

抄 録

結核専門雑誌

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 78 Heft 5-6 1937.

空洞ノ開放性處置

H. Kellesattel: Offene Kavernenbehandlung

著者ハ空洞ノ開放性處置ノ指示シテ次ノ様ニ述ベテキル。先ヅ結核病變ノ治癒傾向ガ確デナクテハナラヌ、年ノ若い患者ノミガ問題ニナルノテ40歳或ハ夫レ以下迄テアル、唯豫メ胸廓成形術ヲ胸廓ノ狹窄ガ果タサレタ後ニノミ施行ス可キテアルト、而シテ遺殘空洞ノ開放ハ總テノ結核療法ノ補助方途ノ力盡キタル時、即チ成形術補正、「パラフィン」充填ヲヤツタ肺臟剝離術或ハ「タンボン」挿入等ノ如キ積極的療法間接的方法デモツテモ空洞治療ノ果サレヌ時ニ初メテ問題トナル。手術セントスル遺殘空洞ハ多少トモ孤立性病竈テナクテハナラズノ周圍ノ結核性變化ハ僅微ナル可キテアル。反之唯一ノ條件附キテノ禁忌ハ撒布性轉移ノ場合テアル。遺殘空洞ノ位置ハ手術前ニ確メテ置カネバナラヌノデ、唯肺表面ニ近ク位シタ空洞ノミガ開放ニ適シ。特ニ夫レヘノ好適ナ條件ハ空洞ガ中肺野ヲ側面及ビ前面ニ位スル事テアル。著者ハ次イテソノ效果的テアツタ例ヲ掲ゲテ空洞ノ開放處置ノ實施ニ就テ詳述シ、其深ニ得タ事實ニ就テ次ノ様ニ述ベテキル。即チ空洞ノ開放後ノ後處置ハ約4ヶ月ノ時日ヲ要シ、コノ後處置ハ單ニ Drainageト云フ意味テ效カアルバカリテナク、同時ニ刺戟療法トシテモアル、特殊反應ガヤツテ來可キハ指示決定ノ際ニ既ニ顧慮シテオク可キテ、ソレハ後處置ニ際シテ就中體溫ト喀痰ノ状態ヲ觀ラレルノデ、後處置ハカル反應ノ強サ、ソノ消褪及ビ再歸ニ依ツテ加減サル可キテ佳良ナ反應相テハ細心ナ刺戟添加ニヨツテ結締織形成ヲ喚起スル、特別ナ局所處置ガ效果ニ向ツテ重大ナ意味ガアルカ、ソノ際如何ナル方法ガ一番合理的テアルカト言フ問題ハ猶不明テ進メテ實驗ヲ要スル。結核性組織變化(特殊ノ Granulationen)ノ完全ナ根絶ハ期待サレヌガ然シ好適ナ時ニ筋ノ移植ヲ傷口ヲトヂル事ハ可能テアル、コノ處置ハ病理解剖學的

ノ意味(Gräf)テノ眞ノ空洞排絶ト迄ニナリ得ルノテ説述シタモノハ定型的ノ好例テ一定ノ事情テハコノ方法ハ空洞排絶ニ向ツテノ唯一ノ方法テアル事ヲ示スガ實際ニハコノ方法ハ指示範圍ガ狹イ爲ニ意味ガ少イ、然シ少クトモ結核治癒ノ本體ヲ究ムルニ向ツテ基礎的ナ興味ガアルト。(刀根山 渡邊抄)

硬腦膜ノ結核

O. Koch: Tuberkulose der harten Hirnhaut

著者ハ結核性軟腦膜炎ガ一方テ腦ノ結核ト他方テハ硬腦膜炎トノ間テ如何ナル關係ニ立ツ可キカニ興味ヲモチ硬腦膜ノ罹患ハ軟腦膜ノ夫レノ後ニ來ルガ、恐ラク同時ニ亦軟腦膜炎ニ先驅スル事ガ在リ得ル事ヲ想ヒ6例ノ結核性硬腦膜炎ノ觀察ヲ説述シテ、硬腦膜ノ炎症性病變ハ一部ハ接觸傳染テアルガ他方テハ獨自ノ血行性轉移ト見ル可キモノガアル。又全ク孤立性ナ特發性結核性硬腦膜炎ガアツテ之ガ結核性軟腦膜炎ノ發起點トナリ得ルトシタ。急性ニ經過シタ小兒初感染結核ニ於ケル硬腦膜炎ヲ結核性硬腦膜炎ノ特異例トシテ記載シ、ソノ形態學、病原竈ニ「アレルギー」關係ヲ述ベテキル。(刀根山 渡邊抄)

上葉充填及ビ上葉成形術ノ手技ニ就テノ追補

Wilhelm Kremer: Zur Technik der Oberlappenplombierung und Oberlappenplastik

著者ハ以前ニ彼ノ上葉充填法ニ就テ述ベタガソノ方法ヲ125例ヲ手術シ Hancke, Felix 等ノ言フガ如キ早期(手術後3ヶ月内)ノ充填物肺内穿孔ヲ見ナカツタ事ヲ述ベ之ハ著者等ノ手技様式ニ歸ス可キテ夫レニ就テノ了知ヲ確カニスルノ義務ヲ感ジタル爲メソノ様式特ニ原則的ニ上部肋骨ノ内面ノ骨膜ヲ肺面ニソノマ、ニシテ置クベキヲ述ベソレニ依ツテ剝離ガ確實デシカモ肺損傷ノ危険ナシニヤラレ、骨膜カラ肺上ニ骨ノ留金ガ出來ルノテ充填物ガ確カナ支持點ヲ得ル。同様な操作ハ肺尖剝離ヲツケ加ヘテアル上葉成形術ノ際ニモ用ヒラレルト述ベテキル。

(刀根山 渡邊抄)

結核ニ於ケル沈黙性重感染ニ就テ

Doz. Dr. G. von Weber und Dr. E. Dusch: Über Stumme Superinfektion bei Tuberkulose

自然ニ起キル人間ノ結核重感染ノ影響ハ猶不明ノ點ガアル。初感染デモ同一條件下アシカモ短時間ニ起キルノモアレバ長年月ノ接觸デモ起キスノモアル位テ、重感染ハ猶更之ニ特殊免疫ノ成立ガアルノテ其ノ關係ハ非常ニ複雑デアツテドウシテモ結核ノ重感染ニ就テノ觀察ハ主ニ動物實驗成績ニ依ルノデアアル。Kochノ基礎實驗ハ初感染ト再感染トノ區別ヲハツキリツケタ、即チ感染局所ニ急性炎症ガ起サレテシカモ配下ノ淋巴腺ガヤラザルニアルト言フノガ重感染ノ主徴トシタ。ソレ以來局所淋巴腺ノ罹患ノ無イ時ハソレガ内外ノドチラカラ感染シタニシテモ初感染後ニ起キタ病態ノ特徴デアルトサレタ。Roemer及ビHamburgerハカ、ルKochノ實驗ハ菌感染量及ビ初感染ト再感染ノ間隔時間ニ一定ノ量的條件ヲ嚴守シテ初メテ成功スルトシタ。Langeトソノ共同研究者ノ廣汎ナ實驗ニ依ルト微量ノ菌デハKochノ現象ガオキズ自然的條件下テハInfektion minimaヲナス所ノ經氣道重感染テハ之ガ成功セス。Neufeldハ動物實驗ノ經驗カラ結核感染兒童ハ再感染テハ何等ノ變化ヲ被ラナイトシタガ、v. Rombergハ臨牀ノ立場カラ強ク之ニ反對シタ。Redekerハ相談所テノ觀察ニ據ツテ小兒テハ再感染ニ反應性増悪(浸潤)ト進行性血行性撒布現象ヲ來ストシタ。Redekerハカ、ル際ニハ再感染ノ中毒性作用ガ來リ、之ハ再感染ノ菌ガ融解シテ出來タ物質テ「ツベルクリン」反應ガ惹起サレル爲トシタ。是等ノ説ハB. Langeノ氣道感染テノInfektion minimaノ説トハ相容レナイ。

臨牀家及ビ相談所醫ノ經驗カラノ再感染ノ傷害作用説ハ實驗的研究ノ成績トハ一見一致ヲ缺ク、Braeuning等ノ臨牀家ハカ、ル一致ガ成リ立タヌ等ハ動物實驗ノ成績ハ人間ニ於ケル狀況決定ニハアマリ興味ヲ持タヌト言フ意見デアアル。著者ハ實驗の成績ヲ再検討シテ上述ノ臨牀的ト實驗的研究トノ間ノ罅隙ガ實際ニ正當デアアルカラ檢セントシタ。多クノ研究者(Roemer, Hamburger, Selter, Lange u. Lydtin, Lange, Boquet)ノ再感染ノ動物實驗テハ、自然條件ニ相當シタ少量ノInfektiondosisテハ再感染ガ完全一クヒトメラレナイ場合ハイツデモ局所ノ淋巴腺ガ

罹患シテキル、シカモ再感染局所ノ變化ガ肉眼的ニ認メラレヌ場合テサヘモ局所淋巴腺ハ單獨ニ罹リ得ルト言フ事ハ吾人ノ興味アル問題ノ解決ニ向ツテ充分ニ検討サレテナイ。實驗ニ際シテハ個人的抵抗ノ差異ヲ可成リ少クスル爲メニ同腹ノ動物ヲ用ヒ淋巴腺ノ結核ニ罹リ易イ小兒ノ性質ヲ備ヘタ海豚ヲ選ビ實驗條件ヲナル可ク自然ニ似タ近イモノトスル爲メニ初感染ヲ潜伏性ノモノトシテ經過スルガ如クシ、再感染ニハ自然狀況ニ相當シタ小感染量ヲ用ヒタ。確カナ原發微候群ヲツクルノニ僅微ノ毒力アルEMヲ用ヒ再感染ニハ牛型菌(S IV)ヲ用ヒタ。實驗成績ノ結果ハ弱毒人型菌EMノ $\frac{1}{20000}$ mgノ皮下注射テ全身感染ノナイ孤在性ノ初感染群ガ出來タ、 10^{-7} mgノ強毒牛型菌(S IV)ノ皮内注射テ大ナル結核初感染菌ガ出來、局所ノ淋巴腺ガ強ク乾酪化シ内臟ニ廣ク全身感染ヲ見タ。EMテ前處置シテ後S IVヲ再感染センメルト其ノ注射部位ニハ肉眼的ニ何等ノ變化ヲ見ヌガ鏡檢的ニハ特有ノ變化ヲ證明シタ其ノ局所ノ淋巴腺ハ罹患スルガ對照ニ比シテ乾酪化スル事ガ弱イシカモ其ノ罹患ハ遅レル。全身感染ハゴク一部ノモノニ證明シタノミテ他ノモノテハ3ヶ月ノ觀察内テハ内臟ニハ肉眼的ニモ鏡檢的ニモ結核性變化ガナカツタ。各動物ノ所見ハ明ニ一樣デアツタ、即チ個性的抵抗性ノ差異ハ殆ド認メラレナカツタコノ成績ハ全ク別個ニ別ナ方途デアツタDahlノ成績ト大部分一致シタ。上述シタRoemer以下ノ學者ノ成績カラ得タ法則ヲ確證シタガ更ニ注射局所ニ組織學的變化ヲ證明シタ事ニナル。著者ハ上ノ成績カラKrouse u. Willisト共ニ局所ノ過敏性反應ト獲得シタ特殊性免疫トハ原因的ニ關係ガ在ル事ヲ主張スル。カ、ル過敏性ハ局所ノミナラズ續テノ臟器ニ在ル。上ノ實驗的研究ノ成績ハ再感染像ヲ見セタ。ソレハ自然狀態ニ相當スル微少ノ菌量ヲ用ヒルト直クニKochノ現象トハ差別ガ出來ル。再感染ハ先づ漸ク淋巴腺ノ孤在性罹患ヲマネク、カク再感染ノ場合ハ、組織學的ニハ變化ヲ證明スルガ然シ臨牀的ニ主トシテ肉眼的觀察テハ之ヲ認メヌカラ淋巴腺ノ沈黙性再感染ト言フ。上ノ實驗的研究ノ結果カラ著者ハ再感染ハ傷害ヲ致ス可能性ノ在ル事ヲ認メソノ傷害ノ第一ハ氣管枝腺ノ罹患テソノ結果ツイテ來ル肺門周圍浸潤及ビ血行撒布ガ期待サレル事ヲ述ベタ、即チ臨牀的竝ニ實驗的經驗ガ能ク一致スルノテ實驗的ニ確認シタ淋巴腺

ノ沈黙性再感染ハ相談所ニ於イテ兒童ニ觀察サレル
事象ヲヨク説明スルモノトシタ。

(刀根山 渡邊抄)

數年間觀察セル肺結核例ニ就テ

Emerisch Kyafiasch: Über die Lehren Jahrelang
beobachteten Fälle von Lungentuberkulose

1—17年ノ間療養所テ肺結核トシテ治療サレタ大人ノ
ヤヤ重症ノ男女患者407名ノ「カルテ」ニ就テ檢討シ
タルニ、空洞ヲモツモノ、29%カ外科的處置テ治癒シ
タノニ反シ特發的ニハ11%ノミカ治療シタ。一側肺
ノモノカ他側ヘ移行スルモノハ主トシテ空洞ノアル
モノテ、肺内テノ撒布ハ主トシテ氣管枝性デアアル。外
科的ニ處置サレタ空洞例ハ然ラザルモノニ比シテ進
展ノ怖レガ少イ。而シテ原發病竈群ヲ持ツタ者ノ
34.3%カ後ニ著明ナ肺癆トナツタノヲ經驗シタ。

(刀根山 渡邊抄)

脊柱側方膿瘍ノ肺内ヘノ破入

H. Poindecker: Einbruch eines paravertebralen
Abscesses in die Lunge

結核性ノ脊椎炎性膿瘍カ肺ニ破レシカモソコカラ非
特殊的ニ感染サレタ1例ニ就イテ述ベテキル。

(刀根山 渡邊抄)

仕事ノ中止ト再開始ノ結核病變ニ及ぼす影響ニ就テ
von F. W. Siebe: Untersuchungen über den Einfluß
von Arbeitseinstellung und Arbeitswiederaufnahme
auf den tuberk. Krankheitsprocesses

Hagenノ結核相談所ニ於テ1932年來監守シテ居ル
結核患者ノ統計的觀察カラ次ノ事實ヲ知ツタ。即チ患
者ハ仕事カラノコト健康狀態ガヨクナツテ來タガ反
之工場或ハ他ノ仕事場テ働イテキルモノハ一般ニ病
況ガヨクナツタト見做サレス、ソレドコロカ仕事ヲヤ
メテ病氣ガ沈靜シタ多クモノガ仕事ニ從事スルト
後逆リシタ。

(刀根山 渡邊抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 79. Heft 6, 1938.

故ハンス テンケル

F. Redeker: Hans Denker

結核ノ遺傳生物學的研究

Walter Seiffert: Erbbiologische Tuberkulosefor-
schung

Diehl u. v. Verschnerノ雙兒ノ實驗テ1卵性ノモノ
テハ一致率カ76%テ2卵性ノモノテハ23%テアツテ
即チ同様ナ遺傳質ヲモツタモノテハ一致率カ高イ事
ヲ確メタカラ吾人ハ結核發症自體ハ菌ニヨルガソノ
疾病準備狀態ハ亦遺傳因子ニヨツテ左右セラレタト
考ヘネバナラス様ニナツタ Ickert u. Beuzeモ結核
家族ニ就テ家族調査ヲヤリ結核ノ家族的傳染ハ rezes-
sive Erbgangノ統計的計算ニ一致スル事ヲ證セント
シタ。各個ノ例ニハ興味アルモノカアルガ彼ノ結論
ニハ顧慮ヲ要スル點カアル。

人間ノ一般的ニ遺傳的ニ持ツソノ結核ニ對スル反應
態度ハ特ニ夫レカラ現象型カ發達シテ來ル(體質的要
因)所ノ遺傳質ノ全體(所謂遺傳素質の環境)、現象型
ノ發達カ影響ヲ受ケル環境條件(社會生物學的要因)
ヤ更ニ遺傳型ニ會スル傳染ノ頻度ト性質(流行病學的
要因)ニ依ツテ疾病準備狀態ニ移行セラレレル。結核
死亡及ビ罹患率カラ結核ト體質ニ就テ論ズル爲ニハ
ソノ統計カ非結核者カラノ統計ト比較サレ、且ツ種族

的ニ社會的ニ等シイ人ニ就テヤラレネバ間違カ起キ
ル。臨牀的機能的ナ體質型ハ各々體質的特殊徵候ノ
一ツノ固定的ナ緩和テハヨク、一ツノ均一的全機
的ナ反應準備狀態デアツテ種々ノ徵候テ表現サレルモ
ノデアアルカラ、一方テハ體質ヲ決メル事カ至難デア
リ、同ジ體質テモ小兒ノ時ト大人テハ表現ガ異ツテ
キル。他方テハ解剖的形態學的ヲ區別サルノモ仲々
至難デアツテ結核ト體質ノ關係ハ苦心カ重ネラレツ
ツモ解明サレル事カ出來テ居ラス、コレニハドウシテ
モ結核専門醫ト人類學者ト遺傳學者ノ共同研究ヲ必
要トスル。要スルニ結核ノ遺傳的關係ヲ判定スルニ
ハ遺傳ノ統計的検査テハ充分デハナクムシロ Rüden
ノ科學的ナ結核家族調査ニ於テ遺傳生物學的、體質
生物學的、社會生物學的及ビ流行病學的因子ノ相互
ヲ充分ニ評價セネバナラス。(刀根山 渡邊抄)

實驗的結核ニ對スル臟器抽出物ノ作用

V. A. v. Teney: Wirkung von Organextrakten auf
den Ablauf der experim. Tuberkulose

著者ハ海猿、家兎ヲ用ヒ前者ハ皮下ニ後者ハ血管内
ニ0.1mgノ強毒人型菌ヲ接種ソソノ前3週間、後2
週間ニ亙ツテ毎週2回ツツカレノ verseifte Antigen
ヲ注射シソノ内テ一部ニ肝及ビ脾抽出物ヲサシ、ソノ
影響ヲ見タガ臟器抽出物テ處置サレタ感染動物ノ生

存日數ハ然ラザルモノヨリ長ク臟器抽出物ハ結核病變ニ何等治療作用ヲイタサスガ然シ第一ニ肝ニ於ケル内分泌の能力ヲ第二ニ脾ノ夫レヲ保護シ、ソレテ動物ガ抵抗力ヲ得タモノラシイ。次ニBailノ試験(1 mg 人型菌感染後4週間ニシテ100 mgノ死菌ヲ注射スル、動物ハ24時間以内ニ強イ中毒症狀ノ下テ死

亡スル)ヲヤツテ夫レニ肝抽出物ガ如何ニ作用スルカヲ見タガ靜脈内ニ大量ノ肝抽出物ヲヤルト動物ハカバワレル所カ大部分ハ「ショック」現象ヲオコシテ死シタガ少量ヲヤルト動物ハ一程度結核菌ニ對シテ抵抗セシメ少シ長ク生キノ比病變化ガ少イヲ經驗シタ。

(刀根山 渡邊抄)

The American Review of Tuberculosis, Vol. XXXVI, No. 1. 1937,

臨牀、實驗室及ヒ社會

Esmond R. Long: The Clinic, The Laboratory and the Field

潰瘍性結核性氣管氣管枝炎

John B. Barnwell, John Littig and John E. Culp: Ulcerative Tuberculous Tracheobronchitis

氣管枝擴張症

Paul M. Andrus: Bronchiectasis

肺結核ニ於ケル心臟ノ大サ

R. E. Porter and Wm. H. Gordon: The Size of the Heart in Pulmonary Tuberculosis. A Report of 400 Cases

(合衆國健康相談所及ニユーメキンコ、フォルトサントン合衆國海員病院)

肺結核患者ノ心臟ハ一般ニ小サイト言フ事ハ臨牀醫家ニトツテ常識的の信念トナツテ居ル様デアルガ、文献ノ上ニ確實ナ根據ヲ見出す事ガ出來ナイノテ、肺結核患者400例ニ就イテX線寫眞上ノ心臟ノ大サヲ測定シタノデアル。

心臟ノ大キサ及形ヲ規定スル方法ハ色々提案サレテ居ルガ、著者ハホッヂス及エイスターノ方法ヲ採用シタ。之ニ依ルト各人ノ心臟横徑ノ豫想ハ次ノ式テ現サレル。

$$TD = 0.1094 \times A - 0.1941 \times H + 0.8179 \times W - 95.8625.$$

- 此處ニ TD=横徑 (耗)
- A = 年齢 (年)
- H = 身長 (吋)
- W = 體重 (封度)

患者ハ18—67歳ノ男子ニシテ結核ノ各病型ガ含マレテ居ル。何レモ入院時ノ検査成績ニ基イテ、心臟横徑ノ豫想値トX線寫眞像上ノ實測値トヲ比較シタノデアルガ、203例(50.5%)ハ實測値ノ方ガ大、165例(41.5%)ハ實測値ノ方ガ小、32例(8%)ハ豫想値ト

實測値ガ一致シタノデアル。又死亡者54例ノミニ於ケル檢索ニヨルモ一般ト餘リ異ル處ヲ見ナイ。著者ハ此成績カラ結論ヲ下シテハ居ナイ。唯肺結核患者ノ心臟ノ小ナルヲ立證セントシテ試ミタ本實驗ノ結果ヲ述ベルニ止メルト斷ツテ居ル。

(宇多野 内藤抄)

非經口的 BCG 接種ニ因ツテ惹起サレル「ツベルクリン」過敏症

Camille Kereszturi, Harold A. Rosenberg and William H. Park: Tuberculin allergy Produced by Parenteral BCG Vaccination

肺結核ノ次亞硫酸曹達金療法

Melvin Tess From the Robert Koch Hospital, St Louis Municipal Tuberculosis Sanitarium, Koch, Missouri: Treatment of Pulmonary Tuberculosis with Gold Sodium Thiosulphate

メルゴーガ次亞硫酸曹達金療法ノ成績ヲ發來シテ此處ニ20年、影シイ追試モ贊否交々テ其效果ハ未ダ一般ノ藥ムル處トハナラナイ。現今テ其作用機轉モメルゴーガ想定セル如キ對細菌性ノ直接作用ヨリハ寧ロ人體内ノ自然防禦機能ト抵抗カトヲ促進シ、新生結締織形成ノ増強ニアルトサレテ居ル。

著者ノ實驗ハコッホ病院入院患者テ、人工氣胸適應症ニ非ズ、而モ過去ノ何レノ治療モ效果無カリシ者ヲ選ンテ施行シタ。何レモ發病1年以上ヲ經過シ、兩側性ニシテ、多クハ廣範圍ノ浸潤或ハ空洞ヲ有ツテ居ル者デアル。

故ニ是等ノ患者ハ決シテ從來一般ニ言ハレテ居ル金療法ノ適應症デハナイ。唯治療法トシテ現在「サナトリウム」收容ヨリ他ニ途ナキ患者ヲ對象トシタノデアル。カクテ選バレタ患者48例ヲ二分シテ一方ヲ對照トシタ。結核患者ニ於ケル對照實驗ト言フモノハ非常ニ困難ナ仕事デアル。著者ハスウィーニーノ方法ヲ採用シテ次ノ様ナ對照方法ヲ試ミタ。

(1)患者ヲ二群ニ分ツニ、著者自身ト患者ノ受持醫ノ協力ノ下ニ、6名ノ醫師ノ判斷ニ基キタ。

(2)暗示ヲ避ケル爲ニ對照ニモ食鹽水ヲ注入スル等ノ方法ヲ採用シタ。

(3)1名ノ選擇サレタ患者ハ處置ヲ拒絕シタノテ對照群ニ加ヘタ。

(4)「自家對照」。之ハ療法前後ノ同一患者ノ臨牀ノ經過ノ比較デアル。之ハ最モ價値大ナル對照方法デアル。

カクテ治療ノ終ニX線像、理學ノ所見、諸種検査、體溫等ニヨツテ、數名ノ醫師ノ協力判斷ノ下ニ輕快、不變及惡化ニ分類シタ。

投與方法トシテハ5mgmヲ以テ始め、10、25、50、100、250ト増量シ、大抵ノ患者ハ400mgmニ達シタ。500mgmヲ注射セルモノモ2例アツタ。婦人ハ普通250—333mgmニ止メタ。注射全量ハ男子600mgm婦人400—500mgmニ止メタ。何等カノ副作用ヲ呈シタ者數名ハ減量或ハ中止シタ。注射間隔ハ100mgm迄ハ2—3日、大量時ハ7—10日トシタ。

實驗ノ結果ハ著者トシテハ豫想外ノ好成績ニ驚歎シタノデアル。即對照ニ比シテ不變、惡化ハ少クシテ輕快ノ數ガ著シク大ナル事ヲ確認シタノデアル。輕快者ニ於テ發病後ノ年數ガ比較的小ナル事ハ早期治療ニ於テ一層效果的ナル事ヲ考ヘシメル。性別及人種別テハ本劑ノ效果ニ差ヲ認メナイ。之ヲ細密ニX線所見、自覺症狀、喀痰所見、血液像ノ個々ニ就イテ比較スルモ本治療ノ效果ハ著シイ。副作用トシテハ消化器障礙、皮膚炎、蛋白尿、口内炎、呼吸困難ノ增強、神經炎、自然氣胸等ガアルガ之等ニ對スル處置トシテハ食鹽水、葡萄糖、亞硫酸曹達等ノ靜脈内注射等ヲ試ミタ。

以上ノ成績ヨリ著者ハ兩側性肺結核ニシテ人工氣胸ヲ試ミ得ズ、而モ發病2年以内テ症狀ガ急性或ハ亞急性デアル患者ニ本療法ヲ試ミルベキト考ヘル。之ニ依ツテ癥痕形成ガ促進サレ、疾患ハ良經過ヲトルデアラウ。著者ハ本實驗ニ勇氣ヲ得テ將來長期ニ互ツテ本療法ヲ檢討シタイト思フ。唯用量ヲ少クシテ1回250mgm以下、全量3,000mgm以下ニ止メル積リデアル。

(宇多野 内藤抄)

肺結核療法トシテノ氣腹法

Harold Guyon Trimble and Buford H. Wardrip:
Pneumoperitoncum in Treatment of Pulmonary

Tuberculosis

二十日鼠ノ結核感染ニ對スル脾臟剔除ノ影響

Jessie Marmorston: The Effect of Splenectomy on Tuberculous Infection in Mice

結核ノ確實ナ診斷。結核菌檢出ニ關スル實際的研究後報

Morris Greenberg and Maurice L. Cohn (コロラド州デンヴァー市國立猶太病院): The certified Diagnosis of Tuberculosis. Further Practical Studies on the Detection of Tubercle Bacilli

本研究ノ目的ハ諸種結核菌檢出法ノ價値ノ比較檢討デアル。

最初ニ塗抹染色法ニ就イテ對照染色トシテ「メチレン」青法ト「ピクリン」酸法ヲ比較シテ居ル。試験喀痰123例中「メチレン」青テ陽性ノ者39例、「ピクリン」酸テハ48例デアツタ。又大多數ニ於テ一視野内ノ菌數モ「ピクリン」酸染色時ノ方ガ大デアツタ。即對照染色ニハ「ピクリン」酸ノ方ガ勝ツテ居ル。

次ニ直接塗抹染色法ト稀釋浮揚分別法ヲ比較シテ居ル。後者ハ次ノ様ニ行ツタ。先ヅ24—72時間内ノ喀痰ヲ無菌容器ニ採集シ、其内カラ20ccヲ取り等量ノ0.5%苛性曹達ヲ加ヘテ振盪シ、56°Cノ水槽中ニ30分間浸シタ後蒸餾水ヲ以テ60ccニ稀釋シ、之ニ「キシロール」1ccヲ加ヘル。以上ノ混合液ヲ電氣振盪機ニヨリ20—30分振盪シタ後、「キシロール」層ガ上部ニ浮ブ迄放置スル。此「キシロール」層ヨリ蛋白固定ニヨリ塗抹標本ヲ作製スル。總數314ノ試験物ヲ比較檢査シタ結果直接塗抹染色法ニヨリ陽性ナル者55例、稀釋浮揚分別法ニヨリ陽性ナル者59例ヲ得タ。兩者共通ニ陽性ナル者ハ42例、直接塗抹法ノミ陽性ナル者13例、稀釋浮揚法ノミ陽性ナル者17例、結局何レカノ方法テ陽性ト決定サレタ者ハ72例デアル。此成績ヨリ見テ稀釋浮揚法ガ特ニ實用價値大ナルトハ考ヘ難イ。

第三ニ上述二方法ヲ以テシテ陰性ナリシ113試験物ノ中25例ハ培養法ニ依ツテ陽性デアツタ。培養法トシテハ硫酸處理馬鈴薯培養基及濃厚卵黃培養基ヲ用ヒタ。

最後ニ直接塗抹法ト諸種増菌法ノ成績ヲ定量的ニ比較スベク、結核菌ノ諸種既知量ノ浮游液ヲ喀痰ニ加ヘ振盪シテ均質化セル者ニ就イテ比較實驗シタ處、菌量大ナル場合ハ發見菌數ニモ大ナル差ヲ認メルガ、菌

量ヲ段々減ジテ行ツタ場合陽性カラ陰性ニ移ル境界ハ直接塗抹法モ増菌法モ大體等クシテ、トテモ10

倍ニ増菌スル事ハ不可能ナル事が明ニナツタ。
(宇多野 内藤抄)

The American Review of Tuberculosis, Vol. XXXVI, No. 2. 1937.

断面寫眞。特ニ肺疾患ノ診斷ニ於ケル其價値ニ就テ J. B. Mc Dougall and J. H. Crawford (Medical Director and Assistant Medical Director, Preston Hall Sanatorium, Kent, England): Tomographie. With Special Reference to Its Value in the Diagnosis of Pulmonary Lesions

X線断面寫眞トハ或断面ノ像ノミヲ現シテ其前後ノ物體ヲ抹消セシメタX線寫眞デアアル。例ヲ肺臟ニ取ルナラバ、肩胛骨、肋骨、乳房或ハ筋肉ハ勿論、肺内ノ目的断面以外ノ物體ノ陰影ハ抹殺サレ、一断面ヲ切り取ツテX線寫眞ヲ撮影シタカノ如キ像ヲ現シ得ルデアアル。即チ從來ノ肺部X線寫眞ガ肺内外ノ色々ノ物體ノ重ナリ合ツタ影デアアルノ一比シテ、之ハ肺内ノ一部ノ個々ノ物體ヲ實體ニ等シク投影シ得ルデアアル。

此方面ノ最初ノ試ミハ1921年ホサー・ジュニ依ツテ行ハレタモノデ、其後數氏ノ改良ガ試ミラレテ居ルガ、其ノ原理ハ次ノ様ナモノデアアル。即チ管球ト「フィルム」ヲ固定シタ面ニ平行ニ、對稱的ニ移動シツ、撮影スル時ハ其面上ノ一點ハ「フィルム」上ノ一點ニ映寫サレル。即チ其面上ノ物體ハ明瞭ナル像トシテ現レル。而シテ其面ヨリ離レタ物體ハ「フィルム」ニ近キモ、管球ニ近キモ、共ニ其面ヨリノ距離ニ應ジテ「フィルム」上ヲ移動スル爲、明瞭ナル像トナラズ結果トシテ殆ンド寫眞上ヨリ抹消サレルデアアル。

著者ノ使用シテ居ル装置ハベルリシノシヤリテ病院X線科ノグロスマン及ピシヤールノ設計ニ依ツテ1935年ニ製作サレタモノデアアル。著者ハ之ヲ用ヒタ7例ノ寫眞ヲ列ベテ詳述シ、断面寫眞ノ特長トシテ次ノ諸點ヲ擧ゲテ居ル。

1. 普通ノX線寫眞テハ不明トナル陰影ノ詳細ナ構成ヲ明カニシ得ル。
2. 普通ノX線寫眞テハ認め得ナイ空洞ヲ發見シ得ル。
3. 空洞ノ位置ヲ決定シテ治療手技ニ參考トナシ得ル。
4. 胸廓整形術後ノX線寫眞ハ之ニ依ラナケレバ明ニナシ得ナイ。

5. 人工氣胸施術後ノ虚脱ノ状態例ヘバ癒著ノ部位等ノ究明ニ役立つ。(宇多野 内藤抄)

蝌蚪ニ於ケル實驗的結核感染ト其蔓延機轉

José F. noridez and Morton C. Kahn(ニューヨーク市コーネル大學醫學部) Experimental Tuberculosis Infection in the Tadpole and the Mechanismus of Its Spread

著者等ハ先ニ *Mycobacterium marinum* ト稱スル冷血動物型結核菌ヲ食ハセル事ニヨツテ普通ノ豹斑蛙 (*Rana pipiens*) ノ蝌蚪ニ結核ヲ惹起セシメル事ニ成功シタガ、此處ニハ蝌蚪ノ全身ヲ連續切片トシテ檢鏡シ、經口的ニ投與サレタ結核菌ノ身體各臟器ニ蔓延スル機轉ヲ明ニセント試ミタノデアアル。

經口的ニ入ツタ結核菌ノ體內ヘノ侵入門戸ハ腸ノ杯狀細胞デアツテ、其侵入機轉ハ粘液分泌後ノ細胞ハ腸ノ蠕動ニヨツテ菌ガ受動的ニ入ルト推察サレル。結核菌ヲ受ケ入レタ杯狀細胞ハヤカテ退行變性ニ陥リ、組織食喰細胞(巨大食喰細胞)ニ喰ハレ、續イテ後者ガ退行變性ヲ來シ、他ノ巨大食喰細胞ニ喰ハレ、カクノ如キ經過ヲ繰返シ、食喰細胞ノ移動ニヨツテ細菌ガ散布セラレル。巨大食喰細胞ハ多クハ血管外ヘ遊離セル、或ハ蝌蚪ノ尾部ニ存在セル單核白血球(單核細胞)ニヨリ生ズル。蝌蚪ノ全身ヲ連續切片ニシテ検査スルニ、血管及心臟内ニ結核菌ヲ含有セル巨大食喰細胞ヲ見出サナイ。此事實カラ著者ハ菌體ノ散布ハ血管ヲ介シテテハナク淋巴管及體腔ヲ通ジテアルト斷定シテ居ル。

肺臟ニ於ケル状態ヲ見ルニ、若イ蝌蚪テ未ダ機能ヲ替ンテ居ナイ肺ニ於イテハ腸ヨリ侵入セル菌ヲ含有シタ巨大食喰細胞ハ肺壁ニ入り其所テ退行變性ニ陥リ、菌ハ遊離サレテ新シイ食喰細胞ニ喰ハレ、肺腔内ニ排出サレル。ヨリ成熟セル蝌蚪ノ、機能ヲ替メル肺臟テハ肺腔内ニ出サレタ巨大食喰細胞及菌ハ繊毛細胞ノ作用ニヨツテ體外ニ排出サレル。其他一般ニ蝌蚪ノ結核病竈ハ其大ナル者ニ於テハ中心部ハ壞疽ヲ來シ周邊部ハ丁度哺乳動物ノ結核病竈ノ類上皮細胞ニ相當スル巨大食喰細胞ト結締新生細胞ヨリ成ルガ、後者ハ哺乳動物類ノ場合ヨリ豊富デアリ、又巨大細胞ハ認

メラレナカツタ。(宇多野 内藤抄)

淋巴性白血病ト重症肺結核ノ合併。1例報告
W. J. Ryan and E. M. Nedlar (From the Summit Park Sanatorium, Pomona, New York, and the Hegeman Memorial Research Laboratory of the Metropolitan Life Insurance Company Sanatorium, Mount Mc-Gregor, New York): Coexistence of Lymphocytic Leukaemia and Far-Advanced Pulmonary Tuberculosis. Report of a Case

掲題ノ如キ一例ニ就イテ、臨牀的病像及剖檢所見ヲ明ニセルモノデアアル。兩疾患發生ノ時間的關係が明テナイカラ、モトヨリ兩者ノ因果關係ハ窺フ由モナイ。兩側性空洞性ノ重症肺結核ニシテ次ノ如キ血液像ヲ持ツ。

赤血球數 = 2,000,000—3,300,000
血色素 = 4.8 —6.6 gm
白血球總數 = 160,000 —338,000
中性白血球 = 1.5 —3.0%
内幼若型 = 50 —94%
淋巴球 = 93 —98%
單核白血球 = 0 —1%
「エオジン」嗜好白血球 = 0—0.5%
鹽基性色素嗜好白血球 = 0—0.5%

即チ立派ナ淋巴性白血病デアアルガ、中性白血球ノ絶對數ハ正常値上界ニアリ、其内幼若型ガ高率ヲ占メテ居ル事、單核白血球ノ絶對數ノ増加セル事ハ普通ノ肺結核症ニ認メラレル所見ニシテ淋巴性白血病ニ依テ影響ヲ受ケテ居ナイ事ヲ知ル。又剖檢所見ニ就イテ見ルモ肺結核病竈ノ細胞成分ハ淋巴性白血病ノ合併ニヨリ影響ヲ受ケテ居ナイ事が明デアツタ。

一般ニ普通ノ結核症ニ於イテ流血中ニ淋巴球ノ増加セル事ハ良好ナ徴候ト考ヘラレテ居ル。然シ本例ノ如キハ夥シキ淋巴球ノ存在ニモ拘ラズ、肺結核ノ豫後ハ不良デアツタ。其所テ著者ハ結核病竈ニ對スル淋巴球參與ノ本態ハ其流血中テ、變化ヲ惹起スベキ病竈ノ條件(恐ラクハ化學的ノ)ニアルモノデアツテ、單ニ流血中ニ淋巴球ガ増シタ事ノミヲ以テ結核ノ豫後ヲ云々スル事ハ必ズシモ常ニ正當テハナイト考察シテ居ル。(宇多野 内藤抄)

實驗的海猿及家兎結核ニ於ケル「ヴィタミンA」缺乏ノ影響

Morris Steiner, Meridian R. Greene and Benjamin

Kramer(ニユーヨーク、ブルックリン猶太病院小兒科研究室): The Effect of Vitamin-A Deficiency on Experimental Tuberculosis in the Guinea Pig and Rabbit

カ、ル實驗ヲ行フニ當ツテ最モ必要ナ事ハ「ヴィタミンA」缺乏症ヲ惹起シ得テ、一方結核ニモ感染シ易イ様ナ動物ヲ選ブ事デアアル。此點ヲ考ヘテ著者ノ使用セル動物ハ海猿ト家兎デアアル。海猿ハ次ノ諸群ニ分ケタ。

1. 正常食餌ヲ與ヘタ者。
2. 「ヴィタミンA」缺乏食餌ヲ與ヘタ者。
3. 「ヴィタミンA」缺乏食餌ニ「ヴィタミンA」ヲ加ヘテ與ヘタ者。

以上各々ニ就イテ結核菌ヲ投與セル者ト對照ト作ツタ。投與方法ハ開放性患者ノ喀痰ヲ經口ニ注入シタ。

對照例即チ非結核動物ヲ比較スルニ第三群ハ第一群ニ比シテ其健康狀態ハ劣リ、第二群ハ第三群ニ比シテ著明ニ體重モ低ク、生存期間モ短ク、肺炎ノ發生率モ高ク、或者ニ於テハ結石ヲ形成シ輸尿管ノ擴張及ビ腫脹ヲ來セルヲ見タ。然シ結核ノ感染ハ三群ノ動物ノ體重及ビ生存期間ニ於イテ對照ニ認メタ以上ノ變化ヲ惹起シナカツタ。又結核ノ發展ガ特ニ「ヴィタミンA」缺乏ニヨリ促進セラレルト考ヘルベキ事實モ見出し得ナカツタ。感染海猿第三群ハ第一群ニ比シテ擴大セル病竈ヲ見出サレタガ、之ハ「ヴィタミンA」トハ關係付ケラレナイ。

一方家兎ニ於テ C₃ 種牛型結核菌ノ靜脈内注入ニヨル肺結核ハ「ヴィタミンA」缺乏動物テハ對照ニ比シテ少シバカリ病竈ノ擴大セルヲ認メタガ、例數モ少ク、使用菌ノ毒力ガ強スギタ感ガアル。

(宇多野 内藤抄)

赤血球沈降比トメドラー氏指數

A. R. Masten: The Sedimentation Rate and Medlar's Index

水溶性結核菌蛋白質ノ水素「イオン」濃度ニヨル沈降

Ernest B. Hanan and Walter P. Ericks(ニユーヨーク、バッファロ市立病院及ビバッファロ大學醫學部): Precipitation of Water Soluble Tuberculoprotein by Hydrogen-Ion Concentration

著者ハ先ニ結核菌蛋白質ノ沈降ノ最適 PH ハ 2.8 テ

アル事ヲ見出シタガ、ガッペ或ハロング及ビシーバートノ研究テ PH 4.0 トサレテ居ル。其所テ之ヲ再検討スベク本實驗ヲ試ミタノデアアル。緩衝液トシテハクラーク及ビラップスノ液ノ PH 1.2 ヨリ 7.0 ニ至ル 30 種ヲ用ヒ、結核菌蛋白質液トシテハシーバートノ方法ニ從ツテ調製セル超蛋白濾液、有毒無毒結核菌ノ滅菌水抽出液及ビロングノ無蛋白培養基ニ發育セル無毒結核菌ノ濾液(透析セズ)ヲ供シタ。

緩衝液 9 cc ト濾液 0.5 cc ヲ遠心管ニ入レ、ヨク混合シ雲状絮片ノ現レルヲ見テ、之ヲ夜通シ放置シタ後、遠心沈澱セシメテ沈降量ヲ檢シタ處、PH 2.4—3.0 大體 2.8 が最適デアアル事ヲ確メタ。此培養基濾液ヲ豫メ熱シテ置クト最適 PH ハ 4.6 トナル。

是等ノ上澄液ヲ他ノ遠心管ニ取り、10%ノ割合ニ、3「クロール」醋酸ヲ加ヘ夜通シ放置シタ後、遠心沈澱セシメタ處、先ニ最適テアツタ PH ノ部分ニ於ケル今同ノ沈降ハ極僅少デアツタノデアアル。

即チ前述ノ最適 PH ノ價ノ差違ハ使用蛋白質ノ變性サレテ居ルカドウカニ起因スルト思ハレル。

参考ノ爲ニロング及ビシーバートノ實驗ヲ追試スベク醋酸ヲ以テ最適 PH ヲ求メタ所、ヤハリ 2.4—4.6 トナツタ。

血清ヤ卵「アルブミン」ハ PH 2.8 ニ於イテ沈降シナイ。故ニ結核菌蛋白質ハ「アルブミン」ニ屬スル者テハナイ事ヲ知ル。又 PH 2.8 テ生ジタ沈降物質ハ蒸留水ニ容易ニ溶解シ、「ビユーレット」及ビ「クサントプロティン」反應ヲ呈シ、モーリッジュ氏試験ニ依ツテ炭水基ノ存在ヲ知ル。「ツベルクリン」反應ヤ補體結合

反應ノ「アンチゲン」トナリ得ル事モ確メ得タ。

元來 PH 2.4 テ沈降スル蛋白質ハ少シシカ無イカラ以上ノ成績ハ結核菌蛋白質ノ分離精製ニ役立つ、將來本疾患ノ本態ニ關シ或ハ從來ノ診斷検査ニ於ケル困難ノ或者ヲ説明スル上ニ效果ガアルデアラウ。

(宇多野 内藤抄)

結核ニ對スル鱈肝油ノ原則的使用

A. L. Banyal: Topical Application of Codliver Oil in Tuberculosis

心臟側肺氣腫

E. Korol: Paracardiac Pulmonary Emphysema

人工氣胸ニ際スル滲出液發生ニ對スル肋膜内壓ノ關係

L. N. Lod: The Relation of Intrapleural Pressures to the Formation of Effusions in Artificial Pneumothorax

結核空洞ノ經胸壁處置

M. Jacobs and H. M. Beloff: Transthoracic Treatment of Tuberculous Cavities

嗜血ノ療法トシテノ「アカシア」液

O. Berghansen: Acacia Solution in the Treatment of Pulmonary Haemorrhage

結核性腹膜炎

L. W. Frank: Tuberculous Peritonitis

呼吸器ニ於ケル Undulant Fever バング氏病ノ發現

O. A. Beatty: Manifestations of Undulant Fever in the Respiratory Tract

The American Review of Tuberculosis, Vol. XXXVI, No. 3.

「アレルギー」ノ状態ト其ノ過敏症及抵抗力ニ對スル關係

J. Bronfenbrenner: The Allergic State and Its Relation to Hypersensitiveness and Resistance

「ツベルクリン」、「アレルギー」ト臨牀の經過トノ關係

J. M. Appel, B. H. Douglas, T. R. Jocz and H. S. Willis: Relation between Tuberkulin Allergy and Clinical course From the Wm. H. Maybury Sanatorium (Detroit Municipal Tuberculosis Sanatorium, Northville, Michigan)

「ツベルクリン」反應ガ結核ノ豫後ヲトスルニ役ニ立

ツカラ検討セントシタモノデアアル。

元來「ツベルクリン・アレルギー」ハ變動スルモノデアアル。例ヘバ結核ノ激變或ハ時ニヨツテ「ツベルクリン」注入ニヨツテ其度ヲ増シ、疾患ノ停止、治癒、惡液質、「ツベルクリン」治療、併發疾患ニヨリ、少クトモ理論的ニハ本疾患ニ對スル患者ノ反應ノ變動ニヨリ其度ヲ減ジル。

一方「ツベルクリン」感受性ノ變化ニ關スル從來ノ研究結果ノ區々ニ分レテ居ルノハ次ノ要素ノ何レカニ因ルモノデアアル。

1. 解釋ノ根據ノ差
2. 使用量

3. 手技ノ困難、例ヘバ注射ノ深サ、注入材料ノ容積竝ニ古サ、或ハ稀釋ノ程度
4. 前検査ニヨル感受性ノ變化
5. 「ツベルクリン」注射ニヨル感受性ノ創造
6. 疾患ノ明カナ變動ヲ伴ハナイ所ノ、感受性ノ自然的ナ變化

從來ノ成績ハ甚ダ多様ニ出テ居ルガ、著者ハ永イ経過ヲ追ツテ、臨牀的、X線ノ竝ニ實驗室の検査ト平行シテ「ツベルクリン」反應ヲ檢シ、

1. 豫後ヲトシ得ルヤ
2. 本疾患経過ノ變化ヲ豫知シ得ルヤ
3. 治療法ノ適應ヲ決定シ得ルヤ
4. 症候、所見、X線像竝ニ實驗室の検査トノ間ニ關係アリヤ
5. 病竈ノ性状トノ間ニ關係アリヤ
6. 疾患ノ傾向トノ間ニ關係アリヤ
7. 小兒型ト成人型、或ハ其移行時ニ於ケル態度ハ如何
8. 疾患ノ激變或ハ喀痰中結核菌ノ變動トノ間ニ關係アリヤ

等ヲ明カニセント企テマノデアアル。

検査材料ハ患者 179 名、他種検査ノ間隔ハ 3 週ヨリ 3 ヶ月トサレテ居ル。

「ツベルクリン」検査トシテハ最初各人ニ就テ最少有效量ヲ決定シ、之ヲ標準トシテ一人一人ニ就テ其感受性ノ變化ヲ檢シタ。但變化ニ應ジテ適宜増減スル、「ツベルクリン」トシテハ Seibert ノ T. P. T. 及舊「ツベルクリン」ヲ併用シテ居ル。

實驗ノ結果ノ判定法トシテハ X線其他ノ諸検査ニ依ツテ結締織化治癒、吸收治癒、混合治癒及進行性破壊性病竈ノ 4 者ニ分ケ、各々ニ於ケル「ツベルクリン」感受性ノ増加、減少、停止ノ率ヲ求メテ居ル。其結果ハ良性経過ヲトリツ、アルモノニ於テ感受性ノ増加セシ者 35.6%、減少セル者 21.1%、停止セル者 43.3%デアリ、疾患ノ進行シツ、アル者ニ於テハ各々 16.6%、55.5%、27.8%デアツタ。即チ良性経過ヲトルモノニ増加者多ク、惡性経過ヲトル者ニ減少者が多い事ハ明カナツタガ、感受性増加ヲ以テ良経過ヲ察シ、減少ヲ以テ惡経過ヲ決定スル事ハ出來ル程著明ナ成績デアナイ。況ンヤ良性経過ヲ三ツニ細分セル者ニ於テハ感受性ノ差ヲ云々スル事ハ出來ナイ。即感受性ノ差ト治癒様式トハ關係が無イ様ニ思ハレル。

其他ノ成績カラ言フト結核ト診斷サレテ「ツベルクリン」陰性ナリシ者 1 人も無ク、陽性ヨリ陰性ニ轉化セル者も無カツタ。(宇多野 内藤抄)

ビルケー氏法ニヨル「ツベルクリン」新精製産物ノ應用

A. H. Steele and H. S. Willis: The Application of the Newer Purified Tuberculin Products by the Pirquet Method.

「ツベルクリン」大量ノ診斷的應用

M. Paretzky: The Diagnostic Application of High Doses of Tuberculin

結核患者發見ノ新管制法

B. H. Douglas and H. F. Vaghan: A new Administrative Technique in Tuberculosis Case-finding

「ツベルクリン」陽性兒ニ接スル者ノ結核狀態

C. W. Wells: Tuberculosis in Contacts of Children who react to Tuberculin. (With the support of and under the auspices of the International Health Division of the Rockefeller Foundation in cooperation with the Jamaica Government Medical Department)

ヂヤマイカノキングストンデ施行サレタ結核調査ハ検査總數 7093 名、内 78.3%ニ於テハ「ツベルクリン」反應ヲ檢シ、70.0%ニハ X線検査ヲ試ミタ。

其結果顯在性肺結核ガ 72 例發見サレタ。尤モ其内 18 例ハ以前カラ判ツテ居タモノデアツタ。

之ヲ材料トシテ色々報告ガ現レテ居ルガ、本編ハ「ツベルクリン」陽性兒ト接觸スル者ノ結核ヲ對象トシテ取扱ハレタ報告デアアル。

其成績ハ次ノ様ニナル。先ヅ家庭内接觸ヲ見ルニ、學齡期前兒童ニシテ顯在性結核患者ト接觸セル者ノ中ノ「ツベルクリン」陽性者ハ 60.9%、同ジク接觸セザル者ノ内ノ「ツ」陽性者ハ 33.6%、學童(5—19 歳)ニシテ顯在性結核患者ト接觸セル者ノ内ノ陽性者ハ 66.7%、同ジク接觸セザル者ノ内ノ「ツ」陽性者ハ 65.8%デ、兩兒童ヲ合スレバ其數値ハ各々 65.4% 及 55.1%トナリ、何レニ於テモ前者ノ率ノ方が大デアアル。

一方逆ニ見ルト、顯在性肺結核患者ノ内テ「ツ」陽性兒ト接觸セル者ハ 34.7%デアアルニ對シ、兒童ト接觸セル患者ノ内テ「ツ」陽性兒ト接觸セル者ノ比率ハ 78.1%ニ達スル。

次ニ庭ヲ共通ニスル家族群内ノ接觸ヲ見ルニ、學齡期前兒童ニシテ顯在性肺結核患者ト接觸セル者ノ内ノ「ツ」陽性者ハ41.9%、同ジク接觸セザル者ノ内ノ「ツ」陽性者ハ33.3%、學童ニシテ顯在性肺結核患者ト接觸セル者ノ内ノ「ツ」陽性者ハ76.7%、同ジク接觸セザル者ノ内ノ「ツ」陽性者ハ64.2%テ、兩兒童ヲ合スレバ其數値ハ各々63.2%及54.1%トナリ何レニ於テモ前者ノ率ノ方が大テアル。

一方逆ニ見ルト、顯在性肺結核患者ノ内テ「ツ」陽性兒ト接觸セル者ハ80.5%テアルニ對シ、兒童ト接觸セル患者ノ内テ「ツ」陽性兒ト接觸セル者ノ比率ハ89.2%ニ達スル。

次ニ以上ノ検査方法ニヨリ活動性結核ヲドノ程度ニ發見シ得ルカヲ數字的ニ検討シテ見ルト、975家庭1627名ノ検査兒童ノ内895名ニ「ツ」陽性、後者ト家庭内テ接觸セル成人1725名ノ内「ツ」検査ヲ施行セル者1433名ニシテ内1191名ニ陽性ナルヲ見出シ、「ツ」陽性兒ト接觸セル成人ノ内ニ25名ノ顯在性結核ヲ見出シタノテアル。

又庭ヲ共通ニスル家族群ニ就テ見ルニ、580群、1704名ノ検査兒童ノ内926名ニ「ツ」陽性、後者ト接觸セル成人3165名ノ内「ツ」検査ヲ施行セル者2585名ニシテ内2141名ニ陽性ナルヲ見出シ、「ツ」陽性兒ト接觸セル成人ノ内ニ49名ノ顯在性結核ヲ見出シタノテアル。

前述ノ如ク本検査ニヨリ發見サレタ顯在性結核患者總數ハ72名テアルカラ、「ツ」陽性兒ノ家庭ヲ調査スル事ニヨリ29.2%ヲ發見シ、其庭ヲ共通ニスル家庭群ニ調査ヲ擴大スル事ニヨツテ65.6%ヲ發見シ得タ事ニナル。

故ニ此方法ハ顯在性結核患者發見方法トシテ有效適切ナルモノト認ムルモノテアル。

(宇多野 内藤抄)

幼兒ノ結核感染ノ經過ニ影響スル諸要素

Miriam Brailey: Factors Influencing the course of Tuberculous Infection in Young Children (the Department of Epidemiologic of the Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health and the Department of Pediatrics of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore, Maryland)

研究材料ハジョンズ・ホプキンス病院外來ノハリエツト、レーン結核病科ニ於テ1928年ヨリ1936年ノ

間ニ來レル2歳以下ノ幼兒ニシテ「ツベルクリン」陽性ナル者223名テアル。内91名ハ白人種、132名ハ有色人種テアル。之ヲ8年間觀察シタ所、白人種テ9名(10.0%)、有色人種テ30名(22.7%)ノ死亡者ヲ見タ。全期間ノ死亡者ニ對スル最初ノ1年間ノ死亡者ノ割合ハ白人テハ88%、有色人種テハ77%テアル。一方觀察期間ヲ分ケテ見ルト、最初1年間ノ死亡率ハ白人種8.8%、有色人種17.4%、初ノ5年間テハ白人種10%、有色人種21.2%、初ノ8年間テハ白人種10.0%、有色人種22.7%トナル。即チ何レノ觀察期間ヲトツテ見ルモ、有色人種ノ死亡率ハ白人種ノ夫レニ倍シテ居ル。即種族差ガ證明サレル。

次ニ患者數223名ヲX線所見ニヨリ分類スルニ、94例ニ於テハ肺内實質ノ病竈ト腫脹スル氣管氣管枝腺トヲ認メル。之ニ反シ129例ニ於テハX線的ニ肺實質内病竈ヲ發見シ得ズ、其内44例ハ淋巴腺腫脹ヲ認ムルモ、殘85例ニ於テハ夫レスラ見出シ得ナカッタ。X線所見陽性ナル兒童ノ内ノ初1年間ノ結核死亡率ハ有色人ニ於テ29%、白人ニ於テ25%、其差ハ大デハナイガ、其後ノ經過ヲ見レバヤハリ有色人ノ方が經過不良ナル者ガ多イ。

X線所見陰性ナル兒童ノ内ニモ少數ナカラ結核死亡者ハ發生スル。此場合ノ種族差ハ極メテ著シク、最初1年間ノ死亡率ハ白人0%ニ對シ有色人7%、5年間ニ於テハ白人1.8%ニ對シ有色人12.3%、8年間ニ於テモ同數ヲ保ツ。

8年間ニ於ケル結核死亡者總數ハ39名テアルガ、内30例ハ實質病竈ヲ有シ、9例ハ有セナイ者テアル。前者ノ内18例ハ腦膜炎、8例ハ全身性結核、即26例ハ肺外疾患テ死亡シ、殘4例ノミカ肺結核ニヨツテ死亡シテ居ル。後者ノ内8例ハ腦膜炎ニヨリ、1例ハ全身性結核ニヨツテ死亡シ、肺疾患ニヨル者ハ1例モ無イ。

又實質病竈ヲ持つ者ノ比率ヲ見テモ、有色人ハ初カラ高ク、年ト共ニ増加ノ仕方モ著シイ。

次ニ感染期ニ就テ見ルニ、生後6ヶ月以内ニ感染セル者ノ死亡率カ6ヶ月—2年ノ間ニ感染セル者ノ夫レニ比シテ2倍ニ近イ大サヲ持つ事ハ興味アル事實テアル。即感染發見後1年以内ノ死亡率ハ前者ハ24%、後者ハ15%、5年以内ノ死亡率ハ前者ハ33%、後者ハ21%テアル。

家族内接觸ニ就テ見ルニ、家族内ニ開放性患者ヲ證

明セル者ハ白人ニテ 77%、有色人ニテ 64%デアツタガ、死亡率トノ間ニハ密接ノ關係ハ認メラレナカク。然シ數ガ少イカラ本問題ノ解決ハ後日ニ讓ラネバナラナイ。
(宇多野 内藤抄)

結核ノ潜伏或ハ内攻期

J. A. Myers: The Latent or Smouldering Stages in Tuberculosis.

脾臓ノ多發性石灰化竈

L. J. Moorman: Multiple Calcifications in the Spleen.

結核症ニ於ケル人工發熱ノ評價

G. R. Duncan and E. S. Mariette: An Evaluation of Artificial Hyperpyrexia in Tuberculosis

廣汎性無氣肺ニ續發セル縱隔竇「ヘルニヤ」

L. Elrick: Mediastinal Hernia Following Massive Atelectasis.

人工氣胸法ノ再施行

A. Shamaskin and J. Rogoff: Reinduction of Pneumothorax.

横隔膜神經捻除後ニ再施行シ得シ人工氣胸

W. C. Voorsanger: Artificial Pneumothorax Reestablished after Phrenicoexairesis.

ポット氏病ノ要因トシテノ外傷

M. H. Skolnick Trauma as a Factor in Pott's Disease.
(宇多野 内藤抄)

結核外専門雑誌

マンロー氏反應用稀釋舊「ツベルクリン」ヲ安定ナラシムル稀釋液

Russell Gottschall and William Edward Bunney: A Diluent for Stabilizing Tuberculin "O.T." Diluted for the Mantoux Test. (Jour. Immunol. Vol. 34 No. 2)

著者ハ長期間保存ニ耐ヘ得ルマンロー氏反應用稀釋「ツベルクリン」ヲ得ント試ミタ。國際聯盟標準「ツベルクリン」ト等效價ナル舊「ツベルクリン」ヲ、各種ノ稀釋液ヲ以テ 1 萬倍トシ之ヲ感作海狸皮内ニ注射セリ。先ヅ磷酸鹽緩衝液或ハ硼酸鹽緩衝液食鹽水ヲ以テ稀釋シ、防腐劑トシテ石炭酸又ハ Merthiolate ヲ使用シ、溫度ト保存日數ヲ種々ニ組合セタル各種條件ノ下ニ置キ、「ツベルクリン」ノ效價ニ及ボス影響ヲ檢セリ。他方 1%葡萄糖、1%「アスパラギン」、0.5%又ハ 0.1%次亜硫酸曹達、Long 氏液、Dorset 氏液、0.01%乳酸「アムモニウム」5%「グリセロール」等種々ナルモノヲ以テナセルモ保存ニ對シテ好影響ヲ認メズ。之反、0.01%又ハ 0.02%「レチチン」、0.2%Witte「メプトン」、0.02%又ハ 0.2%「プロテオゾベプトン」1%「フェニール」、「アラニン」0.01—0.2%「ゲラチン」殊ニ 0.5%寒天及ビ 0.04%「アラビヤ」糊ノ添加ハ安定性ヲ賦與スル、斯クシテ 0.04%「アラビヤ」糊ト 0.5%石炭酸ヲ含有セル硼酸鹽緩衝液食鹽水 (PH 7.2) ガ「ツベルクリン」稀釋液トシテ適當ト認メラル。即舊「ツベルクリン」ヲ本液ヲ以テ 1 萬倍ニ稀釋シ、之ヲ 1 cc

又ハ 10cc 容量ノ「ゴム」栓附硬質硝子瓶ニ分注シ保存スルニ、安定性ヲ保持シ、室溫 7 日間振盪スルモ、4 ヶ月間分散光線中ニ放置スルモ、又溫帶地ニ郵送シ再ビ著者ノ手許ニ反送セルモノニテモ、效力ノ減弱ヲ認メズ。本稀釋液ヲ以テナセルマンロー氏反應人體實驗報告ハ近日中ニ發表ストアリ。著者等ノ提唱セル稀釋後ノ處方ハ次ノ如シ。

19/20 硼酸「ナトリウム」($\text{Na}_2\text{B}_4\text{O}_7 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$) 19, 108 g ヲ 1 l ノ水ニ溶ス) 1 ト M/5 硼酸食鹽水 (H_3BO_3 12, 404 g ト NaCl 2, 925 g ヲ 1 l ノ水ニ溶ス) 9 トヲ混シ、15 封度 20 分間消毒ス。別ニ 4%「アラビヤ」糊ヲ作り同様ニ消毒ス。而シテ前ノ硼酸鹽食鹽水 890cc ニ 5%石炭酸 100cc、4%「アラビヤ」糊 10cc ヲ加フ。
(北研 野中抄)

進行性鞏皮症ヲ伴ヒ、下腿ニ對稱的線條トシテ發生セル肉腫樣鞏皮症樣結核

(Prof. G. Sannicandro: Sarkoide u. sklerodermartige Tuberkulose mit symmetrischen Streifen an den Beinen, verbunden mit progressiver Sklerodermie, Archiv f. Dermat. u. Syphilis. 175 Band. 5-Heft)

結核ト鞏皮症トノ直接的關係ヲ初メテ發表セルハ グジュロ 氏デアル。彼ハ或種ノ異型皮膚結核ヲ肉腫樣鞏皮症樣結核ナル名稱ノ下ニ一括シテ居ルガ、著者モ亦類上皮膚構造ヲ呈スル結節ト皮膚硬化ヲ伴フ異型皮膚結核ノ症例ヲ報告シ、結核ト進行性鞏皮症トハ病因的ニ同一ノモノデアルト結論シテ居ル。著者ニヨ

レハ上記クジュロ氏ノ分類ハ個々ノ互ニ關係ナキ疾患ヲ含ミ、臨牀的組織的ニ總括シ得ルモノトハ考ヘラレナイガ、シカモ本症例ハ鞏皮症様結核ノ存在ヲ證左スル皮膚結核ノ新型トミルベキモノテアルトシテ居ル。

(千葉醫大皮膚科 秦抄)

結核性皮膚疾患特ニ尋常性狼瘡ニ於ケル結核菌型ノ檢索

(Dr. T. A. Van Krieken: Untersuchung nach dem Typus der Tuberkelbacillen bei auf Tuberkulose beruhenden Hauterkrankungen, im besonderen bei Lupus vulgaris. Archiv. f. Dermat. u. Syphilis. 175 Band. 5 Heft)

諸外國ニ於テ從來行ハレタ菌型ニ對スル細菌學的檢索成績ヲ列舉シタ後著者ハアムステルダム醫科大學皮膚科ニ於テ過去2年餘ニ亙リ62例ノ皮膚結核患者ニ就キ施行セル自己ノ檢索法並ニ成績ヲ和關ニ於テハ最初ノモノトシテ追加シテ居ル。

菌型ノ判定ハレーヴェンシュタイン氏培養基ニヨル培養成績及ビ海狸ニ於ケル疾病經過ヲ比較スル事ニヨリ行ハレタ。尋常性狼瘡27例中結核菌ヲ檢出シ得タル23例ノ菌株中18株(=78%)ハ人型ニシテ、5株(=22%)ハ牛型テアツタ。更ニ皮膚腺病ノ3例中2株ハ人型1株ハ牛型、皮膚疣狀結核ノ1株ハ人型。菌ヲ檢出シ得ザリシモノハバザン氏硬結性紅斑2例壞疽性丘疹狀結核疹2例、顔面播種狀粟粒性狼瘡2例、血管類狼瘡2例、環狀肉芽腫4例急性紅斑性狼瘡2例、慢性紅斑性狼瘡9例檢出。サレタ菌株ハ海狸ニ對シ概シテ著シキ毒性ヲ有セズ。

(千葉醫大皮膚科 秦抄)

活動性多發性結核ヲ發生シ「ツベルクリン」ニ對スル反應性ガ變化スルト共ニ治癒ニ向ヘルブク氏類肉腫ノ1例

(Poul Bonnevie u. Torben K. With: Ein Fall von Sarkoid Boeck zur Heilung gekommen unter Entwicklung einer aktiven multiplen Tuberkulose und unter Änderung der Tuberkulin reaktivität. Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Band 175, Heft 3)

14年來ブク氏類肉腫ニ罹患セル37歳ノ婦人、尿路結核ニ續イテ脊髓「カリエス」ヲ發生スルヤ、從來極メテ抗療的ナリシ皮膚類肉腫ガ自然治癒ニ向フトトモニ肺病變ハ一層増悪シタ。同時ニ「ツベルクリン」感受性ニ變化ヲキタシ、陰性テアツタビルケ反應ハ6週

間ノ間ニ強陽性ヲ示スニ至ツタ。

典型的菌結核ノ出現ハ類肉腫ニ影響ヲ與ヘ、之ヲ治癒ニ向ハシムルカ乃至ハ菌結核型ニ轉化セシメル如ク考ヘラル、故、カ、ル活動性臟器結核ヲ伴ヘル類肉腫ノ症例ハ病因研究上興味ガアル。

皮膚結核及ビ結核疹ノ諸型乃至ハ結核ノ疑アル皮膚疾患ニ於ケル「ツベルクリン」反應ノ量的檢索

(Poul Bonnevie u. Torben K. With: Quantitative Untersuchungen zur Tuberkulinreaktion bei verschiedenen Formen v. Hauttuberkulose u. Tuberkuliden bzw. tuberkuloseverdächtigen Hautkrankheiten. Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Band 175, Heft 2. 1937)

著者ハフィンセン研究所ニ於テ1934~36ニ亙リ、皮膚結核、結核疹ソノ他ヲ含ム總數1200名ニ對シ、「ツベルクリン」1mg~1:100,000mgノ段階の皮内注射ヲ試ミ、本法ガ從來ノビルケ、マントウ反應ヨリ診斷的價値大ナルヲ認メタ。コノ際著者ハPHニナラビ、「ツベルクリン」反應ヲ表示スルニ、反應域値ノ對數ノ逆數 P_{Tb} ナル「ツベルクリン」指數ヲ提唱シテ居ル。(例之「ツベルクリン」 10^{-3} mgニ於テ反應スルナラバ $P_{Tb}=3$ トスル)。反應ノ讀取りハ1週間後ニ且ツ判定ノ規準ハ「ツベルクリン」量ヲ顧慮シツ、行ハレタガ、結核疹ニ於テハ $P_{Tb} \geq 5$ ニシテ最強度ノ反應ヲ示シタ。故ニ $P_{Tb} < 4$ ナル場合ニハ既ニ結核疹ナル診斷ヲ否定シ得ル。皮膚結核ニ於テハ $4 < P_{Tb} < 5$ ナル者最モ多ク、ナホ著明ナ感度ヲモツ。然シ $P_{Tb}=0-1-2$ ノ所見ニ接シテハ診斷ノ周到ナル再檢討ヲ要スルトトモニ他方活動性臟器結核ガ感度ヲ低下セシメル事實ヲ注意スベキテアル。活動性肺結核ハ $P_{Tb}=2-3$ ヲ示スノガ普通テアルガ腺結核ハ狼瘡ノ指數ト略ク一致スル。軟化性、潰瘍性及ビ疣狀結核ノ諸型ハ $P_{Tb}=3$ 。凍瘡ハ正常値ニ一致スル。

ナホ P_{Tb} 測定ニヨツテ紅斑性狼瘡並ニブク氏類肉腫ノ病因ニ理論的闡明ヲ加ヘントシテ居ル。即チ紅斑性狼瘡76例ノ試驗成績ヲ分析シ、本疾患ハ「結核性素地準備性」ヲ前提トシコノ前提ガ大ナル「ツベルクリン」感度ヲ惹起スルトコロニ好シテ發生スルモノテアルガ、紅斑性狼瘡ソノモノハ「ツベルクリン」反應ニ對シ何等影響力ヲ持タナイ。故ニ「ツベルクリン」反應缺除セル場合ニハ紅斑性狼瘡ノ診斷ハ再檢討ヲ要スル。25例ノブク氏類肉腫ニアツテハ豫期以上ニ反應

陰性ノ者多ク、陽性ノモノハ P_{Tb} ノ分布著シク正常ヨリ偏位シ本疾患が結核ト密接ナ關係ニ立ツ事ヲ思ハシメタ。コノ偏位ハヤダッソン氏ノ所謂陽性「ア

ネルギー」ナル概念ニ從ヒ、本患者血清中ニ存在スル「アンチツベルクリン」ヲ假定スル事ニヨリ説明シ得ラル。
(千葉醫大皮膚科 秦抄)

一般學術雜誌

胸膜炎及胸腹膜結核患者血液「カタラーゼ」ノ鹽化「ナトリウム」ニ對スル過敏度ニ就テ

川田啓介：(海軍軍醫會雜誌、第 27 卷、第 4 號、昭和 13 年 4 月)

著者ハ胸膜炎患者 30 名、慢性氣管枝炎患者 2 名、胸腹膜結核患者 22 名、肺結核患者 12 名、及對照トシテ健康者 9 名計 75 名ニ就キ血液「カタラーゼ」ノ鹽化「ナトリウム」ニ對スル過敏度ヲ測定スルト同時ニ赤血球沈降速度及ビ Costa 反應トヲ對照比較セリ。

胸膜炎(乃至慢性氣管枝炎)ニ於テハ該反應ハ健康者ト略々同値ヲ示セリ、ソノ中 21.8%ニ於テ健康以上ノ値ヲ示シ、ソレ等ノ患者ハ早晚肺結核ニ移行スルカ、治癒困難ナルヲ認メタリ。

胸腹膜炎患者ニ於テハ 68.2% 健康以上ノ値ヲ示シ、肺結核患者ニ於テハ健康以上値ナルカ又ハ健康最低値以下ヲ示セリ。

又胸膜炎及ビ胸腹膜炎患者ノ該反應ト Costa 反應及ビ赤沈反應トハ何等並行關係ナキモ、過敏度健康以上ノ者ニアリテハ略々並行關係アルヲ認メタリ。

以上ノコトニヨリテ著者ハ胸膜炎患者ニ於ケル肺結核ノ早期發見竝ニ豫後判定上該反應ハ意義アリ、又胸腹膜炎ノ補助診斷トシテ意義アリト考察シ、Costa 反應竝ニ赤沈反應ヨリ短期間ノ成績ニヨリテ疾患ノ經過ヲ推定ナシ得ト思考セリ。(東京市療 北尾抄)

津嶺隊區昭和 10 年甲斑徵兵検査ニ於テ 壯丁 3,500 名ニ施シタル「マンツ」氏反應ニ就テ

場生松長夫、小侯重信：(軍醫團雜誌、298、昭和 13 年 3 月)

著者ハ調査成績ヲ徵兵検査時ノ成績ト検査後ノ狀況ニ分ケ觀察セリ。

A 検査時ノ成績

1. 全調査人員ノ體格等位別反應區分成績

陰性率ハ短尺者最大ニシテ 50.56%、甲種 49.24% 第一乙、第二乙竝ニ丙丁種ニ及ブニ從ヒ減退シテ 40.32%ニ至ル。

陽性率ハ之ト全ク逆行シ丙丁種最大ニシテ〔(卅) 13.

53%、(++)21.14%〕短尺者最小ナリ〔(卅)9.33%(++)16.79%〕。

2. 調査全壯丁ヲ市町村別ニ區分比較スレバ

陰性率ハ村 52.6%、町 44.6% 市 23.67%ノ順ニシテ市ハ村ノ半数以下ニ低下シ、陽性率ハ市(++)34.54%(卅)9.90%、町(++)22.44%、(卅)6.86%、村(++)14.76%(卅)9.677%ニシテ村ノ(卅)カ市ノ(卅)ト稍々同等ナル現象ハ村ヨリノ出都者ノ陽性轉化竝ニ反應增強率大ナルニヨル。

3. 更ニ市町村別體格等位別ニ區分觀察スレバ

陰性率ノ最大ナルハ村ノ短尺者 55.65% 村ノ甲種 55.13%ニシテ最小ナルハ市ノ丙丁種 17.31%ナリ。陽性率ハ之ト全ク反對ニシテ最大ナルハ市ノ丙丁種(++)42.31%、(卅)11.55%、最小ナルハ村ノ短尺者(++)11.83%、(卅)8.6%ナリ。

4. 在村者ト村ニ生育後人口 1 萬以上ノ市町ニ 6 ヶ月以上居住シタル者トノ體格等位別反應區分成績ヲ比較スルニ

出都者ハ在村者ニ比シ陰性率半バニ遞減シ陽性率ハ 2 倍大ニ増加セリ。

5. 検査時發見シタル結核性疾患者ハ 61 名ニシテ全員 11.78%ニ當リマ氏反應(−)11.47%、(+)26.23%、(++)31.5%、(卅)31.15%ナリシ。

B 検査後ノ成績

1. 左右濕性胸膜炎ニヨル入營延期者 1 名アリ、検査時ノマ氏反應(++)ナリ。

2. 結核性疾患ニヨル即日歸郷者ハ 8 名ニシテ検査時ノマ氏反應悉ク陽性ナリ。

3. 入隊セル壯丁 208 名ノ徵兵検査後入營迄ノ 5—7 ヶ月間ノ間ニ於ケル反應變化ノ狀況ハ

陽性轉化率 27.03%

反應增強率 (++)群ヨリ 4.0%

(卅)群ヨリ 35.90%

陰性轉化率 12.0%

尙マ氏反應判定ハ施行後 24—27 時間ニ行ハレタルモノナリ。

(東京市療 土田抄)

腸結核ニ於ケルトリブーレ氏反應ノ臨牀的價値ニ就テ

岡誠哉：(東京醫事新誌、第 62 年、第 3072 號、昭和 13 年 2 月)

著者ハ 1909 年トリブーレ氏ノ發表シタ方法ヲ追試シ之ト糞便ノ潛血反應(「ピラミドン」反應)トヲ比較シタ。トリブーレ氏反應ハ糞便中ニ溶解シテキル腸結核潰瘍カラ出ズル「アルブミン」ノ檢出法デアル。拇指頭大糞便ヲ蒸留水 20cc ニ溶解シ濾紙テ濾ス。其 3 cc 宛ヲ各 2 本ノ試験管ニ取り蒸留水ヲ加ヘテ 15cc トスル。1 本ノ試験管ニ試薬(昇汞 3.5 瓦醋酸 1.0cc 蒸留水 100.0cc) 20 滴ヲ加ヘ他ハ對照トスル。原法ハ 15 時間目ノ判定デアルガ、著者ハ 5 時間目ヲモ合セ檢シタ。褐色ノ沈澱ガ生ズレバ陽性デアル。コノ反應ハ腸結核ニ特有ノモノテナク潰瘍ノアル事ヲ示ス。但シ十二指腸以上ノ潰瘍テハ陰性アソレ以下ノ場合ニノミ陽性デアル。非特異性潰瘍ヲ除外スル事ガ出來レバ腸結核ノ場合ニハ非常ニ高率ニ陽性ヲ殊ニ 5 時間判定ヲ以テスレバ健康者ニハ 1 例ノ陽性ヲモ見ナカッタ。又コノ反應ハ糞便ノ潛血反應トハ平行シナカッタ。

(東京市療 馬場抄)

「レントゲン」断面撮影(トモグラフィ)ノ理論及ビ實際、特ニ肺結核診斷ニ於ケル應用ニ就テ (附圖 1 葉)

飯久保知道：(東京醫事新誌、第 62 年、第 3072 號、昭和 13 年 2 月)

著者ハ Grossmann Chaoul 兩氏ノ 1935 年發表シタ方法ヲ用ヒ健康者及肺結核患者ノ肺ノ断面撮影ヲ行ツテキル。原理ハ管球ト「フィルム」トガ被寫體ノ一定面ニ對シ對應運動ヲナシ其ノ面ノミヲ鮮明ニ寫出シ他面ハ抹消スルコトニアル。理論ノ部ニ於テハ其ノ簡單ナ發達史、立體撮影ヤ近距離撮影ト「トモグラフィ」トノ差異、實際ノ裝置ニ就テ取扱方及撮影條件ヲ述ベ最後ニ附圖ニ就テ説明シテキル。肺結核症テハ時ニ普通ノ「レ」線寫眞ニ見ラレナイ病變ヲ見出シ得ル事モアルガ最モ必要ト思ハレル事ハ空洞ノ診斷デアツテ、其位置、大サ、擴ガリ等ヲ知り得、治療及豫後判定上重要ナ指針トナルト云フ。

(東京市療 馬場抄)

肺結核ノ發生ト遂展 (第 10 回日本醫學會總會演說要旨)

熊谷岱藏：(東北帝大教授)東京醫事新誌、(No. 3077

昭和 13 年 4 月)

最初ニ研究ノ方法ト其ノ材料ヲ如何ニ取扱ツタカラ述べ、次テ統計上ニ現レタル本邦人ノ結核ノ動キヲ。世界ニ於ケルソレト比較シ、肺結核發生觀及ビ遂展ニ關スル歴史的考察ヲ試ミ、發生ノ要約ノ如何ナルモノカラ説キ進メテ「ツ」皮内反應及ビ赤沈反應ニ論及シ、再感染ノ成立ヲ否定シ、大部分ハ初感染ニ直後接續シテ發生スルコトヲ示シ、結核感染及ビ發病ノ豫防ヲ強調ス。初感染ヨリノ遂展狀態、肋膜炎後ノ結核、團體ノ結核等ニ就キ述べ、最後ニ肺結核ヘノ遂進、ソノ經過中ニ於ケル「ツ」反應、赤沈速度、補體結合反應等ノ生物反應ノ推移、及ビ流血、尿、喀痰中ニ於ケル結核菌ノ出現ニモ一定ノ自然法則アリト述べ。

(東京市療 中井抄)

急性肺虛脱 (第 39 回日本外科學會總會報告要旨)

石山福二郎：(岡山醫大教授)東京醫事新誌、(No. 3077. 昭和 13 年 4 月)

著者ハ自家病例 18 例、本邦諸家ノ 26 例、及ビ動物實驗例ヲモト、シテ急性肺虛脱ナル現象ニ就テソノ研究ヲ系統的ニ細述シテキル。

講演ニ先ダテ著者ノ急性肺虛脱ト稱スルハ如何ナル現象ナルカラ定メテ、(1)種々ナル原因ニ基ク肺胞内瓦斯ノ急激ナル吸收消失ニ基ク一肺葉又ハ全肺葉ノ機能中絶狀態。(2)ソノ結果患側肋膜腔内陰壓ノ急激增強、突發的呼吸困難ヲ主徵トスル急性症狀。(3)「レ」線像ニ於ケル肺陰翳增強、心臟患側轉位、横隔膜上昇、肋間腔狹小。是等ヲ主徵トシテ之ニ隨伴シテ胸痛、體位偏倚、呼吸曲線縮少等ヲ現ス如キ狀態ノモノヲ一括シテ急性肺虛脱トシテ扱フコト、シタト述べテキル。

年齢、性別等ハ少数例ナルタメ結論ヲ與ヘテ居ラズ、麻醉トノ關係ハ特記スベキモノ無トシテキル。術後好發時間ハ 24—48 時間最モ多ク、持續時間ハ 18—72 時間が多い、現在死亡率ハ 13—14%デアル。原因トシテ著者ハ氣管枝閉塞、横隔膜痲痺、胸廓呼吸運動痲痺、脊髓手術後、特發性ヲ經驗シ、Duval ノ自家中毒説ヲ實驗的ニ立證シ得ナカッタト述ベテキル。

剖檢例ト動物實驗成績トヨリコレヲ單純型(完全型、不完全型)水腫型、炎症型、混合型ニ分チ、症候學的ニ第 1 期呼吸困難期、第 2 期肺虛脱期、第 3 期恢復期ニ分ツテキル。病型ヲ、發作機轉ヨリ單發型、再發型、追發型、臨牀症候ヨリ爆發型、中等型、潜伏型、

一過型ニ分チ得ルトシ、經過ハ電擊的、渙散的、再發的追發的及ビ合併症テ重キヲナスモノハ肺炎テアル。鑑別診斷ニ於テ問題トナルハ肺炎就中大葉性肺炎トデアリ、ソレノ鑑別上ノ重要ナル據點トシテ「レ」線像(心臟患側轉位、横隔膜舉上、肋間腔狹小)肋間腔陰壓ノ増強、呼吸曲線ノ縮小ヲ擧ゲテキル。死因ハ著者等ノ研究ニヨレバ、兩側性肺虚脱、追發性肺虚脱、肝障礙時肺虚脱、肺虚脱の血清毒等ニ重點ヲ置クベキデアルトシ、療法トシテハ豫防ヲ主トナシ是ヲ術前豫防法(最モ注意スベキハ氣管枝「カタル」ノ存在)術時豫防(疼痛)術後豫防(術後鎮痛法、術後體位轉換、術後瓦斯吸入法即チO₂、CO₂)トナシ、罹患後處置トシテ輸血、瀉血ハ共ニ推奨シ得ズトシ、第1期即チ呼吸困難期ニ於テ人工氣胸法、人工呼吸法ハ良果ヲ認ムト述ベテキル。(東京市療 中井抄)

結核患者ニ於ケル菌血症ニ就テ

多賀一郎、三邊義人、井上乙若: (東京醫事新誌、第62年、昭和13年4月、第1236頁)

肺結核患者ノ菌血症ノ報告ヲミルトソノ陽性率が頗ル區々デアルガ之ハ何レモ「肺結核症」トシテ一括サレ、病型ニ依テ細別サレタ%ガ報告サレナイカラデアアル。ソコテ著者ハ Rehberg 氏ノ肺結核症分類法ヲ用ヒテ之ヲ分ツテ見タ。

培養方法ハ Löwenstein 氏法、後ニ飯淵氏法ヲ用ヒ、唯血液量ヲ1/5ノ2ccトシ小林氏卵黃培養基3本ニ塗抹、100日後ニ檢スル。

之ニ依ルト、急性致死性粟粒結核(49%)ガ最高ヲ示シ、結節性硬結性肺結核(21%)ニ次ギ、乾酪性肺炎性及氣管枝肺炎性肺結核(11%)浸潤性肺結核(10%)トナリ、初期變化群、肋膜炎等カラハ檢出出來ナカッタ。病變ノ型カラ云フト進行性ヲ示スモノハ滲出型、増殖型共ニ%高ク、靜止性デモ滲出型ノモノハ%が高イ。

結核性腦膜炎(33%)皮膚結核(20%)腎臟結核(25%)デモ相當高率ノ成績ヲ得タガ、是等ハ何レモ肺結核ヲ合併シテ居タカラソノ由來カ何レデアルカ分ラナイ。又血液ト尿ヲ並行的ニ培養シテミルト、肺結核カラ菌血症ヲ起シ、腎臟ニ病變ヲ起ス事ナクシテ腎臟カラ排出セラレル場合ノアル事が見ラレル。

急性「ロイマチス」デハ Löwenstein ノ報告ト異リ陽性率ハ8.33%デアツタ。

方法トシテハ飯淵氏法ノ方がヤ、優レテ居ル。

(東京市療 川井抄)

小兒結核性腦膜炎ニ於ケル異常經過ノ1例

高橋寛: (東京醫事新誌、No. 3090, 1938)

著者ハ次ノ如キ小兒結核性腦膜炎患者ノ1例ニ就テ報告シテ居ル。患者ハ10歳ノ女兒ニシテ、左側半身麻痺、痙攣、頭痛、嘔吐等ノ腦膜炎症狀ヲ以テ始マリ、對症療法及腰椎穿刺10回行ヘリ。ピルケ氏反應陰性。發病後約7週間以上經過シ遂ニ死亡セリト。

(東京市療 相澤抄)

會報並ニ雜報

8月中新入會者

- 近藤 宏 二 中野區鷺宮一ノ一二四
- 小方 文 哉 福島縣郡山市池ノ臺一五〇
- 相澤 豊 三 品川區上大崎一ノ五〇六
- 井口 司 大連市播磨町一四九聖愛醫院内科
- 岡田 通 磨 北海道帶廣市廳立帶廣健康相談所
- 伊丹 慶 人 大連市大江町陸軍病院
- 堀 三 津 夫 大阪帝國大學醫學部今村内科教室
- 小野 正 二 同
- 大賀 弘 毅 同

- 望月 正 迪 大阪帝國大學醫學部今村内科教室
- 室谷 武 男 同
- 栗林 忠 夫 同
- 浮田 堅 太郎 同
- 谷口 三 郎 同
- 佐藤 寛 同
- 隠岐 利 光 同
- 金 南 奎 同
- 長島 隼 人 同
- 田村 節 郎 同