

抄 録

結核専門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 85 Band 6 Heft

職業病トシテノ看護員ノ結核

Kreuser, F.: Die Tuberkulose des Pflegepersonals als Berufskrankheit.

看護員ノ結核罹病率ニ對シテハ、看護員ノ検査ト選擇、看護員自身ノ傳染豫防ノ注意、職場ノ衛生施設ノ完備、健康條件ニ適スル労働規定ノ決定、罹病保險法ノ實施ヲ必要トス。(東京市療 矢部升抄)

婦人ノ労働ト結核

Hofbauer-Flatzcek, Alfred: Frauenarbeit und Tuberkulose.

婦人ノ死亡率ハ、男子ニ比シテ10歳乃至30歳ニ於テ多ク、特ニ田舎ニ於ケル婦人ノ結核死亡率ノ高キコトヲ示シ、國民衛生上婦人ニ對スル結核防禦施設ノ必要ナルコトヲ述ブ。(東京市療 矢部升抄)

結核ノ血清診斷新法

Meinicke, Ernst: Eine neue Methode zur Serodiagnostik der Tuberkulose.

結核菌體ノ水「エキストラクト」及ビ「アルコールエキストラクト」ヲ免疫元トスル浮游反應ヲ、遠心法、若クハ顯微鏡検査法ニヨリ短時間ニ結果ヲ判定スル方法ニ就テ述ベ、本法ガ結核ノ臨牀的診斷ニ價値多キ血清診斷法ナリト述ブ。(東京市療 矢部升抄)

胸部臟器ノ「レントゲン」動態寫眞

von der Weth, G: Das Röntgenbewegungsbild der Brustorgane.

「レントゲン・キモグラフィ」ニヨル體壁肋膜、横膈膜肋膜、葉間肋膜ノ應答像ニ就テ述ブ。

(東京市療 矢部升抄)

小兒期ニ於ケル體質ト結核

Klare, Kurt: Konstitution und Tuberkulose im Kindesalter.

家族歴、前病歴ト、體質ヨリ見タル現症、即チ刺戟ニ對スル各臟器ノ反應ノ諸症狀ニ就テ述ブ。

(東京市療 矢部升抄)

成人ニ於ケル體質ト結核

Diehl, K: Konstitution und Tuberkulose im Erwachsenenalter.

糖尿病ト結核トノ關係、無氣力性體質ト結核トノ關係、雙生兒ト結核トノ關係ニ就テ述ブ。

(東京市療 矢部升抄)

結核相談所ニ於ケル醫診ノ實施ニ就テ

Krusch, H.: Durchführung der ärztlichen Untersuchung in der Tuberkulosefürsorgestelle.

開放性結核患者ト、ソノ周圍ノ調査、「レントゲン」ノ連續的検査ノ必要ナルコトヲ説ケリ。

(東京市療 矢部升抄)

Revue de la tuberculose 50 Série-Tome 2, N° 1 1936

巴里兒童ノ結核初感染年齡ニツキ

P. Lerebonllet, H. Gavois, P. Pasquier: L'age de la primo-infection tuberculeuse chez l'enfant parisien 1933年—1934年ニ托兒所ニ於テ健康ト見ラレル4歳—14歳迄ノ者1143人ニビルケー反應ヲ行ツタ所432人ノ陽性者ヲ見タ内譯ハ

年齢	人数	ビ反應陽性	%
4	103	9	8.7

5	130	33	25.4
6	147	49	33.3
7	158	54	34.2
8	157	56	35.7
9	115	54	47.7
10	116	51	44
11	79	37	46.9
12	72	40	55.6

13	40	30	77
14	36	19	73.1

計 1143 432 37.6

托兒所ノ醫療施設ニ收容サレテ居ル兒童 365 人(結核患者モ居ル)中テハ 180 人陽性テ内譯ハ

年齢	人数	陽性数	%
4	67	27	40.4
5	59	20	33.9
6	74	29	39.2
7	49	19	38.8
8	34	17	50
9	39	24	61.5
10	28	15	53.6
11	15	9	60

計 365 160 45.2

之ヲ考ヘテ見ルニ健康群テハ 1/3 ハ 6 歳 マデニ陽性トナリ 11 歳マデニ半数陽性トナル、14 歳ニナルト 2/3 ハ感染ヲ受ケタ事ニナル。

不健康群ハ之ヨリ一般ニ陽性が多い、是等ヲ約 7 年前ノ Mioche ノ統計 1924—1926 年ノ Lesné ノ統計ニ比スルト 4 歳ニ於テ彼等ニ依ルト 45—42% ニ及ビ 6 歳—4 歳テハ 50%—60%、6 歳—10 歳テハ 60—70%、10—14 歳テハ 87—78% ニモ及ブ、L'ille ノパスツール研究所ノ Grysez, Letulle ノ 1912 年ノ調査テハ 5 歳—2 歳テ 50% テアツタ、之ヲ見ルト幼年期感染ガ減少シテ來テ居ル事ガ分ル。之ハ結核豫防施設ノ發達ニヨリ早期發見ニヨル患者ノ收容人工氣胸法ニヨル外來患者ノ有菌性喀痰ノ減少等ガ考ヘラレル。

(今村内科 梅谷抄)

肺結核患者ノ血清蛋白平衡(特ニ梅毒、「マラリヤ」ヲ伴ヘルモノニ於テ)

A. Lévi-Valensi R. Gille: L'équilibre protidique du

sérum chez les tuberculeux pulmonaires (particulièrement chez les tuberculeux syphilitiques on Paludéens).

50 人ノ肺結核患者中梅毒ヲ伴ヘル者 14 人、「マラリヤ」ヲ伴ヘル者 18 人、兩者伴ヘル者 8 人ニツキ調査シタ、健康人テハ著者ニヨルト血清蛋白 70—80%、「アルブミン」40—50%、「グロブリン」25—30% テ Alb/Glob ハ 1.2—2 ヲ正常價トシタ。結果ハ全體トシテ重症ニ移行スル程 Alb/Glob ハ減少スルガ之ニハ例外が多い。結核病變ノ進退ト平行セヌ事ガアルト云フ事實ガ實用ノ邪覽ヲスルト云フ諸家ノ意見ニ賛成スル。梅毒、「マラリア」ノ何レカラ合併セルモノテハ Alb/Glob ノ變化ハ來ナイガ兩者共ニ合併セルモノテハ減少ヲ來シテ居ル。(今村内科 梅谷抄)

齒牙ニ關係セル口腔結核

Bo Burman, Eric Jonsson: La tuberculose buccale dans ses relation avec l'appareil cleftaire.

著者ハ 15 例ノ口腔結核ヲ觀察シタ。スベテ検査材料ニハ上皮様細胞巨大細胞等ノ結核變化ヲ證明シ得タガ其ノ内 3 例テハ菌ヲ證明シタ。之ノミテハ梅毒ト區別シ難イガ Wa- 氏反應既往症ノ關係ヨリ我々ノ例テハ確實ナリト考ヘル。

1 例ハ血行性ニ來タト考ヘラレルモノテ上右第二白齒附近、左上門齒附近トニ 2 個ノ豌豆大ノ病巣ガアツタ。當時喀痰中ニ菌ヲ證明サレシナリタガ 2 ヶ月後ニ血行散布型ノ肺結核ガ發見サレタ。6 例ハ齶齒ヲ抜イタ後ニ起ツタ者デアアル、5 例ハ粘膜下ニ膿瘍ヲ形成シ 1 例ハ結核性齒根骨膜炎デアアル。

兎ニ角診斷ニハ檢鏡ガ大切テ豫後ハ一般ニ良好デアアル齒ト關係ノアルモノハ特ニ良好テ 3 例ハ完全ニ治愈シ、2 例ハ可成リ良クナツタ。燒灼、Para- monochlorphenol, 乳酸ノ腐蝕ガヨイ。

(今村内科 梅谷抄)

Revue de la tuberculose 5° Série-Tome2-N° 2 1936

健康胸腔ニ「ゴメノール」油大量注入ニヨリ誘發サレタ肋膜炎反應

R. Courtois P. Bonamis J. Leclercq: Réactions pleurétiques provoquées par injections Massives, en pléure saine, d'huile goménolée.

著者等ハ 25 例ノ氣胸患者ニ行ツタ成績デアアル。患者

ハ何レモ 1—2 ヶ月肺萎縮ガアツテ活動ノ状態ヲ續ケテ居ル者テ有熱、有菌性喀痰、咳嗽ヲ訴ヘテ居ルガ大部分ハ癒著ノタメ不完全氣胸デアアル。方法ハ 5% ノ「ゴメノール」油ヲ第 1 回ニ 200cc 胸腔ニ入レ、2—3 回テ全量 600 ニ達セシメル。「ゴメノール」油ハ 10—15% テモヨイ。危険トシテハ胸腔カラ肺ノ方ニ穿孔

が起ル事、Pachypleurite(硬肋膜炎- 非常ナ肋膜ノ肥厚ヲ起ス肋膜炎)が起ツテ肺ノ完全ナ再擴張が出来ナイト云ハレテ居ルガ、著者ハ穿孔ハ一回モナイガ肋膜ノ肥厚ヲ起シテ爲ニ肺擴張ヲ妨ゲル例モ有得ルト云フ。肋膜下結節(肋膜感染ヲ起シ易イ)ノアル場合此ノ方法ハ危険ノ嫌ニ考ヘラレルガ、其ノ危険サハ活動性結核ガアツテ何時肋膜感染が起ルカ分ラナイノニ何モモズニ放置スル事ニ比較スレバ問題アハナイ。反對ニ油ノ注入ハ肋膜感染預防ノ意味ヲ有スル。肋膜癒着ヲ起ス事ガアルガ我々ノ経験アハ大シテ邪覽ニハナラナカツタ。浸出液ノ出ル事ガアルガ無菌ア2-3回ノ穿刺テ無クナル。之ハ安靜ヲ守ラヌ場合ニ多イ。浸出液ノ濃性ノハ見ナカツタ。一般ニ喀痰ノ減少、空洞ノ縮小、熱下降、一般状態ノ改良等が見ラレタ。

(今村内科 梅谷抄)

#### 血球沈降ト血液粘稠度

Michel Bernou: Sedimentation globale et Viscosité sanguine.

著者ハ血沈速度ト血液粘稠度ノ關係ヲ調査シテ所沈降速度ガ早ケレバ早イ程粘稠度ガ弱イ事ヲ知ツタ。粘稠度ヲ左右スル因子ヲ考フルニ血球、血漿、温度等ガアル。温度ガ上ルト一般ニ液體ノ粘稠度ハ下ル、又血球浮游液ノ粘稠度ハ浮游セル血球ノ量ニ關係スル、即チ血球ガ少ケレバ粘稠度ハ下ル。血漿ノ密度ハ粘稠度ヲ左右スル。

即チ血沈速度ヲ左右スル因子ハ皆血液粘稠度ヲ左右スル因子デアル。(今村内科 梅谷抄)

#### 海環ニ於ケル石炭末吸入試験

G. Ichok V. Glarner: Recherches expérimentales sur l'inhalation de la poussière de Charbon par le cobra ye.

著者ハ特殊ノ塵芥吸入装置ヲ作ツテ實驗ニ用ヒタ。炭末吸入後動物ヲ屠殺シテ肺ヲ固定シ染色檢鏡シテ視野内ノ炭末ノ多量ニヨリ成績ヲ判定シタ。左肺ノ右肺ヨリ肺下部ハ他ノ部分ヨリ炭末ノ沈着多ク又吸入時間ニ比例シテ沈着ハ多イ。(今村内科 梅谷抄)

### The American Review of Tuberculosis Vol XXXI No. 4 1935

#### 肋膜「ショック」

Chas. Hartwell Cocke: Pleural Shock.

全米結核學會ニテ本問題ハ簡單ナル報告ニ接シタルノミナルハ余ノ奇異ニ感ズル處デアアル。元來人工氣胸、肋膜穿刺等ニ際シテ惹起サレル肋膜「ショック」ハ1864年 Rogerニ依ツテ Pleural eclamptic fitト命名サレタモノデアリ、後肋膜「ショック」ハ Pleural reflex syncope 或ハ Air embolism 等ト呼バレテ居ルモノデアアル。

其症狀ヲ簡單ニ言フト、不快感、胸部ノ疼痛或ハ緊縮感、心臓性呼吸障碍(時ニ肺水腫)、痙攣性及ビ搐搦性ノ筋肉收縮、意識喪失等デアリ、時ニハ死ヲ來ス事サヘアル。其頻度ハ著者20年ノ経験中7000—8000回ノ人工氣胸施行テ、軽度ノモノ2回、中等度ノモノ1回、高度ノモノ1回ヲ見テ居ル。多クノ統計ノ平均ヲトルト約10,000回ニ2—3回ノ割合ニナル。Frommerト Demoleトノ経験ニ依ルト30萬回ノ人工氣胸施行ノ内63例ニ於テ肋膜「ショック」ヲ起シ其内5例ニ死ヲ來シ、他ハ一過性ノモノデアツタ。即チ死亡率ハ10%以内デアアル。而シテ其内 $\frac{2}{3}$ 以上ニ麻痺、局癱、偏癱、失語等ノ限局性神經障碍ヲ認メタ。其等ハ癲癇様

發作或ハ失明ヲ伴フ事モアリ伴ハナイ事モアツタ。是等ノ障碍ハ殆ド總テ早キハ數分遅キハ1ヶ月ヲ消失シタト言フ。著者ノ経験アハカハル症狀ヲ來シタモノハ一例モ無イ。

此現象ヲ説明スル爲ニ考ヘ得ル道ガ二ツアル。一ハ空氣栓塞デアリ、他ハ眞ノ意味ノ肋膜反射性假死デアアル。然シ肋膜腔洗滌或ハ排膿管ノ交換等ニ際シテモ類似ノ症狀ガ起リ得ルガ、又人間及ビ動物ノ肺臓内ニ空氣ヲ注入シテモ起ラナイ事等ニ依ツテ、著者ハ空氣栓塞ガ絶無トハ言ヒ得ヌ迄モ其ガ肋膜「ショック」ノ唯一ノ原因トハ考ヘラレヌト論ジ、Sir Thomas Lewisノ Vaso-vagal attacks 及ビ Weissノ Vago-vagal reflexトノ間ノ相似性カラ肋膜「ショック」ノ本態ヲ反射作用ニ求メテ居ル。(宇多野 内藤抄)

#### 黒奴、小兒間ノ結核

殊ニ本疾患ニ對スル彼等ノ抵抗力ニ關シテ

J. Donnelly: Tuberculosis among Negro Children with Special Reference to their Resistance to the Disease.

黒奴ノ結核死亡率ハ白人ニ比シテ高ク、且年ト共ニ減少スル傾向モ尠ツテ居ル。此現象ノ説明トシテ一般ニ

民族の感受性及先天的或ハ後天的免疫ガ考ヘラレテ居ル。處ガ黒奴ノ結核ヲ體密ニ觀察スルト、結核菌毒素ニ對スル黒奴ノ抵抗力ハ決シテ白人ニ劣ツテ居ナイ事ヲ認メルノデアアル。白人小兒ニ比シテ黒奴小兒ニハ重症肺結核ガ殊ニ多イトハ言ヘナイガ、身體各部ノ淋巴性及血行性轉移ハ唯ニ白人ノ小兒ヨリモ多イ。從來之ヲ免疫性ノ無イ處ヘ感染シテ結果ダト説明シテ居タガ、事實ハ黒奴小兒モ白人小兒ト同ジク屢ク繰返サレル感染ニ對シテ充分ニ抵抗シテ居ルノデアアル。

黒奴小兒ノ結核感染機會ノ頻度ヲ知ル爲ニハ、黒奴成人ノ教養状態及環境ヲ考ヘネバナラナイ。彼等ガ奴隷デアツタ時代ハ彼等ハ其所有主ニトツテ一種ノ財寶デアツタカラ、其生活状態モ良ク、結核死亡率モ亦白人ト餘リ變ラナカツタノデアアルガ、開放サレテカラハ生活ノ條件ガ頓ニ惡クナツタ爲ニ結核死亡率ハ俄ニ上昇シタノデアツテ、今日幾分良クナツタガ猶白人ヨリハ遙ニ劣ツテ居ルノデアアル。加フルニ彼等ノ無智無教養、肉體の達和ニ對スル無關心性ハ如上ノ結核ニ關スル特種状態ヲ助成シ、更ニ一般經濟界ノ不況ハ下層勞動者タル黒奴ニ最も深刻ナル脅威ヲ與ヘテ此ヲ一層惡化シテ居ルノデアアル。

黒奴ノ成人型結核ノ進行ノ早イノハ事實デアアル。而シ黒奴小兒ノ可成進行シタ成人型結核ト雖モ適當ナル治療ニ依ツテ相當生命ヲ長ク保チ得ルモノデアアル事ヲ著者ハ實例ニ就テ説明シテ居ル。

次ニ著者ハ 1932 年ニ白人學童 1259 人、黒奴學童 400 人ニ就テ次イテ 1934 年ニハ白人學童 2248 人、黒奴學童 408 人ニ就テマントウ氏反應 (0.1mgm. 皮内注射) ヲ試ミタ結果ヲ報告シテ居ル。其ニ依ルト 2 年ノ内ニ白人學童ニ於テハ  $+_1$  及  $+_2$  ニ對シテ  $+_3$  及  $+_4$  ガ著シク減少シテ居ルニ係ラズ、黒奴テハ  $+_3$  及  $+_4$  ガ元來多ク、然モ増加ノ傾向サヘ見ルノデアアル。著者ハ之ヲ以テ再感染ノ頻度大ナル事ノミナラズ、新シイ感染ヲモ意味スルモノト解釋シテ居ル。且是等小兒ノ内ノ一定數ニ就テ肺臟ノ「レントゲン」寫眞ヲ撮リ、必要アレバ其經過ヲ追ツテ研索シ、充分治療傾向ノ現レル事ヲ明ニシ、黒奴ハ決シテ結核菌ニ對スル抵抗力ノ弱イ民族テハ無イト結論シテ居ル。且一般ニ初感染ガ再感染ニ對スル防禦力ヲ生體ニ生セシムト言フ考ニ對シテ疑問ヲ抱イテ居ル。 (宇多野 内藤抄)

#### 肺結核症ニ於ケル胃液酸度

(20 歳ヨリ 30 歳迄ノ 50 名ノ患者ニ就イテノ研

究)

Irving Gray and Jacob Melnick: Gastric Acidity in Pulmonary Tuberculosis.

青年結核患者ノ胃液酸度ハ發病經過 1 年カラ 4 年ノ期間内テハ、約三分ノ一ニ低酸症ヲ約四分ノ一ニ無酸症ヲ認メル。約半數ハ常ニ正常ノ酸度ヲ示シテ居ル。之ヲ性別カラ觀ルト、男患者テハ 6 年ノ經過中、半數強ノ者ハ正常値ヲ示シ、約三分ノ一ガ低酸症或ハ無酸症ヲ來タシ、女患者テハ其三分ノ一ガ正常値、三分ノ二ハ低酸若クハ無酸デアアル。尙是等患者ノ大多數ニ於テ胃内容物中ニ結核菌ヲ發見シ且酸度ガ低下スレバスル程、結核菌發見ノ頻度モ大ナルノデアアル。最後ニ胃酸症狀ハ男ヨリ女ニ多ク見ラレ、且大抵ハ早期ニ始マル。

(宇多野 内藤抄)

#### 固體培養基内ニ於ケル Mycobacterium tuberculosis ノ表面下發育

J. M. Thuringer and H. W. Buttler: Subsurface Growths of Mycobacterium tuberculosis in solid Culture Media.

結核菌ノ形態ガ種々テアリ、又其耐酸性ト毒力ト相關の可能性、或ハ濾過性菌體ノ存在等ニ關スル研究ハ可ナリ古イ者デアアルガ、思フニ是等ハ結核菌ノ一生程中ノ各時期ニ於ケル現象ヲ部分的ニ見タ者ダラウ。自分が菌體ニ關スル檢索ヲ行ツタ結果ハ次ノ様ナ者デアアル。

各種固體培養基内ニ於ケル Mycobacterium tuberculosis ノ表面下發育ハ大ナリ小ナリ一定シタ現象デアアル。

尙此生物ガ色々ナ風ニ其環境ニ順應シテ行ク事ガ明ニナツタ。(即チ酸素濃度ノ條件、基質ノ反應、溫度、濕度、及ビ自身ノ新陳代謝産物ニ依ツテデアアル。)

我々ハ又此生物ガ色々ノ形テ發育シ、數種ノ相ヨリ成ルサイクルヲ經ルモノデアアルト信ズル人々ニ贊成スル。但我々ハ如何ナル要件ガ是等ノ變化ヲ惹起スルカラ展示スル事ハ出來ナイノデアアルガ。

此抗酸性菌ノ培養基上ニテノ擴ガリ方、竝ビ方、及抗酸性ハ使用ニ供シタ培養基ニヨツテ異ナリハスルガ、其大部分ガ表面下ニ發現サレル事ハ興味深ク、特筆ニ値スル。即チ此事ハ此表面下發育ガ表面發育ヨリハ組織内ノ發育状態ニ對シテヨリ近イ相似性ヲ持ツモノテハ無カラウカト言フ問題ニ導カラデアアル。

(宇多野 内藤抄)

下水及河水中ニ於ケル結核菌ノ生存力

Chester Rhines: The Longevity of Tubercle Bacilli in Sewage and Stream-water.

結核菌ノ汚物中ニ於ケル生存力或ハ他ノ微生物トノ共存状態ニ於ケル生存力ノ研究ノ中、ヨク使用サレル鳥型 531 結核菌ガ強ク汚染サレタ液體中ニ長期間生存シ得ル事ガ認メラレテ居ル。此研究方法ガ下水及河水中ニ於ケル結核菌ノ死亡率ヲ研索スルニ適シテ居ルト思ハレタノテ、同様ニシテ結核菌ヲ下水及河水ニ植エテ其生存力ヲ三ヶ月ニ亙ツテ檢索シタノデアリ。下水ハニュージャージー州ノニューブラレスウツク市ノ下水口カラ、河水ハレイリタン河ノ河中ノ水ヲ、共ニニュージャージー農學實驗所カラ供給ヲ受ケタ。鳥型 531 ノ浮游液ハ「グリセリン」加寒天培養基カラノ菌ヲ滅菌シタ砂ト共ニ水中ニ振盪シテ製シタ。此浮游液ヲ以テ下水ト河水トヲ同様ニ汚染シタ。是等ノ試験物ハ 20 珉宛試験管ニ容レ、液ノ深サヲ 5 吋トシ、汚染シナイ對照ノ下水及河水ト共ニ夏ノ間中室温テ暗處ニ靜置シタ。ソシテ時ヲ隔テ、其等 4 本ノ試験物ヲ鳥型 531 ノ計數ニ考案サレタ特殊ノ方法ニ從ツテ平板ニ延バシタ。其方法ハ先ヅ各管ニ等量ノ 2% ノ苛性曹達ヲ加ヘテ中和シ 10 分ノ後「クリスタルフイオレット」ヲ含メル「グリセリン」加寒天培養基ノ上ニ延バスノデアリ。此方法ノ重要ナル點ハ特殊ノ稀釋區ヲ作ツタ事デアリ。即汚染物ヲ常ニ非常ニ稀釋ナ寒天 1cc ヲ以テセル寒天培養基ノ表面ニ擴ゲタノデアリ。蓋シカ、ハ培養基ノ表層テ結核菌ハ最も良ク發育スル様ニ思ハレル。

培養基

- 「ヘアトン」.....5.0gm
- 牛肉「エキス」.....3.0gm
- 「グリセロール」.....50.0cc
- 1% Crystal-Violet 「アルコール」溶液.....0.3cc
- 寒天.....20.0gr
- 水.....1000.0cc

最終 pH 7.0

稀釋區

上記培養基 1 及ビ水 4 ノ割合ニ稀釋ス。融解シタ培養基ハ滅菌シタ平板ニ流シテ先ヅ凝固セシメ、稀釋區ハ 40°C テ液體ノ儘ニ保チ、之ニ汚染物ヲ擴ゲルノデアリ、カクテ結核菌ノミガ發育スルカラ其聚落ヲ數ヘルノデアリ。以上ノ檢査ヲ連日 93 日迄試ミテ、各々略ボ一定ノ成績ヲ得テ得ル。其結果トシテ重要且明確ナル結論ハ、下水及河水中テノ結核菌ノ死亡率ハ緩慢ナルト言フ事實デアリ。兩者ヲ比較スルト下水中ノ死亡率ノ方ガ僅カバカリ高イノデアリ。蓋シ、下水ノ濁濁及薄皮形成ハ微生物ノ強イ活動性ヲ示スモノデアリカラ、下水中結核菌ハ恐ラクハ溶解酵素ノ剝奪ヲ被ツタト思ハレルノデアリ。

其處テカ、ハ關係、即チ鳥型 531 結核菌ノ他ノ微生物トノ接觸ニヨル生存力ノ變化ト言フ點ヲ鮮明スルタメニ、硫酸「アムモニウム」、食鹽、鹽化「マグネシウム」及磷酸「カリウム」緩衝液ノ無機溶液ニ菌ヲ浮游セシメ、其一ハ清潔ニ保チ其二ハ土壤ノ浮游液ヲ以テ汚染シ、60 日及 120 日ノ後、是等ノ液カラ前述ノ檢査ヲ行ツタ處、汚染サレタ液中テハ生存ノ阻止ヲ被ルガ其度ハ僅少ナル事ガ明ニナツタノデアリ。

以上ノ實驗テ鮮明サレタ如ク、結核菌ガ下水及河水中テ長期間生存スルト言フ事ハ即チ結核疾患ノ蔓延ニ對シテツノ因子タリ得ル事ヲ考ヘシメルノデアリ。尙結核菌ハ鹽素ヲ出ス藥品テ處理サレタ汚物カラテモ取り出サレルガ、鹽素ニ對スル結核菌ノ感受性ハ其種類ニヨリマチマチダト見エ、鳥型 531 等ハ鹽素ニヨリ強ク破壊サレル。

但本實驗ハ總テノ結核菌ニモ同様ノ結果ヲ得ルトハ限ラナイノデアツテ H 37 (人型) Ravenel (牛型) ノ如キハ苛性曹達ニ抵抗ガ無イカラ本實驗ハ行ヒ得ナイ。鳥型 531 系統ハ他ノ結核菌ト各種ノ點ニ於テヨク似テ居ルケレドモ、他ノ結核菌モ亦下水及河水中テ同一ノ生存力ヲ保ツト考ヘルノハ單ニ推論ニ止マルノデアリ。  
(宇多野 内藤抄)

The American Review of Tuberculosis Vol. XXXI No. 5. 1935

乾燥磨碎ニヨル結核菌蛋白質ノ澱粉及ビ「ゲラチン」ノ分解ニ就イテ

C. H. Boissevain(米國コロラドウ大學): The Decom

position of Tuberculoprotein, Starch and Gelatin by Dry Grinding.

結核菌ノ抗原的性質ハ菌ヲ乾燥磨碎スレバ變化スル

者ニシテ、其抗酸性及「ツベルクリン」ニ對スル過敏性(海狸實驗ニテ)ヲ失フ者ナリ。

是等ハ菌細胞構造ノ破壊或ハ細胞成分ノ化學的又ハ物理學的性質ノ變化ニヨルト思ハレル、Alsbergハ澱粉ヲ瑪瑙乳鉢中ニテ磨碎スレバ冷水ニ融解シ、「ゲラチン」ハ冷水ニ一時溶解スレド直チニGelノ状態ニトドマル事ヲ報告シテ居ル。

可溶性澱粉ニ對スル乾燥磨碎效果

5瓦ノ可溶性澱粉ヲ鋼鐵丸ト共ニ硬質硝子瓶中ニテ毎分30回同轉ノ割ニテ磨碎スレバ24時間後ニハ冷水ニ溶解シ沃度ニヨリ深藍色ヲ呈スルハAlsberg, Perryノ報告ニ一致ス。尙168時間磨碎後ニハ沃度ニヨリ赤色ヲ呈シ336時間後ニハ一滴ノLugol氏液ヲ加ヘテモ變色セシカ四五滴加フレバ桃色ヲ呈ス。

斯クシテ澱粉ハ分解シ初メ「エリトロデキストリン」(Erythro-dextrin)「アクロデキストリン」(Achroodextrin)ヲ生ズ。

「ゲラチン」ニ對スル乾燥磨碎效果。

5瓦ノ「ゲラチン」ヲ同様ニ處理スレバ24時間後ニハ多少冷水ニ溶解スレド直チニgelノ状態トナル。96時間後ニハ完全ニ冷水ニ溶解シ1%溶液ハgelトナラズ。

結核菌ニ對スル乾燥磨碎效果

結核菌ハ「エーテル」「クロロホルム」水ニテ連續數回浸出シ最後ノ洗滌液中ニ類脂體及蛋白質ノ痕跡ヲ見ルノミニ至ラシム。カク前處置セル菌5瓦ヲ球臼中ニテ120時間磨碎スレバ鏡檢のニモハヤ完全ナル菌體ヲ認メザルニ至ルヲ以テ、之ヲ「エーテル」ニテ抽出スレバ100疋ノ「リボイド」及水ニテ1.7瓦ノ可溶性物質ヲ浸出シ得。之ハ菌體中ニ存セシ者ナルモ菌體ヲ包ム膜ニ保護セラレテ前處置ノ際ニハ擴散セザリシ者ナリ。而シテ其殘渣3.3瓦ヲ「エーテル」及ビ「アルコール」ニテ數回及最後ニ水ニテ十回洗滌シタル後ニ得ラル、菌液ハ螢光ヲ發スルニ至ル。之ヲ再ビ球乳鉢中ニテ磨碎シタル後ニ「エーテル」ニテ26疋ノ「リボイド」(溶融點45° 磷ヲ含マズ)及ビ常溫蒸溜水ニテ抽出シ得ベキ物質370疋ヲ得タリ。

此水抽出物370疋ヲ10%三鹽化醋酸ニテ處置スレバ250疋ノ蛋白體ヲ沈澱ス。殘リ120疋ニ20倍容量ノ無水酒精ヲ加フレバ溶液中ノ一部分ハ沈澱シ、殘部ハ95%酒精ニ溶解スルヲ以テ之ヲ室溫ニテ蒸發セシメ「エーテル」ニテ含有ノ三鹽化醋酸ヲ去レバ酒精溶解

性物質ヲ分離スルヲ得。此最後ノ物質及ビ無水酒精不溶解性物質ハ水ニハ極メテ長ク、又95%酒精ニモ可ナリ長ク溶解スレド、無水酒精及ビ「エーテル」ニハ溶解セズ。

不溶解性殘渣ハ之レヲ更ニ數回水洗シテ其洗滌液ガ最早三鹽化醋酸ニテ潤濁ヲ呈セザルニ至ラシメテ、之ヲ乾燥セル後48時間磨碎スレバ其ヨリ「エーテル」ニヨリ21疋ノ「リボイド」及ビ水抽出物351疋(蛋白及ビ「ヘプトン」ヨリ成ル)ヲ得。

乾燥磨碎ト酸性加水分解トノ結果ヲ比較スル爲ニ、上記ノ如ク處置シテ「リボイド」竝ニ可溶性「プロテイン」類ヲ除去セル菌體1瓦ニ鹽酸定規液ヲ加ヘテ重疊煎ニテ半時間加温シ、遠心沈澱後水洗スレバ、可溶性蛋白300疋、稀釋酒精ニ可溶性ニシテ三鹽化醋酸ニテハ沈澱セザル物質310疋ヲ得。尙「エーテル」抽出物ニシテ水溶性物質40疋及ビ殘渣ヲ生ズ。

三回ノ磨碎及ビ數回ノ抽出後ニ得ラルレ殘渣ハ其構造脫脂菌ニ類似シ、12%ノ窒素、0.19%ノ磷ヲ含ミ、猶殘渣ヲ鹽酸ニテ煮沸スレバ3.3%「デキストローセ」ニ相當スル還元力ヲ有スルヲ知ル。然シテ之レハ水、「エーテル」、「アルコール」ニ溶解セザレドモ4%苛性曹達溶液中ニ一晝夜放置スレバ完全ニ溶解シ同時ニ化學的變化ヲ蒙ルヲ以テ、此溶液ヨリ再ビ原物質ヲ得難キモ、唯「アルカリ」可溶性「プロテイン」及ビ水溶性「プロテイン」及ビ「ヘプトン」多糖類ヲ再ビ證明シ得。「アルカリ」溶液トスル代リニ上記ノ不溶解性殘渣ヲ更ニ磨碎スレバ「アルカリ」可溶性「プロテイン」ノ代リニ水溶性「プロテイン」及ビ「ヘプトン」ヲ得ル相違アリ。乾燥磨碎ト洗滌トノ回数ヲ多クスルモ可溶性殘渣中ノ磷含量ハ0.18%以下ニ、又多糖類ハ3.3%以下ニ低減スル事ナシ。又磨碎毎ニ「リボイド」ハ常ニ少量宛抽出セラル、モ抽出量ハ毎回驚ク程宛減少スル故「リボイド」ハ不溶解性殘渣中ノ主要構成物質ニハ非ラザルベシ。又酒精、「エーテル」水、「アルカリ」性水、酸性水等ニテ此殘渣ヲ抽出スルモ磷ノ含量ハ變化セザルノミナラズ、多糖類ノ含量モ亦變化セズ。故ニ不溶解性殘渣ハ「プロテイン」多糖類及ビ恐クハ磷ヲモ含メル化合物ナラン。

脫脂菌ハ多分上記ノ如キ不溶解性殘渣ト同様ノ組成ヲ有スルガ如ク磨碎、「アルカリ」性冷水、酸性水中ニテノ煮沸ニテ破壊セラル、者ナリ。

而シテ其分解產物ハ「アルカリ」溶性蛋白、水溶性蛋

白「ヘプトン」、多糖類ナリ。  
上記ノ結果ヲ表示スレバ次ノ如シ。

	窒 素	燐	デキスト ローゼ 換算値
結 核 菌	10.6%	0.7%	4.0%
脱脂結核菌	11.4	0.17	3.3
不溶性残渣	12.0	0.19	3.3
水溶性蛋白 (ツベルクリン)	16.5	0.04	0.2
「アルカリ」 溶性蛋白	12.0	0.14	0.32
「ヘプトン」	10.4	0.12	0.14

上記ノ操作ニテ最モ注意スベキハ結核菌體中ノ水溶性蛋白ヨリ加水分解ニテ「ヘプトン」ヲ得ル事ナリ。  
(宇多野療養所抄)

**脱脂結核菌ト是等誘導蛋白ト抗原の性狀比較**

C. H. Boissevain (米國コロラドウ大學): A Comparison of the Antigenic Properties of Defatted Tubercle Bacilli and Their Derived Proteins.

前論文 (Amer. Rev. of Tuberc., XXXI, 542.) ニ於テ著者ハ脱脂結核菌ハ主トシテ「ツベルクロプロテイン」及ビ特異性多糖類ヨリ成ル不溶解性合成物ニシテ是等大分子量ヲ有スル物質ハ磨碎、冷却「アルカリ」稀釋酸類ニ依リ容易ニ破壊セラル、事ヲ報告セリ。又著

者ハ磨碎ニヨル結核菌破壊産物ハ動物ニ對シテ最早ヤ腹腔内注射ニヨリテハ過敏性ヲ有セズシテ被曝ノ如何ナル過程ノ際ニ其過敏性ヲ失フカヲモ報告セリ。(Amer. Rev. of Tuberc. XVI, 749.) 多クノ學者ハ何等密セラレザル菌ノミガ過敏性ヲ動物ニ與フル者ト信セリ。然ルニ 1932年 Seibert, (Jour. of Infect. Dis, Li. 383) ハ海猿ヲ以テセル實驗ニテ、水溶性蛋白 (Protein) ハ「ツベルクリン」過敏性ヲ海猿ニ種々ノ程度ニ附與スルト報告セルヲ以テ、余ハ余ノ實驗セル種種ノ「アンチゲン」即チ既記ノ如キ脱脂結核菌、不溶性残渣、「アルカリ」水溶性「プロテイン」、酸性水溶性「プロテイン」、「ヘプトン」等ヲ以テ同様ノ實驗ヲ行ヒタリ。

其結果ハ著者ノ古キ實驗ト一致セザル者アル事ヲ知レリ。即チ (1) 乾燥磨碎菌、脱脂菌ノ酸性加水分解、濾過肉汁培養基等ニヨリ得ラレタル水溶性「プロテイン」ハ凡テ「ツベルクリン」ト同様ニ作用スル事ヲ知レリ。(2) 脱脂結核菌 1 乃至 40 廷ニテ前處置セル海猿ハ 0.01% 「ツベルクロプロテイン」 0.1cc ニ對シ過敏性ヲ示ス。(3) 1—40 廷ノ不溶性残渣ニテ前處置セル海猿ハ 1% ノ不溶性「プロテイン」 0.1cc ニ對シテ過敏性ヲ示ス。(4) 水溶性蛋白、「アルカリ」水溶性蛋白又ハ「ヘプトン」ノ各 10 乃至 100 廷ヲ以テ處置セル海猿ハ 1% ノ「ツベルクロプロテイン」溶液ニ對シテ過敏性ヲ有セズ。  
(宇多野療養所抄)

**The American Review of Tuberculosis Vol XXXI, No. 6, 1935.**

**塵埃ト夫レガ結核ニ對スル關係**

John B. Hawes, 2nd: Dust and its Relation to Tuberculosis.

砂トカ花崗岩トカ其他遊離硅素ヲ含有セル塵埃ノ吸入ガ結核ノ經過ニ對シテ有害ナ影響ヲ及ボス事ハ既ニ周知ノ事實デアアル。然ルニ一方無害ト言ハレテ居ル有機塵埃ヤ硅素ヲ含有シナイ無機塵埃ノ影響ト言フ問題ニ就テハ現在諸家ノ確タル意見ノ一致ヲ見ナイ。然モ此問題コソ現在全國各地ノ法廷ニ於テ或ハ工場災害委員會ニ於テ絶エズ論議サレ且ツ少ナカラザル混亂ヲ惹起シツ、アル問題ナノデアアル。

普通肺及ビ結核ニ對シテ無害ト考ヘラレテ居ル塵埃ヲ分類シテ見ルト、第一ニ有機物ニ屬スル者ガ舉ゲラレル。其内蛋白質ヨリ成ル或者ハ喘息、枯草熱等ノ過

敏症性疾患ヲ惹起シ、又含水炭素ヨリ成ル者例ヘバ麥粉ノ如キハ特殊性ニモ或ハ刺戟的ニモ何等作用シナイ。第二ニ石灰、大理石、炭素等ヲ含ミ硅素ヲ含有シナイ無機性塵埃デアアル。滑石ハ硅酸鹽デアアルガ、遊離硅素ヲ含マヌカラ、他ノ硅酸鹽ト共ニ——石綿ハ例外デアアルガ——普通無害ト考ヘラレテ居ル。勿論全然無害ナラバ此處ニ特ニ論ズル必要ハ無イデアアルガ、其ニモ係ラズ此處ニ論議スル所以ノモノハ所謂無害ナル塵埃ガ果シテ如何ナル場合ニモ無害デアリ得ルカト言フ點デアアル。即チ余ハ次ノ疑問ヲ明ニシタイノデアアル。

1. 過度ノ量ヲ無イ無害ノ塵埃ニ長期間曝サレル事ガ靜止性ノ結核ヲ再び活動サセルカドウカ。
2. 過度ノ量ノ塵埃ハ何ヲナスカ。

3. 過敏症ヲ惹起スル蛋白質性塵埃、例ヘバ木綿、毛織物、毛皮、亞麻等ノ他ニ無機性ノ者ヲ氣管枝炎ヲ起シタリ又ハ咽喉ヲ刺戟シタリスル者ガ靜止性ノ結核ニ對シテ如何ニ作用スルカ。

4. 我々同業者ノ大多數ハ結核患者ニ對シテハ假令其塵埃ガ無害デアツテモ塵埃ノ多イ職業ニ就ク事ヲ止メル様ニ奨メテ居ルガ、之ハ果シテ當ラ得タモノカ。以上ノ諸點ヲ目標トシテ各種ノ文獻ヲ渉リ、全國各地ノ大家ノ意見ヲ求メ集メテ參照シ、余自身ノ考ヲ加ヘテ次ノ結論ニ達シタデアアル。

1. 是等無害ノ塵埃ガ通常量デアレバ環境其他ガ普通條件ノ下デハ、靜止性ノ結核ヲ再び活動セシメルトハ考ヘラレナイ。然シ塵埃ガ過量ニ存在シ且普通條件デナイ場合、例ヘバ、冬季ノ街路ノ塵埃ヤ、寢臺車ノ病原菌ヲ含ンダ塵埃等ヲ咽喉、氣管及ビ氣管枝ノ刺戟又ハ感染ヲ惹起スルモノハ障礙ノ源ト成ル事ハ信セラレル。

2. 喘息トカ喘息性氣管枝炎、枯草熱ノ様ナ過敏症ヲ惹キ起ス塵埃ガ經過ニ對シテ再び活動セシメルトカ、有害ニ作用スルトカハ考ヘラレナイ。

3. 靜止性ノ結核患者ガ無害性塵埃ノ多イ職業ニ就ク事ハ、條件ガ餘程惡ク無イ限り許シテ良イト思フ。

(宇多野 内藤抄)

### 肺結核ニ於ケル空洞

#### 死亡率及生存期間ニ對スル關係

Sutherland Eric Simpson: Cavities in Pulmonary Tuberculosis, Their Relation to Mortality Rate and Duration of Life.

1962 名ノ肺結核患者ニ就テ前史ノ究明ト「レ」線寫眞ノ連續的研究ニ依ツテ患者ノ豫後ニ對スル空洞ノ影響ヲ明ニシタモノデアアル。

全體ノ 80.6%ニ空洞ハ發見サレタ。然モ空洞患者ノ 68.5%ハ二個以上ノ空洞ガ存在シテ居ル。空洞ノ大サハ大抵直径 5cm. 以下デ、1—2cm. ノモノガ最モ多イ。空洞ガ單一デアル場合其ノ位置ハ右側上部ガ最モ多イ、次ガ左側上部、次イテ中部、下部ハ最モ少イ。又二個以上存在スル時ハ普通兩側ニ分布スルモノデ、若シ一側ニ限ラレテ居ル場合デモ其肺野ノ 3分ノ 1ノ部分ニ限局スル事ハ稀デ、多ク其以上ノ部分ニ擴カツテ居ル。空洞ノ發生ニ對シテハ性モ年齢モ大シタ意義ヲ持タナイ。

空洞患者ノ死亡率ガ大ナル事ハ勿論デアアルガ、其數ガ

多イ程、ソシテ其形ガ大キイ程豫後ハ惡イ。空洞ノ位置ハ先ヅ大キイ意義ヲ持タナイラレシ。又空洞ガ一部ニ集ツテ居ル場合ハ單一空洞ニ比シテ死亡率ガ高クハナイ。而シ片側肺野ノ 3分ノ 2以上ニ擴ガツテ居ルカ、兩側ニ分布シテ居ル時ハ豫後ハ非常ニ惡イ。70 歳以上ヲ除ケバ、年齢ハ死亡率ニ餘リ關係シナイ。性別モ大シタ意味ガ無イ。空洞患者ノ約 3分ノ 2ハ結局 15 年以内ニ結核ヲ死亡シテ居リ、大多數ハ 5 年トハ生存シテ居ナイ。

次ニ之ヲ平均生存期間ヨリ見ルト、空洞ノ數ト形ノ影響ニ 2 原則ヲ見出ス。即チ 2 個以上ノ空洞ヲ持つモノハ單一空洞ノモノニ比シテ 10.2 ヶ月丈生存期間ガ短イ。次ニ形ガ大キイモノ程生存期間ガ短イ。一般ニ空洞ハ右側ノモノガ左側ノモノヨリ生存日數ガ長イ。2 個以上ノ空洞ガアル場合、兩側上 3分ノ 1ニ限局セルモノヨリモ片側 3分ノ 2以上ニ限ラレタモノ、方ガ稍シ生存期間ガ短ク、兩側ニ然モ擴ク分布セルモノハ最モ短イ。年齢カラ見ルト、6—10 歳及 60 歳以上ヲ除イテ大キナ意義ヲ有セズ、性別カラ言フト、一般ニ男性ノ方ガ生存期間ガ稍シ長イノミデアアル。

喀血ハ全空洞患者ノ 32%ニ證明サレタ。是等ノ患者ノ生存期間ハ一般空洞患者ノ其レヨリモ平均 4 ヶ月大デアアル。致死の喀血ハ 1.25%ニノミ惹起サレタ。次ニ外科の處置(人工氣胸、橫隔膜神經ノ捻除或ハ一時的傳達阻止、肋骨切除)ヲ行ツタ患者ノ生存期間ハ一般ニ比シテ平均 10 ヶ月長イ。

喀痰検査アハ全空洞患者ノ 89%ニ結核菌ヲ證明シ、5.9%ニハ陰性、5.1%アハ喀痰ヲ得ル事ガ出来ナカッタ。

(宇多野 内藤抄)

### 結核ニ於ケル白血球反應ノ病理學的意義ニ關スル研究

#### 其一、計算ヲ容易ナラシムル—計算器ヲ以テセル白血球係數ノ紹介

A. M. Crawford: Further Studies on the Pathological Significance of the Leucocytic reaction in Tuberculosis.

1. A Presentation of a Leucocytic Index with a Calculator to Facilitate its Computation.

結核症ノ際ニ現ハレル白血球反應ノ評價ニ關スル Medlar ノ説ヲ應用シテツノ計算器ヲ提出シテキル。Medlarニ依レバ、1) 中性嗜好細胞ハ結核症ニ於イテハ膿瘍形成、或ハ潰瘍ノ擴大スル場合等ニ主ナル役割ヲ演ジ、2) 淋巴球ハ治癒ノ傾向アル時盛ニ出

現シ、3) 單核細胞ハ新ラシイ結節形成ニ關係シ、4) 白血球總數ハ侵サレタル組織ノ大略ノ嵩ヲ指示スルト言フノデアアル。而シテ不良ノ病理學的機轉ハ中性嗜好細胞ガ65%以上、淋巴球ガ25%以下ノ時アツテ、單核細胞ノ10%以上ノ時モ亦不良デアルト言フノデアアル。

著者ハ上述ノ説ニ基キ $\frac{N\%}{L\%}$ ノ比ヲ作り、若シ $\frac{N\%}{L\%}$ ノ値ガ $\frac{1}{1}$ 或ハ之ヨリ少ナル値ヲ示ス時ハ治療ノ傾向ヲ有シ、此比ガ増加スルニ從ヒヨリ不良ナル状態ヲ現ヘシ、此比ガ $\frac{2}{1}$ ニ達シ或ハ其ヨリ大ナル値ノ時ニハ不良ナル状態ヲ示ストシタ。而シテ此比ノ値ヲ分リ安ク數學的增加ノ状態ニ表ハサンカ爲ニ此比ガ $\frac{1}{1}$ ト $\frac{2}{1}$ トノ間ニ於テハ計算式 $\frac{(N\%-1)}{(L\%)} \cdot 20$ ニヨリ $\frac{2}{1}$ 以上ノ時ハ $\left(\frac{N\%}{L\%}\right) \cdot 10$ ニヨリ計算ヲ求メタ。更ニ病的ニ増減アル單核細胞數ニ就テハ、是等ノ値ガ上述ノ計算式ニ依リ計算サレタル $\frac{N\%}{L\%}$ ノ比ノ値ニ對應スル數値ヲアル一定ノ關係ヨリ求メ(此關係ノ表ハ略ス)、最後ニ此者ノソレソレ對應スル値ノ總和ヲ以テ白血球係數ヲ現ハシタノデアアル。

而シテ此係數ノ解釋ニ當リテハ病理學的機轉ヲ良性ト惡性トノ二者ニ分チ、其限界ヲ次ノ如クシタ。

0—15 益々良性、15—20 良性、20—26 稍々惡性、26—35 惡性、35 以上益々惡性。

上述ノ白血球係數ハ Medlar ニ依リ評價サレタル白血球反應ト病理學的機轉トノ間ノ關係ヲ簡單ニ且ツ正確ニ現ハスト言フノデアツテ、此白血球係數ヲ簡便ニ見出スル計算器ヲ作ツタ(計算器ノ略圖及説明ハ略ス)

(宇多野 山内抄)

結核ニ於ケル白血球反應ノ病理學的意義ニ關スル研究

其二、選擇セル結核群ニ於ケル白血球係數ヲ以テセル病理學的認識ノ紹介

E. M. Medlar: Further Studies on the Pathological Significance of the Leucocytic reaction in Tuberculosis. 2. A Presentation of the Pathological Concept through the use of the Leucocytic Index in selected Groups of Tuberculous Cases.

著者ハ以前ニ發表セル結核症ノ白血球ト病理學的意

義トニ關スル説ヲ Crawford ノ提唱セル白血球係數ヲ用ヒテ再檢討セントシタ。實驗ノ材料トシテハ健康人ノ一群ヲ標準トシテ結核患者ヲ、治療セントスル傾向ノ者ヨリ甚ダ重症ノ者マテ四群ニ分チ、合計五群ニ就テ其各々ノ白血球係數ヲ求メ、其間ノ關係ヲ研究シタ。此結果ニ依レバ、各群ニ於ケル白血球係數ノ平均値ハ輕症ヨリ重症ノ順ニ増加シ、且ツ各群ニ於ケル白血球係數ハ輕症ノ者程平均値ヲ中心トシテ狭ク集マリ、重症ノ者程平均値ヲ中心トシテ廣ク散布シテキル。

上記ノ如ク統計的研究ニ於テハ Crawford ノ白血球係數ハ甚ダ意義アル者ナルコトヲ示シタ。

(宇多野 山内抄)

結核ニ於ケル白血球反應ノ病理學的意義ニ關スル研究

其三、人工氣胸ヲ施行セル場合ト施行セザル場合トニ於ケル白血球反應ノ比較

E. M. Medlar: Further Studies on the Pathological Significance of the Leucocytic reaction in tuberculosis. 3. A Comparison of the Leucocytic Reactions as Fovud with and without Artificial-Pneumothorax Therapy.

入院患者テ人工氣胸ヲ行ヘル者ト、行ハナイ者トノ間ノ白血球係數ノ比較ヲ研究シタ。

先ヅ 109 人ノ 6 ヶ月以上人工氣胸ヲ行ヘル患者ニ就テ、氣胸施行前後ニ於ケル白血球係數ヲ求メタルニ、其平均値ガ 40.7 ヨリ 26.5 迄低下シタ。更ニ此患者ヲ重症ト輕症トニ分チ、白血球係數低下ノ状態ヲ見ルニ輕症ハ重症ノ者ニ比シ其低下ノ度ガ著シイ。

次ニ人工氣胸ヲ施行シタ患者ト病理學的ニ良ク類似ノ状態ニアルガ人工氣胸ヲ施行シナイ患者 179 人ニ就テ行ヘル検査ノ結果ニヨレバ、一般的ニハ白血球係數ノ低下状態ヲ認メ得ルガ人工氣胸ヲ施セル場合ノ如ク著シクナイ。

尙此場合、病竈ノ大小ノ間ニ就テ求メタル結果ニヨレバ、人工氣胸ヲ施セル患者ニテハ病竈ノ小ナル者程白血球係數ハ良性ノ轉化ヲ示シタルモ、人工氣胸ヲ施サナイ患者ニテハ前者程其差ガ著シクナイ。

(宇多野 山内抄)

## 肺結核症ニ對スル外科の處置ノ治療成績

Carl A. Hedblom (イリノイ州イリノイ大學外科教室): The Results of Surgical Treatment of Pulmonary Tuberculosis.

肺結核症ノ外科の處置トシテハ人工氣胸術以外ノ方法ア肺ヲ虚脱状態ニナシ得ル方法ヲ言フノテ、肋膜外胸廓整形術、横隔膜麻痺、三角筋切除、肋膜腔充填法ヲ伴ヘル又ハ伴ハザル肺臟剝離術、空洞解放術等デアル。

是等ノ手術ノ適應症及ビ手技ハ多クノ臨牀家ニヨツテ異ツテキルカラ、各外科醫ノ治療成績ヲ精密ニ比較スル事ハ出來ナイガ總括的觀察ヲ下ス基礎ニハナリ得ル。著者ハ主ニ背側肋膜外完全胸廓整形術ニ就テノ調査ヲ行ツタガ、部分的胸廓整形術及ビ充填法ヲ伴フ肺臟剝離ノ報告ヲモ含メテ居ル。著者自身ガ取扱ツタ 200 例、及ビ 1926 年以來ノ胸廓整形術ニ就テ比較シ得ル報告ノ總數 4535 例ヲ併セテ研究シタ。此中ニハ部分的胸廓整形術 236 例、充填ヲ伴フ肺臟剝離 307 例ヲ含メテ居ル。

治療成績ハ術後ノ早期及ビ後期死亡率、死因、輕快乃至治癒、期間並ビニ程度ニ關シテ觀察シタ、多クノ臨牀家ノ文獻ヲ引用參照セル中ニ日本人ノ文獻ハ一人ノミデアル。

各手術ノ成績ニ就テノ結論ハ次ノ様デアル。

## 1. 胸廓整形術

死亡ハ一般的ニ言ハバ術後數週間内ニ多クシテ其後ハ著シク減少スルガ、總死亡ノ 2 分ノ 1 乃至 3 分ノ 2 ハ術後 6 ヶ月間ニ來タル者デアル。之ヲ詳言スレバ術者ニヨリテ報告ハ區々ナルモ術後 5—10 年間ノ觀察ニテ死亡ノ大多數ハ最初ノ 8 週間内ニ來タル者ニシテ約 4 分ノ 1 乃至 2 分ノ 1 ナリ。

著者自身ノ實驗例ニテハ死亡率ハ 10.3% テ、他術者ノ症例 2810 例ニテハ 10.5% テアツタ。死亡率ハ報告者ニ依ツテ大ナル相違ヲ見ルガ凡ソ 3—20% テアツタ。

著者ノ例ニ於ケル死亡ノ最大原因ハ心臟機能障碍及ビ肺臟ノ合併症デアツタ。引用文獻中ノ 3672 例中ノ總死亡數 230 例中ノ死亡原因ノ主ナル者ハ「ショック」8%、心臟機能障碍 18% 及ビ肺臟ノ合併症並ビニ肺結核症ノ増悪 34% テアル。

術後 1—12 年間觀察セル 3762 名中 35.3% ハ無症状且ツ無菌テ仕事ニ從事出來タ。22.1% ハ輕快シテ僅少

ノ仕事ニ就キ得ル状態ニ達シタ。5.5% ハ手術ニヨリ輕快セザルカ若クハ増悪シタ者テ、3.5% ハ繼續觀察不可能者テ、33.6% ハ各術者ガ報告作成ノ際ニ死亡シテ居ツタ。

斯ノ如ク患者ノ可成多數ガ疾病前ノ職業ニ從事シ又ハ他方面ニ活動テキル程ニ恢復シテ居ル。婦人患者中ニハ醫師ノ勤告ヲ斥ケ術後結婚セル者モアツタ、其中 22 名ハ子供ヲ産メテサヘ居ル。

種々ノ程度ニ施シタ部分的胸廓整形術及少數ノ特種術ニヨル症例ヲ 1 年乃至數年間觀察シタガ結論ヲ下ス事ガ出來ナカツタ。カカル症例中 2 年以上觀察シ得タ 236 例ノ 87.5% ハ生存シ、12.5% ハ死亡シテキル。其生存者中 53.4% ハ臨牀的ニ治癒シ、死亡者中 50% ハ術後 8 週間以内ニ死亡シテ居ル。

## 2. 肺臟剝離及ビ充填術

筋肉組織若クハ「パラフィン」ニテ肋膜腔充填ヲ行ヘル肺臟剝離術ヲ行ヘル 307 例ヲ數ケ月乃至數年間觀察セル結果、其 53.4% ハ生存シ臨牀上治癒シ、2.3% ハ不明ニテ 44.3% ハ死亡シテキル。死亡者中 40% ハ術後 8 週間以内ニ死亡シテキル。

## 3. 單獨ニ施行セラレル横隔膜神經捻除

此手術ハ多數ノ適應症ニ就テ施行セラレテ居ルガ、本法テハ肺臟ノ萎縮ノ非常ニ限定サレテキルカラ疾患ハ後ニナツテ再燃シ得ル可能性ガ多イノテ、治療效果ヲ決定スルニハ長期ニ互ル觀察ガ必要デアル。其結果其等ノ成績ハ區々デアルガ、可成多數ニ於テ臨牀上ノ治癒ヲ見テキル。

各方法ヲ組合セテ施行シタ手術ニ於テハ其適應症モ範圍ガ廣クテ、兩側性ニモ行ハレ、其治療成績モヨリ良好デアツタト報告シテ居ル人ガ多イ。

(宇多野 佐藤抄)

## 多發性結核性石灰沈着ニ就テノ觀察

Henry C. Sweany (Chicago Municipal Tuberculosis Sanitarium): Observation on Multiple Tuberculous Calcifications.

病的石灰沈着ハ古キ命題ナレドモ、其構成過程並ニ意義ハ今日猶解決セラレテ居ナイ。唯種々ノ病的條件ノ下ニテ人體内ニテ退行性變化トシテ出現スル者ナラント解セラレテ居ル。即チ組織ノ死アル處ノ周邊ニ境界包圍 (Encapsulation) ガ續發シ其内部ニハ次第ニ主トシテ脂肪酸及ビ僅少ノ硫酸、炭酸、磷酸等ノ蓄積ガアルノデアル。恰モ「セメント」又ハ「モルタル」

ノ年數ヲ經タル者ニ髣髴シテ居ル、溶解性石灰ガ如上ノ種々ノ酸ト化合シテ不溶解性石鹼若クハ無機酸鹽トナリ、是等ガ順次ニ結晶型トナリ、乾燥硬化シテ石灰石  $\text{CaCO}_3$ 、「ギブス」 $\text{CaSO}_4$  等トナルノアアル。人體内ニテハカカル變化ガ種々ノ原因、組織ノ種類ニヨリテ異ル形ニテ見ラレル者テ、石灰化結核竈、血管「ブラックウ」、靜脈結石、石灰化血腫等トナルノアアル。石灰沈著ニモ如上ノ如キ種々相ノ存スルト言フ事ハ、結核竈ノ石灰沈著ヲ見ル場合ニモ當然考フベキ重要事項アアル。

或ハ石灰沈著ノ機構等ノ問題ヲ別トシテ古キ結核竈ニ恰モ墓石ノ如クニ殘存スル其石灰竈自體ヲ研究スル事ハ疾患其物ノ成立ヲ知ルニ大切ナル意義ガ存スル。

石灰化セル結核竈ヲ獨立セシメ結核ノ特異型トシテ記載セルハバロー (1876)、キツス (1898) 等ニシテ近クハゴーン (1916)、ランケ (1928)、ブラックロック (1932) 等ハ其他多數ノ學者アリテ彼等ハ石灰沈著ノ初感染ヲ逆行性ノ者トシテ説明シ且ツ之ヲ再感染ノ石灰沈著ト區別シタ。兩者區別ノ重點ハランケ (1928) ニヨレバ初感染竈ニテハ所謂「特種包囊」(Special Capsule) トシテ其包囊中ニハ結締織ヨリナル幅ノ廣イ纖維層ガ存在シ且ツ包囊周圍ニ周焦炎症ヲ有シナイノミナラズ、周焦部ノ浸出物ハ完全ニ吸收セラレテ居ツテ氣腫狀ニナツテ居ル。又初感染ハ其中心部ノ石灰化ヲ伴ヘル壞死部ト包囊部トノ中間層ニ早クヨリ骨化傾向ヲ見ルガ、之ハ一ノ間接的「メタブラジイ」テアツテ乾酪層ノ外ニ接シテ居ル「フィブロチーテン」ガ骨化組織ノ先驅者ナリト解スベキダラウ。時ニハ包囊モ骨化スル事ガアル。凡テ如上ノ機構ハ充分ニ研究セラレテ居ナイ。

然シプール (1922)、シモン (1927)、パーゲル (1930) 等ハ凡テノ石灰化結核竈ニカカル特異點ヲ見ル者ニ非ラズシテ、再感染ニ由ツテ生ズル石灰化竈ハ初感染竈ノ夫レト異ルト言ツテ居ル。即チ再感染竈ニテハ包囊及ビ結締織共ニ薄ク結締織細胞ノ「ヒアリン」變性モ甚シク著明ナラズシテ、又周焦炎ノ痕跡ヲ存シ且ツ骨化ヲ見ル事ハ極メテ稀ナル。プールハ再感染竈ノ骨化ハ7%ダガ、初感染竈テハ50%ダト言ツテ居ル。實際ニ於テ石灰沈著ノ再感染竈ハ數個以上テ其石灰化ハ部分的テ初感染竈ニ見ルガ如キ圓味ヲ有ツテ居ナイ。

當市立結核療養所ノ剖檢例ニテ多發性石灰沈著竈ヲ有セシ者ヲ精査スレバ、初感染竈ト再感染竈トノ間ニハ確然タル區別ガツカヌ場合ガ多ク、寧ろ之ハノニテ代表型テアツテ其中間型ト言フベキ者ガ多數アアル。從テ是等ヲ充分ニ説明センガ爲ニハ感染及免疫ニ關スル總テノ條件ヲ考慮スルト言フ事ガ前提トナル。即チ感染ヲ蒙ル者ノ結核ニ對スル處女性、或ハ菌量ノ多寡又ハ感染時ノ「アレルギー」及免疫ノ程度等アアル。然シ石灰化結核竈ノ微細ノ特異點ノ觀察ニ加フルニ臨牀所見竈ニ X 線又ハ其他ノ檢査所見ヲ結合スレバ石灰化病竈ノ不明ナル狀態竈ニ結核疾患其者ノ病理學の本態ニ關シテ一途ノ光明ヲ投ズル事ガ出來ル。通常初感染竈トシテハ肺實質組織内ニ1—2個ノ焦點ヲ有スルノミダガ、多發性石灰化竈テハ其數ハ甚シク不定テアツテ、此後者ヲ研究スルノハ疾患ノ本態ヲ明カニスル者ダラウト考ヘラレル。此多發性石灰化結核竈ハ凡ソ五大別シ得ル様ダ。即チ

#### 第一群。

初感染ノ際ニ全肺ニ播種サレタ結核菌ニヨツテ生ジタ眞正ノ多發性初感染型ノ者アアル。ゴーン (Ghon) ノ報告ニヨレバ165ノ剖檢例中2個以上ノ焦點ヲ有セシ者ハ23例テ、4個以上ノ初感染竈ヲ認メタ者ハ僅ニ1例ノミダ。カカル例ガ如何ニ少イカガ分ル。多數ノ小兒結核中偶然ニ全肺ニ亙リテ直徑1mm乃至1.5cmノ初感染數百個現ハレルト共ニ關係淋巴腺ノ石灰化セル者ヲ大氣管ニ沿フテ見ル事アリ。ヤコブソンハ嘗テ12歳ノ女兒ニ同様ノ者ヲ見タル事アリ。通常此種ノ石灰化竈ハ血行播布ニ由來スルト考ヘラレテ居ルガ氣管腔内傳播ノ認メネバナラヌ點モアル(著者ガ附圖寫眞ニ與ヘテ居ル説明ヨリスレバ、管腔傳播テハ焦點ノ大小不完ナレドモ血行播種テハ焦點ガ同大テ小サイト解シテ居ル)。孰レニモ病理學的檢査ヲ經テ居ナイカラーノ推斷ニ過ギナイ。

#### 第二群。

ニハ石灰竈ノ尤モ興味アル型ヲ含テ居ル。一般ニ其竈ノ數ハ極メテ多イガ肺臟ノ一部分ニ局限シテ居ル。而シテ各々ハ原發竈ニ稍；似タル觀ヲ有スルモ、凡テ管テ明カニ膨脹不全若クハ肺炎性組織硬變ノ存シタリト考ヘラルベキ肺實質内ニ散在シテ居ル。此際肺門ニ達スル迄及ビ肺門ニ於ケル淋巴腺モ同時ニ罹患セルモ其大サハ患部ヨリ肺内ニ近クニ從ツテ其大サヲ減シテ居ル。是等ノ病竈ニテハ其中心部ガ屢；溶融シ

テ病勢ヲ進行セシムル事ガアル。著者ハ成人ノ初感染  
 竈ニ關シテ同様經驗ヲ報告セル事アリトテ、15歳ノ  
 白人少女ノ一剖檢例ヲ記載シ、此患者ハ發病當時ニハ  
 唯無數ノ石灰化竈ヲX像ニ見ルノミニテ新生ノ實質  
 内陰影等ヲ見ザリシモ後ニハ此石灰化竈ノ軟化ヨリ  
 病勢進展シテ空洞形成シテ終ニ死亡セルハ明ニ初感  
 染竈ノ外觀ヲ有スル(鏡檢的ニハ初感染竈ニ比シテ周  
 壁ノヒアリシ化弱シ)石灰化セル再感染竈ノ軟化ヲ示  
 ス者ナラント言ヘリ。即チ文化國民ニテハ初感染竈ニ  
 關スルランケノ説ハ除外例ヲ有スル事ヲ知ラザルベ  
 カラズト言ヘリ。

### 第三群。

ニ屬スル者ハ陳舊ノ定型的原發竈ト同時ニ夫レニ酷  
 似セル散在スル多數ノ石灰化竈ヲ認ムル型テアル。然  
 シ精細ニ見レバ兩者ノ間ニハ區別ガアツテ後者ハ新  
 生ノ者テ其骨化ガ弱ク且ツ包壁(Capsule)ハ薄イ。  
 且ツ後者ノ特徴ハ各竈ガ略ク同大テ肺内ニ平等ニ撒  
 布セラレテ居ル點デ、之ハ明カニ初感染後尙「アレ  
 ルギー」ガ完成シナイ前ニ血行的ニ同時ニ撒布セラレ  
 タ者ナル事ヲ語ツテ居ル。

### 第四群。

石灰化セル初感染竈ノ如キ觀ヲ有スル病竈ヨリノ連  
 續的且進行性ニ播種セラレタル者テ初感染ト再感染  
 トノ移行型ニ屬スル者デ、血行性ト認ムルヨリハ寧  
 ロ氣管枝性播種ト認ムベキ型テ、其石灰化竈ハ不規則  
 ニ散在シ其大サモ種々異ツテ居ル。之ハX線像カラ  
 考ヘルト Bardノ新謂「Tuberculosis fibrosa densa」ニ  
 相當スル。

### 第五群。

ニハ「アレルギー」完成後ニ氣管枝性若クハ血行性播  
 種ニヨル再感染結核ノ多發性石灰化竈ヲ包含スル、之  
 ハ又石灰浸潤トモ稱シ得ル者デ、時ニ大ナル空洞ヲ形  
 成スルモ多クハ無害テアル。

上記ノ様ニ多數性石灰化竈ノ種々ノ型ニ就イテ考察  
 スルト次ノ様ダ。即チ肺實質内ノ結核竈ハ空洞形成ニ  
 陥ラザル者ハ時日ヲ充分ニ經過スレバ凡テ石灰沈着  
 ヲ來タス者デ、石灰化竈ハ夫レガ嘗テハ炎症性次テ乾  
 酪性變性ノ包壁形成ヲ經テ生ジタ者テ1個ノ化石ノ  
 如キ感ヲ與ヘル者テアル。而シテ其古サノ程度又ハ性  
 質等ハ單ニ病態、X線検査ノミデハ分明セザル者デ、  
 死後ノX線寫眞、組織學的研究ヲ俟ツテ初メテ闡明セ  
 ラレル者テアル。尙多數性石灰竈ノ通常型トモ見ルベ

キハ再感染型ノ代表型テアル葡萄狀結節ノ群集ニ見  
 ル者テアル。之ハ輕症又ハ永イ經過ヲトレル中等重症  
 者等ニヨリ見ル者デ、不問大圓味ナク且ツ包壁薄ク其  
 石灰ハ少ナイ。次ニハ血行播種性病竈ニモ亦多ク石灰  
 沈着ヲ見ル者ダガ、唯「チフ、パチローセ」ノ如キ急性  
 症ヲ除ケバ血行播種性病者ニモ慢性又ハ良性ノ經過  
 ヲトル者ガ多イ爲ダラウ。茲テ著者ハ自説ヲ支持スル  
 ニ有利ナ諸家ノ説ヲ次ノ様ニ擧ゲテ居ル。古ク Bard  
 及ビ Piéry, Borrell 又近クハ Neumann 等ハ肺内病  
 竈ハ血行傳播ヲ爲ス常道トシ、又肺内病竈ハ石灰沈着  
 ノ殘骸トシテ見ラル、者ニシテ彼等ハ之ヲ tubercu-  
 lose miliaris discreta, tuberculosis fibrosa densa, tu-  
 berculosis fibrosa diffusa ト稱シ又石灰沈着ト纖維織  
 ニヨリテ硬結ヲ來タセル組織トノ交錯セル者ヲ肺上  
 葉ニ見ル事ガアルガ之ハ凡テ血行傳播ニヨツタ者テ  
 アル。カ、ル良性ノ血行播種ニヨル病變ヲ佛醫ノ  
 Delarueハ tuberculosis granulie ト言ヒ Bazinハ  
 Phthise froide ト稱シテ居ル。其他 Hübschmannニ  
 ヨレバ肺内傳播ハ肺尖部病竈ヨリ下方ヘ血行的ニ擴  
 ガツテ、上方位病竈ガ大ニシテ、且其數ガ少イ程1個  
 宛ノ大サハ大キク、且ツ斯様ノ型ハ、Lydtinニヨレバ  
 良性(慢性?)ノ經過ヲトル者ガアルト言ツテ居ル。  
 其他 Schürmannハ再感染竈ノ多クハ血行傳播テ慢性  
 ノ經過ヲトルト稱シテ居ルガ、凡テ是等ノ嚴正ナル證  
 明ハ困難ナ事ガ多イ。尙 Hübschmannノ言ヘルガ如  
 ク、兩側ニ平等ニ來タレル石灰化病竈ノ或者ハ血行性  
 ニ同時ニ播種セラレタ者デ、時ニハ一側性ノ肺尖部ニ  
 限局スル病竈モ亦血行性ニ來ル事モアリ得ルガ一般  
 ニ一側ア且ツ不平等ニ存スル病竈ハ氣管枝内傳播ト  
 見ルノガ至當テアル。尙著者ハ通常肺尖型結核ノ他ニ  
 良性ノ肺尖型結核ガアツテ、之ハ溶融後ニ石灰沈着ヲ  
 來タス者テ Eliasbergノ epituberculosis トシテ小兒  
 ニ見ル者及ビ Ornsteinノ所謂大人ニ來ル「急性良性  
 肺尖型結核」モ此分類中ニ入ル者ダラウト言ツテ居  
 ル。(譯者註。本著者ハ、Redekerノ學說ヲ全ク引用  
 シテ居ラヌ實ニ不充分ノ所ガアル。)

如上ノ見解ノ下ニ凡ソ600例ノ剖檢結核屍ヨリ多數  
 性石灰化竈ヲ集メテ研究スレバ次ノ結論ニ到達スル。

1. 包壁ヲ有スル結核性病竈ハ如何ナル型ト雖モ石灰  
 化スル者テアル。即チ多數性初感染竈、良性肺尖型結  
 核竈ノ崩壞ニヨリテ生ジタル撒布性焦點、初感染後第  
 一期ノ前半即チ第二期ニ入ル迄ノ「アレルギー」成立

前期ニ來タル血行性播種癩ノ初期ト第二期ノ再感染トノ中間期ニ來タル各型、血行播種性再感染癩、及有ニル結核性結節乃至氣管枝性播種ニ由ル淺潤ノ治療中等ニ於テ常ニ石灰沈著ヲ見ル。

進行性再感染癩ニ於テハ石灰化ハ全ク起ラナイ。又初感染癩が無數ナル場合ニハ石灰沈著ハ僅微ナルカ又ハ全ク起ラナイ。唯是等ノ型ト雖モ陳舊ノ者トナリ厚ク包壁ヲ被ルニ至ツテハ又石灰化ヲ見ル事ガアル。

一般ニ初感染癩ノ包壁ガ完全ナル程石灰化傾向ガ強い。

乾酪變性セル第二型ノ病癩ト雖モ夫レガ結局治療スル者ナル場合ニハ亦石灰化スル。ダカラ治療シタ患者テハ初感染癩ノミナラズ再感染ニヨル大ナル乾酪性病癩ニモ石灰沈著ヲ見ル者ガアル。

3. 初感染癩ハ再感染癩トノ相違ハ大體夫等ノ石灰化及骨化状態ノ程度ニヨツテ判明スルガ同時ニ時ト共ニ次第ニ成立スル「アレルギー」ノ程度モ參考ニナル。

4. 更ニ病歴、生前及死後ノX線像竝ニ病理學的變化ヲ總合スレバ疾患其者ノ性質ヲ決定シ得ルノミナラズ又其成立経路ニ關シテモ或觀念ヲ得易イ。

(宇多野 佐藤抄)

## The American Review of Tuberculosis Vol. 32. No. 2. 1935.

### 某私立小學校ニ於ケル結核感染及其發病者ノ範圍

Thomas N. Horan. (Detroit, Michigan) The Incidence of Tuberculous Infection and Disease in a Private School for Boys.

著者ハ3年間ニ亙リテ、14—15歳ノ兒童197名ニ就テ「レントゲン」検査竝ニ「ツベルクリン」反應ヲ檢シタルニ、21名即チ11%ハ肺實質中若クハ肺門部淋巴腺ニ種々ノ程度ニ石灰沈著ヲ示セル所謂特有ノ幼年型結核症 (Childhood type) ヲ證明シ得タルモ成人型 (Adult type) ト認ムベキ病變ヲ呈セル者ヲ全ク發見セズ。「レントゲン」検査陽性ノモノ、内80%ハ其家族ニ結核ノ歴史アリ。皮内「ツベルクリン」反應トシテハ1萬倍、百倍ヲ、23例ニハ10倍ノ稀釋液ヲ用ヒタルニ陽性反應ヲ呈セル者41%ヲ算セリ。

マントウ氏反應「レントゲン」検査ニヨル診断トノ關係ヲ見ルニ、「レントゲン」検査ニヨリ幼年型結核ト診断サレシ者ノ中マントウ氏皮内反應陽性ナリシモノ62%ニシテ、38%ハ1萬倍、百倍稀釋液ニ對シ、1例ハ10倍ノ稀釋液ニ對シテ陰性ヲ示セリ。Dow 及ビ Lloyd ハ斯ク「レントゲン」検査上結核ナリト認メラレタル陰影中ニハ非結核性ノ者ヲ含メルナラント説明セリ、又「ツベルクリン」反應陽性ノ者モソノ病癩ガ治療經過ヲトリ且新感染ヲ蒙ラザル時ハ次第ニ「ツベルクリン」反應モ陰性ニ近ヅキ遂ニ全ク陰性トナル者ト考ヘラル。

カ、ル「ツベルクリン」敏感性 (Sensitiveness) ノ變化ヲ報告スルニ先立ツテ余等ハ學校周圍ノ状態ヲ検査

シタルコト勿論ナリ。即チ學校附近ニハ1名ノ開放性患者ナク、又各兒童ハX線寫眞ニテ検査セラレ、學校職員、校婢、及其家族ヲモ屢ニX線ニテ檢シ、又當校附屬ノ女學校寄宿生ハ本市ノ市民生活トノ交渉ヲ有スルヲ以テ夫等ノ體格検査モ嚴重ニ實行セラレタリ。原來余等ハ検査材料タル兒童ハ寄宿生ニシテ彼等ノ生活ハ社會ヨリ隔離セラレタル修道院生活ニ近キ者ナリ。3年間繼續シテ行ヘルマントウ氏反應ハ全員ニ就イテハ陽性率47、41%ヨリ33%ニ漸減セリ。之ヲ詳言スレバ全員116名中85名(77%)ハ年々陽性ヨリ陰性ニ變化スルヲ認メ、31名(23%)ハ陽性反應増強セリ。

茲ニ陽性マントウ氏反應ガ直接接觸ノ機會ナキ場合ニハ漸次陰性トナルト言フ吾人ノ信條ト一致セザルニノ代表的報告アリ。即チ1. Lloyd 及ビ Macpherson ハ「ツベルクリン」反應ガ一度陽性トナル者ノ内96%ハソノ幼年期中變化セズト報告セルモ、是等ノ兒童ハロンドン市中ノ者等ニシテ常ニ結核菌ト接觸セル者ニシテ、余ノ例ノ如キ寄宿生徒等ト比較スルヲ得ズ。2. 又Wolf Stone 及ビEberson ハ3歳半ノ幼兒100名ヲ檢シタル結果ニ就テ、「ツベルクリン」反應陰性ノモノニハ石灰化、纖維性變化、淋巴結節、肺浸潤ノ陰影ヲ認メザリシト述ベテ居ルガ、余ノ例ニテハ38%ハ「ツベルクリン」反應陰性ニシテ、シカモ其肺所見ニハ典型的幼兒結核變化ノ所見アリタリ。多分是等38%ノ者モ嘗テハ陽性ナリシ者ガ數年間ニ治療シテ、「ツベルクリン」反應陰性トナリシ者ト考ヘラル。

(宇多野 療養所抄)

小兒ニ於ケル結核性腦膜炎ノ年齡の分類並ビ病  
因

Morris Siegel (Mount Sinai Hospital, New York City): The Age Distribution and Pathogenesis of Tuberculous Meningitis in Children.

結核性腦膜炎ハ幼兒ニ多イ者ヲ、結核菌發見前 1768 年既ニ Robert Whytt ハ腦水腫ノ臨牀統計發表ノ際ニ 2 歳乃至 16 歳ノ幼兒ニ本病ヲ認ムルト言ヒ、又 1834 年ニ Gerhard ハ結核性腦膜炎ハ 2 歳以後發情期マテノ幼小兒ニ起ル急性炎症性疾患ト記載シテ居ル。然シ本病ノ好發年齡ニ關シテハ此時代ヲモ定説ハ無ク、ゲルハルトノ剖檢例 32 中 23 例 (70%) ハ 4—7 歳テアリ、又 1843 年 Rilliet Barthez ノ統計ニ依ルト 6—10 歳ニ最モ多ク、1—2 歳ニハ最モ少ク、Bosselut ハ 1876—1887 年間ノ彼ノ臨牀ニテ 117 名 1 歳未滿ノ結核性腦膜炎患者中生後 2 ヶ月ノ者 10 名、21 日ノ者 2 名、15 日ノ者 1 名ヲ報告シテ居ル。上述ノ年齡の分布ハ コッホ 前期テアルカラ其診斷ガ尙疑問テアルガ、1882 年結核菌發見後ニ更ニ 1891 年 Quincke ガ腰椎穿刺法ニ、1893 年 Lichtheim ハ脊髄液中ノ結核菌證明ニ成功シテカラ、病理學的及臨牀學ニ信ズベキ統計材料ガ集メラレ、歐米ニ於ケル過去 30 年間ノ統計カラ諸學者ハ結核性腦膜炎ハ生後 3 年間ニ尤モ多イト言フ說ニ一致スルニ至ツタ。余ハ最近米國及歐洲ニ於ケル結核死ノ剖檢例中ノ結核性腦膜炎 1,522 例ニ就テ其年齡の頻度ヲ調査シタルニ 1 歳未滿ノモノ 18.1%、1—2 歳ノ者 21.4%、2—3 歳ノ者 17.7%、3—6 歳ノ者 26%、6—16 歳ノ者 17% ナリ。余ノ例ニテハ第 2 歳ニ最モ多ク次ニ第 1 歳、更ニ第 3 歳ニ多シ。即チ 1—3 歳ノ 3 年間ニ 873 例 57% ヲ算ス。次ノ 3 年間ニモ尙多ク即チ 4—6 歳間ニ 26%、7 歳以上ニ 17% ヲ算ス。尙 1—3 歳ノ 3 年間ニ付テ余ノ例 873 例ノ外ニ他ノ著者ノ例ヲ加ヘテ 1—3 歳ノ者ノミ 1,572 例ニ付イテ見ルニ 1 歳ノ者 31%、2 歳ノ者 41%、3 歳ノ者 28% トナル。尙 2 歳以下ノ者 397 例ニ就テ詳細ニ觀察スルニ、3 ヶ月ノ者 4 例 (0.5%) 3—6 ヶ月ノ者 6.5%、6—9 ヶ月ノ者 6.9%、9—12 ヶ月ノ者 10.0%、12—15 ヶ月ノ者 9.0%、15—18 ヶ月ノ者 6.6%、18—21 ヶ月ノ者 4.9%、21—24 ヶ月ノ者 3.9% ニシテ、尤モ多キハ生後 6 ヶ月乃至 18 ヶ月ノ間ニシテ生後 2 ヶ月以内ノ者無シ。實ニ報告セラレタル結核性腦膜炎ノ總數 3124 例中ニモ 2 ヶ月以内ノ者無シ。唯上述ノ

如ク Bosselut ノ生後 2 ヶ月以内ノ報告例アルモ之ハ腰椎穿刺法ノ行ハレス以前ノ臨牀診斷ニヨツタ者テアル。尙生後 2 ヶ月以内ニ起ツタ急性腦膜炎トシテ 68 例ニ就テ他ノ者ノ研究ニヨレバ其原因ハ連鎖狀球菌、大腸菌、肺炎球菌、腦膜炎菌、「インフルエンザ」菌等ヲ結核菌ニヨル者ハ 1 例モナイ。

此問題ニ關シテハ初生兒ノ結核死ノ狀態ヲ見ル必要アリテ著者及ビ他ノ人ノ報告例中生後 6 ヶ月以内ノ結核死 209 例中 2 ヶ月以内ノ結核死ハ 46 例ナルモ結核性腦膜炎 1 例モ無ク、3 ヶ月ノ者ニハ結核死 38 例中腦膜炎 3 例、4 ヶ月ニテハ夫々 48 例及 16 例、5 ヶ月ニテハ 37 例中 12 例、6 ヶ月ニテハ 40 例中 20 例アリ。此症例ハ少キ故斷定ヲ下シ難キモ生後 3 ヶ月以後ニ至リテ始メテ結核性腦膜炎ヲ見且ツ其後生長ノ月ト共ニ症例モ増加スルヲ見ル。

生後 2 ヶ月迄ノ者ニ結核死ノ少ナイコトハ病魔進展ノ緩慢ノ爲メト解セラレテ居ルガ、是等ノ剖檢ニテハ肺結核及全身粟粒結核テアツテ、肺臟並ビ關係淋巴腺ノ肉眼的急性炎症性變化ヲ見ルノミテ之ノミニテ死ヲ惹起スルニ充分ナル事ヲ思シムル者ガアル。此際肉眼的ニハ變化ヲ見ザル他ノ臟器ニモ顯微鏡的ニハ新生「ツベルケル」又ハ菌ヲ發見スル者ヲ、殊ニ肝臟、脾臟ハ特ニ著シイ。之ハ結核菌敗血症ノアリシ者ニテ幼兒ハ「ツベルケル」形成前ニ死セル事ヲ語ルノテアル。早く死亡セヌモノテハ肺以外ノ各臟器ニモ結節ヲ作り、又腦及ビ腦膜ニモ少數ノ孤立性結節ヲ作ルニ至ル。Péron ハ結核性敗血症ノミテ結核性腦膜炎ガ起ル者テハナクテ、Martir ノ實驗ノ如クニ蜘蛛膜下腔ヲ經テ始メテ起ルモノテ、靜脈内注射テハ之ヲ反覆シテ行フ際ノミニ腦膜炎ヲ惹起セシメ得ル者ガト言ツテ居ル。此蜘蛛膜下ノ經路ヲ支持スルニ足ル實驗トシテ Austrian, Manwaring, Soper 等ハ動物テ蜘蛛膜下ニ入レタ結核菌ヲ腦膜炎ト同時ニ全身結核ヲ惹起セシメ得テ居ル。カカル實驗ノ存スルニ拘ハラズ多クノ人ハ腦膜炎ニハ必ズ粟粒結核ガ伴ツテ居ル事ガ大多數テ且ツ Hektoen ノ說ノ如ク腦内血管ノ外壁若クハ内壁ノ損傷等ガ存スル爲ニ、血行性ニ來ル者ガト信ジテ居ル。其他ニハ Crowe ノ如ク腦、頭骨、中耳等ノ結核ヨリ、或ハ Kment ノ如ク脈絡叢結核ヨリ直接ニ傳播シテ來ル者ガト考ヘテ居ル者モアル。其他 Rich, Mc Cordock ハ腦、腦膜、蜘蛛膜下腔又ハ腦腔附近ニ存在スル小結節ヨリ直接ニ是等ノ腦室内ニ擴大シテ

腦膜炎ヲ起スト説明シテ居ル者モアル。

(宇多野 宮田抄)

## The American Review of Tuberculosis Vol. XXXII. No. 3 1936

### 紙製嚔痰「ナブキン」ノ透過度

F. L. Tennings: The Permeability of Paper Sputum Napkins.

結核菌が結核患者ノ口ト鼻カラ咳嗽ヤ嘔吐ニヨツテ傳播サレル事ガ分ツテカラ、結核患者ニ「マスク」ガ用ヒラレ、「ハンカチーフ」ガ代用サレ、次イテ紗ガ安價ナ爲ニ之ニ代リ、最近ニハ紙「ナブキン」ガ廣ク利用サレテ居ル。經濟的ニハ之ハハ簡ニ進歩ニ違ヒナイガ、果シテ衛生學的ニモ進歩テアルカドウカ。著者ノ實驗ハ此目的ノ下ニ企テラレタノテアル。實驗ハ三方法ニ分レテ居ル。

1) 諸種ノ紙「ナブキン」及化粧紙一平方糎内ノ光ノ通過スル孔ノ數ヲ顯微鏡テ計測シテ處紙「ナブキン」一枚ノミテハ平均 191, 265, 402, 化粧紙ハ 1750 ノ數ヲ示シ、二枚折ニスルト 32, 30, 125, 650, トナツタ。孔ノ大サハ紙「ナブキン」テ直徑 20「ミクロン」カラ 100「ミクロン」化粧紙テハ 800「ミクロン」ニ達スル。二枚折ニスルト紙「ナブキン」ハ 15—40「ミクロン」ニナリ、化粧紙ハ 20—100「ミクロン」ヲ示ス。

ランゲニ依ルト、結核患者ノ嚔痰滴ハ最大略 20「ミクロン」ナリトシ、ストラウスハ 10「ミクロン」ニ達スルモノハ稀ナリト言ツテ居ル。

2) 次ニバチルス・プロヂキオズスノ浮游液ヲド・ヴィルビ 15 號ノ噴霧器テ「ナブキン」ヲ透シテ培養基上ニ霧散セシメ、培養基上ニ發生スル「コロニー」ノ數ヲ數ヘタノテアル。其結果紙製「ナブキン」ダト三枚折ニシテ「コロニー」ヲ作ラヌカ、數個ニ止ルガ、化粧紙ダト三枚重ネテ尙且 350「コロニー」ヲ發生シタ。次イテ紗ニ就テ同様ノ實驗ヲ試ミタ處、紗ハ十枚重ネテ始メテ紙「ナブキン」一枚ニ相當スル成績ヲ得タ。

3) 最後ニ實際ニ人間ガ咳嗽シタ際ニ於ケル實驗ヲ行ツテ居ル。患者ハ氣管枝擴張症、急性呼吸器病等ヲ選ビ、結核患者ハ用ヒナカツタ。之ハ結核菌ノ培養困難ヲ考ヘタ爲デアル。然シ著者ハ此成績結果ヲ結核菌ニ適應シテ差支ナイト考ヘテ居ル。實驗方法ハ患者ノ口ト鼻トヲ「ナブキン」テ被フテ、其前方 1 吋ノ處ヘペトリ皿ノ平面培養器ヲ垂直ニ當テタノテアル。「ナブキン」ガ滅菌シテアル事ハ勿論デアル。此結果ハ第 2

ノ實驗程規則的ナ相違ヲ發見シ得ラレナカツタガ、紙「ナブキン」一枚或ハ二枚デハ細菌ハ透過スル事ガ明カナツタノデアル。(宇多野 内藤抄)

一定地域内診査ノ場合ニ於ケル「ツベルクリン」皮内反應、及ビX線透視利用ノ意義。

G. W. Weber, K. M. Murphy and F. W. Holcomb: The intracutaneous Tuberculin Test and uses of the Fluoroscope in a County survey.

著者ハ先ニ從來米國ニ行ハレタル小兒「ツベルクリン」反應検査ノ諸報告ヲ檢討シテ曰ク、1. 検査ガ短期間ニ限ラレテ居リ、2. 狭イ地域又ハ特種ノ小兒群等ヲ選擇シ、廣ク一般的ニ行ツタ者ハ極メテ少ク、3. 次ニハ結核恐怖ノ爲ニ常規ヲ逸シテ病的心裡狀態ニ陥リ易イ親ト其小兒トノ接觸ト言フ事ヲ重視シテ居ナイ上ニ、4. 結核豫防上尤モ必要ナル手掛リタルベキ傳染源ノ問題ニ觸レテ居ナイ。

本實驗ハ以上ノ缺點ヲ補ツタモノデアツテアルスター群(人口 8 萬、1932 年度ノ結核ニヨル死亡者ハ人口 10 萬ニ就キ 80.7 名ノ割合ニナツテ居ル)ニ於ケル検査デアル。「ツベルクリン」陽性ノ者ヲX線ニテ診査スルニハ紙「フィルム」ヲ用ヒルト便利デアル。殊ニ多數ヲ取扱ヒ易イ。元來カカル場合ニハ透視ノミニ依レバ經費ヲ節約シ得ルモ疑ハシキ場合ノ診斷ニハ適シナイ。ソレテ、自分達ハ之ヲ混用シタ。

先ヅ 742 名ノ小兒ノ内 238 名ガ陽性ヲ示シタ。次ニ高等小學校 (High school) テノ検査テハ 1362 名中 446 名即チ 32.7% ガ陽性、小學校 (Grade school) テノ検査テハ 3596 名中 533 名即 14.5% ガ陽性ヲ示シタ。High school 生徒、Grade school 生徒 393 名ニ就テ「レントゲン」透視ヲ試ミ、其中ノ疑ハシイモノ 99 名ニ就テハ「レントゲン」寫眞ヲ撮影シテ、其結果、成人型結核ヲ High school = 5 名、Grade school = 3 名、石灰化病竈ヲ夫々 10 名及 9 名、何レトモ決定シ難イモノ夫々 4 名宛ヲ見出シタ。而シテ、Grade school ノ生徒 393 名ノ中約半數ニハ傳染源ヲ補ヘ得タ。即 141 例ハ現在家族中ニ、20 例ハ隣人又ハ同居者ニ結核患者ヲ證明シ、20 例ハ現在ハ無イガ家族史ニ結核ヲ證明シ得タ。

次ニ陽性小兒ノ78%ノ家族ニ就テ、217家族ハ全員、104家族ハ部分的ニ何レモ「レントゲン」透視ヲ試ミ、全體テ537名ノ中12%ニハ「レントゲン」寫眞ヲ撮影シタ。其結果20名ニ成人型結核ヲ證明シ、7名ニ疑ハシキ病變ヲ發見シタ。

斯テ著者ハ冒頭ニ掲ゲタ點ヲ補フト共ニ、此種ノ檢診ノ場合ニハ同時ニ行フベキX線檢査トシテハ透視法ハ經濟的ニシテ、且ツ充分ニ有效ダト言フ事ヲ主張シテ居ル。

(宇多野 内藤抄)

## 結核外専門雜誌

### 眼結核ト肺結核

Lauberä Augentuberkulose und Lungentuberkulose. Gruzilica 1935. (Zentralbl. f. Ophth. 34 Bd. 1935.)  
著者ハ波蘭ノ結核病學會ニ於テ、虹彩炎、虹彩毛様體炎、脈絡膜炎等ノ結核性疾患ニ就テ述ベテ居ル。是等疾患ノ多クハ以前ハ微毒性ト考ヘラレタガワ氏反應、「ツベルクリン」反應ガ用ヒラレルヤウニナツテカラ結核性ノモノモアルコトガ判ツタ。更ニ近年レーウ・ンスタインガ血中ニ結核菌ヲ證明スルニ至ツテ益々確實トナリ、又現在マテ原因不明トサレテ居タ交感性眼炎ニ對シテモ程度ノ説明ヲ與ヘタ、著者ハ特ニ眼結核ト肺結核トノ關係ニ就テ述ベテ居ル。纖維索性肺病竈ト肺門淋巴腺腫脹ノアル時ニハ脈絡膜炎ノ來ルコトガ多イガ、高度ノ肺結核ノ場合ニハ眼疾患ヲ起スコトハ極メテ少イ。最後ニ著者ハ診斷竝ニ、治療ノ爲メニ「ツベルクリン」注射ヲ行フベキコトヲ述ベ、ソレニ量ヲ正確ニ定メ得ルマンロー氏法ヲ推奨シテ居ル。  
(慶大 菅沼定男抄)

### 眼前半部結核ノ生態顯微鏡的診斷

Kaminskaja: Biomikroakopische Diagnostik der Tuberkulose des vorderen Augenabschnitts. (Sovet. Vesth. Oftalm. 1935. Zentralbl. f. Ophth. 34. Bd. 1935.)

著者ハ臨牀的ニ結核性眼疾患ノ定型の症狀ヲ總括的ニ述ベテ居ル。

角膜 浸潤ハドノ層ニモ來ルガ、前三分ノ一ニ來ルコトガ多イ。屢々上皮ノ近クニモ現ハレル、之ハ微毒ノ際ニハ決シテ來ナイコトデアツテ、此場合ニハ寧ろステュエメート氏膜ノ近クニ來ル、微毒性浸潤ハ瀰蔓性テ、角膜中央ニ於ケル程高度デアルガ、結核性ノモノデハ輪部ニ近イ。又前者ハ境界ガ比較的明瞭デアルガ後者デハ不明瞭デアル、結核性角膜炎ノ際ニ新生スル血管ハ表層及ビ深層ニ在リ、微毒性ノモノニ比シテソノ幅ガ廣クヨリ迂曲シ、深部ニ於テ吻合ガ著明デア

ル。

前房 結核性疾患ノ場合ニハ前房水ノ流出ガ遅クナルコトガ多イ。沈降物ハ結核性疾患ノ重要ナ所見デアツテ、大キナ脂肪ノヤウナ不規則ナ形ヲシテ角膜ノ裏面ニ附着シテ居ル、コ、ニ永ラク附着シテ居ルト、ソノ部位ノ角膜ニ潤濁ヲ來タシテ血管ガ侵入シテ來ル。虹彩 小サナ灰白色ノ結節ガ瞳孔像ニ近クアル。形ハ丸ク初メハ血管ハ認メラレナイテ、間モナク消失シタリ又生ジタリスル、ヤガテ少シ血管ガ新生シテ結節ヲ取り圍ム。結核性虹彩炎ニ特有ナルコトハ「ツベルクリン」注射後ニ特ニ出血ヲ起スコトデアル。

尙ホ結核性虹彩炎ニ重要ナ所見ハ虹彩後應者テ全虹彩組織ガ瞳孔縁ヲ引カレテ居ルヤウニ見エル。

色素破壞 重要ナ所見デアツテ、水晶體前囊ヲ被ヒ、前房、硝子體中ニ浮游シ、又ハ角膜裏面沈降物上ニ附着スル。

以上ノ所見ノミテ診斷ニハ充分ト云フノデハナイ、他ノ所見ト合セテ考ヘナケレバイケナイ。

結核性ト微毒性角膜實質炎ヲ比較シテ見ルト前者ハ上鞏膜カラ角膜ニ侵入スルノニ、後者ハ毛様體カラ角膜ニ侵入スルコトガ多イ。(慶大 菅沼定男抄)

### 眼疾患ニ於ケルマンロー氏反應ノ價值

Popowitschenko: Die Bedeutung der Mantoux-Reaktion bei Augenerkrankungen. (Sovet. vestn. Oftalm. 1935. Zentralbl. f. Ophth. 34. Bd. 1935.)

著者ハ先ヅマ氏反應ガ結核ヲ確定スルノニ多少不確實デアルコトヲ述ベタ後ニソノ長所ヲ述ベテ居ル。

五千倍溶液ヲ注射スルト、結核ト思ハレル患者デハ殆ンド常ニ總テガ陽性デアルガ、他ノ原因ト思ハレルモノデハ約半數ガ陽性デアル、之ニ繰リ返ヘシテ居ルト非常ニ意義ガ出テ來ル、即チ、最初ニ陽性デアツタモノガ「ツベルクリン」療法ニヨツテ陰性ニナリ、之ト同時ニ眼疾患モ治癒スル。シカシ肺及ビ淋巴腺等ノ所見ハ前ト同ジデアル。ソレ故皮膚反應ハ眼病竈ノ活動性

ニ關係ガアルト考ヘラレル。(慶大 菅沼定男抄)

#### 結核性前眼部疾患ノ「ツベルクリン」療法

Kisselewa: Die Tuberkulinbehandlung bei tuberkulösen Läsion des vorderen Augenabschnitts. (Sovet. Vestn. Oftalm. 1935. Zentralbl. f. Ophth. 34. Bd. 1935.)

前眼部ノ結核性疾患ノ多クハ、葡萄膜系統ニ認ムベキ變化ガナカツタ時テモ、角膜虹彩毛様體ノ共ニ僅サレタモノト考フベキナル。此見解ノ下ニ著者ハ角膜炎ノ25例、前部葡萄膜炎ノ27例ヲ觀察シテ「ツベルクリン」ヲ治療シタ。「レントゲン」検査ニヨツテ胸部ニハ變化ガナカツタ。多クノ症例ニ於テ體温上昇及ビ他ノ中毒症狀ガアツタ。

マントー氏反應ハ19例ハ高度ニ30例ハ著明ニ3例ハ弱ク陽性デアツタガ、コッホ氏検査ハ全症例ニ於テ病竈反應ガアツタ。40例テハ之ト同時ニ體温上昇ガアツタ。結核性デアルト確メラレテカラ「ツベルクリン」療法ヲ開始シタ所、症狀ハ次第ニヨクナツタ。著者ハ更ニ2例ノ結核性涙囊炎ヲ追加シテ居ル。ソノ第1例ハ「ツベルクリン」療法ニヨツテ炎症々狀ハ消退シタガ、第2例ノ方ハ涙囊ヲ摘出シテ「ツベルクリン」療法ヲ行ハナカツタ所全身粟粒結核テ死亡シテシマツタ、結核性涙囊炎ノ手術的療法ハ危険ナル。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 結核性脈絡膜炎ノ「ツベルクリン」療法

Kotlajrewskaja: Die Tuberkulinbehandlung tuberkulöser Chorioiditis. (Sovet. Vestn. Oftalm. 1935. Zentralbl. f. Ophth. 34. Bd. 1935.)

150例ノ眼結核患者ノ内23例ガ結核性脈絡膜炎デアツテ、是等ハ「ツベルクリン」皮下注射ニヨル病竈反應ヲ確メタ。「レントゲン」竝ニ他ノ物理的検査ヲシタ所、2例ニハ空洞形成ガアリ、6例テハ纖維素性變化及ビ石灰沈著ヲ、12例テハ活動性淋巴腺或ハ陳舊性肺臟變化ヲ證明シ他ノ3例テハ結核性變化ハ全クナカツタ。マントー氏反應ハスベテニ於テ陽性デアツタ。

是等ヲ規則正シイ「ツベルクリン」療法ヲ行ツタ所病竈ハ消退シ、色素沈著ヲ來タシ、視力ハ良好トナツタ。注射ハマ氏反應ガ陰性ニナルマテ繼續シタ。以上ノ事實カラ「ツベルクリン」療法ハ脈絡膜結核ニハ甚ダ有效ナル療法ナル。(慶大 菅沼定男抄)

健康及ビ結核「モルモット」ノ「ツベルクロプロテ

イン」及ビ「ツベルクロフ、スフ、チーデ」ニ對スル角膜反應

Holley: Corneal reactions of normal and of tuberculous guinea pigs to tuberculo-protein and tuberculo-phosphatide. (Amer. J. Path. 1935. Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1936.)

「ツベルクロプロテイン」ハソノ純粹ナモノテハ極ク少量テ結核動物ノ角膜ニ毒作用ヲ呈スル。末期ニナルト上皮様細胞サヘモ出現スル。健康動物ニハ何等作用ヲ及ボサナイ。

「ツベルクロフ、スフ、チーデ」ノ結核「モルモット」ノ角膜ニ及ボス影響モ之ニ似テ居ルガ、ソノ浸潤ハ限局性ナル。之ハ脂肪體ハ水溶性テナイコトニ因ルノデアラウ。此材料ハ極僅カテハアルガ蛋白質ヲ含有シテ居ルカラ、成分トシテチナク、除クコトガ出來ナイ爲メニアル所ノ「ツベルクロプロテイン」ノ存在ガ之ニヨツテ證明サレルト考ヘル。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 結核性「モルモット」及ビ家兎ノ結膜ノ「ツベルクリン」ニ對スル反應

Giorgio: Réactio conjunctivale à la tuberculine chez le cobaye et le lapin tuberculeux. (c. r. Soc. Paris 1935. Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1936.)

結核性ニシタ「モルモット」ハ0.001mgノ菌液ノ皮下注射後ニ結膜囊内「ツベルクリン」點眼ニ陽性ニ反應シタ。先ツ眼瞼、結膜特ニ涙阜ノ部ニ充血ガ現ハレタ。次テ流涙ガ起リ、之ハヤガテ膿性ニナツタ。此膿ハ90%ノ中性多核白血球、5—6%淋巴細胞、4—6%上皮様細胞カラ成ツテ居タ。1立方匣中1mg入レタ菌液ヲ結膜囊内ニ點眼スルト15日後ニ結膜反應ハ陽性トナル。

家兎テハ0.01mgヲ皮下、胸膜内又ハ靜脈内注射後10日テ結膜反應ハ陽性トナツタ、之ハ6時間後ニ始ツテ24—30時間迄増強シ72時間後ニハ消失シタ、ソノ強サハ充血、顆粒成生、膿性分泌物ノ程度ヨニツテ異ル。對照ノ健康家兎テハ點眼後6時間テ結膜ノ充血ハ消失スル。

結核動物ニ繰リ返ヘシテ點眼スルト、ソノ反應ハ次第ニ輕度トナル。最後ノ點眼後1週間ハ過敏度ハ同ジアルカ又ハ高ツテ居ル。健康動物ハ常ニ一定ノ反應ヲ呈スル。皮内接種ハ靜脈内或ハ胸膜内ノ場合ヨリモ反應ガ強い。「カリセリンブイオン」テハ「ツベルクリン」

ヨリ輕イ、死菌ノ生理的食鹽水浮游液ヲハ結膜反應ハ弱イ。

以上ノ結果カラ家兎ニ於ケル結膜反應ハ、家兎ノ皮膚ガ「モルモット」ノ夫レ程敏感デナイカラ、大イニ用フルニ足ルモノナル。(慶大 菅沼定男抄)

#### 眼瞼ノ初發結核

Popovici-Lupa, Vasile Petrescu-Coman und C. Vasilescu: Tuberkulöser Primäraffekt des Augenlides. (Msch. Kinderheilk. 1935. Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1936.)

著者ハ先ヅ之マデニ報告サレテ居ル皮膚ノ初發結核ノコトニ就テ述ベテ居ル、特ニ切創ニヨル感染ニ主キヲ置イテ居ル、眼部、特ニ結膜カラノ感染ハ非常ニ稀ナル。

著者ノ記載シテ居ル例ハ全身的ニハ健康ナ下眼瞼ニ初發結核ヲ有スル4ヶ月ノ小兒ナル、肺結核ノ母親カラ感染シタラシイ、半年後ニハ淋巴腺ガ腫脹シタ。菌モ證明サレタ。

1ヶ月後ニ左眼ニ「フリュクテン」性角膜炎ヲ起シタ。淋巴腺ノ方ハ治癒シタニモ拘ラズ、發病以來10ヶ月目ニ死亡シタ。(慶大 菅沼定男抄)

#### 結核菌血症ノ眼科ニ對スル意義

Löwenstein: Die Tuberkelbacillämie in ihrer Bedeutung für die Augenheilkunde. (Beitr. klin. Tbk. 1935. Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1936.)

著者ハ結核ノ際ノ血管ノ變化ノ重要性ヲ強調シテ居ル。菌ガ血行中ニ在ル時ニハ一般ニ最モ早ク血管ニ現レル答ナル(漿液性滲出物、血管壁ノ肥厚、内被細胞ノ肥厚ニ伴フ剝離、血栓等)。之ニ續イテソノ領域下ノ組織ニ種々ノ變化ガ起ル。結核性眼疾患ノ際ニハ肺ニハ大シタ變化ガナク、菌ノ血中ニ移行スル根元ハ淋巴腺ニアルラシイ。此菌血症ヲ證明スルニハ繰り返ヘシテ血液ヲ検査シナケレバナラナイ。而シテ交感性眼炎ノ際ニ最モ意義ガ深イ。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 職業疾病トシテノ眼ノ結核感染

Reckzeh: Die tuberkulöse Infektion des Auges als Berufskrankheit. (Med. Welt. 1936. Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1936.)

著者ハ2例ヲ記載シテ居ル、第1例ノ看護婦ハ重症ノ結核性虹彩毛様體炎及ビ脈絡膜炎ヲ患ツタ。本病發病5—7年以前ニ2年間看護婦ヲシテ居タガ、眼結核ハ

二次的ニ轉移性ニ來ルモノトサレテ居ルシ、此場合新鮮ノ病竈ヲ他ノ臟器ニ見出シ得ズ、又陳舊ノ病竈ガ職業ニヨツテ再燃シタトモ考ヘラレナイカラ、本病ハ職業上ノ疾病ト見做スコトハ出來ナイ。第2例ハ1928年ニ検査シタ時ニハ肺臟ニ異常ガナカツタ所1930年ニ右側ノ鼠蹊腺ガ腫脹シタ、1932年カラ結核性虹彩炎ガ始ツタ、當時右側頸部ニ瘰癧ガアツタ。1931年ニ約半年間療養所ニ勤イタ。1934年療養所ニ入院サセタ時ニハ右肺上葉ニ新鮮ノ結核病竈ヲ發見シタ。此場合ニモ職業トノ關係ヲ考ヘルコトハ出來ナイ。即チ古イ肺門淋巴腺ヲ前ニ證明シテキタカラテアツテ、之ガ瘰癧及ビ虹彩炎ノ源泉トナツタナル。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 結核性虹彩炎ニ就テ

Barroso: Über Tuberkulöse Iritis. (Rev. cub. Otoneuro-Oftalm. 4. 1935. Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1935.)

著者ハ結核性虹彩炎ヲ二型ニ分類シテ居ル。ソノ一ツハ結核菌ノ直接ノ局所的作用、他ハ全身結核ノ毒素作用ナルトシテ居ル。前者ハ身體他部ニハ變化ナク、虹彩ニハ數個ノ「ツベルクル」ヲ見ル、眼ノ方ノ豫後ハ惡イ。ソシテ多ク若年者ヲ侵ス。「ツベルクリン」ハ禁忌ナル。

第二型ノ方ハ常ニ肺結核ニ基クトハ限ラナイテ潜伏結核、肋膜炎、氣管枝炎等モ問題ニナル、「ツベルクリン」ハ用ヒテヨイ。(慶大 菅沼定男抄)

#### 眼結核ニ對スル脂肪分解酵素ノ實驗的及ニ臨牀的研究

De'Cori: Ricerche sperimentali e cliniche sull'azione degli enzimi lipolitici nella tubercolosi oculare. (Boll. Ocul. 14, 1935. Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1935.)

著者ハ眼結核ニ對スル脂肪分解酵素ノ影響ヲ定メヤウトシタ。先ヅ「ツベルクリン」皮内反應及ビ眼反應ノ陰性ノ9匹ノ家兎ヲ20日間「エステラーゼ」テ處置シタ。他ノ9匹ヲ對照トシテ此處置ヲ施サナカツタ。是等動物ノ右眼ニ人型結核菌ヲ感染サセタ。前房穿刺後ニ菌液ヲ細イ針ヲ前房ニ注入シタ。ソシテソノ經過ヲ角膜顯微鏡ヲ毎日検査シタ。

前處置ヲ施シタ動物ニ於テハ之ヲ施サナイモノニ比シテ性質ガヨク、施サナイモノニ於テハ定型的ノ結節ガ出來タ。シカシ前處置ヲ行ハナカツタモノモ「エス

テラーセ」ヲ治療シタラヨクナツテ、経過モ緩慢トナツタ、以上ノ「エステラーセ」ノ效果ハ動物ノ臨牀上並ビニ解剖學上カモ確メラレタ。

以上ノ動物實驗ノ結果ニ基イテ、著者ハ結核性虹彩毛様體炎ノ6例ヲ「エステラーセ」ヲ治療シテ見タ、之ニヨツテモ本法ハ用フルニ足ルコトガ判ツタ。即チ患者ノ全身状態ハ良好トナリ、虹彩毛様體炎ノ滲出型、増殖型共ニ良性トナリ急速ニ治療ニ向ツタ。本療法ノ長所ハ個人的ノ量ヲ顧慮スル必要ガナイコトアル。ソレ故日常外來ニ於テモ施行シ得ル。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 結膜結核ノ治療ニ就テ

Stocker: Zur Behandlung der Bindehauttuberkulose. (Klin. f. Augh. Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1935.)

非常ニ重症ノ結膜結核テ下眼瞼及ビ眼球ニ潰瘍ヲ生ジタモノヲ2ヶ月間普通ノ療法ヲ行ツタガ無效ダツタノテ「チアテルミー」凝固療法ヲ試ミタラ全ク治癒シタ。針ハ腫瘍ニ直角ニ刺シ、2—3秒間作用サセタ。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 眼結核ニ對スル「ツベルクリン」皮内反應ノ價值

Friedenwald und Joseph Dessoff: Value of the intracutaneous tuberculin test in the diagnosis of ocular tuberculosis. (Bull. Hopkins Hosp. Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1935.)

50例ノ葡萄膜炎患者ニ就テソノ「ツベルクリン」反應ト組織學的診斷トヲ比較研究シタ。著者ハ組織學的ニ定型的ノ上皮様細胞ノ浸潤アルモノヲ結核性トシタ、カ、ル所見ノアル患者ノ半数以上ハ「ツ」反應ハ強陽性デアツタ。シカシ之ガ陰性デアツテモ眼結核ヲ除外スルコトハ出來ナイ。(慶大 菅沼定男抄)

#### 眼結核及ビ金療法ノ偶發症ニ就テ

Leoz: Weitere Bemerkungen zur Augentuberkulose und zu gewissen Zufällen infolge Goldbehandlung. (Ophthalmologica (Spanisch) 1935. Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1936.)

眼結核ノ療法ニ向ツテハ、ソノ初發病竈及ビ治療ニヨツテ起ル變化ニ注意シナケレバナラナイ、全身のニ變化ヲ見出サナイ場合テモ、何處カニアルト考ヘナケレバナラナイ。又全身症狀ガ動搖スルト眼局所モ増悪スル、又時ニハ全身のニハヨクナツテモ眼ノ方ハ悪クナルコトモアル。

著者ハ又金療法ノ爲メニ思ヒガケナイ偶發症狀ヲ起

シタ2例ヲ報告シテ居ル、ソノ1例ハ腸疾患ヲ起シ、黃疸ヲ併發シタ、他ノ1例ハ紅皮症ヲ起シタ、シカシ著者ハ是等ヲ以テ金療法ニ就テ云々スルモノアハナイ。(慶大 菅沼定男抄)

#### 實驗的眼結核ノ際ノ前房水ノ免疫の性質

Garcia Miranda: Die immunitären Eigenschaften des Humor aquens bei der experimentellen Augentuberkulose. (Ophthalmologica (Valencia) Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1936.)

人型菌及ビ牛型菌各10匹ヅ、ノ家兎ヲ感染サセタ、菌ハ直接ニ耳靜脈内又ハ前房内ニ入レタ、一定時日ノ後、血液及ビ前房水ヲ取ツテ補體轉向ヲ調べタ。「アンチゲン」ハ次ノ如クニシテ作ツタ。兩型ノ結核菌ヲ2週間「グリセリン」中ニ培養シ、煮沸シ、濾過シテ後ソノ殘滓ヲ乾燥、粉末トシ、脱脂シテ最後ニ生理的食鹽水ヲ10倍液トシタ。此液ヲ又2%ノ「レチチン」液ヲ10倍ニ稀釋シタ。菌ノ物質ガ「レチチン」ヲ吸着シタ後、再ビ濾過シテ0.5%食鹽水10瓦中ニ溶カス、溶血「アムホツェプトール」ハ羊血ヲ正常家兎ノ耳靜脈ニ注射シテ取ツタ、溶血性血清ヲ500倍ニ稀釋シテソノ0.5瓦ヲ用ヒタ。補體ヲ得ル爲メニハ五六匹ノ「モルモット」ノ血液ヲ遠心沈澱シテ0.5瓦ノ透明ナ血清ヲ10倍ニシテ補體トシテ用ヒタ、最後ニ羊ノ血液ヲ生理的食鹽水ヲ5倍ニ稀釋シタ。

牛型菌ヲ前房内ニ注入スルト、ソノ穿刺部位ニ浸潤ガ起ツテ虹彩毛様體炎ヲ惹起スル、間モナク眼球前部ガ肉芽組織トナリ乾酪變性シ、穿孔シテ失明シヤガテソノ動物ハ死亡スル、血液内ニ入レルト多少良性ノ散在性脈絡膜炎ヲ起ス、人型菌ヲ前房内ニ入レタ時ニハ牛型菌ノ場合ヨリモ變化ハ輕ク、穿孔スルコトハ稀レアアル、血行ニ入レルト此場合ニモ散在性脈絡膜炎ヲ起ス、此時ニハ極稀レニ虹彩毛様體炎ヲ起ス。

實驗動物ノ血液ニ於テ補體轉向反應ハ常ニ陽性デアツタ、此現象ハ「アンチゲン」ハ前房カラ血中ニ移行スルコトヲ示シテ居ル、前房水中テハ唯2例ガ弱陽性デアツタノミアル、内1例ハ血中ニ他ノ1例ハ前房内ニ感染サセタ場合アル。(慶大 菅沼定男抄)

#### 眼結核ト「ツベルクリン」

Falcao: Augentuberkulose und Tuberkulin. (Rev. Ophthalm. Sao Paulo Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1936.)

著者ガブラジルノ眼科醫ニ眼結核ニ就テ問ヒ合セタ

結果ヲ報告シテ居ル、多クノ人ノ考ヘニヨルト眼結核ハ二次的ノモノデアツテ眼ニ初發スルコトハ極メテ稀レデアアル、ソノ源トナルノハ主トシテ被囊サレタカ又ハ石灰化シタ肺門淋巴腺デアアル、濕疹性結膜炎ハ過敏症性疾患デアツテ、ソノ個體ノ「アレルギー」性状態ニ關係スル。

マントー氏法等ノ「ツベルクリン」反應ハ特別ノ價値ハナイ、「ツベルクリン」療法ハ多クノ人ニヨツテ効果ガアルモノトサレテ居ル、又或ル人ハ精神療法ヲ追加シテ居ル、著者ハ又シーク氏ニヨル前房内血液注射ニ論ジソノ効果ヲ述ベテ居ル。(慶大 菅沼定男抄)

#### 眼結核ニ關スル實驗的觀察

Caramazza: Ricerche e considerazioni sulla tubercolosi oculare. (Atti Congr. Soc Oftalm. ital. Zentralbl. f. Ophth. 35. Bd. 1936.)

著者ハ人型結核菌ヲ以テ「モルモット」ノ淋巴腺ノ通過實驗ヲ行ツタ、感染サセタ淋巴腺液ヲ家兎ノ前房又ハ硝子體ニ注入シタ。此家兎ノ前房水ヲ再ビ「モルモット」ノ淋巴腺ニ入レ、又之カラ家兎眼ニ接種シタ、先ヅ此内ノ感染家兎眼ノ前房水ガ淋巴腺ニ病變ヲ起スコトガ確メラレテカラ、結核菌ノ通過試驗ヲシタ。淋巴腺乳糜液ヲ硝子體內ニ入レルト劇シイ虹彩炎ト眼底ニ於ケル定型的「ツベルケル」ヲ生ズル。

前房ニ注入シタ時ハ虹彩炎ガ劇シイ爲メニ眼底ヲ見ルコトガ出來ナイガ脈絡網膜炎ガ主ナルモノデアアル、ソシテ最初ノ變化ハ虹彩ノ血管輪ノ部ニ現ハレル、間モナク虹彩組織ハ浮腫狀ニ腫脹シ、角膜ノ裏面ニ沈降物が附着スル。

同様ノ實驗ヲ減弱サセタ人型菌ニ就テモ行ツタ所、慢性ノ型ヲトリ經過ハ緩慢デアツタ。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 結核性眼疾患及ビ疑似症ノ際ノニーニ氏法ノ診斷的價値

Cavara e G. B. Bietti: Ricerchediagnostiche col metodo di Ninni in malattie oculari tubercolari o presunte tali. (Atti Congr. Soc Oftalm. 1935. Zentralbl. f. Ophth. 36. Bd. 1936.)

14例ノ結核性眼疾患及ビソノ疑似症患者(鞏膜炎、腺病性角膜炎、虹彩炎、虹彩毛様體炎、網膜靜脈周圍炎)ニ就テ診斷ノ目的ノ爲ニニーニ氏法ニヨツテ血中ノ結核菌ヲ検査シタ所ソノ4例ニ於テ陽性デアツタ。尙ホ他ノ4例テハ結核菌ヲ血中ニ證明ハ出來ナカツ

タガラクランザ氏法ニヨツテ前房水等ヲ「モルモット」ニ接種シタラ結核様ノ反應ガ陽性デアツタ。シカシ「モルモット」テハコッホノ結核菌ハ1例モ證明出來ナカツタ。(慶大 菅沼定男抄)

#### 眼結核

Bickerton: Tuberculosis of the eye. (Tubercle 17. 1936. Zentralbl. f. Ophth. 36. Bd. 1936.)

著者ハ眼結核即チ脈絡膜、網膜結核ノ診斷ノ困難ナコトヲ述ベタ後、全身的及ビ外科的結核ノ際ニハ眼ガ僅カサレルコトガ極メテ稀レデアアルコトヲ述ベテ居ル眼ヲ最モ屢々現ハレルノハ虹彩及ビ毛様體ノ結核デアアル、次テ脈絡膜網膜特ニ孤立「ツベルケル」散在性脈絡膜炎ガ起リ最後ニ粟粒結核トナル。

角膜及ビ結膜結核ハ稀レテ多ク皮膚結核ニ併發スル、結膜ノモノハ又淚囊ニマテ擴ガル。

健全ナ結膜ハ侵入シヤウトスル菌ニ對シテ可成リ免疫性ガアル。著者自身ガ患者ノ「デフター」ノ義膜ヲ兩眼ニ入レ、「トラホーム」顆粒ヲ入レタコトモアツタガ感染シナカツタ。

「フリュクテン」ハ定型的ノ結核様構造ヲモタズ、又一般ノ或ハ特殊療法ニヨツテ速カニ癒ツテシマウ。著者ハ自體他部ノ結核病竈ノ手術ニヨツテ「フリュクテン」ヲ發生シタコトヲ經驗シテ居ル、又「ツベルクリン」注射ニヨツテモ「フリュクテン」ハ生ズル、虹彩結核ハ屢々毛様體結核ヲ伴ツテ居ル。

脈絡膜ニハ孤在「ツベルケル」ガ最モ屢々出來ル、ソシテ黄斑部近傍ノコトガ多イ。脈絡膜ノ粟粒結核ヲ見ルコトハ極メテ稀レデアアル。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 脈絡膜結核ノ診斷及ビソノ特殊療法

Samojloff: Sur diagnostic et le traitement spécifique de la chorioidite tuberculeuse. (Annales d'Ocul. 1935. Zentralbl. f. Ophth. 36. Bd. 1936.)

眼結核ノ場合ニハ肺ノ變化ガ非常ニ輕ク、眼疾患ノ性質ヲ確定スルニハ不充分ナコトガ非常ニ多イ。シカシビルケー氏反應、マントー氏反應ハヨリ確實デアアルガ、是等ガ陰性デアツテモ眼疾患ガ結核デナイトハ云ヘナイ、最モ有效ナ診斷法ハ病竈反應ノ有無ヲ檢ベルコトデアアル、ソノ第1回ノ注射ニハ4萬倍ノ「ツベルクリン」溶液ヲ用フル。治療トシテモ「ツベルクリン」ヲ注意深ク用フレバ非常ニ有效デアアル。

(慶大 菅沼定男抄)

## 眼結核ノ高原療法

Lind: Höhenklimabehandlung der Augentuberkulose. (Freiburg i. Br. 1935. Zentralbl. f. Ophth. 36. Bd. 1936.)

獨逸ノ 66 ヲ所ノ療養所ニ於ケル成績ヲ總括報告シテ居ル、水ク安靜ヲ保テ而カモ視力ノ非常ニ悪イ患者ヲ送ルコトハヨクナイ、活動性ノ眼疾患ヲ有シ肺門淋巴腺ニモ新ラシイ變化ノアルヤウナモノガ効果がアル、要スルニ確カニ長クナルト信ズル患者ヲ送ルベキナル。

(慶大 菅沼定男抄)

## 鬱血乳頭、兩頸側頭半盲症及ヒ早期破瓜ヲ有スル結核性腦膜炎兒ノ慢性異常経過ニ就テ

Poos: Über eine seltene, chronische Verlaufsform tuberkulöser Meningo-Encephalitis im Kindesalter mit Pubertas. praecox, Staungspapille und bitemporaler Hemianopsie. (Klin. Mbl. Augh. 1935.)

早期破瓜ヲ示ス 7 歳ノ結核性小兒ナル、其後尿崩症、頭痛、兩頸側頭半盲症ヲ起シタ。眼科的ニハ兩眼共ニ中心視力ハ著明ニ低下シ、鬱血乳頭ガアツタ。三叉神經ニ壓痛アリ他ニ腦症狀ガアツタ、「レ」線寫眞ニヨツテモ腦下垂體ハ異常ナカツタ。

頭蓋頂テ骨ハ非常ニ菲薄ニナツテ居タ、腦症狀ガ進行シ、全ク黒内障トナツタ爲メニ圖術ヲ行ツタガ腦腫瘍ノ所見ハナカツタ、死後解剖シテ見タラ廣範圍ノ腸間膜腺結核ト腦浮腫ト圓形細胞性肉芽腫及ビラングハンス巨大細胞ヲ有スル腦炎トヲ證明シタ。

(慶大 菅沼定男抄)

## 眼結核講義、第 8 回 青年性再發性網膜硝子體出血症ノ原因

Löwenstein: Zur Klinik der Augentuberkulose. VIII. Zur Frage des Ursprung der rezidivierenden Glaskörper- und Netzhautblutungen jugendlicher Individuen. (Klin. f. Augh. 95. Bd. 1935.)

眼科學ニ於テハ網膜靜脈周圍炎ノ原因ヲ結核ト考ヘテ居ルガマルケサニーハ之ヲ Thromboangitis obliterans (Buerger) ノ一部分症ト考ヘテ居ル。此事ニ就テハ多クノ學者ニヨリ組織學上カラモ反對サレテ居ル。

著者ノ經驗シタ症例ニ於テモ何等ノ Buerger 氏病ノ症狀ハナク「ツベルクリン」ニ對シテ立派ニ病竈反應ガアリ、又之ニヨツテヨク治癒シテ居ル。種々ノ點カラシテ著者ハマルケサニーノ説ニ反對シテ居ル。

## (慶大 菅沼定男抄)

## バリノー氏病原因ニ對スル知見補遺

Szily: Beitrag zur Aetiologie der sog. Parinaudschen Krankheit. (Klin. f. Augh. 95. Bd. 1935.)

1889 年バリノーガ耳前腺、顎下腺ノ腫脹ヲ伴フ傳染性疾患ヲ報告シテカラ之ガバリノー氏病ト名付ケラレテ居ル。

ソノ原因ニ關シテハ彼自身ハ家畜カラノ傳染ト考ヘテ居ルガ、本病ハ左程稀レナモノテナク、ソノ原因モ色々ト研究サレテ居ル。

或實驗テハ「モルモット」又ハ家兎ニ移植シテ結核様疾患ヲ起シ、又稀ニハ化膿シタ淋巴腺カラ抗酸性ノ桿菌ヲ證明シテ居ル。シカン結核ノ直接ノ證明ハ非常ニ困難ナル。

著者ハ本病ノ 1 例ヲ組織學的ニ又細菌學的ニ檢索シテ居ル。

組織學的ニハ淋巴細胞「アラスマ」細胞カラ或ル内芽組織ナル、コノ中ニ壞死ニ陥ツタ場所ガアリ、ソノ周圍ニハ巨大細胞ガ多數ニアル。

コノ組織片ヲ家兎ノ結膜下ニ注射シ、又耳前腺ノ内容ヲ結膜下又ハ眼球内ニ注入シタ。是等ノ結果ハ動物ニ著明ナ結核様ノ變化ヲ起シタ。

同時ニ組織片ノ塗抹標本及ビ化膿腺内容ノ塗抹標本及ビ是等カラ培養シタ所後者ニ於テハ定型的ノ結核菌類似ノ抗酸性桿菌ヲ證明シタ。

以上ノ點カラ著者ハバリノー氏病ノ原因ハ結核ト考ヘテ居ル。

(慶大 菅沼定男抄)

## 「フリュクテン」ノ意義ニ就テノ二三ノ注意

Posthumus: Einige Bemerkungen über die Bedeutung der Phlyktänen. (Klin. f. Augh. 96. Bd. 1936.)

「フリュクテン」ガ組織學的ニ結核様ノ構造ヲ有シ、本患者ガビルケー氏反應陽性ナルコトハ周知ノ事實ナルガ、又一方ニハ「フリュクテン」ガ麻疹、多型性滲出性紅斑、腺病性苔癬、春季「カタール」、酒渣鼻等ノ場合ニモ見ラレルコトガ報告サレテ居ル。著者ハ酒渣鼻患者ノ 8 例ヲ検査シテ次ノ如ク述ベテ居ル。

酒渣鼻春季「カタール」腺病性眼炎等ハ何レモ結核性「アレルギー」性疾患ト考フベキナルガ同時ニ又内分泌腺、自律神經系トノ關係モ考ヘラレル。

(慶大 菅沼定男抄)

## 網膜血管周圍炎(青年性再發性硝子體出血)ニ對スル疑義ニ就テ

Hippel: Zur Frage der Perivascularitis retinae (recl

divierende Glaskörperblutungen bei jugendlichen). (Arch. f. Ophth. 134. Bd. 2. heft. 1935.)

Marchesani が 1934 年ニ網膜靜脈周圍炎ヲ結核テナク Thromboangitis obliterans (Buerger) ノ部分症テアルト云ツタ。ソノ臨牀の根據ハ頭部、足部ノ異常ナ寒冷感、手足ノ高度ノ發汗、四肢ノ皮膚ガ赤色或ハ青色ヲ呈スルコト、爪ノ榮養障礙耳竇ニ於ケル出血、足背動脈或ハ後脛骨動脈ノ搏動ノ弱レナイコト、毛細血管顯微鏡的ノ異常所見等アル、又神經系統ニハ非定型的多發性硬化症ニ似タ所見ヲ呈スルコトモアル。ト云ツテ居ル。

著者ハ再發性網膜硝子體出血症ノ患者ガ「ツベルクリン」ニ對シテ非常ニ敏感テアルコト、屢ク前眼部ニ結核性炎症ガ此疾患ト關聯シテ出現スルコト、Buerger 氏病ガ稀アルノニ靜脈周圍炎ガ屢ク見ラレル事ヲ擧ゲ、又著者ノ網膜血管周圍炎ノ 8 例カラ Buerger 氏病テアルコトニ反對シテ居ル。

又著者例ノ組織學的所見中、脈絡膜カラ始ツテ網膜ヲ侵シ網膜ニ上皮様細胞、及ビ乾酪化シタ病竈ヲ認メテ之ガ大キナ意義アルモノトシテ居ル、以上ノ所見カラ著者ハ Marchesani ノ説ニ反對シテ網膜靜脈周圍炎ノ大多數ハ結核性テアルト主張シテ居ル。

(慶大 菅沼定男抄)

實驗的網膜靜脈周圍炎ニ就テ、特ニ動物ノ免疫状態トノ關係ニ就テ

Uyama: Zur experimentelle tuberkulösen Periphlebitis retinae mit besonderer Berücksichtigung des Immunitätszustandes des Versuchstieres. (Arch. f. Ophth. 135. Bd. 1936.)

吉田氏ハ種々ノ結核免疫元ヲ動物ニ注射スルコトニヨツテ、其動物ニ過敏性ヲ賦與スルコトガ出來ルトイフ實驗ヲシタ。即チ結核免疫元ヲ注射シタ動物ノ眼ノ種々ノ組織ヘ次イテ少量ノ生結核菌ノ血行感染ヲ受ケタ場合ニ、早期反應ヲ呈スルコトヲ立證シタ。

著者ハ此方法ヲ用ヒテ、實驗的ニ靜脈周圍炎ヲ發生サセタ。結核免疫元テ前處置シタ動物テハ之ヲ行ハナカッタモノニ比シテ、少量ノ結核菌ノ血行内注入ニヨツテヨリ屢々網膜靜脈周圍炎ヲ發生セシメ得タ。

靜脈周圍炎ハ網膜锯齿狀部ト視神經乳頭トノ間ニ先ヅ第一ニ始ツタ。最初ノ靜脈周圍炎性浸潤ハ、ソノ鞏膜側又ハ血管周圍淋巴腔ニ始リ、淋巴細胞ト上皮様細

胞カラ成ツテ居タ。是等ノ所見ハ、前處置ノ有無ニ非常ニ關係ガアツタ。

著者ノ標本テハ網膜ノ周邊部及ビ毛様體ニハ浸潤ハ全クナカッタカラ著者ハ網膜内ニ於ケル結核菌ノ傳播經路ハ、菅沼ノ云フヤウニ、網膜血管ノ後毛細血管部カラ直接ニ、又ハ硝子體ヲ介シテ血管周圍淋巴腔ニ入ルモノテアラウト考ヘルト。

(慶大 菅沼定男抄)

粟粒結核ニ併發シタ脈絡膜結核

Tooke: Tuberculosis of the chorioid associated with generalized miliary tuberculosis. (Brit. J. o. Ophth. Jan. 1936.)

1 年 1 ヶ月ノ男兒、入院 3 日前カラ不安状態ニナリ、睡眠ハ不足シ、食慾ハ減退シタ。又時々痙攣ガ來タガ、ソノ發作ノナイ時ニハ機嫌ハ至ツテ良カッタ。家族ニハ結核ノモノハナカッタガ、時々附添ツタ老イタ友人ガ結核ヲシカッタ。

入院直後體温ハ 39 度ニナツタガ、胸部ニハ著變ナク、腦脊髄液ニモ變化ナカッタ。X 線寫眞テ粟粒結核テアルコトガ確メラレタ。入院 5 日後ニハ瘰癧ニ結核菌ヲ證明シタ。

眼底検査ヲ行ツタラ、右眼ニ 7 個左眼ニ 5 個ノ脈絡膜「ツベルケル」ヲ發見シタ。

此頃カラ腦脊髄液ハ腦膜炎ノ症狀ヲ呈シテ居タ。

眼底所見ハ依然トシテ居タガ、體温ハ 40 度以上ニ上昇シテ遂ニ死亡シタ。

解剖ノ結果全臟器ノ結核及ビ腦膜ノ結核ヲ證明シタ。又眼球ニ於テハ、視神經鞘及ビ神經纖維間ニ結核性浸潤ガ見ラレタ。

本症例ニ於テ著者ハ脈絡膜結核ハ血行感染ニヨツテ起ツタモノテアリ、又之ハ結核性腦膜炎トハ關係ナク別個ニ發病シタモノテアルト想像シテ居ル。

(慶大 菅沼定男抄)

起交感性葡萄膜炎眼ノ切片内ニ於ケル結核菌ノ證明

Meller: Gelungener Nachweis der Tuberkelbazillen durch Färbung in den Schnitten eines Auges mit sympathisierender Uveitis. (Zeitschr f. Augh. Bd. 89. 1936.)

交感性眼炎ノ眼組織カラ結核菌ガ培養證明サレテカラ、組織内ニ染色ニヨツテ證明スルコトガ問題ニナツタ。

著者ハ起交感眼ト思ハル、症例ヲ剖檢シタ。ソシテ毛様體等ニ交感性眼炎ニ見ル變化ト、脈絡膜内ニ於ケル結核性脈絡膜炎ノ場合ニ見ルヤウナ病竈トヲ認メタ。又組織片ヲチール、ネールモン氏法ヲ染色シテ網膜外層中ニ多數ノ結核菌ヲ證明シタガ、脈絡膜ノ病竈内ニハ發見シ得ナカツタ。之ハ病機ノ時期ノ相違ニ因ルモノデアラウ。(慶大 菅沼定男抄)

#### 吉田氏互應ノ眼科患者ニ於ケル成績ニ就テ

田原元正(日本眼科學會雜誌、第 39 卷、昭和 10 年)  
吉田善晴氏ノ創案ニナル結核ノ診斷法所謂 Y-R ヲ眼科患者ニ應用シテ検査シテ次ノ結論ヲ下シテ居ル。

1. Y-R ハ P-R ト同様ナ意義ニ於テ結核ニ特殊性ヲアル。
2. Y-R ノ陽性度ハ眼結核ノ臨牀ノ活動性及ビ豫後トハ必ズシモ平行シナイ。然シ Y-R 強陽性ノモノガ陽性度ヲ減少シテ行クノハ、ソノ疾患ニ對シテハ良好ニ向フ場合ガ多イ。
3. Y-R 強陽性ノ場合ハ A-O 療法ニ際シテ最初ハ少量ヲ用ヒホベナラナイ。(慶大 菅沼定男抄)

#### 「ツベルクリン」ノ用量トソノ抗元作用ニ關スル實驗的研究

片野誠一(日本眼科學會雜誌、第 39 卷、昭和 10 年)  
結核菌乳劑ノ家兎腹部皮下注射ニヨル局所ノ所見ハ該乳劑ノ用量ニヨツテ異リ、用量 1.0 疋以上ノ實驗ニ於テハ全部ニ注射部位反應ヲ認メ、0.01 疋以下ノ實驗ニ於テハ全部完全ニ吸收サレ、注射部局所反應ヲ認メタモノハナイ、0.1 疋ノ實驗ニ於テハ局所反應ヲ認メルモノト認メナイモノト兩様ガアツタ。

結核菌乳劑ヲ以テ處置サレタ家兎ハ一定ノ全身的變調ヲ惹起スルモノデアアル。ソシテ斯ル變調ハ角膜内生結核菌接種ニヨツテ發現スル反應性炎衝(早期反應)ヲ以テ肉眼的及ビ顯微鏡の兩面カラ實證シ得タ。

結核菌乳劑ノ前處置ニヨツテ惹起スル全身的變調ハ該乳劑ガ 0.0000001 疋ノヤウナ甚シイ微量ノ場合ニハ、生結核菌ヲ角膜内ニ接種スルコトニヨツテ發現スル反應性炎衝ヲ認メルコトハ出來ナカツタ。

結核菌乳劑ヲ以テ處置シタル後、生結核菌角膜内接種ニヨツテ惹起スル反應性炎衝ハ、ソノ發現ニ至ルマデニハ常ニ一定ノ準備期間ヲ要スル。而カモソノ期間中ニ於テハ反應性炎衝ハ一般ニ對照ヨリモ反ツラ減弱スル。要スルニ斯ル現象ハ免疫下降ニヨル陰性期ノ存在ヲ示スモノト思ハレル。

結核菌乳劑ヲ以テ處置シタル後、生菌角膜内接種ニヨツテ惹起スル、反應性炎衝ノ發現スル時期ハ初メ接種シタル乳劑ノ用量ニヨツテ遲速ノ差違ガアル。最も早イノハ乳劑接種後 2 日目、遲イノハ 14 日目ニ生菌角膜内接種ヲ行ツタモノニ於テ初メテ炎衝性反應ヲ認メタ。即チ反應性炎衝ノ持續日數ハ菌乳劑接種量ノ大量ノモノ程持續日數モ亦長イ。

結核菌乳劑ノ種々ノ量ニ接種シタル家兎ノ變調成立ノ程度ハ大量ノ菌乳劑ヲ以テ處置シタルモノ程高度デアアル。菌乳劑ヲ接種シタル局所ニ反應ヲ認メル程度ノ用量ヲ前處置シタルモノハ變調成立ノ度亦高イ。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 結膜結核ニ續發セル前眼部結核ノ一例

高木謙(日本眼科學會雜誌、第 40 卷、第 2 號)

患者ハ 20 歳ノ極メテ健康ナ女子。約 1 年前ニ樹枝ニヨツテ右眼ニ輕度ノ外傷ヲ受ケ、間モナク發赤シテ分泌物ガ多カツタ。

驗結膜ハ強ク肥厚シ、ソノ表面ニハ灰白色ノ顆粒ガ隆起シ、淺イ潰瘍ヲ認メタ。眼球結膜モソノ下部ニ於テ強ク肥厚シテ居タ。耳前腺ガ腫脹シテ居タ。ソノ後左眼ニモ同様ノ變化ガ起ツテ分泌物ガ多クナツタ。

姑息的療法ニヨツテ間モナク良クナルガ、直グニ再發シタ。ソシテ角膜、鞏膜ガ次第ニ侵サレタノテ遂ニ右眼ヲ摘出シタ。

レーウェンスタイン氏法ニヨツテ、分泌物、結膜組織カラ結核菌ヲ證明シタ。又ソノ特有ノ組織學的所見及ビ動物實驗カラシテモ結核デアアルコトハ確カデアアル、恐ラクハ外傷ニ因ル外傳染デアラウ。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 眼結核患者ノ細菌免疫學的研究

##### 第 1 編 眼結核患者血流中ノ結核菌ノ證明

黒田雅治郎(日本眼科學會雜誌第 40 卷、第 3 號、昭和 11 年)

著者ハ眼結核患者ノ血液中ノ結核菌ヲ動物接種試驗、レーウェンスタイン氏培養基培養試驗ニヨツテ次ノヤウナ結論ヲ得タ。

(1) 眼結核患者ノ血流中ニハ屢々結核菌ヲ證明シ得。動物接種試驗ニヨツテ 15%、培養試驗ニヨツテ、33%ニ證明シ得タ。

(2) 眼結核患者ニ於ケル流血菌ノ頻度ハ眼結核ノ種類ト關係ガアルモノ、如ク、葡萄膜炎結核ノ患者ニ於テ最も頻數ニ血中菌ヲ證明シ得タ。

(3) 眼結核患者ニ於ケルソノ血中菌ノ状態ハ「ツペルクリン」皮内反應ノ過敏度ト交渉ヲ有スルモノ、如ク該反應ノ陽性度顯著ナモノ程、流血菌ノ陽性率が高イヤウテアル。

(4) 眼結核患者ニ於テハ、其血中菌ト全身結核トノ間ニ或程度ノ交渉ノアルコトヲ否定シ得ナイガ流血菌ガ必ズシモ常ニ全身結核ノ状態ニ左右サレルモノデアハナイヤウテアル。

(5) 眼結核患者ニ於ケル流血菌ノ状態ハ、ソノ發病經過ト關係ガアルモノ、如ク、眼結核ノ急性ナ者ニ於テ最モ屢々血中菌ヲ證明シタ。

(6) 眼結核ノ豫後ト血中菌トノ間ニハ一定ノ關係ヲ認メナイガ、流血菌陽性ノモノニ於テハ一般ニ眼症狀ハ重症テ、經過ハ長イヤウテアル。

(7) 眼結核患者ニ於ケル流血菌ハ、ソノ採血時間トノ間ニ一定ノ關係ヲ有シナイヤウテ、流血菌ガ必ズシモ發病時ニ接近シテ證明出來ルトハイヘナイ。

(8) 眼結核患者ニ於テハ流血菌ノ發見ト季節トノ間ニ略々一定ノ關係ガ認メラレルヤウテアル、即チ春季ニ於テ、血中菌ヲ證明スルコトガ最モ多ク、次テ夏季ニ多イ。

(9) 流血中ノ結核菌證明法トシテ、著者ノ用ヒタ「アチドービス」性食餌飼育海狸ニヨル接種試験ハソノ成績良好デアアル。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 眼結核患者ノ細菌免疫學的研究

##### 第 2 編 眼結核患者ノ免疫學的研究

黒田雅治郎(日本眼科學會雜誌、第 40 卷、第 4 號、昭和 11 年)

今村教授ノ改良サレタ Slide cell cultur 法ニヨル全血液内ニ於ケル人型結核菌増殖試験及ビ Bouquet u. Negre ノ抗原ヲ以テ Lumis Kormer 氏法ニヨル補體結合反應試験ヲ行ヒ次ノ結論ヲ得タ。

(1) 全血液内ニ於ケル人型結核菌増殖試験、補體結合反應及ビ凝集反應検査ニ依レバ、眼結核患者ニ於テハ ビルケ氏反應ノ過敏ナ程度ニ應ジテ免疫體ノ發生ハ多イヤウテアル。

(2) 眼結核ノ發病状態ニ於テ、急性ノモノハ慢性ノモノヨリ免疫體ノ產生ガ多イ。

(3) 眼結核ニ於テ其重症ノ者ハ輕症ノ者ヨリ免疫體ノ產生ガ多イ。

(4) 眼結核ノ豫後不良ノモノハ豫後良好ノモノヨリモ初診時ニ於ケル免疫體ノ產生ハ多イ。

(5) 眼結核患者ニ於テハ青及ビ壯年期ノ者ニ免疫體ノ產生ガ著シイ。

(6) 眼結核ノ種類ノ中テハ鞏膜及ビ角膜結核、「フリ。クテン」等ノ患者ニ免疫體ノ產生最モ顯著テ、葡萄膜結核ニ次ギ、再發性硝子體出血ハ略々中位テ、結核性網膜剝離症、次テ結核性中心性網膜炎ニハ免疫體ノ發生ガ少イ。ソシテ結核性ト考ヘラレル再發性「パノムス」性角膜浸潤乃至潰瘍ノ患者ニハ結核免疫體ノ產生ハ頗ル顯著デアアル。

(7) 眼結核患者ニ於ケル一般ノ結核免疫ノ陽性率ハ全血液内増殖試験ニ於テ 18.5% 補體結合反應ニ於テ 21.7% テアツタ凝集反應ニ於テハ 52.4% デアル。

(8) 眼結核患者ニ於テハ夫等ノ胸部變狀ト眼結核ノ各種類トノ間ニハ免疫學上及ビ相互ノ發生頻度等ニ於テ大體交渉ガアルヤウデアアル。

(9) 今村内科ニ於テ改良サレタ Slide cell cultur 法ニヨル全血液内ニ於ケル人型結核菌培養法ハ結核ニ對スル診斷的價値多ク、眼結核ノ免疫學的研究上ニモ將來不可缺ノモノデアラウ。

(10) Bouquet u. Negre ノ抗原ヲ以テシタ補體結合反應ハ大體結核特殊性デアツテ診斷的價値ガアル。シカシナカラ該反應ハ結核ノ經過並ニ豫後ニ對スル意義ハ未ダ充分テナイカラ將來ノ研究ニ俟ツモノ多ク、特ニ眼結核ニ關スル此方面ノ臨牀的研究ヲ期待シテヨイダラウ。

(11) T. A. C 液ヲ以テ行ツタ凝集反應ハ未ダ充分ニ結核特異テナク、尙ホ今後抗原ノ改良ガ必要テ一般結核ト同時ニ眼結核患者ニ於ケル凝集反應ノ臨牀的意義ノ闡明モ亦將來ニ層豐富ナ臨牀的研究ニ俟タナクレバナラナイ。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 結膜結核ニ續發セル實質性乾燥症ノ病理組織學的所見ニ就テ

高木謙(日本眼科學會雜誌、第 40 卷、第 5 號)

15 歳ノ少女、既ニ身體他部ニ結核病竈ヲ有スル、即チ内傳染ニ因ル左眼ノ結膜結核デアツテ、眼瞼皮膚ノ一部及ビ眼瞼結膜ニ潰瘍ヲ殘シタ外、廣汎ノ瘰癧萎縮ガアリ、眼球乾燥症ヲ續發シ、之ト相前後シテ角膜ニ帶黃灰白色ノ大小不同ノ斑點狀溷濁ヲ發生シタ。

眼球ノ組織學的検査ニ於テ角膜並ニ球結膜上皮層ニハ高度ノ角化ヲ認メ、且ツソノ最上層ニハ脂肪變性ヲ認メタ。又基底細胞層ニハ主トシテ樹枝狀ニ集合シタ「メラニン」色素ガ出現シテ居タ、而シテ臨牀上ニ角膜

ニ斑點狀ノ潤澤ヲ呈シテ居タ所ハ角膜薄葉間ニ層狀ニ載積シテ脂肪テアツテ、此脂肪ハ重屈折ヲシタ。之ハ續發性角膜脂肪沈着テアツテ、ソノ原因ハ主トシテ高度ノ局所刺戟ニヨリ、角膜實質内新生血管ノ周圍ニ全身ノ結核症ノ隨伴トシテ現ヘタ「ヒペルコレステミー」ノ結果、脂肪沈着シタモノデアラウ。

(慶大 菅沼定男抄)

#### 「レントゲン」治療ノ奏效セル眼窩腫瘍狀結核ニ就テ

松澤誠逸(中央眼科醫報、第28卷、第3號)

患者ハ51歳ノ婦人ヲ、2ヶ月前カラ左眼ガ次第ニ突出シ、2週間前カラ視力が低下シテ來タコトヲ訴ヘ

内科のニハ右肺尖ニ古イ結核病竈ヲ證明シタ。血液 $\gamma$ 氏反應陰性、 $\beta$ 氏反應中陽性、視力右眼1.0、左眼0.2右眼ハ全ク異常ナレ。

左眼ハ強ク前方ニ突出シ、右眼トノ間ニ9mmノ差ガアリ、ソノ運動ハ各方向ニ、特ニ外方ニ障礙サレテ居タ。

眼球ニハ他覺的ニ變化ナカッタガ、視野ニ中心暗點ヲ證明シタ。

眼球ト眼窩外下方縁トノ間ニ小指頭大ノ腫瘍ヲ觸レタ。之ハ莖ヲ以テ眼窩内ノ腫瘍ニ連絡シテ居タ。

試験切除片ヲ檢鏡シタラ定型的ノ結核腫テアツタノテ「レントゲン」治療ヲ施シタラ5回テ全治シタ。

(慶大 菅沼定男抄)

## 一般學術雜誌

### 肺結核ノ診斷ノ一助トシテノ「グルタチオ・コレステロール」指數ニ就テ

L. Béthoux: Contribution a l'étude du terrain et du diagnostic au cours de la tuberculose pulmonaire chronique. L'indice glutathio-cholestérolémique (La presse medicale, 1936, p. 284)

結核患者ノ血液中ノ「グルタチオン」及ビ「コレステロール」量ハ健康者ノソレ等ニ比スレバ少イト云フ事及ビ結核性變化が進ムニ從ツテ、ソレ等ノ含量モ亦次第ニ減少シテユク事ハ既ニ明カニモラレタトコロデアアル。著者モ亦67名ノ女子結核患者ニ就テ以上ノ關係ヲ確メタ。即チ、コレ等患者ヲソノ病狀ニヨツテ4群ニ分チ、各々ニツキ血液中ノ還元、酸化、及ビ全「グルタチオン」量並ビ「コレステロール」量ヲ測定セルニ、何レモ大體ニ於テ、健康者ノ含量ヨリモ少ク、且ツ輕症ヨリ重症ニ進ムニ從ツテ、ソレ等ノ含量モ亦次第ニ減少スルヲ知ツタ。尙ホ、GR, GO, GT, 及ビChヲ夫々血液1000cc中ノ還元、酸化、全「グルタチオン」及ビ「コレステロール」ノ含有量ヲmgテ表シタモノトスルト  $\frac{GR \times CH}{1000}$ ,  $\frac{GO \times Ch}{1000}$ ,  $\frac{GT \times Ch}{1000}$  ノ式テ表サレルモノハ單ニ「グルタチオン」又ハ「コレステロール」ダケヲ比較スルヨリモ、更ニソノ間ノ關係ヲ明白ニスルモノデアツテ、之レヲ著者ハ「グルタチオ・コレステロール」指數ト名ヅケタ。コノ指數ヲ以上ノ結核患者ヨリ得テ、健康者ノソレト比較スルニ、勿

論、結核患者ニ於テ、ソノ指數小サク、更ニ重症ニナルニ從ツテ益々小サクナツテユク事が明カニナツタ。

(傳研 柳澤抄)

### 人工氣胸ニ關スル實驗的研究

Léon Binet, Jean Verne et J. Courtial: Recherches expérimentales sur la pneumothorax: étude sur le poumon collabé (La Presse médicale, 1936, N° 16, p. 297)

實驗動物トシテハ家兎ヲ用ヒ、Andre Jousset 氏氣胸器ヲ用ヒテ、片側氣胸ヲ行ツタ。犬ハ解剖學的ノ關係ヲ片側氣胸ハ出來ヌ由、一回注入量ハ約30ccテ之テ大體肋膜腔内壓ハ一氣壓トナル。之ヲ初メノ間ハ二日ニ一回、後ニハ四日ニ一回反復シ、60日—90日繼續シタ後、瀉血致死セシメ、直チニ兩側ノ肺ヲ比較研究シタ。研究ノ第一ハ組織學的ノモノデアリ、第二ハ化學組成ニ關スルモノデアアル。

1) 組織學的所見。氣胸施行側ノ肺實質ハ外見上密トナリ多角形ノ細胞ヲ填充サレテ居ル。此ノ細胞ハ被覆細胞デアアル事ハ確デアアルガ、何カラ由來シタカト云フ點テハ議論ガ多イ。著者等ハ茲ニ多クノ研究者ノ說ヲ擧ゲテ居ルガ、要スルハ肺胞上皮細胞ヨリ生ジタモノト云ヒ、他ハ氣管上皮細胞ヨリ來タト云フノデアアル。著者等ハ無氣症ニ陥ツテ居ル肺實質ヲ詳細ニ研究シ、其ノ程度ガ或ル場合ニハ肺胞内ニ空氣ガ殘存シ、ソノ容積ガ縮小シテ居ルノミノ事モアリ又或ル場合

ニハ肺胞ノ構造が全ク消失シテキル部分ヲ見ル事モアルガ、此ノ中間移行形ヲ檢スルト肺胞内ニ填充スル細胞ハ肺胞上皮細胞ニ外ナラナイ事が明ニナル。其ノ證據トシテ、著者等ハ次ノ項ヲ掲ゲテ居ル。即ち a) 此ノ填充細胞内ニ肺胞上皮細胞ニ特有ナ類脂體ヲ證明スル事が出來ル。b) 場所ニヨリ肺胞上皮細胞ハ肺胞蓋基底部分ニ塊狀ヲシテ肺胞内ニ盛り上リ、或ハ又之ガ肺胞ヲ填充シテ尙終末小氣管枝ノ部分迄モ達シテ居ル事ガアル。著者等ハ此ノ肺胞上皮細胞ノ増殖ヲ in vitro ノ組織培養ニ於テモ、定型の上皮細胞性發育ヲ遂ゲ得ルノハ肺組織ノ内呼吸機能ニ直接關係ノアル細胞ニ限ラレテ居ル事實ヲ考ヘ合セ、此ノ場合ヲ in vivo ニ於ケル肺ノ組織培養テアルトシテ居ル。

以上組織學的變化ニヨリ人工氣胸ノ治療の效果ノ一部が説明シ得ラレルノハ増殖セル肺胞細胞ノ防禦機構及ビ噬菌作用ヲ考ヘレバ自ラ明テアル。

2) 化學組成ノ變化。著者等ハ組織内ノ Glycogen 及ビ脂肪ヲ染色研究シタガ Glycogen ハ沃度、或ハ Best 氏 carmin 染色、何レモ常ニ陰性デアツタト。反之脂肪ハ正常肺ト萎縮セシメタ肺テハ含量大ニ異リ、後者ノ肺血管中ニハ、正常肺ニハ見ラレナイ脂肪球が存在シ、高度ノ脂肪栓塞症ヲ想起セシメルモノガアル。著者等ハ之ニ興味ヲ覺ヘ、定量分析ヲ行ヒ、其ノ値ヲ擧ゲテキルガ全肺葉ヲ比較シテモ、壓迫セラレタ肺ノ含量ハ正常側ヨリ遙ニ多イ。彼等ハ此ノ事實ガ「呼吸作用ニ關シナイ肺ハ脂肪分解作用ガ減少シテ居ル」ト云フ H. Roger 等ノ說ヲ確證シタモノト述ベテ居ル。

(傳研 中山抄)

#### 眼科領域ニ於ケル結核及ビ其「サナトリウム」療法ニ就テ

G. Weill: Les Manifestations oculaires de la tuberculose et leur traitement dans les sanatoria (La Presse médicale, 1936, N° 25, p. 502)

眼科領域ニ於ケル結核テ最モ多イノハ葡萄膜炎ノ疾患テ他ノ部ハ餘リ重要テハナイ。葡萄膜炎ノ病原ニ關シテハ古クハ佛國テハ微菌、饅頭菌ニ重キヲ置キ、獨逸、和蘭、瑞西等テハ結核ニヨルモノトシ、米國テハ Focal infection ニ據ツテ説明サレテ居タ。現今テハ葡萄膜炎ハ種々ノ原因テ起ルガ、結核ト微菌ガ最モ多イ事が知ラレテ居ル。且ツ此ノ兩者ノ鑑別診斷ハ時ニ非常ニ困難ナ事ガアル。其ノ原因ノ一トシテ眼科ニ於ケル結核患者ハ肺臟ニハ活動性、進行性ノ結核病變ヲ

示ス事ハ稀テアル。然レ詳細ニ檢査スルト大部分(60—90%)ハ結核特ニ淋巴腺結核ト關係ガアル。斯ク葡萄膜炎疾患ノ大多數ガ結核性テアルト云フ事ガ永ラク不明デアツタ爲今日迄之ニ高山療養ヲ試ムル人ハナカツタ。極ク最近瑞西テ行ハレタ結果ハ非常ニ良好デアツタ。Werdenberg (Davos) ハ之ニ關シ堂々タル統計ニ據ツテ本來ノ眼科の治療ニ高原療法ヲ加ヘテ得タ成績ヲ示シテ居ル。之ニヨルト失明ハ免レナイト考ヘラレタ患者ガ多數輕快或ハ全治シテ居ル。著者ハ佛國ニハ海岸療養所ガ多クアリ肺臟以外ノ結核ニ對シテハ效果ヲ認メラレテ居ルノデ、此ノ場合モ之ニ一考ヲ拂フ必要ガアルト云ツテ居ル。

(傳研 中山抄)

#### 肋膜炎著者剝離術施行後ノ神經障礙ニ就テ

O. M. Mistal: Les complications nerveuses pouvant esproduire au cours de la liberation d'adhérences pleurales. (La Presse médicale, 1936, N° 4, p. 73.)  
肋膜炎著者焼切術ノ發達ニ從ヒ、完全氣胸ヲ行ヒ得ル例ガ増シ、從ツテ人工氣胸ノ豫後ハ非常ニ良好ニナツテ來タ。然シ、之ニ伴ツテ新タナ障礙ヲ見ルニ至ツタ。此ノ内神經障礙ハ發生ノ頻度ハ少イガ症狀ガ長ク續キ患者ニ苦痛ヲ與ヘル點ヲ看過シ難イモノガアル。之ヲ豫防スルニハ、手術者ノ局所解剖學的知識ニ俟ツ外ハナイ。此ノ意味テ著者ハ特ニ神經系ノ胸廓内局所解剖學的關係ヲ詳細ニ述ベテ居ル。次テ各種神經ノ障礙例ヲ引用シ、之ヲ批判シテキル。先ツ第一ガ、迷走神經、橫膈膜神經及ビ同歸神經、Lowys 等ハ橫膈膜ト肋膜ノ癒著ヲ剝離シ、空洞ヲ完全ニ消失セシメカガ手術日ヨリ患者ハ發聲不能トナリ、聲帶ハ不動トナリ、左側聲帶ノ痙攣セル例ヲ報ジテキル此ノ症狀ハ一年後モ同様テ大聲ヲ發スル時ハ音色ガ二様ニナツタ。著者ハ之ハ遠隔部ノ肋膜焼切ガ膈底組織發生ヲ促シテ同歸神經ヲ癒著セシメタト考ヘテ居ル。Gloz ハ縱膈實ニ近イ後部ノ廣般ナ癒著ヲ剝離シテ居ル内患者ガ發汗シ、聲ガ嘎レテ來タ例ヲ報告シテキル。大體、同歸神經痙攣ハ手術ノ翌日橫膈膜神經ノ痙攣ハモツト後ニ現レルト。次ニ膈神經叢、Zimmermann ニ據レバ肺尖外側ノ癒著剝離ニ際シテ傷害ヲウケ易ク、症狀ハ腕及ビ手ノ痙攣、疼痛、蟻走感一過性或ハ永續性ノ由。肋間神經: 胸壁肋膜ト肺肋膜ノ癒著ヲ剝離スル場合ニ起リ手術後數日續キ發散性ノ疼痛ハ同側膈内側迄達シ蟻走感等ヲ起ス。

交感神経、之ハ最少イ Zimmermann ノ例ハ奇靜脈 (v. azygos) ノ近く、厚イ癒着膜ヲ剥シテノチアルガ手術後數日患者ハ右眼ノ視力減少ヲ訴ヘ、瞳孔縮小、眼瞼下垂、瞼裂狹小等ノ Horner ノ症候群ヲ現シ、此ノ 1 ヶ年以上持續シタ。著者ハ之ヲ第四、第五胸椎高ニ於ケル放射熱ガ交感神経ニ作用シテ起ツタモノトシテ居ル。以上ヨリ著者ハ肋膜癒着剝離術ハ必ず然ルベキ専門家ニ一任スベキナルト云ツテ居ル。

(傳研 中山抄)

### 肺結核症ノ統計的觀察

岡野良尙、(十全會雜誌、41. 6. 1935.)

1. 自大正 13 年初秋至昭和 8 年末大里内科入院患者總數 4,197 例中肺結核患者ハ 950 例、即チ 23.3%ニ相當スル。又該期間ノ大里内科全外來患者ノ 41.8%ニ當ル。
2. 性別テハ、男性 66.0%ニ對シ、女性 34.0%デアリ、年齢のニハ 15—25 歳ニテ最高率デアル。
3. 肺結核症ノ内、肋膜炎ニ既往症ヲ有スル者 23.3%デアル。
3. 全肺結核症例中、第Ⅱ期最モ多ク (459 例)、第Ⅰ期者之ニ亞ギ (274 例)、第Ⅲ期最モ少ク 217 例デアル。
5. 血液型ハ A 型 (40.2%) 最モ多ク、B 型 (25.6%)、O 型 (23.1%)、AB 型 (11.1%)ヲ示ス。
6. Pirquet 反應陰性者ハ病機進行ヲ意味シ、豫後比較的惡イ。反之強陽性者ノ豫後良シ。
7. 血球沈降速度ハ病竈範圍ノ擴張ニツレテ、速進度強ク、殊ニ滲出型ニ著シイ。有熱患者ハ無熱患者ヨリモ速進度大デアリ、結局病機ノ輕快及ビ増悪ニ一致シテ遲延或ハ速進スルモノデアル。
8. 空洞性結核患者ノ豫後一般ニ惡ク、遠隔成績ニ於テ 76.6%ノ死亡率ヲ示シテキル。年齢のニハ 21—30 歳最モ最ク、女子ヨリモ男子ニ多ク、且ツ右側ニ多イ。
9. 老人性結核ハ成人結核、青年結核、幼年結核等ヨリモ比較的慢性型多ク、豫後モ割合ニ良ク、生存期間モ相當永キ事ヲ知り、臨牀上左程憂慮スベキモノデハナイ。
10. 血液所見ニ於テ、赤血球數ハ病機進行ニツレテ幾分減少ノ傾向ニアリ、白血球數ハ反シテ 15,000 以上トナレバ豫後不良ナリ。血色素モ同様 60% 以下ハ一般ニ豫後ハ惡イ。中性嗜好性細胞 80% 以上ハ豫後惡ク、(淋巴球ノ減少殊ニ消失ハ豫後ノ不良ヲ意味ス

ル。「エオツン」嗜好性細胞遊ビニ「モノチーテン」ノ減少及ビ消失モ亦同様デアル。何レニセヨ、肺結核症ノ病機轉歸ノ點ハ、赤血球ヨリモ實ニ白血球數ノ如何ニ存スル。

11. 退院時ニ於ケル轉歸ハ、全體 88%、輕快 49.6%、不變 27.1%、惡化 4.0%、死亡 10.5%デアル。
12. 遠隔成績ハ入院年度ニヨル死亡率ニハ大差ナク、健存者ハ 46.4%、死亡者ハ 48.8%デアル。夫等ノ總テハ退院後 7 年以内ニ死亡シテキル。夫等ノ死亡時病名ハ、全テ結核性デアルガ直接死因ガ他疾患ニアリト推測サレシモノハ 8.3%デアル。
13. 人工氣胸療法ニヨリ一般症狀輕快セルモノ、1 側性ハ 78.6%、兩側性ハ 56.5%。滲出液發生率ハ 1 側性殊ニ左側ニ多ク、女子ハ男子ヨリモ發生率大デアル。
14. 人工太陽燈療法ヲ施行セルモノハ、退院時及ビ遠隔成績共ニ最良ノ成績ヲ得タ。特ニ I、II 期ノ停止型ニテ然リデアル。
15. 「クロールカルシューム」治療成績ハ退院時轉歸ニヨレバ、輕快 55.2%、死亡 6.6%デアル。
16. 「レントゲン」線治療成績ハ退院時轉歸ニヨレバ、輕快率 65.0%デアルガ、遠隔成績死亡率ハ 49.0%デアツテ、人工氣胸、太陽燈、「クロールカルシューム」治療成績ニ比スレバ、聊カ劣勢デアルガ、著者ハ、各種治療成績ノ優劣ヲ論セムヨリハ、寧ロ可及的早期ニ、個々ニ對シテ適切ニシテ徹底セル治療法ヲ講ジ、以テ病機ノ進展ヲ防止セム事ノ緊要ナル事ヲ述ベテキル。

(大里内科 倉重抄)

### 結核感染家兎ニ於ケル皮下組織球性細胞ノ貪喰能ニ就テ

武居市重、(十全會雜誌、41. 7. 2140. 1936.)

著者ハ健康家兎ニ 1—2mg ノ牛型結核菌ヲ 1—2 回靜脈内ニ注入シ、該家兎ノ斃死スルニ至ル迄、皮下組織球細胞ノ墨粒貪喰能ヲ檢索シテ次ノ様ニ成績ヲ得タ。

1. 結核感染家兎ニ於ケル皮下組織球墨粒貪喰能ハ結核菌注入後、漸次亢進シ、實驗第 12 日前後ニ於テハ最高ニ達シ、對照ニ比シ 10—23% 機能亢進ヲ示シタ。然ル後、組織球貪喰能ハ再び漸次ニ低下シテ對照ニ近ヅクモ、一般ニ斃死時ニ至ル迄對照ヨリモ尙機能亢進ヲ保持シテキル。他方實驗第 12 日ニ於テ結核菌 2mg ノ第 2 回靜脈内注射ヲ施セル家兎 2 頭ニ於テハ更ニ機能亢進ヲ示シ、最高 40—44% ノ墨粒貪喰能ノ増進

ヲ示シ、其ノ死亡前ニ於テモ、對照ニ比シ、10—33%ノ機能亢進ヲ示シタ。

2. 固着性組織球性細胞ハ一般ニ機能亢進ノ程度ト略ク並行シ細胞體益々大形トナリ、集團狀又ハ連鎖狀ニ多數ヲ認メ、増殖ヲ思ハシムル所見ガアル。胞體內ニハ顆粒ヲ増シ、「ノイトラルロート」ニ染色良好ナリ。著者ノ所謂「モノチーテン」ト稱セル極小型圓形細胞モ數ヲ増シ、遊離組織球モ多數發現シ、兩細胞ハ極メテ強キ貪喰能ヲ示シタ。實驗後半ニ機能低下ヲ示シタル場合、之ニ反シ固着性細胞ハ小形細長トナリ、菲薄ノ感ヲ増シ、顆粒ヲ減シ、「ノイトラルロート」超生體染色不良トナリ、著シク「フィブロプラステン」ニ類似ノ形態ヲ呈スルモノガアル。遊離組織球ハ認メラレナイ。「モノチーテン」ハ減數シ、貪喰機能ヲ殆ド認メナイ。

3. 以上ノ實驗成績ハ化膿菌感染家兎ニ於ケル所見(著者教室業績)ト全ク一致セル所ナリトイフ。

(大里内科 倉重抄)

#### 結核症ニ於ケル莖外線紅斑ニ就テ

本田順一郎、(十全會雜誌、41. 7. 1936.)

結核患者ニ就テ、莖外線紅斑試驗ヲ行ヒ、結核過程ト莖外線紅斑トノ關係ヲ研究シタ。即チ季節、年齢、性、體質等ノ外因的乃至生理的要因ト莖外線紅斑トノ關係ヲ再検討シテキル。

之ニ據リテ、「結核個體ノ病機過程」ハ、莖外線紅斑ニ對シテハ、上述季節、年齢、性、體質等ノ諸要因ヲ凌駕スル影響ヲ有スルモノナル事ヲ明ニシタ。即チ、治

癒傾向多キ初期結核ニテハ、健康者ノ發現狀態ニ近ク、結核過程ガ進行スルニ伴ヒ鋭敏化ス。重症結核症ニテハ著シク變態ヲ取ル。輕度ノ結核過程ニテハ、抑制セラレ、其ノ紅斑活潑ナラザルコトアリ。又重症結核タルト、輕症結核タルトヲ問ハズ、紅斑反應ノ不明瞭ナル場合ニハ、莖外線照射ニ際シテハ却テ被刺戟性ヲ有スル。同一個體ニ於テモ結核過程ノ變化ト共ニ莖外線反應ノ變化ヲ證明シタ。(大里内科 倉重抄)

#### 結核症ニ於ケル肺門部竝ニ腸間膜淋巴腺ノ病理解剖學的竝ニ組織學的研究

##### 其1. 陳舊ナル病竈ノ運命

岸秀男、(十全會雜誌、41. 6. 1936.)

著者ハ、結核性病竈ノ陳舊ナルモノニテ石灰沈着、骨化等ヲ來ス事ハ從來知ラレタル所ナルモ、果シテ常ニ永ク斯カル形態ヲ保持テ殘存スルモノナリヤ否ヤニ就イテ興味ヲ感シ、表題ノ研究ヲ企圖シテキル。本篇ノ結論ニ據レバ、陳舊ニシテ石灰沈着セル淋巴腺ノ結核性病竈ニハ

1. 非特異性ノ肉芽組織侵入シ、之ニヨリ脱灰吸收現象起リ、從ツテ多數ノ結核菌ガ侵入シ得ル。
2. 組織球ニヨル侵蝕性ノ脱灰吸收現象モ起リ得ル。
3. 雜菌ノ混合感染ガアル場合ニハ、軟化現象モ亦起リ得ル。

尙、著者ハ上記現象ノ發生ト個體ノ體質トノ間ニ相互關係アラム事ヲ推論シテキル。

(大里内科 倉重抄)