

談

叢

野村氏ノ「結核補體結合反應ニ關スル研究」ニ

對シテ聊カ余ノ卑見ヲ陳ブ

鴻 上 慶 治 郎 述

野村氏一ハ、同氏ノ學會ニ於ケル第1回報告當初ヨリ、述者ノ所謂「スクアロ・ツベルクリン」ト唱ヘタ水溶性抗原ヲ分護シタ。次デ再三乾燥菌粉末(S.T. 菌株)並ニ S.T. 菌株ヲモ分護シタ。然ルニ、計ラズモ、突如トシテ、第17回日本結核病學會ニ其ノ實驗ノ結果ヲ發表サレタ。結果

ガ如何ニアラウト、ソレハ別問題トシテ、學會ノタメデアリ、且ツ余等ノ拙業ニ對シテ、斯ク多數ノ實驗ヲ敢行セラレタ其ノ努力ハ、誠ニ尊重スベク余等ノ甚ダ木懷トスル處デアル。遺憾乍ツ、述者ハ病氣ノタメ演説ヲ拜聽スルヲ得ザリシタメ誌上ニ於テ卑見ヲ陳ベル。

(1) 野村氏ノ實驗ハ既ニ術式ニ於テ余等ノモノト相異ス

余等ノ報告シタモノデハ、被檢加熱非働血清0.5 cc以上ヲ以テ吸著ヲ行フノデアルガ、野村氏ハ殊更ニ、自己ノ臨牀見知ヲ基準トシテ、ソレニ迎合ス可ク、血清量ヲ隨意ニ0.1cc或ハ0.2 ccノ如クニ變更シテ居ル。而シテ、同氏ハ斯卡ル量ヲ以テ適量ナリト定メテ居ラル、ガ、野村氏ノ所謂臨牀の所見ガ、ソレ程結核病ヲ診斷スル上ニ徹底シタモノトハ斷然思ハレナイ。恐ラク、如何ナル臨牀家ト雖モ、早期診斷ニ對シテハ難雜、粗笨ノ感ガアリ、譏リヲ免レナイ。

早期結核ノ診斷ハ、臨牀上ニハ困難デ、適確ニ出來トイ。此ノ缺陷ヲ補足スル爲ニ、從來、態々他ノ方面ニ向ツテ多大ノ努力ガ注ガレタノデアル。然ルニ、ソレガ臨牀以上ニ現レルト云ツテ、之ヲ難雜ナ臨牀所見ト稍々合致スルヤウ計畫スルハ、「屋上屋ヲ架スル」ノ愚ヨリモ更ニ甚ダシク、「掌中ノ珠玉ヲ逸シ去ツテ」得意ナルガ如キ姿態デハナカラウカ。

野村氏ノ術式ガ、既ニ余等ノ公表シタモノト相異スルノデアルカラ、同氏ノ演説要旨ニ記載サ

レタ「此ノ意味ニ於テ、鴻上、川上兩氏法ハ、從來ノ術式ニ比較シテ特別ニ優レテ居ルモノトハ認メ難イ」トアルハ、如何ニモ了解ニ苦シム獨斷の所論デアル。

余等ノ吸著法ニ依ル優秀點ハ、可及的多量ノ被檢血清ヲ使用シテ含有スル僅微ノ抗體ヲモ集積シテ反應ヲ陽性ニ導キ、以テ結核早期診斷上ニ資セヤウト企圖シタコト、又一面ニ於テハ、血清ヲ取捨スルコト一ヨツテ、從來色々論難サレタ多量ノ血清成分ノ介在ニ因ツテ發來スル非特異性反應ヲ除去シ得ルコトデアル。

血清量0.1cc内ノ抗體ヲ今假リニ、 5×10^{-5} トスレバ、其ノ0.5 cc内ニハ謂ハズト知レタ 5×10^{-4} 量ノ抗體ガアル。余等ノ既報シタ術式デ檢出シ得ラレル抗體ノ最少限度ヲ 3×10^{-5} トスレバ、野村氏ノ如ク、0.1ccノ血清ヲ使用シタノデハ、抗體ガ在ツテモ檢出不能デ陰性トナル。又、血清量0.1cc内ニ抗體ハ零デアレバ、假令、其ノ幾何程大量ヲ採ツテモ依然トシテ零デアル。即チ陰性デアル。血清成分ノ介在シナイ余等ノ反應ハ、非特

異のナ物質ハ混在シナイ。從ツテ、非特異性ナ陽性反應モ陰性反應モ發來スル道理ガナイ。

(2) 補體結合反應ノ結果ヲ左右スルモノハ術式ト

各要素ノ關係デアル

補體過剰ニ陥レバ陽性ナル可キ血清ガ陰性トナリ、變性補體ヲ使用シタ場合ニモ成績ガ甚ダシク攪亂サレル。血球ノ變化モ亦、豫想外ニ成績ニ影響スル。野村氏ガ僅ニ 1/8 mg ノ抗元ヲ使用シテ、内容記載ノ如キ陽性成績ヲ得ラレタコトハ、余等ハ從來全ク經驗セマコトデ、斯カル僅微ノ抗元ヲ使用シテハ、確實ナル肺結核患者ニ於テスラモ、陽性率ハ僅ニ 45 % 前後ニ過ギナイコトハ既ニ報ジタ處デアル。

野村氏ノ實驗成績ガ眞實トスレバ、恐ラク使用サレタ溶血素ノ相異ニ基クモノデアラウト推測スル。

同ジク溶血素ヲ幾單位使用シタト唱ヘテモ、溶血價ノ相異スルニ從ツテ、補體結合反應ノ成績ハ甚ダシク相異シテ來ル。溶血價百倍ニアルモノヲ 2 單位採ツタ場合ト、溶血價 6 千倍ノモノヲ 2 單位トニ於テハ結果ハ著明ナ相異ヲ現シテ來ル。前者ハ溶血阻止率ヲ甚タ減耗スルガ、後者ハ之ニ反シテ、溶血阻止率ヲ著シク増大セシメル。此ノ故ニ、補體結合反應ノ結果ヲ均等、不動ナラシムル爲ニハ、溶血素ノ使用量ニ對シテ一定ノ規格ヲ採ラネバナラス。一般的ニ云ヘバ溶血價ノ低イモノハ、使用單位ヲ少ク、溶血價ノ高キモノハソレニ順ジテ使用單位ヲ増ス必要ガアル。其ノ規格ニ對シテハ、余ハ既ニ公表シテアル。即チ溶血價 5 百倍乃至 1 千倍ニアルモノヲ基準トシテ、此ノ間ニ在ルモノハ、其ノ 5 單位ヲ採リ、ソレヨリ溶血價 1 千倍ヲ増ス毎ニ約 2 單位ヲ増サネバナラス。故ニ、溶血價 6 千

倍ノモノデハ、約 15 單位ヲ採ツテ補體結合反應ニ臨マネバナラス。溶血價ノ頗ル高イ溶血素ヲヤハリ溶血價ノ低イモノト同様ニ 3 乃至 5 單位採ツテ補體結合反應ヲ實施スルト、頗ル溶血阻止率が増加シテ、或ハ非特異性反應モ起ラストハ限ラレナイ。

要スルニ、溶血價ノ低イモノト高イモノトヲ同一程度ノ單位デハ、前者ハ後者ニ比シテ溶血系ニ對スル「アビデテート」ガ著明ニ強大デアル。其ノ結果トシテ第一次系ヨリ第二次系ニ補體ノ再剝奪作用ガ惹キ起サレ、從ツテ溶血阻止ノ程度ガ減耗シテ來ル譯トナル。

野村氏ノ使用サレタ溶血素ハ、如何ナルモノデアツタカ記載ガナイカラ分ラヌガ、此ノ邊ノ事モ充分ヨク檢討ヲ乞フ。然ラザレバ、鴻上、川上ノ方法ガ特別優秀デアルトハ思ハレナイ云々……」ト云ツタ批判ハ根蒂カラ承認モ出來ズ成リ立タスト思フ。尚ホ、使用シタ溶血素ニ著明ニ血清蛋白ニ對スル雙攝體ヲ共存シテ居ルモノハ、補體結合反應ノ結果ヲ攪亂シタリ、又被檢血清ニ對スル所定ノ注意ナドモ充分注意シテ下サツタコト、思フガ念ノ爲附記シテ置ク。嘗テ、某醫學校ノ「ワッセルマン」反應係ノ術者(醫者ニ非ズ)ガ次ノヤウナ意味ノコトヲ述懐シタ。

『「ワッセルマン」反應ナドハ案外當ニハナラス。「ヘモリヂン」ノ入レヤウデドウニモナル』ト、

當ニナラナイノデハナイ、ナラヌヤウニシテ居ルカラデアル。

(3) 吸著法ト從來ノ術式トノ比較

嘗テ野村氏ハ吸著法ガ從來ノ術式ヨリモ陽性率ガ確カニ遙ニ大デアルト第 1 回報告デ述べラレタト記憶シテ居ルガ、今回ノ演說要旨デハ、

兩者間ニ殆ド差異ヲ認メスト記載シテ在ル。前後ノ實驗ニ於テ、斯ク撞著、相異シタ結果ノ現レタノハ、一體ドウシタ理由ニ因ルノデアラウ

カ。

抑々、野村氏ノ今回採ラレタ術式ハ、余等ノ既報シタモノトハ、大イニ斷ケ離レタモノデ、血清使用量ニ於テ、抗原使用量ニ於テ全然相違シテ居ルカラ批判ノ限りデナイガ、1/8 mg ノ抗原量ト云ヘバ、恐ラク溶血阻止下最大量ノ8分ノ1量位ニ相當スルト思ハレルガ、斯カル僅微量ノ抗原ヲ、僅ニ0.1ccノ血清ニ吸著セシメテ、更ニ遠心スレバ、此ノ間ニ於テ勿論多少ノ菌ノ損失ガ出來ルカラ、結局、遠心後沈澱シテ來ル菌量ハ甚タ僅少デアル。斯クノ如キ方法ニ據ツテハ、到底吸著實驗ノ結果ヲ優秀トスルコトハ出來ナイ。

若シ、野村氏ガ斯カル方法ニ依ツテ、記載シタルガ如キ陽性成績ヲ得タリトスレバ、ソレハ、使用サレタ「ヘモリジン」カ或ハ術式ニ同氏獨自ノコトが行ハレタ爲ニ生ジタ偶然ノ結果デアルト推測セザルヲ得ナイ。

菌體性抗原ヲ使用シテ、補體結合反應ヲ行フ場合ニ、試験管内ニ或ル程度以上ノ血清ガ混在(試験管ノ全容1.5cc内ニ約血清量0.05cc以上)スル場合ハ、著明ニ補體結合反應ヲ阻止スル作用ノアルコトハ動ス可カラザル事實デアル。其ノ理由ハ、試験管内ニ介在スル餘分ノ血清ハ、菌體ヲ圍繞シテ宛モ保護膠質ノ如ク作用シテ、以テ補體ノ結合ヲ至難ナラシメ、其ノ結果トシテ陽性率ガ甚ダ低下シテ來ル。論ヨリ證據、菌體ニ或ル程度ニ、正常加熱非働血清ヲ添加スルト、其ノ示ス自家抑制制度ハ甚ダシク減弱シテ來ル。余等ハ吸著法ハ斷然從來ノ術式ヲ凌駕シタ優秀トモノデアルト確信スル、且ツ又明白ニ實驗的ニ立證シタ事實デアル。

(4) 所謂健康者ニ對スル批判

野村氏ハ、健康診斷上結核ヲ除外シ得タル云々……ト記載シタルガ、臨牀上結核ヲ除外シタト云フコトハ根據ハ極メテ薄弱デアル。斯シナコトデ結核ノ有ルカ無イカナドハ分ラナイ。分ラナイモノヲ根據トシ批判スルカラ、其處ニ大

野村氏ガ從來ノ術式ヲ使用シテ更ニ使用血清量ヲ0.2ccヲ適當ダト記載シタルガ、試験管ノ全容1.5ccニ對シテ、原血清0.2ccハ誠ニ從來殆ド何人モ企圖シナカツタ大量デアル。斯カル大量ノ血清ノ混在ニ因ツテ、幸ヒ血清ニ因ル非特異的反應度ガ增強サレナケレバ結構デアルガ、述者ハ甚ダ疑問トスル。早イ話ガ、被檢人血清ニハ往々相當強イ抗山羊血球正常「ヘモリジン」ヲ含ムコトガアル。斯ウシタ場合ニ、追加スル免疫「ヘモリジン」トノ蓄積デ「ヘモリジン」過剰ヲ惹キ起シテ陽性ナル可キ血清ガ陰性ニ現レルコトガ理論上ニモ實際上ニモ起ツテ來ル筈デアル。又血清内ノ其他ノ成分ノ影響デ、此ノ反對ノ結果ガ生ズルコトモ想像ニ難クナイ。

又野村氏ノ掲グル表ヲ觀ルー、吸著法ニ依ル結核患者ノ陽性率ハ、91%デ健康者ノソレハ、34%、從來ノ術式デハ、肺結核患者ニハ88%デ、健康者ニハ12%ト記載サレタル。肺結核患者ニ於ケル陽性率ニ著明ナ差隔ガナクテ、所謂健康者ニ於ケル陽性率ニ格段ノ相異ヲ生ジテ居ルコトハ、非常ニ不可解デアルト思フ。斯カル成績ガ眞實トスレバ、多量ノ血清成分ノ介在スルコトガ宛モ健康者ニ對スル陽性反應ヲ削減、阻止スルガ如キ役目ヲ演ジテ居ルカノ如クデアルガ、ソナナ誂ヘ向キナ不都合、不合理ナ話ハナイ。若シ斯カル事實ガアツタトスレバ、ソレハ多量ノ血清成分混在スルガ爲ニ、當然陽性ニ出ル可キ血清ガ、陰性ヲ示スニ至ツタモノデ、從ツテ、抗體量ノ比較的尠イ見懸ケノ健康者ニ於ケル陽性率ハ著明ニ減ジタモノト解釋ス可キデ、是ガ多量ノ血清ノ成分ノ介在ニ因ル、眞ノ非特異性陰性反應ト稱ス可キダト思フ。

キナ不都合ガ生ジテ來ル。其ノ結果34%陽性デアルカラ「臨牀上ニハ餘リニモ高イ陽性率ヲ示ス」ト云ツテ嘆聲ヲ上ゲラレテ居ッレルガ、述者ニハ正氣ノ沙汰トハ受ケ取レス。

抗原ガ存在シテ初メテ出來ル補體結合性抗體デ

アル。述者ノ動物實驗ニ依ルト、抗元ノ移入ヲ斷絶スルト、一旦發生シタ補體結合性抗體ハ、次第二減弱シテ間モ無く全ク消失シテ元ノ如クニナル。ソレハ最も通俗ナ溶血性變攝體ニ於テモ同様デアル。

然ラバ、若シ、野村氏が適切ニシテ正常ナ術式ニ依ツテ施行セラレタナラバ、補體結合反應ノ結果が、所謂「見懸ケノ健康者」ニ對シテ、34%陽性ニ出タカラトテ別ニ奇異ノ感ニ驚倒サレルコトハ更ニナシ。補體結合性抗體ヲ其ノ個體ニ證明スル以上ハ、稀レナ除外例ヲ省ケバ、殆ド悉ク被檢者ハ現在ニ於テ結核ニ感染罹患シツ、アルカ、或ハ罹患部位が治癒ノ状態ヲ示シテカラ未ダ間モナイモノデアルト結論シテ憚ル處ガナイト思フ。

現在結核ノ罹患感染ノ状態、即チ「ツベルクリン」反應が陰性ヨリ陽性ヲ示ス過程、多數ニ行ハレタ病理解剖學上ノ結果ナドカラ綜合的ニ正常ナ批判ヲ下セバ、「見懸ケノ健康者」ニ、是レ位ノ陽性率ハ寧ロ當然デアルト思ハレル。斯卡ルモノコソ、吾々ハ心血ヲ注イデ追究シテ索メル眞ニ優秀ナ抗元デアル。但シ、述者及川上氏が其後多方面ニ互ツテ多數ニ行ツタ、所謂見懸ケノ健康者ニ對スル陽性率ハ遺憾ナガラ野村氏程ニハ多數デナイ。15乃至20%前後デアル。是等ノコトニ就テハ、追ツテ詳報スル。又、反對ニ確實ナ肺結核患者ニ對スル陽性率ハ、野村氏ノ率ヨリモ遙ニ多數デ殆ド悉ク陽性ニ現レル。唯、肺結核患者ニテモ補體結合性抗體ノ産性不可能ナ状態、例ヘバ、陽性乃至陰性「アネルギー」、激甚ナ菌ノ體內播種ノ爆發シタ後ノ或ル期間ナドデハ陰性ヲ示ス。是等ヲ通算シテ確實ナ肺結核患者ニ於テハ、約97%ノ陽性ヲ示スモノデアル。

オービー氏ハ精細ナ組織學的研索ノ結果、10歳以上ノモノ60例ニ就テ、100%結核病變ヲ認メタト唱ヘ、192年ニアルハタイン氏ハ臨牀上結核ノ存在ヲ否定シ得タモノデ、死因ガ結核外ノ疾患ニ因ルモノヲ多數ニ剖見シテ、其ノ約30%

一於テ大小、狹廣ノ相異コソアレ活動性結核病竈ヲ證明シタト報告シタ。此ノ種ノ剖見例ハ外ニモ多數ニ公ニサレテ居ル。

「切ツテ見ル」ノダカラ病理解剖ノ結果ハ何ト云ツテモ最も實狀ニ接近シテ居ル、最も優秀ナ血清學的反應ナレバ、病理解剖ノ結果ト合致スルカ、或ハソレヨリモ少シク陽性率ガ多ク現レテモ別ニ不思議デナク當然ダト思フ。此ノ意味デ野村氏ノ所謂健康者ニ對スル34%陽性率ハ、假令事實トスルモ、決シテ多過ギルトハ思惟シナイ。

有名ナ醫者ノ言デアルガ、

「吾々ハ一生ヲ通ジテ各人平均5ケ年間ハ結核ニ罹患シテ居ル」ト喝破シテ居ル。

是ハ聰明ナ綜合的批判力ノ生シタ推定說デアルガ恐ラク眞ヲ穿ツタモノダト思フ。

短期間結核ニ罹患シ、ソレガ自然ノ良能性デ不知不識ノ間ニ治癒スル。又、或ル機會ニ再ビ罹患スルガ間モナク治ル。斯ウシタ結核病トノ間ニ長期抗戰ヲ繰リ返シツ、終ヘルノガ大多數ノ人類ノ辿ル運命デアラウ。サレバ、野村氏ノ健康者ニ於ケル陽性反應モ、或ル期間ヲ置イテ連續的ニ補體結合反應ヲ行ヘバ自然ニ陰性トナルヤウナコトガ屢々起ツテ來ルト思フ。

結核ノ診斷、就中、其ノ早期診斷ハ容易ニ遂ゲラル、モノデナク、結核撲滅、豫防ノ第一線ヲ張ル重大問題デアル。問題ハ大キイ。克明ニ分析的ニ事象ヲ直觀スルコトモ必要デアルガ、明敏ニシテ誤ラナイ、綜合的推測、想像、批判力ガ加味サレタケレバ、大キイ問題ハ凡テ解決サレナイ。

次ニ野村氏ハ肋膜炎ノ既往症ノアルモノヤ、職務上結核患者ニ接觸スル機會ノ多イ者ハ然ラザル健康者ニ比較シテ遙ニ陽性率ガ多イコトヨリ推シテ

「此ノ種ノ陽性反應ハ所謂非特異性反應ニハ非ザル可ク、鴻上、川上兩氏法ハ、結核ノ臨牀診斷上ニ於ケルヨリモ、寧ロ廣キ意義ヲ結核ノ免疫學ニ有スルモノニハ非ズヤ」ト、

結核患者ニ絶ヘズ接觸スル者ハ然ラザルモノヨリ感染罹患率ガ多イト云フコトハ、常識的ニモ判斷ノツクハ當然ノ事デ、コノ點ヨリ觀テ野村氏モ特異性反應デアルト是認セラレテ居ルガ、廣キ意義ヲ結核ノ免疫學上ニ有スルニ非ズヤトハ如何ナルコトヲ意味セラル、カ、例ヘバ「ツバクルリン」反應ニ於ケル免疫學上ノ過敏性組織反應ニ類似シタモノト看做サルノ意カ、斯カル意味トスレバ、甚ダ間違ツタ診斷デアルト思フ。臨牀上ノ診斷ヨリモ遙ニ微細ナ域ニ達シタ「生物學的活動性結核ノ診斷法」ノ意味ナラバ、述者モ同感デアル。

要スルニ、述者等ノ行ツタ吸著法ニ依ル結核ノ補體結合反應ハ、從來行ハレタ如何ナル抗元ヲ以テナセル結果ヨリモ遙ニ優秀デアルコトハ頑トシテ動ス可カラザル事實デ、余等ハ其事實ヲ、克明ニ有體ニ報告シタマデデアル。又、吸著法ニ依ル時ハ、結核菌株ニ因ル抗元能力ノ差異ヲ解消シテ、如何ナル菌株モ「ブコウヒパール」デアルコトモ既ニ報告シタ處デアル。

序デ乍ラ、水溶性抗元ノーツノ最大ナ短所ハ、

容易ニ毎回能動力ノ一定シタモノヲ製出スルコトガ至難デアリ、且ツ優秀ナ能動力ヲ備ヘタ抗元モ、之ヲ永ク貯藏スル際ニ、突如トシテ其ノ能動力ガ減弱シテ來ルヤウナコトガアツテ實際使用上面白クナイ。

又、吸著法ニ使用スル乾燥菌粉末モ永ク乾燥器ナドニ貯藏スル際ニ、生理的食鹽水ヲ加ヘテ磨碎スルモ全然「エムルジオン」トナラス、互ニ粘著シテ飴狀ノ塊トナル。斯カル乾燥菌ニ遭遇シタ場合ハ、勿論吸著法ニ依ル補體結合反應ハ出來ナイ。如何ナル條件ニ於テモ充分良ク「エムルジオン」ノ狀態トナルヤウ乾燥菌粉末ノ改良ガ必要デアル、是等ノコトニ關シテハ、不日共同作業者ノ1人ガ報告スルコト、思フ。

文 獻

1. 鴻上及川上、結核補體結合性抗體 S. T. 菌乾燥粉末ニ依ル呼吸實驗ニ關スル知見補遺並ニ余等ノ K. K.-R ニ就テ、結核第 15 卷、第 2 號、昭和 12 年。
2. 鴻上、結核補體結合反應補遺(所謂 K. K.-R ニ就テ)結核、第 16 卷、第 8 號、昭和 13 年。

抄 録

結核専門雑誌

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 81. Heft 4, 1938.

1. 小兒ニ於ケル初期肺結核ノ併發症トシテノ廣大ナル無氣肺及氣管枝擴張症

J. Zeyland: Massive Atelektase und Bronchiektasie als Komplikation primärer Lungentuberkulose bei Kindern.

肺浸潤ト診斷サレタモノ、中ニハ無氣肺モ相當ニ含まレテキルカコノ事ハ從來餘リ記載サレテキナカツタ。Rössle ニ至リソノ4例ノ解剖成績カラ押擴ゲテ Epituberkulose ハ初感竈ニ關係シテ起ル吸收性無氣肺チアルト云フニ至ツタ。

著者ハ臨牀的竝ニ解剖的ニ觀察スルヲ得タ11例ノ初感竈周圍ノ側立炎例カラ臨牀上ニ見ラレル肺浸潤ハ解剖上種々ノ原因ニ關スルモノチアル事ヲ明カニシタ。臨牀的ニ肺浸潤ト無氣肺トヲ鑑別スルノハ甚タ重要チアル。著者ハ例ヲ舉ゲテハ一側肺或ハ一葉全體ニ汎ル如キ廣大ナル無氣肺及一小部分ニ於ケル無氣肺ニ就テソノ臨牀所見竝ニレントゲン所見ヲ詳細ニ述ベ更ニ注目スベキ點ヲ次ノ如ク舉ゲテキル。透視ニヨリ縱隔窩陰影ノ振子運動ヲ證明スル事ハ無氣肺ト肋膜癒着ヲ有スル肺硬化トノ鑑別ニ重要チアル。一肺葉ノ無氣肺ニテハ健康肺葉部ノ代償的膨脹即チ過度ノ澄明ト紋理ノ網ノ廣クナツテキル事トヲ注目セネバナラス。全下葉無氣肺ニアリテハ右側テハ心臟橫隔膜角ノ陰影ノミヲ來シ左側テハ心臟陰影ニ全ク覆ハル、事ガアルカラ注意セネバナラス。横隔膜ノ高サヲ決定スルニハ脊腹攝影テハ正常ノ如ク見エテモ側位ニヨリ初メテソノ後半部ノ高位ニアル事ヲ知ル場合ガアル。尙無氣肺ガ永ク持續スル時ニハ肺硬化ヲ來シコレガ氣管枝擴張發生ノ基トナル。初期變化群ノ併發症トシテ來ル氣管枝擴張ノ診斷ヲ確實ニスルタメ Bronchographie ガ必要チアル。(刀根山 松村抄)

2. 全 Finland ニ於ケル結核感染者分布ニ就テ

S. Savonen: Über die Verbreitung der Tuberkulose-

infektion in ganz Finnland.

1929年ヨリ1933年迄ノFinland國防軍新入兵56417名ノT.O. 檢診(先ヅ Pirquet 氏反應ヲ行ヒ、陰性者ハ舊「ツベルクリン」0.1mgヲ以テ Mantoux 氏反應ニテ再檢)ノ結果報告ニシテ、總數ノ88.4%ガ陽性、ニテ都市出身者8180名ニテハ93.2%地方出身者48237名ニテハ87.5%ガ陽性。

且東部 Finland ト西部トニツキ、結核死亡數ト感染數トヲ比較スルニ、西部ニテハ略々並行スルモ、東部ニテハ感染數死亡數ニ比シテ遙カニ大ニシテ、ソノ因ハ交通頻繁ナルニヨルト。(刀根山 岩崎抄)

3. 肺銃傷ノ後發症トシテノ肺結核

H. Rieckenberg: Lungentuberkulose nach Lungenschuss als Späterkrankung.

1917年ニ肺銃傷(射入孔右肩胛骨下端、射出孔、肩關節ノ前、右横)ヲ受ケタル男、20年後ニ同側肺尖結核ニ罹患セル1例ヲアゲ肺尖部結核發生ノ因ニ論及ス。即チ、肺尖結核ハ今日一般ニ血行性ナルコトヲ認メラレ居ルモ、モト肺ニ於ケル血管系ニハ2アリ、一ツハ肺胞境域ニ分布セル小循環系統ノモノニシテ、他ハ氣管枝境域ノ榮養ヲ司レル氣管動脈ニシテ、前者ハソノ解剖的關係ヨリシテ、菌ノ附著、固定シ難キニ、(ソノ好例ヲ僧帽瓣膜症アル患者ガ結核ニ罹患シ難キニ見ル)、後者ハソノ血管狹少ナル上ニ、肺尖部ノ位置的關係ヨリシテ血液循環ソノモノモ惡シク、菌ノ附著、繁殖易シ。著者ノ例ハ、即チ銃傷ニヨル瘢痕ハ組織ガ上述條件ヲバ更ニ倍加シ、遂ニ結核ノ發生ヲ見タルモノナリト説ク。(刀根山 岩崎抄)

4. Jena-Friedrich-Schiller 大學結核救護所1937年報

J. E. Kayser-Petersen: Jahresbericht der Tuberkulose-Fürsorgestelle an der Mediz. Poliklinik der Friedrich-Schiller-Universität Jena über das J.

1937.

Stadtkreis Jena, Landkreis Stadtroda 及 Kreisabteilung Camburg ニ於ケル開放結核數、ソノ年齡關係、申告狀況、死亡數、家族調査等ノ成績及ソノ比較觀察ヲ行ツタ。ソノ結果都會地ニテハ郡部ニ比シ適當時期ニ結核ヲ發見スル率ガ遙カニ多ク、コレニ反シ所謂手遅レナルモノハ田舎ニ多ク殊ニ Camburg ノ如キハ手遅レノモノガ 100% デアル。新患者ノ死亡率カラ見テモ Jena ノ 8.3% ニ對シ Camburg ハ 50% ニ及ブ。次ニ幼稚園及小學校兒童、學生、軍人等ニ就テ感染ノ模様ヲ調査シ特ニ小兒ノ氣管枝淋巴腺結核ノ感染源トナリ得ルコトニ注目シタ。尚開放結核患者家族ノ Röntgen 撮影ヲ施行シテ成人

結核ノ初期ヲ觀察スルコトガ出來タ。

即チ石灰化セル初期變化群ヲ有スルモノガ傳染ヲ受ケルト多クハ鎖骨下浸潤ヲ以テ始マルヲ見ル。傳染源ノ見出サレナイ場合ハ懷春期ニナツテコレマデ非活動性ト見ラレテキタ Simon 氏肺炎竇ノ再燃ニヨリ内因性ニ肺癆ガ發生シテ來ルヲ見ル。尙輕度ノ肺炎變化カラ肺癆ヲ來シタモノ、滲出性肋膜炎後肺結核トナツタモノヲ觀察スルヲ得タ。

コ、ニ結核救護ノ實際ガ價值アル學問的認識ヲ深メルト共ニ傳染ニ曝ラサレテキル人ニ對シテ短期觀察ノ必要ガアリ、ソシテ發病ノ早期發見ノ可能性ヲボスコトニヨリテ吾々ニ重大ナ指ボヲ與ヘルモノデアル。

(刀根山 松村抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 81. Heft 5. 1939

結核ニ於ケル補體結合反應ノ診斷的意義結核

M. Gundel und W. Heine: Die diagnostische Bedeutung der Komplementbindungsreaktion auf Tuberkulose

著者等ハ種々對照トシテ顯微鏡的及ビ培養的ニモ爲サレタル 1141 例ノ多數ノ研究ニ基ヰテ結核ニ於ケル補體結合反應ノ診斷的意義ヲ證明セントシテ次ノ如キ結果ヲ得タ。

1. 血清診斷法ハ開放性結核ニ對シテハ何等本質的意義ヲ持タナイノデアルガ一肺結核ノ多クノ場合ニハ確ニ臨牀的及ビ細菌學的ニ結核菌ノ證明ニヨリ、當然異論ナキマデニ明カニサレルノデアルカラ一然シ其ノ價值ハ早期浸潤、塵埃沈著肺、肺炎、就中氣管枝肺炎ニ對スル類症鑑別的診斷等ノ如キ不明瞭ナル場合ニ對シテハ否定サレ得ナイヨシンバ著者等ニヨリ検査セラレタル總ハテノ早期浸潤ニ於テ陽性ノ血清反應ガ現ハレテ來ナクトモ、ソレデモ尙著者等ハ相當多數ノ場合ニ於テ臨牀家ニ價值ノ多イ指示ヲ與ヘ得ル。ヤハリ X 線所見上必ズシモ、直チニ初期結核ト區別セラレナイ氣管枝肺炎ハ血清診斷上容易ニ、而モ確ニ結核ヨリ分離セラレ得ル。然シ血清診斷法ハ全ク特ニ、塵埃沈著肺ニ於テ類症鑑別的補助トシテ引キ合ヒニ出サレル。著者等ハ臨牀的ニモ、亦 X 線のニモ今日マデ殆ンド塵埃沈著肺ト共ニ存在セル肺結核ヲ診斷スル可能性ヲ持タナイ。

2. 泌尿生殖器結核ヲ診斷スルコトハ臨牀家ノミバ

カリテナク、微生物學者ニ取ツテモ屢々困難ナルコトデアル。著者等ノ検査結果ニ基ヰテ結核ノ補體結合反應ハ正シク泌尿生殖器結核ニ於テ診斷的ニ非常ニ高度ノ價值ガアルト主張シ得ルト信ズ。

3. 血清診斷法ハ、睾丸、副睾丸、腹膜結核等ノ如キ臟器結核ヲ相當多數ノ場合ニ於テ病原的ニ明カニシ得ル。

4. 關節炎ニ於ケル滲出液並ニ穿刺液ニ於テ血清診斷法ヲ用フレバ、多クノ場合ニ、疾患ノ結核性性質ガ認容セラル。多クノ患者ニ就テ補足的ニ血清ヲ検査スレバ、滲出液ニ於ケル抗體含有量ト血清中ニ含マル、抗體含有量トノ間ニ於ケル或ル並行關係ヲ決定シ得ルノデアル。

5. 腦脊髓液檢體ノ検査ニ際シテハ、唯々僅少例ニ於テノミ結核性抗體ヲ證明シ得タ。著者等ノ意見ハ、結核性腦膜炎ノ際ニ抗體ノ成立ガ現ハレテ來ナイノハ、ソノ成立ガ突發的デアリ、而シテ此ノ疾患カ多クハ短イ經過ヲトル爲メデアルト云フノデアル。僅少ノ陽性的結果ガ血液腦脊髓液領域ノ問題ニ注意ヲ向ケシテキル。

6. 外科的結核ニ於テハ 50% ノ場合ニ於テサヘモ血液中ニ於ケル抗體ヲ證明スルコトガ出來ナイ。

7. 結核ノ多クノ、他ノ型ニ於テモ研究ノ過程ニ於テ證明スルコトガ出來ル様ニ結核ニ對スル補體結合反應ハ診斷的及ビ類症鑑別的補助法トシテ、充分價值アルモノナルコトガ證明セラレタ。

血清診断法ハソノ限界及ビ可能性ガ完全ニ知ラレタル時ニ於テ、始メテ廣汎ナル大ナル意義ヲ得ルコトガ出來ルト信セラル。血清學ガ尙一層良好ナ、而モ特異性ノ抗原ヲ作り得ルコトガ出來ルナラバ、然ルトキハソノ效果ハ確ニ診斷的及ビ類症鑑別の意味ニ於テ認めラルベキデアリ、而モ臨床家ニ對シテハ尙價值ノ多イモノナルデアラウ。〔刀根山 岡村抄〕

結核相談ニ於ケル「レントゲン」透射

Die Röntgendurchleuchtung in der Tuberkulosefürsorge (Aus der Medizinischen Universitätsklinik Göttingen Direktor: Prof. H. Straub)

結核ニ對スル豫防ハ近時ソノ感染源即チ開放性活動性結核ノ發見ニ在リト考ヘラレル。コレガ實際の手段トシテ肺ノ「レントゲン」撮影ノミヨリ擧ゲルコトハ不當デアル。何者「レントゲン」撮影ニ依ル發見成績ハ極メテ不定デアリ之ヲ以テハ單ニ結核患者近親ノ檢診ニ役立つニ過ギズ。コノ事實ハ該撮影ニ依リ發見サレル患者數ト推定結核患者數ヲ比較對照スレバ明瞭デアル。又「レントゲン」撮影ニ依ル成績ノ良否ハ之ニ要セル時間勞力乃至經濟カトハ無關係デアル。從ツテ病院ニ於ケル新入院患者ノ撮影ト雖モ別ニ見ル可キ效ヲ收メ得ヌ。

「レントゲン」撮影ハ一面術者ニ對シ他面方法自體及ソノ應用ニ對シ吟味ヲナス必要ガアル。即チ術者ニ對シテハ充分ナル實際上ノ熟練ガ要求サレ一方被檢者ノ數ハ一定ニ制限サル可キデアル。集團検査(Massenuntersuchung)ハ避ケネバナラヌ「レントゲン」撮影ノ費用ハ一人當リ決シテ少額ナラズコレヲ絶

エズ繰リ返スコトハ不可能デアル。然ラバ結核豫防ノ問題ニ對シ經濟的ニ堪ヘ得キ他ノ方法ガ存在スルヲラウカ。コノタメニハ Kleinschildschirmphotographie (「レントゲン」螢光板像縮小寫眞撮影法)ガ適當ト思ハレル。若シコノ方法ガ將來實現スレバ從來ヨリハ安價ニ全住民ノ「レントゲン」寫眞臺帳ガ作製サレルヲラウ。〔刀根山 渡邊林八郎抄〕

一絲狀菌ニ依ツテ惹起サレタル肺疑似結核症例

Von C. Fossati: Fall einer durch einen Fadenpilz hervorgerufenen Pseudotuberkulose d. Lunge.

著者ハ Streptothrix alba ニ依ツテ惹起セラレタ肺ノ疑似結核症ノ一臨床例ニ就テ述ベタ。生體內デモ亦培養基上デモ菌ニ種々ノ形態的變移ガ經驗サレテ結核菌デナイ別種ノ菌ヲ疑結核症ガ起キテキル事ヲ言ヒ切ル事ハ至難ダガ著者ノ報告例デハ病人カラモ亦ソレヲ接種シタ動物カラモ唯一種ノ定型のナ「ストレプトトリックス」型菌ヲ分離シタモノデ、夫レハ恒ニ一定セル培養特性ヲ示シ終末疾患ノ唯一ノ病原菌デアッタノデアル。即チ喀痰及ビ接種動物カラ何等一ツノ型カラ他ノ型ヘ變移セル如キヲ思ハヌ細菌型ヲ見出ス事ガ出來ズ、ソノ分離シタ「ストレプトトリックス」ハソノ性状ガ恒存シテキテ、今日ノ見解デハソノ患者ハ唯一種ノ肺微生物ニ感染シタモノデ何等病原菌ノ Dissoziation 又ハ Mutation ニ關シテ居ラス事ヲ言ヒ切ツテ支障カナイトシタ。臨牀上竝ニ剖見上右ハ石灰化竈ガアリ、喀血ヲ繰リ返ヘサシタ氣管枝肺炎樣傷害ガ來リ、ソノ病變ガ後ニ肋膜ニモ及ビ遂ニ死ノ轉機ヲトツタ例デアル。〔刀根山 渡邊三郎抄〕

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 82. Heft 2~3. 1939.

レントゲン胸部寫眞連續小型撮影

Von R. Griesbach: Die Kleinbild-Schirmphotographie. Ihre derzeitige Bedeutung unter den Methoden der Reihenuntersuchungen des Brustkorbes.

レントゲン連續小型撮影法ハ、目下試驗時代デアル。之レノ實驗改良ニ對シ絶エザル努力ガ拂ハレテ居ルガ、未ダ前途遼遠ノ感ガアル。斯クノ如ク努力ガ拂ハレテ居ルニ不拘、此ノ連續撮影法ニヨツテハ、レントゲン學的ニ見テ、未ダ完全ナル診斷法トハ爲シ得ナイノデアル。本法ハ連續検査ノ場合ニノミ使用サレル。

此ノ連續撮影裝置テ今日尙不明ノ結核領域ヲ開拓スルニハ次ノ様ナ條件が必要デアル。即チ本裝置ヲ容易ニ在來ノレントゲン裝置ニ連結スル事ガ出來、運搬ノ容易デアル事が必要デアル。又當面ノ問題トシテ、此ノ撮影管ノ裝備ニ、何處ノ病院デモ在來ノレントゲン裝置ガ使用シ得ルト云フ事デアル。連續的ニ直接ニ大キク撮影スル法(在來ノ撮影法)ハ將來價格ノ點デ連續小型撮影法ニ壓迫サレル事ヲラウ。レントゲンノ連續透視検査ヲ數年來行ツテ來タガ、不明ノ結核病竈ヲ知ルニ役立つテ來タ熟練セルモノハ、1日800

同ノ透視ニ於テモ殆ソド誤診ハナイ。此ノ裝置ノ容易ニ運搬可能テ、其ノ裝備並ニ經理費ガ非常ニ安價デアルカラ、今日デハ此ノ方法ガ最も良イ様デアル。集團檢診ノ場合ハ、Rollfilm テ直接撮影スルノデアルガ、之レハレントゲン透視法ニ比シテ、極メテ高價テ運搬ガ容易デナイ。

〔刀根山 早川抄〕

「ワセリン」油ニ溶解セル結核死菌ヲ以テ前處置セル海狸ノ結核菌皮下接種時ノ生體內菌分散速度ニ就テ

Über die Ausbreitungsgeschwindigkeit intrakutan verimpfter Tuberkelbazillen in Körper von Meerschweinchen, die mit abgetöteten Bazillen in Vaselinöl vorbehandelt Waren von Dr. Ednard Haefflinger. 結核死菌接種ニヨツテ、「ツベルクリン」過敏性ヲ獲得シ得ル事ハ周知ノ事實デアル。此ノ場合用フル結核菌劑ガ被接種生體內ニ於テ難吸収性ノ状態ニ存スルト云フ事ガ、「アレルギー」發現ニ多大ノ意味ヲ有シテキル。一般ニ結核死菌ノ水溶液ヲ免疫原トシタモノハ、免疫現象ノ發現ガ弱イ、結核死菌ヲ「ワセリン」油、或ハ「パラフィン」等ノ難吸収性ノモノヲ溶媒トシタモノヲ、免疫原トシタ方ガ、免疫現象ノ發現ハ著明デアル。Saenz ハ免疫效果ノ測定ニ菌ノ生體內分散速度ヲ指標トシテ居ル。即チ免疫動物ニ皮下生菌感染ヲ行ヒ、時日ヲ追ツテ、種々ノ臓器ヲ乳劑トシ、之レヲ鶏卵培養基ニ移植シ、菌ノ發育状態ヲ檢シ、菌ノ發育状態ノ惡イモノ、或ハ生菌感染後長時日後ニ菌發育ヲ認メタルモノハ、結核菌ノ體內分散速度ガ遅ク、從ツテ免疫力ガ高イトシテ居ル。此ノ場合脾臓ヲ以テ培養試験ヲ行フノガ最も良イ様デアル。著者ハ此ノ培養試験ノカハリニ、此ノ臓器乳劑ノ一定量ヲ以テ動物移植試験ヲ行ヒ甚ダ良イ結果ヲ得タ。著者ハ「ワセリン」油溶解死菌ヲ健康海狸(300—400 瓦)ニ一定量ヲ接種シテ5週間後ニ「ツベルクリン」反應強陽性ノモノ47%ヲ得タ。B. Lange u. Freund ノ水溶性死菌ヲ以テセル成績ヲ見ルニ、強陽性ヲ認メシモノ僅ニ14%ニスギズ。即チ「ワセリン」油溶解性死菌ヲ以テ處置セルモノハ、「ツベルクリン」過敏性獲得率が極メテ高い。「ワセリン」油溶解菌ヲ海狸ニ皮下接種ヲ行フト、局所ハ發赤シ、甚ダシキハ瘻孔ヲツクリ、長イ間抗酸性菌或ハ其ノ殘骸ヲ局所ニ認ム。即チ難吸収性ヲ有ス。「ワセリン」油溶解死結核菌(以下、「ワ」菌ト略ス。)ニテ免疫サレ

タ海狸ニ、生結核菌ノ皮下接種ヲ行フト、24—48時間後ニ局所ニコッホ現象ヲ現ス場合ガアル。而シテ臓器結核ノ發現ハ對照群ニ比シテ遲延ス。即チ動物ハ結核ニ對シニ一定度ノ特殊防禦力ヲ獲得セリ。「ワ」菌ハ食鹽水溶解死菌ニ比シテ、「アレルギー」性獲得並ニ免疫力獲得ニ於テモ、一層有效デアル。「ワ」菌ヲ接種セル場合、其ノ局所ノ反應ガ著明ニ現ハレシモノ程、「ツベルクリン」過敏性ヲ著明ニ獲得スル様ニ思ハレルガ必ズシモ左様デハナイ。又「ツベルクリン」過敏性獲得ノ程度ノ低イモノホド、對結核抵抗力ガ少イトハ云ヒ得ナイ。前處置セル動物ニ生菌感染ヲ行フ場合、感染局所ニコッホ現象ヲ現ハスモノト然ラザルモノガアル。一般ニ「ツベルクリン」過敏性ニコッホ現象トハ併行スル場合ガ多イ様デアル。「ツベルクリン」過敏性獲得ト云フ事ハ免疫力(防禦力)ヲ得タトハ云ヘナイ。「ワ」菌ニテ前處置セル海狸ニ結核生菌皮下感染ヲ行ヘバ、結核菌ノ生體內分散速度ハ明ニ遲延ヲ示ス。即チ防禦力ガ高マツテ居ル。此ノ菌分散速度ノ遲延ハ Kraus, Willis ニヨルト、局所ニコッホ現象發現ニヨルト云ツテ居ルガ、著者ノ成績デハ菌浸入ト局所反應トハ餘リ關係ガ無イ様デアル。即チ以上ノ成績ヲ縮言スルニ、「ワセリン」油ニ溶解シタ結核死菌ヲ以テ前處置ヲ行ツタ海狸ハ、高度ナル「ツベルクリン」過敏性ヲ獲得シ、而シテ其ノ免疫の效果ヲモ認メ得ルノデアル。而シテ此ノ免疫力發現ノ兆トシテ該前處置動物ニ結核菌ヲ皮下感染ヲ行フ時ハ、生體內結核菌分散速度ハ極メテ著明ニ遲延ヲ示ス。(刀根山 早川抄)

深部培養ノ結核菌ニ對スル臓器液ノ作用

Von W. Sarnowiec: Untersuchungen über die Wirkung von tierischen Organsäften auf die Entwicklung des Tuberkelbazillus in der Tiefenkultur.

健康並ニ結核ノ海狸及ビ家兎ヲ屠殺シテ直チニ臓器ヲ少量ノ食鹽水ヲ加ヘテ粥トナシ、遠心沈澱、上澄ヲ濾紙次テ Seitzfilter テ濾過、コノ濾液 0.2cc 中ニ一定量ノ人型菌ヲ含ムヤウニスル。菌ヲ含ム臓器液 0.2cc ニ非動物性家兎血清 0.2cc ヲ添加、試験管ニ封ジ温室ニ入レル。増殖ノ有様ヲ Lupe テ觀察シ、一部ノモノニ於テ培養ヲ行ツタ。對照ニハ臓器液ノ代リニ(Bouillon)ヲ使用シタ。實驗ノ結果健康肝液ニ於テ發育阻止作用ヲ認メタ(結核肝液ハ凝固スル爲ニ比較デキナカタ)。腎ニ於テモ稍々認メラレタ。一般ニ健康ト結核

ノ臓器ノ間ニ差ヲ認メナカツタ。臓器液ノ凝固及ビ菌ニ對スル發育阻止作用ニハ培地ノ pH が關係スル。例ヘバ肝液ノ pH ヲ 6.8 トスレバ、普通ハ pH=7.1—7.3 極メテ濃厚ナモノニ於テモ凝固セズ、又發育阻止作用モ全々認メラレナカツタ。脾ハ濾過困難ノ爲可成リ稀釋シタモノヲ用キナケレバナラナカツタ。要スルニコノ實驗ニ於ケル臓器液ノ菌ニ對スル作用ノ差異ノ原因ハ同一ノ立場ニ於テ求メルコトハ困難デアアル。

(刀根山 農野抄)

脊柱ノ畸形ト骨結核ノ先天的素因トノ關係

Von. O. Schedtler und H. Böttner: Missbildungen der Wirbelsäule und ihre Bedeutung für eine angeborene "Tuberkuloseauffälligkeit des Skelettsystems."

潛在性脊椎披裂症ハ一般ノ統計テハ 20—30%ノ割合ニ發見サレルコトニナツテキルガ、Wiese ハ結核性脊椎炎患者ニ於テハ 75%ニ於テ發見シタト報告シタ。シカシコノ場合小兒ヲ含メテキテ、薦骨部ノ化骨ガ完結シテキナイト云フコトガ問題トナル。著者ハ骨結核ヲ有スル患者 310 例中 90 例=29%ニ於テ潛在性脊椎披裂症ヲ發見シタ。骨結核ヲ有セザル大學附屬病院ノ患者 300 例ニ於テハ 75 例=25%デアツタ。解剖學教室ノ例テハ 64 例中 20 例=31%デアツタ。以上ノ統計カラシテ潛在性脊椎披裂症ガアルカラ骨結核ニ罹リ易イト云フコトハ認メラレナカツタ。

(刀根山 農野抄)

結核ト糖尿病

Artur Fett: Lungentuberkulose und Diabetes (Zur Frage des gleichzeitigen Vorkommens.)

3452 人ノ肺結核患者ノ中糖尿病ヲ合併セルモノ 56 人=1.6%、男 1990 人ノ肺結核患者ノ中 27 (=1.4%)、女 1462 人ノ中 29 (=1.9%)也。從來ノ成績ト合致セザルモノアルハ患者ノ選擇、生活條件等觀察條件ノ一致セザルト、又性ニヨリ其頻度ノ異ナル如キ報告モ偶然ノ事ト解スベキモノナリ。

家族歴ニツイテ兩疾患トノ關係ヲ見ルニ結核ハ約 5 分ノ 1 ニ、糖尿病ハ約 10 分ノ 1 ニ家族的關係ノ存スルヲ知ル。

結核ト糖尿病トヲ併發セル患者ハ何レノ疾病ガ早ク發病セルカト云フニ糖尿病ヲ基礎トスル例症ガ多イ、之ハ糖尿病ノ診斷ノ方ガ初期結核ノ診斷ヨリ遙カニ容易ナルニヨルナランモ他ニ多クノ原因ノ存スル事ヲ述ブ。

年齡ニ關シテハ重症糖尿病ヲ合併セルモノハ青年期ニ多イガ、一般ニハ 40 歳代ガ最も頻發ス。

症狀ニ關シテハ糖尿病ヲ合併セル結核患者ハ然ラザル者ニ比シテ、同程度ノ結核病變ヲ示スニモ不拘咯血モ少ナイシ、喀痰モ少ナク、赤沈モ低ク、體溫モ低ク、腸、喉頭等ノ他臓器結核ヲ引起ス場合モ少ナキ例症比較的多シ、然レドモ從來ノ報告ハ一定シ居ラズ。

肺結核ノ輕重ト糖尿病ノ輕重トノ間ハ一定ノ相關關係ハ存セザル如クナレドモ滲出性結核ニ糖尿病ヲ合併セルモノ多ク、重症糖尿病ハ結核病機ノ如何ニ不拘 30 歳迄ノ者ニ多シ。

經過ハ上記ノ症狀ヨリスレバ可良ナル如ク思考サルレドモ、實際ハ然ラズ、糖尿病ヲ有セザル一般肺結核患者ニ比シテ遙カニ速カナリ。生存期間ハ後者ニ比シテ平均約半分ト見テ可ナリ。

既存肺結核患者ニ糖尿病ヲ後發セル場合ニハ結核病機ハ滲出性ニ傾ク場合多シ。

結核ガ糖尿病ニ對シ如何ナル影響ヲ與フルヤノ問題ニ對シテハ定説ナケレドモ一般ニハ惡影響ヲ與ヘ、著者ノ經驗ニテハ特ニ熱性滲出性肋膜炎ノ併發セル時ニ然リ。

(刀根山 柳澤抄)

食道消化潰瘍ト肺結核(決疑の報告)

Pfaffenberg: Ulcera peptica oesophagi und Lungentuberkulose (Kasuistische Mitteilung)

28 歳ノ食道消化潰瘍ヲ合併セル肺結核患者ノ 1 例ナリ。臨牀上右側ニハ慢性空洞性結核ト左上葉ノ輕度ノ結核ヲ證明セル患者ニシテ左側ニハ人工氣胸ヲ行ヒ、右側ニハ胸廓成形術ヲ施シタル所、術後間モナク自然氣胸ヲ起シ、滲出液ヲ證シ、吐血ヲ訴ヘ、術後 3 日ニシテ死亡シ、生前何等ノ消化官ノ障礙ヲ訴ヘザリシ例症也。解剖ノ結果右肺ハ大部分肥厚セル肋膜ニヨリ、一部ハ肝臓性ニ胸廓及縱隔竇ト癒著セリ、肺所見ハ之ヲ消略スルモ、食道ニ於テハ下 1/4ノ邊ニ 3 個ノ廣キ組織ノ缺損ヲ有スル牽引性憩室ヲ見タリ、之ハ組織學的ニ憩室又ハ結核性潰瘍ニ非ズ消化潰瘍ナリキ。即チ本例ハ生前氣付カザリシ消化潰瘍ヲ有シ、胸廓成形術ニ際シテ之ト癒著セル肋骨切除ノタメ同潰瘍ニ裂傷ヲ生ジ、爲メニ吐血死亡セル稀ナル例症也。

(刀根山 柳澤抄)

乳幼兒第二次結核ノ頻度ト部位ニ就テ

Inge Hettich: Über Häufigkeit und Lokalisation.

tuberkulöser Erkrankungen des Sekundärstadiums im Säuglingsund Kleinkindesalter. (mit besonderer Berücksichtigung der auslösung durch infektiöse Erkrankungen).

乳幼児ニ於テ結核感染ヲウケルト年長兒ニ比シテ發病スル場合が多い。著者ハ Gaissach 小兒療養所ニ 1931 年ヨリ 1936 年ノ間ニ入所シタ 1—6 歳ノ乳幼児結核 1117 名ニ就テ其ノ運命ヲ述ベテアル。

第二次結核ハ腺病性病型、頸腺結核、結核性中耳炎、皮膚結核、結節性紅斑、第二次浸潤、肋膜炎、限局性撒布性肺結核、骨及關節結核、腹部臓器結核、粟粒結核及膿膜結核等ノ形ニ於テ發病スル。著者ノ統計テハ是等ノ第二次結核ハ全體ノ 25.8%ニ見タ、其ノ中乳兒期ニ初メテ感染シタルモノハ 38.2%ニ、2—3 年ニ感染ヲ受ケタルモノハ 23.7%ニ、4—6 年ニ初感染シタモノテハ 18.5%ニ。第二次結核ニ進展シタ。從テ生後早期ニ初感染ヲウケル程、第二次結核ニ進展スル頻度ハ多い譯デアル。ドンナ病型カ多いカト云フニ腺病性病型(10.9%)、第二次浸潤(7.2%)、骨及關節結核(6.4%)ノ順デアリ他ハ僅カ宛テアル。之ヲ München

大學ノ小兒科教室ノ統計ト較ベルト非常ニ異ナル。殊ニ粟粒竝ニ膿膜結核ハ療養所テハ 1.3%ニ過ギスノニ大學小兒科ニ於テハ 36.7%ニ相當スルノデアル。コノ相違ハ兩所ノ機能ガ異ナル爲メデアラウ。

第二次結核ノ發病ヲ來ス原因ハ種々アルガ第 1 ニハ途中ニ罹患スル傳染性ノ疾患デアル、全體ノ 17.2%ガ之ニ關聯シテアル、殊ニ麻疹流感性疾患ハ第二次結核ヘノ進展ノ原因トナル事ガ最も多い。次ニ外因性非特殊性影響モ第二次結核ヘノ進展又ハ増悪ヲ來ス怖レ大ナルモノガアル、例ヘバ氣象學的影響、光學的刺激ノ如キモノデアル。

又内因性體質性ノ因子モ一定ノ第二次結核例ヘバ腺病性疾患ヲ起ス原因トナル。

重感染ニ依ツテ第二次結核ノ燃焼ヲ起スモノナリヤ否ヤハ材料不足ノ爲メ如何トモ決定シ難ネル。然レドモ直接上ノ原因ヲ見出スコトナク進展スル場合ガ最も多い。第一次結核ヨリ第二次結核ニ進展スル期間ハ不同デアルガ大抵ハ 3 ケ月カラ 3 年位ノ間ヲ動搖シテアル、生後早期ニ感染スレバスル程、コノ期間モ短カイノハ事實デアル。(刀根山 柳澤抄)

結核外専門雜誌

第 4 回萬國小兒科學會(1937 年 9 月 26 日ヨリ 30 日マデ羅馬ニテ開催)演說要旨

Acta paediatrica Vol. XII. 1938

「テーマ」三 (B)

小兒ノ側カラノ感染可能性ト關聯シタ小兒結核ノ問題

宿題報告

小兒結核ノ感染可能性ニ就テ

Arvid Wallgren, Schweden: Über das Ansteckungsvermögen der Kindertuberkulose.

空洞性肺結核ノ 5%ハ小兒期ニアルカ、經過ガ速カテアルカラソノ感染範圍ハ餘リ遠クニ及バス。一次結核ノ中ノ例外トシテ來ル乾酪性肺炎ハ傳染ノ危險ハアルガ初メカラ重症デアルカラ結核ノ傳播ニハ意義ガ少イ。大多數ヲ占メル良好ナ經過ヲトル一次結核ハ從來感染ノ危險ハナイモノトサレテキタ。然シ最近ノ小兒一次結核ニ於ケル胃内容カラノ菌培養成績ニコレバ、新鮮ナ一次肺結核ハ菌ヲ出ス事ガ證明サレテキル。然

ラバ咳モジナイシ痰モ出サナイ初感染結核兒童ヲ他ノ「ツベルクリン」陰性ノ小兒カラ隔離スベキデアラウカ。コレニ對シテ現在三種類ノ答ガ提出サレテキル。一ツハ胃内容ニ菌ガ證明サレテモ咳嗽、喀痰ガナケレバ感染ノ危險ハナイトスルモノ、第 2 ハソノ反對ニ絕對ニ感染ノ危險アリトスルモノ、第 3 ハソノ中間ノ態度ヲ取り例外的ニ感染ガアルトスルモノトデアル。然シ小兒一次結核カラ他ノ小兒ニ感染シタトイフ從來ノ臨牀的疫學の證明ハ嚴密ニ批判ニハ耐ヘナイ、又咳嗽ノアル小兒一次結核カラ動物ニ感染セシメヤウトシタ實驗ハ充分ニ成功シテキナイ。故ニ良性ノ一次結核ハ一般ニ他ノ小兒カラ隔離スル必要ハナイヤウデアル。京大小兒科 松田道雄抄

小兒ノ胸内結核

Norman B. Capon, Liverpool: Intrathoracic tuberc-

ulosis in childhood.

活動性小兒胸内結核ハ稀デハナイ。自然治癒モアルガソノ免疫程度ハ疑ハシイモノテ常ニ再感染ノ危険ハアル。一次結核ヲ有スル小兒ハ全身症狀ニ殆ト障碍ヲ示サヌモノガ少クナイ。故ニ海狸接種試験ヲ行ハヌ場合ハ見逃サレルコトが多い。マンツー反應強陽性デアル場合ハ感染直後ノコトが多いカラ注意シテ感染源ヲ探サネバナラス。成人(母、父、祖父母)カ「開放性」結核デアル場合ハ家庭内ノ小兒ハ次カラ次ヘト感染スル。最も經濟的ナ方法ハ感染源ノ隔離デアルガ屢々拒否サレル。小兒ガ比較的大量ノ菌ヲ受ケ續ケテキル場合ニハ單純ナ初感染モ速ニ重症ノ再感染形ニ轉化スルカラ、經費ハカカルガ小兒ヲ速カニ感染源カラ引離サネバナラス。一次胸内結核ヲ有スル小兒ガ他ノ小兒ヲ感染セシメタ證據ハ殆ンドナイ。多數ノ小兒ヲ検査スル場合ニハ強陽性者ヲ簡單ニ示ス皮膚貼布試験ガ有效デアル。感染ノ機會ノ充分ニアツタ 200 例ノ中 190 例ニ就テ海狸接種試験ヲ行ツタトコロ 46 例ニ於テ陽性デアツタ。陰性者 144 例ノ中 100 例ニ於テマンツー反應陽性デアツタ。(京大小兒科 松田道雄抄)

追加報告

ドレ程マデ小兒結核ハ他ノ小兒ニ感染スルカ

Haus Rietichel Würzburg: Inwiefern ist die Kindertuberkulose für Kinder infektiös?

小兒結核ノ經過ハ環境以外次ニミツノ條件ニヨツテ制約サレル、即チ菌ノ數、感染ノ回數及小兒ノ體質ニヨル。

感染ノ危険ノアル小兒結核トシテハ(1)活動性乳幼兒結核、(2)ランケノ第2期ニ相當スルモノ特ニ6歳以下ノ廣汎ナ perifokale Infiltration 及ビ肺ノ乾酪化ヲスルモノデアル。學童ニハ病狀ヲ呈スルコトナクシテ菌ヲ排出シ他ノ小兒ニ感染セシメル結核ガアルガ、コノ少量感染ハ被感染者ニ相對的免疫ヲ與ヘルモノデアルカラ危険デハナイ。結核豫防ノ問題ハ人間ヲ永久ニアラユル結核菌カラ保護スルコトニアルノデハナイ、ムシロ適當ナ時期ニ即チ餘リ幼若デナイ時ニ少量感染ヲ受ケサセソレニ打勝タセ、ヨキ免疫ニ達セシムルコトニアル。何等全身症狀ヲ呈スルコトナク、證明スベキ結核性疾患ヲモ有セズ時々菌ヲ撒布スル小兒コソ、ヒソカナ感染ニヨリ我國民ヲ結核ニ對シテ免疫シヤウトスル自然ノ努力デアル。勿論カカル感染カラモ進行性ノ小兒結核ガ起ルコトガアルノハ覺

悟セネバナラス。ムベテノ學童ヲ系統的ニ検査シテ潛在セル菌撒布者ヲ發見シヤウトスルノハ勞多クシテ效少イ仕事デアル。(3)ランケノ第3期ニ屬スル肺癆ハ恒ニ大量ノ菌ヲ排出スルカラ、カカル小兒ハ健康小兒カラ隔離サレナケレバナラス。

Robert Debré, Paris:

「ツベルクリン」反應陽性ノ小兒ヲ他ノ小兒カラ隔離スベキデアラウカ。否。コノ方法ハ理論的ニモ正シクナク、實際ニモ行ヒ得ナイ。反之「ツベルクリン」反應ガ陽性ニ轉化シタ小兒ハスベテノ乳兒カラ隔離スベキデアル、乳兒ノ結核ハ重症デアルカラデアル。小兒ガ初期結核ノ病竈ヲ呈スル時、數週數月前カラ「ツベルクリン」反應ガ陽性ニ轉化シタ時ニハ、咳嗽ノアル場合(麻疹、百日咳、「グリッペ」等)ハ他ノ小兒カラ隔離セネバナラス。病院デハ進行性結核ノ小兒ハ他ノ小兒カラ嚴重ニ隔離セネバナラス。

(京大小兒科 松田道雄抄)

報 告

乳幼兒肺結核ノ傳染性ニ關スル研究

E. Lesné, G. Dreyfus-Sée et A. Saenz: Recherches sur la contagiosité de la tuberculose pulmonaire du jeune enfant.

乳幼兒ノ初感染ノ經過ニ於テ嚴密ナ検査(胃洗滌液ノ培養及動物ヘノ接種)ヲ行フト、臨牀的及「レントゲン」的ニ何等症狀ヲ呈シナイモノニモ結核菌ヲ發見スルコトガ出來ル。菌ノ量ハ少ク、胃内容ノ直接ノ検査デハ減多ニ見ツカラナイ。菌ガ間歇的ニシカ出ナイコトモアルカラコノ検査ハ何度モ繰返サネバナラス。カカル小兒ノ斥ブ器物ヲ通ジテノ感染ノ可能性モアル。乳幼兒託兒所及乳幼兒ノタメノ保養所、療養所デハビルケ反應陽性ノモノト陰性ノモノトハ分ケネバナラス。年齡ガ更ニ大キイ兒デ既ニ古イ癰痕ヲ有スルモノデハ菌ハ恒ニハ出ナイカラ乳幼兒ニ比シテ感染ノ危険ハ少イ。(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒ノ結核性腦膜炎ノ病因ニ於ケル牛型菌ノ役割

E. Lesné et A. Saenz: Rôle du bacille bovin dans l'étiologie de la Méningite tuberculeuse de l'enfant. 過去6年間ニ 144 例ノ結核性腦膜炎患兒ノ腦脊髄液カラ培養シタ結果 9 例ノ牛型菌ヲ得タ。牛型菌ニヨル腦膜炎デモ臨牀的ニハ人型菌ニヨルモノト何等變ルトコロハナイ。生ノ牛乳ヲ小兒ニ飲マサナイフランステハ結核性腦膜炎ノ病因トシテノ牛型菌ノ役割ハ

少イ。然シ全然否定スルコトカ出来ナイ以上、豫防上必要ナ手段ヲトラネバナラス、結核牛ノ除去、生ノ牛乳飲用ノ禁止、嚴重ノ殺菌ガソレデアル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒ニヨル結核傳播可能性ニ關スル検査

A. Viethen, Freiburg: Untersuchungen über die Übertragungsmöglichkeit der Tuberkulose durch Kinder.

結核ニ感染シテキル 140 人ノ乳兒、幼兒、學童カラ經過ヲ追ツテ 10 回マテ喉頭拭抹ヲ行ツテ、Petragnani ノ培養基ニ植エタ。喉頭拭抹ニ際シテ小兒ハ咳ヲスルカラ結核傳播上第一問題ニナル氣管枝飛沫ハ捉ヘ得タト考ヘラレル。検査ノ結果乳幼兒 65 人ノ $\frac{1}{3}$ ニハ喉頭ニ菌ヲ證明シタ。コノ兒等ハスベテ胃液中ニ菌陽性デアツタ。乳幼兒ノ半数ハ胃液中ニ菌陽性デアルガ $\frac{2}{3}$ ハ喉頭拭抹ニ於テ菌陰性デアルコトニナル。コレハ疾患ノ形態カラ分類スルト理解シ得ル。喉頭陽性ノ子ハ肺ノ廣汎ナ *perifokale Entzündung* ヲ示シタニ反シ、喉頭陰性ノ兒ハ肺門擴大カ又ハ肺門ノ周圍ノ小サナ浸潤シカ呈シナカツタ。75 例ノ學童ノうち重症ノモノガ 2 例喉頭ニ菌ヲ證明シタニ過ギヌ、73 例ノ陰性者ノ中ニハ活動性ノ廣汎ナ浸潤ヲ呈シ、中一ハ胃液中ニ菌陽性ノモノサヘアツタ。故ニ乳幼兒テ廣汎ナ *perifokale Entzündung* (ソレ自身ハ良往デアル) ヲ示スモノタケカ喉頭ニ菌陽性デアル。カカル小兒ガ咳ヲスル場合ハ結核ヲ傳播シ得ル。故ニカカル小兒ハ幼稚園カラ遠ザケラレネバナラス。反之輕症ノ乳幼兒ハ胃液ニ菌陽性デモ傳染シナイ。學童テハ活動性ノ浸潤ガアツテモ危險デハナイ。勿論眞ノ肺癆ハ除去サレテキナケレバナラス。

討 論

Prof. Epstein, Prag.

Viethen 氏ハ輕症ト重症トニ分ケ、後者ノ特徴ヲ以テ廣汎ナ肺ノ浸潤トシタガ、廣汎ナ浸潤デモ良好ノ經過ヲトリ、小サナ病竈デモ惡性ノ經過ヲトルコトガアルカラ、ムシロ新シイ病竈、古イ病竈トイフ方ガヨカラウ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

潜在結核學童ノ感染性

Győző Petrányi, Szeged: Der Infektiosität der occult-tuberculotischen Schulkinder.

Szeged 市ノ小學校ノ 1 年生 (6 歳及 7 歳) ヲ第 1 年ニハ 1164 人第 2 年ニハ 852 人ヲ、「ツベルクリン」反應、

「レントゲン」ヲ検査シ結核罹患兒及疑ハシイモノヲ除キ潜在結核ダケヲ「クラス」ニ殘シテ 1 年間座席ヲ變更サセズニオイタ。1 年後ニ類タニ感染シタモノニ就テ、家族ノ検査ヲ行ヒ、他ノ感染ノ可能性ヲ探索シ、學校以外テ感染シタト思ハレルモノヲ除外シタ。ソノ結果第 1 年ニハ 271 人ノ陽性者ニ 47 人ノ新陽性者ガ加ハリ、コノ中學校内テ感染シタト思ハレルモノハ 22 人デアツタ。コノ新陽性者 22 人ノ隣リノ座席ニアツタ 77 人ノ陽性者ノ中 24 人ハ輕度ノ、17 人ハ中等度ノ肺門淋巴腺ノ變化ヲ示シタ。第 2 年ニハ 53 人ノ新陽性者ノ中、學校テ感染シタト思ハレルモノハ 16 人デアツタ。コノ 16 人ノ隣リノ座席ニ 37 人ノ陽性者ガアリ、ソノ 13 人ハ輕度ノ、6 人ハ重症ノ肺門ノ變化ヲ示シテキタ。1 人ノ潜在結核小兒カラ感染サセラレル平均學童數ヲ算出シタ。ソレハ 100 人ノ「ツベルクリン」反應陰性者ニ對シテ 6 人デアル。カカル學校テ感染シタ小兒ノ經過ハ一既ニ 3 年間追跡シテキルガ一臨牀的ニ何ノ症狀モ呈シナイ。故ニ潜在結核兒ノ健康ナ友人ヘノ危險ハ甚ダ少イト言ヘル。

討 論

Monaco, Roma: 他ノ小兒ニ感染スルヤウナ開放性結核ヲ有スル小兒ヲ潛在結核トイフノハ妥當デナイ、ソレハ診斷ノ誤リカ又ハ衛生施設ノ不完全ニヨルモノデアル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

人間ト犬若クハ猫トノ間ノ結核傳播

C. W. Herlitz, Stockholm: Übertragung der Tuberkulose zwischen Mensch und Hund resp. Katze.

犬及猫ニ於ケル結核特ニ肺結核ハ稀ナモノデナイ。過去 7 年間ニストクツホルムデ死亡イハ撲殺シタ犬猫ノ中大ニハ 147 頭、猫ニハ 16 頭ノ結核ガアツタ。犬 112 頭ト猫 13 頭ニハ詳細ナ剖檢ヲ行ツタ。肺結核ガ最も多カツタガ、腎臟結核、皮膚結核モアツタ。菌型ハ猫ニ小數ノ人型菌ガアツタガ大部分牛型菌デアツタ。100 頭ノ犬ノ周圍ニ 25 % ニ於テ人間ノ結核ガ發見サレタ。3 例テハ犬カ人間ニ感染セシメタ。犬ヤ猫モ結核菌ヲ傳播スルコトガアルノデアルカラ法律ヲ以テカカル犬ヤ猫ヲ社會カラ除去スル必要ガアル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

乳兒潰瘍性肺結核知見補遺

Piero Fornara e Luigi Greppi, Novara: Contributo alla conoscenza della tubercolosi polmonare ulcerosa nella prima infanzia

乳児ノ肺結核ニハ吸収サレ得ル肺浸潤 (reazioni perifocali) 以外ニ、從來考ヘラレテキタ以上ニ潰瘍性、空洞性肺結核が多い。葉間ヲ跨グ巨大ナ空洞モ見ラレル。感染ノ危険ハカカル場合大キイ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒結核ノ胃内容及糞便ノ竝行的結核菌検索

U. Monaco, Roma: Ricerca simultanea del bacillo di Koch nel contenuto gastrico e nelle feci nella Tbc infantile.

70例ノ小兒結核ニ於テ胃内容ト糞便トテ竝行的ニ結核菌ヲ培養(Petragnani氏法)ト動物接種トニヨツテ検索シタ。胃内容カラハ21例陽性糞便カラハ7例陽性デアツタ。コノ中糞便ニミ陽性ニ出タノハ唯1例デアツタ。故ニ胃内容検索ノ方ガ遙カニスグレテキルト言ヒ得ル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

乳児ハ結核ノ感染源タリ得ルコト

L. Auricchio, Napoli: Il bambino di prima infanzia quale possibile fonte di contagio tubercolare.

乳幼児テハ肺ノ結核ガ容易ニ潰瘍性空洞性ニナリ得ルカラ、結核ノ感染源トナリ得ル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒結核豫防「ブレヴェントリウム」

Enrico Mensi, Torino:

結核患者ノ家庭ノ小兒ヲ感染カラ防グタメニ、Grancher, Bernard 12 Debré, Raimondi 等ノ豫防施設ニナラツテ Preventorio Antitubercolare infantile ナルモノヲ設立シタ。今マデニ100人ノ肺門結核葉溝炎、「エビツベルクローゼ」等ノ小兒ヲ收容シタ。菌ヲ排出スル小兒結核ハ除外シテキル。收容者ノ中死亡シタノハ2名ダケデアツタ。注意スベキコトハ脳膜炎ガ1例モナカツタコトデアアル。コレハ結核性脳膜炎ハ感染機會後3ヶ月以内ニ起ルコトが多いトイフ Wallgren ノ説ヲ支持スルモノデアアル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

ブレヴェントリウム」退所小兒ノソノ後ノ状態

Marco Bergamini, Modena: Situazioni a distanza in fanciulli reduci dai Preventori.

退所小兒ノ豫後ハ乳幼児ヨリモ學童ノ方ガヨイ。又「ブレヴェントリウム」滞在期間ノ長イモノ程豫後ガヨイ。即30%ハ完全ニ健康デアアルガ中25%ハ「ブレヴェントリウム」ニ14ヶ月カラ24ヶ月滞在シテキタ。45%ハ著シク輕快シテキルガ、彼等ハスベテ10

ヶ月乃至12ヶ月滞在シテキタ。21%ハ殆ンド不變ノ状態ニアルガコノ16%ハ4ヶ月、5%ハ6ヶ月滞シタ。4%ハ惡化シテキルガ、「ブレヴェントリウム」ニハ4乃至6ヶ月滞在シタモノデアアル。

1年以内ノ滞在ハ小兒ノ體質改造ニハ不充分デアアル。又滞後歸宅スベキ家庭ノ人員ノ健康状態ガ「レントゲン」的ニ臨牀的ニ良心ヲ以テ検査サレテキネバナラス。

(京大小兒科 松田道雄抄)

結核初感染治療期ノ1,000名ノ小兒集團ノ結核菌保菌検査

Franck Tissot, Saint Gervais Hante Savoie France: Une recherche du bacille de Koch portant sur un groupement de mille enfants convalescents de primo infection tuberculeuse.

Saint GervaisノUnion des Maisons Préventorialesニ1936年カラ1937年マデニ收容サレタ1,000人ノ7歳以上ノ小兒ニ就テノ検査デアアル。ソノ20%ハ初感染治療期テ「レントゲン」テソノ痕跡ヲ認メ得ル僅カナ肺門周圍ノ變化ヲ有スルモノ、25%ハ typho-bacilliose 及結節性紅斑治療期、30%ハ漿液性纖維索性肋膜炎治療期ノモノデアツタ。殘リノモノハ感染ノ既ニ古イモノデアツタ。スベテノ小兒ハ無熱テ何等活動性ノ症状ヲ呈セズ、數週後ニ何等急性ノ病相ヲ呈シナカツタモノデアアル。

彼等ノ各自ニ、10回乃至20回「スピロメーター」ヲ強ク吹カセテ、ソノ導管ヲ24時間滅菌液ニ浸シテ洗ヒ、ソノ遠心沈澱物ヲ直接檢鏡スルト同時ニ2匹ノ海狸ニ接種シタ。スベテノ例ニ於テ結核菌ハ證明サレナカツタ。大キイ學童ノ日常生活デカカル形ノ結核テハ感染ハ行ハレヌト考ヘテヨイ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

地方ノ小兒結核ノ感染源ト豫防

Aiello G e Pezza E, Napoli: Fonti di contagio e profilassi della tubercolosi infantile in ambiente rurale

1914年カラ1936年マデニナポリノ小兒科外來ヲ訪レタ結核感染兒及罹患兒ノ數ハ1650デアアル。ソノ中1126人ニ於テ感染源ガ證明サレ、ソノ大部分(1071人)ハ家庭内ニ感染源ガアツタ。屢々コノ感染源トナツタ両親、祖母ハ慢性氣管枝炎ノ假面ノモトニ開放性肺結核ヲ特ツテキタ。地方ノ全部ノ小兒ニ就テ、ソノ誕生、及入學時ニビルケ反應ヲ行ヘバ單ニ小兒ノ結核

ダケハナク感染源ヲ發見スルニ大ニ役立ツデアラウ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒ノ結核、小兒ノ側ニ於ケル感染

H. P. Wright and U. W. McHellan, Montreal Canada: Tuberculosis in Childhood. Contagion on the part of the Child.

小兒結核ノ空腹時胃内容検査ニ於テ、直接塗抹標本カラ菌ヲ發見シタノハ、240人ノ患兒一ツイテ445回検査シテ30回デアツタ(1.25%)、培養ハ57回行ツテ5回成功シタ(8.7%)。海猴接種ハ23回行ツテ4回陽性デアツタ(17.8%)。(京大小兒科 松田道雄抄)

社會臨牀ノ觀點カラセル肺門周圍浸潤ノ問題

C. Pestalozza, Milano: Il problema degli infiltrati percolari dal punto di vista clinico Sociale.

小兒結核ノ大多數ヲ占メル肺門周圍浸潤ハ適當ナ設備ヲ缺ク場合ハ診斷ハ困難デアアル。又療養所ノヤウナ形成テ長期ニワタツテ治療シナイト治癒シナイ。社會保健施設ノ擴充サレツ、アル今日「プレヴェントリウム」ノ施設ハ是非必要デアアル。此所ヘハ、結核家庭ノ小兒ヲ感染ノ危險カラ救フ目的デ收容スルダケテナク、重症テナイ結核特ニ肺門周圍ノ浸潤ヲ有スル小兒ヲモ收容スル。恢復期ノ小兒結核患者ノ教育モ此所で行フコトガ出來ル。(京大小兒科 松田道雄抄)

一般學術雜誌

肺結核ニ於ケル「ビタミン」C代謝

H. Weber: W. Kl. W. Nr. 44, 1191, 1938.

著者ハ W. Neumann 教室ニ於テ種々ナル型ノ結核患者多數ニ就テ「ビタミン」C代謝ヲ検査シ、破壊シハジメテキル浸潤型、殊ニ高熱ヲ伴フモノ、又慢性型ニモ屢々高度ノ C-缺乏狀態、壞血病前驅症ヲ呈スルモノアルコトヲ見、「ビタミン」Cノ大量(總テ靜脈中ニ毎日「カンタン」バイエル 500 珎ヲ注射ス)ヲ與フルトキハ臨牀上竝ニレ線上ニ著效ヲ呈スル事アルヲ述ブ。浸潤が破壊ニ至ラザル間ハ之ニヨリ從來ヨリ新シイ撒布ヲ靜止セシメ易シ。又二次的撒布ヲ想像セシメタル3例ニ於テハ之ヲ停止セシムル事ヲ得タリト。

(坂口内科 葛谷抄)

空洞性上葉肺結核ニ於ケル肺剝離術ノ方法上及後療法上ニ於ケル經驗

Artur Emmeler-Münch. Med. W. schr. Nr. 6, 1939

著者ハ1937年以來市立病院及 St. Blasien ノ療養所ニテ經驗セル30例ノ肺剝離術ノ觀察及經驗ヲ述ブ。手術方法及後療法ハ Graf 及 Schmidt ノ術式ニ從ヘリ。肺剝離ノ難易ハ線像ヲ以テハ豫知スル能ハズ。肺虛脱ヲ完全ニスル爲ニハ縱隔竇側ノ剝離ヲ完全ニスル事必要ナリ。此ノ部分ノ虛脱ハ空氣又ハ「パラフィン」充填ヲ以テハ目的ヲ達セザルヲ以テ、剝離不能ナラバ肋骨ヲ更ニ切除スルヲ可トス。肋膜腔内ハ氣胸ノ無キ方危險少シ。肺剝離腔ノ底ハ前側方ニ向ツテ低キヲヨシトス。

手術後ノ經過ハ肺剝離腔ノ大サト、滲出液ノ出現及量ノ如何ニヨツテ左右サル。滲出液ガ凝固シ穿刺不能ナルトキハ滅菌水又ハ daget 液 (Sulphosaures Benzol-derivat ニ少量ノ金ヲ加ヘタモノ)ヲ以テ洗滌ス。

肺剝離後ハ通常2—4%ノ Jodipin ニテ油胸ヲ行フ。肺剝離腔ト肺トノ間ニ瘻孔ヲ作ルコトアリ。ソノ原因ハ今日尙不明ナレドモ小ナルモノハ自然ニ治癒ス。

著者ノ30例中手術後ノ死亡者ハ皆無ニシテ、手術後喀痰中ノ結核菌消失ハ20例(67%)ニ認メラレ、空洞ヲ尙殘留センモノ8例アリ、肺剝離腔ノ滲出液中無菌ナルモノ27例、肺炎菌感染1例、連鎖狀球菌1例、結核菌1例ナリ。(坂口内科 岩田抄)

肺結核ト糖尿病

Hans Kutschera von Aichbergen: Wien. Kl. W. schr. Nr. 7, 1939

「インスリン」發見以後糖尿病患者ガヨク治療サレ長命スル爲ニ糖尿病ト肺結核ヲ合併スルモノヲ觀ル機會ガ多クナツタ。

糖尿病患者ガ肺結核ヲ合併シタ場合、初期ニハ何等肺結核ノ症狀ヲ表ハサナイノガ普通テ、唯一ノ症狀ハ耐糖力ノ降下デアルコトガ多イ。ソレ迄順調デアツタ糖尿病患者ニ急ニ尿糖が増加シ、「インスリン」療法及食餌療法ガ無效デアルトキ、又急ニ「アセトン」尿ガ起ツタトキハ單ニ結核發病テナイカラ精査シ、何等ノ症狀ガ無クモ「レントゲン」検査ヲ試ミル必要ガアル。又沈黙空洞 Stumme Kaverne ノ多クハ糖尿病患者ニ見

出サレルモノデアル。

肺結核患者が糖尿病ヲ併發シタトキモ多クハ最初ハ看過サレテキル。結核患者ヲ取扱フ醫師ガ専門ニナリスギテ物質代謝障礙ヲ考ヘツカナイ點ガ多イ様ニ思ハレル。肺結核ニ糖尿病ガ合併スレバ急ニ經過ガ惡化スルカラ、肺結核惡化ノ際ニソノ根據ノ不明ナ時ハ物質代謝障礙有無ヲ先ヅ考ヘネバナラス。初期ニハ通常ノ食餌デハ糖尿ハ多クハ缺如スルカラ血糖曲線ヲミルカ、50瓦位ノ糖負荷ヲ行ツテ糖尿有無ヲ検査シナケレバナラス。多クノ醫師ハ糖尿病ト肺結核ノ合併スル場合ニハ不治ノモノトシテ宿命觀ニトラハレルガ、可成リ重症ノモノガ治癒シ空洞ノ閉塞スルコトモ稀デハナイ。タゞ極メテ迅速ニ惡化スルカラ早期ニ發見シ充分ニ手當ヲ加ヘル事が必要デ、要スルニ兩疾患合併者ノ急激ナル惡化ハ物質代謝異常ニ基クノデアルカラ之ヲ正常ニスル様ニスレバ良イノデアル。現在ノ狀態デハ診斷ガ手遅レテ、治療ガ「インスリン」發見前ト同ジ事ヲヤツテキルトイツテモ過言デハナイ。

著者ハ10年間結核患者ハスベテ物質代謝障礙ヲ検査シ、糖尿病患者ハスベテ「レントゲン」ソノ他ノ肺結核ノ検査ヲ充分ニ行ツテ兩疾患合併ノ際ノ早期診斷ヲ行ヒ、正常ノ食餌療法又ハ正常ノ食餌ヲ與ヘテ差支ヘナイダケノ充分ナ「インスリン」注射ヲ行フ方針デ治療シタ。含水炭素ハ1日100—200瓦トシタ。300瓦ハ過剰ニ失スル。「アロタニン・チンク・インスリン」ハ1日100單位以上ヲ要スルモノハ用ヒナイガ良イ。カ、ル時ハ1日3回ノ注射ガ良イ。「カロリー」ヲ食餌療法ニヨツテ充分ニシ、物質代謝ヲ正常ニスレバ肺結核ノ惡化ガ停止スルガ、肺結核自身ニ對シテモ充分ナ積極的治療が必要デ肺虛脫療法モ早期ニ決意シナケレバ忽チ病竈ノ擴大ガ起ツテクル。兩側ノ氣胸療法モ行フ。著者ハ數例ノ好結果ヲ示サレタ例ヲ報告シ、早期診斷ト充分ナル治療ノ絶對的ニ必要ナルヲ強調シテ最後ニ小兒糖尿病者ノ結核ハ今日尙豫後ガ不良ナリトイフ。

(坂口内科 岩田抄)

結核研究所トシテノ結核相談所

Kayser Petersen-Münch. Med. W. schr. Nr. 3 u. 1, 1939

著者ハ結核相談所ガ患者及ソノ周圍ノ監督トイフ實務の方面以外ニカ、ル事業ノ科學的根據ヲ築ク結核研究所デナクテハナラナイ事ヲ強調スル。

Ranke ガ結核ノ經過ニ規準ヲツクツタノモ、乳幼兒

結核ノ死亡率ガ從來考ヘラレタ様ニ高クナイコトヲ證明シタノモ、早期浸潤等成人結核ノ初期ガ判明シタノモ、「レントゲン」集團検査ヲ始メタノモ、無自覺性肺結核ノ記載モ肺結核ト妊娠トノ關係ニ關スル研究モ相談所ニヨツテ始メラレタモノデアル事ヲ述ベテ、現今此ノ方面ノ成績ヲ擧ゲ、更ニ本來ノ相談所ノ事業タル結核ノ發病經過ニ及ボス社會衛生的ノ設備、老人結核ノ問題、看護人ノ結核感染危險度ノ問題ニ關スル近時ノ業績ヲ記述シ、結核撲滅運動ノ根本方針ハ社會ノ衛生狀態ヲ改良シ、國民保險ヲ完全ニシ、職業住居、學校衛生、遺傳問題ヲ明カニスル必要アリトナシ、疫病學的研究ヲ盛ンシ、更ニ「レントゲン」集團検査ノ必要性ヲ明カニシテ之ニ努力スベキコトヲ述ブ。

(坂口内科 岩田抄)

外科的結核症ノ「レントゲン」療法

W. Wagner: Münch. Med. W. schr. Nr. 3. 1939

外科的結核症ニ「レントゲン」療法ガ併用サレルニ至ツテ手術療法ノ適應ガ少クナツタ。「レントゲン」療法ニ對シテモ疾患ノ早期診斷ト早期鑑別ガ必要デソノ效果如何ハ疾患ノ經過期間ノ長短ニヨツテ決定サレル。「レントゲンエネルギー」ガ結核病竈ニ如何ナル機構ヲ以テ奏效スルカハ種々議論ガアルガ著者ハ「レントゲン」線ニヨツテ破壊サレタ白血球カラ結核病竈治癒ニ有利ニナル様ナ物質ガ作ラレルト考ヘテキル。「レントゲン」治療ニヨツテ發熱、腫脹増加、疼痛増加ヲ來シ病狀ノ惡化スル事ガアル。之ハ1回ノ照射量ノ多キニ過ギルトキ及頻回ニ過ギルトキニ認メラレ、若年者ニ著シク、急性疾患ニ著明デアル。「レントゲン」線ノ硬軟ニ關シテハ深部ノ病竈ト表在性ノ病竈トテ區別スル必要ガアル。最重要ナルハ「レントゲン」療法ハ一ツノ補助療法ニ過ギナイ事デ他ノアラール治療法ヲ併用シテ施行シナケレバナラナイ。

淋巴腺結核ニ就テハ結核性淋巴肉芽腫ニハ最も有效デ纖維性淋巴肉芽腫、及結核性膿性乾酪性淋巴腺腫之ニ次ギ、結核性纖維性淋巴腺腫、及膿性乾酪性淋巴纖維肉芽腫ニハ無效デアル。

結核性腹膜炎ニ於テハ癒著性ノモノ、惡液性ノモノ、腹水初期ノモノニハ有效デ、大量ノ腹水及長期ノ腹水型ノモノニハ手術ニ併用シテ初メテ有效デアル。腱鞘及粘液囊ノ結核ハ漿液性及膿性ノモノハ穿刺ト照射ヲ併用スベク、肉芽腫ノモノハ手術ヲ要スル。骨關節結核ニ於テハ他ノ治療方法ト併用シテ有效デ、特ニ「レ

ントゲン」照射後 24—48 時間後ノ疼痛軽減時ニ關節運動ヲ試ミルニ用ヒラレル。趾指骨ノ結核ニ於テモ「レントゲン」照射ハ有效ナル。

(坂口内科 岩田抄)

女子性器結核ノ豫後

Hanns Dietel: Münch. Med. W. schr. Nr. 6, 1939

女子性器結核ノ治療ハ今日主トシテ抗護療法ヲ行ヒ、手術ハ殆ンド行ハレナイ。元來此ノ種ノ結核ハ一般ニ豫後ノ良好ナモノナルガ、肺結核及腹膜炎ニ合併シタモノハ時ニ全身粟粒結核ノ原因トナル。ソノ誘因中最モ重要ナルハ手術特ニ搔爬術ナル。次ハ妊娠ナル。一般ニカ、ル患者ハ妊娠ハ稀ナルガ、輸卵管結核等ノ輕症ノモノニハ妊娠ガ起リ、爲ニ結核性子宮内膜炎ヲ起シ脱落膜、胎盤ヲ犯シ妊娠中絶ガ起ル。著者ハ搔爬手術ヲ施行シ全身結核症狀ノ惡化ヲ來シ死ノ轉歸ヲミタル症例ヲ報ジ、性器、結核患者ノ手術療法ニハ注意ヲ要スベキ事ヲ述ブ。(坂口内科 岩田抄)

特發性氣胸

A. Sattler Wies: W. M. W.: 1939. 117.

著者ハ胸廓鏡ニヨツテ特發性氣胸ハ肋膜下空胞ガ原因トナルモノナルコトヲ知ツタ。肋膜下空胞ノ數、竝ニ存在箇所、大キサ、壁ノ厚サハ種々様々テ、其肺尖部ニ存在スルノハ Fischel-Wasel ノ言フ空胞ニ一致スルモノト思ハレル。空胞壁ノ滲透性或ハ壁ノ斷絶ニヨリ肋膜腔内ヘ空氣ノ侵入スル爲ナル。單一時間内流出空氣量ハ出入箇所ノ性状ニヨツテキマルモノナル。

上記空胞ノ成因ハ未ダ不明ナルガ、「デストロフ」化ノ傾向、肋膜ノ癒着傾向ヲ缺ク體質性素因ガ先ヅ考ヘラレル。肺臓器ノ畸形ニ基ヅクモノハ極ク稀ナル。

硬化性肺結核或ハ「シリコーゼ」等ニ見ラレル氣胸ハ癰痕性空胞ガ原因テ、臨牀症狀ハ一般ノ特發性氣胸ノソレニ近似ナルガ多少重ク又細菌感染ノ危險ガアル。肺氣腫ノ際ニ見ル氣胸ハ稀テ外傷性氣胸ト同様特發性氣胸ト類似ノ症狀ヲ示フ。

(坂口内科 村上元孝抄)

人工氣胸療法合併症トシテノ空氣栓塞

Josef Sargo: Wien. Med. W. schr. 1939(115)

從來ノ報告デハ空氣栓塞ハ人工氣胸ヲ 1000 回行フ間ニ 1 回起ルトイハレル。次ノ如キ場合ニ觀ラレル。

1. 針ガ血管内ニ入ツテキル場合。「マノメーター」水

柱ノ上下變動が無イ。之ハ肋膜腔内癒着ノ高度ナ場合ニ起リヤスク、カ、ル場合ハ先端ノ鈍ナ針ヲ用フルトヨイ。

2. 針ノ構造ノ惡イ場合。針ノ尖端又ハ一部ガ血管内ニ抽入サレタマ、「マノメーター」ハ上下變動ヲ示シテキル場合テ、針ノ尖端カラ 2—3 耗以内ニ横孔ノアル構造ノモノヲ用フルガ良イ。

3. 氣胸中ニ針ガ動イテ血管内ニ入ル場合。之ハ最も多ク觀ラレル場合ナルガ、手技ヲ正現ニ行ヒ、深呼吸ヲ避ケシメ、100—200 ヅツ空氣送入毎ニ針ノ位置ノ正確ナルヲ確メレバ避ケ得ラレルモノナル。

空氣栓塞ノ症狀ハ急激ニ神經症狀ヲ主トシテ示スコトガ特徴テ腦貧血等トハ容易ニ區別ガ出來ル。Liebermeister ハ背臥位テ人工氣胸ヲ行フトキニ舌動脈ニ容易ニ空氣栓塞ヲ起スコトヲ示シタ、之ハ舌ノ側方ニ特有ナ色變化ガ起ルコトヲ注意スレバ診斷可能ナル。

空氣栓塞ノ症狀ガ起レバ勿論直チニ人工氣胸ヲ中止セネバナラス。(坂口内科 村上元孝抄)

異型結核ニ就テ ベック氏病

Hans Alexander: W. M. W. 1939. 241.

結核疹ニ屬シテ居ル類狼瘡ガ皮膚ノ他ニ淋腺、骨、肺、眼、脾臓等ニ觀ラレタ場合從來 Sarkoid ト呼バレテキルガ余ハ Boeck 氏病ト名付ケタ方ガヨイト思ツテ居ル。Mylius 竝ニ Schürmann ハ汎發性硬化性大細胞增生ヲ異型結核トシタ。

著者モ亦ソノ 2 例ヲ經驗シモ様虹彩炎ノ經過ノ緩慢ナルコト、又肺變化ノ破壊ニ傾カザルコト、肺尖ノ侵サレザルコト、聽診上異常少イコト、患者ノ訴ヘノ少イコトツ反應「一」ナル點テ、普通ノ結核ト違フヲ見タ。

又ユングリンク氏病トノ關係モ亦云々サレ余モコノ 2 例ヲ經驗シタガ 1 例ニハベック氏病ヲ 1 例ニハ併存「カリエス」ヲ見タ。

ツ反應ノ陰性ナノハ結核組織ノ生活力消失又ハ陽性「アネルギー」ニヨルトノ説ガアル、豫後ハ慢性ナルガ左程惡クナイ。

治療トシテハ「ヴィタミン C」、「ゾルガナールオレオズム」、日光浴等ガ用ヒラレル。

(坂口内科 村上元孝抄)