

抄 録

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 85, H. 1, 1934.

陸海軍人並ニ警官ノ結核ニ對スル「レントゲン」
検査ニ就テ

Hans Joachim Beese: Über Reihenuntersuchungen auf Lungentuberkulose in Reichsheer, Reichsmarine und Schutzpolizei, (Aus dem Marinelazarett Wilhelmshaven. —Chefarzt: Marinegeneralarzt Dr. Steffan)

著者ハ 1928 年ヨリ 1933 年ニ互ル間ニ行ハレタ、警官(「プロシヤ」勤務)1369 人、獨逸陸軍軍人 38000 人、獨逸海軍軍人 1853 人ノ「レントゲン」診断ニ依ル統計ヲ示シテキル。

著者ハ「レントゲン」透視所見ヲ、活動性開放性結核症(結核菌ヲ證明セル空洞性結核症並ニ増殖性肺尖結核症)、及非活動性閉鎖性結核症(早期浸潤又ハ療痕性病機ノ意味ニ於ケル増殖性病變。古イ石灰陰影等)ニ區別シテキル。其成績次ノ如シ。

警官 1369 人中(活動性開放性結核症 6 例=4.38%、非活動性閉鎖性結核症 18 例=13.15%)。

陸軍軍人 38000 人中(活動性開放性結核症 64 例=1.68%、非活動性閉鎖性結核症 96 例=2.79%)。

海軍軍人 1853 人中(活動性開放性結核症 5 例=2.70%、非活動性閉鎖性結核病 78 例=42.63%)。

以上ノ統計ニ就テ著者ハ次ノ様ニ説明シテキル。警官ノ開放性結核症患者ガ陸海軍軍人ノ夫レニ比シテ著シク高率ヲ示スノハ、恐ラクハ警官ノ採用時ノ選擇ガ嚴重テナイコトニ起因スル。又コノ「レントゲン」検査ヲナシタ時期ノ前ガ警官ノ職務多忙ノ時期デアツタ。之ニ反シ軍人ハ非常ニ被護サレテキタコトニ疑ヒハナイ。

尙又警官ノ開放性患者ノ 6 例ト云フ數字ハ決定的價ヲオク可キテナイト考ヘラレル。

次ニ海軍軍人ノ開放性患者 2.7% モ比較的高率デアアル。然シ検査シタ 1853 人中、561 人ハ新兵デアツテ、未ダ海軍ニ屬シナイ人デアアル。

次ニ高率デアツテ、且又差異ノ甚ダシイノハ軍人中、

非活動性閉鎖性結核症例デアアル。

之ハ次ノ如ク説明サレル。即非活動性閉鎖性結核症ノ定義ハ廣ク不定テ、検査者ニ依ツテ種々ニ理解サレテキル。

著者ハコノ定義ヲ廣ク理解シテキル。

又海軍軍人ノ非活動性閉鎖性結核症例中、時々活動性開放性例ガカクレテキルコトガアル。即新兵テハ、「レントゲン」テ疑ハシイ人ニ就テ注意深ク喀痰検査又ハ臨牀の觀察ヲナスコトニヨリ稀ニ開放性患者ヲ見出スコトガアル。又海軍軍人ニ於テ非活動性例ノ多イノハ専門醫ノ検査ニ依ル爲ト考ヘラレル。之ニ反シ陸軍テハ必ズシモソウテナイ。

以上ノ成績ハ種々ノ醫師ノ検査ニ依ルモノデアリ、且又検査材料ノ數ハ各群ニ於テ著シク異ル故ニ、コノ成績ハ條件の價値ヲ示スモノデアアル。然シ乍ラ被檢者ハ自覺のニ異常ノナイモノデアアル。

以上ノ成績ニヨリ「レントゲン」検査ノ重要ナルコトガ證明サレル。海軍テ計畫サレタ様ニ、勤務年限中、一定ノ間隔ヲ以テ検査ヲ繰リ返スコトハ甚ダ歡迎ス可キデアアル。若シコノ様ナ検査ガ國民ノ廣イ範圍ニ行ハレルナラバ、國民保健上並ニ結核豫防上多幸ナコトデアアル(黒丸抄)。

肺結核症ニ於ケル血液「ヒョレステリン」定量ニ就テ Marie v. Babarczy: Über die Determinanten des Blutcholesterins bei Lungentuberkulose (Aus dem Tuberkulose-Fürsorgestelle der Resideuzstadt Budapest, IX. Bezirk.—Chefarzt: Dr. Marie v. Babarczy) 著者ハ肺結核症患者ニ就テ、血液中ノ「ヒョレステリン」量ヲ計測シ、之ト免疫生物學的反應即「ツベルクリン」過敏性、並ニ病變ノ活動性トノ關係ニ就テ検索シタ。

「ヒョレステリン」計測ニハ、Bloor 氏法ニ依リ、Hellig 氏「コロリメーター」ヲ使用シタ。

「ツベルクリン」反應トノ關係ニ就テハ 30 例ノ患者ニ就テ實驗シ、活動性トノ關係ニ就テハ 42 例ニ就テ實

驗シタ。

結論ハ次ノ如シ。

1. 結核症ニ於テ、血液「ヒョレステリン」量ノ多少ハ、病變ノ活動性、「アレルギー」、組織崩壊ノ程度等ニ依ツテ條件付ケラレル。
2. 結核症ガ活動性ノ際ニハ、血液「ヒョレステリン」量ガ少イ。
3. 「アレルギー」ノ高イトキハ、「ヒョレステリン」値ノ低下ヲ示ス。
4. 組織崩壊ノ高度デアルトキハ、血液「ヒョレステリン」量ノ増加ヲ來ス。
5. 肺結核症ニ於ケル血液「ヒョレステリン」値ハ、同様ナ意味ノ影響ヲ與ヘル處ノ第 1 及第 2 ノ要素(活動性、「アレルギー」、及之ト反對ノ作用ヲ有スル第 3 ノ要素(組織崩壊)等ノ總合作用ニ依ツテ定メラレル(黒丸抄)。

舊「ツベルクリン」ノ生物學的作用ノ二、三ニ就テ Dionys Kanócz: Über einige biologische Wirkungen des Alttuberkulins. (Mitteilung aus der II. Medizinischen Klinik der kgl. ung. Péter Pázmány-Universität in Budapest. —Direktor: o. ö. Univ. Prof. Dr. Ladislaus Freiherr u. Kétly.)

著者ハ舊「ツベルクリン」ノ生物學的反應ヲ検査スル爲ニ、各 50 例宛ノ結核症(活動性)並ニ非結核症(非活動性)ニ就テ實驗シタ。

第 1 ニ、實驗例ノ上膊皮膚ニ「カンタリヂン」膏ヲ貼布シ、水泡ヲ生セシメ、水泡液ヲ採取シ、遠心沈澱シ、ソノ各 0.1ccm ヲ 10→10⁸ 倍稀釋ノ舊「ツベルクリン」液 1.0ccm ニ加ヘ、24 時間孵卵器ニ入レテ沈降反應ヲ検査シタ。

其結果、結核症例ノ 58% テハ著明ナ沈降價ヲ示シタ (10⁴→10⁸ 倍「ツベルクリン」稀釋液ニ於テ)。之ニ反シ他ノ 42% 及非結核症例全部ハ 100 倍以上ノ稀釋「ツベルクリン」ニ於テ何等ノ沈降ヲモ來サナカツタ。

次ニ同一例ニ就テ赤血球沈降速度ヲ検査シタル後、0.3mg ノ舊「ツベルクリン」ヲ皮下ニ注射シ、12—24 時間後更ニ赤血球沈降速度ヲ検査シタ(赤血球沈降反應ハ、8.0cc ノ靜脈血ヲ 5% 枸橼酸「ソーダ」液 2.0cc ニ加ヘ、口径 1.3cm. 容量 10.0cc ノ管ニ入レテ検査)。コノ結果結核症例 50 例中、41 例ハ「ツベルクリン」注射後赤血球沈降速度亢進シ、9 例ハ減退シタ。非活動性例ニ於テハ「ツ」反應注射ニヨル影響ガナカツタ。

次ニ、舊「ツベルクリン」ノ影響ヲ試験管内ニ於テ検査シタ。即赤血球沈降速度ヲ行フニ際シ、一管ハ通常ノ如クシ、一管ニハ 0.1cc ノ舊「ツベルクリン」ヲ加ヘ、兩管ヲ 1 時間孵卵器ニ入レ、次テ振盪シ、其後 5 時間迄ノ沈降速度ヲ検査シタ。其結果結核症例ノ 68% 及非結核症例ノ 2% ハ舊「ツベルクリン」ヲ加ヘタ爲ニ沈降速度ノ著明ナ減少ヲ示シタ。

上述ノ例ニ就テ血液像ニ對スル「ツベルクリン」ノ影響ニ就テ検査シタ。即先ヅ血液検査ヲナシタ後 0.3mg ノ「ツベルクリン」ヲ皮下ニ注射シ、3—6—9—12—24 時間後ニ血液ヲ検査シタ。

其結果結核症例テハ、「ツベルクリン」接種後中性嗜好性白血球增多症、左遍性及白血球增多症ヲ來スニ反シ、非結核症例ニ於テハ「ツベルクリン」ニ依ル影響ハ認メラレナカツタ。著者ノ結論ハ次ノ如シ。

1. 舊「ツベルクリン」ハ試験管内實驗ニ於テハ、結核症例ノ 58—68% ニ於テ、「カンタリヂン」水泡液ノ沈降反應ノ高率ヲ示シ、尙赤血球沈降速度ヲ妨ゲ、ソノ赤血球ノ抵抗力ヲ高メル。

2. 舊「ツベルクリン」ノ皮下接種ハ結核症例ノ赤血球沈降速度ヲ例外ナシニ變化セシメル。且又血液像ハ、「ツベルクリン」接種後、中性嗜好性白血球增多症、左遍性、白血球增多症ヲ來スコトガ特有ナル(黒丸抄)。

肋膜穿刺後ノ漿液蛋白性祛痰ニ就テ

Carl Mumme: Über die sero-albuminöse Expektoration nach Pleurapunktion (Aus der I. Medizinischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Barmbeck. Direktor: Professor Dr. E. Reye)

著者ハ漿液蛋白性祛痰ヲ起シタ 3 例ニ就テ、病歴ヲ記載シ、成因、治療法等ヲ述ベテキル。著者ノ 3 例中、1 例ハ多發性漿液膜結核症、1 例ハ縦隔竇癌腫デアアル。何レモ大量(1500—2200cc)ノ肋膜滲漏液採取ノ直後、烈シイ咳肋膜穿刺ニ依ル肺水腫ノ成因ハ毛細管内皮ノ退行性變化ニ依ル。尙又機械的竝ニ、血管神經的要素ニ依リ説明ス可キデアル。

肋膜穿刺前約 15 分ノ時、「アドレナリン」ヲ與ヘルト、漿液蛋白性祛痰ノ起ルコトヲ防グコトガ出來ル。

肋膜穿刺後、肋膜腔ニ空氣ヲ入レ、肺ヲ萎縮サセルト、著明ニ起ツテキル漿液蛋白性祛痰ヲ急速ニ調節シ、患者ヲ恢復セシメルコトガ出來ル。

著者ノ結論ハ次ノ如シ。

肋膜穿刺後ニ起ル漿液蛋白性祛痰ノ臨牀的所見ヲ説明スル。

肋膜穿刺後ニ起ル漿液蛋白性祛痰ニ際シ、喀出液ハ肋膜滲漏液ノ喀出サレタモノデアルト云フ成因ニ關スル説ハ否認サレナケレバナラナイ。コノ原因ハ、限局性急性肺水腫ニ依ルモノテ、長時日壓迫サレテキタ肺が、肋膜穿刺ニ依リ、急激ニ膨脹シタ爲ニ起ツタモノデアアル。

喀出液ハ漏出シタ血清デアアル。

嗽發作アリ、「チアノーゼ」、呼吸困難ヲ起シ、次テ漿液性ノ泡沫ヲ有スル液體ヲ多量ニ喀出シタ(多發性漿液膜結核症例テハ、咳嗽發作後 24 時間以內ニ 700—950cc ノ漿液性液體喀出。ソノ比重 1015、蛋白含量 30%)。

以上 2 例ハ死亡シ、剖檢シタ。

他ノ 1 例ハ胸廓成形術ヲ施シタ肺結核症例テ、術後約 2 ヶ月半ニシテ、精神の興奮以外ニ特別ノ原因ナクシテ漿液蛋白性祛痰ヲ來シタ(約 6 週間半ニ互リ、1 日 140—310cc 宛)モノデアアル。

若シモ大量ノ肋膜滲漏液ヲ穿刺ニ依ツテ採取シ、其際液ノ一部ヲ空氣ヲ置換スル場合ニハ肺水腫が起ラズ、漿液蛋白性祛痰モ起ラナイ。

漿液性特發性肋膜滲漏液ノ際ニハ、肋膜穿刺ニ依リ罹病期間ヲ短縮シ得ナイ故、穿刺療法ヲ避ク可キデアアル。

特發性漿液性肋膜炎ノ際ニハ、生命上ノ危險ガアル場合以外ニ於テハ、只滲出液排除後直チニ人工氣胸ヲ行ヒ、虛脫療法ヲ行フ場合ニノミ肋膜穿刺ヲ行フ可キデアアル(黒丸抄)。

胸部「レントゲン」寫眞ニ於ケル小結節狀肺紋理ニ就テ、第二報、「レントゲン」學的竝ニ病理解剖學的比較研究

W. Glitsch: Über Knötchenartige Zeichnungen auf den Thoraxaufnahmen. II. Mitteilung: Vergleichende röntgenologische und pathologisch-anatomische Untersuchungen. Aus der Inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses Düren. —Leit. Oberarzt: Dr. G. Liebermeister.)

著者ハ肺結核症以外ノ疾患テ死亡シタ 40 例ノ屍ノ肺ニ就テ「レントゲン」學的竝ニ病理解剖學的檢索ヲ行ツタ。「レントゲン」テハ胸部寫眞及肺寫眞ヲ撮影シタ。肺寫眞撮影ハ、剖檢ニ際シ損傷セヌ様ニ肺ヲ取り

出シ、後直チニ空氣テ之ヲ膨脹サセ、「レントゲン」撮影ヲ行ツタ。

次テ肺ヲ Jores II テ固定シタ。約 14 日後コノ肺ヲ出來ル丈ク「レントゲン」像ト面狀方向ニ於テ、2—3cm ノ厚サノ割面ヲ作ツタ。而シテ之ヲ病理解剖學的ニ檢索シタ。著者ハ小結節ノ「レントゲン」寫眞圖竝ニ組織標本圖ヲ掲ゲテキル。著者ノ結論ハ次ノ如シ。

1. 肺「レントゲン」像ニ於テ、大キナ石灰様濃度ノ病竈ハ、異議ナシニ、石灰化竈(又ハ化骨竈)ト決定出來ナイ。

2. 「レントゲン」像ニ於テ見ラレル小結節ハ異議ナシニ結核病竈ト云フコトハ出來ナイ。之ハ長軸正射影又ハ血栓ヲ有スル血管、化膿セル小氣管枝トノ區別ガ屢々困難デアアル。

總テノ石灰化(又ハ骨化)セル小結節ノ原因ガ純粹ニ結核性デアアルカハ未ダ尙證明サレテキナイ。

加之他ノ種類ノ化膿竈ガ被囊ヲ形成シ、石灰沈著ヲ來スト云フ檢索ガアル。

血管ガ小氣管枝ト交叉スルトキ、殊ニソノ場所ニ小淋巴腺ガ存在スルトキハ小結節ト誤ルコトガアル。

3. 纖細ナ肺紋理ニ就テハ尙多クノ説明ヲ必要トスル。單純ナ例テハ病理學的所見ニ依ツテ容易ニ説明シ得ラレル(粟粒結核症—淋巴管癌腫)。然シ乍ラ其他ノ説明ニハ尙充分ナ病理學的追試ヲ必要トスル(黒丸抄)。

氣管枝擴張症ノ病因ニ就テ、第三報、肺囊腫ニ就テ

M. Kartagener: Zur Pathogenese der Bronchiektasien. III. Mitteilung: Über Lungencysten. (Aus der Med. Poliklinik der Universität Zürich. —Direktor: Professor Dr. W. Loeffler.)

著者ハ肺囊腫ノ一例ニ就テ病歴ヲ記載シ、其病因ニ就テ論ジテキル。病歴ヲ略記スルニ次ノ如シ。

患者ハ 30 歳ノ男子テ、既往症トシテハ、14 歳ノ時、突然半立ノ鮮紅色ノ肺出血ヲ以テ發病シタ。當時發熱、咳嗽、喀痰ハ無カツタ。

其後ノ經過トシテハ、度々喀血スルコトガ主症候ト尙喀痰量ヲ増加シタ。肺包蟲症或ハ非定型性結核症ト診斷サレタ。

著者ハ患者ノ 30 歳ノ時診察シタガ、榮養ハ可良。喀痰ハ大量テ、時々三層ヲ示シ、又ハ膿性デアツタ。彈力纖維竝ニ結核菌陰性。胞蟲ノ要素ナシ。「エオジン」

嗜好性細胞增多症ナシ。Botteri 氏胞蟲反應陰性。Weinberg 氏反應陰性。「レ」線像ハ右肺下葉ニ直径 5cm. ノ境界銳利ナ圓形ノ陰影アリ。之ノ上方ニハ狹長ノ透亮(上界ハ凸面、下界ハ凹面ヲナス)ガ二室存在スル。是等ノ周圍ニハ肺滲潤ナシ。

上記所見ヨリシテ著者ハ、肺胞蟲症、肺結核症、其他肺ノ炎症性疾患等ヲ否定シ、右肺下葉ニ於ケル 2 個ノ囊腫ト診断シタ(1 個ハ氣管枝ト交通シ、1 個ノ閉鎖性)。著者ハ結論ニテ、「肺囊腫及先天性氣管枝擴張症ハ多クノ例ニ於テ、病因ノ同一ノモノテアルノミナラズ、又症候學的ニモ非常ニ類似シタモノテアルコトガ認めラレル」ト述ベテアル(黒丸抄)。

結核傳染ノ危険ヲ有スル、或ハ有セザル結核小兒ニ於ケル「ツベルクリン」過敏性ニ關スル觀察

A. Viethen: Beobachtungen über das Verhalten der Tuberkulinempfindlichkeit bei gefährdeten und nicht gefährdeten tuberkulösen Kindern. (Aus der Universitäts-Kinderklinik Freiburg i. Br. Vorstand: Prof. Dr. C. Noeggerath.)

著者ハ Oberbad ノ小兒結核相談所カラ、Freiburg. 大學ノ小兒科ニ送ラレタ 410 例(男 188、女 222)ノ小兒ニ就テ、「ツベルクリン」過敏性ト、結核感染ノ經過ニ就テ研索シタ。

觀察例ノ年齢ハ最初ノ検査ノ際、1→15 歳テアツテ、觀察期間ハ 2 年乃至 15 年テアル(15 年間觀察シタ例ハ 30 例)。

觀察例中、家族ニ開放性結核症患者ヲ有シ、絶エズ重感染ノ危険ニ曝サレテキル者ハ 171 例テアツタ。

觀察例ハ最初ノ検査ニ依リ總テ「ツベルクリン」反應陽性ノ者テアツテ、最初ノ検査時ノ診断ハ次ノ如シ。氣管枝淋巴腺結核症(45 例)、肺浸潤(100 例)、癩癧 17 例)、開放性結核症(12 例)、非活動性結核症(236 例)テアル。

最後ノ検査ノ際ニハ、臨牀的検査、殊ニ「レントゲン」検査ヲ行ツタ。

著者ノ結論ハ次ノ如シ。

1. 結核ノ生物學的治癒(即 Positive Anergie)ヲ來シタモノハ稀テアツテ、410 例中、7 例(1.7%)テアル。之ハ 10mg. ノ舊「ツベルクリン」ノ皮内注射ヲ行ツテ尙陰性ナモノテアル。

他ノ例(即検査例ノ殆ド 100%)ハ「ピルケー」竝ニ $\frac{1}{10}$ mg. 「ツベルクリン」皮内反應ニ依リ陽性テアツタ。

2. 長時日ノ觀察ニ依リ、結核癰ノ石灰化、又ハ治癒ガ進ンテキルト期待サレナケレバナラナイ場合ニモ、「ツベルクリン」過敏性ノ減弱ヲ來サズニ持續シ、或ハ或程度迄高マツテ居ルヲ見タ。

3. 「ツベルクリン」過敏性ノ持續又ハ亢進ハ、年月ノ經過ト共ニ重感染ノ機會ガ増加スルト云フコトトハ原因的ニ何等ノ關係ガナイコトガ明ラカテアル。即検査例ノ家族ニ開放性結核症患者ガ有ツタ者ト、無カツタ者トノ間ニ、「ツ」反應過敏性ニ關係ニ於テ差異ヲ認めナカツタ。

4. 「ツ」反應過敏性ノ強サ及持續ハ、結核性疾患ノ型及疾患ノ臨牀的活動性ニ對シテ規則的ナ關係ガナイ。又患兒ノ周圍ニ於ケル開放性結核症患者ノ有無ニモ一定ノ關係ヲ認めラレナイ。

又之ハ治療ノ必要ノ有無ニ就テモ規則的關係ヲ與ヘナイ。

5. 觀察期間ノ最後ニ於テ、410 例中、49 例=12%ハ結核症患者テアツタ。

是等ノ活動性結核症患者ニ於テハ、開放性結核症患者トノ同居ノ有無ニ依ツテ異ナル關係ヲ來サナカツタ。即著者ノ檢索材料ニ於テハ、重感染ノ機會ハ、結核感染ノ經過竝ニ豫後ニ對シテ何等ノ影響モ與ヘナカツタ。

6. 皮膚「アレルギー」ノ強サニ依ツテ豫後ニ關スル斷定ハ出來ナイ(黒丸抄)。

氣胸療法ノ不成功トソノ原因

Heinrich Mayrhofer: Misserfolge der Pneumothoraxbehandlung und ihre Ursachen. (Aus der III. Medizinischen Abteilung des Wilhelminenspitales, Wien. —Vorstand: Prof. W. Neumann.)

1920 年ヨリ 1926 年迄ノ間ニ行ツタ 62 例ノ氣胸例中、46 例ニ就テ 1931 年ニ後診査ヲ行ツタ結果、29 例(44%)ハ完全ニ治癒シ、26 例(56%)ハ死亡シテ居タ。

氣胸ノ效果ノ有無ハ先ヅ第一ニ結核症ノ型ニ關係スル。

血行性要素ガ主テアルカ、又ハ血行性原因ガ證明サレル型テハ治療成績ガヨイ。

緩進性崩壊性纖維型(langsam fortschreitende ulcero-fibrosa)テ、病變ノ廣汎性テナイモノハ第一位テ、58—66%良好、結締織形成ノ強イ、屢々侵サレタ肺葉ノ強度ノ縮小ヲ來ス處ノ二次性纖維性結核症(sekundär

fibröse Phthise)ノ52—56%ハ良好成績ヲ示シタ。崩壊性空洞型 Cavitaria ulzerosa 即、崩壊性纖維型ノ進行シ變化シタ型ノ例ハ一例モ氣胸ノ好影響ヲ受ケナカツタ。

初期混合性纖維乾酪性結核症 Phthisis fibrocaceosa communis incipiens ノ48—52%ハ成績良好。

陳舊混合性纖維乾酪性結核症 Phthisis fibrocaceosa communis confirmata デハ、病變が未ダ偏側デアツタ者ニ氣胸ヲ施シ、60—72%死亡シタ。

成人ニ於ケル眞性ノ最初ノ浸潤(Erstinfiltrat)ノ氣胸成績ハ初期混合性纖維乾酪性結核症ト同様デアル。所謂肋膜炎後ノ肺結核症ハ偏側デモ持續の効果ガナカツタ。

乾酪性肺炎例デハ、3例中2例死亡シ、1例ハ完全ニ治癒シタ。然シ乍ラ1926—1931年ニ施行シタ19例ハ皆死亡シテキル。即乾酪性肺炎ハ氣胸ニ適シナイ。次ニ氣胸療法ノ成績ハ病型ト同様ニ、病機ノ蔓延程度ニ關係スル。

即病變が廣汎性デアル程希望ハ少イ。疾患ノ持續ガ長イ程、病變ハ蔓延シ、豫後不良トナル。病變ノ蔓延程度ガ同様デアル場合ニハ、病機ノ新ラシイモノ程治癒ノ希望ガアル。次ニ肋膜ニ大量ノ滲出液ヲ生ズル例デハ、ソノ約45%ハ氣胸療法ノ目的ヲ達スルコトガ出來ナイ。

次ニ結核ノ他臟器ヘノ轉移、即廣汎性腸結核症ハ常ニ豫後不良デアル。

喉頭結核症ハ適當ナ氣胸療法ニ際シ屢々治癒スル。氣胸療法不成功ノ原因ヲ除クコトハ屢々吾人ノ力テハ出來ナイ。若シモ技術又ハ方法ニ依ル過失ヲ出來ルダケ避ケルナラバ、疑ヒナク氣胸ノ成績ヲ更ニ良クスルコトガ出來ル。然シ乍ラ效果ノ限界、即最早氣胸療法ヲ持續ス可キテハナイト云フ限界ガアル。胸廓成形術ハ最後ノ補助的方法テハナイ。ソレニハ自ラ適應領域ガアル。常ニ云ハナクレバナラヌコトハ「早ケレバ早イ程危險ガ少イ」ト云フコトデアル(黒丸抄)。

結核症ニ於ケル血清蛋白分析ノ價值

E. von Frölich: Die Bewertung der Serumeiweissfraktionen bei Tuberkulose. (Aus dem Hygienischen Institut der Universität Budapest. Direktor: Prof. J. von Darányi.)

著者ハ Darányi 氏法、即「硫酸アンモニウム」ヲ使用シ重量分析的ニ結核症患者ノ血清蛋白ノ分析ヲ試ミタ。コノ方法ニ依リ、血清ノ總蛋白量ノ外ニ、安定又ハ不安定ノ「アルブミン」並ニ「グロブリン」ノ分析ノ價ヲ計測シタ。

即重症又ハ輕症ノ種々ナル結核症例ニ就テ計測シ、其成績ニ依リ、本法ハ結核症患者ニ就テ、安臥療法ノ中止又ハ持續ノ判定。虛脫療法ノ中止時期ノ判定。妊娠ノ人工的中絶ノ判定。作業能力ノ判定。手術の療法施行ノ時期判定等ニ際シ、重大ナ意義アル検査法デアルト記載シテキル(黒丸抄)。

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 67. H. 6. 1933.

學齡期小兒ノ結核頻度ノ問題。療養地及ビ其他ノ場所ニ於ケル比較調査

E. Dorn: Zu der Frage der Häufigkeit der Tuberkulose im schulpflichtigen Alter. Vergleichsuntersuchungen an Kurplätzen und anderen Orten.

Hamburg 氏軟膏ヲ塗擦シタ小兒1576人ノ中43.3%ハ陽性、56.6%ハ陰性デアツタ、肺結核療養地ニ在ル兒童ハ既ニ第一學年ニ於テ初マリ「ツベルクリン」反應陽性ノ平均値ヲ遙カニ凌駕シテキル、陽性反應ヲ示シタ472人ノ小兒ノ中11.8%ハ明カナ「レントゲン」所見ガアリ、4ハ活動性結核デアツタ、感染及ビ罹患者數ノ最高ハ工場地帯デアツテ農耕地及ビ肺結核療養地デハ僅カニ其ノ半數デアル。

肺結核療養地ニ於ケル日々ノ重感染ニヨツテ獲得サレタ「ツベルクリン」抵抗ハ生命ヲ維持スルモノテナイ。死亡數ハ決シテ少クナク却ツテ田舎ノ平均値ニ等シイ、家族外感染ノ最モ多イノハ肺結核療養地テ55%デアル。(池上抄)

小兒結核ノ病理解剖學補遺

Georg Seemann: Beiträge zur pathologischen Anatomie der Kindertuberkulose.

小兒結核ノ病理解剖の所見ハ疾病經過ノ種類ニ從ツテ4群ニ分類出來ル、即チ1) 孤立性初感原發竈、2) 段階の傳播、3) 連續性傳播及ビ所謂 banale generalisation デアル。段階の傳播、換言スレバ間歇のニ起ル病竈ノ非連續性擴大ハ小兒結核ニ最モ多イ型デア

ツテ此ノ場合、前段階(初感竈)ノ治癒ガ著明デアルコトガ解別的ニ證明シ得ル。一般ニ幼兒殊ニ乳兒結核ハ不良ナ經過ヲトルガ個々ノ例ニ就テ觀ルナラバ著明ナ治癒傾向ガ決シテ無イワケデアハナイ。此ノ如キ例トシテ1例偶然ニモ9ヶ月ノ幼兒テ著明ナ包埋石灰竈(初感竈)ヲ肺内ニ認メタ。普汎性小兒結核ノ解剖像ハ通常主トシテ滲出性、乾酪性病竈ノ不均等ナルコトガ特徴デアツテ全ク均等ナ増殖性結節ノ播種ヲ示ス眞ノ粟粒結核ノ像ハ初生兒ニ於テハ極メテ稀デアル。結核性腦膜炎ヲ屢ク伴フ處ノ結核性腦室上皮炎ハ一般組織發生學の見地ヨリシテ、即チ腦室液ノ遊走單核滲出細胞ガ結節形成ニ關與スルト云フ點ヨリ見テ興味深キ現象デアル。併シ此ノ問題ニ關シテハ更ニ研究ヲ要スル。

(池上抄)

肺組織ニ於ケル基本的結核反應ノ一型式

Georg Seemann: Ein Schema der elementalen Tuberkulosereaktion im Lungengewebe.

著者ハ Hübschmann ノ一元學說ヲ基調トシテ之ニ多少ノ變更ヲ加ヘテツノ型式ヲ作ツタ。

I、滲出肺炎期(其ノ發展型ハ)

- 1) 滲出液ノ吸收一例ハ周局炎ノ如シ。
- 2) 乾酪化乃至軟化(乾酪性肺炎)
- 3) 滲出物ノ機化及ビ包裡(次ノ第2期ヘノ移行)

II、増殖結核期(其ノ發展型ハ)

- 1) 結節ノ纖維化(硬化型)
- 2) 結節ノ乾酪化及ビ軟化(慢性空洞性肺癆)
- 3) 滲出性再燃(第1期ノ再現) (池上抄)

小兒治療法ト社會保險加盟者

E. Sprungmann: Kinderheilverfahren und Sozialversicherungsträger.

1933年2月26日 Frankfurt Mammolshöheニ於テ開催サレタ獨逸小兒治療所醫ノ會合ニ於テ發表サレタ抄録デアル。

本書 Bd. 66. H. 6. S. 431. ニ掲載サレタル Hellin 氏ノ論文” 同時兩側性氣胸ノ歴史ニ就テ,,ニ對スル是正

M. Ascoli: Richtigstellung zur Arbeit von Hellin: „Zur Geschichte des gleichzeitigbeidseitigen Pneumothorax” in dieser Zeitschrift, Bd. 66. H. 6. S. 431. 著者等ガ Erg. inn. Med. 38. 1. 及ビ Le Pneumothorax bilateral simultané 1933. ニ述ベタ處ノ事柄ニ就テハ正ニ當然デアツテ決シテ誤ツテキルトハ思ハナ

イ、治療ヲ目的トシテノ同時兩側性人工氣胸ノ著者ノ動議及ビ施行ニ關スル限リニ於テハ眞ニ著者ノ理解ニ從ツテ爲サレタモノテ Hellin 氏ノ試驗トハ少シモ關係ナイモノデアアル、ト云フノハ自由ニ量ヲ定メ得ル人工氣胸テハ危險デアラウト云フ疑問殊ニ生命ヲ脅ス等ト云フ危險ハ少シモ問題トナラヌノデアアル。著者ガ此ノ方法ヲ提唱シタ所以ハ唯々、當時支配シテキタ高壓或ハ壓迫氣胸ノ不可缺ト云フ獨斷の見解ニ對シテナサレタモノデアアル。

(池上抄)

小兒治療所醫師ノ立場ヨリ見タル現今ノ小兒治療法

O. Wiese: Das derzeitige Kinderheilverfahren vom Standpunkte des Kinderheilstättenargtes.

1933年2月26日 Frankfurt Mammolshöheニ開催サレタ獨逸小兒治療所醫師ノ會合ニ於ケル抄録テ、設備ノ機構ノ問題ニ就テ研究サレタモノデアアル、合理的ノ仕事ヲ爲スタメニハ結核ノ各種型ノモノ及ビ各年齡段階ノ者ヲ包括スペキデアアルコト及ビ恢復者庇護ノ問題等ニ就テモ述ベテキル。

(池上抄)

田舎ニ於ケル幼兒ノ結核ノ流布竝ニ田舎ノ幼稚園經營上ヨリ見タル罹患幼兒乃至ハ無症候幼兒ノ傳染力ノ意義ニ就テ

E. Peretti: Über die Verbreitung der Tuberkulose im Kleinkindesalter auf dem Lande und über die Bedeutung der Infektiosität kranker sowie symptomfreier Kleinkinder für den ländlichen Kindergartenbetrieb.

學會報告

1. Tagung der Vereinigung der Kinderheilstättenärzte in Mammolshöhe i. T. am. 26. II. 1933.

A. 抄録

- 1) Sprungmann. : 小兒治療法ト社會保險加盟者、
- 2) O. Wiese. : 小兒治療所醫師ノ立場ヨリ見タル現今ノ小兒治療法。

B. 講演

- 1) Brügger. : 個々ノ年齡段階ニ於ケル結核小兒ノ榮養。
- 2) Zoelch. : 小兒濕疹ノ豫防ト治療。
- 3) Birkenhauer. : 小兒治療所ニ於ケル「ヂフテリ」制禦ノ可能性ニ就テ。
- 4) Nüssel. : シュトルム氏室ニ於ケル慢性氣管枝炎ノ治療。

- 5) Rüscher. : 關節ニ近スル結核性骨病竈ノ手術の除去。
 6) Göbel. : a) 油胸。b) 結節性紅斑。
 7) Mendelssohn. : 肺結核ニ用フル充填法、上部部分的成形術ニ對スル補充。

- 8) O. Wiese. : 小兒ノ氣管枝擴張症ニ於ケル一側性及ビ兩側性肋膜外充填竈ニ小兒結核ニ於ケル空洞充填ノ數例。
 9) Simon. : 外來氣胸療法ニ於ケル死亡例。

Zeitschrift für Tuberkulose Band 68, Heft 1-2, 1933.

肺結核ニ於ケル靜脈血壓ノ測定

E. Gabe: Messungen des Venendruckes bei Lungen-tuberkulose.

大手術殊ニ胸廓成形術ノ適應如何ヲ定ムル爲ニハ、心臟及ビ血管系統ノ機能ヲ評價スル事ガ第一着ニ必要ナル。靜脈血壓ノ測定モ亦之レヲ補足スルモノナルガ、肺結核症ニ就テハ實施セラレタル事ガ稀ナル。

著者ハ Henry Claude ノ Aneroidmanometer ヲ使用シ女性肺結核患者 141 名ニ就テ検査シタガ結果ハ甚ダ不定テ、靜脈血壓ハ病型、動脈血壓、脈搏及ビ身體ノ外的徵候ノ何レトモ關係ナキノミナラズ、臨牀ノ一般症候ト絶對ニ相容レナイ場合モ屢々アリ、結局手術療法トノ間ニ一定ノ關係ガ得ラレナカツタ。尙コノ方法ハ心臟機能ノ判定ニモ殊ニ不適當ダト思ハレル。

(柴田抄)

肺結核症ト循環ノ問題ニ關スル追加、血液循環時間ノ測定

F. Warnecke: Beiträge zur Frage „Lungentuberkulose u. Kreislauf.“ Bestimmung der Blutumlaufzeit. 血液循環ト肺結核症トノ相互關係ハ屢々研究ノ對照トナツタガ、血液ノ速度ヲ顧慮シタ者ハ稀少ナル、コレハ臨牀ノニ用ヒ得ル方法ガ不充分デアツタ爲ナルガ近時之レガ簡單ニナツタ。最モ便利ナノハ Winternitz, Deutsch und Brüll ノ検査法デアツテ、20%ノ Decholin 5 ccヲ急劇ニ靜脈内ニ注入スルト、コノ藥劑ハ無害ナルガ、一過性ノ苦味ノ感覺ヲ起スノデ之レニヨツテ循環時間ヲ知ル事ガ出來ル。27 例ノ患者中 23 例ハ重イ組織崩壞ノアル肺結核症デアツテ其ノ何レモ循環速度ニ殆ド變化ナク 11—18 秒デアツタ、尙著者ノ檢シタ正常値ハ 10—16 秒ナル。撒布性血行播種ノ 2 例テハ遅緩ガアル様ニ思ハレタ(20—21 秒)、又慢性氣管枝炎、氣管枝擴張症ノアル輕症肺結核症テハ正常値ヲ示シタガ、パセド

氏病ヲ合併セルモノ 2 例テハ 8 及ビ 9 秒デアツタ。氣胸例 14 名テ手術ノ前後ニ檢ベタケレドモ格別遅緩ハ認メラレナカツタ、唯兩側氣胸ノ 1 例テハ 13 秒カラ 17 秒ニ變化シタ、捻除術テハ大體變化ガ無イ、數年前カラ成形術ヲ施シタル患者ニ他側ニ新病竈ヲ生ジタ例テハ 22 秒トナツタ。

他ノ臨牀方面テハコノ測定ニヨリ心臟機能不全ノ起ルノヲ豫知シテ之レヲ防禦シ得ル場合ガアル。

(柴田抄)

結核性早期浸潤、殊ニ治療問題(1926—1931 年ノ材料ニヨル)

Hans Alexander: Das tuberkulöse Frühinfiltrat, insbesondere die Frage der Behandlung (Nach dem Material der Jahre 1926—1931).

1926 年乃至 1931 年ノ成人結核患者ノ病歴及ビ X 線像ヲ通覽シテ 1348 人中 130 = 9.3% ニ早期浸潤ヲ發見シタ、是等ハ悉ク孤在性新鮮浸潤ノ定型ナルモノ、ミテアル年齡別ハ 18—20 年 11 例、21—30 年 85 例、31—40 年 23 例、41—50 年 9 例、51 年以上 2 例ナル、更ニ左右別ハ右肺 69 = 53%、右肺 59 = 45.4%、兩側 2 = 1.6% トナル、位置ハ肺尖 7 = 5.4%、鎖骨部 12 = 9.2%、鎖骨下 89 = 68.5%、中肺野 21 = 16.2%、下肺野 1 = 0.7% ナル。治療法ハ、保守的 78 例 = 60%、手術的 52 例 = 40%、手術治療期間ハ保守的療法ニヨレルモノ 6.1 ヶ月、又手術療法ニヨルモノ 9.3 ヶ月ナル。

早期浸潤ハ刺戟ニハ堪エナイカラ、可及的速カニ家庭カラ離シテ「サナトリウム」ニ收容セネバナラズ、カクスレバ 1 ヶ月遅クモ 2 ヶ月テ浸潤ガ退消シ始メル。空洞ヲ形成スル早期浸潤モ痕跡ナク永續ニ治療スルモノガアル、著者ノ經驗ニヨレバ早期浸潤ヲ生ジタル空洞ハ治療所テ始メハ靜カニ觀察シ、特別ノ事態ガナケレバ 2—3 週間ハ待期スベキダ、モシ防禦力ノ不足、病症ノ活動、増悪ノ傾向等ガ現ハレタ時ニハ氣

胸ヲ行フ、或ハ6—8週ヲ經テモ免疫状態が好轉セズ
治癒傾向が順調デナケレバ同ジク氣胸ヲ行ハネバナ
ラス。

治療成績ハ130例中120例=92.2%ハ作業可能トナ
ツタ要スルニ早期浸潤ノ豫後ハ良好ナル約90%ハ
治癒スル見込ガアル。(柴田抄)

浸潤ノ迅速性

F. Hochstetter: Flüchtigkeit von Infiltrierungen.

Infiltrat 及ビ Infiltrierungノ學說ハX光線ノ助ニヨツ
テノミ立テラレタノナルガ、吾々ハ廣汎ナル結核病
機が急ニ現ハレルヲ驚クト共ニ、屢々ソレガ思ヒノ外
ニ速カニ消失スルヲ觀察シテ、其ノ結核性病因ニ疑問
ヲ抱ク場合ガアル。著者ハ2例ヲ經驗シタ、就中ソノ
1例ハ結核性ナル事ガ確實ニ證明セラルルガ故ニ發
表ノ價値ガアルト思フ。即チコノ例テハ浸潤ノ現ハ
レタ時ニ咯痰ニ結核菌ガ證明セラレ、ソノ前後ニハ陰
性デアツタ、又陰影ノ現ハレタ部位ニハ以前カラ數回
ノ小病竈が存在シテ居タ。故ニコノ浸潤ハ再燃或ハ
陳舊病竈ノ周圍ノ後期浸潤ト見做スベキデアロウ。
他ノ1例ハ恐ラク早期浸潤テ之レニ續發シテ肺門腺
結核症ヲ起セルモノダト考ヘル。(柴田抄)

小兒結核症ニ於ケル肺浸潤ノ病理解剖 附隨炎症)

J. Zeyland: Pathologische Anatomie der Lungenin-
filtrierung bei Kindertuberkulose(Kollaterale Entzün-
dung)

肺浸潤ノ病理解剖像ハ検査シタ例ガ少數ナ爲ニソノ
意義ニ就テ甚ダ不確實ナル點ガアル。若シ肺浸潤ノ主
ナル要約トシテソノ消退性ヲ舉ゲルナラバ病理解剖學
者ノ立場ハ困難トナル。著者ハ臨牀的及ビ「レ」線
ノソレト把握シ得ルモノ、竝ニ出來得レバ「レ」線
ニヨリ又少ナクモ病理解剖的ニ結節ノ周リニ附隨炎症
ノ觀察サレ得ルモノト云フ點ニ重キヲ置キ6例ヲ検査
シタ。既ニ文獻ニ記載セラレタ所見及ビ自分ノ検査ノ
結果カラ見ルト臨牀的、「レ」線
ノニ云フ肺浸潤ナルモノ
ハ或ル程度マテ相異セル病理解剖像ヲ包含セルモノ
デアアル。從ツテ之レ等ノ浸潤ノ經過ガ甚ダ區々トナル
ノモ之レニヨツテ説明セラレル事デアアル。(柴田抄)

肺結核症ニ對スル他ノ外科的療法ノ 埒内ニ於ケル 橫膈膜神經捻除術ノ使命

Th. Naegeli u. H. Schulte-Tiggis: Die Rolle der
Phreniksexairese im Rahmen der übrigen chirurgis-
chen Behandlungsmethoden der Lungentuberkulose.

57名ノ患者、ソノ大部分ハ氣胸ヲ行フベキデアツタ
ノヲ社會的適應ノ爲ニ捻除術ヲ施シタ、ソノ内21例
37%ハ顯著ナル結果ヲ得、同ジク21例ハ死亡シ、10
例ハ停止性テ菌ハ有ルガ作業能力ヲ得、5例ハ惡化シ
タ。橫膈膜神經捻除術ハ下葉ノ病變ニノミ有效ダト
云フ學者ガ多イガ吾々ノ經驗テハコノ考方ヲ全然否
定スル。著者ノ314例ノ捻除術例ノ内上層病變ハ206
例デアツテ、ソノ34%ハ良好ナル萎縮、20%ハ不完
全、40%ハ中等度ノ萎縮ヲ起シタ、中層ノモノハ84
例テ50%ハ完全、10%ハ不良、38%ハ中等度ノ萎
縮ヲ得タニ對シ、下層病竈ノ者ハ僅ニ24例デアツテ
完全ナモノ25%、中等度50%、不良25%ノ成績
デアアル。吾々ノ患者テハ中肺野ノ病症殊ニ空洞ガ正中
線ニ近ク無イ時ニ最モ有效デアツタ。コノ場所ハ部
分的成形術ガ上葉病竈ト同様ニヨク作用シナイカラ、
將來ハカクノ如キ症例ニハ第一ニ捻除術ノ適應ヲ定
メナケレバナラナイ。尙又著者ノ觀察ニヨルト橫膈
膜神經麻痺ノ結果ハ2乃至3ヶ月後ニ分明スル、故
ニソノ後ニ不充分ト知ツタナラバ他ノ萎縮療法ニヨ
ツテ結果ヲ改善スベキデアアル。注意スベキハ時ト共
ニ正常ノ橫膈膜機能ガ復活スルト云フ Baer u. Kat-
tentidtノ觀察デアアル、氏等ハコノ復活ノ原因ハ症狀
ノ治療ニ因ルトノ印象ヲ持ツテ居ルガ、之レガ確實
ダトスルト施術ノ決定ガ甚ダ容易トナル譯デアアル。捻
除術ノ重大ナル缺點ハ橫膈膜上昇ガ起ツテモ有效ナ作
用ノ無イ場合ノ有ル事デアアル。故ニ將來ハ一時的遮
斷ヲ試ミル事ガ必要ト思フ、即チ橫膈膜神經ノ壓榨、冷
凍若クハ酒精注射等ノ方法ガ之レデアアル。(柴田抄)

肋膜腔内索條燒灼ノ際ノ後療法ニ就テ

Gert Zimmermann: Zur Nachbehandlung bei endo-
pleuraler Strangdurchbrennung.

コノ報告ハ索條ノ燒灼切斷ノ後何時頃氣胸ノ後充ヲ
行フベキカ、又「レントゲン」透視ハ何時行フカノ問題
ニ寄與スル所ガアルト思フ。2例ニ於テ、廣汎ナル肋
膜癒著ヲ胸腔燒灼テ完全ニ除去シタル後早クモ3—4日
テ新ナル硬イ癒著ノ生ジタノヲ見タ。コノ失敗ノ原因
及ビ豫防ヲ考ヘルト燒灼後ノ患者ハ原則的ニ直グ次
ノ日ニ透視シテ後充ヲ行フ事ヲ奨メル。透視ニハ患
者ヲ保護スル爲ニ携帯用「レントゲン」機ヲ用ヒ病牀
ニ於テ行フベキデアアル。(柴田抄)

片側殊ニ左側橫膈膜神經除去後ノ結果ニ就テ

Arthur Löwenstamm: Über Folgezustände nach

einseitiger, insbesondere linksseitiger Phrenikus ausschaltung.

左側捻除手術後横隔膜ノ可成ク強度ノ高位ニヨリ胃ノ形状變化ヲ伴ヘル胃障碍ヲ起シタ 2 例ヲ掲ゲ捻除術ノ適應ヲ定ムル際ノ注意ヲ促ガシタ。(柴田抄)

氣胸ノ際肺臟ハ如何ニシテ呼吸スルカ?

A. Albert: Warum atmet die Lunge bei Pneumothorax?

同時ニ兩側ノ氣胸ヲ行フ事ハ死ヲ免レ得ナイト云フ Donder ノ學說ニ對シ Hellin ハ Zeitschr. Bd. 66 ニ駁論ヲ掲ゲタ著者ハ更ニ之レニ就テノ見解ヲ述ベテ居ル。(柴田抄)

癌ノ一解剖例ニ於ケル血液ヨリノ確實ナル結核菌培養所見

Herbert König: Ein sicherer Kultueller Befund von Tuberkelbakterien im Blut bei der Sektion eines Falles von Karzinom.

癌ノ一例ヲ解剖シタ際、股靜脈血ヲ培養シテ確實ニ結核菌ヲ證明シタ。コノ患者テハ既往症、經過竝ニ剖檢所見ノ何レモ結核症トシテノ據所ハ少シモ無カッタ。(柴田抄)

培養基ニヨル結核菌型鑑別ノ問題ニ關スル追加

Ruth Pallasse-Eber: Beiträge zur Frage der Typendifferenzierung der Tuberkelbakterien auf Nährboden.

色々ノ材料ヲ用ヒタ試験ノ結果 Petraghani ノ培地ニヨル菌型ノ鑑別ハ Wolters 及ビ Dehmel ノ報告ト一致シ、一定ノ條件ノ下テハ可能ナル。尙之レヲ補足スルニ「クリセリン」寒天上ノ發育ヲモ見ル必要ガアル。著者ノ例テハ數個ノ例外ハアルガ多數ノモノハ動物試験ト培養試験トノ結果ノ一致ヲ見タ。(柴田抄)

結核症ニ於ケル自家抗體產生ノ問題ニ就テ

Ö. Fischer: Zur Frage der Autoantikörperbildung bei Tuberkulose.

結核血清中一部ノモノハ肺臟ノ酒精「エキス」テ補體結合反應陽性ヲ示ス。然シ之レガ結核血清中ニ肺臟「リポイド」抗體ノ存在ニヨル反應機轉カ、或ハ血清ノ不安定性ニヨルカハ確實ニハ分明シナイ。尙又少數ノ結核血清ガ心臓ノ酒精「エキス」ニ反應スルカ之レハ恐ラク血清ノ不安定性ニ因ルモノデアロウ。(柴田抄)

結核症ニ對スル「モルモット」ノ經皮免疫試験

Joseph Bürgers: Perkutane Immunisierungsversuche

an Meerschweinchen gegen Tuberkulose.

結核菌ヲ種々ノ方法ニヨリ殺菌又ハ減毒シテ作ツタ接種素材ヲ「モルモット」ノ腹部ニ硝子匙ヲモツテ塗抹シタ後「モルモット」ノ結核感染試験ヲ行ツタ。少數ノ動物テハコノ操作ニヨツテ明カニ結核症ノ經過ガ延長シタモノモアルケレドモ著シイ程度ノ免疫或ハ抵抗力ハ現ハレナカッタ。從來人ニ就テ經皮的處置ニヨリ治療效果ヲ得ヤウト云フ事ハ色々試ミラレテ居ル。動物試験ト人體ノ病理的變化トノ相似性ニ就テハ考慮スル必要ハアルケレドモ著者ノ實驗成績ハ、經皮療法ニ相當ノ效果ヲ期待スル事ニ對シ何等ノ支持ヲモ與ヘナイモノデアアル。(柴田抄)

老人結核症ニ於ケル「ツベルクリン」反應

Richard Mayer: Die Tuberkulinreaktion bei Alters-tuberkulose.

60—90 歳ノ患者 110 名ニメンデルマンツノ方法ニヨリ「ツベルクリン」反應ヲ行ツタ、結果ハ結核症ノ有無ニハ無關係ニ或ハ陽性或ハ陰性デアツテ、從ツテ診斷的意義ハナイ、「ツベルクリン」ハ 5000 倍ノモノヲ 0.1 使用シ只一回ノ試験ヲ行ツテ居ルノミデアアル。(柴田抄)

結核症ノ發病ニ及ボス遺傳素因ノ影響ニ就テ

Karl Schuberth: Über den Einfluß der erblichen Belastung auf die Pathogenese der Tuberkulose.

結核症ノ發病ニ對スル遺傳的素因ノ影響ハ否定シ得ナイ、之レヲ深ク研究スレバスル程明瞭トナツテ來ル、從ツテ直接大量感染ニヨツテ疾患ヲ得ル例ハ小サナ率ニ過ギナイト考ヘラレル。メンデル氏遺傳法則ヲ適用スル事ハ自然的ノ障礙ノ爲ニ困難デアアルガ優勢遺傳及ビ分裂法則ノ一斑ハ確認スル事が出來ル。(柴田抄)

結核相談所ノ組織的發達

Otto Glogauer: Die systematische Entwicklung der Tuberkulosefürsorge.

結核相談所ヲ包含セル對結核事業ノ體系ニ就キ Robert Philip ノ所謂 Edinburger System. Varrier-Jones ノ Papworth System. Braeuning ノ Stettiner System ヲ論評シ獨逸コトニ柏林ニ於ケル現状竝ニ將來ノ希望ヲ述ベタ。(柴田抄)

キール市男子青年及ビ學生ニ就テノ三年間ニ互

ル系統的連續「レントゲン」検査ノ報告

Büsing: Ergebnisse bei 3 jährigen systematischen

Reihen-durchleuchtungen an Kieler männlichen Jugendlichen und Schülern.

青年男子テハ主ナル感染年齢ハ思春期テハ無イト云フ證左ヲ得タ。陽性所見ノ例ハ各種ノ職業ノ者ニ平等ニ分配セラレ何ノ職業ニ特ニ多イト云フ事實ハ無カッタ、但シコノ關係ハ就學年齡ニ限ル事ト思フ。感染ノ要素トシテハ家族内ノ患者ニヨル危險が大ナル役目ヲナスガ、コノ際ニ一定ノ素因モ亦關係スル様テアル。體質ニヨル差異ハ明カテナイ、虛弱體質ノ者が特ニ危險ダト見ルベキテナイ、陽性者中ニハ頗ル強壯ナ青年ガ多數含マレテ居リ、彼等ニ病氣ヲ自覺セシメ、又「スポーツ」ヲ禁ズルニ困難ヲ感ジタ事が屢々

アル。田舎ニ關係ノアル者(修學ノ爲ニ來市シタ學生等)ノ罹病率ハ高イ。

「レントゲン」検査第一回ノ時ニ健康テ後ノ検査テ疾病ヲ發見セルモノガ稀レテナカッタ。故ニ「レ」線検査テ陰性所見デアツテモ、ソレハ將來結核症ニ罹ラス事ヲ意味スルモノテ無イ事ヲ青年ニ説明スル必要ガアル。早期發見ノ結果治療成績が大體良好デアツタノハ豫期サレタ通りデアツタ。青年ハ精神ヲ強固ニ保タセル事が肝要デアツテ不必要ニ悲觀的ノ氣分ニシテハイカス、然シ自覺症ガ輕易ナ者ガ多イカラ症患ノ重篤性ト長期ノ療養及ビ警戒ノ必要トヲ説明スル事が絶對ニ緊要デアアル。(柴田抄)

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 68, H. 5. 1933.

肺臓外結核ノ「レントゲン」ニ依ル肺臓所見

F. A. Nolte: Röntgenologische Lungenbefunde bei extrapulmonaler Tuberkulose.

著者ハ 204 例ノ肺以外ノ臓器結核症(眼、皮膚、骨、淋巴腺其他ノ結核症)ノ「レントゲン」検査ヲ行ツタガ是等ノモノハ何レモ例外ナシニ肺及ビ肋膜ニ變化ヲ認メテ而シテ夫等ノ中ニハ血行性結核ノ徵候ヲ意味スルモノヲ認メタ。

多クノ肺ノ變化ハ「レントゲン」學的ニ認メ得ルモノデアツテ臨牀的ニハ一見意味ノナイモノガ多カッタ。眼結核症ノ 6% 他ノ結核症ノ 17% ハ臨牀的ニ重用ナ意義ノアル肺ノ變化ガアツタ。

所謂健康者ノ「レントゲン」像ト血行性結核患者ノモノトヲ比較シテ見ルト比較的廣イ浸潤竈及ビ右ノ葉間肋膜間隙ト肺門部トノ引ツバラレタモノ或ハ葉間肋膜間ガ結合シ肥厚シタモノ等ノ廣イ硬化性ノ病竈ガ意義ガアツタ、尙 3 個以上ノ撒布性ノ病竈、小ナ浸潤竈、或ハ横膈膜及ビ縦膈竈ノ肋膜ニ於ケル變化ガ多カッタ。

第二肋骨ノ對照的陰影、所謂右ノ葉間間隙、右側心臟横膈膜三角ノ癒著シタモノ、2 個以下ノ撒布性ノ病竈等ハ健康者ト患者トニ同様ニ認メラレテ血行性結核患者ニ固有ノモノテナイ。大部分正常所見トシテ認メテヨイモノデアアル。眼結核症テハ肺門部ノ擴大シタモノガ特ニ屢々見ラレタ。而シテ其廣サヲ測定スル事ハ結核ノ診斷ノ際ニハ效果ガアル事ヲ知ツタ、眼ノ結核以外ノモノテハソノナニ其シイ差ハ認メナカ

ツタ。

種々ノ肺以外ノ臓器ノ結核症テハ特ニ肋膜ニ「レントゲン」學的ニ變化ガアツタ、又屢々管ツテ患ツタ所ノ結核ヲ肺ニ於テ認メタ。

既ニ豫想シタ事デアアルガ此検査ニ依ツテ結核ニ對スル防禦ヲ認メル事が出來タ。

臨牀的ノ所見及ビ「レントゲン」像ヲ基礎トシテ結節性紅斑ノ 5 例、multiplen Sarkoid ノ 1 例及ビ Mikulicz 氏病ノ 1 例ハ結核性ノ發生ガ眞實デアル様ニ思ハレタ。

5 例ノ硝子體出血テハ 3 例ハ血行性結核ノ「レントゲン」像ガ認メラレタガ他ノ 2 例ハ臨牀的ニモ「レントゲン」的ニモ結核性ノモノハ認メラレナカッタ。

肺ノ構成ノ微細ナル變化ヲ知ルニハ新シキ手技(短時間テ少ナキ Brennfleck ニ依ツテ撮影スル方法)ガ必要デアル事ハ申ス迄モナイ事デアアル。(小林抄)

ロウエ氏肺尖剝離術ニヨル肺尖結核症ノ治療ニ就テ(臨牀的後日觀察)

Mantau Köln: Beitrag zur Belandlung der Lungenpitzentuberkulose mit der Apikolyse nach Lauwers. (Klinische Nachuntersuchung).

肺尖剝離術單獨ニテ、或ヒハ斜角筋切断、脂肪充填乃至ハ横神捻除ト併用スルコトハ今日行ハレテキル他ノ胸部手術ヲ著シク補足スルモノデアアル。本法ハ片側ニ病竈ガアル時テモ兩側ノ時テモ行ヒ得ル、而シテ人工氣胸、胸廓成形術ノ不可能ノ場合或ヒハ横神捻除ノ不適當な場合ニ用フル、著シク廣汎ナ病竈及ビ深部

ニ存スル病竈テ鎖骨線ヨリ下方ニアルモノテハ效果ハ不充分ナル、1932年7月1日ヨリノ後日調査ニヨル手術例22例ノ成績ハ手術後ノ経過ヨリ見レバ次ノ如クナル。

手術ニヨル死亡(0)、増悪(2)、不變(2)、輕快(5)、病勢停止(4)、持續效果アルモノ(7)、回答ナシ(2)、病型ニ從ツテ今日マテノ成績ヲ總括スレバ肺炎空洞例4ノ中輕快3、疑問1、上葉空洞例14ノ中死亡5、輕快5、不充分1、疑問3、

肺炎出血例2ハ悉ク輕快、廣汎ニ病竈アル例2テハ輕快1、疑問1ナル、結核菌ガ恒久的ニ喀痰中カラ消失スルト云フ事ハ肺結核ノ治療傾向ニ對シテ著シイ意義ヲモツモノナルガ7例此ノ如キモノヲ得タ、22例中19例ハ手術前「レントゲン」ニヨリ明ラカニ空洞ヲ認メタモノナルガ手術後6例ニ於テハ消失シ10例ニ於テ著シキ縮小ヲ見タ、臨牀醫ノ立場カラ此ノ手術ハ高位置ニアル孤立性肺炎病竈、就中、空洞ニ對シテ推賞出來ル、又肺炎部病竈カラノ出血テ人工氣胸ノ不可能ノ場合ニモ本法ハ適用サレル。

(池上抄)

「カタルサン」ヲ使用セル治療法

E. Marti: Beitrag zur Behandlung mit Cataslan. 著者ハ12例ノ結核患者ニ「カタルサン」ヲ用ヒテ非特殊性刺戟療法ヲ行ツタ、3例ハ中途テ早期ニ治療ヲ中止シタガ他ノ9例ハ3-15ヶ月間1931年ノ夏カラ1932年ノ秋迄治療ヲ行ツタガ其ノ結果中等症ノモノカ空洞ノナイモノニハ使用シテ良イト云ツテ居ル。

(小林抄)

虚脱療法

Karl, Fisenstaedt: Interne Kollapstherapie. (auf dem Jahresbericht. 1932.)

1932年ノ Sachsen ノ Hohwald ノ治療所ノ虚脱療法ノ年報ナル、同治療所ニ收容セラレタモノハ1932年ニハ679例デアツテ其中外科的ニ治療ヲ加ヘタモ

ノガ297例テ43.7%デアツタ、此中人工氣胸ヲ行ツタモノガ267例テ39.3%デアツテ一側ニ氣胸ヲ行ツタモノガ254例兩側ノモノハ13例デアツタ。氣胸ノ總回数ハ3470回デアツタ。

手術ヲ受ケタモノハ總計159例テ23.4%ナル。夫レヲ内譯スレバ胸廓成形術ガ82例テ12.1%、胸廓内檢鏡ハ12例ノ1.8%、横隔膜神經捻除ガ52例ノ7.9%、横隔膜神經凍結術ガ11例ノ1.6%ナル、是等ノ患者ノ多クノモノハ人工氣胸ヲ行ヒツ、或ハ行ヒタル後ニ手術ヲ受ケタルモノガ多ク全ク人工氣胸ヲコ、ロミルコトナシニ手術ヲ行ツタモノハ横隔膜神經捻除ノ21例及ビ横隔膜神經凍結ノ19例トノ30例ガアツタノミナル。

(小林抄)

動脈硬化性出血ニテ死亡セシ1例ニ就テ

H. Löwe: Über einen Fall von tödlicher Skleroseblutung.

著者ハ血管ノ穿孔ガ氣管枝中ニ起ツテ喀血ニ依ツテ死亡セル1例ニ就テ病歴及ビ剖檢所見ヲ記シテ報告シテ居ル。

(小林抄)

1933年6月2-4日ニ Leysin ニ於テ行ハレタル 國際學校醫會議

B. Kattentidt: Die internationale Tagung der Studentenärzte in Leysin vom 2-4. Juni 1933.

1933年6月2日カラ4日ニカケテ獨逸、スウェーデン、デンマーク、ベルギー、フランス、スイス、イタリヤ、オーストリア、チェコスロバキヤ、ユーゴスラビーヤ、ポーランド、エストランド、支那ノ13ヶ國ノ國際學校醫會議ガ Leysin テ行ハレタ、議題ハ甚ダ廣範デアツテ、運動、大學ノ衛生的施設ノ増加、結核ノ發見、結核ノ豫防及ビ是等ノ總テノ施設ノ財政問題等ニ就テ論セラレタガ特ニ學生ノ健康相談所ノ設立トカ、義務的「レントゲン」検査トカ又、「スポーツ」問題等ハ相當ニ會議ヲ賑ハセタ。

(小林抄)

American Review of tuberculosis. Vol. XXVIII No. 6 1933.

肺癌ノ診斷

Luis Hamman, The Diagnosis of Carcinoma of the Lung.

過去30年間ニ死後癌ト診斷ノ確定シタノガ8%ヨリ12%ニ増加シタ。又肺癌ハ0.2%ヨリ0.9%ニ増加

シテ居ル。其原因ハ一部分生命ノ延長ニ歸シテ居ルガ肺癌ノ増加シタ事ハ他ノ癌ヨリハ多イ。著者ハ肺轉移トシテ起リ得ル場合ニハ限局シタル小節トシテ、大ナル浸潤トシテ、全肺又ハ一部ニ粟粒大結節狀ニ散布性ニ又肋膜竈トシテ來ルト述ブ。又膈、骨、肝胃、

腸其他ニ生ジタモノガ遠隔轉移トシテ肺ニ來ルト。肺ノ原發癆ノ症狀ハ氣管枝刺戟又ハ壓迫、著明ナル限局腫、肺浸潤狀、滲出肋膜炎、播種性粟粒性浸潤トシテ現ハレル。肺癆ノ症狀ハ他ノ肺疾患トハ鑑別シガタイガ主徵ハ咳、疼痛、呼吸困難及出血テアル。咳ハ毎常アリ最初ノ微候テ程度ハ色々アル。喘鳴ヲ伴フ。痰ハナイガ後ニハ膿様トナル。貧血ハ末期ニ起ル。回歸神經ガヤラレルト嘔聲ガ起ル。縦隔窩靜脈ガ壓セラレバ淺靜脈ノ怒張ヲ見食道ガ壓セラレバ嚥下困難ガアル。頸部交感節ガ壓セラレルト瞳孔不同トナリ又鼓手狀指ヲ來シ熱ハ初期ト末期ニ發スル。物理的症候トシテハ深在ハナク淺在ハ硬感アリ。肋膜液ヲ伴フ事多シ。呼吸音ハ微弱、水泡音ハ不定、類症鑑別トシテハ結核、放線狀菌症、徽毒、氣管枝肺炎、縦隔窩腫瘍、Aneurysm 等ナリ。早期ニ診斷サルレバ lobectomy, Pneumectomy ニテ效アルコトアルモ早期診斷ノ確定的ナモノガナイ。疑ハシケレバ診斷ニ手段ヲ盡スノミ。

(寺尾抄)

Sarcoid of Boeck(良性Miliary Lupoid)ト「ツベルクリン」「アレルギー」

Marion B. Sulzberger. Sarcoid of Boeck(Benign Miliary Lupoid)and Tuberculin Anergy. Report of a Case and General Remarks.

Sarcoid ハ未ダ不明ノ點ガ多イガ大多數ノ研究者ハ Koch 氏菌又ハ其産生物ノタメニ起ルモノト考ヘテ居ル。Sarcoid ラ非結核性ナリトスルニハ餘程ノ時間ヲ要スル。結節又ハ結核菌ナシノ結核性病竈ナル paradox ラ理解スルニハ allergy ノ概念ヲ應用シナケレバナラス。病竈内ノ結核菌又ハ組織學的反應ノ有無ハ抵抗力ノ強サニヨルモノテアル。其内ノ主タルモノハ免疫學的反應即 allergy テアル。Sarcoid ノ患者ノ皮膚反應ヲ見ルノテアルガ結核性ニモ normergy, hyperergy, hypoergy, anergy ガアリ Sarcoid of Boeck テ肺病竈ヲ有スル患者ノ anergy ラ見タカラ之ヲ報告價值アルモノトシテ其1例ヲ報告シタモノテアル。著者ハ此患者ニ舊 tuberculin ヲ次ノ量ニ繰返シ行ヒ間隔ハ2週間以上テアル。1:1,000,000; 1:100,000; 1:10,000; 1:5,000; 1:1,000; 1:500; 1:100; 1:10; 以上何レモ陰性テ咯痰中結核菌陰性テアル。

即免疫機構中免疫又ハ hyposensitivity ハ屢々 hyper-sensitivity ヲ經テ來リ而シテ非常ナ sensitivity ハ比較的免疫ヨリ一步隔ツテ居ルニ過ギナイ。Sarcoid ハ

同屬中ノ疾患ヨリハ tuberculin ニ對シテ hyposensitive テアルコトハ違ナイ故ニ Sarcoid of Boeck ノ鑑別ニナルコトハ事實ダ。本報告ノ主眼ハ結核ノ hypoergy ノ型ノ存在スルコト又 tuberculin ヲ繰返シ検査スルノ必要ニ就テ大方ノ注意ヲ促サントスルニアル。

(寺尾抄)

手術不能及手術後ノ泌尿生殖器結核ノ治療

Stanley L. Wang. The Treatment of Inoperable and Postoperative Urogenital Tuberculosis.

手術不可能ナ兩側腎臟結核、辜丸、副辜丸結核攝護腺結核及精囊結核ノ16例ト腎臟除去、辜丸除去、陰囊瘻注、精囊除去ノ手術後ノ62例ノ治療報告デアツテ治療法ハ膀胱結核ニハ2%ノ Gomenol in olive-oil ヲ catheter テ注入シテ良效ヲ見ル事ガアル。又水銀石英燈モ試ムベク、舊 tuberculin ヲ反應ヲ注意シツ、注射シテヨイノガアル。又膀胱結核テハ紫外線ヲ寒冷装置テ20秒間 Cystoscope ノ方法ヲ照射スルノモヨイ。放尿時灼熱感アル場合ニ methylen-blue ヲ内服セシメルトヨイ。一般療法ナル食餌、光線療法、其他衛生ヲ守ルコトハ大切ナ療法テ效果ガアツタ。此種結核ノ治療效果判定ハ常ニ誤謬ニ陥ル機會ガアル爲困難テアル。即病竈ハ長ク潛ミ症狀ハ弛張シテ長期間ノ治療ヲ要スルガ多クノ手術後患者ハ良效ヲ見ルモ中ニハ完全治癒絶望ノガアル。

(寺尾抄)

高熱ニヨル肺結核ノ治療

J. R. Duncan, E. P. K. Fenger and A. B. Greene. The treatment of Pulmonary Tuberculosis by Hyperpyrexia. A Preliminary Report.

5例ノ肺結核患者ヲ毎日1時間入浴セシメル療法テ本療法前後ニX線寫眞ヲ比較シテ效果ヲ判定シテ居ル。熱療法10日間テ病竈ノ吸收ヲ認メルコトガ出來タト云フ。

(寺尾抄)

黑人ノ肺結核ノ萎縮療法

Henry D. Chadwick, R. C. L. Markoe and Joseph T. Thomas. Collapse Therapy of Pulmonary Tuberculosis in Negroes.

464人ノ肺結核患者テ1931年1月ヨリ1932年9月マテニ入院シタ者ノ内萎縮療法ヲ施シタノガ70%ニ達シテ居ル。患者ヲ皮膚色ニヨリ淺黒(light)中間(medium)黒(dark)ノ群ニ分チ其效果ヲ見ルニ輕症(minimal)中症(moderately advanced)重症(far-advanced)ノ%ハ各群ガ略々同ジテアル。治療效果ハ淺黒群ガ他群

ヨリハ多少良好デアル。黒群ハ中間群ヨリハ輕快者
 が多イ。故ニ皮膚色ノ程度ハ結核ニ對スル抵抗力ノ
 示標トハナラナイ。肺内病竈ノ型ハ浸出型テ屢々肺炎
 炎狀デアル。病勢ハ急性テ慢性ノモノハ稀デアル。治
 療ガ巧ク行ケバ即速效アルモ惡ク行クト急速ニ進行
 スル。而シテ良效アル場合ニハ肺組織ヲ餘リ破壊セズ
 シテ吸收サレル。不良ノ場合ハ空洞ガ急ニ出來纖維
 組織ノ出來方ハ少イ。此研究ハ結核ニ對スル抵抗ハ人
 種間ニ差異アリト云フ Pinner and Kasper ノ說ヲ支
 持スルモノデアル。廣ク浸出竈ヲ有シテ居ル患者テ
 病症ガ數日間シカナインヤ2, 3週間ノ繼續シカナイン
 ノガアル。重症者ノ20%ハ症狀ノアツタノハ1ヶ月
 以内テ43%ハ入院前3ヶ月以内シカ症狀ガナイ。更
 ニ白人ニ比シテ恢復シタリ又ハ死亡スル期間ガ短イ。
 然ルニ有效ナル病院ヤ療養所設備ハ黒人ニハナイ。
 斯ノ如ク黒人ハ症狀ハ少ク経過ガ早イ故ニ白人ト同
 様ナ早期診斷ガ望マシイ。X線検査料ノ低廉ヲ期シ
 黒人醫師ハ本問題ニ活動スルニ熱心ナルベク黒人モ
 白人ト同様結核根絶ノ幸福ヲ享有スベキモノデアル。

(寺尾抄)

白人ト黒人間ノ人工氣胸比較效果

Benjamin L. Brock. Comparative Results of artificial
 Pneumothorax in the White and Negro Races.

白人161、黒人36人ノ重症結核患者ニ就テ行ツタ成
 績テアツテ内空洞形成ハ白人7、黒人3人デアツタ。
 白人119人74%ハ十分ナ萎縮ヲ起シ42人26%ハ不
 十分ナ萎縮程度デアツタ。黒人ハ15人42%ハ十分
 ナ萎縮テ21人58%ハ不十分萎縮ノ程度デアツタ。中
 10例ハ一側性肺結核デアツタ。治療期間ハ白人ハ平
 均2年黒人ハ8ヶ月半。黒人死亡23例中21例ハ治
 療後12ヶ月以内ニ死シ内9例35%ハ一側性デアツ
 タ。9例中6例75%ハ十分萎縮デアツタ。完全萎縮
 後ニモ反側ニ病竈ガ擴ガツタガ經管ノヨリモ淋巴道
 又ハ血流ノ擴ガツタモノデアル。一旦他側ニ擴ガ
 ルト進行性トナツテ死亡スル。又6例ハ腸結核ニ次テ
 腦膜炎ヲ起シタ。要スルニ黒人ノ結核ニ對スル抵抗
 ハ弱ク免疫力ガ低イ。又體組織モ進行ヲ阻止スル力
 ガ足りナイ。是等ハ白人ノ結核ト趣ヲ異ニスル。

(寺尾抄)

黒人ノ肺結核ノ萎縮療法

Arthur R. Gaines and Paul E. Keller. Collapse
 Therapy of Pulmonary Tuberculosis in Negroes.

25歳以上ノ黒人男子ニ適應症ト認ムベキ者ニ萎縮療
 法ヲ施シタガ其成績ニハ可ナリナ變化ガアル。然シ白
 人ノ場合ト同ジク醫師ガ努力スレバ有效デアル。萎
 縮療法トシテ何レノ手段ヲトルカハ主トシテ黒人ノ
 精神狀態ニヨルノデアルガ黒人ハ白人ニ比シテ入院
 療法ニ耐ヘラレナイ。然シ人工氣胸受療ノ爲ニ定期
 間入院シナケレバナラスガ一部ハ退院後モ後充氣ノ
 爲ニ通院シテキル。氣胸療法ハ最良法デアルガ入院
 ニ耐ヘラレナイ者ヤ好マナイ者ニハ横隔膜神經燃除
 ヲ行フベキデアル。胸廓成形ハ最重症者ニ行フベキ
 デアルガ黒人ニ對シテハ一般ヨリハ早メニ行フ。要
 スルニ萎縮療法ノ黒人ニ對スル適應症ハ他ノ人種ニ
 於ケルモノトハ異ラナイ。(寺尾抄)

人工氣胸療法ニ於ケル他肺ヨリノ咯血

Jacob Kaminsky. Contralateral Haemoptysis in Art-
 ificial Pneumothorax. Report of a Case.

32歳ノ既婚婦人テ兩側肺ニ著明ナル結核竈アリ。咯
 血ヲ繰返ス。見込ニヨリ左側氣胸ヲ施シ稍々良效ナリ
 シニ咯血襲來。患者ハ右側ヨリラシイト云フ。右側ニ
 氣胸ヲ試ミタガ失敗。更ニ左側ニ充氣シタ。然ルニ間
 モナク咯血アリ直ニ呼吸困難次テ cyanose ヲ呈シ意
 識不明ニ陥ル。ソコテ右氣管枝ニ凝血ヲ生ジタメ
 ト考ヘ左側ヨリ50cc syringe テ1200ccヲ除クト30分
 後ニハ全ク平常ニ復シタ。而シテ左肺ノ伸張ノ狀ヲ
 知ツタ。斯ノ如キハ氣胸療法ヲ始メテ日尙淺キタメ
 reexpansion ガ容易ニ出來タ故ダガ陳舊ノ場合ニハ斯
 ク速ニ伸張モザルベキデアルカラ注意ヲ要スルコト
 ト思ハレル。(寺尾抄)

人工氣胸療法後ニ起リタル異常現象

Selig Simon and H. S. Abrams. An Unusual Obser-
 vation Following Artificial Pneumothorax.

34歳ノ男テ左右ノ肺浸潤アリ。左側ニ人工氣胸ヲ施
 シ内壓ハ負性ニ終始シタノニ後ニハ左側及右側ノ横
 隔膜ト横隔膜肋膜間ニ空氣囊アルヲ觀察シタ。是ニハ
 氣腹ヲ證明シ得ナカツタタメニ此現象ニ就テ次ノ三
 點ヲ考ヘル。

- 1) 特發性ノ pneumoperitoneum ヲ起シタノテモアラ
 ウカ。
- 2) 横隔膜肋膜ガ都合ヨク横隔膜カラ剝離サレタモノ
 カ。
- 3) 氣胸ノ合併症トシテ之ヲ觀察シタト云フ記載ガナ
 イ。

實驗的研究ニ用フル人工の胸廓

J. J. Singer. A Mechanical Thorax for Experimental Study.

氣胸用器械ノ新金屬型ヲ圖示シタモノテ之ハ人工胸廓及肺ガ如何ニシテ伸張シ收縮スルカラ示スタメニ作ツタモノテ新裝置ハ thoracoplasty 及癒著ヲ焼灼スルニタメニ實驗用トシテ提供シタ器械デアル。

(寺尾抄)

結核ノ初感染及再感染型

J. Arthur Lyero. First-Infection and Reinfection Types of Tuberculosis.

結核ノ初感染型ハ良好ナ條件ノ許ニアルノダガ其大サ及數ハ色々デアツテ菌ヲ隨時血流中又ハ allergy トナツタ組織中ニ出スタメニ急速ニ粟粒結核ヲ起シ或ハ肺、骨、關節其他ノ身體部位ニ慢性疾患ヲ生ズル。初感染型ノ與ヘル免疫ハ性質上完全ナモノテハナイ。再感染ノ慢性經過ニ影響スル傾向ハアルガ再感染型ハ又初感染型ヲ基礎トセズニハ發現シ得ナイモノデアルコト及ビ是等ノ再感染型ノアル率テハ更ニ進行シテ疾病トナリ又ハ遂ニハ死ノ轉歸ヲトル事實ノ觀點カラセバ價值ハ少イト云ハネバナラス。反之材料ヲ蒐メテ見ルト疾病ナクシテ結核感染ヲ云フ事ハ正シイトハ云ヘナイ。何トナレバ兩者ハ一ニシテ不二デアラカラダ。是等ノ事實カラシテ結核ノ制御ハ豫防ヲ意味スル。完全ニ免疫ニスル作因ハ豫防ノ現實デアル。サレバ疫學の見知カラセバ結核ニ對シテモ他ノ傳染病ト同様ナ規格ガアルデアル。一旦豫防的ノ法策ガ始マツタラ其速度ト規模ハ急速ニ進展スルモノデアル。

(寺尾抄)

學校檢診ニ於テ發見シタル少年ノ結核癩ノ意義

H. W. Hetherington. The Significance of Tuberculous Lesions in a School Survey.

比較的少數ノ少年生徒ニ就テ 30—48 ヶ月ノ間隔ヲ以テ再檢査ヲ行ヒタル結果輕微ナ潜伏性肺炎結核癩ヲ發見シタ者ハ之ヲ適當ニ監督セバ發病ノ調整ヲナン得ルトノ考ヲ得タ。反之病癩ノ稍々大ナルモノハ治療セザレバ病勢ハ進行スル。潜伏性ノ非肺炎結核浸潤ハ X 線寫眞テ軟調ヲ綿塊狀ニ見ユルモノハ治療シナケレバ進行性トナル虞ガアル。小兒期ニ於テ結核ニ密接ニ接觸シタ事ヲ示スカ如キ氣管氣管枝淋巴腺ノ石灰癩アル少年ハ接觸ガ續イテキルカ又ハ少年期ニ之ヲ繰返サナイ限り後ニハ肺炎結核ヲ起シテ來ルコ

トハナササウニ見ユル。

(寺尾抄)

Glen Lake Sanatorium ニ再入院シタ患者ノ統計的觀察

Frances Nemeec and Alan E. Treloar. A Statistical Study of Patients Readmitted to Glen Lake Sanatorium, 1916-1931.

1916 年 1 月 1 日ヨリ 1932 年 1 月 1 日ニ Glen Lake Sanatorium ニ入院シタ患者ハ 484 人デアル。内 91 人ハ 3 回乃至 8 回再入院シテ居ル。更ニ此内 2 人ノミガ 16 年來、在院者デアル。其他退院、再入院ノ間隔。393 名ヲ轉歸、初入院時ト再入院時トノ診斷及ビ病期比較等ヲ表示セリ。

(寺尾抄)

Tuberculin 皮内反應領域ノ増大ニ關スル研究

Chester A. Stewart. A Study of the growth in Area of Intracutaneous Tuberculin Reactions.

Eastman Kodaloid Paper, No. 1. ナル Celluloid 紙ハ透明デアツテ之ヲ tuberculin 皮内反應赤ノ大サニ切り取り秤量スル。而シテ反應ノ領域ハ之ノ切取ツタ切片ト別ニ同紙 1cm² ノ目方ヲ秤リ之ヲ除シテ計算スル仕組デアル。1cm² ノ平均重量ハ 0.0051gm. テ 101 例ノ檢査ニヨル變動ノ恒數ハ ±2.1% テアツタ。患者ハ此方法ニヨリ infection ト allergy ト問題ヲ取扱ツテ居ル。

(寺尾抄)

陳舊培養ノ結核菌ノ生存力及毒力

H. J. Corper and Maurice L. Cohn. The Viability and Virulence of old cultures of Tubercle Bacilli. Studies on Twelve-year Broth Cultures Maintained at Incubator Temperature.

1919 年ト 1920 年ニ 8「オンス」藥瓶ノ數百ヲトリニ litmus テ中性ノ 5% glycerin 肉汁 3「オンス」ヲ容レテ是等ニ各種ノ人型及牛型結核菌 19 株ヲ接種シテ 37°C ニ保チ爾來 1932 年迄放置人型菌ノ培養ヲ有セル 47 瓶ヲ撰ビ菌ノ生存力ヲ試驗シタ。其内 20 瓶(42.5%)ハ濃厚卵黃培地ニ發育シタ。1920 年ニ接種シタ牛型菌ハ 9 瓶中 4(44.4%)ハ 1932 年ニモ生存シ更ニ之ヲ植次ギスルコトヲ得タ。17 株ノ異ツタ人型菌中ノ 1919 年ト 1920 年ノ 12 株ハ 1932 年ニモ卵黃培地ニ發育シ植次スルヲ得タ。牛型菌 2 株中 1 株ガ繼續シテ發育シタ。此 12 年間ニ菌ガ同生スルニハ pH トノ間ニ平衡ガアツテ最初ノ酸度ガ pH 6.1 以下ト滴液ガ pH 7.6 以上ノ瓶カラハーツモ發育スルモノヲ得ラレナカツタ。培養内ニアル生菌ノ數ヲ決定シタノニヨ

ルト人型菌ノ 12 年培養ノモノハ 0.01%、牛型菌ハ 1.0% が發育シ得タ。之ハ牛型菌ガ抵抗力ノ強イト云フ從來ノ觀察ト一致シテ居ル。人型菌ノ毒力ハ 12 年間孵窩内ニ在ツテモ減退シナイ。又弱毒力ノモノハ依然弱毒力デアツタ。反之人工的ニ遷延シテ繰返シ培養スルト人型菌ハ微弱ガ毒力減退ヲ來ス。此實驗ニヨリ毒力ヲ一定ニ保ツツ示唆ヲ得タワケデアル。12 年培養ノ形態的變化ハ Cytomorphosis of tubercle bacilli ノ變化ノ條ニ於テ曾テ記シタモノト一致スル。

(寺尾抄)

皮下及腹腔内接種ニヨル家兎ノ流血内ノ結核菌
(第二報)

Lucy Mishulow and William H. Park. Tubercle Bacilli in the Bloodstream of Rabbits Following Subcutaneous and Intraperitoneal Inoculation Second Paper.

家兎ニ皮下又ハ腹腔内ニ結核菌ヲ接種シテ bacteriaemia ヲ起シ得ルヤ否ヤヲ試験セントシテ牛型菌 C 1 ヲ家兎 2 頭ニ皮下、2 頭ニ腹腔内ニ接種シテ各耳靜脈ヨリ無菌的ニ Citrate-blood トシテ採血一ハ Bordet-gengou medium ニ一ハ天竺鼠ニ注射シタ。腹腔内注射ノモノハ 115 日後ニハ培養及動物共ニ陰性デアツタガ皮下接種ノ家兎ノ血液 1.5cc ヲ培養シテ聚落ヲ得タニ過ギナイ。家兎ノ腹腔内及皮下ニ接種シタル場合ハ靜脈内ニ行ツタトハ異リ甚シク慢性テ又感染ハ初期ニハ淋巴管ヲ通り血流中ニ入ルコトハ僅カナモノト云ヘル。

(寺尾抄)

孵窩温度ニ於テ結核菌發育ニ及ボス正常血ノ阻止影響

H. J. Corper and C. B. Vidal. The Inhibitory Effect of Normal Blood on the growth of Tubercle Bacilli at Incubator Temperature.

良好ナル培地上ノ人型及牛型菌ノ發育ハ犬又ハ家兎ノ正常血ニヨリ阻止サレル。此阻止影響ハ多數菌ニ對スルヨリモ少數菌ニ對シテ著明デアル。且又馬鈴薯ヨリハ卵黃培地ノ濃厚ナルモノガヨイ。此影響ハ正常血ヨリ生ズル有毒自家融解産物ノ發生ニヨル。血液ニ 6% H_2SO_4 ノ 1—2 容ヲ加ヘ 30 分乃至 1 時間 37°C ニ處置シタル場合ニハ阻止力ハナクナル。是等ハ等滲壓重曹又ハ他ノ無害鹼ニヨリ中和シタ時ニ起ル自家融解酵素破壊ノタメデアル。然シ前處置ニ關セズ血液内ニ加ヘラル、結核菌數ヲ正確ニ算定スルコトハ聚落算定ノ方法テハ不可能デアル。(寺尾抄)

動物通過ノ結核菌ノ毒力ニ及ボス影響

Henry Stuart Wills. The Effect of Animal Passage on the Virulence of Tubercle Bacilli.

弱毒力結核菌 R1 ヲ 10 年間ニ 57 回天竺鼠ヲ通過セシメタ。此間約 900 頭使用シタガ進行性疾患ヲ起シタノハ 3 回アツタ。是等ハ汚染シタ外來的ノモノカ否カハ之ヲ決定スルコトガ出來ナカッタガ、斯ノ如キ事實ハアリ得ル事デアル。是等ノ 3 例以外ニハ R1 ノ毒力ニ何等ノ影響ヲ見ラレナカッタ。又有毒結核菌ノ一株ヲ 8 年以上ニ 50 回ノ動物通過ヲ行ヒ輕微ナ毒力増加ヲ見タ。此菌株ハ 8 年間ニ media 上ニ植エタ時ハ毒力が低下スルガ而モ動物ヲ少量ニテ斃スニ足リタモノデアル。動物體組織内ニ弱毒力結核菌ガ長ク留マツテ居ルコトハ毒力ニ影響ガナイト云フ事ダト考ヘラレル。(寺尾抄)

會報並雜報

○二月中新入會者

長 瀧 重 雄 朝鮮平壤府大和町二
鳴 海 康 仲 弘前市品川町鳴海病院
野 村 二 郎 東京市世田ヶ谷區新町一ノ三四一
九
仁 藤 隆 作 東京市日本橋區大傳馬町二ノ六
黒 田 安 一 京都市上京區京都府立醫科大學淺

山内科
大 西 良 雄 京都市上京區京都府立醫科大學淺
山内科
吳 海 軍 共 濟 吳市東二河通五ノ五
組 合 病 院 靜岡市安東町三ノ六四
佐 伯 貞 七
佐 藤 榮 東北帝國大學熊谷内科教室