

抄 録

結核専門雑誌

The American Review of Tuberculosis. Vol. XXXVIII. No. 4.

1. 「ツベルクリン」中ノ蛋白質及多糖體ノ分子量
及電氣化學的竝ニ生物學的性質

Florence B. Seibert, Kai O. Pedersen and Arne Tiselius (スエーデン、ウプサラ大學ノ生化學研究所及ペンシルバニア州フィラデルフィヤ市ペンシルバニア大學ノヘンリイ、フィッブス研究所): Molecular weight, electrochemical and biological properties of tuberkulin protein and polysaccharide molecules.

著者ハ「ツベルクリン」中ニ含マレテ居ル蛋白質及多糖體ノ分子量及電氣化學的竝ニ生物學的性質ニ關スル研究ヲ行ツタ。(宇多野 西内抄)

2. 中學生ニオケル結核ノ罹患ト取締

Hetherington, H. W., Harold L. Israel and Paul B. Kreitz. (Pennsylvania 州 Philadelphia 市ノ Philadelphia 保健課及結核會及 Pennsylvania 大學ノ Henry Phipps 研究所): The incidence and control of tuberculosis in high school children.

肺結核ノ早期診断ハ重要ナルコトハ今迄屢々反復強調サレテ來タ。著者ハ最初ニ 1927—1928 年ニ於テ結核發見ノ標準的方法ヲ以テ Philadelphia ノ中學生ヲ検査シタ。而シテ過去 10 年間ニオケル結核發生率ノ變化ヲ見ル爲ニ 1937 年ニ E 中學(男學生)ト F 中學(女學生)ノ 2 校ヲ選ンデ考査シタ。又 1931 年ヨリ 1934 年ニカケテ中學校、専門學校、市立師範學校ト其志望者ニ就イテ検査シタ。其成績ニコレバ「ツベルクリン」ニ反應スル中學生ノ數ハ 1927—1928 年ニ於ケル 80.8%カラ 1937 年ニ於テハ 64.6%ニ減少シテ居ル。即チ女學生テハ 89.8%ヨリ 61.9%ニ、男學生テハ 74.1%カラ 68.0%ニナツタ。結核感染者ハユダヤ人、伊太利人及他ノ白人テハ 1927—1928 年ヨリモ 1937 年ニ於テ減少シテ居ルカ黑人テハ變化ガ無イ。「ツベルクリン」陽性ノ者ニ行ツタ X 線検査テハ 1927—1928 年ニ檢シタ女學生ニ於テ 2.7%、1937 年ニ檢

シタ女學生ニ於テ 2.9%ノ成人型結核浸潤ヲ見、男學生ニ於テハ 1927—1928 年ニ 1.4%、1937 年ニ 1.6%ニ之ヲ見タ。1931—1934 年ノ間ニ豫メ「ツベルクリン」検査ヲ行フ事ナク、Philadelphia ノ 11 校ノ中 10 校ノ中學生 6,264 人ニ X 線検査ヲ實施シタ所ガ女學生ノ 3.1%及男學生ノ 1.9%ニ於テ成人型浸潤ヲ見タ。専門學校ノ若年ノ女學生テハ 1.2%、師範學校ノ年長ノ學生テハ男女共ニ 5%以上ニ於テ之ヲ見タ。即チ 1927—1928 年及 1931—1934 年及 1937 年ニ於ケル各検査ノ結果ヲ年齢ニヨツテ総合スルト成人型結核ノ數ハ 14—15 歳ニ於テハ男學生ニ 0.8%、女學生ニ 1.8%、18—19 歳ニ於テハ男學生ニ 3.4%、女學生ニ 6.8%ナル。

更ニ正確ヲ期スルメ、成人型結核ヲ示シタ者ヲ其 X 線寫眞ニ於ケル擴ガリト模様ト一ヨリテ 3 度ニ分類シテミタ。第 1 度: 不規則ナ肋膜肥厚ノ像ヲ有シ、肺ノ上端テ判然ト限界サレタ索狀又ハ點狀ノ陰影トシテアラハレル小サナ浸潤ヲ呈スルモノ。之ハ臨牀的症候ハ疑ハシイ程度ノモノナル。第 2 度: 鎖骨上部ノ肺野ニ限局シ群生セル或ハ融合セル絮狀ノ點狀陰影トシテアラハレル所ノ第 1 度ヨリ少シ進行シテ一般ニ多少濃厚ナ陰影ヲ呈スルモノ。之ハ僅カノ臨牀症狀及機械的症候ヲ示スガ屢々 X 線検査者一ヨリテ看過サレ易キ程度ノモノ。第 3 度: 鎖骨ノ下ニ表レル進行セル浸潤ヲ呈スルモノ。コノ 3 度ノ中第 1 度ハ約半數ヲ占メ、第 3 度ハ 33%ヲ占メテ居ル。

「ツベルクリン」検査ハ結核發見方法ニ於テ X 線検査ニ對シテ價値アル豫備的検査ナル。検査ノ結果ニヨルト「ツベルクリン」ニ反應スル青年期ノ子供ハ合衆國ニ於テハ非常ニ多イ。ソノ數ハ都會ニ於テハ郊外及田舎ヨリ多ク米岡東部テ最高テ中西部テ最低ナル。結核感染ガ高イ民衆テハ非感染者ニ X 線検査ヲ行フコトヲ避ケタルメニ行フ「ツベルクリン」検査ハ餘

り意味ハナイガ感染ノ低イ所テハ之ハ特ニ有效テアルカラモシ之ヲ行ハスト不必要ナ X 線検査ヲ多クノ人ニ行ハネバナラスコトニナル。

「ツベルクリン」ニ反應スル中學生ノ數ハ Philadelphia ニ於テハアメリカノ他ノ都市ニ於テ近年報告サレタ數ヨリモ遙カニ高イ。過去 10 年間ニ於テ Philadelphia テハ青年期ノ子供ノ結核發生ノ數ハ結核死亡率ト同様ニ減少ガ少ナカツタ。

Philadelphia ニオケル中學生ノ X 線検査デハ成人型浸潤ノ頻度ト重サトニ於テ 1927—1928 年ト 1937 年ノ間テ著明ナ變化ハ認メラレヌ。感染數ハアメリカノ他ノ都市ヨリモ遙カニ多イガ Philadelphia ノ他ノ中學校ニ於ケル研究ニヨルト此結果ハ人口稠密ナ地域ノ子供ヲ選擇シタ事ニヨルノデハナイ。肺上部ニ於ケル變化ハ若年テハ少ク青年期ニナルト増加スル。青年期ニ於ケル上述ノ變化ハ女ハ男ヨリ 50 % 多イ。又罹患者總數ハ白人ト有色人トテハ殆ド同數テアルガ廣汎且重症ナ變化ハ黒人ニ多イ。無症狀ノ肺結核ノ豫後及意義ヲ定メル事ハ困難テ、特ニ中學生ニ於テ然リテアル。或團體ニ於テ検査シタ處ニヨレバ輕キ浸潤ハ容易ニ抑制シ得ルガ廣汎ナ浸潤ハ時ニ黒人テハ臨牀的重大意義ヲ持ツモノテアル。治療ハ X 線検査ニヨル擴ガリト病竈ノ性質ニヨツテ決メネバナラス。而シテ隔離ヲ必要トシナイ程度ノ病氣ノ學生ハ學校及家庭ニ於テ監督セネバナラス。(宇多野 西内抄)

3. Tennessee ニ於ケル結核研究(小學生ニ於ケル「ツベルクリン」過敏性ト結核感染ノ X 線的證明トノ關係)

Gass, R. S., R. L. Gauld, E. F. Harrison, H. C. Stewart and W. C. Williams: (Tennessee 公衆保健課) Tuberculosis studies in Tennessee. (Röntgenological evidence of tuberculous infektion in relation to tuberkulin sensitivity in school children).

Tennessee ニ於テハ他所ヨリモ屢ク石灰化セル肺變化ガ見出サレル様テアル。而シテ斯卡ル石灰沈著ヲ起セル變化ハ「ツベルクリン」反應陰性者ノ中ニモ非常ニ多ク見出サレル事ガ報告サレテ居ル。著者ハ夫レニ基イテ白人ノ小學校 9 校ト黒人小學校 3 校ノ生徒ヲ調べタ。「ツベルクリン」検査ニハ Koch ノ舊「ツベルクリン」ヲ用ヒ鹽類溶液稀釋ハ毎日用ニ臨ミテ作ツタ) 其結果白人ノ子供テハ石灰化變化ヲ有スル者ガ「ツベルクリン」陽性者ト陰性者トノ中ニ略ク同數ニ見出サ

レ、夫々約 50 % ヲ占ム。黒人ノ「ツベルクリン」陽性者ノ中テ石灰沈著ノ肺變化ヲ示シタ者ノ率モ略ク同様テアツタ。「ツ」反應陰性ノ黒人ノ子供テ上述ノ肺變化ヲ有スル者ハ稍ク少ク 34.6 % テアツタ。即チ Williamson 郡ニ於テハ結核感染者ノ數ハ「ツ」検査ノミヲ用ヒテ得タ數ヨリモ遙カニ多イ。コノ問題ニ關スル次ノ研究ハ目下續行中テアル。

(宇多野 西内抄)

4. 結核集團検査

Arthur B. Robius (紐育市保健省結核局): Mass case-finding.

3 歳カラ 16 歳迄ノ子供 9500 人ニ就イテ「ツ」検査ヲ行ヒ、又其陽性者ニ就キ X 線検査ヲ行ツタ處、再感染ハ僅カ 2 例ヲ見タノミテアル。紐育市ノ中學生 6300 人ノ中ニ再感染型ノ活動性結核ハ 0.4 % テアツタ。其多クハ黒人ノ女テ 16—18 歳ニ現レタ。「ツ」検査及 X 線検査ハ共ニ此年齢ノ子供ノ集團検査ニ對シテ價値アル者テアル。集團検査ノ對象トナル者ノ大多數ハ成人期ノ大衆テアル。一見健康ト見エル成人 10 萬人以上ヲ X 線検査ヲ調べタ結果 2—12 % ノ結核患者ヲ發見シ其半數ハ臨牀的ニ活動性テアツタ。之ハ皆肺結核ノ症候ヲツモ現サナカツタ人テアル。カク結核患者發見ノ爲ノ集團検査ハ成人ニ於テ行フノガ確實テアリ便利テアル。(宇多野 西内抄)

5. 黒人ニ於ケル結核治療ノ成績

G. D. Kettelkamp, Paul Murphy and Darrell Trumpe (Missouri 州 セントルイス市ノローベルトコッホ病院): Results of treatment of tuberculosis in the Negro.

黒人ハ結核ニ對スル抵抗力ヲ缺ギ一度本病ニ侵サルル時ハ殆ンド恢復シナイモノト考ヘラレタキタガ最近テハ漸次コノ考ハ訂正サレ黒人ノ結核ハサウ絶望的ナモノデハナイコトガ明カニサレテ來タ。著者等ハ黒人ト白人トヲ同ジ環境ノモトニ比較スルタメ療養所ニ入院中ノ黒人ト白人トヲ觀察シタガ兩者ノ間ニハ病變ノ解剖學的變化ニ何等相違ヲ認メナカツタ。然シ入院時ニハ黒人ハ白人ヨリ症狀ハ重篤テアツタ。入院治療後ニ於ケル状態ハ黒人ノ男ハ白人ノ男ヨリ不良テアリ、黒人ノ女ハ白人ノ女ヨリ不良テアツタガ黒人ノ女ハ白人ノ男ヨリ良好テアツタ。

黒人ト白人トテ結核病變ノ性質ニハ何等ノ差異ハナイ。黒人ハ各期間ニオイテ白人ヨリヨク病院ノ治療

方針＝順應スル。

(宇多野 西内抄)

6. 肺結核ニ於ケル貧血

Morris M. Braverman (Michigan 州 Northville; Wm. H. Maybury 療養所 (Detroit 市立結核療養所)): The anaemia of pulmonary tuberculosis.

著者ハ肺結核患者ニ於ケル貧血ニ就イテ研究セントシ 509 名ノ患者ニ就キ檢シタ。採血ハ靜脈血ヲ選ビ又胸廓成型術ヲ施セル患者及屍體解剖ヨリ約 100 例ノ骨髓標本ヲ得テ之ヲ檢シタ。

肺結核患者ニ於テ最モ屢々表ハレルノハ小赤血球性血色素減少性貧血及正常赤血球性血色素減少性貧血デアアル。結核性病變ノ早期ニハ最初ノ貧血ノ特性ハ血色素減少症デアアル。早晩小赤血球症ガ現レル。而シテ病氣ガ重クナルト屢々兩者共ニ起ル。小赤血球症ノ出現ノミテ重症貧血ノ出現ガ豫知サレル事ガ稀テナイ。結核ノ重サ及活動性ガ増ス程赤血球ノ大サ及 Hb 含有量ハ減少スル。赤沈値ハ貧血ガ高度ナラザレバ赤血球數及其大サ等ニヨリ訂正スル必要ハ殆ド無イ。赤血球ノ數、大サ、Hb 含有量ナル三因子ノミヲ考ヘテモ貧血ノ全部ヲ明カニスル事ハ出來ヌ。是丈テ説明サレナイ貧血ガ屢々アル。合併症ニシテ血液像ニ影響ヲ及ボス者ハ比較的少イ。貧血ガ腸結核及下痢ノ存在ヲ示スコトハ屢々アル。然シ下痢ガ止メラレ、經口ノニ鐵ヲ受ケ入レル様ニナレバ此限リテナイ。

貧血ノ治療ニハ鐵劑投與ガ最良ノ效果ヲ示ス。統計的一見テ鐵劑投與ヲ受ケタ患者ハ然ラザル者ニ比シ最後ノ豫後ガ良イトハ云ヘヌ。然シ臨牀的ニ見テ症候的ニハ良カツタ。

肺疾患ノ廣サ及重サガ増スト黄疸指數ハ下リ、時ニハ 2 倍迄下ル。夫レハ肺結核ガ重クナルト Hb 合成ガ部分的ニ抑制サレル爲デアルト信セラレル。

(宇多野 西内抄)

7. 開放性肺結核ニ於ケル正常赤沈値

Andrew L. Barryal and Esther Caldwell (ヴェイスコンジ州アウヴェーナーノ ムルカッテ療養所及同州ミルオーキー市ノマルカッテ醫科大學)。Normal sedimentation rate in open pulmonary tuberculosis.

結核菌陽性ノ喀痰ト赤沈値トノ關係ヲ研究スルタメニ肺結核患者 5,274 人ニツイテ研究シタ。ソノ結果之ヲノ患者ノ中 2.1% へ正常赤沈値ヲ有スルコトガ分ツタ。コノ例ノ大多數ノ群ハ症候學的及同時ニ行ヘル X 線検査ニヨルト活動性實質性肺結核患者デアアル。又

之ヲノ患者ヲ調べルト活動性肺結核ト正常赤沈値トガ共存スルノミナラズ、一個又ハ多數ノ空洞ガ正常赤沈値ト共存スルコトガ分ツタ。

赤沈値ノ變化ニ對スル最モ妥當ナ説明ハ血液ノ膠質平衡ノ破壞デアアル。原則トシテハ結核病變ノ活動性ト血液ノ膠質平衡トノ間ニハ並行性ガ存スル。夫故血清蛋白ノ平衡ヲ破ル處ノ組織破壞及結核性毒血症ハ赤沈値ノ促進ヲ一般ニ來スト認メラレテ居ル。

此法則ニ反スル例ニ對スル説明トシテハ、或肺結核患者ニ於テハ膠質平衡ガ病變ノ活動性ヲ示ス間デモ尙正常ニ止ムル爲カ、或ハ病變ノ活動性ガ停止スル前ニ膠質平衡ガ正常ニ歸ルタメデアラウト云フ假説ニヨツテ説明サレテ居ル。

是等ノ例外ハ赤沈検査ノ價値ヲ下ゲル者デハナイガ其價値ヲ過大視スル事ナク正常赤沈値デモ必ずシモ活動性肺結核ガ存在セヌ證據ト考ヘテハナラヌ。

(宇多野 西内抄)

8. 赤沈反應ト結核外來診斷所ニ於ケル其實際的價値

Harry T. Pessar and Allau Hurst (紐育市保健省結核課): Erythrocyte sedimentation. Its practical value in an Ambulatory Tuberculosis clinic.

著者ハニューヨーク市テ結核外來診療所ノ患者テドノ患者ガ醫術カラ開放サレテモヨイカラ赤沈ヲ以テ確メントシタ。夫レニ對スル赤沈ノ結果ハ次ノ如クデアアル。自身ハ結核ニ罹ツテ居ナイガ、結核傳染ノ危險ニサラサレテキル 229 名ノ中女ノ 28%、男ノ 16%ニ赤沈ノ促進セルヲ見タ。143 例ノ停止性ノ結核患者テハ女ノ 26%、男ノ 16%ハ臨牀的及 X 線的ニ良クナツテモ、夫ニ一致シテ赤沈値ハ良クナラナカツタ。167 例ノ活動性結核テハ豫期以上低イ赤沈値ヲ示ス者ガ女 18%、男 12%以上アツタ。人工氣胸ヲ實施セル者ニテハ合併症ノ有無者合シテ 152 例ノ中 30 人ノ臨牀的及 X 線的ニ治療機轉ガ認メラレテモ 1—3 年間赤沈ハ促進シテ居タ。之ニ反シテ氣胸ノ無効ノ者或ハ重症合併症ヲ伴ヘル者ニシテ赤沈ハ正常ヲ伴ツテ居タ者ガアル。

(宇多野 西内抄)

9. 結核菌培養

1. 苛性曹達及ピ硫酸ノ同一菌株ノ抗酸性菌各菌種ニ及ボス影響。培養基ノ H 濃度ノ菌ノ生育ニ及ボス影響

W. Steenken, Jr. and M. M. Smith (紐育市トルード

療養所ノ科學及臨牀研究所): Culture of tubercle bacilli. 1. The effect of Sodium Hydroxide and Sulphuric acid upon acid-fast variants of homologous strains and the influence of the hydrogen in concentration in different media upon subsequent growth. 既知材料ヨリ得タル抗酸性菌4種類ヲ用ヒ之ニ苛性曹達或ハ硫酸ヲ作用セシメタ後諸種培養基ニ培養シタルニ、酸及ビ「アルカリ」ハ菌ノ發育及ビ抗酸性性能ニ對シ菌種ニヨツテ異ナレル影響ヲ及ボス。細菌殊ニ非病原性ノ者ハ PH 6.2 即酸性ノ培養基ニヨク發育スル。浸漬液ヲ弱メラレタ處ノ結核菌ノ發育ニ對シテハ適當ナ培養基ヲ選ブ事ガ大切デアル。

(宇多野 西内抄)

10. 結核菌ノ培養及分離及解離ニ對スル培養基

W. Steenken, Jr. and M. M. Smith(紐育市トルード療養所ノ科學及臨牀研究所): A Medium for the culture, isolation and dissociation of tubercle bacilli. Hohnノ培養基ノ改正シタ者ヲ推賞スル。夫ハ Alanin

ヲ含有セズ、僅カ半量ノ asparagin ヲ含有スル。暗青色ノ背景ヲ與ヘル爲ニ malachitegreen ノ代リニ「ラクモイド」ヲ用ヒタ。而シテ Hohnノ培養基ガ7.1—7.3ノPHヲ有スルノニ反シテ最後ニPHヲ6.2ニ調整シタ。此改正シタ培養基ハ細菌集落ノ研究ニハ Corper氏ノ培養基ニ比シテ優ツテ居ル。

(宇多野 西内抄)

11. 腰髓ノ「ツベルクローム」

Edward Kupka and Richard E. Olsen (ミシガン州、ボンタニック及オークランド州結核療養所) Tuberculoma of the lumber spinalcord.

空洞性肺結核ノ一患者ニ於テ腰髓ノ傷害ノ症候ガ表レタ。剖檢ニ於テ肺ニ於ケル大キナ上葉空洞及其周圍ノ僅少ノ結核性變化及陳舊性粟粒性撒布像、及新鮮ナ全身性血行性粟粒性結核ノ外ニ腰髓ノ殆ド全横断面ヲ占メル大キナ融合結核結節ガアツタ。

(宇多野 西内抄)

The American Review of Tuberculosis Vol. XXXVIII. No. 5.

1. 結核菌ノ「アセトン」抽出成分ガ人型結核菌ノ分離及病原カニ及ボス影響ニ就テ

L. Nègre and J. Bretey (巴里パスツール研究所): Acetone Extract of Tubercle Bacilli. Its Influence on the Isolation and Virulence of Human Strains of Tubercle Bacilli.

著者ノ一人ハ結核菌ノ「アセトン」可溶性成分ハ實驗的結核症ノ發現ヲ著明ニ促進セシムルコトヲ經驗シタノテ此事實ニ基イテ病的材料中結核菌ヲ證明シ難イ場合ニ結核菌ノ「アセトン」抽出成分ヲ診斷上應用シ得ルト考ヘテ本實驗ヲ行ツタ。

結核菌ノ「アセトン」抽出成分(E. A. B. T.)ヲ製スルニハ「グリセリン・ブイヨン」6週間培養ノ人型及牛型結核菌ヲ滅菌後、培養液ヲ濾過シテ捨テ、生理的食鹽水ヲ洗ツテ後菌塊ヲ孵卵器内テ乾燥セシメ之ニ「アセトン」ヲ加ヘテ(菌塊0.01g:「アセトン」1c.c.)振盪シ2日間放置後内容ヲ濾過スルト濾液ハE. A. B. T.ヲ含ム事ニナル。之ニ等量ノ蒸溜水ヲ加ヘテ「アセトン」ヲ40°—45°Cテ蒸溜セシメテ除去スルト結核菌體ノ蠟質及脂質成分ヲ含ム液ヲ得、之ヲ被驗動物ニ注射スル。

結核菌ヲ有スル疑アル病的材料ヲ少クトモ6匹ノ海

猿ノ鼠蹊部皮下ニ接種シ、内3匹ノ皮下ニ引續キ2ヶ月間E. A. B. T. 1c.c.ヲ1週ニ2回宛注射シ殘餘ノ海猿ハ對照トシタ。

カ、ル實驗方法ヲ以テ諸種ノ材料ニ就テ檢シタルニ特ニ喀痰、膿、漿液性滲出液、尿等ニ於テ動物接種試驗ノ結果E. A. B. T.ノ結核症發現ニ對スル促進作用顯著デアツタ。而シテ是等試驗動物ノ病竈ヨリ結核菌ヲレーベンシュタイン培養基ニ分離培養シタルニ海猿ニ對シテ病原性ヲ有スル菌ヲ得タ。

尙人型結核菌ヲ以テ海猿ニ菌血症ヲ起サシメテ檢シタルニE. A. B. T.注射動物ニ於テハ對照ノスベテ陰性ナルニ反シ42.8%ノ陽性成績ヲ得タ。カクシテ動物接種ニヨリ得タ結核菌ハ人型ナルニ拘ラズ多クノ場合同菌株ノ者ニ比シテ著明ノ病原性ヲ海猿及家兔ニ對シテ示シタガ繼代培養ニヨリテ是等モ次第ニ病原性ノ減弱ヲ來シ4ヶ年ヲ經タル後ハ家兔ニ對シテハ注射量0.1—1.0mgニ至ルモ激シキ病原性ヲ示サズシテ同菌株ノ者ト同様ノ病原性ニ戻ツタ。

尙實驗中E. A. B. T. 1c.c.ノ皮下注射ニヨツテハ結核症發現ヲ促進セヌ場合ニ共2.5c.c.ヲ靜脈内ニ注射スレバ微カニ促進ヲ來スコトガアツタ。

E. A. B. T.ハ人型菌ニ對シテハ病原性ヲ増強セシメ

タガ BCG 及鳥型結核菌ニ對シテハ何等ノ作用ヲ及ボサナカツタ。(宇多野 佐藤抄)

2. 肺臟疾患ニ於ケル Laminagraph ヲ以テスル 断面寫眞撮影法

Sherwood Moore (ミズリ州セントルイス・ロシントン醫科大學「レントゲン」研究室): Body Section Radiography with the Laminagraph in Pulmonary Disease.

「トモグラフィ」ト同様ニ主體ノ断面寫眞ヲ得ル所ノ Laminography ニ就イテ其裝置、撮影方法ヲ紹介シ、自己ノ經驗ニヨリテ肺結核ニ於ケル空洞ハ勿論其他ノ肺臟疾患ニ對シテ診斷上ノ價值大ナルヲ以テ從テ治療上ノ指針ヲ與フルモノデアルト述ベタ。又骨疾患ニ對シテモ診斷上應用スルヲ得ト述ベテ居ル。

(宇多野 佐藤抄)

3. 肺臟疾患ニ於ケル縦隔竇及ヒ肺門部血管寫眞撮影法

Israel Steinberg and George P. Robb(紐育醫科大學治療科及ヒ紐育市ビレビユー病院結核部): Mediastinal and Hilar Angiography in Pulmonary Disease.

3, 5, diiodo-4-pyridone-N-acetic acid ト diethanolamine ヨリナル沃度ノ有機化合物ヲ造影劑トシテ諸種ノ肺臟疾患患者ノ靜脈内ニ注射シ、得タル縦隔竇及ヒ肺門部血管ノ X 線寫眞ヲ示シテ是等ノ疾患ニ於ケル診斷上實用價值大ナルヲ力説シタ。(宇多野 佐藤抄)

4. 兩側人工氣胸成績

Bruce H. Douglas, D. H. Saley and C. J. Stringer (デトロイト市キーフター病院及ミシガン州ノースウヰイル・メイバリー療養所): Bilateral Artificial Pneumothorax.

キーフター病院及メイバリー療養所ニ收容セル患者中兩側性肺結核患者 205 名ヲ選ビテ兩側人工氣胸ヲ施シ其経過ヲ觀察シタ。

患者ヲ選擇スルニ當ツテハ衰弱甚シキ者、又ハ呼吸困難ヲ訴ヘル者、或ハ心臟機能障礙ヲ認ムル者ハ非適應症トシテ除外シタ。茲ニ兩肺病竈ガ廣汎ナルコトハ一般狀態ガ佳良デアレバ必ズシモ非適應症トハナラス。又肋膜癒着或ハ結核性ノ腸炎、喉頭炎、骨髓炎夫自身ハ非適應症デアナク、糖尿病ノ合併ハ寧ろ適應症ノ附加的條件デアル。

選擇サレタル 205 名ノ患者ノ大多數ハ一例或ハ兩側共ニ空洞ヲ有シ、彼等ニ同時ニ兩側人工氣胸ヲ施シテ

18 ヶ月乃至 7 年間本療法ヲ續行シテ其経過ヲ觀察シタガ、必要アル場合ニハ他ノ補助的手術ヲ行ツタ(横隔膜神經切除 65 名、肺臟剝離 13 名、胸廓成型術 11 名)。

本療法ニヨリテ患者ノ肺活量ハ甚ダシク減少ヲ來スモノデアルガ臥牀安靜ニヨツテ 2000cc 以下ニテモ堪ヘ得ルコトヲ知ツタ。尙経過中ニ見ラレタ偶發症ハ比較的少ク一時性ノ肋膜滲出液ヲ認メタ者 42 名、膿胸 16 名、自然氣胸 9 名、呼吸困難甚ダシク氣胸ヲ中止セシ者 4 名、氣管ノ捻轉ヲ來シタ者 1 名デアツタ。

斯クシテ本療法ノ目的ヲ完了シ、或ハ不完全虛脱ノ爲、或ハ本療法ニ堪エズシテ、或ハ患者ノ拒否ニヨツテ氣胸ヲ止メタ者ハ 109 名テ、其當時明カニ治癒狀態ニアツタ者 75 名中引續キ治癒狀態ニアル者 22 名(3 乃至 5 ヶ年間治癒狀態ヲ呈シタ者 28 名)、再發ヲ來シタ者 11 名、現狀不明 12 名デアル。

一方死亡率ハ 7 ヶ年間ニ 25.6% テ重症肺結核患者ノ死亡率(1935—1937 年) 39.2%、37.1%、33.8% ニ比較スレバ著明ノ減少ヲ見ル。本療法施行中第 1 年ニ於テ最高死亡率(14.0%)ヲ示シ此中腸及喉頭結核ヲ伴フ者ノ死亡ガ最も多クツタ。以後著明ニ死亡率減少シ第 7 年ニ至ツテハ死亡者全クナシ。

故ニ著者等ハ空洞ヲ有スルガ如キ兩側肺結核ニ於テハ適應症ノ範圍ヲ擴ゲテ可及的早期ニ兩側人工氣胸ヲ施行シ、其繼續期間ヲ成可ク長クスルコトニヨツテ重症肺結核モ其一部ハ尙治癒セシメ得ルコトヲ力説セリ。(宇多野 佐藤抄)

5. 胸廓成型術ノ遠隔成績

Le Roy S. Peters and P. G. Cornish: End Results of Thoracoplasty.

第 1 肋骨カラ第 11 肋骨迄切除スル舊法ニヨル胸廓成型術ニヨレバ治癒 21%、死亡 54% テアツタガ、手術方法ノ進歩ニヨツテ第 1 肋骨カラ第 3 肋骨迄ヲ切除シ殘餘ノ肋骨ノ部分的切除ヲ行フ部分的胸廓成型術ニヨレバ治癒 50%、死亡 34% テアツテ技術ノ進歩ニ伴ヒ患者ノ生命ヲヨリ多ク救ヒ得ル事ヲ明示セリ。

(宇多野 佐藤抄)

6. 横隔膜弛緩症ノ一例

J. W. Strayer: Eventration of the Diaphragm.

血痰ヲ主訴トスル 56 歳ノ男子ノ診療ニ當ツテ X 線寫眞ニテモ明確ニ本症ヲ認メ得ズシテ「バリウム」造影食ヲ與ヘテ X 線検査ヲ行ヒ、大腸ガ左側胸部高位ニ存

スルヲ證明シテ初メテ本症ヲ診斷スルヲ得タ。

(宇多野 佐藤抄)

7. 結核症ニ於ケル肺氣腫

Ephraim Korol (ネブラスカ州リノコルン市在郷軍人病院): Pulmonary Emphysema in Tuberculosis.

肺氣腫ニ就イテ綜說的敘述ヲナシ症例ヲ示シテ最後ニ次ノ如ク結論セリ。

1) 肺氣腫ハ代償ニ起ル事モ多ク、肺結核ニテハ罹患肺葉ノ萎縮或ハ膨脹不全ニヨツテ胸廓腔内ニ生ジタ空間ヲ滿タス爲ニ他肺葉ガ伸展ヲ餘儀ナクサレテ起ルガ組織學的又ハ機能的變化ニハ血管性ノ本態的肺氣腫ト異ナル所ハナイ。

誘因トシテハ頑固ナ咳嗽及ビ激シキ呼吸ヲ擧ゲラルルガ尙横隔膜ノ下降及ビ心臓障礙モ誘因ノ1トナル。

2) 本症ハ肺結核ノ總テノ型ニ現ハレルガ特ニ慢性ノ者ニ於テ廣汎デアアル。散在性纖維素性テ石灰化淋巴腺ヲ伴フ場合ニハ最モ廣汎デアツテ、其結果結核症ノ徴候ヲ蔽フ様ナ症状ヲ呈スル事ガアル。

3) 死後肺尖ニヨク見ラレル小囊包群ハ良性ノ自然氣胸ノ主ナル原因デアアル。

4) 氣腫ハ通常結核性空洞ノ周圍ニ見ラレル。

5) 肋膜癒著ハ其代償性血行ニヨツテ結核性病變竝ビニ肺萎縮(從テ氣腫)ノ障壁トナルカラ肺氣腫ハ一般ニ肥厚セル肋膜ノ近クニハ見ラレナイ。

6) 人工氣胸ノ放棄後通常兩肺共ニ、又胸廓成型術施行反側肺ハ氣腫ヲ起ス。(宇多野 佐藤抄)

8. 甲状腺ノ結核

Henry W. Louria and Milton R. Louria: Tuberculosis of the Thyroid Gland.

肺臓ハ勿論他臓器ニ活動性結核ヲ認メズシテ臨牀的ニ甲状腺機能昂進症ヲ伴ヘル甲状腺炎ノ症状ヲ示セル甲状腺結核ノ1例ヲ報告シテ居ル。

(宇多野 佐藤抄)

9. 異常ノ Mycobacterium ニヨル疾患

Gustave Freeman (イリノイ州市俄古市市俄古大學醫學部): Unusual Mycobacterial Infections.

全身ノ皮下組織及ビ内臓ニ膿瘍ヲ頻回ヲ生ジタル2例ノ患者ニ就イテ詳細ナル細菌學的檢索ヲ行ヒテ本

病ノ病原ト思ハレ現今迄文獻ニ見ラレザル Mycobacterium 屬ノ抗酸性菌ヲ得、又本菌ト共存セル酵母様球體ヲ證明シタ。(宇多野 佐藤抄)

10. 結核菌ノ發育ニ對スル類脂質要素

C. H. Boissevain and H. W. Schultz (コロラド州コロラドスプリング・コロラド大學): A Lipoid Growth Factor for the Tubercle Bacillus.

卵黄或ハ海狸、鼠ノ肝臓竝ビニ脾臓ヨリ「アルコール・エーテル」ニヨツテ抽出セル類脂質ヲ含有スル越幾斯ニハ結核菌ニ對スル發育促進要素ヲ含ム事ガ證明サレタ。即チ本要素ヲ合成培養基ニ加ヘザル場合ニハ 10^{-1} mg ノ結核菌ヲ培養シテ初メテ結核菌ノ發育ヲ見タルニ反シ、本要素ヲ含メル越幾斯ヲ 0.3% ノ割合ニ合成培養基ニ加ヘタ場合ニハ 10^{-6} mg ノ微量結核菌ヲ培養シテモ其發育ヲ來ス事ヲ認メタ。

(宇多野 佐藤抄)

11. 硅肺症ニ於ケル鹽基性赤血球

Thomas A. Neal (ミシガン州テトロイト市保健部工場衛生課): Basophilic Erythrocytes in Silicosis.

「チタニウム・デオキサイド」「炭酸カルシウム」「炭素」等ノ塵埃多キ工場(鉛ノ混在ナシ)ノ労働者及ビ結核ヲ合併セル硅肺症患者ニ就イテ詳細ナ血液検査ヲ行ヒタルニ、鉛以外ノ是等普通ノ塵埃ハ鹽基性顆粒ヲ含有スル赤血球數ノ異常ノ増加ヲ來スモノトハ認メラレナカツタ。(宇多野 佐藤抄)

12. 結核ニ對スル人工免疫

Milton I. Levine, Peter Vogel and Harold A. Rosenberg (紐育市保健部): Immunization against Tuberculosis.

人工免疫ノ研究ニ於ケル對照兒童群ノ選擇方法及ビ接種後ノ結核環境ノ條件、人種ノ要素等ニ就イテ述べタリ。(宇多野 佐藤抄)

13. 南米英領ギヤナニ於ケル結核

Oliver M. Francis (南米英領ギヤナ・ジョウジタウン結核診療所)

南米英領ギヤナニ於ケル結核ニ就イテ統計的ニ述べテ居ル。(宇多野 佐藤抄)

The American Review of Tuberculosis Vol. XXXVIII. No. 6. (1938)

1. 肺臓ノ慢性非結核性感染、臨牀的觀察

Robert G. Bloch and Byron F. Francis: Chronic

Nontuberculous Infections of the Lung (イリノイ州シカゴ市シカゴ大學醫學部)

掲題ノ疾患ノ内テ公衆保健ノ對象トナルハ氣管枝擴張症ト肺膿瘍デアルカラ、本編ニ於テモ主トシテ之ニ就イテ述ベル。是等ニ於テ先ヅ注意スベキハX線以外ノ診斷根據が主要ナ部分ヲ占メル事デアル。

我研究所ニ於テ 10 年間ニ 200 例以上ノ氣管枝擴張症ナル診斷ガ下サレテ居ル。シカシコノ内ニハ輕症ノモノテ特殊ノ治療ノ必要ガ無イモノガアツテ、之ハ本篇ノ症例カラハ省ク事ニスル。成人肺結核ニ續發セル氣管枝擴張症モ除外シ、特ニ活動性結核ト之ニ續發セル氣管枝擴張症トノ鑑別ト言フ重大問題トシテ別ニ取上ゲル事ニスル。

此處ニ述ベル 60 例ノ患者ハ氣管枝擴張症ノ中等度以上ノ症狀ノミガ醫療ヲ求メタ原因デアツタ者テ、且氣管枝擴張症ヲシキ條件ノ存在ヲ確證シ、其肺外病因ノ發見ニ努メタ例デアル。而シテ殆ンド總テノ患者ニ相當進行セル氣管枝擴張症ヲ證明シタノデアル。

症例ハ 10 歳ヨリ 67 歳ニ互ルガ、大部分ハ若イ成人デアアル。症狀發見ノ始メノ年齢ハ平均 14.2 年デアアル。原因トシテハ一次的或ハ素因ノ要素ト二次的或ハ直接的要素トニ分ケラレル。前者ニハ多ク上部氣道ノ傳染性疾患ガ擧ゲラレル。後者ハ主因トナルモノデコノ中ニ副鼻腔殊ニ上顎竇ノ疾患ガ入ル。本症例群ニ於テ副鼻腔疾患ヲ確證シ得シ例ガ 45%、不確實ナ副鼻腔炎ヲモ容レルト 78%ニナルデアアル。故ニ之ヲ診斷シ治療スル事ハ最も必要デアアル。但シ小兒ハ例外トシテ、一般ニ副鼻腔疾患ノ治療ガ現在ノ氣管枝擴張症ニ影響ヲ及ボス事ハナイガ、ソレデモ疾患ノ進行ヲ停止スルニハ是非共必要デアアル。

氣管枝擴張症ノ好發部位ハ肺下葉デアアル。60 例中 54 例ニ於テ片側或ハ兩側ノ下葉ガ侵サレテ居ル。左下葉ハ最も屢ク侵サレ左下葉ノミガ侵サレル場合ハ 33%ニ達シ、兩側下葉ノ侵サレタ場合モ加ヘルト 80%ニ達スル。何故左下葉ニ多イカハ不明デアアルガ次ノ様ナ推測ガ下シ得ラレルデアラウ。即チ幼兒ノ兩側性氣管枝擴張症ハ其原因ガ除カレタ場合ニ恢復スルガ、心臟ノ後ノ部分テハ癒著性心臟周圍性肋膜炎ト心動トガ伴ツテ其恢復ヲ阻止スルモノデアラウト言フ考ヘ方デアアル。

本疾患ノ治療ハ最近マデ一定シナカツタ。姑息的療法ガ對症的ニ行ハレルノミデアツタガ、最近氣管枝擴張肺葉ヲ手術的ニ除去スル事ガ良效ヲ認メラレルニ到ツテ居ル。但シ除去ハ片側少クトモ實際上片側テナケ

レバナラナイ。

總テノ治療中最モ重要ナ者即チ豫防ハ現今マデ全ク無視サレテ居ル。即醫師ハ本疾患ガ患部ノ復舊ト言フ點カラ言ツテ腫瘍ニ次イテ最モ望ノ無イ肺疾患デアル事ヲ認メテ居ルガ、素人ハ本疾患ノ名稱サヘ知ラナイ、況ンヤ長期ニ互ツテ傳染物質ガ徐々ニ絶エズ氣道ヲ通ル事ノ危險ニ付イテハ誰モ考ヘテ居ナイ、シカモ我々ノ見ル處テハ之コソ氣管枝擴張症ノ主因ヲナスモノナデアアル。我々ハ慢性副鼻腔炎ガ本疾患ノ發生ニ於テ演ジル役目ニ對スル認識ノ高マルニ比例シテ本疾患ノ發生ハ低下スルデアラウト主張スルモノデアアル。即チ公衆保健當局者ノ力ニヨリ原因不明ノ慢性咳嗽ノ小兒ノ兩親ヲ保護者ニ副鼻腔ノ検査ノ必要デアル事モ認識セシムベク宣傳スル事ガ第一ニ必要デアアル。斯クシテ副鼻腔ニ對シ相當ナ處置ヲ施スベキデアアル。

市俄古ヤ大湖附近ノ如キ湿度ノ高い地方テハ南西部ノ乾燥セル地方ヘノ轉地ヲ薦メナケレバナラナイ事ガアル。之ニ對シ大シタ效果ヲ期シ難イトスル人モアルガ、我々ノ考ヘトシテハ永久ニ住居ヲ移スナラバ永續的ノ效果ヲ得ルト思フ。

病理學者ニトツテ氣管枝擴張症ト肺膿瘍トヲ一群ニ取扱フハ興味深イ考ヘデアラウケレドモ、臨牀的ニハ劃然ト二分サレレバナラナイ。

我々ノ肺膿瘍ノ症例ハ 50 例アルガ、殆ド總テガ慢性ト言ヒ得ル時期ニマデ達シテ居ル。尤モ何時カラ慢性ト言フカハ決定シ得ナイガ、ザツト 1—2 ヶ月續ケバ大體慢性ト呼ブ。死亡或ハ恢復迄ノ平均期間ハ 4 ヶ月ヲ少シ越ス位デアアル。

症狀ニ就イテハ詳シクハ述べナイガ、唯特ニ注意スベキハ症狀ノ程度ハ細菌ノ毒力ヤ局所組織反應ニモヨルガ、主トシテ膿瘍ト氣管枝トノ交通ノ程度即チ自然排膿ノ可能性ニヨルモノデアアル事デアアル。

結核トノ鑑別診斷ハ原因的要素ト病態發展ノ時間殊ニ空洞形成ノ時期及ビ細菌學的検査ニヨルベキダガ、此内ノ或者ノ有無ノミヲ以テシテハ確定ハ出來ナイ。X線検査モ亦役立ち得ナイ事ガ多い。

總テノ療法ノ主眼ハ適當ナ排膿方法ヲ見出スニアル。患者ノ一般狀態ガ惡クナツタリ、肺ノ他ノ部分ニ吸引サレルニ到ル迄ノ短時日ノ間ニ内科的療法ガ成功シナイ場合ハ外科的ニ排膿スル事ヲ猶豫シテハナラナイ。然シ一面カラ言フト自然治療ヲナシ得ナイ肺膿瘍

ノ大多數ハ限局性慢性病竈ヲ形成シ、急性進行性感染ヨリハ手術が安全デアル。

姿勢ニヨル排膿方法トシテ我々ハ總テノ方向ニ傾ク寢臺ヲ使用シテ好成績ヲ擧ゲテ居ル。我々ノ材料テハ內科的及外科的治療ノ成績ハ等シイ。死亡率ハ 50%デアルガ惡性腫瘍ニ原因スルモノヲ除クト 45%ニナル。手術後ニ起ル、外見のニ血栓性ノ膿瘍ハ非常ニ死亡率が高い。(宇多野 内藤抄)

2. 肺臓ノ慢性非結核性炎症ノ病理

B. S. Kline: Pathology of Chronic Nontuberculous Inflammations of the Lung (オハイオ州クリーヴランド市マウント・シナイ病院研究室)

掲題ニ對スル綜説デアル。

I) 氣管枝擴張症

本質的ノ異常ハ氣管枝壁ノ彈力組織及筋肉組織ノ缺除、萎縮、損傷ハ破壊ニアル。早晚疾患ガ慢性ニナルニツレテ氣管枝壁ガ一部或ハ全部破壊サレ、局所ノ肺臓實質ニ迄炎症及ビ壞死ガ波及シテ來ルヲ常トスル。壞死ノ原因トナルハ小兒テハ葡萄狀球菌、成人テハミラー・ヴァンサン氏菌ガ最も多イ。

然シ壁ノ炎症ハ少イガ皆無テ、主要病變ハ彈力組織及ビ筋肉組織ノ萎縮デアル様ニ見エル場合モアル。此中ノ或場合ニハ局所的無氣肺或ハ慢性小氣管枝及氣管枝周圍性又ハ局所性間質性肺炎ト結締織化トが見ラレルデアラウ。コノ場合氣管枝周圍炎性淋巴管炎ガ炎症ノ局所性擴大ヲ促進スルモノデアル。弱化サレタ氣管枝ノ擴大ハ正常呼吸時、強呼吸時、咳嗽時ノ氣管枝内壓ノ結果トシテ、亦或ハ病的氣管枝ノ滲出液ガ大量ニ貯留スル結果トシテ惹起サレル様ニ思ハレル。カカル變化モ之ニ續ク壁ノ損傷モ吸入異物或ハ他ノ原因ニヨル狹窄ニヨツテ一層促進サレル。形ハ位置ト擴ガリト輕重ニヨツテ色々ノモノガアル。大抵ハ最初一葉ニ限局サレ下葉ニ最も多イ、終末、第三次、第二次或ハ第一次枝ノ何レカニ限局サレル事モアリ、二枝以上ニ跨ルモノモアル。

先天性氣管枝擴張症

稀ナモノデアル。1個或ハ2—3個ノ大嚢胞テ一肺全體ヲ占メル事モアリ、様々ノ形ヲ多クノ空洞ガ大氣管枝ト或ハ交通シ、或ハ交通無シニ形成サレル事モアル。又或場合ニハ無數ノ嚢胞様ノモノガ肺ノ末梢ニ認メラレル。氣管枝ノ擴張セル様ノ像ハ先天性無氣肺ニ伴ツテノミ見ラレル。

以上ノ中ニハ成人ニナル迄無症狀ニ過ギル場合モアル。

後天性氣管枝擴張症

氣管枝擴張症ハ一般ニ後天性ノモノデアル。小兒ニ於テハ普通氣管枝肺炎、氣管枝炎ニ續發シタリ、傳染性異物ノ吸入ヤ上部氣道病竈カラノ滲出液ノ吸引ノ結果トシテ現レル。

「インフルエンザ」ニ續發スル場合ハ最初ハ肺胞カラ呼吸性小氣管枝ニカケテ壞死性變化ガ殊ニ彈力組織ニ起リ、大ナリ小ナリ局所性炎症性滲出物が現レル。後ニナツテ擴張、破裂及纖細ナ壁ヲ持ツタ空洞ガ末梢小氣管枝及局所肺實質ニ現レ炎症性變化ガ著明ニナル。

又或場合ニハ口内細菌ガ下部氣管枝肺ニ入り増殖シ、重篤ナ小氣管枝炎ヲ作り、管壁ノ彈力組織及筋肉組織ヲ壞死ニ陥レテ圓柱狀或ハ紡錘狀ノ氣管枝擴張症ヲ惹起スル。慢性ニナルト早晚氣管枝壁ノ全體ガ完全ニ破壊サレ、局所ノ肺實質ノ炎症及壞死ヲ伴フヲ常トスル。

上述ノ様ナ破壞的變化ニ續イテ肉芽組織ノ形成及ビ上皮ノ再生ガ起ル。氣管枝肺部ノ間腔ガ氣管枝性ノ高圓柱上皮テ被ハレルニ到ル事モ稀デハナイ。成層鱗狀上皮ガ出來ル事モアル。又平滑筋組織ノ増殖ヲ見ル事モアリ軟骨ノ形成サヘ認メラレル事ガアル。

氣管枝擴張症ノ或者ニ於テハ氣管枝壁ノ損傷ノミガ認メラレルガ、多クノ場合氣管枝擴張ハ外見丈ア實ハ氣管枝肺部ノ炎症ト壞死ガ源デアル。

是等ノ何レノ場合ニモ氣管枝滲出物ハ認ムベキ匂ヲ持タナイ。帶白色或ハ帶黃色、膿性或ハ粘液膿性テ種々ノ細菌ヲ持ツ。

上述ノ如キ變化ハ成人テモ「インフルエンザ」ノ後ヤ各種ノ上部氣道感染或ハ一次性氣管枝炎ノ後ニ起ル。或場合ニハ氣管枝炎ガ輕度デアルニ拘ラズ管壁ノ彈力組織ノ萎縮或ハ退行變性ガ起リ氣管枝擴張症ヲ惹起スル事ガアリ得ル。又輕度ノ氣管枝周圍炎ニ續發スル事モアリ得ル。

成人ニ於テモ小兒ニ於テモ氣管枝擴張症ノ嚢狀型ハ普通氣管枝肺部ノ壞死性病竈ノ終末現象デアル。但成人ニ於ケル其原因ハ結核ト壞疽トガ膿瘍ヨリ多ク、小兒ニ於テハ結核ト膿瘍ノ方ガ壞疽ヨリ多イ。

時ニ氣管枝肺部ニ生ジタ肺空洞ガ氣管枝擴張症ノ如キ觀ヲ呈スル事モアル。

氣管枝病竈が上部ノ如ク種々ノ像ヲ示スノハ病原菌ノ數、型、毒力ニモ因リ組織ノ狀態ニモ因ルモノデアアル。

II) 慢性肺炎

慢性肺炎及肺硬變ハ慢性化膿性或ハ壞疽性病變ニ伴フ事ガ最も多ク、其程度ハ病原トナル細菌ニ因ツテ色々デアアル。ラフレン及ピンカートンハ油ノ吸入ニヨツテ慢性肺炎ヲ惹起スル事ヲ發見シタ。又ヤング・アップルバウム及ワッサーマンハ死前3年間以上鐵油ヤ肝油ヲ屢ク吞シタ46歳ノ白人ノ女ノ剖檢テ癌ノ轉移ニ良ク似タ慢性肺炎ヲ發見シタ。同時ニ局所淋巴结、脾臟、腎臟ニモ類脂體ガ見出サレタ。

III) 肺膿瘍及肺壞疽

二者ノ區別ハ時ニ困難ナ事ガアル。化膿菌ガ壞疽ヲ惹起シナイトモ言ヒ得ナイシ、「スピロヘータ」、「フジフォルム」菌或ハ「ヴィブリオ」ニ因ツテ生ジタ病竈ハ必ず壞疽デアツテ膿瘍デアハナイト言フ譯ニハ行カナイデアアル。

病因論

肺壞疽及限局性肺膿瘍ノ發生機轉ニ就イテハ從來2説ガアル。一ハ細菌ハ上部氣道ヨリ吸入サレルト言フ説デアリ、他ハ血行説デアアル。著者ハ兩方共アルト考ヘル。著者トベルガーノ10年ニ餘ル觀察ニ依ルト、肺臟ノミラー・ヴァンサン氏感染症55例ノ中12例ハ限局性氣道性肺膿瘍、23例ハ栓塞性肺膿瘍デアツタ。39例ハ明ニ肺壞疽デアツタ。肺壞疽ト氣道性膿瘍トノ頻度ヲ比較スルト前者ハ3倍デアアル。尙一般ニ壞疽ハ成人ニ於テ小兒ノ4倍、氣道性膿瘍ハ小兒ニ於テ成人ノ2倍ヲ認メル。以下是等ノ個々ニ就イテ述ベル。栓塞性肺膿瘍

病竈ノ大サハ5—15mm(直徑)、多少共球形、多クノ肺葉ニ散布シ、身體ノ他ノ部ニモ化膿竈ヲ見ル。帶灰色或ハ帶黃色、軟或ハ半流動性、匂ハ無イガ、アツテモ僅カデアアル。少數例ニ於テハ融合シテ居ルモノモアル。早期ノ病竈ハ赤色ヲ凝集性ガ大デアアル。梗塞ト其化膿ガ見ラレル事モアル。肋膜迄侵サレル場合モアル。葡萄狀球菌ヲ證明スル。閉塞血管内或ハ周圍ニ多數ノ細菌ヲ見ル。肺組織ハ壞死ニ陥リ普通ハ全ク化膿シテ居ル。

氣道性肺膿瘍

肺臟ノミニ認メラレル事ガ先ツ前者ト異ル點デアアル。多數ノ病竈ガ見ラレル事ハアルガ、病變ハ普通一葉ノ

一箇以上ノ中心ニ限局サレテ居ル。下葉ニ最も多イ。病竈ハ一般ニ前者ヨリ大キク、氣管枝肺炎ヲ伴ツテ居ル。即チ大サハ數 ccm 以上、形ハ不整デアアル。軟或ハ半流動性、灰色、黃色或ハ黃褐色ニシテ壞疽性細菌ガ存セヌ限り匂ハ無イガ、アツテモ僅カデアアル。早期病竈ハ赤色ニシテ肺炎ノ部分ト鑑別シ難イ。進行セルモノデアハ完全ノ壞死ニ陥リ膿細胞ヲ以テ置換サレテ居ル。葡萄狀球菌ヲ認メル事最も屢クシテ、時ニ他ノ口内菌ヲ見出スノミ。早期病竈ノ切片ニ於テ細菌ガ氣管枝系統ニ擴ガレルヲ見ル。

慢性氣道性膿瘍

少數例ノミガ治癒シナイテ慢性ニ移行スル。病變機轉ヲ剖檢ヨリ推察スルニ肺炎及ビ之ニ續イテ化膿ガ惹起サレ、或ハ單獨ニ或ハ凝集シテ半流動性物質ガ排除サレルニ連レテ潰瘍ヲ生ジル。出來タ空洞ハ炎症肺組織ニ裏打チサレテ居ル。病變ガ多少共停止スルト肉芽組織ガ形成サレ、處々氣管枝上皮或ハ其變型ヲ裏打チサレル。又或場所デアハ尙モ炎症及化膿ガ進行シテ空洞ガ大キクナル。以上ノ病竈ハ結局部分的ニ或ハ完全ニ治癒スル事モアル。一般ニ病變ハ壞疽ヨリ輕イ。進行セル場合ニハ屢ク肋膜ニ波及シテ膿胸或ハ膿氣胸ヲ惹起スル。

肺壞疽

病竈ハ粗テ帶褐色或ハ帶綠色、惡臭ヲ放ツ。好發部位ハ下葉デアアル。肺膿瘍ニ比シテ局所的ニモ一般的ニモ變化ガ著シク豫後モ不良デアアル。病竈ノ色ト匂ノ原因ハ未ダ確定シテ居ナイガ、色ニ就イテハ血液ノ變化ガ一部ノ役ヲ演ズルデアラウト言フ説ト「バチルス・メラニノゲニクム」ニヨリ產生サレル「メラニン」デアラウト言フ説ガアル。匂ノ原因ニ就イテモ上述ノ細菌ニヨルト言フ説ト、「スピロヘータ」「ヴィブリオ」或ハ嫌氣性連鎖狀球菌ノ作用ニ歸スル説トガアル。

喀痰ハ稀薄、灰色、褐色或ハ灰綠色ニシテ惡臭ヲ放チ、口内「スピロヘータ」、「フジフォルム」菌及ビ「ヴィブリオ」ヲ含有シテ居ル。

染色標本ニヨレバ壞疽性變化ハ最初氣管枝肺炎竈ニ現レ、滲出物及結締組織ノ局所性壞死ヲ來シ擴大スル。暫クノ後潰瘍トナリ隣接セル潰瘍ハ融合シ、斯クテ壞疽ノ擴ガル處處モ橋モ殘サナイ。早期ニ潰瘍ヲ生ジタ場合ニハ内容物ハ壞死組織及滲出物ノ他ニ無數ノ細菌ヲ含有スル。

剖檢デアハ壞疽ノ大多數ハ亞急性或ハ慢性ノ像ヲ呈シ、

部分的治癒ヲ認メル。ガ或者テハ炎症及ビ壊死ガ最近ニ進行セルヲ見ル。又或者テハ治癒ト増悪ガ共存スルヲ認メル。活動性病竈ニハ何レモミラー・ヴェンサン氏菌ヲ含有シテ居ル。肋膜ニ波及スル事ハ珍シクハナク、氣胸ヲ併發スル場合モアル。著者ノ例ノ中 1 例ハ活動性肺結核ト合併シテ居タ。

氣管枝擴張症、慢性肺膿瘍及慢性肺壞疽ノ或者ニ於テハ慢性肺性骨關節病ヲ併發セル事ガアル。

ミラー・ヴェンサン氏菌ニ因ル肺炎ニ屬スル者ガ 6 例アツタ。普通ノ氣管枝肺炎ト似タ、幾分間質ガ侵サレテ居ル場所モアリ、或部テハ滲出細胞及結締織ノ退行變性竝ニ壞死ノ幼期ノ像ヲ認メ、ミラー・ヴェンサン氏菌ト普通ノ好氣性口内菌ヲ發見スル。最初期ニハ滲出物ノ組織化ガ觀察サレル。

ミラー・ヴェンサン氏菌「スピロヘータ」、「フジフォルム」菌及「ヴィブリオ」(ミラー・ヴェンサン氏菌)ハ上述ノ様ニ肺壞疽病竈ニ發見サレルモノデアアルガ、是等ハ總テノ成人ノ齒齦ト齒ノ間ニ見出サレルモノト同一デアアル。殊ニ齒齦ガアルト多數ニ見ラレル。之ガ睡眠中或ハ麻醉中ニ肺内ニ吸入サレテ壞疽ヲ生ジルモノデアラウ。此他齒洞或ハ扁桃腺「クロップ」ニヨク見ラレル白色、灰色、黄色或ハ褐色ノ顆粒モ危險デアアル。

ミラー・ヴェンサン氏菌ガ人體ノ肺壞疽病竈ニ發見サレルノミナラズ、本病竈或ハ潰瘍性齒齦炎其他カラ取ツタ本菌ニヨリ、或ハ其培養菌及連鎖狀球菌ニヨリ動物肺其他ノ臟器ニ壞疽ヲ作ル事モ成功サレテ居ル。我マウント・シナイ病院テハ手術前ニ口内ヲ處置セル 5078 例中手術後肺壞疽ヲ起セルハ 9 例、死亡 2 例ニ對シ、處置シナカツタ 8897 例中肺壞疽ヲ惹起セル者 60 例、死亡 18 例デアアルハ興味アル示唆ヲ與ヘルモノデアアル。(宇多野 内藤抄)

3. 非結核性肺疾患ノ X 線像

J. J. Singer: The roentgenological Aspects of Nontuberculous Pulmonary Disease (カリフォルニア州ロスアンゼルス市レバノン病院)

氣管枝擴張症

沃度油ヲ用ヒナイト診斷ハ困難デアアル。普通下葉ニ於テ肺門カラ外下方ニカケテ帶狀ノ濃陰影ヲ認メ、其中ニ含氣性間隙ヲ點綴スル。時ニ心臟橫隔膜角ニ三角形ノ陰影ヲ生ジ、含氣性强キ肺組織ニ圍マレテ居ルヲ見ル。適當ナ姿勢ヲトラセテ喀痰ヲ喀出サセルト此陰

影ハ薄クナル。鏡面形成ヲ見出ス事モアル。

沃度油ノ使用ハ本症ノ診斷ノ困難ヲ全ク除去セルノミナラズ、本症ノ性質マテ明ニセントシツ、アル。鼻炎ヤ嘔ヲ恐レテ本法ニ僻見ヲ抱クハ無意味デアアル。沃度油ハ氣管枝壁ヲ被フガ氣管枝腔ヲ充填ハシナイ。

沃度油ヲ注入スルト先ヅ或ハ擴張セル、或ハ數珠狀ノ、或ハ圓柱狀ノ、或ハ囊狀ノ氣管枝ヲ見出し得ル。其他一般ニ氣管枝ノ呼吸ニヨル動キニヨリ肺ノ運動ヲ觀察シ其異常ヲ發見シ得ル。シカシ寫眞丈テ診斷ハ必ズシモ容易テナイ。

検査ハ背腹、腹背及側面ノ方向ニ兩側共行ハネバナラナイ。但側面像ヲ見ルニハ片側宛數日ヲ隔テ、検査シナケレバナラナイ。

肺膿瘍

X 線像上異常陰影内ニ液體ノ鏡面形成ガアツテ姿勢ニヨツテ變化スル事ガ最重要ナ根據ニナル。肺囊胞テモ同様ノ像ヲ見ルガ、其場合ニハ周圍ノ肺組織ガ比較的正常デアアル。勿論鏡面形成ヲ認メナイ事モアル。初期ニハ肺門周圍ノボンヤリシタ陰影ヲ見ルノミノ事モアルガ、斯カル場合ニモ烈シイ咳嗽、呼氣ノ匂、限局性胸痛ガアレバ注意シナケレバナラナイ。扁桃腺切除、鼻腔手術其他ノ手術ノ後デアレバ上述ノ陰影テモ重要ナ根據トナル。

急性症テハ沃度油ノ使用ハ禁忌デアアル。

氣管枝ガ閉塞サレタ爲ノ無氣肺ノ陰影ヲ見ル事モアル。

肺囊胞

姿勢ヲ考慮シ液ノ排出ヲ促シ、時ニヨレバ沃度油ヲ氣道或ハ胸壁カラ注入シテ X 線的ニ検査シテ初メテ確實ニ診斷ガツク。例ヘバ胸腔ノ大部分ヲ占メル如キ場合ニハ氣胸腔ノ如ク見エル事モアルガ、仔細ニ見ルト肺野ニ細イ線狀陰影ガアツテシカモ氣管枝ノ夫トハ違ツテ居ル。斯カル場合直接間腔ニ沃度油ヲ注入シ患者ヲ轉バセルト沃度油ハ囊胞内ノ多クノ梁ニ附着シ、「フィルム」上ニ容易ニ見出サレル。

囊胞ト氣胸トガ共存シ後者ガ他側肺ヲ壓迫セル場合ガアル。斯カル時ハ穿刺シテ内壓ヲ測定シナケレバナラナイ。穿刺氣體ノ分析ガ必要ナ事モアル。

囊胞内ニ空氣ガアルハ氣管枝ト交通セルヲ示ス。

肺腫瘍

良性腫瘍ノ陰影ハ一定ノ濃度ヲ持チ圓形デアアル。周圍ノ肺組織ハ普通ハ正常デアアル。惡性腫瘍ハ他ノ肺炎性

硬結、無氣肺或ハ液體ニサヘ似タ像ヲ呈スル。
X線透視ニヨリ位置ヲ決定シ、液體ガアレバ人工氣胸ニヨリ本體ノ眞ノ大サ及體ヲ知ラネバナラナイ。又寫眞撮影ニ最モ好都合ナ位置ヲ定メネバナラナイ。
立體寫眞モ役ニ立ツガ二方向ニ撮影スルモ一法デアアル。心臓ト横隔膜ノ運動ヲ見ルモ必要デアアル。
濃度一様ナル場合ハ「ブッキー」ヲ用フルガヨイ。濃度ノ差モ見得ルシ、肋骨脊椎骨ノ薄クナツテ居ルノヲ發見シ得ル事ガアル。
最近デハ「トモグラフィ」ガ利用サレル様ニナツタ。「フングス」感染

X線的ニ特異ナ點ハナイ。結核或ハ氣管枝肺炎ノ像ヲ見ル。

(宇多野 内藤抄)

4. 肺臓ノ慢性非結核性感染ニ於ケル氣管枝鏡検査

Paul C. Samson: Bronchoscopy in Chronic Nontuberculous Infections of the Lung (カリフォルニア州オークランド市)

氣管枝鏡検査ハ慢性化膿性肺炎患デハ單ニ診斷上ノミナラズ治療上ニモ重要ナ役目ヲ演ズル。第一ニ本疾患ノ難治ノ場合ノ要因タル氣管枝ノ通過障礙ノ本體ヲ見極メ得ル。例ヘバ異物、腫瘍、慢性炎症性肉芽腫、潰瘍性石灰性淋巴腺、纖維性氣管枝狹窄、管外腫瘍、膿瘍、動脈瘤等ノ鑑別ニ役立つ。第二ニ治療的ニ異物或ハ填塞組織ヲ鉗子ヲ以テ除去シ、纖維性狹窄ヲ擴張セシメル事ガ出來ル。近頃デハ高周波電氣燒灼器ガ效果ヲ發揮シテ居ル。又慢性肺感染ハ氣管枝粘膜及粘膜下層ノ瀰漫性炎症性充血竝ニ浮腫ヲ惹起シ排膿ノ障礙ヲナスガ、之ニ對シ10%「コカイン」及5%「エフェドリン」ノ等量混合液ヲ局所ニ噴霧器ヲ以テ與ヘルト、粘膜ガ收縮シ排膿ヲ容易ナラシメ、之ニ加フルニ吸引器ヲ以テ分泌物ヲ排除スル事ニヨリ一層ノ良果ヲ得ル。

以下個々ノ疾患ノ症例ヲ記載シテ居ル。慢性肺膿瘍ニ於テ2例ハ粘膜ノ收縮ト分泌物ノ吸引排除トニヨリ經過ハ著シク好轉シ、1例ハ之ノミテハ短時日間ノ效果シカ得ラレズ、外科的ニ排膿法ヲ講ジテ良クナツタ。慢性化膿性肺炎ハ1例、之ハ大葉性肺炎ニ續發セルモノテ、粘膜ノ收縮ト分泌物ノ吸引トニヨツテ治癒ニ向ツタ。慢性氣管枝擴張症デハ大葉切除ヲ行ハネバナラナカツタ者ガ1例、治癒ハシナカツタガ2年間自覺症狀ガナクテ經過セル者ガ1例、尙他ノ1例デハ氣

管枝鏡検査ニヨリ擴張ヲ起シテ居ナイ氣管枝カラモ相當咳痰ヲ出ス事ヲ確メ得タ。之ハ手術ヲ考慮スルニ當ツテ重要ナ事デアアル。慢性氣管枝炎ニ治療的ニ著效ヲ認メル事ガアル。殊ニ老人ニヨク見ル喘息様慢性氣管枝炎ニ然リデアアル。

尙最近テハ氣管枝鏡検査ニヨリブレッドゾー・フィッシュャーノ高張液ヲ注入スル方法ガ效果ヲ認メラレテ居ル。

(宇多野 内藤抄)

5. 非結核性化膿性肺疾患ノ外科的療法

Harold Brunn and Alfred Goldmann: Surgical Treatment of Nontuberculous Pulmonary Suppurations (カリフォルニア州カリフォルニア醫科大學胸腔外科及サンフランシスコ病院公衆保健部)

腐敗性肺膿瘍

24—31%ハ内科的治療テ治癒スルカラ先ヅ2ヶ月ハ體位ニヨル排膿、氣管枝鏡ニヨル排膿、人工氣胸、「アルコール」或ハ安息香酸曹達ノ靜脈内注射、療養所療法ヲ試ミル。

然シ勿論外科的手術ハ餘リニ遅クテモイケンナイ。100日以内ヲ適當トスル。

手術ハ2回ニ分ケル。第1回ハ膿瘍ニ相當スル肋骨下ニ「カーセ」ヲ填メルノミテ、第2回ハ7—14日ノ後肋膜ノ癒着ヲ待ツテ空洞ヲ開キ排膿スル。氣管枝擴張症ヲ伴ツテ居ル場合ハ肺葉切除ヲ必要トスル。

手術ノ結果ノ思ハシクナイ場合ハ併發セル病的變化ニ起因スルモノデアアル。例ヘバ初メハ單一ノ小サイ壞死竈デアツタモノガ數ヲ増シ續イテ融合スル事ガアリ、早期ニ強イ結締織化ガ起ツテ排膿後ノ空洞ノ閉鎖ヲ妨ゲル事モアル。或ハ空氣栓塞、膿胸、出血等ガ手術ノ成績ヲ悪クスル事モアル。

氣管枝擴張症

肺葉切除法ノミニ就イテ述べル。現在本症ハ1回ノ肺葉切除術ニヨツテ處置サルベキ疾患デアアル事ガ一般ニ認メラレ、手術後ノ死亡率ハ3.5—20%トサレテ居ル。手術ノ成績ヲヨクスルニハ擴張ノ範圍、位置及型ヲ豫メ注射深ク検索シテ置ク事ガ必要デアアル。(著者ハ手術ノ術式ヲ述ベテ居ル。)

腫瘍性氣管枝閉塞

本疾患ノ患者ノ死因ハ本症自身ニヨルヨリモ寧ロ化膿性肺疾患ニヨル者ノ方ガ多イ。殊ニ良性腫瘍ニ於テ然リデアアル。即腫瘍ニヨル氣管枝疾患ノ閉塞ガ咳痰ノ排出ヲ阻害シテ豫後ヲ悪クスルノデアアル。病原菌トシ

テハ普通ノ化膿菌が多いが、時ニ嫌氣性細菌ヤ「ストレプトトリックス」「レプトトリックス」ヲ見出す事モアル。肺炎菌ニヨル事モアル。良性腫瘍ナラバ氣管枝鏡のニ切除出來ル。但シ斯カル場合ニモ恢復不可能ノ氣管枝擴張性炎症ヤ實質性感染ヲ治療スルニハ肺葉切除術或ハ肺切除術が必要テアル。膿胸及肺膿瘍ニハ胸廓截開術ヲ行ハネバナラナイ。X線療法ハ危険テアル。

「コクチディウム」症

本症ニ對スル最初ノ肺葉切除術施行例ヲ述ベテ居ル。

(宇多野 内藤抄)

6. 初感染「コクチディウム」症。「コクチディウム」肉芽腫ヲ將來スル急性初感染

Ernest C. Dickson: Primary Coccidioidomycosis. The Initial Acute Infection which Results in Coccidioidal Granuloma(カリフォルニア州サンフランシスコ市スタンフォード大學醫學部公衆保健部豫防醫學部)

米國ニ於テ「コクチディウム」性肉芽腫ハ1894年エンメット・リックスフォードニヨツテ初メテ報告サレタ。初メハ原生動物ニヨルト考ヘラレテ居タガ、1900年オーフェルス及モフィットニヨリ菌類ニ屬スルモノテアル事が明カニサレ、此菌ハ「フングス・コクチディオイデス」ト名附ケラレタ。結核ト非常ニヨク似テ剖檢鏡ニヨツテ初メテ鑑別診斷ヲ下シ得ル事スラアル。カリフォルニヤノサン・ヨアクアン谷ニ多イ疾病デアツテ牛ヤ羊ニモ來ル。

感染経路ハ未ダ明テナイガ、氣道カラ侵入シ得ル事ハ我々ノ經驗ニヨツテ立證シ得ル。初期ノ病像ハ上述ノ流行地方デハ「ヴァレイ・フェヴァー」或ハ「デザート・フェヴァー」ト呼バレテ居リ、年齢及性ニハ關係ナク罹患スル。多クハ發熱後3—6週テ合併症ヲ來サズニ治癒スル。

症 狀

發熱及全身痛、體重減少、惡寒、發汗、氣管枝炎症狀、血痰、結節性紅斑等。X線像ハ初感染結核ニ酷似シテ居ルガ2—3週テ消エル點が異ツテ居ル。喀痰中ノ「コクチディウム」ハ檢鏡、培養及動物實驗ニヨリ證明シ得ル。白血球數ハ正常或ハ15000倍迄増加スル事アリ、紅斑發生時ニハ「エオジノフィリー」ガアル。「コクチディオイデイン」皮膚反應ハ診斷ニ非常ニ役ニ立ツ。上述ノ「ヴァレイ・フェヴァー」ノ或者がヤガテ「コク

チディウム」性肉芽腫ヲ惹起スル。此者ハ臨牀的ニモ病理解剖學的ニモ結核ニヨク似テ居テ、病原菌發見ニヨツテニミ鑑別サレル事ガアル。斯カル肉芽腫ノ發生ハ内因性再感染ニヨルト著者ハ考ヘル。

(宇多野 内藤抄)

7. Pneumonitis

Masc Pinner (ニューヨーク市モンテフィオーア病院肺疾患科)

等シク肺ノ炎症テハアルガ、Pneumonitisト言フ語ハPneumonieニ相對シテ次ノ様ナ意味ヲ持ツ。

「慢性、再發性ノ傾向強ク、病變ハ間質ニマテ波及シ、多クノ場合永久的ノ變化ヲ來シ、殊ニ化膿ト結締織化ガ常ニ伴フ。」

之ニ屬スルハ肺膿瘍、肺壞疽、氣管枝擴張症、異物肺炎等テアル。何故是等ニ對シテPneumonitisト言フ總括的名稱ヲ與ヘルベキカト言フ疑問ニ對シテ著者ハ答ヘル。

- 1) 是等ノ疾患群ノ病因ニ於テ本質的ノ相似性ヲ持ツ。
- 2) 屢々合併スル。
- 3) 是等ノ肺臟ニハ化膿性及組織化性肺炎ト名付ケルヨリ以上ニ適當シタ名稱ヲ考ヘ得ナイ病竈ヲ見ル。
- 4) 著明ナ氣管枝性疾患ガ常ニ存在スル。

以下ハ其説明テアル。原因トシテハ栓塞性肺膿瘍ハ例外トシテ傳染源ノ吸入ガ舉ゲラレル。此様式ト肺臟例ノ防禦能力トノ種々ノ組合セニ從ツテ種々ノ病型ガ發生スルト考ヘラレル。即大量ノ傳染源ガ一時ニ吸入サレタ場合ハ膿瘍形成ヲ來シ易ク、少量宛長期ニ互ツテ吸入サレタ場合ハ氣管枝擴張症或ハ慢性組織化性再發性ノPneumonitisヲ來ス。又吸入サレタ細菌ノ型ガ疾患ノ輕重ヲ或程度迄支配シ、或ハ膿瘍ヲ發生シ或ハ壞疽ヲ惹起スル。

本疾患群ノ病理解剖學的像ノ特徴ハ一肺中ニ急性及慢性病變、化膿性浸潤、汎氣管枝炎、膿瘍形成、壞疽及氣管枝擴張ガ共存セル點ニアル。殊ニ病歴的ニ病竈ヲ檢討スル場合此事ハ一層明ニ分ル。

本疾患群ニ於テ氣管枝ノ病變ハ必發ノ者テアル。即チ之ニヨル炎症性物質ノ排出ノ障礙ガ大キナ役目ヲ演ズル。氣管枝閉塞ノ重要ナ結果ハ肺水腫及Pneumonitisノ發生テアル。無氣肺ハ當然起リ得ルケレドモ、Pneumonitisノ發生ニハ餘リ意味ガナイ。

(宇多野 内藤抄)

8. 肺結核治療法トシテノ胸廓整形術。フランスノ 臨牀醫ノ經驗

A. Maurer and Engene de Savitsch: Thoracoplasty in the Treatment of Pulmonary Tuberculosis. Experience of French Clinics. (フランス・パリ市レジネック病院胸廓外科)

先ヅ胸廓整形術ノ適應症ニ就イテ述ベテ居ル。人工氣胸術ヤ横膈膜神經切除術ノ奏效スル場合ハ問題テナイ。又進行性病竈ヲ持テル場合ハ禁忌テアル。片側ニシテ進行性ナラズ、治癒ノ傾向ヲ認メ、而モ一般状態ノ悪クナイ場合が適應症テアル。他側ニ多少ノ活動性病竈ガ認メラレル場合、其側ニ先ヅ人工氣胸ヲ施行シテ置クト良イト著者ハ言フ。14 歳以下ノ小兒ニ施術シテモ障碍ハナイガ、大體ニ於テ 50 歳以上ニハセヌ方ガ良イ。一般状態ニハ注意セネバナラナイ。榮養佳良、無熱ノ者ガヨク、呼吸ノ短クナツテ居ル者ニハ悪イ。肺以外ニ活動性病竈ガアルト施行後全身ニ擴ガル恐ガアル。喉頭結核ハ禁忌症テナナイ。

著者等ハ主トシテ側脊椎線ニ於テ肋骨ヲ切除シテ居ル。局所麻酔ヨリ行ハナイ。骨膜ハ 10% ノ「フォルマリン」ヲ除去スル。

次イテ著者等ノ 1927 年以來ノ 700 例以上ノ胸廓整形術施行ノ經驗ヲ述ベ、病竈ニ接スル部分ニ限局シテ施術スル様ニシテカラ成績ガヨクナツタ事ヲ統計的ニ報告シテ居ル。(宇多野 内藤抄)

9. 扁桃腺結核。結核性扁桃腺別出患者 107 例ノ爾後ノ経過ノ研究

H. M. Pollard and A. B. Combs: Tuberculosis of Tonsils. A Study of 107 Patients following Removal of Tuberculous Tonsils (ミシガン州アン・アーバー市ミシガン大學附屬病院内科及耳鼻咽喉科)

著者ハ結核性ノ扁桃腺或ハ「アデノイド」ヲ別出セル後ニ結核ガ擴大スルカドウカラ明ニスベク、107 例ニ就イテ術前ヨリ術後平均 4.4 年ニ互ツテ觀察シタノテアル。男性 53 例、女性 54 例、年齢ハ 3 歳ヨリ 57 歳迄、平均ハ 18.4 歳テアル。別出組織ハ檢鏡ノ結果ウェラーノ分類ニ從ツテ次ノ 4 型ニ分ケタ。

- 1) 濾胞性感染(氣道性感染ト推定サル)
- 2) 潰瘍性狼瘡様病竈
- 3) 粟粒性結核(血行性感染ト推定サル)
- 4) 混合型

肺結核

手術時ニ肺結核ヲ有セン者ハ 15 例、手術後ノ或時期ニ出現セン者ハ 3 例テアル。檢鏡ノ結果 9 例ハ第 1 型、4 例ハ第 3 型デアツタ。既ニ肺結核ヲ明ニ發見サレテ居タ 6 例ハ總テ第 3 型ヲ示シテ居ル。

縦隔窩淋巴腺結核

手術時ニ本症ヲ有セン者ハ 6 例、内 4 例ハ第 1 型、2 例ハ第 3 型ヲ示シタ。手術後ニ新シク發現シタ者ナク他ノ部ニ擴大セル者モ無イ。

頸部淋巴腺結核

12 例、内 11 例ハ手術時ニ存シ、1 例ハ手術後ニ發現シタ。別出組織所見ハ 8 例ガ第 1 型、4 例ガ第 3 型テアル。(肺結核ヲ發現シタ者が 1 例アルガ、之ハ前述肺結核ノ項ニ入レテ居ル。)

骨及關節結核

8 例、内 7 例ハ手術時ニ存シ、1 例ハ其後ノ發現テアル。2 例ハ肺結核ヲ發現シタガ、之ハ前述肺結核ノ項ニ入レテ居ル。

別出組織所見ハ第 1 型ガ 3 例、第 3 型ガ 5 例テアル。扁桃腺及「アデノイド」ノミノ結核

之ニ屬スルモノガ 70 例アル。22 例ハ手術時 X 線寫眞像ヲ結核ヲ認メナカツタガ手術後ハ明テナイ。23 例ハ手術時及其後共肺結核ヲ發現セズ。19 例ハ手術時ハ X 線寫眞像陰性、手術後ハ健康ダト言フガ X 線検査ヲ缺イテ居ル。

別出組織所見ハ 37 例ガ第 1 型、31 例ガ第 3 型、2 例ガ第 4 型ヲ示シテ居ル。

尙統計的ニミシガン州ニ於ケル扁桃腺或ハ「アデノイド」ノ結核感染ハ年ト共ニ減少シテ居ル事ガ認メラレル。之ハ家畜ノ結核ノ統制ノ結果デアラウ。

(宇多野 内藤抄)

10. 結核性氣管氣管枝炎ノ治療

John S. Packard and F. W. Davison: Treatment of Tuberculous Tracheobronchitis (ペンシルヴァニア州アレクソド市 Devitt's Camp for Treatment of Tuberculosis)

現在テハ肺結核症ニ於テ氣管氣管枝ノ結核ヲ合併スル事ハサウ稀ラシクナイト認メラレテ居ル。病理學剖割學的報告テハ一般ニ甚シク進行セル症例ニ見ル様ニ言ハレテ居ルガ、著者ノ例テハ輕症肺結核ニモ發現シテ居ル。一方諸家ノ一致シタ意見トシテ、本症ヲ合併セル患者ノ豫後ハ治療シナイ限り不良テアル。故ニ治療法ハ非常ニ重大ナ問題トナル譯テアル。