

抄 録

結核専門雜誌

The American Review of Tuberculosis, Vol. XXXIX, No. 4, 1939.

1) 工場塵埃ト肺疾患死亡率
(Industrial Dusts and The Mortality from Pulmonary Disease) A. J. Lanza and R. J. Vane (紐育市メトロポリタン生命保險會社)

現在、臨牀的ニモ 實驗的ニモ 工場塵埃ハ總テ有害ト言フ譯テハナク、無水硅酸ト石綿トハ 著明ナ障礙ヲ惹起スルガ、他ノ塵埃ハ 比較的無害ナルト認メラレテ居ル。處ガ從來ノ統計テハ總テノ塵埃ガ肺結核ノ發生ヲ助長スル様ニ報告サレテ居ル。之ハドウシテカト言フト、統計作成者ガ塵埃ニ關スル上述ノ研究ヲ知ラナカツタ爲ニ塵埃ノ分類ヲ自己流ニ試ミテ居タ事、或ハ塵埃ノ種類ニヨツテ工業ヲ細分類シナカツタ事ナドニヨルト考ヘラレル。其他塵埃以外ノ疾患發生要因、例ヘバ富ノ程度トカ或職業ヲ選ブ人々ハ元來虛弱ナ人多イトカ言ツタ條件ガ充分併セ考慮サレテ居ナイ事ナドモ其原因ノ一部ヲ占メルデアラウ。

著者ハ此見地ニ立ツテ最近ノ3種ノ職業別死亡統計ヲ検討シテ居ルノデアアル。其3種トハ英國中央記録所ノ最近10年間ノ補遺(イングラント及ウェールス)ト米國保險統計協會並ニ生命保險醫協會ノ協力ニナル二種ノ成績デアアル。

1) 無機塵埃

a) 無水硅酸

米國ノ統計テハ無水硅酸塵埃ヲ吸入シテ居ル人々ノ結核死亡率ハ其職業ノ種類ニヨリ一般平均値ノ8倍カラ26倍ニ達シテ居ル。而モ1915—1926年間ノ結核死亡率ヨリモ1925—1936年間ノ其ノ方が高値ヲ示シテ居ルモノデアアル。英國ノ統計テハ同ジク2倍カラ11倍ノ數字ヲ示シテ居ル。

b) 石炭塵埃

近年ノ研究ノ結果テハ石炭塵埃ノ影響ハ無煙炭ト黒

炭トテ全ク異リ、後者ハ比較的無害ノモノデアリ、前者ハ相當有害ナルガ夫レモ混在スル無水硅酸ニ起因スルモノデアアル事ガ明カニサレテ居ル。先ヅ之ヲ頭ニ置イテ統計ヲ觀察スベキデアアル。尙此種ノ労働者ニハ不熟練工ガ多く、從ツテ生活程度モ低イカラ、對照モ亦之ニ同等ノ生活程度ノ者ヲ選ブベキデアアル。以上ノ準備ノ下ニ米國ノ統計ヲ見ルト、黒炭鑛夫ノ結核死亡率ハ寧ロ低ク、無煙炭鑛夫ノ夫レハ高イ事ハ高イガ、夫レテモ其階級ノ他ノ労働ニ比シテ高過ギルト言ヘナイノデアアル。

c) 石綿

現在之ニ就テ検討スル材料ガ無イ。先ニベッドレイガ統計的ニ石綿吸入者ノ結核死亡率ハ特ニ高クハナイト述ベテ居ルノヲ引用スルニ止メル。

2) 其他ノ無機塵埃

先ヅ硅酸鹽デアアルガ、此モノノ有害性ニ就テハ臨牀的ニモ實驗的ニモ未ダ夫レガ肯定サレルニハ到ツテ居ナイ。其他ノ無機塵埃ニ就テモ同様デアアル。英國中央記録所ノ統計ヲ見ルニ、無水硅酸以外ノ無機塵埃吸入労働者ノ結核死亡率ハ大體普通ト變ラナイ。

3) 金屬塵埃

之ヲ検討スベキ材料モ現在無イガ、近代ノ諸研究テハ何レモ金屬塵埃ハ結核ヲ助長スルモノテハナイト言フ結論ニナツテ居ル。

4) 有機塵埃

之モ亦近來ノ研究テハサウ有害ナモノテハナイトサレテ居ル。英米何レノ統計ニ於テモ金屬塵埃吸入労働者ノ結核死亡率ハ一般ニ比シ稍ク高イ様ニ見エルガ、之ハ必ズシモ有機塵埃其モノニ歸スベキヤ否ヤ疑問ノ點ガ少クナイ。臨牀的知識ヨリ見レバ、ヤハリ有機塵埃ハ結核ヲ助長スルモノトハ斷ジ難イノデアアル。

(宇多野 内藤抄)

2) 男子工業労働者ノ結核性病竈

(Tuberculous Lesions in Male Industrial Workers)
Donald E. Cummings, Robert H. Downs and Melvin Berg (Field Division of The Saranac Laboratory for the Study of Tuberculosis of the Edward L. Trudeau Foundation, Saranac Lake, New York)

工業労働者ノ結核ヲ論ズルニ當ツテ大切ナ事ハ一般労働者ニ共通ナ現象ト、其工業ニ特有ナ對結核惡條件ニヨル現象トヲ區別スル事デアアル。其目的ノ試ミノートシテ著者等ハ此處ニ2群ノ労働者ノ結核ヲ比較シタノデアアル。其1群ハ呼吸器結核死亡率が比較的低位トサレテ居ル男子製鋼労働者5000名デアリ、他ノ群ハ無水硅酸塵埃トハ其他ノ比較的活性ノ少イ物質ノ吸入ニ曝サレテ居ル處ノ男子鑛山労働者5000名デアアル。検査方法トシテハ、經過ヲ追ツテ胸部ノ立體的寫眞ヲ撮影シタノデアアル。結核ト認定サレタ肺疾患ハ總テ再感染型ニ限り、初感染結核及肋膜炎ハ含マナイ(抄者附記。其理由ハ述ベラレテ居ナイシ、又如何ニシテ再感染型ヲ判定スルカモ記サレテ居ナイ)。検査ノ結果先ヅ豫備的分析ニヨレバ職業的ニ塵埃ニ曝サレテ居ナイ者4012名ノ内ニ4.76%ニ於テ肺結核病竈ヲ見出スノデアアル。

製鋼労働者5000名ノ内1%以下ノ少数ヲ硅酸肺ノ存在ニヨリ除外スルト、結核病竈發見例ハ白人テ5.22%、メキシコ人テ5.49%、黑人テ5.02%デアリ、全體的ニ見ルト5.24%トナル。其内白人4176名ニ就テ年齢別ニ見ルト、20歳以下ノ者ノ1%カラ65—74歳ノ者ノ12.5%マテ年齢ト共ニ罹患率ヲ増シテ居ルノデアアル。是等ノ労働者ノ大多數ハ20歳カラ24歳デアアルニ關ラズ、結核患者ノ大多數ハ40歳カラ45歳ノ間ニ屬スル事ハ注目ニ値スル。

次ニ白人鑛山労働者ノ検査成績ヲ述ベル。先ヅ塵埃ニ對スル反應ノ程度ニヨリ分類シテ觀察スルニ、反應ノ著シイ者程結核罹患率が高いノデアアル。即チ塵埃ニ對スル反應ノ現レテ居ナイ群ニ於テハ5.38%デアアルニ對シ、硅酸肺ノ程度ノ最も著シイ群ニ於テハ實ニ64.29%ノ結核罹患率ヲ示スノデアアル。全體ヲ平均スルト12.4%デアアル。年齢別ニ見ルト、前群ニ於テハ明カニ年齢ト共ニ結核罹患率ハ増加シテ居ルガ、後群ニ於テハ年齢ノ關係ガ明カニ現レナイ位多數ニ患者ガアル。是等ノ労働者ノ大多數ハ45—49歳ヲ占メテ居リ、結核患者ノ大多數ハ50—54歳ニ屬シテ居

ル。此點前述製鋼労働者ト比較シテ興味ガアル。

サテ工業労働者ノ結核ガ年齢ト共ニ増加シテ居ルノハ何故デアラウカ、著者等ガ白人製鋼労働者ニ就テ引續イテ檢診シテ居ル結果カラ言フト、各年齢ニ互ツテ大體毎年1000名中2,3名ノ新患者ガ發生スルノデアアル。之ニ依ツテ考フルニ、結核患者ガ年齢ト共ニ増スノハ次々ト患者ガ増スガ爲デアツテ、以前ニ結核ガ蔓延シテ居タ譯テハナイノデアアル。一方此年齢別結核患者數ト白人一般工業労働者年齢別結核死亡率トヲ比較シテ見ルト各年齢ニ互ツテ大體80例ノ患者ニ1例ノ死亡者ノ割合ニ一定シテ居ルノデアツテ此事カラ考ヘルト白人男子ハ20歳カラ65歳ノ間ニ於テハ結核感染ニ對スル抵抗力ニ於テ大體一定デアルト見ナケレバナラナイ。次ニ10年前ノ結核患者數對死亡數ヲ見ルト最近ノ成績即チ80:1ニ比シテ低イノデアアル。ドロレットニヨレバ最近20年間ノ肺結核患者報告數對死亡者數ノ價ハ略々一定シテ居ルト言フカラ、現在ハ以前ニ比シテ辛ウジテ認メ得タ程度ノ病竈カラ臨牀的疾患トナル者ガ少クナツタト解釋スベキデアアル。此事ハ白人ノ結核免疫力ノ増進或ハ衛生状態乃至生活程度向上ヲ示スモノデアラウ。黑人製鋼労働者ノ結核罹患率ハ白人ヨリ少シク低イ。黑人ノ結核死亡率ガ白人ヨリ高イニ比ベテ興味アル事實デアアル。メキシコ製鋼労働者ノ結核罹患率ハ白人ヨリ少シク高イ。

白人鑛山労働者ニ於テハ硅酸肺ノ傾向ヲ示サス者テハ製鋼労働者ニ於ケルト大體同様デアアルガ、硅酸肺ガ著明ニナルト前述ノ通り年齢的關係ガ上ノ様ニ一定ノ傾向ハ示サナイ。唯若年者ノ硅酸症ニ於テ結核ノ危險ガ殊ニ著シイ事ヲ指摘シ得ル。

(宇多野 内藤抄)

3) 工場ニ於ケル結核ノ取締

(Tuberculosis Control in Industry) W. S. Sawyer
(紐育州ロチェスター市イーストマンコダック會社)

著者ハ1921年以來工場結核ノ取締ニ從事シテ居ルガ、其第1期(1923)ニハ理學的検査ニノミ依リ、第2期(1923—1928)ニハ屢々X線検査ヲ併用シ、第3期(1928—)ニハ全部ヲ定期的ニX線ニ検査シタ。其結果第3期ニ到ツテ始メテ著明ナ能率ヲ上ゲ得ルニ到ツタト言フ。殊ニ立體的X線検査ガ最も卓越シタ方法デアルト著者ハ斷定スルデアアル。「ツベルクリン」反應ハ必要ガ少イト考ヘテ試ミナカツタ。喀

痰、血液及尿ノ検査ハ活動性結核者ノミ検査スルニ止メタ。分類法トシテハ初期變化群、非活動性結核及活動性結核ニ分ケル事ニシテ居ル。

以上ノ方法ニヨリ先ツ採用試験テ第 3 群ヲ除外シ、第 1 群及第 2 群ハ採用後屢々 X 線検査ヲ施行シ、増悪スル者ニハ治療ヲ奨メル事ニシテ居ルノデアアル。

サテ以上ノ様ナ取締方法ノ成績ヲ次ニ述ベル。1928—1935 年間ニ於ケル採用人員 4665 例ニ於テ凡ソ結核感染ノ形跡ヲ認メタ人員ガ 30.3%アル。大體男子テ 1/3、女子テ 1/4、ガ其形跡ヲ持ツテ居ルノデアル。採用時平均年齢ハ 33 歳デアアル。家族歴ヲ調べテ見ルト、家族的感染機會ヲ持テル者ガ感染形跡ヲ持タナイ者ノ中ノ 6.6%、感染形跡ヲ持テル者ノ 9.3%ヲ占メテ居ル。此事ハ結核ノ家族感染ニ重要ナル意義ヲ認メテ居ル我々ノ從來ノ見解ニ對シ一考ヲ促スモノデアアル。

肺病竈形跡ノ位置ハ肺尖及肺門部ニ多イ。人種別ハ著シクナイ。體重トノ關係ヲ見ルト大體平均體重ヨリ小ナル者ニ多イガ、大ニ過ギル者ニモ少クナイ。生後 10 年間ヲ暮シタ場所ト肺病竈ノ有無トヲ比較シテ見ルト、男子テハ田舎ト都會トテ差ガ無イガ、女子テハ田舎ヲ暮シタ者ノ方ニ多イ事ガ注目ニ價スル。4665 例中採用後活動性結核ヲ惹起シタ者ガ 15 例(0.3%)デアアル。

次ニ 1935—1938 年間ノ採用志願者 4640 名ノ検査成績テハ 39.4%ニ於テ結核感染形跡ヲ認メ、0.5%ニ於テ活動性結核患者ヲ発見シタ。

一度結核症ノ診斷ノ下ニ治療ヲ受ケテ後再ビ仕事ニ従事シタ者ガ 75 例アルガ、以前ノ結核症ガ輕症デアツタ者ノ中ノ 16%、中等症以上デアツタ者ノ中ノ 52%ハ 1—5 年或ハ夫レ以後ニ再發シテ居ル。

採用時ニ非活動性結核ト診斷サレタ者、缺勤日數ハ一般平均ヨリ大デアアル。尙我が工場ノ採用者ノ結核死亡率ハ一般ニ比シ少デアリ、結核罹患率 1923 年ニハ 2.08%デアツタモノガ最近テハ 0.47%ニ低下シテ居ルノデアアル。

4) 肺臓及縦隔竈腫瘍ノ外科的療法

(Surgical Treatment of Tumors of Lung and Mediastinum) Frank S. Dolley and John C. Johnes (加州ロサンゼルス市) 胸廓内腫瘍ノ手術例 6 例ヲ記述シ、次ノ結論ヲ述ベテ居ル。

1) 總テ胸廓内腫瘍ト言フモノハ所謂良性腫瘍デア

ラウト何レニシテモ本質的ニ或ハ機械的ニ惡性ノモノデアリ、少クトモ何レハ惡性トナルモノト考ヘラレル。

2) 實際上總テ胸廓内腫瘍性或ハ肉腫性腫瘍ハ之ヲ検査シテ見ルト最初ハ良性腫瘍デアル事が窺ハレル。而シテ或時期ニ於テハ別出可能デアアル。

3) X 線療法ヲ試ミテモ 4—6 週ニシテ満足ナ效果ヲ認メ得ナイ場合ハ外科的處置ヲ躊躇シテハナラナイ。何故ナラバ X 線放射ニヨツテ惹起サレル瘰癧組織ノ形成ガ全別出ヲ不可能ナラシメルカラデアアル。

4) 著者ハ以上 6 例ヲ含メテ 19 例ノ成功例ヲ持ツテ居ルガ、其經驗上ト手術ハ死亡率ガ低ク、成功率ガ高イカラ、胸廓内腫瘍ニシテ轉移ガ無ク、縦隔竈ガ犯サレテ居ナイ事ガ確カテ而モ X 線療法ガ效ヲ奏シナイ場合ハ手術ヲ施スベキデアルト主張スルモノデアアル。
(宇多野 内藤抄)

5) 「ブラストミセス」症(アメリカ「ブラストミセス」症 ギルクリスト氏病) 其二 13 例ノ新症例ノ報告 (Blastomycosis (American Blastomycosis, Yilchrist's Disease) II. Report of Thirteen New Cases) Donald S. Martin and David T. Smith

著者ノ集メ得タ文献ニヨレバ「ブラストミセス」症ハ現在迄ニ 347 例報告サレテ居ル。是等ノ文献ノ綜合ト著者ノ經驗セル新症例 13 例ノ檢討ニヨツテ次ノ結論ニ到達シテ居ルノデアアル。

アメリカ「ブラストミセス」症ハ Blastomyces dermatitidis ト呼ブ特定ノ病原體ニヨツテ惹起サレル獨逸疾患デアアル。其臨牀的の病型ニ次ノ 2 者が認メラレル。

(a) 皮膚「ブラストミセス」症

之ハ皮膚ノ慢性或ハ亞急性潰瘍性病變ヲ呈スル病型デアツテ、沃度鹽或ハ X 線ニヨル治療ガ效アルヲ常トスル。

(b) 全身性「ブラストミセス」症

之ハ肺臓、皮下組織、骨、關節、中樞神經及内臓ヲ廣ク侵ス症例デアツテ、死亡率ガ高イ。

本疾患ハ男子ヲ侵ス事ガ多イ。本病原體ノ本來ノ棲息地ハ明カニ自然界デアアルガ、患者ノ環境ニ之ヲ発見スル事ハ未ダ成功シテ居ナイ。重症患者ノ血清中ニハ抗體ヲ見出し得ル。之ハ本症ガ治癒ニ向ハナイ限り死ニ到ルマテ變ラナイ。患者ノ或者ハ病原體ニ對シ過敏性ヲ呈スルガ末期ニハ夫レハ消失スル。此過敏

性ノ程度ハ皮膚反應ニヨツテ測定スル事ガ出來ル。又加熱「ワクチン」ノ微量注射ヲ繰返ス事ニヨツテ此反應ヲ減少セシメル事ガ可能デアアル。

沃度加里ハ或場合ニハ奏效スルガ、病原體ニ對シ過敏性ヲ持ツ患者ニハ返ツテ危險デアアル。殊ニ全身性「プラストミツェス」症ニ於テハ先ヅ皮膚反應ニヨリ過敏性ノ無イ事ヲ確メテカラ、或ハ「ワクチン」ノ注射ニヨリ人工的ニ過敏性ヲ除イテカラテナイト沃度鹽ヲ用ヒテハナラナイ。(宇多野 内藤抄)

6) 胸部 X 線の解剖學 其二 氣管枝ノ分布 (The Röntgenological Anatomy of The Chest. II. The Bronchial Distribution) Carleton B. Peirce and Bruce W. Stocking (キープック州モントリール市ローヤルヴィクトリア病院)

胸廓内疾患ニ於テ其病竈ノ位置ヲ診定シ、其處置及豫後ヲ決定スルニ於テ氣管枝ノ分布及之ニ伴フ血管ノ分布ヲ明確ニ理解シテ居ル事ハ甚ダ必要デアアル。而モ從來ノ比較解剖學の名稱ヲ以テシテハ臨牀的ニ之ヲ驅使スル事ガ困難ナル感ミガアル。其處テ著者ハ次ノ新シイ命名法ヲ提唱シテ居ルノデアアル。但日本名ハ抄者ノ假譯、「ラテン」語ハ舊名デアアル。

I. Right bronchus. 右氣管枝 (Bronchus dexter)

A. Superior bronchus. 上氣管枝 (Bronchus dexter hyperarterialis)

B. Intermediate bronchus. 中間氣管枝 (Bronchus dexter hyperarterialis)

1. Middle lobe bronchus. 中葉氣管枝 (Ramus bronchialis hyperarterialis ventralis I)

2. Dorsal bronchus. 背氣管枝 (Ramus bronchialis hyperarterialis dorsalis I)

3. Inferior bronchus. 下氣管枝 (Bronchus dexter hyperarterialis)

(a) Dorsal-basilar bronchus. 背底氣管枝 (Ramus bronchialis hyperarterialis dorsalis II)

(b) Median-basilar bronchus. 内底氣管枝 (Bronchus dexter hyperarterialis)

(c) Veptral-basilar bronchus. 腹底氣管枝 (Ramus bronchialis hyperarterialis ventralis II)

II. Left bronchus. 左氣管枝 (Bronchus sinister)

A. Superior bronchus. 上氣管枝 (Ramus bronchialis hyperarterialis ventralis I)

1. Superior trunk. 上幹 (Ramus dorsalis bronchis)

2. Lingular bronchus. 舌葉氣管枝 (Ramus ventralis bronchis hyperarterialis ventralis I)

B. Inferior bronchus. 下氣管枝 (Bronchus sinister)

1. Dorsal bronchus. 背氣管枝 (Ramus bronchialis hyperarterialis dorsalis I)

2. Dorsal-basilar bronchus. 背底氣管枝 (Ramus bronchialis hyperarterialis dorsalis II)

3. Median-basilar bronchus. 内底氣管枝 (Bronchus sinister)

4. Ventral-basilar bronchus. 腹底氣管枝 (Ramus bronchialis hyperarterialis ventralis II)

(宇多野 内藤抄)

7) 肺結核治療法トシテノ氣腹法 腹膜ニ對スル局所的影響

(Pneumoperitoneum in The Treatment of Pulmonary Tuberculosis. Lokal Effects on The Prititoneum) Harold Guyon Trimble, J. Doyd Eaton and Gertrude Moore. (カリフォルニア州オークランド市アラメダ郡立研究所)

肺結核ノ人工氣腹療法ハ 1933 年 Vajda ニヨツテ試ミラレテ以來、今日テハ相當廣ク應用サレ、其效果ハ確認サレ、且合併症ヲ伴フ事ノ少イ點カラ言フモ人工氣胸療法ニ比シテ遜色ガ無イト臨牀的ニ認メラレテ居ルガ、著者ハ一歩進ンデ長日月ニ亙ツテ繰返サレタ人工氣腹法ガ腹膜ニ對シテ如何ナル影響ヲ及ボシテ居ルカト言フ事ヲ究明スル爲、1—33 ヶ月間人工氣腹法ヲ施行シタ肺結核患者ノ後日ノ剖検例 20 例ニ就キ肉眼的竝ニ檢鏡的檢索ヲ行ツタノデアアル。

其結果ハ人工氣腹療法ガ腹膜ニ對シ或一貫シタ變化ヲ與ヘルト言フ様ナ事ハ認メラレナカッタノデアアル。即チ 15 例 (75%) ニ於テハ特異性局所變化ヲ認メナイ。僅カニ 2 例 (10%) ニ於テ氣腹ヲ起因スルカト思ハレル炎症性變化ヲ見出シタノミデアアル。但シ氣腹ガ長期間ニ亙ル程腹膜肥厚ノ傾向ヲ増スヲ見ルガ、犬レテモ炎症性變化ハ輕微デアアリ、33 ヶ月間氣腹療法ヲ續ケタ者テサヘ然リデアツタ。

終末合併症トシテ腹水ヲ認メタ症例ガ 9 例 (45%) アツタ。但吸引スル程ノ液量ノ存在シタノハ結核性腹膜炎ニ於テノミデアツタ。腹水ハアツテモ腹膜ハ正常

像ヲ示ス事モアリ、腹水ノ存在ガ直ニ以テ腹膜ノ慢性炎症性反應ヲ示スモノトハ言ヘナイノデアル。

(宇多野 内藤抄)

8) 偶發性氣腹 8 例ノ報告

(Accidental Pneumoperitoneum. A Report of 8 Cases) L. R. Gaetán (The Insular Antituberculosis Sanatorium, Rio Piedras, Puerto Rico)

著者ノ處ノ經驗テ 3 年間 93000 回ノ人工氣胸法施行中ニ於テ 8 回ノ偶發性氣腹ヲ發見シタ。

理論的ニ言ツテ氣胸針ガ腹腔内ニ入レバ「マンメーター」ニ特有ノ變化ヲ認メ得ル筈ダガ、著者ノ例ノ中 1 例モ施術者ニ氣付カレナクツタ。8 例ノ中 4 例テハ氣腹ヲ惹起シタト考ヘラレル様ナ訴ヘスラ無クツタガ、2 例テハ X 線検査ヲスル前ニ氣腹ノ診斷ヲ下シ得タ。最も多イ訴ヘハ肩或ハ頸ニ放散スル上腹部ノ疼痛デアル。腹部ノ鼓音及皮下氣腫ガ認メラレル事モアル。偶發性氣腹ハ普通ハ自然ニ消失スルガ、1 週間續ク事モアル。重篤症狀ヲ惹起スル事ハ一例ニモ無イ。

(宇多野 内藤抄)

9) 結核ノ診斷ニ於ケル菌培養法 臨牀ノ實際ニ於ケル結核菌ノ檢出及分離ニ就テノ培養基四型ト動物接種トノ比較

(Cultural Methods in The Diagnosis of Tuberculo-

sis. A Comparison of Four Types of Media with Animal Inoculation in The Detection and Isolation of The Tubercle Bacillus in Clinical Practice) Hngh G. Whitehead.

(メリーランド州バルチモア市ジョンスホブキンス病院醫科)

215 例ノ種々ノ材料ニ就テ、結核菌檢出方法トシテノ直接塗抹法、集菌塗抹法、4 種ノ培養法(ペトロフ氏「ゲンチアン」紫卵、レーヴェンスタイン氏變法、コルバー氏「グリセロール」馬鈴薯及ペトラグナニ氏培養基)及海狸接種法ノ優劣ヲ比較檢討シタノデアル。

其結果直接塗抹法テ 12 例、集菌塗抹法テ 10 例、ペトラグナニ氏法テ 29 例、レーヴェンスタイン氏法テ 11 例、コルバー氏法テ 8 例、ペトロフ氏法テ 4 例(培養法全體トシテ 31 例)、動物接種法テ 32 例ガ陽性ノ成績ヲ示シタノデアル。即チ集菌塗抹法ハ直接塗抹ニ勝ルトハ言ヘナイ。培養基ノ内テハペトラグナニ氏法ガ最も陽性率高ク、雜菌發生率が最も低イカラ一番勝レテ居ルガ、之ニ發育セズニ他ノミ發育スル事モアルカラ、4 種ノ培養基ヲ併用スルノカ望マシイ。海狸實驗ハ理想的ダガ、高價ニツクカラ、培養法ハモット一般ニ廣ク利用サルベキデアルト著者ハ結論スル。

(宇多野 内藤抄)

The American Review of Tuberculosis Vol. XXXIX, No. 5, 1939

1) 成人ニ於ケル血行性結核

其一 全身性血行性結核

Eli. H. Rubin (ニューヨーク市モリスニア病院結核科)

Halmatogenous Tuberculosis in the Adult

1. Generalized Hematogenous Tuberculosis

著者ハ先ツ全身性結核ノ病理ヲ述べ次ニ症例ヲ下記ノ如ク分類シ其症例ヲ擧ゲテ居ル。

A. 急性及亞急性粟粒結核

1. 敗血症型：大小無數 Abscesses ヲ作ルモノテ鳥型菌ニヨリテ起サレルモノナラムト考ヘラレテ居ル。

2. 「チフス」及「パラチフス」型：主トシテ腹部器官ニ來リ急激ニ發疹ヲ來ス。此際 Widal Reaktion 陽性ナル事アリ、誤診ヲ犯シ易イ。

3. 腦膜炎型：小兒ニ於ケル程定型的ノモノテナイ。全身性血行性結核ノ末期ニ出現スルノガ常テ早期出現ハ稀デアル。

4. 主トシテ肺ニ局限セル場合：之ハ亞急性粟粒結

核ヲ有スル患者ノ「レントゲンフィルム」ニ表ハレル事ガ多イ。

5. 主トシテ喉頭ニ局限セル場合：血行性結核ガ早期ニ咽頭ヤ喉頭ヲ犯ス事ハ稀テナイ。一般ニ喉頭ノ外側即チ Epiglottis, Arytenoepiglottis, Arytenoids ニ多ク來リ浮腫及潰瘍形成ガ重要ナル症狀デアル。

6. 主トシテ腸ニ局限セル場合：腸結核ハ一般ニ空洞性肺結核ト同様ニ發見ハ遅イ。菌ノ直接感染ハ咯痰ノ嚥下ニヨルモノデアルガ他ニ非特異性原因モ之ニ加ハル。

他方腸管ハ血行性結核ノ一現象トシテ表ハレル。廻盲部位ハ其好發部デアル。腸粘膜ノ大部ハ深淺種々ノ潰瘍ニヨリテ露出サレ、淋巴流ニヨリテ粘膜内又ハ漿膜ニ迄達スル。患者ノ病機ノ進展セル者ニハ穿孔ハ最早起ラナイト云フ事ハ注意スベキ事デアル。著者ノ經驗ニヨレバ破裂ヲ惹起セル症例ニテハ、半バ治癒セル潰瘍ヤ手術後形成セラレタル腹膜帶ニヨ

リ腹部收縮ノ如キ刺激ガ加ハリテ起リシモノガ多ク、又少数例ニテハ乾酪性腸間膜淋腺ノ存在ニヨリ、良性ノ穿孔ガ外部ヨリ起リシ事ヲ示ス。

7. 全身性粟粒結核ノ治癒：粟粒大又ハ夫レ以上ノ結節ガ纖維素化又ハ石灰化ニヨリテ治癒スルカ、原況性粟粒結核ガ吸收ニヨリテ臨牀上又ハ剖檢上病的變化ヲ認メ得ザル程度ニ治癒スル事カアル。

B. 慢性粟粒結核

慢性粟粒結核ノ綜合的性質ハ其經過ノ長キ事、漿液膜ニ好發スル事及ビ其多型ナル事デアル。之ハ主ニ漿液膜及ビ肋膜皮層ニ好發シ且ツ Uv oparotitis ノ形ニナリ種々ノ圓形浸潤ヲ生ズル。此圓形浸潤ハ後ニ完全ニ消失スル。此慢性型ノモノハ延遲性ノ比較的良性ノ經過ヲ取ル。

C. 血行性急性及ビ慢性型ノ外ニ全身性血行性結核ノ經過中ニ限局性ノ肺變化が見ラレルガ、之ハ獨立性ニ Subapikal ノ浸潤シテ長レルガ、肺結核發生病理學上有意義デアルト思フ。

(宇多野 住友抄)

2) 患者死亡率ニヨリテ示サレタル結核患者餘生 Emil. Bogen, (カリフォルニア市オリーブ・ヴィニユー療養所) Life Expectancy in Tuberculosis as Revealed by the Case Fatality Rates.

結核ニ對スル治療效果ヲ見ル指針シテ年々報告セラルル患者數ト同年中ニ報告セラレタル死亡者數トノ比率ヲ比較スルトイフ事ハ結核ニ於テハ誤レル方法デアツテ結核患者ハ通常發病シタ年ニ死亡スルモノテハナクシテ、結核ト診斷サレタル日附ト結核ニヨリ死亡ノ日附トノ間ニハ2年乃至ソレ以上ノ間隔ガアル。故ニアル一年間ノ患者報告數ト2年後ノ死亡者數トノ比較例ヘバ1915年ノ報告患者數ト1917年ノ死亡者數トヲ比較スル事ニヨリテ得タル患者死亡率ガ眞ノ患者死亡率デアル。之ニヨレバ過去20年間ニ結核患者死亡率ノ著明ナル減少ヲ示ス。

著者ハオリーブ・ヴィニユー「サナトリウム」ニ於テ1920—1937年ニ至ル17年間ノ入所患者死亡率ヲ觀察シタ。該期間中後半ニ入所セル者ハ前半ニ於ケル者ヨリモ死亡率低ク入所日附ヲ無視スレバ過去8年間ニ觀察セル患者死亡率ハ不況前ニ比シ遙カニ低率ヲ示ス。之ハ檢査前半期以後ノ生存者ハ再入所患者ニ於テ見ラレルガ如ク新入所患者ニ設ケラレタル進歩セル治療ヲ受ケテ居ル爲デアル。更ニ進行性患者ニ於ケル平

均死亡率ノ低下ハ彼等ニ虛脫療法ガ效果的ナリシ事ヲ示シ輕症患者ニ於ケル平均死亡率ノ大差ナキハ其治療法ガ過去10年間殆ド同様ナル事ヲ示ス。空洞ヲ有セザル者ニ比シ又陽性喀痰ハ陰性喀痰ニ比シ數倍ノ高率ヲ有ス。當「サナトリウム」ニ於テハ高度進行性疾患、空洞及陽性喀痰ヲ有スル患者ノ死亡率ハ過去17年間殆ド變化ヲ認メナイ。退院ノ際陽性喀痰ヲ有スル患者ノ年死亡率モ亦殆ド變化ヲ認メラレナイ。從ツテ年死亡率ノ減少ハ近代「サナトリウム」ニ於ケル虛脫療法ニヨル空洞ノ閉鎖及陽性ヨリ陰性ヘノ喀痰ニ歸因スル。(宇多野 住友抄)

3) 結核患者死亡率(届出患者及死者比較法ニ關スル第二報)

(ニューヨーク市ニューヨーク結核及健康相談所)

Goias J, Drolet, Case fatality rates in tuberculosis. A Second note with reference to method of comparing reports of cases and deaths in certain communities

著者ハ Emil Bogenニ對シテ反駁ヲ加ヘ患者死亡率ハ1年間ノ死者ヲ同年中ニ報告セラレタル患者ト比較スルモ或ハ又報告セラレタル患者數ヲ2年後ノ死亡者數ト比較スルコトニヨルモ同様ノ値デアル。若シ後者ニ示サレタル死亡率ガ低クモ人工氣胸法等ニヨル治療法ノ進歩ニヨリ低下シタトハ中々考ヘラレナイト言ツテキル。(宇多野 住友抄)

4) マサチューセツ及ミシガンノ労働者ノ結核死亡率

C. C. Dauer, Tuberculous Mortality in industrial Populations of Massachusetts and Michigan,

結核死亡率ハミシガン市ニ於ケルヨリモマサチューセツ市ノ方が高い。檢者ハ主ニ労働者デアル。コノ死亡率ノ相違ハマサチューセツノ方が不遇ノ環境並ニ社會的惡狀況ニアルタメダト解サレル。又國籍ノ相違カラ來ル人口組織ガコノ一因ヲナシテキルト思ハレル。(宇多野 住友抄)

5. 活動性肺結核患者ノ一般「ブロンコスコピー」

R. B. Mc Indoe, John D. Steele, Paul C. Samson, R. S. Anderson and G. L. Leslie,

Routine bronchoscopy in Patients with active pulmonary tuberculosis.

著者ハ活動性肺結核患者272例ノ一般氣管枝鏡檢査ヲ行ツタ、ソノ30又ハ11%トガ氣管及ビ氣管枝ニ

結核性ノ罹患ヲ證明シタ。殆ンド全患者ノ $\frac{1}{3}$ ハ結核性氣管枝炎ノ徵候及ビ症狀ヲ有シテ居リ且ソノ $\frac{1}{3}$ ハ確定的ナ氣管及ビ氣管枝ノ結核性浸潤ヲ發見シタ。之ニヨリテ一般氣管枝鏡検査ハ結核性氣管及ビ氣管枝疾患ニハ必要缺グベカラザルモノテハナイト結論サレル。ガ大ナル氣管竝ニ氣管枝ノ障礙ハ見ノガサレルコトハナイトシテモ疑ハシキ徵候及症狀アルトキハ一應「ブロンコスコーピー」ヲ行フベキデアアル。氣管枝鏡検査ガ患者ニ有害ノ影響ヲ及ボスコトハナイ。

(宇多野 住友抄)

6. 潜伏性結核ニ於ケル氣管枝鏡ニヨル診斷

Sidney J. Shimpan,

Diagnostic Bronchoscopy in Occult Tuberculosis.

著者ハ診斷ノ疑ハシキ潜在性結核ヲ氣管枝鏡ニヨリ確定セル3例ノ報告例ヲ擧ゲテキル。第1例ハX線上變化ナキ咯血患者、第2例ハX線上變化ナク頑固ナル咳嗽アル者、他ハ局所性吹笛音及ビ氣管狹窄ヲ有スル例デアツタ。氣管枝鏡ハコレヲ例ニ於テハソノ病態ノ原因ヲ定ムルニ必要ナルノミナラズ、X線上變化ナキ場合ソノ病竈ヲ正確ニ限局化スルニ必要デアアル。疑ハシキ症例ニ於テハ結核ノ診斷ヲ下スニ當リ氣管枝汚物ニ注意セホナラヌ。

(宇多野 住友抄)

7) 結核性氣管、氣管枝炎ノ死後發見率

I. J. Flance and P. A. Wheeler,

Postmortem incidence of tuberculous Tracheobronchitis.

著者ハ285例ノ肺結核患者ノ死體解剖ニ於テ9例ノ氣管、氣管枝炎ヲ發見シタ。コレハ全體ノ3.1%ニ相當スル。

(宇多野 住友抄)

8. 結核性氣管炎(報告例)

Walter I. Werner, Tuberculous Tracheitis.

著者ハ喘息様ノ吹笛聲及ビ氣管、氣管枝障礙ノ徵候ヲ伴ヒ、喘息ト診斷サレタ人工氣胸中ノ肺結核患者ノ氣管枝鏡ニヨル所見及ビ死後ノ所見ヲ述ベテキル。

(宇多野 住友抄)

9) 連續の白血球計算ノ肺結核上ノ價值

Benjamin J. Elwood and Thomas De Cecio,

Serial Leucocyte Counts. Their practical value in the Management of Pulmonary Tuberculosis.

滲出性及空洞性變化ニ於ケル全白血球及中性白血球ハソノ初期ニ於テハ増加スル。淋巴球及ビ單核球數

ハ臨牀の指針トナラナイ。肺病變ノ進展ト白血球像ノ關係ヲ見タルニ次ノ様デアツタ。病竈ノ退行性傾向ヲ示スモノニ於テハ白血球像ハ臨牀上川ヒ得ル程度ノ變化ヲ認メナカツタ。撒布ニヨリ疾病ノ進行ヲ起ルトカ空洞形成或ハ滲出液生成ガ起ルト共ニ中性白血球増加ヲ示ス傾向ガ強クナル。病變ノ性質或ハ形態ヲ鑑別シ得ル様ナ特異ナ點ハ見出サナカツタ。ガ臨牀的及ビ「レントゲン」學的所見ヲ綿密ニ比較スルコトニヨリテ血液像ガ確實ナ價值ヲ有スル如キ症例ヲ知り得タ。病變ニヨツテ變化スル白血球像ノ標準價值ヲ定メソノ適否ヲ確カハルタメ病竈病理ノ明カナル多數ノ例ニ就テ白血球像ヲ檢シタルニ數百例ノ病例中61%ニ於テ標準値ト一致セルコトヲ發見シタ。豫後判定ハ臨牀及ビ「レントゲン」所見ノ方ガ白血球像ヨリモ確實デアアル。白血球計算ハ豫後判定ニハ唯進行セル症例ニ於テノミ價值ガアル。

(宇多野 住友抄)

10) 人工氣胸ニ於ケル「オリブ」油(ソノ肋膜滲出液ニ對スル影響)

Spencer Schwartz and Fred H. Heise(ニューヨーク市トルウドウ療養所): Olive oil in Pneumothorax. Its Influence on the Development and Cause of Pleural Fluids during the Course of Artificial Pneumothorax

著者ハトルウドウ「サナトリウム」ニ於テ氣胸患者ニ2cc或ハ4ccノ滅菌「オリブ」油ヲ第二乃至第三ノ氣胸後ニ胸腔内ニ注入シタ。此直接ノ影響ハ約半数ニ於ケル胸痛 $\frac{1}{4}$ ノ者ニ於ケル99.1—100°Fノ發熱デアツタガ、是等ノ胸痛及發熱ハ1—2日後ニ消退シテ了ツタ。患者285例中油胸ヲ受ケシ者ハ139例ヲ殘リノ146例ハ油胸ヲ受ケナカツタ。是等ノ者ニ於テ先ツ病型ヤ氣胸又ハ油胸施行前後ニ於ケル發熱ノ有無等ト氣胸、油胸後ノ滲出液發生トノ關係ヲ見タ。滲出液ハ之ヲ三ツニ分ケ、a) no fluid b) simple fluid c) troublesome fluid トシタ。no fluidハ液ノ滯留ナキモノ、simple fluidハ液ノ滯留少量ニシテ症狀ナク穿刺ノ必要ヲ見ザルモノ、troublesome fluidハ數百ccタマリ穿刺ガ必要ヲ急性ノ發熱ヲ見ルモノヲ言フ。troublesome fluidノ生成ハ病型、油胸後ノ發熱、空洞ノ有無ニヨリテ影響サレルコトガ大デアアル。

即チ非活動性増殖性ノモノテハ12%ニ生成ヲ見、活動性増殖性ノ者テハ17%、更ニ活動性滲出性ノモノ

ハ29%ニ滲出液ヲ見タ。又油胸後發熱セル者(33%)ハ發熱セザル者(17%)ヨリモ滲出液生成ノ傾向が強イ。又直徑3cm以上ノ空洞ヲ有スル患者ノ32%(全體ノ25%)ハ滲出液ヲ見タ。

其他ノ要因即チ病竈ノ擴ガリヤ位置、氣胸ノ效果ノ有無、油胸後ノ胸痛、氣胸後ノ結核性變化ノ爲ノ發熱等ノ有無ハ滲出液生成ニ何等ノ影響ヲ及ボサナカッタ。

次ニ油胸ヲ行ツタ患者ト氣胸ノミテ油胸ヲ行ハナカッタ患者トノ間ニ於ケル滲出液發生率ヲ比較スレバ次表ノ如クテ、氣胸後數ccノ「オリープ」油ヲ注入スル事ニヨリ troublesome fluid ノ生成ヲ僅カニ少クスル。

	油胸患者 (139名)	非油胸患者 (146名)
a). no fluid	37%	34%
b). simple fluid	41%	39%
c). troublesome fluid	22%	27%

尙油胸ヲ行フ場合ノ滲出液ハ行ハザル場合ニ於ケル程度重症デナイ。

長期間氣胸療法ヲ受ケタ者ノ其後ノ經過ヲ觀察セシニ、肺ノ再膨張ガ起ル迄觀察セシモノ、或ハ5年以上氣胸ヲ行ヘル患者ニ於テハ25—40%ニtroublesome fluidノ生成ヲ認メタ。(宇多野 住友抄)

11) 醫學生及看護婦生ノ「ツベルクリン」検査

A. E. Keller and K. H. Kampmeier, Tuberkulin Survey (observations on medical Students and Undergraduate Nurses at Vanderbilt University)

著者ハワシントン大学ノ學生及看護婦生ニ「ツベルクリン」検査ヲ行ヒ肺結核ノ早期發見ヲ企テタ。平均年齢ハ21歳—22歳デアツタ。「マンツ」ノ方法ニヨリ最初ハ蕪「ツベルクリン」0.1—1.0 mgヲ、後ニハ0.01—0.1—1.0 mgヲ用ヒタ。而モ入學及卒業ノ際ニ行ヒ又陰性ノモノハ毎年新シク施行シタ。

555例ノ醫學生中入學當時「ツベルクリン」反應陽性ナル者ハ60%テ、198例ノ看護婦生テ54%ノ陽性ヲ示シタ。醫學生ノ80%、看護婦生ノ90%ハ入學前ハ南國ニ住ンテキタ者デアアル。研究ノ途中ニ醫學生テハ60%ヨリ69.5%ノ陽性率ニ上昇シタ。看護婦テハ54.0%カラ58%ニ上ツタ。醫學生ノ102例及ビ看護婦生37例ハ最初入學當時「ツベルクリン」陽性ヲ

示シテキタモノデアアルガ、ソノ後醫學生ノ21例及ビ看護婦生ノ9例ハ1.0 mgノ「ツベルクリン」陰性トナツタ。(宇多野 住友抄)

12) 小團體ノ成人救濟民ノX線検査

D. O. N. Lindberg.

On X-ray study of the adult relief population of a small community

著者ハ20歳以上50歳迄ノ男女兩性ノ非雇傭者1054例ニツキX線研究ヲナシタガ全罹病率4.0%ニ對シ活動性結核ハ1.0%テ、非活動性ノモノハ2.9%デアツタ。救濟民ノ間ノ活動性結核發生率ハ雇傭者群ニ於ケルト同様デアツタ。

非活動性結核ハ「ネグロ」ノ如キ生活標準ノ低イ團體ニ於ケルモノト多少平行シテ増加ノ發生率ヲ示シテキル。經濟的不利ノ境遇下テハ活動性ノ再燃招來スルコトガ考ヘラレル。

非熟練工ノ罹病率高キハ教育ノナイタメ、適當ナ時期ニ於ケル治療ノ機会ヲ失セルタメテ、早期診斷ノ必要ヲ暗示スルモノデアアル。(宇多野 住友抄)

13) 看護婦生徒ノ結核感染率

Ruth E. Boynton The Incidence of tuberculous infection in student nurses.

著者ハ「ツベルクリン」反應カ陰性カラ陽性ニ轉ズルコトヲ目標ニシテ師範大學生、一般看護婦生徒及ビ特殊看護婦生徒ノ結核感染率ヲ比較シタ。

1931—1933年間ニ師範大學ニ入學セルモノテ228人中26.8%ノ陽性率ヲ示シタ。入學當時「ツベルクリン」陰性者中149名ハ4年間引キ續キ陰性ヲ示シ陽性ニ轉ジタモノハ僅カニ1名ニ過ギヌ、1933—1937年ニ看護婦學校ニ入學セル者239人中29.9%ノ陽性率ヲ示シ翌1年後ニ1名カ陽性ニ轉ジタ。特殊結核病院テ働ク看護婦ニ對シテハソノ1週間前ニ367名ノ中170名(46.3%)カ陰性ヲ示シテキタガ6週間ノ勤務後1ヶ月ニシテ勤務前陰性ナリシ158名中35名(22.2%)カ陽性ニ轉ジタ。

師範大學ノ生徒ニ比較シテ一般病院看護婦生徒ノ感染率ハ100倍デアリ結核病院勤務ノ看護婦ハ500倍ノ高率ヲ示ス。

尙「ツベルクリン」検査ハManthou氏法ニテ舊「ツベルクリン」ヲ用ヒ、最初ハ0.01 mgヨリ始め反應陰性ナルトキハ1.0 mgマテ之ヲ用ヒテ檢シタ。

(宇多野 住友抄)

14) 猿ニ於ケル特發性結核

Kenneth C. Smithburn (ニューヨーク市ロックフェラニ研究所) Spontaneously acquired tuberculosis in rhesus monkeys.
著者ハ特發性結核ヲ有セル輸入猿カラ 18種ノ結核菌

ヲ分離セリ。コレラノ猿ノ初感染竈ハ胃腸管ニアルモノガ多イ。菌種ノ 50%ハ牛型菌デアツタ。著者ハ輸入ノ際ニ既ニ一部ノモノガ結核ニ感染セル事實ヲ舉ゲ、結核猿ノ動物園輸入ハ公衆保健上危険デアルト忠告シテキル。(宇多野 住友抄)

會報並ニ雜報

8 月中新入會者

- 岡 武 俊 府下町田原町田四〇三 敬愛寮 内
- 井上南无次 千葉市 陸軍歩兵學校醫務室
- 岩田昌一 目黒區上目黒二ノ一九七三
- 三好清夫 青森縣東津輕郡西平内村 傷痍軍人療養所
- 李 鶴 松 京城府 セフランス聯合醫學專門學校皮膚泌尿器學教室
- 田中秋三 京都市河原町廣小路 府立醫科大學病理學教室

- 中野德太郎 目黒區綠ヶ丘二三八四 傷痍軍人兵庫療養所 兵庫縣有馬村三輪町 三重縣立清澄園 三重縣一志郡大三村二本木 福井縣立北鴻臨湖園長 福井縣坂井郡北湯村
- 青木 靜 夫 小樽市暲徳町 市立小樽病院
- 栗本清次 滋賀縣八幡町近江療養院

會員ノ訃

中山貞次郎氏
莫 健 氏

此ノ程逝去セラル謹ミテ哀悼ノ意ヲ表ス。

結核第 18 卷第 7 號 長野猪佐久論文正誤表

場 所	誤	正
633 頁 左下ヨリ 1 行	Kraffseyk	Krafczyk
633 頁 左下ヨリ 5 行	Roseubach	Rosenbach
633 頁 右上ヨリ 13 行	Rorillard	Rouillard
633 頁 右下ヨリ 6 行	Kraffseyk	Krafczyk
634 頁 左下ヨリ 6 行	Ronillard	Rouillard
634 頁 左下ヨリ 6 行	Copon	Coyon
634 頁 右上ヨリ 6 行	楠井(魏)	楠井, 魏
634 頁 表 中下ヨリ 5 行	Chaffard	Chauffard
638 頁 右下ヨリ 1 行	culage	Anlage
639 頁 右上ヨリ 15 行	Rouzi	Renzi