

抄 錄

結核専門雑誌

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 79 Heft 1-2, 1938.

喀痰中ノ結核菌證明ニハ尿素法果シテ Antiformin 法ヨリ優秀デアルカ

Heinrich Swiderski: Ist zum Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum das Anreicherungsverfahren mit Harnstoff dem mit Antiformin wirklich überlegen?

喀痰ハ硝子球ヲ入レテ瓶ニテ振盪シタ Sammel-Sputa ヲ用ヒ、染色ハ Ziehl-Neelsen 法ニヨル。沈渣ハ更ニ Hohn 氏培基ニ植エタ。硫酸ヲ加ヘズ。遠心沈澱管ノ「コルク」栓ヲ paraffinieren スルナド注意スレバ雑菌ノ發育ヲ認めナイ。Homogenisierung ノ點テハ Antiformin 法ガ良好デアル。尿素及ビ Antiformin 法テハ遠心沈澱スベキ液ノ比重ガ夫々 1145 及 1078 テアルカラ後者ノ方ガ菌ノ Ausschleuderbarkeit ハ良好デアル。兩法共ニ其ノ沈渣ハソノ儘テハ載物硝子ニ附着シ難イ、卵白ノ塗抹ヲ要ス。Antiformin 法テハ Ball-st ガ稍々紅色ニ染ル、從ツテツイ鹽酸「アルコール」テ脱色シ過ギル傾ニナルノテ Kontrast ハ尿素法ヨリ惡イ。沈渣ノ菌ノ密度ハ Antiformin 法ノ方ガ大テ且ツ平等デアル。60° 以上テハ兩法共ニ結核菌ニ對スル完全ナル殺菌力ヲ認めルモ、60° 以下テハ差ガアル。20° テハ尿素液ヲ 6 時間作用サンテモ殺菌力ヲ認めナイ。Antiformin 法テハ 20'30 分ニシテ完全ナ殺菌力ヲ證明シタ。

(刀根山 農野抄)

人工氣胸ニ於ケル肋膜滲出液ニ就テ

Basil Papanikoau: Beitrag zum Studium der Pleuraexsudate beim künstlichen Pneumothorax.

人工氣胸 160 例ヲ基礎トシタ觀察デアル。

滲出液ヲ認めナカツタ 65 例

氣胸		氣胸時ノ肺結核ノ型			生活環境	
完全	不完全	増殖	混合	滲出	良	不良
57	8	40	8	9	47	10
		5	3		8	
總數	65	45	11	9	55	10

滲出液ヲ認めタ 95 例

28	67	8	9	11	11	17
		22	16	29	21	46
總數	95	30	25	40	32	63

滲出液ヲ認めタ 95 例

人工氣胸		滲出液ヲ認めタ時期				人工氣胸開始ヨリ滲出液ヲ認めル迄		
完全	不完全	春	夏	秋	冬	3ヶ月	6ヶ月	6ヶ月以上
28		4	1	3	20	15	8	2
	67	12	1	9	45	50	16	4
總數	95	16	2	12	65	65	24	6

(刀根山 農野抄)

小兒期ノ結核性疾患ニ於ケル滲豫備ノ態度

W. Reinhardt: Das Verhalten der Alkalireserve bei tuberkulösen Erkrankungen im Kindesalter.

文獻上結核症ノ滲豫備ノ態度ニ關スル研究成績ハ一定シテキナイ。Gugelot 氏ハ健康小兒テハ 51—58、大人テハ 53—77 ト報告シテキル。著者ノ本試驗成績テハ小兒ノ開放性、一部重症肺結核症テ平均 49.8、同時ニ腸結核ヲ併有セルモノ、1 例 48.4、1 例 45.3。是等ノ内病勢惡化又ハ死ノ轉歸ヲ取レルモノ、平均 46.3。數ヶ月前迄開放性ナリシモノテ目下ハ閉鎖性、引續キ人工氣胸ヲ行ヒツ、アルモノ、平均 53.1。即開放性ノ平均ヨリ 3.3 高値ナリ。早期浸潤及一部人工氣胸施行ノ平均 52.4。初期及再浸潤並ニ氣管枝擴張症又ハ肋膜炎ヲ伴ヘル氣管枝腺結核又ハ慢性粟粒結核ノ平均 51.3。輕症患兒ノ平均ハ 54.7 テ之ハ Gugelot 氏ノ健兒ノ値ト一致スル。瘰孔ノアル骨結核症テハ平均 45.8。又瘰孔ノアル腺結核症ノ平均 54.1。是等ノ成績カラシテ著者ハ結核ノ進行ト滲豫備値ノ減少トハ相關聯アリト述ブ。

(刀根山 赤染部抄)

肺結核虚脱療法ニ人工氣腹術ノ應用。本術ヲ妊娠末期又ハ分娩直後ニ應用ス可キカ

I. Vajda: Anwendung des Pneumoperitoneums in der Kollapstherapie der Lungentuberkulose. Ob es am Ende der Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Geburt anwendbar ist.

人工氣腹術ガ肺結核症及腸結核症治療ニ有效ナルト云フ諸家ノ報告ヲ述べ、著者ハ 1933 年ニ兩側性肺結核症ニ對スル人工氣腹術ニ就テ報告シタガ此度ハ當時ノ適應症以外ニ肺結核罹患妊婦ニ子宮ノ弛脱セル臨月又ハ分娩直後ニ人工氣腹ヲ施行スル様推賞シテキル。人工氣腹ヲ實施スルト横隔膜ガ突然降下スルヲ防止シ且同膜ノ運動ヲ制限シテ治療的效果ヲ納メラレル。空氣ノ吸收ハ緩慢ナルカラ横隔膜ハ緩慢ニ而モ均等ニ低位ニ復ス。本術ハ又人工氣胸術及横隔膜神經捻除術ノ補助ニ役立つ。(刀根山 赤染部抄)

#### 第 10 回國際結核會議演說要旨

X. Internationale Tuberkulose-Tagung, vom 5.-9. September 1937 in Lissabon Berichterstatter: Dr. Fr. Redeker, Berlin.

本會議ハ 1936 年 スペイン Lissabon ニ於テ開催セラレル豫定デアツタガ、同國ノ國民戰爭勃發ノタメ延期セラレ、本年 1937 年 9 月、未ダ同國ヘノ旅行ハ充分安全デナカツタガ、各國カラアラユル困難ヲ犯シ約 150 名ノ出席者ガ參集シ、恙ナク開催、3 日間ニ互リ下記主題ニ就テノ學術報告カ行ハレタ。

第 1 日 肺門部陰影トソノ意義。

第 2 日 成年期ニ於ケル初感染問題。

第 3 日 家庭内ニ於ケル開放性患者ノ問題。

第 1 日主題 Das Röntgenbild des Hilus und seine Deutung.

Lopo de Carvalho (ポルトガル):

從來 vermehrter Hilus, verdichteter Hilus 或ハ vergrößerter Hilus ト云フト、肺臟ニハ何等關係ノナイモノ、様ニ考ヘラレテキタガ、1913 年 Engel 以來多數ノ學者ニヨリ之ニ異議カ唱ヘラレ、正常ノ Hilusschatten ノ分析カ試ミレラテ來タ。明瞭ナ淋巴腺陰影ヲ除キ、肺門陰影ニハ、氣管枝分岐ガ大ナル關與ヲナスト云フモノガアリ、血管ガ主要ナルト云フモノ及ビ兩者共重要ナルト云フモノトガアル。コノ諸説ノ決定ハ、屍體テナク生體ニ就テ検査シナケレバナライ。近年氣管枝ニ就テハ Lipiodol ニヨル生體造影法

カ試ミラレテ來タガ、血管ニ對シテハ殊ニ肺血管ニ對シテハ未ダ試ミラレテキナシ。肺動脈内注入ハ實際ニ於テ操作カ容易デナイコト、小循環系内ノ血液量ガ大ナルタメ造影ニハ大量ノ造影劑ガ必要ナルト云フ二ツノ困難ガアルガ、演者等ハ 1930 年以來種々改良ヲ加ヘ、今日終ニ完全ナル生體內肺血管造影術ノ考案ニ成功シ、之ヲ Angiopneumographie ト名付ケタ。ソノ術式ハ「レ」線ニテ可視的ナ Sonde ヲ Mediana basilica ニ挿入シ、常ニ「レ」線透視ノ下ニテ徐々ニ右心房ニマテ進メル。6—8 ccm ノ Jodnatriumlösung ヲ注入シ深ク吸氣セシメテ直チニ撮影スル。患者ハ全操作中安靜ニ保タシメ、タゞ深ク呼吸セシメル。時ニ輕度ノ咳嗽刺戟ガアリ又屢ク一過性ニ輕度ノ頭痛ガアル。演者ハ更ニ詳細ナル Technik ニ就テ述べテキル。コノ方法ニヨツテ見ルト Gefässschatten ノミニヨツテ、正常肺ノ肺門陰影ヲ形作り得ルコトヲ證明シタ。彼ノ検査ニヨレバ、成人ニ於テハ Drüsenhypertrophie ノ關與ノ稀ナルコト、perihiläre Befund ハ肺門ノ前後ニ存在スル他ノ變化ヲ projizieren セルモノナルコト、又誤ツテ Adenitis 或ハ Peradenitis ト稱セラレテキルモノガ、病的ニ變化シタ Arterien-schatten ナルコトヲ述べテキル。

Kleinschmidt (ドイツ):

今日マデコノ肺門部ノ診斷(Hilusdiagnostik)ハ、一般ニ多クノ誤解ヲ生ジテキタ。ソノ主ナル原因ハ、生理的状態カ充分判ツテキナカツタメデ、ソノタメニハ常ニ確實ニ健常ナル Thoraxbild ノ Serie ヲ精確ニ比較スルコトガ必要ナル。殊ニ多イ誤ハ、小兒ノ生理的ノ肺門陰影(Hiluszeichnung)ノ強サヲ輕視スルコトナル。元來生後第 1 年ニ於ケル Hiluszeichnung ハ後年ノモノニ比較シテ遙カニ輕微ナル故ニ、第 1 年ノモノヲヨク見テ置クナラバ、後年ノモノニ變化シタ像ヲ呈スルモノハ、容易ニ病的ト考ヘルコトガ出來ル。前演者ハ美麗ナル Angiopneumographisch ノ検査ニヨツテ Hilusbild ヲ形成スルモノガ血管殊ニ肺動脈分岐ナルトヲ確定セラレタ。然シ乍ラモシ然ラバ、小兒初期ニ於ケル血管ハ何故ニソレニ應ジタ陰影ヲ現ハサナイカト云フ問題ヲ如何ニ説明スベキデアラウカ、元ヨリ乳兒テハ Kern- u. Gefässschatten ガ壓迫セラレタ胸腔内ニ擴ガツテキルタメニ後年ヨリ多ク被ハレテキルノハ事實ナルガ、シカシ Mittelschatten ノ縮小セルトキ、又横隔膜ノ低位ノトキデモ

乳兒ノ Hiluszeichnung ハアマリ出現シナイ。3—4 歳ニナツテ始メテ特有ナ Hilusfigur ヲ認メルコトが出来ル。故ニ生後 1 年ニ於テハ、肺動脈ノ發達ガ未ダ輕微ナノカ或ハ「レ」線ノタメニ容易ニ透過サレルモノトモ考ヘラレルガ斯ノ如キ推定ハ、實驗中ニ何等ノ證明モ與ヘラレナカツタ。之ニ對シテ、吾人ニ重要ナル指示ヲ與ヘル事實ハ、即チ若シ乳兒ガ感染ヲ受ケテ、氣管ニ「カタル」性變化ヲ起スト、一過性ヲ今迄ヨリモ遙カニ著明ナ Hiluszeichnung ヲ示スニ至ルコトデアツテ、同様ナコトハ、比較的後年ノ兒童デモ、體質的ニ Katarrh ニ neigen シ又 Asthma bronchiale ヲ有スルモノデハ Hilusfigur ノ著明ナ増強ヲ證明スルコトデアアル。Engel ハコノ問題ヲ解剖學的ニ研究シテ次ノ結論ニ達シタ。即チ陰影ヲ與ヘルモノハ、確カニ Blrrt デアルガ、シカシ肺動脈ダケノ Blut デハナク、一過性ニ現レル所ノ或ハ持續的ニ存在スル Lymphknoten ノ充血及ビ hiläre Bindegewebe ノ充血モ造影ニ關與スルモノデアアルト云フ。彼ハ又 Luftweg 及ビ Lunge 内ノ種々ナル炎症及ビ Katarrh ガ、肺門部ニ Rückstand ヲ殘シ、コノモノガ正常時ニ於テモ Hilusschatten ノ造影ニ重大ナル關係ヲ有スルモノト信ジテキル。

演者(Kleinschmidt)ハ Hilusschatten ノ造影ニ A. pulm. ガ最も主要ナルモノナルコトニ同意スルモノデアアルガ、同時ニ Angiopneumographie ニヨル極メテ著明ナル Arterien Schatten ノ出現ハスベテノ Nebenschatten ヲ消失セシメルカ少クトモ減弱セシメテキル事實ヲ顧慮シナケレバナラナイ。コレ等ノ關係ハ Tomographie —ヨレバ明瞭トナル。シカシ斯ル偶發性ノ陰影ヲ以テスベテノ Hilusfigur ヲ斷定スルノハ危險デアツテ、演者ハ、モシ充血性ノ結締組織(hyperämische Bindegewebe)ナルモノガ、造影上價値アルモノト認メラレルナラバ、寧ろ Engel ニ同意ヲ表スト云ツテキル。

演者ハ更ニ Hilusschatten ニ 淋巴腺 ノ石灰化竈ノ關與スルコトヲ詳説シテキル。

又結核ニヨル種々ノ程度ノ肺門腺ノ腫脹ガ考ヘラレルガ、肺門腺結核ナルモノハ、肺門陰影ノ増強或ハ擴大ヲ來ス程著明ナ腫大ヲ示スモノテナイコトニ注意スベキデ、斯ル場合ハ經驗上寧ろ非特殊性ノ變化デアアル場合ガ多ク、肺門部ノ淋巴腺腫脹ヲ發見シテモ、ソノ性質ニ就テ斷言スルコトハ保留スベキデアアルト云

フ。子供等デハ Leukämie, Lymphogranulomatose ノ外ニ、banal ノ Katarrh ヤ Keuchhusten 等ニ續發シテ來ル場合ガアリ、演者ノ所謂 Epituberkulöse Drüsenanschwellung ナルモノデアアル。之ハ結核ノ基礎ノ上ニ生ズル多發性ノ腺腫大デアアルガ、小ナル中心性乾酪竈ニヨル perifokale Infiltration ニヨツテ生ズルモノデアアル。

之ニ似テ非ナルモノニ、肺門部ヲトリマク homogen, dicht ナ稍々廣汎ナル陰影デ、周圍ニ向ツテ徐々ニ波及スルモノデアアル。一般ニ perihiläre Infiltration ト稱セラレテキルモノデアアルガ、コレハ前演者ノ述べラレタ如ク、解剖學的ニソノ意味ヲ確定スルコトが出来ナイモノデ、恐ラク肺門ノ前部或ハ後部ニ當ル肺ノ浸潤デアアルト考ヘラレル。又斯ル結核性ノモノノミナラズ、肺炎、急性慢性ノ「アテレクトマーゼ」ノ合併セル現象トモ考ヘルコトが出来ル。

又氣管枝腺結核ノ場合ニ、肺門部ニ當リ、輕度ノ Schleierartig, wolkig, Trübung ノ現レルコトガ屢々アル。コノモノガ Herzrand ニ沿ヒテ生ズルタメ Herzrand ガ unscharf ニナリ、Herzgefässwinkel 若クハ Herz-zwerchfellwinkel ガ充填セラレル場合ガアル。コノモノガ、氣管枝腺ノ急性變化ニ伴ツテ生ズル充血或ハ浮腫デアアルカ否カハ其後ノ経過ニヨツテ決定セラレル。屢々後ニナツテ肺門部陰影内ニ小ナル Kalkherd ヲ發生スルコトガアル。

演者ハ更ニ Keuchhusten ノ時ニ屢々發生スル如キ肺ノ peribronchitisches u. perivasculares Gewebe ノ部分ノ produktiv entzündliche Prozesse ヲ重要視シテキル。コノモノハ咳嗽ガ消失シテカラデモ暫時若クハ持續性ニ遺殘シテキル。カ、ル陰影ガ、一般ニ小兒時代ノ Keuchhusten ニ續發スルト考ヘラレテキル Bronchiectasie ト合併シテ見ラレル場合モアル。

何レニスルモ小兒時代ノ肺門部ノ變化ノ判定ハ、規則正シキ Tuberkulinprobe ニヨツテ、ソノ困難ヲ制服スルコトが出来ル。即チコノ場合ニモ “Keine Röntgendiagnostik d. Kindlichen Thorax ohne vorherige Tuberkulinprüfung.” ナル定則ガ無條件ニ成立スルト述べテキル。

更ニ フランス ノ Sergents, Delherms u. Cottenhots ノ意見ヤ、ポーランド ノ Zewadoski ノ「レ」線撮影ノ術式、其他數氏ノ追加ガアツタ。

第 2 日主題 Tuberkulöse Erstinfektion des Juge-

ndlichen u. Erwachsenen

O. Scheel(Oslo ノルウェー):

演者ハ Nllevaal 病院看護婦生徒ガ、勤務ノ第 1 年ニ多數 Pleuritis ニ罹患スル事實ニ驚イテ、其後多數看護婦生徒ニ就イテソノ皮膚反應及ビ其後ノ結核ノ發病トノ關係ヲ調査シタ。即チ同病院テ Heimbeck ガ發表シタ 1924 年—1927 年間ノ統計ニヨルト、ソノ 52 %ガ陰性デアリ、更ニ 1924 年—1932 年至 1022 名ノ成績ニヨツテモ、「ツ」反應陰性者ガ 52.5%モアツタ。是等ノ生徒ハ 3 ヶ年ノ病院生活中ニズベテ感染ヲ受ケテ反應陽性トナル。其後ノ結核發病ノ状態ヲ同ツク Heimbeck ノ統計ニヨツテ見ルト反應陽性者 543 名中、臨牀的ニ結核トナツタモノガ 24 名(4.3%)、反應陰性者 274 名中、臨牀的ニ結核トナツタモノハ 94 名(34.3%)ノ多數ニ上リ、内 10 名ガ死亡シタ(肺結核 7 名、腦膜炎 2 名、粟粒結核 1 名)。然シ反應陽性者カラノ罹病者ニハ、死亡シタモノハ 1 例モナカツタ。即チ採用時皮膚反應陰性ノ生徒ガ、結核ヘノ第 1 犠牲者(die erste Opfer der Tuberkulose)デアル事實ヲ知ツタノデアル。

之ト同様ナル關係ハ、醫學生ニ就イテモ亦認メラレタ。更ニ演者ハ各國ニ於ケル主トシテ醫學生及ビ看護婦ニ就イテノ統計ヲ擧ゲテ、同様ナ事實ヲ確メテキル。

即チ是等ノ事實ハ、從來ノ如ク結核ハ小兒期ニ universellニ感染ヲ蒙ツテキルト云フ説ハ怪シイモノトナツテ、青年ハ可成ノ率ニ於テ何等感染ヲ蒙ラズニ成人年齢ニ達スルモノガアルコトヲ物語ルモノデアル。サテ斯ノ如キ成人ノ初感染ハ、屢ク臨牀上ノ症狀ヲ伴ヒ一般ニハ感染後早期ニ現レルカ或ハ第 1 年ニ現レル。屢ク重症ニシテ死亡スルモノガアルガ、一般ニ良性デアルト云フ。

結核性初感染ノ初期症狀トシテ、演者ハ特ニ Erythema nodosum ノ重要性ニ就イテ述ベテキル。

Erythema ノ出來ルマテノ初發症狀ハ種々デアアルガ、60 例ハ何等訴ナク、51 例ハ一般症狀(Fieber, Gliedersteifigkeit, Gelenkschmerzen, Mattigkeit, Unbehagen, manchmal Seitenstech)ヲ見タ。一般ニ Erythema nodosum ノ出現ヨリ 1—14 日ニ前驅スル。55 例ニ呼吸道ヨリノ症狀(Rachenschmerz, Husten mit od. ohne Sputa, Retrosternale Beschwerden)ガアツタ。

其他 Coryza, Episkleritis, Otitis media 等ガアツタ。即チ以上ノ所見カラ、結核性ノ初感染ハ Exanthem(例ヘバ Erythema nod.)或ハ呼吸道粘膜、結膜、耳等ノ Exanthem ニヨツテ合併セラレルモノト考ヘラル。

Erythema nodosum ノ出現ト同時ニ X 線ニテ hiläre u. perihiläre Schatten ヲ證明シ、其後ノ消長ハ區々デアリ、Lungenschatten ハ多クノ場合 Erythema 出現後 3 日ニシテ出現、種々ニ増減シ最後ニ消滅スル。Redeker(Berlin ドイツ):

ドイツニ於テモ大戰後小兒ノ結核感染率ハ著シク低下シタ、小都會テ學校ヲ出タ 14 歳ノ小兒テ、「ツ」反應陽性者ハ平均 70%テ、從來ニ比較スレバ 3—40%ノ低下デアル。即チ今ヤドイツテモ青年ノ多數ハ、學校卒業後ニ於テ感染ヲ受ケルコトヲ示シテキル。然シ乍ラ、ソノ病型及ビ經過ハノルウェーニ於ケルモノト本質的ナ相違ヲ示シテキル。即チ後者ニ於テハ、遙カニ小兒ノ一次性結核ト甚ダ近似シテキルノニ對シ、ドイツテハ、青年期初感染者カラノ發病數ハ遙カニ少ク、病型モ輕症テ、惡性ノ Exotenphthise ニ相當スル様ナモノハナイ。

ノルウェーニ於テ必發的初發症狀トセラレル Erythema nodosum ハドイツテハ殆ンド全ク見ラレズ、又中毒性刺戟症狀モ見ラレナイ。シカシ Hämatogene Frühstreuung ガアツテ、ソノ部分症トシテノ Pleuritis ハ數クナイガ、小兒ノ初感染ニ見ル exsudative Reizpleuritis ハ見ラレナイ。

ドイツテ、成人或ハ青年ノ初感染ノ徵候トシテ最も多イモノハ、一過性ノ perihiläre infiltrative Erscheinung テアツタ。極メテ稀ニ成人初感染竈ガ、慢性重症肺癆ニ移行スルヲ見タガ、小兒ノ融合性ノ exsudativ-käsige Primärherdphthise ニ相當シ、其後ノ經過ハ、既ニ感染ヲ受ケタ青年結核ガ思春期ニ推進シタ形ノモノト全ク同一デアツタ。

コノ兩國ニ於ケル成人初感染ノ相違ニ對シテ演者ハ次ノ如ク論ジテキル。

一ツノ民族或ハ一ツノ地方ニ於ケル結核ノ疫病學的經過ヲ辿ルト、二ツノ山ヲ認メルコトガ出來ル、第一ノ山ハ、未ダ結核ノ Durchseuchung ヲ受ケテキナイ民族或ハ地方ニ初感染ヲ受ケタ場合テ結核ハ迅速ニ蔓延シ成青年ハ小兒期結核ノ型ヲトリ、ヤガテ民族ノ Durchseuchung ハ高度ニ達シ、住民ハ既ニ殆ンド小

兒期ニ於テ完全ニ感染ヲ蒙ツテシマヒ、成青年ノ初感染結核ノ山ガ下降スル、コノ際ソノ住民ノ衛生的施設(Hygienisierung)ガ低ケレバ低イダケソノ山ハ上昇シ、之ガ迅速且有效ニ行ハレル程下降ガ早ク認メラレル。次ニ Hygienisierung ガ進歩シテ、盛ンナ交通移動ガ多イノニ拘ラズ一般ノ感染ノ頻度ガ非常ニ勤クナツテ、小兒ノ多數ガ infektionsfrei ニ留ルト云フ程度ニナルト、再び成青年ノ初感染結核ガ増加シ、茲ニ第 2 ノ山ヲ作ルコト、ナル。即チ Tuberkulosewelle ノ第 1 ト第 3 ノ phase ニ小兒期以後ノ初感染數ガ増加スルガ、此兩時相ノ價值ハ同一テナイ。ノルウエーニ於ケル成人、青年ノ初感染結核ハ、第 1 ノ Epidemiephase ニ屬スルモノデ、現在ノアラユル衛生的工作ニヨツテ對抗スルコトガ出來ル。ドイツニ於テモ交通ノ少イ或地方デ同様ナコトガ經驗セラレル。

然ラバ、小兒期ノ感染ヲ制限スルト共ニ青年期及ビ成人ノ一次的感染ノ危険ヲ避ケ得ルコトガ可能ナリヤ否ヤニ關シテ豫言スルコトガ出來ナイ。青年、成人ノ初感染結核ノ出現ハ種々ナル淘汰作用(Auslese)ノ結果デアハナカラウカ、モシ然リトスレバ、アラユル結核豫防対策ハ無駄デアハナイカト云フ疑問ガ起ル。コノ兩方面ニ對シテハ夫々理由ノアル賛成反對ノ意見ガ唱ヘラレテキル。演者ハコノ Problemkomplex ニ深入スル時ヲ持タナイガ、疑ヒモナクアラユル Einfluss (Auslese, Umweltgestaltung) ガ影響スルト考ヘル。結核豫防対策トシテ重要ナコトハ矢張り一般的竝ニ特殊方法ヲ講ジテ小兒期ノ感染ヲ抑制スルコトガ、後年ニ於ケル感染ノ危険ヲナクスルコトデアアルコトヲ確認スベキデアアル。コノコトハ青年、成人ノ初感染結核ヲ多クスルモノテナク、又初感染ガ小兒期ヨリ後年ニズツタカラト云ツテ病型ヲ惡化スルモノデアハナイ、更ニ小兒時感染ヲ防止スルコトハ成人肺癆ヲ減少セシメルモノナルコトハ、ドイツガ今日マデノ經驗ノ示ス所デアアル。

#### Troiser und Bariéty(フランス):

フランスデモ醫學生、看護婦ニ皮膚反應陰性者ガ相當アリ、軍隊デ同ツク新兵デ都會出身ノモノ一 13.3%、田舎カラノモノニハ 40.4% ノ「ツ」反應陰性者ガアル。臨牀上成人、青年ノ初感染結核ニ Erythema nodosum ハ確ニ 1 ツノ症狀デアアルガ、更ニ重要ナモノハ乾酪性ノ肺門淋巴腺ノ變化デアアル。「レ」線デ小兒期ニ見ル如キ Hilusbild ヲ示スガ、果シテ之ガ Primäre Tb-form

デアアルカハ、陰性デアツタ皮膚反應ガ陽性ニナル時ノニミ確診ガ與ヘラレル。

#### Nidelkovitsch(ユーゴースラビヤ):

一般ニ初感染結核ハ良性テ石灰化ノ傾向ヲ有シ、再感染結核ハ、モシ治療セズ放置スレバ原則トシテ惡性デアアル。コレハ Koch ノ Grundversuch ト矛盾スルガ、コノモノハ Haut デヤツタ實驗デ、急性ノ大ナル炎症竈ハ最惡ノトキハ Abstoßung ラヤツテ、何等管内播種ヲセナイコトヲ忘レタモノデアアル。自然ノ結核再感染ハ、肺臓内テ行ハレ、此處テハ急性炎症ガ崩壊スルト空洞ヲ形成シ病竈ヲ傳播スル。之ニハ個體ノ免疫學上ノ關係、菌ノ關係モアルガ、青年成人ノ初感染結核ハ、再感染結核ニ比較シテ臨牀的ノ意義ハ少イ。

#### Irimesco u. Nasta(ルーマニヤ):

ブカレストテ 12—14 歳ノ少女テ 78%、少年テ 70%、同國軍隊ノ新兵テ 48—81% 或ハ 62% (地方出身 49—60%、都會出身 50—73%) ノ「ツ」反應陽性率ヲ示ス。成人ノ初感染結核ノ症狀ハ様々デ特記スベキモノナシ。

#### Sayé(スペイン):

バルセロナノ學生ノ統計、青年ノ初感染結核ハ、再感染結核ノ如ク融解セズ一般ニ良性デアアル。

#### Tapia(スペイン):

成人青年初感染結核 75 例ノ觀察。

#### Plunkett(アメリカ):

アメリカノ學生ノ「ツ」反應ノ陽性率ハ所ニヨリ大ナル差異ガアルガ(ミネソタ大學 21.7%、ペンシルバニヤ 85%) 大體 70% 尙「ツ」反應陰性デアアル。

小兒ノ初感染結核ト成人ノ初感染結核トノ比較、再感染結核トノ區別困難、何レニスルモ Erythema nodosum ハ極メテ稀ニテノルウエーニ於ケル如キ意義ハナイ。

其他 Ernberg(スエーデン)、Schröder(ドイツ) 其他多數ノ追加討論アリタルモ特新シキモノナシト云フ。

#### 第 3 日主題 Die offene Tuberkulose in familiären u. häuslichen Gemeinschaften

#### Charles J. Hatfield(アメリカ)

アメリカテハ最近 30 年ニ於テ始メテ開放性結核患者ノ隔離ト云フコトガ病院ヤ療養所設立ノ最モ有力ナ論據トナツテ來タ。ソノ學問的根據トシテ、開放性結核ニ曝露サレタモノ、感染率ノ斷然多イト云フ統計

が報告サレテキルが、演者モソノ2,3ヲ擧ゲテキル。ソノ防止法トシテ、次ノ3ツヲ算ヘテキル。

第1ノ方法ハ、生結核菌ヲ排出スル凡テノ人ヲ隔離スルコトデ、之ヲ實現スルタメニハ、凡テノ開放性患者ニ對スル懲罰制度ヲ必要トスル。New York 市テ一時代前コノ案ニ近イ法律ガ認可サレ、各州ノ責任アル場所テ恢復ノ見込ナキ肺癆患者ヲ拘留スル權利ヲ與ヘラレタ。實際問題トシテ本法律ハ疾病ニヨル犠牲者ヲソノ人生ノ最終期ニ於テ家族朋友カラ引キ離スニ忍ビナイト云フ倫理的又社會的理由カラ及ビ該當者が多人數デアルタメニ實施不可能デアル。然シ乍ラ本法ノ存在ハ頑迷ナル患者ニ警告ヲ與ヘ、喀痰ノ消毒法、家族内ノ感染豫防法等ヲ習得セシムルニ極メテ有效デアル。然シ今日ト雖モ何等法の壓迫ハ發揮サレテハキナイガ、吾人ハ全力ヲ盡シテ開放性患者ガ病院及ビ療養所ヲ訪レルコトヲヨク勸告スベキデアル。

第2ノ實施可能ナル方法ハ、喀痰中結核菌ノ根元タル空洞ヲ閉鎖スベク努力スルコトデアル。之ニハ一般の安靜ト外科的操作(Pneumothorax, Oleothorax, Phrenikotomie, Plombierung u. Thorakoplastik等)ニヨル。各種外科の療法ノ效果ノ判定ハ術後數年後テナケレバ完全ニハ云ヘナイ。シカシ我々ハ今日迄ノ效果及ビ全世界ニ於ケル本問題ニ興味ヲ有スル多數學者ノ判断ニヨツテ、外科の療法ガ、開放性結核ヲ閉鎖性ノモノニ轉換セシムルコトニ對シテ1ツノ重要ナル役割ヲナスモノデアルコトヲ信ズルコトガ出來ル。第3ノ方策ハ、開放性患者ニ、他人ヲ保護スルタメニ必要ナル豫防法ヲ教育スルコトデアル。1人ノ醫師ガ結核患者ヲ診察スルトキ、彼ニ病氣ノ性質ヲ説明シ、他人ヘノ感染ヲ豫防スル方法ヲ教授スルコトハ醫師ノ切實ナル義務(dringende pflicht)デアル。更ニ醫師ヨリモ大切ナルコトハ訪問看護婦ニヨル教育デアル。彼女ハ直接患者ヲ定期的ニ訪問シ、患者及ビソノ家族ニ對シ感染豫防法及ビ衛生法ヲ指導スベキデアル。アメリカノ訪問婦ハ更ニ夫レ以上、食餌カラ家計ノ問題、労働職業上ノ問題ニマテ相談ニ乗ル、若シ自分ノ手ニ負ヘナイ問題ハソノ解決ヲ社會的ノ聯絡機關ニ委ネル。斯ノ如キ徹底の働キニヨリ患者ノ状態ヲ向上セシメツ、アル故ニアメリカノ家庭ハ多年ヲ出ズシテ、何等訓練ナキ家庭ヨリモ遙カニ感染ノ危険ヲ稀ナルモノニスルコトガ出來ルト信ジテキル。Frostノ言ノ如ク、結核ヲ根絶スルコトハ、感染ヲ完全ニ防止ス

ルコトデアルナラバ現在絶望シナケレバナラナイ。然シ乍ラ感染傳播ノ危険者ヲ常ニ減少セシメ、コノ減少ガ充分永ク持續サレルナラバ、後ノ時代ニ於テ、ソノ結果ハ根絶ニ至ル可能性ガアルト云フベキデアル。

D. A. Powell(イギリス):

結核感染ノ経路及ビソノ統計ヲ擧ゲ、ソレニ對スル豫防對策ノ一般論ヲ纏ク記述シテキルガ特ニ新シイ事實ヲ認メナイ。

Braeuning(ドイツ):

前演者ニ對照シテ極メテ實際のナ方策ヲ述ベテキル。

1. 死期ニ近キ開放性患者ガ最モ病菌撒布ノ危険ガ大デアル。

2. 感染ノ危険ハ、乳兒ガ特ニ大デアリ、次ニ14—20歳迄ノ少女、第3ニハ未感染ノ成人デアル。

3. 感染ノ發見法

1) 家族 a) 開放性患者ヲ有スル全家族ハ、老幼ヲ問ハズ數クトモ1年1回(危険ノ大ナルモノハ2—6回)「レ」線検査(出來レバ撮影)ヲ受ケルコト。

b) 共同生活ヲシテキナクテモ、開放性患者ノ子供及ビ兄弟ハ、1年1回ハ「レ」線検査ヲ受ケルコト。

c) 開放性患者死亡後ハ、25歳ニ至ル迄ハ毎年「レ」線検査ヲ受ケルコト、25歳以上ノモノハ、死亡後2ケ年間ハ「レ」線検査ヲ受ケ最後ニハ撮影ヲ必要トスル。

2) 小兒ハ、全家族ノ「レ」線撮影ヲ行ヒ、何等開放性ノモノナク又將來開放性トナル危険アル閉鎖性肺結核ナキ家族ヨリノモノノミ養子トシ又養育スベシ。

3) 其他家政婦、召使、下宿人、店員等ハ、相談所ノ同意ノ下ニ採用スルコト、又彼等自身モ、家族内ノ結核ノ有無ニ對シ同様ニスルコト。

4) 感染源ノ探求、モシ6歳未満ノ小兒ガ「ツ」反應陽性ナルカ、結核罹患或ハ死亡シタ場合ハ、先ヅ凡テノ家族ヲ「レ」線ニテ検査スベシ。モシ感染源ガ不明ナレバ、凡テノ家庭關係者ヲ調査スベシ。モシ同一家族ヲ高年ノ小兒ガ反復シテ結核罹患或ハ死亡ガアル場合モ、上記同様ニナスベシ。

スベテ是等ニ要スル「レ」線撮影ノ費用ハ Krankenkasse, Versicherungsanstalt 或ハ Fürsorgestelle ヨリ支出スベシ。

4. 感染豫防

住居上ノ注意一別居、獨立便所、1人平均8qmノ牀ト20cbmノ空間、其他。

スベテ新シク發見サレタ患者ハ、先ヅ一度結核病院或

ハ肺結核療養所ニ入り、此處ニテ治療ヲ受ケルト共ニ基礎的ナ衛生法ヲ學ブベシ。ソノ上ニテ家庭ノ事情ガ衛生的ニ完全ナラバ退院スベシ。充分ニ大ニシテ衛生的ナル住居ガアリ、全家族ノ理解ト嚴格サガアルナラバ、開放性患者カラ生レタ乳兒ニシテ、生後1年ニ至ルマテ「ツ」反應陰性デアリ得ル。シカシ、母ガ開放性結核ニテ且衰弱シ、養育中 Mundtuch ヲ用ヒテモ感染ノ危険ガ大デアリ且別ニ養育者ヲ傭ヒ得ザル場合ニ始メテ隔離スベシ 其他衛生的家庭ニテモ死期ニ近キ患者ノ場合、モシ母ガ死ニ臨メルトキ、20歳未満ノ娘ノ外ニ看護スル家族ナキ場合、多數幼兒ヲ有スル母ヨリ外ニ看護シ得ナイ場合又ハ小兒ヲ重症病室ヨリ遠去ケ得ナイ時等ハ、家庭カラ隔離スル必要ガアル。

凡テ是等ノ方策ノ實施ハ、法ニヨリ患者ト官權トノ義務トスベシ。又衛生的ノ要求ニ從ハナイ感染危険患者ハ強制的ニ結核病院ニ收容スベシ。

#### 4. 經濟的相談(Wirtschaftsfürsorge)

住居ノミナラズ結核患者ニ必要ナル榮養衣服清潔法等ニ充分ナル金ガ必要デアアルガ、家族ノ勤勞、近親者ノ補助又年金等ニヨツテモ、患者ノ家族ニ必要ナル最小限度ノ生活費ガ充サレナイトキニハ、ソノ不足ハ公共團體ガ支給スベキデアアル。多年ノ經驗ニヨリ我々ハ補助金ハ Wohlfahrtsämter (公安保護局—厚生省?)ニヨツテ充分支給シ得ルコトヲ示シテキル。モシコノ補助金ガ正當ニ使用サレテキナイコトガ判リ或ハ相談所ノ要求ヲ遵奉シナイモノナラバ、補助ヲ許スコトハ意味ガナク、強制收容法ガ適用サレル。

#### 5. 豫防的治療法(Vorbeugende Heilverfahren)

演者ハ、モシ患者ガ衛生的ニ健全ナル住宅區域ニ住ミ充分ナル補助ヲ受ケテキルナラバ、特別ナルモノヲ用フル必要ヲ認メズ、將來益々豫防的治療法ノ必要ハ少クナルトノ意見デアアル。

之ヲ要スルニ、結核患者ハ、ソノ疾患ニヨツテ同情ト庇護ヲ受ケル權利ガアルノミナラズ、コノ疾病ノ蔓延ヲ防止スルタメニアラユル努力ヲスル義務ヲ學バネバナラナイ。ドイツニ於ケル最近ノ經驗ハ、一般國民ガ國民保健ニ貢獻スルカ・ル法律ヲ充分ヨク理解スルニ至ツタト云フコトデアアル。

#### Braun u. Bezançon(フランス):

豫防上住宅改善ノ必要トフランスニ於ケル實際。

#### Willems(ベルギー):

早期發見ノ重要性ト自國ニ於ケル相談自動車(Fürsorgeauto)ヲ使用セル學齡兒童健診ノ經驗ノ報告、最初ハ外見上虛弱ニ見エルモノヲ強壯ナモノカラ選リ分ケルコトガ適當ト思ツタガソレハ全ク誤リテ、後ニハ Vorselektion ノ方法トシテ Salbenprobe ニヨル「ツ」皮膚反應陽性者ヲ選ビ「レ」線検査ヲ行ヒ、其處ヨリ逆行的ニ感染源(家族教師)ヲ追求シタ。

#### Marin(スキス):

早期發見ノ必要、家庭内ノ感染防止法ハ出來ルダケ嚴格ニ施行スベキデアアルガ、ソノ效果ハ矢張り相對的テ、絕對的ノ效果ハ、患者ノ療養所收容ニヨラネバナラナイ。

#### Savonen(フィンランド):

フィンランドテハ家族内ノ感染源ヲ常ニ各自ノ方法ニヨツテ認識スルコトニ努メテキル。即チ全國ヲ幾ツカノ Fürsorgedistrict ニ分割シ、現在ハ21ニ分レ全人口ノ約半數ヲ包含シテキル、年々2個宛増加シ、約15年後ニハ約50ノ Fürsogestelle ガ出來ル。フィンランド全國ノ住民ノ80%ハ田園ニ住ミ、20%ガ都會ニ住ンテキル。各區(District)ニハ約10ノ地方組合(Landgemeinden)ト約7萬ノ住民ヲ包括シ、1人ノ専門醫ガ之ヲ指導ス。彼ハ1臺ノ「レ」線裝置ヲ持ツテ各組合ヲ1年ニ數回巡回シ、大衆診察シ、疑ハシイモノノ發見ニ努メル。

#### Patricio(ポルトガル):

#### Misiewicz(ポーランド):

家族内感染例ノ統計、演者ハ、患者ヲ強制的ニ家族カラ隔離スルコトハ不可能ナルノミナラズ、不當デアリ寧ロ誤リデアアル。ソノ結果結核恐怖症ヲ起シ、スベテノ理解ト防禦トヲ不可解ニスル。之ニ反シ、嚴重ナル家庭内感染防止法ノ遵奉、衛生的訓育ヲ重要視シ、結核患者ニ要求サレルコトハ全國民ガ一般的ナ風俗トシテ努力實行スベキデアアルト述ベテキル。

#### Breccia(イタリア):

家庭内感染防止法トシテ、患者ノ教育、住居ノ改良、居住者ノ生活法ノ改善、自衛法ノ教授、定期的診察、慈善病院ヘノ收容等ヲ舉ゲテキル。

#### Heitmann(ノルウェー):

上述諸家ノ方法ノ上ニ更ニ、B.C.G.ノ豫防接種ヲ加ヘルコトヲ提唱シテキル。

#### Kayser-Petersen(ドイツ):

ノルウェート同様ドイツ Tübingen 聯邦ニ於テ施行セ

ル法律的ノ結核豫防強制法ノ良成績ニ就テ報告ス。  
 其他多數ノ辯士ニヨリ、教育法トカ強制法トカニ就イ  
 テ論セラレ、一部ニハ多少反對意見ノモノモアツタ。

次回第 11 回國際結核會議ハ 1939 年 9 月下旬 ドイツ  
 Berlin ニ於テ行ハレルコトニ決定シ閉會シタ。

(刀根山 河端抄)

## 結核外専門雑誌

### 1933 年ヨリ 4 年間ニ互ル結核豫防試験ニ於ケル血 清學的乳汁検査

Von Dr. H. Ritter u. G. Nothdorff: Serologische  
 Milchuntersuchungen im Rahmen des Tuberkulose  
 bekämpfungsverfahrens aus den Jahren 1933—1936.  
 (Zbl. f. Bakter. Orig. Band 145 Heft 3/4)

血清學的ニ結核ノ診断ヲナス場合補體結合反應ヲ行  
 フ。之ハ Menck が初メテナセルモノニシテ、100%  
 ノ陽性率ヲ示スト報告サル。後多數ノ學者ニヨリ實驗  
 サレ種々ノ報告アリ。即或ル限ラレタル範圍ニテ行  
 ハルベキモノトナス者、全く無價值ナリト言フ者、乳  
 房結核ノ場合ハ 100%ニ、又ハ 90%ニ、又 80%ニ陽性  
 ナリト實驗者ニヨリ區々ナル報告アリ。著者ハ 1933  
 例ノ牛乳ニツキ Menck ノ方法ヲ更ニ簡易化セル方法  
 ヲ以テ 1933 年ヨリ 1936 年迄ノ 4 年間ニ互リ實驗セ  
 リ。之ト同時ニ氣管枝粘膜炎試験ヲ行ヒ細菌學的検査ヲ  
 ナセリ。

試験成績ハ大略次表ノ如シ。

第 1 表

	Einzelmilchserum	Viertelmilchserum
	1933	
negativ	93.5%	74.4%
Positiv	6.0%	23.5%
Eigenhemmung	0.4%	1.9%
	1934	
negativ	94.3%	86.0%
Positiv	5.0%	13.0%
Eigenhemmung	0.7%	1.0%
	1935/36	
negativ	95.6%	88.0%
Positiv	3.8%	11.7%
Eigenhemmung	0.5%	0.2%

第 2 表

	ohne klinischen Verdacht	mit klinischem Vadacht
	1933	
negativ	95.1%	38.8%

Positiv	4.6%	55.5%
Eigenhemmung	0.3%	5.5%
	1934	
negativ	87.4%	89.2%
Positiv	4.4%	9.8%
Eigenhemmung	0.6%	0.9%
	1935/36	
negativ	95.8%	86.4%
Positiv	3.6%	13.6%
Eigenhemmung	0.5%	0.0%

更ニ之ヲ對照トシテナセル細菌學的検査成績ト比較  
 スルニ、每常一致スルトハ限ラズ却ツテ逆ノ成績ヲ示  
 セルモノ僅少ナルモアリ。即、血清學的ニ陰性ニシテ  
 細菌學的又ハ臨牀上陽性ナルモノアリ、之ハ牛乳ノ採  
 取時期ニ關係アルモノニシテ、活動性ノ結核病竈カ血  
 行中ニ破レタル場合菌ハ抗體ト結合スルカ、又ハ個體  
 ガ其爲ニ抗體形成能力ヲ失フニ依ル、斯ル時期ニハ檢  
 出シ得ベキ抗體ハ消失セリト見做サレル。然シ斯ル場  
 合ハ僅カニシテ、大體ニ於テ補體結合反應陰性ナル時  
 ハ開放性ノ乳房結核ナキモノト診断シ得。又此ノ反對  
 ニ血清學的ニ陽性ナルモ細菌學的ニ陰性ナル場合アリ。  
 斯ル時ハ却ツテ良好ナル暗示ヲナスモノト見做サ  
 ル。即結核牛ニテ初メ血清學的ニ陰性ナリシモノ後ニ  
 陽性トナリ細菌學的ニハ菌ヲ證明シ得ザルニ至ル例  
 アリ。之ハ抗體ノ量ト進行セル結核病變ノ狀態如何ニ  
 依ルモノデアリ、是等ヨリ此ノ試験ヲ非特異性ノモノ  
 ナリト言フハ當ヲ得ズ、ムシロ臨牀的細菌學的試験ニ  
 ヨリ血清學的診断ヲ更ニ價值ツケルモノデアラウ。

(北研 野中抄)

### Bilharzia ノ寄生セル兩側性睾丸結核

F. Kröber: Ein Fall von doppelseitiger Hodentuberkulose, die mit Bilharzia vergesellschaftet war.  
 (Archiv für Schiffs u. Tropen-Hygiene Bd. 41 Heft 10)

患者ハ兩側ノ睾丸腫脹ト脱腸ノ主訴ヲ以テ外來ヲ訪

レタ、辜丸ノ表面ハ凹凸シ硬度ヲ増ス、陰囊中ニテ移動スルモ一部ハ腫瘍ト癒著ス、強壓スル事ニヨリ疼痛アリ、精系ハ右側ヤ、太ク、手術スルニ腫瘍ト辜丸ヲ離シ得ズ右側ハ全摘出シ左側ハ殘存ス。手術後血尿アリ中ニ *Bilharzia* ノ卵アリ。組織ヲ檢スルニ *Bilharzia-Nester* アリ又乾酪變性セル結核病竈アリ。Fua-dinkur ヲ行ヒタルニ左側ノ腫瘍ハ輕快シ創面ハ治癒シタ。尿中ニ卵ヲ見ズ。組織檢査ニテ腫大セル辜丸ノ切面ハ廣汎ニ互リ乾酪變性アリ定型的ノ結核像ヲ示ス。肉芽組織ノ周圍ノ一部分ニ *Schistsomeneier* ノ集マレルヲ見ル、此ノ部ニ僅ニ炎症性反應アリ。*Bilharzia* ト合併シテ來タ辜丸結核ト診斷ス。結核ト *Schistosomiasis* トハ種々ノ臟器ニ見ルモノニシテ、結核病竈ハ *Schistosomeneier* ニヨル纖維性變化ノ爲包マレ結締織性硬結トナル。此ノ例ニ於テモ亦斯ル像ヲ示ス。結核ト住血吸蟲病トノ拮抗作用ハ肉芽組織中ノ「エオヂン」嗜好細胞ノ量ニ關係アリ、住血吸蟲病ニヨル肉芽形成ノ初期ニハ多數ニ存在シ、纖維性及び硝子樣變性ノ進行スルニ從ヒ消失スル。結核性肉芽組織中ニハ「エオヂン」嗜好細胞ヲ缺クヲ常トシ、類上皮細胞及び類内皮細胞ノ纖維性變化ニ際シ刺戟作用ヲナス。

(北研 野中抄)

稀有ナル抗酸性菌株ヨリ製造シタ「ツベルクリン」ニ對スル反應

舊「ツベルクリン」竝ニ非定型的抗酸性菌株ヨリ作ツタ「ツベルクリン」ニ對スル 525 名ノ小兒ノ同時皮内反應成績

Paul W. Beaven: Reactions to "Tuberculin" from an unusual type of acidfast bacillus Results in 525 children of the simultaneous intradermal injection of old tuberculin and "tuberculin" prepared from an atypical *Mycobacterium* (*Journal of Infectious Diseases*, Vol. 62, No. 1, p. 92. 1938)

著者ハ 1931 年ニ一見分葉性肺炎ヲ思ハシメル様ナ患兒(生後 11 週日)ノ肋膜腔液ヨリ結核菌ナラザル抗酸性菌ヲ分離シ之ニ患兒ノ名前ヲ附ケテ *Ryan Mycobacterium* ト命名シソノ詳細ヲ報告スルトコロガアツタ。

今回ハ此ノ *Ryan Mycobacterium* ト同一又ハ夫レニ類似ノ抗酸性菌ノ人體感染例ヲ更ニ發見シヤウト企圖シテ種々ナ團體及環境ニ生活スル生後 6 ヶ月ヨリ 14 年迄ノ小兒 525 名ニ就テ人型、牛型竝ニ *Ryan* 株

ヲ以テ製造シタツベルクリン「ツベルクリン」ヲ以テ皮内反應ヲ檢シテ見タ。

其ノ結果ニヨルト 525 名ノ小兒中其ノ 4.8% ハ *Ryan* 株「ツベルクリン」ニ限ツテ反應シタ。斯ル小兒ノ中 5 名ハ *Ryan Mycobacterium* ニ感染セル前記小兒ノ肺臟症狀ト稍々相似ノ所見ヲ呈シテハ居タガ如何ニシテモ該抗酸性菌ト同一ノ菌ヲ證明スルコトハ不可能デアツタ。併シ實驗成績ヨリ推シテ小兒ノ中ニハ確ニ *Ryan Mycobacterium* ニ感染シテ居ル者モアリ得ルコト、思ハレル。(九大細菌 占部抄)

早發病型ノ經過ニ影響ヲ及ボス諸要因

L. Ribadean-Dumys: Les facteurs qui exercent une influence sur l'évolution de la maladie sans ses formes récentes. (*Bulletin de la société de pédiatrie de Paris* p. 602—611 1936)

小兒結核ノ感染、罹患ノ最近ノ統計ヲ引用シ、結核性腦膜炎ノ誘因トシテアゲラレル、季節、年齢、麻疹、百日咳、營養ニ就テノ諸説ヲ述べ、結核豫防ノ第一ハ感染ヲ防グニアルコトヲ強調シ、フランスニ於ケルコノ事業ノ成功ヲ説ベテキル。新シイ所論ハナイ。

(京大小兒科 松田抄)

小兒二次結核ノ若干ノ臨牀像

P. Fonteyne: Quelques aspects cliniques de la tuberculose secondaire chez l'enfant (*Bulletin de la société de pédiatrie de Paris* p. 611—616)

Condensation pulmonaire curable 及ビ réaction périfocale ハ小兒結核テ重大ナ役割ヲ演ズル。5、6 年ノ觀察ニヨレバ一般ニソノ經過ハ良好デアアル。診斷ニハ「レントゲン」ガ主役ヲナス。豫後ノ良好ノ要件トシテ、打聽診所見ノ著シクナイノ「レントゲン」陰影ガ濃ク大キイコト。軟化ノ症狀特ニ囉音ノ缺如。無熱ニナツテモ陰影ハ長ク存續スルコト(時ニハ 2 年以上)。體重、脈數ハ診斷ニ役立つ。赤血球沈降速度ハ經過ト平行スル。

本症ヲ *Levesque* ハ初感染ニ屬セシメテキルガ、第二期ニアラハレタ例モアル。臨牀例トシテ、骨結核、肋膜炎等ニ共存シタ *Condensation pulmonaire curable* ノ 3 例ヲ舉ゲル。(京大小兒科 松田抄)

結核感染第一階梯ノ經過及ビ豫後ニ及ボス年齢ノ影響

D. Nobécourt: Influence de l'âge sur l'évolution et le pronostic de la première étape de l'infection

tuberculeuse. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 616—621)

初感染が年齢ノ幼イモノニオコル程豫後ハヨクナイコトハ次ノ表ヲ明カテアル。

ビルケ反應陽性ノ年齢	死亡率ノ%
1, 2, 3ヶ月	100
4, 5ヶ月	69乃至61
6, 7ヶ月	75乃至76
8, 9ヶ月	58
10, 11, 12ヶ月	54, 45, 42
12, 18ヶ月	57
18, 24ヶ月	30

死亡スルモノハ一急性病竈ニヨルノテナク、播種形ニヨルモノデアアル。

又感染者中ノ非活動性結核モ年齢ノ増加スルト共ニ多クナルコト次ノ表ノ如クデアアル。

非活動性結核ノ%	年 齡
1.....	6—12ヶ月
20.....	12—18ヶ月
45.....	18—24ヶ月
65.....	2—6歳
78.....	6—10歳
75.....	10—15歳

故ニ結核感染第一階梯ノ経過及ビ豫後ニ對スル年齢ノ影響ハ顯著デアアル。(京大小兒科 松田抄)

感染後日ノ淺イ結核ノ形ノ多様性ハランケ説ト矛盾スル

M. Coffin: La variabilité des formes de l'infection tuberculose récente contredit la théorie de Ranke (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 621—627)

微毒ヘノ類推ヨリ創ラレタランケノ結核段階説ハ理論的ニハ次ノ難點ガアル。即チ微毒ニ於テハ各段階ノ経過ニ外部的重感染ガナイガ結核テハ如何ナル時期ニモ外部的重感染ノ可能性ガアル。從ツテ新タナル感染ガ個體ノ反應ヲ變化セシメ得ル。又事實ニ於テ皮膚ノ初感染病竈ガ症状ヲ呈スルコトモアリ、狼瘡狀ヲ呈スルコトモアルノハ、結核ノ病變ガ感染ノ古サト無關係デアアルツノ證左デアアル。著者ハ第二回皮膚反應ヲ施行スルコトニヨリ2歳カラ16歳マテノ100例ノ初感染結核ヲ知り得タ際、コノ中ニランケノ各期ニ屬スル結核型ヲ證明シタ。又 Courcoux, Bidermann, Alib-

ert 及 Bucquoy ガ成人ヲ感染後日ノ淺イモノヲ検査シタトコロ、コレモランケノ各期ニアタル病型ヲ見タトイフ。又再感染ニ於テモ初感染ト同一ノ病型ヲ見ルコトガアル。故ニ特殊ナ解剖的臨牀的形態カラ初感染ノ時日ヲ推察スルコトハ出來ナイ。コノ時日ハタダ「ツベルクリン」反應ニヨツテノミ近似的ニ知り得ルモノデアアル。

結核ノ多様性ノ原因ハ感染源トノ接觸ノ繰返シガ種々異リ得ルトコロニアル。(京大小兒科 松田抄)

初感染ノ経過ニ於ケル菌量ノ役割ニ就テノ實驗的事實、猿ニ於ケル實驗的初感染

D. F. Armand-Delille: Données expérimentales sur le rôle de la dose dans l'évolution de la primo-infection. La primo-infection expérimentale du singe. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris. p. 628—631)

小兒ノ初感染ニ於テ實驗的ニ統制シ得ルモノハ菌量ノ役割デアアル。

菌量ヲ少クスルコトニヨリ實驗動物ニ於テモ人間ニ見ラレル結核ノ症状ヲ呈セシメ得ルコトハ Boquet 及 Coulaud ノ示シタトコロデアアル。演者ハ Macaccus cynomolgus 及ビ Cynocéphale ノ幼獸ニ人型菌 10萬分ノ 1mg ヲ靜脈内ニ注射シタトコロ 70日後ニ tuberculose miliaire テ斃レタ。同量ノ菌ヲ腹壁皮下ニ注射シタ時ハ 3ヶ月後ニ généralisation テ整レタ。cynocéphale ノ幼獸ノ肺ニ 10萬分ノ 1mg ノ人型菌ヲ肺内ニ注射スル時ハ 80日後ニ généralisation テ斃レタ。又 10萬分ノ 1mg ノ人型菌ヲ 1cc ノ溶液ニシタモノニ針ノ先端ヲ濡シテ肺ニ刺シタモノテハ 3ヶ月後ニハ何ノ症状モ呈シナイ。剖檢スルト一次「コンプレックス」以外ノ變化ヲ見出サナイ。コノ事實ハ病變ノ強度ト経過トハ初感染菌量ニヨルコトヲ示ス。人間ニ於テモ乳兒又ハ抵抗ノ弱イ幼兒ニ多量ノ初感染ガアリ、大量播種ノアル時ハ肺ニ特ニ著シイ全身ノ tuberculose miliaire ラオコス。反之播種ガ緩慢ナ場合ニハ、肺ニ結核ヲツクルガ直チニ死ナズニ、腦膜炎又ハ結節性紅斑ヲ起シテ來ル。故ニ全身性ノ結核ノアラハレルモ時期ト強度トハ初感染ノ強度、毒力、及ビ個體ノ年齢トニ依存スルト言ヘル。(京大小兒科 松田抄)

結核幼兒ノ器質的不安定

E. Lesné, G. Dreyfus-Sée et S. Lemaire: L'instabilité organique des jeunes enfants tuberculisés.

(Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 631—642)

Saint-Georges-Motel ノ Consuelo Balsan 「アレヴェントリウム」テ 2 歳カラ 4 歳マテノ 幼児ニ就テ得タ検査成績デアル。結核感染兒ト未感染兒トヲ比較スルノニ入所時ニハ 羸瘦、胸圍狭小、脊柱ノ彎曲、「ミクロボリアデーニ」、食慾不振、疲レヤスイコト、神經質等ハ兩群ニ於テ存在シ、結核感染兒ニ特有ナ症状ト云フモノハナイ。然シコレヲ「アレヴェントリウム」ニ收容シ 3 週間ノ絶對安靜ノ後 6 ヶ月乃至 12 ヶ月ノ療養ノ經過ニ於テ比較スル時ハ、結核感染兒ニ 體温ノ不安定、體重ノ不安定、消化障碍、傳染病ニ罹患シヤスイ等ノ器質的不安定ヲヨリ多ク見得ル。

生後 1 年以内ニ結核ニ感染シタモノ、死亡率カ高く、非結核性疾患テ驚レルモノモ多イノハ、普通ノ傳染性疾患ニ對スル抵抗モ弱ツテキルカラデアル。臨牀的検査、「レントゲン」検査テ何ノ異常モナク、永年活動性ヲ示サナイ結核兒童ニ一般状態ノヨクナイモノカ多數ニアルノモ、コノ結核小兒ノ器質的不安定テ説明サレル。故ニ結核小兒ハ、臨牀症状、「レントゲン」所見ノ消失シタ後モ永ク觀察ヲ必要トスル。

(京大小兒科 松田抄)

#### 結節性紅斑發現ノ諸條件、特ニ初感染ノ症状トシテノ結核性結節性紅斑

J. J. Brindschedler: Les conditions d'apparition de l'érythème noueux, eu particulier de l'érythème noueux tuberculeux, symptôme de primo-infection. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 642—648)

最近ノ研究ノ結果ハ小兒テハ結節性紅斑ノ 95%ニ皮膚反應陽性デアル。其他、後ニ結核ニナルモノカ多イコト、結核患者ノ周圍ニ發見サレルコト、肺、肺門淋巴腺ニ變化ノ證明サレルコト、胃内容、血液中ニ結核菌カ證明サレル等ノ事實ニヨリ結節性紅斑ト結核トノ關係ハ殆ド確定サレルニ至ツタガ演者ハ更ニ次ノ諸項ヲアゲテコノ關係ヲ確證シヨウトスル。

1. 結節性紅斑出現前ニ既ニ皮膚反應陽性デアツタモノテハ紅斑出現直前ニ「アネルギー」ヲ起サシムル疾患ノ先驅ヲ證明スル。
2. 發疹ノ際皮膚反應ハ甚タ強烈デアルカ後ニナルト普通ニナル。
3. 發疹前ノ熱ノアル時、疹ガママ極ク僅カシカ出現

シテキナイ時ハ皮膚反應ハ弱イカ又ハ出ナイテ發疹ノ完全ニ出ル時ハ陽性ニ出ル。

4. 結節性紅斑ノ再發スル時皮膚反應ノ再燃スルコトガアル。
  5. 初感染テ「アレルギー」ノ出現ハ、皮内反應テハ 3 乃至 7 週、皮膚反應テハ 4 乃至 10 週ヲ要スルガ、結節性紅斑ノ場合ハ「アレルギー」ハヨリ突然ニ出現シ、皮内反應モ皮膚反應モ同時ニ出ル。
  6. 結節性紅斑ノ紫外線ニ對スル態度ハ「アレルギー」反應ト同一デアル(即照射ニヨリ減ズル)。結節性紅斑ヲ組織學的ニ検査スルト、結核結節テハナク「ツベルクリン」皮内反應ノ像ニ似テキル。
- 以上ヨリ結節性紅斑ハ結核初感染ノ「ツベルクリンアレルギー」ノ突然ノ出現ト關係ノアル「アレルギー」性ノモノデアルト言ヘル。(京大小兒科 松田抄)

#### 麻疹ニ次グ結核性淋巴腺炎ノ突然ノ出現

R. Goehrs: Apparition brusque d'adénite hilaires tuberculeuses à la suite de rougeole. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 648—652)

何等ノ新シイモノハナイ。(略)

#### 結核感染經過中腦膜炎出現ノ時期

G. Mauriquand et J. Savoye: Sur le moment d'apparition de la méningite au cours de l'infection tuberculeuse. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 658—657)

結核性腦膜炎發病前ニ結核性疾患ノ證明サレタモノガドノ位アルカトイフ調査デアル。過去 10 年間ニリヨソノ小兒科ニ結核性腦膜炎テ入院シタモノ 110 例ノ中、以前ニ結核性疾患ノ證明サレタモノハ 5 例デアアル。6 歳乃至 14 歳ノ小兒テ、2 ヶ月乃至 6 ヶ月以前ニ肋膜炎、肺門淋巴腺結核、全身違和等ガ證明サレタ。結節性紅斑ハ 1 例モナカツタ。

結核テ入院シテキテ腦膜炎ヲ起シタモノハ 41 例ノ中 4 例アル。肺結核、骨結核等デアアル。以上ノ統計ハ乳兒ヲ加算シテナイ。(京大小兒科 松田抄)

#### 小兒ノ réaction périfocale ト typho-bacillose トノ遠イ將來

P. Rohmer et A. Vallette: Avenir éloigné des réaction périfocales et typho-bacillose de l'enfant. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 657—660)

成人結核ノ大部分ハ小兒期結核ノ再發ニヨル。小兒期

ニ感染時ニ激シイ症状ヲ呈シタモノト、潜伏性ニ経過シタモノト何レガ多ク成人期ニ肺結核ヲ起スカハ重要ナ問題デアル。1919年以來ノ入院患者テ、入院時 réaction périfocale, typhobacillose ヲ呈シタモノテ、治癒後3年以上経過シタモノ26例ニ就テ検査シタ。コノ中1例ハ死亡シタガ、コレハムシロ例外ニ屬スルモノデアル。即早産兒テ腦膜出血ガアリ、出産來母カラ感染シタモノテ、réaction périfocale ガ2年繼續シ、麻疹、百日咳ヲ病ミ、4歳10ヶ月ニ腦膜炎テ死亡シテキル。殘ル25人ハ感染ノ事情、年齢、繼續、重サニ於テ夫々異ルカスベテ治癒シテキル。但シ共通ノ條件トシテ、感染源カラ速クニ分離サレ、臨牀的ニ治癒シ、「レントゲン」テ肺病竈カ硬化スルマテ長ク治療シタトイフコトガアル。故ニ初感染疾患ニ重感染ヲ防ギ、衛生状態ヲヨク保ツナラバ、潜在性ノ初感染ヨリ豫後ガ惡イトイフコトニナラス。

(京大小兒科 松田抄)

#### 小兒「一次」結核ノ治療、將來ノ疾患ノ豫防ニ於ケルソノ役割

R. Debré et M. Lelong: Le traitement de la tuberculose „primaire“ de l'enfant. Son rôle dans la prévention des étapes ultérieures de la maladie. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 661—669)

演者ノ此處ニ言フ「一次」結核トイフ言ハ時間的ナ意味シカ持タヌモノテコレニ何等カノ病理發生的ナ意味ヲ附加スルモノテナイ。「一次」結核ハフランステハ大部分小兒期ニ見ラレル。「一次」結核ノ特徴ハソノ自然治癒ノ傾向ノ大キイコトニアル。然シコノ治癒ノ仕方ニ完全ナモノト不完全ナモノトアル。コノ不完全ナモノカラ後年肺癆ガ發生スル。肺癆發生ノ條件トシテ感染ノ年齢、感染量、重感染、榮養不足、過勞等ガアルガ、最モ豫後決定ニ重大ナモノハ第一期ニ於ケル治療ノ仕方デアル。然シ一般ニ小兒「一次」結核ノ症状ガ輕度デアルタメニ、小兒ノ生活ヲソノタメニ變更スルコトニ躊躇シガチデアル。然シ將來ノタメニハ嚴格ニ一次結核ヲ治療セネバナラス。治療ノ中テ最モ重要ナモノハ安靜ト感染源カラノ隔離デアル。次ニ大氣療法、榮養、醫學的觀視タトヘバ「レントゲン」撮影デアル。

治療ヲ繼續スベキ期間。「ツベルクリン」反應陽性轉化兒ハ少クモ3ヶ月安靜ニスルコト。「レントゲン」テ著

明ナ變化ヲ呈スルモノハ1年以上ヲ越エネバナラスコトガアル。結節性紅斑、「レウマチス」性疼痛、「フリュクテン」性角膜炎ニ對シテハ6ヶ月ハ安靜カ必要デアアル。肋膜炎ハ「レントゲン」陰影消失後12ヶ月ハ安靜ヲ要スル。「レントゲン」テ陰影ヲ呈スル場合、「ツベルクリン」反應陽性ノ場合ハスベテ胃内容カラ結核菌ヲ探ス。コレガ陽性デアル場合ニハ嚴重ナ注意ガ要ル。安靜療法ノ後ニハ更ニ post-cure ガ必要デアアル。急ニ通學サセルノハイケナイ。特ニ大量感染ヲ受ケタモノノ青春期ハ慎重ヲ要スル。

以上ノ治療ヲ遂行スルニ最モ適當ナモノハ「プレヴェントリウム」デアル。コレニヨツテノミ、安靜、感染源カラノ隔離、大氣療法、榮養療法等ガ同時ニ且ツ完全ニ行ヒ得ル。(京大小兒科 松田抄)

#### 一次性肺門結核ト肺門肺炎トノ鑑別

G. Mouriquand et J-Savoye Diagnostic entre la tuberculose hilare primitive et la pneumococcie hilare. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 663—674)

Ameille ハ不明ノ高熱アル成人患者テ、「レントゲン」テ肺ニ陰影ヲ見タカラトイフテ直ク結核性浸潤トシテハナラスコトヲ説イタガ、演者等ハ小兒ニ於テモ同様ノ關係ガ成立スルコトヲ主張スル。肺門ニ陰影ヲ生ズルモノニハ結核以外ニ肺炎及ビ肺炎菌ニヨル感染、「グリッペ」等ガアル。熱型モ種々アリソレダケテハ鑑別出來ナイ。「ツベルクリン」反應ガ陰性ノ場合ハ結核ヲ除外シ得ルガ、「ツベルクリン」反應陽性ノ場合ハ鑑別ガ困難デアアル。コノ時最モ役ニ立ツノハ喀痰中又ハ胃洗滌液中ノ結核菌ノ證明デアル。更ニ演者ハビルケ反應ノ強度モ參考ニナルトイフ、即強陽性ノ時ハ結核ガ疑ハシイト。(京大小兒科 松田抄)

#### 初感染ノ豫後ト肺門肺炎トノ鑑別トニ就テ

Armand-Delille: A propos de l'avenir des primo-infections et du diagnostic avec les pneumococcies hilaires. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 674—676)

小兒初感染ノ豫後ハ感染ノ強度ト感染シタ年齢トソノ治療トニ支配サレル。「ツベルクリン」反應ガ陽性ニ轉化スル以前ニ肺ニ陰影ヲ呈シテ來ル結核モアルカラ、「ツベルクリン」反應陰性ノミヲ以テ非結核性ト斷定出來ナイコトヲ例示スル。

(京大小兒科 松田抄)

### 3歳以下ノ小兒ノ初感染結核ノ豫後ノ要素

L. Garot, Mlle Ballet et J. Schaaps: Elements de pronostic de la primo-infection tuberculeuse chez les enfants ae moins de 3 aus. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris. p. 676—683)

初感染ニ引續イテ死亡シタモノ、 $\frac{2}{3}$ ハ播種形結核テ死亡シテキル。

感染ノ時期。速カニ死ノ轉歸ヲトツタモノ 33例ノ中 16例ハ1歳以下テ感染シテキル。ソノ中9例ハ6ヶ月以下テ感染シテキル。治療シタモノ 28例ノ中1歳以下テ感染シタモノハ9例、6ヶ月以下テ感染シタモノハ3例ニ過ギヌ。

感染源。死亡 33例ノ中傳染性結核ト長ク接觸シタモノガ 11例。治癒シタ 28例ノ中傳染性結核ト同居シテキタモノハ3例シカナイ。

衛生状態。兩群トモアマリ好マシカラヌモノデアルガ、治癒シタモノ、方ガヨイモノガ多イ。

營養状態ト先行シタ疾患。コレラ兩群ニ大シタ差異ヲ認メナイ。

「レントゲン」所見。氣管ニ沿フ淋巴腺ノ腫脹シタモノ及ビ「カミン」陰影ヲ呈シタモノハ死亡シタ。ソノ他ノ陰影ニハ何ノ特徴的ナトコロモナイ。「レントゲン」テ豫後ヲ決メルニハ經過ヲ追ツテ何枚モ撮ルヨリ仕方ガナイ。

急速ナ播種ヲ逃レルト豫後ハヨクナル。

豫後ノ決定ニハ生活状態ノ社會醫學的ナ調査ト感染様式ノ確定トガ必要デアル。呼吸器ノ物理的機能的検査ノ成績ハ判定困難ノ場合ガ多イ。

(京大小兒科 松田抄)

### 成人ノ一次、二次結核ノ豫後ト治療

E. Vaucher: Pronostic éloigné et traitement de la tuberculose primo-secondaire de l'adult. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 683—685)

大學入學生ノ中皮膚反應陰性ノモノガ 33%アル。コノ中ノ若干ハ新ニ結核ニ感染スルガ大部分良性デアル。多クハ漿液性纖維素性肋膜炎トシテアラハレルガ、小兒ニ見ラレルト同様ナ肺門淋巴腺結核モアル。骨、關節ノ結核ハ2例アツタノミ。結核性腦膜炎ハ唯一例アツタノミ。初感染判明後直ニ學業ヲ中止シ數ヶ月衛生、食餌療法ヲ行ツタモノハ一般ニ豫後ハヨイ。少クモ8ヶ月ハ療養ヲ要スル。反之臨牀上、「レントゲン」上何ノ變化モナイ場合デモ、急イテ學業ニ就イタ

者ノ豫後ハ慎重ヲ要スル。臨牀上著明ナ治癒ノ後少クモ2、3年ハ結婚、兵役ハ禁ズベキデアテル。ソノ後毎年臨牀的、「レントゲン」的ニ監視スル必要ガアル。生物反應ノ中赤血球沈降速度ガ最モ簡單テ感染ノ進展ヲ知ル上ニ正確ナ規準トナル。患者ニ金ノ鹽類ヲ使用スルコトニハ斷然反對シタイ。又感染ノ急性期ニ外科的療法特ニ人工氣胸ヲ行フコトモ賛成出來ナイ。氣胸ハ却テ惡化セシメ、播種ヲ起ス危險ガアル。

肋膜炎モ出來ルダケ穿刺シナイ方ガヨイ。骨、關節ノ結核ニモ手ヲ加ヘナイ方ガヨイ。

日光療法モ充分控ヘ目ニナル方ガヨイ。腹膜炎ニ對シテモ日光ノ量ヲ充分注意シテ加減セネバナラス。

(京大小兒科 松田抄)

### 都市ノ乳幼兒結核ノ經過

Mlle G. Dreyfus-Sée: Évolution de la tuberculose du premier âge en milieu urbain. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 685—691)

9ヶ月以上3歳マデノ5例ノ治癒シタ結核小兒ノ詳細ナ病歴ヲ擧ゲ、治療ハ安靜トヨキ衛生状態ト大氣療法ト充分ナ營養ニツキルコトヲ述ベル。又充分ノ施設ト監視サヘアルナラ乳幼兒ノ結核患者ハ市内デモ充分治療シ得ルト。

(京大小兒科 松田抄)

### 肺淋巴腺初感染ノ「レントゲン」的痕跡トソノ診斷

J. Genevriér: Séquelles radiologiques éloignées des primo-infection ganglio-pulmonaires et leur diagnostic. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 691—693)

肺門部及ビソノ附近ノ石灰化又ハ肺門カラ線狀ニ肺野ニノビル陰影ヲ見テ、コレハ自然治癒シタ結核デアルトシ、コノ寫眞ヲ見タダケテ癥痕性結核ノ診斷ヲツケルモノガアル。演者ハコノ解釋ニ反對スル。色々ニ解釋サレテキル陰影ハ肺門部ノ正常陰影ニ過ギナイ。氣管枝及ビ血管ノ陰影ニ對シ長イ間、濃厚ナ肺門トカ、稠密ナ肺門トカ、錯雜シタ肺門トカノ名稱ガ與ヘラレテ來タ。然シコノ結節狀ノ、稠密ナ、明確ナ周邊ヲ有スル陰影及ビ線狀ノ陰影ハ何時マデモ皮膚反應陰性ノ人間ニ永ク存在シ得ルモノデアル。カ、ル「レントゲン」所見ヲ呈シテキタ成人ニ新ニ結核初感染ノ症狀トヘバ結節性紅斑、肋膜結核、肺病竈等ヲ見ルコトガアル。所謂「癥痕性」陰影ヲ有スルモノガ皮膚反應陰性デアルコトヲ承認スルノハ無理デアル。ソレヲ避ケルニハ二ツノ説明シカナイ。一ツハ癥痕ハ非結核性

疾患ノ痕跡デアルトスルカ、他ハ、良性ノ結核デアハ皮膚反應ガ何時マデモ陽性デアルヤウナ「アレルギー」ヲ惹起シナイトスルカデアアル。コノ第二ノ假説ヲ信ズルモノガ若干アルガ、ソノ觀察ハ不充分デアアル。相談所、學校等テ數年ヲオイトテ皮膚反應ヲ繰返シテ陰性ニ轉化シタノヲ見タコトガナイ。

故ニ小兒ノ非結核性ノ急性又ハ慢性ノ疾患(氣管枝肺炎、肺炎、氣管枝喘息、下降性氣管枝感染ヲ伴フ鼻咽喉頭「カタル」「アデノイド」)ガ癍痕ヲ殘スノデアアル。ソレガ石灰化セル淋巴腺、葉間肋膜炎、肋膜癒着、間質ノ梁部ノ濃厚化トシテ見エルノデアアル。皮膚反應ガ永ク陰性デアアルコトガコレラノ變化ガ非結核性デアアルコトヲ示ス。  
(京大小兒科 松田抄)

#### 臨牀上健全デアアル青年ノ胸内石灰化竈ノ「レントゲン」像ニ就テ

Péhu et Meerssemau: Sur les unages radiologiques de calcification intrathoraciques chez des adolescents cliniquement sains. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 693—694)

第14兵團初年兵ト軍衛生學校生徒トニ就テ4年間検査シタ結果、17800人ノ中「レントゲン」テ石灰竈ヲ發見シタモノハ0.64%乃至8.3%デアツタ。コノ相違ハ、透視ニヨツタモノト寫眞ニヨツタモノトアルコトニ由來シテキル。初感染ノ時期ハ不明デアツタ。

(京大小兒科 松田抄)

#### 幼兒期ニ結核初感染病竈ヲ呈シタ小兒ノ運命ハ如何

Ch. Cohen et E. Schellinck: Qual est le sort des enfants présentant dans leur tendre enfance des lésion de primo-infections tuberculeuses? (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 694—697)

2歳以下テ感染シタ6人ノ小兒ノ豫後ヲ檢シタトコロ、感染源ノ家族外ニアツタ2例ハ治癒シテキルガ、家族内ニ感染源ノアツタ3例ノ中2例ハ播種性結核テ死亡シ、1例ハ脊推「カリエス」ヲ病シテキル。感染源不明ノ例モ播種性結核テ死亡シテキル。體質ノ遺傳モ一役演ズルラシイ。  
(京大小兒科 松田抄)

#### 小兒結核ニ對スル闘争ニ於ケル「監視附キ里子」ノ方法、Ceutre de Thoreyニ登録サレタ成績

Pariset et Caussade: La méthode du „placement-familial surveillé“ dans la lutte contre la tuberculose infantile. Resultats eurégistrés au Ceutre de

Thorey. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 697—707)

Meurth et Moselleノ社會衛生局小兒部テハバリノPlacement familial de Tout-Petitノ形式ニナラツテ監視附キ里子ヲ行ヒ、300人ノ小兒ヲ15ヶ村ニ預ケテキル。其中結核ノ家族カラ由來シタモノハ211人テ、開放性結核患者ノ家庭カラ由來シタ95人ノ中58人(61%)ハ感染シ、非開放性結核患者ノ家庭カラ由來シタ80人ノ中24人(30%)ハ感染シテキル。喀痰ニ菌ガ出ナイト稱スルモノモ安心ハ出來ヌケデアアル。然シ生誕直後ニ母カラ離シタモノ36人ノ中1人モ感染シタモノハナイ。合計127人ノ感染者ト84人ノ未感染者トガThoreyニ來タワケデアアル。兩群トモ發育ヨク、死亡シタモノハ感染者群テ3人、非感染者群テ11人デアアル。故ニ結核感染ガ身體ヲ弱ラセルトハ云ヘナイ。然シコレラノヨイ成績ヲオササメタメニハ次ノ條件が必要デアアル。

1. 既ニ人工榮養トナリ、發育狀態良好テ何等ノ疾患ヲ有シナイモノノミヲ收容シ、少クモ生後2ヶ月以後タルコト。
2. 里子ノ保育者ノ管理ヨロシキヲ得ルコト。看護婦ハ毎日乳ヲ配達スル際小兒ヲ觀察スルコト。
3. 半月ニ1回必ず小兒ヲ檢診スルコト。
4. 皮膚反應陰性ノ小兒ニハ再三之ヲ繰返シ、陽性轉化兒ハ特ニ注意スルコト。感染兒ト非感染兒ト同居セシメナイコト。  
(京大小兒科 松田抄)

#### 結核ノ兩親ヨリ生レタ小兒ノ乳幼兒期ノ發育

R. Duthoid et R. Duhois: L'évolution du première âge chez les enfants nés de parents tuberculeux (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris, p. 708—710)

過去6年間ニ小兒結核豫防施設ニ138人ノ結核家族ノ小兒ガ委託サレタ。ソノ中113人ハ結核ニ感染シテキナカツタ。ソノ中10人ガ非結核性罹患テ死亡シタガ結核テ死亡シタモノハ1例モナカツタ。23人ノ結核感染兒ノ中4人ハ結核テ死亡シ1例ハ臍胸テ死亡シタ。2人ハ結核ニ罹患シタ。即チ傳染性ノ結核ノ親カラ由來シタ小兒モ速カニ隔離シテ保育スル時ハ結核ニ罹ラナイ。然シ滿1年以内ニ感染シタモノハ注意シテ保育シテモ尙結核ニヨル死亡率ハ相當高イ。  
(京大小兒科 松田抄)

#### 榮養ト結核

G. Mouriquand: Alimentation et Tuberculose. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 711—712)

過剰ノ榮養ガ結核ノ經過ニ作用スルトイフ考ハ誤リテアル。過剰榮養モ亦榮養ノ平衡ヲ損ヒ、器官ノ作用ヲ害シ抵抗ト免疫トヲ減セシムル。結核ニ感染シタ海猿ヲ2群ニ分チ、1群ヲ「ビタミン」C不足ノ飼料ヲ以テ養ヒ、他ヲ充分ノ「ビタミン」Cヲ含ム飼料ヲ以テ養ヒ、一定期間後ニ同時ニ剖檢スル時ハ、病竈ハ兩群トモ同ジテアル。然シ乍ラ生存期間ヲ比較スルト「ビタミン」C不足群ノ方ガ短イ。即均衡ノトレタ榮養ハ結核ニヨル榮養失調ノ到來ヲ遅延セシメ抵抗ノ生ズル餘裕ヲツクル。(京大小兒科 松田抄)

#### 小兒結核初感染ノ豫防ト治療

P. Armand-Delille: Prophylaxie et thérapeutique de la primo-infection chez l'enfant. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 712—714)

小兒結核ノ有效カツ嚴格ナ豫防ハ小兒ヲ結核患者ノキル家庭カラ隔離シ田舎ノ健康ナ家庭ニ里子ニヤルトイフ Grancher ノ方法テアル。Grancher ハ最初コノ方法ヲ3歳以上ノ小兒ニ就テノミ行ツタガ、ワレワレハ1919年以來生誕直後ノ小兒カラコレヲ行フベキコトヲ主張シテキル。今日ワレワレハ既ニ4000人ノ小兒ニ就テノ經驗ヲ有シテキル。フランステハ現在コノ施設ハ461ノ支部ヲ有シ、毎年6000人ノ小兒ヲ里子ニ出シテキル。

既ニ感染シ初感染病竈ヲ持ツ小兒ニ對シテハ、有熱時ハ絶對安靜、大氣療法、充分ナ榮養ガ必要テアル。胃内容ニ結核菌ガ證明サレル時ハ嚴重ニ隔離ヲ要スル。第二期テハ「サナトリウム」又ハ「プレヴェントリウム」ニ收容シ、ヨイ氣候ノモトテ充分監視スル。安靜ニシ毎日檢温シ、體重モ再三測ル。

第三期ハ「サナトリウム」療法ヲナシ、1200—1500「メートル」ノ高地テ充分ノ榮養ト安靜ヲトラセル。安靜ハ少クモ3ヶ月ヲ必要トシ、ソノ後ハ田舎テ生活サセルノガヨイ。(京大小兒科 松田抄)

#### 小兒一次、二次結核經過ノ「サナトリウム」及ビ「プレヴェントリウム」療法ノ適應症ニ關スル注意

P. Lowys, T. Marinet, L. H. Lafay: Note sur les indications de la cure préventoriale et sanatoriale

au cours de la tuberculose primo-secondaire de l'enfant. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 714—724)

小兒結核ノ一次、二次型ノ大部分特ニ spléno-pneumonie ハ「プレヴェントリウム」ニ收容スベキテアル。病竈ノ大小ニ拘ラズ開放性ノモノハスベテ「サナトリウム」ニ收容サレネバナラス。ヨイ結果ヲ舉ゲルタメニハ兩種ノ施設ガヨク聯絡セネバナラス。

討論。Armand-Delille: spléno-pneumonie ニハ乾酪性肺炎ニ移行スルモノモアリ、最初ニハソレガ豫見出來ナイカラ、先ヅ「サナトリウム」ニ入レルベキテアル。

M. Lesné: 「サナトリウム」ニハ「ベッド」ノ數カ少イシ、且ツ重感染ノ危険モアルカラ、此處ニハ浸潤性、潰瘍性ノ開放性結核ノミヲ收容シ、初感染結核(spléno-pneumonie, congestion épituberculeuse, scissurite)ハ「プレヴェントリウム」ニ入所セシムベキテアル。(京大小兒科 松田抄)

#### 結核初感染發見ノ際ノ學校環境ノ重要性

Maurice Freyss: L'importance du milieu scolaire pour le dépiotage de la primo-infection tuberculeuse. (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris. p. 725—728)

適當ナ時ニ發見シ治療スルナラバ小學校兒童ノ肺門淋巴腺結核ノ豫後ハヨイ。學童テ最モ感染ノ多イ年齡ハ6歳ト7歳、次ニ12歳カラ14歳マテテアル。學業ノ負擔ノ過大、傳染病ハ結核感染ヲタスケルカラ授業ト授業トノ間ノ休憩時間ヲ充分長クスル必要ガアル。(京大小兒科 松田抄)

#### 「サナトリウム」治療ニヨリ安定シタ青春期ノ初感染ノ1例

A. Zillhardt: Un cas de primo-infection de l'âge pubertaire stabilisé par cure sanatoriale (Bulletin de la société de pédiatrie de Paris p. 728—729)

成人ニ於テモ皮膚反應ト「レントゲン」検査トヲ系統的ニ繰返ス時ハ初感染ヲ發見シ得ル。治療期間ハ充分長クスルガヨイ。演者ノ報告スル11歳ノ女兒ハ初感染後「サナトリウム」テ8ヶ月治療シタ。

(京大小兒科 松田抄)

## 一般學術雜誌

### 小兒結核が健康小兒ニ感染スル程度ニ就テ

Rietschel: (Münch. med. Wschr. Nr. 47, 1937)

小兒結核中感染源トナリ得ル病型ニ關シテハ先ヅ乳兒結核ハ總ベテ滲出性乾酪性テ且開放性デアアルカ  
他ノ健康兒ニ對シテハ常ニ感染可能デアアル。又カ、ル  
乳兒結核ハ父母、祖父母、召使等カラ感染シタ事ヲ考  
慮シテ他ノ健康乳兒ニモ感染源トナラナイ様ニ注意  
ヲ要スル。

稍ク成長シタ小兒ニ關シテハラシクノ病期ニヨツテ  
關係ガ違フ。

第一次結核ハ乾酪性肺炎デアアルガ他兒ニ對シテノ危  
險ハ少イ。又此ノ時期ハ短カク、臨牀的ニ發見サレル  
事モ少イカラ事實上ノ重要サハナイ。

第二次結核中ニハ臨牀症候ガ少クテ多量ノ結核菌ヲ  
排出スルモノガアル事ハ注意ヲ要スル。2—3 歳頃ハ  
友達ト遊ブ機會ハ事實上ハ少イガ、矢張りカ、ル患兒  
ハ隔離スルガヨイ。學童時ニハ感染源トシテノ危険ガ  
アルガ意味ハ割合ニ少イ。又時ニハ他人一比較的免疫  
ヲアタヘル事ガアル。元來結核ノ豫防ハ結核菌侵入ヲ  
永遠ニ防グ事デハナクテ適當ナ時期ニ極少量ノ感染  
ヲ起シ之ヲ克服シテ免疫状態ヲツクルノガ主眼デア  
アル。

第三次ノ結核兒ハ健康兒ヘノ感染力ハ極メテ強ク、コ  
ノ時期ノモノハ友人ヨリ完全ニ隔離スル必要ガアル。

(坂口内科 岩田抄)

### 類反應ヲ同時ニ併用セル際ニ於ケル結核血清反應 ノ效用

Weiland: (Münch. med. Wschr. Nr. 49, 1937)

結核ニ於ケル血清學的診斷ハ幾多ノ努力ニヨツテ今  
日使用可能ノ域ニ達シタガ今後尙方法ノ改良、「アン  
チゲン」ノ改良ト共ニ如何ナル場合ニ如何ナル方法ガ  
適當シテキルカラ吟味シテ本血清反應ノ標準ヲ定メ  
ナクレバナラス。

著者ハ Witebsky-Klingenstein-Kahn 法、Meinicke 法  
及 Haag ノ Ballungsreaktion ヲ以テ成績ヲ比較シタ  
ガ W. K. K. ハ微毒存在ニヨリ判定ヲ妨ゲラル、事  
ガ少ク Meinicke ハ「アンチゲン」、番號ニヨツテ差ガ  
アリ、Haag ハ實施ニ困難デアアル。

是等ノ反應ノ併用ニヨリ健康者ニハ 60 例中 4 例(7

%)ニ陽性、結核以外ノ疾患者 72 例中 11 例(15%)ニ  
弱陽性、非活動性結核 57 例中 15 例(26%)ニ陽性、活  
動性閉鎖性結核 54 例中 39 例(72%)ニ陽性、開放性結  
核 61 例中 56 例(92%)ニ強陽性ノ結果ヲ得、更ニ是等  
ノ反應ハ今後豫防決定ノ參考トナシ得ルカ、他疾患ト  
ノ鑑別ニ資シ得ルカ、無自覺性肺結核ノ發見乃至集團  
生活者中ノ疾患罹患者發見ニ用ヒ得ルトカイフ問題  
ニ對シテ重要ナル位置ヲ占ムルニ到ルベキヲ述ベ更  
ニ本反應ニヨリ關節「ロイマチスムス」Multiple Skl-  
erose 等ノ結核ニ關係アリヤ否ヤヲ議論セラルル疾  
患ノ本態ヲ決定シ得ベキモノナリナイフ。

(坂口内科 岩田抄)

### 流感ト結核

Kayser-Petersen: (Münch. med. Wschr. Nr. 51, 1937)

大戰後ノ流感流行時ニ流感ト結核トノ問題ヲ論ジタ  
著者ハ近時諸種診斷法ノ改良ニヨツテ再ビコノ問題  
ヲ取扱ツタガ、結核ト流感トノ鑑別ニ就テハ喀痰中結  
核菌陽性ノ時ノミ確實テ「レントゲン」検査上ノ鑑別  
ハ困難テ又患者ノ状態ニヨリ各例直チニ「レントゲン」  
検査ヲ行フトイフ譯ニハユカナイ、赤沈反應ハ兩者共  
促進スルガ流感ノ方ガ促進度ガ多イ様デアアル、血液像  
ハ一般醫家ガ全部行フトイフ譯ニハユカナイ。結核ト  
流感ハ流感時以外ニハ特ニ誤診ノオソレガ多イ。

流感流行ニ於ケル結核患者ト健康者トノ罹患率ハ健  
康ナル動人ニアツテハ 47%ニ罹患スルモ療養所ノ患  
者ハ 18%ニ過ギナイ。結核患者ノ流感時ニ於ケル豫  
後増悪如何ハ結核自身ノ状態及ソノトキノ患者ノ全  
身症状ニヨツテ決定サレル。

流感ニヨツテ肺結核ガ發生スルト嘗ツテイハレタモ  
ノハ今日ノ考ヲ以テスレバ流感様ノ發病又ハ「シュー  
プ」ヲ肺結核ガトツタモノト考ヘテヨイ。

(坂口内科 岩田抄)

### 肺結核治療ニ於ケル肺機能検査ノ成績

Wolfgang Vorwerk: (Münch. med. Wschr. Nr. 51, 1937)

肺臟ノ機能ハ血液ヲ動脈血化スル事ヲ從ツテ肺機能  
不全ニハ動脈血ノ酸素飽和度ガ減少スル。Knipping  
ハ此ノ際動脈血ノ「ガス」分析ニ代フルニ空氣ト酸素

トヲ別々ニ呼吸セシメタ際ノ呼吸曲線(Spirograph)ノ差ノ有無ニヨツテ判定シ得ル事ヲ述ベタガ、健康者ハ兩者ニ差ヲ認メナイガ肺機能不全ガアレバ兩者ニ著シイ差ヲ生ジ、更ニ兩者ニ差ヲ認メナイ場合モ輕イ運動ヲ負荷スレバ健康者ニハ差ガ無イノニ肺機能不全者ニハ著シイ差ヲ認メシメルコトヲ記述シタ。著者ハ此ノ方法ヲ臨牀ニ人工氣胸療法ノ送氣量決定及胸廓成形術後ノ退院許可ノ適應決定ニ用ヒ得ル事ヲ認メタ。

(坂口内科 岩田抄)

高「アレルギー」性組織反應トシテノ一過性肺浸潤  
J. Busche: (Münch. med. Wschr. Nr. 3, 1938)

「アレルギー」致義ノ發達ニヨツテ或ル病原體ガ常ニ人體ニ同一反應ヲ來ストイフ考ガ破ラレ、一ツノ疾病中ノ種々ノ症候ガ人體ノ反應性ニヨル差ニ過ギナイモノテ本態的ニハ一元的ナモノテアル事ガ判明シ、肺炎モ亦組織ノ素質及反應狀態ノ如何ニヨツテ經過ヲ異ニスル事ガワカツテキタ。ソレ自體無害ナ蛋白質モソレガ生物テアルト無生物テアルトニ拘ハラズ前處置ニヨツテ變調セラレ「アレルギー」化セラレタ個體ニ對シテハ高「アレルギー」性ノ浸潤ヲ形成スルモノテアル。今迄不明テアツタモノテ今日ソノ「アレルギー」ハ不明テアルガ兎ニ角高「アレルギー」性肺浸潤テアルモノガ近時判然シ、迅速ニ吸收シ高「エオジン」嗜好細胞増加ヲ伴フモノガ報告サレル。著者モ Löfflerノ報告スル如キニ例ヲ觀察シタ。著者ハ Löfflerノイフ如ク總ベテカ肺結核ノ「アレルギー」ニ基ク良性ノモノナリトハ判定シ得ナイテ、兎ニ角肺組織、局所の高「アレルギー」性ニ基因スルモノト考ヘテキル。

(坂口内科 岩田抄)

鹽化銅結晶像ノ結核性物質ニヨル影響ニ就テ

Pfeiffer: (Münch. med. Wschr. Nr. 3, 1938)

鹽化銅ノ結晶像ノ形成ハ一定狀況ノ下ニ於テハ明カニ一定ノ型ヲ作ルモノテ、又外界ヨリ加ヘタモノニ對シテ特異的ナ型ヲ爲スモノテアルガ、6%ニ蒸留水テ溶血シタ血液一滴ヲ20%ノ鹽化銅溶液ニ入レルトキ肺結核患者血液ナレバ結晶像ハ Malteser Kreuzノ型ヲトル。同様ナ結晶ハ結核組織材料ニヨツテモ生ズル。

著者ハ94例ノ結核材料中77例ニ結核性ノ結晶像ヲ認メ15例ニ不確實ナル像ヲ認メ2例ハ失敗シタ。又非結核性材料122例ニヨツテハ結核性ノ像ヲ示スモノナク、不確實ナル像ヲ示スモノ15例ニシテ結核像

ヲ否定シ得ルモノヲ109例ニ於テ認メタ。

(坂口内科 岩田抄)

結核ノ治療ニ就テ

M. Weinberger: (Wien. med. Wschr. Nr. 48 u. 49, 1937)

結核ノ治療ヲ歴史的ニ見ルト Brehmer 等ノ唱ヘタル一般療法時代結核菌體又ハ「ツベルクリン」ヲ使用シタル時代及最近ノ外科的治療時代ノ三ツニ分ケ得ル。一般療法ハ食餌療法(「ビタミン」豐富食餌 Sauerbruch-Hermannsdorfer-Gerson-食餌)氣候療法、光線療法テアル。

特異性療法一弱毒生菌ヲ使用スル方法ト死菌又ハ「ツベルクリン」ヲ用フル方法トガアル。前者ハ Friedmann 氏龜結核菌、B.C.G. テアル。近時 Kutschera-Aichbergen ハ重症結核患者ノ皮膚ヲ亂切シ發育間モナイ結核菌ヲ塗布シテ皮膚結核ヲ起シ之ニテ好結果ヲ擧ゲタ。又「ツベルクリン」ヲ適當ニ用フルトキハ Liebermeister 氏法竝ニ Neumann 氏法ノ如ク結核感染ノ際ニ毒素ニ對スル反應性ガ活潑トナリ經過ヲ良好ニスルモノト考ヘラレテ居ル。

化學療法トシテハ金製劑(Solganal B. Oleos, Krysolgan 等)ヲ非滲出性ノモノニ使用シテ居ルW. Neumann ハ時ニ「ツベルクリン」ト併用スルト好結果ヲ擧ゲ得ルト。

虛脫療法トシテハ人工氣胸療法ガ最も廣ク行ハレテ居ル。本療法ハ約1年間結核菌ヲ檢出セズ一般狀態ガ良好トナレバ中止スル。癒著アルトキハ Jacobäus ノ癒著焼切術ヲ行フ。コノ焼切術不成功ニ終ルトキ又ハ上葉或ハ下葉ニ空洞存シ廣ク癒著スルトキハ人工的ノ橫隔膜痙攣ヲ行フ。

上葉ノ病變ニ對シテハ Graf ノ肺炎成形術、肋膜外氣胸、肺充填術等ガ行ハレル。

コレラノ療法テ不充分ト思ハレルトキハ Sauerbruch-Brauer ノ脊柱側方肋骨切除術ヲ行フ。

(坂口内科 村上抄)

臨牀上人工的ニ發生セシメタル皮膚結核ニヨル重症結核ノ治療

Kutschera Aichbergen: (W. Kl. Wschr. Nr. 45, 1937, 1544)

狼瘡患者ノ肺結核ガ一般ニ良好ナル經過ヲトルハ既知ノ事實ニシテ著者ハ進行セル肺及喉頭結核患者ガ自家接種ニヨリ皮膚結核ヲ得タルニソレト共ニ急變

シテ經過良好トナレルヲ見タリ。

結核免疫ハ實驗的ニハ生菌ニミヨツテ得ラレ活動性ノ結核病竈ヨリ獲得スルモノ、如シ。

著者ハカ、ル見解ニモトヅキ重症肺結核患者ノ臀部皮膚ヲ亂切シ固形培養基ニ培養セルナルベク毒力強キ結核菌ヲ接種シテ皮膚結核ヲ生セシメ以テ重症肺結核患者ヲ治療セントセリ。接種ニヨル刺戟反應ハナク發熱モミトメズ。接種後血液培養ハ陰性ナリキ。

1000人以上ニ行ヒ何等ノ危険ヲ認メズ。局所ノ變化竝ニソノ組織像、血清學的検査等ノ結果ヲ詳述ス。接種極メテ困難ノ場合モアリ。コレソノ「ツベルクリンアレルギー」トハ平行セズ局所ノ變化ハ之ヲ治療ノ必要ナル場合ハ殆ソドナク如何ニシテ永ク繼續セシムベキカニ努力スルヲ常トセリ。(坂口内科 葛谷抄)

#### 結核菌血症ニ於ケル血液像及菌尿症ノ觀察

Viktor-Gorletzer: (W. Kl. Wsch. Nr. 50 1937, 1702)

定型的多發性關節炎ガ治癒セントシ結核菌血症及菌尿症ノ消失スルトキハ淋巴球對中性嗜好細胞比(Lympho-neutro-quotient)ハ多クノ場合著明ニ上昇シ再發時ニハ下ル。同様ノ關係ハ月經ト多發性關節炎ノ間ニモ認メラル。

尿中ニ排泄サル、結核菌量ハ日ニヨリ異リ體內ニ於テ強ク障碍セラレタルモノハ多ク排泄セラル。著者ハ0.02 mol Manganchlorid 0.6—1.0ccヲ靜脈内ニ注入スル療法ヲ心臟内膜炎ニ使用シ來リシガ之ニヨリ發熱ヲ伴フ新シイ關節腫脹ヲ起スモ淋巴腺、中性嗜好細胞比ハ上昇シ尿中ヘノ菌排泄ヲ一時的ニ上昇セシム此ノ事實ハ結締織ト結核菌トノ鬭爭ニ於テ後者ノ敗退ヲ意味スルモノナルベシ。(坂口内科 葛谷抄)

#### 假性結核ニ就テノ報告

Dr. Bruno Moretti: Ein Beitrag zur Pseudotuberkulose (Deutsch. Tierärztl. Wschr. 1938 Nr. 3)

病理解剖學上ヨリ結核ニ似タル像ヲ呈セルモノヲ以前ハ假性結核ト云ツタ。原因的ニハ種々ノモノアリ、即チ Kokkiziden, Strongyliden, Zistizerken, 異物、腫瘍、細菌等アリ。現在ハ全ク細菌ニ依ルモノヲ云フ。病原菌トシテハ Bact. Pseudotuberculosis rodentium, Bact. Pseudotuberk. ovis, Bact. Pseudotuberk. Murium トアリ、人間及ビ動物ヨリ分離セリ。

著者ハ冬期ニ死セル野兎 47 ノウチ 30 ヨリ Bact. Pseudotuberculosis rodentium ヲ分離シタ。解剖所見トシテ腸管、肝、脾ニ結核及ビ乾酪様變性アリ、腎肺ハ

侵サル、モノ稀ナリ。即チ食餌性傳染多ク空氣傳染ハ稀ナリ。Bact. Pseudotuberculosis rodentium ヲ人間、野兎(2株)鳩、家兎、澤沼海狸トヨリ 6 株ヲ分離ス。是等ハ「グラム」陰性ノ桿菌ニシテ菌絲ヲ出シ又球菌狀トモナル。運動ハ 1 株ニ僅カニアリ、發育モ大差ナク、肉汁培地ヲ溷濁スル、2 日培養ニテ薄膜ヲ生ズ。血清學的及ビ沈澱試驗ニ於テハ略ク同一ノ成績ヲ示シ人間ト野兎ヨリ分離セル菌型トハ同一株ト觀ラレ、他ノ野兎ヨリ分離セル一株ト澤沼海狸ヨリ分離セルモノト同一群ニシテ、家兎ト鳩ヨリ分離セルハ何レノ群ニモ屬セズ全ク別個ノ成績ヲ示ス。(北研 野中抄)

#### 馬ノ皮膚及ビ鼻中隔結核

Dr. Nieland: Haut-und Nasenscheidewand Tuberkulose beim Pferd. (Deutsch. Tierärztl. Wschr. 1938. Nr. 7)

馬ノ皮膚及ビ鼻中隔結核ハ共ニ稀テアル。皮膚結核ハ主ニ脂肪様痂皮ヲ生ジ、所々脱モス。鼻中隔結核ハ結締織ノ増殖、潰瘍形成スルヲ例トスレドモ然ラザル症例ニ遭フ、即チ一頭ノ馬ノ蹄ニ膿瘍生ジ足趾眞皮ハ強ク増殖シ、治療ニ依リ一時輕快セルモ、2—3 週後之ニ似タル症狀ヲ呈シ治療輕快ス。3 ヶ月後足背ニ手拳大ノ腫脹ヲ認ム、(非動性ニシテ軟化セズ壓痛不明)軟膏ヲ塗擦シ 8 週後ニ全治ス。其後 2 ヶ月ニシテ咳嗽アリ殊ニ吸氣時ニハ軀ノ如キ音ヲナス、時々鼻汁ヲ出ス、次第ニ呼吸困難強クナリ治療スルモ病狀ハ惡化スルノミナリ。胸壁ニ鷲卵大ノ腫瘍生ジ又尾部ノ皮膚ハ強ク肥厚ス。

檢死スルニ、榮養良、背部及ビ兩胸壁ニ數個ノ榛實大ニ鷲卵大ノ結核アリ皮膚ト癒著ス。鼻中隔ハ兩側共ニ粘膜炎ノ肥厚アリ次第ニ健康部ヲ移行ス。乾燥シ灰白色ヲ呈シ潰瘍及ビ苔ハナシ。粘膜炎ノ肥厚部ハ極メテ小ナル光澤アル病竈ヨリ成リ之ガ合シテ大ナル病竈ヲナス。右心耳稍ク堅ク硬結アリ。咽頭諸筋肥厚セルノミニシテ淋巴腺其他ニ變化ナシ。組織學的検査ニテ皮膚ハ瀰漫性ニ大細胞増殖淋巴細胞浸潤アリ巨大細胞及ビ乾酪様變性部モミル。即チ定型ノ結核像ヲ呈ス。鼻粘膜炎ハ上皮下ニ淋巴球「エオチン」嗜好細胞、類上皮細胞、巨大細胞ノ浸潤竝ニ増殖アリ、深部ニ纖維性結締織及ビ大細胞ノ増殖アリ。心耳ニハ結核性ノ變化全クナク、纖維性組織ノ増殖アリ初期化骨ノ像ヲ示ス。咽頭筋ハ結核性變化ナク唯筋組織ノ肥大ヲ認ムルノミナリ。(病竈ノ結核菌ノ存否及證明ニ關シテ何等ノ記載

ナシ。(北研 野中抄)

### 「ツベルクリン」問題ノ現狀

Von Chr. Russeff: Der heutige Stand der Tuberkulinfrage (Deutsch. Tierärztl. Wschr. Nr. 9. 1938)

動物ノ結核診断方法トシテ、「ツベルクリン」反應ガ重要ナルモノトシテ使用セラル、獸醫界ニ於テハ、適當ナル「ツベルクリン」ヲ選擇シ適當ナル様式ニ依ツテ、該反應ヲ施行スルコト肝要ナリ。接種方法トシテハ Zeller 氏兩側肩胛棘間皮内接種法ヲ可トス。「ツベルクリン」ノ種類ニ關シテハ其ノ培地ニヨリ舊「ツベルクリン」ト無蛋白「ツベルクリン」トニ大別セラレ、診断用トシテハ後者ハ非特異作用少キニヨリ前者ヲ凌駕ス。殊ニ Dorset 氏培地ヨリ得タル「ツベルクリン」ハ適當ナリ。

「ツベルクリン」有效成分ノ純化ニ關シテハ多數ノ實驗ノ結果、皮膚「アレルギー」性成分ハ蛋白類似物質ナルコトヲ示セリ。最近發賣セラレタル PPD. (Purified Protein Delivate) ハ純化結核蛋白 Tuberkuloprotein ニシテ、弱「アルカリ」性ニ於テ水溶性ニシテ 10% 溶液トシテ使用シ得、著者ハ結核菌及ヒ海狸ニ於テハ、「PPD」ノ最適濃度 2—3% ナルコトヲ立證シ且ツ「PPD」モ「Dorset 氏 tuberkulin」ニ比シテ特ニ優良ナリトセス、少クトモ獸醫學方面ニ於テハ斯ル高價ナル製劑ヲ使用スル要ナキヲ述ブ。

「ツベルクリン」ノ生物學的分析ニ就キテハ、結核感染個體ノ皮内ニ「ツベルクリン」ヲ注射セバ、局部的皮膚「アレルギー」性反應ヲ惹起スルモ、皮下又ハ腹腔内、筋肉内、靜脈内ニ注射セバ發熱シ、往々「ショック」ニ依リ致死スル事アルハ周知ノコトナリ。而シテ斯ル 2 反應ガ「ツベルクリン」中ノ同一ノ化學的物質ニ依リ招來セラル、ヤ、或ハ 2 種ノ異リタル物質ニヨリテ發生スルモノナルヤ不明ナリシガ、Dorset 並ニ Küster 等ニ依リテ、透析性ニシテ皮膚「アレルギー」ヲ惹起スル皮膚物質 (Hartstoff) ト「ポリペプチド」類似物質ナル「Giftstoff」ノ 2 種ノ存在スルコト明瞭トナリ、前者ヲ人類ニ實地應用センコトヲ提言ス。然レ共從來ノ透析法又ハ硫酸「アンモン」分離法ニ依ツテハ、未ダ實驗室研究ノ範圍ヲ出ズ。茲ニ於テ著者ハ 5—10% 水醋酸「コロヂウム」膜限外濾過法ニヨリ、皮膚物質ノ簡單ナル純化方法ヲ研究中ナリ。本法完成セラル、時ハ診斷的ニ利用セラル、所大ナルベシト。(北研 野中抄)

犢ノ腸管系結核感染ニ就テ

von Paul Schumann und Karl Fritzsche: Beitrag zur enterogenen Tuberkulose-Infektion des Kalbes. (Berl. Tierärztl. Wschr. 1938 Nr. 6)

牛ノ結核感染ヲ豫防スルニハ、飼育ニ當リ結核ナキ狀態ヲ置クコトガ疑ヒモナク重要ナル。斯ル見地ヨリ犢ノ結核傳染経路、傳染性ニツキ多數ノ研究者ヨリ検討サル。即チ食餌ヨリ感染スルモノノ大多數ニシテ、Portallymphknoten 單獨ナル疾患ナリトスルモノ、初期感染ハ腸管ニ來ルトナスモノ、又實驗的ニ腸管結核ハ少數ニシテ Portallymphknoten 大部分ニシテ、次テ肺ニ變化多シトナスモノ、先天性結核ト空氣傳染ガ大ナル關係アリト言フモノ、又咽頭ト腸管ニ初期感染アリ、等種々ナリ。著者ハ之ヲ實驗的ニ證明セントシ結核性乳房炎ノ牛(解剖所見、肺結核、肋膜炎、腸淋巴腺結核、結核性乳房炎)ノ乳ヲ以テ生後 3 日ノ犢ヲ 10 日迄養フ。3 日ニシテ下痢ヲ來セルモ元氣ヨク、14 日後ニ咳嗽多ク元氣ナク瘦セ、次第ニ呼吸困難加ハリ一般狀態惡化ス。4 週後ニ體溫 41 度トナリ「ツベルクリン」反應ヲナスニ強陽性トナル。解剖所見、咽頭淋巴腺ノ乾酪變性、胃淋巴腺ニ膿瘍アリ結核菌ヲ證明ス、肝及ヒ肝淋巴腺ニ結核性變化アリ動物試驗ニテ菌ヲ證明ス。腸淋巴腺、Peyersche Platte モ亦侵サル、肺ハ兩側共ニ肺炎ノ像アリ剖面ニ小結節ヲミル。組織學的ニ咽頭ニ完全ナル初期感染ノ像アリ、肺ハ肺炎像及ヒ結核性變化アリ、肝、肝淋巴腺、右腎淋巴腺等ニモ結核性變化アリ、腸淋巴腺ニハ乾酪變性、石灰沈著アリ。之ニ依ルト初期感染ハ咽頭ト腸管ニアリ、肝ノモノハ第二次ノモノトミラル。肺ニ於ケル變化ハ空氣傳染又ハ吸入性ノモノトミル。更ニ生後 3 日ノ未ダ反芻セザル犢ニ結核性乳房炎ノ牛ノ乳ヲ Sonde ニテ 1 回飲マス、生後 31 日ニ死亡、「ツベルクリン」反應強陽性トナル、咽頭及ヒ淋巴腺ニハ全ク變化ナシ、胃、腸、Peyersche Platte 及ヒ淋巴腺ニ結核性變化ヲ見ル、組織學的ニ咽頭ニ變化ナク唯腸ニ初期感染像ヲミル、他ニハ胃淋巴腺ニ變化ヲ見ルノミナリ。同様ナル實驗ヲ更ニ行フニ多少ノ差ハアルモ略ク同様ナル結果ヲ得、以上ノ事實ヨリ初期感染ハ咽頭又ハ腸ニ來リ他臟器ノモノハ第二次感染トミラル初期感染ノ程度、病竈ノ大サ等ハ動物ノ個性ニヨリ種々異ル如シ。(北研 野中抄)

結核ハ養鹿家ニ對シテ危險カ

Dr. H. Walter Schmidt: Bildet die Tuberkulose

eine ernste Gefahr für unseren Rehwildstand?  
(Berl Tieraerztl Wschr. 1938 Nr. 8)

近來鹿ノ結核ニ感染セル報告ハ多クノ人ニヨリナサレテキル。此ノ中テ興味ノアルハ、G. Strohノ報告例ニテ、肺臓、脾臓並ニ横隔膜ニ櫻實大乃至鶏卵大ノ結節アリ、他臓器ニハ何等變化ナキモノ或ハ高度ノ肺結核像ヲ示セルモノ等アリ。何レノ場合モ衰弱瘦削ス

ル。何レノ文獻ニ於テモ角ニ關シテノ記載ハナイ。著者ハ長時日觀察セル健康ナル鹿ノ結核ニテ倒レタルモノ一ツキ解剖所見トシテ、左肺全部黃色ノ小結節ニテ被ハレ切面ハ乾燥シ乾酪様トナル。他側ノ肺及ビ他臓器ハ變化ナシ。角ノ色澤ハ普通ナルモ Rosen ナク僅ニ Perlung ラ認ムルノミナリ。(北研 野中抄)

~~~~~  
會報並ニ雜報  
~~~~~

本會評議員岡田和一郎教授ノ訃

本會評議員東京帝國大學名譽教授岡田和一郎博士逝去セラル、同教授ハ本學會總會ニ於テ「喉頭結核」ノ特別講演ヲセラル、等本學會ノ爲メニ貢獻セラレシ事大ナリ、茲ニ謹ミテ哀悼ノ意ヲ表ス。

昭和13年5月中新入會者

田 中 一 美 中野區江古田四丁目一七〇二 淨風園内

土 井 三 郎 大連市信濃町一三 三好病院内  
菊 池 正 三 麴町區富士見町 東京逓信病院整形外科  
劉 基 元 平壤府大察里一六三 平壤聯合基督病院  
中 谷 正 章 四谷區西信濃町 慶大醫學部内科教室  
宮 森 久 雄 牛込區早稻田町九 上田方

結核第16卷第1號 河本・市山論文正誤表

行	誤	正
8	Antigen	antigen
22	Doctors	doctors
23	Pacients	patients
32	S. T. Bacilli	S. T. bacilli
36	Croppy	croupous
37	Cancer	cancer
37	Appendicitis	appendicitis
38	Beriberi	beriberi
39	heartfailurs	heartfailures

第16卷第4號 河端明論文正誤表(歐文抄録)

頁	場 所	行	誤	正
27	標 題	1	Atelektasie ... ...	Atelektase ... ...
..	本 文	5		
..	..	下ヨリ7		
28	..	8		
..	標 題	1		