

社會醫學及統計

英國ニ於ケル結核撲滅事業

本篇ハ英國衛生省「セニオール、メテイカル、オフィサー」ナウツ (Dr. J. L. Gaults C.R.M.D. Senior Medical Officer, Ministry of Health) 氏ノ執筆ニ係リ國際聯盟ニテ出版セルヲ内務省衛生局ニテ翻譯セルモノナリ

第一章 其ノ歴史

英國ニ於テハ、結核病ノ一般治療ニ關シテ未ダ公ノ計畫ナキ頃既ニ公衆衛生事務ヲ取扱フ中央各省ノ醫官等ハ公衆衛生上結核病ノ甚ダ重大ナル事ヲ充分認メテ居タ。樞密院醫官ニシテ後地方自治總務省ノ最初ノ醫官タリシ、サー、ジョン、シモンノ年報及ビ氏ノ後繼者等ノ報告竝ビニ戶籍史統計年報ノ醫學的註釋中ニハ本件ニ關シ著シク注意セラレテ居ル。一八六七年ノ報告ニ於テサー、ジョン、シモンハ、結核病ガ微毒同様に慢性病ナル事ヲ示セル點ニ於テ其ノ可接種性ニ關シツイレミン氏說ノ正確ナルニ満足ヲ表シテ居リ又一八七四年ノ報告ニ於テハ、結核病ハ凡テノ慢性傳染病中最モ重要ナルモノトシテ居ル。

樞密院醫官及ビ地方自治總務省醫官ノ諸報告ニハ、ジョージブキャナン、バーズンサンガーソン、クライン其ノ他諸博士ノ研究ノ結果ガノセラレテキル。例ヘバ、一八六七年及ビ一八六八年ノ報告ニハツイレミン氏說ヲ確證セルバーズンサンダーソン博士ノ研究ガ載セテアル。即チ一八六八年ニ同氏ハ結核病ノ個體傳染ニ説キ及ボシ、其結果ステ一八八二年ニ於ケルコック博士ノ結核菌發見ヲ幾分豫期セルガ如クデアツタ。一八六七年ノ報告ニハ、ブキャナン博士ノ結核ノ分布ト土地ノ濕氣影響トニ關スル研究ガアリ、土地ノ濕氣ハ其所ニ生活スル住民ノ結核罹病率ト關係アル事ヲ説イテ居ル、一八七四年以來數年間ノ各種ノ報告ニハ、淋巴系統ト結核トノ關係、結核菌ト人工的結核病トノ關係、人及ビ牛ノ結核材料

ニテ、動物ヲ飼育シタル實驗、結核病原學等ノ諸問題ニ關スルクライン博士其ノ他ノ重要ナ研究ノ結果ガ記錄サレテ居ル。一八八八年以來開始セラレタル種々ノ公ノ調査ハ、中央各省ガ結核問題ヲ重要視セル事ヲ表ハシテ居ル。一八八八年ニハ牛ノ肋膜炎及ビ結核病ヲ調査スベキ省内委員ガ任命セラレ、明ニ罹病セル牛ヲ屠殺シ之ガ賠償ヲナスベシト論ジタ。一八九〇年結核病ニ罹レル牛ヨリ得タル食料ノ人體ニ及ボス影響ヲ調査スベク、王立結核病委員ガ始メテ任命サレタ。此委員ハ一八九四年再ビ組織サレ、翌年結核牛ヨリ得タル食料ハ健全ナル動物ニ結核病ヲ發セシムル事、竝ビニ食料ヨリ來ル人間ノ結核病ハ大部分牛乳ニ因ルモノナラント報告シタ。又此ノ疾病ハ食用家畜及ビ人間共ニ同一ニシテ何レモ結核菌ガ必要ナル事、人間ヨリ動物ニ、動物ヨリ他ノ動物ニ傳ヘラレル事ヲモ發表シタ。一八九六年ニハ、罹病家畜ノ肉及牛乳ヲ食用トスルガ爲ニ人ニ及ボス危害ヲ取締ルベキ行政上ノ手續ヲ立案センガ爲ニ王立委員ガ組織サレタ。其ノ一八九八年ノ報告ノ結果地方自治總務省ハ一八九九年三月十一日、結核肉沒收上食用肉検査官ノ遵守スベキ要領ヲ小冊子ニシテ出シタ。

一九〇一年、人間ノ結核病ハ牛ノ夫ト異リ牛ニ傳染スル事能ハズト云フコッホノ發表ニ伴ヒ、牛ノ結核ハ人ニ傳ハルヤ否ヤニツイテ人間及ビ家畜ノ結核病關係ヲ明ニセン爲ニ王立結核病委員ガ任命サレタ、重要ナル結論ヲアゲタル此ノ委員ノ諸報告ハ一九〇四年乃至一九一一年ノ間ニ發表サレタ

一九一一年ニハ、アスター公ノ主宰セル省内委員ガ任命サレテ、豫防、治療、其ノ他結核病ニ關スル一般政策ヲ研究シタ。大體其ノ報告ニ示サレタル推奨ニ從ツテ今日ノ如キ一般施設ノ狀態トナツタ。

一九一九年ノ四月ニハ、結核病ニ罹リ解雇サレタル陸海軍兵士ノ入院治療ノ設備上、及ビソノ職業殊ニ陸上勤務ノ就職案内上、實行方法ヲ講ズベキ各省聯合委員ガ任命セラレ、同年八月報告が出タ。

一九二一年ロンドンニ於ケル結核病會議ニ於テ、多數ノ療養所施設ノ必要ナル事認メラレ、郡市參事會ハ結核療養所施設上衛生官憲ヲ援助シ得ルヤ否ヤニツイテ論究シタ。地方自治總務省ハ郡市參事會ハ此ノ爲ニ病院區ヲ設定スベシト主張シタ。

一九〇二年地方自治總務省ハ、バルストロッド博士ニ命ジテ英國ニ於ケル公立結核療養所ヲ視察シ、療養所問題ノ各方面ニ關シテ報告セシメタ。氏ノ報告ハ一九〇八年ニ發表サレタガ、ソノ範圍トイヒ重要ナル點トイヒ注目スベキモノデアル。ソハ現在ノ療養所ニ關シ又其構成及ビ經營ニ就テ貴重ナル資料ヲ含ムノミナラズ、豫防醫學ノ見地ヨリ結核問題ノ多クノ重要ナル方面ニツイテ非常ニ勝レタル解説ヲ與ヘテ居ル。

一九〇七年ニ制定セル、學務部監督ノ下ニ行ハルベキ學童身體檢査ノ一般方式ハ、結核病ノ早期診斷上顯著ナル進歩デアリ、又兒童ノ肺及ビ肺以外ノ結核治療上適切ナル施設ノ必要ナル事ニ注意ヲ向ハシメル助トナツタ。

結核病ニ對スル療養所及ビ病院ノ設置

一七四七年ニハスコットランドノ一醫師、一八四六年ニハウオアウイックシャー州サットン、コールドフイーロドノジョージ、ボーデイントン氏ガ結核病治療上新鮮ナル空氣ノ價值ニ關スル意見ヲ發表シタガ、一八九八年マデ英國ニハ現時ノ意味ニ於ケル療養所ハ存在シナカツタ。然シナガラ結核治療上特殊ノ施設ガ早クヨリ設置サレタル事ハ注意スベキデアル。例ヘバ、王立海水浴病院(マールゲート一七九一)ブロントン病院(一八四二)、ロンドン市立肺病院(ヴィクトリア公園一八五一)國民病院(バーチマウス一八五五)、マウニト、ヴァーノン(一八六〇)王立國民病院(ヴェントノーア一八六七)、マンチニスター肺病院(一八七五)等ハ何レモ當時ニ於ケル特殊ノ施設デアツタ。

公立療養所設置運動ハ北部ニ於テタラム、ウエストモールランド等ニ始マツタ。一九〇〇年ニ開カレタルウエストモールランドノミーンソップ療養所、一九〇一年ニ開カレタルダーラムノスタンホープ療養所ノ二ツガソノ先驅デアツタ。此ノ運動ハ、主トシテ一八九九年ニ創立サレタル國民結核豫防協會及ビソノ地方支部ノ力ニヨリ全國ニ波及シ、是等療養所ハ始メ私的或ハ慈善的計畫ニヨツテ設置シ維持サレテ居タ。リバープールノ貧民救助部デイー河畔ノヘスウオールニ設置シタモノ、及ビ一九〇三年ニブラッドフォードノ貧民救助部ガスキップトン附近ニ設置シタルモノ、コノ設備完全ナル二療養所ハ貧民救助局ノ經營デアル。ヤガテ地方當局モ療養所ニ患者ヲ委託シテ進ンデソノ經營ニ與ル様ニナツタ。ソノ初期ノ例ハ、プリストル、パース、スウインドン及ビグローセスター其ノ他(ウイニズレー療養所)サンダー

ランド、ゲートヘッド等(スタンホープ療養所)、ケンダル、ウエストモールランド郊外區參事會等(ミーツッブ療養所)、ノッチンガム、マンズフィールド(ランサム療養所)、マンチェスター(クロッスリー療養所)、リーズ(ゲートフォース療養所)等テアル。

市立結核療養所ノ設置ヲ實行セル最初ノ地方當局ハバーミンガムデアツテ、グローセスターシャー州ニソノ目的ニテ敷地ヲ購入センガ爲メ一九〇七年市債發行ガ認可サレタ。

市及ビ區モ亦重症傳染性ノ結核患者ヲ隔離室或ハ天然痘病院ニ隔離シテ非常ナル效果ヲアゲタ、マンチェスター、ブライトン、リバープール等多數ガアル。一八七五年ノ公衆衛生法第一三一條ニ於テハ、地方衛生官憲ニ與ヘラレタル權能ナカリシ爲、郡參事會ノ活動ハ甚ダ困難デアツタ。然シ、地方自治總務省ノ決定ニヨツテ、一八九三年及一九〇一年ノ隔離病院法ニヨリ郡參事會ノ有スル權能ニテ結核病ニ對スル施設タル特殊目的カラ病院區ガ制定シ得ラレル事トナツタ。

一八八七年エデンバラニ結核病診療所^{デスベンサリー}ヲ開設シタルサー、ロバート、フィリップノ先驅的事業ニツバイテ、爾來一九一年迄ニハ非常ニ多數ノ診療所ガ英國ニ現ハレ、特志團體若シクハ市當局ニヨツテ經營サレテ居ル。

結核病ノ届出

一九〇八年以前ハ國會ノ地方法ニヨリイングランド中ノ少數都市ニ限り、肺結核病ノ報告ハ強制サレテ居タ。市及ビ郊外ノ區ノ多數ニ於テハ、地方官憲ノ勸メニヨツテ肺結核患者ノ自發的届出ヲ集メ、之ニヨツテ本病患者ノ率ヲ統計シタノデアアル。

一九〇八年十二月地方自治總務省令ニヨリ、始メテイングランド及ビウエールズ全體ニ互リ、結核病ノ一般報告ガ強制サレタ。本令ハ貧民救助法ニヨル施設内ニ在ル患者、或ハ家庭ニアツテ貧民救助法ニヨル區醫員ノ治療ヲ受クル患者ノ肺結核病ニ限ラレテ居タ。一九一一年三月肺結核患者届出ノ義務ハ擴張サレ、病院或ハ診療所ノ醫員一般ニ及ボシ、ツノ施設ニ於テ治療ヲ受クル者ニツキ報告スベキ事トナリ、同年五月一日施行セラレタ。同年十一月、地方自治總務省ハ更ニ命令ヲ發シ、肺結核ニ罹リタル患者ヲ治療シ或ハ診察ヲ依頼セラレタル開業醫ハ、凡テ該患者ノ居住地管區ノ衛生

官、ニ直チニ之ヲ報告スベシト命ジタ。本令ハ猶ホ學校醫ニモ學童身體檢査ノ際發見セル肺結核患者ヲ報告スベキ義務ヲ負ハシタ。

一九一二年十二月取締リハ擴張サレテ肺以外ノ結核ヲモ含ム結核病全部ニ互ル事トナリ、現在モ尙ホ行ハレテ居ル。一九二一年四月ノ命令ニヨリ若干修正サレタルモ取締ノ本旨ニハ變リガナイ。

施行方法

結核患者ノ報告ハ之ガ豫防法ノ實施ヲ促進センガ爲ニ採用セル事ハ、一九〇八年ノ取締規則ト共ニ發セラレタル地方自治總務省ノ小印刷物ニ始メヨリ示シテアル。右規則ノ第九條ハ、明ニ之ガ豫防上適當ノ方法ヲトルベキ權能ヲ地方官憲ニ與ヘテ居ル。地方自治總務省醫官サー、アーサー、ニューシヨールムノ結核病豫防施行法ニ關スル覺書ハ一九〇九年ニ發表サレ、結核病問題ノ全般ニ互ツテ概説シテアル。教育的方法モ推奨サレタ。豫防法ヲ有效ニ遂行スル爲ニハ、一般開業醫ノ重要ナル事ハ特ニ力説サレ、又、喀痰ノ細菌檢査ノ如キ早期診療ノ援ケトナルベキ方法施設ノ必要モ指摘サレテ居ル。報告ヲ受ケタル衛生官ノ遵守スベキ手續、即チ家庭訪問、患者及ビソノ友人ニ對スル助言、及ビ他人ニ對スル傳染ノ危害ヲ制限スベキ方法モ示サレテ居ル。結核病診療所ノ施設、重症患者ノ療養所治療及ビ隔離ニ關スル設備協定等ノ價值モ亦力説サレテ居ル。

是等ノ方法ノ多クハ既ニ數地方特ニマンチエスター附近ニ實行セラレテ成功シタ又此ノ方面ノ先驅者トシテハ夙ニ一八八六年以來マンチエスターノオールドハムニ於ケルナイブン博士ノ功績ガ認ムベキモノデアアル。

一九一一年ノ保險法

一九一一年國民保險法ノ通過ニ先チ既ニ述ベタル如ク、イングラント及ビウエールスノ衛生官憲ニハ結核患者治療上、施藥所及ビ入院施設ヲ設置スル權能ガ賦與サレテ居リ、或ル官憲ハ既ニ豫防及ビ治療ノ運動ヲ開始シテ居タ。一九一二年ノ始メニハ衛生官憲ニヨリ、結核患者治療ノ爲、療養所及病院内ニ千五百以上ノ寢臺ガ備ヘラレ又五十七ノ衛生官憲ハ各管區内ニ居住スル患者治療ノ爲メ私立療養所内ノ寢臺使用ヲ契約シタ。地方官憲ニヨツテ設置サレタル結核病診療

所ハ三十ヶ所アリ、又特志家ノ勞力ニヨツテ設置サレタルモノハ五十ヶ所アル。

以上ノ方法ハ全ク地方税ノ支辨ニヨツテ實行サレテ居タガ、結核患者ニ適當ナル治療ヲ施シ、結核病ノ傳播ヲ豫防セン爲ニ確乎タル實質的進歩ヲ劃センニハ、國民的運動及ビ國庫補助ヲ要スル事ハ明デアツタ。此ノ必要ハ一九一一年ノ國民保險法ニヨツテ認メラレ、此ノ法ノ下ニ保險ニ加入セル者ニ對シテハ、無料ニテ療養所ニ入ルノ特權(療養所特典)ヲ規定シ、尙ホ加入者ノ扶助スル家族ニモ此ノ特點ヲ及ボシテ居ル。同法ニヨツテ地方自治總務省ハ亦郡參事會ニ結核病治療ノ施設ヲ爲シ、之ヲ維持シ經營スル權能ヲ與フベキ權限ヲ賦與サレタ。從來、此ノ權能ハ衛生官憲ニ限ラレテ居リ、本病ノ治療上大規模ノ施設ヲ爲サンタメニハ一層大ナル公衆衛生官憲ノ活動ニ俟ツ事ガ必要ト感セラレテ居タ。

一九一一年ノ會計法及ビ國民保險法ニヨリ英帝國內ニ於テ百五十萬「ポンド」ノ資金ガ、結核病治療ノ爲、療養所其ノ他ノ施設ノ設置或ハ補助ニ使用シ得ラル、事トナリ、又結核撲滅事業費ノ年額ニ對シ、地方官憲ノ純經費ノ五十「パーセント」マデハ國庫ヨリ補助スベキ事モ保證サレタ。

國民保險法通過後、省内委員ガ任命サレ、結核病問題ノ一般政策ニ關スル考案ヲ報告シ、之ニヨツテ、療養所及ビ其ノ他ノ施設或ハ其他ノ方法ニヨル結核病治療ノ施設ヲ助クル爲、政府及ビ地方團體ヲ指導スル事トナツタ、其時ノ報告ニ委員ハ、結核病關係ノ企畫ハンノ社會團體ノ全部ニ應用サルベキモノ、從ツテ此ノ目的ノ計畫ハ郡參事會、市參事會或ハ是等ノ共同ニヨツテ進メラルベキモノトシテ居ル。

右委員ノ推奨ハ地方自治總務省ガ之ヲ採用シ、一九一二年五月十四日ノ通牒ニヨツテ、各地方官憲ハ夫々結核病取扱ニ關スル計畫ヲ立ツル様勸メラレタ。一九一一年國民保險法通過後十年間ニ、郡參事會及ビ市參事會ハ一二ヲ除クノ外、盡ク經費ノ一部ハ國庫補助ニヨツテ充タスベキ諒解ノ下ニ進ンデ此ノ種ノ計畫ヲ立テタ。一九二一年ノ公衆衛生(結核病)法通過ニヨツテ、郡或ハ市參事會ニ對シ、衛生大臣ノ認可セル計畫ニ從ヒ衛生大臣ノ認可セル診療所、療養所、或ハ其ノ他ノ施設ニ於テ結核患者ノ治療ヲ協定準備スベキ法定ノ義務ガ課セラレタ。カクシテ從來此ノ事業ヲ企テザリシ一二ノ郡參事會モ一般ト一致セシメラレタノデアアル。

第二章 現狀

一、結核撲滅運動ノ一般觀察

イ、イングランド及ビウエルルスニ於ケル結核撲滅事務ハ地方官憲ニヨツテ行ハレ、ソノ事業監督ノ責任ハ中央政府ノ衛生省ニアル(スコットランドニテハスコットランド衛生局デアアル)。

地方官憲ニ於テ主トシテ之ニ關與スルハ郡又ハ市參事會デアアル。是等ノ郡參事會(或ハ結核病ニ關シ其ノ職權ヲ行ハンガ爲ニ作ラレタル是等參事會ノ聯合委員會)ハ各郡内居住民ノ結核病治療ニ關スル施設計畫ヲ爲ス、其ノ主ナルモノハ次ノ如クデアアル。

イ、一ヶ所以上ノ結核病診療所ヲ設置シ、熟練ナル醫員ヲ置キ、外來患者ノ診斷、患者ノ治療及ビ其ノ地方一帯ノ結核撲滅事業協調ノ中心トナス。

ロ、入院治療施設(療養所及ビ病院)、適當ノ患者ヲ收容シ入院患者トシテ治療ヲナス。

此處ニ注意スベキハ、カ、ル治療上ノ施設ヲナスベキ權限及ビ義務ノ外ニ、是等郡又ハ市參事會ハ一九一三年ノ公衆衛生法(疾病ノ豫防及ビ治療)ニヨリ補助的權限ヲ有スル事デアツテ、之ニヨリ衛生大臣ノ認可ヲ經テ齒科治療、自宅療養等ノ如キ結核患者ト關係アル各種ノ補助的施設ヲナス事ガ出來ル。又、一九二一年ノ結核病法ニヨツテ結核患者豫後ノ注意上望マシキ事ト思ハル、取極メヲナス事モ出來ルノデアアル。

郡又ハ市參事會ノ制定セル施設ハンノ運用上、(一)國民衛生保險法ニヨリ郡又ハ市内ニ設置サレタル保險委員、(二)郡以外ノ地方衛生官憲、即チ市及ビ郊外ノ區參事會、市ニアツテハ衛生官憲トシテノ市參事會ノ營ム職權ト連絡ヲトツテ居ル。

(一)ニツイテハ保險委員ハ、國民衛生保險法ノ下ニ加入セル被保險者ニ對スル醫療の特典、即チ彼等ニ對スル保險顧問醫タル一般開業醫ノ診察及ビ必要ナル藥劑ノ供給ヲ充分準備スル責任ガアル。此ノ開業醫ノ診察及ビ治療ニハ一般ノ疾病同様、結核病ニ對スル診察及ビ治療ヲ含ンデ居ル。醫療特典取締規則ニハ特ニ規定シテ、結核患者ニ關スル顧問開業

醫ノ事務ト郡又ハ市參事會ノ設置セル診療所ノ醫員(結核病委員)ノ事務トヲ聯絡センコトヲ企テ、開業醫ハ其ノ取扱フ結核病ノ被保險者ニ關スル報告ヲ結核病委員ニ供シ、各患者ニツイテ開業醫ト結核病委員ト協同スル事ヲ要求シテ居ル。

此處ニ附加スベキハ、一九二一年以來一九二二年四月迄、保險委員ハ被保險者ニシテ結核病ニ罹レルモノ、治療處置ヲ協定シ置クベキ責任アリシ事デアル(療養所特典)。此ノ保險委員ハ自ハ施設ヲナスベキ權限ハナク、通常其ノ地方ノ郡又ハ市參事會ト協定シテ、ソノ經營スル施設ニ於テ結核撲滅計畫ノ實行關係上被保險者ヲ治療セン事ヲ契約シ、國民衛生保險基金ノ一定額ヲ參事會ニ支拂ツタノデアル。然シナガラ、一九二〇年ノ國民衛生保險法ニヨリ、療養所特典ハ一九二一年五月一日以後取消サレ、爾來是等ノ施設ニ於ケル被保險者ノ治療ハ、一般社會公衆ニ對スルト同一根據ニヨツテ郡當局ニヨリ行ハル、事トナツタ。

(二)ニ關シテハ上ニ述ベタル一九二二年ノ取締規則ノ趣旨ニ據テ、結核病ハ報告スベキ疾病ナルガ故ニ衛生官憲ノ醫官ハ、ソノ管區内ニ生ジタル結核病患者ヲ知ル事ガ出來ル。

地方廳ノ衛生官憲ハ結核病取締規則ニ示サレタル衛生法及ビ豫防法ヲ實施スル責任ガアル。

市ニテハ市參事會ガ其ノ地域ノ衛生官憲デアリ、同時ニ結核病治療施設ノ一般計畫ヲ實施スル責任ヲ有スル。市及ビ郊外ノ區參事會ガ其ノ地域ノ衛生官憲ナル場合ニ於テハ該參事會ノ衛生委員ハ、每週受ケタル報告ノ表ヲ郡參事會ノ衛生委員ニ送り、之ニヨツテ其ノ地域ノ衛生官憲ガ實施スル豫防法ト郡參事會ノ施設セル治療機關トノ協調ヲ援ケテ居ル。即チ、郡及ビ市參事會ノ施設經營ガ國內公衆衛生事務ノ重要部分デアツテ、其ノ目的ハ、晩近ノ醫學上カラ社會衛生及ビ福祉上ニ一般ニ必要ナリト認メラル、協議診斷治療ヲ、特ニ容易ニ凡テノ結核患者ニ汎ク自由ニ發見セントスルニア。之ガ爲ノ主ナル設備ハ、結核病診療所ノ事業(後ニ説明ス)病院及ビ療養所ノ入院治療デアル。尙既述セル如ク此等ノ施設ハ、國民衛生保險法ニ規定セル被保險者ノ醫療の特典ニ對スル普通開業醫ノ義務、及ビ地方廳衛生官憲ノ行フ純眞ノ豫防事業ト充分ナル聯絡ヲトツテアル。

治療施設ノ經營費ハ公費ニヨツテ支辨スル。例外トシテ入院治療費ハ或ル場合之ニ耐ヘラル、地位ノ患者ニハ支拂ハシムル事ガアル。又戰時恩給ヲ受クル者ノ入院費ハ國庫ヨリ全額ヲ支給スル。其ノ他公費ニヨル純經費ノ五十%或ハ以上ハ國庫ノ補助ニヨリ、殘額ハ地方稅ニヨル。保險委員顧問醫ハ勿論國民衛生保險基金ニテ支給サレ地方廳衛生官憲ノ豫防事務費ハ全部地方稅ニヨル。

二、實施機關

上來述べタルガ如ク、イングラランド及ビウエールスニ於ケル中央當局ハ衛生大臣デアリ、治療施設ノ準備上必要ナル處置ヲ爲ス地方官憲ハ郡及ビ市參事會デアル。然シナガラ、ロンドンニ於テハ診療所事務ハロンドン市參事會ガロンドン郡參事會ノ補助ノ下ニ之ヲ行ヒ、後者ハ入院治療ノ施設ヲナシテ居ル。郡及ビ市參事會ノ協調ヲ促進センガ爲ニ、衛生大臣ハ命令ニヨツテ、結核病ニ關スル全部又ハ一部ノ權限ヲ行使スベキ右參事會間ノ聯合委員會ヲ構成セシムル事ヲ得ルモノデアツテ、既ニカクノ如キ委員會ハ少數組織セラレテ居ル。除外例トシテウエールスニ於テハウエールス國民紀念會ガ地方官憲ニ代リ結核病事務ヲ遂行シテ居ル。

殆ド凡テノ場合ニ於テ參事會ノ衛生醫員ガ其ノ地方事務施行ノ責任ヲ有スル。診療所ニ於ケル臨牀其ノ他ノ實務ハ特ニ任命セラレタル專任ノ醫員(結核病委員)及ビ結核病巡察者、看護婦等ノ役員ニヨツテ遂行セラレル。或ル地方ニ於テハ結核病委員ハ又學校醫ノ如キ他ノ公衆衛生事務ニ與ル事モアル。

參事會ハ一ヶ所以上ノ入院治療施設ヲ爲シタル時ハ勿論、必要ナル醫員其ノ他ノ役員ヲモ備ヘル。特志家ノ設置セル入院治療施設ニシテ、適當ノ協定下ニ參事會ヨリ治療患者ヲ送ラル、モノハ、該施設經營者ノ任命セル專屬ノ役員ヲ有スル。

三、施設事務及ビ施設ノ範圍

郡及ビ市參事會ノ計畫スル施設ノ案ハ、中央官憲ノ定メタル一定範圍ニ從ヒ大體組織的ニ示サレテ居ル、其ノ根據ハ多少修正サレタル所アルモ、一九〇二年アスター公ノ主宰セル省內結核病委員會ノ報告ニ基ヅイテ居ル。完全ナル施設案ニ合マル、要綱ハ下ノ如クデアル。

イ、結核病診療所（一ヶ所以上）

結核病診療所ハ結核病委員（醫師）ノ直接責任ノ下ニ置ク。其ノ主要機能ハ、貯藏所、清算所及ビ、診断協議觀察ノ中心トシテ奉仕シ、診断及ビ助言ヲ受ケントスル者ヲシテ優秀ナル醫員ノ奉仕ヲ利用セシムルニアル。

現ニ診療所ヲ訪問シ來ル者ヲ診断スル外、結核病委員ハ其ノ管区内ニアル凡テノ結核病患者ヲ熟知スル様努力シ、能フ限リ多數ノ患者ヲシテ其ノ家庭又ハ診断所ニ於テ自己ノ診断ヲ受ケシムル事。一九一二年ノ結核病取締規則ニヨリ開業醫及ビ郡又ハ市ノ衛生醫員ノ發スル患者ノ法定告知ニヨリ、現在患者ノ接觸傳染ヲ發見スル事ニヨリ、或ハ其ノ他ノ方法ニヨリ患者ノ存在ヲ知ルニ至ル。診断後、或ル場合ニハ觀察期間經過後、該患者ハ入院施設ニツイテ治療ヲ受クベキカ、家庭ニ於テ患者ノ顧問醫其ノ他ヨリ普通ノ治療ヲ受クルニ適スルカ、該診療所ニ於テ外來患者トシ治療ヲ受クベキカ、或ハ何等積極的治療ヲ要セザルカ等ノ助言ヲ與フルハ該結核病委員ノ任務デアル。診療所ニテ與フベキ現外來患者ニ對スル治療ハ主トシテ、一般開業醫ノ遂行ヲ期待シガタキ特殊ノ治療、及ビ保險ニ加入セザル者、普通醫師ニ藥價治療費等ヲ支拂ヒ得ザル者ノ治療ニ限ルベキモノト考ヘラレル。結核病委員ハ其ノ管区内ノ普通開業醫ト密接ナル關係ヲ保チ、彼等ニ對スル協議者トシテ活動シ奉仕スル事ヲ要スル。一般ニ診療所ハ其ノ地方ニ於ケル凡ユル結核撲滅運動ノ刺戟協調ノ中心タルベキモノデアル。

ロ、結核看護婦及ビ巡察者ノ家庭巡回

此ノ勤務ハ診療所ノ正規組織ノ一部デアアル。其ノ主要目的ハ、一部ハ衛生的生活法ニツキ患者ニ助言ヲ與ヘテ教導シ、一部ハ結核病委員ヲシテ結核病患者ノ家庭状態ト密接ニ接觸ヲ保タシムルニアル。又本病ノ早期若クハ初期發見ヲナシ、之ニ對シ適切ナル治療ヲ受ケシメンガ爲ニ、接觸者ニ對スル診断上ノ處理ヲ便宜ナラシメル。

ハ、入院治療

肺結核病ノ患者ニアツテハ療養所治療及ビ病院治療ト區分スルガ常デアアル。療養所治療トハ初期患者又ハ病症停止ノ見込アル者ノ稍々長期ニ亙ル治療ヲ意味スル。病院治療トハ、（イ）、觀察ノ爲ノ治療、（ロ）、急性患者ノ治療、（ハ）、中

間性或ハ慢性患者ノ短期間治療ニシテ、主トシテ教育的及ビ健康恢復ノ爲ニスルモノ、(ニ)、危險ナル傳染性及ビ重症患者ノ隔離ヲ意味スル。

療養所ハ一般ニ、(イ)、地方廳當局(主要經費ハ通常國庫ノ補助ヲ受ク)、(ロ)、慈善團體、或ハ、(ハ)、營利ヲ主トスル私人ニヨツテ特ニ設置サレタル施設デアル。肺結核ノ病院治療ニ實施上用ヒラル、施設ハ多ク、地方廳官憲自身ニヨツテ設置サレテ居ル。獨立ノ病院ナル事アリ、療養所内ノ一棟ヲ病院トスル事アリ、或ハ傳染病々院ニ一棟ヲ加ヘ、又ハ其ノ中ノ一棟ヲ利用スルガ如キ事モアル。

肺以外ノ結核病ニ對スル施設ニハ地方廳官憲ノ設置セルモアリ、又特志家ノ設置ニナルモノモアル。全科病院モ屢々特殊患者特ニ施術ヲ要スル者ノ收容ニ利用サレテ居ル。

直接地方廳官憲ノ經營セザル施設ヲ利用スル場合ニハ、該地方廳官憲ハ通常一週何程ト入院費ヲ定メテ患者ノ收容ヲ契約スル。此ノ費額ハ、該地方廳ノ經費ニ對スル國庫補助ノ條件上、衛生大臣ノ認可ヲ要スル。

カク利用セラル、施設ハ、凡テ國庫補助ノ關係上及ビ一九二一年ノ公衆衛生法(結核病)第一條ノ規定ニ依リ、衛生大臣ノ認定セル施設ナル事ヲ要スル。

是等一般的事業ノ外、小規模ニ施設セラレテ居ル若干ノモノガアル。

イ、自宅療養、或ル場合ニハ地方廳官憲ハ患者ノ家庭ニ於ケル實際療養ノ規定ヲ設ケテ居ルガ之ハムシロ例外デアル。
ロ、齒科治療、齒ヲ治療シナケレバ結核病態ガ完全ニ治癒シガタキ様ノ場合ニハ、地方廳官憲ニヨリ齒科治療ヲ規定シ居ル向モアル。

ハ、家庭ニ於テ療養中ノ結核患者ニ對スル特別榮養手當、之ハ全ク參事會ノ自由意志ニヨルモノデアル。國庫補助ヲ受ケ得ル特別榮養ノ地方廳經費ハ人口千人ニツキニ「ポンド」ニ限ラレ、多クハ此ノ額以下ヲ用ヒテ居ル。一九二一年ヨリ二二年ノ十一ヶ月間ノ總額ハ二五六六一「ポンド」デアル。

ニ、新職業ノ教育、若干ノ入院治療施設ニ於テハ、退役軍人結核患者ニシテ健康狀態上再ビ以前ノ職業ニ就ク見込少キ

者ニ對シ、治療ノ後期間新職業ノ教育ガ行ハレテ居ル。

ホ、豫後ノ注意、地方廳官憲ハ結核病患者ノ豫後ノ注意ニ關スル取極メヲナス權能ガアル。此ノ權能ハ未ダ一般ニ實行サレテ居ナイガ、二三ノ地方廳官憲ハ自由意思ニヨレル結核病患者保護委員會ニ地方稅カラ補助ヲ與ヘテ居ル。然シ、一般ニ地方廳官憲ハ是等委員會ハ設定及ビ役員ノ經費ヲ負擔シ、時ニハカ、ル保護委員會ノ會長又ハ組織者ヲ任命シソノ俸給ヲ支拂フ事モアル、而シテ是等實施上ノ經費ハ國庫ノ補助ヲ受ケラレル。

以上一切ノ事業經費ハ主トシテ公費(即チ地方稅並ニ以下説明スル所ノ國庫補助)ニヨツテ支辨スルカ、時ニハ患者ノ財政狀態ニシテ之ガ負擔ニ耐ヘラルモノト認メラル、時ハ、入院治療費ヲ支拂ハシメル事モアル。但シ退役軍人ニシテ其ノ疾患ガ戰時勤務ニ起因シ、又ハ之ニヨリ重症トナレルモノト認メラル、場合ハ除ク(下記參照)。然シ乍ラ衛生大臣ハ是等ニ關シテ入院治療ノ必要アル者ニ對シテ入院治療ヲウケルニ妨トナルガ如キ事ハ一切シナイ様ニト原則ヲ明示シテ居ル。而シテ實際カ、ル徵集額ハ入院治療ニ要スル全經費ニ比スレバ甚ダ僅少ノモノデアアル。齒科治療ノ設備アル場合ニモ、患者ハ普通新材料費ニ對シ資產ニ應ジテ支拂ツテ居ル。

上記ノ諸事業經營ニ要スル參事會ノ經費ニシテ認可サレタルモノハ次ノ如ク國庫ヨリ補助ヲ受ケル。

但シ豫後ノ保護ニ關スル一般費用ハ國庫補助ノ範圍外デアアル。又、特別榮養手當ノ費用ハ、其ノ地域内人口、千ニ對シ二「ボンド」ヲ超エザル額ノ五十%ダケ補助サレル。

(一)戰時恩給ヲ受クル者ノ入院治療費ハ全額ヲ支給サレル、時日ト共ニ減少シツ、アル此費用ハ恩給大臣ノ豫算ニヨツテ支辨サレル。

(二)其他患者ノ入院治療費支拂等ノ如キ財源ニヨル收入ヲ控除シタル純經費ノ年額ニ對シ國庫補助ハ次ノ如ク支給サレル。

(イ)參事會ノ施設ニ於ケル被保險者ノ治療ニ對シ保險委員ヨリ支拂ハルベキ支入ニ代ル定額補助。各年度ノ定額補助金額ハ三二五三三八「ボンド」デアアル。

(ロ)而シテ尙ホ殘レル純經費ノ五十「パーセント」

近年國家財政ノ逼迫ニツレ、各年度支給スベキ全國庫補助額ヲ制限スル必要ガ生ジテ來タ。各年度ノ開始ニ先ダチ參事會ハツノ施設經營費ノ見積額ヲ定メ、之ニ從ツテ各役員ノ最大純經費ヲ決定シテ了フ。此ノ額ヲ超過セル經費ニ對シテハ補助ヲ與ヘナイ。一九二二乃至二三年度ノ地方廳官憲ノ見積純經費ハ二、三三四、二五三「ポンド」デアツテ、衛生大臣ノ支拂フベキ補助額ヲ控除セズ、唯ダ退役軍人患者ノ入院治療費其ノ他ノ財源ヨリ來ル收入三五二、四二八「ポンド」ヲ控除セルモノデアル。

此處ニ注意ヲ要スル事ハ、郡又ハ市參事會ノ計畫ノ下ニ使用ヲ認定サレタル入院治療施設ハ、貧民救助法官憲ニヨル施設ヲ含マヌ事デアル。(ロンドン市養育院部ノ設置セル施設ヲロンドン郡參事會ガ利用シテ居ルノハ例外デアル)。貧民救助法ノ官憲ハ又別ニ其ノ施設ニ於テ繼續シテ夥シキ貧窮結核患者ノ治療ヲ行ツテ居ル。勿論、貧窮ハ結核病患者殊ニ後期或ハ慢性期ニ達セル患者ニ於テハ定マレル隨伴物デアル。郡又ハ市參事會ニヨル結核病事務計畫ハアツテモ、一般貧困者ト同様、結核病ノ貧困者ヲモ、必要ナレバ貧民救助法ニヨル施設ニ收容シテ救助スベキ貧民救助部ノ責任ヲ除クモノデハナイ。郡及ビ市參事會ノ現在發達セル實施計畫ニ於テハ、慢性重症患者ノ病院療養ヨリモ、病勢抑止ノ見込アル初期患者ノ入院治療ノ方ガ遙ニ潤澤ニ設備サレテ居ル。從ツテ大多數ノ慢性重症患者ハ貧民救助法ニヨツテ取扱ハルル事トナル。郡又ハ市參事會ノ計畫ハアツテモ、參事會ハ何人ニ對シテモ入院治療ノ權利ヲ與ヘナイ事モ附言シテ置カウ。或ル場合ニハ入院治療施設以外ノ方法ニテ適切ナル治療ヲ施シ得ル事ハ別トシ、各參事會ノ入院治療施設ハ、異レル型、異レル時期ノ結核病取扱上完全ノ度ヲ異ニシ、又財政狀態ノ爲ニ新設備ハ當分全ク絶望デアル。

四、中央及ビ地方官憲ニヨル計畫ノ實施

中央官憲ハ國庫補助ノ實施ニヨツテ、結核病豫防ニ關スル地方廳ノ行政ヲ美事ニ適切ニ監督シテ居ル。參事會ハ其ノ地域内ノ詳細豫定計畫及ビ現行規定ノ實質的改變ハ凡テ之ヲ中央官憲ニ提出シ認可ヲ經ベキ事ヲ要求セラレテ居ル。而シテ國庫負擔ノ増加ヲ含ム變更ハ特別認可ヲ要スル。衛生大臣ノ設定セル特殊ノ醫務部專ラ結核問題ニ携ハリ、國民的計

畫ノ實施ニ從フ各種公共團體ノ事業ヲ協調セシメンガ爲ニ作ラレタルモノデアアル。地方ノ施設及ビ事務ノ査閱監督及ビ指導ハ主トシテ此ノ醫務部ノ役員ニヨツテ行ハレ、必要ノ場合ニハ技師及建築部員ヲ派遣シテ之ヲ補フ。

中央衛生省ノ監督及ビ統制ノ主目的ハ、各計畫ヲ通ジテ適度ノ一致ヲ保タシメ、一九一一年以來現今迄時々發行セル印刷物ヲ通ジ、衛生省ガ地方廳官憲ニ推獎セル所ノ實施ヲ全班ニ互ツテ確實ニシ、國庫補助ニ對スル效果ヲ舉ゲン事ヲ期スルニアアル。本省ノ配布セル印刷物ニハ、各種ノ事務ニヨツテ行ハルベキ一般綱領、又最近ニハ、現在ノ財政狀態ニテハ事業ノ大擴張ハ行ハレザタキニ鑑ミ、現在設備ヲ最モ有效ニ利用スベキ方法等ニ關シ詳細ナル助言、推獎ガ載セテアル。例ヘバ、結核病委員ガ實地各種ノ療法ニヨル入院期間ヲ各患者ニツイテ定ムル際ノ考慮、其ノ他結核病事業ノ各方面ニ關シテ一般的助言ガ與ヘラレテ居ル。然シ此ノ計畫ハ地方的ノモノデアツテ、之ヲ詳細ニ實施スルニ當リ、地方廳官憲ハ本省ノ示ス如キ嚴格ナル取締リヲナシ得ル位置ニタツテ居ナイ、本計畫事業發達ノ程度ハ、地方ノ異ナルニ從ヒ、著シク相違シ、治療スル患者ノ取扱上及ビ個々ノ設備上、一般ニ地方廳官憲及ビソノ役員ハ廣キ範圍ニ互リ廣キ自由ヲ有スルノデアアル。

五、退役軍人ニ對スル特殊設備

廢兵ヲシテ恩給ヲ受クル權利アル疾病其ノ他ニ對シテ適當ノ治療ヲ受ケシメ、又彼等ノ爲ニ職業教育ノ如キ他ノ便宜ヲ設置シ供與スベキ責任アル恩給大臣ハ、衛生大臣及ビスコツトランド衛生局ト協定シ、結核病事業ヲ實施シツ、アル郡又ハ市參事會ヲシテ代理トナリ、結核病ノ爲ニ廢兵トナレルモノニ對シ、ソノ施設間ニ於ケル治療及ビ之ニ伴フ其ノ他ノ治療並ビニ必要ナル場合ニハ職業教育ヲモ施サシムル事ヲ取極メタ。此ノ問題ニ就テナサル、特殊協定ノ中ニハ、參事會計畫ノ下ニアル入院治療施設ハ廢兵ニ對シテ優先權ヲ與ヘ、之ニ對シテ參事會ハソノ入院治療費全額ヲ恩給基金ヨリ支拂ハル、事ガ規定サレテキル。

參事會ノ經營スル診療所ハ、特ニ給恩大臣ノ支拂ヲ俟タズ、一般民衆同様退役軍人モ利用デキル。但シ恩給大臣ハ診療所ノ看護婦及ビ巡察吏ノ巡視費ハ小額ヲ給シテキル。

特種職業教育ノ中樞ハ、退役軍人ノ結核病患者ノ特殊ノ者ニ對スル附隨治療及ビ職業教育設備ノ爲ニ國庫ノ支出セル金ヲ以ツテ多數出來テキル。是等特殊中樞ノ外、特志家及ビ地方官憲ノ設備セル少數ノ入院施設ニハ治療ノ後期間各種職業教育ノ行ハレテキル所ガアル。是等施設中ハツブウワース及ビプレストンホールニケ所ニアツテハ、主トシテ自由ニ設定セル基金ノ支辨ニヨツテ職業教育ノ了レル若干ノ人々(主ニ退役軍人)ヲ簡易住宅ニ定住セシメル設備ガシテアル、是等ノ人々ハ家族ト共ニソノ家屋内ニ住居シ、ソノ施設ノ獎勵スル産業ニ從事シテ生計ヲタテ庇護サレタ状態ニアルノデアアル

退職軍人ニ對スル恩給ノ支給及ビ結核病ノ治療ヲ受クベキ許可ハ、依然恩給大臣ノ直接決裁ニ俟ツノデアアルガ協定ガ出來テキテ、參事會ハ、施シタル治療ノ期間及種類其ノ他ニ關スル報告ヲ恩給局地方出張所ニ通知シ、結核病委員ノ勤務ヲ利用シ、補助機關トシテ醫務部ヲ援ケ結核患者ノ取扱上參事會ト恩給局地方出張所トノ協同ヲ確實ニシ、又、結核病患者ニハ恩給大臣ノ許セル治療費ノ支拂其ノ他恩給上ノ目的ノ爲ニ一定ノ診斷書ヲ與ヘル事等ヲ實行シテキル。

(一九二四年一月 エフ、ジエー、エツチ、カウツ述)

(附表)

英國ニ於ケル結核豫防ニ關スル統計

一、結核豫防施設	
結核専門技術官(八人ノ缺員ヲ含ム)	三四七
認定診療所數	四四二
療養所及結核病院數	四四一
療養所及結核病院內寢臺數	一九、九五八
一九二三年八月一日現在ニ於ケル	
認定施設ニ於テ入院治療中ノ患者數	一六、四八八

内

戰時恩給ヲ受ク者

其ノ他ノ成人

兒童

二、結核病ニ關スル經費

二、三八二
 九、五二七
 四、五七八 (以上イギリス)

(イギリス)

期 間	地方廳總經費	保險委員ヨリノ收入	上欄年度内ノ經費ニ關スル國庫補助
自一九二二年七月十五日	九六、〇〇〇 封度	三四、〇〇〇 封度	三〇、〇〇〇 封度
至一九二三年三月三十一日	三七三、〇〇〇	一八九、〇〇〇	八七、〇〇〇
一九二四年度	五九五、〇〇〇	二二七、〇〇〇	一七六、〇〇〇
一九二五年度	七〇〇、〇〇〇	二二一、〇〇〇	二三七、〇〇〇
一九二六年度	八九四、〇〇〇	二五一、〇〇〇	三〇〇、〇〇〇
一九二七年度	〇八七、〇〇〇	二六六、〇〇〇	三八四、〇〇〇
一九二八年度	一、二八五、〇〇〇	三一四、〇〇〇	四五〇、〇〇〇
一九二九年度	一、九五四、〇〇〇	× 六二一、〇〇〇	六三五、〇〇〇
一九三〇年度	二、九五四、〇〇〇	× 八二八、〇〇〇	一、〇一一、〇〇〇
一九三一年度	三、〇七四、〇〇〇	× 二〇〇、〇〇〇	一、七一七、〇〇〇

註 × 一九一九年一月一日ヨリ一九二二年四月三十日迄ノ間ハ退役軍人入院治療費實費ハ保險委員ヨリ地方廳ニ支拂ヒ之ヲ使用スル保險基金ハ恩給大臣ノ豫算ニヨリ補給ス

療養所特典ハ一九二一年四月三十日ヨリ取消サレタルガ爲ニ二十萬「ポンド」ノ金額ハ同年四月一箇月分ニ對スル保險委員ヨリノ收入及前年度ヨリ繰越セル若干ノ整理金額ヲ含ム

此ノ額ノ中ニ含マル、ハ次ノ數項ニ當ル

- (1) 從來被保險者ノ治療ニ對シ保險委員ヨリ地方廳ニ支拂ヘル收入ニ代ヘテ國庫ヨリ補助スル年定額三二五、〇〇〇「ポンド」ノ十一箇月分ニ十九萬「ポンド」ナリ
- (2) 戰時恩給ヲ有スル者ノ入院治療費トシテ恩給大臣ノ豫算ヨリ支給スル四十一萬八千「ポンド」ナリ
- (3) 普通五十%ノ補助トシテ衛生大臣ノ豫算ヨリ支給スル百萬九千「ポンド」ナリ、此ノ額ハ前年度年ノ國庫補助額ニ相當ス

社會醫學及統計

三、イギリス及ウェールズニ於ケル新核結患者數

年 度	肺 結 核		肺以外ノ結核		總 計		
	肺 結 核	肺以外ノ結核	肺 結 核	肺以外ノ結核			
一九一三	八〇,七八八	三六,三五五	一一七,一三九	一九一八	七一,六三一	一八,九四二	九〇,五七三
一九一四	七六,一〇九	二三,三八八	九九,四九七	一九一九	六一,一五四	一六,三五七	七七,六一六
一九一五	六八,三〇九	二二,二八三	九〇,五九二	一九二〇	五七,八四四	一五,四八八	七三,三三二
一九一六	六八,一〇九	二二,七九九	九〇,九〇八	一九二一	五六,三三四	一五,三六八	七一,七〇二
一九一七	六八,八〇一	二〇,八八四	八九,六八五	一九二二	五三,四二二	一五,八三七	六九,二五九

四、イギリス、ウェールズニ於ケル結核患者死亡數

年 度	呼 吸 器 系 統 ノ 結 核 死 亡 數		計	其ノ他ノ結核死亡數		計
	男	女		男	女	
一九一三	二一,五九四	一六,八二八	三八,四二二	七,六三三	七,〇六五	一四,六九八
一九一四	二一,一五八	一六,一一一	三七,二六九	六,六四八	六,一三四	一二,七八二
一九一五	二〇,六〇一	一五,六〇二	三六,二〇三	七,〇五六	六,二一七	一二,七三三
一九一六	二一,四一七	一六,四二一	三七,八三八	六,六五九	五,八〇一	一二,四六〇
一九一七	二二,一六八	一七,六三六	四〇,八〇三	七,一七八	六,三二四	一二,四九二
一九一八	二二,八五〇	一七,九一九	四〇,七六九	六,八七六	六,二一三	一二,〇八九
一九一九	二三,二七六	一九,〇五九	四二,三三五	七,〇八三	六,五一一	一二,五九九
一九二〇	二四,三七一	二〇,九六七	四五,三三八	六,六五六	六,〇七九	一二,七三五
一九二一	一九,二四八	一六,七三六	三五,九八四	五,三〇二	五,〇二六	一〇,三二八
一九二二	一七,八七二	一四,九一九	三二,七九一	五,〇四六	四,七〇八	九,七五四
一九二三	一八,一二一	一五,三八四	三三,五〇五	四,七七八	四,三九五	九,一七三
一九二四	一八,六五六	一五,二六三	三三,九一九	四,六六〇	四,一九八	八,八五八

五、人口百萬ニ對スル結核死亡率(イギリス及ウェールズ)

(×軍人ヲ除ク)

期 間	呼吸器系統結核死亡		其ノ他ノ結核死亡		結核病一切ノ死亡	
	男	女	男	女	男	女
一九二〇	二,五八六	二,七八七	八八八	六九一	三,四八四	三,四七八
一九二一	二,四七七	二,四九七	八七六	六八七	三,三五三	三,一八四
一九二二	二,二二二	二,〇四一	八五三	六五五	三,〇七五	二,六九六
一九二三	一,八五四	一,六一八	七八一	六二六	二,六三五	二,二四四
一九二四	一,五八一	一,二一六	六八七	五六一	二,二六八	一,七七七
一九二五	一,三六九	九七〇	五三六	四五三	一,九〇四	一,四二二
一九二六	一,二二三	九〇〇	四三六	三七八	一,六七〇	一,二七九
一九二七	一,一九九	八五五	三七七	三二六	一,五七六	一,一八一
一九二八	一,一六三	八二五	三九八	三二九	一,五六二	一,一五四
一九二九	一,一九七	八六〇	三七三	三〇四	一,五七一	一,一六四
一九三〇	一,四一〇	九一〇	四四〇	三二六	一,八五一	一,二三七
一九三一	一,四六八	九一六	四四〇	三二六	一,九一二	一,二三四
一九三二	一,五八七	九七一	四四四	三三二	二,〇七二	一,三〇三
一九三三	一,六九二	一,〇六五	四六一	三〇九	二,一五三	一,三七三
一九三四	一,一二〇	八五三	三〇九	二五六	一,四二九	一,〇九九
一九三五	九七七	七五七	二八九	二八一	一,二七九	九九六
一九三六	一,〇〇二	七七七	二六四	二二二	一,二六六	九九九
一九三七	一,〇二四	七六六	二五六	二一一	一,二八〇	九七七
平均	二,六八八	二,四八七	八八八	六九一	三,四八四	三,四七八
平均	二,四八九	二,二二九	八五三	六五五	三,〇七五	二,六九六
平均	一,七三三	一,六一八	七八一	六二六	二,六三五	二,二四四
平均	一,三九二	一,二一六	六八七	五六一	二,二六八	一,七七七
平均	一,〇六一	九〇〇	四三六	三七八	一,六七〇	一,二七九
平均	九六九	八二五	三七七	三二六	一,五七六	一,一八一
平均	一,〇二二	八六〇	三七三	三〇四	一,五七一	一,一六四
平均	一,一五六	九一六	四四〇	三二六	一,九一二	一,二三七
平均	一,一三六	九一〇	四四〇	三二六	二,〇七二	一,三〇三
平均	一,二二八	一,〇六五	四六一	三〇九	二,一五三	一,三七三
平均	一,三二三	一,〇六五	三〇九	二五六	一,四二九	一,〇九九
平均	九七八	八五三	二八九	二八一	一,二七九	九九六
平均	八八四	七五七	二六四	二二二	一,二六六	九九九
平均	八八九	七六六	二五六	二一一	一,二八〇	九七七
平均	二,六八八	二,四八七	八八八	六九一	三,四八四	三,四七八
平均	二,四八九	二,二二九	八五三	六五五	三,〇七五	二,六九六
平均	一,七三三	一,六一八	七八一	六二六	二,六三五	二,二四四
平均	一,三九二	一,二一六	六八七	五六一	二,二六八	一,七七七
平均	一,〇六一	九〇〇	四三六	三七八	一,六七〇	一,二七九
平均	九六九	八二五	三七七	三二六	一,五七六	一,一八一
平均	一,〇二二	八六〇	三七三	三〇四	一,五七一	一,一六四
平均	一,一五六	九一六	四四〇	三二六	一,九一二	一,二三七
平均	一,一三六	九一〇	四四〇	三二六	二,〇七二	一,三〇三
平均	一,二二八	一,〇六五	四六一	三〇九	二,一五三	一,三七三
平均	一,三二三	一,〇六五	三〇九	二五六	一,四二九	一,〇九九
平均	九七八	八五三	二八九	二八一	一,二七九	九九六
平均	八八四	七五七	二六四	二二二	一,二六六	九九九
平均	八八九	七六六	二五六	二一一	一,二八〇	九七七
平均	二,六八八	二,四八七	八八八	六九一	三,四八四	三,四七八
平均	二,四八九	二,二二九	八五三	六五五	三,〇七五	二,六九六
平均	一,七三三	一,六一八	七八一	六二六	二,六三五	二,二四四
平均	一,三九二	一,二一六	六八七	五六一	二,二六八	一,七七七
平均	一,〇六一	九〇〇	四三六	三七八	一,六七〇	一,二七九
平均	九六九	八二五	三七七	三二六	一,五七六	一,一八一
平均	一,〇二二	八六〇	三七三	三〇四	一,五七一	一,一六四
平均	一,一五六	九一六	四四〇	三二六	一,九一二	一,二三七
平均	一,一三六	九一〇	四四〇	三二六	二,〇七二	一,三〇三
平均	一,二二八	一,〇六五	四六一	三〇九	二,一五三	一,三七三
平均	一,三二三	一,〇六五	三〇九	二五六	一,四二九	一,〇九九
平均	九七八	八五三	二八九	二八一	一,二七九	九九六
平均	八八四	七五七	二六四	二二二	一,二六六	九九九
平均	八八九	七六六	二五六	二一一	一,二八〇	九七七

抄録

外國文獻

結核専門雜誌

The American Review of Tuberculosis

Vol. XIII No. 4 1926

○多量ノ酸素ヲ含有セル空氣ノ

健常家兎竝ニ肺結核家兎ニ及

ボス影響

Wvan T. Krutch

著者ハ健康家兎ニ濃厚ナル酸素含有氣體ヲ長時間ニ互リ無
害ニ呼吸セシメ得ルヤ否ヤ、尙カクノ如キ氣體ハ實驗的肺
結核ニ治療的效果ヲ有スルヤ否ヤヲ知ル爲各種ノ實驗ヲ行
ヒ次ノ如キ結果ヲ得タリ。

一、健康家兎ハ六〇%ノ酸素ヲ含有セル空氣ヲ呼吸スルコ
ト一乃至四ヶ月ニ及ブモ一般狀態、活動力、及ビ體重ニ何
等影響ナク、一乃至二ヶ月ヲ經テ解剖上肉眼の顯微鏡的ノ

變化ヲ生ズルコトナシ。

二、八〇乃至八五%ノ酸素ニ對シ肺上皮細胞ノ抵抗力ヲ得
シメント企テタルモ八〇乃至八五%ノ酸素ニ曝スコト四日
乃至一週間ニシテ每常廣汎ナル肺水腫ヲ特徴トセル致死の
肺炎ヲ起セリ。七〇%ノ酸素ノ吸入ニテハ十二日目ニ肺水
腫ヲ惹起セリ、以上ノ實驗ニヨリ安全ニ適用スベキ酸素濃
度ノ最大限ハ六〇%ト認メラル。

三、實驗的結核家兎ニ就テ試驗スルニ粟粒性ノ急速致命的
病型ノモノハ濃厚酸素ノ吸入ニヨリ症狀及ビ病理的ニ著變
ヲ呈セズ。

四、慢性ノ病型ヲトレル肺結核ニテハ酸素吸入六ヶ月ニテ
ソノ影響ヲ認メタリ即チ酸素療法ヲ行ヘル兎ノ大多數ハ對
照ニ比シ確カニ長生セリ、然レドモ是等ニ於テモ病症ハ依
然進行性ナリキ。

著者ノ結論ニ曰ク六〇%ノ酸素ヲ混入セル空氣ノ吸入ハ實
驗的肺結核ノ進行ニ對シ特別ノ阻止作用ナシ、酸素療法ヲ
行ヘル動物ノ長生スルハ主トシテ貧血死ノ豫防ト呼吸數ノ
減少ニ伴フ肺ノ安靜トニ由ルモノナルベシ。肺結核ニ對シ
酸素ヲ用フルモ何等治療的效果ナシ、唯呼吸困難、鬱血等
アル場合ハ他ノ急性呼吸障礙ノ時ト同様有利ナルベシト。

(柴田抄)

○肺結核ニ於ケル胃機能ノ研究

David Peñla

「ベッドフォード、サナトリウム」ノ患者男九二名女一〇六名ニ就キ胃ノ機能ヲ検査シタル成績ヲ擧ゲタリ。肺結核ニハ一般ニ胃酸分泌ノ減少ヲ伴フモノナリ。然レドモ鹽酸ノ減少ハ肺病竈ノ解剖的變化ト一定ノ關係ヲ有スルモノニアラズ、但シ胃酸缺乏ハ重症ノ活動性兩側結核ノ場合屢々認めラル。發熱ト鹽酸分泌ノ減量トハ必ズシモ相伴ハザレ共全身症狀ヲ有スル患者ニハ胃酸ノ缺乏ヲ起スコト比較的多シ。

嘔吐ト酸味アル嘔逆トハ胃酸過多ノ時ヨリモ胃酸過少ノ場合ノ方遙カニ多シ然レドモ胃酸減少時ニヨリ多ク起ル症狀ハ膨滿、食思不進、噯氣、便秘等ナリ。嘔吐ヲ伴フ咳嗽ハ常ニ著シキ胃酸減少ヲ示ス。游離鹽酸消失シテ何等ノ胃症狀ナキ場合モアリ。腸ニ病竈ナキ肺結核患者ノ胃ハ概シテ正常ノ直立丁字型ヲナス、胃ノ下垂セルモノ必ズシモ胃ノ機能障礙アリトハ限ラズ、胃ノ位置ハ結核ニ屢々見ラル、胃酸減少ト相關スル事ナシ。尙胃酸分泌減少シテ消化機能不

良ナル結核患者ニ稀鹽酸ノ大量ヲ投ズレバ速カニソノ症狀緩解スルト共ニ一般状態ノ改善ヲ見ルコトヲ得ベシト。

(柴田抄)

○肺結核ニ適時ニシテ根本的ナル局所ノ安靜(胸廓成形術)ノ必要ナルコトヲ示セル臨牀例

James L. Dehrow

人工氣胸六例肋骨切除一例ノ臨牀實驗ヲ記載シタル後、結核治療家中今日ニ至ルモ尙肺結核ニ外科的療法ヲ行フコトヲ肯ンゼザル者アルハ驚クベキ事實ナリ、肺結核ニ際シ適時ニ病竈ノ根本的安靜ヲ與フル是等ノ療法ハ確カニ推賞スベキモノニシテ現時「サナトリウム」患者中ノ大多數ヲ占ムルモノ即チ入院前或ハ入院後モ保守的ニ過ギタル醫師ニヨリ機ヲ失ヒツ、アル重症患者ニ向ツテ殊ニ必要ノ事ナリト述ブ

(柴田抄)

○治癒シタル全身粟粒結核

Philip H. Pearson

肺、淋巴腺、皮膚、恐ラクハ肝、脾、腎ヲモ包含セル全身粟粒結核ガ石灰沈著ニヨラズ吸収ニヨリテ治癒シタルモノ

三例ヲ舉ゲ粟粒結核ハ時トシテ急速且ツ充分ナル免疫力ノ
發現ニヨリソノ必死ノ運命ニ打チ勝テ治癒ノ轉歸ヲ取ル場
合アルヲ述ベタリ。
(柴田抄)

○肺結核ニ合併セル急性結核性

淋巴腺炎(三例報告)

Albert S. Lathrop

著者ハ從來稀有トサレタル成年重篤結核患者ニ合併症トシ
テ急性結核性淋巴腺炎ヲ起セルモノ三例ヲ見タリ。ソノ二
例ハ頸淋巴腺ニ限局セラレ他ノ一例ハアラルユル淋巴腺ヲ侵
セリ、何レモコノ合併症ニヨリ格別豫後ノ變動ヲ來スコト
無カリシト。
(柴田抄)

○人工氣胸ヲ行ヘル患者ノモ一

ロー氏皮膚反應

Herbert F. Gannons

人工氣胸施術ノ前後ニ於テモロー氏皮膚反應ヲ檢シタル
九例ヲ記載セリ、施術前反應陰性ナリシモノハ施行中竝ニ
後モ亦陰性ナリ、前ニ陽性ナリシモノハ治療後陽性度増強
ス、而シテ皮膚反應陰性ニ終リシモノハ死亡シ或ハ死期ニ
瀕セルニ反シ陽性ノモノハ豫後可良ナリシト。(柴田抄)

○肺ノ網狀組織(其二)、粟粒結核

治癒ノ作用

William Snow Miller

網狀織ハ膠様結締織ノ前身ニシテ網狀織ガ膠様組織ニ變化
スルハ結核治癒ノ道程ナリ。從ツテ網狀織ノ産成及ビソノ
膠組織化ヲ促進スル方法ヲ取レバヒイテ結核ノ治癒ヲ容易
ナラシムルヲ得ベシ
(柴田抄)

○合衆國ニ於ケル冬期氣候ノ肺

結核ニ及ボス影響

John Rice Miner

嚴冬時室内換氣ノ不完全ガ肺結核發生ノ重要ナル一因ヲナ
セリトノ說ハ從來屢々發表セラレタルガ是等諸說ニ引用セ
ラレタル實例材料ハ何レモ住民中ノ人種別竝ニ氣候以外ノ
四圍ノ生活狀態ノ差異ヲ其儘包含セルモノニシテ其價值尠
少ナリ 合衆國內白人ノ死亡統計ハ氣候ハ各州ニ於テ區々
ナレドモ住民ノ組織風俗竝ニ社會狀態ノ概子一致セル點ニ
於テ恐ラク獨特ノ長所ヲ有セリ。コノ統計ヲ觀察スルニ米
國白人ノ死亡率ハ一日ニ於ケル平均溫度二〇乃至四〇度
(華氏)ノ州最大ニシテソレヨリ高溫或ハ低溫ノ各州ハ死亡

率低シソノ意義ニ關シテハ種々論ゼラルベキモ嚴冬時ノ氣候及ビ之レガ爲ニ生ズル室内換氣ノ不足ガ結核ノ重大ナル因ヲナストノ所説ヲ支持スベキ事實ハ之レヲ發見スル事能ハズト。

(柴田抄)

○結核ノ遺傳免疫

H. G. Carter

白人五〇〇〇人黑人一七〇〇人ヲ同一條件ノ下ニ治療シタルニ白人ハ黑人ヨリモ常ニ成績良好ナリキ、更ニMullato族ハ他ノ黑人ニ比シ治療ノ結果佳良ナルモ白人ニ較ベテ遜色アリ。治療患者ノ平均年齢ハ、白人最大ニシテ黑人ハ最小「ミュラット」族ハ其中間ニ位ス。結核死亡年齢ノ平均ニ於テモ同様ノ關係アリ。又三十歳以下ノ結核患者數ハ黑人最モ多數、次デ「ミュラット」白人ノ順位ナリ三十歳以上ニテハ反對ノ數ヲ示セリ。黑白兩人種間ノ差ニ關シテハ當然ソノ生活状態ノ差異ガ問題トナルベキモ「ミュラット」族ト黑人トノ間ニハ即チ然ラズ著者ノ結論ニヨレバ白人種ノ抵抗力ノ強キハ彼等ノ遠キ祖先ヨリ結核トノ接觸ニヨリ獲得蓄積シタル免疫ヲ遺傳セルニ由ル、而シテ白人ハソノ長年月ニ互リ蓄積セル強キ免疫力ノ一部ヲ「ミュラット」ニ傳へ、該種族ハ

之レニ自ラ獲タル免疫ヲ合セテ他ノ黑人ヨリモ大ナル免疫ヲ保有セリ、黑人ニ至リテハ僅ニ七十五年前解放ニヨリテ自由ヲ得文明ト接觸セシ以來自ラ獲タル所ノ免疫ヲ有スルニ過ギズト。

(柴田抄)

○死滅結核菌ニヨリ皮膚過敏性

ヲ附與セラレシ海獺ノ結核感

染ニ對スル抵抗

L. Dienes and E. W. Schoenheit

皮膚過敏性ト結核感染及病症進行トノ關係ハ死滅菌ニヨリテ相當高度ノ皮膚過敏性ヲ生ゼシメ得ルコト明カトナリシ以來一ツノ興味アル問題トナレリ著者ハ結核菌ヲ乾燥シ無水「エーテル」純「アルコール」ニテ抽出シタル後「フォルマリン」ト餾水トヲ加ヘテ充分碎磨シタル菌液ヲ作り海獺ノ心臟内、皮下、腹腔内ニ注射ヲ行ヒタルガ、心臟内注射ニテハ皮膚ノ感受性ヲ附與スルヲ得ズ、後ノ二法ニヨリテ過敏性ヲ生ジタル海獺ニハ感染試験ニ於テ對照以上ノ抵抗力ノ存在ヲ認ムルコト能ハザリキ。

(柴田抄)

○合衆國ニ於ケル結核死亡率ノ
遞減ト一九一八年ノ「インフ
ルエンザ」流行ノ影響

社 説

一九〇〇年ノ米國人口ハ七六、一二九、四〇八ニシテ結核ニ
因ル死亡者數ハ一五三、七八一ト推算セラレ、一九二五年
ニハ人口一一三、五三三、七二〇ニ増加シタルガ、ソノ結核
死亡ニ就テハ未ダ正確ナル數字ヲ報告セラレザルモ大約人
口一〇〇、〇〇〇人ニ對シハ八名ニシテ總人口ニ對シ九九
八九二トナル。之レニヨリテ見レバ一九二五年ニハ一九〇
〇年ニ比シ人口ハ約四千萬ヲ増加セルニ拘ハラズ結核死亡
ノ數ハ三分ノ二ニ減少セルヲ知ルベク現今ニ於テ米國人ハ
一九〇〇年當時ヨリ結核ニ對シテハ二倍半丈ケ良好ナル狀
況ニアルコトヲ認メ得ベシ。次ニコノ四分ノ一世紀間ノ結
核死亡數ノ減少ヲ年別ニ檢スルニ一九一八年ヲ境界トシテ
以後急劇ナル減少ヲ示セリ。コノ截然タル區劃ヲ生ジタル
原因ハ一九一八年ノ「インフルエンザ」大流行ニ際シ多數ノ
結核患者早期ニ死亡シタルガ爲翌年或ハ更ニ以後ノ死亡數
ガ前年ニ移動セシニ依ルナラン。一九一九年以後ノ著明ナ

ル減少ハ「インフルエンザ」流行トハ何等直接關係アリト思
ハレズ唯其ノ流行ニヨリ呼吸器疾患ニ對スル一般ノ注意ヲ
喚起セシ事或ハ間接ノ一因タランカ。其主ナル原因トシテ
ハ大戰後米國ノ社會狀態ノ改善、「サナトリウム」ノ整備、
「タリスマス」券ノ盛ナル賣行等ヲ舉グベシ。(柴田抄)

The American Review of Tuberculosis
Vol. XIII No. 5, 1926

○「ツベルクリン」作用物質ノ化學
的構成

一、「ツベルクリン」ノ大量産出ニ適スル

無蛋白培養基

Ismond R. Long and Florence B. Selbert

著者等ハ「ツベルクリン」ノ化學的構成研究ノ第一歩トシテ
結核菌ガ「グリセリン、ブイヨン」中ニ於ケルト同様ナル良
好ナル繁殖ヲ遂ゲ且ツ其成分ガ凡テ簡單ナル化學式ヲ以テ
表ハシ得ル培養基トシテ次ノ如キモノヲ發表シ「ウイタミ
ン」「カルシウム」ノ如キハ結核菌繁殖ニ何等ノ良好ナル影
響ヲ及ボサバルモノトナセリ。

「アスバラギン」

枸橼酸「アンモニウム」 五

酸性磷酸加里 三

無水炭酸曹達 三

食鹽 二

硫酸「マグネシウム」 一

枸橼酸鐵「アンモニウム」〇・〇五

「リスリン」 五〇

水 一〇〇〇

本培養基ノ利益アル點ハ酸性磷酸加里、炭酸曹達及ビ「アス
バラギン」ノ含有ニヨリテ緩和状態ヲ形成シ結核菌發育ノ
道程ニ於テ發生スル酸或ヒハ「アルカリ」ニヨリテ著シキ
反應ノ變化ヲオコサズ且ツ此中ニ含マレタル多鹽基酸、鐵
及ビ炭酸ハ孰レモ菌發育ニ良好ナル影響ヲ與ヘ而シテ結核
菌ガ其發育ニヨリテ培養基中ニ產出セル物質ヲ容易ニ別チ
得ル長所ヲ有ス。

無蛋白培養基中ニ於テ結核菌ガ蛋白體ヲ產出スル事ニ就キ
テハ議論アル處ニシテ屢々強力ナル「ツベルクリン」ガ「ピ
ウレット」反應ヲ排除スル場合アリ。

著者等ハ凡テカ、ル「ツベルクリン」ハ蛋白體ヲ含有スルモ
往々微量ニシテ普通ノ方法ニテ檢出シ能ハザル場合アリ且

抄録

ツ其中ニ常ニ含有セラル、「グリセリン」ハ「ピウレット」反
應ヲ妨グルモノナリトセリ。

培養基中ニ蛋白體ノ出現スル事ト「ツベルクリン」作用ノ増
大トハ一致スル故ニ本研究ノ主要目的ハ「ツベルクリン」ノ
作用物質ト蛋白體トノ關係ヲ決定スルニ在リ。(春木抄)

二、醋酸及ビ他ノ酸ヲ以テスル沈澱

Hamond R. Long and Florence B. Seibert

無蛋白培養基ヨリ製セル「ツベルクリン」ニ醋酸ヲ加ヘテ沈
澱セシメタル蛋白體ハ結核「モルモット」ニ「ツベルクリン」
反應ヲ惹起セシム。「ツベルクリン」ニ種々ナル量ノ醋酸ヲ
加ヘテ蛋白體ガ最も多ク沈澱スルハ蛋白體ノ等電點ニ一致
スル場合ニシテ「二四〇」ナリ。

然レ共此點ニ於テ凡テノ蛋白體ガ沈澱スルニ非ズシテ此濾
液モ亦結核「モルモット」ニ對シテ強力ナル「ツベルクリン」
反應ヲ呈ス。

故ニ「ツベルクリン」反應ヲ呈スルモノハ蛋白體ナルモ無蛋
白「ツベルクリン」中ニハ一種以上ノ蛋白體ガ存在シ且ツ該
反應ヲ呈スル蛋白體モ亦一種以上ナルガ如シ。

磷酸及ビ鹽酸モ「ツベルクリン」反應ヲ呈スル蛋白體ヲ沈澱
セシムルモ「タンニン」酸及ビ水銀「イオン」ハ此目的ニ適セ

ズ。

三、透析試験

Florence B. Seibert and Esmond R. Long.

「ツベルクリン」ガ濾膜ヲ滲透スルヤ否ヤニ就キテハ諸家ノ文獻ニ一致スル處無シ、著者等ハ其無蛋白「ツベルクリン」ニ就キテ滲透性ノ有無ヲ驗セリ。

即チ、「ツベルクリン」ヲ五日間繼續シテ濾過セル結果其皮膚反應ヲ惹起スル物質ノ透析膜ヲ通過スル事アリトシテモ非常ニ微量ナル事ヲ知レリ、然シテ此時間内ニ於テ凡テノ無機物、芳香體及ビ「リスリン」ハ透過セラル、モ蛋白體ハ殆ンド濾過セラル、事無シ。

モリーリッシュニ試験陽性ヲ呈スル物質ガ或程度迄透過スルモ此炭水化物ハ皮膚反應物質ト特別ナル關係無キ事ヲ示セリ。

(春木抄)

四、硫酸「アンモニウム」ヲ以テスル「ツ

ベルクリン」蛋白體ノ沈澱

Florence B. Seibert and Esmond R. Long

結核菌ハ其繁殖ニ際シテ無蛋白培養基中ニ大量ノ蛋白體ヲ産出ス。「ツベルクリン」作用物質及ビ「ツベルクリン」蛋白體ハ蛋白沈澱劑ニヨリテ分離セラレ硫酸「アンモニウム」ヲ

以テ四分ノ三乃至全飽和スル事ニヨリテ完全ニ沈澱セシムル事ヲ得。三分ノ二飽和ニヨリテハ沈澱完全ナラズ。

「ツベルクリン」ヲ硫酸「アンモニウム」ヲ以テ飽和セシメテ得タル蛋白體ハ性質ヲ異ニスル次ノ三種ノ蛋白體ニ別ツ事ヲ得。

(一) 不溶性非凝固性蛋白體

(二) 水溶性非凝固性蛋白體

(三) 水溶性凝固性蛋白體

此中不溶性ノモノハ「ツベルクリン」作用物質ノ含有比較的少量ニシテ、他ノ二種ノ水溶性蛋白體ハ多クノ場合ニ於テ略々同等ナル「ツベルクリン」作用ヲ呈ス。

何等ノ處理ヲ加ヘザル「ツベルクリン」ヨリハ「ツベルクリン」作用物質ハ透過セラレザルモ「ツベルクリン」ヨリ分離セラレタル水溶性非凝固性物質ヨリハ大量ノ「ツベルクリン」作用物質ガ透析膜ヲ通過ス。

是等ノ種々ノ「ツベルクリン」分子ニ就キテモリーリッシュ試験ヲ行フニ「ツベルクリン」中ニ含有セラル、炭水化物ハ皮膚反應物質ト何等ノ直接關係無キ事ヲ示ス。

(春木抄)

五、「ツベルクリン」蛋白體及ビ「ツベル

クリン」作用ニ對スル蛋白酵素ノ影響

Florence B. Seibert

炭酸曹達ノ存在ニ於テ「ペプシン」或ヒハ「トリプシン」ヲ作用セシメテ全蛋白質分子（水溶性非凝固性部分）ヲ「プロテオーゼ」ト「アミノ」酸ニ變化セシムル時ハ結核「モルモット」ノ皮膚反應試験陰性ニヨリテ決定セラル、ガ如ク其「ツベルクリン」作用ハ完全ニ消失セラル、是レ酵素ノ直接作用ニヨルモノニシテ酵素ヲ「ツベルクリン」ニ加フル前ニ加熱スル時ハカ、ル作用ヲ齎ス事無シ。

「トリプシン」ハ中性溶液ニ於テハ先ヅ「プロテオーゼ」ニ働クモノニシテ「ツベルクリン」作用ヲ減弱スル事無シ、「エレプシン」モ亦此減弱作用無シ。

是等ノ實驗ニヨリテ本實驗ニ用キタル「ツベルクリン」ノ水溶性非凝固性部分ノ作用物質ハ其全蛋白質カ然ラザレバ此蛋白質ト非常ニ密接ナル關係ヲ有スルモノニシテ蛋白質分子ヲ分離スル時ハ其作用ヲ失フモノナル事ヲ知ラル。

(春木抄)

六、「ツベルクリン」ノ酸加水分解

Esmond R. Long

上述ノ培養基ヨリ製セル強力ナル「ツベルクリン」ヲ中性トナセル後之レニ鹽酸定規液ヲ加ヘテ其酸度ヲ(二)一〇〇分

抄 録

ノ一(三)二〇分ノ一(四)一〇分ノ一(五)六分ノ一及ビ(六)三分ノ一定規液ニ等シクナシ是等ヲ(二)中性「ツベルクリン」ト共ニ「アウトクラーフ」中ニ於テ四時間一二〇度ニ加熱シ再ビ中性トナシ更ニ水及ビ食鹽水ヲ加ヘテ各々ノ全量及ビ食鹽量ヲ等シクナス、是等ノ中(二)乃至(四)ハ強度ノ皮膚反應ヲ呈スルモ(五)ハ極メテ微弱ナル反應ヲ呈スルニ過ギズ(六)ハ同反應陰性ナリ。

三鹽化醋酸ニヨリ(二)乃至(四)ハ直チニ沈澱ヲ生ズルモ(五)ハ放置セル後痕跡、(六)ハ更ニ微量ノ沈澱ヲ生ズルニ過ギズ。

此各濾液ヲ硫酸「アンモニウム」ヲ以テ飽和セシムル時ハ凡テ沈澱ヲ生ジ其中(二)乃至(四)ノ沈澱ハ「ツベルクリン」作用ヲ呈スルモ五及ビ六ノ沈澱ハ其作用無シ、即チ(五)及ビ(六)ノ沈澱ハ(二)乃至(四)ノモノト生物學的差異アリ。

本實驗ハ「ツベルクリン」作用物質ハ蛋白質ニシテ三鹽化醋酸ハ之レヲ全部沈澱スル事能ハズシテ殘部ハ硫酸「アンモニウム」ニヨリテ沈澱セラレ且ツ該物質ノ安定強固ナル事ヲ示セリ。

(春木抄)

七、「ツベルクリン」作用物質ハ蛋白質ナ

リト云フ論證

Ismond R. Long and Florence B. Seibert

「ツベルクリン」ノ作用物質ハ其中ノ全蛋白質ナルガ如ク其實験的論據ハ次ノ如シ。

何等ノ處理ヲ加ヘザル「ツベルクリン」ノ作用物質ハ痕跡ノ外動物性及ビ植物性膜ヲ通過セザル膠様物質ナリ。

凡テノ蛋白質反應ヲ呈スル膠質ハ酸ニヨリテ其等電點ニ四〇ニ於テ沈澱セラレ此物質ハ強力ナル「ツベルクリン」反應ヲ呈ス、然レ共此方法ニヨル蛋白質ノ沈澱ハ充分ナラズ

シテ其濾液中ニハ猶「ツベルクリン」反應ヲ呈スル蛋白質ヲ含有シ硫酸「アンモニウム」ヲ以テ飽和スル事ニヨリテ凡テ

ノ蛋白質ヲ沈澱セシム、此沈澱物ハ「ツベルクリン」中最強カナルモノニシテ其濾液中ニハ蛋白質ヲ含有スル事無ク又「ツベルクリン」作用ヲモ呈セズ。

蛋白質ニ對シテ最モ特有ナル作用ヲ有スル蛋白質酵素ハ蛋白質ヲ分解スルト同時ニ「ツベルクリン」作用ヲ減弱セシメ或ヒハ之レヲ失ハシム。

全蛋白質ガ酸加水分解ニヨリテ消失スルトキハ「ツベルクリン」作用ヲ亦失ハル、モ、蛋白質ガ猶存在スル間ハ此作用ヲ繼續ス。

又全蛋白質ヨリ分子量小ナル蛋白質分解産物モ「ツベルク

リン」作用ヲ有スル事實アリ、或ヒハ蛋白質ガニ鹽化醋酸ニヨリ沈澱セラレタル後更ニ硫酸「アンモニウム」ニヨリテ沈澱セラル、「プロテオーゼ」モ亦或「ツベルクリン」作用ヲ有ス、是等ノ結果ハ「ツベルクリン」作用ハ主トシテ全蛋白質分子ニヨルモノナルモ該分子ノ或程度ノ分解ニヨリテモ猶消失セザル事ヲ示ス。
(春木抄)

八、無蛋白質培養基ヨリツクレル「ツベルクリン」作用物質

Frederick Iderson

無蛋白質培養基ヨリツクレル「ツベルクリン」(一)「アルコール」不溶性(二)「エーテル」不溶性(三)「エーテル」溶解性ノ三部分ニ別ツニ「エーテル」溶解性部分ハ脂肪性或ヒハ蠟質ニシテ蛋白質反應ヲ有セズ。

此部分的「ツベルクリン」ノ作用及ビ特異性ニツキテハ「モルモット」ニ結核菌ヲ接種セル後三日ヨリ觀察セルニ此部分的「ツベルクリン」ヲ以テ健康「モルモット」及ビ結核「モルモット」ヲ過敏性ニナス事ヲ得。

又此レヲ以テ一五〇人ノ兒童ノ皮内反應ヲ檢スルニ其反應ハ舊「ツベルクリン」ノ如ク強烈ナラザルモ既往症、理學的症候、レントゲン像ト一致スル點ハ舊「ツベルクリン」反應

ヨリ優レリ、又或症例ニ於テハ該反應ハ病症ノ活動性ト關係ヲ有スルガ如ク思ハレ或ヒハ臨牀的症候ヲ缺除シテ舊「ツベルクリン」ヲ以テ強反應ヲ呈スル場合ニ於テ部分的「ツベルクリン」ヲ以テスル時ハ反應陰性ナル事モ興味アル事實ナリトス。

皮内反應ニ用キル部分的「ツベルクリン」ノ量ハ「アルコール」不溶性部分ハ〇・〇〇五瓩、「エーテル」不溶性部分ハ〇・〇〇二五瓩、「エーテル」溶解性部分ハ〇・〇〇〇五瓩ナリ。此部分的「ツベルクリン」ノ過敏性ヲ惹起スル能力アル事ハ免疫學的研究、更ニ進デ實驗的治療ニ應用シ得ラル、コトヲ暗示スルモノナリ。

(春木抄)

九、尿中結核免疫元ヲ以テスル「モルモット」ノ自動免疫ノ企圖

John J. Innright

結核患者ノ尿ヲ濃縮シ「コロデオ」囊ヲ用キテ透析シ内容ガ尿素及ビ鹽素ノ反應ヲ呈セザルニ至リテ再ビ濃縮シ最後ニ陶土濾過器ヲ用キテ濾過シ之レヲ以テ「モルモット」ノ免疫實驗ヲナセルモノナリ。

十、結核菌ニ對スル紫外線ノ殺菌作用

H. H. Howze

抄 録

結核菌浮游液ヲ水銀石英燈ヲ以テ照射シテ其殺菌作用ヲ實驗セシモノニシテ此レニヨレバ十吋ノ距離ニテ五分間ニシテ死滅シ浮游液ノ溫度ノ變化ハ殺菌作用ニヤ、影響ヲ與フルモ水素「イオン」濃度ハ影響セザルガ如シ。

猶結核菌ハ水銀石英燈照射ニヨリテ抗酸性ヲ失フモノニシテ此事ハ水銀石英燈ノ結核治療上ノ效果ヲ幾分説明スルモノナリトセリ。

(春木抄)

十一、「ラヂオ」ト結核患者

William H. Rpsenau

適當ノ注意ノ元ニ「ラヂオ」ノ聽取ヲ許ス事ハ結核患者ニ慰安ト満足ヲ與ヘ治療ヲ妨グル事無キモ遠距離ノ不明瞭ナル放送ヲ努メテ聽取シ或ヒハ非常ニ興奮ヲ來ス事柄ヲ聽クガ如キハ避ケザル可カラズ。

(春木抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose

63. Band 3. Heft 1926

○小兒期ニ於ケル氣管枝擴張症

K. Karl u. P. Reutke.

小兒期ニ於ケル非結核性呼吸器疾患ガ世人ニ論及セラレシ

ハ今日ノ如ク小兒期ノ肺疾患ヲ直ニ結核ト見ナサザル以前ノ時代ニシテ從ヒテ氣管枝擴張症ノ發生及ビ本態ニ關スル Vogt ノ說ナド一時殆ンド閑却セラレタリシ觀アリシガ近來漸クコレ等ニ就テ云々スル學者アルニ至レリ。但シ是等ニ關スル文獻等見ルベキモノ少ナク而モ小兒期ノ氣管枝擴張症タル輕視スベキモノニアラズト著者ハ自己ノ療養所ニテ最近五年間ニ觀察セシ小兒患者ノ八十五例ニツキテ特ニ(一)果シテ氣管枝擴張症ハ小兒期ニ多キ疾患ナルカ。(二)如何ニシテ發生スルカ又如何ナル疾患ト夫レノ發生ガ關係ヲ有スルカ、(三)局部性及ビ廣汎性氣管枝擴張症ノ豫後如何トイフ諸點ニ關シ詳細ナル調査ヲ遂ゲ其ノ結果ト文獻トヲ比較シ更ニ氣管枝擴張症ノ症狀、診斷、類症鑑別及ビ治療ニマデ論及シテ最後ニ結論スルコト次ノ如シ。(一)慢性氣管枝擴張症ハ小兒期ニ於テ比較的屢々來ル疾患ナリ。(二)氣管枝ノ擴張ハ只氣管壁ニ障礙アル際ニ來リウルモノナリ。素因的疾患ト見做サル、ハ凡テノ氣管枝肺炎、廣汎性肋膜炎及ビ毛細氣管枝炎特ニ百日咳、麻疹又ハ「インフルエンザ」後ノ氣管枝肺炎ナリ。(四)初期ニ於テハ臨牀的治療ハ可能ナルモ廣汎性氣管枝擴張症ハ其ノ豫後樂觀ヲ許サズ。

(佐々抄)

○孤立性腸間膜腺結核

Stanislaus Klein.

本症ハ從來モ存在セシナランモ特有ノ症候ヲ呈セザリシタメ世人ノ注意ニモ止マラズ從ヒテ其ノ文獻モ少ナキガ大戰後ニ於テハ成書等ニハ見ラレザル特有ノ症候群ヲ以テ來ルコト稀レナラザル他臟器ニハ結核病竈ナキ全ク孤立性ニ腸間膜腺ニ來ル結核ニシテ著者ハ其ノ原因ヲ戰後食物衛生ノ缺陷ニ歸シ特ニ結核牛ノ牛乳飲用ニヨリ經口のニ菌ガ腸壁ヨリ侵入スルモノナルベシト斷ジ依テ世人ノ注目ヲ喚起スルハ學術的方面ニ於テノミナラズ社會衛生上ニ於テ最モ必要ナルコトタリト力説シテ著者ガ最近五年間ニ於テ觀察セシ例症ニヨリテ其ノ症狀、診斷、經過、治療等ニ關シテ所見ヲ述ベオレリ、其ノ大略次ノ如シ。

患者ノ主訴ハ腹痛ト嘔吐ナリ。腹痛ハ但シ特異性ヲ缺ギオルタメ諸種ノ腹部疾患ト誤診セラレ其ノタメ内科的ノミナラズ外科的ニマデ誤リタル治療ヲ加ヘラル、コト稀レナラズ、嘔吐ハ缺如スルコトアルモ時ニ頑固ニシテ月餘ニ互リ存シ食事ニ關係スルコトマレナリ。熱ハ存セザルガ普通ニシテ盜汗モ亦シカリ。下痢ヲ見ルコトモ無シ。最モ診斷上必要ナル所見ハ壓痛アル腹腔内淋巴腺腫ニシテコレヲ缺グ

カ又腺腫アリテモ壓痛ナキ場合ニハ他ニ特有ノ所見アリテモ診斷ハ疑ヒニ止マル、但シ觸診ハ必ズシモ常ニ成功スルモノニアラズ腹壁皮下脂肪ノ多キ例ノ如キ不能ニ了ルコトアルモ熟練ヲ第一トナスハ勿論ナリ。血液検査ニヨレバ「エオジノフヒリー」及ビ淋巴球ノ輕度増加アリ單核細胞ハ高度増加ヲ示ス、貧血ハ輕度ニシテ赤血球沈降速度ハ促進セズ、尿ニ於テ「デアゾ」反應陰性「ウロクロモーゲン」反應ハ陽性ナリ、尙著者ハビルケー氏法及ビホンドルフ氏法ニヨル「アレルギー」試驗ノ本症診斷上ニ於ケル價値ヲ論ジ次デ其ノ經過ニ於テハ非常ノ慢性ヲ示シ石灰沈著又ハ癩痕形成ニテ自然治癒ヲ示セドモ時ニ不良ノ豫後ヲトルコトアリト云ヒ、治療トシテハX線放射ヲ初期ニ於テ施行スルヲ第一トシ氣候的治療モ多少見ルベキ效アリトス、豫防法トシテハ食物問題ノ改良ニ待ツノ外ナシトセリ。(佐々抄)

○肺ノ結核周圍性浸潤(epituberkulose Infiltration)ナル問題ニ關シテ

抄 經

シテ

H. Schlack.

肺ノ結核周圍性(「エヒツベルクレーゼ」)浸潤ニ關シテハ昨

年ニ於テ非常ニ議論セラレタル所ナレドモ今日尙夫レヲ獨立セル病像トシテ即チ既ニ知ラレタル他ノ肺浸潤ト區別スルノ至當ナルヤ否ヤハ未決ノ問題トシテ殘サレオルナリ。Harmsハ最近發表セル論文ニヨレバコノ「エヒツベルクレーゼ」浸潤ナル命名法ハ不適ニシテ誤リヲ來シ易キモノナレバ放棄スベキモノナリト力説スル一人ナリ。此ク文獻ニ徵スルモ本問題ハ多種多様ニ反復觀察セラレテ歸一スル處ナキ有様ナルヲ以テ著者ハ其ノ自己ノ觀察例ヲ立脚點トシテ本症ヲ再究セント欲スルニ至レルナリ。一般ニ「エヒツベルクレーゼ」ト云ハレオル肺浸潤ハ Neumannニヨレバ結核小兒ニ於テ見ラル、アル經過後ハ完全ニ消失シウル肺浸潤ヲ意味スルモノニシテ文獻ニヨレバ比較的稀レナル現象ニシテ其ノ報告者ト云ヘドモ三四例以上ノ觀察例ヲ有セル者ナク從ヒテ全部ノ文獻例ヲ以テシテモ割合ニ充分ノ記載アルハ僅々二十五例ニスギズ其ノ中ニ於テモ數例ハ本症ヲ論ズルニ取ツテ以テ參考トナスニハ不充分ナルモノタリ云々ノ前提ヨリシテ、著者ハ本症ノ臨牀的所見、X線像、經過及ビ診斷等ニ關シテ諸學者ノ所說ニ加フル自己ノ觀察例ヲ以テ其ノ所論ヲ述べ、最後ニ觀察例八患者ノ病歴ヲ掲ゲオレリ。(佐々抄)

(附記)「エヒツベルクレーズ」ナル譯語ハ適當ノモノヲ發見セズ、最モ原語ニ於テモ命名ノ不適ニ議論アルモノナレバ邦語ニ適譯ナキモ無理ナラザルベシ。但シ原語其ノモノヲ用ユルモ不便アルベク余ハカリニ結核周圍性トセリ、大方ノ批判ヲ待ツ、尙本誌三卷九號抄録欄參照セラレタシ。

○結核患者ノ新陳代謝及ビ夫レ

ト食餌的關係

Nicolaus Roth

凡テノ生體內ニ於ケル病的變化ト同様結核患者ニ於テモ患者生體トコッホ菌毒素トノ爭鬪ハ其ノ新陳代謝過程ニ變動ヲ惹起スル原因トナルコトハ明ラカナリ。而シテ患者ヲ見ルニ消化不良ノタメ食物攝取充分ナラズタメニ體成分分解シテ羸瘦ヲ來スハ當然ナルニ一面ニハ充分ノ食餌ヲ取りナガラ羸瘦ヲ防ギ得ザル者アリ又他方ニハ筋肉又ハ脂肪組織ニハ未ダ著シキ分解來ルヲ見ザルニ不拘病變進行ノタメ死ヲ致ス例モアリテ病的變化ト新陳代謝過程トノ關係ハ單純ナル關係ナラズ多クノ原因分子ノ存スルヲ知ル。故ニ今新陳代謝方面ヨリ其ノ原因分子ヲ探究シ得バ他ノ方法ヲ借ラズシテ病變ノ進行程度ヲ認定スルヲ得ベシ。但シソレガタ

メニハ吾人ハ勢ヒ疾病ニヨリ惹起セラル、新陳代謝變動ノ原因ヲ研究セザル可ラズトテ著者ハ本問題ニ關スル在來ノ文獻ヲ涉獵シ主トシテ種々ノ時期ニ於ケル結核病變ガ如何ナル影響ヲ新陳代謝ニ及ボスカ、若シ夫レアリトスレバ其ノ間ニ存スベキ或ル特殊關係ヲ確認シ以テコレ等ノ解決ヲ爲サント企圖シタルナリ。其ノ目的ヨリシテ著者ハ結核患者ノ蛋白質代謝ニ關スルモノ、含水炭素及ビ脂肪代謝ニ關スルモノ、礦物性成分代謝ニ關スルモノ竝ビニ水分代謝ニ關スルモノ、順序ニ分ケテ廣汎ニ互ル文獻ヲ抄シ各學者ノ實驗成績夫レニ關スル所說ヲ舉ゲ綜合シテ「結核ノ輕症型ニ於テハ新陳代謝ノ動搖ハ常態ノ範圍内ニ有リ但シ蛋白質分解増進ノ傾向ヲ有ス、進行例ニ於テハ特ニ然リ。」「カルシウム」及ビ「マグネシウム」排泄増加アリ、酸化作用モ増進シ凡テ基礎物質代謝ノ増進ヲ見ル。而シテ夫等ノ増進ニハ結核竈ノ活動性ナルコトガ大ナル關係ヲ有ス、故ニ吾人ハマノ見地ヨリスレバ基礎代謝測定ヲ結核ノ活動性存在ノ認識ニ應用シウルノ希望ヲ抱クモノナリト斷シ更ニ食餌的關係ニ於テモ多クノ文獻ノ云フ所ヲ基礎トシ所論ヲ樹テ最後ニ結核患者ノ食餌ハ新陳代謝ノ状態ヲ顧慮シテ夫レニ適合スベキ方針ヲトルベキハ論ヲマタズ、病變ト新陳代謝及ビ食餌

問題ニ關シテハ尙議論研究スベキ點多々アルベキモ、トニ
カク結核患者治療ニ際シテハコレ等ノ點ヲ最モ考慮スルヲ
以テ第一義トナス。尙今後新陳代謝ノ研究ニ際シテハ從來
ノ問題ヨリ更ニ進ミテ他ノ多クノ結核問題ノ解決ニ向ヒ努
力セラル、ニ至ルベキモノナリト結論セリ。(佐々抄)

○氣胸腔内ニ發生シタル「フヒブ

リン」球

J. Klinkowstein u. N. Beljewa.

最近二年間ニ著者等ハ氣胸ヲ施行シタル進行性片側結核ノ
氣胸腔内ニ球狀異物ノ發生シタル二例ニ接セリ。一例ハ婦
人患者ニシテ氣胸施術後少量滲出液發生シ夫レノ消失後腔
内ニ移動性球狀異物發生ヲ認メ四ヶ月ニ互リ存在セシガ再
ビ少量滲出液發生ト共ニ消失シ再ビ見ルヲ得ズ溶解吸收セ
ラレタルモノトセリ。其ノ後又他ノ例ニ遭遇シ本例ハ一九
二五年五月ノ「レントゲン」學會ニ於テ供覧シタルニ出席者
ノ一人トシテ管テカ、ル像ヲ見タル者ナク從ヒテ成書ニ於
テモ記載ナキモノナレバ一般ニ發表セラルベキ性質ノモノ
ナリト信ズトテ第二例ニ就テ詳述スルコト次ノ如シ。患者
ハ二十五歳ノ婦人、生來虛弱ナリシモ二十歳マデ著患ヲ知

ラズ、二十一歳ニシテ結婚シ同年重症「マラリア」ニ罹患シ
爲ニ妊娠四ヶ月ニ於テ流産シタリ、半歳後再ビ受胎シ爾後
繼續的發熱アリ蒼白トナリ輕度ノ咳嗽ヲ有ス、健康男兒分
娩(二年半ニシテ結核性腦膜炎ニテ倒ル)後健康更ニスグレ
ズ。右肺ニ空洞ヲ有スル廣汎性増殖性滲出型ノ病變認メラ
レタレバ同側ノ氣胸ヲ行フ。患者ノ状態ハ非常ニ良好トナ
ル。其ノ後ノ施術ニ際シ數回穿刺部ヨリ輕度ノ出血アリ、
同時ニ内部出血起リシヤ否ヤハ知ルニ由ナキモ承認セザル
可ラザル點ナキニシモアラザリキ、但シX線透視ニテハ證
明出來ズ。數ヶ月治療後又氣胸施術ヲ行ハントシテ透視シ
タルニ右側橫隔膜上ニ存スル四ヶノ球狀異物ヲ發見シタ
リ。コレハ約一ヶ年半モ患者ニ何等苦痛ヲ與フルコトナク
存在シ移動性ニシテ患者ノ體位ニヨリ容易ニ位置ヲ變ズ。
肺組織ト同様密ナルモノニアラズ相互ノ壓ニヨリテ其ノ形
ヲ變ジ得テ時ニ圓形時ニ橢圓形トナルモ多クハ有角形ヲト
リタリ。コレ恐ラノ小血管缺損ニヨル出血ガ胸腔内ニ於テ
溜リ而シテ發生シタルモノナルバク嘗テ「L. D. III」ガ云ヒ
シ「フヒブリン」球ニ相當スルモノト思惟セラル。

(佐々抄)

○肝臓結核ノ組織學的變化ニ就テ

Hans Schliessig.

炎衝性疾患ノ其ノ第一ノ過程トシテ初期組織損傷ニ始リ次第循環障得ト組織増殖トガ來ルモノナリトハ多クノ學者ノ有スル說ナルガ結核ニ於テハ是等ノ變化ガ來ル時間的順序ガ必ズシモ守ラレズ組織増殖ヲ以テ發現シ來ルトナスモアリ、マノ後者ノ見解ニ向ヒテハ多クノ意見簇出シ個々臟器ニ於テハコレニ反對ノ證明ヲナシタル學者アリ、著者モ亦後者ノ見解ニ反シ從來ノ所說ヲ認メオルニテ夫レニ向ヒ自己ノ解剖材料ヨリ得タル二百例ニ及ブ廣汎ナル研究成績ト從來ノ各學者ノ所論トヲ詳細ニ互リテ説明シオレリ。

(佐々抄)

○沃度油ノ肺注入ニ就テ

Dr. H. W. Kimping und Dr. Wolfgang Ponderf.

H. W. Kimping 及 W. Ponderf 等ハ、造影劑トシテ近來用ヒラル、¹ヨチビン²ヲ、人ノ肺臓及動物肺臓内ニ注入シ、其ノ肺ニ於ケル吸收竝ニ尿中ニ於ケル排泄量ヲ検査シ、之レヲ經口の、竝ニ皮下注射ニヨリ投與シタル場合ノ吸收排

泄ト、比較検査シ、次ギノ如キ實驗成績ニ到達セリ。
肺注入ニ於テハ、一般ニ極メテ短時間ニ、然カモ多量ニ沃度ノ排泄ヲ示シ、半日量千二百瓩ニモ達セルモノアリキ。而シテ一般ニ、其ノ排泄ハ急ニ少ナクナリ、然カモ少量ヲ永續的ニ排泄ス。而シテカク少量ノ永續的排泄ノ場合ニ於テハ、¹レ線像ハ一般ニ肺ニ於テ微細ニ、シカモ廣汎ニ分布セル¹ヨチビン²ノ存在ヲ示ス。

著者ノ實驗セル患者ハ注入後短時間ニ多量ノ沃度ヲ排泄シ、後ニ排泄ハ減少シ、然カモ少量宛永續的ニ排泄セリ。其ノ¹レ線像ハ、他ノ患者ヨリモ¹ヨチビン²ガ、微細ニ擴汎ニ肺臓内ニ分布セルコトヲ示シタリ。

B患者ニ於テハ注入後二日目ヨリ十九日迄多量ニ沃度ノ排泄ヲ見タルガ、此ノB患者トG患者トノ比較ハ、極メテ面白キ事實ニシテ、B患者ノ¹レ線像ハ、肺ニ於ケル¹ヨチビン²分布ノ極メテ小ナルヲ示シ、確カニ表面分布ハG患者ヨリモ小ナリキ。而シテB患者ハ永續的ニ輕度ノ咳嗽喀痰ヲ示シ、¹レ線像ニヨリ胃中ニ沃度油ヲ認メ、毎日ノ沃度排泄ハGヨリモ極メテ多カリキ。而シテ全排泄量ノ検査ニヨレバ、永續的ノ喀痰排泄ニモカ、ハラズ、殆ンドスベテノ沃度ハ有機體ニトラレ、喀痰ニヨル排泄ハ極メテ少ナカ

リキ。即チB患者ニ於テハ、排泄ハ永續的ニ多量ニシテ、一日五百疋ヲ越エ、殆ンド三十日間續キ、全量ノ八十%ノ排泄ヲ見、「レ」線像ニヨリ肺ニ於テ、「ヨヂビン」ヲ見ルコト能ハザルニ至レリ。即チG患者ニ於ケル如ク、「ヨヂビン」ガ肺中ニ微細ニ且ツ擴汎ニ分布セルニモカ、ハラズ、其ノ尿中沃度ノ排泄ノ僅少ナルハ、極メテ面白キ事柄ニシテ、多量ノ沃度排泄ヲ示ス場合ハ、「レ」線像のニ「ヨヂビン」ノ肺分布ハ極メテ僅少ニシテ、反ツテ胃腸ニヨリ攝取セラル、ヲ示シ、喀痰ノ多量ナル時ハ、沃度油ハ之レト共ニ失ハル、ヤモ知レザルモ必ズシモ然ルモノニアラズ。著者ノ考ヘニヨレバ「ヨヂビン」ハ喉頭ニ上リ、咳嗽ヲ起サズシテ、唾液ト共ニ胃腸ニ到達スルモノナリト。

患者HハGノ型トヨク一致シ、其ノ他ノ多クノ患者ハ中等量ノ沃度ヲ排泄シ、「レ」線像ハ又G患者ト比シテ「ヨヂビン」ノ肺組織中ニ於ケル分布狹シ、

H患者ニ於テハ、三日間ノ喀痰中ニ於ケル「ヨヂビン」量ハ、四、四五瓦、注入後第一日ニ於ケル沃度ノ排泄曲線ハ、經口的投與ノモノト類似ス。

G患者ニ於テハ、「レ」線像ニヨレバ「ヨヂビン」ノ肺組織中ニ於ケル分布ハ、廣汎ナルモ排泄ハ一定時後ニ於テハ、極メテ僅少ナリ、是レ等ノ事實ニヨリ、特ニ第一日ニ於ケル多量ノ排泄ハ、胃腸ニ原因スルモノナリト假定セラル。

G患者ニ於ケル、沃度排泄ニ一致スル肺ノ吸收ハ、大凡肺注入後一週間目ニシテ、其レ以前ニ於ケル毎日ノ總排泄量ハ大ナル差ヲ示ス。

著者ハ沃度排泄ノ曲線ニ於テ、初メノ大量ノ排泄竝ニ吸收ハ、氣管ノ吸收ニ原因スルヤモ知レズトシ、之ヲ除外スルタメニ、肺ノ吸收ヲ直接ニ検査シ、且ツ排泄曲線ニ於テ、常ニ見ル胃ノ吸收ニヨル高キ「ツアッケ」ヲナクスルタメ、動物實驗ヲ行ヒタリ、

I、犬 一〇瓦ノ「ヨヂビン」ヲ食餌ニ混ジテ食セシメ、二十四時間ノ尿ヲ集メテ沃度量ヲ見タルニ、六三三・三疋ヲ得タリ。

II、犬 一・七瓦ノ「ヨヂビン」ヲ與ヘ、半時間毎ニ尿ヲ検査シテ排泄量ヲ見タルニ、

一時間 〇・二五疋 一時間半 一・九
二時間 五・〇八 二時間半 五・九四
三時間 三・七五

III、犬 胃腸管ヲ、完全ニ肺及氣道ヨリ分離シテ肺ニ注入セル場合。

喉頭下ニテ氣管ヲ切斷シ。氣管ノ喉頭ニ一致スル部分ヲ閉チ、結締織ノ縫合ニヨリ是レヲ閉チ、下方ノ氣管部ヲ遊離セシメ、皮膚ニ縫ヒツケル、カクシテ一〇瓦ノ「ヨヂピン」ヲ「カニューレ」ニテ氣管ニ入ル、膀胱ニ永續「カテーテル」ヲ入レ尿ハ二時間毎ノモメヲ一絡ニ集メ、溫湯ニヨリ残りノ尿ヲ洗ヒ出シ、洗滌液ヲ尿ト混合ス。

此ノ實驗ニヨレバ、始メノ尿ニ於テハ沃度ヲ見ズ、四時間後ニ於テ極メテ僅カノ沃度ヲ示シ、其ノ後又直チニ是レヲ見ザルニ至ル。此ノ事實ヨリ「ヨヂピン」注入直後ニ於ケル沃度ノ多量ノ排泄ハ、肺又ハ氣道ニヨリ吸收セラレタルモノニアラザルヲ知ル。

同ジ犬ニ於テ其後一〇瓦ノ「ヨヂピン」ヲ胃ニ注入シ、一時間毎ニ六時間、沃度ノ検査ヲ行ヒタルニ、其ノ排泄ヲ見ズ、之レヲ剖見スルニ、胃ハ尙ヨク充滿シ、幽門ハ閉チ、「ヨヂピン」ハ其ノ中、殘留セリ。胃液中ニハ九疋ノ遊離沃度ヲ含有セリ。此ノ事實ニヨリ、強酸性反應ニ於テ、胃中ニテ幾分沃度ヲ分解シ得ルヲ知ルト共ニ、「ヨヂピン」ハ胃自身ニヨリ攝取セラレザルヲ知ル。

前記ノ實驗ヲ總括シテ述ブレバ、
一、一〇%ノ舊「ヨヂピン」ヨリモ、四〇%ノ新「ヨヂピン」

ニ於テ沃度ガ一層強ク結合ス。

一、經口的一〇%ノ「ヨヂピン」投與ノ後、尿中ニ排泄セラレ、沃度ニ就キテノ、舊キ實驗報告ヲ確カメ、而シテ四〇%ノ新「ヨヂピン」ヲ經口の竝ニ注射ニヨリ投與シ、排泄スル沃度トノ比較曲線ヲ造レリ。

一、四〇%「ヨヂピン」ヲ種々ナル量ニ於テ肺ニ注入シ、尿中ニ排泄スル沃度量ヲ曲線ニテ示シ、經口の竝ニ注射ニヨリ投與セルモノ、排泄量ト互ニ比較セリ。而シテ多クノ報告ニ見ラル、如ク、沃度油ノ肺組織ニ於ケル吸收ハ、然カク大ナラザルヲ知ルト共ニ、肺ニ注入セラレタル「ヨヂピン」ノ大部分ノ吸收ハ、胃腸管ニヨリ起ルモノト説明セラルベキナリト。

一、臨牀的竝ニ「レントゲン」學的ニ種々ナル物質ガ、肺注入ニ用ヒラレタルモ、「ヨヂピン」ハ其ノ中ニテ極メテ永ク肺ニ殘留スルモノナリ。

一、犬ニヨル動物實驗ニ於テ、氣道及食道ノ連絡ガ絶タル時ハ、「ヨヂピン」ノ肺吸收ハ極メテ僅少ナリ。換言スレバ肺ニ於ケル沃度油ノ吸收ハ極メテ僅少ニシテ、文獻ニ示サル、モノヨリモ尙少シ。

肺ニ於ケル吸收ガ極メテ僅少ナルニモカ、ワラズ、「ヨヂ

ビン」ノ肺注入後第一日ニ於テ、既ニ有機體中ニ多量ノ沃度吸收ガ起ルナラバ、吾人ハ肺竝ニ氣管枝ノ滲出液ト共ニ、「ヨヂピン」ガ喉頭ニ昇リ、患者ニヨリ一部嚙出セラレ、又ハ咳嗽刺戟ヲ起サズシテ、唾液ト共ニ嚙下セラレ、胃ニ達スルモノト見ル、實際僅少ノ咳嗽刺戟ヲ有スル患者ニ於テハ、大量ノ「ヨヂピン」量ガ第一日ニ於テ尿中ニ見ラル。

最後ニ著者ハ著者ノ實驗ニヨリ、氣管及氣管枝ヲ通ジテ「ヨヂピン」ノ吸收ヲ假定スル如何ナル原因ヲモ有セズ。

肺ヲ通ジテ沃度油ノ吸收ハ唯僅カニ可能ナリ、而シテ極少量ハ、肺胞表皮細胞ヲ分解セズシテ通過スルコトヲ得ルガ如シト。

沃度油ノ適用ニヨル危險防止

肺注入ノ後、第一日ニ於ケル著シキ沃度ノ吸收ハ、絶對價ニ於テ他ノ必要ニヨリ、無機ノ沃度ヲ經口的ニ與ヘタル時、吸收スル量ヨリモ多カラズ。夫レ故ニ一般ニ肺注入ニ於テ、過量吸收ニヨル、何等カノ障礙ハ起ルモノニアラズ。併シナガラ、甲狀腺異常分泌、腎障礙、沃度特異體質ニ於テハ特ニ注意ヲ要ス。

夫レ故ニ、カ、ル疑ヒアル時ハ肺注入ノ始メニ、先ヅ無機

ノ沃度ヲ少量ニ與ヘ、過敏性ノ有無ヲ注意セザルベカラズ。併シカ、ル方法ニ於テハ、甲狀腺異常分泌ノ不快ナル反應ヲ知ルコトハ不可能ナリ、之レ輕度ノ甲狀腺異常分泌ヲ有スル場合ハ、臨牀的ニ不明ナレバナリ。

實際症狀ガ表ハル、ハ、相當沃度ヲ與ヘタル後起ル故ニ、上記ノ量ニヨリテハ確實ナル能ハズ、然カモカ、ル場合ニ注入ヲ行ヒ、症狀ガ表ハル、ナラバ、肺蓄積ノタメ有機體ノ數月ニ亙ル沃度吸收ヲ止ムルコト能ハズ、故ニカ、ル疑ハシキ場合ニハ、甲狀腺ノ機能亢進ヲ確實ニスル、瓦斯新陳代謝ヲ測定スベシ、腎障礙ニ於テモ亦然リ。

穿刺ニヨル氣管内適用、又ハ喉頭「カテーテル」ニヨル適用ハ、多クノ患者ニ極メテ不快ナル方法ニシテ、且ツ其ノ際用ユル麻醉方法ハ患者ニ多クノ危險ヲ惹起ス。故ニ「ウエルハ、壓搾空氣ニヨリ、「ヨヂピン」ヲ霧狀ニシテ吸入シ、後「レ」線撮影ヲ行ヒタリ、而シテ大ナル油滴ハ、上氣道ニ集マリ、銳キ「レ」線像ヲ與ヘ、「ヨヂピン」苦ヲ作ル。著者ノ實驗ニヨレバ、之レニヨリ決シテ過量ノ障礙物ノ沃度吸收ヲ起サズ、尙吸入ニ於テハナルベク唾液ハ嚙出シ、吸入ノ終リニ於テハ、溫湯ヲ以テ鼻口ヲ洗滌スベシト、溫湯ハ唾液竝ニ「ヨヂピン」ヲ溶解セザルモ、是レ等ヲ乳化シテ洗

ヒ流スコトヲ得。

(浦谷抄)

○解剖的方面ト臨牀的方面トノ

比較研究ニ向ツテノ全肺切片

(Thorax-Situs-Schnitt) ノ製作

及ビ其ノ包埋法ニ就テ

Ernst Müller.

Brauer ハ嘗テ氣管枝擴張症ノ病理及治療ニ關スル說話ニ於テ肺ハ從來ノ解剖方法ニヨリテハ其ノ病理的所見ト臨牀的所見トヲ比較研究スル際ニ其ノ位置的關係等ヲ知ルニ難ク不適當ナルコト多シト云ヒ既ニ十五年前夫レニ向ヒテ特殊ノ解剖方法ヲ唱道シ Geckler ハ夫レニヨリ系統的解剖臨牀上及ビX線像トノ比較研究ヲ遂ゲタリ。但シ本問題ハ其ノ後永ク追試者アルヲ見ザリキ、コレ當時尙臨牀家が肺癆及ビ氣管枝擴張症等ノ病理解剖的方面ニ興味ヲ有セザリシガタメニシテ後フライブルゲル學徒ノ是等ニ關スル業績發表以來新ニ世ノ注目ヲ惹起シ種々論争セラル、ニ至レリ、其ノ代表的ノモノハ Gräff und Kripplente ガX線像ヲ補助トシテナシタル症型診斷ニ關スル業績ナリトス、但シ同氏等ノトリシ方法ハ戰時特殊狀況ノ際ニ於テ爲シ得シニテ平時ニ

於テハ材料ヲ得ルニ種々ノ障礙アリテ實行スルニ難クコレガ追試者ナキモ其ノ故タルナリ云々トテ、著者ハ Brauer 法及ビ Gräff 法ヲ比較論述シ其ノ何レニモ一得一失アリテ以テ今日吾人ガ直ニ取り得ザルヲ云ヒ著者ガ兩氏法ヲ折衷シテ案出シタル解剖方法ニ論及シ其ノ特點及ビ手段ヲ説明スルコト詳細ヲキハム、更ニコノ方法ニテ製シタル標本ノ包埋法ヲモ述ベオレリ。

(佐々抄)

○肺結核ト胃潰瘍トノ併發ニ就

テ

Franz Loben.

出血、熱及ビ菌證明ハ古來ヨリ活動性結核ノ症候トセラレオルガ最近ニ於テハ此ノ外ニ血清學的及ビ免疫生物學的方面ノ研究ガ初期結核ノ活動性診斷ニ應用セラル、ニ至リ臨牀學家ハ初期診斷ニ際シテ夫レノ助ケヲ受クル大ナルモノアリ。但シ夫レヲ過信スルハ戒ムベキコトニシテ臨牀的ニハ確カナル活動性所見ヲ存スルニ血清學方面ノ結果ハ全然陰性ニシテ吾人ヲシテ却ツテ迷ハシムルコトアリ得。故ニ臨牀的意味ノ活動性非活動性ヲ決定セントセバ臨牀ヲ離レテ單ニ研究室内ニ於テノミノ作業ニ依ルベキモノニアラズ

ト Klemperer ガ「ヘルバ至言ナルベシ。吾人が既往症及び現在症ノ調査ヲ詳細ニナス時ニ於テハ必ズヤ臨牀的ニ於テノミ活動性ノ診斷ヲ決シウル、シカラズトモ大體ニ之ヲ想像シウル他ノ方面ノ多クノ症候ヲ發見シウルモノナリ。茲ニ他ノ方面ノ症候ト云フハ主トシテ胃腸方面ヨリ來ル不定ノ訴ヘ例ヘバ唾液分泌過多、食慾消失、腹痛及び便通不齊等ヲ意味スルナリ。是等ノ症候ハ一部ハ「ワゴトニー」症候群即チ Bergmann ガ云フ胃腸ノ機質的損傷發生ニ因スル植物性神經ノ「ノイローゼ」ニ屬スルモノナリ。多クノ機質的胃腸障礙ガ長時神經性ノモノナリト見做ル、コトアルモコレヲ以テスレバアヤシムニ足ラザルベシ、「ワゴトニー」ガ一次的ニ體素質關係ニヨリ來ルカ將又臟器ニ存スル他疾患（結核、微毒）ノ結果トシテ二次的ニ來ルカハ今日尙疑問トシテ存ス。實際ニ於テ吾人ハ屢々結核ト「ワゴトニー」トガ併存シ相互ニ因タリ果タルヲ見、尙シバシバ既ニ潜伏性トナレル肺結核ノ蔭ニカクレテ活動性胃潰瘍存シ又反對ニ癩痕潰瘍ニ續發シテ初發結核アルヲ知ル。故ニ吾人ガ其ノ何レガ活動的ナルヤ從ヒテ患者ヲ治療スルニハ結核ヲ主トスベキカ胃潰瘍ニ向フベキカヲ決定セント欲スレバ夫レ類症鑑別診斷ハ實際的ニ非常ノ困難ナル點ニ遭遇スルモノナリ。著

者ハコノ意味ニ於テ其ノ一例トシテ自身ガ遭遇セシ嘗テ肺結核タリシ患者ガ再發ト思ハレシモ詳細研索ノ結果胃部ノ機質的變化ガ主因ナリシ例ヲノベテコレニ對スル自己ノ所見ヲ加ヘオレリ。
(佐々抄)

○「サルバルサン」ト肺結核(附肺壞疽ノ療法ニ就テ)

Walter Landau.

應 (一) 輕度増殖性肺結核ニ及ボス銀「サルバルサン」ノ病竈反應
微毒性浸潤ヲ有スル肺結核患者ニ「サルバルサン」療法ヲ行フ可否ハウイースバーデンニ於ケル結核學會ニ於テ大討論ヲカモセシ問題ナルガ近頃 Raftauf u. Lentrödt ハ「サルバルサン」ハ几テノ増殖型ニハ使用シウルモノナリ、而シテコレニ依リ一般狀態、體溫、體重及び肺所見ニ良好作用ヲモタラシ得ルモノナリト斷ジ尙浸出型ニハ禁忌ナリトセリ。コノ判定ハ但シ異ナレル結果ヲ示セル從來ノ文獻ヲ觀過シテ樹立セラレタルモノナレバ一般ニ認メラルベキモノニアラズト著者ハ云ヘリ、而シテ結節性纖維性結核ニ微毒ヲ有スル患者ニ「サルバルサン」療法ヲ行ヒテ一過性ナガラ

増悪シタル自己ノ一例ヲ示シ尙他學者ノ本題ニ關スル所説ヲ引キテ結論トシテ「サルバルサン」療法ヲ施行スベキ場合ハ各例ニツキ其ノ適應ヲ考フベキモノニシテ Roffault 等ノ云フ如ク其ノ適應決定ニ向ヒ一定ノ形式ヲ定ムルガ如キハ到底認容セラルベキニアラズトセリ。

(二)肺壞疽ト肺結核トノ合併症ニ對スル「サルバルサン」肺壞疽ノ「サルバルサン」療法ニ關シテハ贊否尙決セザルハ文獻ニ徴スルモ明ラカナル所ナルモ著者ハコレニ關シテ診斷ノミナラズ治療の見地ヨリシテモ興味多キ一例ヲ有ストテ即チ五十三歳ノ患者ガ最初肺結核ニ壞疽併發セシモノトシテ治療セラレシガ「サルバルサン」注射ニヨリ異常ノ快癒ヲ示シ尙詳細ナル檢索ノ結果ムシロ慢性肺壞疽(肺結核モアリシカ)ナリシ例ヲアゲテ慢性肺壞疽ノ場合ニハ先ヅ「サルバルサン」療法ノ行ハルベキヲ稱揚シ尙肺壞疽ハ決シテ隣接ノ結核竈ニ影響ヲ及ボサルノミナラズ「サルバルサン」注射モ該竈ニ炎衝ヲ惹起スルコトハ稀レナリト結論セリ。

(佐々抄)

○結核性自發氣胸ノ治療ニ就テ

Erich Werner

著者ハ簡單ニ結核性自發氣胸ニ關スル從來諸學者ノ說ヲノベキ次デ自己ガ治療シテ治癒ヲ見タル一例ノ報告ヲナシオリリ。

(佐々抄)

結核専門外雜誌

○結核菌ノ濾過試驗ニ就テ

Dr. Alfred Fessler.

(Zentralblatt f. Bak. Path. 28 Nr. 1)

佛蘭西學派殊ニフアウドレーメル及其ノ門下ノ人ハ結核菌ノ培養或ハ結核菌ヲ含有スル物質ヲシヤムベラン濾過器ニテ濾過スルヤ其ノ濾液中ニ一種ノ顆粒移行シ之ヲ培養スル時ハ試験管底ニ菌網狀ノ沈澱物ヲ見之ヲ鏡檢シタルニ菌絲中ニ不規則ニ散在スル顆粒ヲ見ル。之ヲ動物ニ接種スル時ハ一部ノ動物ニ結核性變化ヲ認メコッホノ抗酸性菌ヲ此ノ中ヨリ證明シ得タリト云フ。

著者ハ之ガ復試ヲ行ヒタルニ次ノ結果ヲ得タリ。

結核菌培養及結核菌含有物質漏液ヲ其ノ儘又ハ「グリセリンブイヨン」「グリセリン」「馬鈴薯等ニ培養セルニ其ノ「グリセリンブイヨン」中ニ二ノモノニ於テ管底ニフアウドレーメルノ云ヘルガ如キ物質ヲ見タリ。然レドモ何等培養ヲ施ササル「グリセリンブイヨン」培地ヲ二三週間孵卵器ニ放置

スルト全ク均シキ沈澱ヲ生ズ
動物試験ハ殆ド凡テ陰性ナリシガ唯一頭ノ「モルモット」ハ
同ジ濾液ヲ注射セル他ノ「モルモット」ガ何等變化ナカリシ
ニ反シ結核性變化ヲ呈シ殊ニ氣管枝腺及肺ニ變化著シク他
ノ臟器ハ健全ナリヤ。之ハ稀ニ存スル自然氣道感染ナリト
思考ス。フアウドレーメルノ動物試験ニ於ケル結核變化ヲ
呈セル動物モ恐ラク自然氣道感染ナラントフアウドレーメ
ルノ提唱ヲ凡テ否定セリ。

(原澤抄)

○外科結核療法

Dr. J. Rosner.

W. R. W. Nr. 18. 1926.

著者ハルース氏ノ「アングオリンフエ」ニ依ル五十四例ノ結
核患者治療成績ヲ報告セリ。其ノ五十四例中十五例ハ結核
ヲ證明シ得ザルモ氣管枝加答兒貧血與奮性倦怠不眠等ヲ訴
フル虛弱者ニシテ之等ハ本療法ニ依リテ是等症狀總テ消退
セリ。二十例ハ骨及軟部結核ヲ有シ其ノ内六例ハ肺結核ヲ
合併セリ。是等ノ例ニ於テモ満足ナル治療結果ヲ得タリ。
他ノ十九例ハ外科的結核ナキ肺結核ニシテ其ノ内六例ハ變化
ヲ認めザルモ他ノ患者ハ治療開始後間モナク爽快ヲ覺エ盜
汗、日晡潮熱、咳嗽、喀痰、不眠、頭痛等消退シ體重増加

シ喀痰中結核菌ハ陰性トナレリ。理學的症候モ亦タ認め得
ザルニ至レリ。

「アングオリンフエ」ハ何等禁忌症ナク筋肉内注射ニヨリ局
所反應ナク大人小兒老人共ニ應用セラル、外部結核ニハ其
ノ局所ニ注射スルカ又ハ覆法塗布ヲ行フ用量ハ患者ノ年齢
病症ノ輕重ニヨリ加減シテ毎日又ハ一定ノ間隔ヲ以テ注
射ス。

高熱竝ニ反復スル喀血患者及奔馬癆ニハ本劑效果ナシ。

(原澤抄)

○肺結核ニ於ケル胃液分泌ニ就

テ附「ヒスタミン」作用ニ關スル

知見補遺

F. Delhougen

Deutsch. Arch. f. kl. Med. 141. 156. II. 6. S. 373.

特殊ノ方法ニヨリテ純粹ナル胃液ヲ採取シテ檢シタルニ二
十八例ノ非活動性又ハ僅カニ活動性ナル結核患者ニ於テハ
舊來ノ試験食事ニヨル検査ニ於テハ健康者ト殆ド相異ヲ認
メザリシモ「アルコール」試験又ハ胃液採取管刺戟ニヨリテ
行ヒタル試験ノ結果ハ之ト異リ大體ニ於テ健者ガ五〇乃至

六〇分ニシテ最高酸度ニ達スルニ比シ結核患者ハ八十乃至九十分ニシテ之ニ達ス、酸度モ健者ノ平均ガ〇・四八九%ナルニ比シテ低ク平均〇・三二二%ナリ、

活動性結核ヲ有スル患者二十四例ニ就テ檢シタル結果ハ酸度極メテ低ク〇・〇九乃至〇・二八%ノ間ニアリ反之鹽素量ハ著シク高ク〇・六%以上ナリキ

「ヒスタミン」ヲ皮下注射シテ胃液分泌ヲ亢進セシメタルニ結核患者ニ於テハ「ヒスタミン」ノ胃液分泌促進作用ハ注射後平均四十五乃至六十分(健者ハ凡ソ二十分)ニシテ現レ最高酸度ハ六十乃至七十分(健者ハ凡ソ三十分)ニ至リテ達セラレ酸含有量ハ〇・二六乃至〇・三六%(健者ハ〇・五五%)ニ止ル、即結核患者ハ「ヒスタミン」ノ作用ニ對シテ健康者ヨリモ遅延シ且ツ低キ度ニ於テ反應ス。(高田抄)

○金ヲ以テセル「ヘモテラピー」試

驗

A. Feidt

Klin. Woch. 5. Jg. Nr. 1. S. 599. 1926.

實驗的家兔微毒及實驗的「マウス」回歸熱ニ「クリゾルガン」「トリファール」「サノクリジン」ニスルフォオキサラート「I

等十數種ノ金化合物ヲ比較投與シテ供試動物ノ耐量及ビ治療量ヲ定メタリ。(高田抄)

○海癩ニ就テナサレタル實驗的

結核ニ於ケル皮膚及ビ淋巴腺ノ相互關係

Marfenstein u. Anstler

Klin. Woch. 5. Jg. Nr. 11. S. 449. 1926.

海癩ノ背部ノ皮内及皮下ニ一定量ノ結核菌ヲ注射シテ觀察スルニ皮膚結核ハ皮下注射ニ依ルモノガ皮内注射ニヨルモノヨリモ強度ニ惹起セシメラル淋巴腺ハ最初ニ注射セル側ノ腋窩腺ニ病變ヲ起シ次ニ同側ノ鼠蹊腺次ギニ他側ノ鼠蹊腺最後ニ他側ノ腋窩腺ノ順序ニテ病變ヲ起ス皮膚ノ病變ト淋巴腺ノ病變ハ淋巴腺ガ二三日後レテ發スルヲ通常トスレドモ同時ナル事モアリ又淋巴腺ガ先キニ病變ヲ示ス事アリ、病變ノ經過中ノ弛張ヲ見ルニ皮膚ノ變化劇シキ時ニハ淋巴腺ノ變化著明ナラズ淋巴腺ノ變化劇シキ時ニハ皮膚ノ病變ヤ、薄ラギ互ニ反對ナリ。(高田抄)

○反復性浸出性肺結核

Curt Henius

Klin. Woch. 5. Jg. S. 712, 1926.

二例ノ浸出性肺結核患者ニシテ數回反復シテ病狀ノ惡化セ
ル者ニ對シテ「サノクリジン」療法ヲ應用シタルニ良好ナル
結果ヲ得タリ
(高田抄)

○粘稠ナル喀痰中ニ發見セラ ル特有ナル纖維ニ就テ

Dr. K. Herxheimer u. C. M. Hirschmann.

Klin. Woch. 5. Jg. S. 755, 1926

特別ナル疾患ヲ有セズシテ屢々殊ニ早期ニ咳嗽ヲ起シ其際
ニ必ズ粘稠ニシテ硝子様澄明ナル痰塊ヲ喀出スルモノア
リ、此ノ如キ事ハ喫煙者、演說者、其前夜ノ酒精過飲、霧
深キ塵埃多キ都會ニ滞在セル事、喘息患者、特殊ナル職業、
百日咳、老人ノ慢性氣管枝炎等ニ於テ見ルヲ常トセルガ以
上列舉セル條件ヲ具備セズシテ幼若ノ頃ヨリ上記ノ喀痰ヲ
有スルモノアリ、然カモ此ノ如キハ多クハ家族的ニ來ルヲ
常トス而シテ此ノ如キ習癖ヲ有スル者ハ鼻汁分泌ノ比較的
ニ少量ナルヲ常トセリ。

此ノ如キ恐ラク咽喉ヨリ生産セラルト思惟セラル、痰塊ノ
成分ハ「ヘスリンニヨレバムチン」ナリト稱セラレ他ノ學者
ニヨレバ「ヌクレオフロタイド」ナリト稱セラレタルガ、著
者等ハ特別ノ染色法ニヨリテ二百例中十六例ニ特有ナル纖
維ヲ此ノ痰塊中ニ發見セルニヨリ報告シテ以テ諸學者ノ注
意ヲ喚起セントス。
(高田抄)

○肺腫瘍ト肺結核トノ鑑別診斷

Dr. Robert Zenke.

Kl. Woch. 5. Jg. S. 801, 1926.

「レントゲン」映像ハ肺腫瘍ノ如キモ其理學的所見及ビ經過
ハ肺結核ナル病例アリ、著者ハ「レントゲン」映像ニ就テ原
發性肺腫瘍、中隔竇腫瘍、肺結核及ビ慢性肺炎ノ區別ヲナ
スニアタリオツテンガ始メタル「トリアス」即病變ノ扁側ナ
ル事、陰影ノ平等ナル事及ビ陰影ノ境界ノ鮮銳ナル事ヲ以
テシテハ不充分ナリトテ、種々ノ例症ヲ提示シ疑シキ症例
ニ於テハ先ヅ「レントゲン」線ノ試験照射ヲナシ其ノ治療的
效果ヲ觀察シテ參考ニ資スル時ハ他ノ臨牀的所見ト相俟ツ
テ鑑別診斷上正鵠ヲ所獲スベキヲ説ケリ。
(高田抄)

○肺結核ノ病型

Ulrich

Klin. Woch. 5. Jg. S. 969 1926

肺結核ノ病型ニ關スル興味アル批判ナリ、原文ニ就テ見ル
マシ、
(高田抄)

○體格ト肺結核トノ關係ニ就テ

Dr. I. Neuner u. Dr. P. Feldweg

Klin. Woch. 5. Jg. S. 939 1926

シヤルロツテンヘーエノ療養所ニ於テ二百三十例ノ患者ニ
ツキテ體格ヲ檢シ生死、現狀、勞働可能性、體重等ニツキ
テ參酌ヲ加ヘタル結果體格強壯ナルモノト劣弱ナルモノト
ノ間ニ於テハ死亡率ニ於テ大ナル相違ヲ認メタリ、然レド
モ是レニヨリテ體格劣弱ナルモノガ必シモ治癒ノ見込ナシ
ト云フヲ得ズ、體格劣弱ナルモノガ却ツテ適時ノ治療ニヨ
リテ強壯ナルモノヨリモ早ク治癒シ勞働可能トナルニ反シ
體格強壯ナルモノガ急劇ナル死亡轉歸ヲトル場合少ナカラ
ズ。

サレドモ人工氣胸療法ハ體格劣弱ナルモノニトリテハ有害
無效ナリ、體格強壯ナルモノハ氣胸療法ニヨリテ好果ヲ收

ムルヲ得ルヲ知レリ。

(高田抄)