

抄 録

結核専門雑誌

Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 75. H. 4. 1936

肺結核ノ外科的虚脱療法ノ新法

(刀根山 藤野保次抄)

K. Werwath: Neue Wege der chirurgischen Kollapsbehandlung der Lungentuberculose.

前世紀ニハ不治トセラレタ多數ノ重症肺結核ガ氣胸ニヨリ完全ニ治療スルニ至ツタガ、未ダソレテスペテヲ治スニハ至ラナイ。

横隔膜神經捻除術ガ行ハレルニ至ツタガ、ソノ適用範圍ハ限定セラレテキテ、氣胸ト併用シテ31.5%、單獨テハ25%ニ於テ效果ヲ得テキルニスギナイ。ソノ效果ヲ高メンガタメニ、且ツ他方造胸術ノ如ク強イ影響ヲ及ボス方法ヲ避ケルタメニ、Pneumoperitoneum 氣腹術ヲ施行シテ、氣胸療法ヤ横隔膜神經捻除術テ患肺ガ完全ニ虚脱ニ陥ラナイトキニ、横隔膜神經捻除術ヲ利用シテ横隔膜ヲ下カラオシ上ゲ、肺ニヨリ強イ壓力ヲ加ヘント試ミタ。

氣胸ヤ横隔膜神經捻除術ガ不十分ノトキニ行フ。先ヅ横隔膜神經捻除術ヲ行フ。一般状態ノ悪イ時、高熱、少量ノ肋膜滲出液ノアルトキ、結核性腹膜炎ノアル時モ禁忌ニナラナイ。先ヅ500—600ccノ空氣ヲ腹腔ニ入レル。

下腹部テ臍ヨリ一掌下ノ所ヨリ注入スル。寝カセテ施行シ、次第ニ坐ラセテ、胸部器官ニ壓力ヲ加ヘル。カクテ突然ニ循環障碍ノ來ルヲ避ケル。然シ若シ循環障碍ヲ來シタトキニハ、骨盤上位トスル。強心劑ヲ術前ニ注射シテオケバヨイ。横隔膜ノスグ下ニ針ガ入レバ呼吸ト反對ニ壓力ガ變化スル。季肋空間ニ針ガ入レバ仰臥位テハ陰壓テ坐位ニ移ル時ニハ更ニ下ル。下腹部ニ針ガ入レバ、陽壓テハナイガ、坐位ニスルト上ル、空氣ヲ多ク入レルト、牽引痛、壓感、緊張感ヲ腹部ニ感ズル。時ニハ横隔膜神經ニソヒ肩胛部マテヒドイ刺痛ガアル。400—600cc時ニハ1500ccマテ後填充スル。2—3日ヨリ2週間ノ間隔ヲオキ行フ。患肺又ハ空洞ノ壓縮ガ十分ニナルマテ續ケル。

肺結核治療ニ於ケル氣腹術ノ意義

Th. Rehberg: Die Bedeutung des Pneumoperitoneums in der Behandlung der Lungentuberculose.

氣腹術ハ今マテ主トシテ診斷ノ目的及ビ腸結核及ビ結核性腹膜炎ノ治療ニ用ヒラレルノミデアツタガ、Werwathニ從ヒ昨年11月以來他ノ肺虚脱療法テ不十分ナトキニコノ方法ヲ用ヒ來タ。次ノ如キ場合ニ用ヒラレル。

1. 止ラナイ咯血テ、氣胸ハ癒着ガ廣範圍ニアルタメニ不可能デアリ、填充ヤ造胸術ハ兩側ガ罹患セルタメニ又ハ高熱ノタメニ出來ナイ場合。
2. 下肺葉ニ疾患ガアルトキ、横隔膜麻痺テ不十分ナトキ、横隔膜ヲ下ヨリオシ上ゲ、下葉ノヨリヨイ虚脱ト安靜ヲ得セシメルタメニコノ方法ヲ行フ。
3. 例ヘバ肺炎空洞ヤ肺ガ横隔膜ト癒着シテキル如ク、人工氣胸ガ不十分デアリ、且ツ横隔膜神經捻除術ヲ行ツテモ效果ノナイトキ、スペテノ場合ニ行フ。
4. 上肺葉ヤ肺炎ニ病魔ガアリ、手術的横隔膜麻痺ノミテ不十分ナトキニモ、氣腹術ニヨリ治療セシメ得ル。
5. 油胸術ガ横隔膜ニマテ及ビ、效果ノナイ時ニ、コレヲ補フタメニ氣腹術ヲ行フハ不可デアル。横隔膜上ノ油ノ重サガ横隔膜下ノ空氣ノ上ヘ及ボス壓力ヨリ大デアルカラデアアル。油ガ横隔膜マテ及ンデキナイトキ、氣腹術ニヨリ肺虚脱ヲヨクスルコトハ期待シ得ル。

方法トシテハ、臍ノ高サ又ハソレヨリ下テ針ヲサストヨイ。量ハハジメヨリ1000cc入レ後填充ハハジメ一週二回800cc位トシ次第ニ回数ヲ減ズル。

效果ノアルノハ、壓力ニヨル機械的意義ノ外ニ、一般状態ヲ良好ナラシメル因子ガアルヤウニ思ヘル。

コノ方法ニヨリ、多數例ニ於テ人工的横隔膜麻痺ノ

效果ヲ高メル事が出来、從テ造胸術ノ如キ影響ノ大ナル手術ヲセズトモスル場合が多クナリ、又造胸術ニ直チニハタヘナイ重症例デハコレニヨリ十分ノ準備ヲスル事が出来、又横隔膜痲痺が徐々ニ作用スルトキニハソノ效果ノアラハレルヲ早クシ、治療ノ期間ヲ短縮セシメ得ル。(刀根山 藤野保次抄)

結核菌ノ變異ニ就テ

Hermann Hoffmann: Zur Mutation des Tuberculose-bacillus.

I Freund-Hart 氏學說ハ2ツノ假定ヨリ成立ス。

即チ肺炎ノ空氣流入ノ惡イ事、及び結核菌ハ酸素ヲアマリ必要トシナイ事ニ依テ肺炎結核ヲ説明セントスル。

肺炎ノ空氣流入ノ惡イ事ハ色々ノ方面ヨリ否定サレテキル。Orsos, W. Neumann, Walsh ハ肺炎ハ一番空氣ノ流入ノ良イ所デアルトイフ。空氣ハ上ノ方ニ昇ルカラ、呼吸量500ccハ主トシテ肺炎及ビ上葉ノ一部ニ流入スルノミデアル。ソシテ塵埃ハ下葉ノ方ニ集ル。肺門ハ上部ニ位スルノ下葉ノ空洞分泌物ハ貯溜スル。

結核菌ハ酸素ヲ餘リ必要トシナイトイフ點ニツイテモ反對サレテキル。結核菌ハ酸素不足ニ對シ非常ニ敏感デアルトイフ多クノ觀察ガアル。結核菌ガ「ヘモグロビン」ニヨリ發育ガ促進セラレルコト、十二指腸蟲貧血患者、及び肺炎腫、心臟瓣膜症、脊柱彎曲症等貧血ヲ來ス状態デハ結核ハ少イ事ニ依リ、人間ニ耐エ得ラレル酸素缺乏ニ於テモ、結核菌ハ最早生存能力ガナクナル事がワカル。又妊娠、腹水、氣胸、無氣肺等呼吸ガ障礙セラレタ場合デモ結核菌ニ對スル酸素供給ハ不十分ナル。又「ラツテ」デ片側ニ横隔膜痲痺ヲ行ヒ結核菌ヲ注射スレバ、痲痺シナイ側ニ結核ガ發育スル。故ニ Freund-Hart 氏說ハ不可デアル。又療養所デ安靜療法ヲ行ヒ、足部ヲ頭部ヨリ12cm位高クシテ寢ルコト、「マスク」ヲカケルコト、1800m位ノ高地デ療養スルコト、瀉血ニヨリ貧血ヲ起サセル事ハヨイ事デアル。

II 眼結核、腺結核、皮膚結核、骨結核等酸素供給ノ非常ニ少イ所デモ結核ノ生ズルノハ結核菌ノ變異セルモノニヨリ起サレルノデアル。牛型ハ酸素ノ少イ所、肋膜、腹膜、肝臟等ニ結核ヲ作ル。小兒結核ハ牛型ニヨルモノガカナリアリ、然モコレハ牛乳ヨリ由來スルモノデアルカラ、牛乳ハ煮沸スベキデアル。

III 三期分類法ハ、結核菌ガ色々種類ガ異ツテキテ決シテ身體ノ如何ナル組織中アモ生存シ得ルトイフ譯テハナイトイフ事實ヲ考慮ニ入レテキナイ缺點ガアル。例ヘバ結核性精神病デハ好酸素性人型結核菌ハ殆ド問題ニナラナイ。コノ場合次ノ三ツノ型ヲ考ヘ得ル。1. 神經ヲ侵スノミテ他ニ結核ヲ起サヌモノ。2. 神經ヲ侵シ、後ニ變異シテ肺ヤソノ他ノ臟器ニ結核ヲ起スモノ。3. 人型ノ如キ、先ヅ肺結核ヲ起シ、次デ變異シテ神經ヲ侵ス様ニナルモノ。

人型結核菌ニヨル肺結核ハ恐ラク一次性ノモノデ、コレヨリ他ノ臟器結核ヲ起スノハ菌ノ好酸素性ニヨル。

(刀根山 藤野保次抄)

傳染病殊ニ肺結核ニ於ケル免疫生物學的現象ニ關スル研究

Rieckenberg, Hannover: Betrachtungen über immunbiologische Vorgänge bei Infektionskrankheiten, besonders bei Tuberculose.

著者ハ以前 Trypanosomiasis ノ免疫ニ關スル研究ヲ行ツテ、完成ヲ見ルコトガ出来ナカツタガ、最近血小板ニヨル免疫反應(Blutplättchenreaktion=BPR)ヲ發見スルニ至リ、好結果ヲ得ルコトガ出来タ。

結核及ビ他ノ傳染病モ亦コノ法則ニ從フトイフ確信ヲ得タノテ發表シタ次第デアル。

著者ハ Nagana-Trypanosomen-Stamm ニ關シテ研究シタガ、之ヲ Ratte ニ何回モ Passieren セシメ、高度ノ毒性ヲ與ヘテ、實驗ニ供シタ。此ノ材料ヲ以テ、Maus 又ハ Ratte ヲ一度感染セシメ、治療シテ後二三日立ツテカラ、採血シ、ソノ一滴ヲ Citratbouillon ト混合セシメル。之ニ Infektionsstamm タル Trypanosoma ヲ加ヘタ所ニ三分ニシテ Trypanosomen ハ集合密著シ始メ、間モナクコノ小集團ハ血小板ニヨツテ完全ニオホハレルニ至ツタ。此ノ現象ヲ著者ハ血小板現象(BPR)ト名付ケタ。

コノ現象ハ其ノ後ノ實驗ニヨツテ、免疫トハ密接ナル關係ガアルカラ之ヲ結核ニ應用シテ次ノ結果ヲ得タ。實驗的 Trypanosomiasis ニ於テハ、抗原ノ持續的變化ガ原因トナツテ、經過ガ慢性トナルモノデアル。コノ抗原ノ變化ハ、凡テノ慢性傳染病ニ於テモ認めラレルモノデアツテ、コノ免疫生物學的假說ヲ結核ニモ求メ様ト試ミタノデアル。抗原ノ變化スルトイフ假說ハ、之迄ニ知ラレテキル免疫生物學的假說ニ抵觸シナイ。反對ニ、之マデニ理解ニ苦シンダ現象ガ之ノ假說

ニヨツテ解釋スルコトが出来ル。「ツベルクリン」ノ作用モ、抗原變化ノ假説ニヨツテ、ソノ關係ノ一部ヲ知ルコトが出来ル。(刀根山 橋本抄)

Weltmann ノ血清凝固反應

Fernando Fuente-Hita und Enrique Jubés: Die Serumgerinnungsreaktion von Weltmann.

既ニ Weltmann ヨリ前ニ多クノ學者達ガ種々ノ疾患ニ於テ血液凝固點ノ變動ニ關スル業績ヲ發表シテキル。

彼等ハ種々ノ疾患ニ就テ、二價ノ Kation ノ濃度ニ於テ既ニ血液凝固ガ起ルニ反シ、他ノ疾患ニ於テハ Kation ノ更ニ高イ濃度ノ下ニ於テノミ血液凝固ガ起リ得ルコトヲ認メタ。

前者ノ場合ハ結核ノ増殖性、硬化性ノ場合デアアル、即チ一般ニ増殖性疾患ニ於テモ同様デアアル。後者ノ場合ハ主トシテ總テノ浸出性炎症ノ過程ニ於テ見ラレルモノデ、例ヘバ肺結核ノ進行性(活動性)ノ型ノ場合ヤ「ロイマチスムス」ヤ急性肺疾患ソノ他ノ場合デアアル。Weltmann 氏反應(W-R. ト略ス)及ビソノ結核ニ關スルモノ、又ハ皮膚科領域ノモノ、婦人科領域ノモノ或ハ肝臟疾患等ニ關スル業績ハ枚舉ニ違ガナイ位ニ多イ。ガ Weltmann 氏反應トソノ血清蛋白ニ對スル關係ニ就テ發表サレタ業績デハ Kretz ト Kudlac 及ビ Solana ト Espinosa ノ研究ガ最モ重要ナモノデアアル。總テノ研究ノ結果デハ W-R. 特異性ノモノデアナイカラ、類症鑑別ニ對スル價値ハ僅カナモノデアルト云フニ一致シテキル。然シ一般ニハ W-R. ト疾病ノ種類(即チ浸出性デアアルカ増殖性デアアルカ)トノ關係ニ就テノ彼ノ觀察ハ是認セラレテキテ、然モ W-R. ハ相當ナル精確サヲ以テ疾病ノ發展ト個々ノ階程ニ從フト云フ意味ニ於テ確認セラレテキル。從テ著者等ハ本反應ハ豫後(判定)ニ對シテアル程度ノ價値ヲ認メ得ルモノデアアル。

著者等ハ W-R. ヲ結核ニ就テハ Jubés ニヨリ、繼毒ニ對シテハ Valderrama ニヨリ、關節竝ニ骨結核ニ就テハ Castella ニヨツテ検査シテ見タ。ソノ結果ハ Weltmann ノ結果及ビソノ他ノ上述ノ學者達ノ結果ト殆ド一致シテキル。率ニ於テ著者等ハ W-R. ノ價値ヲ信ジ得タカラ、ソノ方法ノ根本方針ヲ變更セズニ Weltmann 氏法ヲ簡單ニスルコトヲヤツテ見タ。正常ノ血清凝固ハ Weltmann ニヨルト既ニ 0.4, 0.5, 0.6 ノ溶液ニ於テ見ラレル。若シ凝固ガ之ヨリモ少イ電解

質濃度(即チ 0.3, 0.2, 0.1)ニ於テ起ルナラバ、凝固帶ノ延長ト云ヒ、逆ニ凝固ガ 0.7, 0.8, 0.9 ノ濃度ニ於テ初メテ起ル時ニハ凝固帶ノ短縮ト云フ。延長ハ増殖性變化ノ場合デアアリ、短縮ニ浸出性炎症性疾患ノ場合デアアル。

著者等ハ種々ノ濃度ノ溶液ヲ作ツテ試験シ、使用シ得ベキモノトシテ、0.5%ノ六分子ノ結晶水ヲ有スル結晶鹽化「カルシウム」溶液ヲ見出シタ。此溶液ノ各 $\frac{1}{10}$ ccハ各 0.0005gr ノ結晶 CaCl₂ ヲ含有シテキル。無水 CaCl₂ ヲ選ブ場合ニハ、溶液ハ 0.25%ヲ測定セラレル。注意深く洗滌シテ、乾燥シテ試験管ニ 4.4ccノ蒸餾水ヲ取り、0.1ccノ純ナ血色素ノ混ラナイ血清ヲ混和スル。之ガ根據トスル所ハ、0.05%ノ溶液ノ $\frac{1}{10}$ cc中ニハ 0.0005gr ノ CaCl₂ ガ有ル。試験管内ノ蒸餾水 4.4ccヲ此 0.1ccニ加ヘルト、濃度ハ $\frac{4.4+0.1}{0.0005} \times \frac{1.000}{X} = \text{pro Tausend}$ ニナル。次ニ更ニ溶液ノ $\frac{1}{10}$ ヲ加ヘルト $\frac{4.4+0.2}{0.001} \times \frac{1.000}{X} = 0.21 \text{ pro Tausend}$ ニ達ス。更ニ凝固ガ起ルマテ續ケルト次ノ如キ濃度ニナル。

4.4+0.1=0.11%	4.4+0.6=0.60%
4.4+0.2=0.21%	4.4+0.7=0.68%
4.4+0.3=0.31%	4.4+0.8=0.76%
4.4+0.4=0.41%	4.4+0.9=0.84%
4.4+0.5=0.51%	4.4+1.0=0.92%
4.4+1.1=1.00%	

從テ濃度ハ Weltmann ガ 0.1ccノ間隔ア分クテ提議シタモノニ相當スル。然モ更ニ細イ間隔ア行ハレル。凝固帶ノ正常値トシテハ他ノ方法ト一致シテ、0.41, 0.50, 0.6%ノ濃度ニ於テ現レル。カクシテ著者等ノ考案セル次ノ如キ方法ヲ述ベテキル。方法:一種々ノ血清ヲ上述シタ様ニ、0.1ccノ血清ヲ 4.4ccノ蒸餾水ニ混シタ濃度ニ於テ、各番號ノ附イタ試験管ニ入レ、15分間沸騰セル重湯煎中ニ入レテ、次ニ各試験管ニ 0.1ccノ CaCl₂ 溶液ヲ注ギ、輕ク振盪シテ、最後ノ試験管ニ達スルト 1分間待ツテ、初メノ試験管カラ検査ヲ始メル。ソシテ重湯煎ノ近クニ設ケタ「ランプ」(電燈)ニ依ツテ試験管ノ順ニ從テ検査スル。各 0.05ccニ對スル濃度ハ次ノ如クデアアル。

4.4+0.05=0.05%	4.4+0.60=0.60%
4.4+0.10=0.11%	4.4+0.65=0.64%
4.4+0.15=0.16%	4.4+0.70=0.68%
4.4+0.20=0.21%	4.4+0.75=0.72%

4.4+0.25=0.26%	4.4+0.80=0.76%
4.4+0.30=0.31%	4.4+0.85=0.80%
4.4+0.35=0.36%	4.4+0.90=0.84%
4.4+0.40=0.41%	4.4+0.95=0.88%
4.4+0.45=0.46%	4.4+1.00=0.92%
4.4+0.50=0.51%	4.4+1.05=0.96%
4.4+0.55=0.55%	4.4+1.10=1.00%

一本ノ試験管ニ明カニ凝固ガ起ルト之ヲ別ニ置イテ、正確ニ使用サレタ濃度ヲ記載スル。

結論

Weltmann 氏反應モ著者等ノ方法ニヨレバ、原法テハ同時ニ達シ得ナイニツノ異ル目的ニ到達スルコトガ出來ル。

1) 或ハ血清ノ凝固ニ必要ナ濃度ヲ測定スルノニ非常ニ精確サヲ以テ出來ル。

2) 技術ノ簡易化ニヨツテ、他ノ方法テハ實驗の検査ニノミ止ツテキタモノガ、検査室ノ検査範圍内ニ於テナシ得ルノデ、實地上大キナ價値ヲ與ヘルモノデアアル。
(刀根山 山名抄)

結核ニ於ケル血清竝ニ組織變化ニ對スル年齡ノ影響

J. Zeyland und E. Piasecka-Zeyland: Einfluß des Lebensalters auf die Serum- und Gewebsveränderungen bei Tuberkulose.

小兒結核テ殊ニ肺ニ於テハ纖維性反應(Gieson 氏染色ニヨル「フクシン」嗜好性纖維)「フ」嗜好性纖維ト略ス)ハ僅少デアリ、又屢々 Giesonsäure ガ缺ケテキルコトガアルニ反シ、成人性結核ノ急性滲出型ニ於テハ常ニ結締組織性反應ヲ示シテ(ソレガタトヘ Giesonsäure ニ限ラレテキル時デモ)大體ニ顯著ナ纖維性反應ヲ呈シ、カ、ル纖維性反應ノ量的差異ガ第一ニ結核性變化ノ經過ヲ決定スル事ハ著者ノ一人ガ強調シタ如クデアツテ、カ、ル著明ナ纖維性反應ガ小兒ニ比シ大人結核ガヨリ慢性ノ經過ヲトル事ノ表現デアリ、原因デアリ同時ニ之ガ該變化ガ速カニ完全ニ吸收サル、ナル最良ノ治癒ノ様式ノ支障トモナル。此形態學的差異ニ相應シテ血清學的ニモ差異ヲ見ルガ、小兒結核ノ血清學的成績モ成人ノ肺癆ト屢々差異アルモノデアツテ、著者等ハステニ此事ヲ報告シテキル。

即チ Meinicke 反應ニヨツテ結核性抗体ノ存在ヲ成人性肺癆テハ 80%ニ、活動性小兒結核ノ場合ニハ 52%ニ過ギナイコトヲ證明シテキル。成人ノ「フクシン」

嗜好性組織ヲ作ル能力ト抗体產生能力トノ間ニ關聯ガアリ、反對ニ幼小兒ニ於テハ纖維性即チ「フ」嗜好反應ガ著明ニ缺如シテキルコトソノ時期ニ於ケル結核性抗体ヲ證明スルコトノ困難ナルコトトノ間ニアル關係が存在スルト云フ事ハ想像サレル。

ソコテ血清學的及ビ形態學的反應ガ實際ニ年齡ニ關係ガアリヤ否ヤヲ決定セントシテ次ノ如キ實驗ヲ行ツタ。

即チ 8 匹ノ老海猿(生後三年以上)及ビ 10 匹ノ幼若海猿(生後 5 週間)ヲ同様ニ飼養シテ、後肢ノ皮下ニ強力ナ牛型結核菌(1714)ヲ該動物體重 50 瓦ニ 0.01mg ノ割ニ注射シ、4 週間後ニ動物ノ心臟カラ血液ヲ採リ、Meinicke 氏法ニヨリ結核ニ對スル濁濁反應ヲ調べ、更ニ 8 日後ニ採血シテ、二度目ノ Meinicke 氏反應ヲ調べ、更ニ血清ガアレバ、Calmette und Massol ニ從ヒ、Negre-Boquet 及ビ Besredka ノ抗原ヲ用ヒテ補體結合反應ヲ試ミタ。動物ノ解剖ニ當ツテハ細心ニ結核竈ノ場所、大サ、性質等ニ注意シ、又組織學的検査ヲ行ヒ、結核竈ニ於ケル變化ノ特徴、且ツハ特ニ「フ」嗜好纖維量ヲ正確ニ決定シヨウトシタ。

老幼ノ兩海猿群ニ於テ次ノ様ナ肉眼の變化ヲ觀タ。

即チ結核菌注射部位ニ於ケル Primärkomplex 及ビ初期ニ於ケル全身撒布狀態ニ就テテ、ソレハ稍々肥大セル脾臟ニハ亞粟粒大或ハ粟粒大ノ病竈ガアツタ、肝臟ニハ殆ド變化ヲ見ナイシ、肺ニ於テハ同様ナ變化ヲ見ルカ或ハ多クノ場合ハ變化ヲ認メナイカ、更ニ氣管竝ニ氣管枝淋巴腺ノ腫脹性結核等ノ如キデアアル。幼若海猿テハ肺ニ於テ結核性病竈ノ缺如セルコトハ老成セルモノヨリモ多ク認メラレタ。此事ハ幼若海猿ニ特ニ固有ナルモノデア、Allen Krause ノ „offenen Lunge“ ニヨツテ説明サレル。此問題ニ關スル研究ハ著者ノ一人ガステニ簡單ニ發表シタ處デアアル。

著者等ハ生後 4、5、6 週ノ幼若海猿ト生後 2 年以上 6 年ニ及ブ老成海猿トヲ用ヒテ、Meinicke 氏反應補體結合反應、結核病竈ノ「フ」嗜好纖維等ヲ検査ノ指標トシテ三ツノ實驗ヲシテキル。

第一回試驗ニハ牛型菌ヲ體重 50 瓦ニ 0.01mg ノ割ニ注射シ、第二回試驗ニハ同系統ノ 14 日培養ノ菌ヲ 0.02mg 注射シテ、第一回試驗ト同シ條件ノ下ヲ行ヒ、第三回試驗ニハ同様 4 週間培養ノモノヲ 0.05mg 菌量與ヘテキル。(是等ノ成績表ハ略ス)。

老海猿ニテハ幼若ノモノヨリモ屢々シカモヨク明瞭

ニ血清學的反應ノ陽性ヲ見ル。カツ特ニ Calmette und Massol ノ補體結合反應ニ於テ著明ナル。8匹ノ老海癩ノ血清ハ約270單位ト結合シ、9匹ノ幼若海癩ノ血清ハ僅カニ40單位ト結合シタニ過ギナイ。結核病癩ニ於ケル「フ」繊維性量モ亦老獸ニ於テハ幼獸ヨリモ一層大ナル。殊ニ抗体產生ニ大ナル役割ヲナス脾臟ニ於テ著明ナル。(然レ是等ノ兩反應ノ成績ハ如何ナル場合ヲモ一致スルモノトハ限ラナイ。老獸ヲ顯著ナ繊維性反應ガアルニ拘ラズ抗體ノ缺如セルモノガアツタ。)カクシテ次ノ如キ結論ニ達シテキル。

結論:一結核性抗体產生ノ差異ハ結核ノ發展期ニ關係スル許リテナク、個體ノ年齡ニモ亦關係セアル。血清學的差異ト同様ノ意味ニ於ケル形態學的差異ハ或程度ニ於テ纖維性反應即チ「フクシン」嗜好性繊維性ノ差異トナツテ現レル。成長セル個體ハ幼若ナルモノト結核感染ノ同條件ニアリ乍ラ、ヨリ容易ニ抗体ヲ產生シ、ヨリ強キ纖維性反應ヲ示ス。何トナレバ年齡ト共ニ中胚葉性組織ハ成熟シ、纖維性組織ヲ以テ反應シテ、抗體ヲモ亦產生シ得ル能力ヲ持ツニ至ルメテアル。(刀根山 山名抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 75 H. 5/6. 1936

開放性結核ノ豫後、豫後決定ノ術式及ビ治療ノ功利問題

H. Braeuning u. A. Neisen: Prognose der offenen Tuberkulose, Technik der Prognosestellung und Rentabilität des Heilverfahrens.

Stettin 結核相談所ヲ訪レタ開放性結核患者ノ4—14年間ニ互ル各種統計的觀察ヲ述ベ、豫後ノ決定ニハ、病癩ノ廣サ、「レ」線像ノ濃淡及ビ性狀、空洞ノ有無、大小及ビ性質、赤沈、體溫、治療ニヨル影響等ヲ參考トスベク、必要ナル場合ニハ約4週間ノ治療觀察ノ後始メテ決定スベシト。更ニ實際問題トシテ、各種公私ノ治療費負擔者ニ於テハ、肺結核患者ノ高價ナル投資ニ對スル Rentabilität (功利)如何ハ重大問題ナルガ、我々ハ原則トシテ、患者ヲ先ヅ1—2ヶ月收容治療シテ見テ後、治療效果ノ見透シノ附カナイ時直チニソノ旨ヲ告グルベキナル。尤モコノ場合、總テノ治療法ヲ放棄スルノテハナク、家庭ニ於ケル養生法ヲ指導シ、年齡、補助金ノ貰ヘル證明ヲ與ヘルコト、身寄ナキモノハ更ニ低廉ナ病院又ハ Siechenhausニ送ル手續等ヲ採ルベキナルト云フ。

(刀根山 河端抄)

經皮的「ツベルクリン」療法ニ就テ

Alfred Deisz: Über perkutane Tuberkulintherapie. Ektebinナル「ツベルクリン」軟膏ヲ用ヒタ臨牀報告ヲ適應症ハ主トシテ latent aktive, larvierende Tuberkulose テ自律神經ノ支配下ニアル中毒症候(筋肉及神經痛、平滑筋ノ緊張、體溫上昇)ヲ容易ニ消退シ得ト云フ。尙強度活動性ノ者ニ用ヒテモ體溫ヲ安定ナラシムルコトヲ得ト。(刀根山 農野抄)

開放性結核患者ノ Nachfürsorge 及 Dauerbewahrung ト作業療法ノ關係

Walter Lindig: Die Bedeutung der Arbeitstherapie als Schlüssel zur Nachfürsorge und Dauerbewahrung des Offentuberkulösen.

今日療養所ハ理想的ナ病院ニ變化シタガ效果的ナ結核對策ハ病床及ビ手術室ヨリ生レルモノテナク、患者ノ全生活ノ Neugestaltungニ存シナケレバナラナイ。今日療養所ガ如何程結核對策ノ最後ノ Programmニ歩ミ寄ツタカ想像テキナイ。隔離ヲ狹義ニ考ヘテ重症者ノミヲ收容スルモノトシテモ療養所ハ將來種々患者ノ Durchgangsstationトナル。著者ハ臨牀治療ヲ終ヘタ患者ヲ次ノ群ニ分類シテキル。

- (a) 作業可能テ非開放性一職務生活可能テ相談所ノ觀察ヲ受ケレバ足ル。
 - (b) 作業ハ或ル程度迄可能テ非開放性一職務生活可能テ Nachfürsorge 必要、
 - (c) 作業可能テ開放性一職務生活可能ナルモ周圍ハ危險テ Nachfürsorge 必要、
 - (d) 作業ハ一程度迄可能テ開放性一職務生活可能ナルモ周圍危險テ Nachfürsorge 必要、
 - (e) 作業不能テ開放性一周圍危險、多クハ看護必要、Anstaltsfürsorgeノミ適ス。
- (b)ノ場合ハ2—3ヶ月ノ Nachfürsorgeテ足ル。(c)及(d)ノ場合ニハ Nachfürsorgeノ意味ガ違ツテクル。コノ群ノアル者ハ後ニ發病前ノ狀態ニ復スルガ一方アル者ハ Nachfürsorgeヲ續ケルベク即チ Dauerbewahrungニ導カレル。Nachfürsorgeヲ行フニハ作業療法ヨリ得タ經驗ヲ指針トシナケレバナラナイ。臨

療法、作業療法及 Nachfürsorge ハ醫師ノ指導ノ下ニ行ハルベキ、而シテ分離スルコトノテキナイ Trias デアル。新ニ發展シタ治療對策ヲ模式的ニ示セバ
臨牀治療-作業療法-Nachfürsorge-Dauerbewahrung

職務 職務

テアツテ終始同ジ精神ト意志テ一貫サレタ Program デアル。作業療法ハ今日屢ク耳ニスル言葉デアアルガ、實際有效ニ作業療法ヲ行ツテキルノハ少数ノ療養所ニ過ギナイ。何人モ作業療法ノ考ヘソノモノニハ正シイト讚同シテキルガ實行スル勇氣ハナイ。或ハ以前ニ行ツタ不成績ニオジケテ尻込シテルノガ常デアアル。良結果ヲ收メルニハ指導者ノ理想ト實行力が必要デアアル。二三少数ノ好成绩シカ發表サレタキナイノダカラ作業療法ハ論ズルニ價値ナシトナスハ誤デアアル。目下他方面ヨリ切望サレテキル Nachfürsorge ヲ設ケルニハ先ヅ作業療法ノ基礎ガ完成シテ試験時代ヲ脱シナケレバナラナイ。ココニ述ベタ新シイ治療體系ハ將來ニ屬スルモノデアアル。Münchbach ガ 1930 年ニ 526 名ノ開放患者中 175 名 = 33.3 % ガ治療ニヨリ非開放性トナツタト云フ報告ヲ見テモ、今ココニ提唱シタ新シイ對策ノ設立ヲ希望スル。Nachfürsorge ニ對スル財政問題ハ大シタモノデハナイ。(刀根山 農野抄)

Vitamin C ト肺結核。

Vitamin C ヲ以テスル肺結核治療ニ於ケル豫想、觀察及經驗

F. Hasselbach: Vitamin C und Lungentuberkulose Voraussetzungen, Beobachtungen und Erfahrungen bei der Behandlung Lungentuberkulöser mit Vitamin C.

諸家ノ實驗觀察及豫想ヲ引用シ、著者ノ經驗ヲ追加シテ考按シ、著者ハ Vitamin C ヲ以テスル肺結核治療ニ關シテ如キ豫想ヲ設ケタ。

1. 肺結核症ニハ Vitamin C 缺乏ガ存在スル。此ハ正確ナル處ヲ償ヒ得ル。
2. 感染ニ依ル負擔及其ニ因ル有機體ノ傷害ト、他方 Vitamin C 缺乏ノ度合トノ間ニハ密接ナル關係ガアツテ、宿命的ナ因果循環ガ生ズル。此ノ因果循環ハ有機體ノ抵抗力ニ惡影響ヲ及ボス。
4. 此ノ因果循環ニ在リテ、Vitamin C 缺乏ヲ償フト結核症ノ經過ニ對シ不利ナ因子ガ除去サレル。
5. 體溫上昇、體重減少又ハ體重停止ノ或型ノモノ、又或種ノ出血性素質ハ Vitamin C デ好影響ヲ受ケル。
6. Vitamin C 補給ニ因ル新陳代謝關係ノ整調、細胞

物質、細胞機能及毛細管性狀ノ改善ハ、有機體ノ治療能力ニ對シ、或ハ附加的治療方 (Gold, Tuberkulin) ニ對シ有利ナ基礎ヲ創ル。7. Vitamin C ヲ以テスル肺結核治療ノ效果ノ限界ハ、長期間ノ經過後ノ結核治療ニ在ル。次ニ此ノ效果ノ限界ハ個々ノ病勢及個々ノ病菌ノ種類ニ依ツテ定メラル。著者ハ此ノ考カラシテ、結核症ヲ 4 ツニ分類シ約 1 年間ニ約 70 人ノ患者ヲ Vitamin C ヲ以テ治療シ、其間約 1000 回ノ尿中 Vitamin C 定量ヲ行ツテ次ノ如ク總括シテキル。

主適應症ハ結核ニ數々發現スル Vitamin C 缺乏ノ場合テ、次ニ肺出血ノ或型ノモノ、更ニ、一定ノ強壯劑トシテ必要ナ場合デアアル。尙 Vitamin C ト金製劑及 Tuberkulin ヲ併用スルト良效ヲ得ラレルト。

(刀根山 赤染部抄)

1852 年—1932 年間ノ Mittelbaden ニ於ケル結核流行ノ經過及其各地方ニ於ケル結核死亡曲線ノ上昇枝

O. Geißler: Der Verlauf der Tuberkuloseepidemie in Mittelbaden in den Jahren 1852-1932 und der aufsteigende Ast der Tuberkulosesterblichkeitskurven in den einzelnen Orten.

著者ハ 1852 年ヨリ 1932 年迄ヲ 8 回ニ區分シテ Mittelbaden ノ 166 區ニ於ケル住民ノ各種結核症ニヨル死亡率ヲ取り、其ヲ曲線ヲ示シテキル。166 區ノ内 55 區ハ 1852 年迄ニ結核死亡ノ頂點ニアリ、73 區ハ 1852 年ト 1870 年ノ間ニアリ、38 區ハ 2 ツノ頂點ヲ有シ第 1 ハ 1852 年迄ニアリ第 2 ハ 1870 年ト 1880 年ノ間ニアリ。此 166 區ノ内唯 1 區ノミガ 1872 年ヨリ 1881 年ノ間ニ 7 % ノ高死亡率ヲ示シテキル。他ノ區ニ於テハ 1852 年ヨリ 1880 年ノ間ニ 1000 人ノ住民中平均 3.34 ヲリ 4.0 人ノ結核死亡者ヲ示シテキル。同時期ノ他ノ大都市テハ既ニ死亡曲線ガ下向ヲ示シテキルノニ、Mittelbaden テハ上昇シテキル。

著者ノ數値ハ、結核ノ流行ハ先ヅ交易ノ中心即チ大都會ニ始リ、又其處カラ衰ヘル、他方田舎トカ交通不便ノ場所ハ遅ク訪レ、遅ク衰ヘルト云フ假定ニ新例證ヲ與ヘタト云フ。

(刀根山 赤染部抄)

Bukarest 大學學生ニ施行セル強制的「レ」線検査成績

R. Olinescu u. E. Floru: Obligate Röntgenreihendurchleuchtung an Studenten der Universität Bukarest. 3 年間ニ互リ Bukarest 大學藥學科學生及ビ體育研究

所學生合計941名ニ就テ、強制的「レ」線投射若クハ撮影ヲ行ヒ24名(2.55%)ノ活動性結核患者ヲ證明シタ。活動性結核22名ノ内、7名ハ膿メ治療中ノモノデアツタガ、他ノ15名ハコノ強制検査ニ依ツテ始メテ発見シタモノテ、6例ハ聴診上著明ナ所見ガアツタガ、他ノ16例ハ「レ」線像ニ空洞ヲ認メルモノガ3例モアルニ拘ラズ聴診上特別ナ變化ヲ見出シ得ナカツタ。著者等ハ発見サレタ22名ノ症例ヲ詳述シ、最後ニ全大學ノ學生全部ニ就テ、活動性結核ノ早期発見、早期治療ノタメニ強制的「レ」線検査ノ必要ヲ高調シテキル。
(刀根山 河端抄)

肺結核再感染ノ各型ト「レントゲン」像

K. W. Pomelzon: Typen der Reinfekte und die Dynamik ihrer Entstehung im Röntgenbilde.
著者ハ再感染竈ヲ病理解剖學的見他ヨリ、肺臓内感染型及ビ肺肋膜炎感染型ニ分ツ。是等ノ「レ」線像ハ非常ニ複雑デアツテ屢ク連續撮影ヲ必要トスル場合ガアル。肺臓内感染型ヲ更ニ二群ニ分類ス。第1型ハ多クハ肺尖ニ始マリ、求心性或ハ遠心性ニ氣管枝ヲ經テ傳播スル故ニ、ソノ「レ」線像ニハ氣管枝周圍浸潤ガ證明セラレル。第2型ハ、同ジク氣管枝ヲ經ルモノガ最モ屢クテアルガ時ニハ淋巴管ヲ介シテ行ハレ、主ニ中肺野ニ多ク現ハレ、最初ハ滲出產出性、後ニハ硬化及ビ瘢痕

形成ガアリ、石灰化ノ傾向ハ少イ。「レ」線像ハ圓形又ハ橢圓形テ、ソノ周圍ハ初感染竈ヨリモ銳利アナイ。尙第2型ト初感染竈トノ中間ニ位スルモノニシモン型ガアル。

肺肋膜炎感染型ハ、肺尖ニ多ク、ソノ部ノ肋膜炎厚ヲ證明シ、結締織束ニ由ツテ肺組織ニ移行シ、肺病竈ハ一般ニ無氣性瘰癧性ニナツテキル。從ツテ映像テハ多數ノ線條ヲ認メル。
(刀根山 大門抄)

偶發性氣胸後ニ發生セル結核性膿胸ノ治療ニ就テ

Erich Müller: Beitrag zur Behandlung von tuberculösem Empyem nach Spontanpneumothorax.

著者ハ偶發性氣胸後ニ發生セル膿胸患者2例ヲアゲ其ノ治療ニツキ述ベテキル。

第1例ニ於テハ、入院時既ニ是等ノ症狀ヲ具備シテキルノテ約10ヶ月臥牀ノ後一般ノ肋骨切除ヲ施行シテ見タ處、24時間以内ニ直チニ平熱ニ降下シタル以外ニ、スベテノ症狀ハ良好ニ向ヒ今日尙好状態ニアルト云フ。

第2例ニテハ先ヅ肋膜炎穿孔ニヨリ、後ニ持續排膿管挿入ニヨリ之モ亦成功セルコトヲ示シテキル。

(刀根山 大門抄)

結核外専門雜誌

人ノ癩病菌ヨリ分離セル抗酸性菌ニ於ケル R 及 S 型ノ生物學的研究

J. R. Kriz: Biological Study of "R" and "S" forms of Chromogenic Acid-fast Bacillus from Human Leprous lesion. (Proceedings of the Society for experimental Biology and Medicine. Vol 34. No. 3)
著者ハ人ノ皮下癩結節ヨリ得タ抗酸性菌ヲ Duval 氏ノ方法ニヨリテ Nutrient media ニ培養シ累代セルモノヲ Glycerol-Agar ニ移シ、此レニテ R 及 S form ノ分離ヲ實驗シ報告シテキル。然シテ結論ヲ擧グレバ次ノ如クテアル。(1) Lepra Bacillus ノ R 及 S 型ハ生物學的ニ相違點ガアル、即チ S form ハ帶青黃色、濕潤、光輝アル表面ヲ有シ、R form ハ黃褐色、山塊狀、周縁粗造ニシテ、乾燥セル表面ヲ有ス。(II) R form ハ S form ニ比シ發育早ク、管壁ニ於テ磨碎スルモ個個ノ顆粒狀トナリ、且ツ S ヨリ溫度ニ對スル抵抗力強

シ。(III) S form ハ R ヨリモ抗酸性弱ク、且ツ2—5個ノ小顆粒ヲ有スル細長ノ菌テアル。R form ハ短カク大ナル二極性顆粒ヲ有ス。(IV) R form ノ菌體周圍ハ厚イ Capsular zone ニテ圍繞セラレ、S form ハ R ヨリ薄キ Capsular zone ヲ有ス。此レハ兩 form ノ溫度的耐性ニ幾ラカ關係ヲ有スルモノナラン。

(北研 星加抄)

水牛ノ結節癩

L. W. M. Lobel: Lepra Bubalorum (Leprosy in India Vol VIII. No. 2)

Kok 及 Roesli ハ1926年 Semarang 地方ニ於イテ發生セル水牛ノ特殊ナル疾病ニ對シテ "Skin Tuberculosis" ナル名稱ヲ附シテ報告シ、多分 Lepra ノ一種ナラント提議シテキル。著者モ最近 Semarang. Batavia, Menado 地方ノ於テ總計21頭ノ水牛ニ此レト牀略ク同様ナル疾病ニ発見シタノテ、此レニ關スル確

的細菌學的觀察ヲ報告シテキル。即チ臨牀のニ、本病ノ特徴トスル所ハ、頸部、腋下部皮膚ニ 50—60mm、ノ結節ヲ作り、該結節ハ時ニ融合シテ球狀ノ大結節トナリ、多クハ固形狀ヲアルガ又多少波動ヲ呈スルモノモアル。而テ結節附近ノ被毛ハ脱落シ、結節ハ後ニ潰瘍トナリ、二三年後ニハ原形ニ復シ治癒スルガ此レト同時ニ又被毛ノ再生ヲ見ルモノナル。本病ハ著シク慢性經過ヲ取り、原則的ニ患畜ハ健康デアリ、使役者ニ大ナル痛痒ヲ與ヘス關係上、本病ノ感染経路ヲ探究スル事ハ甚ク困難ナル。結節ガ一度潰瘍トナリ治癒スレバ最早新結節乃至浸潤ハ作ラナイモノナル。又患畜ニ鳥型、牛型、“Tuberculin-test”ヲ行ツタガ、牛型「ツベルクリン」ニヨル眼反應ニ於テ 3 例ノ陽性結果ヲ得タ。少數例テハ結節乳劑ヲ接種シタモノニ皮内反應ヲ試ミタガ全部陰性デアツタ。又顯微鏡のニハ結節部位ヨリ、時ニ Nasalmucous membrane。及腋下淋巴腺ヨリ集團の抗酸性菌ヲ檢出スルモノニシテ形狀ハ桿菌時ニ球桿菌ヲナス。而テ本菌ノ培養、動物試驗ハ長期觀察ニ於テ共ニ陰性デアツタ。組織學的ニハ結節部位ハ限局性ニ皮下織ニヨリ圍繞セラレ卵圓形ヲナシ、硬度ハ淋巴腺ヨリ稍々硬ク断面ハ濕潤シテ脂肪様ヲ呈シ、時ニ壞疽又ハ石灰化スルモノヲ認め、又結節ハ Granulomata ニシテ、弱擴大ニテ空泡根部ヲ認メタ。而テ此レヲ人癩結節ト比較スル場合組織學的ニ非常ニ近似スルモノデアツタ、以上ノ如キ觀察ヨリ著者ハ本病ハ一種ノ Lepra 菌ニヨリ惹起セラル、モノテ、且ツ本病ノ臨牀的變狀ト Nodular-Leprosy トハ近イ關係ニアルモノナル。故ニ本病ハ “Lepra Bubalorum” = “buffaloleprosy”。或ハ “Lepra Tubersabubarolum” = “Nodular buffalo Leprosy” ト名付ケラル可キデアロウト。(北研 星加抄)

腎臟結核ノ自然治癒可能性ニ就テ

Hans Wildbolz(Bern): Über die Möglichkeit einer Spontanheilung der Nierentuberculose (Zeitschrift für Urologische Chirurgie und Gynaekologie.)

腎臟結核ノ自然治癒ノ可能ナルコトヲ再ビ吾人ニ注目セシメタルハ Medlar ノ業績ナリ。即チ肺療養所ニ於テ死亡セル 30 人ノ患者ノ腎臟ノ連續切片ヲ作りテ研究セルモノナリ。彼ニヨレバ是等腎臟ハ典型的ナ結核性結核ヲ有スル炎症竈以外ニ數多ノ非特異性ノ病竈アリテ之モ結核ニヨル變化ナリト云ヘリ。彼ハ是等ノ炎症竈ガ瘻痕ヲ以テ治癒セル状態ヲ見テ腎臟結

核モ早期ニ於テハ他臟器ノ結核ト同様ニ非觀血のニ治癒セシメ得ルモノナラント思考セリ。該報告ハアメリカ合衆國醫界ニ一重大衝動ヲ與ヘ、Medlar ノ説ヲ支持スルニ到レリ。反之ヨーロッパ學派ハ早期ニ於テモ既ニ腎髓質ニ於テ小乾酪變性ヲ形成スルモノト考ヘタリ。併シアメリカ學派ノ早期腎結核ハヨーロッパ學派ニ於テハ所謂結核性腎臟炎又ハ纖維性腎臟結核ニ相當シ、腎組織内ノ乾酪變性ガタトヘ小ナリト雖モ、之ヲ觀血のニ除去スベキモノナリトスル意見ハ兩者同一ナリ。Jousset, Heyn, Liebermeister 等ハ解剖的の見地ヨリ乾酪變性ヲ起サザル最小結核病竈ハ自動的ニ治癒スルモノナリト云ヘリ。併シ斯ル小病竈ヲ臨牀的ニ發見スルコトハ殆ンド不可能ナルコトナリ。

尙ホ一般ニ手術ヲ必要トスル乾酪性腎臟結核ト手術ヲ必要トセザル非乾酪性腎臟結核トハ臨牀上如何ニシテ區別スルカ? 膿尿、機能障礙、膀胱症狀ノ度合等ニヨリテ區別可能ナリトスルモ乾酪性腎臟結核モノノ初期ニ於テハ症狀極メテ輕キモノナリ。

Thomas-Kinsella, Harris, Bugbee 等ハ非乾酪性腎臟結核ハ臨牀的ニ確定シ得ルトナセリ。吾人モ 1300 例中 20 例ニ於テ非乾酪性腎臟結核ト思ハレシモノヲ經驗シタルモ數年後ニハ、ソノ中ノ多數ノモノハ膿尿、機能障礙増加シ、遂ニ手術的ニ除去セリ。20 例中唯 3 例ニ於テ初メニハ輕度ノ膿尿中、機能障礙アリシモノガ、10 年以上經過セルニ係ラズ、乾酪性腎臟結核ノ症狀ヲオコサズ、寧ろ臨牀的ニハ治癒セルカニ見ヘタリ。之レトテモ解剖的ニ見テ果シテ完全ニ治癒セリヤ否ヤハ全ク不明ナリ。

要之腎臟結核ノ自然治癒ノ可能性ニ關スル最近ノ報告ハ、ソノ手術的療法ニ對スル從來ノ指針ニ何等ノ變化ヲ與ヘタルモノニ非ズ。即チ、乾酪性腎臟結核ハ手術ナシニハ決シテ治癒セザルモノナリ。古來唯 2 例ニ於テ何等ノ機能障礙ヲ見ズシテ瘻痕形成ニヨリテ治癒セルコトヲ解剖的ニ證明サレシニシギズ。

非乾酪腎臟結核ニ於テハ非觀血的操作ニ幾分ノ光明アリ。併シ、本型ノ臨牀上ニテハ乾酪變性型ト殆ンド區別スルヲ得ズ。細菌尿、膿尿、腎機能低下ノ三徴候ヲ具備スル際ニハ乾酪變性アルヲ思ヘシム。斯ル三徴候ガ一側腎ニアラハレ、他側腎ノ機能が充分ニ保タレタル場合ニハ腎臟摘出ヲ施行スベキナリ。

結核菌排出腎ニシテ著明ナル機能障礙ナク、尿中ニモ僅カノ白血球ヨリ見ザル場合ニハ非乾酪性腎臟結核

ヲ想像シ得ル。斯ル際ニハ非観血的療法ヲ全ク除外スルヲ得ズ。寧ロ先ヅ最初ニハ非観血的操作ヲ以テ治療ニ當ル。コノ場合常ニ股重ナル専門醫ノ監視ノ元ニ置カネバナラス。而シテ著明ナル機能障礙ヲ招來シタリ、或ハ「レントゲン」像ニ於テ、マトヘ小ナリ共空腔形成ヲ見タル際ニハ直ニ腎臟摘出ヲ行フベキナリ。

(阪大皮膚泌尿科 若杉長門抄)

結核性硬皮症

Franz László: Pachyderma tuberculosa. (Deutsche Tierärztliche Wochenschrift Jahrgang 44—Nr. 33. 1936)

著者ハ豚ノ腹部ニ於ケル牛型菌ニ依ル象皮病様變化ヲ觀察シ、其ノ組織學的所見ヲ述ブ。

豚ノ腹部ノ表皮及皮下組織腫脹シ、硬度強韌ニシテ、全體トシテ甲冑様ヲ呈ス。所々ニ胡椒大ヨリ梅毒大ノ結節散在シ、其ノ結節ノ中心稍々陥凹シ黄色ノ乾酪様物質ヲ充ス、其他胡椒大ヨリ手拳大ノ膿瘍アリテ乳脂様ノ悪臭アル分泌物ヲ出シ、其ノ周圍ハ汚穢ナ灰色ヲ呈セル組織ニテ圍マル、組織學的ニ上皮細胞層ハ著明ニ擴大セリ、真皮ノ乳頭層モ亦擴大シ、細胞ノ少ナキ結締織ヨリ成ル、結節ハ銳利ニ境界シ、其中心ニ壞疽成ハ石灰化竈ヲ認ム、主トシテ増殖性變化ニシテ治療傾向強シ、豚ニ於ケル此ノ如キ病變ハ極メテ稀ニシテ「Pachydermia tuberculosa」ニ一致ス。

(北研 植村抄)

一般學術雜誌

血清内ノ酵素ニ就テ(第4報)

結核患者ノ血清内「アミラーゼ」ニ就テ

杉山伸: (成醫會雜誌、第55卷、第4號、昭和11年4月)

著者ハ結核患者男子42名、女子20名ニ就テ、血清内「アミラーゼ」ヲ検査シ、ソノ結果得タル「アミラーゼ」指數ニ就イテ次ノ如ク報告シテキル。即チソノ指數ハ(1)健康人ノ夫レニ比シテ著シク減少シ、約47%ニ相當スル。

(2)結核症狀ノ重キ程減少率大デアル。

(3)コノ指數ノ減少ハ女子ハ男子ヨリモ高率テ、女子ノ患者テハ健康人ノ2分ノ1以下デアル。

(4)コノ指數ヲ結核症狀ヲ考慮セズニ見ル時ハ、男子テハ36歳乃至40歳ノ間ノ者、女子テハ26歳乃至40歳ノ間ノ者が最小ヲ示シテキルト。

(京京市療 伊藤抄)

サイパン島チヤモロ族島民(ミクロネシア人)ノ赤血球沈降速度ニ就テ

附、サイパン島ニ於ケル邦人及ビ島民ノ結核性疾患ノ赤血球沈降速度

岡谷昇: (成醫會雜誌、第55卷、第5號、昭和11年5月)

著者ハ南洋サイパン島ニ於ケル在住邦人並ビニ同島土人チヤモロ族ノ健康人及ビ肺結核患者ノ赤血球沈降速度ノ比較研究セシ結果ニ就イテ記述シ、尙ビルケ二氏反應ノ出現率ニ就イテモ附ケ加ヘテ述ベテキル。

其レニヨルト室温 30°C 内外ノ同島テハ、

(1)邦人ノ健康者ノ赤沈速度ノ1時間値ハ、男子平均6.7耗、女子平均12耗ヲ夫々41%、53%ノ亢進ヲ示ス。

(2)チヤモロ族テハ健康人ノ1時間値ハ男子10.65耗、女子18.4耗テ在住邦人ヨリモ男女共ニ1.5倍ノ亢進ヲ示ス。

(3)チヤモロ族テハ男子30年代、女子20年代テ赤沈速度1時間値が最も少ナク、夫々8.26耗及ビ16.17耗デアルガ、兩者共50歳以上ニナルト速進シテ夫々14.5耗及ビ26耗トナル。

(4)チヤモロ族ノ50歳以上テハ赤沈速度ハ速進シ、血色素%ハ低下スルガ、30年代テハ反對ニ高値%ヲ示ス。

(5)邦人肺結核患者14名ノ1時間ノ平均値ハ75.16耗テ、チヤモロ族19名ノ平均値ハ83.17耗テアツテ結核患者ニ於テモ島民ノ方が邦人ヨリモ促進シテキル。

(6)同島在住ノ邦人又ハ島民ノ患者ニ於ケル1時間値ハ80耗以上ノモノガ多ク、島民ノ100耗以上ヲ示スモノハ1年以内ニ死亡スルモノガ多イ。

(7)チヤモロ島民ノ患者テ、死又ハ重症ニナラントスルモノハビルケ二氏反應ハ出現率低ク、寧ロ稍々経過良好ノモノニ出現率ガ高イ。(東京市療 伊藤抄)

隊兵ノ血球沈降反應ニ就テニ就テ

倉原玉記: (軍醫團雜誌第275號、昭和11年4月) 健康兵1245名ノ赤血球沈降速度一時間値(ウェスターグレン氏法)ハ平均6耗ニシテ大部分ハ19耗以下ナ

り。20 耗以上ヲ示スモノ、中ヨリ肺結核及胸膜炎患者各1名ヲ發見セリ。コノ法ハ結核性疾患早期發見上、他ノ諸検査ト共ニ重要ナリ。赤血球沈降速度検査後7ヶ月觀察セシニ、結核性疾患ノ發生ハ20 耗以上ノモノヨリハソレ以下ノモノヨリ8 倍多シ。結核性疾患以外ニ於テハ十二指腸蟲病最モ多シ。即 1245 名中20 耗以上ノ42 名中22 名ニ、十二指腸蟲卵アリ。
ウエスターグレン氏法ニヨル諸種ノ表示法ヲ比較セル結果1時間値記載法ヲ以テ充分ナリトス。

(東京市療 馬場抄)

肺結核胸膜炎預防上ヨリ觀タル常用毛布ノ消毒及除塵殊ニ水洗ニ就テ

根岸喜代助、本多隆元、松室守義、新田太郎、飯田奈良一：(軍醫團雜誌、第278號、昭和11年7月)
著者等ノ一人ハ過去數年間結核性疾患ノ多發セル兵舎ニ於テソノ建築物ノ改變ヲ見タルモ結核性疾患減少セズ、偶々常用毛布ノ河川水洗實施後著減セルヲ經驗セルヲ以テ本實驗企テラレタリ。
肺結核患者ノ使用セル毛布ヨリ集メタル塵埃中ニハ直接染色法ニテ既ニ45—66%ニ結核菌陽性ナリキ。毛布ノ除塵法トシテハ冷水並温水洗滌法、河川洗滌法等アルモ河川洗滌法最モ勝レ、次ニ温水洗滌法トス。一般細菌數ノ減少モ略々之ニ平行ス、然レドモ河川水洗法ハ消毒效果上ヨリ稍々遺憾ノ點アリ。細菌ノ種類ハ枯草菌、葡萄球菌ハ常ニ陽性他ハ條件ニヨリ異ナル。是等細菌ノ滅菌ニハ浴槽消毒法(100°C 1時間)ヲ品質保存等ヲ考慮シ最モ合理的トス。但シ急性傳染病患者ノ使用物ノ消毒ハ特種ノ設備ヲ要ス。

(東京市療 馬場抄)

塵埃中結核菌檢査成績ニ就テ

江口豐潔、山田正次、井上義弘：(軍醫團雜誌、第278號、昭和11年7月)

著者等ハ結核病臨牀上ノ塵埃及肺結核患者5ヶ月運用ノ毛布中ノ結核菌檢査ヲ企テ、

1. 培養ハ硫酸法ニヨルモノハ全部細菌生シ、「トリパフラビン」硫酸法ニヨルモノハ無菌ニ終リ結核菌ヲ培養シ得ズ。

2. 動物試驗ニ於テハ海狸ヲ豫メゲルトネル氏菌及ウエルシ氏菌混合「ワクチン」ニテ免疫シ實驗途中海狸ノ斃死ヲ防止スル事ニ成功シタルヲ以テコノ方法ヲ用ヒテ實驗シタリ。床上塵埃ヲ接種セル海狸12頭中8頭、毛布塵埃ヲ接種セル6頭中5頭ニ於テ結核性病變ヲ惹起シ結核菌ヲ證明セリ。

結核菌ハ乾燥ニ對シ抵抗力強ク從テ結核性疾患豫防上一般兵室及被服、寢具等ノ消毒ノ重要ナルヲ説ク。

(東京市療 馬場抄)

東京市内路上ニ嚙出セラレタル嚙痰中結核菌檢査成績ニ就テ

島津忠預、池田仙太郎、小谷元晴：(軍醫團雜誌、第275號、昭和11年4月)

東京市内主要道路上ヨリ拾得セル嚙痰ノ1014個中31個(3%)ニ結核菌陽性ニシテ人ノ多數集合セル所謂盛り場例ヘバ新宿、上野、淺草等ニ於テ陽性率高シ。之開放性肺結核患者モ亦カ、ル地域ニ出入シ嚙痰ヲ撒布シツ、アルモノナルヲ知ル。

(東京市療 馬場抄)

胸部レ線ニ顯ハレタル一過性肺浸潤ニ就テ菅田直樹：(海軍軍醫會雜誌、第25卷第7號、昭和11年7月)

確實ニ非結核性ト思ハレル一過性肺浸潤7例(青年5例、小兒2例)ノ報告ヲ其ノ主ナル論據ハマンツ二氏反應ノ陰性ナルニ基ヅク。1例ハ臨牀症狀及「レ」線陰影出現後4ヶ月ニシテ陽性轉化セリ。(毎週一回檢査)然レドモ最近ノ考ヘニ據レバ4ヶ月ノPraeallergisches Stadiumハ長過ギルガ故ニコノ疾患ハ非結核性ニシテ陽性轉化ハ入院中ノ感染ニヨルト考フルヲ至當トス。他ノ6例ハ「レ」線陰影消失後數ヶ月間マンツ二氏反應陰性、ソノ中4例ハ入院前モ數回ノ檢査テ陰性ナリシモノナリ。而シテ病竈ハ概シテ廣汎且多様ニシテ「レ」線陰影ノ消失ハ下熱ニ遲レ、赤沈速度ハ更ニ遲レテ正常ニ復セリ。

(東京市療 馬場抄)

結核性疾患豫防ニ關スル私見

吉滿道雄：(軍醫團雜誌、第275號、昭和11年4月)
著者ノ屬スル聯隊既往10ヶ年間ニ於テ入隊時嚙痰檢査ヲ行ハレタル9857名中結核菌陽性者6名ナリ。然ルニ入隊時嚙痰檢査後30日以内ニ結核菌ヲ有スル事ヲ證明セラレタルモノハ同期間ニ12名ニシテ入隊時嚙痰檢査ノ尙不充分ナリシヲ示ス。

最近3年間ノ胸膜炎發生狀況ヲ班別ニ觀察セルニ主トシテ肺結核發生班ニ發生セリ。例42日間在隊セシ一肺結核患者ノ同班同室ニテ7ヶ月間ニ胸膜炎7名發生セリ。「ツベルクリン」反應陽性轉化ヨリ見レバ強陽性ニ轉化セシ55名ヨリハ肺結核症2名、胸膜炎10名發生シタレドモ、中等度或ハ弱陽性ニ轉化セシ52名ヨリハ結核性疾患發生セザリキ。尙コノ2名ノ肺結核症ハ重症ニシテ凡レモ死亡シタリ。

入隊時ノ結核性疾患ハ凡テ「ツベルクリン」反應陽性群ニ含マル。其他診斷上必要ナル事ハ理學的所見、連續檢温、肺活量測定等トス。嚙痰檢査ハ疑ハシキモノハ何回モ施行ス。

要スルニ早期ニ有菌者ノ發見ニ務メ成人結核症ニ重要ナル初感染ノ防止ヲ重要視ス。

(東京市療 馬場抄)