

## 抄 録

## 結核専門雑誌

## Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Band 86. Heft 4, 1935.

内臓轉位、氣管枝擴張ト鼻茸ノ三徴候ニ就テ

Dr. A. Behrmann: Über die Symptomentrias inversus, Bronchiektasien und polyposis nasi.

著者ハ Kartagenerschen Symptomenkomplex 即チ完全ナル内臓轉位、氣管枝擴張ト鼻茸ノ三徴候ヲ有スル 1 例開放性肺結核ノ病歴ヲ詳細ニ検査シ報告シソノ結論トシテコノ開放性肺結核ハ肺炎ニヨツテ氣管枝擴張ガ起リ、結核ニ依テ助成サレタ、ト云フ事ヲ認メル。ソレト氣管枝壁ノ先天性虛弱ノ存在セル問題ガ明カニサレタト述ベテ居ル。(東京市療 川上抄)

肺尖癒着ノ爲メ不完全ナル人工氣胸手術補充、肋膜外部分的の剝離ヲ併合セル肺尖成形術

Denes v. Szelöczy: Die Operative Ergänzung des infolge Spitzenverwachsungen inkompletten Pneumothorax. Die mit partieller, extrapleuraler pneumolyse kombinierte Spitzenplastik im Dienste des pneumothoraxes.

不完全ナ人工氣胸ニヨル例ニ就キ、ソノ内 2 例ハ肋膜燒灼 17 例ハ横隔膜神經捻除術 8 例ハ肺尖成形術 16 例ハ肋膜剝離ニ肺尖成形術ヲ成シタ。

不完全ナ人工氣胸ノ大部分ノ場合ハ肺尖部ノ癒着ガ多少アリ充分ナ肺虛脱ガ出來ナイ、是等ノ場合肺尖ノ一部ニ癒着ガアリ引張ツテキルソノ下ニ空洞ガアルトソレヲ引キ開ク特性ガアル。ソレニ人工氣胸ヲ續ケル事ハ病狀ヲ進メル(空洞破壊、擴張轉移)、是等ニハ外科的(肺臓外科)多クノ方法ガアル。

我々ノ結果ヲ記セバ肋膜剝離法ト肺尖成形術ヲナシタ成績テ次ノ如キコトガワカル空洞ノ長軸方向ニ働ク緊張ヲ失ナワシメ肺尖ノ弛緩ヲ起サシメ空洞ヲ完全ニ縮メルガ成形術タケテハ目的ハ達セラレナイ。我々ハコノ方法ヲ肺結核ニ對シ戦ノ一方ニオクル武器

トシテ良好ナ場合ヲ與ヘテクレタト。

(東京市療 川上抄)

絮狀反應ニヨル結核血清診斷

Erwin Dissmann u. Maria Dissmann-Wosak: Zur Serodiagnostik der Tuberculose mittels Flockungsreaktion.

肺結核 480 例、健康者 103 例、他疾患 36 例テソレニ緒ニ 1200 例ノ血液血清試驗ヲ次ノ如キ異ツタ方法ヲ成シテキル。

1. Meinicke Klärungsreaktion (M. K. R. II), Mikroreaktion ト Kuppenreaktion ト Zentrifugierverfahren ノ 3 ツノ方法。
2. Nagel ノ報告セル W. K. K. ノ Antigen ヲ附加シタトキノ遠心試験。
3. Witebsky-Kuhn-Klingenstein (W. K. K.) ノ補體結合反應。

Kuppenreaktion テハ約 71% 陽性、15% 不確實、健康者 69% 陰性 26% 不確實 Zentrifugierverfahren テハ約 75% 陽性、12% 不確實、健康者 72% 陰性、16% 不確實 Mikroreaktion テハ約 78% 陽性、10% 不確實健康者 50% 陰性、16% 不確實 Witebsky-Kuhn-Klingenstein ノ Antigen ヲ附加セル Zentrifugierverfahren ニテハ重症中等症ノ結核テハ約 98% 陽性健康者 10% 陽性テ健康者ノ強陽性ハ Meinicke ノ如ク無カツタ。

Witebsky-Komplementbindungsreaktion ト Meinicke-Kuppenreaktion ノ比較陰性反應ハ開放性、多少擴ガツテクル結核ニモ見ラレタ。反應ノ強サハ病機ノ明ラカニ變化ノアルモノニ起ル。輕時ノ肺浸潤ト相談所患者ノ診斷テハ健康トキニ完全ナ陽性反應ハ論義サレル。(東京市療 川上抄)

Art der Erkrankung	Zahl der untersuchten Fälle	K. B. R. + M. K. R. +	K. B. R. - M. K. R. +	K. B. R. - M. K. R. -	K. B. R. + M. K. R. -
Schwere ausgebreitete Tbc	88	43	24	10	11
Leichte, Wenigausgebreitete Tbc	13	4	2	6	1
Tbc in Abheilung	8	2	—	3	3
Produktive Tbc	18	4	3	9	2
Alle Tuberculosen	127	53	29	28	17
Gesund	20	—	7	13	—

### 特ニ結核疾患ノ紫外線療法

O. Schedtler: Die Therapie mit ultrakurzen elektrischen Wellen, insbesondere bei tuberkulösen Erkrankungen.

結核患者ノ紫外線療法ハ唯限ラレタ範圍ニ用ヒラレ特ニ效果アル證明ハ我々ハ成功シナカツタガ差當リ空間ニ於ケル新療法トシテ從來ノ Diathermie ニ對シ價值アル適應トシテ使用スレバ満足デアルソレハ強ク充分温メルノヲ目的トシ結核治療ノドコカニ紫外線ヲ使用シテ利益ガアルモテアル、就中種々肋膜炎ニ價值ガアリ、尙透過線ハ鎮痛デアル我々ノ診斷テ喉頭結核ト眼結核ニ對シテハ離スコトガ出來ナイ。終リニ我々ハ紫外線療法ノ研究ノ初メデアルコト忘レテハイケナイ、ムシロ療法ニ對シテ有益ナ廣イ研究ノ出來ゴトラ期待シテキルト。

(東京市療 川上抄)

### 結核ニ於ケル正常亦正常値ニ近キ血液沈降速度ト結核菌陽性所見

P. M. Kjelland: Normale oder annähernd normale Blutkörperchensenkungreaktion und positiver Bacillenbefund bei Tuberculose.

血液沈降速度ハ Fähröus が新発見以來常ニ療養所ニ於テ一般の診斷ニ多ク使用サレル様ニ成ツタ尙臨牀醫モ今日テハ常ニ診斷ニ意義アルモノトシテ居ル。時々世間テ血液沈降速度ノ診斷ノ價值ガ漸次衰ヘテ來タ傾向ガ見エル。

Otto Lassen ト K Isager ハ結核患者 100 名テ 11mm 以下ノガ 7 名 アツタト、Braeuning ハ 1—5mm ガ 5%、5—6mm 5% アツタト報告シテキルガ余ハ 102 名ノ開放性肺結核婦人患者ト同シ 154 名ノ男子患者ニツイテ検査シ、血液沈降速度ト全部同時ニ結核菌陽性者ヲ検査シテ見タ。使用ニツイテハ常ニ Westergren ノ方法テ 1 時間ノ値ヲ取ツタト。材料全部 256 名ノ結核患者テ 49 名 (39 名男子、10 名女子) 血液沈降速度ハ (0—10mm) 低カツタ、ソシテ 36 名ハ増殖性收縮機轉、

10 名ハ滲出性デアツタ、24 名ハ肥厚セル圓イ空洞ガアリ 7 名ハ Hilus ノ近クニ空洞ガ見エタト。

(東京市療 川上抄)

### 肺結核療法ノ一方法トシテ選擇的上部肋骨成形術

F. W. Antelawa: Die Selektive obere Thorakoplastik als eine Methode der Therapie der Lungentuberculose.

一般の應用ノ虚脱療法(人工氣胸、横隔膜神經捻除術、全胸廓成形術)ハ廣ク研究セラレソシテ肺結核ノ空洞防止ニ對スル基礎的治療法ト成ツタ。ソノ作用範圍ハ侵サレタ肺組織ノ局部ヲ收縮セシメルノミナラズ健康ノ部分マテ虚脱ヲ成ス、我々ハ 85 名ニ Coffey Antelowa 手術ヲナシ次ノ如キ結論ヲ得タリト。

(1) 肺結核ノ局部的ノ進行ハ Röntgen 診断ノ進歩ト選擇的上部特ニ虚脱) 虚脱療法ハ新治療法トシテ特ニ貢フ所ガアル。

(2) 次ニ成スベキ手術ノ變化ハ選擇的上部肋骨成形術ヲナス。

(a) 肺尖部成形術、(b) 前、前上、前側ノ成形術、(c) 後上部成形術。

(3) 手術ノ技術ノ完成ニヨリ選擇部上部成形術ハ大切ナ手術デアル胸廓ノ内部ハ害サレズ術式ニヨツテ手術ノ影響範圍ヲ殘シ健康部ニモ害ヲアタヘナイ。

(4) 選擇的上部胸廓成形術ハ作用シタ肺組織ニ選擇ナル能力ヲ與ヘソシテ余ノ報告シタ例數テ十分ナ良イ結果ヲ與ヘタ傾キガアル。

(5) 結核機轉ノ十分ナル診斷ハ上部胸廓成形術ノ何レノ方法ヲ使用スベキカガ主要條件デアル。

(6) 深サガ第 2 肋骨間ニマテ至ラナイ肺尖空洞ニ於テハ肺尖成形術ニヨリ虚脱セララル。

(7) 虚脱ハ特ニ解剖的狀態ニ應ジテ危険ノナイ手術法テ效果的テ他ノ優越ナル肺尖成形術ニ對シ Coffey-Antelowa ノ手術ハ長所ガアル。

(8) 前鎖骨間ニ限局セル空洞ハ 1—2 胸骨部肋骨切除

ヲナス是等ノ場合ハ前上部ノ胸廓成形術ガ手術トシテ良イ。

(9)側面ト後面ニ限局セル空洞ハ單ニ後上部ノ胸廓成形術ヲ慮脱サレル。

(10)前述ノ場合ハ時ヲ違ヘズ使用セル優秀ナル上部胸廓成形術ハ大イニ社會的意義ガアリ、亦結核豫防ニ對シ早期治癒ニ對シテ患者ノ活動ヲ可能ナラシメル爲メニ意義ガアルト。(東京市療 川上抄)

### Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 86 Band. 5 Heft. 1935.

Karl Turban ノ悼

E. Rumpf:

1935年4月5日 Karl Turban ハスウィッツルノ Maiefeld ニテ死去シタ。

スウィッツルハ氏ノ一生涯ノ地デアツタ。氏ノ主業績ハ肺結核症知見補遺トシテ即ツルバン氏三期分類ヲ發表シタノハ1899年デアツタ。

1889年ニ Turban 「サナトリウム」ヲ開イテ臨牀ニ從事シタ。氏ハ幼時カラ脊髄前角炎ノ爲右脚ノ不具ニ加ヘテ肺結核症ニ罹リ非常ナ苦痛ノ中ニ勉學努力シテ此大成ヲナシタノデアルトテ此ノ生涯ノ傳記ヲ記述シテ居ル。(東京市療 太田抄)

非定型性狀ヲ有スル2人ノ結核患者喀痰ヨリ培養セル抗酸性菌種ニ就テノ研究

A. Mager: Studien an zwei aus dem Sputum Tuberkulöser Gezüchteten säurefesten Bacillen mit atypischen Verhalten.

著者ハ二ヶ所ノ健康相談所カラ送ラレタ患者F及ビLナル兩人ノ檢痰中異狀ナル性質ヲ有スル二菌種ヲ得タノテ之ヲ報告シテ居ル。

兩者ハ臨牀上及ビ「レントゲン」検査上立派ナ肺結核患者デアル、著者ハ最初患者Fカラ菌ヲ見タ時ハ操作中入ツター一種ノ雜菌カト思ツタ程デアル。然シ兩3回ノ送附ヲ請ヒ口腔粘膜ノ一片ヲモ檢シタガ確カニ肺臓内ヨリノ喀出菌ナルコトヲ知ツタ。近來然ルニ各國共ニ興味ノ中心トナレル結核菌ノ多異型及ビ發育巡環過程等ノ説ニ對シテ或ハ好資料トナルカト考ヘカラ之ヲ發表スル。

兩菌種ハレーウ・エンスタイン氏培養基中ニ1—2週間テ「オレンジ」黃色ニ多數ニ繁殖シチールガベツト氏染色標本テハ赤色及ビ青色ノ桿菌ノ混合ヲ見ラレル。其他大抵ノ培養基ニ良ク繁殖シ就中レヒ培養基、寒天、葡萄糖寒天「シーセル」肉汁酵母「エキス」等ニ最も良ク、膽汁寒天、及ビ「ペプトン」水ニハ餘リ良好ナラズ、蒸留水中テモ1日位生存スル、之ニ Timothee 菌ヲ比較シテ見ルニ同培養基テハ殆ンド同様な型態

ニ見エル又顯微鏡のニモ相似タ型ヲ示ス、又培養基ヲ換エテ見ルト各肉眼所見ヲ變ジ各培養基特有ノ性質ニ變ズル、即此F及ビL、Timothee 菌三者ノ間ニ極メテ相似タ性質ヲ保有スルコトヲ知ル。又種々ノ移植中細カイ短イ非抗酸性ノ球菌様ナモノニナツタリ又太イ、一様ノ「チール」染色ニ良ク見エル桿菌ニモナツタリスル。又之ニ赤黑色ノ顆粒ヲ見ラレルコトモアル。顆粒狀ノモノハ多ク若イ培養ニ見ラレル。然シテ是等ハ決シテ異種菌ノ混入ニ非ズ、又發育過程ノ變化テモナイ。適温ノ生理的條件ニ關スルコトガアル即、F、Lハ37度テハ定型的ナ抗酸性菌デアルガ室温中テハ深部ニ繁殖シテ且多類型ニナリ易イ。溶菌作用ハ12ノ例ニ見ラレ喰菌作用ハ菌種ノ何レニモ單獨のニハ起ラス、動物實驗テハL菌種ハ病原性ナク、又F菌種モ海狸ニテハ確實ナ病原性ハ認メラレス、然ルニ此患者ハ3年以前ハ開放性結核患者デアリ現在ハ人工氣胸ノ結果良好ニハナツテ居ルガ此菌ヲ喀出シテ居ルノデアル。(東京市療 太田抄)

關節「ロイマチスミス」ト肺臟疾患

Th. Rehberg: Gelenkrheumatismus u. Lungenleiden. 傳染性多發性關節炎ガ種々細菌ニ依ツテ起ルト同様ニ結核菌ニ依ツテモオコリ得ルコトハ何人モ考ヘル所デアル、然シ未ダ之ガ實際上關節炎ノ中ノ何程ガ結核菌ニ依ルカ又結核性疾患ノ如何ナル場合ニ之ヲ發スルカハ全く不明デアル。然ルニ Löwenstein ノ流血中結核菌檢出等カラ又ハ Poncet ハ實驗例カラ結核性關節「ロイマチスミス」ヲ肯定シテ居ル。著者ハ3例ノ肺結核症患者ニ急性及ビ慢性關節「ロイマチスミス」ノ患者ニ遭遇シタ然シテ之ヲ結核性關節炎ト見做ス可キカ否カニ就テ、局所カラノ結核菌檢出、又ハ局所の結核性病變等ヲ研スルニ明カナラズ、又其他「ツベルクリン」療法「サリチル」酸療法等ヲ行ヒ是等カラ判定シ様トシタガ之亦明カテナイ、之ニ依ツテ著者ハ結核性關節「ロイマチスミス」ナル疾患ハ理論上、考ヘ得ルトシテモ實例ヲ證明スルコトハ困難デアルト。又他ノ1例ハ氣管枝擴張症ノ患者ニ Histamin ヲ注

射シタ結果急性關節「ロイマチスミス」ヲ併發シタ之ハ然シ咳痰中結核菌ヲ認メラズ。

此ノ場合ハ Histamin が擴張氣管枝腔内テ蛋白分解ヲ起シテ其爲メニ神經系ニ及ボシタ「アレルギー」性炎症デアルト考フ可キデアルト。

(東京市療 太田抄)

#### 膨脹不全力、浸潤力？

Hans Starcke: Atelektase oder Infiltrierung?

著者ハ肺臟ノ「レントゲン」検査上現ハレル病影ガ肺ノ萎縮ニ依ル病影カ或ハ肺浸潤ノ爲メノモノカラ鑑別診断スルコトノ非常ニ困難ナ場合ヲ説明最近遭遇シタ 9 例ニ就テ記載シテ居ル、即其中ノ 1 例ノ如キハ初メ圓形ノ獨立病影ヲ認メタ所カ後ニ 24 日ヲ經過シテ「レ」線寫眞ヲ見ルニ同局所ニ空洞ヲ認メタ、此例ノ如キハ明ラカニ浸潤影デアツタコトヲ知ツタ。

又次ノ例テハ肺門部淋巴腺腫脹ノ爲メ一其上部ニ獨立病影ヲ見タ時ニ、數日テ之カ消失シテ痕跡ハ何モ殘サナカツタ、又同時ニ肺門部淋巴腺影モ萎縮シテシマツタ、是等ハ淋巴腺ノ腫脹ニ依ル局所的肺萎縮ノ陰影ダト考ヘラレル。然シ斯様ニ示ス通り今日「レントゲン」診断上容易ニ肺萎縮ガ問題ニサレテ居ルガ實ハ之カ鑑別ハ仲々困難ナ場合ガ存スルモノテ後ノ結果カラ診テ初メテ之ヲ知ル場合ガアル。

次ニ近來 Klare ハ小兒テハ第 3 期肺結核症ニ到ル様ナモノハ淋巴腺體質ノナイモノデアリ反對ニ淋巴腺體質ノモノカラハ急性浸出性肺結核症ヲ起スト云フガ著者ノ以上ノ例テハ立派ニ淋巴體質ノ小兒デアツテ輕症肺結核トシテ良好經過ヲトツタモノ、アル所ヲ見レバ Klare ノ説ハ首肯出來ナイ。

(東京市療 太田抄)

#### 肺臟「レ」線像上孤立性及ビ多發性圓形陰影ノ病因ニ就テ

J. Schemmel: Zur Pathogenese solitäre u. multipläre Rundschatten im Lungenröntgenbild.

著者ハ肺「レントゲン」検査ニ際シ圓形陰影ガ時ニハ孤立性ニ又或ハ多發性ニ現ハレルノヲ間々見受ケルカカノ陰影ハ最も屢々結核性疾患影デアルガ時ニハ腫瘍ノ轉移ノコトアリ又肺臟、「エヒノコックス」、黴毒、氣管枝肺炎、肺臟内淋巴腺トシテモ現ハレルコトモアル。

結核性ノ圓形陰影ハ肺結核症ノアラユル病期ニ見ラレルガ之ガ初感染竈影テハナイ、小兒ニハ餘リ見ズ經

過ハ主ニ良好デアル。(東京市療 太田抄)

#### 肺結核症ノ虚脱療法適應症

B. M. Chmelitzky: Indikation zur Kollapstherapie bei Lungentuberkulose.

著者ハ大體綜說的ニ少數ノ實驗例ヲ舉ゲテ片側及ビ兩側人工氣胸、横隔膜神經捻除術、胸廓成形術等ニ就テ其ノ適應ヲ記載シテ居ル。

マヅ片側人工氣胸ノ場合ハ第 1 ニ他側ノ状態ニ依ル、然シテ新鮮ナ小病竈ノ散布ノ時又ハ多少潰瘍性變化ヲ來シタモノニモ行フ、又小空洞ナラバ之ヲ行ツテ空洞ノ治癒モ望ミ得ル。

然シ最も良イ場合ハ新シイ浸潤テ纖維性乾酪性變化ガ急速ニ進展スル様ナ場合デアアル。

又臨牀的「レントゲン」検査上明ラカナ空洞ハ見エズ然モ永久ニ結核菌ノ消失シナイ様ナ場合モ好條件デアアル。

又肺出血ノ止血出來ヌ場合ニモ完全虚脱ガ出來レバ好適應デアアル。

兩側人工氣胸ノ場合ハ兩側ガ大體同ジ様ナ變化デアリ、纖維性乾酪性變化ノアルモノニ行フ、又他ノ臟器ニ病變少ク兩側空洞ノモノニモ行フ。

又横隔膜神經捻除ハ下、中肺野ノ病變アルモノニカギリ行ヒ得ル。カ、ル場合ニテハ著者ハ 135 例ニ行ツテ 71.5%ノ良結果ヲ得タ。殊ニ早期浸潤ノコノ部ニアルモノデアアル然シ大體、此療法ハ他ノ手術ノ補助療法デアアル、又氣胸ノ場合ノ縦隔竇ノ移動アル時ニ之ヲ行フト效ガアル。

又胸廓成形術ハ心臟大血管神經等ノ状態ヲ顧慮セネバナラス。著者ハ 107 例中 50%ハ良好ダツタト云フ。

(東京市療 太田抄)

#### 結核症ニ於ケル血清ノ絮狀性ニ就テノ定量的測定

Wilhelm Moluar: Die quantitative Bestimmung der Serum-flockbarkeit (Kolloidlabilität) bei Tuberkulose.

著者ハ結核患者血清ノ膠質不安定性ノ程度ヲ測定シタ。

即著者ハ 7cc 入ノ「ニッスル」ノ圓心沈澱管ヲ用ヒ、之ニ 0.5cc 宛ノ目盛りヲ附シテ居ル、其目盛ニハ「ニッスル」沈澱管ノ細イ同徑ノ部テ上ハ擴カツテ居ル、「グロブリン」分離ノ現象ハマテフェーノ反應ノ時ノ様ニ  $\frac{1}{2}$  Prom ノ硫酸「アルミニウム」テオコリ得ル、然シテ此反應ハ健康者テハコノ場合何等ノ沈澱ヲオコサ

ヌ之ニ反シテ結核患者テハ0.3ccmノ患者血清ニ對シテ硫酸「アルミニウム」液ヲ1.2—1.5—1.8ト7.5ccm迄入レテ之ヲ振盪攪拌サセテ之ヲ遠心沈澱サセル、然ラバ組織破壊ノ程度ニ依ツテ沈澱ガ生ズル結核患者ノ血清中ニハ多量ノ「グロブリン」ヲ含ムノミナラズ、健者ニ比シテ遙カニ不安定ナ「グロブリン」ヲ有スルノデアル。

此手技ハマツ0.3ccmノ空腹時血清ヲ24—30時間放置シテ2本ノ「ニッスル」管ニ入レテ新製ノ $\frac{1}{2}$ Promノ硫酸「アルミニウム」ヲ1方ノ管ニ1.8ccm入レ他方ニハ4.5ccm入レル、管ノ口ヲ閉ヂテ振盪、1—2分間又

立テ、放置シ1500回廻轉ニテ2分間遠心沈澱スル。「エスバッハ」ノ蛋白尿定量ノ様ニ沈澱ヲ目盛リテヨム。之ニ就テ大切ナ注意ハ血清ノ同質ナルコト、即採血時ヲ一定ニスル注意、遠心沈澱ノ廻轉速度時間ノ一定ト云フコトデアル。

膿胸或ハ廣範ナ浸出性空洞ノアル場合等ハ此沈澱ガ多イ。

又骨結核症ノ場合ニハ他ノ膠質検査法テハ著明テナクテモ此場合ハ著明ナ變化ヲ認メラレル。

(東京市療 太田抄)

## Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 86 Band 6 Heft.

### Ludolph Brauer 満70年誕生ヲ迎ヘテ

Ulrici: Ludolph Brauer zum 70 Geburtstag.

1935年7月1日テLudolph Brauerガ満70年ノ誕生ヲ迎ヘルガ氏ハBeiträge zur Klinik der Tuberkulose結核臨牀雜誌ノ創始者トシテモ1902年以來幾多ノ努力ヲ殘サレ又臨牀醫家トシテ特ニ人工氣胸術ノ獨逸ニ於ケル實行家トシテ名聲アリ今日ニ到ツタト氏ノ業績ヲ賞嘆シテ居ル。(東京市療 太田抄)

### 血球鑑別検査ヲ標識トシテノ「ツベルクリン」皮内反應ガ進行性及止止性結核症ノ判別トシテ役立つヤ否ヤ

H. Decker: Ermöglicht die intrakutane Tuberkulinreaktion mit folgenden Kontrolle des Differentialblutbildes eine Unterscheidung zwischen aktiver u. naktiver Tuberkulose?

「ツベルクリン」反應丈ケテハ結核症ノ進行性或ハ停止性ヲ判別スルコトハ不可能事デアル、即反應ノ強度ガ症度ト或ハ症質ト一致シナイ。

然ルニEngel及ビOcker等ハPirquet氏反應ト共ニ血球鑑別検査ヲ行ツテ進行性ノモノハ反應施行後ノ血球ガ左偏シテ居ルト云フ。

之ニ依ツテ著者ハ之ガ追試ヲナス。

50例開放性結核症、50例健康者、18例治癒者、3例腎臟結核症合計121例ニ就テ「ツベルクリン」皮内反應ヲ行フ(1mg舊「ツベルクリン」)、注射前、注射後24時間、48時間ニ採血。

然ルニ開放性ニテ進行性ト思ハル、者50例ハ皆、反應後、血球像左偏シ、健康者ハ影響ナク、治癒者モ亦影響ナク、淋巴球ニ就テハ一定ノ成績ヲ定メラレナカ

ツタト云フ。(東京市療 太田抄)

### 肺結核症ノ各病型ノ臨牀鑑別ニ際シ赤血球沈降速度ニ對シテ白血球像ノ意義

Leitner: Die Bedeutung des weissen Blutbildes im Verhältniss zur Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit bei der klinischen Beurteilung einzelner Formen der Lungentuberkulose.

著者ハ肺結核症ノ病型ヲ分ツ上ニ臨牀上赤血球沈降速度ガ一般ニ非常ニ一致セスト云フコトカラ之ト白血球像トノ關係ヲ研究シタ、即109例ノ患者ニ就テ赤沈ト中性嗜好細胞左偏トヲ同時ニ行フ、白血球像テハ84.3%ガ一致シ15.7%ガ不一致デアツタニ比シ、赤沈テハ67.9%ガ一致シ32.1%ガ不一致デアツタ之ニ依ルト赤沈ヨリハ幾分白血球像ノ方ガ良イ様ニ思ハレル。

又中性細胞以外ニ單核細胞過多ハ結核經過ガ安定セヌ證據デアリ即個體ト細菌トノ爭鬪ヲ示ス、「エオジン」細胞過多ハ亦治癒ノ證デハナク、常ニ進行ヲ示ス、淋巴球ハ中等度ノ時、未ダ治癒傾向ガ充分テナク、淋巴球減少ハ進行ヲ示シ過多ハ良好ヲ示ス。

何レニシテモ之ニハ「アルネット」ノ白血球検査方法ハ餘リ細カニスギテ臨牀上ニハ向カズムシロ「シッリク」ノ方法ヲ推奨スル。(東京市療 太田抄)

### ヤコベウス氏胸腔鏡ノ新改良法

Alf Gullbring: Eine neue Modifikation des Jakobaeusche Thorakoskopie.

著者ハ從來ノJakobaeusノ胸腔鏡ヲ改良シテ報告シタ、即重ナル點ハ對物裝置デアツテ即チ從來ノモノハ對物「レンズ」ガ凸「レンズ」ヲ用ヒテアルノニ著者ハ

之ニ凹「レンズ」ヲ用ヒタノテアル之ニ依レバ見ユル像カ周邊迄明瞭ニ見得ル且ツ擴大モ從來ノモノニ比シテ大キク見易クナツテ居ルト云フ。

(東京市療 太田抄)

#### 肋膜腔内寫眞術

Alf Gullbring: Endopleurale Photographie.

前章ノ改良 Jakobaeus ノ胸腔鏡ヲ用ヒテ之ニ寫眞「カメラ」ヲ取附ケタモノデアアル。

胸腔鏡ノ對眼部ニ寫眞「カメラ」ヲ取附ケレカラ腕ヲ出シテ「プリズム」ノ作用ニ依ツテ「ファイナダー」ノ役ヲスル對眼「レンズ」ヲ附シテアル。

(東京市療 太田抄)

#### 滲出性肋膜炎後 7 年ニシテ同側ニ發生 セシ 特發性氣胸

Ludwig Vajda: Sieben Jahren nach einer Pleuritis exsudativa auf gleichen Seiten auf getretener Spontane Pneumothorax.

著者ハ特發性氣胸ノ發生動機ニ就テ記載シ其大部分カ結核症ニ基因スルト云フ。

然シテ著者ノ 3 年間ニ 5 例ノ特發性氣胸ノ患者ヲ診タガ其中 3 例ハ結核患者テナク何等ノ病竈ヲモ肺部ニ有セヌモノデアツタ、第 4 例ハ乾性肋膜炎ノ後、第 5 例ハ滲出性肋膜炎後 7 年經過シテ同側ニオコシタルモノデアルト云ヒ。

之ハ肋膜カ癒著セズニ肋膜カ肥厚シ彈力性がナクナリ表面カ疎ニナツテ居タ、故ニ又癒著モオコリ難カツタモノト考ヘラレルト。(東京市療 太田抄)

#### 胸廓成形術ノ病理解剖ニ就テ

W. H. Stefko. Nikitowa: Zur pathologischen Anatomie der Thorakoplastik.

著者ハ胸廓成形術ノ結果ニ就テ種々ノ說ヲ擧ゲ殊ニ心臟大動脈系統ノ病變ニ就テハ著者モ亦 Brauer, Kremer, Cobet, Neddelunger. Werth 氏等多數ノ學者ノ言ト一致スルコトヲ述ブ。

之ニ就テ著者ハ最近、4 例ノ胸廓成形術後死亡シタ患者ノ剖檢例ヲ擧ゲ之ガ肉眼的及檢鏡の所見ヲ述ベテ居ル。

1 例ハ術後數日ニテ死亡シ他ハ皆 1 ヶ月以上ヲ經過シテ居ル。

之ニ依レバ手術側ノ肺臟ニ於テハ氣管枝ニ(殊ニ中等度氣管枝、第二、第三分岐)著明ノ變化カ見ラレル、氣管枝壁ノ破壞狀態ノ進行ト軟骨ノ退行性變化トガ

見ラレル、此狀態ハ決シテ氣胸術施行テハ見ラレヌモノデアアル。又アル例テハ肺組織カ進化ヲ認メラレタ狀態ニナツテ軟骨性氣管枝ノ完全ナ壞疽ヲ見ルコトモアル。

小氣管枝ニ於テハ氣管枝内膜炎ノ像ヲ呈スル。故ニ此内容ニハ破壞サレタ細胞小片デツマツテ居ル。多クノ例テハ細胞小片カ他側ノ肺臟ノ粘膜ニ送ラレテソコニ附著シテ居ル然モノノ部ハ限局性炎症ヲ呈スル屢ク吸引力肺炎ノ如キ様ヲ呈スル。

又空洞テハ内容ノ消失スル程ニ破壞サレテモ解剖學上ノ見地カラスレバ決シテ完全ナ治癒ハナシテ居ラス、何トナレバカ、ル場合ニハ空洞ノ周圍ニ一聯ノ組織形成ヲ見ル即チ滲潤性ノ肺組織ノ深部ニ増殖シテ多孔性ニナツテ翻轉ヲ示シテ居ル。組織ノ形成ヲ見ルコトサヘアルノデアアル。

カ、ル組織形成ハ重感染竈ノ周圍ニ生ジタ變質の空洞ニ特有デアアル。

又全體ノ肺組織テハ殊ニ下葉ニ於テハ淋巴管ノ又時ニ靜脈内ノ著明ナ停滞ヲ認メル。又時ニハ増殖性ノ淋巴管炎ヲ見ルコトモアル。

又、結核症ノ場合胸廓成形術ノ治癒效果ハ結締織ノ進展ニ基ク、其結締織ハ主トシテ血管ノ外壁カラカ或ハ小葉間又ハ大葉間ノ間壁ノ疎雜ナ結締織性組合セカラ生成シテキル。

又肋膜ニ就テハ著明ナ反應カ見ラレル即チ纖維性變化ノ發生、又肋膜ノ肥厚デアアル、又、不充分ナ結果ノ場合ニハ肋膜ニ生ジタ乾酪性病變ノ破壞カ見ラレ、其他肋膜ニモ、脂肪肥厚ノ發生ヲ見ル。

他側ノ肺臟ニ於テモ代償の氣腫ヲ呈スル又淋巴管停滞ヲ發生スル。

又心臟ニ就テハ心筋ハ其レ自身餘リ變化ハナク、間質的心筋炎ノ型式ヲナシテ心筋ニ變化ヲ發生シテ居ル。

(東京市療 太田抄)

#### 慢性肺結核症ニ屬スル大空洞形成ノ知見

Anton Satler: Zur Kenntnis der Riesenkavernenbildung im Rahmen der chronischen Lungentuberkulose.

著者ハ慢性肺結核症ノ中ニ全肺翼ノ空洞化ノ例ヲ 4 例報告シ之カ時ニ特性氣胸ト間違フコトアルヲ述ベテ居ル、又之ハ主ニ婦人ニ多イ何トナレバ安靜的生活ヲ取り得ルカ故デアアル、又左側ニ生ズル場合カ多イコトヲ他ノ學者ノ發表例カラ統計的ニ説明シテ居ル。

(東京市療 太田抄)

### 海狸淋巴腺内直接接種ニ依ル結核症ノ早期診斷ニ就テ

E. Piasecka-Zeyland: Über die Schnelldiagnose der Tuberkulose durch unmittelbare Lymphdrüseninjektion bei Meerschweinchen.

著者ハ喀痰、尿、胃液等種々ノ疑ハシイ検査材料 248

種ヲ海狸ノ膝髌淋巴腺ニ注射シテ之ヲ「ツベルクリン」皮内反應ニ依ツテ検査シタルニ 114 例ノ陽性成績ヲ得タガ 114 例ノ大部分ハ 3—4 週間以内ニ得ラレタ即 88/114、即約 77% テアルトテ此方法ガ他ノ方法ニ比シ確實ニ且ツ早期ニ診斷シ得ルト云フ。

(東京市療 太田抄)

## Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 86 Band, 7 Heft 1935.

### 結核症ノ金療法ニ關スル研究補遺

J. Zinkernagel: Ein Beitrag zur Goldbehandlung der Tuberkulose.

7 年以來 Berlin ノ Hasenheide 病院ニ於テ、250 人ノ患者ヲ Solganal 製劑ヲ以テ治療シ、其内 80 例ニ就テハ既ニ本誌 68 Band. 1928 年ニ發表シ、之ハ其後ニ治療セル 164 例ニ就テノ成績ノ發表テアル。

著者等ハ金療法ヲ、虚脱療法或ハ他ノ方法ニテ治療セシメ得ナカツタモノ、或ハ是等ノ方法ニテ治癒シ能ハザル種々ノ肺結核症ニ應用シタ。1931 年迄ハ 61 例ニ Solganal ヲ靜脈内ニ注射シタ。其後 4 例ニ經口的ニ與ヘ、其内 1 例ハ對症ニ快方ニ向ヒ、8 例ハ影響ナク、1 例ハ惡化シタ。從テ此方法ヲ中止シ、其後ハ 13 例ニ水溶性ノ Solganal B ヲ、86 例ニ油狀 Solganal B ヲ筋肉内ニ用ヒタ。

全療法ノ絶對禁忌ハ腎臟澱粉様變性症ト、顯微性ノ腸結核症トテアル。高度ノ惡液質ニハ一般ニ金療法ヲ行ハナイ。

用量ハ個人的ニ異ナル。一般ニハ Schering 會社ノ指定セル形式ニ則ツテ注射スル。

判定ハ「レントゲン」像ト赤血球沈降速度ニ依ツタ。其結果ニヨルト、既ニ少量最初量テ此療法ヲ中止セネバナラヌ程、強ク反應スル結核患者ニハ、此金療法ハ不適當テアル。金療法ニヨツテ、84% ニモ上ル比較的多數ノ快癒ヲ見タ諸例ハ、金ノ全量 5 瓦以上ヲ用ヒタ場合ノミテアル。以上ノ如キ充分ナル量ヲ用ヒナカツタ者ヲ加算スルト、160 例中 120 例ノ割合テ即チ 75% ガ快癒シテル。

油狀 Solganal B ヲ筋肉内ニ注射シタ方ガ、Solganal ヲ靜脈内ニ注射スルヨリモ優レテ居ル。然シ病氣ノ經過ガ未ダ新シイ場合ハ、兩者ノ效果ハ同様テアル。疾患ガ新シクレバ新シイ程、金ノ作用ハ著シイ。

滲出性及ビ播種型ハ特ニ金療法ニ適當シテル。腸結核症ノアル場合ハ危險テアル。(東京市療 中田抄)

### 氣管枝擴張症ノ病因、IV 報告、氣管枝擴張症ト副鼻腔ノ變化

M. Kartagener und K. Ulrich: Zur Pathogenese der Bronchiektasien. IV. Mitteilung. Brouchiektasien und Veränderungen des Nasennebenhöhlen.

氣管枝擴張症ヲ有スル 70 人ノ患者ニ就テ、鼻腔検査ヲ行ツタトコロ、39 人即チ 55.7% ニ慢性上顎竇炎ヲ發見シタ。斯クノ如ク多數氣管枝擴張症ト竇炎トガ併發スルコトハ、偶然ノ一致ト考フルコトハ出來ヌ。

86 人ノ氣管枝擴張症ヲ有スル患者ト、100 人ノ肺臟健康者トノ頭部「レントゲン」撮影ヲ行ツタトコロ、前者ニハ前額竇ノ小ナルモノ、又ハ缺除シテルモノガ、後者ニ比ベルト非常ニ多カツタ。此所見ハ疑ヒモナク、氣管枝擴張症患者ニハ、副鼻腔ニ發育障碍ガアルコトヲ示スモノテアル。

此發育障碍ハ體質的ノモノデ、外原性ノモノデハナイ。從テ氣管枝擴張症ト竇炎トノ併發ハ、呼吸管腔ノ相異ナル 2 個所ニ併立スル發育障碍カ或ハ畸形ヲ物語ルモノテアル。(東京市療 中田抄)

### 結核菌變種及ビ葡萄狀球菌ヲ以テセル結核菌防禦接種實驗

J. Weissfeiler und E. N. Morosowa: Schutzimpfungsversuche gegen Tuberkulose mit verschiedenen Varietäten des Tuberkuloseerregers und mit Staphylokokken.

天竺鼠ヲ用ヒ、6 群ニ分チ、各群ニ 6—14 匹ヲ用ヒテル。凡テ生菌ヲ以テ免疫性ヲ與ヘ、黃結核菌株及ビ BCG 菌株ノ場合ハ 2 疋ヲ皮下ニ用ヒ、黃菌株ノ R 及ビ S 變種ノ混合ノ場合ハ全量ヲ 2 疋トシタ。結核菌ノ非抗酸性型及ビ葡萄狀球菌ヲ以テセル場合ハ、皮内ニ 5 日ノ間隔ヲ置イテ 3 回注射シタ。

6 群トモ免疫法後 2—3 $\frac{1}{2}$  月ニ、前處置ヲ行ハザル 18 匹ノ對照動物ト共ニ、強毒人型菌 K. 6 ノ 0.00001 疋ヲ皮下ニ接種サレ、感染後 4 ヶ月ニ屠殺サレタ。

對照動物ト BCG デ免疫性ヲ與ヘラレタ動物トノ間ニハ非常ニ差ガアツテ、對照動物デハ 78%ハ結核症デ死シタカ又ハ重篤ノ結核症ニ罹ツタ。BCG 動物デハ重篤ナルモノハ 1 匹モ無カツタ。

天竺鼠ハ BCG 株ニヨツテ、最モ效果ニ免疫性ヲ獲得スルコトガ出來ル。故ニ凡ソ免疫法ニシテ實用ニ供セントスル場合ハ、動物實驗ニ於テ BCG ト比較スルコトガ特ニ重要ナル。Weissfeiler ノ色素形成結核菌株又ハ諸株ノ R 及ビ S 變種モ同様ニ著シキ免疫性ヲ惹起スル。此變種ヲ生ズル變遷 (Mutation) ニヨツテ免疫作用ハ失ハレナイ。R 變種ハ S 變種ヨリモ有效ナル。兩變種ノ混合ニヨツテ、ヨリ強力ナル免疫性ヲ生ジナイ。結核菌ノ非抗酸性型ハ僅カノ抵抗上昇ヲ惹起スルニ過ギナイ。葡萄狀球菌デ前處置セル天竺鼠ハ、非特殊性ノ抵抗上昇ヲ得ルコトガ出來ル。

(東京市療 中田抄)

#### 成人ニ於ケル結核菌ノ證明ニ就テ、胃及ビ十二指腸内容物ノ培養

Karl Menzel und Josef Schramek: Zum Nachweis der Tuberkelbacillen beim Erwachsenen: die Kultur aus dem Magen-und Duodenalinhalt.

成人結核患者ニ於テハ喀痰ノ顯微鏡検査及ビ其培養、自然喀出無キ場合ノ喉頭ノ塗抹標本鏡檢及ビ其培養ニ次イテ、胃空虛時ノ粘液、十二指腸内容物及膽汁ノ分割採取ガ有效ナル。

可及的多量ノ材料ヲ Petraghani ノ培養基ニ培養スル。

胃及ビ十二指腸内容物ヲ検査スル場合ハ、培養法ガ鏡檢ヨリモ本質ニ有効テ、又動物試驗ヨリモ簡單テ且ツ確實ナル。

120 人ノ成人肺結核症ノ内、喀痰ノ顯微鏡的検査及ビ其培養試驗、又喉頭塗抹標本特ニ其培養等ニテ陰性ノ結果ヲ示シタモノガ 84 例アリ、此陰性患者ノ内 17 例ガ胃及ビ十二指腸内容物ノ培養ヲ陽性ヲ示シタ。

各患者ノ喀痰検査ハ上記 4 方法テ屢々繰返シテ行ヒ、陰性デアツタノテアルガ、胃及ビ十二指腸内容物ノ培養ハ唯 1 回行ツタニ過ギズ、而モ陽性率ガ高カツタノテアルカラ、此方法ハ非常ニ精確サヲ有スル云ツテ良イ。

斯クノ如ク他ノ方法テ結核菌ヲ證明出來ヌ場合テモ、胃及ビ十二指腸内容物ノ培養丈ガ結核菌證明ヲ爲シ遂ゲルコトガアルカラ、實用上價值ガアル。從テ肺結核

症ノ診斷、豫後及ビ治療ニ有益ナル助力ヲ爲スモノナル。

(東京市療 中田抄)

#### 「ツベルクリン」ノ乾燥像ニ就テ

Paul Kollo's: Über das Trockenbild des Tuberkulins. 最近 Hruszek ガ人型及ビ牛型ノ「ツベルクリン」ヲ確實ニ差別スル方法ヲ考ヘタト云ツテル。即チ稀釋セヌ或ハ稀釋シタ「ツベルクリン」ヲ載物「ガラス」ニ滴下シ、之ヲ 37° ノ孵卵器ニ入レテ乾燥シ、其乾燥像ヲ顯微鏡テ調べタ。彼ニヨルト特ニ滴ノ中央ニ種々ノ大サ、形ノ模様ガ在リ、多クノ場合骨骼模様ト名付ケラレル模様デアリ、人型及ビ牛型ノ乾燥像ノ間ニハ形及ビ大サニ特異ノ差別ガアルト云ハレテル。

著者ハ此 Hruszek ノ所見及ビ結果ノ意義ヲ追試シタトコロ、Hruszek ノ述ベタ「ツベルクリン」ノ乾燥像ハ、生物學的ニ有效ナル物質「ツベルクリン」トハ何等關係ガ無イコトガ解ツタ。乾燥像ハ凡テ「ツベルクリン」ノ附隨物質即チ「ブイオン」物質、鹽類ト稀釋液ヨリ生ツタ結晶及ビ結晶群ナル。從テ乾燥像ニヨツテ人型、牛型「ツベルクリン」ノ差別ヲ付ケルコトハ不可能ナル。Hruszek ガ「ツベルクリン」ノ乾燥像カラ得タトコロノ化學的及ビ生物學的ノ結論ハ根據ナキモノナル。

(東京市療 中田抄)

#### 肺結核症 125 例ニ於ケル 横隔膜神經捻除術ノ永久的效果

N. B. Oekonomopoulo: Die Dauererfolge der Phrenicusexairese bei 125. Lungentuberkulosefällen.

横隔膜麻痺ノ補助ハ次ノ場合甚々效果ナル。即チ肺病竈部或ハ夫レヲ圍繞セル肺臟實質ノ弛緩、虚脱ニ有利ナル状態ガ存在シテル結核症ノ場合ニハ、横隔膜麻痺ノ補助ハ、之ニヨツテ横隔膜ノ牽引力ガ消失スルカラ、有利ナ作用ヲ爲シ、效果ガ非常ニ大キイ。反對ニ此有利ナル状態ガ存在シナイ場合ハ横隔膜麻痺ノ補助效果ハ僅少カ或ハ皆無ナル。

有利ナル状態トハ、病竈或ハ空洞ノ周圍ニ充分ナル健康肺實質ノ層ガ存在スル場合、又ハ是等病竈或ハ空洞ガ新シイ場合、從テ肺實質ガ未ダ弾力性ヲ保持シ、虚脱ニ成リ得ル事ガ出來、其虚脱ニヨツテ吸收、纖維化等ノ治癒的過程ガ有利ニ行ハレル場合ナル。

弛緩、虚脱ニ對シテ不利ナル状態ハ、融合セル、廣泛ナル滲出性經過、又ハ古イ、硬イ壁ノ空洞ニヨツテ、病肺ノ弾力性ガ減少シ或ハ失ハレテシマウ場合、又病竈部ノ周圍ニ弾力性ヲ有スル健康肺實質ノ充分ナル



層が存在シテナイ場合デアル。

又結核性肺ニ收縮傾向ヲ有スル纖維化工程が存在シテル場合ハ之ガ横隔膜麻痺ニヨリテ一層強クナリ、有利ナ状態ト見做サレル。但シ收縮ガ非常ニ廣汎テ肋膜ニ達スル程度ノトキハ、器械的障碍ガ病肺部ノ虚脱ヲ阻ゲルカラ有利テナイ。斯クノ如キ器械的障碍が存在スル場合ニハ、胸廓成形術ガ適應サレル。

横隔膜麻痺ノ作用及ビ效果、從テ横隔膜神經捻除術ノ適、不適ハ基本的要素即チ肺實質ノ弾力性ノ有無、多少ニ關係スルノデアル。

横隔膜神經捻除術ノ永久的效果ハ、初期效果ヨリ劣ツテル。横隔膜神經捻除術ノ成績ハ、種々ノ病材料及ビ横隔膜神經捻除適應ノ正否ニ關係セル治癒效果デアツテ、永久的效果ハ平均 15 乃至 30 % トスルコトガ出來ル。

(東京市療 中田抄)

本雜誌 86 卷 5 號ニ掲載サレタル Starcke ノ論文  
無氣肺力浸潤力ニ對スル抗辯

Kurt Klare-Scheidegg: Entgegnung auf die Arbeit von Starcke „Ateleklase oder Infiltrierung?“ in Bd. 86, Heft 5 deiser Zeitschrift.

近年體質ト疾病トノ關係ノ研究ガ著シキ進歩ヲ爲シ、結核症ニ於テモ淋巴腺體質ハ一般ニ之ニ良イ影響ヲ及ボシ、淋巴腺體質者ハ開性肺結核症ニナル事ハ比較的稀有デアルト考ヘラレル様ニ爲ツテ來タ。

然ルニ Starcke ハ最近無氣肺力浸潤カト云フ題目ノモト、自分ハ結核症ノ經過中、滲出性淋巴性症狀が存在シテルカ否ヤヲ知ル事ガ出來ナイカラ Klare ノ觀察ヲ是認スルコトハ出來ヌト述ベテル。

本論文ハ之ニ對スル抗辯デアル。

著者ハ既ニ 5 年前ニ體質異常ハ其作用ノ高マル時ト、下ルトキトガアリ、淋巴性體質ハ 2—14 歳ノ間ニ於テ、其活動ガ最高點ニ發達シ、小兒期ヲ支配シ、從テ結核症ハ此時期ニハ良好デアル。無力性體質ノ場合ハ之ト正反對デアル。發育年齢以後ニ重篤ナル肺結核症ガ頻繁ニ起リ、從テ比較的、肺結核死亡率ガ高マルコトハ Tandler 氏ノ解釋ニ一致スル。即チ無力性體質ハ小兒時代ニ現レルモノテナク、10 歳以後カラ徐々ニ發達シ、15—30 歳ノ間ニ最も長ク其活動ヲ起シ、此時期ニ結核症ノ經過ハ不良ニナルデアルト述ベテル。

然シ例外的ニハ淋巴腺體質者ニモ、反復セル感染ガ自然ノ防禦力ヲ破壊シ、悪性ノ急速ナル經過ヲ取ル肺癆

ヲ起スコトガアリ得ル。

Starcke ハ小兒ヲ 11 乃至 12 歳迄ト解釋シ、且ツ證明ニ引用シタ例數ハ僅ニ 17 人ノ小兒ニ過ギヌカラ驚クニ足ラス。著者ノ場合ハ 1916—1923 年間ニ Starcke ノ開性結核小兒ノ年齢ニ相當スル小兒 377 例中、開性結核小兒ハ 100 例即チ 26.5 % デアル。Starcke ノ場合ノ如キ少數例デハ偶然性ガ大ナル役割ヲ演ズルコトガ有り得ル。

著者ノ新シキ研究ニヨルト、前述 377 例ヲ體質的ニ分ケルコトガ出來、顯著ナ淋巴性體質ノ者ハ約 11 % デ、死亡率ハ約 2 % デアルガ、過敏性テナイ者ハ約 60 % デ、其死亡率ハ約 50 % デアル。

又扁桃腺ヲ検査シ、強度ノ淋巴腺肥大ノモノニハ、開性肺結核症ハ非常ニ少ナクテ、淋巴腺肥大ノ輕度ナルモノホド開性肺結核症ガ多數デアルトコトヲ述ベテ、肺癆患者ニハ著明ナ淋巴腺體質者ハ非常ニ稀有ナルコトヲ強調シテル。

(東京市療 中田抄)

#### 結語

Hans Starcke: Schlusswort.

第三期肺癆ニ關スル著者ノ限界及ビ小兒ヲ 12 歳迄トセル統計ノ限界ヲ Klare ハ誤解シテルト爲シ、之ニ對シ 2, 3 説明ヲ爲シテル。

即チ Klare ハ最近ノ出版書ニ Ranke ノ第一期第二期及ビ第三期ノ分類ハ、今迄ハ結核症ノ經過ノ程度ノ差違ト解釋サレタガ、今日ニ於テハ自分ハ夫ハ種類ノ差デアルト考ヘタイ。即チ「レントゲン」ニテ證明シ得ラレル著明ノ淋巴腺變化ヲ伴フ第二期型ハ淋巴性體質者ノ結核症型デ、淋巴腺變化ヲ伴ハナイ第三期ハ非淋巴性體質者ノ結核症型デアルト述ベテ居ル。

從テ Klare ノ此修正ニ依ルト、思春期肺癆ハ第三期結核症ニ入レル事ハ出來ナイ。何トナレバ思春期肺癆ノ特有ナル所見ハ Aschoff ニヨルト、淋巴腺ガ共ニ高度ニ腫脹スル事デアル。ソコテ Klare ニ依ルト思春期肺癆ハ第二期ニ編入サレルデアラウ。然ルニ此思春期肺癆ニモ重篤ナル開性血行性播種ガ起ル。

著者ガ小兒期ヲ 12 歳以下ニ限定シタ理由ハ、次ノ如クデアル。即チ身體ノ状態ガ結核症ニ及ボス影響ヲ定メルニハ、觀察ヲ混亂サセル影響ヲ除外セネバナラス。ソレニハ觀察期ヲ思春期ガ未ダカラ表ハサヌ時ニ限ラネバナラス。トコロガ結核小兒デハ思春期ガ著シク早期ニ現レテ來ルモノデアル。著者ノ經驗テハ、結核少女テハ 12 歳テ既ニ約 44 %、13 歳テ約 69 %、14

歳テ 76%ニ月經ヲ見タ。ソコテ 12 歳迄ノ小兒ヲ用ヒタノデアアル。Klare ガ淋巴性體質ハ思春期ノ始マルト同時ニ退行スルモノデアアルト云フカラニハ、此事ハ益々重要ナ事デアアル。

Klare ハ又淋巴性體質モ反復感染ガ自然防禦力ヲ破リ、悪性ノ急速ナル肺癆ヲ起スコトガアルト云ツテルガ、反復感染ナルモノハ、多クノ場合家族的ニ起ルモ

ノデアアル。トコロガ著者ノ場合ハ最近 2 年間ニ、結核性ノ親族ガ無イ様ナ家族歴ノ小供ノミヲ取扱ヒ、出來ルダケ混亂サセル因子ヲ除外スルニ努メタ。

又病期ニ就テハ、2 期トハ Ranke ニヨル第二期テハナイ。結核症ノ擴ガリニヨリ分類セル Turban-Gerhardt ノ法ニヨツタノテ、從テ著者ノ第二期ノ小兒ハ Ranke ノ第三期ニ當ル。(東京市療 中田抄)

## 結核外専門雑誌

### 肺結核ニ於ケル肺葉切除術

S. O. Freedlander (Cleveland Ohio): Lobectomy in Pulmonary Tuberculosis Report of a case. (J. thor. Surg. Vol. 5, p. 132, 1935.)

肺結核ニ肺葉切除術ヲ施行スルコトニ關シ種々ノ論議アリ。即チ(1)限局性結核病變ハモツト樂ナ方法(例ヘバ壓迫萎縮法)ニヨリ進行ヲ防止スルコトガ出來ル。(2)肺門部ニ浸潤ノアル事ハ確實ナルヲ以テ肺葉切除ハコノ結核組織ヲ斬リ進ムコトニナル。(3)又極メテ治療力ノ鈍イ氣管枝ヲ切斷スル事故術後氣管枝瘻ヲ形成スル危險アリ。(4)手術ニヨツテ局所的ニハ肺門部ハ縦隔竇ヘ、又淋巴或ハ血行ニ依ツテ全身感染ヲ起ス危險サヘアリ。等々。

斯ノ如キ理論的反對アルニ不拘吾人ハ屢々肺葉切除術ハ理論的ニ良法デアアル、寧ロ實際ニ於テ最モ惡影響ノ少キ方法デアアルト感ズル場合ニ屢々遭遇スル。病變ガ上葉ニ限局シ、浸潤又密ニシテ相當大ナル空洞アリ、肋膜腔ニハ變化ナク、人工氣胸ヲ行ヘバ上葉ハ肺門部ニ下降ス。長期間ニ互リ出來得ル限りノ高壓人工氣胸療法ヲ行フモ空洞ハ縮小セズ、寧ロ却ツテ擴大シ浸潤又變化セザル如キ患者ノナリ。

自家經驗例ニ就イテ述ブレバ、27 歳、右上葉ニ斑紋狀浸潤及ビ 3 厘×4.5 厘大ノ空洞 1 個アリ。陽壓人工氣胸ヲ施行スルモ空洞ハ縮小セズ、却ツテ擴大セリ。浸潤ハ更ニ密トナル。依ツテ斯ノ如キ患者ハ内科的的人工氣胸術ニ依ツテハ治療シ得ザルモノナリト考フ。然ラバ如何ナル外科的療法ヲ選ブ可キカ。

(A) 胸廓成形術 本患者ニ於テハ空洞ハ第七肋骨ノ高サ(背部)ニ位スルヲ以テ多數肋骨切除ヲ必要トス、而モコノ大侵襲ヲ敢テスルモ陽壓人工氣胸ニ依ツテモ縮小セザリシ空洞ガ果シテ縮小スルヤ否ヤハ大ナル疑問ナリ。恐ラクハ縮小閉鎖セザル可シ。故ニ胸廓

成形術用フルニ足ラズ。

(B) 患葉ノ再ビ膨脹スルヲ待チ胸廓成形術ヲ行ヘハ空洞消失ノ可能性アリ。サレド硬化斯如強度ナル患葉再ビ膨脹スルコトハ誠ニ期待薄ク、而モ若シ行ハルトスルモ人工氣胸中止期間ニ病勢進行スルヲ以テ第二ノ方法モ亦行ヒ難シ。

(C) 故ニ最後ニ殘ル療法ハ唯肺葉切除術アルノミ。肺葉切除術ヲ施行セル自家經驗例ヲ報告セントス、但シ本例ハ範トスルニ足ル好結果ヲ收メザリシコトヲ憾ム。

患者ハ 15 歳ノ女子。1933 年 11 月 3 日入院。入院 1 年前ヨリ咳嗽喀痰アリ、體重漸減、入院 3 ヶ月前ニ約 100 耗程咯血ス。現在營養不良、智育障礙アリ。肺ハ右上葉ニ浸潤ト空洞アリテ、漸次空洞ハ擴大ス。1934 年 4 月 26 日胸廓成形術ヲ施行セルモ效果ナシ。依ツテ 1934 年 11 月 3 日。肺葉切除術施行。手術ハ對乾 85 瓦「アベルチン」注腸及ビ亞酸化窒素吸入麻醉ノ下ニ、右第 3 肋間ニ於テ側脊柱ヨリ前腋窩線ニ至ル皮切ニヨリ、肋骨切除ヲ行ハズシテ肋腔ニ入り、肺尖部ト胸壁及ビ上下葉兩間ノ癒着ヲ剝離シタル後右上葉ヲ切斷。氣管枝斷端ハ「クローム」腸腺ヲ以テ二重縫合ス。第 9 肋間後腋窩線ニ於テ刺創ヲ作り此處ヨリ「ネラトンカテーテル」ヲ切除サレタル右上葉殘腔ニ插入シ閉鎖性持續吸引排膿管トナス。術後 1 週間目 39.5°Cニ達スル發熱アリ、排膿管ヨリ膿洩出ヲ認ム。即チ膿胸生成ス。「ゲンチアナ」紫ヲ排膿管ヨリ注入シテ膿胸ハ氣管枝ト交通アルコトヲ知ル。即チ氣管枝斷端ニ於テ氣管枝瘻ヲ形成セルモノナリ。サレド何等特別ノ治療ヲ施サザルニ氣管枝瘻ハ閉鎖シ、術後 7 ヶ月目ニハ喀痰モ減少シ、熱モ平熱トナル。X 線検査ニヨリ肺尖部ニ少量ノ膿瀦溜ヲ認ム。一般狀態未ダ全ク健康者ノ夫レノ如クナラズ。(阪大小澤外科 武田抄)

手術の處置ヲ施サレタル1歳以下ノ幼兒ニ於ケル  
横隔膜「ヘルニア」

G. O. Thomas & C. N. Frank. (Kansas universith):  
Diaphragmatic Hernia in infants under one year  
age treated by Operation. (J. thor. Surg. Vol. 5, p.  
434, 1936.)

滿1歳以下ノ幼兒ニ於ケル横隔膜「ヘルニア」ハ稀テ  
アル。余ハ生後27日目ニ手術ヲ行ヒテ救ヒタル1例  
ヲ報告セントス。

J. P. ♂ 正規分娩兒 生後25日目即チ1934年5月  
21日 Kansas 大學外來ヲ訪レル。生後7日目ニ突然  
「チアノーゼ」ト呼吸速進ヲ認ム、以來屢々發作的ニ斯  
ノ如キ症狀ヲ呈ス。而モ之ハ泣イタ時ニ起ル、或ハ泣  
ケバ更ニ症狀ハ惡化スル等云フノガ兩親ノ訴。

診察所見。

「チアノーゼ」著明、努力性呼吸、腹部陷没著明、右胸  
部打診ニ濁、左胸部聽診上呼吸音強大、X線像ニヨ  
リ心臓ハ右胸腔ニ偏移シ、左胸腔ニ瓦斯像ヲ認ム。依  
ツテ造影劑ヲ用ヒテ検査セルニ、胃ハ正常ナルモ全小  
腸並ビニ大腸ノ $\frac{1}{3}$ ハ左胸腔ニ存在スルヲ知ル。即チ左  
側横隔膜「ヘルニア」ナリ。

手術以外ニハ之ヲ救済スルノ途ナキヲ以テ、亞酸化窒  
素「エーテル」混合麻醉ノ下ニ第8肋間ヨリ胸腔ヲ開  
ク、左胸腔ニハ小腸充滿シ、心臓ハ正中線ヲ越エテ右  
方ニ偏移ス。横隔膜ハ左側腹部ニ於テ裂ケ頂點ヲ中心  
ニ向ケ4浬×4.5浬大開口シ、此處ヨリ大小腸管嵌入  
ス。之ヲ胸腔ヨリ腹腔ニ還納セント試ミタルモ失敗ニ  
歸ス。依ツテ左肋骨弓下ニ於テ腹壁ニ小切開ヲ加ヘ此  
處ヨリ2指ヲ插入シテ胸腔内ノ腸管ヲ牽引スルニ極  
メテ容易ニ還納シ得タリ。術後経過良好ニシテ2週間  
目退院。1年後ノ今日正常ナル發育ヲ遂ゲツ、アリ。

(阪大小澤外科 武田抄)

左側横隔膜神經麻痺竝ニ胸廓成形術ニ續發セル  
急性胃擴張

(死亡2例及ビ持續吸引ニヨル治癒2例)

C. Thomas & F. Harper: Acute dilation of the  
stomach following leftsided phrenic paralysis and  
thoracoplasty. Two fatal cases and two cured by  
continuons gastric suction. (J. thor. Surg. Vol. 5, p.  
506, 1936.)

左側横隔膜神經麻痺後胃腸障碍ヲ見ルコトハ左程稀  
ナラザルモ急性胃擴張ヲ起スモノハ鮮シ。余等ハ最近

之ヲ4例經驗セリ。

第1例 41歳♂ 7年前ヨリ肺結核ヲ病ム、數年前  
左側横隔膜麻痺術施行。現在横隔膜ハ9.5浬高舉ス  
ルモ左肺尖ノ空洞ハ消失セズ、依ツテ胸廓成形術ヲ施  
行ス。第1回ハ左第1、第2、第3肋骨切除、術後4  
日目一般状態殆ンド恢復セルヲ以テ玉子酒ヲ飲ム、ソ  
ノ後30分ヲ經テ嘔氣ヲ催シ起立セル際急激ニ呼吸困  
難ト「チアノーゼ」現ル。直チニ診察スルニ、脈搏弱小  
頻速、心音ハ第3肋間鎖骨中心線ニ於テ最モ著明ニ聽  
取ス。第4肋間以下ハ鼓音ヲ呈シ呼吸音ナシ。X線檢  
査ニヨリ胃ハ膨脹シテ其頂點ハ第3肋間ニ在ルコト  
ヲ知ル。數時間後死亡セリ。剖檢ニヨリ又胃ハ著明ニ  
膨脹シ胃ノ頂點ハ第3肋間ニ達セリ。

第2例 26歳♂ 2年前ヨリノ進行性結核、6ヶ月前  
左側横隔膜ノ一時的麻痺術ヲ受ケ、現在4.5浬高舉  
ス。之ニ胸廓成形術ヲ行フ、即チ第1回手術トシテ左  
第1、第2、第3肋骨ヲ切除セル翌日ヨリ患者ハ腹部  
ノ膨滿ト疼痛ヲ訴フ。診察スルニ「チアノーゼ」ト呼吸  
困難ヲ呈シ、脈搏ハ弱小ニシテ1分間150、直チニ酸  
素室ニ移シタルモ、症狀輕減セズ、腹部膨滿益々著明  
トナリ4日目死亡。剖檢ニヨリ左肺ハ完全ニ萎縮シ、  
縦隔竅ハ右ニ偏移シ、胃ノ膨滿著明ニシテソノ頂點ハ  
第3肋間ニ達ス。

第3例 42歳♂ 8年來肺結核ヲ病ム。4年前左側  
横隔膜神經切斷、現在5浬高舉。第1回胸廓成形術ト  
シテ左第1、第2、第3肋骨切除、第2回手術トシテ  
第4、第5肋骨切除、第3回目ニハ第1ヨリ第5肋骨  
ニ至ル間前方及ビ側方ヲ切除ス(Anterolateral  
Thorakoplastik)、第4回目第6、第7肋骨切除セルニ  
ソノ1時間後ヨリ患者ハ呼吸困難ト左季肋部ノ疼痛  
ヲ訴フ。X線検査ニヨリ横隔膜ハ第2肋間迄舉上スル  
ヲ知ル、即チ患者ノ訴ハ急性胃擴張ニ基クモノナル事  
ガ判明ス。依ツテWangensteen氏法ニヨリ鼻孔ヨリ  
胃ニ「ゾンデ」ヲ插入シ、持續吸引ヲ行ヒタルニ數分間  
ニ2立ノ空氣ヲ排除直チニ疼痛ト呼吸困難ハ緩徐サ  
ル。3日目ニ持續吸引ヲ中止セル所其後再び腹痛ヲ訴  
ヘシ爲鼻孔ヨリ吸引「ゾンデ」ヲ插入セルモ疼痛消失  
セズ、持續吸引2日ニシテ之ヲ中止セルニ其後3度腹  
痛ト呼吸困難現レシ爲3度持續吸引ヲ行ヒタルニ直  
チニ樂ニナリ7日以後之ヲ必要トセザルニ至ル。其後  
腹痛アル時ニノミ吸引ヲ行ヒタリ。以來全ク恢復ス。

第4例 40歳♀ 14年來肺結核ヲ病ム、左肺尖ニ大

ナル空洞アリ。今ヨリ9ヶ月以前人工氣胸術ヲ受ケ、其後3ヶ月目ニ左側横隔膜神經切斷。現在更ニ胸廓成形術ヲ施行ス可ク、第1回目ハ左第1、第2、第3肋骨切除。第2回目ハ第4、第5、第6肋骨切除。第3回目ニ第7、第8、第9肋骨切除セルニソノ1時間後呼吸困難ト「チアノーゼ」現レ脈搏弱トトナリ1分間140。今迄ノ經驗ヨリコノ状態ハ急性胃擴張ヲ想像セシメタルヲ以テ直チニWagensteen氏ノ持續吸引ヲ行ヒタルニ、ソノ效果直チニ現レ48時間ニシテ中止ス。以後順調ニ恢復セリ。(阪大小澤外科 武田抄)

#### 咳嗽ニ依ル肋骨骨折(12例ノ報告)

Waldo R. Oechsli (Olive View Sanatorium): Rib-fracture from cough. Report of twelve cases. (J. thor. Surg. Vol. 5, p. 530, 1936.)

當療養所ニ於テハ最近3年前ヨリ肋骨骨折ノ有無ヲ檢ベル事ヲ胸部X線像觀察ノ必須條項トシタ所今日迄約2000例中11例即チ0.6%ニ於テ肋骨骨折ヲ發見セリ。同1人ニ於テ1本乃至4本ノ肋骨骨折アリ。今日報告スル1例ハX線寫眞撮影以前既ニ臨牀的ニ診斷ガツイタモノデアツタ。

全12例中1例ノ氣管枝喘息兼氣管枝炎ヲ除キ、他ノ11例ハ總テ相當進行セル肺結核患者デアツタ。

9例ニ於テ偏側骨折、左4例、右5例。ニシテ病竈トノ關係ハ3例ハ骨折側ニ、3例ハ非骨折側ニ、2例ハ兩側ニ、残り1例ハ喘息患者。3例ニ於テ兩側骨折ヲ認め、ウチ2例ハ病竈偏側ニ、1例ハ兩側ニ存在ス。年齢的ニハ12歳—56歳、男5例、女7例ニシテ、病

竈ト肋骨骨折、性及ビ年齢ト肋骨骨折、左右胸壁ト肋骨骨折等何レモソレ等兩者ノ間ニ相關關係ヲ認めズ。自覺症狀トシテハ咳嗽發作ガ續クウチ、前胸部下方ニ於テ爪ニ引搔カレタル如キ或ハ刺サレタル如キ疼痛ヲ感ズ。好發部位ハ例外ナク第4乃至第9肋骨ニシテ、第4肋骨ノ骨軟骨結合點ノ外方4種ト第9肋骨ノ中腋窩線ト交ル點ヲ結ビタル線上ニ在リ。コノ線ハ外斜腹筋及ビ前鋸齒狀筋ノ附著部ニ一致ス。

原因。余ノ經驗セルモノ、中、1人ハ仰臥位ニテ肘ヲ伸バシタル時咳嗽起リ、ソノ際骨折ス。2人ハ自力ニテ病牀ヨリ起キ上ラントセル時咳嗽出アテソノ際骨折ヲ起セリ。1人ハ寢床ヲ疊ム最中咳嗽アリテソノ際骨折ス。

Seilin氏ノ1例ハ左側臥位ニテ寢タ儘ニテ戸ヲ閉鎖セントシテ右手ヲ伸バセル時咳嗽出アテ、右側ノ肋骨骨折ヲ起ス。Atkinson氏ノ1例ハ立位ニテ重キ外套ヲ柱ニ掛ケントスル時咳嗽出アテ肋骨骨折ヲ起ス。

以上6例共何レモ咳嗽ノ爲腹筋ノ強ク收縮セル時肩及ビ胸壁ニ附著スル筋肉ガ同時ニ緊張セル場合ニ肋骨骨折ヲ起セル事ヲ知ル。肩及ビ胸壁ニ附著スル筋肉特ニ前鋸齒狀筋ガ收縮或ハ緊張スルト、ソレハ肋骨ニ於ケル同筋附著點ニ頭部外方へ、又腹筋ガ收縮セバ尾部内方へ牽引スル力ガ作用スル、即チ肋骨ノ1點ニ方向相反スル2ツノ牽引力ガ同時ニ作用スルヲ以テ、此ノ點ガ骨折ヲ起スモノト信セラル。

(阪大小澤外科 武田抄)

## 一般學術雜誌

### 腸結核及ビTriboulet氏反應

Stein & Dierichs: (Münch. med. Wschr. Nr. 32, 1936.)

腸管内ノ炎症性及潰瘍性組織カラ排泄サレル水溶性蛋白質ヲ昇汞ニテ重金屬化合物トシテ沈澱セシメ、ソノ沈澱ノ有無ヲ以テ腸結核ノ診斷ニ資セントシタTriboulet氏反應ハ著者15年間ノ經驗ニコレバ28例中24例ニ於テ診斷適中シ、反應操作簡單ナル故實地醫家ノ使用ニ適スト信ズトイフ。

(坂口内科 岩田抄)

### 腸結核トTriboulet氏反應

Blunck: (Münch. med. Wschr. Nr. 42, 1936.)

著者ガSommelfeldテ137例ニツキ數回ニ互ツテ本反應ヲ施行シ爾後ノ經過ヲ「レントゲン」検査又ハ屍體解剖ニヨツテ確メタルニソノ適中率ハ約40%ニ過ギナイカラ此方法ハ用ヒ得ザルモノト考ヘルトイフ。

(坂口内科 岩田抄)

### Triboulet氏反應ト腸結核ニ就テ

Otto Hett: (Münch. Med. Wschr. Nr. 45, 1936.)

著者ハAgraニ於テ101例ノ肺結核患者ニ之ヲ行ヒ爾餘ノ經過ヲ種々ノ方法ヲ觀察シテ腸結核ノ有無ヲ調査シタガ腸結核ノ有無ト本反應ノ陽性者トノ間ニハ一定ノ關係ヲ認め得ナカツタ。更ニ非特殊性ノ腸疾患ニモ用ヒタガ本反應ハソノ所見トモ一致シナイ。

更ニ 74 例ノ小兒結核ニ用ヒテモ同様な結果ヲ得、又確實ナ腸結核ニモ陰性者アリ本反應ハ腸結核診斷ノ資トナラナイトイフ。(坂口内科 岩田抄)

### 初期結核ノ誤診問題、特ニ Bang 氏病トノ鑑別ニ就テ

Behrmann: (Münch. Med. Wschr. Nr. 39, 1936.)  
國民病撲滅ノ聲ト共ニ肺結核初期ノ鑑別診斷ガ重要トナリ、咳嗽、喀痰、倦怠感、體重減少、微熱、盜汗、及其ノ他心臟障礙(Herzbeschwerde)胃腸障礙、神經衰弱、貧血、甲状腺機能亢進、頭痛、月經障礙等カ何レモ初期症狀トシテ醫師ノ注意ヲ惹キ「レントゲン」撮影ヲ行ハレル様ニナツタ。之ト同時ニ著者ハ是等ノ症狀ガ非結核性ノ肺疾患、例之慢性氣管枝炎、氣管枝擴張症、硅肺、無氣肺、肺炎、肺膿瘍、肺膿毒、肺腫瘍、菌類及寄生蟲性疾患、其ノ他出血性素因、齒痛、肺結核恐怖症、胸廓左右不同症、神經痛、體質性 Kachexie 内分泌性障礙、淋巴肉芽腫、扁桃腺副鼻腔炎、慢性中耳炎慢性腹部内臟疾患等ニモ起ル事ヲ述ベ、非結核性疾患ヲ結核性疾患ト誤ル事ヲ警戒シ、著者ガ最近ニ遭遇シタ 2 例ノ バング氏病ノ肺「レントゲン」所見及臨牀所見ヲ述ベ、バング氏菌ト「ヴィダール」反應テ初メテ鑑別シ得タ事ヲ記載ス。(坂口内科 岩田抄)

### 肺結核患者ノ鑛質代謝竝ニ Titrosalz 及 Tebeptrotin ノ併用療法ニ就テ

Toenniessen: (Münch. med. Wschr. Nr. 41, 1936.)  
肺結核患者ハ食鹽貯溜ニ傾キ過度ノ食鹽投與ニヨツテ惡化スルガ、此ノ作用ハ「クロールナトリウム」ニアルノテハナクテ「ナトリウム」ガ水分貯溜ニ働ク爲メテ、「カルシウム」「カリウム」「マグネシウム」ノ鹽酸鹽ハ何レモ炎症ヲ抑壓スル作用ガアル。

G. H. S. 食ハ植物性食餌ニ富ミ「カルシウム」「カリウム」「マグネシウム」ガ多イ。G. H. S. 食ガ皮膚及骨結核ニハヨク奏效スルガ肺結核ニ效果ノ少ナイノハ transmineralisation ガ惡イ爲テアル。著者ハ Kening 及 Hopf ト共ニ強ヒテ食鹽ヲ制限セズトモ「カルシウム」「カリウム」「マグネシウム」ヲ多ク與ヘ比較的ニ「ナトリウム」ヲ少量ニスレバ同一效果ガ得ラレル事ヲ信ツ、コノ條件ヲ満足スル Titrosalz ヲ用ヒタ、更ニ著者ハ Titrosalz ガ皮膚結核ニハ奏效スルガ肺結核ニハ無效テアツタカラ、Titrosalz ト共ニ肺結核特殊療法劑トシテ嘗ツテ效果ヲ認メタ Tebeptrotin ト併用シタガ最近 4 年ノ經驗ハ其ノ效見ルベキモノガア

リ、コ、ニソノ中ノ 2 例ヲ報告スル。

(坂口内科 岩田抄)

### 血清學的検査法ニヨル肺結核ノ診斷

Heymer: (Münch. Med. Wschr. Nr. 42, 1936.)

著者ハ ボン大學教室及 ラインランド療養所ノ患者 414 名ニ就テマイニッケノ諸結核反應、ヴィテブスキー方法及 ベスレトガ法ノ補體結合反應 レーマンフェチウス 抗原ニヨル反應等ヲ追試シ何レモ肺結核ニハ相當陽性率ヲ示スガ、淋疾、梅毒、糖尿病等ニモ陽性ヲ示シ實際診斷上ノ用ニ立タナイコトヲ認メタ。

(坂口内科 岩田抄)

### 皮膚結核ノ血清學及治療

E. L. Ringardt: (Münch. Med. Wschr. Nr. 44, 1936.)

結核補體結合反應ニ關スル從來ノ文獻ヲ述ベ Witebsky Klingstein-Kuhn 最モ好成績ナリトシ著者ノ同反應ニ關スル經驗ヲ述ブ、著者ハ 3227 例ニ此ノ反應ヲ追試シ肺結核及肋膜炎ニハ 57% 皮膚結核ニ於テハ尋常性狼瘡 = 31%、他ノ皮膚結核 = 35% ノ陽性率ヲ見タガ、肺結核ノ痕跡モナイ非結核性疾患テモ紅斑性狼瘡 = 15%、脂漏性濕疹 = 33%、尋常性瘡瘡 = 50%、酒皰 = 34% 陽性率ヲ示シ、更ニ性病中淋病 = 15% 梅毒 = 18% 陽性アアルカラ結核診斷ノ補助トナシ得ナイトイフ。最後ニ著者ハ尋常性狼瘡ニ「エクトプリン」ト人工太陽燈ヲ併用シテ著效ヲ奏シタリト云フ。

(坂口内科 岩田抄)

### 肺結核症死亡率ニ及ボス「レントゲン」早期診斷ノ影響ニ就イテ

Franz Freund: (Wien. Klin. Wschr. Nr. 36, 1936.)

著者ハ肺結核ノ進展ニ關シテハ肺炎ニ始マルト云フ説ヲ排シ鎖骨下ニ屢ク見ラレル(他ノ部分ニモ生ズルコトアリ)浸潤カラ進行スルモノト信ズルノテ、著者ノ勤務スル ウイン市電病院及 ビ市電囑託醫ノ協力ニヨリ、2 萬人ノ市電従業員ノ肺結核ノ「レントゲン」診斷ヲ行ツタ。其ノ結果

第一、不定ノ症狀ヲ有スル肺結核ノ初期患者ヲ多數ニ發見シタガ其ノ多クハ専門醫ノ聽診上ニモ何等ノ變化ナク、「レントゲン」透視ニヨツテモ亦不明デアリ、「レントゲン」寫眞ニヨツテ始メテ知り得タコト。著者ハカ、ル變化ニ聽診不能性浸潤「unhörbares Infiltrat」又ハ聽診不能性結核「unhörbares Tuberculose」ト云フ名稱ヲ特別ニツケテ呼ブベキデアルト主張ス。第二、更ニ進行シタ結核症モ發見サレタガ是等テハ

ソノ主治醫ガ肺尖説ヲ遵守シテキタ爲メ治療ガ遅レタト思ハレルモノガアツタ。

次ニ、カ、ル初期患者ヲ相談所テ治療セントシタ所平均羅病期間7年間ニ相當シ1928年末ヨリ1934年迄ノウイン市電從業員ノ結核死亡數ハソレ以前ノ、(1923—1928年)ソレニ比シ年々著明ニ減少シ(1928年迄一約毎年250、1928—270、1930年、180、1932年180)1933年ニハ歐洲ニ於ケル結核死亡率ノ最少6.5%(死亡數130)ニ達シタ之ニ反シ富有階級ノ住宅地區ノ結核死亡率ハ1914年以來不變テコノ減少ハ醫療ノ進歩ニヨルモノテナクソノ早期發見ニ基ツクモノテ、初期ノモノハ治療ヨロシキヲ得レバ、數ヶ月テ治シ、唯少數ガ空洞ヲ生ズルニ過ギナイ、コノ時期ヲ失シ一旦空洞ヲ生ズルニ醫療費ノ甚大サヲ考ヘ入レタトシテモ、極メテ豫後不良デアル。故ニ結核ニ對スル最モ強力ナル武器ハ早期「レントゲン」検査デアルト云ヘル。(坂口内科 葛谷抄)

打診の肋膜滲出液ノ初期證明法

Julius Holló: (Wien. Klin. Wschr. Nr. 40, 1936.)

近頃「レントゲン」學的ニ肋膜滲出液ノ運動性(移動性)ヲ報告シタモノガアルガ、著者ハ通常ノ肋膜滲出液出現ヲ示ス物理的の所見ノ未ダナイ様ナ初期ニ此性質ヲ利用シテ滲出液ノ早期診断ヲナス一方法ヲ考案シタ。患者ヲ健側ヲ下ニシテ側臥位トナシ、數回深呼吸ヲナサシメタ後、肋膜腔ノ最下部ニアタルト思ハレル背部下内側部ヲ兩側比較的ニ打診スレバ患側ニ滲出液存スレバ輕度ナカガ著明ナ絶對濁音部ヲ證明シ得ルト云フ、著者ハ3例ノ若イ肺結核患者ニ就イテ發病第1又ハ第2日ニ之ヲ證明シタガ何レモ其ノ後、明ニ滲出液ガ現ハレタ。

臨牀患者テ「レントゲン」ノ無イ様ナ時ニハ便利ナ方法ト云フ。(坂口内科 葛谷抄)

肺結核ト妊娠

A. V. Trisch: (Wien. Klin. Wschr. Nr. 42, 1936.)

著者ハ肺結核ト妊娠ノ關係ニ就テ約10年前ニ1300例ニツイテノイマンノ意見ニ從ツテ適應症ヲキメテ妊娠中絶ヲ行ツタ結果ヲ再檢討シ最近適應症ノ判定ガ嚴格トナツタコトニ賛成ス、然シ肺結核ノ爲メノ妊娠中絶ヲスベテ拒否スルノハ極端テ妊娠ガ眞性結核(echte Phthise)ニ及ボス惡影響ヲ見逃ガスノハ不當デアルト云フ。(坂口内科 葛谷抄)

肺結核ニ於ケル喉頭鏡試験

R. C. Cohen and W. Barton Wood: The mirror Test in Pulmonary Tuberculosis (July 11th. 1936, No. 3940, Brit. med. Journ.)

近來、「レントゲン」學ノ進歩ノタメニ、肺結核ニ於イテ喀痰ノ検査ヲ輕視スル様ニナツタガ、之ハ忽セニシテハナラナイコトデアル。然シナガラ喀痰ハ種々ノ事情ノタメニ得難イ場合ガアリ、又軍人ノ間等テハ伴ツテ他人ノ喀痰ヲ持參スル場合ガアル。

著者ハソノタメニ、喉頭鏡検査法ヲ推奨シテキル。術式ハ——検査ハ早期ニ行フ。大形ノ喉頭鏡(No. 6)ヲ喉頭ノ上ニ充テツ、患者ニ數回、咳嗽セシメル。鏡ノ上ノ分泌物ヲトツテ通常ノ如ク檢鏡スルノデアル。コノ際、附着シタ分泌物ガ粘液狀カ水様ノ場合ニハ、多ク結核菌ハ陰性デアリ、黄色ノ場合ニハ陽性ノコトガ多イ。

著者等ハ75例ノ患者テ200回本法ヲ施行シタガ結果ハ次ノ通りデアツタ。(小野寺内科 貝田抄)

Mirror, T. B. Positive	No Sputum	16	} 13%
Mirror, T. B. Positive	Sputum, T. B. Negative	10	
Mirror, No Secretion	Sputum, T. B. positive	11	} 7%
Mirror, T. B. Negative	Sputum, T. B. Positive	3	
Mirror, T. B. Negative	No Sputum	45	}
Mirror, T. B. Positive	Sputum, T. B. Positive	26	
Mirror No Secretion or T. B. Negative	No Sputum or Sputum T. B. Negative	89	

肺結核ノ外科

Johs, Gravesen: The Surgery of Pulmonary tuberculosis (Aug. 8th. 1936, No. 3944, Brit. med. Journ.) 今日云フ肺結核ノ外科的療法ノ思想ハ、人工氣胸療法ト關聯シタモノデアツテ、空洞ノ「ドレナーヂュ」或ハ肺切除術等ハ既ニ省ミラレナクナツタ。

人工氣胸ノ意義ハ從來 „Collapse therapy“ ト稱セラレテソノ治愈機轉ノ、肺組織ノ虚脱ニヨリ抵抗ヲ増加セシメ、血液及ビ淋巴ノ循環ノ停滯ヲ起シテ Fibrosis ヲオコサシメルニアルトサレタガ、近時 „Relaxation therapy“ ト考ヘラレルニ到ツタ。即チ一言ニ云ヘバ、肺組織ノ緊張ヲ去ツテ病竈ニ萎縮ヲ起サセ、又空洞ヲ閉鎖セシメルニアル。

從ツテ、外科的手段トシテハ、次ノ4ツガ考ヘラレル。

1) 人工氣胸。之ハ常ニ、先ツ第一ニ試ミラルベキ方法デアル。然シ乍ラ、肺結核ニ於イテハ癒著ヲ起シ易

ク、癒著ナキ場合ハ 10%ニ過ギス。癒著ガアレバ、焼灼ヲ行フガ、然シ癒著ガ廣汎テ健康ナ肺野ノミガ虚脱サレタ場合ニハ、效果ナキノミナラズ危険デアル。カ、ル場合ニハ胸廓成形術ヲ行フ。油胸ハ屢ク合併症ヲ起ス故用ヒラレヌ。

2) 横隔膜神経ノ摘出術、壓挫術或ハ alcoholization 之ハ病變ガ下葉ニアル時ノミ用フベキデアツテ、上葉ノ場合ハ行ツテハナラヌ。横隔膜ノ麻痺ニヨリ、下葉ハ Relaxation 弛緩ヲオコソガ、上葉ニハ影響ガナイカラデアル。従ツテ、上葉ガ侵サレテ下葉ガ健全ナル場合ニハ、殊ニ不適當デアラウ。

3) Apicolysis with wax-plugging (蠟充填術) 空洞ノ位置ガ適確ニ分レバ、凡テノ療法中、モツトモ勝レテキル。殊ニ操作ガ簡單デアルカラ患者ニ苦痛ガ少クテヨイ。

4) 胸廓成形術

以上ノ方法ガ成功シナイ時ニ用ヒル。

(小野寺内科 貝田抄)

#### 理想的人工氣胸療法

G. T. Hebert: Rational Pneumothorax treatment (Aug. 8th. 1936. No. 3944. Brit. Med. Journ.)

人工氣胸療法ノ效果ハ、少部分ノ例テハ卓效ヲ示スガ、大部分ノ例テハソノ效果ハ一時的カ、部分的デアリ、時ニ完全ニ無效デアル。一體、人工氣胸ノ結果トシテ起ルモノハ、

1) Relaxation 弛緩、——氣胸ノ重要ナ目的ノ 1 ッハ、病竈ニ於ケル組織ノ緊張ノ消失、或ハ少クトモ減少ニアル。

2) 血液及ビ淋巴循環ノ減退、——氣胸ノ結果、血液及ビ淋巴ノ流レガ減少スルコトガ假想サレテキル。ソノ結果毒血症ヲ減少サレ、下熱ヲオコシ、抗體發生ヲ促ガス。

3) 氣管枝ニヨリ傳播スルヲ妨ゲルコト。

4) 空洞ノ虚脱ニ便ナルコト。

5) 出血ヲ防グコト。

ノ 5 ッガ主ナルモノデアツテ、夫ヲ考慮シテ、患者ヲ選バネバナラヌ。従ツテ、ソノ各ニ就キ述ブレバ、

1) Relaxation が必要ナ場合、

之ハ抵抗力ハ十分アリナガラ、病竈ニ於ケル緊張ノタメニ Fibrosis ヲ起シ得ナイ場合デアツテ、カ、ル患者ハ多ク、知らズ知らズニ發病シテ、徐々ニ病勢ガ進行スル性質ヲ持ツ。肺ノ症狀トシテハ咳嗽、喀痰等ヲ

主トシ、發熱、羸瘦、倦怠感等ノ Toxaemia ノ症狀ハ少ナイ。「レントゲン」テハ、限局シタ斑點狀ノ陰影ヲ示ス。病變ガ一側性カ、更ニ一葉ニ限局シテキルト、效果ハ著シイ。

2) Toxaemia 毒血症ヲ除ク必要アル場合。

毒血症ヲオコシテ、抗體形成ガ妨ゲラレタ場合デアツテ、臨牀的ニハ、100°或ハ夫以上ノ發熱、脈搏頻數、發汗、倦怠等ヲ訴ヘ、「レントゲン」テハ氣管枝肺炎ノ型ヲ示ス。コノ時ハ兩側性デアツテモ施行スル。

3) 傳播ヲ防グ必要アル場合。

臨牀的ノ症狀モ輕度テ、病歴モ淺イモノデアル。多ク下、中葉(1側性)ニ斑點狀ノ陰影ヲ見ル。

4) 空洞ガアル場合。

Burell 氏ニヨルト直径 2cm 以下ノ薄壁ノ空洞ハ安靜テ治リ得ルガ、カ、ル空洞デモ若シ周縁ニ存在スレバ行フベキデアル。殊ニ „right upper lobe type“ トシテ一括サレルモノハ行フベキデアル。

5) 咯血スル患者。

人工氣胸ハ咯血ノ最善ノ療法デアル場合ガアル。

(小野寺内科 貝田抄)

#### 乳兒及ビ幼兒ノ結核

John W. S. Blacklock: Tuberculosis in Infancy and childhood (Aug. 15th. 1936, No. 3945. Brit. med. Journ.)

著者ハ Glasgow ノ Royal Hospital for Sick Children テ 3000 ノ剖檢例ニ就キ檢ベタトコロ、434 例ニ結核病竈ヲ發見シタ。ソノ内譯ハ結核感染ノ出現率ハ生後 3 ッ月ニ於イテ特ニ低ク、ソノ後次第ニ上昇シ第 3 年目ニ到ツテ最高ニ達シ、ソノ後又下降シテキル。

之ト比較シテ生兒ノ「ツベルクリン」反應ノ陽性率ヲ見ルニ、生後 3 年—6 年迄ハ兩者殆ンド同率デアルガ、夫以後ハ「ツベルクリン」反應ノ陽性率ハ急激ニ増加シテ、剖檢例ノ夫ノ殆ンド倍トナツテキル。

罹病率ニ對スル死亡率ノ割合ハ各國ニヨリ甚ダ異ルガ、Nassan 及ビ Zweig ハ Berlin テ生後 1 箇年ハ 69.3% Mantoux ニヨルト Paris テハ生後 6 ッ月迄ハ 75%、1 年迄ハ 54%、1 年半迄ハ 40%、2 年迄ハ 46%ト報告シ、Drolet ハ合衆國テ 1.3%、同シク Asserson ハ 2 歳以下テ 51.7%ト報告シテキル。性別テハ常ニ男子ヨリ女子ノ死亡率が高イ。

免疫ニ就イテ、子供時代ノ良性ノ感染ハ、一般ニ後カラノ感染ニ對シテ免疫ヲ生ズルト考ヘラレテキルガ、

3歳以下ノ乳兒ノ結核ハ重篤デアリ、出來ルナラバ避ケルベキデアル。ノミナラズ幼時感染ノ再感染ニ對スル效果ハ未ダ疑問デアリ、「ツベルクリン」陽性ノ「ネグロ」ハ陰性ノ夫ヨリ血行性結核ヲ起シ易ク、Stewart 及ビ Meyers u. Harrington ニ依レバ陽性ノ兒童ハ後程癆症ヲオコシ易イト云ヒ、De Besch 及ビ Jörgensen モ同様ノコトヲ報告シテキル。——Calmette ニヨル B. C. G. ハ尙檢討ノ餘地ガアラウ。

一次呼吸器結核ニ就イテ。

結核感染ノ系路トシテハ、皮膚、眼、生殖器、呼吸器、消化器等ガ考ヘラレルガ、前3者ハ稀デアリ、就中呼吸器ガ65.2%ヲ占メテキル。

肺ノ初期病竈ハ特有デアツテ、豌豆大ノ小サナ限局シタル病變ヲ通常、肋膜下テ右上葉ニ多イ。著者ニ依ツテハ右下葉ヲアゲ、或ハ左上葉ヲアゲテキルガ、何レニシテモ之ヨリ急速ニ tracheobronchialdr ニ感染ハ傳ハルノデアル。

菌型ハ、166例中、人型ガ96.4%ノ大多數ヲ占メ、牛型ハ僅ニ3.6%デアツタ。

一次消化器結核。

434例ノ結核中、32.3%ハ腸管ヨリノ感染デアリ、2.07%ハ頸部淋巴腺感染デアツタ。菌型ハ32.2%ニ於イテ牛型菌デアリ、之ハ牛乳ヨリ傳染シタコトヲ示シテキル。牛乳ノ消毒ニハ深甚ノ注意ガ拂ハルベキデアラウ。

(小野寺内科 貝田抄)

#### 頸部淋巴腺結核

Brian C. Thompson: Cervical gland tuberculosis: The case against Surgery (Sept. 19th. 1936. No. 3950. Brit. med Journ.)

頸部淋巴腺結核ノ外科的摘出療法ハ現今、30年以前程、施行サレナイ様ニナツタ。コノ手術ハ通常、感染セル淋巴腺ヲ摘出スレバ良イトサレテキルガ、一度手術ヲ行ツタ經驗アル者ハ、ドコ迄感染シテキルカ、ドノ淋巴腺ガ健全デアルカ、ソノ判断ガ困難ナコトハ直ク分ルコトデアラウ。

Miller ニヨルト、術後ノ再發例ハ89例中23例ニ、(26%)、Clute ニヨルト43例中11例ニ、(26%) Grey Turner ニヨルト83例中、23%ニオコツタ。

著者ノ實驗例テハ55例ノ根治手術中、91%ニ再發ヲ起シタ。而モ38例ハ術後3ヶ月以内ニ、3例ハ9月以内ニ、6例ハ5年以内ニ再發ヲ示シテキル。38例中18例ハ術後直ニ再發シタトコロヨリ見ルモ、コノ

再發ハ再感染ヨリモ、初感染部位ヨリ擴ツタト見ルベキデアラウ。從ツテ „radical excision“ ハ實際ニハ單ナル „Partial Operation“ ト見ルベキデアル。

更ニ美容的結果ヨリ見ルモ、

Good Moderate Bad

外科的療法(43例) 21 30 49%

自然的潰瘍發生(43例) 30 35 35,,

デアツテ、頸部淋巴腺結核ノ療法ハ保存的方法ニヨルベキデアル。

(小野寺内科 貝田抄)

#### 自然氣胸

Young. M. D: Spontaneous Pneumothorax (Oct. 10, 1936. No. 3953. Brit. med. Journ.)

肋膜腔ニ空氣ノ逃入スルコトハ、1803年 Itard ガ「氣胸」ナル名稱ヲ附シタ迄ニ以前ヨリ注意サレタトコロデアツタ。一體、氣胸ノ結果ガ重篤デアリ、數時間ノ中ニ危險ニ陥ルコトモアリ得ル一方、症狀ガ輕微デアリ、時ニハX光線ニヨツテノミ認メラレ、從ツテ診斷サレヌカ或ハ疑ヒモサレナイ例モ數多アルデアラウ。

著者ハ氣胸ヲ次ノ3ツニ區別シテ論ジテキル。

1) 健康人ニ起ツタ氣胸——單純(良性)氣胸

之ニ關シテハ、1932年 Hans Kjaergaard (英)ノ記載ガ詳細ヲ極メテキル。氏ニヨルト良性氣胸ハ早ヨリ起シ多ク、何レノ年齢デモ起リ得ルガ特ニ青年ニ多イ、(Pneumothorax des conscritis (佛)青年氣胸ノ別名アリ)

原因ハ理論上、肋膜下ノ治癒シタ結核病竈ノ氣腫狀ニナツタ氣管枝ノ破裂ニヨルダラウト推定サレテキル。著者ハ次ノ如ク之ヲ分類シタ。

i) partial pn. ii) complete Pn. iii) Valvular or tension Pn. iv) bilateral Pn. v) Haemopneumothorax

之ニ就イテハ、各々症狀、治療法ヲ詳述シテキル。

2) 肺結核ニ於ケル自然氣胸、

3) 其ノ他ノ原因ニヨル自然氣胸、

之ハ膿胸、肺壞疽、肺膿瘍、肺腫瘍等ニヨツテ起ル他ニ、

a) 食道ノ潰瘍、腫瘍等ヨリ

b) 横隔膜下膿瘍、肝臟膿瘍、ソノ他赤痢等ニ原因シテ、

c) 外部ヨリノ損傷、又 Empyema nescessitalis ヨリ

d) 膿胸ノ際ノ瓦斯形成細菌ニヨリ、起リ得ル、從ツテ治療法ハ各自異ル。(小野寺内科 貝田抄)