

抄 録

結核専門雑誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 80, H.2, 1932.

肺結核症ニ對スル外科的虚脱療法ニ就テ

Huber, Paul und Carl Waitz: Beitrag zur Chirurgischen Kollapstherapie bei Lungentuberkulose. (Chirurgischen Universitäts Klinik Innsbruck.-Vorstand: Prof. E. Ranzi.)

著者等ハ 1919-1924 年ニ於ケル Wien ノ Rudolfs-pital. 及 1924-1931 年ニ於ケル Innsbruck, ノ Universitäts-Klinik ニ於テ、Prof. Ranzi ニ依ツテ外科的ニ治療サレタ肺結核症例ノ經驗ニ就テ報告シテキル。

先ヅ第一ニ統計の事實ヲ擧ゲ、次テ是等ノ患者ノ臨牀の理學の所見ニ就テ説明シテキル。

統計トシテ、次ノ様ニ記載シテキル。

患者例ハ、1. 胸廓成形術 80 例 (完全 66、部分的 14)、2. 肺充填法 23 例、3. 横隔膜神經捻除術 32 例、合計 135 例デアル。

I. 胸廓成形術ハ萎縮傾向ヲ有スル偏側肺結核症ニ行ツタ。然シ乍ラ萎縮傾向ノナイモノ、及他側ニ停止性病竈ヲ有スル者ヲモ除外シナカツタ。又少数例ハ著明ナ滲出性機轉ヲ示スモノテ、保存的療法ニ依ツテハ病勢ノ進行ノ止マラヌモノニモ行ツタ。

手術ハ 2 回ニ、稀ニハ 3 回ニ行ツタ。

技術ハ寧ロ Sauerbruch ノ方法ニ一致スル方法ヲ用ヒタ。コノ結果、治癒 (26.3%)、輕快 (15.0%)、輕快セヌ者 (2.5%)、手術後ノ死亡 (11.2%)、後時期死亡 (36.3%)、回答ナキ者又ハ未ダ判斷シ得ヌ者 (8.7%) デアル。

II. 肺充填法ハ、Baer ノ方法ニ依リ、「パラフィン」ヲ用ヒタ。用量ハ 200-350 瓦ヲ用ヒ、場合ニ依ツテハ 600 ヲ用ヒタ。

結果トシテハ、1919-1920 年間ニ行ツタ 11 例中、1 例治癒、2 例輕快、2 例ハ手術後死亡、6 例ハ後時期死亡デアル。其他ノ例 (1929 年以後ニ行ツタ) ニ就テハ未ダ判斷ヲナシ得ナイ。

III. 横隔膜神經捻除手術。

療法ヲ行ツタ 32 例ヲ分類スルト次ノ如クデアル。

(1) 基底部ノ癒著ニヨル不完全ナ氣胸ノ補助的療法トシテ行ツタ者。

(2) 偏側ノ病機、殊ニ下葉ガ侵サレテキルモノ。

(3) 比較的良好ナル偏側性病機デアルガ、保存的療法ニ依リ治癒セズ、且ツ又持續的結核菌含有ノ喀痰ニ依リ健側肺ガ危険ナモノ。

(4) 兩側性病機テ、胸廓成形術ガ顧慮サレナカツタ者デアツテ、重症側ニ行ハレタ者。

(5) 以前ニ行ツタ胸廓成形術ガ充分デナイ者。

以上ノ患者ニ就キ横隔膜神經捻除術施行ノ結果、(1)

(2)(3)ノ合計 15 例中、治癒 8 例、輕快 2 例、恢復セヌ者 1 例、死亡 3 例、不明 1 例デアル。次ニ(4)

(5)ノ 17 例ニ於テハ、治癒 1 例、輕快 2 例、恢復セヌ者 2 例、死亡 11 例、不明 1 例、デアル。

次ニ著者ハ是等ノ外科的治療ヲ施シタ患者ノ胸部ノ理學の所見竝ニ「レントゲン」所見等ニ關シテ詳述シテキル。

(黒丸抄)

兩側人工氣胸竝ニ偏側横隔膜神經捻除手術ヲ施セル小兒ノ合併症トシテ良好ナル轉歸ヲ示セル片側特發性有癰性氣胸ノ經過竝ニ治療ニ就テ

Nüssel, Kurt: Ein Beitrag zum Verlaufe und zur Behandlung eines röntgenologisch beobachteten einseitigen spontanen Ventilpneumothorax mit günstigem Ausgange als Komplikation bei doppelseitigem Künstlichem Pneumothorax und Kombinierten einseitiger Künstlicher Phrenicusexairese im Kindesalter. Tuberkulose-Kinderheilstätte Waldesheim, LVA Rheinprovinz).

著者ハ、15 歳ノ少女テ、兩側ノ人工氣胸及偏側ノ横隔膜神經捻除手術ヲ施シタ患者ガ、偏側ニ特發性有癰性氣胸ヲ併發シ、然カモ良好ナ經過ヲ示シタ處ノ 1 例ニ就テ報告シテキル。患兒ハ、兩側ノ空洞ヲ有

スル肺結核症デ、先ヅ最初左側ニ人工氣胸ヲ施シ、其後約2ヶ月ニシテ左側ニ横隔膜神經捻除手術ヲ施シタ。其翌月右側ニ人工氣胸ヲ施シ、第1回氣胸ハ無事ニ行ハレタ。其後4日目ニ同側ノ第2回目ノ氣胸ヲ施シタガ、其日ノ正午突然右胸部ニ緊張ヲ感ジ、呼吸困難ヲ起シ、特發性有癰性氣胸ヲ起シタ。

之ニ對シテ著者ハ數回ニ互リ穿刺ニ依リ胸腔ノ空氣ヲ排除シ、尙特發性氣胸ヲ起シタ側即右側臥位トシ、右胸部ノ下ニハ硬イ砂囊ヲ置イタ。

斯クシテ38時間後ニハ特發性氣胸ガ閉鎖サレ呼吸困難ハ起ラヌ様ニナツタ。

其後7ヶ月間兩側ニ人工氣胸ヲ持續シ、患兒ハ經過良好デ退院シタ。

著者ハコノ經驗カラシテ次ノ様ニ云ツテキル。'コノ様ナ場合ニ、排氣穿刺ハ、患者ノ其時ノ狀態ガ許スナラバ、輕度ノ呼吸性高壓ノ程度マテ行フコトヲ推奨スル。

偏側人工氣胸、殊ニ兩側人工氣胸(吾人ノ例デハ横隔膜神經捻除手術モ併用シテキル)ニ際シテ起ツタ處ノ特發性有癰性氣胸デハ、特發性氣胸側ノ側臥位トシ、尙排氣穿刺ノ直後胸側下ニ硬イ砂囊ヲ置クコトヲ推奨スル。(黑丸抄)

肋膜癒着ニヨリ治癒シタ持續性特發性氣胸

Kenner, A.: Persistierender Spontanpneumothorax, durch Obliteration der Pleurahöhle ausgeheilt. (II. Internen Abteilung des Krankenhauses der Stadt Wien. Vorstand: Dr. J. C. Zaffron.)

著者ハ持續性特發性氣胸ノ1例ニ就テ報告シテキル。

患者ハ50歳ノ男デ、時々、一時的ノ氣管枝炎ニカル外ニハ著患ノナイ者デアツタ。

1930年8月患者ハ突然呼吸困難ト右胸痛ヲ訴ヘ、特發性氣胸ト診斷サレタ。同年夏ニハ度々發作ガアリ、氣胸ハ吸收サレズ、12月ニ至ツテ狀態惡化シ、持續的臥床安靜ヲ要スル様ニナツタ。1931年1月ニハ心臟代償機障礙ノ兆候ヲ呈スルニ至ツタ。

2月ニ至ツテ著者ガ始メテ診察シタ。

當時ハ右側全氣胸デ、心臟ハ左方ニ偏シ、喀痰中コッホ氏菌陰性デアツタ。

呼吸困難、「チアノーゼ」ガアツタ。

「レントゲン」ニ依ルト、右肺ハ著シク萎縮シ、空氣ニ圍マレ、肺門部カラ上方ニ向ヒ側胸壁ニ癒着囊ガ

見ラレタ。少量ノ横隔膜竇滲出液カ存在シタ。心臟ハ左偏シ、左肺尖頂及肺門部ニ斑點狀索狀ガ増加シテキタ。

著者ハ氣胸腔ノ空氣排除ヲ試ミタガ、直チニ元通りニナツテ了ツタ。又度々33%葡萄糖ヲ胸腔ニ注入シタガ無效デアツタ。

次ニ20 ccノ0.5%硝酸銀液ヲ胸腔ニ注入シタ。其後3日ニシテ滲出液ハ増シテ來タ。

其後度々胸腔ノ内壓ヲ計リ乍ラ空氣ヲ排除シユク内、14日後ニ滲出液ハ肩胛骨ノ中央部ノ高サマテ増量シタ。其後利尿劑ヲ用ヒルト次第ニ滲出液ハ減少シ、肺ハ基底部カラ胸壁ニ癒着シ、同年4月ニハ、僅カニ右上葉部肋膜腔ノ一部ニ空氣ヲ殘スノミデ殆ド肺ハ伸展シ、癒着ヲシタ。

斯クシテ患者ハ恢復シ、作業可能トナツタ。

同年10月ニハ右肺ハ完全ニ伸展シテキタ。

即本例ハ人工的肋膜腔滲出液形成ニ依リ、肋膜ノ癒着ヲ來シテ治癒シ、再發ヲ起サヌ様ニナツタ處ノ特發性氣胸例デアル。(黑丸抄)

肺尖ノ關與ヲ有シナイ空洞性肺結核症ノ1例ニ

就テ、第3類肺結核症ノ鎖骨下發現問題ニ就テ

Elias, Berta, geb. Orth: Über einen weiteren Fall von Kavernöser Lungenschwindsucht ohne Beteiligung der Spitzen. Ein Beitrag zur Frage des infraclaviculären Beginns der tertiären Lungentuberkulose. (Aus der Inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses Berlin-Pankow.-Direktor: Dr. M. Bönniger).

著者ハ穿孔性腸潰瘍ニヨル腸狹窄症竝ニ腸管瘻ヲ有スル30歳ノ男デ、急性融合性滲出乾酪性空洞性肺結核症ヲ合併シ、死亡シタ1例ニ就キ臨牀的竝ニ剖檢所見ヲ記載シ、本例ノ肺結核症ハ、鎖骨下部ニ始マツタモノデアルト結論シテキル。

臨牀的經過ハ、急性デアツタガ、肺ノ症狀ガ輕微デアツタコトガ特有デアル。

即殆ド無熱デ、最初ハ殆ド咳嗽、喀痰ガ無ク、聽診上ニ異狀ナク、喀痰中ニ結核菌ヲ證明シナカツタ。然シ乍ラレ線検査ニ依リ重症ノ結核症ガ發見サレタノデアル。

患者ハ間モナク肺ノ病變ガ急速ニ進行シ、入院後24日(肺ノ症狀ヲ起シテカラ6週後)死亡シタ。

剖檢ニ際シ、特有ナ所見トシテハ、氣管枝性成立ガ

明カテアルニモ拘ハラズ、空洞が兩肺中央部ニ相對性ニ存スルコト。右肺上葉下部ノ最初ニ出來タ空洞ガ肋膜腔ニ穿孔シテキタコト。肺門部淋巴腺ハ肉眼的ニ著明ナ腫脹ハナイガ、廣汎性乾酪變性ヲ有スルコト。左肺尖ノ下 $3\frac{1}{2}$ cmノ部ニ小サナ石灰沈著竈ガアル(之ガ初感原發竈デアアルカドウカハ標本ガ失ハレタノテ確定出來ナイ)コトデアアル。

最モ特有ナ所見ハ、兩肺尖ニ結核性病變ヲ見ナイコトデアツテ、唯兩肺尖ニ見ラレル病變トシテハ、軟骨様ノ肋膜胼胝體ガアルコトデアアル。

著者ハ肺尖部ヲ組織學的ニ連續切片ヲ作ツテ檢索シタ。

其結果、肋膜及肋膜下組織ノ著明ナ結締組織増殖竝ニ炭粉沈著ヲ見タ。然シ乍ラコノ癰痕ニハ上皮様結核結節ノ遺殘が見ラレナカツタ。尙コノ部分ニ附屬スル氣管枝ハ全ク異常ガナカツタ。

コノ所見カラシテ著者ハ肺尖部ノ病變ハ結核症ニ關係ガナイモノデアリ、本例ニ見ラレル廣汎性肺結核症ハ肺尖部ガ關與シテキナイコトヲ證明シテキル。

(黒丸抄)

結核菌培養ニ對スル「ラヂウム」線ノ作用

Dimta, A. und O. Schürch: Zur Einwirkung von Radiumstrahlen auf Tuberkelbacillenkulturen. (Aus der Chir. Univ.-Klinik Zürich.-Direktor: Prof. Dr. P. Chairmont).

著者等ハ「ラヂウム」ノ結核菌發育ニ對スル影響ニ就テ檢索シタ。

其實驗トシテ、先ヅ結核菌肉汁浮游液中ニ、「ラヂウム」針ヲ入レテ見タガ、影響ハナカツタ。

次ニ結核菌肉汁浮游液ノ試験管ノ周圍ニ「ラヂウム」管(6.66mg Ra EI.—濾過 1/2mm Pt.)ヲ密接サセ、500mg/h 放射量ヲ用ヒテ何等發育制止ガ起ラナカツタ。

次ニ結核菌卵培養(Lubenau 氏培養基)ニ對シテ同様ノ方法テ 8600mg/h ヲ放射シタ結果、發育抑制ハ起ラナカツタ。

次ニ結核菌浮游液ヲ卵培養基ニ接種シ、同時ニ 2 本ノ「ラヂウム」針(1mg Ra EI. 針ノ太サ 0.5Pt.)ヲ刺入シタ處ガ、3 週後ニ、結核菌ハ針ノ周圍ヲ殘シテ、他ノ場所全體ニ發育シタ。針ノ部分テハ菌ガ發育シナイカ、又ハ少數ノ「コロニー」が見ラレルニ過ギナカツタ。針ヲ抜去シテカラ 6—12 日後ニハ其

部ノ菌發育阻止ハ見ラレナカツタ。

次ニ多數ノ「ラヂウム」針(441 mg Ra EI.)ヲ結核菌卵培養ニ刺シテオクト、結核菌ハ唯培養基ノ邊緣部ニノミ發育シタニ過ギナイ。

濾過サレタ「ラヂウム」針ノ代リニ、濾過サレナイ「ラヂウム」流出管ヲ用ヒルト、結核菌發育ニ對スル作用ガ著明トナル。

尙發育シタ結核菌ハ動物試驗ニ依リ、結核菌ナルコトガ確カメラレ、毒力ノ減弱ハ認メラレナカツタ。

以上ニ依リ著者等ハ「ラヂウム」放射ノ結核菌ニ對スル作用ハ、以前實驗テ認メラレタ様ニ、Y 線ニ對スル結核菌ノ過敏性ハ甚少イガ、β 線ハ高度ニ障礙ヲ與ヘルト結論シテキル。

(黒丸抄)

肺結核症ニ於ケル格子狀纖維ノ意義ニ關スル病理組織學的檢索

Puder, Sándor: Pathologisch-histologische Untersuchung über die Bedeutung der Gitterfasern bei der Lungentuberkulose. (Aus dem Pathologischen Institut der Universität Heidelberg. Vorstand: Prof. A. Schmincke.)

著者ハ 50 例ノ肺結核症ノ肺材料カラ組織片ヲ採取シ、彈力纖維染色及 Bielschowsky-Maresch ノ鍍銀染色ヲ行ヒ、次ノ様ナ成績ヲ得タ。

先ヅ著者ハ格子狀纖維ハ結核性組織反應ノ重要ナ要素デアルト云ツテキル。

次ニ、格子狀纖維ト上皮様細胞ノ關係ノ密接デアル所見ニヨリ、格子狀纖維ハ上皮様細胞カラ生ズルト云ツテキル。

次ニ格子狀纖維ハ壞死ニ對シテ著シイ抵抗力ヲ有シ、乾酪竈内部ニ保存サレテキルコトヲ示シテキル。而シテコノ纖維ハ乾酪竈ノ周圍カラ内部ニ増殖シテエクト云ツテキル。

次ニ著者ハ結核竈早期ノ考トシテノ Huebschmann ノ炎症型ニ一致シナイ處ノ初期ノ増殖性反應ニ就テ述ベテキル。即滲出性肺胞内病機ニ於テハ、最初上皮様ノ性狀ヲ有スル細胞ノ増生ト共ニ、幼若ナ結締組織纖維ノ形成ヲ來シ、滲出竝ニ乾酪化ガ之ニ先立ツテ起ルコトガ證明サレナイト云ツテキル。

即著者ハ結論ニ於テ、所謂滲出性竝ニ滲出性乾酪性結核性反應ガ、増殖性反應ノ基礎デアルト云フ考ハ、細胞ニ充サレタ肺胞内部ノ格子狀纖維ノ早期所見ニ依ツテ疑ガワレルト云ツテキル。

(黒丸抄)

氣管枝擴張症ノ成因ニ就テ、氣管枝擴張症ト結核症

Simon, G. und W. Blumenberg: Beitrag zur Entstehung der Bronchiektasien. Bronchiektasien und Tuberkulose. (Aus der Kinderheilstätte Aprath und dem Hygienischen Institut der Universität Bonn)

著者ハ氣管枝擴張症ノ成因、殊ニ肺結核症ノ結果起ツテ來ル場合ニ就キ、病例ヲ擧ゲ、「レントゲン」寫眞圖ヲ掲ゲテ詳細ニ記載シ、次ノ如ク結論シテキル。

1. 氣管枝擴張症ハ、小兒ノ結核性肺疾患ニ次イテ成立スル。之ハ最も多ク頑固ナ第一性結核症カ動機ヲ與ヘル。而シテコノ際、氣管枝擴張症ハ限局性ノ、初感原發竈ノ流域又ハ肺門部ニノミ起ルヲハナク、稀デアルガ、廣汎性偏側性氣管枝擴張症ヲ來ス。而シテ之ハ肺萎縮ヲ伴フ。

2. 結核症ノ續發性疾患トシテ、氣管枝擴張症カ起ル。之ハ氣管枝ノ萎縮竝ニ狹窄ヲ來ス處ノ肋膜肝臓體、及氣管枝肺淋巴腺ニ依ツテ起ル。

3. 小兒ノ氣管枝擴張症ハ、比較的屢々(「ツベルクリン」陽性例ノ殆ド半分)通常輕度ノ結核性肺疾患ト結合シテキル。

4. 培養及動物試験ニ依ル氣管枝擴張症ノ喀痰検査ノ結果ハ、全數ノ7.45%ハ陽性デアリ、又「ツベルクリン」陽性小兒ノ9.1%ハ陽性デアル、陽性所見ハ通常氣管枝擴張竝ニ結核性病機カ同時ニ存スル場合ニ見ラレルノデアル。コノ數ハ正シク少イ、併シ乍ラ個々ノ例ニ於テ亦孤立性氣管枝擴張症ノトキニモ見ラレル。

5. 喀痰検査ノ陽性率ハ極ク少イ、之ヲ高メルコトハ、反復シテ検査スルコト、及同時ニ胃内容ノ検査(Opitz)ニ期待サレル。

染色標本ニ依ツテ否定的診斷ヲ下スコトハ許容シ難イ。(黑丸抄)

喀痰消毒劑 Tusputol, T. B. Bacillol. Rohchloramin-Heyden 竝ニ結核菌ヲ殺ス Bohnerwachs 即 Morsan(weiss und gelb)ノ實驗成績

Hülskötter, E.: Prüfungsergebnisse der Sputumdesinfektionsmittel Tusputol, T. B. Bacillol und Rohchloramin-Heyden, sowie des tuberkelbacillenabtötenden Bohnerwachses „Morsan”(weiss und gelb).

Rohchloramin 及 T. B. Bacillol ハ製造會社ノ報告

ニ依レバ、4時間テ喀痰中ノ結核菌ヲ殺スト云ツテキル。

Rohchloramin ハ余ノ検索ニ依レバ、T. B. Bacillolニ稍々優ツテキル。

Tusputol ハ濃度ヲ高メテモ、亦作用時間ヲ3時間ニ延バシテモ陽性ノ結果カ得ラレナイ。

Firma Wachsenburg, Erfurt ノ所謂結核菌ヲ殺ス處ノBohnerwachs 即 Morsan weiß 及 Morsan gelbハ、非常ニ詳細ナ検索ヲ行ツタケレドモ、陽性ノ成績ヲ得ルコトガ出來ナカツタ。(黑丸抄)

羊毛布ノ「フォルマリン」消毒ニ就テ

Hüttig, M.: Weitere Beitrag zur Formalin-Desinfektion der Woldecken. (Heilstätte Donaustauf).

著者ハ本誌 Bd. 78, H. 1/2ニ本題ニ就テ報告シテキル。今回更ニ實驗ヲ行ヒ、其結果次ノ如ク結論シテキル。

1立方米ニ6.7 庭ノ濃度ノ「フルマリン」ニ依ル消毒ハ、最も衛生的の方法デアル。

純粹培養竝ニ喀痰中ノ結核菌ハ完全ニ殺菌サレ、尙且ツ葡萄狀球菌、脾脫疽菌、竝ニ馬鈴薯菌芽胞モ殺菌サレル。

尙著者ハコノ方法ノ大ナル利益ハ、蒸氣消毒ニ反シテ消毒材料ヲ完全ニ保護スルコトデアルト云ツテキル。(黑丸抄)

骨竝ニ關節結核症患者尿ノ沃度反應

Ehrhardt: Die Jodreaktion im Urin von Knochen- und Gelenktuberkulosen (Aus der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg 1 Allgäu. Direktor: Dr. Kurt Klare).

Antonio Poli (Zbl. Tbk. forschg. 35, H. 11/12) ハ骨竝ニ關節結核症患者ノ尿 10-15ccmニ5%沃度「アルコホル」又ハルゴール氏液3滴加ヘルト、黃金色又ハ褐赤色ノ持續的著色ヲ生ジ、之ハ検査例ノ56%ニ於テ陽性デアツタト報告シタ。

著者ハ之カ追試ヲ行ヒ、55例ノ骨竝ニ關節結核症患者ノ尿ニ就キ2週間毎ニ數回検査シ、次ノ様ナ結果ヲ得タ。即重症例ニ於テ陰性、輕症例ニ於テ陽性ナコトガ屢々アル。健康人ニ於テモ陽性反應ヲ呈シタ。通常ノ水道水、又蒸餾水デモ反應カ見ラレタ。

以上ノ結果ニヨリ著者ハ、Poliノ說即(コノ反應ハ「プトマイン」様物質ノ存在ニ依ツテ起ル)ノテハナク、尿中ニ物質カ存在シナイ程著明ニ起ルモノデア

り、コノ反應ノ價值ハ疑ハシイモノデアルト云ツテ

キル。

(黒丸抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Bd. 81, H. 3 und 4, 1932.

臨牀的ニ何等認ムベキ 局所及全身反應ナシニ長期ニワタル「ツベルクリン」療法並ビニソノ後ニ表レタル不感性狀態ニツイテ

H. Fernbach: Über langdauernde, ohne klinisch wahrnehmbare Herd- und Allgemeinreaktionen durchgeführte Tuberkulinkuren und über den nach ihnen auftretenden Unempfindlichkeitszustand.

本論文ハ百數十「ページ」ノ可成リ長イモノデ、多數ノ「レントゲン」寫眞及表が出テキル。又論文ノ最後ニ上述ノ問題ニ關スル多數ノ文獻引用シテアル。

著者ハ「ツベルクリン」皮下注射療法ニ際シ屢ニ注射部位ニ表レル不快ナル反應ヲ避ケ、且皮下注射療法時ノ結核性組織反應及「ツベルクリン」皮下沈著兩者ニヨル一般反應ノ判定ヲ容易ナラシメントメニ「ツベルクリン」靜脈注射ニヨル療法ヲ施行シタ。尙コノ際、「ツベルクリン」ニ血清ヲ混和シタ者ヲモ用ヒタ。該方法ニヨルト皮下注射法ニヨルヨリモ「ツベルクリン」使用量ヲ正確ニナシ得ルノミナラズ患者ハ皮下注射療法時ノ如ク不快ヲ感ジナイ。又強度ノ一般反應ガ表レルノモ極ク稀デアアル、靜脈内注射法ヲ行フニ當リ、結核性組織ノ崩壊ヲ防ク作用ヲ有スルト謂レテキル「ヨード」、主トシテ著者ハ「ヨード加里」ヲ經口的ニ投與シタ。斯クスルト患者ハ何等ノ反應ナシニ、可成リ多量ノ「ツベルクリン」量ニ耐エ得タ。著者ハ重症肺結核患者ニ「ヨード加里」ヲ經口的ニ投與スルト同時ニ「ツベルクリン」靜脈内注射法ヲ施行シテ好結果ヲ得テキル。即チ思春期及前思春期結核患者（イヅレモ喀痰中ニ結核菌ヲ證明セシ者）ノ該療法成績ノ判定ニ迷ヒシ 14 例中、7 例ハ菌陰性トナリ、以後引續キ陰性デアツタ。長期ニ該療法ヲ施行スルト、個人的差異ハアルニシテモ、各局所の不感性ヲ得ルニ至ツタ。コノ局所の不感性ノ程度ト一般的不感性ノ程度ハ必ズシモ一致シナイ。却ツテ局所の不感性ノ程度ト「ツベルクリン」注射中止ヨリ再び局所の感性ガ表ル、ニ至ルマデノ一定ノ時日ノ間ニ關係ガアル。即チ局所不感性ガ容易ニ且強度ニ達スレバ達スル程感性ガ再び表ル、ノハ遅イノデアアル。局所不感性ガ完全ナ場合ニハ多量ノ死滅セル結核菌ヲ皮下ニ注射シテモ「アレレギッシュ」ノ者ノ場

合ノ如ク體外ニ排除サレナイ。コノ際肉眼のニ認メ得ル程ノ皮内反應ハ何等起ラナイ。然シ未感染ノ非結核者ニ於テハ、注射後既ニ 10—12 日位テ組織學的ニ結核性炎症ヲ認メル。局所「ツベルクリン」不感性者ニ於テハ唯非特異性ノ肉芽組織ノ形成ヲ示スノミデ、40 日後ニ始メテ結核性組織ヲ確定シ得ル。然シ乍ラ注射サレタ結核菌ハ結核「アレレギッシュ」ノ者ノ場合同様局所不感性者ニ於テモ 10—12 日後ニハ菌ハ破壊サレテ既ニ證明サレナクナル。強度ノ「ツベルクリン」注射療法後ノ局所「ツベルクリン」不感性ハ血清感應性ノ研究ノ結果ト同様特異性ノモノデアアル。コレハ血流中ノ「ツベルクリン」抗体ニ基キ、強化サレタ液體特異性免疫ノ表レデアアル。免疫過程ノ經過ハ次ノ如クデアアル。「ツベルクリン」刺激ニヨリテ先ヅ單ニ局所中ノ「ツベルクリン」破壊性抗体ノ増加ガアルノミデアアル。カクシテ局所及一般の感性ガ減ジル。尙一定ノ量ヲコシテ刺激ヲ強メルト血液中ニ抗体ガ表レ「ツベルクリン」破壊ガ可能トナリ局所不感性ヲ招來セシメル。(隈部抄)

小兒期ニ於ケル結核感染ニツイテ

H. J. Ustvedt: Untersuchungen über die tuberkulöse Infektion im Kindesalter.

著者ハ約 5.5000 人ノ人口ヲ有スル Trondhjem 市ニ於ケル 7 歳ヨリ 15 歳ニ至ル 5000 人ノ小兒ノ「ツベルクリン」反應ノ試験ヲシタ。「ツベルクリン」反應術式トシテ著者ハビルケ氏法ヲ以テシタ。以上 5000 人ノ小兒ハ社會的地位ガ凡ナル階級ノ者ヲ含ンデキル。結果ハ全體ノ 23.5%ガ陽性ガ 7 歳ノ小兒ニ於テハ約 10%、15 歳ノ小兒デハ約 40.5%ガ陽性デアツタ。コノ結果ハ「スカンヂナビヤ」ノ他ノ報告者ノ成績ト大體一致スル。他ノ國ノ報告者ノ成績ト一致シナイノハ、材料及試験方法ノ差異ニ基クモノデアアル。初感染ハ主トシテ小兒期ニ起ルモノデハナク、ムシロ青年時代即チ 15—30 歳ノ間ニ起ルモノデアラウト云フ事ガ上述ノ成績カラ謂ハレル。重感染ヲ受ケル危險アル環境ニ置カレテキル小兒ノ陽性率ハ 3 分ノ 2 デアル。残り 3 分ノ 1 ハ陰性デアツタ。感染スルシナイノ可成リ素質ノ要素ガ關係スルノデアアル。全陽性者ノ 25%ノミガ家庭テ感染シテキルノミデ、感

染ハムシロ家庭外テ起ル。最後ニ著者ハ「ツベルクリン」陽性ハ結核感染ニ對スル免疫ノ表象ヲハナイト云ツテキル。(隈部抄)

Löwenstein 氏法ニヨル人及動物ノ流血中ヨリノ結核菌培養ニ就イテ

H. J. Tiedemann: Über Züchtungen von Tuberkelbacillen aus dem Blut von Menschen und Tieren nach der Löwensteinschen Methode.

著者ハ15人ノ癩癰質斯性多發關節炎ノ患者カラ、發熱時ニ採血シテ Löwenstein 氏法ニヨリ注意深く菌培養ヲ行ツタガ全部結果ハ陰性デアツタ。亞急性竝ビ慢性關節炎ノ14人ノ患者ノ血液ヨリノ培養モ同様陰性デアツタ。後デソレニ用ヒタ培養基ニ結核菌ヲ植ヘタラ非常ニヨク、發育シタ點カラ考察シテ見ルト全部陰性デアツタノハ培養基ノタメデハナイ。喀痰中結核菌陽性ノ50人ノ重症肺結核患者ノ血液培養ノ結果唯2例ノミ定型ノ結核菌ヲ證明シタガ3例ニ於テハ肉眼ノ、2例ニ於テハ顯微鏡ノ抗酸性菌ヲ證明シタ。然シコレ等ノ抗酸性菌ハソレ以上試験管内ニ於テモ動物體中ニ於テモ培養スル事ハ出来ナカッタ。12例ノ狼瘡、3例ノ硬結性紅斑、4例ノ早發性癡呆症、10例ノ結核性眼疾患ニ於ケル培養モ陰性デアル。脈絡網膜炎ノ1例ニ於テハ平滑、黃色ノ非病原ノ抗酸性菌ノ「コロニー」ヲ認メタ。對比試験トシテ2種ノ人型及牛型ノ研究室用菌種竝ビニ喀痰ヨリ新ニ培養セル2種ノ結核菌種ヲ血液ト混和シ、上述實驗ニ用ヒタ培養基ニ植エタ結果3—5週間後全部純培養ニ成功シタ。

人型結核菌ヲ以テ感染サセラレタ家兎ニ於テハ總テ陰性ニ終リ、牛型結核菌ニテ皮下注射ヲ受ケタ家兎ハ71日後ヨリ定型ノ結核菌ヲ證明シタ。人型竝ビニ牛型菌ヲ靜脈内ニ注射サレ感染サレタ家兎ハ傳染直後他側ノ耳靜脈ノ血流中ニ菌ヲ證明シ、翌日5例ノ培養中2例ガ陽性デアツタ。1週乃至2週間後尙數例ハ陽性デアツタ。動物ニ於ケル菌陽性ハソレ以後陽性ノ成績ヲ示ス證據デモナケレバ、結核ガ進行シテキル證デモナイ。以上ノ成績ヨリ Löwenstein 氏培養法ハ可能デアアルガ非常ニ困難ナ物デアル事が解ル。特ニ採血ノ時期ガ重要デアル。如何トナレバ結核菌ハ絶ヘズ流血中ニ表レテハキナイテ、斷續的ニ表レルカラデアル。然ルニ我々ハコノ推移ノ原因ヲ知ラナイ以上コノ培養ノ成否ハ可成リ偶然ノ事

ニ屬スルト云ハチバナラス。(隈部抄)

人工氣胸療法中表ヘル、滲出液ニ就イテ

O. F. Haarer: Über Ergüsse beim künstlichen Pneumothorax. I. Teil: Grundsätzliches über Registrierung und Statistik eines Pneumothoraxmaterials. Zur Genese des Pneumothoraxergüsse, sowie deren Beziehungen zu besonderen Faktoren im Befund und Behandlungsverlauf.

著者ハ248例ノ氣胸療法中表レタ滲出液ニツイテ徹底的ナ研究ヲシテ居ル。序論ニ著者ハ今マデノ滲出液ニツイテ種々ノ記載法ヲ批判シ、孰レモ満足スベキ物がナイト云ツテキル。滲出液ノ炎症性性質及ビ特異ノ病原ニ就イテハ同意ヲ表シテキルガ、個々ノ場合臨牀的ニ必ズシモ決定スル事が出来ナイ場合ノアル事モ認メテキル。著者ハ滲出液ノ發生機轉ヲ論ズルニ當リ、癒着ノ機械ノ原因ヲ重視シテキル。廣汎ナ癒着ニ於ケル滲出液ノ頻度ハ平均以下デアル。最初充分ニ病院等テ治療ヲ受ケタ後ノ外來ノ治療ニ際シテ滲出液ノ表レル頻度ハ必ズシモ多クハナイ。滲出液ノ發生竝ビニ狀態ト氣象學ノ現象ノ間ノ正確ナ關係ハ未ダ解ツテキナイガ、四季ノ影響ハ確ニアルト云ツテキル。(隈部抄)

狭窄呼吸ノ健康人呼吸及ビ肺容量ニ對スル影響

H. Lippelt: Einfluß der Stenosenatmung auf Lungenventilation und Lungenvolumina beim Gesunden.

著者ハ10人ノ若イ健康人(學生)ノ呼吸及肺容量ノ人工ノ狭窄ノ影響ニツイテ述ベテキル。實驗裝置ハKnipping 氏ノヲ用ヒテキル。狭窄ノ度ハ三階段ニ分タレテキル。即チ壓力ト每秒體積速度ニヨツテデアル。狭窄ノ影響ハ個人ニヨツテ異ツテキル。狭窄時呼吸ハ1分間ノ呼吸容量ヲ減少セシメル。是ハ呼吸容量ノ減少竝ビニ呼吸數ノ減少ニ起因スル。高度ノ狭窄ニ於テハ普通兩者ニ依ツテ減少スルノデアル。呼吸空氣ノ中等及最大容量積ハ減少スルガ、吸氣ニ際シテヨリムシロ呼氣ニ際シテ減少スル。高度ノ狭窄ニ際シテハ呼吸ノ最大速度ハ中等速度ニ近ヅク。即チ呼吸ハ同型トナル。肺活量ハ擴大サレルガ、一部ハResidualluftノ上昇ニヨリ大部分ハResidualluftノ上昇ニヨツテデアル。Komplementäreluftハ常ニ減少スル。最大呼氣竝ビニ最大吸氣ハ狭窄呼吸ニ於テ常ニ影響ヲ受ケル。狭窄ノ影響ハ呼吸ノ秒容積竝

ビニ狹窄ニヨリテ生ジタ 肺内壓ノ動搖ニ關係スル。

(隈部抄)

内分泌腺「エキス」ニヨル肺結核患者ノ「ニンヒドリン」反應ニ就イテ

L. Vajda: Mit innersekretorischen Extrakt ausgeführte Ninhydrin-Reaktionen bei Lungentuberkulose.

著者ハ Luetge 及 Mertz 兩氏ノ A. E. R. 方法ニヨリテ 100 人ノ肺結核患者ノ内分泌機能不全ニ就イテ研究シテキル。此方法ハ酸及鹽、蛋白含量ノ標準的價決定ガ出來ナイ限リ未ダ完全ナモノトハ云ヘナ

イ。上述反應試驗ノ結果ハ次ノ如クデア。甲状腺機能亢進 29 名、機能不全 23 名デア。機能亢進ヲ示ス者ハ主ニ新シイ初期竝ビニ良性ノ主トシテ増殖性結核、機能不全ハ病竈ノ廣イ兩側性ノ崩壊性結核デア。副腎ニ於テハ上述ノ關係ハ反對デア。脾臓及胸腺ニ於テハ全部ガ機能不全ヲ示シテキル。ソノ數ハ 5 人及 5 人デアツタ。睾丸摘出物ニ於ケル機能亢進及不全ハ各、8 及 11 例、卵巢ニ於テハ 4 及 8 例、黃體ニ於テハ 7—13 例、松果腺前葉ニ於テハ 5—11 例、後葉ニ於テハ 2—4 例デア。 (隈部抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 62, H. 6, 1931.

頸部肋骨及胸廓異常ニ就テ

W. Boehm: Über Halsrippen und Thoraxanomalien.

I. 頸部肋骨。通常 VII. 頸椎ヨリ出テ、又 VI. V. III. 頸椎カラ出ル事モアル、假性ト眞性ヲ分ツ、出現頻度ハ國ニヨリテ異リ露、洪ニ多ク、獨、中歐ニハ少ナイ、女子ニ多イ。90% 何何等障碍ヲ訴ヘヌガ 20 歳過ギニナツテ苦痛ヲ起サシムル事ガアル。主ニ神經、血管系統ノ苦訴テ、胸部ノ疼痛、倦怠感、脱力等ガアリ、打診上、肺尖部ハ短音テ、「レントゲン」透視ニ際シ肺尖部ニ陰影ヲ現ス故ニ之ヲ浸潤ト誤ル事ガアル。

II. 胸廓異常。

1)、肋骨ノ假關節形成(Freund. Hart)。

2)、Sarb 氏ノ肋骨、胸骨異常。I、II. 肋骨ガ前部ニ於テ癒合シ廣イ骨板ヲ作ルモノテ「レントゲン」透視ノ時肺内ノ浸潤ト誤ル事ガアル、而モ之ハ早期浸潤ノ屢々現ハル、所ニ存スル故ニ注意ヲ要ス。

3)、Sprengel 氏ノ畸型—先天的ノ肩胛骨高舉、之ハ骨ニ位置異常ノミデナク、他ノ現象ヲ伴フ、即チ 1)、肩胛骨形ノ變化、2)、上角ノ Exostose. 3)、脊柱ノ彎曲、4)、脊柱、或ハ肋骨ニ於ケル缺損、5)、肩胛、椎骨間結合ノ短縮、6)、頭蓋、顔面ノ不均齊 7)、同側上膊ノ短縮、萎縮、8)、種々ノ胸筋背筋ノ缺損、9)、同側乳房ノ短小等ガアル、成因ニ就テ諸説ヲアグ。

4)、Cruveilhier 氏ノ肋骨異常。

5)、Luschka 氏型。多クハ兩側 IV. 肋骨ニ來リ、肋骨ガ其ノ前端ニ於テ熊手様ニ分岐シ、「レントゲン」

透視ニ際シテ空洞ト誤ル事ガアル。

漏斗狀胸部畸型。原因ニ就テ諸説ヲ紹介ス。

胸筋ノ缺損モ稀ナモノデハナク、「レントゲン」透視ニ際シ時ニ其ノ側ノ氣腫ト誤リ又ハ健側ニ陰影アルモノト誤信スル事ガアル。 (池上抄)

慢性肺結核患者ノ肝臟機能検査補遺

F. Warnecke: Beitrag zur Leber-funktionsprüfung bei der chronischen Lungentuberkulose.

此ノ報告ハ嘗テ本書 Bd. 54 H. 4, 1929. 及ビ Bd. 55, H. 2, 1930 ノ報告ヲ補遺スル爲ニ更ニ研究ヲ進メテナサレタモノテ最近 2 年間。慢性肺結核ニ起ル肝臟變化ヲ臨牀的ニ確メ得ルカ否カラ研究シタモノデア。

Bilirubin ヲ以テスル荷重試験。血管内ニ注射サレタ Bilirubin ノ血中滯留時間カラ肝臟機能狀態ヲ知ラントスルモノ。12 例ノ重症兩側進行性患者ニ試ミタ例數ガ少ナイカラ之ヲ以テ結論スル事ハ出來ヌ。Beckmann 氏ニヨル乳酸荷重試験。2 例ニ肝實質ノ障碍ヲ證明スルガ如キ結果ガ得ラレタ。併シ本法ヲ重症患者ニ行ヘバ種々不快ナル症狀ガ起ル故ニ實用ニ適セス。次ニ各型ノ多數ノ結核患者ニ就テ Crecelius-Seifert ノ Kolorimetr. Methode ニ從ヒ血糖値ヲ測定シタ。同ジ様ナ食餌テ長ク患者ヲ榮養シ肝臟ノ糖量ニ直接影響ヲ及ボス藥劑ヲ避ケ實驗ヲ行フ。空腹時血糖値ハ 82 例ノ輕。中等症ヲ合併症ナキ患者ニ就テハ健者ト等シク 70—110mg % 21 例ノ重症、有合併症患者ニ於テハ 80mg % 以下テ多クハ 30—50mg % ナル低値ヲ示ス。次ニ 67 名ノ婦人患者ニ糖荷重試験ヲ行フ。20—40 瓦ノ葡萄糖ヲ 150 珔ノ溫湯ニ溶解シテ經口的

ニ與フ。輕。中等症患者デハ 15、20、30 分後著シク血糖値ハ上昇シ 1.5、2.5 時間後デハ下降スル。20 名ノ重症患者デハ上昇が遅レ 45、60、90 分テ最高ニ達シ下行曲線モ緩慢ニテ時—3—4 時間後ニナツテ最初ノ値ニ來ルモノモアル。又數例 24 時間後ニ於テモ過血糖ノ状態ニアルモノモアツタ。空腹時血糖値ガ正常値ヲ示ス時デモ荷重試験ニヨレバ肝臟機能ノ障礙ガ判然ニスルコトガアル。(池上抄)

成人開放性肺結核ノ早期型

B. W. Chmelnitzky: Frühformen der offenen Lungentuberkulose der Erwachsenen.

肺結核症ノ各型ノ來ル頻度ニ就テ 200 例ノ患者ヲ選ビ玆 3 年間研究ヲ行ツタ。患者ハ何レモ 2-28/III 及ビ 26-29/XIニ始メテ結核菌陽性トサレタモノデアアル。

I. 浸潤型。急性、亞急性發病ヲ有スル本型ニ屬スルモノハ 107、(53.5%)デ何レモ、慢性纖維乾酪性肺癆ヘノ移行型ヲ示ス、急性ニ經過シテ數ヶ月テ死亡シタモノモアル。鎖骨下浸潤、或ハ空洞ハ 88 例ニ見ル。結核ガ感冒ニ引續イテ始ツタト思ハレルモノハ少ナイガ、慢性良性ニ轉向シタモノガ此ノ爲ニ突然急性乾酪性ノモノニ變ツタト云フ例ハ屢々經驗スル此ノ浸潤型ハ癒合シテ大キナ病竈ヲ作ル傾向ヲ有シ、屢々肺癆ノ始メトナル。Kollapstherapieガ偉效ヲ奏ス、本型ノ由來ハ、exogene Superinfektionノ事モアリ、氣道性、血行性轉移ニヨル事モアリ、再感染竈ノ再燃ニヨル事モアリ又恐ラクハ初感原發竈カラノ事モアル。

II. 纖維性増殖型。多クハ陳舊石灰竈ガ其ノ根源トナル。此ノ型ハ上方ヨリ下方ニ向ツテ接觸的ニ擴大スル、又氣道、淋巴道ニヨリ擴大スル事モ稀デナイ、小病竈ヲ作りツ、擴ガルガ癒合シテ空洞モ作り得ル。此ノ様ナ陳舊石灰竈(再感染竈)ノ再燃ヲ伴フ肺尖部機轉ハ成人ノ開放性結核ノ可成リアリフレッタ—早期型デアツテ前ノ浸潤型トハ區別スベキモノデアアル、長イ間加答兒性症狀ヲ示ス、本型ニ屬スルモノ 30 (15%)、此際見ラレル喀痰内結核菌ハ kernigデ時ニ Splitterトナツテキル事モアル、又時ニ喀痰内ニ多量ノ菌ヲ見ル事モアルガ速ニ消失スル。此型ハ比較的良性デアアル。肺門部結核トハ肺門部淋巴腺竈ノ再燃ニヨル肺組織ノ炎症ヲ云ヒ 8 例 (4%)、ニ認メタ。

本型ガ又早期浸潤ノ發生原因トナル事モアル。

III. 播種性小核型。本型ハ獨逸文獻ニ於テハ“Grau”ノ名ト結ビツイテキル、Grauハ本型ハ全體ノ 50%ヲ占ムルト云フ。著者ハ此ノ早期型ヲ 18 例(9%)ニ認メタ。本型ハ臨牀的ノ經過豫後ハ夫々異ツテキルカラ特別一ツノ群トシテ區別スル必要ハナイ。Grauノ云フ如ク必ズシモ良性テナク其ノ豫後ハ病竈ノ廣サニ關ス。

IV. 粟粒型。本型ハ種々ノ臨牀像ヲ示シ時ニハ短期間ニ死亡スル事モアリ或ハ良性テ限局サレタ肺野ニ丈ケ發生スル事モアル、粟粒播種ハ初メハ滲出性ニ經過シ一方乾酪性肺炎トモナリ、他方吸收ノ後纖維性ニ傾ク事モアル。著者ノ 4 例(2%)ヲ以テスレバ本型ノ豫後ハ病竈ノ廣サニヨツテ定マル。即チ著者ノ材料ニヨレバ開放性肺結核ガ大浸潤竈ノ型テ始ツタモノガ全數ノ半バヲ占メ他ハ著シキ局局炎ヲ伴ハザル再感染竈ノ再燃及ビ血行性小核播種竈及ビ僅カノ粟粒竈カラ始ツタモノデ患者ガ相談所ヲ訪レルノハ病竈ガ相當ニ擴ツテカラデアアル。何レモ發生原因經過、豫後治療法ガ異ル故ニ特殊ナ研究ヲ要ス。

(池上抄)

肺結核ノ榮養療法ニ於ケル生理的混合鹽類(Titrosalz)ノ意義及ビ作用。

O. Schedtler: Bedeutung und Wirkung eines aquilibrierten Salzgemisches (Titrosalz) in der Ernährungsbehandlung der Lungentuberkulose.

Keining. u. HopfハElektrolyten Verschiebung殊ニ陽「イオン」ノ比率障礙ガ植物性神經系ニ障礙ヲ與フルトナシ又或種ノ皮膚疾患ノ原因ニナルトシテ其ノ治療ニ一種ノ鹽類混合物ヲ作り之ヲ Titrosalzト命名シタ、著者ハ此ノ鹽類混合物ヲ以テ 25 例ノ無熱結核患者ニ食餌療法ヲ試ミ、又 5 人ノ健者ヲ以テ對照試驗ヲナシタ。患者ハ各期ノモノデ其中 2 人ニ皮膚疾患ヲ見ル、Titrosalzハ毎日 30—31 瓦ヲ用フ、數日後多クハ胃腸障礙ヲ訴ヘ 3 ヶ月ニ互ル實驗ニ於テ對照ニ 2 名患者ニ 5 名、疼痛ヲ伴フ胃腸障礙ヲ來シ又下痢ヲ起シタ者モアル、之ハ通常食ニ復歸スル事ニヨリ速カニ治癒シタ、臨牀的所見、(赤沈反應、胸部所見)ニハ全ク影響スル處ナク、皮膚疾患(Ulcikaria, Tuberkulid)ハ却ツテ増惡シタ位デアアル、Gerson食餌ヲ用フル際、見ラル、様ナ病竈反應モ此ノ場合見ラレナカツタ。

(池上抄)

結核治療ニ對スル新藥劑及ビ榮養劑ニ就テ、

(1930 年度ニナサレタ報告)。

Schröder: Über neuere Medikamente und Nährmittel für die Behandlung der Tuberkulose. (Bericht über das Jahr 1930).

I. 特殊性、非特殊性刺戟療法。「ツベルクリン」療法。Brühl, Cevey, Hayek ニヨリテ報告サレ用量、適應症、成績が述べラル。之ニ他ノ治療法ヲ併用スル Mayrhofer, Selter, Komis, Courcoux, Ferbach 等ノ報告。生菌ヲ以テスル「ワクチン」療法トシテハ Friedmannmittel (Marberger: Fernbach, Schelenz, Simeonow 等) ノ報告及ビ B. C. G. ヲ豫防的治療的ニ用ヒタ、多數ノ人々ノ報告ヲ紹介ス、非特殊性刺戟療法トシテハ、胸腺、脾、膵、淋巴腺ノ抽出物ヲ以テスル法、「リポイド」製劑(カメルン)ヲ以テスル法が紹介サル。

III. 化學療法。Helpin 吸入試験(Jötten)、「ヒノリン」製劑(Aloigi)、ノ報告。金製劑(サノクリジン、クリゾルガン、ゾルガナル、ロビオン、トリファール、クリザルビン—佛國。又リ「ホイド可溶」ノリパウロー)ノ報告ハ 20 數氏ニヨリテ發表サレテキル。金屬鹽類、セリウム、モリブデン、マンガン、カドミウム、ベリリウムノ報告。

III. 藥物療法、「トリパフラビン」及ビ SiO_2 。沃度「カルチウム」、獸炭、「ベンチノール」等が紹介セラレ、其他對症療法ニ用フル新藥が數種擧ゲラル。

IV. 榮養及ビ榮養劑。G. H. S. 食餌ハ本年盛ンニ議

論サレタ。Keining, Hopf ノ Titrosalz ノ報告。無鹽食餌ヲ長ク連用スレバ基礎代謝ハ減少サルトアレキサンダーハ報ジ、又多數ノ皮膚科醫 (Bommer, Blumenthal, Bern-hard Lutz, Engelhardt, Volk, Axmann) ハ本食餌ハ各型ノ皮膚粘膜炎結核、殊ニ狼瘡ニハ缺ク可ラザルモノトナスモ Wiechmann, Beckmann ハ常ニ效果ヲ齎ラストハ限ラズト述ビ、本食餌が結核ニ效アリトナス者ニ Alexander, Henius, Baer, Kausch, Pöhlmann 等アリ、反對スル者ニ Harms, Grünwald, Wolff-Einsner, Sossi, Spies, Birk, Rehfeld, Möller, Schmiedeberg, Klare, Sachs 等アリ、又是等ノ報告者ハ「ミネラローゲン」ハ作用ナキモノトナス。Gerson ハ最近ノ發表ニ多量ノ液體ヲ果實、野菜液汁ノ型ヲ攝取セシメ蛋白、含水炭素ヲ減セシメ時ニ肝油ヲ與フル事ヲ提唱シ、内分泌障礙アル時ハ夫レニ相當スル「ホルモン」製劑ヲ與ヘ又時ニハ「ビタミン」製劑ヲ與フ。

「ヴィガントール」ハ石灰沈著ヲ促進セシム。又純粹ノ Rohkost ハ榮養不良ヲ招ク故ニ結核ノ治療ニ用フルニ適セスト報ゼラル。榮養劑トシテハ 1) Heliosan (Reitlinger)、2) 酸性乳(Kleeberg)。ガ報セラレ又、Oksiusow ハ酸素吸入ハ脾臟ノ Inselapparat ヲ刺戟シテ寡血糖ヲ來サシムル故ニ食慾ハ増加スル事ヲ述ブ。(池上抄)

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 63, H. 1, 1933.

1. ローウェ氏肺炎離解術ヲ以テセル結核性肺炎病機ノ治療ニ關スル臨牀的經驗。Herrmann Bremer und P. Uhlenbruck (Köln): Klinische Erfahrungen bei der Behandlung tuberkulöser Spitzenprozesse mit der Apikolyse nach Lauwers

著者等ハキヨルン大學ノ外科教室ニ於テ、故 Frangenheim 及現 Haberer 兩教授ノ下ニ於テ、教授等ト共ニ行ヘル手術ノ豫後ヲ 3 年間ニ亙リテ觀察セルモノヲ報告セルモノナリ。始メ同手術ノ歴史的發達ト其諸方式ヲ略述シ、次テ Lauwers 氏術式ヲ述べ、著者等ノ經驗例 17 例ニ就テ詳述セリ。經過觀察ハ 1 年以上 5 例、6—11 ヶ月 6 例、6 ヶ月未滿 6 例ナリ。内 8 例ヲバ病歴及「レントゲン」寫眞ヲ掲ゲタリ。適應症トシテハ病機偏側性ニシテ、肺炎乃至鎖骨下

ニ亙リテ、空洞アリ。且胸廓成形術ヲ行フ程擴大セズ又氣胸施行が肋膜癒着ノ爲メ不可能ナル場合ナリ。滲出性、増殖性ノ何レヲ問ハザルモ、著者等ハ上記ノ他ニ尙喀痰中ニ毎常結核菌ヲ證明シ、喀血ヲ繰返シ、之ガ爲メニ病竈擴大ノ危險多キモノヲ選ベリ。滲出性結核症ヲ主トセリト云フ。

結果ハ不良 5 例、甚良好 5 例、稍々良 2 例 (5 ヶ月以上ノ例)、然レドモ何レノ例ニ於テモ一時的ニハ毎常良好ナル經過ヲ示セリ。即食慾増進、體重増加、喀痰減少、心氣爽快、發熱下降シ、赤血球沈降速度可良トナレリ。甚良好ナル 5 例中空洞ノ消失 2 例ナリ。

著者等ハ單ナル肺炎離解術ヨリモ、之レニ横隔膜神經捻除術ヲ伍スルヲ可トスト云ヘリ。(岡抄)

2. 胸壁ヲ穿孔セル空洞ノ組織填塞術 R. Nissen

(Berlin): Gewebsplombierung einer durch die Brustwand perforierten Kaverne.

結核性空洞が前胸壁ニ穿孔セル 例ノ外科的治験例ノ報告ナリ。

一學生、右肺尖部ニ空洞ヲ有シタリシガ、之レニ對シテ外科醫ガ、内部ノ組織緊張ヲ緩解スル目的ニテ第2肋骨ヲ前部ニテ切除セリ。然ルニ空洞ハ依然トシテ擴大ヲ止メズ。遂ニ前胸壁ニ穿孔セリ。著者ハ豫メ Jodipin ヲ用ヒテ、此穿孔ガ氣管ニ通セルコトヲ確カメ、此部分ヲ切解シ、空洞面ノ結核性肉芽組織ヲ銳匙ニテ搔破除去シ、之レニ Billroth 氏方式ニヨリテ、大胸筋ヨリ脂肪ヲ附セル儘ノ有柄組織片ヲ作りテ、此空洞ヲ填塞セルニ完全ニ治癒シ、喀痰全ク止リ、14 日後瘻孔治癒シ、6 週間ニシテ健康者トシテ退院セリ。(岡抄)

3. 開性肺結核症ノ若キ教師ニ原因セル小學兒童ノ危險

Franz Klein. (Warendorf i. W.): Die Gefährdung der Schulkinder durch offentuberkulöser Jungelher.

著者ハ保健局醫ニシテ、同地方ノ小學校ニ於テ經驗セル3例ヲ記載セルモノナリ。第1例。開性結核症女教師ニ薰育サレタル 10—11 歳ノ男女混級生 25 名中 1 ケ年間ニ新感染ヲ來セルモノ 13 例。「ツベルクリン」反應陽性率 72 %。同一市内ノ同年齡者、一般の陽性率 47.1 %ナリ。是等ノ陽性者ヲ「レントゲン」検査セルニ活動性結核症ヲ發見セザリキ。「ツベルクリン」反應ハ Moro 氏膏ヲ以テセリ。

著者ハ之レニ對シテ時折重複感染(Superinfektion)ヲナスモ發病スルニ至ラズトナセリ。

第2例。重症開性肺結核症ノ教師ノ教育ヲ 6 ケ月間受ケタル 10—14 歳ノ男生 34 名ニ就テ Hamburger 氏膏ニテ「ツベルクリン」反應ヲ試ミタルニ 25 名陽性ナリ。此級ハ既ニ 1 年半前「ツベルクリン」反應及ビ「レントゲン」検査ヲ施行シアリテ、其前後ヲ比較セルニ、新感染例 20 例アリ。此内 5 例ニ活動性肺結核症ヲ「レントゲン」ニ依テ證明セリ。第3例ハ開性肺結核症教師ニヨツテ 9 ケ月間受持タレタル級ニシテ、男女混合 63 名ナリ。此場合ニモ、1 ケ年半ノ間隔ヲ以テ其前後ニ検査サレタリ。此間ノ新感染 34 名、此内活動性結核症 16、未治者 (Labil) ト考ヘラル、モノ 5 名アリ。此罹患率ハ驚ク可キモノニシテ、1 ケ

年半前ノ陰性者 51 名ニ對シ、活動性 31.4 %ノ多數ニ上レリ。1929 年聯邦プロイセンノ小學全生徒ノ活動性 2 %ニ比スレバ其ノ差ノ大ナルヲ見ル。

第2例ニ比シテ、第3例ニ於テ活動性結核症ガ著シク多數ナル理由トシテ著者ハ教師ト生徒トノ接觸ノ狀況及ビ教室ノ廣サヲ調査セリ。第2例ニ於テ教室ガ通常ノ教室ヨリモ個人當リ 2 倍ヲ越ユルヲ見、又第2例ニ於テハ教師ト兒童トノ席ガ離レ居タルニ反シ、第3例ニ於テハ教師ハ屢々兒童ト同席シテ、之レニ讀書、習字、計算等ヲ教ヘ居タリト云フ。即感染ノ輕重ガ發病ヲ支配セル例トシテ記述セリ。

是等ニヨリテ著者ハ Behring-Römer 等ノ説ナル發病後ノ病症ノ輕重ハ初感染ノ強弱、菌量ニ比例スルモノナルコトヲ承認シ、教師採用ニ當リテハ專門家ノ診斷ヲ經サル可カラザルコトヲ經濟的見地ヨリモ力説セリ。(岡抄)

4. チューリヒアウーシュキープス地域ニ於ケル結核豫防成績。

Hannfried Matthies (Trebschen): Ergebnisse der Tuberkulosebekämpfung im Kreise Züllichaw-Schwiebus (Südöstlicher Kreis der Mark Brandenburg). 同地域ニ於ケル全死亡率、結核死亡率、病院、治療所ニ於ケル結核死亡率、健康相談所ニテ取扱ヘル結核症數等ニ關スル 1923—1930 年間ノ官憲ノ統計數ヲ表示セリ。之レヲ見ルニ是等ノ年間ニ於テ、注意ニ値スル動搖ヲ見得ズ。同地域ニ於ケル全死亡(人口千ニ對シ)大體 12—15 ノ間ニアリ。結核死(人口 1 萬ニ對シ)大體 7—10 ノ間ニアリ。(岡抄)

5. 肺結核症ニ與ヘタル脾食餌ノ臨牀的觀察

R. Birstein und M. Ikonen (Leningrad): Einige klinische Beobachtungen bei Verabreichung von Milz an Lungentuberkulosen.

進行性肺結核症ヲ主トスル 20 例及ビ淋巴腺結核症ノ 7 例ニ就テ脾食餌ニヨル治療成績ノ觀察ナリ。著者等ハ本治療法ヲ實行スルニ當リテ、諸種調理法(例ヘバ生脾ニ種々ナル調味料ヲ加ヘタルモノ、或ハ「ビフステーキ」様其他)ヲ試ミタルモ尙ホ實行困難ナルヲ經驗セリ。其困難ハ第 1 ニ毎日新鮮ナル脾ヲ得難キコト。第 2 ニ患者ハ本食餌ニ對シ不快感、嫌惡ヲ來シ、長日月ノ食餌ニ堪エザルコトナリ。

臨牀的ニハ喀痰、血液像、赤沈、血糖、基礎代謝、ステルンベルク氏血清「アトロピン」値等ヲ觀察セ

リ。赤血球數及 Hb ノ増加ハ認メラル。赤沈半數ニ於テ稍々良好トナル。含水炭素代謝ニモ關與スルガ如シ。大體一般の症狀ハ可良トナルモ「レントゲン」像ハ不變ニシテ、時トシテ反テ擴大セルモノアリ。

加答兒性現象ニハ影響ナシ。淋巴腺結核症ノ瘻孔ハ2週間ニシテ明カニ可良トナレリ。著者等ハ條件附賛成ノ如キ決論ヲ記セリ。(岡抄)

The American Review of Tuberculosis Vol. XXVI. No. 6, December, 1932.

Robert Koch ノ結核菌發見(其影響ト業績)

Robert Philip: Robert Koch's Discovery of the Tubercle Bacillus. Some of Its Implications and Results.

London ノ Oster Chub ニ開催サレタ結核菌發見 50 年祭ノ席上テナサレタ Robert Koch ノ懷古談テアル。Koch ノ生立ヤ經歷ヲ述べ結核ノ歴史ト結核菌ノ發見セラル迄ノ沿革ヲ説明シテ 1882 年 3 月 24 日 - Berlin Physiological Society が新築ノ生理學教室ニ開カレタ時ノ様子ヲ詳ニ話シテ居ル。當日ハ午後 7 時ニ Pr. Du Bois-Reymond が座長トナツテ開カレタ。當日ハ不快ナ霧ノ夜デアツタ。聴衆ハ座長共ニ 36 人シカナカツタが其内ニハ Helmholtz, Frerichs ト其弟子 Ehrlich, Loeffler が居リコノ Koch ノ Berlin テノ歴史的處女演説ニ聽入ツタノガ何レモ科學ノ熟達ノ士デアツタ。唯コノ席ニハ學敵デアツタ Virchow 一派ノ細胞病理學者ヤ内科外科ノ大家ハ“Simple nonsense”, “Utter humbug” トシテ問題ニシナカツタ、メ出席シナカツタ事ヲ述ベテ居ル。1891 年ニ所謂、Koch's phenomenon ヲ發表シテ今日ノ tuberculin 診断ノ原理ヲ定メタ事ヤ又豫防方面ノ事マテ確立シ Philip ラシテ Tuberculosis Dispensary ノ設立ヲ思立シメタ事ヲ讃ヘテ居ル。

Philip ノ計劃ニ從ツテ今日ノ如キ Dispensary が創始サレタノガ 1887 年デアツテ Victoria Dispensary が之デアル。Dispensary ノ終局ノ目的ハ社會ノ結核患者ハ一例ヲモ見逃サナイコトニアルノテ之ヲナスニハ患者個人ノ運命ヲ永ク觀察スルト同時ニ其周圍ノ結核患者ヲ摘發シ是等ヲ教育指導スルガ大切デアツテ 1905 年ニ Koch ハ既ニ民衆ニ結核ニ對スル智識ヲ與フベキ事ヲ強張シテ居ル。外科的、又ハ化學療法其他如何ナル結核問題解決策ガ出來様ト Robert Koch ハ總ベテノ方法ノ先覺者デアツテ世界各國ノ結核患者數ガ減少シツアルノハニ Koch ノ功ニ歸スベキモノデアルト述ベテキル。(寺尾抄)

虚脱療法ニ對スル順序の效果ノ統計的價值

Jerome Head, Otto C. Schlack & Joseph Marx: A Statistical Estimation of the Value of a Programme for Collapse Therapy.

著者等ハ虚脱療法ニ對シテ順序ヲ立テ、見タ。コノ順序ニヨルト何レノ例デモ一側ノ肺結核患者ニハ横隔膜神經ノ切斷カ又ハ擦除ヲ行フ。次テ床中安靜ヲ守ラシメル。モシ十分ニ輕快ヲ示サナカツタラ人工氣胸ヲ施ス。モシ人工氣胸ガ不能カ又ハ不十分ナラバ更ニ安靜ヲナサシメ又ハ胸廓成形術ヲ施ス。モシ良好ナ肺内ニ廣イ浸潤ガ起ツテ來タ時ハ惡イ肺ノ方ノ横隔膜ヲ擦除シ反對側ニハ直ニ氣胸ヲ行フ。何レノ例ニシロ停止肺ニ多少デモ變化ガ起ツテ來タ場合ニハソノ側ヘ氣胸ヲ施ス、今回ノ報告ハ 75 例ニ就テ順序通りニ行ツタモノテ内 28 人(37.3%)ハ停止、14 人(19%)ハ鎮靜シ 20 人(26.6%)ハ輕快シタ。1 人(1.3%)ハ輕快セズ、5 人(6.6%)増惡、7 人(9.3%)死亡シタ。觀察期間ハ3ヶ月乃至3年間タ。

要之、phrenicectomy ハ肺結核治療ニ於テハ獨立シタ處置トシテ決定的價值ノアルモノデアル。之ヲ初メニ行フト人工氣胸ニ適應症デアルト視ル患者ノ數ヲ著シク減少セシメル。又肺以前ノ合併症發生ヲ著シク阻止スル。反對側ノ活動性病竈ヲ吸收セシメル。コノ順序ニヨル療法ハ各人各様ニ行フベキデアルガ(虚脱)療法ハ現時行ハレテ居ルヨリモモット早期ニモット屢々施行サルベキモノト考ヘル。(寺尾抄)

肺結核治療ニ於ケル胸部外科ノ現況

E. H. Bruns and Joseph Casper: The Present Status of Chest Surgery in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis. With Special Reference to Thoracoplasty.

晩近ノ結核治療界ハ大ニ進歩シテ以前ニハ不治トシテ顧ミラレナカツタ重症肺結核患者ヲ積極的ニ取扱フ様ニナツタ。化學療法、血清療法ガ來去シタガ規劃的衛生榮養療法ヤ正ニ勃興シツ、アル(虚脱)療法ガ大ニ尊重セラレヤガテハ結核ニ對スル特殊療法ガ

發見サレルニ至ルデアラウ。胸廓成形術ハ慢性肺結核ニ對シテ有效ナル虛脱療法ノ地歩ヲ占メテ居ルト云ツテヨイ。慢性肺結核ノ治療ノ大問題ハ肺内空洞ノ閉鎖ニアル。Posterior thoracoplasty ハ大多數ノ空洞ヲ完全ニ閉塞セシメルコトハデキナイモノデ Brauer ノ radical subscapular operation デモ駄目デアル。又肋骨ノ anterior and lateral resection ヲ補ツテモ駄目デアル。即空洞ヲ完全ニ閉鎖シナイ限リ患者ハ輕快シテモ結核ノ症狀ガ繼續シ咯血ヲ存シ病症ノ活動性ヲ抑止スルコトハ出來ナイ。又空洞ガ完全ニ閉鎖サレバ混合傳染ヲ起シ其 drainage ハ部分的虛脱ノタメニ干渉サレテ血毒症ヲ増シ肺膿瘍ノ如クナル。空洞ノ完全閉鎖ヲナスニハ pneumolysis ト posterior thoracoplasty ノ併合ヲ要スル。コノ變法 thoracoplasty ハ近時ノ肺結核外科療法ノ發展上決定的地歩ヲ占メタモノデアル。(寺尾抄)

亢進肺結核ニ於ケル Phrenicectomy ノ價值ノ限界

J. D. Bronfin and M. Chernyk: The Value and Limitations of Phrenicectomy in Advanced Pulmonary Tuberculosis.

1924 年ヨリ 1931 年 9 月マデ行ツタ 183 人ノ phrenicectomy ノ成績ヲ報告シタモノテ 29 人(15.8%)ハ病勢停止ヲ示シタ。最モ此ノ内 17 人ハ後ニ他ノ療法ヲ行ツタモノデアル。他ノ 12 人(6.6%)ハ Phrenicectomy デ良好トナツタ。71 人(38.8%)ハ色々程度ノ輕快ヲ示シテ居ル。41 人(57.7%)ハ 6 ヶ月乃至 5 年間ノ成績デハ時間一杯ノ仕事ヲスル事が出來ル様ニナリ 16 人(25.5%)ハ一部ノ時間ダケ仕事シ得ル様ニナツタガ他ハ未ダ看護ヲ要スル程度デアル。26 人(14.2%)ハ停止症トナツタガ手術ノ爲特ニ利益ヲ得テ居ナイ。20 人(10.9%)ハ一側又ハ兩側肺病竈ガ進行性トナリ又ハ合併症ノタメ増惡シタ。71 人ノ輕快者ガ全身狀態及ビ症狀ガ良好トナリ多クハ體重ヲ増シ強壯トナリ耐力ガ増シタ。68 人(95.7%)ハ咯痰ガ著減シ患者ノ大多數ハ咯痰ノ咯出ガ容易ニナツタ。手術ノタメニ死亡シタノハナイガ 2 人(1.1%)ハ手術後 1 ヶ月以内ニ 6 人(3.3%)ハ 2 ヶ月以内ニ死亡シタ。要之 Phrenicectomy ハ Pneumothorax ガ不可能デ又常規的 Sanatorium 生活法ガ效果ガナイ時ニハ主トシテ片側テ空洞ガナイカ又ハ僅少ノ場合ニ之ヲ行フニヨイ療法デアル。兩肺ガ侵サ

レタ場合デモ他側肺ニハツキリシタ空洞ガナク病竈ガ限定サレテ居ル時ハ相當ニ行ツテヨロシイ。40 乃至 50 %ニ症候緩解ヲ見。咳嗽、咯痰ヲ著シク減少セシメル。血痰ヲ抑制スルノガ主要目的デアルガ反對ノ結果ヲ見ルコトモ屢ニアル。又氣胸ガ不十分ニシカ出來ナクテモ之ヲ行ヒ十分ニ(虛脱)セシメルコトガアル。氣胸ノ際屢ニ合併スルコトガアル膿胸ガ氣管枝瘻孔ヲ作ツテ居ルト否トニ拘ハラズ Phrenicectomy ヲ行ツテ好影響ヲ與ヘル。然シ慢性肺結核テ兩側ニ空洞ガアリ氣腫及全身衰弱ガアル時ハ Phrenicectomy ニ禁忌トサレテ居ル。(寺尾抄)

兩側人工氣胸療法

William C. Pollock and H. P. Marvin: Bilateral Artificial Pneumothorax. 兩側人工氣胸ハ恢復ノ望少ク而モ多少輕快スル望アル肺結核患者ノ限定サレタ者ニ行フ療法デアル。空洞形成ハ豫後ヲ不良ナラシメルモノテ 80 %ノ多數ガ(虛脱)療法ヲ行ハナイト 1 年以内ニ死ス。一旦空洞ガ出來レバ自然的ニ之ガ閉鎖スルコトハ少ク主トシテ之ノ患者ニ行フベキ壓迫療法ノ選擇ニヨツテ、運命ガ決セラレル。吾人ガ行ツテ居ル兩側氣胸療法ノ相手ハ進行シタル患者デ多クハ寧ロ永イ經過ヲ取ツテ居ル。昂進シタル患者殊ニ空洞ヲ合併シタル場合ニハ色々(虛脱)療法ヲ行ツテ根本的ノ施術ヲナス事ヲ可トスル。然シ之種ノ患者ニ對シテハ其效果ハ驚ク程ノモノハナイ。吾人ハムシロ臨牀的輕快及生命ノ延長ヲ以テ満足スベキデアル。是等ニヨリ決論スルナラバ次ノ如ク云ヘル。昂進シタル肺結核ハ兩側ノ氣胸療法デ病勢ヲ抑制スベキデアル。兩側ノ空洞形成ノ根絶ヲ期シ反對側肺ヘ氣管枝ヲ經テ病勢ガ蔓延スルヲ防グニハ早期ニ壓迫ヲ行フベキデアル。兩側ニ蔓延シテモ外科的ニ(虛脱)セシメバ之ヲ阻止スルコトガ可能デアル。

(寺尾抄)

人工氣胸療法ニ於ケル計壓器ノ記錄法

H. P. Bacon: The Recording of Manometric Pressures in Artificial Pneumothorax.

肋膜腔内壓測定ノタメニ新シク規準ヲ定メント企テタガ正確ナ物ヲ得ラレナイノミナラズ混亂ヲ來シタ。早クヨリ一般ニ行ハレテ居ル規準ハ“true”ナリト解セラレ且内壓ヲ記錄スルニハ正シイ方法デアル。(寺尾抄)

人工氣胸送氣中ノ脈搏數及血壓

John Steidl and Fred. H. Heise: The Pulse-Rate, and Blood-Pressure during Artificial-Pneumothorax Insufflations.

人工氣胸患者ノ 81 %ハ肋膜腔内へ送氣中ハ收縮時ノ血壓ハ一定ノ型ヲ示スガ針ヲ肋膜腔ニ出入スル時ニハ降下ヲ來ス。コノ降下ハ個人ニヨリ可ナリノ變化ヲ示シ一側テハ水銀柱デ 40mm ヲ示シタノガアル。同様ナ血壓型ヲ肋膜癒着ガアツテ腔ガ遊離ノ狀テナイ時ニモ觀察セラレタ。血壓ガコノ型ニ似テ居ナイ患者ヲ繰返シテ觀察シタガ夫等ハヤハリ餘リ似ナイコトヲ知ツタ。但シ試験シタ患者數ハサホド多クハナイ、然シ一患者ハ血壓ガ普通型デアツタガ施術者ガ偶然ニ針ヲ横隔膜ニ觸レタ時頸部ト肩ニ疼痛ヲ感ジ血壓ハ 100~74 カラ 114~76 ニ昂リ瞬間的ニ 108~70 ニ降ツタノヲ觀察シタ。脈搏數ハ普通ハ著シク變化シナイガ假令變化シテモ血壓ノ昇降ニヨツテハ増減シナイ。是等ノ試験例ニ見ルニ針ガ肋膜ヲ通過出入スル時ニ收縮時血壓ガ著シク降下スル事實ハ“pleural shock”ノ mechanism ト連係アルコトヲ暗示シテ居ル。幸ニシテ氣胸ノ時ニコノ合併症ノ起ル事ハ稀デアアル。又不幸ニシテ臨牀上探究ノ目的トシテモ困難デアアル。肋膜腔中へ空氣ヲカナリニ入レテ居ル間ニ收縮時ハ輕微ノ上昇ヲナスノ一針ガ肋膜腔へ出入スル時ニ血壓ガ變化スル事ハ重要デアツテ氣胸施術ノ間ニ胸廓中ニ物理的變化ガ起ツテ居ルト同様ニコノ事實ニ依リ反射的要約ガ暗示サレル事ヲ十分注意スベキデアアル。(寺尾抄)

人工氣胸ノ合併症トシテ起ル縦隔嚢氣腫

G. E. Ehrenburg: Emphysema of the Mediastinum as a Complication of Artificial Pneumothorax.

人類ノ縦隔膜ハ小兒ノハ薄クテ損傷ヲ受ケヤスイガ成人ノハ空氣ヲ透サナイ。氣胸ノ場合ニ注入シタ空氣ハ肋膜ノ内膜ノ繼續ヨリニ吸收サレルモノテ縦隔膜上ノ内膜モ肋膜内膜ト同様ナ勞作ヲナスモノデアアル。縦隔嚢ノ氣腫ハ色々合併症トシテ來ルカ何レモ X 線ヲ容易ニ診斷ガツク。全身麻痺ノ時又ハ出産時ノ怒責小兒テハ痙攣ノ intubation, tracheotomy ヨリ起ルコトガアル。頸部ノ皮下氣腫ヲ起スコトガ診斷ノ助トナル。著者ハ 7 例ノ経験ヲ記シ其症候トシテハ種々アルガ心臓部ノ疼痛、苦悶、Cyanose, 呼吸困難、嚥下困難、頸部ノ皮下氣腫、等ガアル。人工氣胸ノ時ニハ割ニ緩慢ニ來リ一時劇シイ症狀ヲ呈シ

テモ割合ニ短日ノ中ニ症狀ガ去ル事モアル。要スルニ X 線診察ヲ行ヘバ直ニ診斷ガツクモノデアアル。

(寺尾抄)

油胸ニ用フル鑛油ノ「オリーブ」油ニ對スル優越性

I. Goldenberg and S. I. Flanchik: The Superiority of Mineral Oil over Olive Oil in Oleothorax.

Olive 油ハ肋膜腔内へ注入セバ流動 paraffin ト同様ニ炎衝の反應ヲ起スモノデアアル。コノ反應ハ Olive 油ヲ用キタ場合ニ最も甚シイ。Olive 油ヲ家兎ノ肋膜腔ニ少時入レテモ炎衝ヲ起スガ流動 paraffin ハ長時間ヲ經過セナケレバ變化ガ起ラナイ。肋膜腔内ニアル間ノ Olive 油殊ニ流動 paraffin 中ノ變化ヤ是等ノ個體ニ及ボス影響ハ更ニ研究スル必要ガアル。著者等ノ實驗ニヨレバ油胸療法ニハ Olive 油ヨリモ流動 paraffin ノ方ヲ推奨スル。凡テ人間ニ於テ臨牀的ノ觀察ヲナス必要ガアリ實驗動物ト人間トノ肋膜ノ反應間ニハ相違アル事ヲ注意セチバナラス。

(寺尾抄)

漸進的ニ消滅スル人工氣胸ニ於ケル結果油

Cotton-Seed Oil in Progressively Obliterative Artificial Pneumothorax.

將來ノ油胸ニハ Gomenol, pure olive oil, 流動 paraffin ガ用キラレテ居タガ綿果油 (Wesson oil) ハ價廉テ而モ純粹ニテ同様ナ效果ガアルタメニ America テハ之ヲ用フルニ至リ著者ハ 3 例ニ就テ報告シテ居ル。油胸ノ手技ハ次ノ如クデアアル。

1). 患者ヲ水平ニ仰臥セシメ 16 Gauge ト 18 Gauge ノ針ヲ第 2 肋間ニ併列シテ氣胸腔内ニ挿入シテ胸腔内壓ヲ測リ次テ兩針ヲ外氣ニ開放シテオク、2). 水浴槽内テ滅菌綿果油ヲ體溫迄温メ 50cc ヲ Luer Syringe テ 16 Gauge ノ針ニヨリ注入スル。50cc ノ油ヲ注入シテカラ氣胸ノ殘留内壓ヲ Manometer テ測定スル。之ハ壓ガ僅カニ陰壓テナクテハナラス。油ヲ 16 Gauge ノ針カラ注入シテ居ル間ニ 18 Gauge カラハ空氣ガ逃ゲ出ス様ニスル、油ハ單ニ空氣ト置換サレルダケニスル。3). 18 Gauge ノ針ニヨリ Water manometer テ眞ノ内壓ヲ知り又ハ之ノ針中ニ油ガアラハレルト直ニ注入ヲ中止スル。斯クスルハ油ヲ入レタタメニ陽壓トナルノヲ防グ意味デアアル。油ノ終壓ヲ測ル必要ハナイ。兩針ヲ抜き去リ穿刺孔ハ密ニ塞イテオク。少シノ油ハ皮下へ逃ゲルコトハ

アツテモ無害テ直ニ吸収サレル。4)、直後ニ透視スルト油ハ apical cap of air ヲ以テ其頂部ニ位シテオイルノが見エル。コノ Cap of air ハ數日ニシテ吸収サレル。カクシテ陰壓下テ油ヲ殘シテオク。5)、次ノ油壓ヲ試ミルニハ内徑5—6 mm ノU字管ニ綿果油ヲ充シタノヲ用フル。度盛ハ Water manometer ト同様テアル。コノ油ノ比重ハ 0.9 ナル故之ニ相當スル油壓ハ Water-manometer ノ壓ノ 9/10 テアル。患者ガ垂直座位トナレバ 16 Guage 針ハ oil-pocket ノ最下部ニ入レ Oleomanometer (油ヲ完ク充サレテアルモノ) ハ小「ゴム」管ヲ針ニ連絡シ壓ハU字管ノ開放シタ脚ノヲ讀ム。

著者ハ3例共1年以上連續シテ居ルガ其爲ニ局所又ハ體質上ノ反應ガ起ラナイ、決シテ陽壓マテ入レテハナラヌ。又普通ノ氣胸ニ對シテハ油ヲ代用物トシテ注入シテハナラヌ、又横隔膜ニ直接シテ入レテハナラヌ必ズ肋膜癒着ノ爲ニ出來タ架上ニ入レルコトテアル。油ハ1日ニ 0.05 乃至 0.5cc 吸収サレル。半永久の虚脱ニ對シテノミ油ヲ用フベキテ2—3年後ニ流出サルベキテアル、何トナレバ氣體液体固體何レニシロ異物が肋膜間ニ在ツテ無害テアル筈ガナイカラダ。

(寺尾抄)

結核ノ治療界ニ於ケル Scaleniotomy.

Meads Clyne: Scaleniotomy in the Treatment of Tuberculosis. 52 例ヲヤツタモノ、報告ダ。コノ内 20 例ハ phrenicectomy ヲ行ツタモノテ 10 例ハ輕快シ 10 例ハ不變ダ。29 例ニハ併合療法ヲ行ヒ 19 例ハ輕快シタガ 10 例ハ不變ダ。3 例テハ Scalenio-

tomy ノミヲヤツタ。之ハ主トシテ肺尖部罹患ノタメト Asthma ヲ合併シテ居タメテアル。要之、横隔膜神經捻除ハ肺尖部ニ病竈アル場合ニハ夫ノミテハ效少イタメニ Scaleniotomy ヲ併合シテ行フベキテ之ヲ行ツタモノハ肺尖部ノ運動不能ヲ起スコトガ出來タ。氣胸療法ノ患者テ肺尖部ニ病竈ガアリ上葉ノ虚脱ガ十分テナイ時ニ Scaleniotomy ヲ行フガヨイ。多クノ例テハ Scaleniotomy ト phrenicectomy 先行スベキテアル。何トナレバ肋間筋ノ尾方牽引ヲヨリ大ナラシメルタメニハ第1肋骨ノ運動ヲ制止スルノガ必要テアル。

(寺尾抄)

虚脱療法補助手術トシテノ Scaleniotomy.

Lincchr Fisher: Scaleniotomy as an Adjunct to Collapse Therapy.

Scaleniotomy ハ虚脱療法ノ補助手術トシテアル場合ニハ phrenicectomy ト共ニ行ツテミル價值ガアル。其效果ハ眞ノ壓迫療法ヨリモヨリ有效ノ事ガアル。即之ヲ行フ時ハ比較的短期間内ニ著シキ輕快ヲ示スコトガアル。

31 例ノ經驗中肺ニ空洞ガアルノガ閉鎖サレ又ハ短期間ニ其大イサラ著シク縮小スルコトガアル。又肋膜下ニアル空洞ガ決定的ニ扁平トナツタノガアル。多クノ例テハ症候ガ直ニ緩解スル。即咳嗽、咯痰ノ減少、又習慣性ノ血痰ヤ體温上昇ガ急速ニ正常ニ復スル。手技ハ phrenicectomy ノ夫ト略々同様テアツテ兩法ヲ併合シテ行ヘバ頗ル良好ナ效果ヲ擧ゲ得ル。

(寺尾抄)

Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 63. H. 6, 1932.

結核疾患ニ對スル無鹽食餌ノ影響。(實驗例)

Adolf. Hermannsdorfer: Wirkungen Kochsalzfreier Ernährung auf tuberkulose Erkrankungen.

皮膚結核 10 例。骨結核 2 例。肺結核 1 例。計 12 例ノ結核疾患ニ對スル無鹽食餌療法ノ影響ニ就キテ各例共其ノ病歴及寫眞及圖解ヲ以テ説明セル實驗報告テアル、然シテ何レモ比較的短期間ニ體重増加竝ビニ治癒機轉ヲ示シテキル、即チ各例ノ診斷治療期間竝ビニ體重増加ヲ略記スレバ次ノ如シ。

1. 14 Lj ♂ Diag: Lupus vulgaris exfoliatus et Crustosus der linken Hals-und Wangengegend. Skrofuloderm der rechten Halsseite. Dauer der

Kur(D. K.) 5 Monate(M) Gewichtszunahme(G. Z.) von 9.7Kg.

2. 16 Lj ♂ Diag: Lupus vulgaris der Nase und beider Wangen. D. K. 3 1/2 M. G. Z. 5.9 Kg.

3. 16 Lj ♂ Diag: Lupus exulcerans der Nase, Oberlippe und der linken Augenlider. D. K. 13 M. G. Z. 21.5 Kg.

4. 55 Lj ♀ Diag: Lupus exulcerans crustosus et squamosus des Gesichtes. D. K. 3 M. G. Z. 2Kg.

5. 45 Lj ♀ Diag: Lupus vulgaris verrucosus der Nase und Wangen. D. K. 4 1/2 M. Keine Gewichtszunahme.

6. 27 Lj ♀ Diag: Lupus vulgaris des Gesichtes.
Karcinom der Unterlippe. D. K. 4M. G. Z. 12.4 Kg.
7. 13 Lj ♂ Diag: Lupus ulcerosus der Nase und Oberlippe. D. K. 11M. G. Z. 19Kg.
8. 52 Lj ♀ Diag: Lupus vulgaris mutilans des Gesichtes D. K. 4 $\frac{1}{2}$ M. G. Z. 12.3Kg.
9. 27Lj ♂ Diag: Lupus vulgaris exulcerans der rechten Oberschlüsselbeingegegend. D. K. 5 Wochen. G. Z. 2Kg.
10. 45Lj ♀ Diag: Skrofuloderm der linken Gesichtes-und Halshaut. Knochen-Weichteiltuberkulose der linken Hand, des linken Unterarms und des rechten Unterschenkels. D. K. 14 $\frac{1}{2}$ M. G. Z. 21 Kg.
11. 33Lj ♂ Diag: Knochen-Weichteil tuberkulose in der Gegend des rechten äußeren Fußknöchels. D. K. 12 $\frac{1}{2}$ M. G. Z. 11 $\frac{1}{2}$ Kg.
12. 36Lj ♂ Diag: Eusudativ-produktive Tuberkulose beiden Lungen, besonders der linken Lunge. D. K. 7M. G. Z. 12Kg. (相澤抄)

肺結核ノ Thanatophthisin 療法

Omizzolo, F. Bruno: Beiträge zur Behandlung der Lungentuberkulose mit Thanatophthisin.

結核血清 Thanataphthisin (Freiburg 會社製)ニ依ル肺結核治療ニ就テハ既ニ Fecht, Königsfeld, Hager 及ビ Behrendt 氏等ニ依ツテ詳細ニ報告セラレタリ。而シテ著者ハ Vittorio「サナトリウム」一入所中ノ 43 例ノ患者ニ就キ之ヲ使用實驗セリ。治療法ハ初メ 0.1 cc 上膊皮下注射ヲ行ヒ同量ヅ、之ヲ 3—4 回繰返ヘシ漸次増量シツ、後ニ最高 0.3 cc 迄施行セリ。肺結核ノ場合ニハ、Königsfeld 氏ノ増量法ニ從ツタ。而シテ注射ハ屢ニ強反應ヲ呈セルタメニ場合ニ依リ 8—15 日ノ中絶ヲ置クカ増量セズニ施行セリ。一般ニ治療ハ 1 Kur ノミニト、メ同數モ 15 回以上ハ中止セリ或ハ患者自身ヨリ中止ヲ申出タルモノモアリ。而シテ何レモ入所中ノ患者ノミニ施行シ外來患者ニハ使用セザリキ。而シテ實驗ニ供セル患者ハ總ベテ治療前精細ナル臨牀検査及ビ「レントゲン」検査ヲ行ヒ、治療中喀痰菌陰性者ハ集菌法及培養法ヲ繰返ヘシ検査シ終了後ニモ夫々精細ナル診査ヲ行ヒタリ。尙ホ本治療中ハ止ムヲ得ザル場

合他ノ 2—3 ノ藥物ヲ使用セル以外一切他ノ治療法ヲ併用セザリキ。即チ本劑使用患者ヲ Turban-Gerhardt 氏ニ依ル分類ニ從ヘバ第 1 期 5 例。第 2 期 11 例。第 3 期 27 例ニシテ此ノ中 8 例ハ熱性、15 例ハ微熱、20 例ハ平熱患者ニシテ細菌ノニハ、喀痰中菌陽性 25 例陰性 17 例ニシテ治療結果判定ノ爲メニハ臨牀狀ノ變化、「レントゲン」像ノ他ニ體溫、咳嗽、喀痰、體重ノ變化ヲ顧慮セリ、然シテ其ノ結果ハ總治療數 43 例中良經過ヲトリタルモノ 21 例(51.2%) 内 2 名ハ臨牀的治癒退院。停止狀態ノモノ 8 例(19.5%)。惡化セルモノ 4 例(9.8%)。繼續不可能トナリタルモノ 8 例(19.5%)。ニシテ尙 2 例ハ治療開始後間モナク退院セリ。然シテ良果ヲ得タルモノ、中第 3 期ノモノ 11 名、第 2 期ノ者 7 例ニシテ後者ノ中尙 2 名ハ臨牀的ニ全ク治癒セルモノナリ。サレドモ著者ノ經驗ニ依レバ結核ノ血清治療效果ハ全ク良イモノトハ思ハレナイ就中先ニ報告セラレタル多數ノ實驗者ノ成績ト比較シテ著者ハ左程ノ治癒效果ヲ得ルコトが出来ナカツタバカリテナク之レガ無害デアルカラ疑フト云ツテキル、即チ 2 例ノ治癒セルモノモ比較的輕症ニシテ治療前ヨリ既ニ治癒傾向ノアツタモノデアル。(相澤抄)

家兎ニ於ケル BCG 菌ノ毒力増強例。

Tiedemann, H. J.: Über einen Fall von Virulenzsteigerung des BCG im Kaninchen.

家兎ノ角膜ニ BCG 菌ヲ接種セシメ生ジタル潰瘍形成ヨリ菌ヲ分離シテ他ノ「モルモット」及ビ兎ニ感染セシメタルモ變化ヲ起サザリキ、然シテ夫レヨリ以後約 4 ヶ月ニシテ該角膜潰瘍ノ表面ハ閉鎖シ次テ約 8 ヶ月後ニ前ノ角膜接種家兎ガ死亡セルヲ以テ之レヲ剖檢セルニ肺及ビ腎ニ相當ノ病變ヲ見タリ。然シテ初期變化群ノ形成ハ未ダ不明ナリシモ飼育中他ノ重感染ニ留意シタルコト該眼部ニ屬スル耳前淋巴腺ノ腫脹セルヨリ考ヘ此ノ角膜部位ノ變化ヲ原發竈ト考ヘ得ベシ。然シテ此ノ際再ビ該角膜潰瘍深部層ヨリ分離セルモノト前ニ分離培養シタルモノトヲ以テ、各々「モルモット」及ビ家兎ニ對シ毒力試驗ヲ行ヒタルニ、前ニ培養セルモノハ今回同ジク變化ヲ起サザリシニ、最後ノ潰瘍ヨリセルモノハ進行性全身結核ノ病狀ヲ呈シテ何レモ死亡セリ即チ此ノ間家兎ノ體內ニ於テ BCG 菌ノ毒力増強セルヲ認メ得ベシト報告セリ。(相澤抄)

本誌第2號ニ掲載セラレタル「帝國保險局ノ決定ニ關スル批判」ナル論文ニ對シテ

Seiffert, Ernst: Zu dem Aufsatz: „ Kritische Bel-enchtung einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes “ in Heft 2 dieser Zeitschrift.

本誌第2號ニ掲載セラレタル Gene'e 氏ノ上記論文ニ對スル論駁文ニシテ即チ該論文中 Gene'e 氏ハ結核感染狀態ノ決定ヲ論ジ其ノ病狀發現期ノ決定ヲ當該

患者ガ自ラ愈々仕事ガ出來ナクナツタ時トスルト云フ事ニ對シテハ何人モ之レニ賛意ヲ表スルモノナルモ Gene'e 氏ハ其ノ他特別ノ場合ニ於ケル決定法ガ不充分ナル點ナシトセズ。ト述ベ此處ニ於テ著者ハ「ツベルクリン」反應、或ハ「チブス」罹患者ト「ウィダール」反應ノ關係等ヲ引例シ、1例ヲ舉ゲテ之レニ對スル意見ヲ述ベ尙研究ノ餘地アリト論ジテキル。

(相澤抄)

結核専門外雜誌

學齡兒童ノ結核ニ就テ

佐藤三千三郎、木村圭一（東北醫學雜誌、第15卷第5冊）

著者ハ幼稚園兒43名、小學兒童235名ニ Pirquet 氏反應ヲ施行シ同時ニ Röntgen 寫眞撮影ヲ行ヒ、更ニ一般狀態ヲ臨牀的ニ検査シテ學齡兒童ニ於テ結核ガ如何ナル率ニ存在シ如何ナル病型ヲ示シ且如何ナル經過進展ヲ辿ルカラ觀察シテ次ノ如ク發表セララル。

(1) Pirquet 氏反應陽性率ハ26.9%ニシテ大體年齡ト共ニ増加シ男兒ハ女兒ヨリモ高率ヲ示ス。

(2) Pirquet 氏反應陽性者ト陰性者トノ發育狀態ヲ比較スルニ一般ニ男兒ニ於テハ寧ろ陽性者ノ方陰性者ヨリ良好ニシテ女兒ニアリテハ之レニ反シ陰性者ノ方良好ナリ。

(3) 學童ニ於テハ結核感染ノ有無ハソノ榮養ニ殆ンド影響ヲ及ボサズ。

(4) 學童ニ於ケル胸廓異常ハ結核感染ノ有無ニ關係ナシ。

(5) 上胸部皮下靜脈ノ怒張ハ Pirquet 氏反應陽性者及ビ陰性者中ヨリ略々同率ニ見出ス、仍ツテ上胸部皮下靜脈怒張ハ結核ニ關係ナシ然シ Röntgen 寫眞所見トノ對照ノ結果肺門部ノ變化ニ關係ヲ有スルモノノ如シ。

(6) 頸部淋巴腺腫脹ハ學齡兒童ニ於テハ80%前後ニ存在シ結核ニ關係ナキガ如シ。

(7) Röntgen 寫眞検査ニ依レバ何等異狀ナキモノハ Pirquet 氏反應陽性者中24%陰性者中68%ナリ。

(8) 初期變化群ノ滲出性ナルモノハ Pirquet 氏反應陽性者中8%陰性者中0.9%、石灰化セルモノハ Pirquet 氏反應陽性者中41.3%陰性者中2.9%ニシテ低學年ニ比較的多ク、凡テ治療ノ傾向ヲ示ス。

(9) 初感染病竈ハ右肺ハ左肺ヨリ多ク其ノ比ハ3:1ニシテ右下肺野最多ニシテ右中肺野、右上肺野、左上中肺野ノ順トナル。

(10) 初感染病竈ノ大サハ石灰化セル陳舊ナルモノハ米粒大最多ニシテ35.3%次イテ小豆大、粟粒大、大豆大拇指頭大ノ順ニシテ新鮮ナルモノニ於テハ鳩卵大拇指頭大鶏卵大ノ順ニ多シ。

(11) 初感染病竈ノ數ハ1個ノモノ82%、2個ノモノ10.3%、3個ノモノ2.6%4個ノモノ5.1%ナリ。

(12) 肺門部淋巴腺腫脹ハ却ツテ Pirquet 氏反應陰性者中ニ多キヲ認メタ、而シテ Pirquet 氏反應陽性者ノ肺門腺ハ石灰化傾向一般ニ強キヲ認ム。

(13) 血行性撒布ハ9.3%ニアリ皆 Pirquet 氏反應陽性者ナリ。

(14) 肋膜炎ハ Pirquet 氏反應陽性者中20%、陰性者中2.9%ニ見タリ10歳前後ニ多ク經過ハ比較的速度ナリ。

(15) 肋尖轉移竈ハ Pirquet 氏反應陽性者ノミ見8%ナリ。

(16) 肺門腺腫脹、肺門陰影增大、氣管枝周圍炎等ノ像ハ直チニ結核性ナリヤ否ヤ定メ難シ。(奥村抄)

肺結核患者ノ血液像ニ就テ

大關幸一、栗谷川泰助（東北醫學雜誌、第10卷、第5冊）

著者ハ健康者29例ニ就テ檢血シ健康人血液像ノ生理的範圍内ノ標準數ヲ定メ之ヲ對照トシテ熊谷内科肺結核入院患者167例ニ就キ347回ニ互リ檢血ヲ行ヒ、本症ノ各病型病期ニ於ケル血液所見及ビ各症候群ノ消長並ニ合併症等ニヨリ由來セル、又女子ニアリテハ月經期ニ於ケル血液像ヨリ更ニ人工氣胸療法、食事療法及ビ理學的療法等ニヨリ蒙ル影響ニ就テ研究シ次ノ如キ成績ヲ發表セラル。

(1) 肺結核患者ノ血液像ヲ病型ニヨリ區分シ觀察ス。

(イ) 早期浸潤ニ於ケル血液像、合併症ヲ缺如セル 13 例ニ就テ觀察スレバ赤血球數及ビ白血球數ハ大多數ニ於テ正常値ヲ示スモ屢々血色素量ノ減少及ビ中性多核白血球ハ増加ノ傾向ヲ示ス可成著明ナル中性多核白血球核左方移動ヲ見ルハ注目ニ値ス。他種白血球ハ正常値ヲ示ス。

(ロ) 晩期型肺結核ニ於ケル血液像、23 例ニ就テ觀察ス。滲出性型及ビ増殖性滲出性型ニ於テハ一般ニ輕度ノ白血球增多ヲ來シ、中性多核白血球ノ増加且ツ核左方移動著シク、反之淋巴球及ビ「エオジン」嗜好細胞ノ中等度減少ヲ呈ス。増殖性型ヨリ硬化性型ニ移行スルニ從ヒ白血球ノ減少ヲ招來シ、中性多核白血球ハ漸減シテ正常値ニ接近シ、核左方移動モ輕度トナル。淋巴球及ビ「エオジン」嗜好細胞ハ漸次増加スルヲ認ム。空洞形成型ニ於テハ白血球ハ増加ス、殊ニ中性多核白血球増加著シク且ツ核左方移動著明ニシテ淋巴球ノ減少及ビ「エオジン」嗜好細胞ノ減少又ハ消失ヲ見ル。赤血球數ハ各型ヲ通シ大多數正常値ヲ示セドモ血色素量ハ著明ニ減少ス。

(2) 肺結核患者ノ血液像ヲ臨牀の経過ニヨリ區分シ觀察ス。

(イ) 停止期竝ニ治療傾向患者ノ血液像 13 例ニ就テ觀察スレバ赤血球數ハ大多數ニ於テ正常値ヲ示セドモ血色素量ハ減少ス、白血球數モ正常値ヲ示スモノ多シ、然シ中性多核白血球ノ増加且ツ稍々強度ノ核左方移動ヲ示ス、他種白血球ハ正常値ヲ示ス。

(ロ) 重症進行期患者血液像、7 例ニ就テ觀察ス。赤血球數及ビ血色素量共ニ著シク減少ス。白血球數強度ノ增多ヲ呈シ中性多核白血球著シク増加シ且ツ著明ナ核左方移動ヲ認ム。淋巴球ハ次第ニ減少シ「エオジン」嗜好細胞モ減少又ハ消失ス。

(三) 有熱時肺結核患者血液像。病勢著シク進行性ヲ示サル 7 例ニ就テ觀察ス。赤血球數ハ正常値、血色素量ハ減少ヲ認ム。白血球數ハ正常値、中性多核白血球ハ著明ナル增多且ツ高度ノ核左方移動ヲ示スモノ多シ。淋巴球數「エオジン」嗜好細胞ノ減少ヲ來スモノヲ見ル。

(4) 肺結核患者咯血時ニ於ケル血液像。7 例ニ就テ觀察ス。

咯血ニヨリ漸次貧血症狀増進スル時ハ赤血球數及ビ

血色素量ハ著明ナル減少ヲ招來シ、白血球ハ増加シ且ツ中性多核白血球増加同時ニ淋巴球ノ減少ヲ示ス。

(5) 結核性漿液膜炎、腸結核及ビ咽喉頭結核ヲ合併セル肺結核患者血液像、14 例ニ就テ觀察ス。赤血球數ハ著明ナル變化ナシ反之血色素量ハ著明ナル減少ヲ示ス。白血球數ハ一般ニ増加著明且中性多核白血球ノ増加核左方移動著明ナリ。淋巴球竝ニ「エオジン」嗜好細胞ハ減少ス。氣胸性肋膜炎ニテハ血液像ノ變化著明ナラズ。

(6) 肺結核患者月經期ニ於ケル血液像、6 例ニ就テ觀察セルモ一定ノ規矩ヲ求ムルコト不可能ナレド健康女子ノソレニ比シ動搖著シ。

(7) 人工氣胸ノ影響ニヨル血液像ノ變化。10 例ニ就イテ觀察スレバ直接影響トシテ赤血球及ビ血色素ノ減少、白血球ノ中等度ノ増加ヲ認メ、中性多核白血球ハ増加且ツ核左方移動ヲ示ス。淋巴球ハ減少ス。是等ノ變化ハ氣胸後 24 時間ニシテ一般ニ氣胸前ノ血液像ニ復ス。間接影響トシテハ經過良好ナルモノニ於テハ赤血球及ビ血色素量ハ増加シ白血球數ハ正常値、淋巴球及ビ「エオジン」嗜好細胞ハ増加ス、中性多核白血球ハ漸減シ核左方移動アルモノハ次第ニ右方ニ移動ス。

(8) 脂肪食ニ因ル肺結核患者ノ血液像推移。5 例ニ就キ半歳ニ互リ觀察ス、一般ニ赤血球及ビ血色素量ハ輕度ノ増加シ、白血球數ハ著變ナシ、中性多核白血球ハ漸減シ核左方移動ハ右方ニ移動シ淋巴球及ビ「エオジン」嗜好細胞ハ増加ヲ認ム。

(9) 横隔膜神經捻除術後ニ於ケル肺結核患者ノ血液像、經過良好ナルモノニ於テハ赤血球及ビ血色素量ノ増加、白血球ノ減少、中性多核白血球ノ減少且ツ核右方移動及淋巴球ノ著明ナル増加ヲ示シ、經過不良ナルモノニテハ之レニ反ス。

(10) 紫外線及ビ「レントゲン」線照射ノ影響ニヨル肺結核患者ト血液像、著明ナル變化ヲ認メズ然シ乍ラ紫外線照射直後ニ於テ赤血球ノ血色素量及淋巴球ノ増加ヲ認ム。

腸「チフス」血液像知見補遺。特ニソノ總計ヨリ見タル臨牀的價值ニ就テ

城谷文四郎(日本傳染病學會雜誌、第 7 卷、第 9 號)

著者ハ腸「チフス」患者 118 例ニ就キ觀察シ本編ニ於

テハ其ノ白血球像ノ臨牀的價值特ニ豫後トノ關係ニ就テ其ノ成績ヲ詳細ニ發表セラル。

(1)白血球數ニ就テ

(イ)腸「チフス」ニ於テハ疾病ノ經過ト共ニ減少シ、平均 26 乃至 30 病日(熱型ヨリ見レバ下降期、弛張期頃)ニ最低ニ達シ、以後恢復増加シ無熱退院期(無熱後平均約 2 週間)ニハ略々正常數ニ達ス。重症者ニ於テハ一般全經過ヲ通シテ輕症者ニ比シ減少強シ。

(ロ)疾病初期ノ白血球數ハ第 7 乃至 10 病日前後迄ハ普通 1000 以內ニテ正常値ニ近ク直チニ減少症ヲ起スモノトモ思ハレズ亦左迄著明ナル增多症ヲ來スモノトモ思ハレズ。

(ハ)腸出血ノ際必ズシモ白血球增多症著明ナラズ。唯一般のニハ出血後増加ヲ來ス傾向アリ殊ニ病日早キモノニ比較の增多症ヲ認メル程度ナリ。

(ニ)肺炎、膿瘍、耳下腺炎、膽囊炎、腹膜炎、肋軟骨炎及其ノ他ノ合併症ノ際モ一般ニ增多症ヲ起スコト少シ。

(ホ)白血球數減少症ハ漸次增強シ來ルガ、或ハ甚ダ強キハ重篤感染ヲ意味スルコト多キモ生命ニ對スル豫後トハ必ズシモ一致セズ。

(ニ)「エオジン」嗜好白血球ニ就テ

(イ)本細胞ハ一般ニ疾病ノ 2—3 病日以其ニ消失スルモノ、ハ如シ。出現ニ當リテハ輕症者ハ重症者ニ比シテ人員及量等ハ遙カニ多シ、消失後出現シ來ルハ多クハ下降熱期、次テ弛張期ナルモ寄生蟲卵保有者ニテハ有熱極期ニモ出現セルモノアリ。

(ホ)後傳染性增多症ハ必發ノモノニ非ズ。

(ハ)腸「チフス」經過中モ寄生蟲ノ影響ヲ蒙ルモノニシテ、寄生蟲陽性者ハ陰性者ニ比シテソノ出現病日早ク量遙カニ多シ。

(ニ)其ノ他猩紅熱、皮膚疾患、喘息等「エオジン」細胞增多ヲ來スカ如キ合併症有ル場合モ早期ニ出現ス。

(ホ)上ニ述ベシ本細胞增多症ヲ來ス合併症ヲ考慮セバ診斷ノ一助トモナル。

(ヘ)本細胞が一出現スレバソノ後再發再燃及合併症ヲ起サル限リ總テ豫後佳良ナリ。

(3)鹽基性嗜好白血球ニ就テ

(イ)本細胞ハ一般ニ疾病初期ニ消失シ恢復期ニ出現スル外「エオジン」嗜好細胞ニ似タルモ「エオジン」嗜好細胞ニ比シ消失ハ稍々遅ク出現ハ却テ早シ。

(ロ)疾病ノ經過ト共ニ漸次増加シ全治退院期以前ニ

於テ最高(輕度ノ增多症)ニ達シ以後ハ正常値ニ復ス。寄生蟲卵保有者ニ於テハ恢復期ニ增多症ヲ呈ス。

(ハ)本細胞モ疾病極期ニハ大部分消失スルヲ以テ相當ノ診斷的價值アリ。

(ニ)疾病ノ經過中ニ本細胞出現シ來ルハ一般ニ豫後良好ナルヲ意味ス。「エオジン」細胞ニ比シ稍々確實性ニ乏シキモ先驅シテ出現スルヲ以テ早期ノ豫後判定ニ利用シ得。

(4)中性嗜多核白血球ニ就テ

(イ)本細胞ハ疾病ノ 7—10 病日前後迄漸次増加シ次テ經過ト共ニ次第ニ減少シ、正常値以下トナル。本細胞ノ恢復ハ極メテ緩徐ナリ。重症ニ於テハ疾病初期ニハ增多症強ク最低期ニハ却テ少シ。

(ロ)腸出血ノ際ハ大部分ニ於テ、再發再燃ニテハ全部ニ於テ増加シ來ル。

(ハ)本細胞ガ經過ト共ニ漸次ニ増加、或ハ病日ニ比シテ多數ナルハ一般ニ重篤ヲ意味ス。

(ニ)キブソン氏抵抗線ノ(+)ノ度數ガ漸次ニ上昇スルモノ、度數高キモノ、經過ト共ニ下降スルコト少キモノハ大體ニ於テ豫後不良乃至重篤ナリ。

(ホ)本細胞ノ核移動ヲ見ルニ發病ト共ニ比較的速カニ左方移動起ハ 1 週間前後ニ於テ最高ニ達シ以後經過ト共ニ次第ニソノ強度ヲ減ズ。

本疾病ニ特有ナルハ甚ダ多數ノ桿狀核白血球ガ出現スルコトアル。而シテ核左方移動ハ一般ニ中性嗜存細胞增多症ニ稍々先驅シテ增強シ、減少症ヲ呈シ來ル際モ先行シテ核右方ニ移動シ來ル傾向アリ。

(ヘ)大多數例ニ於テ骨髓乃至骨異型骨髓細胞ノ出現ヲ認ム。

(ト)腸出血ノ再發再燃ニ際シテハ核左方移動起ル。

(チ)本疾患ニ於テ核左方移動強キハ豫後不良乃至重症ナリ。

(リ)本疾病ニ於ケル中性白血球ノ原形質ノ染リ方ハ健康者ノソレニ比シ汚穢ナリ。

(ヌ)尙著者ハ健康人血液ニ就テ小實驗ヲ行ツタ即チ「チトラート」血液(生理的食鹽水ニ枸橼酸曹達ヲ 2%ニ溶解シ此ノ 0.5 珄ニ血液 1 珄ヲ加ヘ混和シタルモノ)ヲ室溫ニ放置セバ時日ト共ニ一次第ニ核左方移動ヲ起シ來リ、水浴等ニテ溫ムレバ稍々速カニ核ハ右方移動ヲ起シ「チフス」菌ヲ加ヘテ溫ムレバ更ニ速カニ右方ニ移動シ來ルト。

(5)淋巴球ニ就テ

(イ)本細胞ハ本疾病ニ於テハ初期ニハ減少シ恢復期ニ増加ス。

(ロ)所謂 N-L 指數 (中性嗜好白血球ト淋巴球ノ相對數ノ比) が大或ハ經過ト共ニ大ナルハ豫後不良ハ重症者ナリ。

(6)單核球ニ就テ

本細胞ノ消長ハ淋巴球ノソレニ似タルガ如シ、臨牀的價値ハ認め難シ。

(7)病的白血球ニ就テ

病的細胞トシテ出現スルハ刺戟型「プラスマ」細胞等ナルガ一般ニ疾病ノ極期弛張期殊ニ重篤者ニ多數ナリ豫後トノ一定ノ關係ハ認め得ズ。(奥村抄)

横隔膜神經熱除術ニ就テ (第 2 回報告)

手術々式並ニ神經經過ニ就キテ、川名正義 (千葉醫學會雜誌第 11 卷第 7 卷)。

72 臨牀例ノ報告ニテ主トシテ術式及ビ頭部ニ於ケル横神經過ヲ述ブ、横切開ヲ以テ前斜角筋ニ達ス。横神本幹ガ該筋上ヲ正常位ニ上外方ヨリ内下方ニ向ツテ走降スルモノハ全例中 2/3 ニ於テ認めラル、稀ニ内方或ハ外方ニ轉位スルモノアリ。横神ノ正常位ニ發見セラレザル場合ハ内方ハ上行頸動脈、外方ハ上膊神經叢下方ハ淺頸動脈ニ至ルマデ注意深ク捜スコトヨリテ毎常見出シ得ル。

本幹ノ起始ハ大部分 CIV. ニテ時ニ CIII. CV. ニモ同時ニ起始ヲ有スルモノアリ、手術野ニ現ハル、横神ノ太サハ成人ニ於テ通常 1.5mm. 一テ副枝モ稀ニ同ジ太サヲ有スルコトアリ、副根トシテ横神主幹ニ合流スルモノハ交感神經副根及ビ頸椎神經副根ニテ前者ハ本幹内側ニ細キ神經枝トシテ現ハレ其ノ頻度 54%、後者ハ CV. ヨリ出ルモノ最モ多ク次テ鎖骨下神經ヨリ合流スルモノトノ 2 種アリテ其ノ頻度ハ 70—80% ナリ、是等副根ノ合流ハ大部分頸椎神經起始部附近ヨリ 5—9cm. 平均 7.3cm. 走降シタル部分ニ於テ行ハル、本幹ガ内側ニ轉位スル時ハ殆ンド常ニ副根存在シ外側ニ轉位スル時ハ認めザルコト多ク又正常位ニアル場合ハ副根ノ存在ノ頻度ハ 70—80% ナリ、又、本幹ノ太キ場合ハ副根ノ存スルコト少ナ

ク、細キ場合ニハ多シ。捻除中神經ノ離断スルハ多クハ此副枝ノ合流點即チ 5—9 cm. ノ處で行ハル、故ニ神經捻除 10cm. 以上ナラバ大體手術ノ目的ハ達セラル、モ以下ナレバ CV. ヨリノ副枝ヲ搜シテ之ヲ捻除ス本幹太キ程又胸腔内病症輕キモノ程癒着ナキモノ及ビ病症輕キモノ程長ク捻除シ得、長ク捻除シタルモノ程横隔膜ノ上昇ハ速カニ起リ且ツ短時日ニテ最高位ニ達スルモ短カキモノハ其ノ上昇ハ徐々ニ行ハル。(池上抄)

先天性結核ノ一例

三谷茂 (日本婦人科學會雜誌、第 28 卷、第 9 號)

日赤産院ニ於ケル分娩總數 16080 例中肺炎「カタル」又ハ肺結核ヲ合併セルモノ 153 例 (0.95%) アリ、此ノ内妊娠 7 ヶ月以前ニ人工流産術ヲ施行セラレタルモノ 70 例、妊娠 8 ヶ月以後ノ娩出兒總數 84 例 (雙胎 1 例) アリ。後者ノ中ニ更ニ子宮内ニテ既ニ死亡セルモノ及ビ假死ヨリ蘇生シ得ザリシモノ各 1 例アルヲ以テ是等ヲ除外スレバ生活兒 82 例アリ。此ノ 82 名ノ初生兒ノ中産褥中ニ死ノ轉歸ヲ取レルモノ 10 名ニシテ 12.2% ノ死亡ヲ示ス。又母ノ産褥中ニ死亡セルモノ 6 例アリテ 3.92% ノ死亡率ニ當ル。是等 10 例ノ死亡兒中女性兒 1 例ニ於テ結核ノ子宮内傳染ヲ證明シ得タリ、乃チ母體ニ肉眼的ニ肺臟及ビ腎臟ノ粟粒結核、右纖維素性肋膜炎、左肺炎纖維素性癒着性肋膜炎、氣管枝炎ヲ證明シ、兒ニハ肉眼的ニ肺肝臟及ビ脾臟ニ粟粒結核、腸間膜及ビ氣管枝周圍淋巴腺ノ結核ヲ發見シ、組織學的ニハ肺臟、肝臟、脾臟、腎臟、副腎、淋巴腺等ニ結核性結節ト無數ノ結核菌ヲ證明シ、心臓ニハ結核性心筋炎ヲ證明シ得タノミナラズ、腹水ヲ海狸ニ注射シテ此ニ結核性變化ヲ認め、胎盤ニハ多數ノ結核性結節ト結核菌ヲ證明シ臍帶血管ニ血栓性靜脈炎ヲ證明スル事ヲ得タリ。是等ノ所見ハ血行傳染ヲ證明スルモノニシテ、乃チ先ヅ母體血行中ノ結核ガ絨毛ヲ侵シ、然然後胎兒ニ移行セルモノナリ。(山崎抄)