

講義

肺結核ノ治療後ニ於ケル癥痕音

カール、ジークフリード氏述

昨年ノ獨逸醫事週報第四十一號ニ於テ「ジークフリード氏ハ、Narhengeränsche bei geheilen Jungenberkeuse ト云フ論文ヲ公ニシテ居ル、一讀大ニ玩味スベク吾々實地家ニ取ツテ當ニ他山ノ石トナスベキモノデアルト感セラレタノテ拙文ヲ願ミズ敢テ譯出ヲ試ミルコト、シタ、但原文ダケテハ意味ノ通ジ兼テ爾個所ガ一二アルケレドモ其ノマ、譯シタ、尙文中「私」トアルハジークフリード氏ノコトデアルコトヲオ斷リシテ置ク。(溝淵忠雄)

戰役負傷者ノ治療ガ一九二〇年五月八日發令ノ扶養法ニヨツテ疾病金庫換言スレバ開業醫ノ方ニ移ル事ニナツタノデ、コノ事柄ハコ、ニ全然新シイ問題ヲ提供スル事トナツタ。ソレハ傷害保險ヤ生命保險ノ實施以來既ニ僅カナガラモ漸次増加シツ、アツタ事實ガ此ノ扶養法ナルモノニ於テ尙顯著ニ現ハレタカラデアアル、即チ負傷者ハ實際病氣デモナイノニ保險乃至扶養ノ恩惠ニアツカラシコトヲ欲求スル、而カモ此欲求ハ極稀ニハ貪慾ヲ自覺シツ、ヤルノデアアルガ通常ハ「ヒポコンデリー」的ナ心配カラ起ツテ居ル。ソレ故近時醫者ノ仕事ガ以前トハ丁度アベコベニナツテ來タ、即チ醫者ハ前ニハ「何處ニ病氣ガアツテ如何ニワルイカ」ヲ診定スレバヨカッタノニ、今日デハソレト反對ニ「病氣デハナイ即チ治療ヲ要シナイ」ト云フ事ヲ證明シナケレバナラナクナツタ。

如何ナ場合ニモ治療ノ必要ヲ拒否スル事ハ病氣ヲ治療スルヨリモ責任ガ重イ。コノ事柄ハ肺結核患者ヲ診斷スル場合ニモ恐ラク通用スル、即チ醫者ガ肺結核ラシイ患者ヲ治療スルナラバ如何ニ安心モ出來ヨウ又利益ニモナロウ、ソレトハ反對ニ外見上肺結核ラシイ者ニ對シテ「君ハ病氣デハナイ假ヘ二三ノ故障ガアルニシテモ仕事ニ從事シテ差支ナイ」ト云

フ事ハ如何ニカ不安デ不確實デ而モ責任アル事ダロウ。最良ノ書物ニ於テサヘ肺結核ノ治癒ニ關シテハ記載ニ大變ナ缺ガアル、特ニ患者ノ作業能力ト其際肺ニ殘存スル臨牀的變化ニ就テノ記載ガ缺ゲテ居ル、其ノ理由タルヤ肺結核ノ治癒ニ關シテハ未ダ一般カラ承認サレル程ニ確實ナ見解ガ與ヘラレテ居ナイカラデアル。

然シナガラ現代ノ醫者ハ「病狀記錄ヤ病院療法ノ必要ハナイ」ト云フ判斷ヲ明確ニ與ヘル様ニ習練シナケレバナラナイ、又一般人ハ餘計ノ醫療費ヤ不必要ニ計上シタ療養費ノ爲メ多額ノ金ヲ費シテハナラナイ、ソレ故結核性肺炎所見ガ何時治癒シタト看倣スベキカト云フ事ニツイテ可成の確實ナ根據ヲ會得スル事ガ實地家ニ取ツテ極メテ必要トナツテ來ル。私ハ澤山ノ報告ヲ見タガ其ノウチ、ポーツダム療養所ノ例ニ於テ、成年男子ノ肺結核患者デハ其ノ半數ハ死亡シ他ノ半數ハ七年後ニ於テ病氣前ノ職業ニヨツテ完全ニ生計ヲ立テタルト云フ事ハ出來ナイ迄モ一般的ニ云ヘバトモカクモ勞働ガ可能デアアル、只再感染ノ危險ニヨツテ此勞働可能性ガ減少サレルト云フ事ヲ見タ、是等ノ例ニ於テ患者ノ殆半數ハ少クモ機能的ニハ治癒シテ居ルト云ヒ得ル譯デアアル。

肺ノ病變ニ對スル解剖學的觀念ガ強スギル爲メ將又肺炎結核ニ對スル診斷學的印象ガ強イ爲メ、肺結核ガ治癒シ得ル者ダト云フ知識ガ實地家一般ニ缺ケテ居ル様デアアル、非常ニ多數ノ人間ガ著シイ理學的及「レントゲン」的肺所見ヲ有テナガラ數年數十年勞働シテ其理學的所見ガ殆ド變化シナイデ居ル事ヲ多クノ同業者ハ知ラナイ、而モ其代リニ彼等ハ胃腸障礙カ何カノ爲メ診察ヲ受ケニ來ル患者ヲツカマヘ、會々見付カツタ肺炎所見ヲ根據トシテ肺結核ナル診斷ヲ下シテ居ル、蓋シ嚴正ト云フ事ガ程度ヲ失シテ居ル、而シテ何トナク心配シテ居ル患者ノ心配ヲ増シ又ハ從來心配ヲ有タナカツタ患者ノ胸中ニ心配ヲ惹起シテ入院療法ヲヤラセル様ニスルノデアアル。政府ハ負傷者ニ對シ肺結核患者ノ病院療法ハ許可ヲ嚴重ニシテ居ル、ソレ故患者ハ治療醫ノ證明ヲ持ツテ扶養醫ノ所ヘ意見ヲ求メニ來ル、ソコデ嚴重ナ診察ヲシタ結果入院療法ガ不必要ト云フ事ニナレバ吾々ハ患者ニ對シ「治療ノ要ナシ」ト云フノニ立場ガ苦シクナル、既ニ一般殊ニ負傷者ノウチニ「ヒポコンデリー」的傾向ノ蔓延シテ居ル今日ニアツテ實地家ガ入院療法ノ必要ヲ云々スルニ際シテハ宜シク注意周到デナクテハナラナイ。

コ、ニ序ナガラ云ハナクテハナラナイ事ハ次ノ事柄デアル、「進行シツ、アル肺結核デアルカラ入院療法ガ必要デアル」ト云フ診斷ヲ下スニ當リテ醫者ハ單ニ數年以來停止セル極微細ナ所見ヲ根據トシ、或ハ特ニ目立ツ所ノ唯一ノ微候例ヘバ喀痰中ノ混血若シクハ三七度二分ニ至ル體溫ヲ根據トシテハナラナイ、是等ノ微候ガ一年以上ニ互リ周期的ニ度々出現シ而モ其ノ際又ハ其前後ニ肺所見ガ唯僅カニ變化スルノミデ、且又心臟ノ力一般狀態及必要ナ體重ガ減少シナイナラバ入院療法ノ許可ガ充分ナ根據ヲ有ツトハ云ヘナイ。

ソレ等ノ微候ヨリモ一般ノ當然注意スベキモノト考ヘラレテ居ル一微候ニ着眼スル事ガヨリ重要デアルト私ハ考ヘルソレハ濕性囉音デアル。ブラウエルノ參考書ニハ該水泡音ニ就テ、微細ナ捻髮音ヤ水泡音又ハ「クナッテルン」ガ肺尖ハ同一局所デ反復證明サレルナラバソレハ初期肺結核ノ最重要ナ微候ノ一ツデアルト記載シテアル。此方則ハ誰デモヨク知ツテ居ル所デアツテ、實地家又ハ肺専門家ノウチニモ同一場所デ度々水泡音ヲ證明スレバ是レ即チ進行シツ、アル肺結核ノ證據デアル從ツテ治療ノ必要ガアルトシテ居ル者ノアルコトヲ私ハ此ノ人達ノ診斷ヲ以テ證據立テル事ガ出來ル、而シテ肺尖結核ハ停止シ患者ハ勞働可能トナリ而モ濕性囉音ガ數年數十年間同一場所デ聽取サレ得ル事ヲ極メテ少數ノ醫者シカ知ラナイ様ニ思ハレル、ソレ故私ハ最近取扱ツタ此種ノ興味アル四例ヲ記載シテ見ヨウ、何レノ症例ニ於テモ數人ノ醫者ノ所見ガ附記サレテ居ルケレドモ決シテソレ等ノ間ニ相違ハナイ。

(一) N、一八九五年生、一九一四年八月以來從軍シ一九一五年八月八日ニ鼠蹊「ヘルニア」ノ手術ヲ受ケ一九一五年八月二十日大量ノ血性肋膜滲出液排出、一九一五年十月十五日右肺尖打診音短縮小水泡音アルモ治癒セリトシテ退院再從軍、一九一八年一月十四日、右肺尖ニ於テ呼吸音不純ニシテ捻髮音アリ、一九二二年十二月十二日右肺尖打診音短小水泡音アリ、一般狀態ハ常ニ極メテ佳良、脂肪肥リナラズ筋肉ハヨク發達シ筋肉勞働者トシテ常時充分ニ働イテ居ル。

(二) E、一八九九年生レテ十歳ノ時肋膜炎ニ罹ル、兵役勤務ヲ初メテ八日自ノ一九一五年四月二十日咯血シ引續キ肺尖加答兒起ル、一九一五年八月三十日左肺尖ハ濁音ヲ呈シ水泡音僅少、一九一五年十月十一日少許ノ水泡音アリ一九一五年十二月三日ニハ乾濕兩性ノ囉音アリ、一九一六年一月二十日中等大ノ水泡音アリテ兵役免除トナル、爾來引續キ錠前屋トシテ充分仕事シテ一九二〇年ニハ二萬「マルク」ヲ儲ケタ、一九二一年十二月二十一日左肺尖ニハ大小ノ水泡音アリ、現時ノ所見モ同様、一般狀態ハ常ニ貧弱デアル。

(三) S、一八七七年生、一九〇六年アル結核病院テ入院治療ヲ受ケタガ當時右肺尖ヨリ第三肋骨ニ至ル迄水泡音アリ、一九一〇年同様、一九一五年ヨリ一九



所見ヲ持ツ所ノ患者ノ數ハ普通考ヘラレテ居ルヨリハ遙カニ多數デアルト、而シテタトヒ水泡音ノ存在ガ肺結核治療ノ概念ト不一致デアラウトモア氏ハ其ノ解釋ノ正當ヲ主張シテ居ル、更ニア氏ハ生前肺炎ノ限局部位ニ水泡音ガアツタガ其ノ後間モナク死體剖檢ヲシタ結果新鮮ナ結核性病變ノ確カニ缺如シテ居タ四例ヲ文獻カラ引用シテ居ル、又吾々ノ例ニ一致スル類似ノ症例ヲ臨牀的ニモ診テ居ル、而シテア氏ハ聽取シタ水泡音ヲ他ノ場合ニ聽カレル加答兒性水泡音ト理學的ニ全然同價値ノモノト考ヘ、其ノ成立ニ關シテ大體次ノ如ク云ツテ居ル、曾テ肺結核ニ罹リ治療ノ際結締組織化シタ部位ニ於テハ狹窄セル肺胞壁ガ深吸氣ノ際流入スル空氣ノタメニ擴ガリ彎曲セル氣管枝ハ眞直ニ延バサレル、カ、ル氣管枝ニ於テ若干ノ粘液ガ彎曲ノタメ機械的ニ排出ヲ妨ゲラレルナレバ局所ニハ一八九九年ニツルバンノ記載シタ通り氣管枝擴張ガ起ル、ソレ故其等ノ水泡音が音響的ニハ眞正ノ水泡音ト同一視スベキモノデアルニシテモ、兩者ハ同一ノ聽診的意義ヲ有タナイカラ前者ヲ副音又ハ癆痕音ト命名シ度イモノデアルト、之ノ提議ニ對シ私ハ全然共鳴スルモノデアル。

然ルニ一人ノ呼吸器専門家モ副音或ハ癆痕音ヲ無害ノモノトスル迄ニ進ンデ居ナイ、結局ソレガ水泡音デアルトハ如何ナ場合ニモ良ク知ツテ居ル、從ツテソノ場合ニハ初メ一月間モ嚴重ナ觀察ヲナシ後ニハ半年位ノ間隔ヲ以テ診察ヲ反復スルノヲ義務トシテ居ル、醫者ガ以前ニ診斷シタコトノ無イ場合ニハ特ニ然ウデアル、而シテ他方若シソノ事ガ長期ニ互ルナラバコ、ニ至ツテ初メテ其様ナ水泡音ハ決シテ肺結核ノ存在ヲ證明スルモノデハナイ、數年數十年間引續イテ水泡音が證明サレル様ナ場合ニ於テ殊ニ然リデアルト云フ人モアラウ。併シナガラ中間時期ニ於テ充分勞働可能デアリ一般状態ニ肺所見ガ一定不變デアル場合ハ水泡音がタトヘ引續キ存在シテ居テモ治療ト看做スベキモノデアル、而シテソレハ癆痕ノ存在スル證據トシテ意義アルモノデアル、之ニ該當スル患者ハ其ノ聽診上ノ所見ガ甚シクトモ病院療法ヲ必要トシナイノデアル。コノ知識ガアルナラバ醫者ハ心配ニ陥リ易イ結核患者ノ氣分ヲ保護シ、治療ノ特ニ必要デアルト云フ事ヲ餘リ早ク云ヒ過ギナクナルダラウ、而シテ不合理ナ診療ヲ受ケ或ハ病氣ノ記錄ヲコシラヘテ居ル人間ニ對シ其ノ麻痺シカケタ作業慾ヲ適當ナ教育ニヨツテ再覺醒サセ得ルデアラウ。

(譯者附記)、ジークフリードハ肺炎ニ於ケル水泡音ヲ取扱ツテ居ル、アレキサンダーモ同様ラシク思ハレル、乍併兩氏ノ主張スル所ノモノハ音ニ肺炎ノミナラズ肺炎以外ノ場所ニ限局スル水泡音ニモ適用サレト私ハ信ジテ居ル。而シテ又無害ノ水泡音ハ肋膜炎ヲ經過シタ肺ノ下縁、心力竝ニ肺弾力性ノ減弱セル老人肺(特ニ背面)下部ヲ聽取サレルコトガアル、之ヲ結核性ノ水泡音ト誤認シテハナラナイコトハ敢テ喋々スル迄モナイコトデアラウ。

ジ氏竝ニア氏ハ一回或ハ短期間ノ觀察ニヨツテ肺炎ニ存在スル水泡音ガ有害ノモノカ無害ノモノデアルカラ區別シテ患者ニ勞働ノ可否ヲ言明スルコトヲ要求シテ居ル様デアアルガ、患者ガ病氣ノ既往經過ニ就テ明確ナ應答ヲナシ之ノ方面カラモ活動性結核ノ徵候ヲ認メナイ場合ニハ一診或ハ數回ノ診斷ニヨツテ水泡音ヲ無害ト判斷スルコトガ出來ヨウ、而シテ患者ガ理智的ナ人間デアアルナラバ二三ノ注意ヲ與ヘテ勞働ニ從事サセテ無論差支ハナイケレドモ、然ラザル場合患者ニ注意ヲ與ヘタツケテ作業ニ從事サセルコトハ多少考ヘ物デアラウト思フ、故ニ無害ト思ハレル水泡音ノ所有者ニ對シテハ初メ輕易ナ勞働ヲヤラセナカラ時々——一月或ハ二月ニ一回位——一般狀態ヤ肺所見ヲ觀察シテ勞働ノ程度ヲ規定シテヤリ同時ニ健康増進ニ就テノ知識ヲ充分ニ植付ケテヤルコトガ必要デアラウト思フ。

ジ氏ヤア氏ノ云々スルモノハ治療セル結核換言スレバ非活動性トナツタ結核デアアル、反之活動性ノ結核患者ニ對シテハ勿論個々ノ症例ニ應ジテ適當ナ治療法乃至入院療法ヲ講ジナケレバナラナイ、活動性肺結核患者ニ對シテハ場合ニヨリ安靜其他ノ療法ガ寧ろ嚴ニ失スル位ヲ可トスル、故ニ第一ノ問題トシテ結核ノ活動性ナリヤ非活動性ナリヤノ區別ガ嚴重テナケレバナラナイ、ジ氏ヤア氏ノ主張スル所ノモノハ實ニ此ノ點デアアル。

## 社會醫學及統計

### 結核撲滅事業具體案ノ一二三

(結核療養所長會議議事)

東京市療養所長 田 澤 鏡 一

震災後全ク俗務ニバカリ忙殺サレテ居マシタカラ、今回ノ日本結核病學會ヤ結核療養所長會議デハ初メテ自分等モ復活シタ様ナ感ジガシマシタ。特ニ此兩者共意外ノ成功デアツタコトハ會員諸君ノ大ナル御努力ノ賜物デアツテ特ニ學會ニ就テハ佐多會長首メ主催地ノ關係者諸君ノ一方ナラザル御盡力ニ對シ、幹事ノ一人トシテ感謝ニ堪ヘナイ次第デアリマス。日本結核病學會デ發表サレタ事項ハ演者ノ抄録ガ掲載サレマシタカラ特ニ申上ゲルマデアリマセンカ、療養所長會議デ問題ニナツタ事項ハ一般的ニ發表サレル機會ガナカラウト考ヘマスカラ、ソノ事項中結核撲滅ニ對シテ殊ニ有力ナラント考ヘラルル一、二ノ問題ニ就キ私見ヲ取りマゼテ茲ニ掲ゲテ置キマス。

#### 乳兒結核問題

所長會議ノ議事ニハ結核豫防施設ノ基礎トナル可キ幾多ノ問題ガアリマシタ。即チ(イ)結核撲滅事業ノ事實的進歩ヲ促ス方法ノ攻究、(ロ)結核療養所ヲ中心トセル結核豫防ニ關スル具體的方法如何、(ハ)各療養所ニ於ケル兒童結核ノ治療及豫防ニ關スル現況如何、(ニ)他救濟機關トノ連絡ニ關スル件ナドガ結局皆互ニ相關聯シタ問題トシテ一括シテ議セラレマシタ。ソシテ乳兒結核ノ問題ガ焦點トナツタノデアリマス。乳兒ノ結核感染豫防ハ結核撲滅事業ニ於ケル最も重要ナ

一事業デアリマス。其方法ハ種々案出サレマセウガ此會議ニテハ主トシテ療養所ヲ中心トシテ差當リ實行シ得ル所ヲ考究シマシタ。

東京市療養所ノ入所患者ニハ婦人が甚ダ少ク、男子ノ病棟八ニ對シ女子ノ病棟ヲ三トシテオケバ多クハ男子ノ方ハ滿員デ多數溢レ居ルノニ、女子ノ方ニハ缺員ガアル程ノ狀況デアリマス。此事實ハ固ヨリ婦人ノ患者ガ大體ニ於テ少數ダト云フコトヲ示スモノデハナク、婦人患者ニハ入所シナイ人多イト云フコトヲ語ルモノト思ヒマス。故ニ今後ハ産婦デ開放性ノ肺結核ヲ持ツタ者ナドハ發見次第強制的ニ乳兒ヨリ隔離セシムル方法ヲ講ジ、或ハ進デ非開放性肺結核ノ患者ニマデモ(何時開放性ニ變ズルヤモ不明ナル故)之レヲ強制シタラバ有效ナラント考ヘ、其一法トシテ産後ノ肺結核患者ハ總テ療養所ヘ送ルトイフコトヲ勵行シタナラバ有效ナラント考ヘマス。此爲メニハ療養所ノ側デモ亦普通ノ患者ヲ制限シテモ乳兒ヲ有スル患者ハナル可ク迅速ニ收容スル様ニカメルコトガ必要デアリマセウ。尤モ之レハ必ズシモ生母バカリデハナク乳兒ノアル家庭デハ家屋ガ狹隘デアレバ他ノ患者デモ乳兒ト引キ離スコトヲ勵行セテバナリマセン。同時ニ乳母ノ選擇ニ當ツテハ固ヨリ充分ノ注意ヲ加ヘシメテバナリマセン。本來ハ乳兒ヲ結核ノ母ヨリ引キ離シテ里子ニ出スガ最モ有效デアリマセウ。之レガ即チ佐藤秀三君ガ結核學會ノ特別講演ニ於テ述ベラレタ佛國ノ格蘭シエ氏ノ事業デアリマスカラ斯クノ如キ事業ガ新タニ計畫サルレバ理想的デアリ、又資力ガソレニ堪ヘル家庭デハ固ヨリ自ラ進デ之レヲ勵行スベキデアリマスガ、患者ガソノ負擔ニ堪ヘナイ場合ニ於テハ目下ノ處産婦ヲ療養所ニ送ルコト丈ケデモ速カニ勵行シタイノデアリマス。然レバ本人ノ治療ト兒童ノ豫防トガ同時ニ目的ヲ達セラル、ノデアリマス。

婦人ノ入所患者ノ少ナキコトハ各所長ニ於テ皆同様ノ話シデアリマシタガ、ソレニ就キ婦人ハ家庭内ノ仕事ヲ擔當スルモノ故病弱ニテモ相當ノ仕事ニ服シ得ラル、ヲ以テ、經濟關係ヨリ入所者ガ多クナイモノトノ説ガ出マシタ。之レニ對シテハ結核豫防法令ニ基ク結核患者家族ノ生活費補給ナルモノガ一向ニ活用サレテ居リマセンカラ、授乳中ノ結核患者ニハ特ニ之レヲ應用スルコトトスレバ、結核豫防法令ノ主旨ハ最モ有效ニ行ハレル譯デアリマス。故ニ此生活補給費用ノ問題モ今回ノ會議ニテ議題トシテ考究サレマシタ。



乳兒ヲ健康ナル家庭ニ里子トシテ出スコトハ固ヨリ乳兒ノ結核豫防トシテハ理想的ノ方法デアリ、特ニ自分デ資力ヲ有スル者ニ對シテハ極メテ良法デアリマスガ資力ノ乏シイ家庭ニ對シテハ容易ナラヌ事業デアルト思ヒマス。佛國デモグランシニ事業ハ寄附金で行ハレテ居リ、近來ハ又行政機關ノ金デ同種ノ事業ヲ行フテ居ル所モアルト云フコトハ佐藤君カラモ説明サレタノデアリマスガ、兎ニ角歐米デハ何時モ斯種事業ニ多大ノ寄附金ガ集マリ、殊ニ米國ナドデハ結核協會ガ莫大ノ寄附金ヲ得テ、諸種ノ結核撲滅事業ヲヤツテ居リマス。私ガ米國ニ於テ聞キマシタ所デモ病院ヲ建テ、患者ヲ收容スル等ノ如キ直接病者ノ治療ニ關スル事業ハ市ヤ州ノ金デアルガ、豫防ノ事業ハ多クハ寄附金デアルコトニナツテ居ルトイフ話デアリマシタ。況ンヤ日本ニ於テハ健康者ニ對スル豫防事業ノ爲メニ、市ナリ政府ナリノ金ヲ醸出セシムルト云フコトハ一層困難デアラウト思ハレマス。寄附ニ依ル事業トシテ考察シマシテモ、既設ノ團體ガ其方面ニ活動スレバ別、サモナクバ今日ノ世間ノ状態ニテハ非常ナ難事業ノ開拓ニ掛ラテバナラナイコトニナリマスカラ之ハ漸次ニ發達ヲ計ル可キ重要計畫トシテ置クノ外ナイカト思ヒマス。デ、差當リノ解決法トシテハ、上述ノ通り既設ノ療養所ヲ利用シテ、患者ノ隔離ヲ勵行スルコトガ療養ノ途ノナイ様ナ患者ニ對スル最モ適當ノ方法デアリマセウ。斯カル事情デ資力ノアルモノト、無キ者トニ依リ夫々方法ハ異ナリマセウガ、兎ニ角乳兒ヲ結核ノ安全帶ニ置ク様ニ強制的ニデモ之レヲ勵行スルニトハ焦眉ノ急務デアリマス。

今回ノ所長會議ニ於テハ尙肺結核患者ヲ療養所ニ收容シタル後ノ家屋內消毒ノ問題ニモ觸レタノデアリマスガ、之レモ乳兒ヲ里子ニ出サズ自宅デ保育シヨウト云フ場合ニハ一層肝要ナ問題トナルデセウ。現今東京市療養所デハ、一般入所者ノ家族ニ對シテ、ナルベク市設消毒所ニ消毒ヲ請ハシムルヤウ諭スニ力メテ居マス。家庭內ノ消毒ヲ必要ト考ヘル程度ハ人ニヨリテ相違シマセウガ乳兒デモアル様ナ場合ニハ是非之レヲ勵行スベキモノデアラウト思ハレマス。乳兒ハ出産後直ニ隔離スルヲ安全トシマスカラ、産婦ガ肥立チテ療養所ヘ送り出サル、マデ若干日數ノ間、一時乳兒ヲ移シテ置クタメ適當ナ設備ヲナシ、乳兒ガ其所ニ預ケラレ居ル間ニ家屋ノ消毒ヲスレバ好都合ト考ヘマス。乳兒ヲ一時預ケテ置クダケノ設備ナレバ多額ノ費用ヲ要シナイコト故寄附金等ニ依ラズトモ市ナドノ費用デモ容易ニ行ハレマセウ。

## 重症結核問題

乳兒ノ保護ニ次デ結核豫防上重要ナルハ重症肺結核患者ノ隔離デアリマス。結核ノ感染ガ多クハ家族傳染デアツテ、而カモ濃厚ナル感染ニ對シテ警戒セテバナライモノトスルト、殊ニ今日ノ東京ノ如ク狹隘ナル家屋内ニ多人數同居スル様ナ場合ニ於テハ、少クトモ重症結核患者ノ隔離丈ケハ法令ヲ以テ強制的ニ急性傳染病ニモ似タル取扱ヒヲナサシムルヲ緊要ト考ヘマス。外國ノ例トシテ今假リニ結核ノ蔓延ヲ今日ノ如キ状態ニ放任スルコトハ他ノ文明國ニ對スル對面トシテモ絶對ニ許サレザル既定ノ事項ト前提シテ考ヘル時、我貧弱國、少クトモ斯種公共事業ノ貧弱ナル我國ニ於テ、ナル可ク經費ヲ節減シテ比較の有力ナル豫防方法ヲ實行セントスレバ、先ヅ重症肺結核患者ノ隔離ニ手ヲ染メナケレバナライコトハ固ヨリデアリマス。

西洋デモ結核病牀數ノ過不足等ヲ論ズル時其國ノ結核死亡數幾何ニ對シ病牀數幾何ト述ベラル、コトガ多イノデアリマスガ、之レハ結核患者ノ實數ヲ知ルコトガ困難ダカラデアリマセウ。サテ、コンナ見方ニ於テ外國ノ例トシテ今假リニ米國ト比較シテ見マス、北米合衆國ノ全體デハ結核死亡數十萬ニ對シ六萬數千ノ病牀數ガアリ、殊ニ紐育州ノ如キハ結核死亡數一萬餘ニ對シ略々同數ノ結核病牀數ヲ有シテ居リマス。以上ノ數ト比較スルト東京デハ死亡診斷書ニ依ル統計上ノ結核死亡數約一萬(大正七年)ニ對シ、少クトモ六、七千以上ノ結核病牀ガアツテモ實際ハマダ遙カニ劣テ居ルコトニナルデアラウト考ヘマス。然ルニ東京デハ東京市療養所ノ結核病牀數ガ今度八百ニ増加スルト見マシテモ、其他ニハ先年市内ノ諸病院ヘ問合せマシタ時ノ回答ニ依ルト合計五百五十八牀シカアリマセナンダノ地震災時ニ餘リ燒失シナカツタモノト見マシテモ、東京市ニハ精々千四五百ノ結核病牀ヲ備フルニ過ギナイノデアリマス。故ニ我々ハ目下早期治療モ患者ノ隔離モ宣傳スル譯ニ行カナイ狀況ニアリマス。デ少クトモ重症結核患者ダケハ隔離スルトイフ理想ヲ實現シヤウトスレバ市内ノ普通病院ノ結核患者收容病室ヲ増加セシメ、消毒設備等ヲ完全ニサセテ、重症結核患者ヲ收容セシムル外策ハナイノデアリマス。消毒ヲ完全ニスレバ何處デ扱テモ固ヨリ周圍ニ危險ト云フコトモナイノデアリマスカラ市内ノ各病院デヤツテ差支ノアル譯ハアリマセン。

次ニ患者自身ノタメヲ考ヘマシテモ、重症患者トナレバ空氣療法等ハ問題デナクナリ、專ラ苦痛ヲ去ルヲ目的トスル譯デアリマスカラ、之レヲ遠距離ノ所ヘ送ルト云フ様ナコトハ患者ニ取テ甚ダ氣ノ毒ヲ譯デアリマス。東京市療養所ノ死亡患者ノ在所期間ハ左表ノ通りデアリマスカラ、一、二ヶ月デ死亡スルモノガ多數デアリマス。入所後間モナク死亡スルモノモ頗ル多ク、途中デ「カンフル」注射ヲ行ヒツ、伴レ來ル様ナ場合モ少クアリマセン。斯クノ如キハ實ニ無謀ナコトデアツテ患者ノ爲メニ同情ニ堪ヘナイノデアリマス。

開所以來各年死亡者在所期間別(百分率ハ夫々全死亡者數ニ對スルモノ)

大	期	間		別		死		亡		百分率		患者數		百分率					
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				
大	年	計	一ヶ月以内	一	六	七	三	三	四	五	一	六	九	九	五	一	〇		
			二ヶ月以内	二	三	五	二	一	八	一	二	一	八	二	四	七	二	四	
			三ヶ月以内	三	三	四	三	九	三	五	二	二	八	一	四	五	一	四	
			四ヶ月以内	四	四	四	三	二	一	五	二	七	三	六	三	六	三	六	
			五ヶ月以内	五	五	四	三	一	〇	五	一	二	七	〇	二	五	〇	五	
			六ヶ月以上	六	六	三	二	〇	〇	五	一	一	二	六	二	二	九	三	八
			計	一三三	六一	六八	六	三	一	四	一	九	四	一	〇	〇	〇	〇	
			備考	六月五日	ヨリ	開所後	患者	收容ヲ	開始ス										
			大	年	計	一ヶ月以内	二ヶ月以内	三ヶ月以内	四ヶ月以内	五ヶ月以内	六ヶ月以上	計	一ヶ月以上	二ヶ月以上	三ヶ月以上	四ヶ月以上	五ヶ月以上	六ヶ月以上	計
			大	年	計	一ヶ月以内	二ヶ月以内	三ヶ月以内	四ヶ月以内	五ヶ月以内	六ヶ月以上	一	二	三	四	五	六	七	八
大	年	計	一ヶ月以内	二ヶ月以内	三ヶ月以内	四ヶ月以内	五ヶ月以内	六ヶ月以上	三	二	一	〇	〇	〇	〇	〇	〇		
大	年	計	一ヶ月以内	二ヶ月以内	三ヶ月以内	四ヶ月以内	五ヶ月以内	六ヶ月以上	六	五	四	三	二	一	〇	〇	〇		
大	年	計	一ヶ月以内	二ヶ月以内	三ヶ月以内	四ヶ月以内	五ヶ月以内	六ヶ月以上	一	二	三	四	五	六	七	八	九		
大	年	計	一ヶ月以内	二ヶ月以内	三ヶ月以内	四ヶ月以内	五ヶ月以内	六ヶ月以上	一	二	三	四	五	六	七	八	九		
大	年	計	一ヶ月以内	二ヶ月以内	三ヶ月以内	四ヶ月以内	五ヶ月以内	六ヶ月以上	一	二	三	四	五	六	七	八	九		
大	年	計	一ヶ月以内	二ヶ月以内	三ヶ月以内	四ヶ月以内	五ヶ月以内	六ヶ月以上	一	二	三	四	五	六	七	八	九		
大	年	計	一ヶ月以内	二ヶ月以内	三ヶ月以内	四ヶ月以内	五ヶ月以内	六ヶ月以上	一	二	三	四	五	六	七	八	九		

		正 十 一 年									
計	一 ケ 年 以 上	(十 一 ケ 月 以 内)	(十 一 ケ 月 以 内)	(九 ケ 月 以 内)	(七 ケ 月 以 内)	(七 ケ 月 以 内)	(五 ケ 月 以 内)	(三 ケ 月 以 内)	(三 ケ 月 以 内)	(二 ケ 月 以 上)	
四三八	三二	八	九	一八	三一	四四	五二	三三	二二	二二	
六六・四	四・八	一・二	一・四	二・七	四・七	六・七	七・九	三・八	二・五	三・七	
三三・三	〇・四	〇・二	〇・三	〇・九	一・七	三・八	五・六	三・八	二・五	三・七	
六六・〇	三・五	九	一一	二四	四二	六九	八九	三・八	二・五	三・七	
一〇〇	五・三	一・四	一・七	三・六	六・四	一〇・四	一三・五	三・八	二・五	三・七	
		正 十 二 年									
計	一 ケ 年 以 上	(十 一 ケ 月 以 内)	(十 一 ケ 月 以 内)	(九 ケ 月 以 内)	(七 ケ 月 以 内)	(七 ケ 月 以 内)	(五 ケ 月 以 内)	(三 ケ 月 以 内)	(三 ケ 月 以 内)	(二 ケ 月 以 上)	
四七八	三一	八	一六	一九	三五	五〇	四七	三三	二二	二二	
二八・六	一・一	一	四	一〇	二一	三四	二八	三・四	二・八	二・八	
六二・六	四・一	一・〇	二・一	二・五	四・六	六・五	六・二	三・四	二・八	二・八	
三七・四	一・四	〇・一	〇・五	一・三	二・七	四・五	三・七	三・四	二・八	二・八	
七六・四	四・二	九	二〇	二九	五六	八四	七五	三・四	二・八	二・八	
一〇〇	五・五	一・二	二・六	三・八	七・三	一〇・〇	九・八	三・四	二・八	二・八	

尙又家族ノ關係カラ見マシテモ患者ノ死亡前後等ニハ見舞ナドモ頻々ニナリマスノデ遠方ヘ患者ヲ送ルノハ甚ダ迷惑ナ  
次第ト云ハ子バナリマセン。

是等ノ關係ニ依リ東京市ナドデハ震災後多クノ公費病院又ハ寄贈病院ガ出來ルコトニナリマシタカラ、其中ニ完全ナ重  
症結核病室ヲ多數ニ設ケルヲ最モ上策ト考ヘマス。

今回所長會議ニ於テハ特ニ佐藤秀三君ノ出席ヲ請フテ佛國ノ事情ヲ承ハリマシタガ、佛國デモ重症結核患者ハ、病院ヘ  
送ルト云フコトヲ紹介セラレマシタ。私ガ米國デ尋チマシタ際ニモ例ヘバ「フライデルフイヤノヒッピ」診療所デハ「療養  
所ノ病牀ガ到底足りナイノデ、ソレハ肺病患者ノ教育機關ノ様ニ利用シ、一定期間入所セシメ置キ其後ハ最輕症者ノ恢  
復期ニ在ルモノナレバ當所ノ如キ所ヘ外來患者トシテ折々來ラシメテ、經過ヲ觀察シツ、監督スル丈ケトシテ居ル。又  
重症患者ハ患者ノ附近ノ病院ヘ入ラシメル様ニシテ居ル。ソレハ固ヨリ患者ニモ家族ニモ便利デアアル」ト語テ居リマシ  
タガ、今回此問題ニ就テ各所長カラ一齊ニ重症患者ヲ遠イ療養所ヘ送り來ルコトハ無謀ダト考ヘシムル所以ヲ述ベラレ  
マシタ。尤モ輕症ノ患者ハ遙カ田舎ノ閑靜ナ地方ヘモ送ラレマスカラソレト比較スレバ現在ノ各療養所ガ西洋ノソレノ  
如クニ遙カニ懸ケ離レタ田舎ニ在ルト云フ譯デハアリマセンガ、西洋ト比較スレバ日本デハ道路其他ノ交通ノ便ガ非常

ニ劣テ居ルノデ里數ノ割合ニハ遠距離ニ在ルモノト見テバナリマセン。故ニ別ニ市内ニ重症患者隔離ノ病牀ヲ設備シ、既設療養所ト互ニ相連絡シ、病勢ノ消長ニ從テ夫々適當ニ活用セシムルコトハ最モ時宜ニ適シタル有效ノ方法ト云ハテバナリマセン。然ラズンバ當分結核患者收容力ノ増加ヲ計ル適切ナ方法ガナイト思ハレマス。

#### 結核早期診斷所又ハ結核相談所

早期診斷所ノ必要ナコトハ申ス迄モアリマセンガ、之レハ早期治療ノ機關ト相俟タテバ療養ノ途ノナイ様ナ患者ニトツテハ效果ノ少ナイコトデアリマス。デ、前回ノ所長會議ニ於テハ「療養所ニ於ケル早期診斷實施ノ件」ニ就テ協議シマシタガ、今回ハ市内ニ結核相談所ヲ設ケルノ件ニ就テ協議シマシタ。療養所ノ病牀數ノ足りナイ今日トシテハ、早期診斷ノ外療養ニ關スル注意等ヲ與ヘル相談所ガ發達シマシタナラバ經費ノ割合ニハ大ナル效果ヲ擧ゲ得ルコト、信ジマス。以上ノ外ニモ今回ノ所長會議ノ議事ニ關聯シ、記載シテ置キタイコトガ二、三アリマスガ後ノ機會ニ讓ルコト、シマス。

## 豫防上ヨリ見たル結核「クリニク」ノ意義

内務省衛生局 佐藤 正

結核患者ノ診療殊ニソノ救療施設ガ本病ノ豫防上、有力ノモノタルコトハ各國ニ於ケル經驗上カラモ既ニ歴史的ニ認めラレタル所デアル。一般病院ノ一部施設トシテ結核病者治療ヲ取扱ツタノハ、古ク十七世紀ノ昔ニ見ラレタコトデアル。特殊の使命ヲ帶ビテ結核病者ノ救療施設ガ創メテ行ハレタノハ、一八八七年サー・ロバート・フィリップニヨツテ英國エヂンバラニ創立セラレタ施設デアラウ。コレ實ニロベルト・コッホ氏ニヨツテ結核菌ノ發見セラレタ後、五年ノコトデアアル。フィリップ氏ノ此ノ計劃ハ當時有名ナモノデ後年ノ所謂エヂンバラ式結核豫防計劃ハコ、ニ胚胎シタノデアアル。獨逸ニアツテハ一九〇〇年ヨリ政府ノ施設トシテ疾病保險法ガ強制的ニ施行セラレ其結果、結核ニヨツテ死亡スル者ノ多數ナルコトガ確認セラレ本病ノ豫防運動ガ一層勃興シタ。公立ノ療養所ハコレヨリ數年前ニ一二設立セラレテ居タガ爾來非常ナ勢デ増加セラレ、戰前ノ一九一一年ニハ公立結核救療所ノ數ハ百七十五ヶ所ヲ算スルニ到ツタ。シカシテ茲ニ述ベルガ如キ結核「クリニク」トシテノ任務ヲ行フ施設ハ一九〇四年ニ伯林ニ創設セラレタモノガ最初デアツテ、ソノ方式ハエヂンバラノフィリップ氏ノ式ニ據ツタモノデアアル。

米國ハ一八九四年醫師バーミンガム氏ガ紐育耳鼻咽喉科病院ニ結核治療部ヲ開設シタガ此種施設ノ濫觴デアアルガ、シカシ社會的施設トシテ顯著ナ活躍ヲ示スニ至ツタノハ一九〇四年ニ國民結核豫防協會ノ創設セラレタル後デアラウ。佛國リユーニ於ケルカルメット氏ノ結核救療ハ一九〇〇年ノ創設デアアル。

我國ニ於テハ古クカラ各種ノ慈善團體ガ一般治療患者トシテ取扱ツタ中ニ結核患者ノ含マレテ居タコトハ勿論デアアルガ著明ナ公立病院トシテ結核病牀ヲ特設シタノハ東京帝國大學醫科大學病院、日本赤十字社病院、各府縣立病院等デ續イテ近年ニ至ツテハ諸種ノ豫防事業ノ勃興ト共ニ公私ノ病院ヤ療養所ガ設ケラル、ニ至ツタ。シカシ結核ニ對スル眞ノ救療

的療養施設ハ從來殆ドコノ影ヲ見ナカツタ、漸ク結核豫防法ニヨル各都市ノ公立療養所ノ開設ヲ見タノハ大正六年ニ於ケル大阪療養所ガノ先驅デアッタ。是等ハ主トシテ大正三年ノ法律第二十六號ニヨル結核患者ヲ收容シ療養スルノガ目的デアツテ外來患者ノ診療等ハ現在行ハレテ居ラス。シカシ結核豫防上ノ本來ノ趣旨ヲ徹底セシムルニハ罹患セル患者ヲ早期ニ發見シ適當ナ療養ヲ與ヘ患者家族ニ對スル保護等ガ最モ必要事デアアル。故ニ我國ノ現在療養所ノ診療ノ活動範圍ハ更ニ擴大セラレテバヨク豫防上ノ實績ヲ期スルコトハ困難デアラウ。將來ハコノ療養所ガ我國ニ於ケル社會的施設トシテノ結核臨牀事業ノ中樞トナラナケレバナラヌト思フ。

核結「クリニク」ノ機能

元來「クリニク」clinicト「施療院」dispensaryトハ近來殆ド混合シテ用キラレ又同意義ニモ解セラレテ居ル。通常我々が「クリニク」即チ診療設備ト云ヘバ有料ノモノモ無料或ハ實費ノモノヲモソノ中ニ含ンデ居ルノデアルガ、此處ニ診療乃至「クリニク」ト云フ辭ハ主トシテ救療ノ場合ヲ呼ブノデアアル。ソレハ今日歐米デ結核豫防ノ社會的施設トシテ論ゼラレル診療事業ハ主トシテ救療施療ヲ本位トシ又スベキモノト觀ゼラル、カラデアアル。從テ彼地ニ於テ「クリニク」ト呼ビ「デスペンサリー」ト云フ場合ニハ設備ノ形式、組織ノ内容等ニ於ケル差異的名稱デアツテ我々が通常直觀スルヤウナ經費負擔上ノ差異ヨリ來ル區別デハナイノデアアル。故ニ「クリニク」ト云ヘバ大ナル施療院ノ組織ノ一單位ヲナスモノデ正確ニハ一ツノ施療院ニハ結核、花柳病、精神病、外科、小兒保護等ノ各種ノ「クリニク」ヲ包含スベキモノデアアル。シカシテ實際上ハ結核「クリニク」ノ如キハ一病院ノ一分科トシテ發達セルヨリモ、寧ロ最初ヨリ特殊ノ意義ト使命トヲ帶ビテ發生シタモノガ多イ。我國デハ最近二三年前ヨリ早期診療事業ガ當局者始メ各地ノ結核豫防當事者ニヨツテ唱導セラレテ居ルガ此ノ言辭ハ特ニ結核ニノミ限ツテ意味アルモノデ、歐米ノ所謂結核「クリニク」ノ一種デアツテ要スルニ結核豫防ニ對スル臨牀的事業ノ一ツニ外ナラナイ。

然ラバ結核診療ノ使命ハ何デアルカ。結核患者ヲ診斷シ治療スルノガソノ第一本務デアアルコトハ甚明瞭デアアルガ、所謂近代社會事業トシテノ結核「クリニク」ニハソノ他ノ重要ナ任務ガ含まレテ居ルノデアアル。今次ニ此種事業ノ攻究者タル

エフ・エリザベス嬢ノ著書ニヨツテソノ事業ノ方針ガ如何ナル點ニ向ツテ注目セラルベキカラ簡單ニ述ベテ見ヤウ。ソノ意見ニヨレバ近代の結核「クリニク」トシテ營ムベキ任務ハ患者ノ診斷、治療、家庭ニ對スル注意、病院ノ監理、教育及ビ扶助救濟等ガソノ主ナル要項デアアル。

一、診斷 結核ニ疑ハシイ患者ノ徵候ヲ診斷シ之レニ對スル療養ノ方法ヲ教示スルノハ結核「クリニク」ノ第一要務デアアル。ソシテコレハ本來ハ治療トスベキモノデアアルガ、經費上ノ關係カラ幾分カノ費用ヲ徵收スル場合モアル。我國ニ於テモ各府縣ニ豫防協會醫師會或ハ其他ノ團體デ早期診斷所トカノ健康相談所トカノ施設ヲナシ主トシテ結核ノ診斷早期發見ヲ行ツテ居ル。然レドモ多クハ開業醫家ノ片手間ニヤルト云フヤウナ場合ガ多ク立派ナ「オルガニゼーション」ヲ以テ活動シテ居ルモノハ極メテ尠ナイヤウデアアル。米國ニ於ケル進歩セル結核「クリニク」デハ立派ナ專任醫家ガ多數ニアツテ詳細ナ攻究ヲナシ、検査ノ設備等モ完全シテ居リ、地方開業醫家ハ疑ハシイ患者或ハ救療ヲ要スル患者ヲバ此處ニ紹介送致シ「クリニク」モ專任醫家ヲ患者ノ家庭ニ訪問サセテ相談ニ應ズルヤウナコトモアル。ソシテ時々宣傳ビラノ配布ヤ新聞ニヨツテ、健康診斷ヤ早期診斷ノ必要ヲ感ジツ、モンノ實行ノ機會ノナイ人ヲ呼集スル。カクテ近來ハ「クリニク」ノ活動ガ漸次盛ニナツテ直接公衆ノ中ヘ交渉ヲ進メテ居ル。即チ巡回訪問ガ發達シテ巡回診療班ヲ組織シ特殊地域ヤ、工業地帶等ノ患者發見ニ努メルヤウニナツテ居ル。

二、治療 茲ニ治療ト云フモ必ズシモ醫學上ノ一般的治療若シクハ特殊療法等ヲ含ムノミデハナク、結核患者ニ對シ醫療ヲ行ヒ更ニ一面ニハ賢明ナル醫師及ビ練達セル看護婦ニヨツテ與ヘラル、周到ナル監督ヤ顧慮ガ含マレテ居ルノデアアル。ソレ故ニ進歩シタ「クリニク」ハ醫師ヤ看護婦ガ患者ノ家庭ニ出入シ患者ヤソノ家族ハ病症ノ診斷、治療或ハ病勢ノ經過等ニ對スル懇切ナ注意ヲ與ヘルヤウナ機能ヲ有シテ居ル。

斯ノ如ク今日ノ所謂結核臨牀ハソノ活動範圍ガ廣汎デアツテ、斯クテ本病豫防ノ使命ガ初メテ達セララル、譯デアアル。以前ハ「クリニク」事業ニ於ケル治療ハ最極要ナ機能デアルト見ラレテ居タ。シカシ漸次病院、「サナトリウム」ナドノ施設ガ發達シタ今日ニ於テハ、治療ヨリモ更ニ診斷、早期發見ニ努メテバナラナクナツタ。但、我國ノ現状ハ尙ホ早期發見ハサ



テ置イテ死ニ瀕シテ居ル重症者ヲ收容治療スベキ病院設備、「サナトリウム」施設サヘ充分デナイ。然ルニ歐米デハ「クリニク」ニ於ケル治療ガ發達シテ單ニ醫療上ノ關係ノミナラズ豫防上教育上ノ直接行動ニマデ發進シテ居ル、斯ク我國ニ於ケル豫防事業ノ程度ハ尙ホ遙カニ後レテ居ルノデアルガ之レヲ十數年ノ昔ニ比較スレバ非常ナル進歩ト云フベキデア。兎ニ角、六大都市其他一二ノ都市ニハ療養所ノ施設ヲ見ルニ到ツタ。我々ハ今後益々此種施設ノ擴充ヲ圖ルコトノ必要ナルヲ痛感スルト共ニ更ニ他面ニハ是等ノ病院、療養所ニ入院シ得ナイ幾多ノ患者ノ現存スルヲ思ハザルヲ得ナイ恒産アル者ハ他ノ病院ニ入院治療ヲ行ヒ得ルガ（實際ハ私立結核「ベツト」モ我國ニハ決シテ豊富ニハナイト思フ）、所謂中産以下ノ多數ノ者ハ一方ニハ經濟的關係ヨリ他方ニハ施設ノ不充分ヨリ餘儀ナク家庭治療ニ甘ンジナクテハナラス。將來如何ニ療養所事業ノ擴充ヲ期待シテモ家庭治療ハ決シテ忘レラるベキモノデナイ、即チ家庭治療ノ改善ト擴大トハ結核「クリニク」事業中ノ治療施設ニ對スル重要點ト觀ラル、ニ到ルデアラス。

我國デハ未ダ療養所ノ施設ガ不充分デアツテ此種ノ事業ニ期待セラる、ヤウナ多方面ナ活動ヲ發揮スルコトハ困難デア。ソレデサヘ各地療養所ノ實際ニ徴スルト療養所ヲ退所セル患者ノ運命ヲ追及スルコトガ極メテ必要デアルコトハ、一般ニ當事者ノ認メツ、アル所デア。歐米ニ於テハ斯カル恢復期患者ノ後期處置、或ハ追及願慮ト云フヤウナ點ニ就テハ結核「クリニク」事業團體ガ之レヲ引受ケテ所期ノ目的ヲ達セシメントシテ居ル。我國各地ノ結核豫防協會ガ經營スル早期診斷所ナドハ場合ニヨツテ其他ノ療養所ト連絡ヲトツテ退所患者ノ保護事業、看護事業ニ力ヲ致スコトハ現在ノ狀態ニ於テモ甚重要ナ方法デハナイカト思フ。

三、家庭ニ對スル監理 上來述べタヤウニ結核「クリニク」事業ノ本義ハ患者ガコレニヨツテ診斷ヲ確實ニシ病勢ノ程度ヲ知り、コレニ對スル醫療上ノ注意ヲ受ケソノ指示ニヨツテ家庭ニ於テ治療ヲ圖ラントスルノニ存スルノデア。故ニ一面ニハ斯カル施設ハ公衆自發ノ保健所デナクテハナラス。公衆ハ自ら進ンデ早期診斷所ナリ健康相談所ナリヲ訪問シ之ヲ利用シナクテハナラス。シカシテ社會事業トシテノ斯カル施設ノ使命ヲ完フセシメンニハ茲ニ一ツノ重要ナル因子ノアルコトハ忘レテハナラス。ソハ即チ「クリニク」ト患家トノ間ヲ連絡スル看護婦ノ任務デア。カク觀ズレバ

巡回看護婦(結核看護婦)施設ノナイ結核「クリニック」事業ハ雙輪ノ一ヲ缺クガ如キモノデアアル。近時ノ趨勢ニヨレバ單ニ巡回看護婦ガ患者ノ家庭ヲ訪問シテ醫學的注意ヲ與フルノミナラズ、醫師モ亦巡回訪問ヲナシ比較的重症ナ自宅治療患者ニハ特ニ注意ヲ拂フノデアアル。如斯ク巡回醫師ヤ看護婦ハ「クリニック」ニ來診ヲ乞フ患者ヲ時々ソノ家庭ニ訪問シ、患者ヲシテ安ンジテ自宅療養ヲナサシメツ、アル間ニ、家族ノ健康狀態就中、兒童ノ健康ニ向ケテ注意ヲ拂フコトガ出來ル。コレ結核豫防上最緊要ナル兒童結核ノ豫防事業ニ對シテ「クリニク」ノ組織ガ特ニ顧慮ヲ與ヘ得ル好機會デアルト思フ。

現在我國ノ各府縣ニモ早期診斷事業ハ多少行ハレテ居ルガ遺憾ナガラ其ノ成績ハ良好ト云ハレナイ。ソノ主ナル原因ハ公衆ノ知識尙ホ幼稚デアツテ、折角ノ機關ヲ利用スルモノガナイト云フ。シカシ一面ニハ我國現在ノ此種施設ニモ公衆ヲ惹キツケルニ足ル物の竝ニ精神的施設ニ就テ充分ナリトハ云ヒ難イト思フ。故ニ折角ノ企劃者ノ苦衷ハヨク有效ニ酬ヒラレザル憾ガアル。

四、療養所入所ニ對シテ 凡テノ外來診斷所、簡易診療所等ノ「クリニック」ハ一種ノ健康者選擇所デアアル。此處ヲ訪フ患者ハ必要ナル場合ハコレヲ一定ノ病院、療養所等ニ入所セシムルコトガ必要デアアル。斯カル場合ハ「クリニック」ハ一ツノ入所受附ヲ行フモノデアアル。ソノ患者ノ家族カラ更ニ小兒ノ結核患者或ハ榮養不良兒ヲ發見シタ場合ニハ之レト適當ナ林間學校等ニ送ルコトモ出來ルノデアアル。

五、衛生教育 結核豫防知識ノ普及ハ我國ニ於テハ特ニ急務デアルト思フ。知識ノ徹底シナイ爲メニ本病豫防ニ關スル理解ヲ缺キ此種事業ノ進歩ヲ見ザルコトハ我々ノ常ニ目撃スル處デアアル。而シテ豫防思想ノ透徹ヲ期スルニハ各種ノ方法ガアルガ、最モ深刻ニ有力ナルモノハ公衆ニ對スル普及的教育ヲ講ズルヨリモ特殊ノ場合ヲ捉エテ個人的教育ヲ施シ、之レニヨツテソノ影響ヲ周圍ニ及ボスコトデアアル。コレガ實行方法ハ勿論困難デ其外觀上ノ成績ハ遅々トシテ眼ニ入ルモノガ尠ナイデアラウ。シカシ普及ハ遅クトモ慥カデアアル。一人一人ノ頭腦ヲ通ジテ周圍ニ影響スルモノデアアル。カ、ル意味ニ於ケル豫防知識ノ宣傳ハ、實ニ直接臨牀ニ携ハル醫師カラ患者ニ傳ヘラレルノデアアル。故ニ「クリニック」

ガ豫防教育上ニ有スル機能ハ決シテ看過スベカラザルモノデアル。若シ巡回訪問組織ナドニヨツテ家庭マデ教育ノ力ガ及ブナラバ其效果ハ一層偉大デアル。更ニ臨牀事業ヲ中心トシテ「バンフレット」其他ノ印刷物ニヨツテ公衆ニ對スル思想宣傳ヲモ行ヒ得ル。現時各地ノ早期診斷事業ヲ中心トシタ宣傳ハ各府縣ニ於テ最モ廣ク行ハレテ居ルヤウデアルガ、コレハ必ズ相當ナ印象ヲ與ヘ一度コレ等ノ施設ヲ訪問シタ若ハ正確ナ理解ヲ持ツニ到ルデアラウ。

六、經濟的救助 實際問題トシテ結核ノ臨牀的施設ニ伴ツテ起ルコトハ經濟上ノ救助デアル。例ヘバ早期診斷ヲ受ケテ結核ナリト宣言ヲ受ケタ者ガ、一家ノ責任アル「パン」供給者デアル場合ニハ、自己ノ療養ヲ圖ル爲メニソノ家族ハ饑ニ泣カチバナラヌ、今日公共的ナ結核「クリニック」ヲ訪フ者ノ間ニハ家ニ富裕ノ恒産アル者ハ寧ロ尠ナイ。顧問醫ヲ聘シタリ名醫ヲ呼ンデ療養ヲ講ズルコトノ出來ナイ所謂庶民階級ガ、公ノ機關ニ由リ之ニ信賴シテ療養ノ指示ヲ受ケント欲スル者ノ多イコトハ、内外ノ情勢共ニ相似タル狀デアル。結核症ノ如ク病勢慢性ニ經過シ遷延スルモノニアツテハ幾何カノ蓄財ニヨツテコレガ療養ノ萬全ヲ期スルコトハ到底困難デアル。コレ即チ結核問題ガ常ニ重要ナル社會問題タル所以デアツテ、斯ク論ジ來レバ結核「クリニック」事業ハ決シテ單ナル結核診療行爲タルニ止マラナイコトガ了解セララルデアラウ。進ンデ救濟ノ問題ニ關聯ヲ有シテ來ル、即チ經濟的救濟ガ患者治療ノ核心トナルノデアル。斯ルガ故ニ此ノ種ノ施設ハソノ財源ガ許スナラバ救療ヲ本位トシ更ニソノ收入關係ニヨツテ一定ノ實費ヲ徵收スル等ノ方法ヲ講ズルト共ニ、他方ニハ他ノ救濟團體慈善事業團等ト相提携スル必要ガアラウト思ウ。紐育ノ貧窮狀態改進協會デハ一家ノ生活扶養義務者ノ如キガ結核トシテ診斷サレ療養ヲ要スル場合ニハ、之レヲ直チニ病院或ハ療養所ニ送ルコトナクソノ家庭ニ於テ家族ト共ニ醫療上ノ養生看護ヲ受ケ得ルヤウニシ、且ツ相當ナ生活費ノ補給ヲモナシ、多クハ大キナアパートメントニ住ハセ適當ナ設備ヲナスノデアル。コレ即チ家庭病院 Home hospital ト稱セラル、モノデ、コレガ實際上ノ成績ハ頗ル良好デアルト云フ。斯カル方法ハ實際問題トシテ療養所等ニ於テモ攻究スベキ點デハナイカト思フ。

# 最近各國ニ於ケル結核統計資料

内務省衛生局 佐藤 正

(編者曰、米國ニ於ケル結核死亡ハ本誌第二號ニ掲載セルヲ以テ省略ス)。

英蘭及ウェールスニ於ケル結核罹病率(自一九一五年至一九二二年)(英國保健省調査)

年次	症數			人口一〇〇、〇〇〇ニ對スル罹病率		
	肺結核	非肺結核	全	肺結核	非肺結核	全
一九一五	六八、三〇九	二二、二八三	九〇、五九二	一九三	六三	二五六
一九一六	六八、一〇九	二二、七九九	九〇、九〇八	一九七	六七	二六四
一九一七	六八、八〇一	二〇、八八四	八九、六八五	二〇四	六二	二六六
一九一八	七一、六三一	一八、九四二	九〇、五七三	二一四	五七	二七一
一九一九	六一、一五四	一六、三五七	七七、五一一	一六六	四五	二一一
一九二〇	五七、八四四	一五、四八八	七三、三三二	一五四	四一	一九五
一九二一	五六、三三四	一五、三六八	七一、七〇二	一四九	四〇	一八九
一九二二	五三、四二二	一五、八三七	六九、二五九	一四一	四二	一八三

英蘭及ウェールスニ於ケル結核死亡率(自一九一一年至一九二二年)(英國保健省調査)

年次	結核死亡			人口一〇〇、〇〇〇ニ對スル死亡率		
	肺結核	肺結核ニ非ラザルモノ	全	肺結核	肺結核ニ非ラザルモノ	全
一九一一年	三八、四二二	一四、六九八	五三、一二〇	一〇四	四一	一四五

一九一三	三六、二〇三	一三、二七三	四九、四七六	九六	三八	一三四
一九一四	三七、八三八	一二、四六〇	五〇、二九八	九九	三六	一三五
一九一五	四〇、八〇三	一三、四九二	五四、二九五	一一六	三九	一五五
一九一六	四〇、七六九	一三、〇八九	五三、八五八	一二三	三九	一六二
一九一七	四二、三三五	一三、五九九	五五、九三四	一三八	四二	一八〇
*一九一八	四五、三三八	一二、七三五	五八、〇七三	一五二	四〇	一九二
一九一九	三五、九八四	一〇、三二八	四六、三一二	九五	三一	一二六
一九二〇	三二、七九一	九、七五四	四二、五四五	八四	二九	一一三
一九二一	三三、五〇五	九、一七三	四二、六七八	八五	二七	一一二
一九二二	三三、九一九	八、八五八	四二、七七七	八九	二三	一一二

備考 \* 印ハ都市民ニ對スル調査ノミヲ示ス

英蘭及「ウニールス」ニ於ケル結核死亡調査(自一九二〇年)(英國保健省調査)

時 代	肺 結 核		計	人口一〇〇,〇〇〇ニ對スル 比率肺結核ニ非ラザル他型		全		計	型
	男	女		男	女	男	女		
一八五二—一八六〇	二六九、四	二八五、四	二七七、二	七八、三	六二、九	七〇、六	三四七、七	三四八、三	三四七、八
一八六一—一八七〇	二六一、二	二五七、八	二五九、〇	七四、五	五九、九	六七、三	三三五、七	三二七、七	三二六、三
一八七一—一八八〇	二三五、九	二一一、九	二二三、一	七二、一	五八、二	六五、一	三〇八、〇	二七〇、一	二八八、二
一八八一—一八九〇	一九六、六	一六七、二	一八一、〇	六九、〇	五七、九	六三、四	二六五、六	二二五、一	二四四、四
一八九一—一九〇〇	一六三、三	一二二、六	一四一、八	六五、二	五五、四	六〇、三	二二八、五	一七八、〇	二〇二、一

一九〇一—一九二〇	一九〇一—一九二〇	一九〇一—一九二〇	一九〇一—一九二〇	一九〇一—一九二〇	一九〇一—一九二〇	一九〇一—一九二〇	一九〇一—一九二〇
一三五、八	一三五、八	一三五、八	一三五、八	一三五、八	一三五、八	一三五、八	一三五、八
九五、一	九五、一	九五、一	九五、一	九五、一	九五、一	九五、一	九五、一
一一四、三	一一四、三	一一四、三	一一四、三	一一四、三	一一四、三	一一四、三	一一四、三
五三、三	五三、三	五三、三	五三、三	五三、三	五三、三	五三、三	五三、三
四七、三	四七、三	四七、三	四七、三	四七、三	四七、三	四七、三	四七、三
五〇、三	五〇、三	五〇、三	五〇、三	五〇、三	五〇、三	五〇、三	五〇、三
一八九、一	一八九、一	一八九、一	一八九、一	一八九、一	一八九、一	一八九、一	一八九、一
一四二、四	一四二、四	一四二、四	一四二、四	一四二、四	一四二、四	一四二、四	一四二、四
一六四、六	一六四、六	一六四、六	一六四、六	一六四、六	一六四、六	一六四、六	一六四、六
一九一—一九二〇	一九一—一九二〇	一九一—一九二〇	一九一—一九二〇	一九一—一九二〇	一九一—一九二〇	一九一—一九二〇	一九一—一九二〇
一三〇、六	一三〇、六	一三〇、六	一三〇、六	一三〇、六	一三〇、六	一三〇、六	一三〇、六
八六、八	八六、八	八六、八	八六、八	八六、八	八六、八	八六、八	八六、八
一〇七、六	一〇七、六	一〇七、六	一〇七、六	一〇七、六	一〇七、六	一〇七、六	一〇七、六
三九、九	三九、九	三九、九	三九、九	三九、九	三九、九	三九、九	三九、九
三四、二	三四、二	三四、二	三四、二	三四、二	三四、二	三四、二	三四、二
三七、〇	三七、〇	三七、〇	三七、〇	三七、〇	三七、〇	三七、〇	三七、〇
一七〇、五	一七〇、五	一七〇、五	一七〇、五	一七〇、五	一七〇、五	一七〇、五	一七〇、五
一三、〇	一三、〇	一三、〇	一三、〇	一三、〇	一三、〇	一三、〇	一三、〇
一四四、六	一四四、六	一四四、六	一四四、六	一四四、六	一四四、六	一四四、六	一四四、六

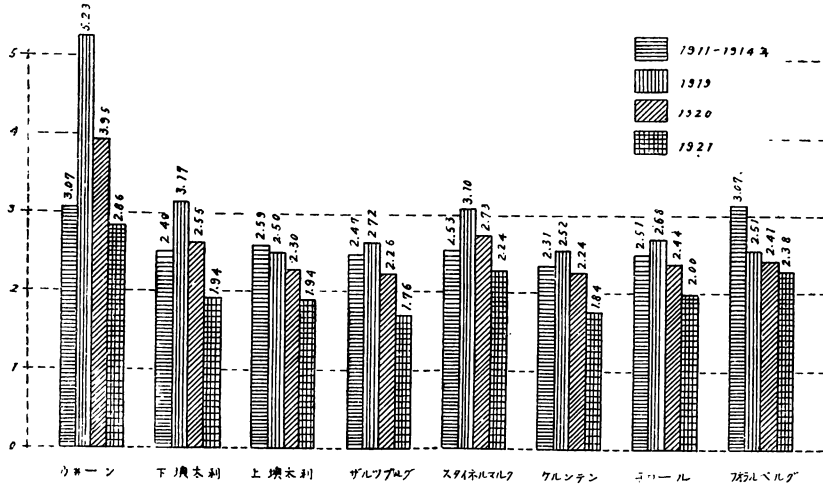
最近各國都市結核患者數（一九二三年）

都市名	國名	人口	患者數	人口萬ニ對スル患者數
ベルリン	獨	四、〇一九、〇〇〇	六、八六五	一七、〇八
ハンブルグ	獨	一、〇七七、〇〇〇	一、六九七	一五、七六
ミュンヘン	獨	六八五、〇〇〇	一、一七二	一七、一一
ブレスラウ	獨	五六二、〇〇〇	一、〇四四	一八、五八
ケルン	獨	七〇一、〇〇〇	一、四五二	二〇、七〇
ドレスデン	獨	六一二、〇〇〇	一、〇四九	一七、一四
ロンドン	英	四、五三四、三二〇	五、〇三四	一一、一〇
ペルファスト	英	四二九、〇〇〇	七三六	一七、一六
パリ	佛	二、九〇六、四七二	七、八六二	二七、〇五
ボストン	米	四七八、〇六〇	七八三	一〇、四七
シカゴ	米	二、七〇一、七〇五	二、三二五	八、六一
ニューヨーク	米	五、九二七、六一七	五、〇五三	八、五二
サンフランシスコ	米	五〇六、六七六	四六五	九、一七
セントルイス	米	七七二、八九七	四五九	七、二三

備考 本表ノ材料ハ國際聯盟醫務部月報ノ最近ノモノヨリ抄出セリ

率 亡 死 核 結 國 和 共 利 太 塊

(付 = 千 口 人)

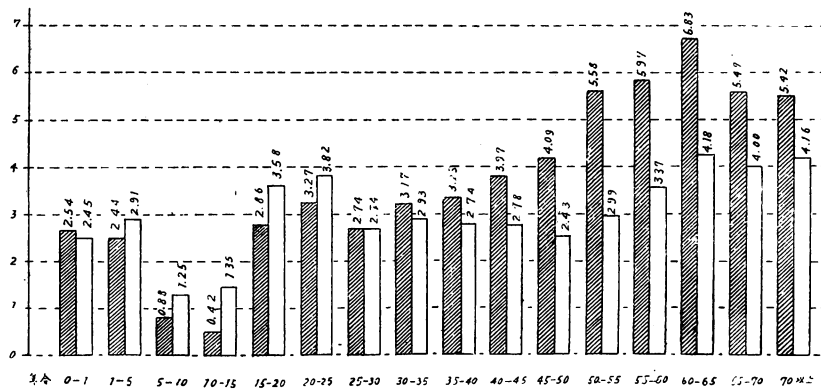


率 亡 死 核 結 肺 於 於 丹 麥 國 境

(付 = 千 口 人 別 性 齡 年 各)

1919—1921 年

男 女



# 小兒結核豫防ニ關スル參考資料

次ニ掲グル各表ハ本年五月内務省ニ開催セラレタル衛生技術官會議ニ於ケル參考資料トシテ配布シタルモノ、一部ニシテ曩ニ第三回國際結核會議ニ列席セラレタル傳染病研究所佐藤技師ノ好意ニヨリテ得タルモノナリ。

## 結核ニヨル幼兒死亡率

於第三回國際結核豫防會議

綜合報告者 Leon Bernard

(Bulletin de la Societe' etudes sur la tuberculose, mai, 1908 所載)

報告者	年齡	Hatnel	Kuss	Conly	Mantoux	Kessel	Hamburger	Uinswanger
	〇—三ヶ月		一・一六	二		一六	六	二・二
	三—六ヶ月	三・五	一三	一八	七	一一	一七	八・四
	六—一二ヶ月			二七	一六		二二	一六・八
第二年		三三	二四	四三	三三			
二年乃至四年			五〇				三〇	

## 一歲未滿結核死亡乳兒解剖

報告者 G. Herden

(Zeitsch. f. Hygiene Vol. LXIII 1913 P. 273 所載)

氣管枝淋巴腺	肺	肝	脾
一〇〇・〇%	九七・八	---	---
八二・九	六一・七		

社會醫學及統計



社會醫學及統計

腸間膜淋巴腺	五七・四
腸	三八・三
腦及腦膜	三六・六
腎	三四・〇
頸部淋巴腺	二二・九

結核病母ヨリ乳兒ヘノ傳染例

於第三回國際結核豫防會議

佛國ロベールデブレ氏報告

一、母(開放性結核、喀痰ヨリ菌檢出)	一二八名	罹 患
子	一二八名中九五(八〇・五%)	健 全
	一二八名中二三(一九・五%)	罹 患
一、母(非開放性結核並健康)	一〇八名	罹 患
子	一〇八名中三〇(二七・八%)	健 全
	一〇八名中七八(七二・二%)	罹 患
右兒童一〇八名ノ母ノ健康狀態		二〇名 健 全
非開放性結核母二〇名ノ兒		五八名 健 全
非結核性母八八名ノ兒		三〇名 罹 患
右罹患兒三〇名ニツキ		二〇名
一、父ノ結核ナリシモノ		二〇名

- 二、家族ノ結核ナリシモノ
- 三名
- 三、病院内傳染
- 一名
- 四、結核母ト同居ヲ許セル托兒所ニ於テ五名他ノ母ヨリ傳染
- 五名
- 五、不明
- 一名

病母哺育ノ期間ト母兒傳染ノ頻度

左表ハ結核ニ罹レル母ニヨリテ哺育セラル、乳兒ノ結核感染ニ關スル學術的考察ニシテ第三回國際結核豫防會議ニ於テ佛國ニ於ケル状態ヲロベルト、デブレ氏ノ報告セルモノナリ。

第一 觀察例 八十六例

哺育ノ期間	乳兒傳染例
一——一五日	二
一五——三〇日	三
一——三ヶ月	二四
三——六ヶ月	一四
六——一二ヶ月	二一
一二——一八ヶ月	一三
一八ヶ月以上	九

第二 觀察例 三十三例

哺育ノ期間	乳兒傳染例
一——一五日	一一
一五——二〇日	五
一——二ヶ月	三
二——三ヶ月	九
四ヶ月	三
六ヶ月半	一
一三ヶ月	一

二八  
 四ヶ月以内  
 三二  
 約六ヶ月以内  
 三  
 月以内

乳兒結核ノ豫後ニ及ホス病母哺育ノ影響

次ノ成績ハ結核病母ニヨリテ哺育セラル、乳兒ノ結核ニ罹患セル場合其ノ豫後ニ關シテ佛國ロベルト、デブレ氏ノ調査セ

ルモノニシテ同氏カ第三回國際結核豫防會議ニ報告説明セル内容ヲ簡潔ニ表解セルモノナリ。

一、病母哺育期間ノ長短 長キ程豫後不良

二、哺育ニヨル感染ノ時期 早キ程豫後不良

三、病母ト接觸ノ程度 親密ナル程不良

四、病母ヨリ隔離サレタル乳兒ノ生存日數(三十三例ニ就テ)

隔離後一ヶ月以内死亡 三〇名

同 二ヶ月以内死亡 一名

同 四ヶ月以内死亡 一名

同 五ヶ月以内死亡 一名

故ニ隔離後一ヶ月以上生存スレバ該乳兒ノ豫後良好ナリト知ルヘシ。

### 佛國グランシエ氏事業ノ成績

バステエール門下ノ偉材グランシエ氏カ一九〇二年創メテ實施シタル小兒結核豫防事業カ著々好成績ヲ揚ケツ、アルハ夙ニ周知ノコトナルカ最近同事業成績ノ一端ヲ知り得タレハ之ヲ次ニ表記スヘシ。

報告者 Armond-Daillie

(Bulletin de l'Academie de medicine 87 annee No.41.1923)

グランシエ氏事業所屬兒童約二千五百人ニ就キテ

結核罹病率 〇・三%

結核死亡率 〇・一%

病母ニ保育サレタル一般幼兒ノ結核

結核罹病率

六〇%

結核死亡率

四〇%

備考

グラ<sup>ン</sup>シ<sup>ェ</sup>氏事業ハグラ<sup>ン</sup>シ<sup>ェ</sup>氏ノ創意ニヨリ佛國ニ於テ行ハル、小兒結核豫防施設ノ一ニシテ結核病母ノ生産  
兒ヲ其ノ母ヨリ隔離シ病毒ナキ田園家庭ニ散在的ニ依托保育セシメ醫師及巡回看護婦等ハ之ニ對シ醫學的及社會的保  
護ヲ加フ

抄録

慢性肺結核ヲ合併スル糖尿病

ノ「インシュリン」療法

A. L. Hart and L. Creel

(Amer. Rev. The Vol. VII No. 6 1923)

豫報ニシテ未ダ所説簡單ナリ。要點ハ「インシュリン」ヲ患者ニ與ヘテ血糖ヲ少クシ、糖尿病ノ重症トナルヲ防ギ、食餌ノ制限ヲ緩和シ患者榮養ノ恢復ヲ計ル事ヲ目的トス。

(今村)

腸結核

H. Schwatt and M. M. Steinbach

(Amer. Rev. The. Vol. III No. 1 1923)

紐育「モンテフォア」病院ノ肺結核患者ノ腸結核症狀ヲ調査シ其剖檢ニヨリテ統計ヲ得タリ。

肺結核ニヨル死者ノ腸結核ヲ合併セルモノハ

フエンウツク及ドツドウエル——五六・六%(八八三例中)

アイゼンハルト——五六・七%(二千例中)

ウォルシュ——七六%(百例中)

ツァーン——六三・二%(二五二八例中)

エレゲルスマン——九二・六%(二〇八例中)

等ノ統計アリ著者等ハ

シュワット及スタインバッハ——六五・三%(一九九例)

ノ結果ヲ示セリ。

腸ニ於ケル潰瘍ノ分布ハ次ノ如シ。

	全數	%	單獨例	其%
小腸	一〇九	八五・二	三〇	二七・四
大腸	九八	七六・二	一九	一五・〇
十二指腸	三	二・四	—	—
廻腸	四三	三四・四	一	八・〇
空腸	一〇五	八四・〇	二〇	一六・〇
盲腸	八四	六七・二	五	四・〇
蟲様突起	四〇	三二・〇	二	一・六
結腸	六三	五〇・四	一	〇・八
直腸	一五	一二・〇	二	一・六

(今村)

## 肺結核患者ノ血液内ノ類脂肪 及酵素

S. A. Levinson and W. F. Peterson

(Amer. Rev. The. Vol. VII No. 4 1923)

シカゴ市立肺結核療養所ニ於ケル肺結核患者ニ就テ研究セリ、類脂肪ハブルア方法ニヨリ定量セリ結論次ノ如シ。  
一、血液中ノ類脂肪ハ概括的ニ云ヘバ早期ニ於テ増加シ、病症昂進スル者ニ於テハ減少ス。

二、補體結合物質及沈降素ノ量ハ相互ニ平行セズ其量ハ臨牀上ノ状態ト特別ノ關係ヲ認メズ。

三、血液中ノ「リバーゼ」及「エレプターゼ」ハ重症患者ニ於テハ其量減少ス。非常ニ進行セル肺結核患者ニ於テハ抗「トリプシン」物質ハ増量ス。  
(今村)

## 「モルモット」ノ皮膚ニ於ケル結 核局所ニ及ボセル焼灼ノ效果

H. J. Corper and Max B. Surie

(Amer. Rev. The. Vol. VII No. 5 1923)

「モルモット」ニ結核菌ノ皮膚内接種ヲ行ヒ其局所ヲ接種直

後、一日、二日、四日、一週、二週、一ヶ月間後ニ焼灼ヲ行ヒ其局所ニ於ケル病竈ヲ觀察セリ其結論次ノ如シ。

毒力アル人型結核菌ノ皮膚内接種ヲ行ヒ其局所ヲ焼灼スル時ニハ其效果ハ一様ナラズ。

菌量ガ〇・〇〇〇、〇一砵或ハ其以下ナル時ハ其局所ニ病變ヲ起シ初メタル時期ヨリ二週間經過シタル後ニ於テモ局所ニ對シテハ尙好影響アリ、然シ菌量ガ〇・一砵ニ達シタル時ハ焼灼ノ效果ハ認メラレズ。菌量ガ〇・〇〇〇、〇一砵以下ナル時ニシテ焼灼ヲ接種後四日以内ニ行ヘバ其效果ヲ著明ニシテ結核ノ体内傳播ヲ少クスルモ四日以後ニ焼灼セルモノニテハ對照ニ比シテ結核ノ体内ニ於ケル傳播著シ。  
菌量ガ〇・〇〇一砵ニテハ焼灼ノ效果ハ局所及傳播ニ對シテ一様ナラズ。  
(今村)

## 慢性肺癆ハ何故ニ肺炎ニ始マ ルヤ

Reizke

(Beilage z. Kl. d. The. 11. 3)

慢性ノ肺結核ハ既ニ「アレルギー」ヲ來セル生體ニ於テ再感染ニヨリテ成立セラル、者ニシテ、初感染ハ比較的長ク存

在シ、「アレルギー」ヲ爲スコトヲ前提トス、而シテ初感染ハ八五乃至九〇%ニ認メ得ルモノノ所在ハ肺ノイヅレノ葉ニモ起リ得テ呼吸ニヨル吸入ニ最モ便利ナル部ニテ極メテ容易ニ感染成立ス、而シテ結核菌ノ侵入ハ過敏症ヲ來セル生體ニ於テハ全然異ナル關係ニアリ、少量ノ菌ハ病竈ヲ造ルニ至ル能ハズ、再感染ハ只大量ノ感染及生體抵抗力ノ減弱ニヨリテノミ起リ得ベキモノニシテ、再感染ハ更ニ外來ノ侵入ト體內ニ於ケル轉移トヲ考ヘ得ルモ、轉移ハ過敏症ガ充分ニ熟シタル場合ニシテ病變ガ殆ンド治癒セル如キ時期ニテハ不可能ナリ。然モ未ダ第一局所ニ於ケル菌量極メテ大量ナル如キ時期ニテハ亦初感染部ノ「乾酪性結核」ヲ來スモ慢性肺癆ヲ造ル能ハズ、普通ノ場合大量感染ヲ考ヘルヨリモ抵抗力ノ微弱ト曰フ事ガヨク考ヘラレル。

抵抗力ノ減弱ハ之ヲ全身性及局所性ニ分チテ考ヘ得ラレ、而シテ解剖的構成ニ基ク局所素因アル時ニ存在シ過時的ノ全身素因ト俟ツテ感染ヲ容易ナラシメン。

而シテ實ニ肺炎ニ於テハ素因ヲ認メザルベカラザルモノナルガ、之ハ菌ガ肺炎ニ多ク來ルニ依リテ起サル、者トハ考ヘラレズ何トナレバ初感染ハ肺炎ニ限リタル者ニアラズシテ他ノ部ニモ起ル、血流ノ關係ハ下葉ノ方ニ多クトモ肺炎

モ同様ノ分布ヲ受ケツ、アリ。只實際ニ於テ肺炎ガ最モ蟠居シ易キハ事實ニシテカノ粟粒結核ニ就テ見ルモ肺炎ニ最モ濃厚ナルハ何人モ認ムル所ナリ。

而シテコノ關係ハ吸入ニヨリテモ全然一致ス、塵肺ハソノ顆粒ノ大サ及重量ニ於テ結核菌トハ別ノ關係ニ立ツ、實際ニ於テ極メテ微細ナル炭粉ニヨリテハ塵肺ハ起リ難シ、人體解剖ニ於テハ炭末ハ肺炎ニ最モ濃厚ナルハボエレル氏等ノ確定セル所ナリ。

然ラバ肺炎ハ他ノ肺部ト如何ナル差異ヲ認メ得ルカト曰フニ組織的ニハ同一ニシテ只ソノ位置ノ關係ニ歸スベシ、位置ガ素因ヲ形成スル爲メニ二ツノ事實ヲ假定スルヲ得ベシ即チ第一ノ問題ハ第一肋骨ノ運動小ナル事、代償的胸腔ノ少キ事筋膜及筋肉ニヨリテノミ覆ハル、コト、竝ニ胸廓運動ニヨル呼吸ニハ關係セザル事等ナリ。

第二ノ問題ハ常存セル者ナラズ即チ第一肋骨ノ短少ナル事早期化骨等ニシテ之ガ肺炎ニ影響ヲ來スベキハ否ム能ハザル所ナルモ、未ダ餘地アル問題ニシテ余ノ考ヲ以テスレバ第二ノ問題ハ餘リ重視セラレタル觀ナキニアラズ、重要ナル事實トシテ小兒ニ於テモ大人ノ如キ肺炎ノ結核ヲ見ル者ニシテ是等ハ既ニ早期ニ初感染ニ耐ヘテ過敏トナリ、再感染

ニヨリテ成立スル者ナルベク、此ノ關係ニハ第一ノ問題ガ素因ニ關係スル者ニシテラインデル氏ノ曰フ小供時代ニハ肺炎ノ素因ナシトノ説ハ不確ナリ。更ニ何故ニコノ解剖的關係ガ肺炎ニ影響ヲ來シ得ルカノ關係ニ至リテハ未ダ決定セズ或ハ肺炎ガ靜止シ易キ事ヲ説キ或ハ流氣充分ナラズトシ或ハ肺炎ハ過度ニ伸展セラレ易キヲ主張ス、青年時代ニ口呼吸ヲナセル人ガ扁平ナル胸廓ヲ有シ肺炎素因ヲ有シ易キハ多クノ人ノ一致スル所ナリ。余ノ考ヲ以テスレバ更ニ氣道ノ關係ニシテ氣道ノ過度ノ伸縮及屢々見ル氣管枝腺肥大ノ如キ確カニ肺炎部ノ流氣ヲ不良ナラシムル者ト考ヘ得ベシ、猶肺炎ハ呼吸ガ強烈スギルトキニ過度ノ伸展ヲ受クル事モ確カナリ。尙個人ガ如何ナル呼吸状態ヲ爲スカト曰フコトハ重要ナル問題ナラン。

肺炎ガ流氣不充足ニシテ素因ヲ爲ス事ハ坐業ノ職人ガ扁平ナル呼吸ニ依リテ肺癆ヲ起シ易キ事實ト一致ス、流氣不充足ナル時之ト伴フ、血流ノ不足、淋巴流ノ不充足ト曰フ事モ關係アリ、而シテ以上述ベル如キ理學的素因ノ外ニ更ニ肺炎ニ於ケル特殊抵抗力ノ減弱ヲ考ヘザルベカラズ、何トナレバ肺癆ハ殆ンド全ク肺炎ニ限ルヲ以テナリ、即チ氣流、血流淋巴流ノ不充足ナル事實ハヤガテ肺炎ニ於ケル特

殊抵抗力ノ減弱ヲ來ス者ナリ。

最後ニ肺炎素因ノ理論ト人工氣胸トノ關係ハ極メテ重要ナルモ是ハ素因的感染ノ問題ニシテ彼ハ治療ヲ目的トス後者ニハ充血ヲ得テ治療ヲ促シ得ンモ、前者ニハ却テ貧血ノ状態ニアリ、自ラ別ノ問題タル可ク、局所貧血ガ特異抵抗力ニ對スル關係ニ就テ、今後更ニ説明ヲ加ヘントス。

(仲田抄)

## 血管内注射ニヨル人工的塵肺

### 二就テ

N. Kohn

(Dahlborg & Kl. d. Tub. R. 57. II. 3)

著者ハ「オレーフ」油ニ浮遊セル炭素顆粒ヲ二日置キ二十回家兔耳靜脈ニ注射スルコトニヨリテ、組織的ニ塵肺ト同様ナル所見ヲ得、之ニヨリテ更ニ油中ニ浮遊セル結核菌ニヨル孤立セル肺結核ノ成立ヲ想像シ又一面不溶性物質ヲ之ニ依リテ肺ノ病竈ニ達セシメ「オリゴペイナミッシュ」ノ作用ヲ期待シ得ベキヲ述ブ。

(仲田抄)



## 結核ト血清石灰價

Kröncke, F.

(Beilage z. Kl. d. The. B. 57. II. 3)

著者ハテ、ワールド氏法ニヨリテ碳酸「アンモン」沈降ニヨリテ總石灰量ノ定量ヲ行ヒ、マテフイ氏蛋白分類法ヲ同時ニ行ヒタリ。初メ尿中ノ酸度(「イオン」)ヲ測定スル事ヲ行ヒシモ、之ハ筋肉ノ狀況ニヨリテ左右セラル、ヲ以テ中止セリ。四十五名ノ確實ニ結核ナル患者ニ就テ検査セル結果、ヨレバ多數ノ患者ニ於テ血清「カルシウム」ハ健康者ト差異ヲ認メズ、一〇・五%以下ノ者ハ九名(二〇%)ナリキ。コノ内四名ハ著明ナル滲出性結核ニシテ重症ナル破壊的肺結核ヲ有シ血清内「グロブリン」量ノ増加セル者ナリキ。滲出性病變ノ廣ガリガ、一葉ナルモ數葉ナルモ血清石灰量ニハ影響ナシ。此ノ四名ノ患者ハスベテ「ワゴトニー」ノ症狀ヲ認メタルモ、純一ノ者ニアラズ又同時ニ全副交感系ノ亢進ヲ認メザリキ。他ノ五名ハ種々ノ病症ヲ有セリ、骨ニ於ケル石灰遊走ト「レントゲン」ノ關係ハ高價ナル理由ニ依リテ行フヲ得ザリキ。四十五例中二十例即四・四%ハ全然通常價ニシテ八例(一七・八%)ガ一一・五乃至一二・〇%ヲ示セリ、

是等ノ患者ニ於ケルマテフイ氏反應、「ツベルクリン」反應ハ各例ニ於テ區々タリ。一般ニ良好ナル結核ニテ輕症ノ者ハ「カルシウム」價ガ高ク、増殖性結核ニ於テモ稍々高キ價ヲ示ス、滲出性ノ者ニ於テハ稍々低キ石灰價ヲ示シ幾分「ワゴトニー」ノ症狀ヲ見ルモ、良性ノ結核ニ於テハ植物性神経系ノ狀態ハ多様ナリ。「カルシウム」量ト血清蛋白並ニ「ツベルクリン」反應トノ關係ハ認ムル能ハズ。(仲田抄)

## 結核症ノ經過ニ及ボス徽毒ノ

## 影響殊ニ結核患者ニ於ケル

## 「サルヴァルサン」療法ニ就テ

C. J. Raffauf u. H. W. Leutrodt.

(Beilage(Brauer) 57 II. 4)

一、「サルヴァルサン」ハ硬結性、硬結性—増殖性、増殖性肺結核ヲ有スル徽毒患者ニハ、良好ナル療法ナリ、コノ場合ニハ全身症狀、體溫、體重、及肺ニ於ケル症狀ニ好影響ヲ與フ。二、徽毒患者ニシテ滲出性肺結核ヲ有スル場合ニテハ效果疑ハシ、何トナレバ、「サルヴァルサン」療法ニ續ク全身症狀並ニ肺所見ノ増悪ヲ認ムル故ナリ。三、「サルヴァルサン」療法ノ效果ハ主トシテ徽毒ニ對スル特殊の關係ナラン。

四、然レドモ更ラニ刺戟療法トシテノ「アルゼン」ノ影響ガ  
結核ニモ良、好ナル結果ヲ來ス者ナルベシ。

(仲田抄)

### 喘息、胃潰瘍竝ニ甲状腺亢進症

ト結核ノ關係ニ就テ

(Jaza (Hall)

(Beitrag z. Klinik d. Tub. B. 57 H. 3)

植物性神経系ノ平衡障碍ハ結核ノ豫後ニ大ナル關係アリ、良  
好ナル者ニ於テハ「ワーグス」ノ「トース」ガ亢進否、「ワー  
グス」ノ過敏ヲ認メルコトアリ、著者ハウンガルン、ギウラ  
ノヨッセフ療養院ニ於テ、○・八%ニ喘息ノ患者ヲ見、何レ  
モ比較的良型ノ結核ナリキ、胃潰瘍ハ約○・五%ニ認メタ  
リ。尙是等ノ患者ノ約二〇乃至二五%ニ於テ甲状腺機能亢  
進ヲ見タリ。血糖ハ幾分高く、比較的ノ淋巴球增多症ヲ認  
メリ、而シテ何故ニコレラノ症状ガシバシバ伴フカ、植物  
性神経系ノ素質的異狀ト共ニ内分泌ノ状態ヲ以テ説明スベ  
キ者トス。

(仲田抄)

グラフ及ラインワイン氏ニ依  
ル赤血球沈降ト闕下量「ツベ  
ルクリン」ノ併用法ニ就テ

(同上五七卷)

A. Freund und E. Henschke

著者等ハグラフ及ラインワイン氏ノ報告ニ從テ○・〇五乃  
至○・一五「ツベルクリン」ヲ注射シテ直前ト二十四時間後  
ニ於ケル沈降度ニ就テ一五七例ヲ觀察セルニ舊「ツベルク  
リン」注射ノ前後ニ於テ毎時間最小三「ミリ」ノ差違ハ確實  
ニ動性結核ヲ示ストノ報告ヲ確定スル能ハザリキ。

(仲田抄)

結核各型ニ於ケル非特異性刺  
戟ニ依ル血像ノ變化ト豫後ニ  
對スル關係

Otto Seifler

(Beitrag z. Klinik d. Tub. B. 57 H. 4)

結核患者ニシテ一五「ヤトレンカゼイン」ノ注射ニ依リテ全  
身竝ニ肺所見ガ良好ニシテ白血球竝ニ「ニオチノフィール」

ノ増加少キ者ハ潜伏又ハ潜伏ニ傾ケル豫後ノ良好ヲ示ス。比較的的良好ナル全身症状ヲ有シ著明ナル動性ノ病變アル患者ニシテ著明ナル白血球及「エオチノフィーレ」ノ増加ヲ認ムル者ニ於テハ豫後ハ良好ナリ、サレド重症ナル合併症アレバ疑シ。比較的的良好ナル經過ヲ示シツ、アル患者ニシテ比較的反應弱ク「エオチノフィーレ」ノ減少ヲ示ス者ニテハ白血球ノ關係ハ注意スベキ者ニシテ殊ニ合併症ノ注意ヲ必要トス。尙月經妊娠ソノ他反應ニ影響ヲ來スベキ變化ニ就テ注意スル必要アリ、進行セル病變ノ際ニ反應ハ殆ンド陰性ニシテ白血球ノ全數ニ差ヲ見ザル時「エオチノフィーレ」ノ減少ヲ見ル如キ時ハ豫後不良ナリ。尙造血臟器ノ素質的弱點アル者ハ病變ガサマデ進行セズトモ全身及防禦力ノ減弱ヲ來スベシ。兎ニ角ニコノ血液反應ハ検査時ノ反應力及防禦力ヲ示ス者ニシテ經過中ニ反復検査スル事ニヨリテ豫後ガ表示セラルベシ。

(仲田抄)

## 肺結核治療上ニ於ケル大楓子油「エステル」

Lissner, Henry H.

(American Rev. of Tub. Bkt. 7, 1923)

癩病ノ治療ニ大楓子油「エステル」ガ有效ナルコト判明シタル爲メ、癩ト近似セル疾病ナル結核ニモ或ハ有效ナランカトノ希望ヲ懷キ、之ヲ動物又ハ患者ニ試ミタル者既ニ少カラズ、著者モ亦之ヲ患者ニ試用シテ左ノ如ク報告セリ。氏ハ患者ヲ嚴重ニ診査シタル上先ヅ試験的ニ二三瓦ヲ内服セシメ、之ニ堪ヘ得ルモノニハ次デ筋肉内注射ヲ施セリ、然レドモ其疼痛及局所ノ浸潤等ノ爲靜脈注射ニ變更セリ、其量ハ〇・五乃至一・〇ニテ毎週一度ヨリ多クハ行ハズ、時トシテ二乃至四週ノ間隔ヲ置キタリ、最初ハ咳嗽及喀痰ヲ増スモ間モナク著明ニ減少ス、結核菌ノ數モ亦減ズ、少許ノ患者ハ心臟障碍ヲ訴ヘ、一例ニ蕁麻疹ヲ起シタリ、胃腸障碍ハ最モ著明ナリキ、而シ夫等ハ用量ヲ減少スルコトニヨリ消失ス、神經系統ニテハ頭痛ノ外何ノ障碍モナシ、一時的ニ血尿ヲ見タルコトアリ、其他月經ノ反應セルモノ二例、衄血一例アリ、熱發ヲ以テ反復セル例モアリ、喉頭結核ニハ其局所ニ大楓子油ヲ用ヒタルコトアリ。

而シテ患者ハ大楓子油ヲ以テ肺結核及其合併症ニ有效ナル藥劑ナリト結論セリ。

抄録者曰ク、大楓子油又ハ其製劑ヲ結核治療劑トシテ試ミタルモノハ前述ノ如ク多數アレドモ、多クハ無効ナリト報

告セリ、余等モ亦三年前東京市療養所ニ於テ大楓子油ヲ結核患者ニ試ミタルコトアリ、ソハ左記ノ如キメルカド氏ノ處方ニヨル製劑ニシテ、既ニ癩病ニ有效ナリト認メラレタルモノナリ。

### 大楓子油

「カンフル」油(樟腦一、「オレーフ」油四、「レ」等分

ゾルチン」四)

右ノ液體ヲ一乃至二・〇皮下注射ヲ行ヒタルニ或例ニ於テハ一般症狀ノ輕快又ハ盜汗ノ消失等ヲ見タル事アルモ多クノ例ニ於テハ何等效果ヲ認メズ、最初輕快シタル例ニテモ其後増悪シテ再ビ此注射ヲ行ヘル時ニハ何等ノ影響ナク終ニ死亡シタリキ、余等ハ斯クシテ大楓子油ニ對スル希望ヲ放棄スルニ至レリ。余等ハ大楓子油ノ「エステル」ヲ試用シタルコトナキモ、大楓子油其物ニ於テ效力ヲ見ザル以上「エステル」トテモ然ルベシト信ズルモノナリ、何トナレバ癩ニ對シテハ唯「エステル」ノミガ有效ナルニアラズシテ大楓子油其物が既ニ卓效ヲ有セルコト既知ノ事實ナレバナリ。

(遠藤繁清抄)

## 肺結核ニ於ケル瞳孔差異

Lotte Altherthum,

(D. med. W. 29, Februar 1924)

肺結核患者ニ於テ屢々患側ノ瞳孔ノ大ナル事アリ、一九二二年ノマルタン氏ノ報告ニヨレバ同氏ハ肺結核三十五例中四例(一一%)ニ於テ之ヲ認メ、且ツ「アトロピン」ニヨリテハ此現象ヲ人工的ニ表ハシ、以テ肺結核診斷上ノ價値ヲ増大シ得ベキヲ信ジ九四%ニ於テ之ヲ證明スルコトヲ得タリ而シテ氏ハ如斯「アトロピン」使用後始メテ現ハル、モノヲ潜在性瞳孔散大(Latente Mydriasis)ト名ケタリ。

マルタン氏ノ法ニヨレバ二%「アトロピン」液ヲ兩眼ニ一滴ヅ、點眼シ毎日觀察ス、若シ此現象陽性ナル場合ハ他側ヨリモ散大ノ度強ク又平常ニ復歸スルニ長時間ヲ要ス、健側ニ於テハ四五日ニシテ再ビ平常大ニ復スルニ對シ患側ニ於テハ九日迄モ散大セル儘ナリ、即チ差異アル場合ハ通常二日乃至四日目ニ始マリ二乃至五日間繼續スルヲ普通トス故ニ平常ニ復歸セントスル時期ニ検査スルヲ可ナリトセリ。

著者自身ハ此マルタン氏ノ報告ヲ復試シタルモノニシテ其

例ハ百十三ヲ算シ點眼ニハ度盛リセル「ビベット」ヲ以テシテ精確ヲ期シタリ。

著者ノ成績ニヨレバ一側ノ肺結核ノ一七%ニテ自發性瞳孔差異 (Spontane Anisokorie) ヲ見タリ、換言スレバ罹病側ノ瞳孔ガ健側ヨリ散大セリ、且又之ニ反スル例ニハ一回モ遭遇セズ、尤モ自發性瞳孔差異アリテ而カモ兩側ノ肺結核ナル場合モアリ。

單純ノ氣管枝炎ニテハ「アトロピン」試験陰性ナリテ「フランタン」氏ノ主張ハ著者モ是認ス。

非結核性胸膜疾患及肺壞疽ノ如キ場合ニモ此試験ノ陽性ナルコトアルガ如シ。

一側ガ主トシテ侵サレタル肺結核ニテハ七六%ニ於テ此潜在性瞳孔散大ヲ罹患側ニ證明セリ、是等ノ例ノ中自發性瞳孔差異アリシ場合ハ「アトロピン」試験モ例外無シニ陽性ナリキ。

一〇%ニ於テハ健側ニ於テ此現象ノ陽性ナルヲ見タリ、又兩側ノ侵サレシ場合ニ一側ニノミ潜在性瞳孔散大ノ存スルコトアリ。

此現象ノ本態ニツキテハ著者ハ交感神經ノ刺戟状態ニ歸スルコト不合理ナラズトセリ、其論據トシテハ一側ノ肺結核

十四例ニ就キ「ズブラレニン」千倍液ヲ兩眼ニ一滴ヅ、點眼セルニ其六例即四五%ニ於テ約四十五分ノ後ニ肺患側ノ瞳孔ガ一時的ニ散大セリ、又此六例ハ「アトロピン」點眼ニヨリテモ同様ニ患側ノ瞳孔散大ヲ示シタリ。

要スルニ此現象ハ實地上ニハアマリ重大ナル價值ヲ置キ難キモ本態ノ未ダ確然タラザル興味アル問題ナリト結ビタリ。

抄録者ハ三百數十名ノ肺結核患者ニツキ自發性瞳孔差異ノ有無ヲ檢シタルニ顯著ナルモノハ一例ダモ發見セザリキ、唯一例ニ於テ肺患側ノ瞳孔ガ他側ニ比シ著シク大ナル(散大時ニモ縮小時ニモ)ヲ見タルモ他側ノ眼球ハ數年前ニ外傷ヲ得タルコトアリトノコト故果シテ肺結核ニ關係アリヤ否ハ未ダ明カナラズ、要スルニ著明ナル自發性瞳孔差異ハアマリ屢々遭遇スル者ニアラザル事ヲ知り得タリ。(遠藤繁清抄)

### 結婚、妊娠、分娩等ト結核ノ關係

E. Ward.

(Lancet. Bd. 205, No. 11, 1923)

著者ハ多數ノ例ニ於ケル觀察ニ基キ結婚、妊娠、分娩、哺乳等ト結核病ノ關係ニ就キ左ノ如キ結論ヲ下セリ。

即チ結婚其物ハ妻ニ對シテ必ズシモ有害ナラザルモ、妊娠及分娩ハ有害ナリ、其五〇%ニ於テハ結核ノ病勢増進ヲ來シ僅カニ一九%ニテ輕快ヲ見タルノミ、又哺乳ハ母體ニ取リテ有害ナリ、殊ニ長期ニ亙リテ哺乳スルトキニ於テ然リ乳汁ニ菌ヲ有スル場合ニハ勿論乳兒ニモ危險ナリ、而シ最モ主ナル危險ハ母子ノ同棲ニアリ、結核病母ト同棲セル小兒ニ於ケル結核罹病率ハ健康者ノ兒童ニ比シ七倍ヲ示セリ。

故ニ進行セル結核ヲ有セル婦人ハ産兒ヲ避ケザルベカラズ。

(遠藤繁清抄)

## 牛乳中ノ結核菌ノ加熱滅菌ニ就テノ研究

C. Brown.

(Lancet Brit. 205, No. 7, 1923)

六瓦ノ牛乳ニ結核菌〇・二瓦ヲ加ヘテ重湯煎ニ掛ケタリ、菌株ハ人型及牛型併セテ二十種、種々ノ時間ヲ隔テ、總數二百八十疋ノ「モルモット」ノ皮下ニ注射セリ、其量ハ各動物ニ〇・〇二瓦ノ結核菌ナリ、而シテ自然ニ死セザリシモノハ十週間後或ハ夫以上ニテ殺シテ検査セリ。

抄 録

牛型ニテモ人型ニテモ二十分間六十七度ニテ死滅セリ、或ハ動物ヲ罹病セシメ難キ程ニ弱メラレタリ、而シテ七十度ニテハ五分時ニテ既ニ死滅セリ。

(遠藤繁清抄)

## 大正十一年歩兵第五十一聯隊ニ於ケル多發胸膜炎調査報告

陸軍二等軍醫正 藤 川 勝 馬

調査者 陸軍一等軍醫 原 季

陸軍一等軍醫 小 川 正 男

(軍醫園雜誌第一三〇號)

著者等ハ歩兵第五十一聯隊ニ於テ創立以來發生セシ胸膜炎患者殊ニ大正十一年五月以降新患者總數三八二名再發三〇名合計四一二名ニ就キ詳細ナル報告ヲナセリ、其ノ概要左ノ如シ。

- 一、今回ノ多發胸膜炎ハ結核性患者又ハ流感トノ關係從來ノ如ク密接ナルモノト認メ難キモノアリ。
- 二、兵舎及兵室トノ關係ニ就テハ各中隊各班内殆ド瀰蔓性ニ發生シ、而シテ發病月日モ各中隊殆ド同時ナリ。
- 三、氣候トノ關係ニ就テハ明ナラザルモ、發生當時ハ晴天續キ夏季ニ至ルニ從ヒ炎暑劇甚ニシテ爲ニ例年ニ比シ兵

ノ疲勞ノ度高カリシモノト認メラル。

四、兵業ハ本病發生ニ就テハ多少ノ差アルベキモ關係ヲ有スルモノト認ム。

五、兵食ニ就テハ前年度同期ニ比シ殆ンド差ヲ認メズ、本病ト一定ノ關係アルモノト認メザルガ如シ。

六、呼吸器疾患ノ既往症竝ニ同血族關係ノ有無ハ從來ノ胸膜炎ト稍々趣ヲ異ニセリ。

七、本病ト體重ノ増減トノ間ニハ一定ノ關係ヲ有セズ。

八、初發症狀ハ感冒様症狀ヲ訴ヘ受診スルモノ最モ多ク、

次デ胸痛、胸内苦悶、呼吸促進ヲ訴フルモノ多キモ、其

度輕キヲ例トシ稀ニ胃症狀及下痢症ヲ有シ、又三十九度

内外ノ高熱ヲ以テ受診スル者アリ。

九、熱ハ發病當初一般ニ高カラズ且ツ持續日數モ短ク經過

中時々三十七度五分内外ノ微熱ヲ發スル者經過中ヨリ微

熱持續スル者等多シ。

十、患側及病性ハ皆濕性ニシテ兩側ノモノ大部分ヲ占ム。

十一、胸部理學の所見ハ輕度ニシテ多クハ肩胛下角ノ高サ

以下、抵抗又ハ背面下部輕微濁音、呼吸音聲震顫僅ニ

減弱ス。

十二、滲出液ハ多クハ淡黄色透明ニシテ液量ハ容易ニブラ

ワツツ氏注射器ニ滿筒シ得「リヴァルタ」反應ノ多クハ管底ニ達セズ一〇乃至一六〇ニテ消失ス。

十三、榮養狀態ハ經過中特ニ侵サレシ者少シ。

十四、經過豫後一般ニ良好ニシテ治癒退院スル者多シ。

(加藤抄)

### 結核ノ肝臟硬變症ニ對スル原因的關係ニ就テノ病理解剖的竝ニ實驗的研究

可知義兵太

(愛知醫科大學病理學紀要第一卷一號)

著者ハ本邦各大學病理學教室ニ於テ剖檢セラレタル死體中ヨリ材料ヲ蒐集シ本問題ニ關スル詳細ナル研究ヲナシ左ノ如キ結論ヲ擧ゲラレタリ。

一、人體ラ<sup>ニ</sup>氏萎縮性肝硬變症三八〇體中肝臟以外他臟器ニ結核病竈ノ存在スルモノ五二例(二四・四三%)ヲ認ム其内肺臟三九例(一〇・二四%)腸一一例(二・八六%)腹膜五例(一・三一%)其他各淋巴腺ニ於テ少數例ナリ。

二、前記肝臟以外ノ他臟器ニ結核病竈ノ存在スル萎縮性肝硬變ヲ組織學的ニ検査スルニ一般硬變症ト異ナル所見無

シ、亦該肝臟組織内ノ結核菌染色ヲ行ヒシモ陰性ニ終レリ。

三、硬變症ト結核結節ノ合併セル肝臟五例ヲ検査セシニ其ラエンチツク型ト見ル可キ一例ハ偶然合併ト斷ズ可シ、又結節ヲ原因トシテ瀰蔓性纖維化ヲ呈セル他ノ一例ニ於テハ部位ニヨリ著明ナル組織像ノ差異アリ且ツ定型のラエ氏型トハ大ニ組織像ヲ異ニセリ。

四、肝硬變ト結節ト合併機轉ヲ存スル肝臟ノ一例ハ同結節ニヨリ小葉間纖維細ナル結締組織程度ニ増殖セリト認メ得ベキモ、ソハ極メテ初期ニシテ且ツ小葉内ニ於テモ増殖セリ、尙他ノ例ニ於テ葉間結締組織ニ増殖スルモノハ結節ノ存在部位ノミニシテ部分的ニ限レリ、他ノ一例ハ輕度ノ小葉間結締組織増殖アル鬱血性硬變例ナルモ其結核結節ハ偶然合併ニシテ纖維増殖トハ關係ナシ。

五、腹膜結核、腸結核ヲ合併セザル主トシテ肺結核ニテ斃レタルモノ五一例ノ肝臟組織學的所見ヲ觀ルニ一部ノ例ニ於テハ、主トシテ小葉間、小葉内ニテ不規則ニ然モ輕度ニ纖維組織増殖スルモノ或ハグリソン氏鞘ノミニ於テ肥厚増殖或ハ部分的ニ増殖スルモノ等アリ、勿論肝實質細胞ハ諸種ノ程度ノ脂肪浸潤ヲ特有ナリトス。

六、腸結核、腹膜結核ヲ有スル結核屍者五二例ノ肝臟ヲ檢セリ、其中一部ノ例ニ結締組織増殖程度ニ存ス、其狀態ハ腸結核腹膜結核ヲ有セザルモノト略ボ同様ナルモ唯本例ニ於テハ前例ニ比シ實質上皮細胞ノ脂肪滲潤高度ナルモノ多シ、故ニ(五)(六)ヨリ肝臟ニ結核ナク他臟器ニ結核存在シテ肝硬變又ハ硬變性變化ト認ムベキ病變ヲ惹起スルコトナシト斷ズ可シ。

七、解剖總數三三四六例中結核病竈ヲ有スルモノ八三八例(二五・三四%)内腸結核ヲ有スルモノ三六一例(二〇・七八%)腹膜結核二十七例(三・九五%)腹膜腸結核合併スルモノ八一例(二・四二%)ナリ。

八、同上總數ノ内肝硬變症ハ六六例(一・九七%)其内他臟器ニ結核ヲ有スルモノ一五例(〇・四五%)存在部位ハ肺一三例腸結核二例腹膜結核一例。

九、前記ニ依リ結核性腹膜炎、腸結核ガ特ニ肝硬變ニ重大ナル關係アリト看做ス能ハズ。

其他多クノ動物試驗ヲ追加サレ最後ニ結核ハ人體ニアリテハ肝組織内ニ不規則ナル纖維増殖ヲ輕度ニ惹起セシムル事アレドモラエンチツク型肝硬變症ノ原因トハナラズ、動物實驗上結核生菌ニヨリ人體ニ見ルヨリハ高度ノ纖維増殖



ヲ呈シ得可キモ其纖維ハ結節ヲ中心トシテノミ發生シタルモノニシテ汎發性肝小葉間増殖ナラズ。從テラエンチツク型トハ全然異ル像ヲ示ス。試驗動物種類ニヨリ亦タ肝硬變像異ル、コハ動物個性ニヨリ其發生ニ大ナル關係アルヲ認メン、結核菌毒素或ハ死菌ノミニテハ肝硬變性纖維増殖ヲ呈スルコトナシ。

(加藤抄)

## 脂肪餌食ニ於ケル肺臟ノ態度

二就テ

醫學士 美野喜久郎

(醫學中央雜誌第四一號)

著者ハ肺臟ノ脂肪新陳代謝機能ニ關シ形態學的及顯微化學的方面ヨリ證明シ得ザルヤト思考シ試驗動物トシテ家兎十二匹ヲ使用シ餌食試驗ヲナシ大要次ノ如キ結論ヲナセリ。多量ノ脂肪ガ血液中ニ吸收セラレタル時ニハ「ヒスチオチーレン」中ニ攝取セラレ之ガ暫時鬆粗ナル肺組織中ニ鬱積シ以テ一時「リポイド」ガ該臟器中ニ保有セラレ、モノニシテ此際肺臟ハ内皮細胞性物質代謝裝置ト同意義ヲ有シ此點ニ於テハ脾臟等ノ如キ造血臟器ノ作用ヲモ兼備スルモノナラン。而シテ斯カル「ヒスチオチーレン」含有ノ「リポイド」

ハ主トシテ脂肪酸及川村博士ノ狹義「リポイド」ニ屬スルモノナラン。

(加藤抄)

## 大正十一年度長崎市療養所結核患者ノ統計的觀察

湊川 孟 猷

(長崎醫學會雜誌第二卷第一號)

著者ハ緒言ニ結核ガ人類ノ七分ノ一ヲ浚ヒ去ルハ實ニ一大脅威ニシテ其豫防治療及撲滅ノ一大急務ナルヲ述ベ、更ニ大正十一年度ニ診療セシ肺結核患者ニ就キ十數項ニ互リ統計的觀察ヲナシ、其ノ結果ヲ綜合シテ左ノ如ク報告セリ。

- 一、大正十一年度一ケ年間ニ收容治療セシ結核患者ノ總數ハ九四名(男六四女二〇)ニシテ、夏期入所セルモノ多ク一六乃至三〇歳ノ少青年者多數ヲ占メ、從テ過半數ハ未婚者ナリ。
- 二、九十四名中治癒退所セルモノ八名、死亡セシモノ四三名ヲ算ス而シテ入所後十日以内ニ死亡セシモノ八名六十日以内ニ死亡セシモノ一七名ヲ算ス百五十日以内ニ死亡セシモノ一五名アリ。
- 三、九四名中家族的關係ヲ有スルモノ一一名、不明ノモ

ノ三三名全ク無キト認ムルモノ五十名又感染經路ノ明ナルモノ五三名アリ、而テ入所前不良ノ生活狀態ヲ繼續セシモノ六一名。

四、九四名中屋内坐業者三一名屋内立業者四五名屋内外執務者一名主トシテ屋外ノ仕事ヲナセシモノ七名、而シテ執務中結核罹患危險度多クアリシモノ五一名。

五、臨牀上肺ノ全部侵サレタルモノ二九名、左右肺何レカノ肺全部侵サレタルモノ七名。

六、九四名中他ニ結核性ノ合併症ヲ有セルモノ六一名、就中腸結核ヲ合併セルモノ四五名(四七・八%)ニ達ス。

七、入所後加療ニヨリ治癒シタリト認メタルモノ八名、大ニ輕快シタルモノ八名、稍々輕快シタルモノ十三名、不變ノモノ十四名、増悪セルモノ八名。

八、死亡者四三名中發病後死亡迄ノ時期ハ平均十五ヶ月。

九、治癒シタルモノ八名ニツ發病後治癒迄ノ期間ヲ調査セシニ最短六ヶ月最長六ヶ年ナリ。

十、咯血ノ頻度ニ於テ調査セシニ九四名ノ患者中六八名(七二・三%)ニ於テ之ヲ發セリ。

(加藤抄)

## 結核ト眼病

小口忠太

(愛知醫學會雜誌第三十一卷第二號)

全身各所ノ疾患ガ結核ノ爲メニ起ルコトノ多イヨリモ比較的尙遙カニ多ク諸種ノ眼病ガ結核ニ起因スル、以前ハ結核ト眼病トノ關係ハ餘リヨク分ツテ居ナカッタガ、近來一方ニ結核病ノ病理診斷ガ進歩シテ來タノト、一方ストック等ガ結核菌ノ培養液汁ヲ動物血管ニ注射シテ種々ノ眼病ヲ起スコトガ出來、其結果是レ迄原因不明トサレ又僕麻質斯、月經障礙等曖昧ナ原因關係ヲ附セラレタモノガ皆結核ニヨツテ起ルコトガ明ニナツタノデ、頓ニ進歩ヲ遂グルニ至ツタ由來ヲ述べ、更ニ虹彩炎及毛様體炎ノ如キ先ヅ第一微毒ニ疑ヲ置イタノガ、今日デハ統計上結核性ノモノガ遙ニ多イ眼底疾患ニ於テモ亦然リ元來眼ハ外皮系統ノ部分ト神經組織ト又腦脊髓膜ニ似タ組織トガ狹イ處ニ相集ツテ形成シタモノ故、結核性炎症ノ起リ易イハ理ノ當然デアアル、結核性眼病ハ重症結核ニハ反テ少ク、所謂潛伏結核即チ初期ノモノニ多ク、又水泡性結膜炎、角膜炎即チ眼球結核ト角膜ニ生ズル「フリュクテン」ノ如キモ結核性體質ノ子供ニ多ク、ビ

ルケー反應ハ九〇%以上ニ陽性デアル、其他鞏膜炎、角膜實質炎、散在性脈絡膜炎、視神經炎ナド結核トノ關係ヲ注意サレ、終リニ結膜結核デ眼瞼結膜ニ結核性潰瘍ヲ生ズル十二歳前ノ榮養不良ノ小兒ニ屢々出遇フコト、其他濾胞性結核炎ト結核トノ關係又下眼瞼結膜ノ殊ニ顛顛側半部ニ濾胞ヲ生ズル者ガ結核性ニ起ルト云フ Sathoff ノコトナドヲ引照サレ、尙又急劇ニ虹彩毛様體炎ヲ起シ角膜後面ニ一面ニ濃厚ノ沈著物ヲ生ズルト共ニ上鞏膜炎カラ急性結膜炎ヲ起シ眼瞼結膜一面ニ顆粒ヲ簇生シタ結核性急性前眼炎ヲ追記サレ、眼分泌ハ多核白血球ヨリモヨリ多ク組織球カラ成立シテ居タ。此ノ如ク結核デ結膜ニ顆粒ヲ簇生スルコトヲ注意セラレタ。

(加藤抄)

## 質疑應答

問、喉頭結核ニ對スル「クリゾールガン」ノ應用竝ニ其副作用ヲ問フ。

(静岡、T、K、生)

答、輕症、殊ニ肺ノ病徵ガ重クナイ、無熱ノ場合ニハ中々有效ナリトスル人ガアリマス。使用法ハ血管内注射デ、一回ノ量ハ西洋人デ、〇・〇二五位カラ初メテ、〇二マデ用ヒ、十日乃至二週間ノ間隔デ、十二回位デ一治療ヲ終ルトシマス。病症デハ殊ニ假聲帶、眞聲帶ノ下面ノ浸潤ニ好イ。副作用ハ、輕イ發熱ガアリ、其持續ハ短イ、病竈即チ喉頭ニハ稀ニ輕イ發赤ト腫脹ガ來ルガ、其爲メニ危険ナコトハナイ。「レントゲン」療養ト併用スレバ猶ホ良好デアリ、上記ノ適應症ヲ選ブニ於テハ無効ナコトハ無イトノコトデス。(大阪市立刀根山療養所有馬賴吉)

問、開放性結核患者ト非開放性患者トヲ同室ニ收容スルモ傳染ノ憂ナキカ。

埼玉 山 崎 生

答、結核ノ再傳染ハ有リ得ベカラズト信ズル學者少ナカラズ。已ニ成書ニ於テ開放性結核患者ト非開放性患者トヲ混

在セシメテ何等差支ナシト記載セラレタルモノアリ。他方現今尙嚴重ニ兩者ヲ別チテ收容スル病院アリ。但シ往昔ノ如ク再傳染ノ恐レヲ強調セザル傾向トナリ來リタルハ論ヲ俟タズ。當療養所ニ於テハ便宜上臨牀的ニ比較的重症ト輕症トヲ別ツノミニシテ開放性ナリヤ否ヤニヨツテ別タズ。然モ多クノ患者ハ夫々自家持前ノ病勢ヲ保チ著明ナル再傳染ノ例ヲ聞カズ、是レ等ノ點ニ關シテ學者ノ諸論ヲ引用スルヲ止メ先年剖檢セル一例ヲ記ス可シ。

篠原某二十三歳既往症ニ徵スルニ十七歳ニシテ脊椎「カリエス」ニ罹リ大正十年十二月ヨリ臀部ニ疼痛ヲ伴フ腫脹ヲ生ジ穿刺ニヨリテ排膿スルコト四回後瘦管ヲ形成シテ治セズ。

大正十一年四月發熱アリ咳嗽喀痰竝ニ胸痛等ナシ。聽診上打診上肺ニ異常ヲ認メズト、大正十一年五月入所後熱候依然次デ下血アリテ病勢險惡ナリ。其後臀部ニ膿ノ滯溜セルアリテ小切開ヲ加フ。八月「ギブスコルセット」ヲ施シ九月之ヲ除ク。熱下降シテ榮養佳良ニ赴ク。十二月中迄經過順調ナリシモ再ビ高熱ヲ發シ膿ノ分泌増加ス。二十三日全身麻醉ニテ創口ヲ擴大シ肉芽ヲ搔爬ス。麻醉ノ經過不良ナリシモ無事手術ヲ了ス。後頑固ナル嘔心嘔吐アリ二十八日死

亡ス。麻睡死ニ非ズヤトノ疑ヲ懷キタルヲ以テ解剖ニ附ス。

#### 主要ナル所見

- 一、右側肺炎部及左側側面ノ著性肋膜炎。
- 二、諸臓器ノ高度ナル脂肪變性(特ニ肝、心、腎)。
- 三、胃加答兒。
- 四、胸腺ノ著明ナル殘存。

以上ノ所見ヲ以テ特異體質ニ基ク麻睡死ト判定セリ。

患者ヲ收容セル病室ハ十四人ヲ容レ隣牀患者トノ距離五尺ヲ出デズ。相當重症者混在シテ病室ニ在ルコト半歳、患者ハ主トシテ病褥ニ親ミ居タルニ拘ラズ陳舊肋膜炎ノ輕度ニ存スル以外肺組織ニ何等結核性變化ヲ認メザリキ。此ノ一例ヲ以テ病室傳染ノ皆無ヲ唱フルニ非ザルモ相當ノ設備ヲナシ注意ヲ拂ヘル病室内ニ於テハ此ノ點ニ關シ徒ラニ憂慮スルニ及バザル如シ。若シ此ノ際新鮮ナル結核病竈ノ肺ニ存在シタランニハ之ヲ自家病竈ヨリノ轉移或ハ病室内傳染ト見做シ得ベカリシナリ、上述ノ如クニシテ病室内傳染ガ非衛生的ナル病室ニ非ザル限り之ヲ餘リニ重大視シテ過度ニ神經ヲ勞スルニ及バザル證左タルニ庶シ。

(東京市療養所 村尾圭介)