抄 錄

結核専門雑誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. Bd. 85. H. 2, 1934.

肺結核症ニ於ケル植物性神経系統ト月經ニ就テ
N. Smilovits: Über das vegetativer System und die
Menstruation bei der Lungentuberkulose.

一般ニ結核症ト植物神経系統及ビ内分泌臓器トノ關係ハ密接ナモノデアアルコトハ認メラレテ居ル、或者ハ迷走神経系緊張ヲ又或ル者ハ交感神経系ノ障碍ヲ主張シテ居ル、又結核症ノ末期ニ於テハスベテノ植物神経系ノ興奮減退ヲ認メラレテ居ル、又之ヲ「ツベルクリン」反應ノ状態ト結合シテ考ヘテ居ル者モアツテ決定困難デアアル。又月經ト植物神経系統トノ關係モ密接ナ關係ガアリ、又之ニ結核症ガ結合シテ益々複雑ニナツテ居ル。

著者ハ之ニ關スル諸家ノ説即チ神経系統ノ學者、結核學者、婦人科學者等ノ説ヲ綜説的ニ述ベテ自家ノ主張ヲ述ベテ居ル。

一般ニ結核性疾患ノ爲メニ反射的變化ヲオコス、植物神経系統ハ著明ニ病變ヲ呈スルモノデアアル。此植物神経機能ノ平衡失調ニ關シテ個々ノ又ハ一連ノ臟器系統ニ可逆的變化ヲオコサシムル、即チ Allergie 状態及ビ結核症ノ經過ノ上ニ著シキ影響ヲオコス。

生殖腺循環的變化ニ於テノ月經ノミナラズ其他生殖腺外ヘノ波動的機能ハ卵巢機能ノ遠隔的ナ作用ニヨツテ起ル、然シテ之ハ全植物神経系ノ關與ニヨル仲介的作用及直接的作用ニ關係シテ居ル。

之ニヨツテ此神経系ノ平衡状態ノ範圍ニ於テ植物神経系ノ興奮性ノ不安定状態ハオコルモノデアアル。

又月經ニ於テモ結核症ニ於テモ此刺激性不安定ガ關係ガアルガ故ニ結核症婦人ノ月經機能ハ加算的ナ重複關係ニナルコトニナツテ來ル。

結核症ニオコツタ月經障碍ハ(期間及ビ強度間隔、無月經、月經痛)等ハ結核性毒素ノ爲メノ卵巢實質ノ非特異性變性ニヨツテ間接的ニオコルモノデアアル。故ニ結核症婦人ニ於テハ月經前熱ガ永引ク時ニノミ疾患ノ進展ガ關係シ、月經期間中及ビ月經後ノ熱ハ之ニ反シテ中毒性状態デアアル。然シテ熱ノ永續、月經後

ノ下熱、等ハ皆結核症ノ進行性ヲ意味スルト云ヘル。故ニ月經状態ニヨツテ結核ノ進行及、豫後ノ標準トナシ得ル此現象ハ決シテ月經ニ原因シタ結核症ノ惡化ヲハナク、植物神経系ノ過興奮性ニ關スル。

故ニ月經前熱ノ状態ハ結核症ノ根本療法ニ依ツテ良好トナル、然シ内分泌臓器ノ製劑等ハ餘リ效果ナシ、然シテ Bellafolin ナル Ergotamin, ノ Phenyläthylbarbitursäure 結合劑ハ良シト云フ。(太田抄)

胸腔鏡ノ第三光射角

K. Eisenstaedt: Die „dritte Optik“ in der Thorakoskopie.

從來ノ胸腔鏡ガ其光對角ガ Chandler 氏ハ 155°ニ作り Kornitzer Maendl ハ 120°ニ造ツテ居ルガ著者ハ 135°ニ造ツタ之ハ胸腔内ノ光學的條件ニ一致スルガ故ニ良好ナリト云フ。(太田抄)

「サノクリジン」ヲ以テセル肋膜炎ノ治療

Edith. Host u. Kundsecher: Behandlung der Pleuritis mit Sanocrysin.

「サノクリジン」ガ結核症ノ治療ニ用ヒラレテカラストニ 10 年ヲ經過シテ居ル、然シテ一般ニ報告サレタ多クノモノハ肺結核症ニ就テノミデアアル。然ルニ著者等ハ肋膜炎ニ對スル治療の效果ヲ考ヘテ、131 例ノ肋膜炎患者ニ「サノクリジン」ヲ用ヒタ、用法ハ經過ニ依ツテ量ヲ變ジタガ肋膜炎ニハ殊ニ注意シテ増量シタ、最初 0.35、高熱時ハ 0.25 然シテ時ニ減量シ又増量シタ、0.5、0.65、0.75、ノ如シ、2—3 日ノ間隔ヲ置イタガモツト長イモノデアアル。

然シテ之ヲ 194 例ノ對照トシテ普通ニ觀察シテ治療ヲ施シタモノハ 131 例中 42 例(32%)ガ滲出液除去後肺臟ニ浸潤ヲ見タ、他ノモノハ然ラズ、浸潤ナキモノハ良好ナル結果ヲ得タ。

對照ハ 11.9%ニ肺結核ヲ見、其 36%ハ 3 年以内ニ死亡シタ。55%ハ 5 年以内ニ死亡シタ。

142=73.1%ガ現存シテ居ル、此ノ X 線検査ヲ行フ、然シテ大體ニ於テ「サノクリジン」ノ效果ヲ賞シテ居

ルガ之ハ短期間テハワカラヌト云フ。(太田抄)

結核症ニ對スル赤血球沈降反應ト血清中「カルシウム」含有量トノ關係ニ就テ

G. Kurakane: Über die Zusammenhang zwischen Blutkörperchensenkungsreaktion u. der Calcimugehalt der Serum der Tuberkulose.

著者ハ赤血球沈降反應ト血清「カルシウム」含量トノ間ニ密接ナ關係アリトシテ結核症患者ノ同ジ血液カラ赤沈反應ト「カルシウム」量ヲ検査シタ。然シテ婦人ハ月經時ヲ避ケ又牛乳、肝油、「カルシウム」鹽類ト投與ハセヌ様ニシタ。

赤沈方法ハ Westergreen 氏法ヲ用ヒ、「カルシウム」量ハ Kramer-Tisdall 氏法ヲ用ヒタ、然シテ兩者ノ間ニ見逃ス可ラザル關係ヲ發見シタ。即、「カルシウム」量ノ鈔キ程赤沈速度ハ大トナリ、之ハ男、女共同様デアツタ。

肺臟ニ於ケル孤立的圓形病竈ノ臨牀的竝ビニ病理解剖學的觀察

W. Klein und K. Wolff: Über Klinik u. Pathologie der isolierten Rundherde der Lungen.

W. Klein 氏ハ臨牀的方面ヲ K. Wolff 氏ハ剖檢的方面ヲ擔當シテ5例ノ「レントゲン」上圓形像ヲ認メタモノヲ報告シテ居ル。

之ハ「レントゲン」ニテ鮮鋭ナ周縁アル一様ナ圓形ヲナシ時ニハ稍々橢圓形ヲナシタ陰影ヲ見ル。大サハ貸

幣大、數ハ多クハ1個ナルモ時ニ數個ヲ見ル、位置ニ關シテハ一定ノコトナシ、周圍ノ肺野ノ像ハ「レントゲン」上別ニ著明ナ變化ハナイ。

故ニ肺臟内ノ異物ノ様ニ見受ケラレルモモアル、中ニハ近クニ結核竈ヲ見ルコトモアル。

此ノ診斷ハ主トシテ「レントゲン」ニ依ル外ハナイ、肋膜ニ近キモノハ時ニ僅カニ打診上短音ヲ見ル、咳嗽喀痰無ク、喀痰中菌モ見ナイ、治療ハ他ノ周圍ノ結核性變化ニ應ズル。

剖檢上ヨリ K. Wolff 氏ハ明ラカニ核少キ硝子様結締織細胞ヨリナル外殻ヲ有シ、内ハ白堊化シタ、乾酪物質ヲ滿シテ居ル、此外殻ヲ以テ肺ノ他ノ組織カラ孤立シテ居ル、然シテ口ガ氣管枝ニ開イテ居ルノヲ認メタ。

此者ノ成立ニ對シテハ氣管枝ガ關與シテ居ルト云フ證明ヲ1899年ニ Birch-Hirschfeld ガナシテ居ル。即氣管枝ニアツタ乾酪質ガ、自然ニ肺ニ流レタ爲ニ生ジタト云フ。1902年ニ Schmorl ガ之ヲ確認シタ。然シテ氣道性外因性感染ヲ主張シタ。

自分ハ之ヲ第一次結核後ノ最初ノ病竈トノミハ考ヘラレス、又、必ズシモ外因性感染ニ依ルトモ考ヘナイ、然シ此ノ成立ニハ氣管ガ大ナル關係ノアルコトハ認メルガ之レカラノ播種ハ氣管ガ餘リ關與サレタルトハ思ハレスト。(太田抄)

Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 69. H. 4, 1934.

結核菌感染ノ他種細菌感染ニヨル影響

R. Bieling und L. Oelrichs: Die Kochbacilleninfektion in Wechselwirkung zu andersartigen Infektionen.

著者ハ前論文テ結核菌ヲモツテ前處置シタ動物ハ同種菌ノ再感染ニ際シ所謂 Behring und Römer ノ現象即 Allergie 反應トシテ極早期ニ廣大ナ滲出性病竈ガ表ハレ間モナク完全ナ吸收ガ行ハレルト。而シテ「レントゲン」像ニ於ケル早期浸潤ハ斯カルモノデアルト考ヘタ。コノ様ナ現象ガ結核菌以外ノ細菌テ再感染セシメタ場合モ起ルカドウカ、又結核菌以外ノ細菌テ前處置セラレタ動物ガ結核菌ノ再感染ノ場合モ起ルカドウカラ見ントシテ行ハレタ實驗デアル。結核菌テ前處置セラレタ鼠ヤ家兎ノ睾丸又ハ氣管枝内ニ癩

菌、大腸菌、肺炎菌、「スピロヘータ、バリーダ」癌腫細胞異種蛋白體ヲ與ヘテ種々ノ程度ノ Allergie 反應ガ表ハレタ。殊ニ抗酸菌ノ人類癩菌ハコノモニテ前處置シ結核菌テ再感染ヲ行ツテモ同様ノ現象ガ表ハレタガ癩菌以外テハコノ逆ノ實驗テハ陰性ノ成績デアツタ。コノ現象テ Rheumatismus ヤ急性肺炎ノ病理ヲ説明シ又何故ニ癩菌ガ同一ノ菌ニヨツテ全ク異ツタ病狀ヲ呈シ得ルカラ説明セントシテキル。(馬場抄)

硬結性紅斑ニ關スル疑問

W. Göbel und E. Schuhardt: Beitrag zur Frage der Erythema nodosum.

硬結性紅斑ヲ呈セル患者ノ例ヲ述ベ次テ結核症トノ關係ヲ述ベテアル。

16歳ノ男子テ3ヶ月前咳嗽アリ1ヶ月前喀痰中ニ

結核菌陽性、入院時理學的竝「レントゲン」學的ニ明カナ所見アリ。喀痰中ノ結核菌ハ培養上モ陰性「ツベルクリン」反3回共陰性、次テ高熱ヲ發シ新病竈ノ發生後間モナク「ツベルクリン」反應ハ著明ニ陽性、引續イテ硬結性紅斑生ズ、糞便中ニハ入院時 *Lambli* *intestinalis* ノ蟲卵アリ。

硬結性紅斑ガ結核症ト關係ナシト云フ人々ハ「ツベルクリン」反應ノ陰性ナル事ガ時ニ見ラレル爲メテアルガ著者ハ硬結性紅斑ノ大多數ハ「ツベルクリン」反應陽性テ陰性例ハ *Allergie* ノ動搖ノタメテアリ、或ハ硬結性紅斑前ハ陰性デモ症狀ガ表ハレルト陽性ニナツタリスル。要スルニコレ丈テ結核症トノ關係ヲ否定シ得ヌ。

赤血球沈降速度ハ硬結性紅斑ノ起ル前ニ著明ニ早クナツテキル。之ヲ免疫ノ下降ト關聯セシメ硬結性紅斑ノ發生ニハ誘因ガ必要テアルト。即結核症及ソレ以外ノ誘因ガ相寄ツテ生ズト。結核症トシテハ病竈ガ新ラシイ事、又ハ古い病竈一見治癒セリト思ハレルモノテ誘因トシテハ體質(家族のニ表ハレル)内因(内分泌、季節)外因(諸種傳染病殊ニ麻疹、百日咳等)ガ關係アリト。

著者ノ例テハ *Lambli* *intestinalis* ガ *negative Anergie* ラ起シテキタモノト考ヘルト。(馬場抄)

小兒結核ノ年齢ニヨル形態學的差異

v. Pusik: Vergleichende Morphologie der Tuberkulose bei Kindern nach Altersperioden.

肺組織ノ分化發育ニ從ヒ結核菌ニ對スル反應如何ヲ研究セントシテ年齢別ニ群ヲ分ツ。

1. 0—1歳迄、専ラ滲出性ノ淋巴球浸潤(lymphoid-exsudativ)ヲ主トス。10ヶ月位テ巨態細胞ノ出現ヲ見ルガソノ周圍ヲ淋巴球ガ取巻イテキテ成人ノ *Tuberkel* トハ異ナツテキル。コノ頃ハ尙 *Mesenchym* ノ分化ガ不充分テ生體ノ結核菌ニ對スル反應ガ異ルモノト考フ。

2. 1—3歳、*Acinus* ノ形ガ完成シ *Mesenchym* ガ著明ニ分化ス。結核病竈ハ尙大部分滲出性タガ境界ガ鮮明トナル。増殖性ノ部分モ僅カニ出現ス。個々ノ *Tuberkel* ハ癒合シ巨態細胞ハ末梢部ニ押ヤラレ表皮様細胞ハ櫛狀ニ排列ス。

3. 3—7歳、4分類法ノ中心ヲナス。増殖性ガ主テ滲出性ノ部ハ僅カトナル。4歳迄ハ2群トノ移行型が見ラレ7歳ニハ次ノ群ニ見ル様ナ種々ノ方向ヘノ

發展が見ラレル。

4. 7歳以上、成人結核ヘノ移行型テ主ニ増殖性テ硬結性變化、肺萎縮等が見ラレル。*Tuberkel* ハ著明ニ縮小シソノ壁モ薄クナル。

此ノ外 *Pubertät* ニナルト特ニ退行性變化ガ多ク見ラレル。コノ時代ノ主ナ變化ハ勿論増殖性テアル。コノ退行性變化ハ年齢ニ比シテ肺組織ノ分化ガ遅レテキル場合ニ特ニ多イ。(馬場抄)

放射セラレタ「エルゴステリン」ト結核症

Alberts de Carvalho. Bestrahtes Ergosterin und Tuberkulose.

放射セラレタ「エルゴステリン」即「ビタミンD」ガ結核症ニ治療ノ效果アリヤラ檢セントシタ實驗テアル。36匹ノ「モルモット」ヲ12匹宛3群ニ分チ第1群ハ傳染前ヨリ第2群ハ傳染後ヨリ *Vigantol* ヲ與ヘ第3群ヲ對照トシタ。コノ實驗ニヨレバ菌ノ侵入部位、肺、脾、肝、腎共第2群ノモノ最モ感染輕ク第1群テハ *Vigantol* ノ效果認メラレザルノミナラズ脾臟テハ第3群ノモノヨリ却ツテ重症ニ感染ヲ見タ。(馬場抄)

Mörikofer 氏ノ寒冷度ノ氣象學ニ就テト題スル

著者ニ對シテ

E. Obeuland: Bemerkungen zu der Arbeit "Zur Klimatologie der Abkühlungsgröße von Mörikofer", Mörikofer ハ初メニ寒冷度トソノ計リ方法及意義ノ部テ *Frigorimeter* ニ就テ述ベテキル。著者ハコノ機械ニ就テ種々ノ注意殊ニ故障ニ氣ヲツケルコト。最近機械ヲ黒ク塗ルコトガ可成リ誤差ヲ生ズルコトガ分ツタト述ブ。次ニ寒冷度ノ生理的應用價值ニ就テ詳述シ *Frigorimeter* テ計ツタ値ヲ人體ノ熱代謝ニ直接用ヒラレルカト云フ問題ニ關シテ生理的熱代謝ガ充分分ツタイナクモ實用上ニハ *Frigorimeter* ガ有意義ト云ツテキルガ著者ハ生理的熱代謝ヲ知ル事ガ先ヅ大切テアルト。コノ點ニ關シテ最近 Büttner Pfeleiderer ノ仕事ガアルガ Mörikofer モソノ仕事ヲ引用シ *Frigorimeter* ヲ生理的ニ用ヒルニハ2ツノ缺點ガアルト云ツテキル。即コノ裝置ハ人體皮膚ノ温度ヨリ高い温度36.5度ニ保持サレテキルコト、*Frigorimeter* ノ熱ノ發散ハ人體皮膚ヨリ風ノ有無ニ關係スルコトガ大テアル事テアル。寒冷度ガ氣象學的ニ用ヒラレ得ル事ハ今日異論ハナイ。唯ソノ方法ガ不充分テ *Frigorimeter* ハ最モ進歩シテキルガ未ダ完全テナイ。

第2章ハ *Frigorimeter* ヲ用ヒスキスノ寒冷度ヲ數

年間計ツタ結果ヲ述ベ之ヲ獨逸ノ 2、3ヶ所ト比較シテアル。之レハ計リ方ガ一定シテキナイカラ不可能デアルト。殊ニ此ノ比較カラ生理的作用ヲ意味ゾケントスル事ハ間違ヒテアル。Mörkifer ハ刺戟ヲ受ケ或ハソレヲ避ケルト云フ事ハ氣象ノ一部デアル温度ノミニ關スル事テナク乾燥、酸素缺乏、光線等モ關係シテキルト云ツテキル。コノ點テハ體質、個體ノ反應シテ方、及病狀如何ニヨリ氣象ノ影響ヲ受ケル事ハ一様テナイ。

最後ニ寒冷ト感冒トノ關係ヲ述ベテアル。即寒冷ノ動

搖ノ少ナイ事ガダボスニ感冒ノ少ナイ原因デアルト。コノ場合他ノ氣象ノ因子即温度「イオン」量、空氣ノ清潔度、光線等モ考ヘネバナラヌ。Mörkifer ノ云フ如クナラドイツテ風ノ多イ地方テ外氣療法ヲ行フ場合寒冷度ノ動搖多キタメ感冒ガ多イカドウカソノ事實ヲ擧ゲテ見ヨ、最後ニ咯血ト氣象トノ關係デアルガ氣象全體シテ關係ガアルノテソノ個々ノ因子ヲ取出シテ云フ事ハ出來ヌ。コノ問題ハ尙充分研究ヲ要ス。

(馬場抄)

Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 69. H. 3, 1933.

豫期セザリシ知見

Balder Kattentidt: Unerwartete Erkenntnisse.

最初ニ „unbemerkte Tuberkulose” ニ就テ述ベテキル。最近 Braeuning ノ提言ニヨツテ、本人自身結核症ニ罹ツテ居ル事ニ氣付カズ、且ツ亦發見サレズニ居ル結核症ニ對シテ、Tuberculosis inappercepta ト云フ名稱ガ採用サレタガ、此羅句語ハ誤解サレル懼ガアルカラ、獨逸語ノ unbemerkte Tuberkulose ト名付ケタ方が良イ。此 unbemerkte Tuberkulose ハ通則トシテ氣付カレザル活動性ノ結核症ヲ意味スルノデアル。

獨逸國立結核委員會ノ報告ニヨルト、最近 20—25 歳間ノ男子死亡率ハ 0.98 %デアル。然ルニ連續「レ」線透視ニヨルト、同年齡男子ノ活動性結核症罹患率ハ 6.2 %デアル事ル解ツタ。ソコテ 1931 年ノ獨逸全死亡率 43535 ニ 6.2 %ヲ掛ケタ數 270000 ガ獨逸ノ認めザル活動性傳染性結核症ノ保有者デアル、此非認(unbemerkte)結核症ノ實驗的意義ハ非常ニ大キイ。彼等ハ多數人ノ傳染源トナル。非認結核症ハ最モ多クノ場合、主觀的障害ノ内、如何ナル故障ガ醫師ヲ訪問サセタカラ探求スルコトニヨツテ見出サレル。次ニ他ノ病氣ノ副所見トシテ見出サレル事が屢々アル。其次ニ系統的追究即チ「レ」線連續透視ニヨリ見出サレルガ、此方法ハ未ダ餘リ用ヒラレテナイカラ、遺憾ナガラ之ニヨリ認知サレル事ハ稀デアル。

München 大學生ノ内、其 20%ニ「レ」線學的ニ結核症ト思ハレル肺變化ガ認めラレタ。然ルニ傳染ハ 80 %ト推定サレルカラ、4 人ノ内 3 人ハ曾テ生ツタ病變ガ一度モ證明サレヌ内ニ治療シテ終ルノデアル。

認、非認ノ結核症ノ差ハ、單ニ人間ノ知覺ノ關係ニ依ルモノデアツテ、組織學的ヤ其他ノ差異ガアルワケテナハナイ。只一般ニ認結核症ハ非認結核症ヨリモ、廣汎、重篤及ビ惡性デアルト考ヘル事ガ出來ルノミデアル。

1929 年以來 München 大學生ニ義務的ニ行ツタ連續「レ」線透視ハ、意外ニモ罹患數ノ減退、治癒期間ノ短縮及ビ再發ノ減少ヲ齎ラサナカツタ。此現象ノ根據ハ直グニハ明白ニナラナイ。

夏學期ニ於テハ、冬學期ヨリモ活動性結核症ガ遙ニ多イ事ガ精確ナ數ニ依ツテ證明サレタ。此數ハ恐ラク春ノ活動的影響ヲ證明スルモノデアラウ。此事實及ビ結核症ノ頻度ハ年代ト共ニ増加スルト云フ事情カラシテ、著者等ノ行ツタ年長大學生ニ就テ冬學期ニ行ハレタ透視ヨリモ良好ナ成績ヲ示スコトハ尤モ考ヘラル。

(中田抄)

氣胸療法中ニ於ケル呼吸經濟ノ狀態

Alfred Pätzold: Die Gestaltung der Atemökonomie unter Pneumothoraxbehandlung.

此實驗ハ治療ノ效果アル虛脱ニ於ケル呼吸機械學ノ要求及ビ呼吸調整ノ轉倒ニ就テノ知識ヲ得ンガタメニ爲サレタモノデル。

此研究目的ノ爲ニ 10 人ノ患者ヲ選ビ、何レモ一定ノ條件、一定ノ間隔及ビ一定ノ充盈テ行ヒ、初送入ト各後充盈ノ呼吸ニ及ボス影響ヲ検査シタ。

其結果ニヨルト、氣胸ノ初送入ハ而モ送摄入量ガ大ナル程、呼吸器官ニ負擔ヲ與ヘ、又呼吸調整機構ニ不良ナル刺戟ヲ與ヘル事ガ解ツタ。

然シ最初ノ補充ニ際シテ既ニ著シキ慣レヲ認メル。更ニ後ノ充盈ニ於テハ呼吸ガ極ク僅ニ増加スルノミテ、其他ノ刺激作用ハ無イ。

氣胸存在中ハ各呼吸ノ大サガ増大スルト共ニ、呼吸數ガ減少スル。之ハ氣胸療法ノ影響ニヨル呼吸機械學ノ本質的經濟ヲ示スモノデアル。之ハ先ヅ第一ニ氣胸ノ器械學的效果ニヨリ植物性神經中樞ガ有害產物カラ免カレル結果ト見做シテキル。

此呼吸中樞ノ毒免除ニヨツテ高メラレタル呼吸機關ノ經濟ニヨツテ、病的ノ呼吸器官ガ氣胸ノ純器械的效果ヲ越ヘテ、官能的ニ負擔ヲ軽減サレル。

著者ノ此實驗ニヨツテ、氣胸ノ治療的效果ノ未知ノ因子ガ更ニ見出サレタラケデアル。

多量ノ充盈ヲ以テ氣胸ヲ施行シ、且ツ之ヲ維持スルコトハ最初ハ非常ニ呼吸器官ニ負擔ヲ負ハシメル。600 瓦宛充盈スル場合ハ最初ト雖モ、分時容積ノ増加ガ表ハレナイカラ、一般ニ此充盈量ヲ最大限度トシテ良ラウ。

氣胸療法中安靜呼吸數ヲ監視スル事ハ、治療的效果ノ有效ナル標準トナル。最初増シタ呼吸數ガ減少スルコトハ、適度ノ虚脱ガ稍達セラレタ事ヲ示シ、呼吸數ガ更ニ減少スル事ハ、治療的ノ良好ナル經過ヲ取ツテル證據デアル。

(中田抄)

早期浸潤ノ診斷、經過及ビ療法ニ就テ

Ü. M. Chmelnitzky, M. J. Karliner und K. A. Puschkar: Über die Diagnostik, den Verlauf und die Therapie der „Frühinfiltrate“

症候少ナキ發病、臟腑タル輪廓ヲ有スル軟キ圓形陰影及ビ咯痰中ノ結核菌ハ、早期浸潤ノ特有ナル三特徴デアル。

然シ此合併症候モ、其病竈ヲ觀タ時ノ病期ニヨツテ、或程度異ナツテ現レル。「レントゲン」線像ニ於テ、軟イ纖細ナ陰影ガ現レル初期ノ早期浸潤ハ、比較的稀ニ觀察サレル。病竈ガ既ニ乾酪性破壊ニ陥ツタ時期、結核菌ガ咯痰中ニ排出サレル時期、或ハ中毒症狀ノ始、或ハ血痰ノ時期ニ至ツテ、初メテ醫師ヲ訪ネル。早期浸潤ノ晩期ニナルト、破壊ガ起ラナカッタ場合ハ、銳利ナル輪廓ヲ有スル強イ陰影ガ現レル。結核菌及ビ咯痰中ノ新鮮ナル彈力纖維ハ既ニ乾酪性破壊ノ起ツテル事ヲ指示スル。

著者等ハ浸潤ノ動的進展ニ就テ追及シ、進行速度ノ差ハアルガ、空洞形成ヲ伴フ軟化ヲ通常認メル。或場合

ニハ間モナク吸收サレ、或ハ修理工作ニヨリ治癒スルノヲ見ル。

此經驗カラシテ、肺臟ニ孤立性ノ大キナ病竈ガアツテ、多少ノ差ハアレ銳利ナル輪廓ヲ有スル陰影ヲ示シ、同時ニ中毒現象モ無ク、咯痰中ノ結核菌ヲ證明シナイ場合、此病竈ノ結核性ナルヲ疑ハシメル。

斯ル場合「レントゲン」學者ハ圓形陰影ト稱シ、囊胞、胞蟲、膿瘍及ビ惡性腫瘍等ヲ考慮ニ入レテ鑑別診斷ヲスル。肺臟ニ他ノ病竈ガ無ク、咯痰中ノ結核菌排除、特殊中毒症狀ノ缺ケテル場合、臨牀家竝ニ「レントゲン」學者ハ斯ル停止性圓形陰影ノ結核性ナルヲ否定スル。

最近著者等ハ肺結核症ノ動學ヲ檢索シ、組織融解ナキ浸潤性結核病竈ガ乾酪變性シ、結締被囊ニヨツテ周圍カラ隔離サレ、屢々石灰殻形成セル例ニ興味ヲ感ジ、其數例ヲ檢索セル結果次ノ事ヲ述ベテル。

早期浸潤ハ乾酪性破壊後ニ、被囊サレテ石灰化ヲ起シ、長イ間何等ノ主觀的病的苦訴ヲ起サズニ存在スル事が出來ル。早期浸潤ハ時ニハ數年間ニ互リ潜伏性デアル事ガアリ、又或例テハ破壊ハ無イガ、頑固ナル中毒作用ヲ伴フ増悪ヲ來ス事ガアル。病竈ハ緩慢ニ石灰化セル崩壞物質ヲ排出シテ除去サレル。時ニハ血行轉移ヲ來ス。

空洞形成ノ時期ニ人工氣胸ガ行ハレタ場合ハ、早期浸潤發達ノ初期ニ行ツタ場合ノ如キ、著シイ效果ハ認メラレス。然シ斯ル病竈ハ執拗ニ破壊ニ傾クカラシテ、著シイ效果ハ無クトモ、此方法ヲ放棄スル事ハ出來ナイ。

(中田抄)

流行病學的根據ニ依ル結核症新分類ニ就テ

Walter Eckhart: Über eine neue (amerikanische) Tuberkulose-Einteilung auf epidemiologischer Grundlage

結核症ノ分類ハ非常ニ多種多様デアルガ、Opieノ提言シタ主トシテ流行病學的の見地カラ爲サレル簡單ニシテ、且ツ明瞭ナル結核症分類ハ興味アルモノテ、之ハ臨牀的ニモ量的竝ニ質的分類ヲ包括スル範圍分類トシテ使用サレル。

I、潜伏性結核症

A. 「ツベルクリン」皮内反應陽性ナルモ「レントゲン」學的ニ肺病竈ノ證明サレザル潜伏性結核症。

B. 石灰化肺病竈

C. 小兒結核症型ノ潜伏性病竈

- a) 軟或ハ雲翳性(潜在的進行性)
- b) 索狀(治癒)
- D. 氣管氣管枝淋巴腺結核症
 - a) 石灰化
 - b) 堅實乾酪化
- E. 成人型ノ潜伏性肺尖結核症
 - a) 鎖骨上
 - b) 鎖骨上及ビ鎖骨下
- II. 實現性(manifest)肺結核症
 - F. 無喀痰
 - a) 小兒型
 - b) 成人型
 - G. 有喀痰
 - a) 小兒型
 - b) 成人型
 - H. 肺臟外臟器結核症

I. 疑結核症

潜伏型トハ重要ナ症候即チ體重減少、發熱、血痰、喀痰等ナク、亦理學的徴候ヲ有シナイモノテ、從テ活動性テナク、陳舊カ或ハ治癒セルモノデアアル。反之、重要ナル既往症の徴候或ハ臨牀の理學的徴候或ハ兩者ヲ兼ネ有シテルモノヲ意味スル。

Opie ノ分類ハ多數病理學者ト同様ニ、二ツノ基本型即チ小兒期結核症(初感染結核症)ト成人結核症(再感染結核症)トニ分ツテル。

Jena 醫科大學外來患者臨牀講義室ニ於ケル結核健康相談所ノ 1932 年度年報ヨリノ抜萃

J. E. Kayser-Petersen: Auszug aus dem Jahresbericht der Tuberkulose-Fürsorgestellten an der Med. Univ.-Poliklinik Jena für das Jahr 1932.

此報告ニハ都會群トシテ Jena (59723 住人)ト、田舎群トシテ Stadtroda (87000 住人)カ關係シテル。

Jena 市テハ感染力アル結核症ハ 16—30 歳間テハ増加シテル事カ著シイ變化デアアル。前年度テハ此年齢間テハ著シイ減少デアツタ。又死亡數モ此重要ナル年齢間ニ於テ軽度ノ増加ヲ認メル。

又注目スベキハ、健康相談所テ曾テ閉鎖性結核症トサレタ者ニ、新シク開放性結核症トナツタ數カ増加シテル事デアアル。

市群ト地方群トヲ比較スルト、救護サレテル開放性結核症ノ總體數ニハ、本質の差異ハ無イケレドモ、年齢別ニスルト著シイ差ガアル。即チ市群テハ多クノ新患

者(過半数ニ當ル)ハ 16—30 歳間ニ見ラレル。地方群テハ此年齢間テハ $\frac{1}{4}$ 以下デアアルガ、31—60 歳間テハ全新患者ノ過半数ヲ占メテル。即チ地方住人ハ晩クナツテカラ罹患スル事カ解ル。開放性患者ノ内 31—60 歳間ノ死亡率ハ市群テハ 10%、地方群テハ 18.7%デアアル。

健康相談所ニ初メテ來タ患者ニ就テ市群ト地方群トノ病機ノ種類及ビ廣サヲ比較シテ見ルト、地方群テハ良好ナ早期型ハ都會群ニ比シ非常ニ少ナク、又極メテ廣汎ナル例ハ市群ノ倍ニナツテル。此地方群ノ極メテ廣汎ナル例ハ、丁度 7 年前ノ市群ニ見タ數ト一致シテル。(中田抄)

「アルベルカルメット」

G. Schröder: Albert Calmette

Albert Calmette ハ 1933 年 10 月 29 日ニ 71 歳テ逝去サレタ。彼ハ 1863 年 7 月 12 日ニ Nizza ニ生レ、學校ヲ卒業シテ先ヅ船醫トシテ働イタ。1890 年ニ Paris ノ Pasteur 研究所ノ研究員トナリ、1895 年ニハ、Lille ニ在ル Pasteur 研究所ノ指導ヲ擔任サレタ。1899 年ニ彼ハ一生ノ事業タル結核症ニ對スル戦闘ヲ開始シタ。其當時ノ細菌學者ト同様ニ、Calmette ハ遺傳の素因ヲ全然認メヌワケテハ無カツタガ、外因性感染ヲ最も重要視シタ。Calmette 及ビ其協同研究者ハ結核症ニ對スル純衛生學的努力ト共ニ、結核症ニ對スル免疫接種ノ問題ニ最も力ヲ用ヒタ。彼ハ Guérin ト共ニ數年ノ努力ニヨリ牛型結核菌ヲ一定ノ培養基ニ繼續的ニ培養シ、カノ有名ナル BCG ヲ培養スル事カ出來タ。

此 BCG ヲ以テ、生菌デアアルガ、動物體ニ進行性結核症ヲ起ス力ノ無イ程度ノ弱毒菌ヲ含有スル「ワクチン」ヲ製造シタ。此免疫物質ハ彼ニヨルト高イ免疫性ヲ有シテルト云ハル。彼ニヨルト免疫サレタ小兒ハ「ツベルクリン」ニ對シテ過敏性ヲ示サナイト云ハル。又彼ニヨルト「ツベルクリン」過敏性ヲ有シナイ結核免疫ナルモノガアル。「ツベルクリン」ニ對スル抵抗ト結核感染ニ對スル有機體ノ抵抗力トノ間ニ何等關係ハナイ。ソコテ「アレルギー」無シノ免疫體ガアルコトニナル。然シ Calmette ニ依ルト「アレルギー」反應ハ細菌性飽潤(Imprägnierung)ノ證左デアアル。

Calmette ハ其免疫物質ノ效力ヲ免疫接種サレタ小兒ニ就テ、廣汎且ツ周到ナル臨牀の觀察ニヨツテ證明セントシタ。接種サレタ小兒ハ活動性結核症ニ罹ル事ハ

稀アアルバカリテ無ク、他ノ凡ニル感染ニ對シテモ抵抗力ヲ有スルト云フ考ヲ發表シタ。
 多クノ國々此 Calmette ノ見解ハ多數ノ材料ニヨツテ支持サレタ。Lübeck ニ於テ BCG ヲ多數ノ乳兒ニ飲マシタ後ニ起ツタ彼ノ有名ナ悲劇的不幸ハ、獨逸ニ於テハ Calmette ノ實驗ヲ追試スル事ヲ不可能ニシ

タ。1930年 Oslo ニ於ケル結核防禦ニ關スル國際會議ニ於テ BCG ニ關スル見解ハ尙嚴然ト對立シテ居タ。Calmette ハ此結核症ニ對スル免疫接種ノ事業ノ外ニ、近年ハ結核ノ Ultravirus ノ問題ニ就テ精細ナ研究ヲシテ居タ。 (中田抄)

結核専門外雜誌

滲出性肋膜炎、糖尿病並ニバセドウ氏病ニ於ケル肝臟機能ニ就イテ(膽汁酸負荷法)

深谷慶治、飯室進、大貫正(北海道醫學雜誌第12年、第8號)。

著者等ハ膽汁酸負荷法ニヨリテ潜在性肝臟機能障礙ヲ検査シタルニ次ノ如キ結論ヲ得タリ。

(1) 滲出性肋膜炎ニテハ 滲出液中中等量以上ニ存ストキハ常ニ陽性ナリ。滲出液ナキ又ハ甚ダ少ナキモノニテハ陰性ナリ。此ノ際「ウロピリン」尿陽性ナラバ膽汁酸負荷法ハ常ニ陽性ナリ。滲出液ヲ除去スレバ速ニ陰性トナル。

(2) 人工氣胸ヲ施ストキハ本法ハ直ニ陽性トナル。空氣ノ吸收ト共ニ陰性ニ轉ズ。

(3) 糖尿病ノ少數ニ於テノミ本法ハ陽性ナリキ。此ノ際多クハ「ウロピリン」尿ト平行ス。

(4) バセドウ氏病ノ大多數ニ於テハ本検査法ハ陽性ナリ。而シテ多クハ「ウロピリン」尿ト平行ス。

(5) 故ニ滲出性肋膜炎、バセドウ氏病ニテハ潜在性肝臟機能障礙ヲ起シオコト甚ダ多キニ反シ、膽汁酸負荷法ヨリ見ルトキハ、糖尿病ニテハ潜在性肝臟機能障礙ハ比較的少ナキガ如シ。

(6) 潜在性肝臟機能障礙ノ證明ニハ膽汁酸負荷法ハ適切ナル方法ト認メラル。 (中野抄)

結核ニ對スル酸性及ビ鹽基性食餌ノ影響

坪井菊二(千葉醫學會雜誌、第12卷、第六號)

氏ノ研究目標ハ G. S. H. 食餌ニ關聯シテ H 氏等ガ奏

效ノ一有力原因ト思惟シツ、アル組織ノ酸、鹽基平衡ノ食餌ニ來ル酸性移動ガ、結核ニ對シテ如何ニ作用スルカラ主ナル題目トシテ研究シ兼ネテ他ノ問題ニモ觸レントスルニ在ル。

實驗方法トシテハ

使用動物ハ同種ノ白色雄性成熟家兔

飼料ハ特記セシモノ、外ニ午前10時頃、1回ニ全量ヲ與ヘ、體重ハ毎週1回ホホ同一時刻ニ測定シ、各家兔ハ獨居セシメ檻ニハ藁ヲ敷キ其ノ上ニ細眼ノ金網ヲハメテ藁ヲ食セシメザル様ニシ、尿ノ検査ニハ別ノ採尿裝置アル檻ニ移セリ。

食餌ノ構成ハ主ニ酸性食トシテ裸麥、鹽基性食トシテ甘藷ヲ使用シタレドモ時ニ他ノ食品ノ少量ヲ、加給セシモノアリ。又藥品ノ添加ニヨリテ性ヲ區別セシモノモアル。而テ豫メ一定期間(約4週)試驗食餌ニ慣ラシタル後、菌接種ヲ行ヒ、其後ノ狀況ヲ觀察シ終リニ屠殺シテ接種部位並ニ内臟ノ肉眼ノ検査ヲナシ、或ル部分ニハ組織學的検査ヲモ行ヒタリ、而テ試驗食餌給與前後ニ食餌ノ影響ヲ知ル爲ニ血液貯藏「アルカリ」尿ノ NH₃、皮膚ノ礦物質等ニ就テ定量シテ居ル。

食餌ノ選定ニ當リテハ其ノ成分ハ主ニ Berg 氏ノ表ニヨリ其他 Schall 氏佐伯氏等ノ表ヲ參照セリト。

斯克テ氏ハ實驗10組ヲ行ヒテソノ成績ヲ報告シテ居ル、ソノ實驗例ヲ略書スレバ次ノ如シ。

實驗第1

此ニ使用セル試驗食餌ノ組成ハ

第 1 表

食品 餌別	豆腐粕	裸麥	野菜	食鹽	肝油	溜水	總熱量	蛋 白		酸又ハ鹽 基過剩 mg當量
	瓦	總熱量中 %	瓦	總熱量中 %						
對照餌	80	20	20				114	5.2	18.6	+5.1
食鹽餌	80	20	20	1.0			114	5.2	18.6	
肝油餌	80	20	20		1.0		115	5.2	18.6	
麥餌 I	10	40				30	131	3.8	11.9	-3.7
麥餌 II		40	20			30	132	3.9	12.1	-4.5
野菜餌			200				125	5.2	17.1	+9.2

而テ野菜食餌ハソノ内 150g フ甘藍 トシ 50g フ馬鈴薯 トシ 甘藍ノ養價ハ Berg 氏表ノ内 12月ノモノニヨル。又酸、鹽基當量ハ適度ノ少量ニテハ鹽基性ニ作用スト言ハレ肝油ハ酸性ニ作用スレドモ數字的ニ表スコト困難ナル爲表ニハ記載セザリシト。

而テ「血液貯藏アルカリ」ハ van Slyke 氏法ニヨリ「尿中 NH₃」ハ Folin 氏ノ Bell 氏ノ Peomutit 法菌接種ハ【中型結核菌ヲ體重 1Kgニ對シ 0.5mgヲ皮下ニ接種ス。

而此ノ第一實驗ノ小括トシテ

1. 酸性食餌ヲ以テ數日支障ナク家兔ヲ飼養シ得タリ。
2. 食餌ニ來リ「血液貯藏アルカリ」ヲ増減セシメタリ。
3. 家兔ノ尿中 NH₃ノ量ハ酸性食餌ニヨリテ増加セズ。
4. 菌接種ニ對シ、「アルカリ」食タル野菜餌群ハ、酸性食タル麥餌群ニ比シ重キ病變ヲ生ズ、然モ對照餌及ビ食鹽餌群ニ比シテ、酸性方向ニアル肝油群ハ返ツテ病變重シ。此ハ酸、鹽基以外ノ他ノ因子ニ基クヤ否ヤ疑問ヲ止ム。

實驗第 2、

此ニテハ試驗食餌ハ

麥食餌ノ裸麥ト留水。

甘藍食餌、甘藍ノミ。

對照食餌 實驗第 1ノ對照食餌ト同シ。

食鹽食餌 實驗第 1ノモノト同シ。

其他菌接種モ皮内ニ行ヒ、主トシテ接種部位ノ變化ヲ遲日觀察シ取扱ニ剖檢シテ、

第 2ノ實驗小括トシテ

1. 單純ナル裸麥又ハ甘藍餌ニヨリ、血液貯藏「アルカリ」ノ増減ヲ來シ、且ツ可ナリ長期支障ナク飼養シ得タリ。
2. 食餌別ニヨル血液像ノ變化ハ一定ノ成績ヲ得ズ、
3. 接種部位ノ經過ハ長ク生存セシモノニ就テハ麥群ハ甘藍群ヨリ良好ナリ、其ノ組織甘藍群ニ進行型多シ。
4. 内臓ノ結核ハ群別ニヨリ大差ナシ。
5. 「ツベルクリン」反應ハ菌接種後 4日ニハ未ダ現レズ 2週後ニハ強ク 7週後ニハ尙強ク現ル、解剖ニテハ麥群強シ。

實驗第 3

試驗食餌トシテハ

對照食餌ハ實驗第一ノモノト同シ。

蔗糖加食餌ハ對照食餌ハ蔗糖及ビ醋酸ヲ加ヘシモノ。

重曹食餌ハ對照食餌ニ重曹食餌ヲ加ヘシモノ。

斯ク添加物蔗糖重曹ニヨリテ酸性ト鹽基性ヲ區別シテ行ヒ、本實驗ノ小括トシテ

1. 一日量蔗糖 5g 及ビ醋酸 0.05ccm ヲ變ヘシ家兔ノ血液貯藏「アルカリ」ハ減少シ、重曹 3g 宛與ヘシモノハ幾分増加ス。長期障碍ナク飼養シ得タリ。
2. 結核菌ヲ接種セシ皮膚ノ所見ハ初メ蔗糖群強クシモノ漸次重曹群ト接近、終リニハ重曹群ヨリ輕ク、潰瘍ハ重曹群ニ早期ニ、多數ニ且ツ重ク生ジタリ。
3. 解剖所見上肺ノ結核ハ重曹群ニ多ク、組織的ニハ對照群最も良好ニシテ、他 2群大差ナシ、但シ中途切除セシ組織ニテハ蔗糖群幾分進行型ヲ呈ス。
- 4 「ツベルクリン」反應ハ實驗第 2ト似タリ。

實驗第 6

本實驗ニ於テ著者ノ試驗食餌ニヨリテ起ルベキ礦物質ノ移動ヲ檢セント欲シ試驗食餌給與ノ前後ニ皮膚ノ Na, K, Ca, Mg, Cl ヲ測定シ尙肺及腎ニ於ケル同様ノモノヲ菌接種ノ後屠殺ニ際シテ定量セリト。

試驗食餌

試驗食餌給與前實驗第 1ノ對照食餌ト同シモノヲ自由ニ食セシメソノ食餌群ハ

1. 麥食餌、裸麥ト蒸留水
2. 甘藍食餌、甘藍ノミ
3. 混合食餌、裸麥ト甘藍

以上ノ定量ノ方法トシテ

水分測定及ビ灰化ハ大體 Pincussen 記載ノ方法

Na, K, Ca, Mgノ定量ハ Kramer u. Tisdallノ方法特ニ Naハ Kramer u. Gittlemannヲ用ヒ Clハ Korony-Rusznayákノ法ニヨリ同一ノ檢査ヲナルベク 3回以上行ヒソノ中ノ 2又ハ 3個近似シ重要ト思ハレル點ヲ抄録スレバ

皮膚片ノ定量ニ就テ

1. 麥群ニテハ水分僅カニ増加シ(0.4%) Naハ可ナリ Ca、Mgハ少ク減少シKハ可成増加ス。而テ此等ノ總當價量ニ於テ減少シ 2價ノ元素 CaMgニ對スル 1價ノ元素 Na+Kノ比ハ大差ナシ(前 1:5.2。1:5:4)Clモ減少ス。
2. 甘藍群ニテハ水分僅ニ減少シ(0.7%)、Naハ極微ニKハ可ナリ減少シ總當價量僅ニ減少シ 2價ト 1價ト

ノ比ハ大差ナシ(前1:5.7後1:5.2)Clモ稍減少セリ。
3. 混合群ニテハ水分僅カニ増加シ(0.8%)NaトCaトハ少シク減少シ、KトMgトハ殆ド差ナシ。總當價量ハ少ク減ジ、2價ト1價ノ比ハ大差ナシ(前1:5.1後1:5.2)Clモ稍ニ減少セリ。

肺ニ就テ

1. 水分ハ甘藍群最モ多ク他2群ハ殆ド同ジ。
2. Naハ甘藍群ニ最多混合群ニ多少。
3. Kハ麥群數多、藍甘群多少。
4. Caハ甘藍群數多麥群多少。
5. Mgハ混合群數多麥群多少。
6. 總當價量ハ甘藍群ト混合群トハ殆ド同ジク麥群ハ稍少シ。

腎ニ就テ

1. 水分ハ甘藍群ニ著シク他2群殆ド同ジ。
2. Na, Ca, Mgハ何レモ甘藍群ニ最モ多ク麥群ニ最モ少シ。
3. Kハ之ニ反ス。
4. 總當價量ハ甘藍群幾分多シ。

尙水分ニ就テ甘藍群テハ腎ハ肺ヨリモ多ケレド他ノ2群ハ反對ナリ。

實驗第5

本實驗ニ於テ著者ハ食餌ト免疫ノ關係ヲ檢セントシ著者ノ試驗食餌ニヨリ結核ニ對シ免疫發生ノ狀況ニ差異ヲ來スヤ否ヤヲ知ラント欲シタレド適當ノ方法ヲ發見シ得ザリシヲ以テ假ニ痘毒滅殺素發生ノ狀況ヲ試驗セリト。

小 括

1. 痘毒接種後麥群ハ甘藍群ヨリ發痘遲シ。
2. 麥群ハ甘藍群ヨリモ痘毒ニ對スル免疫ノ生成強シ。

實驗第6

試驗食餌ハ實驗ト同ジモノニテ唯裸麥餌ニ夏蜜柑汁4ccm宛加フ。

小 括

體重ノ關係、接種部ノ經過、解剖上及組織の所見ニ於テ麥群最良甘藍群最モ不良ナルヲ示ス。

實驗第7

食餌ノ構成ハ實驗第4ト同ジ。

小 括

體重ノ増減、接種部位及ビ内臓ノ病變等ニ於テ甘藍群最モ惡シク他ノ2群ニテハ體重ノ關係ニ於テ混合群

ニ勝リタレド接種部ノ肉眼的及ビ顯微鏡の所見ニ於テハ麥群稍ニ良好ナリ。

實驗第8

先ニ食餌ノ酸鹽基ニ及ボス影響ヲ數次檢査シタレドモ尙其ノ給餌トノ時間的關係ニ就テ精檢セムントシテ本實驗ヲナセリ。

其ノ試驗成績

1. 測定ハ各食餌共連續、2日行ヒタレド何レモ似タル成績ヲ得タルヲ以テ第1日ノミノ成績ヲ掲ゲタリ(原著第40表參照)。
2. 對照食餌ニテハ給餌4時間後ニハ少ク増加シ6—8時間後ニハ殆ド給餌前ト同値トナレリ。
3. 蔗糖餌ニテハ4—6時間後ニハ可ナリ減少シ、8時間ニハ給餌前ニ近ク20時間ニハ反テ少シク増加ス。
4. 重曹餌ニテハ4時間後最モ著明ニ6—8時間後ニモ尙増加ヲ認メ20時間後ニハ反テ少ク減少ス。
5. 甘藍群ニテハ4—12時間後ニ於テハ増加ヲ認メ23時間後尙幾分増加ヲ示ス。
6. 麥群ニテハ4—12時間及ビ23時間後ニテ尙減少ヲ示ス。
7. 即チ蔗糖及ビ重曹ハ給餌後小時間内ニ喰盡シ爾後ハ對照餌ト同一ノモノトナルヲ以テ早ク影響ヲ脱スルヲ見ルベシ。

實驗第9

前實驗ニ於テ蔗糖又ハ重曹ノ影響ハ8時間後ニハ既ニ大體消失スルヲ知リタルヲ以テ本實驗ニ於テハ食餌ヲ2分シ、午前9時及ビ午後5時ニ與ヘ、蔗糖又ハ重曹ハ粉末ノ儘毎回6.0宛加ヘタリ。

小 括

1. 體重、接種部位ノ變化、全身症狀及ビ組織の檢査上、重曹群ハ蔗糖及ビ對照群ニ比シ結核ニ對スル抵抗力劣ルガ如シ。他ノ2群ニ就テハ大差ナケレド接種部ノ經過ハ蔗糖群良好ナリ。
2. 免疫凝集素產生ニ於テモ重曹群ハ稍ニ劣ル。

實驗第1

食餌ハ實驗9ト同一ナリ。

小 括

本實驗ニ於テハ3群ノ間ニ大差ヲ認メ得ザリシモ潰瘍ノ性状、重曹群ニ幾分不良ナルト組織の蔗糖群ニ幾分停止型多キヲ認ム。

摘 要

1. 酸性食餌タル裸麥ト水、鹽基性食餌タル甘藍、或ハ「アチドーヂス」ヲ招來スル蔗糖加食餌、「アルカロージス」ヲ招來スル重曹加食餌ニテ何レモ週餘(對照動物ニテハ數箇月)成熟家兔ヲ、大部分支障ナク飼養セリ。

2. 「血液貯藏アルカリ」ヲ測定シテ、酸性食餌ニテ減少シ、鹽基性食餌ニテ増加スルコトヲ證明シ且ツ給餌トノ時間的關係ヲ檢シタリ。

3. 家兔ニテハ血液 CO₂ 減少スル際ニモ尿中 NH₃ 排泄ハ増加セズ。

4. 接種結核ノ病變ハ例外アレドモ大體酸性食餌群ニ輕ク鹽基性食餌群ニ重ク對照群其ノ中間ナリ殊ニ潰瘍ノ狀況ハ著シキ差ヲ示ス。食鹽加給ハ影響ナク肝油加給ハ不良ノ結果ヲ來セリ。

5. 「ツベルクリン」反應ハ菌接種後4日ニテハ全部陰性、8日及ビ2週後ニハ全部陽性ニシテ麥群稍ク強シ。

6. 痘毒滅殺素產生、麥群ハ甘藍群ヨリ強シ。腸「チフス」菌免疫凝集素モ幾分麥群ニ多シ。

7. 血球ハ食餌ニヨル差異ヲ認メズ。

8. 皮膚礦物質ノ分析上裸麥群ハK増加シ Na, Ca, Mg 減少シ水分ハ微ニ増加ス。甘藍群 Kハ可ナリ、Na 及ビ水分ハ極微ニ減少シ Ca 及ビ Mg ハ少シク増加ス。混合群ハ Na ト Ca 少シク減少シKト Mg トハ殆ド差ナシ。Cl ハ何レモ少シク減少シ總當價量モ亦何レモ減ジタレドモ麥群最モ著シ。各群相互ニ比較スルニ水分ハ混合群最多麥群最少 Na ハ甘藍群最多、麥群最少、Kハ此ニ反シ Ca、Mg ハ甘藍群最多、麥群ト混合群トハ殆ド同ジ。總當價量ハ甘藍群、混合群麥群ノ順ニテ Cl ハ混合群甘藍群麥群ノ順ナリ。

9 肺及腎ニ於ケル分析ノ結果モ各群相互ノ關係皮膚ニ於ケルト殆ド同ジ唯肺ニ於ケル Mg カ混合群ニ數多ナルノミ。

(山崎抄)

「ツベルクリンアレルギー」ノ研究

大島直美(東北醫學雜誌第16卷、第2册、昭和8年10月)

第1報ヨリ第4報ニ至ル4回ニ分チテ報告サレタルモノニシテ第1報ニハ死結核菌ニヨル。第2報ニハ「ツベルクリン」注射ニヨル。第3報ニハ死「チフス」菌族注射ニヨリ惹起セラル。第4報ニハ臟器乳劑ニヨル夫々「ツベルクリンアレルギー」ニ就テノ實驗報

告ナリ。即チ氏ハ結核菌ノ「加熱死」ヲ其ノ抗原性ヲ損セザル範圍ニ於テ可及的完全ニ行ヒ、亦動物ニ對スル注射全量ヲモ出來得ル限リ制限シテ皮下及ビ腹腔内ニ應用シ、以テ試獸ニ結核ラシキ解剖的變化ヲ起サシムルコトナク「ツベルクリンアレルギー」ノ成立ヲ得ントノ考ヨリ實驗ヲ試ミタルナリト。而シテ、第1報ノ實驗成績ヲ綜覽スルニ、加熱死或ハ化學的死ニ依ル結核菌並ニ「コッホ」菌ヲ單獨ニ又ハ豚血清ト併用シテ實驗セル成績ニ於テハ(1)皮内反應ノ最初ニ出現スル時期ハ結核海狸ニ於ケルガ如ク一定ノ型ヲ認メラズ9乃至26日ノ間ニ來ルモ10乃至16日目ヲ最モ多シトス。

(2)皮内反應ニ於ケル反應性炎症(發赤、腫脹、浸潤、壞死)ノ經過ハ生結核菌感染ノモノニ比シ其ノ大サ持續時間等一般ニ輕度ナルヲ常トスレドモ亦 Kokardreaktion ヲ示セル例尠カラザリシト。

(3)加熱死及ビ化學的死ニ依ル成績ハ加熱死ノモノ稍ク勝レリ、又加熱死ノモノニアリテハ「コッホ」菌處置ノ特ニ海狸ニ著明ニ反應シ結核菌處置ノモノ之ニ次ギ化學的死ノモノニアリテハ之ニ反シ、「コッホ」菌ニ依ルモノ結核菌ノモノニ比シ稍ク劣ル、又死菌ノミ處置注射ノモノト之ニ豚血清併用ノモノトノ間ニハ其ノ反應ニ著シキ差異ナキモ後者稍ク著明ナリ。豚血清ノ新舊ハ成績ニ格別ノ影響ナシ。

(4)處置注射ニ用ユル死結核菌量或ハ豚血清量ト皮内反應陽性度トハ必ずシモ平行セル成績ヲ現ハサズ寧ロ注射菌量少ナクシテ反應却ツテ顯著ナルヲ見ルコト多シ。既往ノ研究者ハ一般ニ大量ヲ注射ス。

(5)皮内反應ノ陽性持續期間ハ一定セザルモ大約2乃至3ヶ月ニシテ中ニ136日ニ及ベルモアリ、一旦陰性期ニ入ルモノハ其ノ後、「ツベルクリン」靜脈内注射或ハ度々繰リ返ス皮内注射ニ依リ再ビ陽性反應ヲ現ハスコトナシ(例外トシテ1、2例極メテ輕微ノ發赤ヲ陰性期中ニ見タルコトアリ)。

(6)濃縮「グリセリン」肉汁ニテハ全試驗群ヲ通ジテ全然反應ヲ示サズ、結核菌水「エキス」ニテハ「ツベルクリン」ト略ク同一程度、或ハ稍ク輕度ニ陽性反應ヲ現ハセリ。此ノ事實ハ斯ル皮内反應ガ「ツベルクリン」中ニ含有セル「ペプトン」或ハ肉汁ニ依ル非特异性、蛋白質過敏性反應ナリト主張スルー派ノ說ヲ根柢ヨリ覆スモノナリ。

(7)皮内反應ト「ツベルクリン」靜脈内注射ニ依ル「ア

ナフ・ラキシールトハ多クノ場合併行シテ存在ス。

(8)「ツベルクリンアナフ・ラキシール」ハ少量注射ニテ定型的「ショック」死ヲ見タリ。皮内反應陰性トナレル後迄モ「アナフ・ラキシール」性ヲ保有シ處置注射後130乃至150日ニ及ブモノアリ。

(9)實驗動物ハ體重ノ減少僅微ニシテ却ツテ實驗ノ進ムニ從ヒ増量スル例多シ。又解剖の所見ハ肉眼的ニ死菌注射局部ハ勿論、脾、肝、淋巴腺其ノ他ニ全然結核性變化ヲ缺カス。以上ノ成績ニ徴スルニ全然解剖的變化ヲ起サシメザル程度ノ少量ナル死結核菌或ハ之ニ豚血清ヲ作用シテ處置スル事ニヨリ健康海猿ヲ確實ニ「アレルギー」化スルヲ得、比較的著明ナル「ツベルクリン」皮内反應及ビ「アナフ・ラキシール」ニ成功セリ。而シテ斯ル「ツベルクリン」皮内反應ハ單ナル蛋白質ニ對スル非特異性過敏症ニ非ズシテ結核菌其ノモノ、有スル毒素或ハソノ分解物質ニ基因スル所ノ結核ニ對スル特異性反應ト理解シテ可ナルベク、「アナフ・ラキシール」現象モ亦之ニ伴フ動物ノ高度ノ過敏化ト言フヲ得ベシ。ト述ベ第2報ハ氏ノ自製無蛋白「ツベルクリン」、傳研製菌「ツベルクリン」ト豚血清トヲ少量ニ使用シテ「アレルギー」ノ成否如何ヲ試ミタリ。其ノ結果ヲ綜括シ、

(1)豚血清加無蛋白「ツベルクリン」或ハ豚血清加舊「ツベルクリン」ニテ健康海猿ヲ皮下或ハ腹腔内ニ處置シテ感作セシムルコトヲ得タリ、而シテ何レモ其注射量ハ必ズシモ大量ヲ必要トセザルナリ、皮内反應ノ程度ハ無蛋白「ツベルクリン」ニ依ルモノ舊「ツベルクリン」ニ依ルモノヨリモ輕度ナリ。

(2)舊「ツベルクリン」處置ノモノニテハ屢クKokardreaktionヲ見、少量ノ注射量ニテ著明ノ皮内反應ヲ起シ得ルコトヲ經驗セリ。

(3)濃縮「グリセリン」肉汁ニテ反應セズ、結核菌水「エキス」ニテハ「ツベルクリン」ト同程度ニ反應ス。

(4)「アナフ・ラキシール」ハ著明ニ現ハレ「ツベルクリン」0.1乃至0.3兎ニテ定型的「ショック」死ヲ惹起シ得、而シテ「ツベルクリン」處置ノモノヨリモ顯著ナリ。

(5)「ツベルクリンアナフ・ラキシール」ト皮内反應トハ密接ノ關係ヲ有シ常ニ相雁行スルヲ見ル。

以上ノ成績ヨリ考察スルニ豚血清全量0.9兎、「ツベルクリン」全量0.3兎ノ處置注射ヲ以テ健康海猿ニ「ツベルクリンアレルギー」ヲ惹起セシメ得タリト。

第3報ニ於テハ死「チフス」菌簇注射ニヨリ惹起セラル、「ツベルクリンアレルギー」ノ研究ニシテ、次ノ8項ニ互リテ行ハレ、(1)加熱死「チフス」菌注射海猿ニ於ケル「ツベルクリンアレルギー」、(2)豚血清加加熱死「チフス」菌注射海猿ニ於ケル「ツベルクリン」皮膚「アレルギー」、(3)加熱「パラチフス」A死菌注射海猿ニ於ケル「ツベルクリン」皮膚「アレルギー」、(4)豚血清加加熱死「パラチフス」A菌注射海猿ニ於ケル、(5)加熱死「パラチフス」B菌注射海猿ニ於ケル、(6)豚血清加加熱死「パラチフス」B菌注射海猿ニ於ケル、(7)加熱死「ゲルトナー」菌注射海猿ニ於ケル、(8)豚血清加加熱死「ゲルトナー」菌注射海猿ニ於ケル夫々「ツベルクリン」皮膚「アレルギー」。而シテ之レヲ總括シ、本實驗施行期間惡氣象ノ影響ナルカ、或ハ注射菌量ノ過量ノ爲カ試獸ノ實驗中早期ニ斃死セルモノ多ク、從ツテ「ツベルクリン」皮内反應以外ノ檢索ヲ全フスル事能ハザリキ、皮内反應ハ一般ニ顯著ナル陽性度ヲ示シタル場合少ナカラズ、各菌種ノ現ハセル反應度ニハ著シキ差異ヲ認メ難ク略々同程度ニ來レリ。同一菌ニアリテハ豚血清附加ノモノ反應著明ニシテ注射菌量多キ程顯著ナリ。陽性反應ノ出現ハ何レモ早期ニシテ既ニ處置注射後3日目ニ現ハル、モノ最多ナリ。其ノ陰性期ニ入ルハ30乃至70日ニシテ陽性持續期間ハ1ヶ月乃至2ヶ月餘トス、反應ノ大多數ハ24時間後ヲ最高度トナシ48時間或ハ72時間内ニ消失ス、死結核菌實驗ニ比シ、皮内反應出現ノ早キハ恐ラクハ「チフス」菌簇ノ加熱死ニヨリ比較的早期ニ吸收消化サルルニ基クモノナランカ、死菌注射部ニ反應性炎症ヲ見ルハ多クハ注射菌量多キ海猿ニシテ斯ル動物ハ「ツベルクリン」皮内反應モ亦著明ナリ。以上各菌「ワクテン」ヲ以テ略々同程度ノ成績ヲ得タリ。而シテ其ノ發赤ノ狀況、腫脹ノ強弱、反應時間殆ンド壞死ヲ見ザルコト等詳細ニ檢索スルニ、生及ビ死結核菌ニ於ケル反應ト稍々趣ヲ異ニセル如ク、斯カル「ツベルクリン」皮膚過敏症ガ、結核免疫本來ノ特異性ニ對シテ如何ナル意味ヲ有スルヤハ不明ナリ。

第4報ニ於テハ、臟器乳劑注射ニヨル「ツベルクリンアレルギー」ノ研究ニシテ即チ結核菌トハ何等ノ關係ナキ健康臟器組織ガ結核免疫ノ成立ニアル緊密ナル働ヲ及ボスカ如ク考ヘラル、ハ意味深キ事ナリ。余ハ斯カル興味アル問題ニ對シテ臟器組織中、健康肺組織並ニ健康腎組織トヲ以テ海猿及ビ家兎ニ就テ「ツベル

クリジノレルギー」ノ成否如何ヲ「ツベルクリン」皮内反應、全身熱反應及ビ補體結合反應ニ依リ觀察シ、尙健康海猿脾組織ニ依ル皮内反應、熱反應等ヲモ海猿ニツキ併セテ實驗セリトナシ4群ニ分テテ實驗報告セリ、而シテ之レヲ次ノ如ク綜括セラレタリ。

健康肺、腎(海猿、家兎)竝ニ脾組織ニテ健康海猿ヲ著明ニ過敏性ニスルヲ得タリ。即チ肺及ビ腎組織注射全量0.3乃至0.4 ㏉ニテ顯著ナル「ツベルクリン」皮内反應、「ツベルクリン」全身熱反應、補體結合反應ノ成立ヲ惹起セリ。而シテ注射全量150 ㏉ニテハ皮内反應現ハレズ熱反應モ弱クナレリ之ニ反シテ補體結合反應ハ却ツテ著明ニ現ハル。

「アナフヰラキシ」ハ死結核菌、「ツベルクリン」豚血清處置ノモノニ比シ輕度ナルガ如シ。皮内反應、熱反應、「アナフヰラキシ」ハ常ニ平行シテ其ノ強サヲ示スモ補體結合反應ハ是等ト平行セザル事多シ、皮内反應ニ對シテハ海猿肺、腎、家兎肺有力ニシテ家兎腎稍劣ル、熱反應、補體結合反應ニ對シテハ各臟器ニ著シキ差無シ、然シ海猿脾ニテハ皮内、熱兩反應共最モ弱度ナリ。同一動物ニテ皮内反應竝ニ補體結合反應ノ出現、陽性期間、消褪期等ノ日數ニ差異アリ、Wassermann 氏反應ハ結核補體結合反應ト略ク同程度ニ現ハル、斯カル「ツベルクリンアレルギー」結核ニ對スル特異性ハ結核補體結合性物質ノ發現、皮内反應ノ特異性ヨリ推シテ之ヲ是認スベク唯結核菌ニ比シ比較的ノモノト思考セラル。健康臟器ガ結核免疫ニ對シテ斯カル作用ヲ致ス所以ハ臟器組織ノ「レセプトル」共通性ニヨリ説明スルコトヲ得ベシ。

健康肺、腎(海猿、家兎)ヲ以テ健康家兎ヲ「アレルギーツシュ」ニ爲スヲ得タルモ海猿ニ比シ輕度ナリ、海猿ニ反シ臟器注射全量15.0乃至20.0 ㏉ニテ陽性皮内反應ヲ見タリ。皮内反應、補體結合反應ノ出現、陽性期間、消褪期ハ頗ル不規則ナルモ海猿ヨリハ長期ニ互リ存在ス、熱反應ハ極メテ輕度ナリ、皮内反應ニ對シテハ家兎腎組織最モ有力ナルガ如キモ其他ノ臟器間ニハ著シキ差異ヲ見ザルナリ。D 氏反應ハ全部陰性ヲ示セリ。

以上ノ全實驗ヲ通ジテ濃縮「グリセリン」肉汁ハ陽性反應ヲ示サズ、結核菌水「エキス」ハ「ツベルクリン」ト略ク同程度(壞死ヲ作ラズ)ニ反應セリ。(相澤秀抄)

肺容量(最大容量、肺活量、中位量、殘氣量)ノ研究

小田俊郎、高橋朝野、葛西とも(日本內科學會雜誌第22卷第1號。昭和9年4月)

生體ノ肺容量ハ呼吸ノ過程ニ依リテ著シク異ル。平靜ナル呼吸時ノ平均肺容量ヲ呼吸中位量、之ヨリ最大吸氣量ヲ補氣、最大呼氣量ヲ蓄氣、兩者ノ和ヲ肺活量、最大呼氣ノ後ニ殘留スル瓦斯量ヲ殘氣、殘氣ト肺活量トノ和ヲ最大肺容量ト云フ。肺活量ノ検査ハ古ク「ハッチンソン」以來行ハレ殊ニ近年循環機能不全症、或ハ肺疾患等ノ診斷乃至豫後判定ニ重要視セラル、ニ至レト共ニ運動醫學方面ニ於テ身體鍛鍊、勞作能力、疲勞トノ緊密ナル關係ヲ確認セラレテヨリ臨牀乃至生理方面ノ應用甚々擴大スルニ至レリ。カ、ル見地ヨリ氏等ハ北大有馬內科教室ニ於テ次ノ要領ニヨリ實驗セラレタルモノナリ。而シテ從來ノ研究ハ主トシテDavyノ考案セル水素稀釋法及ビDuringニヨル窒素稀釋法ヲ以テ行ハレタルモ是等ノ方法ハ肺臟及ビ裝置内ノ瓦斯ヲ速カニ混合セシムルタメニ深呼吸ヲ反復セシムル必要アルヲ以テ、呼吸促進シ肺活量小ナル患者ニハ實施シ難カリシナリ。然カルニ先キニVan Slyke a. Bingerハ平靜呼吸ヲ以テ實施シ得ベキ検査法ヲ考案シ更ニ最近Sendroy, Hiller a. Van Slykeハ一層簡便ナル方法ヲ提供シ數例ノ健康者ニ就テ從來ノ稀釋法ト一致スル成績ヲ擧ゲタリ。本法ハ窒素稀釋法ノツツナレ共平靜呼吸ヲ以テ行ヒ得ルヲ以テ能ク呼吸促進セル患者ニモ使用シ得ベシ。故ニ氏等ハ本検査法ヲ以テ同一人ニ就キ反復測定セルニ甚ダ良ク一定シタル値ヲ得、測定誤差ノ極メテ小ナルヲ確メタルヲ以テ進シテ健康男女、運動選手、循環機能不全其他呼吸困難ヲ伴ヘル諸疾患ニ就テ測定ヲ行ヒ、更ニ體位ノ變化、身體、動作ニヨル肺容量ノ變化ヲ觀察シ呼吸困難ニ對スル肺容量ノ態度ヲ考察スルト共ニ「アドレナリン」「アトロピン」及ビ強心劑ノ影響ヲ測定シテ自律神經及ビ循環機能ト肺容量トノ關係ヲ觀察シ次ノ結論ヲ得タリ。

(1)肺容量ノ構成即チ肺活量中位量及ビ殘氣ヲ測定スル方法トシテSendroy, Hiller a. Van Slyke 氏法ハ健康者ノミナラズ從來ノDavy等ノ方法ト異リ呼吸困難ヲ伴ヘル患者ニモ使用シ得ベシ。

(2)健康男女ノ仰臥位及ビ坐位肺容量ヲ測定セルニ女子ニ於テハ男子ニ比較シテ一般ニ小サク且呼吸ハ比較呼氣狀態ニ於テ營マル。但シ殘氣ノ最大肺容量ニ對スル比率ハ男子ト異ラズ。

(3)體位ハ肺容量ノ構成ヲ變化スルモノニシテ坐位ニ於テ最大肺容量中位量殘氣何レモ増大シ呼吸ハ著シク吸氣位ヲトル。

(4)身體動作時ノ中位量ハ動作開始直後縮小スルモ少時ノ後明カニ平時ヨリモ擴大ス。

(5)運動選手ノ肺活量、最大肺容量、中位量何レモ一般健康者ヨリ大ナルドモ殘氣ハ殆ンド差異ナク、從ツテ最大肺容量ニ對スル殘氣ノ比率ハ著シク小ナリ。

(6)循環機能不全、濕性肋膜炎、氣胸、腹膜炎、貧血症、パセドウ氏病ニテハ一般ニ最大肺容量及ビ肺活量ハ著シク縮小スルモ殘氣ハ寧ろ大ナルモノ多シ。但シ濕性肋膜炎ニテハ殘氣亦小ナリ。而シテ最大肺容量

ニ對スル殘氣ノ比率ハ全例ヲ通ジテ大ナリ。

(7)強心劑ハ循環機能不全症ノ肺活量ヲ増大シ中位量及ビ殘氣ヲ縮小セシム。

(8)自律神經毒ノ作用ニ就テハ實驗例尙少數ナレドモ「アドレナリン」ハ肺活量ヲ縮小シ中位量ヲ増大セシムルモノ、如シ。

要之身體動作ニ當リテ呼吸困難ヲ訴フル事少キモノニ於テハ呼吸構成大ニシテ呼吸亢進ニ對スル適應範圍大ナルト共ニ殘氣量比較的小ニシテ肺臟内瓦斯交換能率ノ良好ナルニ反シ呼吸困難ヲ訴ヘ易キ患者ニ於テハ適應範圍小サキノミナラズ殘氣量比較的大ニシテ換氣能率不良ナリ。
(相澤秀抄)

會 報 並 雜 報

○三月中新入會者

小 原 正 生	札幌市南七條西五丁目	岩 田 鎮	東京帝國大學坂口内科
小 川 朝 吉	東京市中野區江古田東京市療養所 醫局	安 宅 進	石川縣河北郡津幡町
石 田 吉 治	仙臺市東北帝國大學熊谷内科教室	橋 本 德 次 郎	京都府立醫科大學飯塚内科
糟 屋 伊 佐 久	東京市芝區白金三光町北里研究所	見 谷 勇	北海道帝國大學醫學部有馬内科
永 井 立 一	東京市淀橋區上落合二ノ七三八	中 島 紀 行	東京帝國大學附屬病院島蘭内科
小 久 保 雪 江	東京府北多摩郡千歲村至誠會病院	岩 崎 洽	大阪市西淀川區海老上一丁目五七 有馬研究所
若 宮 英 三	仙臺市東北帝國大學熊谷内科教室	山 崎 政 治	石川縣金澤市田丸町一三一
笹 生 菊 夫	同上	今 泉 透	北海道帝國大學醫學部中川内科
松 田 一 眞	朝鮮黃海道立海州醫院		

○會員ノ計

左記會員ノ計報ニ接ス謹テ申意ヲ表ス。合 田 平

第 13 卷第 3 號中川論氏中川誠一氏論文正誤表

頁	行	誤	正
198	19	コッホ氏菌ニ比シテ強ク	コッホ氏菌ニ比シテ弱ク