

抄 録

結核専門雑誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Band 85. Heft 5 1934

膨脹不全ト肺結核症

Felix Fleischer: Atelektase und Lungentuberkulose. 肺結核症ノ場合ノ膨脹不全ハ、幼年及青少年時代テハ腫脹セル肺門淋巴腺ガ氣管枝ヲ狭クシ、爲ニ此氣管枝ニ屬スル肺葉ガ膨脹不全トナル。此状態ガ屢；肺浸潤或ハ弱結核性浸潤(Epituberkulöse Infiltration)像ノ基トナル。多量ノ肺出血ガ、時ニ急劇ノ廣汎ナ膨脹不全ナ起ス。慢性ノ肺結核症テハ、多クノ場合著明ノ徵候ナクシテ、慢性ノ廣汎ナ虛脱ガ現ハレ、之ニヨリ完全ナル一側ノ陰影ガ現ハレ、又縦隔膜ガ病側ニ高度ノ轉位ヲ示ス。此像ガ屢；誤ツテ肋膜收縮ノ結果ト見做サレルガ、然シ肋膜ハ多クノ場合癒着ガナイ。

氣胸ノ場合屢；病肺葉ニ、鬱積(Anschoppung)ヲ伴フ壓迫性膨脹不全ト吸收性膨脹不全トガ起ル。之ハ形ノ上テハ結核性浸潤ト始下區別出來ナイガ、然シ之ト間違フルコトハ無イト云ツテ良イ。多量ノ肋膜滲出液ハ結核症ノ場合、高度ノ收縮ト硬結ヲ起ストコロノ閉塞性膨脹不全ヲ起ス事ガ稀アハナイ。廣汎ナ肺尖膨脹不全ハ鬱積ト收縮トニヨツテ、鎖骨下領域ヲ肺尖部ニ移動セシムル。急性期ニ空洞及ビ大病竈ノ下流域ニ、主トシテ鬱積ヲ呈スル膨脹不全ガ現レル。肺葉ノ境ノ附近ニ達セル空洞ト空洞化セス大病竈ハ、此肺葉ノ邊緣ニ膨脹不全ヲ惹起スル。

廣汎ナ硬化特ニ上野ノ硬化ハ、氣管枝ノ結核性癒痕性閉塞ニヨリ、吸收性膨脹不全ノ主ナル原因トナル。腫脹セル淋巴腺ノ壓迫ニ依リ、又ハ淋巴腺病機ガ氣管枝壁ニ侵蝕シテ、主氣管枝或ハ肺葉氣管枝ガ閉塞サレルコト、又小氣管枝ガ肉芽組織、分泌液、血液、癒痕收縮屈折等ニヨツテ閉塞サレルコトガ、アラユル吸收性膨脹不全ノ動機トナル。

膨脹不全ハ淋巴及ビ血液循環ノ障礙、收縮及ビ膨脹不全性肉變ニヨツテ、結核性病竈ノ蔓延通路ヲ閉塞シ、

又ハ結核病竈ノ壁ヲ構成シ、治癒ノ作用ヲ爲ス。多クノ場合ニ於テ、膨脹不全ハ之ニ陥ラナイ領域ニ於テ、代償性伸展ニヨリ空洞ヲ擴張シ、更ニ撒布ヲ援ケ、又器械的抵抗ニヨリ收縮努力ヲ弱メル。

「レントゲン」學的ニハ廣汎ナ膨脹不全ハ、多少ノ場合、他ノ變化ト容易ニ區別サレル。限局性ノ膨脹不全ハ、一回ノ撮影像テハ確實ニハ認知スル事ハ出來ナイ。完全ナル陰影ノ均等性及ビ恐ラク幾分陰影ノ強サガ少ナイ事ガ膨脹不全性鬱積ヲ考ヘサセル。適當ナル像列ヲ注意シテ分析スル事ニヨリ、限局性無氣胸ヲ決定スル事が出來ル。即チ均等ナル陰影ガ肺尖トカ、病竈ノ下流トカ、肺葉邊緣トカノ好發部位ニ急ニ出現スルコト、急ニ收縮スルコトテ、而モ聽診、體温、赤沈等ニヨツテ蔓延ノ徵ガ無イト云フ場合デアル。

(東京市塚、中田抄)

肺結核症經過ニ對スル膨脹不全ノ意義ニ就テ

Pol. N. Coryllos: Über die Bedeutung der Atelektase für den Verlauf der Lungentuberkulose.

虛脱及ビ氣管枝閉塞ハ膨脹不全ヲ來シ、無氣状態トナルタメニ抗酸性菌ノ發育ヲ終止セシメル。虛脱ガ完全デアレバアルホド、又酸素ノ吸收ガ徹底的デアレバアルホド、結核菌ニ對スル作用ハ強クナル。

結核菌ハ著シイ好氣性菌デアル事實ハ、結核性及ビ化膿性膿瘍トノ治療ニ、根本的ノ差異ヲ生セシメル。化膿性膿瘍ノ場合ニ行ハレル早期ノ切開及ビ排膿ハ、結核症ノ場合傷害ヲ來ス。

幼若結締組織ハ酸素缺乏状態テハ、速カニ成熟シ且ツ發育シツ、アル組織ハ高度ノ抵抗力ヲ示スモノデアル。結核症ハ結締組織ノ疾患デアリ、血管ノ變化ハ早クカラ起リ、又結核結節ハ本來血管ナキ構成物デアルカラシテ、肺虛脱及ビ膨脹不全ハ、結核性變化ノ治癒ニ於ケル結締組織ノ發育ヲ有利ニスルモノデアル。肺

結核症ノ場合、安臥或ハ嘔吐ハ罹患部ノ循環ヲ著シク制限シ、之ニ因リ生ズルトコロノ酸素ノ缺如ガ、結核菌ノ新陳代謝ニ著シキ影響ヲ及ボシ、其結果一過性或ハ持續的ニ結核菌ノ發育ヲ阻止スル。酸素缺乏及ビ無氣状態ノ發生ガ結核菌ヲ撲滅スル本質的意義ヲ有スルト考ヘラル。(東京市療、中田抄)

隣接臓器ノ障礙ヲ伴フ高齢者ノ縦隔竇淋巴腺内ノ硬化性及ビ破壊性作用

Alfred Arnstein: Indurative und Zerfallsvorgänge in den mediastinalen Lymphknoten im höheren Alter mit Schädigung der benachbarten Organe.

2. Teil: Klinische Beobachtungen.

本研究ノ病理解剖學的方面ハ、同卷ノ前號ニ發表サレテ居リ、本篇ハ其臨牀的觀察ニ關スル發表デアアル。老齡ノ結核性或ハ炭粉沈著性ノ縦隔竇淋巴腺硬化或ハ軟化ニヨル病像ハ、非常ニ多種多様デアアル。老齡期ノ診断ハ一般ニ困難、多クノ場合臨牀上ノ徵候ノ各々ヲ充分ニ顧慮シテ、或程度ノ確實性或ハ少クトモ蓋然性ノ診断ヲ下ス事ガ出來ル。此際主ナル徵候ハ、左側ノ喉頭回歸神經麻痺、「レントゲン」ニヨル食道ノ漏斗狀牽縮ノ證明、黒色ノ喀痰、一個ノ同一肺ニ於ケル肺炎ノ再現等デアアル。類症鑑別ハ徵候ガ多種多様デアアルタメ、困難デアアルガ、就中高齡期ニ屢；現レル氣管枝癌トノ鑑別ハ困難デアアル。(東京市療、中田抄)

結核患者喀痰ノ石灰含有量ニ關スル研究

Sándor Puder und Tibor Herczog: Untersuchungen über den Calciumgehalt des Sputums von Tuberkulösen.

Erdősノ微量測定装置ニテ、喀痰中ノ石灰ノ量的變化ヲ測定シタ。肺癆ノ新シキ病的作用ニヨル膿性喀痰中ニハ、石灰ハ39.4 疋現ハレ、慢性ノ場合ノ膿性喀痰中ニハ石灰ハ少ナイ。結核患者ノ喀痰ト非結核患者ノ夫レト比較スルト、非結核患者ノ石灰量ハ大體結核患者ノ場合ノ半分デアアル。

結核患者ノ喀痰ノ大部分ハ膿性且ツ Koch 陽性テ、極ク少数例ヲ除キ、空洞カラ出テ居ル。氣管枝擴張性ノ喀痰モ膿性デアアル。非結核患者ノ喀痰中テモ、膿性ノモノハ大量ノ石灰ヲ有シ、粘性性、加答見性ノモノハ著シク石灰ガ少ナイ。

此事柄カラスルト、主トシテ膿性ノ喀痰或ハ其中ニ存在スル白血球ガ、有機體カラ排出スル石灰ヲ收容スルコトガ解ル。結核症ノ場合、病的作用ノ活動ト共ニ増

加スル肺臓ヨリノ高度ノ石灰排泄ハ、組織破壊ト共ニ現レル酸化ト關係ガアル。(東京市療、中田抄)

實驗的結核症ニ於ケル「アレルギー」ノ解剖學的基礎

Z. Zeyland und E. Piasecka-Zeyland: Die anatomischen Grundlagen der Allergie in der experimentellen Tuberkulose.

40 匹ノ天竺鼠ト 14 匹ノ家兎ヲ用ヒ、天竺鼠ニハ 2 疋ノ液體ニ BCG 20 疋ノ菌ヲ含ムモノヲ腹腔内ニ注射シ、「ツベルクリンアレルギー」ヲ起サセタ、ツベルクリンノ反應陽性ニナル迄ノ日數ニ多少ノ差ハアレケドモ、6 週後ニハ全部陽性ヲ證明シタ。此「アレルギー」天竺鼠ト對照天竺鼠ノ右下肢ノ皮下ニ、0.5 疋液體ニ 0.05 疋ノ牛型強毒結核菌ヲ含ムモノヲ注射シ、約 1 ヶ月後ニ全部ヲ殺シタ。

家兎テハ「アレルギー」出現一用ヒタ BCG 菌量ハ、2 疋ノ液體ニ 10 疋ヲ含ムモノテ、之ヲ耳靜脈ニ注射シタ。數匹ニ就テ BCG 接種後 2 ヶ月後テハ肺臓ニ、何等變化ナキコトヲ確メテカラ、BCG 接種後 3 ヶ月後ニ牛型ノ最強毒性ノ結核菌ヲ、2 疋宛再ビ靜脈内ニ注射シ、2—3 週後ニ殺シタ。

其成績カラシテ、「アレルギー」状態ニナツタ後ト、非「アレルギー」状態トガ有毒性結核感染一對スル差違ハ、質的ノモノテ量的ノモノデアアル。即チ「アレルギー」動物テハ對照動物ニ比較シテ、初期變化群ノ發生度ガ輕微テ、又散布竈ガ僅少デアルト云フ事ガ解ツタ。又此成績ハ同時ニ、「アレルギー」ノ發現ニ用ヒタ BCG 菌ガ、後ニ起ル結核症ニ著シク抑制的ニ作用スルコトヲ證明シタ。(東京市療、中田抄)

再胸廓成形術ニ關スル經驗

Dénes Szelöczy: Erfahrungen über Fälle von Re-thorakoplastik.

脊髓ノ附近ニアル空洞ハ、特ニ夫ガ肺尖内一在ル場合、屢；胸廓成形術ノ後、脊柱體、橫突起及ビ胸椎側肋骨端トニヨリ構成サル不動ノ角内ニ、固定セル殘遺腔トシテ覺ル事ガアル。此殘遺腔ハ第二次手術ニ依ツテ、再生部ト脊柱側肋骨端トノ切除及ビ胸椎側肋骨端ノ切除ト共ニ、殘遺腔ノ存在スル肺臟部ヲ脊柱カラ肋膜外ニ於テ剝離スル場合ニノミ消失スルコトガ出來ル。前方ニ存在スル過度ニ大キイカ或ハ小キイカ前方テ癒著シテ緊張セル上葉ノ空洞ハ、普通ノ脊柱側胸廓成形術ニ依ツテハ常ニ消失スルワケテナク、寧ロ I

カラⅡ、場合ニヨツテハⅢ肋骨ノ胸骨端ニ固定セル大小ノ殘遺腔トシテ殘存スル。之ヲ消失セシムル爲ニハ、修正手術ニヨツテⅠカラⅡ、場合ニヨツテハⅢ肋骨ノ胸骨端ヲ完全ニ根コソギスル事が無條件ニ必要ナル。永イ間ノ経過ニヨツテ肺ヲ蓋フテル肝臓狀ノ軟部ガ、虚脱ノ效果ヲ阻ゲ、修正手術ニヨツテ強直セル軟部ヲ除去スル場合ニノミ充分ナル虚脱ヲ得ルコトガアル。

故ニ殘遺腔ヲ殘サヌ様ニスルニハ、最初ノ成形術ヲ行フ場合、以上ノ事ヲ充分ニ考慮セネバナラス。即チ脊柱ニ近い空洞ノ場合ハ、骨性胸廓ヲ出來ルグケ狭クスルコトヲ満足セズ、更ニ肺ヲ脊柱カラ剝離セネバナラス。上葉大空洞特ニ肋骨ノ胸骨端ニ癒著セル場合ニハ、第一第二肋骨ヲ除去スルガ良イ。肺尖空洞ノ確實ニ消失セシムルニハ、成形術ニ加フルニ、肺尖剝離術ヲ行フガ良イ。経過ノ古イ場合ニ、第二次成形術ヲ行ハズニ濟スニハ、強直セル肝臓體ヲ取り除カネバナラス。

胸廓成形術ノトキ、兎ニ角第十肋骨マテ除去スルト云フ事ヲ満足セズ、空洞ノ位置、病變ノ種類、肋膜ノ状態等ニヨリ手術ノ手技ヲ精密ニ判断セネバナラス。

(東京市療、中田抄)

痕跡的多發性漿膜炎及ビ其結果

Heinrich Mayrhofer: Die rudimentäre Polyserositis und ihre Folgezustände.

痕跡的多發性漿膜炎ノ診断ハ、輕度ノ滲出液形成ヲ起スコトヲ考ヘタナラバ容易ナル。即チ肺臓底部ノ輕度ノ上位ガ最重要ナル症候テ、之ハ打診上、顯著ナ濁音ヲ表ハサズシテ、寧ろ抵抗感ノ増強ニヨツテ解ル。肺臓底部ノ上位ノ證明ト共ニ、聽診上ノ現象ガ缺ケテル時ハ、必ズ試験穿刺ヲ行ヒ診断ヲ確實ニセネバナラス。體温ニ特有ナ事ハ無イ。赤血球沈降速度ハ著シク促進スル。高度ノ結核性滲出ノ場合ト同様ニ、痕

跡的多發性漿膜炎ノ時モ、普通ノ方法テハ滲出液中ニ結核菌ハ殆ド證明サレナイ。Löwensteinノ方法ニヨツテモ僅ニ、二例ノ滲出液中ニ之ヲ證明シタノミデア

ル。原因ノ決定ハ、多クノ場合「ツベルクリン」ヲ投與シタ後ノ反應種類ニヨツテ定メラル。就中 W. Neumannノ記述シタ「ツベルクリン」後ノ反應性多尿ハ重要ナル指示テ、「ツベルクリン」投與後、多尿ナル反應ガ何時マテモ缺除シテル場合ハ、結核性原因ヲ除外スル事ガ多分ニ尤モラシイ。著明ナコトハ、多尿ガ現レル場合肋膜腔内ノ僅少ナ液體量ニ相當スル以上ニ、多尿ガ永ク繼續スル事デア

ル。之ハ例ヘバ關節ノ如キ身體ノ他ノ部分ニモ僅少ナ液體滲出ガアルモノト考ヘラル。尙初期ニ於テハ「ツベルクリン」感受性ノ交代ト云フ徵候ハ、結核性原因ヲ確實ニスルニ大ニ役立つ。W. Neumannハ滲出液ノ吸收時ニ於テ、以前ニハ容易ニ耐ヘラレタ「ツベルクリン」量ガ、滲出液ノ吸收ガ進ムト共ニ屢；反應ガ現レテ來テ、著シク分量ヲ減セネバナラス事ヲ注意シテ居ルガ、最近ニ至ツテ「ツベルクリン」感受性ノ交代ハ、滲出液ノ吸收時ノミナラズ、多クハ既ニヨリ早く現レ、屢；罹患後數日ニシテ既ニ現レル事ガ證明サレタ。

痕跡的多發性漿膜炎及ビ其遺留物ハ、結核症ノ種々ノ型ニ現レル。屢；常ニ反復スル血行性推進ノ場合、外觀上殆ド注目ニ價シナイ最初ノモノトシテ現レル。他方此痕跡ノ滲出物ハ病原性が完全ニハ明ニナツテナイ疾患、例ヘバ種々ノ皮膚病ニ現レル。又甚ダ屢；急性多發性關節炎ノ場合ニ見ラレ

ル。次ニ所謂結核性假面ノ數限リ無キ症候ト苦訴トヲ伴ツテ來ル、サレバ痕跡的多發性漿膜炎ハ血行性播種ノ最初ノ一現象トシテ、多種多様ノ發展ノ控目ナ、時トシテハ殆ド氣付カレヌ端緒ヲ爲スモノデア

ル。(東京市療、中田抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 75 Heft 1-2. 1936

公立結核相談ヨリ觀タル肺結核ノ外科的療法

Th. Rehberg: Die operative Behandlung der Lungentuberkulose mit Beziehung zur öffentlichen Tuberkulosefürsorge.

公立結核相談ノ範圍内ニ於テ、肺結核ノ外科的虚脱療法ヲ論ズルニ當リテハ、單ニ短期間ノ病院治療ノ後退

院時ノ所見テ之ヲ批判シテハナラス。必ズ色々ナ療法ヲ行フタ病例ニ就テ年餘ニ亙ツテ、其結果ヲ追求シタ最後ノ效果ニ就テ論ズベキモノナルコトヲ著者ハ、先ヅ強張シ次ニ Ulriciノ結核病院テ Roloff氏ノ行ヒシ大ナル統計ニ據ルト氣胸療法ハ、凡ール補助手術ニモ不拘、退院後ニハ惡化スルガ横隔膜神經麻痺ハ殊ニ

之が胸廓ノ外科的狹窄ト合セ行ハレタ、場合ニハ良果アリト云フ。故ニ著者ノ病院デハ1930年開設以來此點ヲ考慮ニ入レ且又患者退院ノ後モ其後ノ様子ヲ知ルコトニ努力ヲ致シテ居ルト述べ、東プロシヤニ於ケル結核相談所ハ研究及氣胸療法ニ必要ナ凡ユル設備ガ完備シテ居リ是等カ密ナル網ヲ形成シテ居ル。毎年10月1日ヲ期シテ今迄治療セル患者ヲ調査シ死亡セリヤ無能力ナリヤ、全ク或ヒハ一部活動ニ堪ユルヤ、菌ガ陽性ナリヤ、陰性ナリヤ等ヲ記載スルノシテ必要ニ應ジテ間歇的療法ヲ行フ、即チ今迄氣胸ヲ繼續セル者ヲ一時相談所ノ外來治療カラ遠ザケテ、更ニ尙虛脫療法ガ必要ナリヤ否ヤヲ決定シ、又橫隔膜神經麻痺ノ良效アリシモノハ大抵臨牀的觀察カ行ハレルガ、之モ間歇的ノ病院治療ヲ行フノテアル。斯様ニシテ東プロシヤノ國民保險事務局ニヨル結核療養ノ費用ハ、最低ノ値ニ保タレテ居ル。此様ニ幾分強制的ナ結核相談所ノーツノ大キナ單位（之ハ中央ノ療養所ト末梢ノ相談所ヨリ成ル）ノ協同作業及ビ病院ヨリ退院シタ患者ノ絶エザル監督及ビ他ノ専門家ノ側ヨリスル仕事等ガ著者等ノ外科的治療ニ對スル確實ナ客觀的價値判斷ヲ築キ上ケ將來此仕事ハ何處ニ局限サベルキカ、又如何ナル方向ニ向ツテ、完成サル可キカラ教示シ來ツタト述べテ居ル。

今迄著者ノ所テ行フタ氣胸ハ總計248例、此中菌陰性ト爲リシ者141例(57%)完全ナル又ハ一部ノ活動能力ヲ恢復セシモノ100例(40%)、其後2年以上ヲ經テ106例中菌陰性67例(60%)活動可能者50例(48%)テアツタ。之ハRoloff氏ノ統計ニ比較スルト成績ガ良イ。今迄ハ退院後ノ效果ガ惡カツタガ、相談所ヲ注意シテ配置シ必要ナNachfüllungヲ行フタ爲メニ效果ガアツタモノト思ハレル。

次ニ不完全氣胸ノ場合ハ之ヲ可及的ノ病院テ、完全氣胸ニセネバ爲ラヌ。之ニハ先ヅ第一ニJacobaeus氏ノ索條燒灼ヲ行フ。此方法ハ癒著ガ廣汎テ此爲メニ無血管無感覺ト爲レル時初メテ、行ハレルモノテハ常ニ少クトモ6—8週ヲ要ス。此短イ病院療法テ充分ニ外來ニ於テ此手術ヲ行ヒ得ルヤ、否ヤ又ハ何時行フ可キカラ決定シ得ルガ個々ノ場合索條ガ燒灼可能ナリヤ、否ヤハレ線検査デハ決定困難デアリ又、ヨク病院テ用ユルStereoskopische Aufnahmeテモ必ズシモ常ニ確實ト云フ譯テハナイガ、唯普通ハ胸廓鏡検査ノ結果テ充分デアル 相談所ノ外來患者テ不完全氣胸ヲ

行スル者ハ其索條ノ燒灼ノ可能性ガ直接證明サレザル場合ニハ3ヶ月間Nachfüllungヲ試ミテ尙結核菌ノ消失セヌ時ニ初メテKaustikノ可能性アリヤ否ヤヲ検査スベク病院ニ移サレル。カクノ如ク處置サレタ患者ノ72%ハ菌消失シ48%ハ活動可能ト爲ツタ。

次ノ補助手術ハ橫隔膜神經ノ切斷デアルガ、之ハ不完全氣胸及ビKaustikヲ行フテモ善クナラヌ氣胸ニ應用スル。但シ此ノ爲メニ罹患肺ノ血液及ビ淋巴ノ循環ノ變化ヲ招來スル様ナ場合ハ行フテハナラヌ。著者ノ所テハ98人中42即チ42%ハ無菌ト爲リ29人即チ約30%ハ全ク或ハ一部活動可能ト爲ツタ。Roloff氏モ永久的效果ハ31.5%ト發表シテ居ル。

兩側氣胸ハ外來ニ於テ殊ニ田舎テ行フ場合ハ殊ニ注意ヲ要ス、之ハ兩側同時ニ行フコトハ不可デアル、唯極メテ新ラシイ病變テ、心臟ノ確實ナル場合ニハ同時ニ行フコトモアル。著者ノ所テハ48例中之ニヨリテ21例ハ無菌ト爲リ16例即チ25%ハ全ク或ヒハ一部活動可能ト爲ツタ、Roloff氏ハ初期效果36%永久的效果ハ19.4%ト發表シテ居ル。

即チ氣胸ノ無効ナ場合ニ以上述べタ凡テノ補助手術ニヨリテ約30—50%迄ハ效果ヲ見タノデアルガ然シ全數ノ $\frac{1}{2}$ カラ $\frac{2}{3}$ ハ常ニ失敗ニ終ツテ居ル。

著者ハ此失敗ニ對スル原因ヲ考察シテ種々ナル社會的ノ缺陷ヲ擧ゲテ居ル。第一ニハ經濟的ノ關係デアツテ病人ノ家族ガ家ニ持ツテ居ル金ハ病人ノ持ツ金ノ $\frac{1}{3}$ ニ過ギズ爲メニ早く退院シテ、家族ヲ其金テ養フコトヲ急クノデアル。第二ハ病人ハ退院後ハ彼ニ許サレタ收入ト僅カノ補助トテハ生活シ得ナイ故ニ飢死スルカ又ハ彼ニ定メラレタルSchonungヲ顧ミズシテ何等カノ生業ヲ求メテ働ラクノデアル。第三ニ費用ヲ負擔シ得ルモノテモNachfüllungヲ行フ場所ガ遠クテ其規則正シイ遂行ガ困難トナル、之ヲ無理シテ通院スレバ色々合併症ヲ起シテ遂ニ氣胸ガ不可能トナル。第四コノ事ハ殊ニSoziale Fürsorgeヲ理解セヌ様ナ例ヘバ小農夫ヤ移民ヤ、小手工業者等ノ病人ニ見ラレ、著者ハ是等ノ原因ニ對スル對策ヲ述べタル後更ラニ語ヲ進メテ曰ク氣胸ノ無効ナルモノ、一部ハ又惡イ體質ニ歸サルベキデアル故ニ確實ニ之ヲ豫測スルコトハ不可能デアル。然シ少クトモ色々病型ニ對スル命名(Pneumonisch Infiltration Knotig zirrhotisch disseminiert)ヤ状態ノ名前(臨牀上ニ進行セリヤ否、滲出性ナリヤ増殖性ナリヤ又空洞ノ有無開放性又

ハ閉鎖性)ヲ用ヒ同時ニ年齡其他ノ考慮ニ入レル時ハ非常ニ大ナル觀察群カラ豫後一對スル一定ノ結論ヲ引キ出スコトヲ得ル。ソシテ相談所ノ醫師ハ之ニ相當シタ症例ヲ確實ニ選定スルコトガ出來ル、唯個々ノ病型ニ對シテハ極メテ一般的ノトシカ言ハレナイノハ止ムヲ得ヌ。著者等ノ氣胸療法ハ全ク青春期肺癆即チ 15—20 歳ノ若い病人ヲ占メテ居ル初メハ浸潤性結節性ノ結核ナルガ後強度滲出性又ハ肺炎型トナリ、急激ニ進行スル傾向アルモノガ多イ。早期ニ起ツタ癒著ノ爲メニ初メカラ氣胸ガ無効ナ時ニハ病肺ハ其大ナル組織硬化ノ爲メニ萎縮セザルカ、或ヒハ直チニ悪性ノ滲出液ガ出現シ來ル。又血行性ノ肺結核ニ於テハ廣汎ニ侵サレタ時ハ肺氣腫アリ、同時ニ呼吸面及ビ循環機能ガ危険ニ瀕シ、後ニハ一側ノ空洞ガ氣胸ノ爲メニ他ニ新シイ病竈ヲ作ルコトモアリ得ル。舊イ空洞ナル Fibröse Form ヤ凡テノ Pneumonisch ノ病竈テハ氣胸ノ最後ノ效果ハ疑ハシイガ、孤立性ノ浸潤ニ對シテハ確カナ效果ヲ期待シ得ル。

以上ノ様ナ粗雜ナ概觀テハ個々ノ場合ニ於ケル氣胸療法ニ對シテ進ム可キ方向ヲ示スコトハ出來ナイ。機械的ノ條件ノ爲メニ、氣胸ノ外來治療ヲ放棄スル場合ガアル即チ除去サレナイ癒著ノ位置及ビ廣サ。殘留シタ空洞ノ位置ヤ舊サヤ其他ノ性質、是等ガ其經過ニ及ボス影響即チ如何ナル場合氣胸ハ初メカラ行フテ可ナリト見ルベキカ又ハ病人ノ社會的地位ヲ考ヘテ、橫隔膜神經手術ニ代ヘルベキカ、又既ニ存スル遺傳的關係ガ氣胸療法ノ效果ノ上ニ如何ニ影響スルカ等ノコトハ全ク説明サレテ居ラス。

次ニ著者ハ氣胸ノ外來療法テヨク遭遇スル所ノ一定ノ合併症ニ對スル對策ニ就テハ、吾々ハ確實ナル根柢ノ上ニ立テリト述ベ第一ニ滲出液ニ就テ論ズル。著者ノ經驗テハ最も屢ニ氣胸ヲ早期ニ中止スルコト後ニハ又再發ガ其誘因ト爲ル。滲出液ハ非常ニ屢ニ現ハレ多クノ人ハ常ニ現ハレルト主張スルガ大抵其量ハ僅少テ橫隔膜ノ頂點ヲ越ユルコトハ稀デアリ、且非常ニ一過性デアル。故ニ Nachfüllung ヲ妨ゲル様ナコトハ無イ。大量ニ出ルカ又ハ頑固ニ長期間貯ル時ハ肋膜腔内ニ毒素ノ貯留ニ依リテ Allergisch ト爲ル、又滲出液ハ其大多數ニ於テ中ニ結核菌ヲ證明スルカラ菌ノ直接ノ穿入ヲ示スモノデアル。故ニ度々試驗穿刺ヲ行フテ滲出液ガ惡性ニ移行セザルヤヲ視ルヲ要スル。此様ナ滲出液ノ不絕追求ハ外來テハ殆ンド不可

能ナルカラ大量テ而モ永ク貯留セル時、又ハ少量テモ Basale Exsudat 所謂 reitende Exsudat ヲ作ル様ナ場合、又ハ肋膜萎縮ノ明瞭ナ場合ニハ患者ハ直チニ療養所ニ移スガ良イ、往々又滲出液ヲ順慮スル事ナク氣胸ヲ繼續シ又ハ油胸ヲ行フテ肺ノ虛脱ヲ起サシメ之ヲ續行シ得ルコトモアル。更ニ著者ハ油胸ノ場合ニ就テ述ベ之ニ 3 ッノ型ヲ區別スル。1) ハ純粹ノ結核性膿胸テハ大抵全ク潛行性ニ初マル、度々ノ穿刺又ハ洗滌療法又ハ油胸療法ヲ全治スル。然シ度々ノ穿刺ハ穿刺部位ニ瘻孔ヲ殘シ之ガ永ク成立スルト肋膜ノ強度ノ萎縮ガ起ツテ縮小シム肺ハ最早膨脹シナイ様ニ爲ル、故ニ患者ハ早く病院ニ送ルノガ最も良イ方法デアル。尙充分ニ機能ヲ營ミ得ル肺臟ガ收縮セナイ時又ハ油胸ニヨリテモ充分ナル虛脱ヲ起サス時ハ胸廓成型術ガ問題トナルガ然シ氣胸ヲ行ヘル場合ニハ膿胸ガ存在シテモ之ガ確實ニ混合感染ニ基クテ決定セナイ以上開放性ノ胸廓手術ヲ治療シテハナラス、何トナレバ結核患者ハ offene ノ膿胸手術ニ堪エヌモノデアリ肺ハ強度ニ萎縮シ結核菌ハ O_2 ノ多イ空氣中テハ更ニ其力ヲ發揮スルガ O_2 ノ少イ空氣中テハ大抵死滅スルモノデアルカラデアル。第二ニハ上ト反對ニ雙球菌、連鎖狀球菌葡萄球菌等ノ混合感染ヲ起セル膿胸テハ普通直チニ offene Drainage ヲ行フ。大抵之ト同時ニ胸廓成型術ガ行ハレル。故ニ患者ハ如何ナル場合デモ病院ニ移サルベキモノデアル。

次ニ外來ノ氣胸療法中ニ出遭フ稀ナル遺發症ニ急性氣胸アリ、之ハ全ク障礙ナシニ知ラヌ間ニ起ルコトアリ又時ニ咳嗽ト共ニ突然起リテ劇烈ニ呼吸困難ト「チアノーゼ」ト不安ガ起リ生命ノ危険ニ瀕スルコトアリ。速カニ過剰ノ O_2 ヲ抜キ去リ痙攣的ニ高マリシ呼吸ヲ麻醉劑テ安靜ニシテ居レバ 1—3 日テ癒ハ再開鎖サレ危險ハ去ル、著者ハカハル出來事ヲ 476 例ノ片側氣胸患者中 11 例 55 例ノ兩側氣胸患者中 10 例ニ於テ遭遇シタ、ソシテ 1 人も死亡セナカツタ。反之病院外テ起ツタ爲メニ直チニ適當ナ療法ヲ行フコトガ出來ナカツタ爲メニ死亡シタ例ガアル。

氣胸療法ニ當ツテ忘レテナラス事ハ Roloff 氏モ言フテ居ル様ニ早イ程效果ガ大デアル事デアル Roloff ハ發病後 1—3 ヶ月後ニ氣胸ヲ始メタモノテハ永久ノ效果ハ 50 %デアリ發病 2 年以上ヲ經ルト之ハ 24 %トナルト發表シテ居ル、即チ此處テモ亦早期診斷ガ重大ナ意義ヲ持ツ。

氣胸不可能ノ場合ハ横隔膜神經麻痺ヲ行フガ、唯肺ノ下野中野及肺門部附近ニ空洞アル時、新ラシイ病機ノ再燃ヲ渗出液ニオビヤカサル、場合、又肺ノ上野ニ壁ノ菲薄ナ大ナル空洞アリテ壁ノ破レル恐アル場合ハ直チニ初メカラ横隔膜神經ノ手術ヲ行フ。更ラニ肺ノ上野ニ病竈ノアル場合テ而モ氣胸ノ不可能ノ時ハ若シ横隔膜ノ呼吸運動カ肺ノ上野ニ於テ顯著ニ影響サレル時換言スレバ個々ノ肺葉ノ廣イ癒着カ明カテアル場合ニミ横隔膜神經麻痺ヲ行フ、著者ハ150例ニ此手術ヲ行ヒ其中77例ハ無菌トナリ、55例ハ活動可能トナツタ。著者等ノ成績ハ Roloff 氏ノ主張デモ亦裏書サレテ居ル。

外科的療法ノ中テ次ニ又肋膜外肺剝離術及ビ「パラフィン」充填法ガ問題トナル、著者等ノ經驗テハ氣胸療法ノ結果ヨリモ良イ様デアアルガ、然シ是等ノ手術ハ他ノ方法ガ成功シナイ時ニ始メテ應用サレルモノデアリ、且又著者ノ病院ハ開設日淺クシテニ對シ最後の批判ヲ下スコトハ不可能デアアル。胸廓成形術ニ就テハ著者等ハ肺ノ上野ノ尤モ侵サレタルモノニ Graf 氏ノ方法即部分的成形術ヲ應用スル。最近ハ之ト同時ニ肋膜外充填法ヲ併用スル。著者ノ所テハ之ニヨリテ60%ノ無菌者及ビ活動可能者ガ出來タガ之ハ他ノ統計ニ比較スルト遙カニ成績ガ良イ。

以上述べた經驗カラ著者ハ一般ニ相談所ノ事業ヲ完成スルニハ2ツノ方向アリト爲ス即チ1ハ先ヅ效果ノ擧ラザル方法ハ之ヲ制限スルコト2ハ患者ノ治療的及ビ社會的ノ Nachfürsorge ノ完成デアアル。ソシテニ對スル根本的ノ重要問題ハ療養所ト末梢ノ相談所トノ密接ナル協同作業ニアル。就中、是等相互間ノ連絡通報ノ完備ニアル。療養所ノ側テハ患者退院ニ當リテ單ニ病狀報告ヲ行フニ留マラズ、退院前ノ最後ノ週ニ於テ Nachfüllung ノ確實ナルコトヲ確カメ若シ之ガ不確實ナル場合ハ如何ナルコトガ起ルカラ試験スル事、之ト同時ニ大切ナルハ療養所ノ相談婦ガ臨牀的治療ヲ行ヘル間ハ地ノ相談所聯盟ト絶エズ交通シテ患者ノ社會的ノ障礙ヲ除去シテヤル事デアアル。他方又退院シタ所ノ患者一ハ相談所カラ通知ヲシテ虛脱療法ヲ行フタ者ガ補助的療法ノ必要如何ヲ試験シ同時ニ其活動ノ可能性ヲ檢スルデアアル。

著者ハ更ラニ相談所ニ於テ治癒ノ見込ノ疑ハシイ患者ハ之ヲ如何ニ取り扱フ可キカラ論ジ最後ニ作業療法ニ就テ著者ノ病院ノ設備ヲ紹介シテ居ル。

(刀根山、西村抄)

結核性空洞ノ自然治癒ノ問題ニ就テ

Hubert Borgaus: Zur Frage der Spontanheilung tuberkulöser Kavernen.

結核性空洞ノ形成ハ單ニ破壊作用デアアルノミナラズ、半面又清淨作用デアリ治癒ニ對スル重要ナル因子ナル事ヲ忘レテハ無ラヌ。最近迄大ナル肺ノ空洞ハ自然治癒ハ不可能ト見做サレテ居タ。1921年 Bad Elster ノ結核學會ニ於テ A. Gräff 氏ハ櫻實大ノ空洞ハ外科的侵襲ヲ行フ事ナシニハ治癒セズト主張シタガ其後ノ多クノ學者ハ反對ノ事實ヲ證明シテ居ル。今日テハ空洞ノ自然治癒ノ可能性ハ最早否定シ得ザル事實デアアル。

治癒セル空洞ト云フ概念ハ尙論争ノアル所デアアル。Turban 及ビ Staub 氏等ハ假令ハ空洞ガ「レ」線上尙成立シテ居テモ臨牀上何等ノ空洞症狀ヲ證明シナクレバ治癒セリト爲シテ可ナリト述ベテ居ル。然シ多クノ人ハ「レ」線上ニモ最早證明サレズ、又臨牀上ニモ何等ノ症狀ヲ呈セザルヲ以テ空洞ノ治癒ト稱スル、此様ナ空洞治癒ノ例ハ様々ニ文獻ニ記載サレテアル。Bacmeister ニ依ルト自然治癒ハ10—15%ト見做サレテ居ル。空洞ノ性質ノ差異及ビ位置ト豫後ノ關係ニ就テハ議論ガ多イ。大抵文獻ニ表ハレテ居ル自然治癒ハ二期ニ於ケル肺ノ上野及ビ中野ニ在ル初期空洞デアツテ局所ニ限局シ、肺ノ他ノ部分ニ轉移ヲ起サヌ場合デアアル。治癒ニ對スル決定的ノ問題ハ第1ニ患者ノ身體ノ防禦力ニ在リ。次ニ著者ハ彼ノ屬スル療養所ニ於テ觀察シタル8例ノ空洞ノ自然治癒ヲ來シタルモノニ就イテ詳細ナル臨牀的觀察ヲ述ベテ居ル。8例ハ皆積極的療法ヲ固辭シタルモノカ又ハ之ガ不可能デアツタ者ノミテ、臨牀上確實ニ空洞性肺結核ノ確診ヲ下シ得タモノデアアル。

8例ノ中2例ハ結核菌ハ陰性デアツタガカ、ル現象ハ結核性空洞ニ於テ餘リ稀テハ無イ。8例ノ中6例迄ハ「レ」線上何等ノ Restlumen ヲ不認臨牀上活動性結核ノ症狀ナク、患者ハ主觀的ニモ全く健康トナリ再ビ活動可能ト爲ツタ、即チ完全ナル自然治癒ヲ來セルモノデアアル。第6例ハ「レ」線上尙小ナル Restlumen ガ存在シテハ居ルガ退院以來患者ハ咳嗽喀痰ナク唯時々背部ニ疼痛ヲ覺ル外ハ何等ノ訴ヘモ無イ、即チ此例モ異常ナル輕快ヲ認メ尙今後適當ナル生活ニヨリテ今存在セル Restlumen モ消失スルデアラウ、殘

リノ 1 例(第 5 例)テハ 悪性ノ空洞ガ 良性ノ萎縮型ニ 變化シテ居ル。

次ニ著者ハ何故ニ自然治癒ガ起ルカノ問題ニ言及シ、之ハ安静榮養空氣療法ガ確カニ良果ヲ齎ラスモノテ治癒ニ對スル根本的ノ要素ハ一般防禦力ノ強イ賦活ニ在リ、8 例ニ於テ其平均體重ノ増加ハ 8.9 Kg ニ及シタト述ベテ居ル。(刀根山、西村抄)

結核ノ allergie ノ研究補遺、健全及無感作皮膚ノ局所血液像

Zapatero, Eduardo López: Beiträge zum Stadium der Allergie bei Tuberkulose. Das lokale Blutbild auf normaler und desensibilisierte Haut.

1927 年ニ Helmreich ハ Tuberkulin 皮膚反應ニ依ル Tuberkulin 疹中ノ血液像研究ニ著手シタ。Helmreich ノ行ツタ血液像ヲ、L. B. B. (lokale Blutbild) トシ、普通ノ F. B. B. (Finger Blutbild) ト區別シタ。Helmreich ハ L. B. B. ハ F. B. B. ヨリ反應ガ鋭敏デアルカラ、Ranke ニ依ル、I、II、III 期ノ病勢テ各差違ノアルモノト考ヘタノデアル。喩ヘバ、Ranke ノ II 期テハ L. B. B. テハ F. B. B. ニ比シ、淋巴球増加ヲ示シ、III 期テハ一般ニ淋巴球減少ヲ示スト云ツテオル。此ノ事實ハ Helmreich ニヨルト、第 2 次「アレルギー」ニ於テハ反應ハ主トシテ細胞ニ起ツテ來ルニ反シ、II 期テハ、生體ノ抵抗反應ハ主トシテ、液體反應ニ依ル爲デアルト云ツテオル。淋巴球増殖ハ治癒機轉ノ一現象デアルト見做ス Schilling ノ説ニ反シ、Helmreich ハ其レハ一般高過敏性ノーツノ表現デアルト云ツテオル。著者ハ、L. B. B. ヲ N. H. (normal Haut) ト紫外線照射ニ依ツテ過敏性ヲ減弱シタ D. H. (desensibilisierte Haut) ニ就テ検査シタ。一般ニ植物性神經ノ反應能力ヲ低下セシムルモノハ、Tuberkulin ノ皮膚反應作用ヲ阻止スル (Redeker)。紫外線照射ノ皮膚「アレルギー」阻止作用ニ就テハ、Histamin 説ガアル著者ノ實驗ニ依ルニ、紫外線照射ノ作用ハ主トシテ限局的ノモノデアラシイ。一般ニビルケーノ皮膚反應ハ、時間後最高調ニ達スルノデアルガ、D. H. テハ 48 時間後テハ 24 時間後ト同程度カ、大部分ノ却テ消退シテオル。N. H. テ Tuberkulin Papel 中ノ L. B. B. ヲ F. B. B. ト比較スルニ、中性嗜好性細胞減少、淋巴球増殖ノ傾向ガアル。殊ニ中性嗜好性細胞減少傾向ハ II 期患者テ、ビルケー反應後 24 時間テ著明デアアル。然ルニ 48 時間後テハ III 期患者ニ於テ著明デアアル。

又淋巴球増殖傾向モ II 期テハ Tuberkulin 反應後 24 時間テハ III 期患者ヨリ著明ニシテ、48 時間テハ全ク反對ノ結果トナル。「エオジン」嗜好性細胞、大單核球ハ餘リ變化ハナイ。此ノ L. B. B. ノ差違ノ本態ニ關シテハ、細胞ノ反應程度ニ關スルヨリモ、ムシロ生體ガ刺激ニ對シ反應スル速度ニ關係ガアルラシイ。次ニ D. H. テ L. B. B. ト F. B. B. ヲ比較研究シテ見タ。其ノ結果、II 期患者テハビルケー反應後、24 時間テモ、48 時間後テモ、中性嗜好性白血球ハ不變デアアル。然ルニ、III 期患者テハ、24 時間後、殊ニ 48 時間後テハ増加シテオルノデアアル。淋巴球ハ II 期、III 期患者ヲ通シ、24 時間、48 時間後テモ常ニ減少ヲ示シテオル。「エオジン」嗜好性細胞ハ II 期患者テハ 48 時間後ニ増加ノ傾向ヲ示シテオル。大單核球ハ大體ニ於テ不變デアアル。即 D. H. ノ Tuberkulin 疹ニオケル L. B. B. テハ、中性嗜好性細胞増殖ト淋巴球減少ハ最も特異トスル所デアアル。著者ハ又 D. H. テビルケー反應ヲ行ハズニ、L. B. B. ヲ検査シタ結果、中性嗜好性細胞、「エオジン」細胞ハ増加シ、淋巴球ノ減少傾向ヲ認メタ。Helmreich ハ光、空氣等ニサラサレテ居ナイ皮膚ノ部分ハ、淋巴球出現率が高イト云ツテオルガ、紫外線照射皮膚部ノ淋巴球減少ハ、皮膚ノ「リポイド」代謝ト相當關係ガアルラシイ。D. H. ノ「エオジン」細胞ノ増殖ハ Tuberkulin ニヨル皮膚ノ變化ヨリモ、著色ノ爲デアアル。Helmreich ニヨルト、淋巴球ハ過敏性ノ尺度ト見做ス事ガ出來ルト云ツテオル。Gardner ハ彼ノ海狸腹腔内感染實驗ニ於テ、腹水中ニ淋巴球ガ一定度出現スルト、其ノ皮膚ハ Tuberkulin 過敏性トナル。此ノ研究ノ結果、淋巴球ハ過敏性ノーツノ表現ト見テ差支ナイノデアアル。D. H. ノ Tuberkulin 疹ノ L. B. B. ハ淋巴球ノ減少、中性嗜好細胞ノ増加ヲ持ツテ特異トスル。又 L. B. B. ト疾病ノ豫後トノ關係ヲ見ルニ、N. H. テ検査シタ結果ニヨルト、進行型ニ於テハ、停止性ノモノヨリモ、L. B. B. ト F. B. B. トヲ比較スルト、淋巴球増殖、中性嗜好性細胞減少ガ、L. B. B. テハ著明デアアル。又停止性ノモノト、潜伏性結核ヲ比較スルト、停止性ノモノ、方ガ著明デアアル。「エオジン」嗜好細胞、大單核球ハ大體ニ於テ不變デアアル。又 D. H. ニオケル、淋巴球減少、中性嗜好性細胞増殖ノ程度ハ、進行型、停止型、潜伏性結核ノ順デアアル。著者等ノ實驗ニ依ルニ、皮膚ヲ非過敏性ニスルノハ、進行型、停止型潜伏性結核ノ順ニ容易デア

ル。

(刀根山、早川抄)

肺結核患者ノ菌尿ニ就テ

Yukio Tsuge: Über Bazillurie bei Lungentuberkulose
著者ハ結核患者ノ血液並ニ尿ヨリ結核菌培養試験ヲ行ヒ、同時ニ海狸ヲ以テ動物試験ヲ行ヒ、其ノ成績ヲ報告ス。著者ノ血液培養法ハ、早朝 12cc ノ血液ヲ無菌的ニ採取シ、之ニ 10% 「クエン」酸胃液 3 cc ヲ加エ、遠心沈澱ヲ行ヒ血清ヲ除去ス。血球ヲ蒸留水ニ溶カシ、數回淨蒸水ヲ以テ洗滌シ、其ノ沈澱物ヲ 15% 硫酸ト同量ニ混和シ、強く振盪ス。5 分間靜置後、蒸留水ヲ加ヘ、遠心沈澱ス。此ノ沈澱物ヲ「ビベット」ヲ以テ 5 本ノ試験管(培養基)ニ移ス。其ノ後型ノ如ク 37°C ニ保温ス。Löwenstein 氏卵黃培養基ハ其ノ都度製作スル。斯ク移植シタルモノハ、5 乃至 8 週ニシテ良く發育スト。上記ノ方法ニヨリ著者ハ、腎臟疾患ノ疑ノ無イ、35 例ノ肺結核患者テ、尿ニ 4 例、培養試験ヲ結核菌陽性ヲ示シ、血液ヨリハ 7 例培養試験陽性成績ヲ得タ。著者ノ用ヒタ 35 例ハ、腎臟結核ノ疑ヒ無ク、泌尿器科的検査陰性ナリ。故ニ腎臟結核以外ノ結核テ、腎臟結核ノ無イ場合テモ、尿中ニ結核菌ハ證明シ得ルノテアル。(刀根山、早川抄)

H. Schoenemann: Kurzwellenbehandlung der plastischen Pleuritis

人工氣胸ヲ行フ時ニ實際ニハ肋膜ガ肥厚シ硬クナツタリ等シテ空氣ノ入ラナイ場合又ハ入ツタ空氣ニヨツテ起ル色々ノ障礙ニツイテ述ベテカ、ル障礙ノアル場合ニハ短波治療ガ特ニ效果ガアリ、又スベテノ肋膜炎過程ニモ短波治療ノ推賞スベキモノナルコトヲ述ベテキル。(刀根山、青野抄)

Trioform-Goldsiegel 及ビ Trioformstandard ニヨル喀痰消毒試験

Friedrich Hoder: Versuch zur Sputumdesinfektion mit Trioform-Goldsiegel und Trioformstandard.

著者ハ Trioform-Goldsiegel ト Trioformstandard ノ 3%、5%、10% 溶液ヲ用ヒテ結核患者ノ喀痰ト混シ、之ヲ夫々 1、3、5 時間ノ後ニ海狸ヲ使用シテ動物試験ヲシタ結果ヲ比較シテ述ベテキル。

Trioform-Goldsiegel ハ非抗酸性菌ニ對シテ試験管内ニ於テ又ハ人間ノ皮膚ノ上ノ試験ニ於テハ著シイ效力アルニモ拘ラズ、喀痰中ノ結核菌ニ對シテハ 5 時間ノ作用後テモ之ヲ死滅セシメルコトハ出來ナイ。動物試験ニ於テハ何等處置シナイ同量ノ混合喀痰ヲ感染

セシメ對照動物ニ比シテ罹患ガ少シオクレルコトハ認めラレタガ Trioform-Goldsiegel ヲモツテ喀痰ヲ處置シタモノテハ一例モ完全ニ結核菌ヲ死滅セシメタモノナク、即チスベテ試験動物ハ皆典型的ノ結核ニ罹患シタ。

Trioformstandard ヲモツテ同様な方法ヲ行ツタ動物試験ニ於テハ非常ニヨイ成績ガ出テキル。

Trioformstandard ノ製劑ハ結核患者ノ喀痰ノ消毒ニヨク適合シテオリ、而モ比較的僅少ノ濃度テ強力ナ作用ヲ現スト云フ利益ガアル。著者等ノ實驗ニ於テハ既ニ 1% 溶液ヲ 2:1 ノ比ニ結核喀痰ト混ジテ 5 時間以內テ結核菌ヲ死滅セシメルコトガ出來タ。尙濃厚ノ Trioformstandard 溶液ヲ使用スル時ニハ同様な作用ハ著シイ短時間内ニ目的ヲ達スルコトガ出來ル。

(刀根山 青野抄)

結核ニ於ケル網狀内皮系ノ機能ニツイテノ追加試験、第二報、結核患者ニ於ケル試験

J Alföldy, Dr. Z. v. Bernath und Dr. E. v. Engel-mayer: Weitere Untersuchungen über die Funktion des reticuloendothelialen Systems bei Tuberkulose. 著者等ハ結核ニ罹患セル動物ノ Salvarsan 負荷ニヨル網狀内皮系ノ機能検査ニツイテ既ニ發表シテキルガ第二トシテ Adler-Reimann ニヨル Kongorotmethode ニヨツテ 60 人ノ患者ニツテ測定シタ結果ヲ報告シテキル。

Kongoindex ハ 8 例ノ健康者ニツイテハ 42.5 カラ 80.1 ノ間ヲ動搖シ、平均値ハ 62.3 テアル。

15 例ノ増殖性及ビ硬變性肺癆ニ於テハ 50 カラ 90.5 テアリ平均値ハ 66 増殖性播種型ニ經過セル例テハイクラカ高ク 74.5 テアル。

滲出性及ビ増殖性ノ部分的ニ證明サレルモノテハ 50—80.8。

純滲出性型ノモノテハ 80.6—176 テアツタ。

100 以上ノ Kongoindex ニツイテハ多クノ學者ニヨリ意見ガ述べラレテアルガ、著者等ノ考ヘニヨルト廣範圍ノ結核ノ場合殊ニ滲出性過程ノ際ニハ色素ノ著シイ量ガ結核ノ組織自身トラレ結核組織ノ細胞ハ然シ、ソノ減退セル活動性ノ爲ニ色素ヲ長ク結合シ又ハ作用スル能力ガナクソレ等ヲ再ビ 1 時間以內ニ血中ニ出スト述ベテキル。Adler-Reimann ニヨル Kongorotmethode ニヨリ増殖性ト滲出性型ノ間ニハ反應ノ結果ニ著シイ差異ガ認めラレル是等ノ Kongoindex

ノ差異ハ網狀内皮系(R. E. S.)ノ機能ニ差異ガアル爲テアル。Kongoindexノ測定ト他ノ定性診断ニ用ヒル臨牀的方法(例ヘバ、熱経過、赤沈反應、喀痰所見、「ツベルクリン」反復反應(Tuberkulinwiederholungsreaktion)ヲ比較スルト明ニKongoindexハ全ク「ツベルクリン」反復反應ニ一致シテキル。又Kongoindexハ「ツベルクリン」反復反應ト共ニ豫後ニ對シテモ非常ニヨク一致シテキル。更ニ著者等ハR. E. Sノ機能及皮膚反應ヘノ脾臟照射ノ效果ヲ調べテキル。

「ツベルクリン」反復反應ハ豫後良好ノモノテハ最初ヨリ次ノ反應ノ方がヨリ強ク出ル。

反應ノ結果ガ最初ニ比シ同ジカ、又ハ弱イモノハ豫後不良テアル。是等ノ關係ハKongoindexノ値ト比較スレバ殆ド100%ニ平行シテキル。R. E. Sノ機能良好ナルモノハKongoindexハ低値テ反復反應モ亦良好ナル反應(上昇)ヲ示シテオリ、之ニ反シテ滲出性型又ハ混合型ノ患者ノR. E. Sノ機能ハ不良テアリ、Kongoindexハ高値ヲ示シ、反復反應モソレニ相當シテ不良ノ結果トナツテキル。是等ノ關係ヲ充分ニ追究スル爲ニR. E. S細胞ノ最多クアル臟器トシテノ脾臟ノ「レントゲン」照射ヲ行ツタ。脾臟照射ニツイテハ多クノ人ニヨリ實驗サレ意見ガ述べラレテキルガ著者ノ例テハ、即チ患者ニ第2回ノ皮内反應ヲ施行後5—7日テソノ脾臟ヲ「レントゲン」照射シテ行フ(照射後24時間)、第3回皮内反應ハスベテノ例ニ於テ相當ナ上昇ヲ示シKongoindexモソレニ相當シテキル。反應結果ノ上昇トKongoindexノ良好トナルコト、ニハ一定ノ關係ガアルカノ様ニサヘ見エル。著者等ノ實驗ニヨルトR. E. Sノ機能ハ脾臟照射ニヨツテKongoindexニヨリ證明サレル様ニ良好トナル。ソコテUrbanskiノ51例ノ肺結核患者ニ肺脾合併照射ニヨツテ52%ハ永久ニ25%ハ一時的ノ快癒ヲ示シタ云フ治療ノ實驗ヲ支持スルコトガ出來ル。肺結核患者ノ治療ニ脾臟照射ハ其ノ他多クノ學者ガ之ヲ推賞シテキル。著者モ結核患者ノ一部分ニツイテ2年來規則正シク脾臟ノ照射ヲ行ツテキルガ1例モ障碍ハナク相當著シイ快癒ヲ示シ自覺的ノミナラズ、他覺的ニモ之ヲ證明スルコトガ出來タ。

以上ヲ總括スレバ

- 1) Kongoindexノ測定ハ結核ノ定性診断ニ於テ使用シ得ベキ診斷上ノ補助實驗テアルコトガ證明サレタ。
- 2) Kongoindexノ値ト「ツベルクリン」反復反應トハ

ソノ豫後の意義ニ關シテ非常ニヨク一致シテキル。

3) R. E. Sノ機能ト反復反應ノ結果トハ脾臟ノ「レントゲン」照射後ハ平行的ニ上昇シテキル。

4) 上ノ實驗ノ結果ヨリ虚脱療法ノ出來ナイ増殖性又ハ混合型ノ患者ノ場合ハ治療的脾臟照射ヲ行ツテ見ルベキテアル。

5) 上述ノ實驗カラ「ツベルクリン」ニヨル「アレルギー」性皮膚反應ノ状態R. E. Sハ不可缺ノ役割ヲ演ズルモノテアル。(刀根山 青野抄)

肺結核ニ於ケル無氣肺

A. Kapuszewski: Atelektase bei Lungentuberkulose

著者ハ肺結核ノ際ニ合併スル色々ノ場合ノ無氣肺ニツイテソノ原因、發生、鑑別診断、空洞トノ關係、更ニ虚脱療法トノ關係ヲ詳述シ例ヲ以テ説明シテ最後ニ次ノ如ク結論シテキル。

1) Massivナ及ビ小葉性無氣肺ハ共ニ肺結核ニ合併スル。

2) Massivナ無氣肺ハ慢性硬變性肺結核ト又癒著性肋膜炎ト非常ニヨク錯誤サレ易イ。

ソノ正確ナ診断ハ唯Bronchoskopie及ビ肋膜腔内ノManometrieニヨリテノミ可能テアル。

3) 小葉性無氣肺ハ唯想像的ニ診断サレルノミテ、粗大ナ硬變、葉間性肋膜炎及ビ乾酪變性團塊ト鑑別診断ヲ立テナケレバナラナイ。

4) 無氣肺ハ空洞ノ發生ニ非常ニ役割ヲ演ジテキル。無氣肺ハ空洞ノ擴大竝ビニ收縮ヲドチラニモ好都合ナラシメルモノテ決定的ナコトハ空洞壁ノ兩側ヘノ壓力關係テアル。

5) 虚脱療法ノ治療ノ效果ハ又空洞ガ排水スル氣管カラ分離サレ癒痕形成及空洞收縮ニ役立つ無氣肺ヲ虚脱セル肺ニ起サスコトモアル。(刀根山 青野抄)

15、16、17回 Rheinisch-Westfälisch 結核集談會ノ報告

Lochtkomper: Tagungsberichte der Rheinisch-Westfälischen Tuberkulose-Vereinigung über die 15. 16 und 17 Sitzung.

15回、1934、11月Düsseldorfニテ。

Dr. Walter: 結核ノ診断ト治療トハ今日長足ノ進歩ヲ來シタガ、結核ノ撲滅ニハ年々莫大ナ經費ヲ費シ乍ラ開放性結核ノ數、結核死亡率ヨリ見テ著シキ進歩ハナイ。其原因ハ恐ラク(1)結核患者ノ發見ガ餘リニ遅イ事、(2)治療開始ガ遅レ、治療ガ徹底セズ、然

カモ期間モ短カク、(3)周囲ノ人ヘノ豫防策ガ徹底セズ、治癒患者ノ相設所ノ少ナイ事等アル。

肺結核ト作業能

Kiefer: Lungentuberkulose und Leistungsfähigkeit.

初メ作業能ニ就イテ要約ヲ述べ、肺結核ト作業能ニ就イテ次ノ如ク述ベテアル 即チ結核患者ノ作用能ハ其病勢ガ多様ナル如ク極メテ複雑テ一様ニハ云ハレヌ。然レドモ大體ニ於テ活動性、進行性、廣範性結核又ハ長期ノ氣胸、合併症、急性肋膜炎等ハ著シク作業能ヲ減退セシメ、遂ニハ不能ニ陥ラシム。而シテ滲出性結核ガ必ズシモ之ヲ強ク減退セシメ、増殖性結核ニ餘リ減弱セシメズトノ見解ハ正シクナイ。

作業能ノ検査ニハ膝關節屈伸法、階段上昇 Ergometrische Methode ニ依ツテ呼吸、循環系統ノ機能變化ヲ檢スルニアル。結核ニ於テ患者ノ作業能ヲ判定スルハ作業療法ヲ應用スルニ必要ニシテ相談所、療養所、保養所其他ノ機關ノ擧ゲテ研究スベキ重大問題ナル。

Kiefer ノ講演ニ追加

Bohme: 結核患者ノ作業能ハ病型ヤ、喀痰中ノ菌ノ有無トハ必ズシモ一致セズ。氣胸ヲ施シツ、モ精神勞働ハ出來ル場合ガアル。作業能検査法モ同人デモ日、状態ニヨツテ異ナルカラ餘リ期待ハ掛ケラレヌ。精密ナル検査、患者ノ個性、作業慾等ヲ檢ベテ作業能ヲ判定スベキテアル。

Grosse-Brockhoff: 呼吸機能検査法ニ從來ノ方法ノ外、「ヒスタミン」注射後ニ障害サルル 動脈血酸素供給量ヲ基準トシテ見ル Klein u. Nonnenbruch ノ方法ガ應用セラル。

「レントゲン」動態寫眞上ノ心臓、肺臓、横隔膜

Tarker: Herz, Lunge und Zwerchfell in Röntgenkino film.

「レ」動態寫眞ニヨリ健康心、大動脈及僧帽瓣膜病、心筋炎、心囊炎ノ状態、呼吸ノ心臓ヘノ影響、横隔膜神經捻除術後又ハ横隔膜癒着時ノ其状態、氣胸ニヨル縦隔竇、大血管ノ轉位ヲ示シ、且ツ實驗的心「タンボン」氣管枝閉塞時ノ夫レヲ指示シ證明ス。

16回、1935、5月、Bechumニ於テ。

結核療法ノ最後相トシテノ作業療法

W. Bronkhorst: Die Arbeitur als letzte Phase der Tuberkulosebehandlung.

肺結核ノ治療ニ必要ナ長期間ノ安靜ハ作業ノ習慣ヲ完全ニ消失セシメル。併シ安靜カラ急ニ勞務ト服スル

ノハ増悪ヲ來ス危険ガ大デアアルカラ、療養所等ニ於テハ最早安靜ヲ必要トシナイ患者ハ其状態、作業ノ種類、時間等醫師ノ指導ノ下ニ漸次適當ナル業務ニ服セシムル時ハ危険少ナクシテ作業能ヲ完全ニ還元セシム得ルモノナル。

追加

Vehring: 勞役可能ナリヤ否ヤノ検査ニハ臨牀的治癒患者ニ初メ體操、自由運動、行軍等ヲ行ツテ居ル。

Schulte-Tigges: 作業可能ナル患者ハ屋外ニテ適當ナ作業ヲナサシム、漸次周囲ノ事情ニ慣レシメ、完全ナル勞役者トス、又 Berufsberater 及 Gewerbschulldirektor ヲ作り適當ナル就職世話ヲナス。

Volkswist Kurt Alexander: 本院ニ於テハ業務又ハ職業ノ組織化ヲ圖リ、患者ヲ適當ナル系統ニ配置シ、患者ノ作品ヲ民衆ニ示シ、利用セシメ、如何ナル組織ガ獨逸ノ現状ニ適スルカラ圖ル。

胸廓ノ創傷ト壓挫

Prof. Dr. Bürkle-de la Camz: Brustkorbverletzung u. Brustkorbquetschung.

胸廓損傷ノ一ナル胸震盪ハ呼吸障碍、血壓下降、胸痛ヲ訴ヘ、重症ナル時ハ死スル事サヘアル。胸廓ノ挫傷及壓迫ハ胸壁及胸廓内ノ損傷ヲ見ル。肋膜ノ損傷ヲ來セシム場合ニハ皮下氣腫ヲ伴フ事アリ、壓迫ニヨツテハ其作用部ノ上部ニ斑狀又ハ點狀ノ出血ヲ來ス。恐ラクハ骨質軟骨ノ閉塞ニヨリ起ルモノナラン。其他心臟轉位ヲ來ス事有リ、外傷ハ蜂窩織炎或ハ膿胸ヲ併發スル事ガアル。

致死的胸廓損傷ノ病理解剖學的觀察

Di Biasi: Pathologisch-anatomische Beobachtung bei tödlichen Brustkorbverletzungen.

52人ノ坑夫ノ致死的傷創ノ觀察テアル、多クハ肋骨骨折テ同時ニ筋肉、肋膜、肺等ノ損傷ヲ伴ヒ、脾、肝、心臟等ノ創傷ヲモ伴フ事ガアル。死因ハ大量ノ胸廓内出血デアリ、同時ニ「ショツク」モ考ヘラル、又損傷後肺炎、膿胸、脂肪「エンボリー」ヲ起シテ死亡スルモノモアル。

外傷ト肺結核

Prof. Reichmann: Trauma und Lungentuberkulose.

胸廓外傷後結核ノ發病又増悪ヲ來ス事ハ稀ナル。兩者ノ相互關係ハ次ノ條件ヲ必要トス。(1)外傷ガ高度テ(2)其ニ依ツテ障害サレタ部分ニ結核ガ起リ、又ハ増悪シ、(3)而カモ是等ハ外傷トノ時期的關係

ラ有セネバナラヌ。

心震盪

G. Schlomki: Conmotio cordis.

本病ハ鈍器ニ因ル胸廓外傷後起ル心臟ノ機能的變化ニシテ器質的創傷ニブラズ、反射的ニ起リ、直チニ虚脱ニ陥ル事、本病ノ發生ニハ外力ノ種類ト其作用點ト密接ナ關係ガアル。膈血管及心臟自身ノ障礙ニヨル症狀ヲ呈ス。此際冠狀動脈ノ循環障礙ガ認メラル事モアリ、貧血性心臟硬塞ノ如ク慢性經過ヲトル場合モアル。

17回、1935、11月 Düsseldorf ニ於テ

無氣肺

H. W. Knipping: Atelectase.

Massiv ノ慢性無氣肺ハ氣管枝栓塞ニヨツテ起リ、Massiv ノ急性無氣肺ハ種々ノ型カアリ結核、腫瘍、大動脈瘤等ニ附隨シテ來ル。細氣管枝ノ栓塞ハ常ニ大小ノ無氣肺ヲ來ス。無氣肺ハ肺炎、硬塞、肋膜滲出液、癒著等ト區別ヲ要シ、之ガ診斷ニハ臨牀的症狀「レ」像、豫診、經過等ニヨリ決定スベキテアル。其他無氣肺ニ就キ斷片的ニ述ブ。

無氣肺ト肺結核

Simon: Atelectase und Lungentuberkulose.

肺ノ虚脱療法ハ無氣肺ヲ起ス事ガアル。元ヨリ氣胸テハ上葉ノ、横隔膜神經捻除術テハ下葉ノ虚脱ヲ起シ易ク、時ニハ全葉ノ無氣肺ヲ起ス事ガアル。晩期結核ノ

無氣肺ハ肺炎及ビ空洞ノ周圍ニ來易イ、無氣肺ハ空洞ノ治癒ニハ有效テアル。廣イ無氣肺ハ成人ニハ稀テアルガ連續咯血又ハ肋膜炎後ニ來ル事ガアル。小兒ニ於テハ初感染竈、淋巴腺腫脹、葉間肋膜炎ガ氣管枝狹窄ヲ來ス故ニ大葉性無氣肺ヲ起ス事ガアル、無氣肺ノ發生、消失ニハ殆ド障礙ヲ伴ハヌモノテアルガ、其部ニ滯性分離機轉、肺炎、肺氣腫ヲ起ス要因トナル。

肺炎及副下葉ニ於ケル無氣肺

Böhme: Atelectase bei Pneumonie und bei akzessorischen Unterlappen.

肺炎ニ於ケル無氣肺ハ粘稠ナ分泌物ガ氣管枝ヲ塞メタ場合又ハ腫大セル氣管枝腺ノ壓迫ニヨリ起ル。副下葉ハ山來空氣ノ流通惡ク分泌物ハ鬱滯シ易ク、爲メニ肺根部ノ淋巴腺腫脹シ氣管枝ヲ壓迫スル時ハ無氣肺ヲ生ズ、本葉ハ縱隔竇ニ近クニアルダケ大ナル意義ヲ有ス。治癒スル事、反復性肺炎、氣管枝擴張症ヲ起シテ來ルコトモアル。

Knipping ノ講演ニ追加

Hübschmann: 病理解剖學的立場ヨリ氣胸、水胸、腫瘍等ニヨツテ起ル壓迫性無氣肺ト肺組織ノ一部ガ何等カノ原因ヲ吸收不能トナリ、遠ニ空氣ノ吸收サレル爲メニ起ル吸收性無氣肺トニ分ツ。是等ノ運命ハ明カテナイガ組織化ヲ起シ易ク、又ハ危險ナ炎症モ起シ易イ、其他解剖學的變化レ像ヲ略述ス。

(刀根山、柳澤抄)

結核外専門雜誌

結核性軟壞ニ於ケル菌體竝ニ“Hetero-allergy”ノ役割

W. Pagel: The role of the bacillus and of “hetero-allergy” in tuberculous liquefaction. (Journal of Pathology and Bacteriology: Vol. XLII, No 2, 1936) 著者ハ結核性軟壞ニ對シテハ細菌性產物ヲ含有スル組織ノ化學的反應ヲ考慮ス可キテハアルマイカト思ヒ、主トシテ結核菌含有竝ニ非含有材料ヲ海猴ニ注射シテ人工的組織中ノ菌體ノ影響ト化學的生產物ノ其レトヲ比較ス可ク下記ノ如キ實驗ヲ行ツタ。即チ、「グリセリンブイヨン」(PH 7.1) 3.5 珪ニ無菌的動物人血清 0.5 珪竝ニ結核菌浮游液 0.2 珪(約 0.2 珪)ヲ加ヘ之ヲ 37°C ニテ 10—30 日間培養シ結核菌ガ豊富ニ發育スルヲ待ツテ該培養ノ半分ハ之ヲ L₅ ニテ濾

過シ菌ヲ除去シ、殘餘ノ半分ハ其ノ儘テソレゾレ 15 封度 20 分間滅菌シ凝固セシメタ。以上ノ如クシテ調製シタモノヲ組織ノ人工的代用物ト見做シ、各々ヲソレゾレ乳鉢ニテ食鹽水浮游液トシ其等ノ 0.2 珪宛ヲ 6 匹ノ正常海猴竝ニ 15 匹ノ結核海猴ノ腹壁皮内ニ注射シ 4—16 日後ニ發赤部ヲ肉眼的竝ニ組織學的ニ精査シタ結果大體次ノ如キ結論ニ到達シテ居ル。即チ、結核性軟壞ハ過敏現象テアル。菌體ハ過敏反應ヲ惹起セシメルガ故ニ軟壞ノ發展ニハ菌體ノ存在ガ必須的ノモノテアル。軟壞ヲ惹起スルトコロノ過敏反應ハ コッホ氏現象ニ於テ認メラレル様ナ結核性過敏ト密接ナ關係ガアル様テアル。異物反應ハ正常動物ニ於ケルヨリモ結核動物ニ於テヨリ迅速ニ發現スル。更ニ結核性過敏動物ニ在ツテハ、之ニ、結核菌體ヲ缺如シ唯菌

發育ニ伴フテ產生サレタ物質ノミヲ含有スル人工的組織ヲ注射スルト4—6日以内ニ異物反應ノ過敏性變型(“hetero-allergic” reaction)タルラングハンス氏型巨細胞ヲ隨伴セル肉芽腫ノ形成ガ起ル。併シ新カナル反應相ハ菌體ヲ含有セル人工的組織ヲ注射シタ場合ノ強烈ナル過敏反應ニ於テハ發現シナイモノデアル。
(九大細菌 占部薫抄)

Dold 氏尿素集菌法ニ伴フ結核菌滅殺作用

Hans Rooschütz: Abtötung der Tuberkelbacillen als erwünschte Nebenwirkung bei der Tuberkelbacillen-Anreicherung mit Harnstoff nach Dold. (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. 117, Heft 4, 1936)

Dold 氏ノ尿素處置ニ依ル結核菌集菌法ニ際シテ同時ニ結核菌ガ滅殺サレルモノナリヤ否ヤヲ檢知セントシテ、患者喀痰ヲ飽和尿素液ト混ジ20—100°Cニテ處置シ其ノ沈渣ヲ培養ニ供スルト共ニ海狸ニモ接種シタノデアルガ其ノ結果、飽和尿素液ヲ40°Cニテ50分間、95°Cニテ5分間作用セシムル等ノ場合ニ在テハ結核菌ハ既ニ滅殺サレル事ヲ知ツタ。然ルニ「アンチフォルミン」集菌法ノ場合ニハ結核菌ハ猶生存シ毒力ヲ保持シテ居タ。但シ「アンチフォルミン」法ト尿素法トノ間ニハ染色上竝ニ集菌上優劣ハ認め得ラレナカッタ。

尙尿素集菌法ノ際ニ10%硫酸水ヲ添加スルコトニ依テ然ラザル場合ニ比シテ結核菌ノ染色上竝ニ集菌上ニ好結果ヲ齎ラシ得ル事ガ判ツタ。

(九大細菌 占部薫抄)

結核菌ノ「集落解離」ニ關スル研究

Bruno Besta: Untersuchungen über die „Dissoziati-on“ von Tuberkelbacillen. (Zeitschrift für Hygiene u. Infektionskrankheiten; Bd. 117, H. 4, 1936)

人型、牛型各結核菌ヲS型竝ニR型ニ集落解離スルコトハin vivo, in vitro 共ニ比較的容易デアツタガ鳥型結核菌ノ集落解離試驗ハ徒勞ニ了ルコトガ屢々デアツタ。

Koch 研究所ノ結核菌株ヨリ集落解離セルR型及ビS型ノ兩變異菌ノ生物學的性状ニハ根本的ノ差異ハ無ク又毒力モ殆ド常ニ同程度デアツタ。

Pasteur 研究所ヨリ送ラレタ人型牛型各結核菌ニシテ嘗テBirkhaugガ毒力アルR型竝ニ毒力無キS型トニ集落解離シ得タト云ツテ居ルモノハ實ハ、素々毒

力アル抗酸性菌(結核菌)ト毒力無キ抗酸性菌(所謂非病原性抗酸性菌)ノ混合培養デアツタコトヲ認め得タ。而モ前者ハ更ニ、毒力アルR型、S型ニ、後者ハ毒力無キR型、S型ニ何レモ集落解離シタノデアツタ。
(九大細菌 占部薫抄)

試験管内ニ於ケル噬菌細胞内結核菌ノ破壊

B. J. Clawson: The Destruction of Tubercle Bacilli within Phagocytes in Vitro Journal of Infectious Diseases; Vol. 58, No. 1, 1936)

結核菌ガ果シテ單核白血球竝ニ正常血清乃至ハ免疫血清ノ存在ノ下テ動物體外ニ於テ破壊セラル、モノデアルカ否カニ就テ究メントシ、同時ニ血清中ノ抗體(凝集素)ノ濃度及ビ血清又ハ白血球ヲ採取シタ當該動物ノ過敏狀態ト溶菌ノ程度トノ關係ニ就テモ研究シタ。

供試菌トシテハBCGヲ用ヒ、單核白血球ヲ純粹ニ近イ狀態ニ取り出スニハHughes氏法ニ則リ、尙免疫血清ハBCG接種家兎ヨリ採取シタ。而シテ白血球浮游液、菌浮游液竝ニ稀釋血清ノ三者ヲ各等量(0.1cc宛)硝子瓶中ニ混ジ、37°Cノ溫度ノ下ニ1時間同轉シツ、混ジタ後標準「ビベット」ニヨリ其ノ1滴宛ヲ染色檢査シタ。

斯クテ種々ナル實驗ヲ行ツタ結果次ノ如キ結論ニ到達シタノデアル。即チ結核菌ハ試験管内ニ於テ免疫血清ノ存在ノ下ニ正常單核白血球ニ貪喰セラレ其後ニ於テ溶菌セラレルモノニシテ、該溶菌ハ免疫血清ガ存在スレバ非常ニ促進セラレ、而モ溶菌ノ程度ト免疫血清内抗體ノ濃度トノ間ニハ相關の關係ガアル。免疫セラレ過敏狀態ニナツテキル動物ノ單核白血球ト雖モソノ血清ヲ洗去セラレタルモノニ在ツテハ其ノ溶菌力ハ正常動物ヨリノ白血球ノソレト何等選ブコロガ無クナル。血清ノ溶菌作用ノ程度ハ當該血清採取動物ノ過敏狀態ト必ズシモ關係アリトハ限ラナイ様デアル。結核菌感染個体内ニ於ケル結核菌ノ破壊狀態ハ恐クハ單核白血球内ニ於ケル結核菌ノ溶菌ト軌ヲ同ジクスルモノデアラウ。(九大細菌 占部薫抄)

結核ニ對スル豫防接種 — 人及ビ動物ニ於ケル比較研究

H. J. Corper, A. P. Damerow, M. L. Cohn and C. B. Vidal: Vaccination against tuberculosis A comparative study in man and animals Journal of Infectious Disease; Vol. 58, No. 2, 1936)

動物ニ於テハ豫メ人型牛型兩弱毒生結核菌ヲ接種シテ置ケバ、強毒結核菌感染ガ防止セラル、コトハ既ニ示シテオイトコロデアアル。

$1/1000$ mg 以上ノ弱毒結核菌ハ人並ニ動物ニ於テ、等量ノ強毒死結核菌ト同程度ノ局所皮内傷害ヲ惹起スルモノニシテ而モ人ニ於テハ該菌ノ大量ニヨル局所傷害ハ廣大ニシテ消退ガ緩慢デアアルカラ免疫產生ノ目的ニソノ大量ヲ使用スルコトハ當ヲ得タモノテハナイ様デアアル。

人ニ於テハ弱毒人型結核菌並ニ弱毒牛型結核菌(BCG)ヲ皮内ニ接種シテモ進行性局所傷害ヲ起サズ、又潰瘍ヲ伴ハザル結節ヲ生ジ得ル程度ノ菌量(0.01 mg)ヲ接種シタ場合ニハツテハ約6ヶ月以内ニ該菌ノ生活力ハ喪失セラレルモノデアアル。

弱毒生結核菌ヲ毎月接種スレバ、人ニ於テモ動物ニ於ケル場合ト同様ニ其ニ對スル反應ガ連續的ニ變化シ人工的免疫モ漸次出來テ來ル。其ノ結果、強毒結核菌ニ對シテハ其ノ菌量ノ多少ニ不拘反應ガ弱クナリ、一方弱毒結核菌ノ大量ニ對シテハ組織反應ガ強クナルト謂フ奇異ナル現象ガ生ジル。デアアルカラ反應ヲ惹起スルトコロノ菌量又ハ免疫狀態ノ何レカラ的確ニ知ルコト無シニ唯病理學的所見ノミヨリ結論スルコトハ實際上明ラカニ何等價値ノ無イモノデアアル。

弱毒牛型結核菌ヲ接種セラレタ動物ニハ強毒牛型結核菌ニ對シテ免疫反應ノ生物學的特異性カ存在シテ居ルモノデアアルガ、コノ事ハ強毒人型結核菌感染ニ對シテ弱毒人型結核菌ヲ使用スルノガヨリ效果的デアアルコトヲ示スモノデアアルト思ハレル。從テ人ニ對シテ混合「ワクチン」ヲ用ヒルコトハ一顧ニ値スルモノデアアラウ。

豫防接種ノ目的テ弱毒性結核菌ヲ用ヒル場合ハ皮内接種トシ、其ノ量ハ、認め得ラレル程度ノ反應ヲ招來スル量ヲ以テ限度トシ、其レ以上ヲ超エテハナラス。尙半月又ハ1ヶ月ノ間隔テ2回以上皮内接種ヲ實施スレバ所期ノ效果ヲ増強セシメ得ル様デアアル。

(九大細菌 占部薫抄)

人體ヨリ分離セラレタ稀有ナル抗酸性菌2株ノ集落解離

W. Steenken, Jr. and A. Landau: Dissoziation of two unusual acidfast organismus isolated from human sources. (Journal of Infectious Diseases; Vol. 58, No. 3, 1936)

著者等ハ慢性肺疾患ノ患者ヨリ分離シタ抗酸性菌2株並ニ BCG ヨリ分離シタ多分迷入菌デアラウト思ハレル抗酸性菌1株トヲ供試シテ、其等各菌株ヨリツレゾレ、集落性狀並ニ生物學的性狀ヲ異ニスル變異株ヲ少クとも2種類(R型並ニS型)宛解離シ得タ。斯カル變異株ノ或モノハ培養初期ニ於テハ白色デアツタガ、之ヲ室温ニ放置シ光線ニ曝ラシテ置クト甚ク色素ヲ產生スルニ至ツタ。變異株ハ何レモ37.5°Cノミナラズ20°Cニ於テモ納且ツ發育シ得タ。菌體形態並ニ染色性狀ヲ以テシテハ變異株間ノ判別ハ不可能デアツタ。尙幼弱期及ビ老廢期ニ於テハ非抗酸性性ガ認めラレ、變異菌ハ何レモ多形態性ヲ呈シテ居タガ斯ノ如キ事實ハ、環境條件ガ菌ノ形態學的變異ニ對シテ少カラザル役割ヲ演ジテ居ル事ヲ明示スルモノデアアル。變異株中僅ニ1株ノミガ漸ク「マウス」ト宛ニ稍ニ病原性ヲ示シタダケテ他ハ何レモ諸種實驗動物ニ對シテ病原性ヲ示サナカッタ。又變異株ハ總テ凝集素及ビ沈降素ハ之ヲ產生シ得ナカッタガ、一程度ノ補體結合性抗体ヲ微弱チラ產生シ得タ。尙變異株カラ特異「ツベルクリン」ヲ作製シ得タガ、各變異株接種家兔ハ異種「ツベルクリン」ニ對シテヨリモ同種「ツベルクリン」ニ對シテヨリ強ク反應シタ。

人體ヨリ分離セラレタ種々ナル所謂非病原性抗酸性菌ノ意義ニ關スル解釋ハ現在猶推測的ノモノデアアルニ過ギナイ。併シ乍ラ、著者等ハ、假令斯カル菌株ノ培地上ニ於ケル態度、色素產生、PH曲線並ニ種々ナル環境ニ因ル其ノ多形態性等ノ如キモノガ非病原性抗酸性菌ニ酷似シテ居ルトシテモ斯カル菌株ヲ單ナル非病原性菌ト見做ス事ハ出來ナイデアラウト謂ヒ、寧ロ是等ハ一定ノ環境ノ下ニ於テハ人體内ニテ疾病ヲ惹起シ得ルノテハナイカト思ハレルト謂ツテ居ル。

(九大細菌 占部薫抄)

單個細胞法ニヨル被貪喰抗酸性菌ノ運命決定

I. 多形核白血球

Marion Hotopp and Morton C. Kahn: The fate of phagocytized acid fast bacteria as determined by the cell method. I. Polymorphonuclear leucocytes (Journal of Infectious Diseases; Vol. 58, No. 3, 1936)

本實驗ニ於テ供試セル多形核白血球ハ豫メ Aleuronatヲ注射シテ置イタ海猿ノ腹腔内ヨリ採取シタモノヲ用ヒ、供試菌トシテハ Aronson ガ蠅蟻ヨリ分離シタ

トコロノ *Myc. marinum* 及ヒ人型結核菌 H-37 ノ兩株ヲ用ヒ更ニ對照ノ意味ヲ枯草菌ヲモ供試シタ。尙、觀察實施ニ當ツテハ *Micromanipulator* ニ依ル "micro-droplet single cell method" ヲ案出應用シテ、貪喰セラレタル菌ノ研究ニ甚ダ好成績ヲ擧ゲ得タノテアル。

其ノ成績ヲ要約スルニ、即チ、*Myc. marinum* ハ試験管内ノ生活セル多形核白血球内ニ貪喰セラレテモ少

クトモ 20-15 時間以内ニハ其ノ生活能ニ影響ヲ受ケル事ハ無イガ、人型結核菌 H-37 株ハ之ト同一條件ニ依ツテ明カニ傷害サレルモノ、様デアリ、枯草菌ハ試験管内タルト生体内タルトヲ問ハズ、一度ビ白血球内ニ貪喰セラレタナラバ全ク發育シ得ナクナルモノデアリ更ニ「オリーブ」油及ビ鱈油ノ存在ハ人型結核菌竝ニ *Myc. marinum* ノ發育ニ對シテ有害テアル事ヲモ亦知り得タノテアル。(九大細菌 占部薫抄)

一般學術雜誌

結核ニ對スル BCG (1927-1934) 接種ノ検査成績

Aronson et Dannenberg: Essais contrôlés de vaccination contre la tuberculose par le BCG(1927-1934) (Bull. d. l'Académie de Médecine Tome 113, N° 17 1935.)

1927年12月カラ1934年10月ニカケテ著者等ハ Philadelphia ノ Phipp ノ研究室テ70人ノ幼兒ニ經口的ニ BCG ヲ接種シタ。同ジ年齢ノ163人ノ兒童ヲ接種セザル對照ニシタ。

ソノ兒童ノ中テ接種セル41人及ビ接種セザル84人ハ開放性結核ヲ認メタ家族ノ内ニオイタ、接種セザル84人ノ兒童ノ内テ10人即チ11.9%ハ4-30月ノ間テ結核テ死シタ。診断ハ5人ハ剖檢ニヨリ1人ハ腦脊髄液ノ検査ニヨリ4人ハ反復セル X 線検査ニヨリ確カメタ。BCG 接種ヲ行ヘル41人ノ兒童ノ内テ唯1人即チ2.4%ハ結核テ死シタ。黑人種テ年齢16ヶ月ノ兒童ニ結核性氣管枝肺炎ヨリ生セル發疹ヲ見タ。細菌學的診断ハ陽性他ノ接種セル15人ノ兒童竝ビニ接種セザル41人ハ閉塞性結核ノ場合ヲ認メラレタル或ハ感染ノ見込ヲ思ハレタ家族ノ内ニオイタ。接種セザル41人ノ兒童ノ中テ2人ハ11ヶ月ノ年齢テ結核テ死シタ。診断ハ一例ハ剖檢ニヨリ他ハ頸部神經節ノ検査ニヨリ確カメタ。BCG ヲ接種セル15人ノ兒童ハ1人モソノ病氣テ死ナ、カツタ。接種セル14人ノ兒童及ビ接種セザル38人ノ兒童ノ内1人モ生レタテカラ確實ニ健康ナ家族ノ内ニ育テタガ罹患セナカツタ。

觀察シタ全兒童ハ「ツベルクリン」ノ $1/100$ 及ビ $1/10$ mg テ皮内反應ヲ行ツタ。開放性結核ノ中テ接種セルモノ

ノ82%接種セザル80%ハ陽性。閉塞性結核ノ中テ接種セルモノ、93%接種セザル24%ハ陽性次ニ健康者ノ中テ接種セル兒童ノ75%接種セザル24%陽性デアツタ。

Phipp ノ研究室ノ Mac Phédran ニヨル X 線検査ハ、開放性結核ノ中テ接種セル17%接種セザル57%ハ正確ナ特色ヲ示シタ。閉塞性結核ノ中テ、接種セルモノハ陰性接種セザル5%テハ障碍ヲアラハシタ。次ニ結核ニカ、ツテオラナイ接種セルモノ及ビ接種セザルモノニ於テハ共ニ陰性デアル。

(京都府大飯塚内科 館石抄)

病變ヲ呈セル場所ヨリ採取シタル菌株ノ嚙下ニヨリ接種セラレタル兒童ニ於テ BCG ノ無害性ニ關スル細菌學的證明ニツイテ

Nègre et Valtés: Sur les preuves bactériologiques de l'innoculé du BCG chez des enfants vaccinés par ingestion de ce germe à leur naissance, qui ont présente des accidents pathologiques (Bull. d. L'Académie de Médecine Tome 113, N° 17, 1935.)

Calmette et Guérin 菌ノ人類ニ對スル無害性ニツイテハ BCG ニ關スル會合ニヨツテ認メラレ一般ニ殆ンド承認セラレタ、BCG ニヨリ接種セラレタ兒童ニ於テ一般の死亡率ガ殆ンド半分程接種セザル者ニ比シテ減シテキルコトハ總テノ統計ヲ示ス所デアル。

著者ガ1928年カラ1935年ニ得タ實驗ハ57人ノ兒童テ行ヒ BCG ニヨリ豫防ヲ行ツタ。

要スルニ該實驗ハ、該菌株ニテ接種セラレタ兒童テ認メラレタ事件ヲ一例ト雖モ BCG ノ毒性ノ繼續ニ歸シ得ナカツタトイフコトヲ示シテキル。

(京都府大飯塚内科 館石抄)

妊婦結核患者ニオケル人工氣胸ノ治療の效果

Rist et Jottras: Résultats du pneumothorax thérapeutique chez les gestantes (Bulletin de l'académie de médecine Tome 113, No. 18, 1935.)

132人ノ結核感染妊婦ニオイテ、一方ニハ58例ニ人工氣胸ヲ妊娠ニ先シテ行ヒ、他方ニハ74例ニ人工氣胸ヲ妊娠経過中ニ行ヘルニ前者ニ於テハ人工氣胸ノ治療ニ成效シ、治療中ニ懐妊セリ。

58例中39例ハ人工氣胸後1年有餘ニシテ妊娠セリ。ソノ中26例ハ確實ニ治癒セリ。良結果ト認メラレシハソノ中20例ニシテ妊娠3ヶ月及ビソレ以後ニシテ、而モ人工氣胸後5年以上ニ於テナリ。即チ治癒ノ67%ナリ。他方人工氣胸施行後1年以内ニ懐妊シ初メタル19例中12例ハ治癒セリ。即チ63%。ソノ際良效果ハ妊娠後3年以上ニ於テ確カメラレタリ。9例ニテハ人工氣胸施行後4年以後ニテ、出産後2年以内ニ於テ、他ノ3例ハ氣胸施行後3年以内ニ於テ、次ニ人工氣胸ニヨリ治療ヲ行ヘル結核妊婦ノ第2ノ場合ヲ見ルニ、妊婦ノ初期以後ニ於テ人工氣胸ヲ行ツタ74例ニツキ見ルニ33例ニ於テ良效果ヲ認メタリ。即チ45%ノ成功率ナリ。明カニ前者ニ比スレバ低イ。

(京都府大飯塚内科 館石抄)

結核ニ於ケル馬血清ニヨリ實驗的「タヒアレギー」

Vincent: La tachyallergie expérimentale à la tuberculose par le sérum de cheval (Bulletin de l'académie de médecine. Tome 113, No. 21, 1935.)

著者ハ從來結核患者ノ皮膚内ニ注射シタ馬血清ノ有害性ヲ證明セント努メタ。

N. Jousset ハ既ニ結核感染「モルモット」ニ馬血清ヲ注射スルト、ソノ障碍ハ重篤テ且ツ加速度的ナルコトヲ見ルトイフ。即チ異種血清ハ重篤ナ障碍ヲ來ス原動力ノ様ニ働ク、アタカモ「ツベルクリン」ヲ結核患者ニ種メテ大量注射セル場合ニ似テキル。

著者ハ實驗ニ當リ「モルモット」ニ少量ノ馬血清ヲ菌ノ注射ト同時ニ或ハ注射ヨリ數日前ニ皮内ニ注射シタルニ次ノ如キ結果ヲ見タ。

I、血清及ビ菌ノ同時注射ノ場合

血清及ビ菌ノ無害量ヲ注射シタ「モルモット」ニ於テ非常ニ廣範圍ニ互ル障碍ヲ來シテアル所ノ結核病變ノ非常ニ重キ場合ヲ認メル。

要スルニ60匹テ行ヘル3列ノ實驗成績ハ全ク一致シ

テアル。即チ新レイ「モルモット」ニ結核菌ト同時ニ注射シタ馬血清0.5cc量ハ該動物ノ結核病變ヲ非常ニ助ケル。結核病變ヲ起スノニ菌ノ8,000カラ3,000ノ量ヲ要スル際菌ノ2,000, 1,000尙500或ハ100ノ量ヲ血清ヲ注射シタ所ノモノニ結核變化ヲ起スニ充分ナル。此ノ事實ハ注射スル菌ニ血清ヲ混入シタ場合又血清ト菌ノ接種ガ別々ニ注射サレタ場合ト雖モ觀察サレル。

II、菌注射數日前ニ血清ヲ注射セル場合

要スルニ血清ノ作用ハ數日ヲ出テズシテ消失スルヨウニ見エル。15日後「モルモット」ハ廣範圍ノ障碍ヲ示シテ對照ヨリ多少強ク結核病變ヲ來シテキル。

然シナガラ3日後ニハ血清ノ結果ハ尙非常ニ多様ナル。即チ5匹ハ結核ニ罹リ内ニ2匹ハ一般障アリ現ハシテキル。

結核病變ノ分布竝ビニ「モルモット」ニ注射シタ菌量ニヨリ作用ノ不規則ナルコトハ又見逃セヌ。

然シナガラ三階級ノ間ニ明カニ結核病變ノ階段ガアル。即チ血清ヲ直接注射セル時ハ菌ノ少量ヲ以テ9匹ハ病變ヲ來ス。3日前ニ血清ヲヤルト5匹、15日前ニ血清ヲ注射スルト3匹結核ニ罹ル。

對照即チ血清ノナキモノテハ2匹ガ結核ニ罹リ而モ菌ノ最大量ヲ以テ辛ウジテ。

III、事實ノ解釋

「アンチアレギー」トイフ時期ノナイ直接「アレギー」ガアル、之即チ吾々ノ所謂「タヒアレギー」ナル。吾々ハ「タヒアナフィラキシー」ナル言葉ヲ用ヒナイ。何トナレバ「アナフィラキシー」現象ノ如ク潜伏時期ガ存在シナイ。「モルモット」ノ反應性狀態ノ變化ハ潜伏期ナシニ起ル。即チ「タヒアレギー」ハ一時的ナルアリ、アル日數後ニ輕減シ消失スル、即チ異種血清少量注射後生体内ニ作ラレル奇異ナル現象ガアツテ、ソノ一ハ同一血清ニ對シテ「アナフィラキシー」ニ達シ、他ハ潜伏期ナクシテ結核ニ對シ直接「アレギー」ヲ作ル。

總テ實地上ノ點ニ於テ「タヒアレギー」ナル事實ハ、異種血清ヲ以テ治療ノ目的ノ下ニ注射サレタ場合ニ特ニ兒童ニ於テ特別ナ注意ヲ拂ハネバナラヌ。何トナレバソノ瞬間ニ感染ニヨリ結核傳染ニヨリ感受性ヲ有スルカラアル。幸ヒニ「アレギー」ノソノ事實ハ一過性ナルヨウダ。然シナガラオソラクハアル事實ノ内テ結核ノ證明セラレナイ兒童ガ血清ノ注射後

アル結核ヲアラハス、即チ「タヒアレルギー」ノ時期ニ感染シウルトイフ場合ノ辯明ニ遭遇スルダラウ。ソコテコノ事實ハ學術的興味ノ一方面ニ於テ一ツノ實地上重要性ヲ持ツテキル。(京都府大飯塚内科 館石抄)

軍隊ニ於ケル「ツベルクリン」皮膚反應ノ統計及陰性反應ノ高率ニ就テ

J. Trosier, M. Bariety et P. Nico: Une statistique de la cutiréaction tuberculique dans l'armée. Pourcentage élevé des réactions négatives. (Bull. de L'Acad. de Méd., 1935, t. 114, N. 26, p. 54)

著者ハ20—21歳ノ壯丁總計132人中33人(25%)ニ於テ「ツベルクリン」皮膚反應陰性ナルヲ認メタ。又疑問ノ反應及遲速反應ヲ加ヘルト「ツベルクリン」ニ對シ敏感ナ人ハ尙19人(14.4%)増加スル割合トナル。又都市ヨリ來タレル壯丁75人中57人(76%)ハ陽性反應ヲ示ス。中8人(10.0%)ハ疑問反應及遲速反應ヲ示ス。尙ホ完全ナル陰性反應ヲ示セルモノハ10人(13.3%)デアツタ。(京都府大飯塚内科 鈴木抄)

分光器分析法ニヨル結核菌及「チフテリー」菌ノ螢光ノ研究

Ch. Dhéré et L. Rapetti: Les fluorescences bactériennes étudiées au moyen de l'analyse spectrale; Bacilles de la tuberculose et de la diphtérie. (Bull. de L'Acad. de Méd., 1935, t. 114, N. 27, p. 96.)

著者ハ結核菌及「チフテリー」菌ノ螢光ヲ分光器ノ分析法ニヨリ研究シタ。ソノ中結核菌ニ於テハ、Löwenstein 氏斜面培養及「グリセリン」斜面寒天培養上ノ結核菌集落ハ特有ノ發光性「スペクトルム」トシテ橙赤色ノ所テ光輝アル分光帶ヲ示ス。此ノ螢光「スペクトルム」ハ培養ガ注意深く濾過セラレタ紫外線及ビ紫色光線ヲ照射セラレタ時分光器ノ觀察ヲ行フト直チニ出現スルモノデアル。

著者ハ又腎臟結核ノ人ノ尿カラ分離シタ1菌株ヲ用キテ觀察シタ。即チ3—4週目ニ於ケル「グリセリン」寒天上ノ培養ハ定型ノ外觀竝ニ定型ノ位置ヲ備ヘタ光輝アル螢光帶ヲ示シタ。或ル試驗管培養ハ猶2年後モコノ螢光帶ヲ示シタモノガアル。コノ螢光帶ノ波長ハ常ニ625m. μ 附近ヲ見出サレル。又「グリセリン」寒天培養基上ニ非常ニヨク植エル恥垢菌ハ此ノ培養基ニ於ケル結核菌ノモノト實際上同一ノ螢光「スペクトルム」ヲ與ヘルモノデアル。

(京都府大飯塚内科 鈴木抄)

「オスロ」ノ醫學者間ニ於ケル結核ト BCG 「ワクチン」接種ニヨル結核ノ豫防

M. Scheel: La tuberculose parmi les étudiants en Médecine d'Oslo et sa prévention par la vaccination au BCG. (Bull. de L'Acad. de Méd., t. 114, N. 28, p. 149)

「オスロ」ノ醫學者間ノ結核罹病率ハ同年配ノ種々ノ職業ニ従事セルモノ、結核罹病率ヨリモ遙カニ多イ。從ツテ結核療養所ニ於ケル研究者ハ特ニ結核ヨリ保護スル必要ガアル所以デアル。次ニ結核療養所ニ入ル前ニ皮膚反應ガ陰性デアツタ人ハ「アレルギー」性ノ人ヨリモ3倍ノ結核罹病率ヲ示シタ。又始メ皮膚反應ガ陰性ノ人テハ BCG「ワクチン」接種ガ有效ナヲ示ス。即チ其ノ結核罹病率ハ「ワクチン」ヲ接種セナイモノ、示ス罹病率ノ約半分以下(即チ1.95%)ノ罹病率ヲ示シタ。(京都府大飯塚内科 鈴木抄)

結節性紅斑ト結核

J. Huber: Erythème noueux et tuberculose (Bull. et Mémoires de la Soc. Méd. des Hopit. de Paris, 1935 N. 22 p. 118)

1934年 Ambroise-Paré ノ病院ヲ親シク著者ガ觀察シタ2例ノ若イ患者ニ於テ結節性紅斑ニ罹リ數日ヲ治療シタモノガアツタ。治療シタ瞬間ニ皮膚反應ヲヤルト陽性ニ現ハレ而モ結節性紅斑ノ小結節ノ新シイ發疹ガ再發シタヲ見タ。之ハ果タシテ結節性紅斑ノ偶然ノ再發性出現ニヨルモノカ又ハ結節性紅斑ガ皮膚反應ノ際ニ再發スル可能性アルカドウカハ不明デアル。

次ニ Dr. Ogliastri ト共ニ著者ガ觀察シタ第2例ハ11歳ノ若イ少年デアツタ。數ヶ月以來無熱ヲ始メ何等ノ臨牀的症狀或ハ胸部ノ「レントゲン」學的變化モ無ク、又認ムベキ淋巴腺ノ腫脹モ無カツタ。絶對安靜ヲ觀察シタニ拘ハラズ、其後發熱狀態ガ續キ、現在ハ「レントゲン」學的ニ右ノ肺門部淋巴腺ノ漸變性變化ヲ示シタ。此ノ「レントゲン」學的症狀ノ出現以來熱ハ下降シタガ、結節性紅斑ガ現ハル、ニ至ツタ。然シ熱ノ再發ハ無カツタ、此ノ例ヲ注目ス可キハ結節性紅斑ハ先行シテ現ハレナカツタガ、肺ノ局所性變化ヲ伴フテ現ハレタ事デアル。著者ノ意見ニヨレバ、結節性紅斑ハ結核ノ初期感染ニ隨伴シテ來ルカラシテ結核ト關係ガアルモノト思ハレルカラシテ此ノ皮膚徵候モ結核ノ臨牀的初期症狀ノ現ハレノ中ニ算入ス可

キノモテアルトノコトデアル。

(京都府大飯塚内科 鈴木抄)

結核ヲ強ク難ハシムル「リウマチス」性結節性紅斑

M. G. Railliet: Erythème nomux à forme rhumatismale, avec forte présomption de tuberculose (Bull. et Mémoires de la Soc. Méd. des Hopit. de Paris., 1935 N. 23, p. 1129)

本例ハ遺傳徴患患者ト思ハレル 若キ娘ニ於ケル結節性紅斑ノ一例テ、結核ニ關シテハ臨牀上ニハ少シノ痕跡モ無カッタ。此ノ際關節痛ガ最モ著明ニシテ「サルチル」酸鹽ノ中等量(8瓦)ヲ容易ニ輕快セシメ得。此ノ例ニ於ケル病原論トシテ先ヅ「リウマチス」ヲ舉ゲル事ガ出來ル。即チ患者ハ3ヶ月間急性關節「リウマチス」ヲ入院シテ居ツテ「サルチル」酸劑テモ簡單ニ癒ツタカラ。

然シナガラコノ關節炎ト共ニ現ハレタ 氣管枝性肺炎ノ原因ニ於テハ 結核ノ初期感染ノ急性症狀ト關係シテハキナイカラ 一應疑ハネバナラヌ。尙ホ3ヶ月後ニ行ツタ「レントゲン」撮影ハ肺ノ實質性障礙ハナクテ單ナル 肺門部淋巴腺腫脹ヲ示シタノミデアッタ。然シ皮膚反應ハ強陽性、Verne 氏反應モ陽性ヲ示シタガ、Löwenstein 氏法ニヨリ行ハレタ結核菌ノ血液培養ハ陰性デアッタ。(京都府大飯塚内科 鈴木抄)

R. Grain 氏法ニヨル電氣麻醉ニヨル喉頭結核ノ際ノ疼痛性嚥下困難ニ對スル對症療法

Laignel-Lavastine et G. Rosenthal: Traitement Symptomatique et curateur de la dysphagie douloureuse de la laryngite tuberculeuse par l'anesthésie électrique (Méthode de R. Grain) (Bull. et Mémoires de la Soc. Méd. des Hopit. de Paris., 1935, N. 25, p. 1279)

喉頭部ノ麻醉ニヨリ 嚥下困難ヲ抑制スル治療法ハ無數ニアル。例ヘバ局所麻醉法、喉頭手術法、Hoffmann 氏法ニヨル 90%「アルコール」ノ神經注射法、「ヂアテルミー」等ガアルガ是等ハ皆舊式ノモノニ屬ス。Dr. Grain ハ嚥下困難ノ對症療法ニ關シ研究シ、大層簡單ニシテ效果アル麻醉法ヲ考案シタ。之ハ何等内的外的ノ操作ヲ加ヘルコトナシニ 直チニ一瞬シテ喉頭部全部ノ麻醉ヲ爲シルモノデアアル。一般ニ此ノ際用キル電導子ハ $5/10$ 耗ノ厚サヲ有スル不酸化性ノ鋼鐵ヨリナリ、前ノ電導子ハ縱 75 耗、横 35 耗テ後ノ電導子ハ 100 耗ト 35 耗ノ大サデアアル。身體接觸部位ニハ 1 糎

位ノ厚サノ綿ヲクツ、ケ適度ニ濕潤サセテ置ク。2% 沃度「カリウム」液ヲ浸シツ、前ノ電導子ハ平流電氣ノ陰極ニ、普通ノ水ヲ浸シタ後ノ導子ハ陽極ニ繋グ。而シテ前ノ電導子ハ喉頭ノ前ニ、後ノ電導子ハ丁度眞反對ノ項部ニ置ク。電力ハ 10—12「モリアンペア」ヲ電氣治療ノ時間ハ半時間トシ、若シ必要アレバ時間ヲ延バヌ。電氣治療回数ハ麻醉ガ 24 時間ニ達スル迄毎日反復スル。然シ疼痛ガ再現スル瞬間ニハ止メナクレバナラヌ。

以前ノ治療法ニ依ル麻醉時間ハ大抵第1回ノ時ハ長イガ、第2回ノ時ハ短カクナルガ本療法ハ之ト異ナリ回ヲ重ネル毎ニ麻醉時間ハ長クナル。例ヘバ第9回目ノ電氣治療ノ際ノ麻醉期間ハ 患者ノ個性ニ依リ異ナルケレ共 72 時間ガ一番短イ方テ普通ハモツト長イ麻醉時間ヲ示スモノデアアル。(京都府大飯塚内科 鈴木抄)

肺結核ニ對スル「ヤトコニン」ノ效果ニ就キテ

長崎醫科大學影浦内科 橋川謙一；(長崎醫科大學雜誌、第14卷、6號、919頁)

著者ハ「ヤトコニン」ヲ隔日注射セルモノ 12 例及ビ此レノ對照トシテ何等「カルシウム」劑ヲ注射セズ、安靜療法、榮養療法等ヲ行ヘルモノ 59 例ニ就キ、初期結核、増殖性型、滲出性型ニ分チテ治療效果ヲ比較觀察セリ。

初期結核ニ於テハ「ヤトコニン」ヲ注射セルモノモ、非注射例モ略シ、ソノ效果伯仲シテ、輕快、全快ノ經路ヲタドルモ、唯全快率ハ僅カニ「ヤトコニン」注射例ニ於テ優レタルガ如キ觀アリ。然レドモ特ニ對照ニ比シテ本劑ノ著效ヲ認メ得ズ。増殖性型ニ於テモ、「ヤトコニン」ノ注射ニヨル著效ヲ認ムル事ヲ得ザレドモ、特ニ本型ニ於テハ或ル症例ニハ稍ク有效ニ、或ル症例ハ稍ク増悪ヲ示スモノアルガ如シ。故ニ本劑ノ注射ヲナスニ當リテハ、本型ニ於テハ患者ノ適應症ヲ選定スルニ、最モ深甚ナル注意ヲ要ス。滲出性型ニアリテハ本劑ノ注射例ニ於テハ、對照ニ比シテ増悪ヲ認メ、「ヤトコニン」ガ活動激シキ結核病竈ニ對シテ、果シテ治癒ノ能力ヲ有スルヤ否ヤヲ疑ハシム。

(長崎醫大 橋川自抄)

結核病變ノ組織發生學

竹内清 (第26回日本病理學會宿題報告要旨) (東京醫事新誌 2977號、昭和11年4月11日、22—24頁)

著者ハ「白血球性病竈ニ就テ」、「病竈ニ於ケル結核菌ノ壞滅」、「再感、初感ノ差異」、「病竈ノ擴大ト増殖性

炎症ニ就テ」ノ 4 項ニ互リ結核病變ノ組織發生學ヲ論ジテ居ル。

1、白血球性病竈ニ就テ、結核菌ニ對シテ、白血球(主トシテ多核)ガ集結スル病變、即白血球性病竈ハ結核病變ノ内特ニ重要視ス可キ變化デアリ、結核菌壞滅ヲナスモノデアル。

2、病竈ニ於ケル結核菌ノ壞滅、結核病竈ノ色素吸着力竝ニ色素ノ血管透過性ニ關スル實驗、動物乾酪(膿)ノ作用ニヨル結核菌破壞ノ實驗、動物並人體病竈内結核菌壞滅像等ニヨリ結核病變ノ内、白血球性病竈ガ最も抗菌的ニ作用シテ居ル事カ認ノラレル。

3、再感、初感ノ差異、再感染動物ニ於テハ色素ニ對スル血管透過性高マリ、結核菌ノ破壞ガ盛デアル。再感竈ハ滲出性炎症ガ高度高汎デアル。

4、病竈ノ擴大ト増殖性炎症ニ就テ、病竈中央部ノ結核菌ハ死滅シ、邊緣部ノ菌ガ外側ニ擴散的又他動的ニ移行シ、白血球滲潤シ、病竈擴大スル。

「カルミン」生體染色ヲ行ツタ粟粒結核家兎ニ於テ、結節中心ノ類上皮細胞ハ「カルミン」顆粒ヲ採ラナイ。從テ粟粒結節中心ノ細胞ガ類上皮細胞デアラナラバ、類上皮細胞ハ組織球テナイ。

乾酪竈内ノ格子狀纖維ハ増殖性炎症ノ遺物ト云フヨリモ寧ロ新生シタモノト考ヘタ方がヨイ。

格子狀纖維ノ新生及其他ノ所見ニヨリ、漿液性纖維素性炎症カラ増殖性炎症ニ移行シ易イコトヲ想像スル。死菌又ハ壞滅菌ニヨリ類上皮細胞性反應ガ表ハレルコトガ多イ。

「キシロール」及結核菌注射ヲ行ツタ家兎ニ肺上皮癌様異型増殖ヲ來シタ。

5、結語、「結核菌ノ破壞ハ主トシテ白血球性反應ニヨリテ行ハレル」。「類上皮細胞、巨態細胞」組織球ハ破壞死滅又ハ弱毒後ノ菌體收容吸收ヲスル。

東京市療 黒丸抄)

會報並雜報

〇八月中新入會者

板橋 鴻 東京市中野區大和町七

齊藤 重 敏 大阪市住吉區平野存戸口町二二〇
市立健康相談所

〇會員ノ計

右記會員ノ計報ニ接ス護テ哀悼ノ意ヲ表ス。

戸田 定

醫師募集

新潟縣ニ於テハ醫師 3 名次ノ條件ニ依リ募集ス希望ノ者ハ履歷書(本籍、現住所、兵役關係、現俸給等)及醫師免許證ノ寫ヲ添ヘ至急衛生課長宛申込マレタシ

記

新潟縣中頸城郡直江津町ニアル縣ノ細菌検査室ニ勤務スル者 1 名

1. 衛生技手
2. 俸給ハ履歷ニ依リテハ判任三級迄支給ノ見込
3. 新卒業生ニテモ可ナリ但シ細菌検査ノ心得アル者
4. 健康ニシテ思想堅實ナル者
5. 赴任旅費ハ支給ノ見込

警察部衛生課勤務ノ者

1. 衛生技手
2. 俸給ハ履歷ニ依ツテハ判任四級迄支給ノ見込出張旅費ハ年額約 350 圓ノ見込
3. 一般衛生事務ニ従事スルモノ
4. 新卒業生ニテモ可ナリ
5. 健康ニシテ思想堅實ナル者
6. 赴任旅費ハ支給ノ見込

新潟縣刈羽郡野田村村醫 1 名

1. 年手當 1200 圓
2. 診療所住宅付無償提供(醫院跡)
3. 營業報酬額ハ郡醫師會規定ノ通收入ハ全部醫