

地方學會欄

第二回關東地方學會演說要旨

昭和24年2月24日
於東京齒科大學教室

結核の素質問題

公衆衛生院疫學部、衛生微生物學部

平山 雄 川村 達
重松 逸造 島尾 忠男

埼玉縣高坂、富岡村、群馬縣古馬牧村の三農村の實際の集團檢診成績を資料として、結核の家族集積性を検討して見た所、結核感染者(ツ陽性者)は顯著に家族的に集積し、患者のいない家族だけについて見ても尙それが明瞭に認められた事から、第一に家族感染、第二に家系的な感染し易い傾向の存在を考えた。尙地元民ではこの感染者の家族集積性は大人、小人共に顯著であつたが、復員疎開者家族では大人は家族外感染のものが多いため小人だけに顯著であつた。

結核患者(X線有所見者)も明瞭に家族的に集積し、更に既感染者だけについてその中からの發病者の家族集積性を見た所、これ亦顯著であつた事から、家系的な罹患し易い素質の存在が推察された。

次にB.C.G接種後のツ反應の個人差の家族的關係を追及して見た所、高坂小學校でも古馬牧村でも、B.C.Gで陽性になりにくい者は顯著に家族的に集積し、家系的な素質が關係する事が判つた。B.C.Gで陽性になりにくい者の集積する家系と、然らざる家系について、その家系員の自然陽性率を見ると前者の方が低い事が認められ、一方發病率を見ると逆に前者の方が高い傾向にある事が認められた。B.C.Gで陽轉しにくい家系の者は人型菌に對しても陽轉しにくいのではないかと。しかし實際の感染の場合は免疫を含めた結核アレルギー現象が出ていく爲に發病に至る危険が大きいのではないかと想像され、その意味でB.C.Gは結核の素質問題研究に利用價值のあるものではないかと考えられた。

舊「ツ」並びに無蛋白「ツ」反應施行に際する非特異性反應に就いて

泉橋病院小兒科

吉田 久

學童 1439 名に就き舊「ツ」對照液又は無蛋白「ツ」對照液を以て皮内反應を行い兩液による非特異性反應の出現狀況を検索し更にその反應程度の大であつたものに就て對照液の各成分による反應を検するに共に上述兩種の「ツ」對照液並びに「ツ」による反應を反復し次の結果を得た。(1)非特異性反應出現狀況、舊「ツ」對照液 100 倍液にて 10 耗以上呈したものは 3.2% (31例)この内 1 名は 2000 倍液にて 10 耗以上を呈した。無蛋白「ツ」對照液 100 倍液にては 0.4% (2例)、2000倍液にては何れも無反應。(2)非特異性反應の變動。(イ)上述 33 例に就て約 1ヶ月間隔で 2乃至 4 回同一反應を反復した所常に 10 耗以上呈したものは 4 例に止り 5 例は觀察中に於て 4 耗以下に減弱した。(ロ)非特異性反應と「ツ」反應を平行檢索した 12 例中 4 例は非特異性反應の減弱と共に「ツ」反應も 10 耗以上より 2 耗以下に減じた。(3)健康狀況不良となつた際に施行した 2 例の非特異性反應は夫々 20 耗、13 耗より無反應に減弱した。(4)舊「ツ」對照液による非特異性反應の大であつた 16 例中 11 例はブイオン液により 4 例はペプトン液により對照液と同程度の反應を發現したがグリセリン液に依り同程度に反應したものは見られなかつた。(5)無蛋白「ツ」對照液にて 10 耗以上の反應を呈した 2 例中 1 例は舊「ツ」對照液によつても同程度に反應したが舊「ツ」對照液により反應程度、10 耗以上であつた 27 例の無蛋白「ツ」對照液による反應は何れも 4 耗以下であつた。(6)舊「ツ」對照液による反應大きく無蛋白「ツ」對照液によつては反應小なる 27 例

に就き兩種の「ツ」反應を検した所 8 例に於ては舊「ツ」によつてのみ 10 耗以上を呈し無蛋白「ツ」によつては殆んど反應の發現を見なかつた。

(これ等の反應液中舊「ツ」は傳研製原液より、舊「ツ」對照液、無蛋白「ツ」並びにその對照液は結核豫防會柳澤博士の御好意により譲渡された原液より、又ブイオン液等は「ツ」と可及的同一條件にて作製しこれ等は何れも 0.5% 石炭酸加生理的食鹽水にて稀釋、各反應は常に稀釋度相等しいものを比較検討した。結果(2)(イ)中の 1 例は二十倍液他は百倍液による。判定、各液 0.1 耗皮内注入後 48 時間の發赤)

人工氣胸療法に偶發せる腦並冠狀動脈の空氣栓塞の一例

杏雲堂醫院

門田 正男 松井 夏吉
相川 達一

左肺尖剝離術後同側の肋膜外人工氣胸術を外來にて施術中の 24 歳の男子に空氣栓塞を起した一症例で直後心電圖撮影に依り冠狀動脈空氣栓塞をも合併せるを確め得た。即ち空氣送入 100 耗に達せる時突然胸腹部熱感を訴えたので直ちに抜針せるも、苦悶呻吟冷汗を流し、左方共同偏視、右下肢痙攣を起し遂に失神、左上下肢運動障礙を貽した。心電圖は一時間半後 ST_r 降下 ST_{II} 上昇、Q_{III} 最大振幅 1/3 以上に達し、Q_{II} を認め、20 時間後に尖鋭な陰性 T の出現を認め、明らかに心室後壁梗塞型の象を呈す。

本症は肋膜ショックに非ずして明らかに空氣栓塞に因由するものと思考せられ、施術は右側々臥位にて行われた關係上氣胸空氣は高位の左側腦動脈に先ず流入し、次いで頭部低位とせるため左冠狀動脈内にも吸引せられ、苦悶轉々せる間に右側腦動脈に竄入し、夫々の症状を呈したのである。保温を充分にし、強心劑カンフル、アンナカ、ウアバニン、アドレナリン等の皮下又は靜注により幸に生命を保ち得たのであるが、人工呼吸、高調糖液の穿刺部注入等は行わなかつた。Brauer, Spengler が痛論警戒せる如き充分なる注意と慎重なる態度とを術者が缺いた事に重大な失敗の原因があると思ふ。

特殊心筋系障病所見を有する胸廓成形術の二例

慶應義塾大學醫學部内科教室

中野 治行

比較的少い特殊心筋系障病所見を有する胸廓成形術(以下胸成と略す)の二例を主として心電圖面より參考迄に報告する。

第一例は兩側肺尖部浸潤の 29 歳の男子、間隔三週を以つて二回に分け胸成を施行す。術前心電圖 Wilson Block. 第二例は兩側肺尖部浸潤の 35 歳の男子にして、右側人工氣胸不完全により開胸による索狀癒着切斷を施行、切斷術前心電圖は PO 0.2" にして僅かに延長あり。術後 10 日頃より軽度の肉體精神的緊張時に脈搏結代を訴えている。其後一ヶ月半にて左側胸成を 2 回に分け實施す。術前心電圖は Wenckebach の第一型。

以上二例共體格榮養良好にして心電圖所見以外は全くの手術適應であるが、術後に來る相對的冠不全よりする重篤なる刺戟傳達障病は一應考慮さるべきではあるが術後の経過は他の例に比し幾分胸内苦悶、奇異呼吸、呼吸困難の程度強いのみである。故に此の程度の心筋障病所見があつても一般状態良好ならば何等懸念する事なく胸成は成し得るものにして術後の適切な處置こそ本例の如きものの経過に對し重大であると考えらる。

浩風園に於ける胸部外科 219 例の成績

國立療養所浩風園

正木 誠 吉澤 久雄
三倉 正時

昭和 17 年より 23 年末に到る各種胸部手術 219 例の成績を挙げ臨床所見を併せ觀察検討した。(1)胸廓成形術 144 例手術回数 190 回。(イ)7 ヶ月以上觀察 110 例の成績は全快 13、著快 36、輕快 22、不變 21、悪化 3、死亡 15、有效率 65%。(ロ)肺尖剝離施行例が成績良く 37/46、A には肺尖剝離困難例が多い。(ハ)對側に病巢あるもの 167/144 47% で空洞を認めたもの 12 を含む。術後對側病巢惡化例 8/67 12% である。對側人工氣胸例は

38/145 26% で術後不能になつたものは 3/38 8% である。(ニ)手術死 8/190 4.2% で死亡は 19/144 13% である。(ホ)化膿は 8/190 4.2% でその半数が死亡している。(ヘ)退院者は 72 で生存 63 就業者 30 である。(ト)術前患者は臨床所見上 80% は病状安定していると認められる。(チ)術後解熱状況は 10 日以内で平熱にかえりベニシリジ使用例では早く、第二次術後は第一次術後より 2~3 日早く解熱する傾向を認む。(リ)赤沈體重臨床所見は術前値に復するのに最少 1 ヶ月を要し 6 ヶ月後には著しい改善の跡を認める。(ヌ)白血球数は術直後著明に増加し約 3 日で術前値に復し、7 日前後再び軽度の増加を示し 2~3 日で正常値に復した。(2)成形補整手術 9 例。(イ)原因は肺尖剝離不施行肋骨切除長殊に上位肋骨切除長不足である。(ロ)その成績は全快 1、著快 2、軽快 1、不変 5 で有効率 44% である。(3)横隔膜神経麻痺術 43 例。(イ)成績著快 4、軽快 6、不変 15、悪化 18、有効は 10/43 である。(ロ)悪化は對側に来ることが少い 3/38 (ハ)膿胸に對しては著明なる改善をもたらした。(4)肋膜外肺剝離術。13 例。(充填術 1、縫縮術 8 を含む)。(イ)成績著快 4、軽快 5、悪化 1、死亡 1、化膿 2。(5)胸腔内癒着焼灼術、頸動脈腺摘出術は夫々 3 例 6 例に就き觀察した。

大空洞に對するモナルデー吸引療法中ストレプトマイシンを局所に適用した一例について

國立東京第一病院内科

三上 次郎 中村 君子

我々は國立東京第一病院に入院した大空洞を有する肺結核患者に對し、モナルデー吸引療法を行い治療中、ララの好意によりストレプトマイシン 30 瓦を得たので、これを局所に注入し顯著な効果を得た一例を経験したのでララの許可を得て此處に報告する次第である。

患者は 26 歳の男子で昭和 19 年濕性肋膜炎に罹患したが其の後は健康で勤務をしていた。昭和 23 年 1 月感冒により發熱し肺結核を發見され、同年 6 月に本院に入院した。X 線上左肺野に 7.5

×6.5cm 大の大空洞あり、其の他同側中肺野、右側上肺野にも病巣を認めた。同年 9 月初旬大空洞に對しモナルデー吸引療法を施行し、毎日 30 分乃至 2 時間吸引を持續し 12 月末に及ぶも、空洞の大いさにもあまり變化なく全身症状も次第に悪化して來た。12 月 24 日より早朝吸引 30 分後及び夕食後にカテーテルを通じ各 0.5 瓦の「ス」劑を 5cc の蒸溜水に溶かし空洞内に注入全量 30 瓦に及んだ。此の間使用前後を通じ次の如き局所及び全身症状に變化を認めた。

局所症状 X 線像上空洞の著明な縮少(5.2×5.0 cm より 2×3.8cm 大に)及び變形を認めた。空洞よりの吸引液は治療後 4 日目頃より膿性より漿液性、血性となり量の減少、P. H. の増加、結核菌の消失を認めた。

全身症状 治療後數日にして食欲の増加、體重 3 斤の増加と相まち全身症状に顯著な恢復を認め、咯痰より菌の消失、血液像に於ける赤血球數、血色素の増加、白血球像に於ける左方變位の回復、エオジン好性白血球の増加を認めた。腹部症状は開始前後を通じ病的變化は認められなかつた。

かくして次第に吸引に際し局所痛、氣管の患側への索引痛を訴え持續吸引が殆ど不可能の状態となつた。

B.C.G 再接種に依る局所免疫の觀察

千葉醫科大學石川内科教室(指導石川憲夫教授)

湯田 好一 北條 龍彦 東條 靜夫

「ツ」反應の反覆施行乃至 B.C.G 接種に依る局所免疫の發現に就ては柳澤、岡氏を初め二、三の人々に依つて報告されている、吾々は B.C.G 初接種學童に於て左右兩前膊に行える「ツ」反應の 1 ヶ年の経過及び B.C.G 左右兩側分割再接種に依る局所反應の経過を追究したので茲に報告する。

對象は千葉縣市原郡八幡小學校學童の 618 名で之を B.C.G 接種群 410 名、未接種群 208 名に分けた。前者に於ける初接種は 22 年 9 月で陰疑陽性者に 0.04 疋を左上膊外側に、再接種は 23 年 9 月に 0.02 疋宛兩側上膊皮内に分割接種した。

(1) B.C.G 接種後の「ツ」反應陽性率を時期的に見るに、3 ヶ月後に於ては接種側に於て著明

に高く6ヶ月後には兩者略等しく1ヶ年後に於ても殆んど同率である。

(2) 左右兩側に於ける「ツ」反應發赤徑差に就て觀察すると非接種群に於ては何れの時期にても左大右小、右大左小略同様であるが、接種群に於ては3ヶ月後に於て左大右小が遙に多く6ヶ月後には大差なく12ヶ月後には殆んど差を認めぬ。

(3) B.C.G 接種局所反應を「ツ」反應と同様48時間後に觀察するに、初接種群に於ては左右の發赤徑略同様であるが、再接種群に於ては一般に既接種側に大きな發赤を現わす。

(4) B.C.G 接種 28 日後の局所組織變化を見るに初接種群に於ては左右略同様の組織變化像を呈し硬結を表わすもの最も多い。然るに再接種群に於ては、初接種群に比し局所變化促進し膿疱潰瘍痂皮の形成が多い。又左既接種側と右初接種側とを比較するに前者に於て痂皮形成著明に多く局所變化の促進を示している。

(5) 初接種群に就て B.C.G 接種前の左右側「ツ」反應と B.C.G 局所反應(48時間判定)との關係を見るに兩者に於て發赤徑差左大右小、右大左小の頻度殆んど等しく有意の差を認めない。

(6) B.C.G 接種群に於て接種前左右「ツ」反應と B.C.G 局所反應(48時間)を見るに左右側「ツ」反應では殆んど差異を認めぬが B.C.G 局所反應では既接種側に發赤極めて大きく著明の差を示し、既に「ツ」反應にては知り得ない B.C.G 接種による局所免疫の存在を確認することが出来る。

B.C.G 接種による局所免疫の發現は以上の成績より明瞭に認めることが出来る。就つて之を體內臟器に就て考察するに結核アレルギー性炎症の典型的なる特發性肋膜炎が初感染後極めて早期に發現し且病側の肺野に變化が認められること、又若干の時期において他側に發生する場合のあること等初感染後の局所免疫の存在が本症發生機轉に重大なる意義を有つものではないかと思ふ。

B.C.G 潰瘍の發生機轉に関する考察

結核豫防會結核研究所

朽木五郎作

I 目的 B.C.G 皮内接種後に見る接種局所反應

を強める各種原因を追求し、局所反應を可及的少くして、所要の免疫効果を獲得する、方法技術を見出すのを目的とした。

II 實驗方法

實驗對象：小 中學校 20 校の兒童 6200 名使用 B.C.G：結核研究所製液體ワクチン、調製後 1~2 日目に使用。

ツベルクリン反應：結核研究所製舊ツベルクリン 2000 倍稀釋液 0.1cc、皮内注射後48時間目に判定

III 實驗成績

(1) 接種菌量を増すに従い局所反應は増強す

(2) 被接種者の接種時のツベルクリン、アレルギーが高まるに従つて局所反應は増強する。再接種者は陰性、疑陽性でも初接種者の陰性、疑陽性者よりも局所反應が強い。

(3) 皮内注射を正確に行つた場合と深目に行つた場合では後者に於て局所反應は強くその治癒により多くの時間を要する。亂切法では菌量を 120 mg 迄上げても、陽性者に 60mg ワクチンを井型に施しても潰瘍を生じない。

(4) 接種ワクチンの容積(菌量を一定にして)は局所反應に殆んど影響しない。

(5) 使用ワクチンの菌塊の大きさは製造所で普通見られる範囲では局所反應に影響ない。

(6) 雑菌の問題に就ては(ワクチン内雑菌、接種後の局所の清潔保持状態)實驗を行つていない。

IV 考案並びに結論

(1) ワクチン菌量、被接種のアレルギーの強さ、接種の技術が、局所反應増強の主要な原因である。

(2) ワクチンの菌量、ワクチンの雑菌、ツベルクリンの力價に就ては製造所、檢定機關に責任がある。

(3) B.C.G 及びツベルクリンの皮内注射技術及ツ反應判定技術に就ては、接種施行者に責任がある。

(4) 亂切法では、菌量、被接種者のアレルギー状態に拘らず、膿、潰瘍を發生しない。