in the Healing of pulmonary tuberculosis.

治癒ヲ妨ゲル重要ナルモノハ肋膜癒着、横隔膜ノ固

定縦隔竇ノ固定、肥厚セル纖維化組織、小心囊及ビ胸廓壁ノ強剛性デアアル。是等ヲ治療スルニハ安靜、衛生の生活ヲナスハ勿論氣胸、神經捻除、胸廓成形術、肺臟剝離等ヲ病例ニヨリ施術スベキデアアル。之ニヨリ全部ハ治癒セシメラレナイガ然シ殆ンド凡テハ助カリ多數ハ役ニ立ツ人間トナリ得ル。(寺尾抄)

#### 結核患者ニ於ケル花粉症ノ治療

M. R. Lichtenstein, The treatment of pollenosis in tuberculosis patients.

中等又ハ重症ノ花粉症ハ結核ヲ合併セル患者ニハ有害ナリ。花粉「エキス」ヲ以テ治療セバ症状緩解ニ有效ニシテ花粉症ノ有害影響ヲ中和ス、結核機構ニハ有熱時ニノミ protein. 注射ハ有害ナルコトヲ暗示セリ、特異 protein ニ自然感受性アル患者ハ之ヲ注射スルモ起熱セザル事實ヲ文献ヨリ想像スル。(寺尾抄)

#### 肺結核ノ酸素療法

Alvan L. Barach and Dickinson W. Richards, Oxygen therapy in pulmonary tuberculosis.

活動性肺結核患者5名ニ就キ4乃至4ヶ月間酸素療法ヲ行ヒタル報告ナリ。肺機能障碍ヲ有セザル3例ニハ臨牀上ノ状態及結核機構其物ニハ何等好影響ヲ見ナカツタ、肺機能障碍アル2例中1例ハ急速ニ1例ハ慢性ニ障碍ヲ起シタ者デアアルガ各例共臨牀的ニハ良好テ酸素缺乏症ノ症状緩解ヲ來シタガ結核竈其物ニハ何等影響ガナカツタ、酸素吸収ノ意味ノ肺機能障碍ガ急性ニ來タ患者ニハ50%ノ酸素吸入テ明ニ2-3ヶ月間生命延長ヲ來シタ。動脈性酸素缺乏症ヲ有スル1例ノ血液瓦斯分析ヲシタルトコロ動脈血ノCO<sub>2</sub>ガ著シク昂マツタト同様ニ動脈血中ノ酸素ガ増加シタコトヲ示シタ。(寺尾抄)

#### 肺 fibrosis 患者ノ長期酸素治療效果

D. W. Richards & A. L. Brarach, The effects of Oxygen treatment over long periods of time in patients with pulmonary fibrosis.

肺ノ廣範ナル fibrosis ニ罹リ高度ノ呼吸困難ヲ伴ヘル3例ヲ多量ノ酸素吸入ヲ行ヒ5乃至7ヶ月間治療シタ、3例共臨牀的著效ヲ示シタ之ハ50%ノ酸素吸入ヲ數時間カラ始メ次第ニ數日間持續シタ、1例ハ7ヶ月後ニ死シ之ハ全肺ノ fibrosis ヲ起シタ結果デアツタ、他ノ2例ハ恢復シテ健康體ノ如キ状態トナツタガ、内1例ハ酸素療法開始後8ヶ月他ノ1例ハ1年7ヶ月間生存シタ、2例ヲ測定シタルトコロニヨ

レバ 50% 酸素吸入ノ結果トシテ動脈血中ノ酸素ハ飽和トナリ又其中ノ CO<sub>2</sub> モ昂マツタ、動脈血中ノ CO<sub>2</sub> 増加ハノ肺ノ瓦斯交換ガ減退シタルタメニ起リタルモノナレドモ一面又コノ事ハ肺循環ノ代償適合ヲナシ肺機能がヨリ小トナリテモ CO<sub>2</sub> ノ排出ヲ正常ナラシムル爲ナリト考ヘラル。(寺尾抄)

#### Lymanhurst 氏公衆衛生前衛

W. P. Shepard, Lymanhurst, a. public-health outpost.

1921 = Lymanhurst ガ對結核戦ニ向ツテ組織的ニ早期発見、治療、患者生活ノ調整。又教育等ヲ提唱シタ。之ガ今日所謂公衆衛生ノ前衛ヲナスモノト云フベキヲ特ニ學校ニ向ツテ有效ニ働イテ居ル。其方法タルヤ、臨牀上ハ勿論 Tuberculin, Rontgen 又ハ其他ノ近代の診断法ニヨリ早期ニ患者ヲ発見シ、社會的施設ト協力シテ罹病率ヲ著シク減少セシメタ。

(寺尾抄)

#### 實驗的腹腔内結核ノ石灰化

T. D. Spies and W. R. Berryhill, The calcification of experimental intraabdominal tuberculosis.

天竺鼠ノ腹腔内ニ豫メ結核菌ヨリ接種シテ之ニ Viosterol ヲ大量ニ繰返シ投與スル時ハ多ク結節ノ石灰化ヲ惹起スル。Calium ハ結核菌ノ腎臟組織ニ多量ニ貯藏サレルガ健康鼠ニモツト多量ニ Viosterol ヲ與ヘテモ遠ク及バス、コノ事ハ結核機構ト Ca cium 代謝トノ間ノ關係ヲ暗示スルモノデアアル。又腹腔内結核ニハ Vitamine D ガ必ズ有效デアラウ事ヲ暗示スル。

(寺尾抄)

#### 肺結核ニ於ケル赤沈反應ノ觀察

Jacob Kaminsky and Doris Davidson, Observations on the re cell sedimentation test in pulmonary tuberculosis.

500 例ニ就テ赤沈反應ヲ行ヒタル成績ヲ報告シタルモノデアアル。之ニヨレバ赤血球數ト沈降速度トノ間ニハ一定ノ關係ハナイ。(92 例ニ就テ之ヲ行ツタノダガ赤血球數ハ 4.150.000 ヨリ 5.990.000 ノ間テ赤沈速度ト比較シタ)、血色素含有量低キ時ハ比較的速キ赤沈速度ヲ示シタ、48 例ノ正常人ノ赤沈速度ヲ試験シタルニ 1 時間ノ速度ハ男ハ 1<sup>1</sup>/<sub>4</sub> 乃至 10<sup>1</sup>/<sub>4</sub> ノ平均 4.5、女ハ 5<sup>3</sup>/<sub>4</sub> 乃至 11<sup>3</sup>/<sub>4</sub> 平均 9.15 ヲ示シタ、肺結核ニ於テ病態ノ活動性ト赤沈速度トノ間ニハ密接ナル平行ガアル。赤沈曲線ガ水平線ヲ示ス患者群ハ痰

中ノ菌空洞形成、脈搏及體溫上昇、體重減少ハ最も少イ。反之垂直曲線ヲ示ス患者群ハ活動性ノ他覺的症狀ハ最も多ク現ハレル。繰返シ試験シタルニ活動性肺結核テ正常赤沈値ヲ示シタモノハナイ。又外觀的ニ活動性ノモノテ、正常赤沈線ヲ示シタモノハナイ是等ハ 8 ヶ月間ニ 5 回赤沈反應ヲ試験シテ常ニ異常デアツタ、4 名ニ就テ死前 1 ヶ月内ニ赤沈反應ヲ驗シタガ何レモ前ノ月ニ行ツタ場合ヨリハ速度ガ減少シテ居タ。要之赤沈反應ハ活動性ノ indicator トシテハカナリノ價値ヲ有シテ居ル、屢ニ繰返シ行ヘバ豫後ノ判定ニ役立つ。(寺尾抄)

#### BCG ヲ接種シタル兒童ノ白血球變化

Vera B. Dolgopol and R. H. Stitt, Lencocytic changes in children Vaccinated with the Bacillus Calmette-Guérin.

BCG ヲ接種シタル 37 兒童ノ血像ヲ屢ニ試験シタ、接種後 1 乃至 13 ヶ月後ニ觀察シタルモノテ又正常兒 5 名ニ就テ 4 乃至 7 週間ノ間隔テ試験シタ、接種兒ノ淋巴球及單細胞數ノ變化ハ正常兒ノ範圍内ニアル。是等ハ初生兒ニ經口的ニ接種シタルモノハ最大ヲ示シ皮下ニ接種シタル生長兒ニハ最小ヲ示シタ、單細胞數ノ増加ハ tuberculin ヲ皮下注射シタル際ソノ反應ノ陰陽ニ關セズ當日又ハ翌日増加スルノヲ屢ニ見タ。然シ數名ノ兒童ニハ接種前ニ Tuberculin 注射後單細胞數ノ増加シタノヲ見タガ之ハ恐クハ非特異性因子ニ依ルモノデアラウ。非經口的ニ接種シタル 9 例テハ接種後第 1 及第 3 日ノ間ニ單細胞數ノ増加シタノヲ見タ、經口的ニ接種シタル 1 例ニ於テハ混合感染ナシニ常ニ單細胞ガ増加シ淋巴球減少ヲ示シタガ(全例ノ 2.7%) 4 ヶ月後ニハ正常ニ復シタ、コノ兒童ハ臨牀的觀察上 2 ヶ年後ニモ健康デアツタ。腸炎及肺炎ヲ斃レタ兒ヲ剖檢シタルニ結節又ハ結節類似ノ病態ハ臟器及淋巴腺ニ見ルコトガテキナカツタ、コノ兒ハ經口的接種ヲ行ツタカツノ前後常ニ高度ノ單細胞及淋巴球數ヲ示シタ。BCG 投與後血像變化ノ少キハ殊ニ單細胞増加スルハ BCG ノ病原性低キヲ示ス、BCG 接種ハ單細胞、淋巴球變化少キヨリ見テ血液像反應ノ大ナラザルコトヲ示ス。故ニ Pittalnga 及 Garcia ガ企テタ様ナ BCG 免疫機構ノ指標トシテ血像ヲ検査スルコトハ當ヲ得テ居ナイ。

(寺尾抄)

橫隔膜神經切除用頸珠

Norman Bethune, A phrenicotomy necklace.

橫隔膜神經手術ヲ施スニソノ切開ノ部位ヲ美容上一

定トスルニ都合ヨキト且手術後ノ癢痕ヲ隠スタメニ

頸珠ヲ工夫シテ之ニ依ツテ手術スルコトヲ唱導ス。

歐米夫人向ナリ。

(寺尾抄)

會報並雜報

○八月中入會者

今 田 弘 夫 東京市大森區大森三丁目一四九  
 家 永 政 彦 長崎縣廳衛生課内  
 田 島 通 亮 山形縣東置賜郡漆山村  
 濱 野 規 矩 雄 東京市麴町區内務省衛生局内  
 田 口 議 一 郎 群馬縣足利市永樂町

横 山 正 德 高知縣廳衛生課内  
 新 井 英 夫 東京市豊島區池袋二丁目一〇八五  
 竹 中 進 一 東京市牛込區中町一三  
 鎌 上 半 治 山形縣廳衛生課内

○會員ノ計

下記會員ノ訃報ニ接ス謹ソテ弔意ヲ表ス

石 井 正 太 郎

結核第十一卷第八號小川辰次論文正誤表

791 頁	11 行	Morean <sup>x</sup> (14) (1923) →	Moreau <sup>c</sup>
11 頁	25 行	Bergstud <sup>x</sup> →	Bergstand
794 頁	1 行	200 倍 稀 釋 →	200 萬倍稀釋
800 頁	1 行	人工的肺結核動物 →	人工的結核動物
„	14 行	Crémienx <sup>x</sup> →	Crômieux
„	22 行	Silber s. Peischoroie <sup>x</sup> →	Silber s. Peischoroic
„	35 行	Haus Rosenbogen <sup>x</sup> →	Haus Rosenbagen
801 頁	28 行	人工的肺結核海猿 →	人工的結核海猿