

抄 錄

結 核 專 門 雜 誌

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 73. H. 1, 1935.

肺結核ノ診斷及豫後ニ對スル Witebsky, Klingenstein, Kuhn 氏ノ補體轉向試驗ノ意義

Franz Schütz.: Die Bedeutung der Komplementenblutungsprobe nach Witebsky, Klingenstein, Kuhn für die Diagnose und Prognose der Tuberculose der Lunge.

著者ハ肺結核ニ對スル補體結合反應ノ Uncharakteristische 及 Unspezifische Reaktion 竝ニ Eigenhemmung ニ就テ考察シ、著者ノ實驗セシ Witebsky, Klingenstein Kuhn-Antigen ニ依ル結果ヲ報告シテキル。

Witebsky, Klingenstein, Kuhn-Antigen トハ結核菌ノ Benzol「エキス」ニ「レチチン」ヲ加ヘタルモノデアル。其抗原ノ製法及實驗方法其他ノ注意事項ヲ詳述シテキル。活動性結核ニテハ 70—75 %ノ陽性反應ヲ得タ。之ヲ豫後ノ上ヨリ見ル爲、時ヲオイテ再三検査シタル例ニ依レバ、其結核患者中 68 %ハ陽性度ノ増強ヲ示シ、32 %ハ陽性度ノ減弱ヲ示シ強陽性者ハ豫後良好ト云フ事ニナルガ、豫後不良ノ 32 例ニ就テモ陽性度ノ増強ヲ 71 %ニ觀タ、即活動性結核血清中ノ抗體量ノ上昇ガ兩者同様ナ關係ニ於テ現ハレ抗體價ノ徐々ナル低下モ豫後ノ兩方向ヲ示スモノデアル事が分ル。

之ニ依リ補體結合反應ハ豫後判定ニハ役立たナイ。増殖性及滲出性結核ノ分類ノモトニ於テモ陽性ノ増強又ハ減弱ハ殆同様ノ「パーセント」ニ止マリ豫後ノ點ヨリ觀察スルモ兩方向ヲ示シテキタ。

活動性肺結核ノ際ノ Witebsky, Klingenstein 自身ノ實驗デハ 80—90 %ニ強陽性ヲ示シ、多クノ追試者ノ成績ニ見テモ 70—80 %陽性ヲ示シ、コレ迄發表セラレタ色々ノ抗原ノ中テ最モ高度ノ陽性率ヲ示ス。結核ニ對スル特異性ノ點ニ於テモ他ノ抗原ニ劣ラヌ様デアル。

肺以外ノ結核ニ於テハ陽性率少キ事ハ一般ニ認ムル

所テ第二期ノ肺結核ト第三期ノ肺癆トニ於テ陽性率ノ差違ヲ著者ハ認メ得ナイ。

陽性反應ヲ呈スル場合ハ可ナリ確實ニ活動性結核ト斷ジ得。
(刀根山山中抄)

「マイニッケ」ノ結核ニ對スル血清反應ト著者等ノ實驗

Dr. Karlzeck: Unsere Erfahrungen mit der Serumreaktion auf Tuberculose von Meinicke.

Meinicke ハ先年結核ノ新シイ血清反應ニ就テ報告シタ。夫ハ簡單ナ實驗デアル事が特徴デアツタ。

著者ハ初メ微量法ヲ行ヒ、後スベテ孵化溫度ヲ行ツタ、孵化溫度ヲ反應ヲ見、引續キ之ヲ力強イ振盪ニヨリ沈澱物ヲ再ビ分散セシメタ後室溫觀察ヲ行ツタ。

著者等ハ 239 例ノ成人肺結核ト 14 例ノ他臟器結核ニ就テ實驗シ、對照ニハ非結核者 240 例ノ血清ニ就テ検査シタ。其検査條件ハ精確ニシタ。慢性或ハ急性炎症患者、化膿作用殊ニ妊婦血清等ノ不安定血清ニ就テ試験シタ。

此検査デハ非特異性反應ノ増加ノ爲自己絮出少ナキ孵卵器内法ヲ用ヒタ。

非特異性反應ハ常ニ弱陽性デアリ、非結核者ノ時ハ陽性反應ヲ示サズ、強度及中等度陽性反應ヲ呈スルモノハ確カニ活動性結核ノ存在ヲ意味シ、弱陽性反應ハ活動性結核が存在スルト云フ事ハ斷定出來ズシバシバ非特異性反應トシテ來ルモノデアル。

著者等ハ 239 例ノ肺結核患者中 208 例 (87 %)ガ陽性デコノ内 13 例ガ室溫テ弱陽性反應ガアツタ爲之ヲ非特異性反應トスルナラバ 195 例 (81 %)ガ陽性反應ヲ示シタ事ニナル。

重症滲出性結核ハ抗原ノ過剰ノ爲ニ陰性デアリ其存在スル抗原ハ全部中和サレ Meinicke ノ抗原デハ試験管内ノ反應ハ現ハレナイ。

新シイ或ハ輕度ノ疾患ノ時ニモ多數陰性反應ヲ示スハ抗原ノ多量ノ產生ヲ以テ説明サレル、然シ惡性デナ

イ慢性結核デモ陰性ヲ示ス者アルハ説明ニ苦シムガ Meinicke ハ経過ノ不良ヲ物語ルト云フ。

X線像ヲ擴大ナル所見ガ存在スル時デモ往々氣管枝擴張症ヤ肺腫瘍ト區別シ難キ事アリ。斯如キ時ハ Meinicke ノ反應ガ價值アルモノナリ。

X線所見無ク陽性反應ヲ示ス場合活動性結核ノ組織ノ存在ヲ意味スルカ又ハ Aktive Immunisierung ヲ意味シ、即臨牀上ノ治療ト認ムベキヤハ未解決デアル。兎ニ角強陽性ノ場合ハ活動性結核デアルト考ヘテヨイ。肺臓外結核即骨、關節、眼球及腎臓結核ニ就テモ實驗シ重要性ヲ認メタ。

又婦人科疾患ノ時ニモ價值アリ強陽性ノ時ハ結核ヲ意味スル。

非結核性血清ニテハ8%ノ陽性反應ガアツタガ全ク弱陽性デアリ強及中等度陽性ノモノヲ認メズ。陽性反應ヲ示セシモノ、1部ハ感染反應ト認ムベキモノデアル。斯如 Meinicke ノ反應ノ特異性ト鋭敏度トハヨク用ヒラレル補體結合反應ニ劣ラズ役立つモノデアル。

(刀根山山中抄)

喀痰ニ於ケル食鹽測定ノ意義

Otto Zorn.: Die Bedeutung der Kochsalzbestimmung im Sputum.

Organismus ハ NaCl ヲ貯藏スルモノナリヤ又種々ノ肺疾患ニ於テ此ノ能力ヨリヤ否ヤヲ究得ルヤ如何メ喀痰検査ニヨリ減食鹽療法ノ適應及ビ禁忌ヲ定メヲ知ラント企テ喀痰中及ビ尿中ノ NaCl 排泄ヲ測定セリ。普通食デハ患者ハ1日10乃至11瓦ノ食鹽ヲ攝取スル。(in bayerischen Heilstätte)

氣管枝疾患ノ患者及ビ氣管枝擴張症ノ患者デハ食鹽ノ排泄量ハ高ク肺腫瘍デハ食鹽ノ貯留アリ。

肺壞疽痰デハ NaCl ノ多量ヲ含有シ然モ喀痰量ハ非常ニ多量ナリ。肺結核ノ種々ノ型ニヨリテモ異ル。

例ヘバ滲出性、乾酪性滲出性、空洞性滲出性ノ過程ハ NaCl 量ハ僅少ナリ。之レニ人工氣胸ヲ施スト喀痰ノ NaCl 増加シ蛋白ハ減少ス。

而シテ次ノ場合ニ於ケル NaCl 測定ニヨリ次ノ如ク結論セリ。

1. 減食鹽營養ノ場合
2. 試験的食鹽負荷
3. 水ト食鹽トヲ攝取セル場合
4. 水試験(Volhard ノ變法)
5. 高張ノ食鹽水ヲ靜脈内ニ注入セル場合

結 論

[I] 喀痰ニ於ケル食鹽排泄ハ呼吸器疾患ニ於テ各異ナル。

- a. 慢性氣管枝炎患者及氣管枝擴張症ノ患者ニ於テハ攝取サレタ食鹽量ト analog ノ量ヲ排泄シ異常ノ含有量ヲ示サズ。
- b. 氣管枝擴張症ノ患者ハ單ニ減食鹽的ニ處置サル可キニ非ズ。
減食鹽食餌ノ喀痰量ニ及ボス影響ニ關スル Falk ノ検査ハ是認シ得ズ。
- c. 肺腫瘍ノ喀痰中ニハ食鹽ノ貯藏アリ其ハ膿瘍中ニ食鹽ノ貯留サレル爲ナラム。
- d. 肺壞疽ニ於テハ全ク正常ノ食鹽含有量ヲ示セルヲ以テ進シテ觀察セズ。
- e. 肺結核患者ハ食鹽排泄ニ或特異性ヲ示ス。

1. 早期空洞滲出性過程即チ非常ニ急性ナル過程ニ於テハ減食鹽食ニ際シテ食鹽排泄ハ比較的高度テ食鹽攝取ニ際シ貯留ヲ示ス。
2. 慢性過程デハ一般ニ榮養攝取ト關係アリ。
3. 病理解剖的ニ移行型ニアルモノハ直チニ一定ノ系統ニ入レルコトヲ得ズ。
4. 氣胸ヲ行ツタ滲出性症例デハ食鹽負荷ニ際シ食鹽ノ貯藏ヲ示サズ。

氣胸ハ間接ニ喀痰ノ組成ニ影響ヲ與ヘル様デアアル。

[II] 一層進ムテ喀痰検査ヲ行フコトニヨリ結核患者ニ於ケル食鹽代謝ノ明ラカナルアル表象ヲ得ルナラム。

食鹽投與ノ後食鹽ノ保留ヲ示ス様ニ場合ニハ減食鹽療法ハ有效ナル可シ。

氣胸肋膜炎ト其ノ簡單ナル然モ有效ナル回避法

Ildebrand Pertin.: Über Pneumothoraxpleuritis und eine einfache und wirksame methode ihrer Vermeidung.

臨牀醫學ニ氣胸療法ガ行ハレル様ニナツテ以來合併症トシテ肋膜液ノ出現ヲ防グコトハ不可能ナリキ。肋膜内ニ注入サレタル油狀物質ガ肋膜組織ニ結締組織原細胞ノ增生ヲ促シ局所的免疫ヲ大ナラシムルコトヨリ恐ラク輕度ノ炎性過程ガ肋膜ノ感染ニ對スル抵抗ヲ作ルナラムトノ假定ノ下ニ Unverricht ハ油注入ノ場合ハ對照ト異ナリ滲出液ヲ見ズ其ノ肋膜ノ組織學的検査ニヨレバ胸膜ハ強度ニ血管ノ增生ヲ認メ

廣範ニ及ベル充血セル毛細血管ヲ證明シ同時ニ組織ハ多數ノ淋巴球ノ浸潤アリ他ニ大單核細胞及ビ histiogen ノモノモ混ズルモ菌ハ證明セザリキ。即チ變性滲出性過程ヨリモ再生過程ヲ主變トスル纖維素性肋膜炎ナリ。

此ノ動物實驗ノ好結果ヨリ Unverricht ハ患者ニ此ノ方法ヲ行ヘリ。

術式ハ氣胸器ノ送氣管ヲ十分送氣シタル後ハ氣胸針ヨリ取りハズシ「レコード」注射器ニテ油ヲ針ヨリ注入スル。

患者ノ大部分ハ注入セル日ニハ全部牽引性ノ疼痛ヲ

訴ヘ翌日ニハ規則的ニ體溫上昇アリト。而シテ「レントゲン」學的ニ全部ニ Sinus exsudat ヲ示スモ大部分ハ 14 日ニシテ吸收サレル然モ滲出液ハ穿刺ヲ要シタリ或ハ之レガ爲ニ氣胸ヲ中止ノヤムナキニ至ル程多量ナリシコトナシ。併シ完全氣胸ヲ行フ場合ハ油注入後 15 日ヲ經テ反應的局所及ビ一般症狀ノ靜止シタル時ニ行フ。

之レニヨリ假令肋膜炎ニ纖維性ノ變化ハ證明スルモ氣胸療法ヲ止メタル後ニ虛脱肺ノ擴ガルヤ否ヤノ懸念ヲ要スル程強度ノモノハナク肋膜液ノ滲出機轉ヲ回避スルコトヲ得。(刀根山杉田孔友抄)

結核外専門雜誌

下水淨化裝置中ニ於ケル有毒結核菌ノ證明

Hans Gerhard Abshagen u. Alfred Schinzel: Zum Nachweis virulenter Tuberkelbacillen in Kläranlagen: (Zent. Bl. f. Bakt. I. orig. Bd. 134. 1935 S. 375). (Hyg. Inst. d. Univ. Rostock).

病院ノ下水濾過裝置又ハ濾過後ノ排水中ニ於ケル結核菌ノ生存能力ニ關シテハ種々ノ業績アレド、著者ハ次ノ 2 ツノ理由ヨリシテ更ニ此ノ實驗ヲ反復スルノ必要ヲ認メタリ。

〔I〕以前ハ患者ノ喀痰ハ直接下水中ニ流サレシモ、近來ニ於テハ喀痰ハ先ヅ集合的ニ消毒セラレ然ル後捨ラル、ノ爲、古キ實驗成績ハ當然再檢討ヲ要ス可キコト。

〔II〕以前ハ菌ノ證明法トシテハ概ネ動物注射ガ常用サレシモ、近來特ニ賞揚セラレツ、アル培養證明法ニ依リテ新ナル成績ヲ得ラル、ヤモ知レザル故ナリ。コノ實驗ノ結果ハ大略次ノ結論ニ到達セリ。

即チ(i)下水、或ハ濾過泥中ニ於ケル結核菌ノ生存能力ハ他ノ充分 O_2 ノ供給アル場所ニ於ケルヨリ著シク短縮セラル。

(ii)是等生存能力弱キ結核菌ヲ培養法ニ依ツテ他ノ Sporenhaltig ノ Fäulnisbakterien ヤ、抗酸性雜菌ヨリ分離セントスル事ハ甚ダシク困難ナリ。是等雜菌ノ繁殖力ハ甚ダシク旺盛ニシテ培養材料ヲ 0.5 %ノ H_2SO_4 ニテ 15 分間處置スルモコレヲ抑壓スル事不可能ナリシヲ以テナリ。

(iii)コノ結核菌含有ノ下水材料ヲ海狸ニ接種スルニソノ注射局所ニ限局性ノ病變ヲ起スニスギズ、全身の

ノ病變ハコレヲ惹起スルコトナシ。

他ノ場合ニ於テ結核菌ノ微量證明ニハ培養法ガ優越スルナランモ、本實驗ノ如ク甚ダシク抵抗力強キ雜菌ノ共存ニ於テハ培養ニヨル證明ハ不可能ニシテ、動物接種ノ舊法ニ如カザルガ如シ。(北研、糟谷抄)

BCG ノ經口の投與ニ依ル海狸及家兎初生兒ノ免疫

Prémunition antituberculeuse du cobaye et du lapin nouveaunés au moyen du BCG absorbé par la voie buccale. (Annales de l'Institut Pasteur. T. 50. No. 6, 1935)

實驗方法: 先ヅ海狸及家兎ノ幼生兒ニ生後直チニ BCG ノ一定量ヲ經口のニ投與シ、或期間後結膜カラ毒力ノ強イ結核菌ヲ感染セシメ、2 ヶ月後解剖ニ付シテ其免疫效果ヲ見ル。又再投與、分割投與「fractionnement des doses」及皮下ヨリスル再投與ノ效果ヲ見ル。

實驗成績

1. 海狸幼生兒ニ生後 2 日間ヨリ毎日引續キ 1 Centigr. ノ「BCG」ヲ 4 日或ハ 6 日間ニワタツテ投與スルト、是等實驗動物ハ、結核感染後 2 ヶ月間ニ於テハ、其結核病變ハ對照動物ニ比シテ輕度テアル。結核感染ニ使用スル結核菌量ヲ少クスレバ、(例ヘバ 0.1mgr ノ代リニ 0.01mgr)實驗動物及對照動物間ノ差ハ益々著明ニナル。

2. 前同ノ方法ニヨツテ海狸幼生兒ニ「BCG」ヲ經口のニ投與シ、1—2 ヶ月後再び經口のニ「BCG」ヲ投與シテモ、之ニヨツテ結核ニ對スル抵抗力ガヨリ以上増

強サレル様ニハ見エナイ。解剖所見ハ再投與ヲ受ケナカツタ實驗動物ト同様テアル。

3. 「BCG」ノ大量投與ヲ受ケタ海猿幼生兒ニ於テハ(「BCG」ノ Centigr. ヲ 15 回) 對照動物ニ比シテ、各臓器ニ於ケル結核病變一般化ノ傾向ハ少イガ、然シ此大量投與ニヨツテ賦與セラレタ抵抗ガ、少量投與ニヨツテ與ヘラレタ抵抗ヨリモ優ツテキルトハ思ハレナイ。

4. 家兎幼生兒ニ同ジク經口的ニ「BCG」ヲ投與シ、「ツベルクリン」ニ對シテ感受性ヲ有スルモノニ結核感染ヲ行フト、對照動物ト同様ニ病變ガ擴ガル。然シ一般的ニハ其病變ハ對照動物ニ比シテ多少輕度テアル。之ハ結核感染ニ結膜ヲ使用スルコトガ家兎ニ對シテ苛酷ニ過ギルメデアラウ。

5. 一定量ノ BCG ヲ一度ニ投與スルヨリモ、何回ニモ分ケテ分割投與ヲ行フト、動物ハ「ツベルクリン」ニ對シテヨリ強度ノ感受性ヲ示シ、結核ニ對スル抵抗モ、1 回投與ノ場合ニ比シテ、多少增強スル。

6. 海猿幼生兒ニ先ヅ上記ノ方法ニ依ツテ生後直チニ「BCG」ヲ投與シ、引續キ 0.01mgr ノ「BCG」ヲ皮下ニ 10 回接種スルト多少抵抗ヲ增強スル。淋巴腺ノ腫脹ハ實驗例對照例共殆ンド同様テアルガ、脾臓ハ實驗例ニ於テハ全クオカサレズ、之ニ反シテ對照例ニ於テハ 8—10 個ノ結節ヲ有スル。

7. 「BCG」注射ヲ經口投與後 6 週間後ニ行フト、此注射ニ依ツテ明ニ抵抗ガ增強サレル。淋巴腺ノ病變ハ實驗例對照例共、大ナル差ハナク、其腫脹度ハ實驗例ニ於テ多少大テアルガ、對照例ニ比シテ腫脹淋巴腺ノ數ハ少イ。注射ヲウケタ動物ニ於テハ脾臓ハ全クオカサレズ、之ニ反シテ對照例ハ 10—20 ノ結節ヲ有シ、經口投與ノミテ注射ヲ受ケナカツタモノハ 2 個ノ結節ヲ有ス。

結 語

1. BCG ノ經口投與ニ際シテ一度ニ大量ヲ與ヘルヨリモ、同量ヲ分割的ニ投與シタ方が結果ハ大キイ。
2. 生後ノ「BCG」經口投與後少クトモ 1 ヶ月後ニ皮下接種ヲ行フト、之ガタメニ結核ニ對スル抵抗ヲ可成リ增強スルコトガ出來ル。
3. Calmette, Guérin ノ示セシ如ク「BCG」ヲ連續的ニ投與スルト、本菌ノ淋巴腺系統内ニ於ケル増生ガ助長セラレ其ノ人體侵入ガ普遍化セラルモノト考ヘラレル。

(傳研、高橋抄)

「BCG」「リポイドフラクション」ノ免疫學的分析

E. Chargaff et W. Schaffer : Analyse sérologique des différents fractions lipidiques du BCG. (Annales de l'institut Pasteur. T. 50. No. 6. 1935)

蠟質ヲ除クト本菌「リポイド」様物質ノ化學的組成ハ他ノ抗酸性菌ノ夫ト大差ハナイ。本研究ノ目的ハ是「フラクション」ノ免疫學的性狀ヲ攻究シ、特ニ「BCG」ノ「リポイド」様物質ガ(lipides)、「haptène」テアルカ、眞ノ免疫元テアルカ、若シ眞ノ免疫元テアルトスレバ、其免疫元性ハドノ部分ニアルカ、此免疫元性ヲ有スル部分モ夫自身免疫元ナノカ又ハ他ノ何レカノ附著物ニ依ルノデハナイカ等ノ諸問題ヲ決定スルニアル。

I. Phosphatides.

類黃色ノ粉末、融點 115°C、燐含有量 1.6 % 窒素含有量 0.4 %、蛋白反應ハナイ。

本 Phosphatide ハ眞ノ抗元テアル。馬ノ抗「BCG」血清ト補體結合反應ヲ起スバカリテナク、家兎ニ注射スルト夫自身抗體ヲ形成スル。其性狀ヨリ見レバ Boquet et Nègre ノ「メチルアルコール」抗元ト全ク類似スルガ其能動性(Activité)ハ多少弱イ様テアル。兩抗元ノ患者血清ニ對スル結果ハ同様テアル。又「メチルアルコール」抗元ヲ以テ免疫シタ家兎血清ト本「Phosphatide」ハヨク反應シ、其逆ノ事實モアル。然シ此 2 ツノ抗元ハ抗結核菌蛋白血清トハ反應シナイ。本「Phosphatides」ハ又抗人型結核菌血清或ハ抗鳥型結核菌血清トモヨク免疫反應ヲオコス。

本 Phosphatide ノ有スル能動力ハ本 Phosphatide ニ特有ナモノデアツテ、他ノ何ラノ附著物ニヨラナイ。此 Phosphatide ノ浮游液ヲ遠心沈澱シ、其上清ヲモツテ免疫反應ヲ行フト、上清中ニ Phosphatides ノ粒子ガノコツテキル間ハ成績陽性テアル。ガ一度「エーテル」デ此粒子ヲ落シテシマウト最早反應ハ陰性ニナル。本 Phosphatide ヲ「メチルアルコール」ヲ以テ溶解シ、其不溶解ニ止ル殘體ヲ取出シ、サラニ「メチルアルコール」ニ溶解スルト、此兩液ハ免疫學的ニ見テイヅレモ同様ナ能動力ヲ示シ、血清學的ニ異ツタ性狀ヲ示ス「フラクション」ヲ得ルコトハ出來ナイ。テ少クトモ、此「fraction phosphatidique」ハ「homogène」ノモノデアツテ總體ガ抗元性ヲ有スルモノデアラウ。

本 Phosphatide ノ「アルコール」溶解度ハ「アルコール」1cc ニツキ 0.2mgr. ノ割テアル。其補體結合反應

ニ要スル最小使用量ハ 0.0003mgr. デアル。

II、脂肪質

類黄色ノ軟性物質、融點 41°C. 「ヨード」係數 40.7、
「サポニン」化係數 220.8、游離酸係數 78.8、「Phosphatide」ニ比シテ、其血清反應度ハ(補體結合反應) $\frac{1}{4}$
以下デアル。然シ此血清反應ガ陽性デアルノハ、脂肪
質ノ中ニ含有セラレテキル微量ノ Phosphatide (2—
3%)ノタメデアラウ。

III、蠟 質

抗酸性ヲ示ス白色粉末、融點 48°C. 燐、窒素ノ極少量
ヲ含有スル。蛋白反應ナシ、「suspension」ヲツクル能
ハズ。補體結合反應全ク陰性。(傳研、高橋抄)

人間ニ於ケル結膜ノ結核初感染

V. Morax et E. Rist: L'infection tuberculeuse
primitive de la conjonctive Chez l'homme. (Annales
de l'institut Pasteur. T. 50. No. 6, 1935)

感染位置ノ關係上其治療機轉ヲ直接繼續的ニ目撃シ
得ル結核病ノ中ニハ包皮結核、皮膚結核及ビ結膜結核
ガアル、是等ノ中包皮ノ初感染結核ガ最モヨク知ラレ
テキテ其報告モ多數アル。今日ニ於テハ包皮初感染結
核ハ非常ニ稀ニナツタガ、今世紀ノ初期ニ於テモ、「ユ
ダヤ」人ノ宗教團體ノ中ニハ多數アツタ、之ハ宗教儀
式トシテ初生兒ニ對シテ割禮ヲホドコスタメ、術者ノ
結核ヨリ感染スルカラデアアル。然シナガラ結膜ノ初感
染結核ニ關シテハ其臨牀例モ少ク、從ツテ其報告モ少
ク其統計的觀察ヲナスコトハ困難デアアル。ノミナラズ
臨牀者ノ中ニハ結膜ノ初感染結核ノ存在ヲ否定シテ
キル者サヘアル。

著者等ハ長年月ノ間ニ 7 例ノ結膜ノ初感染結核ノ確
實ナ臨牀例ヲ得タ。因ニ其 1 例ノ臨牀觀察ヲ略記スレ
バ次ノ如シ。

觀察例 1、Jeanne J. . . . 5 歳、♀、1916 年 3 月 23 日
入院、榮養佳良、容姿强健、3 月 12 日、左耳前部ニ
疼痛アル腫脹ヲ訴フ、結膜ノ發赤ヲトモニ分泌物アリ。
日ト共ニ惡化シ、眼瞼ノ腫脹、流涙ヲ認ム、分泌物
アマリ多カラズ、眼瞼ヲ翻轉スルト瞼結膜ハ強度ニ
發赤シ、大ナル濾胞ヲ多數認ム、眼球結膜ニハ發赤著
シカラズ。

4 月 5 日、眼瞼ニ波動ヲ認ム、刺穿ニヨリ灰色様ナ膿
ヲ得、抗酸性菌多數ニ存在ス。

治療ニヨリ完全ニ治癒ス、一般健康狀態良好、感染當
時患者家族中ニ女中アリテ肺結核ニ伸吟ス、感染源オ

ソラク此處ニアルナラン。

著者等ハ是等 7 例ノ臨牀觀察ニ依ツテ次ノ如ク結論
シテキル。

觀察シタ患者中ニハ肺結核又ハ肺門淋巴腺ノオカサ
レタ例ハ全クナカツタ、然シ 1 例ニ於テ流血中ニ菌ヲ
認メタガ非常ニ輕症デアツテ、跡方ナク治癒シタ。
Calmette 及 Guérin ニ依ツテ、海狸ニ結膜ヨリ結核
感染ニ行フト病變ハ一般化スルコトガ知ラレテキル
ガ、著者等ノ臨牀經驗ニ依ツテハ此様ナ例ハ認メラ
レナカツタ。豫後ハ、現今一般ニ考ヘラレテキル説ニ反
シテ良好デアツタ。結膜ノ初感染結核ノタメ致死シタ例
ハナイ。(傳研、高橋抄)

結核菌濾過型ニ關スル研究(第三報)

„Protogènes tuberculeux”ノ培養ニ就テ

G. Sauarelli et A. Alessandrini: Etudes sur l'ultra-
virus tuberculeux (troisième mémoire) Sur la
culture des „Protogènes tuberculeux”. (Annales de
l'institut Pasteur T. 50. No. 6. 1935)

實驗ニ際シテハ從來ノ Chamberland 及ビ Berkefeld
ノ「ブーヂ」ヲ使用シナイテ、所謂著者等獨特ノ内外二
室ヨリ成ル「コロヂウム」二重囊ヲ使用シテキル。而シ
テ著者等ハ此二重囊ヲ使用シテ in vitro 及ビ in vivo
培養ニ依ツテ得タ濾過型結核菌ニ對シテ „Protogènes
tuberculeux” (結核菌發生型)ナル名稱ヲ付シテキル。
本型ハ顯微鏡的ニハ殆ンド見エズ、抗酸性ヲ有セズ、
二重囊ノ内室ヨリ外室ニ通過シタ濾過型デアアル。本實
驗ニ於テハ、Sauton 氏液ニテ結核菌浮游液ヲ作り、
之ヲ二重囊ノ内室ニ入レテ其儘家兎腹腔内ニ接種シ、
又ハ Sauton 氏培地ニ浸漬シテ數 10 日間培養シ、二重
囊外室ニ出現スル „Protogènes tuberculeux”ノ培
養試驗ヲ行ツテキル。其結論大要次ノ如シ。

1) 二重囊外室ニ發生シタ Protogènes tuberculeux
ハ繁殖能力ヲ有シ Löwenstein 培地ニハエル。通常此
ノ發生型ハ「non pathogène」デアアルガ、此培地ニ於テ
ハ定型的ナ毒力ヲ有スル「Macroculture」トシテ發生
シ、又 non-pathogène ノ「Microculture」トシテモ發
生スル、後者ハ培養ヲ累ルト毒力ヲ有スル「Macro-
culture」ニ移行スル。

2) 發生型ノ培養ニ際シテハ鶏卵培地ハ必要カク可
カラズ。他ノ培地ハ本實驗ニ適當デナイ。又此發生型
ハ、其培養ニアタツテ「コロヂウム」二重囊ガ in
vivo 或ハ in vitro ニオカレテカラ 30—45 日間ニ取

り出サレタ場合ニ最大ナ繁殖能力ヲ示ス。

3) 「コロヂウム」囊ノ in vivo 及ビ in vitro 内放置
 上記ノ日數ヨリノビルト發生型ノ繁殖増生力及ビ
 其生活力ハ減弱サレル。此事實ニ關シテハ弱イナガラ
 腹腔内漿液ノ「Action bactéricide」モ考慮ニ入レナケ
 レバナラス。56日以後ニナルト、縦へ取り出サレタ
 外室内内容ニハ發生型が多數存在シテキテモ、其培養
 試験ニ於テ、毒力ヲ有スル Macroculture ヲ得ル事ハ
 出來ナイ。60日ヲ過グルト如何ナル培養成績モ陰性
 ニ終ルバカリデナク、「コロヂウム」囊ノ外室ニハ染色
 性ノ顆粒ヲ認メルコトハ出來ナイ。

4) 「コロヂウム」二重囊ヲ Sauton 氏培地ニ浸漬シ
 タ場合ニモ上記ノ如キ事實ガアル。之ハ空氣缺乏ノ爲
 デアラウ。(傳研、高橋抄)

結核性動脈炎

W. G. Barnard; Tuberculous arteritis. (J. of Patho.
 logy and Bacteriology, Vol. XL. No. 3. 1935)

結核性動脈炎ノミヲ體內ニ於ケル活動性結核病竈ト
 シテ有シテヲツタ剖検例ヲ報告シテアル。而シテコノ
 病竈ハ血行中ニ入ツタ結核菌ガ血管ノ内壁ニ附著シ
 テ生ジタ原發性ノ病竈デアラウトノ理由ニ就テ説明
 シテアル。(滿大微生物、戸田抄)

「ツベルクリン」有效物質ノ化學的組成ニ關スル
 研究

第19報 有效物質中異ナル「フラクシオン」ノ抗
 元的特性竝ニ水酸化「アルミニウム」及獸炭末吸
 著ノ影響

Florence B. Seibert: The Chemical Composition
 of The Active Principle of Tuberculin, XIX. Differ-
 ences in the antigenic properties of Various frac-
 tions; Adsorption to aluminium hydroxide and
 charcoal. (J. of immunol. Vol. 28. 1935, S. 425).
 (Henry Phipps Institute, Univ. of Pennsylvania)
 著者等ノ方法ニアツテ(硫酸「アンモニウム」或ハ三鹽

化醋酸沈澱)精製セル「ツベルクリン」有效物質が大體
 ニ於テ蛋白質性ニシテソノ中最モ大イナル分子ヲ有
 スルモノハ分子量25,000、最モ小ナル分子ハ2,000
 ニシテコノ間ニアラユル大サノ分子ヲ網羅ス可キ事
 ニツイテハ既ニ之ヲ述ベタリ。

而シテ、亦コノ中大イナル限界ニアル分子ハ結核海癩
 ニ特異的皮膚反應ヲ起シ、且免疫血清トノ間ニ著明ナル
 沈澱反應ヲ示スハ勿論、更ニ Vollantigen タル能
 力ヲ保持シ、健常海癩ヲ感作スル作用アルニ反シ、小
 ナル限界ニアル分子ハ皮膚反應ヲ起シ、或ハ免疫血清
 トノ間ニ沈澱反應ヲ起ス能力ハ存スレドモ Vollanti-
 gen トシテノ作用ハ既ニ失ヒ居ル事ニ就テモ既ニ述
 ベタルガ如シ。

本編ニ於テハコノ中小ナル分子量ヲ有スル (SOTT=
 合成培地ヨリ製セル舊「ツベルクリン」ヨリ三鹽化醋
 酸ヲ以テ沈澱シタル有效物質)ヲ Zozoya 其他ノ研究
 者ノ方法ニ從ヒヨリ大イナル非特異性ノ物質ノ Teil-
 chen ニ吸著セシムル事ニヨリ、抗元性ヲ得ルニ到ル
 ヤ否ヤヲ見ントセリ。

即コノ (SOTT) ヲ水酸化「アルミニウム」ノ Teilchen
 ニ吸著セシメ、之ヲ家兎ノ腹腔腔内ニ連續的ニ注射シ
 タルニ其ノ血清ハ大イナル分子ヲ有スル (M. 9. 二硫
 酸「アンモニウム」ニヨリ沈澱セシメタル有效物質) 抗
 元ニ對シテハ勿論、未吸著ノ (SOTT) ニ對シテモ瞭ニ
 沈降反應ヲ起シテ、且該家兎ハ特異的皮膚反應ヲ示ス
 ニ到レリ。又獸炭 (Bloodcharcol) ニ吸著セシメタル場
 合モホバ同様ナリシト雖モ、コノ場合ノ抗元性ハ水酸
 化「アルミニウム」ノ場合ヨリ劣レリ。

又豫メ (SOTT) ヲ以テ處置セル免疫血清ト (M₉) 抗元
 トノ間ニ弱度ナレドモ沈降反應阻止現象ヲ認メ得タ
 リ。是等ノ成績ヨリミルニ、SOTT ハ瞭ニ Vollanti-
 gen ト Hapten トノ中間ニ位スルモノト考フルヲ得
 ベシ。(北研、糟谷抄)

一般學術雜誌

結節性紅斑ト結核

Heinrich Müller: Münch. (Med. Wschr. Nr. 21, 1935)
 結節性紅斑ヲ有スル小兒ノ「ツベルクリン」反應ハ100
 %陽性デアリ、胸部「レントゲン」像ニ於テモ發疹前ニ
 先ヅ肺門部濃影ヲ生ジ赤血球沈降速度モ促進シソノ

結核性タルコトハ疑ヒハナイ。治療ニ於テモ小兒ノ結
 節性紅斑ハ活動性結核トシテ取扱ハナケレバナラナイ。
 然シ成人ノ結節性紅斑ハ結核以外ノ疾患ニ合併シ
 テクルコトモアル Johansen 氏ハ結核性結節性紅斑、
 非結核性結節性紅斑、等ト區別シテキル。著者ハ併シ

最近成人ニ於テ初期浸潤ト關係アル2例ノ結核性結節性紅斑ヲ觀察シタ。(坂口内科、岩田抄)

小兒ニ於ケル血行性肺結核ノ進行ニ就テ

R. Pohl: (Wien. Med. Wschr. Nr. 22, 1935)

小兒ノ肺結核ハ大部分ガ血行瀰慢性結核ノ型ヲトリ體內ニ入ツタ結核菌ハ早期ニ流血中ニ入ル。之ハ主トシテ小兒ノ血管テハ菌ノ透過性が強イ爲テアル。

初期病竈ガ尙新ラシイ間ニ既ニ流血中ニ結核菌ガ散布サレルモノヲ初期瀰慢、frühgeneralisation トイフガ之ハ必ズシモ致死性ノモノノミトハ限ラナイ様デアル。レントゲン像ニハ活動性ナル初病竈ト共ニ粗大結節狀ノ播種 grobknotige Aussaat ヲ認メル。而シテ個々ノ病竈ハ境界不鮮明デボンヤリトシタ陰影ヲ呈スル。コノ病竈周圍ノ反應が強イノハ菌及毒素ニ對シテ小兒ノ組織ガ防禦力ヲ欠キ、強ク感受性ヲ有スルニ基ク。粟粒結核デハ遙カニ小結節狀テ境界鮮明ノ病竈ヲ作ル。

「アレルギー」ガ進ムト病竈周圍ニ於ケル激シキ反應ハ少クナリ急性、亞急性、慢性ノ粟粒結核トナル。此ノ時ノ個體ノ豫後ハ血行播種ノ結核菌ノ量、毒性及個體ノ反應性ニヨツテ決定サレル。

小兒ニ於テハ小粟粒結核ノ證明ハ病理解剖的ニモ且又レントゲン像ニテモ困難ナ事ガアルガ之ハ肺ノ充血及淋巴腔ノ關係ニヨルモノデアラウ。

血行性肺結核ガ兩側肺尖部ノミニ認メラレル事ガアル、Redeker ハ之ヲ肺下部ニ於テハ「アレルギー」ニヨツテ吸收サレル爲ト考ヘテ居ルガ著者ハ肺尖部ダケノ血行性肺結核ガアルモノト考ヘテ居ル。

小兒結核モ慢性經過ヲトル場合成人結核ト同ジ經過ヲトリ豫後モ良クナル。(坂口内科、岩田抄)

小兒結核ノ病理

Fr. Hamburger: (Wien. Klin. Wschr. Nr. 20, 1935)

結核初感染ハ多クハ小兒期ニ行ハレ晩クモ25歳迄ニハ大體終了スル。多クノ場合ソノ初感染時ニハ何等症狀ヲ示サナイガ、「ツベルクリンアレルギー」ヲ殘ス、又病竈ノ結核菌ハ尙生キテ居リ毒性ヲ有シナガラ被包サレー生涯症狀ヲ呈シナイ事モアル。小兒ガ先天的又ハ後天的ニ素質ヲ有スル場合ニハ再燃シテクル、而シテソノ大部分ハ肺結核トシテ再燃シ病狀ガ進行シ組織ガ破壊サレ結核菌ガ喀出サレテ、他ノ人ヲ感染セシメル。

著者ハ結核ヲ微毒ト同様、一期、二期、三期ト區別スル。ペトルシュキーノ云フ様ニ初期、後期ニ分ケテモヨイ。既ニ小兒期ニ於テモ三期トナリ早ク死亡スル例モアル。

病原體ハウイーンテハ人結核菌ノミテ飛沫傳染ニヨルモノガ多イ。

結核菌ガ個體ニ入ルト先ヅ初期變化群ヲ作ル。ソノ95%ハ呼吸器テ就中肺表面ノ細イ氣管枝テ、鼻腔、咽喉頭、氣管ニハ出來ナイノハ器官ノ素因ト纖毛上皮ニ因ルノデアル。初期變化群ガ出來ルト「アレルギー」ガ起ル此ノ際稀ニ微熱又ハ咳嗽ヲ有スル事モアル、次テWindowitzノSubprimäre Stadiumノ表現タル「フリクテン」ヤ結節性紅斑ガ出來ルコトガアル。乳兒ニハ又丘疹性ノ結核疹ヲ生ズル。

次テ數ヶ月ニシテ漿液性肋膜炎、腦膜炎、粟粒結核及骨、關節結核ガ現ハレ肺自身ニモ血行性ノ病竈ヲ生ズル。血行性肺結核ハ病竈ノ擴大ハ餘リ無ク、間モナク石灰化スルガ後ニ再燃ノ可能性ガアル。

肺ハ結核感染ニ際シテハ特異性反應ヲ示ス。

初期病竈ガ出來ルト病竈周圍炎ガ起リ、又淋巴腔ガ腫脹スル。淋巴腺ノ周圍ニモ浸潤ガ現ハレル。

既ニ第二期ノ終リニ空洞ヲ形成シテ來ルモノモアル。又初期浸潤ト二次的浸潤ハ區別シ難イ事ガアルガ、後者ハ前者ニ時間的ニ繼續スル事モアリ前者ノ再發ニ依ル事モアル。2—5週ヲ消失スル。

第三期ハ組織破壊ノ起ル時テ小兒ニ於テハ迅速ニ空洞ヲ形成スルガ、小兒テハ喀痰中ニ結核菌ヲ證明シ難イ事ガアル。空洞ノ無イ浸潤ニ於テモ胃液中ニ結核菌ノ證明サレル場合ガアル。

結核ノ免疫性ニ關シテハソノ存否ニ議論ハアルガ著者ハソノ存在ヲ認メル。

結核ガ起ルヤ否ヤニ關シテハ個體ノ素因(家族的、營養的、社會的、精神的關係等)ト年齡ガ關係スル。學齡期ガ良好ナリトイフ考ハ今日テハ認メラレナイ。12—18歳ノ思春期テハ經過ハ惡イ。

小兒ニモ稀ニ初感染後數年ナラズシテ組織破壊ヲ起ス型ガアルガ之ハ豫後ガ惡ク、連續的ニモ血行性ニモ氣管枝ヲ通ジテモ病氣ガ擴ガル。

初期浸潤ハ特別ノ位置ニ位スルモノデ、古イ血行性散布竈ノ惡化ニヨル事ト初感染ノ再燃ニ依ルモノトガアル。(坂口内科、岩田抄)

喀血ノ療法

G. E. Beaumont: The Treatment of haemoptysis (Brit. med. J. No. 3861, 1935)

喀血ハ通常、肺結核、僧帽瓣狹窄、氣管枝擴張症ノ場合ニオコル。

1) 肺結核ニ基ク場合。

a) 軽度ノ時。

血液が喀痰ニ混ズルカ、小血塊ヲ喀出スル場合デアツテ、患者ヲ臥牀セシメ、朝夕ノ検温ヲナシ食物ハ冷流動食トスル。日光浴ハ嚴禁スベキデアル。

b) 中等度ノ時。

患者ハ絶對安靜ヲトラシメ、病竈ガ分ツテオレバソノ側ニ氷嚢ヲ置キ、氷塊ヲフクマセル。「モルヒネ」ノ皮下注射。尙、人ニ依ツテハ、手 帛ヨリ 2 3 滴ノ「レピン」油ノ吸入、亞硝酸「アミール」ノ吸入ヲ推奨スル。ソノ他「クロールカルチウム」、「コアグレン、チバ」ノ注射。

c) 重症ノ時。

出血止マズシテ、生命ノ危険アル時ハ、上腿、上腕ヲ交互ニ 30 分ヅ、縛リ、場合ニ依ツテハ、人工氣胸術ヲ行フ。

2) 氣管枝擴張症ニ基ク場合。

1) ニ同ジ。

3) 僧帽瓣狹窄ニ基ク場合。

「デキタリス」製劑ヲ與フ。(小野寺内科、貝田抄)

肺結核ノ早期診斷

W. Barton Wood: The Diagnosis of Early pulmonary Tuberculosis. —(Brit. med. J. No. 3864, 1935).

通常肺結核ヲ分ケテ滲出性ト増殖性トスルガ、之ヲ區別スルニハ「レントゲン」寫眞ガ重要デアル。何故ナラバ肺結核ハ比較的潛行性疾患デ理學的ノ検査デハ所見ノナイモノガ多イカラデアル。

早期診斷ニ、患者ノ外貌ニ注意スルコトハ必要デアツテ、肺患ノ少女ノ輝ケル瞳、纖細ナ氣質ハ吾々ニ熟知サレテキル。柔カナ皮膚ハ Hippocrates ヨリ已ニ注意サレ、腋窩ノ汗ハ盜汗ヨリモ寧ロ意義ガアル。

又、胸廓ノ形態ヤ運動ノ視診、打診ハあまり意味ガナイガ、聽診ハ重要デアル。浸潤ノ部位ニ於ケル減弱サレタ呼吸音、微細ナ、コトニ咳嗽後ノ吸氣ニ於イテ聞ク捻髪音ハ進行性デアル徴デアル。捻髪音ヲ探ス時、肩胛骨ノ棘ノ内側ニアル第 1 ノ Zone d'alarme 及ビ肩胛角ノ内側ノ第 2 ノ Zone d'alarme ハ忘レテハナ

ラス。

以上ノ理學的ノ検査ガ結核ヲ疑ハシメルナラバ、更ニ検査ヲ行ヒ、最後ニ「レントゲン」寫眞ヲトル。但シ惡イ「レントゲン」寫眞ハ無用ハ通り越シテ有害デアル。

(小野寺内科、貝田抄)

結節性紅斑ヲ伴ヘル慢性播種性肺結核ノ一例

A Case of Chronic disseminated Pulmonary Tuberculosis with Erythema nodosum. (Brit. med. J. No. 3868. 1935.)

著者ハ 29 歳ノ女ヲ、肺浸潤ガアリ、喀痰ニ菌陽性デアツタ妹ト起居シ、傳染シタト思ハレル興味アル 1 例ヲ舉ゲテキル。患者ハ突然、兩脚ノ伸側ニ結節性紅斑ヲ生ジタノデ、咳嗽、喀痰共ニナク、胸部ハ理學的ニハ所見ハナカツタガ、「レントゲン」寫眞ヲツツテ、播種性結核デアルコトガ明トナツタ。コノ患者ハ治療ニヨリ、胸部モ紅斑モ共ニ全快シタ。

(小野寺内科、貝田抄)

結核研究上ノ現今ノ二三論議ニ就テ

E. M. Fraenkel: Present-day Problems of tuberculosis Research. (British medical Journal—No. 3872, 1935)

1) 結核菌ノ濾過性ニ就テ。

Koch ノ結核菌ノ發見ニヨリ、結核ノ謎ハ一時解カレタカニ見エタガ、可濾過性菌ノ現象ハ 1922 以來、再ビ結核菌ニ就テノ論議ヲ起シテキル。コノコトハ Fontés (Rio de Janeiro) ニヨリ 1910 年始メテ觀察サレ、更ニ Calmette ノ Nègre, Boquet, Saeng, Vaudremer, Hauduroy, Arloing, Dufort 等ノ佛蘭西學派ニヨリ研究サレタコトデアル。

是等ノ著者ハ特殊ノ培養、或ハ感染シタ「モルモット」ノ臟器ヨリ、シヤムペランノ L₂ 又ハ Berkefeld ノ N ヲ用ヒテ濾液ヲ得、之ヲ海狸ニ注射スルト、全身結核ハオコサヌガ、局所ノ變化及ビ、淋巴腺ノ腫脹ヲ來スノヲ見タ。是等ノ腺ハ時ニ極ク少數ノ結核菌ヲ含ンデキル。

以上ノ事實ハ相次イテ各國テ確認サレタガ、吾國テノ結果ハ大抵陰性ニ終ツテキル。

結核菌顆粒 tuberculous “Granules” ニ就テ。

之ハ Spengler's Splitter 及ビ Much's Granules トシテ有名デアリ、ステニ Babes 及ビ R. Koch ニヨリ注意サレ、彼等ハ Sporen ト考ヘテキタ。コノ顆

粒が濾過膜ヲ通過シ得ルコトが近時佛蘭西學派ニヨリ注意サレ、更ニ Morton Kahn ハ Single-cell Culture ニヨリ菌體ノ色々ノ形ヲ觀察シタ。夫ニヨルト、最初 $0.1-0.38\mu$ ノ diplococcoid ヨリ塵埃様ノ粒子ニ分ル、之ハ更ニ $0.3-1.2\mu$ ノ Small bacillus トナリ、更ニ通常ノ結核菌ニ迄發育スル。

著者等ハ可濾過性菌アリト云ハレル bovine Vallée 菌株ヲ用ヒ、 0.5μ ノ Pore ヲ有スルシヤムペランノ L_2 及び Pore ノ大キサノ明カナ Collodion ノ濾過膜ヲ使用シテ、ソノ濾液ヲ海葵ノ頸腺ニ注射シテ次ノ結論ヲ得タ。

1) 0.75μ ノ濾過膜テハ 7 例

L_2 ノシヤムペランテハ 3 例

0.3μ ノ濾過膜テ 2 例ノ陽性率ヲ得タ。

2) 病變ハ注射シタ頸腺ノミナラズ、時ニ脾ノ腫脹ヲ來ス。

3) 淋巴腺ノ中ニ抗酸性ノ結核菌ヲ發見シナイ時ハ之ヲ Loewenstein ノ培養基ニ入レルカ、他ノ「モルモット」ニ植エルト、陽性ノ結果ヲ得ル。

以上ヨリ、結核菌ノ濾過性ハ用ヒタ菌株ニヨルニアラズシテ、用ヒタ濾過管ノ Pore ノ大キサニヨリ左右セラレ、從ツテ又 Lominski 及ビ M. Kahn ノ確メタゴトク、結核菌ハソノ發育ノアラユル過程ニ於テ可濾過性デアルノデハナイ。

II) Allergy ト結核。

近時、結核ト他ノ「アレルギー」性疾患、例ヘバ氣管枝喘息トノ關係ニ就テ論セラレ、肺結核ト喘息ハ共存スルコトハ稀有トサレ、Schroeder ハ 4,700 ノ肺結核患者中ノ唯 30 例ノ喘息ヲ擧ゲテキル。

著者ハ之ヲ反駁シ、369 例ノ喘息中、62 例ニ於テ結核ヲ證明シ、ソノ中 16 例ハ活動性ノモノテ、中 4 例ハ菌陽性デアリ、他ノ 4 例ハ空洞ヲ有シテキタト述べ、尙 Küpper ハ喘息ヲ伴ツタ 14 例ノ肺結核ヲ報告シテ述ベテキル。

即、「アレルギー」ノ機構ハ 1 ツノ「アレルギー」ヨリ他ノ「アレルギー」ヘ、例ヘバ花粉ノ如キ特殊ノ「アレルギー」ニ對スル「アレルギー」ヨリ、結核ニ對シテ喘息ノ形テ、或ハ滲出性及ビ活動性結核ノ形テ過敏ニナルコトガ考ヘラレル。

更ニ著者ハ B. C. G. ヲ用ヒテ、「アレルギー」ノ豫防及ビ治療ヲ試ミタガ成功シナカツタ。

(小野寺内科、貝田抄)

家庭内接觸ト結核

G. Gregory Kayne: Tuberculosis in Home-Contacts. (Brit. med. J. No. 3874, 1935.)

著者ハ肺結核ノ家庭内傳染ニ就テノ諸家ノ業績ヲ調べ、次ノ結果ヲ得タ。

1) 生後。接觸シタカラト云ツテ、小兒ガ必ズシモ感染スルトハ限ラス。唯カ、ル兒童ノ大部分ニ於テ起ルニ止ル。

2) 小兒ガ若年ニアル程感染シヤスク、豫後モ亦重大デアル。

3) 接觸ノ期間及ビ、患者トノ關係如何ガ小兒ノ感染ニ重大ナ役割ヲ演ズル一方、夫ガ後程ノ豫後ヲ左右スルコトモ考ヘラレル。

4) 感染前ニ結核ノ兩親ヨリ小兒ヲ隔離スルコトハ、少クモ 4 歳迄ハ傳染ヲ防グ。

5) 已ニ感染シタ兒童ヲ隔離スルコトモ、アル場合ニハ結核ノ進行ヲ防グ可能性ガアルガ、之ハ更ニ傳染ヲ防グコトヨリモ、衛生的ノ條件ガ改良サレタメデアラウ。

6) 「ツベルクリン」反應陽性ノ年上ノ兒童ヲ隔離スルコトガ、結核性疾患ノ進行ヲ防グ效果アリヤニ就テハ確證ナク、又コノ年齡ノ結核死亡率ハ極メテ僅少アル。シカシ、兎モカク、5 歳迄ノ未感染ノ小兒ニ於テハ隔離ハ推奨サルベキデアラウ。

(小野寺内科、貝田抄)

結核性肋膜炎滲出液及ビ臍胸ノ治療ニ就テ

R. R. Trail: Treatment of Tuberculous pleural Effusions and Empyemata—(Brit. med. J. No. 3877, 1935.)

1) 滲出性肋膜炎。

著者ハ先ヅ肋膜炎ノ病理ヲ述べ、特發性肋膜炎ノ成因ニ就イテノ諸家ノ業績ヲ説イテ、肺ノ結核性病變ガ臨牀的ニ發見サレス時ト雖モ、特發性肋膜炎ハ以前或ハ現在肺ノ活動性ノ結核ガアルコトヲ意味スルト述べル。然レ乍ラ、J. C. Lewis 及ビ E. P. Smart 等ガ推奨スル如キスベテノ場合ニ於ケル空氣送入ニハ反對シ、尙喝破シテ曰ク、

「液體ハ自然ノ副木デアツテ、唯次ノ場合ニノミ取除カルベキデアル。即チ、患者ガ心臟又ハ呼吸ノ困難ヲ訴ヘル時、屢々少量ヲトルモ吸収ガ行ハレス時、活動性ノ肺結核アリテ發熱續キテ人工氣胸術が必要ノ時」

著者ハ吸收サレル迄安靜ニスル所謂療養所ノ安靜療法ガ最善ノ方法ナリト結言ス。

2) 膿胸ノ場合。

之ハ一次的、及ビ二次的ニオコリ、後者ハ人工氣胸術ノ應用以來多クナツタ、ソノ他、二次的ニ化膿性感染ヲオコシテ惹起スルコトガアル。

著者ハ是等ニ就テ、現今行ハル、種々ノ療法、即人工氣胸術、所謂殺菌劑例ヘバ、「ゲンチアナ」紫、「アクリフラビン」、食鹽水 Dakin 氏液ニヨル洗滌、外科的療法ニ就テ言及シ、結論シテ曰ク、

カ、ル場合ニ於テ、特殊ノ療法ガナイ以上、最も効果的ナ方法ヲ撰ブベキデアツテ、結核性ノ場合ニハ保守的ノ療法ニヨリ、他ノ場合ニハ主ニ外科的ノ方法ニ賴ルベキデアル。(小野寺内科、貝田抄)

漏斗狀胸ト肺結核

W. Pagel: Funnel-Chest and Pulmonary tuberculosis—(Brit. med. J. No. 3878, 1935.)

漏斗狀胸ガ心臟ノ機能ヲ妨ゲルコトハ已ニ、Ebstein, Barié, Groedel, Pohl, Carr 等ニヨリ研究サレテキルガ、更ニ肺結核ヲ伴フコトモ注意サレテキル、著者ハ漏斗狀胸ヲ持ツタ肺結核症ノ男屍ノ剖検例ヲ舉ゲ、次ノ結論ヲ得タ。

胸骨ノ深い陥没ハ右房ノ前壁ヲ壓シ、右ノ動脈圓錐ノ收縮ニヨリ右心ノ擴張ヲ來シ、肺循環ハ妨ゲラレテ、肺結核ヲ起シ易イノデアラウ。

(小野寺内科、貝田抄)

結核接觸感染ノ調査

Ernest Ward: The Examination of tuberculosis Contacts—(Brit. med. J. No. 3880, 1935.)

著者ハ保健局ノ統計ヲ述ベテ、兒童間ニ於ケル接觸傳染ニ意義少クシテ、成人間ニ於ケル傳染ヲ注意スベシト述ベテキル。將來ニ於ケル吾人ノ注意ハ、青年、中年者ノ保菌者ニ向ケラレバナラヌ。之ニ就イテハ開業醫ガ重大ナル責任ガアル。

(小野寺内科、貝田抄)

吾教室過去 10 箇年間ニ於ケル病理解剖例ニヨル癒著性肋膜炎ノ統計的觀察並ニ所謂健康屍體(司法解剖例)ノ肋膜癒著ニ就テ

(内田長平、臺灣醫學會雜誌第 34 卷第 4 號、昭和 10 年 4 月)

著者ハ臺灣醫學專門學校病理學並法醫學教室過去 10 箇年間ニ於ケル病理解剖例 458 例及司法解剖例 324

例合計例 782 例ニ就テ夫々癒著性肋膜炎ノ統計的觀察ヲ遂ゲ次ノ如キ結論ニ達セリ。

1) 臺灣ニ於ケル癒著性肋膜炎ノ頻度ハ病死ニ於テハ 80.5%、所謂健康屍(司法解剖例)ニ於テハ 48.7% ナリ。

2) 臺灣ニ於ケル病死者ノ肋膜炎ノ頻度ハ内地ニ於ケル平均率 61.7% ヨリモ高率ナリ。而シテ内臺人ニ於テハ内地人ノ方 10.7% 高率ヲ示ス。健康死ノ肋膜炎ニ就テハ臺灣ニ於ケル司法解剖ノ特殊性ヨリ内地人ノ例數少ク統計調査上正確ヲ期シ難ク、内臺人ノ比較調査出來ズ。

3) 病死者ノ肋膜炎罹患率ヲ性別ニ見ルニ、男子ハ 81.6%、女子ハ 80.3% ニシテ男子ノ方ガ僅ニ高シ。所謂健康屍ニ於テハ男子 50.0%、女子ハ 13.2% ニシテ其差ハ甚シ。之レ即チ本島人中年婦人ハ古來ヨリノ傳統的慣習タル纏足ヲ有スルモノ多ク、著者ノ調査統計ニ於テ司法解剖例ノ大部分ノ中年女性ニ見タリ。即チ身體ノ激動過勞ノ有無ニ關係ヲ有スルニ非ザル乎。

4) 年齢的關係ハ病死例ニ於テハ 20—30 ハ最も多ク 87.9%、51—60 之レニ次ギ 86.7%、31—40 ハ 83.0%、最低ハ 10 以下 55.6% ナリ。健康屍例ニテハ 51—60 ハ 76.4%、61—70 ハ 66.7%、最低ハ 10 以下ナリ。

5) 癒著性肋膜炎ノ罹患側ハ病屍例ト健康屍例トハ同一ニシテ兩側ノモノ最も多ク、右側之レニ次ギ、左側ハ最も少シ。

6) 肋膜癒著ノ部位の關係ハ病屍例ト健康屍例トハ同一ニシテ全葉外面ノ侵サレシモノ最も多ク、次ハ上葉外面、肺尖部、全葉後面、全葉前面、上葉後面ノ順位ニシテ、以上ハ成績一致シ、以下ハ大同小異ナルモ、中葉前及後面ハ兩剖檢總數ニ於テ最低ナリ。

7) 葉別ニ就テハ病屍例、健康例共ニ上葉ニ多ク、下葉少シ。

8) 臺灣ニ於ケル病理解剖例ニ據ル肺結核ノ罹患率ハ 45.0% ニシテ、内地ニ於ケル平均 38.9% ヨリモ 6.1% 高率ナリ。内臺人ニ就テ見ルニ内地人 51.5%、本島人 27.3% ナリ。

9) 肺結核ノ罹患側ハ兩側同時ニ侵サレシモノ最も多ク、左右ハ同數ナリ。

10) 肺結核例中肋膜癒著ヲ伴フモノ 55.8% ナリ。癒著セザルモノ 209 例中僅カニ 4 例ニシテ 1.1% ニ過ギズ。

11) 肺結核ト肋膜癒著ノ部位の關係ハ大體ニ於テ並

行スレドモ、必シモ關係ヲ有セズ。

12) 非結核屍ニ合併スル肋膜炎ノ頻度ハ44.2%ニシテ、死因疾患中惡性腫瘍遙ニ多ク23.3%、之レニ次グハ肺炎ニシテ13.4%、肺炎以外ノ肺臟疾患ハ1.56%、腎臟疾患ハ4.8%、心臟疾患4.2%、腦出血3.7%、其他各種疾患アレドモ何レモ低率ナリ。

13) 結核屍ニ合併スル肋膜炎著ハ廣汎性ノモノ多ケレドモ、非結核屍ニ合併スルモノハ散在性又ハ小部分性ナリ。司法解剖ニ據ル所謂健康屍ニ合併セル肋膜炎著ハ廣汎性ノモノ少ク、散在性又ハ限局性ノモノ多シ。即チ結核性ノモノハ廣汎性ニシテ非結核性ノモノハ散在性又ハ限局性ナル傾向ヲ有ス。

14) 小兒屍ノ肋膜炎ハ病屍例ニ於テハ成人ノ夫ト趣ヲ異ニシ粘著セルモノ多ク換言スレバ新鮮ナルモノ

多ク陳舊ナルハ少シ。癒著範圍ハ散在性又ハ部分性ノモノ多ク廣汎性ノモノ少シ。

15) 小兒屍ノ肋膜炎ハ結核ヲ合併セルモノ20.0%ニシテ非結核屍ニ伴ヘルモノ多ク、就中肺炎、水癌、「デフテリー」ニ續發シテ化膿性肋膜炎ヲ招來セリ。

著者ハ以上ノ調査成績ヲ綜合シテ、肋膜炎ハ諸疾患中最モ多キ疾患ナリト做シ、更ニ論及シテ、結核殊ニ肺結核ト密接ナル關係ヲ有スレドモ、非結核屍ニ於テモ多數之レヲ認メタリ。殊ニ特發性肋膜炎ノ發症論ニ關シ一部ノ學者ノ主唱スルガ如ク、特發性肋膜炎ハ悉ク結核性ナリト極言スルニ對シ著者ハ疑義ヲ有スルモノナリ。更ニ司法解剖例ニ據ル所謂健康屍ノ肋膜炎ニ就テ一層此感ヲ深クスト云ヘリ。

(臺北、天野抄)

會報並雜報

○八月中新入會者

前 原 勝 樹	桐生市天神町一丁目	内
二 川 虎 雄	長野縣諏訪郡富士見村富士見高原療養所内	日本赤十字社大阪支部病院呼吸器病科
阿 保 龜 之 助	弘前市百石町阿保内科醫院	川 口 善 友 名古屋市中區岩塚町八
伊 藤 嘉 奈 太	長野縣上高井郡小布施新生療養所	

○評議員ノ訃

評議員天兒民惠氏九月十六日逝去 ス 本會ハ會長名ニ

ヨリ靈前ニ弔辭並供物ヲ呈シ謹ンテ哀悼ノ意ヲ表セ

結核第13卷、第7號、高村論文正誤表

頁	行	側	誤	正
24	上ヨリ 21		Knotenbildung, so kommt	Knotenbildung koagulieren, so kommt
544	下ヨリ 5	右	造結締組織細胞トナリ	造結締組織細胞ノ結締組織細胞トナリ
545	下ヨリ 7	右	排出ニヨリ空洞ノ大サハ	排出ニヨリ空洞ヲ形成スルコトアルベク空洞ノ大サハ
546	上ヨリ 5	右	闘争ニテ	闘争シ