社會醫學竝ニ統計

宇都宮市ニ於ケル結核ノ觀察

（昭和14年4月第17回全國公立療養所長會議ニ於ケル宿題報告）

宇都宮市立療養所長兼同市立旭病院長
醫學博士　石　川　友　示

緒　言

既ニ十餘年前ニナルガ昭和3年余ハ宇都宮市立療養所ガ新設セラル、事ニナツテ東京市療養所カラ赴任シテ來タ。

宇都宮市ハ當時7萬6千餘リノ人口ヲ有シ夙ク岐阜市ト共ニ最小ナル公立療養所ヲ造ツタ都市デアル。

宇都宮市ハ東京上野驛カラノ距離105「キロ」、東北本線ニ沿ヒ汽車又ハ東武電車ーテ2時間餘リヲ要スル都市デ、栃木縣ノ略〻中央ニ位シ縣廳ノ所在地デ人口ハ現今約8萬5千デ師團ガアリ高等農林學校ガアリ專賣局煙草工場ガアル位デ所謂消費都市ト云ハレテ居ル都市デ、人口ノ移動ハ東京ノ如キ大都市ニ比スレバ少ナイラシイ。

本市療養所ハ公立療養所トシテハ全國ニ於テ第16番目ニ設置セラレタモノデ收容定員ハ30名デ設計セラレタガ昭和4年1月開所當時初年度ノ像算上ノ定員ハタシカ15名デアツタ。設立ニ當ツタ當局ナドハ當時ハ造ツタ處ガ入所ヲ希望スル患者ナドハ恐ラク1名モアルマイナドト云ツテ居タ狀態デアル。例ニヨツテ地元ノ猛烈ナ設立反對ガアツテ一度決定シタ土地ヲ變換シタ位デアル。自分ノ赴任シタ時ハ建築ハ大體出來テ居タガソレハカナリ急性傳染病院流ノ考ヘデ造ツタモノデアツタガ大體大變都合ヨク出來テ居タノデ開放療法ヲヤル爲メニ窓ヲ增設シタリシタ位デ今日モ使用シテ居ル。當時市ハ市ノ殆ンド中央ニ極メテ小ナル實費診療所ヲモツテ居タ。コヽノ醫者ハ3名デ大正13年ノ設立デ未ダ成績ハ良クナカツタ、病室ハ10餘リアリ10餘名ノ患者ヲ收容スル事ガ出來ルガ外來ヲ主トスル實費診療ノ小病院デコレト云フ設備ハナカツタ。間モナク其ノ院長ガ辭メル事ニナツテ市長カラノ抽薦デ自分ガ兼任スル樣ニナツタ、自分ハ30名許リノ療養所ダケデハ實ニ何モ出來ナイノデコノ實費診療所旭病院ノ方デ結核ノ相談事業ヲヤル約束デ其ノ兼任ヲ引キ受ケタ、設立當初療養所ノ方ニ立派ナ「レントゲン」裝置ヲ備ヘテモラツタノデソレヲ使用シテ兩方相俟ツテ大イニ結核像防事業ヲヤル積リデアツタ。漸次患者ノ取扱ヒモ增加シ療養所定員ハ35名トナリ更ニ昭和13年ニ於テ兩方トモ增築ガ決定サレテ今著手スル段取トナツタ。

宇都宮市ニハ古ク5、60年モ前カラ栃木縣立宇都宮病院ト云フノガカツテ縣下唯一ノ各科ヲ有スル大病院トシテアル。其他ニハ7、80名ノ市內開業醫ガアツタガ當時「レントゲン」ナドハ未ダ2、3臺シカナク肺臟ノ寫眞ナドハ殆ンド撮ラレナイ時代デアツタ、自分ハ必ズ「レントゲン」寫眞撮影ト赤血球沈降速度測定ト喀痰檢査ダケハヤル方針デ從事シタノデ丁度カウ云フ方法ガ一般ニ普及サレタ今日カラ見ルトコノ土地デハ

10年先ジテ居タ樣ナ氣ガスル。栃木縣保健協會ト云フノガアツテ消毒所ヲモツテ其後少シヅツ相談事業ヲ始メタガ昭和7年9月栃木縣立宇都宮健康相談所ガ開設セラレ今年ハ縣立ノ豫防所ガ新設セラレ、今日デハ受診者モ結核相談ニハ「レントゲン」寫眞撮影ヲ行ヒ赤血球沈降速度ヲ見、體重ヲ測リ、菌ヲ探ス事ガ當然ノ事ニ思ハレル樣ニナツテ漸クコノ方面モ發達シテ隔世ノ觀ガアル位デアル。

以上ハコノ時代ノ小都市ノ結核豫防事業ノ發達史上ノ必要ナ事デアルカラ述ベタノデアツテコノ間ニ經驗シタ材料ヲ基礎トシテ昨年末ノ宿題宇都宮市ニ於ケル結核ノ觀察ヲ述ベル事ニスル。

臺北帝國大學小田俊郎教授ハ臺灣ニ於ケル結核ノ地理病理學的觀察ヲ雜誌結核昭和13年12月號ニ記載シソノ特徴ヲ詳述セラレタ、余ハ之ヲ大イニ參照シタ、其ノ他ノ文獻ハ其ノ都度述ベル所モアルガコヽニハ略ス。

本記述ハ尙未調査ノ分ヲ加ヘ雜誌結核誌上ニ述ベタイノデ、從ツテ數字等ハ後ニ多少ノ變リヲ示スコトアルデアラウ。

「ツベルクリン」皮內反應

軍隊以外ニ於テハ未ダ本市ニ於テ檢査シタモノガナイノデ本年余ハ最上、逸見、岩谷君等ト共ニ本市唯一ノ高等小學校生徒1095人及ビ本市內ニアル專賣局煙草工場ノ職員職工581人ニツイテ2000倍「ツベルクリン」0.1ヲ以ツテ皮內反應ヲ試ミ48時間後ノ成績ヲ檢査シタ、5mm以上ノ發赤腫脹アルモノヲ陽性トシタ、其ノ成績ハ第1表、第2表ニ示ス通リデアル。卽高等小學校ニ於テハ14歲臺ノモノ男339人中陽性ハ29.5%、女254人中24.6%、15歲臺ニ於テハ男274人中陽性36.1%、女228人中33.8%デアツテ總計スルト卽14歲臺及15歲臺ノモノノ合計男613人中陽性32.5%、女482人中29.0%デ男女總計1095人中陽性ハ30.9%デアル。

次ニ專賣局煙草工場ニ於ケルモノハ17歲乃至

第1表ノ1　宇都宮市高等小學校南校ニ於ケル「ツベルクリン」皮內反應成績

年齡	性＼成績	−	＋	計
14歲	♂	239	100	339
		70.5%	29.5%	
	♀	192	62	254
		75.6%	24.4%	
	計	431	162	593
		72.6%	27.4%	
15歲	♂	175	99	274
		63.9%	36.1%	
	♀	151	77	228
		66.2%	33.8%	
	計	326	176	502
		65.0%	35%	
14−15歲(合計)	♂	414	199	613
		67.5%	32.5%	
	♀	343	139	482
		71.0%	29.0%	
	計	757	338	1095
		69.1%	30.9%	

第1表ノ2　宇都宮市ニ於ケル專賣局煙草工場ニ於ケル「ツベルクリン」皮內反應

年齡	性＼成績	−	＋	計
17—20歲	♂	2	6	8
		25%	75%	
	♀	48	43	91
		52.7%	47.3%	
	計	50	49	99
		50.5%	49.5%	
21—30歲	♂	4	18	22
		18.2%	81.8%	
	♀	36	91	127
		28.6%	71.4%	
	計	40	109	149
		26.9%	73.1%	
31歲以上	♂	17	155	172
		9.9%	90.1%	
	♀	11	150	161
		6.8%	93.2%	
	計	28	305	333
		8.5%	91.5%	

20歳ノモノハ少數デ99人中陽性49.5%、21—30歳ノモノハ149人中陽性73.1%、31歳以上ハ333人ニツイテ陽性91.5%ヲ示シテ居ル。

前年陸軍一等軍醫遠山昇氏ガ十四師團兵員ニ就テ報告セルモノヲ軍醫團雜誌ニツイテ見ルニ昭和6年1月ノ調査ニ於テ7908人ニツイテ「マントー」陽性者ハ58.5%トナツテ居ル。其後ノ調査ニ於テモ聞ク處ニヨレバ陽性者ハ40—50%位デアツテ宇都宮市壯丁ハ人數ハ少數ナレドモ約60%陽性ヲ示スト云フ。

以上ノ成績カラ見テ本市ニ於ケル結核感染率ハ大體ニ於テ15歳位ニ於テ約30%デアツテ壯丁ハ約60%21—30歳ハ73.1%、31歳以上ハ90%位陽性トナルト見テ可デアル。

之ヲ各地ノ諸家ノ成績ト比較シテ見ルト小學兒童ニ於ケル「マントー」反應ニツイテハ井出、渡部氏等ノ報告(結核14巻)中ヨリ引用スルト第2表ノ如クデアツテ本市ノ成績ハ福岡縣村落ノ24.8%及名古屋市ノ26.5%ニ比シテ高率デ富山市ノ30.7%ト丁度同率位デ他ノ總テノ成績ヨリ低率デアル。而シテ之等ノ報告ハ低年齢ニ行ヘルモノガ多ク名古屋市ノモノデモ(高橋氏結核12巻)14歳臺ニツイテ見レバ遙ニ高率ノ陽性率ヲ示シテ居ルノデ本市ノ成績ハ低率ト云フコトガ出來ル、名古屋醫大小兒科高橋氏等ノ集計ニナル年齢別表(第3表)ニツイテ比較スレバ當市ノ14—15歳臺ノ陽性率ハ丁度8—9歳臺位ニ相當シテ居ル、井出、渡部氏等ノ水戸市及其ノ附近ノ13歳ノ兒ハ38.29%14歳ハ32.85%ヨリモ低率デアル。砂川氏(結核13巻)ニヨル奈良縣中等學校、48.7%ヨリ低率デ小學平均ノ17.2%ヨリ高率ニナツテ居ル。寺尾氏ノ東京市ノ相談所ニ於ケル調査(結核12巻)男11—15歳58.1%、女11—15歳60.6%ヨリ遙ニ低率ニナル。又同ジ年齢ノ臺灣ニ於ケルモノハ小田氏(結核第16巻)ニヨレバ內地人モ本島人モ殊ニ本島人ニ於テハ遙ニ高率ノ陽性ヲ示シテ居ル。

第2表　本邦各地ニ於ケル小學兒童ノ「ツベルクリン」皮內反應成績(井出、渡部ニヨル)

報告者	場所	檢査人員	陽性率
井上	福岡縣村落	2.043	24.8%
鄭	京城	601	47.8
同	同	601	41.6
高田	富山市	739	30.7
宇留野	廣島市	964	45.1
橋積	那覇市	742	43.9
岩崎	大阪市	1.405	43.1
野村	東京市	4.917	36.2
新井	同	249	47.2
岩淵	同	2.388	85.0
高橋等	同	633	76.9
砂川	奈良市	2.219	35.5
高橋等	名古屋市	2.596	26.5
石川等	宇都宮市	1.095	30.9

第3表　本邦學童ノ年齡別ニヨル「ツベルクリン」皮內反應(名古屋醫大高橋氏等ノ集訂)

年齡	檢査人員	陽性者	陽性率
6—7	2202	562	25.5%
7—8	2114	587	27.8
8—9	2011	634	31.5
9—10	1955	629	32.2
10—11	1850	703	38.0
11—12	1743	782	44.9
12—13	834	393	47.1
13—14	634	331	52.2
計	13343	4621	34.6

第4表　成人マントウ氏「ツベルクリン」反應(小田氏ニヨル)

場所	報告者	所屬	人種	陽性率
臺北	小田	專賣局南門工場職工	內地人	89.1
			本島人	96.0
		〃 煙草工場職工(男)	內地人	70.0
			本島人	87.2
		〃 煙草工場職工(女)	內地人	66.1
			本島人	80.0
		警官練習性	內地人	59.5—77.8
		學校職員	內地人	93.3
臺南	並河	刑務所囚人(男)	本島人	93.8
東京市	寺尾	健康相談所	內地人	89.1
岐阜市	山田	毛絲紡績工場(男)	內地人	79.5
		工場(女)	內地人	59.0
宇都宮市	石川等	專賣局煙草工場	〃(21—30歳)	73.1
			〃(31歳以上)	91.5

成人ニ於ケル成績ニツイテハ余等ノ煙草工場ニ於ケルモノハ第4表ノ如ク東京市(寺尾氏)80—90%、岐阜市(山田氏)毛絲紡績工場ニ於ケル男79%女59%、臺灣(小田氏)66—96%ニ比シ大體同率又ハ高率ヲ示シテ居ル。

即本市ニ於テハ14、5歳ニ於テハ比較的感染低率デアツテ成人ニ於テハ大體他ノ都市竝ニナツテ居ルト云ヒ得ル。或ハ之ハ17、8歳カラ20歳位ノ間ニ即小學校時代ヨリモコノ時代ニ陽性ニ轉化スルモノガ多イト云フ事ニモナルノデアル。之ハ後述スル如ク又患者ノ年齢、病狀及死亡者ノ年齢等ヨリ考ヘテコノ陽性轉化後間モナク發病シテ比較的急性ニ死亡スル即初感染後發病增惡死亡ト云フ事モ相當多イト考察サレル根據トモナリ得ルノデアル。

肺結核死亡統計

年次的推移。屆出ガ確實デナイノデ正確ナ事ハ勿論云フ事ハ出來ヌガ本市ニアル死亡統計カラ大正6年以降ノ統計表ヲ作製シテ見タ。第5表ニ示ス通リ人口ハ6萬餘カラ8萬5千餘ニナリ總死亡數ハ692カラ1417ニ增加シテ居ル。肺結核死亡ニツイテハ大正6、7、8年頃ハ實數150—130位ニテ對萬率ガ非常ニ高ク25—23位アリ漸次減少ヲ示シテ居ルガ可ナリ高率デアル。最近10餘年ニ於テハ肺結核死亡屆出實數ハ大體100人前後デアル。男子ハ常ニ女子ヨリ多數デアル。對萬率ハ昭和5、7、8年頃ハ10前後ニナツテ最低ヲ示シ大正6、7年頃ノ半數以下ニナツ

第　5　表

年次	人口	總死亡數	宇都宮市肺結核死亡				本邦肺結核死亡對萬率(厚生省結核死亡統計ヨリ)		
			男	女	計	對萬率	人口5又ハ10萬以上都市	其他市町村	全國
大正6年	60.193	692	91	61	152	25.25	25.8	14.1	15.7
,, 7年	56.687	785	65	71	136	23.99	28.0	16.0	17.8
,, 8年	57.792	772	73	65	138	23.87	25.3	14.9	16.6
,, 9年	61.429	839	59	44	103	16.76	24.4	13.9	15.6
,, 10年	63.773	725	59	56	115	18.03	21.8	13.1	14.6
,, 11年	65.563	718	55	46	101	15.42	21.6	13.6	14.8
,, 12年	67.823	722	64	57	121	17.84	18.4	13.3	13.9
,, 13年	69.558	814	63	54	117	16.82	17.9	12.8	13.4
,, 14年	70.658	788	50	54	104	14.71	18.6	12.9	13.7
,, 15年	72.238	1.200	54	46	100	13.84	17.8	12.5	13.3
昭和2年	74.627	1.373	55	40	95	12.72	19.0	13.0	14.0
,, 3年	76.163	1.250	43	46	89	11.68	18.1	13.0	13.8
,, 4年	77.396	1.426	59	48	107	13.82	18.2	13.3	14.1
,, 5年	78.646	1.230	41	36	77	9.79	17.9	12.5	13.4
,, 6年	79.793	1.322	49	49	98	12.28	18.5	12.6	13.6
,, 7年	81.152	1.169	53	32	85	10.47	14.9	12.7	13.2
,, 8年	82.293	1.340	44	41	85	10.32	19.0	12.4	13.9
,, 9年	83.561	1.333	56	42	98	11.72	18.7	12.9	14.2
,, 10年	84.177	1.163	58	46	104	12.35	18.1	12.8	14.1
,, 11年	84.812	1.293	94	60	154	18.15	19.8	13.7	15.3
,, 12年	85.447	1.319	88	54	142	16.16			
,, 13年	85.236	1 417	90	46	136	15.95			

第6表　5箇年平均地方別人口1萬ニ對スル肺結核死亡

	自大正6年至大正10年平均	自大正11年至大正15年平均	自昭和2年至昭和6年平均	自昭和7年至昭和11年平均	昭和11年
宇都宮	21.38	15.72	12.05	12.60	18.15
栃木縣	12.23	10.70	9.95	9.64	10.93
全國平均	16.05	13.82	13.76	14.13	15.25

テ居ル、年次的ニ甚ダ不並ビナ數字ヲ示シテ居ル、昭和7、8年頃以來ハ又々少々高率ヲ示ス樣ニナツテ居ル。

之ヲ厚生省豫防局ノ結核死亡統計(昭和13年6月)ニ就テ全國ノ人口1萬ニ對スル肺結核死ト比較スルト表ノ如ク人口10萬以上ノ都市(大正12年以外ハ人口5萬以上ノ都市)ノ死亡率ニ比シテモ大正6、7、8年頃ハ同率ヲ示シソレ以後ハ漸次低率ヲ示シテ居ル。其他ノ市町村ニ比シテハ大正6、7、8年頃ヨリ大正14、5年マデハ遙ニ高率デアルガ昭和2、3年頃ヨリハ著明ニ低率ニナツテ來テ居ル。全國平均ニツイテ比較シテモ大體同樣ナ關係ヲ示ス。

5ケ年平均地方別ノ人口1萬ニ對スル肺結核死亡ニツイテ見ルニ第6表ノ如ク大正6年ヨリ10年ニ至ル5年平均及ビ大正11年ヨリ15年ニ至ル平均ニ於テハ栃木縣ノ平均ヨリ又全國ノ平均ヨリ高率ヲ示シ大體大都市並ニナツテキルガ昭和2年ヨリ6年ニ至ル5年平均ニ於テハ宇都宮市ハ12.05、栃木縣ハ9.95、全國平均ハ13.76、7—11年ノ5年平均ニ於テハ12.6、9.64、14.13デ昭和11年ノミニツイテ見レバ18、10.93、15.23デアルガ昭和元年カラ10年位マデハ本市ハ全國的ニ見テカナリ低率デアル。各都市トノ比較ハ必要デアルガ調査材料ノ關係カラ未調査デアル。尙栃木縣全體ニツイテ云ヘバ比較的低率ナ縣デアツテ、石川縣ナドトハ非常ナ差デアル。

年齡別死亡率。コレニツイテハ第7表ニ示ス如ク男女共ニ20歳乃至30歳ニ於テ斷然多數ヲ占メ肺結核死亡曲線ハ日本內地住民ノソレト一致シ臺灣又ハヨーロッパニ於ケル如ク高年者ニ於テ高ク又ハ平行曲線ヲ示スガ如キ事ハナイ。

尙試ミニ20歳臺ノ肺結核死ヲ全體ノ肺結核死亡ニ對スル百分比ヲ求ムルニ約32—45%デアツテ甚ダ多數デアルガ全國平均ノモノニ比スレバ低率デアル。又20歳臺ノ肺結核死亡ヲ同年齡總死亡者ニ對スル百分比ヲ求ムル時ハ23—39

第7表　年齡別肺結核死亡數

	1歳—10歳			11歳—15歳			16歳—20歳			21歳—30歳		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
大正15年	1	1	2	0	0	0	7	6	13	19	23	42
昭和2年	1	1	2	1	1	2	7	13	20	19	12	31
,, 3年	0	1	1	3	2	5	5	8	13	21	19	40
,, 4年	1	1	2	0	4	4	12	5	17	20	23	43
,, 5年	0	1	1	0	1	1	7	9	16	23	12	35
,, 6年	0	0	0	0	0	0	7	11	18	20	24	44
,, 7年	0	0	0	2	0	2	6	5	11	18	14	32
,, 8年	0	0	0	0	0	0	7	6	13	15	19	34
,, 9年	0	0	0	4	4	8	4	6	10	27	15	42
,, 10年	0	0	0	0	5	5	9	7	16	25	19	44
,, 11年	0	0	0	0	6	6	19	17	36	45	19	64
,, 12年	0	1	1	2	1	3	9	9	18	41	20	61
,, 13年	0	0	0	0	2	2	8	3	11	40	16	56

第7表　年齢別肺結核死亡數

31歳—40歳			41歳—50歳			51歳—60歳			61歳以上			A	B
男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計		
11	7	18	5	8	13	8	1	9	3	0	3	42.00	35.00
17	8	25	7	2	9	2	2	4	1	1	2	32.63	26.27
7	13	20	5	0	5	2	3	5	0	0	0	44.94	23.00
17	8	25	5	2	7	2	2	4	2	3	5	40.18	32.08
6	6	12	3	5	8	2	0	2	0	2	2	45.45	24.30
13	8	21	6	5	11	3	0	3	0	1	1	44.83	29.72
13	7	20	12	3	15	4	1	5	0	0	0	37.64	28.31
12	12	24	7	2	9	0	1	1	3	1	4	40.00	26.56
12	8	20	4	5	9	2	1	3	3	3	6	42.85	33.87
11	7	18	7	6	13	3	1	4	3	1	4	42.30	33.33
11	9	20	8	5	13	6	4	10	5	0	5	41.55	24.95
18	17	35	6	3	9	9	1	10	3	2	5	42.95	39.35
27	11	38	5	5	10	7	6	13	3	3	6	41.17	35.66

第8表　肺結核患者年齢表

	1—10歳	11—20歳	21—30歳	31—40歳	41—50歳	51—60歳	61歳—	不明	計
男	1	152	309	94	26	33	3	5	623
女	2	108	174	61	25	15	5	2	392
計	3	260	483	155	51	48	8	7	1015
%	0.3	25.6	47.6	15.3	5.0	4.7	0.8	0.5	100.0

%位ニナル。コレハ表中 A. B ニ示ス。

罹病年齢。死亡年齢分布ト對照ス可キ發病年齢ハ小田教授ト同樣初診的年齢ヲ以テ統計ヲ作製シタ。第8表ノ如ク吾人ノ取扱ヒタル肺結核患者1015名ニツイテ見ルニ男女共ニ21—30歳ノ者斷然多數デアツテ男女計ニ於テ全患者ノ47.6%卽殆ンド半數ニ近クナツテ居ル。次ハ11—20歳ノ25.6%デアツテコレ以外ノ年齢ノ者ハ極メテ僅少デ其ノ差ハ顯著デアル、コレヲ曲線ニセバ所謂內地型デ臺灣ナドハ多少趣ヲ異ニスルノデアル。

臨牀的觀察

結核患者數。宇都宮市ニ於テ臨牀的ニ何カ特殊ナ事ガ發見サレルカ、余等ガ10餘年間療養所ト兼ネテ市立旭病院ニ於テ相談所的意味デ取扱ヒタル患者ニツイテ觀察ヲ試ミル。小田教授モ述ベタ樣ニアル臨牀ニ於テ結核患者ガ多イカラ其ノ土地ニ結核性疾患ガ多イト云フ事ハ云ヒ難イガ吾々ノ臨牀モ比較的結核患者ガ多イトハ云ヘル。先ヅ本市ニ於テハコノ問題ニ關シテハ只一ツノ文獻ガアル、ソレハ先年眞島典二博士ノ記述セラレタ「宇都宮市ノ結核豫防ニ就テ」ト云フ「パンフレット」デアツテソレニヨルト同博士ガ昭和7年ヨリ11年マデノ5ケ年間ニ取扱ツタ市內患者總數3328名カラ調査シタ處ニヨルト結核性疾患ガ全體ノ1割4分1厘ヲ占メ其ノ中約3分ノ2ガ肺ニ病變ヲ認メ得ルモノデ約3分ノ1ガ肺以外ノ結核デアルト云フコトデアル。サテ吾々ノ患者總數12520人ニツイテ見ルト先ヅ總結核デアルガコレハ余ハ肺結核、肋膜炎及腹膜炎(コノ中ニハ肋腹膜炎ヲ含ム)ヲ合シテ總結核トナシテ置イタ、コノ他ニ腦膜炎、腎臟結核其他ノ結核ガ僅少ナガラアル譯デアル。

第9表ニ示ス如ク、總結核ハ男762、女524、計

第9表　結核病種別比較表

		宇都宮 自昭和3年 至昭和13年	臺北 自大正4年至昭和9年 内地人	臺北 自大正4年至昭和9年 本島人	札幌 自大正10年 至昭和6年	仙臺	金澤 自大正14年 至昭和8年
總患者數		12.520	44.274	22.747	49.392		39.392
總結核	男	762	1.645	865	7.105	10.432	
	女	524	828	427	4.695	6.063	
	計	1.286	2.473	1.292	11.800	16.495	14.339
	對總患%	10.3%	5.6	5.7	23.9		35.4
肺結核	男	624	1.210	696	3.868		
	女	391	537	301	2.320		
	計	1.015	1.747	997	6.188	24.645	7.837
	對總患%	8.1%	3.94	4.38	12 5		19.9
	對總結%	78.9%	70.9	76.4	52.4	83.5	54.7
肋膜炎	男	117	372	139	2.168		
	女	95	229	93	1.352		
	計	212	601	232	3.520		2.971
	對總患%	1.7%	1.36	1.06	7.1		7.5
	對總結%	16.5%	24.4	17.7	29.8		27.2
腹膜炎	男	21	22	11	551		
	女	38	25	14	711		
	計	59	47	25	1.262	2.843	2.418
	對總患%	0.5%	0.10	0 11	2.5		6.1
	對總結%	4.6%	1.9	1.2	10 7	9.6	16.9

1286名デ總患者ノ10.3％ニ相當スル。肺結核患者ハ男624、女391、計1015名デ總患者ニ對シテハ8.1％、總結核ニ對シテハ78.9％ニナツテ居ル、肋膜炎ハ男117、女95、計212デ總患者ニ對シ1.7％、總結核ニ對シテハ16.5％デアル、腹膜炎及肋膜炎ハ男21、女38、計59デ總患者ニ對シ0.5％、總結核ニ對シテハ4.6％デアル。之レヲ小田教授ノ報告カラ引用シテ比較シテ見ルト第9表ノ如ク他ハ何レモ大臨牀デ殊ニ結核ハ多數集ル處ノ樣デアルガ先ヅ總結核ニ就テ見ルナラバ札幌有馬內科、金澤大里內科等ハ非常ニ多ク臺北醫院ハ割合ガ非常ニ少ク本市ハ其ノ中間ニアル。肺結核患者ノミニ就テ見テモ同樣ノ關係ニアル。肋膜炎、腹膜炎ニ就テハ其割合寧ロ臺灣ノ有樣ニ近イ、殊ニ肋膜炎ニ於テ著明デアル。之ハコノ地方ニ特ニ肋膜炎ガ少イト云フ結論ヲ得ルカドウカ疑問デアル、他ノ醫者ノ處ハ肋膜炎ノ間ハ行ツテ居テイヨイヨ肺ガアヤシイト云フコトーナツテ吾々ノ臨牀ヲ訪フ人ガ多イノト尙一ツハ吾々ハ努メテ「レントゲン」寫眞ヲ撮ルノデ肺ノ所見ガ多クナリ肺結核ノ部ニ入ルモノガ多クナル關係モアルデアラウ。

男女ノ割合ハ何處モ同ジデアツテ男ノ方ガ遙ニ多ク大體2倍位ニナツテ居ル、腹膜炎ダケガ何處デモ僅ニ女子ノ方ガ多數デアツテ本市ニ於テモコノ統計ガ同ジ事ヲ示シテ居ル。

要スルニ結核ハ多イ病氣デアルガ其ノ割合ハ當地ハ餘リ多イ方デハナイ寧ロ他ニ比シテ少イ方デアル。カウ云フ統計ハ小都市デ調ベタモノガ見エナイカラ止ムヲ得ナイガ札幌、金澤ニ比シ遙ニ少ク臺灣ヨリハ多イト云フ事ニナル。結核ノ中デハ肋膜炎ガ低率ヲ示シテ居ルガコレーツイテハ考慮スル必要ガアル、腹膜炎モ多イ方デハナイガ臺灣ノ統計ヨリハ遙ニ多イト云フコトーナツテ居ル。然シ尙未調査ノ分ヲ加ヘルト多少數ガ變ツテ來ルデアラウ。

第 10 表　肺結核病型別

	宇都宮市		臺北		札幌	杏雲堂
肺結核寫眞總數	727	%	內地人	臺灣人	(金井)	
肺尖結核	33	4.5	8.5	8.3		
肺門淋巴腺腫脹	47	6.5	4.0	1.9	22.6	
肺門周圍浸潤	55	7.6	4.0	3.0		
上葉炎及葉溝周圍炎	38	5.2				2.6%
血行性肺結核	97	13.3				
粟粒結核	8	1.1				
圓形浸潤	27	3.7				2.9%

肺結核ノ病型ニ就テ。コレニ就テモ未調査ノ分ヲ補充スル必要ガアルガ肺結核相談ノ爲メニ撮影シタル寫眞1千2,3百枚、內確カニ肺結核ト診斷セラレタモノ727枚アル。肺結核ノ相談ノ下ニ撮影シタルニ拘ラズ所見ナキモノ割合多ク360枚ガアル、次イデ心臟疾患ノモノガ70名位アリ他ハ種々雜多ナ疾患デアル。腸結核ノ寫眞663枚ニツイテ大體早期型進展型ヲ分ケ更ニ試ミニ滲出型增殖型硬化型混合型ヲ區別シテ見タ處吾々ノ處デハ增殖型ノモノガ多イ、滲出型ト混合型ヲ合シテ漸ク增殖型ト同數近クナル位デアルガコノ區別ハ必ズシモ正確ニ病理組織ヲ表スモノトハ云ヘヌ、且又事實カナリ主觀的ニナリ勝チデアルカラ表示スル事ヲ控ヘタ。早期型進展型ニツイテモ學者ニヨリ多少見解ヲ異ニシ分類困難ナ場合モアルノデ正確ニハ云ヘヌガ大體早期型1ニ對シ進展型約4ト云フ位ニナルカト思ハレル。

空洞ニツイテハ663名ノ肺結核ノ寫眞ノ中空洞アルモノハ189名ニテ29.9%ニ當リ約3割ニ空洞ヲ證明スル。コノ數字ハ重要デアルト思ハレル。而シテ病型ニツイテ云ヘバ混合型ノモノニ空洞ヲ證明スル事ガ最モ多ク約半數ニ證明シ次デ滲出型ハ36.7%次デ增殖型硬化性ト云フ順序ニナツテ居ル。

又727枚ノ寫眞中カラ肺尖結核、肺門淋巴腺腫脹、肺門周圍浸潤、上葉炎及葉溝周圍炎、血行性肺結核、粟粒結核、圓型浸潤ヲ拾ツテ見ルト第10表ノ如ク實數ハ夫々33、47、55、38、97、8、27トナリ肺結核總數ニ對スル百分比ハ4.5、6.5、7.6、5.2、13.3、1.1、3.7トナツテ居ル。卽肺尖結核ハ臺北ヨリ少ク肺門淋巴腺腫脹、肺門周圍浸潤ハ臺北ト約同ジ割合ニテ札幌ノ相談所ヨリハ遙ニ少數トナリ、上葉炎及葉溝周圍炎ハ杏雲堂松岡氏ノ4500人中116卽2.6%ヨリ多ク、圓型浸潤卽コレハ早期浸潤モ再發モNachschubモ含マレテ實數27例3.7%トナリ杏雲堂永野、松岡氏等ノ4950人中146例2.9%ヨリ多クナツテ居ル。確ニ血行性ト思ハレルモノハ97例13.3%デアルガ實ハモ少シ多數ノ樣

第 11 表　患者退所事由累計表(%)

療養所	宇都宮	靜岡	長崎	岡山	豐橋	京都	仙臺	福島	東京府立	金澤	東京無料	東京有料	福岡	大阪有料	大阪無料
報告年	昭和13年	同12年	同12年	同9年	同12年	同12年	同12年	同7年	同11年	同12年	同12年	同12年	同12年	同13年	同13年
全治	3.85	—	5.9	4.46	1	1.53	5.0	11.1	3.9	3.5	4.9	0.1	11.46	34.70	21.39
略治	12.75	6.89	6.5	7.57	22	—	11.2	6.3	4.4	8.05	—	—			
輕快	21.66	17.13	13.1	6.20	8	27.66	5.0	27.1	15.2	12.8	18.8	0.2	38.60	22.30	17.49
事故不變	14.24	11.22	10.1	9.90	23	13.14	12.4	19.9	6.7	18.4	13.7	55.6	8.81		
死亡	47.47	67.81	64.3	71.84	46	57.76	66.4	35.3	69.8	56.13	62.6	44.1	41.13	36.65	54.70
實數	337	508	921	515	166	3.575	161	1.086	912	1.092	17.327	5.467	829	2.145	10.698

第 12 表

良	不變	不良	死	計
163	54	27	87	331
49.2%	16.3,,	8.2,,	26.3,,	100,,

デアル。以上ノ如ク比較的良性ト云ハレルモノガ多數デアルガ空洞ノ發見率ハ相當多イ。

經過。更ニ經過ニツイテ見ルニ體溫、體重、「レントゲン」、赤沈等調査シタモノハ多數デアルガ各症狀別ニ詳細ナ調査ハマダ出來テ居ナイ。宇都宮市立療養所ノ退所累年表ヲ手許ニアル他ノ公立療養所ノ表ト比較シテ見ルト第11表ノ如クデ、先ヅ取扱患者數ニ於テ非常ニ少數デアルガ之ハ都市ガ同ジ割合ニ小サイノデ止ムヲ得ナイ。退所事由ニ就テ見レバ全治、略治、輕快合シテ38.26%、不變14.24%、死亡47.47%デアル。38%位ガ經過良ク47%位ガ死亡シテ居ル、之ヲ他ノ療養所ト化較シテ見ルト成績ハ良好デアル。然シ此事ハ決シテ宇都宮市ノ結核ガ他市ノ結核ニ比シ經過ガヨイト云フ證據ニハナラヌ。本市ニ於テ旭病院ト云ヘバ結核相談所ノ樣ナ役目ヲ永クヤツテ來タノデ割合早期ノモノ割合輕症ノモノガ入所スルカラデアル。他ノ療養所デモ有料無料ノアル所デハ死亡ハ有料ノ方ニ少ナイ。本市ノ入所患者ノ經濟狀態モ他ノ大都市ノ無料ノモノヨリモ優良ノ樣デアル。

之ト全ク無關係ニ市立旭病院ノ患者ト合シテ3ケ月以上經過ヲ見ル事ヲ得タル患者331名ニツイテ、良、不變、不良、死ト區別シテ見ルト第12表ノ如ク良ノモノ163名49.2%死亡87名26.3%トナル。コレ等ヲ併セ考ヘルト、本市ノ結核患者ハ大體半數位ハ比較的良イ經過ヲトルト云フ事ニナツテ居ル、然シ1、2ケ月シカ觀察出來ナカツタモノモカナリ多數アツテ又コノ中ニハ經過ガ惡イモノガ相當多イ樣デアルカラ經過良好ト云フモノハモ少シ少數ニナツテクルダラウト思ハレル。

總括

之ヲ總括シテ申スナラバ、宇都宮市ニ於テハ

1) 「ツベルクリン」皮內反應陽性率ハ14、5歲デハ他ニ比シテ低率デアル、30歲以上デハカナリ高率デアツテ其ノ感染率ハ大都市並デアルト云ヘル。

2) 肺結核死亡統計カラ見ルト、大正6、7年頃ハ殆ンド大都市並デアツタガ漸次減少シ昭和23年頃カラ同10年頃マデハ對萬率ニ於テ非常ナ減少ヲ示シ10萬以下ノ都市平均ヨリモ全平均ヨリモ低率デアル。コヽ2、3年ハ少シ增加ノ傾向デアル。

肺結核死亡年齡別ニツイテハ20歲臺ガ斷然多數デアツテ高年ニ至ルニ從ヒ急激ニ減少シテ所謂日本內地型デアツテ臺灣ヨリヨーロッパニ於ケル高年者ニ割合多イ型トハ異ル。

罹病年齡ニツイテモ20歲前後ガ斷然多イ、約半數ハ20歲臺デアル。

3) 臨牀的ニハ患者ノ數ハ多イガ他所ニ比シ寧ロ少イト云ヘル。自分ノ統計デハ肋膜炎ガ割合少クナツテ居ル。

病型經過ニツイテ云ヘバ病氣ガ早期デ危險性ヲ有ツテ居ルモノモ多數デアリ且ツ空洞ハ約3割ニ證明サレルガ必ズシモ他ノ地方ヨリ多イトハ云ヘナイ。寧ロ良好ナルモノガ比較的多イト云ヘル。

以上デ粗雜デハアルガ日本小都市ニ於ケル、昭和初年ニ於ケル10餘年間ノ、對結核事業ノ經驗ノ大略ヲ述ベタ積リデアル。

終リニ臨ミ歷代ノ市長ニ敬意ヲ表シ市社會課初メ市當局者並ニ療養所及旭病院職員諸君其他大方ノ御援助ニ對シ深甚ナル感謝ノ意ヲ表ス。

(14. 6. 8. 療養所增築地鎭祭前日)

抄 錄

結核專門雜誌

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 82. Heft 1. 1939.

肺結核早期症狀トシテノ胃腸徵候ノ意義

Werner Otte: Die Bedeutung gastro-intestinaler Erscheinungen als Frühsymptom der Lungentuberkulose.

胃及ビ腸ノ結核ニヨラズ肺ノ結核ニ於テ肺症狀ヲ呈セザル早期ニ胃腸症狀ヲ呈スルモノハ約20%アリ、是等初期胃腸徵候ノ成因ハ結核毒素ニ對スル胃腸粘膜ノ早期且鋭敏ナル反應ニシテ過敏症狀ト認ムベキモノナリ、此外一般的體質的要素及ビ植物神經ノ刺戟モ之レニ關係ス。早期胃腸症狀トシテハ肺結核ニ特有ナルモノナシ寧ロ不安定不規則ナルヲ特長トス、ソノ症狀ハ第一食慾ノ變化デアツテ、食慾不振、亢進ト不振トノ交互的出現、嗜好變化等デ其他嘔氣嘔吐胃痛下痢便祕等ナリ。

胃腸障碍ノ症狀ノ影ニ肺結核ノ潛ムコトヲ注意シテ肺ノ精査ヲ忘レヌ樣ニスルコトガ必要デアル。

（刀根山　山中抄）

小兒期ニ於ケル開放性結核療養所ノ適應ト其結果

Werner Pietsch: Indikation und Ergebnisse der Anstaltbehandlung der offenen Lungentuberkulose im Kindesalter.

著者ハ Brandenburg 國立小兒療養所 Treuenbrietzen ニ入所シタ開放性結核小兒112名ニ就テ、1931年カラ1936年マデノ治療結果ヲ報告シテキル。是等小兒ノ大部分ハ結核菌ヲ證明スルモノデ其一小部分ノミガX線像ニヨツテ始メテ療養所ニ來タモノデアル。

此內15名ハ同胞ナク、24名ハ病兒ノ外ニ1名ノ同胞アリ、37名ハ2人、15名ハ3人、10名ハ4人、6名ハ5人、5名ハ6人ト云フ子供ノ多イ家族ノ小兒デアル。ソシテ112名中81例ガ推定的傳染源ヲ有シ其內75例ガ兩親カ同胞カガ開放性結核ニ罹患シテキル者デ、6例ハ同居者ニ傳染源ヲ見、31例ハ傳染源ガ發見サレナイ、男女ノ性別ハ女子>男子デ其百分率ハ74.9%>25.1%ノ割ニナツテキル、思春期ノ發動ト共ニ卽10歲ヨリ15歲マデニ於テ上ノ如ク男女ニ差ガ生ズルノデアル。

結核ノ型ヨリ言フト14例ガ第2期結核型デ98例ハ慢性成人結核型ヲトル。

合併症デハ腸結核ト喉頭結核ガ最モ多イ。急性傳染病ニ對シテハ活動性結核兒ハ抵抗力ガアル。治療法トシテハ衞生的食養療法卽チ安靜及外氣療法ヲ主トシ、例ニヨツテハ外科的虛脫療法ヲ行フ。著者ハ112名ノ內75例ニ外科的虛脫療法ヲ行ツタガ、其結果ハ33例ハ死亡、22例ハ增惡シ、20例ハ良轉シテ退院後ハ無菌狀態トナツタ。殘餘ノ37例ハ保存療法ヲ行ツタガ、28例ハ死亡シタ、卽チ外科的療法ノ結果ノ方ガ良好デアル。

著者等ノ小兒ノ治療效果ヲ總括スルト61例ハ死亡、25例ハ增惡、26例ハ良轉シタ。兩性ニ於ケル豫後ハ同樣デアツタ。治癒能力ハ思春期ノ終リニ發病セルモノハコノ時期ノ直前ニ現ハレタヨリモ良好デアル。トノ Klare ノ說ニ一致スル結果ニ達セナカツタ。滲出性淋巴性體質ヲ持ツタ小兒ハ開放性結核ノ出現率ハ少ク、又其豫後ハ良好ナ第二期結核ナルコト多イ如ク最近ノ觀察ニヨリ感ズルモ本調査ニ於テハ此ノ點ニ就テ討究スルコトヲ得ズ。（刀根山　山中抄）

肋膜外油胸ヲ隨伴セル肺臟剝離法

Günther Herholz: Zur Pneumolyse mit nachfolgendem extrapleuralen Oleothorax.

氣胸及ビ油胸ヲ隨伴セル肋膜外肺臟剝離法ハ今日尙未完成ノモノニ屬シテキル。屢々合併症ヲ伴ヒ又全ク困難ナル後處置ヲ要スル爲ニ此ノ方法ハ一般ノ愛好ヲ受ケテキナイ。數多ノ專門醫ニ依ツテ試ミラレタガ、失敗ヤ死亡例ノタメ放棄セラレ又ハ不信ノ因トナ

ツタ。就中 Sauerbruch ハ 25 %ノ出血ト 50 %ノ不成功及ビ 30 %ノ死亡ヲ經驗シ、此ノ法ノ今後ノ行使ニ對シテ警告ヲ與ヘテキル。

茲ニ著者ハ最近2ケ年間ニ於ケル實驗例ヲ擧ゲ、果シテ此ノ避ケ難キ合併症ト失敗ガソノ效果ニ對シテ此ノ治療法ヲ有效ナラシメル程度ニ出現スルカヲ問題トセリ。

手術ハ Schmidt-Rohrbach 氏法ニ依リ、麻醉ハ「エビパンエーテル」ヲ採用シ剝離時ニ於ケル咳嗽刺戟ヲ避ケ又殊ニ婦人ニ於テハ之ニヨリ精神的衝擊ヲ軟ゲテキル。

扨テ、カヽル肺剝離法ノ適應症ハ充塡術ト成形術ノ中間ニ屬シテキルモノデ、ソノ理想的ナルハ彈性空洞ヲ持ツ新鮮ナル上肺結核デアリ、Schmidt ハ陳舊空洞ノ比較的初期ノモノカ或ハ後期ノ新鮮空洞ヲ以テ絕對的適應症ナリト斷ジテキルガ、著者ノ施行セル 50 例ノ分類ハ次ノヤウデアツタ。

1. 增殖性小空洞性肺炎上肺結核……12
2. 滲出性大空洞性上肺結核……28
3. 有空洞上肺結核(兩側)……10

何レモ Koch 陽性、半數ハ多少共他肺ニ病變ヲ認メタ。故ニ對稱側ニ氣胸、油胸、或ハ神經切斷術ヲ施シタモノハ 10 例アツタ。又肺剝離術ト同時ニ神經切斷法ヲ行ツタモノガ 6 例アツタ。

手術ノ結果ハ、手術側ニ於テハ良好デアツタ。卽チ空洞ハ消失シ菌消失ヲ來スオソラク之位早ク菌消失ヲ來ス方法ハ外ニ見ラレナカツタ。而シテ氏ノ手術ニヨリテ菌ノ消失セヌ場合ハ他側患部ニ由來ス。

著者ノ觀察年限ハ比較的短イガ手術ノ結果ハ

1. 手術直後病院ニテ死亡セルモノ……6
2. 退院時豫後不良ナリシモノ……4
3. 退院時尙豫後不明ナリシモノ……7
4. 退院時豫後良好ナリシモノ……33

ニ分ツ事ガ出來タ。

尙詳述スルト第一ノ場合ニテハ、心臟衰弱、肺栓塞、靜脈血栓及ビ大量ノ肺出血ノ爲メ及ビ手術時空洞壁穿孔ノタメ引續キ「プラスチーク」ヲ行ヒシタメ等ニヨリテ死亡シテキタ。

第二ノ場合ハ、手術當時既ニ他側ガ進展セル病變ヲ呈シテキタモノデ又空洞穿孔ヤ細菌性膿胸ヲ伴ツタモノデアル。

第三ノ場合ハ、兩側共空洞性病變ヲ有シテキタモノ及ビ手術側ニ無菌性膿胸ヲ來セシモノデ豫後ガ確認出來ナカツタ。

第四ノ場合ハ、手術ハ完全ニ無刺戟ニ遂ゲラレ、菌消滅、空洞消失ヲ見タモノデアル。

而シテ術後ノ經過ヲ述ベテキルガ、合併症ハ

1. 膿胸……18 回=36%
2. 出血……10 回=20%
3. 空洞穿孔……7 回=4 %
4. 大量ノ滲出液……10 回=20%

デ、多クノ場合是等ハ同時ニカ又ハ相次イデ發生シテキタ。然シ剝離腔ノ血腫ハ規則的ニ膿胸ニ、又空洞穿孔モ膿胸ニ移行、滲出液ノ 4 例ハ細菌性膿胸ニ移行シタ。膿胸 2 例デハ胸壁ヲ被ツテ瘻孔ヲ造ツタ。

必然的ニ、出血、比較的長期ニ亘ル滲出液ヤ膿胸ニヨル剝離腔壁ノ著明ナル肥厚ハ避ケラレナイ結果デアツタ。

此ノ新療法ニ對スル決定的ナ判斷ハ結核ノ治癒ト共ニ療法其物ガ終結シ且不快ナル後遺作用ヲ來サヽル場合ニ始メテ下シ得ルモノデアル。頻繁且不快ナル合併症ヲ來スニカヽハラズ又醫師ト患者ト兩者ガ困難ナル後療法ニ慣マサルヽニカヽハラズ此ノ新療法ヲ進ンデ行ハントスル勇氣ハソノ確實ナル效果トソノ應用ノ擴大ニヨリ附隨セル缺點ヲナクシ得ル期待ニヨツテ與ヘラレル。 (刀根山 大門抄)

成人肺結核ノ病因ニ就キ

M. Malojcic: Zur Aetiologie der tuberkulösen Lungenerkrankung der Erwachsenen.

成人肺結核ハ潛伏病竈ノ再發デアリ、カヤウナ舊病竈ガ何等カノ原因ニ依ツテ抵抗力ガ弱マリ、其ノ爲ニ個體ト病菌間ノ平衡ガ損ゼラレタ時發火スルニ至ルノデアツテ、之ニハ局所性、全身性ノモノガアルコトハ周知ノ事デアル。

著者ハ、此ノ如何ナル因子ガドノ程度ニ發病ニ對シテ影響ヲ及ボスカニ就テ知ラント欲シ、住民 1100 餘名ヲ有スル一部落ヲ選ビ殆ド全部ニ X 線ノ系統的檢査ヲ行ヒ其ノ結核患者殊ニ新發病患者ノ環境ニ注意ヲ拂ヒ 5 ケ年間ノ統計的觀察ニ依ル結果ヲ述ベテキル。

部落ノ住民ハ移動性ハ極メテ少ナク從ツテ血族的ニハ殆ンド純デアル。而シテ住民ノ榮養狀態ハ良好デ蛋白トカ脂肪ニ缺乏ハナイガ、唯住民ノ衞生的知識ハ非常ニ淡ク、狹イ室ニ多人數ガ同居シテ居ル風習ガアリ、且ツ土地ソノモノガ稍ヽ低イ爲ニ細菌傳染ニ對シ

テ好條件ヲ備ヘテキル事ハ注目スベキデアツタ。
是等ノ住民ニテノ檢査ノ結果ハ次ノヤウデアツタ。
先ヅ「ツベルクリン」反應ハ7歳ニテ55%ニ、14歳ニテ94%ニ陽性デアツタ。故ニ住民ノ殆ド全部ハ15歳以前ニ初期感染ヲ受ケテキル事ガ分ツタ。調査期間ニ發見シタ結核患者23例デ發病前臨牀的ニモ、「レントゲン」像ニモ病變ノ全ク認メラレナカツタ者16例ノ中12例マデハ、發病以前1—2年ニ又1例ニ於テハ4年ニ新感染ノ機會ガアツタコトガ判明シテ居リ、之ハ發病原因トシテ確認セラレタ。殘リノ12例ハ發病前臨牀的無所見X線的有所見ナルガ内8例ハ發病誘發ニシテ感染源ヲ認メタ。
一般ニ結核患者ニ接スルモノニ罹患率ハ非常ニ高ク、結局成人期ニ於テ、結核菌ノ繰リ返ヘサレタル吸入ハ、肉體的過勞、思春期、妊娠等以上ニ發病ニ對シテ意義ガアルコトヲ知ツタ。數例デハ家族的小流行スラモ發見シテキル。
事實、外部カラノ傳染ハ、既ニ感染セル結核病竈ヲ活動性ニスルコトハ決シテ稀デハナク、成人結核ノ大多數ハ體内淋巴腺性再發ニ因ル故ニ開放性結核ハ同居人ニ對シテアマリ危險性ハナイトノ之迄ノ考ヘハ正シクナク、著者ニヨルト田舍デハ、結核患者ハ成人ニ對シテモ著シイ傳染力ヲ持ツテキタ。
結局田舍ニ於ケル成人結核ノ豫防ニハ患者ノ接觸ナルモノヲ除外シ得ヌト結ンデキル。(刀根山 大門抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 82. Heft 4. 1939

體質ト結核問題

V. Teschendorff: Konstitution und Tuberkulosepraxis.

體質ト結核トノ問題、殊ニ所謂思春期結核トノ關係ニ就テ、Klare 教室ノ著者ハ "reizbare Konstitution" ノ兒童ガ、單ニ痩身型、榮養不足、或ハ全身狀態不良等ノ外見的標準ヨリシテ結核罹患ノ危險アリトシテ取扱ハルヽコト多キヲ述べ、之ガ兒童及ソノ家族ヘノ心理的影響ノ憂慮スベキモノアリトナシ、例之肺門腺結核若クハ氣管枝腺結核等ノ病名ノ許ニ終生"結核"扱ヒヲ受クルコトサヘアルヲ指摘シ、單ナル外觀ト「ツベルクリン」反應ノ陽性ヲ以テ、斯如 "Überdiagnostik" ヲナスヲ戒ム。
更ニ又著者ハ早期發見、早期診療ヲ受ケタル患兒ノ豫後ガ決シテ晩期ニ診斷セラレタモノヨリ良カラザル事實ヲアゲ、體質問題ヘノ大ナル示唆ナリトナス。
(刀根山 岩崎抄)

小兒結核ノ管内播種

R. W. Müller: Über die bronchogene Streuung bei der endothorakalen Tuberkulose des Kindes.

肺結核ノ管内播種ニハ肺性、氣管枝性、及淋巴腺性ノ三者ガアルガ、成人ノ場合ハ二次的空洞形成ニヨル播種ガ大多數デアルガ、小兒ノ場合ニハ一次的空洞ニヨルモノガ多イ。ソノ他小兒ノ場合ニ特異ナノハ淋巴腺性ノモノデ、或時ニハ肺門ノ淋巴腺ガ軟化融合シ、他ノ場合ニハソノ淋巴腺カラ結核性肉芽ガ氣管内ニ突出シ、又ハ、所謂 Drüsen ニ druchbruch ノ形ヲトツテ吸入竈ノ形成ヲ見ナイコトガアル。カヽル淋巴腺ノ變化ハ屢々氣管ノ完全閉塞或ハ半閉鎖ヲ伴ヒ、ソノ結果トシテ、無氣肺或ハ肺氣腫ヲ招來スル。氣管枝性ノモノ、潰瘍性氣管枝炎ニヨルモノデアルガ、成人ニテモ小兒ニテモ、ソノ診斷ニハ Esbach ノ überlichtete Blenden-Leeraufnahme ガヨイ。 (刀根山 岩崎抄)

人工氣胸ノ永續性效果

G. Buchaldt: Dauerfolge der Kollapsbehandlung der Lungentuberkulose.

1925—1935年ノ間ニ Jena クリニークデ人工氣胸ヲ施行シタ387名(但シ中76名ハ中途ニテ中止)ニツイテノ效果ヲ1937年ニマトメタモノ。喀痰中ノ結核菌ノ有無ヲ標準トシテミルト、2—12年後ニ於テ菌陰性ナルモノ一側性ノ氣胸ヲ行ツタモノデハ48.5%兩側性ノモノデハ21.0%デアツタ。而モ、ソノ永續效果ハ、氣胸施行期間ノ長イモノ程良イガ、外來ニテ施行セルモノニモ、同樣ナ成績ニ達シタ。コレヲ年齡的ニミルト、20—25歳ノモノガ最モ良效ヲ得テ居ルガ、45歳位デモ、餘リ惡クハナツテ居ナイ。著者ノ例ト Raloff 及ビ Kornacher ノ例トヲ併セテ、848名ノ2—12年後ノ效果ヲ通算スルト37%ガ喀痰中ノ菌ガ陰性トナル。コレニ自然治癒ノ例ヲ加ヘルト、結核治癒ノ%ハ可ナリ大キイ。 (刀根山 岩崎抄)

9—12歳ノ兒童ノ結核感染

N. B. Oekonomopoulos: Tuberkuloseinfection von Kindern im Alter von 9—12 Jahren.

初メニ社會衛生學的檢査ノ成績ヲアゲ、臨牀的觀察ニ

就テハ「レントゲン」像ト T. R. トノ關係ヲ特ニ追及シ居ル。總數55名中13名ハ T. R. 陰性デアルガ、中5名ハ「レントゲン」像デハ肺門部ガ瀰蔓性ニ影ツテ居リ、殘ル8名ハ肺門及他ノ部位ニ小サナ圓、卵圓形ノ陰影ガアリ可ナリノ濃サヲ以テ居ルガ、境界ガ不規則ナモノヲミタ。上記ノ成績カラシテ、結核病竈ガスデニ石灰化シ、抗體發生ニ必要ナル抗原ガ體內ニ消失シテ T. R. ガ陰性トナル場合ノ他、T. R. ト「レントゲン」像ガ一致シナイ場合ガアリ、T. R. 陰性トテ、結核感染ヲ除外シ得ナイコトヲ指摘シテ居ル。尙著者ハ15歲以後ハ所謂思春期結核トシテ、結核ノ好發年齡ナルニ反シ、12—15歲ノ頃ハ抵抗力ノ强イコトヲ附言シテ居ル。 (刀根山 岩崎抄)

結核性肺空洞ノ吸引排膿管療法ニ就テ

Prof. V. Monaldi: Über die Saugdränagebehandlung tuberkulöser Lungenkavernen.

I

著者等ガ1932、前側胸廓成形術ヲ初メテ實地ニ應用セシ時、虛脫療法ノ主張者等ハ抗議ヲ提出セリ。正シク是等ノ抗議ガ問題ヲ更ニ研究シ、而モ是迄追求セラレザリシ2、3ノ方面ヲモ研究セシムルニ至レリ。

結核性肺空洞ノ療法ニハ氣胸療法、低壓氣胸療法、橫隔膜神經捻除、破壞性胸廓成形術、前側胸廓成形術等ガ行ハルヽモ、ソノ治療的效果ハ區々タルモノアリ。是等ノ治療的效果ハ次ノ結語ニ總括シ得。

1. 空洞ガ占ムル空間ハ周圍ノ肺實質ニヨリ充塡セラル。

2. 形成セラレタル空洞ノ大サハ、通常一定ノ組織損失ニ相當セズシテ、ソレハ寧ロ空洞ノ擴張ニ於テ—空洞周圍性肺膨脹不全ノ結果トシテ—現ハレ來ル一系ノ機械的因子ニヨリ決定セラル。

3. 膨脹不全性組織ガ擴張セバ、空洞ニ對スル呼吸性外傷ノ影響ハ減少ス。膨脹不全性組織ハ空洞ノ占ムル空間ヲ代償スル可能性ヲ明カニ示ス。

4. 多クノ場合ニ於テ空洞壁ハ、ソレガヨシンバ古キモノナリトモ、形成セラレ得ルモノナリ。而モソレガ自己收縮能ヲ現ハサヽル時ハ、之ハ然シ乍ラ除去セラレ得ル堆積、或ハ他ノ抵抗ニ關聯スルモノナリ。

5. 空洞ノ排氣氣管枝ハ通常狹ク、而モ狹窄性ナリ。之ハ確ニ呼吸運動ニ應ジテ起レル空洞內部ニ於ケル氣壓變動ノ原因ナルモ、然シ他方ニ於テハ、有益ナリト思ハル。ソノ理由ハ空洞ノ內部ニ於テハ人工的ニ絕エズ低壓ガ、而モ殘餘ノ肺組織ヲ害セザル方法ヲ以テ維持シ得ラルヽナリ。

II

上述ノ假定ハ、明カニ本質的ニ機械的性質ナルモノニテ、著者等ノ結論ニ對シテモ適合スル如ク思ハル、卽チ空洞ノ占ムル空間ハ今日マデ一般ニ認メラレタル著者等ノ虛脫療法トハ全ク異リタル或ル方法、卽チ空洞ノ內部ヨリ吸引セラルヽ吸引療法ヲ以テセバ除去セラレ得。

上述ノ假定ヨリ推論スレバ、コノ吸引排膿管療法ナルモノハ膨脹不全ナル空洞ニ於ケル瘢痕形成ヲ容易ナラシメ、而モ就中促進スルモノナリト思ハル。

吸引排膿管療法ノ治療的效果ヲ總括スレバ

1. 空洞周圍性組織ノ擴張及ビ空洞內部ノ低壓ハ流血ヲ變化セシメ、而テ局所性ニハ正常ナルモ、恐ラク促進セラレタル物質代謝ヲ惹起セリ。

2. 吸引排膿管方法ニ於テハ、種々ナル程度ニ內部ノ空洞壁ニ於テ常ニ見出サル、死滅セル組織層ガ剝離セラレ、而モ排泄セラル。

3. 此ノ破壞產物ガ排除セラレ、而モ之ニ依リ正常ナル pH 値ガ回收セラルヽナラバ、空洞ノ虛脫ニ於テ生活能力ヲ有スル組織層ガ相互ニ相接觸シ合フコトハ確カナルコトナリ。

4. 空洞分泌物ガ最後ニ無菌性トナレル時ハ、吸引排膿管療法ヲ應用セル際ノ決定的治癒ガ確認セラル。

III

吸引排膿管療法ノ實施方法ハ本質的ニ、小消息子ヲ胸廓ヲ通シテ空洞內部ニ導入スルニアリ。コノ消息子ハ流水ニヨリ持續性吸引ガ行ハル、留置胸腔排膿管系ニ連結セラル。消息子ト壁系統トノ間ニハ小管ガ插入セラレ、ソレニハ絕エズ空洞分泌物ガ集積セラル。

消息子ハ Bottari 及ビ Babolini ノ考案ニ依リ製作セラレタル特別ノ套管針ノ助ニヨリ導入セラル。ソレハ金屬外套ト纖細ナル鋼鐵「マンドリン」トヨリナリ、外套ハY型ニテ一方ノ支管ニハ「マンドリン」ガ通リ、他方ハ穿刺施行中ニ於テハ壓力計ニ連結セラル。而シテ更ニ套管針ガ空洞ニ至ルヤ直ニソレヲ通シテ「ゴム」消息子ガ導入セラル。

例1 Alma v., 37歲、1932、肺部臨牀所見ヲ認メ、ソノ當時ヨリ約3年間右側氣胸ヲ實施セリ。3/XI'38右側鎖骨下空洞ヲ有スルガ故ニ本療養所ニ收容、11/XII'38ヨリ10/II'39ニ至ルマデ吸引排膿管療法ヲ行ヘル

結果空洞ノ漸進的縮小ヲ來タセリ。卽チ施行後 22 日ニシテ空洞ノ小殘存ヲ認メ、45 日間ノ吸引實施後ニ於テハ痕跡モ無ク空洞ノ消失セルヲ認ム。

例 2 Italia R., 30/IV'38 收容ス。1933、5 月肺結核ノ臨牀所見ヲ認メ、1934 ヨリ數年間右側氣胸療法ヲ施行セリ。23/V'38 右側橫隔膜神經捻挫施行ス。15/VI'38 第 4—第 6 肋骨切除前側胸廓成形術ヲ施行セリ。吸引排膿管療法施行前ニ於テハ鎖骨上部ニ 2 個ノ大空洞ヲ認メシモ、著者等ガ本療法實施直後ニテ上空洞ハ殆ンド消失シ、下空洞モ本質的ニ縮小シ、約 4 ケ月間ノ實施終了後ニ於テハ、既ニ兩空洞ハ完全ニ消失セルヲ認ム。

吸引排膿管療法ハ更ニ著者等ノ研究ノ對稱トシテ殘サルベキ所多シ。著者等ノ之迄實施セル短時日ノミーテハ未ダ何等的確ナル判定ヲ許サヾルモ、著者等ノ今日マデ取リ扱ヒタル多數ノ例ガ、著者等ノ理論的根據(機械的性質ナリト云フ)ガ實地ニ於テ絕對ニ確證セラレタルコトヲ決定スルモノナリ。尙將來ノ觀察ガ此ノ方法ノ治療的價値ヲ明カニ示スデアラウ。

技術、成績、適應症、及ビ文獻等ニ關スル詳細ナル報告ハ後日ノ發表ニ保留セリ。 (刀根山 岡村抄)

治療法ノ效果的終了後ノ結核患者ノ勞働過程ヘノ復歸

Friedrich Bartelt: Wiedereingliederung Tuberkulöser nach erfolgreichem Abschluss des Heilverfahrens in den Arbeitsprozess (Erfahrungen mit der Arbeitstherapie in der Nachkurheilstätte „Waldhof“)

1933 以來經濟狀態ノ發展及ビ最近ニ於ケル全結核治療及ビ防止ノ進步ニ依リ大多數ノ治療法ガ良好ナル臨牀的效果ヲ以テ遂行サレ得ルニ至レリ。特ニ大ナル外科的手術ハヨク消毒及ビ疾病過程ノ良好ナル後退ヲ惹起スルモ、然シ乍ラ彼等ハ多クノ場合ニ於テ治療法ノ終了後、生業能力ヲ恢復セシメ得ズ。從テ患者ハ多クノ場合一時的或ハ永久ニ勤務不能者トシテ、退院セシメラレ、而モ斯クシテ一般勞働市場ヨリ落伍セリ。

外科的手術ノ後ニ於テモ、ソノ過程ガ新シキモノナレバ、良好ナル臨牀的效果ニモ拘ラズ生業能力ハ長期間ニ亘ツテ維持セラレ得ズ。

人工氣胸ニ於テモ、安靜療法ハ非常ニ良好ニ經過セル場合ガ屢々見ラルヽモ、然シ家庭ニ於テハ生業能力ガ更ニ低下セシメラルヽ障碍或ハ再發ヲ體驗セリ。

スベテ是等ノ現象ガ疾病ノ出來ルダケ大ナル後退ヲ獲得シ、而モ再發ヲ豫防センガタメニ療養所ニ於ケル治療ヲ出來ル限リ長ク延長セシムルニ至レリ。

療養所ニ於テハ確ニ長期ノ安靜療法ニ相當セル經過ノ良好ナル安定ガ得ラレ、而モ或ル方法ニ於テハ、勞働ノ再負荷ニ際シ、再發ヲ豫防スルモ、然シ乍ラモシモ患者ガソノ勞働ニ復歸セル場合、彼ハ確ニ暫時ノ後ニ復職ト狀態ノ變化トガ惹起スルソノ疾病方面ノ障碍ヲ經驗セルコトハ屢々體驗セラル。

ソノタメニ療養所醫員ガ設ケラレ、是等ノ人々ニ尙 1、2 年間ノ一過性ノ勤務不能性ヲ許容スルナリ。コノコトハ多クノ場合ニヨシンバ夫ガ良好ナル家庭的狀態ニ在ラウトモ、相當ナル利益ヲ患者ニ齎セリ。

確ニ非常ニ屢々、モシ勤務不能者ガ始メ 1、2 年ヲ勞働セズニ過セバ、彼ハ勞働セントスル慾望及ビ衝動ヲ失ヒ、而モ勞働過程ヘノ復歸ハ非常ニ大ナル困難ヲ惹起セリ。保險院ノスベテノ努力ニモ拘ラズ、ソレデモ尙多クノ場合ニ於テ、恒久的勤務不能性ガ殘存セリ。

眞實勞働力ノ過剩ガ供給ニ際シ、大多數ノ結核患者ヲ勞働過程ヨリ除外スルコトハ、全ク何等ノ役割ヲモ演ゼズ。

最近獨逸ニ於テ適當ナル、特ニ敎育サレタル勞働者ノ缺乏ガ生ゼシ以來、價値多キ勞働力ヲ休閑ニ附スルコトハ最早辯明ノ限リニ非ズ。斯シテ帝國保險官ハ 1936 年 11 月 11 日保險院ニ、治療法ノ臨牀上效果的終了後結核患者ノ勞働過程ヘノ復歸ニ對スル可能性ヲツクラントスル訓令ヲ要求セリ。

地方保險院院長ハコノ帝國保險官ノ提起以前ニ、既ニ彼獨自ノ見解カラ療養所ノ治療法ヨリ勞働再許可ヘノ移行所ノ缺如ヲ、特ニ「シュレジン」ノ狀態ニ於テモ認メ居タレバ、斯ノ如キ設備ヲ作ル意思ヲ抱ケリ。

斯ノ如キ設備(ソレヲバ著者等ハ後治療所ト呼ブ)ノ確定的ナ計畫ト開所ニ於テハ今日マデ獨逸ニテ勞働治療ヲ以テ爲サレタル經驗ガ考慮セラル。

獨逸ニ於テハ既ニ相當昔ヨリ勞働治療ガ行ハレ居ルコトハ明カナル事ナリ。コノ際 Charlottenhöhe ニ於ケル Dorn 氏設備. Herrnprotsch ニ於ケル療養所及ビ Tönsheide ニ於ケル設立等ヲ擧ゲ得ル。

Charlottenhöhe 及ビ Herrnprotsch ニ於テハ主トシテ開放性患者ガ取リ扱ハル。其處ニテ種々ナル職業ニタヅサハル患者ハ適切ナル醫師ノ相談ニ於テ、勞働ニ

ヨリ惹起セラルル肺過程ノ如何ナル惡化ヲモ示サナイノミナラズ、屢々著明ナル輕快ヲ來セリ。

Tönscheide ニ於ケル療養所、ソレハ著者等ノ後治療所設立ノ以前ニ著者等ノ特別ノ興味ヲ刺戟セル所ニシテ、閉塞性患者ノミヲ收容セリ。ソレハ特別ニ農業勞働者ガ效果的ニ終了セラレタル治療法ノ後ニ於テモ尙長期間封鎖セラレタル療養所ニ留置セラレ、而モ勞働治療ヲ以テ無期限ナル治療法ヲ遂行シ得ル樣ニ設立セラレタルモノナリ。

著者等ノ Schlesien 地方保險院ノ Waldhof 後治療所ハ Tönsheide 療養所ニ倣ヒ、同樣ニ唯閉鎖性患者ニ對シテノミ設備セラレリ。ソレハ最初カラ效果的ニ終了セラレタル治療法ヨリ勞働過程ヘノ患者ノ移行ヲ可能ナラシムルベク定メラレタリ。

Waldhof ニ於テハ患者ノ昔ノ職業ヘノ復歸ヲ大多數ニ於テ可能ナラシムルタメ、正シク種々ナル職業ヲ作ラントスル努力ガ著者等ニ於テ最初カラ重キヲナセリ。斯シテ職業ニハ、錠前職、指物職、繪畫職、廣汎ナル農業、庭園師、養禽及ビ養蜂等ガアリ、女子養兒ニ對シテハ家事ノ外ニ裁縫、熨斗、農業、庭園等ガ設ケラレタリ。後治療所ハ故意ニ餘リ大キク設計セラレズ、卽チ僅ニ40床ガ設ケラレタルニ過ズ(27床ハ男子、13床ハ女子)。

患者ノ日常ノ仕事ハ最初ノ月ハ1日3時間、第2月目ハ4½時間、第3月目ハ6時間勞働セシメラル。尙6時間勞働スル者ハ1日ニ一定ノ安靜時ヲトラナケレバナラヌ。

患者ハ勞働時間ニ從ヒ次ノ如ク等級付ケラレタル小使錢ヲ得。每日3時間勞働ニ對シ 0.25 RM., 4½時間ニ對シ0.50 RM., 6時間ニ對シ0.75 RM.,

勞働ハ醫師ガ絕エズ健康狀態ヲ監視シツツ爲サレ必要ニ應ジテハ X線透視、撮影等ガ行ハレ、尙血液檢査、其ノ他ノ檢査モ行ハル。

後治療所ヲ退所セル患者ハ1937年132名、1938年130名ニシテ、ソノ內治療法ヲ完全ニ遂行セルモノハ1937年121名、1938年115名ナリ。コノ治療法完結前ニ退所セシメラレタル1937年ニ於ケル患者11名ノ內6名ハ再ビ開放性トナリ、5名ハ突然ニ勞働治療ニ不適當トナリシモノナリ。1938年ニ於ケル15名ノ內8名ハソノ疾病ノタメニ不適當デアリ、7名ハ人格的ニ不適當ナリシモノナリ。

著者等ガ後治療所ニ於テ蒐集シ得タル2年間ノ經驗過程ニ於テ、次ノ如キ場合ガコノ療養收容ヨリ外部勞働ヘノ移行ノ意味ニ於ケル勞働治療ニ對シ良好ナルモノトシテ明カニセラレリ。

1. 一側性氣胸
2. 兩側性氣胸
3. 大手術後ノ狀態
4. 勤務不能恩金ヲ數年間收得セル後病狀良好ナル狀態ノタメ、ソレガ剝奪セラレタル患者
5. 徹底的氣胸
6. 滲出性肋膜炎ノ狀態、特ニ炎症相克服後ニ於ケル場合
7. 特別ニ浸潤後ノ狀態、然シヤハリ姑息的療養所處置ガ比較的短時日ニヨク後退セラレタルモ然シ尙完全ニ固定セシメラレタルモノト思ハレザル疾患。

著者等ノ研究ノ重要ナル部分ハ是迄食料品實業ニ從事セル患者ノ新職業ニ對スル轉向ニアリ。ヨシンバ著者等ハ患者ニ認定セラレタル修業期間ヲ許容スルコトハ出來ズトモ、著等ノ仕事場ニ於テハ彼等ニ多クヲ敎示シ、而モ彼等ガ向後一定ノ職業部門ニ於テ少クトモ敎育セラレザル勞働者トシテ、地位ヲ見出シ得ル樣ニセシメ得ルナリ。玆ニ於テ治療法終了後ノ有用ナル勞働媒介ハ多クノ祝福ヲ寄與シ得。

勞働治療及ビ勞働媒介ノ兩者ヲバ吾人ハ出來得ル限リ多數ノ結核患者ノ勞働過程ヘノ復歸ノ前提ナリト看做ス。 (刀根山 岡村抄)

金療法ニ由ル空洞治癒ノ問題

Zur Frage des Kavernenheilung nach Goldbehandlung von Dr. Georg Petassis ehem. Chefarzt an des Lungenheilstätte Daou-Penteli (Griechenland).

空洞性肺痨ガ Chryso-Klimato-diàtetische Therapie ニヨリ3—6ケ月間ノ短時日ヲ以テ治癒ニ赴ケル3例ヲ報告スル。其中1例ハ兩側ニ4空洞ヲ證明セルモノナルモ3ケ月ノ後治療ヲ中絕シタルタメ部分的ニシカ治癒ヲ示サナカツタ。金療法ノ實施ニ便利ナルハ毒性ノ少ナイ製劑例ヘバ Solganal B Oleum ノ如キモノデ且少量ヲ用フル。推賞ス可キ量ハ最高1回量10 ctg デ1 Kur ニ對スル全量ハ2.5—3 gr ノ金ヲ用フル方法デアル。少量ノ連日投與ニ對シヨク人體ノ耐フルコトハ言ヲ俟タヌガコレガ大量投與ヨリ良キ效果ヲ收メ得ルカ否カハ尙多クノ材料ニ就テ研究ヲ要スル問題デコヽニ斷言スルヲ得ナイ。 (刀根山 渡邊抄)

石綿肺竝ニ肺結核

Thesdor Viegener: Asbestose und Lungentuberkulose (aus der Heilstätte Johaunesstift Brilon-Waldi. W. Chefarzt: Friedrich Koester.

空洞性肺結核ト石綿肺ヲ共有スル1例ニ就テ報告ス。石綿肺ノ診斷的難點竝ニ臨牀的及ビ病理學的變化ニ關シテモ一言言及シテキル。又肺結核ト石綿肺ノ共存ニ關シテ現在迄發表サレタル論文ヲ一應再檢討ス。要ハ肺結核ト石綿肺ノ共存ハ兩者ノ何レニトリテモ、特ニ活動性肺結核ニトリテ重篤ナル合併症デアル。何者石綿肺ノ結果トシテ起ル肺硬化ハ結核ノ治癒ノ道ヲ斷チ且病勢ノ發展ニ對シ好條件ヲ提供スルガ故デアル。 (刀根山 渡邊抄)

2帝國勞働奉仕團ノ Tuberkulin 檢査ノ結果ニ就テ(獨逸ニ於ケル少青年ノ結核罹病ノ問題ニ對スル參考トシテ)

Ergebnisse von Tuberkulinprüfungen in Zwei Lagern des Reichsarbeitsdienstes (Ein Beitrag zur Frage der tuberkulösen Durchseuchung der Jugendlich-Erwachsenen in Deutschland) aus der Universitäts-Kinderklinik Freiburg i. Br. Leiter: Prof. Dr. C. Noeggerath.

I) a. 2ケ所ニ於ケル帝國勞働奉仕團ニ於ケル大體21歳ノ奉仕者男子313名ニ對シ Tuberkulin 感度ヲ試驗シタ。被檢者ハ大部分中部 Würtemberg 出身者デアル。

b. Perkutan 竝ニ intrakutan 試驗ニ於テ78%ガ Tuberkulin ニ(+)ニ反應シタ。

c. 都市出身者竝ニ農村出身者ノ間及ビ個々ノ特別ノ社會的團體ノ間ニ於ケル Durchseuchung ノ區別ハ明カナラズ。コノ結果ハ他ノ著者ノ檢査成績トハ異ルガコレハ恐ラク一部ハ結核豫防ノ活動ニ由リ又他ノ一部ハ被檢者ノ鄉土ニ於ケル經濟的社會的好條件ニ由ルモノデアラウ。

d. 連續的X線檢査ノ結果ト比較スルニ Tuberkulin (+)者中僅カ1/5ガ著明ナ肺ノ變化ヲ示スニ過ギヌ。

e. Tuberkulia.(—)者ノ後日ニ於ケル檢査ヲ行ヘルニ4—3.5ケ月後ニ於テハ Durchseuchungsstand ノ著明ナ變化ヲ認メズ。

II) a. 連續 Tuberknlin 檢査ニ於テ Tuberkulin ノ應用ヲ3階段ニ分ツコトヲ奬メル。

1. Tuberkulinsalbe ノ帖用。

2. 0.1 mg Alttuberkulin ノ皮內注射。

3. 1.0 mg Alttuberkulin ノ皮內注射。コノ Tuberkulin 量ハ Allergie ノ認識ニ充分デアル、且ソノ際ノ危險ハ恐レル必要ナシ。

b. 成人ニ於ケル1回ノ檢査ニ對シ Perkutan ノ方法ハ弱キニ過ギル、コレニ反シ0.1 mg Alttuberkulin ノ皮內注射ハ Allergie ノ狀態ニ於テハ多クノ場合(+)ヲ期待出來ル。特ニ臨牀上或ハ既往ニ於ケル徵候ガ spezifisch ノモノナルカ否カヲ Tuberkulin 檢査ニ依リ決定セントスル時ニ於テ然リデアル。

(刀根山 渡邊抄)

Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 81. Heft 6. 1939.

H. Braeuning: Gilt noch die Lehre vom Frühinfiltrat?

最近偶然無關係ニ執レモX線像ニヨリ成人肺結核ノ發病ヲ論ジテキル二ツノ論文ガ出タ Malmros u. Hedvall: Studien über die Entstehung und Entwicklung der Lungentuberkulose 及ビ Braeuning 自身ノ Der Begiun der Lungentuberkulose beim Erwachsenen デアル。Braeuing ハ Malmros 等ノ論點ト對照シツヽ早期浸潤說ノ價値ヲ追究シテ次ノ三項ニ言及シテキル。

(I)早期浸潤ノ定義

M. u. H. ハ21%、著者ハ50%ノ早期浸潤ヲ算出シテキルガ、此ノ差ノ由來ニ就キ M. u. H. ノ浸潤ノ定義ト自己ノ定義トノ差異ヲ述べ、更ニ定義ヲ自己ノ定義ト一致セシメル場合ニハ略ヽ同率トナル事ヲ示シテキル、卽チ M. u. H. ハ著者ノ所謂「均等性雲狀」ノモノノミヲ數ヘ、特ニ「主トシテ雲狀斑點狀浸潤」ヲ浸潤トシテ數ヘナカツタラシク、著者ハ之ヲ加算シテキルノデアル。M. u. H. ノX線像若干ヲ自解シ直シタノチ、M. u. H. ノ初期病竈ハ著者ノ浸潤型ニ屬スルトシ唯成人結核ノ發病ハ均等性早期浸潤ヲ以テデハナク寧ロ浸潤性病竈ヲ以テ始マルノデアツテ、增殖性病竈デ始マルノデハナイ樣ダト言ツテキル。尙彼ノ經驗ニヨレバ、定型的ナ浸潤ハ時ト共ニ消失シ、最初ノ浸潤周圍ニ斑紋ヲ生ズルカ、他側肺ニ或ハ同側肺他部ニ新病竈ヲ生ズル事屢々デアル。斯ノ如キ吸引性撒布ヲ

M. u H. ハ初期病竈トシテキル樣デアル—尙前記ノ差異ハ M. u H. ノ場合ハ瑞典、著者ノ場合ハ獨逸ニ於ケルトイフ Formenkreis ノ差異、卽チ M. u. H. ニヨレバ瑞典デハ既往症ニ肋膜炎、肺門結核及ビ屢々結節性紅斑ガアツタガ獨逸ノ著者ノ例デハコノ三現象ハ甚ダ稀デアル。

(Ⅱ)早期浸潤ノ豫後

M. u. H. ハ「早期浸潤」(卽チ均等性浸潤)ヲ初期病竈ヨリモ遙カニ良性トミテキルガ著者ノ例デハソレハ不良デアル。コノ見解ノ相異ニ就キ著者自身ノ均等性浸潤21例ヨリ良性62%、不良性10%ヲ M. u. H. ガ初期病竈トスルカモ知レナイ著者ノ病例39例ヨリハ良性49%、不良性38%ヲ算出シタ上、著者ハ「故ニ余ノ病例デハ M. u. H. ノト同樣、恰モ均等性浸潤型ノ早期浸潤ハ雲狀斑點型ノヨリモ良性ニ經過スルカノ如キ印象ヲ世人ニ與ヘル」ト言ツテキル。急性樣ニ發病セル空洞性肺癆ノ大多數ハ寧ロ M. u. H. ノ初期病竈ニ屬スルモノノ晩發型デアラウ。カクテ著者ハ全結核ノ大多數ハ潛行的ニ始マリ極端ニ慢性化シ、定型的乃至非定型的早期浸潤ヲ以テ出現スル場合ト同樣ナル事ヲ確信シテキル。

(Ⅲ)初期病竈ノ位置

著者ハ M. u. H. ト同ジク肺尖部ニ成人結核ノ好發ヲ認メテキルガ然シ肺尖部ハ面積ニシテ全肺ノ6%體積ニシテ遙カニソレ以下デソノ部ニ初期罹患ノ21%ガ始マルノデアツテ以前100%ニサウ考ヘラレタノトハ異ル。更ニ Redeker ト共ニ早期浸潤說ノ本質的ナ點ハX線像デハソノ位置ヨリモ形態デアル、又肺尖部ノ各種新病竈形成ハモツト下部ノモノヨリモ機會ガ少ナイト言ツテキル。

總 括

成人ノ二次的肺結核ニ關スル限リ著者ト M. u. H. トハ相反シナイ。X線學的ニ結核ハ一部ハ Redeker ノ「早期浸潤」ヲ以テ始マリ一部ハ稍〻大ニシテ常ニ境界不鮮明ナ集合性ニシテ軟性ナル斑點ノ融合傾向ヲ以テ發病スル。此ノ兩型ノ相互移行ハ種々デアル。

成人結核ハ多クハ肺尖部ト肺門部トノ間ニ始マル。肺尖ノ如キ肺全野ニ比スレバ6%ノ小ナル部位ニモ拘ハラズ、M. u. H. 及ビ著者ノ研究ニヨレバソノ發病率ハ大デアルトイフコノ肺尖部好發性ノ決定ニヨリ M. u. H. ガ肺尖結核ノ舊說ヲ確認シタトサレ、又 Redeker ノ「成人肺癆ト所謂肺尖結核トノ規則的關係ノ誤說ニ就テ」(Von der Irrlehre vom gesetzlichen Zusammenhang der sog. Spitzentuberculose mit der Erwachsenenphthise 1926)コソ誤說デアルトサレ得ル、然シコレハ診斷法ノ尙不確實ナリシ當時ノ主張デアツテ、コノタメニ一般ニ處置ヲ要セザル强度ノ數千ノ患者ガ療養所ニ送ラレタモノデアル。ケレドモ Redeker ノ功績ハ早期浸潤ヲX線學的ニ他覺的ニ把握シ得ル、ソシテ成人結核初期ニ本質的ナ役割ヲ演ズル、一病像ヲトリ出シタ事ニアル。(成人結核ノ50%ハ早期浸潤)他型ノ多數モ少クトモソノ一部ハ浸潤性デアル。

最後ニ著者ハ Redeker ノ發案ニヨツテX線像ヲ研究認識スル事ノ意義ノ大サヲ述ベ、早期診斷上健康者ヲモ檢討セヨ、ト叫ビX線檢査ノ必須性ヲ强調シテ擱筆シテキル。 (刀根山 勝部抄)

成人肺癆ノ初期竝ニ Malmros-Hedvall ノ初期病竈ノ概念ニ就テ

Von Fr. Redeker: Zum Beginn der Erwachsenenphthise und zum Begriff des Malmros-Hedvallschen „Initialherdes"

著者ハ Malmros 及 Hedvall ノ發表シタ、既感染成人ノ肺結核ハ大多數ニ於テ、初期病竈ヨリ進展シ、少數ノミガ孤立性早期浸潤ヨリ始マルト云フ論文ヲ詳細ニ批判シテ、Malmros 及 Hedvall ノ論ジテ居ルノハ、主トシテ青年及成人ノ初感染結核ノ發生及進展、特ニ血行撒布型ニ就テデアツテ、Ranke ノ第三期及 Aschoff ノ再感染結核ノ進展ノ際ノ著者等獨逸學派ノ謂フ、早期浸潤トハ異ツタ問題ヲ主トシテ論ジテ居ルモノデアルト說ク。 (刀根山 赤染部抄)

成人肺癆ノ發病ニ關スル論議

H. Malmross u. E. Hedvall: Zur Diskussion über den Beginn der Lungentuberkulose beim Erwachsenen.

肺結核ノ發生竝ニ逐進ニ關スル研究、特ニ青年及ビ成人ノ初感染結核ノ經過ニ就テト云フ M. u. H. 兩氏ノ研究ニ對シテ獨逸ノ Braeuning 及 Redeker 兩氏ガ批判的追試ヲ行フテ討論スル所ガアツタガ之ニ向ツテ M. u. H. ハ兩氏ガ再ビ論爭ヲ續ケテ居ル。

著者等ハ初メニ疑アル點ヲ明白ニスル爲メニ著者等ノ行フタ檢査方法ト檢査成績トヲ再ビ述ベ且又著者等ノ創定シタル新シイX線學的ノ表現 Subprimäre Initialherd ノ定義ヲ述ベテ居ル。次ニB及R兩氏ノ

批判ニ對シテ答ヘテ居ル。Redeker 氏ハ M. u. H. 兩氏ハ成人ニ於ケル初感染結核ト成人ノ結核ノ初期トヲ混同シテ居ル點ニ於テ根本的ノ誤謬ニ陷ツ居ル。卽チ吾人ノ研究ハ Ranke ノ第三期 Aschoff ノ所謂再感染肺癆ニ該當スルモノヲ研究ノ對照トシテ居ルノデ初感染結核ニハ全ク觸レテ居ラヌ、成人ノ肺癆ハ殆ンド皆再感染結核デアルカラデアルト云フガ著者等ハカヽルモノハ既ニ著者等ノ所謂 Wirkliche Lungentuberkulose トシテ判然ト初感染結核ヨリ區別セリト述ベ再ビ著者等ノ云フ眞ノ肺結核ナルモノノ定義ヲ述ベテ居ル。著者等ハ第2群(初診時「ツ」反應陽性デ「レ」線「フィルム」正常ノモノ)ニ於テ比較的新鮮ナル初感染ヲ認メタカラ吾々ノ此ノ論議ノ中ニ成人期ニ於ケル初感染ヲ算入シ得ルト述ブ。Redeker 氏ハ著者等ノ材料ヲ分析シテ第2群ノ大部分ハ初感染結核ノ形狀環ニ屬スル型デアツテカヽル型ハ吾人ノ議論外デアルト云フガ Redeker ノ主張ニ對シテハ更ニ立派ナル證明ナキ限リ獨斷的ノ表現デアツテ承認シ得ナイト述ブ。著者等ハ更ニ云フ。「スカンヂナビヤ」ニ於テハ成人ノ初感染ハ幾分多イノデハアラウガ獨逸ニハカヽル型ハ無イカドウカト云フ疑問ガ起ルガ獨逸ノ凡テノ學者ガ Redeker 氏ト同一ノ見解ヲ有セザル事ハ Aschoff 氏ガ"初感染結核ノ大部分ハ小兒期ニ起ルガ然シ又成人ニモ起ル事アリ而モ可ナリ屢々スラ起ル事アリ"ト述ベテ居ルノデモ分ル、ト述ベ最近3年間ニ認メタカヽル晩期初感染結核ノ統計ヲ記載シテ居ル。

Redeker 氏ハ北歐デハ獨逸ト違フタ結核ノ型ガ現ハレルカラ獨逸デハ北歐トハ違フタ流行ノ相(Phase)ニアルト云フ、事實其通リデハアルガ然シ瑞典デモ著者等ノ研究ヲ行フタ Malmöhus 地方ハ獨逸ト同ジク Phase III ニアルノデアル。ダカラ獨逸ト違ツタ流行ノ型アリトハ信ゼラレナイ。

獨逸デハ成人ニ初感染結核ハ起ラナイト云フ假定ニ對スル證據トシテR氏ハ石灰化セル初期變化群及ビ肺門ノ石灰斑ノ存在ヲ引用シ同氏ノ材料ニハ例外ナク之ヲ認メルト云フガ然シ Braeuning 氏ガ最近著シタ書物ニ就テ見レバ被檢者86人中小兒結核ノ殘遺像ナキモノ60%モアリ、又「ツ」反應陰性者モ相當多イト反駁シR氏ノ病歷ノ記載ニ就テ其誤謬ヲ正シテ居ル、早期浸潤ナルモノノ概念ハ時ト共ニ變化ヲ來シテ居ルトテ其定義ノ變遷ヲ詳述シ、實驗上ニ於テ樣々ノ早期浸潤ノ型ヲ區別スルコトハ困難デアルカラ著者等ノ提唱スル初期病竈乃至初期浸潤(Initialherd, Initialinfiltrat)ナル概念ヲ用ユル方ガ合理的デアルト主張スル。而シテ此初期病竈ハ孤立性ノ浸潤ヨリモ經過ガ惡イト云ヒ之ニ關スル統計的ノ數字ヲ引用シテ居ル。最後ニ獨逸及瑞典ニ於ケル本問題研究ノ要點ヲ次ノ樣ニ記載スル。

1) 青年及成人期ノ肺結核ハ一般ニ肺上野ニ始マル(R氏ハ肺尖ト肺門ノ間、M. u. H. 兩氏ハ肺尖野又ハ第一肋間又ハ兩方同時)。

2) 最初ノ病變ハ大小ノ雲狀斑點デ之ハ單獨ニ又ハ群生シテ現ハレル(B氏ノ雲狀斑點狀早期浸潤又ハ斑點狀雲狀浸潤、M. u. H. 兩氏ノ初期病竈)之ハ徐々ニ肺上野ヨリ下方ニ進行シ時ニハ非常ニ迅速ニ進行シ小斑ハ融合シテ浸潤ヲ形成シ空洞ヲ生ジ之ヨリ管內播種ガ起ル。

3) 均等性ノ孤立浸潤ハ之ニ比スレバ非常ニ良好ノ經過ヲトル(B氏ノ云フ、舊浸潤、B. u. H. 兩氏ノ云フ初期浸潤)。

4) 著者等ノ材料デハ成人期ニ初感染ヲ受ケタ多クノ例ニ有菌性空洞アル肺癆ノ發生ヲ認メタ、斯ル例ニ於ケル初期病竈ノ變化ハ 2) ニ述ベタ病竈ト同一所見ヲ呈スル、斯ル例ハB氏ノ材料ニモ存在スル事ハ否定シ得ナイ成人期初感染ノ問題ハ永年ニ亘ル「ツ」反應並ニ「レ」線檢査ヲ續行シテ初メテ解明サレル可キモノデアル。 (刀根山病院 西村抄)

既述ノ論議ニ對スル結辭

Schlußwort zu vorstehender Diskussion.

〔I〕H. Bra euning u. Fr. Redeker.

M. u. H. 兩氏ハ成人ノ初感染結核ノ初期ト初感染結核ノ初期トヲ同一ノ立場ニ置イテ論ジテ居ルガ之ハ面白クナイ、彼等ハ獨逸デ觀察サレタ成人結核ノ早期型ハ事實早期ニ屬サナイモノデハナイカト疑フテ居ルガ誤解ノ無イ樣ニ一括シテ次ニ述ベテ置ク。

1) 獨逸デハ成人ニ Primäre Tbc ハ起ル、是等獨逸デ認メラレタ特性ハ著者等ノ1人ガ既ニ Lissabon デ述ベタ、此研究ハ非常ニ注意深ク而モ廣汎ナル研究ノ結果デアル。

2) M. u. H. 兩氏ハB氏ノ例86例中51例卽チ61%「レ」線上何等小兒結核ノ痕跡ヲ示サヌト云フタノハ誤リデB氏ハ33例卽38%ト云フタニ過ギヌトテ更ニB氏ノ材料ヲ詳述シ多クノ症例ニ於テ初感染結核

ハ認メ難イト述ベル。

3) M. u. H. 兩氏ハ3289名ノ學生看護婦ノ中ノ33例＝4.0%ハ活動性肺癆デ此中54例＝1.7%ハ有菌性43例＝1.3%ハ更ニ進行セル肺癆デアツタト云フ、獨逸デハ反之0.2%乃至0.3%ノ有菌性ノ肺癆及更ニ少數ノ無菌性ノ活動性結核及0.3—0.5%ノ非活動性肺癆ヲ認メタニ過ギヌ此ノ中ニハ常ニ多クノ硬化型ガアル、瑞典ハ獨逸ヨリ結核死亡率ハ高クナイノニ學生ニ於テ獨逸ノ約5—7倍ノ肺癆ガアリ而モ其性質ハ1例モ硬化型ガ認メラレナイノデアル。卽チ患者數ト罹患年齡ト肺癆ノ型ニ於テ根本的ノ差違ガアル。此說明ニハ尙研究ヲ必要トスル。

4) Lissabon ニ於テ M. u. H. 兩氏ニヨリ引用サレタ抄錄ニヨルト或ヒハ早ク或ヒハ遲ク樣々ノ結核ノ流行ノ起ルノハ一ニ交通ニヨルモノデ獨逸デモ人口密度ノ大ナル地ト稀薄ノ地トデハ議論ニ差ガ起ルト云フガ兩氏ガ斯ル見地カラ瑞典ノ Malmöhus 地方ト獨逸ノ Stettin トヲ比較スルナレバ容易ニ誤リヲ來スノデアル、B氏ノ云フ Stettin ハ舊ハンザ大都市タル Stettin デアツテ同名ノ行政區デハ無イ、之ハ他ノ健康相談醫ノ管轄區域デアル。然シ此事ハ大シテ問題デハナイ、何故ナレバ M. u. H. 兩氏ノ檢査シタ學生ヤ看護婦ハ瑞典全國カラ集マツタモノデ Malmöhus ノ小區域ノ人々ノミデハナイカラデアル、此地方ヘハ不絕瑞典ノ他ノ地方カラ個人ヤ家族ノ流入ガアリ此中ニハ勿論「ツ」反應陰性ノモノガ多イノデアラウ、ト述ベ次ニ瑞典ト獨逸トノ人口密度ノ比較ヲシテ居ル。

地球上ノ樣々ノ住民ノ間ニ於ケル結核ノ型及ビ其發生ノ時間的差異ノ原因ヲ研究スルト前述ノ瑞典ト獨逸ノ例デ分ル樣ニ樣々ノ人口密度ノ差異ト住居並ニ生活樣式ノ差ニヨルデアラウ、恐ラク瑞典ハ非常ニ樣々ノ國カラ成リ樣々ノ生活狀態ガアリ且又立派ナル統計ノアル爲ニ結核ノ流行ニ對シテモ特殊ノ研究ガ表ハレルモノト思フ、瑞典ホド舊イ文化ノ中心ト同時ニ人口稀薄ナル地方トヲ同時ニ有スル國ハ例ガ少イ。

5) 獨逸デハ常ニ結核ノ流行ノ變化ガ見ラレ此變化ハ結核ノ型乃至ハ罹患年齡ノ變化トシテ表現サレルカラ他ノ土地デ如何ナル種類ノ結核ガ觀察サレルカヲ研究スル事ガ必要デアルト述ブ。

(Ⅱ)H. Malmross u. E. Hedvall.

成人ニ於ケル初感染ハ吾人ガ以前考ヘテ居タヨリハ多イモノデ之ハ單ニ吾々ガ Malmöhus デノ1萬人ノ統計カラ分ルノミナラズ同樣ノ研究ガ世界各地デ行ハレテ居ルト述ベテ其例ヲ擧ゲテ說明シ之ハ大都市、住民ニモ可ナリ多イト述ブ、著者等ガ瑞典ノ學生ニ認メタ病型ハ獨逸ニハ少イ事ハ確カデアルガ著者等ノ認メタ數字ハ數年間ニ亙ツテ行フタ研究ノ結果デアツテB氏ヤR氏ノモノハ唯1回ノ檢査シカ行ハレテ無イモノガ含マレテ居ル。非常ニ澤山ノ材料ニ就テ、而モ度々ノ「ツ」反應檢査ヲ行フ事ニヨリテ初メテ此問題ハ解明サルベキモノデアルト述ベテ居ル。

（刀根山　西村抄）

巨大空洞ニ及ボス氣胸療法ノ效果

Dr. med. Cellarius und Dr. med. Lemberger: Der Erfolg der Pneumothoraxbehandlung bei Riesenkavernen.

肺結核ノ各型ノ場合ト同樣、巨大空洞ノ治療ニ最モ效果的ナノハ氣胸療法デアル。

著者等ハ多數ノ例ヲ擧ゲテ、若シ肋膜腔ニ滲出液ヤ癒著ノ全然認メラレヌ場合ニハ100%ニ於テ良效ノアツタコトヲ述ベテキル。然シ、之ニ反シテ肋膜腔ニ滲出液ヤ癒著ノアツタ際ニハ果シテ效果アリヤ否ヤ？本篇デハ主ニ此ノ點ニツイテ報告ガ記サレテアリ、特ニ滲出液ノ量トカ癒著ノ程度及ビ場所如何ニ依ル效果ノ差異ニツイテ詳細ニ述ベラレテアル。

要スルニ、廣範ナ癒著ノ存在セル時ニハ、必然的ニ外科的手術ガ要望セラレ、肋膜角滲出液ヤ極メテ少量ノ滲出液デ機械的作用ノ微力ナルモノハ例外トスルモ、一般ニ滲出液ガ存在シテ而モ同時ニ縱隔膜癒著ヤ或ハ內方肺尖部癒著ノ在ル場合ニハ、此ノ爲ニ滲出液ハ一定ノ固定點ヲ獲テ、肺門部ニ對シ一層力强イ攻擊力ヲ有スル事ニナリ、非常ニ效果ガアツタト述ベテキル。

更ニ肺門部附近ノ巨大空洞ニ對スルモ、著者等ノ經驗ニ依ルト、氣胸療法ガ著明ニ良果ヲ治メテキル。

（刀根山　大門抄）

Thorakoskopie 用ノ附屬器ニ就テ

Erwin Dorn: Zusatzgeräte zur Thorakoskopie.

Thorakoskopie ハ器具ノ改良ニ伴ツテ逐次完成ノ域ニ達シ、今日デハ肋腔內ヲ視診シ乍ラ內部ノ癒著ヲ燒灼シ得ル迄ニナツテキルガ、一方外氣ト腔內トノ溫差ノ爲ニ、「プリズム」ニ曇リヲ生ジ映像ガ不鮮明ニナル缺點ガ殘サレテキル。此ノ缺點ハ「レンズ」ヲ滅菌布デ採ルトカ或ハ焰デ溫ムルトカノ方法ニ依ツテ稍〻緩

和サレルガ、時ニハ不注意ニ熱シ過ギタリシテ「レンズ」ノ接合劑ガ變質シテシマフ懸念ガアル。

茲ニ Georg Wolf 氏製造ニナル加溫裝置ヲ紹介シテキル。

自動的ニ 40° ノ一定溫度ヲ保ツヤウニシテアル保溫器ノ上部ニ稍ゝ斜メ一四ツノ開口ガアリ各々之ニハ圓筒ヲ插入シテアル。扨テ作業時ニハ、所要ノ光學裝置ヲ之ニ附屬スルト極ク短時間デ加溫出來ルヤウニナツテキル。尙操作ハ極メテ無菌的デ且ツ簡單デアリ、而モ加溫裝置ノ構造ガ小型デアルノデ、手術臺ノ何處ニ置イテモ邪魔ニナル事ガナク非常ニ便利デアル。著者ハ之迄ニ使用シタ中デ最善ノモノデアツタト結論シテキル。 (刀根山 大門抄)

結核外專門雜誌

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 (C)

豫防及治療ト關聯シタ小兒結核ノ問題

宿題報告

結核ニ對スル秩序アル鬪爭ニ於ル小兒ト小兒科醫

C. Noeggerath, Freiburg: Kind und Kinderarzt im geordneten Kampfe gegen die Tuberkulose.

結核ハ國民ノアラユル層ヲ脅威スルカラ國民ハ經濟的、肉體的、精神的ノスベテノ防禦力ヲ發揮セネバナラヌ。第1表ハ現在ノドイツノ對結核鬪爭ノ組織ノ全計畫ヲ示スモノデアル。此際對結核鬪爭ハ國家ノ全體的保健指導ノ中ニ意識的ニ編入サレテキル。コノ二ツノ領域デ國家ト黨トハ醫師及看護婦ト共同シテ活動スルガ、出來ル限リ醫師ニ指導權ヲ與ヘ行政官廳ニハ與ヘナイ。本來ノ日常ノ結核ノ仕事ハ全國ニ設立サレテキル國立保健所ニヨリ、一部結核相談所(「レントゲン」設備ト專任ノ或ハ兼任ノ結核醫ヲ有ス)ニヨリ行ハレル。小兒結核ノ秩序アル豫防トハ何カ。

アラユル年齡ノ結核ノ緊密ナ關係ハ成人ノ結核豫防ニモ觸レザルヲ得ナクスル。

第一ニ菌撒布者ト危險ニサラサレテキルモノトガ發見サレナケレバナラヌ。コノ際感染ノ持續期間ト距離トニヨツテ危險地帶ヲ記號デ分類シタノハ新シイ試ミデアル。發見後ノ第二ノ困難ハ未感染者ノ隔離ト、感染者及罹患者ノ分類トガアル。コノ際ニ實際醫家ニヨツテナサレル成人結核ノ誤診ハ甚ダ多イ。(經驗アル相談所醫ノ批判ニヨレバ98%)。コノ遺憾ナ狀態ハ醫學生ニ對シテ結核ノアラユル問題ニ就テ敎育ヲ施ス必要ガアル。大學敎授、結核專門醫、小兒科醫ニヨツテ行ハレネバナラヌ。最モ重要ナコトハ敎育的才能ノアル醫師ガ相談所ニ迎ヘラレルコトデアル。醫師ノ再敎育モ同樣ニ重要デアル。幸ニドイツデハ醫師ノ義務制再敎育ノ網目ノ中ニ小兒ノ結核ニモ相當ノ時間ガ割カレルコトニナツタ。

外來デ充分明カニシ得ナイ患者ハ病院ノ觀察室ニ2、3日收容シテ決定スル方法ハ有效デアル。コレニヨツテ不必要ナ療養ヲ節約スルコトガ出來ル。バーデンデハスベテノ小兒、成人ニコノ方法ガ行ハレテキル。

Dispositionsprophylaxie ヨリモ Expositionsprophylaxie ノ方ガ重要デアル。

スベテノ菌撒布者ヲ强制的ニ隔離スルコトハ中世期的精神ヲ持合サヌ吾人ノナシ得ナイトコロデアル。强制隔離ハ敎育シガタイ非社會的ナ成人菌撒布者ニ對シテノミ行フ。

結核豫防ノ重點ハ小兒ニ於テハ乳幼兒ト思春期前後トニ置カレネバナラヌ。從來コノ點ニ誤解ガアツテ逆ニ學童期ニ重點ガ置カレスギテキル。

上記ノ目的ニ向ツテハ(1)「ツベルクリン」反應ニヨツテ乳幼兒カラ感染者ヲ發見シ、(2)感染ノ危險アルモノデハ年々陰性者ヲ再檢シ、(3)甚シク危險ニサラテレテキルモノハ陽性者ダケデナク陰性者モ「レントゲン」檢査ヲ行ヒ、(4)職業上小兒ノ敎育、養護ニ携ルモノハ就業時ト定期的トノ結核檢査、(5)上記ノ職業カラスベテノ活動性結核患者及ビ曾テ開放性結核デアツタモノヲ遠ザケルコトガ必要デアル。コレ等ノ幼兒ニ妥當スルコトハ同時ニ思春期ノモノニモ妥當スル。

小兒ノ隔離ノ問題、經濟ノ許ス限リ乳幼兒ノ罹患者ハ小兒科病院ニ收容スルガヨイ。反之大キイ兒ハ家庭ニ於テ養護シ得ル。如何ナル場合ニモ經驗アル小兒科醫ニヨル監視ハ缺クコトノ出來ヌモノデアル。小兒科醫ノ活動ニヨツテ結核以外ノ傳染病ガ周圍ニ傳播スルモノヲ防ギ得ル。勿論小兒科醫ノ活動ハヨク訓練サレタ訪問看護婦ヤ小兒看護婦ニヨツテ支持サレネバナラヌガ、何ヨリモ全體ノ對結核鬪爭ト協力セネバナラヌ。

今一ツノ焦眉ノ未解決ノ問題ハ、小兒期ニ感染シテキル成人ト、小兒期ニ未感染ノ成人ト、孰レガ結核感染ニ對シテ抵抗ガアルカトイフ問題デアル。初感染ガ次第ニ小兒カラ成人ノ側ニズレテ行クトイフ報告ガ漸ク多イ今日、コノ問題ハ益々重要デアル。結核患者トシテハ成人ヨリモ小兒ノ方ガ扱ヒヤスイ。小兒期ノ結核感染ガ或程度ノ肺癆ヘノ防禦ヲナス點カラ考ヘテ學童期ノ感染ハアマリ悲劇的デハナイ。

以上ノ諸手數ガ官僚主義ニヨツテ沮マレナイタメニドイツデハソノ指導權ガ醫師ニアル。先ヅ人間ヲ、然ル後書類ト金トヲ！デアル。スベテコレ等ノ實施ハ今日ノ强力ナ政治體系ノモノニ就テノミ可能デアル。

（京大小兒科　松田道雄抄）

結核ノ豫防ト治療

Chester A. Stewart, Minneapolis: The prevention and treatment of tuberculosis.

豫防ガ結核ヲ減少サセルコトハ米國ノ牛結核撲滅運動ノ成功ニヨツテ既ニ證明サレテキル。感染ニヨツテ受クル免疫ハ不確定デアルガ、アラユル結核罹患ガ感染ヲ前提トスルトイフ場合、感染ヲ避クルノガ得策デアル。纖維化シタ又ハ石灰化シタ一次結核ガ感染源トナルコトハナイカラ、感染源トシテハ再感染型ノ成人肺結核ダケガ問題ニナル。故ニ結核ヲ根絶スル理想的ナ「プログラム」ハ全住民ノ毎年ノ「ツベルクリン」檢査及ビ感染者ノ定期的ナ臨牀的、「レントゲン」的及實驗室的檢査ヲ必要トスル。カクシテ菌撒布者ヲ發見シ隔離スル。同一家庭ニ住ム小兒ノ「ツベルクリン」反應ガ陰性デアル場合ハ、ソノ成人ハタトヒ既感染者デモ開放性デハナイカラ、「ツベルクリン」反應陽性ノ小兒ヲ有スル家庭ノ成人ダケヲ檢査スルコトニスレバ經濟的デアル。經濟ガ許セバ透視ヨリモ撮影ガヨイ。豫防接種ガ近年漸ク盛ンデアルガ其結果ノ判明スルニハ尙數年ヲ要スルデアラウカラ、ソレマデ感染豫防ノ手ヲユルメルコトハ出來ヌ。結核ノ特殊療法ナルモノハ發見サレテキナイカラ、症狀ガ消失シ赤血球沈降速度ガ正常ニナルマデ家庭デ安靜ニ臥牀シ理想的食餌ヲ與ヘ感染ノ豫防ヲ强化スベキデアル。「プレヴェントリウム」、野外學校等ノ施設ニハ殆ド治療的又豫防的價値ガナイカラ、感染源ノ存在シナイ自宅ノ方ガ遙ニスグレテキル。故ニ比較的感染危險ノ少イ小兒一次結核ノ小兒ヲ收容スル施設「プレヴェントリウム」、野外學校、夏季聚落等ヲ廢止シテ、開放性ノ成人型肺結核ヲ發見シ收容スル施設ニソノ費用ヲ投ズベキデアル。過去14年間ノ Lymanhurst ノ經驗ハカク敎フルモノデアル。氣胸療法ハ喀出スル菌ヲ減少サセ、治療期間ヲ短縮スルカラ、コノ方法ヲ行フ方ガ經濟的デアル。

（京大小兒科　松田道雄抄）

豫防及治療ノ立場カラ見タ小兒結核

P. Armand-Delille et Ch. Lestocquoy, France: La tuberculose infantile considérée au poins de vue prophylactique et thérapeutique.

小兒結核ノ豫防ト治療トニ缺クコトノ出來ヌ檢査ハ次ノ如キモノデアル。

（1）家庭內感染ノ調査

（2）「アレルギー」狀態ノ檢査（「ツベルクリン」反應、ピルケ反應及皮內反應）。

（3）肺ノ「レントゲン」寫眞

（4）空腹時ノ胃內容ノ結核菌檢査

第一部　結核ト豫防トノ關係

（1）感染ノ頻度（「ツベルクリン」係數）

小兒ノ結核感染率ハ「ツベルクリン」皮膚反應ガ發見サレタ時代ヨリモ今日デハ減少シテキル。4歲デハ9％（20年前ハ45％）9歲デ47％（20年前ハ73％）、13歲デ75％（20年前ハ88％）デアル。

（2）罹患率　（a）結核相談所ノ統計

1934年末マデニ全フランス相談所ニ登錄サレタ小兒結核ハ22.650人デ、ソノ內譯ハ

開放性肺結核	1.375人
非開放性結核	9.560人
肺以外ノ臨牀的結核	11.715人

コレヲ15歲以下ノ全フランス小兒9.440.000（1931年調）ニ對比スルト1000人ニ2.4人ノ小兒結核患者ガアルコトニナル。

（b）學校ノ統計

パリーデハ罹患兒ハ1000人ニ對シ2.5人（Génévrier）

ボルドーデハ 1000 人ニ對シ 1.2 人デアル。

(c)病院ノ統計

1925 年以來 10 年間ノ Hôpital Hérold ノ統計

年齢	0—3歳	3—5歳	6—8歳	9—12歳	12—15歳	計
男	11.25	8.61	9.49	5.73	7.14	42.22%
女	9.25	9.24	8.36	8.37	22.56	57.78%

結核ノ「目醒メ」ハ少年ニ於ルヨリ少女ニ於テ早イ。

(d)兩親ノ少クモ 1 人ガ開放性結核ヲ有スルモノノ小兒ノ結核罹患率

大戰前ニ於テ結核家庭ノ小兒ノ罹患率ハ 30%デアツタノガ近年結核豫防ノ進展ト共ニ減少シ、3.3%乃至 10%トイフ報告ヲ見ルニ至ツタ(感染率ハ 65 乃至 75 %)。

(3)小兒結核死亡率

死亡原因ノ中結核ニヨルモノノ年齢別表

0歳カラ 1歳マデ	2%
1歳カラ 4歳マデ	14%
5歳カラ 9歳マデ	28%
10歳カラ14歳マデ	37%
15歳カラ19歳マデ	61%

然シ結核ニヨル死亡ハ年々減少シテキル。

以上總括シテ、感染率、罹患率、死亡率ノ減少ガ年々見ラレルガ、コレハ家庭內感染ノ減少ノ直接ノ結果デアル。

結核傳播ノ直接原因ニ對スル鬪爭

(1)相談所ト療養所

家庭內感染ノ減少ハ早期發見(相談所)及早期隔離治療(療養所)トノ結果デアル。療養所ハ同時ニ結核ヲ傳播サセナイコトヲ敎ヘル學校デモアル。相談所ハ戰前 70 デアツタモノガ現在(1936 年) 843 箇所ニ存在スル。結核患者及患兒訪問看護婦ハ戰前 76 名ノモノガ現在 3669 名ニナツテキル。療養所ハ 234 箇所ニアリ「ベッド」數ハ 48, 652 ニ及ンデキル。

(2)里子制度ニヨル豫防

結核家庭ノ兒童ヲ田舍ノ健康ナ家庭ニ里子ニアヅケル制度ハ 1904 年 Grancher ニヨツテ創設サレ、後ニ乳幼兒ニモコノ制度ヲ及ボシ現在マデニ 8,000 人ノ小兒ヲ保護シタ。但シアヅカル小兒ノ「ツベルクリン」反應陽性ノモノハ臨牀症狀ヲ呈シナイモノニ限ラレテキル。コノ效果ハ素晴シイモノデ、結核ノ遺傳ノ否定的證明トナツテキル。コノ制度ニ委託サレタパリー小兒 4,000 人ノ罹患率ハ 0.3 %デ死亡率ハ 0.1 %デアル。

(3)家庭ニ於ケル結核豫防

結核ノ親ト小兒トヲ同ジ家ニ生活サセナガラ小兒ニ感染サセズニ親ヲ治療スル方法モ行ハレテキル。コレニハ次ノ注意ガ要ル。1. 患者ガアマリ重症デナイコト。2. 豫防敎育ガ充分ニ施サレテキルコト。3. 家庭ガ廣ク患者ノ室ト小兒ノ室トガ連ナラヌコト。4. 定期的ニ全家族ガ訪問看護婦ニヨリ監視サレ患者ハ相談所デ監視サレネバナラヌ。5. 普通ノ生活ヲシ充分ノ榮養ヲトルダケノ資力ガナケレバナラヌコト。

結核傳播ノ間接原因ニ對スル鬪爭

(1)住宅ノ改善

(2)生活ノ向上

充分ナ榮養ト休養トニハ何ヨリモ資力ヲ要スル。社會保險ノ組織ガ充實シ、結核ノ敎員ハ 3 年間生活費及治療費ヲ受ケルコトガ出來ル。

(3)無智ニ對スル鬪爭

第二部　結核ト治療

現在結核ノ特殊療法ナルモノハ存在シナイ。療養所治療ガ第一デアル。全身ニヒロガツタ結核ヲ除イテ高山療法(1,000 米乃至 1,500 米)ガヨイ、更ニ氣胸ヲ以テ補フ必要ガアル。初感染ニ續ク結核性肺炎(乾酪性肺炎)ニハ氣胸ハ無效デアル。(京大小兒科　松田道雄抄)

追加報告

結核豫防接種

B. Weill-Hallé, Paris: La prophylaxie vaccinale de la tuberculose.

乳兒ト思春期ノ初感染ニハ特ニ注意シナケレバナラヌ。特殊ナ生活ノ「エネルギー」ヲ要求スルコノ二ツノ時期ハ疾病ノ進展ニモ亦好都合デアル。學童期ニハ「ツベルクリン」反應陽性者ハ年々增加スルガ、進行性結核ハ稀デアル。結核罹患及ビ死亡ノ多イ二ツノ峰ニ結核豫防ハ向ケラレネバナラヌ。乳兒ヲ保護シ、結核ノ進展ノ危險ヲ避ケルタメ學童期ヲ利用シナケレバナラヌ。B. C. G. ハコノ目的ニ最モカナフモノデアル。B. C. G. ハ經口的デナシニ皮下注射デ與ヘル。原則トシテ生後 1 週ノ兒ニ $^{1}/_{20}$ mmgr ヲ與ヘル。「アレルギー」ノ存在ヲ定期的ニ檢査シ、常ニ「アレルギー」ガ存在スルヤウニ接種ヲ繰返ス。結核家庭ノ小兒 246 人ニ著者ガ B. C. G. ノ接種ヲ行ツタ結果ハ甚ダヨロシイ(死亡及進行性結核ハ皆無)。

（京大小兒科　松田道雄抄）

惡性ノ結核ノ全身傳播ノ豫防

H. Kleinschmidt, Köln: Zur Prophylaxe der bösartigen Tuberkulosegeneralisierung.

思春期及前思春期ノ肺結核ヲ除クナラバ小兒ノ結核ハ簡單ナ食餌、衞生的治療デ驚ク程ヨク治ル。然シ他方惡性ノ全身傳播形(腦膜炎及粟粒結核)ニ對シテハ吾々ハ全ク無力デアル。豫防的努力ニ拘ラズソレガ不充分デアルノハ全身傳播ノ成立ノ條件ガ充分ニ知ラレテキナイタメデアル。

1. 全身傳播ノ基礎ニナツテキル初期變化群ハ通常新鮮デアル。Orosz 及 Wallgren ハ「ツベルクリン」反應陽性轉化後6週間ニ腦膜炎ガ多イトイフガ、感染後1年マデハマダ危險ガアル。

2. 全身傳播ノ危險ハ春ニ最モ大キイ。

3. 粟粒結核及腦膜炎ハ家庭内感染ヨリモ家庭外或ハ不明ノ感染ニヨツテ起ルコトガ多イ。然シ同一家屋内ノ感染ヲ家庭内感染ト解スルナラバ勿論家庭内感染ニヨルモノガ多イ。

4. 粟粒結核ト腦膜炎トハ5歳以下ニ多イ。コレハ幼兒デハ大キナ腺腫ヲ生ジ從ツテ大血管ノ疾患ヲオコシ全身傳播ヲ起シヤスイタメデアル。滲出性淋巴體質ノ小兒ハ激シイ炎症反應ハ呈スルガ全身傳播ハ少イ。豫防トシテハ乳幼兒期ニハ出來ルダケ感染ヲ避ケルコトデアル。相談所ノ活動ガ望マシイガ更ニ次ノ補助手段ガ考ヘラレル。

1. 感染ノ危險ノアル結核患者ガ故意ニ、健康ナ小兒ヲ自宅ニ入レルカ、又ハ健康ナ小兒ノキル家庭ニ宿泊シタ場合ハ過失傷害罪トシテ法的制裁ヲ加ヘルコト(コレハ最近ハンブルグデ實施サレテキル)。

2. 小兒ノ養護ニ携ハルスベテノ人間及小兒ノキル家庭ノ雇人ハ健康證明書ヲ必要トスルコト。

3. 5歳以下ノスベテノ結核感染兒及罹患兒ハ結核相談所ニ報告シ、ソレニヨリ感染源ヲ發見シ適當ナ豫防手段ヲ講ズベキコト。

ソノ他新ニ感染シタ小兒ヲ發見シ、1年間ハ特ニ危險アルモノトシテ相談所ノ監視下ニオクコトモ必要デアル。　（京大小兒科　松田道雄抄）

結核ノ豫防

Edmund Nobel, Wien: Prophylaxe der Tuberkulose.

結核ニ對スル相對的免疫ハ結核感染ニヨツテノミ得ラレルコトハ疑ヒナイ。B.C.G.ニヨツテ免疫ガ生ズルタメニハ「ツベルクリンアレルギー」ガ出現セネバナラヌ。「アレルギー」ナクシテ免疫ハナイ。B. C. G. ヲ經口的ニ與ヘテハ「アレルギー」ノ出現ハ稀デアル。故ニ Calmette ニヨツテ宣傳サレタ B. C. G.「ワクチン」ノ經口的投與ニヨル免疫ノ效果ハナイ。「アレルギー」ノ出現シナカツタモノハ接種ガツカナカツタコトヲ示ス。經口的ニ接種シタ數萬ノ小兒ハ、「アレルギー」ガ出現シタモノガ少イカラ豫防效果ハナカツタト見テヨイ。コノ事情ヲ認識シテ最近ハ B. C. G. ノ腸管外接種ガ行ハレテキル。皮下接種ニヨツテ感染ガ行ハレ、相對的免疫ノ可能性ハアル。然シ小兒ニコノ種ノ豫防接種ハ推薦スベキデアラウカ、又效果ガアルダラウカ。コノ豫防效果ハ未ダ證明サレテキナイ。B. C. G. ヲ皮下ニ接種シ「アレルギー」ガ出現シ感染部位ニ膿瘍ガ出來テモ尙自然感染ヲ防ギ得ナイ。而モ宛モ未感染者ノ如ク肺ニ初期變化群ヲツクルコトハ豫防接種ノ效果ノナカツタコトヲ語ル。B. C. G. ヲ接種スルタメニナサレル色々ノ處置ガ既ニソレトシテ豫防ノ役割ヲ演ズル場合(接種前後ノ感染源カラノ隔離)ガアル。B. C. G. ノ有害ノ報告ハナイガ生存中ニハ臨牀的症狀ガ Koch 菌ニヨルカ B. C. G. ニヨルカハ決定シニクイモノデアル。

B. C. G. 接種ハ「クリニーク」トカ特殊公共施設トカ一ノミ許サルベキモノデアル。

地方住民ニ於ケル結核豫防

R. Jemma, Napoli: La profilassi antitubercolare nell'ambieute rurale.

結核ニ對スル闘爭ニハ豫防ガ第一デアルコトヲ述ベテキル。新シキトコロナシ。

討論

G. Salvioli, Siena: 豫防接種ニハ Petragnani ノ「アナツベルクリン」(結核菌ヲ「フォルマリン」デ殺シタモノ)ガヨイ。

A. Scroggie, Cilie: 初生兒ニ B. C. G. ハ有害デアル。「ツベルクリン」陰性ノ成人カ又ハ大キナ學童ニハ試ミテ長ク經過ヲ觀察シテソノ效果ヲ決定スルノモヨイ。300人ノ結核妊婦ノ3年間ノ觀察ノ結果、生誕直後ニ隔離シタ小兒ニモ16%ノ結核死ガアルコトガ判明シタ。故ニ生誕前豫防トイフコトモ考ヘネバナラヌ。卽妊婦ノ結核檢査及ビ結核婦人ノ避妊、妊婦後期ノ絕對安靜、生誕後ナルベク速カニ隔離スルコトナドデアル。

小兒肺結核ノ氣胸ニ於テハ「エピツベルクローゼ」ヲ鑑別シナケレバナラヌ。氣胸ハ4歳以上ニ適用スベキモノデアル。

Prof. G. Petragnani, Roma:

Anatubercolina integrale ヲ噴霧器ニヨツテ氣道カラ導入シテ豫防接種ヲ行フ方法ヲ試ミツツアル。

Griesbach, Angsburg: 結核死亡率ノ減少ハ結核豫防(相談所活動)ノ效果ノ絶對的指標トナラヌ。罹患率ノ批判的ナ算出ガソレニ役立ツ。罹患率曲線ハ死亡率曲線ト並行シテ低下シナイ。小兒ノ感染ヲ出來ルダケ遲ラセ、頻數重感染ヲ避ケルタメニ全歐洲ノ末梢相談所活動ハ更ニ强化サレネバナラヌ。住民ノ10%シカ「レントゲン」檢査ガ出來ナイ現狀デハ疫病撲滅ドコロデナク個人醫學ヲヤツテキルニ過ギヌ。

Prof. Gröer, Polen: 乳兒ニ於ケル結核豫防ト學童ニ於ケル結核豫防トハ區別セネバナラヌ。乳兒デハ感染豫防ガアルダケデアル。

結核感染一般ヲ豫防スルコトハ富裕デ高度ニ文化ノ發達シタ國デシカ實現出來ヌ。他ノ國デハ發病ノ豫防ニ全力ヲ集中シナケレバナラヌ。コレハAllergometrieニヨツテ症狀ハナイガ生物學的ニ罹患準備狀態ニアル小兒ヲ發見スルコトニヨツテ可能トナツタ。

Prof. Matija Ambrozie: 結核處女地ニ於ケル結核ハ重症デアル。經濟的ニ强力ナ國家デ感染豫防ニヨツテ結核ヲ減少サセ得タトスレバ、ソノ國民ハ結核ノ多イ貧乏國家ヲ旅行シテハナラヌコトニナル。又カカル幸福ナ國家ガ一朝ニシテ貧困ニナツタ場合ソノ國ノ結核ハドンナニ猖獗ヲ極メルコトデアラウカ。

ゴク制限シタ資力シカナイ場合ニハ初感染ヲ乳兒期以後ニ遲ラセ大量ノ初感染ヲ豫防スルコトニ努力セネバナラヌ。B. C. G. ハ尙試ミル價値ガアル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

報 告

小兒氣管枝腺結核ノ中間山地療法

E. Wieland, Basel: Heilwirkung des Mittelgebirges bei Kindlicher Bronchialdrüsentuberkulose.

重症ノ結核ニスキスノ高山氣候ガ卓效ノアルコトハ論ヲ俟タヌ。50人ノ非活動性潛在性氣管枝腺結核兒童ニ對シバーゼルニ近イ中間山地(5—800m)ノ氣候ハ3ケ月ノ滯在デ著シイ效力ガアツタ。體重增加(平均2.5kg)、「レントゲン」陰影ノ輕快等々。故ニスベテノ結核兒ヲ高山ヤ海ニ高價ナ費用ヲ拂ツテ送ル必要ハナイ。收容兒ハ空腹時胃洗ニヨリ菌ヲ出サヌコトガ確認シテアルカラ他ニ感染スル危險ハナイ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒結核ノ豫防及治療ニ於ケル鑛物新陳代謝知見補遺

G. Popovicin, Romaine.

小兒結核ノ豫後ト治療ノ效果トハ血液ノ「カルシウム」及ビ燐ニヨツテ判定シ得ル。Ca×Pノ大キイモノ程豫後ガヨク、少イモノハ不良デアル。コノ方法ニヨリ金療法ノ有效ナコトヲ認メ得タ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

不明感染源ニヨル小兒結核トソノ豫防

Géza Gáli: Tuberculosis of Childhood of unknown Origin and its Prophylaxis.

結核患者ヲ惹起シタ感染源ノ發見ハ結核豫防施設ノ最モ重要ナ任務デアル。成人ニ於ケルト異リ小兒結核デハ感染源發見ハ比較的容易デアル。家庭內感染ト家庭外感染ト何レガ重症ノ結核ヲモタラスカトイフコトニツイテハ未ダ論爭ガアル。Gyula ノ療養所ト相談所トデ取扱ツタ16歳以下ノ418人ノ小兒ニ就テ、感染源ノ判明シタモノ(81.4%)ト然ラザルモノトノ疾患ノ輕重ヲ比較シタ。重症者ハ却ツテ感染源不明ノ群ニ於テ高イ比率ヲ示スガ、感染源判明群ヲ更ニ精密ニ分析スルナラバ、重症ノ大多數ハ家庭內感染ニヨル事ガ明カニナル。又乳兒ノ感染モ必ズシモ豫後不良デハナイ。小兒結核ノ豫後ニ對シテハ感染源以外ニ社會的環境ノ影響ガ大キイコトモ顧慮セネバナラヌ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

「プレツベルクローゼ」及小兒結核ノ抗結核「ワクチン」療法ニ就テノ考察

Augusto Gentili, Pisa: Considerazioni sulla vaccinoterapia antitubercolare in rapporto alla pretubercolosi ed alla tubercolosi infantile.

「プレツベルクローゼ」或ハ Linfopatia Fondamentale ノ症狀ヲ呈スル小兒40人ニ「ワクチン」ヲ用ヒテ好成績ヲ擧ゲタ。 (京大小兒科 松田道雄抄)

丘疹性壞死性「ツベルクリイド」ニ就テ

L. S. Vulovic, Beograd: Über die papulonekrotischen Tuberkuliden.

皮膚結核ノ發疹形ハ醫師ニハ意味深イモノデアル。一見シテ結核ヲ疑フニ足リル重大ナ診斷的價値ガアルカラデアル。皮膚粟粒結核ヲ含メテノ丘疹性壞死性

「ツベルクリイド」ノ診斷的特徴ハ、a)結節、色、手ザハリ、b) 中央ノ壞死、c) 瘢痕デアル。60例ノ中生存者ハ6例デアル。惡液質ノ狀態ノ小兒ノ膿瘍ガ時ニ似タ像ヲ呈スル。 (京大小兒科 松田道雄抄)

小兒開放性肺結核ノ大氣療法ノ效果

M. Gerbasi, Palermo: Effetti del soggiorno permanente all'aria libera nel trattamento della tubercolosi pulmonare aperta dei bambini.

シシリアノ氣候デ平地大氣療法ハ小兒開放性肺結核ニ有效デアル。 (京大小兒科 松田道雄抄)

小兒ニ於ケル氣胸ノ適應症ト效果

Monaco Umberto, Roma: Indicazioni ed esist: del Pneumotorace Terapentico nell'infanzia.

Carlo Forlanini 研究所ノ小兒科デ65人ノ小兒肺結核ニ氣胸ヲ行ツタ。ソノ中ノ若干ハ横隔膜神經切除、兩側氣胸ヲ併用シタ。結果ハ次ノヤウデアル。

	臨牀的治癒	輕快	死亡
幼兒 8 例	37.5%	50%	12.5%
年小兒 29 例	82.8%	10.4%	6.8%
年長兒 28 例	39.3%	35.7%	25%

討論

Prof. Vulovic, Beograd: 乳兒デハ氣胸ハ效果ガナイ。

Prof. Bergamini, Modena: 乳兒ニ氣胸ヲ行フ際ニハ氣胸前後ノ一般狀態及「ツベルクリン」反應ノ態度ヲ顧慮セネバナラヌ。

Prof. Lichtenstein, Stockholm: 乳幼兒デハ氣胸ノ適應症ハ注意ヲ要スル。自然治癒ヲスルモノモアルガ、氣胸デ救ヒ得ル重症ノモノモアル。氣胸ヲ行フニハ「アヴェルチン」麻醉ヲ施シテオクノガヨイ。

Monaco: 「ツベルクリン」反應ハ自分ノ例デハ皆陽性デアツタガ、「アネルギー」ノ狀態ニナツテキテモ氣胸ヲ行ツテ差支ナイ。 (京大小兒科 松田道雄抄)

幼兒肺結核ノ兩側氣胸療法ニ就テ

S. Barberi, Messina: Sul pneumotorace terapeutico bilaterale nella tubercolosi polmonare del piccolo bambino.

滿2歳ノ肺門周圍浸潤ト左下葉ノ氣管枝肺炎性ノ病竈ヲ有スル開放性肺結核ニ兩側ニ氣胸ヲ行ツテ14ケ月ノ經過デ著シク輕快シタ。幼兒ニモ兩側氣胸ヲ行フベキモノデアル。 (京大小兒科 松田道雄抄)

カルメット氏接種ノ臨牀統計型

Guido Guidi, Firenze: Contributo Clinico-statistico alla vaccinatione Calmette.

過去8年間ニ結核ノ母カラ隔離シタ乳兒68例ニツイテカルメット氏接種ヲ行ツタガ一定ノ結論ニ到達シ得ナイデキル。

小兒結核ノ「リポイド」療法

M. Miraglia del Gindice, Napoli: La lipoidoterapia nella tubercolosi infantile.

血清ノ「リポイド」溶解指數ト結核疾患ノ重サトノ間ニハ並行關係ガ存在スル。「リポイド」溶解指數ト患者ノ榮養狀態トノ間ニ一定ノ關係ハナイヤウデアル。卵黄全抽出物ノ靜脈內注射ニヨツテ血清ノ「リポイド」溶解指數ハ高マル。ソノ增加程度及ビ持續ハ輕快ノ程度ト正比例スル。然シソレモ絶對的ノモノデハナイ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒結核ノ治療ノタメノ Finzi 氏ノ Esotubercolina spenta.

G. Taccone, Milano: „L'esotubercolina spenta" di Finzi per la cura della tubercolosi infantile.

結核菌液體培養ヲ加熱(41—42°C 10—15日)シテ熱ニ對シ不安定ノ部分ヲ取除イタモノヲ更ニ80°C 30分熱シタモノヲ用ヒタ。コレノ0.1乃至4 c.c.ヲ100倍又ハ1,000倍ニ稀釋シテ3—5日ノ間隔ヲオイテ10回注射スル。コレヲ1ケ月ノ休止ヲオイテ2乃至3度繰返ス。コレヲ色々ノ形ノ小兒結核ニ適用シテ好成績ヲ擧ゲタ。 (京大小兒科 松田道雄抄)

結核「エンドトキソイド」及特殊血清ニヨル人結核(青年型及成人型)ノ特殊療法

E. Grasset, Genève: Traitement spécifique de la tuberculose humaine — forme juveniles et de l'adulte — par l'endotoxoide tuberculeux et serum spécifique.

「フォルマリン」ノ作用下ニ結核菌ヲ數回永結セシメテ無毒ノ、感受性ヲ惹起セズニ抗元性ダケヲ有スルモノヲ得タ。コレヲ色々ノ型ノ結核ニ增量的ニ數ケ月注射シテ良好ナ治療效果ヲ得タ。「トキソイド」及ビ lysat デ免疫シタ馬血清ヲ併用シタモノハ更ニヨカツタ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

生誕時 B. C. G. ヲ接種シタ小兒ノ「レントゲン」檢査ト「アレルギー」

Borsarelli Fernanda, Torino: Esame radiografico ed Allergia nei fanciculli vaccinati alla nascita con B. C. G.

生後10日ニ B. C. G. ヲ接種(178人ハ經口的ニ、125人ハ經皮的ニ)シタ小兒ニ7年後ニ「レントゲン」檢査トマントウ反應トヲ試ミタ。接種シタ小兒ノ死亡率及罹患率ハ接種シナイ小兒ト同ジデアルガ、結核罹患率ハ少イカラ一定ノ豫防效果ハアルラシイ。經皮接種ニヨル「アレルギー」ノ方ガ經口接種ニヨルモノヨリモ安定デアル。「ツベルクリン」反應ハ經皮接種兒デハ90%陽性デアツタガ、經口接種兒デハ50%シカ陽性ニ出ナカツタ。 (京大小兒科 松田道雄抄)

Petragnani 氏ノ「アナツベルクリン」ニヨル豫防接種

G. Salvioli, Siena: Vaccinazione preventiva coll'anatubercolina Petragnani.

Petragnani 氏ノ「アナツベルクリン」ハ菌ニ「フィルマリン」ヲ作用セシメテ得タ「ワクチン」デアル。5年間ノ豫防接種ノ經驗カラ次ノ結論ヲ得タ。

「アレルギー」ヲ有シナイ小兒ニ完全ニ耐ヘラレル。接種ニヨリ一般發育及抵抗ニヨイ影響ヲ與ヘル。接種部位ニ局所性病竈ヲ作ル。被接種者ニハ抗體ガ證明サレル。接種後40—50日ニ「アレルギー」ガ出現スル。0.5乃至0.7ccノ「アナツベルクリン」ヲ5乃至7日ノ間隔デ3回皮內又ハ皮下注射スル方法ガヨイ。「アレルギー」ハ通常2年以上續ク。100例ノ被接種者ノ中デ死亡シタ1例(蒙古人樣痴呆)デハ病理解剖的ニハ再感染結核ノ像ガ見ラレタ。結核環境ニアル乳兒ニ接種シテモ何ノ不都合モナイ。(京大小兒科 松田道雄抄)

結核ノ無自覺性重感染ニ就テ

G. Weber, München: Über stumme Superinfektion bei Tuberkulose.

尙活動性デアル初期變化群ニ、人間ノ自然感染ノ條件ノモトデ重感染ガ如何ニ作用シ疾病經過ニ影響ヲ與ヘルカハ不明デアル。常住性ニアル重感染下ニ小兒結核ガ再燃シ、一過性浸潤、「ツベルクリン」皮內感受性ノ上昇、血行性推進ヲ起ストイフ Redeker ノ考ヘハ說明ガ困難デアル。何故ナラ最近ノ研究(B. Lange及其共働者)ニヨレバ自然條件下ノ空氣傳染デハゴク僅カノ菌シカ侵入シナイカラ Koch 現象ハ考ヘラレナイ。Redeker 及 Graeff ハ故ニ重感染ノ「毒素」ノ作用トシテ說明シテキル。演者ハ海猪デ重感染實驗ヲ行ツタトコロ、重感染部位ニハ肉眼的變化ヲ認メナカツタガ、組織學的ニハ變化ヲ認メ所屬淋巴腺ノ結核性變化ヲ見タ。故ニ自然感染ノ條件下ノ小兒デ、重感染部位ニ肉眼的ニ變化ヲ起サズニ菌ガ「無自覺性」ニ所屬淋巴腺ニ到達シ此處デ增强シテ腺結核ヲ起シ、再燃ノ出發點トナル可能性ハアル。結核乳幼兒ハ故ニ無條件的ニ重感染カテ守ラネバナラメ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

結核性腦膜炎ニ於ケル Barrière hémato-encephalique ノ研究

D. Moritz et B. Wollek, Budapest: Contribution à l'étude de la barrière hémato-encephalique dans la méningite tuberculeuse.

結核性腦膜炎ノ「リコール」ノ「クロール」量及 barrière hémato-encephalique ノ透過性ニ關スル從來ノ研究ハ不完全デアル。「クロール」ヲ經過ヲ追ツテ測定シテキナイコトト他ノ酸鹽基平衡ノ要素ヲ考慮ニ入レテキナイコトガソレデアル。演者ハ17例ノ結核性腦膜炎患者デ經過ヲ追ツテ「リコール」ト血液トノ酸鹽基平衡ノスベテノ要素ヲ檢査シテ次ノ結論ヲ得タ。

血液及「リコール」ノ「クロール」及固定鹽基ノ著シイ減少ガアル、卽分子濃度ノ減少ガアル。疾患ガ進ムト共ニ「クロール」量ハ血液、「リコール」並行シテ益々減少スル。固定鹽基ノ減少ハアマリ著シクナイ。血液ノ「クロール」量ノ「リコール」ノ「クロール」量ニ對スル比ハ正常ヨリ少イ。透過係數ハ正常ヨリモ低イガコレモ疾患ノ經過ト共ニ減少スル。故ニ Barrière hémato-encephalique ノ「クロール」ニ對スル透過性ハ增加ヲ續ケル、然シ固定鹽基ニ對スル透過性ハ殆ド正常カ又ハ經過ヲ通ジテ不變デアル。ソノ他ノ酸鹽基平衡ノ要素ノ變化ハ餘リ特徵的デナイ。有機酸ハ增加スルガ「リコール」ニ於テ血液ヨリ著シイ。血液ノ有機酸量ト「リコール」ノ有機酸量トノ比ハ色々ニ變化スル。豫備「アルカリ」ハ低下スルガ「リコール」ニ於テ血液ヨリモ著明ニ減少スル。血液ノ窒素ハ正常値デアルガ經過中ニ色々ト變化スル。(京大小兒科 松田道雄抄)

結核疾患ノ基礎形態トシテノ結節性紅斑

Lewkowicz Ksawery, Pologne: L'érythème noueux en tant que forme fondamentale de la maladie tuberculeuse.

初期變化群ノ治癒ガ完全デアル場合ニハ免疫モ低下シテ未感染ト同ジ狀態ニ達スルコトガアル。カカル場合ニハ再ビ結節性紅斑ヲ生ズル可能性ガアル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

年齡ト小兒結核病變ノ位置トノ關係

Paola Zappa, Genova: Le localizzazioni tubercolari nel bambino in happorto all'età.

1920年カラ1936年迄ニ結核豫防相談所ニ來タ23.448人ノ小兒ノ內1.386人ガ活動性結核ト診斷サレタ。肺內結核ガ478人デ肺外結核ガ908人デアツタ。8歳マデハ女子ニ肺外結核ガ多イ、8歳以上ハ性ニヨル變化ハ目ニツカヌ。

肋膜炎ハ1歳ニ稍〻多ク、2、3、4歳ト減ジ、5歳カラ急ニ增加シ、8歳カラ又減ズル。

骨關節結核ハ2、3歳ニ特ニ多イ。

皮膚結核及周邊淋巴腺結核ハ4歳マデニ多イ。腹部結核モ3歳マデニ多イ。(京大小兒科　松田道雄抄)

「ツベルクリン」反應陽性兒ノ上葉炎ト葉溝炎

B. Mussa, Torino: Lobiti e scissuriti nei bambini tubercolinopositivi.

若干ノ症例ノ報告。

結核小兒血清中ノ「アグルチニン」ノ存在

B. Mussa, Torino: Sulla presenza di agglutinine nel siero di sangue di bambini tubercolotici.

60例ノ結核小兒ニ就テ「チフス」、「パラチフス」A. B及 melitense ニ對スル凝集反應ノ檢査ヲ行ツタ。ソノ陽性ノ程度ハ色々デアルガ結核トノ特別ナ關係ヲ述ベテキナイ。　(京大小兒科　松田道雄抄)

Gröer 反應變法ノ經驗

Th. Szabó, Ungarn: Erfahrungen mit der modifizierten Gröer-Reaktion.

動搖ノ激シイ活動性結核ノ「アレルギー」ノ狀態ヲ知ルノニ Gröer ノ方法ハ數週、數月ヲ要スルタメニ不適當デアル。コノタメニ Gröer ノ方法ヲ、更ニ稀釋シタ「ツベルクリン」ヲ12時間後ニ繰返ストイフ風ニ變ヘタ。第3回注射ト第2回注射トノ比カラ「アレルギー」ノ變化ノ大サト方向トヲ簡單ナ%デ計算スルコトガ出來ル。コレニヨリ短時間(60時間)ニ二ツノ目的ガ達セラレル。最初ノ二ツノ注射カラ Gröer ノRトSトヲ、第3回注射カラ「アレルギー」ノ程度ト動搖トヲ知リ得ル。非活動性結核デハ第3回注射ハ不變デアリ、perifokale Entzündung デハ高マリ、重症ノ進行性結核デハ低下スル。(京大小兒科　松田道雄抄)

小兒肺結核ニ於ケル淋巴球大單核球指數ノ變化ノ重要性ニ就テ

Giulio Murano, Napoli: Sulla importanza delle variazioni dell'indice linfomonocitario. nella tuberculosi polmonare infantile.

豫後ノヨイ氣管枝淋巴腺結核デハL/Mハ大キイ。主トシテ淋巴球ノ增加ニヨルモノデアツタ。粟粒結核及滲出型結核デハL/Mハ減少スル。粟粒結核デハ大單核球ノ增加ニヨルモノデアリ、滲出型結核デハ淋巴球ノ減少ニヨルモノデアル。(京大小兒科　松田道雄抄)

齒カラノ結核感染トソノ豫防及治療

A. Reissner, San Remo: Infezione tubercolare per via dentale, profilassi e terapia.

略。

結核菌ノ Lisi granuligena ニ關スル研究

Alberto Grassi, Pisa: Richerche sopra la lisi granuligena del bacillo tubercolare.

培養シテ人型結核菌ニ人間ノ胎盤、扁桃腺ノ抽出液ヲ作用セシメル時ハ、著明デハナイガ每常對照ニ比シテ菌ノ減少、抗酸性ノ低下、菌外顆粒ノ增加ガ認メラレル。結核性肋膜炎滲出液及牛ノ淋巴腺ノ抽出液ニモ結核菌溶解ノ性質ガアル。(京大小兒科　松田道雄抄)

潛在性小兒結核ノ豫後

Gillis Herlitz, Schweden: Die Prognose der okkulten Kindertuberkulose.

小兒デ「ツベルクリン」反應陽性デアルコトヲ發見シ、ソノ後數月ノ經過デ何等ノ症狀ヲ見出サナカツタ場合ハ次ノ問ヒガ自ヅト出テ來ル。「ツベルクリン」反應陽性ハ小兒ニトツテ有益カ、又ハ有害カ、或ハドウデモヨイモノカ。

1913年カラ1929年マデウプサラ大學小兒科デ「ツベルクリン」檢査(ピルケ反應)ヲシタ1.457人ノ小兒ノ豫後ヲ1934年カラ1937年ノ間ニシラベタ。平均觀察期間ハ13.4年デアツタ。ソノ結果ピルケ陽性群ノ方ガ結核罹患率モ結核死亡率モ大キイ。ピルケ反應檢査後3年以內ニ發病シタモノヲ除外シテモ依然ピルケ陽性群ノ方ガ豫後ハヨクナイ。思春期後ノ死亡率及罹患率モ陽性群ノ方ガ大キイ。再檢時ピルケ反應ヲ檢査シタトコロ陰性群ノ69.4±4.4%ハ陽性デアツタ。陽性者335人ハ再檢時ニモ陽性デアツタ。最初ニ陽性デアツタモノト陽性轉化群トノ罹患率、死亡率ヲ比較シテモ最初カラ陽性デアツタ群ノ方ガ大キイ。20歳、30歳ノ結核ニ對シテハ小兒期ニ感染シタモノノ方ガ不利益デアル。　(京大小兒科　松田道雄抄)

小兒肺構造ノ生後ノ發展

St. Engel, London: Postnatal developement of the-

structure of the Child's lung.

新生兒ノ肺構造ハ胎兒ノ性質ヲ有シ體積ニ比シテ呼吸面ハ小サイ。生後2、3ケ月ニ決定的變化ガナイコトニハ重大ナ意味ガアル。然シ6ケ月頃カラ急速ナ構造分化ガ始マリ新生兒ノ簡單ナ Ductuli respiratorii ハ多數ノ新ナ分枝ヲ生ズル。小サクテ不分明ナ肺胞ハ深クナリ數ヲ增ス。カクテ呼吸面ガ增加スル。生後3、4年ハコノ分化ガ續クガ始メ程急デナイ。6、7歲デ分化ハ完全ニ終ル。ソノ後ハ單ニ大サヲ增スダケデアル。組織ノ分化モ構造ノ分化ト並行スル。新生兒デハ彈力纖維ガ痕跡ニシカ存在シナイ。分化モ緩漫デアル。6歲兒デモ餘リ多クナイ。以上ノ組織ハ小兒肺炎ノ理解ニ重要デアル。 (京大小兒科 松田道雄抄)

乳兒結核ノ豫後

Ottorino Maggia, Ivrea: Contributo alla prognosi della tubercolosi nei lattanti.

乳兒期ニ感染シタモノノ豫後ニツイテハ報告者ニヨツテ著シイヒラキガアル。豫防手段、衞生、經濟ノ狀態及ビ觀察ノ期間デ色々ト相違ガ生ズルノデアル。演者ノ15例ノ經驗ニヨレバ、6ケ月カラ6年ノ經過ニ於テ7例ハ死亡シタ。何レモ兩親ノ何レカニ肺結核ガアツタ。生存シテキル8例ノ中3例ハ注意シテ探シタガ感染源ハ發見出來ナカツタ。乳兒結核ノ豫後ガ感染ノ仕方ニ依存スルコトガ大キイコトガワカル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒ノ家庭內結核感染ニ就テ

Virginio Debenedetti, Ivrea: Sul contagio tubercolare famigliare nell'infanzia.

成人開放性肺結核患者ヲ有スル63家庭ノ小兒110人ヲ感染源消失後1年乃至6年觀察シタ。マントウ反應ハ90.2%陽性デアツタ。陰性者15人ノ內2人ハ剖檢デ結核ヲ證明シタ。1歲カラ6歲マデノ小兒ノ38.4%ニ、7歲カラ14歲マデノ小兒ノ32.2%ニ活動性肺浸潤ヲ證明シタ。硬化竈及石灰竈ハ6歲マデハ4.2%、7歲以上14歲マデハ22.5%證明シタ。死亡率ハ1歲マデガ最モ高イ。乳兒デハ11例中10例マデ活動性デアル。半數ハ死亡シ剖檢デ早期全身播種ガ見ラレタ。小兒結核ニ於ケル家庭內感染ノ重要性ハ斯ノ如クデアル。 (京大小兒科 松田道雄抄)

結核菌ノ分種竝ビニ變種、結核性腦膜炎小兒「リコール」カラ分離サレタ Colonie gialle.

Aldo Muggia, Torino: Dissociazione o variazione del micobatterio del tubercolo. „Colonie gialle„ isolate dal liquor di bambino affetto da meningite tubercolare.

結核性腦膜炎小兒ノ「リコール」カラ或ル特殊ナ結核菌株ヲ分離シタ。接種後16日ニ聚落ガ平滑デ黃色ヲ呈スル。家兎ニ對シテハ無毒デ海猪ニ對シテハ弱毒デアル、動物通過ニヨツテ變化シナイ。コノ菌ヲ分離シタ患兒ノ結核性腦膜炎ハ治癒シタガ3ケ月後ニ再ビ腦膜炎ヲ起シテ死亡シタ。(京大小兒科 松田道雄抄)

結核ノ進行ニ關スル新概念

Lewkowicz Ksawery, Pologne: Une nouvelle conception du cours des processus tuberculeux.

結核ノ全過程ハ反復性ノ菌血症ト乾酪性變化トガ不可分ニ混ジテ出來テキル。菌血症ハ以前カラ存在スル免疫ガ一定限度以下ニ低下シタ時ニ起リ、乾酪性變化ハ免疫低下ノ不完全ノ時ニダケ見ラレル。然シアラユル菌血症ハ免疫ヲ一定度マデ高メル。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒ニ於ケル氣管枝擴張ト肺結核トノ共存

Lloyd B. Dickey: Coincident pulmonary tuberculosis and bronchiectasis in children. Amer. J. of Dis. of Childr. 53, 1047, 1937.

肺尖部ノ病竈ハ結核ヲ考ヘサセ、肺底部ノ病竈ハ氣管枝擴張ヲ考ヘサセルト一般ニ言ハレルガ、著者ハ氣管枝擴張ニ下葉ノ肺結核ヲ合併シタ2例ノ女兒ヲ報告シ、氣管枝擴張ノ診斷ニ際シテハ、結核感染ノアツタモノニ就テハ、嚴格ニ喀痰ノ檢査ヲ行ツテ肺結核ヲ除外セネバナラヌ事ヲ說ク。(京大小兒科 松田道雄抄)

「ツベルクリン」皮內反應732人ノ小兒ニ於ケル P.P.D. ト舊「ツベルクリン」トノ比較研究

John L. Law: Intracutaneous Tuberculin Tests. A comparative study of purified protein derivative and old tuberculin in seven hundred and thirty-two infants and children. Amer. J. of Dis. of childr. 53, 1220, 1937.

P.P.D. (purified protein derivative) ト舊「ツベルクリン」ノ力價ヲ3,000回ノ試驗デ比較シタ結果、次ノ成績ヲ得タ。

P.P.D. ノ第一强度(0.00002 mg) ハ1萬倍舊「ツベルクリン」(0.01 mg) ヨリモ多數ノ陽性者ヲ得、舊「ツベルクリン」1千倍(0.1 mg) ト略々同數ノ反應者ヲ得タ。第二强度ノ P.P.D.(0.005 mg) ハ1千倍舊「ツベル

クリン」陽性者ノ7倍ノ陽性者ヲ得、100倍舊「ツベルクリン」陽性者ノ2倍陽性者ヲ得タ。P.P.D. ハ精密ナ定量的檢査ニ適シ、皮膚ノ壞死ヲ起スコトハ殆ドナイ。一般ノ使用並ニ疫病學的檢査ニ P.P.D. ヲ使用スルコトヲ推奬スル。（京大小兒科　松田道雄抄）

「アレルギー」性結核性紫斑病

H. P. Wright and H. L. Bacal: Allergie tuberculous purpura. Amer. J. of Dis. of Cluldren. 53, 1276, 1937.

13歳ノ男子ニ 0.1 mg ノ舊「ツベルクリン」ヲ皮內ニ注射シタトコロ 48 時間後ニ壞死ヲ伴フ强陽性反應ヲ呈シ、4日後カラ全身ニ皮下出血斑ヲ生ジタ。10日後ニハ出血ハ消エタ。1 mg ノ舊「ツベルクリン」ヲ再ビ皮內ニ注射シタガ今度ハ以前ノヤウナ全身性ノ出血ハ見ラレナカツタ。（京大小兒科　松田道雄抄）

5歳マデニ結核ニ感染シタ小兒ノ運命

H. A. Rosenberg and C. kereszturi: Fate of children infected with tuberculosis during the first five years of life. Amer. J. of Dis. ot Childr. 54, 15, 1937.

5歳マデニ結核ニ感染シタ 348 人ノ小兒ヲ1年乃至9年同觀察シタトコロ結核ニヨル死亡率ハ 9.1 %デアツタ。胸部「レントゲン」寫眞ヲ撮影シタモノ 28.9 %ニ肺實質ノ變化ガアツタ。結核ニヨル死亡率ハ黑人ノ方ガ白人ヨリ約2倍多イ。肺實質ノ變化モ黑人ノ方ニ多イ。生後1年以內ニ感染シタ 175 人ノ小兒ノ結核ニヨル死亡率ハ 14.8%デアル。生後1年カラ1年半ニ感染シタ 59 人ノ小兒ノ結核ニヨル死亡率ハ10.2%デアル。生後3ケ月以內ニ感染シタモノハ死亡率ガ最モ高イ(43.7%)。18ケ月以後ニ感染シタ 114 人カラハ結核ニヨル死亡者ハナイ。結核ニヨル死亡ハスベテ3歳未滿ニ起ル。肺實質ニ變化ヲ有スルモノノ結核ニヨル死亡ハ肺門淋巴腺腫大ヲ有スルモノノ2倍、「レントゲン」的ニ變化ノナイモノ8倍デアル。

（京大小兒科　松田道雄抄）

小兒ノ胃洗內ノ結核菌（「ツベルクリン」皮膚反應ノミガ陽性デ他ニ物理的、「レントゲン」的ニ結核ノ證左ナキ場合ノ證明）

Jacob L. Rothstein: Tubercle bacilli in the gastric washings of infants and of children. Amer. J. of Dis. of Children. 54, 47, 1937.

胃洗沈渣ノ海猩ヘノ接種ニヨル胃內容ノ結核菌ノ證明ハ活動性結核病竈ノ存在ノ指標トナル。病竈ハ肺カ或ハ氣管枝內ニ穿孔シタ肺門淋巴腺ニ存スル。「ツベルクリン」皮膚反應ガ陽性デアル以外物理的、「レントゲン」的ニ結核ノ證左ヲ發見シ得ナイ 86 人ノ小兒ノ胃洗デ7例(8.14%)ニ結核菌ヲ證明シタ。物理的「レントゲン」的ニ變化ヲ發見シナイ結核感染兒ニモコノ方法デ胃洗ノ結核菌ヲ探スベキデアル。コノ方法ノミガ活動性ヲ決定スル。カクシテ發見サレタ小兒ハ他ノ小兒ヘノ感染源トシテ作用シテキタモノデアル。

（京大小兒科　松田道雄抄）

B.C.G. ニ關スル研究、4. 病竈反應、全身性組織反應及體液性反應、皮內路

S. R. Rosenthal: Studies with B.C.G. IV the focal and the general tissue response and humoral response; The intradermal route. Amer. J. of Dis. of Childr. 54. p. 296, 1937.

海猩ノ皮內ニ B.C.G. ヲ注射スル時ハ結節ノ形成ヲ伴フ局處ノ特異性反應及ビ全身ノ非特異性ノ網狀織內皮系反應ヲ呈スル。後者ハ接種後直チニ(1時間20分)發現スル、3日乃至14日デ頂點ニ達シ4乃至8週繼續スル。强度カラスレバ肺間質細胞、肝 Kupffer 氏細胞、脾及腎ノ網狀織內皮細胞ノ順デアル。舊「ツベルクリン」、P.P.D. B.C.G. ノ「アセトン」溶解分、「アセトン」不溶分、「メチールアルコール」溶解分ノ大量ノ皮內注射ニヨツテモ、强度ハ稍〻强ク、繼續ハ稍〻短イガ同種ノ反應ヲ惹起シ得ル。異物(「トリパンブリュー」、寄生蟲)モ網狀織內皮系ヲ刺戟シ得ルカラコノ反應ハ組織學的ニハ非特異性ト考ヘラレル。然シ動物ニ B.C.G. 接種後ニ舊「ツベルクリン」ノ皮內注射(10倍稀釋 0.2)スルト內臟ノ充血、出血及肉芽腫ヲツクリ網狀織內皮系ノ活動ヲ增サセルカラ多少ノ特異性ガ考ヘラレル。血液ノ多核白血球、「モノチーテン」數、赤沈ハ組織反應ト並行スル。腹腔內ノ液ノ細胞ノ數、種類ニハ變化ハナイ。又 B.C.G. 接種動物ノ內臟ヲ他ノ動物ニ注射スル時ハ(培養デハ陰性ニ終ツテモ) B.C.G. ヲ復活サセルコトガ出來ル。同樣第二ノ群ノ動物ノ內臟ノ培養ヲ他ノ動物ニ注射スルト「ツベルクリン」反應ヲ陽性ナラシメルカラ B.C.G. ノ超可視形ガアルラシイ。（京大小兒科　松田道雄抄）

定期的戶口調査、實際ニ便利ナ結核豫防ノタメノ經濟的ナ補助手段

C. A. Stewart: Periodic accrediting of households.

An economical anxiliary method for controlling human tuberculosis, suitable for use in private practice Amer. J. of Dis, of Childr. 54. p. 699, 1937.

開放性肺結核患者ヲ有スル家庭發見ノ經濟的ナ方法ノ研究デアル。各戸ノ人員ニ「マンツー」反應ヲ施行シ、感染小兒ヲ有スル家庭ノ人員ハ「レントゲン」檢査ヲ行フトイフ方法ガヨイ。コノ方法デ642戸1593人ニ就テ檢査シタ結果小兒ニ感染セシメタ患者ヲ發見シタノハ2名デアツタ。

平均年齢36歳ノ733人ノ兩親ノ感染率ハ57.3%デアリ、平均年齢6.3歳ノ860人ノ小兒ノ感染率ハ5.2%デアツタ。全員ヲ檢査シタ213戸デハ19.7%ハ未感染者カラナツテキタ。潰瘍性成人型肺結核ハ642戸ノ檢査デ14人發見サレタ。ソノ中8人ハ早期ニ發見サレタタメニ小兒ヲ感染スルニ至ツテキナカツタ。

（京大小兒科　松田道雄抄）

一新「ツベルクリン」貼布試驗

H. Vollmer and E. W. Goldberger: A new tuberculin patch test. Amer. J. of Dis. of Childr. 54. p. 1019, 1937.

濾紙ヲ舊「ツベルクリン」ニ浸シタ後塵芥ノナイ室デ乾燥サセテ0.8 cm平方ニ切ツテ絆創膏デ被フヤウニシテ皮膚ニ貼布スル。48時間後ニ發赤硬結ヲ生ジタモノヲ陽性トスル。「ピルケ」反應ヨリモ陽性率ガ高ク出ル。簡便ナ點デモ「ピルケ」反應ニ勝ルモノデアル。

（京大小兒科　松田道雄抄）

乳兒結核ノ初期

Maurice Lamy: La phase initiale de l'infection tuberculeuse dans le premier age. Le nourrisson p. 94, 1937.

ラエンネック病院肺癆科附屬ノ、結核家庭ノ乳兒ヲ數週乃至數月アヅカル施設ニ於ケル17例ノ經驗デアル。大多數ハ菌侵入ハ何等ノ臨牀症狀ヲ惹起シナイ(formes frustes)。時トシテ種々ノ潛伏期ノ後1週間程37.5乃至38.5度ノ熱ヲ出シ、體重減少シ脾腫大ヲ呈スルモノガアル。「レントゲン」デハ胸腺ト心臓トノナス角ヲミタシテ圓形ノ陰影ヲ呈スルモノガ多イ。心臓ノ肺ニ對スル比ガ大キイタメニ初感竈ガカクサレテシマフコトガ多イ。氣管枝ニ沿ツテ右側ニ球狀ニ淋巴腺ガ腫大スルト「レントゲン」ニモ見エル。「レントゲン」症狀ヲ呈シテ來ル頃ニ「ツベルクリン」反應モ陽性ニ轉ジテ來ル。コノ formes frustes ハ重感染ヲ防グナラバ常ニ豫後ハヨロシイ。

第二ノ型ハ typho-bacillose デアル。高熱持續シ、咳嗽ハ常ニ存シ、脾腫、體重減少ガアル。「レントゲン」デモ著明ナ變化ガアル。臨牀上重症ニ見エルガ豫後ハヨロシイ。

第三ハ急性惡性型デアル。稀ニシカ見ラレヌ。生後數週以内ニ大量ノ家庭内感染ヲ受ケタモノニ起ル。潛伏期モ比較的短イ。嘔吐、下痢、咳嗽、體重減少、高熱等ガアリ、コノ時期ニ「ツベルクリン」反應ガ陽性ニナル。toux bitonale 及呼氣喘息ヲ伴フ呼吸困難ガ見ラレル。「レントゲン」的ニハ肺門部ノ廣イ陰影ガ擴大シ不規則トナリ他側ニモ同樣ニ擴ガル。2、3ヶ月デ死亡スル。

第四ハ潛伏型デ「ツベルクリン」反應陽性以後ニ何等ノ變化ヲ呈シナイ。コレハ感染源トノ接觸ガ一過性カ短期間ノモノデアル。豫後ハツネニヨイ。

診斷。從來乳兒結核ガ少イトサレテキタノハ常ニ誤診サレテキタタメデアル。「ツベルクリン」反應ガ極メテ重要ナ診斷法デアル。「レントゲン」像デハ屢々氣管枝擴張、百日咳、肺炎ガ誤ツテ結核トサレテキルカラ注意ヲ要スル。

豫後。乳兒結核ハ常ニ豫後不良トイフ悲觀論ハ今日成立シナイ。幼時感染シタモノ程豫後ハ惡イ。感染源トノ接觸ガ長イ程豫後ガ惡イ。又「ツベルクリン」反應陽轉マデニ長イ期間ヲ要スルモノ程豫後ガヨイ。toux bitonale, 高熱、體重減少ハ豫後不良ニ多イ。「レントゲン」デハ廣汎ナ病變モ寫ラヌコトガアリ、又陰影カラ解剖的構造ヲ推論スルコトガ困難デアル場合ガアルノヲ注意セネバナラヌ。「ツベルクリン」反應ノ性質ニハ意味ガナイ。感染源ト隔離シナイモノハ豫後ガ惡イ。

治療。衛生狀態ヲヨクシ充分ノ榮養ヲ與フルコト。氣胸ハ無效デアル。日光浴、太陽燈モイケナイ。

（京大小兒科　松田道雄抄）

母ノ粟粒結核ニ續起シタ先天結核

Trillat, Éparvier, Bertoye et Bertrand: Tuberculose congénitale consécutive à une granulie de la mère. Le nourrisson. 168, 1937.

濕性肋膜炎經過中ニ粟粒結核ヲ起シタ婦人ガ出產シ翌日死亡シタ。剖檢デ右肺ニ粟粒結核ガ證明サレタ。生レタ男兒ハ生後2週間目ニ「ツベルクリン」皮内反應 10 mg 陰性デアツタ。肺炎症狀ヲ以テ生後50日

ニ死亡シタ。剖檢デ肺結核ガ證明サレタ。肝臟ニハ變化ガナカツタ。 (京大小兒科 松田道雄抄)

思春期ノ肺結核

P. Nobécourt et S. B. Briskas: La tnberculose pulmonaire pendant la puberté. Archives de médecine des enfants p. 137, 1937.

10歳カラ15歳マデノ大學病院入院患者ノ10年間ノ統計デアル。10歳カラ14歳マデノ肺結核例數ハ各年齡略々一定シテキルガ、15歳カラ急ニ增加スル。10歳カラ14歳マデハ女子ニ多イガ15歳デハ男子ニ多イ。

肺結核ヲ乾酪性潰瘍性結核、播種性結節性結核及脾臟樣肺炎性結核(tuberculose spléno-pneumonique)ニ大別スルト、乾酪性潰瘍性肺結核ハ11歳カラ15歳マデ次第ニ增加スル。女子デハ12歳カラ14歳マデ、男子デハ13歳カラ15歳マデコノ型ガ最モ多イ。15歳ヲ除イテ女子ガ男子ヨリ多イ。

肺結核死亡率ハ15歳デ著シク高マル。

女子デハ男子ヨリ思春期ガ早ク到來シ、肺結核ハ多ク且ツ重症デアル。衞生狀態ガ惡イ時ニノミ思春期ガ肺結核ノ出現ヲ促ス。 (京大小兒科 松田道雄抄)

小兒結核ニ關スル若干ノ反省

Pedro Rueda: Quelques réflexions à propos de la tuberculose chez les enfants. Archives de médecine des enfants. p. 222, 1937.

乳兒ハ肺結核ガ少イトイフ考ヘモ、乳兒結核ハ1年以內ニ死亡スルトイフ說モ誤ツテキル。小兒ニハ潰瘍性肺結核ガナイカラ小兒結核ハ閉鎖性デアルトスル見解モ正シクナイ。結核ガ遺傳スルトイフ俗說ガ未ダ存在スルノハ遺憾デアル。

肺ニ極ク僅カノ結核病竈シカ持タヌ小兒ノ胃內容ニモ結核菌ガ證明サレル。カカル小兒ニ朝食前ニ胃洗滌ヲ行フト小兒ノ自己感染ヲ防止出來ルト。

(京大小兒科 松田道雄抄)

心囊炎ト結核性心囊癒著

N. M. Facatselli: Péricardite et Symphyse cardiaque tuberculeuse Archives de médecine des enfants. p. 453.

7歳ノ男子左側濕性肋膜炎後10ヶ月ニ心囊炎ヲ起シ更ニ3年後ニ心囊癒著デ死亡シタ1例ヲ報告シ心囊癒著ハ急性心囊炎ノ瘢痕ト考フルヨリハ進行性ノ塑造性結核病竈ト考ヘル方ガ適當デアルト。

(京大小兒科 松田道雄抄)

小兒ノ慢性粟粒結核

R. H. Fish: Chronic miliary tuberculosis in children. Archives of disease in childhood XII, 1, 1937.

慢性粟粒結核ニ關スル詳細ナ文獻ノ紹介ノ後、鑑別スベキ疾患ヲ擧ゲ、著者自ラ經驗シタ10例ヲ報告スル。コノ中4例ハ治癒シ、死亡3例ノ肺ノ顯微鏡像ハ個々ノ粟粒結節ノ治癒シツツアルトコロヲ示シテキル。結論トシテ、粟粒結核ハ從來考ヘラレテキタヨリモ屢々慢性ニ經過スル、ソノ中ニ治癒スルモノモ相當アル。結節ガ肺ニ局限シテキルモノ一治癒ガ最多イガ肺外ニ病竈ヲツクツタモノデモ、亦疾患ガ急性ニ始マツタモノデモ治癒スルノガアル。急性ノモノデモ慢性ノモノデモソノ病理ハ本質的ニ同一デアル。粟粒結核ノ治癒ハ纖維化ニヨルモノデ、「レントゲン」寫眞デハ陰影ハ完全ニ消失スルニ至ル。小兒ノ慢性粟粒結核デ最モ屢々縱隔竇上部ノ乾酪化シタ大キイ淋巴腺ヲ見ル。コレカラヨク菌血症ヲオコス。結核性腦膜炎ノ危險ハ常ニ存スル。「レントゲン」寫眞デ粟粒陰影ガ消失スルマデ絕對安靜ヲ保ツ時ハコノ合併症ノ危險ハ著シク減少スル。 (京大小兒科 松田道雄抄)

「ヒスタミン」皮膚反應及ビ「ツベルクリン」皮膚反應トノ併用

Pierre-Paul Lévy et Pierre Chassagne: Sur les cuti-réactions à l'histamine et la tuberculine associées. Bull. de la Société de Pédiatrie de Paris. p. 156, 1937.

舊「ツベルクリン」ヲ用ヒタピルケ氏法ニヨル皮膚反應ト舊「ツベルクリン」ニ1萬倍「ヒスタミン」ヲ混ジタモノヲ用ヒタ該反應トヲ同時ニ小兒ニ試ミテ比較シタ結果ハ、舊「ツベルクリン」ニヨル反應陰性ノ場合ハ混合物ニヨル反應モ陰性デアツタ。然シ舊「ツベルクリン」ニヨル反應ガ陽性ノ場合ニハ混合物ニヨル反應ハ、同樣カ或ハ減弱シテキタカ又ハ全然出ナカツタ。故ニコノ新シイ方法ヲ用フル場合ハ必ズ以前ノ方法ヲモ併用シナイト陽性反應ヲ見逃スコトニナルカラ注意ヲ要スル。 (京大小兒科 松田道雄抄)

縱隔竇ノ結核性腫瘍、腦ヘノ轉移

H. Grenet, R. Levenf et P. Isaac-George: Tumeur tuberculeuse du médiastin; métastase cérébrale. Bull. de la Société de Pédiatrie de Paris. p. 158, 1937.

定型的ノ縱隔竇腫瘍ノ臨牀症狀ト「レントゲン」像トヲ呈シタ4歲ノ男子ニ、胸腺カラ發生シタ惡性腫瘍カ又ハ「リンフォサルコーム」ノ疑ヒヲ以テ「レントゲン」照射療法ヲ行フ中ニ腦症狀ヲ起シテ死亡シタ。剖檢ニヨリ縱隔竇ノ腫瘍ハ結核ニヨル淋巴腺ノ腫脹デアルコトガ判明シタ。 (京大小兒科 松田道雄抄)

乳兒顏面ノ結核原發竇

M. H. Janet, Odier-Dollfus et M. E. Wolinetz: Chancre tuberculeux de la face chez un nourrisson Bull. de Société de Pédiatrie de Paris. p. 232, 1937.

確實ナ感染機會ガアツテ6週後ニ、2歲ノ女兒ノ鼻根部ニ潰瘍ヲ生ジ1週後ニソレニ對應スル左側顎下淋巴腺ノ腫脹乾酪化ヲ見タ。原發竇カラ抗酸菌ヲ證明シタ。 (京大小兒科 松田道雄抄)

小兒脊椎「カリエス」デ骨接合手術ハ大部分不必要デアル

M. E. Sorrel: De l'inutilité des ostéosynthèses dans la plupart des maux de Pott de l'enfant Bull. de Société de Pédiatrie de Paris. p. 612, 1937.

小兒ノ脊椎「カリエス」ハ早期ニ發見シ、褥瘡ヲ起サヌヤウニシテ海濱デ日光浴ヲサセナガラスレバ單ナル整形器具ヲ以テ充分ニ治癒サセ得ル。時ト共ニ犯サレタ脊椎ガ完全ニ癒合シテ治癒シタ例ヲ供覽シテキル。 (京大小兒科 松田道雄抄)

皮膚ヲ侵入門戸トシタ結核初感染ノ6例

Raul Cibils Aguirre (Buenos-Aires): Six obervations de primo-infection tuberculeuse, à porte d'entrée cutanée. Bull de Société de pédiatrie de Paris. p. 640, 1937.

6例ノ皮膚カラノ初感染ノ症例ヲ報告シタ後ニ次ノヤウニ結論スル。皮膚ヲ侵入門戸トスル結核初感染ハ結核ノ病理ノ研究ニ基礎的ナ重要性ヲ持ツ。結核感染ノ全時期ガ吾人ノ眼ノ前デ展開スルノヲ認メ得ルカラデアル。卽チ

a) 結核ノ原發竇

b) 對應スル淋巴腺炎

c) 原發熱、病竇周圍反應(胸內ノ病竇周圍浸潤ニ似タ淋巴腺周圍炎)、「アレルギー」ノ發端。

d) 結節性紅斑

e) 結核性腦膜炎

f) 漿液性纖維素性肋膜炎

ガ Orosz ニヨツテ示サレタ順序ト殆ド同樣ニ起ツテ來ル。 (京大小兒科 松田道雄抄)

乳兒一次性腹腔結核ノ1例

T. Salmi: Ein Fall von primäres Bauchhöhlentuberkulose bei einem Kinde im Säuglingsalter. Acta paediatrica. Vol. XIX, 424, 1937.

9ヶ月半ノ女兒、嘔吐、下痢、腹膨滿ヲ訴ヘテ來タモノ胸部ニ「レントゲン」的變化ナク、右下腹部ニ小兒頭大ノ腫瘤ヲ觸レタ。ピルケ反應陰性、マンツー氏反應0.1 mg 陽性。入院後次第ニ衰弱死亡。剖檢デ癒着性腹膜炎ト多數ノ腸間膜淋巴腺ノ乾酪化ヲ認メタ。肺ソノ他ノ器官ニ結核性ノ變化ヲ認メナカツタ。原因トシテハ生後3ヶ月以來ナマノ牛乳ヲ飲ンデキタコトガ考ヘラレルガ、地區ノ獸醫ノ報告ニヨルト該當牛ハ結核デナカツタト。腸管ヲ侵入門戸トシタ一次性ノ腹腔結核ト思ハレル。 (京大小兒科 松田道雄抄)

定量的「ツベルクリン」皮內反應ノ臨牀的意義ヲ顧慮シタ小兒結核

Torben K. With: Tuberculosis in children with special reference to the clinisal significance of graduated intracutaneous tuberculin reactions. Acta paediatrica. Vol. XIX, 482, 1937.

定量的「ツベルクリン」皮內反應ノ臨牀的意義及ビ「ツベルクリン」皮內反應ノ種々ノ反應型ノ意義ヲ取扱ツタ文獻ノ批評ノ後ニ、116人ノ結核小兒ニ就テ $^1/_{1000000}$ mg カラ1 mg マデノ舊「ツベルクリン」デ定量的ニ皮內反應ヲ行ヒ發赤ト浸潤トノ關係ヲモ檢査シタ結果ヲ報告スル。感受性ハ一次結核ニ於テ最モ大デアル(閾値ハ $^1/_{100}$ mg 又ハソレヨリ下デアルコトガ多イ)。肋膜炎ハ幾分低イ(閾値ハ $^1/_{100}$ mg 又ハ $^1/_{10}$ mg)。治癒シタ一次結核デハ更ニ低イ(1又ハ $^1/_{10}$ mg 中ニハ $^1/_{100}$ mg モアル)。最モ低イノハ腦膜炎ト粟粒結核トデアル($^1/_{10}$ mg 又ハソレヨリモ大)。

故ニ定量的「ツベルクリン」皮內反應ハ小兒科日常ノ診療ニ於テ補助診斷的價値ガアル。

多クノ例デ檢査ハ反復シ、退院後半年乃至1年後ニモ檢査シタ。罹患期ニ於テ感受性ノ變化シタモノハ極ク僅カデアツタガ、半年乃至1年後ノ再檢査ニ際シ感受性ノ低下スルモノガ多イヤウニ思ハル。

反應ノ發赤ト浸潤トノ比率ハ疾病ノ古サトノ間ニ一定ノ關係ヲ有シナイ。最近ノ一次感染ニ於テモ發赤ガ優越シテキタモノハ少カツタ。

(京大小兒科 松田道雄抄)

無症狀小兒結核ノ豫後ニ關スル研究

Gillis Herlitz: Studien über die Prognose der okkulten Kindertuberkulose Acta paediatrica. Vol. XIX. Supplementum. II, 1–157, 1937.

無症狀結核卽「ツベルクリン」反應ガ陽性デアルダケデ初期變化群ヲ超エル結核性疾患ヲ有シナイ小兒ハ、「ツベルクリン」反應陰性ノ小兒ニ比シテ罹患又ハ結核死亡ノ危險ガ大キイカドウカトイフ問題ヲ解カウトスル研究デアル。材料ハウプサラ大學小兒科患者1457人デアル。コノ半數ハピルケ氏反應陽性デアツタ。5年乃至23年(平均13.4年)後ニ再檢査ヲ行ツタ。モトノ人數ノ97.2%ニ就テ返事ヲ得ルコトガ出來、コレカラ結核死亡率ヲ算出シタ。又95.2%ニ就テ結核ニ關スル健康狀態ニ就テ詳細ナ報告ヲ得タ。再檢査ニ際シ半數ハ醫師ガ觀察シ肺「レントゲン」寫眞ヲ撮影シタ。

各年齡ニヨリピルケ反應陰性ト陽性トヲ分ケタ。コレカラ各年齡ノ一ツノ群ニ於ケル結核罹患及ビ結核死亡ノ危險率ヲ算出シ、コレヲ他ノ群ノ各年齡ニアテハメテ同一ノ危險率アル場合ノ假定罹患數及死亡數ヲ算出シタ。カクシテ得タ數ト實際ニ統計上アラハレタ數字トヲ比較シタノデアル。コノ結果次ノヤウナ事實ヲ確メタ。

1. 「ツベルクリン」反應ガ陽性デアルダケデ初期變化群ヲ超エル結核症狀ヲ呈シナイ小兒ハ平常ノ狀態ニ於テハ10年乃至15年後ニ結核罹患又ハ結核死亡ノ危險ハ「ツベルクリン」反應陰性ノ小兒ヨリ大キイ。コノ危險ハ感染者ガ小兒期ヲ終ヘテ青年期ニ入ツタ時モ尙存續スル。

2. 少クモ20歲乃至30歲ニ向ツテハ小兒期ニ感染シタ方ガ不利デアル。

以上ノコトハスウェーデン勞働者階級ニ對シテ妥當スル。335人ノピルケ反應陽性者ハ約13年後ニ檢シタ時ハ皆「ツベルクリン」陽性デアツタ。

(京大小兒科　松田道雄抄)

會報並ニ雜報

8月新入會者

石井正文	東京市王子區赤羽町二ノ五〇三黎明會
岡山縣立早島光風園	岡山縣早島
宮脇博人	東舞鶴市海軍共濟組合病院內科
增井市郎	大連市山吹町一〇日本赤十字社大連病院內科
川口金次郎	岐阜市千石町二ノ二八
今澄醫院	山口縣防府市榮町五丁目
奥村寛三	大阪市北區大阪帝國大學醫學部今村內科
鹽田憲三	大阪市北區大阪帝國大學醫學部今村內科
佐田正	大阪市北區大阪帝國大學醫學部今村內科
田村悟郎	大阪市北區大阪帝國大學醫學部今村內科
瀨良好澄	大阪市北區大阪帝國大學醫學部今村內科
赤松松鶴	大阪市北區大阪帝大病院今村內科
正木正義	大阪市北區大阪帝大病院今村內科
廣田慶一	阪急沿線石橋阪大石橋分院內
那須專一	大阪府泉北郡福泉町野々井福泉園內
八十川弘	大阪府泉北郡福泉町野々井福泉園內
伊藤英次	山口縣小串町小串療養所內
阿久津愼	名古屋市昭和區太田町三ノ二六押美方
牛尾甦生平	東京市芝區芝浦二丁目一番地芝浦病院
淺野誠一	東京市四谷區西信濃町慶應義塾大學病院內科教室