

社會醫學及統計

○大正十五年結核性疾患死亡者調 (內務省衛生局)

道府縣	全結核性疾患死亡者數	肺結核死亡者數	人口萬ニ對スル全結核性疾患死亡者數	人口萬ニ對スル肺結核死亡者數	人	口
北海道	五、一八九	三、六四三	二〇、五三	一四、四一	二、五二七、七〇〇	
東京	一一、二九六	八、三一四	二四、三〇	一七、八九	四、六四八、五〇〇	
京都	三、五七三	二、四〇一	二四、九七	一六、七八	一、四三一、二〇〇	
大阪	七、四九九	五、四九一	二三、七五	一七、四〇	三、一五七、六〇〇	
神奈川	三、〇一八	二、二二八	二一、〇一	一五、五一	一、四三六、二〇〇	
兵庫	五、五五六	三、九五六	二二、三四	一五、九一	二、四八六、五〇〇	
長崎	二、一七九	一、六五二	一八、六三	一四、一二	一、一六九、七〇〇	
新潟	三、四七〇	二、五一六	一八、六〇	一三、四九	一、八六五、一〇〇	
埼玉	二、四〇八	一、六七九	一七、〇八	一一、九一	一、四一〇、〇〇〇	
群馬	二、〇二七	一、四四八	一七、九〇	一二、七八	一、一三二、六〇〇	
千葉	一、九六二	一、三九九	一三、八九	九、九一	一、四一二、四〇〇	
茨城	一、六〇六	一、一三四	一一、三〇	七、九八	一、四二一、三〇〇	
栃木	一、四三五	一、〇五六	一三、〇五	九、六〇	一、〇九九、六〇〇	
奈良	九〇六	六三二	一五、四一	一〇、七五	五八七、八〇〇	

廣島	岡山	島根	鳥取	富山	石川	福井	秋田	山形	青森	岩手	福島	宮城	長野	岐阜	滋賀	山梨	靜岡	愛知	三重
二,八九八	二,〇三五	一,四六〇	六九六	一,六五五	二,一一八	一,五三六	一,〇八五	一,二〇六	一,四六八	一,〇九八	二,一三〇	一,四三五	二,四一三	二,二六三	一,三七六	八三〇	二,九九二	四,三七六	一,九三九
一,八四〇	一,三三二	一,〇四八	四七九	一,一一八	一,三四七	九九二	八〇〇	八七四	一,〇九三	七三九	一,四五九	九五七	一,五八一	一,五七三	九〇一	四九七	二,二六四	三,〇三四	一,四一五
一七,七四	一六,三七	二〇,一七	一四,六二	二一,九四	二八,一八	二五,七〇	一一,四九	一一,六〇	一七,八〇	一二,〇三	一四,六六	一三,五二	一四,六九	一九,七六	二〇,七〇	一三,七三	一七,六四	一八,四九	一七,三八
一一,二六	一〇,七二	一四,四八	一〇,〇七	一四,八二	一七,九二	一六,六〇	八,四七	八,四一	一三,二五	八,一〇	一〇,〇三	九,〇二	九,六二	一三,七三	一三,五五	八,二二	一三,三五	一二,八二	一二,六八
一,六三三,四〇〇	一,二四二,八〇〇	七二四,〇〇〇	四七五,九〇〇	七五四,四〇〇	七五一,六〇〇	五九七,六〇〇	九四四,三〇〇	一,〇三九,四〇〇	八二四,七〇〇	九一二,五〇〇	一,四五三,二〇〇	一,〇六一,一〇〇	一,六四三,〇〇〇	一,一四五,五〇〇	六六四,八〇〇	六〇四,三〇〇	一,六九六,三〇〇	二,三六七,三〇〇	一,一五七,七〇〇

山口	二、〇九七	一、四七七	一八、九七	一三、三六	一、一〇五、七〇〇
和歌山	一、四三二	一、〇六三	一八、〇一	一三、三七	七九五、二〇〇
徳島	一、四六六	一、〇七六	二一、一三	一五、五一	六九三、九〇〇
香川	一、三〇五	八八一	一八、五一	一二、五〇	七〇五、〇〇〇
愛媛	二、二四五	一、六〇四	二〇、二九	一四、四九	一、一〇六、七〇〇
高知	一、〇一四	七七八	一四、六八	一一、二六	六九〇、九〇〇
福岡	四、四三二	三、一一三	一九、〇六	一三、三九	二、三二五、三〇〇
大分	一、七六六	一、一八八	一九、〇六	一二、八二	九二六、五〇〇
佐賀	一、一五三	八五四	一六、七八	一二、四三	六八七、一〇〇
熊本	二、四八四	一、九一〇	一八、九七	一四、五九	一、三〇九、二〇〇
宮崎	八九〇	六七四	一二、七三	九、六四	六九九、四〇〇
鹿児島	二、三一一	一、七八二	一五、五七	一二、〇一	一、四八四、〇〇〇
沖縄	一、三一七	一、〇三八	二二、七四	一八、七一	五五四、七〇〇
合計	一一三、〇四五	八〇、三三〇	一八、六八	一三、二七	六〇、五二一、六〇〇

○大正十五年 昭和元年 人工十萬以上ノ都市ニ於ケル 結核性疾患 死亡者調 (内務省衛生局)

都市名	全結核性疾患死亡者數	肺結核死亡者數	人口萬ニ對スル全結核性疾患死亡者數	人口萬ニ對スル肺結核死亡者數	人口
札幌市	五八七	三八八	三八、一四	二五、二一	一五三、九〇〇
小樽市	四三八	三二二	三一、二九	二三、〇〇	一四〇、〇〇〇

函館市	五五四	四三三	三二,九八	二五,七七	一六八,〇〇〇
仙臺市	四二〇	二九四	二八,四〇	一九,八八	一四七,九〇〇
東京市	四,四四一	三,一四八	二一,四七	一五,二二	二,〇六八,九〇〇
横濱市	一,〇二一	七六〇	二四,八一	一八,四七	四一,五〇〇
新潟市	二八四	二〇九	二五,二七	一八,五九	一一二,四〇〇
金澤市	五九四	四四四	三九,六八	二九,六六	一四九,七〇〇
名古屋	一,五四二	一,一六	一九,二三	一五,九〇	八〇,一〇〇
京都市	一,九〇五	一,三〇六	二七,二八	一八,七〇	六九八,四〇〇
大阪市	五,二七四	三,八五〇	二四,一二	一七,六〇	二,一八六,九〇〇
堺市	二八八	一九五	二五,五一	一七,二七	一一二,九〇〇
神戸市	一,八八一	一,三六四	二八,八七	二〇,九三	六五一,六〇〇
岡山市	二八二	一九九	二二,一四	一五,六二	一二七,四〇〇
廣島市	四六三	三〇六	二二,八一	一五,〇七	二〇三,〇〇〇
吳市	三二六	二〇四	二二,一九	一四,五一	一四〇,六〇〇
福岡市	三二二	二〇四	二二,一四	一四,七六	一五四,五〇〇
八幡市	三七七	二五八	三一,〇〇	二〇,八九	一一一,六〇〇
長崎市	五九一	四四五	三〇,八三	二三,七四	一九一,七〇〇
熊本市	四七九	三九六	三一,七六	二六,二六	一五〇,八〇〇
鹿兒島市	二八〇	二一六	二一,六七	一六,七二	一二九,二〇〇
計	二二,三六九	一六,〇八七	二四,七九	一七,八三	九,〇二二,八〇〇

○結核健康診断成績 (内務省衛生局)

結核健康診断成績總攬 (大正十五年 昭和元年中)

道府縣名	健康診断ヲ受ケタル人員	患者ト決定セラレタル人員	受診者ニ對スル患者千分比	從業禁止ヲ命ゼラレタル人員	備考
北海道	三五,〇六二	四二	一・一七	六	
東京	四八,二四三	一〇〇	二・〇七	一二	第一表該當者ノ分ノミナリ

島根	島取	富山	石川	福井	秋田	山形	青森	岩手	福島	宮城	長野	岐阜	滋賀	山梨	靜岡	愛知	三重	奈良	栃木	茨城	千葉	群馬	埼玉	新潟	長野	兵衛	神奈川	大坂	京都	
一三、三七六	四、二八五	一六、六七九	二一、五五〇	一八、一七二	七、四六六	二六、二一八	二三、八二一	三、六七九	一七、一四一	八、五二〇	七七、二五六	三一、三八六	二二、七七二	二二、一三八	二二、一九一	六二、四八四	二、八三一	一七、〇四二	二二、八六八	四一、六三〇	四八、〇九四	一六、五一〇	五五、四一五	一四、八九〇	二二、九三三	一七、九六八	五四、〇六四	八七、四一七	一五、三二二	
一		一六	二	二	一	一	四	三六	二二	六二	二七	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二	二
〇・〇七		〇・七四	〇・一一	〇・〇八	〇・二七	〇・〇六	〇・四七	〇・四七	〇・七〇	二・六八	〇・〇九	〇・四三							〇・二一	〇・二六	〇・〇八	〇・〇二	一・六一	〇・八四	〇・二八	〇・〇九	〇・四一	〇・七八		
		一五																												
第五表該當者ノ分ヲ除ク				第五表該當者ノ分ヲ除ク			第五表該當者ノ分ヲ除ク								第三表及第五表該當者ノ分ヲ除ク	同上	同上		第五表該當者ノ分ヲ除ク						第五表該當者ノ分ヲ除ク	第三、第四及第五ノ三表該當者ノ分ヲ除ク	同上	第五表該當者ノ分ヲ除ク		

北海道	道府縣名	健康診断ヲ受ケタル人員	患者ト決定セラレタル人員	受診者ニ對スル患者千分比	從業禁止ヲ命セラレタル人員
六、七八一				〇・八八	三
東京	道府縣名	健康診断ヲ受ケタル人員	患者ト決定セラレタル人員	受診者ニ對スル患者千分比	從業禁止ヲ命セラレタル人員

(第二表) 菓子、鮓、煮染、肉、乳其ノ他ノ飲食物ノ製造又ハ販賣ニ直接従事スル者ニ對スル結核健康診断成績表(大正十五年 昭和元年中)

(備考) 本表ニ所謂接客業者トハ旅店、下宿屋、貸座敷、料理店、理髮店其ノ他客ノ來集ヲ目的トスル場所ニ於ケル從業者、産婆、看護婦、鍼灸、按摩術業者、藝妓、娼妓、酌婦其ノ他直接客ニ接スル業務ニ従事スル者ヲ指稱ス。

福	秋	山	青	岩	福	宮	長	岐	滋	山	靜	愛	三	奈	栃	茨	千	群	埼
井	田	形	森	手	島	城	野	阜	賀	梨	岡	知	重	真	木	城	葉	馬	玉
一〇、〇八六	四、〇四三	一三、八三九	一五、四九四	二、一〇一	六、三〇四	五、一一七	四二、六二六	一八、八四三	一〇、六四三	九、六〇一	一二、二四九	三六、四七六	一、五七七	八、四八五	一、五五九	一七、五〇七	三一、七九五	五、九六一	一九、〇四七
二		一		一	一	一	一八	一二		二七	二	二三			一	七	二		
〇・二〇		〇・〇七		〇・四八	〇・一六	〇・二〇	〇・四二	〇・六四		二・八一	〇・一六	〇・六三			〇・〇九	〇・四〇	〇・〇六		
合	沖	鹿	宮	熊	佐	大	福	高	愛	香	德	和	山	廣	岡	島	鳥	富	石
計	繩	島	崎	本	賀	分	岡	知	媛	川	島	山	口	島	山	根	取	山	川
六七四、二六〇	五、一七二	六、四一〇	一二、五六二	一七、四三四	一〇、五七〇	一〇、〇九〇	三四、六二五	六、二四六	一六、九九二		七、〇五二	九、一四三	四、六九〇	四、三一二	一三、四二九	七、八八〇	三、五六一	四、六八八	一三、六八〇
三五三		三		一	一	四	一六		四					二	二	二	一		一六
〇・五二		〇・四七		〇・五七	〇・〇九	〇・四〇	〇・四六		〇・二四				〇・四三	〇・四六	〇・一五	〇・一三			一・二七
七九		三		二	一	四	二					二	二	二	二				一五

(第四表)

貸蒲團、貸本、古着其ノ他之ニ類スル物件ノ販賣授受ノ業務ニ直接
 從事スル者ニ對スル結核健康診斷成績表(大正十五年 昭和元年 中)

道府縣名	健康診斷人員受ケタル人	患者ト決定セラレタル人員	受診者ニ對スル患者千分比	從業禁止ラレタル人員
北海道	八一三	一	一・二三	
東 京	三〇三	一	三・三〇	
大 阪	一三五			
神 奈 川	七二七			
兵 庫	九四			
長 崎	二〇七			
新 潟	七〇			
群 馬	二〇七			
千 葉	三八五			
茨 城	一二〇		八・三三	
栃 木	三三六			
奈 良	七三〇			
三 重	六八			
愛 知	七七			
靜 岡	四六〇	一	二・二七	
山 梨	六九九			
滋 賀	五四三			
岐 阜	一、六五一			
長 野	九			
宮 城	三五			
福 島	一五二			
岩 手				
道府縣名	健康診斷人員受ケタル人	患者ト決定セラレタル人員	受診者ニ對スル患者千分比	從業禁止ラレタル人員
青 森	一、四二六			
山 形	三二			
秋 田	五五〇			
福 井	一七			
石 川	五六三			
富 山	三七六			
山 根	二四			
廣 島	二四			
山 口	一四			
和 歌 山	二一六			
德 島	八八			
香 川	二九			
愛 媛	一、五一八			
高 知	二九			
福 岡	一、五二九			
大 分	二六九			
佐 賀	三三			
熊 本	二六九			
宮 崎	三三			
鹿 兒 島	一八〇			
沖 繩	三四	四	〇・三一	
合 計	一、二、九八八			一

道府縣名	健康診斷ヲ受ケタル人員	患者ト決定セラレタル人員	受診者ニ對スル患者千對比	從業禁止ヲ命ゼラレタル人員
北海道	二、七九二	三	一・〇七	
東京府	二、六四二	一七	二・六五	
大阪府	二、九八三	一	〇・三四	
神奈川縣	四、二五四			
兵衛庫	一、〇〇九		〇・九九	二
長崎縣	一、五五五		一・九三	一
新潟縣	一、〇六二	一三	〇・九四	
群馬縣	三、四八			
千葉縣	一、〇一五			
茨城縣	二、三七六			
栃木縣	二、三七二	二	〇・八四	
奈良縣	一、〇五九			
三重縣	三、四七五	二	〇・五八	
愛知縣	九四九			
靜岡縣	二、八〇七	一	四・二八	
山梨縣	四、八二〇			
滋賀縣	四、七八五	三	〇・六三	
岐阜縣	四、七一一	四	〇・九六	
長野縣	八六五	一	一・一六	
宮城縣	二、五八四			
福島縣	一七三			
岩手縣				
道府縣名	健康診斷ヲ受ケタル人員	患者ト決定セラレタル人員	受診者ニ對スル患者千對比	從業禁止ヲ命ゼラレタル人員
青森縣	一、二八五			
山形縣	二、二九三			
秋田縣	六一二			
福島縣	一、〇三四			
石川縣	一、五九九			
富山縣	二、〇五〇			
島根縣	二、八〇〇			
鳥取縣	一、一三一			
廣島縣	一、六四三			
山口縣	五五九			
山梨縣	七七五			
德島縣	三五二			
香川縣				
愛媛縣	二六三			
高知縣	五、〇八六			
福岡縣	三〇七			
大分縣	五一〇			
佐賀縣	二、二三二	二	〇・九〇	
熊本縣	四〇			
鹿兒島縣	二七九			
沖繩縣	三九八	四二	〇・五九	
合計	七〇、九三五			三

(第五表)

病毒蔓延ノ虞アル場所ニ居住シ若ハ其ノ場所ニ於テ職業ニ従事スル者ニ對スル結核健康診斷成績表(大正十五年 昭和元年中)

道府縣名	健康診斷ヲ受ケタル人員	患者ト決定セラレタル人員	受診者ニ對スル患者千分比	從業禁止ヲ命セラレタル人員
北海道	一、五九五	一	〇・九六	
東京都	一、〇四五			
大阪府				
京都府				
神戶市				
兵庫縣				
長崎縣				
新潟縣	三、四六			
群馬縣	一、四〇一			
千葉縣	三六七			
茨城縣	二、七〇一			
栃木縣	四、一九四			
奈良縣				
三重縣				
愛知縣				
靜岡縣	二、四三八			
山梨縣	二、七三七			
滋賀縣	一、一九四			
岐阜縣	五三一			
長野縣	一、五五八	四	二・五七	
宮城縣	四、二七七			
福島縣	四七〇			
岩手縣				
青森縣	三、二〇七			
山形縣	八三			
秋田縣	一、一四八			
福島縣	一、三九			
石川縣	六、二七〇			
富山縣	一、五五八			
島根縣	一、四八七			
岡山縣	二、六九三			
廣島縣	四八七			
山口縣	九七			
山梨縣	二八			
德島縣				
香川縣				
愛媛縣				
高知縣	一二			
福岡縣	一、一五五			
大分縣	二、〇一五			
佐賀縣	一、三一五			
熊本縣				
熊本市				
鹿兒島縣				
沖繩縣	七四、〇六一	一四	〇・一九	
合計				
青森縣				
山形縣				
秋田縣				
福島縣				
石川縣				
富山縣				
島根縣				
岡山縣				
廣島縣				
山口縣				
山梨縣				
德島縣				
香川縣				
愛媛縣				
高知縣				
福岡縣				
大分縣				
佐賀縣				
熊本縣				
鹿兒島縣				
沖繩縣				
合計				

大正十五年 三月末日現在	千 城 重	三 愛 知	滋 賀 早	岐 野 三	長 森 三	青 形 三	山 田 一	秋 井 一	福 川 一	石 井 一	島 根 一	島 山 一	廣 島 一	山 口 一	德 島 一	愛 知 一	福 岡 一	大 分 一	佐 賀 一	熊 本 一	合 計
一、四〇一	一、一	六九五	四四	二五	三三	二六七	三三	一	三	三	一	二四三	二七	二七	二	二	四	二	二	三	一、四〇一
三九、八九一	一、一	八二	一四	七五	八八	六七	八二	八八	八八	一〇九六	三六七	二二	二二	七	七	五五	五五	九二	六九七	一六	三九、八九一
三〇、九三四	三、七七七	不明	七五	八八	八八	六七	八二	八八	一〇九六	三六七	二二	二二	七	七	五五	五五	九二	六九七	一六	八六六	三〇、九三四
八、九五七	一、一	一四	一四	七五	八八	六七	八二	八八	一〇九六	三六七	二二	二二	七	七	五五	五五	九二	六九七	一六	八六六	八、九五七
四、八三四・三五	一、一	一四	一四	七五	八八	六七	八二	八八	一〇九六	三六七	二二	二二	七	七	五五	五五	九二	六九七	一六	八六六	四、八三四・三五
七、七八七・〇二	一、一	一四	一四	七五	八八	六七	八二	八八	一〇九六	三六七	二二	二二	七	七	五五	五五	九二	六九七	一六	八六六	七、七八七・〇二
二、二一〇・九六	一、一	一四	一四	七五	八八	六七	八二	八八	一〇九六	三六七	二二	二二	七	七	五五	五五	九二	六九七	一六	八六六	二、二一〇・九六
一、四八一・三五	一、一	一四	一四	七五	八八	六七	八二	八八	一〇九六	三六七	二二	二二	七	七	五五	五五	九二	六九七	一六	八六六	一、四八一・三五
一、二〇八	一、一	六九五	四四	二五	三三	二六七	三三	一	三	三	一	二四三	二七	二七	二	二	四	二	二	三	一、二〇八

備考 一、*印ヲ附セルハ大正十五年昭和元年中ニ設置シタルモ昭和二年三月末日現在ニ於テハ既ニ閉鎖セルモノ、數ヲ示ス
二、本表掲記以外ノ道府縣ニ於テハ該當ノモノナシ

*印ハ縣結核豫防協會施設ニ依ルモノ

談叢

肺結核—咳嗽—咯血—口呼吸

醫學博士 溝 淵 忠 雄

病氣ノ治療ニ際シテハ、一般ニ病氣ノ恢復期病患部ニ適當ナ刺戟ヲ與ヘテ治療ヲ促進セシムベキ或ル時期ヲ除イテハ、病患部ハ可成的安靜ヲ要シ刺戟ヲ避ケナクテハナラナイ、殊ニ肺結核ノ治療ニ當ツテハ病患部乃至肺ノ合法的安靜ガ絶對的ニ必要ナル、身體ノ安靜、談話ノ禁止、咳嗽ノ抑壓等ガ行ハレ時ニ人工氣胸、胸廓成形術、橫隔膜神經捻除術等ノ行ハレルノモ其ノ目的ハ要スルニ肺ノ運動ヲ制限シ病患部ノ安靜ヲ求ムルニ外ナラナイ。身體ノ安靜(之ト共ニ精神ノ安靜)ハ一般ニ重要視サレテ居ルガ談話ノ禁止ハ前者ヨリハ稍々輕視サレル傾キヲ見ル、又アル意味ニ於テ咳嗽ノ豫防ト制壓モ輕視サレテ居ル様デアル。

咳嗽ニハ濕性ト乾性ガアル。濕咳ニシテ若干ノ咳嗽ヲナシテ喀痰ノ容易ク出ル如キモノハ肺ニ劇動ヲ與ヘルコトガ少イカラ病竈ノ治療機轉ニ障碍ヲ及ボスコト少ク比較的無害デアルケレドモ、強烈ナ乾咳ヤ強烈ナ乾咳ノ後辛ウジテ喀痰ノ出ル乾濕咳トモ云フベキモノハ肺ニ甚シイ劇動ヲ與ヘテ病竈ニ於ケル治療機轉ヲ阻止破壊シ或ハ血管ヲ破ツテ咯血ヲ招來シ菌及ビ毒素ヲ病竈ノ周圍組織ニ播布シ或ハ之ヲ血中ニ輸入シテ諸種ノ症狀ヲ發シ病氣ノ經過ヲ不良ニ導クコトガ多イ、少クトモ病氣ノ經過ヲ遷延セシメルコトガ甚多イ。故ニ比較的輕イ咳嗽ニヨツテ喀痰ノ割合容易ニ出ル濕咳ニ對シテハ祛痰劑モ鎮咳劑モ用ヒズシテ可ナル場合多ク用フルニシテモ左程其ノ種類ト用量ニ就テ苦心スルノ要ヲ見ナイ。然ルニ強烈ナ乾咳又ハ乾濕咳ニ對シテハ鎮咳劑或ハ之ト祛痰劑ノ併用ヲ必要トシ其ノ種類ノ選擇ト用量ト使用法ニ苦心慘

憺シナクテハナラナイ場合ニ屢々遭遇スル。今咯血ノ場合ヲ考フルニ、咯血ニ際シテハ特ニ病竈ノ安靜ヲ必要トスルガ故ニ之ノ目的ヲ達スル爲メ精神肉體ノ安靜、談話ノ禁止、咳嗽ノ抑制等ヲ命ジ其他種々ノ處置ヲ行ヒ、咳嗽抑壓ノ爲メ（或ハ患者ノ興奮ヲ鎮メル目的ヲ兼テ）ノ藥劑トシテ鎮咳劑ガ與ヘラレル、然ルニ鎮咳劑ヲ與ヘテ咳嗽ヲ抑壓スレバ咯痰乃至血液ノ排出ガ困難トナリ反ツテ吸引力肺炎ヲ起ス憂ガアルト云フ議論ガ一部ニアル、ケレドモ咳嗽ヲ乾咳ト濕咳ニ區別シテ考慮スレバソナ議論ノ起ルベキ餘地ハ大シテ無イ筈デアル、何トナレバ咯血ノ際問題トナル咳嗽ハ咯痰乃至血液ノ容易ク出ル濕咳デハナクシテ咯痰乃至血液ノ排出困難ナル烈シイ乾咳又ハ乾濕咳デアル、即チ前者デハ咯痰ガ大抵多量デアルカラ之ヲ血液ト共ニ氣管枝内ニ貯留サセテハナラナイ、鎮咳劑ヲ與ヘズ普通ノ咳嗽ニヨツテ、成ルベク咳嗽ヲ輕クサセテ、咯痰血液ヲ放出サスベキデアル而シテ咯血ノ際普通行フ簡單ナ處置ヲスルダケデ一定ノ時日ヲ經過スレバ大抵止血スル、反之後者ノ場合デハ咯痰ハ存在シナイカ若クハ少量デアルカラ咯血量ガ少量デアルナラバ文句ナシニ鎮咳劑ヲ以テ咳嗽ヲ抑壓スベキデアル、若シ猛烈ナ乾咳ニヨツテ相當量ノ咯血ヲ惹起スル場合ニハ、乾咳ヲ繼續セシメ更ニ咯血ヲ續發セシメルヨリモ、鎮咳劑ヲ與ヘテ乾咳ヲ抑壓シ、咳嗽ヲ可成的弱ク回数ヲ少クシテ之ニヨツテ排出シナクテハナラナイ血液ハ排出シ、後續咯血ヲ防ギ乾咳ニヨル病機ノ進展ヲ防グコトガヨリ合理的ナルコトハ殆ンド自明ノ理デアル。要スルニ吾々ガ肺結核ノ診療ヲナスニ當リ豫後乃至治療ノ見地カラ特ニ留意スベキ咳嗽ハ濕咳ニアラズシテ烈シイ乾咳又ハ乾濕咳デアル、又咯血ニ際シ吾々ガ百分苦心シナクテハナラナイ咳嗽モ亦乾咳デアル。然ラバ乾咳ハ如何ニシテ起ルカ。山田基博士ハ實驗醫報第五百十二號ニ於テ「コノ乾性咳嗽ハ一般ニ上氣道疾患ニヨリテ起ルモノデアルガ、肺結核ノ場合ニ於テモ恐ラク上氣道及ビ大氣管枝ノ粘膜ニ加答兒存在シ、ソノ刺戟ニヨリテ咳嗽ヲ起スモノデアロー」ト云ツテ居ルガ、肺結核患者ノ多數ハ感冒ノ爲メ上氣道粘膜ニ加答兒ヲ起シ易ク、肺病竈カラ咯痰ヲ排出スルモノニ於テハ其ノ刺戟ニヨツテ氣道粘膜ハ加答兒ヲ起シ易イカラ肺結核患者ノ上氣道及ビ大氣管枝加答兒ハ當然考ヘラレル所デアアル。急性咽喉頭氣管枝加答兒ノ初期ニ於テ乾咳ヲ發シ、末期ニ至リ濕咳ヲ發スルコトハ吾々ノ日常經驗スル所デアルガ其ノ理由如何。（一）咽喉頭氣管ノ何レカノ極ク小部分ニ加答兒ガ發生シテ他ノ大部分ガ尙ホ健

康ナル初期ノ間ハ分泌物ガ咳嗽刺戟トナルモ未ダ少量ナルガ故ニ咯出サレルコト難クシテ咳嗽ハ乾性トナリ、加答兒ガ蔓延シテ分泌物ガ多量トナルニ從ヒ咳嗽ハ濕性トナルコトガ先ヅ考ヘラレル。(二次ニ咽頭加答兒ノ初期ニ屢々咽頭粘膜ガ完全ニ乾燥シ恢復期ニ近ク濕潤シ來ルコトヲ吾々ハヨク經驗スルガ、之ト同様ニ喉頭氣管大氣管枝モ加答兒ノ初期ニ其ノ粘膜ハ分泌ヲ停止シテ乾燥スルガ爲メニ過敏トナリ僅カノ刺戟ニヨツテモ乾咳ヲ發シ末期ニ至リ粘膜ノ分泌ガ盛トナルト共ニ咳嗽ハ濕性トナルモノト考ヘルコトガ出來ル。肺結核患者ニ於ケル慢性ノ乾咳ニ就テモ其ノ發現ノ理由ハ右ノ二ツノ可能性ヲ出デマイ、即チ(一)咽頭喉頭氣管大氣管枝ノ大部分ハ健康ナルモ不絶刺戟ヲ受クル少部分ニ加答兒ガ存在スルカ、(二)氣道ノ一部又ハ全部ガ乾燥シテ刺戟ニ對シ過敏トナレルカ、何レカノ理由ニヨツテ乾咳ガ發セラレルモノト想像サレル、(咳嗽ノ原因ガ氣道以外ニアル場合アルモ之レニハ論及シナイ)、山田博士ハ亦「反射性咳嗽即チ濕性咳嗽ハ肺臟ノ種々ナル状態ニ於テ起ルモノデアルガ普通朝時強ク起ル、蓋シ分泌物ハ夜間睡眠中氣管枝ニ蓄積シ朝覺醒セバ其蓄積セル分泌物ヲ反射的ニ咯出センガ爲ニ起ルカラデアアル」ト云ツテ居ル、一般ニ然カ信ゼラレテ居ルガ尙ホ一方朝時ニ於テモ刺戟性咳嗽即チ乾性咳嗽ノアルコトヲ忘レテハナラナイ、即チ(一)夜間肩、頸、胸ノ中央部等ガ冷エル爲メ咽頭喉頭或ハ氣管ノ一部ニ加答兒ヲ起シ或ハ既ニ存在スル加答兒ヲ増強サセル結果トシテ朝時乾咳ヲ發スルコトガ先ヅ想像サレル(中外治療第二年第十二號)、(二次ギニ口呼吸ヲナス者ニアリテハ夜間氣道(咽頭喉頭氣管大氣管枝)粘膜ガ乾燥スル、其ノ結果氣道ノ上部或ハ深部ノ何レカノ部分ニ刺戟ヲ發生シテ乾咳ヲ誘發スルコトガ考ヘラレル、ホーフバウエル氏ハ其ノ著 *Atmungs-Pathologie und-Therapie* ニ於テ後者ノ場合ヲ論ジテ居ル、曰ク「氣道粘膜ハ非常ニ神經ニ富ミ多數ノ粘液腺ト氈毛ノ作用ニヨツテ或ル程度マデ自淨作用ヲ營ムモノデアアルガ、口呼吸ヲナス場合ニハ粘膜ハ乾燥スル、其ノ結果トシテ粘液ハ固著シ濃稠トナリテ堅キ小塊ヲナシ氈毛運動ハ減退シ若シクハ全然消失スルニ至ル、而シテ濃縮シタル粘液塊ハ長時間持續セル劇烈ナル痙攣性咳嗽運動ニヨリ初メテ放出サレル。故ニ特ニ朝時乃至曉近く起ル劇烈ナ咳嗽發作ハ常習的口呼吸者ニ全ク特有デアアル」ト。氣道ノ一部ニ加答兒ヲ生シ、或ハ之ノ増強シテ乾咳ヲ發スル場合ニハ咽頭喉頭或ハ氣管ノ一部ニ當ツテ普通痒感或ハ疼痛ヲ感ジ、氣道粘膜ノ乾燥スル場合ニハ其他尙ホ乾燥感、胸部壓迫

感ヲ感ズル場合ガアル、而シテ氣道ノ一部ニ加答兒ノ存スル場合多クハ亦一部ニ乾燥モ存在スルラシイ、尙ホ朝時比較の高熱ヲ有スル患者ノ内ニハ朝時強キ乾咳ヲ發スルモノガ相當多數デアアル、又朝時ナラズトモ咳嗽ガ咳嗽ヲ生ム場合ノ咳嗽ハ濕咳デハナク乾咳又ハ乾濕咳デアツテ氣道ニ上記ノ變化ヲ有ツ者ニ多ク特ニ口呼吸ヲナシ氣道ノ乾燥セル者ニ多イ故ニ連續的ニ乾咳又ハ乾濕咳ヲ發スル患者ニ就テハ氣道ニ於ケル變化ニ一部ニ於ケル加答兒、一部或ハ全部ノ乾燥ニ著目シ特ニ口呼吸ノ有無ヲ調ベル必要ガアルト思フ。

口呼吸ヲナス者ノ内ニハ鼻孔ノ流通障礙ナク唯舊時カラノ習慣デ口呼吸ヲナスモノアリ、鼻孔常時閉塞シテ口呼吸ヲナスモノアリ、鼻孔閉塞セル間ダケ口呼吸ヲ行フ者アリ、或ハ覺醒時ニハ鼻呼吸ヲナスモ就眠後ノアル期間ダケ鼻孔ニ障礙ナキニ拘ラズ口呼吸ヲナス者ガアル、特ニ諸筋肉ノ弛緩セル老人ヤ重病人ニ屢々之ヲ見、又健康人デモ心身疲勞セル場合ニハ開口シテ睡眠スルコトガアル。夜間睡眠中ニノミ口呼吸ヲナス場合ニハ之ヲ患者ニ質問シテモ不明ノコト多ク從ツテ此ノ診定ハ困難ナコトガ多イ、而シテ口呼吸ハ前述ノ如ク強イ乾咳ノ原因トナルカラ呼吸器病特ニ肺結核ニ對シテハ口呼吸ヲナス期間ガ長ケレバ長イダケ有害デアアル、又呼吸ガ深ケレバ深イダケ從ツテ運動ヤ談話ガ多ケレバ多イダケ空氣ガ寒冷ナレバ寒冷ナルダケ、空氣ノ乾燥ガ甚シケレバ甚シイダケ、風強ケレバ強イダケ、塵埃多ケレバ多イダケ口呼吸ノ惡影響ハ著シイ、故ニ是等ノ點ニ就テモ治療上細心ノ注意ヲ拂ハナクテハナラナイ、又口呼吸ヲナス肺結核患者ノ豫後ハ鼻呼吸ヲナス患者ノ其レニ比シ口呼吸ノ程度乃至乾咳ノ程度ヲ考慮スルコトニヨリ相當割増シテ惡シク考ヘナクテハナラナイ、口呼吸ヲナサル患者ノ強イ乾咳ニ對シテモ同様ノ考慮ハ勿論必要デアアル。

肺結核ノ治療機轉ヲ障礙シ病機ヲ増進セシムル乾咳ノ處置及乾咳ニ續發スル咯血ノ處置ハ多數ノ方々既ニ述ベラレタ事ニ盡キテ居ルカラ私ハ此ノ問題ニツキ多クノ贅言ヲ費シ度クナイ、唯二三卑見ヲ述ベルニ止メ度イ。乾咳ヲ發スル患者ノウチニハ神經質ノ者ガカナリ多イカラ先ヅ此ノ神經質ヲ矯正シテ咳嗽ノ自己抑制ヲヤラセルコトガ或ル場合ニハ非常ニ有效デアアル。鎮咳劑ハ氣道粘膜ノ分泌ヲ減ジ更ニ其ノ乾燥ヲ増シ憂ハアルトハ云ヘ乾咳ニ對シテハ絶對ニ必要デアアル、殊ニ咯血時ノ乾咳ハ鎮咳劑ニヨツテ「コントロール」スルコトガ出來レバ咯血治療ハ最早六七分成功シタモノト云ツテ必シ

モ過言デアルマイ、乍併口呼吸者ノ猛烈ナ乾咳ニ至ツテハ咯血ノ有無ニ拘ラズ如何ナル鎮咳劑モ用ヲ成サナイコトガアル。祛痰劑ハアル場合(乾濕咳ノ場合)ニ有效ナコトモアルガ祛痰劑ヨリモ常水、重曹水、食鹽水、硼酸水ノ如キモノヲ以テ吸入ヲ行フコトガヨリ有效デアル、乾咳ヲ發スル者殊ニ口呼吸ヲ行フ爲メ氣道粘膜ノ乾燥セル者ニ於テハ吸入ハ殆ド不可缺デアル、若シ咳嗽發作ノ時間が大體一定シテ居レバ其ノ前ニ行フガ良イ、吸入ニ用フル液量ハ一回一〇〇坵位デハ效力ガ少イニ〇〇乃至三〇〇坵或ハ其レ以上ヲ必要トスルコトガ稀デナイ、而シテ一日數回回數ノ多イ程良イ、蓋シ口呼吸ニヨリ粘膜ノ乾燥セル多數ノ患者デハ乾燥ハ粘膜ノ表面ノミナラズ相當其ノ深部ニ迄及ベルモノト想像サレルカラ、濕潤セル空氣ガ極ク短時間氣道粘膜ニ觸レタ所デ粘膜ガ常態ニ復シテ分泌ヲ初メ、減退或ハ消失セル氈毛運動ヲ恢復シ、粘膜ニ固著セル粘液塊ガ容易ク剝離排出サレルトハ思ハレナイカラデアル。吸入ハ咯血ノ際デモ乾咳ノ強イ場合ニハ心配ナクヤツタガ良イト思フ、但シ嚴重ニ注意シナクテハナラナイ事ハ臥牀セル患者元ヨリ臥タリ起キタリ程度ノ患者ナレバ必ず臥牀ノマ、吸入サセルコト、決シテ深呼吸ヲナサズシテ唯輕ク口ヲ開イタマ、(大キク口ヲ開クハ不可)普通ノ呼吸ヲサセルコト、及ビ水蒸氣沫ノ成ルベク細小ナ吸入器ヲ選ビ蒸氣ノ出ル硝子筒ト口ノ距離ヲ七八寸カラ一尺位トシ尙ホ之デ刺戟ガ強イ場合ニハヨリ以上ニ距離ヲ遠ザケルコトデアル、乾咳ニ對シ水ヤ砂糖水ヲ飲シ或ハ飴ヲナメテ利ク場合ニハ含嗽モ亦有效デアルガ含嗽ヲサセル場合ニモ深イ呼吸ヲ以テ含嗽シナイ様ニ注意スルコトガ肝要デアル。夜間肩ヤ頸、胸ノ中央部ノ冷エル爲メ朝時乾咳ヲ發スル場合或ハ日中デモ鼻呼吸ヲヤルニモ拘ラズ、咽喉喉頭氣管ノ部位ニ當リ咳嗽刺戟ヲ感ジ乾咳ヲ發スル場合ニハ是等ノ部分ノ冷エナイ處置ガ必要デアル特ニ夜間ニ於ケル該處置ガ有效デア(中外治療第二年十二號)。次ニ口呼吸ガ強キ乾咳ノ原因トナル時口呼吸其者ノ處置ヲ如何ニスベキカ。「マスク」ハ先ヅ第一問題トナルモノデアツテアル場合ニハ多少ノ效果ハアルケレドモ睡眠中ニ意識シテ或ハ意識セズシテ取りハヅス者ガ多イ、又口ヲ閉ヂサセル方法トシテ睡眠中廣イ縋帶ヲ下顎ニカケ其ノ兩端ヲ顙頂部デ結合セテ下顎ヲ曳上ゲル方法モアルケレドモ之モ「マスク」同様デ大シタ利益ガナイ、外國ノ書籍ニハ口呼吸者ニカケサセル特別ナ「マスク」ガ載ツテ居ルガ私ハ未ダ實物ヲ見タコトガナイ、要スルニ口呼吸ノ處置ヲ如何ニスレバ良イカ私ニハ未ダ不明デアル。最後ニ、

私ハ耳鼻科ノ領域ニハ全然門外漢デアアルガ、口呼吸ノ原因トシテノ鼻孔流通障礙ガ鼻前庭ニ痂皮ノアル爲デアレバ之ニ對スル處置ヲナスコトニヨリ、鼻粘膜ノ一時的腫脹ニ基クモノナラバ藥液ノ塗布ヲ行フコトニヨツテ鼻孔ハ再ビ開大シ患者ハ口呼吸カラ解放サレルダロー。肥厚性鼻炎ヤ鼻茸ヤ「デヒアチオー」ヤ「クリスタ」等ノ爲メ鼻孔ノ狹窄或ハ閉塞シ或ハ腺樣增殖症ニヨリ已ムヲ得ズ口呼吸ヲナス患者ガ之ヲ止メル爲メニハ手術ヲ施シテ鼻孔ノ流動障礙ヲ除クヨリ外ニ道ハナイ、結核患者ニ於ケルカ、ル手術ハ餘リ歡迎サレナイ様デアアルガ絕對不可能デアローカ、或ル程度迄可能デアローカ。手術ヲスレバ創面カラノ出血ハ咳嗽ノ爲メ増加モシヨウ、有熱患者デアレバ亦出血ガ多イデアロー、咳嗽ノ爲メ放出サレル結核菌ヤ他ノ細菌ガ創面感染ヲ起スコトモアロー、又榮養不良ノ患者デアレバ術後ノ經過ガ殊ニ不良デアロー、從ツテ手術ノ豫後ガ不良ナルコトハ多イトハ信ズルケレドモ、Newhart (Zentralbl. f. d. ges. Tub-forsch. Bd. XXVII) ハ適應症ヲ嚴選シテ一二二名ノ肺結核患者、大人八一名、小兒四一名、扁桃腺切除ヲ行ツタ所成績ハ非常ニ良好デアツテ、手術ニ基因シテ死亡シタラシイ唯一名ノ患者ヲ除ケバ、他ハ悉ク手術後ニ著シク全身狀態ノ改善ヲ來シタト報告シテ居ル。之ニヨツテ想像シテモ、アル程度マデ進ンダ患者デモ適應症ヲ嚴選シテ行ヘバ鼻ノ手術モ術後ノ經過良好デ、從來口呼吸シカ出來ナカツタ患者ハ鼻呼吸ヲナスコトガ出來、氣道乾燥ニヨツテ發現シタ強イ乾咳カラ解放サレ肺結核ノ經過ヲ著シク良好ニ轉廻サセルコトガ出來ルノデアアルマイカ、殊ニ、肺結核ノ極初期スデニ、鼻呼吸ノ出來ナイ患者ニ於テ、病症ノ未ダ進マナイ從ツテ榮養モ良ク強イ咳嗽モ出ナイウチニ、手術ヲ行ヒ以テ口呼吸ニヨル強イ乾咳ヲ未然ニ防グコトハ、病氣ノ豫後ヲ良好ニ導ク所以デアアルマイカ。斯クノ如クシテ今迄救ハレナカツタ患者ノウチ若干ハ救ハレルノデアアルマイカ。

口呼吸ヲ行フ、肺結核患者ガ全肺結核患者ノ幾%デアルカラ私ハ知ラナイガ可成リ多數ニアルノデアナイカト想像サレル、而シテ私ハ口呼吸ヲナス患者ノ強イ乾咳ニ屢々非常ナ苦心ヲナシ未ダ完全ナル處置法ヲ知ル事ガ出來ナイカラ、此ノ點ニ關シ多數ノ方々カラ御指導ヲ仰ギ度ク卑見ヲ述ベタ次第デアル。

伊太利ニ於ケル結核見聞記

ローマニテ

醫學博士 今村 荒 男

内容順序

- 一、「ファシズム」ト結核
- 二、結核死亡率、病牀、無料診療所
- 三、學會及び雜誌

○「ファシズム」ト結核

ムッソリニーハ五ケ年間ニ大活動ヲヤツテ多數國民ノ信頼ヲ得テ新ラシク多クノ法令ヲ作り多數ノ事業ヲ爲シ、國民
福ヲ計ルニ汲々トシテ居ル。本年發刊ノ英人バーンズノ「ファシズムノ概觀」ナル書ニハ、ムッソリニーノ序文ガアル、
ソノ中ニテ『露國ノボルシェヴィズムハ多クノ破壊ヲ爲シタルモ「ファシズム」ハ多クノ建設ヲ爲セリ。十九世紀ニ於ケ
ル自由平等主義ニ中毒シ困憊セシ人々ニ「ファシズム」ハ問題ノ解決ヲ與ヘタリ、カクテ今世紀ハ「ファシズム」ガ全世界
ニ充滿スルデアラウト豫言スルコトヲ誇トナシ、尙ホ今後數年間ニ伊太利ニ於テハ政治的改革ノ「プログラム」ヲ完成ス
ル』ト云ツテ居ル。

ムッソリニーガ勢ヨク改革ヲヤリ新シキ法律ヲ思フ存分作ルノデアアルカラ、伊太利ハ尙ホ數年間ニモ變化ガアルダラウ
而シ結核事業ニハ金ガ先立ツ、ムッソリンーハ「ボルシェヴィズム」ハ革命十年ニシテ技能ト金力ニ叩頭シテ憐ヲ乞フテ
居ル、ト罵ツテ居ルガ伊太利ハ果シテ如何。大戰ニヨリ多額ノ借財ヲ爲シ資金缺乏デアアルカラ、充分ノ施設ニハ思フヤ
ウニ行クマイ。而シ兎ニ角ムッソリニーハ昨年モ結核ニ對スル新法律ヲ作り、又結核ニ對スル義務保險ノ法律ヲ作ツタ。
之ガ順調ニ進メバ多額ノ金ガ結核ノ爲ニ使用出來ルト云フ事デアアル。直接結核ニ關係無キモ、兒童保護、妊婦保護、其

他體育ニ就テモ多額ノ金ヲ支出シテ居ル。「ファシズム」ハ將來「ファシスト」ニナル少年ヲ「バリイラ」Balila. ト稱シ、種ナル訓練ヲ爲シ體育ニ努メテ居ル、ローマ郊外ノ全建築中ノ國民演技場「スタディオ、ナチョナーレ」ハ實ニ廣大デア
ル。昔ノ「コロセウム」ハ五萬ノ觀客ヲ收容シタト云フガ、一寸見レバ「コロセウム」ヨリ大キク見エル。

要スルニ「ファシスト」ハ國民體育ニ重キヲ置ク一方ニ於テ、對結核施設ニ熱心デア
ル。伊太利ノ上下院ハ殆ンド同ジ權カヲ有シ、上院議員(セネート)ニハ科學者及ビ教授ガ多イ。

ローマ大學ノ醫學部ノ病院長トルチ教授、婦人科ノペスタロツツア教授、又ゼノアノ結核研究者マリアノ教授等ハ上院議員デアツテ、醫學者ハ全部ニテ約二十人デア
ル。下院議員(デプタート)ノパウロチ博士ハ伊太利對結核協會ノ會長デア
ル。

是等ノ人々ガムツソリニ一動カスカ、ムツソリニ一動カサレルカハ知ラヌガ、専門的知識ヲ應用スル事ニ都合ノヨ
イノハ善イ事デア
ル。其上ニムツソリニ一英斷ヲ以テ進ムカラ伊太利ノ結核施設ハ面白イ見物デア
ルト思フ。尙ホ伊太利ニ就テ注意スル所以ハ英米等ノ先進國ノ例ヲ引ケバ、金ガアルカラ日本デハ出來ナイト云フコトガ常ニ結核施設ニ就テ云ハレル事デア
ルカラ、貧乏國ノ伊太利ヲ例ニ引イテ日本ト對照スル事ニ面白味ガアル。

○結核死亡率、病牀、無料診療所

伊國內務省衛生局ノコリナドクトルヲ訪ヒ結核ノ話ヲ聞イタ。同氏ハ佐藤正内務技師ガ先年訪問サレシ事ヲ覺エテ居
タ。伊國ニテハ傳染病ハ相當ニ多イ。一九二六年ニ於テ。

麻疹 九八・一五三

猩紅熱 一六・〇六二

腸「チフス」 三五・六四九

「チフテリ」 一四・九二三

「マラリヤ」 二二・〇六〇二

談叢

今村||伊太利ニ於ケル結核見聞記

等デアツテ結核ノ死亡數及ビ率ハ一九二五年ニ

肺結核數 四四・五九二 人口百萬ニ對スル率 一・一一八

他ノ臟器結核數 一五・二三七 同 三八二

合計 五九・八二九 一・五〇〇

日本ニ於ケル一九二六年ノ死亡數及ビ率ハ

肺結核 八一・五四六 人口百萬ニ對スル率 一・三六五

全結核 一一五・九五六 一九四一

デアルカラ伊國ノ統計ハ日本ヨリ少イ。而シ伊國ニ於テハ結核、微毒、「マラリヤ」ヲ三大問題トシテ居ル。

結核病牀及ビ無料診療所ハ昨年日本ニテ私ガ調べタ所ニヨレバ、一九二二年頃ハ

結核病牀數八・〇〇〇無料診療所ハ二〇デアツタガ。コリナ氏ノ話ニヨレバ一九二七年ニハ、

結核病牀數一五・〇〇〇 無料診療所ハ六〇ニ増加シテ居ル。

無料病牀數ハ間モナク一萬ニスルトノ事デアツタ。伊國ノ人口ハ約四千萬デアルカラ人口ニ比シテ病牀數及ビ無料診療所ガ日本ヨリ遙ニ多イノデアル。其上ニ結核義務保險ガ本年ヨリ實施サレテ居ルカラ、是等ノ數ハ尙ホ増スデアラウ。

結核病牀數ハ日本ニ於テハ四千デアルガ、他ノ病牀モ結核患者ニ多ク用ヒラレテ居ルカラ病牀數ハ此數ダケデ確實ニ比スル事ハ出來ナイニシテモ日本ニ於テハ、病牀數ハ少ナク、又伊國ノ無料診療所ノ如キモノガ一個モ無いノデアル。

私ガ本年一月ノ「大大阪」ニ都市ノ結核施設ニ就テ記シ、其中ニモ無料診療所ヲ急設スベキ事ヲ書イタガ、今更ニソレヲ痛感スル。

因ニローマ大學醫學部ノ病理學教授ビジャミニ博士ノ話ニヨレバ解剖ハ年ニ約三〇〇其中ニ結核死ハ約五%、結核性病變ハ屍體ノ約七〇乃至八〇%ニアルトノ事デアツタ。大學病院ニハ特別ノ結核病牀ハ無イカラ結核ノ解剖ハ比較の少イトノ事デアル。

○學會及雜誌

Federatio nationale Italiana Per la lotta la Tuberculosis 伊太利對結核協會ハ一九二二年ニ創立セラレタ。名譽會長ハムッソリニー氏デアル。會長ハ外科醫ノパウロチ(Poli)氏デアル、氏ハ下院議員デアルガ結核ノ専門家デハ無イ、會長ハ一種ノ「ポリチカル、ポジション」デアルトノ事デアツタ。副會長ガゼノアノマラリアノ教授デアル。

私ガ九日ニ伊太利赤十字ヲ訪問シタ日ニ丁度此會ノ役員會議ガ開カレタトノ事デアル、マラリアノ氏ハ年齢既ニ八十歳程デアルガ、今議會ガ開カレテ居ルノデローマ滯在中トノ事デアツタ。此日ハ第六回國際對結核病學會ニ關スル相談ガアツタトノ事デアル。ローマニテ結核ニ關係シテ居ル人ニマラリアノ氏ニ一度會ヒタイガト云ツタ所ガ、彼ハ餘リニ老イテ居ル、彼レノ意見ハ一般ニハ行ハレヌト云ツテ紹介モシテ吳レナカツタ。伊太利結核協會ハ一年ニ一度總會ヲ開キ、學術及ビ實際問題ニ就テ論ズルトノ事デアル。

雜誌ハ

(一) Tuberculosis (Roma)

(二) il Giornale di Tisiologia (Napoli)

(三) Tuberculosis (Bologna)

(一)ト(二)ハ毎月(三)ハ隔月發刊ノ薄イ小雜誌デアル、内容ニ就テハ少シモ知ラヌ。

○第六回國際對結核學會

前記ノ如クニマラリアノ氏ヲ始メ伊國赤十字社イルベント博士、赤十字療養所長メンデス博士、ローマ市立エレナ診療所長シニョレリ博士等ガ伊太利結核協會ノ幹部デ、ローマニ開カレル學會ハ次ノ如ク定メラレタトノ事ヲ大學衛生學講師デ學會ノ幹事デアルイルベント博士カラ聞イタ。

一九二八年九月二十四日、委員會

二十五日、結核菌ノ濾過性ニ就テ

二十六日、兒童ノ結核ニ就テ

二十七日、結核ニ關スル法令

等ニ就テ論ゼラレルトノ事デアル、尙ホ二十六日ハハンブルグノブラエル博士ガ肺結核ノ外科的療法ニ就テ講演スルトノ事デアル。伊太利ハ法律ニ就テ特別ノ國デアル、伊國ニ於テハ未ダ結核患者申告ノ義務ハ一般醫師ニ無イトノ事デアルガ、數世紀前伊太利ノ一部ニ於テ肺結核申告ノ法律ガアツタ事ヲ米人オーチス氏ノ書ニテ見タ事ガアル、之ガ結核申告ノ元祖デアル、ムツソリニーハ結核義務保險ノ法律ヲ作ツタガ之カラモ斬新ナ法律ガ出ルカモ知レヌ、此點ガ學會ニ於テ伊國ノ誇ル所デアラウト思ハレル。因ニ伊國ノ醫學者ハ佛語ヲ話ス人多イカラ伊國ノ學會ニ出席スル人ハ佛語ノ出來ル人ガ便利デアラウ。

○ローマ市ノ結核施設

ローマ市ハ一九二六年ニ結核豫防計畫 Antitubercular Prophylactic Schemes ト云フ英語ト伊國語デ書キ、多數ノ表及寫眞ヲ載セテ居ル一書ヲ出シタ、之ハワシントンニ開カレタ國際對結核學會ニ持出サレタモノデアル。歐米都市ノ御多分ニ洩レズ種々ナル施設ガアルガ、公私ノ設備ニテ市或ハ市以外ノ施設トノ間ニ十分ナル連絡ガアルヤウデアル、大體ノ仕事ハローマ市ノ衛生部 Ufficio d' Igiene del Governatorato デ總括スル、此役所ノ長ハペコリ博士デアル。尙ローマニハ Comitato Romano per la lotta contre la Tuberculosis 卽ローマ對結核委員會ガアツテ市及市以外ノ施設トノ連絡ヲ計リ、種々ノ計畫モナストノ事デアル。

此書ニハ赤十字社ノ療養所等モ書カレテアル、卽チローマ市ノ利用シ得ル設備ガ掲ゲラレテアル、(一)無料診療所、(二)之ニ附屬スル晝間兒童收容所 Day Colony (三)「オスチア」卽チ昔ローマノ出來ル前ニ都市デアツタ所ニテ海岸デア。此所ノ豫防院之ニハ今ハ百人ノ虛弱兒童ヲ收容シ得ルガ今建設中ニテ、三百人ヲ收容シ得ルニ至ル。(四)オーブン、エイヤ」學校、(五)夏期聚落、(六)ローマ結核委員會ノ結核母ト兒童ノ保育所、(七)赤十字社ノ療養所、之レハ郊外デ市ノ入口ヨリ約三十町ノ高地 Sanatorio Cesare Battisti ト云フ、所長ハメンデス博士デアル、二月十日ニハインベント博

士ト同行シテ此療養所へ行き、所長ノ案内ヲ受ケタル後所長及女醫、及小兒醫科及看護婦長格ノ人六七人ト一ツノ卓ヲ圍ミテ晝食ヲ共ニシタ、「マカロニイ」、牛肉、野菜、魚、ノ三皿、「パン」ト果物、其上ニ伊太利葡萄酒ガアル、食堂ノ入口ニ所長等ノ食卓ガアツテ、病人ト同室ニテ食スル。葡萄酒ハ晝モ夕モ出ルトノ事デアアル。

此療養所デハ病室内デ食事スル人ハ極メテ少ク、患者ハ多クハ輕症及恢復期デアアル、大人八十名小兒四十名、大人ハ三五「リル」、小人ハ二四「リル」。女醫ハ所長ノ夫人ラシク、ローザンヌノ國際對結核會議ニ志賀博士ニ會ツタト話シテ居タ。赤十字社ハ伊國デ四個所ノ療養所ヲ持つテ居ル。

(八) ウンベルト一世結核病院、Tuberculosis Umberto I ハ重症者ニ對スル無料病院デ、院長ハラウレント博士デアアル、此病院ハサンタ、ジョアニー寺ノ近クデ、市ノ東南隅ニテ此寺ト陸軍病院トノ間ニアル、院長ニハ會ハズ、病牀ハ三百人以上ヲ收容シ得ル、此病院構内ニハ「テアトロ、ウンベルト」一世ガアル病人ノ爲メノ小劇場デ活動寫真ナドモヤル、前記ノ療養所ニモ小舞臺ガアツタ、伊太利ノ人ハ歌ガスキ、音樂ガ好き、市内ニ「テアトロ、ウンベルト」ト云フノガアツテ、二度程「レヴィユ」ヲ見ニ行ツタガ同ジャウナ名ナノデ奇妙ニ思ツタ。

(九) 訪問看護婦。ローマ市ヲ十八區域ニ分チ無料診療所ト連絡ヲシテ居ル、ローマ市内ニ訪問看護婦ノ學校ガアツテ、シニョレリ氏ガ校長デアアル。訪問看護婦ハ全體何人結核ノ爲ニ活動シテ居ルカ知ラヌガ資格ノアルモノハ百二十人アルト、シニョレリ氏ハ云フテ居タ。

(十) 宣傳、特別變ツタ事ガ無イガヨク連絡ガトレテ居ル事ガヨイ事ト思ツタ。

ローマノ人口ハ約百萬最近ニテハ一年ニ一千五百人ノ結核死アリ、結核病人ハ一年約一萬人デアアル。

○ローマ市ノ結核無料診療所

佛國式ノ「デスペンサリ」デアツテ獨逸式ノ結核相談所ヨリモ一單位ノ規模ガ大キイ。別段ニ變ツタ事モ無イガ日本ノ結核施設ニハ無料診療所ノ無イノガ特徴デアアルカラ、日本ヨリモ國力貧弱ナル伊國ノ診療所ニ就テ一寸書イテ見ルコトモ無益デハ無イ。

ローマ市ニハ四個ノ結核無料診療所ガアル、其一ハローマ市ノ衛生部ニアルノガ中央「チスペンサリ」デレガ中心トナツテ居ルガ、他ノ三個ト共ニローマ市ヲ四區分シテ夫々ノ區分ヲ擔當シテ居ル。診断及治療ヲ行ヒ家庭ノ保護、訪問看護婦ノ出張、他ノ組織トノ連絡ヲ計ツテ居ル。而シテ「チスペンサリ」ニハ結核或ハ疑似結核小兒ノ「コロニー」ガアル。私ノ見タノハ中央「チスペンサリ」ト「エレーナ、チスペンサリ」デアル。

中央「チスペンサリ」ノ所長ハベチデクト博士デアル、氏ハ結核ニ對シテハ「チスペンサリ」ノ必要ヲ書イテ居ル、此所ニハ「レントゲン」ノ診断及治療、水治療室、人工氣胸ヲ施ス室、小外科手術ノ室等モアル、追々ニハ耳鼻咽喉及齒モ置キタイトノ話デアッタ。

「チスペンサリ、オ、レギナ、エレナ」ノ所長ハシニヨレリ博士デアル。長キ間ノ結核臨牀家デ英國エヂンバラデ初メテ結核無料診療所ヲ開イタフイリツ、フ氏トハ友人デアルトノ事デ、恢復期ノ肺患者ニテハ患肺側ノ横隔膜ガ高位置ヲ占メルコトヲ恢復ノ特徴デアルト主張シテ居ル。

此所ニモ各患者ニレントゲン診断、ビルケ反應ヲ必ず施シテ居ルヤウダッタ。アル一日ノ表ニヨレバ新患六人、舊患四十一人一ヶ月ニテ新患一八六、舊患一、二〇四人、一九二七年中ニテハ新患二、二三四人、舊患延人員一三、五九六人デアアル、訪問看護婦ハ六人附屬シテ居ル。醫員ハ二名ト所長、ソレカラ女所長バレンチナ、ペトレリ女史ガ居ル。此女史ガ病歴ヲ聞キ其他ノ雜務ヲ行ヒ又附屬ノ「コロニー」ハ小兒ノ世話ヲシテ居ル、「エレーナ、チスペンサリ」ノ新患及舊患ノ大體四倍ガローマ市ノ四ヶ所ノ「チスペンサリ」ニテ取扱フ患者デアル、晝間「コロニー」即チ *Colonie Diurna* ニテハ肺結核ト確定セル患者ハ居ラヌ、淋巴腺結核、骨關節、結核患者ノ輕症者及結核家庭ノ小兒ニテ虛弱者ガ日中ダケ茲處ヘ來テ居ル、小兒ノ日課ハ朝八時過ギテ此「チスペンサリ」ノ「コロニー」ニ來ル。午前九時朝食、牛乳、「コーヒ」、「パン」、「バナ」等。

九時朝食後—十一時開放臥室ニテ就牀其後遊ビ。

午後零時三十分、晝食、「ソーブ」又ハ「ポタージュ」、「マカロニ」、肉、野菜、「パン」。

其後三時迄就眠。

三時—四時、教授。

四時、オ茶、卵(一又ハ二)「パン」、牛乳、五時歸宅。

之ハ冬ノ大體ノ日課デアツテ給費ハ全部市ノ費用デアル、尙子供ハ「コロニー」へ來ルト衣服ヲ公費ノ衣服ト著替ヘル。「シヤツ」ハ木綿、上ハ綿「チル」ノヤウナモノダケデアル。二月上旬デモローマハ比較的溫暖デアルガ餘程薄著デアル。「エレーナ、ヂスベンサリオ」ノ「コロニー」ダケデ一九二六年中ニ來タ小兒ノ延人員ハ九、二—三人其上ニ正午迄ダケ來ル五二九人ガアル、ローマ市全體ニテハ大體此四倍デアル。

○肺結核ノ治療法

ローマ大學ノ内科教授ヅ、アスコリ博士ハ特種ノ藥物ニハ信頼セズ、「サノクリジン」モ成績ヨカラズ、菌製劑ハ僅少ノ場合ニノミ用フ、人工氣胸ハヨク行フ成績ヨシトノ話デアツタ。

私ノ參觀シタ赤十字社ノ療養所ニテハメンデス所長ハ盛ニ人工氣胸ヲ行ツテ居タ、而シテ夜間モ風ノ餘リ強イ時ノ他ハ全部窓ヲ開放スルトノ事デアツタ。「ウンベルト」一世病院ニテモ大體同ジヤウデアアル、「ヂスベンサリ」ニテモ菌製劑又ハ藥物ノ特種療法ハ閑却サレテ、空氣、榮養等ガ重キヲ置カレテ居ル。ゼノアニハ死菌免疫ノ老大家マラリアノ氏ガ居ルケレドモローマノ示導的地位ノ人ハ以上ノヤウナ意見デアアル、豫防時ニモマラリアノ氏ノ死菌免疫ハ用ヒラレズ。要スルニ治療方面ニモ何等新ラシイ事ハ無イ。結核研究ニ就テモローマ大學ノ細菌學教室ニテハ別段新ラシイ研究モ無イトノ事デアツタ。

○結核義務保險 *Assicurazio obigatoria contro la tubercolosi* 昨年十一月ニ決定シ今年カラ實施サレル男女労働者ノ保險ニテ強制的ニ加入セテバナラス。條文ヲコリナ氏ヨリ貰ツタ之ニヨレバ一日八「リル」(一「リル」ハ大體十一錢強)以下日當ヲ受クルモノハ十五日間ニ〇・五「リル」ヲ掛ケル即チ年二十二「リル」即一圓三十錢ヲ掛ケル。而シテ使用者ハ被雇傭者ノ掛金ト全ク無關係ニ被雇傭者ノ爲ニ同額ノ金ヲ掛ケル。労働者ノ日當ガ八「リル」以上ナレバ十五日間ニ一〇「リル」即

チ年ニ二十四「リル」約二圓六十錢ヲカケル、此場合モ使用者ハ被雇傭者ト同額ヲ後者ノ爲ニ出金スル。兩者ヨリノ掛金ヲ合スレバ日當八「リル」以下ノモノノ爲ニ年ニ約二圓六十錢、日當八「リル」以上ノモノ、爲ニ約五圓二十錢ガ伊國政府ノ結核義務保險ノ入金トナル、若シ労働者ノ本人及ビ妻、子供、及ビ弟妹ナドガ結核ニ罹患スレバ「ヂスペンサリ」ニテ手當ヲ爲シ、今後ハ病院、療養所ヲ設ケ之ニ收容スル家族ノ爲メニハ日當八「リル」以下ノモノハ一日ニ四「リル」、日當八「リル」以上ノモノニハ六「リル」ガ與ヘラレル。以上ハ大觀デアル、同條文ヲ譯サウト思フガ容易デナク又條文デ分ラヌ點モアルカラ遂ニ大使館ノ井上通譯官ニ會ヒ次ノ話ヲ聞イタ。

義務結核保險ハ各國ニ無イ新ラシイモノデアル。労働者ニテ(船員ヲ含マズ)今保險ニ加入スベキモノハ七百萬人、加入ニヨリ結核保險ノ世話ヲ受ケ得ルモノハ一千三百萬人、合計二千萬人デアルカラ伊太利全國民ノ半數ニ當ル。

伊國ニ於テ一九一九―一九二三年間ニ一年平均ニ労働者ノ家族ニテ肺病ニテ死セルモノハ、三萬八千人、病人ノ數ハ約十萬人ナルベシ、今伊太利ニテカ、ル患者ヲ收容シ得ル病牀ハ八千デアル、今後二萬ノ病牀ヲ必要トス、病院、療養所ヲ新設スルニ一牀ニテ二萬二千「リル」ガ必要デアルカラ四億四千萬「リル」ガ必要トナル。

之ヲ十年計畫ニテ完成セントス、一時ニ金無キ故ニ社會保險ヨリ金ヲ借り、掛金ニテ返却シ全返却ハ二十五年内ニ行フ。一病牀ヲ働カスニハ一年ニ一萬一千「リル」ヲ必要トス、故ニ二萬ノ病牀ニテハ二億二千「リル」ガ入用トナル、又家族ニ對スル補助金モ必要ナル故ニ一ケ年ニ三億「リル」ガ必要トナル。

此保險事業ハ緊急ヲ要スル故ニ延引スル事ハ出來ナイカラ先初メハ家庭ニテ療養セシメ、追々病院ヲ作ル、労働者ニテ十五日分ノ掛金ヲ十二回拂込ミシモノハ既ニ世話ニナル權利ガアル。

以上ハ井上通譯官ヨリ聞イタノデアル、兎モ角ムツソリニハ資本家ト労働者トノ協調ニ勉メ下院ニテモ兩者ヨリ同數ノ議員ヲ得ントシ、産業ノ圓滿ナル發展ヲ計リ大多數人ノ幸福ヲ増進スルヤウデアル。而シテ結核ニ著眼シテ思ヒ切ツタ計畫ヲ建テル點ハ感心シテ此事業ガ如何ニ發展スルカラ注目シタイ。(終リ)

一九二八年二月十一日、十四日、十五日

抄 録

結核専門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose

Bd. 63, H. 2, 1926.

1、肺ニ於ケル結核初期變化群研究、特ニ初感染ニ就テ

I. Siegen, Dinseldorf.

二二箇ノ初感染竈、淋巴腺竈及ビ再感染竈ノ連續切片ニヨリテ、初感染竈ニ於テハ之レニ來ル氣管枝ニ伴フ所ノ血管ニ向テ、淋巴管ニ沿ウテ結締織ノ増殖ヲ見、淋巴腺ニ於テハ初期變化群ノ壞死竈ニ石灰沈著アル場合ニモ尙ホ遠キ腺ニ新ラシキ結核節アル事ヲ知り、次ノ結論ニ達セリ。諸文獻ニ見ラル、ガ如ク初感染竈ハ再感染竈ト肉眼的及組織學的ニ明カニ區別シ得ベク、又前者ハ滲出性炎症ナリ。初感染竈ノ像及ビ初期變化群ノ所見ハ再感染が常ニ外發的ナル事ヲ證明セズ、却ツテ内發的ナル事屢々ナル事ヲ示セリ。(岡抄)

2、組織學的立場ヨリ觀タル天竺鼠結核ニ對スル影響ノ實驗的研究、特ニ空洞問題及ヒ血管壁ノ反應ニ就テ(天竺鼠結核ノ病

抄 録

理組織學、第三報

W. Pagel, Sommerfeld

「ツベルクリン」療法及ビ「シリチウム」食餌ノ影響ハ不定ニシテ一定ノ結論ニ對スルニハ尙將來ノ研究ニ待ツ。天竺鼠ノ空洞ハ氣腫及ビ氣管枝擴張症ト區別スル必要アリ。ジークムンド氏ノ所謂内膜肉芽腫及ビ内被細胞播殖ハ結核天竺鼠ニ色素又ハ「ビヨレストリン」ヲ注射セル場合ニ多ク見ラル。骨髓性「メタプラジ」、赤血球造血、赤血球喰現象ハ特殊現象ニ非ズ。(岡抄)

3、塵埃沈著肺臨牀像ニ關スル補遺

G. Schellberg, Tübingen.

二十數年間「モサイク」用石製造工場ニ勞働セル四十四歳ノ男子ニ於ケル一例ヲ、其ノ線寫眞ト共ニ報告セリ。

4、肺結核ニ横隔膜神經切除術ヲ行ヘル經驗

A. Baemeister, St. Blasien.

著者が最近三年間ニ經過セル同切除術九五例ノ成績報告ニシテ術式ハフエリツクス、ザウエルブルツフ氏法ニ據リ、局所麻酔ニテ行ヘリ。内八例ニ胸廓成形手術、七例ニ氣胸術ヲ後ニ伴ハシメタリ。適應症ハ主トシテ滲出型及ビ空洞ヲ肺下部ニ有スルモノナリ。其他増殖型ニテモ一般の療法ニヨリテ效ナキ進行性ノモノニ良好ナリ。要スルニ氣胸術ノ適應症ニシテ經濟上、住居ノ都合上、或ハ心臟病、糖尿病等ノ合併症アリテ之レヲ行フ能ハザルモノニ效アリ。滲出性ナルモノニハ之レヲ増殖性トナル機轉ヲ與フ。(岡抄)

5、大ベルリン市ニ於ケル對結核社會施設

Braun, Berlin.

彙ニ同誌六十一卷五號ニ發表セル「Zaich」氏ノ論文ニ對スル討論ナリ。

6、肺疾患ノ「レントゲン」診斷ニ際シ空間的

表象ノ價值

Allons, Wiering-Hamburg.

肺葉ノ解剖學的位置關係上在來ノ矢狀照射或ハ撮影ニテハ其ノ葉ノ關係ヲ明カニスルヲ得ズ。著者ハ之レニ面狀照射及ビ撮影ヲ伴ハシムル事ニ依テ胸廓内ノ空間的位置關係ヲ明カニスルヲ得タリ。特ニ右側ニ於テ中葉ヲ中心トスル疾患ニハ最モ要用ナル事ヲ説ケリ。

(岡抄)

7、局所撮影(Die Ausschnittsphoto)

Fr. Takert, Mansfeld.

通常胸部検査ニ際シ、「レントゲン」焦點ノ位置ハ中央線上第四又ハ第五胸椎棘狀突起ニ置カル、ガ爲メ肺ハ中心線ニヨリテ照射サル事ナク、邊緣線ヲ以テセラル。著者ハ氣管枝擴張症ノ検査ニ際シテ「ヨヂピン」造影ノ代リニ検査セムトスル部分ニ焦點ノ位置ヲ齎シ、九×一二又ハ一二×一八種ノ小ナル「フィルム」ヲ用ヒテ撮影セルニ好結果ヲ得タリ。此方ハ「ヨヂピン」等ヲ用フルニ比シテ方法ノ簡易ナル經濟的ナルトノ特點アリ。之レヲ Ausschnitts-photoト命名セリ。

(岡抄)

8、肺胞音ノ生成ニ關スル實驗的研究

9、氣管枝音ノ生成ニ關スル實驗的研究

右二題、A. Winklar.

此二論文ニ於テ著者ハ自ラ考案セル「ゴム」製氣管枝「モデル」ニ據ル音ノ生成ノ實驗的成績ヲ述ベタリ。音ハ元來氣管枝分岐部ニ生ゼル基礎音が空氣ヲ以テ充タサレタル肺胞ヲ通過スルニ際シ、低ク且ツ弱キ音ニ變ジ且ツ無響性トナレルモノナリ。但シ「アクセント」ハ變ゼズ、古クヨリ知ラレタル氣管枝音ナルモノハ末梢部ガ浸潤其他ニ因リテ空氣ヲ失ヘル爲メ、末梢部氣管枝ニ生ジタル基礎音が其性質ヲ變化セズシテ胸廓ニ達セルモノナリ。

(岡抄)

10、結核ノ病型

Karl Schuberth, Wien.

「Neumann」同名ノ著書ニ掲ゲラレタル結核ノ型別ニ從ヒ(主トシテ、肺、漿膜等ノ四十一型)、ノイマン氏ノ下ニ一千例ノ結核ヲ分類セル統計ナリ。

(岡抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose,

Bd. 67, H. 1/3, 1927

肺結核療養所醫師會記事

(一九二七年六月八日、バードザルツブルンニ於テ)

Vereinigung der Lungenheilstättenärzte

(Bad Salzbrunn, 8/ Jun. 1927)

11、療養所經營上、肺結核患者ノ精神狀態

ノ意義

Richard Boehlali, Niederschreiberhan.

演者ハ結核患者ノ精神狀態ニ或ル變調ノ來ル事ヲ認ムルモ、此變化ハ他ノ種

種ナル疾患ニモ件フモノニシテ何等結核ニ特有ナルモノニ非ズ、又從來一部ノ人々ニヨリテ考ヘラレタルガ如キ結核菌毒ニ起因スト考ヘラル、ガ如キ特種ノ變狀ヲ認メズ。演者ハ自己ノ經驗ニヨリテ結核患者ノ精神狀態ヲ、1、無關心者、2、悲觀者、3、樂天者ノ三種ニ分チ、之レニ關シテ各地ノ療養所ニ統計ヲ求メタルニ樂天者最多ク六三乃至六九%ナル結果ヲ得タリ。悲觀者ノ内ニハ根本的悲觀ト經濟上ノ悲觀トノ二種アリ。榮養所收容患者中ニハ屢々所謂「不平等」ナルモノ發見ス。彼等ハ實際上其家庭ニ於テハ病院以上ノ優遇ヲ受ケ得ルモノニ非ズ、是等ノモノハ懲罰的ニ退所ヲ命ズベキモノナリ。世界大戰後注目セラル、現象ノ一トシテハ低能者ノ増加セル事ナリ。彼等ハ人ヲ瞞着シ、盜ミ、或ハ所ノ器物ヲ破壊ス。又低能者ニハ屢々性慾亢進セルモノヲ見ル。結核患者ノ性慾亢進ハ健康者ニ於ケルヨリモ少シ。結核ハ最多キ疾患ナルガ故ニ此内ニ變態ヲ見出セル場合ニモ直チニ之レヲ以テ結核ニ起因ストスル事ヲ得ズ。病前ノ性格ヲヨク調査スルヲ要ス。精神病患者ハ一般ニ少シ。療養ニ關シテ醫師ノ人格ノ影響ヲ受クル所大ナリ。注意ヲ要スル所ナリ。其他患者ノ環境ハ何レモ影響ヲ及ボス。例ヘバ一室六牀以上ハ不可ナリ。患者ニ單調或ハ倦怠ノ感ヲ生ゼシムルハ惡シ。或ル程度ノ娛樂、仕事ハ許サル可キモノナリ。

討論

Junkerハ患者ノ仕事トシテ園藝ヲ可能ナリトシ、Zitterハ結核菌毒ニヨリ精神變調ヲ認メ、Dumasガ退院ニ際シテ患者ニ喀痰中ノ菌ノ有無ヲ告ゲザルヲ良シトスト云ヘルニ對シ、Schüller、Kitter等ハ之レヲ告ゲ可シト主張ス。之ニハ演者ニ賛成シテ精神療法ノ必要ヲ説キ、患者ヲ退院シテ職業生活ニ入ラシムルニ當リテハ必ず病ニ關スル明瞭ナル智識ト充分ナル理解トヲ得セシ

ム可シトセリ。

12、療養所ニ於ケル患者ノ下著、衣服、被覆物類ノ處置

Emil Schülers, Traubwee.

演者ノ行ヘル種々ナル實驗ノ外、塵埃感染ニ關スル E. Tanssノ近年ノ業績ニ注意ヲ促シ、衣類(特ニ下著)ハ洗濯器内ノ「アルカリ」ガ完全ニ百度、十五分間保タルレバ消毒ハ完全ニ行ハレ、熨斗ヲカクル事ニヨリテ更ニ完成サル。故ニ洗濯ニ先チテ消毒スル要ナシ、被覆物等ノ取扱ヒハ塵埃ヲ立テザル様ニシ、之レヲ數フルニハ濕潤ニシテ行フ可シ。手巾其他ノ少ナルモノハ二十四時間2%ノ「Tri-natriol」(Kohlysoform)ニ浸漬スレバ可ナリ。毛類ハ高熱蒸汽ニ會フ時ハ變質スルガ故ニ「フオルマリン」真空裝置ヲ當用ス。(岡抄)

13、療養所及ヒ其ノ周圍ノ地牀、其意義並ニ處置

Knutolf Schaefer, Allgäu.

「マカダム」道路、鋪石又ハ鋪木道路、「アスファルト」、「コンクリート」等ノ步道ニ就キ、又屋内牀ニ關シテハ木牀、石牀、各種ノ「モザイク」、「リノレウム」、機織敷物、「ゴム」等ニ就テ、其ノ用途、費用、堪久力、塵埃、缺損、清掃、保存、歩行、音響等ノ種々ナル點ヨリ考察シテ其得失ヲ論ズ。(岡抄)

14 教師間ノ結核問題

Otto Steinmeyer, Göttersdorf.

演者ハ一九一九年ヨリ一九二七年ニ至ル九年間一三六名ノ教師(結核)ニ就テ

察シ、次ノ如キ要項ニ就テ法規ノ改善ニ提案セリ。教師ハ義務トシテ専門醫
ノ結核ニ關スル講義ヲ聽キ、之レヲ上級ニ教フ可シ。教師ハ就職前必ズ専門
醫ノ診斷ヲ受ケ結核ノ危険ナキ事ヲ證明サレザル可カラズ。而シテ各三年毎
ニ此證明ヲ要ス。如斯ニシテ結核ニ罹患セル場合ニハ直チニ休暇ヲ得テ加療
スベク、其期間ハ二年以内トシテ、俸給ヲ得、且ツ其間治療費ヲ要スル場合
ニハ國家之レヲ支給ス。二年ニシテ治セザル時ハ休職セシム。醫師ニシテ傳
染ノ恐アル結核ヲ教師ニ發見セル時ニハ直チニ届出ヅ可ク、之レヲ怠ル時ハ
五百「マルク」以下ノ罰金ニ處ス。

討 論

「*Zeitung*」ハ國家ガ小兒ヲ就學セシム可キ命令ヲ發セル以上、學校ニ結核感染ノ
危険アラシム可カラズ。國家ハ結核感染ノ恐アル教師ヲ學校ヨリ遠ザク可
ク、之レガ爲メニハ當該教師ノ經濟狀態ニ就テモ考慮セザル可カラズトシ。
「*Schafer*」ハ現在菌ヲ略出セル教師少ナカラズ、規則トシテ専門醫ノ檢診ヲ
要スト注意シ、*Steinmeyer* ハ最後ニ其目的トナル所ハ健康兒ノ保護ニ在リ
ト叫ビ、*Hismarch* ノ「學校ヲ有スルモノニ將來アリ」ナル言ヲ惹キテ「健全ナ
ル學校ヲ有スルモノニ將來アリ」ト結ベリ。

第四回全獨逸結核救護醫總會

一九二七年六月八日バード、ザルツブルンニテ

「*VI Jahresversammlung d. Ges. Dtsch. Tuberkuloseärzte*」

(Bad Salzbrunn, 8/Juni, 1927)

15、開性結核患者ノ強制的入院

H. Riedel (Nürnberg)

健康者、特ニ小兒ヲ結核感染ヨリ救フ爲メニハ次ノ三通リノ方法アリ。1、

家庭内ニテ患者ヲ隔離ス。2、患者ヲ病院等ニ入院セシム。3、小兒ヲ家庭
ヨリ離シテ隔離ス。而シテ之ガ爲メニハ時ニ法規ニ依リ、警察力ニヨリテ開
放性結核患者ヲ強制的ニ入院セシムル必要ヲ生ズベシ。而シテ其事タルヤ不
可能ニ非ズ。諸國ノ法規ヲ引用シ、又演者ガ *Nunberg* 於ニ於テ經驗ヲ述ベタ
リ。即チ一九二六年ニ三六名ノ患者ヲ強制的ニ入院セシメ、六乃至三二三日
間加療セリ(平均六八日間)。其間ノ費用ハ市之レヲ負擔ス。入院不可能ナリ
シモノ三名ニ過ギズ。

討 論

Kreuser (Merzig-Saar) ハザール地方ニテ同様ノ成績ヲ示セル事ヲ述ベ、是等
ノ患者ノ爲メニハ看護婦ノ代リニ男性ノ看護人ヲ採用スト云ヘリ。之レニ對
シ、*Ritter (Gretnacht)* ハ理論上ヨリハ賛成ナルモ、斯ル患者ハ病院ノ秩序
ヲ亂ス事多ク、爲メニ現今ノ病院ノ制度ニテハ其取締リ困難ナリ。故ニ法規
トシテ實施ニ適セズト反對セリ。更ニ *Engelsmann (Kiel)* ハ實際上強制的ニ入
院セシム可キ患者ノ數ハ演者ノ經驗ヨリモ遙カニ多カル可キ事ヲ注意ス。
Brauning (Stettin) ハ此法規ニハ二様ノ困難ヲ伴フ可シ。第一ニハ其費用莫大
ナル可シ。第二ニ斯ル患者ハ院内ノ秩序ヲ亂シ、病院ノ經營ヲ困難ナラシム
可シ。但シ將來可能性無キニ非ズ。

16、社會衛生的診斷學

Carl Cooper (Köln)

Morie Richmond ノ提唱セル「社會診斷學」(Social Diagnosis) ヲ演者ハ「社會衛
生診斷學」(Sozialhygienische Diagnose) ト改稱セムトス。演者ハ社會有機體ノ
現象形式ヲ二ニ分チ、(一)ヲ社會生活ノ外的現象形式トシ、(二)ヲ社會有機
體ノ力學的現象形式(The dynamischen inneren Erscheinungsformen der sozia-

len Organismen) ナス。(一)ヲ社會診斷學トシ。(二)ヲ「救護的診斷學」(Die fürsorgliche Diagnose)トナス。而シテ此兩者ハ互ニ相分レ得ベキモノニ非ンテ、相待チテ初メテ活用サル可キモノナリ。即チ、表記ノ如ク改稱セムトスル所謂ナリ。更ニ演者ハ其兩者ノ内容ノ理論的解説ヲ行ヒ、其相關々係ヲ表示セリ。最後ニ其ノ豫後並ニ療法ニ關シテ意見ヲ述ブ。(岡抄)

17、塵埃ト咳嗽飛沫トニヨル肺ノ惡染ト細菌

學の見地ヨリスル其ノ清掃法(結核豫防

上實際的衛生學的問題)。

F. Ickert (Gummingen)

Dr. Schaete 及シ Dr. Wilke トノ共同作用ニ成ル實驗報告ニシテ、細菌ニハ結核菌ノ代リニ Bac. prodigiosus ヲ用ヒ、塵埃ニハ之ヲ一%ニ「タルカム」(滑石粉)ニ混和セルモノ、飛沫ニハ二五%蛋白質溶液ニ同菌ヲ二%ニ混シタルモノヲ以テ人工的ニ之レヲ行ヘリ。塵埃ノ沈下速度ト室内ノ空氣流トノ關係、飛沫飛散ノ狀態、飛沫ノ大サ、各種消毒液ノ比較、其乾燥、被消毒物ノ種類、各種ノ消毒法、器具ノ比較等ノ實驗ヲ行ヒ、其結果乾燥セル消毒劑ノ上ニ沈下セル菌ハ死セズ、清掃法トシテ等掃除及ビ乾燥掃拭ハ無効ナリ。水ヲ以テ流掃シ、次テ之レヲ拭キ乾カス事ハ甚ダ有效ナリ。電氣塵埃吸引器ハ最モ良好ニシテ絨氈等モ之レニヨリテ完全ニ細菌ヲ除キ得可シ(„Elektrone“)最可ナリ。牀ニ油劑ヲ用ヒ此吸引器ヲ用フル時ハ更ニ可ナリト成績ヲ發表セリ。

討論

B. Lange (Berlin) ハ大體ニ於テ演者ニ賛成セルモ人體感染ニ關シテハ塵埃說ヲ主張ス。之レニ對シテ Braumling ハ飛沫モ亦同様ニ感染價値アル可キ意見ヲ述ベ、演者ノ吸引器ノ實驗ハ從來難シトセラレタル毛布類ノ消毒ニ値ア

ル實驗ナル事ヲ賞讃ス。然レドモ Edgelsmann (Kiel) ハ吸引器可ナリト雖モ其費用ト時間ヲ費ス點ニ於テ一般ニ實行困難ナリトシ、英國、日本等ノ例ヲ引キテ外出用ノ靴ハ室内ニ入ルニ際シテ脱ス可キ事實ヲ提唱ス。Ickert ハ最後ニ飛沫感染說ヲ主張シ、此問題ハ結局ニ達スルニ猶ホ途遠シトスト云ヘリ。脱靴ハ習慣上實施シ得ズ、日常ノ掃除トシテハ流水洗滌ヲ最良トスト述ベタリ。(岡抄)

第二回獨逸結核學會

一九二七年六月九日、バード、ザルツブルンニテ

„Deutsche Tuberkulose-Gesellschaft. 2. Tagung.

(Bad Salzbrunn, 9—10. Juni, 1927)

E. v. Romberg ノ開會ノ辭アリ。K. E. Ranke ノ業績ヲ特ニ賞讃セリ。

18、病理解剖學的立場ヨリ見タル空洞問題

A. Schmincke (Tübingen)

空洞形成ニ當然先行スル所ノモノハ組織ノ結核性壞死及ビ其軟化ナルガ、演者ハ此軟化ヲ、1 剝脫型(„Sequestrierende Form: 龜裂ヲ生ジ、破碎軟化スルモノ)。2、化膿型(Tyoidic oder Abscedierende Form)ニ分チ、空洞ノ分類ハ病理解剖學的の見地ニ免疫學的の考案ヲ加ヘテ第一次、第二次、及ビ第三次空洞ニ分テリ。第一次空洞トハ初感原發竈ニ軟化ヲ來シテ起ルモノニシテ、之レニ形態學的ニ三種ヲ分ツ。第二次空洞ニハ早期及ビ晚期ノ二種ヲ分チ、滲出期ニ生ズルモノニシテ乾酪性肺炎ノ大ナルモノ、内部ニ生ズルモノヲ以テシ、第三次空洞ハ免疫力ノ相當高マリタル、組織學的ニ硬化ヲ見ラル、モノナリ。主トシテ肺上部ニ存在ス。此分類ヲ基礎トシテ空洞内容、空洞治癒及ビ其ノ合併症ニ就テ意見ヲ述ブ。(岡抄)

19、空洞問題ト其臨牀的意義

A. Baumeister (St. Bisten)

ランケ氏ノ業績ハ近年ノ結核病理學ノ進歩ニ貢獻セル所甚ク大ニシテ其三期分類觀ハ極メテ多樣ナル結核症狀ヲシテ系統的ニ考ヘシムルニ至レリ。然レド元來結核症ハ連續的變化ヲ示スモノニシテ分類アリト雖モ其レニ捕ハレテ各期ヲ獨立ニ考フルハ斯學研究ノ進歩ヲ誤ルモノナリ。考察ノ上ニ大ナル便宜ヲ與フル假説ニ過ギザルモノナル事ヲ注意シ、空洞ヲ質的ニ四種ニ分類セリ。第一ハ第一及ビ第二期ノ「アレルギー」状態ニ於テ、停止ニ傾ケル滲出性結核竈ヨリ生ズルモノ。第二ハ其ノ進行性病竈ノ崩壞ニ依テ生ズルモノニシテ第二期ニ屬ス。第三ハ第三期増殖性病竈ノ停止ニ傾ケル場合ノ空洞。第四ハ第三期増殖性病竈ニシテ再ビ滲出性進行型トナレルモノニ伴ハル、空洞ナリ。而シテ第一及ビ第三ハ免疫状態高マリツ、アルモノ、第二及ビ第四ハ之レヲ失ヒツ、アルモノ或ハ缺ケタル場合ナリトセリ。即チ空洞ノ根底ヲナス所ノ結核性病變ハ空洞ノ臨牀的意義ヲ決定ス。空洞ノ診斷ハ必シモ容易ナラズ、小ナルモノハ癆痕、浸潤ノ爲メニ不明ナル場合アリ。近年用ヒラル、「レントゲン」検査ニ於ケル氣管枝造影法(Bronchography)ニモ時ニ病竈ヲ増悪セシムル場合アリ(「リビオドール」及ビ「プロミン」)。演者ノ經驗ヲ述ベテ一般ニ應用サル、場合ニ注意ヲ要ストセリ。空洞ノ肺結核ノ經過ニ對スル影響ニ關シテハ洞壁淨化、肺出血、内容ノ吸引ニヨル結核竈ノ擴張、混合傳染ヲ主要ナルモノトス。空洞ノ治療ハ可能性アリ。特ニ櫻實大以下ノモノニ多シ。櫻實大以上ニ在リテハ一〇%ノ臨牀的治療ヲ示セルニ過ギズ。但シ比較的大ナル空洞ニテモ平衡状態ニ在ル時ハ長ク變化ナク經過シ得可シ。治療ハ早期空洞ニハ氣胸、橫隔膜神經切除術ヲ試ミ、之レニテ效ナキ時胸廓整形術ヲ行フ

可キモノトス。晚期空洞ニハ是等ノ外刺戟療法(「ツベルクリン」、「リパトル」、「金製劑等」)放射線療法等ヲ行フ。(岡抄)

20、空洞及ビ擬空洞ニ就テ

P. Huebschmann (Düsseldorf)

空洞ニハ必ズ乾酪變性が先行スルモノニシテ、乾酪變性ハ先ヅ滲出性炎症ニ始マルモノナル事ヲ演者ハ斷言セリ。而シテ乾酪變性ノ成因ニ關シテ猶未ダ明カナラザルモ演者ノ之レニ關スル意見ヲ述ブ。猶空洞ノ治療ニ關シテ演者ハ空洞ガ治療ストスルモ「レントゲン」影像ヲ生ゼザルニ至ル事ハ病理解剖學上到底考ヘ得ラレズト述ブ。擬空洞ハ氣腫ニヨリテ生ズルモノニシテ、演者ハ廣汎ナル肺結核症ニノミ之レヲ見タリ、恐ラク呼吸困難ニ伴ハル、所ナルベシトセリ。(岡抄)

21、空洞ノ治療ニ就テ

W. May (Buechwald)

演者ハ空洞例五二九例ニ就テ四乃至六ヶ月種々ナル療法(壓縮療法、「ツベルクリン」及ビ「レントゲン」療法)ヲ試ミテ觀察セル結果五%ニ空洞收縮、五%ニ空洞消失、臨牀的治療ヲ見タリ。猶一三九例ヲ三年間ニ互リテ觀察セルニ一八%ニ良好ナル經過ヲ示シ(其半數ニ空洞消失)、三二%ニ空洞消失並ニ臨牀的治療ヲ示セリ。是等ノ良經過ヲ示セルモノハ何レモ小空洞ニシテ、ランケ氏ノ意義ニ於ケル Heubner'sch ナルモノナリ。而シテ空洞ノ自然治療ハ甚不確實ニシテ、療法ヲ行ハザル可カラザルモ、各療法ノ適應症ハ各例ニ就テ之レヲ定ム可ク一定ノ規則ヲ作り得ズ。即空洞ノ豫後ハ療法ノ如何ニ關スル所多シ。(岡抄)

22、空洞ノ外科的療法

(岡抄)

氣胸、胸廓成形術(ザウエルブルッフ氏法或ハブラウエル氏法)、人工的横膈膜瘻術、及び限局的ニ Extrapleurale Pneumolyse (肋膜外肺剝離法)ヲ行ヒタル成績ニ就テ報告セルモノニシテ、最後ノ方法ニハ續イテザウエルブルッフ氏及ビムラルト氏ニ據ル油胸(Paraffinprombe)ヲ行フヲ可トス。横膈膜瘻術ハ肺尖部及ビ肺下葉ノ空洞ニハ效ナシトセリ。以上ノ内最モ成績可良ナルハ胸廓成形術ナリ。

23、空洞性肺結核ニ及ボス外科的處置ノ影響

(氣胸及ビ肋膜内操作ヲ除ク)

Hugs Hauke (Prieslau-Herrprotsch)

胸廓成形術九〇例、人工的横膈膜瘻術一五〇例、ペール氏油胸六例ノ成績報告ニシテ、成形術ニハ Hoffin ノ原理ニ基ク方法ヲ可トス。全成形ニ比シテ部分的成形ハ其效少シ、又肺上葉ノ空洞ニ對シテハ成ル可ク上部ノ肋骨ヲ多ク切ルヲ要ス。四五%ニ良好ナル結果ヲ得タリ。

24、非結核性肺内空洞形成ノ「レントゲン」像

(示説)

Otto Wiase (Landeshut-Schlesien)

沃度油及ビ刮檢ニ依リテ確證セル例ノ報告ニシテ小兒ニハ稀ナラズト云フ。猶詳細ノ演者、著書 „Bronchiektasen im Kindesalter“ (1927)ニ掲載セリト云フ。

討論

C. Katz (Berlin)ハ「サンクリミン」ニテ二ヶ月間治療セル例ノ「レントゲン」像ノ供覽、Steinmeyer (Föhrensdorf)ハ兩側ニ氣胸ヲ行ヘル一例ノ報告ヲ行フ。

横膈膜神經切除術ヲ行フ時、屢々空洞内ニ内容積溜ヲ來シ之レヨリ吸入性肺炎ヲ起ス事アリ、故ニ之レヲ先行セシメザルヲ可トス。止ムヲ得ザル場合ニハ其間ニ數週ノ間隔ヲ置ク可シト注意スル所アリタリ。Neol (Donaustadt)ハ肺尖ノ定義ニ關シテ臨牀家ト病理解剖學者トノ間ニ常識的差異アルヲ論ジ、後者ハ臨牀家ノ云フ所ノ嚴密ナル肺尖部ノミヲ指スニ非ザル事ヲ示シ、臨牀家ニ於テモ所謂肺尖「カタル」ナル診斷ハ嚴密ナル意味ノ肺尖ニ非ザル事ヲ指摘シ、アシヨフ學派ノ云フ肺尖ハ肺尖及ビ其附近ヲ含ムト云ヘリ。從テ慢性肺結核ガ鎖骨下浸潤ヨリ始マルト云フアスマン、レテケル氏等ノ新所見モアシヨフ學派ニトリテ何等新ナルモノニ非ズトセリ。G. Schroeder (Schönberg)ハ外科的處置ハ適應症ヲヨク選ブ可キモノニシテ一般ニ濫用ス可カラズト注意スル所アリ。I. Brauer (Hamburg)ハ胸廓成形術ニハ其方法多ク、其各ニヨリテ適應症及ビ效果ヲ異ニス、故ニ其命名ハ明確ニセザル可カラズトシテ次ノ如ク分類セリ。第一、肋膜胸廓成形術(エストレントル、シエーデホーイメン氏等ノ法。膿胸等ヲ開クモノ)。第二、部分的肋膜外胸廓成形術(スベングレル、ツルバン氏等ノ法。第三、廣汎性肋膜外胸廓成形術(ブラウエル氏法)此第三ニ又二型ヲ分ツ。(1)現今用キラレザルフリードリヒ氏全除骨術及ビブラウエル氏ノ Die subscapular-paravertebrale Resektion ニシテ肺ヲ全然收縮セシム。完全ニ行ハレタル氣胸ニ比スベシ。(2)エテン及ビウィルム氏ノ Pfeilerresektion 及ビザウエルブルッフ氏ノ Paravertebrale Resektion ニシテ肺ノ不完全收縮、從テ部分的氣胸ニ比スベシ。更ニ是等ノ手術ニ依リテ生ズル機械的及ビ生理學的影響ヲ説キ、手術ヲ行ヘル例ノ剖檢材料ヲ供覽セリ。Kitter (Oesslachs)ハ櫻實大以下ノ小空洞ハ臨牀的ニ之レヲ證明スル事困難

難ナリ。然カモ治療上ヨリ云フ時ハ最モ早期ニ空洞ヲ發見スル事最肝要ナリ。Schmiede ハ結語ニ結核ナルモノハ常ニ互ニ移行シツ、アル總括的現象ニシテ之レニ型ヲ定ムル事困難ナリ。而シテ其ノ研究ニハ臨牀家ト病理解剖學者トノ共同作業ヲ必要トスト述べ、Rosenster ハ結語ニ臨牀家トシテモ空洞ガ根跡モナク治療スル事ハ考ヘ得ベカラズ、而シテ又空洞形成ハ免疫學的問題ニシテ、空洞治療ハ機械的ノ問題ナリ。現今治療方法多數發見サレツ、アルモノ之レガ應用ヲ明カニスル事ハ結核療養所ノ責務ナリト結ベリ。

(岡抄)

25、肺結核ノ生成形式ニ就テ

K. Lydin (München)

一九一九年ヨリ同二五年ニ至ル間ニ検査セル四五〇例ニ就テ報告シ、其内最多クノモノハ肺尖部及ビ鎖骨下ニ同時ニ初マルヲ知レリ。

(岡抄)

26、描音法 (Schallbildermethode) ニ依テ得

ラレタル肺結核ノ客觀的聽診所見ニ就テ

Erwin Bass (Greifswald)

F. Trendelenburg ガ始メテ母音及ビ子音ノ描寫ニ使用セル Kondensatormikrophon ヲ使用シテ聽診音ヲ描寫シ、其ノ曲線ヲ分解セリ。肺胞者ハ大體二〇〇「ヘルツ」ニシテ之レニ四〇〇「ヘルツ」ヲ交フ。氣管枝音及ビ囉音ハ大體二〇〇乃至三〇〇「ヘルツ」ノ基音ニ二千乃至三千「ヘルツ」ノ部分的振動ヲ交ヘ、何レモ各々定型的曲線ヲ示スト云フ。

(岡抄)

27 結核ノ人工的免疫法ノ實驗的基礎

Uhlenhuth (Freiburg i. Br.)

講演ヲ十項ニ分チ、文獻ヲ涉獵、綜括シテ之レヲ批判セルモノナリ。結核ノ免疫ヲ感染免疫ナリトシ、其人工的免疫法ハ危害ナクシテ有效ナラザル可カラザルモノナリトノ基礎ニ立論セルモノナリ。演者自家ノ材料()及ビ(〇)セルテル氏實驗、カルメット氏 B.C.G. ノ實驗等ヨリ實驗動物トシテ天竺鼠及ビ家兎ハ適セズ、牛及ビ人間ノ臨牀ニ待ツ可シトシ、從來ノ報告ヲ綜合スルニ無毒性培養ニテハ確實ナル免疫性ヲ與ヘタルモノナシト云ヒ大體ニ於テ悲觀說ニ傾ケルヲ見ル。

(岡抄)

28、人類ニ對スル結核免疫性附與

G. Bessau (Leipzig)

豫防及ビ治療ニ互リテ各種ノ接種材料ヲ用ヒタル成績ヲ綜合シ、結論ニ到達スベク道遙カナリト結ベリ。

(岡抄)

29、カルメット氏其他ノ結核豫防接種法ノ批

判

H. Selter (Bonn)

主トシテカルメット、ランゲル、ムーメ三氏ノ方法ヲ比較批判セルモノナリ。

30、溶解菌接種材料ノ結核ニ及ボス影響

G. Seifert (München)

眞空内ニテ四五度ニ保チ稀釋苛性曹達ト共ニ「アセトン」ニテ菌ヲ溶解セル材料ヲ用ヒテ天竺鼠ニ就テ實驗シ、之レヲ以テ豫防接種セルモノハ生命ヲ著ク延長スト云フ。

(岡抄)

31、結核死菌ヲ以テセル結核豫防接種

H. Langer (Berlin)

演者が一九二四年ニ發表セル死菌材料ノ豫防接種ハ其後漸次確實性ヲ増シ、天然鼠ニテハ最早ヤ疑フ餘地ナク、小兒ニ用ヒテ大ナル望ミヲ得ルニ至レリ。ウーレンフート氏が先年余ガ Allergie ヲ生セシメ得タル事實ヲ報告セルヲ目シテ免疫ヲ得タリトセルガ如ク解釋セルハ誤レリ。「アレルギー」ト「免疫」トノ關係ハ未ダ不明ノ問題ナリ。

32、一萬人ノ結核患者ニフリードマン氏製劑ヲ接種セル成績報告

Eugen Szalai (Pesterzsébet h. Budapest)

一九二一年以降行ヘル成績ノ綜括ニシテ、何等有害ナル作用ヲ見ザルノミナラズ、他ノ如何ナル治療法ヨリモ最モ有效ニシテ九八%ノ臨牀的治癒ヲ見タリ、「サナトリウム」療法ニ伍シテ初メテ完全ナルヲ得ベク、乳兒、小兒、外科的結核ニ速效アルヲ見ルトノ驚ク可キ報告ナリ。

(岡抄、討論ノ項參照)

33、結核豫防接種ニ關スル二三ノ新實驗

B. Lange (Berlin)

小兒ニ結核生菌ヲ以テ豫防接種ヲ行フ事ハ危險ナリ。カルメット氏劑ハ死菌ヲ以テスルヨリモ望ミアリト雖モ、猶一般ニ直チニ應用スルハ早計ナリ。結核ニ於テ「ツベルクリン」過敏症ト結核免疫性トハ屢々併行スルガ如クナルモ兩者ハ互ニ規則的ニ結合セルモノニ非ズトセリ。

(岡抄)

34、結核ニ於ケル感染及ビ免疫ノ本態ニ就テ

佐多愛彦(日本大阪)

演者が多年本邦ニ於テ實驗シ、報告セルモノ、綜括的報告ナリ。

討論

F. Wertheim (Berlin) ハフリードマン氏製劑ヲ推獎シ、之レニヨリテ結核ヲ豫防シ得ベシトス。之レニ對シテ E. Neufeld (Berlin) ハフリードマン氏派ノ人ガ既ニ一般ニ否認サレタル所ノモノヲ以テ今日再び之レヲ講演スルニ至テハ唯驚クノ外ナシト擲論セリ。且「カルメット」ノ實驗ハ重要ナルモノニシテ獨逸ニ於テモ速カニ之レヲ追試セザル可カラズト云ヘリ。(G. Wolf (Berlin) 前記 Szalai ノ報告ニ對シ、該報告ハ恰モ全歐洲ニ互リテ結核死亡率ノ著シク減少セル時ニ得ラレタルモノニシテ、ハンガリーニ於ケル成績モ亦其一部ノ現象ニ過ギズ、統計的數字ノミニ捕ハレテ大局ヲ見ザルモ、陷ル缺點ヲ指摘セリ。Brauer (Hamburg) ハ結核ノ實驗ヲ猿ニ行フ可キ事ノ必要ト共ニ、猿ノ輸送中感染スルモノ多キ危險ヲ注意セリ。更ニ又商業上ノ特許權ナルモノガ學術的研究ヲサマタグル事大ナル所謂ヲ説キ、各大學研究室ハ特許權ニ關與セザルヲ可トスト注意ヲ促セリ。Braeuning (Stettin) モ亦猿ノ輸送中ノ結核感染ニ就テ述ブル所アリタリ。Uhlenhuth モ其結語ニ前ニノイフエルフノ云ヘルガ如ク、多數ノ實驗ニヨリテ作用ナキ事ヲ證明サレタルニモ拘ラズ、今日再びフリードマン氏菌劑ニ就テ云々スルコトニ驚ケリト一蹴セリ。更ニ死菌ニテ幾分ノ抵抗ヲ高ムル事アリトスルモ免疫力ニ於テ到底生菌ノ比ニ非ズ、是等ノ實驗ニハ猿ヲ使用スルヲ要スト結ベリ。(F. Bessau (Leipzig) モ亦結語ニ猿ヲ用フル實驗ノ特ニ重要ナル事ヲ述ベタリ。

(岡抄)

35、結核第二期ノ後續症

Edvard Schutz (Ober-Schneiberhan)

ラング氏ガ免疫學的ニ區分セル第二期ナルモノハ臨牀的症狀ヨリ分チタル演者、リーベルマイステル、ホロス氏等ノ第二期トハ同一期ナルモ其ノ意義ニ於

リ、濃度及注射方法ハ種々ナルモ、多クハ〇・〇三?「モル」四匹、毎週二回
 靜脈内ニ使用スルニ、(十二回以下ニ於テハ效果ヲ認メ得ザル如シ)反應トシ
 テ恐ル可キモノヲ見ズ、頭部充血、頭痛、嘔氣時ニ嘔吐ヲ見ヌ時異ナル空腹
 感ヲ來スモノアリ、熱反應ヲ呈シタルモノ十例ニシテ、熱型ハ直チニ解熱ス
 ルモノ、二三日持續スルモノ、頻回注射ノ後肋膜反應ヲ起シ發熱持續シ後輕
 快セルモノ、三型ニ分ツ、一例ノ一過性發疹、時ニ心悸亢進ヲ見タルモ、下
 痢ヲ見ズ、而シテ其ノ成績左表ノ如ク良好ニシテ輕快退院セルモノ九十七例
 ニシテ理學的所見上ニモ「レントゲン」像上ニモ良好ニシテ殊ニ喀痰及其ノ結
 核菌ノ消失又ハ減少セルモノ非常ニ多數ニシテ特ニ喀痰中結核菌ハ「サノク
 リジン」ニ於ケル如ク後ニ再ビ出現スル事僅少ナリ、有熱ノモノハ常溫トナ
 ルモノ多數ナリ、又體重増加極メテ顯著ニシテ全身狀態佳良トナレルモノ多
 數ナリ、一例ノ喉頭結核ニハ效果ヲ認メザリシモ二例ノ中耳炎ニハ效果ア
 リ、而シテ高熱ノモノハ其ノ下降シ始ムルヲ待テ使用スルヲ良トシ、極メテ
 急性ナル症例ニハ餘リ期待ス可カラザルモノ外ニ特ニ禁忌ト云フ可キモノ
 ナシ唯心臟疾患アルモノニハ注意ヲ要シ又脈搏ニ注意ス可キヲ要ストシ本療
 法ヲ推賞セリ。

	一期	二期	三期	計
輕快	三五	一三	二二	七〇
不變	七	一三	二二	四三
増悪		一	一	二

(石川抄)

41、實驗的家兔結核ノ「サノクリジン」治療

Haakon Iijon-Hansen.

著者ハ結核菌株ノ毒力ト「サノクリジン」注射時期ヲ考慮シテ十六頭ノ實驗的
 結核家兔ニ就テ實驗セルニ、其ノ成績對照ニ比シテ結核病變上何等良好ナル
 影響ヲ認メズ、又所謂「サノクリジン」シヨクヲ認メザリキト。

(石川抄)

42、橫隔膜神經切除術ノ疑義ニ就テ

Iasar Diener.

著者ハ彙ニメックレンブルヒト共ニ犬ニ就テ一側ノ橫隔膜神經切除ヲ行フニ
 同側ノ肺臟モ他側ト同様呼吸ニ參與スルコトヲ認メタリ、シユニツテンキヨ
 ツテル氏モ實驗上同様ノ成績ヲ得タルモ同氏ハ健康獸ニ於ケル實驗ハ直チニ
 肺結核患者ニ應用スル事能ハズシテ寧ロ結核ニヨリテ障礙サレタル胸廓筋ハ
 橫隔膜呼吸ノ脱落ヲ代償スル能ハズシテ手術側肺臟ハ安靜ナル可シト云へ
 リ、本論文ハ之ニ對スル論議ニシテ手術側結核肺臟ノ靜止ヲ來ス可シトナス
 根據ニ就テ反駁シ動物實驗ノ結果ハ肺結核ノ場合ニモ應用サル可キヲ主張セ
 リ。

(石川抄)

43、開放性小兒結核治療ニ於ケル「シルカシ

ン」

Dr. Heinrich Heibach.

結核治療界ニ於ケル珪酸ノ贊否論ヲ述ベ著者ハ六歳乃至十六歳ノ開放性小兒
 結核十五例ニ就テ製劑「シルカシン」ノ治療ヲ述ベタリ、本劑ハ九六%「カ
 セイン」ト四%「ナトリウム、メタ、シリケート」ヲ含有スルモノニシテ、一日
 三回毎食後ニ其ノ一茶匙ヲ投與シ、其ノ他ノ一般療法ニ併用スルニ、短期間
 ナリシモ特ニ胸部及喀痰所見上竝ニ體重増加及一般狀態ニ於テ效果ヲ認メ何
 等副作用ヲ認メザリキ。以テ重症小兒結核治療上有效ナル一補助劑トナシ、

榮養上重要ナル「カゼイン」ヲ多量ニ含有セル珪酸劑トシテ長期間ノ試用ヲ推薦セリ。
(石川抄)

44、「インシュリン」ニヨル結核患者肥脾療法

(豫報)

Dr. Med Hans Georg Zeller

六乃至八週間ノ觀察ニ於テ體重ノ増加ヲ認メザルモノ或ハ極メテ僅少ナル増加ヲ示スモノ二十四例ニ於ケル試験ニシテ「インシュリン」一日五單位ヨリ初メ六十單位ニ至ルヲ食事前三十分ニ注射スル方法ニヨリ、多クハ三、四週間ノ「クール」ニヨル成績ヲ見ルニ、充分適應症ヲ選ブ時ハ極メテ良好ナル療法ニシテ著效ヲ見タリ、而シテ純増殖型ノモノハ最適ニシテ滲出型ノモノハ除外ス可ク認メタリ、結核菌陽性ノモノ、半濕性囉音ヲ有スルモノ禁忌トスルニ及バズトナン十單位一珪入小「アムツレ」(Insulin-Sandoz)ヲ推賞セリ。
(石川抄)

Zeitschrift für Tuberkulose

Bd. 49, H. 2. 1927.

45、輓近ノ研究ヲ基礎トシテ觀察セル結核ノ

發生及ビ蔓延

F. Neufeld.

結核發生ノ上ニ於テ結核菌ガ直接肺ヨリ侵入スル事ハ他ノ咽頭、鼻腔等ノ粘膜ヨリスルモノニ比シテ特異ナル意義ヲ有シ、此點ニ於テ塵埃傳染ハ飛沫傳染ト共ニ重要視ス可キモノナリトス、猶反復過多傳染ノ危險及ビ幼年期ノ感染容易ナル點ニ就キテ述べ次テ人型及ビ牛型結核菌ノ區別法ニ成功セル

Schilling u. Hackenthal 法ヲ紹介シ同時ニ牛乳消毒法ヲ勵行スル必要アル最近ノ研究ヲ掲グ。最後ニ結核ノ經過ニ及ボス體質ノ影響更ニ此ガ榮養及ビ生活狀態ニ左右セラル、事ヲ述ブ。
(春木抄)

46、喉頭結核ノ治療特ニ光線浴療法ニヨル豫

後ニ就キテ

A. Plum.

先ヅ喉頭結核ノ感染路ニ就キテ論ジテ嗜痰ヨリスルモノヲ最モ主要ナルモノトナシ、次テ他ノ喉頭疾患トノ類症診斷ニ必要ナル事項ヲ掲グ其中多クノ教科書ニ記載セラレタル喉頭粘膜ノ貧血狀態ハ決シテ喉頭結核ニ特有ナル徴候ニ非ズシテ一般貧血ノ影響ニ外ナラズトナス。治療ニ就キテハ先ヅ各患者ノ免疫力ヲ精査シ「アチルギ」ノ狀態ニ在ルモノハ單ニ喉頭痛、嚥下困難等ヲ緩和スル處置ニ止メ喉頭ニ對スル直接ノ手術ヲナサズ、炭素弧光浴ニヨリテ免疫力ヲ高メタル後始メテ喉頭ニ對スル電氣燒灼其他ノ外科的手術ヲナス、著者ハフインゼン氏光線研究所ニ於テ上述ノ炭素弧光照射ヲ併用スル喉頭結核治療法ヲ行ヒテ其豫後ヲ他ノ臨床家ノ治療成績ト比較シテ大ニ勝レリトナセリ。
(春木抄)

47、肺結核ニ於ケル人工氣胸ノ治療價值ニ就

キテ

C. Kruehen.

最近ノ文獻ヲ通覽スルニ外科的方面ヨリ危險、合併症、不成功等ノ故ヲ以テ人工氣胸療法ニ投セラレタル攻撃ハ肯定スル事能ハズ、危險、合併症ハ今日普通行ハレタル方法ニヨレバ非常ニ僅少ナルモノニシテ胸廓成形術ニ比スコクモアラズ、又「ゴロ」ノ云フガ如キ胸廓成形術ガ人工氣胸法ニ勝レルトナス

理由トモナス可カラズ、胸廓成形術ノ適應症ノ範圍ハ非常ニ限定的ノモノナリ、人工氣胸術ノ困難ハ主トシテ氣胸狀態ヲ永續スルニ在ルガ如ク此點ヨリ見テ同療法ヲ病院ニ於テ行フ事、レントゲン像ヲ參考トシテ規則的ニ同法ヲ繰返ヘス事ハ非常ニ重要ナル事ナリトス。

(春木抄)

48、最近ノ(一九一八年—一九二六年)ニ於ケル余ノ結核研究

佐多愛彦

第八、結核菌ニヨル亞急性性滲出性肋膜炎及ビ腹膜炎ノ病因。
第九、高度ノ乾燥ガ結核菌ノ毒性ニ及ボス減弱作用。
第十、結核ニ於ケル反復感染ノ結果。
第八ハ一九二〇年十月、東京醫學會ニ於テ、第九及ビ第十八ハ一九二五年四月、日本結核病學會ニ於テ各發表セラレタルモノ、拔萃ナリ。

(春木抄)

49、學校ニ於ケル結核傳染豫防

R. Gierhmlen.

小學校ニ於ケル生徒間相互ノ結核傳染ハ稀ナルモノニシテ豫防上重大ナルモノハ開放性結核ヲ有スル教師ヨリノ傳染ナリトス、カ、ル教師ハ法令ニヨリテ教職ニ立ツ能ハザルモ其實施ハ困難ナリ、此レヲ徹底的ニ行フニハ開放性結核ノ爲メニ職ヲ去リシ教師ノ經濟的救済ト強制的定期診察ノ外ナシト云フ。

(春木抄)

Zeitschrift für Tuberkulose

Bd. 49, Heft 3 1927

50、早期浸潤型ノ種類ト浸潤性再發特ニ後發

抄 録

性浸潤ニ就テ

Franz Raker,

スベテノ浸潤型ニ就キテ、病竈周圍炎症ノ特有性トイフコトハ、病理學的、臨牀的、竝ニ流行病學的ニ重要ナル。其故ニ病竈周圍炎症ヲ詳細ニ區別シ、其ノ進展系路ニヨリ特有ナル型ヲ區別スルコトハ、學問的ニモ、臨牀的ニモ大切ダ、而シテ概括的、歴史的ニ早期浸潤ハ初期浸潤、二次浸潤、早期浸潤ノ三ツニ分ケラレル。

再發ノ病竈周圍炎症、詳言スレバ吸入撒布狀炎症、娘子狀浸潤ハ、早期浸潤ノ合併型、又ハ其ノ發展セル狀態トシテ記載サレル。
第三期結核ニ於ケル、病竈周圍炎症性一般反應ハ、普通増進現象トシテ記載サレテイル。而シテ後發性浸潤ノ再發型トイフモノハ新タラシク記載サレタ事柄デアアル。

(浦谷抄)

51、結核ノ流行病學的觀察

R. Korteng.

一、詳密ナル調査ニヨルト、Amsterdamニ於テハ壯年者ノ八五%以上ニ早期結核ノ痕跡ヲ認メル、此ノ高率ハ既ニ壯年期ノ初メニ於テ現ハレル。
二、Amsterdamニ於テ壯年者ノ八五%ニ確カニ結核ノ初期感染群ヲ發見スル。
三、初期腸結核ノ頻度ハ、Amsterdam及Edinburgニ於テハ、壯年者ニ於テ老年者ヨリモ多イ。
四、Amsterdamニ於テハ、乳兒ニ於ケル初期腸結核ハ例外ニ屬スル。
五、年長ノ小兒ニ於テ、初期腸結核ハAmsterdam、Dresdenヲハ稍々、Edinburgヲハ屢々之レヲ見ルモ、Wienニ於テハ少シモ之レヲ見ナイ。

六、初期腸結核ノ澤山アル如キ場所テハ大部分牛型菌ニヨリ感染セルモノト認メラレル。

七、危険ナル小兒ニ於ケル結核性腹膜炎ハ主トシテ腸管牛型菌感染ノ結果デア
ル。

八、腸管牛型菌感染ハ氣道人型菌感染ヨリモ恐ラク危険ガ少ナイ、此ノ差異ハ解剖學的ニ異ナル關係ニ原因スル。

九、時トシテ初期腸結核ノ絶體ノ増加ハヨイ徵候トシテ認メラル。

十、青、壯年期ノ肺結核多數ノ場合ハ恐ラク外來ノ再感染ニヨルモノデア
ル。

(浦谷抄)

52、死結核菌注入海狸ニ於ケル強力病原菌ノ

感染ニ對スル抵抗試験

S. A. Petroff, Ph. D. Arnold Branch, M.D. und

F. B. Jennings, Jun., M. D.,

結核生菌注入ニヨリ一定度ノ免疫ヲ得ラル、コトハ確カデア
ルガ、之レトテモ絶對的ノモノテハナク、加之依之結核病癆ヲ期待セ
ゼバナランカラ、普通ニハ用ヒルコトハ出來ナイ。

弱毒菌ノ注入ニ於テモ同様デ、而カモ時トシテ弱毒菌モ強毒菌ニ變移ス
ルコトガアル、著者等ハ死菌ニツキテ確カニ或ル程度ノ免疫ヲ得、病勢ハ慢性
ノ經過ヲ取ルノヲ見タ。即チ強毒生菌、弱毒生菌、死菌注入共ニ一定度ノ免疫
力ヲ有スルモ前二者ハ全ク危険ガナイトハ云ハレナイニ反シ死菌注入ニヨ
ツテハ一定度ノ免疫力ヲ得ルバカリテハナク少シモ危険ハナイノデア
ル。

(浦谷抄)

53、結核死亡率ト Friedmann ノ豫防注射

Dr. Josef Pirassin.

Dr. Szalai ニヨリ Budapest 並ニ Pest-vezseli ニ於テハ、Friedmann ノ豫防
注射ニヨリ著シク結核死亡率ヲ減少シタト述メラレタガ Dr. Szalai ノ統計ハ
全ク誤リテ、Friedmann 注射ニヨリ減少タル如ク見エルノハ統計ノ誤リト豫
防注射ヲ行ハザル地方デモ同様ニ減少ヲ示シタノデ、之レハ一般ノ衛生思想
ノ向上ト體力増進ノ結果デア
ル。

54、Ponndorf, Ektebin, Dermotubin ヲ以

テ治療セル小兒結核ノ赤血球沈降速度ト

血液像

Dr. Heinrich Heibach

何レノ治療法ニ於テモ赤沈反應血液像ニハ大ナル差ナキモ安價ニシテ容易ニ
行ハル、「ツヘルクリン」治療法トシテ用ユベキ方法デア
ル。

結核専門外雜誌

55、肺結核ニ於ケル新陳代謝ト活動性トノ關

係

Dr. Rolf Ahlenstiel (J. m. W. Nr. 35. 1927)

肺結核ニ於ケル新陳代謝ハ一般ニ病氣ノ輕重ニ一致シテ増減ス、即チ良性ノ
増殖性ノモノニテハ常ヨリ僅カニ亢進スルニ過ギヌケル共甚シク進行セルモ
ノ滲出性ノモノニテハ著明ニ亢進スルノデア
ル。

ロート氏ハ肺結核ニ於ケル瓦斯交換ノ關係ヲバセドウ氏病ノ場合ノ夫レト比

較シ、肺結核ニ於テモ新陳代謝ヲ檢シテ以テ其病氣進度ノ標準トナス事ガ出來ルト考ヘタ。進行セル結核ニ於テハ元來酸素分壓ニ對シテ非常ニ鋭敏デアール所ノ神經中樞ニ、既ニ新陳代謝ノ複雜ナル亢進ノ結果トシテ酸素缺乏症狀ガ現レテ來ル。ブリーゲル氏ハ結核患者ハ同シ作業ニ於テ健康人ヨリモ多量ノ酸素ヲ要シ大量ニ呼吸ヲナスモノデアアルコトヲ示シタ。新陳代謝ノ不斷ノ増加又ハ短時間内動搖ノ大ナルコトハ豫後上ヨリ見テ、血液下降速度ノ方面ニテハ之ト同程度ノモノニテモ、豫後不良ノ様デアアル。新陳代謝量ニ關シテハブリーゲル氏ガ「ピラミドン」及「アンチピリン」投與ノ前後ニ呼吸ニヨル瓦斯交換ヲ測定シテ體溫上昇ハ何等之ニ影響セヌコトヲ示シテ居ル、ガ結核ノ末期及時々強ク進行スル様ナ型ニテハ例外モアル。又長時持續スル發熱ハ個體ノ反應力減少即新陳代謝ノ降下ヲ來シ、非活動性或ハ停止性ノモノハ新陳代謝ハ亢進セヌト云フコトニ諸家ノ說ハ一致シテ居ル。グレイフェ、ラインワイン氏法即活動性結核ニ少量ノ「ツベルクリン」ヲ注射スル時ハ常ニ血液下降反應ガ亢進スルノヲ反對ニ應用シテ結核ノ豫後ヲ知ル法ハ大イニ價値ガアル。

著者ハドウグラス氏法ニヨリ結核ノ活動性ト新陳代謝トノ關係ヲ調べタガ、活動性開放性無熱ノ患者七名(第一組)、僅カニ疑ハシキ程度ニ活動性ノモノ(二〇名第二組)、確カニ結核性ニアラザル患者一名(第三組)及健康者八名(第四組)ニ就キテ行ヘル成績ハ次ノ如クデアツタ。即第一組中五名ハ酸素需要ノ増加セルヲ示シ(五乃至一〇%)、第二組ニテハ同様ノモノ一三名(六乃至一三%)、又「ツベルクリン」注射後酸素ノ需要ノ増加セル者ハ第三組中二名(八乃至一三%)、第四組ニハ皆無デアツタ。血液下降反應ハ第一組ニテ四例著明ノモノアリ而モ此中三例ハ酸素需要程度ハ同ジテアツタ、第二組ニ於テハ

血液下降反應亢進ト酸素需要増加ノ一致セル者一〇例アリ。殘餘ノ者ニ於テハ何レモ著變ハ認メヌケレ共長期觀察スル時ハ明ニ活動性ナルコトヲ示シタデアラウ、第三組ニテハ二例ニ於テ酸素需要増加ヲ見タルガ其一例ハ血液下降反應ハ亢進セズ、第四組ニテハ結局少シモ酸素需要ノ増加ヲ見ナカツタ。結核ニ罹レル臟器ノ新陳代謝亢進ヲ説明スルモノハ病竈反應ト中樞神經刺激ノ此ニデアアル、然シ前者ハ活動性ナルヤ否ヤ疑ハシキ程度ノモノヲ示ス様ナ小ナル病竈ニテハ新陳代謝ノ亢進スルト云フ程旺盛ニ進行スルトモ考ヘラレヌ、茲ニ於テ此新陳代謝ハ中樞神經司配下ノ影響ノ一部ニ存スルモノナルコトヲ知ル、故ニ吾々ハ新陳代謝中樞ニハ活動性病變ノタメニ起ル特殊ノ刺激ニ應ズル裝置ノアルコトヲ推定出來ルノデアアル。

要之、普通ノ理學的診斷法ニテ知レヌ位微小ナル活動性ヲ有スル肺結核ノ一部ニハ極微量ノ「ツベルクリン」注射ニヨリテ酸素需要が高マツテ來ル、ガ此時ハ大部分ハグレイフェ、ラインワイン氏法ニヨル血液下降反應ヲ迅速セシメルモノデアアル、故ニ他ノ疾病ヲ除外スルコトガ出來テ、此酸素需要増加ト血液下降反應速進ノ兩者ヲ併セ應用スル時ハ肺結核ノ活動性ヲ決定スルコトガ出來ルデアロウ。

56、結核ニ對スル交感神經切除術ノ實驗的批評(海狸ニ於ケル研究)

醫學士 小澤 凱夫
醫學士 佐々木 秀實
(大阪醫學會雜誌、第二十六卷第九號)

○五疋ノ結核菌ヲ兩耳翼皮下ニ注射シ一定ノ浸潤ヲ作リタル時即チ注射後二十六日ニシテ左側頸部交感神經ヲ摘出シ、爾後四十日ノ觀察ニ於テ左側ノ

全ク吸收サレタルモノ五例、右側ノ全ク吸收サレタルモノ一例。手術時ノ浸潤ノ廣サニ對スル吸收面積ノ比、即チ著者ノ所謂吸收率ヲ平均スルニ左側〇・七三右側〇・三六ニシテ左側ハ右側ノ二倍ノ吸收率ヲ示シ。十四例中切除術ノ效果ナカリシト見ルハ二例ナリ。即チ交感神經切除ハ結核性浸潤ノ吸收ヲ促スコト切除セザル場合ニ比シ倍スルモノナリト。

(北村抄)

57、結核ニ對スル交感神經切除術ノ實驗的批判(家兎ニ於ケル研究)

醫學士 小澤 凱 夫
醫學士 清水 源 一郎

(大阪醫學會雜誌、第二十六卷第九號)

著者ハ家兎ヲ用ヒ其ノ左側頸部又ハ兩側ノ交感神經ヲ切除シ、人型結核菌ノ一定量〇・一乃至一〇〇廷ヲソノ切除ノ前後ニ於テ左右對照的ニ耳朶ノ皮下ニ接種シ、ソノ結核性浸潤ノ經過ヲ觀察セルニ、術側ハ非術側ニ對シ約二倍ノ吸收率ヲ示シ、兩側ヲ切除スル時モ其ノ吸收狀態ハ略々之ニ同ジト。而シテ吸收率トハ著者ノ考案セル平面計ヲ以テ測定シ得タル切除時ノ浸潤ノ廣サニ對スル吸收縮小サレタル面積ノ比ヲ言フナリ。

(北村抄)

58、肺結核ノ診斷及治療

醫學博士 澤 田 敬 義 講述
藤 村 東 夫 筆記

(日新醫學、第十七年第一號)

診斷ニ關シテハトルバン氏(第一表)グレフ氏(第二表)ノ二表ヲ掲ゲ、第一表ニヨリテソノ病期病型ヲ説明シ、治療ニ關シテハ、一、一般療法、(食餌療法、氣候療法、開放靜臥療法)、二、特殊療法、三、機械的作用ニヨル療法、四、

藥物療法ト項ヲ分チテ説明セリ。

59、結核菌體毒素ニ關スル研究「結核菌自家融解ニ因リテ生ズル物質」

醫學士 藤 澤 好 雄

(大阪醫學會雜誌、第二十六卷第十號)

著者ノ研究ノ結論ハ左ノ如シ。

一、結核菌培養後無蛋白培養液中ニハ次ノ方法ニヨリテ分離セラルベキ部分アリ。

(一)、硫酸「アンモン」ニテ沈澱スル物質アリ熱反應ヲ呈ス。

(二)、磷「ウオルフラム」酸ニテ沈澱スル物質アリ、就中熱反應ヲ呈スルコト甚ダ強シ。

(三)、磷「ウオルフラム」酸ニテ沈澱セラレザル物質アリ輕度ノ熱反應ヲ現ハス。

二、結核菌體自家融解ニヨリ得タル液ヲ同方法ニヨリテ分離スレバ

(一)、硫酸「アンモン」ニテ沈澱スル物質アリ熱反應ヲ呈ス。

(二)、磷「ウオルフラム」酸ニテ沈澱スル物質アリ就中熱反應ヲ呈スルコト甚ダ強シ。

(三)、磷「ウオルフラム」酸ニテ沈澱セラレザル物質アリ輕度ノ熱反應ヲ現ハス。

附「ツベルクリン」作用ハ「パンクレアチン」消化及腐敗作用ニヨリテ消失スル現象ハ又結核菌體自家融解產物ニ就テモ認ムルコトヲ得。

之ヲ要スルニ「ツベルクリン」毒素ハ結核菌體自家融解ニヨリテ生ジ來ル物質ト化學的ニハ全く同一ナルモノトハ云ヒ難キモ著者ノ用ヒタル沈澱分離法ニ

ヨリテ兩物質ハ同一條件ニテ沈澱分離セラル、而シテ其ノ毒素作用ヲ代表スベキ熱反應及ビ致死量ノ點ニ於テハ其ノ間ニ差異ノ存スルヲ見ズ。

(大阪、肺癆科北村抄)

60、初生兒ノ「BCG」ヲ以テスル結核豫防接種ニ就テ

種ニ就テ

Cahnette.

(W. K. W. N. r. 1928)

「BCG」ハ吾人が接種ニ用キル最大量ニ於テ海獺家兎體ニ何等ノ毒力ヲ有セズ。皮下靜脈内腹腔内ニ多量ヲ注射スル時ハ寒性膿瘍ヲ作ルモ自然治癒ニ向フベク此ノ組織ヲ取リテ他動物ニ接種スルニ動物ヲ死ニ至ラシムル結核ヲ起サズ。

本「BCG」ハ既ニ多クノ初生兒ニ使用シテ無毒ナルコトヲ認メ得タリ。一九二四年七月一日ヨリ一九二七年九月一日迄ニテ佛國ニテ五二七七人ノ小兒ニ接種シイタリヤ、ギリシヤ、露國、ルーマニヤ、ポーレン、スエーデン、オランダ、ベルギー、スペイン等ニ於テ多數ノ大體實驗ヲ有シ又印度支那ノミニテ三三〇〇〇ノ小兒ヲ免疫セリ。

佛國ニテ一般小兒ノ〇乃至一歳ノ間ノ死亡率ハ八・五%ナルニ本「BCG」接種ヲ行ヒタルモノハ四・二%ニ低下セリ。

(原澤抄)

61、結核菌溶菌現象ニ就テ(第四報)

Isabinsky u. Gilewisch.

(Zeit. Imm. Bd. 54. H. 3/4)

動物性、植物性、礦物性、油類ト結核菌トヲ混シ一定時ノ後ニ惹起セラル、溶菌現象ニ就テ檢索セリ。

油類及結核菌トノ混合物ヲ六ヶ月間三十八度ノ孵籠ニ貯ヘ後四ヶ月半至温ニ放置シテ之ヲチール氏液ニテ染色鏡檢セリ。之ニ依リテ肝油「オレーフ」油「オゾン」含有「テルベンチン」油最モヨク「リポリーゼ」ヲ起セリ。

然シ研究室ニ長時間保存セル菌株ハ新シク分離セルモノニ反シ「リポリーゼ」ヲ起スコト困難ナリ。

「オレーフ」油及肝油中ニ上述ノ如ク十ヶ月半混在セル結核菌ヲ海獺ニ接種セシニ肝油混合菌ニテハ著明ナル結核ヲ起セルモ「オレーフ」油混合菌ニテハ僅ニ非特異性ノ小結節ヲ少シク内臟ニ見タルノミニシテ何等結核性變化ヲ起サザリキ。又此ノ動物ニ右處置後一ヶ月ニシテ生結核菌ヲ注射セシニ全ク動物ハ健全ニシテ發育體重増加シ又解剖上ニモ結核性變化ヲ呈セザリキ。

之ニ由テ觀レバ「オレーフ」油ニヨリ長時間處置セル結核菌ハ其ノ毒性ヲ失ヒ且ツ動物ニ對シテ豫防的效果ヲ有スルモノニシテ本菌ヲ結核「ワクチン」トシテ試用スベキ價値ヲ有スルモノト認ム。

(原澤抄)

62、ビルケー氏反應ヨリ觀タル妊娠・分娩並

ビニ授乳・育兒等ト結核トノ關係

醫學士 登倉達雄

(日本婦人科雜誌第二十三卷第四號)

著者ハ本邦ニ於ケル結核死亡統計ヲ觀察シ、各年ニ於ケル女子死亡者ハ男子ノソレヨリモ約一萬人ノ多數ヲ占ムルハ女子ノミニ特有ナル妊娠分娩及授乳、育兒期ニ於ケル結核抗體ノ減弱狀態ガ其ノ原因ノ一タルベキヲ推測セシムルモノナリ。茲ニ於テ著者ハ結核殊ニ潜伏結核ガ、妊娠、分娩並ビニ授乳、育兒等ニヨリ、現在並ビニ將來ニ於テ、母體ニ及ボス影響ヲ、ビルケー氏反應ニヨリテ研究セント欲シ、臨牀狀結核症狀ナキ婦人約三〇〇例ニ就キ、各

テ相違アリ。即ランケ氏ハ免疫學的潛行時期ヲ意味セルモ、演者等ハ臨牀的症狀ニヨリテ名付クルモノナリ。演者ハ此第二期ノ病竈ノ運命ヲ四ニ分チ、其臨牀的價値ヲ論ジタリ。即第一ニ此病竈ハ完全ニ治療シ得可シ。第二ニ完全治療ナキモ生涯臨牀的症狀ヲ現ハサズ、「ツベルクリン」陽性ニシテ療法ヲ要セズ。第三ニ病竈ハ治療セズシテ其處ノ菌其他ノ新陳代謝産物ハ血行ニ入りテ、個體ニ一種ノ過敏症ヲ與フ。即神經質トナリ、各所ノ粘膜ノ刺戟症狀ヲ呈ス。第四ニ轉移竈ヲ生ジ、第三期臟器結核ヲ生ズ。故ニ診斷上、治療上此期ハ重要ニシテ、肺炎「カタル」ナル診斷ハ既ニ第三期ノ初メナリ。

36、氣管枝擴張症ノ療法

(岡抄)

Kurt Schlaiper (Corbersdorf)

保守的療法トシテ祛痰劑、「チオサルグルサン」、機械的療法(呼吸運動、氣室、クインケ氏懸垂位等)、ジンゲル氏饑渴療法、細菌學的療法(自家「ワクチン」、「ミクロフアージ、デレイユ」、ペスレドカ氏菌「エクス」等)等アリ、又外科的療法トシテ氣胸、肋膜外成形術、ガレ氏手術等アリ。一般ニ保守的療法ハ症狀ヲ輕快セシムル事アルモ、之ヲ治療セシメズ。比較的良好ナルハ自家「ワクチン」及ビジンゲル氏法ナリ。外科的療法ハ止ムヲ得ザル場合ニ用キラル。

37、ハンブルク、エツペンドルフニ於ケル獨逸結核研究所

L. Brauer.

附 録

38、結核豫防問題ニ就テ(講演)

L. Brauer.

Zeitschrift für Tuberkulose.

Bd. 49, Heft 1, 1927

39、肺結核成立ノ種類ニ關スル臨牀的研究

K. Lydin.

肺結核發生が屢々肺尖部以外ノ場所ヨリ來ルト云フ諸家ノ報告ヲ述ベ、著者ハ七年間總數約三百五十人ニ就イテ詳細ナル臨牀的竝ニ「レントゲン」診斷ニ於ケル觀察ニヨルニ、唯單ニ從來肺結核ハ肺尖ヨリ極端ニ緩慢ナル初期ヲ有シテ成立スルトナス說ハ全ク根據ナキモノニシテ、且ツ肺尖部ニ於ケル無刺戟の周圍ヲ有スル個々ノ顯微鏡的結核結節ヨリ始マルモノニ非ズシテ大多數ハ假令初メハ結核菌ヲ證明セズトモ發病ノ局所ニ於テ多少急性ナル初期ヲ有スルモノニシテコノ變化ハ速ニ「レントゲン」像上ニ現ハレ一義的比較的廣大ナル病變ヲ呈シ、又結核菌モ從來考ヘラレタルヨリモ餘程類數ニ證明サレ得ルモノニシテ是等ヨリモ前驅スル確實ナル臨牀的病期ト云フ可キモノナク、此ノ「レ」線ノ變化ハ極初期ナル症例ニ於テハ肺尖及鎖骨下部ニ同時ニ證明サル事多シト。

(石川抄)

40、ワルフム氏ニヨル金屬鹽療法(肺結核「マシガン」療法ノ經驗)

O. Helms und J. Frederiksen.

ヘルムス氏ハ豫備試驗ニ於テ種々ナル金屬鹽中鹽化「マシガン」ノ有效ナルヲ認メタリ、著者等ハ百十五例ノ肺結核患者ニ使用シ極メテ有效ナルヲ經驗セ

妊娠中及び其ノ分娩後約五年間ノ經過ヲ觀察シ、其他結核患者ノ妊娠セル場合、之レニ人工中絶ヲ施スニ當リテ、豫メ該反應ヲ檢シ研究セル結果左ノ結論ヲナセリ。

一、臨牀上結核症狀ナキ一般婦人ニ於テハビ氏反應ノ如何ニ拘ラズ、妊娠分娩並ビニ授乳、育兒等ニヨリテ、遲發性結核ヲ誘發スルコト稀ナリ。

二、非妊婦ニ於ケルビ氏反應陽性率(七五%)ハ、妊婦ニ於テ減少スルコト二四%ニシテ、分娩後産褥中ハ稍々恢復シテ二一%減少トナリ、尙授乳、育兒期ニ至レバ更ニ恢復シテ一三%減少トナル事實ヨリ推察スレバ、上記ノ状態ニ於ケル妊婦、褥婦並ビニ授乳、育兒婦、ハ非妊婦ニ比シテ抗體發生ノ減弱ニヨル遲發性結核ヲ誘發シ易キ状態ニ在リトセザルベカラザルガ如シ。

三、五年間ニ亙リテ余ガ觀察セル妊娠、分娩並ビニ授乳、育兒ノ經過中、遲發性結核ノ發病及ビソレニ依ル死亡ハ、各期間ニ於ケル抗體發生減弱率ニ逆比例シテ、授乳、育兒期ニ最モ多ク、産褥期之レニ次ギ而カモビ氏反應ガ陰性若シクハ強陽性ヲ以テ終始セルモノニ發生セリ。

四、ビ氏反應中等程度陽性或ハ弱陽性ヲ以テ終始シタルモノ若シクハ陽性ヨリ陰性ニ移行セシモノ、或ハソノ反對ナルモノニ於テハ、遲發性結核ノ發生若クハ其レニ依ル死亡ナシ。

五、第三及ビ第四項ヨリ推察スルニ妊娠、産褥並ビニ授乳、育兒等ノ經過中、ビ氏反應ノ動搖スルモノ、若シクハ弱陽性或ハ中等度陽性ニテ終始スルモノハ、生理的ニシテ、却ツテ反應ガ異常ニ強キモノ、若シクハ陰性ニ終始スルハ病的ニシテ、且ツ結核ニ對スル抵抗小ナリト斷定セザルベカラズ。

(加藤抄)

63、皮膚結核ノ生物化學(一)結核皮膚ノ呼吸速度

Melzer, N.

(Dermatol. Zeitschr. Bd. 49, H. 3, 1926.)

尋常性狼瘡、疣狀結核、皮膚腺病及ビ健康皮膚ヲ材料トシテ試驗セリ、細碎セル組織ヲ〇・一瓦ノm、「ヂニトロペンツォール」及ビ磷酸鹽ヲ含有セル食鹽水ト混シ二〇時間三八度ニ保温セリ、〇・五瓦ノ健康皮膚ハ此條件ノ元ニ〇・四四瓦ノ「ヂニトロペンツォール」ヲ、〇・五瓦ノ尋常性狼瘡組織ハ〇・〇六四六瓦ノ「ヂニトロペンツォール」ヲ還元セリ、疣狀結核ハ〇・〇七九六瓦、皮膚腺病ハ〇・〇七七瓦ノ平均價ヲ示セリ、故ニ結核性皮膚ハ其還元性ニ於テ健康皮膚ニ比シテ四六乃至六〇%大ナリ。

(春木抄)

64、「フリクテン」ト結核

Weekers, J.

(Arch. D'ophth. Bd. 44, Nr. 6, u. Nr. 7, 1927)

一五六名ノ「フリクテン」ヲ有スル小兒中家族ニ結核アルモノ八八例(五六%)アリ、此小兒中三五%ハ「フリクテン」以外ニ他ノ器官ノ結核性疾患ヲ有セリ、レントゲン照射ニヨルニ「フリクテン」ヲ有スル五〇名ノ小兒中三六名ハ活動性腺結核ヲ示セリ、有熱ノ者ハ四二例中一九例アリ、「ツベルクリン」反應ヲ呈スルモノハ九一%ヲ占ム、著者ハ是等ノ調査ニヨリ「フリクテン」ハ結核菌感染ト關係ヲ有スル事ヲ證シ得タリトナセリ、且ツ實驗的研究ノ結果「フリクテン」ハ結核菌ノ作用ニヨリテ生ズルモノニ非ズシテ過敏結膜ニ對スル毒素作用ニ基クモノトナセリ。

(春木抄)

クリスマス、シールの話

結核豫防事業資金の調達

田澤 鏖 二

我國でも今回結核事業團體が健康シールを頒賣することになつたが之れは固より歐米のクリスマス、シールの精神を採つたものであるから、一應クリスマス、シールの話をして見やう。蓋し歐米に於けるクリスマス、シール頒賣の發達及びそれに伴つて起れる組織的結核豫防運動の進歩は現代の民衆教育及社會事業の組織に關して最も興味あるものと思はれる。

慈善スタンプ

クリスマス、シールの先驅ともいふべき史實を温めると英國では十七世期の革命戦争當時に既に慈善スタンプの頒賣された事もあつたと云ふが米國でも南北戦争中に慈善スタンプの考案使用された歴史がある。即ち一八六二年に一團の婦人が衛生委員會(米國赤十字社の先驅)に關與しボストン其他の東部都市に開かれた定期市場と聯絡して小郵便局を諸所に作り一八六四年には此種の小郵便局と聯絡をとりて慈善切手チャリティ・スタンプを用ひ、此切手に依り一百万弗以上の金を収益して北方病院に居る兵士の救護に用ひたといふことである。

南北戦争後には慈善切手の使用は廢れて全く觀られなかつたが其後三〇年を経て一八九二年に至りホルトガルで赤十字社事業の爲めに此切手を用ゆる様になり其後慈善切手の使用は全歐羅巴に普及するに至つた。

談叢追加

最初の結核封緘子^{シール}



一九〇四年にデンマーク國の郵便局長 N. F. Hennrich 氏が結核シールとして切手を用ゆることを考案し兒童の爲めに療養所を設立する費用の出所としてクリスマス切手を使用する計畫を立てて帝室の贊助を得遂にデンマーク國の遞信省は自國の結核豫防のクリスマス、シールを頒賣するに至つた、此運動の効果は直に立證せられ其考案は忽ちにノルウェー、スウェーデン等の隣接せるスカンディナビア諸國に擴まつた、其後更にスウェーランドに及び大戦以前には全歐諸國何れも此運動に熱中して居た。

米國赤十字切手

一九〇七年に有名な著述家であり社會運動者である Jacobus J. Bissel 氏の友人から同國の結核クリスマス切手を貼用した信書を受取つた、彼は此小さな記念物に興味を覚えその來歴に就て其友人に照會し其報告を得て、それを雑誌「アウトLOOK」誌上に面白い題で敘述した、Miss Emily P. Bissel と云ふアルウエア州ウイルミントンで企業的な赤十字運動をしてゐた婦人が此文を読んで丁度其時同女がウイルミントンの郊外に建設しやうとしてゐた結核療養所の資金を得る爲めにクリスマス切手を用ひやうといふ考を抱いた、フェラデルフィアの North American 紙及地方の諸新聞社の贊助を得て此發賣を開始し勿論最初の事進大なる苦心を以て賣つたものではあるが三千万以上の金を収益した。

此目論見の成功は彼女に一の信念を與へた、種々説きすゝめた結果遂にワシントンの赤十字社の當局をして一九〇八年に至り赤十字クリスマス切手を全國の支部で賣らせる様にさせる事が出來た、第一回の賣捌に十三萬五千弗以上を得た、しかもそれが特別組織も要せず單に婦人俱樂部の有志婦人や宗教

團體、赤十字社員其他の團體の力だけで得られたのであつた、翌年はそれが二十萬弗以上に増加した。

一九一〇年には丁度其頃米國到る所に急速な發達を示めして來た國民結核協會がクリスマス、シール頒賣の爲めに米國赤十字社と共同し協議の上で國民結核協會はクリスマス、シール賣捌の爲めに赤十字社名義の一手販賣を引受け其組織、及び販賣、國、州、地方團體間の經濟協定、資金の用途等に於ける責任を負ふた。赤十字社は結核協會に徽章と名義を貸して道徳上及經濟上の援助を與ふるのみで一切の賣捌上の活動を止めた、此の如き初期即ち結核豫防運動が未だ發生時代の惱みに在つた時に米國赤十字社がクリスマスシールの賣出しについて傍觀的態度をとつてくれた事の價値は結核協會の發達には實に貴いものであつた、此状態が十年間繼續された。一九一九年に至り赤十字社との關係を切離す可き必要が起つて來たときには過去十年間クリスマス、シール頒賣に就て與へられて來た勢力が國民結核協會に對して自己獨得のシールを作り出す事を可能ならしめて居た、而して一九一九年以來はクリスマス、シールの賣出しは赤十字とは何等の關係なく全然結核協會のものとなつて居るのである。此變遷に伴ひシールの圖案も改まつて居る。クリスマス、シールの意匠は年々新考案に依つて作られて居るが一九〇七年より一九一八年迄の十二枚は赤十字の徽章  のみが表記してあり一九一九年のものは之れと結核協會の徽章  と兩方が表記されて居るが、一九二〇年よりは結核協會の徽章のみとなつて居る。

事業の發展

米國赤十字社が國民結核協會に對して執つた方針は後者に活動の機會を與へ其機會の利用に於て全北米合衆國內に結核撲滅運動が急に擴めらるゝに至つ

た。即ちクリスマス、シール頒賣に依つて各州それからそれへと結核運動に關する智識を進め且之れを實行する爲めに要する充分の資金を得て確實なる事業の基礎を築いて行つた、而して各州共にクリスマス、シールを通じて先づ大都市から田舎へと結核協會の根が張つて行つた、斯くて現在存在する所の全國諸團體の結核患者發見の諸機關は中央本部の指導と激勵を得て整然と活動するに至つたのである。

大正十二年に私が米國を視察した當時に於ける記録には次のやうに記載してある。結核撲滅事業機關の數は、州及地方の協會が大小合計一千二百餘に及んで居る、而して全北米合衆國內には七百餘の結核病院と療養所が總計六萬の病牀を包含して居り又約六百の結核診療所及投藥所があり、尙數千の野外學校及露天學級がある、公衆衛生看護婦の數は日々増加して結核撲滅事業に従事してゐる。現在前線任務に就いてゐる一萬の公衆衛生看護婦の中少くとも三分の一は結核病の爲めにのみ力が用ひられてゐるのである、是等の特定機關の外に地方及州衛生局の組織が變更されて事業の本質を帶んで來たもの、郡市衛生課員の其地位に就いて居るもの、國內に散布された冊子、教育的印刷物、法令書に載せられたる命令、法律の強制、諸種の團體即ち民衆的、政治的、商業的、社會的、宗教的等の團體に於て結核病に對する注意の喚起された事など何れも皆此事業の遂行機關の一作用と言へるであらう。

クリスマス、シールの教育的價値

結核豫防クリスマス、シールは其最初から最も明確に教育媒體であつた、此シールを賣る爲めには結核協會は必然的に先づ第一に結核豫防の思想を賣擴めなければならなかつた、クリスマス、シールを通じて數百萬の人民が該病の性質及豫防法を學んだのである、數百の病院、外來診療所、看護婦、野外

學校、或は結核豫防所其他の機關が續々設立され社會は公私衛生に就ての理解力を興へられた、而して全國民は疾病問題として結核病の重要なことを痛感させられたのである。

外國でクリスマス、シールに依る民衆教育の有様を見ると出来る限りの文書を通じて説明や意見が公表せられるので、シール發賣中には民衆は一齊に各自の新聞を通じて此シールに就ての宣言を讀み電車の中では數章を見、シールを買ふべく勸告せられ、仕事に赴く途中には掲示板を見る、商店なり事務所では郵便で結核病に就て語られ、同僚との會話中にも話題となり、其食に行けば獻立表に結核豫防とクリスマス、シールがあり、盛り場の輕業からも往來の立話からも教育せられ、家に歸れば子供等は學校で聞いて來たクリスマス、シールの話や結核豫防法などを語り、活動寫眞へ行つても劇場へ行つてもスクリーンの上にも舞臺の上にも結核豫防法を見たり聞いたりするのである。私は米國で結核に關する民衆教育が行き届いてゐて、民衆は能く結核病撲滅の價値を理解し、全國民一齊に之れに向つて努力すべき必要が高唱せられ、結核死亡率は最近二十年足らずの間に急に半減して毎年拾萬の人命が救はれつゝある過去の努力の成績と將來に對する抱負とが自信強く説明せられ、結核撲滅事業従事員は肩身の廣い崇高なる事業として大なる自負心を以て從事してゐる有様を目撃し、此健康第一の思想に對して人文發達の盛況を讚美し、クリスマス、シールの教育的頒賣を謳歌したのは五年前のことであつた、今では定めて一層の盛觀を呈してゐることであらうと思ふ。

クリスマス、シールの財政的意義

クリスマス、シールの財政的方面は其教育方面に比しては價値は次位にあるといはねばならぬが、一九〇七年以來私の米國に行つた一九二三年頃迄にク

リスマス、シールは組織的結核撲滅事業に對して既に二千萬弗以上を補給したと書いてゐた、此多額の金は十五ヶ年に互つて數百の結核撲滅機關に配分せられたのである、最近には年々の賣上高が四百數十萬弗乃至五百萬弗にも及んで居るといふ事である。

我國の健康封緘子

我國では昨年白十字會がクリスマス、シールの頒賣を行つたのであるが、今年には四月二十七日の結核豫防デーを機會とし、其の前後を通じて若干期間の間に健康シールを頒賣するの議が日本結核豫防協會及白十字會に依て唱へられ、日本福祉會も之れに参加することになつた。日本福祉會は全國諸所の結核撲滅事業従事員及び其關係者、同情者の會で、結核撲滅事業の後援を目的として居るのであるが、今回のシール頒賣の収益は第一に之れを日本結核病學會に寄附することになつて居る。若し収益が多額であれば貧困結核患者の指導慰安費にも充てられるであらう。