

最近本邦人口死亡原因ト肺結核死亡

內務省衛生局 佐藤 正

我國ニ於ケル最近ノ人口動態統計ヲ觀察スレバ(內閣統計局調査ニ據ル)大正十一年中、内地ニ於ケル死亡者ハ百二十八萬六千九百四十一人デアツテ、之ヲ時間的ニ示セバ一日平均三千五百二十六人、一時間平均百四十七人ノ死亡ヲ觀ル譯デアル。之ヲ前年、大正十年中ノ總死亡者ニ比スレバ千六百二十九人ノ減少ヲ示シ、人口千ニ對スル死亡率ヲ觀ルトキハ大正十年ハ二二・七、大正十一年二二・三ニシテ〇・四ノ減少トナツテ居ル。大正七年ヨリ大正九年ニ互ツテハ例ノ流行性感冒ガ世界的流行ヲ來シ爲メニ、我國人口ノ死亡率モ頓ニ上昇シ就中、肺結核死亡ノ増加ハ著明ナモノデアツタコトハ我々ノヨク知ル所デアル。更ニ人口統計上ヨリ注意スベキハ、大正九年ニハ我國ニ於テ初メテ國勢調査ガ實施セラレテ正確ナ人口ヲ知ルコトガ出來タ。其結果、從來推定シテ居ツタ人口ハ右調査ノ結果得タモノヨリ過多ナリシコトガ知ラレタ。隨テ大正九年ノ人口比率ハ從來ノ過多ナリシ人口ニ對スル割合ニ比シテ頓ニ昇騰ヲ呈シテ居タモノト觀ジ得ル。故ニ是等ノ影響ノアツタ數年ヲ除外シテ考察スルトキハ、大正十年及十一年ニ於ケル人口ト死亡トノ關係ハ、信據スベキ我國平常ノ衛生状態ヲ示スベキモノト考エテ差支ナイ。

以上ノ關係ヨリ次ニ余ハ主トシテ我國最近(大正十一年)ノ統計的事實ヲ根據トシテ、大正十年トノ比較ヲナシ、結核ノ中、殊ニ其主要ナル肺結核ノ病勢蔓延ニ關シテ觀察ヲ試ミヤウ。

内閣統計局ノ調査ニ據ルニ大正十一年及ビ同十年ニ於ケル死亡原因ノ大別ヲ觀レバ次ノ如クデアル。

第一表 死亡原因ノ大別

總數	實數		千分比	
	大正十一年	同十年	大正十一年	同十年
自然死(老衰)	一、二八六、九四一	一、二八八、五七〇	一、〇〇〇・〇	一、〇〇〇・〇
疾病ニ依ル死	七五、九五七	七五、六五四	五九・〇	五八・七
外因ニ依ル死	一、一七三、五〇三	一、一七六、七一六	九一・九	九一・三
自殺	二五、九〇六	二四、八〇五	二〇・一	一九・三
刑死	一一、五四六	一一、三五八	九・〇	八・八
			〇・〇	〇・〇

此表ハ極メテ大別觀察デアツテ詳細ハ知ルヲ得ナイガ、死亡原因中、主要ナルモノハ疾病死デアアルコトハ明デアル。此疾病死ハ大別シテミルト傳染及全身病ガ最モ多ク二割一分、消化器疾患、呼吸器疾患ハ各一割五分、老衰五分九厘、畸形及幼兒ニ固有ナル疾患五分八厘、泌尿器及生殖器疾患五分二厘デ其他外因死、皮膚及運動器ノ疾患、妊娠及分娩等ガ之ニ亞グノデアル。

是等ノ疾病ヲ解剖的系統ニヨル疾病別ニ分類シ、之ニヨル各種疾病ノ死亡關係(死亡原因大分類)ヲ觀察スルトキハ、下痢及腸炎ガ總死亡ノ一割二分ヲ占ムルノヲ第一位トシ、肺炎及氣管枝炎ノ九分、腦出血及腦軟化ノ七分、次ニ第四位ニアルモノガ肺結核ノ六分六厘デアアル。此此ニ幾多ノ死亡原因トナルベキ疾患ガアルガ前年ト比較シテ割合ニ變化ハ少ナイ、即チ死亡原因ト爲ルベキ疾病ノ大勢大體ニ於テ變化ハナイノデアアルガ、大正十一年ニ於テハ前年ニ比シテ肺結核増加ノ事實アルコトハ次ノ表ニヨツテモ明カデアアル。

第二表 死亡原因ヲナス主要ナル疾病(中分類)

下痢及腸炎	千分比例	
	大正十一年	大正十年
	一一九・一	一二〇・〇
	千分比例(大正十一年)	
	男	女
	一一四・二	一二四・二

肺炎(氣管枝肺炎)	八七・五	八八・二	九〇・二	八四・八
腦出血及腦軟化	七〇・九	七〇・二	七七・九	六三・七
肺結核	六六・四	六四・三	六五・四	六七・五
老衰	五九・〇	五八・七	四七・八	七〇・六
腦膜炎	五四・一	五三・〇	五三・九	五四・二
畸形及先天性弱質	四九・九	五一・〇	五二・四	四七・二
腎臟炎及ブライト氏病	四七・三	四六・四	四六・八	四七・八
癌	三一・〇	三〇・八	三一・〇	三一・一
心臟ノ器質的疾患	二八・一	二八・三	二六・一	三〇・三
慢性氣管枝炎	二五・一	二四・八	二五・四	二四・八
胃ノ疾患	二三・〇	二五・〇	二二・八	二三・三
腸結核	二〇・三	一八・八	一三・九	二六・九
腹膜炎(産ニヨルモノヲ除ク)	一六・七	一六・四	一五・四	一八・〇
急性氣管枝炎	一五・一	一五・五	一五・七	一四・五
脚氣	一四・九	一七・六	一八・〇	一一・七
腸窒扶斯	一〇・三	九・八	一〇・四	一〇・一
流行性感冒	九・九	八・〇	九・五	一〇・二

備考、總死亡ノ千分ノ九未滿ノモノハ之ヲ省ク

以上ノ千分比例ヲ觀察スルト、肺結核ノ死亡數ハ甚ダ多イ部類ニ屬シテ大正十一年ハ前年ニ比シテ千分比ニ以テ二・一ト云フ劇増デアアル。男女各死亡總數ニ對スル死亡原因ノ割合ヲ見ルト、男女ノ間ニ多少ノ差ガアツテ兩者同一ノモノハ甚ダ尠ナイ。女ヨリ男ノ割合多イモノハ肺炎及氣管枝炎、腦出血及腦軟化、畸形及先天性弱質、慢性及急性氣管枝炎、脚氣、腸窒扶斯等デ、男子ヨリ女子ノ方ニ多イモノハ下痢及腸炎、肺結核、腦膜炎、腎臟炎及ブライト氏病、癌、心臟器質

的疾患、胃ノ疾患、腸結核、腹膜炎等デアル。



肺結核症ニ據ル死亡ハ大正十一年中ニ於テ總數八萬五千五百十五人デアツテ總死亡ノ六分六厘ヲ占メ、前年、大正十年ノソレニ比シテ二厘ヲ増加シテ居ル。男女性別ニヨル死亡數ハ之ヲ各性總死亡ニ比較スルニ男六分五厘、女六分八厘デアツテ肺結核症ノミニ就テ觀ルトキハ、女子ノ死亡ハ男子ノソレヨリ少シク多イト云ハチバナラス。肺結核死亡ガ季節ト如何ナル關係ガアルカラ觀ルニ、次表ニ示サル、如ク其狀態ハ毎月殆ド一樣デアツテ特ニ注目スベキ差異ヲ示サナイガ、寧ロ冬期ヨリモ夏期ニ於テ多イ様ニモ思ハレル。

第三表 肺結核死亡月別

總數	實數		比例	
	大正十一年	同十年	大正十一年	同十年
十一月	六、三〇五	六、五二一	八九七・〇	九五七・〇
十月	七、〇九六	七、三四一	九七七・〇	一、〇四二・六
九月	七、一九四	七、二八七	一、〇二三・五	一、〇六九・四
八月	七、六三〇	七、六一四	一、〇五〇・五	一、〇八一・四
七月	七、三五一	七、二二二	一、〇一二・一	一、〇二五・七
六月	七、二六四	六、九一〇	一、〇三三・五	一、〇一四・一
五月	七、七六二	七、二八〇	一、〇六八・七	一、〇三三・九
四月	七、四九八	六、八三九	一、〇六六・八	一、〇〇三・七
三月	七、九四六	七、〇一一	一、〇九四・一	九五五・七
二月	六、六九四	六、二四〇	一、〇二〇・四	九八一・二
一月	六、四五三	六、三四六	八八八・五	九〇一・三
總數	八五、五一五	八二、九〇三		

十一月 六、三二二 六、二九二 八七〇・四 八九三・六

次ニ肺結核死亡ト年齢的關係ヲ觀ルニ之レモ毎年ノ大勢ト大差ナク相不變、本病死亡者ノ過半ハ青年期及ビ壯年期ニ屬スル。左表ハ大正十年ト十一年トノ死亡ニ就テ比較シタモノデアアルガ、大體ハ年齢十五歳、十九歳、二十歳、二十四歳ノ兩階級ニ於テ最モ高イ死亡率ヲ示シ、之ヨリ若年及高年齢ニ於テハ寧ロ低率デアアル。此ノ青壯年者ノ死亡狀態ガ増加ノ傾向ニアルカ減少ノ狀況ニアルカト云フニ、年ヲ累ヌルト共ニ増加ノ狀態ニアルコトハ我々ノ注意スベキコトデアラウ。即チ、大正十一年ト大正九年トヲ比較スルニ、二十歳乃至三十歳ノ肺結核死亡ハ其ノ割合ガ前者ニ於テ増加シ、大正十一年ト十年トノ比較ニ於テモ十歳乃至三十歳迄ノ本病死亡割合ガ前者ニ於テ増加シツ、アルコトハ第四表ニ於テモ亦明カニ認メ得ル所デアアル。

第四表 肺結核死亡年齡別

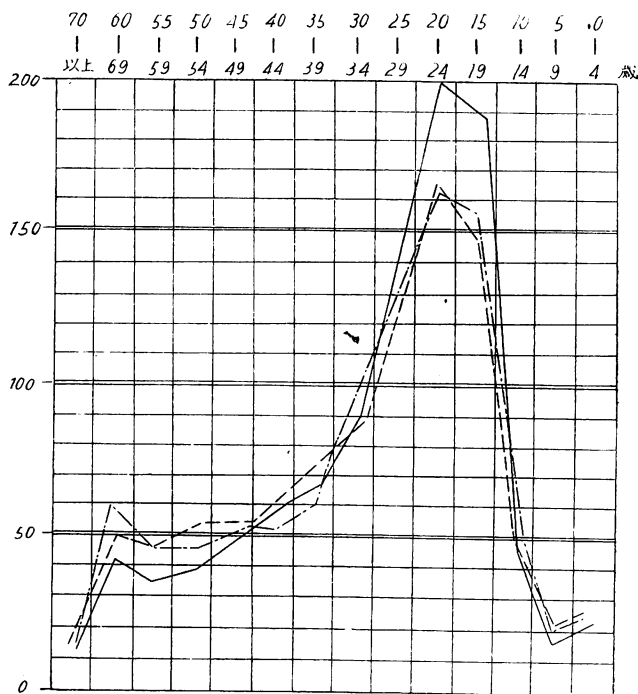
總數	實數		千分比例	
	大正十一年	同十年	大正十一年	同十年
〇—四歳	二、二七八	二、三七三	一、〇〇〇・〇	一、〇〇〇・〇
五—九歳	一、三九四	一、三六二	二六・六	二八・六
一〇—一四歳	四、五五五	四、一三四	一六・三	一六・四
一五—一九歳	一六、〇三三	一五、一四八	五三・三	四九・九
二〇—二四歳	一七、〇六七	一六、一三五	一八七・五	一八二・七
二五—二九歳	一一、四三〇	一一、〇三〇	一九九・六	一九四・六
三〇—三四歳	七、六七八	七、六二八	一三三・七	一三三・一
三五—三九歳	五、六一九	五、五七三	八九・八	九二・〇
四〇—四四歳	四、八〇〇	四、七六四	六五・七	六七・二
四五—四九歳	四、〇二〇	三、九二五	五六・一	五七・五

原著

佐藤||最近本邦人口死亡原因ト肺結核死亡

表 五 第

肺 結 核 死 亡 者 年 齡
別 比 較 (千 分 比 例)
(内 閣 統 計 局 調 査 ニ ヲ ル)



—— 大 正 十 一 年
- - - 大 正 元 年
..... 明 治 三 十 五 年

肺結核死亡ヲ職業的關係ヨリ大觀スレバ、鑛、工業、商業、交通運輸業、公務及自由業等ニ従事スルモノガ多クテ農業者、漁業者ニハ少ナイ。死亡率ニ就テ地方別ヲ觀ルト、最モ率ノ高イノハ東京府デ、同府總死亡ノ一割二分二厘ハ肺結核死亡デア。沖繩、神奈川、大阪、京都、兵庫、静岡等ガ之ニ亞ギ東北諸縣カラ茨城、千葉、山梨、長野、高知、宮崎等モ亦、少キ地方デア。

原 著 佐藤 最近本邦人口死亡原因ト肺結核死亡

五〇—五四歳 三、二七五 三、三五〇
 五五—五九歳 二、八六四 二、七五七
 六〇—六九歳 三、四二六 三、六〇六
 七〇歳以上 一、〇七五 一、一一五
 年齢不詳 一 三

三・八・三 四〇・四
 三三・五 三三・三
 四〇・一 四三・五
 一二・五 一三・五
 〇・〇 〇・〇

英國ノ對結核戰

伯林 Giterbock

有馬 賴 吉譯

(譯者曰ク、本編ハ本年五月發刊ノ Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 40. H. 3 ニ載セタモノデアアルガ私ハ之ヲ本誌ニ載セル積リテ譯シタノデハナク唯ダ自分ノ興味ノタメニシタモノデアアル。又私ハ英國ノ事情ニ暗イ者デアアルカラ、或ハ事柄ノ意味ヲ取り違ヘテ居ラヌトモ限ラヌ虞ガアル。何方カ私ノ間違ヲ指摘シテ訂正ラシテ下サル方が會員諸君ノウチニ在ルコトヲ希望シテ、兎モ角本誌ニ寄セテ見タノデアアル。)

英國ニ於ケル對結核戰ハ一九一一年ノ強制保險實施法ニヨツテ新ラシキ進路ヲ拓イタモノデアアル。是ヨリ曩一九〇七年ニ彼ノ學校醫監視法ノ創始セラル、ニヨツテ小兒結核ノ保護竝ニ治療事業ニ有用ナル因子ヲナシタコトヲ認ムル、ソレハ結核兒童ニ適當ナ治療ヲ勸誘シ其兩親保護者ヲ訓諭教導シテ成人ノ結核ヲ未然ニ防ガウトスルノ努力デアツテ、結核豫防ニ多少ノ效力ノアツタコトデアアル。此學校醫監視法ハ實際ハ次デ起サレタル國立結核防護事業ニヨツテ初メテ其使命ヲ遂行スルヲ得タト謂フベキデアアル。ソレニ必要ナル費用ハ市町村 (Local authorities) ノ負擔トセラレ、學校醫ト防護所ノ専門醫トノ協同働作ハ始マリ、兒童ハ最モ速カニ専門的治療ヲ受ケ、若シクハ療養所ニ送ラル、ニ至ツタ。一九一一年ノ國民健康保險法デハ必要ト認メラレ、且ツ自ラ保險ニ加入セザル兒童及ビ其關係者ハ保險ニ加入セシムルヲ得ルコトヲ豫定シテアツタ。結核保險ニ加入セル者ノ療養所滞在期間ハ何等繁瑣ナ法規ノ制限ナク、治療ノ許可ト、治療ニヨツテ勞働不能ノ期間ヲ短縮スルヲ推定スルトカ、病廢者トナルコトヲ遅クスルトカイフ目的ハ問ハレナイ、甚ダシキハ、其治療ニヨツテ大凡何時頃勞働力ガ恢復サレルルカヲ期待スルナドモ問ハレナイ。英國ニ於イテ、病者ガ療養所ニ收容セラル、ハ主トシテ其病人ノ起居状態ニヨツテ決セラル、ノデ、病人トソノ周圍ノ者トガ治療ヲ望ム場合ニ主治醫若シクハ防護所ガ必要ト認メタ上デ收容ガ決セラル、仕組デアアル。元來廢老保險ト、疾病保險トノ區別モナク、勞働保

險ト指定保險ニモ區制ガナイノデアルカラ、之等ノ人々ヲ治療スル醫師ニモ亦其差別ガナイ。治療ハ一カラ十マデ専門ノ結核醫師ニ委任サレテ居リ、結核醫ハ一般ノ開業醫ト親密ニ提携スルコトニ努力シテ居ル。周知ノ如ク獨逸デハ廢老保險局デモ、國立保險局デモ此ノヤウナ場合ニ患者ノ收容セラレナイ理由ヲ主治醫ニ報告スルコトハ無イ、事ニヨルト主治醫ノ知ラナイ間ニ、又ハ主治醫ノ意志ニ反シテモ行ハレ得ル。開業醫ト提携セズシテ結核防護所ガ意志ヲ遂行スルコトハ實ニ惡制度デアツテ、獨逸ニ於ケル結核豫防事業ノ大部分ハソレガタメニ徒ラニ怨府トナルノ觀ガアル。即チ斯ル取扱ヲ受ケル開業醫ノ立場カラ見レバ種々ノ保險局ノ所謂官醫カラ一段下位ニ在ル者ノヤウニ感ズルノ不快ガアツテ、公衆衛生ノ先覺者タリ、指導者タル自家本來ノ職責ニ責任ヲ感ゼザルニ至ラシムル虞ガアル。此邊ノ關係ハ英國デハ至極圓滿ニ行ツテ居ル。即チ開業醫ト結核相談所醫トノ提携ハ氣樂ニ出來タ、病人ノ實際治療上ニ妨ゲトナルベキ繁瑣ナ規則ハ皆ナ除去サレタ。(日本ニハ恥カシナガラソレヌラ初メカラ無イノデアルカラ、此點ハ都合ガ可イ)。一旦強制保險ノ決定ヲ與ヘラレタル者ハ、如何ニソレヲ苦痛トナストモ克ク之ヲ忍ビテ之ニ服從シ、許サル、範圍ニ於テ殊ニ治療上ノ便宜ヲ求ムルニ苦心スルノ常態デアル。ソレ等ノタメニ一九一二年ニハ結核特別委員會(「デバートメンター」ル コミテー オン チュバーキエロウシス)ナルモノ、設立ヲ見、同委員會ハ事業遂行ニ必要ナル總テノ手段ト方法トヲ討議スルヲ目的トシタガ、ソノ結果次ノ重要ナル二成案ヲ得ルニ至ツタ。一ハ結核防滅ニ用ヒラル、一切ノ計劃ハ全國平等ニ遂行セラルベキコト、二ハソノ計劃ハ郡市町村ノ吏員ニヨツテ施行サレ、豫算ノ遂行モ亦之ニ由ル。此規則ノ制定ト共ニ結核防滅法ノ礎石ヲ置カレ、同事業ノ完成ハ一進規ヲ劃シタリト謂フベク、同時ニ結核防滅事實ガ雷ニ結核保險ノ加入者ノミナラズ、一般ノ結核患者ヲ一樣ニ包含セル事業ナルコトヲ明示シタルモノデアル。加之、一九一二年十二月ニハ此強制保險法實施ニ伴ヒ必要ナル費用ノ一部ハ國費ヲ以テ支辨セラルベキコトノ内務省令ヲ見タ。之ニヨツテ結核防護所竝ニ療養所ハ一九一二年以後ハ全國一般ニ各所在ノ郡市町村ノ管轄トナリ、其費用ノ一半ハ強制保險法ノ定ムル所ニ從ツテ保險協會ヨリ、不足ヲ生ズル場合ノ一半ハ内務省ヨリ毎年議會ノ協讚ヲ經テ之ヲ支辨セラレ、尙他ノ一半ハ市郡ノ租稅ヨリ支辨セラレル。戰前ノ狀態既ニ斯ノ如クニシテ英國ノ施設ハ現獨逸國ノソレヲ遙ニ凌駕シ、聽テ

來ルベキ大殿堂ノ基礎略ボ就リタリト謂テ可イ程ニアツタ。

ソコへ世界大戰ノ勃發シ、此大事業モ其進路ヲ阻害セラレタガ、ソレデモ全部ノ收熄デハナカッタ。加之、戰時中モ療養所ノ増設セラル、ヲ見、患者ノ總數ハ後送セラル、兵士ノ結核患者ノタメニ増加スルノ状態デアツタガ、戰爭終結ノ後蚤クモ一九一九年ニハ保健省ノ獨立ヲ見、同省ハ直ニ花々シク對結核戰ヲ開始スルニ至ツタ。ソノ第一著手トシテ内務省及ビ保險局等ニ散亂シテ居ツタ諸官能ハ統一セラレ、文部省ト交渉ノ結果學校醫ノ監督トソノ活動トニ結核防護醫トノ連絡ヲ圖リ、兩者間ニ實務上ノ關係ヲ付ケタルノ結果同一人ニシテ兩者ノ實務ヲ兼攝スル者スラ少カラザルニ至リ、ソノ外保健衛生方面ノ事務ノ散在セルモノヲ全部一省ノ下ニ統轄スルニ至ツテ、各方面ヲ異ニスルニ從ツテ利害關係ヲ異ニスルモノト雖モ結核防護ノ事業ノ統一セラルベキモノナルヲ明示シタ。又同省内ニハ結核問題ヲ專掌スル抄録係ヲ特設シ現ニ Dr. F. J. H. Courts 氏が在職シ居ル。

以前ハ各所屬ヲ異ニシタル保險局員ト地方自治體吏員トノ間ニハ結核施設竝ニ其支出ニ就テ意見ノ疎隔ガアツテ、ソノタメニ患者ニ取ツテハ無用ノ時間ヲ空費シタリスルノ不都合ガ尠カラズアツタヤウデアアル。乃デ一九一九年ノ制定ニナリ、一九二〇年始メテ有效ニナツタ新法デハ患者ノ防護竝ニ療養所事業ノ一切ノ權限ヲ擧ゲテ強制保險局カラ之ヲ市郡關係ニ移管シテシマツタ、從テ唯表面的ニアツタ保險加入者ト非加入者トノ區別モ綺麗ニ除去サレテ結核患者防護事業ハ全ク全國の統一ニ入ツタ。

獨逸デハ療養所附近以外ノ地デハ一般ニ開放結核ト非開放結核ノ區別ヲ立ツルノデアアルガ、英國デハソレハナイ(英國竝ニ北米合衆國デハ決シテ此兩者ヲ區別シテ觀ナイ、ノルウェイデハ現ニ届出義務ガ實行サレテ居ルガ矢張り此區別ハ無イ)。此區別ハ治療ノ目的ヲ有タナイ豫防保養所デノミ通用スル所デアアル。英國ニ於テモ一九一二年以來總テノ結核ニ届出義務ガアル。以前ハ此届出ハ開業醫ヨリ市區ノ衛生醫局ヘ出サレタノデアツタガ、現今デハ直チニ結核救護所ヘ出サルコトトナツタ、從ツテ此改善ニヨツテ開業醫ト救護所醫員トノ關係ガ密接ニナリ、疑似症ヤ、實際初期ノ患者ニ取ツテ利益スル所ガ多クナル筈デアアル。ガ併シ、救護所ノ醫師ハ多クハ未ダ結核ノ診斷治療ニ特別ノ智識ヲ有スル専門

醫デハナクテ、大抵ハ市町村醫デアルカラ、之ガ全部専門醫トナルマデニハ猶ホ借スニ時日ヲ以テシナケレバナラヌ現
 狀デハ此目的ノ達成ハ單ナル希望トシテ見ラレネバナラヌ。

療養所竝ニ其他一部ノ施設ハ現ニハ悉ク市町村醫ノ支配デアツテ、彼等ハ之ガ運用一切ノ責ニ任ジ、必要ト認ムル場合
 ハ勝手ナ運用ヲモ許サレテ居ル。救護所ノ監督モ亦此等ノ醫師ノ手ニ委テラル、ノデアルガ、此救護所ナルモノハ亦一
 ノ治療所デアアル點ガ獨逸ノソレト全ク性質ヲ異ニシテ居ル。通常一ノ郡(若クハ州)ニ數個ノ附屬ヲ有スル中央診療所ヲ
 有ツテ居テ、此中央診療所ハ能フカギリ一人ノ専門醫ヲ主宰トシ、「レントゲン」裝置ト細菌検査室トヲ備フルモノデア
 ツテ、之ハ未完成ノモアルガ、近クソノ實現ヲ見ル筈デアアル。斯ル専門醫ハ人口十五萬以上ニ就テ各一名ノ規定デア
 ルガ、人口少ナイ郡ヤ市デハ囑託醫デ間ニ合ハセ、多クハ市町村醫ガ兼攝シテ居ル。中央診療所ハ部屬ノ必要ニ應ズル醫
 員ト、一隊ノ看護婦、看護人、藥劑師其他ノ人員ヲ包有スルモノデアアル。都市デハ救護所員ハ部内ノ衛生組合ト協同作
 業ニ當ルノデアツテ、衛生組合ハ市吏員、實業組合員、其他私的組合ノ代表者カラ成ル團體デアツテ、救護事業ノタメ
 ニ種々ノ便宜ヲ圖リ、援助ヲナスモノデアアル。都市以外ノ地方デハ此衛生組合ハ町村ノ吏員殊ニ町村醫デ間ニ合サレ、
 又ハ各區域ノ委員トイフヤウナモノモソノ補助ヲスルコトニナツテアル。コウイフ次第例之バ一人ノ患者ガ療養所ヘ
 收容サレルノ決定ヲ受ケタラバ、ソノ決定カラ輸送マデノ時日ニモ充分ノ醫療ヲ受ケラル、ヤウニ注意サレ、事ニヨレ
 バ自宅ニ於テ現ニ専門的醫療ガ開始サレル。之レハ大工業都市デアツテ、多數ノ指定者又ハ勞働者ガアル場合ニハ殊ニ
 敏活ニ行ハレテ居ル。結核防滅ト密接ナル關係ノアル住宅政策ハ如何デアルカトイフニ、英國デハ既ニ十數年來安住宅
 ノ建造ヲ急グヨリモ、健康住宅ノ建造ニ努力シテ居ルノデ、之ハ外國旅行者ノ倫敦以外ノ地ニ滞在スル者ノ等シク羨望
 スル所デアアル。

患者ノ家庭的治療ハ皆開業醫ノ手ニ殘リ、救護所ノ治療モ亦開業醫トノ諒解ノ下ニ行ハル、又開業醫ノ紹介ナキ患者ヲ救
 護所ニテ診療スルコトハ可及的之ヲ避クルノ方針デアツテ、開業醫トノ連絡ニハ非常ニ重キ注意ガ拂ハレテキル。救護所
 ノ醫員ハ私的開業ヲナストモ唯相談の事務ニ限ラレテ居ルガ、斯ル診療所ノ事業ガ一般醫師ノ經濟ヲ妨グズトハ限ラナ

イト見エルガ、例之ハ、オクスフォード區アタリノ統計ニヨレバ患者ノ大部分ハ皆一般醫師ノ治療ニ満足シテ居ルトノコトデアル。扱テ治療法ハ如何デアルカトイフニ、英國デハ「ツベルクリン」療法ハ殆ント絶無ニ近ク、人工氣胸法モ外來的治療トシテハ獨逸ニ於ケルホド盛デハ無イ。結核殊ニ肺癆ノ治療ハ主トシテ療養所ニテ行ハレルニ過ギナイ。療養所ニ送ラル、患者ハ可及的初期ノ患者ニ限ラレ、中等症、重症等ハ一般病院ニ收容セラル筈デアル。隔離所ノ建設ハ大戰ノタメニ著シク其期成ガ後レタガ、今ヤ大ニ促進ノ氣運ニ向ヒツ、アル。併シ統計ノ示ス所ニ從ヘバ療養所ニ於テモ隨分有熱者又ハ中等症ノアルコトハ獨逸ノソレヨリモ多イヤウデアル。療養所治療ノ眞目的ガ疾病ノ豫防ニ在ルコトハ一般人士ニハ諒解セラレテ居ナイコトハ何所モ變リハナイ。療養所ノ收容期間ガ三ヶ月ト限ルコトハ絶對的デハナクテ、患者各自ノ状態ニ應ジテ取捨セラル、目下英國ニ於テハ四四二個所ノ救護所ガアリ、救護醫ハ三四九名デアル。其中デ市町村ノ經營ニ係ルモノガ、二〇一デ、病牀數ガ一萬千五百二十六牀アリ、私團體ノ經營ニナルモノガ二百四十ヶ所アツテ、ソノ病牀數ガ男女小兒輕重(上記モ同じ)併セテ七千八百六十牀デアル。之ニヨツテモ救護所ヤ療養所ノ大部分ガ寄附ニヨツテ出來テ居ルコトヲ見ルベク、英國ノ良風ヲ察知スルコトガ出來ル。昨年ノ結核死數ハ未ダ之ヲ知ルヲ得ナイガ、一九二二年ニハ英國竝ニウエールス平均人口百萬ニ對シテ男女合計一千七百二十三人ノ肺癆死數デアリ、全人口ザツト三千五百萬ニ對シテハ六萬三百五人トナル。コルチット、マイヤーニヨレバ死數ヲ三倍スルコトニヨツテ一國全體ノ患者數ト見做スベシトアルカラ、十八萬九百十五人ノ患者ガ一九二二年内ニ英國ニ存在シタコトニナル。尙之ニ約一割ノ他ノ臟器結核ノ存在スルヲ加算スレバ同年内ニザツト十九萬九千人餘即チ大約二十萬人ノ結核患者ガアツタ勘定ニナリ、一萬九千八百二十七牀ヲ之ニ割當テルトスルトザツト患者十人ニ一牀ノ割ニナル。大戰負傷者トシテ目下モ猶ホ三萬五千人ノ肺患者ヲ有スルコトハ注意ヲ值スルコトデアル。又病狀停止ノ状態ニ在ル者ハ徐々ニ輕キ作業ニ練習サレテ漸次同胞ノ産業ヲ助ケルヤウ教練サレツ、アル。一九二三年十二月三十一日ニハ九百三十五人ノ軍隊癱兵ノ肺患者ガ此教習所ヲ卒業シ、若シクハ卒業ノ筈デアリ、七十一人ハソノ候補者デアツタ。最近英國ニ於ケル結核救護ノ傾向ハ主トシテ二方面ニソノ努力ガ盡サレテキル。即チ一面デハ患者ヲ可及的長ク療養

所ニ留メテ徐々ニ輕キ作業ノ敎習ヲナサシメ、次デ家族ト俱ニ郊外適當ノ地ニ移住セシメ、醫師ノ監視ノ下ニ家族ト同居スルヲ許シ、作業ハ戶外勞働ヲ強フルコトヲナサズシテ、輕キ屋内勞作ニ就カシムル方針デアアル。斯ル聚落ハ劍橋區ニ設立セラレ、一九二三年十一月ニハソレノ住民百五十三人ニ達シタ。今一ツノ肺癆敎養所ハ市ノ各區ニ於テ極メテ衛生的ナル建築ト設備ノ下ニ收容敎養サルルモノデアツテ、不幸ニシテ病ノ重クナル場合ハ附近ノ療養所ニ收容サル、モノデアアル。斯ル聚落ノ一ハリ―ツニモアル。斯ル企テハ倫敦ニ於テモ試ミラレタ。理想的ニテハ斯ル患者ハ郊外佳適ノ地ニ程良キ住宅ヲ營造シテ隔離の移住ヲナサシメ、適當ナル輕作業ヲ選ビテ之ヲ課シ、自活ノ途ヲ教ヘルニ在ルト思フガコレハ未ダ見ルヲ得ナイ。療養所ヲ退所セル者ノ所置ヲ如何ニスベキカハ、結核防護事業ノ社會的問題トシテモ患者自身ノ健康保持ノ點カラ見ルモ甚ダ重要ナル問題デアアルガ、英國デハ二様ノ形式デ此難問ニ對シテ居ル、即チ自他好都合ナル條件ヲ以テ危險ナル家族ヲ隣接者カラ隔離セント欲スルモノデアアル。

結核救護所ニ要スル費用ハ皆一般公費ニ由ルノデ、富裕階級ノ税金ガソノ大部分デアアル。斯クシテ獨逸ニ於テ革命後初メテ聲ヲ大ニシテ唱導サレ、希望サル、状態ハ英國ニ於テハ既ニ整備シテ居リ、殊ニ勞働黨ノ間接ナル援助ノ下ニ保守黨ノ大多數カラ承認サレテ居ルノデアアル。即チ費用ハ一半ハ國庫ヨリ其一半ハ地方費ヨリ支辨サレルノデアツテ、ソノ總額ハ一九二三年度ニハ二百五十萬磅ニ上リ、百七十五萬ノ人口ヲ有スルランス州デハ總租稅額壹磅ニ對シテ約四片ハ即チ對結核費トナルノデアツテ、日常生活ノ傍ラ必ズ控除サレテバナライ額デアアルガ、決シテ之ヲ以テ苛斂誅求ト見ルヨリモ寧ロ比較的廉ナル負擔ト謂フベキデアアル。

英國デハ戰時中ハ別トシテ、結核死率ハ年々遞減シテ居リ、一九二二年ニハ人口百萬ニ對シテ八百五十五人(此ハ英國ノ統計法ニ定ムル所ニヨツテ中間數ヲ取ツタモノデ、實際ニハ千七百二十三人デアアル)デアアルガ、ソノ傍ラ、肺炎ノ死數竝ニ罹患數ハ驚クベキ高率ヲ示シテ居ル(有馬曰ク、届出義務ニ因ル病名變更カ)。此結核死數ノ遞減ニハ猶種々ノ側因ガアルトシテ、兎ニ角英國ノ上下ヲ舉ツテ此惡疫撲滅ノタメニ盡シタル手段ノ效果ハ大シタモノト謂ハテバナラス、殊ニ其統計ニ表ハレタル所ヲ大陸ノ戰爭ニ參加セザリケル和蘭、瑞西等ノソレト比較シテモ誇ルニ足ルベキモノデアアル。

英國ト獨逸トノ結核防護事業ニ主ナル相違點ヲ擧ゲルナレバ、英國ニテハ結核防護ハ國民ノ一部ニ限ラズ、總テノ結核患者ニ職業ト階級トヲ問ハズ皆一樣ニ適用サレナケレバナラヌコトヲ諒知シ、雷ニ之ヲ諒知スルノミナラズ直ニソレヲ實行ニ移スノ點ニ在ル。ソレガ當然ノ結果トシテ、其費用ハ國民全體ノ負擔デアリ、殊ニ餘裕階級カラ徴收セラル、モノデアリ、是レガ體テ、國家全體トシテモ、各個人ニ取ツテモ經濟的竝ニ社會的状態ヲ改善ニ進ムルノ途デアルトサレテ居ル。北米全衆國デハ周知ノ如ク此結核防護ノタメニ途轍モナキ大經費ガ費ヤサレテ來タ結果、全國民ノ富力ト納稅力ガ年々急速ニ向上シテ居ルノデアル。第二ニハ英國デハ現ニ獨逸ニ於テ行ハレテ居ル如キ結核豫防法ハ素ヨリ之ヲ除外セヌマデモ、到底永久ニ互ツテ功ヲ擧ゲルノ策ニアラズト認定シテ居ルコトデアル。英國竝ニ北米ノ立法ニヨレバ結核豫防最善ノ方途ハ恰カモ他ノ傳染病ノ豫防法ト等シク、患者ヲ可及的速ニ治療シテ、ソノ治癒ヲ圖リ以テ傳染源ヲ塞ギ、同時ニ經濟状態ノ恢復ヲ圖リ、他方ニテハ傳染性患者ノ隔離ヲ遂行シ、出來得ベクンバ又乳幼兒ヲ危險區域カラ分離シ（佛國ニテハ戰後ロツクフェラー財團ノ寄附ニヨツテ、有名ナルグランシエ氏法ニヨリテ出産直後ノ乳兒ヲ無危險界ニ送リテ養育ヲ托シ、少クトモ四ケ年ヲ其所ニ經過スベシトナシ、其後同國學術界ノ報告ニヨレバソノ效果ハ殆ント信ズベカラザル程ノ好結果デアルトイフ、英國ニテハグランシエ氏法ハ未ダ多ク採用サレズ）、若シ此兩者共實行不可能ノ時ハ病家族ノ訓戒ト嶮巖ナル監視トガ行ハレ、ソレニハ絕對權ヲ有スル國家的機關ガ備ハツテ居ル。

此二法ハ、俱ニ獨逸ニ於テ望ンデ未ダ得ラレザル所ノモノデアル。

（譯者曰ク。是レホドマデニシテデモ、結核ト闘ハナケレバナラヌコトヲ國家自體即チ國民全體ガ痛感シテ居ルノデアル。而シテ此絶大ノ努力ニヨツテ、兎モ角年々多少結核死亡率ノ遞減ヲ實現サセテ居ルノデアツテ、是ヲ以テ對結核戰ニ終局ノ勝利ヲ贏チ得ヤウト欲スルノデアルガ、是レ果シテ克ク其希望ヲ達シ得ルノ途デアラウカ）。

乳兒死亡ノ主ナル原因別

(大正十三年五月內務省衛生局調査課)

死亡原因	全國					人口十萬以上ノ市區					
	大正六年	大正七年	大正八年	大正九年	大正十年平均	大正六年	大正七年	大正八年	大正九年	大正十年平均	
麻疹	二,四九九	一,七五二	二,七九	二,〇七三	四,一四八	一,四〇〇	二,四三	四八	三〇一	九八	二,八二
百日咳	三,七八一	三,一六九	三,四六	四,五三	三,八六一	二,〇〇〇	二,九八	四二	四九九	五〇四	二,五
ザフテリア	四六四	三七七	三〇	三九一	三七三	〇・二〇	六三	四	五八	五五	〇・三
流行性感胃	五五	六,四七八	五,一七一	九,三七	一,五七	二,四五	一三	三六	一,〇五	一三四	二・三
赤痢	五一	四	五〇	五六	四	〇・三	八	九	一〇	七	〇・五
肺結核	七九六	八〇	六九九	七二	七二	〇・四〇	一〇三	八六	九〇	九三	〇・五
結核性腦膜炎	一,〇五四	一,〇九	九六	九三	一,〇三	〇・五三	二四	二五	二〇	二八	一・七
徹毒	六,四二六	六,三三五	五,六〇五	六,〇〇〇	六,一七四	三・二四	六三	六〇	六二	六三	三・七
脚氣	五,四七四	六,七九	四,〇九七	五,八五六	九,〇五七	三・三三	二,〇三	一,五九	二,二二	三,四五	一・三
腦膜炎及播瀉	三,四九	三,〇九四	二,七九	三,〇四	三,三三	一・七〇	二,五三	二,三〇	二,六〇	二,九〇	一・七
小兒氣喘	一,三三一	一,三九	一,一九七	一,三六	一,六四七	〇・七	一,九四	一,五〇	二,〇〇	二,六	一・一
心臟疾	二七,二五〇	二九,一九三	二四,二六七	二四,六五	二四,九四〇	二・八六	二,四六	二,二八	二,一〇	二,一九	三・〇
氣管枝炎	三六,四七〇	四六,六七	四三,六七	四七,七五	四四,九七四	三・五六	四,〇三	五,〇六	五,五五	五,五七	二・九
肺炎及氣管枝炎	五,四七	五,九一七	五,二六	六,〇七三	六,〇七	三・一七	六,五三	七,三八	六,五	七,七	四・二
胃腸疾	一,二六五	一,二五九	一,一〇	一,一七五	一,二二	〇・六	一〇	一三	一四	九	〇・一
脫腸及腸管塞	二,五三四	二,四四	二,〇六	二,三三	二,三〇	一・二四	一四	一七	二七	二五	〇・七
腹膜炎	二,七四八	二,八四	二,五三	二,八四	三,一五七	一・五〇	四	三五	三二	三五	二・五
腎臟炎	二,五二	二,四八九	二,三〇	二,五九	二,五三	一・三	一八	一九	二九	一九	一・五
皮膚及運動器疾患	二,五二	二,四八九	二,三〇	二,五九	二,五三	一・三	一八	一九	二九	一九	一・五

原因不詳	不明ノ疾患	其他ノ疾患	ナル疾患	幼年性弱質	先天性弱質	畸形	合計
一、九六九	二九、九四六	二〇、〇〇九	二、七〇〇	六三、六九〇	六九、六九二	六三、六九〇	三三三、八七三
一、四四三	三三、七四五	一八、六四五	二一、五七	六三、二一九	一〇、〇四八	一一、四二二	三三七、九九九
一、七七一	二九、二四	二六、六四八	二八、三九九	六六、五七	二九、四一六	二八、八九三	三〇三、二〇四
一、八三四	三三、四一六	一八、八九三	二一、四五一	六五、六五三	一一、一八六	一一、四五一	三三五、六一三
一、七六四	三三、二九九	一八、五八	二一、四五一	六五、六五四	一一、一八六	一一、四五一	三三五、一四〇
一、七〇〇	三三、〇四	一八、五八	二一、四五一	六五、六五四	一一、一八六	一一、四五一	三三五、一五〇
一、〇一	一六、六五	九、八五	一、四七	三四、八八	五、九五	四、九三	一七、九六
九七	二、一五三	一、四七	一、二五八	四、九三	八、四九	五、四八	三〇、一七
〇	二、三六	一、二五八	一、二五六	五、四八	七、六一	五、二九	三、〇〇
六七	二、一九三	一、三三	一、三五六	五、二九	七、五三	五、四三	三〇、一五四
六一	二、六三	一、三三	一、三五六	五、四三	八、〇〇	五、四三	三三、五四五
七三	二、七八	一、三五六	一、三五六	五、六九六	七、七三	五、六九六	三六、一四六
七五	二、四三	一、三四	一、三四	五、三三	七、八五	五、三三	三三、四三
〇・四四	一四、〇九	七、七八	七、七八	三二、三四	四、六三	三、二四	一九〇、五七

本邦小兒(十五歳迄)ノ死亡ト總死亡トノ比較

(自大正六年至同十年平均總死亡千ニ付)

(大正十三年四月内務省衛生局)

年齢	實數	比例
生後ヨリ 10日	86,328	64.6
11 — 1ヶ月	51,772	38.7
日不詳	4	0.0
1 — 6ヶ月	114,655	85.7
6 — 12,,	72,385	51.1
月不詳	5	0.0
1 — 2歳	83,183	62.2
2 — 5,,	90,959	68.1
5 — 15,,	70,923	52.4
15 — 60,,	424,091	317.2
60 —	343,617	257.0
年齢不詳	70	0.0
總計	1,337,097	1,000.0

各國ノ出生率、死亡率及乳兒死亡率

(大正十三年四月) (內務省衛生局)

	日 本	英威	佛	伊	獨	境	和	瑞	西	蘇	愛	
		英威 威爾 爾及 爾新 出	佛 蘭 西 生	伊 太 利 生	獨 逸 率	境 地 利 (人口千=付)	和 蘭	瑞 典	西 班 牙	蘇 格 蘭	愛 爾 蘭	
明治	19-23年	28.5	31.4	23.1	37.5	36.5	37.8	33.6	28.8	36.0	31.4	22.8
同	24-28年	28.6	30.5	22.3	36.0	36.3	37.4	32.9	27.4	35.3	30.5	23.0
同	29-33年	31.1	29.3	21.9	34.0	36.0	37.3	32.1	26.9	34.3	30.0	23.3
同	34-38年	31.7	28.1	21.2	32.6	34.3	35.6	31.5	26.1	35.0	28.9	23.2
同	39-43年	32.7	26.1	19.9	32.5	31.6	33.6	29.6	25.4	33.0	26.9	23.4
同	44年	34.5	24.4	18.7	31.5	28.6	31.4	27.8	24.0	31.2	25.6	23.2
同	45年	33.3	23.8	19.0	32.4	28.3	31.3	28.1	23.7	32.6	25.9	23.0
同	1年	33.2	23.9	19.0	31.7	27.5	29.6	28.1	23.1	30.4	25.5	22.8
同	2年	33.7	23.8	18.0	31.1	26.8	—	28.2	22.9	29.8	26.1	22.6
同	3年	33.1	22.0	11.3	30.5	20.4	—	26.2	21.6	30.8	23.9	22.0
同	4年	32.7	22.9	9.4	24.1	15.2	—	26.5	21.1	28.9	22.8	20.9
同	5年	32.6	17.8	10.4	19.0	—	—	26.1	20.8	28.8	20.1	19.7
同	6年	32.2	17.7	12.1	—	13.9	14.4	24.8	20.3	29.4	20.2	19.9
同	7年	31.6	18.5	12.4	21.2	—	18.0	24.2	20.3	28.3	21.7	20.5
同	8年	36.2	25.5	21.3	—	25.9	—	28.2	23.6	30.2	28.1	22.2
同	9年	35.1	—	—	—	—	—	27.5	—	—	25.2	—
同	10年	34.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
同	11年	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		死 亡 率 (人口千=付)										
明治	19-23年	20.6	18.9	22.0	27.2	24.4	28.9	20.5	16.4	30.9	18.8	17.9
同	24-28年	21.1	18.7	22.3	25.5	23.3	27.9	19.6	16.6	30.1	19.0	18.5
同	29-33年	20.7	17.7	20.7	22.9	21.2	25.6	17.2	16.1	28.8	18.0	18.1
同	34-38年	20.9	16.0	19.6	21.9	19.9	24.2	16.0	15.5	25.8	16.9	17.6
同	39-43年	20.9	14.7	19.2	21.1	17.5	22.3	14.4	14.3	23.9	15.8	17.3
同	44年	20.6	14.6	19.6	21.4	17.3	21.9	14.5	13.8	23.2	15.1	16.5
同	45年	19.9	13.3	17.5	18.2	15.6	20.5	12.3	14.2	21.8	15.3	16.5
同	1年	19.4	13.7	17.7	18.7	15.0	20.2	12.3	13.6	22.1	15.5	17.1
同	2年	20.5	14.0	19.6	17.9	15.3	—	12.4	13.8	22.0	15.5	16.3
同	3年	20.1	15.7	19.1	20.4	15.1	—	12.4	14.6	22.1	17.1	17.6
同	4年	21.5	14.4	18.1	18.7	14.3	—	12.9	13.6	21.3	14.6	15.5
同	5年	21.4	14.4	18.6	19.7	—	—	13.1	13.5	22.3	14.3	16.8
同	6年	26.8	17.6	24.0	—	18.4	27.3	17.1	17.9	33.4	16.0	18.0
同	7年	22.8	13.8	19.1	19.0	—	20.3	13.2	17.9	23.3	15.4	18.0
同	8年	23.4	12.4	17.2	—	15.1	—	11.9	13.3	23.8	14.0	14.8
同	9年	22.7	—	—	—	—	—	11.2	—	—	13.6	—
同	10年	22.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
同	11年	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		乳 兒 死 亡 率 (生産百=付一歳未満者ノ死亡)										
明治	19-23年	11.7	14.5	16.6	19.6	20.8	25.0	17.5	10.5	18.8	12.1	2.5
同	24-28年	14.7	15.1	17.1	18.5	20.5	24.7	16.5	10.3	—	12.6	10.2
同	29-33年	15.3	15.6	15.9	16.8	20.1	22.6	15.1	10.1	19.9	12.9	10.6
同	34-38年	15.4	13.8	13.9	16.8	19.9	21.5	13.6	9.1	17.3	12.0	9.8
同	39-43年	15.7	11.7	12.7	15.3	17.4	20.2	11.9	7.8	14.8	11.2	9.4
同	44年	15.7	13.0	11.7	15.3	19.2	20.7	13.7	7.2	15.6	11.2	9.4
同	45年	15.4	9.5	7.8	13.0	14.7	18.0	8.7	7.1	14.0	10.5	8.6
同	1年	15.2	10.8	11.2	13.7	15.1	19.8	9.1	7.0	15.5	11.0	9.7
同	2年	15.9	10.5	11.1	12.9	16.4	—	9.5	7.4	15.1	11.1	8.7
同	3年	16.0	11.0	14.2	14.7	16.7	—	8.7	7.1	15.3	12.6	9.2
同	4年	17.0	9.1	11.7	18.7	14.8	—	8.3	7.1	14.5	9.7	8.3
同	5年	17.5	9.6	12.5	21.1	—	—	8.8	—	15.6	10.9	8.8
同	6年	18.9	9.7	14.1	—	—	—	9.3	—	18.4	10.0	8.6
同	7年	17.1	8.9	—	—	—	—	—	—	—	10.2	8.8
同	8年	16.6	8.0	—	—	—	—	—	—	—	9.2	8.3
同	9年	16.8	8.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
同	10年	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

在學期年齡死亡ノ病因 (文部省學校衛生課調査)

在學期年齡ノ死因ノ主ナル疾病ハ約十七種ニシテ、疾病ノ種類ニヨリ年齡ノ増加ト共ニ、其ノ死亡數ヲ増加スルモノアリ、又年齡ノ増加ト共ニ其ノ死亡數ヲ減ズルモノアリ、更ニ最初ハ多ク、中途ニ減ジ、次デ又増加スルモノアリテ、一様ナラズト雖モ之ヲ前半期即チ十四歲以前ニ多ク、死因ヲナスモノト、後半期即チ十五歲以後ニ多ク死因ヲナスモノトヲ區別スレバ、

イ、十四歲以前ニ多ク死因ヲナスモノハ「チフテリア」、赤痢、結核性腦膜炎、腦膜炎、下痢及腸炎、腎臟病及ビブライト氏病ナリ。
 ロ、十五歲以後ニ多クノ死因ヲナスモノハ腸「チフス」、流行性感胃、肺結核、腸結核、其他ノ臟器ノ結核、脚氣、心臟器質的疾患、慢性氣管枝炎、肺炎及氣管枝肺炎、胃疾患、腹膜炎、自殺等ナリ。

尙ホ在學期年齡死亡ノ主ナル病因(各疾病死亡千ニ對スル)ヲ表ニセバ左ノ如シ(大正九年ノ統計ニ依ル)。

病名	自五歲至九歲	自一〇歲至一四歲	自一五歲至一九歲	自二〇歲至二四歲
腸「チフス」	二九、六	七七、六	一八一、六	一六五、九
實布埜利亞格魯布	一三四、三	一四、四	二、九	二、四
流感	五一、五	二五、〇	七二、一	一〇三、九
赤痢	一一四、六	三九、八	三四、〇	四八、一
肺結核	一八、六	五二、八	一八九、四	一八七、二
結核性腦膜炎	一三五、八	九六、五	一二五、九	一〇〇、四
腸結核	七六、九	一一、二	二三〇、四	一七四、六
其他臟器結核	六三、九	七四、三	一二五、一	一一八、七
脚氣	二、三	二一、八	一三五、五	一一四、八
心臟ノ器質的結核	二二、四	二八、五	四一、二	三六、六
腦膜炎	九二、四	三七、三	三三、四	二四、八

社會醫學及統計

慢性氣管枝炎	一九、六	九、六	一八、七
肺炎及氣管枝肺炎	四〇、六	一七、九	四五、八
胃 疾 患	一三、五	七、〇	一三、三
下痢及腸炎	二五、八	七、八	一三、八
腹 膜 炎	六四、七	六六、六	一二三、一
腎臟病及ブライト氏病	五〇、一	二一、三	二四、七
自 殺	—	一〇、三	一〇七、一
			一三九、七

次デ在學期年齡結核性疾患ニ因ル死亡者數ニ就テハ、最近十ヶ年(自明治四十三年至大正八年)ニ於ケル我國ノ死因統計ニ就テ見ルニ結核死亡(肺結核・結核性腦膜炎・腸結核爾他ノ臟器ノ結核ニ因ル死)ノ總死亡ニ對スル比ハ次ノ如クニシテ、男子ニ於テハ二〇—二五年最モ多ク、一五—二〇年、二五—三〇年、三〇—三五年ノ順序トナリ、女子ニ於テハ一五—二〇年最モ多ク、二〇—二五年、二五—三〇年、一〇—一五年、三〇—三五年ノ順序ナリト。

年 齡	男		女		計	
	總死亡	結核死	總死亡	結核死	總死亡	結核死
〇—一五	三三二、〇〇九	四、九一二	二二二、三三五	四、五六八	四四四、三四四	九、四八〇
一五—一〇	一六、三二七	一、九三二	一七、七四八	二、八九四	三四、〇七五	四、八二六
一〇—一五	九、六七〇	二、二三六	一四、〇六六	五、七四八	二三、七三六	七、九八四
一五—二〇	一九、四五三	七、五一五	二五、二二六	一、三五六	四四、六七九	一九、八七一
二〇—二五	二一、二九七	八、八七四	二四、九一〇	一〇、二八九	四六、二〇七	一九、二六三
二五—三〇	一七、四四七	六、四四七	二一、〇七八	七、六〇〇	三八、五二五	一四、〇四七
三〇—三五	一五、九二九	四、六〇四	一九、二四五	五、三四九	三五、一七四	九、九五三
三五—四〇	一五、九二八	三、六二八	一八、四〇二	三、八八七	三四、三三〇	七、五一五
四〇—四五	一六、五〇三	三、〇八五	一五、六九〇	二、七七四	三二、一九三	五、八五九

四五十五〇	一八、一八七	二、八三五	一四、〇六九	二、一二九	三二、二五六	四、九六四
五〇一五五	二一、七四三	二、六九八	一六、一六九	一、八八二	三七、九一二	四、五八〇
五五十六〇	二七、一三三	二、五〇八	一九、八三〇	一、六〇九	四六、九六三	四、一一七
六〇一七〇	七一、二八四	三、五四五	五六、六九〇	二、〇八二	一二七、九七四	五、六二七
七〇以上	八〇、七八二	一、〇〇七	九三、八五〇	七二〇	一七四、六三三	一、七一七
不詳	四七	一	一六	一	六三	一
合計	五八三、七三九	五五、八二七	五六九、三二四	六三、九七七	一一五三、〇六三	一一九、八〇四

麴町區林間學校

麴町區夏季林間學校ハ八月一日ヨリ府下多摩川原玉翠園ニ於テ開催シ居リシガ、同月二十一日ヲ以テ豫定ノ三週間ヲ終了セリ。今回收容セル虚弱兒童ハ百五十六名ニテ其ノ成績ハ左ノ如シ。

年齢	男子ノ部 (平均ハ悉ク増加)		女子ノ部 (平均ハ悉ク増加)	
	體重 斤	胸圍 寸	肺活量 リ	身長 寸
十 歲(一五名)	一五六	一〇〇	五〇八	〇・九〇
十一 歲(二三名)	一一四	〇・七一	三六三	〇・一六
十二 歲(二四名)	一五五	一・三〇	二〇七	〇・二九
十三 歲(二八名)	一九九	〇・八三	三〇〇	〇・七九
十四 歲(五名)	三六〇	一・二〇	一六七	〇・二二
十五 歲(三名)	三六〇	一・二〇	一六七	〇・三三
平均 八八名	二二三・一	〇・九八	三九〇	〇・四五

社會醫學及統計

社會醫學及統計

十歲(九名)	一五四	〇・二九	三八三	〇・二〇	九・〇
十一歲(三名)	一三四	一・二〇	三一〇	〇・六〇	八・五
十二歲(八名)	一四一	〇・九一	三五六	〇・一四	八・二
十三歲(六名)	六五	一・二〇	一〇〇	〇・一〇	四・三
十四歲(六名)	一八三	〇・九八	四〇〇	〇・一三	五・〇
十五歲(一名)	一六〇	〇・六〇	一〇〇	〇・〇五	四・〇
平均 五三名	一三九・五	〇・八三	二七五	〇・二〇	六・五八

人體肺結核病理ノ現狀

大正十三年九月十日北海道帝國大學醫學部南講堂ニ於テ

ルードウイヒ、アシヨフ教授講演(摘要)

從來臨牀的、血清學的意義ヲ有スルノミナリシ「アレルギー」ハ今ヤ細胞病理學ノ上ニモ重要ノ意義ヲ有スルニ至レリ。彼ノ傳染病ノ際ニ於ル時機的抵抗力ノ増減ヲ組織及細胞ノ反應機ノ異動ト相關聯セシメントスルニ至レルハ當然ノ歸結ト言ハザルベカラズ。細胞ニヨリテ供給セラル、體液モ亦反應機ノ異動ニ關スルコト明カナレバ將來ノ研究ハ各例ニ見タル抵抗力ノ異動ニ當リ組織竝ニ體液ガ如何ナル役目ヲ爲スカヲ解決セザル可カラズ。コホガ肺結核ニ感染セル動物ノ再感染ニ際シテ抵抗力ノ高メラル、ヲ發見セシガ動物及人體ニ於テ減力セル結核菌ヲ以テ免疫狀態ヲ發生セシメタル實驗無數ニ存ス。而シテ其或程度迄達セララル、ハ周知ノ事實ナリ。Behringガ肺癆ヲ目シテ幼年期ニ罹患セル結核感染ノ末期ナリト説明シ此際誤テ主トシテ牛乳ニヨル牛結核菌ノ感染ニ歸シ從テ乳兒結核ノミヲ晚期結核ノ源泉トセシハ今日ヨリ見テ眞實トスルニ足ラザレドモ成人期ノ肺結核ヲ肺ノ新ナル感染ト幼年時代ノ感染トノ間ニ關聯ヲ附セシメタルコトハ緊要ナルコトナリトス。

成人結核ト小兒結核トノ相違ハ肺ノ解剖的年齡的變化ノミニヨリ説明スベカラザルコトハ余ノ研究ニヨリテ明ナルトコロナルガ「ツベルクリン」ノ臨牀的應用ガ此問題ノ解決方法ヲ系統的タラシメ此實驗ニヨリテ結核ノ乳兒及小兒感染ガ大ナル役目ヲナスコトヲ示シタリ。斯クテ人間結核ノ經過ニ於テ微毒ノ如ク期ヲ劃シ得ベク成人期結核ハ體內的(Endogen)又ハ外來的(Exogen)結核ノ再發ニ外ナラザルコト漸次證明セララル、ニ至レリ(Hamburger, 佐多)。近時 Parrot, Kuss, Alb-

recht, Ghon, Ranke ノ解剖的研究ハ從來ノ臨牀の經驗ト相俟テ原發續發ノ關係ヲ明カニスルニ至レルモノニシテ殊ニラ
氏ハ深刻ニ之ヲ微毒ト比較シ事實慢性ノ内臟癆殊ニ肺癆ハ傳染ノ第三期ニ外ナラズトナセリ。反之 Orth, Betzke ハ再
感染ニ外來的ノモノアルヲ認メタリ。

吾人ハ又初感染ト再感染トヲ癥痕ノ狀態ヨリ識別スルヲ得 Puhl, Schmorl ノ研究ニヨレバ初感染ニアリテハゴーンニヨ
リテ記載サレタル所見ノ外病竈石灰化スルノミナラズ骨シ且ツ定型的癥痕ヲ形成ス。斯ノ事實ガ再感染ニ來ルコトア
リトスルモ稀ナリ。初發感染ハ好ンデ下葉而モ右肺ヲ侵スモ肺ノ他部ニモ亦起リ得ルモノニシテ殆ンド常ニ肋膜下ニ位
シ一原發竈ノミ存スルヲ常トス。是ハ限局性滲出性ニシテ速カニ乾酪化性氣管枝肺炎性反應ヲ現ハシ多ク所屬淋巴腺ニ
於ケル之レヨリ大ナル乾酪化性病竈ヲ伴フ。此周圍ニ特有ノ肉芽組織現ハレ硝子樣纖維樣癥痕囊ヲ形成ス、而シテ中心
ノ乾酪性物質ハ漸次吸收セラレ骨スルニ至ル。

再感染ハ初發感染ト異ナリ主トシテ多發性ニシテ專ラ肺尖部ヲ侵スモ亦稀ニ他部ヲ侵ス、而シテ病竈多ク深部ニ存シ治
癒ニ際シテ肺表面ニ定型的癥痕ヲ殘ス是レ即チ Birsch-Hirschfeld 等ノ早期感染トナセルモノナリ。再感染ハ小葉氣管枝
分枝部ニ存シ増殖性變化 Produktiv-phthisis-Herd ヲ示ス而シテ多ク數個ノ肺胞性病竈ヨリ成ル (Azinös-produktiver od.
azinösodöser phthis. Herd)。之等ノ結核性病竈ハ乾酪化シ石灰化スルモ骨スルコト稀ナリ。癥痕ハ限局性ナラズ放線
狀ニシテ所屬淋巴腺ハ侵サレザルヲ常トス。

上述ノ知見ニ基キ觀察スルニ結核性原發感染ハ早ク已ニ乳兒期或ハ思春期前ニ來ルモノニシテ、例外トシテ腸、中耳及
皮膚ニ存ス、而モ全人類ノ大多數50%ニ於テ治癒シテ癥痕ヲ形成ス。只小兒期及青年期ノ一定數ニ於テ汎發轉移性核結
ニ移行ス。此際病變淋巴腺ニ於テ強シ、所謂過敏期ニ於テ強ク淋巴腺ノ乾酪化ヲ來シ血液道ニ破開シ次テ副腎、腦、骨、
泌尿器、血管内膜ニ續發ス。

治癒機轉ハ又種々ニシテ少年及青年ノ一部ハ汎發ノ爲メニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。他ノ場合ニアリテハ汎發機轉ハ停
止シ局所感染ノミ進行シテ臟器結核(腦、骨、關節、泌尿器)即チ第三期結核ノ成立ヲ見ル。此際肺ハ長ク結核性病變ノ

侵襲ヲ受ケザルコトアリ。サレバ慢性肺結核ハ他ノ臟器結核ノ如ク血性轉移ニ歸スル能ハザルコト明カナルモ他臟器結核ト合併シテ血性(内發性)再感染ヲ見ルコトアルハ事實ナリ。此際ノ變化ハ他ノ臟器ト比シテ陳舊性ナルヲ常トス。然ルニ之等諸臟器轉移性感染ハ剖檢上思春期以前ニ多キモノナルニ肺ニ於ケル再感染ハ思春後期乃至成人ニ於テ多シ。此時間の相違ヨリ *Pott* ハ肺ノ再感染ヲ汎發期ニ於ケル内的轉移ニアラズシテ外來感染ニヨルトナセルナリ。而シテ血流感染ニヨリテ殆ンド説明シ難キ小氣管枝分枝部ニ於ケル再感染ノ擴大モ亦此事實ニ適合ス。實ニ汎發期ニ來ル慢性臟器結核ハ病勢強ク且ツ持續長キ程全身免疫性強キハ理ノ當然ニシテ動物試驗ノ成績モ亦之ニ一致シ肺ニ對スル外來感染ガ行ハレ難ク若シ感染スルモ進行容易ナラザルニ見ル。サレド汎發感染ガ省略セラル、カ又ハ再感染ガ速カニ衰フルトキ免疫機轉モ亦早クヨリ中絶シテ肺ノ再感染容易ニ行ハレ速カニ進行性慢性結核トナルニ至ル。故ニ吾人ハ結核ノ分類ヲ微毒ノ分類法ト區別シ外的原發感染期(原發疾患及之ヨリ來ル汎發又慢性臟器結核)並ニ外的再感染(之ニ續テ來ル慢性進行性肺結核)ニ分類スルヲ妥當ト信ズ。

進行性肺癆ノ病理解剖の所見ハ既知ノコトナルガ大體ニ於テ二類ニ大別ス可シ。即チ増殖性反應現象 *productive Reaction* ヲ主トスルモノト滲出性反應 *exsudative Reaktion* ヲ主トスルモノニシテ、甲ハ組織ガ一定ノ免疫性ヲ有シ抵抗強キトキニ來リ、乙ハ抵抗ノ減弱セル際ニ來ル。此兩主型間ニ種々ノ移行型アリ、吾人ハ *Krug*、*Albrecht* 及 *Albert Fränkel* ノ所說ニ從ヒ反應ノ性狀所在及分布ノ狀態ニ從ヒ次ノ如ク細別ス。

一 増殖性肺結核 *Die produktive Phthise.*

(一) 肺胞性増殖性結核 *Die azinös-productive Phthise.*

(二) 肺胞性結節性結核 *Die azinös-nodöse Phthise.*

(各肺胞性病竈相融合シテ約櫻桃大又ハソレ以上ノ結節ヲナスモノ)

(三) 硬變性結核 *Die zirrhotische Phthise.*

(肺胞性結節性病竈更ニ癒合シテ各部分瀰蔓性胼胝狀萎縮ヲ伴フモノ)

二、滲出性結核 Die exsudative Phthise.

(一) 肺胞性滲出性結核 Die azinös-exsudative Phthise.

(二) 小葉性乾酪性結核 Die lobulär-käsige Phthise.

(三) 大葉性乾酪性結核 Die lobär-käsige Phthise.

之レ等ノ種々ナル病型ハ亦患者ニ就テモ殊ニ「レントゲン」ヲ用キテ最モヨク診斷セラレ得ルコト (Griff Kupferle 等)ノ示ス所ナリ。又斯ノ如キ分類ノ豫後判定上ノ價值ニ就テハ A. Fränkel 及 V. Hayek ノ高唱セシ所ナリ。

吾人ハ病理的立脚點ヨリ肺癆發生ノ研索ニ對スル新ナル一大問題ニ會ス。小兒結核ハ成人結核ニ比シテ其減少スルコト少ナキ事實ハ吾人ノ考慮セザルベカラザルコトニシテ、吾人ハ初感染及再感染ガ共ニ良ク豫防セラレタルヤ、或ハ社會衛生施設ガ單ニ再感染ノミヲ豫防セルヤヲ考慮セザル可カラズ。若シ吾人ガ前述セル自然ノ免疫機轉ヲ人爲的ニ代フル時、或ハ後年ニ於ケル職業的感染ヲ完全ニ防止シ得ル時、初メテ絶對的豫防ノ效ヲ奏シ得ベシ、然レドモ現在ニ於テハ人爲的感染ヲバ原發疾患ニ止マラシムルコト、而シテ轉移機轉ヲ防壓スルコトハ結核豫防ノ要諦ナルベシ、若シ吾人ハ原發感染期ヲ再感染期ト現在以上ニ正シク分別スルヲ得ルニ至ラバ臨牀的及剖檢材料ヲ一層精密ニ理解シ得ベク、病理上豫防及治療上ノ目的ニ向テ有效ナラシムルヲ得ベシ。

心臟瓣膜病ノ肺結核ニ對スル影響ニ就テ

ライオンランド療養所

Dr. H. Godde.

(Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, 58. Bd. 3H. 1924)

心臟瓣膜病ト肺結核トノ關係ハ Rokitansky 以來多クノ研究ノ對象トナレリ。Rokitansky ニ依リ「心臟瓣膜病ハ肺結核ノ後ノ罹病ヲ著シク防禦ス」ト、而シテ「是心臟瓣膜病ハ常ニ小循環ニ鬱血ヲ起サシムルニヨル」ト云ヘリ。然ルニ此ノ說ハ後ノ研究者ニヨリテ屢々反對セラレ、多クノ研究材料ニヨリテ「寧ロ心臟瓣膜病ト肺結核ノ合併ハ爾カク著シク稀有ニハ非ズ」ト云フ說ニ傾クニ至レリ。此ノ問題ニ就テハ病理解剖上ヨリ、又臨牀上ヨリ研究セラレタルモ、病理解剖ヲ基礎トセル業績ニ舉ゲラレタル兩疾患合併例ハ臨牀的業績ニヨリテ舉ゲラレタル例ヨリモ多シ(前者ハ一六%ニ達シ後者ハ〇・二五—一・九%ナリ)。是生前殆ド臨牀家ニヨリテ認メラザリシ輕度ノ瓣膜疾患モ病理解剖ニヨリテハ見出サル、爲ナリ。然ルニ病理解剖ノ業績ニヨリテハ其ノ數字の關係ハ明ナレドモ、病變ノ時期的變化、即チ古キカ、新シキカ又生前兩疾患相互ニ影響アリシヤ否ヤニ就テハ明瞭ナラズ。又臨牀的業績ニ於テハ兩疾患ノ何レガ原發性疾患ナリヤノ根本的確定ニ對シテハ屢々餘リ價値ヲ置カレザルコトアルニ注意セザル可カラズ。心臟瓣膜病竝ニ肺結核初期ノ確實ナル診斷ノ困難ナルコトハヨク知ラレタルコトナリ。心臟瓣膜病ノ際肺鬱血ニヨリテ起ル鬱血性氣管枝「カタル」ハ屢々肺結核ト誤診セラル、コトアリ。即チ肺結核トシテ紹介セラレタル患者ニシテ肺ノ「カタル」症狀ガ余等ニハ結核性ノモノトハ思ハレズ、特殊診斷法及「レントゲン」像ニヨリ非結核性ノ決定ヲ與ヘラル、コト稀ナラズ。其多クハ重キ心臟瓣膜病ニ係リ、鬱血性氣管枝「カタル」ノ症狀ヲ呈スルナリ。ソノ症狀ハ先づ肺下葉ニ現ハレ、尙全肺ニ蔓延シ得ルナリ。其際ニハ一般ニ肺ノ上方ニ從ヒソノ症狀少ナシ。鬱血性硬變ニヨリテ喀痰中ニ心臟瓣膜病細胞ヲ出ス。其際特ニ僧帽瓣口狹窄ノ際ニハ肺結核ト屢々誤診サル、コトアリ。コノ時ハ左前房擴張ノ爲左肺上葉ノ領域狹メラレ、爲ニ

左肺後上部ニ結核ナクシテ粗糙呼吸音及少許ノ「ラッセル」ノ聽取セラル、コト稀ナラズ。

次ニ肺結核ニ罹リオル時心臟瓣膜病ノ診斷ハ亦容易ナラズシテ屢々誤診サル、コトアリ。即チ肋膜萎縮ニ依リ右肺縁ノ退縮ヲ來シソノ爲ニ、若シ病變ナケレバ當然被ハレオル可キ右前房露出シ、ソノ爲心臟濁音ハ右方ニ廣マルコトアリ。又心臟雜音ニヨリテ種々ノ誤ヲ生ズルコトアリ。肺結核ニ於テハ屢々官能性雜音(Akzidentelle Geräusch)ヲ聞クコトアリ。銳キ性質ヲ有スル雜音ノ常ニ存在スルコトハ器質的瓣膜疾患ノ徵候ナレドモ常ニ必ズシモ望ミ通りニ明瞭ニ聞キ得ルトハ云ヘズ。高調セル肺動脈第二音(Klappende 2. Pulmonation)ハ僧帽瓣疾患ノ確實ナル徵候ナレドモ亦次ノ如キ場合ト誤ラル、コトアリ。例ヘバ肋膜ノ牽引ニヨリ肺動脈瓣ハ異常ニ胸壁ニ近ヅケラル、其爲肺動脈第二音強盛トナル。次ニ左肺上葉ニ滲潤アル時ハ音響傳導關係變化スル爲肺動脈第二音ヲ強ク聞カル、コト、ナル。廣汎性肋膜癒着(Rumbergニ依レバ一方ノ肋膜腔ノ完全ナル癒着ニテモ同ジ)慢性氣管枝「カタル」、肺氣腫、強度ノ牽縮、廣汎性硬結、滲潤等ハ、結核性變化ニヨリテ起レルモノナリトモ、又石末肺炎、鐵工肺炎、炭末滲潤等ニヨリテ起レルモノナリトモ、流路閉鎖、血流ノ妨害ニヨリテ鬱血ヲ起シ、爲ニ肺動脈第二音亢進ヲ來ス。

扱テ「レントゲン」像ニヨリテ心臟瓣膜病ヲ診斷スルハ確實ナル方法ナリト雖モ往々ニシテ非難ヲ受クルコトアリ。心臟瓣膜病著シキ時ハ勿論明カニ診斷シ得ラル可キモ、輕度ノ僧帽瓣疾患ニ於テハアマリ明瞭ナラズ。又硬變ヲ伴フ左肺上葉滲潤ニ於テハ左中弓(linker mittlere Herzbogen) (Mitralbogen)ノ部分ノ著シキ膨滿ヲ示スコトアルベシ。扱テ急性傳染病殊ニ急性關節「ロイマチスス」ニヨリテテ起レル心臟瓣膜病ハ主トシテ僧帽瓣ヲ侵シ、多クハ二十歳ヨリ四十歳ニ至ル人ヲ侵ス。之ニ反シ高齢ニ於テ動脈硬化症ノ基礎ニ生ズル瓣膜疾患ハ殆常ニ動脈瓣ニ來ルナリ。

當結核療養所ニ於テハ比較材料タル非肺結核患者ノ心臟瓣膜病患者ヲ多ク有セザルナリ。扱テ一九一九年ヨリ一九二三年ニ至ル間ニ入院セル心臟瓣膜病ヲ有スル肺結核患者ハ二十二名ニシテ〇・六九%ニ相當ス。ソノ心臟瓣膜病ノ種類ノ分類ハ次ノ如シ。

一、僧帽瓣疾患ニ罹レル者

十六名

イ、僧帽瓣閉鎖不全

十二名

ロ、僧帽瓣口狹窄

一名

ハ、僧帽瓣口狹窄及閉鎖不全

三名

二、大動脈瓣疾患ニ罹レル者

三名

イ、大動脈瓣閉鎖不全

二名

ロ、大動脈瓣口狹窄

一名

三、聯合瓣膜疾患ニ罹レル者

三名

イ、大動脈瓣閉鎖不全及僧帽瓣閉鎖不全並ニ僧帽瓣口狹窄ノ疑アル者

一名

ロ、大動脈瓣閉鎖不全及僧帽瓣口狹窄

一名

ハ、先天性(恐ラク)心臟瓣膜病

一名

先ヅ肺結核ニ對スル心臟瓣膜病發病ノ時期的關係ヲ述ベントス。上述ノ報告ニ於テ肺結核ヲ疑フ症狀ノ起ル以前ニ僧帽瓣閉鎖不全ニ罹レル十二名ノ患者中八名ハ既ニ急性關節「ロイマチス」ヲ經過セル者ナリ。而シテ現存スル心臟瓣膜病ハ實際アリシ心内膜炎ノ結果ナルコト殆ド疑ナシ。僧帽瓣閉鎖不全ノ他ノ一例ニ於テハ瓣膜病ニ罹レル後肺核發病セルコト明ナルモノニシテ、其他ノ一例ニ於テハ其反對ナリ、尙其他ノ二例ニ於テハ何レガ先ニ發病セシカ明ナラズ。僧帽瓣口狹窄ヲ有スル一名ノ患者ニ於テハ肺結核發病後瓣膜病ニ罹レルモノナリ。僧帽瓣口閉鎖不全及狹窄ヲ伴フ三名ノ患者ニ於テ一名ハ猩紅熱ノ後肺結核竝ニ心臟瓣膜病同時ニ發病シ他ノ二名ニ於テハ瓣膜病ノ發病後肺結核ニ罹リタル者ナリ。大動脈瓣疾患ヲ有スル三名ノ内一名ハ十年以來結核症狀ヲ有シ、二年前徵毒ヲ經過セリ、ソノ結果徵毒性大動脈炎ヲ有ス。他ノ二名ニ於テハ何レガ先ニ發病セシカ決定シ得ズ。聯合瓣膜疾患即チ大動脈瓣閉鎖不全僧帽瓣閉鎖不全、並ニ僧帽瓣口狹窄ヲ有スル者、及大動脈瓣閉鎖不全、僧帽瓣口狹窄ヲ有スル者ハ肺結核發病前「ロイマチス」性多發性關節炎ヲ經過セル故瓣膜病ノ發病ハ古キナリ。

最後ノ一例ハ既往症ニ依レバ先天性心臟瓣膜病ナリ。
全體ノ成績ハ次ノ如シ。

- 一、十四名患者ニ於テハ肺結核發病前ニ心臟瓣膜病ニ罹レルモノナリ。
- 一、三名ノ患者ニ於テハソノ反對ナリ。
- 一、五名ノ患者ニ於テハ兩疾患同時ニ發生セシカ、或ハ何レガ先ニ發病セシカ明ナラズ。

以上成績ニヨリテ明ナル如ク「心臟瓣膜病ハ肺結核ノ後發ヲ完全ニ防禦スルコトナシ。僧帽瓣口閉鎖不全ヲ伴フ狹窄ニ於テモ亦然リ」。即チ Rokitsansky ノ結論ハ吾人ノ材料ニ於テハ正當ナラザリキ。心臟瓣膜病ヲ有スル者ガ健康者ニ比シ肺結核ニ罹ルコト少ナキヤ否ヤノ問題ニ就テハ比較材料ニ乏シキ故検査シ得ザリキ。肺結核發病後心臟瓣膜病ニ罹レル例ハ吾人ノ材料ニ於テハ少シ。理論的ニハ結核患者ニ於テハ殊ニ其破潰期ニ於テヨク見ル如ク、他ノ細菌ニヨル混合傳染ヲ起シ、ソレヨリ心臟内膜炎トナリ、其結果心臟瓣膜病ヲ起スニヨキ機會ヲ與フ、トモ考ヘラル。然ルニ臨牀的觀察ニ依レバ此ノ考ハ正シカラザルガ如シ。

Meisenburg ハ肺結核竝ニ心臟瓣膜病ヲ有スル四十九名ノ患者ニ就テ觀察シタルニ十七名ハ心臟瓣膜病先ニ發病シ、二名ハ確實ニ肺結核發病後心臟瓣膜病ニ罹レルモノナリシト。

Keller モ亦彼ノ觀察セル例ノ多數ニ於テ心臟瓣膜病ハ肺結核發病以前ニ起レリト云ヘリ。
肺結核ニ罹リオル時、心臟瓣膜病ヲ起スコト比較の少キハ「結核體ヨリ起ル免疫關係ニヨリ、病原體ノ固着ト發育ヲ不利益ナル状態ニオク爲ナラン」ト考ヘラル。結核ヲ基礎トシテ起ル Poncet 氏「ロイマチス」ハ心臟瓣膜病ヲ起スコト甚稀ナルコト特徴ノ一ナリ。

按テ心臟瓣膜病ハ肺結核ノ後發ヲ防禦セズ、然ラバ心臟瓣膜病ハ肺結核ノ經過ニ影響ヲ與フルヤ否ヤ、此ノ問題ニ就テハ満足ニ理解シ得ル様ニ個々ノ病歴ヲ擧ゲ充分ニ説明スルコト紙面ノ都合上不可能ナルヲ遺憾トス。次ニソノ成績ヲ簡單ニ記ス。

僧帽瓣閉鎖不全ヲ伴フ十二名ノ患者ニ於テ三名ハ主トシテ纖維性ナル經過良好ノ肺結核ナリキ(二例ハ二期、一例ハ二期、總テ結核菌陰性)、コノ際臨牀的觀察ニ依レバ心臟病ノ存在ハ好影響アリ。他ノ三名ハ纖維性結節性肺結核ヲ有シ(二例結核菌陽性)總テ三期ナリキ、コノ際ニハ肺結核ノ經過ニ對シテ心臟病ノ良キ影響ナク、寧ニ二例ハ重キ經過ヲトリ、一例ハ甚急速ナル不良ノ經過ヲトレリ。六例ハ主ニ結節性ノ肺結核ニシテ其五例ハ二期、一例ハ二期ナリ(スベテ結核菌陽性)、ソノ内一例ハ恐ラク心臟瓣膜病ノ良キ影響アリシ如シ。他ノ五例ハ著シク急速ナル經過ヲトリ心臟病ノ不良ナル影響ヲ示ス。僧帽瓣口狹窄ノ一例ハ全ク良キ經過ヲ示セリ(以前結核菌陽性、其後、陰性、四年以來作業可能トナレリ)。僧帽瓣口狹窄ト閉鎖不全ヲ有スル三名ノ患者ノ内一名ハ纖維性肺結核ニシテ一期(結核菌陰性)豫後良好。一名ハ纖維性結節性結核ニシテ二期、豫後疑ハシ。一名ハ主トシテ結節性ナル肺結核ニシテ二期(結核菌陽性)豫後不良。此ノ三例中後ノ二例ハ肺結核ニ對シテ毫モ好影響アリトハ云ハレズ。三例ノ大動脈瓣疾患ノ内、二例ハ微毒性閉鎖不全ナリキ、此ノ一例ハ纖維性肺結核、他ハ纖維性結節性肺結核ニシテ良經過ヲ示セリ(第二期、結核菌陰性)、コノ際ニハ肺結核ハ心臟瓣膜病ノ發病ニヨル影響ナカリシコト明ナリ。

第三期ノ纖維性肺結核ヲ有スル大動脈瓣口狹窄ノ一例ハ始メ良好ナリシモ後ニ不良ナル經過ヲトレリ。僧帽瓣及大動脈瓣疾患ヲ有スル肺結核ノ二例中ノ一名ハ主トシテ纖維性ニシテ良キ經過ヲトル(第一期、結核菌陰性)。他ノ一名ハ主トシテ結節性ノ肺結核ヲ有シ急速ノ經過ヲトル(二期、結核菌陽性)。先天性肺動脈瓣疾患ノ一例ハ短時日ニ死亡セリ。

以上全體ノ例ニ於テ、種々ノ心臟瓣膜病ヲ伴フ(既ニ關節「ロイマチス」ヲ經過セル)肺結核患者ノ大多數ハ進行迅速ナル豫後不良ノ者ナリキ。コレハ偶然ノ事實ナリヤ或ハ又既ニ關節「ロイマチス」ヲ經過セル者ハ抵抗力少シト云フ意味ニ於テ體質上或ル弱點ヲ示シ「ロイマチス」ニ關係ナキ患者ニ於ケルヨリモ惡性ノ經過ヲトル如キ密接ナル關係アリヤ否ヤ他日ノ研究ニ待タザル可カラズ。

以上ノ成績ヲ通覽スルニ、肺結核ニ對スル心臟瓣膜病ノ影響ヲ決定スルニハ深キ注意ヲ要スルナリ。即チ先ヅ肺結核ノ經過ハ隣接臟器ノ合併症ナクトモ著シク變化シ易キモノナルコトハ見遁ス可カラザルコトナリ。又傳染乃至再感染ノ程

度ハ患者ノ後ノ運命ニ對シテ重大ナル關係アリ。其他遺傳的ナリヤ、後天的ナリヤノ關係、早期ニ於テ充分ナル治療ヲ施セシヤ否ヤ、又其後ノ保護如何、及過去ニ於テ適當ナル輕易ノ仕事ヲナシタリヤ否ヤ等ハ大ナル關係ヲ有スルナリ。カカルコトヲ正シク考慮スルナラバ次ノ如ク云ヒ得ベシ、即チ理論的ニ考フレバ心臟瓣膜病ニ依ル肺鬱血ハ肺結核傳染ヲ防禦ス可キ様ナレド、事實如何ナル種類ノ心臟瓣膜病ニ於テモ肺結核ノ後發ヲ防禦セズ。次ニ肺結核ノ經過ニ對スル影響ハ種々ナリ。即チ吾人ノ觀察セル數例ノ患者ニ於テハ心臟瓣膜病ハ肺結核ニ對シ良キ影響アリ、次ノ例ニ於テハ是ニ反シ影響ヲ認メラレズ、他ノ數例ニ於テハ著シク重キ經過ヲトリ不良ナル影響アリ。

「即チ心臟瓣膜病ハ個々ノ肺結核ノ例ノ本來進行ス可キ方向ニ尙一層著シク進行セシムルト云フ影響ヲ與フルモノト解セラル、ナリ」。ソノ働ハ恰モ刺戟療法例へバ「ツベルクリン」療法、光線療法等ノ如シ、即チ病竈ノ刺戟作用ニヨリ纖維性ニ傾ケル肺結核ニ於テハ良影響アリ、滲出性肺結核ニ於テハ是ニ反シ危險ナリ、惡影響アリ。

即チ心臟瓣膜病ニヨル肺鬱血ハ良キ例ニ於テハ良キ影響トナリ。傳染程度、體質、蔓延程度等ノ重篤ナル例ニ於テハ惡シキ影響アリシモノト説明セラルベシ。

即チ心臟瓣膜病ト肺結核トノ影響ニ就テハ簡單ニ決定ヲ與ヘラレザルナリ。

「即チ心臟瓣膜病ノ肺結核ニ對スル影響ハ多分肺結核進行ノ性質ニ依リテ異ルモノナラン」。

尙最近入院セル僧帽瓣閉鎖不全及狹窄ヲ合併セル肺結核患者ハ十六年前ニ急性關節「ロイマチス」ヲ經過シ、八年以來結核ニ罹レルモノナルコトヲ追加ス。

抄 録

外國文獻

◎結核専門雜誌

Zeitschrift für Tuberkulose. Band 40,
Heft 2. 1924.

○空洞ノ診斷ト豫後竝ニ重症結核

患者ノ豫後ニ就テ

Dr. H. Gram.

Gräff ハ一九二一年 Bad Hister ニ於ケル中央委員會ニテ
空洞ガ結核患者ノ運命ニ對スル廢滅的作用ヲ有スルモノナ
リト説キ、臨牀醫家ノ側ヨリ反對ヲ被リタルガ本著者ハ此
問題ニ對スル批判的調査ヲ試ミタルナリ、先ヅ空洞ノ診察
法ニツキテ説ク所アリ、次デ著者ノ觀察セル重症患者二百
三十三名ニツキ大水泡音ノ有無ニヨリ分類セリ。

主ニ纖維性	一%	大水泡音アル例	大水泡音ナキ例
主ニ纖維性結節性	五二%		七八%

抄 録

主ニ結節性	三五%	一四%
主ニ肺炎性	一一%	四%

右ノ事實ニヨリ空洞ノ成立ハ不利益ナル事明カナリ。

本來空洞ハ主ニ纖維性ナル肺結核ニハ稀ニシテ、主ニ結節
性又ハ肺炎性ノ場合ニ多キガ故ニ、空洞ノ存在ハ實際的ニ
豫後不良ト見テ可ナルナリ。

次ニ空洞所有患者ヲ其年齡ニヨリテ分類セシニ左ノ如シ。

二〇年マデ(五三名)	三三%	二八%	四九%
二〇乃至四〇年(一四三名)	四一%	一四%	四五%
四〇年以上(三七名)	四二%	一一%	三五%

即チ年齡ノ増スニ從テ豫後良好ナルヲ示セリ。

又右死亡者ノ五一%ハ發病後一ケ年以内ニテ既ニ重症トシ
テ治療ヲ開始セルモノナリ。

故ニ大水泡音ヲ聽キ、患者ガ弱年デアリ、且又發病後短日
月ニ著シク進行セシ例ハ豫後不良ナリト云フベシ。(遠藤抄)

○肺癆發生觀及肺癆豫防法ニ對

スル知見

Dr. Hillenbery

著者ハ結核ノ小兒期傳染ヲ重要視スル Römer 一派ニ反對

六五三

シ、寧ろ大人ニ於ケル傳染ヲ高唱セリ、而シテ其調査材料ニ五九名中傳染機會ノ判明セザルモノ一三二名即チ五〇・五%ナル點ニ就キテハ患者ノ周圍ニ保菌者 (Bacillenträger) ノアルベキヲ臆測的ニ断定シ、要スルニ大人ノ結核ハ小兒期傳染ニヨルヨリハ成人後ノ傳染ニ由ルモノ多シト説キ、從テ結核防滅策モ再ビ Römer 以前ノ方針ニ從フベシト論ジタリ。(遠藤抄)

○結核性肺門淋巴腺ノ治療

Dr. Wilhelm v. Friedrich

氏ハ先ヅ世界大戰後結核ノ性質ノ變化セルヲ指摘シ淋巴腺殊ニ肺門及氣管枝淋巴腺ノ結核ハ幼年時竝ニ春季發動期時代ノ獨特ノ罹患ナリトシ七〇乃至八〇%ハ正確ナル診斷ヲ下シ得テ早期ニ治療セルモノハ輕快シ又ハ臨牀上ノ治療ヲ見タリ。早期ニ於テハ衛生食餌療法ニ依テ淋巴腺ハ急速ニ縮小ス、高山療養所ニ送レバ更ニ佳ナリ。開放主義ノ教育亦必要ナリ。小兒ハ約二ヶ月位ノ休校ヲ要シ數時間ノ安靜ト數十分ノ散歩ヲ試マシム。亦太陽ヲ利用ス。日光浴一日二回十分乃至三十分其前ニ綠石鹼ヲ塗擦ス、之ヲ人工太陽燈ヲ以テ代ヘ得。綠石鹼ニ「ツベルクリン」ヲ混ジ使用セシコト

アリ。X線照射ハ二乃至四週ニ一回ヅ、行フ。X線及他ノ光線療法ハ無益、時ニ有害ナリ。氏ハ其觀察ニ依リ綜合シテ曰ク注意ヲ加ヘ計畫ヲ立テ、治療スレバ肺門淋巴腺結核ハ輕快シ臨牀的治療ヲナス。怠慢又ハ不正ナル療法ハ増惡セシムト。(村尾抄)

○結核ノ診斷竝ニ豫後ニ對スル

血球沈降ノ價値

Dr. Kurt Löwenthal

著者ハ先ヅ血球沈降反症ノ原因ニ就キテ諸學者ノ論說ヲ記述セリ、即チフエロイスハ其原因トシテ赤血球ノ凝集力増加ト血球血漿相互ノ數及重サノ關係ヲ舉ゲタリ尙ヘーベルハ之ヲ説明シテ曰ク普通ノ狀態ニテハ赤血球ハ皆一樣ニ陰性ニ帶電シテ互ニ相反撥セルモノナレド之レト反對ニ帶電セル蛋白質ノ現出スルニ依リテ赤血球ハ放電シ爲メニ相凝集シテ沈降ヲ速ムルナリト、スタルリンゲル及リンツェンマイエルハ此放電ノ作用ニ對シ血液ノ纖維素原增量ヲ舉ゲタリ著者ノ實驗ハリンツェンマイエル氏法ニ據レリ。

1、月經時ニハ僅少ノ加速ヲ示ス、
2、食事後ニハ些少ノ速度増加ヲ來ス事アリ、又多少ノ減

少ヲ見ル事アリ。

3、外界ノ溫度ノ影響ハ寒冷ナル時遅ク熱度高キ時速シサレド室内ニ於ケル溫度ノ動搖ノ如キハ認ム可キ影響ヲ來ス事無シ

4、肺結核診斷上ニ就キテハ速度遅キ場合ト雖モ直チニ結核ノ存在ヲ否定シ得ズ、サレド健康者ハI、II期ノ結核患者ノ如キ増加セル速度ヲ示スコト無シ、他ニ速度増加ヲ來ス可キ原因ヲ見出す事無クシテ男子一五〇分女子一〇〇分以下ナル時ハ少クトモ結核ノ疑存ス可キナリ。

グラ―フニ及ラインワインノ記載セル「ツベルクリン」注射前後ニ於ケル沈降ノ差異ハ著者ノ實驗ニテハ明カナラズ。廣汎ナル増殖性結核ト純滲出性型トノ區別ニ對シ沈降反應ノ價值ハ少シ。

5、豫後良ナル可キ増殖型ノ場合ハ比較的速度遅ク空洞ヲ有スルモノ及滲出型ニテハ速シト云フ以上ニ豫後ノ上ニ於ケル該反應ノ價值亦大ナラズ。(持木抄)

○肋膜腔穿刺ニ際シテ起シタル

空氣「エンボリ」ノ一例

Dr. Hochstetter.

抄
録

兩側肺結核ニシテ一例ノ病變餘リ活動性ナラザルヲ以テ唯一ノ手段トシテ人工氣胸術ヲ選ミ施術ニ先ダチテ局所麻醉劑ヲ注射シタルノミニテ起シタルモノナリ。此ノ如キハ稀有ナレドモ Weaver 氏モ亦斯カル例ヲ擧ゲ居ル如ク靜脈ノ損傷ヨリ空氣ノ脈管内侵入ヲ爲セルナルベシ。斯ノ如キ例ハ必ズシモ Bruner 法ノ優越ヲ談ルモノニ非ズ。(村尾抄)

○英國ニ於ケル結核豫防施設

Dr. Robert Güterbock.

社會醫學欄ニ有馬博士ノ譯文アリ。

Zeitschrift für Tuberkulose Brand

10, Heft 3. 1924

○「ツベルクリン」ノ本態及「バルチゲン」ヲ以テスル結核治療ノ新法

Georg Deycke.

著者ハ「ツベルクリン」ニ關スルニ、三ノ研究及「バルチゲン」ヲ以テスル簡易治療法ヲ發表セリ、先ヅ「バルチゲン」中ノ脂肪屬ナルF及Nノ刺戟作用ハ其中ニ夾雜セル窒素化合物

六五五

物ニヨルト云フ駁論ニ對シテ「Assatine」氏法ニヨリテF及N中ニ窒素化合物ノ混入セザル事ヲ證セリ、然レドモ其二者共ニ結核「モルモット」ニ對シテ「ツベルクリン」死ヲ起サザル故ニ「ツベルクリン」ヲ含有セズトナセリ。次ニ舊「ツベルクリン」或ハI使用中ニ突然現ハル、不慮ノ一般症候或ハ肺症狀ノ原因ハ是等ノ稀薄水溶液中ニ在リテ「ツベルクリン」核ハ比較的容易ニ分解セラレテ其作用ヲ不安定ニナス爲メトナシ此分解ヲ防グニ「ツベルクリン」ノ溶媒トシテ四〇%「グリセリン」水溶液ヲ用キタリ。次ニ「ツベルクリン」ハ菌體ノ孰レノ成分中ニ存在スルカヲ研究スル爲メ先ヅ「ツベルクリン」ヲ純粹ニ析出セントシLニ「ツリクロール」錯酸ヲ作用セシメテ灰白色粉狀ニシテ燐ヲ含有セズ「アルブモーゼ」反應及「ニンヒドリン」反應ヲ呈シ容易ニ水溶液トナシ得ル物質ヲ得之ヲ「L-iron」ト命名セリ、次ニ「タンニン」ヲ「ツリクロール」錯酸ノ代リニ用キテ之ト相似ノ物質「Tan-I-iron」ヲ得タリ、此二者共ニ生物學的ニLト大差ナキ事ヲ知レリ。更ニ水溶性「ツベルクリン」ト菌體不溶性蛋白質トノ關係ヲ明カニセン爲メAヨリ「L-iron」ト同様ナル物質ヲ得ラル、カ否カラ見シガ爲メAヲ「ツリクロール」錯酸及「タンニン」ヲ以テ操作シ「L-iron aus A」及「Tan-I-iron aus A」ト命名セル之ト同様ナル物質ヲ得タリ。カクシテ得タル「L-iron aus A」ハAノ刺戟毒ノ全量ナルカ。之レヲ解決スル爲メニ一定量ノAニ同ジ操作ヲ繰リ返シ行ヒタルニ其都度常ニ「ツベルクリン」ノ性質ヲ有セザル「プロテイン」ト「ツベルクリン」ノ凡テノ性質ヲ具備セリ「アルブモーゼ」様物質ヲ得タリ、最後ニ此化學的操作ヲナシ得ザル微量ノAノ一部殘留セルモ是レ又「ツベルクリン」様刺戟ヲ呈スル事ヲ知レリ。以上ノ實驗及他ノ經驗ヲ綜合シテ結核菌蛋白ノ構造ヲ次ノ如ク考察セリ、即チ菌體蛋白質分子ハ側鎖トシテ「アルブモーゼ」或ハ「ポリペプチーゼ」様物質ヲ有セル數多ノ「プロテイン」體ノ結合ナリ、此側鎖ハ特異性刺戟素即チ「ツベルクリン」ニシテ種々ナル強サノ結合ヲ以テ「プロテイン」體ニ連鎖ス、第一群ノ「ツベルクリン」ノ決合ハ最モ弛ク生菌ガ培養基中或ハ生物體內ニテ其周圍ニ遊離セシムルモノ之レニ屬ス、第二ノ「ツベルクリン」群ハ之レヨリヤ、堅ク結合セラル、モ簡單ナル化學操作ニヨリテ分離シ得、第三群ハ最モ緊密ニ結合セラレ蛋白質分解ガ高度ニ進メル時初メテ徐々ニ少量宛遊離セラル。此レニヨリテ結核治療上ニ於ケル不溶性A及溶性Lノ差異ヲ説明セラル、即チ兩者共ニ其中ニ含有セラル、特異性刺戟素ハ同

一ナル「プロテイン」體ノ側鎖ナル「ツベルクリン」ナレ共唯兩者間ニ「ツベルクリン」ノ遊離溶解度異ルガ爲メニ其差異ヲ生ズルナリ。

次ニ「バルチゲン」療法ノ簡易法ヲ記載セリ。

(一) M.Tb.R.ノ軟膏療法、從來此軟膏ニヨル治療ノ效果ナカリシハ有效成分ノ濃度低カリシ事ト皮膚ヨリ侵入スル力弱カリシ爲メトナシ前者ニ對シテハ濃度ヲ五乃至一〇%トナシ後者ニ對シテハ軟膏中ニ仕土ヲ混入セリ、此軟膏ノ適量ヲ胸部或ハ背部ニ約十四日ノ間隔ニテ塗擦ス。

(二) M.Tb.R.ノ内服、從來「ツベルクリン」ハ消化管内ニテ分解セラレテ無効トナルトセラレシモ之レハ溶性「ツベルクリン」ニノミ適合シ不溶性「バルチゲン」ニアリテハ消化液ニヨリテ有效成分ヲ破壊セラル、事無キヲ證シ實際臨牀上ニ用キテ結核患者ニ良好ナル影響ヲ與ヘタリ。(春木抄)

○肺結核ノ所謂潜伏期ニ就テ

Dr. H. Gray

外傷後肺結核發病マデノ時日(所謂潜伏期)ヲ觀察シ數週乃至數ヶ月ニシテ六ヶ月以上ナルハ殆ド無ク唯戰時ノ過勞或ハ化膿其他ニヨル體質増悪ガ發病ノ誘因トナル場合ニハ潛

抄 録

伏期ガ之レヨリ長キ事アリト發表ス(春木抄)

○成人ニ於ル緩慢性蔓延結核

H. Frankel

(Die milde generalisierete Tuberkulose des Erwachsenen)

結核菌或ハ其毒素ガ血流ニヨリテ播種セラレテ起ル第二期ナル緩慢性蔓延結核ハ慢性肺結核ト嚴密ニ區別ス可キナリ、前者ヲ有スル患者ハ健康人ニ比シテ從來慢性肺結核トナル危險多キモ多クハ良好ナル經過ヲトル。

此緩慢性蔓延結核ノ診斷ハ現今ニテハ皮膚、骨、關節、淋巴腺、眼、生殖器、肋膜、腹膜及腦脊髓膜ニ於ケル如ク局所ノ結核病變ガ解剖學的ニ或ハ細菌學的ニ證明シ得ラル、時ニノミ確定シ得ラル、然レ共カ、ル局所症候無クシテ單ニ一般症候ノミアル場合アル事ハ否定シ得ズ。診斷上血液中心ノ結核菌證明ガ如何ナル程度マデ深キ根柢ヲ與フルカハ今後ノ研究ニ待ツ可キナリ。

此第二期病變ニ對シテ「ツベルクリン」療法ハ他ノ非特異性療法ニ比シテ常ニ優越セリト云フ可カラズ。

以上ハ或人ニ就キテ述ベシモノニシテ小兒ノ場合ニハ適合セズ。(春木抄)

六五七

○ 結核ノ經過中ニ於ケル初潮期

無月經 Pubertätsamenorrhoeノ

意義ニ關スル檢索

Dr. Carl Stuhl.

著者ハ次ノ如ク四項ニ分チ自己ノ治驗例ヨリシテ論及セリ。(一)成熟婦人ノ無月經ニ就テ。若年者ノ月經缺如ハ局所疾患ニヨルヨリモ結核ノ附隨症候トシテ來ルコト多ク又轉地等ニテ生活狀態ニ不利ナル狀況ニモチ來サル、時モ無月經ヲ來シコレハ深在性結核ヲシテ擡頭ノ機會ヲ得セシム。戰時婦人ニ無月經多カリシハ心勞、饑餓、過勞等ガ誘因トナリ潜在性結核ノタメニ、來リシモノニシテ、特ニ結核性無月經ト命名スルコトヲ得。是等ハ何レモ「ツベルクリン」療法ニヨリ再ビ月經ヲ發現ヲ來シ從ツテ來ルベキ災害ヨリ免カレシメウルモノナリ。(二)「ツベルクリン」療法中ニ於ケル初潮ノ發現ニ就テ。結核ノ疑ヒノ下ニ「ツベルクリン」療法ヲ施行スル小供ニ於テハ早期二性ノ區別ヲ發達セシメ得ルコトマレナラズ、一般ニ思春期ニ於テ頭痛、心悸亢進、不快、食慾缺乏、倦怠等ノ訴ヲ有スル虛弱、蒼白ナル女兒ハ貧血又ハ神經質ナル診斷ノ下ニオカル、ガコ

レ等ハ特ニ注目ニ値スルコトニシテ彼等ノ多クハ初潮發現遅レオルナリ、コレニ「ツベルクリン」療法ヲ施セバ體重増加ヲ來シ全身症狀ヲ恢復ス、シカシテ常ニ初潮ノ發現ヲ見ル、但シ「ツベルクリン」療法ニ伴ヒテ衛生、食餌療法ハ缺ク可ラザルモノナリ。(三)初潮期無月經ニ對スル「ツベルクリン」。コノ項ニテハ眞性初潮期無月經ノ原因及ビ其ノ療法ヲ總括セリ。即チ、初潮期無月經ハ何處ニカ潜在セル結核ガ原因ヲナス。而シテコレハ各自ニ適當ナル「ツベルクリン」療法ト同時ニ衛生、食餌療法ニテ除去シ得。但シコレノミニテハ結核ハ治癒スルモノニアラズ、引キツキテ充分ノ注意ハ必要ナルモ、要スルニ特殊療法ニテ初潮期無月經ガ除去サレタル若キ婦人ニ於テハシカラザルモノヨリハルカニ良好ノ豫後ヲ期待スルコトヲ得。(四)結核性初潮期無月經ニ對スル特殊療法ノ範圍。カク云フモノ、凡テノ初潮期無月經ニ特殊療法ガ效果アルモノニ非ズ、相當ノ身體ノ發育アルヲ前提トスルモノニシテ、若シ幼時ヨリ結核ノタメ發育不全シタガヒテ「インファンチリズムス」アル例ノ如キハ無効ナルモノナリ。(佐々抄)

○ 結核ト生殖腺

F. M. Bricker

著者ハ生殖腺ト窒素新陳代謝及ビ脂肪新陳代謝等トノ關係延イテハ生殖腺ト結核トハアル關係アルテフ諸家ノ説及ビ夫レニ關スル實驗等ヲノベタル後、自己ガコレニ關シテ爲シタル實驗ヨリシテ次ノ如キ結果ヲ得タリ。(一)結核ニ感染セシメタル家兎ハ感染後イクバクモナクシテ體重ノ減少ヲ來スモ、去勢ヲ施シタル動物ニ於テハ然ラズ、ハルカニ長時ニ互リ體重ヲ保持ス。コハ生殖腺除去ニヨリ其ノ動物ノ生化學的性質ガ突然ニ結核菌ニ抗抵シ得ル程度ニマデ變化セラルト云フ事ニテ説明シ得。(二)實驗的結核動物ニ就テハ去勢ヲ施シタルモノハ然ラザルモノヨリ其ノ生存期間大ナリ。(三)結核動物ノ體重ノ不變又ハ増加ハ必ズシモ其ノ病勢ガ非活動的ニナリタルヲ語ルモノニアラズ。(佐々抄)

○肺結核ノ赤血球沈降速度ニ就

イテ

Dr. Windrath und Garnatz.

著者等ガ健康人竝三三〇例ノ肺結核患者ニ行ヒタル實驗ニ依レバ

1、潜伏性及潜伏性ニ傾ケル結核ノ際ハ健康人ト其速度差無キカ或ハ非常ニ近接セル價ヲ示セリ。

抄 録

2、速度價ハ一般ニ停止性ノ者ヨリ進行性、粟粒結核ト順次ニ高マルヲ見ル

3、サレド屢々診斷、豫後ノ決定ヲ誤マラシムル如キ事アリ即チ速度價低キ患者ニシテ其豫後甚ダ不良ナリシ數例ヲ觀タリ。

4、ウエステルグレン及カツツノ報告ノ如ク惡液質ニ陷ル患者ハ却ツテ速度數減少ス。

5、速度高キモノハ同時ニ白血球增多症アルヲ實驗セリコハ著者ノ記ス處ニ依レバ血液纖維素原ノ増加ガ高キ速度價ヲ誘致スルモノナリト云フ説ニ有力ナル根據ヲ與フルモノナリ何ントナレバ増殖セル白血球ハ從ツテ多數破壊シヘルツフェルド及クリンゲルノ言フ如クンバンノ破壊産物トシテ纖維素原ガ血液中ニ増加スルモノナリトセリ。(持木抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

58. Band, 3. Heft, 1924.

○「ツベルクリン」問題ニ關スル研究

第一回報告、家兎體內ニ於ケル「ツベルクリン」

V. Frisch und E. Klimnesch.

六五九

健康家兎ノ靜脈内ニ「ツベルクリン」ヲ注射スル時ハ速ニ血液中ヨリ消失スルモノニシテ、過敏性患者ノ皮膚反應ヲカリテ檢スルニ注射時濃度一・一〇〇ナルモノ二時間後ニハ一・一〇〇〇〇ニ減少シ二十四時間後ニハ血液中ニ證明スルコトヲ得ズ。(矢部抄)

○「ツベルクリン」問題ニ關スル研究

第二報告、家兎體内ニ於ケル「ツベルクリン」

V. Frisch und E. Silberstern.

結核家兎ノ靜脈内ニ「ツベルクリン」ヲ注射セル際ニモ又速ニ血液中ヨリ消失スルモノニシテ、靜脈内注射後最初ノ一時間内ニ於テ尿中ニ排出スルコトヲ動物ノ皮膚反應ニヨリテ證明セリ。(矢部抄)

○「ツベルクリン」問題ニ關スル研究

第三報告、「ツベルクリン」ニ及ボス血清ノ影響

V. Frisch und E. Silberstern.

結核血清ヲ「ツベルクリン」ニ混合スル時ハソノ效力ニ影響ヲ與フルコトアルヲ以テ、解檢ニヨリ確證セル結核豚鼠ノ血液ヲ無菌的ニ得テ此血清ト「 $\frac{1}{4}$ 」%滅菌石炭酸水トヲ次表ノ如ク混合シ二十四時間二十七度ニ保チソノ〇・一ヲ以テ

四名ノ患者ニ皮膚反應ヲ行ヒ四十八時間後ノ成績ヲ見タルニ次ノ如キ結果ヲ得テ結核血清ノ混合ガ弱「ツベルクリン」反應ヲ強ムルコトヲ見タリ。(矢部抄)

血清石炭酸水	ツベルクリン濃度				患者
	1	2	3	4	
a	0.9	—	0.1	1:100	± (+)
b	0.9	—	0.1	1:1000	+(+)
c	0.9	—	0.1	1:10000	+(+)
d	1.0	—	—	—	+(+)
e	—	0.9	0.1	1:100	±
f	—	0.9	0.1	1:1000	+(+)
g	—	0.9	0.1	1:10000	+(+)

○「ツベルクリン」問題ニ關スル研究

第四報告、「ツベルクリン」反應ト體内水分

V. Frisch und J. Braun

結核患者ニ於テ「ツベルクリン」注射後屢々尿量ノ増加スル事實ヨリ、「ツベルクリン」注射後ニ於ケル血液中ノ「グロブリン」、「フィブリノゲン」ノ變化ヲ測定シテ詳細ニ圖說シコレヲ次ノ如ク結論セリ。
注射セラレタル「ツベルクリン」ハ局所反應ヲ起シソノ結果細胞破壊増加シ血液中ニ「フィブリノゲン」堆積ス此異常増加ハ血液中ニ膨脹壓ノ上昇ヲ來シ、血漿ノ水分結合能力ヲ

高メ一時排尿ヲ減少セシム、ヤガテ細胞破壞止ミ「フイブリノゲン」ハ漸時分裂シ膨脹壓下降シ水分遊離シ多尿ヲ見ルニ至ルト。(矢部抄)

○結核ニ於ケル自家血清反應ニ就テ

A. V. v. Irtsch (Wien)

結核ノ臨牀的症候ノ中デ夫レガ直接結核ノ病理的變化ニ基クモノト説明シ難イモノガ幾多アル。盜汗、頭痛、或ハ胃痛等ノ如キ其例デアアル。カ、ル症候群ハ一般ニ結核菌ノ毒作用ニ因ルモノ、即チ結核病竈ニ於テ結核菌ノ産出シタル毒物が淋巴竝ニ血行ニヨリ全身ニ瀰蔓シ、諸器官ヲ侵害スルモノト解カレテキル。併シ著者ノ知ル所デハ之ニ對シテ嘗テ何等ノ實驗的根據ガナイ様デアアル。著者ハ偶々百例ノ結核患者ニ就テ自家血清反應ヲ試ミタルニ、臨牀上強度ノ毒性症候ヲ示ス患者ニ於テハ陰性、即チ結核菌産出物ヲ、血中ニ證明セズ、却テ該症候ヲ缺ケル良好ノ場合ニ於テ其ノ過敏性現象ヲ見タノデアアル。茲ニ於テ著者ノ曰ク、結核ニ於ケル毒性症候ハ結核菌ノ「トキシシン」又ハ「エンドトキシシン」ニ因ルモノデナク、寧ろ肺組織ノ破壞ニ基ク所ノ自家結核組織ノ崩壞産物ニ因テ出現スルモノデアアルマイカ

抄 録

ト。(熊谷抄)

○乳兒、小兒ノ氣管枝腺結核竝ニ肺結核ニ於ケル白血球像

F. Mündel (Frankfurt a. M.)

著者ハ三十例ノ乳兒、小兒氣管枝腺結核及十例ノ肺結核ニ就テ血液検査ヲ行ヒ、左ノ結論ヲ得タリ。

(一)白血球ノ全數ニ於テハ兩者ノ場合共ニ、特異的變化ヲ見ズ。(二)多核中性白血球對淋巴球ノ比ニ關シテハ、氣管枝腺結核ニ於テハ著明ノ變化ナク、之ニ反シ肺結核ノ場合ハ多核白血球増加シ、淋巴球減少セリ。(三)「エオジシン」嗜好性細胞ハ氣管枝腺結核ニ於テハ減少ヲ見ザルモ、肺結核ノ例ニ於テハ減少セリ。(熊谷抄)

○乳兒及小兒結核ニ「エクテピン」

塗擦ヲシタル後ニ起ル白血球像ノ變化ニ就テ

F. Mündel.

著者ハ三歳ヨリ十二歳マデノ患者二十二名ニ「エクテピン」塗擦療法ヲ行ヒ、ソレニヨリテ起ル體温及血液像ノ變化ニ

就テ詳細ナル檢索ヲ遂ゲテ次ノ如ク結論セリ。即チ、(一) 輕症及中等症ノ氣管枝腺結核ニ於テハ一般ニ「エクタピン」塗擦後六乃至九時間ニシテ著シキ白血球増加ヲ見而シテ増加ノ最高點ハ體溫上昇ノ夫レト一致ス、(重症ナルモノニテハ塗擦後モ何等白血球増加モ體溫上昇モ來スコトナシ、コレハ但シ「チガチーフェアチルギー」ニテ説明シ得(二)中性多型核白血球、淋巴球及ビ、「エオジン」嗜好細胞相互間ノ比率的關係ニハ一定シタル特異變化ヲ示スコトナシ。

(佐々抄)

○慢性肺結核トダラニー氏反應 ノ臨牀的意義

C. Kruehen.

著者ハ肺結核症三百例ニ就キテダラニー氏反應ヲ試ミ、同時ニ赤血球沈降速度ノ測定、或ハマテフヒー氏反應等トノ優劣ヲ比較實驗シ、該反應ノ施行ニ際シテハ其ノ要約、操作業ノ甚ダ簡單ニシテ、且ツ其ノ成績モ他ノ反應ヨリモ比較的鋭敏ニシテ適確ナルガ故ニ、肺結核ノ豫後ヲ計測スルニハ甚ダ有用ニシテ至便ナル反應ナルコトヲ揚言シ、大體次ノ如キ結論ヲ敍セラル。

(一)ダラニー氏反應ハ約七七%ニ於テ肺結核病竈ノ廣狹、病勢ノ強弱及組織破壞ノ程度ニ比例シテ陽性ニ現ハルモ、約二三%ハ確實ニ活動性結核竈ヲ認ムルモノニモ陰性ヲ呈ス。

(二)此ノ反應ハ病機ノ狀態及範圍ヲ確定スルニ價値アリ、即チ豫後ノ計測ニ對シテ意義ヲ有ス。此ノ反應ハ非特異性ニシテ約二三%内外ハ確實ナル活動性結核竈アルモ陰性ヲ呈スルガ故ニ、陰性ヲ示シタル場合ト雖モ必ズシモ活動性ナラズト斷言シ得ザルコト勿論ニシテ、初期結核ノ診斷等ノ目的ニハ使用シテ意義ナク、細菌體ノ毒素作用ノミニヨリテハ該反應陽性トハナラズ、一程度ノ組織破壞ヲ伴テ初メテ反應陽性ヲ現ハスニ至ル。又呼吸器系統ノ加答兒性疾患特ニ慢性ノ氣管枝加答兒或ハ消化器ノ加答兒等ニテハ此ノ反應ニ影響ヲ與ヘズ。又被檢者ノ體格及年齡等モ該反應ノ成績上ニ意義ヲ有セズ。

(三)各種ノ治療ノ適否、奏效ノ如何等ヲ判定スル目的ニハ此ノ反應ハ其ノ程度ノ量的關係疎隔セルト沈降現象ノ判定ハ個人的ニ多少ノ差異アリテ一樣ナルヲ得ザルコト等ニ於テ赤血球沈降速度ニ劣レルカノ觀アルモ、操作ノ簡便ニシテ若シ酒精食鹽水混合液ノ調出ニ多少ノ注意ヲ拂ヘバ殆ン

ド誤謬ノ結果ヲ得ルガ如キコトナシト。(鴻上抄)

○活動性結核診定ニ對スル一二ノ血清學的新法ニ就イテ

K. Brüncke

著者ハザッククス及クロブストック氏等ノ報ゼル鹽化「カルシウム、レチ、ン」沈降反應ヲ二十例ノ開放性肺結核ノ種々ナル症狀ニアルモノ、十六例ノ閉鎖性肺結核、五例ノ癌腫、十三例ノ結核以外ノ疾患ニテ此ノ内三例ハワッセルマン氏反應、マイニッケ氏反應等陽性ナルモノ等ニ就キ實驗ヲ施シタル結果、該反應ハ一ツノ非特異的血清學的「ラビリテート」反應ニシテ、「ラビール」トナレル「グロブリン」ガ「レチ、ン」ニヨリテ「ゼンジビリヂーレン」セラレ、コレガ鹽化「カルシウム」ニヨリテ沈降析出シ來ルモノト解釋シ、故ニ肺結核ノ「アクチビテート」ヲ判斷スル目的ニ使用スルニ足ラズ、肺結核以外ノ疾患ニテモ殆ンド活動性結核ト同時ニ強陽性ニ現ルト述ブ。

次ニフォルネット及クリステンベン氏等ノ唱フル處ノ所謂「結核診斷ニ對スル凝集反應ニ就キテモ三十七例ノ開放性及閉鎖性肺結核、五例ノ癌腫、九例ノ明カニ活動性結核竈ノ

ナキ患者、三例ノ結核外ノ疾患ニテ微毒ノ血清反應アルモノ等ニ實驗ヲ施シタルニ、肺結核ガ活動性ナルト否トニ拘ハラズ殆ンド其ノ陽性度ニ大ナル差異ナキノミナラズ結核以外ノ他ノ疾患ニ在リテモ亦肺結核等ニ於ケルト同程度ノ陽性ヲ呈スルコト屢々ニシテ毫モ是等兩者ノ間ニ陽性度ニ顯著ナル識別ヲ索メ得ズ故ニ該反應ノ如キハ結核ノ診斷ニ向ツテハ最モ價値ノ僅少ナル無意義ノモノナリト結論シタリ。(鴻上抄)

○結核「ツベリクリン」及ビ血液像

Karl Remen

結核患者ニ「ツベルクリン」ヲ用ユル時ニ白血球ノ絶對數ニ變化ナクシテ淋巴球増加アル時ニハ豫後ノ良好ナルヲ斷ジ得ルガ、白血球増加アルニ淋巴球數ニ低減アラバ豫後ノ不良ヲ示ス。故ニ吾人ハ血液像ヲ見ルコトニヨリテ臨牀の所見ニ依ルヨリモ早期ニ目下ノ病狀ヲ判斷シ得云々ノ從來ノ說ヨリシテ著者ハ尙血液像ニヨリ結核ト他ノ疾患トヲ早期ニ鑑別シウル事モナキヤト、結核患者ノミナラズ、「ツベルクリン」反應陰性ノ小兒及ビ他ノ疾患ニテ來院セシ多クノ患者ニ就テ次ノ如キ實驗成績ヲ得タリ、(一)「ツベルク

リン「反應陰性ニシテ尙ビルケーモ陰性ナル者ニテハ「ツベルクリン」注射後常ニ白血球増加及ビ殆ンド規則的ニ「エオジン」嗜好細胞増加ヲ見ル。(二)「ビルケー陽性」ニシテ僅量ノ「ツベルクリン」ニモ反應ヲ示シナガラ、臨牀的ニモ「レントゲン」ニヨルモ所見ナキガ但シ結核ヲ疑ハシムル如キ種々雜多ノ訴ヘヲ有スル患者ニテハ、「ツベルクリン」療法ニテ何レモ良好ノ經過ヲトリシガ常ニ淋巴球ノ増加ヲ示シタリ、但シ「エオジン」嗜好細胞増加ハ伴ハズ。

(三)臨牀的ニ何處ニカ結核性病變ヲ證明シウル例ニ於テハ其ノ病型ノ如何ニヨリ「ツベルクリン」ニヨル血液像變化ハ一定シタルモノナシ、但シ豫後判定ニハ血液像ニ負フ處多シ。此ノ如ク三組ニ患者ヲ別チテ檢索ナシ結論トシテ、吾人ハ血液像ニ依リ結核ノ豫後ノ判定ヲナシ得ルノミナラズ尙繼續シ得ベキ「ツベルクリン」療法ノ期間ヲ知ル事ヲ得。尙「ツベルクリン」療法施行中ニテ血液像ヲ見レバ臨牀的ヨリ早期ニ反應ヲ發見シウル故ニ「ツベルクリン」ノ過量ヲ用ユルガ如キ事ヲ避ケ得。淋巴球増加ハ常ニ豫後ノ良好ヲ示ス。併發症ニヨリテハ血液像ハ影響ヲ受クルモ其ノ變化ハ不定ナリ。(佐々抄)

○肺結核ノ血清「リバーゼ」ノ價值

ニ就テ

E. Henschke u. H. Zverg.

著者等ハ先ヅ二十一名ノ活働性肺結核患者ニ就テ檢索シ硬變性、増殖性ナルモ全身狀態尙可良ノ者ニテハ例外ナシニ「リバーゼ」量ハ健康人ト相違ナシ。廣汎ナル増殖性ニシテ尙滲出性ヲ帶ベル例ニテハ「リバーゼ」價ノ低減ヲ見ル。滲出性肺結核ニ於ケル血清ノ脂肪溶解力ノ低減ノ度合ハ但シ一樣ナラズ、強度ノ惡液アル者ニテハ著シキ低下ヲ見ルモ、相當廣汎ナル主トシテ滲出性ニシテモ尙榮養狀態甚シク不良ナラザル者ニテハ普通其ノ低下ハ甚シカラズ。而シテ「リバーゼ」價低減高度ナル者ハ同時ニ舊「ツベルクリン」ノ皮膚反應弱キカ又ハ消失ス。尙此實驗ハアル期間後復シタルニ全ク同一結果ニアヒタル故ニ著者等ハ血液ノ脂肪溶解力ノ低減ト惡液トノ間ニハ見ノガス可ラザル關係アルモノト信ジ、結核ニアラザル他ノ傳染性疾患ノ九例ニ就テ同様ノ檢索ヲナシタルニ結核患者ノ場合ト同ジク惡液強キ患者ホド「リバーゼ」價ノ著シキ低減ニ遭遇セリコレニ依テ著者等ハ「リバーゼ」價ノ移動ニヨリテハ肺結核患者ノ治癒

状態ニテハ推定シ得ズ、只増悪シタル場合特ニ榮養状態ノ害セラレタル時ニ於テ其ノ低減ヲ見ルニスギザル故ニ「リバーゼ」價ノ測定ニヨリ肺結核ノ豫後ヲ判定セントスル事ハ不可ナリ。結核ニ限ラズ他ノ疾患ニテモ惡液ト「リバーゼ」價ノ低減トガ伴フヲ見レバ惡液ナルモノガ一般「フェルメント」新陳代謝障碍ヲ來スモノニシテ血清脂肪溶解力低減ハ其ノ症候ノ一ツニスギズトテ Falkenheim u. Gyorgy ノ「ツベルクリン」ト「リバーゼ」間ノ因果的關係説ヲ不定セリ。而シテ著者等ハ著者等ガ前記ノ結果ヲ得タルハ著者等ガ用ヒタル Rona-Michaels ノ「トリブチリン」法ハ結核菌ノ「リポイード」ニヨリテ發生シタル特殊「リバーゼ」測定ニハ不適當ナル方法ナリシヲ以テ當然ノ事タリ。完全ナル事ハ Much ノ抗酸性菌ノ脂肪「バルチアル、アンチゲン」ニ依ラザレバ成シ得ズ。故ニ上記ノ研究ハ單ニ結核及ビ他ノ傳染病ノ普通血清「リバーゼ」ノ状態ヲ見タルニ止マリテ、且ツ「トリブチリン」法ニヨリテハ血清脂肪溶解力ト免疫トノ平行状態ハ證シ得ザル事ヲ確定シタルニ過ギズト附言セリ。(佐々抄)

○肺結核ニ對スル心臟瓣膜病ノ影響ニ就テ

H. Goldt.

講義欄ニ黒丸氏ノ翻譯ヲ載セタリ。

○喀痰ノ「ホモゲニジューリング」

ノ新法及ビ結核菌ノ集菌ト純

粹培養ニ就イテ

H. Dold.

尿素ガ細菌ヲ死滅或ハ一部溶解セシムルコトヲ論ジ、更ニ結核菌及ビ芽胞ヲ有スル細菌ノ例外ナルコトヲ認メタリ。又、尿素ハ粘液ヲ溶解スル作用アルヲ以テ肺結核患者ノ喀痰ノ「ホモゲニジューリング」ニ用フルコトヲ得、シカモ結核菌ハ之ニ因ツテ發育ヲ害セラル、コトナキニヨリ斯ク處置シタルモノヲ遠心沈澱器ニヨリテ集菌シ、進ンデ純粹培養ヲナシ得ルナリ。

此ノ際ニ尿素ト共ニ生理的食鹽水ヲ用フル時ハ更ニ容易ク「ホモゲニジューレン」スルコトヲ得。(鈴木抄)

○小兒ニ於ケル結核感染濃度測

定標準トシテノ「ツベルクリン」

感受性潜伏期

Dr. Frich Breckoff.

乳兒ニ於ケル皮膚反應陽性ノ最初ノ時期ハ六十二日或ハ七十日、又ハ八十四日(各報告者ニテ相違アリ)ニテ最モ短キハ五十六日ニシテ即チ八週ヨリ十二週ノ間ニアリ。

小兒ニ於ケル皮膚反應潜伏期ハ四十一日或ハ七十四日又ハ七十一日—九十一日(各報告者ニテ相違アリ)ニテ最モ短キハ四十日ニシテ即チ六週ヨリ十二週ノ間ニアリ。

乳兒及、小兒ノ「ツベルクリン」感受性發生ノ本質的相違ニ至リテハ是等ノ例症ヲ以テ確定スル能ハズ。

動物實驗ニ於テ「ツベルクリン」感受性發現時期ノ著シキ差異ガ感染量ニ關係スルコトヲ知リタリ。

小兒ノ觀察ニ於テハ小兒ノ「ツベルクリン」感受性潜伏期ハ殆ド等シキモノニシテ結核感染モ大多數ノ場合ニ殆ド等シキ感染量ニテ行ハル、モノナル結論ヲ示セリ。

文獻ノ報告ハ著者等ノ報告ニ比シテ更ニ長期ノ潜伏期ト共ニ短キ場合アリ、故ニ是等ヲ以テ總テノ説明トナス能ハズ

從ツテ全體ノ批判的判斷トナラズ、此所ニ得タル確實ナル例ニ基ケバ小兒ニ於テハ感染量ノ著シキ相違ヲ人工的ニ示シ得ル動物實驗ノ如ク表ハス能ハザルコトヲ云ヒ得ルナリ、小兒ハ其ノ感染スル外部ノ狀況ヨリ非常ニ種々ナル關係ヲ受クルヲ以テ多量ノ或ハ少量ノ感染ナルコトヲ今日ノ所云々スル資格ナシ。(鈴木抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

58. Band. 4. Heft. 1924.

○輕微ナル肺尖結核ノ診斷及治療ニ就テ

輕微肺尖結核ヲ有スル十三名ノ患者ノ病歴ヲ擧ゲテ記載セルモ特新所見ナキモノ、如シ。(遠藤抄)

F. Romberg und B. Kerber.

○「モルモット」ニ於ケル結核治療

實驗

Dr. G. Seiffert.

乾燥結核菌○・五瓦ヲ五%苛性曹達ニ〇坵ト「アセトン」五坵ノ混合液ニ加ヘ還流冷却管ヲ真空ニテ絶エズ振盪シツ、四

十五度ニ熱スルトキハ結核菌ハ「Niel」氏染色ニテ赤染セザルニ至ル、此時遠心器ニテ沈澱ヲ作り、夫ヲ蒸餾水ニテ二回洗ヒ三回目ニ生理的食鹽水ヲ加ヘテ遠心器ニ掛ク、「ラクムス」紙ニテ中性ヲ示サザレバ更ニ洗滌ス、カクテ中性トナレル沈澱ヲ一〇〇坵ノ生理的食鹽水ニ浮游セシメ「トルオール」ノ下ニ貯フ、最初遠心器ニテ分離セル上清液ハ「フェノールフタレイン」ヲ加ヘ五%鹽酸ニテ緩徐ニ中和ス、次デ遠心器ニカケ沈澱ヲ去リ、生理的食鹽水ヲ加ヘ五〇坵ニナス、之ヲ先ニ得タル乳劑ニ混ズ、是著者ノ免疫材料ナリ。而シ更ニ簡便ナル一法トシテ著者ガ記セルハ先ヅ前記ノ法ニテ充分苛性曹達ヲ作用セシメシ後直チニ「フェノールフタレイン」ヲ混ジ二・五%鹽酸ニテ徐々ニ中和シ少シク溷濁セル液ヲ得、其二〇坵ニ對シ八〇坵ノ生理的食鹽水ヲ加ヘ、夫ニ〇・五坵ノ石炭酸ヲ追加シ注射材料トナスナリ。

此液五坵ヲ「モルモット」及兔ノ皮下ニ注射セルニ全身及局部ニ著シキ反應ナク、人間ニハ二坵皮下注射シタルモ注射部ニ一過性ノ輕微ナル發赤アリシ外何等ノ異狀ナシ、「モルモット」ノ實驗的結核ニ對シ此材料ヲ治療的ニ皮下注射セル結果ハ對照ニ比シ著シキ相異ヲ見タリト云フ、即チ治

抄 録

療動物ニテハ對照ニ比シ數倍ノ生命ヲ保チタル事、部位淋巴腺ノ腫脹著シキ事、肺ニ大ナル空洞ヲ作りシ事、結核病竈ハ對照ニ比シ著シキ結締織新生ヲ示シタル事、其他傳染ト同時ニ治療ヲ開始セル動物ニテハ「ツベルクリン」皮内反應ガ陰性ヲ示シタル事等ヲ擧ゲタリ、而シテ人類ニ對シ有效ナリヤ否ヤハ未定ナリト結論セリ。

抄録者曰ク、是極メテ興味アル報告ナレドモ嚴密ナル復試ヲ要スル事明カナリ、殊ニ皮内反應ガ治療動物ニ於テ全ク陰性ナリシト云フ點ハ吾人ノ不可思議トスル所ナリ。

(遠藤抄)

○結核豫防方針ノ改良

Karl Heinz Bümel

傳染ノ防遏ト患者ノ救護トニ大別シ、傳染ノ防遏ノ爲ニハ患者及周圍ノ無智、不注意等ニ對スル教化及無資力ニ對スル救助、殊ニ結核問題ニ密接ノ關係アル住宅ニ對シテ注意ヲ加ヘ、就中乳兒及小兒ヲ開口性結核患者ヨリ引離ス事ニ援助ヲ與フベシト説キ、尙結核菌其物ニ對スル處置及傳染防遏ヲ顧慮セル患者救護諸項、及患者周圍ノ人々ノ抵抗力増進ヲ圖ルベキ救護ノ必要等ヲ論ジ、最後ニ患者自身ニ對

スル救療ヲ述ベ、結核豫防ハ是等諸項ノ總テヲ勵行スルニアリト結論セリ。(遠藤抄)

○結核豫防ニ對スル家庭醫ノ現

狀ト將來

Karl Heinz Blümel

著者ハ結核病ニ對スル家庭醫ノ無能ヲ慨シ、家庭醫ノ努力スベキ事項トシテ左ノ五點ヲ擧ゲタリ。

- 一、發病ノ防遏
- 二、開口性結核患者ノ家族ニ於ケル傳染ノ防止
- 三、結核防滅施設ノ援助又ハ其利用
- 四、早期診斷及ビ病型ノ正解
- 五、合理的治療

而シテ右諸項ヲ完全ニ實行セシメン爲ニハ醫科大學ニ於テ結核ニ關スル教育ヲ今日以上ニ授ケ實地生ヲシテ結核救療所ニ於テ實習セシムルヲ要シ、他面ニ於テハ實地醫家ニ對シ今ヨリ一層徹底セル結核講習ノ機會ヲ與ヘザルベカラズ、尙夫等ノ前提トシテハ結核救療所經營者自身ノ智能ヲ向上セシムルヲ要シ國家ハ宜シク之ニ對スル適當ノ補助ヲ與フベシト論ジタリ。(遠藤抄)

○結核死亡率ノ調査竝ニ社會的窮乏ニ對スル救護方針ノ改良

Dr. Elisabeth Dehoff

著者ハ獨逸ニ於ケル結核死亡率ガ戰後一度減退シタルモ一九二一年以降再ビ増加シツ、アル事實ニ關シ詳細ニ所見ヲ述ベ且ツ其對策ヲ説キタリ、其概要左ノ如シ。

- 一、獨逸ニ於ケル一九二一年以降ノ結核死亡率増加ハ小兒結核死亡率ノ増加ト平行ス。
- 二、是等小兒死因タル結核ハマンハイムニテハ肺結核ハ減ジ腦膜炎及粟粒結核ノ増加ヲ示シタリ。
- 三、住宅問題ハ著シキ關係ヲ示サズ、主トシテ經濟的情況ノ影響ヲ見ル。
- 四、結核死亡率(就中小兒ノ)ノ上昇ハ近年療養所又ハ病院治療ヲ制限シ住宅衛生處置又ハ説明等ヲ以テ補ハントノ方針ヲ取レル都市ニ於テ特ニ強キ印象ヲ與ヘタル如シ。
- 五、此見解ノ當否ハ今後ニ徵スベキモマンハイム及ビカル、スルーヘニ於ケル經驗ハ吾人ノ所見ニ該當ス。

第二項ニ擧ゲタル觀察ニヨリ兒童保護ニ對シ一層意ヲ用ヒザルベカラズ、獨リ病兒ノ治療ノミナラズ「ツベルクリン」

反應陽性ニシテ肺門部ニ變化ヲ呈シ、病身ニハアラザルモ而カモ一般狀態薄弱ナル兒童ニ向ヒ豫防的保養ヲナサシムルヲ要ス。

六、Toeplitz 等ノ唱フル意味ニ於ケル豫防的「ツベルクリン」療法ハ贊成セズ、榮養ノ補給等ハ勵行スベキモノナリ。

七、成人ノ結核患者ハ休業シテ靜養シ得ザル以上、家族ノ生計ノ爲メ出來ル丈ケ速カニ再ビ就業ナシ得ル如キ治療法ニ就カザルベカラズ、又收入ノ減退セル患者ハ *Schwerbeschädigungsgesetz* (重篤被害者法ト譯シテ可ナランカ)ニ注意スベシ。

八、救護相談所長及ビ知名ノ臨牀家ガ一致シテ開口性ト閉鎖性トニ分ツ代リニ傳染可能結核 (*ansteckungsfähige Tuberkulose*) ナル語ヲ用フベシ。

九、救護相談所ノ科學的作業殊ニ精確ナル診斷ハ實際的救護事業ニ於ケル公私ノ出費ヲ合理的ニ使用スル基礎タルモノナリ。

十、公立救護諸機關ノ秩序アル協力ハ人ト時ト金トヲ節約ス。(遠藤抄)

○「エクテピン」療法問題ニ就テ

Dr. H. Klinckmann

皮膚及ビ骨ニ病竈ヲ有スル小兒結核患者ハ一般ニ良經過ヲ取リ肺癆ノ候補者タル事通常無シトノ意見ノ下ニ Moro ハ結核菌諸成分ヲ含マシメタル「エクニピン」(Trikabin) ナル軟骨劑ノ塗擦療法ヲ創始セリ。而シテ氏ハ多數ノ實驗例ニヨリ病竈反應又ハ發熱ヲ來ス事ナク用法簡便ニシテ危険ナキ點ニ於テ應用範圍廣シトナシ且ツ其有效ヲ説ケル Moro 氏教室ノ報告ニ促サレテ著者モ亦自己診療中ノ小兒結核ニ之ヲ應用シ其經驗ヲ詳細ニ記載セリ。

著者自身ノ觀察ニヨレバ皮膚及骨結核アル小兒ハ通常肺癆ヲ起ス事ナシト云フ點必ズシモ Moro ノ信ズル如クナラザルヲ以テ「エクテピン」療法ノ根據ヲ確立セルモノナラズト云ヒ、「エクテピン」ハ他ノ「ツベルクリン」ニ比シ大差ナキモ用法ノ簡便ナル事ト疼痛ナキ事トハ小兒治療ニ適當ナリ、然レドモ無害ノ物ニハアラズ (*kein Gefühloses Mittel*)。故ニ外來治療ニテハ注意ヲ要ス、又 X 光線診斷及赤血球沈降速度ノ反復測定ヲ併用セザルベカラズト結論セリ。(遠藤抄)

○肺結核ノ定型の形態

Dr. Braeuning

著者ハ肺結核ヲ分類スルニ期ト云フ文字ヲ以テセズ度(程度)ナル文字ヲ用ヒ、病變ガ鎖骨ニ達スルモノヲ第一度トナシ、病變ガ肺尖ヨリ肺門ニ達スルモノ或ハ肺門ノ附近若シクハ肺ノ下部ニアルモノヲ第二度トナシ、病變ガ肺尖ヨリ肺門以下ニ達スルモノヲ第三度トナス、而シテ病變ノ一側ナリヤ兩側ナリヤノ區別ハ、外科的治療ノ適應症ヲ決定スル以外ニハ意味ナキ故ヲ以テ之ヲ認メナイ。カ、ル分類法ヲ根據トシ、多數ノ患者ヲ觀察シテ次ノ如キ結論ヲ下シテ居ル。

一、肺結核ニ於テハ必ズ(イ)病理解剖的性状(ロ)結核菌ノ存否(ハ)空洞ノ存否(ニ)病變ノ廣サヲ記載スルガ良イ。
二、肺結核ノ記載ヲ此ノ様ニ行フト定型のナモノ即チ屢々遭遇スルモノトシテ次ノ九種ノ形態ガアル。

- (1) 増殖性閉塞性、 第一度、空洞ナキモノ
- (2) 同 第二度、同
- (3) 同 第三度、同
- (4) 増殖性開放性、 第二度、同

- (5) 増殖性開放性、 第三度、空洞ナキモノ
 - (6) 同 第三度、空洞アルモノ
 - (7) 増殖滲出性、開放性、第三度、空洞アルモノ
 - (8) 滲出性(a)小葉性、開放性、第三度、空洞アルモノ
 - (b)大葉性、開放性、第三度、空洞アルモノ
- 三、肺結核ノ三大別トシテ(但シ粟粒結核ト硬結性ニ治療結核ハ除ク)ハ次ノモノガアル。

- (イ) 殆ド絶對的ニ良性ナル肺尖結核(閉塞性増殖性ニシテ空洞ナキモノ)
- (ロ) 殆ド絶對的ニ惡性ナル滲出性結核(開放性、大抵第三度ニシテ空洞ヲ伴ヘルモノ)
- (ハ)、(イ)(ロ)ノ中間ニ位スルモノ、即チ増殖、閉塞性又ハ開放性ニシテ、第二度及第三度ニ屬シ空洞ノ存シ若シクハ存セザルモノ
- 四、此ノ三ツノ主形態ハ勿論同時ニ存在シ得ルガ故ニ共通ノ病源ニヨツテ異ル病態ガ起ル。
- 五、空洞性及滲出性結核ハ氣胸若シクハ形成手術ヲ行ハザレバ豫後ハ殆完全ニ不良ナル故、出來得ル限り手術スルガ

良イ、病院ニ於ケル保存的治療ニヨリ效果アリトスルモ其ハ大抵一時的デアアルカラ是等ノ患者ニ對シテハ外科的治療ヲ遠慮シテハナラナイ。(溝淵抄)

○結核ニ於ケル妊娠中絶ニ就テ

H. v. Hyek

著者ハウインテル氏ノ妊娠中絶要約ヲ僅カニ修正セルワルドスタイン氏ノ適應様式即チ

(一) 潜伏結核ハ觀察ヲ續クベシ、潜伏期去ルヤ否ヤ結核成立ト看做スベシ。

(二) 結核成立セバ次ノ場合ニ妊娠中絶ヲ要ス。

(イ) 病勢ノ進行スル場合

(ロ) 高熱又ハ輕熱ガ肺疾患ヨリ發スル場合

(ハ) 持續的ニ體量減少スル場合

(ニ) 一般狀態ノ不良ナル場合

(ホ) 家族的素因ノ強キ場合

(三) 喉頭結核ノ場合ニハ必ズ妊娠ノ初期ニ人工的妊娠中絶ヲナスヲ要ス

ヲ掲ゲ、之ニ對シ此ノ適症様式ハ理論的ニハ大體一般ヨリ承認サル、モ實際的ニハ必ズシモ毎常明瞭直截ナル指針ヲ

與フルモノニ非ズトシテ、一々之ニ對シ詳細ナル論評ヲ下シテ居ル、但シ別ニ新奇ナル事項ナシ。(溝淵抄)

○伯林ノイケルン結核救護所ニ於

ケル經驗ト一九二三年ニ於ケル

其ノ活動

J. Zadel

實際的立場カラ活動性結核ヲ悉ク傳染可能ト看做ス誤謬ハ非常ニ少數デモアリ無害デモアルケレドモ、檢鏡ニヨリテ證明シタ菌撒布者ヲノミ傳染性ト看做スコトハ危險デア。結核ガ活動性ナリヤ非活動性ナリヤノ判定ハ屢々困難デアツテ時ニハ不可能デア。其ノ判定ハ唯一種ノ診斷法デハ出來ナイ、數種ノ方法ニ臨牀理學的、「レントゲン」、血液、細菌學的檢査等ノ綜合ニヨリ活動性乃至傳染性ノ問題ヲ大抵ノ場合正確ニ決定スルコトガ出來ル。「レントゲン」法ハ之ノミニヨツテ喀痰檢査ヨリモヨリ重要ナ判定ヲナシ得ル場合モアル。一年間一一五五〇回ノ照射ト四三回ノ撮影ヲヤツタノデアアルガ此ノ數ニ對スル身體診察ノ割合ハ一・八ニナツテ居ル、カ、ル多數ノ檢査ニハ一九二二年ノ初メ以來引續キ使用セル二個ノクローリツチ管球ヲ用ヒタノミデ之ハ

一九二四年ニモ引續キ故障ナク使用シテ居ル。診断ノ不明ナ場合殊ニ非特異的ナ肺浸潤ヲ決定スル爲メニハ好シデ赤血球沈降速度ヲ應用スル、該速度ハ活動性結核ニ於テハ殆毎時増進セル故増進シ居ラザル場合ニハ殆例外ナシニ活動性結核ヲ除外スルコトガ出來ル。之ヨリモ尙價値アルハ血液細胞ノ検査デアツテ、白血球ノ左方移動ノ強サハ結核性疾患ノ活動性ニ一致スル、比較的淋巴球過多ノミヲ以テシテハ白血球數ヲ以テスルト同様實地上得ル所ガ少イ。喀痰検査ニ於テハ一五一四例中陽性三六九例陰性一一四五例デアツタガ、患者カラ喀痰ヲ取り之ヲ保存シ持參サセルコトハ相當ニ困難デアアル。特殊の診断法ハ主トシテ小兒ニ應用スルノデアアルガ、「ツベルクリン」反應陽性即活動性結核ナリトナスコトハ幼兒ニ於テモ大變控目ニシテ居ル、活動開放性結核患者ノアル家族ニ於ケル外見上全然健康ナル乳兒ノ反應強陽性ニシテ年餘觀察シテ結核ノ發現シナイコトハ左程珍ラシイコトデハナイ、此ノ様ナ小兒ノ運命ヲ二十歲迄追跡スルコトハビルケ陰性ニシテ發育スル小兒ト同様ニ必要ナコトデアアル。腺結核二四三例中十四歲以下ノ小兒ハ二三八例デアツテ骨及關節結核二五例中一八例ハ小兒デア

一九二三年ニ救護シタ總數ハ八六八二人デアツテ之ニ從事スルハ五人ノ醫師十人ノ看護婦一人ノ「レントゲン」助手兼研究室助手十人ノ事務員デアアル。今ノ所患者ヲ依托サレルノト患者自身ノ通告トガアルケレドモ後者ノウチニハ隨分非結核患者ガアルノデ、間斷ナク結核患者ノ依托ヲ受ケ自身通告ヲ拒否シテ終フコトガ出來ルナラバ醫師ヤ看護婦ノ能率ガ上リ時間ト經費ヲ大ニ節約シ得ル事ハ明カデアアル。コ、ニ於テ救護所ヲシテ其ノ機能即結核患者ノ探知救護ノ使命ヲ完全ニ發揮サセル爲メ結核法ノ發布トナツタノデアアルガ、之ハ當分一ノ空文ニ過ギナイ。看護婦ノ患家訪問回數ハ前年ヨリ減ジタ（一四六六五回ニ對シ一一〇四二回）、傳染性結核患者ニハ最注意ヲ拂ヒ其ノ小兒ニ對シテハ周到ナ監視ヲヤツタ、住宅ノ状態ヤ寢室臨牀等ノイケルニ於テハ實ニ貧弱デアアルノデ特ニ是等ニ注意ヲ拂ヒ臥牀ノ施與ヲ行ヒ注意書痰壺消毒藥（クロラミン）飲料食料ヲモ與ヘテ出來ルダケノ努力ヲナシタ。又四〇〇人ヲ療養所ニ移送シタ其ノ内二七七八人ハ十四歲以下ノ小兒デアツタ。結核救護所ノ能率上昇ヲ妨ゲル原因ハ同時ニ結核死亡率ヲ増加スル、コ、ニ於テ最必要ナ事柄ハ「ブロイセン」結核法ヲ實際ニ運用シテ患者ヲヨリ良クツカマヘルコトデアアル、

尙之ヨリモ重要ナコトハ傳染性結核患者ヲ治療恢復セシメ
ル爲メ財源ヲ準備スルコトデアアル。之ハ議會及政府ガ今日
トハ異ル見解ノ下ニ結核ノ危險ヲ認メ法律ヲ以テ施行ヲ保
證シタル多額ノ豫算ヲ結核救護所ニ與ヘル時ニ至ツテ初メ
テ實現スルノデアアル。(灌淵抄)

○官立結核救護事業ノ第一年ニ 於ケル經驗特ニ傳染性結核ニ 就テ

Dr. Kayser-Petersen

救護事業ヲ有效ナラシメル爲メニ必要ナ前提ハ各患者ガ可
成ノ完全ナ知識ヲ有ツ事デアアル、又療養所ト協同シテ活動
スルコトガ必要デアアル。救護事業ニ於テハ先ヅ開放性結核
ニ著眼シ、必要上救護ニ制限ヲ附スルトセバ少クトモ全部
ノ傳染可能ノ結核患者ヲノミ救護スベキデアアルト信ズル。
開放性結核ト云フハ病理解剖的概念デアツテ之ニ對スル臨
牀ノ概念ハ傳染可能結核デアラチバナラナイ、傳染可
能性結核トハ次ノモノデアアル。

一、菌陽性ノ肺結核

二、曾テ菌陽性ナリシ肺結核

(イ)咳嗽若シクハ喀痰アルモノ

抄 録

(ロ)咳嗽及ビ喀痰ヲ缺クモ臨牀的及「レントゲン」所見ヨ
リシテ病勢活動性ノモノ

三、肺結核ニシテ菌陽性ナラザルモ臨牀的「レントゲン」所
見ヨリシテ病勢ノ活動性ノモノ

(イ)咳嗽及喀痰アルモノ

(ロ)咳嗽喀痰ナキモ他ノ人間(小兒!)ノ感染ニヨツテ傳
染可能性ノアルラシキモノ

四、其他ノ傳染可能ノ結核(喉頭腸結核)

右ノ内第二類第三類ニ屬スルモノ即チ菌陰性ナルモ傳染可
能ト看做シ長期間觀察セル十例中七例ニ於テ菌ヲ證明シ
タ、但シ菌ヲ證明スルニハ數ヶ月ヲ要シ菌所見エノミ期待
ヲ持ツナラバ徒ラニ貴重ナ時ヲ逸スルコトニナル。家族ニ
就テハ、結婚セル男患者六十名ノ内其ノ妻ヲ診シ得タル數
三十二名、内二十四名ハ健康、四名ハ疑ハシク四名ハ罹患
セリ。結婚セル女患者四十七名ニ就テ其ノ夫ヲ診シタル數
十二名、内七名ハ健康三名ハ疑ハシク二名ハ罹患セリ、此
等ノ全家庭ニ於ケル十四歳以下ノ小兒數ハ一五八名デアッ
テ内一〇五名ハ六六・四%ヲ診察シタルニ五六名ハ感染シ、
一〇名ハ活動性結核ニ罹リ内四名ハ死亡シタ。次ニ傳染可
能ノ患者ヲ療養所ニ收容シテ如何程迄傳染ノ危險ヲ減ジ得

ルカト云フニ、四七名ノウチ五名ハ收容ノ前後ニ喀痰中ニ菌無ク(内一名ハ後ニ至リ菌陽性トナツタ)、一一名(二三・四%)ハ菌陰性トナツタ、但シ喀痰消失シ從ツテ菌検査不可能トナツタノデアアルニ〇名ハ依然トシテ菌ヲ排出シテ居ル。要スルニ救護事業ノ徹底ヲ期スル爲メニ。社會醫學ノ與ツテ力アルコトガ一般ニ知レ互ツテ居ナイノハ遺憾デア。此ノ知識普及ノ效果アル一方法ハ過大視シテハナラナイガ學校ヲ通ジテ社會ニ説明ヲ與ヘルコトデア。 (瀧淵抄)

○結核罹患ニ對スル素因ニ就テ

Dr. Wilhelm Hagen

思春期ノ結核ハ殊ニ婦人ニ取ツテハ古クカラ恐ロシイモノトナツテ居ル、之ハ生殖腺成熟ノ爲メ新タナル腺生産物ガ身體ニ行キ互リ血管系ハ之ニ由テ過敏トナリ其透過性ヲ増スノミナラズ、月經ヤ妊娠ノ爲メニモ同ジク其透過性ヲ増シ爲メニ滲出性機轉ヲ催進シテ結核ニ惡影響ヲ及ボスニ因ルノデア。而シテ此年齡ノ患者ハ療養所ニ充滿スルケレドモ輕症ナモノ、内デハ隨分ト全快モシ又ハ經過ノ緩慢ナ慢性結核ニモ移行スル。經過ガ何故ニ種々雜多デアるか屢不明ノコトモアルガ、精細ニ其ノ關係ヲ調査シ得タル一

八死亡例ニ就テ見ルニ、經過ヲ全然二種類即チ急性ト慢性ニ分ケルコトガ出來ル。先ヅ體質ハ何レノ若年者(男女共)ニ於テモ無力性ト云フコトハ出來ナイ、何レモ中等大ノ頑丈ナ肉付モ血色モ良カツタ者デ、女子ノ方デハ月經ガ大變早ク始マツテ居ル(初潮ノ遅延ハ無力性體質ノ特徴デア)。次ニ家族の關係カラ見ルト急性例ノ殆ド凡テハ家族的素因ヲ持ツテ居ナイ而モ多クノ場合其ノ感染經路ハ明カデナイ、ソレトハ反對ニ慢性ノモノデハ其ノ家庭ハ古クカラノ結核家系デアツテ其家庭ノ人間殆ド感染シ居ラザルモノハ一人モナイ、而シテ兩親ノ發病前ノ體質ヲ知り得ナイコトハ屢々アルケレドモ、其ノ小供ハ大抵著シイ無力性體質ノ持主デアツテ多少ニ拘ラズ感染ヲ受ケテ居ル、乍併其ノ經過ハ良好デアツテ全然發病ヲ征服スルカ又ハ後來發病シテモ慢性トナル。

故ニ結核罹患ニ對スル素因ガ無力性體質ニ於テ增強シテ居ルト云フコトハ出來ナイ、而シテ大抵ノ結核患者ガ無力性體質ノ持主デアルト云フ事實ハ無力性體質ノ者ノ經過ハ良性デ其ノ生存期間ガ長イ爲デアルト説明シナケレバナラナイ、反之強壯ナ人間ニ於ケル急性症ハ長期ノ觀察ヲナシ得ナイノデア。其他結核ニ罹ツタ無力性體質ノ者ハ長期間

ニ互ツテ無力性體質ノ家族ヲ感染スルカラ無力性小兒ニ對スル危險ハ大デアアル。(瀧淵抄)

○救護事業ノ目的ニ特ニ適當セ

ル「ツベルクリン」皮膚試験ノ

一變法

Dr. H. Grass

「ツベルクリン」皮膚反應中最確實ナモノハ皮内反應デア
ル。ケレドモ「ツベルクリン」反應ノ爲メ最屢々用ヒラレルモ
ノハビルケ及モローノ方法デアアル、後者ハ前者ヨリ確實性
ニ乏シク且實施ニ時ヲ要スルノ缺點ガアルカラ不安ナ小兒
等ニ對シテハ用ヒ得ナイ、ビルケモ亦感染ガ確カト思ハレ
ル場合ニ陰性ニ現ハレルコトモアリ其ノ使用器具ガ小兒
ノ恐怖ノ的トナルコトモアル、而シテ其ノ缺點ノ主タルモ
ノハ「ツベルクリン」ノ乾燥ヲ充分ニスルコトガ時ニ不可能
ナ點ニアアル。此缺點ヲ補フ爲ニ綿ノ小塊ヲ「ツベルクリン」
ニ浸シ之ヲ皮膚ニ置キ此ノ上ニ絆創膏ヲ貼ル方法ヲ案出シ
タ、廣口罎ノ中ニ「ツベルクリン」ニ浸シタル綿ヲ貯藏スル
ニ數週間ハ變化シナイ、使用ニ際シテハ二本ノ鑷子デ綿ノ
小片ヲ取り之ヲ皮膚ノ表皮ヲ硝子紙デ剝離セル部分ニ置キ

絆瘡膏デ蔽フ、カクスレバ「ツベルクリン」ハ力強く作用ヲ發揮スル。

此ノ變法トビルケヲ比較スル爲メ一腕ニ變法他腕ニビルケ
(十五分間乾燥セシム)ヲ行ヒ毎時四〇乃至六〇名ノ小兒ニ
就テ試ミタルニ變法ノ方ガ一五%ダケ陽性率ガ高ク其ノ反
應モ遙カニ強ク之ニ相當シテ疑ハシイモノハ僅少デアツ
タ、時ニ變法デ陰性又ハ疑ハシクビルケ陽性ノコトモアル
ガ之ハ技術ノ惡イ爲メラシイ。最後ニ變法デ陰性ナリシ小
兒ニ皮内反應(「ツベルクリン」溶液千分ノ一)ヲ行ヒタルニ
約一五%ニ於テ陽性反應ガ現ハレタ。新法ハ反應ガビルケ
ヨリモ強ク、一、二回上行淋巴管ノ發赤所屬淋巴腺ノ壓痛
ノ起ツタ事ガアル、又時ニハ竈反應トシテ肺門部ニ僅カナ
ガラ加答兒ヲ起シ或ハ廣汎ナ氣管枝加答兒ヲ起シタコトモ
アル、又屢々發熱ヲ見ルコトモアルケレドモ、何レモ急速
ニ消散スル一時的現象ニ過ギナイ。(瀧淵抄)

○開放性結核女教師ノ受持學級

(結核傳播ニ就テノ補遺)

Dr. Oswald Geissler

四月カラ八月迄療養所デ養生シテ輕快シ、十月カラ再ビ教

職ニ就イタ一女教師、一月カラ病勢増悪シ受診ノ結果再ビ菌ヲ喀出スル事ガ解カツタニ拘ラズ依然教鞭ヲ執ツテ居タ、救護所附看護婦ハ彼女ガ嘗ツテ療養所ニ入院シテ居タコト目下咳嗽ノアルコトヲ報告シタノデ、二月ニ診察スルト最重症ノ空洞性肺結核デ喀痰中ニハ菌ガ多量ニアル、其後六週間タツテ死亡シタ。彼女ハ十月以來菌ヲ排出シテ居タニ相違ナイ、又二人ノ妹ト同室デ寢テ居タ事實カラ見テモ傳染ノ豫防ニ就テ適法ヲ取ツタトハ云ヘナイカラ彼女ノ受持「クラス」ノ兒童(六、七歳ノ男女)三八名ハ冬休ヲ差引イタ三、四ヶ月間ハ傳染ノ危険ニ曝露サレタ譯デアルト前置キヲシテ、其ノ學校ノ兒童ニ就テ健康診断ヲ行ヒタル結果ヲ次ノ様ニ結論シテ居ル。

一、開放性結核ノ一女教師ガ四ヶ月間小學校ノ最下級デ教鞭ヲ執ツタノデアルガ、其ノ間ニ感染シタト思ハレル兒童ハ三八名中僅二、三名デアル、其ノ他ニモロー陽性ノ兒童ハ一二名アツタケレドモ其ノ感染ハ他ニアリト看做サレル。

二、該「クラス」ノ感染率ハ他ノ四ツノ同級ヨリハ一四・四%ダケ高い。

三、一六九名ノモロー陽性兒童中、其三分ノ一ハ開放性結

核患者ニ頻々接觸シ、三分ノ一ハ閉塞性結核患者ニ頻繁ニ接シ他ノ三分ノ一ハ其感染源ヲ朋カニシナイ。

四、危険ニ曝露サレテ居タ「クラス」ノ兒童ハ皆感染ノ機會ヲ持ツタト確實ニ看做スベキニ拘ラズ、三八名中二三名ハ感染シテ居ナイ。

五、故ニ開放性結核患者ト同居シナケレバナラナイ兒童ハ該患者トノ接觸ガ非常ニ密デナイ限りハ大多數ニ於テ感染ヲ受ケナイト結論スルコトガ出來ル。

六、七歳以下ノ小兒ニ對シテハ家族外傳染ガ家族内傳染(最狹義ノ家族ヲ意味スル)ヨリモ遙カニ意義アルモノ、様デアル。

七、學校ニ於ケル結核ノ傳播ガ非常ニ意義ヲ持タナイトシテモ學校ニ於ケル結核傳播ハ常ニ起ルノダカラ之ハ極力避ケナクテハナラナイ。

八、一人ノ開放性結核患者ハ其周圍(小周圍)ノ人ニ對シテノ病原傳播者トシテ意義ヲ持ツノダカラ結核救護所ノ事業トシテハ患者自身ガ何レノ場合ニモ其ノ周圍ノ人ヲ感染セシメナイ様ニ注意シナケレバナラナイ。(瀧淵抄)

○四歳迄ノ小兒結核ノ分布ト其

ノ治愈率

Dr. F. Kreuser

著者ハ一九二〇年ノ初頭カラ一九二三年ノ末ニ至ル滿四年間ニ生レタ三九五八名ノ小兒ニツキ精査ヲナシ大體次ノ結論ニ達シテ居ル。

- 一、生後四年間ニ於ケル罹患小兒數五三名、内死亡三四名六六%、死亡三四名中一名 \parallel 二二・三%ハ傳染經路不明。
- 二、開放性結核患者ノ家族中ニ生レタル小兒八八名中五一名 \parallel 五八%ハ罹患セズ、他疾患デ死亡セル小兒ヲ除キタル四四例 \parallel 五〇%ハ健康ニ生存ス。
- 三、小兒ノ結核死亡率ハ、他ノ疾患ニヨル小兒死亡率(第三乃至第六月ニ高シ)トハ異リ第六乃至第十六月ニ高イ。
- 四、一般衛生状態ヲ改善スレバ菌ノ侵害ヲ減ジ從ツテ急性經過ヲ取ル患者數ヲ減少スルコトガ出來ル。
- 五、乳兒及幼兒ハ可成の感染源カラ隔離シナケレバナラナイ、之ニヨツテ豫後不良ヲ來ス頻繁ナル再感染ヲ防グコトガ出來ル、乍併隔離ハ第二年以後ニ行ハレル場合其意義ガナイ、第二年以後カラハ小兒ノ生命ニ對スル豫後ガ遙ニ良

抄
録

好トナルカラデアアル。(溝淵抄)

○開放的救護ニ於ケル衛生食餌

法ノ意義

Dr. Ernestine von Müller

「クエーカー」宗教徒ノ多大ノ援助ニヨツテ吾ガ救護所デハ五五名ノ結核兒童ト九名ノ結核ノ脅威ニ會ツテ居ル兒童ヲ六月間救護シタ、即チ六月間毎日牛乳半「リートル」毎週「バター」半磅罐詰肉一磅燕麥粉一磅「コ、ア」 ∞ 磅石鹼一個ヲ與へ、又三月間或ハ其以上肝油ヲ與へ、其他「ハンケチ」手拭襪衣敷布枕靴下靴ヲ與へ自宅デ養生ヲサセタ、ト前提シ著者ハ次ノ様ニ結論シテ居ル。

一例ハ病勢増悪シ五例ハ不變、一八例ハ輕快シ三一例ハ全快ト看做スベキ程度ニ輕快シタ。「クエーカー」宗的結核療法ノ指示スル所ハ病兒ニ對シテ榮養及衛生状態ヲ極力良好ニスルナラバ結核兒童ノ大部分ハ家庭デモ治療シ得ルト云フ事デアアル、又病兒ノアル家庭ガ生活状態ヲ改善スレバ病兒ハ屢々治愈スルト云フコトデアアル。(溝淵抄)

American Review of Tuberculosis

Vol. IX. No. 4. June 1924.

○肺結核ノ六百例ニ行ハレタル

人工氣胸ノ成績

Ray W. Matson, Ralph C. Matson and M. Bisallan

最近十二ケ年間ニ主トシテ重症肺結核患者ニ行ハレタル人工氣胸ノ成績ヲ診察或ハ通信等ニヨリテ知り得タ成績デアツテ表モ一三ノ多數ガ掲ゲラレテアル、摘要ハ次ノ如シ。

一、六〇〇例ノ中四八〇例ハ正實ニ氣胸療法ヲ受ケ其中四八%ハ肺ニ充分ナル「コラップス」ガ起リテ臨牀上快方ニ向ヒ一八%ハ病勢休止、二二%ハ死去シタ。不充分ナル肺萎縮ヲ起セシモノニテハ一一%ハ快方、一二%ハ休止、五八%ハ死去シタ。

二、肺結核夫自身ニ就テハ禁忌ノ場合ナク成績ハ(イ)肺結核ノ進行状態(ロ)氣胸ノ性状(ハ)他側ノ肺ノ狀況等ニヨリテ支配サレル。

三、最良好ナル結果ヲ得ル場合ハ慢性纖維乾酪性結核ニシテ著明ノ空洞ヲ缺キ、満足スベキ肺氣胸ヲ妨グル癒著性肋膜炎無キ者ニテ他側ノ肺ノ侵サル事甚ダ少キ者デアル。

四、進行性ニシテ病竈廣汎ナルモノニハ成績不良デアル乾酪性病肺炎型ニテハ一例ニテ好成绩ヲ得タルモ他ニハ満足スベキ肺萎縮ヲ起サズ。

五、兩側ニ侵サレタ場合ニ他側ガ進行性デナイ時ハ屢々好成绩ヲ得ルモ兩側ノ多ク侵サル時ハ人工氣胸ニ由ル利益ハ少イ。

六、一方ガ侵サレ而モ空洞ヲ示セル場合ニハ人工氣胸ヲ行ヘバ結核ノ體內傳播ヲ少クスル事ガ出來ル。

七、喉頭結核ハ多クハ肺ニ於ケル結核ノ病勢ト平行スル故ニ喉頭結核アル場合モ禁忌デハナイ、腸結核ヲ合併スル時モ榮養餘リ衰ヘザレバ人工氣胸ヲ行ヒ得ル。

八、人工氣胸ヲ施ス時ニ一〇〇〇回以上ノ注入「インフレーション」ニ於テ一九回ニ「シヨック」ガ起リ其中二例ハ死去シタ。

九、結核性膿胸ハ四八〇例ノ肺萎縮ヲ來セシ場合ノ一二%ニ於テ起ツタ。漿水胸ハ患フベキ合併症デハ無イ。

十、自然氣胸ガ四八〇例ノ肺萎縮ヲ來セシ場合ノ一六人即三%ニ起ツタ其中三人ハ死去シタ。

十一、他側ノ肺ニ結核ノ進行セシモノハ三四%デアル。

十二、氣胸ヲ施ス時機ヲ失ヘバ結果ハ良好デ無イ、故ニ一

般ニ行ハレテ居ル時ヨリモ早キ時期ニ人工氣胸ヲ施スガヨイ。(今村抄)

○人工的氣胸ノ剖檢

J. Walsh

人工的氣胸ヲ受ケタルモ效果ヲ得ズニ夫々ノ理由ニテ死去セシ七例ニ就テノ剖檢所見ヲ報告シテ居ル。

第一例、人工的氣胸ニヨリテ經過良好ナリシガ最後ノ注入ノ後急ニ呼吸困難ヲ起シテ死亡シタ、人工的氣胸ヲ施サナイ側ニ自發的氣胸ガ生ジタ、此ノ自發的氣胸ハ人工的氣胸ノ側ヨリ縱隔膜ヲ破ツテ空氣ガ侵入シタモノデアアル。

第二例、人工的氣胸ヲ受ケテ一時恢復シ其後過勞ニテ又兩肺ニ病勢進ミシ故ニ再ビ人工的氣胸ヲ受ケシガ其翌日呼吸困難ニテ死亡シタ。

第三例、氣胸ヲ施セシ側ニテ細菌ノ感染ガ起リ氣膿胸ヲ起シテ死亡シタ。

第四例、最後ノ注入ノ後ニ經過良好ナラズ人工的氣胸ノ側ノ肺ニ破裂ガ起リ氣膿胸ヲ起シタ。

第五例、急性ノ乾酪性變化ヲ起セシ場合ニテ人工的氣胸ヲ施セシモ咯血ハ止ラズ死亡シタ。

第六例、人工的氣胸ニヨリテ咯血ハ止マツタガ結核病勢ハ進ミテ遂ニ死亡シタ。

第七例、兩肺ニ結核アリシガ一方ニ人工的氣胸ヲ施シタル後他方ニ結核ガ進行シテ遂ニ死ニ至ラシメタ。(今村抄)

○人工的氣胸ヲ施セル間ニ起リ

シ自發的氣胸ノ七例

I. D. Bronfm (今村)

○人工的氣胸ノ後ニ半身不隨症ヲ起シタル一例

二十一歳ノ女子ニ人工的氣胸ヲ施セシニ後ニ半身不隨意ガ急ニ起ツタ、ガ一時間程ノ間ニ半身不隨意症ハ消失シタ、此發作ノ間ニテハ瞳孔散大シ不隨意ノ側ノ膝蓋反射ハ消失シタ、此半身不隨意ハ「ガスエンボリ」或ハ「ヒステリー」ニテ起ツタカラ定メ得ナイ。(今村抄)

○肺結核治療トシテノ人工的氣

胸ノ誤用

Harry Golomb

人工的氣胸ノ有效ナル事ニハ既ハ定説ガアルガ其誤用ヲ注

意シ術者ハ充分ニ練習シタ者デ無ケレバナラスト云ツテ居ル。(今村抄)

○肺結核治療ニ於ケル横隔膜呼

吸ノ制限

S. Adolphus Knopf (今村)

The British Journal of Tuberculosis

Vol. XVIII No. 1. 1924.

○肺結核及爾他結核問題ニ關ス

ル瑞西保健所

T. N. Kelynack.

著者ハ前號來ヨリ瑞西ニ於ケル結核保健施設ニ就キテ詳論セルガ今編ニ於テハ東部地方ノダボス及ピアローザニ於ケル療養施設及豫防施設ヲ述ベタリ、其主要ナル記載ハ兩地ニ於ケル高山氣候ノ性質ト同地ニ於ケル高山氣候生理及結核研究所ノ概要ヲ述ベタリ。(佐藤抄)

○ダボス高山氣候療養ノ特質ニ

就テ

Neumann

○高層氣候ノ性狀トアローザニ

於ケル治療

O. Amrein

○肺結核ノ臨牀診斷ニ於ケルX

光線ノ價值

Homer L. Sampson

(以上佐藤)

The Britis Journal of Tuberculosis

Vol. XVIII No. 2. April 1924.

○肺結核症分類ノ一系統

Lyle Cummins

著者ハ Welsh National School of Medicine ノ結核科教授ニシテ肺結核ノ種々ナル臨牀的型式ガ各地ニ散布セル割合ニ關スル疫學的攻究ヲナシ之ト Phthisiogenesis ト關聯シテ觀察スルコトノ必要ヲ論ゼリ。

○英國ニ於ケル結核事業

Salisbury Macnalty

著者ハ英國ニ於ケル結核豫防施設制度ノ經過ヲ概述シ學校教育上ニ於ケル施設、結核診療ノ自由届出、國民保險條例等ニ就キテ述ベ更ニ政府ノ管理下ニアル結核豫防施設、大戰後ニ於ケル結核事業ヲ初メ英國ニ於ケル結核事業ノ進歩ヲ述ベ近年ニ於ケル同國ノ結核死亡減少ニハ是等軌近ノ施設制度ノ改進ニ負フ所大ナリト結論セリ。

○肺結核ノ外科的治療法ニ關ス

ル一一一

M. Davies

著者ハ「サナトリウム」療法ハ治療上一定ノ制限ノアルベキモノニシテ此範圍ヲ擴充センガ爲メニハ同療法ニ對シテ種種ナル補充若シクハ副療法トモ看做スベキヲ要スベク、カカル際ニ先ヅ注目スベキハ慢性的肺結核型ニ對スル氣胸療法ナリト論ジ同外科的方法ニ關スル經驗的知見ノ一二ヲ述べタリ。

○「ツベルクリン」ニヨル結核治療

ニ就テ

W. M. Crofton.

○結核ニ於ケル調査事項

Sutherland

(以上佐藤抄)

The British Journal of Tuberculosis
Vol. XVIII No. 3. July 1924.

○人工光線ノ應用ト結核治療

Seguera

著者ガロンドン病院ニ於テ五〇—七五「アンペリア」ノ「アークランプ」ヲ以テ患者ノ治療ヲ行ヒタル經驗ヲ述ベ其成績ハ一般ハ良好ニシテ且之レヲ傳染性熱發殊ニ小兒ノ麻疹百日咳等ノ際ニモ應用シテ佳良ノ結果アリト論ゼリ。

○レーザン及ドクトルロリエ氏

訪問記

Girdlestone.

瑞西レーザンニ於ケルロリエ氏外科結核「クリニク」ヲ訪問シ氏ノ治療方針等ヲ話述體ニ綴レリ。

○肺結核患者ニ對スル看護婦ノ

訓練ニ就テ

Edwards

○蘇蘭士ニ於ケル結核問題

John Guy

エヂンバーラ市結核技師タル著者ガ蘇蘭士ノ結核衛生狀態ヲ概述シ死亡率ノ點及豫防施設關係ヨリ觀ズルモ最近數十年間ニ非常ナル進歩ヲ示セルヲ論ジ更ニ現況ヨリ觀テ將來如何ナル方面ノ問題ヲ考慮スベキカラテ暗示セリ。

(以上佐藤抄)

◎結核専門外雜誌

○アンドレアッチ氏多價「ワクチン」

及「トウアルム」ニ依ル結核ノ治

療成績

Alexander Capersch

(W. K. W. Nr. 12, 1924.)

ア氏ノ本療法ハ特殊療法(Tuatum)ト非特殊ナル混合「ワク

チン」療法トヲ併用スルモノニシテ、前者ハ經驗的ニ定メラレタル Optimumニ從ヒテ用量ヲ定ムル「ツベルクリン」ニ他ナラズ、混合「ワクチン」ハ最初ハ混合感染ヲ來セル例ニ用ヒタルモノニシテ、ア氏ハ之ヲ Vacuna polyvalente Andreathi 又 Vaccine mixteト命名セリ、著者ハ其ノ實驗例ニ就キテ報告ヲ試ミタルガ、著者ニ據レバ本「ワクチン」ハ絶對ニ無害ニシテ皮下ニ注射シ局所及全身反應極メテ輕ク、病竈反應ハ往々顯著ニ現ハル、コトアルモ患者ニハ大ナル苦痛ヲ與ヘズ、注射後ノ咯血ノ如キモ絶對ニナシ、尙ホ注目スベキ事ハ反應去リタル後ニ來ル著シキ熱ノ下降ナリ、注射間隔ハ四乃至七日、四乃至十二回行フ、Tuatumハ内服セシム、以上ノ療法ハ特ニ肺臟ヲ侵サレタル例ニ於テ適セルモノ、如ク、即チ「レントゲン」像ハ特殊ノ變化タル纖維性ノ型ヲ示シ臨牀上ニ乾性氣管枝炎性雜音アル Schilberkürzungenヲ現スモノハ、數週ノ經過ノ後、正シク著シキ石灰沈著ヲ Anheilung der Verdicthungen sowie Schwartenヲ認メシムルニ至ルト、尙ホ其他ニ著者ハ多數ノ實驗例ノ病歴ヲ掲ゲタリ。(山崎抄)

○腎臟結核ノ早期診斷ニ對スル

一新法ニ就テ

Hryttschak Th.

(W. K. W. Nr. 14, 1924.)

著者ノ謂ハントスル要點ハ即チ次ノ如シ、腎臟結核ノ早期診斷ハ絶對ニ必要ナルモ至難ナリ、殊ニ常ニ最後ニ試ミラル、所ノ尿中ヨリノ菌檢出陽性ナリトスルモ、是レヲ「モルモット」ニ接種シテ尙ホ陰性ニ終ル事アリ、即チ斯クノ如ク陰性ノ結果ヲ來ス所以ヲ考フルニ、是レハ感染ヲ來セシ結核菌株ノ性質ニ歸スベキモノ、如ク、且ツ思フニ概シテ鶏結核菌ナルモノハ人ノ病理ニ於テ腎臟ニ對シテ特殊ノ親和力ヲ有スルモノ、如シ、故ニ動物試驗ヲ行フニアタリテ、マヅ其ノ得タル菌種ガ通常ノ人型カ、牛型カ或ハ稀ニ屬スル所ノ「Typhus gallinaceus」ナルヤヲ知ラザルヘカラズ、即チ早期ニ於テ必ズ菌檢出ト周到ナル動物試驗ヲナスベク、菌檢出ニハ Löwenstein 氏ノ培養法ヲ應用スベシ、本法ニヨル時ハ菌存在スレバ百「プロセント」ニ陽性ノ成績ヲ得ベシト。(山崎抄)

○從軍者ノ結核發生(素因問題補遺)

遺)

Paul Gerber.

(W. K. W. Nr. 18, 1924.)

大戰ニ從事シタル者ニ於ケル結核發生ニ關シテハ多數ノ議論アルモ、著者ハ要スルニ、潜伏セル又ハ靜止セル結核機轉ガ再燃セルモノナルヲ主張セントス、即チ Recker 其他ニヨリテ唱ヘラル、如キ大戰中著シク屢々現ハレタル新感染ノ存在ノ如キハ全然證明セラレズ。且ツ著者ハ十七歳ヨリ四十九歳ニ至ル間ノ大戰ニ從事シタル者四百三十例ニ就キテ統計的觀察ヲナシ、最後ニ體質的竝ニ條件的ノ身體狀態ガ、結核菌ニ對スル全身ノ防禦作用ヲ左右スル所ノ「フモラール」及「ヒストゲーン」ノ免疫機轉ナルモノニ先ヅ第一ニ關係ヲ有スルモノナル事ヲ再ビ力説セリ。(山崎抄)

○結核撲滅ト疾病保險

Alfred Götzl

(W. K. W. Nr. 18, 1924.)

著者ハ、各年齢及各種類ニ應ジテ、治癒シ得ベキ結核患者ヲ治療所ニ充分ニ收容シ得ルコトガ結核ノ撲滅ニ對シテ當

然必要ナルノ見地ヨリシテ、全エステルライヒ及特ニウイ
ーン市ニ於テ、此ノ可能性ガ如何ナル程度マデ達セラレ又
コノ方面ニ如何ナル缺陷アリヤ、且ツ如何ニシテ治療ニ赴
カシメツ、アリヤヲ調査スルコトハ徒爾ナラザルヲ思ヒ調
査ノ歩ヲ進メタルガ、エステルライヒニハ現在二百二十四
ノ疾病金庫アリテ中二百二十一ハ疾病保險規則ニ從ヒテ千
八百八十八年ヨリ設置サレアリ、他ノ三ツノモノハ大體ニ
於テ各聯邦ノ使傭者、鐵道ノ從業員及ビウイーン市ノ使傭
者及ビ是等ノ關係者ヲ包含セリ、而シテ著者ハ、エステル
ライヒニ於テ國民病トシテ結核病ノ撲滅ニ向ヒテ全力ヲ
盡サントスルナラバ、ソハ年齢保險及ビ疾病者保險ヲ増加
スルコトニヨリテソノ能率ヲ増進シ得ルモノナルヲ斷言セ
リ。(山崎抄)

○精確ナル結核研究

Franz Hamburgert

(W. K. W. Nr. 18, 1924)

著者ハ本論文ニ於テ、結核ノ病理ニアリテハ尙ホ明快ナル
試験的條件ト正確ナル方法トニヨリテ間違ナキ結論ニ達セ
ザルベカラザル諸問題アリテ、是等ハ主トシテ感染、潜伏
期及ビ初發ニ關スルモノナリトシ、以上ノ各項ニツキテ尙

ホ不明ノ諸點ヲ列擧シ、而シテ又曰ク、以上ノ如キ病原體、
感染、潜伏期及ビ疾病初發ニ對シテ稍々觀念ヲ得タルト雖
モ、尙ホ吾人ハ一層他ノ方面、即チ再感染、再發、素因、結
核發病等ニ關シテハ實ニ銳意詳細ナル研究ヲ要求スル所ノ
大疑問ノ存在スルコトヲ忘ルベカラズト。(山崎抄)

○骨及關節結核ノ「レントゲン」療 法

Julius Hass

(W. K. W. Nr. 18, 1924.)

殆ンド十二箇年以上ノ著者ノ經驗ニ基ク所ノ「レントゲン」
療法ニ關スル詳論ナリ、即チ「レントゲン」線ノ作用、「レン
トゲン」療法ノ操作、適應症、禁忌症、豫後、經過等ニ互リ
テ論ジタルガ尙ホ關節結核ニアリテハ、「レントゲン」療法
ニ加フルニ熟練ナル外科的竝ニ整形外科的療法ヲ併用スル
事ガ最モ有效ナル療法ナルコトヲ述ベタリ。(山崎抄)

○外科的結核ニ於ケル誤診ニ就

キテノ注意

Max Jerusalem

(W. K. W. Nr. 18, 1924.)

著者ニ據レバ「フングス」、「カリエス」、寒冷膿瘍及ビ結核性
淋巴腺腫等ハ一般ニ極メテ特異ノ病型ヲ呈スルモ、其ノ非
定型的ノモノハ既ニ診斷困難ナリ、又本症ノ慢性ノ經過ハ
其ノ途上ニアリテ誤リタル診斷ニ導クコト多ク醫師トシテ
ノミナラズ、社會政策上ノ立場ヨリシテ相當考慮サルベキ
事項ナリ、而シテ他ノ疾患ニ於テ、疑ハシキ例ニアリテ確
實ナル診斷ヲ必要トスルモノトシテハ、微毒、一般化膿性
疾患、腫瘍、體質的及ビ榮養ニ基ク疾患、及ビ創傷ノ如キ
モノ皆然リ、尙ホ誤謬ヲ避ケントスルニハ勿論第一ニ臨牀
的検査方法ニ依リ、其ノ練習ト經驗トニ俟ツベキモノナル
モ、尙ホ近來ノ諸種特異反應ヲ檢スルコトヲ忘ルベカラ
ズ、即チ例ヘバ小兒ニビルケーノ反應、成人ニ Hamburger
ノ皮下注射法、Eitebinノ試験的塗擦、若クハ Löwenstein
ノ「ツベルクリン」軟膏ノ塗擦等ハ、尙ホ其ノ絶對的ノ價値
ハ疑問トスルモ診斷ノ補助法トシテハ用フルニ足ルベシ、
而シテ著者ノ本著ノ目的トシテハ、上記結核以外ノ諸疾患
トノ鑑別診斷ヲ詳述シタルニアリ。(山崎抄)

○結核患者ノ「カヘキシ」ニ就テ

Arnold Kirchl.

(W. K. W. Nr. 18, 1924)

「カヘキシ」ナル言葉ハ結核トハ極メテ近親ノ意味ヲ與ヘ
ラレ、時ニハ劣悪ナル榮養状態ノ者ヲ直チニ結核トナシ、
又外觀上良好ナル状態ニアル者ニアリテハ直チニ結核ナル
病名ヲ除外スルガ如キ事アルモ兩者トモ其非ナルハ言ヲ俟
タズ、該「カヘキシ」問題ニ就キテハ相當ニ周到ナル觀察
ヲ要スベク、即チ著者ハ數例ノ實驗例ニ就キテ、一般ニア
マリ知ラレザル「カヘキシ」ノ數型ヲ擧ゲテ其個々ニ就キ
テ敘述セリ、例ヘバ純然タル enterogene Kachexie ニシテ
素ヨリ何等ノ自覺的症狀ヲ覺エザリシモノ、又一ハ abdo-
minale Kachexie ニシテ經驗ニヨルニ特ニ Phthisis ulcerofo-
prosa ノ際ニ見ル所ノ病型ニ附隨シテ來レル如キモノ、即
チ是レハ直チニ腹痛アリテ特ニ胃部ニ於テ劇烈ナリ又高度
ノ Anorexie 來ル、患者ハ然ルニ強イテ食物ヲ攝ラントス
ルヲ常トスルモ皆吐出ス、尙ホ結核性心囊炎ノ際ニ多ク來
ル所ノ「カヘキシ」ノ一種ハ剖見上ハ所見ニ乏シ、其ノ依
ツテ來ル所ノ循環障礙ガ「マラスムス」ノ現ハル、重要ナル
原因ナルヤ否ヤハ確實ナラザルモ何レニスルモ患者ハ一般
ニ極メテ乾燥シ干カラビタルガ如ク動脈硬化症患者ノ如キ
ヲ想ハシム、又徐々ニ來ル所ノ結核性腦膜炎ノ時ニ見ル「カ
ヘキシ」ノ一種ハ「著明ナリ、解剖上此ノ腦膜炎ハ結節ヲ

特異ニ形成シ滲出物ハ一般ニ缺如スルカ極ク少量ニ存スルノミ、而シテ著者ハ、凡テ結核ノ臨牀ニアリテハ之ヲ純然タル (Organopathologie) ノ上ニ於テノミテ了解スル事ナク。尙ホ患者全體トシテ考ヘザルベカラザルヲ謂ヘリ。(山崎抄)

○食鹽代謝肋膜滲出液吸收ニ對

スル一尺度

Dr. Hellmut Deist

(D. m. W. Nr. 19, 1924)

滲出性肋膜炎ノ各例ニ於テ食鹽滯起ルニハ非ズ、滲出液ガ既ニ吸收サル、良傾向ヲ有スル如キ例ニ於テハ食鹽排泄多量ナリ、而シテ各例ニ於テ食鹽排泄ト滲出液吸收ハ平行スルコトヲ認メザルベカラズ、マッテスハ滲出性肋膜炎ニ際シ滯溜液ノ吸收初マレバ尿量増加スル故ニ尿量ヲ決定スルコトハ診斷上意義アリトナス、更ニ著者ハ本問題ニ關シ食鹽ヲ含有セザル食餌ヲ與ヘテ尿中ノ食鹽量ヲ定量セバ肋膜滲出液ノ吸收程度ヲ明瞭ニ洞見スルコトヲ得トナシ、此立場ヨリシテ治療上滲出性肋膜ニ對シテハ食鹽含量少キ食餌ヲ與フルヲ良シトナス。(溝淵抄)

○飲酒ト結核ノ關係ニ就テ

I. W. Samson

(D. m. W. Nr. 19, 1924)

動物實驗上ニ於テモ亦病理解剖的ニモ亦臨牀的(統計的)觀察ヲ以テスルモ、飲酒ハ直接或ハ間接ニ結核罹患率及ビ死亡率ヲ増加セズト結論セザルベカラズ、然レドモ健康ト人生ヲ脅威スルコト甚ダシキ亂飲暴飲ニ對スル戰ハ此ノ決論ニヨリ決シテ衰微セシムベキモノニ非ズ。(溝淵抄)

○結核菌ヨリ採取セル蛋白體(テ

ベプロチン)ヲ以テスル結核ノ

特異的診斷及治療(第二報)

Prof. E. Toenniesen

(D. m. W. Nr. 20, 1924)

「テベプロチン」ハ化學的ニ均一ナル物質トシテ化學天秤ヲ以テ秤量シ得從ツテ精確ニ用量ヲ定ムルコトヲ得、溶液トナシテ皮下ニ注射スルコトニヨリ使用量ノ完全ナル規則正シキ作用ガ認めラル。舊「ツベルクリン」ト「テベプロチン」ノ差違ハ後者ニハ特異的療法ノ妨ゲトナル「ツベルクロトキシシン」ヲ含有セズ、前者ニハ結核菌中ノ有效成分タル蛋白

質ヲ含有セズ。新「ツベルクリン」ト「テベプロチン」トノ差異ハ後者ガ直接有效ナル眞正溶液トシテ用ヒラル、ニ反シ、前者ニ於テハ蛋白質體ハ菌體乃至菌碎片中ニ包含サル、故其ノ作用劣レリ、「テベプロチン」ノ生物學的作用ハ毒作用少クシテ結核人ニ對シ特異性甚ダ強キニアリ。(溝淵抄)

○結核患者ニ於ケル脂肪便ノ原

因及大便ノ「ウロビリリン」定量

法ニ就テ

Dr. H. Friedrich

(D. m. W. Nr. 20, 1924)

脂肪便ヲ排泄セル結核患者ニ於テハ皆脂肪肝アリ又大便ノ「ウロビリリン」含有量減少ス、反之重症結核ト雖大便ノ「ウロビリリン」量正常ナル者ハ脂肪便ヲ排泄セズ又脂肪肝ヲ有セズ。故ニ重症結核患者ニ於ケル脂肪便ノ原因ハ膽汁ノ腸内分泌ノ缺陷ニ歸スベキモノナリ。

「ウロビリリン」定量ノランツベルグ氏法ハアドレル氏法ノ變法ニシテ「アルコホル」ヲ以テ一回抽出ヲ行フニ由リ時間ト材料ヲ節約シ得ルノ利益アルノミナラズ、「ソクスレット」ヲ使用スル爲メニ「インドール」「スカトール」ヲ完全ニ除

去シ得ルノ利益アリ。數値ハアドレル氏法ヨリ小ナルモ之ハ絶對的ノモノナラズ換算スベキモノナリ。(溝淵抄)

○治癒結核ニ於ケル癥痕音

Dr. Stroun

(D. m. W. Nr. 20, 1924)

結核患者中ニハ治癒セズシテ數年ニ互リ勞働可能ナルモノアリ。アレキサランダガ所謂癥痕音ニ對シテ下セル説明ハ若干技巧的ニシテ、正確ナル診斷的目標ヲ不確實ナラシムル爲メ癥痕音ナルモノハ結核治療上興味アルモノニ非ズ、例ヘバAノ部分ニ癥痕音アリトスルモ幾糰カ離レタルBノ部分ニハ時ニ滲出性結核病變明カニ現ハレ居ルコトアリ、要スルニ聽診上ノ所見ハ診斷ノ根據ノ一部タルニ過ギズ。ジীগフリードノ引用セル四例ハ氏ノ意見ヲ確證スルニ足ラズ、第二例第三例ハ眞ニ結核ノ治癒セルモノナリヤ否ヤ、多數ノ人ハ治癒ヲ確認シ得ザルベシ。(溝淵抄)

○結核菌ノ利用物質代謝

H. Braun & S. Komito

(Zi. W. 1924, Nr. 1, S. 10)

數年前ブラウンハカーン、ブロンテルト共ニ「チフス」大腸菌簇ニツキ細菌ガ増殖スルニハ如何ナル養素ヲ必要トシ且ツ如何ナル理學的條件ガ必要デアルカヲ研究セシガンノ際増殖ノ速度ハ之レヲ不問ニ附シ唯如何ナル物質ハ細菌ニヨツテ直接分解利用サレ且ツ之レガ缺乏シテハ増殖ガ行ハレヌカト云フコトヲ研究ノ目的トシ之レニ利用物質代謝 (Verwendungsstoffwechsel) ナル名稱ヲ附セリ本論文ニ於テハ同様ノコトヲ抗酸菌ニ就テ研究セリ。

人型結核菌ノ發育ニハ硫黃燐及「マグネシウム」ガ無機ノ化合物トシテ存在スルコト必要ニシテ又「カリウム」ハソノ發育ヲ大ニ促進スル作用アリ。次ニ窒素ハ「アンモニア」或ハ硝酸鹽類ノ如キ極メテ簡單ナル形ニテ存スルコト必要ニシテ「アミノ」酸ノ如ク炭素ト化合セル窒素ヲ分解シテ利用スルコト能ハズ。炭素化合物中醋酸ノ如キ低級ノ有機酸ハ高級ノモノヨリモヨク利用サル、若シ高級ノ炭素化合物ガ炭素ノ唯一ノ原料トシテ存スル時ハ結核菌ハ之レヲ利用シ難シト雖モ是等ノ物質ガ醋酸又ハ「グリセリン」ノ如ク容易ニ利用セラレ得ル物質ト同時ニ存在スル時ハヨク利用サル。結核菌ハ蛋白質ヲ分解スル酵素ヲ有セズ。又炭素化合物ヲ利用スル作用ハ菌種ニヨリテ差異アルモノナリ。

牛型菌及鶏結核菌ノ利用物質代謝ハ大體人型菌ト同一ナレドモ冷血動物ノ結核菌ハ高級ノ炭素化合物又ハ有機窒素化合物ノミ存在スル場合ニモ之レヲ利用スルコトヲ得。非病原性ノ抗酸性菌ハ猶一層自由ニ諸種ノ物質ヲ分解利用スルコトヲ得。

即榮養生學上ノ見地ヨリスレバ抗酸性菌ハ人型、牛型菌及鳥結核菌ノ屬スル一種族ト冷血動物ノ結核菌及ビ非病原性ノ抗酸性菌トノ三種類ニ分ツコトヲ得。

著者ハ以上ノ所見ヨリ想像シテ曰ク肺ニ結核ノ多キ一因ハ該菌ノ發育ニ酸素ヲ要スル爲メ又骨ニ結核ノ來ルコト多キハソノ鑛物質ニ富ムコト多キガ爲メニシテ糖尿病酒精中毒及饑餓ノ際結核ニ罹リ易クナルハ體內ニ低級ナル炭素化合物ヲ生ズル爲メナラン故ニ本病ノ治療ニ當ツテハ斯クノ如キ結核菌ノ發育ニ必要ナル物質ガ體內ニ於テ生ズルコトヲナルベク少ナクスルヲ可トスト。(坂口抄)

○結核死亡率ニ就テ

H. Dornedden

(Kl. W. 3. Jahrg. Nr. 6. S. 239. 1924.)

獨逸ニ於テ戰時中増加セル結核患者ノ死亡率ハ戰時漸次減

退セシガ近時又増加ノ傾向アリ。之レニヨツテ見ルニ一九二一年ニ於ケル好成绩ハ死亡率ノ常ニ存在スル變動ノ谷ニ相當スルモノト認ム可キモノナランカ。一九一九年迄ハ小兒ノ死亡率ハ著明ニ増加シ一九一九年ニ於ケル〇乃至一五歳ノモノ、死亡率ヲ一九一三年ノモノト比較スル時ハプロイセンノ大都市ニ於テハ七七%田舎又ハ小ナル町ニ於テハ六二%ノ増加ヲ見ル。ソノ原因ハ母ガ工場ニテ働ク間小兒ハ所々ニ預ケラレンノ間非健康者ニ接觸シ傳染シ機會多キコト、適當ナル食物ヲ充分ニ攝取シ得ザルガ爲メ榮養不良ナルコトニ歸ス可キモノナラン。今日小兒ノ結核ニ對スル所置トシテハ小兒ヲ結核ニ接觸セシメザルガ如クシテ乳兒及ビ幼兒ノ時期ニ於テ結核ニ感染スルコトヲ避ケシメ又一方ニハ育兒所ト協力シテソノ養育ニ注意シ又今日獨逸ニテハ不可能ナレドモ住宅ヲ廣クシ食物ヲ充分ニ與フ可キナリ。(坂口抄)

○結核ト妊娠

G. Liebermeister

(Kl. W. 3. Jahrg. Nr. 11. S. 433. 1924)

本論文ハ綜説ナルヲ以テ抄録ニ適セズト雖モソノ大要ヲ記

抄録

セバ左ノ如シ。

妊娠第三乃至四ヶ月迄ノ間ハ肺結核ノ病勢ニ影響ヲ及ボスコト比較的大ナルモノニシテ此ノ期間ニ於テ病勢ノ増悪スルモノト却テ輕快スルモノトアリ爾後ノ期間ニ於テハ妊娠ノ影響比較的小トナレドモ分娩ハ重大ナル影響ヲ與フルコトアルモノニシテ之レガ爲メ往々他ノ諸臓器ニ病菌ノ傳播ヲ來タシ或ハ肺自身ニ於ケル病勢ノ増悪ヲ惹起スルコト少ナカラズ。又婦人家醫ノ一致セル意見ニヨレバ人工流産ハ妊娠第三ヶ月迄ハ比較的容易ニ行ハレ爾後間モ無ク常態ニ復スレドモ人工早産ノ如キハソノ結果自然分娩ニ對シテ特別ノ利益ナシトノコトナリ。故ニ肺結核ニ罹レル婦人ハ病勢輕快シテ身體ノ狀況妊娠ヲ許スニ至ル迄避妊スルヲ上策トナセドモ若シ既ニ妊娠セル場合ニハ諸種ノ事項ヲ考察ニ加ヘ慎重ノ態度ヲ以テ人工流産ノ適否ヲ決定ス可シ。人工流産ハ決シテ肺結核ノ治療法ニハ非ザルヲ以テ無暗ニ之レヲ行フ可カラズ。而シテ之レヲ行フニ當ツテハ最初三ヶ月間ガ好適ノ時期ニシテ末期ニ於テ之レヲ行フモ殆ンド何等ノ利益ナシ。(坂口抄)

○結核銅療法補遺

Dr. Gabriele Poul-Drasch

(M. m. W. Nr. 2. 1924)

著者ハ一九一九年以來約三年間各種ノ銅製劑ニ就キテ結核治療ヲ行ヒ其第一回報告ハ曩ニ發表セル所ナルガ、(Beitr. z. Klin. d. The St. H. 4)今亦更ニリンデン氏ノ銅製劑殊ニ同氏ノH溶液(「デイミチルグリコル」銅)及ビ「クチザン」(銅硫酸結合劑)ノ治療ニ就テ記セリ、後者ニ於テハ概シテ良好ノ成績ヲ獲ザリシモ前者H溶液ニテハ治療良成績ヲ舉ゲタリトテ一般ニ銅劑ハ有望ナル治療劑ナリト結論セリ。

○小兒期結核ニ於ケル血清學的

診斷ニ就テ

Dr. Franz Mündel

(M. m. W. Nr. 5. 1924)

血清蛋白質ノ二大屬タル「グロブリン」及「アルブミン」ノ消長ガ結核ノ經過ニ關係アルコトハ既知ノ事實ナリ、著者ハ此點ヲ顧慮シ殊ニ「グロブリン」沈降ニヨリテ結核ノ比較的瞬間的變化ヲ知ルコトハ小兒結核ノ活動性ニ關スル診斷上、簡易有力ナル試驗方法ナリトセリ。

○肺結核ト植物性神經系トノ關係

Dr. Kurt Käding

(M. m. W. Nr. 8. 1924)

○小兒氣管淋巴腺結核診斷ノ既往症誤告ニ就テ

Dr. Kurt Klare.

(同誌同號)

○結核性「エンパイエム」ノ人工的氣胸療法

Dr. L. Lagrèze.

(同誌同號)

○結核「レントゲン」學及之ニ據ル特殊治療劑トシテノフリードマン氏劑應用ノ病勢所見

Herm Engels

(M. m. W. Nr. 10. 1924)

○結核免疫、結核過敏症、及結核

アレルギー(結核研究上ノ概念

ニ關スル提言)

Prof. Dr. H. Selter.

(M. m. W. Nr. 15. 1924.)

○活動性結核ニ對スルワツセル

マン氏結核反應ノ經驗

I. Jacob und K. Moeckel.

(M. m. W. Nr. 17. 1924.)

○粟粒性肺結核症狀ト續發性肺

臟腫瘍トノ臨牀鑑別

Dr. J. Blum.

(M. m. W. Nr. 17. 1924.)

○「ツベルクリン」ト「パルチゲン」

ニ就テ

Georg Deycke.

(M. m. W. Nr. 17. 1924.)

(以上佐藤抄)

○結核ノ病狀ト血像表トノ平行

Chue Zec-vhay.

(Zeitschr. f. Kl. M. Bd. 98. Hft. 98. S. 418. 1924.)

著者ハ Arneht. 及 V. Schilling 氏ノ血像表(Haemogramm)ニ就イテ論ジ、結核ノ血像ニ關スル文獻ヲ述シ、Schilling 氏ノ血像表ニ從ヒテ臨牀上輕症十二例、中等症七例、重症六例ノ結核患者血像表ヲ作り其ノ間一定ノ見逃ガス可ラザル關係アルヲ認メ且ツ豫後上相當ノ根據ヲ與フベキ關係アルヲ認メタリ。

即チ平均シテ結核ノ重症ナルニ從ヒテ平行的ニ中性嗜好性白血球增多現ハレ而モ其ノ中、桿狀核細胞增多起ルヲ認メタリ。

「エオジン」嗜好性細胞ハ例外ハアレドモ病症ノ重篤ト平行シテ減少シ最モ重症ニ於テハコノ細胞ヲ見ザルニ至ル、淋巴球數及ビ單核細胞數ノ減少ハ豫後不良ト認メ得ト云フ。(石川抄)

○末期肺結核患者ノ尿ノ鹽基性

成分ニ就テ

Helmut Reinwein.

(D. Ar. f. Kl. M. Bd. 144. Band. 1. n. 2. Hft.)

著者ハ、末期結核ニ於テハ高度ノ組織分解アルヲ以テ、尿中ニ蛋白質分解産物ヲ得ル事可能ナルベク、其結核ニ特有ナルモノアリヤ否ヤヲ知ラント欲シ且「デアツオ」反應ニ就テ詳シキ事ヲ知ランガ爲ニ Kutscher 氏ノ法ニヨリテ臨牀的ニ「デアツオ」反應強陽性ナル多數ノ肺結核患者ヨリ集メタル百「リートル」ノ尿ニ就テ系統的分析ヲ爲セリ。然シテ純粹ニ取出セル物質ハ、Histidin Methylguanidin 及 $C_{15}H_{25}NO_4$ ナル式ヲ有スル物質ニシテ、著者ハ之ヲ Julia 命名セリ。「メチールグアニチン」ハ常尿ノ一成分トシテ已ニ知ラレ、「ヒスチヂン」モ亦常尿中ニ於テ證明セラレタリ。且之ハ「デアツオ」反應ヲ現ハス物質ノ一成分ナル事疑ナシ。Hennans 氏ハ尿ノ「デアツオ」反應ハ「フェノール」様新陳代謝分解産物ニヨリテノミ現出スト云ヒタレ共、Clemens 及 Fingeland 氏等ノ證明セル如ク「フェール」誘導體ヲ除去シテモ尙「デアツオ」反應強陽性ノ物質殘存スルヲ以テ、此ノ外ニ尙或物質存在スル事確實ナリ。「デアツオ」反應強陽性ノ尿ガ常尿ニ比シ「ヒスチヂン」ノ含量増加セルヤ否ヤニ就テハ著者ハ未ダ確カナル能ハズト云ヘリ。(尾河抄)

○肺結核ト其ノ血液ノ相對的血液量

B. H. Schimowitz, M. D.

外 二 名

(J. of A. M. A. 1924, Vol. 82, No. 28, p. 1845.)

結核患者ニ於ケル血液ノ變化ハ何等カノ意義アルモノナラントハ實地醫家ノ等シク考フル所。屢々來ル貧血ハ病患ノ指標トナル。患者等ハ血球計算竝ニ血色素量測定ノ其ノ意義ニ飽足ラズ。次ノ方法ヲ以テ患者血液ノ相對的血液量ヲ測定シ、臨牀上ノ狀況ト相對照シ、其ノ間ノ意義ヲ云々シ。又以テ、三類ニ分類スルヲ得可シトナス。

方法 豫メ内容一五・〇 坩ノ度盛アル遠心沈降管ノ内ニ一・六% 尿酸「ナトリウム」溶液二・〇 坩ヲ入レ、循環靜脈血ヨリ一〇・〇 坩ヲ採リテ直チニ之ニ加ヘ、三四回上下轉倒シテヨリ混和ス。三十分間又ハツレ以上高速度ニ遠心ス。此ノ操作ニサーリー氏血色素計ノ目盛管ヲ利用センニハ、尿酸「ナトリウム」溶液〇・四 坩ニ對シ血液二・〇 坩トナスベシ。管内ノ全血液量ヨリ沈降シタル細胞堆積ヲ差引キ容量「バーセンテージ」トシテ算出ス。年齢、體重、身長、臨牀

上ノ經過及ビ現在狀態等ヲ記錄シ、尙ホ又赤血球數竝ニ血色素量モ同時ニ檢査シ對照ス。

健康又ハ普通人ニテハ四四・五%乃至四八・〇%ノ間ニアリ。カクシテ四十人ノ結核患者ヲ檢シ、之ヲ三群ニ分類セリ。

A群 四八%以上正常ノ群ノ最高ノ部ニシテ約半數ハ之ニ屬ス。尙ホ最高五二・四%ニ達スルモノアリ。

是等ハ凡テ病狀良好ニシテ抵抗力モ増加シツ、アルモノナリ。

B群 四四・五%乃至四八・〇%健康人ノソレニ一致ス。一般狀態餘リ惡シカラズト雖モ尙暫ラク監視ヲ要スルトコトナリ。

C群 四四・五%以下、中ニハ四〇・〇%ノ低キモアリ。經過思ハシカラズ多少急速ニ病勢増惡ノ傾向アルモノ。要之、相對的血液細胞容量ハ患者ノ狀態ト常ニ或ル一定ノ關係ヲ有ス。高價ナルハ良好ナル經過ヲ示スモノニ見ラレ低價ナルハ急速ニ増惡シツ、アル者ニ多シ。

斯クテ本法ニヨル相對的白血球量測定數字ハ臨牀上患者ノ狀態ヲ示ス或ル示標タルベシト。(佐藤理太郎抄)

○結核性腦膜炎ト流行性腦炎ト

ノ區別困難ナル例

Mitchell Bernstein, M. D.

(J. of A. M. A. 1924, Vol. 82, No. 24, p. 1915.)

劇烈ナル頭痛、複視、難語、重聽、右腕ノ疼痛ヲ訴へ騒々不穩、昏睡、嗜眠交々來リ内斜視益々著明ニ左顏麻痺及ビ左眼瞼下垂等多發性神經障礙アリテ項部強直及ビケルニヒ氏症候ヲ缺ケル。而シテ反復腦脊髓液ヲ檢査スルニ結核菌ヲ證明セル結核性腦膜炎ノ一例ヲ報告シ流行性腦炎トノ區別困難ナル場合アルヲ述ベ確實ナル診斷ハ反復周到ナル腦脊髓液ノ檢査ヲ必要トスト結論ス。(佐藤理太郎抄)

○結核ニ於ケル人工光線療法

Felgar Meyer, M. D.

(J. of A. M. A. 1924, Vol. 82, No. 24, p. 1920.)

通俗的ニ光線ノ理學的性狀及ビ作用ヲ述べ。或ル型ノ結核ニ紫外線療法ノ有效ナルハ既ニ幾多經驗ノ知ラシムル所、而シテ水銀石英燈ハ短紫外線ノ優秀ナルモノ。著者ハ水銀石英燈ヲ腸結核、肺門結核、淺在性結核例ハ實驗的家兎角

膜結核ノ如キ及ビ結核性狼瘡等ニ應用シ、單獨局所照射又ハ局所照射ト全身照射トヲ併用スルコトニヨリ著明ナル效果ヲ得タルヲ報告ス。(佐藤理太郎抄)

○結核性腦膜炎ト流行性腦炎ト

ノ區別困難ナル例

Mitchell Bernstein, M. D.

(J. of A. M. A. 1924, Vol. 82, No. 24, p. 1915.)

實地上結核性腦膜炎ハ流行性腦炎トノ鑑別困難ニシテ確實ハナル診斷ハ往々不可能ナリ。健康ニ成人セル者ニ於テ殊ニ然リトス。結核性腦膜炎ハ小兒ニ多シト雖モ亦何レノ年齡ニモ來ル。

發病ハ普通漸進的ニシテ微候曖昧往々輕微ナル症狀ニテ來リ、通常體溫昇騰頭痛嘔吐屢々祕結ス。脈搏ハ初メ急速ナランモ多ク徐々ニシテ不規則ナリ。或ル時期ノ後患者ハ不活潑トナリ嗜眠性又ハ昏睡トナル。搖擗時ニハ週期的諸筋群ノ攣縮ヲ起ス、項部強剛遂ニ頭部ヲ牽引ス。結核性變化ハ腦底部腦膜ヲ侵スヲ以テ腦神經屢々侵サレ其ノ結果種種ノ麻痺殊ニ眼筋麻痺起ル。ケルニヒ氏症候屢々現ハル。腦脊髓液ハ透明又ハ溷濁シ放置セバ凝塊ヲ作ル、糖類還元

性アリ、淋巴球高度ノ增多常ニ見ラル、塗抹染色標本又ハ動物試驗ニヨリ結核菌ノ證明必要ナリ。三週ノ間ニ死ニ終ルヲ常トス。以上本病ノ梗概ヨリ流行性腦炎ノ或ル型ニ極メテ類似スル所ヲ見ルナルベシ。

流行性腦炎ハ何レノ年齡ニモ起リ冬期ニ多シ、發病ハ潜伏的又ハ突發的ニシテ常ニ全身病トシテ來リ神經症狀ヲ伴フ。症候ニヨリ腦ノ患部ヲ判斷シ得ベク就中基礎神經部ノ灰白質及ビ腦幹主トシテ侵サル。常ニ頭痛複視アリ、腦神經中何レノ麻痺モ起レド第三第四及ビ第五腦神經ノ侵サルルコト多シ。嗜眠ハ稀ニ之ヲ缺クコトアルモ大多數ノ場合ニ來ル。往々刺戟性トナリ譫妄狀態ハ常ニ來ル症狀ナリ。所々ノ筋群ノ痙攣起ルコトアリ。腦膜症狀アリ、反射ハ不定ナリ。腦脊髓液ハ透明、壓ハ普通又ハ僅カニ増加ス。含有細胞ハ病例ノ三分ノ一ニ於テハ普通ナルモ三分ノ二ノ場合ハ平均二〇乃至三〇個ノ增多アリ。主ニ淋巴球ナリ。還元物質消失セズ。「グロブリン」ハ普通又ハ少シク増加ス。經過ハ通常不規則ニシテ遷延ス。症狀劇烈ニ來レル者ハ速カニ死ニ終リ、然ルニ三週間以上遷延スルモノハ恢復スルコト多ク又再發ス。神經系中種々ノ部分ニ永久的變化ヲ起スヲ以テ之ニ伴フ後遺症ヲ殘スコトアリ。如斯ナルヲ以テ

診斷ハ注意反復セル腦脊髓液検査ニヨラザル可カラズ。

病症例 二二歳ノ夫人、健康ナル二兒ノ母ナリ。七日前ヨリ加減悪シク二月十八日始メテ診ヲ乞フ。

主訴 劇烈ナル頭痛、複視、難語、右腕ノ疼痛

第二日言語通ゼズ、第三日聽力侵サレ複視ハ始メ一時的ニシテ不定ナリシガ持續的トナル。熱ハ始メヨリ存ス。病歴中注意スベキハ最近六七年間持續セル殊ニ冬期ニ増悪スル咳嗽アリシコトナリ。喀痰ヲ増加シ來リタレド未ダ嘗テ喀血セシコトナシ。前年四月右側浸出性肋膜炎ニ罹患セリ。始メ患者ハ榮養佳良、昏睡ノ狀アルモ時々騒々不穩、瞳孔散大シ外輪正對光反應鈍ナリ視線輻輳ス。項部諸筋強剛ナラズ。心大動脈音亢進ノ外異常ナシ。脈搏一二〇緊張大。腹部異常ナク四肢伸展シ左腿ケルニヒ氏症候ニ近キ或ル傾向ヲ見ル。體溫 三八・九、血壓收縮時一二〇耗、擴張時八〇耗。三日後病院ニ收容。

入院後ノ狀況、體溫 三九・七、脈搏一二〇、呼吸二四、患者ハ靜ニシテ從順、内斜視著明トナリ、左眼殊ニ著シ、顔面左側ニ輕微ノ麻痺ヲ見ル。眼科學的検査 硝子體透明、網膜浮腫アリ血管充實ス、瞳孔對光反射アリ、輻輳ス、外轉ハ兩眼共ニ害セラレ第六腦神經ノ麻痺ヲ示ス。腰椎穿刺ニ際シ内壓通常

液ハ僅ニ濁濁、「グロブリン」増加シフエーリング氏液ヲ還元セズ。含有細胞數四〇五（一耗立方ニ付）主ニ大單核細胞ナリ。當日全身強剛起ル。入院後五日腦症重ク不穩昏睡交々到リ内斜視益々著明、左顔麻痺益々著シ。左眼瞼下垂顯著右輕度。項部諸筋強剛ナルモ認ム可キ頭部牽引ナシ。反射不定一般ニ減弱ス。ケルニヒ氏徵候又ハバビンスキー氏ノ反射ナシ。蹠搖擗ナシ。下肢ヲ屈曲ノ狀態ニ保持ス、筋搖擗攣縮ナシ。體溫四〇・〇 脈一二三〇、呼吸二八。

第二回腰椎穿刺ニ於テ結核菌始メテ證明ス。細胞數四三〇他ハ前回ニ同ジ。第六及ビ第三腦神經左側ニ於ケル麻痺ヲ示ス。血液ワ氏反應及ビ尿ノ検査成績陰性、入院後八日ニシテ死亡。

要之該患者ハ多發性腦神經障礙、嗜眠アリテ項部強直及ビケルニヒ氏症候ヲ缺ク。第二回目ノ検査ニ於テ腦脊髓液ニ結核菌ヲ證明ス。之ニヨリ流行性腦炎ノ症狀ヲ示ス患者ニアリテハ腦脊髓液ニ注意反復ソノ中ノ結核菌檢出ニカムル事ノ必要ナルヲ知ル。（佐藤理太郎抄）

○慢性呼吸器疾患ニ來レル稀有ナル微生物「アルテルナリヤ」ニ就テ

H. R. Vahl, M. D.

R. L. Hazen, M. D.

(J. of A. M. A. 1924, Vol. 82, No. 24, p. 1924.)

經過不定ニシテ劇烈頑固ナル症候ヲ以テ來レル或ル慢性呼吸器疾患ニ於テ、理學的検査竝ニ研究室ノ研究ニ何等得ル所ナカリシガ、喀痰ノ新鮮ナル無染色標本及ビ屍體解剖ノ際病竈ヨリノソレ等ヲ苛性加里濃溶液ニテ處置シテ檢シタルニ豫期セザル所見ヲ得タ。即チ一例ハ喀痰ヨリ三例ハ肺病竈ヨリ或ル一種ノ微生物ヲ發見シタ。

此ノ微生物ハ梨子狀又ハ棍棒狀ニシテ珠數狀ノ節アリ又ハ隔壁アル構造ヲナシ褐色ノ色素ヲ有ス。時ニ又色素ナキ表面粗ナル圓形ノ「コルフボール」狀ノ小體ナル事アリ。コノ梨子狀體ハ「アルテルナリヤ」ト稱スル「ファンジバーフュクテイ」ノ種類ニ見ル中隔アル胞子ニ類似ス。コノ菌ハ植物界ニテハ馬鈴薯白症、「トマト」赤症又ハ煙草及ビ「カーチーシヨ」ノ特殊ノ疾患ノ如キ色々ノ病氣ヲ惹起スルコトハ

知ラレタレドモ未ダ人間又ハ動物ニ寄生ストノ記載ナシ。自然界ニハ廣ク存在スル所ノモノナリ。

四%「マルトーゼ」寒天上ニ移植スルニ綠黑色ノ大ナル發育ヲナス。而シテ多數ノ節アル色素ヲ有スル梨子狀體又ハ棍棒狀ノ胞子ヲ生ジ、又往々菌絲端ニ於テ鎖狀ヲナス。病理解剖學的所見ハ何レモ肺臟ニ於ケル浸潤又ハ硬結極メテ著明ニシテ結核性肺炎又ハ氣管枝肺炎ノ狀ヲ呈シ硬結ハ一層甚ダシ、常ニ空洞ヲ形成シ、浸出液ハ粘著性粘液膿性ナリ。病竈ヨリハ珠數様棍棒狀梨子狀胞子體ト「コルフ」球狀體トヲ證明スルコトヲ得。組織切片標本ニテハ結核性肺炎ノ狀ニ似、又膿球ニ圍マレ放射狀ヲナセル肉芽様ノ中心性構造ヲ呈シ「アクチノミコーゼ」ノソレニ似タリ。

動物試験上胞子浮游液ヲ家兔ノ皮下ニ接種スルニ局所ニ病變ヲ惹起ス。而シテ其處ニ菌絲ヲ形成スル事實ハ重要ナル點ナリ。コノ家兔病竈ノ組織學的検査ニ於テモ「アクチノミツェス」ノ感染ニ似タル或ル肉芽様反應ヲ見ル。以上ノ所見ヨリ此ノ「アルテルナリヤ」族ハ或ル程度ノ病原性ヲ有シ此ノ屬ノ或ル種ノモノハ植物界ニ於ケル如ク動物ニモ亦病患ヲ惹起スルモノナルヲ知ル。(佐藤理太郎抄)

○結核性腹膜炎ト播種狀腹膜癌

Russell S. Boles, M. D.

(J. of A. M. A. 1924, Vol. 82, No. 26, p. 2112.)

著者ハ臨牀上結核性腹膜炎ト誤診サレタル腹膜癌ノ二例ニ就キテ述ブ。即チ臨牀上ノ考案ハ勿論、諸種ノ理學的試驗殊ニ再三ナル「レントゲン」學的検査ニ於テハ結核性腹膜炎ト診断サレ、或ハ一度ハ腹膜癌ヲ疑ヒ試験的開腹手術ヲナシ又組織學的検査ニ觀ルモ癌ト認メ難ク、然レドモ組織學的ニモ動物試験ニ於テモ結核ノ根據薄弱ニシテ、然モ尙遂ニ結核性腹膜炎ナル可シトスルニ至リシ狀況ヲ記シ、ソレガ屍體解剖竝ニ組織學的検査ニヨリ始メテ廣ク胃及ビ腸ニ慢延セル硬性癌ナルヲ確メラレタルヲ述ブ。

斯クテ此ノ兩者間ニハ如何ニ鑑別困難ナル場合アルカヲ思ハシメ、又結核初病竈ノ存在ヲ確定スルモ同時ニ又腹膜癌ノ存在可能ナルヲ知ラシム。

尙著者ハ結核性腹膜炎ノ治療竝ニ診断の治療試験トシテ最近 Lo. Grasso 氏ノ提唱スル Rollier 氏法ニヨル日光療法ハ

極メテ卓越セルモノナリト推賞ス。(佐藤理太郎抄)

○結核猖獗ノ獨逸

(J. of A. M. A. 1924, Vol. 82, No. 26, p. 2123.)

世界大戰ニ先チ結核豫防運動ハ懸テ注目ス可キ效ヲ奏セントシタ。例バ獨逸ニ於テ、凡テノ結核ニヨル死亡率ハ一八九九年ヨリ一九一四年マデノ間ニ十萬人ニ付キ二一九人カラ一四二人ニ減ジタ、即チ三五%ノ減少デアアル。然ルニ不幸ニモ大戰ノ影響ハ實ニ痛マシキ状態ヲ齎シタ。即チ一四一四年ヨリ一九一九年マデノ間ニ結核ノ死亡率ハ十萬人ニ付二一二人ニ達シタ。一九二〇年及ビ一九二一年ニ互ル「インフルエンザ」ノ大流行ニ伴ヒ他國ニ於ケル如ク獨逸ニ於テモ亦非常ナ減少ガアツタガ頓テ再ビ高キ死亡率ニ戻ッタ。

如斯死亡率變化ノ原因ニ就キ、エマーソン氏ハ私見ヲ發表シテ居ル。氏ニヨレバ現在ノ獨逸ハ十年前ノ如キ結核流行ニ都合ヨキ状態ヲ再現シテ居ルノデアアル。食糧缺乏ノ結果タル栄養不良ガ疾病感染ニ重要ナ意義アリトスルハ氏モ是認スル所ナレドモ氏ニヨレバ更ニ一層重要ナ「ファクトール」ガアルノデアアル。即チ結核患者ヲ健康者ヨリ隔離治

療セントスルモ其ノ多クノ便宜ト財産トヲ失ヒ、不衛生的ナル患者トノ同居モ止ムナク、從ヒテ感染ノ機會多キモ如何トモナシ難ク遂ニ今日ノ急性ナル結核慢延ノ状態ヲ現出シタノデアアル。(佐藤理太郎抄)

○結核性化膿性喇叭管炎ニ於ケル喇叭管捻轉

Joseph J. Wells, M. D.

(J. of A. M. A. 1924, Vol. 83, No. 1, p. 30.)

淋毒性化膿性喇叭管炎ニ似タル結核性化膿性喇叭管炎ノ場合ニ於ケル喇叭管捻轉ノ一例ヲ報告シ、内科的疾患ニ於テモ急性蟲様突起炎等ト診斷サル、ノ病例ノ中ニハ斯クノ如キ例ノ少ナカラザル可キヲ想ハシム。(佐藤理太郎抄)

内 國 文 献

○肋膜炎ノ統計的觀察

新潟醫大第二科教室

岡 村 三 郎

(北越醫學第三十九年第二號)

著者ハ明治四十三年ヨリ大正十年ニ至ル間ノ肋膜炎ノ統計

的觀察ヲ報告セラレ次ノ結論ヲナセリ。

(一) 肋膜炎ハ年々増加ノ傾キアリ。大正九年以降多少増加率ノ高キヲ示セルモコレガ主因ハ大正七年八年ノ兩年ニ互リテ大流行ヲ來セル流行性感冒ニ因スルモノト認ムル能ハズ。

(二) 職業的關係 農ニ從事スルモノト學生ガ最も多ク本疾患ニ罹レルヲ知ル然レ共新潟地方ハ昔ヨリ農業國ニシテ外來及ビ入院患者ノ多數ハ農ナレバ農ノ多キコト勿論ニシテ之ヲ以テ本疾患ハ農ニ最も多發スト斷定スル能ハズ。

(三) 年齢及ビ性別關係 大體ニ於テ男子ニ於テハ女子ノ約二倍ヲ占メ且ツ二十乃至四十歳ニ至ル間ニ最も多發セルヲ認ム。

是レハ壯年期ハ最活動期ニ屬シ殊ニ男子ニアリテハ女子ニ比シ職業的關係上危險其他ノ傳染性疾患等ニ罹リ易キタメナルベシ。

(四) 季節的關係 新潟地方ニ在テハ本疾患ハ一般ニ溫暖期ヨリ盛夏ノ頃ニカケ多發スルヲ認ム、特ニ八、九月ニ最も多シ。而シテ最も多ク罹レル農ニ就キ季節的關係ヲ調査セシニ同様溫暖期ヨリ盛夏ニカケテ多發セルヲ認メタリ是レ恐ラクハ農ハ晩春ヨリ盛夏ニカケ最も忙シキ時ニシテ從テ誘

因ニ遭遇スル機會ノ多キニヨルナラン。

(五) 誘因的關係 過勞ニ因スルモノノ最も多ク感冒之ニ次ギ多ク、外傷ニヨルモノ僅少ナリキ。

(六) 肋膜炎ノ病側及ビ病型 諸家ノ統計ト全ク一致シテ病側ニ於テハ右側ニ發スルモノ多ク兩側ノ同時ニ侵サレシモノ最も少ナシ、又病型ニ於テハ濕性ノモノ乾性ノモノヨリ多ク其ノ比ハ三・八對一ヲ示セリ。

(七) 主訴 胸部疼痛ヲ主訴トセルモノ最も多ク從テ本病ノ診斷上最も重要ナル意義ヲ有スルモノナリ。

(八) 合併症 肺結核、結核性腹膜炎ト合併セルモノ最も多ク、殊ニ肺結核ト合併セルモノ著シク多ク。イカニ結核ト肋膜炎トノ密接ナル關係ヲ有スルカヲ知ル。脚氣ノ同時ニ多カリシハ本病ノ八、九月ノ夏ニ多發セル結果ナラン。

(九) 肋膜穿刺前後ノ熱經過 一回滲出液除去後翌日直ニ解熱セシモノ最も多シ、又滲出液除去後數日ニシテ解熱セシモノ可成多數ヲ示セリ而シテ滲出液除去後却テ發熱上昇セルモノ少ナシ因テ滲出性肋膜炎ノ大多數ハ高熱アルニ拘ラズ肋膜穿刺ヲ行フヲ可トス。コノ點大ニ注目スベキ點ト信ズ。

(十) 肋膜炎ト結核トノ關係(剖檢的觀察) 肋膜癒著ハ其ノ剖檢上ノ半數以上ハ他ニ結核竈ヲ有ス。而シテ其ノ病竈ハ

必ズシモ肺臟ニ限ラズ肺以外ノ結核ヲ見ルコトアリ。然レ共他ニ結核ナクシテ而モ肋膜炎ヲ惹起セルモノ亦意外ニ多ク殆ンド全解剖例中ノ半數ヲ占ム(是等疾患中癌腫數モ多シ)此ノ事實ハ非結核性肋膜炎ノ可成リ多キモノナルヲ證スルモノナリ。次ニ肋膜癒著部位ト結核トノ關係ヲ見ルニ結核性ノモノハ下葉部癒著多ク非結核性ノモノハ肺尖部ニ多シ。コノ事實ハ特ニ臨牀家ノ注意ヲ要スベキ點ニシテ單ニ肺尖部ノ濁音、呼吸音微弱ヲ以テ直ニ肺尖加答兒トナスベカラザルヲ示スモノナリト信ズ。(加藤抄)

○原發性肺尖癌ノ一例

(東京日赤病理部)

原 田 宅 次

(癌第十八年第二冊)

著者ハ肺尖癌トハ肺尖部ニ限局シ臨牀上肺尖加答兒ト鑑別ヲ要スベキモノニ屬ス又文獻中ニモ甚ダ少ナキガ如シトシテ臨牀的竝ニ病理解剖的所見ヲ報告セラレ結論左ノ如シ。

(一) 余ノ實驗セル肺尖癌ノ一例ハ六十六歲他例ハ六十一歲何レモ男子ニシテ臨牀上前者ハ左肺尖加答兒後者ハ右肺尖加答兒ノ症候ヲ呈セシモノナリ剖檢上兩側共ニ肺尖部ニ限局セル扁平上皮癌ニ屬スベキ組織像ヲ呈シ他葉ニ浸潤性ノ

發育及び轉移ヲ缺ケルモノナリ。

(二)第一例ハ陳舊性肺炎結核ノ癥痕化アル病竈ヲ基礎トシ第二例ハ外傷性胼胝性肋膜炎ニ續發セル肺硬化竈ヲ母地トシ此所ニ續發セルモノニシテ恐ラクハ前者ハ肺胞上皮後者ハ毛細氣管枝上皮ノ化生ニ因リテ成立セルモノニシテ何レモ角化性癌腫ニ屬スルモノナリ。(加藤抄)

○氣管出血ニ就テ

南滿醫學堂耳鼻喉科教室

松 井 太 郎

(南滿醫學第十二卷第十號)

氣管出血ガ氣管疾患ノ一症候トシテ來ルコト屢々見ル所ナリ。出血ノ多クハ喉頭又ハ下咽腔ニ發ス急性出血性喉頭炎、喉頭癌、潰瘍又ハ喉頭手術後或ハ下咽腔癌腫等ニ來タル其氣管疾患ノ一症候トシテ來タル氣管出血ハ喉頭ノソレヨリ稀レニシテ通常其原疾ニヨリ咳嗽ヲ伴フコト多シ而シテ是等ハ症候性又續發性氣管出血ト云フベク、著者ハ大正八年ヨリ今年ニ互リ遭遇シタル偶發性氣管出血ナラント想像スベキニ例ヲ報告セラル、一ハ三十五歳ノ男ニシテ他ハ四十二歳ノ婦人何レモ黴毒、腎臟炎、血管硬化症、心臟疾患ナク出血量少ナキトモ殆ンド常ニ先ヅ咳嗽ニ伴ヒ血痰出ヅ第一

例ハ二ヶ月半ニ三回出血ヲ繰返シ第二例ハ一ヶ月程ニ二回ノ出血ヲ來シ、其ノ出血ノ前ハ特ニ原因ナク朝起キテ胸部ニ一種ノ感アリテ次第テ咳嗽ト共ニ咯出ス、氣管検査ニテ一例ハ上方他方ハ下方氣管壁ニ限局性ニ血管怒張アリ氣管粘膜ニハ何等ノ炎症ナシ兩者怒張セル血管ヲ腐蝕スルコトニ依リテ全ク出血ヲ止メ得タリ。(加藤抄)

○結核活動性判定ニ對スルマテ

フイーノ一新血清反應ノ復試

成績及余ノ變法

東京市養育院醫局

醫學士 森 健

二

(醫事新聞一千四百四十二號)

血清中病的變化ノ強弱ニ應ジテ量的變化ヲ來ス「グロブリン」及他ノ蛋白分解產物ノ動搖ヲ測定シ結核活動ノ程度ヲ推定セントスルモノニシテ「赤血球沈降反應」及妊娠血清等ニ於テ見ル「非特異性細菌凝集反應」ト同一基礎ノ上ニ立テルモノナリ。マ氏試藥(〇・五%硫酸「アルミニウム」溶液一・〇坵患者血清〇・二五坵一時半ニ互ル經過中其時間ヲ四大別シ從テ成績ヲ(冊)ヨリ(十)迄四階級ニ分ケ凡テノ場合

ニ應用セントスルハ第三表ノ成績及右ノ説明ニヨリテ不適當ナルヲ知レリ從テ之レヲ改良シ(一)男子ニ於テハ血清〇・二五試藥一耗ヲ以テ五〇分間ノ經過中之ヲ三大別シ十五分乃至三十分、五十分トナシ其凝塊形成ヲ檢シ十五分以内ニ凝塊形成ヲ爲スモノヲ(卅)十五分乃至三十分ノ間ニ凝塊ヲ認ムルモノヲ(卅)ト爲シ三十分乃至五十分ノ間ニ認ムルモノヲ(十)ト爲シ其次後ニ凝塊形成ヲ爲スモノハ之ヲ(一)ト爲シ其結果ニ信ヲ置カズ。

尙ホ最後ニ結論トシテ(一)本反應ハ操作簡單ニシテ結核ノ狀態ヲ窺フニ足ル一補助法ナリ、而シテ余ノ改良法ハハ氏原法ヨリ一層正確ナリ(二)本反應ハ固ヨリ結核ニ特異ナル反應ニアラザルハホテロ反應ト略ボ其結果ヲ等シウスルニヨリテモ明カニシテ單ニ結核ノミナラズ微毒其他癌等ニモ應用セラル、モ他ノ臨牀方法ニ依テ經過ノ動搖ヲ早ク知ルコト困難ナル結核ニ於テ之ヲ應用セバ臨牀上得ル外少ナカラザルベシ。

三、健康者試験ニヨリテ偶然性年齡ニヨル血清蛋白質ノ電解物質ニヨル沈澱分離ノ關係ノ異ナルヲ知り得タリト。

(加藤抄)

○慶應大學眼科教室ニ於ケル結

核性眼球疾患ノ統計的觀察

山崎順

(慶應醫學第四卷第六號)

大正九年八月開院以來大正十二年四月十五日迄ニ診斷治療セル患者總數一萬一千十五人ナリ就中結核性眼球疾患ハ七百七例ニシテ全患者ノ(六・四一%)ニシテ性別スルニ男子二百五十二例(二・二八%)女子四百五十五例(四・一三%)ニシテ年齡ハ二十一歲乃至三十歲ノ者最多數ナリ。

尙ホ終ニ特ニ此疾患ヲ選ビテソノ統計的觀察ヲ試ミシ所以ハ吾ガ眼科領域ニ來ル結核ノ發現狀態ガ身體ノ他ノ部位ニ於ケルト、ソノ趣キヲ異ニシ近年迄、微毒或ハ痲瘋質スト信ゼラレシ疾患ヲ有スル眼科ノ剖檢例漸ク加ハリソノ結果結核ノソノ原因ナルコトヲ知ルニ至レリ然モ此種疾患ヲ有スル眼球ヲ剖檢スル機會ハ甚尠ナキガ爲メニ今日ナホ結核性疾患タル事ヲ疑フ學者少ナカラズ特ニ前述セル「フリユクテ」性結膜炎及ビ角膜炎、鞏角膜炎、再發性網膜硝子體出血症及ビ瀰蔓性脈絡膜炎ノ四種疾患ト結核トノ關係ハ吾ガ眼科學上ノ大問題ノ一ニシテ此問題ヲ解決センニハ臨牀上

ニ精細ナル觀察ヲ經タル病例ノ剖檢報告ノ集マルヲ俟ツガ最確實ナルコト言ヲ待タズ然モコハ長年月ヲ要スル故ニ吾人ハ一方ニ動物試驗ニ依リ他方ニハ統計的觀察ニ依リ一時モ早ク此問題ノ解決ニ努メザルベカラズト信ズルガタメナリト。(加藤抄)

○喉頭結核症ノ嚥下痛ニ對スル

持續性鎮痛法ニ就テ

(京都府立醫大耳鼻咽喉科教室)

細田忠四郎

(大日本耳鼻咽喉科會報第三十卷第三號)

著者ハ中村教授指導ノ下ニ(大正四年)持續的鎮痛法トシテ上喉頭神經ニ「アルコホル」注射ガ奏效セザルニ至リタル場合果シテ同神經ヲ切斷シ得ルヤ否ヤヲ疑ヒ犬ニ就テ一側上喉頭神經ヲ切斷シ二十日ノ後ニ之ヲ撲滅シテ其左右喉頭側ヲ比較検査セルニ切斷側ニ高度ノ萎縮ヲ見シコトヲ發表シタルモ其ガ決定完結ハ尙ホ多數ノ研鑽ニ俟ツモノアリシガ爾來往再日ヲ銷シ昨年再ビ喉頭結核ガ宿題トシテ決定セラレ、ヤ奮然起ツテ之レガ解決ヲ期シ家兎ニ就キテ多數ノ同様ナル實驗ヲ行ヒ其成績ノ概要ハ既ニ耳鼻咽喉科學會誌上

ニ記載シ、上喉頭神經ノ切斷ハ當該神經分佈領域ノ榮養ヲ阻害シ蠟樣變性及ビ萎縮ヲ惹起スルガ故ニ妄リニ之ヲ行フ可キニアラザルコトヲ警告シタルモ最近泰西ヨリノ雜誌ニ喉頭結核ノ條項ヲ窺フヤ等シク嚥下痛ニ對スル處置喧傳セラレ上喉頭神經ノ切斷ニ就テモ議論百出シテ其岐路ニ彷徨タラシメ今尙歸納スル所ヲ知ラズ故ニ本問題ヲ詳細ニ記述セントシテ數章ニ分テ實驗研究ヲ遂ゲラレ末章ニ於テ全篇ノ結論トシテ『業ニ第二章及ビ第三章ニ記述セル切斷側及「アルコホル」注射側ニ發來セル變化ハ上喉頭神經ノ機能ヲ曠置セル爲メニ惹起セル神經性變性(萎縮及ビ變性)ニシテ當該神經ノ分佈領域ニ於ケル榮養ノ缺乏ニ他ナラズ。然ルニ翻ツテ成書ヲ繙クニ余ガ切斷又ハ注射セルハ上喉頭神經内枝(知覺枝)ニシテ運動枝ニハアラズ。』筋肉ハ其所屬運動神經ノ損傷ニヨリテ變性ヲ來ス』テフ病理學上ノ原則ニ相反スベキヲ思フ、又況ンヤ同一筋ニアリテモ其被ムル變化ノ一樣ナラザルニ於テハ益々疑義ノ存スルモノアルヲ覺ユルモノナリ。斯クノ如キハ上喉頭神經知覺枝中ニモ運動神經纖維(ピアロー)等ノ稱フル如ク乃至ハ少クトモ榮養神經纖維ノ混在スルアリテ之レガ損傷セラル、ニヨリテ高度ノ萎縮及ビ顯著ナル變性ヲ發來セシモノニハアラザルカ。姑

ラク記シテ後ノ研究ニ俟テ解決セント欲ス。而シテ甲狀破裂筋ニ於ケル其ノ變性ガ聲帶筋ニ面スル部分(當該筋ノ内上方)ニ著シク現ハレ且又是等總ベテノ變化ハ前方ニ顯著ナル所以ノモノハ恐クハ本筋ハ重複性神經司配ニ因ルモノニアラザルカ。是等ノ解決ハ目下道程中ニアル下喉頭神經(返廻神經)ノ切斷後ニ於ケル喉頭所見ノ檢索ニ俟タント欲ス。

最後ニ吾人ハ從來喉頭結核患者ニ對シテ其初メ可成的早期ニ神經ノ機能ヲ曠置(殊ニ切斷)シテ嚔下痛ヲ消失セシムルトキハ食事攝取ヲ容易ナラシメテ延イテ患者ノ榮養ヲ改良シ又之レニヨリテ喉頭内反射減退スルヲ以テ完全ナル治療ノ遂行ヲ可能ナラシメ以テ本症ノ豫後ヲ著シク改善セシメ得可シトノ考案ヲ持シ居タリシモ敍上實驗ノ成績ニヨレバ神經ノ切斷ハ妄リニ之レヲ行フベキニアラズシテ或ル一定ノ條件ノ下ニ唯々一側ニ之ヲ行フ可ク縱令最後ノ手段トシテ兩側神經ヲ同時ニ切斷スルガ如キハ管ニ喉頭組織ノ榮養ヲ阻害シ時ニ病機ノ蔓延進行、組織ノ崩壞脫落等ヲ招來スルノミナラズ屢々誤嚔ヲ來シ又患者ヲ窒息ニ陥ラシムルノ惧アレバ寧ロ之ヲ禁忌スベキノ妥當ナルヲ信ズ。(加藤抄)

○胃結核症ニ就テ

小出 貞亮

(千葉醫學雜誌第二卷第四號)

著者ハ胃ニ於ケル結核症二例ヲ得文献參照多クノ研究ヲナシ左ノ如キ結論ヲナセリ。

- 一、原發續發何レモ胃結核ニハ存シ得ルモ原發ハ甚ダ稀ニシテ多クハ續發ナリ。而シテ續發ニ際シテハ粘膜、血行淋巴道、漿膜ノ何レヨリモ結核菌侵入シ得ルモノナリ。
- 二、第一例ハ單純結核胃潰瘍ニシテ末期ニ直接傳染ニヨリテ發セルモノナル可ク、第二例ハ甚ダ稀ナル肥厚性胃結核ニシテ十二指腸ニ原發セル結核病竈ヨリ内臟淋巴叢ヲ侵シ逆行性ニ胃ニ來レルモノナル可シ。
- 三、直接傳染ニ際シテハ淋巴小節ノ肥大增生及ビ筋層ノ機能減退ハ重要ナル條件ナル可ク、漿膜ヨリノ蔓延ニ對シテハ固有筋層ノ特殊狀態(高度ノ榮養障礙—萎縮)ヲ必要トス。

四、胃結核ニ於ケル核菌證明ハ甚ダ困難ニシテ余ノ二例ニ於テハ何レモ陰性ナリキ。

五、胃結核ヲ二型ニ分ツヲ得即チ(一)結核性潰瘍及(二)肥

厚性結核之ナリ。

六、結核性胃潰瘍ハ全屍數ニ對シ〇・五%結核屍數ニ對シ二・五%ノ頻度ヲ示シ、兩性間ニ於ケル比ハ男三女一ナリ。

七、肥厚性結核ハ幽門部ニ發シ壁肥厚ノ主因ハ粘膜下膜ノ新生肉芽組織(含結核性浸潤)ニアリ。

八、臨牀的ニ症狀ヲ發シ來レルモノハ圓形胃潰瘍、胃癌等ト誤診セラレ易ク頻々後者ヲ考ヘラレ特ニ肥厚性結核ハ臨牀上ノミナラズ解剖ニ際シテモ尙且ツ瘡トセラル、事アリ。(加藤抄)

○氣胸肺ノ呼吸及血行ニ關スル

實驗的研究

(九州大學外科及生理學教室)

醫學士 隈 鎮 雄

(日新醫學大正十三年第十號)

氣胸ノ研究ハ、開放性氣胸ニ於テハ開胸術ノ開發ニ當リテ拂ハレタル甚大ナル努力ニヨリ、比較的詳細ニ互レリト雖閉鎖性氣胸ニ至リテハ、夫ニ比シ動モスレバ等閑ニ附セラレタル感ナクンバアラズ。從ツテ尙徹底的の攻究ヲ必要トスル疑問ノ殘留セルモノアリトノ緒言ノ下ニ多クノ實驗研究

ヲ重キ結論左ノ如シ。

一、犬ニ閉鎖性氣胸ヲ設置スルトキハ、退縮シタル氣胸肺ニ對シテ胸廓ノ呼吸運動增強シ、タメニ胸腔内壓力ノ振幅增大ヲ來ス。而シテ其振幅增大ハ送入シタル空氣量ニ從テ益々著明ナリ。

二、一般ニ閉鎖性氣胸ニヨリテ頸動脈血壓ノ變化ヲ見ルコトナク、氣胸高壓ナルニ及ビテ始メテ多少ノ上昇ヲ示ス。

三、增強セル呼吸運動ニヨリテ起ル胸腔内壓力ノ振幅增大ニ對シ、氣胸肺ガ如何ナル態度ヲ採レルカヲ檢センガタメ、胸壁ニ造設セル「セルロイド」窓ヨリ直接氣胸内ノ觀察ヲ試ム。然ルトキハ、氣胸肺ハ依然トシテ著明ナル伸縮運動ヲナシ、更ニ空氣ヲ送入シテ氣胸高壓ナルニ及ベバ動物ハ氣胸肺ノ安靜ヲ得ルニ至ルニ先ダテ既ニ危險ナル状態ニ陥ルニ至ル。

四、斯クノ如ク退縮セルニ拘ラズ、著明ナル伸縮運動ヲナセル氣胸肺ガ果シテ如何ナル程度ノ呼吸ヲ營メルカヲ檢センガタメ、兩側肺臟ノ呼吸ヲ各個ニ描寫セシムベキ考案ヲナシ、以テ氣胸肺ガ依然トシテ充分ナル呼吸ヲ營メル事ヲ確ム。

五、兩側ニ氣脈ヲ設置シテ呼吸描寫ヲナシ、之ヲ一側ヲ胸腔ニ合計量ノ空氣ヲ注入シタル場合ノ呼吸ト比較スルトキハ、略々同等ナルコトヲ知ル。而シテ共ニ正常呼吸ニ比シ遜色ヲ認メズ。是亦氣胸肺ガ依然トシテ充分ナル呼吸ヲ營ムモノナルコトヲ證ス。

六、是ニ由テ之ヲ觀レバ犬ニ閉鎖性氣胸ヲ設置シテ、當該肺臟ヲ退縮セシムルトモ、著明ナル伸縮運動ヲナシテ充分ナル呼吸ヲ營ミ其肺臟ノ安靜ヲ計ル事ハ不可能ナリ、

七、自家考案ノ灌流實驗裝置ニ於テ、摘出肺臟ノ膨脹時ト退縮時ノ血行ヲ比較シ、膨脹時ニ於テ明ニ佳良ナルコトヲ確ム。而シテ退縮位ヨリ膨脹位ヘ移行スル間ニ於ケル關係ハ、流入液量増加シ、流出液量著シク減少シ、膨脹位ヨリ退縮位ヘ移行スル間ニ於テハ、流入液量減少シ、流出液量ノ増加顯著ナリ。是ト、チャゼ氏等ノ說ニ一致スレドモ實驗裝置ノ改良ニヨリ遙ニ精細ナル結果ヲ得タリ。

八、肺臟ヲ正常以上ニ膨脹セシムルトモ生體ニ於テ存在シ得ベキ陰壓ノ程度内ニ於テハ其血行膨脹度ニ比例シテ益佳良トナル。是テンデロー、阿部、湯川氏等ノ說ニ反シ、

ローマン及ミユルレル氏等ノ說ニ一致ス。但シ膨脹セル肺臟面ガ腔壁ニ壓迫セラレタルガ如キ事アランカ、常ニ

反對ナル成績ヲ示ス。

九、肺臟ハ單ニ膨脹スルコトニヨリテ、血行ノ佳良ヲ來スモノニ非ズ。何トナレバ、氣管枝ヨリ陽壓ヲ以テ膨脹セシムルトキハ退縮肺ヨリ却ツテ血行ノ障碍ヲ見ル事實アレバナリ。

一〇、又退縮肺ノ氣管枝ヲ閉鎖シタル後、之ニ陰壓ヲ作用セシムルトキハ、肺臟ハ殆膨脹スル事ナシト雖モ其流出液ハ著明ナル増大ヲ示ス。是ニ由テ之ヲ觀レバ膨脹肺ノ血行佳良ハ、陰壓ノ作用ニヨリテ肺血管ノ血流床増大ヲ來スニ因ルモノト思惟セラレ。

一一、呼吸セル肺臟ノ血液流出量ハ其平均陰壓ニヨリ膨脹シタル靜止セル肺臟ノ流出量ト同量ナリトス。

一二、摘出肺ヲシテ閉鎖性氣胸ニ於ケル退縮肺臟（一乃至五）ト同等ナル狀況ニアラシメテ其灌流狀態ヲ正常ナル呼吸ヲ營メル場合ト比較シ氣胸肺ノ血行ノ明ニ障碍セラレ、ヲ確ム。是ブルンス氏一派ト所論ノ一致ス。然レドモ全ク「コルラップス」ヲ起セル肺臟ノ血行ニ比スレバ、其程度輕微トス。

一三、生體實驗ニ於テモ閉鎖性氣胸ニヨリテ明カニ當該肺臟ノ障碍セラレ摘出肺ニ於ケル實驗成績ト全ク一致スル

事ヲ確ム。

一四、自家考案ノ裝置ニ於テ、摘出肺ヲ使用シテ肺臟「ブレチスモグラーフ」ニヨル膨脹時ト退縮時ノ血行比較ヲ試ム。退縮時ニ其振幅大ニシテ、膨脹時ニ小ナリ。是ククロエッタ氏ノ生體ニ於ケル實驗成績ト一致ス。然ルニ之レト同時ニ描寫測定シタル流出液量ノ關係ハ、振幅ノ小ナル膨脹時ニ於テ却ツテ多量ニシテ振幅大ナル退縮時ニ於テ少量ナリ。是膨脹、退縮ト云フ二ツノ條件ヲ異ニシタル肺臟ニ於テハクロエッタ氏ノ爲セルガ如ク、振幅ノ大小ヲ以テ直ニ血行ノ良否ヲ斷定スル事ヲ得ザルノ證トス。

一五、以上ノ灌流實驗、即リリングル氏液ノ肺血管内灌流ニヨリテ、果シテ摘出肺臟ヲ一定時間生存セシムル事ヲ得ルヤ否ヤヲ確定スル目的ヲ以テ「アドレナリン」ノ肺血管ニ對スル收縮作用ノ有無ヲ檢シ、明ニ流出及流入液量ノ減少及流入液壓ノ上昇ヲ認ム。

一六、氣胸肺ノ血行障礙ハブルンス氏ノ所謂肺機能的負擔ヲ輕減スル所以ニシテ、肺結核治愈現象ニ向ツテ好影響ヲ及ボスベキモノナル事ヲ信ズ。(加藤抄)

臨牀實驗談叢

七〇六

第二、盜汗ノ原因竝ニ其療法ニ就テ

醫學博士 有馬賴吉氏談

盜汗ノ原因ハ睡眠ト夢ノ生理ガハツキリスルトキニナレバ判ルデセウト常々思フテ居ル、ソレホド盜汗ト睡眠トハ密接ナ關係ガアル。睡眠ノ初期即チ深睡ノ前ニ皮膚血管ノ擴張スルハ普ク知ラレテ居ルコトデアル。催眠術ニ罹ツタ人ヲ兩三回睹タコトガアルガ、何レモ亦強ク發汗シテ居タ、腦貧血ヲ起ストキニ冷汗淋漓タルハ誰モ睹ル所デアル。睡眠時ニハ腦ノ血管ガ收縮スルト云フカラ、腦ノ貧血ト皮膚ノ血管運動神經ノ作用不全トニ關係ガアルコトモ殆ンド爭フ餘地ガ無い。睡眠ノタメニ呼吸運動ガ減少シ、瓦斯交換ガ妨ゲラレ、炭酸ノ鬱積ヲ來シテ皮膚血管ノ擴張スルモノデアルトモ謂フ。

扱テ結核ノ場合ニハトナルト、問題ガ一層複雑シテ來ル。結核患者ノ皮膚血管ガ種々ノ刺戟ニ對シテ甚ダシク敏感デアルコトハ知ラレテ居ルガ、ソレハ單リ結核ニ限ラズ、結核ニ關係無キ神經衰弱ノ場合ニモ殆ンド除外ナシニアル、結核

患者デモソレ程甚ダシクナイ者モアル。即チ結核患者ニ甚ダ多ク見ラル、盜汗ナル症狀ハ、結核病機ノ進行ニ伴ヒ全身ト神經ノ衰弱ノ結果デアツテ、殊ニ植物性神經障礙ニ基クモノデ、結核病トハ間接ノ關係ヲ保ツニ過ギナイデハアルマイカ。尙今一ツハ結核ニ盜汗ノ有無ト多少トハ熱ノ有無ト熱ニハ體溫ノ昇ラナイ熱モアルト云フニモ關係ガアルニ違ヒナイヤウデアリ、ソノ熱ノ生理モ病理モ五里霧中デアルカラ、盜汗ノ原因ニ達スルノ迷路ハ益々深クナル。

彼是議論ハ盡キズ、真相ハ解リ難イ。從テ治療法モ原因的ナモノ、無キハ勿論ノコト、對症的ニモ、是ゾト云フモノノ未ダ之レ無キハ遺憾ナコトデアアル。物無キカ、物ハアリテ手段ト工夫無キカ、兩ナガラ之レ無キ乎。

神經衰弱ニ因ル、即チ植物性神經障礙ニ因ル結核初期ノ盜汗ナレバ、普通種々ノ内服藥モナリ、抵抗療法若クハ刺戟療法ヲ採用スルコトガ通常デアアル、抵抗療法若クハ刺戟療法トハ別名デ言ヘバ所謂細胞鞭撻療法デアツテ、溫浴、冷水療法、皮膚摩擦法、空氣浴、日光浴、蛋白療法、「ツベルクリーン」療法等皆之ニ屬スル。是等ノコトハ追テ機會ヲ得テ記述シテ見タイトモ思ヒ、會員中ノ何方カニヨツテ聽カセテ貰ヒタイトモ思フ。吾々ノA.Oニ就テハ茲デハ態ト

御遠慮申サウ。

唯ダ、以上ノ鞭撻療法ヤ特殊免疫療法ヲ行フコトノデキナイ重症患者ニ向テ、殊ニ劇シイ盜汗ノ爲メニ安眠ヲ妨グラレテ病苦ニ疋ヲカケル場合ノ對策ヲ差當リ必要トスルモノデアアル。是ニハ内服藥モ盛ニ用ヒラレ、二、塗布ヲ施シテ制汗ノ目的ヲ達セントスル場合モアリ、三、皮下注射ヲ採ルコトモアル。

内服用制汗劑。

數多クアルヤウデアアルガ、ソノ總テニ就テノ經驗ハ無イ。其中名稱ヲ記憶ノマ、ニ列ベテ見レバ、

「アトロピン」、「アガリチン」、樟腦酸、「アドレナリン」等ハ古クカラ用ヒタモノデアアルガ周知ノ如ク有效ナ場合ト、全ク效ヲナサナイ場合トアル。二三年來ハ「アデホリン」(Adipholin)ナルモノヲ用ヒテ副作少ナキ制汗劑デアルト思ツタ。此モノハ樟腦脂肪酸「カルシウム」ナル化學的製劑デアアル。其後此「アデホリン」ノ製出者タル瀨良博士カラノ依頼デ、「カムフォトキシシン」ナルモノヲ試用シタガ之ハ使用量少クシテ、實效ガアル迄デ、樟腦酸ヤ、「ブローム」劑ナドニ大ニ勝ツテ居ル。以上ノモノ、使用量ヲ念ノタメニ書イテ見ル。

一、「アトロピン」〇・〇〇〇五乃至〇・〇〇一（多クハ丸劑トナス）。分服又ハ頓服。

一、樟腦酸。一乃至二〇（多クハ臨牀頓服）一日六・〇ニ至ルモ無害ナリト云フ。

一、「アドレナリン」(千倍液)。一・〇水藥ニ伍ス。奏效確カナラズ。

一、「アガリチン」〇・〇〇五乃至〇・一(散劑又ハ丸劑トシテ頓用)、五乃至六時間ニテ奏效ス。佛國デハ殊ニ之ヲ賞用スルト聞イタ。

處方「アガリチン」〇・五、阿片吐根散七・五、甘草末、甘草越幾斯各二・〇、「グリセリン」適宜、爲百丸夕刻一乃至二丸内服。

一、「アデホリン」〇・五乃至一〇頓用、夕食後二時間。

一、「カンホトキシーン」〇・一乃至〇・二臨牀頓用。

處方(青山敬二)。「カンホトキシーン」〇・三、「バントボン」

〇・〇一五、乳糖一・〇、爲散三包一日三回食間分服。

因ニ、「カンホトキシーン」ニ就テ詳細ヲ知リタイ方々ハ大阪醫大ノ瀨良好太博士ニ照會セラレタシ。

皮膚塗擦法。

一、四倍乃至等分ノ「アルコホル」デ全身ヲ臨臥ニ拭擦シタコトガアル、費用ヲ厭ハナケレバ、佛國モノ、「ブラン

デー」ナヅハ香リモヨクテ心持ガヨカロウ。

一、「カンフル」丁幾又ハ「メントール」丁幾。制汗作用ハ前者ニ比シテ稍々勝ルヤウデアアルガ、時トシテハ興奮シテ睡眠ヲ妨ゲラル、コトガアル。

一、一乃至二%醋酸水。之デモ割ニ氣持良ク利クコトガアル。

皮膚塗擦法ハ内服ト等シク、奏效必ズシモ期シ難イ。費用ト手数ヲ厭ハナイ場合ニハ他ノ方法ニ兼テ試ミテ可カロウ。

注射法。

制汗ノ目的ヲ確實ニ達センタメニハ何トイッテモ「アトロピン」ガ親玉デアアル。一回量〇・〇〇〇一乃至〇・〇〇〇五ナレバ殆ンド確實ニ一夜ノ盜汗ヲ防グコトガ出來ルシ、事ニヨルト數日間モ發汗ヲ制限スルコトガアル。或ハ、初量〇・〇〇〇一トシテ無効ナレバ毎夜増量シテ有效量ニ達シ(高々〇・〇〇一)、有效量ニ達シタラバ、再ビ減量シテ元ノ〇・〇〇〇一ニ到リテ使用ヲ止メ、能ク隨分長ク持續的ニ盜汗ヲ防ギ得ルモノデアアル。名法デアアル。

一、「アドレナリン」〇・二五乃至〇・五臨臥皮下注射、必ズシモ有效ナラズ。

半年前一友人ガアツテ、舊漢方藥カラ取ツタト云フ皮下注射用一割汗劑ヲ齎ラシタ。極メテ微カナ褐色、殆ンド無色ノ液デ、植物性揮發油臭ニ焦ゲ臭ヲ加味シタ輕キ香氣ガアル。依賴者ノ名ニ因ンデ假ニ「グボチン」ト稱シテ居ルガ、此液ハ家兎ニ皮下注射シテ可ナリノ大量マデ殆ンド無害デ、少量（「プロキロ」〇・五位）ナレバ何等ノ作用ガナイ。之ヲ盜汗繁キ重症ノ肺患者ニ用フルニ其ノ一―二〇・〇蚝デハ何等ノ副作用無クシテ、時トシテハ唯一回ノ皮下注射デ良ク數日間持續シテ盜汗ヲ制止シ得ル場合ガアリ、使用法ヲ工夫スレバ多クノ場合ニ有效ナルベシト思ゾテ居ル。殊ニ奇ナルコトハ制汗ニ次デ解熱シタリト思ハル、場合ガアルコトデアル。詳シクハ目下取調中デアルカラ、追テ本誌上デ報告シヤウ。

茲ニ一ツ特ニ附ケ加ヘテ置キタイコトハ、盜汗ニモアレ、熱ニモアレ、全身ノ新陳代謝作用ノ異常殊ニ衰弱ニ伴フ症狀ニ對スル治療法ハ、其因由ガ深イノデアアルカラ、唯ダーツノ方法ヲ提ゲテ之ト構爭シ、勝ヲ制スルコトハ困難デアール、必ズ細心ノ注意ヲ拂ツテ種々ノ方法ヲ併用スルコトガ萬全ヲ期スル所以デアアル。又々、此等ノ症狀ニ對シテ學理上根據アル、若クハ經驗上有效ナル一ノ手段ガアリトシ

テ、此手段ニヨツテ其症狀ノ薙除ヲ試ミヤウト欲スル場合ニハ決シテ浮腰デカ、ツテハナラス。例令バ、盜汗ニ「アトロピン」ヲ最モ有效ナル皮下注射法ヲ以テ臨ムトシテモ一夜二夜デハ效ナキ場合ガアルガ、前記ノ如ク、有效量ニ達スルマデ増量シテ用フルナラバ、良ク持續的治效ヲモ收ムルコトガ出來ルガ如キデアアル。「アデホリン」、「カムホトキシリン」、樟腦酸ノ如キ内服用ノモノデモ斯ノ如キ徹底的態度デ之ヲ使用（愛用）スルナラバ、往々餘人ノ味ハナイ愉快ナ成績ヲ收ムルコトガ出來ル。重曹ヲ愛用シテ獨特ナ流行ヲ贏テ得、「モルフィン」一點デ雷名ヲ馳セタ實地家モアルト聽クガ如キ、以テ參考ニスベキデアアル（重曹ヤ、「モルフィン」ハ盜汗ニ用フルノデハナイ）。徒ラニ新案ヲ逐フコト春ノ花野ノ胡蝶ノ如キ態度デハ所謂自家藥籠中ノ祕藥ヲ得ルコトハ難イ。肺患ニ遠志浸杏仁水ノ一點張デアアル舊習墨守モ唾棄スベキデアアルガ、新藥ヲ求メテ勿々タルコトモ慎シムベキデアアル。盜汗ノ療法ヲ案ズルニ當ツテ特ニ之ヲ思フモノデアアル。

醫學博士 近藤乾郎氏談

結核患者ノ盜汗ト結核毒素トノ間ニ一定ノ關係アルハ是認ス可キモ、之レノミヲ以テハ説明シ難キ點アリ、從ツテ其

原因尙全然明タリト云フヲ得ズ。

室内ノ空氣ノ流通、過溫ニ失セザルコト等一般衛生上ノ注意ヲ爲スノミニテ既ニ盜汗ノ消失スルコトアリ、又就眠前牛乳ニ「ブランデー」ヲ用ユルコトモ試用ノ價値アリ、其他藥劑中ニ時々「ブランデー」、赤酒等ヲ混用ス、冷水摩擦、稀釋酒精、醋ヲ混ジタ水ヲ用キテ全身ヲ摩擦又ハ「ザリチール」酸粉末ノ塗布モ時々效ヲ奏スルコトアリ、内服藥トシテハ好シク「アトロピン」ヲ用キ時ニ「カンフル」酸ヲ使用スルコトアリ、其他好シク「ブローム」劑ヲ併用ス、以上ノ方法ニテ多クハ目的ヲ達スルコトヲ得。

「アガリチン」、「ピクロトキシン」、麥角、「ヒヨスチヤミンエキス」、「ヒドラスチス」流動「エキス」、鹽化「アドレナリン」、食鹽等ノ應用ニ就テ諸賢ノ御經驗ヲ承リ度シ。

醫學博士 鳥瀉豐氏談

盜汗ノ原因ニ就イテハ

種々ノ説ガアル様デスガ、盜汗ガ發病ノ初メ、又ハ病ノ進行ノ烈シイ時ニ多イ事ヨリ、ストラーゼルノ言フ結核毒素ニ因スル血管、コトニ、皮膚血管ノ「アトニー」ヲ伴フ熱ノ調節機關ノ變徵トシテ、説明スベキモノカト考ヘマス。

治療法トシテ

第一ハ申スマデモナク肺結核通有ノ治療法デ初期ノ場合ニハ新鮮ナル空氣ノ下ニ、安靜ヲ保ツニヨツテ自然トナクナリマス、理解アル轉地ハ此際最モ有效ニ働キマス。安臥時ニ於ケル注意ハ夜具ヲ薄クスルコトコルテツトノ云フ皮膚ヲ互ニ接セザルコト、即チ股間ヲ開クコト、上肢ハ一度布團ノ外ニ出シテ、上ニ薄イ衣ヲカケルナドモ善イ方法デアリマス。

初期ノ場合ニハ、ガレーメル氏法トシテ、「ブランデー」ヲ茶、或ハ牛乳ニ入レテ就眠前ニ飲セルト善イト云フノデスガ、「アルコホル」飲用ニヨル萬一ノ障碍ヲ恐レテ何ダカ用キル氣ニナレマセン。

第二ニ行フベキハ、水治法デ、臨牀前ニ微溫湯デ全身拭摩ヲヤル、コレデイケテバ、醋ヲ少量水ニ混ズルカ、稀釋「アルコホル」デ摩擦ヲヤリマス、コレデイケテバ、三乃至四%「フォルマリシ」、「アルコホル」ヲ筆カ綿ニツケテ塗擦シマス。

内用藥ハ從來ノ、樟腦酸〇・五乃至一・五、「アガリチン」〇・〇〇五乃至〇・〇一、「ドーブル」散〇・一、乳糖〇・五、硫酸「アトロピン」ヲ丸藥トシテ一回量〇・〇〇〇五乃至〇・

〇〇一ヲ用キマス、下痢、心臟ノ注意ハ勿論ノ事デス。

醫學博士 永井秀太郎氏談

盜汗ハ二種類ニ區別シテ考察スル必要アリ、一ツハ輕眠時ニ發スルモノ、一ツハ熟睡時ニ發スルモノ、兩者ハ其原因竝ニ病理ヲ稍々異ニスル如ク、療法處置ニ就テモ聊カ相違スル處無カル可カラズ。

盜汗ノ第一原因ニ就テハ成書以外ニ特ニ氣付シコトナシ、最モ屢々見ル誘因ハ厚着ニ過ギル看護法ノ過失ナリ、當時血壓ト盜汗ニ關シテハ中々八ヶ間敷議論アルモ余ニ實驗的研究ナシ、從テ定説ヲ持タズ。

療法モ亦成書以外ノ良法ヲ持タズ唯看護法ヲ適當ニ勵行スルガ最大ノ要件ト信ズ、薄着、皮膚清潔、冷水摩擦、酒精稀醋ノ清拭、各種撤布藥皆必要ナリ。

止汗藥ハ個性ニ依リテ甚シク奏效程度ヲ異ニス。著效ヲ收メ得ザル一藥ヲ增量シ或ハ繰返シテ持長スルハ甚ダ愚ナリ、必ズ順次ニ他藥ニ移行ス可シ、其間ニ妙適スル止汗劑ニ遭遇ス。

硫酸「アトロヒチ」(〇・〇〇〇五爲瓦) 一丸或ハ二丸臨臥頓服、先ヅ第一ニ試ム可キ藥劑ナリ。

「アガリチン」 〇・〇一乃至〇・〇二或ハ其以上ヲ臨臥頓服

トス、阿片末ヲ伍用セザレバ下痢ヲ誘發スト記載シアルモ多クハ其必要ナシ、「アトロヒチ」ノ奏效疑ハシキ場合ニ用ユ可キ藥劑ナリ。

樟腦酸 前二者ニ比シテ遙カニ其效力弱シ、然シ衰弱性ノ發汗シ易キ患者ニ一日量一・〇或ハ其以上ヲ他藥ニ伍シテ三回分服トシテ持長投與スレバ溫和ナル止汗作用ヲ遂グル妙能ヲ有ス、〇・五乃至一・〇ノ臨臥頓服法ハ奏效確實ナラズ。以上ハ輕眠盜汗深眠盜汗兩者ニ應用シテ可ナリ、然ルニ輕眠盜汗ニ限り諸種ノ催眠劑ガ止汗ノ著效ヲ奏スルコト多シ、「カルモチン」、「ズルホナール」、「ヴェロナール」「アダリン」、「デアール」、「デデアール」ノ類ヲ順次換代シテ用ユ。

醫學博士 久野義麿氏談

(一) 結核患者ノ盜汗ノ原因ニ就テハイロノノ説ガアツテ、マダ一致シタ原因ハ認メラレテ居ナイ様ニ思フ、恐ラク單一ノ原因デナクイロノノ要約ノ下ニ起ル症狀デアロウト思フ、一般ニ身體ガ衰弱シタモノヤ神經質ノ者ハ發汗シ易ク、特ニ睡眠時ニハ全身ノ臟器就中呼吸器ガ安靜ニナリ、血中ノ炭酸瓦斯増加シ發汗中樞ガ著シク刺戟セラレ易クナルト共ニ、皮膚ノ血管ガ擴張シテ血壓ガ降下シ、其爲メニ一層容易ニ發汗スル様ニナル、特ニ肺結核患者デハ「ク

ローム」親和系ノ内分泌機能ノ減弱ガアル爲メニ夜間睡眠時ニハ皮膚ノ血管ノ擴張著シク、此ガ爲メニ盜汗ガ起ルノダトイフ説ヲ唱ヘテ居ル人モアル、又同ジク皮膚血管ノ擴張ガ盜汗ノ直接原因ト認メテ居ル人ノ中デモ、其擴張ヲ來ス原因ハ結核菌毒素ヤ異常新陳代謝産物ニヨルモノデアルト云ツテ居ル人モアル様デアアル。又副交感神經緊張症ノ一症候デアルト説イテ居ル人モアルガ、兎モ角重大ナ盜汗ノ原因ハ睡眠ニヨツテ肉體の竝ニ精神の安靜ガ充分ニ保タル結果體温ガ或程度迄降下スル事ハ認メテバナラヌト思フ、特ニ肺結核患者ハ夜間ニ於テ下熱スルモノガ多イカラ體温放散ノ必要上發汗ノ止ムナキニ至ル。ソシテ丁度其頃睡眠スレバ一層強ク盜汗ヲ起ス事ニナル、勿論コウイフ原因ノミナラズ上記諸原因モ加ハツテ不快ナ盜汗ガ起ルノダラウト思フ。

(二)盜汗ノ治療法トシテハ患者ノ一般衛生状態ニ注意シ、寢室ノ温度ガアマリ高マラヌ様充分ニ換氣法ヲ講ジ、時トシテハ窓ヲ全然開放シ、且ツ夜具ヲ薄クスル様ニスル位デモ輕度ノ盜汗ナラバ全然消失セシメ得ル事モアル、其他夜間就寢前少許ノ「アルコール」又ハ醋酸、枸橼酸或ハ酒石酸ノ様ナモノヲ冷水デ十倍位ニ稀釋シタモノデ身體ヲ清拭

スルトカ、又ハ局所のナラバ屢々發汗スル場所ニ「タンノフォルム」(沒食子鞣酸ト「フォルムアルデヒド」トノ化合物)ヲ滑石末デ一對二ノ割合ニ混和シ、之ヲ撒布スルノモヨイガ、衣服ヲ汚スノガ缺點デアアル、此外就牀前ニ少許ノ酒精性飲料ヲ與ヘルノモヨイガ、アマリ大量ノ液體ヲ就牀前ニ攝取セシムル事ハ宜シクナイ、藥治療法トシテ最も一般ニ用キラレテ居ルハ硫酸「アトロピン」デアアル、此ハ就牀前ニ〇・〇〇〇二五——〇・〇〇〇五——〇・〇〇一ヲ丸劑トシテ與ヘルノガ普通デアアル、本劑ハ奏效確實デアアルケレドモ時トシテ人ニヨツテハ中々效果ガ表ハレヌ事ガ無いデモ無いガ、兎モ角種々ノ制汗劑中最モ確實ナソシテ最モ一般的ナ藥デアルト思フ、併シ長時日ニ亙ツテ使用シナケレバナラヌ様ナ場合ニハ中毒症狀例ヘバ高度ノ口腔乃至咽頭ノ乾燥ヤ著シイ瞳孔ノ散大ナドヲ起シ或ハ進ンデ心悸亢進ヲ訴ヘル様ナ事ガ起ツタラ一時中止スル必要ガアル、此外時トシテハ樟腦酸一・〇——一・五——二・〇ヲ散劑トシテ就牀前一二時間ニ頓服劑トシテ與ヘラル、モアルガ、「アトロピン」程ノ奏效ヲ見ナイ様ニ思フ、尙ホ此製劑ニ「アデフォリン」(樟腦硫酸「カルチウム」)トイフモノガアル、之モ粉末デ樟腦酸ト異ツテ水ニ溶ケ易スク味モ惡

ク無イカラ、内服トシテ就牀前ニ〇・五ヲ頓服セシメル、若シ高度ノ發汗ニハ一・〇乃至一・五ヲ與ヘル事モアル、或ハ此ノ一〇%溶液ヲ二乃至三氈皮下ニ用キテモ奏效スル、尙ホ此外「アガリチン」モ奏效極メテ著明デ服藥後二三時間デ效果顯ハレ效力ノ持續中々長イケレドモ、此藥ハ胃腸ヲ刺戟スル恐レガアルカラ胃腸ガ一般ニ弱イ結核患者ニハ用キ惡イ様ニ思フガ、用量ハ一回〇・〇〇五乃至〇・〇一デ「アトロピン」ト同様ノ作用ヲモツテ居ル、此外「ペロナル」〇・五ヲ三日間連續シテ就牀前ニ頓服セシメ、尙ホ奏效充分ナラザレバ次ノ三日間ハ其半量宛ヲ用キルト著效ヲ認メ得ル事モアルト云ハレテ居ル、然シ連續シテ相當大量ヲ用キテモ思フ様ニ效果ヲ見ヌ事モアル、「ズルホナル」(一回〇・五乃至一・〇)モ同様ニ應用セラレルガ「アトロピン」ニ及バナシ、又「ヂウレチン」ヲ〇・五就牀前ニ頓服シテ尿利ヲ催進セシメテ發汗ヲ防グ方法モ奏效スル事ガアル、尙此外「タウゲン」(「ベタイン、タウリン、グリコゲン」ヲ含ム)ヲ就牀前ニ一・〇ヲ頓服セシメルトヨイ結果ヲ得ル事モアルトイフ事デアアルガ自分ニ經驗ガナイ、又低張蔗糖液(「アスドリン」)ヲ臀筋肉注射スルモ相當ニ奏效スル事モアルガ殆ンド效果ノ顯ハレナイ場合モ隨分アリ、且ツ注射部

臨牀實驗談叢

位ノ疼痛ハ相當苦痛デモアリ不快デモアルカラ、私ハアマリ好ンデ用キテハ居ナイ、「アドレナリン」注射ヲ行ツテ皮膚ノ血管ヲ收縮セシメ之ニヨツテ盜汗ヲ防グノモ奏效スル様デアアルガ、注射ニヨリ心悸充進ヲ訴ヘル者モアリ(一時的デハアルガ)、從テ私ハアマリ用キテ居ナイ、要之盜汗ノ療法トシテハ一般的衛生状態ニ注意ヲ拂ヒ、コレニヨツテ尙ホ盜汗ガ止マナケレバ「アトロピン」トカ樟腦酸トカ或ハ其他ノ藥劑ヲ投與シテ、奏效スル迄持續シテ見ル、ソレデモ奏效セズバ種々ノ藥劑ヲ代リ代リニ用キテ居ルト大抵ハ目的ヲ達シ得ラレル。

質疑應答

問 男性結核患者ニ單純性乳腺尖ヲ見ルコト有リヤ。

東京市 R M 生

答 本年春我が療養所ニ於テモ男子ノ患者ニ乳腺ノ腫脹ヲ訴フルモノヲ生ジタリ。其症狀ノ輕微ナリシ爲注意ヲ牽ク事ナクシテ經過セルモ其後類似ノ病例ノ十指ヲ屈スルニ及バントシテ初メテ余等ノ念頭ニ多少ノ疑義ヲ生ジ來レリ。勿論其間ノ消息ハ依然トシテ不詳ナレドモ其所見ノ大要ヲ記載シテ貴答ニ代ヘントス。

性トノ關係。乳腺炎ハ女子ノ疾患トシテ知ラル、余ガ見タル例ハ現在患者男子四百八十七名中六名ヲ算シ女子百八十七名中一例ヲモ見ズ。之ヲ既往ニ遡リテ聞正ス所ニヨルモ男子ニアルミノニシテ女子ニ見ズ。一奇ト考フ。

年齢トノ關係 余等日常ノ經驗ニヨレバ男子十四五歳頃乳腺ノ腫脹ト煩ハシキ感トヲ有スル良性ノ炎症ヲ見ル。之レ何等カ生殖腺ノ發達ト關係アルヲ思ハシムル所變ニシテ余ガ諸例ハ最高六十二歳ヨリ最低十九歳ノ患者ニ發シ決シテ青年ニ多シト言フヲ得ズシテ寧ロ初老ニ近キモノニ多キ

ヲ見タリ。

病症トノ關係 罹患者ノ多クハ中等症及輕症者ニシテ一名ノ死亡者ニ就テ見ルモ其病症ノ重篤ニ陥ル以前ニ起リタルモノナリ。

病側トノ關係 今其少數ノ例ヲ以テシテ之ヲ決定スルコト素ヨリ不能ナレドモ其間明カナル關係ノ存スルモノト思惟セズ。

患者ノ主ナル臥位トノ關係 右側臥位ニシテ左側ニ起リ左側臥位ニシテ右側ニ起リ或ハ全ク一致スルモノアリ仰臥位ニシテ偏側ナルアリ臥位一定セズシテ兩側ニ罹患セルアリテ全ク決定シ難シ。

季節トノ關係 余ハ本月九月ヨリ遡リテ觀察シタルガ故ニ其例ノ多クハ春季ニ發病セリ。之レ然シ偶然ニ非ズヤトモ考ヘラレザルニ非ズ。是等ノ決定ハ他日ニ保留スベシ。

經過ト症候。初メ何時トハ知ラズ乳腺ノ腫脹ト壓痛トヲ覺ヘ發赤スルコトナク化膿セズ全身症狀ヲ呈セズ。多クハ自發痛ナク漸次腫脹減退シ塗布濕布等ヲ施セバ其經過ヲ短縮スルモノ、如シ。全經過月餘ヨリ半歳ニ及ブ。本病ノ經過ニハ何等ノ影響ナシ。

余ハ組織的検査ヲ遂ゲザルモ前述ノ所見ニヨリテ之ヲ單純

性乳腺炎トシタリ。而シテ在所數年ノ經驗ニヨレバ本年特ニ多キガ如シ。以上述べ來リタル所ニ此乳腺炎ハ男子ニ而モ年齢ヲ問ハズ時ニ高齢者ニモ來リ良性ニシテ一ヶ月乃至數ヶ月ニシテ自然ニ消散シ何等危懼ヲ要セザルモノナリ。第一ノ疑義ハ此ノ疾患ト結核トノ關係ナレドモ之ヲ明カニスル何等ノ手懸ヲ得ズ。余ガ勿急二三ノ成書雜誌ニ就テ窺フニ其餘リニ單純ナルタメカ或ハ結核患者ニ普通見ルコトナキモノトシテ擧ゲザルカ將タ此ノ數例ガ全ク偶然ノ出來事ナルカ少シモ得ル所アラズ。

第二ノ疑義ハ之ガ發病原因ナリ、牀上ノ主ナル體位ニ一致セズ、年齢ニヨラズ病側トノ關係不明ニシテ且ツ摩擦等ノ外的刺戟ヲ説明スル證言ヲ得ズ。

第三ノ疑義ハ之ガ男子ニ特有ノモノナリヤ否ヤニアリ。余ガ見タル所ヲ以テスレバ男子ニ特有ノモノト言ハント欲スルモノナレドモ之ガ決定ハ尙保留スルヲ妥當トスベシ。

性	年齢	患側	體位	腫乳	發病	經過
第一例	五四歳	左	左	左	五月?	二ヶ月
第二例	四四歳	右	右	左	六月	二ヶ月
第三例	三〇歳	兩	仰臥	右	五月	三ヶ月
第四例	一九歳	兩	不定	兩側	四月	尙存
第五例	六二歳	兩	不定	左	四月	尙存 四ヶ月

質疑應答

第六例	二八歳	兩	右	右	四月	一ヶ月
第七例	四三歳	兩	右	左	昨年十一月?	?
第八例	三四歳	右	右	左	一昨年	半歳
第九例	三六歳	兩	右	左	五月	六月退所
第十例	四一歳	立右	仰臥	左	昨年?	?

(東京市療養所 村尾圭介)

問、肺結核ニ對スル「ビオステリン」注射ノ效果ニ就テ東京市療養所内ノ經驗ヲ承リタシ。

仙臺、K、E、生

答、余等醫局同人ハ「ヴィタミン」Aノ内服ガ吾人ノ期待ニ反シ遺憾ナガラ結核ニ對スル臨牀的效果薄弱ナルコトヲ經驗シタリシガ、該製劑ノ時トシテ胃腸障碍ヲ惹起スルノ缺點ヲ除カン爲理化學研究所ハ別ニ注射用「ビオステリン」ヲ發賣シ、慶應醫科大學ノ絲川氏ハ之ヲ結核「モルモット」ニ與ヘテ好成绩ヲ擧ゲタリト發表セラレタリ、余ハ之レヲ當所入院患者ニ應用シタルモ豫期ノ成績ヲ得ル能ハザリキ、サレド其患者數少ク而カモ主トシテ多少進行シタル患者ナリシヲ以テ直チニ其ノ效果ヲ云爲スル能ハザルコト勿論ナルモ、例ヲ擧ゲテ其ノ臨牀症狀ノ經過ヲ示シ以テ參考ニ資セント欲ス。

患者數ハ十一名、全部菌排出者ニシテ主トシテ第二期以上

質疑應答

ノ者、注射ハ隔日一筒又ハ毎日之レヲ施行シ、副作用ノタ
メ止ムナク唯四回ノ注射ヲ以テ中止セルモノ一名ヲ除キ、
他ハ八回乃至十五回最長八十回(鈴木氏患者)ノ注射ヲ施行
セリ、其ノ間解熱劑ノ投與其ノ他一般的治疗モ勿論之レヲ
併用シ、下痢其ノ他ノ症状ハ意ニ介セズシテ續行セリ。

第一例、
女、二十年、第二期

發病、大正八年四月

15/9 ++	12/8 ++	12/7 ++	26/6 ++	24/6 ++	29/6 ++	3/6 ++	菌 肺 所 見	熱 脈	嗽 咳	痰 咯	汗 盜	寒 惡	眠 睡	慾 食	重 體	覺 自
++	++	++	++	++	++	++	右前第三肋間腔迄 右後肩胛棘迄	+37.5 +80	+	-	-	-	++	++	9.480 9.500	不 良
(表中數時ノ前ニアル十又ハ一ハ以上又ハ以下ヲ示シ、諸症狀ノ十ヲ++等ハ	左後肺尖部	左前第二肋間腔	右後肩胛下角	右前第四肋間腔	此ノ日ヨリ隔日ニ七月八日迄八回注射二十五日氣胸術施行											

其ノ程度ヲ示ス以下之ニ同シ

第二例、
女、二十一年、第二期

發病、大正十二年一月

9/11 ++	15/9 ++	23/7 ++	12/7 ++	26/6 ++	24/6 ++	23/6 +	3/6 ++	菌 肺 所 見	熱 脈	嗽 咳	痰 咯	汗 盜	寒 惡	眠 睡	慾 食	重 體	覺 自
++	++	++	++	++	++	+	++	右前第五肋間腔迄 右後肩胛下角迄	+37 +85	+	+	-	-	++	++	11.620 11.300	不 良
左後肩胛下角	右肺全	右肺全	”	”	二十四日ヨリ隔日ニ七月八日迄八回注射	”											

質疑應答

28/Ⅶ 卅	28/Ⅳ 卅	22/Ⅳ 卅	9/Ⅳ 卅	9/Ⅲ 卅	菌	15/Ⅸ +	1/Ⅶ ++	1/Ⅵ ++	1/Ⅴ ++	11/Ⅳ ++	9/Ⅳ ++
			四月九日ヨリ毎日二十三日迄十五日間	”	左肺前後部共	右前後第二肋間腔部					四月九日ヨリ毎日二十三日迄十五日間注射
-37	+38	-38.5	+37.5	+37	熱脈	-37	+37	-37	+37	-37	-37
-80	-80	+90	-80	-80	嗽咳	-90	+80	+70	+70	+70	-80
卅	++	++	++	++	痰咯	++	+	+	卅	++	++
+	-	-	-	-	汗盜	-	-	-	-	++	++
-	-	-	-	-	寒惡	-	-	-	-	++	++
++	卅	卅	++	卅	眠睡	卅	卅	卅	++	卅	卅
++	卅	卅	++	卅	慾食	++	++	卅	++	卅	卅
		-		-	重體	10.740	11.600	11.740	11.640	-	11.660
不	不	不	不	不	覺自	不	良	良	良	良	良

15/Ⅸ +	28/Ⅷ +	23/Ⅶ +	23/Ⅵ +	23/Ⅴ +	菌	23/Ⅳ +	23/Ⅲ +	15/Ⅸ 卅	28/Ⅵ 卅
右肺全部	右肺全部	右肺全部	右肺全部	右肺全部	肺所見	右肺全部	右肺全部	右肺前後部第四肋間腔部	左肺前後部全部
+38.5	+37	+37.5	-37.5	-37.5	熱脈	-38.5	-38.5	-37.5	-38
+90	+80	-90	-90	-90	嗽咳	-100	-100	+90	-80
卅	卅	++	++	卅	痰咯	卅	卅	卅	卅
卅	卅	++	++	卅	汗盜	++	+	-	-
-	-	-	-	-	寒惡	+	+	-	-
卅	+	-	-	-	眠睡	+	+	++	++
+	++	卅	卅	+	慾食	+	++	+	++
+	++	++	+	++	重體	+	++	+	++
12.250	12.200	12.300	12.400	12.00	覺自	11.800		-	-

質疑應答

26/VI +	23/VI +	30/V +	菌	15/IX ++	23/VII ++	12/VII ++	26/VI ++	23/VI ++	3/VI ++	菌
	六月二十四日ヨリ七月十二日迄隔日ニ一筒宛十二筒	左肺前後部全部	肺所見	第七例、 發病、大正十二年十一月	左肺後部棘 右肺前第五肋間腔		六月二十四日ヨリ隔日ニ三十日迄四回注射		右肺前第四肋間腔 左肺後部肩胛骨下角迄	肺所見
-38	-37.5	+38	熱	+37	-37	+37	+37	+37	+37	熱
+100	-90	-90	脈	-80	+80	+90	+70	+70	+80	脈
+	+	++	嗽咳	++	++	+	+	+	++	嗽咳
++	++	++	痰咯	++	++	++	++	++	++	痰咯
-	-	+	汗盜	++	+	++	+	+	++	汗盜
-	-	-	寒惡	+	+	+	-	-	-	寒惡
++	++	++	眠睡	++	+	+	++	++	++	眠睡
++	++	++	慾食	++	+	+	++	++	++	慾食
			重體	7.990	7.889	8.000	8.130	8.220	8.300	重體
良	不	不	覺自	不	不	不	不	不	良	覺自

10/VI ++	28/V +	28/VI +	22/VI +	9/VI ++	12/III ++	菌	15/IX +	23/VII +	12/VII +
第九例、 發病、大正十三年二月五月七日死亡	右前後部共全部 右前第五肋間腔 右後肩胛骨下部	左前後部共全部		四月九日ヨリ毎日十五回注射	右肺後部棘 左肺前第四肋間腔	肺所見	第八例、 發病、大正十三年一月六月十四日死亡	左肺前第二肋間腔	右肺前後部全部
-38	-38	+37	+38	+38	-37.5	熱	+37.5	-37.5	-38
-90	-90	-80	+90	-90	-100	脈	+100	+90	+90
++	++	++	++	++	++	嗽咳	++	++	+
++	++	++	++	++	++	痰咯	+	+	+
++	++	-	-	-	+	汗盜	-	-	-
+	++	-	-	-	+	寒惡	-	-	-
++	-	++	++	++	++	眠睡	++	++	++
++	++	++	++	++	++	慾食	+	++	++
						重體			
不	不	不	不	不	不	覺自	良	不	良

質疑應答

28/IV +	22/IV +	9/IV +	9/III +	菌 肺 所 見	第十例、 發病、大正十二年五月 八月二日死亡	28/IV ++	22/IV +++	9/IV ++	1/IV ++	菌 肺 所 見
+38	+37	-38	右肺前第二肋間迄 右肺後部肩胛下 左前後部肩胛下 角迄十	熱 脈	女、二十三年、第三期	-39	+39	+38	+39	熱 脈
+80	+90	-90	37.5	嗽咳	女、二十三年、第三期	-100	-100	+100	+110	嗽咳 痰咯
+	+	+		汗盜	女、二十三年、第三期	-	-	-	-	汗盜
++	++	++		寒惡	女、二十三年、第三期	-	-	-	-	寒惡
++	++	++		眠睡	女、二十三年、第三期	++	++	++	++	眠睡
++	++	++		慾食	女、二十三年、第三期	++	++	+	++	慾食
-	10.080	10.360	10.350	重體	女、二十三年、第三期	-	-	-	-	重體
不	不	不	不	覺自	女、二十三年、第三期	不	不	不	不	覺自

15/IX	30/VI	9/VI	9/VII	菌 肺 所 見	第十一例、 發病、大正六年夏	9/VI	9/V	28/VI +	28/V ++	菌 肺 所 見
+33	+38	+38.5	-38.5	熱 脈	男、三十年、第三期	+37.5	-38.5	+39	+37.5	熱 脈
-100	-100	-100	-100	嗽咳	男、三十年、第三期	-90	+95	+110	+80	嗽咳 痰咯
+	+	+	+	汗盜	男、三十年、第三期	+	+	-	-	汗盜
+	+	+	+	寒惡	男、三十年、第三期	+	+	+	+	寒惡
+	+	+	+	眠睡	男、三十年、第三期	+	+	+	+	眠睡
+	+	+	+	慾食	男、三十年、第三期	+	+	+	+	慾食
不	不	不	不	重體	男、三十年、第三期	不	不	9.720	10.060	重體
不	不	不	不	覺自	男、三十年、第三期	不	不	不	不	覺自

即前記症狀ニヨリ第二期患者三例第三期患者八例中局所ノ
 理學的所見一ツモ輕減セリト認ムベキモノナクスペテ進行
 ノ徵ヲ認ム之レ殊更ニ所見ノ明カニシテ進行ノ道程ニアル

患者ヲ選ビテ之レヲ使用シタルガ爲メナルカ「ビオステリン」ノ使用量ノ僅少ナルガタメカ將タ又其ノ效果ノ著シカラザルガタメカ直チニ之レヲ斷定スルコト能ハザレドモ以上ノ少數例ニ於テハ少ナクモ其ノ進行ヲ阻止スルコト能ハザルヲ示ス熱型ニ於テモ同様ニ唯僅カニ五分位下降シタリト思ハル、モノアレド概シテ影響ヲ認メズ病變ノ進行ト共ニ反ツテ上昇ヲ示スモノ多シ脈搏咳嗽喀痰ノ減少ヲ認メズ菌ノ排泄ハ依然トシテ變化ナク體重ハ病症ノ進行ト比例シテ減少シ自覺症ハ注射當初ハ多少良好ナルモ精神的ノモノニシテ病症輕減ノタメニアラザル如シ睡眠食欲共ニ些ノ影響ヲ認メズ。

注射後多クハ其ノ局所ニ多少ノ浸潤ヲ來シ時トシテ瘙痒ヲ感ジ瘙破シテ水疱性發疹ヲ來タスコトアリタリ、此浸潤ハ「オレーフ」油ノ刺戟ノ爲メカ「ビオステリン」自身ノ作用ニヨルカハ明カナラズ、而シテ其ノ浸潤ハ一ツモ膿瘍ヲ形成セルモノナク殊ニ神經質ノ婦人ニ著シキガ如キ印象ヲ得タリ、即以上ノ所見ニヨリ臨牀症狀ニ於テハ「ビオステリン」ニヨリテ好影響ヲ與ヘタリト思ハル、モノナカリキ、然レドモソハ比較的重症ニ屬スル患者ノミニシテ、其ノ例モ少ナク且ツ使用日數モ短時日ニシテ適應症其ノ他ノ觀察モ杜

撰ヲ免レザルヲ以テ、其ノ效果ヲ速斷スルコト能ハズ、加之前回ニ於テ比較的輕微ノ病變ヲ有スル患者ノ少數ハ「ヴィタミン」ノ使用ニヨリ好影響ヲ與ヘタルカノ感アリシ例モ存セシヲ以テ尙將來ノ研索ニ俟タントス。

(東京市療養所 浦谷重治)