

## 抄 錄

### 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徵候ニ就テ

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

著者ハ Kartagener'schen Symptomenkomplex 即チ完全ナル内臓轉位、氣管枝擴張ト鼻茸ノ三徵候ヲ有スル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が起り、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が明カニサレタ述ベ居ル。（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、肋膜外部分の剥離ヲ併合セル肺尖成形術

Denes v. Szelöczey: Die Operative Ergänzung des in Folge Spaltenverwachsungen inkompletten Pneumothorax. Die mit partieller, extrapleuraler pneumolyse kombinierte Spaltenplastik im Dienste des pneumothoraxes.

不完全ナ人工氣胸ニヨル例ニ就キ、ソノ内2例ハ肋膜焼灼17例ハ横隔膜神經捻除術8例ハ肺尖成形術16例ハ肋膜剥離=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が多少アリ充分ナ肺虛脱が出來ナイ、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状ヲ進メル（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剥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く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ダケテハ目的ハ達セラレナイ。我々ハコノ方法テ肺結核ニ對シ戰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 Tuberkulose mittels Flockungsreaktion.

肺結核480例、健康者103例、他疾患36例テソレ一緒ニ1200例ノ血液血清試験ヲ次ノ如キ異ツタ方法テ成シテキル。

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. 、Antigen ヲ附加シタキノ遠心試験。

3. Witebsky-Kuhn-Klingenstein (W. K. K.) ノ補體結合反応。

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 、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 、比較陰性反応ハ開放性、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ノトキニ完全ナ陽性反応ハ論義サレル。

（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 Tuberkulosen	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 唯限ラレタ範囲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 = 對シ價値アル適應トシテ使用スレバ満足デアルソレハ強ク充分溫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ノデアル、就中種々ナ肋膜炎=價値ガアリ、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テ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ヲ期待シテキルト。

(東京市療 川上抄)

### 結核ニ於ケル正常亦正常值ニ近キ血液沈降速度

#### ト結核菌陽性所見

P. M. Kjelland: Normale oder annähend normale Blutkörperchensenkungsreaktion und positiver Bacillenbefund bei Tuberkulose.

血液沈降速度ハ Fäbroeus が新發見以來常ニ療養所ニ於テ一般的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値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 カ 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 名ハ増殖性収縮機轉、

10 名ハ滲出性テアツタ、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 Lungentuberkulose.

一般的應用ノ虛脫療法(人工氣胸、横隔膜神經捻除術、全胸廓成形術)ハ廣ク研究セラレゾシテ肺結核ノ空洞防止ニ對スル基礎的治療法ト成ツタ。ソノ作用範囲ハ使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虛脱ヲ成ス、我々ハ 85 名ニ Coffey Antelawa 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 診断ノ進歩テ選擇的上部特ニ虛脱)虛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囲ヲ殘シ健康部ニモ害ヲアヘナイ。

(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い結果ヲ與ヘタ傾キガアル。

(5)結核機轉ノ十分ナル診断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虛脱セラル。

(7)虛脱ハ特ニ解剖的状態ニ應シテ危険ノナイ手術法テ效果的デ他ノ優越ナル肺尖成形術ニ對シ Coffey Antelawa の手術ハ長所ガアル。

(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が手術トシテ良イ。

(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テ虛脱サレル。

(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 ハスウツルノ Maienfeld ニテ死去シタ。

スウツルハ氏ノ生涯ノ地デアツタ。氏ノ主業績ハ肺結核症知見補遺トシテ 即ツルパン氏三期分類ヲ發表シタノハ1899年デアツタ。

1889年= Turban 「サナトリウム」ヲ開イテ臨牀ニ從事シタ。氏ハ幼時カラ脊髓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)

#### 非定型性状ヲ有スル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.

著者ハニヶ所ノ健康相談所カラ送ラレタ患者F及ビLナル兩人ノ検痰中異状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検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、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ノ考へカラ之ヲ發表スル。

兩菌種ハレーウェンスタイン氏培養基中ニ1-2週間テ「オレンヂ」黃色=多數ニ繁殖シチールガベット氏染色標本デハ赤色及び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氏培養基、寒天、葡萄糖寒天「ジーゼル」肉汁酵母「エキス」等ニ最モ良ク、膽汁寒天、及ビ「ペプトン」水ニハ餘り良好ナラズ、蒸餾水中テモ1日位生存スル、之ニ Timothee 菌ヲ比較シテ見ルニ同培養基デハ殆ンド同様ナ型態

ニ見エル又顯微鏡的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、即チ F 及ビ L、Timothee 菌三者ノ間ニハ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、一樣ノ「チール」染色ニ良ク見エル桿菌ニモナツタリスル。又之ニ赤黒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度ハ定型的ナ抗酸性菌デアルガ室温中ハ深部ニ繁殖シテ且ツ多種型ニナリ易イ。溶菌作用ハ1-2ノ例ニ見ラレ喰菌作用ハ菌種ノ何レニモ單獨的ニハ起ラヌ、動物實驗デハL菌種ハ病原性ナク、又F菌種モ海猿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「ロイマチスマス」ト肺臓疾患

Th. Rehberg: Gelenkrheumatismus u. Lungenerkrankungen. 傳染性多發性關節炎ガ種々ナ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、然シ未だ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ク不明デアル。然ルニ Löwenstein ノ流血中結核菌検出等カラ又ハ Ponet ハ實驗例カラ結核性關節「ロイマチスマス」ヲ肯定シテ居ル。著者ハ3例ノ肺結核症患者—急性及ビ慢性關節「ロイマチスマス」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、局所カラノ結核菌検出、又ハ局所的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カガ之亦明カテナイ、之ニ依ツテ著者ハ結核性關節「ロイマチスマス」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「ロイマチスムス」ヲ併發シタ之へ然シ喀痰中結核菌ヲ認メラレズ。

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?

著者ハ肺臓ノ「レントゲン」検査上現ハレル病影が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ガ後ニ 24 日ヲ經過シテ「レ」線寫真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。

又次ノ例デハ肺門部淋巴腺腫脹ノ爲メー其上部ニ獨立病影ヲ見タ時ニ、數日テ之が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が鑑別ハ併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 ハ小兒デハ第 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デ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経過ヲトツタモノ、アル所ヲ見レバ Klare ノ説ハ首肯出來ナイ。

(東京市療 太田抄)

### 肺臓「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 solitärese u multipläse 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ガカ、ル陰影ハ最モ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臓、「エビノコックス」、黴毒、氣管枝肺炎、肺臓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が初感染影デハナイ、小兒ニハ餘り見ズ經

過ハ主ニ良好デアル。(東京市療 太田抄)

### 肺結核症ノ虛脫療法適應症

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

著者ハ大體綜説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。

マグ片側人工氣胸ノ場合ハ第 1 = 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。

然シ最モ良イ場合ハ新シイ滲潤テ纖維性乾酪性變化ガ急速ニ進展スル様ナ場合デアル。

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テアル。

又肺出血ノ止血出來ヌ場合ニモ完全虛脱ガ出來レバ好適應デアル。

兩側人工氣胸ノ場合ハ兩側ガ大體同シ様ナ變化デアリ、纖維性乾酪性變化ノアルモノニ行フ、又他ノ臓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ル然シ大體、此療法ハ他ノ手術ノ補助療法デアル、又氣胸ノ場合ノ縱隔竇ノ移動アル時ニ之ヲ行フト效ガアル。

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

(東京市療 太田抄)

### 結核症ニ於ケル血清ノ絮状性ニ就テノ定量的測定

Wilhelm Moluar: Die quantitative Bestimmung der Serum-flockbarkeit (Kolloidabilität) 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 宛ノ目盛リヲ附シテ居ル、其目盛ニハ「ニッスル」沈澱管ノ細イ同徑ノ部デ上ハ擴カツテ居ル、「クロブリン」分離ノ現象ハマテフ<sub>2</sub> 1/2 Prom ノ硫酸「アルミニウム」デオコリ得ル、然シテ此反應ハ健康者デハコノ場合何等ノ沈澱ヲオコサ

又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渣ガ生ズル結核患者ノ血清中ニハ多量ノ「クロブリン」ヲ含ムノミナラズ、健者ニ比シテ遙カニ不安定ナ「クロブリン」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。「エスピッハ」ノ蛋白尿定量ノ様ニ沈澱ヲ目盛リデヨム。之ニ就テ大切ナ注意ハ血清ノ同質ナルコト、即探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コトデアル。

臍胸或ハ廣範ナ浸出性空洞ノアル場合等ハ此沈渣が多い。

又骨結核症ノ場合ニハ他ノ膠質検査法テハ著明デ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 滿70年誕生ヲ迎ヘテ

Ulrich: Ludolph Brauer zum 70 Geburtstag.

1935年7月1日テ Ludolph Brauer が滿70年ノ誕生ヲ迎ヘルガ氏ハ Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 結核臨牀雑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」皮内反応ガ進行性及停止性結核症ノ判別トシテ役立ツヤ否ヤ

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

「ツベルクリン」反応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 氏反応ト共ニ血球鑑別検査ヲ行ツテ進行性ノモノ一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例腎臓結核症合計121例ニ就テ「ツベルクリン」皮内反応ヲ行フ(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テ、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%ガ不一致テアツタニ比シ、赤沈テハ67.9%ガ一致シ32.1%ガ不一致テアツタ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が安定セヌ證據デアリ即個體ト細菌トノ爭闘ヲ示ス、「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、未ダ治癒傾向が充分デナク、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り細カニスギテ臨牀上ニハ向カズムシロ「シッリンク」ノ方法ヲ推奨スル。 (東京市療 太田抄)

#### ヤコベウズ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来ノモノハ對物「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」ヲ用ヒタノデアル之ニ依レバ見ニル像ガ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ル。

胸腔鏡ノ對眼部ニ寫眞「カメラ」ヲ取附ケ之レカラ腕ヲ出シテ「プリズム」ノ作用ニ依ツテ「ファインダー」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が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カ其中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。

之ハ肋膜が癒著セズニ肋膜が肥厚シ彈力性ガナクナリ表面が疎ニナツテ居タ、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. Steffko, Nikitowa: Zur pathologischen Anatomie der Thorakoplastik.

著者ハ胸廓成形術ノ結果ニ就テ種々ノ説ヲ擧ゲ殊ニ心臓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検例ヲ擧ゲ之ガ肉眼的及檢鏡的所見ヲ述べテ居ル。

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臓ニ於テハ氣管枝ニ(殊ニ中等度氣管枝、第二、第三分歧)著明ノ變化ガ見ラレル、氣管枝壁ノ破壊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デハ見ラレヌモノデアル。又アル例デハ肺組織が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。故ニ此內容ニハ破壊サレタ細胞小片デツマツテ居ル。多クノ例デハ細胞小片ガ他側ノ肺臓ノ粘膜ニ送ラレテソコニ附着シテ居ル然モソノ部ハ限局性炎症ヲ呈スル屢々吸引性肺炎ノ如キ様ヲ呈スル。

又空洞デハ內容ノ消失スル程ニ破壊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ヌ、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摺ヲ示シテ居ル。組織ノ形成ヲ見ルコトサヘアルノデアル。

カ、ル組織形成ハ重感染窓ノ周圍ニ生ジタ變質的空洞ニ特有デアル。

又全體ノ肺組織デハ殊ニ下葉ニ於テハ淋巴管ノ又時ニ靜脈内ノ著明ナ停滯ヲ認メル。又時ニハ增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離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ガ見ラレル即チ纖維性變化ノ發生、又肋膜ノ肥厚デアル、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壊ガ見ラレ、其他肋膜ニモ、脂肪肥厚ノ發生ヲ見ル。

他側ノ肺臓ニ於テモ代償的氣腫ヲ呈スル又淋巴停滯ヲ發生スル。

又心臓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 Satller: 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例報告シ之ガ時ニ特性氣胸ト間違フコトアルヲ述べテ居ル、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ガ故デアル、又左側ニ生ズル場合ガ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)

海猿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 Lymphdrüseneinkjektion bei Meerschweinchen.

著者ハ喀痰、尿、胃液等種々疑ハシイ検査材料 248

種ヲ海猿ノ膝襞淋巴腺ニ注射シテ之ヲ「ツベルクリン」皮内反応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% デアルトテ此方法ガ他ノ方法ニ比シ確實ニ且ツ早期ニ診断シ得ルト云フ。

(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 の Hasenheide 病院ニ於テ、250 人ノ患者ヲ Solganal 製剤ヲ以テ治療シ、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デアル。

著者等ハ金療法ヲ、虚脱療法或ハ他ノ方法ニテ治癒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 例ハ對症的ニ快方ニ向ヒ、8 例ハ影響ナク、1 例ハ悪化シタ。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。

全療法ノ絕對禁忌ハ腎臓濾粉様變性症ト、顯微性ノ腸結核症トデアル。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、既ニ少量最初量デ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、此金療法ハ不適當デアル。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 毫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 例ノ割合ヲ即チ 75% カ快癒シテル。

油狀 Solganal B ヲ筋肉内ニ注射シ方ガ、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、兩者ノ效果ハ同様デアル。疾患ガ新シケレバ新シ程、金ノ作用ハ著シ。

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険デアル。(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. Bronchiektasien und Veränderungen des Nasennebenhöhlen.

氣管枝擴張症ヲ有スル 70 人ノ患者ニ就テ、鼻腔検査ヲ行ツタコロ、39 人即チ 55.7% = 慢性上頸竇炎ヲ發見シタ。斯クノ如ク多數氣管枝擴張症ト竇炎トが併發スルコトハ、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 人ノ肺臓健康者トノ頭部「レントゲン」撮影ヲ行ツタコロ、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デアル。

此發育障碍ハ體質的ノモノデ、外原性ノモノデハナク。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デアル。(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豫防接種實驗

J. Weissfeiler und E. N. Morosowa: Schutzimpfungsversuche gegen Tuberkulose mit verschiedenen Varietäten des Tuberkuloseerreger 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 道ト皮下ニ用ヒ、黃菌株ノ R 及ビ S 變種ノ混合ノ場合ハ全量ヲ 2 道トシタ。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. 6.0 0.00001 道ト皮下ニ接種サレ、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 %ハ結核症デ死ンダ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、最モ效果的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デアル。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)一ヨツテ免疫作用ハ失ハレナイ。R 變種ハ S 變種ヨリモ有效デアル。兩變種ノ混合ニヨツテ、ヨリ強力ナル免疫性ヲ生ジナ。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。葡萄狀球菌テ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、胃及ビ十二指腸內容物ノ培養

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検及ビ其培養ニ次イテ、胃空虚時ノ粘液、十二指腸內容物及膽汁ノ分離採取が有效デアル。

可及的多量ノ材料ヲ Petragnani ノ培養基ニ培養スル。

胃及ビ十二指腸內容物ヲ検査スル場合ハ、培養法が鏡検ヨリモ本質的ニ有效デ、又動物試験ヨリモ簡単デ且ツ確實デアル。

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験、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 例が胃及ビ十二指腸內容物ノ培養テ陽性ヲ示シタ。

各患者ノ喀痰検査ハ上記 4 方法デ屢々繰り返シテ行ヒ、陰性テアツタノテアルガ、胃及十二指腸內容物ノ培養ハ唯 1 回行ツタニ過ギズ、而モ陽性率が高カツタノテアルカラ、此方法ハ非常ナ精確サフ有スルト云ツテ良イ。

斯クノ如ク他ノ方法テ結核菌ヲ證明出來ヌ場合デモ、胃及十二指腸內容物ノ培養丈ガ結核菌證明ヲ爲シ途ゲルコトガアルカラ、實用上價値ガアル。從テ肺結核

症ノ診断、豫後及ビ治療ニ有益ナル助力ヲ爲スモノアル。

(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 が人型及ビ牛型ノ「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ベタ。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にハ形及び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 ノ述べタ「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が解ツタ。乾燥像ハ凡テ「ツベルクリン」ノ附隨物質即チ「ブイヨン」物質、鹽類ト稀釋液ヨリ生ジタ結晶及ビ結晶群デアル。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デアル。Hruszek が「ツベルクリン」ノ乾燥像カラ得タコロノ化學的及ビ生物學的ノ結論ハ根據ナキモノデアル。

(東京市療 中田抄)

#### 肺結核症 125 例ニ於ケル 橫隔膜神經捻除術ノ永久的效果

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

横隔膜麻痹ノ補助ハ次ノ場合甚ダ效果的デアル。即チ肺病竈部或ハ夫レヲ圍繞セル肺臟實質ノ弛緩、虛脱ニ有利ナル狀態が存在シテル結核症ノ場合ニハ、横隔膜麻痹ノ補助ハ、之ニヨツテ横隔膜ノ牽引力が消失スルカラ、有利ナ作用ヲ爲シ、效果が非常ニ大キイ。反對ニ此有利ナ狀態が存在シナイ場合ハ横隔膜麻痹ノ補助效果ハ僅少カ又ハ皆無デアル。

有利ナル狀態トハ、病竈或ハ空洞ノ周圍ニ充分ナル健康肺實質ノ層が存在スル場合、又ハ是等病竈或ハ空洞が新シイ場合、從テ肺實質が未ダ彈力性ヲ保持シ、虛脱ニ成リ得ル事が出來、其虛脱ニヨツテ吸收、纖維化等ノ治癒的過程が有利ニ行ハレル場合デアル。

弛緩、虛脱ニ對シテ不利ナル狀態ハ、融合セル、廣汎ナル滲出性經過、又ハ古イ、硬イ壁ノ空洞ニヨツテ、病肺ノ彈力性が減少シ或ハ失ハレテシマウ場合、又病竈部ノ周圍ニ彈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が横隔膜麻痹ニヨリテ一層強クナリ、有利ナ状態ト見做サレル。但シ收縮が非常ニ廣汎テ肋膜ニ達スル程度ノトキハ、器械的障碍が病肺部ノ虚脱ヲ阻ゲルカラ有利デナリ。斯クノ如キ器械的障碍が存在スル場合ニハ、胸廓成形術が適應サレル。

横隔膜麻痹ノ作用及ビ效果、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彈力性ノ有無、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、初期效果ヨリ劣ッテル。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 % トスルコトが出來ル。

(東京市療 中田抄)

#### 本雑誌 86 卷 5 號ニ掲載サレタル Starcke ノ論文 無氣肺力浸潤カニ對スル抗辯

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が著シキ進歩ヲ爲シ、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 ハ最近無氣肺カ浸潤カト云フ題目ノモトニ、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が出來ナイカラ Klare ノ観察ヲ是認スルコトハ出來ヌト述べテル。

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、其活動が最高點ニ發達シ、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が頻繁ニ起り、從テ比較的、肺結核死亡率が高マルコトハ 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デナク、10 歳以後カラ徐々ニ發達シ、15—30 歳ノ間ニ最モ良ク其活動ヲ起シ、此時期ニ結核症ノ經過ハ不良ニナルノデアルト述べテル。

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

ヲ起スコトガアリ得ル。

Starke 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 人ノ小兒ニ過ギスカラ驚クニ足ラス。著者ノ場合ハ 1916—1929 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リ得ル。

著者ノ新シキ研究ニヨルト、前述 377 例ヲ體質的二分ケルコトガ出來、顯著ナ淋巴性體質ノ者ハ約 11 % デ、死亡率ハ約 2 % デアルガ、過敏性デナイ者ハ約 60 % デ、其死亡率ハ約 50 % テアル。

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が多數デアルコトヲ述べテ、肺瘍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.

第三期肺瘍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二二期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べテ居ル。

從テ Klare ノ此修正ニ依ルト、思春期肺瘍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瘍ノ特有ナル所見ハ Aschoff ニヨルト、淋巴腺が共ニ高度ニ腫脹スル事デアル。ソコテ Klare ニ依ルト思春期肺瘍ハ第二二期ニ編入サレルデアラウ。然ルニ此思春期肺瘍ニモ重篤ナル開性血行性播種が起ル。

著者が小兒期ヲ 12 歳以下ニ限定シタ理由ハ、次ノ如クデアル。即チ身體ノ狀態が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が未ダカラ表ハサヌ時ニ限ラネバナラス。トコロガ結核小兒テハ思春期が著シク早期ニ現レテ來ルモノデアル。著者ノ經驗デハ、結核少女デハ 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ル。Klare が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ルト云フカラニハ、此事ハ益々重要ナ事デアル。

Klare ハ又淋巴性體質モ反復感染ガ自然防禦力ヲ破リ、惡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 ニヨル第二期デハナ。結核症ノ擴カリニヨリ分類セル Turban-Gerhardt ノ法ニヨツタノデ、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 (Cleaveland 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が出來ル。(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)又極メテ治癒力ノ鈍イ氣管枝ヲ切斷スル事故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或ハ縱隔竇ヘ、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。

斯ノ如キ理論的反対アルニ不拘吾人ハ屢々肺葉切除術ハ理論的ニ良法デアル、寧口實際ニ於テ最モ惡影響ノ少キ方法デアルト感ズル場合ニ屢々遭遇スル。病變が上葉ニ限局シ、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。長期間ニ亘り出來得ル限リノ高壓人工氣胸療法ヲ行フモ空洞ハ縮小セズ、寧口却ツテ擴大シ浸潤又變化セザル如キ患者之ナリ。

自家經驗例ニ就イテ述ブレバ、27歳、右上葉ニ斑紋状浸潤及び3樋×4.5樋大ノ空洞1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)患葉ノ再び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び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中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ラ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100cc程喀血ス。現在榮養不良、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。手術ハ對症85道ノ「アペルチン」注腸及ビ亞酸化窒素吸入麻酔ノ下ニ、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瘻著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」ヲ切除セラ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滲溜ヲ認ム。一般狀態未だ全ク健康者ノ夫レノ如クナラズ。（阪大小澤外科 武田抄）

手術的處置ヲ施サレタル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悪化スル等云フノガ兩親ノ訴。診療所見。

「チアノーゼ」著明、努力性呼吸、腹部陥没著明、右胸部打診的ニ濁、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。依ツテ造影剤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濟スルノ途ナキヲ以テ、亞酸化窒素「エーテル」混合麻酔ノ下ニ第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種×4.5種大開口シ、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。術後經過良好ニシテ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例及ビ持続吸引ニヨル治癒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痹術施行。現在横隔膜ハ9.5種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分ヲ経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も著明ニ聽取ス。第4肋間以下ハ鼓音ヲ呈シ呼吸音ナシ。X線検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。剖検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の麻痹術ヲ受ケ、現在4.5種高舉ス。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満ト疼痛ヲ訴フ。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、腹部膨満益々著明トナリ4日目死亡。剖検ニヨリ左肺ハ完全ニ萎縮シ、縱隔竇ハ右ニ偏移シ、胃ノ膨満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種高舉。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が判明ス。依ツテ Wangensteen 氏法ニヨリ鼻孔ヨリ胃ニ「ゾンデ」ヲ插入シ、持続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日目ニ持続吸引ヲ中止セル所其後再び腹痛ヲ訴ヘシ為鼻孔ヨリ吸引「ゾンデ」ヲ插入セルモ疼痛消失セズ、持続吸引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為3度持続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」現レ脈搏弱小トナリ1分間140。今迄ノ経験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 氏ノ持続吸引ヲ行ヒタルニ、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. Oechsl (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検ベル事ヲ胸部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線寫真撮影以前既ニ臨牀的ニ診断ガツイタモノデアツタ。

全12例中1例ノ氣管支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、残リ1例ハ喘息患者。3例ニ於テ兩側骨折ヲ認メ、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メズ。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厘米ト第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状筋ノ附著部ニ一致ス。

原因。余ノ経験セルモノ、中、1人ハ仰臥位ニテ肘ヲ伸バシタル時咳嗽起り、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テ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テテ、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テテ肋骨骨折ヲ起ス。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状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ヘ、又腹筋ガ收縮セバ尾部内方ヘ牽引スル力が作用スル、即チ肋骨ノ1點ニ方向相反スル2ツノ牽引力が同時ニ作用スルヲ以テ、此ノ點が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. Wrchr. 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属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断ニ資セントシタ Triboulet 氏反應ハ著者15年間ノ経験ニヨレバ28例中24例ニ於テ診断適中シ、反應操作簡単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.)

著者が Sommelfeld テ137例ニツキ數回ニ亘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%ニ過ぎナカニ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テ観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に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ナ結果ヲ得、又確實ナ腸結核ニモ陰性者アリ本反應ハ腸結核診断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

Behrman: (Münch. Med. Wschr. Nr. 39, 1936.) 国民病撲滅ノ聲ト共ニ肺結核初期ノ鑑別診断が重要トナリ、咳嗽、喀痰、倦怠感、體重減少、微熱、盜汗、及其ノ他心臓障碍(Herbeschwerde)胃腸障礙、神經衰弱、貧血、甲狀腺機能亢進、頭痛、月經障碍等が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が非結核性ノ肺疾患、例之慢性氣管枝炎、氣管枝擴張症、硅肺、無氣肺、肺炎、肺膿瘍、肺黴毒、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 内分泌性障碍、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べ、非結核性疾患ヲ結核性疾患ト誤ル事ヲ警戒シ、著者が最近ニ遭遇シタ2例ノパンク氏病ノ肺「レントゲン」所見及臨牀所見ヲ述べ、パンク氏菌トノヴィダール反応テ初メテ鑑別シ得タ事ヲ記載ス。 (坂口内科 岩田抄)

#### 肺結核患者ノ鑑質代謝竝ニ Titrosalz 及 Tebe- protein 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悪化スルガ、此ノ作用ハ「クローラナトリウム」ニアルノデハナクテ「ナトリウム」が水分貯溜ニ働く爲メテ、「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」が多イ。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ンハ transmineralisation が惡イ爲デアル。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ジ、コノ條件ヲ満足スル Titrosalz ヲ用ヒタ、更ニ著者ハ Titrosalz が皮膚結核ニハ奏效スルガ肺結核ニハ無效デアツカカラ、Titrosalz ト共ニ肺結核特殊療法剤トシテ嘗ツテ效果ヲ認メテ Tebeprotein ト併用シタガ最近4ヶ年ノ経験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シンド療養所ノ患者414名ニ就テマイニッケノ諸結核反應、ヴィテブスキ一法及ベストガ法ノ補體結合反應レーマンファ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、黴毒、糖尿病等ニモ陽性ヲ示シ實際診断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ビ治療

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べ 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モ紅斑性狼瘡=15%、脂漏性濕疹=33%、尋常性痤瘡=50%、酒皶=34%陽性率ヲ示シ、更ニ性病中淋病=15%黴毒=18%陽性テアルカラ結核診断ノ補助トナシ得ナイトイフ。最後ニ著者ハ尋常性狼瘡ニ「エクテブリン」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尖ニ始マルト云フ說ヲ排シ鎖骨下ニ屢々見ラレル(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図託醫ノ協力ニヨリ、2萬人ノ市電從業員ノ肺結核ノ「レントゲン」診断ヲ行ツタ。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テアリ、「レントゲン」寫真ニヨツテ始メテ知リ得タコト。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 Tuberculosis」ト云フ名稱ヲ特別ニツケテ呼ブベキテアルト主張ス。第二、更ニ進行シタ結核症モ發見サレタガ是等デハ

ソノ主治醫が肺尖説ヲ遵守シテキタ爲メ治療が遅レタト思ハレルモノガアツタ。

次ニ、カヽル初期患者ヲ相談所デ治療セントシタ所平均罹病期間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—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)=達シタ之ニ反シ富有階級ノ住宅地區ノ結核死亡率ハ1914年以來不變デコノ減少ハ醫療ノ進歩ニヨルモノデナクソノ早期發見ニ基づクモノデ、初期ノモノハ治療ヨロシキヲ得レバ、數ヶ月デ治シ、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レバ醫療費ノ甚大サヲ考ヘニ入レタシテモ、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カ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ガラ著明ナ絕對獨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検討シ最近適應症ノ判定が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テ拒否スルノハ極端デ妊娠ガ真性結核(ecchte 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、又軍人ノ間等デ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——検査ハ早朝ニ行フ。大形ノ喉頭鏡(No. 6)ヲ喉頭ノ上ニ充テツヽ、患者ニ数回、咳嗽セシメル。鏡ノ上ノ分泌物ヲトツテ通常ノ如ク検鏡スルノデアル。コノ際、附着シタ分泌物が粘液狀カ水樣ノ場合ニハ、多ク結核菌ハ陰性デアリ、黃色ノ場合ニハ陽性ノコトが多い。

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	26
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「ドレナージュ」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癒機轉ノ、肺組織ノ虛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、先ツ第一ニ試ミラベキ方法デアル。然シ乍ラ、肺結核ニ於イテハ癌著ヲ起シ易

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虛脱サレタ場合ニハ、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。油胸ハ屢々合併症ヲ起ス故用ヒラレム。

2) 横隔膜神經ヲ摘出術、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。横隔膜ノ麻痹ニヨリ、下葉ハ Relaxation 弛緩ヲオコスガ、上葉ニハ影響ガナイカラデアル。從ツテ、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) 空洞ノ位置が適確ニ分レバ、凡テノ療法中、モットモ勝レテキル。殊ニ操作ガ簡単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、少部分ノ例デハ卓效ヲ示スガ、大部分ノ例デハソノ效果ハ一時的カ、部分的デアリ、時ニ完全ニ無効デアル。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ツハ、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ノ妨ゲルコト。

4) 空洞ノ虛脱ニ便ナルコト。

5) 出血ヲ防グコト。

ノ5ツガ主ナルモノデアツテ、夫ヲ考慮シテ、患者ヲ選ベネバナラヌ。從ツテ、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、知ラズ知ラズニ發病シテ、徐々ニ病勢が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 Toxaemic ノ症狀ハ少ナ。『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。

#### 2) Toxaemia 毒血症ヲ除ク必要アル場合。

毒血症ヲコシテ、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デ、病歴モ淺イモノデアル。多ク下、中葉(1側性)=斑點狀ノ陰影ヲ見ル。

#### 4) 空洞ガアル場合。

Burrell 氏ニヨルト直徑2cm 以下ノ薄壁ノ空洞ハ安靜デ治リ得ルガ、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) 喀血スル患者。

人工氣胸ハ喀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 の Royal Hospital for Sick Children デ3000ノ剖検例ニ就キ検ベタコロ、434例ニ結核病竈ヲ發見シタ。ソノ内訳ハ結核感染ノ出現率ハ生後3ヶ月ニ於テイテ低ク、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年迄ハ兩者殆シ同率デアルガ、夫以後ハ「ツベルクリン」反應ノ陽性率ハ急激ニ増加シテ、剖検例ノ夫ノ殆シ倍トナツテキル。

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 デ生後1箇年ハ 69.3% Mantoux ニヨルト Paris デハ生後6ヶ月迄ハ 75%、1年迄ハ 54%、1年半迄ハ 40%、2年迄ハ 46%ト報告シ、Drolet ハ合衆國デ 1.3%、同ジク Asserson ハ 2歳以下デ 51.7%ト報告シテキル。性別デ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歳以下ノ乳児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だ疑問デアリ、「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 = 依レバ陽性ノ兒童ハ後程癆症ヲオシ易イト云ヒ、De Besch 及ビ Jørgensen モ同様ノコトヲ報告シテキル。——Calmette ニヨル B. C. G. ハ尙検討ノ餘地ガアラウ。

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、消化器等が考ヘラレルガ、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デ通常、肋膜下デ右上葉ニ多イ。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 = 感染ハ傳ハルノデアル。

菌型ハ、166例中、人型ガ96.4%、大多數ヲ占メ、牛型ハ僅=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82.2%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、一度手術ヲ行ツタ経験アル者ハ、ドコ迄感染シテキルカ、ドノ淋巴腺が健全デアルカ、ソノ判断が困難ナコトハ直ぐ分ルコトデアラウ。

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。

著者ノ實驗例デハ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ヶ月以内ニ、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 が「氣胸」ナル名稱ヲ附シタ遙ニ以前ヨリ注意サレタコロデアツタ。一體、氣胸ノ結果が重篤デアリ、數時間ノ中ニ危険ニ陥ルコトモアリ得ル一方、症狀が輕微デアリ、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  
が詳細ヲ極メテキル。氏ニヨルト良性氣胸ハ♀ヨリ♂ニ多ク、何レノ年齢デモ起り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状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) 橫隔膜下膿瘍、肝臓膿瘍、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、起り得ル、從ツテ治療法ハ各自異ル。
- (小野寺内科 貝田抄)