

抄 録

結核専門雑誌

The American Review of Tuberculosis. Vol. XXXVII, No. 1, 1938.

X線診断方法ノ選擇ニ關スル注意

Charles Weyl, S. Reid Warren, Jr., and Dallett B. O'Neill(ペンシルヴァニア大學ムーア學校X線研究室)
Notes on the Choice of Roentgenological Diagnostic Methods.

結核及塵埃沈著症ノX線診断方法ノ内テ次ノ四者ハ最モ重要ナル。

- 1) 全整流X線装置ヲ用ヒ、0.1秒時以内ノ曝露時間テ「フィルム」上ニ撮影サレタ立體鏡の背腹、單純背腹、斜方及側方X線寫眞。
- 2) 携帶用自己整流X線装置ヲ用ヒ、0.25乃至1秒テ「フィルム」上ニ撮影サレタ背腹X線寫眞。
- 3) 感光紙ヲ用ヒタ背腹X線寫眞。
- 4) X線透視

近時愈々盛ニナル傾向ノアル學校或ハ工場ノ集團検査ニ於ケル是等ノ長所及短所ヲ検討スルノカ本論文ノ目的ナル。之ヲ實用ト言フ點カラ見ルニ、4個「ケントロン」X線装置ハ其性能ガ非常ニ優レテ居ルガ、高價テモアリ、運搬及組立ニ2名ト何人カノ手助ケガ要ル。

携帶用装置ハ重量モ輕ク無電擊性テ、且1人テ扱ヘルガ、寫眞ガ不鮮明ナ懣カアル。透視装置ハ携帶モ出來ルシ、直ニ判断ヲ下シ得ル便宜モアル。之ヲ技術上ヨリ見ルニ、4個「ケントロン」X線装置ハ焦點「フィルム」間距離4—6呎、曝露時間0.1秒ヲ以テ撮影サレテ、僅少ノ密度ノ差ヲモ認識サレ得ルガ故ニ、「コントラスト」良好、陰影ハ鮮明テ診断方法トシテノ價値ガ非常ニ大ナル。次ニ「フィルム」ト感光紙トノ性能ヲ實驗的ニ調ベテ居ルガ、其結果ハ密度モ「コントラスト」モ前者ハ後者ニ比シテ甚タ勝レテ居ル。携帶用装置ハ曝露時間0.25乃至1秒ヲ要スル、心臓及肺臓ノ運動ニ因ツテ像ガ不鮮明ニナル。透視装置ノ性能検査法トシテ、先ツ被檢物體ヲ介入セシメズニ螢光板

上ノ光度ヲ光電管テ測定シタ處、密度1.7ノ「フィルム」ヲ觀察器ニ乗セタ場合ノ光度ノ $\frac{1}{30}$ テアル事ヲ知ツタ。又正常成人胸部ヲ介入セシメル時ハ其光度ハ $\frac{1}{600}$ トナル。又「フィルム」上テハ2.2%ノ光度差ヲ辨別シ得ルニ對シ、螢光板テハ30%ノ光度差ニナラヌト認識シ得ナイ事モ明カニサレタ。

然ラバ以上ノ長所短所交々ノ諸法ノ何レヲ選ブベキカ？之ハ實地ニ使用シテ居ル諸家ノ判断ニ基クノガ最良ト思ハレル。其處テ45人ノ一般X線専門家、結核保養所X線専門家及保健官ニ質問書ヲ送ツテ其意見ヲ集メタノテアル。

解答者33名ガ何レモ費用ガ許スナラバ立體鏡的X線寫眞撮影ヲ望ンテ居ルノハ注目ニ價スル。

次ニ費用ノ點ヲ考慮ニ入レテ選ンダ方法ノ第一位ハ近代の装置ヲ用ヒタ單純背腹撮影法ナル。此結果ハ現在行ハレテ居ル學童検査ガ携帶装置或ハ感光紙ヲ使用サレテ居ルノニ照シ合セテ、非常ニ大キナ意見ノ相違ト言ハネバナラナイ。

此點ニ就イテ適當ナ大機關ノ手ニヨリ、一層廣汎且細密ナル意見ヲ集メルベキテアルト提案シテ居ル。

(宇多野 内藤抄)

胸部X線寫眞診斷法ノ補助手技

Clarence T. Zintheo, Jr. (ワシントン州リッチモンドハイランズ・ファーランド保養所) Auxiliary Techniques in Chest Roentgenography.

身體ノ他ノ部分テモ同ジ事ダガ、胸部X線寫眞法ハ科學テアリ且藝術ナル。此處ニ藝術ト呼ブハX線診斷法ノ性能ヲ充分發揮セシムベキ患者ノ取扱ヒ方ヲ意味スル。以下ハ之ニ關スル著者ノ意見ナル。

胸部X線寫眞撮影ニ際スル患者ノ正常ノ體位ハ周知ノ事ナルガ、兩手テ「カセット」ヲ抱ク様ナ形ヲトリ得ナイ場合ハ兩手ノ甲ヲ臀部ニ附著セシメ肘ヲ前へ押出シ、肩ヲナルベク落ス様ニ注意スルト良イ。

結核ノ診断ニハX線ノ中心線ハ普通第七乃至第九胸椎ヲ通ルベキテアル。立位テ後部肋骨横隔膜溝ノ部分ヲ明カニシタイ場合前カラ後ヘ投射スル事ガアルガ、之テハ肩胛骨陰影ヲ除キ得ナイ。

メイヤーハ前カラ後ヘト、後カラ前ヘト2枚ノ寫眞ヲ共ニ3呎ノ距離テ撮影シ、光線ノ擴散ノ原理カラ、異常陰影ノ位置ヲ決定スル方法ヲ案出シテ居ル。

寫眞ヲ深呼吸時ニ撮影スベキ根據トシテ行ツタ著者ノ實驗テハ深呼吸時ト普通呼吸時トノ間ニ肺上部ノ密度ハ差ヲ認メナイガ、肺下部テハ相當ノ差ガ生ジルモノテアル。

呼吸時ノ撮影ノ推賞サレルノハ僅少ノ氣胸ノ證明(グリーンバーク)ト、氣胸時縱隔竇變位ノ研究(マトソン)ノ場合テアル。

デーニハ呼吸時ト吸氣時トノ兩寫眞ヲ比較シテ肋膜癒著ヲ證明シ得ルト言ツテ居ル。

寫眞ヲ見テ、撮影時ノ呼吸状態ヲ察知スル方法トシテアレン、ワルツ及ビハンナーハ鎖骨ノ胸骨端ト横隔膜頂點トノ間ノ距離ト横隔膜ノ高サニ於ケル胸ノ幅トヲ比較シ、前者ガ後者ノ $\frac{2}{3}$ 乃至 $\frac{3}{4}$ ノ場合ハ深吸氣時ヲ示シ、 $\frac{1}{2}$ テアル場合ハ呼吸時ヲ示スト爲シタ。横隔膜ノ呼吸運動ヲ一枚「フィルム」上ニ撮影スル事ハトマスニ依ツテ試ミラレタ。此際明確ナ判定ヲ與ヘル爲ニ同氏ハ鉛製格子ヲ應用シテ二ツノ像ヲ同ジ「フィルム」上ニ現出セシメル事ヲ考察シテ居ル。又フレイハ測面器ヲ以テ肺面積ヲ測定シタ、是等ハ外科的手術ノ前後ニ利用サレルモノテアル。

氣管枝寫眞撮影法ニ於テ電壓ヲ上ク、曝露時間ヲ長クスル事ニヨツテ「コントラスト」ヲ良クシ、詳細ヲ明カニスルハ當然デアリ必要テアル。又電壓ヲ上ケル事ニヨツテ隠サレテ居タ空洞ガ發見サレル事モアル。胸部片側ノX線透過力ガ他ト甚シク異ル場合、各々ニ異ツタ曝露時間ヲ與ヘル事ガ適當ナル事ガアル。「カセット」ノ半分ヲ鉛板テ被ヒ、「ブッキー」ヲ使用シテ撮影スルト良イ(サンブソン)。或ハ管球ノ濾過孔ノ「シヤッター」ニ適當ナ工作ヲ施シタモノモ使用サレル。

立體鏡ノ撮影ガ病竈ノ解釋、空洞ノ深サ或ハ他ノ構造ヲ明カニシ、外科的療法ノ好指示者タリ得ル事ハ新シク言フマデモナカラウ。

斜位撮影ヲ正確ニ試ミルニハ厚紙テ作ツタ三角形ヲ「フィルム」ト身體ノ間ニ挿入シテ位置ヲ定メルモ良ク、パニエイノ考案シタ枠ヲ用ヒルト一層便利テアル。本

撮影ノ殊ニ必要ナルハ人工氣胸時ノ癒著ノ位置及状態ヲ確メテ肺臟剝離ヲ施サントスル場合デアルガ、本法ハ「アスベスト」沈著肺ニ於ケル肋膜肥厚ノ證ニモ役ニ立チ、被囊肋膜炎ト葉間肋膜炎トノ鑑別診断ニモ利用サレ、フレイハ肺氣腫ニ因ル變形ノ診断ニ應用シテ居ル。

アンドルス法ト呼バレルモノハ「フィルム」ト患者トヲ密著セシメテ之ニ斜ニX線ヲ投射スル方法テ、其長所ハ任意ノ角度ヲ正確ニ得ル點ニアル。此方法ニヨレバ異常陰影例ヘバ癒著ガ實物ヨリ或ハ短ク或ハ長ク現レル。之ハ短所デモアリ、或場合ニハ長所トモナル。又氣管竝ニ氣管枝狹窄、氣管及氣管枝周圍淋巴腺疾患、氣管氣管枝分岐部竝ニ其ノ診断ニ便利テアル。側位撮影ニ際シテハ兩腕ヲ頭上ニ組合セル。固定裝置ヲ用フルト便利テアル。曝露時間ハ4倍、若シ低壓ヲ使用スル人ハ場合ニヨツテハ電壓ヲ少クトモ10KV位ハ上ゲナケレバナラナイ事モアル。側位撮影法ニヨツテ肺尖以外ノ殆ド總テノ部位ノ普通ノ空洞ハ證明サレル。從ツテ外科的處置ノ豫備検査トシテ非常ニ有效テアル。又肺葉内ノ大病竈ノ位置ノ診断、葉内及葉間陰影ノ鑑別、氣管分岐部前及下部淋巴腺腫大及下葉無氣肺ノ證明、或ハ横隔膜ノ検査殊ニ小部分ノ肋膜滲出液及癒著ノ診断ニ役ニ立ツ。「リビヨードル」注射ニヨル局所膿胸證明及氣管枝寫眞ニハ此方法ハ他ト併用サレネバナラナイ。

普通ノ方法テハ判リ難イ葉間肋膜炎ヲ明カニスル方法トシテフライッシュナー氏法ガアル。之ハ患者ノ胸部ヲ後方ヘ45度傾斜サセ、後ニ「フィルム」前ニ管球ヲ置イテ撮影スルノテル。

鎖骨及肋骨テ不鮮明ニサレル部分ヲ明カニスル爲ニハパウムノ肺尖法ガアル。即チ患者ヲ50度ノ傾斜ノ木枕ニ寄りカ、ラセ、背面ニ「フィルム」ヲ置キ、中心X線ハ垂直線ヨリ10°ノ傾斜ヲ以テ胸骨頂點ニ向ハシメルノテアル。

患者ヲ臥位ノマ、撮影セネバナラヌ場合ニハ肺臟ノ空氣含有量ガ少イカラ電壓ヲ2乃至4KV上ケルガ、曝露時間ヲ少シク延長スル事ガ必要テアル。此位置ヲトル事ハ滲出性肋膜炎ニ於ケル横隔膜ノ検査ヤ肥滿セル婦人ノ肺下部ノ輕度ノ浸潤ノ檢出ニ效果ガアル。又肺上部及中部ノ氣管枝寫眞撮影ニハ此位置ガ便テアル。コロールハ一側ノ無氣肺或ハ結締織化ヲ伴ヘル或ハ伴ハナイ肺氣腫ノ肺下縁ノ檢出ニ俯臥位ヲ推賞シ

テ居ル。

側臥位ノ長所ハ貯溜液或ハ心臓ヲ移動セシメ得ル點ニアル。例ヘバ少量ノ肋膜滲出液ノ證明ニ役ニ立ツ。此位置テハ上側肺ハ幾分肺氣腫的ニ、下側肺ハ無氣肺的ニ變化スルカラ、何レヲ検査目的トスルカニ依ツテ電壓ヲ加減シナケレバナラナイ。

以上ノ他ニ、上方肺ノ比較的氣腫的ナ状態ハ空洞、小氣胸及腫瘍ノ外廓ヲ鮮明ナラシメ 結核病竈ノ周圍ノ限局性無氣肺ヲ少クスル。又此位置ハ氣管枝撮影ヤ人工氣胸施術ニ利用サレテ居ル。其他横隔膜ノ不明ナ位置ヲ明カニスル爲ニ氣腹法ヤ「バリウム」食検査カ用ヒラレル事モアリ、トレンデレンブルグノ位置カ滲出液、心臓、横隔膜運動、空洞ノ大キサノ検査ニ利用サレル事モアル。

(宇多野 内藤抄)

骨及關節結核ノ X 線像

Charles G. Sutherland and Ercell A. Addington:
Roentgenographic Features of Tuberculosis in Bones and Joints.

肺臓「ヘルニア」

Ephraim Korol: Hernia of the Lung.

大學生體格検査ニ於ケル、結核患者發見ニ對スル X 線透視、X 線寫眞及ビ理學的検査ノ比較的價値

Ruth E. Boynton, Harold S. Diehl and Charles E. Shepard, (ミネソタ州ミネアポリス市ミネソタ大學)
The Relative Value of Fluoroscopic, Roentgenographic and Physical Examinations in a Tuberculosis Case-finding Program in University Students.

最初ニ検査方法ニ就イテ明記シナケレバナラヌ事ハ X 線透視ヲ行ツタ醫師カ經驗家テハアルガ、X 線専門家テハナカツタ事、及ビマンツー氏反應ニハ 0.01mg 及 1mg ノ舊「ツベルクリン」ヲ用ヒタ事テアル。材料ハミネソタ大學ノ學生テ 1931 年カラ 1935 年ノ間ニ於ケル検査「カルテ」カラ手當リ次第ニ取出シタ 5158 例テアル。ソノ内掲題ノ検査及マンツー氏反應ノ内一ツ以上陽性ニテ結核ノ證據ヲ明カニスベク 尙一層ノ検査ヲ必要トシタ者ガ 30% アツタ。以上ノ方法ノ比較檢討ノ結果、マンツー氏反應陽性者ニ就イテ X 線寫眞検査ヲ試ミル方ガ、透視ノ結果疑ハシイ者ニ寫眞ヲ撮ルヨリ效果のテアル事カ明カナツタノテアル。即透視丈テハ寫眞テ見出シ得ル患者ノ 5% 以上ヲ見逃スノテアル。最モ理學的検査ヨリハ透視ノ方ガ X 線寫眞ニ一致スル率ガ高イ。マンツー氏反應陽性者ノ内テ

X 線的ニ結核ヲ證明シ得タ者ハ 14% シカ無イ。本大學ニ於テ 1931 年ヨリ 1935 年ニ互ツテ學生中成人型結核ノ發見ハ 1000 人ニ對シ 1.8 人ノ割合ニナル。其内 89% ハ定期體格検査ニ於テ發見サレテ居ル。成人型結核ノ診斷ニ對シテハ透視モ相當有效ナ方法デアアル。若シ透視ト感染ニ曝サレタ前歴ト症狀トヲ併セ考慮スルナラバ、輕症例及中等症例ノ 4 分ノ 3 及重症例ノ全部ヲ發見シ得ル。此際理學的所見ノ異常ハ稀デアツテ、成人型結核ノ診斷ニハ大シテ重要テナイ。

(宇多野 内藤抄)

初メテ結核ヲ見出サレタ患者ノ疾患ノ程度

P.K. Telford: The Degree of Tuberculosis in New Cases

結核病院ニ於ケル患者ノ恢復ニ對スル精神療法

Clarence M. Hincks: The Psychotherapy of Rehabilitation of Patients in Tuberculosis Hospitals.

空洞保持者ノ豫後

Bearer Herman Schwatt and Arthur Rest: (From the Medical Service of the Sanatorium of the Jewish Consumptives Relief Society, Spivak, Colorado.)

Prognosis of the Cavity

著者ノ保養所テ 1925 年カラ 1933 年ノ間ニ 1524 名ノ退所患者ガアルガ、之ヲ 1936 年一齊ニ其現在ヲ調査シタノデアアル。空洞ヲ持ツタマ、テ退所シタ者ガ 267 名アツタガ其内 108 名即チ 38% ハ生存シテ居ルガ此生存中ノ 60 名即チ 58% ハ働イテ居リ、残りノ 44 名即チ 42% ハ治癒シツ、アル。

之ヲ病竈ノ擴ガリヨリ見ルニ、主トシテ片側ノミ存スル者ハ 70% ガ生存シテ居ルニ對シ、兩側性ノ者ハ 30% シカ生存シテ居ナイ。尙右側ノミノ病竈ノ方ガ左側ノミノ者ヨリ經過ガ少シ良イ様デアアル。喀痰中結核菌ノ有無ヨリ見ルニ、開放性患者ノ 30%、閉鎖性患者ノ 72% ガ共ニ生存シテ居ル。

喉頭結核患者ノ 17%、腸結核患者ノ 1%、泌尿生殖器結核ヲ併發セル者ノ 4% ノミガ生存シテ居ル。

年齢ヨリ見ルニ、20—35 歳ノ患者ノ死亡率ハ 32%、35—65 歳ノ患者ノ死亡率ハ 8% テアル。

退所當時ノ疾患ノ古サカラ見ルニ、1—5 年ヲ經シ患者ノ死亡率ハ 40%、10—15 年ヲ經シ者テハ 17% テアル。

(宇多野 内藤抄)

結核性縦隔竇炎

R. H. Kampmeier: Tuberculous Mediastinitis

肋膜内纖維素體。人工氣胸治療中ノ其出現ニ關スル

觀察

Samuel A. Robins and Mark H. Joress (ボストン市ベス、イスラエル病院 X 線科及呼吸器病科) Intrapleural Fibrin Bodies. Observations on their Development during Pneumothorax Treatment.

纖維素體 (fibrin bodies) トハ 1922 年 フライシュナーガ命名シタ者デ、人工氣胸療法ヲ施行シツ、アル肋膜腔内ニ遊離シテ生ジル纖維素塊テアル。X 線のニハ圓形、卵形、梨形或ハ「ソーセージ」形ニ見ユ、大キサハ直徑 0.5—6 糎テアル。其成因ニハ幾多ノ説ガ稱ヘラレテ居ルガ、滲出液ニ續發シテ其消散及組織化ノ初ニ出現スル事、竝ニ其出現ニハ滲出液ガ纖維素ニ富ム事ガ必要テアル事ハ一般ニ一致シタ意見テアル。

著者ハ 75 例ノ人工氣胸患者中ニ 16 例ノ纖維素體ヲ見出シタ。何レモ肋膜腔滲出液ガ存在シタモノデ、纖維素體ガ見得ラレルノハ其吸收ガ始マル頃テアル。形ハ多クハ梨形或ハ球形、位置ハ横隔膜頂部ガ好發部位、數ハ普通ハ 1 個、稀ニ 8 個マテ見出シタ例ガア

ル。最初期ノ像ハ壓縮セラレタ肺臟ノ肋膜面ニ附着セル「コンマ」型ノ小塊トシテ見ラレル。之ヲ中心核トシテ纖維素ガ附着成長シテ行クモノト信ジラレル。大ナル者ハ結局ハ消エテ行クガ、滲出液ガ吸收サレタリ、組織化サレタリシ後ニモ纖維素體ノ外廓ハ相當長ク殘ルモノテアル。發現ノ最モ早キ者ハ人工氣胸法開始後 13 ヶ月、最モ遅キ者ハ 7 ヶ年後テアツタ。性別カラ言ヘバ男子 12 例、女子 4 例テ男子ニ多イ。自覺症狀ハ普通無イ。時ニ體位ヲ變ヘル際ニ何者カガ胸壁ヲ打ツ様ナ感覺ガアルト訴ヘル者ガアル。

(宇多野 内藤抄)

肺結核ニ於ケル出血

Charles K. Mc Carthy: Haemorrhage in Pulmonary Tuberculosis.

結核家兎ニ對スル實驗的肺炎菌感染ノ經過

J. Weissfeiler, E. N. Morozova and A. I. Strukov: The Course of Experimental Pneumococcus Infection in Tuberculous Rabbits.

American Review of Tuberculosis. Vol. XXXVII, No. 2, 1938.

結核死亡率ノ現狀

Godias J. Drolet (紐育結核豫防兼保健協會): Present Trend of Case Fatality Rates in Tuberculosis.

著者ハアメリカニ於ケル紐育、シカゴ、フィラデルフィヤ、デトロイトノ各都市及ビ倫敦並ビニ紐育、ニュージャージー、マサチューセツトノ各州トイングランド及ビウェールズニ於ケル 1915 年カラ 1935 年ニ至ル 20 年間ノ結核患者登録書及ビ同期間ニ於ケル其死亡申告書ニ關スル報告書ヲ集メ、是等ニ就イテ肺結核ニ對シテ虚脱療法ヲ補助療法トスル結核療養所或ハ病院ニ於ケル治療 (institutional treatment) 成績ガ是等結核療養施設ニ於ケル報告 (Community reports) ニ如何ニ反映シテ居ルカラ考察シタ結果次ノ如キ結論ヲ得タ。

1) 過去 20 年間ニ結核罹患者總數及ビ死亡患者總數ハ何處ニ於テモ 40% 乃至 64% ヲ減少シテ來タニモ拘ラズ結核患者中ノ死亡率ハ殆ド變化ヲ見ズシテ、1935 年紐育市ハ 45% ニシテ 5%、フィラデルフィヤ市ハ 55% ニシテ 6% 増加シ、シカゴ市ハ増減ナク、紐育市ヲ除ケル紐育州ハ 49% ニシテ 5%、ニュージャージー州ハ 50% ニシテ 1%、マサチューセツト州ハ 50% ニシテ 2%、デトロイト市ハ 38% ニシテ 5%、イングランド及ビウ

ェールズハ 55% ニシテ 5% 減少シテ居ル。

2) 結核患者中ノ死亡率ハ 1933—1934 年ニ於テ 4 歳以下ノ幼兒ニ比較的高ク (アメリカ 36.2%—71.8%、英國 43.6%—45.7%) 5 歳テ最低トナリ後 15 歳ニ至ル迄漸次上昇シ 65 歳以上テ最高 (アメリカ 59.1%—88.9%、英國 85.6%—95.2%) ニ達シテ居ル。

3) 結核死亡患者ノ平均年齢ハ最近ハ約 20 年前ヨリ稍ク高齢トナツテ居ル。即チアメリカニテハ 1913 年男子ハ 36.4 歳、女子ハ 32.5 歳ナリシモノ 1933 年ニ至リ男子ハ 41.5 歳、女子ハ 35.8 歳トナリ、イングランド及ビウェールズニテハ 1914 年男子ハ 32.6 歳、女子ハ 29.0 歳ナリシモノ 1935 年ニ至リテ男子ハ 38.9 歳、女子ハ 32.8 歳トナツタ。

4) 療養所若クハ病院テ治療ヲ受ケテ退院シタ患者總數 (生死共) 中ノ結核死亡率ハ紐育市ニテハ 1910 年ハ 29% ニシテ以後低下ノ傾向ヲ來シ 1917 年ニ至ツテ 25% トナツタガ、首府全區域内ノ療養所ヤ病院 (institutions) ニテハ 1927 年ハ 25% ニシテ 1932 年ニハ 19% ニ低下シタガ以後漸次増加シテ 1936 年ニ至ツテ 21% トナツタ。

最近 10 年間ニ胸腔外科術ノ應用ガ廣クナリ現今テハ

地方ノ病院ニテモ 收容患者ノ $\frac{1}{4}$ 乃至 $\frac{1}{3}$ ニハ適用サル、ニ至ツタ。然ルニアメリカ合衆國ニ於テハ療養所ニ收容セラレタ患者中ノ死亡率ハ 1925 年 20%、1931 年 23%、1934 年 24%ニシテ、英國ニ於テハ認可サレタ結核病院 (approved residential institutions)ニ收容セラレタ患者中ノ死亡率ハ 1927 年 11%、1936 年 19%ニシテ共ニ漸次増加ヲ示シテ居ル。

5) 病院ニ隔離サレタ結核患者數ノ割合ハ數年前ノ夫ニ比較スルト最近ハ數倍ニナツテ居ル。即チ紐育州ニテハ病院ニ收容隔離サレタ者ハ 1935 年ニハ結核患者中 34%テ 20 年前ノ 8%ニ比較スルト約 4 倍トナツテ居ル。其結果 アメリカ合衆國ニテハ收容隔離患者中ノ生存患者數ノ比率ハ 1915 年ハ 4%ナリシモ 1934 年ニハ 25%ニ増加シ、英國ニテハ 1921 年ニハ 8%ナリシガ 1934 年ニハ 17%トナツタ。

6) 本調査ニヨレバ斯クノ如ク肺結核患者ニ對スル療養所ノ一般療法若クハ外科的療法ハ結核患者ノ死亡率ニ對シテ好影響無カリシガ如キ觀アルモ、一般の療養ニヨリテハ結核患者ガ完全ニ恢復スル事ガ尙困難ナルニモ拘ラズ活動性結核患者ノ隔離ハ他ノ一般の保健方法及ビ生活ヤ勞働條件ノ改善ト相俟テ結核感染ヲ制限シ其蔓延ヲ豫防スル上ニ重要ナ因子トナツテ居ル。(譯者註、療養所ノ數ト外科的手技ヲ加ヘ得ル患者トガ共ニ少キ爲ニ猶總結核患者ノ死亡率ヲ低下セシメ得ルニ至ラナイノデアアル。猶療養所内ノ死亡率ガ高イノハ重症患者ノミデアアルカラダ。)

(宇多野 佐藤抄)

(肺尖部ノ肋膜胸壁間韌帶切離ニヨル)肺臟離動ヲ伴ヘル選擇の胸廓成形術、即チ恒久的の虚脱療法ニ於ケル保存的目標

Richard H. Overholt (マサチューセツト州ホストン市ラヘ二病院外科): Selective Thoracoplasty with Lung Mobilization. The Conservative Goal in Permanent Collapse Therapy. (宇多野 佐藤抄)

肺結核ノ「レントゲン」學的集團檢診

Robert G. Bloch, Byron F. Francis, C. Wesley Eisele & Elwood W. Mason (イリノイ州シカゴ市シカゴ大學醫學部): Roentgenological Group Examinations for Pulmonary Tuberculosis.

(宇多野 佐藤抄)

ウエルトマン氏血清凝固反應、肺結核ニ於ケル本反應ト赤血球沈降速度及ビ臨牀所見トノ比較

S. A. Levinson & R. I. Klein (イリノイ州シカゴ市イリノイ醫科大學病理學及小兒科學教室及ビクック州立病院): The Weltmann Serum Coagulation Reaction. A Comparison with the Sedimentation Reaction and with Clinical Findings in Pulmonary Tuberculosis.

本反應ハ 1930 年 ウエルトマンガ初メテ提唱シタ者テ、彼ニヨレバ非特異性反應デアアルガ病變ガ滲出性ナルカ纖維性ナルカヲ明カニ示ス者デアルト公表シタ。本反應ハ操作簡單テ器具モ多クヲ要セズ病院ノ何處テデモ行フ事カ出來、而モ其結果ヲ血清採取後 20 分以内ニ知ルヲ得。

検査ニ當リテハ豫メ作製シタ 10%鹽化「カルシウム」溶液カラ其 0.1%、0.09%、0.08%、0.07%、0.06%、0.05%、0.04%、0.03%、0.02%、0.01% 溶液ヲ夫々調製シ、是等ヲ濃厚溶液カラ順次 1—10 番ト稱呼スル。是等溶液ヲ 5 cc 宛「ビベット」ヲ用ヒテ 10 本ノ小試験管ニ正確ニ注入スル。是等ニ新鮮ナ溶血セヌ被檢血清ヲ 0.1 cc 宛注加シテ良ク振盪混和セシメタ後重湯煎中テ煮沸スルコト 15 分ニシテ取出シテ直チニ血清蛋白ノ凝固狀態ヲ檢スルデアアル。試験管ノ内容ハ或ハ清澄、或ハ微カニ乳光ヲ放チ、或ハ混和シ或ハ凝固スル。凝固狀態ト混濁狀態トノ間ニハ一般ニハツキリシテ容易ク分ル相違ガ見ラレル。凝固ヲ來シタ試験管ノ番數ノ者ガ ウエルトマンニヨツテ凝固帶トサレル (被檢血清ノ C. B.)。凝固ガ極メテ微弱ナルカ若クハ疑ハシイ場合ハ反應ハ該試験管ト其前ノ者トノ中間ニ生ジタト看做サレル。健康血清テハ通常最初ノ 6 試験管ガ凝固スル。時ニハ第 7 番試験管ニ微弱ナ若クハ疑ハシイ凝固狀態ヲ見ル事ガアル。故ニ正常ノ凝固帶ハ $6 - \frac{1}{2}$ ニアツテ著明ナ安定性ヲ有シテ居ル。ウエルトマンハ滲出性病變ハ凝固帶ハ 6 以下トナリ反應ハ左方移動 (或ハ短縮)、纖維性病變デアレバ 7 以上トナリ右方移動 (或ハ延長)ヲ來セリト稱シテ居ル。著者等ハ本反應ガ結核ノ診斷及ビ豫後判定上價値アリヤ否ヤヲ追試セントシテ、肺結核患者ニ ウエルトマンノ原法ニ從ツテ反應ヲ檢シ之ヲ赤血球沈降速度ト比較シタ。赤沈反應ハ赤血球容積 (Cell volume)ニ就イテ補正スル事ガ出來ル爲ニ現在最正確ナリト思ハル、Wintrobe 及ビ Landsberg ノ方法ヲ用ヒタ。成績ハ次ノ如クデアアル。即チ成人肺結核患者ヲ 3—5 ヶ月間觀察シタ結果重症患者 52 名中最重症患者ヤ死

亡患者デハウエルトマン凝固帯ハ極度ニ短縮即チ左方移動ヲナシ赤沈反應ハ速進シテ臨牀所見ニヨク一致シタガ、重症患者群中比較的輕症ヲ臨牀的輕快ヲ來シタ者及ビ治癒患者デハ凝固帯ハ後ニ右方移動ヲナシ臨牀所見ニ一致スルニモ拘ラズ赤沈反應ハ發病當時同様ニ依然トシテ促進シテ居テ前二者ト一致シタ關係ヲ示サナカツタ。中等症患者 30 名デハ凝固帯ハ重症者ト同様ニ臨牀所見ノ増悪或ハ輕快ニ從ヒ左方或ハ右方移動ヲナシタガ赤沈反應ハ臨牀所見増悪セル場合正常値ヲ示セル事アリ、又輕快セルニモ拘ラズ依然促進進ヲ示スコト多クシテ前二者ト密接ナ相互關係ヲ呈シナカツタ。又輕症患者 8 名デモ全ク同様デアツタ。

次に著者等ハ 7 名ノ小兒肺結核患者ヲ 2—5 ヶ月間觀察シタ。即チ初感染結核乃至成人型肺結核ヲ罹患セル 7 名ノ小兒ニ就イテ一週毎ニウ氏反應ト赤沈反應ヲ検査比較シタ所成人患者ト同様テ、病變ガ滲出性トナツタ場合ニハ凝固帯ハ左方移動ヲナシ、後病狀ガ輕快シテ纖維性トナルニ及ンテ凝固帯ハ平常値ヲ超エテ次第ニ右方ヘ移動シタ。即チ本反應ハ病理學的過程ヲヨク反映シ臨牀所見ニ全ク一致シタガ、同時ニ行ツタ赤沈反應ハ時ニ臨牀所見及ビウ氏反應ト一致スル關係ヲ示スコトガアルモ一般ニ是等ト密接ナ相互關係ヲ呈シナイテ病變増悪シテ滲出性變化ヲ呈セル場合ニ正常値ニ近ヅク事アリ、又臨牀所見輕快シテ病變ノ停止ヲ想ハス場合ニモ尙速進進ヲ呈スル事アリテ病狀經過ヲ反映スル者トハ言ヒ難イ。

次に著者等ハ W. F. Petersen ノ成績ヲ記述シテ參考トシテ居ル。彼ハ 3 名ノ肺結核患者ニ就イテ數ヶ月間ニ互リ毎日ウ氏反應、赤沈反應、血液水素「イオン」濃度、血中炭酸「ガス」結合能力(總量?)、血中「ヒヨロステロール」量、臨牀所見及ビ「ツベルクリン」反應ヲ檢シタルニ、ウ氏反應及ビ「ツベルクリン」反應ハ臨牀所見ニヨク一致シ、血液水素「イオン」濃度、血中炭酸「ガス」結合能力、血中「ヒヨロステロール」量ハウ氏反應ト密接ナ相互關係ヲ示シタニモ拘ラズ赤沈反應値ハ相互關係ヲ示サナカツタ。

其他著者等ガ檢シタ所ニヨルトウ氏凝固帯ハ急性肺炎デハ極度ノ左方移動ヲ、急性「ロイマチス」及ビ腹膜結核デハ左方、肝硬變、遷延性心臟内膜炎及ビ腹膜癌腫デハ右方移動ヲ來シタガ、敗血症及ビ「マラリヤ」デハ正常値カ右方移動ヲ來シタ。又 Scherleitner ニヨ

ルト粟粒結核及ビ腦膜結核デハ著明ノ左方移動、骨結核デハ正常値カ右方移動ヲ來シタト云フ。

上記ノ成績ヨリ考ヘルトウ氏反應ハ他ノ追試者ト同様ニ結核及ビ其他ノ疾患ニ於テモ生體內ニ起ル組織變化ヲ反映シ臨牀所見ニ一致シ滲出性變化ト纖維性變化トヲ區別スル事ガ出來ルト云ヘル。而シテ血液水素「イオン」濃度ハウ氏反應ニ直接ノ影響ヲ及ボス事ハナイガ著者等ノ成績ハ興味アル相互關係ヲ示シテ居ル。

著者等ハ現今常識ニ結核ノ診斷ニ用ヒラレル赤沈反應ヲ同時ニ檢シタウ氏反應ト比較シタガ、兩反應ハ平行的デハナクテ赤沈反應ハ劣レル成績ヲ示シタ。元來赤沈反應ハ生體內ニ起ル最輕微ノ變化ニ對シテモ容易ニ反應スルノテウ氏反應ヨリ安定性が少イ。赤沈反應ノ正確ナ機轉ハ未ダ不明デアアルガ臟器ノ破壊的變化ノミナラズ恢復可能ノ疾患ニモ見ラレ且ツ或生理的狀態例ヘバ正常妊娠デモ通常ヨリ速進スルガウ氏反應ハ妊娠デハ正常値ヲ示ス。鼠蹊淋巴腺肉芽腫ノ如キ纖維性變化ト關係アル疾患デハ赤沈反應ハ速進スルガウ氏反應ハ一般ニ正常値カ右方移動ヲ示シテ病變ヲヨク反映スル。又赤沈反應ハ健常人デ 24 時間中ニ正常値ト異常値トノ間ヲ運動シ得ルコトガアルガウ氏反應ハカ、ル不安定性ハ全クナイ。斯クノ如クウ氏反應ハ安定テ臨牀所見ニヨク一致シタ成績ヲ呈シテ特ニ結核デハ甚ダ優秀ナ診斷及豫後判定方法ノ一デアアルコトヲ想ハスガ、肺結核ニ屢々見ラル、滲出性ト纖維性變化ノ混合型ニ於テハ凝固帯ハ平常値ヲ示シ其診斷上ノ價值ノ重大性が稍ク少クナル。ウ氏反應ノ機轉ニ關シテハ血清蛋白ノ質及ビ量的變化及ビ其他種々ノ因子ガ考ヘラル、ガ總テ本質的ノ關係ヲ有セズシテ今日尙不明デアアル。

(宇多野 佐藤抄)

免疫血清ニ對スル皮内反應

H. J. Corper & C. B. Vidal(コロラド州デンヴェー市國立「ユダヤ」人病院研究室): Intracutaneous Reactions against Antiserum in Tuberculosis.

人類及ビ動物ニ於テ結核ニ對スル特殊免疫ガ存在スル事ハ是迄ノ實驗ヲ根據トシテ認メラレテ居ルガ、特殊ノ抗血清ニ對スル皮内反應ニヨツテ斯カル免疫ノ存在ヲ證明スル事ハ不可能ナ事ガ明カニナツタ。換言スレバ同種ノ動物ニ皮内注射ヲ行ヒ(異種血清ニヨル過敏反應ヲ避ケ)特殊ノ反應ヲ起サシメル免疫血清ヲ

作ル爲ニ拂ハレタ是迄ノ努力ハ總テ徒勞ニ終ツテ居ル。著者モ同様ノ目的ヲ以テ數年間研究シタ結果毒性ヲ有セザル或ハ毒性ヲ有スル人型結核菌ヲ注射シタ海猿、家兎及ビ犬カラ作ツタ免疫血清ヲ毒性ヲ有セザル或ハ毒性ヲ有スル人型結核菌ヲ注射シテ結核ニ感染セシメタ動物ニ注射シタガ期待シタ特殊ノ皮内反應ハ生ヅナカッタ。更ニ彼ハ毒性ヲ消失セシメタ結核菌ヲ山羊ニ數ケ年ニ亙ツテ繰返シ注射シテ作ツタ免疫血清ヲ人類ニ試ミタ。即チ「ツベルクリン」(P. P. D.)陰性ノ健康成人2名及ビ「ツベルクリン」陽性ノ成人肺結核患者3名ニ皮内注射ヲ行ツタ所、尋常山羊血清及ビ得タル免疫血清共ニ殆ド同様ノ反應ヲ起サン

メ且ツ健康成人竝ニ肺結核患者ニ見ラレタ反應ハ何等ノ相違ヲ來サナカッタノテ、本免疫血清ニヨル反應ハ全ク特殊性ヲ有セナイ事ガ明カトナツタ。

(宇多野 佐藤抄)

實驗的油胸

D. H. Saley, H. S. Willis & Lucia Ellwart(ミシガン州ノースヴェイルデトロイト市立結核療養所): Experimental Oleothorax. (宇多野 佐藤抄)

結核對策ノ效果

J. B. Anderson, Jr. (編輯部員): Has Tuberculosis Treatment been effective? (宇多野 佐藤抄)

The American Review of Tuberculosis Vol. XXXVII No. 3, 1938.

免疫實驗ニ於ケル誤差ノ統計的根據

William N. Berg: Statistical Basis of Errors in Immunity Tests.

免疫實驗ニ於テ、從來行ハレテ居ル様ニ、免疫動物群ト對照動物群トノ各々ノ生存日數平均値ヲ比較シタ丈テ結論ヲ下ス事ハ過誤ニ陥ル危險ガ非常ニ大デアアル。何故ナラバ之ハ是等二群ヨ何等ノ處置ヲ施サズ同様ノ條件ノ下ニ自然死ニ迄放置シタ場合其平均生存日數ハ等シト言フ假定ノ下ニ成立スル結論デアツテ、事實此假定ハ成立シナイモノデアルガ故デアアル。試ニ先ニイートンニヨツテ發表セラレタ正常海猿ノ生存日數ヲ材料トシテ生後90日ノ正常家兎40頭ヲ二群ニ分チ、一方ヲ對照トシ、他ヲ滅菌食鹽水テ「免疫」シ、二群共ニ滅菌糖液ヲ以テ「感染」セシメタスル。彼様ニ實驗ヲ100回試ミタスレバ、50回ノ實驗テハ「免疫」動物群ノ生存日數ノ方が長ク、他ノ50回ノ實驗テハ對照群ノ生存日數ノ方が長クナル事ハ當然デアアル。而モドチラノ50回ヲ見ルモ其ノ内34回ハ0乃至6ヶ月ノ生存期間ノ差ヲ持チ、16回ハ6乃至14ヶ月ノ差ヲ持ツテアラウ事ガ前述イートンノ生存日數カラ豫想サレル。

故ニ生存日數實驗ヲ正確ニ行フニハ以下述ベル如キ修正毒力試驗トテモ名付クベキ方法ニ依ルベキデアラウ。即チ最初ニ述ベタ免疫實驗ヲ5回施行シテ毎回免疫群ノ方が對照群ヨリ少シデモ長ク生き延ビルナラバ、免疫ハ確實ニ發生シテ居ルト断定シテヨイ。實驗回數ヲ10回ニスレバ一層確實性ヲ増ス。最後ニ附

記スベキ事ハ毒力試驗竝ニ免疫試驗ニ於テハ雄ノミヲ用フベキ事デアアル。(宇多野 内藤抄)

「ツベルクリン」反應ノ日々ノ變化

I. 結核患者及對照人ニ於ケル變化ノ範圍

John S. Howe (イリノイス州シカゴ市イリノイス大學醫學部病理學教室): Daily Variations in the Tuberculin Reaction. 1. The Range of Variation in Tuberculous and Control Subjects.

4名ノ結核患者ト2名ノ對照健康人(「ツベルクリン」反應陽性ナルモX線ノニモ臨牀ノニモ結核ヲ證明セザル者)ニ就イテ「ツベルクリン」反應ヲ日々検査シ、其量ノ變化ヲ曲線ニ現シタノデアアル。「ツベルクリン」反應ノ量ノ表現方法トシテハグレーア氏法ヲ採用シテ居ル。即チ皮内注射24時間ノ後生セル紅斑ノ平均徑ヲ算出シ、之ニ「ツベルクリン」稀釋ノ負對數ヲ乗ジタモノヲ以テ「ツベルクリン」反應ノ強サヲ現スノデアアル。「ツベルクリン」トシテハP. P. D. (純蛋白誘導體「ツベルクリン」)ヲ用ヒタ。

是等ノ曲線ヲ見ルニ、「ツベルクリン」反應ハ患者ニ於テモ對照ニ於テモ日々著シイ變動ヲ示スモノデ、最高反應ノ100%カラ50%マテノ變化ガアル。季節的變化ハ1例ノ患者ニ認メラレタ。1例ニ於テハ死亡前日ニ相當ナ強サノ「ツベルクリン」反應ヲ認メタ。之ハ一般ニ瀕死ノ患者ニ於テハ過敏度ガ下ル(アネルギー)ト考ヘラレテ居ルノト反對ノ結果デアツテ注目ニ價スル。本實驗テハ患者ト對照健康人トノ間ニ於テ日々ノ變動ノ模様ニ差ヲ認メナカッタ。但1例ノ患者ニ於テ

ハ他ヨリ感受性が著シク弱ク、容易ニ測定出來ル反應ヲ獲ルニハ 10 倍量ヲ用ヒネバナラナカツタ。

(宇多野 内藤抄)

II. 血管壓迫ニヨル變調トノ關係

Vascular Pressor Episode.

前篇ニ述ベタ「ツベルクリン」反應ノ日々ノ變動ノ原因ヲ追求スル目的ノ下ニ次ノ項目ヲ同時ニ調査シ、是等トノ間ノ關係ヲ見ツ、曲線ヲ分析シタノテアル。

- 1) シカゴ市ノ氣象(氣壓ト溫度)
- 2) 流血中幼若白血球ノ百分率
- 3) 多核白血球ノ百分率
- 4) 「エオジン」嗜好細胞百分率
- 5) 白血球數
- 6) 「メチレン」青還元時間
- 7) 呼吸比
- 8) 血壓(收縮時及擴張時血壓)竝ニ脈搏數
- 9) 靜脈血中炭酸「ガス」含有量
- 10) 靜脈血水素「イオン」濃度
- 11) 血中「コレステロール」量

其結果「ツベルクリン」反應ノ量ノ變動ト、擴張時血壓ニヨツテ示サレル末梢血管ノ状態トノ間ニハ一定ノ關係ガ認メラレタノテアル。即チ擴張時血壓ガ高マル場合即チ末梢血管收縮時ニハ「ツベルクリン」反應ノ低下ガ伴ヒ、擴張時血壓ガ低マル場合即チ末梢血管擴張時ニハ「ツベルクリン」反應ノ上昇ガ伴フ。殊ニ後ノ場合ノ關係ハ極メテ緊密テアル。

總テノ検査例ニ於テ日々ノ「ツベルクリン」反應ノ變化ハ大體ニ於テ平行シテ居ル。先ニビーターズンハ血壓ニ依ツテ表サレル血管收縮ト血管擴張トハ氣象的環境殊ニ壓迫變調(pressor episode)ト名付ケラレル極地氣層ノ増加(infall of polar air)ニ大イニ影響サレルト述ベテ居ルガ、上述ノ事ハ之ト一致スル。

「ツベルクリン」反應變動ノ機轉ハ血管及組織ノ滲透性ノ周期的變化ノ一ツテアツテ、此變化ガ一定量ノ「ツベルクリン」ニ對スル局所ノ滲出ノ程度ヲ左右スルモノデアラウ。即チ滲透性ガ増セバ「ツベルクリン」ニ對スル細胞ノ感受性モ増スノデアラウ。

血管壓迫變調ハ獨リ「ツベルクリン」反應ノ變動ニ現レルノミナラズ、臨牀ノ症狀ニ於テモ、化學的竝ニ血清學的變化ニ於テモ認メラレルノテアル。

(宇多野 内藤抄)

「ツベルクリン」ニ對スル感作ノ可能性

Waldo E. Nelson, A. Graeme Mitchell and Estelle W. Brown: (From the Children's Hospital Research Foundation and the Department of Pediatrics, University of Cincinnati, Ohio.): The Possibility of Sensitization to Tuberculin.

「ツベルクリン」ヲ注射シタ場合、其個體ニ「ツベルクリン」ニ對スル過敏症ガ發現スルカドウカト言フ問題デアアル。若シ發現スルナラバ、結核感染發見ニ對シテ「ツベルクリン」ハ一同キリシカ使用出來ナイ事ニナル。著者ハ普通ノ診斷用ニ供セラレル「ツベルクリン」量ニ此能力ガ存スルカドウカラ明カニシ、若シ果シテ然ラバ「ツベルクリン」ノ種類ニヨツテ此能力ニ差ガアルカドウカラ決定スベク實驗ヲ進メタノデアアル。

先ヅ P. P. D. ニ 48 時間置キニ 2 回陰性ナリシ兒童 311 名ヲ集メ之ヲ 4 群ニ分チ、第 1 群ニハ 48 時間ノ間隔ヲ置テ P. P. D. ヲ 2 回注射シタ。P. P. D. トハシンーバート等ニヨツテ作ラレタ「ツベルクリン」ノ純蛋白誘導體デアツテ、分子量ガ小サクテ結核過敏症ノ檢出能力ハアルガ「アンチゲン」トハナリ得ナイト言ハレルモノデアアル。第 2 群ニハ O. T. (舊「ツベルクリン」)ヲ同様ニ注意シタ。第 3 群ニハ MA-100 ヲ注射シタ。MA-100 モ一種ノ結核菌蛋白質デアアル。第 4 群ハ對照トシテ何も注射シナカツタ。然ル後以上ノ 4 群ニ就イテ 1 週置ニ 2 週間、次イテ 1 ヶ月置ニ 2 乃至 3 ヶ月間 P. P. D. ヲ以テ「ツベルクリン」反應ヲ試ミタノデアアル。所ガ其結果ハ不整且不定デアツテ例數ヲ増ス必要ガアルノミナラズ、新シイ兒童群ニ就イテ今一ツノ實驗ヲ行ハネバナラヌ事ガ明カニナツタノデアアル。其處テ新シイ兒童群(嬰兒及小兒ヨリナル)ヲ 2 群ニ分チ、第 1 群ニハ最初カラ O. T. ノミヲ、第 2 群ニハ最初カラ P. P. D. ノミヲ以テ實驗シタ。次ニ 24 時間テ最大ニ達スル比較的小サイ反應ガ注射液ニ對スル非特異性反應ナリヤ否ヤト言フ疑問ガ起ツタノテ、別ニ同様ノ實驗ヲ行ヒ、反應ノ測定ヲ 24 時間後ト 48 時間後トニ試ミタ。

實驗ノ結果ハ「ツベルクリン」ニ因ツテ感作ガ爲サレタト想像シテヨイ様ナ例モ幾ツカ見受ケラレタ。然シ一般ニ言ツテ之ハ否定サレネバナラナイ。我々ハ先ニ行ハレタ「ツベルクリン」注射ニヨツテ後ノ「ツベルクリン」注射ニ對スル反應ガ變化シナイト言フ事ヲ斷定ニハ述ベ得ナイケレドモ、此際他ノ要素ガ著明ニ關係スル事ハ確カデアアル。「ツベルクリン」ニ因ル感作ガ存

在シサウニナイ事ハ次ノ諸點カラ考ヘラレル。

- 1) 第三ノ注射テ陽性ニ出テモ、之ハ第一ノ注射カラ 96 時間シカ經ツテ居ナイカラ感作ガ爲サレタトシテハ早過ギル。
- 2) 各種ノ實驗ニ於テ個々ノ成績ガ餘リニ不定デアアル。
- 3) 個々ノ兒童ニ於テ陽性ニ出テモ、陽性者ノ割合ガ段々ト大キクナルト言フ事ガ無イ。
- 4) 第三回以後ニ初メテ陽性ニ出テモ、X線検査テ結核病竈ガ既ニ存在セルヲ證明シ得ル者ガアル。
- 5) 2 年以上「ツベルクリン」注射ヲ受ケタ後初メテ陽性ニナツタ者モ、前ニ P. P. D. 0.00002mgm ニ對シテ無反應デアリ、且其後注射ヲ受ケテ居ナイ兒童群モ、共ニ P. P. D. 0.005mgm ニ對シテ同程度ノ反應ヲ惹起スル。

テハ初メハ陰性テ後僅カニ陽性ヲ呈シタ例ハドウ説明スレバヨイカ? 最モ適當ナ説ハ、此場合最初カラ兒童ハ結核ニ罹患シテ居タモノテ唯過敏症ノ程度ガ低カッタノデアルト言フ考ヘ方デアラウ。尤モ輕度ノ反應ガ非特異性反應デアル事モアリ得ル事デアアル。然シ我々ハ輕度ノ非特異性反應ト輕度ノ特異性反應ヲ辨別スル術ヲ知ラナイ。尙我々ハ實際的ニ 48 時間後ニ現レテ居ル直徑 5mm ノ水腫ヲ反應陽性ノ最低値ト規定シテ居ルケレドモ、24 時間ガ最高テ 48 時間テ準陽性ニ下ル場合ガ果シテ非特異性反應デアルカラ寧ロ疑フモノデアアル。此場合「ツベルクリン」過敏症ガ低イニ因ル事モアルト考ヘタ方ガ無難デアラウ。先ニ述ベタ非特異性説ヲ眞トスレバ、同一兒童ニ於テ種々ノ反應ニ對シ、或ハ陽性ニ或ハ準陽性ニ或ハ陰性ニ不定ニ反應スルヲ如何ニ説明スレバヨイデアラウカ? 尤モト考ヘラレル唯一ノ説明ハ強イ過敏症ガ急性疾患テ押ヘラレル様ニ非常ニ低イ程度ノ「ツベルクリン」過敏症ハ僅カナ條件ニ因ツテ抑ヘラレテシマフト言フ事デアラウ。勿論之ハ全ク假説デアアル。

結局本篇ニ述ベタ各種ノ實驗ノ「ツベルクリン」量ノ範圍ニ於テハ「ツベルクリン」感作ガ行ハレルト考ヘラレル根據ヲ見出シ得ナイデアアル。但之ハ「ツベルクリン」或ハ「ツベルクリン」蛋白質ガ全然感作能力ヲ持タナイト言フノテハナク、唯皮内反應ニ日常用ヒテ居ル量ヲ以テシテハ多分不可能デアラウト結論スルモノデアアル。

(宇多野 内藤抄)

胸腔内石灰化病竈ト對照セル「ツベルクリン」皮内

反應

Waldó E. Nelson A. Graeme Mitchell and Estelle W. Brown: The Intracutaneous Tuberculin Reaction Associated with Calcified Intrathoracic Lesions.

前篇ノ研究中ニ試ミラレタ X 線の石灰化竈ト「ツベルクリン」反應トノ比較ノ中カラ、實例ヲ擧ゲテ次ノ結論ヲ下シテ居ル。即チ P. P. D. 0.005mgm 及ビ 100 倍ノ O. T. 0.1cc ノ皮内注射ニ對シテ陰性或ハ陽性ノ疑ガアル程度ノ小兒ニ於テ輕度ノ結核病竈或ハ治療セル結核病竈ガ存在スル事モアリ得ル。

(宇多野 内藤抄)

結核性氣管氣管枝炎ノ診斷ト治療

Wadsworth Warren, Arthur E. Hammond and William M. Tuttle: The Diagnosis and Treatment of Tuberculous Tracheobronchitis.

空洞形成要因ノトシテノ氣管枝

Sidney J. Shipman: Bronchial Factor in Cavitation.

進行性初期變化群

Oscar Auerbach (ニューヨーク市ステーツン島、シー・グレイウ病院病理科): The Progressive Primary Complex.

進行性初期變化群ニ關スル文獻ハゴーン以來少クナイガ、系統的研究ハ殆ド無イ。殊ニ大部分ハ白人ニ就イテノ研究デアアル。著者ハ最近 4 年間ノ剖検例ノ内カラ 17 例ノ進行性初期變化群ヲ集メ得タ。年齢ハ 9 ヶ月乃至 9 歳、内 15 例ハ 1 歳乃至 3 歳デアリ、1 例ハ白人、他ノ 16 例ハ黒人デアアル。本病院入院小兒患者ノ黒人對白人ノ比ハ 5 對 4 テアルカラ、進行性初期變化群ノ發生ハ黒人ノ方ニ多イト言フ事ガ出來ル。

初感染竈ノ核ハ何時モ肋膜直下ニアリ、8 例ハ下葉、9 例ハ上及中葉ニ存在シ、右側ハ 9 例左側ハ 8 例デアツタ。大キサハ直徑 1.5 乃至 6 糧テ、初メハ所屬淋巴腺ヨリ小サイガ、後ニハ之ヲ凌駕スルニ至ル事モアル。被囊形成ノ傾向少ク、軟化及空洞形成ノ傾向ガ強イ。周圍ノ肺臟組織ハ肺炎狀ヲ呈シ、其上ノ肋膜ハ肥厚シテ居ル。空洞ハシュミッケニ依リ初感染空洞ト名付ケラレタモノテ、其形成ハ死ノ少シ以前ニ起ル爲増殖性反應ノ形ノ治療過程ガ著シク現レテ居ナイモノデアアル。中心核ガ軟化シテ居ナイ様ナ場合ニハ全肺ニ亙ツテ粟粒大ノ血行性結核ヲ見ル。然シ初感染空洞ガ發生セル例ニ於テハ準小葉性及小葉性ノ乾酪性肺炎ガ散在シ、融合性强ク、被囊形成性が少イ。氣管枝性乾酪

性肺炎ノ方カ空洞形成ノ傾向カ強イ。石灰化ヲ見ル者ハ 1 例モ無ク、4 例ニ於テハ被囊ヲ形成シテ居タガ、カ、ル場合ニハ此者カラ進行セル形跡ハ無ク、淋巴腺ヨリ進展スルヲ常トスル。顯微鏡的ニハ中心ハ壞疽、其外ヲ肉芽組織カ取圍ミ、其外側ニハ周核性炎症カ見ラレル。空洞ヲ形成シテモ成人ノソレト異リ結締織層ハ存在シナイカ、少クトモ非常ニ貧弱ナル。淋巴腺ノ内テ最モ強ク侵サレルノハ氣管枝ニ沿フ者或ハ氣管枝分岐部ニ存在スルヲテアル。又病竈ト同側ノ淋巴腺カ他側ノ者ニ比シテ強ク侵サレル。肉眼的變化トシテハ淋巴腺ハ著シク腫脹シ、完全ニ乾酪化シ、屢々中心部カ軟化スル。氣管枝ニ破レタ者カ 2 例アル。顯微鏡的ニハ淋巴腺全體カ乾酪化シ、特異性肉芽組織ヲ取圍マレテ居ル。中心部ハ軟化シテ居ル事カアリ、斯カル部ニハ多核白血球カ密ニ集ツテ居タ。血行性播種ハ各例ニ認メラレタ。ヒュブシマンノ所謂早期全身播

種ナル。各臓器ノ内テ脾臓カ最モ屢々侵サレ、全體トシテ大クナツテ居ルノミナラズ、直徑 1mm カラ 1cm 或ハソレ以上ノ大キサノ黃色結節カ密生シテ居ル。カ、ル大ナル結節ヲ生ズル血行性播種ハ大結節結核トシテ知ラレテ居リ、之カ進行性初期變化群ト伴フ場合ハ大量ノ血行性感染ヲ意味スルモノナル。結核性腦膜炎テ死亡シタ者ハ 9 例アツタ。エッブスタイン及ゴーンハ初感染空洞ヲ發生セル患者ハ腦膜炎テ死ヌヨリハ肺病竈ニ因ツテ死ヌ事カ多イト言ツテ居ルガ、著者ノ空洞患者 9 例ノ内 4 例カ腦膜炎テ死亡シテ居ル。尙空洞患者ノ總テニ小腸及大腸ノ結核ヲ發見シタ事モ注目ニ價スル。(宇多野 内藤抄)

全身性結節性結核

J. E. Welker and Lee H. Leger: Generalized Nodular Tuberculosis.

結核外専門雜誌

「パラフィン」包埋鳥型結核菌死菌接種家兎ノ鳥型結核菌ニ對スル免疫及感受性ニ就テ

F. van Deinsen: Immunisation de lapins vis-a-vis de bacille tuberculeux de type aviaire, au mogen de bacilles aviaires morts, englobés dans de la paraffine, (Institut Pasteur, laboratoires de recherches sur la tuberculose) C. r. Soc. Biol. t. 127. p. 203. 1938.

著者ハ Coulaud (Rev. de la tuberculose, 1934, 4 Série, t. 2. N° 8) 氏法ニ依リ、「パラフィン」内ニ包埋シタ鳥型結核菌ノ死菌ヲ家兎ノ筋肉内ニ注射シタ後ニ、鳥型結核菌ノ生菌ヲ以テ感染セシメ、感染防止能力ノ有無ヲ檢シタ。實驗方法トシテハ鳥型結核菌 2 株 (Pintade 株及 Tr. IX 株) ヲソートン氏培地ニ 2 箇月間培養シ、30 分間 100 度ニ加熱シ、濾紙ニテ濾過シ、培養菌ヲ乾燥器内テ乾燥シタ後ニ、細碎シ、乳鉢ヲ用ヒ粉末トスル。之ヲ融點 45 度ノ「パラフィン」1ccm 内ニ菌 1mg ノ割合ヲ以テ混入セシメ、18 匹ノ家兎ノ股筋内内ニ注射シ、半数ニ Pintade 株ヲ他ノ半数ニ Tr. IX 株各 1mg ヲ注射シタ。

再感染時ノ菌量ハ 2mg 及 1/5mg ヲ用ヒ、何レモ靜脈内ニ注入スル方法ヲ採タ。

實驗ノ結果、「ワクチン」注射後 5 週間目ニ於テハ、對

照ニ比シテ、前處置群ハ免疫性ヲ示シタケレドモ、6 箇月ヲ經過シタモノニ於テハ、再感染ニ對シテ却ツテ過敏性ヲ表ハシ、1 週間乃至 10 日後、Yersin 型ノ感染ニヨリ死亡シ、對照ハ 14 日乃至 24 日後死亡シタ。一般ニ、鳥型結核菌ノ靜脈内注射ニヨツテ惹起サレル家兎ノ Yersin 型ノ toxi-infection ニヨル死亡ハ 12 日以内ニ來ルコトハナイカラ本症例ノ如ク、早期ニ死亡スルコトハ「ワクチン」注射ニヨリ 6 箇月後ニ於テ「アレルギー」化セラレテキタメト考ヘラレル。

次ニ興味アルコトハ、「ワクチン」注射群ニ再感染セシメルト、4 乃至 5 時間後 Polynucléose カ來ルガ、次ニ Lymphocytose ニ移行スル迄ノ期間ノ大ナルモノノ方カ過敏症ノタメ早期ニ死亡シ、翌日ヨリ Lymphocytose ヲ示スモノニ在ツテハ、之ヨリモ長ク生殘ルコトナル。(九大細菌 吉田抄)

S 型人型結核菌株ヨリ産出スル「ツベルクリン」ノ「アレルギー」ニ就テ

Armand-Delille et O. Gysin: Allergènes tuberculiques des souches S de bacille tuberculeux humains, C. r. Soc. Biol. t. 127. p. 207. 1938.

著者ハ死後剖檢ニヨリ進行性肺結核ナルコトヲ確認サレタ幼兒ノ血液内カラ Löwenstein 氏法ニヨリ、2

株ノS型結核菌ヲ分離シ、4週以上「ブイオン」培養ヲナシ、「ツベルクリン」ヲ作製シ、其ノ「アレルゲン」ノ性狀ニツイテ研究シタ。

「ツベルクリン」ハ $1/20$ mgヲ使用シ結核患者ニ就キ皮膚反應及ビマンツウ氏皮内反應ヲ検査シタ。對照トシテ、Pasteur研究所製「ツベルクリン」(I.P.)ヲ用ヒタトコロ、總テノ反應ハ次ノ4型カラ成ルコトガ判ツタ。即チ

I型。反應カS株ノ「ツベルクリンアレルゲン」ト「パスツール」研究所製「ツベルクリン」即 Tub. I.P.ト平行スル場合

II型。S株ノ「ツベルクリン」ニヨル反應カTuberculin I.P.ニヨル反應ヨリ遙カニ強イ場合

III型。S株「ツベルクリンアレルゲン」ニヨル反應カTub. I.P.ヨリモ輕度ナル場合

IV型。S型T20株「ツベルクリン」ニヨル反應ハTub. I.P.ニヨル反應ヨリ輕度デアルガ、一方S型S株「ツベルクリン」ニヨル反應ハTub. I.P.ニヨル反應ヨリモ強イ場合

以上ノ四ツノ反應ノ何レカニ患者ノ反應ハ該當シ、且ツ、幼若培養濾液ハ「アレルギー」性反應ヲ呈サナイ。結論トシテ、著者ハ次ノ如ク述べテキル。即(1)血中カラ分離シタモノハ「ツベルクリン」I.P.ニ似タ反應ヲ示スカラ結核菌デアル。鳥型結核菌ナラハ、斯ノ如ク活動性ノ反應ヲ示スモノデハナイシ、又、bacille paratuberculeuxデモナイ。

著者ガ分離シタ菌株ニヨル「ツベルクリン、アレルゲン」ハ對照ノソレト相異ナル反應強度ヲ呈スルカラ、對照トシテ使用シタパスツール研究所製「ツベルクリン」モ恐ラクハ、數種ノ「アレルゲン」ヨリ成ルモノデアラウ。(九大細菌 吉田抄)

B.C.G 生菌ニヨル海狸ノ免疫竝ニ家兎ニ於ケル結核重複感染ノ諸觀察

Herta Schwabacher and G. S. Wilson: The Vaccination of guineapigs with living B. C. G., together with observation on tuberculous superinfection in rabbits, (The Journal of Pathology and Bacteriology, Vol. XLVI., No. 3 1938.)

結核ニ於ケル「重複感染」及ビ「再感染」ナル用語ニ對シテ著者ハ以下ノ如キ説明ヲ加ヘ居レリ。Superinfectionトハ「豫メ結核菌ヲ以テ第一次の感染ヲ惹起セシメ該動物ノ組織内ニ未ダ菌ノ生存シアル時ニ、ソレ

ト同一型且同一毒力段階ニアル菌ガ更ニ感染シタル場合ヲ言フ」ト限定シ、「再感染」ニハ「豫メ結核菌ニ感染セシメラレタル動物ノ組織内ニ於テ、原菌若クハ原菌カラ派生シタ一切ノ菌ガ恐ラクハ死滅シテキル所ノ動物体内ニ再ビ同一型菌ニ依ツテ起ル感染ヲ意味ス」ト言ヘリ。茲ニ於テ著者ハ家兎ニ於ケル重複感染ノ實驗ヲ行ヘリ。4000強毒牛型結核菌ノ全量ヲ以テ氣管内感染ヲ惹起セシメ、二次の感染ニハ500—5000ノ原型菌ノ同様注射感染セシメタル所、免疫群竝ニ對照群トノ間ニ何等ノ差異ヲ認ムルコト能ハズト。依ツテ種々考察上ヨリ實驗用動物ニ於テ哺乳類結核菌ヲ以テセル肺臟ノ Superinfection 竝ニ reinfectionノ研究材料トシテ全然不適當ナリト斷案ヲ下シ、次テ豫メ免疫シタル動物体内ノ疾病經過ニ從ツテ之ヲ觀察セリ。即チ B.C.G 生菌ヲ以テ免疫セル海狸ガ強毒牛型結核菌及ビ人型結核菌ヲ以テセル感染ニ對シ如何ナル狀況ヲ示スカニ就キ三種ノ實驗ヲ行ヘリ。其ノ結果(1)感染菌量大ナル場合、免疫群ト對照群トノ間ニ殆ド差異ヲ認メズ。(2)感染菌量小ナル場合、免疫群ハ次ノ諸點ニ於テ對照群ト異ル(2)免疫群ノ局所淋巴腺ノ増大度ハ對照群ニ比シテ緩慢ニシテ觸診スルコト不能ノ場合屢々アリ。(b)免疫群ノ Tuberculin 反應度ガ對照群ヨリ遲延スルハ興味深シ。(c)免疫群ノ平均生存日數ハ對照群ヨリ著シク永シ。(d)剖檢所見ニ於テ病變度ハ免疫群ハ對照群ヨリ少シ。(e)死後兩肺臟ヨリ培養シタル結核菌ノ Kolonieノ平均數ハ免疫群ハ對照群ヨリ少數ナリ。(3)以上ノ實驗ノ諸結果ヨリ B.C.G 免疫ガ次ニ行ハル強毒菌感染ニ對シテ或ル程度ノ防禦力ヲ與ヘルコトハ確實ナリ。(4)海狸ノ場合、B.C.Gノ免疫ノ效果トシテ体内ノ結核菌ガ撲滅サル、トイフヨリハ寧ろ抑制セラレテ疾病ヲ普通以上ノ慢性型ヲ執ラシムルモノナリト。

(九大細菌 若葉抄)

人型、牛型結核菌ニ對スル殺菌劑ノ作用(第3同報告)數種ノ迅速作用劑即チ酒精竝ニ石炭酸類ヲ以テスル檢索

E. Nailer: Die Einwirkung keimtötender Stoffe auf Tuberkelbacillen des Typus humanus und bovinus. III. Mitteilung. Versuche mit einigen rasch wirkenden Mitteln. namentlich aus der Gruppe der Alkohole und Phenole. (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten: 121 Band, 1 Heft, 1938)

純粹培養結核菌ヲ 3 乃至 5 分間テ滅殺シ得ル消毒劑トシテ使用出來ルモノハ次ノ如キモノデアツタ。

Äthylalkohol / 50—80% ノモノ

normaler Propylalkohol / 60 容量% ノモノ

獨逸局方 Jodtinktur

獨逸局方 Kresol 石鹼 / 5% 稀釋液

Baktol / 5% 稀釋液

Sagroton / 5% 稀釋液ハ作用不確實デアツタ。

normaler Propylalkohol 及 Isopropylalkohol = Rhodanwasserstoffsäure ヲ加ヘテモノノ殺菌力ハ大シテ増強サレナカツタ。昇尿及 Weindnerit-Gel ノ殺菌力ハ不定不確實デアツタ。結核防疫ノ目的ニハ市販

Zephirol / 0.1—10% 稀釋液並ニ 5% Chinosol 液ハ共ニ使ヘナイコトヲ知ツタ。

上記ノ如キ純粹培養結核菌ニ對シテ殺菌力ヲ發揮シ得ル藥劑ガ喀痰、膿、粘液等ノ中ノ結核菌ヲ殺シ從ツテ患者ニ接近シタ體ノ部分例之手、粘膜、創傷ノ如キモノ及ビ器具類ノ消毒ニモ適シテ居ルヤ否ヤニ就テハ更ニ探索ノ歩ヲ進メテ見ナクレバナラナイ。

尙業室内ニテ作業中身體ノ部分其他ガ純粹培養結核菌ニ依テ感染サレタ様ナ場合ニハ上記ノ如キ藥劑ヲ充分消毒ノ目的ヲ果スコトガ出來ル様デアアル。

(九大細菌 占部抄)

一般學術雜誌

肺結核ニ於ケル「ヒニンカルテウム」療法

O. Scheurer: Med. Klinik Nr. 7 1938.

著者等ハ約半年來 Chinin-Calcium-Sandoz ヲ凡ソ 100 例ノ肺結核患者ニ用ヒ、即チ毎日ソノ 10cc ヲ多少進行中ノ熱患者ノ靜脈内ニ注射シ、體温ガ降下シ全身状態ガ快クナル迄用ヒタ。效果ノナイ場合ハ凡ソ 20 日間テ中止シタ。

ソノ經驗ニヨレバ隨意ニ長時日ニ亙ツテ用ヒルモ差支ヘナク、注射ニ對シテ耐エ易ク、殊ニ滲出性空洞性病變ノ重症患者ニ於テ然リデアツタ。但シ虚脱ヲ慮ツテ注射ハ徐々ニ行フベキデアアル。

治療ノ際、熱ハ多少深ク降下スル、屢々 2、3 回ノ注射後體温ハ亞熱トナリ再び上昇シナカツタ例ガアツタ。體温降下ハ大部分「ヒニン」ノ作用ニヨルモノテ「ピラミドン」類似ノモノ、投與ノ際ノ如キ發汗ヲ認メナイ。

其他咳嗽喀痰ヲ減退、脈搏減少等ノ效果ガ認めラレル。(大里内科 本田抄)

肺結核治療上ノ重要ナル補助トシテノ「ビタミン」C
I. Pilz: Med. Klinik Nr. 7. 1938.

著者ハ肺結核ノ種々ノ型ニ於テ Vitamin C 損失ヲ補フタメニ Redoxon „Roche“ ヲ投與シテ效果ヲ得タ。之ハ V. C 投與ニヨツテ個體ノ全防禦器管就中網狀内被細胞系ニ緊張ヲ與ヘル。ソノタメニ治癒經過ガ本質的ニ影響サレルモノデアアルコトガ分ツタ。

全身症狀ノ良クナル外、個體ガ毒素ニヨツテ變化シタ

反應状態ガ正常化サレル。而シテ此ノ後者ガ肺結核ニ於テ意義ヲ有スルモノト考ヘラル。

滲出性病竈ノ推進ハ V. C 飽和ノ状態テソノ危険ヲ和ゲ得ル。殊ニ「カルシウム」ト併用スル際ニ於テ然リデアアル。少量喀血時ニモ卓效ガアル、「カルシウム」併用然リ。V. C 飽和ハソノ損失ノ程度ニヨルガ大抵ハ數日テ遂ゲ得ラレル。飽和状態ハ少量ノ V. C 投與テ保持シ得ル。普通 Redoxon 1 日 6 錠ノ内服テ V. C 缺乏ヲ救ヒ得ル。(大里内科 本田抄)

所謂外科的結核ニ對スル藥劑 Rubrophen ノ應用
Wolfgang v. Schnerer: Med. Klinik. Nr. 7 1938.

Rubrophen ハ Trimethoxy-Dioxy-Oxotriol ナル色素デアアル。而シテ靜脈内注射、錠劑並ニ膏藥トシテ用ヒラレル。今迄ノ經驗テハ全ク無害デアアル。内服テハ胃酸缺乏症ノ患者ニ胃腸障碍ガ起ルコトガアル。此ノ症狀ハ同時ニ鹽酸「ペプシン」ノ投與ニヨツテ癒シウル。Rubrophen ハ軟部ノ結核ニ最モ奏效シタ。皮膚、結核ニ於ケル高度ノ潰瘍形成ニ本劑ノ療法ガ適應シタ。斯ノ如キ局所療法ニハ Rubrophen ヲ 5% ノ「ラノリン」膏トシテ用ヒル。無力性潰瘍面ヲ有スル慢性型ヨリモ新鮮ナ型ニ於テ適應スル。骨關節結核ノ場合ハ軟部ニ於ケルヨリモ遙ニ治癒ハ遅イ。骨結核テ瘻孔ヲ以テ現ル、モノニ用ヒルト瘻孔ノ治癒ガ骨病變ヨリモ先ニ治癒スル。

若シ瘻孔ガアツテ結核組織ノ手術的除去ガ行ハレ雖イ時、手術前ニ本劑ヲ應用スレバ治癒傾向ヲ促進シ更

ニ術後ノ瘻形成ヲ防グ。

強度ノ浸潤アル淋巴腺結核ニ用ヒテソノ浸潤ハ 2 ヶ月ノ後ニ遙ニ減少シタ。多クノ場合浸潤ノ軟化が生ズル。結核性腹膜炎テハ滲出型ニヨク成型型ニ左程奏效シナイ。

Rubrophen ハ局部疾患ノ快癒以外ニ全身症状ノ治療ヲ促ス。本劑ハ直接結核病竈ニ作用スルモノ、様テアル。

用法：内服テ普通晩ニ 3 錠ヲ服スル。又 1 週ノ中 3 日ハ靜脈内、殘餘ノ日ハ錠劑トシテ内服スル。

(大里内科 本田抄)

纖維性乾酪性肺癆ノ療養所治療ヲ要スル時期ノ問題

K. Schuberth: Med. Klinik Nr. 15 1938.

纖維性乾酪性肺癆 Phthisis fibrocaciosa ハソノ經過ガ規則立ツテキル點ニ於テ特異テアル。即チ急性ノ發病、次テ亞急性ノ時期ガ續イテヤガテ再生ノ時期トナル。

療養所ニハ刺戟的ナ氣候ヲ有スルモノト緩和的ナ氣候ヲ有スルモノトニ區別サレル。此ノ纖維性乾酪性肺癆ニ於テハ急性期ニハ勿論刺戟的氣候ヲ不可トスルガ、若シ適當ナ時機ニ人工氣胸ガ開始サレタナラバ、ヤガテ刺戟的氣候ヲ要求スル時期ニ到達スル。之ハ Neumann ノ所謂 sekundäre fibröse Phthise ト記載シタ時期デアツテ、ソノ緩慢ナ經過ガ刺戟療法ヲ要求シ、此ノ點ニ於テ此ノ刺戟氣候ヲ有スル療養所治療以外ニ求メ得ラレナイノテアル。

人工氣胸ノ患者ハ罹患肺ガ胸壁カラ完全ニ剝離サル迄療養所ニ止ラナケレバナラス、若シ此ノ剝離ガ氣胸ノミニテ不可能ナラバ追加ノ手術ヲ必要トスル。

退院後ハ氣胸ガ完全ニ行ハル、コトニヨツテ、一般狀態ハ良好トナルハ固ヨリ、喀痰中ノ結核菌ノ消失ヤ赤沈速度ノ平常化等ノ炎症症状ハ緩和サレ、患者ハ習慣的ナ散歩、入浴ハ勿論行ツテ差支ヘナイ、但シスポーツ等ハ未ダ避クベキテアル。若シ廣汎ナ浸潤層ガアリ或ハ血行性撒布ガ生ズル時ハ決シテ斯ノ如キ狀態ニ達シ難イ。

人工氣胸ヲ止メル時モ再ビ療養所ニ入ルヲ可トスル、此ノ氣胸終了トイフ事ハ開始ヨリモ重要サルベキ機會テアル。然ラバ何時療養所ニ歸ルベキカ？單純ナ氣胸テナク肺剝離術ヤ横隔膜神經捻除手術等ヲ行ツタ氣胸患者テハ爾後 2 年乃至 2 年半位氣胸ヲ續ケル。此

ノ間ニハ大抵治癒スルカ或ハ氣胸ガ不適當テアルカガ決定スル。而シテ最終氣胸後 4 ヶ月(早クトモ)ニ療養所ニ歸ルノテアル。(但シ勞動可能ノ患者ニハ此ノ必要ハナイ。)而シテ此ノ際療養所ニドレダケ滯留スベキヤハ不定テアル。

(大里内科 本田抄)

滲出性肋膜炎後ノ肥厚形成

P. Leifer: Med. Klinik Nr. 15 1938.

滲出性肋膜炎ノ肥厚形成ノ傾向ハ肋膜ノ炎症變化ノ種類及ビ滲出液ノ種類ノ如何ニヨルモノデアリ、著者ハ先ヅ此ノ點ニ關シテ論述シテ後次ノ如キ實驗ヲ報告シテキル。

滲出性肋膜炎テソノ經過中ニ繰返シ穿刺ヲ行ツタ患者 150 例中 50 例ニ就テ確實ナル臨牀的竝ニ「レントゲン」的検査ヲ行ツタ結果ソノ中ノ 41 例ハ肥厚ハ極メテ輕度デアリ、4 例ハ全ク肥厚ナク 5 例ノミガ廣汎ナル肥厚ヲ認メラレタ。即チ胸腔滲出液ノ穿刺ヲ繰返スコトニヨツテ肋膜肥厚ヲ全ク避ク能ハズトモ最小限度ニ抑制シ得ルモノト思ハレル。

(大里内科 本田抄)

癩麻質斯性疾患ニ於ケル「ツベルクリン」感受性

O. Chiari u. R. Matricardi: Med. Klinik Nr. 15 1938.

295 例ノ癩麻質斯性疾患(急性關節癩麻質斯、舞蹈病、心内膜炎)ヲ有スル小兒ノ中 170 例、(57.6%)ハ 1mg ノ「ツベルクリン」ニ反應シナカツタ。ソレニ反シ漿液性肋膜炎ヲ有スル小兒ハ 70 例ノ中僅カ 2 例ノミガ「ツベルクリン」ニ反應シナイニ過ギナカツタ。且癩麻質斯性疾患ノ小兒ニ於テハ年齢ト共ニ漸次「ツ」反應ノ増加スル狀態ハ非結核性疾患ノ小兒ニ於ケルト同様デアリ、且「ツ」感受性ニ關シテ鋭敏ナル例ト反應セザル例トノ間ニ何ラ移行狀態ガ認メラレナカツタ。

癩麻質斯性疾患兒テハ又ソノ發病第 1 日ノ如キ極メテ早期デモ屢々「ツ」反應陽性ヲ認メタ。故ニ此ノ疾患ニ於ケル初期ノ「アネルギー」狀態ハ考慮サレナイ。又反應シナイ例ハ月餘、年餘ノ觀察ニテモヤハリ陰性ニ止ツタ。之ハ「アネルギー」消長ノ學說ニモ反スル。故ニ如上ノ事實ヨリ小兒期ニ於ケル癩麻質斯ハ「ツ」感受性ニ關シテハ結核性疾患例ヘバ肋膜炎等トハ全ク別ナモノデアル。

(大里内科 本田抄)

結核ノ細菌學的診斷ニ於ケル培養法

C. A. Green: Cultural Methods in bacteriological

Diagnosis of Tuberculosis, (Brit. med. J. p. 111. No. 1019. 1938)

1930 年、Löwenstein が發表シタ培養基ヲ Jensen (1932)ハ改良シ、更ニ Holmes(1934)ハコノ培養基ヲ

診斷ニ用ヒタ。著者ハコノ Löwenstein-Jensen medium ヲ用ヒテ 2 年間ニ亙リ、喀痰、肋膜滲出液、膿、尿、腦脊髄液、牛乳、糞ノ材料 3,306 ニ就キ、檢鏡及ビ培養檢査、更ニ動物實驗ヲ行ヒ、次ノ結果ヲ得タ。

Resnet									Total
Film	Culture	Sputum	Pleural Fluid	Pus	Urine	C. S. F	Milk	Faeces	
+	+	401	0	4	5	1	2	3	416(12.5%)
-	+	142	3	5	7	3	5	0	165(5.0%)
+	-	9	0	4	0	0	2	0	15(0.4%)
-	-	2,244	57	85	212	19	74	19	2,710(82.1%)
		2,796	60	98	224	23	83	22	3,306(100%)

即チ、檢鏡ノミテハ 12.9%ニ陽性デアルガ、培養法ヲ加ヘルト 17.9%ニ菌陽性トナル。

尙、動物試驗ハ培養法ヨリモ大體信賴スルニ足ルガ、之ハ必ズシモ常ニサウデハナイ。

(小野寺内科 貝田抄)

慢性播種性結核

F. A. H. Simmonds and W. Pagel: Chronic disseminated Tuberculosis(illustrated by a case of corticopulmonary Disease) (Brit, med Journ. p. 15. No. 4017. 1938)

肺ノ慢性血行性結核ハ餘リヨク知ラレテ居ラスガ、注意が必要デアル。Sagé(1937)ハ之ニ就イテ「粟粒状ノ纖維性ノ病竈、間質結締織ノ増殖、廣汎ナル間質性氣腫、乾酪性肋膜炎、特殊ナル乾性、薄壁テ圍マレタ、厚イ肺組織テ圍マレヌ空洞(Lochkaverne)ヲ特徴トシ、殆ソド常ニ腦膜炎カ、急性ノ粟粒結核テ死亡スル」ト述ベテキル。著者ハ 45 歳ノ店員(♂)テ腦膜炎ニテ療養所ニ收容セラレ、2 日後ニ死亡シタ例テ、病歴及ビ剖檢ニヨリ Chronic disseminated Tuberculosis ナルコトヲ確メタ 1 例ヲ報告シテキル。

(小野寺内科 貝田抄)

幼兒結核

Dorothy price: Tuberculosis in infants(Brit. med. Journ. p. 275. No. 4022. 1938)

生後 1 年間ノ初生兒ノ結核ノ豫後ニ就イテハ、意見ガマチマチデアル。多クノ學者ハ、コノ時期ニ結核ニ侵サルレバ治癒シナイト考ヘ、又一部ノ人達ハ恢復ハ稀ナリトシ、又一部ノ人達ハ、新生兒結核ノ存在ノ否定シテキル。著者ハ St. ultan's Hospital ニ收縮サレタ新生兒結核患者 78 例ヲ治療シ、其ノ中 60 例(77%)ガ

死亡シ、18 例ノ治癒ヲ見タ。

著者ハ述ベテ診斷ハ「ツベルクリン」反應及ビ「レントゲン」及ビ接觸ノ既往症ニヨリテナスベキト言ヒ、更ニ「ツベルクリン」反應ニ就イテハ、新生兒ハ「ツベルクリン」ニ過敏デアルカラ、薄イ濃度ヲ用フベシ、更ニ反應ガ陰性デアルナラ 1 週間後ニモ一度試ミヨ、「アレルギー」ノ發生スルノハ結核菌進入後 6 週間ヲ要スルカラト述ベテキル。

更ニ結論シテ、

- 1) 治癒ハ、診斷ガ早期ニ於イテナサレタトキニノミ起リ得ル。
- 2) 治療法ハ、速刻ニ隔離シテ靜養セシムルニアル。

(小野寺内科 貝田抄)

珍ラシキ蟲様突起結核ノ 1 例

O. T. Harries and Emrys Williams: An unusual tuberculous Appendix. (Brit, med. Journ. p. 277. No. 4022. 1938)

蟲様突起ノ結核ハ通常稀ナ疾患ニ屬スルガ、夫デモ蟲様突起炎トシテ手術サレルモノハ、1-3%ヲ占メテキル。

Pagel 及ビ Weichherz(1936)ノ報告ニヨルト、結核屍 84 例ノ剖檢例ニ於イテ、大體 1/3 ハ消化管ヲ侵サレズ、他ノ 1/3 ハ小腸ニ結核性變化ヲ見タガ、蟲様突起ニ變化ナク、残りノ 1/3 ハ、小腸及ビ蟲様突起ニ結核病竈ヲ有シテキタ。

著者ハ、19 歳ノ男テ蟲様突起炎症状ヲ呈シテ入院シ、手術サレテ全治シタ例テ、組織學的檢査ニヨリ結核性變化ヲ發見シタ例ニ就イテ述ベテキル。

(小野寺内科 貝田抄)

「ツベルクリン」ノ新知見

A. T. Dorg, G. Gemmill, G. Gregory Kayne, F. V. Linggood, H. T. Parish and J. S. Westwater: Laboratory and clinical Investigations on Tuberculin Purified Protein Derivative (P. P. D) and old Tuberculin (O. T) (Brit. med. Journ. p. 992. No. 4035. 1938) 1926年、Long 及ビ Seibert ハ「ツベルクリン」ノ純化ニ成功シタガ 1928年、Seibert ハ更ニ、Long ノ培養基ニ培養シタ未加熱溶液濾液カラ結晶性ノ「プロテイン」ヲ分離スルコトニ成功シタ。之ハ水ニ溶ケテ、非常ニ強力ナル「ツベルクリン」デアアル。1933年 Seibert ハ更ニ、一種ノ「プロテイン」デアアル、異ル分子量ノ三ツノ「ツベルクリン」ヲ分離シタ。即チ、a) Ammonium Sulphate fraction from unheated culture filtrates (Seibert's TPA) — molecular weight = 25,000. b) trichloroacetic acid Precipitate from unheated culture filtrates (Seibert's TPT) — molecular weight = 3,000 to 8,000. c) trichloroacetic acid Precipitated from steamed and evaporated culture filtrates (Seibert's Sott — “Synthetic medium old tuberculin trichloroacetic-acid-Precipitated”) — molecular Weight = 2,000. Sott ハ近來 Seibert ハ P. P. D (Purified protein derivative) ト改名シタ。コノモノハ最も低分子量ヲ有シ、粉末トシテ取り出サレ、錠劑又ハ嚙入トシテ使用ニ供サレ、溶液ヲ作ルノハ雜作ナク、而モ常ニ同ジ効力ト組成ヲ有スル。著者等ハコノ P. P. D ニ就キ、研究所及ビ臨牀的ニ種々ノ検査ヲ行ツタ。即チ、1) P. P. D ト舊「ツベルクリン」ハ海猿ニ於ケルマンツー氏反應成績ニヨレバ、ソノ効力ハ殆ンド同等デアリ、時ニ P. P. D ガ鋭敏デアアル。

- 2) 同様ノコトガ人體デモ言ヘル。
- 3) 陽性者、陰性者ニ於テ比較スルニ、P. P. D ノ方が僅ニ鋭敏デアアル。
- 4) 舊「ツベルクリン」ノ「カルホル」溶液ハ、室温ヲ6週間、氷室ヲ9週間以上ハ効力ガ減ズル、P. P. D ハ室温ヲ3年以上モ効力ヲ變ジナカッタ。

(小野寺内科 貝田抄)

腎臟結核ニ關スル實驗的研究 第1篇—第6篇

金澤醫科大學谷野内科教室 多賀一郎

第1篇 血中注入結核菌ノ腎組織内ニ於ケル分布状態並ニ排泄機轉ニ就テ、十全會雜誌、第42卷、第10號。

實驗方法：家兎ヲ用ヒテ、人型結核菌「グリセリン・ブ

イオン」培養1ヶ月ノモノヲ滅菌生理的食鹽水浮游液ヲ作り靜脈内ニ注入セリ。菌量ハ夫々100mg, 50mg, 20mg, 10mg 宛トス。50mg 注入ノモノハ30分、1時間、2時間、3時間、6時間、12時間、24時間毎ニ採尿、採血、撲殺シ、他ノモノハ6時間後ニ撲殺シ菌注入後30分ヨリ毎時採尿採血シ顯微鏡的検査及ビ培養法ニヨル結核菌ノ證明ヲナシ、左右腎臟ヨリ細片ヲトリ「パラフィン」包埋連續切片及ビ凍結切片ヲ作り各種染色ヲ施シテ組織學的ニ検索シタリ。

實驗成績

1. 血液中ニ注入サレタル結核菌ハ早キハ30分遅クモ1時間後ニハ尿中ニ移行ス。
2. 結核菌注入後6時間迄ハ菌ノ最も多ク證明セラル、ハ絲絨體ナルモ結核菌ハ血管壁ヲ障礙シ遊離シテ或ハ多形核白血球ニ貪喰サレテボーマン氏囊腔内ニ出ルカ又ハ血管壁ヲ出テ再ビ絲絨體蹄係束ヲ被覆セル單核細胞ニ貪喰サレ夫ガ壞死脱落ニヨリボーマン氏囊腔内ニ出テ細尿管ヲ經テ排泄セラル、モノナリ。
3. 蹄係血管束被覆細胞ハ貪喰作用ヲ有ス。
4. 絲絨體ニハ結核菌排泄ニ際シ必ズ病變ヲ認ム。
5. 24時間後ニナレバ絲絨體ニ於テハ結核菌ノ檢出困難ナリ。
6. 絲絨體ヲ除キテ結核菌ノ多數ニ檢セラル、ハ皮質ニシテ間質ノ毛細血管内或ハ曲細尿管腔及ビ其上皮細胞内ニ認メラル。髓質ニ於テハ鈔キモ直細尿管腔内或ハヘンレー氏太脚及ビ細脚ノ上皮細胞内ニ認メラレ髓質毛細血管内ニハ非常ニ鈔ク檢出困難ナリ。
7. 主部細尿管及ビヘンレー氏太脚細脚ノ上皮細胞ハ管腔内ノ結核菌ヲ貪喰ス。
8. 結核菌ヲ含有セル上皮細胞ハ小毘棒状態ノ崩壞消失、顆粒ノ消失、核染色不良トナリ即チ種々ノ退行變性ヲナシ途ニ脱落ス。
9. 故ニ腎臟結核ハ毛細血管或ハ間質ニ停滞セル結核菌ヨリ發生スルモノト思考セラル。

第2篇 血行感染ニヨル腎臟結核ノ發生機轉ニ就テ、十全會雜誌、第43卷、3號。

1. 家兎耳靜脈内ニ家兎腎臟結核尿ヨリ培養シタル人型結核菌1mgヲ注入セシニ、2週以後ニ致死セル家兎腎臟ニ於テハ組織學的ニ100%ニ結核性變化ヲ認メ、肉眼的ニハ4週後ニ100%ニ結節或ハ結核性病竈ヲ認メタリ。

2. 初發性變化ハ先ヅ皮質ニ來リ絲髓體ノ近側即 Ludwig Dehoff 氏血管ニ相當スル部或ハ輸尿管ノ毛細血管網ニ移行スル部又ハ皮膜直下ノ間質ニ病竈ヲ形成シ髓質ニハ初發性病竈ヲ認メズ。

3. 初期病竈ハ曲細尿管周圍ノ間質ニ於テ大小單核細胞網狀ニ浸潤スルカ又ハ主トシテ大單核細胞ヨリ成ル小圓形病竈ヲ形成ス。

4. 絲髓體或ハ細尿管ヨリ初發セル病竈ハ認メラズ、寧ろ病變ノ蔓延スルニ從ヒ絲髓體及ビ細尿管ハ次第ニ侵サル、モノナリ。

5. 定型の結節ノ形成セラル、ハ多クハ4週後ナリ。

6. 皮質ニ於ケル初發性病竈ハ時期ノ經過ト共ニ格子狀纖維、紅染纖維増進スルモノソレヨリ二次ニ直接血行感染或ハ淋巴道感染ニヨリ配下ノ髓質及ビ錐體ニ新病竈ヲ形成スルモノナリ。

7. 又病竈ノ開放性トナリ排泄性感染ニヨリテ同様髓質ニ新病竈ヲ形成スル外ニ小盞内ニ流出滯留セル結核性破壊物質ヨリ錐體ヲ侵シ、結核性變化ハ腎組織ニ侵入スルニ至ルベシ。

8. 尿中結核菌證明ハ比較的早期ニ於テモ陽性ヲ示シ、結節ヲ形成セルモノニ於テハ41.6%ニ陽性ニテ開放性結核ノ組織學的ニ明カナルモノニ於テハ殆ンド全例ニ陽性ノ成績ヲ得タリ。

9. 腎臟結核早期診斷上尿中結核菌培養試験ハ菌血症ノ際ニ排泄サレタル結核菌ト區別スルハ困難ナルモ缺クベカラザル有力ナル方法ナリ。

第3篇 氣道感染ニ於ケル腎臟結核、十全會雜誌、第43卷、第4號。

1. 使用セル結核菌ハ第2篇ノモノニ同ジ。

2. 氣道感染家兎22頭中肺臟結核ヲ證明シタルモノ20例ニシテソノ中3例ニ於テ慢性腎臟結核ヲ證シ得タリ。

3. 即チ結核家兎ノ15%ニ腎臟結核ノ發生ヲミタリ。

4. 慢性腎臟結核ハ偏側性ニキタリ右側2例左側1例ニ生ジタリ。

5. 結核尿ヨリ得タル結核菌ハ腎臟ニ對シ親和性アルガ如シ。

6. 初期病竈ノ好發部位ハ皮質ニシテ絲髓體ヨリ惹起セリト思ハシキモノナリ、間質ニ於テ曲細尿管周圍ヲメグリテ網狀ニ發生シ次第ニ細尿管ヲ侵略シ圓形ノ結節ヲ形成スルモノト思ハシム、髓質ニハ初發性病竈ヲ證シ得ザリキ。

7. 即チ動物實驗ニ於テ血行感染ヲナシタル場合ト同様ノ發生機轉及ビ組織學的發生ヲトルモノナリ。

8. スク皮質ニ生ジタル結核ハ腎臟内ニ於テ血行性、排泄性或ハ淋巴道性ニ蔓延シ遂ニ腎癆ヲ形成スルカ或ハ稀ニハ良好ナル經過ヲトリ治癒ノ機轉ヲトルモノト思考セラル。

第4篇 腎臟結核ノ後期ノ變化特ニ腎癆ノ發生機轉ニ就テ、十全會雜誌、43卷、4號。

1. 本篇ハ血行感染ヲ行ヘル家兎ヲ分割的ニ撲殺シ初期慢性腎臟皮質結核ヨリ腎癆ヲ起スニ至ル經過ヲ追究セントスルモノナリ。

2. 使用結核菌ハ前篇ニ同ジ。

3. 早期ニ於テ初發セル皮質病竈ハ後期ニ於テモ尙存在シ紅染纖維増殖著ルシク比較的的良好ナル態度ヲ示スモ一方其配下ニ血行性或ハ淋巴道性ニ新病竈ヲ形成スルト共ニ開放性結核トナリ配下ノ細尿管腔内ニ結核性破壊物質ヲ流出ス。

4. 皮質ニ於ケル病竈ハ初發性ノモノ一止ラズ尙腎臟内或ハ他臟器ヨリ血行性ニ或ハ淋巴道性ニ初期ニ於ケルト同様曲細尿管周圍ノ間質ニ網狀病竈ヲ形成ス。

5. 網狀病竈ヨリ結節ヲ形成スルモノ多キモ其儘殘リ結締組織増加シ癆痕様治癒機轉ヲトルモノアリ。

6. 皮質ニ廣範圍ニ互リ退行變性セル無數ノ細尿管ヲ認ムルモ斯ル部ニ於テモ早晚結締組織増加シ癆痕様ニナルモノト思惟セラル。

7. 髓質ニ於ケル病竈ハ皮質ノソレニ比シ後發シ配下或ハ連續的ニ證セラル。

8. 髓錐體中央部ニ病變ノ發生スルハ髓質上部及ビ錐體上部ニ比シ遅ク主トシテ14週以後ニ認メラレ乳頭部ニ病竈ヲ形成スルハ主トシテ16週以後ナリ。

9. 髓質上部錐體各部ノ病竈ハ皮質病竈ヨリ直接血行性ニ或ハ淋巴道性ニ生セシモノアルモ尙直細尿管腔内ニ滯留セル結核性破壊物質ヨリ肉芽組織ノ發生スルモノ多ク腎癆形成ニハ排泄性結核ハ重要ナル發生機轉トナルモノナリ。

10. 結核性破壊物質ノ次第ニ流出シ腎盞腔ヲ滿シソレヨリ錐體ノ表面ニ結核性病變ノ蔓延スルモノ多數ニ認メタリ、斯ル機轉モ排泄性傳染ニ外ナラズ、腎癆ノ發生ト共ニ病勢ヲ促進ス可キモノナリト云フ可シ。

11. 尿路上昇性結核タル事明カナルモノハ證シ得ザリシモ小腎盞腔内ノ結核性破壊物質ノ集合管内ニ逆

流セルモノヲ認メタル事ヨリシテ、腎臓内ニ於ケル上昇性結核モ存在シ得ルモノト思考サル。

12. 腎癆例ニ於テ空洞形成スルモノ認メザリシモ乳頭部ノ病竈乾酪化シ乾酪層ハ小腎盞腔ト相通シ乾酪物質流出シ内部ニ小ナル組織缺损部ヲ認メ空洞形成ノ前兆トモ見散ス可キモノヲ認メタリ。

13. 腎臟結核ハ皮質ニ於テノミナラズ髓質ニ於テモ格子狀纖維、紅染纖維ノ増加スルヲミテ明カニ良好ナル經過ヲトル素質ヲ有スルモノ新ニ新病竈ヲ形成シ完成治癒ハ期シ難キモノト信ズ。

14. 尿培養成績ヨリシテ腎臟ニ於ケル變化著明トナルニ從ヒ陽性率増加シ大多數ニ陽性ニシテ腎臟結核臨牀診斷法トシテ最モ有意義ノモノト思ハル。

第 5 篇 再感染竈ニ於テ種々ノ菌量ニヨリ發生セル腎臟結核症ニ就テ、十全會雜誌、第 43 卷、第 4 號。

實驗方法：家兎ヲ用ヒ人型結核菌（前ト同ジ）ヲ大腿部皮下ニ $1/100\text{mg}$ ヲ注射シ 4 週後家兎ヲ 3 群ニ分チ第 1 群ニハ 1mg 、第 2 群ニハ $1/100\text{mg}$ 第 3 群ニハ $1/10000\text{mg}$ ヲ耳靜脈内ニ注入シ後 4 週ト 25 週トニ分チテ致死セシム。

成績ハ以下ノ如ク結論ス。

1. 慢性腎臟結核症ニ於テ 1 側性ニ侵サル、事多キハ腎臟ニ到達スル菌量ニ據ルモノニシテ菌量大ナルバ所謂腎粟粒結核様病變ヲ發生シ極微量ニナルニ從ヒ發生スル病竈數モ減少シ且ツ 1 側性ニ發生シ慢性腎臟結核ヲ惹起スルモノナリ。

2. 結節ノ好發部位ニ關シテハ腎臟ニ到達スル菌塊

ノ大サニ據ルモノニシテ極微細菌ナラバ皮質間質ニ初發スルコト多ク菌塊大ナルニ從ヒ絲綫體或ハ弓狀血管領域ニモ初發スルモノナル可シ。

3. 髓質ニ初發病竈ヲ形成セル腎臟ニ於テモ其ノ皮質ニハソレ以上ニ結節ヲ有スルトシテモ腎臟ニ於ケル結核性病竈ノ好發部位ハ皮質ニシテ大多數ニソノ間質ヨリ惹起スルモノナリ。

4. 1 側性ニ發生セシ結核性病變ハ余ノ實驗ニ於テハ右側 2 例左側 6 例ナリキ。

5. 再感染試驗ニ於テ 2 週ニシテ既ニ肉眼的ニ結節ヲ形成スルモノアリ、又 25 週ニ於テ皮質ヨリ髓質ニ至ル大ナル空洞ヲ形成セルモノ 3 例證シタリ、斯ル事實ハ前實驗ニ比シ明カニ動物ハ「アレルギー」ノ状態ニアリテハ腎臟ハ過敏ニ反應セシ結果ナルベシ。

6. 再感染試驗ニ於テモ注入結核菌量ノ多少ニ關係ナク結核性病竈ノ組織發生ハ第 2、3 篇ノモノト同一ニシテ其ノ後ノ病勢進展徑路モ第 4 篇ニ既述セルモノト同様ニ、皮質ヨリ髓質錐體ト順次侵サル、モノナリ。

7. 一側腎ニ結核性病竈アリテ他側ニ病竈ニ轉移スルハ實驗的ニ證シ得ラル、モ尿路上昇性ニ發生セルモノニ非ズシテ血行性ニ發生セシモノナリキ。

第 6 篇 總括的觀察、十全會雜誌、第 43 卷、第 4 號。以上ノ 5 篇ニ述ベタルトコロヲ更ニ總括的ニ觀察シソノ主要點ヲ重ネテ強調セルモノナリ。

（大里内科 本田抄）

會報並ニ雜報

12 月中新入會者

九州帝大醫學部金子内科醫局

福岡市九州帝大醫學部

室 橋 豊 穂 麴町區二番町一二ノ三

○元會長 入澤博士ノ訃

元會長、東京帝國大學名譽教授、入澤達吉博士去ル十一月八日薨去セラル。

謹ミテ哀悼ノ意ヲ表ス。

○評議員ノ訃

評議員神保孝太郎博士十月廿九日逝去セラル。

謹ミテ哀悼ノ意ヲ表ス。

○評議員ノ訃

評議員秦佐入郎博士十一月廿二日逝去セラル。

謹ミテ哀悼ノ意ヲ表ス。