

~~~~~  
抄 錄  
~~~~~

結核専門雑誌

The American Review of Tuberculosis, Vol. 36, No. 4, 1937

人工氣胸經過中ノ肋膜液

Nicklas, John M., Franklin, R. Maxwell. and Zavod, William A.: Pleural Fluid in the Course of Artificial Pneumothorax.

人工氣胸ニ併發スル肋膜滲溜液ノ性質

Mayer, Edgar. and Dworkin, Martin: Nature of Pleural Effusions Complicating Artificial Pneumothorax.

氣胸ニ併發スル肋膜滲溜液ノ研究ニ於テ、ソノ液ノ發生、經過、治療ニ關シテハ今日テハ意見ガ一致シテ居ルガ、ソノ原因及ビ豫防ニ關スル意見ハ尙非常ナ差違ガアル。

氣胸ニ併發スル滲溜液ハ普通漏出液ト滲出液トノ二種デアアルガ、漏出液ハ呼吸作用ノ變化及ビ氣胸ニヨツテ起ル循環力學ノ變動ニ原因スル胸内液ノ循環障礙ヲ現ハシ、滲出液ハ肺ノ變化ガ直接肋膜ヲ侵ス事ヲアラハスモノデ、漏出液モ氣胸術ノ經過中ニ肋膜ニ結核性變化ガ起レバ滲出液ニ變化スルモノデアアル。

而シテ氣胸ニ併合スル肋膜滲溜液ノ大多數ハ漏出液デアアルト述べ、次テ滲溜液ノ發生ニ關シ種々意見ヲ述べ、次ノ様ニ結論シテ居ル。

a. 肺及胸腔内壓ヲ過度ニ變ヘル様ナ部分的虚脱ハ氣胸ニ併合スル肋膜滲溜液ヲツクル主要ナ因子デアアル。

b. 臟器ノ機能的活動ハ肺中ノ循環的負擔ヲ増加スルタメ、滲溜液ヲツクル因子ノ効力ヲ非常ニ増大スル。

c. 急激ニ、又ハ過度ニ壓ヲ變動スル事ヲ避ケル様ニ注意シテ氣胸ヲ取扱フ事及ビ效果的氣胸ヲ作成スル期間中運動ヲ制限スル事ハ肋膜滲溜液ヲ豫防スル最も重要ナ處置デアアル。 (宇多野 小川抄)

人工氣胸ニ於ケル大量ノ肋膜滲溜液

Rosenblatt, Milton B.: Massive Pleural Effusions in Artificial Pneumothorax.

大學生ニ於ケル結核ノ五年間ノ回顧

Ferguson, Lee H.: A Five-Year Review of Tuberculosis in College Students.

氣腹術ニテ補強セル横隔膜神經切除術

Fremmel, Frank: Phrenicectomy Reinforced by Pneumoperitoneum.

肋膜及ビ横隔膜運動(開縮ノ差)ノ制限ニヨル肺ノ休止

Steele, Arthur Bruce: Pulmonary Rest by Limitation of Costal and Diaphragmatic Excursion.

停止状態ノ種々ナル持續期

Fales, Louis H. and Beaudet, E. A.: The Varying Duration of the Arrested Stage.

結核學者ガ尙ホ解決出來ヌ問題ノ一ハ我々ノ結核療養所カラ退所シタ患者ノ死亡率ガ大ナル事ト再發ノ比率ノ大ナル事デアアル。

著者等ハ是等ノ事ニ就イテモツトヨク知ランガタメ代表的ノ約 60 ケ所ノ療養所ヘ次ノ様ナ質問書ヲ送ツタ。

a. 貴下ハ結核ノ停止ヲ定メルニ如何ナル標準ヲ用ヒラレルカ。

b. 結核患者ガ療養所カラ何日退所スルカラ決メルニ如何ナル標準ヲ用ヒラレルカ。

c. 退所患者ノ幾何%ガ再發シタカニ付イテ何カ有力ナ材料ヲ持ツテ居ラレルカ。

是等ノ質問ニ就イテ回答ヲ得タノハ 58%デアツタガ、ソレ等ノ回答ヲ總括スルト次ノ様ナ結論トナツタ。

a. 「レントゲン」ガ病氣ノ停止及患者ノ退所ヲ決定スルニ最も重要ナ標準デアアル。

b. 停止ノ「レントゲン」的標準ヲ治癒セル病竈デアアルト信ジテ居ル者ハ 32%デアアルガ、44%ハ國定ノ分類ニヨル種類即チ退行又ハ恢復セル病竈トシテ居ル。退所ニ關シテハ 26%ハ病竈ガ治癒シタ様ニ見エタ時ニ

患者ヲ退所セシメルト信ジ、50%ハ病竈カ退行シタ場合ニ退所ヲ命セラレルト信ジテ居ル。

c. 約1900名ニ於テ現ハレタ統計ハ治療後ノ結果ヲ次ノ様ニ示シテ居ル。

イ) 退行又ハ恢復シタ病竈ヲモツテ退所シ、又鎮靜シ明カニ停止シタモノト分類セラレタ 1771名中 359名即チ 20%カ死シタ。

ロ) 退行シタ病竈ヲモツテ退行シ、又ハ明カニ停止ト分類セラレタ 874名中 121名即チ 13.8%カ死シタ。

ハ) 「レントゲン」的ニ治療シタ様ニ見エル病竈ヲ持ツテ退所シタ 156名中 1名即チ 0.6%カ死シタ。

之カラ見ルト患者ノ條件カ「レントゲン」的ニ治療シタ病竈ト言フ様ナ状態ニ近ヅケバ近ヅク程、退所後ノ再發及ビ死亡ノ起ル事カ少ナイト言フ事ヲ示ス様ニ思ハレル。故ニ若シ國定分類法ノ停止ト言フ種類即チ「停止性又ハ退行性病竈」ヲ「レントゲン」的ニ治療セル病竈」ト置換ヘタナラバ、多數ノ生命カ救ハレルカモ知レヌト思ハレル。

著者ハ更ニ「レントゲン」的ニ治療シタ様ニ見エ退所セントシテ居タ 1例ノ患者ニ就イテ報告シテ居ルガ、ソノ患者ハ蟲様突起炎ノ爲死亡シタノテ剖檢ヲ行ツタ處、結核病竈ハX線的ニ見ラレタ様ニ解剖的ニモ治療シテ居タ。

「レントゲン」寫真的ニ治療シタ病竈モ比較ノ少數ノ者ニ於テハ解剖的ニハ治療シテ居ナイト言フ事ハ考ヘラレル。然シ退所後「レントゲン」的ニ治療シタ様ニ思ハレル病竈ヲ持ツタ患者ノ再發又ハ死亡ハ 0.6%シカ無イ事カ此統計テ分ル。

「レントゲン」裝置竝ビニ技術ノ急速ナ改善ト共ニ、「レントゲン」的ニ治療シタ病竈ト言フ語カ解剖的ニ治療シタ病竈ト言フ意味ニ接近スル時代カ急速ニ近ヅイテ居ル。

「レントゲン」線カ使用サレナイ前ニハ症候カ肺結核ノ治療ニ對スル手引テアツタ。残念ナ事ハ多數ノ者カ尙此法則ニ從ツテ「レントゲン」的所見ヲ無視シテ居ル。症狀カ消失シタ時ニモ病竈カ屢ク同様ニ殘ツテ居ル事ヲ是認シナイ様ニ思ハレル。國定分類ハ此誤解ニ基礎カ置カレテ居ル。(宇多野 小川抄)

下葉結核

Weidman, William H. and Cambell, Hugh B.:
Lower Lobe Tuberculosis.

下葉結核ノ文獻ヲ見ルト此題目ノ論文ハ割合少ク、又

ソレニ對スル考ガハ多種多様テアルト言フ様ナ印象ヲ受ケル。

1886年ニ Kidd ハ下葉ノ上部カ結核ニ罹リ易ク上葉ノ前ニ侵サレルカモ知レヌト言ヒ、1888年ニ Fowler ハ下葉ノ上後部カ侵サレル事ハ肺尖ニ次グト言フ事ヲ述ベタガ、是等ノ意見ハ看過サレ無視サレテ居タ。是ハ特ニ教科書カ肺結核ハ肺尖カラ始マルト言フ事ヲ信ジサセル様ニシタノテアル。然シ肺結核ノ診斷ニ「レントゲン」カ一般的ニ使用サレル様ニナルト共ニ肺尖ノ下部ニ始マルト言フ事カ明カニナツタ。

著者等ハ 1932年 1月カラ 1936年 10月迄ニ收容シタ患者ノ「レントゲン」寫眞ヲ撮ツタ。下葉ニ病竈ノアルモノハ女患者 677名中 29名、男患者 724名中 11名テアル。年齢ハ女ニ於テ 15乃至 20歳カ 8名、21歳乃至 25歳カ 9名、26乃至 30歳カ 6名、31歳以上ノ者 6名テ、最年長者ハ 39歳テアル。又男ニ於テハ 14乃至 20歳 5名、21乃至 27歳 4名、30歳以上 2名テ最年長者ハ 38歳テアル。

著者等ハ此下葉結核ハ普通再感染型ノモノテアルト考ヘテ居ル。ソノ發病ハ普通急性テアルガ、屢ク患者カラ無視サレタ様ニ僅微ナ前驅症狀ガアルカモ知レヌ。患者ハ突然流感、肺炎ノ様ナ病感テ不快ニナル。女患者 29名中 17名ハ急性ニ發病シ、殘リノ者ハ漸次ニ起ツタ。又男患者 11名中 4名ハ急性ニ發病シタ。是等ノ患者中早期ニ診斷ヲ受ケタモノハ家族ニ結核患者ガアツタリ、又咳嗽等結核ノ症候カ現ハレルヤ否ヤ關心ヲ起シタモノ、様ニ思ハレル。

Lawrason Brown ハ下葉結核ノ診斷ハ「レントゲン」ノミテハ正當トサレヌ、又結核菌カ喀痰中ニ見出サレネバ如何ナル試驗方法カラテモ診斷ハ正當トサレナイ程稀ナモノテアルト考ヘテ居ルガ、著者ノ例テハ女患者中 23名カ喀痰ニ結核菌ヲ證明サレ、6名ハ無菌テアツタ。又男患者中 8名ハ菌陽性テ 3名ハ陰性テアツタ。故ニ特殊ナ注意カ患者ノ病歴、接觸ノ有無、適當ナ「レントゲン」検査ニ拂ハレルナラバ、細菌學的確證ヲ得ル爲ニ診斷ヲ延バス必要ハナイト考ヘル。

病竈カ廣範圍ヲ侵ス迄反應カ少イ事ガアルガ、カ、ル場合ニハ赤沈反應ヤ Medlar's Max ノ様ナ裝作カツノ活動性ヲ決定スルニ價值カアル。屢ク下葉結核ハ肺炎ト診斷サレテ適當ナ醫學的注意ヲ拂フ事カ延引サレル事ガアル。著者ノ 40例中 4名ハ肺炎ト診斷サレタ。咯血ハ 40例中 13例ニ起ツタ。理學的所見ハ進行

シタ場合ニハ普通明カテアルガ、空洞形成ヲ診断スル事ハ六ヶ敷イ。早期又ハ少数ノ進行シテキル者デモ理學的徴候ガ全ク缺ケテ居ル。早朝ノ輕イ咳嗽ヤ倦怠感以外病歴ヲ表明スル事ガ不可能テ喀痰検査モ陰性ノ様ナ場合ニハ「レントゲン」ト病歴ノミテ診断ガツケラレル様ニ思ハレル。「レントゲン」診断ニ於テ病竈ガ下葉ニアル時ニハ肺炎、出血、氣管枝擴張症、膿瘍、肺腫瘍等ヲ除外セネバナラヌ事ハ一般ニ認メラレテ居ルガ、然シ文獻上肺炎ノ「インフルエンザ」型ガ示サレテキナイ。コレハ鑑別診断ニ非常ニ重要デアルト考ヘラレル。之ハ發病ガ急性テ普通體温ハ 100° 下ニ上ル。咳嗽、頭痛ガアル。此状態ハ最近迄「レントゲン」上認メラレテキナカツタガ、ソノ病竈ハ肺臟ノ中部又ハ下部ニ膿腫トシタ氣管枝肺炎様浸潤ヲ示シ、ソレガ 7 乃至 10 日テ急速ニナクナリ、何等「レントゲン」的ニ異常ヲ殘サナイ。下葉結核テハ肺門部カラ發シタ細葉結節性浸潤ガ平等ノ濃度ヲ持つテ居テソノ中心部ニ屢々稀薄ナ所ガアル。肺門部ニ接近シテキテ肺ノ中 3 分ノ 1 カ或ハソノ下ニアル。而シテソレガ速カニ進展シ、空洞形成ヲナス様ナ印象ヲ受ケル。屢々ソノ空洞ハソノ周圍ノ炎症性反應ガ無イカ、少イ様ナ薄イ壁ヲ有ツテキル。女患者ニ於テハ空洞形成ノ明カナ者 17 名、疑ハシイ者 4 名、無イ者 8 名テ、男患者ニ於テハ明カナ者 6 名、疑ハシイ者 2 名、無イ者 3 名デアツタ。下葉結核病竈ヲモツタ患者ニ於テハ側位テ寫眞ヲトリ、而シテ完全ナ透視ヲ行ハネバナラヌ、ソノ結果決定的局所診断ガナサレル事ガ出來ル。今猶興味アル事ハ右側下葉ニ多イ事デアル。病竈ハ女患者ニ於テハ 21 名ハ右側ニ、8 名ハ左側ニアリ、男患者テハ 7 名ガ右側ニ、4 名ガ左側ニアツタ。Reisner ハコレヲ解剖の見地カラ説明シ、比較的活動セズシテ空氣ヲ入レル事ノ少イ肺實質ニヨルモノトシテ居ル。下葉結核病竈ハ「レントゲン」的ニソノ進行ノ不安定ナ事、變化性デアル事ガ特徴テ、ソレハ速カニ進ムカ、速カニナクナル。ナホ著者ハ豫後ハソノ浸潤ノ型ヤ性質ノミナラズ、ソノ病竈ニ對シテ有效ナ虚脱ヲ作ル事ガ出來ルカ否カニヨリ決メラレルト述べ、次イテ治療法ヲ詳述シテキル。

(宇多野 小川抄)

慢性結核性腦膜炎ニ於ケル腦髓

Alpers, Bernard J. and Matthews. Robert, A.: The Brain in Chronic Tuberculous Meningitis.

結核性腦膜炎ハ稀ニ臨牀的ニ平癒シ、コノ場合ハ子供ヨリモ成人ニ多イト思ハレル多數ノ證據ガアル。

Martin ハ文獻上嚴密ナル診断法テ結核性腦膜炎ト診断サレタ者テ恢復シタ者ヲ 20 例集メ、Crame 卜 Bickel ハ 1922 年迄ニ記載サレタ者カラ 45 例ノ結核性腦膜炎カラ恢復シタ者ヲ集メテキル。ソノ後猶多數ノ例ガ記載サレテキルガ、是等ニヨルト結核性腦膜炎ハ原則トシテ死亡スル病氣デアアルガ、常ニ必ズシモ死ヌモノテナク、殊ニ成年ニ於テカ、ル例ガ多イ事ヲ明カニシタ。是等ノ恢復シタ例ヤ慢性結核性腦膜炎ノ場合ニ如何ナル變化ガ起ルカト言フ事ヲ知ルハ重要ナ事デアアル。

斯カル恢復シタ例テハ腦皮質ヤ腦膜ニ如何ナル變化ガ發見シ得ルカ、結核性腦膜炎ノ定型のナ死亡セル者ニ於テ是等ニ似タ變化ヲ發見シ得ルカラ知ル事ハ重要ナ問題デアアル。著者ハ結核性腦膜炎ノ患者テ急性ノ状態カラ慢性トナリ發病後 6 ヶ月目ニ死シタ者ヲ剖檢シ、腦ノ變化ヲ研究スル機會ヲ得タノテソノ例ノ臨牀的經過並ビニ剖檢的組織的所見ヲ詳述シ、尙文獻上記載サレテキル變化ヲモ述ベテキル。

(宇多野 小川抄)

土壤ヨリ抗酸性菌ノ分離

Gordon, Ruth E. and Hagan, William A.: The Isolation of Acid-Fast Bacteria from Soil.

$K_2HPO_4 \cdots 0.2$. Mg. SO_4 . 0.2. NaCl 0.2. $CaSO_4$ 0.1. $CaCO_3$ 5.0. Glycerol 15.0. H_2O 1000.0 ノ様ナ組成ヲモツタ溶液 25cc ヲ容レタ小「フラスコ」ヘ 0.2 瓦ノ土壤ヲ入レ、 $25^{\circ}C$ テ 7 乃至 10 日間保ツト薄膜ガ表面ニ現ハレル、コレハ桿菌、球菌及ビ僅少ノ抗酸菌カラナル。コレカラ抗酸性菌ヲ分離スルニハアマリ少イカラ Söhngen ノ溶液 ($K_2HPO_4 \cdots 0.5$. NH_4Cl 0.5. $MgSO_4$ 0.2. Na_2CO_3 痕跡、 H_2O 1000.0) 5cc ヲ大試験管ニ容レ蒸氣滅菌シ、冷エテカラ炭素ヲ供給スル目的ヲモツテ、「パラフィン」ヲ塗ツタ硝子棒ヲ液ノ表面ニ挿入シタモノニ、前ニ培養シタ菌膜ヲ接種スル、而シテ 7 乃至 10 日間 $37^{\circ}C$ テ培養スル。コニ發育シタモノ、50 乃至 90% ガ抗酸性菌デアアル。此培養基ニ 2.3 滴ノ滅菌「グリセリン」ヲ加ヘルト發育ガヨイ。之ヲ更ニ寒テテ固メタ Dorset ノ培養基 (K_2HPO_4 1.0. $MgSO_4$ 1.0. Na-citrat 0.5. Asparagin 5.0 Ferric Ammonium citrate 痕跡、Glycerol 70. H_2O 1000.0) ニ植エルト抗酸性菌ノ純粹培養ガ容易ニ得ラレル。

(宇多野 小川抄)

Dunham, Lucia J.: Relationships Between Free-Living Thermal Ciliates and Ingested Acid-Fast Bacteria.

肺結核ノ赤血球沈降速度

Volk, Ralph: Red-Cell Sedimentation in Pulmonary Tuberculosis.

The American Review of Tuberculosis, Vol. XXXVI. No. 5. 1937

結核ニ對スル早期診療所ニヨル統制法ノ發展

T. H. Elliot: The Evolution of Dispensary Control of Tuberculosis.

診療所ノ標準ト實際

Herbert R. Edwards: Clinic Standards and Clinic Practice (ニューヨーク市保健部結核課)

50年前ニロバート・フィリップが初メテ、エヂンバラニ結核診療所ヲ設立シテ以來、其ノ數ハ各國ヲ通シテ年ト共ニ増加シテ來タ。今ヤ合衆國ニ於ケル結核診療所ノ數ハ約 1000ニ達シ、其經費ハ少クトモ 1年ニ 7—800萬弗ニ上ツテ居ル。本著ハ是等が果シテ實際的ニドレ丈ノ能率ヲ擧ゲテ居ルカラ検討セントスルモノデアアル。

即チ國立協會が新シク調査シタ所、合衆國ニ於テハ 1.000ノ診療所ノ診療延日數 1年ニ 100.000日、其間外來ヲ訪レシ患者ノ延人員 2.500.000名、平均 1日 25名トナル。患者數ハ遺憾ナガラ明テナイガ、大體 1.000.000名ガ 2回半外來ヲ訪レタモノト推定シテ居ル。而シテ患家ヲ往診セル回數ハ 1年 3.000.000回以上ト考ヘラレル。

診断操作

喀痰検査: 500.000—600.000例、即外來患者 2人ニ 1人ノ割合デアアル。

X線寫眞検査: 60.000(原著ハ 600.000トアルモ誤リラシイ)即外來患者 16人ニ 1枚ノ割合ニナル。

「ツベルクリン」検査: 572ヶ所ノ固定診療所ノ内ニ本法ヲ施行シナイ所ガ 29アリ、時々用ヒルト言フノカ 19アル。

診療ノ形成

639ノ診療所ノ内常設ノ者 572、巡回式ノ者 30、不定期ノ者 37トナツテ居ル。興味深キハ診療所ニ於ケル人工氣胸療法ノ應用カ増加シテ居ル事デアアル。但著者ハ本法ヲ病院ノ仕事トスル事が安全ダト考ヘテ居ル。

病例ノ診断ト監視

診断ガ未定ノママノ者ガ少クナイ。之ハ第 1回ニ X線検査ヲ試ミレバ相當防ギ得ルト信ズル。又診断サヘ確

定スレバ事終レリトシタノデハ困ルシ、總テノ例ヲ永久ニ監視スル事モ必要ガ無イ。宜シク常識ト醫學的判斷ニ基イテ行フベキデアアル。著者ノ所デハ監視ノ要アリト認メタ者ハ少クトモ 6ヶ月ハ續ケル事ニシテ居ル。接觸者ノ監視ハ次ノ様ニシテ居ル。

5歳以下ノ小兒ハ X線的ニ病竈ガ無イト確認スル迄、即普通ハ傳染源ガ去除カレタトシテ 7歳迄監視スル。傳染源ノ存スル場合或ハ近頃停止性トナツタ病竈ヲ持ツ者ハ出來レバ 20歳迄續ケル。若年者(12—20歳)ニシテ開放性患者ト 2年以内接近シ、「ツベルクリン」陽性ヲ呈スル者ハ X線所見ノ如何ニ關ラズ 25歳迄續ケル。疑ハシイ或ハ輕微ナ病竈ヲ有スルモ、最近 2ケ年間ニ感染ニ曝サレタ前歴ヲ持タヌ若年者モ亦 25歳迄ハ監視スル。感染源ガ隔離サレタ後「ツベルクリン」陰性接觸者ハ少クトモ 3ヶ月監視スル。

職員ノ問題

全體ノ 69%ニ於テハ診療所ノ醫師ノ數ハ 1人デアアル。之ニ對シテ患者數 1日平均 25名トスルト、之デハ其仕事ガ表面的ニ流レザルヲ得ナイ。診療時間ハ 3時間、人數ハ 15名ヲ越エテハナラナイ。

職員ノ資格

診療所ノ成功ハ職員ノ如何ニ因ル所ガ大キイ。診療所ノ醫師ハ先ヅ胸部疾患ニ對スル充分ナ知識ヲ備ヘテ居ル事ヲ必要トスル許リテナク、胸部疾患ヲ取扱フ病院或ハ診療所ト連絡ヲ持タヌベナラナイ。

次ニ醫師ニ對スル給料ノ問題デアアル。現在ハ平均 1時間 3弗拂ハレテ居ルカ之テハ充分テナイ。固定給(Full time pay)制度ハ現在ノ状態デハ不可能デアアル。看護婦ノ任務

看護婦ノ任務ハ甚ダ重大デアアル。故ニ看護婦ニ對シテ結核ニ關スル充分ノ知識及訓練ヲ與ヘナケレバナラナイ。

醫師ニ對スル教育

前記調査ニヨレバ全診療所ノ 40%ガ此目的ニ應用サレテ居ル。

診療所ノ位置ト連絡

一般病院或ハ診療所ノ外來部ニ接續シテ居ルノカ理想的ナル。他科トノ緊密ナ連絡ハ大キナ價値ガアル。シカシ對象トスル民衆ノ多ク住ム區域ト上ノ要求ガ一致シナイ事ガ屢クアル。

建築ト設備

職員ニモ患者ニモ快適ナル廣サガナケレバナラナイ。X線透視臺ハ當然必要ナリ。X線寫眞ハ充分ニ、即チ第一回受診時及ビ其後ニモ取り得ル様ニシテ置カネバナラナイ。其他ニ適當ナ實驗室ト鼻及咽喉ノ検査装置モ備ヘテ置ク必要ガアル。

(宇多野 内藤抄)

對開業醫師疾患相談所ニ於ケル結核患者發見

I. Steinberg and M. W. Barnard: Tuberculosis Case-finding in a Consultation Chest Service for Private Physicians

結核療養所ノ公衆衛生狀況

C. Bush: The Public Health Aspect of the Tuberculosis Sanatorium

合衆國ニ於ケル結核診療所ノ實際(結核診療所調査質問書ニヨツテ得タ成績ノ解剖)

Marion Nelson: Practice in Tuberculosis Clinics in the United States. An Analysis of Data Obtained by Questionnaire in a Survey of Tuberculosis Clinics (國立結核協會統計助手)

前抄論文ト同一材料ノ詳細ナル説明ガ試ミラレテ居ル。故ニ重複部分ヲ避ケテ抄録スル。

常設診療所

官立私立相半シ、共ニ無料ニテ結核ノ診斷ヲナスヲ目的トスル。X線装置ハ利用サレテハ居ルガ、大抵所外ノモノヲ用ヒテ居ル。諸種検査ハ州立或ハ地方保健部ヲ引受ケテ居ル。「ツベルクリン」検査ハ成人小兒共ニ採用サレテ居ルガ結核療養所或ハ病院ノ指導ヲ受ケテ居ラス所テハ「リビヨドール」ハ使用サレテ居ナイ様ナル。職員ハ多クハ醫師1人ト看護婦2人。人工氣胸ハ一般ニハ施行サレズ。日光療法モ試ミラレテ居ナイ。特殊ノ實驗モ研究モ行ハレテ居ラズ、教授ノ目的ニモ利用サレテ居ナイガ民衆指導ニハ力ヲ注イテ居ル。家庭ノ患者ヲ監視スルハ看護婦ノ任務ニナツテ居ル。職員ハ有給無給ガ相半シ、無給トハ他ノ職務ニヨリ給料ヲ得、診療所ノ任務ハ其内ニ包含サレテ居ル者テアリ、有給トハ本任務ニヨリ給料ヲ支拂ハレテ居ル者テ、平均1時間3弗テアル。看護婦ハ

年俸1,500—1,800弗テアル。

巡回診療所

コレハ地方的ノモノト州立ノモノトニ2大別サレル。前者ハ常設診療所ト略ク似テ居ルガ、後者ハ其場所及診療休止期間ガ一定シナイ。其目的及無料診療ノ點ハ常設ノモノト同様ナル。

X線装置ハ常設ノモノヨリ以上ニ應用サレルガ透視ハ劣ル。實驗室の検査ハ他ニ委ネ、「ツベルクリン」及「リビヨドール」使用ハ常設ノモノト略ク等シイ程度ニ行ハレテ居ル。

1人ノ醫師ト2人ノ看護婦ガ其任ニ當リ、一般ニ治療方面ノ仕事ハ常設ノモノ程ハ行ハレテ居ナイ。特殊ノ實驗モ研究モ試ミラレテハ居ナイガ、來訪醫師ノ教育ニハ努力ガ拂ハレテ居ル。民衆指導ハ前同様ナル。患者訪問ハ行ハレテ居ルガ、多クハ他ノ機關ニ司ラレテ居ル。

醫師ハ大部分他ノ仕事ヲ固定給ガアリ、看護婦ノ給料ハ前同様ナル。

臨時診療所

設備其他總テ前者ニ劣リ、其仕事モ大キクナイ。

(宇多野 内藤抄)

牛型結核菌ノ毒力 培養基ノ水素「イオン」濃度ニ因ル變化

K. C. Smithburn: Virulence of Bovine Tubercle Bacilli. Variations Depending on the pH of the Culture Medium(ニューヨーク市ロックフェラー醫學研究所)

本編ハ次掲2編ト共ニ、結核菌ノ動物體內テノ生存力、繁殖力及進行性疾患惹起力ノ要因ヲ決定セントスルモノナル。其内本編ハ培養基ノ條件ニヨツテ毒力ガ或ハ永ク保持サレ、或ハ減衰スル事ヲ示セルモノナル。

結核菌ノ分離ノ意義ニ就テハ幾多ノ業績ガアルガ、苦者ハpHヲ變ヘル事ニヨツテ、S或ハR聚落ヲ作り得テ、而モ毒力ニ差ノアル事ヲ確メタ。即一定ノ強毒結核菌種ヲコルバニ「グリセロール」卵黃培養基ニ植エpHヲ6.0, 6.4, 6.8, 及7.2トシテ何世代モ培養スルト、先ツ6.0ノモノハR聚落ヲ最モ良ク生ジ、6.4ノモノハ初メハSヲ生ジ後Rニ變ル。6.8ノモノハSヲ最モ良ク生ジ、7.2ノモノハ中間型ヲ作ル。

次ニ毒力檢定試験トシテ、實驗動物ハ家兎ヲ用ヒ、第1實驗テハ3世代菌0.1mgmヲ、第2實驗テハ5世代菌0.01mgmヲ耳靜脈ニ注入シタ。第1實驗ニ於テ

ハ毒力ノ判定ヲ生存日數ト病竈ノ擴ガリト病竈内ノ菌數ニヨツテ行ヒ、第2實驗ニ於テハ其他ニ體重ノ變化、肺臟及脾臟ノ重量ヲモ判定ノ規準ニ加ヘタガ、何レニ於テモ最モ毒力ノ強イノハ pH 6.8 ノモノデ、7.2 ノモノハ少シク劣リ、6.4 ノモノハ世代ト共ニ弱マリ行キ、6.0 ノモノハ著シイ毒力減退ヲ認メタノテアル。即Sハ強毒ニシテRニナル程弱毒ト變ジル事ヲ確メタノテアル。

第3實驗ハ海猿ヲ用ヒ以上ノ4型ノ6世代菌ノ0.01mgm, 0.0001mgm及0.000001mgmヲ腦内ニ注入シ、生存日數、病竈ノ擴ガリ及病竈内ノ結核菌數ヲ判定ノ規準トシテ毒力ヲ比較シタ所ヤハリ前ト等シイ差ヲ認メタノテアル。

此結果ハパスツール研究所ノ成績ト逆テアルガ、著者ノ考察ニヨルトパスツール研究所ノSハ培養ノ條件ガ惡カツタモノテアリ、彼ノ所謂Rトハ著者等ノ中間型即 pH 7.2 ノモノテアラウト言フ。

(宇多野 内藤抄)

實驗の結核ノ病理組織學的研究 毒力ヲ異ニスル諸種牛型結核菌ニヨツテ惹起サレタ病竈

K. C. Smithburn: Histopathology. of Experimental Tuberculosis. The Lesions Induced by Bovine Tubercle Bacilli of Varying Degrees of Virulence, (ニューヨーク市ロックフェラー醫學研究所)

前編ニ於テ述ベタ實驗ノ病理組織學の成績ニヨル考察テアル。

實驗方法トシテハ前述ノ動物ノ組織ノ内、腦ノミハ10%「フォルマリン」ニヨリ、他ハ「ヘリー氏液」ニヨリ固定シタ。pH 6.0ノ培養菌ニヨル病竈ハ一般ニ限局性テ略ク圓形、大部分ハ小サイ。氣管枝ニ穿孔スル傾向少ク、且血管ニ親和性ヲ持タナイ。結核菌ハ少數見エルカ或ハ見付カラナイ。

pH 6.8ノ培養菌ニヨル病竈ハ肺臟、脾臟、肝臟、腎臟、骨髓及淋巴腺ヲ廣ク侵シ、其他屢々心臓、腸及ヒ副腎ニ病竈ヲ見出ス。何レノ時期ニ於テモ病竈ハ大ニシテ進展性且侵略性ナルヲ常トスル。組織學の所見ハ複雑テアルガ、大體組織化ノ傾向ガ少ク、結締組織細胞ノ各變形ガ存在スル。即類上皮細胞ガ最モ多ク其他ニ多數ノ單核細胞、多核白血球、「プラスマ」細胞、纖維細胞及大貪食細胞ガ見出サレル。淋巴球性反應ハ普通力弱ク、病竈ハ白血球ヤ結締組織ニ圍マレテ居ナイ。壞死及乾酪化ガ廣ク起リ巨大細胞ハ比較的少ク肺ニ於

テハ氣管枝及血管マテ侵ス傾向ガ強イ。病竈内ニハ多數ノ菌ガ見出サレル。

pH 7.2ノ培養菌ハ大體6.8ノモノトヨク似タ成績ヲ來スガ、時ニ中等大ノ病竈ニシテ、淋巴球性反應強ク、多核白血球モ乾酪化モ見ラヌモノヲ見ル。之ハ明ニpH 7.2ノ培養菌ガ6.8ノモノヨリモ毒力ガ少シク減衰シテ居ル事ヲ示スモノト解釋サレルノテアル。

pH 6.4ノ培養菌ニ因ル病竈ハ上ト同様ニ混合型ヲ示スガ、pH 6.8及7.2ノモノニ比シテ慢性型ノ病竈ガ屢々見ラレ、血管及氣管枝ヲ侵ス傾向モ劣リ、心臓ヲ侵ス事ハ無イ。大且不整ノ病竈ハ廣イ乾酪化ヲ呈シ細胞ノ構成ハ複雑テアルガ、限局性病竈ハ殆ド總テ類上皮細胞及淋巴球ヨリ成ル。菌數ハ急性病竈テハ多ク、慢性病竈テハ少イ。

以上ノ結果ヨリ、pHニヨル聚落ノ性狀ノ差ハ一方毒力ノ差ヲモ示スト言フ前編ノ結論ヲ裏書スルト共ニ、病竈ノ性狀ハ個體ノ「アレルギー」ニ左右サレルモノニ非ズ、侵入菌ノ毒力ニ左右サレルモノテアル事ヲ主張シテ居ル。

(宇多野 内藤抄)

實驗の結核ニ於ケル血液學的研究 毒力ヲ異ニスル諸種培養菌ヲ以テ感染セシメタル家兎血球ノ變化

K. C. Smithburn, F. R. Sabin and L. E. Hummel (ニューヨーク市ロックフェラー醫學研究所)

前掲2編ニ述ベタ實驗ノ血液學の検査成績ニヨツテ結核ト血球ノ變化トノ關係ヲ検討シタモノデ、其結果ハ次ノ通りテアル。

- 1) 單核細胞對淋巴球ノ比ハ血球變化ノ内テ最モ敏感ナル結核感染指示者テアル。即此比ハ大トナル。
- 2) 個々ノ血球ノ變化ノ内テハ、單核細胞ノ變化ガ最初ニ出現スル點カラ見テ、最モ敏感ナ者ト言ヘルガ、豫後ヲトスル上ニハ淋巴球ノ變化ガ最モ頼リニナル。即此モノノ減少ハ大體感染ノ重サニ比例スル。
- 3) 結核ニ於テ貧血ガ起ル場合、夫ハ小赤血球型ノ貧血テアリ、結核感染ニ對シテハ赤血球數ノ變化ヨリ血色素ノ變化ノ方ガ一層敏感テアル。
- 4) 大體ニ於テ、殊ニ進行セル場合ニハ中性白血球ガ増加シ、「エオジン」嗜好細胞ハ減少スル。
- 5) 鹽基性色素嗜好細胞ハ結核ニ於テ大ニシテ變化ヲ受ケナイ。
- 6) 血球ノ變化ト言フモノハ徐々ニ進行スル病型ニ於テ殊ニ著明ニ現レルガ、非常ニ急性ノ場合ニハ現レ

ナイ事ガアル。カ、ル場合淋巴球ノ減少カ唯一ノ意義深キ量的變化トナル事ガアル。(宇多野 内藤抄)

粟粒性肺結核ノ X 線診斷可能性ニ對スル 病理組織學的基礎

P. E. Steiner: The Histopathological Basis for the X-Ray Diagnosability of Pulmonary Miliary Tuberculosis (イリノイ州市俄古市市俄古大學病理學科) 粟粒性結核ノ診斷方法ノ内テ肺臟ノ X 線検査ハ最も役ニ立ツモノデアアルガ、夫テモ剖檢テ發見サレル例ノ半分位シカ診斷出來ナイ。本研究ハ其原因ヲ探求セントシタモノデアアル。

肺臟ノ粟粒結核ガ X 線的ニ證明サレ得ルヤ否ヤヲ決定スル要素トシテハ先ヅ大サト數トガ考ヘラレルガ、之ノミニ止ラヌ事ハ多クノ病理學者ニヨツテ知ラレテ居ル。其處テ次ノ様ニ實驗ヲ進メテ行ツタノデアアル。

1) 結節ノ組織學的構造、大サ及數ト X 線診斷トノ關係。

先ヅ結節ノ大サヲ測定シ、次イテ其組織學的構造ヲ次ノ様ニ分類シタ。

類上皮細胞結節(軟性結節)

乾酪結節性結節(軟性結節)

第 1 度 乾酪化輕微

第 2 度 乾酪化中等度

第 3 度 乾酪化高度

纖維性乾酪性結節(硬性結節)

第 1 度 乾酪化輕微

第 2 度 乾酪化中等度

第 3 度 乾酪化高度

第 4 度 乾酪性物質ガ纖維組織ニヨツテ包圍サレテ居ル者

纖維組織形成結節(硬性結節)

第 1 度 類上皮細胞依然多數ニ存スルモノ

第 2 度 純纖維組織

第 3 度 緻密ナル膠性纖維ヲ伴ヘル纖維組織

以上ノ組織學的分類ト死前數日間ノ X 線所見トヲ比較スルニ非常ニ密接ナ關係ガアルノデアアル。即類上皮細胞結節ハ陰影ヲ形成セズ、膠性纖維或ハ乾酪物質ヲ生ジテ後陰影ヲ形成シ得ル様ニナル。

之ニ反シ結節ノ密度ト X 線の診斷可能性トノ間ニハ大シタ關係ハ認めラレズ、結節ノ大サト診斷可能性トノ間ノ關係モサウ密接デハナイノヲ知ツタノデアアル。2) 組織學的構造ト化學的組成トノ關係。

之ハ切片ヲ燒却灰化シテ檢鏡のニ組織像ト對照シタノデアアルガ、夫ニヨルト類上皮細胞結節テハ外層ノ核ノ多イ部分ニ灰分多ク、内側ノ類上皮細胞ノ多イ部分テハ灰分ガ少イ。纖維性乾酪性結節ニ於テハ乾酪化セル中心部ニ灰分ガ少イノデアアル。又纖維性結節ニ於テハ膠性纖維ガ最も密ナル部分ニ灰分少ク、核ガ多數見ラレル部分ニ灰分ガ多イ。之丈デハ掲題ノ實驗目的ニハ適應シナイガ、膠性纖維及乾酪物質ノ部分ノ灰分ハ原子量高キガ故ニ X 線ヲヨク吸收スルモノト著者ハ考ヘテ居ル。又著者ハ X 線ノ波長ヲ選擇濾過スル事ニ依ツテ類上皮細胞結核ヲモ「フィルム」上ニ現出セシメ得ルデアアラウト述ベテ居ル。(宇多野 内藤抄)

非乾酪化結核

M. Pinner: Noncaseating Tuberculosis

The American Review of Tuberculosis Vol. 36. No. 6, 1937

結核性氣管枝閉塞ニ起レル氣管枝擴張症

Cohen, Sumner S. and Higgics, George K.: Bronchiectasis Associated with Tuberculous Bronchial Obstruction.

肺結核ヲ合併シテキル結核性氣管枝閉塞ハ近年非常ニ注意セラレル様ニナツタ。然シ閉塞部ヨリ末端ニ見出サレル氣管枝ノ變化ハ氣管枝閉塞ソノモノ程注意サレテキナイ。著者等ハ結核性氣管枝閉塞及ビ氣管枝擴張症ヲ伴ツテキル肺結核症ヲ有スル患者ヲ治療スル場合ニハ、是等ノ氣管枝ノ變化ヲ考慮セネバナラヌト信ジテキル。

結核性氣管枝閉塞ニ次イテ起ル氣管枝擴張症ハ稀ナモノデハナイ。著者等ノ觀察シタ結核性氣管枝閉塞ヲモツタ 19 名ノ患者 17 名中ニ於テ氣管枝擴張性ノ徵候ガアツタ。ソノ内 6 名ノ病歴ガ本著テ擧ケラレテキル。

著者等ノ例ニ於テハ氣管枝閉塞及ビ氣管枝壁ノ感染ガ氣管枝擴張症ヲ起ス第 1 次的因子デアツタ。膨脹不全ノ様ニ氣管枝粘膜及ビ纖毛ノ破壞ガ第 2 次的因子デアツタカモ知レヌ。氣管枝閉塞ハ喘鳴、呼吸困難ガアル時ニハ考慮サレネバナラス。氣管枝擴張症ハ患者ガ説明シニクイ咳嗽、喀痰、粗大ナ囉音ヲ有スル場合

ニハ疑ハレネバナラス。

診断ハ沃素ヲ含ム油及ビ氣管枝直達鏡検査ニヨリ確カメラレル。氣管枝直達鏡ヲ加ヘル事ハ局所治療ニ價値ガアル。診断及ビ治療ニ是等ノ方法ヲ用ヒテモ何等永ク殘ル損傷ガ證明サレナカツタ。

氣管枝閉塞ヤ擴張症ノアル時ニ虚脱療法ハ失敗ヲ避ケルタメニ注意セネバナラス。進ンダ氣管枝擴張症ニ對スル治療ハ結核性病竈ノ虚脱ガ成功シナイ前ニ企テラレネバナラス。(宇多野 小川抄)

結核症ニ於ケル氣管枝閉塞ニ續發スル大ナル肺膨張不全症

Sanes, Samuel. and Smith, Warren, S.: Massive Pulmonary Atelectasis Following Bronchial Obstruction in Tuberculosis.

氣胸肺ノ呼吸運動ノ「レントゲン」的測定

Banyai, Andrew, L.: Radiological Measurements of the Respiratory Motion of the Pneumothorax Lung.

a. 氣胸肺ノ呼吸運動ハ「レントゲン」的測定ノ方法ヲ測ル事ガ出來、「レントゲン」的呼吸比率ノ型テ數字的ニ表ハサレル。

ソノ方法ハ直立位テ6呎ノ距離テ呼氣ト吸氣ノ終リニ2枚「レントゲン」寫眞ヲ撮ル。

虚脱肺ノ端邊ノ輪廓ヲ描イテ肺ノ面積ヲ測面器(Planimeter)テ測ルノデアアル。著者ノ使用シタ測面器ハ平方糎テ面積ヲ表ハス。

「レントゲン」的呼吸比率ハ次ノ様ナ式ニヨリ計算セラレル。

$$\frac{\text{最大呼氣時ニ於ケル「レントゲン」的面积}}{\text{最大吸氣時ニ於ケル「レントゲン」的面积}} \times 100$$

b. 胸腔内壓ガ陰壓デアアル間ハ氣胸肺ノ運動ハ主ニ胸廓ノ運動ト治療サレテキル肺ノ排氣ノ状態ニヨリ決セラレル。

c. 氣胸肺ノ呼吸運動ハ若シ比較サレル肺ガ大體同ジ様ナ排氣状態ナラバ、ソレヲ被フテキル胸廓ノ運動ト比例スル。

d. 此關係カラ離レル事ハ結核性病竈ノ廣サト型、特ニ強イ纖維發生、凝固ノ有無、肋膜滯溜液、廣範圍ノ癒著、胸廓ノ收縮、呼吸筋ノ状態、反對側肺ノ疾病ノ廣サト型ノ様ナ内部的又ハ外部的因子ニ原因スル。

e. 氣胸肺ノ運動ハソレヲ被ウテキル胸廓ノ運動ヨリモ大デアアル。

f. 氣胸肺ノ「レントゲン」的呼吸比率ハ54カラ99マ

テノ變化、即チ運動大ナル者カラ殆ド完全ニ缺ケテキルモノ迄ノ變化ガアル。著者ノ例テハ50ト59ノ間ニアルモノハ11例(17.7%)、60ト69ノ間ニ在ルモノハ20例(32.3%)、70ト79ノ間ニ在ルモノガ17例(27.4%)、80ト89ノ間ニ在ルモノガ11例(17.7%)、90ト99ノ間ニ在ルモノガ3例(4.9%)デアアル。

g. 對照ト比較スルトニツノ重要ナ事實ガ發見サレル。第1ハ健康人ヲ觀察サレナカツタ様ナ90ト99トノ間ニアル呼吸比率ハ僅ニ4.9%ニ起ツタ。第2ニ著シイ胸廓開縮ノ差ヲ示ス所ノ50ト59トノ間ニアル呼吸比率ヲ有スルモノノ百分率ハ對照群ヨリモ氣胸群ニ4倍大デアツタ。

h. 完全氣胸肺ノ運動ノ研究テナサレタ結論ハ治療肺ノ患部ノ運動ニ當忝マラナイト言フ事實ガ力説サレネバナラナイ。

i. 氣胸肺ノ患部ノ呼吸運動ガ犯サレナイ部分ヨリモ小ナルモノハ63.4%テ、殆ド同ジモノハ24.4%デアツタ。患部ガ犯サレナイ部分ヨリモ大ナル呼吸運動ヲ示シタモノハ12.2%デアツタ。

j. 若シ無理ナ呼吸ノ測定カラ出タ「レントゲン」的呼吸比率ガ安靜ナ呼吸ニ相當スル標準ニマデ比例シテ下ゲラレルナラバ、肺ノ罹患部ノ運動ガ人工氣胸ニヨリ十分制限サレ得ルト言フ事ハ明白デアアル。

k. 罹患部ノ運動ノ著シイ制限ハ人工氣胸ニヨリ1.95%ニ起サレタ。此群ハ普通人ニ存在シナイ90ト99ノ間ノ呼吸比率ヲ持ツテキタ。ナホ健康ナ成人トノ比較ハ制限サレタ運動ヲ指示スル處ノ高イ呼吸比率(80ト90ノ間)ノモノ、百分率が、罹患部ノ測定ヲ現ハス群ニ於テハ、對照ニ於ケルモノヨリ3倍以上大デアツタト言フ事ヲ示シテ居ル。

l. 氣胸ハ罹患シタ肺ノ胸廓開縮ノ差ヲ減ズルヨリモ寧ロ増ス様ニ思ハレル確實ナ例ガアル。

m. 人工氣胸療法ノ施行前ト施行中トノ肺ノ呼吸擴大ヲ比較スルト、治療サレタ肺ノ罹患部ノ運動ガ治療前ノ全肺ノ運動ヨリ少イモノハ54.5%、是等ノ部ノ運動ガ±5以内ノ非常ニ近似ノモノガ18.2%、治療中罹患部ノ運動ノ限界ガ治療前ノ全肺ノソレヨリモ大ナルモノガ27.3%デアツタ。(宇多野 小川抄)

石塵肺結核

Brumfiel, D. M and Gardner, L. U.. Silico-Tuberculosis.

著者ハ慢性結核ニ來ル塵肺ヲ論ジテ居ル。

(宇多野 小川抄)

結核菌ト結核症ニ對スル短波長放射線ノ影響

Corper, H. J., Cohn, Maurice L., Simpson, M. G. and Bower, C.: (Form the Research Department, National Jewish Hospital, Denver, Colorado) The Effect of Radio Short-waves on Tubercle Bacilli and Tuberculosis

短波長放射線治療ニ關シテハ近年種々論議サレテキル。之ト結核トニ就イテハ1931年— Haase 及ビ Schliephake ハ4.8米ノ短波長放射線ノ結核菌ニ對スル作用ヲ、熱ノミヲ用ヒタモノヲ對照トシテ比較實驗シ生理的食鹽水中ノ人型結核菌ハ短波長放射線照射ニヨリ10分テ殺サレタガ、同溫度ノ熱ノミヲ作用セシムルトソノ菌ガ殺サレルニハ30分ヲ要シ、種々ノ波長ノ光テ照射スルト、全體トシテ菌ハ短波長ノモノ(3乃至20米)ニヨリ、長波長ノモノニヨリモ著シク害セラレル。又海狸ヤ兎ノ脚ノ關節ニ感染センメテ短波長放射線治療ヲヤルト、ソレニヨリ感染ハ阻害セラレルト述ベテキル。

Beerens 及ビ Remonchamps ハ1935年ニ牛型結核菌トBCG菌ヲ海狸ニ注射シ5米ノ短波長放射線ヲ毎日10分間宛放射シタガ何等影響ガ無カツタト言ヒ、Vercesi モ牛型結核菌0.1mgmヲ兎ノ靜脈内ヘ注射シ5.75米ノ短波長線ヲ毎日1群ニハ5分間、他ノ群ニハ10分間宛放射シタガ、治療ノ效果ガ無ク、放射サレタ兎ノ肺ヲ解剖スルト充血ヲ認メ、5分間以上照射シタ動物テハ殊ニ著明デアツタ。而シテ其肺充血ハ短波長線ノ熱作用ニヨルモノデ、結核症ニ於テハ大量ノ使用ヲ禁忌トシテ居ル。

1936年ニKling 及ビ Rubin ハ6米ノ超短波長線テ「モルモット」ヲ照射シ、對照ニ比較シテ結核病竈ノ進展ニ何等影響ガナク、又有害ナ作用モ合併症モ認メラレナカツタト言ツテ居ル。Fabian 及 Graham ハ各種ノ細菌ニ對シテ、1秒1千萬「サイクル」ノ周波(約30米)ガ最モ有效デ、之ハ溫度ガ高クナルタメデアルガ溫度ノ上昇ノミガ殺菌ノ唯一ノ因子トハ思ハレナイト言ツテ居ル。又1935年ニGale 及ビ Miller ハ溫度ヲ調節シ種々ノ菌ニ對スル短波及ビ超短波長線ノ殺菌力ヲ檢シ效果ガナカツタト言ツテキル。

著者ハ文献ガ臨牀ノ結果ノ報告ニ刺戟セラレテ、約3年前カラ超短波長治療ノ實驗ヲ始メタ。初期ニハ市販ノ兩極板裝置ト不定ノ波長ノモノヲ使用シ満足シテ

キタガ、實驗結果ハ不満足デアツタカラ自分ノ目的ニ適應スル様ナ裝置ヲ組立テル様決心シタ。此裝置ハ2.8米ノ波長ヲ出シ照射ヲ繼續シナガラソノ中テ動物ヲ飼養シ、菌浮游液ヲ保存シ得ル様ニシ、且ツ溫度ノ上昇ヲ避ケ、純粹ナ短波長線ノミガ作用スル様ニシタモノデアル。

1) 結核菌ニ對スル短波長放射線ノ影響。

早期ノ實驗テハ4.8乃至186米ノ波長線ヲ以テ1cc中ニ0.01mgmカラ0.000001mgmノ結核菌ヲ含ム0.9%食鹽水浮游液ヲ、6乃至30分照射シタガ何等殺菌ノ效果ガ無カツタ。

次ニ室溫ト37度トノ2群ニ500「ミリアンペーア」ノ電流ヲモツタ2.8米ノ波長放射線テ人型結核菌ノ食鹽水浮游液ヲ30日間連續照射シ、ソノ間2乃至3日毎ニソノ菌浮游液ヲ培養基ニ接種シ菌ノ生存力ヲ決定スル様ニシタ。此實驗ニヨル菌ノ發育ハソノ量モ型モ照射セラレタモノト照射サレナイモノトノ間ニハ何等ノ差違ガナカツタ。即チ2.8米ノ波長線ハ菌ノ生育力ニ對シ何等認ムベキ影響ヲ及ボサナカツタ。

2) 實驗的結核ニ及ボス短波長放射線ノ影響

兎ノ耳ノ皮下ニ色々ノ量ノ結核菌ヲ注射シ火傷ヲ生ズル迄照射シタガ結核菌ノ生育力ニ影響ガ無カツタ。即チ60米波長放射線ヲ日々2時間宛合計24時間照射シタガ影響ガ無ク、又著者等ノ實驗範圍ノ他ノ波長テモ同様デアツタ。

次ニ「モルモット」ニ0.02mgmノ結核菌ヲ含ム浮游液ヲ靜脈内ニ注射シ、ソノ一部ノモノニ30日間連續2.8米短波長放射線治療ヲ行ヒ、又結核菌ヲ注射シナイモノ、一部ニモ同様ノ照射ヲ行ツタ。

然ル時ハスベテノ感染動物ハ治療サレナイモノモ、サレタモノモ體重ガ減ツタガ、非感染動物ハ照射ノ有無ニ拘ラズ體重減少ハ明カデナカツタ。

即チ照射ノミテハ非感染動物ニハ大ナル變化ガ無ク、感染動物ハ照射ノ有無ニ拘ラズ總テ中等度ノ全身結核ヲ示シタ。

以上ノ如ク短波長放射線ヲ人型結核菌ニ連續30日間照射シテモ菌ガ害セラレズ、又海狸ノ實驗的結核ニ對シテモ何等短波長線ガ影響ヲ及ボサナイト言フ事ハ高周波電流ノ生物學的作用ニ就イテハ決定的證據ガ無イト言フ Mortimer 及ビ Osborne ニヨツテ最近述ベラレタ意見ヲ支持スルモノデアル。又濕熱ソノモノハ體內テ結核菌ヲ殺ス事ガ出來ヌト言フ事ガ前ニ

示サレタカラ、短波長放射線治療ハ尙結核ノ正當ナ治療法トハ考ヘラレナイ。(宇多野 小川抄)

肺結核症ト子供ノ「ツベルクリン」反應ニ及ボス傳染病ノ影響

Nalbant, J. P.: The Effect of Contagious Diseases on Pulmonary Tuberculosis and on the Tuberculin Reaktion in Children.

結核小兒ニ於ケル咽喉ノ連鎖狀球菌感染

Mitchell, Gertrude F.: Streptococcus Throat Infection in Tuberculous Children.

フィラデルフィアニ於ケル黒人間ノ結核作業

Brown, Horvey Dee: Tuberculosis Work among Negroes in Philadelphia.

消毒喀痰ノ細菌検査的試験

Politora, Elena I.: Bacterioscopic Examination of Sterilized Sputum.

結核外専門雜誌

一般の竝ニ外觀上非持異性膀胱炎ニ於ケル結核菌尿ニ就テ

Herlert Weber: Die Tuberkelbazillurie im allgemeinen und beim auscheinend unspezifischen Blasenkatarrh (Zeitschrift für Urologie Band. 30, Heft 6, 1936.)

造尿器系結核ノ診断

腎臓及ビ膀胱結核ヲ證明セント欲セバ充分ナル檢尿必要ナリ。Ziel-Neelson氏染色ニ依リテ抗酸性菌ノ發見アレバ容易ナリ。膀胱内部ノ變化ハ膀胱鏡ニヨリテ非常ニ正確ニ知ルヲ得。從ツテ腎臓結核ニテ膀胱、輸尿管口等ニ潰瘍アルモノハ、之ニヨリテ診断明カナリ。腎臓結核ノ早期診断ニハ腎臓機能検査(「インデコカルミン」試験等)及ビ抗體免疫試験必要ナリ。尙ホ診断上臨牀的ニ各種ノ検査ヲ行フコトハ勿論大切ナルモ、結核感染ノ原因及ビ Koch 氏菌證明ハ更ニ重要ナリ。Koch 氏菌發見ハ常ニ必ズシモ容易ナラズ。Uhlenhut 氏ハ「アンチホルミン」採取法ヲ用ヒタリ。尙ホ一層正確ニハ培養ニヨリテ菌ヲ證明スルコトナリ。培養法發見ノ爲メニハ多數ノ細菌學者ガ年餘、10年餘モ苦心シタルモノニシテ、現今ニ於テハ Löwenstein 培養法ガ最モ適當ナルモノトサル。即チ近年ニ於テハ培養法ハ動物試験ト同様ニ結核菌證明、ヒイテハ泌尿生殖器結核診斷上缺クベカラザルモノトナレリ。

結核菌尿

廣義結核菌尿トハ尿中ニ結核菌ノ排出スルコトナリ(勿論腎臓、膀胱、生殖器結核ヲモ含ム)。併シ其後結核菌尿ナル概念ハ漸次狹義トナリ、一結核菌ヨリ血液中ヲ循環シ又ハ重症結核ノ際ニ體中ニ多數ノ菌存在シ

健康ナル腎臓ヲ通過シテ體外ニ排出サル、コト、ナレリ。

結核變化ヲ起サザル腎臓ヨリ Koch 氏菌ガ排出サレタリト初メテ報告シタルハ Foulerton, Hilliers(1901) 兩氏ニシテ之ニ對シテ權威者ノ贊否相半バセリ。斯クノ如キ場合ニ殊ニ男子ニ於テハ往々生殖器結核アルコトアレバ注意ヲ要ス。外國文獻ニ徴シテモ、結核菌尿支持者ハ漸次増加セリ。Spanis 氏ハ20例重症結核患者ニ於テ1回ノ結核菌尿ヲ見タリ。Breton ヤ Deconlx 氏等ノ佛蘭西學派ノ人々モ結核菌尿ハ非常ニ稀ナルモ存在スルト言ヘリ。結核性腎臟炎ナル特別ノ名ノ元ニ結核菌尿ヲ正確ニ、且ツ原因的ニ究明セント試ミタルハ Kielleutner 及ビ Wildbolz 兩氏ナリ。Löwenstein, Reitter, Coronini, Stengel 氏等ニ依レバ結核菌ガ健康ナル腎臓ヲ通シテ出ル結核菌尿ハ致テ稀有ナルコトニ非ズ、之ト腎臓結核ニヨル菌排出トハ臨牀的ニ鑑別容易ナリト。

排出抗酸性菌ノ形態及ビ培養

Koch 氏菌ノ形態ハ種々ニ變化スルモノナリ。Much 氏顆粒及ビ抗酸性ナドハ恥垢桿菌等ニモ存スルモノニシテ、是等ト區別スルニハ尿ヲ綺麗ニ採取スルコト及ビ特殊染色法(Pampana u. Sabatucci 染色法)ニヨリテ可能ナリ。一般ニ抗酸性桿菌ハ培養ニ依リテ特殊ノ砂糖菓子様ノ聚落ヲ得、動物試験ニテ特殊ノ結節ヲ作ル。

最近ニハ急速ニ濕潤ニ發育スル1種ヲ證明セリ。之ハ從來ノ結核菌3型ニ對スルS型ニ相當スルモノニシテ、動物試験ニテ輕度ノ病原性ヲ有ス。尙ホ Papper 氏及ビソノ共同研究者達ハ黃種ナルモノヲ發表セリ。之ハ室温ニテ急速ニ生長スルモノニシテ聚落ガ黃色

ヲ帶ブルニヨリテコノ名アリ。Popper 氏ハ黃色菌狀
微菌ナル名稱ヲ附シテ眞正結核菌ト區別シタリ。之ハ
動物試験ニ於テ殆ソド病原性ヲ有セザルモノナリ。
培養方法トシテハ清淨ニ採リタル尿ヲ遠心沈澱シ、ソ
ノ沈渣ヲ Löwenstein 培養基ニ植エテ 34—36°C ノ孵
卵器中ニ 24 時間保持スル。

觀察自己症例

152 例ノ外觀上ハ非特異性膀胱炎ノ如ク見ユル患者ノ
尿中ヨリノ結核菌培養ヲ行ヒタルニ 10 例(6.5%)ニ
於テ陽性ヲ得タリ。中 7 例ハ典型的ノモノニシテ動物
ニ病原性アリ。3 例ハ非典型的ノモノニシテ海狸ニ病
原性ナシ。菌排出者ハ一般ニ老人ニ多キコトハ注目ニ
價スベキコトニシテ、換言スレバ老人ニ於ケル重症膀
胱炎ハ多クハ結核ニ由來スルモノナルコトヲ承認シ
得。臨牀的ニ 10 例中 3 例ハ空洞性腎臟結核ニシテ、
中 1 例ハ手術ニヨリテ明カトナレリ。培養試験ハ最モ
速ヤカニ確實ナル結果ヲ得ルモノニシテ、早期診斷上
重要ナルモノナリ。(阪大皮尿科 若杉長門抄)

類副腎腫内結核感染

Rudolf Chwalla: Tuberkulöse Infektion in Hyper-
nephroid (Zeitschrift für Urologie Band, 30, Heft 6,
1936)

腎臟惡性腫瘍ニ於テ結核變性ノ出現ハ病理學者及ビ
臨牀醫學ニトリテ興味深キコトナルモ極メテ稀有ナル
モノナリ。

腎臟結核ト腎臟腫瘍(最モ屢々類副腎腫ナルカ)トガ
共同ニ存在スルコトハ上ノ場合ヨリモ數多ク遭遇ス。
Keen 氏ハ自己ノ症例ヲモ加ヘテ 10 例ヲ得タリ。而
シテソノ大部分ハ最近 10 年間ニ報告サレシモノナリ。

Caoper 氏ハ 1 例ヲ見、極ク最近ニ發表シタル Pitro-
lfyszabó 氏ノ 2 例ヲ合シテ今日迄ニ都合 13 例アリ。
茲ニ興味アルコトハ結核感染ハ全ク、又ハ主ニ腫瘍ニ
ノミ限ラレ、ドノ例ニテモ固有ノ腎臟結核ノ存在セザ
ルコトナリ。之ハ血流ニ依リテ結核菌ガ撒布サレ崩壞
組織ニ把持サレ、特殊ナ結核組織ヲ作ルモノニシテ、
若シ腎組織ガ全部壞サレテキルナラバ菌侵入ハ腎實
質及ビ腎新生物内ニ同時ニ到ルベキナリ。

余ノ經驗セルハ 67 歳ノ女子ニテ、腎腫瘍内部及ビ新
生物ナキ腎實質ノ間質ニ特有ナル結節ノ發生セルモ
ノニシテ、女子ハ生來健康ニシテ既往歴、家族歴ニ結
核疾患ナシ。ト類似例ハ Albrecht, Lubarsch, Clar.

Keen 氏等ニヨリテ發表サレタリ。Keen 氏ハ類副腎
腫ハ腫瘍ノ切片ニ巨大細胞散在スルコト等ヨリ見テ、
原因的ニハ結核ニ侵サレタル腎臟ニ由來スルモノナ
ラント考ヘタリ。

總テ是等ノ例ハ認ムベキ結核ヲ體ノ何レノ部分ニモ
有セザル、生來至極健康ナル老人ニ來リタルモノニシ
テ、類副腎腫組織ノ結核變化ハ顯微鏡的ニ證明サル、
モノナリ。(阪大皮尿科 若杉長門抄)

男子生殖器結核ノ療法ニ就イテ

Haus Wildholz in Bern: Über die Behandlung der
Geritaltuberculose des Mames (Zeitschrift für Urol-
ogie Band, 30 Heft 7, 1936)

男子生殖器結核ハ非常ニ數多キモノナルモ、之ガ療法
ニ就テハ一定ノ方針ナキガ如シ。

吾人ハ茲ニ、コノ方面ノ經驗ヨリ得タル正シキ療法ヲ
述ベン。

男子生殖器結核中最モ目ニツキ易キハ副辜丸結核ナ
リ。併シ副辜丸結核ト同時ニ他ノ生殖器泌尿器及ビ
ソノ他ノ臟器例之肺臟等ニモ結核菌アルモノナリ。

Kretschmer ハ 85 人ノ副辜丸結核患者ノ中 70 人ニ於
テ攝護腺及ビ精系結核ヲ見タリト言フ。

一般ニ男子生殖器結核ハ最初ニ副辜丸ヲ侵シ、次イテ
攝護腺精系ヲ侵ス如ク考ヘラレタルモ、ソレハ副辜丸
結核ハ臨牀的ニ發見シ易イガ、攝護腺精系ノソレハ臨
牀的ニ發見シ難イカラテ、ドチラガ先ニ侵サレルカハ
時ト場合ニヨリテ一定シナイ。

多クノ事實ヨリ副辜丸結核ニハ局所的ノ處置ノミナ
ラズ、一般對結核療法重要ナリ。併シ一般療法ノミテ
副辜丸結核ヲ治癒セシムルコトハ不可能ナリ。「ツベ
ルクリン」療法、「ワクチン」療法ハ餘リ用ヒラレナイ。
瘻管形成アルモノハ鹽水浴行ハレ、ソノ他氣候療
法、日光療法必要ナリ。

一般氣候療法ヤ日光療法ニヨリテ結締織ノ増殖、結核
菌ノ分域等ヲ來スモ、尙ホ浸潤殘リ組織學的ニハ結核
像見ラレ、完全ナル治癒ハ殆ソド望ミ得ズ。

生殖器結核ニ對スル局所「レントゲン」照射ガ屢々報
告サレルモ、之モ病狀ヲ輕快セシムルノミニシテ決シ
テ全治セシメ得ルモノニ非ズ、反ツテ辜丸内分泌作用
ヲ障礙スル危險アリ。ソノ他「イヒチオール」、沃度軟
膏、「エクトピン」軟膏ヲ局所ニ貼布スルモ治癒作用ハ
全ク問題トナラズ。

以上ノ非觀血療法ニ對シテ觀血療法アリ。

1) 片側辜丸剔出術

特ニ瘻管形成アル副辜丸結核ノ場合ニ行ハレ、全身状態ヲ良好ニシ、結核ノ蔓延ヲ防グモノナリ。之ニヨリテ副辜丸結核ノミナラズ、攝護腺及ビ精系結核モ退行スルモノナリ。故ニ本症ガ片側ニ限ラレテ來ルモノトスレバ本方法ハ理想的ノモノナリ。併シ一般ニ副辜丸結核ハ兩側性疾患ナリ。兩側性結核性副辜丸炎ノ場合ニハ辜丸内分泌作用障碍及ビ精神的、肉體的ノ影響ヲ考慮ニ入レテ、

2) 副辜丸剔出術

ヲ施行ス。本方法ハ副辜丸ト辜丸トガ分離出來、即チ結核病變ガ全々辜丸ニ及バザルカ、極ク小範圍ニ限極サレタル場合ニ効果的ナリ。併シ之ガ爲メニ粟粒結核ヤ辜丸萎縮ヲオコス危險アル時ニハ中止スベキナリ。副辜丸剔出術ヲ一時ニ回避スレバ如何？。ソノ結果ハ極ク少数ニ於テハ瘻痕ヲ以テ治癒スルモ精子輸送等ノ作用ハ全ク阻止セラル。大多數ニ於テハ辜丸ニ結核性病變ガ及ンダリ、膿瘍形成、瘻管形成ヲ來ス。副辜丸ノ結核性病變ガ如何程ノ時日ヲ經テ辜丸ニ移行スルモノナルカハ明言出來ヌ故、副辜丸剔出ニハ早期手術ヲ推奨スル。尙ホ此ノ外ニ結核變性ヲ起セル副辜丸ヲ電氣刀ニテ開キ、結核病電ヲ搔破燒灼スル方法アルモ不充分ナリ。

斯ル局所療法ニ加フルニ一般對結核療法即チ前述ノ日光療法、氣候療法等ヲ併用スルコトガ肝要ナリ。副辜丸結核患者ノ約 $\frac{3}{4}$ ハ攝護腺結核ヤ精囊結核ヲ伴フモノニシテ、之ヨリ副辜丸剔出後ヤ辜丸剔出後ニ他側副辜丸ニ結核性病變ヲ起スモノナリ。故ニ攝護腺ヤ精囊ノ結核竈ヲ除去スルコト必要ナルモ、之ハ非常ニ大ナル手術ニシテ、大ナル危險アルモノニシテ殆ソド不可能ナルコトナリ。(阪大皮尿科 若杉長門抄)

腎臟結核診斷上結核菌證明ノ意義ニ就テ

Hermann Schneider: Die Bedeutung des Nachweises von Tuberkelbazillen bei der Diagnose der Nierentuberculose (Zeitschrift für Urologie Band 31, Heft 4, 1937)

前年 Wildholz ガ腎臟結核ノ自然治癒可能性ニ關シテ研究發表ヲナシテ以來、1. 結核菌ガ結核性變化ヲ招來セズシテ腎臟ヲ通過シ得ルヤ否ヤ、2. 姑息療法ニヨリテ腎臟結核ハ治癒シ得ルヤ否ヤガ問題トナレリ。實際肺結核ナドノ場合腎臟ニ何等ノ變化ヲ來サズシ

テ結核菌ノ排出ヲ見ルコトアリ。又 2—3 ノ腎臟結核ニ於テハ科學的批判ノ下ニ於テ、姑息療法ニヨリテ治癒セリト思ハル、例アリ。併シ、Stenholm, Tzschirntsch, Wildholz ナドニ依ルニ斯ル全治ハ異例ニシテ、全體トシテハ是認スベキモノニ非ズシテ、從來ト同様ニ一側性腎臟結核ノ際ニハ該腎臟摘出術コソ最モ當ヲ得タル療法ナリトノ結論ニ到達セリ。

今日腎臟結核ノ診斷殊ニ早期診斷ヲナスコトハ非常ニ必要ナルコトナルモ、之ハ必ズシモ常ニ容易ナルコトニ非ズ。勿論膿尿内菌發見、膀胱内ノ特殊變化、腎臟機能障碍、腎臟内部崩壞竈等アレバ明カナリ。併シ Sinz ノ例ニ於ケル如ク、菌發見及ビ動物試驗ニ於テ常ニ陰性ヲ示ス場合ニモ、腎臟機能障碍ヤ逆流性腎盂撮影術等ニヨリテ臨牀的ニ確診出來ルモノナリ。Rehn ノ教室ニ於テ余ハ酸「アルカリ」轉換試驗(Säure Aekali-Umschlagsprobe)ガ他ノ腎臟負荷試驗ヨリモ優秀ナル補助試驗法ナルコトヲ認メタリ。Sinz ノ記載例以後ニ於テ、吾人ハ吾人ノ見解ガ正當ナリト認ムル 5 例ヲ得タリ。是等ノ例ニ於テモ臨牀的及ビ細菌的ノ検査ヲ行ヒタルモ、組織學的ノ検査ヲ缺如スル故ニ結核性腎臟炎ノ存否ニ關シテハ決定的ニ斷言スルヲ得ズ。

吾人ハ多クノ經驗ヨリ次ノ結論ヲ得タリ。

1) 崩壞性機轉ヲ伴フ一側性腎臟結核ノ場合ニハ腎臟摘出術ガ最適ノ治療法ナリ。而シテ若シモ腎臟結核ノ自然治癒ニ就テノ最近ノ報告ガ腎臟結核ノ手術療法ニ對スル從來ノ方針ニ何等ノ變化ヲ與ヘナイナラバ、乾酪變性ヲ起セル總テノ腎臟結核ニ於テ自然治癒ヲ見ルコトナク、從ツテ遲延的姑息療法ハ病勢ヲ惡化スルモノナリ。

2) 結核性崩壞ヲ來スコトナシニ、一側腎臟ヲ通シテ結核菌ノ排出ヲ來スコトアリ。コノ際姑息療法ヲ行ヒテ可ナルモ、該患者ヲ良心ヲ以テ注意深ク監視スル必要アリ。初期ノ良好ナル経過ヲ以テ腎臟結核ニ非ズト斷言スルハ早計ナリ。

(阪大皮尿科 若杉長門抄)

腎臟結核ノ「レントゲン」診斷ニ就テ

Einar Ljunggren: Zur Röntgendiagnostik der Nierentuberculose (Zeitschrift für Urologie Band 32, Heft 1, 1938)

1911 年 r. Lichtenberg ヤ Dietlen 等ハ逆行性腎盂撮影法ガ腎臟結核ノ早期診斷上價値アルモノナルコト

ヲ提唱シテ多クノ學者ノ賛成ヲ得タリ。然シコノ方法ハ一般ニハ應用シ得ナイ不便アリ、又 Casper ヤ Rubritius 等ハ本法使用ニヨリテ粟粒結核ヲ惹起スルオソレアリトシテ反對セリ。實際上ニハ最も危険ノ少イ、操作ノ簡單ナル靜脈性腎盂攝影法ノ使用ガ腎臟結核診斷上大切ナルコトナリ。

腎盂攝影法ニ依リテ膀胱尿内ニ結核菌ヲ證明シ得ル例ニ於テハ局所診斷ヲナシ得ルモノニシテ、尙ホ尿中ニ結核菌ヲ證明セズトモ本方法ニヨリテ腎臟機能低下ヤ膿尿ト共同ニテ腎臟結核ヲ診斷シ得ルモノナリ。従ツテ腎盂攝影法ノ使用ニヨリテ手術前ノ尿中結核菌ノ檢出ヤ動物試験ニヨル結核菌證明ノ興味ヲ消失スルモノ、如ク思ハル。

Jroell(1936)ハ4例、Sinz(1935)モ4例ノ未ダ菌ヲ發見シ得ザルモノニシテ腎盂攝影法ニテ腎盂ノ缺損ヤ變形ノミニテノ早期手術例ヲ報告セリ。Sinz ハ此ノ方法ニヨリ動物試験ノ結果ヲ待ツコトナシニ手術ヲナシ得テ、貴重ナル時間ノ空費ヲ防ク利益アリト言ヘリ。Uebelhör(1936)ハ Sinz ニ反對シテ此ノ報告ハ非常ニ危険ニシテ大ナル犠牲ヲ招クモノナリト言フ。之ニ關スル興味アル報告例アリ。

26歳ノ肺結核及ビ關節結核アル男子、膀胱症狀アリ、尿濁濁、膿尿、尿中大腸菌ヲ見ルモ結核菌ナシ。膀胱鏡所見：左側輸尿管口發赤腫脹ス、色素排泄遲延ス。

靜脈性腎盂攝影：左側輸尿管ノ間隙ナキ充滿及ビ上腎盂端ノ不明瞭。

該所見ニヨリテ左側腎臟結核ナリト確信シ腎臟摘出ヲ行ヘリ。

病理解剖學的診斷ニテ囊胞性腎盂竝ニ輸尿管炎ナリキ。

斯ル例ニ於テ小結節ヤ囊胞ニヨリ腎盂像ノ不明瞭ヲ來スモノニシテ腎臟結核ノ早期ヲ疑ハセルモノナリ。1929年 Ask-Upmark ハ5例ノ若年性惡性顆粒狀萎縮腎ニ於テ腎盂盲端ガ棍棒狀ニ膨隆シ、腎盂攝影上結核ヲ思ハス像ヲ現ハスト報告セルハ面白キコトナリ。1933年 Östling モ非結核性ノ腎盂擴張ニ際シ、腎盂攝影上結核ヲ疑ハス如キ形態ヲトレル例ヲ經驗セリ。彼ノ症例中1例ハ腎臟結核ノ診斷ノ下ニ手術サレタリ。本診斷ハ腎盂攝影上腎臟下極ノ萎縮、該部ノ線條石灰沈着及ビ該腎盂ノ不充分充滿ノ3點ニヨルモノニシテ、摘出標本ニテハ腎下極ニ萎縮アリテ、コノ部

分ニ空洞ヲ見、コノ空洞ハ腎盂ニヨリテ腎盂ト交通ス。腎盂粘膜ニハ慢性炎症アルモ結核所見ナシ。

著者モ同様ニ腎盂ノ遠心端ノ擴張アリテ腎盂攝影上結核ヲ思ハス像ヲ示セル3例ヲ記載セリ。

以上ヲ綜合スルニ一般ニ腎盂攝影法ノミニテ腎臟結核ノ診斷ヲ附スルコトナク、他ノ泌尿器科的ノ検査方法例之尿分析、膀胱鏡検査、輸尿管「カテーテル」挿入法、腎臟機能検査及ビ結核菌ノ檢出等ニヨリテ診斷サルルコトガ最も重要ナルコトナリ。

(阪大皮尿科 若杉長門抄)

結核菌排泄ニ特別ノ注意ヲ拂ヒテノ腎臟結核被手術者ノ運命ニ就テ

(Herbert Weber: Das Schicksal der wegen Nierentuberkulose Operierten unter Berücksichtigung der Tuberkelbazillenausscheidung(Zeitschrift für Urologie. Band 32, Heft 2, 1938))

腎臟結核被手術患者ノ將來ニ就イテハ Israel, Pagés, Böckel, Wildbolz 等ノ多クノ報告アルモ、既ニ10數年ヲ經過セルタメ、検査方法精密トナリ、特ニ排泄性腎盂攝影法ノ完成、結核菌培養操作ノ大イニ進歩セル今日ニ於テノ吾人ノ成績ト比較スルハ意味ナキコトニ非ズト思考サル。尙ホ同時ニ手術後ノ種々ノ検査成績ハ社會的見地ヨリシテモ價値アルモノナリ。

一般ニ疾病ノ永久治癒(Dauerheilung)トハ如何ナルコトカラ決定スルハ、殊ニ結核性疾患ニ際シテハ非常ニ困難ナコトナリ。造尿臟器結核ノ永久治癒ニ關シテハ次ノ事が充サレネバナラス。

- 1) 尿ハ持續的ニ少クトモ3年間膿球及ビ結核菌ノ存在ヲ見ザルコト。
- 2) 膀胱及ビ腎臟以外ノ總テノ結核病竈ガ靜止状態ニアルコト。

腎臟結核ノ厄介ナル合併症トシテ往々生殖器結核アリ。Wildbolz ノ統計ニヨルニ泌尿生殖器結核ヲ有スル男子ノ死亡率ハ25%ニシテ、腎臟結核ノミノ場合ハ6.6%ナリ。同様ナル關係ハ完全治癒ニ就イテモ言ハレ、腎臟結核ノミノ場合ニハ86%ガ完全ニ治癒スルモ泌尿生殖器結核ノ際ニハ43.2%ヲ治癒スルニ過ギズト言フ。其他腎臟結核ノ永久治癒ハ Legueu u. Chevassu 75%、Israel 63.8%、Suter 61.5%ナリト。腎臟結核ニ引續イテノ死亡率ハ Lembke 5.7%(1919) Fedoroff 1.1%(1920)、Kümmell 7%(1923)、Wildbolz 2.4%(1924)ナリキ。

腎臓結核手術後尿中ヨリノ結核菌消失ニ關スル正確ナル檢査ヲ行ヘルハ Israel ニシテ、彼ハ被手術患者尿ヲ動物試験ニテ檢シ63.8%ニ於テ無菌ヲ證明セリ。一般ニ尿中へ結核菌ノ排出スルヲ結核菌尿ト言ヒ、廣義結核菌尿トハ泌尿生殖器結核菌ヨリノ菌排出ヲ言ヒ、狹義結核菌尿トハ外觀上健全ナル又ハ非結核性變化ヲ來セル腎臓ヲ通過シテ菌ヲ尿中ニ排出スルコトナリ。

被手術患者ニテ尙ホ結核菌ヲ檢出シ得ル場合、ソノ菌ノ起原ヲ確カムベキナリ。ソノ際次ノ場所ガ考ヘラル。

- 1) 膀胱ヨリ
- 2) 他側腎臓ヨリ
- 3) 輸尿管斷端ヨリ
- 4) 生殖器結核ヨリ(殊ニ男子ニ於テ)
- 5) 他ノ泌尿生殖器以外ノ結核菌ヨリ(即チ狹義結核菌尿トシテ)

吾人ハ腎臓結核手術患者20例ヲ經驗シ、中5例ハ死亡シ、(死亡例中2例ハ尿毒症、1例ハ粟粒結核、1例ハ肺結核、1例ハ原因不明)、1例ハ手術後ノ檢査不可能ニシテ、殘ル14例ニ就イテ手術後完全ナル調査ヲ行ヘリ。

此ノ14例ニテ手術後結核菌ノ檢出ニハアラユル努力ヲ拂ヒ、150回モノ菌培養試験成績ヲ顧慮シタル結果、10例ニ於テハ常ニ全ク無菌ニシテ永久治癒ノ状態ヲ示シ、4例ニテハ長ク菌ヲ檢出シ得タリ。4例中2例ハ他側腎臓ノ結核性變化ノタメニ完全ニ不良ノ轉歸ヲトリ、他ノ2例ハ輸尿管斷端部ノ膿瘍ヨリノ菌排出ナルコトヲ發見シ、適當ナル治療ニヨリテ良效ナル結果ヲ得タリ。即チ吾人ノ例ニ於テハ全死亡率ハ5例ニ非ズシテ實ニ7例(=40%)ニシテ、上記輸尿管斷端部膿瘍ヲ來セル2例(=10%)ハ當初ニ於テハ豫後ヲ決定シ得ザリシモ後ニ永久治癒ニ算入シタリ。

最後ニ腎臓結核ハ非常ニ慢性ニ經過スルモノニシテ、國家、國民財産ニ大ナル負擔ヲカケルモノナレバ、可及的速ニ診斷サレルコトガ必要ナリ。爲メニ一般開業醫ニ尿中ノ結核菌檢出ヲ手輕ニ可能ナラシムル如キ設備ヲナスコト肝要ナリ。

腎臓結核被手術患者ハ社會衛生上如何ナル注意ヲナサルベキヤ。之ハ男ト女トニヨリテ異ナルモノナルガ、概シテ激務以外ハ差支ヘナキモノナリ。吾人ノ材料ニツイテ言ヘバ腎臓結核被手術患者ニ於テ約60%

ハ永久ニ治癒シ、殘リ約40%ハ或ハ死亡シ、或ハ病弱ニシテ、此ノ病弱者ガ國家社會ニ負擔ヲ及スコト甚ダ大ナルモノナリ。(阪大皮尿科 若杉長門抄)

泌尿生殖器結核ニ於ケル血液内 Koch 氏菌培養ニ就テ

Tibor Remete(Budapest): Zur Frage der Koch-Bazillenzüchtung aus dem Blute bei den tuberculösen Erkrankungen der Harn-und Geschlechtsorgane (Zeitschrift für Urologische Chirurgie und Gynaekologie 43, Band. Heft. 1)

結核菌ヲ血液ヨリ培養セント企テル病理學者ヤ臨牀醫家ガ漸次増加セントスル際ニ Löwenstein 及ビソノ一門ノ人々ト追試者トノ間ニ結果ニ於テ甚ダシキ對立アルヲ想起スル。

Löwenstein ハ1932年迄ニ9000例中2592例ニ於テ結核菌血症ヲ證明セリ。個々ノ疾患ニ就イテハ勿論各種結核ノ際ニ25%—100%ノ高率ニ結核菌血症ヲ見ルモ、尙ホ此ノ外ニ今日吾人ノ見解ニ於テハ結核ト全ク關係ナシタル、疾患例之「ロイマチス」性多發性關節炎等ニ於テモ相當高率ニ結核菌血症ヲ證明スルト言ヘリ。

其後コノ結果ニ刺戟サレテ追試者續々ト現ハレ、培養方法ハ Löwenstein 研究所ニ於テ彼自身ヨリ親シク教ヘラ受ケタモノヲ用ヒタルニ拘ラズ、結果ニ於テハ彼ノ如キ高キ陽性率ヲ得ズ寧ロ陰性トナルコト屢ナリ。

Löwenstein 派ニヨルト病理學的ニモ臨牀的ニモ全ク縁遠キ疾患例之「ロイマチス」性關節炎、多發性硬化症、舞蹈病、早發性癡呆、精神乖離症、氣管枝性喘息等ニ於テ可ナリ高率ニ結核菌血症ヲ見、從ツテ是等疾患ヲ一ツノ病因ニ歸セントシ、又多發性關節炎ノ際或ルモノニ於テハ結核菌血症ヲ見ルモ、或ルモノニ於テハ之ヲ見ザルハ從來臨牀上ニモ組織病理學的ニモ分離シ得ザルモノニ何等カノ立脚點ヲ與ヘタルモノトノ見解ヲ抱キタリ。

Lichtensternニ依レバ結核菌血症ハ泌尿生殖器結核ニ於テ早期診斷ヲ確立スルモノニシテ、結核ノ完全治癒ハ結核臟器除去ニヨリテ達セラル、モノニ非ズシテ、尿、血液中ニ結核菌ヲ證明セザルニ到リテ始メテ達セラレタルモノナリト言フ。

吾人モ之ガ追試ヲ試ミタルモ遺憾ヲラ100%陰性ノ結果ヲ得、次ノ結論ニ到達セリ。

- 1) 泌尿生殖器殊ニ腎臟ノ奔馬性結核ノ際ニ結核菌血症ノ證明ハ不成功ニ終レリ。
- 2) 泌尿生殖器結核臓器摘出後長期ニ瘻管ヲ遺殘セル場合ニモ同様ニ陰性ナリキ。
- 3) 上記二ツノコトニヨリ、結核菌血症ヲ泌尿生殖器結核ノ早期診断ノ一助トナスラ得ズ。

(阪大皮尿科 若杉長門抄)

泌尿生殖器結核竈ノ非進行的條件

Gilbert J. Thomas, Thos. J. Kinsella, Theodore, L. Stebbins and C. K. Petter: Factors favoring non-progression of certain tuberculous lesions of the urogenital tract (The Journal of Urology Vol. 39, No. 2, February, 1938)

結核ハ他ノ外科的手術ヲ必要トスル疾患ト異リ、症狀ノ存在スル器官ノミ局限性ニ存スルモノニ非ズ、殊ニ泌尿生殖器結核ハ第2次、第3次的病竈ナリ。次ニ泌尿生殖器系統ノ限局サレタル結核部位ヲ治療ニ導ク要素ニ付イテ述ベントス。

體質療法

患者ノ一般状態ヲ改善スルニハ、特ニ結核ヲ有スル場合ニハ臥牀安靜ヲトラスメ、廣ク衛生的攝生ヲマモラシムルヨリ優レタルコトハナイ。本療法ハ次第ニ増悪スル肺結核患者ヤ、肺臟以外ノ結核例之骨結核ヤ關節結核ノ際ニモ屢ク或ハ單獨ニテ或ハ外科的療法ト共同ニテ用ヒラレタリ。泌尿器科ノ専門家ハ此ノ補助的體質療法ヲ利用スルコト遅ク漸ク最近ニ到リテ使用シタリ。實際外科的手術ノ不可能ナル他ノ部位ノ結核ニ對シ體質療法ヲ行フコトニヨリ泌尿生殖器症狀良效トナリ遂ニハ症狀完全ニ消失シタル例ヲ經驗セリ。全身状態ノ良好ナル者ニテハ腎臟内ノ破壊的結核竈ノ病變進行ハ極メテ徐々ナルモノニシテ、腎臟結核ト認メラレテ以來14年ニシテ結核性膿瘍ノ最大直徑1糎ヲ超エザリシ例アリ。兎ニ角今日テハ外科的手術ノ不可能ナ患者ヤ腎臟摘出後殘留腎臟ニ結核アル患者ニ本療法ヲ使用スルコトハ必要ナコトナリ。

光線療法

本法ハ肺臟以外ノ結核トシテハ骨及ビ淋巴系結核ニ有效ナリ、創面ノ肉芽組織ニモ有效ナリ、泌尿生殖器結核ニモ體質療法ト共同ニテ好結果ヲ與ヘルモノナリ。

他所結核竈療法

腎臟以外ノ他ノ部位ニモ結核竈ノアル場合ニハ治療

ハ最モ困難ナリ。現在活動セル肺結核アル際ニハソレガ靜止スル迄ハ外科的手術ハ避クベキナリ。併シ緊急ヲ要スル場合ニハ最モ障碍ヲ少クシテ遂行シ、手術後肺臟ニ對シテハ一般體質療法ヲ充分ニ行フ。肺臟以外ノ結核ハ肺結核ノ療法ニ準ジテ行ヘバ可ナリ。

熱

泌尿生殖器結核ニハ熱ノ利用ガ明ニ有效ナル例アリ。結核性副睾丸炎ノ溫熱貼用ヤ坐浴ハ疼痛ヲ緩メ腫脹ヲ退行セシム。全身状態ガ許サルハナラバ坐浴ハ攝護腺結核ヤ膀胱結核ニ用ヒテ效果アリ。

膿瘍ノ排膿管

他ノ化膿性疾患ト同様ニ結核性膿瘍ノ場合ニモ排膿スルコトハ大切ナルコトナリ。副睾丸結核ニテ膿瘍アル時ニハ切開シテ排膿スレバ直ニ良好トナル。攝護腺膿瘍ニテハ一般ニハ尿道攝護腺部ニ注グモノナルモ、屢ク表在性ニ進ミ直腸ニ破レ、2次的感染ニヨリテ不幸ナル轉歸ヲトルコトアリ。腎臟周圍膿瘍ハ、ソレガ結核性ニテモ、非結核性ニテモ泌尿生殖器結核患者ニ起リタル場合ニハ直ニ外科的排膿必要ナリ。輸尿管閉鎖ノタメ2次的感染ニヨリ敗血症ノ如キ症狀ヲ來スコトアリ、コノ際ニハ膿瘍ハ腎臟自身ニ限ラル、故可及的速ニ腎臟摘出手術ヲ行フベキナリ。

外傷及ビ2次的感染ノ迴避

結核部位又ハソノ附近ニ外傷ヲ加フルコトハ努メテ避クベク、膀胱鏡ヤ輸尿管「カテーテル」ハ外傷ヲオコサザル様極メテ注意深ク行フコト肝要ナリ。攝護腺ヤ輸精管ノ「マッサージ」ハ不可ナリ。結核病竈ヘノ2次的感染ハ疾患ノ性質ニ變化ヲ來シ分泌物ヲ増加シ全身ノ敗血症ヲモ招來スルニ到ルコトアレバ絕對ニ避クベシ。

要之、上記各療法ニヨリテ泌尿生殖器結核ニテ苦メル患者ニ恢復ノ機會ヲ與ヘ、氣分ヲ爽快ニシ、ヨリ長ク生命ヲ保タシメ得ルモノナリ。

(阪大皮尿科 若杉長門抄)

家兎ニ於ケル實驗的生殖器結核ニ就テ

Robert A. Moore and J. J. Smith: Experimental genital tuberculosis in the rabbit (The Journal of Urology Vol. 39, No. 3, March, 1938)

男性生殖器結核ノ病因ニ付イテハ臨牀上、形態學上、或ハ實驗上、ソノ蔓延カ上行性或ハ遠睾丸性 (Testifugal) 即チ副睾丸ヨリ攝護腺ニ傳染スルカ、又ハ下降性或ハ求睾丸性 (Testipetal) 即チ攝護腺ヨリ副睾丸ヘ

擴ルカラ決定スルタメニ觀察ノ對象トナルモノナリ。1911年 George Walker ハ鳥結核菌ヲ家兎ニ注射セルモノニ於テ、攝護腺ニ注射シタル 14 例ニテハ 9 例ハ攝護腺ソノモノ、結核ヲオコシ、5 例ハ精囊ニ、1 例ハ副睪丸ニ、12 例ハ腎臟皮質部ニ、4 例ハ脾臟ニ、8 例ハ肺臟ニ結核ヲオコセリ。又副睪丸ニ注射シタル 6 例中 1 例ニテハ攝護腺結核トナリ、大動脈内ニ注射セル 31 匹ノ家兎ニテハ攝護腺結核 7 例、副睪丸結核 5 例、輸精管結核 2 例ナリキ。

Walker ハ Baumgarten, Kraemer ナドノ遠睪丸説ノ理由及ビ Teutschländer ナドノ求睪丸説ノ理由ヲ簡單ニ述ベタリ。

方法

熱ヲ以テ殺菌セル結核菌ヲ繰返シ注射シテ感作セル家兎ニ、鳥結核菌ノ少量ヲ攝護腺及ビ副睪丸ニ注射スルモノニシテ、抗體ハ食鹽水ニテ稀釋シ 1 珎内ニ 1 珎含マル、如クナシ、60°Cニテ 30 分間熱シ、0.35%ノ割ニ「クレゾール」ヲ加ヘテ製作セリ。各動物ニ最初 0.2 珎宛 7 回(1.4 珎)、次ニ各週 0.2 珎宛 5 回(總全量 2.4 珎)ヲ注射シ、5 日目ニ「ツベルクリン」反應ヲ見タリ。

最後ノ注射日ヨリ 7—8 日目ニ開腹シ、強力ナル鳥結核菌 0.00001 珎(菌數 50,000)或ハ 0.00005 珎(菌數 10,000)ヲ攝護腺右側分葉或ハ右側副睪丸頭部ニ注射シ、尙ホ之ト同様ナル方法ニテ健常ナル動物ニモ對照トシテ注射セリ。

結果

家兎ニ於テハ感作作用ハ生殖器結核ニ著明ナル影響ヲ與ヘルモノナリ。健常即チ非感作家兎ニテハ健常組織ヲ破壊シ、廣大ナル乾酪變性ヲ來ス傾向アリ。副睪丸内注射後ニハ正常家兎ニテハ、副睪丸ハ正常ノ 5 倍餘ニモナリ、輸精管ハ肥厚シ、粘膜面ニハ無數ノ結節ヲ見、攝護腺ト輸精管ハ原形ヲ失ヒ、乾酪樣物質ヲ入レタル囊ヲ形成セリ。反之、感作家兎ニテハ注射部位ノ病竈ハ小サク纖維素沈着ヲ來ス傾向アリ、乾酪變性ナド極メテ稀ナリ。副睪丸内注射ノ場合ニハ輸精管ヤ攝護腺ハ全く正常ナリ。人間ニテハ生殖器結核ハ肺結核ニ續發スルモノニシテ、感作サレタルモノト見ラレバク、從ツテ遠睪丸性播種ハオコラザルモノト考ヘラル。攝護腺内注射ニテモ健常或ハ非感作家兎ニテハ廣大ナル乾酪變性トナリ感作家兎ニテハ纖維素沈着著明ナリ。

2 匹ノ健常非感作家兎ニテ右側副睪丸内ニ注射シタルニ攝護腺ニ擴リテ乾酪變性ヲオコシ、1 匹ノ非感作家兎ニテ攝護腺内ニ注射セルモノニテハ左側睪丸内ニ小乾酪變性部位ヲ見タリ。即チ健常或ハ非感作家兎ニテハ強力ナル結核菌ヲ攝護腺、副睪丸内ニ注射セル際ニ上行性、遠睪丸性蔓延ヤ、下行性求睪丸性播種共ニ存在スルモノナリ。

感作家兎ニテハ人間ノ生殖器ニ於ケルト同様ニ、結核ハ餘リ蔓延セズ、乾酪變性少ク、纖維素沈着著明トナルモノナリ。(阪大皮尿科 若杉長門抄)

泌尿生殖器結核 診斷的操作並ニ外科的處置ニヨル合併症

Roy B. Henline and James L. Bray: Urogenital Tuberculosis Complications following diagnostic and surgical procedures(The Journal of Urology Vol. 39, No. 4 April 1938)

泌尿生殖器結核ノ診斷上ノ操作ヤ外科的處置ニ引キ續イテ、又ハ 1 ヶ月或ハ年餘ヲ經テ結核性腦膜炎ヤ、粟粒結核ヤ肺結核ガ起ルコト屢；アリ。此ノ際ニ是等ノ處置ト致命的結核性疾患トノ間ニ密接ナル關係アリト假定スルハ當然ノコトナリ。而シテ泌尿生殖器系統ニ何等カノ操作ヲ加ヘルコトニヨリ結核性腦膜炎ヤ急性肺結核ヤ粟粒結核ノ發展上ニ多少共ニ影響ヲ與ヘルコトハ可能ナルコトナリ。

併シ一般ニ尿路ノ疾患ニハ膀胱鏡ヤ腎盂攝影法ハ屢ク使用セラル、モノナルモ、餘リ敗血症ヤ腦膜炎等ヲ惹起セザルコトハ、是等ノ操作ガ結核菌ノ播種ニ大ナル役割ヲナスモノニ非ザラヲ示ス。

泌尿生殖器結核ニヨル直接ノ死亡率ハ割合ニ小ナリ(2—3%)。併シ 2—5 年後ノ死亡率ハ 20—40%ニモ上ル。Judd and Scholl ハ 863 例ノ腎臟摘出患者中直接手術ニヨル死亡率ハ 2.7%、併シ 4 年後ニハ 191 例即 31.2%ノ死亡率トナレリト報告セリ。死亡ノ原因ハ粟粒結核 22 例、肺結核 12 例、結核性腦膜炎 5 例。Wildholz ハ 660 例ノ腎臟摘出患者中、直接手術死 2.2—2.5%、10 年間ニハ 40%死亡セリ。是等死亡例ノ半数以上ハ殘留腎臟結核及ビ肺結核ニシテ、少數ハ粟粒結核及ビ結核性腦膜炎ニヨルト言ヘリ。

腎臟結核ヤ生殖器結核ニ續發セル結核性腦膜炎ニヨル多クノ死亡報告アリ。之ニモ増シテ泌尿生殖器結核ニ續發セル粟粒結核ハ多ク報告セラレタリ。Turner ヤ Rich and Mc Cardock ハ診斷上ノ操作ヤ外科的

手術ノ結果結核性腦膜炎ヲ起セリト述ベタルモ、著者等ハ色々ノコトヨリ、決シテ外科の手術ヲ診斷上ノ操作ガ結核性腦膜炎ニヨル死亡ヲ招來スルモノニ非ズ、全身結核ノ漸進的發展ノ結果死亡セルモノナリト信ジタリ。

尙ホ著者等ハ膀胱鏡ヤ泌尿生殖器系統ノ外科的處置ニ續イテ死亡セル7例ノ患者ノ病歴ヲ詳言シ、是等ノ患者ハ1例ノ外科的偶發事故ヲ除イテハ泌尿生殖器的操作ニヨリテ死亡シタルモノニ非ズト言ヘリ。

前述ノ如ク診斷上ノ操作ヤ外科的處置ノ上ニ特別ノ注意ガ拂ハレタル場合、是等ノ操作ガ全身ノ播種狀結

核ヲ來スガ如キハ極メテ稀ナルコトニシテ、是等ノ操作ハ其後ノ死亡ニハ殆ンド何等ノ關係ナキモノナリ。泌尿生殖器結核ヲ早期ニ診斷シ、之ヲ除去シテ適當ナル醫療的監督ノ下ニ置カル、際、患者ヲシテ一般結核ニ對スル抵抗ヲ得シメ、之ニ依ツテノミ惱メル疾患ヤ死亡ヨリ救助シ得ルモノナリ。

泌尿器的ノ處置ヲ加ヘルコトニヨリテ結核ガ播種狀トナリタリトノ報告ニヨク接スルモ、ソレ等ノ例ヲヨク研究スル時ニハ死亡ノ原因ハ其ノ操作ヲ加ヘル前ニ既ニ存在シタリト言フ避ク難キ結論ニ達シタリ。

(阪大皮尿科 若杉長門抄)

會報並ニ雜報

9月中新入會者

御坊保健所 和歌山市和歌山縣廳衛生課氣附
中村規矩也 姫路市龍野町5丁目日赤病院内

會員ノ計

會員ノ計報ニ接ス謹ミテ哀悼ノ意ヲ表ス

谷澤弘