抄 錄

結核專門雜誌

Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 77. H. 3. 1937.

結核療養所ノ治療成績ノ統計的觀察

K. Zacharias: Zur Erfolgsstatistik der Heilstättenbehandlung Tuberkulöser.

Donaustauf ノ療養所ニ於テ約千例ノ結核患者ニ就キ最短 40 日ノ治療ヲ施シ退院後 4—10 年經過後ノ結果ヲ統計的ニ觀察セリ。材料ノ分類ハ實地的見地ヨリシテ開放性及閉鎖性ニ分チ尙ホ各々ヲ勞働可能及不可能トニ分テリ。開放性及閉鎖性ヲ通ジテ勞働可能(持續的及一時的)トシテ退院セシメタル患者ノ 57% ハ 4—10 年後ノ今日尙ホ生存ス。ソノ生存者中ノ 80% ハ勞働ニ從事シタルモノニシテソノ中 55% ハ持續的勞働ニ堪ヘタリ。

吾々ノ努力ハ結核罹患者ヲ能フ限リ多數恢復セシメ勞働可能ナラシメルニアルヲ以テ 10 年後ニ生存シ勞働ニ從事スルモノヽ數如何ハ直チニ結核對策ノ位置ヲ判斷セシムルモノナリ。コノ數ヲ幾何程度迄得高メ得ルカハ將來ニ問題ナルモ早期發見及適當ニ長期間ノ持續治療ノ他ニ病後保養ノ發展ニ依リテ始メテコノ數ノ上昇スルモノナル事ハ疑ナシ。病後保養ノ不足ガ不成績ノ大部ノ原因ナリ。虛脫療法ニ於テハ特ニ病後保養ト勞働療法トハ重大ナ意義ヲ有ス。Nachfursorge ハ治療ノ一部門トナスベシ。

尙ホ結核對策ヲ效果アラシメンタメニハ見込ナキ重症者ノ保護ヲ講ズベシ(强制隔離)。

是等ノ點ヲ以テ見ルニ從來ノ結核對策ハ不充分ニシテ將來必要ナル手段ヲ主張希望スルモノナリ。

(刀根山 松村抄)

二三ノ腦膜炎型ニ就テ

Photakis: Über einige Meningitisformen.

著者ハ各種ノ腦膜炎例ノ病理解剖學的所見ヲ觀察シコレニヨリ其病理及原因學的考察ヲ試ミタリ。

腦膜炎ノ解剖例ヲ分類スルニ

1) 慢性肺結核患者ニシテ臨牀診斷ト解剖所見ト一致シタル結核性腦膜炎。

2) 慢性肺結核患者ニシテ臨牀上結核性腦膜炎ト診斷サレ解剖上結核ヲ證明セザルモノ。

3) 慢性肺結核患者ニテ臨牀上腦膜炎或ハ Meningismus ノ病狀ヲ呈セザルモ解剖上軟腦膜ニ粟粒結核ヲ證明セルモノ。

4) 或ル急性熱性傳染病或ハ慢性傳染病ニシテ解剖上單純ナル漿液性或ハ輕度ノ漿液纖維素性腦膜炎ヲ有スルモノ。

以上分類ヲ以テ見ルニ解剖上結核性腦膜炎アルモ必ズシモ全部ガ死亡前腦膜炎ノ症狀ヲ呈スルモノニ非ザルヲ知ル。

コノ意外ナル事實ニ依リ更ニ組織學的檢査竝ニ腦脊髓液ノ檢査ヲ必要トセリ。粟粒結核ハ主トシテ腦基底及シルビー氏溝ノ血管ニ沿ヒ然モ外膜ニ占居ス。

第一群ニ屬スルモノハ結節ハ主トシテ類上皮細胞ヨリ成リソノ周圍ニ反應性側立炎症ヲ伴ヒ、液ハ增加シ蛋白增加糖減少ヲ示ス。

第三群ハ主トシテ硝子樣纖維性組織卽チ瘢痕組織ヨリナリ側立炎症ヲ有セズ。卽チ非活動性結核ナリ。腦脊髓液ハ正常ニ近シ。粟粒護謨腫トノ鑑別ハ組織學的ニ可能ナリ。故ニ結核性腦膜炎ハ少數ナリト雖モ慢性型トナリ治癒シ得ル場合モ存ス。

粟粒腦膜結核 22 例中急性汎發性粟粒結核ヲ認メタルモノ 15 例ナリ。之ヲ以テ觀レバ結核性腦膜炎ハ必ズシモ急性汎發性粟粒結核或ハ結核菌血症ヲ必要トセズ。唯器管及組織ノ局所的反應位ガソノ役目ヲ演ズト云フ他ナシ。

第 2 群ハ結核毒素ニヨル軟腦膜ノ漿液性或ハ漿液纖維素性卽チ非特異性炎症ナリ。(刀根山 松村抄)

氣管枝擴張ノ基礎ノ上ニ一側肺ニ蜂窠形成ヲ見

タルー例

Konrad Sixt: Ein Fall von einseitigen Wabenhöhlenbildungen der Lunge auf bronchiektatischer Grundlage

臨牀的ニ開放性結核ト考ヘラレタルモノガソノ長期ノ病歴及廣汎ナ一側性病變ニ拘ラズ一般狀態ノ良好ナル點結核菌陰性ナル點、Jodipin 注入ノ著明ナ成績ニ依リ疑モナク左肺上葉ノ無氣肺ヲ伴ツタ、廣汎ナ氣管枝擴張囊及左下葉ノ肋膜變化デアツタ事ノ明カトナツタ例ニ就テ述ベテキル。（刀根山　松村抄）

機能的血液像ニ依ル結核ノ量的診斷

O. H. Bucher: Die Tuberkulose ist aus dem unktionellen Blutbild quantitativ erfassbar.

結核診斷ニ際シ或ハ病理解剖的變化ヲ證明スルコトニヨツテ、或ハ「ツベルクリン」反應、赤沈反應ヲ檢スルコトニヨツテ、或ハ結核菌證明ニヨツテ試ミラレル所謂早期診斷ハ實ハ初感染後相當ノ時日ヲ經過セル後ニ屬シテオルガ故ニ眞ノ早期診斷云ハバ超早期診斷ノ方法ガ要望サレル。又結核治療ニ際シ或ル治療法ガ果シテ適應セルヤ否ヤヲ明瞭ニ判定シテ之ヲ規制セントスルニ數量的ニ把握シ得ル標準ガ要求サレル。茲ニ於テ生物學的反應トシテ最モ敏感ナルモノニ屬スル所ノ白血球像ヲ以テ臨牀的ニ結核個體ノ狀態及ビ豫後ヲ判定セントスルシリング・アルネット等ノ所說ヲ更ニ擴充シテ Hoeffin ハ動物實驗ノ結果白血球像ニ於テ一定ノ數學的關係ヲ見出シ、カヽル數學的分析ト總合トニヨツテ結核感染ノ强サ、廣サ、個體ノ一般抵抗力、特殊抵抗力、「アレルギー」免疫ヲ數學的ニ示シ得タ。

著者ハ之ヲ臨牀ニ應用追試シテ立證シ得以テ結核感染過敏性獲得、治癒、活動性非活動性等ヲ正確ニ診斷シ又治療ノ適否ヲ判定シ得ルニ至ツタトイフ。

（刀根山　刈部抄）

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 77. H. 4, 1937.

Tomographie ニ依ル肺尖影ノ解明

Wilhelm Kremer: Die Entwirrung der Spitzenfeldschatten mittels der Tomographie.

コヽデハ肺尖病竈ノ形成ノ問題、殊ニ如何ナル病竈ガ外因性ノモノデアルカ、又ハ內因性ノモノデアルカ、又鎖骨下ノ浸潤ノ殘リガ萎縮ニヨリ肺尖ニ引カレテ生ジタモノデアルカトイフ樣ナ問題ヲ論ズルノデハナク、唯形態的變化ヲ知ラントスルノミデアル。

觀察ノ範圍ハ Simon 氏灰化竈、肋膜炎性、無氣肺性肺尖硬結ノ如キハ確ニ停止性ナルガ故ニ、又著明ナ軟性浸潤ノ如キハ明ニ活動性ナルガ故ニ除外シテ、色々意見ガ分レテキル肺尖ノ斑點一索狀影ニ就テ考察スル。

實驗 1. 6cm 直徑ノ中ニ鉛ノ鳩鳩打散彈ヲ入レタ「パラフィン」球ノ普通像ト Tomographie(=Schichtaufnahme)ニヨル像トヲ比較スルニ、普通像デハ部分的ニ癒合シタ樣ナ像ガ鮮明ニ出ルガ、Tomographie デハ焦點ノ合ツタ彈ノミガ鮮明ニ出テソノ傍ニ色々ノ形ノ像ガアル。コレニヨリ石灰ノ如ク硬イ像ガ肺尖ニアルトキニハコノ形ノ判定ニハ注意スベキデアル、又コレガ浸潤デアルカ環狀影デアルカノ診定ハ遠慮シテスベキデアルコトガワカル。

實驗 2. 外部ヲ 3cm. ノ厚サノ「パラフィン」デ被ヒ軟組織部ノ代リトシタ胸廓骨ノ中ニ直徑 2.8cm. 壁ノ厚サ 3mm. ノ「パラフィン」球ヲ入レタモノヽ普通像ト Tomographie ニヨルモノトヲ比較スルニ、普通像デハ空洞ガ明カデナイガ Tomographie デハ明カニ實際ノ厚サニ一致シタ厚サヲ有スル壁ノアル環狀影ヲ見ル。故ニ Tomographie デ空洞ハ形、壁ノ厚サ共ニ確カニ見出シ得ル。

實驗 3. 前同樣ノ胸廓骨ノ肺尖部ニ 3—4mm 直徑ノ 20 個ノ「パラフィン」球ヲ入レテ、普通像デ見ルトタダ不鮮明ナ數個ノ斑點影ヲ見ルノミデアルガ、Schichtaufnahme デハ鮮明ニ個々ノ平面上ニ病竈トシテアラハレル。浸潤影ハ生ジナイガ輕度ノ索狀影ガ生ズル。

實驗 4. 縫箔ノ布ノ目ニ 3—4mm ノ厚サノ「パラフィン」球ヲオシ込ンダモノヲ 4 枚作リコレヲ張布枠ニ 1/2 cm. ノ距離デ重ネテ張ル。コレヲ普通像デ見ルト散在性ノ球ヲ認メルガ、Schichtaufnahme デハ二三ノ球ノミ鮮明ニアラハレテ他ノモノハ不鮮明デコレガ二三相寄リ索狀ノ不鮮明ノ像ガ生ズル。浸潤ノ樣ナ像ハ生ジナイ。

實驗 3. 及ビ 4. ニヨリ小サイ圓形ノ X 線吸收度ノ少イモノハ Tomographie デハ浸潤像ヲ作ラナイガ不

鮮明ナ索狀影ヲ作ル。又 Tomographie デハ空洞ハ著明ナ環狀影ヤ穴ノ樣ナ像ノアルトキ、氣管枝ハ鮮明ナ二條ノ像ガアルトキニノミ考フベキデアルコトガワカル。

以上ノ實驗ヨリノ推論及ビ臨牀觀察ヨリシテ、Tomographie ニヨレバ普通像デノ肺尖斑點一索狀影ハ多クハ結節性ヤ萎縮性ノ肺變化ニヨリ生ズルモノデナクテ、寧ロ氣管枝ガ中ヲ貫イテキル浸潤ヤ肥厚シタ氣管枝壁ヤ小空洞壁ノ陰影ガ肋骨ノ陰影デ分タレテ生ズルモノデアルコトヲ知ル。 (刀根山 藤野抄)

結核病機ノ發生及ビ經過ニ對スル重感染ノ意義ニツイテノ問題ニ關スル動物實驗

Bruno Lange: Tierexperimentelle Untersuchungen zur Frage nach der Bedeutung von Superinfektionen für Entstehung und Verlauf tuberculöser Krankheitsprozesse.

數年モ前ニ結核ニ感染サセテ、古イ停止性結核ヲ有スル羊ニ氣管內及ビ經口的ニ、卽チ自然感染門戶ヨリ自然感染ニ比シテハカナリ重ク重感染サセタ。一部ノ動物ハ觀察期間中ニハ何等ノ病變モ起サナカツタガ、他ノ動物ハ對照ニ比シテハ輕度デハアツタガ新鮮ナ病竈ヲ作ツタ。故ニヨリ輕度ナ重感染デハスベテノ結核動物ハ完全ナ抵抗力ヲ有スルニ違ヒナイカラ、人間ノ場合極少量ノ感染ニ對シ潛在性結核患者ハ完全ニ抵抗力ヲ有スルト假定シ得ル樣ニ思ヘル。

又初感染カラ重感染マデノ時間的間隔ガ大ナレバ大ナル程免疫力ガ減退スル事ガ明カニサレタ。尙靜脈內注射ニヨル重感染デハ(羊)對照ト差ヲ見出シ得ナカツタ。

海猪デ重感染ガ初感染結核ニ惡影響ヲ及ボス事ハ證明セラレズ、又潛在結核ノ羊デ結核死菌ヲ呼吸的及ビ經口的ニ投與シテモ「ツベルクリン」樣ノ「アレルギー」現象ヲ呈シナカツタ。

故ニ結核患者ニ於テ重感染ハ假令侵入門戶ニ結核病竈ヲ作ラナクトモ、「ツベルクリン」ヲ過量ニ與ヘタ時ト同樣ニ、古イ結核病竈ヲ再燃サセ、經過ニ惡影響ヲ及ボストイフ假定ハ何ノ根據モナイ事デアル。

カヽル動物實驗ニヨリ重感染ノ結核發生ニ對スル意義ハアマリ大デナイ樣ニ思ヘルガ、更ニ實際問題トシテハ感染ノミガ問題デナクテ、寧ロ結核ノ發生及ビ經過ハ個體ノ自然抵抗力ニ關係スル所大デアルカラ、コノ重感染ノミノ意義ハ狹メラレル。從テ重感染ノ問題ハ個々ノ例ニツキ病機發生ニツイテノ內因ト外因トニツイテヨク觀察シテ決定スベキデアル。

(刀根山 藤野抄)

尋常性狼瘡ノ通院療法

G. Hopf: Die ambulante Behandlung des Lupus vulgaris

狼瘡ノ治療法ハ病竈ノアル部位及ビ廣サニヨリ決定スル。外科的ニ容易ニ取リ除キ得ルモノハ摘出シ又ハ電氣外科的ニ除去スベキデアル。コレガ美容的ニ不必要ナ所ニアレバアル程瘢痕ノ大サハ忍ビ得ルガ、然シ顏面ニアルトキニハ常ニカヽル侵害的ナ方法ハ遠慮スル。コノトキニハ治療ニ長時日ヲ要シテモ美容的ニヨイ結果ヲ得ル方ガヨイカラデアル。

S. H. G. (Sauerbruch,Herrmannsdorfer,Gerson) 無食鹽療法ハ最モ重要ナ保存的療法ニ屬スル。コノ食餌ヲ與ヘル時ニハ、Vitamine ヲ豐富ニ與ヘルコトノ外ニ無機鹽類ノ含量ニ重キヲオク。炎症促進性ニ作用スル Na ヲ多ク與ヘルコトヲ避ケルコトガ重要デアル。コレヲ前提トシテ嚴格ニコノ食餌ヲ與ヘルト非常ニ急速ニヨイ結果ヲ得ラレルガ、然シ通院的ニハ六ケ敷イ。コノ食餌療法ノ作用ヲヨクスルタメニ他ノ方法ヲ用ヒテ補フ。コノ方法トシテハ全身及ビ局所光線療法ト「ツベルクリン」軟膏ニヨル局所療法ガアル。

局所光線療法ニヨリ起ツタ一過性ノ毛細管擴張ハ持續的ニ毛細管機能ヲ調節スル S. H. G. 食ノ作用ヲ助ケルコトハ明カデアル。

多少トモ過敏ナ狼瘡ヤ結核疹ノヤウナ皮膚結核ハ毛細管分布ノ惡イ部位ニ生ズル。カヽル所デハ例ヘバ「ビルケ」反應デ見ラレルガ如ク結核ニ對スル局所抵抗ガ普通ニ血液供給ノアル所ヨリモ弱イ。血液供給ヲヨクスルコトハ個體ノ抵抗反應ノ發現ノ抑制ヲ除ク事デアル。

カヽル意味ニ於ケル食餌療法ノ效果ハ局所ニ「ツベルクリン」軟膏(Ektebinsalbe)ヲ用ヒル事ニヨリ助ケラレルニ相違ナイト考ヘラレル。

保存的療法ハ次ノ如ク行フ。

先ヅ無食鹽食餌ニ K, Ca, Mg 鹽ヲ加ヘテ與ヘ、全身紫外線照射、肝油又ハ「ヴィタミン」劑、果汁ノ投與ヲ行フ。3—4—6週間食餌療法ノ後ニ局所ニ紫外線紅斑ヲ起サセテ7日每ニ繰返ス。局所「エクテビン」療法ハ狼瘡ガ進行性デナク狼瘡小結節ガ限局シテ別々ニアル場合ニハ直チニハジメル。然シ急性デアリ炎症性デ

アレバアル程紫外線ニヨル療法ノ期間ヲ長クシテ「エクテビン」療法ヲオソクハジメル。コレハ2—5分間軟膏ヲ局所ニ擦リ込ムノデアル。局所反應ハ濕布、「ヨードフォルム・グリセリン」、「デルマトール」ヲ以テ治ス。局所反應ノ治癒後7日毎ニ紫外線紅斑ヲ4—6—8回起サセル。反應ガ強ケレバ強イ程カ、ル光線療法ノ期間ヲ長クスル。モハヤ反應ガ起ラナイヤウニナレバ單ニ紫外線療法ノミヲ行フ。(刀根山 藤野抄)

肺虚脱療法ノ指標トスルタメニ氣胸瓦斯分析ヲ行フコトノ意義ニ就テ

N. Cavarozzi. Die Bedeutung der Pneumothoraxgasanalyse für die Leitung der Lungenkollapstherapie.

個體ト氣胸腔トノ瓦斯交換ハ相互間ノ瓦斯分壓ガ平衡ヲ得ルマデ行ハレルコトハ例ヘバ窒素ヲ肋膜腔ニ入レタトキ一定時ノ後ニハ一定ノ酸素ト炭酸「ガス」ガ見出サレルコトニヨリ明カデアル。故ニ氣胸腔ノ瓦斯分析ニヨリ個體ノ瓦斯關係ノ要件ヲ知ル事ガ出來ル。然シテ個體中ノ瓦斯成分ハ肺胞膜ヲ通ジテノ瓦斯交換ノ可能性ニヨリ決定サレルガ故ニ、氣胸腔ノ瓦斯分析ニヨリ呼吸ニ於ケル瓦斯交換ノ性質及ビ量ニ就テ逆論シ得ル。從テ肺機能ニツイテ經驗的判斷ヲ下シ得ル。

普通ノ狀態デハ肺胞中ノ O_2 分壓ハ 100mmHg デ CO_2 分壓ハ 39.9mmHg デ、動脈血中酸化「ヘモグロビン」飽和度96%、CO_2 ガ51容積%平均ニアルトキノ値ニ相當スル。

結核病變ノタメニ肺呼吸ガ惡クナレバ停滯セル肺中ノ空氣ニハ CO_2 ガ多クナリ、O_2 ガ減少スル。從テ肺瓦斯交換ガ侵サレテ血液ノ O_2 飽和度ガ96ヨリ90—84%マデ下ルニ至リ CO_2 ガ增加スル。然シ肺ノ侵サレタ部分ガ小ナレバ他ノ部分デ補ハレテカ、ルコトハ現レナイ。氣胸腔瓦斯分析ヲ行ヘバコノ關係ヲ知リ得ルノデアル。然シ氣胸腔瓦斯分析ニハ肺胞瓦斯本來ノ變化ト肺虚脱自身トコレノ影響ニヨルモノトガ關係スル。

肺虚脱ニヨリ病變ノアル部分ガ機能的ニ除外サレテ呼吸瓦斯交換ノ支障ガ除去サレ、小循環ノ血液ノ O_2 ガ增加シ、血液及ビ組織ノ瓦斯關係ノ良クナル事ハ、血液瓦斯成分ガ平常トナリ、呼吸困難ガトレ、「チアノーゼ」ガ消失スル事實ニ一致スル。コレモ亦氣胸腔瓦斯成分ニ反映スベキデアル。

以上ノ理論的假定ハ次ノ如ク實驗結果トヨク一致シタ。

氣胸腔瓦斯ガ平衡ニ達スルノハ一般ニ氣胸後24時間後デアル。又臨牀「レントゲン」學的ニ氣胸ノ安定ヲ來スマデニ一定ノ期間ヲ要ス。コノ安定ヲ得タ後ニ測定スル。

氣胸腔ノ瓦斯關係ハ氣胸ノ程度ト肺虚脱ノ臨牀的效果程度ニヨル。前者ハ呼吸表面積ノ減少ニ後者ハ虚脱肺ノ病竈ノ活動性ノ程度ニ關係スルガ、後者ノ方ガヨリ重要ナ意義ヲ有スルコトヲ觀察シ得タ。卽チ呼吸表面積ノ減少ノ氣胸腔瓦斯成分ニ及ボス影響ハ一定セズ、臨牀的ニ肺虚脱ヲ來シタトキニノミ氣胸腔瓦斯ノ O_2 ガ增加シ CO_2 ガ減少ス。

系統的ニ氣胸ヲ行ヘバ次第ニ氣胸腔ノ O_2 ノ增加、CO_2 ノ減少ヲ認メルガ、氣胸ヲ止メルト次第ニ O_2 ガヘリ CO_2 ガ增加スル。コノトキニハ虚脱肺ニ新シイ病變ノ發生ヲ認メル。ソシテ肺ノ膨脹ト共ニ結核病變ガ再燃シナイ時ニハ瓦斯分析値ハ不變デアル。從テ肺ガ再ビ膨脹スルモ氣胸腔瓦斯分析値ガ不變カ又ハ O_2 ガ增シ CO_2 ガ減ズルトキニハ氣胸ヲ止メテヨイコトヲ知ル。故ニ虚脱療法ヲ行フ時ニコノ觀察法ヲ用フレバ、一般臨牀的、レ線學上或ハ實驗的ノ根據ヨリモ確實ニ氣胸ノ實際的效果ヲ知リ得ル。從テ氣胸ノ指標トシテ用ヒ得ル。

然シ氣胸瓦斯分析ヲ行フ時ニハ個體ノ器質的、機能的條件ヲ見逃シテハナラヌ。例ヘバ肋膜滲出液ノアルトキ、二次的病理的變化、循環障碍、發熱及ビ一般ニ個體ノ瓦斯狀態ニ變化ヲ來スモノガアレバ氣胸瓦斯分析値ハ變化スルカラデアル。(刀根山 藤野抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 77. Heft 5—6. 1937.

ハンガリーニ於ケル氣胸療法ノ統計及ビ地方的後充塡施設ニ就テ

Sándor Puder: Die Statistik der künstlichen Pneumothoraxbehandlung in Ungern und die Schaffung einer Landesorganisation für die Nachfüllungen.

今日肺結核ノ治療ハ主トシテ療養所ニ於ケル安靜療法及ビ人工氣胸療法トニ依ツテキルガ、ソノ中氣胸療法ハ社會衛生上ノ意義ヲ有シ、開放性肺結核ヲ治癒ニ

導キ其ノ感染源ヲ除去スル點ニ於テ重要デアル。

氣胸療法ノ統計ハ、Zin, Katz ニ依ルト氏等ノ患者數ノ 31%ニ於テ臨牀上好轉シ、16%ハ惡化、53%ハ死亡シテキルガ、一方 Münbach ニ依ルト療養所患者十萬人中、氣胸療法施行者ハ 5 年、然ラザルモノハ平均 3.6 年ノ生命ヲ保ツテキタ。

著者ハ此ノ統計ヲトル爲メニ、ハンガリー國內結核療養所及ビ治療病院ノ協力ヲ得テ、詳細ナル質問要項ヲ記載セル調書ヲ 274 ケ所ニ發送シタノニ、ソノ中 60%ニ就イテ返信ヲ受ケタ。

以下統計成績ヲ簡單ニ示スト

1) 地方療養所ニテハ、施行前ニ勞働可能ナル者ハ 24%ナリシガ、施行中ハ 73%ニ增加シ、喀痰檢査ハソノ陽性率ニ於テ 83.6%ヨリ 47%ニ減少シテキル。

2) 主要都市ノ病院ニテハ、喀痰陽性率ハ 87%ヨリ 40%、勞働不能者ハ 85%ヨリ 13%ト何レモ減少シテキル。

3) 地方病院ニテハ、喀痰陰性率ハ 11%ヨリ 90%、勞働可能者ハ 5%ヨリ 82%ト增加シテキル。

4) 主要都市ノ開業醫ニテハ、喀痰陽性率ハ 85%ヨリ 35%、勞働可能者ハ 5%ヨリ 82%トナツテキル。

扨テハンガリー國ニテノ結核死亡者ハ毎年約 2 萬人ヲ數ヘルガ、ソノ 3 倍ノ約 6 萬人ノ開放性肺結核患者ハ現住シテキルトシ、約 30%ハ氣胸療法ニ適•シテキルトスレバ、毎年 18000 人ハ氣胸療法ヲ受ケルベキデアル。

著者ハ 9 ケ條ヲ擧ゲテ、人工氣胸療法施行法ノ總括的ナ組織化ニ關スル動議ヲ、ハンガリー行政官廳ニ提案シテキル。 (刀根山 大門抄)

肺上葉充塡術ノ晩期成績

J.Beitz : Spätresultate nach Oberlappenplombierung.

肺結核治療ニ對スル充塡術ノ效果ニ關シテノ獨逸ソノ他諸國デノ統計ハ、少數ノ例ヲ除イテハ材料ハ僅少デ且ツ概シテ不完全ナルモノデ、唯 Winternitz ニ依リ 60 例以上ノ統計ヲ見ルノミデ殆ンドスベテハ 30 例以下デアル。

著者ハ大多數大ナル肺尖部空洞ヲ有スル 60 例ニ充塡術ヲ行ツテ見タノニ、手術ノ爲ノ死亡 2 例卽チ 3.3%ト、晩期死亡率 37.7%總計 41%ノ死亡率ヲ得、其ノ中病狀增惡ニヨルモノハ最多デ充塡物ノ穿孔、肺出血及ビ不明ノ原因ニヨツテキル。

大體 3½ 年內至 7½ 年間觀察シタノニ、ソノ效果ハ、概シテ一側性ノモノハ兩側性ノモノヨリハ良ク、又病理解剖的ニ滲出性ノモノハ硬變性ノモノヨリ惡ク、强度ノ硬變アル閉鎖性肺結核ニテハ此ノ法ハ最モ適シテキルラシイ。

年齡ハ豫後ニ關係ヲ有シ、30 歲以上デハ概ネ良好デアル。

合併症トシテハ、充塡物ノ氣管枝或ハ空洞內ヘノ穿孔ハ比較的多ク約 8.2%ヲ示シテキルガ之ハスベテ 3 ケ月以後ニ起ツテキル。又術後ノ滲出液貯溜モ屢〻見ル。

續發症トシテ氣管枝炎ヲ發生スルコトハアルガ間モナク消失スルモノデ、此ノ他喀血又ハ血痰ヲ出スモノガ有ル。 (刀根山 大門抄)

小兒ノ結核性變化ニ續發スル橫隔膜麻痺ノ診斷

Reimer W. Müller: Zur Diagnose der Zwerchfellähmung infolge tuberkulöser Veränderungen beim Kind.

橫隔膜麻痺ノ診斷ハ X 線檢査ニ依リ確メラレルガ、此ノ時ニハ橫隔膜ノ運動ハ減弱シ、一方緊張ノ減退ニ依リ橫隔膜ハ上昇シ、强度ナル時ニハ奇異的橫隔膜運動スラモ現ハレテ來ル。

結核病變ノ結果トシテ來ル橫隔膜麻痺ハ、結局ハ肺門部及ビ肺門周圍部ノ變化ノ爲メ橫隔膜神經ノ害ハレタ際ニ見ラレルガ、此ノ時ノ麻痺ハ病變ノ進行中ニ發生シ、其ノ停止セル時ニハ再ビ消失スルノガ普通デアル。

結核性肺門病變ノ爲ニ生ズル定型的橫隔膜麻痺ノ頻度ニ關シテハ詳細ナル記述ヲ見ナイガ、「ヂフテリー」トカ脊髓灰白質炎ノ時ノソレヨリハ稀デアルト云フ。

著者ノ統計ニ依ルト幼兒ニテ價ガ一橫指程度ノ上昇ヲ起ス所謂橫隔膜麻痺ノ未成型ハ、全結核患者透視中約 20‰ニ見ラレタガ果シテ肺門部結核及ビ其ノ周圍部ノ病變ハ如何程ノ率デ之ガ原因タリ得ルカハ確實ナル診斷ノ困難ナル爲メニ不明デアル。幼兒殊ニ神經質ノ者デハ橫隔膜緊張ハ變化シ易ク、胃及ビ腸內瓦斯蓄積ニ依リ、又腹腔內壓上昇ニ依リテモ屢〻同樣ノ症狀ヲ呈スル故、ソレガ病理的ナルカ又ハ生理的ナルカノ限界決定ハ實際上非常ニ困難デアル。

著者ハ、明ラカニ橫隔膜上昇ヲ認メルニ拘ラズ、ソノ運動良好ナル 2 例ヲ擧ゲ、此ノ矛盾セル事實ヲ、何等カノ原因ニ依リ初メニ麻痺ハ存在シ上昇セル橫隔膜ハ肋骨胸膜ニ癒著シテ、ソノマヽ麻痺ハ再ビ消失シタ

ノニ依ルト説明シテキル。

鑑別診斷トシテハ、先ヅ肋膜炎ハ反射的ニ横隔膜麻痺ヲ起シ、頸部淋巴腺腫瘍ハ屢〻横隔膜神經ヲ麻痺セシムル外、頸部脊椎炎、心嚢炎、結核性脊髄病變等ハ極メテ稀ニ問題トナル。 (刀根山 大門抄)

有菌性塵埃吸入ニ依ル身體內結核菌傳播ノ道程竝ニソノ速度ニ關スル實驗的研究

A. Arriagada: Tierexperimentelle Untersuchungen über Weg und Schnelligkeit der Tuberkelbazillenausbreitung im Körper bei Infektion durch Einatmung bazillenführenden Staubes.

著者ハ海猪30頭ニ就テ自然ニ最モ近キ方法ヲ以テ結核菌ヲ感染シ其後身體內ニ傳播スル經路及ビソノ速度ヲ實驗的ニ研究シタ。卽チ先ヅ結核菌液ニ浸セル布切ヲ乾燥シ、海猪ヲ收容セル密閉セル箱ノ中ニテ之ヲ敲キ生ズル有菌性塵埃ヲ一定時間吸入セシメ、逐時屠殺各臟器ノ乳劑ヲ夫々健康海猪ニ接種シ、4—6週後ニ現レル結核病竈ヲ以テ、結核菌ノ該臟器內ニ到達セル時期トシタ。

實驗ノ結果、凡テノ感染動物ハ何レノ時期ヲ問ハズ殊ニ吸入直後ニ於テモ肺臟內ニ結核菌ノ存在スルコトヲ證明シタ。次デ氣道氣管枝淋巴腺ニ現レルノハ早クテ5日、遲イノハ11日デ、血液(脾臟)內ニハ早クトモ10日以後トナル。シカモ18日後ノ脾臟乳劑接種ノ1例ガ示ス如クソノ血流中ノ結核菌量ハ極メテ少量デアツタ。

以上ニ依リ自然的ノ空氣感染ノ場合ニ於テモ經口感染ト同樣デ、直チニ菌ガ血中ニ入ルモノデハナイ。コノ場合第一ニ侵サレルノハ肺臟デアルガ、從ツテ是ハ鼻、咽頭腔或ハ腸管ノ粘膜カラ淋巴血行性ニ傳播スルノデナク、直接到達スルモノデアル。著者ノ感染程度及ビ海猪肺ノ淋巴流關係ガヨク發達セル點等ヨリ考ヘテ、人體ニ於ケル自然的空氣感染ノ場合、吸入セル結核菌ガ肺ノ初感染竈所屬ノ淋巴腺ニ到達スルノハ尠クトモ10日以後デ、更ニ始メテ血液中ニ入ルノハ3週以後デ一般ニハ更ニ遲イモノト云フコトガ出來ルト。 (刀根山 河端抄)

還境竝ニ系統的檢査ニテ發見セル肺結核患者ノ運命

K. Ermisch: Über das Schicksal der bei Umgebungs- und Reihenuntersuchungen erfapten Lungentuberkulösen.

早期ニ發見セル肺結核患者ノ運命ニ關スル調査報告ハ未ダ比較的尠イ。Jena市相談所ニテ上記檢査ニ於テ當時全ク自覺症ナク或ハ極メテ輕微デ醫師ノ診察ニヨツテ始メテ發見セラレタ程度デアルガ、「レ」線上及ビ臨牀上活動性ト考ヘラレル所見ノアツタモノ118名ヲ6年半後ノ狀態ヲ見ルト、平均80%ハ臨牀上健康、16%ハ更ニ相談所ニ通フ必要ガアリ、6.1%ハ死亡シテキル。之ヲ更ニ年齡的ニ分類スルト、1—15歲54名、89.4%臨牀上健、8.8%相談所患者、1.8%死亡(內1—4歲マデハ31名、內1名ハ開放性デアルガ他ハ全部健康デアル)。

15—25歲(青年期)34名、60.9%健、22.2%相談所患者、16.6%死亡、成人ノ22名ハ86.3%臨牀上健康デアルガ尙監視中デアリ、13.3%ハ今閉鎖性デアルガ感染ノ危險ノアルモノデ、コノ年齡デ死亡セルモノハ1例モナイ。

著者等ノ調査ノ死亡率ハ在來ノモノニ比シテ低ク且ソノ經過ハ良好デアル。特ニ乳幼兒ノ場合ニ著明デアルガ、是ハ重感染ヲ注意シテ防止シタタメト考ヘラレル。尙コノ際設備ノ完備シタ都會ノ相談所ハ近接セル地方相談所ト相協力スルノ必要ヲ認メタト。

(刀根山 河端抄)

古イ初感染竈ノ脫石灰現象ニ就テ

H. Brügger: Über Entkalkungsvorgänge an alten Primärherden.

「レ」線像ニヨリ2名ノ小兒ニ於テ初感染竈ノ脫石灰現象ヲ經驗シタ。コレニ關係シタ臨牀症狀ハ認メナカツタ。非特殊性機轉ニヨル石灰ノ吸收ト考ヘル。

(刀根山 農野抄)

肺外結核ニ合併セル肺結核

Wilhelm Heesen: Lungentuberkulose bei gleichzeitiger extrapulmonaler Tuberkulose.

1928—1936年ニ觀察シタ結核患者4290名中538名(12.2%)ニ肺外結核ヲ證明シタ。肺外結核患者ノ70%ニ活動性肺結核ヲ證明シタ。肺結核ノ經過ハ種々デアルガ殆ンドスベテノ場合良性デアツタ。

(刀根山 農野抄)

中產階級向キ療養所ニ於ケル作業療法ノ方法ニ就テ

Walter Lindig: Zur Methodik der Arbeitstherapie in den Mittelstandsheilstätten.

人間ハ生產ヲ營ムコトニヨツテ社會ヲ結成スル。社會

發展ノ基礎タル生產手段ハ道具ヨリ機械ニ變化シテキル。作業療法ノ價値ヲ生產效果ヨリ評價スルトキ工場作業ニヨルノガ最モ良策デアル。シカシ作業療法ハ患者ノ生活圈及ビ職業ニヨリ工夫シナケレバナラナイカラ、工場作業ヲ直チニ商業從事者カラナル中產階級向キノ療養所ニ適用スルコトハデキナイ。人間ノ多面性ヲ高メルノハ療養ノ課題デハナイ。患者自身ノ生活圈ニ更生セシムルニアル。工場作業ノ代リニ手工工藝ヲ利用シテ問題ヲ解決セントスル試ミモアルガ、コレニヨツテハ作業療法ノ核心部タル目的意識性ヲ形成シ難イ。コレヲ遂行セントスレバ矢張リ工業作業ノヤウナ組織ニナツテ來テ上記ノ事項ヲ考慮シナクテハナラナイ。以上基礎理論ノ省察ノ結果著者ハ患者ノ專門的或ハ少クトモ同類ノ職業ノ補習ヲ作業療法ノ中心ニ置クニ至ツタ。著者ノ療養所ノ患者ハ大部分商業從事者ノ爲ニ商業補習講習ヲ行ツテキル。基本的意義ヲ有スルト考ヘラレル所ノ指導者ハ高等商業學校ノ經驗深キ敎師ニ委任シタ。種々ナ商品ニ就テノ實地講習カラ進ンデ今日デハ Übungskontor ニマデ及ンデキル。將來 Übungskontor ノ組織ヲ專門的ニ制限スレバ商業經營ヲ完全ニ遂行シ嚴格ニ有機化デキル確信ヲ有ス。カカル作業療法ノ形式ヲ方々ノ療養所ガ採用シ綜合サレルトキハ更ニ機構ガ大キクナル。サテ Übungskontor ヲ基本トスル作業療法ノ形式ハ開放性患者ノ甚ダ長期ナ Nachfürsorge ヲ通ジテ續行デキルヤ否ヤハ疑問デアル。何トナレバ練習及補習作業ハ無限ニ擴大スルコトハデキナイ。コノ目的ノ遂行ノ爲ニハ小營業所ノ簿記事務ヲ實際ニ報酬ヲ受ケテ引キ受ケナケレバナラナイ。　　(刀根山　農野抄)

肝臟機能及結核ニ於ケル其意義

Dr. J. V. Balanescu und Dr. S. Oerin: Die hepatische Funktion und ihre Bedeutung bei Tuberkulose.

諸家ノ報告ヲ檢討シ、初期又ハ潛伏性ノ肝臟機能障碍ノ診斷ニ、Bauer 氏ノ提唱シタ肝臟ノ Galaktose 處理能ヲ檢索スルノガ最適デアルト述ベ、著者等ハ次ノ如キ簡易ナ檢査方法ヲ考案シタ。

採尿方法、實驗當日午前7時迄ノ1日尿ヲ A_1 トシ、實驗當日午前7時排尿後、空腹時ニ pro Kg. 0.50 g ノ Galaktose ヲ 200ccm ノ水ニ溶解セシモノヲ投與シ、2時間以內ノ尿ヲ集メ A_2 トス。此2時間以內ニハ他ノ食物ハ攝取シナイ。此ノ A_1 及 A_2 ニ就テ次ノ如ク還元値ヲ測定スル。

尿還元値測定法、先所要試藥トシテ、(1)n/30 過 Mn-酸加里液、(2)20%三鹽化醋酸、(3)苛性曹達 40g, 赤色血鹽鹽 46 g ヲ 1 立ノ水ニ溶解シタ液、(4)20% 硫酸、(5)n/10 苛性加里液。

測定實施、尿 5ccm ニ(2)ヲ 5ccm 加ヘ生セシ沈澱ヲ濾去シ、濾液 2ccm ヲ 150ccm 內容ノ Erlenmyer 氏 Kolben ニ入レ、(5)ヲ加ヘテ中和シ、(3)ヲ 4ccm 及蒸餾水 14ccm 加ヘテ 1 分間煮沸、次ニ冷却シ水 100 ccm 及(4)ヲ 5ccm 注加スル。本混合液ハ綠色トナル。之ニ(1)ヲ滴下シ黃色又ハ黃褐色ニ變色スルノヲ終反應トシテ滴定ヲ完了スル。還元物質ハ(1)ノ消費量ニ係數ヲ乘ジテ‰デ現ス。(本係數ハ先 2 ‰ Galaktose 溶液ヲ調製シ、上記ノ如ク操作ヲ實施シ、綠色→黃又ハ黃褐色ノ變色ニ要スル(1)ノ量ヲ知リテ決定スル)。

例、係數 0.60 デ被檢尿ニ對スル(1)ノ消費量 2ccm ナリトスレバ、$\frac{2.00}{0.60}$ ガ還元物質ノ Gramm-‰ デアル。

著者等ハ本法ヲ 10 人ノ健康者及 60 人ノ結核患者ニ施行シ、健康者デハ常ニ $A_1 > A_2$ トナル。種々ノ實驗ノ結果、$A_2 > A_1$ ハ Galaktose ノ排出ヲ意味シ、斯カル場合ニハ肝臟機能障碍ガ存スルト云フ。60 人ノ結核患者ニ Nicloux 氏尿炭素微量測定法ヲ平行シテ實施シタ所、同樣 $A_2 > A_1$ トナツタ事ハ興味ガアル。尿炭素モ健康人デハ $A_1 > A_2$ デアツタト。Bauer 氏法デ肝臟機能障碍陰性ノ人ニ金療法ヲ行ツテ陽性化サレル事ガアルノニ、著者等ノ方法デ陰性ノモノハ、金療法ヲ行フモ陽性化シタモノハナイ。金療法ハ肝臟機能障碍時ニハ施行シテハナラナイカラ、著者等ハ先 $A_2 < A_1$ ナル事ヲ確メテカラ肺結核患者ノ金製劑療法ヲ實施スルト、肝臟機能障碍ニ由來スル病勢ノ惡化ヲ避ケ得ラレルト說ク。

1936年10月24—25日ニ Frankfurt/M. ノ Hospital zum Heiligen Geist デ開催サレタ第13回西南獨逸療養所醫師組合會ノ記事

Bericht über die 13. Tagung des Vereins Südwestdeutscher Heilstättenärzte am 24. und 25. Oktober 1936 in Frankfurt/M. Hospital zum Heiligen Geist

會ハ日曜日ノ午前9時カラ開催サレ、暫時病院ノ事務ニ關スル種々ナ問題ノ討議ガアツテ後學術講演會ニ移ツタ。

(1)Dr. Gabe: 早期人工氣胸

初期肺結核殊ニ初期空洞ヲ姑息的療法デ處置スルカ又ハ虛脱療法ヲ行フカト云フ問題ニ就テ、諸家ノ報告例ヲ批評シ、肺虛脱療法ニハ好結果ヲ望ミ得ルモ、種種ノ事情カラ實際問題トシテ、結核ノ初期ニハ實施スルコトハ不可能デアルト結ブ。

(2)Dr. W. Schmidt: 持續的、節用的虛脱療法ノ方法トシテノ、合目的性部分成形術、肋膜剝離、肋膜外氣胸及油胸。

(3)Dr. L. Adelberger: 部分成形術及肋膜剝離法ニ就テ。

(4)Dr. E. Gaubatz: 機能檢査方法ノ進歩。

(5)Dr. Dorn: 療養所內加療中ノ結核患者ノ作業。

上記各演題ノ下ニ講演アリ、(2)、(3)、(4)ノ演者ハ改メテ詳細ニ報告スルト。 (刀根山 赤染部抄)

結核外專門雜誌

酸性乳中ニ於ケル結核菌ノ生存期間ニ就テ

H. Kliewe und A. Schuppener: Über die Lebensdauer der Tuberkelbazillen in saurer Milch. (Zbt. Bakter. I Orig. Bd. 139, Nr. 3/4)

1白金耳ノ培養結核菌ヲ1瓩ノ生理的食鹽水ニ浮游サセタ菌液0.4—0.15瓩ヲ200瓩ノ PH 4—5ノ酸性乳ニ混入シ、或期間ノ後、其2瓩宛ヲ取リ25%ノ「アンチホルミン」ヲ孵卵器內デ、30分作用サセテ均等ニシ、其ヲ遠心沈澱シ、該沈渣ヲ0.5瓩ノ生理的食鹽水ニ混ジ、海猪ノ鼠蹊部ニ接種シ、6—8—12週後、試獸ヲ解剖シテ、結核性病變ヲ檢査ス。人型菌ノ場合ハ、酸性乳ニ菌ヲ混ジテカラ、7日以內デハ、菌ハ死滅セズ。牛型菌ハ酸性乳ニ菌ヲ混ジテカラ20日迄、菌ヲ證明ス。故ニ家庭デ飲ム酸性乳ハ、結核菌ヲ含ンダ生乳カラ製セラレタ場合、且ツ製造後ノ日數ノ淺イモノハ、多クノ場合、結核菌ハ死滅シテ居ラナイ。殊ニ菌ガ牛型又ハ菌數ノ多イ時一層然リ。 (北研 植村抄)

マイニッケ結核反應ノ診斷竝ニ豫後ニ關スル意義ニ就テ

Erika Pieck: Über die diagnostsische und prognostische Bedeutung der Meinicke-Tuberkulosereaktion. (Zeitschrift für Immunitätsforschung Bd. 90, Nr. 4)

活動性肺結核433例、非活動性肺結核134例、及ビ臨牀的ニ結核ヲ證明シ得ザル108例ニ就キ、マイニッケ結核反應ヲ施行シ、活動性肺結核デハ大多數陽性デ、非活動性肺結核及ビ臨牀上結核ヲ證明シ得ザルモノハ、大多數陰性デアル、卽チマイニッケ反應ハ比較的高イ特異性ヲ有ス、然シ乍ラ此ノ反應ハ補助診斷トシテ用ユベキデアル。何トナレバ、高度ニ重症ナ肺結核及ビ初期結核乃至ハ潛在結核ガ活動性ニ轉ジタ場合等ハ、抗體ガ動搖シテ適確ニ反應シナイ、故ニ臨牀上ノ檢索ヲ綜合セル範圍デ、本反應ヲ廣ク應用スベキデアル、而シテ結核ノ抗體ハ黴毒ノ抗體ヨリモ動搖ガ大キイノデ、結核ノ血清診斷ニ價値ハ黴毒ニ及バナイ、或時ハ臨牀上症狀ガアツテモ、反應ハ陰性ノ事ガアル、其ハ反應ノ銳敏度ガ未ダ不十分デ、閾價ニ達シナイ抗體ヲ、檢出スル事ガ出來ナイカラデアル、又血清中ノ抗體價ハ必ズシモ疾病ノ輕重ニハ依ラナイカラ、本反應ノ豫後決定ニ關スル應用價値ハ疑問デアル。

(北研 植村抄)

空洞性肺結核ニ際シ、肉眼的ニ變化ヲ認メザル器官ニ於ケル、乾酪抗體竝ビニ膿抗體ノ血清學的證明ニ就テ

L. Dmochwski: Über den serologischen Nachweis von Käse-bzw. Eiterantigen in makroskopisch unveränderten Organen bei der kavernösen Tuberkulose der Lungen(Zeitschrift für Immunitätsforschung Bd. 90, Nr. 4)

免疫血清ハ、畜牛ニ於ケル乾酪性肺炎ニ際シ、其乾酪質ノ水ノ抽出液デ免疫シタ家兎血清ヲ使用ス、此ノ家兎血清ハ人及ビ畜牛ノ乾酪質ニハ反應スルガ、健康ナ人及ビ牛ノ臟器ニハ反應シナイ、全部デ30體ノ屍ヲ檢査シタ、其ノ中12體ハ空洞性肺結核デ死亡セルモノ、3體ハ慢性化膿性機轉デ死亡シタモノ、他ノ15體ハ手術死或ハ外傷死デアル、每常檢査シタ臟器ハ肺、肝、脾、腎デ、屢ゝ心臟モ檢査シタ、其等ノ臟器ヨリ水及ビ酒精竝ニ「エーテル」抽出液ヲ作リ、補體結合及ビ絮狀反應デ抗體ヲ檢査シタ、其結果結核屍或ハ非結核屍ニ於テ肉眼的ニ變化ヲ認メ無イ器官カラ得タ生マ或ハ煮沸シタ抽出物ハ特異乾酪免疫血清ニ反

應シナイ、結核屍及ビ慢性化膿機轉デ死亡シタ屍ヨリ得タ肝、脾、腎或ハ心ノ酒精及ビ「エーテル」抽出物ハ乾酪免疫ニ反應ス、然シ尋常屍ノ器官ノ酒精並ビニ「エーテル」抽出物ニハ反應シナイ、例外トシテ尋常屍ノ器官デ輕度デアルガ脾ガ屢〻反應スル、同樣ナ實驗ヲ 80 例ノ喀痰デ試驗シタ、其ノ中 40 例ハ結核性膿樣痰、20 例ハ非結核性膿樣痰、20 例ハ非結核性非膿樣痰デアル、是等ノ中、膿樣痰ハ乾酪免疫血清ニ反應ス。故ニ特異免疫血清ノ助ケニ依ツテ、空洞性結核又ハ慢性化膿機轉ニ際シ、肉眼的ニ變化ヲ認メナイ器官、並ビニ空洞性肺結核ト肺ノ慢性化膿機轉ニ於ケル喀痰中ニ乾酪抗體或ハ膿抗體ヲ見出ス事ガデキル、此ノ現象ノ免疫生物學及ビ臨牀上ノ意義ニ就テハ目下研究中デアル。 (北研、植村抄)

Lindner 及 Oelrichs ノ結核菌免疫素ヲ以テセル海猩免疫試驗

H. Selter: Immunisierungsversuche mit dem Tuberkelbazillen-Impfstoff von Lindner und Oelrichs an Meerschweinchen. (Zeitschrift für Immunitätforschung Bd. 90, Nr. 5/6)

著者ハ Lindner 及ビ Oelrichs ノ「L. 461」ナル結核菌免疫素ニテ海猩ニ免疫試驗ヲ施行シタ。卽チ海猩 30 頭宛、5 群ニ分ケ、第 1 群皮下、第 2 群腹腔、第 3 群皮下並ニ腹腔、第 4 群 6 日間隔ニテ皮下 3 回宛、各々「L. 461」1 瓩接種シ、第 5 群ヲ對照トス、上記ノ免疫群ニハ免疫素注射後 26 日乃至 27 日ニ、對照群ト共ニ 100 萬分ノ 1 瓩ノ結核菌ヲ腹部皮下ニ接種ス、免疫素接種局所ハ小結節ヲ生ジ化膿スルモ、間モナク治癒ス、結核菌重感染後 3 時間ヨリ種々ナル期間ニ 1 頭宛屠殺シテ、臟器並ニ腺ヨリ結核菌ヲ培養ス。前所置群ハ對照群ニ比シ、部屬淋巴腺ニ於ケル結核菌ノ發育不良ナリ。更ニ解剖所見ヲ檢スルニ、對照群ハ重症ナ臟器結核ヲ惹起スルニ反シ、前所置群ハ部屬淋巴腺並ニ脾ニ病變ヲ認ムルノミニシテ、肺、肝ニ變化ナシ、之ヲ要スルニ「L. 461」ハ結核感染ノ經過ヲ遲延サセルガ、感染ニ對スル防禦力ハ無ク、且ツ對照群トノ間ニ本質的ノ差違ヲ認メ難シ。 (北研 植村抄)

糖尿病患者ニ於ケル結核ノ血清診斷補遺

W, Schriek: Beitrag zur Serodiagnose auf Tuberkulose bei Diabetikern(Zeitschrift für Immunitätsforschung. Bd. 90, Nr. 5/6)

Kalk ト Burgmann ハ 20 人ノ非結核糖尿病患者ニ Meinicke ノ Kuppenreaktion ヲ施行シ、6 人(30%)ノ陽性者ヲ報告シタ、著者ハ 30 人ノ糖尿病患者ニ Meinicke ノ Kuppenreaktion ト Haag ノ Ballungsreaktion ヲ施行シ、前述ノ成績ト異ナル成績ヲ得タノデ此ニ報告スル、著者ノ成績デハ、糖尿病患者デ結核反應ノ陽性ナルハ、僅カニ 2 人デ、而モ此ノ 2 人ハ Ballungsreaktion ト Kuppenreaktion ノ何レモ陽性デ、且臨牀上ニテモ肺結核ナルコトガ確定サレタ、其他ハ 1 人丈ガ臨牀所見ニ反シテ、陽性ニ現レタガ、此ハ臨牀所見ガ乏シクテモ、結核ノ疑ヲ置クベキモノト思フ。他ハ何レモ結核反應陰性デアル。故ニ糖尿病患者デモ、結核ノ血清診斷ヲ應用シ、以テ早期診斷ニ資スル事ガ出來ル。 (北研 植村抄)

結核菌多糖類ノ抗元性ニ就テ

F. Klopstock u. A. Vercellone: Zur Frage der antigen Natur der Tuberkelbazillenpolysaccharide. (Zeitschrift fur Immunitätsforschung. Bd. 90, Nr. 5/6)

結核菌ノ多糖類ガ特異抗元性ヲ有スルカ、或ハ單ニ非特異性ノ作用ヲ呈スルカト云フ事ハ、興味アル問題デアル。著者等ハ種々ナル方法ヲ以テ、結核菌ヨリ分離セル多糖類ニテ、補體結合試驗及ビ絮狀反應ヲ施行シタ、被驗結核血清ハ「Neuberg-Klopstock アンチゲン」ニテ補體結合試驗陽性ナル血清ヲ用ヒ、健康及ビ黴毒血清ヲ對照トス、實驗成績ハ全ク陰性デ、補體結合試驗並ニ絮狀反應ノ何レニ於テモ、多糖類ノ特異生物學的性狀ヲ認メルコトガ出來ナイ、此ノ著者等ノ陰性成績ハ他ノ報告者ノ成績ト相反シテ居ルガ、コレハ他ノ報告者ノ被驗材料ガ精製不十分ニシテ、類脂體或ハ蛋白體ノ混入セル爲デアルト信ズ。 (北研 植村抄)

女性生殖器結核ノ臨牀ニ就テ

Th. Heynemann:(Zbl. f. Gyn. Nr. 13, 1937)

女性生殖器結核ノ治療ノ發達ニ比シテソノ診斷方面ハ遲レテキル。コヽデハ個々ノ診斷ニ就テハ述ベナイ。只罹患組織ノ組織的檢査ガ可能ナル時ニハ困難デハナイ、併シ他ノ結核診斷法卽「ツベルクリン」反應ヤ「Komplementbindungsreaktion」ハ餘リ價値ガナイ。分泌物カラ結核菌ノ證明モ附屬器結核ノ場合ニハ價値ガ少イガ併シ 1909 年 M. Simmonds ハ穿刺ヲ行ヒ動物實驗ヲナシテ菌ノ證明ニ成功シ、同樣ニ 1924 年ニ P. A. Wetterdal, 1929 年ニ J. Wieloch ガ穿刺液カラ菌ノ證明ヲ報告シテキル。之ハ理論的デアツテ實際ニハ之ハ何時デモ應用シ得ラレルモノデモナク、又

屢〻無效ニ終ル場合ガアルガ他ノ診斷法ニ比シテ進步シタモノト云ヒ得ル。

著者等モ1934年以來臨牀上結核ノ疑ヒノアル、シカモ穿刺ノ可能デアル13例ニ就テ檢査シタガソノ中10例ハ正確ニ診斷サレタ。尙穿刺液ハ菌ノ證明ノミナラズ培養試驗及ビ動物實驗ヲモ行フ方ガ確カデアルト云フコトガ分ツタ。

次ニ女性々器結核ノ成因デアルガ P. Caffiér ハ今迄考ヘラレテキルヨリモ多ク腟カラノ感染ヲ考慮ニ入レナケレバナラヌト云ツテキルガ著者ハコノ說ニ反對スルモノデアル。理論的ニハ女性生殖器結核ハ原發性感染モ外因的再感染モ成立スルガ實際ニハ兩方共ニ非常ニ稀ナモノデ原發性ノ時ニモ大抵ハ既ニ小兒時代カラ結核ニ罹患シ居リ、生殖器ノ原發性感染ノ機會ノ缺ケテキル場合ガアルシ又外因的再感染ノ時デモタトヘ結核菌ガ性器中ニ進入スル機會ガアツテモソレダケデハ不充分デアル、何故ナラバ腟上皮ハ生物學的ニ結核菌ニ對シテ感受性ガ鈍イ事ヤ腟中ニ菌ガソンナニ多クアルコトハ出來ナイカラデアル。若シモ結核ノ感染ガ腟カラデアルトスレバ結核ニ罹患シテキル夫ハ澤山ニアルカラ生殖器下部ノ結核ハ多イ筈デアルガ實際ハ少イ。然ルニ夫婦ニ同時ニ生殖器結核ガアレバ腟ヨリノ感染ガ認メラレル。カ、ル觀察ヲ Derville, A. Glockner, Lantuejoul, Merletti 等ガ報告シテキル。又之ト反對ニ夫ニ性器結核ノアツタ場合ニソノ妻ニハ生殖器結核ハ認メラレナカツタト云フ報告ヲ M. Simmonds, Reclus, Jaquart 等ハシテキル。著者ハコノ問題ヲ解決セントシテ生殖器結核ノ爲メニ入院シテキル婦人ノ夫ニ性器結核ガアルカドウカ、又反對ニ性器結核ノ夫ノ妻ニ同樣ナ結核ガアルカドウカ檢査シタガ、カ、ル患者ノ大多數ハ未婚者デ性交ニヨリ感染シタトハ考ヘラレナイ、ソレ故著者ハ腟ヨリノ感染ヲ否定シテキルガ之ハ今日尙論爭サレテキル所デアル。

次ニソノ治療デアルガ手術的療法ハ一般ニ避ケラレテキル。「レントゲン」照射ノ效果モ今更申ス迄モナイガカ、ル患者ハ若ク、シカモ屢〻卵巢機能ガ低下シテキテ一時的無月經デアル場合ガ多イ、ソレ故少量ノレ線照射ニヨツテモ永久的無月經ニナリ易イ爲メニソノ點ヲ憂慮シテキル、ソレ故ソノ點ハ氣候療法ガ優レテキルガ之ハ少クトモ6ケ月以上續ケナケレバイケナイ。只重症ノ時ニハ氣候療法ノ外ニレ線照射ヲ行フ。又「Fistel」ノアル患者デ止ムヲ得ヌ時ニハ手術ヲ行フガ豫期セル效果ノ得ラレヌ場合ガ多イ。

（名大產婦人科　島本兼抄）

一般學術雜誌

結核菌及自然界抗酸性菌ノ一抵抗力試驗法

橋本多計治：（滿洲醫學雜誌、第26卷、第1號、昭和12年1月11日）

細菌ノ抵抗力試驗法卽チ簡便ナ試驗管底部內壁法（橋本氏法）ヲ考案シ、之ニ依テ抗酸性菌ノ氣體並染色操作等ニ對スル抵抗力ヲ試驗シタ。其ノ結果ニ依ルト、（1）臭素瓦斯ニ依リ3時間デ完全ニ死滅スル。鹽素、亞硫酸瓦斯ハ臭素ニ比シ稍〻殺菌力弱ク、硫化水素ハ殺菌的ニ全ク無力デアル。（2）「グラム」染色、「チールネルゼン」染色、「チールガベット」染色、「ムッフ」及「フォンテス」顆粒染色ニヨリ供試菌ハ總テ死滅スル。（3）零下20度內外ノ外氣中ニ放置スレバ抗酸性菌ハ著ク其ノ生活力ヲ失フ。（4）太陽燈（距離30糎、30分直射）ハ何等殺菌的效果ヲ有セズ。（5）1％沃度丁幾、70％酒精、過酸化水素液、10倍「ホルマリン」水ニテ5分ニテ死滅スル。（大連、加藤抄）

結核菌特ニ B.C.G. ノカルメット氏牛膽汁馬鈴薯培地上發育要約知見補遺

橋本多計治：（滿洲醫學雜誌、第26卷、第2號、昭和12年2月11日）

カルメット氏等ガ牛膽汁馬鈴薯培地ニ强毒牛型結染菌ヲ累代培養シテ弱毒結核菌 B. C. G. ヲ得タト稱スル該培地（PH 8.6）ニ B. C. G. 及2.3ノ結核菌及非病原性抗酸性菌ヲ移植シ、夫レ等ノ菌ノ全ク發育セザル實驗ヲ再三繰返シタノデ、其ノ理由ヲ檢索シ、ヘリゲ及安東氏ノ比色法ニ依ル水素「イオン」濃度測定法ハ可檢物ガ膽汁デアル限リ不適當デアルコトヲ實驗的ニ證明シタ。而テ注射器水素電極法ニヨル水素「イオ

ン」濃度測定器ヲ以テ精確ニ PH 8.6 ニ補正シタカルメット氏培地ニハ B. C. G. 及其他ノ抗酸性菌ハ旺盛ニ發育スルノヲ認メタ。　（大連　加藤抄）

流血中ヨリノ結核菌證明ニ就テ

福本清：（滿洲醫學雜誌、第 26 卷、第 2 號、昭和 12 年 2 月 11 日）

人工感染家兎ノ流血ヨリ飯淵法及 Löwenstein 法ニヨリ培養證明ヲ試ム。結核菌液靜脈注射後 3 時間ニハ全試驗家兎ニ陽性。1mg 注入ノ時ハ 7 日迄、3mg 注入ノ場合ハ 14 日後迄陽性。1 月、3 月後ニテハ全部陰性ニシテ、是等陰性家兎ハ「ツベルクリン」刺戟ニ依テモ流血中ニ結核菌ヲ證明スルニ到ラズ。

（大連　加藤抄）

滿洲（大連地方）ニ於ケル眼結核ノ臨牀的統計的觀察

諫山博之：（滿洲醫學雜誌、第 26 卷、第 2 號、昭和 12 年 2 月 11 日）

1933 年ヨリ滿 3 年間大連醫院眼科ニ於テ診療サレタ眼結核患者（「フリクテン」ヲ含ム）1170 名（在滿邦人ノミ）ニ就テ臨牀的觀察ヲナシ、他ノ統計ト比較シテキル。

（1）本邦諸都市ニ比シ發生頻度ハ高率デハナイ。乍然累年別ニ見ル時逐年多少トモ增加ノ傾向ガアル。（2）病型ヨリ觀テ異色アリト認メラレナイ。（3）發病年齡的ニハ「フリクテン」ガ 9 歲以前ニ最高ヲ示シ、然モ此ノ年代ニ男子ニ稍ゝ多ク見ラレルコトガ特異デアル。「フ」以外ノ眼結核ハ 20 歲代ガ最高デアル。（4）「フリクテン」ヲ除ク他ノ眼結核患者 109 名中ピルケ氏反應 83.5％陽性。（5）全身檢査ヲ行ヒ結核性病竈ノ發見サレタモノ 70 例デ肋膜炎ガ最モ多數ニ發見サレタ。

頸胸部交感神經節切除ノ肺臟ニ及ボス影響ニ就テノ實驗的組織學的研究。其 1。肺臟外神經特ニ交感神經ノ解剖生理ニ關スル文獻的考按

林清一：（滿洲醫學雜誌、第 26 卷、第 3 號、昭和 12 年 3 月 11 日）

大蒜中水溶性ニシテ酒精不溶性成分及揮發油ノ血液鐵含量ニ及ボス作用

宮本田守：（滿洲醫學雜誌、第 26 卷第 3 號、昭和 12 年 3 月 11 日）

（1）大蒜粉末注射ニ依テ流血中ノ鐵含有量ハ減少スル。（2）大蒜粉末中流血ノ鐵含有量ノ減少ヲ起サシムルモノハ粉末中ノ硫黃、燐、「カルシューム」等ヲ含有スル醋酸鉛ニ依テ沈澱セシメ得ル物質デアル。（3）大蒜揮發油注射ニ依テ流血中ノ鐵含有量ハ減少スル。（4）其ノ減少ハ血色素量ノ減少ニ依ルモノデアツテ、之ハ赤血球數ノ減少ニ基クモノデアル。（5）赤血球數ノ減少ハ溶血ニ依ルモノデハナイ。以上家兎實驗。

（大連　加藤抄）

頸胸部交感神經節索切除ノ胸腔內吸收ニ及ボス影響（第 1 編）

森健一：（滿洲醫學雜誌、第 26 卷、第 3 號、昭和 12 年 3 月 11 日）

豫備實驗トシテ家兎ニ本手術ヲ行ヒ、個體ニ及ボス影響ヲ觀察シ、次ノ結果ヲ得タ。

（1）1 側切除ノ場合呼吸數減少ハ輕度、兩側切除ノ場合ハ著明デ永續的デアル。（2）1 側切除ハ胸腔內壓ニ變化ヲ來サズ、兩側切除ニ依リ永續的ニ內壓ノ低下ヲ來ス。（3）心臟機能ニ對シテ一時抑制的ニ作用ス。1 側又ハ兩側切除ノ間ニ差異ヲ認メズ。胸節切除ガ下方迄及ビタル際ニハ顯著ナリ。（4）兩側切除ニヨリ兩側耳翼血管擴張ヲ來シ、1 側ノ時ハ切除側、時ニ反對側ノミニ血管擴張ヲ認ム。（5）體溫ニ變化ヲ及ボサズ。（6）家兎ノ抵抗力ヲ減退セシメ、體重ハ減少ス。兩側切除ノ場合ニ甚シ。　（大連　加藤抄）

戸田氏皮內四肢法ニ依ル結核菌菌型鑑別法ニ就テ

坪崎治男：（滿洲醫學雜誌、第 26 卷、第 3 號、昭和 12 年 3 月 11 日）

同一動物ニ於テ同時ニ數個ノ菌株ヲ鑑別シ得テ、冗費ヲ節約シ得ル簡易優秀ナ方法トシテ推賞シ、49 株ノ菌株ヲ 52 匹ノ家兎ニテ鑑別シ、其ノ結果、方法等ヲ報告ス。　（大連　加藤抄）

頭蓋骨結核 4 例

中島俊郎：（滿洲醫學雜誌、第 26 卷、第 4 號、昭和 12 年 4 月 11 日）

臨牀的所見ヲ報告スルト共ニ文獻的考察ヲ試ミタリ。

（大連　加藤抄）

頸胸部交感神經節索切除ノ胸腔內吸收ニ及ボス影響（第 2 編）

森健一：（滿洲醫學雜誌、第 26 卷、第 4 號、昭和 12 年 4 月 11 日）

（1）1 側ノミヲ切除シテ生理的食鹽水ヲ胸腔內ニ注入セル場合ニハ切除側ノミニ限ル變化ハ認メ難キモ、左右兩側殘留液ノ和ハ對照動物ニ比シ減少ス。（2）兩

側切除家兎ニ生理的食鹽水ヲ注入セル場合ノ胸腔內殘留液ハ1側ヲ切除セル場合ヨリモ更ニ減少シ、對照動物ニ比較セバ著明ナル減少ヲ呈セリ。(3)兩側切除家兎ニ於ケル「フェノール、ズルホン、フタレン」溶液ノ吸收排泄作用モ對照家兎ニ比シ優ル。(4)上記ノ吸收作用ハ交感神經切除3日後、10日後ノモノニ於テ最モ强ク、1月ヲ經過セルモノニテハ低下シ、對照動物ト略ゝ同樣トナル。 (大連 加藤抄)

肋膜炎ニ關スル研究

第1報、肋膜炎ノ統計的觀察

城野寛、池谷龍夫:(滿洲醫學雜誌、第26卷、第5號、昭和12年5月11日)

昭和6年1月ヨリ昭和10年12月ニ至ル滿5年間ニ亙ル大連醫院內科ニ收容サレタ肋膜炎患者738例(主トシテ大連在住邦人)ノ統計ガ內地從來ノ肋膜炎ニ關スル統計數ト大差ハナイ。 (大連 加藤抄)

頸胸部交感神經節切除竝ニ迷走神經頸部切除ノ家兎肺臟內異物攝取性細胞機能ニ及ボス影響ニ就テノ實驗的研究。第1報、「カルミン」生體攝取作用ニ及ボス影響ニ就テノ研究(手術後7日目ニ於ケル强力生體染色實施實驗)

馬場重孝、林清一:(滿洲醫學雜誌、第26卷、第6號、昭和12年6月11日)

(1)片側頸部交感神經節切除家兎ノ手術側肺臟組織內「カルミン」顆粒攝取性諸細胞ノ色素攝取狀態ハ健常家兎肺組織內ニ於ケルモノニ比シ、極メテ高度ノ數量的增加ヲ認メタ。(2)片側頸部迷走神經切除家兎ニテハ著シキ數量的減少ヲ認ム。(3)片側頸部交感神經節、迷走神經切除家兎ニアリテハ極メテ高度ノ數量的減少ヲ認ム。(4)片側頸部切開手術施行家兎ニテハ何等著シキ差異ヲ認メズ。(5)各種手術的操作ニ依リ色素攝取狀態ニ差異ヲ來ス細胞ハ主トシテ肺細胞上皮樣細胞及ビ肺胞壁、肺胞中壁內毛細血管內被細胞及ビ此ノ部ニ存スル組織球ナリ。 (大連 加藤抄)

關東州內日滿學校生徒34.781名ノマントー氏反應調査成績

飯尾純三、外12名:(滿洲醫學雜誌、第26卷、第6號、昭和12年6月11日)

(1)大連市內居住邦人學生陽性率39.33%、郊外居住36.75%、大連市內居住滿人學生64.30%、郊外居住46.81%。(2)在滿期間長キモノ程陽性率高シ。(3)同居家族中ニ結核性疾患ヲ有スル場合ハ58.70%、然ラザルモノ37.61%、(4)既往ニ百日咳、麻疹ヲ經過セシカ否カノ陽性率ニ及ボス影響ハ殆ド見出シ得ズ。(5)所謂虛弱兒童ニ於ケル陽性率ハ男兒39.57%、女兒50.97%ニシテ全體ノ成績ヨリ著シク高率ナリ。

(大連 加藤抄)

Cholesterin性肋膜炎ノ症例追加

楠井賢造、小松貞三(長大、角尾內科)(長崎醫學會雜誌、第14卷、第8號1300昭和11年8月)

20歲ノ男子ニ見ラレタル肺結核兼Cholesterin性肋膜炎ノ1例ヲ記載ス。入院昭和10年6月28日。身長中等大、體格中等度。右肺尖部ハ打診音短。又右側側面及ビ背面下部ニ濁音ヲ呈シ、呼吸音ヲ殆ド聽取セズ。右側肺尖、鎖骨下窩、肩胛骨間腔ニ稍ゝ多數ノ笛聲ト共ニ多數ノ中等大水泡性有響性囉音ヲ、左側鎖骨下窩ニ僅少ノ中等大水泡性非有響性囉音ヲ聽取ス。「レントゲン」撮影上右側肺野ノ中央部ハ結節狀及ビ線狀陰影ヲ作リ、ソレ以外ハ殆ド全面ニ亙リ密ナル陰影アリ。喀痰中結核菌ヲ稍ゝ多數ニ證明ス。血中Cholesterin含量ハ遊離0.095%、Ester 0.052%(5/VII 35)、遊離0.100%、Ester 0.076%(21/VII)ナリ。胸腔穿刺液ハ淡黃色稍ゝ光輝アル溷濁ヲ呈ス。Rivalta陽性、比重1.023、蛋白9%(末吉)ナリ。鏡檢シテCholesterin結晶、淋巴球、中性多核白血球ヲ認ム。穿刺液中Cholesterin含量ハ遊離0.208%、Ester 0.072%(5/VII)、遊離0.211%、Ester 0.085%(15/VII)ナリ。約2ヶ月半ノ間ニ前後9回總量1360ccノ胸腔滲出液ヲ排除シ、9月16日以來試驗的穿刺陰性ナリ。9月23日右側橫隔膜神經捻除術ヲ行ヒタリ。昭和11年3月30日輕快退院ス。何故ニCholesterin結晶ガ滲出液中ニ析出セシヤソノ原因ハ不明ナリ。

(自抄)

淋巴腺結核ノ組織發生ニ關スル實驗的研究

手島直衛:(長崎醫學會雜誌、第14卷、第12號)

家兎ノ回腸末端、盲腸ニ接シテ漿液膜下ニ結核菌ヲ注射スル時ハ其ノ領域腸間膜淋巴腺ノ網狀織細胞ノ增殖腫脹ヲ認ムルモノナルガ豫メ結核菌ヲ以テ處置セラレタルモノト然ラザルモノトノ間ニ自ラ差アリ。結核初感染ノモノニ於テハ其ノ腺網狀織細胞ハ感染後24時間ニシテ中等度ニ3日後ニハ顯著ニ腫脹シ多クハ群ヲ爲シテ濾胞組織ノ周邊部中間內部等ニ認メラルヽモ胚芽中樞ニ認メラレズ。是レハ最モ幼弱ナル結核結節ト認メ得。之ノ細胞ノ增殖ニヨリテ此ノ病竈

ハ增大シ7日後ニ至レバ疑モ無ク上皮樣細胞結節ト見做シ得ルニ至ル。前處置ヲ施セルモノニ於テハ感染後既ニ3時間ニシテ網狀織細胞ノ腫脹增殖ヲ認メ24時間後ニハ既ニ此ノ明ルキ小病竈ハ最モ幼弱ナル結核結節ノ態度ヲトリ3日後ニハ之レヲ上皮樣細胞結核結節ト認メ得。尙此ノ組織ヲ Ziehl 氏ノ Karbolfuchsin ニテ染色スル時ハ淋巴腺組織內ニ新生セル網狀織細胞又ハ上皮樣細胞ヨリ成ル此ノ小病竈ニハ其ノ細胞內ニ結核菌、Hämosiderin ノ外ニ微細ナルモ大小アル眞紅色ニ染色セラレタル水滴狀硝子樣ノ物質ノ蓄積セラル、ヲ見ル。此ノ物質ハ結核初感染動物ニテハ初メ極少量ニ第3日ニシテ稍〻明カニ第7日ニ大量ニ出現スルニ對シテ再感染動物ニテハ第3時間ニシテ可成リ大量ニ現ハレ第3日ニハ其ノ極ニ達ス。如斯抗酸性滴狀物質ハ結核菌ノ崩壞又ハ細胞ノ新陳代謝ニヨルモノナル可ク、淋巴腺組織ニ於ケル結核結節形成ト關係ヲ有スルモノト思惟セラル。(手島抄)

結核菌ニ對スル白血球集結ニ就テ(實驗的研究)

濱野洪範: (長崎醫學會雜誌、第15卷、第1號)

(長崎醫科大學病理學敎室)

從來結核性病竈ニ於ケル白血球ハ等閑視セラレシモ、竹內敎授ハ白血球性病竈ナル組織像ヲ提唱セラレ、コノ白血球性反應ガ結核病變ノ根幹ヲナスコトヲ述ベラレタリ。

著者ハ生體內ニ於ケル白血球ノ結核病竈內遊出ノ態度ヲ尙一層鮮明ニセント欲シ、結核菌ニ對スル白血球ノ集結ヲ體外ニ於テ檢セリ。實驗方法トシテ、覆蓋硝子ノ中央ニ結核菌浮游液ヲ點狀ニ塗布シ、更ニソノ上ニ2% Gelatin 水ヲ塗布セルモノヲ用意シ、之ニ家兎或ハ海猪ノ健康ナルモノ或ハ豫メ結核ニ罹患セシメシモノ、血液ヲ滴下シ、之ヲ37°C ノ孵卵器內ノ濕室內ニ入レ、2時間及ビ4時間後ニトリ出シ、凝固血餅ヲ除キテ乾燥固定シ、Ziehl-Neelsen 氏染色法或ハ Methylenblau 單染色ヲ施シ、白血球(主トシテ多核白血球ニシテ少許ノ淋巴球及ビ單核細胞ヲ混ズ)ノ菌塗布部ニ集結スル狀態ヲ檢索シタリ。又結核菌ノ代リニ Tuberkulin, 或ハ連鎖狀球菌又ハ葡萄狀球菌ヲ塗布シテ同樣ノ檢査ヲ行ヒ白血球集結ノ狀態ヲ追及シ、次ノ如キ結論ヲ下セリ。

1) 白血球ハ結核菌ニ對シ集結ス。ソノ集結狀態ハ正常動物ニ於テヨリモ、結核動物ニ於テ著シ。卽チ、個々ノ白血球ガ個體ノ結核感染ニヨリ結核菌ニ對スル集結力ノ增加セルヲ示スモノナリ。

2) 個々ノ白血球ノ結核感染ニ因リ獲得セル結核菌ニ對スル集結力ノ增加卽チ、結核菌ニ對スル過敏性ハ、結核動物ガ再感染ノ際示ス種々ナル allergisch (廣義)ノ變化ニ於テ重大ナル役割ヲ演ズルモノナラント思考ス。

3) 白血球ノ結核菌ニ對スル集結ハ白血球ノ化學的趨向性、接觸性趨向性、貪喰能、親和性ナドノ總和ヲ示スモノニシテ、個體ノ結核菌ニ對スル防禦機能ノ發現ナリ。

4) 白血球ノ結核菌ニ對スル集結ハ血液ヲ結核菌ニ作用セシメシ時間ニ比例シテ增加ス。

5) 白血球ハ結核菌ニ對シテ集結スル外、Tuberkulin ニモ集結ヲ呈スルモ結核菌ニ對スルヨリソノ集結ノ度弱シ。卽チ、毒力强キ程白血球ノ集結ハ强ク現ハルルコトヲ示ス。

6) 白血球ハ他ノ菌ニ對シテモ集結ス。而シテ正常家兎白血球ハ結核菌ニ對スル集結ヨリ他ノ菌ニ對スル集結ヲ强ク表ハスニ反シ、結核家兎白血球ハ逆ニ他ノ菌ニ對シテヨリモ結核菌ニ對シテヨリ强ク集結ス。卽チ、結核感染ニ因リ得タル菌ニ對スル過敏性ハ選擇的ニシテ特異性アル如ク考ヘラル。 (自抄)

實驗的結核性腹膜炎ノ組織學的研究

橋口孫一: (長崎醫學會雜誌、第15卷、第2號)

結核菌感染ニヨリテ各種臟器ニ惹起セラル、病理粗織學的變化ハ多種多樣ナルモ、初期組織學的反應細胞ハ主トシテ上皮樣細胞或ハ淋巴球ナリトノ觀ヲ抱クモノ多キガ如シ。然ルニ竹內、湊川氏等ハ多核白血球ガ最モ重要視スベキモノナリト主張セリ。

余ノ實驗成績ニ於テハ初感染再感染ノ如何ニ關ラズ結核ノ初期組織學的反應ハ、主トシテ多核白血球ノ滲出ヲ以テ開始セラレ、毒力ノ强弱、抵抗力ノ有無等種種ノ要約ニヨリ乾酪化、軟化、上皮樣細胞淋巴球、巨態細胞浸潤等ニヨリ、上皮樣細胞性結節形成、結締織化等ニヨリテ治癒ニ赴ムクモノナリト思考ス。

腹腔內臟器組織學的病變ハ、初感染ニ於テハ多核白血球ノ出現强度ニシテ上皮樣細胞浸潤ハ一般ニ輕度ナリ。再感染ニ於テハ多核白血球ノ出現ハ割合ニ輕度ニシテ早期ニ上皮樣細胞出現シ、上皮樣細胞性結節完成又速カナリ。腹腔內病變ハ大網ノ變化最モ著明ニシテ橫隔膜、腸間膜、腸漿膜、腸間膜淋巴腺等コレニ次ギ結核結節ヲ形成セリ。

腹膜ニ於ケル病變ハ初感染ハ再感染ヨリ著シク强度ナリ。横隔膜ニ於テハ筋狀部ヨリモ腱狀部ニ於テ結核結節形成多ク淋巴道性或ハ接續性ニ肋膜ヲ侵シ肋膜炎ヲ惹起セルモノ有リ。

初感染ニ於テハ結核菌ハ竈内ニ多數證明セラレ、長期間ニワタリテ存在スルモ、再感染ニ於テハ病竈内結核菌ハ著シク少ナクシテ、而モ早期ニ消失スルモノナリ。 (橋口抄)

結核性腹膜炎發生經路ニ關スル實驗的研究

橋口孫一:(長崎醫學會雜誌、第15卷、第2號)

腹腔ハ直接外界ト輸卵管ヲ除キテハ交通スル事ナシ。依テ結核性腹膜炎ノ發生ニ關シテハ血行性ニ、或ハ淋巴道性ニ、又ハ直達性ニヨルモノナリヤ、又何レノ傳搬經路ヲトリテ最モ多ク發生スベキモノナリヤヲ知ラント欲シ本研究ヲ企テ次ノ如キ實驗成績ヲ得タリ。

1. 血行性傳染ニヨリテハ他臟器ニ粟粒結核ヲ證明セルモ血行性結核性腹膜炎ノ發生ヲ證明シ得タルモノナシ。

2. 肋膜腔内注入例ニ於テハ結核性腹膜炎ヲ發生ス。卽チ肋膜結核ヨリ傳搬シテ惹起セル結核性腹膜炎ハ淋巴道性又ハ直達性ニヨリテ發生セルモノナリ。

3. 限局性大網結核發生ニヨリ汎發性結核性腹膜炎發生ヲ抑制スルノ性質アルモノト考ヘラル。

4. 肋膜結核ヨリ移行傳搬ニヨル腹膜結核ノ發生ハ初感群ニ於テ再感群ヨリモ一般ニ强度ニ現ハル。

(橋口抄)

結核病竈ノ擴大ニ關スル實驗的研究

濱野洪範:(長崎醫科大學病理學教室)(長崎醫學會雜誌、第15卷、第2號)

結核菌ヲ容レタル小硝子球又ハ小硝子管ヲ家兎腹部皮下ニ插入スル實驗ヲ行ヒ、得タル結核性病竈組織塊ニ就キ檢索シ、

1) 硝子管球内ニハ結核菌ニ因リ所謂母組織ノ含マザル白血球性病竈ヲ形成シ、コノ集結セル白血球ハ實驗期間ノ長キニ從ヒ、退行性變性ヲ呈シテ終ニハ乾酪化セルヲ認メ、乾酪竈ニ於ケル白血球ハソノ重要ナル構成成分ナルコトヲ認メタリ。

2) 硝子管球外ノ部ハ病竈ノ内部ヨリ數ヘテ 1) 乾酪竈(白血球性病竈)、2) 不完全乾酪竈(白血球性病竈)、3) 炎衝性浮腫層、4) 高度ノ細胞浸潤ヲ伴ヘル肉芽織層、5) 肉芽織層ノ概ネ共通ナル層狀構造ヲ有シ、

3) 是等各層ニ於ケル結核菌ノ分布及ビ形態ノ變化ヲ見ルニ、白血球性病竈ニテハ菌崩壞ノ所見多ク、白血球性病竈ノ邊緣部及ビ炎衝性浮腫層ニテハ正常桿形ノ結核菌ヲ多數認メ、ソノ外方ニ於テハ菌ヲ殆ンド認メズ。卽チ、各層組織學的構造ニ從ヒ夫々概ネ共通ノ菌所見ヲ呈シ且又白血球性病竈ガ菌崩壞ニ重要ナルコトヲ窺知セリ。

4) 又結核病竈ノ嗜銀性纖維ハ病竈周圍ノ肉芽織ノ發生ト共ニ新生セラレ、乾酪ノ組織化ヲ認メラルヽモ、亦新タナル壞死ニ因リ破壞セラレ或ハ遊出細胞ニ因ル纖維ノ壓排ヲ蒙レルヲ認メタリ。

5) 以上ノ事項ヨリ結核病竈ノ擴大ハ、結核菌ガ白血球ヲ誘致シテ白血球性病竈ヲ形成シ、後ニ結核菌ハ之ヲ壞死、乾酪化セシメ一部ノ菌ハコノ際病竈ニ於テ崩壞スルモ、一部ノ結核菌ハ病竈周圍ニ移行增殖シ更ニ白血球ヲ誘致シ周圍肉芽織ヲ外方ニ壓排シテ病竈ハ膨脹性ニ擴大シ、或ハ肉芽織モ共ニ浸蝕性ニ破壞シテ病竈ハ擴大ス。又是等内部組織ノ壞死卽乾酪化ト相呼應シ次ギ次ギニ起ル周圍組織ニ於ケル白血球浸潤ニ因リ病竈ハ擴大スルコトヲ認メタリ。 (自抄)

結核病竈物質ノ結核菌毒素ニ對スル吸著能ニ關テ

濱野洪範:(長崎醫科大學病理學教室)(長崎醫學會雜誌、第15卷、第3號)

著者ハ結核動物ノ Tuberkulin 皮内注射ニ因ル局所反應ヲ檢スルニ當リ、2種ノ Tuberkulin 稀釋液ヲ用ヰタリ。卽チ、1ハ生理的食鹽水又ハ0.5%石炭酸水ニ0.5%ノ割合ニ石炭酸ヲ含有セル生理的食鹽水ヲ以テ Koch 氏舊 Tuberkulin 原液ヲ5倍ニ稀釋セルモノ、他ハ是等ノ稀釋用液ヲ以テ他ノ結核動物ヨリ得タル乾酪物質ノ浸出液ヲ作リコレヲ以テ Tuberkulin 原液ヲ5倍ニ稀釋セシモノナリ。

コノ兩液ヲ用ヒテ、同一結核動物ノ腹部ノ2ケ所ニ同時ニ同量ヲ皮内ニ注射シ、24時間後及ビ48時間後兩者ノ局所反應ヲ檢セシニ、(Tuberkulin+乾酪物質)皮内注射ニ因ル局所反應例ヘバ肥厚及ビ硬結ノ面積或ハ發赤ノ强サ或ハ中心部出血ナドノ反應ガ何レモ一般ニ [illegible] ノミニヨリテ起レル局所反應ヨリ弱クアラハレタリ。

依テ、結核病竈物質殊ニ乾酪物質ハ結核菌毒素ヲ中和スル能力乃至吸收スル能力ヲ有スルコトヲ證セルモノト信ジタリ。 (自抄)

結核病竈ノ嗜銀性纖維ニ就テ

濱野洪範:(長崎醫科大學病理學教室)(長崎醫學會雜誌、第15卷、第4號)

著者ノ教室ニ於テ剖檢セラレタル結核屍ノ肺(83例)竝ニ淋巴腺(58例)ノ種々ナル結核性病竈ニ見ラルヽ嗜銀性纖維ノ所見ヲ檢索シ次ノ如ク結論セリ。

1) 一般ニ滲出性機轉ヲ主トセル結核病竈ノ嗜銀性纖維ハ破壞消失ニ赴キ、增殖性機轉ヲ主トセル病竈ノ銀纖維ハ新生增殖ヲ見ルコト多キハ一般ニ考ヘラルルト同樣ナルモ、普通染色標本ニ於テ、相似ノ所見ヲ呈セル病竈ノ銀纖維ヲ比較スルニ必ズシモ皆同樣ノ所見ヲ呈セズ。例ヘバ普通染色標本ニテ可成リ高度ノ壞死ヲ呈セル病竈ヲ鍍銀染色ヲ施シテ比較スルニ、或物ハ銀纖維全ク破壞セルニ、他ノ標本ニテハ正常組織ノ銀纖維ト同樣ノ所見ヲ見ルコトアリ。由テ銀纖維ノ破壞消失及ビ新生增殖ハ普通染色標本ニ由リ分類セラレタル病型ノ種類ニ從ヒテハ明確ニハ律シ得ズトナセリ。

2) 銀纖維ノ破壞像ヲ大別2型ニ分類シ得。第1ハ先ヅ膨化シ更ニ破壞消失スルモノ(液狀滲出物多量アル場合)、第2ハ始メヨリ纖細トナリ斷裂、破壞、消失スルモノ(壞死急激ナル場合)。

3) 銀纖維ハ壞死ニ對シ抵抗性アリテ乾酪竈內ニ於テ認メラルヽコト屢ゝナルモ、尙先人ガ云ヘル程乾酪化ニ對シ抵抗性强キモノニ非ズ。

4) 結核病竈ニ於ケル銀纖維ノ新生ハ炎衝消退シテ病竈組織ノ成分ガ或ル生化學的條件ニ達セル時、小圓形細胞或ハ結締織母細胞、結締織細胞系統ヨリ發生スル或ル物質ノ刺戟ニヨリ細胞間物質ガ纖維樣配置ヲトリテ新生シ、更ニ膠基纖維ニ成育移行スルナラント考ヘタリ。

5) 類上皮細胞乃至巨態細胞等ハ銀纖維ノ發生ニハ關與スルコト少キガ如シ。

6) 新生セル銀纖維ハ膨化スルコトナク纖細ニシテ極メテ長ク且ツ直線的ニ走ル傾向ヲ有シ、初メハ網狀構造ヲ呈スルコト少シ。又ソノ位置的關係モ、母組織ノ正常狀態ニ於テ存ス可キ銀纖維ノ位置ニ無關係ニ增殖スルナドノ特徵ヲ有ス。 (自抄)

結核家兎皮膚組織ノ膨化能低下ニ就テ

手島直衛:(長崎醫學會雜誌、第15卷、第4號)

纖維性組成ニ富ム皮膚組織ノ膨化能竝ビニ諸種ノ藥物及ビ刺戟ニ對スル所謂膨化緩衝能ハ他ノ臟器ニ比シテ大ナルモノニシテ且ツ動物體內ニ水分增加アル際ニハ體內膨化ヲ營ム事ハ既ニ認メラレ居ルヲ以テ其ノ膨化能ノ見地ヨリ體內ノ水分代謝或ハ水分保留ノ程度ヲ測知シ得ベキヲ思ヒテ家兎ノ左側後脚皮下ニ結核菌液ヲ注射感染セシメ該注射部及ビ對側タル非注射側部ノ皮膚ヲ剝離シ之レヲ0.85%生理的食鹽水ニ浸漬シ24時間後迄時間的ニ之レヲ取リ出シ濾過紙ヲ以テ輕ク抑ヘテ餘滴ヲ拂ヒ Torsionswage ニテ秤量セリ。正常ノモノニテハ24時間浸漬後ノ膨化率ハ平均122.57%ニシテ結核初感染動物ニ於テハ其ノ局部皮膚ハ第1日後ニハ膨化能ハ平均20%ニシテ著シク減少シ爾後漸次恢復シ來リ3週日後ニハ73%ニ及ベリ。再感染家兎ニテハ其ノ膠化能ノ低下ハ更ニ著明ニシテ第1日5.4%ニ過ギズ、爾後恢復ノ徵アリ10日頃ヨリ稍ゝ其ノ度ヲ增シ3週日後ニハ63%トナリ略ゝ正常ノモノヽ半バニ及ベリ。

非注射側ノ膨化能ハ初感染動物ニ於テハ感染後2、3、5日頃ハ輕度ニ減少ヲ來シ94—104%トナリ10、21日ハ却ツテ增加ヲ認メ137—153%ニモ及ブ。

再感染動物ニ於テハ注射直後1日ヨリ可成リ膨化能ノ低下アリ3日マデハ87.6—93.8%ヲ上下シ5日後ヨリハ更ニ低下シ3週日マデハ68.6—75%ナル成績ヲ得タリ。 (自抄)

結核初期ニ發生セル所謂特發性肋膜炎ノ一剖檢例

川島直樹:(長崎醫學會雜誌、第15卷、第4號)

特發性肋膜炎ノ大部分ガ結核ニ起因スルコトハ、廣汎ナル臨牀的、細菌的竝ニ病理學的檢索ニヨリ既ニ疑ナキ所ニシテ、本疾患ハ恐ラク Ranke ノ所謂結核第一期タル肺原發竈乃至肺門部淋巴腺結核ニ起因スベク、又結核第二期タル血行性播種ノ一現象ナリトハ、今日一般ニ信ゼラルヽ定說トナレリ。

著者ハ結核感染後早期ニ發症シ、而モ肋膜炎ヲ直接死因トシ短時日ノ經過ヲ以テ不幸ノ轉歸ヲトレル滲出性肋膜炎ノ一例ヲ剖檢セリ。左胸腔ハ約2600c.c.ノ纖維素ヲ混ジタル漿液性滲出液ヲ以テ充サレ、肺肋膜竝ニ體壁肋膜ノ表面ハ厚キ纖維素性纖維性被膜ヲ以テ蔽ハル。左肺ハ全ク無氣ノ狀態ニ陷リ、左肺上葉肋膜下ニ指頭大ノ乾酪化セル原發竈ヲ認ムル外、肉眼的ニ結核性病變ヲ見ズ。顯微鏡的ニ肋膜ハ結核性肉芽纖ヲ形成シ、肋膜下肺組織ニ極メテ少數ノ結核結節ヲ認メタリ。肺門部淋巴腺ニ結核性病竈ヲ見ズ。

肺ニ於ケル原發竈ガ比較的新鮮ナル組織像ヲ呈スル點、並ニ肺及ビ他臓器ニ肋膜炎ニ先行スルガ如キ結核性病變ノ存在ヲ見ザル點ヨリ、本例ニ於ケル滲出性肋膜炎ハ、肺原發竈發生後換言セバ結核初期ニ發生セル所謂特發性肋膜炎ニシテ、肋膜炎ノ發生病理研究上極メテ興味アルモノナリト論ゼリ。 (自抄)

會報並雜報

○第16回日本結核病學會總會宿題報告並特別講演

第16回本會總會ニ於ケル宿題報告並特別講演次ノ如シ。

宿題報告

喉頭結核　京都帝國大學助教授　後藤光治

特別講演

結核ノ刺戟療法　北里研究所臨牀部長　大谷彬亮

○七月中新入會者

足立茂　茨城縣那珂郡村松村村松晴嵐莊醫局

中村健治　同上

丸山茂雄　同上

朽木正義　函館市堀川町六四函館濟生會病院

星圭　仙臺市匂當臺通北二番町宮城縣健康相談所內

宮池明敏　愛知縣知多郡富貴村大字富貴黑田病院分院內