

抄 録

結核専門雑誌

The American Review of Tuberculosis Vol. XXXIII, No. 1. 1936

原發結核

Mark H. Joress: Primary tuberculosis

原發結核ニ對スル病理學の所見竝ニ名稱ニ就イテハ Ghon, Ranke, Eliasberg 或ハ Neuland 等ノ諸説ガアル。現今アメリカニテハ原發結核 (Primary tuberculosis) ナル名稱ヲ主トシテ用ヒテ居ル。其後 Kraus, Watts, Mc Phedrau, Opie 等ニヨレバ原發結核ニ關スル病理學の所見ハ種々研究サレ、成年型或ハ再感染型ノ結核ト小兒ノ原發結核トハ其趣キヲ異ニスル點ガアルト報告サレテ居ル。

著者ハ開放性結核患者ニ暴露サレタ若干ノ小兒ヲ臨牀的竝ニ X 線的ニ検査シタ。其ノ結果ニヨレバ原發結核ニ於イテハ肺炎性ノ陰影ガ擴ガツテ現ハレ、而カモ之ガ著シイ恒久性ヲ有スル點ニ興味ガアル。且ツ他ノ細菌ニ原因スル肺炎性ノ浸潤ト異ツテ聽診上ノ所見ヲ全ク缺イテ居ル。呼吸器系統ニ關係スル症候トカ、臨牀的ニ反應無力性デアルト思ハル、ガ如キ全身の様子モ全然ナイノデアアル。

成年期ノ結核或ハ再感染結核ノ病理學的變化ト原發結核ニ於ケルソレト比較スルニ、前者ニテハ毒血症、肺組織ノ破壊等ヲ伴フモ、後者ニテハ中毒症狀ヲ缺キ、浸潤ガ永存性ヲ帶ビテ肺組織ノ破壊性變化モ亦伴ハナイ點ニ著明ナ差異ガアル。斯ノ如ク原發結核ハ小兒ノ罹患ニ於イテハ症候或ハ理學の所見ヲ普通缺ケカラ見逃サレルノデアツテ、X 線寫眞列ニヨリテ初メテ認識サレル。

(宇多野、山内抄)

活動性及ビ非活動性結核患者ノ白血球血像

W. H. Morriss and George C. Wilson: The leucocytic blood picture in active and inactive tuberculosis 患者ガ「サナトリウム」ヲ治療ヲ受ケツ、アル時行ツタ血像ト退院後行ツタ血像トヲ比較シタ。此等ノ血像

ハ Medlar ノ方式ニ從ツテ 4 群ニ分チ判斷シタ。即チ腐敗性群、増生性群、非腐敗性群、正常群デアツテ、前二者ハ血像上カラ不良性ノ者テ後二者ハ良性ノ者デアアル。尙 L/M 比率ヲモ求メタ。其結果ハ患者ガ臨牀上ニ活動性デアツタ時行ツタ血像ハ 86% ガ不良性テ、13.8% ガ比較的的正常像ヲ呈シタ。勞動可能ノ状態トナツテ退院後 1 箇年經過シタ 200 人ノ患者ニ就イテハ 49 人即チ 24.5% ガ不良性血像ヲ呈シ、151 人即チ 75.5% ガ良性ノ血像ヲ呈シタ。患者ノ病狀ガ活動性デアツタ時行ツタ血像ト患者ガ勞動可能ニナツタ時ニ行ツタ血像トヲ比較スルニ、47 人ノ不良性血像ヲ有シタ者ノ中 32 人即チ 72% ガ良性ノ血像トナツタ。又同様ニ比較ニ於イテ 61 人中 77% ガ不良性血像ヲ呈シタガ勞動可能ノ状態ニナツタ時ハ、72.1% ガ良性血像ヲ呈シタ。L/M ノ比率ニ於イテハ一致セル點ハ期待以上ニ高率ヲ示シタ。即チ活動性ノ時不良性ノ L/M 比率ヲ持ツタ 43 人中 38 人即チ 88.3% ガ正常ニナツタ。

(宇多野、山内抄)

泌尿器學の標本ヨリ得タル寄生性抗酸性菌
Arthur H. Wells: Saprophytic acid-fast bacilli from ureteral specimens

膀胱鏡檢法ニヨツテ膀胱及ビ腎盂ヨリ得タル材料カラ、形態學上結核菌ニ類似ノ抗酸性菌ヲ發見シタ。該菌ノ起源ハ此時使用シタ洗滌灌漑器ノ「ゴム」管中ニ發生シタ者デアツタ。此ノ器具ヲ消毒ノ爲ニ青化水銀ノ溶液ノ中ニ浸漬セル時ニモ該菌ハ發生スル。豚鼠ニ對シテ有害作用ヲ呈セズ、通常ノ培養基上ニテハ抗酸性ヲ完全ニ失フケレドモ、「ゴム」管ノ中ニ發育サス時ハ抗酸性ヲ再び獲得スル。

(宇多野、山内抄)

The American Review of Tuberculosis Vol. XXXIII. No. 2. 1936

呼吸機轉

Paul M. Andrus: The Mechanics of Respiration
自然血氣胸

Oswald R. Jones and Charles Louis Gilbert: Spontaneous Hämopneumothorax

結核性原因ニ因ル出血性肋膜炎ト血氣胸

Ephraim Korol: Hämorrhagic Pleurisy of Tuberculous Origin and Hämopneumothorax

人工氣胸ニ於ケル肋膜腔内壓ト肺臟萎縮トノ關係

Emil Bunta: The Relation of Intrapleural Pressure and Pulmonary Collapse in Artificial Pneumothorax

人工氣胸ヲ行ツタ場合肋膜腔内壓ト肺臟萎縮ト間ニ一定ノ關係ガアルカドウカ、亦アリトスレバ、人工氣胸施術ニ際シテ一ヲ以テ他ヲ豫知シ、「コントロール」スル事ガ出来ルカドウカヲ檢索シタモノデアル。

研究對象トシテハ最初ノ人工氣胸時ニ正常或ハ略ク正常ノ肋膜腔壓ヲ示シタ患者735名ヲ選ビ、4025回ノ測定ヲ行ツテ居ル。即チ肋膜腔内壓ハ、ロビンソン氏人工氣胸器ノ水壓計ニヨツテ靜カナ吸氣ノ頂上ニ於テ測定シ、肺臟萎縮ノ度ハ立位吸氣時ニ撮影セルX線寫眞像ノ上テ、一側ノ胸腔内ヲ占メル肺臟實質陰影ノ廣サヲ百分率テ現シタ數値ニ依ツテ規定スル。

ソシテ此實驗結果ヲ相關表ニ並べ、ピアースンノ相關係數値ヲ求メ、或ハ回歸線ヲ描イテ、其相關關係ノ有無ヲ究明シテ居ル。

本實驗ノ對象ハ二大別サレテ居ル。一ハ人工氣胸療法續行中肋膜腔ガ正常或ハ病的變化ヲ有セザリシ者デアリ、他ハ異常變化例ヘバ肋膜癒着、液體滯留、縱隔竇彎曲、或ハ横隔膜麻痺ヲ合併セル者デアル。

實驗ノ統計的觀察ノ結果ハ一般ニ肺臟萎縮ノ度合ト肋膜腔内壓トノ間ニハ正ノ不完全相關ガ成立スルヲ認メル。此相關ノ異常氣胸ニ於テハ正常氣胸ニ於ケルヨリモ一層不完全デアル。何レノ氣胸時ニ於テモ内壓増加ニ比例シテ肺臟ガ萎縮スルト言ツタ關係ハ認めラレナイ。言換ヘレバ完全相關ハ成立シナイ。故ニ内壓萎縮ノ關係ハ人工氣胸施術時ノ「コントロール」ニハ役立タナイノデアル。 (宇多野、内藤抄)

中央部ニ位セル孤立性肺結核空洞ノ治療ニ於ケ

ル人工氣胸及横隔膜神經麻痺施行ノ價值比較

Paul Slavin: The Comparative Value of Artificial Pneumothorax and Induced Phrenic Paralysis in the Treatment of Centrally Located, Isolated Pulmonary Tuberculous Cavities

肋膜内肺臟剝離ノ結果ニ關スル二三ノ考察

Paul Dufault and Armand Laroche: Some Considerations on the Results of Intrapleural Pneumolysis

肺結核合併症トシテノ胸壁ノ結核性膿瘍

C. W. Twinam: Tuberculous Abscesses of the Chestwall as a Complication of Pulmonary Tuberculosis

肺膿瘍ト結核

Frank Murray: Lung Abscess and Tuberculosis

五年以内ノ期間觀察セル「ツベルクリン」陽性兒

ニ就テ

William L. Weintraub: Tuberculin-positive Children Observed for Various Periods Up to Five Years

ニューヂャージー、パンフィツクカウンチニ於テ、1929年ヨリ1934年ニ互ツテ、1041名ノ舊「ツベルクリン」0.1mgm. 陽性ノ小兒ニ就テ行ハレタ連續胸部X線寫眞撮影ノ結果ガ報告サレテ居ル。觀察ノ期間ハ最長5年ニ互ル者ガアルガ、總テカソウテハナク、期間ハ區々デアアルガ、其内接觸傳染ノ機會ヲ證明シ得ル者542名、證明シ得ザル者499名デアアル。而シテ此期間内ニ成人型結核ヲ惹起セル者ハ11例、何レモ接觸傳染ノ機會ヲ證明シ得ル者ニ屬シ、然ラザル者ニハ1例ヲモ見出サナカツタ。

成人型結核ヲ惹起セル者ニ於テ、女兒ハ男兒ニ比シテ其數四倍ノ多數ヲ占メルガ、小兒型結核ノX線の證明ノ頻度ハ性ニヨツテ殆ンド差ヲ認メナイ。

著者ハ尙結論ノトシテ小兒型結核ノX線の證明ガ未來ニ於ケル其小兒ノ成人型結核惹起ノ可能性ヲ示ス如キ豫後判定ノ役ニ立ツモノテハ無イ事ヲ附記シテ居ル。

但著者ノ所謂小兒型結核トハ肺門部、石灰化病竈或ハ肺實質ノ病竈例ヘバゴーンノ石灰化竈或ハ結締織竈ヲ包含シ、尙肺炎性病竈、肺門陰影増大等モ其經過ニヨツテ小兒型結核ト考ヘタト稱シテ居ル。

(宇多野、内藤抄)

P. P. D. 及ビ O. T. ヲ以テセル「ツベルクリン」
試験

Thomas M. Palmer, L. S. Laffitte, and James A.

White, J. R.: Tuberculin-testing with P. P. D. and
O. T. (宇多野、内藤抄)

The American Review of Tuberculosis Vol. XXXIII. No. 3. 1936

肺結核ニ於ケル病竈ノ溶融現象

T. B. Amberson Tr: The Process of Resolution in
Pulmonary Tuberculosis

中樞神経系統ノ結核ト他ノ臓器ニ於ケル結核的
變化トノ關係

R. H. Jaffé and A. Schultz: The Relation between
Tuberculomata of the Central Nervous System and
Tuberculous Changes in Other Organs.

胃ノ横隔膜「ヘルニア」ニヨリ惹起サレタル結核
肺ノ效果の虚脱

Lawrason Brown and H. L. Sampson: Efficient Coll-
apse of a Tuberculous Lung Following Diaphrag-
matic Hernia of the Stomach

結核症ニ於ケル特殊の皮膚過敏現象ノ消滅

M. Paretzky: The Disappearance of Specific Skin
Hypersensitiveness in Tuberculosis.

モンタナ州シルバー、パウ郡ノ結核死亡數

J. H. Crouch: A Study of Tuberculosis Death in
Silber Bow County, Montana.

南部アリゾナ州「パパゴ」地方ノインディアン居住
地帯ニ於ケル結核調査

Esmond R. Long & H. W. Hetherington: A Tuber-
culosis Survey in the Papago Indian Area of So-
uthern Arizona.

培養結核菌ヲ以テセル 氣管經由感染ニ對スル海
豚肺ノ局處の免疫ノ影響

R. L. Ferguson and Paul R. Cannon: The Influence
of Local Immunization of the Lungs of Guinea Pigs
upon Intratracheal Infection with Bacil. Tuberculosis
多クノ研究者ハ全身性免疫ヲ以テスレバ、肺モ亦免疫
ヲ得ルト假定シテキル。併シ肺自身ノ抵抗力ガ増強ス
ル事ハ消極的デアアルニ過ギヌ事ハ、周知ノ事實デア
ル。

結核感染ハ明白ニ肺ニ結核菌ヲ吸入スル事ニ依テ起
ル事周知ノ如クデアアルニモ不拘、直接ニ肺ヲ抗原ヲ以
テ刺戟スル事が如何ニ重大デアアルカニ就イテハ、多ク

ノ研究者ハ注意ヲ向ケテ居ラス。

著者等ハ此點ニ着目シ、先ヅ海豚ノ氣管枝内ニ死菌ヲ
入レテ生菌ヲ同様ニ氣管枝内ニ入レテ肺ニ特別ナ
局處の免疫ヲ起シ得ルヤ否ヤヲ知ラントシテ實驗ヲ
行ツタ。

生菌又ハ死菌浮游液ヲ海豚ノ氣管枝内ニ入レルニハ
氣管枝ヲ取り出シ氣管分岐部ニ於テ特殊ナニ重管ヲ
入レ、浮游液ガ噴霧狀トナツテ兩肺ニ都合ヨク入ル様
ニシタ。

本實驗ニ 137 匹ノ海豚ヲ用ヒタ。結核菌 H₃₇ ノ培養
液ヲ「フェノール」ヲ以テ滅菌シ、之ヲ先ヅ海豚ノ氣管
枝内ニ入レテ免疫セシメ、次テ數週間後同系統ノ結核
生菌ヲ氣管枝内ニ入レテ感染セシメタ。

本實驗ニ依ル成績及ビ結論ハ次ノ如シ。

1、氣管經由ニヨル免疫ハ確實ニ抵抗力ヲ増強スル。
此方法ヲ以テ免疫サレタ海豚ハ同一時期ニ感染セシ
メタ通常ノ海豚ニ比シ 2 倍ノ長期間生存シ、全身ヘノ
廣汎ナル結核菌ノ播種少ク、又結核病竈ハ遙カニ速カ
ニ退行シタ。

2、肺ヲ局處的ニ刺戟スルニ、肺間質組織及ビ局處淋
巴線ニ於テ大喰菌細胞ノ動員ガ惹起サレ、從テ生菌ガ
同一經路ヲ辿ツテ侵入シ來ル時、生菌ハ實ニ效果的ニ
食食破壊セラレタ。而シテ循環血流ニ侵入シタ生菌ハ
殆ドナク、肝及ビ脾ニハ殆ド病竈ガナカッタ。

3、菌ノ入口ニ於テ抗体ヲ以テ直接ニ刺戟スル時ハ
体内ニ同一經路ヲ辿ツテ侵入シ感染セシメル病源ニ
對シ、抵抗ハ甚ダ増大セシメラレト言フ考ヘラ此實
驗ハ支持スルモノデアアル。(宇多野、伊藤抄)

結核小兒ノ人體測定學的研究

Helen Brenton Pryor and Helena Mathiasen: An
Anthropometric Study of Tuberculous Children.

此研究ニ用ヒタ結核小兒ハ胸部ニ病理學的變化アル
コトヲ確ニ診斷サレタ男 107 人女 103 人テ、何レモ
「ツベルクリン」反應陽性、喀痰中結核菌陽性、胃洗滌
液中結核菌陽性、胸部 X 線像ガ病理學的變化ヲ示シタ
モノデアツタ。

結論ノ主ナルモノハ次ノ通り。

- 1、2歳カラ16歳迄ノ兒童體格ヲ分類スルト其幅長指數ハ、結核兒テハ男女共ニ正常兒ニ比シ平均値ガ全ク小デアツタ。
- 2、頭及顔面ノ測定値ハ結核兒テハ小サカツタ。
- 3、結核兒テハ頭ハ長ク、顔面小デアツタ。
- 4、思春期前ノ結核兒テハ樽形胸廓ノモノガ多クツタ。
- 5、身長ハ結核兒正常兒トモ相違ガナイ。

6、結核兒ハ一般ニ體重ガ正常兒ヨリモ輕カツタ。併シ結核兒ノ纖弱ナ骨骼ヲ考慮スレバ相對的ノ榮養ハ良好デアツタ。

(註)

- 1、骨盤ノ幅。兩腸骨間ノ最大距離。
- 3、幅長指數、(Width-length index) 體重ヲ身長テ除シ1000ヲ乘ジタモノ。
- 3、顔面ノ幅。兩顳骨間ノ距離。(宇多野、伊藤抄)

平均身體測定值(2730人ノ正常男子ト107人ノ結核男子トノ年齢ニ依ル比較)

年 齡	2 ¹ / ₂		3 ¹ / ₂		4 ¹ / ₂		5 ¹ / ₂		6 ¹ / ₂		7 ¹ / ₂		8
	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	
例 數	1	154	5	162	4	153	8	161	11	175	18	163	10
身長(吋)	34	34 ¹ / ₄	38	38	39 ¹ / ₂	40.5	42	42.5	46 ¹ / ₄	46	47 ¹ / ₄	48 ¹ / ₄	50 ¹ / ₂
體重(封度)	25.5	27 ¹ / ₂	33.4	33.5	41 ¹ / ₂	39	41	40	45.5	48 ¹ / ₂	50	54	53 ¹ / ₂
胸ノ厚サ(糎)	13.0	12.5	14.0	13.6	14.2	14.0	14.6	14.5	14.5	14.7	15.1	14.7	15.6
胸ノ幅(糎)	15.0	16.1	15.5	16.6	16.5	17.6	17.0	17.8	18.5	18.8	19.2	19.8	19.6
骨盤ノ幅(糎)	14.0	14.5	15.9	16.0	16.2	17.2	16.9	18.1	18.5	18.5	19.1	19.3	19.6
幅長係數	162	167	163	166	161	162	160	161	158	160	158	159	153
頭ノ幅(糎)	13.0	13.6	13.6	13.8	14.0	14.1	13.8	14.1	14.2	14.2	14.0	14.2	14.5
頭ノ長サ(糎)	16.0	17.0	16.8	17.3	17.7	17.9	17.2	18.0	17.2	18.1	17.4	18.1	18.0
顔面ノ幅(糎)	10.0	10.6	10.3	10.8	10.3	11.1	10.2	11.1	11.0	11.4	11.1	11.4	11.6
顔面ノ高サ(糎)	8.0	8.1	8.7	8.4	8.8	8.9	8.8	9.1	9.2	9.8	9.5	9.9	9.5
瞳孔間距離(糎)	4.0	4.7	4.5	4.8	4.7	4.9	4.6	5.1	4.8	5.1	4.9	5.2	5.0
頭圍(糎)	24.0	24.0	26.8	25.0	25.7	26.0	26.6	26.3	26.3	26.6	26.3	26.7	28.0
頭長(糎)	8.7	8.7	8.2	8.8	8.7	8.9	8.8	10.1	11.7	10.3	11.5	11.0	11.2

1/2	9 ¹ / ₂		10 ¹ / ₂		11 ¹ / ₂		12 ¹ / ₂		13 ¹ / ₂		14 ¹ / ₂		15 ¹ / ₂	
	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒
166	6	157	10	218	12	193	9	260	6	264	2	106	5	119
50 ¹ / ₄	51 ¹ / ₄	52 ¹ / ₂	54 ¹ / ₄	54 ¹ / ₂	56 ¹ / ₄	56 ¹ / ₄	57	58 ¹ / ₂	59	60 ¹ / ₄	63	64	65	65 ¹ / ₂
59	61	66	64 ¹ / ₂	73	75	79	81.4	89	90 ³ / ₄	95	99	114 ¹ / ₂	105	125
15.7	16.0	15.8	16.7	16.7	17.0	16.7	16.3	16.9	17.0	17.8	20.0	20.1	20.0	21.7
20.1	20.3	20.6	21.0	21.7	21.3	21.9	21.5	21.9	22.8	23.4	25.0	25.4	25.6	26.8
20.3	20.2	21.1	21.2	21.6	21.1	22.3	22.1	23.1	22.2	23.6	23.8	24.9	25.0	25.4
158	155	158	152	158	154	157	153	157	148	156	149	155	150	154
14.3	14.3	14.4	14.2	14.6	14.2	14.6	14.6	14.7	14.5	14.7	15.0	14.8	14.6	15.0
18.2	17.6	18.2	18.2	18.3	18.0	18.5	17.7	18.5	18.0	18.5	18.2	18.6	17.8	18.7
11.7	11.6	11.8	11.7	12.2	12.2	12.4	12.2	12.2	12.6	12.8	12.8	13.0	13.0	13.0
10.1	9.5	10.1	10.2	10.5	10.4	10.5	10.4	10.5	10.7	10.8	11.0	11.3	10.9	11.3
5.3	5.0	5.5	4.8	5.5	5.1	5.5	5.5	5.5	5.5	5.6	5.5	5.6	5.6	5.9
27.6	28.2	28.5	28.5	29.8	29.3	29.9	29.5	30.3	29.8	30.6	31.0	33.1	32.2	35.0
11.2	11.0	11.0	10.8	11.9	12.0	12.2	13.0	12.3	13.0	12.5	13.6	13.0	13.5	12.8

平均身體測定値(2840人ノ正常女子ト103人ノ結核女子トノ年齢別ニ依ル比較)

年 齢	2 1/2		3 1/2		4 1/2		5 1/2		6 1/2		7 1/2		8
	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	
例 数	2	150	4	148	5	163	2	164	10	170	13	162	11
身長(吋)	30 1/2	33 1/2	38	37.5	41	40.5	42	43 1/2	46	45 1/2	47 1/4	47 1/2	49 1/2
體重(封度)	22	26	33	33	35 1/2	37	40 1/2	42	41 1/2	47	50	52	55
胸ノ厚サ(櫃)	12.2	12.6	14.1	13.1	13.5	13.4	13.5	13.6	14.3	14.2	15.0	14.7	15.2
胸ノ幅(櫃)	15.0	15.6	17.0	16.1	16.8	17.2	16.6	17.4	17.6	17.9	18.2	18.5	18.9
骨盤ノ幅(櫃)	12.4	14.4	16.0	15.9	16.7	17.3	16.5	17.6	18.0	18.3	18.6	19.0	19.6
幅長係數	162	171	162	168	158	164	156	161	157	159	154	159	156
頭ノ幅(櫃)	12.8	12.9	13.5	13.6	13.4	13.6	13.5	13.7	13.3	13.7	13.5	13.9	13.8
頭ノ長サ(櫃)	16.4	16.4	16.5	16.8	16.8	17.2	17.2	17.3	17.0	17.3	16.7	17.7	17.0
顔面ノ幅(櫃)	10.2	10.4	9.8	10.6	10.0	10.8	10.6	11.1	10.6	11.1	10.8	11.2	11.2
顔面ノ高サ(櫃)	7.3	7.8	8.0	8.1	8.0	8.9	9.0	9.0	8.4	9.3	9.2	9.4	9.1
瞳孔間距離(櫃)	4.2	4.5	4.4	4.6	4.5	4.7	4.6	4.9	4.8	5.1	5.0	5.2	5.0
頭圍(櫃)	22.1	23.0	23.7	23.8	22.5	24.9	23.0	24.9	25.4	25.5	25.0	27.2	26.9
頭長(櫃)	8.9	8.9	8.7	9.0	10.0	9.2	10.0	9.9	11.2	10.7	11.7	11.0	11.3

1/2	9 1/2		10 1/2		11 1/2		12 1/2		13 1/2		14 1/2		15 1/2	
	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒	結核兒	正常兒
173	8	158	8	232	8	194	13	258	6	265	5	183	8	151
50 1/2	51	52 1/2	54	54 1/4	56	57 1/2	58 3/4	58 1/2	60	60 1/4	62	63	62 1/4	63 1/4
58	61	66	70 1/4	73	71 3/4	85	79 1/2	89	87 3/4	99	92 1/2	114	101	118
14.8	15.2	14.9	15.0	15.3	15.8	16.4	17.0	16.7	17.5	16.7	17.8	18.7	17.8	17.9
19.1	19.7	19.9	20.3	20.8	21.0	22.0	22.0	22.1	23.5	24.1	24.3	24.9	24.6	24.9
20.3	19.9	21.1	21.0	22.1	22.5	23.1	23.3	24.1	24.5	25.1	25.0	25.8	25.6	26.2
159	153	159	154	160	158	161	158	162	161	163	159	163	161	164
14.1	14.2	14.1	14.2	14.2	14.1	14.3	14.3	14.4	14.3	14.4	14.2	14.5	14.2	14.6
17.8	16.7	17.8	17.3	17.9	17.3	17.9	18.3	18.4	17.9	18.4	17.6	18.5	17.8	18.6
11.5	11.3	11.5	11.3	11.8	11.2	11.9	11.5	11.9	12.0	12.1	12.2	12.8	12.3	12.8
9.8	9.7	9.8	10.0	10.2	10.6	10.4	10.0	10.5	11.2	10.7	10.4	10.8	10.4	11.0
5.2	5.0	5.2	5.0	5.4	5.0	5.6	5.4	5.7	5.5	5.7	5.5	5.9	5.4	5.9
27.3	26.8	27.5	27.2	28.3	27.6	29.0	29.5	29.1	28.0	30.5	29.8	31.2	32.0	32.1
11.2	11.5	11.2	11.6	11.3	12.6	11.5	12.8	12.6	13.2	12.8	13.4	14.2	14.4	14.2

The American Review of Tuberculosis Vol. XXXIII, No. 4. 1936

腸結核ノ人工氣腹療法

David Salkin: Pneumoperitoneum in Intestinal Tuberculosis

(ミシガン州立療養所及西部ヴァージニヤホープモン
ト「サニタリウム」兼務)

結核性竝ニ非結核性患者ノ安臥時及運動時ニ於
ケル白血球像比較

E. M. Medlar: Leucocytic Counts during Bed-Rest
Compared with Those during Exercise in Tubercu-
lous and Nontuberculous Cases

(紐育「メトロポリタン」生命保險會社内ヒージ研研室)
肺結核治療トシテノ兩側人工氣胸

Frank H. Carman: Bilateral Artificial Pneumothorax
in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis

テキサス州ダラス

肺結核治療トシテノ同時ニ行フ兩側人工氣胸療法

Joseph N. Corsello and Ralph M. Bruckheimer:
Bilateral Simultaneous Artificial Pneumothorax in
the Treatment of Pulmonary Tuberculosis.

紐育ニユートン紀念病院

人工氣胸療法ニ續發スル肋膜内滲漏

T. I. Weisman: Effusion following Artificial Pneumothorax.

マサツシユセ州スプリングフィールド病院

肺結核ニ對スル外科的處置ノ終末效果

Philip B. Matz: The End-results of the Surgical
Treatment of Pulmonary Tuberculosis.

ワシントン在郷軍人會病院

肺結核ノ治療トシテ行ハル、種々ノ手術的處置方法ハ近年ニ至ツテ進歩著シク且胸腔外科術ニ對シテ選バ、病型ニ就イテ著明ク改變ヲ見タルガ故ニ、將來ノ治療成績ヲ過去ノ手術經驗ニ立脚シテ推斷スル事ハ不當ナル。

肺結核ノ早期ニ於ケル理想的療法ハ安靜ト規範的「サナトリウム」療養ナル。一定期間内ニカ、ル處置ニヨツテ何等病狀ノ輕快が見ラレヌ場合ニハ該患者ノ病狀ガ外科的處置ニ適應スルヤ否ヤノ問題ガ考ヘラレ、適應スル場合ニハ夫々特殊ノ適當ナ手術的處置ノ型ガ選擇決定サレ。

此點ニ關シ某在郷軍人會病院ノ Fales 及 Beudet ノ經驗ハ注意ニ値スル。彼等ニヨレバ肺空洞治療ニトリ安靜ハ人工氣胸術、胸廓整形術若クハ他ノ外科的處置方法ヨリモ重要ナルコトハ彼等ガ只安靜丈ケテ肺結核患者ノ空洞ノ 30—40%ヲ治療セシメテ居ル點カラ見テ明デアツテ、彼等ハ空洞ヲ有スル肺結核ニ於テ病竈ガ全ク退行性變化ニ陥ツテ居ラズ且體温ノ病的上昇ヲ來サヌ場合ハ安靜コソ唯一ノ處置デアツテ、カクシテモ尙治療傾向ガ全ク見ラレヌ時ニ初メテ人工氣胸術若クハ各病症ニ適應スル型ノ外科的處置ヲ選ベキデアルトシテ居ル。

然シ他方或人々ハ空洞ヲ有スル肺結核患者テ免疫反應佳良ノ者ハ直ニ胸廓整形術等ノ如キ外科的處置ヲ受ケテ差支ヘナク、安靜モ餘リニ長キニ失スルハ貴重ナ時間ノ損失デアルト言ツテ居ル。

外科的處置ニ適應スル患者ヲ選擇スル場合ニハ外科

醫ト内科醫トノ協力が必要デアリ、且一定ノ規則ニヨツテ適應型ヲ決定スルハ可能ナルモ亦之ノミテハ充分デアナク、尙手術ノ結果良好ノ經過ヲトル者ノ中テ更ニ感染スル者トセザル者トノ割合モ十分知ツテ居ルコトガ大切ナル。

外科的處置ノ結果ハ適應症トシテ選バレタ患者ノ病型及種々ノ處置上ノ手技等ノ諸因子ニヨツテ左右サルノミナラズ、5—10年前ニ施サレタ手術ノ成績ハ最近2—3年間ニ行ハレタ者ノ夫ニ比シテ大イニ異リ、年數ヲ經ルニ從ヒテ其效果ノ減ズルヲ注意セネバナラス。尙各醫師ノ治療成績ハ患者ノ分類、手術適應症及手技ニ關シテ各人一ヨツテ異ナルカラ極メテ精密ナ比較ハ不可能ナル。

此檢索ハ在郷軍人會病院ニ收容セラレタ患者中種々ノ外科的處置ヲ受ケタ肺結核患者ノ數、結核病型ノ分類、肺病竈ノ廣サ、空洞ヲ有スル患者數及空洞ノ大サ、空洞ニ及ボシタ外科的處置ノ效果及外科的處置ノ肺結核ニ對スル終末效果ヲ確メントシテ行ツタデア。

被檢患者總數 320 名テ彼等ハ肺結核ニ對シテ横隔膜神經手術、胸廓整形術、肺臟剝離術若クハ是等ヲ組合セタ處置ヲ受ケタ 1924—1934ニ至ル約10年間病院ニ收容觀察サレタ。

是等ノ中 182 名(56.9%)ハ前ニ人工氣胸術ヲ受ケテ、其效果ヲ認メラレ或ハ認メラレナカッタ者ナル。

總數 320 名中 233 名ハ横隔膜神經術、80 名ハ夫々或型ノ胸廓整形術、残り 7 名ハ肋膜内肺臟剝離術ヲ受ケタ。

是等ノ終末效果ヲ審査スルニ當テハ先ヅ全患者中重症 301 名、中等症 16 名、輕症 3 名テ、242 名(80%)ハ兩側性病竈ヲ有シ、279 名(87.2%)ハ空洞ヲ有シ其中 161 名ハ直径 2 吋若クハヨリ大ナル空洞デアツタ事ヲ考慮ニ入レテオク事ガ必要ナル。

病竈ヲ分類スレバ増殖型 50%、滲出型 23%、混合型 17%、肋膜ニ病竈ヲ認メタ者 10%デアツタ。

成績ヲ述ブレバ次ノ様ナル。

1 横隔膜神經捻除術

此手術ニヨツテ或不快ナ症狀ガ輕快スル場合ニハ必ズ其效果ハ満足スベキモノデ、特ニ咳嗽喀痰ハ減少シ、疲勞及呼吸困難等ノ症候ガ輕快シタ。又肺出血ヲ減少セシメ或ハ止血セシメル事ガ出來タ。

此療法ニヨツテ手術前空洞形成ヲ證明シ得ラレタ 48

名ノ全生存患者ノ 58.3%ニ於テ空洞縮小或ハ消失ヲ來シタ。

233名ノ患者中 63名(27%)ハ最短 5ヶ月カラ最長 6年 2ヶ月ニ亘ル觀察期間後此研究當時ニ生存シ、其中 35名ハ病症輕快ノ度著シキ者或ハ其徴ヲ示ス者テ、18名ハ不變、10名ハ増悪シテ居タ。

此手術ヲ受ケタニモ拘ラズ 165名ハ肺結核ノ症狀惡化ノ結果死亡シテ居ル。

以上ノ事實ヨリ考フレバ此手術ハ患者ノ生命ヲモ救ヘズ又壽命ヲ延ス事モ出來ヌガ故ニ姑息ノ效果ヲ目的トシテ行ハル、事多ク、カ、ル場合ニハ不快ナ症候ヲ輕快セシムルニ效果ガアツタ。

從テ此手術ハ肺結核ノ比較ノ早期ニ行フベキテ後期ニ於テハ避クベキ者デアアル。

2 胸廓整形術

320名中 80名ハ此手術ヲ受ケタ。是等ノ患者ヲ其病竈ノ廣サニヨツテ分類スレバ一側性ノ病竈ヲ有スル者 30名、兩側性病竈ヲ有スルモ輕症ナル一側ノ病竈ノ廣サガ其肺ノ三分ノ一ヲ超エヌ者 25名、兩側性病竈ヲ有シ輕症ナル一側ノ病竈モ其廣サガ其肺ノ三分ノ一ヲ超ユル者 25名デアツタ。

病勢ノ進展ヨリ見レバ 80名中中等度ノ者 3名、重症 77名デアツタ。

空洞ヲ證明サレタ患者ハ 67名(83.7%)テ是等ノ中 30名ハ空洞ノ直径 2吋又ハ其ヨリ大デアツタ。

病型ヨリ分類スレバ増殖型 37名、滲出型 14名、混合型 10名、肋膜ノ病竈主ナル者 19名デアツタ。

此研究當時生存シテ居タ患者ハ 27名デアツタ。

此手術ニヨル最モ著明ナ效果ハ呼吸困難、疲勞及喀痰量ノ減少デアツタ。

尙壓迫セラザル反側ノ肺病竈ニヨル物理的症候モ僅カニ輕快ノ徴ヲ示シタ。

肺ノ空洞ヲ證明セラレタ生存患者ノ 91.3%ハ此手術ニヨツテ空洞ノ縮小若クハ完全ナ消失ヲ來シタ。

生存患者 27名ハ最短 4ヶ月カラ最長 8年間ニ亘テ觀察サレ、平均觀察期間ハ 33.6ヶ月デアツタ。

此調査當時ニ於ケル生存患者ノ手術ノ結果ハ 27名中 66.7%ガ症狀輕快シ 33.3%ハ不變テ、残り 53名ハ手術ヲ受ケタニモ拘ラズ病狀惡化シテ死ノ轉歸ヲ取ツタ。

3 肋膜内肺臟剝離術

人工氣胸ヲ行ヘル患者ニ於テ完全ナ肺臟萎縮ヲ來サ

ヌ場合ニハ先ヅ肋膜内肺臟剝離術ヲ考ヘネバナラヌ。Matson ハ部分的人工氣胸ヲ行ツタ患者中 45%ハ此手術ニ適應スト言ヘルモ、O'Brien ハ殆ド其必要ヲ認メズ、Kremer ハ 8%、Pomplum ハ 14%ノ患者ニ施行シタ。

著者ノ例ハ 320名中 7名ノ重症患者テ、是等モ人工氣胸ニヨツテ完全ナ肺臟萎縮ヲ見ナカツタガ爲ニ此手術ヲ必要トシタ者デアアル。

此手術ヲ受ケタ例數少クシテ其效果ニ關スル結論ヲ擧ケル事ハ控ユベキデアアルガ報告シ得ル 6名中 4名ハ空洞ノ消失、1名ハ其縮小ヲ來シタガ 1名ハ不成功ニ終ツタ。

7名中 3名ハ此調査當時ニ生存シタガ 4名ハ死亡シテ居タ。是等患者ノ生存期間ハ最長 4年間、最短 4.5ヶ月、平均 31.6ヶ月デアツタ。

總ベテ活動性重症肺結核患者ノ生命ハ短イ者デアアル事カ今日迄示サレテ來タ。而シテ數多ノ研究者ニヨツテ是等ノ患者ノ 90%ハ喀痰ヲ見始メテヨリ 5年以内ニ「サナトリウム」若クハ外部ニ於テ治療ヲ受ケツ、死亡スルニ至ル事ガ明ニサレテ居ル。

然ルニ外科的肺臟萎縮術ニヨツテ前述ノ如キ患者ノ死亡率ヲ 90%ヨリ約 70%ニ下ケ得ルトセバ此手術ハ大イニ用ヒラルベキ事ヲ證明スル者デアアル。從テ現今多數ノ胸腔外科醫並ニ結核専門醫ニヨツテ指摘サルル様ニ肺結核ノ比較ノ早期ニ慎重ニ適應患者ヲ選擇シテ改良サレタ技術ヲ以テ手術ヲ行ヒ、益々其效果ヲ擧ゲテ肺結核患者ノ死亡率ガ更ニ低下ヲ見ルニ至ツタナラバ重症肺結核ノ治療ニ於テ何等ノ躊躇ナク諸種ノ外科的萎縮療法ヲ行ヒ得ル様ニナルデアラウ。

(宇多野、佐藤抄)

ドイツニ於ケル結核豫防事業ニ就イテノ觀察

H. E. Kleinschmidt: Observations on Tuberculous Work in Germany.

結核ニヨル産業、個人及一般公共ノ經濟的損失 Alfred Sawyer and Edward Karl Richard: The Cost Tuberculosis to Industry, to of the Individual and to the Community William.

紐育ロセスター醫科大學

他ノ特種ノ呼吸器疾患ヲ伴ハヌ 100名ノ結核罹患勞働者(紐育ロセスターノイーストマン「コダック」會社)ニ就イテ 2.5年間ニ亘ツテ結核ニヨル諸費用ヲ調査シタ。諸種ノ費用調査事項即醫學上ノ費用決定事

項、診療ニ關スル補助費用決定事項公私ノ費用決定事項ニ就イテ附記Aニ巧妙ナ記録方法ヲ述ベテ居ル。

本調査ニ當ツテハ患者ノ診断、處置、退院後ノ保護ニ要スル費用ノミナラズ、長期ノ労働不能ニヨル労働賃銀ノ損失並ニ患者ト接觸スル人々ノ調査上要スル費用モ必要ナ費用中ニ含メタ。

1932カラ始メラレタ本調査ニヨツテ得タ重要ナ事實ハ次ノ如クデアル。

- 1) 結核罹患ニヨリ労働不能ノ結果生ジタ平均損失時日ハ595労働日即2ケ年15週デアツタ。
- 2) 是等100例ノ治療ニ要シタ費用總額ハ40616200弗デアツタ。
- 3) 各例ニ於ケル平均費用ハ4062弗デアツタ。
- 4) 疾患ノ程度ヲ第一期(輕症)、第二期(中等症)、第三期(重症)ノ三期ニ分ツテ行ツタ調査ニヨルト、疾患ノ各時期ニヨル平均費用ハ第一期3218弗、第二期5578弗、第三期4061弗デアツタ。
- 5) 疾患ノ時期ニヨル各例ノ費用最高額ハ第一期24508弗、第二期15889弗、第三期16773弗デアツタ。
- 6) 疾患ノ時期ニヨル各例ノ費用最小額ハ第一期311弗、第二期612弗、第三期114弗デアツタ。
- 7) 個人協力者ハ費用總額ノ79.8%ヲ負擔シ、其中家族ハ63.2%(25690弗)ヲ負擔シタ。公共團體(會費維持ニヨル)ハ20.2%ヲ負擔シタ。
- 8) 個人協力者ハ調査ニ必要ナ奉仕事業ノ79%ヲ、公共團體及病院ハ21%ヲ行ツタ。
- 9) 100名(男51名、女49名)ノ被檢者ノ平均年齢ハ31.3歳デアツタ。

本調査又ハスカル形式ニヨル同様ノ分析ヲ完成スルニハ1、一定年限ヲ通ジテ直接觀察事項ヲ年代順ニ記載シタ精確ナ報告、2、理解力ニ富メル適當ナ人員及彼等ノ協力、3、本調査ニ關係アル總ベテノ人々及團體。病院ノ完全ナ協力即一般ノ理解ガ絶對ニ必要デアル。尙本調査ニ於ケル精細ナ記録ヲ求ムル人々ノ爲ニ論文ノ終ニ表ヲ掲ゲデアル。(宇多野、佐藤抄)

核結菌ニ對スル安價ナル合成液體培養基

Sam Wong and Tohn Weinzirl: (ワシントン大學)
An Inexpensive Synthetic Medium for Growing Mycobacterium Tuberculosis
「ツベルクリン」ヲ得ル目的ニ從來用ヒラレタ合成液體培養基ハ Long 及 Seibert ニヨル者ヲ窒素ノ根元

トシテ「アスパラギン」ヲ使用シタ。

然ルニ「アスパラギン」ハ1封度ノ價25弗テ大量ノ「ツベルクリン」ヲ得ル爲ニハ頗ル高價ナ培養基ヲ使用セネバナラス。故ニ安價テ且結核菌ノ發育早ク旺盛ナ者ヲ以テ「アスパラギン」ニ代ヘル爲ニ Wherry (1913)ハ「鹽化アムモニウム」、Merril (1931)ハ「硫化アムモニウム」ヲ窒素ノ根元トシ又 Walker 及 Day (1914)ハ「含水第二磷酸アムモニウム」ヲ窒素及磷ノ根元トシテ用ヒタガ是等ハ總テ「アスパラギン」ニ劣ツテ居タ。故ニ近時「アスパラギン」ヲ使用セヌ者ハ Henley 及 Le Duc ノミテ、彼等ハ各種ノ酸ノ「アムモニウム」鹽類中林檎酸「アムモニウム」ノミハ「アスパラギン」ノ代用トシテ使用スルニ足ル效果ガアル事ヲ認メ、尙「シレン」ハ糖類中葡萄糖ハ結核菌培養基ニ加ヘテ充分ナ效果ガアルヲ確メタノテ、彼等ノ合成液體培養基ニ於テハ窒素ノ根元トシテ林檎酸「アムモニウム」ヲ用ヒ、其他ノ必要ナ成分ノ一トシテ葡萄糖ヲ加ヘタ。

茲ニ於テ著者等ハ此培養基ニ就イテ反復實驗ヲ行ツタガ、其加壓滅菌 (autoclaving) 中葡萄糖内ニ不明ノ物質ヲ生ジ、水素「イオン」濃度ハ過度ニ増強シ、且磷酸鹽類ノ沈澱ヲ生ジテ結核菌ノ發育ヲ阻害スル爲ニ、満足ナ結果ヲ得ナカツタノテ、他ニ適當ナ培養基ヲ作ラウト努力研究ノ結果 ロング 及 ザイバート ノ培養基ヲ改變シテ最適當テ安價ナ合成液體培養基ヲ得ル事ニ成功シタノテ茲ニ提示スル者デアアル。

培養基

- 林檎酸.....3.00 g
 - 10%水酸化「アムモニウム」溶液..... 12.00cc
 - 枸橼酸「アムモニウム」.....5.00 g
 - 第一磷酸「カリウム」.....6.00 g
 - 無水炭酸曹達.....2.00 g
 - 鹽化「ナトリウム」.....2.00 g
 - 硫化「マグネシウム」.....1.00 g
 - 枸橼酸鐵「アムモニウム」.....0.05 g
 - 「グリセロール」..... 50.00cc
 - 蒸餾水(加至)..... 1000.00cc
- 純粹結晶ヨリ作ツタ20%葡萄糖溶液10.00gヲ滅菌後此培養液ニ加ヘル。
加壓滅菌ハ20封度ノ壓力ノ下ニ15分間行ヒ、最終PHハ約7.0トシタ。
著者等ハ此培養基ヲ ロング 及 ザイバート ノ者ト比較

スル爲ニ人型結核菌 H37 フ兩培養基ニ培養シ其發育狀態、培養ニヨツテ得タ「ツベルクリン」竝ニ兩培養基作成ニ要スル費用ニ就テ比較検討シタ結果次ノ事實ヲ認メタ。

1) 結核菌ノ最高發育ニ要スル時日ハ著者等ノ培養基ニ於テハ 24 日、ロンク及ザイバートノ培養基ニ於テハ 49 日ヲ算シタ。即前者ハ後者ノ半數ノ時日ヲ以テ同程度ノ最高發育ヲ來ス者デアアル。

2) 結核菌ノ發育速度ヲ精密ニ比較スル爲ニ夫々培養 3 週間後ノ培養液中ノ類蛋白質量ヲザイバート法ニヨツテ測定シタ結果、培養液 1 立中著者等ノ培養基ニ在テハ 67.4mg, ロンク及ザイバートノ者テハ 27.0mg デアツタ。

尙結核菌量ニ關シテハ培養液 200cc 中著者等ノ培養基ニ於テハ 2.07g, ロンク及ザイバートノ者ニ於テハ 1.40g ヲ證シタ。即結核菌ノ發育速度ハ著者等ノ培養

基ニ於テロンク及ザイバートノ者ヲ遙ニ凌駕シタ。

3) 結核菌培養基カラ得タ「ツベルクリン」ハロンク及ザイバートノ培養基カラ得タ「ツベルクリン」ト明ニ同質デアツテ、夫々 0.005 mg ヲ以ツテシタ結核性瀉瀉ニ於ケル「ツベルクリン」反應ハ兩者共全ク同一反應ヲ示シタ。

4) 著者等ガ本實驗ニ用ヒタ人型結核菌ノミナラズロンク及ザイバートノ培養基ニ發育セシムルヲ得タ總テノ結核菌株及其他ノ細菌モ亦同様ニ著者等ノ培養基ニ於テ旺盛ニ發育ヲ示シタ。

5) 重要ナル目的ノ一デアアル培養液製作費用ニ關シテハ、培養液 1 立ニ就テ著者等ノ培養液ハ 10 仙、ロンク及ザイバートノ者ハ 36 仙ヲ要シ著者等ノ者ハロンク等ノ夫ノ約三分ノ一ニ相當スルガ故ニ著者等ノ目的ヲ全ウスルヲ得タ。(京都宇多野、佐藤抄)

American Review of Tuberculosis Vol. XXXIII. No. 5. 1936

「モルモット」ノ結核病因トシテノ慢性「ビタミン C 缺乏」ノ役割

Meridian R. Greene, Morris Steiner and Benjamin Kramer: The Role of Chronic Vitamin-C Deficiency in the Pathogenesis of Tuberculosis in the Guinea Pig

「ビタミン C 缺乏ガ臨時的ニ壞血病ノ症狀群ヲ呈シ又實驗的ニ該疾病ヲ惹起シ得ルコトハ從來知ラレテ居ル。

吾人ノ食餌中ニモ「ビタミン」含有量ニ部分的不適當ノモノガアリ、又是等「ビタミン」ノ慢性缺乏ガ細菌感染ニヨル疾病經過ニ如何ナル影響ヲ與フルカハ極メテ興味アル問題デアアル。

就中「ビタミン」Cノ完全及ビ部分的缺乏ガ結核ニ對スル低抗ニ如何ナル效果ヲ及ボスカニ就テハ種々研究サレテ居ル。

Prausnitz 及ビ Sciff ハ壞血病「モルモット」ニ結核ヲ發病セシメソノ「ツベルクリン」反應ノ弱メラレ或ハ陰性トナルヲ報告シ、Leichtenritt, Heymann 及ビ Basu 等ハ結核動物ヲ「ビタミン」C 缺乏食ニテ飼育スル時ハソノ生存期間ノ短縮、死亡率ノ増加ヲ認メ、Mouriquand, Dochaix 及ビ Dosdat 等ハ「モルモット」ニ於テ「ビタミン」C 缺乏食ガ結核經過ヲ促進セシムルヲ認メ、Mc Carrison, Makie 及ビ Chitre 等ハ

壞血病動物ノ十二指腸ニ潰瘍形成ヲ認メ、顯微鏡的ニハ粘膜層ノ萎縮壞死變化及ビ絨毛構造ノ消失セララルヲ報告シ、近年 Mc Conkey 及ビ Smith 等ハ「ビタミン」Cノ部分的缺乏食ニテ飼養セラレタル「モルモット」ニ結核性喀痰ヲ與ヘルトキニハ潰瘍性結核ノ形成サルルヲ報告シテ居ル。

著者等ハ實驗ノ結果次ノ事ヲ報告シテ居ル。

1、進行性結核ニ伴フ慢性「ビタミン」C 缺乏ハ「モルモット」ノ生存期間ノ短縮及ビ體重減少ニ重大ナル意味ガアル。

2、慢性壞血病動物ニ非毒性結核菌ヲ注射スルモ一般性結核ヲ惹起セズ。

3、培養セル毒性菌及ビ結核性喀痰ヲ以ツテ動物ヲ皮下及ビ消化器經過ヨリ感染セシムル時ニ一般結核ノ發展ハ非壞血病動物ニ於ケルヨリ慢性「ビタミン」C 缺乏動物ニ於テ著シ。

4、結核菌ニテ處置セル「モルモット」ノ腸管内ニ於ケル損傷及ビ潰瘍ノ發展ハ完全食ヨリ「ビタミン」Cノ部分的缺乏食ヲ與ヘル時ニ著シ。

5、結核性喀痰ニテ感染セシメタル動物ノ腸管内結核ノ發展及ビ増悪ノ程度ハ純培養結核菌ニテ處置セルモノヨリ大ナリ。(宇多野、宮田抄)

兎ニ於テ靜脈内ニ注射セル「レシニン」ノ結核ニ對スル效果

Edna H. Tompkins: The Effects of Intravenous Injections of Lecithin on Tuberculosis in the Rabbit
結核ニ於テ類上皮細胞及ビ巨大細胞ノ出現ニ就テハ種々研究サレテ居ル。

Cunningham, Sabin, Sugiyama, Kindwall, Camp, Luton, Tompkins 等ハ各々結核兎及ビ「モルモット」ニ就テ単核巨大細胞 (Monocyt) ヨリ類上皮細胞及ビ大細胞ノ發展或ハ循環血液中ノ單核巨大細胞ノ増加ヲ認め、Tompkins 及ビ Cuningham ハ結核ノ際ニハ單核巨大細胞ヨリト同様ランビール氏結締織細胞 (Clasmatocyt) ヨリ類上皮細胞ノ發生スルコトヲ報告シテ居ル。然シ上述ノコトハ結核ニノミ特有ノ現象ナク異物質ヲ組織内ニ注入スル時ニモ惹起サレル。著者ハ卵黄ヨリ取レル「レンシン」ノ乳劑ヲ兎ノ靜脈内ニ反復注射スル時ハソノ單核巨大細胞ノ循環數ノ増加ヲ認め、又牛型菌ヲ以テ處置セル兎ノ靜脈内ニソノ前後ニ「レンシン」注射ヲ行フ時ニハ實驗的ニ標準動物ヨリ肺部損傷ノ早キ治癒ヲ認め、菌接種後ニ行フ「レンシン」ノ靜脈注射ハ標準動物ヨリ生存期間ヲ長カラシメ胸部損傷ノ恢復及ビ早期治癒ヲ來スト報告シテ居ル。

(宇多野、宮田抄)

結核性空洞ノ力學及ビ生物學ニ就テ

Pol. N. Coryllos: The Mechanics and Biology of Tuberculous Cavities.

結核ノ教授

E. Rosencran tz: The Teaching of Tuberculosis. At the University of California Medical School.

體内結核菌ノ態度ニ就テ

Studies on the Behavior of Tubercle Bacilli Within the Body.

I. 健康動物ノ皮内ニ注射セル毒性及ビ非毒性結核菌ノ運命ニ就テ

H. J. Corper and Maurice L. Cohn: The Fate of Virulent and Avirulent Tubercle Bacilli Injected Intracutaneously into Normal Animals.

著者ハ種々ノ培養結核菌ヲ「モルモット」、兎、鼠及ビ犬ノ皮内ニ注射シテ菌ノ増加及ビ擴大度ヲ検査シテ居ル。

浮游液中菌ノ分離ヲ良好ナラシム爲ニ 0.5% 牛膽酸「オトリウム」ヲ用ヒ、注射位置決定ノ目的ニ 5% 印度「イソク」ヲ使用シ、注射ニハ毒性人型結核菌、非毒性人型菌、毒性牛型及ビ鳥型菌ヲ用ヒタ。

非毒性及ビ特殊動物ニ對シテ非病原性結核菌ノ少量ノ注射ニテハ接種位置ノ消失ヲ來ス傾向ヲ有シ、大量注射ノ際ニソノ位置ニカナリ長ク且ツ無反應的ニ滯溜ス。

毒性結核菌ヲ注射スル時ニハ該部ニ菌ノ増加ヲ認め。

II. 既ニ接種免疫トセル「モルモット」ノ皮内ニ注射セル毒性及ビ非毒性結核菌ノ運命ニ就テ

H. J. Corper, Maurice L. Cohn and Damerow: The Fate of Virulent and Avirulent Tubercle Bacilli Injected Intractaneously into Immune Previously Inoculated Guinea Pigs.

生菌及ビ加温死滅セシメタル毒性及ビ非毒性人型菌ヲ豫メ「モルモット」ノ靜脈及ビ皮内ニ接種シ、次テ同種生菌ノ種々稀釋量ヲ以テ再感染セシメル。

毒性菌ノ再感染量僅少ノ際ニハ前處置動物ト非前處置動物トノ間ノ差ハ少イガ、反應ニハ著シイ差ガアツテ、再感染ノ際ノ反應ハ生菌ヲ以テ前處置セルモノヨリ死滅菌ヲ以テセル方が著シイ。

非毒性菌ニテ再感染セシムト前處置動物ニテハ結核ノ擴大ヲ阻止ス。

III. 「モルモット」ニ於ケル毒性結核菌ノ局所皮膚反應ニ就テ

H. J. Corper, A. P. Damerow and Cohn: The Local Cutaneous Reaktion to Virulent Tubercle Bacilli in Guinea Pigs.

毒性ノ人型及ビ牛型菌ヲ「モルモット」ノ皮内ニ連續注射スルト皮膚損傷ノ模様ガ、初感染後ノ者デハ一定ノ異ナル相ヲ同數順ニ呈スル者デアル。

初感傷ノ皮膚損傷ハ毒性菌 0.000001 mg ノ如キ少量デモ起コルガ、一般ニ言ヘバ損傷ハ菌量ト毒性トニ關係スル者デアル。

半ヶ月ノ間隔ヲ置イテ反覆再感染セシメル時ニ皮膚反應ハ漸次弱メラレ時ニハ全ク皮膚反應又ハ損傷ヲ作ラヌコトモアル。

斯様ニ防禦力ハ注射回數ヲ重ヌルニ從ツテ増シテ行クガ、初感染ニヨル皮膚損傷ニハ何等ノ影響ヲ與ヘナイ者デ、只初感染ニヨリ皮膚損傷ガ擴大スル如キ状態ニ對シテハ防禦力ヲ示ス者デアル。

IV. 非毒性結核菌ニ對スル皮膚反應及ビ免疫ニ就テ

H. J. Corper, M. L. Cohn and A. P. Damerow: The Cutaneous Reaktion to Avirulent Tubercle Bacilli

and Immunity.

非毒性人型ノ生菌又ハ BCG ヲ皮内ニ注射スルヨリモ同種ノ死滅菌ヲ用ヒル時ノ方が皮膚反應ハ強ク、注射ノ結果兎及ビ犬ニテハ「モルモット」ニ於ケルヨリ大ナル結節ヲ生ジ、コノ最大効果ハ約 3—4 週間ニテ完成サレ普通 10 週間以内ニ消失スル。

非毒性人型及ビ牛型結核菌ヲ「モルモット」ノ皮内ニ接種シ 1—3 ヶ月ヲ經テ毒性人型及ビ牛型結核菌ノ相當量ヲ皮内ニ注射スル時ニ生ズル皮内變化ハ死滅菌ニテ前處置セルモノヨリ非毒性菌ノ生菌ヲ以ツテスル方が阻止作用強ク、又同様ノ差異ハ免疫「モルモット」ノ臓器結核ノ發展ノ阻止サレルコトニモ認メラレル。

V. 毒性菌ヲ注射セル動物ニ於ケル非毒性結核菌ノ接種効果ニ就テ

H. J. Corper, A. P. Damerow and Maurice C. Cohn: The Effect of the Inoculation of Avirulent Tubercle Bacilli on Subsequent Virulent Infection in Animals 相當大量 (5 mg) ノ非毒性人型及ビ牛型結核菌浮游液ヲ「モルモット」兎及ビ犬ノ靜脈内ニ注射スル時ニハ脾臟ノ腫脹スルヲ認メルカ普通粗糙ナ結核性變化ナク消失ス。

非毒性人型及ビ牛型結核菌ヲ「モルモット」ノ皮内、皮下及ビ靜脈内ニ豫メ接種シ後ニ毒性人型及ビ牛型菌ヲ注射シテモソノ發展ヲ阻止ス、然ルニ同量ノ非毒性及ビ毒性菌ノ加温死滅セルモノニハ上述ノ效果ナシ。

「モルモット」ニ於ケル免疫効果ハ非毒性生菌ヲ注射シテ肉眼的ニ結節ノ發生ヲ認メル時ヨリ初マル。

(宇多野、宮田抄)

The American Review of Tuberculosis Vol. XXXIII. No. 6. 1936

海猿ノ實驗的吸入結核ニ對スル光ヲ加ヘタル牛乳ノ效果

David F. Loewen and Wm. H. Oatway, Jr: The Effect of Irradiated Milk on Experimental Inhalation Tuberculosis in Guinea Pigs.

實驗的結核過敏症性漿膜炎及其ノ人類多發性漿膜腹炎トノ關係

Tasker Howard and J. Arnold de Veer: Experimental Tuberculous Allergic Serositis and Its Relationship to Human Polyserositis.

人間ノ慢性進行性多發性漿膜炎ノ發生機轉ヲ結核ノ過敏症ト想定シテ海猿ヲ用ヒテ實驗シタモノデアアル。即チ豫メ鼠蹊部皮下ニ結核菌ヲ接種セル海猿ノ漿液性體腔内ニ舊「ツベルクリン」ヲ注入シテ各漿膜炎ノ發生ノ有無或ハ其模様ヲ剖檢的及組織學的ニ調べタ結果、先ヅ結核海猿ノ一漿膜腔ニ「ツベルクリン」ヲ注入スルト、數個ノ漿膜腔ニ漿液性滲出ヲ來ス事カ明ニナツタ。例ヘバ輕度ニ感染セル動物ノ腹膜腔内ニ「ツベルクリン」ヲ繰返シ注入スル事ニヨツテ著明ナル纖維性心囊炎ヲ惹起シ、輕度ノ腹膜腔内纖維様變化ヲ將來スル。又輕度ニ感染セル動物ノ肋膜腔内ニ繰返シ「ツベルクリン」ヲ注入スル事ニヨツテ慢性纖維性肋膜炎ヲ惹起ス。次ニ結核カ重症デアアル程過敏症性漿膜炎モ廣範圍ニ互リ且重篤デアアル。

臨牀的ニ見ル人間ノ多發性漿膜炎ニ於テハ癒者ヲ見

出ス事カ屢クデアアルガ、本實驗ニ於テハ稀デアアル。尙實驗ヲ進メテ其關係ヲ究明シタイト言ツテ居ル。

(宇多野、内藤抄)

結核菌ノ分離特ニ鳥型及人型菌ニ就テノ研究

E. Alexander-Jackson: Studies on the Dissociation of Tubercle Bacilli with Special Reference to the Avian and Human Types.

人型結核菌ノ S 聚落ヲ得ルヲ目的トシタ仕事デアアル。S 聚落トハ普通圓形テ圓滑ナル邊緣ヲ有チ凸形テ光澤ヲ呈セル聚落デアツテ生理的食鹽水ニ容易ニ均質浮游ヲ作り得ルモノヲ言フ。此反對ノ者ハ R 聚落ト名付ケラレル。三株ノ人型菌ヲ何レモ完全ニ R カラ S ニ分離シ、純粹培養スル事カ出來タ。其方法ハ Bordet-Gengou ノ培養基ニ鹽化第二鐵ヲ 0.0004% ノ割合ニ加ヘタ者カ最モ適當デアツタ。牛型及鳥型結核菌ニ於テモ S 聚落ハ得ラレ、其形狀ハ人型菌ノ S 聚落ニヨク似テ居ル。

Bordet-Gengou ノ培養基ニ於テ充分ナル血液ガ缺ケテ居ル場合或ハ Long ノ培養基ニ「クリスタルヴィオレット」ヲ加ヘタ場合、S 聚落ノ形成ハ障礙サレル。即チ「クリスタルヴィオレット」ハ 0.01% テ鳥型菌ノ、0.001—0.0001% テ人型菌ノ S 形成ヲ障礙スル。

次ニ人型及鳥型菌ニ就テ同一菌株カラノ S 及 R 聚落ノ事カラ比較實驗シテ見タ處、R ニ因ル病態ハ概ニ限局性テ石灰化シ、肉眼的ノ大サヲ持チ、比較的僅少

ノ菌ヲ有スル傾向ガアリ、Sニ因ル者ハ前者ニ比シテ
 瀰慢性且炎衝性ヲ顯微鏡の大サ或ハ其ニ近ク、其含有
 スル菌數モ比較的大テアル。又之ニ試験動物ノ現ス症
 候ヨリ見ルモS聚落ニ因ル者ノ方ガ病狀竝ニ衰弱ガ
 著明テアツテ、同株ノRヨリハ幾分毒性ノ強イ事ヲ思
 ハセル。最モ毒力ヲ異ニスルニ株ノ場合ハRノ方ガ
 毒性ガ強イ事モアル。

次ニ結核患者ノ血清ニカ、ル分離作用ガアルカドウ
 カヲ檢スル爲ニ豫後佳良ナリト思ハル、患者7名、豫
 後不良ナリト思ハレル患者6名、對照トシテマンツ
 陰性ナル健康成人1名、BCGヲ以テ免疫セル小兒2
 名、明ニマンツ陽性ナルモ外見上健康ナル成人ノ
 1名ノ血清ヲ10%ノ割合ニ「グリセリン」馬鈴薯培養
 基ニ加ヘ、Bordet-Gengou培養基ノ基質トシタ。其
 結果ハ豫後不良一屬スル1名及マンツ陽性ナルモ
 外見上健康ナリシ對照1名ノ血清ノミガRヨリSヲ
 分離シ得タ。參考實驗ニヨレバ此能力ト補體結合反應
 トノ間ニハ何等ノ關係モ認メラレナイ。又動物實驗テ
 人型菌H37ノ蛋白質部分M. A. 100ヲ以テ免疫セル
 2匹ノ家兔ノ血清ハ人型菌H3及H37ヲ分離シ得
 ナイ事ガ分ツタ。此R聚落ヨリS聚落ヲ分離スル機
 轉ニ就テ著者ハ接觸作用ヲ想定シテ居ル。

(宇多野、内藤抄)

結核ニ對スル包含的診斷標準試案

C. A. Stewart: Tentative Comprehensive Diagnostic Standards for Tuberculosis.

最初ニ此著ニ就テ奇異ニ見エル事ハ引用文獻ガ總テ
 米國ノ物ニ屬シ、獨國ノ文獻ガ皆無テアル事テアル。
 著者ハ結核患者ノ分類ノ最モ實際的ナ物トシテ次ノ
 様ニ提案ヲ試ミテ居ル。

I: 初感染型結核(初感染結核)

A: X線ニヨリ證明シ得ザル場合

B: X線ニヨリ證明シ得ル場合

1: 胸腔内初感結核 (National Tuberculosis Association (1935)ノ診斷標準ニヨル小兒型結核)

2: 腹腔内初感結核

3: 頸部初感結核

4: 以上ノ他ノ部分ノ初感染結核

II、重感染或ハ再感染型結核(續發性結核)

A: 重感染或ハ再感染型肺結核

1: 肺癆(上述診斷標準ニヨル成人型結核一輕微ナルモノ、相當進行セルモノ、著シク進行セ

ルモノ)

2: 結核性肺炎

3: 粟粒結核

B: 他臟器結核

C: 骨及關節結核

D: 漿膜結核

E: 皮膚結核

F: 其他雜多ノ再感染型結核

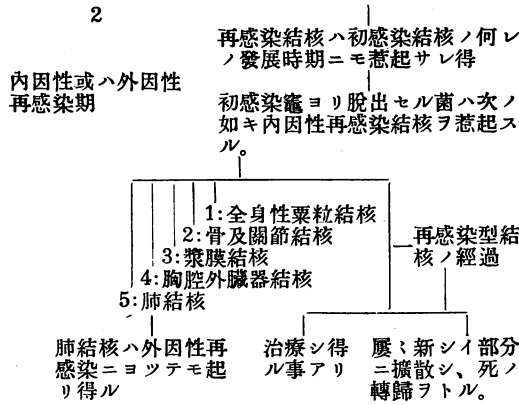
1935年ニ National Tuberculosis Association テ決定
 サレタ診斷標準テハ結核ヲ小兒型ト成人型トニ分チ
 テ居ルガ、此用語ハ必ズシモ適切テナク、又X線診斷
 ハ決シテ絕對的ノモノテナイシ、包含的且系統的分類
 ニハ適シテ居ナイト著者ハ言フ。次イテ著者ハ結核ノ
 發生竝ニ發展ニ就テ次ノ様ニ表示シテ居ル。

1、初感染型結核ノ發展

病期	病變
1	1
無症狀前「アレルギー」期(3—8週間)	初感染ハ直ニ菌ノ擴散ヲ伴フ。中性白血球ガ菌ヲ食スシ、且數多ノ焦點ニ菌ヲ集メル。「モノチーテン」ガ現レテ中性白血球及菌ヲ食ス。次イテ「モノチーテン」ハ類表皮細胞ニ變化スル(結節)
2	2
「アレルギー」早期(2年間)	發熱、「ツベルクリン」過敏症、一過性症狀、乾酪化ノ發現。病竈ガ「フィルム」上ニ見得ル様ニナル。病竈ハ數ヶ月ニ互ツテ略ク停止狀ヲ保ツ。最後ニ緩慢ナル溶解ガ初マリ次期ニ移行スル。
3	3
「アレルギー」晚期(多年)	結締織化或ハ石灰化。初感染病竈ノ骨膜化竝ニ血管再生ガ起リ得。但毒性菌ハ數年ニ互ツテ病竈中ニ生存ス。
4	4
治癒	結核菌ノ死滅及「ツベルクリン」過敏症消失ハ初感染結核ノ完全治癒ヲ決定スル。但人間ノ生涯ニ於テ此事ハ起ラナイデアラウ

2、再感染型結核ノ發展

病期	病變
1	1
初感染ヨリノ移行期(必須條件)	初感染型結核 「アレルギー」→「アレルギー」 早期(病竈比較的新シ) 晩期(病竈古シ)



次ニ初感染結核ト再感染結核ノ特徴ヲ對比シテ居ル。

A: 初感染型	B: 再感染型
1: 良性ヲ死亡ハ少イ	悪性ヲ屢死亡スル。
2: 病竈ハ通常結締織化或ハ石灰化スル。	結締織化シテモ通常石灰化ハシナイ。
3: 組織壞疽ノ傾向ガ少イ。	著明デアアル。
4: 原則トシテ淋巴腺ガ著明ニ侵サレル。	反對デアアル。

- 5: 症状ハ缺クカー過性ニ過ギナイ。 顯著ニシテ且増悪ノ傾向ヲ示ス。
- 6: 治療ヲ要スルハ稀デアアル。 屢々デアアル。
- 7: 治療ニヨツテ經過ノ變ハル事ガ少イ。 治療ニヨツテ經過ノ著變スル事屢々デアアル。
- 8: 不快、作業不能力、死亡率ガ比較的小サイ。 比較的大キイ。
- 9: 公衆健康問題トシテ比較的重要デナイ。 重要デアアル。
- 10: 公共施設ハ左程價値ガナイ。 大キナ價値ヲ持ツ。
- 11: 臨牀の種類
胸腔内初感染
腹腔内初感染
頸部初感染
他部初感染
肺臟再感染
他臟器再感染
漿膜再感染
骨及關節再感染

最後ニ著者ハ診断、治療及結核對策ニ就テ述ベテ居ルガ、特記スル程ノモノハ無イ。(宇多野、内藤抄)

ミネソタ州立研究所ニ於ケル結核罹患ノ研究

A. Burns: A Study of the Incidence of Tuberculosis in State Institutions in Minnesota Herbert.

結核外専門雜誌

實驗的觀察ニ基ケル結核菌ノ毒力(又ハ病原性)ノ解釋

H. J. Corper: An Interpretation of the Virulence (or Pathogenicity) of Tubercle Bacilli based on Experimental Observations: Mycobacterium Nusquam Phymatiosis; (Journal of Infections Diseases; Vol. 60, No. 3, 1937)

著者ハ結核菌ノ毒力ニ關スル諸先進ノ業報竝ニ自己ノ現在迄ノ此ノ方面ニ於ケル實驗成績ヲ參酌シツツ今次ノ實驗ヲ次ノ如ク要約シテ居ル。

供試菌ハ人型牛型結核菌3株デアアルガ、ソノ2株ハ人體ヨリ分離シタルモノテ他ノ1株 (BCG) ハ牛ヲ源トスルモノデアアルト謂ハレテ居ル。是等ハ凡テ「グリセリン」嗜好性テ而モ是等ノ間ニハ生物學的性狀(動物ニ對スル病原性)ニ差異ヲ缺如シテ居ルカラ現在ニ於テハ其等ノ試別ハ只纔ニソノ來歴ニ由テ行ヒ得ルニ過ギナイ。尙又是等3株ハ孰レモ依然トシテソノ發育溫度ニ制限ガアリ(約37°C)明カニ所謂非病原性抗酸性菌トハ其ノ趣ヲ異ニシテ居タ。斯カル弱毒人型

牛型結核菌ハ人體カラ甚ダ稀ニ分離セラレルノミニシテ、開放性肺結核患者カラ分離セラレタ菌株ノ97% 近ク迄ハ強毒株デアアル。

感受性ノ強イ動物(例之海狸)ノ體內ニ於テ増殖スル能力ヲ缺如セル場合即チ該動物ノ靜脈内ニ略ク結節形成量(0.01~0.001mg)ノ結核菌ヲ微細浮游液トシテ注射シタ場合ニ其ノ體內ニ於テ肉眼的ノ結核性病變ヲ來タサナカツタリ又ハ約10~50mgノ如キ比較的大量ノ結核菌ヲ皮下及下(又ハ皮内)ニ注射セル場合ニ遠隔部位ニ肉眼的結核性病變ヲ形成シ得ナイ様ナ菌株ハ之ヲ弱毒結核菌株(人型竝ニ牛型)ト定義セラレルデアアル。

人型牛型結核菌ノ毒力ノ強弱ノ性質ハ、之ヲ正確ニ檢索シテ見レバ、人工培地上又ハ動物體內ニ於テ相當期間(數クトモ數ヶ月間)一貫シテ安定的ナルモノデアアルコトハ既ニ認メラレテ居ルトコロデアアル。而シテ斯カル菌株ノ毒力ノ變化ハ徐々ニ起ルモノニシテ累代培養ヲ重ネルニ從ツテ全ク緩慢ニ變化スルヲ常トスルモノト見ラレテ居ル。“tubercle bacilli”及ビ

“Mycobacterium tuberculosis” ナル語ハ常ニ強毒結核菌株ヲ意味シ、更ニ“tuberculosis” ナル語ハ常ニ病原性結核菌ニ由ル疾患ヲ意味シテ居ルノデアアルカラ弱毒結核菌ハ凡テ之ヲ“Mycobacterium nusquam phymatiosis” 又ハ“non-phymatious bacillus” ト呼稱シタラドウカト思ハレル。斯カル名稱ヲ用ヒレバ例之 BCG, R₁ 等ノ如キ無意味ナ名稱モ亦用ヒナクテモ濟ムコトニナル譯デアアル。尙若シ強ヒテ斯カル從屬名稱ヲツケタイノナラバ、一般ノ慣例ニ依ツテ、弱毒結核菌群ヲ標示スルトコロノ名稱ノ末尾ニ其ヲ附加シタラヨカロウ。例之 non-phymatious bacillus (variety human, Trudeau R₁) 又ハ Mycobacterium nusquam phymatiosis, variety boviene (Calmette-Guerin) 及ビ nonphymatious bacillus, (humann, Corper) 等ノ如クニ

(九大細菌 占部薫抄)

喉頭結核ニ於ケル音聲障碍

Walter Schütz: Stimmstörungen bei Kehlkopftuberculose. (Hals- usw. Arzt I. Orig. Bd. 28, H. 1, S. 1, 1937)

著者ハ喉頭結核ノ觀察ニアタリ、レーベル氏式ノ「ストロボスコープ」ヲ用ヒテ聲帯ノ振動ヲ研究シ、同時ニ起ル嘔聲ニ就イテ次ノ如ク分類セリ。

I、嘔聲

a) 一次的嘔聲

- 1、聲帯自身ノ結核性變化ニヨルモノ、聲門ト一於ケル結核性變化ニヨリ、發聲ニ必要ナル空氣壓ノ變化ニヨルモノ及ビ治癒後ノ癭痕形成ニヨリ起ルモノ
- 2、結核性關節炎竝ビニ癭痕性癒著ニ依ル關節ノ内外轉運動ノ障碍ニ依ルモノ

b) 二次的嘔聲

- 1、モルガニー氏寶脫出ニヨル聲帯ノ振動障碍ニ依ルモノ
- 2、前後聯合部ニ於ケル「ホリープ」竝ビニ浸潤ニヨル内轉障碍ニヨルモノ

II、假聲帶聲

假聲帯ノ浸潤ニヨツテ起ル

豫後ニツイテハ、二次的嘔聲ハ一次的嘔聲ニ比シ良好ナリ。假帶聲ノ治療ニヨリ治癒シ得ルモノナリ。

(東大耳鼻、高橋抄)

扁桃腺性粟粒結核症

A. J. Cemach: (Mschr. f. Ohr. u. L. R. 71 Jg. 2H.

1937)

急性粟粒肺臟結核ノ傳播原トシテノ扁桃腺ノ役割ニ就テハ今日マテ分明タラズ。

次ノ例ハ幾分コノ點ノ解明ニ資スル所アラント考ヘラル。

症例 28 歳、醫師

「カタル」性症狀ノ下ニ高熱出テ「レ」線検査ニテ兩肺上葉ニ小結節ノ出現アリ。2 病週日目ニ咽腔粘膜ニ病變現ハル。咽腔所見ハ全ク特異ニシテ軟口蓋、懸壜垂、咽腔中部ノ粘膜下ニ大小、白、黃白色斑點カ密集シテ竝ビ透見サル。之ヲ亂刺シテ檢スルニ Mikrokokkus katarrhalis ヲ認メ、從テ結核性變化ト觀ズル理由ナクソノ性質ハ不明テ、恐ラクハ結核毒性粘膜疹ニ關係アルモノナラント考ヘタ。

所ガソノ後コノ發疹カ一夜ニシテ消失シ扁桃腺モ表面ハ正常デアアルノテ敗血機轉ナランカト疑ヒ、扁桃腺ノ脫位運動ヲ試ミタルニ、コノ操作ニアリテ數時間後惡寒戰慄ト共ニ 40°C ノ發熱アリ、再ビ咽腔粘膜ニ前記ノ發疹ヲ生ジタリ。

余ハ非定型的ノ扁桃腺性敗血症ナラント考ヘ扁桃腺全摘出ヲナシタルニ意外ニモ組織學的ニ廣範ナル結核病變ヲ認メ多數ノ結節、結核菌ガ淋巴組織ナキマテニ充滿セリ。

即チ、サキノ發疹ハ無數ノ結核菌群ガ血路ニ入ルタメ楔狀硬塞ヲ生ジタルモノニシテ、之カ同時ニ肺臟ノ變化ノ原因デアツタ。著者ハ更ニ肺病變ノ性質ニ論及シ肺上葉ノ隔離性粟粒結核ニハ扁桃腺摘出ヲ考慮スベキ價値アリトセリ。

(東大耳科、切替抄)

肺・喉頭結核患者ノ嘶嘎ノ起因竝ニ治療知見補遺 M. Ringer: (Monatschr. f. Ohr. u. L. R. 71 Jg. 2 H. 1937)

Wien ノ Wilhelminen-Spital ノ肺結核患者ノ聲ノ變化ニ就テ、

- 1、喉頭ノ病變ナクシテ聲ニ變化アルモノ
- 2、喉頭ノ病變ト共ニ聲ノ變化ヲ來セルモノ
 - a) 結核ニ特殊ナル病變アルモノ
 - b) 非結核性ノ病變アルモノ
- 3、喉頭ノ特殊病變高度ヲ且ツ無聲症アルモノノ 3 群ニ分ツ事ヲ得。

喉頭ニ病變ナクシテ肺結核患者ニ特有ナリトセララルル asthenische Stimme ノ原因ヲレ線検査其他ノ方法ヲ以テ探索スルニ、

イ) 胸廓筋ノ機能低下ニヨル呼吸浪費ニヨリ、

ロ) 氣管、氣管枝淋巴腺病變竝ニ肺炎病變ニヨル同歸神經障トガ考ヘラレル。

又患者ハ聲ノ變化ヲ喉頭ニ原因スルト考ヘ怒責(“Pr-essen”)ニヨツテ元通りノ聲ヲ出サントスル爲、痙攣的嘔聲カ出ルガ、ソレガタメ喉頭ノ循環障等カ起ツテコノ部ノ結核感染ヲ容易ナラシメル。或ハコノ喉頭機能障トハ血行感染ノ素因ノ原因トナリ得ル、治療ハ上述ノ點ヨリ考ヘテ喉頭ヲバ生理的状態マテ恢復セシメル事、即チ、病的呼吸機能並ビニ病的發聲機能ノ2ツヲ取り除ク事ニアツテ、前者ハ下腹部呼吸ヲナス事、後者ハ特別ナ發聲法或ハ沈黙療法ヲ用フルニアリ。(東大耳科、切替抄)

交感性眼炎ノ療法(1)

中村文平、内田雄三：(中央眼科醫報、第 29 卷、第 1 號、20 頁)

現在マテ交感性眼炎ノ療法トシテハ、起交感眼ノ摘出、局所療法トシテ散瞳薬、顛顛部カラノ刺絡、温罨法、「ヂネニン」點眼、食鹽水結膜下注射等ヲ行ヒ、全身療法トシテハ「コラルゴール」、「エレクトラルゴール」等ノ注射、「サリチル」酸製劑ノ内服及ビ注射、「ウロトロビン」ノ注射、「サルヴェルサン」及ビ水銀劑ノ驅黴療法「ツベルクリン」療法等カ行ハレテ居ル。

交感性眼炎ノ原因トシテハ外傷、手術後、角膜潰瘍等ニ因ル眼球ノ穿孔、又眼球穿孔ナシニ起ルモノハ結膜下眼球破裂眼内腫瘍、特發性毛様體炎、時ニ縁内障、「チステツェルクス」眼部帶狀「ヘルペス」等カ擧ゲラレテ居ルガ、ソノ成因ニ就テハ一定シタ學説ガナイ。

又交感性眼炎ガ結核ト關係ガアルトハ Guillery, Riehm Meller 等ニヨツテ唱ヘラレテ居ル。

著者等ハ 5 年間ニ穿孔性外傷後ノ 10 例、白内障手術後ノ 5 例、眼球瘡 3 例、合計 18 例ノ交感性眼炎ニ就テ結核療法ヲ行ツテ卓效ヲ得タ。

先ツ穿孔性外傷後ノ交感性眼炎ノ 8 例ニ就テソノ經過ヲ詳細ニ記述シテ居ル。

即チ結核療法トシテ A-O 第 1 號毎週 1 回及ビ毎週 3 回沃度石灰ノ筋肉内注射ヲ行ツタ。

新鮮ナ症例アハ勿論、陳舊ナ症例ニ於テモ亦著シク輕快シテ視力ハ増進シタ。

又此結核療法ハ交感性眼炎ノ豫防法トシテモ現今最も有力ノモノデアラウ。(慶大 菅沼定男抄)

交感性眼炎ノ療法(終)

中村文平、内田雄三(中央眼科醫報、第 29 卷、第 2 號 190 頁)

著者ハ前著ニ於テ穿孔性眼外傷後ノ交感性眼炎ノ結核療法ヲ述ベタガ本論文ニ於テハ眼手術(白内障摘出)後ノ交感性眼炎 4 例、眼疾後(眼球瘡)ノ交感性眼炎 3 例及ビ陳舊ナ 2 例、觀察期間ノ短イ 1 例ニ就テ同様ノ療法ヲ試ミタ。

上記ノ内觀察期間ノ短カッタ 1 例テハ療法ノ效果ハ不明デアルガ、他ノ症例テハ何レモ良好ナ成績ヲ擧ゲタ。

又本療法ハ交感性眼炎ノ豫防法トシテ、他ノ何レノ方法ヨリモ優レテ居ルト云ツテ居ル。(慶大菅沼定男抄)

廣汎ナル前眼部結核ノ一例

杉村誠：(中央眼科醫報、第 29 卷、第 5 號、499 頁)

前眼部ノ結核性疾患ハ決シテ稀レテハナイガ、著者ハ前眼部ノ大部分カ一塊ノ結核性肉芽腫トナツタ甚ダ廣汎ナ結核腫ヲ臨牀上竝ビニ組織學的ニ檢査シテ報告シテ居ル。

ソノ症例ハ結核性素因ヲ有スル 17 歳ノ女子デアツテ左眼角膜輪部ニ白點ヲ生ジ、何等ノ劇シイ眼障ヲ自覺セズニ、比較的短時日テ、角膜全面ハ球結膜ニハ著變ガナカッタ。

組織學的ニハ角膜部カラ後房ニ互リ全部一塊ノ肉芽組織ト化シ、コノ肉芽組織ヲ精査スルト標本中ソノ部位ニヨリ、或ハ孤立シ或ハ相融合シタ大小種々ノ多クハソノ中央部ニ乾酪樣變性ヲ伴ヒ、上皮様細胞、ラングハンス氏型巨細胞淋球、「プラスマ」細胞等カラ出來テ居ル結節ヲ認メタ。鏡檢シ得ル範圍テハ鞏膜、毛様體、網膜等ニ限局性變化ヲ認メナカッタ。

以上ノ臨牀上竝ビニ組織學的所見カラ、内因的肉腫樣組織ト變ジテ、全ク失明シテシマツタ。全身所見トシテハ特ニ注意スベキコトハ、輕度ノ貧血ヲ呈シ、右側肺尖部ニ浸潤ヲ認メ血液 γ 氏反應陰性、ビルケー氏反應強陽性デアツタ。眼所見トシテハ、左眼ハ上眼瞼稍々下垂、瞼板肥厚著シイ、瞼結膜ニ著變ナク、既ニ稍々萎縮シタル眼球ニ於テハ、ソノ角膜ハ凹凸不平暗赤色ノ肉腫樣組織トナリ、ソノ面ハ豚脂樣分泌物ヲ以テ覆ハレ、角膜輪部特ニソノ上縁ニ於テ比較的限局シタ隆起ヲ認メルガ、臨牀的ニハ前半鞏膜及ビ之ヲ覆即チ轉移性ニ初發シタ極メテ廣汎ナ前眼部結核ト診斷シテ居ル。(慶大 菅沼定男抄)

結核性全眼球炎ノ臨牀的竝ニ組織的所見

(中央眼科醫報、第29卷、第6號、584頁)

著者ノ報告シテ居ル症例ハ34歳ノ男テ、初メ右眼ノ充血ト霧視ヲ來タシ、輕度ノ頭痛ヲ伴ツテ、視力減退シ、約3週間後ニ醫治ヲ受ケ、虹彩炎ノ診斷テ約2ヶ月間驅癩療法ヲ行ツタカ效カナカツタ。當時又氏反應及ビビ氏反應モ陰性デアツタ。次テ淋毒性關節炎ノタメ入院シ、ソノ間眼ノ治療ヲ中止シタ所約2ヶ月後ニ右眼ハ失明シテシマツタ。約40日後ニ線内障ヲ起シテ著者ノ診ヲ乞フニ至ツタ。初診時諸種ノ検査ヲ行ツタガ、結核ヲ疑フニ至ラナカツタ。入院1週後ニ眼球内所見カラ眼球假性腫瘍ノ疑ヒテ眼球ヲ摘出シタ。眼球摘出後ニ亞急性蜂窩性炎症起シ、後ニ眼窩内ニ軟骨樣硬結ト球結膜ニ結核結節ヲ生ジタ。又入院中ニ結核性副睾丸炎ヲ起シタ。

本症ノ原因及ビ成因ニ關シテ著者ハ次ノ如ク述ベテ居ル。

患者ハ生來健康デアツタガ、眼發病約9ヶ月前ニ左右ノ濕性胸膜炎ニ罹リ、「レ」線検査ノ結果尙胸膜ノ肥厚ヲ認メタガ、胸部ノ自覺症ハナイ。マンツウ氏反應ハ弱陽性デアツタ。又初發時虹彩炎ヲ診斷サレ、眼底ニ異常ノナカツタト云フ記載カラ、先ヅ虹彩毛樣體ニ結核炎症ヲ起シ延イテ脈絡膜ヲ侵シ、此處カラ内外ニ炎症ガ擴ガツテ遂ニ結核性全眼球炎ヲ起シタルモノデアラウト述ベテ居ル。(慶大 菅沼定男抄)

交感性眼炎ノ保存療法ヲ論ジ、併セテ穿孔性眼外傷ノ該症誘發ニ對スル豫防法ニ及ブ

内田雄三：(中央眼科醫報、第29卷、第7號、721頁)
著者ハ穿孔性眼外傷ニ就テ種々ノ統計ヲ行ヒ、又交感性眼炎ノ治療法及ビソノ豫防法ヲ論ジテ居ル。治療法トシテハ之マテハ起交感眼ノ摘出ヲ行ツテ居ルガ、著者ハ以前ニ發表シタ如クニ結核療法ガ最モヨイト述ベテ居ル。

又ソノ豫防法トシテモ結核療法ヲ推賞シテ居ル。即チ4年5ヶ月間ニ穿孔性眼外傷ノ234例ヲ經驗シ、ソノ内95例ハ著者等ノ豫防法ヲ行ヒ139例ハ何等豫防法ヲ行ハナカツタ。

此間交感性眼炎トシテ治療シタハモノハ外傷後9例、白内障手術後4例、眼疾後2例、計15例デアツテ、外傷後ノ交感性眼炎9例中、著者ノ觀察期間内ニ受傷シテ、發炎シタルモノハ5例、残り4例ハ之ノ觀察期間前ニ外傷ヲ受ケタモノデアツタ。而シテ是等9例ハ何

レモ外傷後ニ於テ、何等交感性眼炎ノ豫防法ヲ受ケナカツタモノハバカリデアツテ、豫防法ヲ行ツタ寧ロ重篤ナ穿孔性眼外傷95例ニ於テハ1例モ交感性眼炎ヲ起サナカツタ。(慶大 菅沼定男抄)

乳頭隣接網膜脈絡膜炎(エドムント、エンゼン Edmund Jensen)ノ二例

河村良造：(實驗眼科雜誌、第19年、186、18頁)

著者ハ17歳及ビ20歳ノ女子ノEdmund-Jensen氏病患者ヲ報告シテ居ル。即チ眼底ニハ綿片狀浸潤ト認メラレル病竈ヲ證明シ、視野ニハ本病ニ特有ノマリオット氏盲點ヲ包含スル扇狀絕對缺損ヲ證明シタ。而シテ1例ニ於テハ黃斑部ニ星芒狀白斑ヲ合併シテ居タ。

此2例ニA-Oヲ用ヒテ結核療法ヲ試ミタ。1例ハ途中テ診療ヲ中止シタノデ經過ハ不明デアアルガ他ノ1例テハ約34日テ視力ハ全ク恢復シタ。

此結果カラ著者ハLöwenstein氏等ト共ニEdmund-Jensen氏病ノ大多數ノ原因ハ結核デアアルト信ジテ居ル。(慶大 菅沼定男抄)

游走結核節ノ一症例

米地秀三：(實驗眼科雜誌、第20年、192、17頁)

患者ハ21歳ノ女工デアアル。ソノ既往症、家族歴ニ特記スベキコトハナイ。體格榮養共ニ良好デアツテ內科的ニハ胸部ニ異常ヲ認メナイガ、レントゲン像テハ諸所ニ陰影ガ多ク、マントー氏反應ハ強陽性デアツタ。

眼所見トシテハ、左眼角膜後面ニ不規則ニ存在スル多クノ結節狀豚脂樣ノ「ブレチビターテ」ガアツテソノ大サハ直徑2mm位ノモノカラ、種々ノ大サノモノ約20個アツタ。多クハ圓形テ、或ルモノハ2個ガ融合シテ稍ク橢圓形ヲ呈シテ居タ。境界ハ明瞭テ、ソノ大キイモノハ中心部ガ濃灰色テ、同心性重積層ノ如キ構造ヲ明カニ示シテ居ル、大キナモノ、周圍ニハ暈輪狀溷濁ヲ、又角膜中央部ニハ極メテ薄イ溷濁性溷濁ガアツテ、ソノ中ニ微細ナ「ブレチビターテ」ガアツタ。豚脂樣「ブレチビターテ」ノ配列ハ不規則デアツタ。

元來「ブレチビターテ」ハ臨牀上ニハ殆ンド全角膜後面ニ見ラレ、稀ニ前房隅角、虹彩表面、虹彩線上、水晶體表面ニ見出サレルモノデアアルガ此「ブレチビターテ」ハ稀ニ巨大ナ豚脂樣外觀ヲ呈スルコトガアルノテ之ヲSzilyハ游走結核節ト命名シテ居ル。著者ノ例ハ之ニ該當スルモノデアアルト思フ、全身的所見、及ビ

「ツベルクリン」ノ局所的竝ニ病竈反應ガ陽性デアツタコト、結核療法ガ有效デアツタコトハ之ヲ確實ニス

ルモノト思フト。(慶大 菅沼定男抄)

一般學術雜誌

療養所ニ於ケル水蛭療法

A. M. Leuze: (Münch. med. Wschr. Nr. 17, 1937)
著者ハ最近 2 年間頸部淋巴腺結核、骨及關節結核及喉頭結核ニ水蛭ヲ用ヒテ良好ナル效果ヲ見タ。頸部淋巴腺テハ創傷ヲツクル憂ナク、軟化シ破壊ニ瀕シタ例ヲ治癒セシメ得ル、又瘻孔形成後ニモ良イ。通常 4—6 匹ヲ用フルニ始メ分泌物増加シ、次イテ膿汁排泄シ、乾燥シテ瘻孔ヲ閉ザス。非活動性ノ硬イ淋巴腺腫ニハ無效デアアル。

骨關節及結核モ浮腫及緊張ヲ除ク效ガアル。

喉頭結核テハ浮腫狀ニ腫脹シ、呼吸困難ヲ起シタ場合ニ用ヒテ呼吸困難、疼痛ヲ輕快シ得ル。5 乃至 8 匹ヲ用ヒ 2—3 回繰リ返セバ良イ。(坂口内科 岩田抄)

結核ヘノ挑戦

結核撲滅ヘノ近道ハ結核患者ヲ總ベテ充分ニ把握シ、充分ノ治療ヲ爲スルニアル。而シテ結核發見上、最も重要ナルハ結核相談所及國家保健局デアアル。

病院テハ尿ノ検査ト同程度ニ廣ク肺臟ノ検査ヲナス必要アリ。此處テハ極メテ輕症ナルモノモ發見可能ナリ。

一般醫家ハ仕事ガ多キニ過ギ結核發見ニ最も重要ナル既往症ヲ充分ニ聴ク暇ナク、又今日ニ於テモ尙肺結核ヲ耳テ診斷シ得ルト考フル者ガアル、醫師一般ハ「レントゲン」設備ノ必須性ヲ未ダ充分認識シテキナイ。

今日獨逸ニハ 40 萬ノ開放性結核カアリ、健康者ノ竝列「レントゲン」検査ニテ 0.5% ニ開放性結核ヲ發見シ、約 150 萬人ノ開放性肺結核ガ獨逸ニハアル事トナリ。更ニ尙 150 萬人ノ非活動性結核ガアル。

之ヲ撲滅スルニハ從來ノ方法ヲ變化シテ一般醫家ガ如何ナル病氣ノ患者ニモ一應胸部「レントゲン」検査ヲ爲シ、ソノ所見ヲ手近ノ専門家ニ報告シテ説明ト治療方法ヲ教示ヲ受ケ、専門家ハ治療必要者、監督必要者ヲ結核相談所ニ申告シ、治療ト監督ヲシナケレバナラス、結核相談所ハ患者ノ状態ニ應ジ病院ニ送り、療養所ノ治療ヲ命ジ、手術療法、氣胸療法ヲ行ハネバナラ

ナイ。更ニ國家ハ患者ノ家族ニ經濟的援助ヲ心掛ケネバナラナイ。

就中最モ重要ナルハ第一線ノ一般醫家テ、肺結核ヲ聽診器テ發見シ得ルト信ズル妄念ヲ破ラネバナラナイ。次第ニ「レントゲン」ノ教育ヲ受ケタ新ラシイ醫家ガ出來ナケレバナラナイ、今日テハ肺専門醫テ「レントゲン」検査ヲ最後ノ手段ト心得テ居ル人が尙時々ミラレルノハ遺憾デアアル。(坂口内科 岩田抄)

多クノ病院ニ於ケル新入院患者ニ對スル不適當ナル肺臟検査

Kattentidt (Münch. med. Wschr.).

新ラシク入院シタル患者ニ就キ主要ナル臟器ノ全部ヲ充分ニ検査スル時ハ意外ノ臟器ト當該疾患トノ關係ヲ知ル事ガアル。殊ニ肺結核ハ他ノ病氣ノ假面ヲ被ル者多ク、又看過サレタル結核ガ他ノ疾患ノ治療ニヨリ惡影響ヲ蒙ル事ガ多イ。

無自覺性結核患者カラ感染スル者ハ多イ。普通病院ノ看護婦ハ爲ニ結核専門病院ノ看護婦ヨリモ罹患者率ガ大デアアル。著者ノ病院ニテ入院患者中開放性結核患者ノ 6% ハ最近他ノ疾患テ普通病院ニ入院シタガリノ際胸部ノ精査ヲ受ケテキナイ者ガアル。

著者ハ「レントゲン」検査ヲ尿ノ蛋白及糖反應ヲ検査スル様ニ總テノ疾患ニモ行フ事ヲ提唱スル。

然ルニ著者ハ市立病院、大學病院、専門病院、個人病院精神病院、軍隊病院合計 68 ケ所ヲ調査セルニコノ無自覺性肺結核ノ發見ニ努力シテキナイモノガ 59 ケ所モアル。又 9 ケ所ノ病院ニハ全然「レントゲン」ノ設備ヲ有シナイ。若シ之ヲ行フトシテモ之ニ要スル時間ハ僅カデアリ、病院ノ負擔モ輕度デアリ、行ヒ難イ程ノ重症者モ餘リ無イト思ハレル。(坂口内科 岩田抄)

結核性腦膜炎ノ診斷ニ於ケル「トリプトファン」反應ノ意義

Richard Pongratz (Münch. med. Wschr. 1917, Nr. 21)

著者ハ Brugi ノ「トリプトファン」反應ヲ腦脊髄液ニ就テ追試シタ、本反應ハ腦膜炎ノ初期ニ既ニ陽性ヲ示

ス。術式ハ2—3ccノ腦脊髄液 = 15ccノ濃硫酸ヲ加へ、20倍ニ稀釋シテ「フオルマリン」水ヲ二滴加ヘテ攪拌シ5分間放置後2ccノ0.06%「ナトリウム、ニトロズム」ヲ重疊スル方法ニシテ2—3分後ニ董色ノ輪ヲ生ズルモノハ陽性デアアル。本反應ハ結核性腦膜炎ニハ100%ニ陽性ヲ示スガ他ノ化膿性腦膜炎、腦出血ニモ陽性ヲ示ス者ガアル。シカシ、漿液性腦膜炎、「メニンギスムス」、「ヒドロセハルス」腦炎、腦黴毒ニハ陰性デアアル。(坂口内科 岩田抄)

前側弾力性胸廓成形術(anterolaterale elastische Thorakoplastik)

Hohennner (Münch. med. Wschr. Nr. 25, 1937)

Monaldiノ1932ニ發表シテ方法ヲ、從來ノ胸廓成形術ノ如ク胸廓ヲ壓縮シ肺ヲ壓迫スルモノデハナクテ、罹患側ヲ呼吸運動カラ除外シ、緊張ヲ除ク爲ニ前胸部及側方ニテ肋骨ノ一部ヲ切除シ同時ニ一時的又ハ永久的ノ横隔膜痙攣ヲ行フモノデアアル。

病竈範圍ニヨツテ三種ノ術式アリ。

(1)肺尖及上野ノモノニハ肋骨ヲ上部テ三本切除シ、横隔膜神經ヲ壓挫スル。

(1)病竈下野ノ時ハ第四乃至第七肋骨ヲ切除シ横隔膜神經ヲ擦除スル。

(3)病竈1側全野ニ及ブモノハ、先ヅ第四乃至第七肋骨ヲ切除シ、横隔膜神經ヲ擦除シ、10—12日後ニ第一乃至第三肋骨ヲ切除ス。

手術適應ハ

- 1、主トシテ滲出性ナル結核
- 2、新鮮ナル空洞
- 3、増殖性滲出性及増殖性纖維性テ小癒合アルモノ
- 4、小空洞アル硬化性結核

デアリ、本手術ノ特徴ハ重症結核ニ行ヒ得ル事デアアル。2—5日間ハヤ、發熱シ、喀痰増加スルカ8日目以後ニハ自覺的ニモ他覺的ニモ好轉スル。

手術死ハ殆シドナイ。Monaldiハ氣管枝肺炎ノ一例ヲ報ズ。著者ハ本手術ヲ追試シテ65—70%ニ治愈ヲ更ニ10%ニ良好ナル成績ヲ經驗シタ。

(坂口内科 岩田抄)

肺動脈ノ栓塞

Liebermeister (Münch. med. Wschr, Nr. 29, 1937)

著者ハ47歳ノ男子ノカネテ心臟瓣膜症ガアリ、嘗ツテ兩側肺結核ニテ兩側ニ人工氣胸ノ施術ヲ受ケ、ソノ後全ク治愈シテキタモノガ、心臟機能代償不全ヲ起

シテ死亡シ、ソノ解剖ニ當リ肺動脈ニ栓塞ヲ發見シタ例ヲ報告シ、肺動脈栓塞ハ、突然ニ顔色が高度ノ「チアノーゼ」ヲ呈シ、又「チアノーゼ」強キ割合ニ呼吸困難少ク、肺動脈影擴大シ、限界明瞭デ心搏時ニ動カナイ事ニヨツテ診斷シ得ベシトイフ。(坂口内科 岩田抄)

結核早期浸潤ノ臨牀ト治療法

Wilhelm Neumann: (Wien. klin. Wschr. Nr. 12 1937)

著者ハ主トシテ鎖骨下、時ニハ肺葉縁ニ現ハレル雲狀又ハ可ナリ強イ一様ナル濃サノ陰影ヲ早期浸潤ト考ヘルガ時ニハ丸イ陰影ガ上記ノ部位以外ニ生ズルモノヲモ含ム。ソノ病因モ亦種々ナリ。

著者ハ之ヲ次ノ四型ニ分ツ。

1、無氣症性ノ變化(atelktatischer Process)ハ氣管氣管枝淋巴腺、氣管枝肺淋巴腺ノ腫脹ニヨリ夫々大小ノ氣管又ハ氣管枝ガ壓迫サレソノ支配肺野ニ無氣症ヲ起シタモノテ「レ」線上早期浸潤ノ像ヲ呈ス。ツエルニー派ノEpituberkuloseノ大部ハ之ニ屬ス理學的診斷法ニテハ全ク不明ノコト多ク、吸氣性ノ笛音ヲ聽取シ肺尖氣管枝炎ノ像ヲ呈スルコトアリ。

2、血行性増殖性肺尖病竈ヨリ咳嗽ニヨリ管内性播種ヲ起セルモノハ肺上葉ノ後下部ニ來ルコト多ク鎖骨下早期浸潤ノ像ヲ示ス之ハBräuning Redeckerノ云フガ如キ直接血行性ニ生ズルモノハ少シ。

3、慢性思春期結核トシテ現ハレル原發性浸潤。

之ハ喀痰微熱盜汗等ヲ示シ早期空洞ノ徵候ヲ最初鎖骨下ニ聽クヲ特長トス。

4、初期變化群完全治愈後ニ於ケル再感染浸潤。高熱筋肢痛頭痛等アリ感冒ヲ考ヘシメ比較的短時間ノ内ニ回復ス。棘上窩及ビ肩胛骨間ノ所謂肺門部ニ乾酪性破壊ノ徵候ヲ聽取ス早期ニ喀痰ニ菌ヲ證明ス。個體ノ防禦力ノ高キヲ示ス。

圓形ノ陰影ハ特別型ニシテ多クハ一ツ鎖骨下ソノ他ニ生ジ古イ増殖性結核ヲ有スル人ニ抵抗ノ弱ツタトキアラハレル臨牀上徵候少シ。

4、喀痰ニ菌ヲ證明スルカ乾酪性破壊ノ徵候ヲ聽取セル後初メテ氣胸療法ヲ行フベシ。之ヲ行ハザルモノニハ安靜、金「ツベルクリン」療法ヲ推奨ス。

(坂口内科 葛谷抄)

良性氣管枝出血

Felix Fleischner (Wien. klin. Wschr. Nr. 24. 1937)

氣管枝粘膜炎ヨリノ良性喀血四例ヲ氣管枝鏡及ビ同撮影ヲ以テ確メ、ソノ臨牀診斷ヲ述ベ結核又ハソノ他ノ

淋巴腺ノ變化ニ基ク隣接氣管壁ノ慢性變化ハ甚ダ多ク(Bronchitis deformans)著者ノ例テハ顆粒狀、靜脈瘤狀、糜爛狀ノ粘膜變化ヲ認ム。コノ部ノ出血ガ問題トナル。著者ハ結核ノ初期出血ノ氣管枝擴張症ニ於ケル出血ヲ同様ナ氣管枝壁ヨリノ出血ヲ以テ説明セントス後者ハ擴張セル氣管枝囊ナリ起ルモノニアラズシテソレヨリ上位ノ變形、狹窄セル氣管壁セリ起ルモノトナス。

(坂口内科 葛谷抄)

氣胸患者ニ於ケル嚙音ノ出現ハ空氣ノ消失ヲ意味スルヤ

Arnold Kirch (Wein klin. Wschr. Nr. 24. 1937)

氣胸患者ニ出現スル嚙音ハ通常ノ摩擦音ト異リ長ク氣胸ヲ繼續セル患者ニ現レ肺肋膜ガ肥厚シ部分的無氣症、淋巴停滯ヲ起スタメニ來ル聽取シ得ルモ其ノ上ニ當テマ手ニハ感ジ得ズ、寧ロ之ガ消失ハ空氣套ノ消失徵候ナリ。

(坂口内科 葛谷抄)

マイニッケ氏結核反應トノイマン氏結核

Kurt Fröhlich (Wien. klin. Wschr. Nr. 24 1937)

214例ノ患者ニ就キノイマン自身ニヨツテ同氏ノ結核型分類ヲ施シ各型ニ就イテマイニッケ氏反應ヲ檢スルニマ氏反應ハ空洞性結核ニ必ズシモ陽性率高カラズ、纖維性結核ハ多ク陰性ナリ又滲出液モ陰性多シマ氏反應ノ入院時及ビ其ノ後4週間毎ニ行ヒ赤血球沈降速度及ビウエルトマン氏凝固帶ト比較ス。陽性率ハ血沈速度増加スル程高クウエルトマン氏凝固帶ハ

1—3ノ短縮、8—10ノ延長ニ於テハ中間帶ヨリ低シ。4週間毎ノ檢査ニテハ成績恒常ナルモノモアレド然ラザルモノモアリソノ原因ハ不明ナリ。

マ氏反應ハ結核型診斷後決定ニハ利用シ得ズ。

(坂口内科 葛谷抄)

胸廓内癒著焼切術ノ成績ニ及ボス手術ノ影響

Rudorf-Jonke: (Wein. klin. Wschr. Nr. 24 1937)

胸廓内癒著焼切術ハ氣胸療法ノ絶對的必要ナル補助手段ナレドモ出血及ビ手術後滲出液ヲ來スコトアリ、殊ニ後者ハ不愉快ナル合併症ニシテ手術ニ要スル時間ノ長キ程多シ。著者ハクレーメル氏直視鏡ヲ用ヒテ氣胸腔内ノ状態ヲ速ニ見極メ灼燒器ノ動カシ易イ分離式ヲ用ヒ灼熱セル白金輪ヲ以テ速ニ焼切スル様ニシ Palugyay 氏法ニヨリ豫メ「レ」線ニヨツテ癒著部位ヲ明ニシテ置ク事モ必要ナリ。

麻酔ヨリ縫合マテ1時間以上ヲ要スルトキハ3回又ハ數回ニ分ツテ行フベシ。

著者ハ最少6分、平均25分ニテ手術ヲ了ヘ166回ノ手術ヲ行ヒ20例、12%ニ横隔膜頂高ニ達スル滲出液ヲ見タルノミ、從來ノ報告ニヨレバ20—40%ナリ、之ノ胸廓内癒著焼切術ヲ併用セル氣胸療法159例ニ就テノ成績ハ 1) 氣胸ヲ完全ニ行ヒ得タルモノ及ビ術後喀痰ニ菌ヲ證明セザルニ到レルモノ71.7%、2) 効果ナキモノ20.1%、3) 増悪セルモノ8.2%ナリ、

(坂口内科 葛谷抄)