

抄 録

結核専門雑誌

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 72. H. 4, 1935.

結核ノ發症ト經過ニ對スル遺傳因子ノ意義

Bruno Lange: Die Bedeutung von Erbfaktoren für Entstehung und Verlauf der Tuberkulose.

疾病ノ經過ヲ決定スルモノハ素因ト外因テアル事ハ今日何等疑無イ。近時結核ヲ遺傳學的の見地カラ一方向キニ觀察スル傾向ガアルガ 20 年前ニ之ヲ免疫學的の見地カラ一方向キニ爲シタト同様ニ危險テアル。結核初感染ノ經過ニ差異アルハ傳染量、又ハ毒性ノ差ニ依ツテマハナイ。特殊免疫ハ餘リニ可大視セラレ過ギテ、夫レハ既往感染動物ヲ新シイ感染カラハ防グガ發病ヲ防グ事ハ出來ス。抵抗ヲ高ムルガ如キ影響ハ結核菌ノ治癒ヲ來シテソノ免疫ヲ弱メル。結核ニ敏感ナル個體ノミガ高度ナ特殊性防衛ヲ獲ル。特殊免疫ノ遺傳ヲ言フニ觀察ガ充分デナイ。自然抵抗ハ一部ハ先天的ニ一部ハ後天的ニ出來ルコノ二ツノ要素ガ如何ニ相互作用ヲナスカ。結核感染個體ノ運命ニ對シテ決定的テアルモノハ遺傳質カ或ハ又環境ノ影響テアルカラ考察スル。感染頻度ニ向ツテハ遺傳的因子ハ他方ニ比シ重大性ガナイ。發病ニ對シテハ個人的ナ自然抵抗ノ差異ガ主要ナ役割ヲナス。血統學的の検査ニテ統計學的ニ見テモ結核家族出ハ健康家族出ノモノニ比シ大ナル結核死亡率ヲナスガ之カ何處迄遺傳的結核罹患ニヨルノカ或ハ大ナル感染機會ニヨルカ、又ハカハル家族ノ不良ナル社會的地位ニ依ルカハ問題テアル。Weinberg ハ等シイ社會的條件ノモノニ就テ比較シタ。然シ感染條件ト比較サレタ人々ノ經濟的状況ニ就テノ解明ガナク、夫レテハ結核ニ於ケル遺傳的因子ノ決定的意義ガワカラヌ。結核發病ニ對スル遺傳的因子ノ意義ヲ明ニスル爲ニ Diehl u. Verschuer トハ雙兒ノ結核ニ就テ検査シタ、37 組ノ一卵性雙兒群、70 % ガ同様ナ肺結核狀況ヲ示シ 69 組ノ二卵性雙兒デハ 75 % ガ不同ナ狀況ヲ示シタ。カハル統計ニ於テモ環境ノ影響、感染時期、發露ノ模様ガ顯ミラレネバナラス。二卵性群デハ一卵性群ニ比シテ結核狀況ノ第一義ガ

優ツテ居ルノハ環境條件ノ第一義ガ大ナル爲トモ言ヘル。1 ckert ハ全一的體造構ノ型ト結核トノ關係 602 ノ成人結核ニ就テ検査タルニ 羸瘦型ノ割合ガ普通人ノ時ノ割合ノ 4 倍モアリ、結核デ死亡シタモノノ 4 分ノ 3 ハ此型デアツタ。然シ或ル體格型ガ先天的結核素質ノ表現ナリト見ル事ハ許容サレヌ。Redeker, Coeper, Kleinschmidt, Keller u. Moro 其他ハ結核ノ體質的素因ニ於テ形態學的のモノ、外ニソノ生理的特性ヲモ顧慮ス可キトシタ。個人的ニ差ノ大キナ反應性ハ一部ハ感染ニ、一部ハ外界ノ影響ニ對シテ異ツタ態度ヲトル 外界ヨリノ傷害ニ對シテノ弱サハ結核ノ進展ニ好適ノ素地ヲ與ヘル。種々ノ事實ハ發病ニ對シテ免疫現象ガーノ重大性ヲ持ツト言フ見地ヲ反撥スル。文化人ガ疫病流行特ニ結核ニ對シテ高度ノ抵抗ヲ示ス様ニナツタ説明ヲ Lenz ハ選擇現象(Auslesevorgänge)デ説明シタ。高度ノ結核ニ對スル準備狀態ヲ遺傳サレタモノガ特ニ若クシテ感染シテ夭折シテ子孫ヲ作ラズ、結核ニ抵抗性ノ高イモノガ感染ヲ凌駕シテソノ抵抗性ヲ子孫ニ傳ヘル。理論的ニハ結核家族ノ子孫ハ然ラザルモノヨリ遺傳的抵抗性アルヲ想像出來ルガ實地的ニ之ヲ確ニスル證明ガ無イ。Heimbeck u. Scheel ハ看護婦デ、「ツベルクリン」陰性ノ者ハ 1/3 ガ罹患スルニ反シ勤務ノ初メカラ陽性ノ者デハ發病スルモノガ少イノヲ見タ。Pagel ハ傳染源ヲアゲウル肺癆患者ニハ然ラザルモノヨリ血行性散布型ガ少イト言フ。注目ス可キハ小兒デハカハル差別ガ無イ事デアル。歐洲大戰テ結核ノ無イ環境カラ來タモノニ急性結核ガ高率ニ出タ。Lenz ノ選擇現象ハシカシ不完全性ガアツテ之デ結核數ヲ著明ニ下ゲル事ハ期待出來ヌ。結核ニサラサレタ乳兒ノ死亡率ハ 6 % デアルガカハル罹患ハ主トシテ遺傳因子ノミテ決定サレズ環境ノ影響特ニ榮養、看護ガ大キイ役割ヲナス。結核ト環境ノ關係ハ複雑デソレハ單ナル原因ノ連絡デナク、原因網ヲナシ疫學上結核感染經過ノ上ニ及ボス環境ノ影響ト

シテ職業生活、社會的地位、榮養不良、過勞等ガアル。上述ノ如ク結核ノ發病ト經過ニ遺傳因子ガ作用スル事ハ疑ナシ、一定ノ要件下デハコトニ然リテアル。然シ血統學的検査ニ於テモ感染ノ外ニ社會的生活條件ノ顧慮ヲ缺ク故ニ結核家族ノ子孫ガ結核デ多ク死亡スル事ハ主トシテ特殊ナ結核ニ對スル脆弱サノ遺傳ニヨルトハ言ハレス。個々ノ場合ニ於テ實際ニ發病ガドノ點迄ガ遺傳因子デドノ點迄ガ環境影響テ來ルカラ決定出來ス。故ニ遺傳後ヲ立テル様ナ場合ニ優生學的根據カラ結核素因ノアル人ノ生殖ヲ絶ツ事ハ正當デナイト思フ。(刀根山渡邊三郎抄)

グレフノ創意ノ手術胸腔鏡ニ就テ

Heinz Kalk: Über das Operationsthrakoskop nach Grab.

Neynemann ガ Grab ノ創意ニヨル Operationsthrakoskop ヲ作成シタモノヲ紹介シ、コノ新シキ機械ハ初メテノ者ニトツテ簡單ニシテ Ureterenzystoskopie ニ慣レテ居ル人ニハ少シノ困難モナク使用セラル、コトヲ附言シテキル。(刀根山渡邊三郎抄)

單一ノ穿刺場所ヨリ肋膜癒著ヲ切斷スル事

Jose Abello u Fernando Abello: Die Durchtrennung von Pleura-verwachsungen von einer einzigen Einstichstelle aus.

Grab ノ裝置ヲ用ヒ、之ヲ改良シソレニヨツテ肋膜癒著ヲ剪斷シタル例トソノ注意ニ就テ述ベテキル。

(刀根山渡邊三郎抄)

地質ガ人間及ビ動物ニ於ケル肺結核ノ傳播ニ影響アリヤ

E. Wilbrand: Hat die Bodenformation Einfluß auf die Verbreitung der Lungentuberculose bei Mensch und Tier.

著者ハ Naugard 地方ニ於ケル、沼地ノ多イ地方トソノ他ノヤ、高イ地方ト比較シテ、肺結核患者ノ分布狀態ヲ調査考察シテ次ノ結論ニ達シテキル。

Naugard 地方ニ於テハ多年ノ觀察ガ示セルガ如クニ、開放性結核ノ半バハ全地域ノ 10 分ノ 1 ノ廣サシカナイ沼地ノ多イ地方ニアル。又牛結核ニ就テノ調査モ同

様デアツタカラ、人間ト動物トニ同一ノ因子ガ作用シテキルニ違ヒナイ。

ソノ原因ハ、コノ地方ニハ屢ニ霧ガアルコト、然モソノ霧ガ氣管粘膜ヲ刺激シテ鋭敏ナ者ニハ強イ咳嗽ヲ來シ、時ニハ血ヲ吐ク程デアルコトガ、結核ニ罹患シ易クスルノデアル。

又、他方コノ地方ニハ運河ガナク、且土地ガ低イタメニ、汚濁サレタ、即チ“siech”ト言フベキ土地カラ蒸發スル蒸氣ガ微細ナ水粒ト一緒ニナツテ、ソレヲ呼吸スル人間及ビ動物ニ對シ、結核ノ抵抗カヲ弱メルヤウニスルモノデアル。(刀根山藤野抄)

糞中結核菌證明ト喀痰及ビ胃洗滌水検査トノ比較

E. Piasecka-Zeyland und W. Sznajder: Tuberkelbacillennachweis im Stuhl in Vergleich mit Auswurf- und Magenspülwasseruntersuchung.

肺結核患者デハ、(1)菌ヲ含シタ痰ヲノミコムコトニ依リ、(2)Calmett 學派ニ從ヘバ、血行中ノ菌ガ膽汁ト共ニ出サレルコトニ依リ、腸中ニ結核菌ガアラハレル。

(1)ニ關係シテハ、小兒ニ於テレントゲン學的ニ肺結核ヲ證明スルコトガ出來ナカツタキニ、剖見ニヨリソレヲ證明スル事ガ出來タトイフ事實ヨリシテ、カ、ル場合ニ胃洗滌水ニ結核菌ガ居リハシナイカトイフ問題ハ面白イコトデアル。

(2)ニツイテハ、Löwenstein ノ方法ヲ以テ血液中ニ結核菌ヲ證明セントシタ多クノ學者及ビ著者ノ中ノ一人ノ研究ニ從ヘバ、結核菌ガ血行中ニ證明セラル、コトハ比較的稀ナ現象デアルカラ、ソレヲ前提トスル膽汁ヨリノ排泄ハ考慮スル必要ガナイヤウニ思ヘル。著者ハ 32 例ノ小兒結核ト 28 例ノ開放結核ヲ含ム成人結核ニツイテ、60 回ノ検便ヲ行ツテ、成人結核デハ 12 例陽性、小兒結核デハ全部陰性デアツタ。然シ小兒結核中 17 例ハ胃内容物中ニ結核菌ヲ證明シタ。コノ結果ヨリ胃洗滌水ヨリ結核菌ヲ證明スル方が、糞便中ヨリ證明スルヨリマサツテキルコトガ明カデアルト結論シテキル。(刀根山藤野抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 72. H. 5/6, 1935.

人工氣胸療法ノ原則

Kourad Veiel: Grundsetzliches zur Pneumothorax-

behandlung.

著者ハ瑞西 Agra 結核療養所入院患者ニシテ既ニ一

回氣胸療法ヲ受ケタル者ノ4例ニ該療法ヲ再施シテ詳細ナル臨牀的觀察ヲ行ヒ次ノ様ナ結論ニ達シタ。

(1) 既往ニ於テ1回人工氣胸療法ヲ受ケタ14例ノ肺結核患者ニ再ビ之ヲ施行シタルニ8例ニ於テ氣胸ニ成功シ其中3例ハ有效2例ハ無效デアツタ。残りノ3例ハ氣胸ヲ行ヒテカラ日尙淺ク其效果如何ハ今直チニ判定シ難イ。

(2) 人工氣胸ノ再施ノ場合其成功ノ見込ハ慢性増殖型ノモノヨリモ滲出性ノ病竈(早期浸潤其他浸潤性變化及ビ大ナル過敏性(發熱、核左方移動)ヲ有スルモノ、方が大テアル。

(3) 初回ノ人工氣胸療法中ニ滲出液が起ツテモ後ニ肋膜ノ膠著ハ餘リ起ラナイ、只其液量が餘リニ大ナル時ハ其吸込後ニ肋膜肥厚ノ起ル事アルヲ注意セネバナラス。

(4) 第1回ノ氣胸療法ノ持續期間及ビ第1回終了後其再施迄ノ時日如何ハ氣胸再施ノ際ノ成功不成功ニ對シ特別ノ意義ハ無イ。

(5) 第1回ノ氣胸ヲ何等カノ理由テ早期ニ中止シタ場合ヲ之ヲ完全ニ行ツタ場合ニ比較シテ病竈ノ治癒ニ至ル迄ノ間ニ肋膜癒著ノ起ルコトが多い。

(6) 第1回ノ氣胸中癒著が存在シテ居テモ之が餘リニ廣汎ナラザル限り氣胸再施迄ノ期間ニ進行シテ行ク様ナ變ハ無イ。

(7) 人工氣胸療法中ニ於テ肺が滲出液ノ爲メニ更ニ進展シ液ノ大部分ハ肋膜腔ノ上方ニ押シヤラレタ2例ヲ經驗シタ。之ニ依ツテ起ル像ハ容易ニ肋膜肥厚ト間違ヒ易イ。此際少量ノ空氣ヲ輸入スレバ肺ハ再ビ虛脱ニ陥リ液ハ下降スル。此様ナ滲出液ノ分布ハ肋膜腔内ノ特殊ノ壓力ノ關係ニ依ツテ説明セラレル。

(8) 既往ニ於テ人工氣胸ノ有效デアツタ者が病氣ノ再燃ヲ來シタ場合ニハ他ノ外科的療法ヲ行フ前ニ先ヅ人工氣胸ヲ再ビ試ミネバナラス。其再施が度々失敗スルカ或ヒハ氣胸ニハ成功シテモ效果ノ無カツタ場合ニ初メテ胸廓成形術其他ノ外科的療法ヲ行フベキモテアル。

人工氣胸ハ病竈ノ完全治癒ニ至ル迄充分長期間行ハネバナラスが其間又凡ユル手段ヲ講セネバナラス、何トナレバ斯ル手段ハ病ノ再燃ヲヨク防グカラテアル。若シ他側ノ病竈が進行シテ來タ場合ハ兩側ノ氣胸ヲ行フ必要ガアル。故ニ初回ノ氣胸ハ充分ニ行ツテ病ノ再燃ヲ防ガネバナラス。

大量ノ滲出液ノ爲メニ人工氣胸療法ヲ早期ニ中止セネバナラス場合が屢；アルガ、之ハ其吸收後大抵肋膜ノ膠著ヲ起シ氣胸ノ再施ヲ不可能ナラシメル。斯ル場合ニハ規則正シ「レ線検査ト壓調節ニヨリテ其液ノ吸收シ初メル時期ヲ捕ヘ單ニ空氣ノ輸入ニヨリ或ヒハ必要ニ應ジテ液ノ一部ヲ排除シテ空氣ト置換シ肺ヲ再ビ虛脱セシメル事ヲ怠ツテハナラス。又「レ線」上明カニ肺ノ結締組織化ヲ示セル場合ニ於テモ人工氣胸ヲ行フベキモノテアル。何トナレバ斯ル場合滲出液が高所ニ押シ上ゲラレタリ、又ハ肺ハ胸壁ニ近ク存在シテモ尙癒著ヲ起シテ居ラス場合が屢；存在スルモノデアツテ是等ハ單ニ空氣ヲ輸入スル事ニ依ツテ立派ナ肺ノ虛脱ヲ起サシメ得ルカラテアル。

(刀根山西村抄)

人工氣胸ニヨル肺膨脹不全ノ特異ナル一例

G. F. Bume: Ein eigenartiger Fall von Lungenatektase bei Künstlichem Pneumothrax.

著者ハ先ヅ肺膨脹不全ノ原因及ビ診斷ニ就テ述ベクニ著者ノ經驗セル次ノ様ナ興味アル1例ヲ報告シテキル。即チ33歳ノ支那人ヲ右上葉ニ空洞及ビ肺膨脹不全ヲ有スル纖維乾酪性結核アル者ニ人工氣胸療法ヲ行ヒタルニ右下葉ガ漸次ニ伸展シ遂ニ上昇シテ全肋膜腔ヲ充シ肺尖部サヘモ充塞シテ上葉ノ空洞ハ比較的急速ニ消失シ更ラニ上葉ノ硬化ヲ來シ約6ヶ月ノ短日月ノ間ニ著シク良好ニ赴イタ例テアル。本例ニ於テ肺膨脹不全ノ永續セル原因トシテ著者ハ氣管枝ノ閉塞ノ外下葉ノ伸展及ビ上葉ノ上舉ニ依ル當該氣管枝ノ曲折或ヒハ捻轉モ共ニ作用セル爲デアラウト述ベテ居ル。

又氣胸ニヨル空氣ノ吸收ニ從ツテ下葉ガ漸次ニ再伸展ヲ來セルハ第一ニハ肺組織ニ自然ニ具ハル所ノ彈力性ニヨルモノデ、恐ラクハ又此ノ力ハ Fleischner 氏が肺空洞ノ自然治癒ノ際ニ現ハレルカヲ “Raumbesetzende Potenz des Lungengewebes” ト呼ベルモノト同意義ノモノナラント論ジ、第2ニ此際下葉ノ部ニ肋膜癒著ノ無カツタ事が又下葉伸展ノ重大原因デアルト云ツテ居ル。最後ニ著者ハ本例ニ於テ氣胸療法ハ僅カ6ヶ月行ツタニ過ギヌガ上述ノ様ナ著效ヲ奏シタノハ全ク肺膨脹不全ノ存在シタ爲メデアツテ Coryllos 氏が既ニ述ベテ居ル様ニ氣管枝ヲ通ジテ肺ニ人工的ノ膨脹不全ヲ惹起スル事ニヨリ肺ノ虛脱療法ニ新ラシイ方法ヲ完成セント努ムル事ハ有意義デアリ、斯

ル意味ニ於テ本例ハ特ニ興味ノ深イモノガアルト述ベテ居ル。
(刀根山西村抄)

結核ノ血球像

J. Leitner: Das Blutbild bei Tuberkulose.

本篇ハ結核ニ於ケル血球像ノ變化ヲ自己ノ實驗ヲ加ヘテ總括的ニ述ベタルモノデ、赤血球、白血球、血小板其他ノ項ニ分類シ、各項ニ就テ詳シク説明シテアル。

赤血球像ハ一般ニ結核ノ診斷及豫後判定ニハ餘リ意義ハ無いガ色素減少性貧血ヲ伴フ様ナ腸結核ヤ、強イ中毒ヲ伴ツタ結核ニ於テハ診斷的ニ意義ガアル。其他結核ト癌腫、結核ト惡性貧血トノ鑑別診斷ヲ易カラシムル事ガアル。白血球總數ハ診斷ニハ大ナル意義ハ無い、唯治療中他ノ合併症例ヘバ直腸炎混合感染等トノ鑑別ニ役立つ事ガアル。中性多核白血球ノ核移動検査ハ結核ノ診斷ニ大イニ意義アリ、活動性結核デハ90%ニ核ノ左偏ヲ證明シ、非活動性結核デハ極メテ稀デアアル、初期結核ニハ左偏ハ稀ニ高度デアアルガ、初メノ病竈崩壊ニハ常ニ著明デアアル。強イ核左偏ハ一般ニ豫後不良ノ徴デアアルガ、恢復ニ向ツテモ除外出來ナイ。「エオジン」嗜好白血球ノ増加ハ良好ナ經過ヲ示スモノデハナイガ、Allergieノ強イ發現ト見ル事が出來ル。鹽基性嗜好白血球ハ結核ノ診斷ニハ特ニ意義ハナイ。淋巴球ノ減少ハ病機進行ノ徴デアリ、更ニ減少スル時ハ豫後不良デアアル。高度ノ淋巴球増加ハ良徴デアリ、中等度ノ其レモ亦良徴ト見ル事が出來ルガ、何度モ經過ヲ追フテ検査スル事が必要デアアル。大單核球增多症ハ重症結核ニ於テ屢々現ハレ、殊ニ核ノ左偏ト共ニ現ハレル時ハ強度ノ活動性ヲ示シ、不規則ノ大單核增多症ハ Schillingノ防禦相ニ於テモ見ラル、事ガアル。大單核球ノ消長ハ單一テ結核病機ノ判定ニ役立つ事アルノミナラズ淋巴球トノ比ヲ檢スル時ハ更ニ價值ガアル。白血球ノ中毒性變化ハ重症滲出性結核ニ屢々見ラレルガ増殖性結核デモ時ニ現ハレル事が有ル。而シテビルク小丘ニ於ケル變化ハ周邊ニ於ケル變化ヨリ著明デアアル。血小板數ハ滲出性結核ニ於テハ増殖性結核ヨリ著明ニ増加スル末期ニハ却ツテ減少スル。「ツベルクリン」應用ニヨル血液像ノ變化ハ結核ノ診斷及豫後判定ニハ有無義デアアル、ビルク小丘ニ於ケル血液像ハ Rankeノ二期ト三期ヲ區別出來ナク、亦若シ淋巴球ノ増加ヲ證スル様ナ場合ニモ第二次 Allergieノ徴候デハ無く、Schillingノ治療相ニ傾ク良好ナ徴候

デアアル。

以上ノ如クシテ血液像ノ検査ハ結核ノ豫後及ビ診斷ニ向ツテ非常ニ役立つモノデアアル。(刀根山柳澤抄)

國民療養所ニ於ケル醫者ト患者

Theodor Peters: Arzt und Patient in der Volksheilstätte.

著者ハ國民療養所ノ醫師ト患者トノ心理學的研究ヲナシ、精神療法ガ治療上ノ一重大因子ナルコトヲ解キ、多クノ患者ハ結核ノ化學的又ハ技術的療法ノ成績ヲ知ツテアルカラ、醫者ハ其效果ヲ鼓張シテ之等ノ療法ヲ強ヒル可キモノテナイ。醫師ハ色々ノ原因ニ依ツテ起ル醫者ト患者トノ反對ナル態度ガ何處ニ存在スルカラ知ルコトハ患者ノ信用ヲ得ル爲メニ必要ナ事デアアル。醫師ノ業務ノ一ハ良イ協調ヲ得ル事ニアル。カ、ル事ニ努力スルハ單ニ職業感ヲ満足サセルノミナラズ、良キ職業認識デアリ、協調工作ヘノ一貢獻デアアル。
(刀根山柳澤抄)

結核ト内分泌系統

D. Epstein: Tuberkulose und endokrines System.

甲狀腺

著者ハ甲狀腺ニ結核ニ對スル保護作用アルコトヲ認メ初期結核ニ見ルソノ肥大ハ結核感染ヘノ一種ノ反應ト解シテキル。甲狀腺腫バセドー患者ノ結核ノ經過ハ良好テ肺癆ヘノ傾向ハ示サナイガ甲狀腺萎縮(Myxoedem)ノ場合ハ屢々結核ニ罹リソノ經過ハ惡イ。甲狀腺摘出ノ場合モ同様デアアル。結核ノ際屢々見ル水分代謝障礙モ甲狀腺ヲ與ヘルコトニヨリソノ代謝ハ速ニナル。

副甲狀腺

結核ハ上皮小體機能障礙ノ有力ナ原因ノ一ツデアツテ結核ガ全身化スル時ニ上皮小體ニ粟粒結節又ハ浸潤性ノ變化ガ認メラレル。故ニ重症結核患者ニ見ル「テタニー」様症狀ハ之ヨリ理解サレル。

Neumannハ之ヲ一種ノ筋肉ノ中毒現象トシテキル。

副甲狀腺ハ「カルシウム」ノ調節器トシテモ作用シ、甲狀腺ノ共同作用物質トシテ結核ニ對シテ防禦作用ヲ有シテキル。

胸腺

胸腺ハ骨ノ生長ニ關係ガアル。幼年ニ於ケル結核ノ原發病竈ハ石灰化ノ傾向ヲ示シ、後年ニ於テハソノ傾向ナク屢々進行型トナル。胸腺ノ肥大ノアル胸腺淋巴體質ノ者ノ結核ハ良性ニ經過スル。胸腺結核ハ稀デア

ル。

腦下垂體。

之ノ病的變化ハ(1)、腦下垂體性惡液質(2)。尿崩症、(3)生殖器萎縮性脂肪過多症。ガアル。

(1)ハ前葉ニ重大ナ變化ガアツテ結核ハソノ有力ナ原因デアル。結核ハ獨立ニ又ハ全身化ノ部分現象トシテ來リ又ハ菌毒ニヨル變化モアル。著者モ血行性播種性ノ場合特ニ腦下垂體ガ多發性內分泌腺硬變症ノ一部分トシテ非特異ノ硬化萎縮ヲ認メル。カ、ル際結核ノ經過ハ良性デアツテ、惡液質ノ影響ノ下ニ初メテ原結核過程ノ惡化ヲ示シタ。

尿崩症ハ水分代謝障礙デアル。他ノ內分泌器障礙特ニ生殖器萎縮性脂過多症ト合併シテ表レル、之ノ原因トシテ結核モ亦ソノ中ニ入レラレテキル。

副腎。

副腎ノ機能障礙ノ多クハアザソン氏病デアツテ大抵兩側ノ乾酪性變化ヲ見ル。血液ニハ比較的淋巴球増加時ニハ「エオジン」嗜好細胞増加ヲ見ル。重症結核患者ノ色素沈著ニ關シテハ副腎ノ機能障礙ナリトサレテキル。

脾臓

ラ氏島ノ機能不全ハ糖尿病デアツテ重症結核ヘノ素因トナル。糖尿病ハ結核感染ニ都合ヨリ乾酪性ニ傾キ易ク、部位ハ屢々不定デアル。現在ハ「インシュリン」及虛脫療法ニヨリ豫後ハ左程惡クナイ。

脾臓結核ハ血行性及淋巴管ヲ介シテ感染シ殊ニ淋巴管ハ肺ト直接通ジテキル。菌毒ニヨリ屢々ラ氏島ノ肥大ヲ來ス。結核ニ見ラレル血糖低下ハ之ヲ以テ説明サレテキル。

生殖腺

月經ハ結核ノ刺戟體トナリ得ル。老年ニナルト結核ノ經過ハ良性トナル。結核ノ經過中月經ガ年少ニシテ現ハレルノハ豫後惡ク重イ中毒ノ表現トサレ、遅ク(18歳後)表レルノハ良好トサレテキル。一般ニ結核ハ性的興奮ヲ高メルト云ハレル。妊娠ハ結核ニ不良デアアル。睾丸結核ハ元ノ結核ニ良好ニ作用スル。生殖機能亢進ハ結核過程ニ不良ニ作用シ甲状腺ノ作用ヲ抑制ス。機能不全ハ結核ニ對スル防禦作用ヲ助長セシメル。生殖腺結核ノ原病ヘノ影響ハ良好デアアル。

多發性內分泌機能不全

(1)巨大發育症 (2)內分泌腺硬變症ニ分タル。

(1)ノ病因中結核ハ有力ナ原因デアツテ巨大發育ハ結核ガ內分泌腺ヲ刺戟シテ異常發育ヲナサシメル。此ノ場合結核ノ經過ハ良好デアアル。

(2)ハ傳染性病原ノ侵入ニヨリ多クノ腺(屢々腦下垂體、甲状腺、副腎、生殖腺稀ニ上皮小體)ノ萎縮硬變トソレニ相當スル症候群ヲ伴フ機能脫落ヲ示ス。

之ノ原因モ亦結核ガ有力ナル一ツトナツテキル。

(刀根山青野抄)

結核外専門雜誌

血液中ニ於ケル結核菌證明ニ就テ

(Nikolaus Kovács: Beiträge zum Tuberkelbacillennachweis im Blut. Zbl. Bakt. Orig. Bd. 134(1935). (Wissenschaftl. Abt. der staatl. Serotherapie. Inst. in Wien.)

從來 Löwenstein ニ依リテ提唱セラレタル流血中結核菌培養法ヲ追試シタル諸家ノ成績一致セザリシ原因ヲ考察スルニ、主トシテ原法ノ實地上ニ一定ノ(原因ハ必ズシモ單一ナラザル)困難ニ基因セルモノト思ハル。依テ著者ハ Löwenstein 氏法ニ獸炭吸着法ナル物理學的操作ヲ爲スコトヲ創意セリ、ソノ方法ノ概要ハ即、遠心シタル赤血球沈渣ニソノ三倍容量ノ「サボニン」獸炭末「エムルジオン」(0.2%「サボニン」溶液ニ、0.75%ノ割合ニ Merck 獸炭末ヲ浮游セシメ、

120°C=30°分間加熱滅菌セルモノ)ヲ加ヘテ沈澱管底ニ豫メ入レタル小硝子球ト共ニ 15 分間振盪シテ充分溶血セル Medium 中ニ浮游セル結核菌ヲ吸着セシメ、一分 2500 廻轉、20 分間遠心シ、上澄液ハ無菌的ニ水流「ポンプ」ニテ吸引除去シテ後、無菌的、蒸留水ニテ三回洗滌シタル Adsorbat ラ白金耳ニテ數本ノ Löwenstein 氏固形卵培地ニ塗抹シテ集落ノ發生ヲ檢ス。コノ方法ニヨリ、實驗的ニ造リタル各種ノ異リタル菌數ヲ含有スル Citratblut ニ就キ、Löwenstein ノ原法ト比較シタルニ著シク優秀ナル陽性率ヲ示シタリ。且又培養ス可キ沈渣ヨリ、一定ノ發育阻止因子(恐ラクハ Hämoglobin ラ外ク事ハ Löwenstein ノ唱フル如ク絕對ニ必要ニシテ、コノ目的ニハ沈渣ノ洗滌ニ生理的食鹽水ヨリモ蒸留水ヲ用ヒタル場合ノ方成績良好

ナリ。

(北研槽谷抄)

種々ノ結核菌株ノ實驗的眼球内接種

(V. Morax et M. Nida: Annales de L'institut Pasteur 1935 T. 54. No. 5)

強毒牛型結核菌、BCG、弱毒牛型結核菌、弱毒人型結核菌、牛型結核菌 R 型及ビ S 型(Petroff)、鳥型結核菌ニ就イテ眼球内接種、即チ角膜内接種、眼前房内接種及ビ硝子體內接種ニヨル家兎ニ對スル病原性ノ如何ト、BCG ノ眼球内接種ニヨル豫防の效力ヲ檢ベタ。強毒牛型結核菌ハ極少量デモ、眼球ニ結核性變化ヲ強ク起シ、ソノ變化ハ眼球ノミニ止マラズ、諸臟器ニモ及ビ、特ニ肺臟ニ著シク 7-13 ヶ月テ死ノ歸轉ヲトル。BCG ハ接種菌量ノ多い場合ニ限り、眼球ニ輕イ結核性變化ヲ見ルニ過ギナイ。決シテ他ノ臟器ニハ變化ヲ與ヘナイ。

尙ホ BCG ノ大量接種ニヨツテ生ジタ眼球ノ結核性變化局所ヨリ得タ材料ヲ家兎、又ハ海猿ノ眼球内ニ接種シテモ、局所ニ結核性變化ハ認メラレナイ。

弱毒牛型結核菌及ビ弱毒人型結核菌ノ病原性ハ眼球ニ限ラレテキル。

牛型結核菌 R 型ハ R, S 型混合菌株ト略々同様な病原性アルニ反シ、S 型ハ病原性甚ダ少ク、大量接種ニヨツテ始メテ眼球ニ輕度ノ結核性變化ヲ現ハスニ過ギナイ。

最後ニ BCG ノ眼球内接種ニヨル豫防の效力ヲ檢シタノテアルガ、殆ンド效力カナイ事が分ツタ。

(傳研柳澤抄)

土壤中及ビ各種土壤細菌ト共生セシメタル鳥型結核菌ノ生存期間ニ就イテ

(Chester Rhines: The persistence of Aviantubercle bacilli in soil and in association with soil microorganisms. Journ. of Bact. Vol. 29., Nr. 2., 1935.)

鳥型結核菌(Avian 531 株)ヲ用ヒテ土壤中ニ於ケルソノ生存期間、死滅率ヲ種々ナル狀態ノ下テ實驗シテ居ル。元來結核菌ノ平板培養ニ依ル集落計算法ハ殆ンド不可能デアツタガ鳥型菌ヲ用ヒ著者ノ使用セル培養法ニ依レバ略々可能デアリソノ菌數ノ増減モ大體正確ニ求メ得ラレル。土壤ハ非常ニ多クノ種々ナル動物ニ依ツテ汚染セラレ隨ツテ結核菌ガ土壤中ニ永ク生存シテソノ感染機會ヲ作り、ソノ感染機會ハ結核菌ノ生存期間ノ長短ニ全ク正比例スルモノデアル事が考ヘラレル。此ノ感染機會ハ土壤ノ種々ナル物理的化學的

或ハ微生物的機構ニ依ツテ種々ニ制限セラレルノテ著者ハ大體 5 種ノソレノ狀態ヲ想定シ、ソノ各々ニ於テモ亦種々ナル環境ヲ必要ニ應ジテ組合セテ居ル。何レノ場合ニ於テモ(Avian 531 株)ノ平板培養ニ依ツテ菌ノ増減ヲ觀テ、結核菌ノ發育ヲ阻止シ、或ハ促進スル種々ナル土壤ノ環境及ビ狀態ヲ實驗のニ明カニシテ居ル。殺菌サレタ土壤中及ビ他ノ種々ナル土壤細菌ト共生セシメラレタ結核菌(Avian 531 株)ハ何レノ場合ニ於テモ増殖シ、是等ノ土壤細菌(Azotobacter vinelandi, Serratia marcescens, Pseudomonas fluorescens, Proteus vulgaris, Bacillus subtilis, Actinomyces Lipmanii, Actinomyces violaceus-rubescens, Actinomyces pheochromogenus)ハ何レモ土壤中ニ於テ Avian 531 菌ノ發育ヲ抑制スル事が著シクナイ。Toluol テ殺菌サレタ土壤中ニ Avian 531 菌ハ生存シ得ル。三ヶ月後ニ於テモ尙生存シ、ソノ死滅ノ割合ハ緩徐デアル。コレニ反シテ全ク殺菌サレナイ土壤中ニ於テハ Avian 531 菌ハ徐々ニ破壊サレ 1 ヶ月後ニハ最初ノ菌數ノ約 1/6 ニ減ジ、若シコレト同様ノ死滅率が續ケラレルナラバ、Avian 531 菌ハ自然狀態ニ最モ近い土壤中ニ數ヶ月間生存シ得ラレ、隨ツテソノ感染機會モソノ期間中ニ起リ得ル譯デアル。尙是等種々ナル狀態ニ於ケル結核菌ノ死滅ノ割合、ソノ遲速ニ關スル原因ニ就イテハ實驗ヲ進メテ居ナイガ、非常ニ複雑ナ微生物 Population ノ存在スル事ニ起因シ、隨ツテ結核菌ノ破壊サレルソノ機構ニ關シテハ、或特殊ナ微生物ノミガ個々ニ結核菌ニ作用スルモノデアルカ否カハ全ク不明デアル。

(傳研井田抄)

結核菌ト土壤原蟲類トノ關係

(Chester Rhines: The relationship of soil protozoa to tubercle bacilli. Journ. of Bact. Vol. 29., Nr. 4., 1935.)

土壤原蟲類ニ種々ナル抗酸性菌ガ寄生シ、原蟲ヲ病原體ノ Carrier トセシメ其結果又多クノ昆蟲類ガ人體寄生蟲ニ對シテ病原體ノ Carrier トナル。或ハ又抗酸性菌ガ原蟲類ニ對シテ有毒ナル爲ニ原蟲ニ種々ナル生體的變化ヲ起サシメル。他方ニ於テハ原蟲ガ抗酸性菌ヲ榮養トシテ利用シ、ソレヲ全ク破壊シテ了フト云フ様ナ現象モ考ヘ得ラレルデアラウ。是等ノ問題ニ研究ヲ進メルニ當リ、先ヅ抗酸性菌ト原蟲トノ土壤中ニ於ケル相互關係ヲ各々ノ發育ノ能、不能、増殖ノ有無、發育阻止作用ノ有無等ニ就イテ實驗ヲ行ツタ。抗酸性

菌トシテ、Avian 531, Timothy 1589, M. ranae ノ三株ヲ、原蟲トシテハ Colpoda Steini, 及ビColpoda cuculus ヲ用ヒタ。尙土壤ヨリ Amoeba ヲ分離シ、コノ純培養ノモノト三種ノ抗酸性菌ニ就イテ同様ナ實驗ヲ行ツタ。

C. Steini ハ Avian 531 suspension 中テ増殖シ、一ケ年以上モ生存シ得タガ、C. Steini ハ普通「ブイヨン」中ニモ亦 Avian 531 ノ「グリセリンブイヨン」培養ノ濾過液中ニモ發育不能デアル。C. Steini 及ビcuculus ハ Avian 513 ヲ破壊セズ。抗酸性菌中ニハC. Steini ノ發育ヲ促進セシメルモノモ阻止スルモノモアルガ、ソノ程度ニ關シテハ不明デアル。多數ノ抗酸性菌ガ C. Steini, C. cuculus ニ攝取サレ得ル事實ヲ染色法ニ依ツテ容易ニ知リ得タ。濃イ抗酸性菌ノsuspension ハ原蟲ノ發育ヲ全ク阻止セシメル。又抗酸性菌ハ Amoeba ノ被囊成形ヲ促進スルガ、ソノ發育ヲ阻止スル。又抗酸性菌モ Amoeba ニ依ツテソノ發育ヲ阻止セラレルガ、ソノ發育阻止作用ノ種々ナル要因ニ關シテハ實驗ヲ進メ得ナカッタ。

(傳研井田抄)

Mycobacteria ノ形態學

(Jonet Mc Carter and E. G. Hastings: Journal of Bacteriology 1935. Volume 29. Nr. 5.)

Mycobacteria ノ三種、即チ Wisconsin 大學テ分離セル非病原性 Mycobacterium 5-3 A, Mycobacterium plei 及ビ Mycobacterium tuberculosis (鳥型)ノ發育ニ伴フ形態學的變化ト分裂トニ就イテ、一定ノ培養基ト Microculture トニヨリ一定培養時期ノ觀察ニヨツテ検査シタ。

使用セル三種ノ Mycobacteria ハ、何レモ二分分裂ニヨリ増殖シ發育ハ初期ニハ短桿菌デアルガ、分裂ガ止マリ發育ダケガ續ケラレル時ハ、長桿菌ニナルヲ見タ。更ニ、ソノ形狀ニ於テモ歪メルモノ、眞直ナモノ、錐ノ様ニネザレタモノ等色々アルガ、概シテ發育ノ初メ、即チ若イ培養テハ、歪シタ形狀ヲ有スモノガ現レルガ、發育ノ終リニ於テハ、可成リ變ツタ形狀ヲ有スルモノダ澤山現レテ來ル。

尙ホ、コノ三種ノ Mycobacterium ヲソノ形態學又ハ分裂法ニヨツテ區別スル事ハ出來ナイ。(傳研柳澤抄)

眼結核ト脂肪溶解酵素

(Strampelli: Tubercolosi oculari ed enzimi lipolitici dell'organismo. Boll. Ocul. 1934. Zentralbl. f. ges.

Ophth. 1935.)

Ghiron ノ實驗ハ種々ノ臟器、特ニ肝臟ノ脂肪溶解酵素ハ結核菌ノ發育ヲ阻止シ、ソノ毒性ヲ減少スル能力ノアルコトヲ示シテ居ル。此酵素ハ Esterase ト呼バレテ居ル、牛型結核菌ヲ前房内ニ接種シテ之ヲ Esterase テ治療シタ。ソノ經過ハ非常ニ良カッタ。2 例ノ重症ノ角膜結核ヲ此方法ニヨツテ治療シタ所、24 時間後ニ病竈反應ヲ起シテ充血及ビ滲出物が増シタ。3 回ノ Esterase ノ注射ニヨリテ凡テノ症狀ハヨクナツテ、角膜ハ透明ニナツタ、2 例ノ微毒性角膜實質炎ハ Esterase テ影響ナク、驅微療法ヲ全治シタ。

(慶大眼科菅沼抄)

所謂腺病性眼疾患ノ治療

(Beketowski: Zur Frage der Therapie der sogenannten skrofulösen Augenerkrankungen. Kazan. med. Z. 1933. Zentralbl. f. ges. Ophth. 1935.)

著者ハ腺病性眼疾患ハ全身病ノ局部症狀デアツテ、結核ト關係ガアルト云フ見解ヲ有シテ居ル。彼ハ「フリュクテーン」「パンヌス」潰瘍性角膜炎ヲボンドルフ氏ニ從ツテ「ツベルクリン」療法ヲ行ツタ、20 例觀察シタ所、ソノ内最モ重症ノ 8 例ガ再發シタガ「ツベルクリン」療法ヲ繰リ返ヘシタ所全治シタ。

(慶大眼科菅沼抄)

結核性葡萄膜耳下腺炎ノ 3 例

(Tanner: and McCurry: Uveo-parotid tuberculosis. A report of three cases. Brit. med. 1934. Zentralbl. f. ges. Ophth. 1935.)

ヘルフォードニヨツテ最初ニ記載サレタ本疾患ハ又 Febris uveo-parotidea subchronica 又ハ uveo-parotidische Lähmung ト呼バレテ居ル。

著者ハ本症ノ 3 例ヲ報告シテ居ルガ、3 例共ニ耳下腺炎ノ直前又ハ直後ニ起リ、顔面神經麻痺ハ末梢性デ、常ニ耳下腺炎ヨリ後ニ起ツタ、視神經炎及ビ嚥下困難ハ中毒症狀ト見做スベキデアル、3 例共結核ト關係アルト思ハレルト記載シテ居ル。(慶大眼科菅沼抄)

幼兒ニ於ケル「フリュクテーン」性結膜炎ノ研究、特ニ結核感染トノ關係ニ就テ

(Siwe: Studien über Conjunctivitis phlyctänulosa im Kindesalter, unetr besonderer Berücksichtigung ihres Verhältnisses zur Tuberkuloseninfektion. Acta tbc. Scand. 1935. Zentralbl. f. ges. Ophth. 1935.)

著者ハ 1920 年カラ 1930 年ニ互ツテルンドノ小兒科

ニ於テ小兒結核ノ研究ヲシタ、小兒科ニ於テ觀察シタ「フ」ハスベテ眼科ニ於テ鑑定シテモラツテ同科ト共ニ研究ヲシタ、1932-1934 年ニ眼科カラ依頼サレタ「フ」患者ノ總數ハ 139 例デアツタ。

「ツベルクリン」反應ニナルマデ繰リ返ヘシテ檢ベタガ 12 %ガ陰性デアツタ、全身の所見ハ皆ヨクテ「アネルギー」性疾患ハナカッタ、肺、肺門ノミデナク、腹部淋巴腺マデ「レントゲン」ニヨツテ検査シ、家族歴モ精細ニ檢ベタ。

年齢別ニシテ曲線カラ見ルト、一般ノ考ヘニ反シテ 1 歳ノ小兒ニ 17 例モアツタ、ソノ頻度ハ 2 歳マデ多クナリ、ソノ後ヤ、減少シテ、8-9 歳ニ於テ又稍々増加シタ、性ニヨツテ差ハナイ、季節別ニシテ見ルト 12-3 月ニ多ク、6-11 月ニ最少イ。

スベテノ患兒ハ滲出性體質ヲ有シテ居タガ、前述ノ 12 %ノ患者ニ於テハ、結核ハソノ素因の又ハ誘因の原因トモ見做スコトハ出來ナイ、多數ノ材料テ檢ベテ見ルト「ツベルクリン」陽性ノモノデハ陰性ノモノヨリモ 17 倍モ多ク罹ツテ居ル。

以上ノ事カラ著者ハ次ノ如ク結論シテ居ル、即チ結核ト「フリュクテン」トノ間ニハ原因的關係ハナイ。「フ」ハ「ツベルクリン」反應ノ陰性ノモノニモ陽性ノモノニモ現ハレル、「フ」ノ發生ノ基礎トナルモノハ皮膚ノ過敏症デアツテ、之ハ實際ニハ結核感染又ハ腺病性體質ノ際ニ生ズル、ソノ誘因トナルモノハ種々ノ種類即チ機械的、化學的、細菌の刺戟デアル。(慶大眼科菅沼抄)

腺病性眼疾ノ統計

(Schanaudigel: Statistisches über die skrofulösen Ophthalmien. Klin. Mbl. Augenheil. 1934. Zentralbl. f. ges. Ophth. 1935.)

フランクフルト大學ノ眼科ニ於テ檢ベタ所ニヨルト、眼疾ヲ有シテ居ル小兒ノ數ハ 1912 年以來大戰中増加シテ來テ 1919 年ニ最モ多ク、1921 年ニ急ニ減少シタ、ソノ後ハ失業者ノ増加ト共ニ多少ノ増減ガアル、ソノ内結核性疾患ハ戰前ハ總數ノ約 1/3 デアツタノガ 1918-19 年ニハ 1/2 以上ニナリ、ソノ後ハ減少シテ來テ、現在デハ 1/6 位ニナツテ居ル、此減少シタコトハ一般衛生ノ發達ニモ因ルガ、1912 年以來總テノ小兒ニ菌乳劑ヲ用ヒテ免疫シテ居ルコトニモ因ル。

(慶大眼科菅沼抄)

シーク氏ノ結核性虹彩毛様體炎ニ對スル前房内自家血液注射療法ノ技術及ビ作用機轉

(Kyrieleis: Zur Technik und Wirkungsweise der Eigenbluteinspritzung in die Vorderkammer bei tuberkulöser Iridocyclitis nach Schieck. Z. Augenheil. 1934. Zentralbl. f. ges. Ophth. 1935.)

ハンブルゲルノ眼科教室ニ於テハ、沈降物ヲ有スル虹彩毛様體炎ノ總テノ症例ニ自家血液ヲソノ前房ニ注射シテ好成績ヲ得テ居ル。

著者ハ短イ「カニューレ」ヲ作ツテ、之レニヨツテ前房水ヲ採ツテ後、前房ノ半分乃至四分ノミヲ血液デ充タシタ、眼内壓ノ上昇スルコトハ殆ンドナク、若シ多少上昇シテモ溫濕布デヨクナツテシマフ、最モ效果ノアルノハ沈降物ニ對シテバアリ、視力モヨクナル、水晶體表面ノ色素沈著又ハ水晶體混濁ニ對シテハ效ハナイ、最モ效ノアルノハ他ノ療法ノ無效ノヤウナ慢性炎症ヲ有スル場合デアル。(慶大眼科菅沼抄)

結核性眼疾患療法ノ進歩

(Urbanek: Fortschritte in der Behandlung der tuberkulösen Augenerkrankungen. Brit. J. Tbc. 1935. Zentralbl. f. ges. Ophth. 1935.)

先ヅ確實ナル診斷ヲ下スコトが必要デアルガ時ニ眼ノ臨牀的所見デハ、之ガ困難ナ場合ガアル。

内科的検査ニヨルト極ク稀レニ重症ノ肺炎患ヲ見出スガ、多クノ場合良性限局性粟粒結核或ハ肋膜炎後ノ纖維素性、又ハ再發性肋膜炎ヲ證明スル。「レ」線検査又ハ血液中ノ結核菌培養ガ不可能ノ場合ニハ「テベプロチン」ヲ用ヒテマントー氏反應ヲ檢ベル、必要ノ場合ニハ 3 日後ニヨリ濃厚ナ液ヲ用ヒテ検査スル、ソノ後ニ皮膚反應ニヨツテ量ヲ定メナガラ「テベプロチン」療法ヲ行フ、過敏症性症狀ノ現ハレタ時ニハ A. O. ヲ用フルトヨイ。(慶大眼科菅沼抄)

シーク氏自家血液前房内注入ニヨル結核性虹彩毛様體炎ノ治療ニ就テ

(Krasnow: Über die Behandlung tuberculöser Iridocyclitien durch Einführung von Eigenblut in die Vorderkammer nach Schieck. Sovet. Oftalm. 1934. Zentralbl. f. ges. Ophth. 1935.)

著者ハ今マデノ文獻ヲ簡單ニ紹介シテ、自己ノ行ツタ 3 例ニ就テソノ效果ノアツタコトヲ報告シテ居ル、ソノ 1 例デハ唯 1 回ノ注射デ、虹彩「ツベルケル」沈降物が消失シ、他ノ例デモ 2-3 回目ニ效果ガアツタ。ソシテ著者ハ本方法ハ外來患者ニ於テモ行フベキコトヲ勵メテキル。(慶大眼科菅沼抄)

結核ト特發性、外傷性及ビ交感性眼炎トノ關係
(Meller: The Doyné memorial lecture: Tuberculosis
and its relation to spontaneous, post-traumatic oph-
thalmia. Trans. ophthalm. Soc. U. Kingd. 1934. Zen-
tralbl. f. ges. Ophth. 1935.)

Meller ハ特發性葡萄膜炎ガ屢、「ツベルクリン」ニヨ
ツテ全治スル事實カラ、本病ハ結核性デアルトノ見解
ヲ有シテ居ル。又此様ナ事ハ慢性、亞急性、急性型ノ
葡萄膜炎ノ場合ニモアル、此際全身のニハ全ク健全
デ、何等ノ結核ノ兆候ハナイ。時ニ特ニ經驗深イ内科
醫ハ陳舊性ノ變化ヲ發見スルコトガアル。肺ニ異常ノ
アル患者ヲ眼科のニ檢ベテモ尙單ニ見タ丈ケテハ變
化ハ見當ラナイガ、精密ニ檢ベルトソノ 4.5 %ニ脈絡
膜周邊部ニ病竈ヲ發見シタ。「ツベルクリン」ノ筋肉内
注射ハウィーンデハ、ソノ反應ノ爲メニ全ク用ヒラレ
ナイデ、マントー氏法ガ用ヒラレテ居ル。

レーウェンスタイン氏ノ方法ヲ 1933 年ノ終リマデニ
132 人ノ患者中 14 %ニ菌ヲ證明シタ。

眼組織カラノ直接培養ヲ 1931-1933 年ニ 3 回試ミ、ソ
ノ第 3 例ガ陽性デアツタ。

次ニ交感性眼炎ヲ精細ニ檢ベタ、特ニ第二眼ニ主キヲ
置イタ。交感性眼炎ハ内傳染ニヨツテ起ルモノデア
リ、ソノ組織學的變化ガ結核性變化ニ類似シテ居ル
デ、注意ハ此方ニ向ケラレーウェンスタインハ本患
者ノ血液及ビ組織中ニ結核菌ヲ證明シタ。ソノ後他ノ
人々ニヨツテモ可成リノ數ニ於テ之ガ陽性ノ成績ヲ
得ラレタ。

ソレ故穿孔性眼外傷ノ場合ニハ精密ナル胸部検査、血
液培養、マントー氏反應検査等ガ必要デアアル。之等ガ
陽性ノ場合ニハ特殊療法ガ必要デアツテ、是ニハ
A. O. ガヨイ。(慶大眼科菅沼抄)

眼疾患ノ際ノ菌血症ニ就テ

(Hippel: Über Bacillämie bei Augenkrankheiten.
Med. Klin. 1934. Zentralbl. f. ges. Ophth. 1935.)

116 人ノ眼疾患々々ノ血液ヲ結核菌検査ノ爲メニ、ソ

ノ診断ヲ告ゲズニ、レーウェンスタインノ所ヘ送ツタ
所、ソノ 27 例ガ陽性デアツタ。此成績ハ常ニ他ノ檢
査ノ成績ト一致シテ居テ、之ハメーレルノ云フ所ト相
違スル、或例デハ此ノ血液培養ノ結果ハ陰性デアツ
テモ「ツベルクリン」反應ハ陽性デアリ、「テベプロチ
ン」療法ガ效ノアルコトガアル。

結核性網膜靜脈周圍炎ノ 12 例ガスベテ陰性デアツタ
コトハ偶然ノコトデアアル。球後及ビ球内視神經デハソ
ノ 6 例ガ陽性デアツタ、穿孔性外傷ノ際ガ著明デアツ
テ 3 例ガ陽性デアツタ。尙ホ組織カラノ培養ガ第二眼
ノ健全ナ穿孔性外傷、偏側及兩側ノ虹彩炎ニ於テ陽
性デアツタ。

著者ハ出來ル丈ケ多數ノ症例ヲ検査スベキコトヲ、ソ
ノ結論ニ於テ述ベテ居ル。(慶大眼科菅沼抄)

二三ノ結核ヲ疑フベキ眼疾患ニ就テノ生物學的 反應

(Caramazza: La prova biologica in alcune lesioni
oculari di sospetta natura tubercolare. Rass. ital.
Ottalm. 1934. Zentralbl. f. ges. Ophth. 1935.)

著者ハ以前カラ結核ヲ疑フベキ眼疾患ノ際ニソノ前
房水ヲ「モルモット」ノ氣管周圍ノ淋巴腺ニ注射シテ生
物學的證明ヲ試ミテ居ル。組織學的ニ結核ガ明カナ
ツタ疾患ノ際ニハコノ淋巴腺ガ變化スル、コノ直接證
明ハレーウェンスタイン氏ノ血液培養ニ比シテ、ソノ
材料ガ疾患組織ノ近クニ於テ得ラレルコトニ於テ優
ツテ居ル。著者ハ「モルモット」ノ淋巴腺ノ半分ヲ組織
的ニ檢ベ、他ノ半分ヲ尙ホ又接種シタ。

前房水中ニハ塗抹法デハ結核菌ヲ證明シナカツタ。淋
巴腺ハ 54-90 日後ニ切除シタ。組織片塗抹ニヨツテハ
結核菌ハ發見出來ナカツタガ、再接種シタ淋巴腺中ニ
ハ抗酸性顆粒ヲ證明シタ。ソノ腺ノ組織學的變化ハ所
謂濾過性結核病原體ニヨツテ起ル變化ニ似テ居ル、ソ
レ故著者ハ疑ハシイ結核性眼疾患ノ場合ニハ用フベ
キ方法デアルト信ジテ居ル。(慶大眼科菅沼抄)

一般學術雜誌

口蓋扁桃腺結核ノ臨牀

(Hans Willige: Zur Klinik der Gaumenmandeltuber-
kulose Münch. M. W. 1935. Nr. 5).

口蓋扁桃腺結核ノ病理ニ關スル研究ハ近時多ク行ハ

レ、其病理ニ就テハ二次の血行性竝ニ喀痰ニヨルモノ
以外ニ、一次の感染ガアリハシナイカト考ヘテ兩者ヲ
區別シヤウトスル人ガアル。然シ實際問題トシテハ典
型的初期感染群ガ下顎角ノ淋巴腺ニ現ハレタ時デモ、

扁桃腺自身ニハ特別ノ變化ハ少イ。又コノ淋巴腺ガ少シ大キクナレバ、肉芽腫、肉腫、及他ノ腫瘍轉移等トノ鑑別ガ至難デアアル。

從ツテ多クハ慢性扁桃腺炎及再發「アングナ」ノ爲ニ摘出シタモノニ偶然結核性變化ヲ認メルニ過ギナイ。摘出扁桃腺ニ於ケル結核ノ頻度ハ大統計テハ 1.7-4 % 小統計テハ 12 % デアル。頸部淋巴腺腫脹ノ爲ニ摘出シタ扁桃腺テハ 48-38 % デアル。通常肉眼的ノ變化ハ少ク唯表皮下ノ結核性結節ハ細カイ瘡ヲツクツテキル、又稀ニハ潰瘍、乾酪化、癒著ヲ起ス場合モアル。鑑別ノ困難ナノハ黴毒デアリ、次イテ癌デアアル。鑑別ニハ結核菌ノ有無、「ツベルクリン」反應、胸部ノ「レントゲン」検査ガ重要デアアル。

口蓋扁桃腺結核ノ無害ヲ説クモノガアルガ、之ハ榮養ノ良イ間ハ問題ガナイ事ダガ、惡化スル可能性ガアリ、又表皮下ノモノハ破レテ消化器感染ヲ起スコトモアル。

治療ノ點カライヘバ病理ノ如何ハ問題デハナイ。常ニ完全ニ摘出ガ必要デアアル。之ハ今日迄多クノ學者特ニ外科側ニ於テ忘レラレテ居リ、之ガ爲ニ頸部淋巴腺炎ノ治療後ニ於ケル再發ガ多クツタノデアアル。一部ノ人ハ、無害ナ扁桃腺結核ハ自家免疫ヲ發生シ得ルカラトノ理由デ手術説ニ反對ヲスルガ、扁桃腺結核ノアル人ガ「アングナ」「プラウパンサン、アングナ」ニ罹ツタ時ハ淋巴腺膿瘍、潰瘍トナリヤスク、時ニハ敗血症ヲモ起ス根源トナルノデアアルカラ賛成ハ出來ナイ。他方又、扁桃腺摘出後ニ血行性菌播種、潜在性結核ノ再發、粟粒結核ヲ起シヤスイト考フル人モアルガ、シカシ要ハ技術ノ問題デアアル。又扁桃腺ヲ摘出シタ後ノ注意トシテハ同時ニ頸部淋巴腺ニ「レントゲン」照射ヲシナケレバナラナイ。著者ガ行ツタ扁桃腺手術 16 例ノ内、8 例扁桃腺結核ヲ診テ之ヲ手術シタノデアアルガ、頸部淋巴腺ハ「レントゲン」治療ヲ併用シテ 6 例ハスグニ消失シ、2 例モ間モナク消失シタ、残りノ 8 例ハ慢性「アングナ」又ハ、再發性「アングナ」ノ爲ニ摘出シタモノデアアルガ、組織學的ニハ皆結核性ナルコトヲ認メタ。(坂口内科岩田抄)

竝列「レントゲン」透視ノ肺結核豫防ニ於ケル意義 (L. Hantschmann: Münch. Med. Wschr. Nr. 11, 1935)

勞働者、學生、軍隊、警官等集團生活ヲナス所テハ國民病ノ防禦ハ極メテ必要デ就中結核ハ最モ警戒ヲ要

ス。感染ヲ起ス可能性ノアル者ト今後注意ヲ要スル者トヲ出來ル丈早ク發見シテソノ對策ヲ講ジナケレバナラナイ。

竝列検査 Reihenuntersuchung ニヨルニ限局性病竈ニハ理學的の症狀ヲ示サナイ事モアリ、時ニハ病竈ガ廣汎デ且空洞ヲ生ジテモ何等ノ症狀ヲ示サズ該患者ハ全ク健康人ト同様デ「スポーツ」ヲスルモノサヘアル。検査方法ノ不完全ナ時、検査醫ノ不注意ハ尙コノ検査方法ヲ不成功ニ導ク。

此ノ場合最モ安全ナルハレントゲル以來多クノ人ガ行ツタ充分ナ竝列「レントゲン」透視 Gezielte Reihendurchleuchtung デアル。此ノ方法ニモ然シ誤診ノ可能性ハ平均 20 % アリトサレテキル。寫眞ヲトルヨリモ、經濟的關係、患者ヲ神經質ニスル事等カラ熟練醫ガ個々ノ患者ニ就テ適當ナ間隔ヲ置イテ透視ヲスルノガ良イ。

是ノ如キ方法ハ常ニ多數ノ團體ガ共同シテ行ヒ田舎ニ於テハ夫々「レントゲン」裝置ノアル病院ト契約ヲ結び實施者ハ強固ナル意志ノ下ニ行ハナケレバ成功ヲ望ム事ハ出來ナイ。(坂口内科岩田抄)

肺結核ニ於ケル肋膜癒著焼切術ニ就テ過去 20 年ヲ回顧シテ

(Unverricht: Münch. Med. Wschr. 1935. Nr. 12.)

著者ハ二十年間ニ 3000 例ノ肋膜癒著焼切術ヲ行ツタ。本手術ヲ行フ適應症ハ膜狀及帶狀ノ癒著テ、既ニ氣胸開始後 3.4 ヶ月ヲ經過シタルモ臨牀的ニ效果ヲ認メ得ナイトキ及效果ハ認メラレルガ空洞ノ縮小シナイトキデアアル。然シ肺縮小ノ妨ゲトナラナイ癒著ハ強ヒテ焼切スル必要ガナイ。又氣胸後索狀癒著ニ引カレテ空洞カラ出血シ又肺組織ガ危險ナ索引ヲウケル場合ニハ 3.4 ヶ月ヲ待ツ必要モナイ。肋膜癒著焼切術適應デアリナガラ諸般ノ事情テ手術ヲ遂行シ得ナクツタモノテハ氣胸療法ノミテ奏效ヲ得タノハ僅カニ 9 % ニ過ギナイ。

術式ハ長イ細イ結締組織化シタ索狀癒著ハ胸廓ニ近ク切り、太ク幅ノ廣イ場合ハ癒著部周圍ヲ焼切スル。廣汎ナモノハ 3.4 回ニワケテ行フモ良イ。冷焼切術 Kältekaustik ニ特別ノ長所ハナイ。手術ハ 10-60 分ヲ終了スル。麻醉ハ肺側癒著部ニ「ノボカイン」ヲ注射ス。時ハニ「エビパン」「アベルチン」等ノ傳達麻醉ヲ行フ事モアル。時ニ小出血、皮下氣腫ヲ起スガ著者ハホルネル氏症候群ヲ呈シター例ヲ觀タ。ヤ、時日ヲ經テ

滲出液ト發熱ノ來ルコトガアル。著者ハ311例ニ滲出液ヲ、ソノ67例ニ發熱ヲ觀タガ膿胸ヲ起シタモノガ31例アツタ。

手術效果ハ2893例ハ8週後ニ認メラレタガ、85.5%ハ完全氣胸ヲ達シ得683例モ癒著ハ輕度トナリ、残りノ32例モ亦氣胸療法ヲ有效ニシタ。尙著者ハ手術例ノ51%ニ臨牀上ノ治癒ヲ認メタ。(坂口内科岩田抄)

變性結核トシテノ多發性硬化

(H. Gerhartz, Bonn: Medizinische Klinik. Jg. 31. Nr. 9. S. 280, 1. März 1935)

著者ハ多發性硬化ニ就テ先ニ9例ヲ述ベシガ更ニ次ノ例ヲ追加セン。

例11、43歳ノ婦人ニシテ臨牀的ニハ結核ノ所見無キモ、血液結核試験(Besredka)ハ陽性、ワ氏反應ハ陰性、脊髄液ノワ氏反應モ陰性ナリ。

例12、52歳ノ男子ニシテ家族的ニハ結核性ノ素質ヲ有シ、25歳ノ時、肋膜炎ヲ患ヒシモ現在ハ結核ノ症狀無シ、血液及ビ脊髄液ノワ氏反應陰性ナリ、血液結核試験モ同様陰性ナリ。故ニ52歳ニシテ結核試験陰性ナルモ少クトモ結核感染ノ既往症ヲ有ス。

例13、47歳ノ男子ニシテ結核性ノ臨牀的所見無シ、血液及ビ脊髄液ノワ氏反應陰性、血液結核試験強陽性ナリ。

例14、43歳ノ男子、子供ノ時腺病質的ノ疾病ヲ經過ス、臨牀的ニハ特筆スベキ點無キモ右肺下部ニ陰影及ビ肋膜癒著有リ。血液及ビ脊髄液ノワ氏反應陰性、血液結核試験ハ弱陽性ナリ、敘上ノ如ク結核ナル事ハ既往症ニ於テ知ルモノナリ。

例15、多發性硬化ニ時々見ル球外視神經炎ノ患者例ニシテ臟器ニ結核ヲ證明セザル時モ亦血液結核試験強陽性ナリキ。血液ワ氏反應ハ陰性ニシテ第二ノ例ハ31歳ノ女子ナリ、兄弟二人トモ腺病質ノ眼疾ヲ有セリ。

例16、40歳ノ男子、家族的ノ遺傳及ビ患者自身ニモ結核無シ、「レントゲン」所見ニ於テ僅ニ肺門部ノ腫脹ヲ見ルノミ、血液ワ氏反應陰性、結核試験陰性、乳頭顱顱額蒼白、脊髄液ノ結核試験陽性ナルモ、ワ氏反應陰性、即チ注目スベキハ血液結核試験陰性ナルモ脊髄液ノ結核試験陽性ナリシ事ナリ。

結論、之迄ノ15例ノ多發性硬化ハ結核トノ關係ヲ證明セシモノニシテ殆ド總テノ場合例ハ臨牀的ニ見ルベキ症狀無クトモ結核試験(Basredka)ニ於テ血液中

ニ陽性ナルヲ見タリ。試験ハ陰性ナル例ニ於テモ亦炎症性結核ノ素質ヲ證明セリ。

以上ノ如ク多發性硬化ノ患者ニ於テ腦髓ヤ脊髄液ニ於テ特別結核試験ノ陽性ノ結果、多發性硬化ハMetatuberkuloseノ疾病ナリト結論シ得ト。

(大里内科渡邊抄)

肺臓ニ來タル原發性 Lymphogranulomatose ノ1例ニ就テ

(H. W. Sachs, Prag: Medizinische Klinik 31 Jahrgang Nr. 9. 1. März 1935)

28歳ノ婦人ヲ1年半前ヨリ淋巴性増殖ト定型的組織學的ニ Lymphogranulomatose ノ症狀ヲ有スル左肺ニ原發セルモノナリ。

既往症、1年來疲勞ト咳嗽、體重減少ヲ見ル、入院時ハ左肺臓全部異常濁音、氣管枝呼吸音有リ、鼠蹊部、腋窩部、上鎖骨窩ノ淋巴腺腫脹「レントゲン」所見ハ左ノ肋膜腔ヘノ大ナル漏出。

臨牀的診斷、滲出性肋膜炎(結核? Lymphogranulomatose? 腫瘍?)

剖檢所見、患者死亡時ハ非常ナ惡液質トナリ、嗜眠狀態ニテ終レリ、剖檢的ニハ原發性惡性腫瘍ニシテ殆ド左肺臓部ヲ滿セルモノ、第二次的ニハ心囊、肋膜、喉頭氣管枝、縱隔膜其他ヲ冒シ、胃ヤ脾臓、大動脈附近ニ淋巴結節ノ轉移ヲ有シ、右肺ヲ壓迫シ、心臟、肝臓ノ萎縮、腎臓浮腫、腹水、「アングナ」、骨ノ變化等有り。

組織學的所見、殆ド左肺臓ハ肉芽組織トナリ Sternberg ノ巨大細胞ヤ單核ノ巨大細胞、Plasma 細胞、淋巴球等アリ、一部硝子樣ノ結締組織ヲ有シ、結核菌ハ染色標本ニテ證明シ能ハズ。

以上ノ所見ヨリ臨牀的ニハ例ヘ結核菌ヲ證明シ得ザルモ結核ト判斷スルハ當然ノ事ニシテ斯カル疾患ノ有ルコトハ實地臨牀家ノ興味ノ點ナリ。

(大里内科渡邊抄)

成人ノ肺結核ニ於ケル大楓子油療法ニ就テ

(Dr. Kriech, Tübingen: Medizinische Klinik Jg. 31 Nr. 14. S. 450. 5. April 1935)

Jaksch-Wartenhorst ノ本誌ニ述ブル如ク大楓子油が果シテ肺結核ニ對シテ特效の大量殺菌療法ヲ有ルヤ否ヤ、著者等ハ1933年ノ夏35人ノ患者ニ就テ實驗セリ。

15人ハ Antileprol「カプセル」ヲ經口的ニ他ノ15人ハ

筋肉内注射、他ノ 5 人ハ大楓子油ヲ治療ヲ試ミタリ。前者ノ經口のニ與ヘシハ胃障碍、嘔吐、食慾不振ヲ來シ又他ノ 15 人ハ發熱ノタメ中止スルノ餘儀無キニ至レリ。

大楓子油ハ毎日 3 回食餌後ニ 1 茶匙ニ 1 杯數ヶ月ノ投薬ニモ何等差支ナシ、此點ニ於テ印度ノ大楓子油ハ多少ヨキモ、吾々ノ例ニテハ他覺のニ見ル閉鎖性テ全ク非活動性トナル如キ例ハ見ザリキ。結局肺結核ニ對シテ長年月待望サレタル全治薬トシテハ Antileprol モ大楓子油モ役ニ主タズ、特ニ Antileprol ヲ活動性肺結核ニ注射スル前ニハ餘程ノ注意ヲ要スト。

(大里内科渡邊抄)

喘息ト結核

(Viktor Baar: Asthma und Tuberkulose. Wien. med. W. 1935. Nr. 2.)

著者ハ 20 年前ニウイーンノ諸病院ノ喘息患者ガ氣壓下降及南熱風(Föhn)ノ際ニ發作ヲオコスコトヲ認メ之ヲ氣壓法則ト名付ケタ。ソノ後毎年百例近クノ患者ニ接シテ結核ト喘息トノ關係ニ注意ヲ拂ツタ。喘息發作ニ對シテハ從來著者モ亦治療ノ無效ヲ餘儀ナクサレタキヲアルガ、近時喘息發作ノ多イ時季ヲ注意スルト。

初春及晩秋ニ於テ南熱風ガウイーンヲ訪レル頃ニハ一般人デモ常ニ扁桃腺ノ肥大ヲ來シ、嚥下痛ヲオコスヲミタ、之レハ淋巴體質ノ人ニ多イ。更ニ一歩ヲ進メテ肺門淋巴腺ヲ見ルト梅ノ實大、乃至林檎大ノ淋巴腺集塊ガ喘息患者ノ多數例ニ觀察サレ、コノ肺門淋巴腺ハ南熱風ニ鋭敏テ、南熱風ガ來ルカ、氣壓ガ降ルト腫脹シテ狹窄性ノ呼吸困難ヲ起シテクル、又扁桃腺モ、氣壓下降ノ際及南熱風ノ場合ニ腫脹スルコトハ既ニ以前ヨリ著者ノ認メタ所デアル。

著者ハコノ點カラ長イ經過ニ亙ツテ觀察シタ 11 例ヲ報告シ、コノ結核性肺門淋巴腺腫ニ對シテレーヴェンスタイン氏法ニヨル「デルモツピン」ヲ 2 錠ヅ、6 回皮内ニ注射スルコトニヨツテ良好ナラシメタ事ヲ報告シテキル、コノ反應ハ 3-6 週間續クガ、2 例ニ於テハ強い肺ノ反應ヲ示シ、ツイテ喘息發作ガ止ミ、5 例ハ直ニ發作ヲ除去スルコトガ出來タ、1 名ノ女ハ毎年三月ニハ喘息ト共ニ胃ノ迷走神經炎症狀ガアリ、鵝卵大ノ肺門淋巴腺ガ腫脹シテキタガ、コノ例モ「デルモツピン」注射ニヨツテ發作及胃障碍ヲ抑制シ得タ。

(坂口内科岩田抄)

慢性肺結核ノ心臟不全ノ治療ニ就テ

(K. Weiss: Zur Behandlung der Herzinsuffizienz bei chronischer Lungentuberkulose. Wien m. W. 1935. Nr. 4.)

慢性ノ肺結核テハ一方ニ於テハ毒素ニヨリ心筋ノ變化ヲ來スト共ニ、他方ニハ肺組織ノ消耗、萎縮、肋膜ノ滲出及肥厚ニヨリ又ハ虚脱療法等ノ外科的手術ニヨル機械的ノ障碍ヲ起ス。

是等ハ長イ間ニハ右心臟ノ過勞ヲ來シテ肺臟心 Cor. Pulmonale トナリ先ヅ呼吸困難ヲ訴ヘル、コノ呼吸困難ハ特ニ坂道等ヲ登ル場合ニ著シク現レル。更ニ漸次右心臟ノ擴張ト肥大、速脈、期外收縮、第二肺動脈音ノ亢進ヲ來シ鬱血肝、時ニハ浮腫ヲモ生ズル。

斯ノ如キモノニハ「デギタリス」生薬ヲ適宜ニ用ヒルノガ最良ノ方法デアルガ、之ハ蓄積作用ヲ起シヤスクシテ長ク使用シ得ナイ事ガアル。ソレ故ニ著者等ハ全「デギタリスグリコシード」ヨリ抽出シタル製劑「カルゲン」ヲ用ヒル。之ハ注射薬、滴劑、坐薬、錠劑及丸劑ガアルガ、錠劑ハ尙主薬以外ニ「テオプロミンカルチウム」ヲ含ンデキテ利尿ノ効力が著シイ。通常一日ニ、十滴宛 3 回、又ハ二丸宛 3 回用ヒル、「チャノーゼ」、呼吸困難ノ著シキモノニハ 1 箇ヅ、1 日 2 回注射ヲ行フ、浮腫アルモノハ利尿の效果ノ強い錠劑ガ良イ、先ヅ自覺的症狀特ニ呼吸困難ガ去リ、腹部ノ膨滿感、惡心ガ去リ、脈ハ遅脈トナリ、尿量増加シ肝臟ハ縮小シ、心臟濁音モ亦縮小スル。而シテ著者ハコノ方法ヲ長ク持續スルモ何等不快ナル副作用ニ遭遇シナイ。

(坂口内科岩田抄)

結核初期ニ於ケル鑑別診斷ニ就テ

(Otto. Satke: Wien. med. W. 1935. Nr. 9. u Nr. 10.)

結核初期ノ診斷ハ種々點テ困難デアル。微熱、體重減少、顔色蒼白、盜汗、胸痛ヲ訴ヘ、肺尖部ニ輕イ濁音ヲ示ストキハ問題ナク結核ト診斷ラツケ、之ニ咯血ガ加ハレバ更ニ確定的トスルノガ例デアルガ、是等全部ノ症候ガ揃ハナイトキ其ノ一症候ニヨツテ診斷ラツケル事ハ誤リノ基トナル。

(一)咯血一血痰。之ハ惡性腫瘍、特ニ氣管枝ノ癌ニ見ラレルカラ、老人テ經過ガ漸次惡化スルモノデハ先ヅ癌ヲ考ヘタ方が良イ。

咯血ハ又「クルップ」性肺炎ニモ來ル事ガアツテ、此ノ場合ハ豫後ガ惡イ。肺膿瘍、肺壞疽、氣管枝擴張症ニモ咯血ヲスルモノガアル。又心臟瓣膜障碍、其ノ他種

種ノ心臟疾患、高血壓症ニモ起ルコトガアル。動脈瘤ハ穿孔前既ニ血痰ヲ起スコトガアリ氣管部カラノ出血ガ喀血、血痰ト思ハレル場合モ稀デハナイ。

肺硬塞時ノ出血ハ栓塞性靜脈炎ノ本源ガ明カデアレバ診断ハ至難デナイ。代償性喀血ノ存否ハ議論ガアリ、オルトナーノ言フ様ニ確カニ存在スルカモシレナイガ、一方又結核患者ハ月經時ニハ出血シ易ク、輕度ノ喀血ヲ見ルコトモアル。此ニハ脾臟「レントゲン」照射ガ良イ。

Hämösialemeseハ結核ヲ恐レル神經質ノ婦人ニ多イ。唾液ニ血液ヲ點々ト混ジテ朝起床時ニ見ラレルモノデ口腔疾患ト關係ガアル。

(2)微熱一之モ初期結核ニ重要視サレルガ、之ハ個體ノ常溫ニモ關係スルコトデアリ、種々誤ラレ易イ事デアル。

慢性ノ敗血症ガ結核ト最モ誤ラレ易イガ、扁桃腺、齒牙疾患—米國デハ口腔性敗血症 Oral Sepsis が過重視サレテキル—副鼻腔炎、慢性中耳炎、男女泌尿生殖器疾患、慢性ノ膽道炎、等ガソノ原因ヲナスモノデアルガ、遷延性心内膜炎「マルタ熱」、微毒、惡性腫瘍—若年者ニ起ツテ胸腔内ニアルトキハ結核トノ鑑別ハ至難デアル—惡性淋巴瘤肉芽腫、甲状腺機能亢進特ニ**パセドウ氏病**モ微熱ヲ起スコトガアル。月經前及月經中ノ微熱ハ潜伏性結核ニヨルコトモアル。

(3)體重減少 (4)溫汗ニ對シテハ個體ノ體質ガ必要ナ鑑別點デアル。

(4)理學の所見。肺門及肺尖部ノ周到ナ打診聽診ガ重要デアルガ、胸廓ノ左右不同、頸椎ノ肋骨形成、鎖骨位置異狀、鎖骨上部ノ淋巴腺腫。腫瘍、甲状腺肥大、肩胛筋肉ノ異常發育、筋肉ノ緊張、萎縮ニヨツテ誤診ヲシナイコトが必要デアル。肺尖部ノ輕イ濁音モ、肺尖肺炎、肺上葉氣管枝癌、肺尖無氣症ニヨル事モアル。

肺尖部ノ聽診上ノ捻髮音ハ肺虛脱術、肺病竈ノ硬化ニヨツテ起ル事ガアリ、脊椎側彎、慢性膿胸ニモ聽取スルコトガアル。肺尖ノ氣管枝性呼吸音モ種々ノ他ノ疾患ニ來ル又「ラッセル」ガ結核以外ニ於ケル種々ノ雜音ト誤ラレル事アル。 (坂口内科岩田抄)

後肋膜炎性肺結核ニ就テ

(Alfred Freudenthal: Wien. Med. Wschr. Nr. 13 und 14, 1935.)

肺結核ノ經過中ニ肋膜炎ノ併發ガ肺結核自身ニ如何

ナル影響ヲ與フルカニ就テハ色々議論ガアル。或ル人達ハ機械的ノ壓縮、免疫發生、乃至結締組織増殖ニヨル治癒機轉ノ促進ガ結核ノ治癒因子トナル事ヲ述べ、又他ノ人達ハ癒著索引ニヨル病竈ノ擴大、血液循環障礙、乃至ハ呼吸時肺運動ノ縮小ニ基ク空洞内容ノ排泄困難ガ起ルトノ理由デコノ意見ニ反對スル。要之、肺自身變化ノ如何デ結核初期ニハ肋膜炎ハ、多少治癒因子トモナル様デアルガ、結核末期ノ場合及肋膜炎後ノ廣汎ナ癒著ハ肺結核自身ニモ、血行ニモ障礙ヲ及ボスモノデアル。

ノイマンノ後肋膜炎性肺結核ノ特有ナ症候ハ、呼吸困難、「チャノーゼ」「カタル」及廣汎ナル胸部疼痛デアルガ臨牀的ニハ濁音ヲ呈シ肺下部ノ呼吸性移動ガ少ク呼吸音が肩胛骨間テ氣管枝性ヲ帶ビ而モ他ニ肋膜炎症狀ヲ有シナイモノデ、ノイマンハ纖維性、纖維乾酪性ノ二ツヲ區別スル。鑑別スベキハ増殖性肺炎 Hyperplastische Pneumonie デアル、又「レントゲン」像ニ於テハ患側ノ胸廓ハ縮小、濃影、縱隔竇ノ患側ヘノ移動ガ起リ更ニ橫隔膜ハ上昇ヲ示ス。

肋膜炎ノ結核ニ影響スル機轉ハ滲出液ガ肺ヲ縮小シ呼吸運動ヲ止メテ肺ヲ安靜ニスルニアリ。之ハ胸廓縮小、癒著形成ノ際ニモ見ラレルガ、過度ニ及ベバ右心臟ノ負擔ヲ大ナラシメ氣管枝ヲ索引シテソノ彈性性ヲ失ハシメル、特ニ兩側肋膜炎ニ著シイ。

1 側ノ肋膜炎、就中縱隔竇移動ガ少ク胸廓縮小ノ少イモノハ後肋膜炎性結核ノ豫後モヨイ。後肋膜炎性肺結核兩側ノモノハ藥劑若クハ氣胸ニヨル外ハナイガ1側ノ時ハ胸廓成形手術ヲ施ス事ガアル。此ノ際ニハ3回ニ分ケテ手術ヲ行ツタ方が良イ。

最後ニ著者ハ後肋膜炎性肺結核ヲ次ノ四種ニ分類セント提議スル。

- 1、後肋膜炎性纖維性結核
- 2、後肋膜炎性定型性乾酪化纖維性結核
- 3、著シキ肺萎縮ヲ伴ハナイ後肋膜炎性乾酪化纖維性結核。
- 4、他側ニ及ベル(兩側性)後肋膜炎性乾酪化纖維性結核。

(坂口内科岩田抄)

肺結核ニ於ケル外科手術ノ適應症ト手術效果

(W. Neumann: Wien. Klin. Wschr. Nr. 16, 1935)

25年前迄ハ空洞結核患者ハ75.7%迄ハ5年以内ニ死亡シタガ、氣胸療法ガ初メラレ、就中兩側性氣胸ガ行ハレルニ至ツテ著者ノ221例テハ5年後ニ46.85

%迄仕事ニ從事シ得ルニ至ツタ。之ハハイテンバインニ從ツテ誤差ヲ考慮シテモ 33 % 氣胸療法ヲ治癒シタト言ヒ得ル。外科手術ハ

A. 氣胸療法が可能デモ氣胸開始 3 ヶ月後ニ尙ホ空洞縮小ヲ認メズ且開放性結核ナル時ニハ

1. 細イ索狀癒著アレバ胸腔内索狀焼切術ヲ行ヒ

2. 廣汎ナ肺炎部癒著ニ對シテハ部分的成形術ヲスルガ然シ、

イ、患者が手術ヲ嫌ヘバ油胸療法ヲ試ミル。

ロ、肺炎剝離術ハ第 1、第 2 肋骨必要ニ應ジ更ニ多ク(肋骨)ヲ切除スルガ著者ノ例デハ横膈膜麻痺療法ヲ先ヅ行ツタ後ノ方が結果が良イ。

ハ、「パラフィン」充填法ハ時ニ他ノ肺虛脱療法ヲ達シ得ナイ場所ノ空洞例ヘバ肺下葉上部ノ肺門部ニ近い空洞ノ收縮ヲ起シ得ル事モアル。

ニ、胸廓前壁ニ近い空洞ハモレイユ氏彈力性胸廓成形術(空洞相當部位ニ於テ肋骨ヲ 2 乃至 3 個切除ス)が良イト言フガ著者ハ 1 例ノ經驗ヲ有スルニ過ギナイ。

3. 肺炎部ト横膈膜ト癒著スルモノハ 1 時的或ハ永久的ノ横膈膜麻痺療法ヲ行フ。

B 空洞アリ且開放性テ而モ氣胸療法が不可能ナル時

1. 一時的又ハ永久的ノ横膈膜麻痺療法。著者ノ例デハ 100 人中 79 人迄死亡シタ。主トシテ肺下野ノ病竈ニ行フガ肺葉間ニ癒著アル時、吸氣時ニ「レントゲン」像ニテ空洞ノ擴大ヲ認メルトキハ上野ノ病竈ニモ本療法ヲ行フ。ソノ他

イ、胸廓成形術ノ適應決定ノ爲ニ横膈膜麻痺療法ヲ行ツテ喀痰ノ菌排出ト他側ノ反應ヲ觀ル、

ロ、停止性空洞性結核テ他側ヘ吸引ヲ起サナイ時。

ハ、患者ノ一般狀態ガ胸廓成形術ノ如キ大手術ニ堪ヘ得ザル時。

ニ、稀ニハ横膈膜麻痺療法ノミテ驚クベキ效果ヲ認メル事アリ。

2. 肺上野ノミノ空洞ニハ肺炎ノ部分的成形術が良イ。

3. 病狀ノ進ム場合ハ胸廓成形術ノ外ハナイ。腸結核、手術不能ノ泌尿器結核、結核菌毒素ニヨル心臟障礙、靜脈竇性不整脈、循環血液量ノ減少ハ手術ノ禁忌テアルガ、「アミロイド」ハ必ズシモ禁忌テナイ。著者がデクニ依賴シテ行ツタ胸廓成形術ノ結果デハ 221 例中手術直後ノ死亡 42 例、惡化ガ 46 例、全治ハ 66

例デアル。

又菌排出ナクトモ高度ニ心臟ガ索引ヲウケテ胸廓成形術ヲ行ハネバナラヌ場合ガアル。(坂口内科岩田抄)

「コッホ」菌ノ濾過型ニ就テ

(M. M. J. Valtis et F. Van Deinsse: Quelques précisions sur éléments filtrables du bacille de Koch. La presse médicale, No. 17, Mercredi, 27 Fév. 1935, p. 323)

結核菌ノ濾過性要素ニ就テハ色々報告ガアルガ、著者等ノ 12 年間ノ研究ニヨルト、Chamberland ノ「ブーヂ」ヲ通過スル要素 X ハ海狸ニ接種シテモ決シテ見ルベキ結節性又ハ乾酪性病變ヲ呈セズ、接種サレタ動物ノ、僅ニ腫脹シタ淋巴腺ニ抗酸性菌ガ存在スルノミ、然シ此條件ノ下ニ發見セラレル抗酸性菌ハ普通ノ毒力ヲ有スル結核菌デハナク、動物ニ接種シテモ結核病變ヲ惹起セズ、又菌ノ存在スル淋巴腺ノ動物ニ再接種シテモ、少クとも第 1 回目ノ動物通過ノ場合ニハ、何等認ムベキ病變ヲ起サナイ。ガ然シ決シテ死菌デハナク、生體內ニ於テ明ニ發育シ、ノミナラズ「コッホ」菌ノ「アセトン」抽出物ヲ繰返シ注射スルト、此抗酸性菌ハ毒力ヲ恢復スル。該菌ハ又類結菌デモナイ。著者等ノ考ニヨルト此抗酸性菌ハ「コッホ」菌ヨリ化生シ海狸ニ對シテ毒力ノ減弱サレタモノデアル。

毒力ノ減弱サレタ此抗酸性菌ガ「コッホ」菌ノ「アセトン」抽出物ニヨツテ其毒力ヲ恢復スル事實ハ次ノ如シ。

結核濾液ヲ接種シタ海狸ニ「アセトン」抽出物ヲ注射スルト、淋巴腺ハ腫脹シ、屢々組織中ニ無數ノ菌ヲ證明スル。然シ此菌ハ新シイ海狸ニ對シテハ毒力ヲ示サズ、培養基ニモ生ヘナイ。「アセトン」抽出物ノ注射ヲ繰返シ行フト、淋巴腺ハ益々腫脹シ、屢々中心軟化化膿スルガ乾酪性病變ヲ呈シナイ。此時代ニ培養試驗ヲスルト、「クリーム」様ノ滑カナ「コロニー」ヲ發生スル。ナホ抽出物ノ注射ヲ續ケルト病竈ハ明カニ乾酪變性ヲ呈シ、病變ハ一般化セントシ、菌ノ培養試験ヲ行フト、普通ノ哺乳動物結核菌ト同様ナ粗糙ナ乾燥シタ培養ガ得ラレル。此實驗ニヨルト、濾過型菌(un virus)ハ培養不能ナ無毒力ナ菌(un bacille)カラ化生シテ、鳥型結核菌ニ類似シタ狀態ヲ通過シ、遂ニ培養可能テ海狸ニ對シテ毒性ヲ示ス哺乳動物結核菌ノ一型ニ移行スルモノノ如クデアル。

健康海狸ノ體內ニ結核菌ガ先存スルナラントノ説ハ

著者等ノ實驗ニヨルト殆ンド否定サルベク、何ラ重要ナ役目ヲ演ジナイ。Chamberland ノ「ブーヂ」通過可能ナ結核菌ニヨツテ陽性成績ヲ得ラレルノデハナイカトノ考ヘモ著者等ハ否定スル、2 回程新シ「ブーヂ」ヲ通過サセルト、濾液中ニハ顯微鏡的ニ決シテ菌ヲ證明シナイ。正確ナ操作ヲ實驗スルト結核濾液ハ動物ニ對シテ決シテ病變ヲ惹起シナイ。électrophorèse 等ノ物理的操作ニヨツテ濾液中カラ可視性抗酸性菌ヲ證明シタトノ興味アル報告モアルガ、著者等ノ實驗ニ於テハ、濾液中ニ決シテ可視性菌ヲ證明セズト述べ、兎ニ角、或種ノ結核病の産物ノ中ニハ、「コッホ」菌ト異ツタ性質ノ結核菌一即チ濾過型菌一が存在スルコトヲ躊躇ナク主張シテキル。(傳研高橋抄)

健康結核菌喀出者問題

(F. Meersseman: Le problème des „Cracheurs sains“, de bacilles de Koch.

La presse médicale, No. 18, Samedi, 2 Mars 1935, p. 337.)

1. 外見上何等肺組織ニ病變ヲ認メス個體ノ菌喀出ガ可能ナリヤ(expectoration bacillifère)

2. 夫等ノ個體即チ菌喀出者ハ健康デアリ又ハアリ得ルヤ。

著者ハ該問題ヲ上記ノ二見地ヨリ觀察シ、諸醫家ノ論說ヲ引用シ、夫ニ著者自身ノ經驗ヲ加ヘテ論ジ、一般ノ注意ヲ喚起シテキル。

其要所ヲ抄録スレバ次ノ如シ。

健康結核菌喀出問題ハ 1920 年 La Section d'Etudes Scientifiques de la Tuberculose ニ發表サレタ Léon Bernard ノ、聽診的ニ何等肺組織ニ病變ヲ認メラレス患者ノ菌喀出ニ關スル一例報告ニ始ツテキル。Gutmann ハ 1927 年 Münchener medizinische Wochenschrift ニ於テ健康結核菌喀出者(Porteurs sains)ノ存在ヲ承認シ、其後該問題ハ諸醫家間ニ論議サレテ、Bézançon, Braun 等ハ 1929 年ニ、「レントゲン」學的ニ認ムベキ病變ヲ呈セズ然モ菌喀出陽性例 2 例ヲ報告シ、又 1930 年獨ニ於テハ H. Blume ガ結核菌保菌者ノ存在ヲ疑ヒ、Opitz ハ肺病變ナキ多數ノ結核性腦膜炎患者ノ胃内容物カラ結核菌ヲ證明シテキル。1933 年同様ナ觀察例ガ著者ニ依ツテ報告サレテキルガ、中 1 例ハ、喀痰中ニ菌ヲ發見シテカラ數ヶ月後ニ、肺及腸結核ニオカサレ(Porteurs précoces)他ノ 1 例ハ Cortico-pleurite カラ治癒シ 1 年以上「レント

ゲン」學的ニモ全ク病變ヲ認メラレナカツタ患者ノ喀痰中カラデアツタ(Porteurs convalescents)。

又 Ch. Kudelski, L. Leroux 等ハ 1933 年、18 歳ノ患者ノ喀痰中ニ常ニ海狸ニ對シテ毒性アル結核菌ヲ發見シタガ、患者ハ「レントゲン」學的ニハ常ニ正常ナ肺所見ヲ呈シテキタト報告シテキル。

其他此問題ニ就テハ同様ナ觀察及實驗ガ數多ク發表サレテキルガ、其細菌學的技術ノ點ヨリ見テ、總テガ絶對的ニ信用ニ値スルモノデハナク、又雜菌的ニ存在スル非病原性抗酸性菌ノ存在モ考慮ニ入レナケレバナラナイガ、著者ハ其操作及ビ動物實驗ノ精確ナルコトヲ根據トシテ、健康結核菌喀出者ノ存在ヲ確認シ、トニカク該問題ハ今後研究スベキ問題デアツテ、民族衛生上カラモ注目ニ値スルト結語シテキル。

(傳研高橋抄)

結核菌ニ對スル局所皮膚反應力現象

I. 皮膚對癥性、舊「ツベルクリン」ノ反應力、並ニ結核菌培養濾液

Schwarzmann, Gregory: Phenomen of local skin reactivity to Bacillus Tubc. I. Skin-preparatory and reacting potencies of tuberculin, O. T., and Bacillus tuberculosis culture filtrates. Labor. of Mt. Sinai Hosp. New York. J. exper. Med. Vol. 61, (1935), 369.)

結核菌培養液、特ニ O. T. 「ツベルクリン」(O. T. トハ著者ノ方法ヲ以テスレバ、人型或ハ牛型結核菌「グリセリンブイヨン」中ノ 6-8 週培養ノモノヲ 1 時間中蒸氣滅菌シテ後、コレヲ 65°C ノ重湯煎上ニ 24-36 時間緩徐ニ蒸發セシメテ製シタル、低加熱「ツベルクリン」ノコト)中ニ於ケル、水溶性ノ新 Toxic substance ノ提唱ナリ。コノ物質ハ他ノ異種細菌、例ヘバ腸「チフス」菌ノ培養液中ニモ存在シ、ソノ作用ノ上ヨリシテ „Skin preparatory” 及 „Reacting factor” ノニツニ區別ス。即、O. T. 「ツベルクリン」、或ハ腸「チフス」菌培養液ノ少量ヲ健康動物(家兎)ノ皮内ニ注射シ、24 時間ヲ經テ後更ニ(比較的)大量ノ異種細菌ノ培養液ヲ靜脈内ニ注射スルト、前處置ヲ施セ局所ニ出血性ノ Nekrose ヲ表ハス、コノ場合前處置、即皮内注射ノ場合ニ準備的ニ作用スルモノヲ „Skin preparatory factor” ト名ケ、後者即靜脈内ニ注射シテ反應ヲ喚起スル物質ヲ „Reacting factor” ト稱ス。是等ノ物質ハ各々所謂從來ノ「ツベルクリン」製劑中ニ

於ケル「ツベルクリン」物質トハ無關係ト思考ス。即チ製劑操作中、長時間ニ互ツテ高温ヲ作用セシメタル New York Board of Health ノ標準「ツベルクリン」或ハ Seibert ノ T.P.T. 等ニハ前記ノ作用ヲ認メズ。コノ新 Toxic Substance ハ高温其他ノ處置ニヨツテ破壊セラレル可シト。

又「ツベルクリンアレルギー」成立ノ機轉ニ關シテハ Hans Zinsser, Baldwin 等ハ、結核性結節(生菌感染又ハ、大量ノ死菌注射ニヨル)ノ存在ヲ以テ不可缺ノ條件トナシ、「ツベルクリン」又ハ結核培養基自身ノ注射ニヨツテハ、「ツベルクリンアレルギー」ヲ惹起セザルト云フモ、結核性結節無クモ、若シ豫メ試験動物ヲ、細菌性、或ハ動物性蛋白體「アンチゲン」ヲ以テ免疫シ置クカ、或ハ異種細菌ノ培養濾液(即チ、Reacting factor)ヲ含有セル)ヲ注射シ置クト「ツベルクリン」過敏性ヲ惹起スベキ事ヲ立證シタリ。

(北研糟谷抄)

結核菌ノ聚落形態

I. 喀痰以外ヨリ最近ニ分離シタル平滑聚落ノ存在

(Smithburn, Kenneth. C.: The colony morphology of tubercle bacilli.

I. The presence of smooth colonies in strains recently isolated from source other than sputum. Rockefeller Instit. for Med Res. J. exper. Med. Vol. 61. (1935), 395.)

從來ノ研究者ニ依テ報告セラレタ結核菌ノ S 型ヲ見ルニ他ノ病原菌ノ S 型ト多少趣ヲ異ニス、著者ノ實驗ノ結果ヨリシテ之ヲ見ルト、從來ノ S 型ノ大部分ハ恐ラク S ト R ノ中間型様ニ思ハレル、即チコノ實驗ニ於テ、

(1) 他ノ病原菌ノ S 型ト同様、滑澤、圓形ニシテ、顆粒狀ヲ呈セズ、且散大ノ傾向ナキ集落ヲ喀痰以外ノ 8 種ノ人體材料(Psoas abscess 骨結核、脊髓液等)ヨリ培養シ、且、動物實驗ノ結果、是等ガ全テ人型菌ナルコトヲ確カメ得タリ。

(2) 從來結核菌ノ分離ニ屢々用ヒラレシ 3% NaOH 或ハ 6% H₂SO₄ 等ハ S 型ノ發生ニ對シテ著シク不利ナリ。即單ナル生理的食鹽水ヲ以テ接種材料ヲ處置シタル場合ニハ雜菌ノ混入モ多イガ併シ、S 型ノ發生ハ前二者ノ場合ヨリ又多シ。

(3) Corper ノ卵黃「グリセリン」培地ニ於ケル S ノ發

生ノ割合ハ、培地ノ pH が、中性カ若シクハ稍々酸性ニ傾キタル方ニ多キガ如ク思ハル。(北研糟谷抄)

結核菌染色法ノ優劣

(C. J. Koerth, M. D., and R. J. B. Hibbard, M. D., San Antonio, Texas: The Comparative Efficiency of There Stains for Tubercle Bacilli. The Journal of Laboratory and Clinical Medicine Vol. 18:535, 1933)

著者ハチール、ニールセン氏(Ziehl-Neelsen)法シュルテ、ティグゲス氏(Schulte-Tigges)スベングラー氏(Spengler)法ノ三染色法ヲ用キ數年ニ互リ 600 例ノ喀痰ヨリ各、塗抹標本 3 枚、各標本十視野ヲ検査シタル成績ヲ統計的ニ檢討シタル結果スベングラー氏法ノ最良ナルコトヲ結論シタ。

著者ノ統計ニヨレバ染色陽性菌數 Z.-N. 法ノ 19,692 ニ對シ S.-T. 法ハ 51,759(約 3 倍)Sp. 法ハ 71,559(約 4 倍)ヲ示シテ居ル逆ニ結核菌陰性ナル塗抹標本數ヲ比較スレバ Z.-N. 法 166 S.-T. 法 144 Sp. 法 140 ニシテ Z.-N. 法ノ陰性標本 166 中ヨリ Sp. 法ニヨリ 26 例ノ陽性ヲ得タコトニナル又全標本ノ陰性視野數ヲ比較スレバ Z.-N. 法ノ 2087 ニ對シテ Sp. 法ハ 1504 即チ 584 少イ之ハ Z.-N. 法ヨリモ 25% 以上ノ陽性視野ヲ加ヘタコトニナル。

シュルテ、ティグゲス法ハチールニールセン法ニ優ルガスベングラー氏法ヨリ稍々劣ルモ染色法困難ニシテ過誤ヲ伴ヒ易ク從テ採用出來ナイ。

チール、ニールセン氏法ハ種々ナル新染色法ニ堪ヘテ今日マテ實地家ノ常法トナツテ居ルケレドモ上述ノ成績ヨリ著者ハ寧ろスベングラー氏法ヲ最優秀ト認メル Z.-N. 法ニ於ケル酸、「アルコール」ヲ以テスル過脱色法ハ Sp. 法ノ硝酸ヲ以テスルヨリモ困難ヲ且ツ時間ヲ要スル硝酸脱色法ハ正確ニ 30 秒ヲ足リルシ染色ノ全操作時間モ Z.-N. 法ノ 16 分ニ對シテ Sp. 法ハ 7 分ニ過ギナイ。

著者ハ三染色法ヲ記載シテ居ルガソノ内

スベングラー氏結核菌染色法ノミヲ轉載スレバ、

(1)「カルホル、フクシン」染色(加温、但シ泡立たザル程度)5 分間。

(2)染色液ヲ捨テ洗滌セズ

(3)「ピクリン」酸「アルコール」注加、4-5 秒、「ピクリン」酸飽和水溶液 1.95%「アルコール」1.)

(4)60%「アルコール」洗滌

(5)15%硝酸ニテ黃色ニナルマテ處置ス 30 秒ヲ超ユ

ベカラズ。

(6)「ピクリン」酸「アルコール」再處置、「レモン」色トナル。

(7)蒸留水洗滌、乾燥、鏡檢

結核菌ハ黃色地ニ褐赤染ス。(京城大伊藤抄)

結核菌ノ検査

(Mary Van S. Mc Coy, (Now York, N. Y.) Examination for Tubercle Bacilli. The Journal of Laboratory and Clinical Medicine Vol. 19. May, 1934. No. 8. p. 885.)

著者ハ Koerth 及 Hibbard 兩氏ノ結核菌染色法ノ比較研究ノ結果 Spengler 氏法ノ Ziehl-Neelsen 氏法 Schulte-Tigges 氏法ニ優レリトノ結論ヲ追試確認セリ即チ 71 人ノ種々ナル病期ニアル結核患者ノ喀痰ニシテチールニールセン氏法ニテ結核菌陰性若クハ菌數六以下ノモノノ百標本ニスベグラー氏染色法ヲ施シ檢鏡 5 分以内ニ證明シ得タルモノヲ陽性ト認メチールニールセン氏法ノ 100 標本中 5 例ノ陽性ニ對シスベグラー氏法ニテハ 15 例ノ陽性ヲ得タリ。

又過酸化水素又ハアンチフォルミンニヨル集菌法ヲ比較シタルニ兩者ノ差異ヲ認メズ但シアンチフォルミン法ハ操作ニ要スル時間短カキヲ以テ之ヲ常用ニ決シ該法ニヨリ 200 例ノ陰性喀痰ヨリ 39 例(17.5%)ノ菌陽性ヲ證明セリ。(京城大伊藤抄)

結核菌ノ濾過型ニ關スル實驗的研究(第一編)

(野口憲三、千葉醫學會雜誌第 13 卷第 2 號 471 頁)
氏ハ結核菌ノ濾過ニ關スル實驗トシテ、人型結核菌ノ培養及ビ肺結核患者ノ新鮮喀痰ヲ使用シ、Chamberl and-Kerz L₃ ヲ濾過シ其ノ濾液ヲ海狸ニ接種シタリ。而シテ氏ハ、結核菌中ニハ定型の結核菌以外ニ尙極メテ微細ナル結核菌型、即チ細菌濾過器ヲ通過シ得ル超顯微鏡の菌型有ルモ、此ノ結核菌ハ未タ培養シ得ズ、然レドモ其ノ結核菌ハ動物體內ニ入りテ甫メテ發育シ、以テ定型の或ハ非定型の結核菌トナルモノト思ハル。又タ其ノ毒性ハ弱シ。(北研水口抄)

結核症ニ於ケル口蓋扁桃腺ノ病理解剖學的竝ニ組織學的研究(動物實驗)

(飯倉保、金澤醫科大學十全會雜誌、第 40 卷、第 1 號昭和 10 年 1 月)

曩ニ著者ハ人體結核症ニ於ケル口蓋扁桃腺ヲ病理解剖學的竝ニ組織學的ニ檢索シ其ノ 1 例ニ血行性傳播ヲ認メラシ外大多數ニハ管内性傳播ニヨルモノナ

ルヲ知リ之ヲ動物實驗ニヨリ追試セントシテ家兎ヲ三群ニ分チ、1 人型結核菌浮游液ヲ家兎口蓋扁桃腺ニ塗布セルモノ、2、先端鈍ナル注射針ニテ腺窩内ニ注入セルモノ及 3 耳靜脈内注入セルモノニ就キ其ノ結果ヲ調べタルニ類同塗布及腺窩内注入ノモノニ結核菌ノ發現ヲ認ムルコト多ク血行中ニ注入セルモノニハ扁桃腺ニ變化ヲ見ルモノ少數ナルヲ明カニシ人體例ニ於ケル事實ヲ裏書セルモノトナセリ。(自抄)

實驗的結核海狸及ビ家兎ニ及ボス人工光線ノ影響ニ就テ

第 5 報 稍ミ慢性ニ經過スル結核海狸ニ及ボス赤外線及ビ人工太陽燈莖外線ノ種々ナル波長領域ノ影響ニ就テ

(眞屋一郎、十全會雜誌、第 40 卷、第 2 號 457 頁、昭和十年二月)

發育期ニアル海狸ニ人型結核菌 0.02mg ヲ左下腹部皮下ニ接種シ、鈴木製作所製赤外線「ランプ」、¹「ギバ」人工太陽燈竝ニ其凡ソ 4916-3352. 4078-2894. 4916-2857. 4916-2655 A. U. ノ濾過光線ヲ 1 週 2 回照射ヲ繼續シタルニ、著者ノ照射樣式ニ於テハ、赤外線照射獸及ビ對照獸ニ結核性病變最モ高度ニ、4916-3352 A. U. ノ光線照射獸ニ次ギ、4916-2857A. U. ノ光線照射獸、4078-2894 A. U. ノ光線照射獸、人工太陽燈照射獸ノ順序ニ病變輕度トナリ、4916-2655 A. U. ノ光線照射獸ニ最モ結核性病變輕度ナル結果トナリ、大體ニ於テ人工太陽燈莖外線中ノ可視光線ニ近キ領域ノモノ程、如斯經過ヲトル結核海狸ニ對スル治效ハ減弱シ、赤外線ノ照射ニヨツテハ著シキ好影響ヲ認メナカツタトイフ。(金大里内科眞屋抄)

結核性腹膜炎ノ發生ニ關スル實驗的研究

其 3 腹腔内接種ニヨル家兎結核症(荒尾正信、十全會雜誌、第 40 卷、第 2 號、605 頁、昭和十年二月)

家兎ノ皮下ニ 0.1 mg ノ牛型結核菌ヲ豫メ接種セル後 4 週ノモノト、コノ前處置ヲ施サルモノトノ腹腔内ニ同菌 1 mg ヲ注入シ、一定期日後ニソノ病理解剖學的竝ニ組織學的檢索ヲナセルニ、

初感染及重感染ノ何レノ場合モ腹腔内接種當初ニ一過性ノ多核白血球ノ出現アルモ、直チニ消退スルモノニシテ、結核菌形成ニ對スル初期細胞反應ハ大單核細胞(上皮樣細胞)ノ增生テアルカ、漿膜ニ於テハ格子狀纖維ノ増加ヲ伴フ大單核細胞性ノ増殖性炎症デアリ、

肺ニ於テハ格子狀纖維ノ増加ノ著シク、少キ大單核細胞性ノ繁殖性炎症ヲアル。カ、ル相違ヲ生ズルハ大單核細胞ノ母細胞ノ如何ニ歸スベシ。初感染ト重感染ニ於ケル結核症ノ輕重ノ程度ノ差異ハ、腹膜ニ於テハ初感染ノモノハ重感染ノモノニ比シ著シク高度ナルモ、肺ニ於テハ全クコレニ反ス。初感染ト重感染ニ於ケル病竈ノ差異ハ、重感染ニ於テハ大單核細胞ノ出現多ク小圓形細胞ノ浸潤少ク乾酪化少ク軟化ヲ見ルコト多ク、初感染ニ於テハ大單核細胞ノ出現少ク小圓形細胞ノ浸潤強ク乾酪化高度ナルモ軟化ヲ見ルコト少シ。而シテ軟化竈發生ハ、個體組織反應性亢進ニヨリ病竈内ノ結核菌ノ増殖、多核白血球ノ進入ヲ容易ニシ、結核菌ノ増殖ハ多核白血球ノ走化ヲ促スニヨルベシ。病竈内ノ結核菌ハ一般ニ重感染ニ於テハ軟化竈以外ハ著シク少ク、初感染ニ於テハ殆ンド全テ病竈ニ證明セラル、而シテ初感染ニ於テハ腹膜ノ大單核細胞内ニ多ク肺ニハ少イガ、重感染ニ於テハ全クコレニ反スト云ツテキル。

(金大里内科眞屋抄)

結核菌ノ經口感染ヲ左右スル、ニノ因子ニ就テ

(金澤醫科大學大里内科教室、眞屋一郎、平澤三郎)

(十全會雜誌第 40 卷、第 1 號、昭和十年一月)

結核菌ノ經口初感染ニ就テノ動物實驗ハ主トシテ使用菌ノ量及ビ毒力、試獸ノ年齢、食餌及ビ個體ノ抵抗力ニ關スル報告多シ。著者等ハ成熟家兎第 1 列ニ牛型結核菌 83 mg ヲ、第 2 列ニハ之ト同時ニ Glas 細粉 0.5 g ヲ經口投與セルニ兩列同様ニ結核症ノ感染ヲ惹起セルガ、第 2 列ニ於テハ消化管ノ結核性病變著明ニシテ殊ニ第 1 列ニハ認メ得ザリシ胃結核ヲ招來セリ。コノ消化管ノ病變ガ初感染ニヨルヤ體內重感染ニヨルヤハ暫ク措キ、上記成績ハ消化管ノ機械的損傷ガ胃腸結核ノ發生ヲ促進セシメタルコトヲ示スト述ベタリ。

更ニ Allergie ニ於ケル經口重感染ハ、ソノ重感染ニ對シ Allergie ガ過敏現象トナリアラハレカ或ハ特殊の防禦トナリ反應スルカニヨリテソノ成績ハ左右セラル、モノアルガ、著者等ハ第 3 列ニ革外線照射ニヨリ毒力ヲ減弱セシメタル牛型菌 0.01 mg ヲ腹腔内ニ接種シ、ソノ 8 週後 100 mg ノ同型強毒菌ヲ經口投與セルニ殆ンド完全ナル不感現象ヲ呈シ初感染ノ經過ニ著シキ影響ナキコトヲ認メタリ。然ルニ第 4 列ニ於テハ第 3 列同様前處置ノ家兎ニ Glas 細粉ヲ菌ト同

時ニ投與セシニ、消化管ノミナラズ諸臟器ニ著明ナル結核病變ヲ招來セリ。コノコトヨリ著者等ハ免疫動物ノ經口重感染ヲ明カニ阻止シ得ル如キ Allergie ノ狀態モ、消化管ノ機械的傷害ニヨリ著シクソノ防禦力ハ減弱セラル、モノナリト結論セリ。

(金大里内科自抄)

肺結核患者ノ血清「リパーゼ」ニ就テ

(町田秀穂、長崎醫學會雜誌、第 13 卷第 4 號、昭和 10 年 4 月)

著者ハローナ、ミハエリス氏法ニヨリ健康者及ビ肺結核患者ノ血清「リパーゼ」ヲ測定シ、ソノ結果ヲ報告セリ。

「リパーゼ」價トシテハ $K = \frac{1}{0.4343} \cdot \frac{1}{t} \log \frac{a}{a-x}$ ニヨリテ計算セル反應速度恒數ヲ用ヒタリ。

健康者 13 名ニ於ケル「リパーゼ」價ハ 0.0150-0.0270 平均 0.0222 ナリ。患者ニ就キテ見ルニ治癒傾向性増殖型ハ 0.0170-0.0338、平均 0.0227、停止性増殖型 0.0053-0.0318、平均、0.0173、進行性増殖型、0.0020-0.0285、平均、0.0159、治癒傾向性滲出型、0.0101-0.0399、平均、0.0221、停止性滲出型 0.0087-0.0317、平均 0.0184、進行性滲出型、0.0028-0.0156、平均 0.0070 ナリ。

コレヲ要スルニ血清「リパーゼ」價ノ低下ハ主トシテ患者ノ一般狀態特ニ營養狀態ニヨリテ左右セラル、所多ク、病竈ノ性質及ビ廣サニヨル影響ハ大ナラズ、從ツテ血清「リパーゼ」ノ測定ハ肺結核ノ早期診斷ニハ資スル所ナケレドモ、豫後ノ判定ニハ意義アリ。

(長大角尾抄)

結核喀痰ノ形態學的研究竝ニ其臨牀症狀トノ關係

(岸川忠見、長崎醫學會雜誌、第 13 卷第 5 號、昭和 10 年 5 月)

著者ハ肺結核患者ノ排泄物ノ連續的検査ニヨリ其經過及ビ豫後ヲ判斷セント欲シ首題ノ研究ニ從事シ大要次ノ如キ成績ヲ得タリ。

1、結核喀痰ハ主トシテ多核細胞ヨリ成ル場合ト主トシテ單核細胞ヨリ成ル場合ト兩者混合セル場合トアリ又結核菌ハ發育型ノモノト退行型ノモノヲ認ム。而シテ多核細胞痰ノ結核菌ハ多クハ發育型ニシテ、單核細胞痰ニハ退行型菌ヲ認メ、多核單核混合ノ場合ハ結核菌モ亦發育型ト退行型トヲ有スルコト多シ。

2、茲ニ最も興味アル所見トシテ舉グベキコトハ多核

細胞が團塊状ニ集結セルモノ、中心顆粒層ニ結核菌ヲ最モ多數ニ發見スルノ事實ニシテ此多核細胞集結型ノ喀痰ヲ喀出スル患者ハ臨牀上重症ノ症狀ヲ呈スルノミナラズ結核菌が斯ク無數ニ現ハル、點ヨリ見テ肺ニ於ケル炎症が最盛期ニアルヲ思ハシムルモノアリ。斯ノ如キ無數ノ結核菌ニ對シ多核細胞が團塊性集結ヲ形成スルニ至ルハ結核喀痰ノ一ツノ特徴トシテ指摘スベキモノト信ズ。(長大角尾抄)

肝結核ト腸結核トノ關係ニ就テ

(高村了介、長崎醫學會雜誌第13卷第5號、昭和10年5月)

結核人屍107例ノ肝臓ニ就キテ病理組織學の檢索ヲ行ヒタル結果次ノ成績ヲ得タリ。

1、總計107例中肝結核形成ノ存スルハ、52例ニシテ何レモ粟粒結節ナリ。

2、肝粟粒結節形成ノ存スルハ、腸結核ヲ有スル56例中27例(48%)ノ多數ナルニ反シ腸結核ナキ結核屍18例中1例(6%)ノ僅少ナルヲ認メ、更ニ全身結核ニ於テハ33例中24例(53%)ノ大多數ニ肝結核ヲ認メタリ。コノ全身結核中腸結核ヲ有スルモノ25例ニシテソノ中肝結核ヲ有スルモノ19例即76%ナル高率ヲ示セリ。

3、全例107例ヲ腸結核ヲ有スルモノト然ラザルモノトニ區別スルトキ、腸結核ヲ有スルモノ81例中45例(56%)ニ肝結核アリ、腸結核ヲ有セザルモノ26例中7例(27%)ニ肝結核アリ、兩者ノ比率ニ著シキ差異アリ。

4、肝結核結節ノ組織像ハ腸結核ナキ結核屍ノ肝結節ハ乾酪化少ク上皮様細胞淋巴球浸潤ヨリ成ル増殖性結節ヲ大多數ニ認メ、腸結核ヲ有スル例ニ於テハ上皮様細胞淋巴球浸潤性結節ノ他、結節ノ中心部ニ乾酪變性ノ著シキモノヲ多數ニ認メタリ。

以上ノ成績ニ依レバ肝結核ハ粟粒大ノ小結節ニシテ、結核菌ガ他ノ臟器結核ヨリ血行性ニ傳播セラル、ニ依ル、其際結核菌侵襲ノ源泉トシテ腸結核ハ他ノ臟器ノ結核ニ比較シテ重大ナル役目ヲ演ズルヲ知ル。肝結核形成ハ概ネ腸結核性潰瘍ヨリ門脈ヲ通ジテ侵入セル結核菌ニ依リテ惹起セラル、モ、肝結核ハ粟粒大以上ニ増大スルコト稀ナリ。此事實ハ肝結核ガ比較的新鮮ナル成生物タルヲ示スモノナリ。

肝結核ハ結核症ノ既ニ重篤ナル時期即チ結核患者ノ將ニ死ニ近ヅケル時期ニ於テ生ズルモノニシテ、換言

スレバ、肝臓ニ於テ結核結節ノ存スルハ重篤ナル結核症ノ象徵ニシテ特ニ腸管ニ重篤ナル結核ヲ有スル如キ豫後惡キ場合ニ於テ生ズルモノナルヲ考察シ得ベシ。(長大角尾抄)

非病原性抗酸性菌ノ研究

(第4回報告)殼類ノ抗酸性菌ニ就テ

(市原鶴松、長崎たき、熊本醫學會雜誌、第11卷第2號)

30.0瓦ノ殼類ヨリ大田原氏法ニ從ヒ分離培養ヲ試ミタルニ殼類38例ノ檢査ノ結果23例即チ61%培養シ得タリ、檢出菌株ハ一材料ヨリ一種又ハ二種ヲ常トス。

又昭和7年以來抗酸性菌ノ檢出ヲ試ミタルニ土壤最モ高率テ、殼類之ニ次ギ糞便、口腔ニ至ツテ更ニ低率ナル。而シテ動物糞ノ41%ニ比シ人糞ニ於テ僅カニ28%ニ抗酸性菌ヲ得タト云フ事ハ人類ト動物トノ生活狀態ノ差異即チ動物ハ常ニ土壤ノ附著シタ食物ヲ攝取シ人類ニ比シ土ニ親シム機會ノ多キ事ニソノ原因ヲ求メル事ガ出來ル。要之土壤ト密接ノ關係ヲ持ツト思ハル、モノ程高率ニ抗酸性菌ヲ檢出シ得ラル、事ハ興味アル問題ダト思フ。(北研水口抄)

肺「ヂストマ」感染時ニ於ケル喰菌現象ニ就テ、附蛔蟲及ビ十二指腸蟲感染時ニ於ケル喰菌現象トノ比較

(江渡哲哉(慶大寄生蟲)慶應醫學、第14卷、第2號、昭和9年2月)

著者ハ蠱キニ蛔蟲性肺炎時及ビ十二指腸蟲性肺炎時ニ於ケル腸「チフス」菌竝ニ結核菌ニ對スル喰菌現象ヲ研究シ、對腸「チフス」菌喰菌度ニハ何等ノ影響ナク對結核菌喰菌度ニハ蛔蟲性肺炎時ニ於テ可ナリノ増加ヲ來スモ、十二指腸蟲性肺炎時ニ於テハ稍々増加傾向ヲ起スモ著明ナル増加ヲ來サザル事ヲ發表セシガ、肺「ヂストマ」ニ於テモ亦肺炎症狀ヲ呈スルガ故ニ斯ル場合ニ於ケル對腸「チフス」菌竝ニ對結核菌喰菌度ヲ檢シ、蛔蟲性肺炎時竝ニ十二指腸蟲性肺炎時ニ於ケル喰菌度ト比較研究シ、

(1)肺「ヂストマ」被囊幼蟲ヲ投與セル家兎ニ於テ、未ダ肺臓ニ著明ナル變化ヲ來タサザル時期ニ於テハ勿論、著明ナル變化ヲ起セル時期ニ於テモ、對結核菌竝ニ對腸「チフス」菌喰菌度ノ増大ヲ見ルコトナシ。

(2)再感染ニヨリテ著明ナル肺臓ニ於ケル變化ヲ來シ、臨牀的ニモ呼吸困難、「チアノーゼ」等發現セシム

ル場合ニ於テモ同様ニシテ、殆ンド喰菌度ニ影響ヲ見ズ。

(3) 蛔蟲卵投與時或ハ十二指腸蟲仔蟲投與時ニ於ケル喰菌度ノ變化ト比較スルニ、蛔蟲卵投與時ニ於テハ對結核菌喰菌度が相當著明ナル増加ヲ來タシ、十二指腸蟲仔蟲投與時ニ於テモ増加傾向ヲ示スモ著明ナラズ。肺「ヂストマ」幼蟲投與時ニアリテハ殆ンド増加セズ、而シテコノ差別ノ原因ハ肺臟ニ於ケル組織學的變化大小ニ求ムル事ヲ得ズトナシ、コノ現象ノ原因ヲ蛔蟲ニ於ケル何等カノ要素ニ求ムベキモノナリト結論セリ。

(臺北橫川抄)

蛔蟲體腔液ノ結核菌ニ對スル作用ニ就テ

(江渡哲哉(慶大寄生蟲) 慶應醫學、第 14 卷、第 2 號、昭和 9 年 2 月)

著者ハ蛔蟲體腔液ガ大腸菌屬或ハ球菌ニ對シテ死滅セシムル能力ヲ有セザル事及ビ、蛔蟲性肺炎時ニ於テ對結核菌喰菌度ノ高ムル事等ニ關聯シ蛔蟲體腔液ノ結核菌ニ對スル作用ヲ研究シ、

(a) 蛔蟲體腔液ノ結核菌培養ニ及ボス影響ニ就テハ、北里研究所ノ「フランクフルト」菌株並ニ「グリセリン、ブイオン」培養基ヲ用ヒ、種々ナル場合ニ於ケル結核菌ノ増殖狀態ヲ檢シ次ノ如ク結論セリ。

(1) 加熱凝固蛋白除去蛔蟲體腔液ハ $\text{pH} 6.0-6.2$ ナリ。

(2) 上記體腔液ハ結核菌ノ増殖ヲ抑制セズ。

(3) 上記體腔液ニテハ「グリセリン・ブイオン」ニ比シテ結核菌ノ増殖力僅少ナリ。

(4) 上記體腔液ニ 4% ノ割ニ「グリセリン」ヲ加ヘタル場合、及ビ「グリセリン」ヲ加ヘズ pH ヲ 6.4 乃至 7.0 ニセル場合ニハ増菌力稍々増大ス。

(5) 上記體腔液ノ pH ヲ $6.4-7.0$ トシ「グリセリン」ヲ 4% ノ割ニ加ヘタル場合ニハ結核菌ノ増殖著明ナリ。

(6) 上記體腔液ニ肉汁培養基ヲ加ヘ、 pH 並ニ「グリセリン」含量ヲ種々トナシタル培養基ニテハ増菌可良ニシテ、「グリセリン・ブイオン」ト殆ンド差異ヲ認メ得ズ。

(b) 蛔蟲體腔液ノ對結核菌喰菌現象ニ及ボス影響ニ就テハ 10 例ノ健康家兎並ニ 5 例ノ人體實驗ニ基キ

(1) 蛔蟲體腔液ハ對結核菌喰菌作用ヲ増加セシムルモノノ如シ。

(2) 對結核菌喰菌作用ヲ増大セシムル蛔蟲體腔液ノ濃度ハ、稀釋度 20 倍乃至 40 倍ノ間ニ於テ著明ナリ、トナシ何故ニ稀釋體腔液ノ場合ガ原液ノ場合ヨリモ對結核菌喰菌作用ヲ増大セシムルヤニ關シテハ、恐ラ

クハ斯ル現象ヲ刺激作用ナリト考ヘ得ルモノトスレバ、原液ニテハ刺激過度ナルガ爲ニシテ、20 倍稀釋程度ニ於テ最モ適當セル刺激ナルガ爲ニアラザルカト云ヘリ。

(臺北橫川抄)

牛乳ノ低溫殺菌法ニ關スル研究

(柳澤謙、井田清、實驗醫學雜誌、第 19 卷、第 2 號)

實驗方法概要

滅菌牛乳 9 cc ニ夫々一定菌量ヲ有スル菌液又ハ菌浮游液 1 cc ヲ加ヘ、振盪直後豫メ檢定シタル恒溫槽中ニテ夫々一定時間、一定溫度ニ加溫、後取出シ速ニ室溫ニ冷却シ、培養試驗或ハ動物試驗ニヨツテ、該病原菌ノ加溫ニヨル最小殺菌限界ヲ決定ス。

實驗成績及ビ結論。

結核菌ニ就テ、著者等ハ 1 cc ニツキ菌量 10 mg ノ菌液ヲ使用シ、人型結核菌ノ加溫ニヨル最小殺菌限界ハ、培養基試驗(Petroff 氏培養基使用)ニテハ 58°C 30 分、動物試驗(健康海狗使用)ニテハ 58°C 60 分ナル成績ヲ得、同様ニ牛型結核菌ノ場合ハ、培養試驗ニテ 58°C 30 分、動物試驗ニテ 63°C 5 分ナル最小殺菌限界ヲ得、ヨツテ 63°C 5 分以上ノ加熱ニテイヅレノ結核菌モ完全ニ殺菌サレルコトヲ確メタ。他ノ傳染病原菌ノ加溫ニヨル最小殺菌限界ハ夫々 Cholera 菌 48°C 20 分(但シ 53°C ニテモ 5 分以内ニハ殺菌サレズ)、Typhus 菌 58°C 10 分、Paratyphus 菌(A, B 共) 53°C 60 分(但シ 58°C ニテモ 5 分以内ニテハ殺菌サレズ)、志賀菌 53°C 20 分、駒込 B 菌 58°C 20 分(但シ 63°C ニテモ 0 分ニテハ殺菌サレズ)、大原菌 58°C 10 分、Dyphtherie 菌 58°C 10 分、溶血清連鎖狀球菌 58°C 5 分、malta 及牛流產菌 58°C 10 分ナル實驗成績ヲ示シタ。此成績ニヨツテ明ナル如ク、結核菌特ニ牛型結核菌ハ熱ニ對シテ抵抗最モ強イ、サレド其加溫ニヨル最小殺菌限界 63°C 5 分ノ加熱溫度ト加熱時間ヲ牛乳ニ作用セシメル時ハ、結核菌モ勿論、他ノ傳染病原菌ハスベテ殺菌サレル。ヨツテ著者等ハ試驗管内容ガ 63°C ニ達スルマデノ時間ヲ考慮ニ入レテ(約 5 分) 63°C 10 分以上ノ加熱溫度ト加熱時間トヲ以テスル牛乳ノ殺菌法ハ完全ナル低溫殺菌法ト云ヒ得ベシト結論シテキル。(傳研高橋抄)

肺壞疽ノ「ミルトール」ト脂肪トノ併用療法ニ關スル臨牀的並ニ實驗的研究

(Dr. K. Yamada: Klinische und experimentelle Un-

tersuchung über die kombinierte Myrtol-Fett-Behandlung von Lungengangraen. -Ig. Kenkyu. Vol. X. No. 1.)

著者ハ5ヶ年間ニ於ケル小野寺内科收容ノ肺壞疽患者20例ニ就イテ、「ミルトール」ト脂肪トノ併用療法ヲ施行シ、同時ニ從來專ラ行ハレタル「ストリキニーネ」注射、「カンフル」注射、「サルバルサン」注射、驅蟲療法、「ワクチン」療法、「リビヨドール」氣管枝注入療法トノ優劣ヲ調べ、更ニ進ンデ「ミ」ノ吸收及ビ排泄ニ關スル實驗的研究ヲ行ヒ、次ノ結果ヲ得タ。

1、肺壞疽ノ内科的療法中、「ミ」ト脂肪トノ併用療法が最モ進歩セルモノデアツテ、從來行ハレタル他ノ藥物的療法ハ補助療法トシテ用フベキモノデアル。

2、「ミ」ト同時ニ内服スベキ脂肪トシテハ牛乳ヲ最良トシ、「バター」、肝油、「オリーブ」油等ノ如キ吸收サレ易キ脂肪モ亦用ヒテヨイ。

3、「ミ」脂肪療法ノ有效ナル原因ハ脂肪が「ミ」ノ吸收ヲ助長スル爲デアツテ、脂肪ニ溶解サレタ「ミ」ノ大部分ハ淋巴道ニ依ツテ吸收セラレ、大靜脈、心臟ヲ經テ直チニ肺病竈ニ達シ、肝臟ニ於ケル解毒作用ヲ受ケルコトガナイコトニヨル。而シテ、肺ノ疾患部ニ達シタ「ミ」ハ病竈ニ於イテ酸化作用ヲ亢進セシムルノデアラウ。

(九大小野寺内科員田抄)

肺結核ト肺「ダストマ」

(谷信吉、日本赤十字社高知支部病院大阪醫事新誌、第5巻、第11號、昭和9年11月)

著者ハ同一臓器ニ病因ヲ異ニシテハ居ルガ、共通症狀ノアル2疾患ノ存在スル場合、例ヘバ肺結核ガ有ツテ同時ニ肺臟ニ他ノ疾患ノ存スル様ナ場合、兩者ノ併發ヲ診斷スルハ蓋シ至難ト謂フ可キデアルトナシ、著者ノ經驗セル肺結核兼肺「ダストマ」ノ1症例ヲ報告シテキル。

患者ハ29歳ノ女子、主訴ハ頻同ノ咯血デアリ其他發熱、咳嗽、咯痰、全身倦怠等ヲ訴ヘ、理學的ニ肺臟ハ右側前背面共ニ殊ニ上部輕濁シ有響性水泡音ヲ夥多ニ聽取シ、「レントゲン」所見亦之ニ一致シテ暗影ヲ認メ、咯痰中ニハ結核菌陽性(ガフキーⅧ)ニシテ、入院後ハ型ノ如ク肺結核ノ療法ヲ施セシモ頑固ナル咯血止マズ止血劑モ亦效果薄弱ナリシト。然ルニ入院後第17週ニ入り咯痰中ニ肺「ダストマ」卵ヲ證明シ、從來ノ肺結核療法ノ外鹽酸「エメチン」、「メヅリン」、「ヤートレン」ノ交互注射ニ依ル肺「ダストマ」療法ヲ開始

シテヨリ咯血モ止ミ、體溫脈搏呼吸モ殆ンド平常ニ復シ、鹽酸「エメチン」16回「メリジン」17回「ヤートレン」8回ノ注射ニ依リ再三ノ檢痰ニ依ルモ蟲卵無ク、他覺的ニハ打診上ニモ聽診上ニモ尙相當ノ所見ハアツタガ、自覺的ニハ症狀殆ンド皆無トナリ嬉々トシテ退院セリト。

著者ハ本例ニヨリ定型の肺結核ニモ肺「ダストマ」ノ併發スル事有スルヲ教ヘラレ、確ニ肺結核ノ症狀ガアツテモ頑固ナル血痰乃至咯血ノ續ク場合ニハ咯痰中ノ蟲卵檢査ヲ忽ニシテハナラヌ事ヲ注意シ、肺「ダストマ」ガ肺結核ニ對シテ如何ナル影響ヲ及ボスヤ、又之ガ治療ニヨリソノ輕快ニ伴ツテ肺結核ノ諸症狀モ之ニ平行シテ輕快シタルハ如何ナル機轉ニ基クモノナルヤ、今俄ニ判斷ヲ許サヌガ恐ラク既ニ久シク經過シテ停止狀態ニアル肺結核ハソノ單獨存在デハ格別自覺症ヲ起サヌガ偶々之レニ肺「ダストマ」ヲ併發スル時ハ再燃増悪スルモノナラントナシ次ノ如ク結論セリ。

1、血痰乃至咯血アル場合ハ肺ノ症狀ノ有無ニ拘ハラズ肺「ダストマ」卵ノ檢出ヲ試ム可キデアル。

2、肺結核ト肺「ダストマ」トノ併發例ニ於テ肺「ダストマ」ノ療法ニ依テ難治ノ咯血ガ忽然トシテ治ニ赴キ、夫レト共ニ肺結核ノ諸症狀ガ明ニ輕快スル事ガアル。

3、各種ノ止血劑ハ肺「ダストマ」ニ因ル咯血ニハ止血作用薄弱ナ様デアル。

4、肺結核ト肺「ダストマ」トノ併發セル場合ハ先決問題トシテ肺「ダストマ」ノ療法ニ主力ヲ注グ可キデアル。

5、肺「ダストマ」ノ療法トシテハ鹽酸「エメチン」、「メリジン」、「ヤートレン」ノ三者ヲ交互ニ注射スル方法ガ「エメチン」單獨ノ場合ヨリハ遙ニ優ツテ居ル様デアル。

6、前記肺「ダストマ」ノ注射劑ハ肺結核ニ對シテハ病竈的ニモ全身的ニモ何等ノ反應ヲ起サナイ。

7、肺「ダストマ」ト肺結核トノ併發ハ相互間ニ如何ナル影響ヲ及ボスカハ將來ノ研究ヲ俟ツテ決ス可キデアル。

(附記)目下著者ノ病院ニ肺結核兼肺「ダストマ」ノ1例入院中ナルモ、本例ト同様ノ療法ニ依リ順調ナル經過ヲ辿リツツアリト。

(臺北横川抄)

甲状腺機能亢進ト結核熱トノ關係

(大阪帝國大學醫學部今村内科、今村荒男、石丸康太郎、大阪醫事新誌第 6 卷第 1 號、昭和 10 年 11 月)

大阪帝國大學今村内科ニ於ケル患者ニ就キ甲状腺機能亢進ト結核熱トノ關係ヲ研究セルモノナリ。甲状腺機能亢進ハ甲状腺ノ所見ノ外ニ主トシテ、「アドレナリン」ノ敏感度ニヨレリ、其ノ測定ハ血壓反應狀態ニ主キヲ置ケリ、微熱ヲ主訴トセル 15 例ニ於テ第 1 群ハ甲状腺機能亢進ヲ伴ヘル肺結核ニシテ輕症ナルモノ、第 2 群ハ甲状腺機能亢進ヲ伴ヘル非活動性肺結核ナリ、此ノ内將來結核ガ活動性トナルモノアルヲ測ラザルモ微熱アルヲモツテ直ニ活動性肺結核トナシ得ザルヲモツテ臨牀上興味アルモノト云フベシ、要スルニ微熱ヲ主訴トスル肺結核ニハ甲状腺腫脹スルモノアリ、カカル肺結核ニ於テ活動性肺結核ヲ伴ヘルモノ又ハ活動性肺結核ヲ非定スルモノアリ。(自抄)

「サボニン」又ハ膽汁添加「ツベルクリン」ノ經口の投與ニ依ル實驗的過敏死ニ就テ

(大阪帝國大學微生物病研究所、竹尾結核研究部、醫學博士、藤岡長正、井上茂治、大阪醫事新誌第 6 卷第 1 號、昭和 10 年 1 月)

結核感染海狸ニ「ツベルクリン」ノ經口の投與ヲ行フ、場合之ニ「サボニン」溶液ヲ添加シテ投與スルカ又ハ經口のニ膽汁ヲ投與シ 15 分後「ツベルクリン」ヲ投與スルコトニ依リ 24 時間以内ニ過敏死ヲ起サシムルコトヲ得タリ。(自抄)

結核感染海狸ノ Passive Anaphylaxie ニ就テ

大阪帝國大學微生物病研究所、竹尾結核研究部、井上茂治、大阪醫事新誌第 6 卷第 1 號、昭和 10 年 1 月) 結核感染海狸ハ健康海狸ニ比較シテ血清受働過敏症ガ強度ニ發現スルコトヲ實驗セリ。(自抄)

結核罹患肺臟ニ於ケル鐵ノ沈著ニ就テ

(大阪帝國大學醫學部、今村内科教室、井上茂治、大阪醫事新誌第 6 卷第 1 號、昭和 10 年 1 月)

結核感染家兎ニ硫酸鐵溶液ノ靜脈内注射ヲ頻回行フ時ハ罹患肺臟ニ於ケル結核病竈内ニ著シキ鐵ノ沈著ヲ來スコトヲ定性的竝ニ定量的ニ證明セリ。(自抄)

鐵劑竝ニ銅劑注射ノ健康竝ニ結核家兎造血機能ニ及ボス影響

(大阪帝國大學醫學部今村内科教室、井上茂治、大阪醫事新誌第 6 卷第 1 號、昭和 10 年 1 月)

硫酸鐵又ハ硫酸銅加硫酸鐵溶液ヲ健康竝ニ結核家兎

靜脈内ニ注射シ血色素量赤血球數竝ニ白血球數ノ動搖ニ就テ觀察シタル結果血色素竝ニ赤血球ハ之ガ爲ニ相當ノ増加ヲ來シ殊ニ硫酸銅加硫酸鐵溶液ノ注射ヲ行ヒタル場合ハ單ニ硫酸鐵溶液ノ注射ヲ行ヒタル場合ニ比較シテ其増加率ノ遙ニ大ナルコトヲ認メタリ。(自抄)

牛膽汁竝ニ溶血血液ノ靜脈内注射ガ結核家兎ニ其血液像ニ及ボス影響

(大阪帝國大學醫學部、今村内科教室、米田庄三郎、井上茂治、醫學博士澁川隆曹、大阪醫事新誌第 5 卷第 1 號、昭和 10 年 1 月)

結核感染家兎靜脈内ニ牛膽汁ヲ頻回注射スル時ハ之ヲ行ハザルモノニ比較シ結核病變輕度ニシテ且之ニ依リ血色素竝ニ赤血球ノ増加ヲ來ス。同様ニ溶血血液ヲ結核感染家兎ニ頻回注射スル時ハ其貧血ヲ防止シ得ルカ如キモ結核ノ進展ニ對シテハ阻止ノ作用アルヲ認メズ。(自抄)

肺結核貧血症ニ對スル鐵劑療法特ニ其靜脈内注射ニ就テ

(大阪帝國大學醫學部、今村内科教室、醫學博士、今村荒男、宮本一、日置達雄、井上茂治、大阪醫事新誌第 6 卷第 3 號、昭和 10 年 3 月)

今村内科ニ於ケル入院患者ニ就キ還元鐵ノ内服竝ニ硫酸鐵又ハ硫酸銅加硫酸鐵溶液ノ靜脈内注射ヲ行ヒタルニコレ等ハ何レモ肺結核患者ニ於ケル貧血ノ恢復ニ對シテ相當ノ效果アル場合ヲ認メタリ。(自抄)

實驗的結核ニ對スル「フロログルチン」ノ治療の效果ニ就テ

(石丸康太郎、山上茂、西垣明治、大阪醫事新誌第 6 卷第 5 號)

先「フロログルチン」ノ結核菌發育ニ及ボス影響ヲ窺知セントシ、「フロログルチン」ヲ Long 氏培養液ニ添加シ、0.05 % 以上ナル場合ニ結核菌ノ發育ハ阻止セラル、ヲ見、0.01 %、0.005 % ナルトキハ、結核菌ノ發育ヲ抑制スルヲ證明シ、次イテ結核菌接種海狸ニ「フロログルチン」2.0 % 水溶液ヲ隔日ニ 1.0 ㏍ツツ皮下ニ注射シ、一定期間後屠殺剖檢、「フロログルチン」ノ治療の效果ヲ檢シ、「フロログルチン」ハ海狸ニ於ケル實驗的結核病變ノ増惡ヲ一定度阻止スル效果ヲ有スト報告セリ。(阪大今村抄)

蛔蟲ニヨル盜汗

(谷信吉、日本赤十字社高知支部病院治療及處方、第

174 號、昭和9年8月)

盜汗ナル症狀ハ多クハ肺結核ト關聯シテ居ル關係上、素人間ニハ盜汗即チ肺結核ヲ想起セシメルモノトシテ可ナリ怖レラレテ居ル。殊ニ遺傳的關係が濃厚ナ場合トカ結核性疾患ノ既往症デモアル場合ハ特ニ然リテアル。

著者ハ蛔蟲ガ盜汗ノ原因ト成ツテキタト思ハレル一例ヲ報告シテキル。患者ハ12歳ノ男子、昭和7年9月末ニ肺門部淋巴腺炎ノ診斷ノ下ニ3ヶ月餘リノ入院ヲ全治退院シタガ、7ヶ月餘ノ後發熱ハシナイガ盜汗ガ頻リニ出ルノテ、以前ノ病氣ガ増惡シテ肺ヲ侵シタノテハ無カラウカトノ懸念ノ下ニ再ビ入院シタガ、退院當時ト格別變ツタ所見モナク、只毎夜盜汗ガアリ殊ニ頭部ニ於テ甚シイトノ訴ヘナノテ、「アザホリシ」「アトロビン」「タウゲン」「スコロドールクボザン」等ノ制汗劑ヲ種々與ヘタカ寸效無ク、2週間後偶々一匹ノ蛔蟲ヲ吐出シタノテ早速驅蟲シタ所忽然トシテ盜汗ハ跡形モナク消失シタト報シテ居ル。

蛔蟲ガ如何ナル機轉ニヨリ汗腺乃至交感神經ヲ刺激シテ發汗セシムルニ至ツタカ其ノ因果關係ハ詳テ無イガ、兎ニ角蛔蟲ノ驅除ニヨリ之ヲ根絶シ得タ點ヨリ考ヘテ、此ノ場合蛔蟲ガ盜汗ノ唯一ノ原因トハ云ヒ得ナイニシテモ、治療ノ結果カラ推シテ少クトモ蛔蟲ガ盜汗發生ノ原因トシテ最モ重大ナル役割ヲ演ジテ居タモノト想像スルモ無理デハナイト思ハレル。

(臺北橫川抄)

蛔蟲熱カ結核熱カ

(林整繁、京都府立醫科大學飯塚内科實驗醫報、第234號、昭和4年4月)

著者ハ醫師ガ屢々自己ノ所謂實地經驗ニ信賴シ過キテ檢便ヲ怠リ誤診スル例多キヲ述べ、著者自身最近經驗セル右側肺尖浸潤症ノ1例ヲ報告シテ居ル。

患者ハ37歳ノ女。持續的ノ微熱及ビ右側鎖骨下ノ輕キ壓迫感ヲ主訴トセルモ喀痰、咳嗽、肩緊張感、寢汗、食慾不振、睡眠障礙、胃腸障礙、等無ク患者ノ主人ハ1週前肺結核症ノ爲死亡セルモノナリト。肺臟ハ右側肺尖打診音短、呼吸音粗、呼氣延長シ、右側後上部打診音短、呼吸音粗、小數ノ水泡音ヲ聞キ「レントゲン」所見亦右側肺ノ尖變化ヲ認ム、其他全身的ニサシタル變化ナク只大便潛血反應強陽性、蛔蟲卵多數ニ證明スト。入院翌日驅蟲療法ニ依リ5日間ニ21匹ノ蛔蟲ヲ得、以來入院20日間ノ間外出散步ヲ許シ且沃剃等ヲ與ヘタルモ、1日ノ例外ヲ除キ全ク無熱ニ經過シ且水泡音モ消失セリト。

著者ハ1)水泡音ノ消失カ蛔蟲排出時期ニ關係アル事、2)文獻ニ徵スルニ病理解剖學上ノ所見ト臨牀所見ト一致セル如ク思ハレル事、及ビ3)持續的輕度ノ發熱カ蛔蟲排出ニ依リ消失セル事ニ依リ本例モ亦絕對的ニハ結核症ヲ否定シ得ザルモ蛔蟲ニ依ルモノトシテ可ナルベシト信ズト。

(臺北橫川抄)

會報並雜報

〇七月中新入會者

長 橋 正 道 大阪帝國大學醫學部理學の診療科
山 岡 義 郎 滿洲奉天滿洲醫科大學小兒科
青 木 晨 朔 東京市日本橋區人形町三ノ四入形町外科
清 水 英 一 東京市江戸川區小岩町二ノ三〇五一江戸川病院內
千 代 延 敬 典 和歌山市丸ノ内五番町
松 尾 巖 京都帝國大學醫學部
眞 下 俊 一 京都帝國大學醫學部
柴 田 經 一 郎 新潟醫科大學
石 川 憲 夫 千葉醫科大學

影 浦 尙 視 長崎醫科大學
小 宮 悅 造 熊本醫科大學
伊 藤 正 義 京城帝國大學醫學部
田 村 憲 造 東京帝國大學藥物學教室
吉 川 仲 名古屋市名古屋醫科大學婦人科
橫 川 定 臺北市東門町臺北醫學專門學校
增 田 胤 次 東京帝國大學醫學部耳鼻科
服 部 峻 次 郎 京都帝國大學醫學部
小 澤 凱 夫 大阪帝國大學醫學部
山 川 強 四 郎 西宮市川添町五八
佐 谷 有 吉 大阪帝國大學醫學部