

社會醫學及統計

本邦ニ於ケル結核ノ蔓延狀況

內務省衛生局豫防課

岡 本 時 雄

一、患者ノ概數

本邦ニ於ケル結核患者ハ醫師ニカ、ツテ居ナイモノハ勿論、醫師ノ診療ヲ受ケテ居ルモノト雖モ法律上醫師ニ對シ患者ノ届出義務ヲ強制シテ居ナイカラ、實際幾何ノ患者ガアルカハ判明セナキノデアルガ、全國都鄙ヲ通ジテ可ナリ多數ノ患者ガ存在シテキルコトハ想像スルニ難クナイ。

茲ニ本邦結核患者ノ概數ヲ結核死亡率カラ換算シテ見ルコト、シ先ヅ死亡率ヲ舉グレバ左ノ通りデアアル。

自明治三十二年二十六年間 結核死亡率調(人口一萬ニ對スル結核死亡者)

年次	肺結核	其ノ他ノ結核	年次	肺結核	其ノ他ノ結核
明治三十二年	一一・九	二・六	明治三十七年	一四・五	三・九
三十三年	一三・三	二・七	三十八年	一五・九	四・二
三十四年	一三・七	三・二	三十九年	一五・六	四・二
三十五年	一四・三	三・六	四十年	一五・四	四・三
三十六年	一四・五	三・七	四十一年	一五・五	四・五

四十二年	一六・六	六・二	六	年	一五・七	六・五
四十三年	一六・四	六・〇	七	年	一七・八	七・五
四十四年	一五・七	三・八	八	年	一六・六	七・〇
大正元年	一五・七	六・二	九	年	一五・六	六・八
二年	一五・二	五・八	十	年	一四・六	六・七
三年	一五・二	六・〇	十一	年	一四・八	六・九
四年	一五・三	六・〇	十二	年	一三・九	六・三
五年	一五・七	六・四	十三	年	一三・四	五・八

之ニ依ツテ見ルト肺結核死亡率ハソノ間多少ノ増減ハアルトシテモ明治三十二年人口一萬ニ付キ一二・九ノ死亡者ガ同四十二年ニ至ル十一ケ年間ニ一六・六トナリ。一萬人ニ就キ三人七分ノ割合ノ増加ヲ示シテキル。四十三年ヨリ大正三年迄ノ五年間ハ順調ニ低下シテ一六・四ヨリ一五・二トナリ、大正四年ヨリ七年迄稍々増加シ一五・三ヨリ一七・八トナツテキル。之ヲ明治三十二年當時ニ比較スルト四・九人大體五人ノ増加トナツテキル。ソレヨリ數年低下シテ十一年ニハ一四・八人更ニ十二年ニハ、一三・四三人ト云フ成績ヲ示シテキル。

茲ニ注目スベキコトハ大正七、八年ニ於ケル肺結核死亡率ノ急劇ナル増加デアル、コレハ當時猩獺ヲ極メタ流行性感冒ノ爲デアルガ、其翌九年以後ハ逐次死亡率ハ遞減ノ傾向ヲ示シテアル。而シテ大正十二年ニ於ケル全國肺結核死亡者ハ八萬一千五百四十七人アリ、十三年ノ同病死亡者ハ七萬九千四百十人アル。此ノ死亡者カラ患者數ヲ推算スルニ就テハ推算方法ガ種々アルガ先ヅ普通用キラレテアル「クリーゲル」計算法ニヨリ死亡者ノ約十倍ノ患者ガアルモノトスルト大正十二年ニハ八十一萬五千四百七十人、大正十三年ニハ七十九萬四千四百人ノ患者ガアルコトニナル。

此ノ患者數ノ全國人口ニ對スル割合ハドシナ具合カ是等ノ關係ヲ示スト左ノ通りデアル。

年次	肺結核死者實數	人口一萬ニ對スル肺結核死者數	「クリーゲル」ノ死亡率ニ依リ換算シタル肺結核患者數	全人口	人口一萬ニ對スル肺結核患者數
大正十二年	八一、五四七人	一三・九人	八一五、四〇七人	五八、四八一、五〇〇人	一三九人
大正十三年	七九、四一〇	一三・四	七九四、一〇〇	五九、一三八、九〇〇	一三四人

即チ肺結核ハ大正十二年ニ人口一萬ニ對シ百三十九人十三年ニハ百三十四人ト云フコトニナツテ居ルガ、實際醫師ガ死亡診斷書ニ病名ヲ記載スル場合、ソノ死亡者ガ肺結核又ハ其ノ他ノ結核病症ヲ有シテキタノニ對シ、之ガ病名ヲ如何ニ取扱フカ、ガ問題デアアル、惟フニ死亡診斷書ニ記載サレテ居ル病名ニハ肺結核トアルカ或ハ其ノ他ノ結核トアルカ之ガ區々ニワタツテアルダラウト云フコトハ想像シ得ラレルノデアアル。ソコデ換算スル結核患者推算ノ基礎トスベキ結核死亡率ハ全結核死亡率ニ依ラナケレバナラス、之ニ依ツテ患者數ヲ推算シテ見ルト左表ノ通りデアアル。

年次	全結核死亡率實數	人口一萬ニ對スル全結核死亡者數	「クリーゲル」死亡率ニ依リ換算シタル全結核患者數	全人口	人口一萬ニ對スル全結核患者數
大正十二年	一一八、二一六人	二〇・二一人	一一八二、一六〇人	五八、四八一、五〇〇人	二〇二・一人
大正十三年	一一四、二二九	一九・三二	一一四二、二九〇	五九、一三八、九〇〇	一九三・三

之ニ依ツテ見ルト全國結核性疾患者ハ大正十二年ニハ大約百十八萬二千六百六十人、大正十三年ニハ百十四萬二千二百九十人アルコトニナル。即チ全人口ニ對スル割合ハ約二分ト云フ譯デアアル。

二、患者ノ分布狀態

1、府縣別ニ見タル患者ノ分布狀態本邦ニ於ケル結核患者ノ實數ガ不明デアアルコトハ前述ノ通デアアルカラ、患者ノ分布狀態モ勢ヒ死亡率ヨリ類推シテ見ルノ外ナイ。

各府縣ニ於ケル大正十三年ノ結核死亡數ヲ見ルニ全結核死亡者ノ多イモノトシテハ
東京 一一、〇六五人
大阪 七、三〇二人
兵庫 五、六六四人
北海道 五、三一〇人
福岡 四、六二五
愛知 四、四七二
新潟 四、六五七
京都 三、五〇六

廣島 三、一九〇 静岡 二、九三五

等、デソノ少ナイモノトシテハ

鳥取 七一〇 宮崎 八二二

奈良 九九七 岩手 一、〇三二

和歌山 一、二四八 山形 一、二六一

等、デアアル。

又肺結核死亡者ノ多イモノトシテハ

東京 八、〇〇二 大阪 五、三二九

福岡 三、一五一 愛知 三、〇四一

静岡 二、二三九 神奈川 一、九八九

等、デソノ少ナイモノトシテハ

鳥取 五〇八 山梨 五三九

奈良 六五五 高知 六九〇

山形 八六八 秋田 八〇三

等、デアアル。之ニ依ルト六大都市ヲ始メ福岡、新潟、廣島等ノ大都市ヲ包轄スル府縣ニ多イノガ観ハレル。併シ之ハ斯ル府縣デハ人口ガ多イカラ死亡者モ多クナルトイフ事實モアルカラ更ニ人口一萬ニ對スル死亡者ノ割合ヲ調べテ見ルト、全結核死亡率ノ高率ナモノトシテハ、

東京 二七・七五 石川 二七・六六

福井 二三・二一 徳島 二二・八九

神奈川 二一・七〇 沖繩 二一・三三

京都 二五・二四 大阪 二四・三七

兵庫 二二・七一 滋賀 二二・一九

等、デ其ノ低率ノモノトシテハ

社會醫學及統計

岩手	一一・七〇	宮崎	一一・七二	秋田	一一・七三	山形	一二・六三
茨城	一二・八六	高知	一三・八二	宮城	一三・八九	栃木	一四・二〇
鹿兒島	一五・〇二	千葉	一五・二五				

肺結核死亡率ノ高率ノモノトシテハ

東京	二〇・〇七	大阪	一七・七八	石川	一七・〇一	沖繩	一六・四一
京都	一六・二四	兵庫	一六・一八	徳島	一五・九七	神奈川	一五・二一
滋賀	一四・七二	群馬	一四・四六				

等、デソノ低率ノモノトシテハ

岩手	七・〇六	秋田	八・六二	山形	八・六九	山梨	八・七五
宮崎	八・八一	宮城	九・〇四	茨城	九・二一	長野	九・九三
高知	一〇・〇五	岡山	一〇・一〇				

トイフ状態ヲ示シテキル。之ニ依ルト全結核及肺結核共ソノ死亡率ハ東京、大阪、京都、神奈川、兵庫市等ノ大都市ヲ包轄スル府縣ニ高イノヲ見ル。即チ之ニ依ツテ都會生活者ニ結核死亡ノ多イノヲ覗ハレル所以デアル、石川、福井、滋賀、徳島、沖繩等モ高イ。

2、都市別ニ見タル患者ノ分布状態、都市ニ於ケル結核患者ノ分布状態ハ如何デアルカ、茲ニ人口十萬以上ノ都市ニ就イテ大正十三年ノ成績ニ依リ考察ヲ試ミテ見タイト思フ。

大正十三年ニ於テ人口十萬以上ヲ有スル都市ハ十六ヶ所デアアル、結核死亡率ノ最高ノモノハ札幌デ人口萬ニ對スル死亡者ハ全結核ニ於テ四六・六四ニシテ各都市平均率二五・四八ニ比シ二一・一六ノ高キヲ示シ、肺結核ニ於テ二二・一・五七ニシテ各都市平均率一七・八六ニ比シ一四・七一ノ高率ヲ呈シテキル。其ノ他小樽金澤仙臺等ノ小都市ニ於テモ相當高率ヲ示シテ居ルコトハ別表記載ノ通りデアアル。茲ニ注目スベキハ以上高率都市ト之ヲ包轄スル府縣トノ死亡率ノ關係デアアル。

金澤市ヲ包轄スル石川縣ガ高率ナルコトハ前述ノ通デ之ハ別ニ注目ヲ要シナイトシテ札幌、小樽兩市ト之ヲ包轄スル北海道及仙臺市ヲ包轄スル宮城縣トニ於ケル死亡率ノ關係デアル。即チ札幌小樽兩市ニ於テハ頗ル高率ナルニ拘ハラズ北海道全道ニ於テハ別表ノ通り全結核死亡率ハ一八・九四八(全國府縣順位二五)ニシテ全國平均率一九・三二ヨリ低ク又肺結核死亡率ハ一二・九一(順位二三)全國平均率一三・四三ヨリ稍々低キ成績ヲ示シテキル。又仙臺市デハ全結核死亡率ニ於テ三一・二五肺結核死亡率ニ於テ二〇・九一ト云フ高率ナルニ拘ハラズ宮城縣デハ全結核死亡率ニ於テ一三・八九(府縣順位四一)ニシテ全國平均率ヨリ低ク、肺結核死亡率ニ於テ九・〇四(府縣順位四二)ニシテ之亦全國平均率ヨリ低イ。以上是等各縣ニ於テハ都市ト郡部町村ノ間ニ於テ結核死亡率ノ著シキ相違ヲ示シテキルモノデアルコトガ視ハレル。

(參照) 都市(人口十萬以上ノ) 別人口一萬ニ對スル結核死亡者順位 (大正十二年、大正十三年)

大正十二年		大正十三年	
全結核	肺結核	全結核	肺結核
順位 都市 死亡率	都市 死亡率	都市 死亡率	都市 死亡率
一 札幌 四八・二五	札幌 三三・〇八	札幌 四六・六四	札幌 三二・五七
二 金澤 四六・四二	小樽 三〇・一一	小樽 三八・五九	小樽 二八・六八
三 小樽 三九・七七	金澤 二九・九六	金澤 三七・八九	金澤 二六・八七
四 仙臺 三八・三二	仙臺 二七・五七	仙臺 三一・二五	函館 二二・七二
五 函館 三二・七二	函館 二五・八五	長崎 二九・四二	長崎 二二・一二
六 長崎 三一・八九	長崎 二四・二二	函館 二八・三九	仙臺 二〇・九一
七 廣島 二九・一〇	神戸 一九・〇七	京都 二七・五五	神戸 一八・五五
八 京都 二七・九一	京都 一八・三五	廣島 二七・三四	鹿兒島 一八・一九
九 神戸 二六・三六	東京 一七・六一	神戸 二五・二一	京都 一七・九九
一〇 名古屋 二五・一二	名古屋 一七・一六	吳 二四・八二	廣島 一七・〇〇
一一 東京 二五・一〇	鹿兒島 一六・九七	東京 二四・五八	名古屋 一六・九八

一二 吳	二四・五三	廣島	一六・六六	名古屋	二三・七四	東京	一六・九〇
一三 大阪	二三・三六	大阪	一六・三五	八幡	二三・三七	大阪	一六・一二
一四 八幡	二一・八三	横濱	一五・八五	鹿児島	二二・八〇	吳	一五・九一
一五 横濱	二一・四三	吳	一四・四七	大阪	二二・六五	八幡	一五・六二
一六 鹿児島	二一・二三	八幡	一二・四〇	横濱	二〇・七三	横濱	一四・四二
平均	二六・四三		一八・四三		二五・四八		一七・八六

### 三、農村及ビ鄙地ニ於ケル蔓延狀態

農村及ビ鄙地ニ於ケル結核ノ蔓延狀態ニ就イテハ未ダ充分ノ統計的資料ガナイカラ數字ヲ以テ觀察ヲ試ミルコトハ困難デアルガ、前述ノ如ク人口十萬以上ノ都市ニ於ケル人口萬ニ對スル全結核平均死亡率二五・四八(大正十三年)肺結核平均死亡率一七・八六(大正十三年)ニ比シ府縣ニ於ケル全結核平均死亡率一九・三二肺結核平均死亡率一三・四三ト云フ成績ニ鑑ミルトキハ農村及ビ鄙地ニ於ケル結核死亡率ハ固ヨリ都市ノソレニ比シ少ナイノハ事實デアルガ、近年都市ニ於ケル工場作業者即チ職工殊ニ女工等ノ罹患者ガ病軀ヲ故山ニ醫セントシ歸郷スル者少カラズ是等罹患者ニヨリ病毒ヲ散蔓スル亦甚シク之ガ爲メ山間僻地ニシテ頗ル健康地帶トセラレタ地方ガ漸次結核ノ侵襲ヲ見ルニ至ツタコトハ農村及ビ鄙地ニ於ケル結核豫防上考慮スベキ問題ト云ハチバナラス。

大正十二年同十三年道府縣別人口一萬ニ對スル結核死亡率順位(大正十五年七月調)

大正十二年		大正十三年	
順位	道府縣	道府縣	道府縣
一	石川	東京	石川
二	東京	石川	大阪
三	福井	京都	石川
	全結核	全結核	肺結核
	死亡率	死亡率	死亡率
	三〇・六一	二七・七五	二〇・〇七
	二九・五三	二七・六六	一七・七八
	二五・八一	二五・二四	一七・〇一
	二一・二七		
	一八・三九		
	一七・五二		

四	大阪	二五・四九	神奈川	一六・七〇	大阪	二四・三七	沖繩	一六・四一
五	京都	二五・三六	福井	一六・五六	福井	二三・二一	京都	一六・二四
六	滋賀	二四・八五	沖繩	一六・二七	德島	二二・八九	兵庫	一六・一八
七	神奈川	二三・三四	京都	一六・一四	兵庫	二二・七一	德島	一五・九七
八	兵庫	二二・六四	兵庫	一六・〇三	滋賀	二三・一九	神奈川	一五・二一
九	德島	二二・二五	滋賀	一五・四五	神奈川	二二・七〇	滋賀	一四・七二
一〇	島根	二二・七四	德島	一五・三四	沖繩	二二・三三	群馬	一四・四六
一一	愛知	二二・六三	熊本	一五・二九	岐阜	二二・三二	福井	一四・三八
一二	愛媛	二二・五四	愛媛	一五・一四	香川	二二・〇〇	熊本	一四・三三
一三	香川	二二・四〇	新潟	一五・〇六	愛媛	二〇・七一	愛媛	一四・二五
一四	新潟	二二・一四	三重	一四・四九	愛知	二〇・一六	大分	一四・二〇
一五	富山	二二・〇八	愛知	一四・三一	廣島	二〇・一四	岐阜	一四・一三
一六	廣島	二二・〇六	埼玉	一四・一三	群馬	二〇・一〇	新潟	一四・一二
一七	三重	二〇・九一	静岡	一四・一二	新潟	二〇・〇二	島根	一三・九八
一八	岐阜	二〇・六八	山口	一四・〇三	富山	一九・九五	三重	一三・七四
一九	埼玉	二〇・六五	北海道	一三・九八	島根	一九・八四	愛知	一三・七一
二〇	山口	二〇・四八	香川	一三・九四	大分	一九・七三	香川	一三・六九
二一	群馬	二〇・一四	群馬	一三・八〇	山口	一九・五〇	静岡	一三・五二
二二	北海道	一九・九八	長崎	一三・六二	三重	一九・二一	山口	一三・五一
二三	熊本	一九・八八	大分	一三・二五	福岡	一八・九四	北海道	一二・九一
二四	沖繩	一九・七七	岐阜	一三・一〇	熊本	一八・八三	福岡	一二・九一
二五	大分	一九・五六	福岡	一二・八三	北海道	一八・七六	青森	一二・八八
二六	福岡	一九・二二	青森	一二・六〇	埼玉	一八・五五	埼玉	一二・五四

社會醫學及統計

二七	靜岡	一九・一二	廣島	一二・四八	青森	一八・一八	廣島	一二・五四
二八	長崎	一八・五六	富山	一二・四三	佐賀	一七・九九	長崎	一二・四一
二九	佐賀	一七・八七	和歌山	一二・二四	靜岡	一七・七二	佐賀	一二・四〇
三〇	岡山	一七・七一	岡山	一一・五八	奈良	一七・三二	和歌山	一一・八二
三一	青森	一七・二五	福島	一一・四九	長崎	一七・〇五	富山	一一・七九
三二	鳥取	一七・〇九	千葉	一一・四五	岡山	一六・九三	鹿兒島	一一・七四
三三	和歌山	一六・八四	奈良	一一・三七	福島	一六・一八	奈良	一一・三八
三四	奈良	一六・八二	鹿兒島	一一・〇七	和歌山	一六・〇三	福島	一一・一三
三五	福島	一六・七一	栃木	一〇・九六	長野	一五・七七	鳥取	一〇・九四
三六	千葉	一六・六九	鳥取	一〇・九三	山梨	一五・三〇	栃木	一〇・六四
三七	長野	一六・五一	宮城	一〇・八八	鳥取	一五・二九	千葉	一〇・四六
三八	宮城	一六・六一	高知	一〇・六五	千葉	一五・二五	岡山	一〇・一〇
三九	鹿兒島	一四・六九	長野	一〇・二四	鹿兒島	一五・〇二	高知	一〇・〇五
四〇	高知	一四・六五	茨城	九・八〇	栃木	一四・二四	長野	九・九三
四一	栃木	一四・五九	山形	九・七〇	宮城	一三・八九	茨城	九・一一
四二	山梨	一四・〇二	宮崎	九・六一	高知	一三・八二	宮城	九・〇四
四三	山形	一三・九八	秋田	八・八〇	茨城	一二・八六	宮崎	八・八一
四四	茨城	一三・六六	山梨	八・〇九	山形	一二・六三	山梨	八・七五
四五	宮崎	一二・八一	岩手	七・〇二	秋田	一一・七三	山形	八・六九
四六	秋田	一二・二九			宮崎	一一・七二	秋田	八・六二
四七	岩手	一一・四八			岩手	一一・七〇	岩手	七・〇六
全國平均		二〇・二一		一三・九四		一九・三二		一三・四三

以上ハ本邦ニ於ケル結核蔓延ノ狀況ヲ述ベタノデアルガ、更ニ之ガ豫防事業ニ對シ國家、公共團體及ビ其他ノ各種團體ガ如何ナル施設ヲ試ミテ居ルカ之等ノ事項ニ就テハ他日ノ機會ニ讓ルコトニスル。

肺結核ニ對スル人工的氣胸ノ價值

醫學博士 桂 重 鴻

(日新醫學第十六年第二號、第三號ヨリ抄録)

東北帝國大學熊谷内科ニ於テ大正三年以降十年間ニ人工氣胸術ヲ施行セル一八五例ノ肺結核竝ニ胸膜炎患者ニ就キ、臨牀的經過竝ニ勞作率ヲ觀察シ優秀ナル治療的價值ヲ認メタリ。

裝置及術式。

熊谷教授考案ノ裝置ヲ用フ、即チ液體ヲ任意ノ速度ニ流下セシメ以テソノ壓力ヲ一定ナラシムルモノニシテ、刺針ハ尖端ハ鈍孔ニシテ側孔ヲ具ヘ鈍孔ヨリ二耗超過セル鋼鐵ノ刺鍼ヲ有ス。術式ハ穿刺法ヲ行ヒ、量ハ最初凡三〇〇乃至八〇〇坵ヲ二十分乃至五十分間ニ送入セリ。

人工氣胸術用瓦斯

主トシテ窒素瓦斯ヲ用キタリ。氣胸術用瓦斯ノ優劣ニ關シテハ家兎ヲ用キテ實驗的ニ吸收速度ヲ檢シ、酸素ハ吸收速度ク窒素ト空氣トハ優劣ナキコトヲ知レリ。治療上ニモ空氣ヲ試用シテ吸收速度ニ於テ窒素ト逕庭ナキヲ見タリ。

手術ノ際ニ於ケル偶發症

輕症偶發症トシテ肋間血管及神經損傷、肋骨損傷、肺臟ノ損傷、表層及深部氣腫、腦貧血ヲ舉グ、何レモ周密ナル注意ヲ以テ操作ヲ行ヘバ豫防シ得ベキモノトス。

重症偶發症トシテ恐ルベキモノハ瓦斯栓塞及ビ胸膜癩癩ナリ、前者ハ肋骨胸膜ヲ鈍的ニ穿刺シテ肺臟ノ損傷ヲ避ケ、必ズ壓力計ノ定型的運動ヲ見テ然ル後ニ瓦斯ヲ送入スレバ未然ニ防ギ得ベキモノナリ、胸膜癩癩ニ對シテハ施行前ノ「モルフィン」注射、無效ノ穿刺ヲ繰リ返サバ、ルコト等ノ注意ニヨリ防ギ得ベシト雖モ必ズシモ確實ナラズ。但シ甚ダ稀ニシテ且氣胸術ニノミ特有ナルモノニ非ズ。

指定及禁忌

一、時期。絶望状態ニ陥ラザル期ニ於テスベク、早期ナラバ比較的偏側ニ止リ胸膜癒著少キ利アリ。初期結核ニテモ他ノ處置ノ奏效セザル場合ニハ推奨ス、重症ニテ中毒症狀著シキモノニハ效無シ。

二、疾患側。純偏側ナルヲ理想トスルモ兩側ニテモ一方ノ變化ガ他側ニ比シテ輕度ニシテ靜止、非活動ノ状態ニアルモノハ可ナリ。

三、臨牀的解剖的變化。慢性潰瘍性殊ニ空洞症狀アルモノニ其效顯著ナリ。浸潤性結核モ長期間繼續スレバ良好ナル經過ヲトルコトアリ、急性結核ニ對シテハ不良ナリ。

四、胸膜状態。癒著全ク缺除スルモノヲ以テ理想的ナリトスルモ、部分的癒著アルモノト雖モ、相當強壓ヲ用キテ大ナル部分的氣胸ヲ作り得ル場合ハ可ナリ。之ニ反シ數回ノ施行ニ於テ正當ナル技術ヲ以テ試ムルモ氣胸ヲ作り得ザルモノハ中止セザルベカラズ。

五、制止シ難キ咯血ニ對シテハ其側ガ明カニ一側ナル場合ニハ偉效ヲ奏ス。但シ他側ノ疑ハシキ場合ニハ甚ダ危險ナリ。

六、滲出性肋膜炎ノ經過ニ對シテハ特ニ著效ヲ認メズ。

七、腸結核。腎臟結核、進行セル喉頭結核ニ對シテハ、コレ等ニ因ル症狀ヲ増惡セシム、其他腎臟疾患及心臟不全症アルモノハ禁忌ナリ。

療法ノ繼續及中止

後送填ハ一定ノ方式アルニ非ズ、瓦斯減退ノ微アラバ直チニ行ハザル可カラズ。一般ニ胸膜面ヨリノ瓦斯吸收ハ之ヲ送

入スルコト屢々ナルニ從テ緩徐トナル。最初凡ソ三〇〇乃至八〇〇蚝ノ瓦斯ヲ送入シ約一週間後再ビ三〇〇乃至八〇〇蚝、後數回二三週ノ間隔ヲ以テ五〇〇乃至一〇〇〇蚝ノ後送填ヲ行ヒ更ニ一ヶ月ノ間隔ヲ以テ五〇〇乃至一〇〇〇蚝宛送入ス。

既成氣胸ヲ中絶スベキ時期如何ハ問題トセラル、トコロニシテ通例一乃至二年ヲ以テ最小限度ト稱セラル、モ一般ニ大ナル病竈ニ對シテハ繼續長期間ヲ要シ、輕症ノ場合ニハ比較的短期間ノ施行ヲ以テ充分ナル效果ヲ收ムルコトアリ。既ニ三乃至五回ノ送氣ヲ以テ症狀著シク減退シ再ビ發セザルモノ六例ヲ見タリ。

時トシテ氣胸術施行ヲ中止セザル可カラザル場合アリ、即チ正當ナル技術ヲ以テ數回試ムルモ甚ダシキ癒著ノタメニ有效氣胸ヲ形成シ得ザル場合(一例)施行後俄ニ咯血ヲ惹起セルモノ(七例)從來非活動的ナリシ變化ノ活動化セル場合(二例)施行後腸結核(一例)腎臟疾患(二例)ノ症狀明瞭トナレルモノ等ナリ。

#### 疾患ニ及ボス影響

人工氣胸術ハ肺臟ノ局處療法ニシテ局處症狀ノ消失ニ從テ一般狀態ノ快癒ヲ導クニ至ルモノニシテ、咳嗽喀痰減ジ、體溫降下、喀痰中結核菌減少、次デ盜汗消失、食思振ヒ、體溫ノ増加ヲ來ス。

胸膜癒著ナキ完全氣胸ニ於テ奏效大ナルモ、部分的氣胸ニ於テモ高壓ヲ用ヒ長期間繼續スレバ同様ノ效果ヲ見ルコト稀ナラズ。

#### 奏效ノ機制及解剖的變化

人工氣胸術奏效ノ機制ニ關シテハ從來、(一)肺臟ノ機械的靜止、(二)空洞ノ癒著、(三)呼吸作用ノ抑制、(四)肺組織内血液及淋巴循環ニ對スル影響等ガ唱ヘラル、モ、是等ハ罹患肺臟ノ狀態送入瓦斯ノ量竝ニ壓力ノ程度ニ應ジ種々配合協力シテ奏效スルモノナルベシ。

氣胸術ニヨル壓迫肺ノ解剖的變化ハ新鮮ナル傳染ヲ缺キ硬化的變化著シキヲ以テ特徴トス。

#### 胸膜合併症

##### 臨牀實驗

一、滲出性胸膜炎症、氣胸術施行中ニ發スル最厭フベキ合併症ニシテ指定宜シキヲ得ト雖モ必ズシモ防遏スル能ハズ、從來ノ良好ナル經過ヲ阻礙シテ施行ノ繼續ヲ不可能ナラシムルモノナリ。大正三年以來七年末ニ至ル迄、二%ノ以後二〇%ニ於テ見タリ。滲出液ハ最初純漿液性ナルモ漸時淋巴球、中性多核性白血球ヲ含ミ溷濁ヲ加フルニ至ル、サレド常ニ無菌ナリキ。一般ニ排液ヲ行ヒ之ニ代フルニ瓦斯ヲ以テスベシト云ヘルモ寧ロ排液ヲ行フノミニ止ムルヲ可トス。使用セル窒素瓦斯ニ關ル家兎ヲ用キ實驗的ニ不純瓦斯殊ニ二酸化窒素ノ刺戟ガ主トシテ原因タリシコトヲ知リタリ。

二、肺穿孔、一八五例中三例ヲ經驗セリ。

肺穿孔ノ生ズル機制トシテ從來(一)第一回穿孔ニ際シ、肺臟ガ刺傷セラル、場合、(二)送入瓦斯壓ニヨリ兩側胸膜癒著組織挫裂シ之ニヨリ肺臟ニ穿孔ノ生ゼル場合、(三)結核性病竈ガ次第ニ肺臟ノ表面ニ進行到達シテ肺臟ヲ穿孔スル場合(四)臨牀的治癒期ニ於テ胸腔内壓降下シ、或ハ外傷ヲ受ケタル時治癒未完全ナル肺組織ガ破裂スル場合、(五)逆ニ膿胸ガ肺臟ニ破レ氣管枝ヲ通ジテ外界ニ道ヲ求ムル場合等ガ擧ゲラル、要スルニ胸膜ニ極メテ壁著セル空洞ノ存スル場合ニハ第一回施行ニ際シ穿孔ノ危險アルコトヲ記憶セザル可カラズ。

統計的觀察

一八五名中胸膜癒著ノ爲氣胸ヲ作り得ザリシ者及ビ肺壞疽患者一例ヲ除キ一七三名ノ肺結核竝ニ胸膜炎患者ニ就テ完全氣胸ヲ形成セルモノ五七名、部分的氣胸一六名ニシテ療法施行後ノ成績ハ臨牀的治癒一四・四%、極良好一六・八%、良好二〇・九%、無影響二六・三%、増悪二一・六%ナリキ。

斯術ヲ施行セル患者及ビ大正三年乃至十二年ニ於ケル一般ノ肺結核竝ニ胸膜炎患者ニ就イテ現状ヲ調査シソノ勞作竝ニ死亡率ヲ比較セルニ勞作率ハ前者ハ三四・〇%、後者ハ一〇・九%、死亡率ハ前者ハ三九・四%後者ハ七七%ヲ得タリ。之ヲ要スルニ人工氣胸術ハ肺結核全體ノ治療ニ向テハ今日其力尙微ナリト雖モ而モ夫ガ奏效シ得ル範圍ニ於テハ實ニ驚クベキ力ヲ發揮スルモノニシテ、若シソノ指定ノ選擇ニ意ヲ用キ適當ノ注意ト熱心トヲ以テ之ヲ行ハ、肺結核患者ノ幾分ニ對シテナリトモ起死再生ノ效ヲ收ムルヲ得ベキモノナリ(田原抄)。

## 結核専門雜誌

The American Review of Tuberculosis

Vol. XIV, No. 2, 1926.

## ○肺膿瘍

S. T. Marietta

肺膿瘍ヲ來スハ肺結核ガ最モ多キ原因ナレドモ今コレヲ除キタル Hartwell 等ノ所謂「肺膿瘍ハ化膿菌ガ肺實質内ニ存スルモノヲ云ヒ化膿性氣管枝炎、氣管枝擴張症等ノ如ク氣管腔内ニ限局セルモノトハ區別スベク從ヒテ肺組織ノ破壊潰死及ビ細菌の變化ノ來ルヲ必要トス」ト云フニ從ヘバコレニ該當スル例ハサシテ多カラズ、例ヘバ一九一四乃至一九一九年間ニロックフェラー病院ノ急性肺疾患九八〇例中本症ハ僅ニ九例ニシテ Pellevue ニテハ各種疾患ニヨル死體解剖六・〇〇〇例中一五〇例見ラレ、又 Sakatchian 療養所ニテハ三・二五〇人ノ患者中三二例即チ一%ガ報告セラレ (Freeer ハ最近五年間ニ於テ三三例ヲ見テ最近全身麻酔ニヨル上氣道部ノ手術例ガ増加シタルガ本症ヲ見ル原因ナルベシト云フ、又 Fortnum Houston ノ病院ニテハ最近二十八ヶ月間ノ全患者一〇・五七〇名中一七例アリシト云フ。本症ハ殆ンド凡テ二次的ニ來ルモノニシテ一次的ニ來ルハ少數例外ニスギズ、原因トシテハ肺實質内

ニ不潔異物ノ浸入又色々ノ原因ニテ抵抗減弱セル部ニ化膿菌性ガ移植シ來ルニテ異物吸入トシテハ前記上氣道部手術ニ全身麻酔ヲ施行スル際ニ起ルガ最モ屢々ナリトセラレ又酒精中毒、一時的意識消失ノ場合、又口ニクハヘオリシ物ヲ偶然ニ吸入セラル、等ノコトモアリ得、體ノ他部ノ化膿菌ヨリ病原物が血流ニヨリテ運ビ來ラル、モ考ヘ得、即チ其ノ原因的關係ハ多種多様ニシテ病竈ガ孤立性ナルカ多數性ナルカモ起リウレリナリ、貫通銃傷、肺部外傷ニヨル貫通等ハ同時ニ不潔異物が肺實質内ニ入り來ラザレバ膿瘍ヲ起スコトハ稀レトセラル。各種疾患中肺炎、「インフルエンザ」ハ原因の要素ヲ呈スルコト比較のマレニシテ例ヘバロックフェラー病院ニテ一七七〇ノ急性肺炎中本症ヲ見タルハ僅カニ二例ニスギズ、又他ノ統計ニヨレバ二・〇三〇ノ肺炎中臨牀的ニ本症ヲ證シ得タルハ七六例ニシテ又一・二九四ノ肺炎解剖例中ニテ二八例見ラレタリト云フ。又アル人ハ其ノ率ハ二%トセルモアリ。定型のニ急性ニ來ルハ十日位ニシテ症狀ヲ認メ得ルモ多クハ數週後又ハ月餘ニ及ビハジメテ診斷セラル、ナリ。上葉下葉同率ニ侵サルト云フ人モアレド下葉特ニ右下葉ガ好發部位ナルハ一般ニ認メラレオル處ニシテ解剖學上氣管枝ノ分枝關係ヲ見ルモ正ニシカルベシ、症候トシテハ咳嗽、膿樣喀痰、呼吸困難弛張熱等時ニ胸部疼痛(肋膜炎サレオル時)アリ又惡寒及ビ發汗アリ、但シ各例ニヨリ症狀必ズシモ一定セズ、X線ニヨルモ初期ニテハ定型のノ像ヲ得ル能ハザルコト多シ、病理的變化ハ各型ヲ通ジ殆ンド一致ス、診斷ハ先ヅ發病マテノ病歴ヲ詳ニスルヲ必要トシ類症鑑別トシテハ氣管枝擴張症、肺潰瘍、限局性膿胸、肺結核及ビ肺腫瘍等ガ考ヘラレ豫後ハ病型、病竈ノ位置、患者ノ全身狀態及ビ治療方法ニ關ス又合併症ノ如何モ重大ナル意義アリ、治療方法ハ内科的及ビ外科的ニ適應ラエラベク手術可能率ハ二〇乃至三〇%位ニシ

テ手術ニヨル死亡率ハ一・八・五%ト云フ報告アリ、全部ノ死亡率ハ凡ソ二〇乃至六〇%ノ間ヲ移動シ豫防トシテハ前記發病動機ヲ考慮スベシ云々ト著者ハ各項ニ互リ詳細ニ論述シ尙稿末ニ自己ノ治療例六名ノ病歴ヲ掲グ。

(佐々抄)

### ○人工氣胸術ト胸廓整形術トノ併用ニ就テ 竝ビニ其ノ一例報告

(Teach Tunnell Barnett)

Vander 彼レノ新著「肺結核ノ外科」ニ於テ前處置トシテ氣胸ヲ行ヒコレニ胸廓整形術ヲ併用スル事ニ就テ論ジ本法ガ完全胸廓整形術ニ對シ長所トスル五ツノ點ヲ指摘セリ、一九〇九年來本法ノ追試者モ少ナカラズ多數ノ學者最近ニ於テハ Sauerbruch モ亦本法ヲ以テ理想的ノモノナリト思考シ彼レハ彼レノ「胸部臟器ノ外科」ニ於テ自ラ經驗セル多クノ好成绩ヨリシテコノ兩施術ノ併用ハ片側性肺結核ノ理想的外科療法ナリト認メザル可ラズト云ヘリ。但シ最近二年間ニ於テハ實驗上ヨリシテノ反駁論ガ出サレ Bruner ハ技術上ニ非常ニ困難アルヲ云ヒ且ツ彼等ノ例ヨリシテハ成績ハサシテ認ムベキモノナシト結論ス、尙 Davies モ本法ニ對シ種々疑點ヲノベテ略々同様ナル反對論ヲトナヘオレリ。其ノ他贊否ノ説ヲ著者ハ掲ゲテ要スルニ多數ノ學者ニヨリ種々實驗サレタルタメカク異ナリタル成績ヲ示スモノナリト著者ハ必ズンモ反對セズシテ本法ニヨリ輕快ヲ得タル自己ノ一治療例ヲ詳述シテ曰ク本例ヨリシテ直ニ本法ノ可否ヲ決スルハ尙早計ナルベキモ兎ニ角著者ノ例ガ最初ノ部分的氣胸ニテ小康ヲ得尙不充分ナル處ヲ部分的胸廓整形術ニテ補ヒ以テ其結果ヲ得タルハ否ム可カラザル事實ナリトスト。稿末ニ尙 Towne ノ本法ニ對スル討論ノ要旨ヲ附加シオレリ。

(佐々抄)

### ○肺ノ活動ハ肺尖ニ於テ最大ニシテ肺底ニ於テ最小ナリ

Joseph Walsh

肺結核ノ普通ニ來ル定型的ノ過程ハ肺尖ニ纖維性變化有リ下方ニ至ルニシタガヒ變化ハ纖維性乾酪性トナリ、更ニ下リ肺底ニ及ビテハ病竈新シク結節ノ散在ヲ見ルト云フ即チレントンチク肺ガコレヲ代表セルモノナリ、コレニ依レバ肺尖ニ先ヅ始マリ病變ガ肺底ニ向ヒ次第ニ下降スルハ明ラカナリ。而シテ肺ノ最下底部ニテハ普通病變ハ認メラレズ。カ、ル狀態ノ來ル説明如何ト云フニ病理學及ビ臨牀上ノ何レノ成書ヲ見ルモ凡テ肺底部ハ血液循環及ビ呼吸運動ガ盛ナルニ肺尖ハ其ノ解剖學上ノ關係ヨリコレ等ガ障礙セラレオルタメ結核ノ好發部位トナルナリトセリ。然ルニ余ハ結核ノ病理研究中結核ノ發生スル普通條件ニ注目シタル結果、此ノ一般ノ説ト全ク反對ナル處ノ「肺尖ハ肺中最モ活動スル部分ナリ」トノ見解ヲ得更ニ進ンテ研究ヲ重キテ尙「肺尖ハハ最モ動キノ鈍キ部分ナリ」トノ結論ニ達シタリ。而シテコノ活動ト云フハ肺ノ機能的ノ動キヲ云フモノニシテ是ノ論據トスル所ハ(一)治療の方面(二)各年齡ニ於ケル尋常肺ノ氣胞ノ大サノ顯微鏡的研究、(三)肺氣腫ノ發生狀態、(四)肺尖ニ於ケル防禦裝置ノ缺如、(五)慢性粟粒結核ノ症狀、(六)炭末沈著(七)結核ノ治療狀態、(八)臨牀的結核ノ發生部位、(九)血液循環狀態、(十)細菌學及ビ(十一)淋巴液ノ流動狀態等ヲ研究シテ得タル結果ナリトテ夫等各項ニ關シテノ研究ヲ詳述シオレリ。

(佐々抄)

### ○細菌ノ化學的研究

Treat B. Johnson

本論文ハ著者が結核菌ヲ化學的ニ研究シツ、アルコトヨリシテ「細菌研究ニ對シ有機化學應用ノ可能及ビ困難」次テ「最近ニ於ケル細菌分析ニ對スル操作ノ進歩」ノ二項ニ就テ其ノ大要ヲノベテ同好者ノ參考タラント望ミオオルモノナリ。

(佐々抄)

### ○菌發育ニ及ボスβ線ノ影響

C. H. Bisservain

「ポッタシウム」ト「ルビヂウム」ハ放射能アル輕金屬ノ只二ツノモノニシテ是レノ溶液中ニ於ケル存否ハ切出シタル蛙ノ心臟ノ搏動繼續ニ大關係アルモノナリ。而シテ其ノ作用ハ他ノ放射能アル物質ニテ置換シウルハ既ニ先人ノ實驗ノ示ス處ナリ、但シ菌ノ發育ニ及ボス礦物ノ作用ヲ合成培養基ヲ以テ研究スル時ニハ其ノ間ノ關係ハ自ラ異ナル所アリ、一八六九年既ニ Kaulin ハ「ポッタシウム」ハ菌ノ發育ニハ必要ナルモノナルヲ説キ Negeli ト Jenecke トハ「ルビヂウム」及ビ「ケジウム」ヲ以テコレト置換シウルコトヲ發見セリ。但シ其ノ際用ヒタル菌ハ單ニ乳酸「アンキニウム」ノミヲ含有スル蒸餾水ニ於テモ既ニ發育スルコトヲ Tenni が實驗シテヨリ一時前實驗ハ其ノ價値ヲ失シタルガ木菌ハ硝子管ヨリ溶ケ出ヅル礦物質ノ量ニテ充分ナルコト分明セリ。コレ等ノ條件ハ但シ結核菌ニ於テハ異ナルモノニシテ夫ハ結核菌ハ夫レノ培養基ニ向テノ必要條件ガ非常ニ六カシキタメナリ。從來結核菌ヲ培養スル合成培養基ニ於テ夫レニ加フル種々物質ニ就テハ先人ノ研究ニ三ニシテ止マラザレドモ常ニ「ポッタシウム」ノ存在ヲ前提トセルモノニテ是レト置換シ得ベキ他ノ礦物質又ハ鹽類ニ關シテノ研究アルヲ聞カズ。著者ガ本研究ノ目的ハ其ノ點ニシテ合成培養基トシテハ Lang ノ處方ニ依レリ。即チ「 $\text{Ca}^{++}$ 」ノ合成培養基。夫レヨリ「 $\text{Ca}^{++}$ 」ヲ除キタルモノ。「 $\text{Ca}^{++}$ 」等量分子量ノ鹽化「リチウム」

鹽化「リチウム」。鹽化「ルビヂウム」。鹽化「ケジウム」。鹽化「ヴァナチウム」又ハ鹽化「ウラニウム」ヲ以テ置換シタルモノヲ作り何レニモ結核菌ヲ移植シテ其ノ發育状態ヲ見タルナリ、シカルニ鹽化加里、鹽化「ルビヂウム」ヲ有スルモノ、發育ハヨク鹽化「ウラニウム」ヲ有スルモノハ輕度ニシ他ノモノハ全然發育ヲ見ザリキ、發育シタル菌ノ毒性ハ何レモ同等ナルモ見ラレタリ。尙鹽化「ヴァナチウム」ハ「ポッタシウム」トハ置換シ得ザルモ鐵ノ有スル作用ハコレヲ以テ代用シウルモノナリ、コレ等ノ事實ヨリ著者ハ種々放射能ヲ有スル物質ノ細菌發育ニ及ボス影響ヨリ更ニ紫外線トノ關係等ヲ物理學的ノ専門見地ヨリモ論ジオレリ。

(佐々抄)

### ○結核ニ關スル歴史的並ビニ流行學的ノ觀察

察

Donald B. Armstrong

著者ハ先ヅ歴史的ニ結核研究ノ過程ヲノベ、次テ結核ノ死亡率、感染及ビ「ルケー」氏反應ニヨル小兒結核數等ニ關スル今昔ノ差、年齡、住所等ニヨル相違特ニ米國都市ト歐洲都市トノ比較ヲナシ小兒結核ト牛乳トノ關係等凡テ先人ノ統計等ニヨリ詳細ニ論述シオレリ。

(佐々抄)

### ○北東ミネソタニ於ケル結核傳染ニ關スル觀察

觀察

A. T. Laird, L. G. Gayer and W. Bailey

急性結核ノ流行ガ各地方ニヨリテ大ナル相違アルハ米國ノ白人間ニ於ケル該病ノ死亡率ヲ見ルモ明ラカナル處ナリ。而シテ「ツベルクリン」反應ノミニ知ラル、潜伏性結核ノ數モコレト全ク同關係アリ尙且死體ニ依リテノ統計モ少

數ナレドモ同様ノ結果ヲ示スモノナリトテ、著者ハ夫等ニ關スル多數學者ノ實驗的觀察ヲ數字のニ示シ、而シテ結核ノ流行ニ關係アル原因トシテ國民性兩親ニ該患者ノ有無、人口ノ稠度、生活狀態、結核感染ノ機會等ヲアゲオレリ。コノ中ニテ著者ハ民族的關係ヲ見ントテ(一)臨牀的結核。(二)臨牀上ニハ著明ノ結核症狀ナキモノ。(三)臨牀の所見ヲ缺グモビルケー反應陽性ノモノ。(四)臨牀のニモ潜伏のモ結核ナキモノ、四項ニ分チテ各國人ヲ分類調査シ其ノ得タル結果ハアケテ精細ナル表ニ納メ最後ニコレヨリシテ種々各國人間ニ於ケル結核罹患率ニ關スル考察ヲナシオレリ。(佐々抄)

Zeitschrift für Tuberculose Bd. 45,

Heft 5 1926

○強度ノ周竈炎症(Perifokale Entz.)ヲ有

スル成人結核ニ就イテ

K. Lydin

著者ハ成人結核患者ニ於イテ第二次結核ヲ觀察シ十一例ノ病歴ヲ擧ゲテソノ共通ナル症狀ヲ述ベタリ。即チ部位ハ上葉ノ鎖骨下部、中葉又ハ下葉ニシテ同時ニ肺門モ侵サル。理學的症狀ハ急劇ナル變動アリテ初期ニハ氣管枝炎症狀ガ勝リ、又規則的ニ肋膜ノ侵サル、ヲ見ル。症狀ノ退行性著シキコトハ特殊ナル點ニシテ「レントゲン」像ニ於テ最モ明カナリ、自覺症狀ハ通常ノ肺結核ト異ラザルモ局所症狀ト共ニ退行スルヲ以テ豫後ハ比較的佳良ナルガ如シ。但シ斯ノ如キ發病ヲ以テ急劇ニ惡化スルモノト必ズシモ區別スル能ハズ。急性症狀ノ去リタル後ハ特ニ結締織増殖著シク硬變性空洞性結核トシテ慢性ノ經過ヲトル。斯ノ如キ病型ヲ示セルハ何レモ青年期ニシテ十五乃至二十八年

又屢々肺以外ニ結核竈即チ骨結核、腺病性疾患等ヲ見タリ。以上ノ如ク成人ノ結核ニモ通常ノ肺結核ト區別スベキ病型アリテランケノ第二次結核ニ一致ス。此症狀ガ特異ナル後天的免疫學的過敏性カ、或ハ最初ヨリノ體質的環境の過敏性ナルカハ何レトモ説明ヲ與ヘ難シ。コノ第二次型ヨリ第三次型ニ移行スルコトハ可能ナルモ、之ヲ以テ第三次型ノ前驅ト認ムベキ程ニ屢々存在スルヤハ疑問ナリトス。(田原抄)

○成人ノ肺結核感染及ビ再感染ニ對スル體

質的條件(Phänotypische Vorbedingungen)

Franz Eckert

一、成年期ニ於テ初感染ヲ生ズルモノアルコトハ確實ナルガ、幼年期ニ他ノ人々ノ如クニ初感染ヲ受ケザリシコト及ビ成年期ニ至ツテ初メテ感染セルコトハ特別ナル體質ニヨルト考ヘサルベカラズ。而シテソノ條件ハ先天的ノモノカ、環境的ノモノカ或ハ兩者ノ合セルモノナルカ、ナホ將來ノ研究ヲ要ス。  
二、マンズフェルド結核相談所ノ成人結核患者二六五例中四七例即チ約一八%ニ於テ「レントゲン」診斷ニヨリランケノ第二次結核ニ相當スル再感染ヲ認メタリ。即チ圓形軟弱ノ影像ニシテ、鎖骨部位ニ存スルモノ、及ビ之ヨリ大ニシテ境界確然タラズ楔形ヲナシテ肺門ニ基底ヲ置クモノナリ。是等患者ノ年齡ハ十臺、二十臺ニ多ク、三分ノ一ハ思春期ノ占ムルトコロニシテ發病經過共ニランケノ第三次結核ト一致セズ。浸潤ハ一部分乾酪性肺炎、一部分周竈炎症ニシテ第二次結核ト稱スベキモノナリ。  
之ヲ以テ見ルニ成人結核ノ發生ハ屢々ランケノ第二結核即チ過敏期ニ數フベキ體質ガ原因ヲナルコトヲ認ム。  
又、四七例中四例ハ明カニ內的、一〇例ハ外的感染ナルヲ以テ過敏期ノ體質

ニアリテハ外ヨリノ新ナル病原ニヨルモノヨリ、舊キ病原ニヨルモノ同様ノ結果ヲ生ズルモノト推論セラル。

三、吾人ハ結核過敏性ノ状態ヲ測リ知ルコト能ハズ、何人ガ危険ナル過敏性ノ状態ニアルヤ知ルヲ得ザルヲ以テ、結核撲滅事業トシテ將來此方面ニ研究ヲ進ムベキ必要アルト共ニ、成人モ亦從來ヨリ以上ニ外的感染ニ對シ豫防ヲ嚴ニセザルベカラズ、又閉鎖性患者ノ開放性患者トノ同室ノ如キモ禁ズベキコトヲ提唱セリ。

### ○結核病院

O. Ziegler

結核病院ノ目的トシテ治癒又ハ輕快ノ望アル患者ノ治療、重症者ノ隔離、及ビ結核ノ研究ト講習ヲ舉ゲ、次ニソノ設備並ニ組織ニ就イテ詳述セリ。

(田原抄)

### ○結核性腦膜炎ニ對スルフリードマン氏治

#### 療接種

F. A. Oppenheim

流行性腦膜炎ノ存在セザル地方ニ於テ結核素因アル十年ノ小兒ニ就キ、發病後三週日ニ高熱及ビ定型の症候ヲ以テ結核性腦膜炎タル診斷ヲ確定シ、發熱第五日ニフリードマン氏製劑ノ極微量ヲ臂筋内注射セルニ翌朝分離ノ體溫降下ヲ示シ、十四日ノ經過中ニ總テノ症狀ヲ消失セリ。以來八ヶ月ヲ經タルモ健康ナリ。著者ハ此治癒ヲ以テフリードマン氏製劑ノ功ニ歸セリ。

(田原抄)

### ○ウイースバーテンニ於ケル一九二六年内 科學會

J. W. Samson

一九二六年四月十二日ヨリ十五日ニワタリウイースバーテンニ於テ開催セラレタル獨逸内科學會ノ第三日ヲ以テ行ハレタル氣管枝喘息ニ關スル討論ヲ報告セリ。

(田原抄)

### ○結核研究及ビ撲滅事業ニ對スル國立保健

#### 局ノ貢獻

B. Müllers

本年六月創立五十年祭ヲ舉行スル獨逸國立保健局ノ結核ニ關スル事業トシテ一方ニハコッホノ結核菌發見、他方ニハ療養所設立ノ提唱ヲ初メトシテ過去五十年間ノ學術的並ニ社會的功績ヲ舉ゲ、更ニ將來ニ於テモ此ノ高遠ナル目ノニ對シ同様ノ效果ヲ齎サンコトヲ希望セリ。

(田原抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberculose 36

Bd., 6. Heft, 1926.

### ○病原體及ビ炎症擴大ニ對スル肺淋巴管ノ 意義ニ關スル比較病理解剖的研究

Arthur Berni

牛、豚、馬ノ肺傳染病ノ各時期即チ初期ヨリ末期ニ至ル迄及ビ急性或ヒハ慢性ノ場合ノ病理解剖の所見ヲ觀察シテ種々ナル肺疾患殊ニ間質性肺炎ノ淋巴管ニヨリテ發生擴大スル状態ヲ記載ス。

(春木抄)

## ○肺病變ノ位置ヲ定ムル解剖方法

L. Brauer, Th. Fahr

診断上殊ニ外科手術ノ際ニ於テ肺ノ病變ノ位置ヲ知ル事ハ益；其必要ヲ加ヘ其爲メニ臨牀上所見及ビ「レントゲン」像ト解剖臺上ニ於ケル所見トヲ比較スル場合ニ從來ノ解剖方法ニテハ不充分ニシテ稍；變更スルヲ可トスルニ至レリ、著者ハ此目的ノ爲メノ種々ナル解剖方法ヲ擧ゲテ批評シ最後ニ著者ノ方法トシテ次ノ如ク記載セリ。

腹腔ヲ開キテ上行大靜脈ヲ露シ腎靜脈ノ上ニテ結紮シ「Jones」氏液ヲ屍ノ大キサニヨリテ四乃至四五立注入ス、肝臟ガ肋骨弓ノ下ニ著シク露ハレ緊張スルニ至レバ注入量充分ナリトシテ上行大靜脈ヲ結紮ス、一時間ノ後胸廓ノ皮膚ヲ剝離シ脊柱ヲ胸部ノ上下ニ於テ切斷ス、數週間後此レヲ凍結セシメテ水平ニ連續的ニ切斷シテ各切片ハ硝子匣ニ包埋ス。次テ著者ハ同法ニヨル胸廓成形術ヲ施セル氣管枝擴張性空洞及ビ肺結核ノ解剖所見ヲ記載シテ其病歴ト比較セリ。

## ○狼瘡上ニ發生スル癌ノ解說的例證

Friedrich Diebel

著者ハ焦性沒食子酸軟膏、高山太陽燈、「レントゲン」線等ヲ以テ治療セル狼瘡ヨリ轉移ヲ作ラザリシ良性ナル癌ノ發生セル一例ヲ報告シ皮膚結核ヲ治療スル場合ニハ種々ナル治療ニヨリテ組織ノ變化ヲオコシ痛發生ヲ誘發スル事アルヲ念頭ニ置カザル可カラズト云フ。

## ○婦人生殖器結核ノ成立、症候及ビ治療ニ就テ

Dr. Gustav Döderlein,

生殖器結核ニ侵サル、コトハ婦人ハ男子ヨリ遙カニ屢；ニシテ且ツ外陰部ヨリ上行のニ來ル事ハ稀有ニ屬シ其大多數ハ下行のニ蔓延ス。

生殖器中最モ多ク侵サルノハ喇叭管、次テ子宮粘膜炎ニシテ此レニ隣接セル卵巢ハ割合ニ侵サル、コト少シ。

症候ハ多様ナル爲メニ診断困難ニシテ下腹部ノ腫瘍ノ爲メニ試験的開腹術ヲ行ヒテ診断シ得ルモノアリ或ヒハ摘出セル後組織學的検査ニヨリテ始メテ開明スル事アリ。

生殖器結核ハ多クノ場合第二次ニ來ルモノナレバ其治療ハ原發病竈ノ状態ニ從ヒテナサザル可カラズ。

活動性肺結核アル場合ニハ一般的衛生營養療法ニヨリテ治療機轉ヲ高メテ自然治癒ニ導クヲ最良ノ法トシ殊ニ急速ニ進行スル肺結核アル場合ニ手術ヲナスハ不適ニシテ對症の療法ニヨリテ患者ノ苦痛ヲ輕減スルヲヨシトス、此レニ反シテ肺ノ原發病竈ガ臨牀的ニ認メラレザル程度ナル時ニハ手術ヲナス可キナリ。

觸診ニ於テ生殖器結核ハ多クノ場合ニ子宮附屬器官腫瘍トシテ觸知セラレ多クノ學者ハ開腹手術ニヨリテ出來ル丈ケ充分ニ結核病竈ヲ除去スルヲヨシトスルモアマリニ根本的ナル手術ハ殊ニ腸ト癒著アル場合ニハ避ク可キモノナリ。

婦人生殖器結核ハ癒著型及ビ滲出型ニ二大別セラレ此中癒著甚ダシキモノニアリテハ此レヲ剝離スル事甚ダ困難ニシテ且ツ其結果良好ナラズ。

此レニ反シテ滲出型ニアリテハ開腹シテ腹水ヲ除去スルノミニテ非常ナル良效ヲ收ムル事稀レナラズ。

腹水ヲ除去セル後比較的容易ニ生殖器官ニ到達シ得ル場合ニハ切除ス可キ生

生殖器ノ部分が問題トセラル、多クノ手術者ハ出來ル丈ケ病竈ヲ除去シ少ク共結核性喇叭管膿腫ヲ摘出ス可シトナス、此際子宮ニ楔狀切除ヲナスカ或ヒハ子宮體全部ヲ摘出スルカハ其各例ニヨリテ選擇ス可キモ著者ハ出來ル丈ケ充分ナル卵巢及ビ子宮ヲ殘シテ月經機能ヲ保持ス可ク勉ム、アマリニ根本的ナル手術が治癒成績ヲ收ムル事少キハ恰モアマリニ姑息のナル處置が不良ナル結果ヲ來スニ同シ。

婦人生殖器結核ノ手術ノ範圍ハ近來次第ニ縮少セラレテ「レントゲン」線之レニ代リ婦人生殖器結核治療上、「レントゲン」ハ必須ノモノトナレリ、當初ハ此目的ニハ大量ノ放射ヲナセルが今日ニハ一般ニ其量ヲ減セリ。

著者ハ「クローリツヂ」管球ヲ用キ二〇〇「キロヴォルト」二・五「ミリアンペア」一耗銅板濾過、放射野一〇×一五浬、對陰極皮膚距離四〇乃至六〇浬、十分ノ一皮膚單位量ヲ以テセリ。

著者ハ手術及ビ「レントゲン」放射ヲ合併シテ治療セル二四例ノ患者ノ病歴ヲ表ニ於テ示シ注意深キ手術ト適當ナル「レントゲン」放射ハ今日ニ於ケル婦人生殖器結核ノ最善ナル治療法ナリトセリ。  
(春木抄)

### ○「ツベルクリン」感性發現ノ意義ニ於ケル

#### 「ヘテロゲーン」ノ「ツベルクリン」過敏性

Dr. A. Adam.

著者ハ一九一三年死滅結核菌ノ前處置ヲ行ヘル海猿ニ於テ「ツベルクリン」感性ノ發現ヲ實驗シ尙人工的ニ感作セラレタル動物ノ臟器粥ヲ以テ健常海猿ニ「ツベルクリン」感性ヲ附與スル事ヲ得タリ、又健常臟器粥ヲ以テノ對照ニ於テモ頻度甚ダ少ナク又反應甚ダ微弱ナレドモ「ツベルクリン」反應ヲ惹起セラレタリ、即チ之ヲ以テ「ツベルクリン」感性ノ非特異的發現ヲ立證セリ、續イ

テ最近乳兒ニ於ケル實驗ニ於テ初メハ證明セラレザリシ「ツベルクリン」感性が大腸菌「ワクチン」ノ前處置ヲ行フ事ニヨリテ屢々發現スルヲ認メタリ、之レニ反シ「チフス、ワクチン」ヲ以テハ發現セズ、「ツベルクリン」反應ノ非特異的發現ハ「ヘテロゲーン」ノ過敏性ト見ル可シ。

「ツベルクリン」感性ハ抗原反應ノ特殊ナル型體ト見ル可クソレ自身抗原ニ非ル「ツベルクリン」ハ特異的又ハ非特異的蛋白質ノ前處置ニヨリテ第一次のニ過敏的ニ爲サレタル生體ニ於テ抗原性ヲ獲得シテ第二次の過敏性ヲ惹起スルモノト認ム可シ。結核菌感染ノ場合ニハ細菌及組織ノ分解ニヨリテ人工的ニハ別々ニ行ハレ得可キ第一次的及第二次の過敏性が同時ニ行ハルモノナリ、又「ツベルクリン」ハ第二次の過敏性發現ヲ來スニ充分ナリ。

第二次の過敏性ノ細胞的反應トシテハ「ツベルクリン」形成ナリトシコノ場合ニ於テモ生結核菌ノ感染ノミラ必要トセズ死菌又ハ菌成分ヲ以テシテ充分ニシテ時ニ非特異的ニモ惹起ストナシムツフ、ハイム、セルテル其ノ他ノ業績ヲ引用セリ。  
(石川抄)

### ○非定型的結核病問題補遺

#### 第一同報告、最急性結核性敗血症及主ト

#### シテ淋巴系統ノ侵サレタル非定型的結核及ビ人肺初發絲狀菌病補遺

Dr. Mehl, A. Esser.

(一)最急性結核性敗血症、患者例ハ四十九歳ノ女子ニシテ入院前三日急性ニ發病シ心筋退行變性症ヲ有スル僧帽瓣膜心内膜炎患者トシテ治療セラレ十七日間入院中三十八度六分乃至三十九度六分ノ發熱アリ敗血症ヨリ來レル瓣膜病ト思惟セラレタリ結核ノ症候ヲ有セズ、死後解剖ニヨリ脾臟ニラングハ

ノス氏巨大細胞ヲ認メズ肝臓ニ巨大細胞及上皮様細胞結核結節ヲ認メズ又淋  
 巴腺ニ上皮様細胞結節ヲ缺キ而モ是等臟器ニチール、チルセン氏染色ニヨリ  
 多數ノ抗酸性桿菌ヲ證明シ動物實驗ニヨリテ結核性ナル事ヲ證明シ其ノ他臟  
 器ノ病理學の所見ヲ述ベ更ラニ本例肺臟ニ於ケル絲狀菌ノ肺胞壁侵入、浮腫  
 肺胞内發育等、アスピルギールスニヨル左肺多發性絲狀菌性壞死ノ病理ヲ述  
 ベ又文獻ヨリ五例ノ類似非定型的結核ヲ擧ゲ粟粒結核ト區別シ最急性結核性  
 敗血症ノ考察ヲ述ベ又肺絲狀菌病ノ發病時期感染經路等ニ就キ考察ヲ述ベ寫  
 眞ヲ擧ゲタリ。

(二) 淋巴系統ノ主トシテ侵サレタル非定型的結核

(a) 純粹淋巴腺結核 二十六歳女子絲絨性腎臟炎ノ症狀ヲ以テ收容セラレ治  
 療ノ間高熱ヲ伴ヒテ急性疼痛性淋巴腺腫脹ヲ來シ間モナク死亡セルモノ剖檢  
 ニヨテリ再發性出血性絲絨性腎臟炎ノ他ニ純粹ニ汎發性淋巴腺結核ヲ認メ組  
 織學的ニ一部ハ全ク乾酪變性ニ陥リタル淋巴腺ニシテ肺門及胸隔壁淋巴腺ヲ  
 除キ不規則ニ全身ニ散在シ尙右肺尖部ニ少ナル非活動的結核ヲ認メ他臟器ハ  
 全ク結核ヲ有セズ初期竈トシテハ少ナル肺尖竈ト見ル可シ、他ノ何レノ臟器  
 ニモ結核ナキ事ハ著明ニシテ一致感染セル淋巴腺ヨリ淋巴系統ニヨリ播種セ  
 ラレタルモノナラントシ尙具ノ他五例ノ同様ナル例ヲ集メ見ルニ斯ノ如キハ  
 何レモ主トシテ滲出性炎著明ニシテ同様ナル病型ヲ呈シ若年ノモノニ多ク女  
 子ハ男子ヨリモ多數ナリト。

(b) 淋巴腺結核ニシテ更ニ系統的傳播ヲ伴ヒタルモノ。

第一例ハ六十四歳女ニシテ結核性疾患ノ疑ヲ有セズ九ヶ月前ヨリ倦怠感ヲ以  
 テ發病シ「レントゲン」検査及瀰瘦ニヨリ胸隔壁腫脹ノ疑ヲ置カレタルモノ發  
 熱アリ急速ニ衰弱シテ死亡セリ剖檢ニヨリテ汎發性淋巴腺結核アリ淋巴腺ハ

一部乾酪變性ニ陥リ大部ハ特有ナル壞死竈ヨリナル脾臟肝臟及骨髓ニ巨大ナ  
 ル結節ヲナス(寫眞ヲ擧ゲタリ)主トシテ乾酪變性ニ陥リタル病竈散在シ肺臟  
 ニ於テハ右肺尖部ニ陳舊癆痕形成セル初期結核群ノ他僅ニ乾酪變性氣管枝肺  
 炎竈ヲ認ム。

本例ノ病理ニ關シテ著者ハ次ノ考察ヲ述ベタリ、即肺臟初期結核竈ヨリ多少  
 ノ散布ヲ先ヅ淋巴腺ニ生ジ恐ラクコノ際ニ初メ主トシテ増殖型結核ナル慢性  
 的病變アリタルモノ後ニ至リテ初メテ血行的散布ニヨリテ肝臟脾臟骨髓ニ傳  
 播シ著シク急性的經過ヲ取ルニ至レルモノナル可シ而シテ肺臟モ之ニ參與シ  
 テ乾酪性氣管枝肺炎ヲ起シ終ニ急速ニ死ヲ來セルモノナル可シト。

第二例ハ六十四歳男子ニシテ生存中結核性疾患ノ疑ヲ有セズ一年來心臟性喘  
 息ノ症狀アリ斯ノ如キ發作ノ下ニ死亡ス、體温ハ常溫ナリ、剖檢ニヨリ臨牀  
 的診斷ハ肯定セラレタル他ニ汎發性淋巴腺肝臟脾臟ノ結核ヲ證明セラル、初  
 期結核竈ハ肺尖ニアリ、而シテ病變ノ性状ヨリ見テ肝臟脾臟ノモノハ淋巴腺  
 結核ヨリ新ラシキモノナリ、死因ハ環狀動脈硬化ナルモ汎發性結核著明ナル  
 モノナリ。

斯クシテ更ラニ二十例ノ主トシテ造血臟器ヲ浸シタル結核症例ヲ文獻ニ求メ  
 其ノ罹患臟器ニヨリテ(一)淋巴腺—脾臟型、(二)淋巴腺—脾臟—骨髓型、(三)  
 淋巴腺—脾臟—骨髓—肝臟型、(四)淋巴腺—脾臟—肝臟型ノ四型ヲ分類シ是  
 等非定型的結核ノ場合他ノ臟器ニ於ケル結核ノ頻度ヲ述ベ主トシテ造血臟器  
 ニ來ル結核ナル事ヲ主張シ此ノ場合ニ於テモ滲出型増殖型ハ互ニ交錯シテ來  
 リ定型的乾酪變性ノ代リニ特有ナル硬キ壞死竈ノ來ルヲ述ベ而モ慢性的經過  
 ハ極メテ急性的經過ニ移行スル事アルガ如ク又是等ノ場合ノ初期結核病竈ノ  
 所在臟器及頻度ニ就キテ述ベタリ。

(c) 系統的播布ヲ示サ、ル淋巴腺結核

五十七歳女臨牀的診斷萎縮腎ノ下ニ死亡セルモノ剖檢ニヨリ動脈硬變性腎臟病變ト更ラニ高度ノ肝及脾臟ノ末梢動脈硬變症ヲ認ム右肺ニ於ケル初期結核群ノ他ニ肉眼的及顯微鏡的ニ新鮮結核菌ヲ認メザルモ大動脈ニ沿ヒタル腹部淋巴腺ニ高度ノ乾酪變性ヲ呈セル結核ヲ證明ス組織學的ニハ硬結ヲ有スル包圍ヲ以テ界セル多少、乾酪變性ヲ呈セル壞死竈ニシテ恐ラク陳舊ナル初期結核竈ヨリ血行ニヨリテ腹部淋巴腺感染ヲ生ジタルモノナル可ク他ノ臟器ノ感染ヲ來サリシハ極メテ興味アル處ナリ。

更ニ文獻ヨリ十二例ヲ求メテ斯ノ如ク主トシテ淋巴腺ヲ侵ス結核ニシテ同時ニ他ノ臟器ニモ結核ヲ證明スレドモ他ノ造血臟器ノ侵サレザルモノアリテ結核ノ系統的傳播ノ明カナラザルモノアリ、コノ場合ニ於テモ滲出型主ナレドモ又増殖型ノモノアリ、他臟器ノ侵サレ方モ種々ニシテ初期結核竈ノ認メラレタルモノ四例アリ、全例中女子七例ニシテ男子五例ナリ。(石川抄)

### 結核専門外雜誌

## ○内科的疾患ニ於ケル赤血球沈降反應ニ就テ

千葉醫大第一内科 大谷 誠

(日新醫學第十五年第第五號第六號)

著者ハ内科的各種疾患ニ就テ赤血球沈降反應ヲ研シ次ニ同反應ノ本態ニ就テ考察セリ。

著者ノトリタル方法、初メリンツェンマイヤー氏法ヲトリシモ同方法ハ枸橼酸曹達ト血液ト細管内ニ於テヨリ混和セザル缺點アリ又I八分、III十八分トシテI、IIト分チテ度盛シ其各ヲ讀ム必要ナク是等缺點アレバウエステルグ

レン氏法ヲ最優秀ト認メ之ヲ採用セリ然シテ健康男子平均一時間一・七一耗、女子八・八耗ヲ得タリ、誤差一・〇ナリ然シテ一・二一六―二四時間ノ各沈降度ヲ讀ミ沈降曲線ヲ作ルルヲ最良トスレドモ一回丈ケナラバ一時間ノ沈降度ヲ以テ標準トスベシ。二四時間ノモノハ血球容積判定上ニ必要ナリト述ベタリ各種疾患ニ就テハ

### 臨牀的實驗

一、肺結核ニ就テリーベルマン氏方法ニヨリ赤血球抵抗試驗ヲ見ルニ之ハ疾病ノ程度ニ比例セズ「アルコホル」、「ニコチン」等ニ就テ大ナル影響アリシズニ比シ豫後判定上價値少シ、又、アーチツト氏血像トシテトノ優劣ハ斷言シ難ク、且、白血球混合割合ハシト併用シテ疾病機轉竝ニ豫後判定ニ資スベキモノナリ。

尿「ヂアツオ」反應トシテトハ著シキ平行ヲナスヲ見ル、然シテ肺結核ニ於テ其分類方ラツルバン―ゲルハルト氏ニヨリ第一期ニ於ケルシハ通常ヨリ少シク速ク、平均一時間一〇耗ト見做シ得但シ合併症アレバ著明ニ促進セルヲ見ル、第二期ニ於テハ著明ニ促進シ、平均約四〇乃至四五耗ナリ、然シ其性質ニヨリ必ズシモ分類セル期ト一致セザルコトアリ、一般ニ結節性纖維素性ハ遅ク滲出性ノモノハ速シ、故ニ一般ニ早期診斷ニハ價値少シ、然シテSRノ價ハ繰返シ試驗スルヲ要シ一回ニテハ正鵠ヲ得ベカラズ。

二、肋膜炎腹膜炎ニ於テハ肺結核ニ於ケルト大差ナシ、ウイダール氏：Chémoclasique<sup>1)</sup>ノSRト平行ナズ。

三、心臟疾患ニ就テハSRノ價著明ナラズ、但シ鬱血等シキモノ程健康價ヨリモ遲シ。

四、腎臟疾患ニ就テハSRハ急性慢性腎炎ニ於テ促進シ、萎縮腎動脈硬化症

等ニテハ著明ニ促進ス。

五、内分泌及新陳代謝疾患ニ就テハ大ナル變化ナシ、傳染性疾患ニ於テ一般ニ促進スト云フモ促進セザルコトアリ、且症病ノ重症度ト平行セズ、各神經疾患ニ就テ腦敵毒麻痺狂ニ就テハ著明ニ促進ス、脊髄癆ニテハ通常價ニテハトハ關係ナシ、脚氣ニ於テハ促進セズ。

七、寄生蟲病ニ於テハ率度 $S_{20}$ ハ促進セラル。

八、胃腸疾患ニ於テハ $S_{20}$ ノ價值ナシ。

二、本態的考察ニ就テ

採血ニ當リテ永ク鬱血セシムル時ハ沈降度ヲ催ス、採血後貯藏ハ一乃至二四時間ニ至ルモ變化ナシ攝氏一五乃至二五度間ナラバ變化ナシ。枸橼酸曹達ノ濃度ハ等張ナル三・五五%ヲ可トシ濃厚ナル液及混合%増セバ沈降度促進ス赤血球數ハ實驗的ニ大ナル影響アリ、數多キ時ハ沈降度遲延シ少ケレバ増ス然ルニ臨牀的ニ血液検査ノ結果ハ赤血球ノミニテハ大影響ナシ。

「レチチン」ハ沈降度ヲ抑制シ「ヒヨレスチリン」ハ稍々促進ス表面張力粘稠度ノ變化ハ血漿ノ性質ノ變化ヲ伴ハザレバ大ナル影響ナシ、「ヘモリーゼ」ハ著シク抑制ス。

食鹽水「クローカルチウム」等ノ靜脈内注入ニヨリテハ影響セラル、コトナシ攝食運動等ニヨリテモ影響ナク一日中最大ノ差ハ五%以上ニ出デズ。

肺結核肋膜炎及其他ノ多數ノ疾病ニ就テ血清蛋白量及「アルブミン」、「グロブリン」割合竝ニ「フィブリノーゲン」量ヲ測定シ同時ニ「SR」ヲ檢スルニ「グロブリン」%ノ増加ニ比例ス又同一患者ニ就テ見ルニ此關係ヲ明瞭ニ認メ得、肺結核ニ於テ「フィブリノーゲン」増加著明ナラザルニ $S_{20}$ ノ促進スルコトアリ、然シ「グロブリン」ハ必ラズ増加セリ。總蛋白質量ヨリモ「グロブリン」%ニ平行

ス、「アドレナリン」一〇廷ヲ注射シ「フィブリノーゲン」ヲ測リ $S_{20}$ ヲ見ルニ初メテ茲ニ平行ヲ見ル、マアテ「フイ」氏反應ハ $S_{20}$ ヲ代償シ得ズ、又該反應ハ「グロブリン」量ニ比例セズ、寧ろ總蛋白質量ニ關係ス、フリッシユ、ノスターリンゲル氏血漿凝集反應ノ方マ氏反應ヨリモ $S_{20}$ ノ補助トシテ價值アリ。

### 〇結核菌蛋白ノ沈澱元性ニ就テ

田原留吉  
高崎文雄

(日本微生物學會雜誌第二十卷第十六號)

動物性溶解蛋白ガ煮沸ニヨリテ沈澱元性ヲ失フニ反シテ細菌蛋白ハ煮沸ニヨリテ却テ沈澱元性ヲ增強スルモノ多シ、著者ハ人結核菌ニ「瓦」ニ二百廷ノ「テト」ラシ「ラ」加へ、之ヲ孵卵器中ニ收メ毎日攝氏三十七度ニテ二時間ツ、振盪シ遂ニチール氏染色法ニテ菌ガ毫モ赤色ヲ呈セザルニ至ラシメ、斯クシテ得タル菌粉ヲ「エーテル」ニテ洗ヒ真空中ニテ乾燥セシメ使用ニ際シ一%ノ溶液ヲ作り、免疫ニハ此乳劑ヲ用キ、反應ニ際シテハ數日間此ノ冰室内ニ靜置シテ生ズル上清液ヲ用ヒタリ、而シテ此沈澱元ヲ或ハ煮沸シ或ハ煮沸セズシテ比較検査セル成績左ノ如シ。

一、完全ニ脱脂サレタル結核菌固有蛋白ハ明確ニ沈澱元性ヲ保有ス、而モソノ特異性ヲ失フ事ナシ。

二、結核菌蛋白モ他菌ノ如ク煮沸ニヨリテ沈澱元性ヲ增強ス。(遠藤抄)

### 〇冷血動物(蛙)結核菌ニ關スル研究

山崎和雄

(醫學中央雜誌第二十四卷第六號)

著者ハ冷血動物結核菌ガ温血動物ニ對シテ如何ナル關係ノモトニ在ルヤトノ點ニ關シ北里研究所所藏ノ蛙結核菌ヲ用ヒテ白鼠ノ靜脈内ニ接種シ、培養試驗ニヨリテ生物學的ニ又組織學的ニ研究ヲ行ヒ次ノ結果ヲ得タリ。

一、北里研究所所藏ノ蛙結核菌五・〇疋ヲ白鼠ノ靜脈内ニ接種スル時接種白鼠ニ於テハ一見何等ノ影響ヲ受クルコトナク又爲メニ斃死スルモノモ全クナシ。

二、該菌ノ白鼠接種後六時間及ビ十二時間後ニ於テ肺、肝、腎、脾、及ビ淋巴腺ヨリ菌ヲ培養上證明スルコトヲ得ルモ二十四時間ヲ經タル後ニアリテハ肺臟ト肝臟ヨリ證明サレ稀ニハ脾臟或ハ腎臟ヨリ證明サル、コトアリ、其ノ發育ハ甚ダ不良ナリ、接種後四十八時間及ビ夫レ以後ハ余ノ實驗ニ於テハ僅ノ例外ヲ除キテハ培養上證明セズ。而シテ接種後二十四時間以後ニ培養基上ニ發育シタル蛙結核菌ハ其ノ抗酸性ヲ殆ンド喪失セルモ形態竝ニ排列ノ關係ニハ變化ヲ認メズ、又此ノ抗酸性喪失ハ時ト共ニ恢復ス。以上ノ培養試驗ノ成績ハ第一、第二、第三、世代ヲ通ジテ略ホ同様ナリト雖モ第二及ビ第三世代ニ於テハ四十八時間後ヨリノモノニアリテ少數ノ微細「コロニー」現ハレ該菌ガ白鼠通過ニヨリテ多少ノ耐性ヲ獲ルモノ、如キヲ示セリ。

三、接種白鼠ノ諸臟器ニ於テハ肉眼上著シキ變化ヲ認ムルコト難ク唯肺臟ニ於テ接種後、一、二週ヲ經タル時ニ少數ノ微細不整形斑點ヲ時ニ認ムルコトアルノミ、病理組織學上ニ於テハ肺臟割合ニ變化ニ富ミ、肝臟之レニ亞ギ腎臟脾臟淋巴腺ノ變化ハ甚ダ輕微ナリトス。

四、接種サレタル蛙結核菌ハ接種後六時間ニシテ既ニ消滅ニ傾クモノ、如ク爾後漸次消滅シ行キ二十四時間ノ後ニ至レバ組織内ニ認メ得ル菌影ハ甚ダ少ク、檢出困難ナリ。而シテ組織内ニ於テ檢出シ得ル菌ハ一般ニ其ノ形態不良

ニシテ接種後白鼠體內ニ於テ増殖シタル像決シテナク皆單純ニ遺殘セルモノノミナルヲ示セリ。組織内ニ認ムル菌ハ概シテ組織球形細胞内ニ存スルモ肺臟ニ見ルガ如ク團塊ヲナセルモノハ主トシテ栓塞性ニ存シ又接種後六時間若クハ十二時間ニ於テハ少數ノ菌ハ多核白血球内ニモ存スルコトアリ、以上菌ノ所見ハ肺臟ニ最も多ク肝臟ハ遙カニ少キモ是ニ亞ギ脾臟淋巴腺、腎臟ニ至リテハ菌影ヲ捕フルコト初メヨリ寧ロ困難ニ屬ス。

五、肺臟ニアリテハ接種後六時間ニシテ既ニ若干ノ個々ノ肺胞ハ滲出物ヲ以テ充滿セラル、而シテ此ノ滲出機轉ハ時間ト共ニ極メテ徐々ニ進行スレ共一程度ニ於テ停止ス、菌ヲ中心トスル増殖性機轉ハ極メテ輕微ニ行ハル、コトハ肯定セザルベカラザルモ牛型結核菌ヲ靜脈内ニ接種シタル場合ノ如キ定型の結節形成ノ像ヲ認ムルコト能ハズ又組織上肺胞壁ニ認メラル、所謂塵埃組織球ハ最初ヨリ組織内ニ菌影ヲ認メ難キニ至ルマデ依然トシテ該菌ニ對シテハ無關係ニ止マリ他ノ普通組織球形細胞ガ該菌ニ對シテ皆均シク相前後シテ喰菌(?)的的態度ヲ示スニ反シ一種ノ異リタル生物學的態度ヲ示ス。

六、肝臟ニ於テハクツベル細胞主トシテ菌ヲ喰喰(?)スルモ是等ヲ中心トスル反應性變化ハ牛型菌ノ場合ニ比シテ極メテ微弱ナリ。腎臟ニ於テハ菌影竝ニ菌ニ對スル反應性變化ノ像ヲ認メザレ共培養上菌ヲ證明シ得タリ、脾臟ニ於テハ極メテ稀ナレ共網狀組織細胞内ノ菌影ト發芽中心部周圍ノ明昌細胞集團ノ像トヲ認メ得タリ、淋巴腺ニ於テハ組織上ノ特別ノ所見ヲ殆ンド認メ得難シ。

### ○結核菌ノ生物學的實驗

B. I. Masur, (Centr. f. Bak. 99 Band 11, 1/3)

著者ハ結核菌ヲ普通「ブイヨン」ニ發育セシメントセリ。第一ニ「グリセリン、

「ブイヨン」中ノ「グリセリン」ヲ「エチールアルコール」ニテ置換シ次ノ五ケノ培養基ヲ作レリ。

A、四七・五「ブイヨン」二「グリセリン」〇・七五「アルコール」。

B、四七・〇「ブイヨン」一・五「グリセリン」一・五「アルコール」。

C、四六・七五「ブイヨン」一・〇「グリセリン」二・二五「アルコール」。

D、四六・五「ブイヨン」〇・五「グリセリン」三・〇「アルコール」。

E、四七・〇「ブイヨン」、「グリセリン」無三・〇「アルコール」。

AヨリEニ順次結核菌ヲ移植シEヨリ遂ニ「エチールアルコール」ヲモ含マザル普通「ブイヨン」ニ培養シ得タリ。

著者ハ又「クロールアンモニウム」〇・三五「燐酸加里」〇・五「硫酸」マ「グチシウム」〇・〇二、水一〇〇・〇ト云フ混液ヲ作り之ニ普通「ブイヨン」五〇%、四〇%、三〇%、一〇%、八%、六%、四%、三%、二%、一・五%、一%、〇・九%、〇・八%、〇・七%、〇・六%、〇・五%、〇・四%、〇・三%ノ割合ニ混セル各種ノ培養基ヲ用意シ既ニ得タル普通「ブイヨン」ニ發育スル菌種ヲ「ブイヨン」ノ多キ培養基ヨリ漸次少キ培養基ニ移植シ遂ニ全ク「ブイヨン」ナキ最初ノ無機鹽類混液中ニ其ノ發育ヲ見ルニ至レリ。此ノ無機鹽類混液ヲ見ルニ炭素分子ヲ含有スルモノナシ。サラバ結核菌中ノ炭素分子ハ培養基外ニ其ノ根源ヲ求メザルベカラズ。著者ハ恐ラク空氣中ノ炭酸瓦斯ヨリ炭素ヲ攝取スルモノナラントノ推測ノ下ニ次ノ實驗ヲ行ヘリ。

前記無機鹽類液培養基及石灰水ヲ入レタル試験管トヲ藏シ得ル硝子瓶ヲ取り此ノ瓶中ニ苛性加里液ニテ充分洗滌セル空氣ヲ充シ而シテ結核菌ヲ培養ス。炭酸瓦斯ノ完全ニ除去セラレタルコトハ石灰水ノ濁濁セザルヲ以テ知ル。一方對照トシテ炭酸瓦斯含有空氣中ニテ同シ培養ヲ行ヒシニ對照ニハ盛ナル發

育ヲ見タルモ炭酸瓦斯ナキ空氣中ノ培養基ニハ結核菌ノ發育ヲ見ズ。即チ結核菌ハ空氣中ノ炭酸瓦斯ヲ分解シ其ノ炭素ヲ攝取スルモノナリ。而シテ炭酸瓦斯ヲ分解スルニ要スル「エチルギー」ハ培養基中ノ「クロールアンモニウム」ナリトセリ。

(原澤抄)

### 〇結核早期診斷法

G. Gellner. (Centr. f. Bak 99 Bd. II. 4/5)

結核診斷法トシテヘツヒトレワヂチー氏活動血清補體結合反應ヲ應用セリ。第一反應期ニ於テハ攝氏四度ノ冰室ニ十八時間保存シタリ。實驗例凡テ百十四例、結核菌陽性肺結核患者(A)中補體結合反應陽性十八陰性九、結核菌ヲ認メザルモノ(B)十五ハ凡テ陽性、結核疑診患者(C)二十三中陽性十五陰性八、他ノ疾病ヲ有スル患者(D)四十九中陽性四陰性四十五ナリ。

本法ハ臨牀的及細菌學的ニ明瞭ナル症例ニ在リテハ其ノ診斷的價値少キモ豫後判定上ノ一指針タリ得ベシ。結核菌陽性患者ニシテ本反應陰性ナルモノハ死期近キヲ知ル。實地上本反應ノ必要ナルハB、C、Dノ症例ナリ。

本反應ニハ屢々非特異性反應起ル。著者ハ其ノ根原ヲ血清ノ老人性變化以外「アンチゲン」中ノ「アルコール」ニ求メントシツ、アリ。尙「ビルヂン」血漿ノ補體結合反應ニ適スルコトヲ述ベタリ。

(原澤抄)

### 〇肺結核ニ於ケル赤血球沈降速度豫後的診

#### 斷的價値ニ就テ

Mayrhofer (W. K. W. Nr. 28 1926)

著者ハ本問題ヲ次ノ數項ニ分ケテ論述セリ。

A、活動性存否ト赤血球沈降速度。

多クノ患者ニ就テ赤血球沈降速度ヲ測定シ活動性結核病瘻ヲ有スルモノハ凡テ該反應促進シ其ノ程度ハ病症ニ從ツテ殆ソド普通ノ沈降、速度ニ近キモノヨリ非常ニ高キモノヲ見タリ。肺空洞ハ凡テ活動性ノモノニ非ズンテ周圍結締織ニ圍マレ治癒ニ向ヒツツアル非活動性ノモノト尙壁ノ崩壞ヲ續クル活動性ノモノ及ビ此ノ中間ニ位スルモノトアリ。其ノ狀態ニ從ツテ沈降速度ニ差ヲ生ズベキナリ。

B、ツベルクリン注射後ノ赤血球沈降速度。

多クノ患者ニ就テ「ツベルクリン」注射ノ前後ニ於ケル赤血球沈降速度ヲ比較セシモ一定セル結果ヲ得ザリシモ「ツベルクリン」注射後ニ沈降速度ノ變化スルモノハ恐ラク結核ナランモ之無キガ爲メニ結核ヲ否定スルコト能ハズ。大ナル差アル時ハ活動性ヲ意味スルモ著者ノ實驗ニテハ之ヲ臨牀上ニ應用スルコトハ不可能ナリト云ヘリ。

C、ウロクロモーゲン反應ト赤血球沈降速度。

「ウロクロモーゲン」反應陽性患者ハ多少ノ赤血球沈降速度促進ヲ認ム。著者ノ判斷ニ依レバ「ウロクロモーゲン」反應ハ赤血球沈降速度ヨリモ確實ナル成績ヲ示スト云フ。

D、人工氣胸ヲ以テ治療セル患者ノ赤血球沈降速度。

著者ハ未ダ多クノ實驗ヲ有セザレドモ之迄ノ患者ニ於テハ一例ヲ除キ他ハ凡テ人工氣胸手術後赤血球沈降速度ハ下降セリ。

(原澤抄)

### ○尋常性狼瘡ト肺結核

Gertrude . . . Sauter. (W. K. W. Nr. 26. 1926)

尋常性狼瘡ニ肺結核ノ合併スルコト多シ。ウキーンニ於ケル狼瘡療養所ノ尋常性狼瘡患者二百名紅斑性狼瘡患者十八名ヲ檢シ前者中百十八名後者中十四

名ハ「レントゲン」診斷ヲ行ヘリ。尋常性狼瘡二百例中男六六、女一三四、肺症狀陽性ノモノ男二七(四〇・九%)、女五七(四二・五%)、年齢八十代ヨリ二十代ニ最多シ。肺症狀アル患者中限局性狼瘡三六(一八%)、此ノ中進行性肺症狀アルモノ七(二二%)、粘膜炎共ニ冒セル限局性狼瘡三五(一七・五%)、此ノ中進行性肺結核四、血行性播種性狼瘡一三。

紅斑性狼瘡十八例中男二女十六、此ノ中肺症狀アルモノ男一、女一〇。

尋常性狼瘡ニ重症肺結核少ク寧ロ良性結締織性治癒ヲナスモノ多シ。是皮膚結核ノ肺結核ニ對スル免疫ニ因スルヤ否ヤ未ダ確定セズ。

(原澤抄)

### ○抗酸性菌酵素ノ研究(第二回報告)「リパー

ゼ」及ビ「アミラーゼ」ニ就テ

戸田忠雄

(日本微生物學會雜誌第二十卷第十二號)

著者ハ多數抗酸性菌ニ就キテ「リパーゼ」作用ノ有無並ニ發生量ノ多寡ヲ檢索シ傍ラ「アミラーゼ」作用ノ有無ヲ研究セリ。「リパーゼ」ノ定量ニハ「トリブチリン」法ヲ用ヒ「アミラーゼ」定量法トシテハ澱粉沃度法ヲ用ヒタリ。結論次ノ如シ。各種抗酸性菌ハ「リパーゼ」作用ヲ有ス、蛙結核菌ハ「リパーゼ」發生量最モ大ナリ、「リパーゼ」發生量ニヨリテ結核菌並ニ非病原性抗酸性菌ヲ區別スルハ困難ナリ、「リパーゼ」定量法ハ滴定法ヲ可トスルモ水素「イオン」濃度ノ變化ニヨリテモコレヲ定量シ得、抗酸性菌ハ「アミラーゼ」作用ヲ有セズ。

(柴田抄)

## ○抗酸性菌鑑別法トシテノブライス氏煮沸

## 法ノ價值

戸田 忠雄

(日本微生物學會雜誌第二十卷第十二號)

最近 Kunitz 氏ハ抗酸性菌體ヲ一度染色スル時ハ之レヲ煮沸スルモ他ノ非抗酸性菌ニ比シテ脱色セラレ難ク、而シテ又各種抗酸性菌ガ脱色セシメラルルニ差違アル點ニ留意シコノ脱色ニ要スル時間ノ長短ニヨリ各種抗酸性菌ヲ顯微鏡的ニ鑑別セント試ミノ結果ハ臨牀上ニ應用シテ頗ル價值アルモノナリト報告セリ。著者ハ結核菌竝ニ類似抗酸性菌ノ十數種ニ就キブライス氏ノ方法ニ多少ノ新意ヲ加ヘテ追試セリ實驗方法、物體硝子上ニ塗抹セル被檢物質ヲ空氣中ニテ乾燥セシメ火焰上ヲ通過セシメズ。後之レニ多量ノチール氏液ヲ盛り、火焰上ニテ輕度ニ水蒸氣ヲ出ス程度ニ二分間熱ス、次ニ煮沸水ニテ必要時間煮沸セル後「メチーレン」青ニテ後染色シ之ヲ檢鏡スベシ、此ノ場合各菌ニ相當スル抗煮沸性時間ヲ過グレバ菌體ハ青染セラレベシ。

實驗成績 一、抗酸性菌ハ病原性ナルト非病原性ナルトヲ問ハズ抗煮沸性ヲ有ス。二、人型結核菌、猿結核菌、抗煮沸性最モ強シ。三、動物ニ寄生シテ病原性ヲ有スル抗酸性菌ハ非病原性抗酸性菌ニ比シテ抗煮沸性強シ。四、本煮沸法ハ臨牀上病原性抗酸性菌例ヘバ人型結核菌ト水中菌、「スメグマ」菌等ノ鑑別法トシテハ用ヒ得ベシ。然レドモ各種抗酸性菌ヲ本法ノミニ依リテ鑑別セントスルモ不可能ナリ。

(柴田抄)

## ○結核血清診斷ノ實驗的研究

井上 門司

(日本微生物學會雜誌第二十卷第十二號)

本論文所説ノ大要ハ本誌第四卷第五號第四回日本結核病學會總會演說要旨中ニ掲載セラレタルガ故ニ茲ニハ抄録ヲ省略ス。

(柴田抄)