

## 抄 録

## 結核専門雑誌

Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 78. Heft 1-2. 1937.

## „X“ 線像ニ見タル喀血

Walter Schmidt u. Karl Ueoltz: Die Hämoptoe im Röntgenbild.

著者ハ先ツ喀血ノ病原學ニ關シテ述ブル所アリ。3300 例中喀血 151 例ヲ „X“ 線學的ニ追求セルニ 結核性喀血……131、氣管枝擴張症……11、鬱血肺……3、肺膿瘍……3、「エヒノコックス」、癌性淋巴管炎、鈍力……各 1 ナリキ。

Jogada ハ吸引サレタル血液ガ「レ」像ニ及ボス影響ヲ實驗的ニ檢セルニ多クハ陰性ニ終レリ。從ツテ彼ハ吸引サレタル血液ハ別ニ特異ナル「レ」像ヲ呈スルモノニ非ズト結論セリ。

吾人思フニ血液吸引量ヲ考慮スル必要アリ大量ノ場合ハ血液充滿肺部ノ空氣含量ノ變化ガ證明サレ中等量ノ場合ハ屢々「レ」像ニハ見ル可キモノナク反應性炎症出現ニヨリ始メテ「レ」像ニ現レル。

出血竈ノ經過ハ單純ノ吸收ト反應性ノ炎症トナリ、前者ノ場合ハ該肺野ハ輕度ノ混濁ヲ示ス外變化ナク體溫ノ上昇モナク數日ニシテ「レ」像モ臨牀上ノ症狀モ消失ス。其他吸引性血液ノ爲ニ膨脹不全ヲ記スモノアリ。

後者ハ二次感染ニヨル氣管枝性肺炎ニシテ多少濃厚ナ一様ノ陰影ヲ數日後ニハ其間ニ粟粒大又ハ粗大ノ硬キ陰影ヲ生ズ。

此ノ Herdpneumonie ノ經過ハ(1)吸收、(2)靜止、(3)進行ノ三通リナリ。著者ハ 51 例中(1)ノモノ 16、(2)ノモノ 5、(3)ノモノ 30 例ヲ見タ。

(1)及(2)群ハ 1—6 週後ニ臨牀上無症狀トナリ、(2)群ニ於テハ „X“ 線上軟キ小サキ「レンズ」大以下ノ纖維狀又ハ蜂窠狀ニ連ナル境界不鮮明ナル liニ融合スル局所陰影ノ集リヲ見ル。

此ノ病竈陰影ハ結核性ナリ。解剖學的ニハ氣管枝周圍炎性ノ纖維性結節ナリ。

此ノ像ハ血行散布性粟粒結核、氣管枝散布性結核、硅酸肺等ヨリ鑑別スルヲ要ス。

(1)群 16 例中 6 例ハ初期喀血、6 例ハ萎縮性型 4 例ハ空洞性肺癆ナリ。

(2)群 5 例ハ硬化性、(3)群 30 例中 21 例ハ陳舊性兩側性空洞性 8 例ハ新シキ一側性空洞性、1 例ハ肺尖浸潤ノ崩壞ヨリ進展セルモノテ 30 例中 24 例ハ直チニ乾酪肺炎、4 例ハ空洞形成、2 例ハ 8—12 ヶ月後停止性ヨリ急進行性ニ變セリ。

結核性及ビ非結核性喀血後ノ經過ノ推運ハ單ニ含有セル病原菌ノ種類ノ相違ニヨル。

氣管枝擴張ノ喀血ノ半數ハ何等症候ヲ呈セズ、半數ハ局所肺炎ヲ起セリ。„X“ 線上結核性ノモノト區別出來ズ數週ニシテ消褪スルモノアリ、膿瘍ニナルモノアリ。

著者ノ鬱血肺喀血ノ例ハ肺浸潤ヲ有セルモノナク „X“ 線上瀰漫性ノ混濁トシテ現ハル。此ノ混濁ハ如何程迄浸出液、充血ニ由來スルヤハ出血前ノ像ナキ爲メ不明ナリ。

其他ノ非結核性喀血例テハ „X“ 像ニ異變ヲ認メザリキ。„X“ 検査ハ早ク局所肺炎ヲ見出シ其擴り、合併症ヲ理學的症候ナキ時ニモ明瞭ニ見出シ得、特ニ結核ノ時ニ豫後ヲ確定スルコトヲ得、其外吸收カ融合カヲ見出スハ „X“ 線ニ限ル。又主トシテ症候ナキ少量ノ出血ニヨリ散布スル病竈ヲ發見スルニ必要ナリ。

(刀根山 杉田抄)

## マイニッケ結核反應ノ術式ニ就イテ

Ernst Meinicke u. a.: Zur Technik der Meinicke-Tuberculose Reaktion (M. Tb. R.)

著者等ニヨル Kuppenreaktion ハ内外ノ學者ニヨリテ追試サレタガ其簡單性、確實性、特殊性ニ於テ利用サル可キ結核反應ナルコトガ證明サレタガ其後著者等ハ二三ノ點ニ於テ其術式上改良報告セリ。此ノ方法ニヨリ系統的 Flockigung ハ明瞭トナリ非特殊性反應ヲ示ス傾向モヨリ少ク疑ヘシク不確實ナル反應モ其數ヲ非常ニ減ズ。而シテ其術式ハ次ノ如シ。使用試薬(1)水製結核「アンチゲン」強、(2)同弱、(3)酒精製結核「アンチゲン」強、(4)酒精製「コント

ロールアンチゲン」、(5)3.5%食鹽水、(6)0.01%曹達、3.5%食鹽水。水製「アンチゲン」ハ3.5%食鹽水ニテ20倍ニ稀釋シ手早ク56—57°重湯煎中ニテ5分間加温シテ用フ。コレニ $\frac{1}{11}$ 倍酒精製「アンチゲン」ヲ加ヘ手早ク混シ2分間上記ノ重湯中ニテ加温ス。「コントロールアンチゲン」ハ35%食鹽水ニテ11倍ニ稀釋ス。試験管ハ6本ヲ用ヒ次ノ如クス。

血 清	[I] 0.2	[II] 0.2	[III] 0.2	[IV] 0.15	[V] 0.15	[VI] 0.15
混合「アンチゲン」量	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
兩「アンチゲン」ヲ混合ス	強水製 強酒精製	弱水製 強酒精製	酒精製 「コント ロール」	強水製 （「ソーダ」加） 強酒精製	弱水製 （「ソーダ」加） 強酒精製	酒精製 （「ソーダ」加） 「コント ロール」

IV、V、VIニ用フル「アンチゲン」ニハ反應ヲ減弱スル目的ニ「ソーダ」加食鹽水ヲ以テ稀釋ス。

以上ノモノヲ20'室温ニ24時間置キテ判定ス、後ヨク振盪シテ洗滌ヲ平等ニ液中ニ混シ37°室温中ニ24時間置キテ一定度減弱セル反應ヲ再ビ判定ス。

(刀根山 杉田抄)

炎症性結核ニ關スル概観

W. Czernay: Übersichtsberichte über „Die entzündliche Tuberculose.“

近時結核ノ研究ハ孤立セル臟器結核ノ範圍ヲ出テ爾傾向アリ。個體ハ結核菌ニ對シ巨大細胞、上皮様細胞、淋巴細胞ト言ツタ様ナ定型ノ組織變化ヲ呈スルコトナク一般ニ普通のナル炎症ヲ以テ反應スルコト屢々アリ。

著者ハ、斯ル病症ニ關スル報告ヲ列記セリ。即チ Huebschmann ハ結核菌ノ侵入ニ對シ最初ニ起ル反應ハ普通ノ炎症ナルコトヲ Schnittpräparat ニヨリ證明セリ。Schlenssing モ亦肝粟粒結核ノ成立ニ際シ同様ナル事實ヲ認メタリ。

Jessen モ結節形成ニ際シテ同様ノ現象ヲ認ム、Liebermeister ハ屍體材料ニ於テ慢性炎症例ヘバ心囊結石形成、心臟内膜炎、心筋炎、動脈硬化症、肝硬變症、癒着性肋膜炎、腹膜炎、關節炎等ガ結核菌ニヨリ起ルヲ證明セリ。

Massini, Coronini, Popper モコレニ似タ實驗ヲセリ。Altmann u. Geszner ハ特殊性過敏性炎症ヲ動物ニ於

テ證明セリ。

臨牀的ニハ Schulz ガ「炎症性結核」ノ名稱ヲ説明セリ、其發現ニ「アレルギー」性反應相ヘノ重點ヲ最重要視セリ。粘膜、漿液膜ノ炎症、臭鼻症ノ喘息、氣管枝擴張症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍等コレニ屬ス。Schlenssing モ亦、淋巴血行性肺癆ノ假裝型“ノ名ノ下ニ同様臨牀症狀ヲ記載セリ。

Gerhartz ハ Tuberculosoid ト呼ンテ居ル。

Pondorf ハ結膜加答兒(屢々再發スル)、中耳炎腺病喘息、蕁麻疹、習慣性便秘等ノ中ニ結核性變生ヲ假定ス可キ者アルヲ説ケリ。

Neumann ハ過「アレルギー」性反應型トシテ浸出性肋膜炎、結核性多發性關節炎、外結核性浸潤 (epituberculöse Infiltrate)、氣管ノ特殊性加答兒性炎症等ヲアグ。

Redeker ハ「浸潤化」ノ名ノ下ニ異型結核性、副行性又ハ局限性炎症ヲ意味セリ。

Eliasberg u. Neuland ノ外結核性浸潤モ同ジモノヲ指ス。Schlacke ニヨレバ氏ノ場合ハ Ranke ノ二期ニ入ル時期テ「ツベルクリン」過敏性ヲ持ツ浸出性素因、特徴ヲ證スト。

Neisser u. Braenning ノ Lungentuberkulosoid(肺結核類似症)モ炎症性結核ニ入ルベキモノナリ。盜汗、體重減少、體温不安定アルモ臟器結核ヲ決シテ起シテハ來ナイ。

其他 Schnandgel Conjunktiva neuroallergica, Saathol

ハ外側性顆粒性結膜炎、Hirsch ハ交感性眼炎、紅彩毛様體炎、視神經ノ疾病、聽神經疾病、動眼神經及外旋神經ノ麻痺、Hammels ハ皮膚ノ炎症性結核、Deist ハ結核性腎臟炎、Frisch ハ腦膜炎様症候、Czernay ハ結核性氣管枝炎、Groce u. Poncet ハ關節「ロイマチス」、Ahringsmann ハ多發性硬化症、Schönhauer ハ淋巴腺炎等ヲ此ノ部類ニ入ルベキモノトス。

炎症性結核ニハ原因、發症ノ條件、境界ニ關シテ未ダ一致セル意見ナシ。唯個體カ著シク過敏トナレル特異反應狀態ニアルコト、從ツテ特殊刺戟ニ對シテ異ナツタ反應ヲ現ハス狀態ニアルコトハ一様ニ認メラレルモノノ如シ。(刀根山 杉田抄)

Wiesbaden ニ於テ1937年3月18日カラ20日ニ行ハレタル獨逸結核學會學術會議

Berichterstatte: Prof. Dr. W. Unverricht, Berlin: Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Tuberkulose-Gesellschaft vom 18.-20. März 1937 in Wiesbaden.

Schröder ハ會長トシテ結核研究ノ絶對的ナ必然性ハ常ニ各々ノ専門的研究ヲ原理トシテ再ビ内科ニ歸結スベキデアルト言フ事ヲ力説シマシタ。

第1日ノ演題ハ「人類ノ生體ニ對シ結核性ノ一般傳染ハ如何ナル意味ヲ有スルヤ」デアリ夫々ニ就テ Huebschmann ハ結核ハ allgemeine Erkrankung des gesamten Körpers ナリ、然シ非特異性ノ病變ガドノ點マテ結核又ハ結核毒素ニ由來スルカラ決スルコトハ困難ナリ。G. v. d. Weth ハ疾患ハ機能障礙ヲ生ジテ始メテ疾患ト言ヒ得ルモノテ殊ニ結核ニ於テ其ノ例著明ナリ。結核發症ニ二様ノ起リ方アリ。

一群ハ一部分ハ特異性テ他ノ一部分ハ非特異性ノ急性或ハ慢性ノ中毒性作用デアリ植物神經、循環器水分及蛋白代謝造血管ノ變調ヤ澱粉様變性ノ如シ。●二群ハ機械的ノモノトシテ總括出來ルトコロノ機能障礙テ、臟器組織破壞ニヨル脱落現象及ビ癩痕、癒著、萎縮及變形ニヨル續發現象等ナリ。

結核疾患ノ成立ニ重要ナル條件ハ結核菌ニヨル傳染デアアル。一旦傳染アルヤ先ノ運命ハ各個體ノ刺戟應答ノ種類ト方法ニヨリテ定マル即 Deist ハ結核菌毒ノ臟器ニ對スル作用ヲ述べ、心、循環器、胃、腸、肝ニ於ケル症狀、Dencet ノ「ロイマチス」、滲出性肋膜炎ノ如キ然リ。「フリクテン」ト結節性紅斑ハ結核ト密接ナ關係アル allergisches Phänomen ナリ。内分泌、

植物神經、神經及精神病、皮膚骨ノ或ル種ノ疾病ト結核毒素作用トノ關係ハ未ダ決定的ナラズ。毒素作用ニ對シテハ「ツベルクリン」療法ヨシ。ツイテ Graf, Schedtler, Gobet, Anthony, Schilling 以下多數ノ報告アリ。

第2日ノ演題ハ結核ノ化學的療法及特異療法ニ就テデアリ。Schlossberger, Bacmeister, Koch, Ritter, Schellenberg, Arold, Feldt Heuck カ金療法及ソレト他ノ藥劑トノ併用療法ニヨル例ノ報告ヲ述べ金療法ハ一定ノ刺戟療法ナレドモ多少ノ效果ヲ認ム。特殊療法トシテハ Pannenstiell カ生菌免疫法、血清療法ヲ否定シ死菌殊ニ其解體產物ニヨリテ一定ノ效果ヲ擧ゲ得ルコトヲ述べ、然シ之ハ病的產物ノ排出ヲ高ムル方法ニマツテ始メテ奏效スト説ク。

第2番目ニ Bessau ハ幼兒期ニ於ケル特殊療法ニ就テ「ツベルクリン」靜脈注射療法ヲ推奨シ。第3番目ニ Liebermeister カ成人結核ノ特殊療法ニ就テ免疫人血清ノ有效ナルコト及ビ「ツベルクリン」療法ヲ述べ、(絶對的刺戟閾ハ人間ニテハ10—15gノ舊「ツベルクリン」ナリト説ク點抄者ニ了解出來ズ)其他ノ多クノ學者ガ「ツベルクリン」療法ノ有效ニ就テ報告シ Kutschera-Aichbergen ハ猛毒生結核菌皮内注射療法ヲ發表セリ。

最終日ハ獨逸結核病醫合同科學協議カアリ Kayser-Petersen(Jena)及ビ Koester(Brilen-Wald): 1935年10月18日ノ獨逸國民ノErbgesundheitsノ保護ノ爲ノ法律ニ關シ夫婦間ノ結核ニ就テ説明シ、續イテ法學者 Goetz 及 Dippel ノ説明アリ。尙此最終日ノ第2ノ演題ハ „Aufgaben und Ziele der Arbeitsbehandlung und ihre Durchführungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung zur erwartender Sondergesetze für den Tuberkulösen“ デアリ夫レニ就テハ Dorn, Hein, Kreuser ノ報告ガアリ „Arbeitsheilstätte“ ノ必要ガ述べラレタ。次ノ會長ハ Aschoff デアリ會議地ハ Graz デアル。(刀根山 山中抄)

5月16—17日ニBonnニ於テ及ビ12月5—6日

Dusseldorfニ於テ行ハレタ第18及19回ノRhein-Westfalノ結核集談會報告

Berichterstatte: Dr. Lochtkemper, Dusseldorf: Tagungsbericht der Rheinisch-Westfälischen Tuberkulose-Vereinigung über die 18. und 19. Sitzung am 16. und 17. Mai in Bonn und am 5. und 6. Dezember

in Dusseldorf.

J. W. Sopp(Bonn)ハ氣胸ノ適應症ト合併症ト其效果ニ就テ述ベテキル。療法ノ繼續期間ハ平均3年テアル。早期浸潤ニ對シテハ安靜ニヨツテ消退スルモノニハ強ヒテ之ヲ用フルヲ要セズ。

A. Heymer(Bonn)ハ氣胸ノ補定療法即油胸ニ就テ癒著ニ對シテ Endopleurale Thorakokaustik ト上昇性肋膜肥厚ニ對スル油胸ヲ推奨セリ。

Lorbacher(Holsterhausen)ハ胸廓燒灼法ト油胸ニ就テ、98例中不快ナ合併症3例ヲ見ルノミ、油胸ハ推奨セズ。

Koester(Brilon-Wald)ハ肺結核ノ氣胸療法、適應症、合併症及其效果ニ就テ述ベ、

V. Redwitz-Bonn ハ外科的虚脱療法ノ適應症ニ就テ述ベ、

次ニ Gödde(Windberg)ノ演説アリ(Z. Tbk. 76. Heft 6ニ掲載)。

次テ Schulte-Tiggesノ横隔膜神經手術ニ就テ及ビ G. H. Behrノ人工氣胸ニヨル滲出液ニ就テ追加アリ。

W. Schrade(Bonn)ハ肺結核ノ藥物療法ニ就テ述ブ。食餌ハ Vitamin ト「カロリー」ノ豊富ヲ原理トス。

Voganヲ推奨シ食鹽ヲ少クシ Caヲ經口ニ與フ過營養法ハ却テ有害。食慾缺乏ニ對シテ無鹽酸症ニハ Enzynorm, Halsan(葡萄糖ト麥芽糖混合物)、植物神經不安定ニハ「ルミナール」、發汗ニハ Salbeixtrakt 及ビ檸檬酸、呼吸困難ニハ「コラミン」、咯血ニハ V-C

及ビ Sangostop.

Erich Both(Bonn)ハ肺臟診斷ニ於ケル Röntgenschichtaufnahmeニ就キ考案セル器械ヲ供覽シ。A. Heymerハ牛型結核菌ニヨル疾患ニ就テ、結核牛ノ生乳ヲ飲用シテ罹患セル2人ノ兄弟ノ例ヲ述ブ。G. Schlomka(Bonn)ハ畦肺ト結核トノ鑑別診斷ニ就テ其併發セル場合ノ診斷上ノ注意ヲ述ブ。Gebbing(Bonn)ハ傳染病、心臟病、神經病ノ際ノ双生兒検査ヲ、Nagel(Bonn)ハ血小板減少ト結核ヲ、Schulte-Tiggesハ成人ノ要治療肺結核ノ適時ノ認識ヲ述ブ、多勢ノ健康體ト見ユルモノ、内カラ治療ヲ要スル結核患者ヲ見出ス爲ニハ「レントゲン」透視ノミテハ見逃ス率多ク、澤山ノ寫眞撮影ハ高價テアル。赤沈モ不十分ナリ、ソレニハ喀痰検査以外ニ非特異性及ビ特異性血清反應(「マイニッケ」反應及ビ Haag氏 Ballungsreaktion)ニヨリ認識ヲ可良ナラシメル事カ出來、開放性ノ90%、閉鎖性ノ83%迄認識シ得、以上ニヨツテ選擇シタ疑ハシイモノハ「レントゲン」撮影ヲ困難ナシニ施行セラレル。Ludtmann(Münster)ハ補足的ニ早期診斷上 Schillingハ「Unspezifische Status」ヲ重要視シ、Reuscner, Kleveハ上述ノ Schillingノ方法ヲ時間ト努力ノ點ヨリ排ス。Haag(Dusseldorf)ハ遺傳生物學ト結核ニ就テ述ベテキル。之ハ遺傳型即基礎條件(Spezifische Widerstandsschwäche)ト外界ノ影響即補助條件ト發生條件(Erreger)トノ三ツガ相俟ツテ結核カ現ハレルト云フ。(刀根山 山中抄)

### Zeitschrift für Tuberkulose Band 78. Heft 3. 1937.

#### 大人ニ於ケル結核ノ第一次感染發生ト其ノ經過

Prof. Dr. Bruno Lange: Vorkommen und Verlauf der tuberkulösen Primärfektion des Erwachsenen. 人類結核ニ於テ第一次感染ハ小兒期ノモノカ60%、青春期ノモノカ40%アルノテアル。Peretti, Dähl等ニ依ルト近年文明國ニ於テハ青春期第一次感染カ増加ノ傾向ヲ有スル様テアル。HeimbeckハOslo大學看護婦見習生徒ノ體格検査ニ於テ、48%ハ採用當初ヨリTo反應陽性ヲ示シ、他ノ陰性者ハ勤務中ニ全部To反應陽性轉化ヲ行ツタ。此ノ原因ハ新シク結核ニ感染シタ爲テアルト云ツテアル。又同氏ハ初感染ヲ受ケタ看護婦テ1年以内ニ50%ハ發症シ、2年間ヲ經過スルト實ニ75%以上發症シタルニ、採用當初ヨ

リTo反應陽性者ハ發症者カ甚マ少イト云ツテアル。同様ニ Kristensen氏ハUppsalaノ大學ノ看護婦ニ就テ、採用當初ヨリTo反應(+)ノモノニ比シ陽性轉化ヲ行ツタモノ、方カ2倍ニ近イ發症者ヲ出シテアル。Scheel氏モOslo醫科大學生ニ就テ略ク同様ナ成績ヲ出シ、大體ニ於テ反應陰性ノモノカ結核感染ニ曝サレテ罹患ニ到ル期間ハ約14ヶ月ト見ル事カ出來ル。

今日迄ノ著者ノ經驗ニ依ルト、大人ニ於ケル第一次感染ト其ノ結果ハ次ノ様ナモノテアル。

- 1) 大人ニナツテ始メテ結核ニ曝サレルト、新シキ結核感染ノ徵候トシテ、To反應ノ陽性轉化カ現ハレル。
- 2) 第一次感染ノ發症率ハ感染ヲオコシタ其ノ年カ

最高アアル。

3) 第一次感染ノ大多數ハ何等疾病症候ヲ認メズシテ經過スル。疾病ハ X 線検査ニ依テ初メテ認メラル、場合ガ多イ。

4) 第一次感染ニ依ル病状ハ舊イ結核ノ再燃ト一寸區別ノツキ難イ事ガアル。又一部ハ小兒期ノ第一次感染トヨク似タ形ヲ現シテ來ル事ガアル。

著者ノ考ヘテハ To 反應ハ小兒ノミニ施行セズ、大人ニモ施行スベキアアル。殊ニ義務的ニ青年男女ハ一定期間ヲオイト、To 反應ヲ行ヒ、其ノ健康状態ヲ常ニ醫學的ニ、監視シナクテハナラナイ。To 反應ノ價值ハ其ノ疾病ノ源泉ヲ極メ、早期發症状態ヲ檢シ、結核感染危險ノ分布状態ヲ調べルニ止ラズ、進ンテ、少クトモ、肺結核ガ全ク第一次感染ニ依ルモノデアアルカ否カ、將々又、後年恐ルベキ肺癆ヲオコス第一次感染ハ何時頃起ツタカ、或ハ又、肺癆ノ發生ニ重感染ガ如何ナル意味ヲ有スルカト云フ問題ニ對シ反應ハ決定的ナ斷定ヲ下シ得ルモノト考ヘル次第デアアル。

(刀根山 早川抄)

#### 猿ノ原發性皮膚結核

Prof. Dr. Hans Schleussing: Primäre Hauttuberkulose beim Affen.

雄性猿ニ於テ塗布感染ニ依ツテ左側下肢ニ局所淋巴腺ノ乾酪性變性ヲ具ヘル原發性皮膚結核ヲ發生セシムル事ヲ得タリ。此ノ物ハ肉眼的、並ニ顯微鏡的ニ、普通ノ癬瘡ト良ク似テアルガ、動物實驗ヲ行ツテ見ルト、其ノ切片標本ニモ塗抹標本ニモ、亦培養試驗ニ於テモ、人型結核菌ヲ證明シ、他ノ細菌ハ認メナイ。結核菌ハ健康ナ皮膚ノ毛囊ヲ通ジテ、個體ニ一定ノ反應ヲ起サセテ體內ニ侵入スルノデアアルガ、然シ人體ニ於テハ此ノ事ハ何時デモ容易ニ證明出來ルモノテハナイ。

(刀根山 早川抄)

#### 重症肺結核患者ノ糖尿病ノ治療ニ就テ

Dr. Maximilian Nicolai: Zur Frage der Therapie des Diabetes bei schwerer Lungentuberkulose.

臨牀的ニ見テ、重篤ナル糖尿病ヲ具ヘル重症肺結核デモ實際ニ、治療シ得ルモノデアアル。實際問題トシテ、糖尿病ヲ停止サセル爲ニ特ニ注意セネバナラス、即チ一方ニ於テ組織ノ「グリコーゲン」ノ不足ヲ補フ爲ニ含水炭素ヲ多量ニ含メル食物ヲアタヘ、他方ニ新陳代謝ノ重荷ヲ輕減スル目的デ、可ナリ多量ノ脂肪、蛋白質ヲ給與セネバナラス。故ニ Insulin-Glykose

Äquivalent ハ良ク注意シテ適切ニ行ハネバナラス。含水炭素ノ増量ト必要ナ Insulin 増量トハ必ズシモ平行シナイ。故ニ毎日血糖量ヲ測定シテ、其ノ結果、Insulin ノ量、アタヘル時期ヲ定メ、大體ニ於テ、Hypoglykämie ニナル様ニシ、有害ナル Exsudation ノ起ツテ來ルノヲ避ケネバナラス。例ヘバ 兩側人工氣胸療法ヲ必要トスル様ナ、豫後ノ惡イ重症結核ニ於テサヘモ、上記ノ様ナ食事療法ト、人工氣胸療法、横隔膜神經捻除術等ヲ兼ネテ、立派ニ臨牀的ニ治癒シ得タ例モアル。

(刀根山 早川抄)

Prof. Dr. Horst Habs: Ist „Triform-Standard“ zur Desinfektion bei Tuberkulose geeignet?

Triform 劑ハ Firma, Düsseldorf 等ニヨツテ結核消毒劑トシテ推賞サレテアル。F. Hoder ハ該製劑ノ 1% 液ハ 5 時間テ喀痰中ノ結核菌ヲ殺菌スルト云ツテアル。然シ著者ハ本劑ヲ結核消毒劑トシテ、種々使用シテ見タガ、其ノ結果ハ餘リ思ハシクナカツタ。又本劑ノ組成ニハ非常ニ差違ノ多イ事ヲ認メタリ。

(刀根山 早川抄)

#### 結核兒童ノ外來治療ノ觀察

von Jan Adamá van Scheltema: Beobachtungen bei ambulanter Behandlung tuberkulöser Kinder.

一般状態モ可ナリ良ク又家庭ノ狀況モ可ナリ良イ所ノ幼兒ガ輕度ナ結核性疾患、殊ニ浸潤或ハ肺門結核ニ冒サレタ時ニ、外來患者トシテ治療シ或ハ觀察スル事ガ出來ル。大抵ノ場合ハ患者ハ病源ノ近クニ居ルニモ不拘、必ズシモ、病状ガ惡化スルトハ限ラナイ。却テ既ニ著者等ガ指摘セル如ク、入院治療ヲ行フヨリモ惡化スル事ガ少イ。然シ乍ラ傳染源ヲ消滅セシムル爲ニハ益々努力シナクテハナラナイ。插問性感染モ病院ニ於ケルモノヨリモ少イ。外來患者ノ治療ニ當リ其ノ基礎トナルモノハ體重ノ増加デアアル。然シ之モ正常範圍内ノ事デアアル。長期ニ互ル障源ノ爲ニ發育ノ遅レル事ハ餘リ恐ル、ニ足ラナイ。然シ乍ラ其ノ中ノ少數ノ者ハ恐ルベキ再燃ヲ起ス事ガアル。Viethen 氏ハ何デモ、カテモ小兒結核ヲ療養所ニ送ル事ノ非ヲ戒メ、家庭ニ於テ低廉ニ而モ有效ニ看護ノ出來ル事ヲ主張シテアル。Kieffer 氏モ之ヲ認メ、又著者ノ實驗ノ結果ニ依ルモノ、Viethen 氏ノ考ヘル最モ正シキモノデアアル。

(刀根山 早川抄)

## The American Review of Tuberculosis. Vol. XXXIV, No. 4, 1936.

### 小兒結核ニ對スル B. C. G「ワクチン」ノ使用

Koreszuri, Camille, and Park, William. H.: The Use of the B. C. G Vaccine Against Tuberculosis in children.

家兎ニ於ケル實驗的肺結核ノ病理ニ關スル研究  
Medler, E. M. and Sasano, K. T.: A Study of the Pathology of Experimental Pulmonary Tuberculosis in the Rabbit.

紐育「メトロポリタン」生命保險會社ノ「ヘーヂマン」研究室

家兎ヲ用ヒテ肺組織ニ於ケル初感染竝ニ再感染ノ現象及ビ結核病竈ノ中心ノ位置ニ關スル研究ヲ行ツタ。感染ハ靜脈内注射ニ依リ、菌種ハ著者ノ研究室ニテ分離培養シタ B. C. G ノ毒力強、中、弱ノ3種デアアル。

1) 種々ノ實驗的條件ニ依ツテ家兎ニ起サシメタ結核病竈ハ人間ノ肺結核ニ於ケル病竈ノ位置、進行狀態、空洞形成、氣管枝性蔓延及ビ治癒狀態等ニ類似シテ居ル。2) 實驗テハ各條件ハ加減ガ出來ルカラ、其ノ條件ニ應ツテ其結果モ亦種々ノ程度ニ變化シテ表レ極メテ論理的ナ解釋ヲ下シ得ルガ、然シ人間ノ疾患テハ前提タル條件ニ加減ガキカナイカラ其結果ニ付イテノ病理學的檢討テハ論理的ニ行カナイ事ガアル。3) 著者等ノ成績ニ依レバ次ノ點ガ著明デアツタ様ニ思ハレル。

a) 「アレルギー」ハ限局性病竈ガ空洞形成ヲ起ス場合ノ主因テハナイ。b) 初感染ニ於イテ惹起シタ組織ノ變化ハ再感染時ニ於イテ限局性結核浸潤ガ空洞形成ヲ起ス場合ノ主因テハナイ。c) 限局性空洞病竈ノ發生スル爲ニハ、結核菌ノ毒力及ビ量ト宿主ノ抵抗竝ビニ結核菌ノ肺組織内ニ於ケル位置トノ間ニ於イテ或ル均衡ガ必要デアアル。d) 肺野ノ上方部位ハ下方部位ヨリモ結核感染ニ對シテ抵抗力ガ弱イ。e) 家兎ノ姿勢ヲ變換スル事ニ依ツテ、進行性病竈ノ位置ヲ變化シ得タ。4) 人間ノ肺結核ニ於ケル所謂成人型ノ大部分、肺組織ノヨリ抵抗力ノ少イ上方部位ニ結核菌ノ局在スルタメニ起ル様ニ思ハレル。5) 肺實質ノ或ル部分ガ何故ニ結核感染ニ對シテヨリ感受性ガ高イカト言フ決定的ノ理由ハ解釋出來ナイ。此ノ點ニ關シ

テハ如何ナル推量モ結局臆測ニ過ギナイ。

(宇多野 山内抄)

結核ノ恢復ニ伴フ血球計算ト臨牀所見トノ關係  
Boissevain, C. H. Forster, A. M. and Good, B. D.: A Correlation of Blood Counts and Clinical Symptoms with Recovery from Tuberculosis.

コロラド州クラグモア療養所

クラグモア療養所ニ於ケル1923年ヨリ1934年ノ間ニ恢復退所セル患者ノ統計的檢索テ、臨牀的症候竝ニ實驗的所見ヨリ結核ノ終局的恢復ニ關係スル相關係數ヲ求メタ者デアアル。臨牀的症候ノ中テハ咳嗽ノ量ガ恢復ニ對シテ最高ノ相關係數ヲ示シテ居ル。即チ咳嗽ガ減ル程愈々經過ガ良クナル。實驗的所見ノ中ニテハ1立方糵中ノ中性嗜好細胞ノ總數ガ恢復ニ對シテ最高ノ相關係數ヲ示シテ其總數ノ少クナル事ハ經過ノ好轉ヲ示シテ居ル。

(宇多野 山内抄)

肺結核ノ活動性測定トシテノ赤血球沈降速度ノ意義

Kelley, Winfield, O.: The Erythrocyte Sedimentation Rate in Estimating Activity in Pulmonary Tuberculosis.

紐育州トルウドウ療養所

290人ノ肺結核患者ニテ1381回ノ赤血球沈降速度ヲ檢査シタ結果ノ結核ノ活動性機轉ノ研究ニ際シテハ沈降速度トX線寫眞トノ間ニハ密接ナ相關係ガアツテ、活動期ニハ速度ハ促進シテ居ル。又106人ニテハ白血球像ヲモ檢査シタガ活動性ヲ決定スルニハ白血球像ハ沈降速度程精確デアナイ。實ニ沈降速度ハ病症ノ經過ニ正確ニ隨伴スルモノテ、殊ニ或ル若干例テハX線ニ新シイ陰影ガ現レル前ニ沈降速度ダケテ、再發ノ危險ヲ豫知シ得タ者ガアル。猶肋膜炎ノ80.5%症例ニテハ沈降速度ガ凡テ異常デアツタ。一般的ニ言ヘバ沈降速度ハ1時間後ノ値ガ臨牀的ニハ最も簡單テ且ツ實用的デアアル。

(宇多野 山内抄)

海冥ノ實驗的結核ニ於ケル超短波療法ノ影響

King, David, H. and Rubin, Henry. M.: The Influence of Radio Ultrashort Wave Therapy on Experimental Tuberculosis in Guinea Pigs.

ロスアンゼルス福音傳導醫科大學

此所ニ言フ所ノ短波及超短波電流トハ1秒間ノ震動數10—100萬、即チ波長ニシテ30—3米間ニシテ10—30米、波長ノ者ヲ短波ト言ヒ10米以下ノ者ヲ超短波トシテ居ル。而シテ電流ハ金屬電極テ直接ニ身體ニ通ズルノテアル。自分ハFalconer 150「ワット」ノ消費、6米ノ超短波ヲ出シ得ル裝置ヲ用ヒタ。而シテ海猿ニ結核菌ヲ植エ、1週間又ハ3週間ノ間隔ヲ隔テ、充電板ヲ三種ノ異ナル方法テ用ヒテ電流ヲ通ジタ。斯様ニシテ一方法一組10匹宛海猿ヲ所置シテ對照ト比較シタ所、1. 結核感染ハ其病竈ノ擴大及ビ進行等ニ何等ノ影響ヲ認メナカツタ。2. 溫度ヲ加減シテ強弱ノ量ヲ種々ニシタガ、結核感染又ハ其進展上ニ何等ノ影響ヲ及ボサナイ様ニ思ハレタ。3. 3ヶ月間ノ所置テ何等ノ有害ナル作用モ亦合併症モ起ラナカツタ。4. 注意深キ技術ニヨリ火傷ハ總テノ實驗ニ於テ起ラナカツタ。5. 此ノ實驗ノ結果ハ人間ニ於ケル有效的結果ハ充血作用及ビ加熱ニヨルノテ、特殊作用ニヨル者テハナイト言フ Shedtler ノ意見ト一致スルケレドモ、著者等ノ結論ハ實驗ノ條件ニノミ應用出來

ルノデアツテ、所置セル動物ノ數ガ餘リニ少數テアル故、アル推論ヲ下スニハ充分注意ヲ要スルト考ヘテ居ル。  
(宇多野 山内抄)

胸廓整形術及ビ横隔膜麻痺ガ全肺或ハ其部分肺ニ對スル效果

Lindskog, G. E. and Friedman, I. The Effect of Thorako Plasty and Phrenic Paralysis on the Total Volume of the Lung and its Component Parts.

肺ノ囊狀疾患

Pollock, William, C.: Pulmonary Cystic Disease.

ベルビウ移住地ニ於テ療養所退所患者ニ加フル後療法

Gross, Clara Regina: Postsanatorium Care at the Bellvue Settlement House.

紐育州カタラガス郡ニ於ケル黑人及ビ白人ノ結核發見數比較

Korns, John, H.: Comparative Tuberculosis Findings Among Indians and White Persons in Cattaraugus County, New York.

The American Review of Tuberculosis. Vol. XXXIV, No. 5, 1936.

肺結核ノ虚脱療法トシテノ油胸

Minas Joannides: Oleothorax in Collapse Therapy of Pulmonary Tuberculosis.

人工氣胸ニ於ケル肋膜内壓ノ壓力計ニ依ル讀ミ

Andrew Peters, Alton S. Pope and J. Cramer Hudson: Manometric Readings of Intrapleural Pressures in Artificial Pneumothorax.

人工氣胸ヲ行フ上ニ壓力計ガ本質的ニ重要ナルコトヲ實際的ニ示シタノハ、Saugman ガ第一人者ナル。

其後壓力計ハ人工氣胸裝置ノ中最モ重要ナモノナルコトガ一般ニ認メラレテ來テ、色々ナ壓力計ガ用ヒラレテ來タ。最近ニ至リ、壓力計ノ最モ普通ナ種類、最モ普通ナ目盛りノ讀ミハ何テアルカトイフ問題ガ耳目ヲ惹キ出シタ。ソレハ氣胸療法ガ廣範圍ニ普及シ、患者ガ1箇所ヲ引續イテソノ療法ヲ受ケズニ、數箇所ノ病院デ一々違フ手術者ニ治療シテ貰フコトガ稀テナクナツタカラテアル。故ニ氣胸裝置ノ統一、壓力計ノ一定ノ讀ミ方ガ問題トナリ、此ノ問題ニ關シ多

クノ權威者ハ物理學者ノ助ケヲ借リテ決定的ナ案ヲ作り、之ヲ米國療養所協會ニ提出シ、ソノ採用スル處トナツタ。著者ハソノ推薦ノ理由及ビ根本的原理ヲ詳細ニ述ベテキル。

(1) 壓力計ノ壓力決定ニ關スル原理

壓力計ハU字管ノモノヲ用ヒ、中ニハ水ヲ入レタモノヲ用ヒル。胸腔内壓ハ大氣ノ壓ヨリ少シク低ク、カール僅少ノ壓力差ハ水銀柱テハ讀ミ取り難イカラテアル。胸腔内壓ヲ計ルニハ、壓力計・胸壁ヲ貫ク刺針・壓力計ト刺針トヲ結ブ管ガ必要ナルガ、之等ハ各々空氣ヲ含ムテ居リ、刺針ヲ胸腔ニ入レタ時、ソレヲ空氣ハ胸腔ニ流入シ、此ノ裝置内ノ空氣ノ容積ガ減少スル。氣温ヲ一定ナルト假定スレバ、之ニ Boyle ノ法則ガ適用サレテ  $PV = \text{const.}$  トナリ、氣胸ノ時ノ如キ壓力差小ナル時ニハ空氣容積ノ變化ハ  $\Delta V = -\frac{V}{P} \Delta P$  トナル。壓力計ノ液面ト刺針トノ間ニアツタ空氣容積ノ變化  $\Delta V$  ハ、一定ノ壓力差ノ下ニ於テハ、元來此ノ一系ニ保有サレテ居タ空氣容積  $V$  ガ大ナル程大キクナル。即チ吸入セラル、空氣量ハ、一系ノ保有ス

ル空氣量大ナル程大キイ。故ニ此ノ空氣ノ流動量ヲ小ナラシメル爲ニハ、支障ナキ限り壓力計及ビ連絡管ノ容積ヲ小ニセバナラス。空氣流動量が大ナル時ハ、壓力計ト胸腔トノ間ニ平衡ガ得ラレルニ取リ、壓力計ノ壓ヲ讀ミ取り難イカラテアル。

次ニ刺針ノ直径及ビ長サハ壓力計ノ讀ミニ如何ナル影響ヲ與ヘルカ。ソノ直径小ナルモノトスレバ、毛細管ヲ瓦斯體ガ通過スル理論ガ適用サレ、毎秒毛細管ヲ通ル空氣ノ流動量ハ次式ヲ與ヘラレル。

$$V = \frac{\pi D^4}{128 N l} (1 + \frac{5}{D}) \Delta P$$

上式ニテ D ハ毛細管ノ直径、l ハソノ長サ、 $\eta$  ハ粘性係數、 $\zeta$  ヲ滑リノ摩擦係數トスル。

今クハ水銀柱 1 耗以下ノ壓ノ時ニ重要トナルガ、現在ノ目的ニ向ツテハ零ト看做サレル。 $\Delta P$  ハ毛細管ノ兩端ニ於ケル壓力ノ差デアル。D=0.1 糎、l=5 糎、 $\Delta P=10$  耗(水銀柱)、20°Cニ於ケル空氣テハ粘性係數ハ  $N=1808 \times 10^{-7}$ 。然ル時ハ

$$V = \frac{\pi(0.1)^4 \times 1 \times 13.6 \times 980}{125 \times 1808 \times 10^{-7} \times 5}$$

即チ直径 1 耗、長サ 5 糎ノ毛細管ヲ壓力差 10 耗ノ下ニ流レル空氣ノ最大量ハ 36.2 立方糎トナル。實際ニハ  $\Delta P$  ハ時間ト共ニ變化シ、又壓力差ハ次第ニ均等化スルカラ、ソレガ 1 秒間ニ起ルト假定スレバ、1 秒經ツタ時ノ管端ニ於ケル  $\Delta P$  ハ零トナル。

故ニ實際上流ル、空氣量ハ  $\frac{36.2}{2} = 18.1$  cc トナル。刺針ノ直径ヲソノ半分ノ 0.05 糎トスレバ、空氣ノ流動量ハ前ノ  $\frac{1}{16}$  トナル。此ノ際刺針ノ長サハ 1 乘ヲ以テ變化スル故、通過スル空氣ノ流動量ニ大ナル影響ヲ與ヘナイ。故ニ刺針ノ長サハ餘リ重要ナ要素テナイ。以上ニ依リ、餘リ細イ刺針ヲ用フル時ハ空氣ノ流動量ハ餘リニ小サクテ、呼吸・吸氣何レニ於テモ一系ノ平衡ガ成立セズ、從ツテ壓力計ニ於テ讀マレル壓力差モ餘リニ小トナルコトカ分ル。壓力計ノ讀ミト實際ノ胸腔内壓トドレ程違フカハ、刺針内ヲ通過スル空氣量如何ニヨル。壓力計及ビ連絡管内ノ空氣容積が大キイ程、壓力計ノ讀ミハ正シイ値ヲ遠ザカル。然ラバ理想的ナ裝置如何トイフニ、之ハ非常ニ大キナ刺針ト實用上支障ナキ限り管徑ヲ小ニシタ壓力計トヲ備ヘタモノト云ヘル。壓力計ノ管徑ガ若シ 3 耗以下デアルト毛細管現象ニ依ツテ水柱ガ管ヲ上ラヌカラ、ソレ以下デアツテハナラス。

(2) 氣胸術裝置ノ臨牀の應用

壓力計ニ用ヒル液ハ水ガヨイ。壓力計ト胸腔内壓トノ間ノ壓力差ガ甚大キク、水銀ヲ用ヒネバナラス様ナ場合ハ稀テ、ソノ時モ壓力計ノ管ヲ稍長クシテ水ノ溢レ出ルコトヲ防ゲバヨイ。目盛りノ刻ミハ半糎毎トスレバ、U 字管ノ時ハ 122 倍シテ讀ミ取ラナイテ濟ム。又讀ミ易クスル爲メ「ノルクロクロム」トカ「フクシン」ヲ水ニ混ジテ著色スレバヨイ。

刺針ハ大ナル方ガ良イトシテモ、1.2 耗以上ノ直径ダト外傷ヲ大ニシ且皮下組織ヘ空氣ヲ散逸セシメル恐レガアル。又細クテ 0.8 耗以下ダト組織片トカ麻酔藥液トカ煮沸消毒時ノ殘液テスガ塞ガルガ、此抵抗ハ大キイカラ讀ミガ出ナイ。

(3) 結 論

以上ノ様ナ理論及ビ臨牀の經驗ヲ基トシテ、次ノ如キ裝置ノモノガ一般ニ用ヒラル、様ニ提議スル。

- 1°. 壓力計及ビ連絡管ノ直径ハ 3—5 耗平均 4 耗
- 2°. 刺針ノ直径ハ 0.8—1.2 耗平均 1.0 耗、長サハ 2—2.5 吋
- 3°. 連絡管ノ長サハ支障ナキ限り短クスル。併シ實際的ニハ、氣胸裝置ノ出口カラ刺針迄ニハ十分ナ長サラ必要トスル。

(宇多野 伊藤抄)

開放性肺結核患者ニ於ケル喀痰中ノ菌數ニ及ボス人工氣胸術ノ影響

Emil Bunta: The Influence of Artificial Pneumothorax on the Bacillary Count in open Cases of Puhmonary Tuberculosis. (Collapse Therapy Clinic, Municipal Tuberculosis Sanatorium, Chicago, Illinois.) 公衆衛生ノ見地カラスレバ、對結核戰ニ於テ攻撃ノ對象トナルモノハ菌陽性ノ喀痰ヲ出ス患者デアル。肺虛脫療法ノ優秀ナル成果ノ一ツハ喀痰ヲ無菌ニシテ行フコトテ、特ニ人工氣胸ハ菌嚙出ヲ抑制スル最モ優秀ナ手段デアル。著者ハ茲ニ顧ミテ氣胸ヲ施シタモノト施サヌモノトテハ菌數ノ減少ガドレ程違フカラ調査シタ。

患者ハ凡テ菌陽性ナモノテ、氣胸ヲ施シタモノテハ、施術シタ側ニノミ空洞ノアルモノ、兩側共ニ空洞アルモノ、前者テハ更ニ施術側ニ肋膜癒著アルモノ及ビ無キモノニ分類シタ。

菌數ノ數ヘ方ハ「視野ニ就キ」幾ツトイフ方法ヲ用ヒ、統計ノ取り方ハ、氣胸ヲ施シタ期間ガ 3 ヶ月以下ノモノ、3 ヶ月以上 6 ヶ月以内ノモノ、6 ヶ月以上 9 ヶ月以下ノモノトイフ風ニ各 3 ヶ月ヲ單位トシ、ソノ期間

内ノ菌ノ平均位ヲ取ツタ。

成績ノ摘要：—

氣胸ヲ受ケタモノモ、受ケヌモノモ、時ト共ニ菌數ノ減少スルコトガ認めラレル。併シ氣胸患者テハ非施術者ニ比シ、時ト共ニ一層明白且確實ナ菌數ノ減少ガアリ、速カナル無菌ノ水準線ヘノ前進ヲ示シタ。兩肺ニ空洞ノアル者ヲ除クト、凡テノ氣胸患者ハ7—9ヶ月迄ハソノ他ノ治療月數ノモノヨリ一層明白ナ菌數ノ減少ヲ示シタ。

施術シタ肺ニ空洞ガアルガ肋膜癒著ノナイ者ハ、最モ判然タル菌數減少、無菌ノ水準線ヘノ最モ速カナル接近ヲ示シタ。兩側ニ空洞アル者テ施術サレタ者ハ、菌數減少ヲ示スコト最モ少ク、最モ無菌水準線ヘ接近シナカツタ。肋膜癒著ハ兩側性空洞ノ場合程甚シクハナイガ、菌數減少ニ對シ妨害的ナ影響ヲ與ヘタ。

要スルニ氣胸療法ノ期間ノ長短、氣胸ヲ施ス側ノ肋膜癒著ノ有無、氣胸ヲ施サヌ側ノ空洞ノ有無等ノ色々ノ條件ガアツテ完全トイフ譯ニハ行カヌガ、開放性肺結核患者ニ氣胸ヲ施スト躍進的ナ菌數減少が見ラレル。

(宇多野 伊藤抄)

#### 氣管枝ト交通ナキ肺空洞ニ就テ

David Salkin, A. V. Cadden & R. B. Mc Indoe: The Blocked Pulmonary Cavity (The Hopemont Sanitarium, Hopemont, West Virginia, and The Michigan State Sanatorium, Howell, Michigan.)

肺空洞ハ結核問題上益々重大視サレテ來タ。ソレハ活動性疾患ノ示標デアリ、豫後ニ恐シキ結果ヲ及ボスコトハ廣ク認めラレテキル。色々文獻ハアルガ、未ダ空洞ノ生理ハ明カテナイ。重要ナ未解決ノ問題ハ、空洞治療ノ正確ナ方法、一旦治愈シタ空洞ガ再現スル原因、空洞ガ時ニ急激ニ其ノ大サヲ變ヘルコト、多クノ空洞ハ物理的症狀ヲ缺クコト等デアル。著者ハ其等ニ資スル處アラントテ、氣管枝ト交通シテ居ナイ空洞ニ就テ研究シタ。

通常通りノ屍體解剖テハ、死後空洞等ノ形ガ歪シク又微小ナ氣管枝ヲ辿ルノハ長時間ヲ要スル故、死後直チニX線吸收物質ヲ肺ニ注入シテX線像ヲ作り、解剖スル時ニハ其ノ殘留物質ヲ辿リ易イ様ニシタ。

著者ハカ、ル空洞ヲ有スル15人ノ患者ニ就テ檢索シテ次ノ如キ結果ヲ得タ。

氣管枝トノ交通ヲモタナイ空洞ガ存在シ得ルコト、ソノ空洞ハ大キイノモ小サイノモアリ、内容物ノ液ガ液

面ヲ示スモノモ示サヌモノモアリ、氣管枝ト交通シテナクテモソノマ、大キクナルモノモアリ、一般ノ空洞ト同様ニ空洞症狀ヲ呈シ、一般空洞ト同様ナ肉眼的及ビ顯微鏡的特徴ヲ有スル。氣管枝トノ交通ガ杜絶シタ原因ハ、空洞自身ガ敗殘物ヲ充チ氣管枝ヘノ口ガ塞ガルコト、氣管枝内側ガ變化シテ空洞ヘノ開口部ガ塞ガルコト、氣管枝ノ外部カラ變化ガ起リ壓迫サレテ空洞ヘノ口ガ塞ガルコト等ノコトガ擧ゲラレル。

以上ノ成績カラ著者ハ次ノ様ニ確信スル、(1)空洞ノ排水管タル氣管枝ト空洞トノ交通ヲ絶テバ空洞ハ治愈スル。「リビオドール」ノ氣管内注入ヲスル時、X線ヲ見テ空洞ダト思ハレテキタ處ノモノニ「リビオドール」ガ入ラヌ時ハソレハ空洞テナイ。(3)空洞ノ排水管タル氣管枝ト空洞トノ交通ガ杜絶スルコトハ空洞ノ物理的症狀ノ消滅スコトヲ意味スル。

該空洞ノ豫後ハ一般ノ空洞ト異ナルモノテナイト考ヘラレル。ソレハ再ビ氣管枝ト交通ヲ始メ、菌陽性トナル例モ見ラレルコト等カラ云ヒ得ル。

氣管枝トノ交通ヲ有シナイ空洞ニ關スル以上ノ檢索カラ著者ハ次ノ如ク結論シタ。

- (1)氣管枝ト交通ナキ空洞ハ全空洞ノ14%アル。
- (2)空洞ノ發生、態度、治療ニ關スル生理學的問題ノ解決ニ對シテ該空洞ハ新シキ光明ヲ持チ來ス。
- (3)該空洞モ一般空洞ト同一ナル治療ヲ要スル。

(宇多野 伊藤抄)

#### 死後ニ於ケル氣管枝造影法

David Salkin, A. V. Cadden and R. B. Mc Indoe: Postmortem Bronchography (The Hopemont Sanitarium, Hopemont, West Virginia, and The Michigan State Sanatorium, Howell, Michigan.)

死後ノ胸部X線撮影ハ久シク熟知サレテキルガ、死後ノ氣管枝造影ハ餘リ行ハレテ居ラヌ。著者等ハ79ノ屍體ニ就キノ解剖ノ補助トシテ氣管枝造影ヲ死後直チニ行ヒ、肺空胞、氣管枝、空洞、大出血部、氣管枝一肋膜間瘻孔、氣胸部、氣腹等ニ關シ、大ナル知識ヲ得タ。

注入シタX線吸收液ハ、KI(10瓦)BaSO<sub>4</sub>(20瓦)牛乳100瓦ノ混合液デアル。屍體ハ特殊ナ椅子ニ掛ケサセ、氣管内ニ該液ヲ入レタリ、又ハ透視シテラ胸壁ヲ直接ニ注射針ヲ貫イタリシテ入レタ。

成績ヲ總括スルト次ノ如クデアル。

(1) 肺空胞ノ所見:--正常ナル肺ハ勿論、肺氣腫アルモノ、疾患ガアツテモ散在性ノモノ等テハ、藥液ハヨク肺空胞ニ入り鮮明ナ像ヲ得タ。藥液ノ入ラナカツタモノハ、肺空胞ガ破壊サレテキル時、虚脱シテキル時、既ニ血液・浸出液・滲出液テ充滿シテキル時、肺空胞ガ杜絶シタ氣管枝ノ配下ニアル時、氣管枝擴張症ノ場合デアツタ。

(2) 氣管枝ノ所見:--全肺葉性ニ藥液ガ氣管枝ヘ入ラナカツタモノハ稀テ、多クハ部分的ニ氣管枝ヘ入ラナカツタモノデ、ソレハ氣管枝ノ浸出液・膿汁・血液・藥液注入テ追ヒ込マレタ空氣等ガ藥液ノ浸入ヲ妨ゲタノデアアル。肺異物沈著症トハ何等關係ハナイ。

(3) 空洞ノ所見:--凡テノ空洞中、空洞内液ガ何時テモ氣管枝ヘ流出スル様ナ排水路ヲ有スルモノハ僅少デ、空洞ノ排水管デアアル氣管枝ハ空洞ノ上部カラ發スルモノガ多ク、體位ヲ色々ニ變ジテモ空洞カラノ排膿ハ餘リ起ルモノテナイコトヲ知ツタ。殊ニ肺下葉テハ殆ソド空洞内容物ガ氣管枝ヲ經テ外物ヘ出ルコトナク、何年間モソノマ、内容物ガタマツテキルコトガ判ツタ。

(4) 肺ノ大出血部ノ所見:--出血原發竈デアアル空洞附近ノ大キナ氣管枝ニハ凝血塊ガアツテ氣管枝腔ヲ埋没シテキタ。肺出血ナキ他側ノ肺ニ血液ガ流入シテキルモノモアツタ。併シ氣管(Trachea)ハ全然障礙ナク、凝血等ノ栓塞物ハナカツタ。故ニ肺ノ大出血ノ時、窒息ニ依ル死亡ハ起ラヌト考ヘラレタ。又空洞内ノ血液ハ流動狀ノマ、殘留シテ居リ、氣管枝ヘ流出シタ血液ノミ凝固シテキタコトカラ考ヘルト、咯血ノ手當ナルモノヲ考ヘ直サネバナラナクナツタ。出血シ

タモノヲ氣管枝内テ凝固セシメ、出血シツ、アル血管ノ壓力ヨリモ空洞内ノ壓力ヲ大ナラシメルコトニヨリ肺出血ハ抑制サレルデアアラウ。

(5) 氣胸ヲ起セル部ノ所見:--氣胸ハ肺空胞ヲ虚脱サセル故、勿論藥液ヘ入ラナカツタ。併シ氣胸ニ依リ氣管枝ガ捻轉ノ起ルコトガ確メラレタ。

(6) 氣管枝一肋膜間瘻孔:--カ、ル瘻孔ハ可成リ見ラレタ。注意ス可キハ、カ、ル瘻孔ガ結核病竈部ト可成リ離レタ處ニ存スルモノガ多カツタコトデアアル。此ノ瘻孔ノ發見ハ特筆ス可キデアアル。

(7) 氣腹ニ依ル所見:--氣腹ニ依テハ肺空胞ハ虚脱ヲ起シテナカツタ。故ニ人工氣腹ハ肺虚脱療法トナラヌ。臨牀的ニモ此方法ガ良キ效果ヲ來タシタモノノ絶無デアアル。  
(宇多野 伊藤抄)

膝關節結核ノ診斷ニ用ヒル穿孔器「パンチ・ピオブシー」ニ就テ

Michael Burman, Harry Finkelstein & Leo Mayer.  
The Punch Biospy in the Diagnosis of Tuberculosis of the Knee Joint.

「パンチ・ピオブシー」トハ「生キタマ、解剖スル關節穿孔器」ノ意味デ、關節鏡ト同様ニ關節ニ此ノ器械ヲ入レテ、適當ナ處カラ適當ナ病的組織ヲ取り得ル仕掛ノモノデアアル。  
(宇多野 伊藤抄)

結核性氣管枝炎(氣管枝鏡ニ依ル調査)

Paul C. Samson: Tuberculous Tracheobronchitis.

肺炭粉石粉沈著症ト肺結核トノ關係

Martin J. Sokoloff: Anthracosilicosis and Tuberculosis.

The American Review of Tuberculosis, Vol. XXXIV. No. 6, 1936.

結核療養所退所患者ノ比較的死亡率

Hilleboe, H. E: The Comparative Mortality of Patients Discharged from Tuberculosis Sanatoria (from the Division of Tuberculosis, Minnesota State Board of Control, Saint Paul, Minnesota.)

結核療養所ヲ退所シタ患者ノ死亡率ハ醫師、行政官、雇主、保險會社、社會事業家等ニトツテ實際上重要ナ問題デアアルガ、最モ眞實ニソレヲ懸念スルノハ結核患者自身デアアラウ。

結核療養所退所患者ノ死亡率ニ關スル文獻ハ多數ア

ルガ Browand Pope, Elderton and Perry, Bardswell and Thompson, Hartley, Wingfield and Thompson, Knight and Dublin ノモノハ Life table method(平均壽命表法)ガ用ヒラレテキルノテ特ニ興味ガアル。即チ退所後1年カラ5年或ハ10年間ニ死シタ人ノ數又ハ百分率ヲ述ベル事ガ普通行ハレテキルガ、退所患者ノ年齢ガ正確ニ總合サレナカツタリ、不明患者ノ割合ガ計算サレナカツタリスル場合ニハ、ソノ價值ガ疑ハシイカラデアアル。著者ハ上述ノ1885年カラ1935年ノ間ニ發表サレタ論文ニ基キ調査シテ次ノ様ナ結論

ヲ下シテ居ル。

1. 一般人ノ死亡率ニ比シ輕症患者ハ約4倍、中等度患者ハ16倍、重症患者ハ40倍ノ死亡率デアアル。
2. 輕症女患者ハ同程度ノ男患者程死亡率が高クナイガ(Knight and Dublinノ報告ヲ除外ス)、重症患者テハ女ノ方ノ死亡率が高い。
3. 年齢、入所時ノ病期分類、退所時ノ條件ガ後ノ死亡率ニ重大ナ變化ヲ與ヘル。
4. 在所期間ノ長サハ其後ノ死亡率ニ對スル重大ナ要因トナルモノテ、特ニ輕症及ビ中等度ノ場合ニハ重要性ヲ帯ビル。即チ在所期間ガ長イ程良好ナ結果ヲ齎ラス。
5. 入所時及ビ退所時ノ喀痰中ノ結核菌ノ有無ハ後ノ死亡率ニ顯著ナ影響ヲ有ス。即チ開放性患者ハ閉鎖性患者ニ比シ生存期間ガ短イ。
6. 患者ノ入所時ノ病氣ノ程度ハ、患者ノ遺傳關係ヨリソノ生存期間ニ對シテ重要ナ要因ヲ有ツ。
7. 死亡率ハ退所後ノ初メノ2ケ年間ニ最高デ、病氣ノ重サト共ニソノ數ガ増加スル。
8. 此處ニ報告セル患者ノ大部分ニハX線検査カ行ハレテキナイガ、X線検査ニ依リ結核ノ診斷ガヨリ確實ニナツテ非結核性肺炎患者ノ除外ガ容易ニナツタ今日テハ更メテ最近ノ調査ヲ必要トスル事ハ明カデアアル。  
(宇多野 小川抄)

結核ト Michigan 州 Marquette 郡ノ「フィン」人 Lojacono, Salvator: Tuberculosis and the Finns of Marquette County, Michigan(From Morgan Heights Sanatorium, Marquette, Michigan.)

#### 衛生管制ノ指標トシテノ結核死亡率

Reisner, David: Tuberculosis Mortality as an Index of Hygienic Control.

結核感染ニ關スル討究ハ現時ノ社會生物學的的事件中ノ指導的立場ヲ持ツテキル。文明國ニ於テ結核死亡率ガ減少シ始メテカラ醫學統計家ハ此現象ニ對シ特別ノ注意ヲ拂ツタガ、臨牀家ハ此現象ヲ以テ自分等ノ活動ノ結果ダト認メ、經濟學者ヤ統計家ハ此現象ニ對シテ近代ノ工業的發展ヤ人口増加ノ科學ノ範圍内ノ種々ノ要素ニ注意ヲ向ケタ。

結核死亡率ハ住民ノ衛生的教化ノ最良ノ指標デアツテ、多數ノ研究ガ證明シタ様ニ安寧及ビ社會狀態ト密接ナ關係ガアル。

生物病理學的の見地カラ見ルト結核ハ勿論傳染病デア

ルガ、ソノ進展ハ個人ノ體質及ビ遺傳的條件ニ影響ヲ受ケル。然シ醫家ノ見解ニ依レバ遺傳サレタ條件ハ後ニ變ヘル事ノ出來ヌモノデアアルカラ結核ノ減少ニハ重要ナモノテハナイ。又結核ニ對スル抵抗ヲタカメントシテ色々ナ方法ガ試ミラレタガアマリ成功シナカツタ。即チアル急性傳染病ノ場合ニハ豫防「ワクチン」モ意義ヲ有スル事ガアルガ、此方法ハ結核ノ場合ニハ無効デアアル。一國ノ工業化ノ増加ガ結核ノ増加ト關係アルト云フ事ハ獨斷說テ、之ハ調ベナイテ斷言サレテ居ルノデアアルカラ、若シ結核ノ死亡率ト萬國統計ニ依ル最近50年間ノ各國ニ於ケル工業ノ發達トヲ結び付ケテ研究スル事ハ興味アル事ダラウ。ソレテ著者ハ歐洲ニ於ケル結核死亡率ト工業化ノ狀態ニ就テ比較ヲ試ミタ。國ノ狀態ニヨリ種々調査ニ困難ナ事ガアルガ、職業調査ニヨルト其國ノ工業化ノ狀況ヲ最モヨク知ル事ガ出來ル。

男子ノ職業ヲ調査スルト農業及ビ林業、工業及ビ採礦、商業及ビ運輸ノ5群ガ多イガ、住民ノ大部分ハ前ノ2群ニ屬シテ居ル。純然タル工業國又ハ農業國ノ様ナモノハ無イガ、ハンガリーテハ1910年ノ調査ニヨルト人口100人ニ就キ農業及ビ林業ニ従事スル者ハ64.1デ、工業及ビ採礦ニ従事スル者ト商業及ビ運輸業ニ従事スル者トヲ合シテ23.3ニ過ギナイ。然シイングランドトウェールズノ區域テハ1911年ニハ農業及ビ林業ニ従事スル者ハ8.5%、工業、採礦、商業及ビ運輸ニ従事スル者ヲ合スルト72.8%デアツタ。故ニ國ヲ農業型ト工業型トニ分ツ事ハ許サレ得ル事デアアル。此關係トソノ國ノ結核死亡率トヲ比較シテ見ルト例外ハアルガ、概シテ農業國ニ於テハ工業國ニ於ケルヨリ結核死亡率ハ高い。一國內テ氣候ソノ他ノ條件ガ凡ソ均等デアアル大英國本國內テノ結核死亡率ハ人口1萬人ニ就キ、最モ工業化サレテ居ルイングランドトウェールズテハ15.7、スコットランドテハ25.3テ住民ノ大部分ガ農業ニ従事シテキルアイルランドテハ25.3デアアル。又獨逸國テハ最モ工業化サレテキルサキソニーテハ15.5デ、農業ノ盛ナバアバリアテハ24.5デアアル。

世界大戰ニヨリ國ノ領土ニ變化ガアツタガ、今歐洲諸國ノ世界大戰前後ノ結核死亡率ト工業化ノ狀態トヲ比較シテ見ルト第1表及ビ第2表ノ様テ、農業國テハ工業國ヨリモ結核死亡率ノ減少ノ遲イ事ガ目ニ著ク。次ニ歐洲ニ於ケル長期間ニ亙ル結核死亡率ノ趨勢ヲ

第 1 表 世界大戦前ノ歐洲諸國ノ工業化ト結核死亡率

工業化ノ順位トセル 國 名	調査ノ年	百 分 率				1906年乃至 1910年間ノ 10,000人ニ 對スル死亡 率
		工業及採鑛	商業及ビ交通 (「ホテル」從業 員ヲ含ム)	兩 群 (3.4)	農業及林業	
1	2	3	4	5	6	7
1. England and Wales	1911	46.9	25.9	72.8	8.5	15.68
2. Scotland	1911	49.4	22.8	72.2	11.8	20.21
3. Belgium	1910	50.7	17.4	68.1	16.6	12.88
4. Switzerland	1910	46.1	15.6	61.7	26.8	24.68
5. The Netherlands	1909	34.6	18.2	52.8	28.3	16.56
6. Germany	1907	40.0	12.4	52.4	35.2	17.53
7. France	1911	35.8	9.8	45.6	40.7	22.13
8. Norway	1910	26.3	15.1	41.4	39.2	24.00
9. Denmark	1911	24.9	14.9	39.8	42.7	16.24
10. Sweden	1910	25.7	10.5	36.2	46.2	?
11. Italy	1911	27.5	8.1	35.6	55.5	16.73
12. Austria	1910	24.3	8.8	33.1	56.9	30.53
13. Ireland	1911	21.9	10.8	32.7	43.0	25.26
14. Russia	1897	17.9	7.1	25.0	58.3	?
15. Hungary	1910	16.3	7.0	23.3	64.1	37.44
16. Spain	1910	14.6	5.4	20.0	56.2	17.62
17. Finland	1910	11.0	4.4	15.4	71.5	27.61

(肺結核ノミ)

第 2 表 世界大戦後ノ歐洲諸國ノ工業化ト結核死亡率

工業化ノ順位トセル 國 名	調査ノ年	百 分 率				1921年乃至 1925年間ノ 10,000人ニ 對スル死亡 率
		工業及採鑛	商業及ビ交通 (「ホテル」從業 員ヲ含ム)	兩 群 (3.4)	農業及林業	
1	2	3	4	5	6	7
1. Scotland	1921	54.3	20.7	75.0	10.1	11.6
2. England	1921	50.8	22.4	73.2	7.5	10.8
3. Belgium	1920	46.5	18.4	64.9	19.3	10.6
4. Switzerland	1920	44.3	16.6	60.9	26.0	15.5
5. The Netherlands	1920	38.0	21.3	59.3	23.6	10.9
6. Germany	1925	41.4	16.5	57.9	30.5	13.1
7. Norway	1920	29.4	19.7	49.1	36.8	19.5
8. Austria	1923	33.2	15.4	49.6	39.9	18.7(1)
9. Czechoslovakia	1921	36.8	10.1	46.9	40.3	19.5
10. France	1921	32.1	14.2	46.3	41.6	19.4(2)
11. Sweden	1920	31.1	14.3	45.4	40.7	14.8
12. Denmark	1921	27.3	16.8	44.1	35.2	9.3
13. Italy	1921	24.7	10.3	35.0	55.7	14.1
14. Irish Freedtate	1926	15.2	15.2	30.4	52.0	15.2
15. Spain	1920	23.9	5.4	29.3	57.0	15.4
16. Hungary	1920	18.5	9.5	28.0	58.3	29.3
17. Esthonia	1922	13.7	6.0	19.7	65.8	24.0
18. Finland	1920	13.1	6.1	19.2	70.4	23.8(3)
19. Lithuania	1923	6.1	3.3	9.4	79.4	15.6

(肺結核症ノミ)

(1)ハ 1923 年乃至 1925 年間(2)ハ 1921 年ノミ

第 3 表 1871 年乃至 1930 年間ノ歐洲ニ於ケル結核死亡率ノ趨勢 人口 10,000 人ニ對スル割合

1926 年乃至 1930 年間 ニ於ケル死亡率ノ順位 トモル國名	1871— 1875	1876— 1880	1881— 1885	1886— 1890	1891— 1895	1896— 1900	1901— 1905	1906— 1910	1911— 1915	1916— 1920	1921— 1925	1926— 1930	1876— 1888
1. Denmark(I)	—	31.3	30.5	28.9	26.9	21.6	19.3	16.2	14.2	14.2	9.4	7.6	24
2. The Netherlands	—	—	—	—	—	—	18.7	16.6	14.6	17.5	10.9	8.7	(47)
3. Germany	—	—	—	—	—	—	20.7	17.5	15.0	19.3	13.2	8.9	(48)
4. Prussia	—	31.7	31.3	29.0	24.9	20.8	19.1	16.2	14.3	19.0	13.2	9.1	29
5. England and Wales	29.4	28.9	25.4	23.2	21.2	19.0	17.4	15.7	14.1	15.4	10.8	9.4	33
6. Scotland	35.6	33.6	29.7	25.8	24.1	23.4	21.6	20.2	16.9	14.7	11.6	9.5	28
7. Belgium	33.6	32.3	30.1	—	28.8	24.9	—	12.9	12.4	17.3	10.6	9.5	29
8. Italy	—	—	—	20.8	19.2	18.1	16.7	16.7	15.5	17.7	14.2	12.7	(61)
9. Sweden(II)	—	—	—	—	—	—	—	—	19.3	18.0	14.8	13.1	—
10. Ireland(III)	25.3	26.6	26.6	26.9	27.5	28.3	27.6	25.3	21.5	20.2	15.2	13.8	52
11. Switzerland	—	—	27.1	27.0	25.4	24.6	26.5	24.7	19.9	19.3	15.5	13.9	(51)
12. Spain	—	—	—	—	—	—	19.9	17.6	15.4	18.0	15.4	14.0	(70)
13. Norway	—	—	—	—	—	26.9	25.6	24.0	21.9	20.5	19.5	15.5	(61)
14. Austria	—	37.7	39.3	38.3	39.4	34.0	34.1	30.5	28.3	40.7(6)	21.2	15.8	42
15. France	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
do(only towno)(IV)	—	—	—	—	33.6	32.4	—	22.1	21.0	22.7	20.5(7)	16.6	—
16. Hungary	—	—	—	—	—	32.8	39.6	37.4	32.9	33.0	29.3	22.5	(70)
17. Finland(V)	41.4	36.7	25.5	25.6	—	27.3	29.1	27.2	25.5	25.5	23.8	24.1	66

- (I) 1914 年マデハ都市區域、1920 年以後ハ全國ニ於イテ
- (II) 1910 年マデ肺結核ヲ報告シタ 2、3 ノ町、ソレ以後ハ全國ニ於イテ、故ニ前ト後トハ比較出來ス
- (III) 1919 年以後ハ The Irish Free State ニ於イテ
- (IV) 5000 人以上ノ人口ヲ有スル町ニ於イテ
- (V) 肺結核ノミ、1926—30 年ハスベテノ結核

擧ゲルト第 3 表ノ様デアアル。

煤煙ヤ塵埃ヲ呼吸シテキル工場労働ハ新鮮ナ空氣ヤ日光ノ下テ働ク農業ノ労働ヨリ不健康デアアルニ拘ラズ、工業國ガ農業國ヨリ結核死亡率ガ少イト云フ事實ハ、文明國ガ工業化ニヨリ社會大衆ノ經濟ノ改良ヲ齎ラシ、一般ノ文化ヲ高メ生活標準ヲ高クスル他ニ労働者ノ保護及ビ教養ニ關スル法律ノ制定、義務教育、社會衛生ノ手段ガ講セラレル結果、全體トシテ結核死亡率ガ工業國ニ於テ農業國ニ於ケルヨリモ改善セラレルノデアアル。又食物ヲ作ル基本デアアル農業國ニ於テハ國民ノ榮養ガ工業國ニ於ケルヨリモ平均シテ惡イト云フ事ハ社會經濟發展ノ簡單ナ結論デアアル。

(宇多野 小川抄)

咯血ニ續發スル肺結核ノ變化

Reisner, David: Changes in Pulmonary Tuberculosis Following Hemoptysis (From the Department of Tuberculosis of the Metropolitan Hospital, New York City, and the Sea View Hospital, Staten Island, New York; Dr. G. G. Ornstein; Director.)

咯血ハ肺結核症ノ主徴候ノ一ツデアアルガ、ソノ結果ヤ又ハ此疾患ノ進展ニ對スル影響ニ就テハ餘リ注意サレテキナイ。大咯血ガ時々死ノ直接原因トナツタリ、又肺ノ病竈ヲ急ニ増悪セシメルト云フ事實ニ對シ僅カニ注意サレテキルガ、咯血後ノ他ノ肺ノ合併症ノ問題ハ餘リ論議サレテキナイ。

咯血ノ爲起ル急性ノ重大ナ合併症ハ肺結核ニ於テハ屢々再會シナイガ、稀ニハ窒息ヤ多量ノ失血ノ爲ニ死スル事ハ良ク知ラレタ事實デアアル。死ノ危険ハ無イガ近年注意セラレル様ニナツタ 咯血ニヨル急性合併症ハ、血塊ニヨリ大氣管枝ガ突然閉塞セラレテ起ル肺ノ大虚脱デアアル。斯カル例ハ Jacobaeus and Westermarck, Wilson, Kylin, Saye, Rosenblatt 及ビ Stivelman ニヨリ報告サレテキル。然シコノ併發症ハ結核ノ咯血ノ頻度ニ比較スルト寧ろ稀ナ出來事テ、著者ノ多數ノ例ニ於テハ僅カ數例見ラレタニ過ギナイ。故ニ咯血ニ續イテ起ル合併症ヲ臨牀上眞ニ重大ナ者ハ斯カル稀ナモノデアハ無く、普通ノ續發症ヤ結核病竈ノ經過及ビ豫後ニ及ボス影響ノ様ニ思ハレル。ソレテ著者ハ咯血カラ起ル肺ノ變化ノ臨牀的及ビ形態學ノ特殊型ノ一群ニ定義ヲ下シ、尙是等ノ變化ノソノ後ノ進展ヲ追及シテ、コノ病氣ノ進歩ニドノ程度ノ意義ガアルモノカラ決定シヤウト試ミタ。

著者ハ New York ノ Metropolitan Hospital ノ結核相談部テ 5000 人以上ノ患者ニ就イテ調べタガ、夫等ノ者ノ中 1 回或ハソレ以上ノ咯血ヲシタモノハ 1405 人、即チ 27% テアツテ、咯血ノ爲肺ノ病竈ガ擴大シタト思ハレタ者ハ 203 例 テアツタ。然シ此ノ中咯血後ノ進展ト肺病竈ノ最後ノ運命トヲ研究出來タモノハ約半数デアツタ。

著者ハ研究ノ結果咯血後ノ肺ノ變化ヲ次ノ如ク分類シ、夫等ノ各項ニ該當スル症例ヲ擧ゲテ説明シテキル。

- 1, Atelectasis, massive or lobar... {transient  
permanent
- 2, Massive pneumonic lesion... {resolving  
progressive
- 3, Diffuse focal disseminations... {resolving  
stationary  
progressive

而シテ咯血後ノ肺病竈ノ進展ヲ辿ツテ研究スルト、多クノ場合是等ノ變化ハ當然結核性作用ノ傳播ニ歸スベキモノデアアル事ヲ示シテキル。吸引ノ結果色々ノ程度ノ非特異性變化ガ同時ニ存在スル事ハ或ル程度迄咯血後ノ早イ期間、殊ニ吸收型ノ者ノ所見テ判ル。前カラ存在スル肺ノ病竈ノ性質ト咯血後擴大シタモノノ運命トノ間ニ明瞭ナ相互關係ガ發見セラレタ。即チソノ進展ト從ツテ擴大シタモノノ豫後ノ意義ハ肺ノ原病竈ノ性質及ビソノ重サニヨリ多クハ決定セラレル。

肺結核ニ於ケル咯血ハ重大ナ危害デアツテ、屢々奔馬性肺結核型病竈ノ様ナ廣イ範圍ニナル事ガアル。之ハ特ニ前カラ存在スル病竈ガ進行性破壊性乾酪性空洞性性質ノモノデアアル様ナ場合ニ來ル。

咯血ノ治療的處置ハ肺ノ合併症ガ起ル事ヲ考慮ニ入レ、吸引ノ起ル事ヲ促進シ易イ要因ヲ除去スル様ニセネバナラヌ。(宇多野 小川抄)

肺結核ト一般麻痺

Leader, S. A.: Pulmonary Tuberculosis and general Paresis (Veterans Administration Facility, North Chicago, Illinois.)

輕症結核ニ於ケル人工氣胸ノ實行可能性

Turner, George C., and Collins, Loren L.: The Feasibility of artificial Pneumothorax in Minimal Cases of Tuberculosis (From the Admission Ward of the Chicago Municipal Tuberculosis Sanitarium, Chicago, Illinois.)

## 人工氣胸療法ニ於ケル危険目標

MacKay, W. M.: Danger Signals in Artificial-Pneumothorax Therapy (Middlesex County Sanatorium, Waltham, Massachusetts.)

肺結核ノ治療ニ人工氣胸ヲ實施スル事ハ一般ニ比較的簡單ナ處置ト考ヘラレテキルガ、コノ療法ヲ施行シテキル間ニ時々事故カ起リ、シカモ之ハ避クベカラザル事ダラウガ重大ナ時ニハ時々生命ニ危険ヲ及ボス事ガアルト云フ事實ヲ顧ルト、患者ニトツテハ可ナリ危険ナ者ダト言ツテ良イ。

偶發症中最モ重大ナルハ空氣栓塞テアルガ、ソノ他肺破裂ニヨル特發性氣胸ガアル。若シ是等ノ合併症ガ避ケラレルナラバ、コレヲ根絶スルニ必要ナ豫防策ヲ講ズル事ハ確カニ賢明ナ事デアアル。コレヲナス爲ニハ手術ガ如何ニ注意深ク行ハレテモ、偶發症ハ時々起ルカモ知レヌガ、充分熟慮スル事が最モ重要ナ事デアアル。

考慮セラルベキ要因中ニハ循環系殊ニ小循環系及ビ心臟肺臟氣管ニ對スルソノ配置、小循環中ノ血壓、肺病竈ノ性質及ビ位置、氣胸ノ限界及ビソノ性狀、氣壓計ノ反應ノ性質ガアル。著者ハ若シ斯カル事項ニ正當ナ考慮ガナサレルナラバ、偶發症ハ屢ク避ケ得ルダラウト信ジ、是等ニ關ル解剖學の生理學的説明ヲ行ツテキル。而シテ結論トシテ次ノ様ニ述ベテキル。

1. 人工氣胸ヲ作ル間ニアル異常ナ狀態ガ時々見ラレルガ、ソレハ危険信號ト認メラレネバナラス。
2. 僅少ナ氣壓計ノ動搖ハ針ガ體壁肋膜ノ附近ニアル事ヲ示シ、肋膜腔内ニ在ル事ヲ示スモノデハナイ。
3. 針ガ肺又ハ氣道ニ在ル時ハ氣壓ハ陰壓カラ陽壓マテ得ラレル。之ハ各人ノ普通ノ肺内壓力ヲ示スモノデ肋膜腔内壓力ト混同シテハナラナイ。
4. 肺靜脈内壓ハ陰壓ト云ハレテキルカラ肋膜腔内ト混同サレルカモ知レヌガ、コレハ起ル事が稀デアアル。
5. 氣胸施術中ニ患者ガ咳嗽、血痰ヲナシ又ハ局所麻醉藥ノ味ヲ感ズル事ガアルガ、コレハ氣胸針ガ内臟肋膜ヲ通過シテ肺ニ入ツタ事ヲ示スモノデアアル。
6. 癒著ハ後填充ノ期間中危険ノ源デアアル。即チソノ際ニ癒著ガ裂ケルト空氣ガ肺靜脈ニ入ルカモ知レヌ。
7. 氣胸作成中突然起ル劇痛ハ自然氣胸ヲ生ジタ事ヲ示ス事ガアル。氣壓計ガ動カナイ事ハ自然氣胸ガ起ラナカツタト云フ證據デハナイ。
8. 氣壓計ノ液ノ波動ガ陰壓側テ得ラレルナラバ偶發症ハ稀ダラウ。
9. 偶發症ヲ避ケントシテ非常ニ細心ナ注意ヲ拂ツテモ時々偶發症ハ避ケ難イ。(宇多野 小川抄)

## 結核外専門雜誌

## 猿ニ於ケルS型結核菌ノ結核豫防接種。結核菌ノ接種方法ト接種回数トノ役割

Nègre, L. et Bretey, I.: Prémunition antituberculeuse du singe cynocephale par les variétés lisses de bacilles tuberculeux. Role de la voie d'introduction des bacilles-vaccins et de la répétition des injections. (Ann. l'inst. pasteur, 1937, 59, 173.)

實驗ニ使用シタ結核菌ハ培養基ニ數十代繼代培養シテ得タ弱毒人型結核菌デアツテ、家兎及ビ海猿ニ就イテソノ毒力ヲ檢シ、殆ンド無毒デアアル事ヲ確メ、更ニコノ菌ノS型トR型トノ結核豫防効力ニ關シ小動物ヲ以テ實驗ヲ行ツタ結果、S型ノ方が豫防効力顯著ナル事ヲ認メタノテ、今度ハ猿ヲ實驗動物トシテ選ビ、

ソノ菌ノ豫防効力ノ有無如何、更ニ進ンテ接種方法ト接種回数トノ差異ニ依ル豫防効力ノ強弱ノ如何ヲ檢シタモノデアアル。

實驗方法ハ次ノ如クデアアル。

第1群。菌量0.01mg, 0.1mg及ビ1mgノ弱毒S型結核菌ヲ2ヶ月乃至3ヶ月ノ間隔テ2頭ノ猿ニ靜脈内接種ヲ施シ、接種終了後約3ヶ月テ人型強毒結核菌ヲ以テ感染ヲ行フ。

第2群。菌量1mgノ弱毒S型結核菌ヲ1回2頭ノ猿ニ靜脈内ニ接種シ、接種後約2ヶ月テ人型強毒結核菌ヲ以テ感染ヲ行フ。

第3群。菌量0.01mgノ弱毒S型結核菌ヲ1日隔キニ10回1頭ノ猿ニ皮下ニ接種シ、接種後約2ヶ月半テ

人型強毒結核菌ヲ以テ感染ヲ行フ。

第 4 群。菌量 10mg ノ弱毒 S 型結核菌ヲ 2 頭ノ猿ニ 1 回皮下ニ接種シ、接種後約 3 ヶ月テ人型強毒結核菌ヲ以テ感染ヲ行フ。

何レノ群ニモ同様人型強毒結核菌ヲ以テ感染セシ猿 1 頭宛ヲ對照トシテ使用シ、生存日數ノ比較、解剖所見ヨリノ諸臟器ノ結核性變化程度ノ比較ニ依リ成績ヲ判定スル。

實驗ノ結果ハ靜脈内接種ハ皮下接種ヨリ豫防接種效力著明ナル。又大量 1 回接種猿ヨリ少量數回接種猿ノ方ガ結核性變化カ輕イ。即チ大量ヲ 1 回ニ接種スルヨリモ少量宛ヲ數回接種スル方ガ效力カ大ナルト云フ事ニナル。但シ、10mg ノ大量ヲ皮下ニ接種シタ場合ハ豫防效力ハ全ク認メラレナカツタ。

(傳研 柳澤抄)

#### 家兎ニ於ケル所謂 Yersin 型結核毒素感染ニ關スル研究

Deinse, F. V.: Étude de la toxi-infection tuberculeuse du lapin. Dite du type yersin. (Ann. l'inst. pasteur, 1937, 59, 182.)

今日 Yersin 型結核症トシテ一般ニ考ヘラレテキルモノハアル種ノ牛型又ハ鳥型ノ結核菌ノ大量ヲ家兎ノ靜脈内ニ注射スルトキ恰モ敗血症ノ如キ状態テ感染後 10 數日テ致死スルニ至ル場合デアツテ、一般ノ結核症トハ甚ダシクソノ旨ヲ異ニスルモノナル。コノ Yersin 型結核症ニ關スル實驗的研究ハ今日迄極メテ多數報告サレテキル。或ヒハ病理解剖的方面ヨリ、或ヒハ血液學的方面ヨリ、或ヒハ生化學的方面ヨリ検討セラレテキルガ、未ダ充分ニ究メラレタトハ云ヒ難イ。著者ハ先ツ Yersin 型結核症ノ病理組織學的檢索カラ牛型ニヨル場合ト鳥型ニヨル場合トニ差異ノアル事ヲ認メ、更ニ同一鳥型死菌ヲ數回反復靜脈内注射ヲ行フ時ハ Yersin 型結核症ト同様ナ症候テ斃レ又病理解剖的ニモ略ク同様ナ變化ノアル事ヲ確認シタ。尙ホ allergie ノ状態ニ於ケル家兎テハ然ラザル場合ヨリモ毒素ニ對スル感受性カ強ク現レル事モ實驗シタ。

著者ハコノ實驗カラ Yersin 型結核感染ハ結核性毒素感染ノ名ノ下ニ解セラルベキモノトシテキル。

(傳研 柳澤抄)

抗酸性「アクチノミーセス」ニ因ル肺放線狀菌病ニ就テ

N. E. Goldworthy: Pulmonary actinomycosis caused by acid-fast species of actinomyces. (The Journal of Pathology and Bacteriology Vol. XLV., No. 1 July 1937.)

抗酸性「アクチノミーセス」ノ肺感染ハ稀有デアルト述ベタ。臨牀上肺結核ニ似タ肺放線狀菌病ニ罹リ遂ニ膿毒症テ斃レタ一患者ニ就テ詳細ナ檢索ヲ爲シタ。即チ、永ラク氣管枝炎テ惱ミ遂ニ衰弱、體重減少、呼吸困難、咳嗽、膿様喀痰及ビ咯血ヲ來シ、右胸廓運動制限サレ濁音ヲ呈シ、右肺下葉基底部テ摩擦音及ビ病的囉音ヲ聞キ、其他腹壁顔面及ビ上肢ニ波動性腫脹ヲ來タシタ。喀痰中結核菌ヲ證明セズ、死亡前日ニ抗酸性「アクチノミーセス」ヲ認メタ。解剖所見トシテ右肋膜腔内ニ大量ノ纖維素ト濃汁ヲ認メ、基底部ニ癒着ヲ示シ、膿瘍ハ乾酪様ノ膿ヲ充サレ、空洞形成ガアリ、粟粒結核ノ様ナ外觀ヲ呈スル小圓形病竈ガ多數散在シテ居ル。

組織學的ニハ多發性膿瘍形成ヲ示シ、細菌學的ニハ喀痰中ニ細イ分枝シタ菌絲ガ纏絡シテ見ラレ、解剖ニ際シ各部膿瘍カラ概ネ「グラム」陽性テ、結核菌ヨリモ弱イ抗酸性ヲ有シ分枝ノ絲狀菌體ト、球菌體ヲ得タ。是等ニ就テソノ培養性状、生理、動物ニ對スル病原性及ビ染色性等ニツイテ研究シタ。

而シテ一般ニ原因不明ノ肺臟ノ慢性感染疾患ノ場合ニ、殊ニ結核菌ノ證明ガ幾回モ不可能デアツタ時ハ喀痰中テ「アクチノミーセス」ヲ「グラム」染色ヲ用ヒテ探索ス可キデアルト提言シテ居ル。

(九大細菌 古寺抄)

#### 肺結核治療ニ於ケル偶發事故防止

Th. Reeke: Bekämpfung von Zufällen in der Behandlung der Lungentuberkulose. (Zbl. Chir. 64. Jg. Nr. 35. S. 2035, 1937.)

日常療養所醫員ノ遭遇スル如キモノニハ觸レズ、外科的治療ヲ行フニ際シテ見ル比較的稀ナル偶發事故ニ就イテ述ベントス。茲ニ報告セントスルハ全身皮下氣腫兼縱隔竇氣腫患者 2 例、肋膜癒着燒灼後ノ胸腔内出血ノ 1 例合計 3 例ナリ。

全 2 者ハ療養所ニテ氣胸療法ヲ受ケ、其ノ際可ナリノ癒着ガアル事ハ穿刺針ノ插入ニ依ツテ判ツテキタ故、空氣送入ヲ中止シタ。針ヲ抜イタ跡ニ屢ク見ル程度ノ皮下氣腫ガ現レタガソノ儘放置シテ置イタ。所カ時間カ經過スルニ從ツテ皮下氣腫ガ強クナリ 3 日目

ニハ體全體カ空氣枕ノ様ニナツテ、衝キ上ゲル様ナ呼吸ヲ營ミ脈搏モ速ク且ツ小トナツタ。コノ状態ノ下ニ外科ニ送り込マレタ。直チニ局所麻酔ノ下ニ前頭部ニ弓狀皮切ヲ加ヘテ所氣胞ガ噴出シテ來タ、頸筋ヲ1本1本剝離シ「タンボン」ヲ入レ、更ニ指ヲ胸骨ノ後面ニ挿入シテ前縱隔竇ヲ開キ此處ニ空氣ノ逸道ヲ作ツテ「タンボン」ヲ挿入シテ術ヲ終ル。皮膚ハ縫合スルコトナクソノ上ニ滅菌「ガーゼ」ヲ置ク。斯クスルコト8日ニシテ氣腫全ク消退シ、呼吸及ビ脈搏ハ恢復シタ故第二次ノニ皮膚縫合ヲ行ツタ。

コノ原因ニ就テ考フルニ強靱ナ癒著部位ヲ穿刺シタ爲メ穿刺孔ガ閉鎖サレバコトナク却ツテ呼吸ノ度毎ニ空氣ガ出ル故ニ二次ノニコソ孔ガ擴大サレバ。コノ孔ヨリ呼吸ガ出テ皮下ニ溜ツタモノデアラウ。

後者ハ燒灼器ヲ索狀癒著ヲ燒灼切斷シタ、コノ時少シ出血シタガ今迄コレ位ノ出血ハ放置シテ置イテモ自然ニ止血シタ故本例モ同様ニ考ヘソノ儘ニシテ置イタ。所ガ數時間後ニ患者ハ屍蒼白ニナリ、脈ハ小且速クシテ走ル様デアツタ。直チニ胸内出血ノ診斷ノ下ニ外科ニ送ラントシタガ脈悪クテソレガ出來ヌ爲メ輸血シテ脈ノ稍々恢復スルヲ待ツテ局所麻酔ノ下ニ、アマリ強クナイ過壓呼吸ノ下ニ胸腔ヲ開イタ。胸腔内ハ血液ヲ全滿シテ居タ。コノ血液ヲ吸引シテ患者ニ輸血シタ。鉛筆大ノ索狀物ノ所ヨリハ呼吸及ビ咳嗽ノ度毎ニ血液ガ噴出シテ居タ。之ヲ鉗子ヲ挟ミ(肋膜側、肺側ヲ別々ニ)結紮シタ。術後一時漿液ガ肋腔ニ溜ツガ壓迫症狀ヲ呈サナカツタカラ穿刺セズ。其後患者ハ經過良好ニシテ療養生活中ナリ。

(阪大 小澤外科 武田抄)

#### 術後肺栓塞ノ酸素壓力呼吸ニヨル療法

Max Tiegel: Die Behandlung der postoperativen Lungenembolie mit Sauerstoffdruckatmung (Zbl. Chir. 64. Jg. Nr. 35. S. 2041, 1937.)

[抄者註 外科領域ニ於テ肺栓塞ヲ外科ノ治療對照トサレテキルノ大キキナ血栓ガ肺動脈ヲ栓塞シタ時デアツテ、Trendelenburg氏考按ニナル肺動脈切開、血栓摘出術ヲ行フ事ニナツテキル。現在迄ノ所コノ手術ノ成功シタモノ未ダ數10例ニ過ギナイ]。

19歳男子鼠蹊「ヘルニア」手術後11日目ニ病牀ヲ取り換ヘタ時急ニ左胸部ニ疼痛ヲ覺エ、呼吸困難ガ起リ、血痰ガ出タ、ソノ日ノ午後ヨリ段々ト症狀ガ惡化シ午後9時頃ニハ高度ノ呼吸困難ヲ呈シ、顔面蒼白、脈搏

150—160。直チニ肺栓塞ト診斷シ、手術ニヨツテ救フ以外ニ道ナキヲ以テ、總テノ手術準備ヲ整ヘ、患者ヲ手術室ノ隣室迄運ソテ來タ時ニ、コノ Trendelenburg氏手術ノ餘リニモ危険デアル事ノ爲メニ決心ガ鈍リ、手術ノ前ニ試ミニ酸素ノ壓力呼吸ヲ營マセタ、即チ5厘水柱壓ノ下ニ呼吸サセタ所急ニ一般状態ガヨクナリ、呼吸ハ安靜トナリ、補助呼吸筋ノ活動モ止ツタ。酸素ノ壓力呼吸ヲ中止スルト直チニ跪坐呼吸ヲ營ムノテ酸素ノ壓力呼吸ヲ續行シタ所翌朝ハ脈搏モ90—95ニ減ジ性質モヨクナツテ恢復シタ。著者ハ廣汎性肺栓塞デモ全ク救フ道無キモノテナイ、酸素ノ壓力呼吸ハコノ際最適ノ治療法デアルト稱ス。

(阪大 小澤外科 武田抄)

#### 閉鎖式及ビ開胸式胸腔内肺臟剝離術

(各111例及ビ29例ノ成績)

S. Anderson & J. Alexander: Closed and Open intrapleural Pneumolysis. Results in 111 and 29 cases, respectively. (J. Thor. Surg. Vol. 6, p. 503, 1937.)

肺結核ノ治療ニ當リ人工氣胸不可能ノ場合、肺臟剝離術ヲ行フ事ハ今日迄好個ノ研究問題トシテ扱ハレデ、其ノ效果ニ關シテハ毀譽褒貶相半バサル。著者ハ1927年—1934年ニ111例ノ閉鎖式肺臟剝離術、1930年—1934年ニ29例ノ開胸式肺臟剝離術ヲ行ヒソノ結果ヲ吟味報告セントス。

臂頭著者ハ胸腔内肺臟剝離ガヨク其ノ目的ヲ達セラレル率ハ、癒著ノ性、外科醫ノ經驗或ハ技術ノ上手下手ヨリモ、寧ロ用ヒタ機械ノ優劣ニ依ツテ決定サレルト稱ス。著者ハ two-piece Jacobaeus-Unverricht型ノ Galvanocauteryヲ使用スル。

#### I. 適應

a) 病竈ヲ萎縮セシムルニ充分ナ氣胸ヲ行フ事ガ出來ズ。而シ空洞ガ横隔膜麻痺ニ依ツテ效果ガアルト思ツタ場合ニハ先ヅ横隔膜神經麻痺術ヲ行ヒ、ソノ成績如何ニ依ツテ肺臟剝離術施行ヲ決定スル。著者ハ111名中38名ニ於テ肺臟剝離術ノ7ヶ月前ニ横隔膜麻痺ヲ行ツタ。

b) 軟キ活動性病竈ノ直上或ハ表在性空洞ノ直上ニ癒著ガアル場合ニハ、コノ癒著ガ常ニ牽引作用ヲ及ボシテキルカラ、横隔膜神經麻痺ヲ肺臟剝離ニ先行スル事ハ考慮セネバナラン。

c) 癒著ガ水平張力ヲ及ボス如キ場合ニハ、横隔膜麻

療ノ效果ハ肺臟剝離ノ夫レニ比シテ極メテ少イ。

d) 若シ他側ニ横隔膜麻痺ヲ必要トスル時肺臟剝離ニ先行シテ之ヲ行フ可ラズ。若シ之ヲ行フナレバ兩側ノ横隔膜麻痺ト偏側ノ氣胸ヲ覺悟セネバナラス。

e) 癒著ノ爲メ氣胸ヲ行フ事不可能ノ場合、閉鎖式肺臟剝離術ヲ行フカ或ハ胸廓成形術ヲ行フカハ、論議多キ問題デアツタガ、肺臟剝離術ニ熟達シタ外科醫ハ胸廓成形術ニ勝ルト云フ。

II. 手術合併症

a) 術後胸壁ニ種々ナル程度ノ皮下氣腫ヲ作ル。

b) 111 名中 43 名ニ術後手術側胸腔ニ漿液瀰溜ヲ認メタ。

c) 4 名ハ結核性膿胸ヲ發シタ。

d) 2 名ハ結核菌ト化膿菌ノ混合感染ニヨル膿胸ガ起シタ。

III. 手術成績

肺臟剝離ノ程度	閉鎖式剝離 (111名)	開胸式剝離 (29名)
完全剝離	37.0%	65.5%
不完全剝離	41.4%	34.5%
剝離不能	21.6%	0%
空洞閉鎖	51.1%	52.2%
術後経過		
病勢進行防止	20.7%	20.7%
靜止	14.4%	3.4%
良好	42.3%	55.1%
惡化	10.0%	10.4%
死亡	12.6%	10.4%

上表ノ如ク纏メ得ル。空洞ノ閉鎖、病狀輕快トナル事胸廓成形術ヨリモ高率ヲ示シ、剩サヘ手術死ノ危険ナク、手術適應ノ範圍モ廣イ。肺臟剝離術ニ熟達シタ外科醫ガ胸廓成形術ニ勝ル良キ治療法ナリトテ推賞スル理由ハ此處ニアル。

(阪大 小澤外科 武田抄)

一 般 學 術 雜 誌

✓ 非病原性抗酸性菌ヨリ抽出セル特異沈降元性物質ニ就テ

内藤誠一: (實驗醫學雜誌. 1937, 21, 1065.)

著者ハ臺灣ノ各地ノ土壤、下水等カラ非病原性抗酸性菌ヲ分離シ、コレ等ノ菌體カラ抗原性物質ヲ抽出精製シテ、其ノ比較的高度ノ稀釋液ヲ用ヒテ菌體免疫家兎血清トノ間ノ特異性沈降反應ノ如何ヲ檢索シテ次ノ如キ結論ニ達シテキル。

- 1) 所謂非病原性抗酸性菌ノ菌體ヲ  $\frac{n}{20}$  Hcl テ 100°C 15 分熱浸ヲ繰リ返シテ得タ浸液カラ精製シテ粉末狀トナシタ沈降元ノ生理的食鹽水溶液ヲ當該菌體免疫家兎血清ニ重層スル時ハ特異性沈降反應ヲ現ハシ、乾燥菌カラ得タ場合ニハ沈降元性ハ低イガ、濕潤性菌カラ得タモノハ比較的沈降元性が高い。
- 2) 此ノ沈降元ハ Hapten ノ性能ヲ有スルカラ抗體發生能力ヲ缺イテキル。
- 3) 沈降元ノ沈降反應ガ同程度ニ陽性ナル菌株ハ生物學的性状及ビ凝集反應モ同様デアル。
- 4) 所謂非病原性抗酸性菌簇ニ於テハ、沈降反應ニヨリ、ソノ菌簇分離系統ニ特異性ヲ認メ、此ノ特異性ヲ利用シテ分類可能ト思ハレル。(傳研 柳澤抄)

結核症ニヨル海狸ノ各種臟器竝ニ血液中ノ還元

Glutathion 及ビ還元 Askorbin 酸含有量ノ變動ニ就テ

柳澤謙、續木正大: (實驗醫學雜誌. 1937, 21, 1126.)

Hopkins(1921), Hopkins 及ビ Dixon(1922)ハ SH 基ヲ有スルカ物質 Glutathion ガ組織内ニ於ケル酸化還元ニ重要ナル位置ヲ占ムルモノトナシテカラ多クノ研究者ニ依ツテ Glutathion ガ生體內酸化還元ニ關與スル事ハイヨイヨ明白ニナツタ。Askorbin 酸モ亦 Szent Györgyi ニ依レバ水素運搬體トシテ組織呼吸ニ關與スルト稱セラレ、生体内酸化還元現象ニ重要ナ役割ヲ演ズル事ハ明カデアル。曩ニ著者等ハ海狸ノ實驗的結核ニ於テ無機還元劑 Thio 硫酸曹達ガ結核病變形成ヲ阻止スル作用ノアルヲ認メ、續イテ SH 基ヲ有スル Thiophenolcarbonsaures Natrium ニモ結核病變形成阻止作用ノアルヲ知ツタ。是等ノ事實カラ考ヘルト、結核病變形成機轉又ハソノ阻止機轉ハ結核個体内酸化還元現象ト密接ナル關係ガアルモノ、様デアル。ソレテ著者等ハ先ヅ第一ニ結核病變形成機轉ト生体内酸化還元現象トノ關係ヲ明カニスル目的テ海狸ノ血液及ビ各種臟器ノ還元 Glutathion 還元及ビ還元型 Askorbin 酸含有量ノ結核感染ニ依ル變動ヲ窺知セントシテ實驗ヲ行ツタモノデアル。

海猿ニ於ケル結核感染ハ人型強毒結核菌 1.0mg 及ビ 0.001mg ヲ以テ行ヒ、感染後、第 4 週間目、第 11 週間目及ビ第 16 週間目ニ肝臓、脾臓、肺臓及ビ血液ノ還元 Glutathion 及ビ還元 Askorbin 酸量ヲ夫々對照健康海猿ノソレ等ト共ニ定量シテ、ソノ變動ヲ見タ譯テアル。定量法ハ藤田氏ノ記載ニ依ル沃度法及ビ Indophenol 法ニ據ツタ。

實驗成績ヲ總括スルト、次ノ如クテアル。

- 1) 結核症ノ急激ニ進行スル初期ニ於テハ、肝臓ノ還元 Glutathion 含有量ハ減少シ、血液ノ還元 Glutathion 含有量ハ却テ増加スル。
- 2) 結核症ノ極期ニ於テハ肝臓ノ還元 Glutathion 含有量ハ減少シ、肺臓ノ還元 Glutathion 含有量ハ明カニ増加スル。
- 3) 結核病變ノ著シイ場合ニハ脾臓ノ還元 Glutathion 含有量ハ稍々減少ノ傾向ヲ示セウテアル。
- 4) 結核ノ進行ノ殆ソド停止シタ時期ニ於テハ、肝臓、脾臓、肺臓及ビ血液中ノ還元 Glutathion 含有量ハ常値ニ復スルヲ常トスル。
- 5) 結核症ニヨル肝臓、脾臓及ビ肺臓ノ還元性 Askorbin 酸含有量ノ變動ニ關シテハ個性的差異ノ著シイ爲メ著者等ノ實驗カラ結論ヲ下ス事ハ出來ナイ。

(傳研 柳澤抄)

#### 牛結核ノ化學療法

Von Prof. Rajcević und Assist. Dr. Giricek: Chemotherapeutische Heilversuche gegen die Tuberculose des Rindes (Berliner Tierärztliche Wochenschrift 1937. Nr. 34.)

結核ノ撲滅ハ社會ノ大問題ニシテ亦獸醫師ニアリテモ重大視サレテキル。現在效果アル療法ト云ヘル、モノニテモ尙再發ヲスルモノ屢クアリ。先頃發表セル Gál ノ報告ハ興味アルモノナリ。Gál 氏處方、沃度 0.2、「カルフル」2.0、「オレーフ」油 100.0、「ベンチン」12.0、之ヲ筋肉内ニ全量 1425ccm 注射ス。注射後一時的ニ瘦削スルモ次テ榮養状態良好トナリ、大部分ハ「ツベルクリン」反應陰性トナル。即治療動物ノ 60%ハ 2—3 月ニテ陰性トナリ、殘餘ハ治療ヲ繼續スル事ニヨリ反應陰性トナル。屍體解剖所見ハ病竈乾燥變性、石灰化又ハ消退セルヲミル。Hauptmann ハ 25%ノ Jodipin 10—100gr 注射ス。又 Jodform ヲ用フル醫師モアリ。骨結核ニ良好ナリト云フ。尙試ミテ良キモノニ金製劑 Sanocrysin アリ。著者ハ多數ノ牛ニ就キテ Gál ノ方法ヲ行ヒタルモ Gál ノ言フ如キ成績ヲ得ズ。此ノ方法ヲ行フニハ其ノ適應症ヲ定ムルヲ要スト。而シテ此ノ方法ノミニテ結核ヲ治療セシメ得ルモノナラズト言フ。(北研 野中抄)

## 會報並ニ雜報

### ○ 11 月中新入會者

高 安 彰 兵庫縣川邊郡立花村塚口住宅地

### 第 15 卷第 10 號井下勝馬論文訂正

同氏論文「結核ニ於ケル赤血球沈降反應ノ實驗的研究補遺」末尾ニ掲載セル附圖(1)―(5)ハ、11 月號同氏論文「結核菌培養濾液中ノ血壓下降物質ニ就テ」ノ附

圖ノ誤載ニ就キ訂正ス。尙ホ同附圖ハ再印刷シテ 11 月號同氏論文末尾ニ掲載セリ。