

抄 録

結核専門雑誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Bd. 83, H. 4, 1933.

猿ニ於ケル結核ノ感染及ビ病理解剖ニ關スル實驗的研究

Yuji Nakada: Experimentelle Untersuchungen über den Infektionsmodus und die pathologische Anatomie der Tuberkulose beim Affen.

猿ハ大部分ハ Macacus rhesus テ、使用シタ頭數ハ 36 頭テアル。體重ハ大部分ハ 1.3 乃至 2.0 疋テ、原則トシテ輸入直後ノ可及的幼若ナ小猿ヲ用ヒ、更ニ接種前「ツベルクリン」皮内反應ヲロエメル氏方法ニ則リ 1 乃至 2 同行ヒ、其陰性ナルモノヲ用ヒタ。

皮下及ビ靜脈内接種ニハ弱毒人型菌「青山 B」株ヲ用ヒ、吸入感染テハ結核患者ノ喀痰「結核菌ガフキー氏 10 號」ヲ「ガーゼ」ニ浸潤シ、攝氏 37° ノ孵卵器内テ 8—12 時間乾燥シ、之ヲ密閉シタ罐内テ鉛丸ト一諸ニ振盪シ、塵埃化シタモノヲ吸入サシタ。

菌量ハ皮下接種ノ場合、初感染テハ $\frac{1}{1000}$ カラ $\frac{1}{100}$ 、再感染テハ $\frac{1}{1000}$ カラ 1 疋、靜脈内接種ノ場合ハ初感、再感何レニ於テモ $\frac{1}{100}$ 疋テアル。吸入感染ノ場合ハ上述喀痰乾燥材料ヲ 15 乃至 35 分間吸入サシタモノテ菌量ハ不明テアル。

吸入方法ハ所謂塵埃感染テ、吸入装置及方法ハ東京醫學會雜誌 46 卷 10 號 1763 頁ニ詳述サレテ居ル。

實驗期間ハ短キハ 1 週間テ、長キハ 3 ヶ年一及ンデル。大體以上ノ實驗材料及方法ニ依リ實驗ヲ行ツタ結果トシテ次ノ結論ヲ得タ。

猿ニ人型弱毒結核菌ヲ以テ皮下接種ヲ行フト、一定量以上ノ初感染テハ、必ズ定型のナ病理解剖學的結核初期變化群ヲ形成スル。菌量不足テ接種部局所淋巴腺ニ壞死ヲ來サナイ場合、即チ初期變化群ノ成立ヲ見ナカツタ場合テハ、他ノ器官及ビ接種部局所淋巴腺以外ノ淋巴腺ニモ何等ノ結核性病變ヲ認メ得ナカツタ。

皮下接種ニ因ル初感染テハ、組織反應ノ主要ナモノハ網狀織内被細胞組織テアル。即チ最初ニ上皮様細胞ノ増殖ガ起リ、次テ之ニ多核白血球ガ侵入スルト同時ニ

壞死ガ起ル。此壞死ハ膿瘍ヲ形成スル傾向ガ多ク、皮膚及其局所淋巴腺テハ、屢々瘻孔ヲ生ジテ體外ニ排出サレル。次テ病竈ハ上皮様細胞組織カラ成リ、鍍銀法テ觀ルト、籠狀ヲナシタ、比較的伸展シタ格子狀纖維ヲ持ツテ居ル肉芽組織テアル。之ハ即チ膿瘍ノ崩壊排出後殘留シタ結核組織テアル。淋巴腺テハ壞死後病勢停止スル場合ハ、中心ノ壞死竈ハ上皮様細胞ニ圍繞サレタ儘殘留スル。

又吸入及ビ靜脈内接種ノ場合テモ、初感染ガ結核初期變化群ヲ形成スル事實ヲ確證シタ。

皮下接種再感染ハ、大多數ニ於テ初期變化群ト同様ノ像ヲ生ジナイ。

又吸入感染、靜脈内接種ノ何レニ於テモ、再感染テハ肺臟及ビ該局所淋巴腺トノ間ニ初期變化群ト同様ノ病變ヲ形成シナイ、即チ結核性病變ハ肺臟ニ限局シ、肺門縱隔竇淋巴腺、其他諸臟器及ビ全身ノ淋巴腺等ニ結核性病變ヲ見ナカツタ。

皮下接種ニ因ツテ初感染ガ惹起サレタ場合ニハ、病理解剖學的ニ定型の初期變化群形成ノ存否ニ拘ハラズ、再感染以後ニ Koch 氏現象ヲ認メタ。又治癒後モ抵抗增加ノ繼續スル事ヲ認メタ。

吸入感染及ビ靜脈内接種ノ場合テモ、初感染ト再感染トノ間ニ組織反應ノ差、顯著ナモノガアツテ、初感染ガ再感染ニ對シテ明カナ抵抗増加ヲ來スコトヲ知ツタ。

再感染テハ炎性組織ニ壞死ヲ來スコト極メテ稀テアル。此組織像ノ差ハ、吸入感染實驗テ最モ著シク、初感染テハ容易ニ廣汎ナ滲出性ニ富シタ乾酪性肺炎ヲ惹起スルノニ反シ、再感染テハ滲出性肺炎ノ像ヲ見ル事ガ出來ナカツタ。

皮下接種感染テハ血行性轉移ヲ起スコト稀テアツタ。吸入實驗ハ甚タ強烈ナル感染方法ヲ行ツタノテ、1 ヶ月半以上ノ例テハ腹腔内諸臟器ニ轉移竈ヲ見、脾ニ最モ強く、肝、腎之レニ亞ギ、腸及ビ喉頭ニハ之ヲ見ナ

カツタ。靜脈内初接種ノ場合ニモ、其分佈ハ大體同様テ、肺及ビ脾ニ最モ強ク、肝之ニ亞ギ、腎ニ之ヲ見ナカッタ。

靜脈内接種初感染例ニノミ、脾臟、肝臟等ノ局所淋巴腺ニ乾酪變性ヲ見タ。皮下接種及ビ吸入感染ニ於ケル是等臟器ノ血行性轉移ノ場合ニハ、夫等ノ局所淋巴腺ニ乾酪變性ヲ見タ事ハ無イ。之ハ甚ダ興味アル所見テ、初感染ガ何レノ臟器ニ於テモ容易ニ初期變化群ヲ形成シ、再感染或ハ轉移ガ初期變化群ノ像ヲ形成シ難キヲ物語ルモノデアアル。

肺内病竈ノ分佈ハ、氣管枝性感感染テハ肋膜附近即チ肺表面ニ近ク生ズルコト多ク、深部ニハ甚ダ少ナイ。反之血行性肺病竈ハ肺ノ深淺ヲ問ハナイ。各肺葉内ニ於テハ血行性ノ場合ハ上部ニ多ク、氣管枝性ノ場合ニハ下部ニ多イ。

吸入後第二週ノ肺ニ、所謂剝離性肺炎 (Desquamative Pneumonie Buhl) ノ像ヲ見タ。

吸入初感染實驗テ種々實驗期間ノ剖檢例ニ就テ、肺臟及ビ肺門部淋巴腺ノ結核病竈ヲ通覽シテ見ルト、初期ノ病竈ニハ主トシテ滲出性變化ヲ見、月ヲ追ウテ病竈ニ滲出性變化ガ高度ニナルニ及ンテ増殖性變化ガ漸次ニ現ハレ、次テ兩變化ノ強弱割合ガ、其位置ヲ轉倒シ、滲出性變化減退シテ、増殖性變化ガ顯著トナツテ居ル。

從來猿ノ結核症ニハ、ラングハンス型巨細胞ヲ見ルコト稀トサレテ居ルガ、本實驗テハ再感染病竈ニ頻繁且ツ著明ニ現ハレル事ヲ明ニシタ。

初期變化群ノ滲出性病竈ニ於ケル上皮様細胞組織ニ、毛細血管ガ比較的多イ。 (自抄)

學齡期ニ於ケル結核初感染ト結核症トノ關係ニ就テ

Hans Jacob Ustvedt: Über den Zusammenhang Zwischen tuberkulöser Primärfektion und tuberkulöser Krankheit im Schulalter.

學齡期待ニ思春期ニ於ケル結核感染ト其發病トノ間ノ間隔ハドウナツテルカハ、今尙餘リ知ラレテナイノテ、著者ハ之ヲ調査シタデアアル。

1930年ニ Trondheim ノ學齡兒童約 5000人ニ就テ、「ツベルクリン」檢査 (Pirquet ニヨル) ヲ行ツタトコロ、其内 1/4ガ結核ニ感染シテ居タ。

次テ「ツベルクリン」陰性ト陽性トノ二群ニ分チ 1930年ノ夏カラ 1932年ノ夏ニ至ル 2年間ニ互リ觀察シテ

見タトコロ、確ニ結核ニ罹患シタ報告ヲ 59例得タ。即チ元來「ツベルクリン」反應陽性ノ 1130例ノ内 7例陰性ノ 3670例ノ内 52内ガ罹患シタデアアル。

「ツベルクリン」反應陽性群ノ罹患者 7例ノ内 6例ハ肺結核症、1例ハ腹膜ノ結核症デアツタ。特記スベキ事ハ、是等患者ノ内 5人ガ 1—5年前ニ肋膜炎ニ罹ツタ事デアアル。是等 7例ハ「ツベルクリン」陽性群ニ入レテアルガ、其内 6例ハ Pirquet 反應ノ結果ハ不確實デアツタカクシテ、確實ニ「ツベルクリン」反應陽性テ發病シタモノハ 1例ニ過ギナイ。

「ツベルクリン」反應陰性群テ發病シタ者ハ、陰性反應ガ全部甚ダ強イ陽性反應ニ轉向シタ。此群ノ結核性疾患ハ結節性潮紅斑、肋膜炎、腦膜炎及ビ肺浸潤デアツテ、其内肺浸潤最モ多ク、次テ滲出性肋膜炎ガ多イ。學齡期ニ於ケル肋膜炎ハ初感染後屢；短時日ニ發病スル様ニ思ハレル。

學齡期ニ於ケル最初ノ結核性罹患ハ、感染後比較的早く起ツテ來ルモノデアアル。 (中田抄)

成人肺癆ノ成立條件ニ就テ

H. Kutschera-Aichbergen und A. Makitra: Über die Entstehungsbedingungen der Lungenschwindsucht des Erwachsenen.

成人肺癆ノ病因、再感染ノ意義及ビ危險性ニ就テ我々ハ知ルトコロ寡ナイ。又幸ニシテ初感染ノ治癒シタ人ニ、外界カラノ新シキ感染ガ危險デアアルカ如何カト云フ事モ未ダ確定サレテナイ。更ニ又、成人ノ肺癆ハ外因性再感染ノ結果デアアルカ或ハ小兒期ニ生ジタ初期變化群ヨリ發展シタモノデアアルカノ根本問題モ未ダ決定サレテ居ラナイ。ソコテ著者ハ成人肺癆ノ成立ニ外因性或ハ内因性ノ因子ガ、ドノ位ノ範圍ニ意義ガアルモノカラ研究シタ。

著者ハ此際最モ重要ナル、狹義ノ肺癆即チ空洞性肺癆ケケヲ取扱ビ、早期播種型ニ就テハ發病時期ヲ確實ニ定メルコトガ困難デアアルタメ除外シタ。

早期浸潤ガ出來ル年齢即チ 20歳頃ニ、又一般ニ成人ノ空洞性結核症場合、初期變化群ハ病理解剖學的ニモ、「X」線學的ニモ何等増悪ヲ示サナイ事ハ、多クノ學者ノ一致スルトコロデアアル。

内因性再感染論者ハ内因説ニ必要ナルトコロノ病理解剖學的所見ガ缺ケテルタメ、此説ヲ人爲的ニ支持センガタメ、攣縮シ、石灰化シタ初期變化群中ニ、結核菌ガ 10年モ一種ノ眠ニ入り、次テ急ニ目覺メ飛出ス

コトが出来ルト云フ假説ニ救ヲ求メルコトニナル。然シ此假説モ新シキ細菌學的検査ニヨリ、其根底ヲ失ツタ。何トナレバ内因性學説ニヨル „Proliferieren” スルデアラウ時代、即チ 20 歳過ギテハ初期變化群中ニ、最早ヤ生菌ハ存在シテナイカラテアル。

斯クノ如ク、初期變化群ハ 20 代テハ、形態學的ニ非活動性テ、無菌デアアルコトガ通則デアアルカラ、此年代ニ於ケル肺癆ノ内因の發生ハ殆ンド不可能デアアル。次ニ肺癆發生ノ外因性因子ニ就テハ、外因性再感染ハ動物實驗ニ於ケルト同様ニ、人類ニ於テモ、初期變化群ガ尙活動性デアアル間、即チ一般ニ早イ小兒期テハ、外因性新感染ノ危険ハ比較的少ナク、反之初期變化群ガ静止ノ状態ニナレバナル程、危険ガ増ス事ガ考ヘラレル。

理論的ニ、人類ニ於ケル恐ルベキ罹患ハ大量ノ菌ガ直接ニ肺臟ニ來ルカ、或ハ廻リ道ヲシテ肺門淋巴腺ヲ越ヘテ血液ニ入ルト、(吸入シタ結核菌ガ氣管枝ノ粘膜ニ附着シ、コ、ニ結核性病變ヲ起サズ、淋巴流ニヨリ肺門腺ニ運バレルニ外因性淋巴腺性再感染) 外因性再感染ニヨリ起リ易イコト、又人類ハ理論的ニモ、多クノ場合初期變化群ニ於ケル結核菌ガ死滅シタ年頃ニ侵サレルコトガ明カデアアル。

統計的ニモ成人肺癆ノ成立ニ、事實上外因性再感染ガ重要デアルト云フ事ハ多分ニ考ヘラレル。ソレハ肺癆ガ理論上再感染ニヨリ、最も多ク侵サレルデアラウ年齢ニ、即チ 20 歳頃ニ頻繁ニ發生スルカラデアアル、從テ死亡率ハ 20 年代ニ最高ニ達スル。

普通思春期ガ成人肺癆ノ動機トナルト見做サレテルガ、夫ハ不當デアアル。事實思春期ニ於ケル罹患ハ夫以後ヨリモ少ナイ。發病ガ 19 歳カラ 23 歳頃ガ一番多イト云フ事ハ多クノ報告ニヨツテ解ル。

又 20 代ガ死亡率ノ最高デアアルコトガ、思春期罹患ノ結果デアルト考ヘルコトハ出來ナイ。何トナレバ定型的思春期肺癆(13—17 歳)ハ、一般ニ 20 代ニ達スルコトハナイカラシテ、20 代ノ死亡率ニ影響ヲ及ボスコトハナイ。故ニ 19—28 歳ノ間ノ肺癆患者ノ頻發ハ思春期及ビ初期變化群ノ „Proliferation” ニヨツテ説明出來ナイ。

之ニ反シ外因性再感染ガ意義ガアル。何トナレバ丁度此 20 年代ハ初感染竈ノ感染力消失ニヨリ外因性再感染ニ特ニ罹リ易クナツテカラデアアル。

20 代ニ罹患シタ人々ノ場合ニ、外因性再感染ニ對ス

ル機會ガ澤山證明サレルカト云フニ、獨逸ノ 162 個所ノ結核相談所ノ調査ニヨルト、成人肺癆ハ閉性結核患者ノ周圍テハ、然ラザル場合ニ於ケルヨリモ 5—6 倍高イ罹患率ヲ示シテ居ル。

再感染ノ場合ハ侵襲結核菌ハ、初感染ノ場合ト異ナリ、肺臟内ノ侵入門戸ニ直接ニ病竈ヲ形成セズニ、先ヅ以テ淋巴腺ニ搬バレ、次テ結核菌ノ大部分ハ「アレリギュシユ」ノ個体内テ無害ノモノニサレル。感染ガ反復シ、特ニ大量ノ感染デアルトキ初メテ淋巴腺ヲ破開シ、小循環内ニ二次的の血行感染及ビ病竈形成ヲ起スノデアアル。故ニ再感染ノ血行型ハ内因性再感染ノ證明トハナラナイ。

ソコテ閉性結核症ハ乳兒及小兒ニトツテノミナラズ、15—30 歳ノ青年竝ニ成人ニトツテ危険デアアルカラ、小兒ノミナラズ 15—30 歳ノ人ヲモ出來ルダケ閉性結核患者カラ隔離セテバナラス。(中田抄)

左側横隔膜神經捻除ニ於ケル胃心臓症候群

L. Roemheld: Der gastrokardiale Symptomenkomplex bei linksseitiger Phrenicusexairese.

1913 年ニ著者ノ父ナル Roemheld ガ左側横隔膜下ノ異常空氣集積ガ、横隔膜高位及ビ夫ニヨル心臓ノ違和ヲ來ス状態ヲ記載シ、爾來斯ル病狀ヲ胃心臓症候群ト命名シタ。

著者ハ左側横隔膜神經捻除術施行後、斯ル病狀ガ現ハレルカドウカラ明カニセントシ、1924 年來 143 例ノ左側横隔膜神經捻除術ヲ行ツタ。

其内 17 人ニ胃心臓症候群ト思ハレル違和ヲ來シタ。是等ハ或者ハ輕キ胃ノ違和ヲ起シ、或者ハ心臓ノ現象即チ速脈、期外收縮性不整脈ヲ起シタ。3 例ニ於テ著明ナ症候群ガ見ラレタ。此主觀的現象ニ反シテ、客觀的の所見ハ胃ノ化學的及ビレントゲン検査、心臓ノ電氣心臓描寫法及ビレ線検査ニヨツテモ少ナイ。

要スルニ左側横隔膜神經捻除術施行後ノ胃心臓症候群ノ發現ハ期待ニ反シ稀有デアツタ。(中田抄)

肺結核症經過中ニ於ケル血液ノ凝固時間ニ就テ Ifikratis D. Hadziemanuil: Über die Gerinnungszeit des Blutes im Verlauf der Lungentuberkulose. Pilon 療養所ノ患者 60 人ニ就テ血液凝固時間ヲ計ツタ。器械ハ Mas Magro ノ裝置ヲ用ヒタ。

肺結核患者ノ大部分ニ於テ凝結力ハ障碍サレル。

凝固時間が遅クナツテモ、咯血ノ傾向ヲ示サナイ。

咯血ノ後、凝固時間が短クナツタ例テハ、咯血ハ再ビ

起ラナイ。

肺出血ノ或ルモノハ崩壊作用ト關係ガナイ。斯ル出血ノ場合ニハ結核症ニ由來スル出血素因ガ存在スル。

(中田抄)

骨結核症ニ於ケル血液ノ Phosphatase ニ就テ B. Koldajew und M. Altschuler: Über die Phosphatase des Blutes bei Knochentuberkulose.

使用シタ方法ハ Jenner-Kay ノ方法テアルガ、異ナツタ點ハ 20 時間ノ結果テ決メタ事テアル。磷ノ測定ハ Samson ノ方法テ行ツタ。材料ハ 3—16 歳ノ小供ヲ用ヒタ。

1、骨結核症ハ血液中ノ Phosphatase ノ増加ヲ伴ツテル。

2、純結核性感染例テハ Phosphatase ノ價ハ比較的強ク増加シテル。或例テハ通常ノ 2—2½ 倍ニ達シテル。

3、混合感染ノ場合テハ Phosphatase ノ價ハ一般ニ著シク増加シテ居ナイ。特ニ重症經過ヲトツタ例テハ Phosphatase 價ノ増加ハ普通ノ上境界ヲ越ヘルコトハナイ。

(中田抄)

結核菌ノ形態ニ關スル觀察

Bernstein: Beobachtungen über Formverschiedenheiten des Tuberkelbacillus.

先ヅ始ニ次ノ如キ自己ノ實驗ニ於ケル觀察ヲ述べ、Petri 氏「シャール」内ノ「グリセリン」馬鈴薯片ノ上ニ、大量ノ純粹培養ヲ行ツテ、其儘放置シ置キ、時々塗抹標本ヲ作り顯微鏡檢査ヲ行ツタ。此檢査ニヨリ抗酸性桿菌ハ段々ト減少シ、又短クナリ、尙顆粒型ノモノモ殆ンド消失シ、遂ニハ唯赤色ノ微細破片ガ存在スルノミニナルコトガ解ツタ。

若イ結核菌培養ヲ檢鏡シテ見タトコロ、Ziel 染色テハ淡赤カラ濃赤色ニ至ル桿菌(「メチレンブラウ」染色ニヨルト、澤山ノ Much 氏顆粒ガ證明サレル)ノ外ニ、微細及ビ極微細ノ淡青色ノ、兩端尖ツタトコロノ、屢々中心ニ濃染セル核ヲ有スル桿菌ヲ證明シタ。時ニハ此桿菌ノ色ハ紫色或ハ薔薇色ヲ呈スルコトモアル。此微細青色桿菌ハ結核菌ト如何ナル關係ガアルカ?。

結核菌「グリセリン」馬鈴薯或ハ「ブイヨン」培養ノ古イ材料ヲ、「グリセリン」寒天培養基ニ移シ、48 時間以內ニ塗抹標本ヲ作ツテ檢鏡スルト、小サナ丸イ、或ハ卵形ノ、或ハ規則的或ハ不規則ノ小細胞ガ證明ンサ

ル。其淡ク染マツタ膜内ニ濃染シタ小核ガ、屢々「コレマ」狀ヲ爲シテ存在シテル。此モノハ結核菌ニ對シ如何ナル關係ヲ有スルカ?。

次テ以上ノ觀察所見ヲ Hollande 及ビ Moston C. Kahn ノ文獻ト比較シ、上記ノ疑問ヲ解イテ居ル。

Hollande 氏ノ實驗ニヨルト、遊離セル „Rénitocytes” (Koch 氏菌ノ抗酸性顆粒。—Much 氏顆粒ハ種々ノ發育期ニ於ケル Rénitocyten テアル)カラ微細ナ圓形或ハ卵形或ハ少シ長イ小體 (Corpuscules cyanophiles) ガ出來、此小體カラ Koch 氏菌ガ直接ニ生ズル。即チ小體ハ長クナリ、而シテ兩端ガ細ク尖ツテル桿菌トナル。

著者ハ此 Hollande ノ文獻ヲ參照シ、自己ノ觀察シタ小桿モ Rénitocytes カラ Corpuscules cyanophiles ヲ經テ出來テ來タ結核菌ノ前期テアラウトシテ居ル。

又 M. C. Kahn 氏ハ、小桿ガ漸次ニ微細ニ碎ケ、此顆粒ガ酸ニ抵抗スルカヲ失ヒ、次テ又此微細ナ顆粒カラ弱々シイ桿狀ノ物體ニナリ、之ガ益々大且ツ太クナリ、次テ抗酸性ヲ得、之ガ動物實驗ニヨリ結核菌テアル事ヲ確證シテ居ル。

Enderlein 氏ニヨリ „Atrophischer Basit” ト記載サレテル此顆粒形成ハ結核患者ノ喀痰中ニモ見出サレル。若シ喀痰ヲ Manson 氏ノ對比染色ヲ用ヒテ觀ルト、塗抹中ニ顆粒ガ多數ニ存在シ、白血球ガ顆粒ヲ充タサレテルヲ見ル。

以上ノ所見及考察ハ患者ノ感染力ヲ判斷スルニ特ニ興味アルモノテアル。今後ハ閉性及ビ開性、傳染性及非傳染性ト云フ概念ヲ棄テ、結核患者ガ閉性、開性ヲ問ハズ、適當ノ培養基ニ於テ再ビ結核菌ニ再生スルコトガ出來且ツ感染力アル細胞要素ヲ喀出スルカドウカラ證明スル様ニナルダラウ。實際上ニハ抗酸性ノ桿菌ノ證明ヲ結核症存在ノ重要ナル證明ト考ヘテバナラヌガ、病院及ビ療養所等テハ尙精細ニ喀痰中ノ細菌ノ像ヲ研究スベキテアラウト。

(中田抄)

肋膜炎及ビ氣胸滲出液中ノ結核菌培養法ニ就テ

Naomi Oshima, Rissyun Suzuki und Kunio Suzuki: Über Züchtung von Tuberkelbacillen aus Pleuritis-und Pneumothoraxexsudat.

著者ノ一人鈴木氏ガ種々ノ實驗カラ、銀杏ノ實ヲ主成分トスル銀杏胚珠培養基ガ、結核菌ノ發育ニ最モ良イコトヲ知ツタ。此培養基ハ此點ニ就テ、他ノ培養基ニ比シ遙ニ優レ、又其製法モ簡單テアル。

培養基ノ組成ハ銀杏 50 瓦、味ノ素 3 瓦、0.85%食鹽水 200 瓦テアル。

著者等ハ特發性滲出性肋膜炎及ビ人工氣胸ノ際生ジタ肋膜炎ノ滲出液ヲ以テ、銀杏培養基及ビ其對比トシテ Hohn 氏ノ培養基ニ結核菌培養ヲ行ツタ。

特發性肋膜炎滲出液ヨリノ結核菌培養成績(陽性 77.4%)ハ、人工氣胸ニヨル肋膜炎ノ培養成績(陽性 90%)ヨリ劣ツテ居ル。

聚落が見出サレル迄ノ日數ハ、兩者何レノ肋膜炎ニ於テモ殆ンド同ジテ、平均 28 日テ、多クハ約 3 週間テアル。

混合感染ヲ防グタメニ加ヘル色素(「ゲンチアナ」紫)ハ、結核菌ノ發育ヲ抑制、遲延サセ、從テ培養成績ハ惡イ。

培養成績ハ比重、蛋白含有量及ビ Rivalta 反應ニ、一定ノ關係ヲ持ツテアル。即チ培養成績ノ陽性ナ例テハ、比重、蛋白含有量等ハ高イガ、陰性ノ場合ハ比重ハ 1019 ヨリモ低ク、蛋白量ハ 3.5—4 或ハ 4.5%テ、Rivalta 反應ハ弱イ。

銀杏培養基ハ優秀デアツテ、結核菌培養ニハ好適テアル。此培養基ニ於テハ、菌ノ發育ハ顯著テ、從テ陽性百分率ハ高ク、Hohn 氏培養基ヨリモ成績ガ良好テアル。

特發性肋膜炎及人工氣胸ニヨル肋膜炎ヲ通ジテ、培養成績ハ 51 例ノ内 42 例(84.4%)ガ陽性テアル。滲出液ノ性状ノ點カラ觀ルト、比重ガ 1020 以上ノモノテハ 41 例中全部(100%)陽性、蛋白含有量が 5.0%以上ノ例テハ 94.8%陽性テアル。

培養陽性ノ 42 例ノ内、顯微鏡ノ結核菌ノ證明ハ 2 例(4.8%)テアル。

銀杏培養基ト Hohn 氏培養基トノ陽性百分率ヲ比較スルト、前者ハ 64.9%、後者ハ 50.7%ヲ示シテアル。

(中田抄)

筋肉及ビ甲狀腺ノ壓榨液ノ結染菌ニ及ボス影響

Hans Feurig: Die Einwirkung von Presssäften des Muskels und der Schilddrüse auf Tuberkelbacillen.

文獻ニヨルト、筋肉及ビ甲狀腺ノ結核症ガ比較的稀有テアルコトノ根據ハ、是等兩器官内ノ血管状態ガ特ニ良好テアルコトガ、結核菌ノ附着ヲ阻ゲルコト、又是等器官ノ化學的組成ガ結核菌ノ發育ニ不利テアルコト、又筋肉及ビ甲狀腺カラ出來ル物質ガ結核菌ノ發育ヲ阻止スルカラテアルトサレテアル。

著者ハ筋肉及ビ甲狀腺液ニヨル結核菌發育阻止作用ガ、何ノ程度ニ細菌學的検査方法ニヨツテ證明サレルカラ實驗シテミタ。

此目的ニ筋肉及ビ甲狀腺ノ壓榨液、又對照トシテ肺臟ノ壓榨液ヲ作ツタ。材料ハ事故或ハ其他ノ原因テ急死シタ人間ノ極ク新鮮ナ器官ヲ用ヒタ。壓榨液ハ無菌テ Seitz ノ濾過器ヲ通シ濾過サレル。其際液カ何等化學的及ビ理學的變化ヲ起サナイ様ニ、非常ニ注意スルコトテアル。

無菌ノ壓榨液ヲ Löwenstein 氏結核菌培養基ニ移シ、壓榨液ガ 24 時間ニ全培養基ヲ蓋ヒ、且充分ニ浸ヒ込ム様ニ培養基ヲ斜ニスル。試験管ニ同一菌株ノ結核菌ヲ同量ニ且ツ出來ルダケ均等ニ塗ル様ニスル。

此實驗ニヨルト、筋肉ノ壓榨液ハ何等結核菌發育阻止ノ作用ヲ示サナカツタ。甲狀腺ノ壓榨液ハ最初ニ於テハ結核菌増殖ニ對シ、遲延作用ヲナシタ様ニ思ハレル。

次ニ壓榨液ノ種々ナル水素「イオン」濃度ガ、結核菌培養ノ發育ニ差異ヲ起スカラ實驗シテミタ。

此實驗ニヨルト、壓榨液ノ PH 濃度ノ差異ガ結核菌發育ニ、輕度ノ差異ヲ生ズル様ニ思ハレル。若シ液ノ PH 數ガ培養基ノ PH 數ト同様テアルト、結核菌ノ發育ハ一様テアル。

Löwenstein 氏培養基ハ 3%ノ「ヨードヨードカリー」溶液ヲ中和スル。斯ル培養基テハ結核菌ノ發育阻止ハ認メラレナイ。夫故甲狀腺液ノ輕度ノ遲延作用ハ「ヨード」ノ爲テハナイ。

(中田抄)

鐵、銅、葉綠素結合ヲ以テセル肺結核療法ニ就テ

Ferdinand Mattausch: Über die Behandlung der Lungentuberkulose mit einer Eisen-Kupfer-Chlorophyll-Kombination

此治療ノ實驗ハ、葉綠素一鐵及ビ銅一鐵療法ヲ、一次及ビ二次貧血症ニ試ミ好成績ヲ得タノテ、之ヲ肺結核症ニモ利用シ様ト試ミタノテアル。

經口の鐵一銅一葉綠素療法ハ段階的ニ行ツタ。即チ 10—12 週ニ互ル 1 治療巡圈ノ後、8—12 週ノ休止ヲ爲シ、次テ再ビ 2—3 ヶ月ニ互ル 1 治療巡圈ヲ行ツタ。或ル例テハ尙第 3、第 4ノ治療巡圈ヲ行ツタ。1 日量ハ通常 3 膠囊テ、毎食後 1 個宛分服シタ。胃ノ障礙ヲ起サヌ場合ハ 4—6 個ヲ與ヘ、強イ胃障礙ヲ起ス場合ハ 1 日 2 個、又ハ 2 日ニ 2—3 個ヲ與ヘル様ニスル。

輕度及ビ中等度ノ慢性肺結核症 218 例ニ此療法ヲ行ヒ、最短 1 ケ年間ノ觀察ニヨリ治療成績ハ、此製劑ヲ顯著ナル變調作用ヲ起シ、夫ニヨツテ個體ノ自然療法ヲ本質的ニ援ケル可能性ヲ精査シ得タ。(中田抄)

慢性肺結核症ニ於ケル鹽基性鹽質混合ヲ以テセル變調實驗

Ferdinand Mattaueh; Über Umstimmungsversuche mit einem basischen Mineralstoffgemisch bei der chronischen Lungentuberkulose

結核症ノ如キ鹽質消失ヲ來ス疾患特ニ新間歇推進期 (Schubstadium)ニ於テハ、酸鹽基平衡ガ亂サレル傾ガアル。

酸ノ状態ガ變ルコトニヨツテモ、病原菌ノ生活條件ガ變化スル。結核菌モ酸含有量ガ、丁度強イ炎衝ノ領域ニ存在シテル酸中毒價ニ相當スル培養基テハ、特ニ良ク發育スルコトガ證明サレテル。

又 F. Hoff ハ人工的ニ起ツタ酸中毒ノ場合、結核症經過ガ惡化シタコトヲ實際ニ見テ居ル。而テ急性ノ擧間性疾患ノ結果現ハレル結核症ノ惡化ハ、或程度マテ擧間性疾患ニ關係アル酸中毒ニヨツテ説明スルコトガ出來ト云フテル。

ソコテ著者ハ身體内ノ「アルカリ」貯藏ノ減少ヲ阻止スルタメニ、尿酸及ビ他ノ新陳代謝ヲ減少サス作用ヲ有スルコトガ既ニ良ク解ツテキルトコロノ鹽基性鹽質混合 Basika ヲ以テ 64 人ノ肺結核患者ニ治療的實驗ヲ行ツタ。

此製劑ハ果實及ビ野菜中ニ含マレテル如キ、有機酸ト結合シテル鹽基性鹽質即チ大體ニ於テ「カリウム」「ナトリウム」「カルシウム」「マグネシウム」尙少量ノ鐵及ビ重金屬ヲ含ンデル。

此實驗ハ今ノ處 6—18 ヶ月間ノ觀察テ、且ツ 64 例ノ少数テハアルガ、此鹽基性鹽質混合體 Basika ハ結核症ノ非特異性變調療法特ニ補助方法トシテ相當ノ役割ヲ爲スモノト云ヘルト。(中田抄)

一側人工氣胸 2 例ニ於ケル心臟ノ分時容積ニ關スル實驗

Gustav Nylin: Untersuchungen über das Minutenvolumen des Herzens in 2 Fällen mit einseitigem künstlichem Pneumothorax.

2 例ニ、1 側人工氣胸施行前ト後充盈ノ直後ニ、心臟ノ分時血量ヲ測定シ、又心臟機能検査ヲ行ツタ。

基礎代謝ノ測定ニハ Krogh ノ肺量計ヲ用ヒ、心臟機

能検査ハ安靜時ト或一定ノ作業ヲナシタ後ニ於ケル酸素消費量ヲ以テ定メタ。

1 側肺結核症ノ 2 例ニ於テ、酸素消費、分時容積及ビ搏出血量ハ、氣胸療法繼續中一定テ、人工氣胸施行前ト同ジ價テアル。

人工氣胸ヲ行ツタ側ノ虛脱ガ完全ニナルヤイナヤ、酸素ノ消費ハ作業後稍々増加スル、然シ増加ハ通常ノ限界ヲ越ヘルコトハ無イ。然シ第 2 例ニ於テハ肋膜腔ノ滲出液出現ニヨツテ、作業後ニ酸素消費ノ増加ガアツタ。(中田抄)

塵埃沈著肺疾患ニ於ケル兩側自然氣胸。併ニ硅素沈著症ト結核症トノ關係ニ就テノ補遺

Artur Abraham: Doppelseitiger Spontanpneumothorax bei Staublungenerkrankung. (Zugleich ein Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Silikose und Tuberkulose.)

25 歳、男性、塵埃沈著肺疾患ニ兩側氣胸ヲ生ジ、剖檢ニヨリ肺結核症ヲ見出シタ例ヲ報告シテル。

此患者ハ工場テ硅酸含有ノ型粉ヲ吸入シタ結果テ、3 年 5 ヶ月間此工場テ働イテ居タ間ニ生ジタモノテアル。此職業ヲ廢業シテ 9 ヶ月後ニ順次ニ兩側ノ氣胸ヲ生ジタモノテ、初ハ部分氣胸デアツタガ、右側ハ後ニ完全氣胸ニナツタノデアアル。

此氣胸ノ發生原因ガ、純硅素沈著症ノ時ニ起ツタト考ヘラレル事ハ、此患者ハ結核症ノ家族歴及ビ傳染源ニ接シタル事モ無イ。喀痰中ノ結核菌ハ培養及ビ動物試驗ニヨツテ證明サレナイ。赤沈速度ハ兩側氣胸發生後高クナツテナイ。又肋膜腔ノ滲出液ガ長イ間ノ觀察ニモ拘ハラズ見ラレナカツタ。

然ルニ解剖ノ結果、(1)硅素沈著症、(2)左上葉及ビ右下葉ニ空洞ヲ有スル結核症、(3)表在性ノ肺氣腫ガ明カニナツタ。

ソコテ病像ノ經過ハ次ノ如クニ證明サレル。兩肺上野ニ於ケル兩側部分氣胸ノ發生ハ、肺氣腫ノ破裂ニ原因スル。此肺氣腫ハ勿論硅素沈著症ノタメ、結締組織ガ盛ニ増殖シ、肺胞組織ガ著シク減少シ、代償性ニ發生シタモノデアアル。右側ノ部分氣胸ガ完全氣胸ニ變化シタノハ、右下葉ノ結核性空洞ノ穿孔ニヨリモノデアアル。肺結核症ハ二次的の病疾ト考ヘラル。

夫テ結核撲滅及ビ工場衛生ノ立場カラ、硅酸含有材料ヲ取扱フ工場テハ、休業シタ職工ニハ結核症ニ對スル検査ヲ爲シ、又工場内テ働イテル職工ニハ、定期的ニ

結核相談所ノカラ籍リテ検査スルコトが必要ナル。

(中田抄)

肺硅素沈著症ニ就ケル自然氣胸

Alfred Hofbaner: Spontanpneumothorax bei Lungensilikose.

病氣其モノハ中等度ノ硅素沈著症デアツテモ、自然氣胸ナル併發症ヲ起スコトニヨリ、重症塵埃沈著肺疾患ト見做スベキカハ疑問ニナツテ居タ。此疑問ノ解答ハ硅素沈著症ト自然氣胸トノ間ニ因果的關係ヲ認ムルカ否カニ存スル。

著者ハ肺硅素沈著症ニ於ケル自然氣胸ノ 3 例ヲ報告シテル(内 2 例ハ他人ノ報告例)。夫ニヨルト、硅素沈著症ノ自然氣胸ニ對スル或程度ノ素因ヲ認メテル。此因果關係カラシテ硅素沈著症其モノハ重キ病氣テハナイガ、重症塵埃沈著肺疾患トナル性質ヲ持ツテ居ルト云ヘル。

(中田抄)

氣管枝擴張ノ病因

M. Kartagener: Zur Pathogenese der Bronchiektasien.

氣管枝擴張症ノ發病ガ、大多數ハ幼若ナル小兒期ニ起ルコトニ就テハ意見ガ一致シテルガ、其發生論ニ就テハ未ダ決定スルニ至ラヌ。

Brauer ハ多クハ小兒期ニ於ケル小氣管枝炎及ビ麻疹、流行性感冒、百日咳等ニ於ケル氣管枝肺炎ニ續發スルトコロノ後天性氣管枝擴張ガ、最モ意味ガアルト爲シテル。反之 Sauerbruch ハ氣管枝ノ先天性異常ト見做シテル。

Brauer モ Sauerbruch モ今尙疾病器管丈ニ就テ、臨牀的及ビ病理解剖的ニ議論シテルノナル。

著者ハ夫自體稀ニ見ラレルトコロノ他ノ器官及ビ全體ノ先天的形成異常ト、氣管枝擴張ガ結合シテル數例ヲ報告シ、此事實ガ目下爭點トナツテ居ルトコロノ氣管枝擴張ノ發生論ニ光明ヲ與ヘルモノトシテル。4 例(女 3、男 1)ヲ報告シ、何レニモ内臟轉位、氣管枝擴張及ビ息肉發生ノ三幅對ヲ認メタ。内臟轉位ハ全例ニ於テ X 線及ビ剖檢ニヨリ確證サレタ。其内 1 例ニ

ハ剖檢テ肺葉顛轉が見出サレタ。

氣管枝擴張ノ範圍ハ、各々ノ例ニヨツテ異ツテルガ、1 例ニ於テハ全肺葉ガ侵サレ、特ニ左中葉(蜂窠狀肺)ニ於テ高度デアツタ。他ノ 3 例テハ 1 個ノ肺葉ニ限ラレタ。

全例ニ鼻及ビ副腔ノ息肉發生ガ同時ニ存在シテタ事ハ注目ニ價スル。尙氣管枝擴張ト上顎竇炎トノ同時存在ハ恐ラク同一ノ原因ニ屬シ、順次ニ成立シタトコロノ同格ノ疾患デアルコトガ最モラシ。

氣管枝擴張ガ先天性疾患デアルトノ考ヲ、本質的ニ支持スルトコロノモノハ、同時ニ内臟轉位ガ存在シテル事デアル。

故ニ内臟轉位ト氣管枝擴張トノ結合ニ、更ニ鼻及ビ副鼻腔ノ慢性炎衝性變化ガ加ハレル特有ノ三症候群ガ度々現ハレルコトハ、内臟轉位及ビ氣管枝擴張其モノガ、稀有ナルコトヲ思ヒ浮ベタナラバ、此偶然ナル所見ノ意義ニ關スル觀察ハ價値アルモノデアルトシ、是等ノ例ニヨリ氣管枝擴張ノ先天性ヲ認メテ居ル。

(中田抄)

遺留空氣ノ測定

A. J. Anthony: Die Bestimmung der Residualluft.

著者ノ用ヒタ方法ハ水素混合法ノ方式ニ則ツタモノデアル。此方法ハ取扱ビ簡單テ、肺量計系ハ空氣ト水素テ充タサレテルカラ、煩ハシキ窒素排除ハ必要テナイ。

此方法テ 1 年間ニ約 2—3000 ノ測定ガ行ハレタ。肺結核患者ノ場合ハ一般ニ、一樣ナ呼吸デアツテ差ガ少アルガ、喘息、氣管枝炎、肺氣腫ノ患者テハ差ガ大キイ。

(中田抄)

今昔ノ治療所ニ於ケル閉性結核患者ノ割當

K. W. Jötten: Die Einweisung der Offentuberkulösen in die Heilstätten früher und jetzt.

現今ノ治療所ハ可成廣範圍ニ閉性結核患者及ビ重症患者隔離ニ用ヒラレ、新患者及ビ輕症患者ハ餘程少ナイコトガ昔ト本質的ニ異ナルトコロデアル。(中田抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 64, H. 6, 1932.

Robert Koch ト結核防止

F. A. Weber: Robert Koch und die Bekämpfung der Tuberkulose.

Koch ハ 1876 年 Wollstein ノ地方衛生技師トナツテ以來、細菌學ノ研究ニ從事シ、創傷ノ感染ヲ起ス細菌、脾脫疽芽胞ヲ發見シタ。

1880 年帝國衛生局ニ招カレテ、消毒方法ニ關スル仕事ニ從事シタ。ソノ後、氏ハ、結核ノ病原菌及ソノ染色竝ニ培養法ノ研究ヲ進メタ結果、2 年間ノ絶エザル努力ノ賜トシテ遂ニ 1882 年ニ氏ノ畢生ノ一大事績タル所ノ結核菌ノ發見ニ成功シ、コレヲ同年 3 月 24 日ニ發表シテ多數ノ實驗例ニヨツテコレヲ立證シタ。彼ハ、結核ヲ防止スル上ニ於テ、何等ノ専門的知識ナクシテ之ニ當ル事ノ危険ナル事ヲ説キ、同時ニ「コレラ」及ビ「ベスト」ニ對シテモ、同様ノ注意ヲ喚起セシメタ。

Koch ノ種々ナル發見ハ、傳染病ノ防禦ト云フ事ニツイテ單ニ研究ノ方面バカリテナク、又實地ノ方面ニモ幾多ソ効績ヲ殘シタ。

1890 年 4 月 4 日ベルリンノ第 10 回國際醫學會議ニ於テ彼ハ「細菌學ノ發達ニ就イテ」ト云フ一大講演ヲシテキル。即チ彼ハ結核菌ヲ發見シタケレドモ、未ダ何か或事項が殘ツテオール様ニ思ハレルト述べ、ソノ或ル事項ナルモノニツイテ追テ進メタ結果、彼ハ遂ニ「ツベルクリン」發見ニ到達シタノデアル。

Koch ハ其後モ倦ム事ナク、熱心ニ種々研究ヲ進メ「ツベルクリン」ノ改善ニ力ヲ注イダ。ソノ結果、彼ハ其後「TA」「TO」「TR」ト云フ様ナ全ク新シイ「ツベルクリン」ヲ作り出シタ。

Behring ハ Koch ノ發見シタウチテ最モ偉大ナモノハ「ツベルクリン」ノ發見デアルト言フモ過言テナイト述ベテキル。即チ之無クシテハ、過敏性ト免疫ノ問題竝ニ特異療法ニツイテ論ズル事ガ出來ナイト言ツテキル。

「ツベルクリン」ニ對スル斯カル讚辭ガ尙ソノ他ノ多少ノ醫師殊ニ小兒科醫ニヨツテ稱ヘラレテイル。著名ナ大家モ承認シタ様ニ、コノ「ツベルクリン」ハ、醫師ニヨツテ、正シクソノ適法ガ定メラレ、尙、ソノ量ヲ注意深ク使用シサヘスレバ、相當ニ效果ノアルモノデアルト述ベテキル。
(矢部泓抄)

健康及病的所見時ノ 2 枚ノレントゲン寫眞ニヨツテ成人ノ肺結核ノ初期ヲ確定スル事

H. Braeuning: Einige Feststellungen über den Beginn der Lungentuberkulose des Erwachsenen an Serien von Röntgenphotographien vom normalen bis zum krankhaften Befund

成人ノ肺結核感染ガ一體何時起ルモノデアルカト云フ事ヲ判然ト知り度イナラバ、2 枚ノレントゲン寫眞

ガアリサヘスレバ解ル。即チ結核感染前ノ 1 枚ノ寫眞ト後ノ 1 枚ハ結核性變化ガ現ハレテカラノ 1 枚トデアル。ソシテ勿論、コノ兩者ノ撮影期間ガ短ケレバ短イ程正確ニ結核感染ノ最初ヲ知ル事ガ出來ル。

コノ様ニシテ、兩者ノ期間ニツイテ調べタ所、19 例ノモノハ 2½ 月—12 月テ、正常所見カラ、病的所見ノモノニ變化シタ。

兩者ノ期間ノ 1 年以上ノモノ 28 例ニツイテ夫々次ノ様ナ結果ヲ得タ。

- 1、觀察症例中 17%ハ肺炎部ヨリ 42%ハ肺炎外ヨリ始マリ、ソノ他ハ發生肺野不明デアル。
 - 2、夫等ノ病變ハ何レモ軟イ球狀或ハ索狀ノ形ヲモツテ初マツテキル。
 - 3、硬イ斑狀又ハ索狀ノモノハ、正常寫眞像ヲ呈セル時ヨリ少クトモ 1 年 4 ヶ月後ニアラハレル。
 - 4、正常寫眞ヲ示セル後 4½ ヶ月内ニ直徑約 3 cm ノ大キサノ浸潤ヲ起シタノヲ見タ。
 - 5、正常寫眞カラ、5—8 ヶ月タツテ空洞ノ出來タモノガ 2 名アツタ。
 - 6、健康所見カラ開放性結核ニ變ルマデニ 1 年カカラナカツタモノ 2 名アリ(1 例ハ 8 ヶ月 1 例ハ 10 ヶ月)。
 - 7、正常所見ヨリ死亡ニ至ル迄ノ最短ハ 2½ 年デアル。
 - 8、5—7 ニ示セル時日ハ平均値ヨリ少イ。
- 猶確實ナル成績ニ到達スルタメニハ著者ノ例數ハ甚ダ少イ、然シ適當ナル症例ヲ集メルコトハ非常ニ困難デアル、著者ノ用キタ方法ハ成人結核發生及ビ其經過ノ迅速ヲ研究スルニ價値アルモノデ多數ノ臨牀ニ於テ斯カル症例ヲ集メラレルコトヲ望ム。

(矢部泓抄)

胸廓成形術後ノ治癒持續期間ト手術可能問題

A. Heymer und W. Thaler: Zur Frage der Dauerheilung und Operabilität nach Thorakoplastik

著者ハ 1 例ニツイテ觀察シタ結果ヲ述ベテキルガ、ソレニ依ルト、肺結核患者ニ胸廓成形術ヲ行ツタ所、10 年間治癒ノ持續スルノヲ見タ。ソノ後、ソノ患者ハ腎臟結核ノ爲ニ腎臟摘出術ヲ受ケタガ、何等ノ合併症ヲ起ス事ナクソレモ治癒シタ。ソシテ目下ソノ患者ハ働イテ居ル。

(矢部泓抄)

肺及ビ腎ノ Lymphogranulomatose ト肺ノ空洞形成

H. Lichtenstein: Kavernenbildung in der Lunge bei atypischer pulmonaler und ossaler Lymphogran

ulomatose.

Lymphogranulom ノ際ニ、レントゲンニヨツテ縦隔膜ノ形ヲ早期ニ知り、及ビ非典型的ナ所存ヲ知ルト云フ事ハ、非常ニ意義アル事デアル。即チ、既往ノ觀察ニヨツテ、臨牀的竝ニレントゲン的ニ肺及膈底ノLymphogranulomatoseヲ診斷スル事が出來ルカラデアル。

不規則ニ侵蝕サレタ組織ニヨツテ作ラレタ所ノ空洞ハ、殆ド恒ニ慢性空洞性肺結核ノ場合ニミラレル。

肺結核ガアツテ、同所ニ縦隔膜ノLymphogranulomガアル場合ニハ、何かソノ2ツノ間ニ關係ガアルラシク見ユル。以前カラLymphogranulomニ強イレントゲンヲ照射スルト、肺病竈ヲ活動性ニスルト云ハレテキタ。

次ニ、肺ヲ組織學的ニ正確ニ検査シテ、ソノ上テ結核テナイト云フ事ヲ明カニシナケレバナラナイ。

總テノ肺疾患ハ組織學的ノ検査ニヨツテLymphogranulomノ原因トナル事が知ラレタ。又空洞ガ肺内ノLymphogranulom破壊ニヨツテ生ズルコトガアル。

頭蓋底ノ解剖所見ハ側方頭蓋骨撮影及ビStenuer氏顳顬骨撮影ニヨリテ知り得タル破壊状態ト全ク一致セリ。

(矢部泓抄)

脾臟摘出及ビ網狀織内皮細胞系ノ閉塞ガ結核ノ經過ニ及ボス影響(動物實驗)

I. M. Subin: Der Einfluß der Milzextirpation und der „Blockade“ des reticulo-endothelialen Systems auf den Verlauf der Tuberkulose (Experimentelle Untersuchung)

1、家兎ニ脾臟摘出ヲ行ツタ所ガ、結核性ノ病變ガ増悪スルヲ認メタ。ソシテ、ソレハ主トシテ滲出性ノ病變ヲ招來シタ。

2、長期間少量ノ「コロイド」溶液ヲ以テ閉塞スル時ハ結核ノ經過ガ良好デアツタ、之レハオソラク網狀織内皮細胞系ノ活動性ヲタカメルコトニヨツテ結核ノ侵害ヲ制限シタモノト思ハレル。

最後ニ著者ハ、結核ノ場合ニ脾臟ガ細菌培養ニ對シテ濾過器トナルカドウカト云フ事ニ就イテ試験ヲ行ツタ。シカシ、ソノ結果ニツイテハ、今ノ所、ハツキリ

シタ意見モナク、次ノ機會ニユヅルト述ベテ居ル。

(矢部泓抄)

活動性空洞性、肺結核ニ對スル「ガメラ」療法ニ就イテ

Haus Löwe: Erfahrungen mit der Gamelanbehandlung aktiver kaverneröser Phthisen.

「ガメラ」療法ノ經過ニツイテハ、特ニ著シイ結果ハ現ハレナカツタ。

正常體溫ニアルモノ2名ニ「ガメラ」ヲ注射スルト、ソノ後テ、極ク輕イ體溫上昇ガアツタガコレハ直ニ下ガル性質ノモノデアツタ。

1例ハ「ガメラ」療法中、徐々ニ體溫上昇ヲ示シ、ソレガ持續スルヲ見タ。

3例ハ咯痰ノ量ガ増シタ。シカシコノ3例ノ者ハ「ガメラ」ノタメニ増悪シタモノカ將又、自然ニ進行性ノモノトナツタカハ判然シナイ。

總體的ニ言ツテ、「ガメラ」療法ニヨル刺激作用ハ、僅少デアル事が解ツタ。

「ガメラ」療法ノ爲カ否カハ解ラナイガ、患者ハ、極ク僅ク體重増加ガアリ、活動性結核ガ稍；良好ニナルヲ見タ。8—10例ノモノハ、理學的所見ニ何等ノ變化ヲ見ナカツタシ、ソノ他ノ病的現象モ何等著シイ快方ニ轉向シナカツタ。

(矢部泓抄)

Neuberg-Klopstockノ補體結合反應ノ經驗ニ就イテ

Werner Hünigen: Erfahrungen mit der Komplembindungsreaktion nach Neuberg-Klopstock.

Neuberg-Klopstockノ補體結合反應ニハ、相當特有性ガアル。シカシ、反應ノ強サハマダ決定的ノモノト言ヘナイ。又反應ガ陰性ダカラト云ツテ結核テナイトハ斷言出來ナイ。結核ワッセルマン氏反應ハ感染ノ期間ヲ表ハスモノデモナク、又病氣ノ種類、廣サ及ビ經過ヲ示スモノデモナイ。

反應ノ確實性ニツイテモ、絶對ニ確實トハ言ヘナイ。シカシ、60%ノモノガ陽性ノ結果ヲ示シテアル。

尙、著者ハ、コノ他ノ診斷方法トシテハ、赤血球沈降反應ハ、非常ナ助ケニナルト述ベテ居ル。(矢部泓抄)

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 65, H. 5/6, 1932.

小兒治療所ニ於ケル急性傳染病、之ガ結核ニ及ボ
ス影響及ビ之ノ治療竝ニ豫防

Hans Starke: Akute Infektionskrankheiten in Kinderheilstätten, ihr Einfluß auf die Tuberkulose, ihr Therapie und Prophylaxe.

Preisich-Schütz 氏麻疹ノ結核患者ニ及ボス作用ヲ見ルニ、初メ Tuberkulin 陽性ノ兒童モ、麻疹ノ爲ニ陰性ニナル事ガアルカト報告シテ居ルガ、著者ハ之ニ對シ疑ヲモツ。著者ハ過去 4 年半ノ間ニ、結核感染兒童ニシテ、急性傳染病ニ患レル者ヲ觀察シタルニ、最モ多ク侵サルルハ扁桃腺炎ニテ 12.4% アレドモ、扁桃腺炎ガ結核ニ惡イ影響ヲ及ボシタトハ思ハレス。耳下腺炎、猩紅熱、水痘後ニ急激ニ惡化シタ例ハ多クアル。流行性感冒ニヨツテ惡化シタ者ハ相當ニアリ、15% ノ子供ハ感冒ノ爲ニ病勢進行シタ。

吾人ハ急性傳染病ノ結核患者ニ及ボス影響ヲ大體 2 ツニ分チ得ル。其 1 ツハ特異性又ハ非特異性ニ浸潤ノ局所ヲ刺戟スル作用ト、他ハ傳染病ノ爲ニ抵抗力ノ減退ヲ來スモノデ、爲ニ粟粒結核ヤ腦膜炎等ヲ起ス。故ニ高熱ノ兒童ハ治療所ニ入レタガ良イ。Diphtherie 菌ノ保有者ヲ入レタ爲ニ多數ノ患者ヲ出シタ例ガアル故、扁桃腺炎ヤ扁桃腺肥大ノアル患者ハ、之ヲ除去シテ後收容スベキデアアル。子供ノ治療所ニハ隔離室ハ當然必要デアアル。治療所ニ於テハ毎日 3 回宛明礬水ヲ含嗽サセテ、口腔ヲ清淨ニスル等、凡テノ衛生設備ヲ完全ニスベキデアアル。 (三神抄)

結核ニ脅カサレツヽアル乳兒ノ運命

J. Peiser: Das Schicksal tuberkulosebedrohter Säuglinge.

著者ハ 1930—1931 年ノ間ニ 27 人ノ結核死亡乳兒ニ就テ見タルニ、其ノ内 7 人 (25.9%) ハ傳染關係不明ナルモ、他ノ 20 人ハ皆家族中ニ結核患者ノアル者デアアル。

一般ニ結核患者ノ家族中ニテ育テラレル乳兒テ結核テ死亡スル數ハ近年非常ニ減少シテ 6—7% トサレテ居ル。是等乳兒ノ經過ハ感染ノ時期、感染ノ範圍、再感染ノ程度ニ關係シ、結核患者ヨリノ感染ヲ防グニ最モ留意スベキハ啞痰ヲ嚴重處理スル事ナリ。結核患者ノ家族中ニ育テラレテモ、幼兒ガ三歳以上ニナレバ、危險ハ急ニ少ナクナル。之ガ更ニ學齡期ニ入レバ猶更少

ナクナリ、普通ノ境遇ニアル同年ノ兒童ト選ブ所ナシ。此ノ事實ハ學齡期ニナツテ、體ノ發育ガ普通ノ境遇ニアル兒童ト同様ニ發育シタト云フノミデハナク、先天ノ抵抗ガ少シテモ強力ニナツタカ、又ハ後天ノ免疫ガ多少發生シタカニヨルモノナラン。以上事實ヨリ考ヘテ乳兒ハ結核ニ對シテ大イニ保護スベキデアアル。

(三神抄)

Helsingfors (Finnland) ニ於ケル過去 120 年間ト
ニ流行病トシテノ結核ニ就テ

Hj. Söderström: Die Tuberkulose in Helsingfors im Laufe der letzten 120 Jahre epidemiologische Studie. 過去 120 年間ニ於テハ 1850 年頃ノ結核ノ死亡率ガ非常ニ多ク、其後多少ノ消長ハアレドモ、漸次減少ノ一途ヲタドリツヽアリ、之ハ文明ノ進歩ト社會衛生ノ發達ト結核豫防ノ強化ニヨルモノナラン。 (三神抄)

胸腔内ニ發生セル神經纖維腫

R. Griesbach: Intrathrakales Ganglioneurom

著者ハ 1920 年生レ 11 歳ノ小學校 4 年女生徒ヲ體格檢査シテ、左側上方ニ強イ濁音アリ、呼吸音全ク消失スルモ、何等訴ヘナキヲ發見シ。Berlin Charité klinik ニテ手術シタルニ縦隔膜カラ柄ヲ出シテ、胸腔ノ上半部ニ擴レル腫瘍テ (15×7×9)、顯微鏡ニハ神經纖維腫ニテ、手術後ハ全ク健康ニナレリ。 (三神)

肺ノ一側萎縮及ビ畸形 (外傷性肺臟萎縮)

Hans Blume: Einseitige Lungenschumpfungen und Lungenmißbildungen. Ein Fall von traumatischer Lungenatrophie.

33 歳ノ男子、8 歳ノ折荷車ヨリ落チテ車輪ニ壓潰サレ、唯 3 日丈血痰ヲ出シタ外主訴ナク、大戦ニモ參加セリ、最近漸次左胸部ノ萎縮ヲ來シ肺結核ト診斷サレタリト云フ。之ニ人工氣胸術ヲ行ヒタルニ何等他ニ認ムベキモノナク、唯左肺ノ萎縮ノ爲ナル事明トナレリ。 (三神抄)

結核ノ肺轉位、其ノ經路竝ニ性質

Hermann Rubinstein: Die tuberkulösen Lungenmetastase, ihre Verbreitungswege und ihre Natur.

肺臟ニ結核ノ擴ガル經路ヤ、1 ツノ病竈ヨリ同側又ハ他側ノ健康ノ部位ニ轉位スル經路ニ就テハ、今迄ニ次ノ 2 様ノ見様ガアル、其ノ 1 ツハ肺臟ノ解剖學的構造、呼吸ノ生理、病理、咳嗽其他ニヨツテ割合ニ規則

正シイ道ヲトルト考ヘルノト、他ハ又別ノ規律ニ從フトスルモノテ其ノ第 1 ハ小サナ軟カナ滲出型狀ヲ來スモノト、第 2 ハ圓形ノ無造構狀ヲ現ハスモノデアアル。著者ノ考ヘテハ、先ツ第 1 ニハ Leschke 氏等ノ考ヘル様ニ肺尖氣管枝加答兒ノミヨリ來ルトハ思ハレタシ、又第 2 ニハ Fechter 氏等ノ考ヘテル様ニ血行的ノミ起ルトモ思ハレス。凡テノ浸潤ハ常ニ形態的ニ單一ノ步調ヲトルモノニ非ズシテ、種々ノ形ニ生ズルモノテ、浸潤ノ臨牀的成因及び經過ハ種々アリ。結局ヤハリ Leschke 氏ノ Broncheendogene ノモノモ、又 Fechter 氏ノ Haematogene ノモノモ日常見得ルナリ。(三神抄)

出血性肺囊腫

A. Kenner: Blutende Lungencyste.

何等ノ苦痛ナキモ、唯痰血ヲ出ス 20 歳ノ女ニテ、Röntgen ニテハ右肺ノ中央部ニ直徑 4 厘米位ノ空洞ヲ有スル、肺囊腫患者ニ就テノ報告ニテ、結局手術モ胥セズ、顯微鏡的ニモ診斷ヲ確メ得ザリシト云フ。

(三神抄)

人工氣胸ニヨリ生ゼル特發性自然氣胸

Richard Mayer: Spontanpneumothrax bei artifiziellem Pneumothrax.

人工氣胸ヲ行ツタ爲ニ特發性自然氣胸ヲ來ス事ハアル、而モ施行ノ日ニ起ス事モアリ、又人工氣胸ヲ繰返ヘス經過中ニ起ス事モアル。臨牀上及ビ Röntgen 像ニヨツテ氣胸ノ終壓ニ注意スベキデアアル。人工氣胸ニヨル自然氣胸ハ施行中ニ肺ヲ損傷スル爲ニ來ル事が最も多ク、又繰返ヘシテル中ニ起スモノニハ肋膜癒著ヲ剥離スル爲ノモノ多シ、故ニ之ハ肺氣腫、囊胞ヲ有スル患者ニ往々アリ。治療シテハ、唯空氣ヲ吸引スル他術ナシ。(三神抄)

興味アル特發性自然氣胸例

Marie Keresztes: Interessante Fälle von Spontanpneumothrax.

自然氣胸ノ大部分ハ結核性ノモノテ、極メテ少數例ガ眞ノ特發性ノモノデアアル、而モ此ノ大部分ハ外傷性デアアル。著者ハ人工氣胸ヨリ起レル興味アル 2 例ヲ報告セリ。即チ 2 例トモ解剖ノ結果肺臟ノ表面ガ多數ノ氣腫ニ變化シ、3 ヶ所ニ時期ヲ異ニシタ傷アリ、人工氣胸ノ結果、表在性ノ氣腫ガ大キクナツテ、癒著ノ損傷ヤ、空洞ノ穿孔ト同様ニ穿孔シ易クナツタモノト考ヘル。(三神抄)

立體的胸廓 Röntgen 像ノ簡單ナル組立法

Erich Zimmeli: Eine einfache Herstellung stereoskopischer Thraxbilder.

一呼吸ノ中ニ立體像ヲ 2 ットモ攝ル事ハ出來ス、故ニ患者ヲ或ル姿勢ニ固定シテ 2 枚攝ル間ニ一定時間ヲ置ク要アリ、著者ノ經驗ニヨリ最も良イト思ハルハ、坐位ヲトラシメテ Kasett ノ前ヘ輕ク固定スル法ナリ。又撮影ハ可成薄メニスル事ナリ。(三神抄)

皮膚黴毒ト狼瘡トノ鑑別診斷

W. Deutschmann: Zur Differentialdiagnose zwischen Hautlues und Lupus.

狼瘡特有ノ結節ヲ有シ、切片ハ顯微鏡上狼瘡ノ像ヲナセルモノニ S.G.H. 食餌、太陽燈照射ヲナスト共ニ、血液ノワ氏反應陽性ナリシ故 K-Jod ト Neosalvarsan ヲ用ヒタルニ、僅ニ 6—9 週間ノ後ニ治癒シタル 1 例ニ就テ考ヘルニ、何ウモ食餌ヤ光線療法ノ效ニヨルモノテナクテ、K-Jod ヤ Neosalvarsan ノ特殊療法ノ爲ニ病勢ガ衰ヘタトシカ考ヘラレス。(三神抄)

Schroeder 氏「ワクチン」療法ノ長期觀察

H. Deist: Dauerergebnisse bei Behandlung mit Schroederscher Vakzine.

Schroeder 氏ハ彼ノ提唱スル「ワクチン」ハ豫防上ノミナラズ、治療ニモ效アリト云フ。著者ハ最近 5 ヶ年間ニ空洞ヲ有スル 20 例ノ結核患者ニ永續的ニ用ヒタルニ 5 例ハ臨牀上殆ンド治癒シ 3 例ハ輕快セリ、結局人工氣胸其他治療ノ行ハレナイ患者ニハ一應用フベキデアアル。(三神抄)

骨竇ニ關節結核ノ Thanatophthisin 療法

K. Kuss: Behandlung von Knochen- und Gelenktuberkulosen mit Thanatophthisin (H.C.P.)

9 人ノ結核患者ニ空氣浴、日光浴、海水浴、減鹽食等ノ一般的療法ヲ併用シツ、Thanatophthisin ヲ使用シタルニ、何レモ結果ハ惡シシ。

夫レ故ニ Thanatophthisin ハ骨ノ關節結核ニハ何等效果ナク、特殊作用ハ認メ得ヌ。(三神抄)

Hannover 市學童保護結核研究所五學期間ノ仕事

K. Riemer: Fünf Demester Tätigkeit der Tuberkuloseuntersuchungsstelle der Studentenhilfe Hannover e. V.

1929 年冬ヨリ 2 ヶ年半ニ涉ツテ學童 1886 人ノ體格検査ヲセルニ 0.42% 即チ 48 人ノ開放性結核ヲ發見セ

り。之ハ今迄ノ報告 0.35 % ヨリ増加シテ居ル。此ノ患者ハ主訴全クナク、検査迄醫者ニ診テ貰ハナクツタ。冬ノ學期ニ診テ健康者 294 人ノ中次ノ學期ニ肋膜炎ニ罹レル者モアツタガ、特ニ 4 人ハ肺結核ノ疑ヒ充クニアツタ。(三神抄)

肺結核ノ石灰吸入療法

Harry Schmitz: Erfahrungen mit Kalkinhalationst.

herapie bei Lungentuberkulösen.

108 人ニ就テ Schwefel-Kalkverbindung ノ吸入療法ノ追試ヲナシタルニ特別ノ結果ハ認メ得ヌ、又適應型ヲモ見出セス、此ノ療法ノ不適當ナ事ハ、患者ノ咽喉及ビ氣管ヲ刺戟シテ咳嗽ヲ増シ、遂ニハ咯血ヲ來ス事モアル。(三神抄)

The American Review of Tuberculosis Vol. XXVIII. No. 1. July. 1933.

肺結核ニ於ケル膨脹不全ノ重要性

Pol. N. Coryllos. The Importance of Atelectasis in Pulmonary Tuberculosis. Its Relation to Fibrosis and to the Pathogenesis and Healing of Tuberculous Cavities.

肺ノ膨脹不全ハ肺結核ニ時折出來ルモノテハナク恒ニ起ル合併症テアル。之ハ結核ノ場合ニハ氣管枝竈ニヨリ氣管枝腔ノ狹窄及閉塞ヲ起スモノテアツテ完全ナル氣管枝閉塞ハ膨脹不全ヲ招來スル。片路辨ノ工程ニヨル部分的閉塞ハ汎發性又ハ部分の大囊胞性ノ氣腫ヲ起シ圓形翳ハアル例テハ間質性葉間性又ハ肋膜下大囊胞性氣腫ニヨルモノテアラウ。結核性空洞ハ外界ト交通シテ居ル間ハ萎縮シナイ、若シ其交通ガ絶タレタ時初メテ空洞内ノ空氣ハ吸收サレテ萎縮スルニ至ル。然ラザル限り空洞壁ハ侵スベカラザル程ノ抵抗ヲ呈スル。即空洞ノ萎縮ハ其壁ガ弾力性又ハ硬直テアルヨリハ外界ヘノ道ガ開放シテ居ルカ閉ヂラレテ居ルカト云フコトガ重要テアル。外科的萎縮療法ハ空洞ガ外界ト交通シテ居ル氣管枝ノ閉塞ヲナスモノテ單ニ空洞壁ヲ壓迫スルノミテハナイ。空洞ガ自然ニ治癒スルノハニ通ズル氣管枝ガ自然ニ閉塞スルタメテアル。空洞ノ治療ハコノ理論ニ基クベキ事ヲ示唆スル。空洞ニハ庭球用「ラケット」型ガアル。空洞ノ萎縮及酸素ノ喪失ハ酸素缺乏ノ狀ヲ作り之ガ抗酸性菌ガ増殖スルコトヲ得ザラシメルモノテ又萎縮療法ニヨツテ結核ノ治癒スル理論テモアルタラウ。(寺尾抄)

結核性腹膜炎

Charles T. Olcott and Domenico Paccione, Tuberculous Peritonitis.

109 例ノ結核性腹膜炎ヲ研究シタガ内 90 例ハ臨牀例テ 19 例ハ剖檢例テアル。臨牀例 18 例中他ニ病竈ガナカツタガ此中 13 例ヲ引續キ調べタトコロニヨルト

7 例ハ 1 年以上 5 例ハ 1 年以下生存シ 1 例ハ死亡シタ。臨牀的ニ合併症ノナイ結核性腹膜炎ノ女 11 名ノ平均年齢ハ 15.2 年テ男 7 例ノハ 17.7 年テアツタ。全體ノ中テ 70 人ノ女ノ平均年齢ハ 23.1 年テ 39 例ノ男ハ 30.1 年テアツタ。臨牀例ノ 73.8 % ハ女テ剖檢テハ男ニヨリ高イ。結核性腹膜炎ノ臨牀例ハ伊太利人及 America 生レ伊太利人名ノ者ガ大多数テ多クハ女性テアツタ。

New York Hospital テハ結核性腹膜炎ハ確ニ減少シツ、アル。尙 70 人ノ女中 33 人ニ salpinges ノ結核ヲ見腸ノハ 109 例中 41 例テアル。喇叭管ハ腹膜カラ二次的ニ侵サレルノガ多イ。尙北米合衆國ノ統計ヲ見ルニ腸及腹膜結核ハ凡テノ年齢ニ於テ他ノ凡テノ結核ヨリモ 2 % 多イ。(寺尾抄)

實驗的肺結核ノ組織病理學上ニ於ケル微生物ノ毒力ノ效果

E. M. Medlar and K. T. Sasano. The Effects of Virulence of Microorganism on the Histopathology of Experimental Pulmonary Tuberculosis. As observed in Normal Rabbits Injected Intravenously with Tubercle Bacilli of High and of Low Virulence.

結核菌ノ同一株ヲ高度ノ毒力及低度ノ毒力ノ狀ニオキ其組織病理學的比較ヲ行ツタ。毒力アル菌テハ中性嗜好細胞ガ優リ正常ノ nonallergic 家兎ニハ急性炎性反應ヲ見タ。病原性ノ弱イ菌ハ單細胞及淋巴球ヲ増加セシメ慢性型ノ炎性反應ヲ呈スル。正常ノ nonallergic 家兎ハ膿瘍、乾酪化及空洞化ハ高度ノ毒力アル菌ヲ接種シタ動物體內ニ起ルノヲ原則トスル。然ルニ結節ニアル巨大細胞、淋巴球浸潤及纖維化ハ低度ノ毒力アル菌ヲ接種シタ動物體內ニ優ツテ居ル。本來ノ結節ハ退行治癒態テアル。allergic ノ動物ニ有毒菌感染ヲ起シタモノカ又ハ nonallergic 動物ニ非毒性菌感染ヲ

起シタモノニ斯ノ如キモノヲ見付ケラレル。初感染ト再感染ノ病理學間ノ現今ノ區別ハ判然シナイ。何トナレバ毒力ノ都合及感染菌ノ量ハ正シク考慮サレテ居ナイ。同様ナル批判ハ小兒型及成人型結核ノ間ノ區別ニモ正シク行ハルベキデアラウ。(寺尾抄)

肺癆ノ自然史研究

Eli Grimes Studies in the Natural History of Phthisis.

10 家族ノ結核家系調査ヲ行ツタモノテ結核ノ衰減ト免疫學的研究ヲ行ツタモノデアル。結核が多數ニ出タト云フノハ特發性テ其内ニハ多數感染ヤ體質の條件ハ發見デキナカツタ。一結核家族テハ免疫機構ガ次第ニ若年者ヲ保護スルタメニ數代ニシテ結核家族テナクナツタ。

即發病ハ晩年ニナツテ起ルタメニ小兒ヲ侵スコトガナクナル。カクシテ遂ニハ結核ハ家族カラ消失スルノデアルガ、然シ別ノ結核家族ガ特發性患者ノタメニ常ニ作ラレルコトニナル。結核ガモシ征服サレルモノナラバ特發例ノ傳染源ハ必ズ決定テキルデアラウ。或例テハ母ガ其子孫ニ壓倒的ニ感染セシメルシ他ノ例テハ母ハ高度ノ免疫性ヲ傳ヘル。此相違ハ何ニ依ルカト云フニ肺結核ト云フモノハ早期ニ小兒期ノ感染ニヨリ條件付ケラレルノデアルガ斯ノ如キ感染ハ凡テ一般的デアルカラ他ノ要素ガナクテハナラヌモノダ、是等ノ生物化學的性質ノ確實ナトコロハ未定デアル。現今ハ吾人ハ斯ノ如キ膝臑タル記載ヲ貧困、非衛生條件、生活上ノ不攝生、傳染等トスル。然シ是等ノ條件ヲ決定シ又ハ説明スルコトハシナイ。肺結核ガ發病スルニハ三ツノ可能性ガアルモノダ。即(1)適合、(2)傳染、(3)共通ノ賦活性條件ガ之デアル。傳染ハ過重視サレテ居リ共通ノ賦活性條件ハ十分ニハ考ヘラレテ居ナイ。生物學的現象トシテ肺癆ハ凡ユル場合ニ同一ノ刺激ヲ必要トシテ居ル。内部的デモ外部的デモ活動性トナル多數ノ要約ノ中テ或要約一ツハ凡テニ共通シテ居ルノデアルガ夫ハ未定トナツテ居ル。

(寺尾抄)

看護醫學校生ノ胸部結核癩ノ型

J. Arthur Meyers. Types of Tuberculous Lesions Found in the Chests of Students of Nursing and Medicine.

看護醫學校ノ學生及最近卒業シタル者ノ結核癩病ハ頗ル高率テ保健従事者ヘハ恐ルベキ脅威ヲ與ヘテ居

ル。University of Minnesota ノ看護醫學學生テ結核ニ罹ツタ者ヲ次ノ三群ニ分ケテ調査シタ。第一群、症狀ガ現ハレル迄ハ何等結核感染ノ検査ガシテナイ、第二群、症狀發現又ハ定期検査テ決定スル前ニ僅ニ不完全ナカラ検査ヲ受ケタ者。第三群、發病前ニ充分検査シテアル者。1920 年乃至 1928 年間ニ診察シタ者ハ殆ンド第一群ニ屬シテ居ルノテ結核アルコトガ發見サレタ大多數ハ可ナリ進行シタ又ハ稍々進行シタ病期ノ者デアツタガタメニ根治療法ヲ受ケ又ハ菌撒布ヲ防グ機會ヲ失ツタ者達デアツタ。1928 年以來ハ University of Minnesota ニ入學スル時ニ tuberculin 検査ヲ實施シテ居ル。爾來第一群ハ減少シテ大多數ハ第二群ニ屬シテ居ルタメニ重症者ノ數ハ次第ニ減少シテ來タ。Tuberculin 検査ト X 線寫眞検査トガ根治的ニ應用サレテ來タ、メニ現在診斷ノ付イタ殆ンド凡テノ例ハ第三群ニ屬スル、サレバ入學時體格検査ノ時以前ハ殆ンド重症患者ガナイ。入學時 tuberculin 検査ガ陰性ダツタ學生中 allergy ガ初メテ現ハレルノヲ決定テキル。又多クノ例テハ結核患者ニ曝露シタ期間ガ明ニナツテ居ル。Tuberculin 反應ノ陽性ニナルコトガ結核菌侵入ヲ受ケタ最初ノ發現デアル。此現象ガアツテ數週又ハ數ヶ月後ニ X 寫眞ニ所見ガ現ハレル。結核ノ初感染形成ガ肺ニ局限シタ時且 X 線寫眞ニ可視翳ヲ作ル程ニ大トナツタ時ハ demonstrable allergy ト陰翳出現間ノ時間ハ數週又ハ數月ノ過ギナイノカ普通デアル。此間ニ病竈ハ進展スルノダガ X 線テハ十分ニ現ハレナイ場合ガアル。初感染ノ病竈ハ大キクナツタリ破壊シタリシナイ。一般ニ其陰翳ハ數ヶ月間ハ同大テ其後ニハ次第ニ小トナル。多クノ例テハ初感染ハ何等ノ病狀ヲ現ハサナイ、又何等ノ理學的症徵ヲ示サナカツタ。アル例テハ滲出性肋膜炎ガアツタガ之ハ allergic reaction テアルト考ヘラレル。X 線寫眞テ肺實質ニ病竈ガアツテモナクテモ滲出液ハ現ハレル。結核性ノ初感染ガ成人期ニ起リ漿液症ガ合併シタ例ガナイ。故ニ急速ニ進行シ高度ノ破壊ガ成人ニ來ルコトガアルガ(奔馬性結核)其様ナ人ハ先ニ感染シテ居ナカツタ、メダト云フノハ荒唐無稽デアル。未感染ノ成人ハ乳幼兒ト同様ナ態度ヲ初感染型ニ對シテ執ル。即チ成人ノ初感染型ハ幼兒ニ於ケルト同様ニ良性ノモノデアル。即チ是等ノ人ハ再感染及破壊型ノ伏勢ヲナスモノデアル。

Tuberculin 陽性反應ハ結核ノ初感染型カラ起ル aller-

gy ヲ示シ之ナキ時ハ特發的ニ破壞性結核が起ルコトハナイ。故ニ之ガ遅ク陽性トナル程良イ事ヲ示ス。病院ヤ療養所ニ於テ tuberculin 検査ヲ勵行スルナラバ初感染竈發現又ハ再感染竈發見ヲ解決スルコトハ容易ナリト信ズル者デアアル。(寺尾抄)

重症肺結核患者ノ血流中ノ結核菌問題

H. J. Corper and A. P. Damerow. The Question of Tubercle Bacilli in the Blood in Advanced Pulmonary Tuberculosis. A Bacteriological Study.

著者ハ 120 名ノ重症肺及全身結核患者ノ血液ヲ採リ之ヲ天竺鼠ト他ノ 3 種ノ培養基ニ接種シタガ何レカラモ結核菌ヲ發見テキナカツタ。然ルニ對照試驗テハ Loewenstein が創メタ様ニ醋酸テ處理シタモノ、中テ人間及動物血中ノ結核菌ノ少量ヲ見別ケル外ニ培養基ノ效果ヲ試ミタガ之ハ人型結核菌ヲ滅殺スルガ saprophytic ノ抗酸性菌ハ生存シテ居タノテ此試薬ヲ以テ得タ成績ハ無效デアツタ。120 例ノ他ニ更ニ結核療養所患者カラ得タ 200 人分ノ少量ノ血液ヲ tissue-substrate method 及 sulphuric-acid crystal-violet potato-cylinder method ニヨリ培養シタガ是等ノ血液中心カラ結核菌培養ガ出來タノハーツモナイ。重症結核患者ノ 120 例カラ得タ血液ヲ検査シタ結果 2 人分ニ saprophytic acid-fast bacilli ガアツタ。之ハ動物接種及ビ培養法ニ依ツテ病原性結核菌ト鑑別スルコトガ出來タ。硫酸ヲ以テ處理シ且ツ重曹或ハ苛性曹達テ中和シタ血液ニ又ハ濃厚ニシテ脱纖維素血液上ニ結核菌ガ少數在ル時ハ良ク發育シ酸又ハ加熱處理或ハ滅菌血色素ハ結核菌ノ發育ニ害ニナラナイコトガ明カニサレタ。血液加培養基上ニ發育シタル集落ハ肉眼的ニハ馬鈴薯又ハ卵黃培養基上ノモノトモ異ツテ居ル。

Congo-red-potato-fluor-egg medium (Loewenstein)ハ

人型、牛型結核菌ニ對シテハヨイノデアアルガ單純ナ馬鈴薯又ハ濃厚ナ egg-yolk medium ヨリハ良クナイ、而シテ高價テ不必要ナ成分ヲ含ンダリシテ培養上不便ガ多イ。結核菌ガ可ナリ長イ間血中ヲ流レ又ハ血中テ増殖スルト云フ意味ノ人型又ハ牛型菌ノ tuberculo-bacteraemia ハ之研究テハ確メラレナカツタ。假令分散シタ結核菌カラ偶然ノ embolic dissaninations (shoewers) が起ラナカツタリ又ハ多數ノ乾酪性產生物ノ shoneers が發育シ得ル菌ヲ含ンテ人間及試驗動物ノ流血内ニ疾病經過中末期ニナルト發見サレル事ヲ確メヤウト企テタノテハナカツタガ兎ニ角流血中ニ生菌發見ハ失敗シタ。此研究テノ觀察ニヨレバ血中ノ結核菌ノ状態ハ通常ノ場合トノ餘程距離ガアルノデアアル。即普通患者ノ血液循環系中ニ embolic showers (embolaemia) が起ツテモ速ニ除去サレルノデアアラウ事ヲ示シテ居ル。(寺尾抄)

試験管内ニ於テノ結核菌ノ溶菌現象

H. J. Corper. The Lysis of Tubercle Bacilli in Vitro. Further observations.

犬ノ肝、脾、腎臟、組織ヲ 6% 硫酸ノ同量テ 30 分乃至 1 時間滅菌シ滅菌食鹽水テ洗滌シタ物ノ中テ結核菌ノ抗酸性喪失 (lysis) が起ルノハ其組織中ニ殘ツテ居ル酸性ニヨルモノヲ自家溶酵素ノ働ニヨル。硫酸處置ノ組織中テハ酵素ハ明ニ破壊サレ適當ニ中和サレル時ニハ之等ノ組織ハ 37°C テハ結核菌ノ榮養物トナルノデアアル。硫酸テ處置シタル組織ヲ適當ナ alkalines (NaOH, Na₂CO₃, NaHCO₃) テ中和シタモノニ加ヘルト反應ハ PH 6.5—8.0 ノ中性ニ近付キ結核菌ノ生活力ヲ 37°C テ 2 ヶ月以上保持スル。低温 (2°C) ニ於テハ濃厚浮游液 (1 c.c. 中約 0.1 mgm.) ハ約 PH 4.5—9.0 ノ間テハ 2 ヶ月以上生活力ヲ有スル様ダ。(寺尾抄)

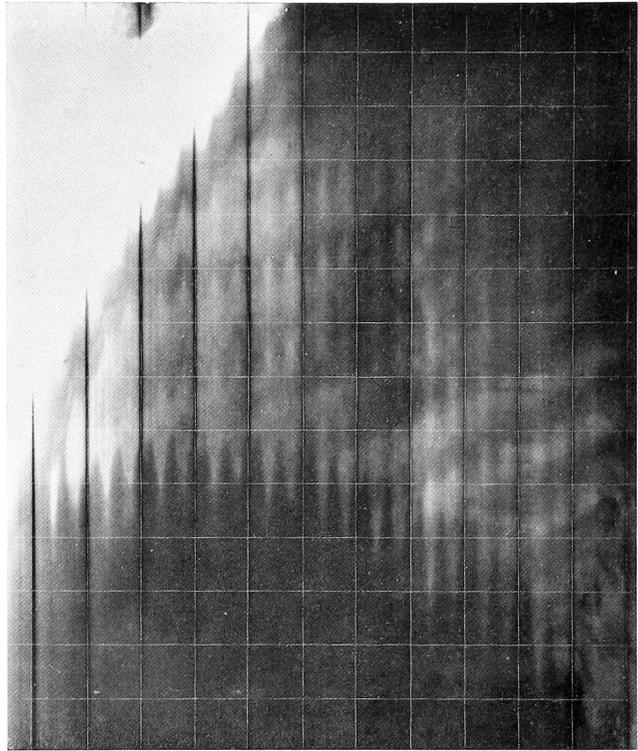
動態「レントゲン」寫眞

呼吸運動 (A)

(A) 右左位

撮影時間、五秒

第一、胸骨ノ上下運動、第二、胸骨ト「シンクロン」ノ側面ヨリ見タル肋骨ノ上下運動、第三、胸骨肋骨ト相ヲ逆ニスル側面ヨリ見タル横隔膜ノ上下運動が見エル。而シテ、肋骨ハ脊柱ニ近ヅクニ從ツテ上下運動ノ振幅ガ小サク、コレニ反シテ横隔膜ノ運動ハ頂上ヨリ背面脊柱ニ近ヅクニ從ツテ振幅ガ大キクナツテ居ル。



(B)



(B) 腹右背左位

撮影時間、三秒 第三斜位

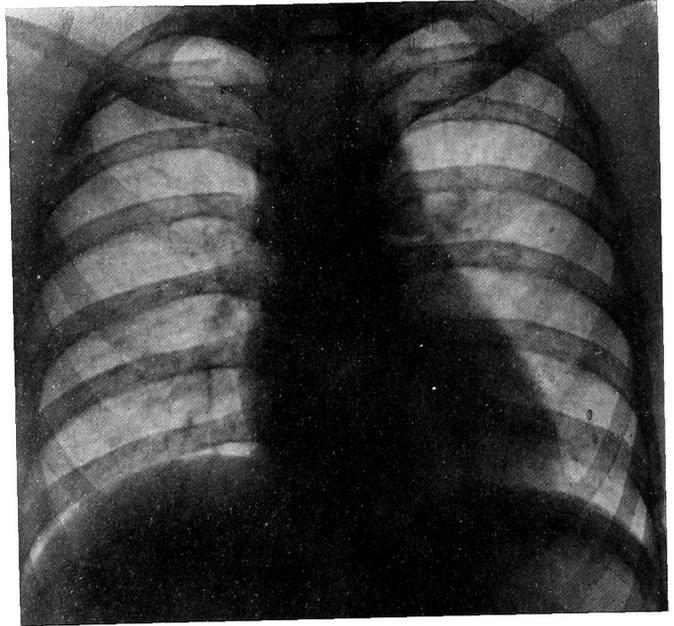
左背面肋骨ニ於ケル上下運動ハ、前面ニ於テ振幅ガ大キク脊柱ニ近ヅクニ從ツテ振幅ガ減少シテ居ルコトヲ示ス。

第一例 早期浸潤例

(A)

(A) 静止寫眞

左鎖骨下ニ僅ニ淡イ浸潤陰影ヲ認メル
ノミデアツテ、静止寫眞ニ於テハ正常
ニ近イモノデアル。



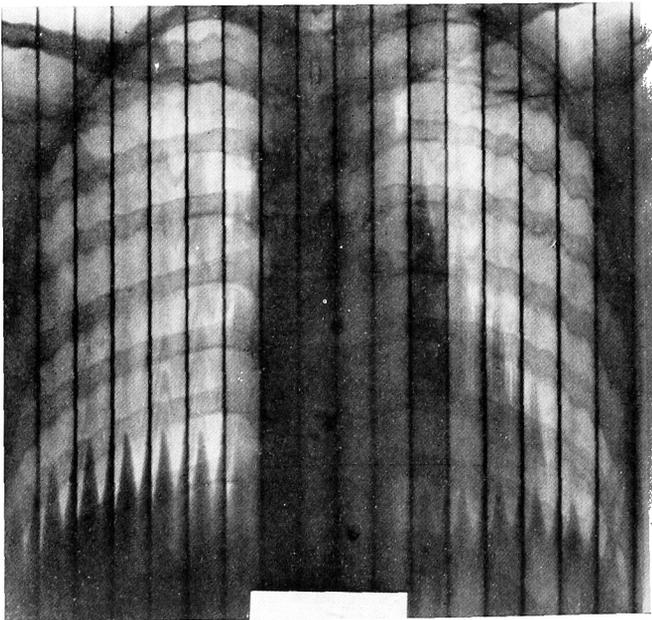
(B) 動態寫眞

撮影時間、五秒、腹背位、
描寫方向、向ツテ右カラ左へ
横隔膜ノ運動ハ、上下スルー一周波ニ於
テ、吸氣ハ呼氣ヨリモ速カデ、吸氣ノ下降線ハ。呼氣
ノ上昇線ヨリ傾斜ノ度ガ強イ。此ノ動態寫眞ニ於テ、
横隔膜ノ左右ノ運動ヲ比較スルト、左罹患側ハ右健康
側ヨリ振幅ガ小サイ事ヲ發見スル。而シテ呼吸ニヨル
肋骨ノ運動ハ、横隔膜ノ運動ト、相 Phase ガ逆デアツ

テ、呼氣時横隔膜ガ上ル時ニ、肋骨ハ下ルノデア
ルガ、肋骨ノ左右ノ動キヲ比較スルト左ハ右ヨリ
振幅ガ少シ大キク、横隔膜ノ振幅ニ於テ、左ガ右
ヨリ小サイノト丁度反對デアル。

右ノ下部背面第五、第六肋間、及ビ右ノ上部背面
第三肋間ニ見エル數個ノ筈狀ノ像ハ、
呼吸運動ニヨツテ動ク肺紋像デアツ
テ、是ハ主トシテ血管像デアラウ。
心臓ノ動態像ニ於テ一格子目ニ一ツ、
横隔膜ノ動キト「シンクロン」Synchron
ノ大キナ山ハ、呼吸ニヨル縦隔竇ノ變
位デアツテ、コノ大キナ波動ノ内ニ見
エル細イ縞、例ヘバ、左カラ第五番目
ノ格子ニ於テ、數ヘラル、七ツノ縞ガ
心臓自體ノ搏動ヲ示スモノデアル。一
分間ノ脈搏數ハ、五秒ノ露出ヲ以テ撮
影セル一格子ニ七ツノ心臓搏動ヲ數ヘ
ルヲ以テ、 $7 \times \frac{60}{5} = 7 \times 12 = 84$ デアル。

(B)



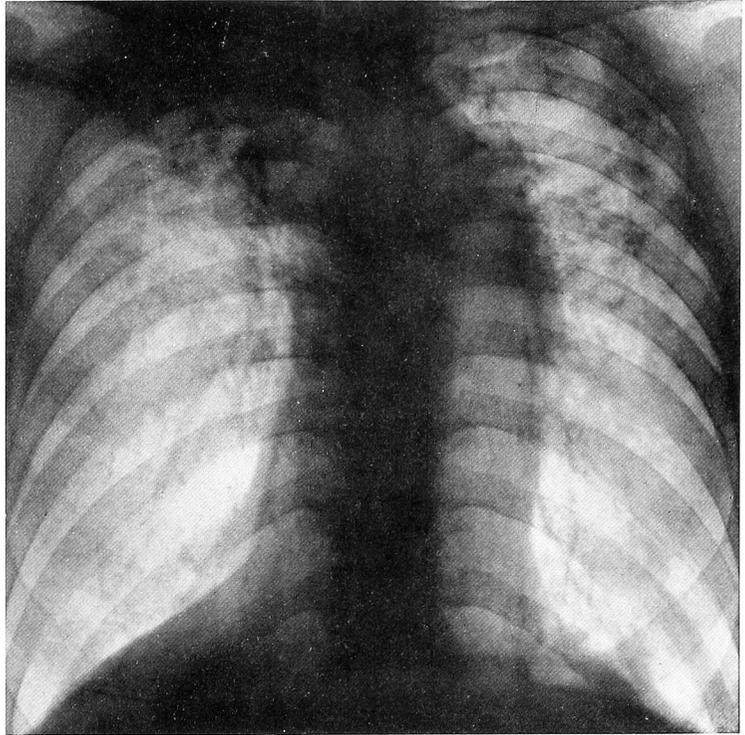
第二例 縦隔竇癒着例

(A)

(A) 静止寫眞

第三期増殖硬化性肺結核デ、右肺尖部及左上部ヨリ中央部ニ主ナ病竈ガアリ縦隔竇ノ上部ハ、癒着ニヨリ左上ニ引カレテ居ル。氣管ノ上部ハ、一度著ク左ニ灣曲シ、下部ハ、第四、第五肋間デ屈折シテ右ニ灣曲シテ居ル。

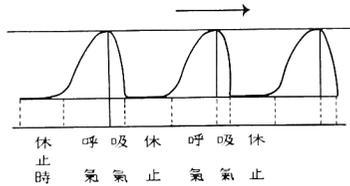
縦隔竇ノ上部ガ左上前ニ引上ゲラレテ右横隔膜ハ、内方ガ左上ニ引上ゲラレ左横隔膜ハ、本來ノ横隔膜陰影ト、コノ上ニ稍々淡イ縦隔竇ト、横隔膜トノ癒着部ノ陰影トガ二重ニナツテ見エル。



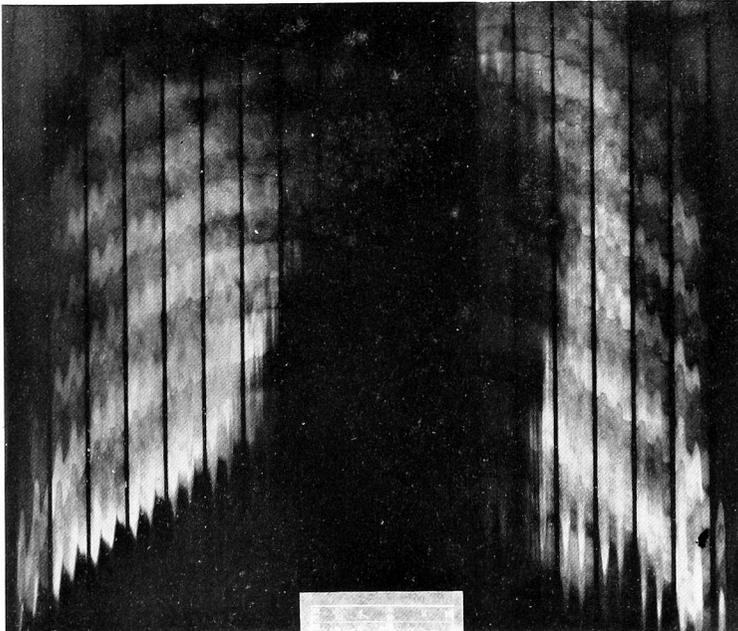
(B) 動態寫眞

撮影時間、五秒、腹背位

此患者ノ呼吸運動ハ、呼氣後一時休止シテ、吸氣一呼氣一休止、吸氣一呼氣一休止、ト呼吸運動ヲ轉動的ニ行ヒ、一見シテ明瞭ナノハ、肋骨ノ曲線デアツテ、呼氣ヨリ吸氣ヘナダラカナ移行ヲ行ハズ、呼氣後一時運動ヲ休止シ、突如速ニ吸氣ヲ行ヒ、ナダラカナ圓味ヲ畫イテ緩ナ呼氣ニ移リ、呼氣ノ終リニ一時呼吸運動ヲ休止スルノデアル。而シテ、吸氣ニ要スル時間ハ、呼氣及ビ呼氣状態ニ於ケル時間ノ和ノ約七分ノデアル。次ニ横隔膜ニ就テ見ルニ



(B)



左ノ横隔膜ハ、本來ノ横隔膜ト縦隔竇ト横隔膜トノ癒着部ト、二段ニナツテ動イテ居ルノガ見エルガ共ニ、速ニ吸氣ヲ行ヒ、速ニ呼氣ヲ行ヒ、呼氣ノ山ノ頂上デ頭ガ切レテ、コ、デ休止シテ居ルコトヲ示シ、右ノ横隔膜ノ内方ハ、左ノ横隔膜ト同ジク山ノ頂上ガ切レテ呼氣デ休止シ、右ノ横隔膜ノ外方ハ、速ナ吸氣カラ緩慢ニ呼氣ヲ行ヒ、呼氣ト休止時トノ明カナ區別ガナク、呼氣ノ終リニ更ニ一ツノ呼氣ノ尖端ヲ畫イテ、急速ナ吸氣ニ移ツテ居ル。コレハ肋膜相互ノ癒着ト、肋膜ト縦隔竇トノ癒着、横隔膜ト肋膜トノ癒着、横隔膜ト縦隔竇トノ癒着ノ爲メニ、吸氣ヲ行フ事ガ容易デナク、且ツ左方ノ癒着ガ右ヨリモ甚シイ爲メデアラウ。而シテ横隔膜ハ、呼氣ノ休止時ニ於テ、心臓ノ搏動ヲ受ケテ、呼氣休止時ノ山ノ頂上ニ、心臓搏動ト「シンクロン」ノ細イ波動ヲ示シテ居ル、コレハ左右横隔膜共ニ、縦隔膜ニ近イ内方部ニ於テ明カニ認メル事ガ出來ル。

第三例 空洞ノ一、横隔膜ト「シンクロン」Synchron ニ動クモノ

(A)

(A) 静止寫眞

コノ寫眞ニ於テ、右ノ中央部ニ
一ツノ大キナ空洞ヲ認メル。

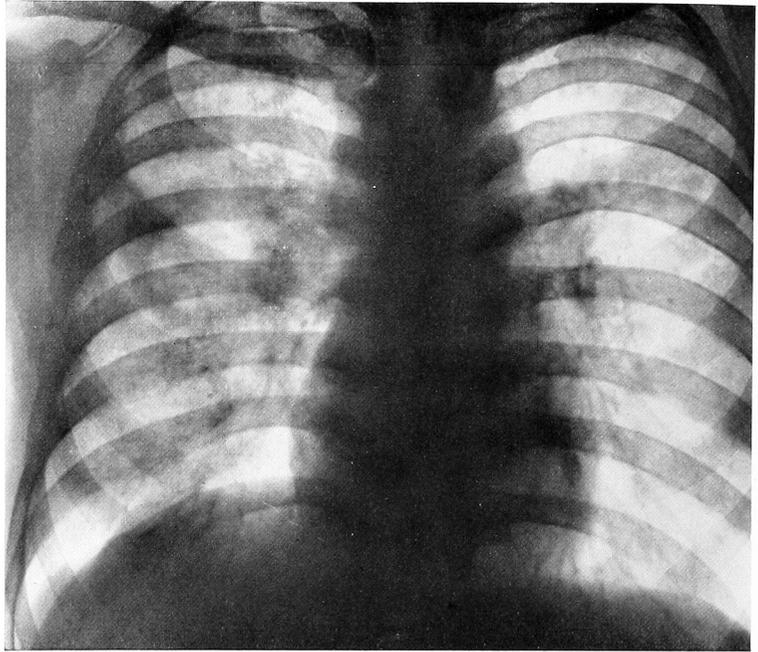
(B) 動態寫眞

撮影五秒、背腹位

コノ空洞ハ、右ノ横隔膜ト同ジ
相デ、呼吸運動ニヨリ動イテ居
ル。即チ、コノ空洞ハ下葉ニア
ツテ、從テ背面ニ近クアルノデ
アラウ。

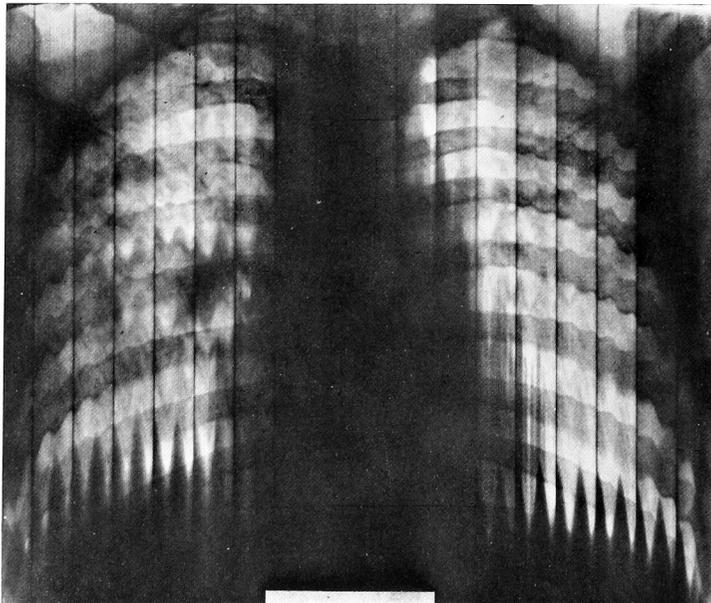
次ニ、コノ呼吸運動ニヨリ動イ
テ居ル空洞壁ノ曲線ノ厚ミノ内
ニ、特ニ空洞ノ上方及ビ内方部

ニ濃淡ヲ認メルコトガ出來ルガ、コレハ(A)圖ノ空
洞壁ニ於テモ外周ガ幾分ボケテハ居ルガ(B)圖ニ於
テ、空洞ハ、吸氣時ニ全方面ニ空洞ガ擴張シ空洞壁



ガ薄クナリ、呼氣時ニハ空洞ガ收縮シテ空洞壁ガ厚
クナリ、コレニヨツテ濃淡ノ差ヲ生ズルノデア
ル。即チ、コノ空洞ノ運動ハ、横隔膜ノ運動ニヨル肺ノ

(B)



上下ノ周期運動ヲ主トシ、コレニ
吸氣時ノ擴張、呼氣時ノ收縮運動
ヲ伴フコトヲ示シテ居ルモノデア
ラウ。

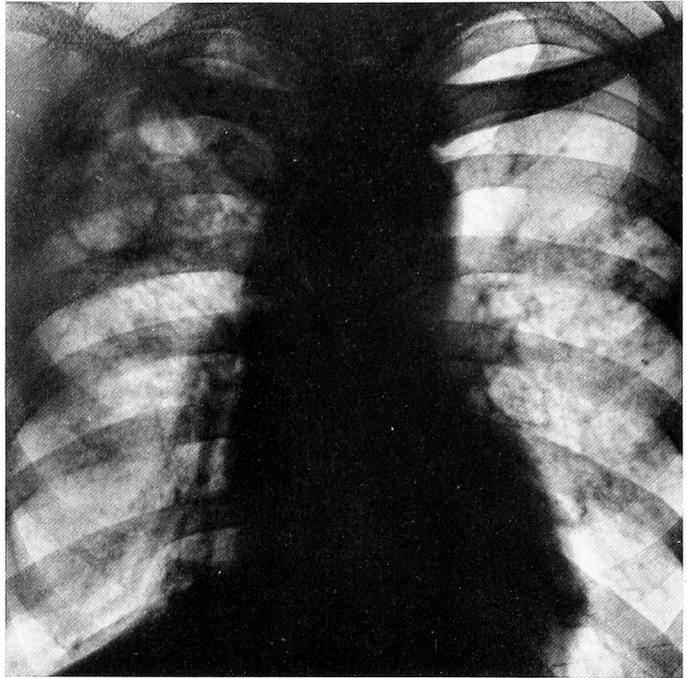
而シテ、コノ空洞ハ、(A)ニ於ケ
ル静止寫眞ヨリ見ル時ハ肺ノ中央
部ニ存在シ、直チニ人工氣胸療法
ヲ行フ事ヲ聯想セシムルガ、(B)
ヨリ考察スル時ハ右横隔膜神經捻
除術ニヨツテ、コノ空洞ハ著シイ
安靜ヲ得ラレルデアラウ。

第四例 空洞ノ二、動カナイ空洞

(A)

(A) 静止寫眞

右鎖骨下ニニツノ空洞ヲ認メル。
左中央部及び右一體ニ増殖性病竈
ヲ認メル。



(B)

(B) 動態寫眞

撮影時間五秒、背腹位
一見シテ「動態寫眞」ト思ハレナイ程ニ、コノ空洞ハ動キヲ示シテ居ラナイ。肋骨ハ左右共ニ動キガ少ナイガ、左右ヲ比較スルト、鎖骨ニ重ツテ居ル背面第三肋骨ノ左ハ動キヲ示シテ居ルガ、右ハ殆ド動キヲ示シテ居ラナイ。コレハ肋骨ノ癒着ニヨツテ、肋骨ノ運動ガ制限セラレ、従テ、空洞モ癒着ニヨツテ動カナイノデアラウ。
下ノ空洞ハ、(A)ニ於テ略圓形ヲ示シテ居ルニ反シ(B)ニ於テハ、空洞ノ上方外側ニ歪ヲ示シテ居ル、向テ右カラ三番目ノ格子ニ於テコノ歪ミハ、多少肋骨ノ動キノ影響ヲ受ケテ居ルトモ思ハレル。

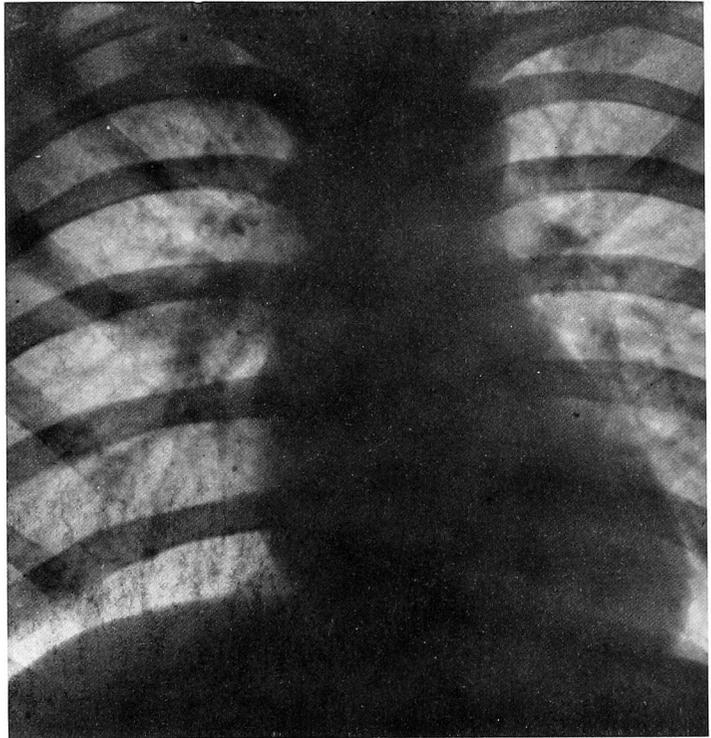


第五例 肺 門 部

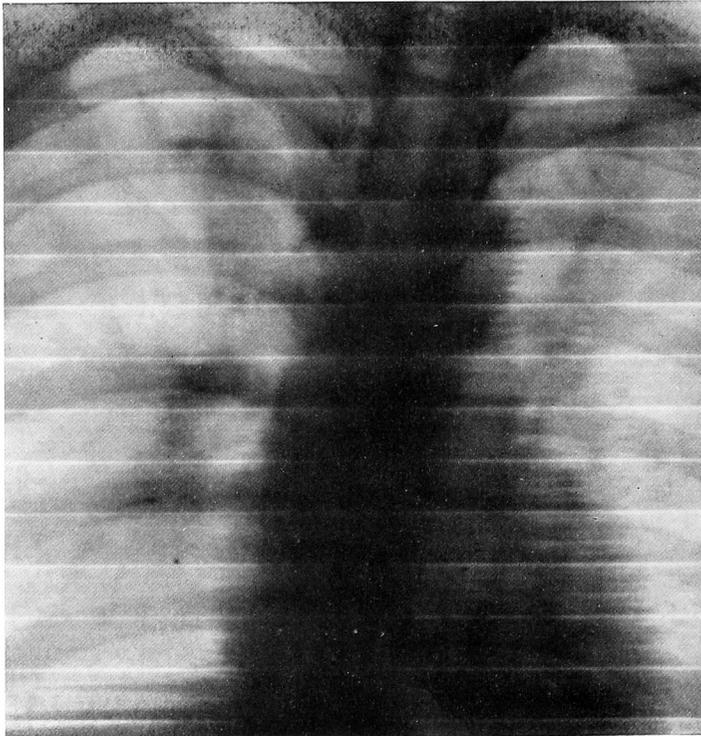
(A)

(A) 静 止 寫 眞

右鎖骨下陰影ガ主病竈デアツテ
右ノ肺門部淋巴線腫大ヲ認メル



(B)



(B) 動 態 寫 眞

撮影時間、三秒、背腹位

呼吸運動ハ、外方ニ於テ微ニ認メラル、程度ニ僅デアリ、心臓搏動ガ主デアルガ、右ノ肺門部淋巴線ガ心臓搏動ト「シンクロン」ニ動イテ居ル事が見エル。

定型的ナ大動脈曲線ガ明カデアアル。心室部ノ曲線ハ、コレ程定型的デハナイガ、大動脈曲線トハ異テ居ル事が見エル。

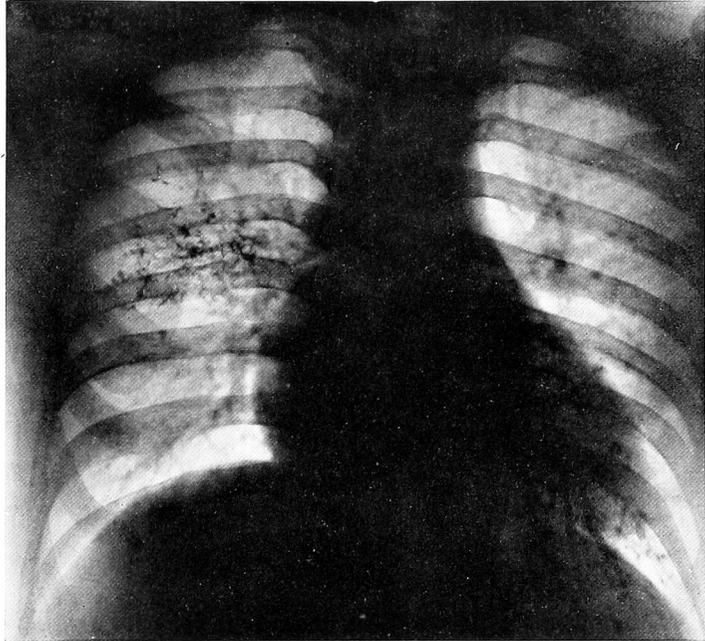
即チ、肺門部ハ呼吸停止時ニ於テモ心臓搏動ニヨツテ、動イテ居ルモノデ肺門部淋巴線ハ安靜ヲ保チ難イモノデアル事ヲ見ル事ガ出來ル。

第六例 「リピヨドール」 気管内注入ノ一、

(A)

(A) 「リピヨドール」ヲ
注入セル静止寫眞

右中部ニ「リピヨドール」ガ注入
セラレタ気管支像が見エル。



(B) 「リピヨドール」ヲ
注入セル動態寫眞

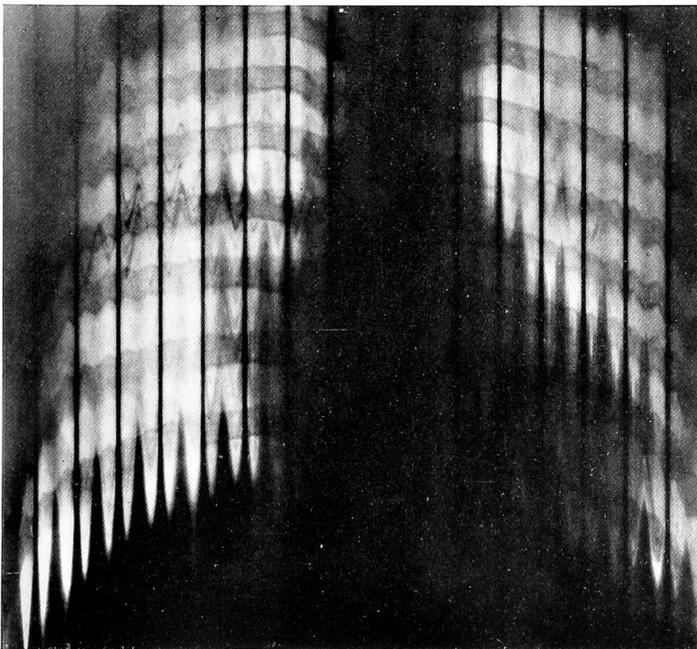
(B)

撮影時間 五秒、背腹位

「リピヨドール」ヲ注入セラレタ
気管支ノ呼吸運動ニヨル筋狀ノ波
動ヲ示ス。

而シテ、コノ呼吸ニヨル気管支ノ
運動ハ、肋骨ノ運動ニ比シテ、遙
ニ大キク、コノ波動ハ、右横隔膜
ト同相デアツテ、コノ気管支ハ肺
ノ下葉気管支デアラウ。

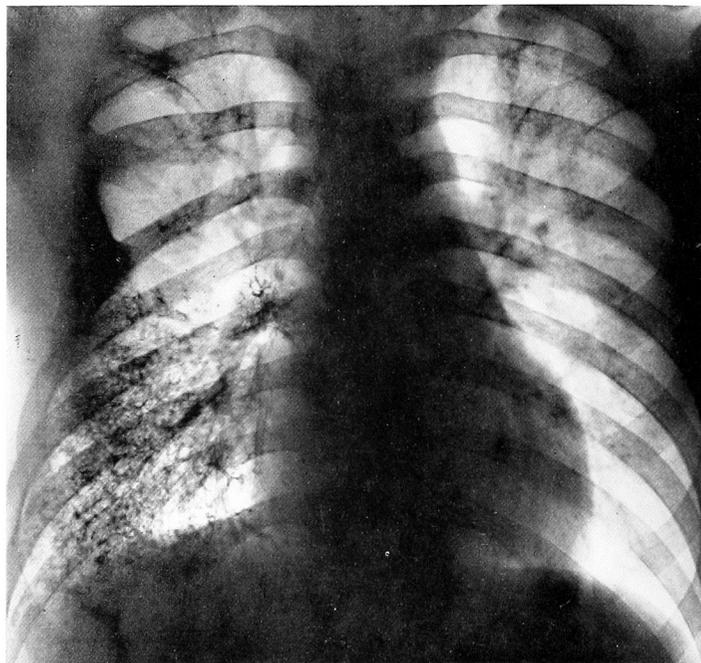
註 (A)及ビ(B)ハ、同時ニ撮影
セルモ「リピヨドール」注入
ニヨル像ハ、時間的ニ刻々ニソノ
像ヲ變化シニ枚ノ寫眞ニ全ク同
一ノ寫眞ヲ示スコトハ出來ナイ
撮影ハ、(B)ガ先キデアリ、次
ニ静止寫眞(A)ヲ撮影セルモノ
デアル。



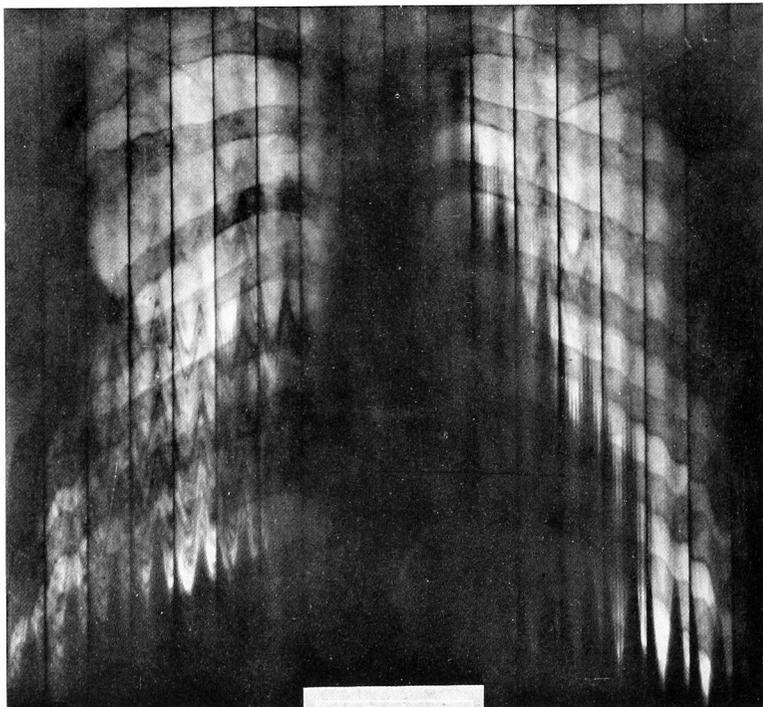
第七例 「リピヨドール」気管内注入ノ二、

(A)

(A) 「リピヨドール」ヲ
注入セル静止寫眞



(B)



(B) 「リピヨドール」ヲ
注入セル動態寫眞

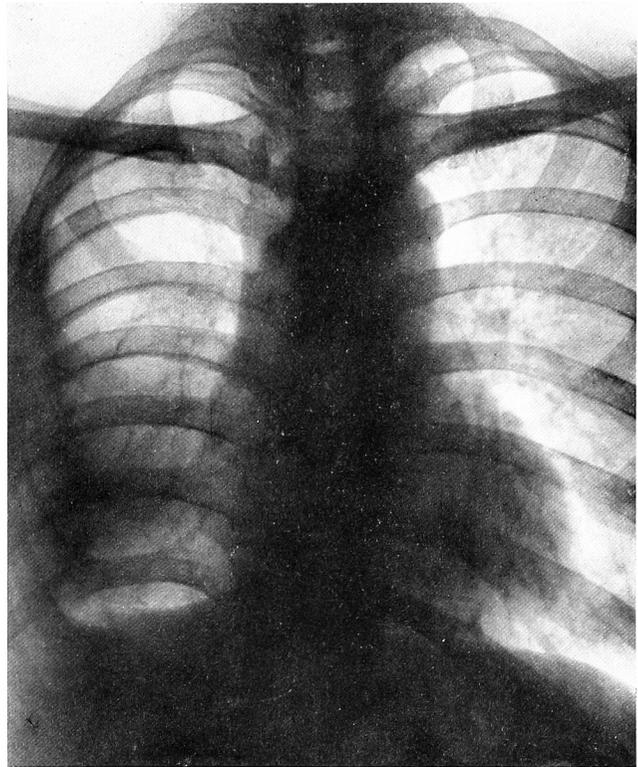
撮影時間 五秒、背腹位
呼吸ニヨリ、横隔膜ト同相
ニ動ク肺下葉気管支ノ運動
ヲ示ス。

第八例 肋膜炎

(A)

(A) 静止寫眞

右側ニ經過セル濕性肋膜炎ガアリ、滲出液ノ後ニ厚皮ヲ形成シテ居ルモノデア
ル。



(B) 動態寫眞

撮影時間 一〇秒、背復位

エリス・ダモアゾウ氏曲線ノ外側二格子ハ、運動ヲ示シテ居ラナイガ、ソレヨリ内方ハ呼吸ニヨル運動ヲ示シテ居ル。

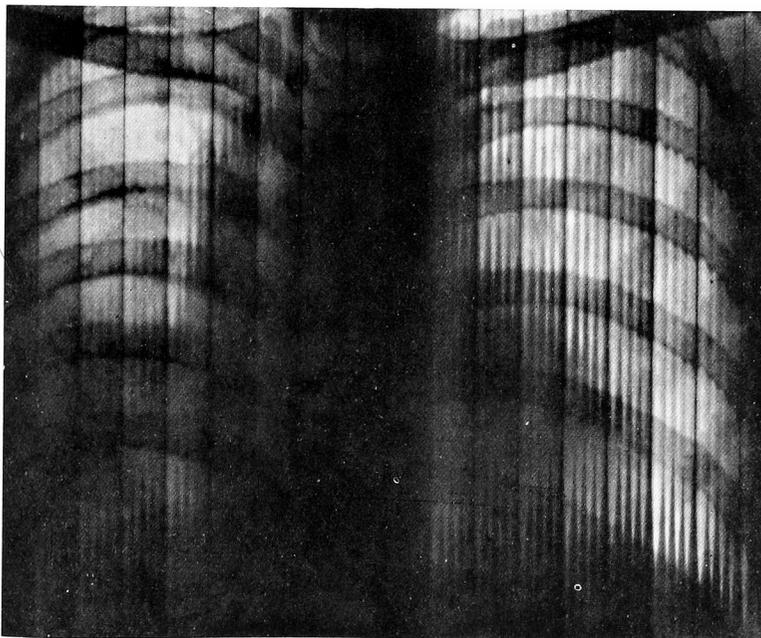
横隔膜ノ運動モ、内方ヨリ外方ニ次第ニ運動ガ減少シ内方ノ運動ハ明カデア
ルガ外方ノ運動ハ、不明瞭トナツテ居ル。

撮影時間一〇秒デ、一格子目ニ三ツノ呼吸ヲ現シテ居ルガ、左側ニ於テ心臓ノ運動ハ、露出時間ガ長イ爲メ、心臓自體ノ轉動ガ現ハレズ、呼吸運動ニヨル心臓ノ變位ノ曲線ノミ現ハレテ居ル。

呼吸數ハ、一格子目一〇秒ノ露出ニ略三ツ半トシ一分間ニハ $3.5 \times \frac{60}{10} = 3.5 \times 6 = 21$ デアル。

此寫眞ニ於テ、全體ニ、特ニ左健康側ニ於テ著シイ濃淡ノ縞目ヲ見ルガ、濃キ縞ハ呼氣即チ横隔膜ノ山ノ頂點ニ一致シ、呼氣時肺ノ收縮時ニ於テ「レントゲン」線ノ透過惡キコ
トヲ示シ、明ルキ縞ハ、吸氣時即チ横隔膜ノ谷ニ一致シ、肺ノ膨張時ニ於ケル透過ヨキ事ヲ示ス。

(B)



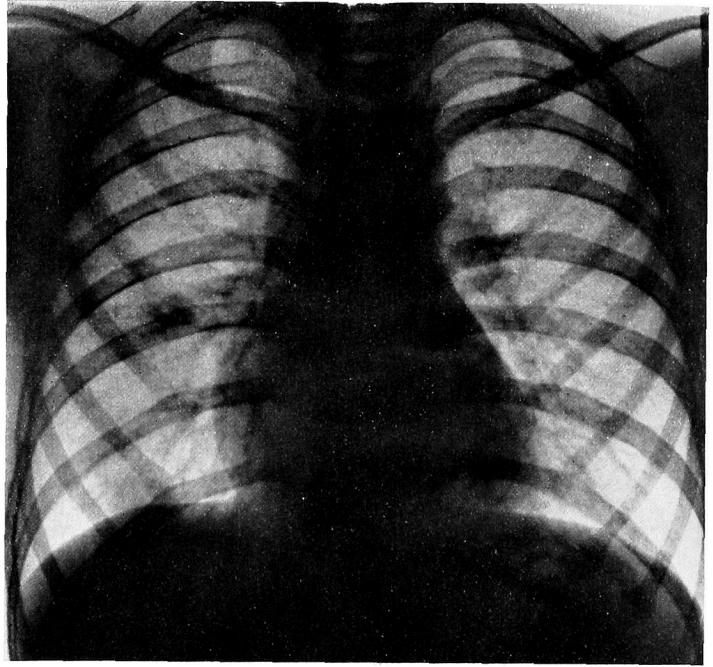
トヲ示シ、明ルキ縞ハ、吸氣時即チ横隔膜ノ谷ニ一致シ、肺ノ膨張時ニ於ケル透過ヨキ事ヲ示ス。凡テノ動態寫眞ニユル呼吸ト吸氣トノ濃淡ノ差ハ現ハレテ居ルノデア
ルガ、此寫眞ハ撮影時間長ク一〇秒ニシテ一格子ニ略三ツ半ノ呼吸ヲ描寫シタル爲、呼氣ト吸氣トノ濃淡ガ明瞭ニ現ハレタルモノ
シテ、左健康側ニ、特ニ明瞭ニ現レタ
ルハ、左健康側ガ特ニ呼吸運動ノ振幅ガ大キク、左肺臓ノ收縮擴張ガ著シク容積ノ差ヲ示スコトニヨル。右
上部ノ透過ヨキ部ニ、呼氣ノ縞目ノ濃淡ガ明カニ現
レナイノハ、右下部肋膜炎ニヨツテ、コノ右上部ハ肺氣腫トナリ、膨張シタ儘ニナツテ、呼氣時ニ收縮スル事ガ少クナイ事ヲ示スモノデア
ラウ。

第九例 心臟瓣膜障害

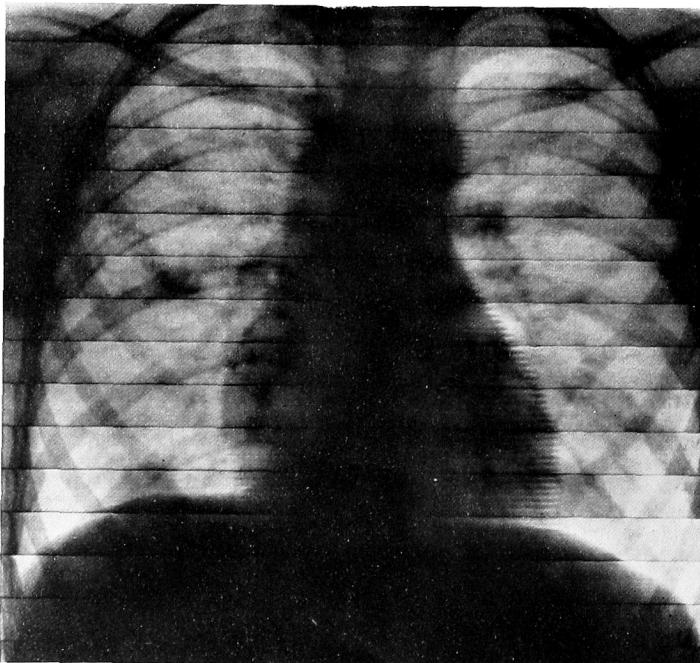
(A)

(A) 静止寫眞

十六歳ノ男兒、輕症肺結核ニシテ
幼事ヨリ心臟瓣膜障害ヲ認メラレ
タリト云フ。肺動脈瓣口ニ最も強
ク收縮期雜音ヲ聽ク。



(B)



(B) 動態寫眞

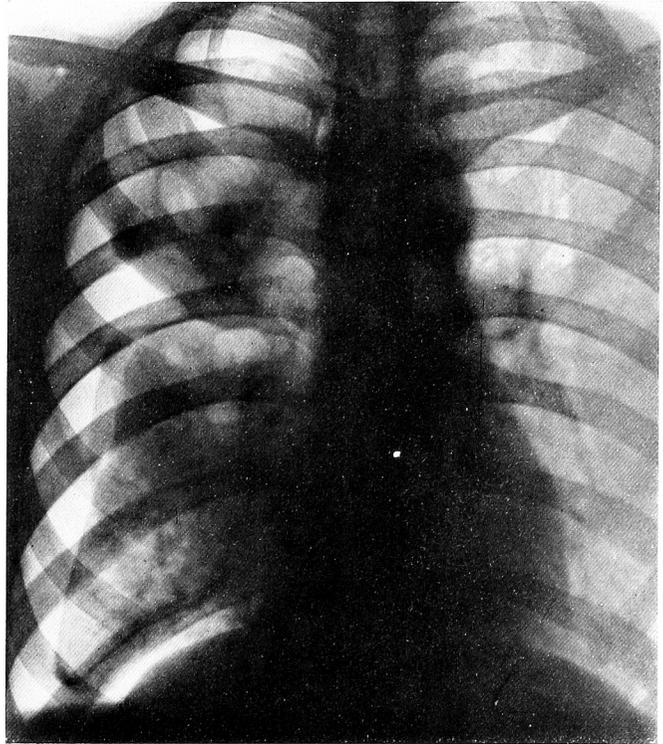
撮影時間 三秒、背腹位
呼吸ヲ停止セシメテ撮影シ、動態
寫眞ニヨリ、心臟ノ搏動ヲ示セル
例ニシテ、左第一弓大動脈搏動ハ
定型的ナ上方ニ直線脚ヲ有スル鈎
型ノ曲線ヲ示シ、左第一弓及ビ第
三弓ハ、肺門部ノ變化ニモヨツテ
區別カ明瞭デナイガ、第二弓ニ相
當スルト思ハレル部分ニハ、大動
脈曲線ト略同一型ノ搏動ヲ認メル
左第四弓ハ、全體ニ明ナ心室搏動
ヲ示シ、特ニ上部ト心尖部トニ於
テ著シイ、右第一弓ハ、曲線型ガ
稍ミ不鮮明デアルガ、全體ニ搏動
ヲ示シ、右第二弓ノ上半部ニハ、
殆ンド搏動ヲ認メ難ク、下半部ハ
下方ニ近付クニ從テ、大動脈曲線
ト反對ナル即チ、下方ニ直線脚ヲ
有スル鈎型ノ搏動ヲ示ス。

第十例 人工氣胸ノ一、

(A) 静止寫眞

右上葉ニ硬化性空洞アリ、肺尖部及鎖骨下ニ癒着ヲ認メ、中葉ノ上方外側ハ透過良キ健康部ニテ、下葉ノ背面ニ數個ノ空洞及浸潤ヲ認メル。

(A)



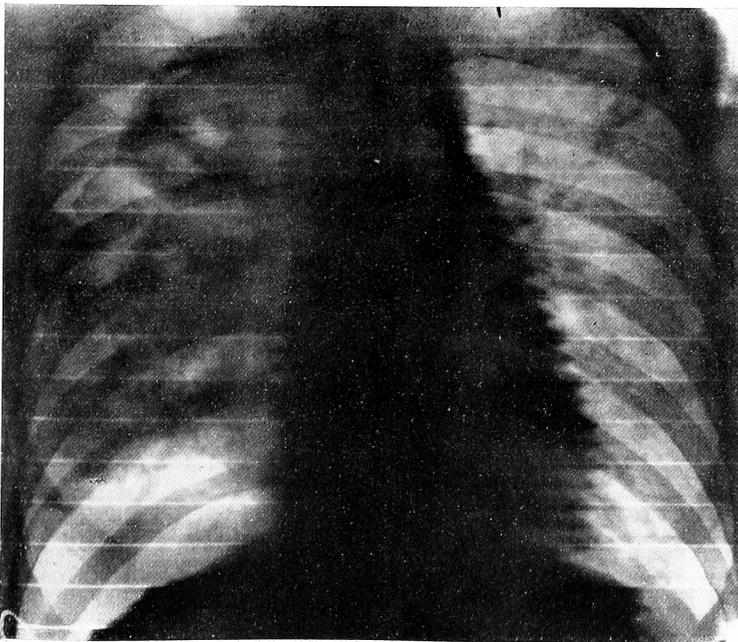
(B) 動態寫眞

撮影時間 一秒、背腹位

肋骨ハ、呼吸ニヨル運動ヲ示サズ、横膈腹ハ、左右共僅ニ呼吸運動ニヨル「ズレ」ヲ示スモ、コノ呼吸運動ハ極メテ僅デアル。

硬化性ノ空洞ヲ有シ、上方外側ニ癒着ヲ有スル、硬化セル上葉ハ、運動

(B)

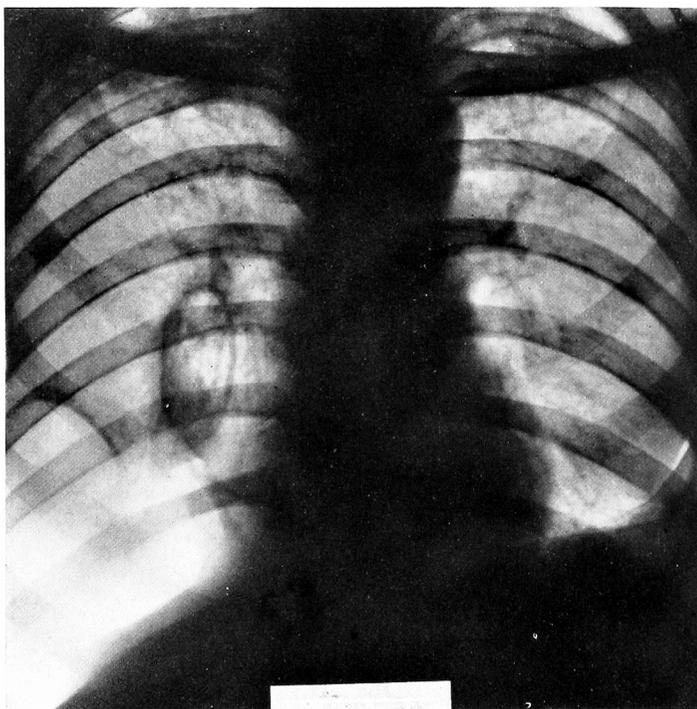


ヲ示サバルモ、コノ下下方ニ連ナル中葉ノ外方縁ハ明カニ波動ヲ示ス、而シテコノ波動曲線ハ、同一ノ格子目ニ於ケル心臓ノ波動ト、「シンクロン」ナルコトヲ示ス。此心臓搏動ノ曲線ハ右縁ノミ明カデアアルガ、心臓ハ收縮擴張運動ニシテ、略左右トモ同一相ニ擴張シ收縮スベキモノデアアル即チ、コノ氣胸肺ニ於テ、呼吸停止時ニ於テモ氣胸肺ノ一部ハ、心臓搏動ト「シンクロン」ニ動クコトヲ示ス。

第十一例 人工氣胸ノ二、部分氣胸

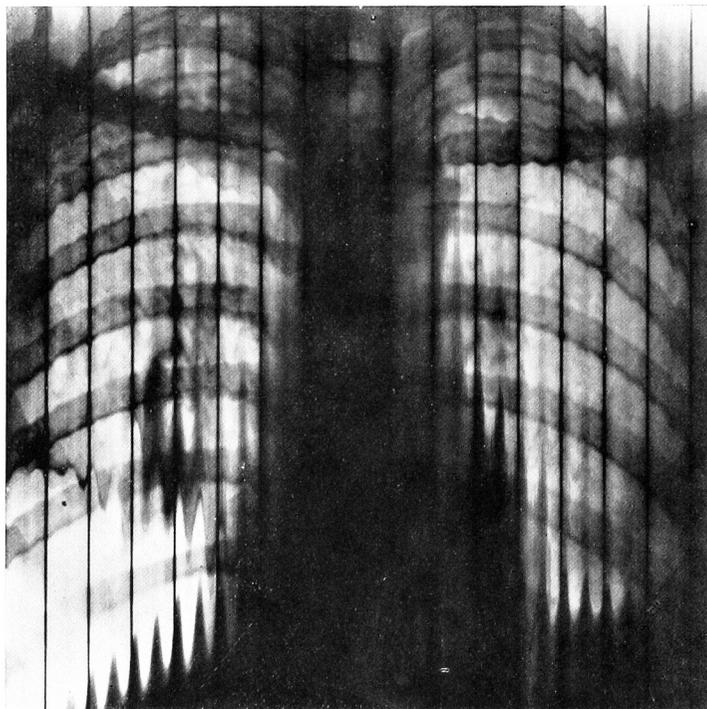
(A) 静止寫眞

右側下方ニ部分氣胸ヲ作ツテ居リ
右中部内方ニ近イ橢圓形ノ像ハ、
癒着ニヨリ剝離シ得ナイ肋膜縁ニ
ヨツテ現レタ像デアツテ、橢圓ノ
正中線ニ近イ部分ガ背面ニ近イ。
左側下部ハ、肋膜炎ニヨリ肋骨横
隔膜竈ハ癒着シテ居ル。



(A)

(B)

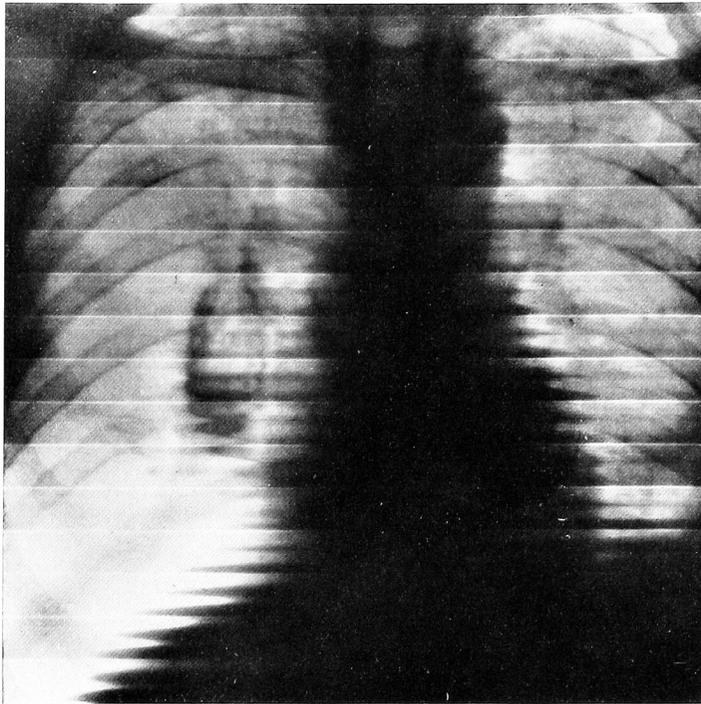


(B) 動態寫眞

撮影時間 五秒、背腹位、
氣胸肺ノ下縁ノ上下運動ハ、横隔
膜ノ運動ト同相デアル。
右肺上部ハ癒着シ、肋骨ノ動キハ
背面肋骨、第一、二、三、四、ヲ
比較スルニ、左側ノ方が振幅が大
キイ、左側下部ノ肋膜ハ癒着シ、
横隔膜ノ動キハ、右氣胸側ノ方が
大キイ。

第十一例 人工氣胸ノ二、部分氣胸

(C)



(C)、動態寫眞

撮影時間 五秒、背腹位

右氣胸側ニ於テ、氣胸肺ノ下縁ハ内方ニ於テハ、肺ノ前面部ノ下縁ノ水平運動ノ曲線ガ濃ク、ソレヨリモ外方ニ於テハ、肺ノ背面部ノ下縁ノ水平運動ノ曲線ガ淡ク、二重ニナツテ呼吸ニヨル縦隔竇ノ振子運動ノ變位ニヨル水平運動ト「シンクロン」ニ動イテ居ルノガ見エル。

心臓ノ左縁ニ就テ見ルニ、一格子日ニ二ツ大キナ波動ガ見エル、コレハ呼吸ニヨル縦隔竇ノ變位デアツテ、呼吸ニヨル横隔膜ノ動キト同相デアル。而シテ、コノ大キナ波動ノ中ニ見エル細イ縞ガ心臓自體ノ搏動デアル。

次ニ心臓ノ右縁ニ就テ見ルニ、前ト同様ニ一格子日ニ二ツ呼吸ニヨル心臓ノ變位ノ波ガ見エルガ、コノ呼吸ニヨル心臓ノ變位ノ左右ノ波ハ、左ガ山ノ時ニ右縁モ山ヲナシテ居テ、左右ヲ比較スルト、左縁ノ山ハ、右縁ノ山ニ

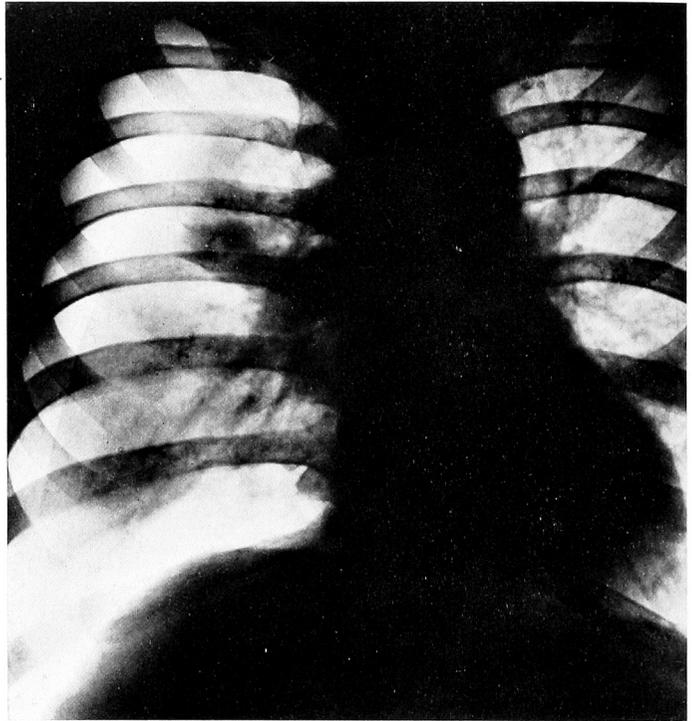
比シテ鮮明デアル。コノ寫眞ハ、背腹位デ撮影シタモノデ、呼吸ニヨル心臓ノ振子運動ハ呼氣ノ際心臓ノ左縁ハ「フィルム」ニ近ク、即チ體ノ前面ニ近ヅキ、右縁ハ「フィルム」ニ遠ク、即チ、體ノ背面ニ近ヅキ、呼吸ニヨル縦隔竇ノ振子運動ハ、左右ニ振子運動ヲ行フ際ニ、右肺上部及ビ中部ハ癒着ニヨツテ左ニ移動スルコトガ困難デアリ、且ツ右肺氣胸ハ、癒着ノ爲、體ノ前面ヨリモ、寧ロ背面下部ニ多ク氣胸ヲ形成シテ居ルノデ心臓ハ左右ト同時ニ、胸部ノ前後ニ捻レナガラ振子運動ヲ營ムモノデアラウト考ヘラレル。

又縦隔竇ノ振子運動ハ、呼吸ニヨツテ横隔膜ガ上下シ、呼氣時縦隔竇ガ左ニ振レル場合ハ、呼氣ニヨリ、横隔膜ハ上ニ上リ、振子ノ絲ヲ短カクスル理デ、物理的ニ云フ正確ナ振子運動デハナイ。

第十二例 縦隔竇ノ振子運動

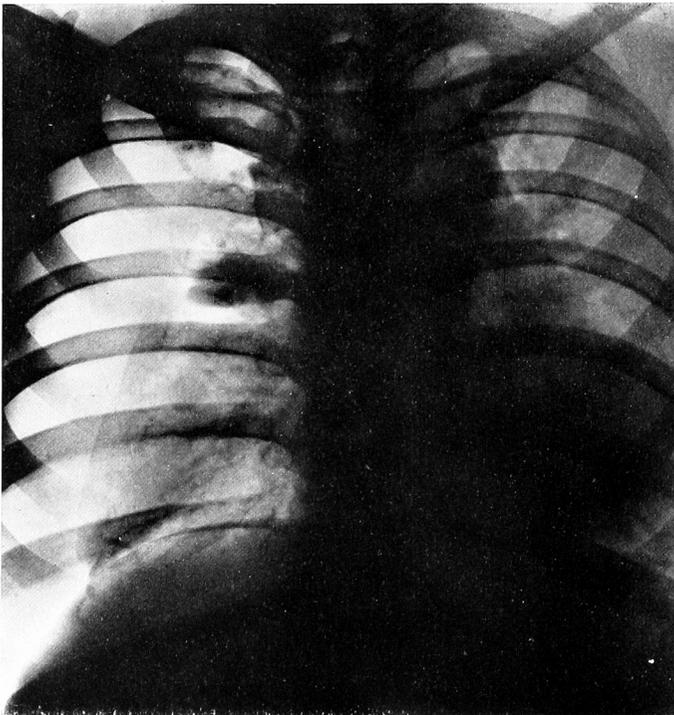
(A) 静止寫眞

吸氣時ニ瞬間撮影ヲ行ヘルモノニシテ、右氣胸側ノ横隔膜ノ頂點ハ背面第九肋骨ノ上縁ニアリ、心尖ハ、背面第九肋骨ノ上縁ニアリ。右氣胸側ノ「マントル」(Mantel)ハ、右胸腔ノ約七分ノ一デアル。



(A)

(B)



(B) 静止寫眞

呼氣時ニ瞬間撮影ヲ行ヘルモノニシテ、右氣胸側ノ横隔膜ノ頂點ハ、第八肋間ノ下縁ニアリ。心臓ノ右縁ハ不明ナルモ、心尖ハ背面第七肋間ニアリ。吸氣時(A)ニ比シテ左上ニ變位シ、左肺ハ吸氣時(A)ニ比シテ濃度濃ク、右氣胸肺ノ「マントル」ハ右胸腔ノ約三分ノ一ニアリ。以上ノ(A)及ビ(B)ニヨリ、縦隔竇ガ呼吸ニヨリ、著シク振子運動ヲ行フ事ヲ知ル。

第十二例 縦隔竇ノ振子運動

(C)



(C) 動態寫眞

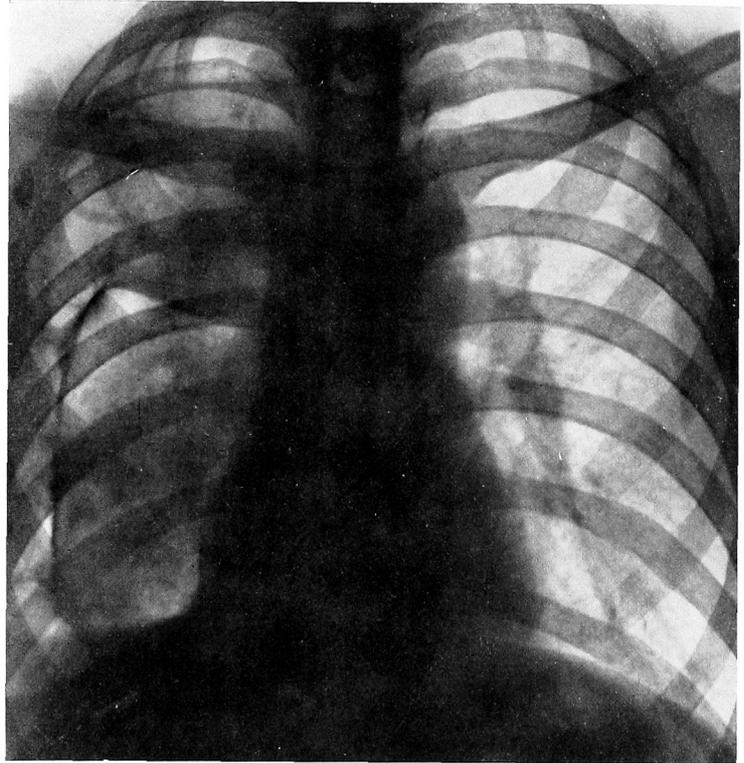
撮影時間、五秒、背腹位

呼吸ニヨル縦隔竇ノ振子運動ニ於ケル心臓ノ變位ハ、呼吸ニヨル横隔膜ト同相デアル。心臓ノ右縁ノ振幅ハ「レントゲン・フィルム」ニ於テ、四cmニ達スルノデアル。右氣胸側ノ氣胸肺ノ右縁ノ動キハ呼吸ニヨル縦隔竇ノ振子運動ニ於ケル心臓ノ動キト同相デアツテ、心臓ノ右縁ハ、稍ミイ明瞭デアルガ、左縁ト同相デアル、而シテ「レントゲン・フィルム」ニ於テ、コノ氣胸肺ノ動キハ、二・五cmニ達スルノデアル。

第十三例 癒着セル氣胸

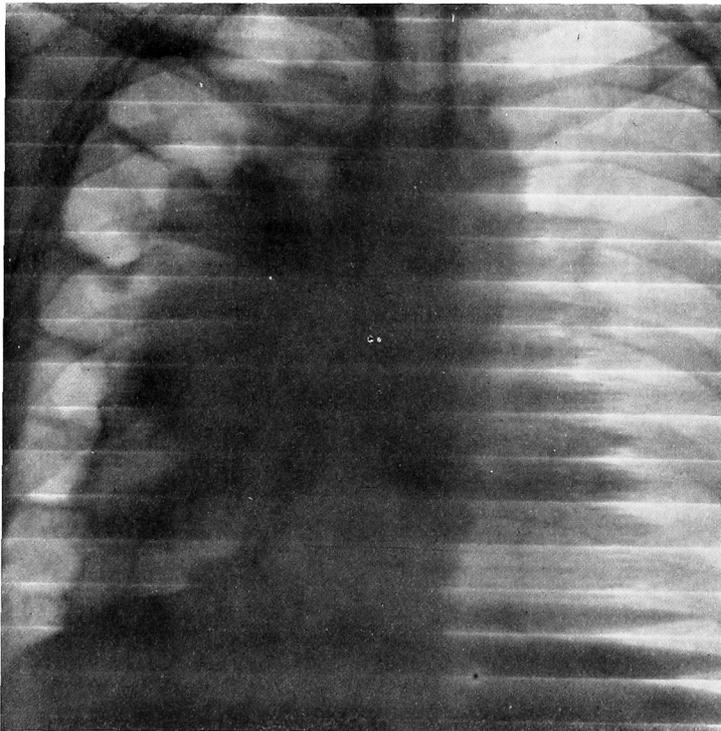
(A) 靜止寫眞

右氣胸肺ト胸壁トノ間ニ索狀ノ癒着ガ七ツ數ヘラレル。



(A)

(B)



(B) 動態寫眞

撮影時間、三秒、背腹位

氣胸肺ノ外縁ハ、七ツノ索狀ノ癒着ニヨツテ胸壁ト癒着シ、氣胸肺ノ波動ハ明カニハ認メ難タイガ、呼吸ニヨル縦隔室ノ變位ト同相ノ波動ヲ示シテ居リ、而シテコノ波動ノウチニ(A)ニ比シ心臟搏動ノ影響ヲ受ケテ居ルト思ハレル。

心臟ノ左縁ハ、一格子ニ一ツ宛呼吸ニル横隔膜ノ運動ト同相ノ變位ヲ示シ、コノ變位ノ一ツノ波ノ内ニ明カニ五ツノ心臟搏動ヲ認メル而シテ定型的ナ大動脈弓ノ曲線ト心室ノ曲線トヲ認メル事ガ出來ル

第十四例 横隔膜神経捻除術ノ一

(A)

(A) 静止寫眞

(横隔膜神経捻除術後二十五ヶ月)

右手術側ノ横隔膜ハ左横隔膜ニ比シ著シイ高位ヲ示シテ居ルガ、コレハ吸氣時ニ呼吸ヲ停止シテ撮影シタモノデ、左健側ノ横隔膜ハ特ニ低ク、左右ニ著シキ高度ノ差ヲ示シテ居ルモノデアアル。

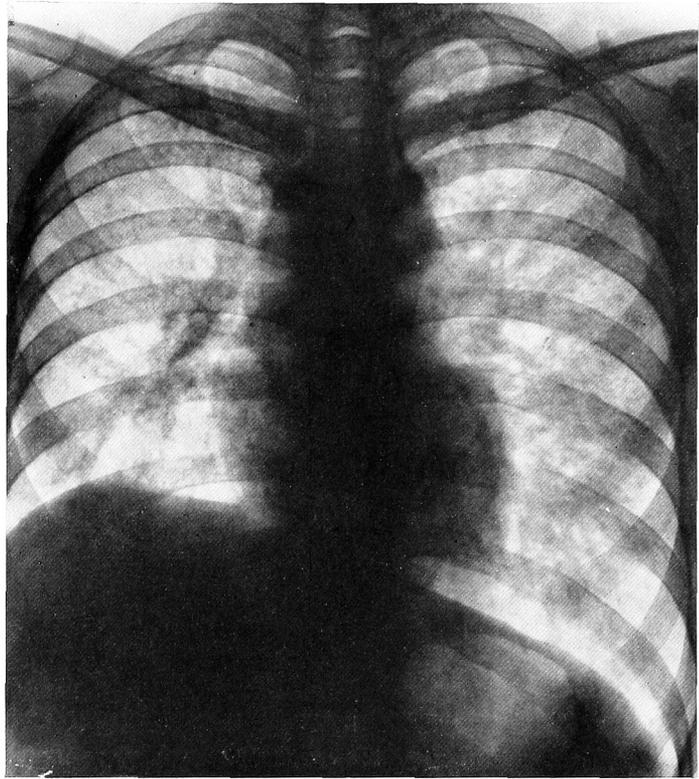
(B) 動態寫眞

(横隔膜神経捻除術後二十ヶ月)

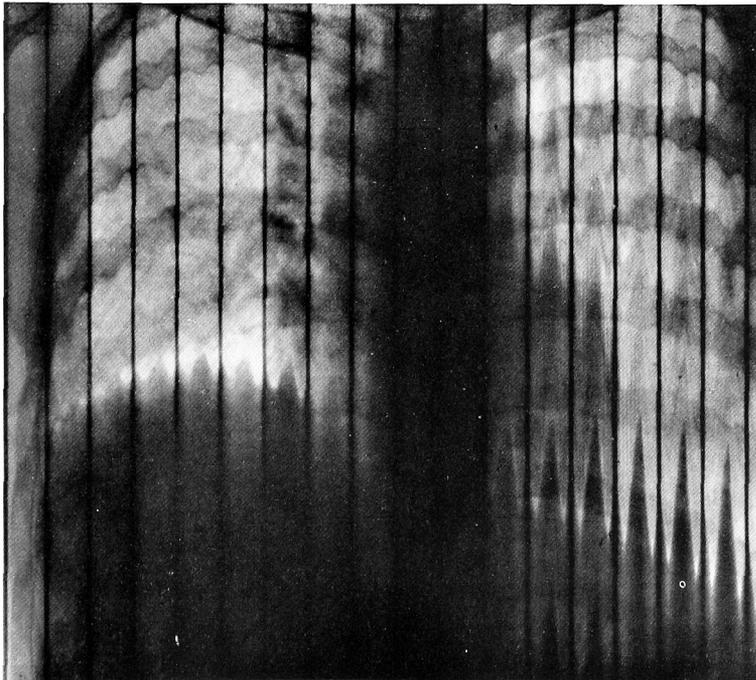
撮影時間、五秒、背腹位

横隔膜ノ動キハ、一見シテ左右ノ高さ著シク異リ、又ソノ動キハ著シク差異ヲ認メルガ(A)ハ吸氣時ニ撮影セラレタモノデ(B)ニ於テ、左健康側ノ呼氣時ノ最高位ハ、右手術側ノ横隔膜ノ内方及ビ外方ヲ連ネタ高サト略等シク、左右ニ於ケル振幅ノ差ハ、左右ニ於ケル最大ナルモノヲ比較シテ約四倍ニ等シイ。

而シテ、左健康側ニ於テ振幅ハ、外方ハ内方ニ比シテ大キク、右手術側ハ、コレト反對ニ、内方ニ於テ大キク外方ニ於テ小サイ。



(B)



コレハ右手術側ノ横隔膜ハ自律的ニ呼吸運動ヲ營マズ、左健側ノ運動ニ引カレテ受動的ニ運動シ、左健側ニ近キ部分程、即チ正中線ニ近キ程、運動ノ振幅が大キイノデアラウ。而シテ、左右横隔膜ノ相ハ相等シク、共ニ肋骨ノ運動トハ逆デアツテ、右手術側ノ横隔膜ハ肋骨ノ運動ニヨル呼吸運動ニヨツテ受動的ニ動イテ居ルモノデハナイ。

肋骨ノ動キハ左右比較シテ、上部肋骨ノ兩外方ハ餘リ差ガナイガ、内方ニ於テハ手術側ガ寧ロ大キク、下部ニ於テ左右ノ背面第六肋骨ヲ比較スルモ、手術側ノ運動ガ反ツテ大キイ。

手術前ノ動態寫眞ヲ有シナイノデ、比較スル事ヲ得ナイガ恐ラク、横隔膜神経捻除術後手術側ノ横隔膜ノ運動ガ麻痺セラレタ事ニヨツテ、代償的ニ肋骨ノ運動ガ擴大シタモノデアラウ。

第十五例 横隔膜神経捻除術ノ二、手術前後ノ比較ノ(一)

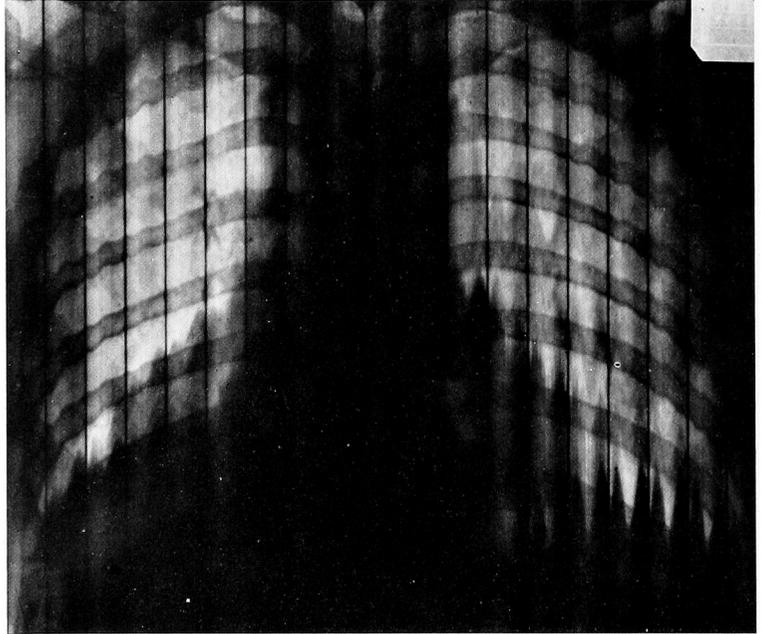
(A)

(A) 手術前動態寫眞

撮影時間五秒、腹背位、

(手術前三時間撮影)

手術直前ノ静止寫眞撮影セズ。主病竈ハ右肺下部外側へ低ク扁平ニ傾斜シテ居ルガ、其上境界ハ呼吸ニヨツテ、肋骨トハ反対ニ横隔膜ト「シンクロン」ニ波状ヲナシテ動イテ居ル。右横隔膜ノ陰影ハ、病竈トノ境界ガ餘リ鮮明デハナイガ病竈ノ下部ニ於テ、特ニ外側方ニ於テ運動ノ曲線ヲ認メル事ガ出來ル。而シテ、ソノ振幅ハ、左側横隔膜ノ振幅ヨリモ小デアアル。肋骨ノ振幅ハ左側、右側、大差ナイ。



(B) 手術後動態寫眞

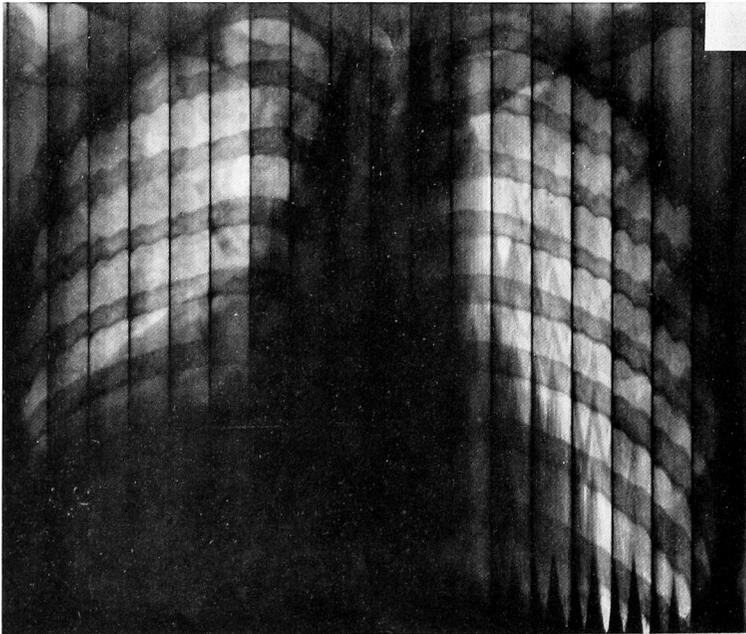
撮影時間 五秒、背腹位 手術後二日撮影)

右下部ノ主病竈ノ上縁ガ静止シテ居ル、右横隔膜ノ上縁ハ病竈ノ陰影ニ覆ハレテ鑑別シ得ナイガ、病竈ノ静止セル像ヨラ、横隔膜ノ静止シテ居ルコトモ想

像出來ヨウ。病竈ノ上縁ハ、手術前ニ比シ稍々上ツテ更ニ稍々扁平ニナツテ居ル。

左健側横隔膜ハ手術前後ヲ比較スル時ハ、手術後ハ前ニ比シ高サハ下リ振幅ハ増大シテ居ル。

(B)



肋骨ノ動キハ、手術後左右ハ餘リ差異ナク、手術前後ヲ比較スル時ハ左右共ニ手術後ガ大キイ。即チ、手術前ニ就テハ横隔膜ハ、手術ニヨツテ静止状態トナツテ居ルガ、肋骨ノ動キハ、手術後ハ手術前ヨリ大キクナツテ居ル。

此ノ例ニ於テ病竈ハ右肺下部ニアツテ、ソノ動キハ横隔膜ト「シンクロン」デアツタ爲メニ、手術ニヨツテ静止シ、肋骨ノ動キハ手術後稍々増加シタルニモ拘ラズ、病竈部ハ肋骨ノ動キニヨツテハ動イテ居ラナイコトヲ示シ、横隔膜神経捻除術ニヨツテ患部安靜ヲ得タヨイ例デアラウ。

第十六例 横隔膜神経捻除術ノ三、手術前後ノ比較ノ(二)

(A)

(A) 手術前動態寫眞

撮影時間、五秒、背腹位

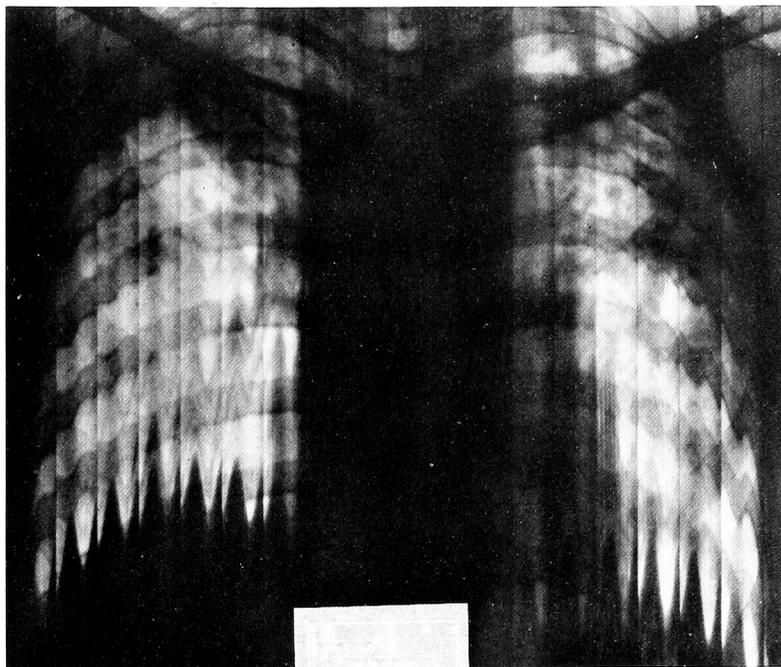
(手術前一日撮影)

主病竈ハ、右肺尖部及ビ、左鎖骨下空洞及ビ外側上半部デアアル。

横隔膜ハ、左右共ニヨク動イテ居リ左ガ右ヨリ稍々大デアアル。横隔膜ノ高サハ正常デ左ガ右ヨリ稍々下位ニアアル。

肋骨ノ動キハ、肺上部右稍大

下部ハ左ガ大デアアル。即チ、コノ左上部ノ肋骨ノ振幅ガ、右上部ニ比シテ小ナルコトハ、主タル病竈ガ左上部ニ存在シ、此部ノ運動ヲ制限シテ庇護セル爲デアラウ。



(B) 手術後動態寫眞

撮影時間、五秒、背腹位 (手術後三日撮影)

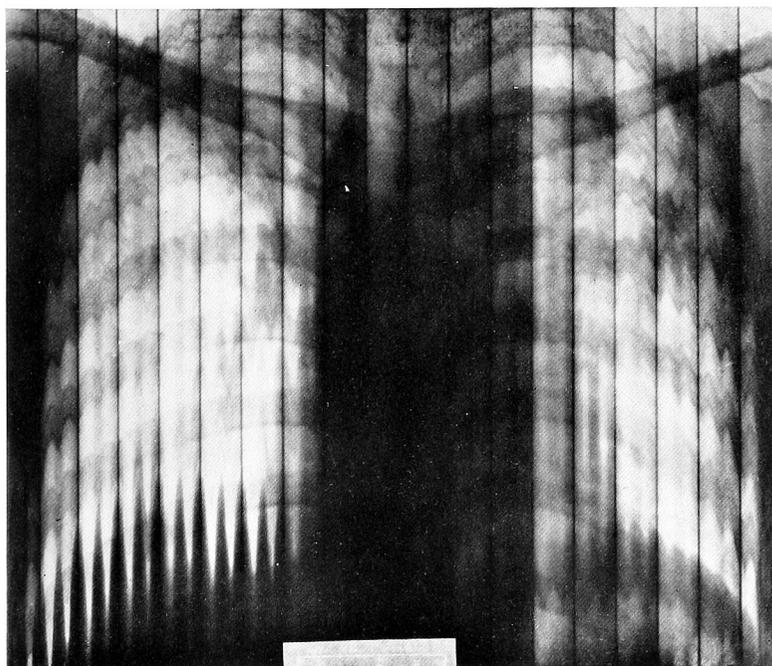
横隔膜ノ運動ハ一見シテ、左右著シク異ツテ居リ、吸氣時ニ於テ左手術側ノ横隔膜ハ、右ニ比シ稍々高位ヲ示スモ呼氣時ニ於テハ、寧ロ手術側ガ稍々下位ニアアル。

(B)

左手術側横隔膜ノ振幅ハ外側方ニ至ル程小サク、右横隔膜ノ運動ニヨリ受動的ニ運動スルコトヲ意味シ、山ノ形ハ右側横隔膜トハ反對ニ、呼氣時ニ速ニ上リ、吸氣時ニ遅ク下ツテ居ル。次ニ手術前後ヲ比較スル時ハ右手術側ノ横隔膜ノ運動ハ明カニ減少シ、手術後ノ位置ハ略手術前ニ於ケル呼氣ノ山ノ位置ニ止マル事ヲ見ル。

右横隔膜ハ、手術前ハ吸氣ノ谷ガ外側ニテ主トシテ背面第八肋骨ニアアルニ、手術後ノ吸氣ノ谷ハ、主トシテ背面第八肋間ニアリ、即チ呼氣時ノ高サハ餘リ變リナク吸氣時ノ下降セルコトヲ見ル。肋骨ノ動キハ前後ヲ比較スルニ右健康側ハ一般ニ振幅増加シ、上部肋骨ニ於テ特ニ著シク。左手術側ハ一般ニ振幅増加シ、特ニ前後ヲ比較スルニ背面第一、第二、第三、第四ノ肋骨ニ於テ著シキ増加ヲ見ル。

即チ、手術前ニ於テ、被手術側ノ主ナル病竈ノ存在セル肺尖部ノ肋骨ハ下部肋骨ノ運動ニ比シ、運動ヲ抑制セル如ク見エタルモノガ、手術後ニ於テハ反ツテコノ部ニ運動増加セルコトヲ示ス。即チ、手術ニヨリ横隔膜ノ運動ハ著シク減少セルニ拘ラズ、肺尖部ノ肋骨ノ運動ハ反ツテ増加セルコトヲ示スモノナリ。



第十七例 横隔膜神経捻除術ノ四、手術前後ノ比較ノ(三)

(A) 静止寫眞

(手術前二十三日撮影)

右肺中部ニ、主病竈ガアリ、右鎖骨下ニ空洞ヲ認メル。

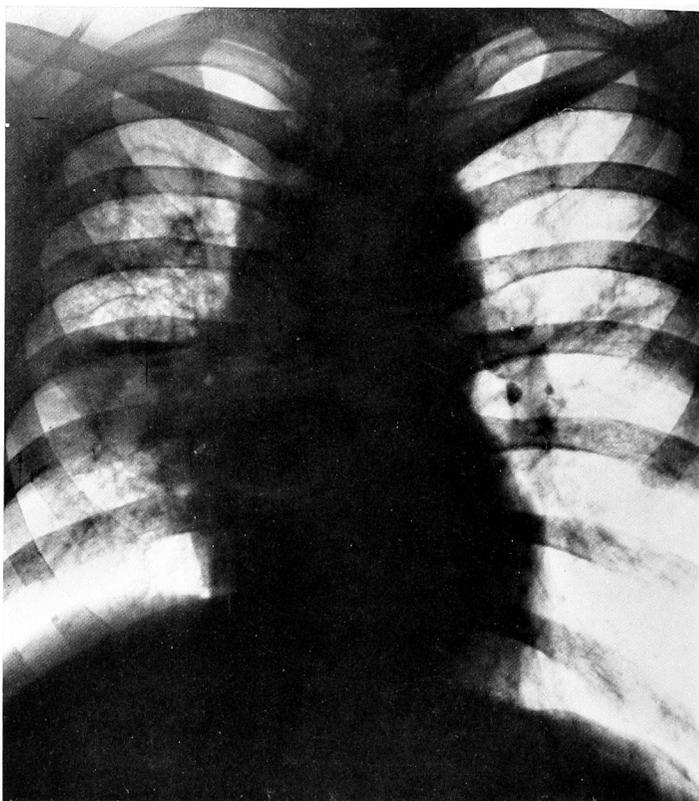
(B) 手術前動態寫眞

撮影時間五秒、背腹位

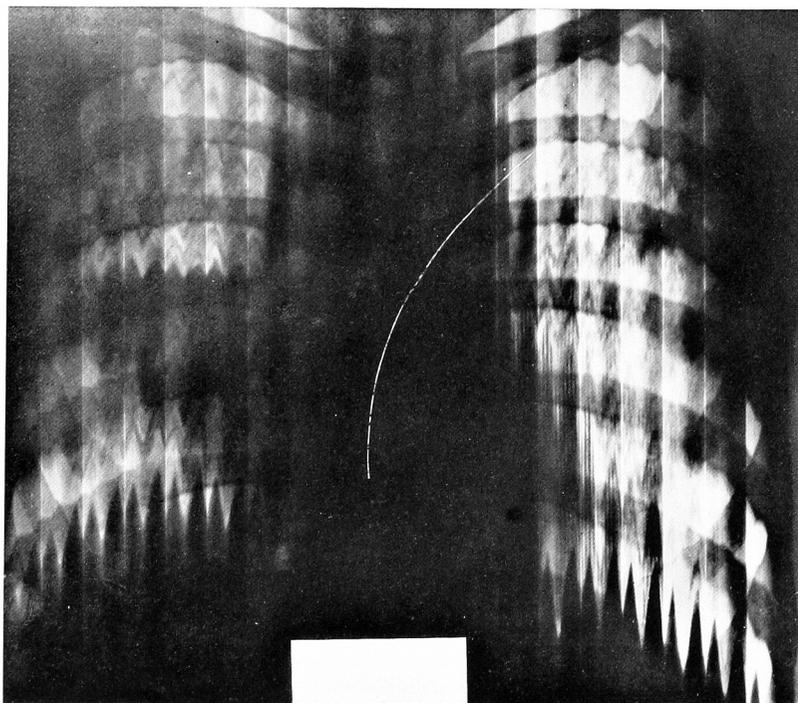
(手術前三時間撮影)

右肺中部主病竈ハ、横隔膜ト同相ニ動イテ居リ、鎖骨下ノ空洞壁ハ同ジク横隔膜ト同相ニ動イテ居ル。

恐ラク上葉ニアル此空洞ハ、葉間ノ癒着ニヨツテ横隔膜ト同相ニ動イテ居ルノデアラウ。



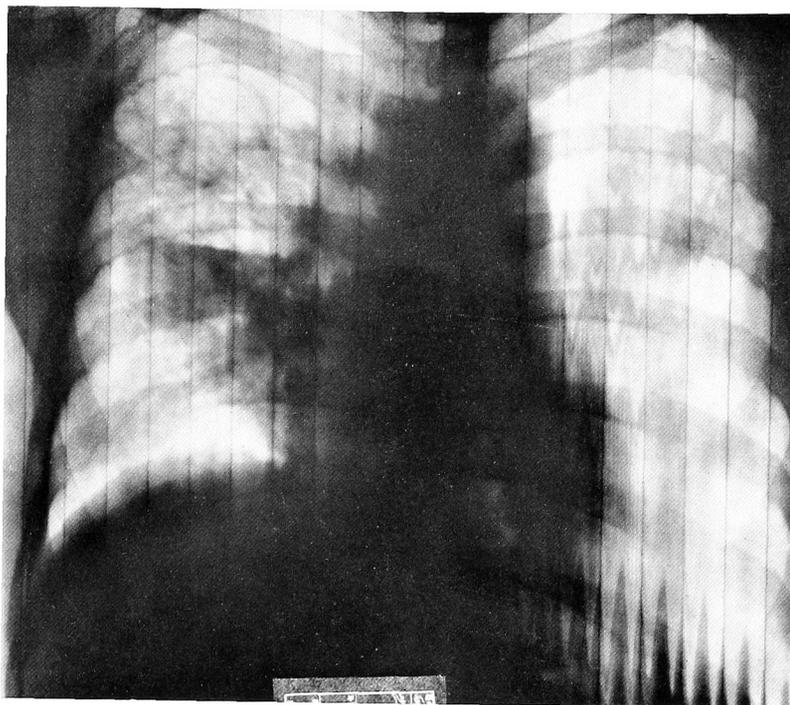
(A)



(B)

第十七例 横隔膜神経捻除術ノ四、手術前後ノ比較ノ(三)

(C)



(C) 手術後動態寫眞

撮影時間、五秒、背腹位 (手術後二日撮影)

右手術側横隔膜ハ、呼吸ニヨル運動ヲ示サズ静止シテ居リ、右中部ノ主病竈
モ静止シテ居リ右鎖骨下空洞壁モ静止シテ居ル、横隔膜神経捻除術ニヨツテ
中部ノ主病竈ト同時ニ、鎖骨下ノ空洞ノ運動モ静止シタヨイ例デアアル。左反
對側ノ横隔膜ハ手術後代償的ニ振幅ヲ増大シテ居ル。

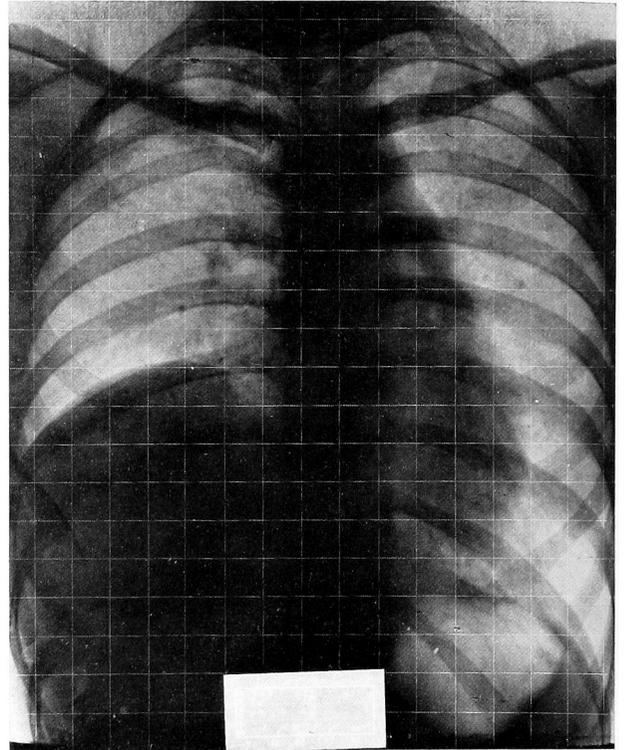
第十八例 横隔膜特發性「パラドクス」運動

(A)

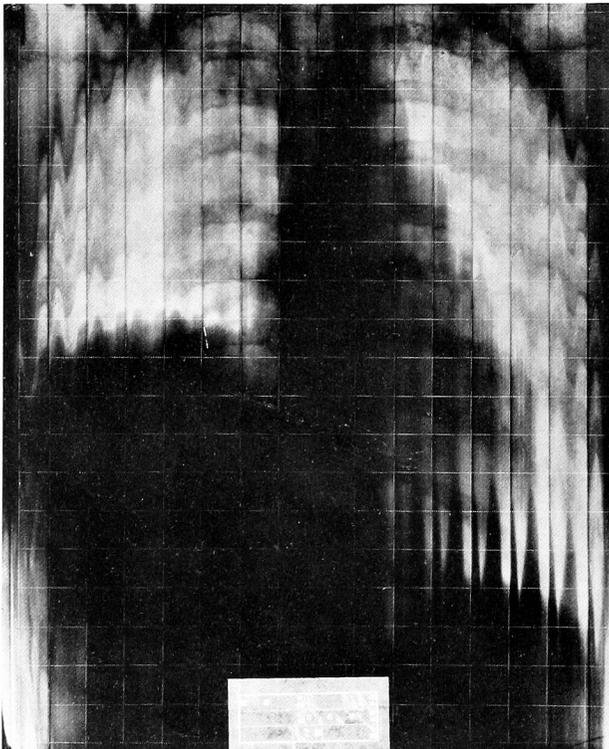
(A) 静止寫眞

二十五歳女子、二十三ヶ月前發熱シ醫診ヲ受ケタルニ、右側濕性肋膜炎ト診斷セラレ五十日入院加療セリ、體温ハ發病當初三十八度ナリシモ數日ニテ下熱シ入院中三十七度二三分ヲ繼續シ、穿刺ヲ受ケタルコトナク濕布ヲ繼續セリト。二ヶ月前ヨリ洗濯時、右肩ガ凝リ首ガ動カナクナリ體ノ右半分ガ疲レル感ガシ近頃ハ一般ニ食事が消化シナイ様ナ氣ガスル。月經ガ遅レル時ハ、顔ガ灼リ足ガ冷エ、激シク働イタ時ハ、苦シイ咳嗽ガ出ルガ、痰ハ朝二ツ三ツ淡イ痰ガ出ル事ガアル丈デアル。今迄ニ血痰ヲ見タ事ハナイ。

赤血球沈降速度ハ、三十分、四・五mm、一時間、十一mm、二時間、二十六mm、三時間、四十二mm、二十四時間、九十六mm。



(B)



(B) 動態寫眞

撮影時間、五秒、背腹位

右側横隔膜ハ、著シキ高位ヲ示シ、振幅ハ左ニ比シ著シク小ナルモ、左右横隔膜共ニ内側正中線ニ近キ部分ヨリモ外側ニ於テ振幅大ナリ。

左横隔膜ノ運動ハ左肋骨ノ運動ト相 phase 反對ニシテ、右横隔膜ノ運動ハ右肋骨ノ運動ト相同ジク、即チ、左横隔膜ノ山ノ時右横隔膜ハ谷トナリ、定型的「パラドクス」運動ヲ示ス。

第十九例 肋膜外胸廓成形術

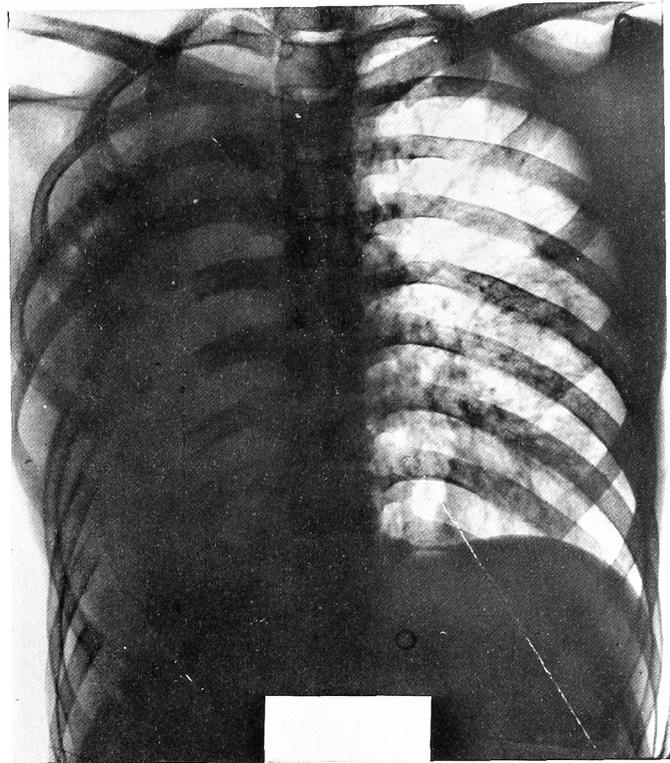
(A)

(A) 静止寫眞

(手術後十一日撮影)

左側第六肋骨ヨリ第十一肋骨マデ、六本肋骨切除ヲ行ハレタルモノニシテ、左側ハ一體ニ濃キ陰影ヲ示ス爲、コノ寫眞ニ於テ上ヨリ四本ノミ、切除セラレタル肋骨ノ兩斷端ヲ認メ得ル。

コノ切除セラレタル部分ノ第六、第七、背面肋間ニ相當スル部分ニ、著シイ心臓搏動ヲ視診ニヨリ認メラレタノデアル。



(B)

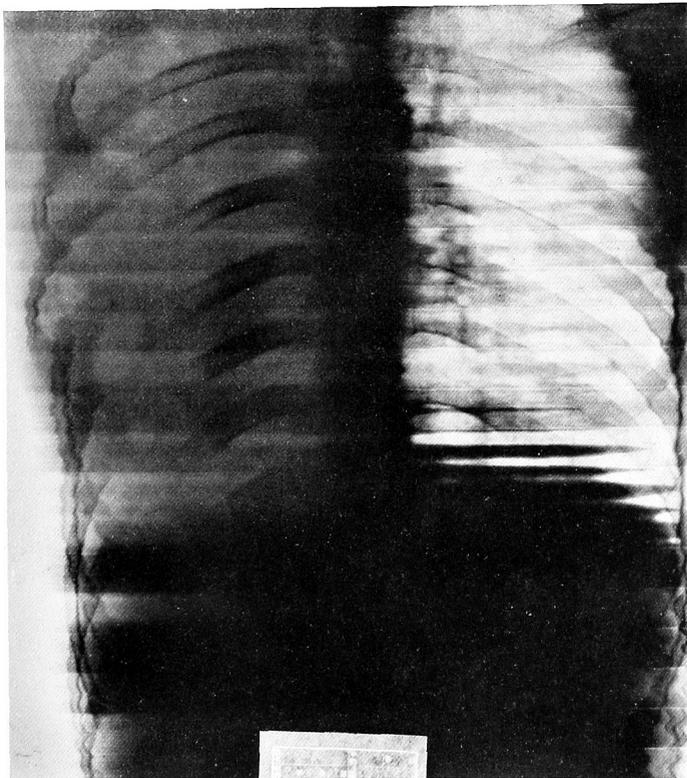
(B) 動態寫眞

撮影時間、五秒、背腹位

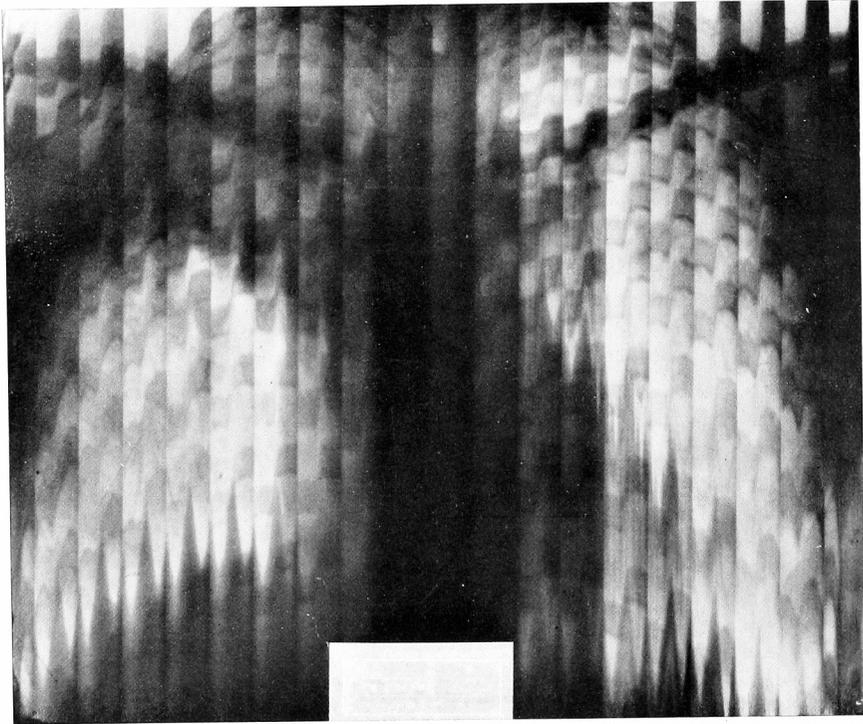
(手術後五日撮影)

左側背部デ第六肋骨カラ六本切除セラレテ居ル。背面三、四、五肋骨ノ外側ハ呼吸運動ヲ示スモ、切除セラレタ六、七、八、肋骨ノ斷端ニ於テ、特ニ六、七、肋骨ノソノ運動曲線ハ、ソレヨリ上ノ三、四、五肋骨ノ運動曲線ト異リ、呼吸運動ト同一ノ相ノ内ニ更ニ四乃至五ツノ繊細ナ振動曲線ヲ示シテ居ル。コレハ切除セラレテ遊離シテ居ル肋骨斷端ニ心臓搏動ガ傳達セラレタモノデアラウ、ソレヨリ下ノ第九肋骨ノ切除斷端ニハ、コノ心臓搏動ノ傳達ヲ示サズ普通ノ呼吸運動ヲ示シテ居ル。

左右肋骨ノ運動ヲ比較スルト、下部九、十、十一、肋骨ニ於テハ右側ノ方ガ運動ノ振幅ガ大キイ。手術前ノ動態寫眞ガナイノデ、手術後特ニ代償的ニ運動ノ振幅ニ加シタモノトハ斷言シ得ナシ。左側ハ總着ニヨツテ、呼吸制限セラレテ居ルモノノ



第二十例 立體動態寫眞 (ステレオ・キモグラム)



立體動態寫眞

撮影時間、五秒、背腹位

此ノ寫眞ハ、背腹位ニテ、豫メ焦點ノ中心ヲ合せ、コノ點ヨリ焦點ノ中心ヲ三極頭部ノ方ニ近ク滑ラセ、格子ハ寫眞ノ向テ右カラ左ヘ移動シニ・五秒露出シタル時、撮影中管球ノ焦點ヲコノ寫眞ノ上部カラ下部ヘ六極移動シ、更ニ二・五秒露出撮影シタルモノデアツテ、寫眞ノ像ノ「ズレ」ハ逆ニコノ寫眞ノ下カラ上ニ現レテ居ルノデアル。

此ノ寫眞ニヨツテ各部分ニ於ケル「ズレ」カラ、ソノ深サヲ計測スルコトヲ得ルガ、一見シテコノ寫眞ニ現ハレテ居ル背部肋骨像ノ「ズレ」ハ、鎖骨ノ「ズレ」ニ比シテ、著シク大キク、コノ寫眞ハ、背腹位ニ撮影シタルノデ鎖骨ガ「フィルム」ニ近ク、背面肋骨ガ「フィルム」カラ遠イコトヲ示シテ居ル。

此ノ**立體動態寫眞**ニ於ケル各部ノ「ズレ」ヲ測定シ、求ムル深サヲ見出す方法ニ、計算ニヨリ算出スル法ト、表ニヨル法トニツアリ。コレヲ示セバ次ノ如シ。

