

## 社會醫學並統計

# 中華民國漢口同仁會醫院內科外來ニ於ケル 1935年度肺結核患者統計ニ就イテ

寺崎 由 太 郎

本統計ハ1935年4月1日ヨリ、翌36年3月31日マデ滿1ケ年間ニ於ケル內科外來患者ニ就イテモノデアル。患者ヲ人種別ニシテ、中國、日本、及其他外國人トスル。勿論日本人中ニハ少數ノ朝鮮人ヲ含ミ、其他外國人中ニハ露、英、米、印度人等ヲ屬セシメタ。

1. 中國人 1967
2. 日本人 349
3. 其他外國人 27

2及3ノ日本人及其他外國人ハ當漢口市ニ滯留スル年數モ一般ニ比較的短イモノト思惟セラレ、且ツ生活様式モ中國人ト異リ、一般ニ健康上不利ナリト考フレバ、直チニ轉地スルカ或ハ歸國スルノデ、是等ハ當地ニ於ケル肺結核患者統計ノ對照トスルニハ、根據尠キモノト思ハルルガ故ニ、中國人ノミニ就イテノ統計トスル。但シ、中國人デアツテモ入學、就職其他ノ爲メノ健康診斷ノ希望者等ハ患者トシテ取扱ハズ。

依ツテ本統計ニハ記載セズ。尙診斷ノ不確定ノモノ、年齡ノ不明ノモノ等、正確ヲ期シ難キモノハ縱令、肺結核ノ疑アルモ肺結核患者トシテ算入セズ。從ツテ此處ニ掲ゲタル肺結核患者トハ患者中ノ比較的重症患者ガ主ナルモノデアル。

- 一般患者總數 1967
- 內 全呼吸器患者數 925
- 肺結核患者數 402

全呼吸器患者數ニ就イテハ省略ス。一般患者總數及肺結核患者數ヲ各月、年齡、男女別ニスレバ第1表トナル。但シ年齡別ハ20歳以下ヲ一割トシ、21歳以上50歳マデハ各5歳宛ヲ一割トシ、尙51歳ヨリ60歳マデノ10年間ヲ一割、及61歳以上ヲ一割ト9分スル。即チ四月ニ於ケル一般患者數ハ男153、女80、計233、內肺結核患者數ハ男37、女20、計57。年齡別ノ例トシテ、20歳以下ノ男22、女10、計32。內肺結核患者數ハ男6、女3、計9。……以下略。

第 1 表

月		四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月	一月	二月	三月	計	合 計	
年 齡 別	一般患者及肺結核患者數	一肺	一肺	一肺	一肺	一肺	一肺	一肺	一肺	一肺	一肺	一肺	一肺	一肺		一 肺
		20 以下	男	22	6	15	6	19	2	11	4	15	3	22	5	
女	10		3	7	1	11	1	6	0	8	0	10	0	9	83	
21—25	男	24	10	31	12	25	9	21	5	20	6	25	6	13	225	
	女	13	6	16	4	10	3	7	0	11	3	6	0	7	109	
26—30	男	23	5	23	9	14	2	20	3	27	8	13	3	17	193	
	女	18	3	11	1	20	4	8	1	10	2	13	3	15	141	

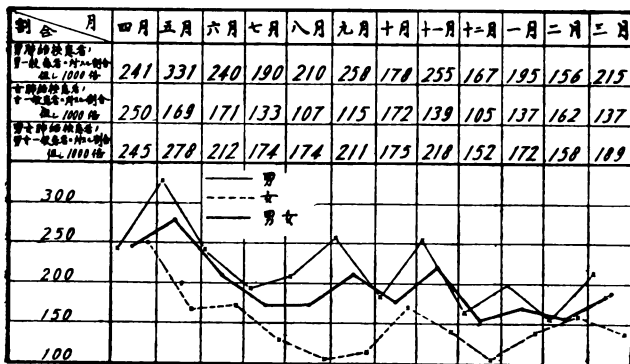
31-35	男	18	5	17	6	17	4	17	3	15	1	13	5	8	0	7	2	7	1	11	1	8	0	10	3	148	31
	女	15	4	11	1	10	2	9	1	16	1	12	2	4	1	8	1	2	0	6	1	4	1	6	0	103	15
36-40	男	19	4	20	8	18	6	14	3	18	6	23	6	14	3	9	2	4	1	8	0	4	0	18	3	169	42
	女	6	1	13	3	14	2	6	2	18	0	4	0	7	1	4	0	2	0	4	0	3	1	5	2	86	12
41-45	男	12	1	17	2	10	1	16	2	17	2	11	4	5	0	5	1	6	0	6	1	9	4	9	0	123	18
	女	7	2	10	2	9	1	3	1	4	1	6	0	7	1	2	0	5	0	5	0	3	1	4	1	65	10
46-50	男	20	6	25	6	7	3	7	1	13	3	9	1	8	0	4	1	6	1	3	1	10	0	5	1	117	24
	女	3	1	8	2	3	0	3	0	3	1	4	0	5	0	4	2	0	0	4	0	3	0	3	0	43	6
51-60	男	10	0	17	6	6	1	7	1	11	0	6	2	5	1	3	0	7	1	9	2	8	0	8	1	97	15
	女	7	0	6	0	3	1	2	0	1	0	3	1	2	0	0	0	1	0	4	1	3	0	5	1	40	4
61以上	男	5	0	4	1	5	1	3	0	2	0	2	0	1	1	2	1	1	0	3	1	3	0	4	1	35	6
	女	1	0	1	0	2	0	1	1	1	0	3	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14	2
男計		153	37	189	56	121	116	22	138	29	124	32	80	18	51	13	6	10	77	15	77	12	107	23			
女計		80	20	83	14	82	14	45	6	75	8	61	7	64	11	36	5	18	2	51	7	37	6	51	7		
男女合計		233	57	252	70	203	43	161	29	213	37	145	39	154	27	67	19	28	12	128	22	114	18	158	30		

肺結核患者内各男女  
四二一  
〇九〇  
二五七

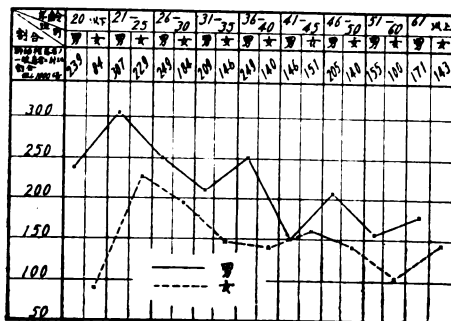
以上ニヨリ、1)外來ノ男子肺結核患者數ハ女子肺結核患者數ヨリモ多シ。2)男ハ21—25歳間、女ハ26—30歳間ノ肺結核患者數最多ニシテ、

共ニ年齢ノ増加ニ從ヒ漸減ノ傾向ヲ有ス。3)肺結核患者數ハ三月ヨリ漸増シ、五月ヲ最高トシ、次デ漸次減少スル。

第 2 表  
A



B



各月、年齢、男女別ニ依リ一般患者數ト肺結核患者數トノ比ヲ求ムルタメ、前者ヲ分母トシ、後者ヲ分子トシテ商ヲ得、之ヲ1000倍シタモノヲ第2表トナス。是ヲ「グラフ」ニ描ケバ、第2表A及Bニ示ス通りデアル。

依是觀之、肺結核患者ノ割合ハ、三月ヨリ漸増シテ、五月ヲ最高トシ、漸次減少、十一月ニ再ビ多少ノ増加ヲ見ルモ、十二月及一月ヲ最低トスル。男女別ヨリ各割合ヲ見レバ、男ハ五月ヲ最高トシ、二月ヲ最低トスル。女ハ四月ヲ最高トシ、十二月ヲ最低トスル。即以上ヲ總括シテ、外來ノ肺結核患者ハ四、五月ノ候ニ最モ多ク、十二月ヨリ二月マデガ最モ少イ。年齢別ヨリ各割合ヲ見レバ、男女共ニ21—25歳間ヲ最高トシ、略々年齢ノ増加ニ從ツテ漸次減少スル傾向ヲ有ス。即チ21—25歳間ガ最高ノ罹患率ヲ有スルモノナルコト

ヲ推測スルニ難クハナイ。  
以上 1967 名ノ一般患者總數中「レントゲン」透視診斷ヲ受ケシモノ 457、内肺結核ノ診斷ヲ下サレシ者ハ、男 246、女 89、計 335。之ヲ胸部ノ暗影ヲ有スル部分ニヨリ年齡別ニ記載スレバ

第 3 表トナル。但シ胸部ノ一側ヲ上下ノ 2 部一大別シ、尙是等ノ組合セテ作り、且ツ肺門部ダケヲ別トシテ 18 部トナス。例ヘバ 20 歳以下ノ男ニシテ右上部ニ暗影ヲ有スルモノ 8、女ハ 3、等ノ如ク示ス。

第 3 表

年齡	性別	線陰影部分																		計	合計
		右上	右下	右全	左上	左下	左全	右上	右下	右全	左上	左下	左全	右上	右下	右全	左上	左下	左全		
20以下	男	8	1	3	7	0	3	11	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	5	42	三三五 内男女 二四八九
	女	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
21-25	男	14	0	3	11	0	1	12	0	3	1	0	0	5	0	5	0	0	0	55	
	女	9	0	1	6	0	1	3	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	24	
26-30	男	11	1	3	9	0	2	10	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	39	
	女	6	0	1	4	0	2	5	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	21	
31-35	男	7	1	3	4	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	25	
	女	3	0	0	5	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	13	
36-40	男	8	0	2	3	1	0	9	0	0	0	0	0	6	0	3	0	0	0	32	
	女	3	0	2	3	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	
41-45	男	2	0	1	4	0	0	9	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	19	
	女	3	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
46-50	男	5	0	2	1	0	0	4	1	2	0	0	0	3	0	2	0	0	0	20	
	女	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	7	
51-60	男	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	11	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
61以上	男	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計		84	3	23	58	1	13	80	3	10	1	0	1	26	0	24	0	1	7	335	

右上部ニ暗影ヲ有スルモノ最モ多クシテ 84、次ハ右上部ノ 80、第三ハ左上部ノ 58ノ順トナ

第 4 表

年齡	性別		計	合計
	男	女		
20以下	33	5	38	三三五 内男女 二四八九
21-25	49	11	60	
26-30	29	12	41	
31-35	20	7	27	
36-40	25	9	34	
41-45	11	5	16	
46-50	8	2	10	
51-60	4	2	6	
61以上	3	0	3	
計	182	53	235	

ル。年齡別ヨリ見レバ男女共ニ 21-25 歳間最多ニシテ、26-30 歳間ガ略々之ニ次グ。20 歳以下ノ女ノ比較的少キハ、「レントゲン」透視患者ノ少キ爲メニ依ルモノニシテ患者實數ガ少キモノトハ思ハレズ。

次ニ 402 名ノ肺結核患者中、咯血ノ既往症ヲ有スル者ハ 235、内男 182、女 53ニシテ、是ヲ年齡別ニスレバ第 4 表ヲ得。

男ハ 21-25 歳間ニ於ケル者ガ最モ多ク、年齡ノ増加ト共ニ減少ノ傾向ヲ有ス。女ハ 26-30 歳間ノモノ最多ニシテ、是亦年齡ノ増加ト共ニ減少ノ傾向ヲ有ス。

咯血既往症ヲ有スル者ノ肺結核患者總數ニ對スル割合ハ、58.4%ニシテ、男女別ニシテ見レバ、

男 61.7%、女 49.5%トナル。即チ男女共一大

約半數ハ咯血ノ既往症ヲ有ス。

### 總 括

1. 同仁會漢口醫院內科ニ於テ1935年4月1日ヨリ1936年3月31日マデニ取扱ヒタル中國人外來肺結核患者男295人女107人計402人就テノ統計ヲ報告ス。

2. 男肺結核患者數ハ女ノソレヨリモ多シ。

3. 年齢別罹患率ハ男女共ニ21—25歳間ヲ最高トシ、年齢ノ増加ト共ニ減少ス。

4. 月別罹患率ハ三月ヨリ漸増シ、五月ヲ最高

トス。次ニ減少ノ傾向ヲ有ス。

5. 「レントゲン」透視ニヨレバ右胸上部ニ暗影ヲ有スル者最も多シ。

6. 罹患者ノ大約半數ハ咯血ノ既往症ヲ有ス。

擱筆ニ臨ミ、院長武正博士、竝ニ御校閲ヲ賜リシ、東京市療養所寺尾博士ニ謝意ヲ表ス。

抄 録

結核専門雑誌

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 74 H. 4. 1936

肺レントゲン透視が如何程マテ役ニ立ツカ  
トイフ事ニ就テノ再吟味

U. Schaare: Weitere Untersuchungen über die Leistungsfähigkeit der Röntgendurchleuchtungen der Lungen.

肺レントゲン學的ニ検査スル場合ニ經濟的關係ヨリ透視ノミテ我慢セネバナラス事ガアル。ソノ時ニ何度モ検査スル事ノ出來ル場合ハ調節スル事ガ出來ルガ、健康診断テ唯一度検査スル時ニ活動性機轉ガアル事ヲ看過シヌラ及ホス所重大テアル。故ニ何所マテ透視ノミニヨリ知ル事ガ出來ルカラ研究スル必要ガアル。

透視ニ際シ注意スベキ事ハ、20人以上モ集團的ニ検査スルト次第ニ倦怠ヲ催シテ看過スル事ガアルノテカ、ハル事ヲ避ケネバナラスノト、臨牀的検査レントゲン學的検査トハ別個ニスル必要ガアル。

當地ノ市立健康相談所ノ400人ヲ材料トシタ。

第1群 透視及び撮影法ニ依テ共ニ健康ナル者 130 (32.5%)

第2群 透視テハ病變ト見ルモ撮影法ニ依レバ健康ナル者 27 (6.75%)

瘦セタ患者テハ血管ノ走ツテキルノヲ見テ、氣管枝炎ト間違ヒ、又●ヲ直角ニ見ルト、石灰竈ヤ石灰化セル肺門腺ト間違フ。肺動脈ノ走り方ガ Melnikow ノ解剖學的検査ニ依リニツノ異ツタ型ガアル。

Zerstreuter Typ——血管ガ短クテ直ニ分歧スル型——コノ時ニハ幹動脈ガ太イノテ肺門腺變化ト間違フ。

Magistraler Typ——血管ガ長ク末梢マテ及ブ型——コノ時ニハ長イ細イ血管ヲ萎縮性變化ニヨルモノト間違フ。

多數ノ例テハ兩肺ガ夫々異ツタ型ヲトルノテヨク間違フ起ス原因ヲ作ル。

第3群 病變アル者 I 透視ニ依リ適中セル者。108

(27%)

殆ド古イ病變ノミガ明カニナツテキル 血行撒布型モ古クニ起ツタモノハ透視テワカツタ。新シイ血行撒布ハ殆ド常ニワカラナイ。浸潤ヤ圓形病竈テモ同様テ初期ノハ不明ダガ、結締組織ガ周邊ニ出來ルト何カ變化サアルドラウト透視者ニワカル様ニナル。空洞テモ古イノハヨクワカルノハ、全ク或ハ一部分周圍ガ硬化シテキルカラテアル。1例テハ肺斑理ガナイノテ空洞ヲ見出ス事ガ出來タ。

第3群 II a 透視ニヨリ全然不明ナリシ者 46 (12%)

3 II b 病變ノ性質ト言フ點ニツキ比較的ニ不明ダツタ者 57 (21.75%)

兩側性ノ變化ガヨク看過サレテキル。又浸潤ヤ圓形病竈ノ看過サレルノハ、新鮮テ陰影ガ軟クテアルカラテアル。頭肋骨ガ看過サレタノハ肺ノ變化ヲ主トシテ見タカラテアル。又何度モ透視診断シタ場合ニ、診断ガ異ル場合ガアルノハ、コレガ不確實テアル事ヲ示スモノテアル。

以上カラ慢性ノ古イ變化ヲ知ルノニハ透視ハ非常ニ役立ツタガ、滲出性病變ヤ血行撒布型ノ新鮮ナノハ陰影ガ軟カタカラ透視テハ分リニクイ。從テ透視ヲ撮影法ノ代リヲ充分ニサセルコトハ決ジテ出來ナイ。

(刀根山 藤野保次抄)

Sülzhayn 保險療養所ニ於ケル開放性不治結核患者ノ隔離ノ經驗

Hanke: Erfahrungen über die Asylierung offener unheilbarer Tuberculöser in der Knappschaftsheilanstalt Sülzhayn.

開放性結核患者ヲ隔離スル目的ハ結核菌撒布者ヲ醫師ノ監督下ノ病院ニ入レテ、ソノ周圍ノ人達ニ傳染サス危険ヲ防グコトニアル。然シ著者ノ經驗ニヨルト療養所ヘ隔離スルノニハ萎縮増殖性ノ開放性患者ガヨイ。滲出性ノ頑固ナ發熱ヲ來ス傾向ノアルモノハ病院

テ入院加療スベキナル。療養所へ入レル者ノ條件ハ、無熱テ臥床シテキル必要ガナク、一人ヲ旅行ガ出來ルトイフコトナル。10%モ臥床患者ガアレバ治療費ガ高スギル。

著者ノ隔離患者中ニ外科的治療ヲ受ケレバ決シテ不治テハナイトイフコト三アツタ。コレ等ノ患者ハ例外ナシニ色々ノ理由ヲツケテ外科的治療ヲ受ケルヲ拒絶シテキル。コレ等ノ患者ニハ色々ノ説キ聞カセテソレヲ拒絶スレバ、治療ヲ受ケル權利ヲ消失スルモノナル。又療養所ノ規則ニ從ハナイモノハ、退所ヲ命ジ政府ヨリハ生活ニ必要ナモノ、支給ノ外ニハ何もシテモラヘナクスル。

在所期間ハ一般ニ3ヶ月、稀ニ半年ガヨイ。「人間の」ニ考ヘルト2、3ヶ月家族ト離レテキルト會ヒツクナルノハ當然ナルガ、自分達ハ「人間ト」シテ、ハナク「國民ト」シテ考ヘテキルノナル。ソレ故ニ退院シマガル患者ハシバラク休暇ヲ與ヘテ後更ニ入院セシメテ家族ヤソノ周圍ノ人達ニ感染サセス様ニスル。

又隔離ヲ自由意志アシナイ者ハ強制的ニ隔離スレバヨイ。

(刀根山 藤野保次抄)

B. Kattentidt: Ceterum censeo, tuberculosum esse delendam.

結核ハ傳染病ダカラ根絶サス事ガ出來ル。新ニ感染サス事ヲ防ガバ、現在罹患セル者ガ治療シ死亡スル事ニヨリ結核ハ消失スベキナル。又人體ノ結核ニ對スル抵抗力ハ大テ、殆ド全部ガ結核ニ感染シ、ソノ75%ハ病氣ニナラズ、殘リノ大部分ハレントゲンテ證明シ得ル程度ノ病竈ハ作ルガ、治療ヲ加ヘズ、自分モ氣附カヌ間ニ治愈スル。3%ハ重篤ニナリ生命ヲ嚇サレルニ至ル。

ソノ對策ハ感染ヲ豫防スルヨリ外ニ方法ハナイ。然ルニ現在ノ對策ハ患者ノ來ルヲ待ツテコレヲ3ヶ月乃至9ヶ月療養所ニ送り、マダ活動性カ又ハ一部病勢ノ衰ヘタ状態テ退所サセ、ソノ後ハ監視スルノミ。監視モ經濟的扶助モ不充分テ、ソノ子供ハ一時ハ林間學校ニ入レルガ、退所スレバ元ノ状態ニオカレル。コノ状態テハ根絶サス事ハ出來ナイ。

結核ヲ根絶サセルニハ著者ハ次ノ如キ方法ヲ以テスレバ60年テ出來ルト述ベテキル。

結核患者ヲ探ス爲ニ一國民ヲ3年毎ニレントゲンテ透視スル。活動性ノ病變ハ進行性、活動性、停止性、退行性ニ分ツ。コノ決定ニハ家庭醫、専門醫、療養醫

三者ノ協力ヲ要シ、既往症、症狀ヲ考慮スル。進行性ノ者ハ療養所ニ入レ治療ス。適當ナ空室ハ外科的ニ治療モスル。活動性停止性ノ者モ出來レバ入所サセレバヨイガ、退行性ノ者ヲ入所サセルト精神的傷害ヲ與ヘテ悪イ。カクシテスベテノ開放性結核患者ヲ隔離スル。退行性ノ者ヤ非活動性ノ者ノ監視ハ療養醫、専門醫ノミテハ不充分テ家庭醫ガ醫學的觀察視ヲ以テスル必要ガアル。

カクシテ傳染病竈ヲ探シ出シ、無害ニスルノミテ結核ヲ根絶セシメ得ルノテ、患者ヲ去勢スル必要ハナイ。コノ方法テ平和時ニハ結核ノ全然無イ國民トナルガ、結核ヲ有スル國民ト戦ツタトキニ結核感染ガ初感染ノタメニ重篤ニ經過シナイカトイフ恐レニ對シテハ元來感染ハ同僚間ニ起ルノデアリ接觸シナイ者カラスルコトハ無イカラカ、ル考ハ杞憂ニスギス。

(刀根山 藤野保次抄)

#### 結核菌證明ニ Dold 氏尿素集菌法ト Uhlenhuth-Xylander 氏 Antiformin 集菌法トノ比較検査

Lotte Homann: Vergleichende Untersuchungen über das Doldsche Harnstoffanreicherungsverfahren zum Nachweis von Tuberkelbacillen und über das Antiformin Anreicherungsverfahren nach Uhlenhuth-Xylander.

1882年 Robert Koch ノ結核菌發見ハ結核ノ診斷ニハ大キナ意味ガアル。開放性結核テハ菌ヲ見出スコトガ決定的因子デアリ、危險ナ國民病豫防上マダ大切ナ補助方法ナル。ソレ故ニ菌ノ染色法ヤ集菌法ガ色々考ヘラレルノナル。

Uhlenhuth 及 Xylander ニヨリ 1908年ニ提出セラレタ Antiformin 法ハ Hundeshagen ニヨリ改良セラレ數年來一番ヨイ集菌法ノトシテ標準法ニ用ヒラレル。コレハ均質ニナルコト及ビ結核菌以外ノスベテノ菌ヲ溶解スルトイフ長所ハアルガ、Antiformin ハ結核菌ニハ何も作用セストイフコトケモナシ又發渣ガ載物「ガラス」ニヨク附カズ顯微鏡像ガ明カテナイトイフ短所ガアル。最近屢ニ嘗用セラレル方法ノ一ハ Dold ノ 1924ニ提出シタ尿素集菌法テコレハ 1930ニ Stodtmeister ニヨリ認メラレ改良サレタ。

Dold 法 40°C テ飽和ノ尿素溶液即チ 165g ノ結晶尿素ヲ 100cc 蒸溜水ニトカシ貯藏シ 40°C ニ温メテ使用ス。粘稠ナ痰ニハコノ溶液ヲ5倍、水溶ノ痰ニハ3倍加ヘル。強ク振盪シテ半時間 10° ノ湯テ温メ 10

—15 分間 75°C ニスル。均等ニシテ痰ニ 40°C ノ 8—10 倍ノ蒸溜水ヲ薄メ 15 分間毎分 3200—3500 廻轉ヲ遠心スル。沈渣ハ 1「エーゼ」ノ滅菌血清ヲ塗抹乾燥セルモノ、上ニ 2 平方糎位ニ塗ル。著者ハコノ滅菌血清ノ代リニ「グリセリン」蛋白ヲ用ヒタ。

Antiformin 法ハ Hundeshagen ノ改良法ニヨル。

材料ハ 50 ノ直接塗抹ヲ陰性ノモノト 50 ノ陽性ノモノトヲ用ヒタ。痰ヲ均等ニシテ二分シ一ツハ Antiformin 法、一ツハ尿素法ニヨリ檢シタ。50 ノ直接塗抹ヲ陰性ナルモノ、中集菌法ニヨリ 9 (18%) 陽性。8 (16%) ハ Antiformin テ 1 ハ尿素法ノミテ陽性。Antiformin 陽性ノ 16% ノ中 8% ハ Antiformin ノミ陽性ヲ尿素法陰性。残り 8% ハ共ニ陽性。故ニ平均シテ Antiformin 法ハ尿素法ヨリ 4.21 倍スグレテキル。50 ノ直接塗抹ヲ陽性ナルモノ、中 Antiformin 法 29 回尿素法 12 回菌數が最高テ、1 例ハ同數 8 例テハイヅレモ數が多クナラナカツタ。

結核菌ノ無イ視野數ノ一番多クツタトキノ回數ハ、Antiformin 6、尿素法 21 回、直接法 18 回。一番少クツタトキノ回數ハ Antiformin 27 回、尿素法 7 回、直接法 10 回デアツタ。

顯微鏡像テハ Antiformin ハ均等ニナツテ見易イガ粘稠ナ痰テハ尿素法テハ尿素が殘ルタメニ標本ガ厚クナツテ見エグイ。

コレ等ノ結果ヨリシテ、Antiformin 法ノ方が尿素法ヨリ良イト考ヘラレル。(刀根山 藤野保次抄)

#### 人結核ニ於ケル牛型結核菌ノ存在ニ就テ

Eduard Gröh: Über das Vorkommen der Perlsucht bacillen bei menschlicher Tuberculose.

R. Koch ガ London ノ學會ニ於テ 1901 年ニ Schütz ノ動物實驗ヲ基礎トシテ Th. Smith ノ認メタ哺乳動物テモ人型以外ノ結核菌型ガアルトイフコトヲ確認シテ以來、動物ノ結核ガ人類ニ傳染シ得ルヤ否ヤトイフ問題が生ジタ。Koch 及 Schütz ノ實驗ニ依レバ牛結核菌ヲ皮下、靜脈内、經口、腹膜下ニ入レ感染サセタ動物ハ全身結核ニ罹ルガ人カラ得タ結核菌テハ健康カ稀ニ罹ルノミテアル。Koch ハ牛結核菌ハ人間ニハ無害デアルト考ヘ、純正ノ人結核テハ長ク、牛結核菌ヲ出ス事ハナイト言ツタ。

Kossel ハ 0.6%、St. Griffith 及 Munro ハ 2.7—2.8 Spengler ハ 60%ニ人型ト共ニ牛型ヲ見出シタ。純粹ニ人型ノミノハ急速ニ死亡スル結核ヲ惹起スルガ

多ク結核菌ハ人型ト牛型トガ兩棲ヲナスモノラレシ。牛型菌ハ廣ク (0.6—0.8 $\mu$ ) 眞直クカ輕ク曲ツテ、兩側ハ直線ヲナシ、兩端ハ丸クナリ Ziehl-Neelsen 染色テ非常ニ薄ク、又ハ染ラナイ。

人型菌ハ狭ク (0.2—0.5 $\mu$ ) 長短アリ、曲レルアリ、直ナルアリ、カナリ不齊ニ染リ、兩側ハ直線ヲナシテキナイ。

乾酪性、膿樣ニナツタ結核膿器カラ燒灼シテ「メス」ヲ細クカキトリ、脊髓液カ肋膜滲出液ハ遠心沈澱シテ培養シタ。

唯 1 例ニ純粹ニ人型菌ノミアツテ、他ハすべて牛型モ同時ニ存在シテキタ。ソノ 1 例ハ 38 歳ノ婦人ノ腎臟ヨリ培養シタモノデアルが見得ル位ノ「コロニー」ヲ植エルマデニ菌ガ死シテシマツタ。結核肺カラハ牛型株ガ少ク、他ノ臟器ニハ多イ。

屍體ヨリ得タモノハ、新鮮標本テハ菌ガ多イガ培養スレバ Kolonie ハ少イ様ナ例テハ牛型菌ガ少イ。故ニ人型菌ノ發育能力ハ何カ牛型菌ニ關係ガアル様ニ思ヘル。即チ共棲ヲナスラレシ。牛型ハ殆ドすべてノ人型 Kolonie ノ中ニ見出サレル。コレハ人型ガ牛型ニ變ジ又ハ牛型ガ人型ニ變ズルモノト考ヘラレルカモ知レスガ現在ノ所ソノ根據ハナイ。

動物實驗ニヨリコノ牛型菌ニ似タモノガ牛型デアルカラ檢スルニ、牛型様ノモノガ少イモノハ 4—6 週培養ノモノ 10mg ヲ兔ノ脊皮下ニ注射スルニ無害カーニノ小結節ヲ作ルノミ。牛型様ノモノ、多イノハ強ク感染スルカラコノ牛型様ノモノハ牛型菌デアル。コレハ 149 例中 148 例ニ人型ト共ニアリ、人結核ノ發生及ビ進展ト大ナル關係ガアル。若シカスルト純人型ハ結核ヲ起シ得ナイコトヲ意味スルカモ知レス。一型ノミノ結核ハ存在スルヤ否ヤ、又牛型ト人型ノ何レガ結核ノ眞因デアルカ、研究スルコトハ必要デアルカモ知レナイ。多クノ研究者ノ言フガ如クニ牛型菌ハソノナニ無害テナイトイフ事ハ例ヘバ Br. Lange ヤ St. Griffith 及 Munro ニヨリ論セラレテキル。自分ノ例テハ臟器破壊ノヒドイ所ニハ常ニ牛型菌ガ多ク存在シテキタ。今迄ノ研究テ牛型ノアツタ例ノ少イノハ牛型ノ發育ハ人型ヨリ非常ニ遅イタメテ、培養基ガ適シテキタラ、培養期間ノ短イ程牛型菌ノアル場合ガ多イ。(刀根山 藤野保次抄)

#### 療養所ニ於ケル幼年者ノ教育ニ就テ

Brügger: Zur Ausbildung und Fortbildung der

## Jugendlichen in Heilstätten.

幼イ者ハ動物ヲ飼ツタリスル事ニ一般ニ興味ヲ有スルモノデアルカラ、動物ヲ飼ツタリ、又オタマヤクシカラ蛙ガ出来タリ蜈蚣ヨリ蝶ガ生ジタリスル事ヲ興味ヲ持ツテ追究サセタリスル。

學齡期ノ子供ニハ女教師ヲツケテ毎日短時間授業サス。青年期ニハ成人ノ如クニ作業療法ヲスル事ハ不適當デアル。マダ未完成デアルカラ系統的ニ教育ヲ完成サス様ニスル。

少女ニ對シテハ家庭ニ必要ナ事ヲ修メシメル。破レタモノヲツグナヒ、洗濯シ、「アイロン」ヲカケ、縫ヒ、裁断シ、編物刺繍ヲシタリスル事ヲ教ヘ時々ソノ製作品ノ展覽會ヲ開イタリスル。數年前藥所ヲ作り料理ヲサセテキル。作ツタモノヲ共ニ食フ。同時ニ食品學、健康料理法、經濟的ナ料理法ヲ教ヘル。一般衛生、保險制度、一般禮儀ヲ教ヘ、國家ノ祭日ニハソノ意味ヲ説明スル等スル。

家事以外ニハ造園ニ興味ヲ持タセ、一人宛花壇ヲ作ラセ、園藝師ガ毎週1時間ハ理論1時間ハ實際ニツイテ教ヘテ花壇ヲ監督スル。取ツタ野菜ハ調理ニ用フ。速記術モ教ヘ、語學ソノ他モ出来ル者ニハ教ヘル。

青年男子ニツイテハ學生ハ知ツテキル事ヲ確實ニスル位シカ出来ナイ。毎週1時間獨逸語、歴史、地理、英語、佛蘭西語、數學ニツイテ教ヘル。造園學ハスペテニ教ヘテ、花壇ヲ持タセル。時々製本ノ實習ヲサセル。ソノ時ニハ書庫ヲ整理サセル。観線、花臺、「カレンダー」掛ケ、化粧箱、燭臺、巻煙草箱、玩具ヲ作ラセ、コレ等ハ贈物トシテ家ヘ送ル。速記ハ多クハ熱心ニスル。

コレ等ノ仕事ハ強制的テハナクテ自由意志ニヨリヤラセル様ニスル。

スペテノ患者ハ6—7時間臥床シテキル。理論的學科ハ出来ルダケ講堂ア寢タ儘テ聞カセル。實習ハ臥床療法ノ初メカ終ニスル。一番ヨク働イテ午前午後各1時間トスル。

療養ヲ害スルトイフ抗議モ當ラナイ。醫師ガ正確ニ調節シタラ害ハナイ。授業時間ハ規則通りハ正シク行ヘナイ。

菌ガ出ナクナツテ3ヶ月後ニ退院サセ、又開放性ノ者ヲ出ス時ニハ色々ノ事ヲヨク教ヘテ出ス。

コノ方法ノ利益ハ大テ青年時代ノ發展ハ抑制セラレズ寧ロ促進セラレル。療養所テ時ヲ空費シタ様ナ感ジ

ヲサセナイノミナラズ、得テ知識ヲ後ニ復立タセ得ルコトヲ知ラセ、又生靈力ガナクナツテキズ退院スルト共ニ更ニ發展セシメ得ルコトヲ知ラセルコトガ出来ル。又内面的ニ緊張シテ生活ヲ送ルノテ氣嫌ヨク日ヲ送り「ホームシック」ニナラナイ。女子ハ歸ツテモ家事上ノ事ヲ多少知ツテキルノテ、ヨリ容易ニ身體ヲイタソル事ガ出来ル。(刀根山 藤野保次抄)

## 最重症結核性敗血症

Franz Ponzor: Sepsis tuberculoser gravissima.

45歳ノ男ヲ右胸痛ノミ訴ヘ胸部ニハ何等變化ノ無クツタ者ガ、突然發熱39°ニ及ビ急性盲腸炎ノ如キ症狀ヲ呈シ意識ヲ失ツタ。尿ニハ「チアソオ」反應陽性ヲ屬「チアス」ヲ疑ツタガ、グスタール陰性テ胃腸ニハ變化ハナイ。10日目ニハ下熱シ、ソノ翌日意識ハツイタガ、後多少腦膜症狀ヲ殘シテ外ヨクナツタ。下熱後Löwenstein 培養基ニ血液ヨリ培養シタラ、二代目培養ハ鳥型結核菌ノ様ニ思ヘタガ、三代目ハ人型ノ如キ像ヲ示シ、動物實驗テハ人型デアル事ガ明トナツタ。之ハ Landouzy ノ言ツタ Typhobacillose ニ相當ス。之ハ結核性デアル事ヲ知ツテ附シタノダガ誤ル恐アル故 Scholz ニ從ヒ Sepsis tuberculosa acutissima ガ用ヒラレタガ、何週間モ何日モツバクカラ Rennen ノイフ Sepsis tuberculosa Gravissima ガ適當ト思フ。報告例ノ少イノハ、培養ヤ動物實驗テ菌血症ガ證明セラレルノテ、コノ二ツトモ日數ガカ、ルカラ、死後解剖ニヨルカ、又ハ治療後ニ明カニナル様ナ状態デアルカラデアル。

コレハ初期病竈群ノ生ズル時ニ起ルモノラシク、Neumann ハ粟粒結核ニ數ヘタガ正シクナイト思フ。

病理解剖學的ニハ肝臟及脾臟ニ多數ノ極小サナ膿瘍ガアリ結核菌ノ純培養ヲ含ンテキル。Pagel ニ依レバ之ハ眞ノ結核ヲ作ル前ノモノラシイトイフ。

多數ノ人達ハ抗酸桿菌ニヨルトイフノミテ満足スル。Fischer ハ人型結核菌デアルコトヲ動物實驗テ確メタ。Löwenstein ハ鳥型結核菌ニヨルトイフ。Krasso, Nothnagel 等ハ鳥型ガ動物經過テ鶏ニ對スル毒性ヲ失ツタモノトイフ。コノ例モカ、ルモノ、如クデアル。侵入門戸ハ腸管ラシイ。結核ノ鶏ヨリノ卵ニ依テ人間ガ鳥型結核ニカ、ルラシイ。コノ例テモ腸カラ感染シ、盲腸炎ノ如キ症狀ヲ起シタモノト思ヘル。

年齢ニ就テハ老人ニ多イラシイ。

(刀根山 藤野保次抄)



## Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 74, Ht. 5., 1936.

## 結核治療ノ最終相トシテノ作業療法

Von W. Bronkhorst: Die Arbeitkur als letzte Phase der Tuberkulosebehandlung.

肺結核ト云フ疾患自體ノ性質及ビ其ノ治療法ノ性質ナドノ關係上肺結核患者ハ可成リ精神的ニ影響サレル所ガアル。コノ亂サレタ精神状態ヲ正常ニ導クコトハ體力ノ恢復以上ニムヅカシイコトナル。カ、ル患者ノ精神ノ平衡ヲ得サンメル目的ヲ作業療法ヲ利用スル。要スルニ患者ヲ精神的及ビ道德的立場ヨリ考察シテ取扱フノデアル。Arbeitwille ハ Arbeitlust ト Arbeitspflichtbewusstsein ノ產物デアルカラ餘リ長イ強制的ノ安靜ハ Arbeitlust ヲ抑制シ薄弱ナラシメ、從ツテ社會的作業責任ヲ喜ビ勇メテ引受ケルト云フガ如キ道德的能力ニ對シテ惡イ影響ヲ與ヘルコトナル。精神障礙ノ原因ノ一ツトシテ他方患者自身ノ性格モ考慮シナケレバナラナイ。例ヘバ自覺的ナ Krankheitempfinden ト他覺的ナ Kranksein ノ不調和ノ如キハ甚ダシイ不安感ニ導クモノデアル。作業療法ハ何時カラ始メルカト云フコトハ簡單ト問題デアツテ即チ安靜療法ガ最良ノ效果ヲ收メク場合ニ行フ。安靜療法ニヨリ臨牀的及ビ解剖學的ニ良イ結果ヲ收メタ者程作業療法ニヨリ身體的及精神的ニ良結果ヲ收メ得ルノデアル。作業療法ノ準備ニハ半安靜的ナ Liegestuhl ニヨリ安靜ヨリモ嚴格ナ Bettruhe ノ方が確實テ且ツ早イ道程ナリト信ズ。シカシ安靜療法ト作業療法ノ間ニ Liegestuhlkur ヲ挟ム。始メハ2時間ノ作業カラ始メル。後ニハ個性ヲ考ヘテ4—6—8時間ヲ行ハス。作業能力=(作業ノ質)×(作業ノ速サ)×(作業時間)ノ關係ガアルカラ作業ヲ與ヘル時ニハ以上ノ因子ヲスベテ考慮シナケレバナラナイ。作業ノ質(身體及ビ精神ノ努力程度ニヨリ判定ス)及ビ速サニ關スル處方ハムヅカシイ問題ナル。演者(コノ論文ハ講演ノ原稿デアル)ノ下デハ患者ノ平均作業期間ハ12ヶ月テ、開放性患者ノミノ平均ハ16ヶ月ナル。實地ニ作業ヲ如何ナル方法ヲ行フカト云フ問題ハ Arbeitsphysiologie 殊ニ Arbeitspsychologie ニ關係シテクル。作業ニ於テ賃銀ハ注目スベキ刺激デアアルガ、作業ニ對スル唯一ノ Motiv テハナイ。實際ニ一般作業患者ハ賃銀ニヨリ興味ガアルノテハナク作業自身ニ満足ヲ見出しテキル。シカシ時ニ色々事情ニヨリ作

業ソレ自身ニ直接ノ満足ヲ見出すコトガ出來ズ、單ニ賃銀ニヨツテノミ働イテキルヤウナ場合モナイハナイガ、カ、ル場合ハ外見上想像スルヨリモ非常ニ少イコトナル。作業ニ不服ヲ唱ヘルヤウナ場合テモ成リ Arbeitsfreude 及ビ Arbeitsstolz ヲ多分ニ持つテキルコトヲ發見シテ驚クコトガ屢ニアル。作業ソレ自身ニ於テ満足ヲ見出すコトハ Arbeitslust ガ飽和サレタコトヲ意味ス。Arbeitslust ハ先天的ナ種々慾求特ニ Drang nach Betätigung, Schöpfertrieb 及ビ Drang nach Selbstachtung (所謂 Geltungstrieb) ニ根ザスモノデアル。直接生産的労働ニ從事ヲキナイ者ノ Arbeitsfreude ヲ充ス爲ニハ Selbstachtung ノ満足ト云フコトが大ナル意味ヲ有ス。Arbeitsfreude ガ高度ニナツタ場合ニハ社會及ビ同胞ニ奉仕セシムル感情ガ發生スル。上述ノ Arbeitsfreude ノ満足ノ外ニ尙作業責任意識ヲ考慮シナケレバナラナイ。Arbeitslust ガケアツテモ共同作業ヲ圓滿ニナコトハテキナイ。Arbeitslust ハ色々事情テ人ニヨリ程度ガ様々デアルカラ各々責任ヲ充分ニ意識シナクテハ規則的有用ナ作業ハ望マレナイ。殊ニ Arbeitslust ノ減退シテキル場合程益ニ作業責任ハ必要デアル。要スルニ作業問題ハ身體、精神及ビ道德ノ因子ガ互ニ相關係シテキル。今日迄ハ醫學的ニ身體的方面ノミ注目サレテキルガ、實ハ先ヅ第一ニ後者ニ充分注意ヲ拂フ必要ガアル。一般ニ肺結核患者ノ作業責任感ハ甚ダ鈍イモノナル。患者ハ罹患期ガイクラ長クテモスベテノ事ガ保證サレ作業責任モ免除サレテキル。實ハ多クノ Sanatorium テ作業療法ガ不可能トサレタ根本原因ハコ、ニ存スルノデアル。即チ患者ハ作業ヲナス責任ナキ疾患ノ患者ナリト考ヘルコトナル。醫者ノ處方シタ作業ヲ爲シ果サナケレバナラナイト云フ責任ヲ作ルコトハ惡イコトテ、コレハ患者ガ自由ニ作業シテ Arbeitslust ガ覺醒スルコトニヨツテ實現テキルモノデアル。故ニ安靜療法ノ終リニハ患者ノ Arbeitslust ヲ批判シテオク必要ガアル。Schaffersdrang ハ減退スルコトノ少イコトハ患者ガ讀書、娛樂及安靜ニヨリ日常消光シテキルコトニヨリ自明ノ所ナル。總テ患者ハ多少トモ Minderwertigkeitsgefühl ヲ有ス。コノ Minderwertigkeitsgefühl ヲ除去スルコト、即チ再び有用ナ人間トナリ得ルモノテ社會的ニ作業ニヨリ價値ア

ル同胞タリ得ルト云フ考ヘテ起サシメルコトハ實ニ作業療法ニヨリテ與ヘラレル最モ麗シイ賜テアル。次ニ作業療法ノ Organisationsform ニ就テ述ベテキル。

(刀根山 農野抄)

#### 開放性結核者環境ニアル乳兒ノ運命

H. Wirtz: Das Schicksal der Säuglinge aus offentuberkulöser Umgebung.

著者ハ8年間ニ168例ノ乳兒ニ付キ統計的ニ觀察シテ見タ結果ヲ述ベテキル。

乳兒感染源ハ99例即チ58.9%ハ父カラテアリ、36例即チ21.4%ハ母、殘餘ハ其ノ他ノ者カラテアツタ。即チ危険率ハ母カラヨリモ父ニ於テ大テアル。而シテ感染ハソノ衛生状態ニ最モ重大ナル關係ヲ有シ、寢床、室ノ分離、喀痰ノ消毒等ハ殊ニ嚴重ニスベキテアル。

生後1年未滿ノ乳兒ニテ感染率ハ最モ高ク54例アリ、以後漸次減少シ8年ノ者ニテハ僅カニ2例ヲ算スルノミテアル。又死亡率モ略々之ニ平行シテ低下シテキル。

168例中13例即チ7.7%ハ結核ニテ死亡シテキルガ、其ノ8例マテハ結核性腦膜炎ニヨリ、肺結核ノタメノミトノ思ハレルノハ2例テアル。(刀根山 大門抄)

#### 肺結核ニ關スル二、三ノ合法性等

Vladas Kairiukstis: Einige Gesetzmässigkeiten in der Lokalisation der Lungentuberkulose und ihre diagnostische und praktische Bedeutung. Erfahrung mit der Pneumothoraxbehandlung.

肺結核ノ部位ニ關シテニツノ定則ガアル。其ノ一ツハ肺結核ハ左肺ヨリ右肺ニ多ク、其ノ二ハ左肺ニテハ多ク進行性ヲ示スコトテアル。著者ハ2000例ノ結核患者ニ就キ之ノ點ニ關シテ檢討シテキル。而シテ其ノ結果ヨリ實驗的ニ人工氣胸術ヲ施シ、論ヲ氣胸療法ニ及ボシテキル。

1. 肺結核ハ、Turban 氏分類ニ依ルニ、其ノ第一期ニテハ疑ヒモナク右肺ニ多イガ、第二期ニテハ右肺ニテ稍々減少シ左肺ニ増加シ、第三期ニテハ却ツテ右肺ヨリ左肺ノ方が多數ヲ占メテキル。而シテ左肺ニテハ進行性且ツ滲出性テアル。即チ肺結核ハ右肺ニ始リ左肺ニ終ル。

2. 故ニ實際上、若シ兩肺共外見上同程度ニ侵サレ殊ニ相當ニ進行セル場合ニハ、ムシロ左肺ハ活動性ナリト診斷シ從シテ氣胸術ハ左側ニ行フベキテアル。

3. 兩側肺結核ノ爲ニ若シ氣胸ヲ施行セシ場合ニハ絶ヘズ左肺疾患ノ進行性ナルニ留意シ右肺ハアマリ強度ニ壓縮セザルヤウニシ、速ニ左側ニ施ス際ニハ比較的強ク壓シ右肺ノ病勢ヲ怖レルノ要ガナイ。

4. 一側性氣胸ノ結果反對側ノ病勢ガ悪化ナル場合ハ右肺ヨリモ左肺ニ多ク見ラレル。(刀根山 大門抄)

#### 油胸術ニ見タル珍ラシキ合併症

W. Deutschmann: Eine seltene Komplikation des Oleothorax.

フランス學派ノ文獻中ニ油胸術ノ肋膜外合併症ノ一ツトシテ Paraffinomト稱スル特殊ナル腫瘍形成ヲ記載シテキルガ、ドイツニハ未ダコノ報告ヲ見ナイ。著者ハソノ療養所ヲ取扱ツタ多數油胸術患者中、僅カニ1例ニ於テ所謂 Paraffinomニ類似シタ即チ胸壁内淋巴腺ノ血管腫性ニ變生シタ症例ヲ認メコレヲ報告シテキル。

患者ハ主ニ左側空洞性肺結核ヲ有スル婦人テ、1年半前ヨリ開始シタ人工氣胸術ニ癒著ヲ認メ始メタノテ、是ヲ防止スル目的テ1933年春油胸術ヲ行ツタ。翌年夏迄良好ニ経過シタガ、段々左腕ノ運動ノ制限サレルニ氣附キ左側胸筋ニ或程度ノ隆著ヲ訴ヘルニ至ツタ。診察スルト前後ノ腋窩線間、左大胸筋緣カラ腋窩ニ至ル部位ノ皮下ニ壓痛ヲ伴ハナイ小結節ヲ觸レ小組織片ヲ摘出スルニ肉眼的ニハ脂肪組織内ニ境界鮮明ナ多數濃黃色ノ結節ヲ認メ、剖面ニテ平滑ナ壁ヲ有スル多數ノ内ニ黃色液體ヲ充シタ蜂巢織性ノ囊腫ヲ顯微鏡的ニハ密接セル廣キ淋巴腔ヨリ成ル。即チ多發性ノ淋巴管腫テ吸收脂肪ノタメニ濃黃色ヲ呈セルモノテアル。溫熱貼布、Massage等ニヨリ1年後再診時ニハ隆起セル腫瘍ハ殆ソド痕跡ヲ殘サズニ退行シ、左腕ノ運動モ完全ニ恢復シタ。コノ淋巴管ノ發生機構ニ關シテ著者ハ、亢進シタ肋膜ノ吸收作用ト、ソノタメニ増加シタ輸送脂肪ガ淋巴腺組織ニ慢性ノ刺戟ヲ與ヘタメニ血管腫ヲ發生スル誘因トナツタモノト考ヘテキル。(刀根山 河端抄)

#### 結核菌ノ發育形式ニ就テ

V. Drobotjko und Mitrbeiter: Entwicklungsformen des Tuberkelbazillus.

Koch 結核菌ハ普通ノ桿狀菌以外ニ非抗酸性菌ニ見ラレル凡テノ形態ヲ有スルモノテアルト云ハレテキルガ、著者等ハコレ等ノ事實ヲ多數ノ結核患者喀痰及ビ種々ノ培地ニ發育セル純粹培養内ノ結核菌ニ就テ

観察シ、ソノ相互間ノ關係ヲ探求シ是ヲ一定ノ發育系統内ニ整理セント試ミタ。

培地ハ液狀ノモノ固形ノモノ、蛋白質ヲ有スルモノ有セザルモノ、或ハ榮養素ノ豊富ナモノ乏シキモノ或ハ又異常型ヲ生ジ易イト云フ Lithium chloratum ヲ混シタルモノ等 14 種ヲ用ヒ、染色ハ主ニ Ziehl, Much 及び Weiss 法並ニ Pyoktanin 法ニ依ル。最後ノモノハ菌體ガ太ク暗褐色ニ染リ黒染セル顆粒ノ位置ヲ識別スルニ適スト云フ。

著者等ハ Kuhn, Mellon ノ云フ如キ Kokken, Diplokokken, Tetraden 等ヲ認メルコトガ出來ナカツタ、即チ Koch 菌ハ大體次ノ四期ノ發育形式ヲ經過スルモノト考ヘラレル。

1. das vegetative Stadium.
2. das Stadium der Körner (Sporenbildung).
3. das Stadium der Gonidangien (Riesenzellen).
4. das Stadium des filtrierbaren Virus Gonidien)

通常ノ桿狀菌ハ成熟期(vegetative Stadium)ニ當ルモノテソノ大サハ一定ノ範圍内ヲ動搖シテキルガ、種々ノ培養基ニ由リ或程度ソノ大サヲ變ズルモノテアル即チ、培地ガ好都合デアレバアルダケ發育ハ豊富ニ桿菌自身ハ大キク太ク一様ニ細長ク強ク染色シ、培地ノ榮養ガ惡ク發育ニ不適當ナ場合ニハ菌ハ纖弱倭小トナル。又時ニ純培養内及ビ病的產物内ニ極メテ長大ナ分節セル Fuchsin 弱染色性ノ桿菌(所謂 lange segmentierte Stäbchen)ヲ認メルコトガアル。同様ニ又通常大ノ非抗酸性桿菌ヲ認メルコトモアル。(所謂 blaue Stäbchen) 共ニ通常ノ成熟型ノ異型ト見做シテ一掃ニ包括シテキル。前者ハ顆粒ヲ有セザル非結實性ノモノテ早晚生活不能ノ各分節ニ分裂破壊シテシマウモノデアリ、後者ハ一般ニ幼若菌トシテヤガテ成熟ト共ニ抗酸性ヲ獲得スルニ至ルモノト考ヘラレテキルガ著者ノ陳舊ナ液體培養基又ハ病的材料中ニ於テ之ヲ認メルコトガ出來タ。コノモノハ時ニ抗酸性或ハ非抗酸性ノ顆粒ヲ有シ一見「デフテリア」菌ノ如キ觀ヲ呈スルコトガアル(所謂 diptheloide Form)。

次ニ著者等ハ種々ノ染色法ニ依ツテ嗜痰内及ビ純培養内ニ於テ Much 顆粒カラ結核桿菌ノ發育スル事實

ヲ詳細ニ追求確認シ Much 顆粒ガ結核菌ノ發育徑路ニ重大ナル意義ヲ有スルコトヲ唱ヘテキル。即チ遊離顆粒ハ先ツ附：膨大シ橢圓形ヲ呈シソノ先端ハ Weiss 染色ヲ rötlich 或ハ violett ニ染リ更ニ延長シ遂ニ桿狀トナリソノ内ニ新シキ顆粒ヲ生ズル、コノ微細弱染色性ノ顆粒(unreife Körner)ハ漸時濃染色トナリソノ數ヲ増シ 7-9 ケニ至レバ全ク成熟ノ域ニ達シ爾後菌ハ老朽ニ入ル。即チ顆粒ノ内 1-2 ケノミヲ殘シ他ハ退色萎縮シ菌體自身モ抗酸性ヲ失ヒ mattrosa 時ニ菲薄、不規則ナル彎曲ヲ示シ所謂 Trommelschlägelformトナル。最後ニ顆粒ハ菌體ノ先端若クハ側方ヨリ被膜ヲ破ツテ菌體外ニ遊離シ(reife Körner)更ニ是ヨリ新シキ發育循環ヲ初メル(圖示)。

第三ニ著者等モ他ノ非酸性菌ニ見ル如ク特別ニ巨大ナ菌即チ Löhnis ノ „Gonidangien“, Kuhn ノ „Pettenkofferia“ ト稱スルモノヲ認メテキル。コノモノノ意味ハ不明テアルガ、Fuchsin ニ均等ニ染マル菌體內ニ、小ナル顆粒性物質—Gonidien (Löhnis), Pettenkofferiensporen Kuhn --ヲ生ジ、ヤガテ Gonidangienノ被膜ガ破レ菌ハ全ク見エナクナル、時ニ blass ニ染マル空虚ナ被膜ニ少許ノ小顆粒ノ附着スルヲ認メルコトガアル。

第四ニ濾過型結核菌テアルガ、一般ニコノモノハ Much ノ顆粒型ニ他ナラズシテソノ大サノ極メテ微細ナルモノト信セラレテキルガ、著者等ノ認メタル如ク Much 顆粒ガ容易ニ普通培養基上ニテ桿菌ニナル點ヨリ考ヘルト、所謂濾過型ガソノ發育増殖ノ容易テナイト云フコトハ Much 顆粒ト全ク別個ノモノナルコトヲ示スモノデアツテ恐ラクハ Gonidangien ヨリ生ズル Gonidien ニ相當スルガ如キモノナラント云フ。最後ニ結核菌ノ分枝狀型(die verzweigte Form)ニ就テ一言シテキル。

以上要スルニ著者等ガソノ觀察ニ依ツテ樹テタ發育形式ノ Schema ハ一ツノ根幹ニ過ギナイモノテ、更ニ現在研究ノ中集落解離ニヨル „S“、„R“ 型ニ就テノ觀察ヲ加ヘテ將來改善補綴スベキモノデアルト云フ。

(刀根山 河端抄)

## 結核外専門雜誌

### Lübeck ニ於ケル乳兒結核

Die Säuglingstuberkulose in Lübeck. (Arb. aus d. Reichsgesundheitsamt, Bd. 69. 1935)

1930年 Lübeck 市ニ於ケル乳兒ノ結核罹患ニ際シテ、獨逸保健局ハ、内務省ノ指圖及ビ援助ノ下ニ局長 Reiter 教授以下ヲ擧ゲ原因窮明ニ努力シタ。其ノ検査成績ヲ各擔當者ガ分擔報告シテキル。

### Lübeck ノ乳兒結核ノ疫學

Moegling. (Bad Berka): Die „Epidemiologie der Lübecker Sanglings-tuberculose.

1929年ノ12月10日カラ1930年ノ4月30日マデニ、Lübeck 市ノ生後10日以内ノ251人ノ乳兒ハ Calmette 法ニ準據シ同市公立病院、製劑室ヲ作ラレタ材料ヲ接種ヲウケタ。是等ノ乳兒中、77名即チ30.7% (1歳ノモノ76名即チ30%、2歳ノモノ1人、3歳ハナシ)、ガ不幸ナ轉歸ヲトツタ。死亡者ノ72名、即チ其ノ93.5%ハ全身ノ結核ヲ死シテテアツタ、同時ニ生レ B. C. G 處置ヲウケス164例ニ就イテ見ルニ1歳テハ16例チ9.8%、2歳ト3歳テハ、3、總數19例チ11.5%ノ死亡者ガアルガ、コノ中テハ結核ヲ死シタモノハナカツタノテアル。コノ77例中68例ハ、屍體解剖ヲ診斷ガ確認セラレタ。コレ等ノ大多数ハ感染後第4乃至第8週テハ臨牀上確定シ得ル病狀ハ呈セズ、死亡例ハ接種後3乃至4ヶ月ガ多クツレ以後ハ漸次少クナツテキル。最モ長イ例ハ12ヶ月ニ死シテキル。ソノ後マテ生存シタ乳兒ハ豫後良好テアツタ。病狀ハ甚ダ多種多様テアリ、且大體群別スル事ガ出來ル點カラ見ルト、接種材種ガ必ズシモ製作上、同一條件ニヨツテナサレタノテハナイ事ガ想像出來ル。即チ菌浮游液ノ量ノ相異、或ハ同一菌量テアツタシテモ、毒性ガ異ツテキタノテハナイカ、又製造時活性ノモノト非活性ノモノヲ種々ノ量ノ關係ニ混ジタ等ガ考ヘラレル。事實、罹兒ノ細菌學ノ検査テモ亦接種物調製ノタメニ保有セラレテ居タ材料中ニモ、非活性培養モ活性培養モアツタコトガ後ニ報セラレタ。且臨牀的ノ觀察カラモ、調製ニ際シテノ其ノ活性度ガ様々テアツタ事ガ推知セラレル。

吾人ノ興味ヲ感ズルハ、此ノ不幸ノ經過中ニ知ラレタ次ノ様ナ確カナ事實テアル。即チ罹患兒、3分ノ2以

上ハ多少重イ病期ヲ經テコレニ打ち勝チ、而シテ其ノ後ハ障礙ヲウケルコトモナク、更ニ發育ヲ繼續シタト云ノ事實テアル。コノ良好ナル發育ハ是等ノ子供ノ大部分ガ廣範ナル乾酪化病竈ト石灰化腸間膜腺ヲ存シ居タル事ヲ考ヘル時、更ニ一驚ヲ喫スル。而シテ又經過中、新シイ病竈ヲ作り、自己感染ニ至ランノルコトガ少ナカツタノモ注意ニ値スベキトセオバナラス。以上ノ様ナ事實カラ見ルト人間ノ結核ニ對スル抵抗ハ乳兒テモ甚大ナルモノテアルト云フコトゴワカル。附言シタイノハコノ事件ヲ吾人ハ次ノ様ナ事ヲ觀察シ得タ事テアル。即チ最初ノ感染個所ガ豫後ニ大ナル影響ヲ及ボスモノテアルト。例ヘバ死亡セルモノハ肺結核テアリ、經口感染ヲ惹起セラレタ腹部ノ原發病竈ハ比較的生命ニ影響ヲ與ヘテキナカツタ事實テアル。

(長大細菌 陳抄)

### Lübeck ノ乳兒結核ノ病理及ビ臨牀

P. Schürmann. (Berlin u. H. Kleinschmidt (Köhn): Pathologie und Klinik der Lübecker Suglingstuberkuloseerkrankung. (Arb. aus d. Reichsgesundheitsamt.)

#### 1. 病理解剖學ノ所見

病理及ビ臨牀方面ニ於イテ所謂 Lübeck 事件ガ特ニ吾人ヲ教示シタノハ、一ニ如何ナル條件下ニ結核汚染ガ起キタカト云フコトヲ精確ニ認識セシメタ事ニ歸スル。但シコノ條件ハ根本的ニハ凡テ子供ニ同一テアツタ、從ツテ觀察ノベキ範圍モサマテ廣汎テナカツタノハ遺憾テアル。唯コノ際、時間的ノ關係ガアルト同様ニ如何ナル程度ト如何ナル様式テ經口感染ニ際シテ解剖學的ニ病原體ノ着床、吸收及ビ殘留ガ證明セラル、カ、又コノ感染ニ當リ是等ノ程度或ハ様式ガ出產直後ノ子供ニ對シテ如何ナル意義ヲモツテキルカニ關シテハ Lübeck ニ於ケル觀察ハ決定的ナ解決ヲ與ヘ得タノテアツタ。觀察ハ次ノ様テアツタ。

「ワクチン」ノ經路ハ患兒ノ死亡、生殘ニ關セズ皆同ジク原發群ノ像ヲ示シテ居タ。勿論ソレハ個々ノ場合ニ於イテハ屢々異ツテキタノハ云フマテモナイ。吾人ハ口腔カラ到達シ得ル體ノ内表ヲ四ツノ領域ニ別ケル。即チ歐氏管及ビ中耳ヲ含メタ口腔、食道ト胃ヲ含メタ中央ノ消化管、小腸及ビ嚙下ニ際シ、特ニ乳兒ニ於テ、

場合ニヨリ侵入シ得ル肺テアル。是等四領域ハ凡テ18.3%、50%、30%、1.7%ノ割合ニ罹患シタノデアツタ。

結核ノ病理各論ニ對シテハ諸觀察ハ多數ノ新シイ所見ヲ與ヘ、或ハ前述ノ觀察ヲ確認セシムル具トナツタ。特ニ多數ノ頸部淋巴結節ノ疾患ニ於テハ原發領域ノ内部ノドコロニ屬スル變化ガ存スルカト云フコトヲ證明サレ、從來系統的ニハ殆ンド研究サレナカツタ定型ノ原發結核像ヲ詳細ニ究メ得タノデアツタ。

結核ノ病理總論ニ對シテ、是等ノ觀察ハ原發群ハ原發結核ノ規則正シイ現象ノ現ハレテアリ、而シテ病原ガ身體組織中ニ侵入シタル場所ヲ明示スルモノテアル事ヲ示シタ、病氣ガ更ニ進ムコトハ徹底的ニ喰ヒトメラレタ、原發感染ノ特殊ナ局限所限定ハ病氣ノ更ニ進ム上ニ意味ガアルヤ否ヤノ問題ニ對シテハ、検査ノ結果、血行ニヨル病毒ノ擴大ハコレヲ否定シ、反之、淋巴ヲ介スル擴大ハコレヲ肯定セネバナラナイ立場ニ至ツタ、腸ヘノ限局性二次ノ作用トシテ、原發感染及ビソレニ隨從スル腹膜結核ハ死亡シタ小兒ノ35%ニ觀ラレ、又結核性肝膽炎ハ少クナク、是等ニハ屢々硬變ヘ移行ヲ示シテ居タノデアツタ。

時間的ノ方カラ次ノ様ナ觀察ガ得ラレタ。組織ノ變化ノ最初ノ直接徵候ハ臨牀的ニハ頸部淋巴結節ノ肥大デアツタ。最初ノ感染後44日テ死亡シタ子供ハ屍體解剖ニ際シ、頸部淋巴結節ハ全ク一様ニ乾酪様ニナリ、一ツノ纖維ニ移行シタ線邊ヲ形成シテキタノデアアル。然シ他ノ場合ニ於イテハ原發群ノ淋巴結節ニ於ケル治癒現象ハ同時ニハ現ハレナイテ最初ノ感染後58日テ石灰化が見ラレ、20—21週後ニハナホ一層規則正シク現ハレテ來タ、ソレテ生後2ヶ月ノ子供テサヘモ石灰化セル淋巴結節ハ、コレヲ以テ結核感染ガ凡ソ出産前ニ行ハレタト云フ證據ニハナラナイノデアアル。同様ノコトハ全身感染ノ程度ニモ言及センメ得ル。要スルニ Lübeckニ於ケル觀察ハ第1回感染ノ始メカラ數ヘテ44日一ハ、既ニ全身ノ結核テ死ニ至ラシメ得ルト云フ事ヲ示シタノデアツタ。全體トシテ最初ノ感染カラ全身感染、延イテ死ニ至ルマデノ期間ハ1ヶ月半乃至6ヶ月ト稱スル事ガ出來ヤウ。早期全身感染ヲ齎ス病竈ノ大部分ハ多クノ群ニナツテ生ジテキタノデアアル。而シテコノ群集ノ發生ハ病竈ノ種々ナル大キサニ於イテ見ラレタ。結核性腦膜炎ハ72例中19

例觀察サレタガ、是等ニ於テハ最初ノ感染ノ後早クテ10週後、遅クテ45週後ニ臨牀的ニ現ハレタノデアツタ。死ハ最初ノ感染後72乃至313日ノ後デアツタ。特殊ナ1例トシテ或ル乳兒ハ最初ノ感染後90日日テハ結核菌ヲ吸入シテモ最早原發群ノ像ヲ反應シナカツタト云フコトヲ確メ得タ。早期乳兒結核ノ像後ハ良好ナラズト云フ2、3ノ病理學者及ビ臨牀家ノ意見ハ Lübeckノ子供ニ於ケル觀察ニハ適用サレナイ。死體解剖ノ所見テサヘモ若年乳兒ノ身體ハ結核ノ感染ニ打チ勝ツ力ガ大デアルト云フコトヲ示シテキル。他方テハ罹病セル子供テ初生兒ニ於イテハ、初期感染ガ生理的食道以外ニ現ハレル時、即チ肺及ビ中耳ニ起ツタ時ニ意味ガアルト云フ有様ニナツテキル。乳兒テ食物ト屢々接觸スルノハコノ場所デアアル。即チ食物ヲ逆昇セシメタリ、又ハ嘔吐ニ際シテ見ラレルノデアアル。而シテ注意スベキハソノ原發結核ガ食道結核ノ型ヲトル際ニ於イテノミ上述ノ事ガ適用セラレルノデアアル。

## 2. 臨牀的觀察

自然感染條件下ニ於ケル如ク Lübeckノ症例ニ於イテモ小腸ノ原發群ノ様々ノ完全ナ、或ハ少クテモ制限サレナイ病狀ヲ呈シテキタノデアアル。時々、殊ニ強イ感染ニ相當スルモノハ他方テハ甚タ複雑ナ現象ヲ現ハシタノデアツタ。即強度腸出血、亞急性又ハ亞慢性ノ腸不通症ノ結果ノ高度ノ鼓腸、穿孔性腹膜炎及ビ膽膽管ノ壓迫ニヨル黄疸等デアツタ。潜在血ノ證明ハ診斷ニハ利用價値ガナク、結核菌ノ證明ハ「アシホルミン」法ヲ應用スル場合ニハ失敗ガ多ク、觸知シ得ル脾ノ腫脹及ビ抵抗ハ稀デアツタノデアアル。

食慾不振及ビ嘔吐ノ前兆トシテ下痢ノアツタノハ少イ。強度ノ下痢ハ個體ガ死ノ轉歸ヲトル際ニ始メテ觀察セラレタ。

腸間膜腺ノ石灰化ハ「レントゲン」像テハ、最モ早クテ感染後1年半乃至1年9ヶ月以内テ充分ニ確實ニ示サレタ。之ハ感染後2ヶ年半テハ大多數ニ於テ證明セラレ、最モ遅クテモ3年後ニハ判然トナツテ來タ。而シテコノ時期テハ石灰化ノ過程ハ更ニ進シタ結末ヲ見セテキタノデアツタ。

腸ノ食物通過ヲ阻止スル腸及ビ腹膜ニ於ケル追從現象ハ生キ殘ツタ子供テハ觀察サレナカツタ。胃部痛及ビ下痢ハ大概充分ニ證明サレ得タ。

原發食道結核ハ食物攝取ノ際一大ナル困難ヲ招來シ、又鮮紅色ノ血液ヲ混ズル嘔吐ヲナサセルニ至ラシ

メタノテアル。噴門部ニ限局スル原發胃結核ハ殊ニ嘔吐ヲ惹起スル傾向ヲ示シテキタ。口腔原發群ハ臨牀的ニハ普通唯多少強イ頸部淋巴腺ノ腫脹ニヨツテ知ラレタノミテアツタ。初期感染ガ度々咽頭上部ニ限局シテ現ハレルニ相當シテ、側方頸部腺ハ比較的多ク罹病シ、且夫々ハ獨立シテ居タノテアル。

頸部腺ノ變化ハ長イ罹病ノ後アモ(約4年後アモ)屢擧間性「カタル」ノ終末ニ現ハレタノテアツタ。結核菌ノ證明ハ動物實驗テサヘモ時々失敗ニ歸シタ。治療的ニハ刺切開ガ最モ確實テアツタ。

原發口蓋扁桃腺結核ハ自覺的ノ多クノ所見ニ對シテ、臨牀的ニハ唯6例ニ於イテ確定サレタニ過ギナイ。多クハ扁桃腺潰瘍カラノ出血が見ラレタ。鼻咽頭ヘノ初期感染ノ限局ニ際シテハ、ヤハリ多クノ場合血膿狀或ハ血性粘液樣ノ鼻分泌物見ラレタノテアツタ。更ニ鼻及ビ咽頭カラノ喘鳴が見ラレタガ、コレハ普通ハ非特異的ナル鼻咽頭炎ニ相當スルモノテアツタ。

咽頭滓渣及ビ胃洗滌液中テノ結核菌ノ證明ハ局所的所見ノ確定法トシテ屢ニナサレタガ、此ノ方法テハ勿論原發及ビ續發ノ變化間ノ相異ヲツケルコトハ出來ナカッタ。又同時ニ起ル肺ノ疾患ヲモ考慮シナケレバナラナイ。

21例ニ於イテ結核菌ハ中耳ニ達シ而シテコ、テ原發ノ殊ニ亞原發的感染ヲ惹起シタ。コノ中4例ハ兩側共ニ現ハレタ。原發中耳結核ノ診斷ニ對シテ特ニ意味ナルノハ、頸部腺ノ肥大ト共ニ耳前淋巴腺ノ腫脹ノ早期確定テアル。5例ニ於イテハ不全顔面麻痺ガ現ハレタ。且コノ續發現象ハ非常ニ異ツタ範圍ヲ示シテキタノテアル。

經口感染ノ際ニ現ハレタ肺ノ初發病狀ハ吸入シタル結核菌ノ量ニ左右サレルノテアル。死亡シタ乳兒等、生殘シタ者ヲ問ハズ、多少ニ拘ラズ原發群ガ現ハレタ。但シ生存セルモノテハ本質的ニ幾分程度テアツタノテアル。

經口感染後臨牀的ニ確定サレ得ル範圍ニ於テ1例ニハ完全ニ肺膿ノ原發群ガ現ハレタノテアル。他ノ場合ニ於イテハ、同時ニ存在シタ口腔ノ原發群或ハ少クテモ後カラ確定サレタル腸間膜腸ノ石灰化ハ經口感染ニヨルモノテアツタ。金屬性咳嗽ノ證明サレル例ハ取りモノホサズ氣管腺結核ニヨルノテアル。

胸部器管ノ石灰化ハ早クテ1ヶ年3ヶ月テ「レントゲン」テ證明サレタノテアルガ、完全ニ例外ナク現ハレ

ルノハ1年9ヶ月乃至2年3ヶ月後テアツタ。全身感染化ノ現象ハ屢ニ期待シタ様ニナツテキタ。要スルニ其タ早期ニ現ハレタノテアツタ。最後ノ死因ガ腦膜炎テアツタ17人ノ子供ニ就イテハ、4人ノミガナホ2歳テ罹病シタノテアツタ。1歳ヲ終ヘテ後ハ感染シタ子供ハ何レモ最早結核テハ死ナ、カッタノテアル。

脾腫脹ハ大變屢ニ觀察サレタガ、乳兒ニ於ケル脾腫ノ存在ハ他ノ器官ノ結核アモサウテアルガ、直チニハ全身感染ヲ意味シナカッタノテアル。脾肥大ノ事實カラシテ豫後ガ惡イトハ云ヒ得ナイノテアル。

早期ノ全身感染ニ於テ解剖學的ノ確定サレタ多クノ骨髓ノ態度ハ臨牀的ニハ證明シ得ナカッタ。但シ末期ノ全身感染テハ反對テアツタ。

腦膜炎ノ際ノ其ノ持續期間ハ4乃至52日ノ間ヲ上下シテキタ。水頭症ノ發達ハ病氣期間ト直接ノ相關關係ガアツタノテアル。腦膜刺戟現象ハ屢ニ見ラレタ。

皮膚ノ結核性變化ノ觀察サレタノハ極メテ稀テアツタ。

「ツベルクリン」感受性ノ潜在期間ノ後ニ結核感染ニヨツテ惹起サレタ解剖學的變化ハ既ニ外部ニ發熱トシテ具體化セシメラレテ居タ。所謂初期熱ハ個體ノ「アレルギー」性變調ニヨツテ惹起セラル、モノトシテ説明サレ得ナカッタノテアツタ。

結核性紅斑ノ觀察サレナカッタ。中毒性紅斑ハ時々見ラレタガ、シカシ明ラカニ結核アアルト云フ事ガ分ル程度ニナツテ後、始メテ見ラレタノテアツタ。

眞性貧血ハ重篤ナル病狀ガ急ニ現ハレルト共ニ幾倍ニモ増加シタノテアル。

體重ノ經過ノ様子ハ多數ノ死ノ轉歸ヲトツタ病例アハ急激ニ低下スルノガ特長テアツタ。高度ニ瘦削スルノハ殊ニ慢性腸閉塞ノ際ニ見ラレタ。

生き殘レル子供ノ身長及ビ體重ノ増加ハ一般ニハ良好テアツタ。罹病ニ依ル發育ノ阻止ハ比較的速カニ恢復シタノテアツタ。退化的發育ヲ示シタ子供等ハ大部分皆ニ様ニ體格上ノ特異性ガアツタノテアツタ。

結核罹病ニヨル抵抗力ノ傷害ノ結果トシテ皮膚、腎盂、耳等各所ニ膿性炎症ガ觀察サレタ。肛門周圍潰瘍ハ乳兒テハ結核菌ニヨルノテハナク、腸カラ迷入シタ膿菌ニヨツテ惹起サレタノテアツタ。

滲出性素因ハ結核罹病ニヨツテ明ラカニ促進サレルト云フ様ナコトハナカッタ。反對ニ結核ニ於イテハ滲

出性ノ子供等ハムシロ程度ノ、而シテ非滲出性子供等ハヨリ重篤ナ病状ヲ示シテテアツタノテアツタ。勿論強度ノ感染テハ體質ハ重要テハナイノテアル。「フリクテン」性結膜炎ノ現ハレタ最モ早イ時期ハ生後10ヶ月ノモノテアツタ。凡テコレニ該當スル小兒ハ12人居タノテアルガ、結核ハ進行ガ既ニ停止シテ恢復ノ時期ニ初メテ罹患シタノテアツタ。

(長大細菌 陳抄)

#### Lübeck ノ乳兒結核ノ細菌學的検査

L. Lunge u. H. Peseatore: Bakteriologische Untersuchungen zur Lübecker Säuglingstuberkulose. (Arb. aus. d. Reichsgesundheitsamt)

Lübeck ニ於ケル悲惨事ノ原因究明ニ細菌學的検査ガ決定的意義ヲ有スル事ハ自明ノ理テアル。コノ際次ノ様ナ可能性が見ラレ、是等ニ就キ逐次検査ヲ進メテ行ツタノテアツタ。

1. 「ワクチン」製造ノタメニ Paris カラ Lübeck ニ送ラレタ菌株 „BCG 374“ ハ夫レ自身純粋ニ有毒性ノモノテアツタカ、或ハ非活性テアツテモ夫ガ活性ノ結核菌トノ混合培養テアツタカ。
2. ハ本來ハ純粋テアツタ BCG ノ培養コ更ニ培養スル間ニ何等カノ原因ニヨツテ活性ニナツタカ。
3. Lübeck テ非活性培養ヲ活性ノソレト取り違ヘタカ、或ハ又アル不明ノ過失ニヨツテ BCG 培養ノ不純化ガ起ツタノカモ知レナイ。

此ノ問題ハ一ツノ根本問題ニ總括サレル。即チ罹病シ死亡セル子供等ガ Paris カラ供給サレタ BCG 株ノ犠牲ニナツタカ否カト云フコトテアル。

サテ検査ノ結果ハ次ノ様テアツタ。

1. Lübeck テ取寄セタト稱スル BCG 菌培養ノ個々ノモノハ有毒性結核菌ヲ含有シテキタ。
2. 「ワクチン」ノ殘リノ中ニモ同様ニ有毒性結核菌 „Kiel“ 群ガ證明サレ得タノテアツタ。
3. Deyck 教授ニヨツテ彼ノ動物試験ニ用ヒタ所謂純粋 BCG 菌浮游液ニモ亦有毒性結核菌ガ含有サレテキタ。

是等ノ確立ニヨリ Lübeck ニ於ケル結核豫防處置ヲウケタ乳兒ノ罹病ト死亡ハ、子供ノ體內ニ於イテ始メテ BCG 菌ガ有毒化スルコトニ依ツテ惹起サレタノテハナク、恐ラク乳兒ノ大部分ハ直接有毒材料ノ接種テ罹病シ死亡シタノダト云フコトガ分ル。

サテ今度ハドウシテ有毒結核菌ガ培養ノ中ニ、及ビコ

ノ培養ヲ製造サレタ「ワクチン」中ニ入ツタカト云フ問題ニナルガ、コレニ對シテハ次ノ様ナ可能性ガ考慮サレルノテアル。

1. BCG 培養ガ有毒型ニ自然ニ移行シタ。
2. 培養中ヘ異種ノ有毒結核菌ガ侵入シタ。即チ不純化シタ。

1. ニ對シテ試ミラレタ検査ハ Lübeck 慘事ガ BCG 菌ノ有毒性ヘノ自然的移行又ハ BCG 菌ノ毒性上昇ニヨツテ惹起サレタトイフ考ヘニ對スル、何等ノ根據點ヲモ與ヘナカツタ。

2. ニ對スル検査ハ次ノ様ナ結果ヲ出シタ。即チ考慮サレルベキ時間内テハ Deyck 教授ノ實驗室中ニハ BCG 培養ノ外ニ唯2ツノ結核菌株ガアツタノミデアリ、而モ1ツノ株ハ „Kiel“, テアリ、他株ハ „Werner“ テアツタ。

次ニ著者等ハ罹患兒カラ分離シタ有毒性培養、「ワクチン」ノ殘餘、及ビ Deyck ニヨツテ Lübeck テナサレタル動物試験カラノ有毒性培養ハ „Kiel“ 結核菌株ニ外ナラザル事ヲ證明シタ。Kiel 株ニツテ特色テアルノハ Sauton 培地ヲ綠變セシメルコトテアル。然シ如何ニシテ Kiel 菌ガ「ワクチン」製造ニ用ヒラレタ培養内ニ迷入シタト云フ事ニ關シテハ、説明ハ與ヘ得ナカツタ。

(長大細菌 陳抄)

#### Lübeck ノ乳兒結核ノ際ノ「ツベルクリン」感受性ニ就イテ、

M. Böcker (Univ.-Kinder klinik. Hamburg); Über die Tuberkulinempfindlichkeit bei der Lübecker Säuglingstuberkulose.

Kleinschmidt (Köln); Über die Tuberkulinempfindlichkeit bei der Lübecker Säuglingstuberkulose, Nachwort. (Arb. aus. d. Reichsgesundheitsamt)

Lübeck 事件ニ於ケル「ツベルクリン」反應ノ成績ハ次ノ様テアツタ。結核ニ侵サレタ疑ノアル重篤ナル乳兒テハ皮内反應ハ繰返シテ行ツタモノデモ完全ナル陽性反應ヲ證スル事ハ出來ナカツタ。

牛結核「ツベルクリン」ヲ使ソテモ亦結核兒ノ總テ陰性テアツタ。

「ツベルクリン」感受性ノ量的測定ハ次ノ様テアツタ。コノ測定ハ29人ノ Lübeck ノ結核乳兒ニ對シテ階段的ニ量ヲ異ニシタ「ツベルクリン」ヲ注射スルコトニ依ツテ試ミラレタノテアル。6人ノ乳兒ハ「アルトツベルクリン」1:100000.0ノ割、12人ノ乳兒ハ1:100000

ノ割、7人ノ乳兒ハ1:100000、4人ノ乳兒ハ1:10000ノ割合ヲ反應シタノデアツタ。コレニ從フテ「ツベルリン」ノ感受性ハ一般的ニハ實ニ弱度デアルト云ヒ得ルノデアル。而シテ是等ハ Harnstorf ニヨル腺病質小兒ノ感受度平均値ヨリ遙ニ低イ。(長大細菌 陳抄)

#### Lübeck ノ乳兒結核ニ際シテノ胸廓域ノ「レントゲン」所見

g. Hermann (Lübeck) und R. Gertrud (Hamburg): Röntgenbefunde im Bereich des Thorax bei der Lübecker Säuglingstuberkulose. (Arb. aus. d. Reichs-Jesundheitsamt)

Lübeck ノ子供等ノ胸廓「レントゲン」所見ヲ見ルニ死亡セル子供テハ様々ニ重篤ナ變化が見ラレルガ生殘セル子供等テハ10%ト云フ少數ニ於イテノミ、病的變化ガアツタノデアル。而モコノ所見モ大體輕度且ツ良性ノ病型ニ相當スルモノデアツタノデアル。死亡セル子供等ノ病的像ノ大部分ハ原發群及ビ撒布デアリ、生き殘レル子供テハ原發群及ビ二次ノ浸潤デアツタ。

死亡セル子供等テ原發肺感染ニ歸セシメ得ル所見ハ唯一部ノミガ特異的ニ觀察セラレ 他ノ大部ハ解剖學的所見ニヨツテ始メテ正シク説明サレ得ルト云フ程ニ非特異的デアツタ。撒布ト云ハレル所見ハ多少不鮮明デアツタモノノ典型的ナ像デアツタ 而シテ他方病理解剖學的検査ニヨツテ、血行ニヨル播種以外ニ經氣管的播種ガ存在シ、且個々ノ病竈ノ厚サ、一定ノ場所ヘノ限局、及ビ種類ガ明ラカニサレタノデアツテ、要スルニ從來「レントゲン」所見テハ病的デアルト考ヘラレナカツタ撒布ヲ解剖的ニ肺撒布電トシテ明示シ得タノデアル。

死亡セル子供等ニ於ケル肺結核成立ノ時間ノ關係ハ個々ノ場合ニ於イテ「レントゲン」像上窺知シ得ナイ。一般的ニ原發群モ撒布モ生後3ヶ月テ完成サレテオリ、個々ニハ其後更ニ3ヶ月以内ニ始メテ撒布ガ現ハレタノガ觀察サレタ。

全治原發群中、早期石灰化ハ「レントゲン」像テハ確實ニ知り得ナカツタ。又同様ニ剖檢上2例ニ於イテ見タノデアルガ、後生ノ空洞モ「レントゲン」ニ映シ出スコトハ少ナカツタノデアル。殊ニ多數ノ原發病竈(Orth氏ニヨルト結核性氣腫)及ビ原發肺竈ノ周圍ニ於ケル閉塞性ノ乾酪性氣管枝炎ニヨツテ生ジタ萎縮ハ遂ニ證明スルコトガ出來ナカツタ。

生き殘ツタ子供テハ主ニ肺ノ原發群ニ相當スル所見

ガアツタシ、又接種後1年以内ノ浸潤形成ニヨル造影ガ來サレタ。撒布ノ像ハ之ニ反シ甚ダ不明デアツテ、唯2-3ノ場合ニ見ラレタニ過ギナカツタ。原發群ハ多クノ場合石灰化シ、多クノ症例テハコレガ更ニ「レントゲン」テハ知り得ナイ程ニ退化シテキタノデアル。撒布竈モ同様デアツタ。2、3ノ症例テハ肺ニ格別ノ原發群ノ存在ヲ認メ得ナカツタニ拘ラズ上述撒布以外半歳ノ間浸潤ガ觀察セラレタ。一部ニ非常ニ散在性ナ浸潤ヲ有スルモノガアツタガ之ハ殆ンド痕跡ヲ殘サヌテ吸收セラレタ。是等ノ凡テノ所見ニ於イテ、著シイ肋膜ノ關聯ノナカツタコトハ指摘ニ値スル。

生き殘ツタ子供等ニ於テハ、原發群ハ例ヘソレガ石灰化シタ状態ヲ示サナクテモ大抵最初ノ生後2、3ヶ月テ證明サレ得タ。而シテ撒布ガ觀察サレタ數例ノモノテハ同所見ガ生後3-4ヶ月テ示サレタノデアツタ。浸潤ハ主トシテ第8、9、10、ヶ月ニ現ハレタガ生後15ヶ月後ニ現ハレタ1例モアツタ。

上述ノ「レントゲン」所見ハドシナ様式テ肺ガ結核ノ經口感染ノ病像ニ關係シタカラ示スノデアル。驚ク程多ク、症狀ノ重輕ヲ問ハズ原發肺變が見ラレヌデアツタ。一般ニ胸廓ノ「レントゲン」像テ證明サレル全身感染ノ兆候ハ唯死亡セル子供ニ際シテ見ラレ、生き殘ツタ子供ノ「レントゲン」像ハ自然感染條件ノ下ニ生ジタ胸廓内結核ノ輕イ經過ノ際ニ知ラレキタ様ナ所見ヲ示シテキタノデアツタ。シカシ此ノ際夫々ノ場合ニ於イテ原發肺感染ハ恐ラクコレヲ除外スルコトガ出來タデアラウ。變化ハムシロ明ラカニ淋巴ニ依リ又ハ血液ニ依リ罹患セル胸部内腺カラ發シタノデアラウト云フコトハ注目ニ値スル。(長大細菌 陳抄)

#### Lübeck ノ乳兒結核ノ際ニ見ラレタ腹部領域ノ石灰化。

J. Hermann (Lübeck) und R. Gertrud (Hamburg): Verkalkung im Bereich des Abdomens bei der Lübecker Säuglingstuberkulose. (Arb. aus d. Reichs-gesundheitsamt).

コ、テハ Lübeck ノ結核乳兒ノ腹部領域ニ於ケル石灰化ノ程度、位置及ビ種類等ヲ述ベテ居ル。

1例ノ典型的「レントゲン」像ハ臨牀ノ現象ヲ明解ニ説明シテ居ル。

2、3ノ鑑別診斷上注目ニ値スル例ガ見ラレタ。

石灰化シタ脾ノ病竈ハ明ラカニ示サレ、臨牀ノ現象及



「レントゲン」所見間ノ誤ツタ關係が明示サレテキル。  
(長大細菌 陳抄)

Lübeckノ乳兒結核ニ際シテノ白血球像ニ就イテ R. Gertrud (Hamburg); Das weisse Blutbild bei der Lübecker Säuglingstuberkuloseerkrankung. (Arb. aus d. Reichsgesundheitsamt.)

乳兒50名ノ白血球像ヲ述ベテキル。

(長大細菌 陳抄)

Lübeckノ乳兒結核罹病ノ經過ニ於ケル治療的處置ノ影響。

H. Kleinschmidt (Köln); Einfluss therapeutischer Massnahmen auf der Ablauf der Lübecker Säuglingstuberkuloseerkrankungen. (Arb. aus. d. Reichsgesundheitsamt)

結核兒ニ對スル治療的處置ハ要スルニ大シタ效果ヲ見ズニ終始シタ。然シ幸ヒニシテ死亡數ハ思ツタヨリ少數デアツタ。27%ノ死亡數ハ精確ニ Braeuningガ生後1年間開放性結核ノ世帯ノ中テ生活シテキタ233人ヲ見出シタ數ト完全ニ一致シテキル。犠牲者中63例ハ最初ノ3歳ノ中ニ死亡シタ。シカシ是等ノ子供ガ全部既ニ乳兒期ノ早期ニ結核ニ感染シタトハ考ヘラレヌシ、又吾人ハ感染ガ1歳ノ始メニ起ツタカ、又ハ終リニ起ツタカト云フ事ヲ死亡率ヲ大ニ異ニスル事モ知ツテ居ル。

斯カル見地ヨリ出發シテ Lübeckニ於ケル死亡數ハ今日マテ斯様ナ早期ノ結核感染ニ際シテ觀察サレタモノ、中テ最少數デアルト云ヘルノデアアル。此ノ根據ハ勿論、此ノ感染ガ大體ニ於テ自然的感染關係ノ下テ現ハレタモノヨリモズツト輕イ程度ノモノデアツタト云フコトニ求ムベキデアアル。此ノ見解ハ病理解剖的所見一ヨツテモ亦物語ラレテ居ル。他方、サキニ著者等ハ感染例ノアルモノニ吾人ガ自然條件下テ見ルモノヨリ更ニ劇甚ナ症狀ヲ呈スルモノアルノ所見ヲ述ベタルモ、コレハ特ニ早期ニ症狀發現シ異常ニ急速ナ死ノ轉歸ヲトリタル特例トナスベキデアラウ。

生き殘ツタ子供等ニ就イテハ、彼等ガ重篤ナル罹患ニ更ニ打ち勝ツタモノト解スルヨリ外ハナイ。2歳、3歳實ニ4歳ニ及ンデモナホ病狀ヲ呈スル小兒達ニ於テハ恐ラク今後モ臨牀症狀ガ種々ナル形テ持續セラレ、デアラウ。シカシナガラ一般的ニ治療傾向ハ幸ヒニシテ良好デアリ、就中腸間膜腺ノ領域ニ於ケル、肺及ビコレニ附屬スル腺ニ於ケル速カナ石灰化ハ之ヲ

示シテ居ル。

3年前著者ニヨツテ唱ヘラレタ、吾人ハ Lübeck 結核乳兒ノ今後ノ運命ノ樂觀シ得ルモノデアルト云フ意見ハ、今日マテ全く確認サレテキルノデアアル。

(長崎醫大、陳麗水抄)

結核性腦膜炎ニ終ツタ亞急性肺粟粒結核、解剖臨牀的研究

L. Bethoux; Granulie pulmonaire subaiguë (granulie froide) terminée par une méningite tuberculeuse. Étude anatomo-clinique. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris. 1935. p. 513.)

急性肺粟粒結核ト同一ノ「レントゲン」像ヲ呈シナガラ、熱モ高クナク全身症狀ノヨイモノヲ Burnand 及ビ Sayéハ granulie froide ou chroniqueト命名シタ(1925)。ソノ後本症ガ相繼テ報告サレルー及ビ、粟粒結核ニ關スルニ元論の見解ガヒロク行ハレルニ至ツタ。然シ粟粒結核ニカ、ルニ型ヲ區別スル必要ハナイ。ソノ論據トシテ、granulie froideノ症狀ヲ呈シ乍ラ遂ニ從來ノ粟粒結核ト同様ニ結核性腦膜炎ヲ起シテ死亡シタ1例ヲ掲出スル。9歳ノ女兒ア定型的ノ粟粒結核ノ「レントゲン」像ヲ呈シテ入院シ80日ノ緩慢ナ經過ヲ取ツタ。解剖學上、肺ニ血行ヨリ生ジタト思ハル、増殖性結節、間質、肋膜下ノ硬化性變化ガアリ、經過ノ緩慢ヲ示ス。本症ハ恐ラク一次感染ノ顯現デアリ、入院當初皮膚反應陰性デアツタコトハ前「アレルギー」状態ニアツタコトヲ示ス。

討論、Grenet氏、粟粒結核ガ治療スルカ否カハ症狀ガ臨牀的ニ急性デアルカ亞急性デアルカニ無關係デアアル。急性ノ症狀ヲ呈シテモ治ルモノガアル。一般ニ治療スル粟粒結核ヲ granulie tièdeト呼ブガヨイ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

遺傳ノ結核ニ對スル關係

Gregory Kayne; Remarks on heredity in relation to tuberculosis. (Archives of Disease in Childhood Vol. 10. p. 157.)

1. 確實ナ先天結核ノ存在、生後直ニ母カラ隔離サレ、他ノ原因テ死亡シタ小兒ニ於ケル結核菌ノ存在ヨリ、母カラ胎兒ニ結核菌ノ移行スルコトハ稀テナイト言ヘル。
2. 結核菌ヲ遺傳サレタ小兒ハ生後數日數週テ、一見非結核性ノ原因テ死亡スル。
3. 家庭内接觸感染ノ原因ニ遺傳ガ關係シテキルトイ

ヲ證明ハナイ。

1. 生後接觸が避ケラレルナラ、少クトモ生後二三年ハ、結核ノ兩親ヲ持ツ小兒ノ結核ニハ遺傳ハ關係ガナイ。

5 體質或ハ特殊の素因ハ、小兒ニ於テモ成人ニ於テモ、一旦感染が行ハレタ後ニ、結核ノ生起ト豫後トヲ決定スル。 (京大小兒科 松田道雄抄)

#### 小兒結核感染ニ於ケル人種的要因

Lloyd B. Dickey; The racial factor in tuberculous infection of children. (Archives of Pediatrics Vol. LII. 1935. p. 77.)

世界各地ノ小學生ニ於ケル結核罹患率ニ關スル諸統計竝ビニ、白色人種ト東洋人種トガ雜居スルカリフォルニアニ於ケル著者自身ノ検査成績ニ準據シツ、次ノ結論ニ到達シタ。結核ニヨル感染ニハ人種の差異ハ存在シナイ; 一旦感染が行ハレルト、感染ニ對スル態度ニハ人種的差異ガアル。然シ、「アメリカンインディア」ニ於ケル如ク結核ガ惡性經過ヲトル人種ヲ除イテハ、差異ハ主トシテ再感染繼續ノ機會ニ依存スル。勿論豫後ニ對シテ社會學的要因ガ寄與スルノヲ否定スルモノデハナイ。世界各地ノ觀察ノ結果、結核ノ有無ハ地理的或ハ氣候的現象ニヨルヨリモ、社會的經濟的條件、特ニ結核菌ノ存否ニヨツテ決定サレルコトヲ示ス。 (京大小兒科 松田道雄抄)

#### 頸部淋巴腺結核ヲ合併シタ結節性紅斑

H. G. Bull; Erythema nodosum associated with tuberculosis of a cervical gland. (Archives of Pediatrics Vol. LII. 1935. p. 643.)

甲状腺分泌不十分ノタメ「チレオイデン」ヲ常用シテキル 14 歳ノ少女ニ右ノ頸部淋巴腺ノ腫脹ヲ生ジタ。「レントゲン」テ胸部ニ異常ヲ認メナイ。1000 倍「ツベルクリン」テ皮内反應陽性 1 萬倍、10 萬倍テハ陰性。此ノ「マントウ」試験後 13 日、突然兩脚竝ビニ前膊ニ結節性紅斑ガ多數ニ生ジタ。37.7 度乃至 40 度ノ熱ガ一週間繼續シ、紅疹ノ消失ニハ 2 週間ヲ要シタ。外科的治療テ頸部淋巴腺炎ハ治癒シタ、6 ヶ月後「レントゲン」テ再検査ヲ行ツタガ胸部ニハ何ノ所見モナカツタ。 (京大小兒科 松田道雄抄)

#### 先天結核ノ一例

Grenet, Metzger, Héroux et Mézard; Un cas de tuberculose congénitale. (Archives de médecine des enfants Tome 38. 1935. No. 4. p. 229.)

妊娠 8 ヶ月ノ女ガ肺粟粒結核、腦膜炎テ死亡シタ。死亡前 5 日ニ帝王切開ニヨリ女兒ヲ分娩セシメ、コレヲ嚴重ニ母カラ隔離シタ。最初順調ニ成長ノルカニ見エタガ 1 日午後死亡シタ。解剖ニヨリ全身ノ結核、多數ノ結核菌ヲ證明シタ。菌ハ動物實驗テ人型菌デアアルコトヲ確メタ。 (京大小兒科 松田道雄抄)

#### X 線ニヨル結核性腦膜炎ノ治療

Weiner, Douhow, Einkelstein et Schneerson: Sur le traitement de la méningite tuberculeuse par les rayons X, Archive de médecine des enfants Tome 38. 1935. p. 537.

1 25 例ノ結核性腦膜炎患者ヲ X 線テ、v. Bokay ノ方法ニヨツテ治療シタガ 1 例モ救ヒ得ナカツタ。

2. 「レントゲン」療法ハ結核性腦膜炎ノ經過ニ何ノ影響ヲモ及ボサナカツタ。即チ經過ヲ早メモンナイニ選ラセモンナイ。

3 剖檢シタ 10 例ノ結核性腦膜炎テハスベテ、腦膜ノ結核ノ他ニ粟粒結核ガアツタ。

4. 疾患ノ初期ニ治療ヲ始メルナウニ心ガケテ更ニ「レントゲン」療法ノ觀察ヲ續ケル必要ガアル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

#### 小兒ノ血行性結核

E. M. Lincoln; Hamatogenous tuberculosis in children, American Journal of Diseases of Children Vol. 50. 1935. p. 84.)

血行性結核ハ常ニ致命的デアルトイフ見解ハ今日テハ支持シ難イ。primary complex 形成後ノ多數ニ血行性播種ガ續クコトハ、臨牀的、細菌學的の病理解剖學的ニ證明サレテキル。血行性結核ノ臨牀的形態トシテ (1) 遲延型、(2) 急性全身粟粒結核、(3) 腎臓、骨結核、(4) 潜在性菌血症ヲ區別スル。遲延型ハ Schürmann ニヨツテ最初ニ記載サレタモノデ、小兒ニ於テハ全身ノ淋巴腺炎、漿膜炎、肺、脾ノ結節、脾及ヒ肝ノ腫大ヲ呈シテ來ル。末期ニナルト氣管枝性播種ヲ伴フ慢性潰瘍性結核ト區別シニクイ。(臨牀解剖ノ數例略) 又骨結核、腎結核ハ從來ハ一ツツ器官ノ結核トシテ見認ハレ血行性結核トシテ全體的ニ理解サレテキナカツタ。Simon 病竈ニ關シテハ、血行性ニ生ジタモノト考フベク、コレト成人結核トノ關係ハ目下研究中デアル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒ノ皮膚「ベルクタン」、皮内「ツベルクリン」、反應ノ比較的價值

G. Anzén; Comparative values of cutaneous, percutaneous and intracutaneous tuberculin test in children. (American Journal of Diseases of children. Vol. 50. 1935. p. 104.)

3歳カラ15歳マテノ小兒2183人ニ就テ、ビルケ試験ト貼附試験(「ツベルクリン」ヲ含有スル絆創膏ヲ「エーテル」テ拭ツタ皮膚ニ貼附スル方法)トヲ行ツタ結果兩者共ニ陽性ニ出タノハ307人テ28%ノ一致ヲ示シタ。貼附試験陽性テアルノニ、ビルケ試験陰性デアツタモノハ0.5%デアツタ。有熱時ニハ貼附試験ノ方ガビルケ試験ヨリモ鋭敏デアル。兩者共ニ陽性デアル場合モ貼附試験ノ方ガ反應ガ大キイ。貼附試験ノミテハ陰性テ、マントウ試験テ陽性デアツタモノハ僅ニ1.25%デアツタ。(京大小兒科 松田道雄抄)

**結核母氏由來ノ臍帶血及新生兒ニ於ケル結核菌ノ存在**

M. Siegel and B. Singer; Occurrence of tubercle bacilli in the blood of the umbilical cord and in the newborn infants of tuberculous mothers. (American Journal of Diseases of Children. Vol. 0. 1935. p. 636.)

結核母氏ノ15人ノ新生兒ノ臍靜脈血カラローヴェンシュタイン氏法ニヨツテ結核菌ヲ培養シタトコロ、陽性ハ1例ノミデアツタ。コノ1例ノ胎盤ニハ廣汎ナ結核性變化ガアツタ。小兒ハ7ヶ月早産テ3時間テ死亡シ、死後検査テハ變化ヲ發見出來ナカツタ。心臟血ノ培養カラハ多數ノ結核菌ヲ證明シタ。母氏ハ産後18時間テ死亡シタ。

臍帶血ニ結核菌ヲ證明出來ナカツタ14例テハ胎盤ニ通常ノ肉眼的顯微鏡的検査テ結核性變化ヲ見出セナカツタ。1ヶ月以内ニ死亡シタ4人ノ新生兒ノ心臟血、肝、脾、肺ノ小片ヲ培養シタガ結核菌ハ生ヘナカツタ。残り10人ハ尋常ニ生活シテキテ、「レントゲン」検査テ變化ナク、10mgノ「ツベルクリン」皮内注射ニモ反應ガナイ。コノ群ニ屬スル14人ノ母氏ノ中9人ハ既ニ進行シタ肺癆ヲ有シ、5人ハ微小ナ非破壊性肺結核デアツタ。母氏ノ結核ハ重症ノモノテハ産後ニ増悪シ5人ハ死亡シタ。輕症ノモノハ進行ヲ示サナカツタ。

5人ノ重症結核ノ母氏ニ、産前産後ニ行ツタ血液培養ノ結果ハ陰性ニオハツタ。(京大小兒科 松田道雄抄)

**人結核ノ病理、支配の原理ト疾患ノ一次型ト再感**

**染型トノ間ニ存スル因果的關係**

C. A. Stewart; Pathogenesis of tuberculosis in man. Certain governing principles and the causal relationship existing between primary and reinfection types of the disease. (American Journal of Diseases of Children. Vol. 0. 1935. p. 851.)

組織細胞ニ存スル化學的性質不明ノ固有ノ免疫學的要因ガニ感染ニヨル結核ノ型ヲ決定スル。他方ニ於テ外部環境、細胞外ノ要因(外部感染)、又ハ病魔カラノ菌ノ偶然的逸脱(内部感染)ガ以前ヨリ存在スル種々ノ可能性ヲ現實ニ轉化セシメル。コレガ結核ノ病理發生ニ於ケル基礎的ナ法則或ハ原理デアル。

2. 結核初感染ト再感染型ノ諸相トノ間ニハ直接ノ因果的關係ガ存在スル。初感染ニヨツテツクラレル免疫學的性質ノ化學變化ハ再感染型及ビ其ノ臨牀的特徴ノ發展ノ不可缺ノ前提デアル。

3. 結核菌ニヨル初感染ガ有利ナ防禦ヲモタラストイフ素朴ナ肯定的見解ヲ進ムルニハ注意ヲ要スル。

4. 結核豫防ノ最良ノ方法ハ正常ノ汚染サレナイ組織状態ヲ保ツコトデアル。コレノミガ15歳以前ノ初感染ノ99%ニ於テ致命的形態ノ結核ヲ防グモノデアル。

5. 獲得性免疫ヲツクルガ、危険ナ負荷ヲ生セシメナイトイフ手段ガ必要デアル。(京大小兒科 松田道雄抄)

**幼兒及小兒結核ニ對スル BCG 氏接種ノ效果**

J. D. Aponson and A. M. Dannenberg; Effect of vaccination with BCG on tuberculosis in infancy and in childhood. (American Journal of diseases of children. Vol. 50. 1935. p. 1117.)

結核感染ノ機會ノアル70人ノ新生兒ニ生後10日以内ニカルメット法ニヨリ接種シ、コレヲ接種シナイモノト比較シタ7年間ノ研究デアル。

開放性結核患者ト接觸ノアル新生兒41人中結核テ死亡シタモノハ2.4%、接種シナイ小兒84人中11.9%結核テ死亡シタ。非開放性結核患者ト接觸ノアル小兒テ、接種シタモノハ15人中死亡ハナイガ接種シナイ小兒ハ45人中4.4%結核テ死亡シタ。結核患者ニ接觸シナイ小兒テハ接種シタモノモ、接種シナイモノモ死亡ハナイ。

開放性結核患者ト接觸ノアル小兒テ、「ツベルクリン」皮内反應陽性ニナツタモノハ、接種シタ38人中81.6%、接種シナイ小兒79人中78.5%デアツタ。

非開放性結核患者ト接觸ノアル小兒テハ、接種シタ11人ノ92.8%、接種シナイ44人ノ36.4%カ皮内反應陽性デアツタ。結核患者ト接觸ノナイ小兒テハ接種シタ8人ノ中75%、接種シナイ38人ノ中24%ハ皮内反應陽性デアツタ。

開放性結核患者ト接觸ノアル小兒テ肺ニ「レントゲン」ヲ所見ヲ呈シタモノハ、接種シタ36人中16.6%。接種シナカツタ83人中56.6%デアツタ。非開放性結核患者ト接觸ノアルモノテ、「レントゲン」ヲ所見ヲ呈シナカツタモノハ、接種シタモノテハ30人、接種シナカツタモノテハ40人中5%デアツタ。

結核患者ト接觸ノナカツタモノテハ、接種シタモノモ接種シナイモノモ、「レントゲン」所見ハナカツタ。

以上ノ結果ハ、BCG 接種ガ結核ト接觸ノアル新生兒ノ小兒期ニ於ケル死亡率ヲ減セシムルコトヲ示ス、コノ研究中用ヒタ BCG 氏ハ、カルメットノ方法ニ從ツテ培養スル時ハ人間ニモ毒力ガ弱イマ、テ保タレル。  
(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒結核皮膚試驗ノ比較的價値ト感染歴ノ分析  
M. James Fine; Tuberculosis in childhood. Comparative value of the cutaneous tests and analysis of histories of contact. (American Journal of Disease of children. Vol. 50. 1935. p. 1131.)

結核患者ノキル家庭ノ小兒1207人ニ就テ皮膚反應ト家族歴トヲ檢シタ。ビルケ試験ハマントウ試験ヨリ鋭敏度ガ低ク、嘔偽ノ陽性反應ヲ呈スルコトハ少イカ嘔偽ノ陰性反應ヲ呈スルコトガアル。「レントゲン」検査及臨牀ノ検査ハ小兒結核ノ診斷ニ殆ド價値ガナイ。

「ツベルクリン」ノ「グリセリン」抽出物ヲ塗擦スルローウエンジュタイン試験ハマントウ、ビルケ試験ヨリ鋭敏度ガ低ク、「サナトリウム」ニ收容スベキ患者ノ選定ニハヨロシイ。

結核患者ノキル家庭ノ小兒ノ方が、健全ナ家庭ノ小兒ヨリモ小兒型結核ニ罹ルコトガ多イ。

結核テ死亡シタ家族員ノキル家庭ノ小兒ノ方が、現在結核罹患中ノ家族員ノキル家庭ノ小兒ヨリモ結核感染率ガ大アル。

結核ニ罹患中ノ同居人ハソノ家庭ノ小兒ノ健康ヲ脅威スル。

結核ニ罹患セル兩親ハ、結核ニ罹患セル他ノ家族員ヨリモ小兒ノ健康ニトツテ危険アル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

#### 結核ノ小兒ノ尿中ノ結核菌検査

Emilio Pezza; Ricerche sulla preseza del bacillo di koch nelle urine dei bambini tubercoloti. (La pediatria Anno XLIII. 1935. p. 789.)

小兒テ尿ニ結核菌ガ排出サレルノハ結核ノ如何ナル形態ニ於テアルカ、又如何ナル病理解剖ノ變化ガソレニ對應スルモノテアルカトイフ問題ニ答ヘルタメ、種々ノ形態ノ結核ノ51例ノ小兒(2歳カラ13歳マテ)ニ就テ尿カラ Saluz 及ビ Eisendrat ノ方法ニヨリ結核菌ノ培養ヲ試ミタ。ソノ結果菌ガ證明サレタノハ2例ダケデアツタ。1例ハ10歳ノ空洞ヲ有スル肺結核テ、他ハ7歳ノ乾酪性ノ結核デアツタ。剖檢上腎臟ニハ瀾濁性腫脹ガアツタ。故ニ健全ナ腎臟ヲ菌ガ通過スルトイフコトノ證明ハ不確實アル。アルニシテモ稀デアラウ。肺結核テハ今日ノ検査手段テハ證明サレクイ腎臟ノ變化ガ伴フコトガアル。尿ニ結核菌ガ發見サレタ場合ニハ大部分腎臟結核ト考ヘテ、ソノ診斷ノ確定ニ努力セネバナラス。(京大小兒科 松田道雄抄)

#### 小兒特ニ生後一年ノ小兒ノ結核性腦膜炎ノ臨牀的竝ビニ病理解剖ノ研究

Guglielmo Soave; Studis clinics ed anatomopatologico della meningite tubercolare nell'infanzia e particolarmente nel primo anno di vita. (La Pediatria Anno XLIII 1935. 905.)

10年間ニ觀察シ得タ72例ノ小兒ノ結核性腦膜炎ノ報告テ、1歳以下ハソノ中16例アツタ。

季節ハ3月ガ最モ多ク、年齢ハ1乃至2歳ガ多イ。

Primärkomplexノ大キイ程病竈ノ一般化ヲ起シヤス。

結核性腦膜炎テハ主トシテ胸部淋巴腺ガ侵サレ、

結核性腦膜炎ヲ伴ハヌ粟粒結核テハ主トシテ腹部淋巴腺ガ侵サレル。

肝臟ニ著明ナ播種病竈ヲ證明シタノ

ハ乳兒16例中3例、腸ニ潰瘍ヲ見タモノハ同ジク11例デアツタ。

乳兒ニ結核性腦膜炎ノ起リヤスイ理由ハコレヲ特定ノ器官體系ニ求ムベキテナク乳兒ノ個體

ノ全體ノ條件ニ求ムベキテナラウ。麻疹ガ結核性腦膜炎ノ誘因トシテ作用スルコトヲ過大視シテハナラス。

最モ重要ナ病因ハ結核患者ト直接ノ接觸アル。患者ガ幼若アル程症狀ハ多様テ、乳兒テハ急ニ發病スルモノガ多ク、便通ノ秘結スルモノハ少ク、剛直ノ程度モ輕ク、經過ハ短イ。(京大小兒科 松田道雄抄)

良性淋球性腦膜炎ト結核性腦膜炎

Gioranni Zanotto; Meningiti linfocitarie fenigne e

meningite tuberculare. (La Pediatria Anno XI.III, 1935. p. 1155.)

結核性脳膜炎ノ治驗例ノ報告が多アルガ、結核性脳膜炎ト全く同一ノ臨牀像ヲ呈シ、腦脊髄液ノ變化モ菌ノ存在シナイトイフ以外、蛋白ノ増加、糖ノ減少、細胞ノ増加(但シ常ニ淋巴球ガ多イ)、等スベテ結核性脳膜炎ニ一致スル、後後可良ノ脳膜炎ノアルコトヲ念頭ニオカネバナラヌ。(京大小兒科 松田道雄抄)

#### 結核性脳膜炎ノ治癒可能性

Luigi Sertoli; Sulla possibilita ai gnarigione della meningite tuberculare. (La Pediatria Amio XLIII, 1935. p. 1267.)

13ヶ月ノ女兒ガ普通ノ腸「カタル」ノ經過中ニ結核性脳膜炎ノ症狀ヲ起シテ來タ。「ツベルクリン」反應モ陽性ニ出テ、腦脊髄液ニハ結核性脳膜炎ニ定型的ノ所見ヲ呈シ、結核菌ガ證明サレタ。症狀ガ重篤トナリ死ヲ待ツバカリノ時ニナツテカラ次第ニ恢復シテ治癒シタ、ソノ後35ヶ月後ノ今日テハ怒リヤスイノ時々頭痛ヲ訴ヘル以外全く健全ナル。恐ラクコノ例テハ菌ノ毒力ガ弱ク、個體ノ抵抗ガ特ニ強クツタメニカ、ル經過ヲトツタノデアラウ。(京大小兒科 松田道雄抄)

#### 流行性脳膜炎ト結核性脳膜炎ニ於ケル皮膚ノ

#### Hydrophilie ノ検査ノ臨牀的實驗的觀察

F. S. Wolčenok; Kliniko-eksperimentalnje nabljudenija ned Koznoi probi na gidrofilij pri epidemicheskom cerebrospinalinom meningite i tuberkuleznom meningite (Sowetskaja Pediatrija 1935. S. 16.)

皮内ニ注射セル水分ノ吸收時間ハ結核性脳膜炎ニ於テハ著シク短縮スル。流行性脳膜炎テハ吸收時間ハ患者ノ一般状態ニヨリ異ル。重態時ハ極小値ニマテ短縮シ、恢復時ニハ正常値マテ延長スル。吸收時間ハ腦脊髄液ノ細胞數ニ逆比例スル。(京大小兒科 松田道雄抄)

#### 結節性紅斑ト結核

M. B. Golomb. O. K. Krikent i M. M. Ostrowskaja; Uzłowataja eritema i tuberkulez

(Sowetskaja Pediatrija 1935-8. S. 96.)

結節性紅斑ヲ有スル小兒ニ於テ、「ツベルクリン」反應陽性率頗ル高ク、屢ニ結核トノ接觸ガアリ、多數ニ肺ノ特殊の臨牀「レントゲン」の變化ガ證明サレルカラ、結節性紅斑ト結核トハ關係ガアルト考ヘル。ワレワレノ例(37例)ノ半数テハ物理的臨牀的の症狀ガナカツタ。故ニ結節性紅斑ノ患者テハ「レントゲン」検査ガ必要

缺クコトノ出來モノナル。マンツー反應ノ後ニ肺門淋巴腺ノ周圍ニ浸潤ノ出現スルノヲ見タ、即チ肺組織ノ此ノ反應ハ病竈反應ナル。結節性紅斑ハ結核感染ノ最初ノ顯現トハ限ラナイ。結節性紅斑ヲ有スル小兒ハ療養所ニ收容セネバナラヌ。

(京大小兒科 松田抄)

#### 小兒葉間肋膜炎ノ臨牀

S. S. Meity; K Klinike mezdolewogo plewrita w detskom woZRacte

(Sowetskaja Pediatrija 1935-12. S. 18.)

小兒テハ葉間肋膜炎ハ屢ニ見ラレ5—6歳マテニ多イ。ソノ大部分テピルケ陽性。肋膜炎ハ右側特ニ中葉ト下葉トノ間ガ多イ。殆ド毎常縱隔竇肋膜炎モ同時ニ侵サレル。經過ハ一般ニ延引シ4—5ヶ月、時ニ半年餘ニ及ブ。死亡率ハ20%、再發ヲ見ルコト稀デアナイ。症狀ハ、弛張或ハ間歇熱、咳嗽ハ執拗、有響性、濁音ハ右胸部前面ニアリ、呼吸音ハ減弱スルガ、聲音震盪ハ減弱シナイ。水泡音ヲ聽カナイ。「レントゲン」テハ嚙狀又ハ帶狀ノ狭イ陰影ヲ見ル。ニ際 Fleischnerノ姿勢ヲトラセルコトガ必要ナル。治療ハ待期的ニスル。(京大小兒科 松田道雄抄)

#### イェウパトリー赤軍小兒療養所ノ資料ニヨル小兒結核性浸潤ノ臨牀ト經過

I. N. Osipow; Klinika i tečenie tuberkuleznoj infiltratow y detei po materialam Ewpatoriskog detskogo sanatorija R. K. K. A. (Sowetskaja Pediatrija 1935-12 S. 30.)

學齡兒童ノ浸潤ノ臨牀像ハ三ツノ段階ニ分ケ得ル。第一期ハ浸潤ノ成立シタ時期テ、數日間續キ、肺及肋膜炎ノ著明ナ症狀ヲ呈スル。聽診所見ノ方ガ著明ナル。第二期ハ急性期ノ終リカラ浸潤ノ消失テ2—3週カラ數ヶ月續ク。打診所見ノ方ガ著明ナル。第三期ハ肺ノ浸潤消失以後ノ時期ヲ云フ。

肺ノ症狀ニハ常ニ肋膜炎ガ伴フ。腺結核ガ進ムト連續的ニ、心囊炎ヲオコスコトガアル。縱隔竇ノ症狀テハ氣管枝喘息性症狀が見ラレル。病竈周圍浸潤ニ伴ツテ無氣肺ヲオコスコトガアル。粗大ノ浸潤ノ他ニ播種性結核ノ症狀ヲ見ルコトガアル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

#### 幼兒結核ノ皮膚症狀

A. P. Iordan, I. E. Maizel i B. C. Golybcowa; Koznje prjawlenijr tuberkuleza wrannem detskom

wozracte (Sowetskaja Pediatrija 1935—12. S. 43.)

結核ノ皮膚顯現ハ年齢ノ幼イモノ程多イ。3歳以下テハ結核患者ノ10%ニ見ラレルカラ診斷的意義が大キイ。皮膚結核ト同時ニ種々ノ器管ノ限局性結核が見ラレル、最モ多イノハ肺結核デアアル。

顔度ノ順ニ云ヘバ丘疹壞疽性結核疹、皮膚腺病、腺病性苔癬、尋常性狼瘡トナル。皮膚ノ粟粒結核ハ見ナカッタ。丘疹壞疽性結核疹ハ屢々内臓ノ重症結核或ハ全身性播種ヲ合併シ高イ死亡率ヲ與ヘ、1歳マデニ多イ。

皮膚腺病ハ屢々多數ニ存在スル。1歳以上ニナルトアラハレル。結核ノ豫後ハ可良。腺病性苔癬ハ1歳乃至2歳ノ兒ニ多イガ死亡率ハ高クナイ。

尋常性狼瘡ハ幼兒テハソソナニ稀アナイ。成人ニ於ケル如ク鼻、頬ニ位置シナイ。結核ノ一般的経過ハヨクナツテモ狼瘡ハ治リニクイ。

皮膚ノ結核性疾患ハすべて血行性ニ内部カラ生ジタモノデアアル。(京大小兒科 松田道雄抄)

#### 結核幼兒ノ Hypotrophie ニ於ケル「インシュリン」使用ノ結果

A. I. Balander, N. Ja. Braslawskaja i N. E. Ozereckowskaja; Opit primeneniya insulina pri gipotrofii y tuberkuleznix detei b rannenem wozracte

(Sowetskaja Pediatrija 1935—12. S. 52.)

從來多クノ著者ハ Hypotrophie ヲ呈スル結核幼兒ニ「インシュリン」ヲ用フルコトニ否定的見解ヲ持シテキルガ著者等ハ「インシュリン」ニヨリ、體重ノ増加、食慾ノ増進、一般症狀ノ改善ヲモタラスコトガ出来タ。Hypotrophie ノ結核幼兒ハ高イ血糖水準ヲ示スガ、「インシュリン」ノ影響テ正常ニ復スル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

#### 小兒結核ノ限局性形態ニ於ケル 家族外感染ノ役割

W. P. Malisewskaja; Rol wnesemeinoiinfekzii pri lokalmix formax detskogo tuberkyleza

(Sowetskaja Pediatrija 1935—12. S. 60.)

ワレワレノ資料テ限局性形態ノ結核ヲ持ツタ小兒ノ多クハ女兒デアツタ。結核ノ顯現ノ形態ト年齢トノ間ニハ一定ノ相互關係ガアル。限局性形態ヲ持ツ小兒テハ家族内感染ハ少イ。然シ家族内感染テオコッタ限局性形態ノ結核ノ経過カラ考ヘルト、家族内感染テハすべてガ急速ニ経過ヲトルトハ言ヘナイ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

#### 結核補體結合性抗體ニ關スルニノ檢索

中井叔夫：(乳兒學雜誌、第17卷、1號1935)

1. 家兎ノ別脾後3日竝ニ14日日ニ結核ニ感染セシメ其後ニ於ケル血清ノ結核補體結合反應ヲ檢スルニ、別脾後凡ソ3.4週間マデハ別脾群ノ補體結合價ハ對照群ニ比シテ高ク、次テ逆トナリ、別脾後50乃至60日ニ同トナルカ、別脾群ニ於テ多少勝ル。

2. 家兎肝臟ノ部分切除第3日ニ結核ニ感染セシメ、後血清ノ補體結合反應ヲ檢スルニ、肝傷害群ノ該陽性反應ハ對照ニ比シテ遲レテ出現シ、血清效價モ低イ。コノ關係ハ肝損傷28日以内テハ比較的著明デアアル。

3. 「コレステリン」飼養家兎ヲ結核ニ感染セシメ血清ノ補體結合反應ヲ檢スルニ對照家兎ニ比シ血清效價ハ一般ニ高イ。

4. 鹽酸「フェニールヒドラチン」竝ニ瀉血ニ因ル貧血ヲ家兎ニ起サシメ結核ニ感染セシメ更ニ貧血ヲ持續セシムレバ該血清ノ結核補體結合價ハ、一定條件ノ下テハ對照群ヨリ高イ。貧血過度テ個體ノ衰弱ヲ招カスレバ早晚血清效價ハ低下スル。

5. 「ベンツオール」「オリグ油」ノ少量連續皮下注射ニヨリ家兎ニ著明ナ白血球減少ヲ起サシメ後結核ニ感染セシメ更ニ其後モ該注射ヲ行フト、血清ノ補體結合價ハ一般ニ對照ニ比シテ著シク低イ。

6. 生後凡ソ2週ノ仔兎ヲ有スル母家兎ニツキ、仔兎交換試驗ニヨリ結核補體結合性物質ノ哺乳ニ依リ仔兎血清内移行ノ如何ヲ檢スルニ、免疫母兎ニ依リ哺乳中ノ仔兎血清ノ一部ニ(±)程度、時ニ(+)ノ所謂疑問陽性反應ヲ呈シ、對照家兎ノソレテハ皆陰性ニ終ツタ。

7. 結核罹患家兎血清ノ補體結合反應ハ幼若家兎ニ於テハ成熟家兎ニ比シ陽性トナル迄ノ時期長ク陽性強度モ一般ニ低イ。コレハ臨牀上ノ成績トモ略一致スル。接觸免疫ニ依ルモ勿論本反應ノ年齢的差異ハ發存スル。(京大小兒科 松田道雄抄)

#### 小兒結核中間新陳代謝ニ關スル臨牀的實驗的研究

鈴木一男：(乳兒學雜誌、第18卷、第2號、1935)

第一編 小兒結核血清沃度酸値ニヨル蛋白中間新陳代謝ノ研究。

1. 小兒結核患體ハ蛋白中間代謝ニ對シ、病期及病型ニヨリ亢進及障礙ニ様ノ形式ヲ以テ反應スル。

2. 氣管枝淋巴腺結核腫瘍型、結核性肋膜炎消退期、結核性滲出性腹膜炎、骨關節結核、第三期肺結核等ニ於テハ血清沃度酸値増加シ、粟粒結核結核性腦膜炎等テ減少シ、共ニ結核毒素性蛋白中間代謝障礙ニヨル。滲出性肋膜炎滲出期、炎衝型氣管枝淋巴腺結核等ノ過敏性體液反應時ニ血清沃度酸値ガ減少スル。蛋白質中間代謝ノ亢進ニヨル。第二期性肺結核ニ於テハ一般ニ減少ニ傾キ、「アレルギー」反應毒素作用等ノ綜合的作用ノ結果ヲ反映スルモノトスル。

3. 結核「アレルギー」ハ患體蛋白中間代謝ニ對シ患體ノ反應様式ヲ限定スル基質的要素テ、積極的「アレルギー」状態テハ亢進的ニ、消極的「アレルギー」及消極的「アレルギー」状態テハ減退的ニ働キ、之ヲ結核毒素代謝障礙ニヨルト解スル。

4. 血清沃度酸値ノ低下ハ活動性惡化ト一定ノ關係ヲ持チ、「アレルギー」反應發現時及ビ血液性播種ノ發展ニ際シ著シク低下スル。

5. 赤血球沈降速度ト血清沃度酸値ハ一定ノ關係ヲ有シ消極性「アレルギー」状態トミラルルモノヲ除イテハ血清沃度酸値ノ減少シテキルモノテハ赤血球沈降速度ノ促進シテキルモノガ多イ。

第二編 其ノ一 小兒結核尿酸化商ニ關スル研究

1. 健康小兒尿酸化商  $M \pm m$  1.27 ± 0.06. Vakato-0 量平均 6.661gr テアル。
2. 結核性腦膜炎テ著シイ一般中間代謝ノ障礙ヲ認メル。
3. 滲出性肋膜炎及ビ「エビツベルクローゼ」ノ發現時ニ於テハ一般中間代謝ノ障礙ヲ認メナイ。
4. 滲出性肋膜炎ノ消退期及ビ結核性滲出性腹膜炎ニ於テ高度ノ中間代謝ノ障礙ヲ見ル。

第二編 其ノ二 小兒結核尿酸沃度酸値ノ研究

1. 健康小兒尿酸沃度酸値平均ハ總値 89.6「ケト」値 63.4 殘値 26.2 テアル。
2. 結核性腦膜炎尿酸沃度酸値平均ハ健康者ニ比シ總値及ビ「ケト」値ガ減少スル。
3. 滲出性肋膜炎滲出期ニ於イテ尿酸沃度酸値平均ハ健康者ニ比シテ、總値稍ノ高ク殘値ノ増加ガアル。消退期ニハ總「ケト」値殘値何レモ増加スル。
4. 第二期性肺結核及ビ結核性腹膜炎ニ於ケル尿酸沃度酸値ハ一般ニ總値ノ増加ガアル。
5. 結核血清沃度酸値ト尿酸沃度酸値「ケト」値對總値ノ比ノ間ニ有意性陽性相關ヲ認メル。

第二編 其ノ三 結核性腦膜炎腦脊髄液ニ關スル研究

1. 正常腦脊髄液沃度酸値ハ  $M \pm m$  0.066 ± 0.005 沃度酸寒冷値ハ  $M \pm m$  0.029 ± 0.001 テアル。
2. 小兒結核性腦膜炎腦脊髄液沃度酸値ハ有意性ノ増加ヲ認メナイ、沃度酸寒冷値ハ明ニ減少スル。
3. 小兒化膿性腦膜炎、腦炎、腦腫瘍ノ腦脊髄液沃度酸値ハ増加スルヤウテアル。
4. 小兒化膿性腦膜炎腦脊髄液沃度酸寒冷値ハ減少シ、腦炎 腦腫瘍ハ正常域或ハ増加ノ傾向ガアル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒肋膜炎ノ統計的觀察

石橋守雄：（兒科雜誌、昭和 10 年、416 號）

7 年間 614 例ノ入院及ビ外來患者ノ臨牀的觀察カラスルト、乾性肋膜炎ノ方ガ滲出性肋膜炎ヨリ多ク、男兒ノ方ニ稍ノ多イ。學齡期ニ最モ多ク、季節ハ春夏ガ多ク、部位ハ左側ヨリ右ガ多イ。榮養状態ノ佳良ノモノニ少ク、體格中等ノモノニ多イ。肋膜炎患者ノ 22.5%ニ肺上葉ノ浸潤ヲ見ル。同側ガ多イ。家族歴中結核ヲ證明シタモノ 65 例ノ中 10%、ピルケ反應陽性率ハ 117 例中 32.5%テアル。誘因ニハ風邪ガ最モ多イ。主訴ハ發熱ガ最モ多イ 白血球數ハ殆ド正常値内ニアル如ク、淋巴球ノ多イモノガ經過ガヨイヤウテアル沈降速度ハ大多數ニ於テ促進スル。合併症ニハ腹膜炎ガ最モ多イ。死亡ハ 3 例。ソノ中 2 例ハ滿 2 歳テアツタ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒結核性疾患ニ於ケルニ、三解熱劑ノ使用成績

高津忠夫：（兒科雜誌、昭和 10 年、419 號）

「ピラミドン」、「エルボン」、「ノバルギン」、「クリオゲニン」ノ普通 1 日量ヲ次表ノヤウニ定メル。

一 日 量	幼 兒	學 童	大 人
「ピラミドン」	0.1—0.15	0.15—0.25	0.3
「エルボン」	0.3—1.0	1.0—2.0	3.0— .0
「ノバルギン」	0.1—0.5	0.5—1.0	1.5
「クリオゲニン」	0.1—0.2	0.2—0.3	0.4—0.6

コレヲ結核性患者 41 名 89 例ニ就テ各單獨投與シタ場合ノ使用成績ヲ比較シタ。

普通量以下テハ奏效シナイ場合ガ多クツタ。

普通量使用シタ場合、症狀不變期、輕快期ヲ通ジテ輕熱ハ各藥劑ニ對シ頑固テアツタガ、中熱、高熱ニハ「ピラミドン」「ノバルギン」「クリオゲニン」共相當ニヨク作用シタ。末期増悪期ニハ「クリオゲニン」ダケガ效果ガアツタ。

普通量以上使用シタ場合。輕熱ハ相當頑固テアツタ、症狀不變期、輕快期ヲ通ジ中熱高熱ニハ相當ヨク作用シ、殊ニ「クリオゲン」<sup>1</sup>、「ノバルギン」ハ6例トモ效果ガアツタ。

普通量使用シタ場合ト普通量以上使用シタ場合トテ其效果率ニ大差ガナイ。輕快期ニ最モ效果ガ認めラレタ。熱型テハ高熱ニ最モ效果ガ認めラレタ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

「ツベルクリン」貼付反應

安藤達治：(兒科雜誌、昭和10年、424號)

接觸法ニヨル「ツベルクリン」經皮反應ノ一ツテアル Blumenau 氏ノ方法ヲ追試シタ。實施方法ハ2.5cm 平方ノ亞鉛筆絆創膏ノ接觸面ニ舊「ツベルクリン」原液ヲ塗り之ヲ像メ「エーテル」ヲ清拭シテオイタ前膊屈側ノ皮膚ニ貼付スル。對照ニハ同ジ大サノ絆創膏ニ「グリセリン、ピイコン」ヲツケテ用ヒタ、48時間後ニ絆創膏ヲ剝トシ陽性ノ場合ニハ、發赤、丘疹が見ラレルガ、陰性ノ時ニハ何等ノ變化モ起ラナイ。對照ノ場所ニハ通常カカル變化ハ見ラレナイ、時ニヨリ發赤ヲ

生ジ判定ニ苦ムコトガアル。不愉快ナ副作用ハ1例モ認めラレナカッタ。152名ノ小兒ニ就テ検査シタ結果ハ

Mantoux 氏反應トノ比較

貼付	+	-	+	-	計
Mantoux	+	-	-	+	
例數	8	24	3	4	

Pirquet 氏反應トノ比較

貼付	+	-	+	+	-	計
Pirquet	+	-	+	-	+	
例數	24	97	1	3	2	

Pirquet 氏反應ト比較スルト鋭敏度ハ略々同一テ、Blumenau 氏ノ結果ト一致フル。從ツテコノ反應ハ Pirquet 氏反應ノ代用トシテ小兒科テ應用スルノニ都合ガヨイ。(京大小兒科 松田道雄抄)

一般學術雜誌

血中ノ結核菌證明ニ就テ

Nicolaus Kavacs: (Wien. Klin. Wschr. Nr. 3, 1936) 流血中ノ結核菌ニ關シテハ今日テハソノ證明方法ガ主トシテ興味ノ中心トナツテキル。

著者ハ先ヅ溶血ニ當ツテ「クロブリン」結核菌發育阻止作用ヲ避ケル爲ニ「ザホニン」ヲ生理食鹽水ニ溶シ且之ニ獸炭末ヲ加ヘテ結核菌ヲ獸炭末ニ吸著セシメ之ヲ「ザホニン」0.2% 枸橼酸0.05%ヲ含有セル生理食鹽水ヲ洗フ方法ヲ用フル。

獸炭末吸著法ハ結核菌發育ヲ確實ニシ且迅速ナラシメル様テアル。(坂口内科 岩田抄)

非定型ノ發病ヲセル全身粟粒結核

Hans. Schipper: (Wien. Klin. Wschr. Nr. 6, 1936) 著者ハ從來健康ノ人ガ急性扁桃腺炎ヲ起シソレニ續發シテ全身粟粒結核ヲ起シテ死亡シタ3例ヲ報告ス、就中1例ハ生前扁桃腺ノ試験切片標本ヲ檢鏡シテ既ニ結核性變化ヲ認めタ。

3例中2例ハ扁桃腺炎ノ症狀一時消褪シ約1ヶ月後

ニ粟粒結核トナリ、他ノ1例ハ扁桃腺炎經過中漸次倦怠感、咳嗽、喀痰増加シテ遂ニ「レントゲン」像上粟粒結核ヲ認メルニ至ツタ。(坂口内科 岩田抄)

腎臟結核ト結石形成

Herbert Weingarten: (Wien. Klin. Wschr. Nr. 7, 1936)

腎臟結石ト腎臟結核ノ合併症テハ同側ノ腎臟ニ併發スルモノガ66%テアル。結石ト區別スベキハ腎臟結核ノ壞死物質ノ石灰化シタモノテ之ハ眞ノ腎石ニ比シテ「レントゲン」像上境界不鮮明テ陰影ガ一樣ナ緻密サヲ持タナイ。

結石腎ガ後ニ結核性變化ヲ呈スルコトモアリ、結核腎ニ結石ヲ生ズル事モアルガ個々ノ場合ニ何レヲ一次的トスルカハ困難テアル。

治療ハ一側ニ結石ト結核ガアルトキハ摘出スルガ、反對側ニ夫々結核ト結石ガアルカ、又ハ兩側ノ場合ニハ結核ヲ先ヅ治療シテ結石ヲ後ニスルベキカソノ逆ニスベキカガ問題トナルガ、經驗上結核腎ヲ摘出シテ他



側ノ結石ガ惡化シ無尿ニ至ラシメル事ガ往々アルノ  
デ、結核腎ガ高度ノ障碍ヲウケテキナイ限り通常腎石  
ノ治療ニ結核ヲ治療スル。

兩疾患ノ合併症ハ混合傳染ノ結核腎ニ「レントゲン」  
検査ヲ勵行シ、結石腎ニ結核菌検査及動物試験ヲ行ヘ  
バ尙増加スルデアラウ。(坂口内科 岩田抄)

#### 人工氣胸療法ノ永久的效果ニ就テ

W. Neumann: (Wien. Klin. Wschr. Nr. 7. 1936)

特別ノ治療ヲ施サナイ空洞結核ノ 75.7%ハ 5年以内  
ニ死亡シ永久の治癒ハ 18.3%デアアル。人工氣胸療法  
ノ終局的効果ハ氣胸終了後 4年ヲ經テ正當ナ列斯ヲ  
下シ得ル。著者ガ 1926年迄ニ氣胸ヲ中止シタ諸例テ  
ハ永久の治癒ハ 46.85%デアアル。著者ハ目下

1. 純粹ノ一側空洞ニ行ツタ場合。
2. 他方ニ小サナ病竈アルモノ。
3. 他側ニテ空洞ガアルカ病變ガ肺ノ  $\frac{1}{3}$ ヲ越ヘナイモノ。
4. 肺ノ  $\frac{1}{3}$ 以上ガ罹患セルモノ。

ヲ區別シテ分類シヤウトシテキル。コノ 1. 及 2. ハ  
80%ニ永久の治癒ガ可能デアアル。

4ヶ月氣胸ヲ行ツテ菌排出、空洞ノ大キサニ變化ヲ起  
サナイ所謂 -gequälten Pneumothorax (Herms)ヲ除ケ  
バ效果率ハ尙良クナル。之ハ癒著焼切、部分的成形術  
ヲ併用スル。

「ツベルクリン」治療ノ併用ハ滲出液ヲ防キ又肺ノ纖  
維性治癒ヲ促進スル。(坂口内科 岩田抄)

#### 肺虚脱療法ノ適應決定ニ就テ

A. Heymer: (Münch. med. Wschr. Nr. 3. 1936)

肺虚脱療法ノ本態ハ傳染源ヲ除クモノテナイカラ個  
體ノ患者治癒作用ガ前提トシテ必要ナモノデアアル。  
ソノ作用ハ種々ノ因子ガアルガ就中機械的作用ガ主  
デアアル。シカシ虚脱療法ハ危険ヲ伴ヒ又心臟、呼吸器  
ニ負擔ヲ及ボスモノデアアル。適應決定ニ重要ナノハ病  
氣ノ擴リテナクテ質デアアル。空洞性硬化性結核ハ虚脱  
スルコトガ必要デアアルガ滲出型ニハ選擇的氣胸ガ起  
リニク、寧ろ健康ナ肺組織ノミガ壓縮サレテ目的ヲ  
達シナイ。特ニ兩側氣胸ヲ行フトキニハ選擇的氣胸ガ  
重要デアアル。

虚脱療法中氣胸療法ハ庇護のデアリ且變化ガ復舊シ  
得ルカラ最モ良イガ、社會的地位ニヨツテ之ニ代ル橫  
隔膜神經擦除等ヲ要スル事モアル。是等社會的條件ニ  
制約サレタ場合ハ榮養休息ノ不足ヲ免レナイカラ豫

後ハ不良ニナリ易イ。

適應決定ニハ菌ノ證明、就中喀痰ノ「アンチフォルミ  
ン」集菌法、喉頭粘液塗布標本、空腹時胃液中ノ菌檢  
査ガ絶對ニ必要テ、以上ノ場所ニ培養上、動物試験上  
菌陰性ノ場合ハ虚脱療法ヲ行ハナイ、更ニ活動性ト非  
活動性ノ區別ヲ參考トスル。

虚脱療法禁忌ハ乾酪性肺炎、肺氣腫、50歳以上ノ老  
人、氣管枝喘息、脊椎ノ強度ノ變化及低腦者デアアル。  
妊娠中及糖尿病ハ禁忌トナラナイ。

他ノ臟器ノ結核性病變テハ喉頭結核ノ時ハ稀ニ禁忌  
テ腸結核ハ絶對禁忌デアアル。

肺結核ト腎臟結核ノ合併ハ先ヅ肺結核ヲ治療シ時ヲ  
ヲ失シナイ内ニ腎臟摘出ヲ行フ。若シ兩側ノ腎臟結核  
ガアレバ虚脱療法ヲ行ハナイガ良イ。

(坂口内科 岩田抄)

#### 肺結核ニ於ケル肋膜炎合併症トイサボーゲン治療

H. J. Gottschalk. D. Uckermann: (Münch. med.  
Wschr. Nr. 10. 1936)

乾性肋膜炎ノ疼痛、滲出性肋膜炎ノ胸内苦悶及肋膜炎  
著、肋間神經炎葉間肋膜炎等ハ種々ノ現在アル治  
療ハ奏效少イカ又ハ副作用ヲ伴フ。

著者等ハ此ノ際「イサボーゲン」ヲ用ヒタ。之ハ沃度、  
「カンフル」、石鹼製劑テ完全ニ水及脂肪ニ溶解スル。  
著者等ハ「イサボーゲン」又ハソノ「サルチル」酸又ハ  
「クロ、ホルム」ト結合シタモノヲ 1日 2回 3週間皮  
膚ニ塗擦シタ。肺結核ノ合併症ハ滲出性肋膜炎ガ最モ  
多イガ、ソノ滲出液吸收及癒著形成ガ何故ニ起ルカハ  
今日不明デアアル。體質ニヨルトモ、特別ナ酵素ノ働キ  
トモ淋巴道ノ障碍トモイハレテキル。

著者等ハ滲出性肋膜炎一ハ滲出液ヲ先ヅ出來ル丈ト  
リ次ニ「イサボーゲン」治療ヲ始メル。著者ハ 7例ニ之  
ヲ試ミテ癒著ヲ少クシ得タ。乾性肋膜炎、葉間肋膜炎  
モ疼痛及ビ「レントゲン」像ノ治癒ヲ認メタ。又氣胸療  
法ニ併用シテ疼痛ヲ少クシ結核治癒ヲ促進シタ、肋膜  
癒著ニ「イサボーゲン」ヲ用ヒテ癒著ガ少クナリ就中  
3例ハ廣汎ナル癒著形成ノ爲ニ「レントゲン」像ニ肺  
ノ變化ヲ認メ得ナカツタガ「イサボーゲン」ヲ用ヒテ  
判明シタ、横隔膜ノ肋膜炎癒著ニ用ヒテ肺活量増加シ呼  
吸作用ガヨクナツタ例モアル。(坂口内科 岩田抄)

#### 加里石鹼ニヨル結核ノ治療及豫防

Nie. Antal: (Wien. med. Wschr. Nr. 7. 1936)

加里石鹼ハ諸種皮膚疾患ニ於テ局部ニ働イテ治療作

用ヲ替ム以外ニ結核性腹膜炎、腸結核、皮膚結核ノ一部、關節結核、腺病質、小兒ノ結核疾患ニ於テ皮膚ニ塗擦シテ吸收後ノ全身作用ニヨツテ治癒セシメル事カ出來ル。此ノ際皮膚ノ刺激ナク又副作用モ無イ。作用機轉ハ「アルカリ」ガ結核菌脂肪膜ヲ破壊シ結核菌ヲ殺ス爲ラシイ、輕症結核ハ勿論、中等症モ、赤質症結核ニモ稀薄液ヲ用ヒテ效ヲ認メ得ル。更ニ著者ハ結核感染ニ曝露サレ、又ハ多少感染有ルモノハ豫防的ニ1週2—3回加里石鹼ノ塗擦ヲ行ツテ安價ニ結核豫防ノ目的ヲ達シ得ル。(坂口内科 岩田抄)

#### 牛型ニ依ル肺結核症

Munro, W. T. and Walkev, Gilbert: Pulmonary tuberculosis due to the bovine type tubercle bacillus. A case report with autopsy findings. (The Lancet. 1935. 1.)

1901年 Londonニ於テ Koch氏ガ牛型菌ヲ報ジ、其ノ人ニ對スル病原性ハ極メテ low virulenceノモノテアルガ故ニ特ニ豫防的處置ヲ採ル必要ヲ認メナイト主張セラレタガ然シ牛型菌ニ依リテハ、決シテ肺結核症ヲ起サスト云フ確タル證明ハナイノミナラズ、Dr. Griffith, Stanley及多數ノ研究家ニヨツテ從來マテ、喀痰中ノ牛型菌檢出及肺結核症ガ報告セラレテキル。著者ノ本報告モ亦牛型菌ニヨル著明ナル肺及全身結核症ノ1例テアル。即チ患者ハ19年ノ少女テアツテ家族歴ハ無カッタガ、生後間モナク母乳ノ缺乏ノタメ、「ネツスル」ノ「コンテンヌ、ミルク」及 Oat-flowガ與ヘラレ、1年餘ニシテ生乳ヲ引續キ飲用シタ。所ガ生後2ケ年目ニ頸部淋巴腺ガ腫脹シ、7歳ノ時 Sanatoriumニ收容サレタガ依然トシテ頸部及腋窩腺ノ腫脹ヲ見タ、然シ患者ハ全身障礙極ク輕微テ、糞尿中菌陰性、且「ツベルクリン」反應モ陰性テアツタノテ、2ケ年後ニ自宅ニ歸ヘツタ。所ガ其後2年ニシテ發病シ、熱100 F. 脈搏110ヲ算シ、Lungeニ著明ナル病變有リ、右側肺尖部空洞形成、左側肺ニハ浸潤ヲ認メ喀痰中菌陽性尿カラモ、動物試驗ノ結果菌ヲ證明シタ。而テ經過極メテ迅速テ發病後僅ク數ヶ月テ死亡シタノテアル。其剖見所見ニ於テモ肺臟ノ侵害最モ其ダシク、著明ナル空洞ヲ形成シ。其他腋窩腺、腸間膜脾臟周圍淋巴腺腫脹乾酪化シ、腎臟ニモ乾酪性結節ヲ多數認メタ。要スルニ其ノ症狀ハ人型菌ニヨル重症全身結核ニ似テキタ。而テ檢出菌ノ培養及毒力試驗ハ Gleumond及 Griffith氏ニ依頼シタ結果何レモ家兎ニ

著明ナル進行性全身結核ヲ起ス強毒ナル牛型菌ト列明シタ。以上ノ事實ハ、牛型菌病原性ニ對スル一般ノ通念ヲ覆フモノテアツタ、牛型菌ニ對シテモ、人型菌同様深甚ノ注意ヲ拂フ可キテアルト。

(北里研究所 星加抄)

#### 續ニ於ケル B, C, G, 免疫實驗

Griffith, Stanley, A., Buxdon, J. Basil and Glover: Immunisation experiments on Calves with B. C. G. (The Lancet 1935. 1)

B. C. Gノ免疫實驗ニ關シテハ、從來マテ幾多ノ研究報告ガアルガ、著者モ續ク用ヒテ實驗ヲ行ツタ。即チ48頭ノ犢ヲ用ヒ、其ノ中29頭(中8頭對照)ヲ以ツテ免疫ノ持續期間ヲ testシ、19頭(6頭對照)ヲ再免疫實驗ニ供シタ。接種方法ハ2回ニ分チ第一回10 mgr 第二回100 mgrヲ靜脈内注射ヲ施シ、最後注射後3. 6. 9. 12ヶ月目ニ夫々有毒牛型菌5 mgrヲ Per osニ Pippetニテ與ヘ、之レヲ各所定期日ニ解剖シ、其ノ病變ノ有無輕重ヲ對照ト比較觀察シタ。結果ハ3月目豫防接種ノモノニ於テハ結核病變ナク、對照ニハ腸間膜及胸部淋巴腺ニ結核變化ヲ認メ、6月目接種ノモノニアリテハ、1例ニ腸間膜腺ニ輕度ノ變化認メタレドモ他ハ變化ナク對照ニテハ全部定型の腺結核變化ヲ呈シ、9月目ニアリテハ、1例ノ腺腫脹ヲ除キ他ハ全部 Normalニシテ對照ハ變化ヲ來シ12月目ニ於テハ接種牛中1例ヲ除キ他ハ全部腸間膜、上顎下腺ニ T. B.アリ。對照ハ全部定型の T. B. 像ヲ示シタ。要スルニ著者ノ實驗ニ於テハ、牛型菌ノ經口の感染ニ對シテハ、B. C. G菌、靜脈接種法ニヨリテ完全ニ防禦シ得、且ツ其ノ持續期間ハ6—12ヶ月ニ及ビ、接種牛中病變ヲ呈セルモノモ對照ニ比スレバ慢性ニシテ輕症テアル、又 B. C. G菌(100 mgr)ノ再接種ニ於テハ免疫性ヲ再獲得シタガ、其ノ防禦的價值ハ初期接種ニ於ケルモノヨリ大テハナカッタ。(6ヶ月目ニ於ケル比較)

(北里研究所 星加抄)

#### 肺副下葉ノ「レントゲン」像

永井隆：(長崎醫學會雜誌、第13卷、第9號)

- 1) 長崎醫科大學物理的療法科ニ於テ1932年1月4日ヨリ1934年12月28日マテニ撮影セル背腹方向胸部「レ」線寫真5192例ヲ檢ベ60例即チ1.15%ニ於テ橫膈膜穹窿ヨリ上方ニ向フ毛髮線ヲ認メタ。
- 2) 此毛髮線ハ副下葉ト隣接肺葉トノ葉間ニ「レ」線ガ正切シタ際ニ生ズル葉間ノ陰影デアリ從ツテ「レ」

線學的ニ副下葉ノ存在ヲ示スモノテアル。

3) 此毛髮線ノ現出頻度ハ「レ」線攝影技術ノ進歩ニ伴ツテ或程度マテ増加スルモノテアル。

4) 此毛髮線ハ成人ニテ1.28%小兒ニテ0.48%ニ現出シ、又男性ニテハ1.37%女性ニオイテハ0.84%ニ證明シタ。小兒及ビ女性ハ身體動搖、心臟搏動ノ頻數ノ爲及ビ女性ノ乳房ヨリノ二次線ノ影響ニヨツテ現出頻度ガ減少シタモノト推測サレル。

此毛髮線ハ右側55例、左側4例、兩側1例ニ見ラレタ。左側ニ少ナイノハ心臟陰影ニ隠レ又其搏動ノ爲ニ動搖シ不鮮明トナツタ爲テアル。

6) 此毛髮線ハ橫隔膜穿隆陰影ノ中心側 $\frac{1}{3}$ カラ中央マテノ間ヨリ發シテ上方ニ向フモノガ最も多イ。

7) 此毛髮線ノ長サハ單ナル天幕狀ノモノカラ8cmニ至ルマテ種々アツテ2cm前後ノモノガ最も多イ。形狀ハ弧ノモノ最も多ク直線ノモノ不規則ナモノモアル。方向ハ上内方肺門ニ向フモノガ最も多イ。

8) 此毛髮線ハ健康胸部ニ於テモ現出スル、一定ノ疾病トノ間ニ特別ナ關係ハ認メナイ。

該葉間肋膜ニ病變ガアレバ濃ク廣イ陰影ヲ現ハシ見エ易クナルノミテアル。

9) 此毛髮線ト鑑別ヲ要スルモノニ氣胸ニ於テ橫隔膜ヨリ離レタ内縁、肺紋理、諸種腹部疾患ノ際ニ起ルDurchwanderungspleuritis。ニヨル線狀陰影、Media stinalrandleiste、肋骨縁等ガアリ、天幕狀陰影ノミヲ呈スルモノト鑑別スベキモノニ肋膜癒着、肺實質内萎縮性病變ニヨル肺橫隔面ノ漏斗狀陷凹ガ舉ゲラレ又副下葉ノミニ獨立シテ諸種ノ病變アル時正常肺葉ノ下部中心側ニ限局性ニ病變ガアルモノ及ビ縱隔竇ノ諸疾患等トノ鑑別ハ困難ナ場合ガアル。

(長崎醫大物療科 永井自抄)

#### 肺結核患者ノ病理組織學的腦所見

田中英之:(長崎醫學會雜誌、第14卷、第5號)

著者ハ結核患者ノ10例中5例ニ於テハ神經節細胞、神經纖維、神經膠細胞等ニ就テ詳細ニ病的變化ヲ研索シ他ノ5例ニ於テハ Brodmann 氏大脳分野圖ニ從ヒ各小域ニ就テ主トシテ細胞脱落ヲ研索シ次ノ結論ヲ得タリ。

1. 細胞脱落ハ多クハ線條性ニシテ血管ノ周圍ニ著シ。6層中第3層最モ強ク Brodmann 氏大脳分野圖ヲ以テスレバ殆ソド總テノ小域ニ之ヲ見ル。早發性癡呆ハ前頭葉、正中迴轉、側頭葉ヲ好シテ侵シ結核ト同

様6層中第3層ノ細胞脱落最モ著明ナリ。故ニ結核ヲ合併スル事多キ早發性癡呆ノ大脳ノ研究ニ際シテハ結核ヲ顧慮ス可キハ大切ナル條件ナリト著者ハ強ク主張シタリ。

2. 大脳皮質細胞層ノ錐體細胞及ビ其他神經細胞ニ於テ Nissl 小體ノ卑埃狀崩壞竝ニ融解アリ、或ハ老人性變化ヲ想ハシムルガ如キ細胞萎縮、硬化或ハ又層ノ細胞ニ蜂窩狀構造ヲ呈スルヲ見ル。神經原纖維ハ層ノ又顆粒狀ニ崩壞ス。

3. 神經膠組織ノ變化トシテハ著明ナル部分的邊縁膠組織増殖、星芒細胞ノ増加、Hortega 氏細胞ノ肥大竝ニ増加、脂肪顆粒細胞ニ變形セルモノ等ヲ發見ス。

4. 髓鞘染色ニヨルニ放射纖維上層ニ所々斑點狀髓鞘消失アリ。

5. 脂肪染色ニ於テハ錐體細胞、神經節細胞、血管壁細胞、Purkinje 氏細胞、其他大脳基質内ニ遊離性ニ脂肪ヲ豊富ニ發見ス。

6. 血管ハ一般ニ極度ニ擴張シ血液ヲ以テ充滿ス。是等ノ變化ヨリ見ルニ中樞神經系統ノ細胞ハ常ニ體温上昇ノ影響ヲ受ケ又結核ノ異常物質代謝ニヨリテ生ジタル物質ニヨル急性又ハ亞急性或ハ慢性ノ中毒或ハ自家中毒ノ影響ノ下ニアルト考ヘラル。又斯クノ如キ著明ナル變化が大脳ニアラバ其ノ機能ノ障礙ヲ受クルハ明ラカニシテ爲ニ結核ノ末期ニ於テ屢々多幸症性譫妄等ノ精神病ノ發見ヲ見ルハ病理組織學上ヨリ證明シ得ル所ナリ。(長崎醫大精神科 田中自抄)

#### 人工氣胸後24時間以内ニ於ケル血液像ノ變化ニ就テ

澤崎進:(東京醫事新誌、No. 2947)

著者ハ肺結核患者15名ニツキソノ第1回人工氣胸ノ後24時間内ノ血液像ヲ、氣胸直前、氣胸後3時間、6時間、10時間、24時間ノ5回ニワタリテ觀察シ、ソノ結果ヲ次ノ如ク報告セリ。

(1) 白血球數。其ノ過半數ニ於テ一過性ノ増加ヲ認メタルモ、氣胸側ニツキテハ左右ノ關係ナシ。

(2) 赤血球數。過半數ニ一過性ノ増加ヲ認ム。

(3) 血色素量。87%ニ於テ、最低5%、最高15%ニ互ル著明ナル増加ヲ示シ、ソノ増加ハ、氣胸後3時間目ニ既ニ始マリ、6時間目ニ最高値ニ達シ、10時間目ヨリ次第ニ減少シテ24時間目ニハ平常値ニ復ス。

(4) 淋巴細胞。80%ニ於テ一過性ノ減少ヲ示ス。

(5) 中性嗜好細胞數ハ80%ニ於テ一過性ノ増加ヲ示ス。核左遷ノ現象ハ之レヲ一定ノ變化トシテ認メ得ザリキ。

(6) 單核細胞及移行型、一定ノ變化ヲ認ムル能ハズ。

(7) 「エオジン」嗜好細胞ノ増減ハ不定。

(8) 「プラスマ」細胞、顆粒嗜好細胞ニハ共ニ變化ヲ認メズ。  
(東京市療 矢部法抄)

#### 「ツベルクリン」ノ海軍呼吸瓦斯代謝ニ及ボス影響(第1回報告)

陸軍一等軍醫加藤眞一：(軍醫團雜誌、第263號)

著者ハ、小動物用閉鎖循環型呼吸瓦斯代謝測定装置ヲ改良考案シ、コレニ「ツベルクリン」ヲ注射シテ、ソノ基礎代謝ニ及ボス作用ヲ研究シテ次ノ如ク報告セリ。

1. 傳研製菌「ツベルクリン」。體重400-600瓦ノ健康海軍ノ皮下ニ注射シテ、其基礎代謝ニ及ボス作用ヲ注射後5-6時間ニ亙リ觀察測定セルニ、大體ニ於テ何レモ生理的動搖範圍ニアリテ變化ヲ認メ難ク、之ヲ對照實驗ノ成績ト對比スルモ特ニ差異アルヲ認メズ。要スルニ傳研製菌「ツベルクリン」ノ皮下注射ハ健康海軍ノ基礎代謝ニ、少クモ1回ノ注射ノミニヨリテハ影響ヲ及ボサズ。

2. 菌「ツベルクリン」(防腐劑ヲ含有セズ)

コノ場合モ同ジク何レモ生理的範圍内ニアリテ差異ヲ認メズ。

要スルニ兩者共ニ、少クトモ1回ノ注射ノミニテハ特ニ認ム可キ影響ナシ。(東京市療 矢部法抄)

#### 佐世保海兵團ニ發生シタル胸膜炎ノ統計的觀察

石田松夫：(海軍軍醫會雜誌、第24卷、第4號、昭和10年8月)

著者ハ大正13年ヨリ10ヶ年間ニ佐世保海兵團ニ發生セル、胸膜炎患者ニ就テ、調査セルニ、昭和4年ガ數ニ於テ最モ多ク、罹病率ノ高キハ5月ヨリ8月ノ夏期ニテ、年齢ニ於テハ22歳、23歳ノ若年兵ニ多ク、全患者ノ38%ハ海兵團入團後4-6ヶ月間ニ發生ス、濕性71.2%、乾性28.8%ナリ、治療日數ハ平均100日前後ニテ、150日以上ヲ要セン者全體ノ23%ナリ。

(東京市療 三神抄)

#### 胸膜炎臨牀ニ於ケル赤血球沈降反應及Costa氏反應並ニ兩反應ノ本態ニ關スル研究

杉田保：(海軍軍醫會雜誌、第24卷、第4號、昭和10年8月)

著者ハ淡海軍病院ニ於テ、150名ノ肋膜炎患者ニ就テ、

赤血球沈降速度及ビCosta氏反應ヲ試ミ、臨牀的觀察ト比較シテ、次ノ結果ヲ發表セリ、即チ

1. 赤沈反應並ニCosta氏反應ハ、肋膜炎患者ノ病狀ノ消長ト大體一致シ、體温ト殆ンド併行シ、胸部「レ」線所見ト大體一致シ、肺ニ新鮮又ハ進行性結核病竈ノアル際、殊ニ血行性播種性ノ場合及ビ血清ノ多量ナル時ハ、兩反應促進シ、治療的傾向ヲ明ナル際ハ促進セズ。

2. 故ニ肋膜炎ノ臨牀上及ビ「レ」線檢査上ノ結果ト併用スル時ハ病狀ヲ比較的精確ニ知り得、且ツ兩反應ガ經過中長期ニ亙リ促進スル場合ハ、肺結核ニ移行スルカ、又充分ノ治療ハ望ミ難ク、肋膜炎ノ經過推定上價值大ナリ

3. 肋膜炎ニ於テ兩反應ハ略：併行スルモ、全部ノ一致ヲ見ズ、Costa氏反應ノ方ガ陰性率稍：高ク、且ツ臨牀上其他ノ所見ト一致スル事多シ。

著者ハ又兩反應ノ本態ニ就テ研究シ、

1. 赤血球沈降速度ハ同一血清ニテハ、血球容量ト逆比例シ、同一血清ニテハ血球ヲ換ヘルモ差異ナク、血漿ニテ赤血球沈降速度促進ノ場合、血清ト取り換ヘレバ著シク遲延ス。

2. 血漿ニ就テ行ヘルCosta氏反應ハ全血液ニ就テ行ヘルヨリ鋭敏ニシテ、全血液ヨリ纖維素ヲ除イテ行ヘルバ反應全ク陰性ニシテ、本反應ニハ血球ハ關係セズ、同一血液ノ血漿ト血清ヲ比較スルニ、前者ハ鋭敏ナリ、即チFibrinogenガ主役ヲ演ズルモ、尙血清中ニモ反應物質アリ、Costa氏反應ノ促進スル場合ハ血漿Fibrinogen又ハ血清Globulinノ何レカ少ナクモ一方増加シ、反應度ハ兩蛋白質量ト殆ンド一致ス。

3. Costa氏反應ハ血球容量ニヨリ反應ニ遲速ナク、此ノ點ハ沈降速度反應ト異ル。

(東京市療 三神抄)

#### 補體結合反應ニ於ケル人血清補體成分ニ關スル研究

三澤敬義、今堀肇：(東京醫事新誌、昭和10年12月No. 2959)

人血清ヲ以テワッセルマン氏反應ヲ施行スルトキ果シテ補體ノ如何ナル成分ガ消費セラレテ反應陽性ヲ呈スルヤハ興味アル問題ナレバ余等ハ此ノワッセルマン氏反應ノ場合、人血清中ノ多量ニ存在スル第4成分ガ果シテ消費盡サル、否ヤ、亦補體トシテ附加セラレタル海軍血清ノ如何ナル補體成分ガ消費セラレ、

ヤ檢索セルニ患者血清ニ於ケルワッセルマン氏反應強陽性ヲ呈スル場合ハ補體ノ非耐熱性成分タル中節、末節ノ外第4成分消費セラレ、只第3成分ノミ消費シ盡サル、コトナク殘存ス。ワッセルマン氏反應ノ陽性度ガ比較的弱度ナルトキニハ補體トシテ附加サレタル海癩血清ノ非耐熱性補體成分ハ消費シ盡サル、モ耐熱性成分タル第4成分ト第3成分ハ殘存ス。之レ補體トシテ附加サレタル海癩血清ノ補體第4成分ノ外ニ患者血清中ニ極メテ多量ノ第4成分ヲ含有スルタメナリ。

家兎ヲ免疫シ得タル免疫血清ト其ノ抗原トノ補體結合反應ニ於テハ補體ハソノ第4成分ガ先ヅ消費セラレ反應極メテ強度ナラザル限り非耐熱性成分タル中節、末節等ハ消費サル、コトナシ。此ノ場合、第3成分ハ常ニ消費サル、コトナク殘存ス。亦補體結合反應ノ極メテ強度ナル場合ハ第3成分ヲ除キ、第4成分竝ニ非耐熱性補體成分ハ何レモ消費セラル。補體結合反應ノ場合ニ人血清ヲ使用スル場合ト免疫家兎血清ヲ使用スル場合トニ於テ、上述ノ如キ差異アルハ人血清ニ於テハ之ヲ攝氏56度ニ30分間加熱シテ非動性トスルモノホ人血清ハ極メテ多量ノ第4成分ヲ含有スルニ反シ、家兎血清ニ於テハ第4成分ノ含有量ハ極メテ僅小ナルタメナリ。 (東京市療 川上抄)

#### 結核撲滅事業ノ現況ニ就キテ

A. E. Wight: The progress and Status of Co-operative tuberculosis-eradication work. (Journal of the American Veterinary Medical Association Vol. 41. No. 3. 1936.)

米國ニ於ケル家畜ノ“Tuberculin-Test”ハ過去數年

間ニ非常ナル進展ヲ見セ殊ニ Jones-Connaly 家畜法案ノ改訂ニヨリ、追加政府公債發行セラレ、畜産局監督ノ下ニ専ラ家畜ノ損害補償ニ當リテ、大イニ成績ヲ舉ゲテキル。即チ1935年6月30日ノ間ニ2500萬以上ノ“Tuberculin-test”ガ行ハレ、376,623頭ノ陽性家畜ヲ出シテキル、殊ニ本年(1935年)ノ5月ハ“Tuberculin-test”ノ最高ヲ示シ3100,000頭ノモノニ適用シテキル。

而テ各州及政府ノ本事業ニ對スル支出ハ漸次減少シテキルガ、然シ切迫屠殺ニヨル損害補償總額ハ各州合シテ750萬弗ニ達シ1936年6月30日マテノ本事業ニ對スル政府支出金ハ263萬弗餘テアル、1頭補償額平均20.95弗、登録牛50弗)兎ニ角此ノ政策ハ非常ニ撲滅事業ノ上ニ效果ヲ示シタガ、其他之レニ關スル種々ノ展覽會及映畫會ヲ開催シ本年ハシカゴ市ニ國際家畜博覽會ヲ開催スル豫定テアル。而テ本事業ノ施行範圍ハ全國各州ニ及ビ、成績モ漸次良好トナリ、1934年10月1日ヨリ1935年10月1日ニ亙ル1年間ニ817地方ガ純正地區トナリ、(牛結核感染度0.5%以下)州別スルト Oregon, Kansas, Florida, Missoni, Arkansas, New-mexico, Colorado, Massachusetts, Wyoming, Tennessee, 等16州テアル。之レハ一面牛乳及乳製品消費者ガ純正地區ヨリ生産サレルモノヲ要求スル結果乳製品生産地方ガ自發的ニ「ツバルクリン」試験ヲ希望スル結果テアル。又鶏結核菌モ鶏及豚ニ屢ニ發見サレルノア此ノ方面ノ對策モ講ジテキル。要スルニ此レヲ家畜損害賠償、及多數ノ獸醫、勞務者ヲ使用スル公債費用ノ無カツタ以前ヨリ見レバ非常ナル好成绩テアツタ。 (北里研究所 星加抄)

## 會報並雜報

### 六月中新入會者

若林 東一郎 新潟縣佐渡郡相川町二四  
伊藤 恒一 名古屋市中区東郊通五ノ一  
稻葉 長七 大連市臥龍臺二番地

崔 鑑 周 京城セブランス醫學專門學校附屬  
病院内科

### 會員ノ訃

右記會員ノ訃報ニ接ス謹テ哀悼ノ意ヲ表ス

竹山 正男 杉村民藏 中島 喜七