

講義

家畜ノ結核

獸醫學博士 城 井 尙 義

醫學ト獸醫學トハ古來互ニ雁行シツ、進歩スルモノデアツテ一方ノ進歩ハ他ノ進歩ヲ催進ス、最モ多クノ場合獸醫學ノ進歩ガ醫學ノ進歩ニ負フ場合ガ多イノハ勿論デアルガ動物ニ於テ得タル知見ヨリ暗示ヲ得テ醫學ノ研究上ニ貢獻シタル例モ決シテ少クナイ、私ハ今茲ニ動物殊ニ家畜ノ結核ハ何ンナモノデアルカ又獸醫學者ヤ微生物學者ハ此疾病ニ對シテ今日迄ニドウ云フ研究ヲシタカラ簡單ニ説述シ以テ人間ノ結核研究家ノ爲メニ他山ノ石トナシタイト思フ、併シ此所デア今日迄ニ一般ニ確實ト認メラレタ事實ノミヲ人ノ結核ト比較シナガラ就中醫師諸君ガ恐ラク興味ヲ持タレルデアロウト思フ點ヲ選ンデ列記スルコトニ止メ尙ホ繫争中ニ屬スル問題ヤ現時ノ研究ノ紹介ハ他日ニ讓ルコトニ致シタイ、又動物ニ於ケル結核ノ臨牀上ノ事柄殊ニ症候學ニ屬スルコトハ本誌ノ諸者諸君ニハ餘リ興味ガナカラウト思フカラ省略スルコトニシタ。

動物ノ種類ト感受性

結核ハ凡テノ家畜(牛、豚、馬、水牛、緬羊、山羊、犬、猫、猿、鶏、鳩、七面鳥、鸚鵡、水禽等)ニ見ラレル然レ共内デ最も感受性ニ富メルハ牛デ、之レニ次グハ豚デアアル、其他ノ動物ハズツト罹リニクイガ、鶏ト鳩ノ結核ハ時トシテ流行性ニ發生スルコトガアル。同一種ノ動物デモ其ニ胤種ハ結核ニ對スル罹病素質ニ大ナル關係ガアル、即チ日本在來種(昔カラノ日本ノ土産中デ洋種ノ混ジテナイモノ)今日デハ斯様ナ牛ハ極メテ稀少デアアル)ヤ朝鮮牛、滿洲牛ハ先天的ニ結核免疫デアアル、又洋種ノ内デモ高原種(Steppevieh)ト唱ヘル牛ハ其他ノ種類ノモノニ比シテ結核ニ罹リニクイ、其他牛ノ飼育法

モ亦重大ナル關係ガアツテ、不絶舍内ニ繋イデ飼育サル、牛(乳牛!)ハ大部分野外ニ放牧サレルモノニ比シテ結核ニ罹ルコトガ著シク多イ。

勿論感受性ノ個體的差異モ亦明ニ認メ得ラレル結核ノ濃厚ニ蔓延セル一牛群内デ、他ノ牛ト同様ノ危険度ヲ以テ病毒ニ曝露サレナガラ毫モ發病シナイ個體ガアルコレハ一部ハ先天性ノ素質ニ由來スルコトモアロウシ、又一部ハ後天性ノ免疫換言セバ輕症罹患ニ由ツテ得タ所謂結核免疫ニ基因スルモノモアルダラウ、蓋シ動物ニアリテモ結核ノ再感染ノ起リ難イコトハ實驗的ニ證明サレテ居ル、

年齢ニ就テ謂ヘバ牛ニ於テ見ルニ矢張り人ニ於ケル如ク幼年期ハ最モ感染シ易キコトハ接種試験ノ成績ノ示ス所デアアルニ拘ラズ屠獸場ニ於ケル統計ヤ、一ツベルクリンニ試験ニ由ル畜牛結核検査ノ成績ニ據レバ年齢ノ進ムニ隨ツテ漸次患牛發見率ガ増加スル、コレハ一方ニハ本症ハ慢性不治ノ疾病デアアルコト、他方ニ生後長ク生存セル動物程感染ノ機會ガ多イカラ斯様ナ統計ガ出來ルノデアアルコトハ言フ迄モナイ。

動物ノ種類ト菌型

牛ガ人型結核菌ニ感染シ難ク之レト反對ニ人ハ牛型菌ニ比較的侵サレ難イコトハ周知ノ事實デアアルガ他ノ動物ハドウカト言フニ凡テノ哺乳獸類ハ矢張り牛ニ於ケルガ如ク主トシテ牛型菌ニ由テ起リ又接種試験ノ成績ニ據ルモ、牛型菌ハ人型菌ヨリモ著シク毒力ガ強イ、併シ豚、犬等デハ人型菌ヲ證明スルコトモ亦甚ダシク稀デハナイ、詳細ハ次項ニ於テ述べヨウ。

鳥類ノ結核ハ所謂鳥型菌ニヨリテ起ル、鳥型結核菌ハ人型菌及ビ牛型菌トハ餘程性質ノ違ツタ點ガアル、即チ其ノ動物病竈ニ存スルモノハ人、牛兩型菌ニ比シ短ク且ツ平等ナル染色ヲナシ(鳥型菌モ無論抗酸性デアアル)又培養菌ハ概シテ多形性デ、動物體內ニ認ムル如キモノ、外著シク長キモノ、太キモノ、一端膨大シテ棍棒狀ヲナセルモノ、竝ニ分岐セルモノ、多數ヲ認メル、人工培養基上ノ發育ハ人、牛兩型菌ヨリモ迅速、佳良デ、又人、牛兩型菌ハ四十度デハ其發育著シク不良ナルニ、鳥型菌ハ四十五度ニテ盛ニ發育シ五十度デモ尙ヨク其發育ヲ止メナイ(鳥類ノ正常體温ハ大約四十二

度デアル！)「グリセリン」寒天及ビ凝固血清上ノ集落ハ人、牛型菌ノ如ク乾燥皺襞性デハナク灰白色乃至黃赤色、濕潤、鈍光、柔軟、脂肪様デアル、「グリセリンブイヨン」ニ培養セバ容器ノ底面及ビ壁面ニ顆粒狀ノ沈澱ヲ形成スル、本型菌ハ「モルモット」ニ對スル病原作用甚ダ弱ク之レニ反シ兔ハ甚ダ鋭敏デアル、豚ニハ甚ダ稀ニ鳥型菌ヲ證明スルコトガ、之レニ反シ鸚鵡ガ鳥型菌ト共ニ人型菌及ビ牛型菌ニモ感染スルコトハ有名ナ事柄デアル。

各種動物ノ結核

一、牛ノ結核

菌型、專ラ牛型菌。

罹患臓器、矢張最モ多ク侵サル、臓器ハ肺デ之レニ次デハ胸腔ノ漿液膜、及ビ淋巴腺デアル、牛ニ於ケル漿液膜ノ結核ハ一種特異デ、特ニ眞珠病 *Perlsucht* ト言フ、初メ漿液膜面ニ纒カニ砂粒大ニ過ギサル透明灰白色ノ小結節ヲ生ジ、次デ此ノ結節ハ多數相癒合シ、且同時ニ著シク結締織ヲ增生シテ豌豆大乃至鷄卵大ノ所謂眞珠結節 *Perlknötchen* ヲ形成シ眞珠結節ハ更ニ相集合シテ葡萄房狀又ハ花椰菜狀ノ疣狀物トナリテ肋膜及ビ腹膜ノ全面ヲ被フニ至ル。

其他肝、脾、腎、消化管、子宮、卵巢、腔、乳房、辜丸、攝護腺、陽莖、腦、脊髓、軀幹筋、心筋、眼球、骨(殊ニ脊椎)、關節、腱鞘、粘液囊、皮膚ノ結核モ亦認メラル、特ニ注意スベキコトハ子宮及ビ乳房ノ結核ガ人ニ比シテ著シク頻繁ナルコトデアル。

感染法。吸入感染ト經口感染トガアル、前者ハ結核患牛ノ咳嗽ニ當リ直接滴狀感染ヲ受クルニ由リ、或ハ乾燥喀痰ヨリ所謂塵埃感染ヲナスニヨル、ソウシテ此場合ニハ原發肺結核及ビ氣管枝淋巴腺結核ヲ起ス、此種ノ感染法ハ主トシテ、成牛ニ認メラレルト謂ハレテ居ル、之レニ反シ經口感染ハ專ラ犢ニ認メラル、所デ結核患牛殊ニ乳房結核ヲ患フル母牛ノ乳汁ヲ飲ムニ由ル、此ノ場合ニハ先ヅ消化器及ビ腸間膜淋巴腺ノ結核ヲ起ス、

診斷法、臨牀上ノ症狀ノミデハ單ニ結核ノ疑ヒヲ起シ得ルニ過ギズシテ、之レノミニヨリテ確診ヲ下シ得ザルコトハ人ニ於ケルト同様デアル殊ニ初期結核デハ通常何等ノ他覺症候ヲ呈シナイ(吾人ハ動物ト言語ヲ以テ互ニ意思ヲ表示シ合

フコトガ出來ナイカラ自覺症候ヲ知ルニ由ナキコトハ申ス迄モナイ。殊ニ肺其他ノ臟器ノ結核ガ甚ダ輕微デアル場合ニハ漿液膜ニ可成顯著ナ病變ガアツテモ(斯ル場合ハ頗ル多イ)動物ノ榮養ハ頗ル佳良デ、屠殺後初メテソノ病變ニ驚クコトハ吾人ガ屠獸場ニ於テ屢々經驗スル所デアル隨テ動物ニ於テモ結核ノ診斷ハ結核菌ノ顯微鏡的證明カ、又ハ「ツベルクリン」ヲ以テスル「アルレルギー」反應ニ據ラナケレバナラヌ併シ其實際ノヤリ方ハ人間ノ場合ト大分違ツテ居ルカラ諸君ノ參考ニナリソウナ點ヲ述ベテ見ヨウ。

喀痰中結核菌ノ證明法、人ハ呼吸器分泌物ヲ隨意的ニ口カラ吐キ出スモ家畜ハ凡テ不隨意的咳嗽ニ由リテ喀出サレタ分泌物ガ喉頭上口ニ達スルヤ之レヲ嚥下スルノガ普通デアツテ、甚ダ稀レニ發咳ノ瞬間ニ鼻腔ニ達シ鼻汁トナリテ鼻孔カラ流出シ、口ヲ經テ體外ニ喀出サレルコトハ絶無デハナイガ殆ンド破格デアル、(之レハ動物間ニ於ケル結核豫防上重要ナ事柄デ肺結核患獸ノ糞ニ結核菌ヲ含有スルモノト考ヘテバナラヌ、ソウシテ動物ハ人ノ様ニ一定ノ容器内又ハ場所ニ排糞スル事ガ無イカラ結核菌ハ糞便ニ由ツテ至ル所散布サレ得ルト認メテバナラス換言セバ動物ノ肺結核患獸ニ於ケル糞便ハ病原菌ノ散布上ニハ人ノソレニ於ケル喀痰ト同一ノ役目ヲ演ズル)ソコデ動物デハ呼吸器分泌物ノ蒐集ハ一ツノ困難ナ仕事ニナツテ居ル之レニハ種々ナ方法ガアルガ故ニ其二三ヲ述ベヨウ。

(一) 助手ヲシテ牛角ヲ擱ンデ頭部ノ運動ヲ制限セシメ、術者ハ牛ノ前面ニ立チ、兩手掌ヲ以テ牛ノ兩鼻孔ヲ共ニ閉塞シ、牛ヲシテ口ヨリ呼吸スルノ止ムナキニ至ラシムルト(動物ハ常態ニテハ口ヨリ呼吸スルコトナシ)、牛ハ咳嗽ヲ發スルカラ、其發咳ノ瞬間ニ手早ク一手ニ舌ヲ擱ミテ痰液ノ嚥下スルヲ防ギ、他手ヲ深ク咽喉頭腔ニ插入シテ痰液ヲ搔キ取り、又ハ特ニ此目的ニ向ツテ作ラレタル所謂咽頭匙、若シクハ撓軟性細桿ノ一端ニ綿塊ヲ結び付ケタモノヲ插入シテ痰液ヲ採取スル。

(二) 肺粘液採取器ト稱スル特別ノ器械——之レニハ色々ナ式ガアル、併シ何レモ撓軟性金屬桿ノ一端ニ動物ノ前方ニ向フ方ニ向ツテ開ケル盃狀窩ヲ具フルコトハ其規ヲ一ニス——ヲ口ヲ經テ食道内ニ插入シ、前述ノ様ナ方法デ牛ニ發咳セシメ次デ該器ヲ引キ出ス、ソウスル嚥下シタル呼吸器分泌物ヲ其ノ盃狀部ニ蒐集スルコトガ出來ル。

(三) 氣管内ニ套管針ヲ刺入シ其管腔ヲ通シテ一端ニ綿塊ヲ固著シタル細キ銀線ヲ氣管内ニ挿入シテ氣管内ニ存在スル粘液ヲ採收スル、防腐ニ注意スレバ此方法ハ敢テ危險デハナイ、糞便、腔漏液、尿、乳汁等ノ検査法ハ人ノソレト大差ナイガ乳房結核ヲ證明スルニハ乳房ノ硬結部ニ特製ノ鉤ヲ刺入シテ其組織ノ一部ヲ鉤取シテ検査スル之レモ餘程獸醫的ダト思フ。

牛ノ結核ノ撲滅ヲ圖ルニハ潜伏結核、就中初期患牛ヲドシドシ見付ケ出シテ處分(撲殺)スルノガ最良ノ方法デアアル、診斷ニハ「ツベルクリン」反應ニ據ルルノガ實際上一番有效デアアル、「ツベルクリン」反應検査ハ牛ニ於テモ尙ホ人ニ於ケルト同様ニ之レヲ皮下ニ注入シテ體溫ノ變化ヲ檢スル所謂「Thermoreaktion」ト皮内ニ接種シテ特異ノ炎症ノ顯ハレルヲ檢スル「Kutanreaktion」ト結膜囊内ニ點滴シテ膿漏性結膜炎ヲ發セシムル「Ophthalmoreaktion」トガアル、第一ノ方法ハ對モ精確デアアルガ注射一定時間ヲ經テ數回檢溫セテバナラヌ煩雜ガアルノデ(動物ノ検査ハ恐ラク醫師ガ想像サレル様ニ簡單容易デハナイ)同時ニ多數ノ牛ヲ検査シテ其内カラ結核牛ヲ選リ出ス様ナ場合ニハ不便デアアル、此場合ニハ何ト云フテモ眼反應又ハ皮膚反應ノ簡單ナルニハ如カズデアアルガ皮膚反應ハ牛ノ皮膚ノ厚サト皮膚ニ色素ヲ有スル爲メニ反應ノ判斷ニ苦シム場合ガ屢々アルノデ、カ、ル場合ニ(政府デヤル畜牛結核検査、輸入牛ノ検査等)ニハ眼反應ガ一番都合ガヨイ(皮膚反應ヲ檢スルニハ人ノビルケノ反應検査法ト原理ハ同一デモ實行ノ仕方が違フ、即チ五〇%ノ「ツベルクリン」〇・一〇・二耗ヲ尾根ノ兩側カラ肛門ノ兩側ニ向ヒ走レル皮膚皺襞部ノ皮内ニ注射スル、結核牛ハ約二十四時間後ニ至リ此部ニ炎症腫脹ヲ發スル、其他皮膚表面ヲ剃毛シ、「スカリフキチーレン」シ「ツベクリン」ヲ塗布スル方法等モアルガ前述ノ方法ガ一番ヨイト一般ニ認メテイル。

豫防接種、人型菌ハ牛ニ對シテ認ム可キ病原作用ヲ呈セザルニ拘ハラズ、能ク免疫性ヲ賦與スルコトガ解ツタカラ之レヲ實地豫防法ニ應用スル事ガ企テラレタ。然ルニ段々研究シテ見ルト此ノ免疫ハ所謂「Infectionsimmunität」デ接種サレタ生活人型菌ガ牛ノ體内デ生存スル間ダケ免疫ニナツテ居ルガ此ノ菌ガ牛體内デ死滅スルカ又ハ體外ニ排泄サレ盡スト免疫性ガナクナル、コウ言フ免疫ハ原生蟲病ニ於テ常ニ認ムル所デアアル、人、獸共ニ結核ノ再感染ガ行ハレ難イノハ畢竟此

種ノ免疫性ノ成リ立ツテ居ル爲メト解セラレテバナラヌ、ソコデ人型菌ヲ牛ニ接種シタ場合ニハ免疫ハ確實ニ成リ立ツガ惜シムラクハソノ持續期間ガ高々一年カ一年半ニ過ギナイ、併シソレナラバ毎年一回ヅ、接種ヲ反復スレバヨイデハナイカト言フカモ知レヌガ之レハ實際上ニ甚ダ煩雜デアツテ到底實行シ難イノミナラズ、モウ一ツ此豫防接種法ノ避クベカラザル缺點ガアル、ソレハ此ノ種ノ豫防接種ヲ受ケタ牛ハ免疫中——換言セバ人型菌ノ尙ホ牛體內ニ生活シテイル間——ハ之レヲ屠殺シテ其肉ヲ人ノ食用ニ供スルコトガ出來ナイ(云フ迄モナク接種サレタ人型菌ガ其肉中ニ存在シナイコトヲ斷言シ得ナイカラデアル)又往々乳汁中ニ接種菌ガ排泄サレルコトガアル、詮スルニ人ニ對シテ危險ガアルト云フノデアル、ソコデ出來ル丈ケ上述ノ缺點ヲ除カンガ爲メ種々ナル考案ガ發表サレタガ一モ未ダ満足ナ結果ヲ得テ居ナイ、併シ諸君ノ人間ノ結核免疫研究ノ上ニ何等カノ參考ニナルカモ知レヌカラ其内ノ重ナモノヲ左ニ略記シヤウ、

(一) Behring-Bovovakzin 法、強毒人型菌ヲ真空内デ乾燥シ使用時之レヲ適當食鹽水ニ浮游セシメテ牛ノ頸靜脈ニ注入シ一定時日ノ後更ニ前回ノ五倍量ヲ反復スル。

(二) Koch & Schlüt-Taurman 法、コレハ強毒人型菌ノ食鹽水浮游液ヲ之レヲ前法ト同様頸靜脈内ニ注入スル、但シ一回丈ケ、

(三) Klimmer-Antiphymatol 法、無毒人型菌ノ「エムルデオ」デ皮下注射、第二回注射ヲ第一回後三ヶ月ヲ經テ行ヒ爾後一ケ年毎ニ反復スル。

(四) 乾燥ハ人型菌ヲ「ゲラチン」ヲ塗ツタ葦桿ノ内皮ノ囊ニ入レ特殊ノ套管針ヲ用ヒテ牛ノ皮下ニ插入スル、

(五) Calmette & Guérin 法。膽汁ヲ浸潤セシメタ馬齡薯上ニ牛型菌ヲ培養シ代ヲ重ヌルコト七十代以上以テ毒力ヲ減ゼシメタモノヲ接種(皮下)材料トスル。

其他尙若干ノ方法ガアルガ省略スル。

治療法。醫師ガ患者ヲ「ベハンデルン」スルニ當リ例ヘ其疾患ガ不治又ハ難治デアロウトモ出來ル丈ケ生命ヲ永カラシメ、爲シ得レバ其人ノ作業能力ヲ保持セシメ、若シ之レ等ガ凡テ不可能ナラバ患者ノ苦痛ヲ輕減セシメテヤルノガ常デ

アルケレ共、獸醫ガ患畜ヲ取り扱フ方針ハ之レト稍々趣キヲ異ニスル、抑モ吾人ガ動物ヲ蕃殖シ飼育スル所以ノモノハ之レヲ吾人ノ生活上ニ利用センガ爲メデアル、ソウシテ動物ヲ利用スルニハ必ズシモ動物ヲ活カシテ置クコトヲ要セヌ、又無論彼レノ筋力、乳汁等ヲ利用スル場合ニハ活カシ置カ子バナラヌガ其肉、皮、骨、其他ノ内臓ヲ利用セントセバ勢ヒ彼レノ生命ヲ斷タ子バナラヌ、即チ活カシテ使フ場合ト殺シテ使フ場合トガアル、殊ニ豚ノ如キハ生キテ居テモ毫モ人間ノ役ニ立タナイ、殺シテ初メテ利用ノ途ガ開ケルノデアル、サレバ動物ガ若シモ病ニ罹ツテ生命ヲ持續セシメ難イ時ハ之レヲ殺シテ使フ方ニ廻ハセバヨイ故ニ獸醫ガ患畜ヲ検査シテ其病ノ性質ヲ判斷シ豫後ヲ定メテ若シモ活カス方ガ持主ノ爲メニ利益ト考ヘタラ病カラ恢復セシムル策ヲ講ジ、若シ又之レガ爲メニ多額ノ費用ト日時トヲ要シ結局殺シテ其ノ屍體ヲ利用シタ方ガ得策ト思フタナラバ持主ニ屠殺ヲ勸告スル、要スルニ獸醫學者ガ研究ノ對象物ハ常ニ動物ソノモノデアアルケレドモ研究ノ目的ハ小ニシテハ持主ノ利益ヲ圖リ、大ニシテハ吾人人類ノ利益ヲ圖ランガ爲メデアル、所デ結核ハ動物ニ於テモ一般的ニハ矢張り不治ノ疾病ト認メラレテイル、勿論人ニ於ケルガ如ク清淨ノ空氣、滋養ノ飼料竝ニ身體的勞働ノ制限ハ殊ニ初期患畜ニ對シテハ病ノ増進ヲ阻止シ、時トシテハ治癒ニ向ハシメ得ルナラントハ想像ニ難クハナイガ吾人ハ何ヲ苦シンデ莫大ノ費用ト長日月ヲ要スル此種ノ治療ヲ試ミル要ガアロウゾ、夫レヨリモ未ダ病機増進セズ隨ツテ榮養ノ衰ヘザルニ先チテ屠殺シ其肉ヲ喰ヒ皮革ヤ骨ヤ或ル種ノ内臓ヲ工業ニ利用シタ方ガ餘程利益デアアル、殊ニ傳染性ノ疾患ニアリテハ他ノ健獸ニ對シテ疫淵ヲ勦滅スル點カラ謂フテモ必要ナコトデアアル、之レト同理デ各種「ツベルクリン」ヤ其他ノ藥品デモ殊ニヨレバ動物事ニ牛ナドデハ人ニ於ケルヨリモ治病ノ效ガ有ルヤニサヘ想像サレルニモ拘ハラズ實際之レヲ用ユルコトハ勿論試験スル人サヘモ未ダナイ。

序デアルカラ私ハ此機會ニ於テ獸醫ノ爲メニ少シク氣ヲ吐クコトヲ許シテ貰ヒタイ、今日ノ獸醫學ハ基礎方面デハ毫モ人醫學ノ夫レニ劣ツテ居ナイコトヲ確信スル、又臨狀方面モ診斷學及ビ其技術ハ殆ンド人ニ於ケルト同程度ニ進んで居ル——若シ諸君ガ日本ノ獸醫ノ診斷ノ拙劣ヲ指摘サル、ナラバ夫レハ其人ノ罪デ——或ハ教育ノ罪トモ云ヒ得ル——決シテ學問ノ罪デハナイ——唯一ツ著シク獸醫學ガ醫學ニ比シテ劣ツテ居ル點ハ疾病ノ治療デアアル、之レハ患畜ヲシテ

治療醫ノ命令ヲ確實ニ守ラシムルコトガ不可能ナコトヤ、重要器官ノ手術的治療ニ對シテ、彼等ノ日常生活ガ餘リニ不潔デアルコトモ勿論重要ナ關係ガアルガ私ノ考フル所デハ夫レヨリ寧ロ前述ノ如ク動物ノ生命ガ人ノ如ク貴重デナイ爲メニ學者モ實際家モ此方面ニ對シテハ餘リ努力シナイ、換言セバ冷淡ナ爲メデアロウト思フ、所ガ此生命ガ人ノ如ク貴重デナイ爲メニ人間ニ於ケルヨリモ動物ニ於テヨリ以上ニ進歩シテ居ル事ガ一ツアル、夫レハ傳染病ノ豫防接種デアル人ノ天然痘ニ對スル種痘法ヤ、狂犬病ノ豫防注射ノ如ク確實ナ方法ハ動物ノ方ニハザラニ有ル——例ヘ其免疫ノ持續期間ガ以上兩症ノ如ク長クナイニシテモ——例ヘバ脾脫疽、氣腫疽、豚丹毒、豚「コレラ」、牛疫、其他例ヲ掲グレバ幾ラデモアツテ、實際ニ行ハル、豫防接種法ハ皆此位ノ效力ノアル者許リデアル、人ノ「コレラ」ヤ、「チフス」ヤ赤痢ノ豫防注射位ノ程度ノモノデハ寧ロ實用ニ供サレナイ、何故ニ動物デハ豫防接種ガ人ニ於ケルヨリモ都合ヨク參ルカト云フニ以上諸獸疫ノ豫防接種ニハ皆強毒乃至弱毒生活病原體ヲ「ワクチン」トシテ使用スル、コレガ確實ナ免疫性ノ發生スル理由デアル、見ヨ、前ニ申シタ人ニ於テモ種痘法ヤ、狂犬病ノ豫防注射ノ效力ノ確實ナモノハ何レモ生活病原體ヲ用ユルモノ許リデナイカ、所ガ生活病原體ヲ用ユルト被接種者ノ該病原體ニ對スル感受性ガ想像以上ニ區々デアル爲メニ接種苗ニ感染シ甚ダシキハ死ニ至ルモノガ出ルノハ怪シムニ足ラナイ、所ガ人デハ效力ガ如何ニ確實デモ斯様ナ危険ノアル方法ハ到底實行スルコトガ出來ナイ、否眞ノ感染ヲ起サナクトモ局所乃至人自身ノ反應ガ少シ強烈デモ大キナ問題ニナルデハナイカ、然ルハ動物デハカ、ル反應ノ如キハテンデ問題ニナラナイノミナラズ其效力サヘ確實デアラナラバ千匹ニ一匹ヤ百匹ニ一匹位死ヌモノガアツテモ差支ヘガナイ——無論無反應、無損失ノ方法ハ理想トスル所デハアルガ——現ニ前掲諸豫防接種法ハ何レモ皆此所謂接種損失ヲ伴フノデアアル、詮ズルニ動物デハ人ノ如ク生命ガ絶対貴重デナイ爲メニ多少ノ危険ヲ豫期シナガラ思ヒ切ツタ事ガ出來ルカラデアアル、結核ノ豫防接種デモ未ダ理想ノ域ニ達スル迄ニハ可成リノ距離ガアルニシテモ兎ニ角動物デハ人ニ於ケルヨリモ一足ダケ進歩シテ居ルデハナイカ、丁度治療法ガ進歩シナイト逆程度ニ。

豚ノ結核

菌型。豚ノ結核ハ案外少クナイ主トシテ幼豚ニ見ラレル、其ノ菌型ハ通常牛型菌デアアルガ、稀レニハ人型菌モ見ラレ(恐

ラク肺癆患者ノ喀痰ヲ嘗メテ感染スルモノデアロウ)更ニ面白イコトハ往々鳥型菌ヲ證明スル點デアアル、カツテ英國結核調査會ノ調査シタ例デハ豚ノ結核五十九例中牛型菌ガ五十、人型三、鳥型五、牛型、鳥型混合ノモノ一ヲ得タ、又石原巽氏ハ十九例中牛型十七例、人型一例、移行型一例ヲ證明シタ、

罹患臟器、豚ノ結核ハ主トシテ淋巴腺、就中顎下淋巴腺ヲ侵シ、其他ノ臟器殊ニ肺結核ノ少イコトハ注目ニ價スル最近獸疫調査所ノ大塚一矩氏ガ東京デ調べタ三十四例ノ罹患臟器別ハ次ノ通りデアアル。

顎下淋巴腺結核	二六	腸間膜淋巴腺結核	一
下胸部淋巴腺結核	一一	肺結核	二
咽背淋巴腺結核	一一	全身結核	三

其他豚ノ結核ハ中耳及ビ内耳ニ占居スルコトガ比較的多イ之レハ咽頭粘膜炎ノ結核性「カタール」ガオイスタキー氏管ヲ經テ此ノ部ニ蔓延スルニ由ル。

感染法。罹病臟器ガ前述ノ通りデアアル點ヨリ考ヘルモ多クハ餌食感染デアアル就中感染ノ原因トナルハ結核患牛ノ乳汁ヲ以テ仔豚ヲ養フコトノソレデアアル、

診斷。豚ノ結核ハ斯クノ如ク主トシテ淋巴腺結核デアアルカラ侵サレタ淋巴腺ガ幸ヒニ體表ニ近ク存在スルモノデアツテ之レガ著シク腫脹シ(豚デモ之レヲ瘰癧ト呼バレル)殊ニ體表ニ破潰シテ瘻管ヲ形成シタ場合デナケレバ確診ハ困難デアアル潜伏結核ノ診斷ニハ矢張り「ツベルクリン」反應ニ據ル皮膚反應ヲ檢スルニハ耳殼ノ外面デ耳ノ附ケ根ノ近傍ノ皮膚組織内ニつべるくりんヲ注入スル。

馬ノ結核

馬ノ結核ハ甚ダ稀レデアアル多クハ牛ヨリ傳染シ吸入若シクハ餌食(幼駒ノ牛乳飼育)ニヨリテ感染シ其解剖的所見ハ牛ノ結核ニ酷似ス(肺結核漿液膜ノ眞珠病諸淋巴腺、就中氣管枝淋巴腺、縱隔膜淋巴腺、腸間膜淋巴腺ノ結核、腸結核、其他肝、脾、腎、骨、皮膚等ノ結核)。

山羊及綿羊ノ結核

山羊ノ結核ハ甚ダシク稀有デハナイガ綿羊ニハ至ツテ少ナイ、通常牛ヨリ傳染シ(病牛トノ共棲、牛乳飼育)其解剖的所見ハ略ボ牛ニ同ジ。

犬ノ結核

之ハ可ナリ珍ラシクナイラシイ、殊ニ都會ノ犬ニ多イ、人ト牛ト兩方カラ感染シ專ラ肺結核ヲ起シ其症狀モ餘程人ノ肺癆ニ似テ居ル。

猫ノ結核

猫ノ結核ハ略ボ犬ノソレト同様ノ關係ニアルガ興味アルコトハ此動物デハ皮膚ノ結核ガ比較的多發スル、之レニハ殆ンド常ニ頭(殊ニ鼻)及ビ頸ニ發シ皮下ニ結節又ハ膿瘍ヲ生ジ或ハ皮膚ノ表面ニ潰瘍ヲ形成スル。

鳥類ノ結核

鶏及ビ鳩ニ多發シ時トシテ流行性ヲ呈スルコトガアル、然シ水禽類ノ結核ハ稀デアル。

鳥類ノ結核ハ一種特異ノ結核菌即チ鳥型結核菌ニ由リテ發スルコトハ前既ニ述タ、多クハ餌食感染デ隨テ腸粘膜、肝、脾等ノ結核ガ最モ多ク其他淋巴腺、關節、骨及ビ皮膚ノ結核モ亦比較的稀レデハナイ、然ルニ肺結核ハ至ツテ稀有デアル。

鸚鵡ノ結核ハ一種特別デ人型菌、牛型菌及ビ鳥型菌ノ何レヨリモ感染シ且ツ内臓ヲ侵スコトナク、多クノ場合皮膚、眼瞼、結膜及ビ舌ノ結核デ是等ノ部ニ特異ノ角質様新生物ヲ生ズル。

以上各家畜ノ結核ノ性質ヲ略述シタガ是等動物ノ結核ト人ノ結核トノ關係、家畜結核ノ撲滅法等衛生方面ノ事柄ニ就テハ近々稿ヲ改メテ述ベルコトニ致シタイ。

抄 録

原著抄録

- 1. Zeitschrift für Tuberkulose.
- 2. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.
- a. American Review of Tuberculosis.
- f. British Journal of Tuberculosis.

其他本邦及英、米、獨、佛諸國ノ醫學雜誌。

右諸雜誌中結核專門ナル前掲四種ノ雜誌ノ原著ハ一九二四年以降全部抄録シ、爾他醫學雜誌ニ於ケル結核關係原著モ努メテ採擇ス。

外國文獻(結核專門雜誌)抄録

Zeitschrift für Tuberkulose. Band

39, Heft 1. Januar 1924.

結核患者ニ於ケル有菌痰沫ノ

排出及其結核防滅上ノ意義

Dr. Breuning und Dr. Hoffmann.

結核病ガ結核患者ノ咳出スル痰沫ニヨリテ傳播セラレ、コト、及ビ此咳出痰沫ハ通常患者ノ前方一——一・五米以內ニ而カモ極メテ速カニ落下スルモノナリトノ説ハ Plüggel

ノ教室殊ニ Triplek ンヨリテ斷定セラレタリ、其結核防滅事業ノ上ニ重大ナル關係アルヲ以テ著者等ハ其復試ヲ行ヒ次ノ結論ヲナシタリ。

開口性結核患者ニテモ其五〇%ハ有菌痰沫ヲ咳出セズ「カタル」性音ヲ聽取シ難キ患者ハ多クハ之ニ屬ス、故ニ斯ノ如キ患者ハ其喀痰ニヨリテ塗抹傳染又ハ塵埃傳染ノ起ス場合ノミ危險ナリ、然レドモ此喀痰ニヨル濃厚傳染ハ獨逸ニ於テハ過去四十年間ノ教育ニヨリ比較的稀有トナシ得タリ。

開口性結核ノ五〇%ハ咳嗽時ニ有菌痰沫ヲ撒布スレドモ、其菌數ハ喀痰内ニ於ケル菌數ニ比シ非常ニ僅少ナリ。大概ハ有菌痰沫ノ排出三日間ニ二十ケ位ニ過ギズ、且ツ其一沫中ノ菌數ハ二〇或ハ一〇〇迄ナリ。

又開口性結核患者ハ談話ノ際ニモ有菌沫ヲ排出スルコトアルモ其數ハ只僅少ノミ。

喀痰、咳嗽又ハ談話等ニヨル結核菌ノ撒布ハ全國民ヲ感染セシムルニ足ルト雖モ其傳染ノ程度タルヤ極メテ輕微ニテ概シテ臨狀上何等ノ症狀ヲ呈セザルナリ、開口性結核患者ノ貧困ナル住居ニ於テスラ全家族ヲ罹患セシムル程ニ多數ノ菌ヲ撒布セシムルコトナシ、他面ニハ斯卡ル中等度ノ傳染(mässige Infektion)ハ通常或程度ノ接種防禦(Gewissen Im-

tschutz)トナルナリ。

閉鎖性ニテモヤガテ開口性トナルコトアリ、開口性患者中ニテモ時トシテ有菌痰沫ヲ咳出スルトキトセザルトキトアリテ一定不變ナラズ故ニ菌排出ノ多少等ニヨリテ患者ノ危険度ヲ區別スルヨリハ寧ロ其生活狀況ノ衛生的ナリヤ否ヤニヨリテ區別スルコト必要ナリ。
(遠藤抄)

Deycke-Much 氏ノ M.Tb.R. II

ヨル肺結核ノ診斷豫後判定及

ビ治療ニ關スル知見

IV. Becker

肺結核患者一〇三四名、非結核者三七名ニ就キダイツケ・ムフ氏ノ M.Tb.R. 皮内反應ヲ行ヒタルニ、非結核ノモノハ總テ陰性、結核患者中非活動性ノモノハ陽性或ハ弱陽性、活動性ニシテ臨牀上良好ノ状態ニアルモノハ陽性ヲ示シ、臨牀上豫後不良ナルモノ、多數ハ陰性ヲ現スヲ見タリ。而シテ右ノ内六七五例ニテハビルケ反應ヲ併セ行ヒテソノ成績ヲ比較シタルガ、M.Tb.R. 皮内反應ニヨル結核ノ分類法ハ診斷及ビ豫後判定上有力ナル指針ヲ與フルモノニシテ、殊ニソノ用量ノ精密ナル爲結果ガ階段的ニ正確ニ現ハル、

點ニ於テモロー、ビルケ、ボンドルフ等ノ諸法ヲ凌駕スルモノナルコト、竝ニソノ成績ト臨牀所見トヲ對比スレバ、患者ガ特殊療法ニ適スルヤ否ヤヲ定ムルニ便ナルヲ知り得タリ。

次ニ治療例七八名ニ就テ觀察スルニ M.Tb.R. ハ單ニ治療的傾向ヲ促進スル一補助劑ト見ルベキモノナリ。重症患者ニアリテモ尙一般状態ニ好影響ヲ及ボシ體重増加ヲ來スコトアリ。然レドモコノ際ハ細心ノ注意ヲ要ス、後時日ヲ經テ病勢ノ増惡ヲ見ル事亦絶無ニアラズ。
(柴田抄)

「シリストレレン」ノ血液像ニ及ボ

ス影響

Dr. Arthur Fluskemper

著者ハ「シリストレレン」ト命名セラル、有機性珪酸製劑ヲ種種ナル病期ノ肺結核患者二十六例ニ對シ平均十乃至十一週間ニ互リ一回量二十滴宛ヲ水ニ混ジテ一日三回服用セシメ次ノ如キ結論ヲ擧ゲラル。

- (一) 總ジテ白血球數ノ増加ヲ認ム
- (二) 一般ニ「エオジン」嗜好細胞ノ増加ヲ確認シタリ
- (三) 治療開始第一週ニ於テハ消化障礙ヲ訴フルコトアルモ

爾後漸次ニ消退ス

(四) 著者ハ白血球增多現象就中「エオジン」嗜好細胞ノ増加スルコトヨリ推シテ「シリストレン」ナル珪酸製劑ガ明カニ肺結核ノ治癒機轉ニ對シ甚ダ有利ニ作用スルモノナリト述ベラル。

(稿上抄)

肺結核患者ニ就キ赤血球沈降

速度ノ特別觀察

Karl Mathe, Sanatorium Agra.

一、原因、著者實驗ニ依レバフェーロイス等ノ唱フル所ト一致セリ、即枸橼酸鹽類ヲ加ヘテ凝固ヲ防ギタル血液ヲ取リテ是ヲ顯微鏡下ニ檢スルニ増進セル沈降速度ヲ示ス血液ニテハ赤血球ガ各所ニ集塊トナリ速度緩カナルモノニテハ血漿中ニ一樣ニ分布サル・ヲ知レリ、尙速度ニ差アル患者ノ血漿ヲ互ニ交換シテ測定シタルニ毎回元ノ血漿ノミニ速度一致スルヲ見タリ、故ニ沈降速度ノ變化ハ赤血球ノ集塊ノ程度ニ依ルモノニシテ其主因ハ血漿中ニ存セザル可カラズトナセリ。

二、標準價、各健康人ニ就キ其ノ S.M.G. (カッツ氏法ニ依リ一時間後ト二時間後ノ血漿柱ノ高サヲ計リ二時間後ノ值

ヲ二分シテ是レニ一時間後ノ值ヲ加ヘ更ニ二分シタル數ナリ)ハ

自八歳至十四歳小兒 二・七五—一五・七五耗

成人男子 二・〇—四・二五耗

成人女子 二・七五—六・五耗

即小兒ハ大人ニ比シ其遲速ノ配圍大ナリ。

三、月經時ニハ健康ナル婦人ニテモ速度高シ。

四、惡液質ノ際及死ノ直前ニ於テハ速度減少ヲ見ル。

五、沈降現象ハ結核ニ對シ特殊反應ニアラズシテ他ノ疾患トノ鑑別診斷ニハ應用シ得ザルモ結核ノ活動性ノモノハ毎時増進セル速度ヲ示ス。

六、沈降速度ノ測定ニ依リ肺結核ノ増殖型ト滲出型トヲ區別シ得、即七三例ノウチ三三例ノ増殖型ニテハ S.M.G. ハ一・七五—一八・五耗ヲ示シ四〇例ノ滲出型ニテハ一・九・七五—八〇耗ヲ算セリ。

七、肺結核ノ患部ノ廣狹ノミニテハ沈降速度ニ何等影響無シ。

八、肺結核ノ經過中輕快セル時ハ速度減少シ増悪セル時ハ増加ヲ見ル。

九、人工氣胸術橫隔膜神經切斷等ノ外科的治療及「ツベル

クリン」療法、日光並石英燈療法ノ際ニモ有效ナリシ時ハ臟器中ニ免疫體ノ増殖ニ依リ沈降速度減少ス。

十、散歩ノ適應アル患者ニ就キ散歩ノ前後ニ於テ沈降速度ヲ測定セシニ其直後ニ於テハ著シク減少シ二十四時間後ニハ多少再ビ増加スルモ猶散歩前ヨリハ少シ。(持木抄)

Nuforalノ結核治療ニ關スル實驗

Stachle

著者ハ「ヌホラール」ヲ結核治療ニ使用スルコトヲ依頼サレ之レヲ結核患者ニ用ヒタリ、「ヌホラール」ハ「ヌホラール」製作所ノ報告ニヨレバ、一、「ヌホラール」ハ「蟻酸硫化」アリ「硫酸」エーテル」及「クロール」ノ痕跡ヲ含メル油ニシテ無害無毒ノモノナリ、二、其主ナル效用ハ熱及盜汗ノ減退食欲ノ増進體重ノ増加等ニシテ「ラノセル」及濁音ハ治療ノ經過中減少スルコトアルモ亦以前ノ如ク復歸スルコトアリト云フ。

著者ハ八ヶ月間十三例ノ患者ニ「ヌホラール」ヲ靜脈内ニ注射シ次ノ如キ結果ヲ得タリ。

第一、第二及第七ノ二例ニ於テハ一般の症狀ノ輕快及熱ノ下降ヲ見ルモ他覺的ニ病竈ノ治癒ヲ認メズ。

第二、第一、第五、第六ノ三例ニ於テハ新シキ咯血ヲ起シタリ。

第三、第三、第四ノ二例ニ於テハ熱ヲ繼續セリ。

第四、第三、第五ノ二例ニ於テハ咳嗽、咯痰増加セリ。

第五、第四ノ一例ニ於テハ他覺的ニ病竈増悪セリ。

第六、第五ノ一例ニ於テハ精神病(?)ヲ起シタリ。

第七、第三、第五、第六、第七、第八ノ五例ニ於テハ「ヌ

ホラール」使用ノ初ニ於テノミ輕快セリ。

第八、外科結核ニ於テハ好結果ヲ得タリ。

第二例ノ患者ニ於テハ肺結核ニ對シテ良好ナル結果ヲ得タルモ之レトテモ尙氣候榮養等ノ點ニ付キテ顧慮セザル可ラズ第七例ニ於テハ其經過中再ビ病狀増悪シタルモ然シ「ヌホラール」療法ヲ終リテヨリ又自覺的ニ輕快シタル故「ヌホラール」治療中ノ輕快ニ付テハ疑問トス可キ點アリ、著者ハ「ヌホラール」ノ效力ハ殺菌又ハ組織形成等ニヨルモノニアラズシテ一種ノ非特殊ノ刺戟療法ニ屬スルモノト思考シ之レヲ使用セリ。

外科結核ニ對シテハ著者ノ例ニヨレバ病竈輕快ス而シテ病期及病狀ニ關係ナク好結果ヲ得ルモノナラント思考ス。

(小林抄)

Zeitschrift für Tuberkulose. Bd.

10, Heft 1, 912f.

「エクトツベルクリン」ニ就イテ

A. Jesionek, Giesen.

著者ハ純粹ノ結核菌體外毒素ヲ得ル爲メニハ五六週間以内ノ培養ノモノヲ使用スルヲ要スト唱へ、且ツ體外毒素ガ體內毒素ノ爲メニ汚染セラレザル様種々ナル注意ヲ敘シ、氏ノ製出シタル可及的純粹ト看做サレタル體外毒素液ノ一乃至二滴ヲ皮間内注射トシテ使用シ、局所反應竈反應及全身反應等ニ就キテ仔細ナル觀察ヲ遂ゲラレ、該「エクトツベルクリン」ナルモノガ果シテ治療的ノ價値アルモノナルヤ否ヤ今後ノ研究ニ待ツト歸結セラル。
(鴻上抄)

合理的ナル「ツベルクリン」療法

ニ就テ

C. Fischer (Schweiz)

著者ハ「ツベルクリン」ニ自家血清ヲ加ヘテ皮下注射スルコトヲ推奨セリ、即毎注射時該患者ヨリ採血シ、遠心器ニテ血清ヲ分離シコノ血清〇・二ニニコッホ氏舊「ツベルクリン」一厖ヲ混ジタルモノヲ注射ス、八日目毎ニ行ヒ數回反復スル

ナリ、コノ方法ニヨレバ「ツベルクリン」ト抗「ツベルクリン」ノ結合ガ既ニ血清中ニ於テ起ルガ故ニ普通「ツベルクリン」注射時ニ於テ見ル如キ不快ナル副作用ヲ見ルコトナシト稱セリ。
(熊谷抄)

小兒肺結核ノ診斷ニ對スル「レ

ントゲン」像ノ價値

ドクトル ジョウジ、シモン

肺結核ヲ小兒期ニ於テ發見シ之レヲ適當ニ治療スルコトハ極メテ重要ナルコトニシテ、世人動モスレバ發見鑑別ニ「レントゲン」線ヲ應用シ絶對ノ信ヲ之レニ措カントシテ大ナル誤診ヲ來タスコトアリ、抑モ肺臟ナルモノハ軟部ト骨部トヨリナル胸壁ニ依リ覆ハレ、併カモ立體臟器ヲ一平面上ニ投射スルコトニ於テ其ノ不確實ナルコトハ爭フベカラザル理ナリ。

例ヘバ慢性氣管枝炎、喘息性氣管枝炎、鬱血性加答兒ヲ有スル小兒ハ肺葉内ニ強キ線條又ハ斑點表ハレ、又非結核ノ小兒ニ於テモ肺門部ノ腺肥大ヲ起ス之レ等ハ斑點又ハ點トシテ表ハル、コトアリ、之レ等ニ對シ臨狀上重要ナル意義ヲ附與シ往々結核ト誤診スルコトアリ、然レドモ肺内部ニ

假令斑點又ハ點アリトモ板面上ニ表ハル、肺像ノ表ハレ方ハ本來管球ノ硬軟ニヨリテモ大ナル差ヲ示スモノナレバ直チニ之レヲ結核ト判定スルコトハ不可ナリ、此ノ故ニ近來ハ多クノ學者ニヨリ「ツベルクリン」反應ガ併用セラル、ニ至レリ。

著者ハ「レントゲン」診斷ニ依リ結核トシテ彼レノ療養所ニ送ラレタル患者ノ中十二例ハ「ツベルクリン」陰性ニシテ臨牀症狀ヲ缺如シ結核ニアラザルコトヲ證明セリ。

是等ノ患者ノ中素因トシテ父母兄弟ノ結核ヲ有セシモノハ二例ニシテ七人ハ流行感冒ヲ經過シ其ノ中二例ハ肺炎ヲ起シタリ、麻疹猩紅熱ヲ經過セシモノ各三例肺炎一例百日咳扁桃腺手術ヲ受ケシモノ各一例アリ。

腺系統、上氣道ニ特有ナル症狀ナク醫診ヲ受ケシ動機ハ感冒頑固ナル腹痛盜汗等アリシガ故ナリキト。

肺症狀。何レモ著明ナル肺浸潤呼吸音ノ變化濁音等ヲ認めズ、輕度ノ氣管枝炎ヲ有スルモノ八人、氣管枝炎ヨリ來ル肺門部呼吸音ノ尖銳ナルモノ二人ニシテ、他ハ著明ナル變化ヲ認めズ。

「レントゲン」像。「レントゲン」像ハ多ク肺門部ノ肥大肺葉内ノ斑點線條ヲ示シ線條ハ多クハ肺門部ヨリ上方ニ向ヒ其

ノ經過ニソヒテ所々ニ小ナル斑點ヲ示ス、稍々硬度強キ管球ヲ以テ透視スレバ之レ等ノ斑點線條ハ消失スルカ又ハ線條モ唯其經過ニソヒテ斑點トナリテ表ハル、コトモアリ、又反ツテ線條ガ一層明カニナルモノモアリキ。是等ニ對シ散在性浸出性肺結核ノ診斷ガ下サレタルモノナリ。

「ツベルクリン」反應。スベテノ小兒ニ對シテ入院時「アルト、ツベルクリン」一試其ノ後又十疔ヲ皮下ニ試ミ四乃至六週後退院ノ際又十疔ヲ試ミタルモスベテ陰性ナリキ、而シテ「ツベルクリン」反應ハ特別ノ場合ノ他ハ少ナクモ開放性ト閉鎖性トニ論ナク體內ニ結核組織ヲ有スルモノハ理論的ニ陽性ナルベキ筈ナリ然ラバ吾人ハ「レントゲン」像ヲ如何ニ判定スベキカ。

健康肺ノ肺門部ヨリ出デタル線條ノ分枝中ニ點狀大ヨリ碗豆大ノ陰影ヲ見ルハ之レ血管ノ交叉點ニシテ斑點ハ血管ノ截斷面ナリ、而シテ肺門ニ近キ程強ク圓形ヲナス肺胞性乃至浸潤性及夫レヨリ起リタル肺胞性結節性ノ病竈ハ不規則ニ「クローバ」葉狀ヲナシヨク限局セラル獨立セル線條ガ肺葉中ニアル陰影ニ向ツテ走ル時ハ結核性淋巴管炎又ハ結核性氣管枝周圍炎ト見ルベキモノニシテ肺門ヨリ出デタル線

條が普通ヨリ著シク強ク周邊迄モ達スルモノハ慢性氣管枝炎ト考フベキデ鬱血又ハ氣管枝周圍炎症組織増殖ニヨルモノナリ、其ノ他慢性氣管枝加答兒、流行感冒、麻疹、百日咳ニ於テハ肺門腺ノ腫脹ガ來ルコト多ク又小ナル斑點又ハ點陰影ハ管球ノ位置又ハ胸部ノ位置ニ關係スルコトモ多シト。

其ノ他斑點ハ傳染病ニヨル腺肥厚組織増殖ニヨリ起ルコトアリ。

要スルニ、「ツベルクリン」反應ガ陰性ナル時ハ之レニヨリ結核ヲ度外視シテ可ナルモ「ツベルクリン」反應ガ陽性ナル時ニ於テ「レントゲン」像ガ特異性ノモノナルカ非特異性ノモノナルカハ困難ナル問題ナリトテ左ノ如ク結論セリ。

軟管球ヲ以テ小兒ヲ透視スル際ニ板面ノ上半部ニ表ハル、陰影ハ屢々産出性結核竈ト誤ルモ、之レ普通像ニシテ傳染病ノ際ニ肺、氣道ノ侵サル、時及深部氣道ノ慢性加答兒ニヨリ初期結核ニ似タル腺肥大血管鬱血氣管枝炎症組織増殖ヲ起ス此ノ際「ツベルクリン」反應ハ吾人ニ決定ヲ與フルモノナリト。

(瀧谷抄)

第二期肺結核(tertiäre Lungen-tuberkulose)ノ原因トシテノ再感染

Dr. Braeuning, Steilm.

先ニ Ballin ガ外的再感染 (exogene Reinfektion) ニ重キヲ置カザル趣意ノ論ヲ發表セル (Zeitschr. f. T., Bd. 39, Heft 1.) ニ對スル反駁ナリ。

一、Ballin ノ主ナル主張ハ「空洞所有患者ガ咳嗽時ニ無數ノ結核菌ヲ咳出シ次第起ル深吸氣ニテ夫等自己排出ノ菌ヲ再ビ吸入スル筈ナルニ關ハラズ夫等總テノ咳沫 (Instencht-pfichen) ガ播種性結核病竈ヲ形成セズ」ト云フニアリ。之ニ對シテ著者ハ左ノ如ク反駁ス

(a) 余ハ上葉ニ於ケル舊病竈ノ外ニ下葉又ハ肺門部ニ播種性結核ヲ證明セル多數ノ實例ヲ承知セリ

(b) 空洞所有患者ハ悉ク多數ノ菌ヲ有スル咳沫ヲ出スト限ギラザルコトハ Hippke が既ニ證明セル所ニシテ余及 Hollmann モ之ヲ立證セリ

(c) 一度咯出セル咳沫ハ速カニ落下スル故咳嗽ヨリモ弱キ吸氣ニテ彼ノ咳沫ガ再ビ吸入セラレ得ルヤ否ヤハ未決定ノコトナリ

一、Ballin ガ引用セル「夫婦間又ハ病院従業員間ノ結核統計」ニ就キテハ其材料未ダ不足ナルヲ以テ此問題ノ解決

ニハ更ニ追加ヲ要スト云フベシ。

三、結核患者ノ家族ハ患者ノ生存時又ハ其死後ニ於テ結核ニ罹病スルコト他ノ一般人ニ比シ、五、七倍ナリ。

又結核患者家族中ノ十八歳以上ノ者ガ第三期結核ニ罹ル率ハ健康者ノ家族ニ比シテ三倍ナリ。

又非衛生的ナル開口性結核ノ家族ガ開口性結核ニカ、ル率ハ衛生的ナル開口性結核ノ家族ニ比シテ三・七倍ナリ。

是等ハ外的再感染トシテ説明スベキモノナリ。(遠藤抄)

前記 Braeuning 氏所論ニ對ス

ル答辯

Dr. Balin, Spandan.

若 Braeuning が多年有菌咳沫ヲ撒布スル患者(殊ニ横臥セル者)ニ自己ノ咳沫ヲ再ビ吸入スル機會アルヲ疑フナラバソハ Flüge ノ教室及 Braeuning 自身ノ業績ニ成ル咳沫傳染(Tropfcheninfektion)ノ學說ニ反スルモノナリト駁シ、且ツ罹病率統計ノ解釋ニ就キテモ B 氏ノ斷定ヲ早計ナリト批評シ、最後ニ内的再感染說ニヨレバ結核病モ他種傳染病學ト矛盾スル所ナキニ反シ、外的再感染說ヲ以テセバ結核病ノミ唯一ノ例外タラザルヲ得ズト論斷セリ (遠藤抄)

抄 録

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 58 Bd. 1. Hef. 1924.

兩側氣胸ノ病理的生理

Michael Friedland

氏ハ文獻ニ表ハレタル此種ノ業績ニ就テ述ベ自ラ行ヒタル動物實驗ニヨリ論斷ヲ進メタリ、先ヅ動物ノ生命ニ關シテ(一)開放性又閉塞性氣胸ニ於テ兩側ナリトモ生命ヲ維持シ得ルモノニシテ之ガ開放性ナル場合ニアリテハ只其交通孔ノ大サガ主氣管ノ直徑ノ半ヨリ小ナルトキニ限ラル。故ニ(二)廣開放性ト狹開放性ノ境界ニ於テ其側ノ主氣管ノ直徑ノ半ニ相當スル外氣ト肋膜腔トノ交通孔ヲ有スル移行型ヲ認容シ得ベシ。(三)狹開放性ノ氣胸ハ完全ナル胸廓ニ作ラル、モノニアリテモ又ハ已ニ過去ニ廣キ肋膜腔ノ開孔ヲ有シタリシモノニ作ラル、トモ或ハ亦兩側ノ閉塞性氣胸ノ後ニ作ラレタリトモ其經過ニ於テ殆ンド同様ナリ。(四)兩側ノ閉塞性氣胸ハ兩側ノ狹開放性氣胸ヨリ其經過輕シ云々。氏ハ更ニ兩側氣胸ニ於ケル胸廓ノ呼吸運動ヲ研究シ綜合シ

テ曰ク犬ニ於テ實驗セルニ胸廓ノ呼吸運動ハ閉塞性又ハ狹開放性氣胸ニ際シ平常ヨリモ活潑トナル。

呼吸運動ハ深サト其頻度ヲ増ス。此現象ハ兩側ノ閉塞性氣胸ノ際ハ狹開放性ノ場合ノ如ク著明ナラズ。廣開放性兩側氣胸ニ於テハ呼吸運動ハ窒息様トナルモ其初期ニ於テハ主トシテ絶大ナル深サニ達スル點ニ於テ正常ノモノト區別セラル。猫ニ於テモホソ同様ナレドモ呼吸ノ深サヲ加フルト同時ニ往々呼吸運動ノ時間上ノ規則ヲ來スコトアリ。

次ニ肋膜腔内壓ハ閉塞性及狹開放性兩側氣胸而モ其内壓ヲ絶對ニ高メタル後ト雖モ時ニ之ノ壓ニ對スル超調節的呼吸壓差アリ。

肋膜内空氣ノ吸入ニ際シ癒著ナキ肋膜囊ノ部分ニアリテハ全ク正常ノ肋膜内壓ヲ生ズト。

肺ノ萎縮ニ就テハ

(一) 肺ハ何レノ場合ニ於テモ大ニ萎縮ス。

(二) 廣開放性ノモノハ狹開放性ノモノヨリ速カニ萎縮ヲ來ス其開孔ノ狹小ナル場合ト雖モ時ニ數分ニシテ萎縮ヲ了ス。

(三) 肺萎縮ノ際及後ニ動物ノ胸廓ヲ積極的ニ運動セシメテ肋膜腔内ノ空氣ヲ驅逐セント試ムルモ效ナシ。

氏ハ更ニ呼吸空氣ノ定量及呼氣ノ分析ヲ試ミ及血壓ノ變化

ニ就テ實驗ヲナシテ曰ク氣胸ヲ作リタルトキハ血壓高マリ後稍々高ク保チ又ハ正常ニ復スト。(村尾抄)

人工氣胸術ノ永續治療問題

H. Maendl

氏ハ次ノ如キ問題ヲ獨、埃、チエツコスロバキヤ、スイス兩共和國ノ療養所及專門醫百八十名ニ對シ左ノ質問ヲ提出シテ回答ヲ求メタリ。

(一) 貴下ハ穿刺法ニヨルカ切開法ニヨルカ
(二) 貴下ガ初施術ノ際及後施術ノ際ニ遭遇セル障碍ノ頻度及性質。

(三) 滲出液ノ滯溜ノ頻度

(四) 治療例數

(五) 其内ノ死亡數施術後幾月幾年後カ

(六) 其内ノ生存者施術後何年迄

(七) 臨牀的治癒者ノ數

(八) 勞作可能者ノ數

(九) 氣胸完成ノ時期

(十) 施術セル患者ノ病機ノ善惡

而シテ是等ノ質問ニヨリテ集リタル諸材料ニ就テ考察シ綜

合シテ曰ク

(一) 集リタル例數一〇九四名、氏自家ノ患者數ヲ加ヘテ一四〇〇名ナリ。

(二) 其中一三〇三名ハ已ニ氣胸ヲ了シ二年乃至十二年ヲ經タリ。

(三) 引用シタルモノハ有效ナル氣胸ヲ爲シ得タルモノ、ミナリ。

(四) 質疑ニ回答ヲ與ヘタル二九ノ中二六ハ穿刺法ヲ用ユ。

(五) 瓦斯ハ窒素ヲ用ユルモノ多ク初施術ノ際ニ酸素ヲ用ユルモノ三分一アリ。

(六) 滲出液瀦溜ハ二五%。

(七) 一三〇三ノ患者ノ施術延回数ノ一三三〇〇回ニシテ瓦斯「エンボリー」一五例即チ〇・一%ヲ算スルノミ。

(八) 患者五〇〇名ハ滲出型惡性ノモノニシテ七九%ノ好永續影響ヲ有ス。

(九) Koniger Murals 氏等ノ所説ノ如ク滲出液ノ出現ハ豫後良ナルヲ示スト云フニ一致ス。

(十) 回答セラレタル中ノ七八四例中五二四即チ六六%ハ永續好成績ト見做シ得。

(十一) 氏ノ例ニ於テハ一七二中八五即チ四九%。

抄 録

(十二) 此ノ材料八七名ニ於テ一年中ニ二四例二年中ニ一例三年中ニ一二、四年中ニ一一、五年中ニ五六、六年中ニ四、七年中ニ二、八年中ニ一、不明一七例此ノ如クシテ嚴重ナル適應症選擇ニヨリ(重症者)四八例ハ二年乃至八年生存シタリト見ルコトヲ得。

(十三) 赤血球沈降速度ハ數例ニ就テ見ルニ氣胸前後ニ測定シテ普通著明ノ速度減少ヲ見ル。
(村尾抄)

人工氣胸ノ際ニ起ル乾性肋膜炎ニ就テ

Varnecke

氏ハ人工氣胸ニ際シテ起ル乾性肋膜炎ヲ輕視ス可ラザルモノトセリ、氏ハ諸家ノ意見ヲ羅列シ最後ニ二例ノ病歴ヲ擧ゲテ引證セリ。
(村尾抄)

有結核及無結核ノ肺ノ人工氣胸ヲ

胸法

Ch. Yvon

氏ハ種々ノ人工氣胸例ヨリ綜合シテ氣胸ノ行ハル、場合ヲ(一)弛緩ノ目的ニ用ユル氣胸、(二)壓迫ノ目的トスル氣胸

(三) 水氣胸 (Hydropneumothorax) ト分チ實驗ヲ重テ其結論ニ曰ク

(一) 氣胸肺ニハ血流減ズ壓迫氣胸殊ニ然リ故ニ壓迫氣胸ハ咯血ノ治療ニ適ス。

(二) 肺組織ハ壓ノ永續スルトキハ結締組織化ス。弛緩ノ目的ニ用ユル氣胸ハ效少ナシ。

(三) 人體ニ攝取セル藥物ハ氣胸側ノ肺ニ分布セラル、コト少シ淋巴流ノ増加ハナシ。

(四) 人工氣胸ニヨリテ結締組織化セル肺ハ呼吸機能ヲ營ミ難シ弛緩氣胸ニテハ比較的ノ問題ナリ。

(五) 荒廢癥痕性ノ氣胸肺ハ結核病竈ト共ニ剔出シ得ベシ動物ハ之ガ爲ニ少シモ被害ナシ。

(六) 氣胸肺ノ一部ヲ切除シ得、萎縮セル肺ハ血流少ナク空氣ナシ。

(七) 解屍ノ結果人工氣胸ハ慢性ノ經過ヲ取ル肺結核ニ有效ナルヲ示ス。

(八) 急性滲出型肺結核ハ氣胸ニヨリテ乾酪的破壊ヲ起ス此際邊緣ノ反應強シ。

(九) 氣胸ハ慢性ノ乾酪變性ヲ起サマルモノニハ極メテ有效ナリ。

(十) 癥痕ノ形成ハ已ニ三週間ヨリ。

(十一) 壓迫氣胸ノ方成績宜シ但シ肺ノ能力ハ全ク消滅ス。

(十二) 氣胸ニヨリ結核菌ハ死滅ス(榮養不良)。

(十三) 他側ノ結核性變化ハ一定セズ。

(十四) 人工氣胸ニヨリ心臟ハ初メ擴大シ後各室ノ肥厚ヲ來ス

(十五) 一側ノ慢性結核ニハ少ナクトモ七ヶ月ノ壓迫氣胸ヲ行コフヨシトス。(村尾抄)

人工氣胸ノ熱脈呼吸體重ニ及

ボス影響

D. Winkler

是等諸點ニ就テハ其影響ハ病勢病型ノ如何ニ關ス、其影響ハ是等ノモノ、消長ノ曲線ニヨリテ其豫後上ノ好參考ヲ讀ミ出シ得ベシ。特ニ體重ニ於テ然リ。(村尾抄)

Beiträge zur Klinik der Tuber-

kulose 58. Bd. 2. Heft 1924.

結核性大腸潰瘍ノ部位的診斷

補遺

Dr. Wilhelm Kremer.

結核性大腸潰瘍ノ三例ニツキ臨牀的竝ニ剖檢的檢索ヲシテ

次ノ結論ヲ下シテ居ル。臨牀的ニ診斷シタル潰瘍ガ剖檢ノ結果證明サレタノデ、多數ノ孤立セル大腸潰瘍ヲ「レントゲン」線ヲ以テ診斷セントナラバ「ファイシユル」ノ操作（「バリウム」ヲ大腸ニ注入セル後引續キ空氣ヲ注入シ然後ニ「バリウム」ノ大部分ヲ腸ヨリ排出セシムル方法）ニヨリ目的ヲ達シ得ルモノト信ズル。レントゲンデツヒガ胃潰瘍ノ診斷ニ用ヒタ「バリウム」「アラビア」護膜ノ混合物ヲ以テ「バリウム」ノ代用トナシ如何ノ程度迄絞上ノ操作ヲ完全ニナシ得ベキカ、此ノ試驗ハ目下施行中デアアル。大腸潰瘍ニ直面シテ吾人ハ無策ナルガ故ニ其ノ部位的診斷ノ實際的價値ハ僅少デアルケレドモ、廻盲部結核ヲ手術シ得ベキヤ否ヲ判斷スルニ當リ多少ノ意義アルモノナランカ。

（瀧淵抄）

「レントゲン」線ニヨル胸廓ノ「カルクスターツス」ト肺ノ結核性

疾患

Dr. med. Kurt Käding.

肋骨前端、骨軟骨境界部、肋軟骨ニ於ケル石灰含有量ノ差異ハ胸廓ノ左右ニ於テ見ラル、ノミナラズ同一側ノ肋骨ノ間ニモ證明セラレル、斯ク肋骨ノ前端部ノミガ觀察ニ供セ

ラル、ハ此部ガ「レントゲン」板ニ最近クシテ正確ナル識別ヲナスニ適當シテ居ル故デアアル。肋骨ノ石灰含有量ノ關係ヲ規定スル個々ノ因子ヲ總括シテ「カルクスターツス」ト云フ、而シテ「カルクスターツス」ノ變化ハ先ヅ體質ニヨリ規定セラレ其ノ移動ハ肺又ハ肺門疾患ニヨリ惹起サル、モノノ様デアアル。今日迄ノ試驗ノ結果ニヨレバ病勢新鮮ナル場合ニハ先ヅ同側ニ於テ石灰脱失起リ病勢ノ輕快ニ向フ場合ニハ石灰沈著増加スル觀ガアル。此ノ機轉ヲ「カルクワンデルング」ト云ヒ、反射的ニ起ルモノト見做スベキモノデアツテ、四肢ニ於テ屢々觀察サレ既ニ學的承認ヲ經タルズ「デック氏骨萎縮」ニ一致スルモノデアアル。而シテ實驗的基礎ヲ更ニ擴張シテ「カルクスターツス」ヲ創定スレバ之ハ結核性疾患ノ活動性ヲ認知スベキ診斷的補助手段トシテ適當ナモノ、様デアアル。

（瀧淵抄）

塵埃肺ノ問題ニ關スル知見補遺

遺

Dr. W. May und Dr. Th. Petri.

塵埃ノ肺臟ニ對スル作用ニ就テ特ニ結核ニ對スル組織素質ヲ形成スル點ニ就テ二個ノ全然異ルアル事實ヲ有力ニシ

タ。種々ナル塵埃類ヲ人間肺ニ對スル危險程度ニ從ヒ階級のニ配列スルト比較の無害ナル磁器粉末ト有害ナル砂粉ガ兩極端ニアル、其兩種塵埃ノ量の關係ハ云フ迄モナク其ノ塵埃分子ノ形態の性状ノ差異ガ危險程度ノ著シイ差異ノ原因トナルヤ疑ガナイ。尖端ノ鋭ク硬イ砂石ノ作用ガ殆無晶形ニシテ柔軟脂肪様ナ「カオリン」中ニ石灰土ト石英末ノ混入サレテ居ル磁器塵埃ノ作用ト相違スルノハ當然デアル、吾人ノ使用シタル塵埃及ビ猶他種ノ塵埃ニ於テ其ノ化學的性状溶解度被吸收度或ハ抗菌作用ガアル關係ヲモツ事ハ否定スルコトヲ得ナイ、併シナガラ一定ノ塵埃竝ニ磁器塵埃ガ其化學的作用ニヨツテ既存或ハ繼發スル傳染性特ニ結核性肺疾患ニ對シ治癒的作用ヲ及ボスト云フコトハ何等ノ根據ヲ有タナイ、磁器職工ノ中デ結核ニ罹ルモノ少ク進行性結核ノ存在シナイ原因ハ寧ロ粘膜ニ大損傷ナク適當ナ範圍内デ結締織ノ生産ガアルト云フ純形態學的變化ニ求ムベキモノデアル。而シテ塵埃作用ノ觀察カラ、炭及硅酸ヲ含有スル磁器塵埃ヲ秩序のニ吸入スル如キ治療的ナ結論ヲ生ミ出スコトハ無理デアルノミナラズ直接危險デアル、又カ、ル治療ノ實際的應用ハ成效ノ望ミモナイ。併シナガラ吾人ノ實驗成績ヨリシテ工場衛生ノ現實ニ對シ重要ナ結論ヲ引出

スコトガ出來ル。シュミードベルゲルニヨレバ磁器製作ニツイテハ只輕度ノ工場監督ヲ要ス、一定ノ作業例ヘバ製粉業ヤ磨キ業ノ様ナモノデハ塵埃發生ハ充分ニ制限シテ最少限度トシ、カ、ル場所ニ於ケル労働者ハ短日月(大體一年)ノ後該労働ヲ離レテ比較的塵埃ヲ伴ハナイ労働ニ從事シナケレバナラナイ、而シテ其他ノ攝生法トシテハ塵埃排除ノ爲メ一般的ナ衛生法ヲ守レバ充分デアル。鑛山労働デハ關係ガ全然異ル、年餘ノ穿孔作業ノ後健康障碍ハ甚シクナルカラ周到ナ注意ガ必要デアル、即チ労働期間ヲ短カクシ食餌ヲ良クシ住宅ヲ衛生的ニナスノミナラズ、穿孔時ニ於ケル防衛法ガ非常ニ必要デアルカラ實用的ナ目ノ細カイ塵埃「マスク」ヲ用ヒナケレバナラナイ、併シナガラ吾々トシテ最必要ナ事柄ハ鑛山労働者ヲ規則的ニ診察スベキコトデアラウ、即チ年々彼等ヲ詳シク診察シ適當ナ「レントゲン」診察或ハヨリ良イ「レントゲン」撮影ヲナスコトヲ怠ツテハナラナイ、而シテ濃影現象ガ現ハレルナラバ直チニ労働者ヲ穿孔作業カラ永久的ニ離スガ良イ、然ラバ彼等ハ塵埃ナキ労働ニ對シテハ通常充分ニ労働可能デアル。(瀧淵抄)

結核ノ石鹼療法

K. Brincke.

四十一名ノ結核兒童ニ石鹼療法ヲ行ヒ之ヲ結論シテ曰ク、石鹼塗擦療法ガ結核ニ對シ從來知ラレテ居ル如キ優越ナ特殊地位ヲ有ツト認メルコトハ出來ナイ、石鹼ガ一般の非經口的刺戟療法ノ意味ニ於テ有效デアルト云フ證明ヲ舉ゲルコトモ將又皮膚ニ於ケル免疫體產生ヲアル程度ニ向上サセ得ルト云フ根據ヲ舉ゲルコトモ出來ナイ。著者ノ觀察ヲ以テスレバ結核ノ一般療法ニ於ケル石鹼塗擦ハ皮膚ノ處置及ビ「マッサージ」ト云フ點ニ於テ有效ナ方法デアルト結論セザルヲ得ナイ。此結論ハ石鹼療法ガ身體ノ清潔ヲ閑却セル貧困ナ患者ニ於テ療法開始當初ニ卓效ヲ奏シ、前々カラ衛生狀態善良ナ結核患者ニ於テハ殆ド良果ヲ證明シ得ナイ事實ト一致スル。外科的結核ノ場合ニハ石鹼ガ結核病竈ノ上又ハ中ニ腐蝕劑トシテ使用サレルカラ關係ガ違ツテ來ル。而シテ著者ハソノ經驗ヨリシテ結核病院ニ於ケル一般療法トシテ一般の衛生法ヲ周到ニ實行シ日光空氣ノ利用ヲ充分ニ實行シテ居ルナラバ石鹼塗擦療法ノ如キ附加療法ヲ行フ必要ハナイ、反之衛生狀態ノ不良ナ結核患者ヲ最簡單

ナ手段デ治療スベキ必要アル場合例ヘバ施療ノ場合ニ於テハ石鹼療法ハ一般の皮膚處置及皮膚刺戟劑トシテ用ヒテ當ラ得タモノデアルト云ツテ居ル。(佐々木論文參照) (漢淵抄)

血球沈降速度ヲ曲線のニ表示スル精確ナル一方法

Dr. Georg Peschel.

血球沈降速度測定ニハ主トシテリンツェンマイエル氏法(血球柱ガ一定距離ヲ沈降スルニ要スル時間ヲ測定スル方法)トウエスターグリン氏法(血球ガ一時間目及二時間目ニ沈降スル距離ヲ測ル方法)ヲ用フルケレドモ、兩者共ニ計測ノ時間ガ長過ぎ、計測ノ回數少イ外ニ沈降全時間内ニ於テ沈降速度ガ相違スル事ヲ閑却シテ居ル。此ノ缺點ヲ補ハントシテ著者ハ一定時ニ沈降程度ヲ計測シ之ヲ曲線ニ表示シ、次ノ様ナ說ヲ立テ、居ル。沈降速度ハ初メノ一、二時間ニ最大差異ヲ示シ爾後曲線ハ終リニ至ル迄殆直線ヲナス、沈降速度ガ強ケレバ強イダケニ第一時間ニ於テ曲線ハソレダケ下降ガハゲシイ、斯クノ如クシテ從來ノ方法デハ到底知ルコトヲ得ナカツタ沈降速度ノ正確サヲ、計測ヲ頻頻ト連續的ニ行ヒ之ヲ曲線ニ表ハスコトニヨツテ知ルコト

ガ出來ル。健康者ノ沈降曲線ハ常ニ直線のデアツテ女ハ男ヨリモ該直線ノ下降ガ急デアル、非活動性ノ結核デモ同様デアル、ケレドモ活動性結核ニ於テハ其輕度ノ場合ト雖モ已ニ曲線ハ多少ノ屈曲ヲ示ス、コレガ病的ニ沈降速度ノ増進セル場合ニ於テ特有デアル、而シテ之ニツイテ一ツノ例外ヲモ認メナイケレドモ、全然新鮮ナ結核症ヤ未ダ炎症性反應ヲ有タナイモノニ於テ曲線ガ直線のニナル可能性ガアル、是等ト雖反應ヲ反復スレバ暫クノ後病的曲線ヲ呈スルニ至ル。次ニ肺ノ病變ガ廣汎デ進行性デアレバアル程曲線ノ屈曲ハ著シクナル、又曲線の表示ニヨツテ肺結核ノ滲出性増殖性ノ區別ヲスルコトガ出來、活動性非活動性ノ區別ヨリシテ曲線の表示ガ結核治療上ニ意義アルコト竝ニ人工氣胸術ヲ行フ場合ニ價値アルコトヲ述ブ

(瀧淵抄)

育兒院ニ於ケルペトルシユキ

―氏塗擦療法ニ就テ

Franz Redeker

アル育兒院ノ一年間ビルケ陽性ナル兒童(總數二百二名)ヲペトルシユキノ操作ニ從ツテ治療シテ次ノ様ニ結論シテ居ル(一)ビルケ陽性兒童ハ從前體重身長胸圍ノ増加ガビルケ陰性ノ兒童ニ比シ少シク劣ツテ居タノデアルガ、

ペトルシユキノ塗擦ヲ實施シテ見ルトビルケ陽性兒童ノ約半數ニ於テ其等ノ増加ガビルケ陰性ノモノヨリモ著シクナツタ、此ノ事實ハ何レノ年齢ニモ男女ノ何レニモ見ラレル所デアツテ、其ノ原因トシテハペトルシユキノ操作ノ實施ヨリ外ニ何物モ證明サレナイ。(二)兒童ノ半數ニ於テハペトルシユキノ塗擦ニ對スル反應ト見ラレベキ種々ノ現象(種々ノ一般及局所反應)ガ發現シタ。

(瀧淵抄)

肺結核患者ニ於ケル胃障碍ニ

就テ

Dr. med. Adolf Ohly.

從來ノ文獻及ビ著者自身ノ研究ヨリ結論ヲ下シテ曰ク、肺結核ト胃ノ間ニハアル相互作用ガアツテ、胃ノ分泌及ビ運動機能ニ影響スル、肺結核ノ潛伏期ニ於テ及ビ慢性ノ經過ヲ取ル増殖型デアツテ硬結型ニ移行シ治療ノ傾向ヲ取ル多數ノモノニ於テハ屢々胃酸過多ガアル、進行セル滲出型特ニ急性ノ傾向ヲ持ツ患者及末期ノ患者ニ於テハ主トシテ減酸及無酸ガアル、此ニ隨伴シテ屢々臨牀のニモ剖檢のニモ慢性胃炎ガ見ラレル、此ノ胃炎ト減酸無酸ハ反射的影響ノ外ニ毒素ガ血行ヲ介シテ胃粘膜炎ヲ障碍シタ結果ト見ナケレ

バナラナイ、結核潜伏期竝ニ多數ノ慢性増殖硬結型ノ場合ニ證明サル、胃酸過多ハ神經性反射の影響ニ歸スベキモノデアル。肺結核ト胃潰瘍ノ間ニハ一種ノ關係相互作用ノアルコトヲ拒ミ得ナイ、一方無力性神經性體質ガ此ノ連鎖トナリ他方結核ノ場合神經官能症ガ起ツテ植物性神經系統ニ作用スル故ニ之ガ連鎖トナルノデアル。而シテ右又ハ左ノ迷走神經ガ縱隔竇ニ於ケル結核性肺門腺ニヨリ侵サレル場合ニハ肺結核ト胃潰瘍トノ連鎖トナル。肺結核患者ニ見ラレル胃障碍ノ實際的ナ結論ハ初期結核ヲ診斷スル爲メ潜伏的胃障碍ヲ正シク評價スルコト、難消化ノ脂肪ヲ澤山ニ與ヘテ患者ニ偏ヨリ過ギタ肥胖療法ヲヤル如キ古い形式ヲ脱却シ已知ノ胃障碍ヲ基調トシテ患者ノ榮養ヲ理想的ニ向上サセルコトデアル。

(瀧淵抄)

幼年時ニ於ケル結核成立ノ原

因トシテノ家族内傳染ト家族

外傳染

Dr. E. Brinckmann.

一三六名ノ結核兒童ニツキテ可成嚴重ニ既往症ヲ調査シテ家族内傳染ト家族外傳染ノ關係ヲ明カニセリ、即チ(一)家

抄 録

族外傳染及不明傳染ニ對スル家族内傳染ノ比81對55デアツテ、81ノ内家族外傳染トシテ明カナルモノハ42ナルモ不明ナル39ハ確カニ家族外傳染ニ算入スベキモノデアル。(二)發病セル年齢ノ點ニ於テ家族内傳染ト家族外(及不明)傳染ノ比ハ、初メ二年間ニ於テ1:1.32二年乃至六年ニ於テ1:1.92六年乃至十四年ニ於テ1:1.13デアル。(三)病型ハ一方ニ於テハ氣管枝腺結核肺結核多ク他方ニハ腦膜結核粟粒結核ガ多イ、家族内傳染ノ場合ニハ前者ト後者ノ比ガ60%:33.6%トナリ家族外(及不明)傳染ノ場合ニハ40.7%:35.75%トナル、腦膜炎粟粒結核ダケ見ルト其數ハ家族外(及不明)傳染ノ方ガ著シク多イ(23.6%:35.75%)之ニ相當シテ死亡率ハ家族外傳染ヲヤツタ兒童ノ方が大デアル。(四)粟粒結核腦膜炎ハ初メノ二年間ニ多ク二年乃至六年ニ於テ著シク減ジ六年以後(家族外傳染ノ年頃)ニハタマノ見ラレルノミデアル、其代リ年齢ノ加ハルト共ニ肺結核氣管枝腺結核ガ増加スル、家族内傳染ノ者ノ學齡期ニハ此ノ病型ノミデアル。以上ノ統計的事實ハ從來ノ報告ト一致スル、而シテ敘上ノ統計的事實ガ一般豫防事業ニ於テ從前ヨリモヨリ多クノ注目ヲ引クコトハ希望ニ堪エナイ所デアル。

(瀧淵抄)

原發性結核性多發關節炎ト其 ノ結核菌敗血症ニ對スル關係 ニ就テ

Dr. Hanns Politzer.

結核菌ガ咽頭ノ淋巴腺ヲ侵入門戸トシテ頸部カラ上肢ノ淋巴系統ニ入レバ一種ノ慢性炎症反應ヲ惹起スル、而シテ靜脈角ニ於ケル淋巴腺ノ感染ニヨリテ慢性的ニ極少量ノ菌ガ持續的ニ血行中ニ入ルカ、或ハ此淋巴「ゼブシス」ノ時期ニ次第ニ弱力トナリタル菌ガ比較的大量ニ血行中ニ入ルカニヨリ、慢性亞急性又ハ急性ノ結核菌敗血症ガ夫々慢性再發性ノ結核性多發性關節炎或ハ急性ノ結核性多發性關節炎ノ形デ現ハレル。而シテ脾臟肝臟淋巴腺ノ腫大モアルノミナラズ其他一種ノ局所反應トシテ氣管枝喘息、鞏皮症、「エリトロメラルギー」、バセドウ氏病症狀、紫斑病ノ如キモノガ發生スル、又結節性紅斑、偽萎黃病モ附隨スル様デアル。特ニ重要ナ事柄ハ本病ガ「ツベルクリン」ニ對シ著シク抵抗シテコノ反應ヲ誘起スル爲メニハ一屁或ハソレ以上ヲ必要トスルコトデアル。著者ノ大多數ハ農夫デアツテ都市ニハ結核ガ非常ニ蔓延シテ居ルニ拘ラズ患者ガ非常ニ稀レデアル。

著者ハ淋巴腺腫ト脾腫ヲ伴フ慢性再發性ノ關節「リウマチス」即チボンセツトノ原發性結核性「リウマチス」ヲ良性ナル結核菌敗血症ノ慢性型デアルトシテ居ル。關節ニ於ケル病變ハ關節囊ト關節滑面ノ結締織ニ於ケル滲出性萎縮性ノ變化デアツテ、慢性ノ場合ニハ時ニ滲出性時ニハ萎縮性ノ變化著シク數年ニ互リ發作的ニ再發シテ關節ノ強直ヲ起ス又ハ病變ノ停止スルコトモアル、甚ダシイ場合ニハ殆總ヲ關節ヲ侵シ頸關節脊椎關節ヲモ侵ス、ケレドモ骨ノ破壊ヲ起サルヲ特有トシ病變高度トナル時ニハ緻密質及海綿質ニ萎縮ヲ起シ又關節部ノ軟部ニモ萎縮ヲ起スコトガアル。但真正ノ骨結核ト合併スルコトハアル、關節ニ大體彼上ノ變化ガアルケレドモ心臟ニハ變化ハナイ、女ノ思春期カラ中年ニ至ル迄ニ多ク、男ニアリテハ真正ノ骨結核ニ關節炎ヲ合併スル。熱ハ微熱若シクハ輕熱、急性ノモノニアリテハ數週ノ潛伏期ヲ以テ發熱ト共ニ上半身ニ一般ニ淋巴腺腫ガ起リ、更ニ潛伏期ヲ經テ急性ノ良性敗血症狀即チ多發性關節炎脾腫肝腫黃疸等ガ現ハレル、尿中及血中ニ結核菌ハ未ダ證明シ得ナイ、腦症ナク(意識明瞭)解剖上粟粒結核ハナイ。潛伏期ニ鼻加答兒咽頭痛等ガアル、之ハ結核菌ノ通過ニ對スル局所反應ト見ルコトガ出來ル、菌ガ扁桃腺ヲ

通過スル場合大抵無反應デアル。

(瀧淵抄)

フォル子ット氏法診斷法ヲ以テ スル結核菌凝集反應ニ就テ

Dr. Karl Ossining.

フォル子ットハ自己ノ診斷法ニヨリ結核患者ニテハ九三%ノ陽性、非結核患者ニ於テ九五%ノ陰性成績ヲ得タリト報告シテ數人カラ反對ヲ受ケテ居ルノデ、著者ハフォル子ットノ原法ヲ嚴守シテ十名ニツキ凝集反應ヲ試ミ、試驗シタ例ハ少數デアルケレドモフォル子ット氏法ノ診斷的價値ヲ否定スルト結論シ、其ノ豫後的價値ニ就テハ斷案ヲ下スノヲ避ケテ居ル。

(瀧淵抄)

肺組織ノ吸收ハ如何ナル力ニ

因ルカ

Dr. Ludwig Hofbauer.

白鼠ノ肺ニ「カルミン」赤及支那墨汁ノ水性乳劑ヲ綿デ濾過シタモノヲ注射シ、而シテ後一側肺ニ氣胸ヲ作りテ肺ノ運動ヲ制限シ注射シタル物質ノ吸收如何ヲ觀察シタルニ、氣胸ヲ作ラザル側ノ肺ニ於ケル注射物質ノ吸收ハ極メテ良好

氣胸ヲ作りシ側ノ肺ニ於ケル吸收ハ極メテ不良デアルノデ。肺ノ運動ハ肺臟内ニアル物質ノ吸收ニ至大ノ關係アルト云ヘリ。尙特異性抗體ノ生産ヲ促ス刺激ハ結核性肺病竈ヨリ身體細胞ニ送ラル、自家「ツベルクリン」デアルガ例ヘバ慣レナイ仕事ノ際呼吸作用ガハゲシクナリ爲メニ過剰ノ「アウトツベルクリン」ガ身體ニアリ餘ルニ至ルヲ避ケナケレバナラナイ、又可成の大量ノ抗體ヲ生産スル爲メニ相當ナル毒素量ヲ身體細胞ニ輸送スル爲メニハソレニ相當スル呼吸作用ガ必要デアル、

然ルニ多クノ場合ニ於テ毒素產物ガ血中ニ放出サレル事餘リニ僅少ナル爲メ身體細胞ノ防禦力ヲ向上セシムルニ足ラズ、又一方ニ於テハ「アウトツベルクリン」ガ肺臟ニ大量滯留スル爲メニ體動ノ際中毒症狀(食慾不振、體重減少、發熱發汗)ヲ起ス。他ノ場合ニ於テ此等ノ症候ハ外部的誘因ナクシテ肺ノ病變アル部位ガ比較的ニ強過ギル呼吸作用ヲナス爲メニ起ルコトモアル。故ニ如何ナル場合ニ於テモ「アウトツベルクリン」ニヨル惡影響ヲ避ケ之ヲシテ傳染ニ對シ極力戰ハシメンニハ肺ノ罹患部位ヲ適當ニ働カシムル爲メニ呼吸作用ヲ相當ニ調整スレバ良イ。

(瀧淵抄)

結核ノ解剖統計並臨牀的診斷 補遺

Dr. Fritz Messer.

著者ハ五百體ヲ剖檢シテ精細ナル觀察ヲ遂ゲテ曰ク、結核菌ガ口腔咽頭ヨリ肺腸管ニ至ル經路ハ淋巴道ヲ介シ頸腺、氣管腺、肺門腺ヲ經テ肺ニ至ルニ非ズ、又腸間膜腺ヨリ腸ニ至ルニ非ラズ、頸腺ノ侵サル、ハ菌ガ肺ヨリ氣管枝腺、肺門腺ヲ經テ或ハ腸ヨリ腸間膜腺ヲ經、胸管ニ沿ウテ頸腺ニ至ル爲メナリ。次ニ原發竈ノ性狀ヲ述ベテ其ノ發生ヲ空氣傳染ニ歸シ其ノ病變ヲ氣管枝肺炎型トナス。原發竈ニ近ク存在スル淋巴腺ハ常ニ侵サレ遠ザカルニ從ツテ感染度ヲ減ズ。乾酪變性ヲナセル原發竈ノ石灰化スル場合ニ其ノ時期ハオソクモ六乃至八年間ニ行ハル。五百例中淋巴腺變化ヲ伴ヘル完全ナル肺原發竈ハ百十九例ニシテ小兒ニ於テハ肺下葉若シクハ上葉ノ下部ニ來リ年齡ノ進ムニ從ヒ上葉殊ニ其ノ上部及肺尖ニ存在ス、百十九例以外ニ肺所屬ノ淋巴腺ニ原發竈アリテ肺ニ變化ナキ不完全原發竈六十六例アリ、之レ菌ガ肺ヲ素通リシテ淋巴腺ニ至リシモノナルベシ、其ノ他、三十七例ニ於テハ肺ニ病竈アリテ淋巴腺ニ變化ナ

シ。肺ニ次デ原發竈ノ多キハ腸ニシテ總數二十二例、潰瘍或ハ癍痕トシテ存在シ石灰化ハナシト雖モ所屬淋巴腺ニ於テハ肺病竈ニ於ケルト同ジク石灰化起ル、腸ニ於ケル頻度ハ小腸バウヒニー氏瓣、大腸ニ於テ同瓣ノ後方、蟲様突起ノ順序ナリ、腸ニ於テモ淋巴腺ノ同時ニ侵サレタル完全原發竈ノ外腸間膜腺ノミノ侵サル、モノアリ、年齡ハ肺ニ於ケルモノト同ジク何レノ年齡ニモ來リ又肺ニ於ケルモノト同ジク腸ノ原發竈ヨリ全身結核ヲ起スコトアリ。肺及腸以外ノ原發結核トシテハ三例ノ喉頭結核、一例ノ氣管結核、一例ノ創傷結核アリ。續發結核ニ於テハ所見原發竈ト異リ其占所部位ハ殆悉ク兩側ノ上葉乃至肺尖ニシテ常ニ肋膜ノ多少侵サル、ヲ見ル、續發結核ノ原發結核ト著シク異ル所ハ前者ニ於テ肺ニ空洞、乾酪肺炎性病竈生ジ腸ニ廣汎ナル潰瘍生ズルモ所屬淋巴腺ガ全然變化セザルカ僅カナル腫脹少數ノ粟粒結核ヲ生ズルニ過ギザルコトナリ、續發結核ニ於テハ内部的並ニ外部的發生證明サル。結核性腦脊髓膜炎ハ其ノ大多數ガ肺及他臟器ノ粟粒結核ト合併シ、其數ハ二十歳迄ニ多ク其ノ後ニハ次第ニ減少シ沈鬱ハ其ノ誘因ニナルラン、以上原發續發結核ヲ合シ五百例中五八%ノ結核性變化ヲ見出セドモ十四歳以上ノモノ、ミヲ數フレバ七一。

八%トナル、著者ノ肺結核解剖成績ハ大要ランケノ夫レト一致ス。最後ニ「ツベルクリン」反應ト解剖的所見ノ關係ヲ百十二例ニ就テ述ベ兩者大體一致スルモ肺ニ乾酪性原發竈アリテ該反應陰性ナル場合ノアルコトヲ述ブ。(瀧淵抄)

非特異性「リポイド」療法

H. Much und K. Brüncke

「レチチン」ヲ以テスル刺戟療法ガ如何ナル治療的價値ヲ有スルカラ觀察シテ「レチチン」ニヨリF及Nニ對スル反應價ヲ向上セシメ得ルモ、一期及二期結核兒童ノ免疫狀態ハ簡單ナル衛生食餌療法ヲ以テ殆ト毎時完全ニ向上セシメ得ルガ故ニ、「レチチン」療法完了後ニ於ケルF及Nニ對スル反應價ノ向上ヲ「レチチン」ノ治療的效果ニ爲スベキモノト斷定スルコトヲ避ク、ソレニモ拘ラズムツフノ考案ハ猶有望ナルモノニシテ免疫狀態低下セル第三期患者ニ適用サルルニ至ラザルベカラズト述ブ。(瀧淵抄)

死結核菌ノ前處置ヲ施シタル健康「モルモット」ノ「ツベルクリン」過敏症ノ發現

Edvard Boecker

(Zeitschr. f. Hyg. u. Infect. Bd. 101. H. 1. 1929)

百度ニ十五分又ハ六十八乃至七十二度ニ二時間加熱殺菌シタルモノヲ二日間隔ニテ二乃至三回健康「モルモット」ノ皮下又ハ腹腔内ニ注射シタルニ該「モルモット」十三疋中十二疋ハ前處置後十七日乃至二十二日ニシテ「ツベルクリン」過敏症ヲ呈シタリ。(渡邊抄)

死結核菌ノ皮下前處置ヲ施シタル健康「モルモット」ノ「ツベルクリン」過敏症ノ發現

Edvard Boecker

(Zeitschr. f. Hyg. u. Infect. Bd. 101. H. 1. 1929)

百度十五分八十度以下二時間又ハ四分ノ三時間煮沸殺菌シタル菌液ヲ以テ健康「モルモット」ニ過敏症ヲ惹起セシメタ

ル事ハ已述シタリ今氏ハ一五坵ノ食鹽水ニ結核菌一瓦ヲ乳劑トナシ一日目ニ二時間二日目ニ四分ノ三時間煮拂シタル菌液ヲ作り健康「モルモット」ノ右腹壁皮下ニ○・五坵一週間後ニハ反對側ノ腹壁皮下ニ○・六坵ヲ注射シ淋巴腺腫脹ヲ認メタリ而シテ後チ十五日ヲ經テ十倍液舊「ツベルクリン」○・一坵ヲ皮内ニ注射シ過敏現象陽性ナリ氏ハ本實驗ニ依リテ死結核菌ヲ以テシテモ常ニ局所ノ變化ト淋巴腺ノ腫脹變化アル事ヲ是認シタリト記載ス。

(渡邊抄)

結核ノ化學的療法

W. Kollé und H. Schlossberger.

(Zeitschr. f. Hyg. u. Infek. Bd. 100 H. 1. 1923)

氏等ハ鳥型結核菌ヲ以テ鼠ニ吸入又ハ腹腔内注射ヲ施シ感染セシメ後チ治療ヲ試ミタルニ鼠ノ腹腔内ニ鳥型菌二分ノ一坵ヲ注射シタル場合ハ常ニ二ヶ月以内ニ死ス依テ斯ク人爲的感染セシメタル鼠ニ化學的療法ヲ試ミタルニ四十七種ノ品目中沃度、銅、銀等ノ製劑ヲ用ヒテ百日以上生存シ居リシモノアリト云フ。

(渡邊抄)

閉鎖性又ハ開放性肺結核決定上「モルモット」感染實驗ニ就テ

Dr. Vrankel

(Zeitschr. f. Hyg. u. Infekt. 100 H. 1. 1923)

結核患者中ニハ喀痰ノ鏡見竝ニ動物試驗上菌ヲ證明セズ又タ反復檢索ヲ試ミテモ常ニ陰性ニ終ルモノアリ又ハ鏡見上菌ヲ證明セザレドモ動物實驗ニ於テ認ムル事アリ多數ノ例ニ徴スルニ鏡見上ニテハ三五・七%ノ菌證明ニ過ギザレドモ動物實驗成績ハ開放性肺結核ハ常ニ菌ヲ證明スル故ニ結核豫防上ハ勿論閉鎖性開放性ノ決定ニハ排出物ヲ「モルモット」皮下ニ注射シ其ノ成績ニ鑑ム可キナリ。

(渡邊抄)

液體培養基中ニ於ケル結核菌

ノ液中發育ニ就テ

Edmund Boeckler.

(Zeitschr. f. Hyg. u. Infekt. Bd. 99 H. 2. 1923)

ベスレドカ氏ノ「アルカリ」卵黃水「グリスリン」培養ヨリ考ヘテ弱酸性「グリスリン」肉汁ニ卵黃ヲ加ヘ○・五%ニ食鹽ヲ含有セシメ又ハ牛乳ヲ使用シテ或ハ種々ノ方法ヲ以テ試ミ

タル内ベスレドカ氏ノ改良法トモ云フ可キ卵黄一容量ヲ六
〇容量ノ水溶液トナシ毎日一時間宛二日間加熱滅菌シタル
單簡ノ方法ニテ足レリ
(渡邊抄)

抗酸性菌鑑別培養ノ實驗

H. Schlossberger und R. Prigge

(Zeitschr. f. Hyg. u. Infekt. Bd. 99. H. 2. 1923)

温血動物結核菌ハ非病原性抗酸性菌ニ比シ化學品ニ對シ過
敏ナリ又タ非病原性屬中ニ於テモ一必要条件ノ下ニ於テ動物
ニ病原性ヲ高ムルニ從テ化學品ニ對スル過敏性モ亦タ平行
シテ進ム故ニ病原性ト非病原性トノ間ニ確固タル區劃ヲ立
ツル能ハズ
(渡邊抄)

「アルカリゾール」及ビ「パルメ トール」ヲ以テ結核菌含有排泄 物ノ消毒

Dr. Bruno Lange

(Zeitschr. f. Hyg. u. Infekt. Bd. 100. H. 1. 1923)

五%ノ「アルカリゾール」ニ二倍量ノ喀痰ヲ混ジ四時間ヲ經
テ動物實驗(「モルモット」)ヲ試ムルモ感染力ナキガ喀痰ヲ
四倍量ニ増加スルト稀ニ輕度ノ結核感染ヲ示ス五%ノ「パ

抄
録

ルメトール」ハ二倍量ノ喀痰ヲ混ジ四時間ヲ經過スルト稀
ニ輕キ結核ニ侵サル事アリ、
一般ニ消毒時注意ス可キハ硝子壁ニ附着シタル喀痰ノ消毒
ナリ「アルカリゾール」、「パルメトール」ハ斯ル場合ノ消毒
ニ最モ適合スル故實際上喀痰ノ消毒ニ必要ナル消毒劑ナリ
也。
(渡邊抄)

ルール地方ニ於ケル鑛山労働 者ノ戰前戰時戰後ノ結核死亡 率ニ就テ

B. Hyman, Karl. Brendenberg

(Zeitschr. f. Hyg. u. Infekt. Bd. 101 H. 3. 1924)

ルール地方鑛山労働者ノ結核死亡率ハ戰前減少シタルニ
戰時中ハ著シク増加シタリ戰後尙ホ此ノ不良ノ狀態續キシ
モ漸次諸設備改良サレ又タ労働等ノ改善ニ基キテ死亡率減
少シツ、アリ戰時中ニ於テハ陸軍ノ爲メ過勞ヲナシ榮養不
良等ニ基キ惡結果ヲ示シタルモ近來ハ七時間労働等凡テ適
當ナル作業ニ從事サレルニ至リシ結果結核死亡率ハ減少シ
タルナリ。
(渡邊抄)

五七七

肺結核ノ傳染力非傳染力ノ境界ニ就テ

Dr. Braconing

(Zeitschr. f. Hyg. u. Inf. Bd. 100 II 1 1923)

開放性肺結核ハ家族ニ對シ約五十%ハ感染ヲ與ヘ閉鎖性ハ少ナクトモ八〇%ハ傳染ナシ開放性結核中ニハ只ダ一回咯痰中ニ菌ヲ證明シテモ動物實驗ニ於テ爾後常ニ陰性ノ場合アリ斯ル患者ハ保護力ヲ要セズ閉鎖性結核中ニハ結核菌ノ排出ヲ數回ノ實驗中見逃ス程度ノモノ混在シ以テ閉鎖性結核ト認メラレ居ル者ガ時トシテ菌ヲ排出スル場合アリ故ニ閉鎖性結核ハ醫師ノ注意ト診療トニ依リテ傳染ノ危險ヲ除キ得ルナリ。

(渡邊抄)

喀痰中結核菌ノ新染色法

Dr. W. P. Semenov

(C. f. Bakt. I. Abt. Orig. Bd. 91 II 2)

固定塗抹標本ニ一%ノ「ダリヤ」水溶液若クハ石炭酸「ダリヤ」液五乃至十滴ヲ注加シ少シク加温後水洗ス

石炭酸「ダリヤ」液製法

十%「ダリヤ」液濾過シタルモノ一
二% (蒸餾水製) 石炭酸水一〇〇坵

後チ十%鹽酸「アルコホル」ニテ脱色ス。

○五%「アウラニン」溶液ニテ十秒間染色水洗ス。

本染色法ヲ施スト結核菌ハ紫堇色ニ他ノ菌ハ金色ニ染リ又々屢々喰菌シタル細胞内ニ結核菌ヲ著シク明瞭ニ認ム尙ホ又々本染色ヲ施ストキハチール、チルゼン氏染色法ニ於テ陰性ノ場合ト雖モ往々結核菌ヲ證明スルト云フ。(渡邊抄)

アー、ウォルフ、アイスネル氏

(Z. f. Immunitätsforsch. Bd. 35

II 3)「ツベルクリン」ヲ免疫二元

トシテノ結核免疫問題

H. Jäncke

(Z. f. Immunitätsforsch. Bd. 36 II 2/3 1923)

アー、ウォルフ、アイスネル氏ニ依テ牛結核ニ「ツベルクリン」ヲ反復注射スレバ陽性反應減弱又ハ依然トシテ變化ナキ事ヲ報シ屢々人結核ニ於テ「ツベルクリン」反應陰性ノ者ガ「ツベルクリン」ヲ反復注射シタル結果陽性トナリ牛ニ於テモ亦タ同様ノ經驗ヲ有シタリ依テ「ツベルクリン」反復注射ノ結果局所竝ニ全身反應過敏トナル尙ホ氏ハ種々ナル實驗ヲ綜合シテ「ツベルクリン」早期的定型反應力ヲ惹起セ

シムル物質ハ結核微生體中ニ存在シ該微生體中ノ反應惹起物質ハ皮膚又ハ呼吸器ヲ通シテ體内ニ蔓延スルナリ之ヲ以テ一般ニ「ツベルクリン」反應ヲ證明シ得ベシト云ヘリ。

(渡邊抄)

「ヤトレン」ニ依テ「ツベルクリン」反應ノ増進

Eugen. Springut

(Zbl. Bakt. 38 H. 6 1923/24)

「ヤトレン」ハ舊「ツベルクリン」及「ムフ氏」ノ結核菌部分の成分LA及「B」ノ作用ヲ増進スルモノ「リポイド」様部分ニハ何等ノ影響ヲモ與ヘズ此ノ反應増進ハ「スタヒロコクケン」及「チフテリ」菌部分の成分及「ビ」チフテリ「毒素」及「其他種々ノ蛋白質」、「カゼイン」、「カゼオサン」等ニ作用セズ只結核ニ對シテノミ特異ナリト。

(渡邊抄)

結核菌ニ對スル腸液ノ作用

Drs. Karinyins und Fritz Sartorius

(Zbl. Bakt. 39 H. 1 1924)

胃液ハ結核菌ヲ消化シサモナクトモ發育防止ヲ呈スル事ハムフ氏ニ依テ證明サレ居レリ著者等ハ腸液ガ結核菌ニ如何

ナル作用ヲ與フルカラ實驗シタルニ先ヅ其レニハ新鮮ナル「フイッケル」腦培養基ニ培養シタル結核菌ヲ生理的食鹽水ニテ乳劑トナシタルモノ又ハ乾燥結核菌又ハ乾燥結核菌ニシテ已ニ「アセトン」、「メチールアルコール」ニテ處置シ抗酸性及「ビグラム」陽性ヲ失ヒシモノ、以上ノ三種ノ菌ヲ試験管内ニ於テ腸液ト混合シ三十七度ニ二十四時間置クモ常ニ消化サレルモノニ非ラズ生菌ニ對シ只僅カニ其ノ作用ヲ示シムフ氏ノ顆粒ヲ明カニ證明シタルニ過ギズ。

(渡邊抄)

ベスレドカ、チーグル、ホーク

— 免疫元ヲ以テスル補體結合

試験上ノ活動性結核血清診斷

Dr. A. N. Ginsburg und W. Th. Schawalow.

(Z. f. Bact. Orig. 1 Abt. Bd. 91 H. 6)

「アルカリ」性卵黃肉汁平盤培養ヲ以テスルベスレドカ氏法ト結核菌ヲ「アセトン」ノナキ九十九度ノ純粹ナル「アミールアルコール」ニテ浸出シタルチーグリ、ホークノ免疫元ヲ以テスル法ニ依リ肺結核竝ニ外科的結核又ハ非結核者タル若キ健康農夫或ハ非結核患者ニ就テ實驗シタルニ結核患者ハ陽性率高ク殊ニ活動性ニ有リテハ一層高シ治療後又

ハ一見恢復ノ状態ノ者ニハ陽性率低ク健康者ハ陰性率高シ
而シ之ヲ以テ結核診斷ヲナスニ足ラズ。
(渡邊抄)

肺結核ノ外科的療法

Dr. Ernst Kutschka-Litzberg

(Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 21, 1923)

肺結核ノ外科的手術ハ人工的氣胸ヲ作ルニアリト云ヒ六例
ノ實驗例ハ何レモ甚ダ良好ナル經過ヲ取リテ喀痰中結核菌
ノ消失ヲ報ジタリ。
(渡邊抄)

ドスタル氏ノ「テベチンワクシ ン」ノ菌體ニ就テ

Dr. Paul Montsch

(ebd. Nr. 27, 1923)

一九〇三年ドスタル氏ハ十%ノ「ザボニン」ヲ含有スル寒天
培養ニ數回代ヲ重テ「リポイド」ヲ含有セザル菌ニテ速カニ
發育スル結核菌ヲ得此ノ菌ハ容易ク吸收サレ而シテ結核治
療ニ用フ可キ事ヲ唱ヘタリ之レニ就テ著者ハ反對シテ曰ク
ドスタル氏ノ「ワクシン」ハ結核菌ニアラズシテグロヒッヒ
ノ赤色馬鈴薯菌ナリト云ヘリ
(渡邊抄)

譯者曰ク Tebein ハ Dostal ニ云ハセルト芽胞ヲ有シ鞭

毛運動アリ抗酸性ヲ失ヒシ菌ニテ發育速カナ
リト云フ如何ニ十%ノ「ザボニン」ヲ加ヘテモ
結核菌ガ斯ル變種ヲ呈シタルコトナシ

肺結核診斷ニ際シ子宮充血ノ

診斷的意義

H. Maenell

(ebd. Nr. 27, 1923)

氏ハ所謂氏ノ M. R. = Mensesreaktion (Bewegungsreaktion) ヲ
以テ結核診斷ヲ補助スルニ重大ナル意義ヲ有セリト云フ。
(渡邊抄)

乳兒結核ノ臨牀的所見

Dr. Karl Barchetti

(Wiener. Klin. Wochenschr. Nr. 35, 1923)

「ツベルクリン」診斷竝ニ X 光線診斷療法ヲ必要トスル氏ハ
種々ナル實驗成績ヲ綜合シテ數ヶ月ノ哺乳兒ノ急性氣管枝
腺結核ハ種々ノ階級ヲ以テ肺ニ炎症ヲ惹起スル故本腺結核
ヲ診斷シ之ヲ治療スル事ノ有意義ナルコトヲ述ベ又重キ症
狀ヲ呈スル結核ニ於テモ三年間持續シタル經驗ニヨルト X
光線療法ハ良好ナル經過ヲ取ルナリ。
(渡邊抄)

肺結核ノ Tubar 療法經驗

Dr. Haus Poindecker.

(chd Nr. 39, 1923)

ストルベルン氏ノ Tubar ハ人、牛型ニ製シタル結核菌部分の成分ニシテ兩型種アリ、ムフ氏ノ T_bR 又ハ B₁E₁ヲ使用シタル時ト同様ニ結核過敏状態ヲ惹起スレドモ病竈反應ハ比較的少ナキ故ニ重症結核ニモ應用セラル氏ニ從ヘバ一週一回宛 $\frac{1}{4}$ 坫ヨリ始メ後 $\frac{1}{2}$ 、 $\frac{3}{4}$ 、1.0 坫等 $\frac{1}{4}$ 坫ツ、漸次増量シ少クトモ三二回注射ヲ完了シタルトキハ八週間休止シ更ニ二乃至三巡ノ同様ナル反復注射ヲ以テ治療ヲ完了ス。(渡邊抄)

結核性腦膜炎及流行性腦脊髓

膜炎ノ合併ニ就テ

Eugen Stransky.

(chd 37, Nr 2 1924)

流行性腦脊髓膜炎ノ經過中ニ就テ結核性腦膜炎ヲ發シタル症例ヲ實驗シ其ノ剖見の所見ニ基キテ二様ノ腦膜炎症狀ガ互ニ起リ來ル即チ細菌性毒素ノ作用デ中樞神經系ノ中毒障礙ニ次ギテ結核性腦膜炎ヲ惹起シタリ。普通粟粒結核ニ續發スル結核性腦膜炎ハ屢々遭遇スル所ナレドモ本例ハ剖見

上陳舊ノ結核像ヲ認メザル稀有ノ例ナリトシ之ハ確カニ前記ノ如ク説明サレルモノナリ。
(渡邊抄)

「ウイン」ニ於ケル結核豫防

Dr. Alfred Gotz

(chd)

一九一七年乃至一九一九年ノ三ケ年間ハ結核死亡率甚ダ多ク一年ニ平均總結核死亡數一萬以上其ノ内肺結核ハ九千以上ナリシモ豫防設備漸次完全スルニ從テ漸次減少シ一九二三年ニハ總結核死亡四四三〇人内肺結核死亡三七九三人ニ減少シタリ之レ同市ニ於ケル結核ニ對スル豫防設備完備シタル結果ニ因ルト結論セリ。
(渡邊抄)

結核菌ノ直接分離法竝ニ人ニ

於ケル鳥型菌問題

Dr. Ernst Löwenstein

(chd 37, Nr 10, 1924)

一〇乃至二五%ノ硫酸若クハ鹽酸ヲ以テ結核菌含有痰ヲ所置シ之ヲ「グリスリン」馬鈴薯培養基ニ培養シ純粹ニ結核菌ヲ良ク培養シ得タリ而シテ氏ハ氏ノ方法ヲ用ヒテ人結核ノ尿喀痰ヨリ培養シ得タル菌株中ニハ「モルモット」ニ對シテ

無毒ニシテ屢々鳥型結核菌ニ依ル病像ヲ呈シタリ。(渡邊抄)

The American Review of Tuberculosis. Vol. IX No. 2, April, 1924.

1924.

體內ニ於ケル結核傳染ノ蔓延

Allen K. Krause.

水酸化「アルミニウムクリーム」

ヲ使用シテ結核菌ソノ他ノ集

菌法

Clarence C. Saehhof.

水酸化「アルミニウムクリーム」ノ製法ハ次ノ如クス即チ一%「アンモニウム」明礬液ニ室溫ニ於テ一%水酸化「アンモニウム」液ヲ注加シテ僅カニ過剩ナラシメ之ヲ充分ニ水洗スル。葡萄球菌ノ食鹽水浮游液ニテ一方ニハ約五滴ノ「クリーム」ヲ滴下シテ遠心沈澱シタル者ト、只三十分間遠心沈澱シタル者トヲ比スルニ菌數ニ四〇乃至五〇%ノ差ヲ見タリ。グラム陰性ノ菌ニテハ色素殘留ヲ來シテ不便ナルモ、充分ナル觀察ニヨリ「クリーム」顆粒ト區別シ得ベシ。

蜘蛛膜腔液及肋膜腔液ニテ結核菌ノ檢出ヲ行ヒテ好結果ヲ得約二十分時ノ利益ヲ認メラル。「アンチフォルミン」ニテ所置セル喀痰ニテハ菌數ガ約一〇%多數ナリキ。(仲田抄)

揮發性炭化水素ニ依ル結核集

菌法

Paul. M. Andrus and H. E. Macomber.

著者ハ從來ノ集菌法ニ改良ヲ加ヘテ一集菌法ヲ考案シ結核菌陰性ナリシ患者ノ五七%ニ於テ結核菌ヲ證明シタリ。方法ハ左ノ如シ、

一、材料ハ約一「オンス」ヲ適當トシ之ハ數回又ハ數日ニテ集ムルコト、

二、一%炭酸液ニ乃至四蚝ヲ加ヘテ振蕩シ

三、更ラニ材料ノ粘稠度ニ從テ〇・五%苛性曹達ヲ同量又ハ倍量ヲ加ヘ之ヲ五五乃至六五度重湯煎ニテ約三十分加熱シテコノ間ニ約五乃至一〇分毎ニ振蕩シテ「ホモゲニジールン」シ、不溶成分ヲ除去シテ冷却シ三%ニ「クロロフォルム」ヲ加ヘ振盪器ニテ二十分間振盪シ直ニ大沈澱管ニテ遠心沈澱シ上清ヲ捨テ、最後ノ混合物ノ全部ヲ取

・リテ結核菌染色ヲナス。

(仲田抄)

光線「エ子ルギー」(日光)ノ血液

水素「イオン」濃度ニ及ボス影響

F. C. Balerney and O. Barkus.

午前九時ト十時ノ間ニ於テ四十五分乃至九十分間夏ノ直射日光ヲ患者ノ身體ニ作用セシメテ検査セリ、血液ハ靜脈血ヲ使用シ、水素「イオン」濃度ハキウレン比色計ニ依リ、皮膚色素沈著ハロバートソン色素計ヲ以テ測定シ、光線ノ強度天候ノ關係等ニ就テ實驗セリ。

人體ニ於ケル日光ノ直射ハ血液ノ「アルカリ」性ヲ増加セシメ、皮膚色素沈著大ナル者程影響大ナリ。之ヲ以テ色素沈著ハ短波ニ對スル防禦ニシテカクテ光線ニ對スル耐性ヲ増シ、光線「エ子ルギー」ノ透入ヲ増加シテ又「エ子ルギー」轉化ヲ助クル者ナルヲ想像ス、

短波ハ極メテ少キ場合ニ於ケル實驗ナルヲ是等ノ影響ハ主トシテ長波ニ由來シタル者トナス可ク温度高キ、光線ノ強キ時、湿度大ナル時程影響大ナリ。

(仲田抄)

ベスレドカ氏「アンチゲン」及補

體結合反應(結核及非結核)一

九九例ニ就テノ報告

B. M. Priel.

結核及非結核患者一一九九例ニ就テ非結核ト診斷セラレタル六百九例ニテ六百九例即チ九八・二%ハ陰性ナリ。一一例即チ一・八%ニテハ陽性ナリ。四百例ノ結核ニテハ八九・七五%ハベスレドカ氏「アチゲン」ニ陽性ナリ。ワッセルマン「強陽性ナル微毒患者五十一例ニテ十一・七六%即僅カ六例ニ於テ陽性ナリ。要スルニベスレドカ氏「アンチゲン」ニヨル補體結合ハ特異ニシテ陽性ナル者ハ主トシテ進行性ナリト雖モ陰性ナル者モ結核ヲ否定スベキ者トハ謂難シ。微毒血清ノ一部ニ於テモ陽性ナルヲ以テ注意ヲ要ス。(仲田抄)

コルマー氏定量法ニヨル結核

ノ補體結合反應

Robert A. Kilduffe

著者ハ一〇四例ニ就テコルマー氏量の結合反應ヲ施行セリ。而シテコルマー氏法ハ結核ノ補體結合反應ヲ檢スル場

合ニモ適シ、之ヲ臨牀の所見ト比スルニ診断及豫後ノ補助トナリ得。微毒「アンチゲン」ニヨル交叉試験ニハ陰性ナリ。之ヲ以テ結核補體結合反應ハ臨牀的ニ使用ノ價値ハヨリ大ナル可キヲ主張ス。(Kolmer: Amer. J. Syph. 1922. VI 700)

(仲田抄)

結核ノ補體結合補遺

K. T. Sasano

著者ハ九百八十名及二百八名ノ検査ヲ行ヒテ左ノ結論ヲ得タリ。

- 一、ワッセルマン反應強陽性ノ血清ガ結核菌浮遊液ヲ「アンチゲン」トスル際ニ補體ヲ結合スルト曰フ事ハ不確實ナリ。
- 二、微毒診断用「アンチゲン」ハ結核血清ト結合ヲ起サズ。
- 三、結核補體結合反應ハ「アンチゲン」及方法ニ於テ宜シキヲ得バ微毒ニ於ケルワッセルマン反應ニ比スベシ。
- 四、結核補體結合陽性ハンノ症狀不定ナル場合ニ診断上充分ノ價値アリ。陰性ナル時ニハ結核ノ否定ト爲シ難シ。
- 五、進行性ノ結核ニシテ陽性ヲ示ス者ハ陰性ノ者ヨリ良好ナリ。

(仲田抄)

結核血清ト補體結合ヲ來ス細菌抗原成分ノ研究

L. Dienes and L. Balus

著者ノ用ヒタル八株ノ結核菌ハ何レモ吸收試験ニ依ツテ同一ノ血清反應群ニ屬スルヲ認メタリ。三株ノ抗酸性非病原菌ハ結核血清ニ影響ヲ有セズ。コノ三株ノ抗酸菌ノ酒精「エキストラクト」ハ結核菌ノ酒精「エキストラクト」ニ似テ、結核血清ヨリ、「リポイド」結合性ヲ有スル總テノ抗體ヲ吸收ス。

之ニ反シテ「デフテリア」菌葡萄狀球菌及他ノ臟器「エキス」「レチチンエムルデオソ」ハ影響ナシ。「デフテリ」菌ヲ以テ所置セル家兔免疫血清ハ「デフテリ」菌ノ「アルコホル」エキストラクトニ對シテ抗體ヲ證明シ得、結核菌ト血清トノ關係ト同ジ。

(仲田抄)

結核菌ノ酒精「エキス」ニ對ス

ル抗體ノ産出ニ影響スル要約

L. Dienes and L. Balus

腸結核ノ鹽化「カルシウム」療法

ニ關スル觀察例

E. H. Roberts

腸結核患者ニ鹽化「カルシウム」ノ靜脈内注射療法ヲ行ヒ次
ノ結論ヲ得タ、此療法ハ治癒的ノモノニアラズト感ズルガ
對症的ニハ良好ナル結果ヲ得タ事ヲ注意シタイ。(今村抄)

結核病ニ於ケル臨牀學及病理

解剖ノ交互關係

W. B. Jamieson

總テノ病理解剖ハ其例ニ於ケル臨牀的研究ノ一部分デアラ
子バナラヌ事ガ力説セラレテアル。(今村)

外國ニ於ケル結核事業ノ印象

Randall Clifford

The American Review of Tubercu-
culosis Vol. IX No. 3. May, 1924.

獨逸國ニ於ケル結核病

H. Emerson

獨逸國ニ於ケル(一)一般死亡出產率、結核死亡率(二)大都
市及村落ニ於ケル牛乳消費量、(三)住宅、衣服、食料(四)
病院及療養ノ減消(五)小學兒童ノ狀態等ヲ論ジテ居ル。
獨逸國ニ於テ總結核病ハ十萬人ニ對シテ

一八九九——二一九

一九一四——一四二

一九一八——二二八

一九一九——二二二

ノ如ク増加シ一九二〇及一九二一年ニハ「インフルエンザ」
ノ流行ノ結果トシテ結核ノ死亡率ハ減少セシモ一九二二及
一九二三年ニハ又増加ノ形勢ニアリ、カ、ル一九一四年以
後ノ結核死亡率ノ増加ニハ一般不衛生ノ狀態、患者隔離ノ
不充分、小兒榮養ノ不充分殊ニ牛乳「バター」等ノ缺乏ガ最
大原因トナツテ居ルトエマーソン氏ハ結論シタ。(今村抄)

結核「モルモット」嚔丸ニ於ケル

結核再感染及「ツベルクリン」反

應

F. R. Long

「モルモット」ニ初メ弱毒性ノ結核菌ヲ皮下或ハ腹腔内ニ注

射シ一定日ノ後ニ弱毒、中等度或ハ強毒ノ結核菌ヲ辜丸内ニ注射シ種々ナル時日ノ後ニ辜丸ヲ検査シテ肉眼的及顯微鏡的ノ記述ガアル。摘要中ヨリ重要ナルモノヲ抄録スル。

○結核「モルモット」ノ辜丸内ニ再感染ヲナス時ハ二十四時間内ニ辜丸ハ著明ノ充血腫脹水腫ヲ來シ實質細胞ノ壞死ガ初マリ遊走細胞ノ浸潤ガ起ル、健康「モルモット」辜丸内ニ結核菌ヲ注射シ二十四時内ニテハ極メテ輕微ノ變化ガ起ルノミデアアル。

○再感染後三四週間後ノ辜丸ニハ類内皮細胞ノ浸潤著シク纖維細胞ノ増加ガ起ル而シ乍ラ初感染ノ際ニハ類内皮細胞ノ浸潤少ク乾酪性壞死ニナル傾向ガ多イ。此差ハ六週後ニ於テ、更ニ顯著トナル

○結核ノ體內傳播ハ再感染ノ場合ニハ少ク他ノ側ノ辜丸ニ結核ノ起ル事ナシ、辜丸ニ初感染ヲナセシモノハ他側辜丸ニ結核起リ易シ、

○結核「モルモット」ノ辜丸ニ少量ノ「ツベルクリン」ヲ注射スレバ直ニ反應ヲ起シ充血及腫脹著シク實質細胞ノ退行性變化ヲ來シ壞死ニ陥ルモノモアル、健康動物ノ辜丸ニ「ツベルクリン」ヲ注射スルモ少量ナレバ反應ハ殆ド起ラヌ。

○古ク結核ニ感染シ進行性ニアラザル結核動物ニテハ辜丸内ニ「ツベルクリン」ヲ注射スルモ反應ハ起ラヌ。
○結核動物ノ辜丸内ニ龜類菌ヲ注射セシニ「ツベルクリン」反應ガ起ツタ。之ハ病原性ヲ有セザル龜類菌モ多少ノ「ツベルクリン」ヲ含有スルコトヲ示シテ居ル。
(今村抄)

感染及過敏症ニ於ケル過敏性 ノ「インディケーター」トシテ ノ辜丸

E. R. Long and M. H. Seyfarth.

摘要ハ次ノ如シ

一、結核動物ノ辜丸ニ於テハ舊「ツベルクリン」及無蛋白質養ニヨリテ得タル「ツベルクリン」モ等シク「ツベルクリン」反應ヲ起ス。

二、蛙「テイモテイ」草及「スメグマ」菌モ結核動物ノ辜丸ニ注射スレバ「ツベルクリン」反應ヲ起ス故ニ是等ノ菌ハ「ツベルクリン」ヲ含ムモノト認ム。

三、蛙「テイモテイ」草及「スメグマ」菌ヲ健康「モルモット」ノ辜丸内ニ注射スルトモ弱キ且一時的ノ細胞浸潤ガ起ルノミデアアル。

四、結核患者ノ尿ニハ辜丸ノ「ツベルクリン」反應ヲ起ス物質ヲ含マナイ。

五、蛋白過敏症ニヨル過敏性反應ハ辜丸ニハ起ラス、

六、「ツベルクリン」ニヨリテ動物ヲ「センシタイズ」シテ

「ツベルクリン」反應ヲ起ス事ハ出來ナイ。

七、「アボルチン」反應ハ「モルモット」ノ辜丸ニテ起ル。

八、感染ノ過敏性ヲ檢スルニハ辜丸ノ反應鋭敏デアルカラ「モルモット」ノ三五〇瓦以上ノモノヲ用ユルガヨイ。・

(今村抄)

結核患者ノ尿中ニ於ケル特異

性「アンチゲン」ニ就テ

B. M. Fried.

活動性結核患者ノ尿中ニ補體結合反應ヲ起ス「アンチゲン」ノ存在ヲ認め得ナイ。
(今村抄)

口腔驗温法ノ術式

P. M. Andrus and R. H. Walker.

結核患者ニ於ケル麻醉法

J. R. Eastman.

抄 録

結核患者ニ於ケル知覺麻痺

Joseph Riis Eastman

本邦文獻抄録

肋膜炎ノ後所置ニ就テ

醫博 山田 恒 富

(東京醫事新誌第二三五號、十三年一月)

肋膜炎ノ主要ナル後所置著目點ハ一ニハ硬結竝ニ癒著ノ發生ヲ未發内ニ防ギ、且ツ殘存セル滲出物ノ吸收ヲ催進セシムルコトニシテ、二ニハ急性期間中ニソノ形成ヲ阻止シ得ザリシ硬結竝ニ癒著ヲ伸長シ、溶解シ、ソノ蔓延竝ニ組織化スルヲ豫防スルニ在リトシ、其目的ニ從來企テラレタル種々ノ方法ハ皆成功シ難ク、フレンケル竝ニゴルドシツイダ氏ノ呼吸體操ハ最モ有效ナル方法ナリトセリ。其方法、一、直立位ヲ取り、上肢ヲ前方ニ水平トナシ次デ下垂ス。二、上肢ヲ水平ニ保チツ、先ヅ側方、次デ前方ニ伸長シ、更ニ垂直ニ上舉シ、終リニ下垂ス。三、上肢ヲ前方ニ水平ニ突出シ、側方ニ來ラシメ、更ニ前方ニ復シ、次デ下垂ス。四、上肢ヲ垂直ニナシタル儘ニテ、肩胛關節ヲ外方、次デ

内方ニ回轉ス。五、乘馬位ヲ取り軀幹ヲ屈曲伸長シ、又ハ回轉セシム。直立位ニ於テ上肢ヲ側方ニ伸長シ、或ハ外轉セシメ、或ハ上體ヲ後屈セシムル間ハ深吸氣運動ヲ營マシメ、反對ノ運動ヲナサシムル間ハ深呼吸運動ヲナサシム。六、臥位又ハ立位ニ於テ胸式又ハ橫隔膜式呼吸ヲ行ヒ、七、乘馬位ヲ取り上體ヲ右側ニ回轉シツ、呼吸運動ヲナシ、上體ヲ左右ニ回轉スルニ際シ呼吸運動ヲ營マシム又之ヲ逆ニ實行ス。八、坐位、立位又ハ橫位ニ於テ手ヲ以テ患側ノ項部ヲ壓迫シ、他ノ手ハ健側ノ腰部ヲ壓迫シ、且ツ腰ヲ少シク健側ニ屈シ、胸式呼吸ヲ營マシム。九、介者ヲシテ患者ノ健側ヲ前後ヨリ壓迫セシメ深呼吸ヲナサシム。十、側位ニ於テ胸式竝ニ橫隔膜式呼吸ヲ營マシム。適應症ハ完全ニ無熱ニナリタル者トス。

(有馬抄)

肺結核ノ理學的診斷ニ就テ

醫博 野村正一

(東京醫事新誌二三五一號十三年一月)

氣管、氣管枝淋巴腺竝ニ肺門腺結核、肺門部結核、肺尖結核竝ニ下葉結核ノ項ヲ別チテ聽診上留意スベキ點ヲ擧ゲ、「レントゲン」診斷ニ及ビタリ。

(有馬抄)

社會衛生學上ニ於ケル結核病

暉峻義等

(醫事公論六一九號十三年五月)

一般論ナリ、療養所ニハ輕症ヲ收容スルヨリモ重症ヲ收容スル方ガ意義重シ。

(有馬抄)

健康者ノ肺尖部聽診所見

古庄乙彦

(醫事公論第六二〇號十三年五月)

四六九名ノ健康者ニ就テ聽診上、右肺尖ノ呼氣延長ハ三二・六六%ノ割合ニアリ。右肺ハ左肺ニ比シテ呼吸音弱キ感ジガシ、商店員、鍛冶、大工及漁業者ニハ右肺尖ノ呼氣延長ヲ有スル者多ク、利手トノ關係ハ明カデナイ。

(有馬抄)

膽汁ヲ以テスル肺結核治療法

ニ就テノ豫備的研究

小山官治

(醫事公論第六二二號、十三年六月)

鯉ノ膽汁ヲ用ヒタル動物試驗デアル、家兔ニ對シテ其致死量、「ヘモリーゼ」、「アナフィラキシー」等ノ検査ヲナシタ

ル後、喀痰ヲ家兎ニ接種シテ之ニ對スル膽汁ノ效力ヲ檢セントスルモノデアアル。
(有馬抄)

喀血ニ「テノシン」ノ應用

三 藤 香 吉

(醫事公論第六二二號、十三年六月)

喀血ニ對スル麥角劑ノ效用ハ屢々議論サレ、往々無効ナリトサレルノデアアルガ、「ノンシン」ハ麥角ノ成分タル。「ヒスタミン」ト「チラミン」トノ合劑デアツテ、之ガ一〇蚝又ハ二〇蚝ヲ皮下ニ注射スルニ有效ナルガ如シト云フ。(有馬抄)

米國ニ於ケル結核豫防經費關

係

佐 藤 正

(醫事公論第六二二號十三年六月)

米國ニテハ一市ニシテ結核豫防事業ノタメニ一ケ年經費五六、〇三二、四〇弗ノ巨額ヲ支出シテ居ルモノアリ、公衆衛生ノ發達シ、舉國結核豫防事業ニ熱心セル狀態ヲ説キタリ。
(有馬抄)

結核性胸圍寒性膿瘍ノ治驗成績

伊 藤 肇

(日本之醫界第一四卷第一九號十三年六月)

先ヅ全部開放シ肥厚セル結締織性膿膜ヲ切除シタル後、新鮮ナル創面ニ「ヨードフォルム」末ヲ散布シ、次デ周圍ヨリ適宜筋肉ヲ瓣狀ニ持チ來リ、全ク空隙ヲ填充シ、之ヲ腸腺ヲ以テ基底ト縫合固定シ、最後ニ何等排膿法ヲ講ズルコトナク、筋膜縫合ニ次テ、皮膚ヲ縫合閉鎖ス。此方法ニヨリ八〇・〇%以上ノ良成績ヲ收メタリ。
(有馬抄)

新分類ニ據ル肺癆ノ病型鑑別

宮 本 傳 三 郎

(結核雜誌第七卷第一號、大正十三年五月)

バックマイスタノ立テタル臨牀的肺癆分類法ヲ批判シ、アシヨフ、ランゲ等ノ分類法ヲ比較シテ自家ヲ按配法ヲ述ベ、之ガ豫後ノ判斷、治療方針ノ樹立、統計ノ取り方等ニ有用ナルヲ説キタリ。
(有馬抄)

肺結核療法ノ進歩

竹中繁次郎

(結核雜誌第七卷第一號、十三年五月)

種々ノ治療法ヲ綜合批判シタモノデ簡單ニシテ有益ナ文字
デハアルガ抄録ニハ適シナイ。
(有馬抄)

滲出性肋膜炎ノ成因竝ニ其誘 因ニ關スル實驗的研究(第二報 告)

神 林 浩

(中外醫事新報、一〇五五號十三年四月)

人類滲出性肋膜炎ノ大多數ハ結核菌ノ再感染ニ基因シ、ソ
ノ滲出液中ニ肺炎雙球菌ヲ含ムモノハ恐ラク結核トノ混合
感染ノ場合ニ屬シ、肺炎球菌ノミニヨリテ誘發セラル、コト
ハ稀有ナルベシ。
(有馬抄)

關節結核ノ療法ニ就テ、我教 室十年間ニ於ケル其治療成績

淺 田 富 義

伊 藤 久 治

(日新醫學第十三年第七、八號大正十三年五月六日)

關節結核ノ療法トシテハ全身療法ノ他、所謂保存的療法ト
手術的療法トハ兩者其一ヲ缺クベカラズ、既ニ之ヲ區別ス
ルノ要ナシ、即チ保存的療法ノ適應症ナラバ保存的療法ヲ
先ヅ試ミ、其不可能ナルニ及ビテ初メテ手術的療法ニ移ル
ベシ、就中、手術的療法トシテハ住田教授ハ夙ニ義布斯繃
帶併用ノ所謂理想的非定型的關節切除術ヲ唱導セラレツ、
アリ。即チ著者等ハ同教授ノ教室ニ於テ既往十ケ年間ニ互
リ、如上ノ方針ノ下ニ治療セル一千餘名ノ患者ニ就テ、之
ガ治療成績ヲ調査シテ其極メテ良好ナルコトヲ敘述シ、彼
ノ患肢切除術若クハ從來行ハレタル所謂定型的切除術ハ殆
ンド無用ニ屬セルコトヲ揚言セリ。
(有馬抄)

臨牀實驗談叢

第一、結核患者ノ解熱療法ニ就テ

醫學博士 有馬賴吉氏談

結核患者ニ對スル解熱劑ノ種類及其用法。

別ニ書物ヲ調ベタリナドスルノモ懶イ、餘リ大シタモノデモナク、事ニヨルト不快ナ副作用ナドアルモノマデモ、ツイ廣告ニ乗セラレ、或ハ依頼ノ拒ミ難クテ試用シテ見テ馬鹿臭シト感ジタ昔ノ記憶ヲ迪ルモ諍ラナイ。又何ト何ハ可シト書クハ兎ニ角快イガ、何々ハ碌デモナシト書カンハ己レニ不愉快ナバカリテナシニ、製造者達ニ氣ノ毒デモアル。兎角良イ物ハ少クテ惡イモノ、多イノハ歎カハシイ。此所ニハ唯ダ自分ノ解熱劑使用ノ方針ト愛用ノ處方トヲ擧ゲテ責塞ゲラスルニ止ムル。

方針。

一、解熱劑ハ一種ノミ用フルコトハ殆ンドナク、常ニ二種、事ニヨレバ三種位ヲ混用スル、サウスルト各々ノ量ガ比較的少クシテ、效能ガ高イヤウニ思フ、而シテ各藥品ノ量ガ少ナイカラ副作用モ從ツテ稀デアリ、一方ニハ種類ニヨツテ作用スル時間ガ違フカラ、合計シテ效力ノ持續ガ長イコトニナルノモ利益デアアル。

二、解熱劑ニハ必ズ強心劑ヲ伍用スル、若シ一緒ニ配合スルコトガ出來ナイカ又ハ之ヲ好マナイ場合ニハ是非他ノ處方ニ強心劑ヲ組入レテ與ヘル。之ニヨツテ解熱劑ノ能率ヲ高メ、不快ノ副作用ヲ制限シ得ルモノト信ズル。

處方例

談叢

一、枸橼酸「ビニーン」

〇・四乃至一・〇

「ピラミドン」

〇・一乃至〇・三

安息香酸「ナトリウムカフェイン」

〇・五

乳糖

一・〇

右分二、午前十時、午後三時

此處方ハ三八度内外マテノ熱ニ對シテハ殊ニ良イト思ツテ居ル、之ニヨツテ治療シタ溫度表ナドモ可ナリ澤山ニ有ツテ居ル、殊ニ枸橼酸「ビニーン」ハ種種ナ考案ニヨツテ自分で製造シテマテ使ヒ始メタ藥デアツテ、結核解熱劑ノ處方トシテハ傑作ハチト嗚呼ガマシイガ、聊カ自讚ニ値スルモノデアロウト思ツテ居ル、效力ハ使用ノ翌日又ハ翌々日アタリカラ現ハレテ、ゲン／＼ニ著シクナリ、甘ク行ケバ一週間位テ無熱ニナツタコトモ少ナクナイ。

一、「アスピリン」

一・〇

「ピラミドン」

〇・一乃至〇・三

「フェナセチン」

〇・五乃至一・〇

安息香酸「ナトリウムカフェイン」

〇・六

「パントボン」

〇・〇一乃至〇・〇三

乳糖

一・〇

右分三、毎食後二時間半一包宛

此處方ハ咳嗽ノ劇シイ、比較的高熱アル者ニ適スル。茲ニ「アスピリン」ト書イタハ、以前ナレバ「バイエル、アスピリン」ト斷ハル所デアアルガ、近頃ハ内地製品ノ「アセチルサリチール」酸デモ可ナリ良イ品モアルカラ、ソレデモ結構デアアル。但シ瓶ノ口ヲ開ケバ醋酸臭ヲ放ツヤウナモノハ鼻ツマミデアアル、兎ホ良キハ、少シ温メテ見テ例之バ、藥包紙ニ載セテ火鉢ノ小火ノ上ニ醫シ

テモ醋酸臭ヲ放タナイモノナレバ一層可イ。序デナガラ、ソノヤウナ不合格品ナ「アスピリン」デモ乾燥器ニ容レテ緩火デ乾燥スレバ醋酸臭ヲ失ヒテ合格品トナリ、之ヲ常ニ乾燥ニ保存スレバ分解ヲ防ギテ合格品トシテモツテ居ルコトが出来ル。此「アスピリン」真化法モ自分ノ思ヒ附キダト自分デハ思ツテ居ル。

コンナ處方デ行ケバ、何モアノ特效薬ノヤウニ云フ高價ナ錠劑ナドヲ用フル必要ハナイト思フ。「マレチン」ハ今ハ用ヒナイ、厭ヤナ薬ノ一ツデアル。

解熱劑使用ノ適應症

入院シテ居ル輕イ熱ノ病人ニハナルベク解熱劑ヲ用ヒナイデ、他ノ方法ヲ講ジ、就中、主トシテ安靜ヲ守ラシムル。自宅デ靜養スル者モ同様デアル。併シ用ヒテ惡イトイフ譯デハナイ。外來ノ者ニハ輕熱ニデモ與ヘル。高熱アル者ハ可ナリ末期ノ者ニデモ與ヘル、詰リ解熱劑使用ノ不適應症ト云フモノガ無イコトニナル、但シ強心劑ヲ伍用スルコトヲ夢忘レテハナラス。

有熱患者治療上ノ注意

之ニハ多言ヲ要シナイ。一ニモ安靜、二ニモ安靜、九ニモ十二ニモ安靜安靜テアル、神身ノ安靜ト病竈ノ安靜テアル。一體熱トイフモノガドウシテ出ルカハ知ラナイガ、結核ダケデハ、少ナクとも、病竈ノ炎症ト其消長ヲ俱ニスルモノデアアルダケハ確實デアルト思フ、而シテ病竈ノ炎症ハ自分が機會アル毎ニ叫ビ、告キシテ居ルヤウニ、其臟器ノ生理病理的機能的機械的刺戟アルガ爲メニ増劇スルモノデアリ、之ヲ可及的安靜ニ保ツコトニ依テ炎症ガ減シ熱ガ引キ、若シ絶對安靜ニ其臟器ヲ保ツヲ得ルナラバ、想像シ難イホド迅速ニ炎症ガ去リ、熱ガ解ケルモノデアアル。ダカラ極端ニ行ケバ病竈部ノ絶對安靜ヲ保ツコトが出来ルナラバ解熱劑ハ愚カ

ナコト、爾他雜多ナ治療法モ一切要ラストイフコトニナル。

乃デ、有熱患者治療上ノ注意ハ一ニモ二ニモ、九ニモ十二ニモ安靜デアアル。

ダカラ、身體ハ素ヨリ安靜平臥ガ可イ。殊ニ敷布團ハウント厚クテ柔カイガヨイ、掛布團ハ輕クテ薄キガ可イ、夏ノ熱サニ敷布團ノ厚キニ苦シム場合ハ薄イ莫塵ヲ一枚張り込メバ可イ(布團ノ注意ハ病人ニハ限リマセン)、兎ニ角終日終夜、連日連夜安靜平臥シテ骨身ノ痛クナイヤウニ構ヘルガ可イ。次ニハ咳嗽ヲ出來ルダケ鎮メテヤルガ可イ。鎮咳劑ニヨツテ莫比中毒症ヲ起スコトハ、外テハ知ラズ結核患者ニハ減多ニ無イ、少クトモ自分ハ見タコトガ無

イ。「パントポン」ハソノ最モ優良ナルモノデアアル。放歌、高吟、呼號、怒責ヲ禁ズルガ可イ、談笑、泣哭ヲ誠シムルガ可イ。君見ズヤ、人工氣胸法ニヨツテ肺癆ノ高熱ガ一夜ニシテ解ケ去リ、送氣漸減シ肺モ亦復々漸ク動クニ違テハ熱亦彼ガ頭ヲ擡ゲ、氣胸後填ニヨツテ候トシテ熱亦散ズル歸去來往ノ有様ヲ。又見ズヤ、彼ノ腕白盛リガ晨ニハ書齋ト辨當ヲ提ゲ嬉々トシテ學校ニ馳セ行キ、午後ニ至レバ課業ト遊戯ニ疲レテ憫レニモ惴々焉トシテ跛ヲ引キ、

蒼白苦痛ノ顔貌ト俱ニ熱ヲ出シテ歸り來リ、友ガ呼ベドモ聲サヘ得立テズ横臥シ居ルガ、纔カ一夜ノ安靜ヲ保ツニヨツテ、翌朝ハ再び嬉々トシテ出デ、行クナル初期ノ結核性關節炎ヲ、ソノ刺戟ト安靜ト熱ノ去來トヲ。

醫學博士 佐々木秀一氏談

元來結核患者ノ頑固ナ持續性發熱ニ對シテハ臨牀家ハ執レモ苦シメラレル、デスガ、扱テ是ナラバ確實ニ且ツ無害ニ奏效スルト云フモノハ誰モ未ダ持合ハセナイ。若シ斯カルモノヲ正確ニ握ツタナラ、重要ナ世界的大發明デ、恐ラク同時ニ結核ノ特效薬ニ値スルモノカト思ヒマス。不幸ニシテ未ダ斯カル特效薬ヲ所有セザル吾人ハ、在來知レ互ツテキル解熱劑ヲ種々ニ工夫シテ試

用スルニ過ギヌノデアリマスカラ、是ナラバ確實ト云フ妙法ノ無イハ勿論デ、
臨林家ノ個人個人ノ流儀ト經驗トニ從ツテ多種多様ノ意見ガアル事ト思ヒマ
ス。私ノ經驗トシテハ、(一)解熱劑ノ種類ハ何レモ結核ニ適シマス。殊ニ「ア
スピリン」、「ピラミドン」、揚曹、鹽規、「フェナセチン」、「アンチピリン」、
最後ニ「エルボン」ノ類デ、此順序ガ同時ニ多ク用フル順デアリマス。其用法
ハ或ハ單純ニ或ハ數個組合ハセマスガ、此際最モ大切ナル要領ハ、是等ノ解
熱劑ハドウセ確實ナ奏效ラシナイモノバト云フ事ヲ根柢ニ置ク事デアリマ
ス從ツテ無暗ニ食ツタ處方ヲセズ、且ツ藥劑ノ副作用ノ爲ニ患者ヲ苦シメテ
ハナラヌト定メ、結核ノ熱ハ何モソソナニ氣ニシテ下ガラセルニハ當ラヌト
信ジマス。尙ホ解熱的、注射劑ニ就テハ後ニ省略シテ置キマス。(二)解熱劑
使用ノ適應症ハ從ツテ定マツテハ居ラズ、如何ナル時期ニデモ場合デモ、前
述ベタ要領テ用フルナラバ一向差支ヲ認メマセン。但シ之ヲ使用シテ何等有
益ノ結果ヲ齎ラサヌ場合ハ寧ロ使用シナイ方が良イ筈デアリマス。(三)有熱
患者治療上ノ注意ハ非常ニ多種多岐デアツテ單純ニ記ス事ハ困難カト思ヒマ
ス。私ハ嘗テ醫事新聞一千二號ニ於テ「結核ノ熱」ト題シ、其發生ノ理由其他
ニ就テ説明ヲシマシタ。又、近世醫學第九卷第一號ニ於テ、「肺結核ノ發熱ニ
對スル療法」ト題シ治療上ノ注意ニ關スル理論ヲ述ベタ事ガアリマスノデ、同
好ノ士ハ御一讀ヲ願ヒマス。

醫學博士 高田畊安氏談

(一)結核患者ノ解熱劑トシテハ「ピラミドン」、「アスピリン」、「サルチル」酸
「ナトリウム」、「アセトアニリド」、「鹽酸「キニーチ」、「オイビニン」、「フェナセ
チン」、「エルボン」、「ピノザリン」、「マレチン」、「アンチカロリン」等ヲ用ヒマ
シタガ、就中「ピラミドン」ガ最モ推奨スベキ者デアリマス。其用法ハ○・三

乃至○・六ヲ一日三回ニ分服セシメ或ハ熱發前三、四時間ニ○・一ヲ頓服セシ
メ或ハ高熱ニ際ジテ○・一ヲ頓服サセマス。

(二)解熱劑使用ノ適應症ハ熱ノ爲ニ食氣不振頭痛、頭重、熱感、倦怠、筋痛、頻
咳、不眠、苦悶等ノ發スル場合デス。併解熱劑ノ爲ニ食氣不振、發汗等ヲ誘
起セザラン様注意セシバナリマセン。又心臟衰弱セル者、消耗熱型ヲ呈セル
者ニハ概テ差控ヘルコト、シテ居リマス、又解熱藥ノ奏效著カラザル場合ニ
ハ一時全然之ヲ中止シテ以テ同藥ノ全ク無效ナルヲ明カニスルコトガアリマ
ス。

(三)有熱患者ニハ身體ノ安靜安臥精神ノ安靜讀書ヲ禁ジ談話ヲ避ケシム又
病者ニ心配煩苦ナカラシムル様修人ニ注意ヲ與ヘシバナラス(新鮮清良ナル
空氣ヲ不斷流通セシムル事(常ニ外氣ニ親マシムル様ニセシバナラス)易消化
性滋養食品ノ供給、身體ノ清潔等ニ注意ヲ要シマス。「アンチピリン」ハ一切
使用シマセン。罕ニ「アンチピリン」疹(皮膚溢血)ヲ發スルカラデス。「マレチ
ン」ハ一日○・三ノ少量ニテモ著キ貧血ヲ惹起シタコトガ往々實驗セラレタ故
ニ全然之ヲ用ヒナイコト、シマシタ。「エルボン」ハ「ピラミドン」ニ比シテ別
ニ優レテ居ルト認メテ居リマセン唯「ピラミドン」ノ無效又ハ其效不充分ナル
場合ニ「エルボン」、「ピノザリン」等ヲ兼用シ或ハ代用スルコトガアルノミデ
ス。

醫學博士 田澤鐮二氏談

結核患者ノ解熱劑トシテハ第一ニ「ピラミドン」ヲ推奨スル人多イ、分量ハ
通常一日量○・五(時ニハ○・三)ヲ分三トシテ與ヘ又ハ發熱前一時内ニ頓服
トシテ○・二又ハ○・三ヲ與フ散劑トシテ與ヘ又ハ水劑トシテ頓服セシム結核
ニハ勿論其他種々ノ解熱劑ヲ用ヒルノデアアルガ盜汗ノ多キ場合ニハ「アスピ

リン」ノ如ク發汗ヲ促ス藥品ハ與ヘナイ方ガヨイ、盜汗ヲ増ス恐レガアルカラ
テアル。

解熱劑ハ使ハズニ濟ム場合ニハナルベク用ヒナイトイフコトハ固ヨリテアル
ガ、用ヒル場合ニシテモ必ズシモ無熱トスルヲ目的トスルノテハナク、適當
度マテ下ゲテ、高熱ノ爲メニ侵カサレ居ル食慾ヲ一般狀態ヲ改善シヤウトイ
フヤウナコトガ標準トナルノテアル、從テ藥劑ノ分量モ其場合々々ニヨツテ
變更サルベキテアル。

對症的ニ解熱劑ヲ用フルハ樂ミノ少ナイモノテアルガ他ノ療法ヲ熱ノ下ル場
合ニハ病氣ノ本態ニ關係シ大ニ藥ミヲ増スノテアル例ヘバ人工氣胸ニ依テ下
熱スル場合ノ如キハ同時ニ又盜汗、食慾缺乏及ビ瀉腹等ノ減退が見ラル、コ
トガアル之レハ組織破壞物ノ血中ヘ吸收サル、コトガ減退スルニ由ルモノト
セラレル又轉地ニ依テモ熱ガ下テ食慾ノ恢復スルコトガアル之等モ治療上ノ
藥ミハ解熱劑ニ由ル下熱ノ類デハナイノテアル、轉地ニ由ル下熱ハ海拔高位
ヲ異ニスル地ヘ移轉シタ時ニ見ラルモノト言テ居ル人ガアル。

結核患者ノ治療ニ當テハ檢溫ハ極メテ必要テアルガ併シ無意味ニ類同ノ檢溫
ヲナスコトハ何等ノ益モナクシテ諸種ノ害ガ伴フモノテアル通常ハ一日三四
回ヨリ以上ノ檢溫ハ不要テアル最モ類同ノ檢溫ヲ要スルハ微熱ガ存在スルカ
全ク平温カラ決定スル場合ノコトデアツテ既ニ有熱患者タルコトノ明カナル
以上ハ無駄ニ類同ノ檢溫ヲ行ハシメズ醫師ハ寧ロ何時ト何時ニ計ラシメヤウ
カトイフコトヲ各患者ニ就テ考察スルコトガ有益ト思ハレル、患者ニ依テハ
唯々神經質トナツテ手ヲ震ハセナガラ自ラ檢溫器ヲ視テ居ルヤウナコトガア
ルガ之等ハ治療教育ノ失敗ヲ物語ルモノトモ見ラレル。

檢溫ハ嚴密ヲ要スル場合ニハ肛門ニテ行ハレル、米國テハ舌下ヲ測リ華氏

溫器ヲ用ヒテ居ル、吾々ハ通常腋下ヲ測テ居ルガ時ニハ又肛門ヲモ測ラシメ
ルノテアル。

醫學博士 鳥瀉豐氏談

(一)「ピラミドン」、「アスピリン」、「フェナツエチン」、「エルボン」、鹽酸「キ
ニーチ」、「マレチン」等

用法ハ一概ニ申セマセンガ、第一ニ試ルノガ、「ピラミドン」、〇・一五——
〇・三。頓用、コレテ思ハシクナイ時、「ピラミドン」〇・四、「アスピリン」一・〇
或ハ「フェナツエチン」一・〇混合、一日分三、「コレテモイケテバ鹽酸「キニー
チ」一日量一・〇マテ、又ハ「マレチン」〇・三——〇・四一日量トシテ與ヘ、卓
效アルコトガアリマス。低クシテ繼グ熱ニハ普通「エルボン」ヲ用キマス。

(二)安靜療法ヲ守ラシテモ解熱セズ、患者ガ神經ヲ起シテクル時、又ハ熱ノ
爲ニ食慾不進頭痛等ヲ訴ヘル時ガ解熱劑ノ適應症デシヨウ

(三)種々注意スベキ點ガアリマシヤウガ、最モ必要ナノハ安靜デシヤウ、解
熱劑ヲ與ヘテ、外來ニ通ハセルナゾハ最モ矛盾テハアリマスマイカ、

醫學博士 岸勇氏談

一、結核患者ニ特有ナル解熱劑トシテ認ムルモノハ無之様存セラレ候小生ハ
好ムテ「アンチピリン」屬ト「キニーチ」屬ノ解熱劑ヲ併用致シ候

二、一時的ノ輕微ノ發熱ニハ特ニ解熱劑ヲ用ヒズ安靜ヲ命ズ、七度五分以上
ノ發熱アラバ前記ノ解熱劑ヲ投ズル。高熱ナルガ故ヲ以テ解熱劑ヲ増量スル
事ハ宜シカラズ、大量ノ解熱劑服用ハ只ダ發汗ノ増加ト疲勞ヲ誘致スルノミ
ニテ害有ツテ益無シ。

三、有熱患者最善ノ療則ハ安靜ヲ措イテ他ニ求ム可カラズ。安靜ハ食嗜ノ減
退ヲ惹起スル恐レアルガ故ニ輕微ノ發熱ハ顧慮スル必要無ク寧ロ體動ヲ獎勵

スベシトノ説ヲ爲スモノアルモ、此ハ誤レルノ甚ダシキモノニテ食嗜不振ハ結核菌毒素ニ其因ヲ發セルモノニシテ奮ニ運動不足カ唯一ノ原因ナルニ非ズ然レドモ恐怖是事トシ患者ヲ「ベット」ニ「フェツセルン」スルハ愚モ亦甚シ。安靜及ビ體動モ藥餌同様計量のナルベシト愚考仕り候

醫學博士 久野義麿氏談

一、肺結核患者ニ對スル解熱劑ノ種類及其用法、若シ必要ガアツテ結核患者ニ解熱劑ヲ用キナケレバナラヌ時ニハ、ナルベク副作用ノ少ナイ藥品デ、食慾ヲ害セズ心力或ハ體力消耗ヲ來サズ、高度ノ發汗ナドノ無イ様ニ過劇ナ解熱方法ヲ避ケ、輕ク作用スル藥品ヲ用キ或ハ極ク少量ニ用キテ居ル、時トシテハ種々ノ藥品ヲ併用シテ見ル事モアル、即チ「ピラミドン」〇・三——〇・五ヲ一日量トシ或ハ「エルボン」、又ハ「ピノザリン」ヲ一・〇——一・五——二・〇或ハ鹽酸「キニーチ」〇・三——〇・五——〇・七其他「フェナセチン」〇・五——〇・七「アスピリン」、「チプロザール」一・〇ノ如キヲ一日量トシテモ單獨ニ投與シ、或ハ是等ヲ少量宛併用シ例ヘバ鹽酸「キニーチ」〇・三「ピラミドン」〇・二「ピノザリン」一・〇ヲ他ノ健胃劑ト共ニ分服サセル、又場合ニヨツテハ頓服法ニヨル事モアル(日哺潮熱)其他注射藥ヲ用キテ見ル事モアル、ソレニハ「タカモール」トカ「バグノン」ナドヲ一日一回午後ニ靜脈内ニ用キ又ハ「カンフール」油ノ注射ヲ毎日二三回宛試ミテ奏效スル事モアル、ツベルクリン「トカ」ワクチン「ナド」ノ微量ヲ用キテモ解熱セシメ得ルトイフ事デアアルガ自分ニハ經驗ガナイケレド時トシテ反對ニ熱發スルカラ用量ガムツカシイト思フ、尙ホ熱ガ混合傳染ニ因スル事が明カナ場合ニハ血清或ハ「ワクチン」ナドヲ用フルノガ合理的デアアル。

(二) 解熱劑使用ノ適應症、結核患者ノ發熱スルノハ菌體毒竝ニ體外毒素及ビ

談 叢

其病變變化ニヨル生體ノ反應ニヨルモノデアアルカラ猥リニ熱ヲ抑制スル事ノミニツトムルハ本末ヲ誤ツテ居ルト云ハチバナラヌガ、場合ニヨツテハ解熱劑ノ投與ガ必要ナ事が屢々アル、即チ私ハ熱ノ爲メイロく、ナ苦痛ガアル場合、或ハ高熱ガ持長シテ直接ニ患者ヲ衰弱セシムルトカ、又熱ノ爲メ食慾不振發汗、頭痛其他ノ不快ナ症狀ガアレバ肉體の竝ニ精神的の安靜ヲ守ラシムルト共ニ解熱劑ヲ與ヘルガ、輕微ノ熱發ニハ藥物療法ヲ行ハナクテモ安靜ニヨツテ奏效スル事が少ナクナイ、併シ熱ニ對シテ恐怖ヲ感シテ居ル神經過敏ノ患者ニハ精神的の慰安ヲ與ヘ效果無クレバ解熱劑ヲ用キタ方ガヨイト思フ。

(三) 有熱患者治療上ノ注意、上述ノ如ク結核熱ハ病機ガ輕快セザル限り容易ニ解熱シナイガサリトテ原因ヲ除去スル事ハ先ヅ不可能デアアル、ソコテ吾々ハ何レノ場合ヲ問ハズ有熱結核患者ニハ先ヅ第一ニ臥牀セシメ安靜ヲ命ジ奏效充分ナラザレバ絕對安靜ヲ守ラシメ用便食事等ニ至ルマデ牀中デヤル様ニシテ、不消化ナ食餌ヲ避ケ榮養價ノ多イモノヲ與ヘ且ツ精神的ニモ安靜ヲ保タシメ輕微ノ熱發テモ頭痛ナドノアルモノニハ冰枕冰囊ヲ用キ、其他尙ホ咳嗽不眠等ハ益々熱ヲ上昇セシムルモノ故此レニ向ツテモ充分警戒シ安眠ヲ得シムルニツトメル、如斯嚴格ナ方法ハ初メノ中ハ隨分患者ニ苦痛ヲ感セシメルモノテ自宅ナドデハ中々充分ニ行ナビ得ヌ事が多イケレド、實際ニ於テ肉體の及ビ精神的の安靜ハ時々心地ヨイ程奏效スルモノデアアルカラ此點ニ充分注意ヲスル然カシ如クシテモ解熱ノ目的ヲ達シ得ズ而カモ前記第二項ニアゲタ様ニ熱ノ爲メイロく、ナ不快ナ症狀ガ起ツテ來タ時ニハ解熱劑ヲ投與スル事ニシテ居ル。

醫學博士 永井秀太氏談

一、「ピラミドン」ト鹽酸「キニーチ」ヲ賞用ス、弛張ノ甚ダシキ者ニ乙ヲ然ラザルモノニ甲ヲ用ユ或ハ兩者ヲ併用スルコトモアル二者共ニ一日量〇・五以內ヲ用ユ多クハ〇・三ニテコト足ル常ニ分服法ニテ他藥ニ伍シテ用ユ、熱發前ノ頓服法ハ好マズ何トナレバ頓服法ニ依ツテハ熱型ヲ一時變化セサルノミニ止マリ持續スル下熱ハ望ミ難イ。

二、稍ク長ク持續スル八度以上ノ熱型者ニハ總テ躊躇ナク解熱劑ヲ應用スル食慾ヲ進メ頭痛ヲ去リ神身ノ爽快ヲ保持セシムル爲メニ必ず必要ダ。

三、靜臥ノ必要ナルハ今更ニ云フ迄モ無ク下熱セザレバ益々靜臥ヲ嚴正ニシ所謂絶對靜臥ヲ勵行セシムル然シ勵行ニケ月ニ互ルモ些ノ效果ヲ認メザルモノニハ一時靜臥ヲ中止スル、又靜臥ニ、容易ニ反應セザル頑熱ニハ解熱劑ヲ併用スル、祛痰ノ方法ヲ有力ニ講ズルコトが大ナル解熱作用ヲ遂ゲルコトガアル此ノ意味ニ於テ「ジキタリス」ニ解熱作用ノ有ルコトヲ忘レテハナラス。

三十七度二三分ノ輕熱が種々ノ方法ヲ講ズルモ二三ヶ月モ半年モ解熱セシムルコトが出来ヌ場合ニ屢々遭遇スル此ノ際ハ風土ト環境ヲ全然異ニスル土地ニ轉地セシムルが最良法ダ而シテ海濱テ成效セズバ山嶽ニ送り或ハ是レヲ反對ニスル。

然シ急性症ニハ如何ナル方法ヲ以テモ解熱スルコトノ出來ヌ症例が存在スルコトヲ承知シテ置キタイ。

醫學博士 松田毅氏談

肺結核患者ノ熱ハ結核毒ノミニ依ルモノト混合傳染ヨリ來ルモノトアルベキハ考ヘラル、處ナレドモ實際ニ於テハ判然區別シ難キヲ常トス、然カモ混合傳染ヨリ來ルコト多キヲ思ハシムル場合多シ、故ニ解熱療法ヲ行フ人者ハ先ヅ斯ル考ヘヲ念頭ニ置テ然ル後チ手ヲ下スベキモノナラン。

一、肺結核患者ニ對スル解熱劑ノ種類及其用法。
(イ)結核毒ノ吸收ヨリ來ル熱ト見タラバ、免疫血清ノ内服最可ナリ、服用後數時間ニシテ高熱屢々頓挫的ニ下降シ爽快ノ感アリ。

結核免疫血清五〇——一〇〇・〇・メンタ 水五〇・水一〇〇・トシ食前一時。

(ロ)混合傳染ト見タラバ喀痰ヨリ自家「ワクチン」ヲ調製シ使用スルヲ最良トス、但シ此場合ニハ寧ロ注射量ハ多カラザルヲ宜シトス。

(ハ)藥劑ニテハ水揚酸製劑重ニ揚曹ヲ水劑トシ又ハ「アスピリン」ヲ散劑トシテ用ユ「ヒニーン」ハ混合傳染ノ場合ニハ殊ニ宜シキモノアリ、又ハ「アスピリン」ト「ヒニーン」ノ合劑モ屢々奇效アリ試ムベキハ水揚酸曹達ノ内服ヲ命ジ「ヒニーン」ノ皮下注射ヲ併用スレバ著效アルコト之也、「アンチピリン」劑ハ用キザルヲヨシトス咯血ヲ誘致スルノ傾キアリ。

二、解熱劑使用ノ適應症

(イ)血清内服ハ何レノ場合ニモ宜シトスルモ重症ニハ殊ニヨロシ。

(ロ)自家「ワクチン」注射ハ體力ノ尙ホ堪へ得ベキ程度ナラバ重症者ニテモ使用シ得。

(ハ)藥劑ハ發汗ヲ防グ爲メニ出來得ベクンバ「カンフル」酸等ヲ混シ内服セシムベシ、體力ノ甚ダシク衰ヘザル者ニテ三十八度以上ノ高熱ニ用ユ、ソレ以下ニテハ可成使用セザルヲヨシトス。

三、有熱患者治療上ノ注意

安靜嚴守、(肉體ノミナラズ精神モ)新鮮空氣中ニ居ラシムベシ、之丈ケニテ著效ヲ奏スル場合多シ

醫學博士 加用信憲氏談

入院患者殊ニ「サナトリウム」收容患者ニツキテノ處置ハ、理論本位デヤラレ
 ルノデアアルガ、我國現代ノ實際問題カラ云ヘバ、患者ノ大多數ハ外來ニ通フ
 ノデアアルカラ、本問題モ「有熱結核外來(入院能力ナキ)患者ノ處置」トシテ考
 ヘテ見ルモ面白イト思フ、然ルニ外來診察ト云フ奴ハ、誰デモ時間ト精力ノ
 關係上、一々個人的事情ヲ精査シテ、適應シタ處置ヲスルト云フ餘裕ノ無イ
 爲メ、手取り速ヤク藥ヲヤツテ返スタケニナリ易イモノデアアル。故ニ余ハ殊
 ニ有熱結核患者ノ爲メニ一種ノ「體溫表」ヲ印刷シテアツテ、一々之ヲ渡スコ
 トニシテ居ル。同表ノ欄外ニハ檢溫法ニツイテノ注意ノ外ニ、下ノ一項ガ印
 刷シテアル。「熱アル時ハ身體及精神ノ安靜ヲ養生ノ第一ト心得、過飲過食ヲ
 戒メ、入湯其他心身ヲ興奮セシムルコトハ絕對ニ避クルヲ要ス。解熱劑ノ服
 用ハ多クノ場合第二ノ方策ナリ。投數回檢溫ノ結果ヲ見テ其必要ヲ認メタ
 時(頑固ニシテ自覺症ヲ伴ヒ殊ニ食欲不進等ヲ訴フル場合、咯血其他遠慮スベ
 キ場合モアリ)解熱劑ヲ與ヘル。夫ニハ殆ド總テノ場合「ピラミドン」ヲ愛用
 シ大人一日〇・六分三トスル。之テ目的ヲ達セヌ時ハ稀ニハ他ノ製劑ニ替ヘル
 コトモアルガ、多クハ「ピラミドン」前量ニ加フルニ他ノ一種又ハ二種ノ解熱
 劑ヲ以テシテ分四乃至分六トスル。例ヘバ「ピラミドン」〇・六「フェナセチン」
 一・〇分五、或ハ「ピラミドン」〇・六「フェナセチン」一・〇鹽規〇・五分六ト云
 フ様ナ調子デアアル。無論重症者ハ入院ラス、メ、轉地ヲ促シ、或ハ通院ヲ禁
 シ自家療法ヲス、メルノデアアルカラ、大抵ノ外來患者ナラバ、紋上ノ解熱法
 テ目的ヲ達スルモノデアアル。無熱期間ガ數日續ケバ、漸次解熱劑ノ種類ト分
 量ヲ減ジテ行クノデアアル。極メテ平凡ナ話ダガ責フサギニ。

醫學士 前田三郎氏談

結核患者ニシテ熱ヲ伴フモノハ其輕重ヲ論セズ常ニ最モ苦痛トシ醫師モ亦之

談 叢

ガ除去ニ腐心ス、然レドモ發熱ノ原因尙ホ未ダ闡明ナラズ、從テ直ニ藥劑ヲ
 以テ處理セントスルモ不可能ニシテ且ツ難事タリ。
 一般ニ熱アル患者ハ病ノ進行性ナルヲ表徴ス、茲ニ於テ熟練ナル實地醫家ハ
 藥劑ノ應用ニ先チ攝生療法就中心身ノ安靜及ビ空氣療法ノ如キ解熱ヲ誘起
 スルニ合理的方法ヲ繼續的履行セシムルヲ常トス。
 今若シ解熱劑ヲ應用セント欲セバ須ク患者ノ病症、療養ノ狀態精神感動其他
 一般ノ環境ニ對シ殊ニ敏感ナル者アリ故ニ是等ニ對シ深甚ノ注意ヲ拂フ要ア
 リ若シ患者重症又ハ強キ混合感染ニ惱ミ高熱ノ弛張スル如キ場合ニ於テハ絶
 對安靜モ如何ナル藥物モ更ニ影響スルコト難キノミナラズ寧ロ反復解熱劑ノ
 使用ニヨリ虛脱強發汗心衰弱ノ如キ不快ナル副作用ヲ起シ反テ、衰弱ノ度ヲ
 増加スル者ナリ要スルニ解熱劑ハ其ノ濫用ヲ避ケ用量モ亦小量ナラザルベカ
 ラズ。

現今廣ク使用サル、藥品ノ多數多樣ナルモ一般ニ好テ應用サル、者ヲ列擧セ
 バ左ノ如シ。

- 1 「ザリチール」酸類 「ザリチール」酸曹達 「アスピリン」等
- 2 規尼涅類 鹽酸規尼涅 「オイビニン」 「レミヂン」 「オプトビニン」等
- 3 「フェチチチン」誘導體 「フェナセチン」 「ラクトフェニン」類
- 4 「ピラツオロン」誘導體 「アンチピリン」 「ピラミドン」 樟腦酸「ピラ
 ミドン」 「マレチン」
- 5 「アニリン」誘導體 「アンチヘプリン」
- 6 「エルボン」ノ如キ複雑ナル構成ヲ有スルモノ

前記藥品ノ性状及ビ醫治的效用ニ關シテハ茲ニ詳述セザルモ、各種ノ藥品ニ
 ヨリ治療的效果ニ差異アルノミナラズ患者ノ個性ニ從テ異レリ、故ニ一藥ヲ

處シテ效ナキモ藥劑ノ變換又ハ配合ニヨリ著シク奏效スル場合稀ナラズ、概シテ「サリチール」酸製劑ハ急性濕性結核性肋膜炎ヲ併發スル患者又ハ痲瘋質性疾患アル患者ニ之ヲ持久スルニ屢々高熱ノ漸次消退スルアルモ耳鳴消化障礙ノ如キ不快ナル副作用ヲ伴フヲ以テ其ノ使用ニ注意ヲ拂フノ要アリ

本所ニ於ケル從來ノ經驗ニ徴シ最モ有效ナリト認ムルハ「ピラツオロン」誘導體ニシテ就中「ピラミドン」及ビ「フェナセチン」ヲ尤モ賞用セリ本劑ハ他ノ藥品ニ比シ服用シ易キト且ツ用量ノ小量ナルト加之久時連用スルモ副作用少ク解熱作用モ亦長時持續スルトニアリ且疼痛呼吸困難咳嗽等モ輕減スル作用アリ故ニ三十八度以上ノ輕熱ニ向テ其〇・二——〇・五「フェナセチン」一・〇——一・二ヲ或ハ單味トシ又ハ普通内服藥ニ配合シ服用セシム本所ニテハ專ラ他ノ散劑ニ伍シテ用ユル者ニシテ著シク效果アルヲ認ム。

場合ニヨリ「ピラミドン」ト他ノ解熱劑ト混合ス、例セバ「アスピリン」又ハ「エルボン」、「ラクトフェニン」ノ一定量ト混合シ分服セシメ奏效スルアリ「エルボン」ノ解熱ニ對シ著效アリトノ觀察ハ本所ノ如キ比較的病勢進行セル者ニ對シテハ其效果著シカラズシテ一般ノ期待ニ反スル者ノ如キ寧口價ノ廉ニシテ使用シ易キ「ピラミドン」ニ劣ルトモ優ルコトナキカ如シ。

高熱者即チ三十八度以上ノ弛張性熱ニ對シテハ如何ナル種類ヲ搜索スルモ殆ド效ナキノ觀アリ此際前記ノ如キ二種類以上ノ種類ヲ異ニセルモノヲ配合シ先ヅ「アスピリン」一・〇——一・五鹽酸「キニチー」〇・五——〇・八或ハ「オイピニン」一・〇ヲ各一日量トシテ三回分服シ又ハ是等ノ藥品ヲ二種三種適量ニ混合シ數日間連用スル場合アルモ一般虛弱者ニ對シテハ常ニ不快ナル副作用ヲ伴フヲ以テ之ヲ誘起セザル範圍ニ於テ使用スベキナリ。
高度ニ衰弱セル患者ニ對シテハ「エルボン」、「ピラミドン」ノ外「フェナセチン」

ノ少量ヲ使用シ又發熱ニヨリ頭痛ヲ訴ヘ或ハ神經質ノ患者ニハ鎮靜藥即チ「チアール」、「カルモチン」ノ如キモノヲ「ピラミドン」、「アスピリン」、「フェナセチン」等ニ配合シテ用ユル場合アリ其他盜汗アル患者ニハ樟腦酸「ピラミドン」奏效ス。

若シ夫レ規尼涅類ヲ使用スル場合ニ混合傳染ニテ喀痰中多數ノ「コツケン」ヲ混ズル如キ際ニ於テ特ニ「レミヂン」ノ一定量ヲ數日持久スルヲ可トス要スルニ解熱劑ノ種類ハ多數アルモ「ピラツオロン」誘導體就中「ピラミドン」ヲ最モ適當トシ之ニ次ギ「フェナセチン」ヲ推賞スル所以ナリ其用法ハ一劑ニテ奏效セバ可ナリ若シ不能ノ場合ニハ他種解熱劑ヲ適當變換シ又ハ二種三種混合使用スベク而シテ發熱ノ時一定セバ一二時前之ヲ頓服セシメ然ラザル場合ニハ他ノ内服藥ニ配伍分服スルヲ可トス。

高熱ニシテ衰弱ノ著シキ患者ニ單ニ解熱セシメンガ爲メニ藥劑ヲ使用スルガ如キハ寧口價ムヲ可トス。

質疑應答

問 結核患者入浴ニ就テ東京市療養所ニテハ如何ナル方針ヲ取ラル、ヤ入浴ニ關スル意見及ビ實驗成績ヲ伺ヒタシ

神戸市 T、N 生

答 結核患者ニ對シテ入浴ノ如何ナル標準ヲ許否スルカ又如何ナル注意ノ下ニ實行セシムルカト云フコトハ結核患者治療上極メテ重要ナ實際問題ノ一デアル、

結核患者ニ最モ必要ナ皮膚ノ清潔法トシテハ入浴ガ何ヨリモ有效テ其他ニモ種々ノ利益ガアルカラ出來ル丈ケ入浴ヲ獎勵シタイノデアルガ入浴ニハ多少ニ關ハラズ運動ガ伴フカラ其ノ點ヲ考慮スベキハ勿論デアル、

吾々ハ原則トシテ有熱患者ニハ安臥ヲ要求スル、殊ニ發病ノ當初ハ一方ニハ慎重ノ治療ニヨリ比較的速度ニ病勢ヲ鎮定セシメ得ル見込ガアリ、又一面ニハ病勢ガ如何ニ展開スルカ不明テモアルカラ、先ヅ當分出來ル丈ケ安臥ヲ命ジテ經過ヲ見ルト云フノガ注意深イ醫士ノ一様ニ取ル態度デアル、其間ニハ入浴ホドニ清潔ニハ行カズトモ清拭法位ヲ満足セズバナラナイ、然シ經過ガ長クナリ病勢ガ定マリ停止性ニナリ又ハ治癒ニ向ヒツ、アル場合ニハ三十七度五六分マデノ熱ナラ患者自身ノ希望モ參酌シテ一週一二回許可スルガヨイト思フ、勿論實際患者自身ヲ勞セシメルコトヲ出來ル丈ケ避ケ且又入浴ノ影響ヲ充分觀察シテ次回入浴時ノ參考ニセズバナラヌ、同

質疑應答

シ程度ノ有熱患者テモ夫ガ治療ノ初メテアルノト既ニ相當經過ヲ見定メテ後トテハ治療醫ノ態度ニモ相違ガ生ズル答デアル。

病院ニ於テハ入浴ガ患者自身ニ如何程ノ運動ヲ課スルコトニナルカト云フ點モ明瞭デアリ、且又總テノ手順ガ一定シテ居リ比較的都合ヨク入浴ヲ果シ得ルノミナラズ患者自身モアマリ不安ヲ懷カズニ入浴シ得ルニ反シ自宅ニ於テハ大體之ニ反スルコトガ多イカラ患者ニ於テノ入浴ノ話ハ餘程具體的ノ命令ヲ注意ヲ與ヘストトシテ成績ヲ見ヌトモ限ラズ、病室カラ浴場マテノ距離、浴場ノ設備、適當ナ介助者ノ有無等ヲ充分ニ質シタ上許否ヲ決セズバナラヌ患者ガ入院前ニハ遠イ錢湯ニ行カズバナラナカツタノテ入浴ヲ禁ズル必要ガアツテモ、病院ニ收容後ハ心配ナシニ入浴ヲ許シ得ル場合ナド決シテ少クナイ、

湯ノ溫度ハ日本人ハ比較的高溫度ノ入浴ヲ好ムコトハ周知ノコトデアアルガ、四十三度内外ナラ患者ノ最モ快シト感ズル程度ヲ差支ナイ、又簡單ニ入浴ヲ果タス爲ニ石鹼ヲ充分ニ使用スル必要ガアル、浴後ハ先ヅ冷布ヲ次ニ乾布ヲ拭フガヨイ、

東京市療養所ニ於ケル實驗ニ就テハ本號原著欄ニ佐々學士ノ報告ヲ出シテアルカラ御覽ヲ願フ、同氏ガ指摘シタ通り患者自身ガ入浴ヲ希望スル場合ニハ通常浴後ニ惡影響ヲ見ナイト云フ點ハ注目ニ値スル事實テ之ハ入浴ノ「インテイク」ヲ決定スル場合ニ是非考慮スベキ條件デアアル。恰カモ榮養學上患者ノ嗜好ヲ顧慮スベキ事實ニ一致スル。(東京市療養所遠藤繁清)

問 歐米各國療養所々々在地氣象(日光照射時、氣溫、氣壓、濕度、風速等)ノ統計ヲ示サレタシ

岐阜縣 紺田生

五九九

答 結核治療ニ從事スル者殊ニ結核療養所ノ經營ニ當ル者ニ取ツテハ御尋

子ノ如キ統計ハ極メテ大切デアリマスカラ、東京市療養所デモ其材料ノ蒐集ヲ企テタノデアリマシガ、マダ手ニ入りマセンノテ本號ニハ遺憾ナガラ

掲載出來マセン、何レ材料ノ得ラレ次第載セルコトト致シマス、

會員諸賢ノ中ニ資料御持チノ方ハ事務所マテ御報知ヲ願ヒマス、勿論一ヶ所ノデモ氣象ノ一部ダケテモ結構デス(東京市療養所遠藤繁清)

雜報並ニ會報

福岡市結核療養所起工

福岡市ハ從ニ結核療養所設置ノ指令ニ接シ、市外筑紫郡八幡村屋形原ノ地ヲ相シ、之ガ敷地實測一萬七坪ヲ買收シ、國庫補助ヲ受ケ近ク工事ニ著手スル由ナリ。

救世軍結核療養所増築落成式

東京府下中野町字和田堀内ナル

救世軍結核療養所ハ震災後病棟増築中ノ所此程落成セルヲ以テ六月廿八日午後二時半ヨリ落成式ヲ舉行シタリ、式ハ同軍大佐山室軍平氏ノ司會ニテ行ハレ、先ツ療養所副所長岩佐女醫ノ祈禱、山室氏ノ建設經過報告、内務大臣・東京府知事祝辭(代讀)日赤病院長佐藤恒丸博士・救世軍司令官イーデーイ中將ノ祝辭アリ最後ニ所長松田三彌氏ノ獻堂ノ辭並祈禱アリテ式ヲ閉ヂタリ。新病棟ハ第六棟ト稱シ、同院中央講堂ニ隣接シ收容人員ハ二十四牀ニシテ、採光換氣良好ナリ、尙同院全體ノ收容力ハ新病棟ヲ加ヘテ百五十牀ニシテ、昨年度ヨリ治療收容患者ノ四分ノ一宛國庫補助ヲ仰グコト、ナリタリ、又同軍ニハ結核療養救療事業ノ爲約十數萬圓ノ寄附金アルヲ以テ、近ク療養所ノ増築ヲナスト共ニ、昨秋焼失セル下谷救世軍病院ノ建築ニ著手スル豫定ナリト。

廣島縣結核豫防協會評議員會

廣島縣結核豫防協會第二回評議

員會ハ六月二十日午後五時ヨリ廣島市公會堂ニ於テ開催シ、出席評議員ハ十三名、副會長堀田笈三氏ノ開會辭ニ始リ、多田理事庶務會計及十二年度中ノ事業經過等ニ就テ報告シ次ニ役員選舉ニ移リ、會長ニ山縣知事、監事ニ伊