

統計

昭和二年結核死亡統計

内務省衛生局

一、昭和二年道府縣別結核性疾患死亡

道	府	縣	全結核性疾患死亡數	肺結核死亡數	人口萬ニ對スル全結核性疾患死亡數	人口萬ニ對スル肺結核死亡數	人
北	海	道	五、五二七	三、八四一	二一、六一	一五、〇二	二、五五七、一〇〇
東		都	一一、一五三	八、八九三	二五、二四	一八、四七	四、八一四、五〇〇
京		都	三、七三三	二、五一四	二五、六三	一七、二六	一、四五六、三〇〇
大		阪	八、四九三	六、四〇九	二六、〇八	一九、六八	三、二五六、九〇〇
神	奈	川	三、三六七	二、四七五	二三、一三	一七、〇〇	一、四五五、九〇〇
兵		庫	五、八四四	四、二六〇	二三、二〇	一六、九一	二、五一八、七〇〇
長		崎	二、二九八	一、七一九	一九、五五	一四、六二	一、一七五、六〇〇
新		潟	三、四一三	二、四九一	一八、一五	一三、二五	一、八八〇、五〇〇
崎		玉	二、四〇九	一、六四五	一六、九〇	一三、五四	一、四二五、四〇〇
群		馬	二、一六五	一、五五四	一八、八八	一三、五五	一、一四六、六〇〇
千		葉	二、〇〇一	一、四二〇	一四、〇四	九、九六	一、四二五、七〇〇
茨		城	一、七五九	一、二五三	一二、二七	八、七四	一、四三三、七〇〇
栃		木	一、五三七	一、一五〇	一三、八六	〇、三七	一、〇八八、八〇〇
奈		良	一、〇〇六	六八六	一七、〇〇	一、五九	一、〇八一、九〇〇
三		重	二、一二三	一、五七四	一八、八九	一四、〇一	一、一二三、八〇〇
愛		知	四、八〇二	三、三九四	一九、八八	一四、〇五	二、四一五、七〇〇
計			一一、一五三	八、八九三	二五、二四	一八、四七	四、八一四、五〇〇
計			三、七三三	二、五一四	二五、六三	一七、二六	一、四五六、三〇〇
計			八、四九三	六、四〇九	二六、〇八	一九、六八	三、二五六、九〇〇
計			三、三六七	二、四七五	二三、一三	一七、〇〇	一、四五五、九〇〇
計			五、八四四	四、二六〇	二三、二〇	一六、九一	二、五一八、七〇〇
計			二、二九八	一、七一九	一九、五五	一四、六二	一、一七五、六〇〇
計			三、四一三	二、四九一	一八、一五	一三、二五	一、八八〇、五〇〇
計			二、四〇九	一、六四五	一六、九〇	一三、五四	一、四二五、四〇〇
計			二、一六五	一、五五四	一八、八八	一三、五五	一、一四六、六〇〇
計			二、〇〇一	一、四二〇	一四、〇四	九、九六	一、四二五、七〇〇
計			一、七五九	一、二五三	一二、二七	八、七四	一、四三三、七〇〇
計			一、五三七	一、一五〇	一三、八六	〇、三七	一、〇八八、八〇〇
計			一、〇〇六	六八六	一七、〇〇	一、五九	一、〇八一、九〇〇
計			二、一二三	一、五七四	一八、八九	一四、〇一	一、一二三、八〇〇
計			四、八〇二	三、三九四	一九、八八	一四、〇五	二、四一五、七〇〇

宮 熊 佐 大 福 高 愛 香 德 和 山 廣 岡 島 島 富 石 福 秋 山 青 岩 福 宮 長 岐 滋 山 靜
 歌
 崎 本 賀 分 岡 知 媛 川 島 山 口 島 山 根 取 山 川 井 田 形 森 手 島 城 野 阜 賀 梨 岡

九四八	二、四一八	一、八五一	四、七七五	九八七	二、三三三	一、四三一	一、四八八	一、五三二	二、一四三	三、一五三	二、一八六	一、五一八	七七四	一、六一三	二、一四八	一、四二〇	一、一四二	一、二六六	一、四七三	一、一二二	二、二四九	一、五五二	二、四五八	一、四三八	八〇〇	三、〇七六
七二四	一、九一一	八七〇	三、四四八	七六六	一、〇一三	一、〇六八	一、一七九	一、五二七	二、〇七五	一、五〇一	一、〇七一	五二〇	一、〇四〇	一、三二七	九四二	八二九	八九五	一、〇七九	七一一	一、五七九	一、〇四九	一、六七四	一、六七二	九八三	四九三	二、二九四
一三、三九	一八、五六	一七、六七	一九、七三	二〇、二一	二〇、一六	二一、三二	一九、〇八	一九、一二	一九、一五	二〇、九二	一六、一四	二一、二三	二八、五五	二二、七七	一一、九九	一一、〇四	一七、六一	一一、一四	一五、三一	一四、三九	一五、二〇	二一、二二	二一、五五	一三、一六	一七、八七	
一〇、二三	一四、四五	一二、六二	一四、二〇	一一、〇三	一四、二七	一五、三〇	一四、六八	一二、五八	一二、〇四	一四、七六	一〇、八四	一三、六九	一七、六四	一五、七七	八、七一	八、五一	七、六九	一二、九〇	一〇、七五	九、七三	一〇、一〇	一四、四三	一四、七三	八、一一	一三、三二	
七〇七、八〇〇	一、三二二、四〇〇	六八九、四〇〇	九三八、一〇〇	六九四、四〇〇	七〇九、七〇〇	六九八、〇〇〇	八一三、〇〇〇	一一六、九〇〇	一、一六四、九〇〇	一、二四七、一〇〇	七二五、六〇〇	四七九、六〇〇	七五九、七〇〇	七五二、三〇〇	五九七、四〇〇	九五二、三〇〇	一、〇五一、七〇〇	八三六、六〇〇	九二四、二〇〇	一、〇七八、五〇〇	一、六五七、一〇〇	一、一五八、六〇〇	六六七、二〇〇	六〇七、九〇〇	一、七二一、八〇〇	

鹿兒島	沖繩	合計	大正十五年昭和	大正十四年	大正十三年	大正十二年	大正十一年	大正十年	大正九年	大正八年	大正七年	
二,四一四	一,三二七	一,〇四六	一一九,四三九	一一三,〇四五	一一五,九五六	一一四,二二九	一一八,二一六	一二五,五〇六	一二〇,七一九	一二五,一六五	一三二,五六五	一四〇,七四七
一,九一五	一,〇四六	八五,五〇二	八〇,三三〇	八一,五四六	七九,四一〇	八一,五四七	八五,五一五	八二,九〇三	八七,一〇二	九三,一一七	九九,二一五	
一六,一四	二四,〇五	一九,四八	一八,六八	一九,四一	一九,三二	二〇,二一	二一,七七	二一,二七	二二,三七	二三,五七	二四,七六	
一二,八〇	一八,九六	一三,九四	一三,二七	一三,六五	一三,四三	一三,九四	一四,八三	一四,六一	一五,五六	一六,五五	一七,四五	
一,四九五,九〇〇	五五一,八〇〇	六一,三一六,六〇〇	六〇,五二一,六〇〇	五九,七三六,八二二	五九,一三八,九〇〇	五八,四八一,五〇〇	五七,六五五,八〇〇	五六,七四五,四〇〇	五五,九六一,一四〇	五六,二五三,二〇〇	五六,八五一,三〇〇	

二、昭和二年人口十萬以上ノ市ニ於ケル結核性疾患死亡

市名	全結核性疾患死亡數	肺結核死亡數	人口萬ニ對スル全結核性疾患死亡數	人口萬ニ對スル肺結核死亡數	人口
札幌	七〇六	四六八	四三,三七	二八,七五	一六二,八〇〇
小樽	四三五	三二七	二九,九〇	二二,四七	一四五,五〇〇
函館	五六三	四二一	三二,七三	二四,四八	一七二,〇〇〇
仙臺	四九九	三五八	三二,六四	二三,四一	一五二,九〇〇
東京	四,六七三	三,三二一	二一,八〇	一五,四五	二,一四三,二〇〇
横濱	一,三八六	一,〇三七	二六,一九	一九,五九	五二九,三〇〇
新潟	二四六	一七六	二一,二一	一五,一七	一一六,〇〇〇
金澤	五九四	四〇五	三九,一〇	二六,六六	一五一,九〇〇
名古屋	一,八四五	一,三七三	二二,〇八	一六,四三	八三五,七〇〇
京都	二,〇三九	一,三八六	二八,四三	一九,三三	七一七,一〇〇
大阪	五,九三五	四,四四三	二六,二六	一九,六六	二,二五九,九〇〇
大坂	三五八	二七八	三〇,七〇	二三,八四	一一六,六〇〇
堺市	一,九六七	一,四六〇	二九,八四	二二,一五	六五九,一〇〇
神戸					
統計					一〇,七五

統計

一〇七六

職業	男	女	計	男	女	計	男	女	計
岡山	三三三	二二三	二二三	二四、〇〇	一七、八七	一三〇、四〇〇	三三三	二二三	一三〇、四〇〇
廣島	四九五	三二七	三二七	二五、五二	一五、五三	一一〇、五〇〇	四九五	三二七	一一〇、五〇〇
吳市	三三六	二三一	二三一	二二、六〇	一六、二二	一四二、四〇〇	三三六	二三一	一四二、四〇〇
福岡	四四四	三三八	三三八	二七、八四	二一、一九	一五九、五〇〇	四四四	三三八	一五九、五〇〇
入幡	四一四	二八七	二八七	三〇、七三	二一、三一	一三四、七〇〇	四一四	二八七	一三四、七〇〇
長崎	五七四	四三七	四三七	二九、五四	二二、五〇	一九四、三〇〇	五七四	四三七	一九四、三〇〇
熊本	四七三	三八九	三八九	三〇、六一	二五、一八	一五四、五〇〇	四七三	三八九	一五四、五〇〇
熊本	三〇七	二六一	二六一	二二、九六	一九、五二	一三三、七〇〇	三〇七	二六一	一三三、七〇〇
鹿兒島	二四、六〇二	一七、九四七	一七、九四七	二六、一一	一九、〇五	九、四二二、〇〇〇	二四、六〇二	一七、九四七	九、四二二、〇〇〇
合計									

三、昭和二年職業別肺結核死亡

職業	肺結核死亡數		總死亡數		總死亡百中肺結核死亡	
	男	女	男	女	男	女
一、農耕、畜産、蠶業	九、〇九六	六、五七〇	一三、二七六	八、九九九	六八三	七、八二
二、林業	三九	三	七三	九	五、三三	三三〇
三、漁業、製鹽業	五七	一四	六三六	二〇九	八、九三	六七〇
四、採掘、冶金業	三二	八三	二、九八八	五八〇	一〇、四二	一四三
五、土石採取業	六	一	六七	一	八、九六	一〇〇〇
六、窯業	一五	一六	九六五	七九	一六〇六	二〇、二五
七、金屬工業	八九	一七	三、八〇〇	一〇七	二、五〇	一五、八九
八、機械器具製造業	四七	一六	一、六八三	六五	二四、一八	二四、六三
九、化學工業	一〇三	七	四七九	二七	三、五〇	三九、一三
一〇、纖維工業	六九	一九九	三、五三三	五、五四八	三、四四	三五、九〇
一一、紙工業	二九	三五	七九	一三	六、三三	三六、七三
一二、皮革骨角甲羽毛品製造業	七五	二	三三四	一九	三、三三	五、三三
一三、木竹類ニ關スル製造業	七五	二	四八〇	一七	一、五〇	一六、六
一四、飲食料品嗜好品製造業	三〇	九六	二、六七二	四八五	二、九六	三〇、三三
一五、被服身ノ廻品製造業	六四	一八九	二、六九四	七四三	三、九〇	二六、八三
計	一五、九九九	一〇、九八〇	二七、二七五	八、四二	六八三	七、八二

六、土木建築業	一、四九五	一、四〇〇	九、九六二	一〇〇	一四、一八	一五、〇〇	一四、一八
一七、製版印刷製本業	四三五	三三	四九七	一、二八	三、六九	四、六〇	三、六〇
一八、學藝娛樂裝飾品製造業	一三九	一〇	一、九一	四七	二九、一五	二、二八	二八、四四
一九、瓦斯電氣及天然力利用ニ關スル業	一〇〇	一〇	二、〇〇	二四	二、六五	四、一七	三、一五
二〇、其他ノ工業	二、五五	三、九八	六、五三	二〇	二、六八	五、九〇	三、二四
二一、物品販賣業	三、三〇	四、〇四	三、三〇	三、九五	一三、五〇	一〇、一九	一三、〇〇
二二、媒介周旋業	一三三	五	一、三八	四二	一、二七	一、二〇	一、二〇
二三、金融保險業	二、八二	三	三、〇四	七、八	三、三三	二、八三	三、三三
二四、物品貸預り業	一八	一	一、八	一、二	一、九	一	一、九
二五、旅宿飲食店浴場業等	六〇八	三、〇〇	九、八	四、四八	七、一六	一、三三	二、一〇
二六、其他ノ商業	二〇九	三	二、四二	一、一四	一、五五	一、七〇	一、五八
二七、運輸業	二、一七	八	三、四四	九〇〇	一、二五	三、九〇	三、〇五
二八、陸海軍人	一、一七	六	一、三〇	七、一六	七、三	一、七	一、七
二九、官吏、公吏、雇傭	六、四七	二四	一、四四	一、〇〇	三、三	二、七	三、三
三〇、宗教ニ關スル業	三〇七	三	三、三	三、六〇	一、七	一、七	七、三
三一、教育ニ關スル業	三、九四	一、四	三、三	二、七六	二、二	七、三	一〇、八四
三二、醫務ニ關スル業	二、七	一、四	五、三	一、六七	三、九	三、三	三、三
三三、法務ニ關スル業	二、七	三、四	五、一	二、三九	三、三	三、三	三、三
三四、記者、著述者	六	一	二、七	一、一	一、五	一、五	一、五
三五、藝術家	二、三	一	三、三	一、七	一、七	一、七	一、七
三六、其他ノ自由業者	一、四三	九、四	二、九	七、八	二、七	一、五	一、五
三七、其他ノ有業者	一、四三	九、四	二、九	七、八	二、七	一、五	一、五
三八、家事使用人	三、六	一、七九	一、六三	九、四六	一、五	一、五	一、五
三九、收入ニ依ル者	二、四	四、五	七	二、九	一、六	一、六	一、六
四〇、無職業者	八、八四	七	三	二、〇	一、三	一、三	一、三
總計	二、七、三、三六	二、七、三、三〇	三、八、九、八八	二、四、九、三三	二、二、三、三六	三、〇、〇、六三	二、〇、〇、八〇

四、昭和二年年齡體性別結核死亡數
(イ) 全結核性疾患死亡數

年齡	男	女	計	當該年齡級人口	當該年齡級人口一萬ニ對スル結核死亡
0	二、八九六	二、五七三	五、四六九	八、二六四、五八三	六、六二
1	七五〇	六一七	一、三六七	一、九二〇、七二四	七、一二
2	七七二	六六九	一、四四一	一、六五一、七五七	八、七二
3	五二八	四五一	九七九	一、五九七、四二七	六、一三
4	四四二	四二九	八七一	一、五五〇、一七七	五、五一
5	四〇四	四〇七	八一	一、五一四、四九八	五、三五
6	一、四三六	二、〇三九	三、四七五	六、九二四、四三二	五、〇二
7	二、一八六	五、一二七	七、三一二	六、七三五、〇三〇	一〇、八六
8	一〇、四三九	一四、六七二	二五、一一一	五、八八五、二七七	四二、六七
9	一一、三三四	一一、四四二	二二、七七六	五、〇六〇、五二七	四五、〇〇
10	八、〇四九	七、八七一	一五、九二〇	四、三九三、四七一	三六、二四
11	四、八二九	四、七六七	九、五九六	三、七一一、〇八七	二五、八二
12	三、五八二	三、二二三	六、八〇五	三、四四九、三七七	一九、七三
13	二、九八二	二、四六六	五、四四八	三、二二一、七六五	一六、九一
14	二、九〇八	二、〇七三	四、九八一	三、〇五五、一四九	一六、三〇
15	二、四三一	一、七二五	四、一五六	二、四五〇、九〇三	一六、九六
16	一、九九四	一、一九九	三、一九三	一、九九〇、八一七	一六、〇四
17	二、四九二	一、四二二	三、九一四	二、八六二、六八一	一三、六七
18	七〇二	四五九	一、一六一	一、四四二、一九四	八、〇五
19	五三	六二	一一五	二七〇、〇七二	四、二六
20	二	三	五	一四、四五七	三、四六
21	一	三	四	一	一九、九九
合計	五八、三一六	六一、一二三	一一九、四三九	五九、七三六、八二二	一九、九九

備考 年齡級人口ハ大正十四年國勢調査ノ結果ニ據ル。

(口) 肺結核

年 齡	男	女	計	當 該 年 齡 級 口 數	當 該 年 齡 級 人 口 一 萬 二 對 一 結 核 死 亡
○ 四	一、〇八五	九四八	二、〇三三	八、二六四、五八三	二、四六
一	三三三	二四三	五七六	一、九二〇、七二四	三、〇〇
二	三七七	三二五	七〇二	一、六五一、七五七	四、二五
三	一六五	一四六	三一	一、五九七、四二七	一、九五
四	一二四	一二〇	二四四	一、五八〇、一七七	一、五四
五	八六	一一四	二〇〇	一、五一四、四九八	一、三二
一 〇 一	四〇一	六七五	一、〇七六	六、九二四、四三二	一、五五
一 〇 二	一、〇三〇	二、九三九	三、九六九	六、七三五、〇三〇	五、八九
一 〇 三	七、六五〇	一〇、〇一九	一七、六六九	五、八八五、二七七	三〇、〇二
一 〇 四	八、七九〇	八、一七五	一六、九六五	五、〇六〇、五二七	三三、五二
一 〇 五	六、四九一	五、七九四	一二、二八五	四、三九三、四七一	二七、九六
二 〇 一	四、〇四七	三、五四四	七、五九一	三、七一六、〇八七	二〇、四三
二 〇 二	三、〇六二	二、三八三	五、四四五	三、四四九、三七七	一五、七九
二 〇 三	二、五五七	一、七七五	四、三三二	三、二二一、七六五	一三、四五
二 〇 四	二、一四九	一、四七九	三、六二八	三、〇五五、一四九	一三、〇七
二 〇 五	一、七〇五	一、三〇三	三、〇〇八	二、四五〇、九〇三	一三、九六
三 〇 一	二、一四〇	八六三	三、〇〇二	一、九九〇、八一七	一一、九〇
三 〇 二	五六三	二九七	八六〇	二、八六二、六八一	一一、一九
三 〇 三	四〇	四七	八七	一、四四二、一九四	五、九六
三 〇 四	二	二	四	二七〇、〇七七	三、二二
三 〇 五	一	一	二	一四、四五七	二、七七
合 計	四四、一九七	四一、三〇五	八五、五〇二	五九、七三六、八二二	一四、三一

統 計

(六) 腸又腹膜ノ結核

年 齡	男	女	計	當 該 年 齡 級 人 口	當 該 年 齡 級 ノ 人 口 一 萬 二 對 一 ノ 結 核 死 亡
〇	五四八	五四二	一、〇九〇	八、二六四、五八三	一、三三
一	六七	五二	一一九	一、九二〇、七二四	〇、六二
二	八七	八〇	一六七	一、六五一、七五七	一、〇一
三	一二五	一一一	二三六	一、五九七、四二七	一、四八
四	一四二	一四一	二八三	一、五八〇、一七七	一、七〇
五	五六一	一五八	三〇〇	一、五一四、四九八	一、九八
一〇	六九三	一、五八三	二、二七七	六、九二四、四三二	二、〇〇
一五	一、九三二	三、七九〇	五、七二二	六、七三五、〇三〇	三、三八
二〇	一、六五八	二、五九五	四、二五三	五、八八五、二七七	九、七二
二五	九〇三	一、六一九	二、五二二	五、〇六〇、五二七	八、四一
三〇	四三六	九四二	一、三七八	四、三九三、四七一	五、七四
三五	三一七	六三〇	九四七	三、七一六、〇八七	三、七一
四〇	二五五	五二七	七八二	三、四四九、三七七	二、七五
四五	二五二	四四三	六九五	三、二二一、七六五	二、四三
五〇	二一三	三一九	五三二	三、〇五五、一四九	二、二七
五五	二〇八	二五四	四六二	二、四五〇、九〇三	二、一七
六〇	二七六	二八四	五六〇	一、九九〇、八一七	二、三二
七〇	一一二	一三六	二四八	二、八六二、六八一	一、九六
八〇	一〇	一三	二三	一、四四二、一九四	一、七二
九〇	八九	一	一	二七〇、〇七二	〇、八五
合 年 齡 不 詳 計	八、三七四	一四、四九四	二二、八六八	五九、七三六、八二二	三、八三

(三) 腦膜及中樞神經系ノ結核

年 齡	男	女	計	當 該 年 齡 口 級	當 該 年 齡 級 ノ 人 口 一 萬 二 對 一 ノ 結 核 死 亡
〇	九四二	八一八	一、七五〇	八、二六四、五八三	二、一五
一	一九四	一八〇	三七四	一、九二〇、七二四	一、九五
二	二四七	二二三	四七〇	一、六五一、七五七	二、八五
三	一九三	一五五	三四八	一、五九七、四二七	二、一八
四	一六三	一四六	三〇九	一、五八〇、一七七	一、九六
五	一四九	一〇四	二四九	一、五一四、四九八	一、六四
六	二六〇	三三三	五九三	六、九二四、四三二	一、〇七
七	四五一	四八四	九三五	六、七三五、〇三〇	〇、九一
八	三八九	三三五	七二四	五、八八五、二七七	一、五九
九	二二〇	一七六	四〇六	五、〇六〇、五二七	一、四三
一〇	二二〇	一七六	四〇六	四、三九三、四七一	〇、九二
一一	三三四	四八六	八七〇	三、七二一、〇八七	〇、五九
一二	一三二	四一五	五四七	三、四四九、三七七	〇、二九
一三	三三	三三	六六	三、二二一、七六五	〇、二七
一四	四八	三九	八七	三、〇五五、一四九	〇、二三
一五	二〇	二〇	四〇	二、四五〇、九〇三	〇、一六
一六	一一	九	二〇	一、九九〇、八一七	〇、一〇
一七	一〇	九	一九	二、八六二、六八一	〇、〇六
一八	一	一	二	一、四四二、一九四	〇、〇一
一九	一	一	二	二七〇、〇七三	〇、〇四
二〇	一	一	二	一四、四五七	〇、〇一
合計	二、九二五	二、七九八	五、七二三	五九、七三六、八二二	〇、九六

統計

統計

(ホ) 其ノ他ノ結核

年齢	男	女	計	當該年齡人口級	當該年齡級ノ人口一萬ニ對スル結核死亡
0	三二一	二七五	五九六	八、二六四、五八三	〇、八二
1	一五六	一四二	二九八	一、九二〇、七二四	一、五五
2	六一	四一	一〇二	一、六五一、七五七	〇、六二
3	四五	三九	八四	一、五九七、四二七	〇、五三
4	二八	二二	五〇	一、五八〇、一七七	〇、三二
5	三一	三一	六二	一、五一四、四九八	〇、四一
6	一三四	一四八	二八二	六、九二四、四三二	〇、四一
7	二〇三	二五二	四五五	六、七三五、〇三〇	〇、六八
8	四〇六	三七九	七八五	五、八八五、二七七	一、三三
9	四九七	三三七	八三四	五、〇六〇、五二七	一、六五
10	四二五	二八二	七〇七	四、三九三、四七一	一、六一
11	二一四	一九五	四〇九	三、七一六、〇八七	一、一〇
12	一四八	一六五	三一三	三、四四九、三七七	〇、九一
13	一二二	一二五	二四七	三、二二一、七六五	一、一一
14	一〇六	一一八	二二四	三、〇五五、一四九	〇、七三
15	七九	八三	一六二	二、四五〇、九〇三	〇、六六
16	七〇	七三	一四三	一、九九〇、八一七	〇、七二
17	六六	六七	一三三	二、八六二、六八一	〇、四六
18	二六	二六	五二	一、四四二、一九四	〇、三六
19	三	一	四	二七〇、〇七二	〇、一五
合計	二、八二〇	二、五二六	五、三四六	五九、七三六、八二二	〇、八九

五、結核死亡累年表

年次	人口五萬以上ノ市		其ノ他ノ市町村		全	
	死亡	其ノ他ノ市町村	死亡	其ノ他ノ市町村	死亡	其ノ他ノ市町村
明治四十一年	一七,三六七	四,九五四	三,三三一	一七,三三八	七六,五五〇	三,三三六
同四十二年	一七,九九五	六,二五三	二,四一八	二四,七四六	八三,六三三	〇,九九九
同四十三年	一七,七九〇	六,〇三三	三,七四一	二四,五二九	八三,六五三	三〇,九五五
同四十四年	一七,六〇〇	六,一七六	三,八四六	二四,七八〇	八〇,七六六	二九,九六六
同四十五年	一八,三三六	六,一〇六	三,四八三	二六,〇四三	八二,〇四八	三,一四九
大正元年	一七,八六六	五,九七五	三,三八三	二四,五五三	八〇,三三三	三〇,五五〇
同二年	一八,七四四	六,五五七	三,五三七	二五,三六四	八二,四二四	三,一九七
同三年	一九,〇四四	六,八〇六	三,五九七	二五,七九六	八三,二五四	三,六五九
同四年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
同五年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
同六年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
同七年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
同八年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
同九年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
同十年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
同十一年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
同十二年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
同十三年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
同十四年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
同十五年	一九,三三三	七,三三三	三,七五九	二七,〇九二	八六,〇二二	三,五七七
昭和二年	一七,九四七	六,六五五	三,六〇二	二七,五五〇	八五,五〇三	三,六七七
昭和三年	一六,〇八七	六,一八二	三,三九九	二六,四八三	八〇,三三〇	三,七五五
昭和四年	一五,〇七五	六,〇三三	三,一四七	二六,二二二	八一,五四六	三,四四〇
昭和五年	一三,〇七三	五,五五七	二,八四八	二五,四〇一	七九,八〇九	三,二二六
昭和六年	一三,〇七三	五,五五七	二,八四八	二五,四〇一	七九,八〇九	三,二二六
昭和七年	一三,〇七三	五,五五七	二,八四八	二五,四〇一	七九,八〇九	三,二二六
昭和八年	一三,〇七三	五,五五七	二,八四八	二五,四〇一	七九,八〇九	三,二二六
昭和九年	一三,〇七三	五,五五七	二,八四八	二五,四〇一	七九,八〇九	三,二二六
昭和十年	一三,〇七三	五,五五七	二,八四八	二五,四〇一	七九,八〇九	三,二二六
昭和十一年	一三,〇七三	五,五五七	二,八四八	二五,四〇一	七九,八〇九	三,二二六
昭和十二年	一三,〇七三	五,五五七	二,八四八	二五,四〇一	七九,八〇九	三,二二六
昭和十三年	一三,〇七三	五,五五七	二,八四八	二五,四〇一	七九,八〇九	三,二二六
昭和十四年	一三,〇七三	五,五五七	二,八四八	二五,四〇一	七九,八〇九	三,二二六
昭和十五年	一三,〇七三	五,五五七	二,八四八	二五,四〇一	七九,八〇九	三,二二六

備考 大正十二年以後ノ各年「人口五萬以上ノ市」欄ニ記載セル數字ハ人口十萬以上ノ市ニ係ルモノトス。

統計

六、人口一萬ニ對スル結核死亡累年表

年次	人口五萬以上ノ市			其ノ他ノ市町村			全國		
	肺結核	其ノ他ノ核	全結核	肺結核	其ノ他ノ核	全結核	肺結核	其ノ他ノ核	全結核
明治四十一年	二八七	八三	三六九	一三七	四〇〇	一五五			
同四十二年	二八六	二〇〇	四八六	一四八	五七	二〇五			
同四十三年	二七三	九四	三六七	一四八	五六	二〇四			
同四十四年	二七八	九七	三七五	一四〇	五三	一九三			
同四十五年	二八四	九五	二七九	一三九	五七	一九六			
正元	二六六	八九	三五五	一三五	五三	一九八			
二年	二六一	九〇	三五五	一三五	五五	一九〇			
三年	二五七	九二	三四九	一三七	五五	一九二			
四年	二五八	九六	三四九	一三九	五九	一九八			
五年	二六五	九六	三四六	一四一	六〇	二〇一			
六年	二八〇	一一一	三九一	一六〇	六八	二二八			
七年	二八三	一〇三	三八六	一四九	六四	二一三			
八年	二四四	一〇一	三四五	一三九	六二	二〇一			
九年	二二八	九五	三二三	一三一	六〇	一九一			
十年	二二六	九六	三二二	一三六	六四	二〇〇			
十一年	二七九	七七	三五六	一三八	五六	一九四			
十二年	二八四	八〇	三六四	一三三	六〇	一九三			
十三年	一八六	七七	二六三	一三九	五六	一九四			
十四年	一七八	七五	二五三	一三五	五五	一九〇			
十五年	一七八	七〇	二四八	一三五	五一	一九六			
昭和二年	一九一	七一	二六八	一三〇	五三	一九三			

備考 大正十二年以後ノ「各年人口五萬以上ノ市」欄ニ記載セル數字ハ人口十萬以上ノ市ニ係ルモノトス

抄 録

結核専門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose B. 72.

H. 1, 1929

1. 「ウイタミン」缺乏ガ結核ノ經過ニ及ボス 影響ニ就テ(白鼠ヲ用ヒタル試験)

Karl Hagedorn.

著者ハ通常飼料ヲ給セル「ラツテ」ヲ第一列トシ、「ウイタミン」A 缺乏飼料ヲ給セルモノヲ第二列、「ウイタミン」B 缺乏飼料ヲ給セルモノヲ第三列、「ウイタミン」C 缺乏飼料ヲ給セルモノヲ第四列、合成飼料ヲ給セルモノヲ第五列トシ、各列ノ「ラツテ」ニハ結核菌ヲ腹腔内注射ニテ感染セシメ、各列共同數ノ對照ヲ置キテ十五週間飼育シ「ウイタミン」缺乏食ニ於ケル實驗的結核ノ經過ニ就キテ研究シタルが大體次ノ結果ヲ得タリ。

通常ノ冬期飼料ヲ與ヘタル第一列ニ於テハ特別ナル「トナク、又適當ナル」ウイタミン」量ヲ以テ補ヒタル合成飼料ヲ與ヘタル第五列ニ於テハ生物學的ノ價值充分ナラズ。

總テノ列ニ於テ結核感染「ラツテ」ハ對照ニ比シテ發育程度惡シ。

「ウイタミン」缺乏飼料ヲ以テ飼育セル「ラツテ」ハ通常飼料ノ「ラツテ」ニ比シ發育惡シク、又其結核病變ハ全身のニ進行シ、局所ノ病變モ亦一般ニ擴張セ

ルモノ多シ。

「ウイタミン」缺乏飼料ヲ供セル動物ハ一般ニ寒冷ニ對スル抵抗力ヲ減ズ、尙ホ結核感染動物ニ於テハ特ニ甚クシ。

「ウイタミン」ノ種類ニ依リテ其影響ヲ異ニス、此關係ハ恐ラク動物ノ種類ニ依リテ異ナルモノナラン。

「ラツテ」ハ「ウイタミン」Aノ缺乏ニハ堪ヘ得ズ「ウイタミン」A 缺乏飼料ヲ給ヤシ「ラツテ」ハ體重ノ増減、結核病變ノ全身進行ノ時期、局所病變ノ擴大、總死亡數、寒冷ニ對スル抵抗力等ニ對シ最モ惡シキ關係ヲ有ス、此現象ハ一樣ナラザレド最初ニ於テ強ク進ムモノナリ。又「ラツテ」ハ少量ノ「ウイタミン」Aヲ蓄積スルコトヲ得。

「ウイタミン」C 缺乏飼料ヲ以テ飼育セシ「ラツテ」ハ總體的關係最モ「ウイタミン」A 缺乏飼料ヲ以テ飼育セルモノニ類似スルモ、體重ノ關係、一般狀態等ハ「ウイタミン」A 缺乏飼料ニ於ケルモノヨリモ良シ。又結核病變ノ擴張モ僅カナリ。

「ウイタミン」B 缺乏飼料ヲ給セシ「ラツテ」ハ比較的良好ナル「經過ヲ取リタリ。

肺ノ結核病變ノ個々ノ結節ノ大キサハ種ナルガ、「ウイタミン」A 缺乏飼料ヲ給セシ「ラツテ」ニ於テハ、小ナル結節ヲ有スルモノ多シ。

ワッセルマン結核反應ハ對照即チ非感染動物ニ於テハ陰性ナリ。結核感染「ラツテ」ハワ氏結核反應陽性ナルモ「ウイタミン」B 缺乏「ラツテ」ハ他ノ「ウイタミン」缺乏「ラツテ」ニ比シ陽性程度僅カナリ。
(小林抄)

2. 肺結核ノ炭素療法ノ作用ニ就キテノ解

剖生理學的研究

Heinrich Gickler.

著者ハ肺結核炭素療法ノ作用ニ就キテ動物實驗ヲ行ヒタリ。

炭素注射後微量ノ炭素末ハ肺、肝、脾、ノ一部ニ蓄積セラル。炭素末注射後二段ノ熱反應ヲ起ス、即チ最初ニハ組織反應ニ依リテ起リ、次デ肝及ビ脾ニ於ケル大量ノ白血球崩潰ニ依リテ熱反應ヲ起スモノナルモ之レハ局部所反應トシテハ説明サレズ。

炭素末注入ニ依リテ結節ガ細胞ノ變化ニ依リテ結締織トナルコトハ觀察シ得ルモ、コハ全ク非特異性ノモノニシテ病竈周圍ニノミ炭素ガ沈著シテ結締織ヲ造ルモノニアラズ。

(小林抄)

3、空洞治癒ノ新意義ニ就テ

W. Bronkhorst.

著者ハ空洞ヲ有スル結核患者ニ就キテ臨牀及ビ「レントゲン」觀察ヲナシタリ。著者ノ觀察セルモノ、中四十例ハ其空洞ニ大變化ヲ起シタルガ其中定型的ノモノ五列ヲ擧ゲ詳細ニ報告セリ。即チ二例ハ連續的「レントゲン」寫眞ニ於テ輪狀陰影ガ次第ニ縮小シ遂ニ小ナル癥痕陰影トナリテ全ク消失セリ。他ノ三例ハ就レモ始メノ輪狀陰影ハ次第ニ縮小シ小ナル斑點トナリタルガ、再ビ明カナル輪狀陰影ヲ生ジ且ツ其大サヲ増シタリ。

著者ハ多數ノ空洞ヲ觀察シタル結果次ノ關係ヲ認メタリ。空洞ノ臨牀的診斷トシテハ有響性羅音、「クイッチェン」、「クナルレン」、「アンフォオリッシュ」呼吸音等ヲ確實ナル徵候ト認メ、又空洞ノ消長ト結核菌トノ關係ニ就テハ空洞ノ擴大セラル、時ニハ結核菌多ク咯出セラレ、空洞ノ縮小セル時ニハ減少

ス、此關係ハ以上ノ五例ノミナラズ四十例ニ於テ認メタル所ナリ。又咯痰量ニ於テモ同様ナリ、咯痰ノ量、及ビ肉眼の所見、菌數、彈力纖維等ハ空洞ト大ナル關係ヲ有スルモノナル故空洞ノ觀察ニハ咯痰検査ヲ度々行フコトヲ必要トセリ。

「レントゲン」寫眞ニ於テ定型的ノ輪狀陰影ハ、著者ノ有スル一〇〇例以上ニ於テモ亦多クノ病理解剖學者ノ說ニ依ルモ必ず空洞ナリ。

空洞治癒ニ關シテハ、著者ハ從來空洞ヲ單一ノモノト考ヘシガ此觀察ニ依リテ空洞ハ寧ロ二ツニ區別ス可キモノナルコトヲ知レリ。即チ一ツハ浸潤ニ副ヒテ新シキ薄キ壁ヲ有スル空洞ニシテ、自然ニ急ニ縮小スル傾向ヲ有シ、小ナル癥痕トナリテ治癒ス可キモノナリ、他ハ硬化性空洞ニシテ纖維性萎縮ノ結果徐々ニ空洞層ガ上皮化シテ多クハ唯部分的ニ留リテ治癒スルモノナリ。

(小林抄)

4、結核ニ於ケル脾臟食餌ニ就テ

P. Rutgers und A. Kansler.

著者等ハ毎日一〇〇乃至一五〇瓦ノ脾臟ヲ比較的其マ、ノ形ニテ即チ「ピフテキ」様ニ輕ク燒キ、或ハ乾燥シテ粉末トナシタルモノヲ結核患者ニ與ヘテ觀察シタリ。

脾臟食ノ效果ハ既ニ二乃至三週頃ヨリ見ラル、モノニシテ二ヶ月ノ終リニ至レバ明ニ知ルコトヲ得タリ、即チ著者ハ十二例ノ結核患者ニ脾臟食事ヲ攝取セシメ其血液像、體重、體溫、咯痰、咳嗽等臨牀的狀態ヲ觀察シ詳細ニ説明シ實際的ニ他ノモノヨリ結核ニ對シテ效果多シト報告セリ。

尙ホ又學理的立場ヨリ云フモ、肺ト結核ト脾臟トノ間ニハ或關係ヲ有ス可ク

脾臟が直接結核菌ヲ弱メルカ又ハ間接ニ臟器ノ抵抗力ヲ増加セシムル上ニ效果ヲ有スルカ、或ハ又「ホルモン」ノ作用ニ依ルカ、又ハ造血的作用ニ依ルモノナルカ、是等ノ關係ハ未ダ全ク疑問ナレドモ著者等ハ此關係ニ就キテ研究ヲ始メツ、アル由ナル故其結果ハ追テ發表セラル可シ。
(小林抄)

5、第一期肺結核患者ノ轉歸ニ就テ

E. R. Krischewskaja.

著者ハ一九二二、一三、一四年ニ於ケル病魔歴ニ依リテツルバン氏分類ニ依リテ第一期ノ肺結核患者六三六名ニ就キテ其轉歸ヲ調査セリ。右ノ中二九六例ハ全ク不明ナリシガ三四〇例ニ就キテ知ルコトヲ得タリ。

一九二二年當時ニ於テハ結核相談所ニ於テハ「レントゲン」裝置ヲ有セザリシ故臨牀的、細菌學的診斷ニ依リタルモノナリ。是等第一期ノ患者ニシテ十五年後ニ於テハ、一四歳以下ノモノハ八〇%生存ス、一五乃至一九歳ノモノハ四七・五%生存、二〇乃至二九歳ハ五八・九%生存、三〇乃至三九歳ハ四五・一%生存、四〇乃至四九歳ハ三〇・二%生存、五〇乃至五九歳ハ生存者ニテ一〇〇%死亡ス、右ノ生存者ハ一七二例ニシテ其平均ハ五〇・六%生存ス、此生存セル一七二例ノ現在ノ状態ハツルバン氏分類ニテ第一期一〇八名、第二期三名、第三期三一名ナリ。又右ノ三四〇例中死亡セル一六八例ハ五年後ニ於テ二三・二%死亡シ、十年後ニハ四五・九%、十五年後ニハ四九・四%死亡ス。

(小林抄)

6、小兒ニ於ケル心臟轉位ヲ伴フ肺萎縮

Anne Hecker. II.

著者ハ五例ノ肺萎縮ヲ有スル小兒ニ就キテ觀察シタリ。肺萎縮ノ種々ノ型ノ

抄 録

發生原因ニ就キテハ診斷上困難ナルモ之レハ臨牀的觀察ニ依リテ説明セラル可キモノナリ。

著者ノ例ニ於テハ肺萎縮ガ結核竝ビニ肺炎、及ビ氣管枝擴張、等ニ原因シテ起リタルコトガ其病歴ニ依リテ暗示セラレタリ。

肺萎縮ノ際ニハ縱隔竇、及ビ内臓ノ高度ノ轉位ヲ起スコト多シ、而シテ小兒ニ於テハ成人ニ於ケルヨリモ屢々起ルモノナリ。

心臟轉位ハ自覺的障礙ヲ有スル事僅少ナリ、之レハ比較的良好ナル解剖學的關係ニ依ル事ト又徐々ニ起ル變化ニ對シテ身體ガ適當ニ對應スル關係ニ依ルモノトシテ説明シ得。

最後ニ著者ハ是等ノ肺萎縮ヲ有スル小兒ニ對シテ其就學狀態及ビ將來ノ職業問題等ニ對シテ充分ナル注意ヲ拂ハレン事ヲ希望セリ。
(小林抄)

Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 53, Heft 5, 1929

7、開放性結核ヲ有スル家族ト住居ヲ共ニスル小兒ノ運命及ビ其ノ醫師ニヨル影響

H. Brauning. u. M. Neumann.

二三七三例ニ就キテ乃至一七年間ノ觀察ヲ行ツタ。開放性結核患者ノアル家族カラ生レタ年少者ノ結核死亡率ハ然ラザル家族ヨリノ夫レニ比シテ甚ダ多ク、其ノ年齢的關係ハ生後ヨリ第一年ガ最モ危険テ三〇・五倍デアリ、其ノ後ハ急ニ減少シ一六歳ヨリ再ビ増加シ二五歳マデハ三・一乃至五・七倍デアリ。第二位ニ死亡率ノ多キハ一乃至一五歳ノモノテ此ノ年齢ニ於テ罹患シタル

一〇八七

モノハ自覺症候甚ダ少ナク而モ潛行的ニ進行シテ其ノ死亡曲線ハ露出ノアツタ三年後ニ始メテ上昇スル。患者ニ對シテ小兒ガ露出サレ始メタ時ト死亡トノ間ノ複雑ナ時期的關係ハ表及ビ圖ヲ以テ説明シテキル。統計ノ上カラ思春期ニ於テハ露出ノナクナツタ後デモ屢々罹患スルモノト想像シ得ルガ四乃至一二歳テハ露出ガナクナレバ結核性荷重ノナイ小兒ト同様ナ罹患、死亡率トナリ露出サル、時ハ二・七乃至三・九倍モ多クナル。而シテ露出度ノ大ナル程此ノ數ハ上昇スル。著者ハ露出度ヲ開放結核者ニシテ衛生的生活ヲナシ、加答兒症狀ナキモノ即チ濃厚感染ヲナサシムル危險ノ少ナイモノヨリ相反ノ状態ニアルモノ迄ノ四階程ニ分ケタ。露出度ハ小兒ノ運命ヲ著シク左右スルモノテ露出度IVノモノ、死亡數ハIノモノ、二・八乃至八・五倍ニマテ達スル。性ト結核死ノ關係ハ數ノ上テハ餘リ差ハナイガ就學兒童ニ就テ行ツタ二九四例ノ觀察ニ從ヘバ少女ハ少年ヨリ重症結核ニ罹ル。患者ト同居シテキタ小兒ハ其ノ感染源ノ消失シタ後デモ屢々容易ニ結核ニ罹患スル爲ニ體質的素質ヲ云爲スル人モアルガ之ハ意義ノ少ナイモノテアラウ。小兒ノ結核罹患及ビ結核死ハ露出サレタル年齢ト露出度ガ運命ニ對スル決定的要素テアルカラ露出度ヲ少ナクスレバ罹患率ヲ減少セシメ得ルワケテ露出度ハ患者ノ病型(加答兒ノ有無)トカ四圍ノ衛生状態ニ關スルモノテアルカラ此ノ點ニ注意スレバヨイ。又年齢的素質ニヨル危險ヲ除ク。最モ死亡率ノ多イノハ生後ヨリ第一年ト一〇乃至二〇歳テアルカラ此ノ點ニ配慮スル。即チ前ノ場合ハ感染ヲ豫後ニ對シテ最モ良好ナ第二年以後一〇歳マデノ間ニ延ス様ニ努メル事が必要テ此ノ爲ニハ出産前ヨリ生後二年マデハ危險ナ周圍カラ隔離スルカ、患者自身ヲ隔離スルカ、止ムヲ得ヌ時ハ患者ニ「マスク」ヲ使用セシメ乳兒ハ紐テ結ベル籃ニ入レテ一定ノ範圍ノ外ヘハ出サヌ様ニスル。一〇乃至二〇歳ノモノ

ニ對スル防衛ハ其ノ期間ガ長イ丈ケニ困難テアルカラ二五歳マデハ屢々「レントゲン」診察其他ノ方法ヲ以テ出來得ル丈ケ早期ニ罹患ヲ發見スル様ニ努ムル。菌劑ノ豫防接種、「ツベルクリン」ヲ以テスル豫防法等ハ其ノ成績ガ不決定テ寧ロ有害無益デアアル。

S、有機體內ニ於ケル B.C.G. ノ運命ニ就テ

M. A. Lubarski.

一〇匹ノ海狸テ或ハ腹腔内ニ或ハ皮下ニ五疔ノ B.C.G. ヲ注入シテ夫レノ動物體內ニ保持セラル、期間及ビ運命ニ就テ探究シタ。B.C.G. ノ證明ハ淋巴腺。諸臟器ノ切片標本。所屬淋巴腺。菌注入部位ノ塗抹標本及ビ其他ノ臟器ヲ一五%ノ「アンチフォルミン」溶液ヲ以テ處置シ其ノ遠心沈澱沈澱ヨリ塗抹標本ヲ作りテ之カラ行ツタ。菌注入後六乃至八ヶ月テ何等全身の病症ヲ現ハサヌニモ拘ラズ上記標本中ニ微量ノ抗酸性菌株ニ壞滅シタ抗酸性顆粒トシテ多ク存シ、又腸管内ニ證明セラレタ。併シ、溶菌現象、溶脂現象ハ認めラレナカッタ。皮下ニ注入サレタ例ハ腹腔内ニ注入サレタ例ヨリモ長期ニ亙ツテ證明サレタ。「カルメツト」ニヨリ免疫基礎トシテ有效デアツタ菌ハ此ノ様ニ壞滅ニ歸シテ顆粒トナリ或ハ腸管ヨリ排出サル、故ニ之ニヨリテ得ラル、免疫ハ一年ヲ越エヌ。從テ再接種が必要トナルガ、前述ノ様ナ諸種ノ關係テ其ノ接種ハ何等危險ヲ伴ハヌ。

9、兩側氣胸ヲ以テセル肺結核ノ療法

L. Dinner u. S. Spiro.

滲出型テ高熱アルモノ。病機ガ廣汎ニ及ベルモノヲ除キ、長期ニ亙ツテ行ハレタ各種治療ノ奏效ナキモノ。兩側肺ニ空洞ヲ有スルモノ等ニ就テ一六例ノ

觀察ヲ行ツタ。高熱ガアリ又喉頭結核アルモ全身狀態ノ良キモノニハ行ヒ腸結核アル者ハ禁忌トシタ。兩側同時ニ氣胸ヲ置ケルモノ一〇例、異時ニ置ケルモノ六例ノ中、其ノ結果ハ兩者共稍々同一テ喀痰量ハ減シ無熱トナリ、體重増加シ或ハ空洞縮小シテ自覺的ニモ良好トナツタモノ六例、満足スベキ結果ト思ハル、モノ三例、尙ホ成績不明ノモノ三例、不幸ノ轉歸ヲトレルモノ四例デアツタ。病竈部ノ肋膜間ニ癒著ノアルタメ他肺部ガ萎縮シタルニモ拘ラズ此ノ部ガ呼吸運動ニ過度ニ荷重サル、時ハ瓣狀氣胸ヲ來ス危險ガアル。之ヲ避クル爲ニ著者ノ行ツタ注意ヲ擧ゲテキル。

(池上抄)

10、人工氣胸術施行後滲出液ノ出現ヲ來ス

場合ニ於ケル肋膜腔内壓ト急性炎症

狀トノ關係

B. Papanikolaou.

人工氣胸術施行ノ後、合併症トシテ屢々肋膜腔ニ滲出液ノ出現ヲ認メル。其ノ始リ方ハ體溫上昇、胸痛、呼吸困難等ノ急性症狀ヲ以テスル事アリ、又甚ダ輕微カ全ク自覺症狀ヲ缺如シテ始ツテ來ルノキアル。二六例ニ就テ著者ノ行ツタ觀察ニヨレバ、滲出液ノ形成ヲ來ス場合テ急性症狀ヲ以テ始マル例ハ肋膜腔ノ内壓ハ(十)ニ荷重サレテオリ。症狀ノ急デナイガ、著シクナイ様ナ例テハ(一)ニ支配サレテ居ル。急性期ニ於テ肋膜腔ノ内壓ノ關係ヲ調整スル事ニヨリ炎症度ノ甚タ顯著ナ緩和ヲ企圖シ得且ツ急性期ノ速カナル經過ヲナサシメ得ル。

(池上抄)

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 53, H. 6,

1929

抄 録

11、Thuring 地方傳染病法ノ法案ニ於ケル

結核

J. E. Kayser-Petersen.

- 一、結核豫防ニ關シテ理想的要求トスルモノハ國家結核法デアアル。
- 二、國家ガ尙ホ未ダ此關係ヲ拒ム間ニ於テハ之ガ解決トシテ各地方ガ此ノ缺陷ヲ補フヲ良シトス。此際各ノ結核法ガ結核救療法ノ色彩ガ多イ程ソノ結核法トシテノ效果ガ充實サレル。
- 三、一般傳染病法中ニ結核ヲ含マセルコトハ未ダ如何ナル方面ニ於テモ試ミラレナイコトデアアルガ、之ハ最惡ノ解決法デアアル。
- 四、若シ Thuring ニ於テ實際ニ此ノ試ヲ行ハントスルナラバ少クトモ結核豫防ニ對シテハ特別ノ實施法規(結核救療法規ト命名シテ)ヲ制定シナケレバナラス。

(黑丸抄)

12、結核豫防ニ於ケル強制ノ必要ト限界

G. Krutzsch.

- 一、感染危險ヲ有スル肺結核患者及ビ其疑アル者ノ報告義務ヲ法律的ニ定ムルコト。
- 二、感染危險ヲ有スル肺結核患者及ビ其周圍ノ者ハ其所屬ノ醫療所ニ於テ診査及ビ經過觀察ヲ受ケナケレバナラヌト云フ法律の義務ヲ定メルコト。
- 三、一定ノ職業、例ヘバ教師、患者ヲ治療スル者、看護者、及ビ其職業ニヨリテ結核ヲ有スルガ爲ニ公衆ニ危險ヲ及ボスガ如キ職業ニ從事スル者ハ規則的ニ醫師ニヨリテ後診査ヲ受ケナケレバナラヌト云フ法律の義務ヲ定メルコト。

四、是等ノ職業ニ從事シテキル感染危險ヲ有スル者ニ對シテハ若シ其患者ガ公衆ノ利益ノ爲ニ其職業カラ一時的又ハ持續的ニ離レナケレバナラヌト云フコトガ法律的ニ強ヒラレナケレバナラヌ場合ニハ此ノ法律ヲ充分ニ適用スル様ニ社會ノ法律的義務ヲ定メナケレバナラナイ。

五、結核ヲ有スル者ニシテ是等ノコトヲ聞カシテモ分ラヌ者及ビ惡意ヲ有スル例外ノ者ニ對シテハ強制的隔離ヲ行ヒ、必要ナ場合ニハ之ヲ嚴密ニ實行シ得ルト云フ法律的可能性ヲ定メルコト。

(黒丸抄)

13、肺結核ノ療養所治療ノ實際的價値ノ問題ニ就テ

著者ハ一九二〇乃至一九二二年ニ於テ Dortmund, Gelsenkirchen, Höxter 等ノ地方ノ療養所及ビ救療所ニ於テ治療ヲ受ケタル患者ニシテ出來得ル限り平等ナル條件ニアル肺結核患者ヲ選擇シ、是等ノ患者ヲ六乃至八年後ニ於テ検査シ其結果ヲ統計的ニ觀察セリ、而ルニ療養所ニ於テ治療ヲ受ケタル一七七例ニ於テハ八七・五%生業能力ヲ有シ、救療所ニ依ル一二二例ニ於テハ三六・三%生業能力ヲ有セリ、又同時期ニ於テ前者ニ依ルモノハ九二・六%生存シ、後者ニ依ルモノハ四九%生存セリ、之ニ依リテ見レバ療養所ニ於テ治療ヲ受ケタル者ノ結果ハ救療所ニ依ル者ヨリモ(最初ヨリ療養所ニ於ケル患者例材料ハ救療所ニ於ケル者ヨリモ多少良好ナリシトハ云ヒ)實際上ニ於テ良好ナリト決定スルコトヲ得ト述ベタリ。

C. Kruchen.

著者ハ「イヒチオール、カルシウム」ノ五・〇%水溶液ノ靜脈内注射ヲ肺結核患者ニ就キ試ミタリ。患者ハ總數五四例ニシテ年齢ハ一八歳ヨリ四五歳ニ達スル者ナリ、此内二七例ハ進行性空洞性結核ニシテ、三例ハ増殖型中等度重症、一〇例ハ硬化型、五例ハ滲出性肋膜炎、九例ハ輕度初期結核ナリ。而シテ治療ヲ試ミタル結果、進行性ノ患者ニ對シテハ本劑ハ消炎作用ヲ有シ又精神的症狀ニ對スル鎮靜作用ヲ示セリ、即チ盜汗ヲ減シ安靜ナラシメタリ、サレド

14、外的障礙ニ對スル結核菌ノ抵抗力ニ就テ

R. Bieling.

著者ハ二種ノ結核菌株ヲ用ヒ、其菌液ニ七〇乃至一〇〇度ノ熱ヲ一定時間與ヘ然ル後此ノ菌液ヲ一定量「モルモット」ノ皮下ニ接種シ一定期間後是等「モルモット」ノ「ツベルクリン」反應ヲ檢シ又剖檢ニヨリテ其病的變化ノ有無ヲ檢シ次テ其動物ノ内臟及ビ淋巴腺内容ヲ他ノ「モルモット」ニ接種シテ其動物ノ剖檢ヲ行ヒ細菌學的病理學的検査ニヨリテ是等動物ニ結核性變化ヲ惹起セシメタルコトヲ證明シ、結核菌ハ高熱ニ對シテ著シキ抵抗力ヲ有スルモノナリト結論セリ。

(黒丸抄)

15、油胸ノ理學的及生理學的基礎並ニ臨牀上結核ニ就テ

Karl. Diehl.

著者ハ肋膜腔内ニ液體ノ存在スル場合ノ一般の生理學的並ニ機械的關係ヲ述べ、次テ油胸ノ場合ニ於ケル特別ノ關係、油ノ吸收問題ニ就テ述べ、而シテ尙ホ油胸ノ實施及ビ其結果ニ就キ詳論セリ。

(黒丸抄)

16、「イヒチオール、カルシウム」ノ肺結核ニ對スル作用ニ就テ

E. Meber.

著者ハ「イヒチオール、カルシウム」ノ五・〇%水溶液ノ靜脈内注射ヲ肺結核患者ニ就キ試ミタリ。患者ハ總數五四例ニシテ年齢ハ一八歳ヨリ四五歳ニ達スル者ナリ、此内二七例ハ進行性空洞性結核ニシテ、三例ハ増殖型中等度重症、一〇例ハ硬化型、五例ハ滲出性肋膜炎、九例ハ輕度初期結核ナリ。而シテ治療ヲ試ミタル結果、進行性ノ患者ニ對シテハ本劑ハ消炎作用ヲ有シ又精神的症狀ニ對スル鎮靜作用ヲ示セリ、即チ盜汗ヲ減シ安靜ナラシメタリ、サレド

熱、咳嗽、喀痰、胸部所見ニ對シテハ影響ヲ見ザリキ、輕症初期ノ患者及ビ増殖性中等度重症ノ患者ニ對シテハ食慾ノ増進、體重増加ヲ來セリ。慢性硬化性ノ患者ニ對シテハ最モ良好ナル影響ヲ示シ、亞熱性ノ熱ヲ下降セシメ一般状態ヲ著シク可良ナラシメタリ、即チカ、ル例ニ於テハ本劑ハ非特異性刺戟療法ト考ヘ得可シ。(黒丸抄)

17、刑務所ノ結核

M. Kallweit

著者ハ囚人結核ニ關スル統計ヲ擧ゲ、其囚人結核患者ニ對スル治療竝ニ其周圍ニ對スル豫防法ニ就キ述べ、刑務所結核ノ豫防撲滅ハ結核豫防上必要ナル「トラ論ゼリ」。(黒丸抄)

18、Dr. Med. H. F. Schoepfer 氏ノ本誌五一

卷二號(一九二八)ニ於ケル「肺結核ト人工太陽燈竝ニ日光」ナル論文ニ對スル答論

Hugo Bach.

The American Review of Tuberculosis; Vol. XX,
No. 1, 1929

19、公衆保健上ニ於ケル Hermann Biggs 氏ノ功獻

C. E. A. Winslow

先年(一九二三年)物故セル同氏ノ醫學者竝ニ政治家トシテノ功績ヲ述ベタルモノニシテ、同時ニ細菌學ノ興リシ當時ニ於ケル歐米學會ノ事情ヲ記セリ。

抄 録

氏ノ事績ニ關シテハ「ニューヨーク市ノ水道」、「コレラ」豫防(一九二二)、「ザフテリア」治療(一九二三)、結核豫防等ニ關シテ詳述シ、氏ノ功業ハニューヨーク市ニ於ケル死亡率ヲ一八九七年前ノ二二・三%ヨリ一九二七年ノ一二・二%ニ低下セシメタリトナセリ。尙ホ本文ハ更ニ追補セラレ、The life of Hermann Biggs, Physician and statesman of the public health"ナル標題ノ下ニ單行本トシテ刊行セラル可キ由ナリ。(岡抄)

20、感情ト結核

Ray Mars Simpson (Chicago)

患者ハ心理學者ニシテ、心理學的立場ヨリ感情トハ如何ナルモノカ (Woodworth, Carr, W. James, Kantor, Bekhterev) 有用ナルモノカ (Claparède, Janet, Jolson, A. Adler, Piéron 其他) 感覺トハ如何、是等ノ過去、現在ニ於ケル所説ヲ綜説シ、感情ノ計測ニ關シテ十數氏ノ實驗心理學的方法及ビ結論ヲ詳説セリ。而シテ感情ナルモノハ結局結核ノ療養上有害無益ナルモノナリト斷ゼリ。(岡抄)

21、Prendergast Preventorium ヲ退院セル兒童ニ關スル調査報告

J. B. Hawes (Boston)

一九二二乃至二六年ニ互リ四ヶ月以上(在院平均七・三二月)在院セシ兒童一〇名ニ就テ退院後ノ情況ヲ調査セルモノナリ。年齢六乃至一二年、退院後何レモ二年以上経過セリ。此内現在結核患者トシテ取扱ハル、モノ五名「ハイ、スクール」ヲ卒業シ健全ナルモノ二七、通學中一五、死亡者ノ記載ナシ。著者ハ「プレベントリウム」ヨリ再び閉性結核患者ノ在ル家庭ニ歸ルハ不可ナ

一〇九一

リトセリ。

(岡抄)

22、正規物理的胸部檢診ノ補助法トシテノ

「レントゲン」透視ノ價值

A. C. Reid (N. Y.)

ニューヨーク市「メトロポリタン」生命保險會社ノ使用人採用ニ際スル健康診斷ニ「レントゲン」透視ヲ用ヒタル成績ノ報告ナリ。同社員ニシテ一九二四乃至二七年ノ四年間ニ結核患者トシテ同社ノ「サナトリウム」ニ送ラレタルモノノ中入社後十八ヶ月以内ノモノ五三名ナリ。内二八名ハ入社後十二ヶ月以内ナリ。著者ハ肺結核初期ノ診斷ハ「レントゲン」線ニ據ラザル可カラザル理由ヲ文献ヲ引用シテ説キ、又著者ガ行ヒタル透視法ヲ詳説セリ。同方法ヲ以テ健康社員二二三名ニ就テ檢診、習得セル後一九二七年十月一日以後一年間ノ入社志願者四八八三名ニ就テ同透視法ヲ行ヒタル結果正規ノ物理的診察方法ニテハ全ク證明シ得ザル、解剖學的結核ヲ五九名ニ證明シ得タリ。透視方法ニ就テハ特ニ新シキモノ有ルニ非シテ從來ノ方法ヲ系統立テタルモノナリ。

(岡抄)

23、結核ニ於ケルシリング氏血球鑑別計算

ニ就テ

J. F. Bredeck (St. Louis)

シリング氏ノ血球分類及ビ其ノ形態學ニ就テ詳述シ、特ニ *Jugendliche und Stabkernige neutrophile Leukozyten* ニ關シテ記載セリ。著者ハ尙ホ血球計算ト皮下「ツベルクリン」反應トヲ關連シテ行ヒ、其結果鑑別計算ノミヲ以テ診斷ヲ附スル事ヲ得ザルモ病勢ヲ知ルニハ最も簡單ニシテ優秀ナル方法ナリ

トセリ。即チ活動性結核ニ於テハ「ツベルクリン」皮下注射ヲ行フ時ハ發熱ヲ起ス前ニ既ニ血液ニ變化ヲ來シ恒常的ニアルチット氏左方變位ヲ證明シ得可シ。或ハ一般の症狀ヲ起サル程度ノ少量ナル「ツベルクリン」注射ニヨリテモ尙ホ此ノ血液變化ヲ證明シ得。淋巴球ハ病勢ノ進行ト共ニ減少シ、治療ニ向フト共ニ増加ス。單核細胞ハ初期ノ活動期及ビ治療期ニ増加ス。即チ淋巴球及ビ單核細胞多ク、中性多核白血球ニ變化無キハ治療ニ向ヘル事ヲ示シ、淋巴球減少、單核細胞増加、中性白血球左方變位ハ活動性進行性ナリ。故ニ結核ノ豫後ハ中性白血球ノ變位ノ程度、淋巴球ノ増加如何ニヨリテ示サレ得可シトナセリ。

(岡抄)

24、結核ノ合併症無キ疾患ニ於ケル「レゾル

チノール」反應ノ關係

A. B. Baylis (N. Y.)

著者ハ一九一八年本誌十八卷五一三及ビ八四三頁、及「Proc. Soc. Exp. Biol. a. Med. Vol. 5, p. 482」等ニ於テヴェルヌ氏反應及ビ其ノ變法ヲ發表シ、同時ニ成績、特ニ結核ニ就テ報告セリ。今回ハ結核ノ合併症無キ各種疾患一五六例ニ就テ檢査七〇七回ヲ行ヒテ之レヲ報告セリ。著者ノ方法ハヴェルヌ氏法ヲ更ニ簡單ニセルモノニシテ敏感度ガ之レニ及バザル丈ケニ陽性ノ場合ノ意義多シト云ヘリ。之レニヨリテ活動性ノ程度ヲ知り得トセリ。(岡抄)

25、氣胸ニ酷似セル皮下氣腫ニ就テ

J. R. Head (Chicago)

同上ニ關スル患者二例及ビ其實驗ノ簡單ナル報告ナリ。肋膜外胸廓成形手術ヲ後上部ニ行ヒタル二名ノ結核患者ガ手術後同側ノ前胸上部ニ打診鼓音、呼

吸音消失、聲音減弱、ヲ起セルモ「レントゲン」診斷上氣胸ノ存在ヲ認メズ、而テ觸診ニヨリテ「クレピタチオン」ヲ證明ス。即チ手術ニ際シテ皮下ニ空氣侵入シ。前部ニ移動セルモノト考ヘラル。故ニ犬ヲ用ヒ皮下ニ三〇珄ノ空氣ヲ注入セルニ同様ナル症狀ヲ呈シタリ。(岡抄)

26、種々ナル蛋白質體ニ據テ天竺鼠ニ生成スル「ツベルクリン」過敏症ニ就テ

L. Dienes & E. W. Schoenheit (Asherlie)

著者ハ「ツベルクリン」皮膚局所反應ハ蛋白質體ニ據テ生成セラレトノ考ヘラ有シ、之ヲ證明セムガ爲メニ行ハタル實驗ナリ。本實驗ニ於テハ從來著者ノ報告シ來レル(J. Immunol., 1927, Vol. 14, p. 9; 1928, Vol. 15, p. 141 & 153)モノニ續ケルモノニシテ尙ホ本年中ニ三報告續出スベシト云フ。今回ハ主トシテ卵白蛋白質體ヲ以テセル實驗ニシテ、「ツベルクリン」反應ヲ局所皮膚反應ト全身反應(「ショック」現象)トニ分チ、卵白蛋白質體ニ於テハ全身反應ヲ起サルモ、局所反應(壞死)ハ全く同様ナルモノヲ惹起セリ。コレニヨリテ、「ツベルクリン」型過敏症ナルモノハ抗原抗體反應ニシテ、抗體形成ニハ結核組織ガ參與スル所大ナリトセリ。卵白ガ「ツベルクリン」ト比較シテ反應ノ輕度ナルハ此場合ノ抗原性、即チ結核組織ト結合スル力ガ「ツベルクリン」程特異ナラザルガ爲メナリ。而シテ結核免疫ノ研究ニ當リテハ結核病竈其モノ、免疫生成上ノ影響ヲ大ニ顧慮セザル可カラズト云ヘリ。(岡抄)

27、抗原ニ對スル呼吸器官ノ透過性ニ就テ

P. F. Clark, W. S. Middleton & O. M. Wilson (Wisconsin)

結核菌體成分ノ吸入ハ呼吸器官ヨリ、抗原トシテ之ヲ吸收シ、之ニ對ス

ル過敏症ヲ生成ストノ著者等ノ考ヘラ證明セムトセル症例及ビ實驗報告ナリ。Sharpless 遠心装置ヲ以テ「ツベルクリン」淨清中起ル噴霧ヲ吸入セル爲メ一學生ガ喘息様發作ヲ起セリ。此學生ハ「ツベルクリン」反應陰性ナリ、追試スルニ毎回發作ヲ起セリ。此事實ハ「ツベルクリン」ガ抗原トシテ氣道ヨリ吸收セラル、爲メナリト考ヘ、天竺鼠ヲ用ヒ、吸入セシメテ過敏性ヲ與フル事ヲ得、且ツ此過敏性ハ被動的ニ他ノ處置セザル動物ニ移入スル事ヲ得。(岡抄)

28、ロング氏合成培地ニ鳥型結核菌ヲ培養セル場合ニ起ル化學的變化ニ就テ

A. G. Renfrew, S. L. Bass & T. B. Johnson (New Haven)

前報告(Am. Rev. Tb. 1928, Vol. 18, p. 508)ノ續キニシテ鳥型ニ就テ試ミタルモノナリ。一六週間行ヘリ。培地ノ酸度ハ二週間ニシテ最高酸性トナリ、其後再ビ復舊シテ「アルカリ」性ニ近ヅク。含水炭素ノ變化(Schäfer-Hartmann 氏銅還元微量定量法)ハ人型菌ト反對ノ現象ヲ呈ス。(岡抄)

29、ロング氏合成培地ニ「チモチ」菌ヲ培養セル場合ニ起ル化學的變化ニ就テ

S. L. Bass & T. B. Johnson (New Haven)

前題ノ續キニシテ本菌ニ於テハ鳥型菌ト大體同様ニシテ人型菌ト著シク異リ。(岡抄)

30、肺結核ニ因テ死亡セル屍體五十例ノ剖

檢報告

A. O. Sanders (Palo Alto)

肺結核が死因ト認メラル、モノ、ミノ報告ニシテ肉眼の所見ノミニシテ檢鏡ハ全ク行ハズ。總テ男性ニシテ年齢二六乃至六二。肋膜癒著ハ兩側四一、片側九。氣胸。人工的一九。自然九。肺結核ニ空洞全ク存在セザルモノ二例。肺門部淋巴腺ニ乾酪變性著明ナルモノ一例。腎結核六例。腸間膜腺結核六例。腸結核潰瘍一九例。肝門瘻孔五例ナリ。

(岡抄)

結核専門外雜誌

31、健康人ニ於ケル胸腔液「リパーゼ」量ニ

就テ

吉 本 勝

(十全會雜誌第三十四卷第十號)

著者本問題ニ就テ某步兵聯隊所屬ノ健康兵ヨリ胸腔液ヲ得タルモノニシテ種ナル事情ノタメ教練終了後約二時間ノ靜養後午後四時乃至六時頃座位ニ於テ第九乃至第十一肋間ヲ穿刺採血シ尙ホ同時ニ正中靜脈ヨリ採血シ凝固後析出セル血清ヲ採取シ、又胸腔穿刺ニヨリ胸腔液全ク陰性ノ者ノ血清ヲ採取シ、更ニ滲出性肋膜炎患者ノ早朝空腹時滲出液及ビ血液ヲ同様採取シ是等ノ「リパーゼ」量ヲ測定セリ、「リパーゼ」ノ量測定ハ Rona-Michaels ノ法ニヨリ「トリブチリン」(カール、バウム製)ノ飽和溶液五〇珩ニ反應調節液トシテ三分ノ一定規第一及ビ第二燐酸曹達液一對入ノ割合ニ混合セルモノニ珩ヲ加ヘ其ク混和シ攝氏十八度ニ保チ之レニ血清又ハ胸腔液一珩ヲ加ヘ其ク混和シテ「スタラグモメーテル」ヲ用ヒテ滴數ヲ計ヘ、後直ニ攝氏三十八度ノ水浴中ニ置キ後ヲ取り出シテ再ビ攝氏十八度ニ冷却シ同數滴數ヲ計ヘ「トリブチリン」

飽和溶液ノ分解度ヲ知り、第一次反應速度恒式 $K = \frac{1}{t} \log \frac{a}{a-x}$ ニヨリ反應速度恒數ヲ以テ「リパーゼ」量ヲ表セリ。(一)、健康人ニ就テ。(二)、滲出性肋膜炎患者ニ就テ。(三)、肺結核患者ニ就テ、檢査實驗セル結果左ノ如キ總括竝ニ結論ヲナセリ。

健康人中胸腔液ヲ證セルモノト證セザルモノトノ血清「リパーゼ」量ヲ比較觀察スルニ殆ンド相等シ、健康人血清「リパーゼ」量ハ個人的差違著シク其胸腔液「リパーゼ」量ハ血清ノ夫レノ約四分一弱ニ當リ其ノ平均比率ハ〇・二七ナリ、更ニ肋膜炎患者ニ就テ觀ルニ其血清「リパーゼ」量ハ健康人血清ノ夫レヨリ稍々低キモ滲出液「リパーゼ」量ハ血清ノ夫レノ約半量ナリト云ヒ、辻ハ滲出液「リパーゼ」量ハ血清ノ夫レニ對スル比率ハ〇・五八ニシテ大約血清「リパーゼ」ノ二分ノ一強ニ當ルト云ヘルガ余ノ成績モ略々兩氏ニ一致セル結果ヲ得タリ、即チ健康人胸腔液「リパーゼ」量ハ肋膜滲出液「リパーゼ」量ニ比シ著シキ低キモノ多ク、其ノ平均値ヲ比較スレバ健康人胸腔液「リパーゼ」量ハ著シク低ク滲出液「リパーゼ」量ノ約半量ナリ、然ルニ健康人タルト肋膜炎患者タルトヲ問ハズ胸腔液「リパーゼ」量ハ血清ノ夫レト相比例シ血清「リパーゼ」量大ナルモノハ胸腔液ノ夫レモ大ニシテ血清「リパーゼ」量ノ大小ト胸腔液ノ夫トハ一般ニ相平行スルヲ以テ觀レバ Hess 竝ニ辻等ノ云ヘル如ク胸腔液「リパーゼ」ハ血清「リパーゼ」ニ由來スルモノナルベク、健康人ト肋膜炎患者ト其胸腔液ノ「リパーゼ」量ニ著シキ差異アルハ局所漿膜ノ炎症轉機ノ有無ニ因ルガタメナルベシ。

(加藤抄)

32、結核ト妊娠

Hutchinson, Dorothy W.

(Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung.

B. 31, H. 7/8, 1929)

Nopeming 療養所ニ於テ一九二二年以來收容セル肺結核患者ノ死亡率ヲ觀察スルニ男子ハ五四・七%、經産婦六一・七%、未妊婦五三・八%、妊娠中ニ罹患セルモノ七一・三%、出産後一年以上ヲ經過シテ妊娠セルモノハ五三・四%ナリ。

(春木抄)

33、皮膚結核ノ食餌療法

Sigwald Bonner

(Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 17, 1929)

ゲルソン、ザウエルブルッフ、ヘルマンズドルフェル食餌ヲ以テ一五〇名ノ皮膚結核患者ヲ治療セリ、他ノ種々ナル治療法ノ成功セザル例ニ於テ全身日光浴、及び光線療法ト共ニ此食餌療法ヲ施行シ一部ニ於テハ少量ノ光量ヲ以テ局所放射ヲ行ヘリ、治療成績ハ非常ニ良好ニテ結核性潰瘍ハ三乃至四週ヨリ乾燥シ始メ、厚キ痂皮ヲ生シ更ニ三乃至六週後ヨリ脱落シ平滑ナル目立タナイ癬痕トナル、尋常性狼瘡ノ場合ニハ食餌療法後二乃至三週ニシテ周圍ノ腫脹減シ赤紫色モ消退ス。治癒セル場合ニ於テハ其外貌上ノ美ヲ保ツ點ニ於テモ成功セリ、退院後家庭ニ於テ同療法ヲ行ヒテ持續的治癒ヲナスカ否カニ就キテハ未ダ經驗ヲ有セズ。

(春木抄)

34、喉頭結核ト免疫生物學

Elemer von Tóvölgyi

(Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung. B. 31, H. 9/10)

喉頭結核ハ全身ノ結核性疾患ト共ニ觀察シテ治療ス可キモノナリ、著者ハ喉

抄 録

頭結核ノ喀痰傳染説ノ支持者ニシテ血流或ハ淋巴道ヨリセル傳染ハ非常ニ僅少ナルモノトス、著者ハ咳嗽ヲ喉頭結核ノヨキ防衛機能ナリトシ「咳嗽ニヨリテ痰ヲ喉頭ニ滞留セシムル事少クレバ少キ程喉頭結核ノ生ズル事少シ」ト云フ、故ニ咳嗽ヲ抑壓スルハ治療上誤リナリトス。喉頭ト肺ノ治療ハ同方針ノ元ニナス可キモノニシテ重症肺結核アル場合ニハ喉頭ノ積極的治療ハ急劇ナル増悪ヲ來スモノナリ、電氣燒灼ノ場合ニモ先ヅ試験的深部穿刺ヲ試ミ其周圍ニ旺盛ナル炎症性反應ヲ惹起セル場合ニハ適應セルナリ、此レニ反シテ反應非常ニ微弱ナルカ或ヒハ、組織ノ崩壞ヲ來セル時ハ燒灼ヲ見合セ身體ノ抵抗力ノ高マルヲ待ツ可シ、金製劑ノ注射及び喉頭内部照射ハ無効ナルモ全身照射或ハ人工氣胸療法ハ場合ニヨリテ有效ナリトス、ペトルシユスキーク氏或ヒハボンドルフ氏ノ「ツベルクリン」療法ハ生體ノ反應ヲ注意シツ、行フトキハ可成有效ナリト見做セリ。

(春木抄)

—A l'acide osmique au 2%, il y a noircissement, mais non solution.

2° A l'éther employé pour l'inclusion dans la celloïdine, il y a légère solution.

3° Par le mélange aux divers produits employés pour l'inclusion dans la paraffine usuelle et les divers traitements des coupes, c'est-à-dire, le chloroforme, le xylol, la benzine, la solution est bonne dans l'ordre même de citation de ces produits.

Pour les dissolvants de paraffine : carbone tétrachloride, bisulphite de carbone, trichloréthylène, solution bonne ; également avec l'essence de térébenthine, la ligroïne, le toluol, solution bonne ; — Avec le benzol, l'éther de pétrole, solution faible ; — avec l'acide acétique glacial, pas de solution.

4° A la gélatine au 12% (eau gélatinée), aucune solution.

5° Comme il est dit ci-dessus, il y a bonne solution par le xylol employé pour l'éclaircissement des coupes. . . . De plus l'huile de cèdre, l'huile d'origanum, donnent une légère solution. . . . L'essence de bergamote, l'essence de lavande, faible solution. . . . La glycérine, l'acétate de potassium (à saturation dans l'eau), la créosote universellement employés n'ont pas d'effet dissolvant.

6° Pour les produits employés comme conservateurs, l'acétate de potassium (à saturation dans l'eau) avec la glycérine, pas de solution, comme cela est admis. — Avec le baume du Canada, le baume du Canada neutre, pas de solution. — Avec le baume du Canada dissous dans le xylol, ainsi qu'avec l'huile de cèdre, il y a solution.

V.

En mélangeant à l'émulsion des bacilles tuberculeux et à l'émulsion streptotrix acido-résistante les diverses substances chimiques employées dans l'expérimentation histologique, ceux de la fixation, de l'inclusion, de l'éclaircissement, ou les conservateurs, également en traitant le mélange continu à tour de rôle de ces produits par la méthode d'inclusion dans la celloïdine et d'inclusion dans la paraffine, ensuite par le procédé de coloration Ziehl-Gabbet, on constate le degré d'affaiblissement d'acido-résistance de l'émulsion : en effet, tous les corps tuberculeux de l'émulsion servant à l'expérimentation ne perdent pas complètement l'acido-résistance ; de plus, les corps tuberculeux qui montrent peu d'acido-résistance, bien que ne disparaissant pas, diminuent, comparés à ceux qui ne servent pas à l'expérimentation ; les corps tuberculeux à forte acido-résistance diminuent quant à la quantité et également jusqu'à un

certain point quant à la qualité. D'ailleurs voici les résultats de chaque produit :

1° Mélange de chaque produit à l'émulsion de culture pure de bacilles tuberculeux.

a) Dans la fixation par le formol et le liquide d'Orth, coloration mauvaise,— Par l'alcool, coloration bonne ; par l'acétone, la solution de sublimé, coloration aussi meilleure que par l'alcool,— Par l'acide picrique (saturé dans l'eau), le fond jaunit, mais la coloration est bonne.— Par l'acide chromique de potasse, coloration bonne mais en décroissance.— Par l'huile de cèdre, le liquide de Müller, coloration assez mauvaise.— L'acide osmique, le liquide d'Altmann, le liquide de Flemming ne conviennent pas au procédé de coloration Ziehl-Gabbet.

b) Par l'éther à inclusion dans la celloïdine, coloration un peu mauvaise ; les bacilles paraissent un peu maigris.

c) Par l'inclusion dans la paraffine, et par le chloroforme, le xylol, et la benzine employés pour le traitement des coupes, la coloration est mauvaise dans l'ordre même de citation.

Pour les dissolvants de paraffine ; avec le benzol, coloration moins mauvaise, avec le carbone tetrachloride, coloration relativement moins mauvaise.

2° Mélange de chaque produit à l'émulsion streptothrix acido-résistante :

a) Dans la fixation par le formol, le liquide d'Orth, le bichromate de potasse au 3%, coloration plus mauvaise ; par l'acétone, coloration parfaite, mieux que par l'alcool ;— par la solution de sublimé, coloration très nette, même pour les parties manquant d'acido-résistance avec résultats auxiliaires de sensibilisation.—

Par l'acide picrique (à saturation dans l'eau), il y a aussi coloration. Le liquide de Müller, le liquide de Zenker, coloration à peu près moyenne.

L'acide osmique dilué, le liquide d'Altmann, le liquide de Flemming ne conviennent pas à la coloration.

b) L'éther employé à inclusion dans la celloïdine, influence relativement faible.

c) Pour l'inclusion de paraffine, et par les produits employés pour le traitement des coupes, c'est-à-dire, le chloroforme, le xylol, la benzine, coloration mauvaise dans l'ordre de citation ; pour le benzol, le carbone tetrachloride, influence relativement moins mauvaise.

3° D'après le procédé d'inclusion dans la celloïdine et la paraffine, par le mélange continu et à tour de rôle de ces substances chimiques, l'émulsion des bacilles tuberculeux subit les effets suivants :

a) Avec le formol par la fixation, la coloration des corps tuberculeux devient moins nette.

b) Par l'alcool, diminution sensible d'acido-résistance.

c) Par l'éther inclus dans la celloïdine, les corps tuberculeux maigrissent passablement.

d) Par le chloroforme inclus dans la paraffine, l'acido-résistance diminue ; les corps tuberculeux paraissent maigris.

—Par le xylol, diminution notable d'acido-résistance, corps tuberculeux rapetissésCependant dans ces deux cas, les granulations sont à couleur foncée et il y a des parties amorphes comme des corps tuberculeux démolis.

e) Dans les cas des diverses substances chimiques employées comme dissolvants de paraffine, donnent mal la coloration ; le chloroforme, le xylol, la benzine, l'essence de térébenthine, le benzol, dans l'ordre de citation ; s'y ajoutent : la ligroïne, l'éther de pétrole, le trichlorethylène, le bisulphite de carbone, le carbone tetrachloride, et ensuite l'huile de cèdre.

f) Par le procédé de Gram, tous donnent une bonne coloration pour les bacilles traités. . . .Les corps tuberculeux qui conservent l'acido-résistance sont évidemment positifs ; ceux qui ont perdu l'acido-résistance, mais conservent la forme de bacilles, également positifs ; la partie ayant perdu l'acido-résistance et la forme de bacilles devenue amorphe, donne une coloration au négatif.

VI.

Dans le cas d'émulsion streptothrix acido-résistante d'après la méthode de coloration Ziehl-Gabbet :

a) Par le formol, les frottis en entier, prennent un ton violet ; les corps tuberculeux sont un peu indistincts.

b) Par l'alcool, les corps tuberculeux sont colorés d'un rose clair.

c) Par l'éther, inclus dans la celloïdine, les corps tuberculeux voient diminuer un peu leur acido-résistance ; de plus ils sont accompagnés de granulations foncées et de parties amorphes ayant perdu l'acido-résistance.

d) Par l'éther, le chloroforme paraffinés, quelques bacilles montrent de l'acido-résistance, mais cette acido-résistance diminue sensiblement ; de plus, leur nombre diminue d'une manière notable ; le reste consiste en des granulations et parties amorphes ayant perdu l'acido-résistance.

e) Suivant le procédé de Gram, les corps tuberculeux positifs et les granula-

tions, les corps tuberculeux faiblement positifs et les fragments sont colorés au positif, cependant dans cet ordre-ci : le xylol, le chloroforme, l'éther, la coloration n'est pas bonne.

VII. Conclusions.

Voici l'effet produit sur l'acido-résistance de l'émulsion streptotrix acido-résistante, celle de l'émulsion des bacilles tuberculeux et celle de la cire des bacilles par les substances chimiques employées dans les expériences de technique histologique :

1° Le formol universellement employé pour la fixation rend la coloration acido-résistante grandement mauvaise.—L'acétone froid, le sublimé l'alcool froid, gâte peu la coloration.

2° L'éther employé par inclusion dans la celloïdine, le chloroforme chaud, le xylol chaud employés par inclusion dans la paraffine, gâtent beaucoup la coloration acido-résistante.

3° Le xylol, parmi les produits éclaircissants, gâte la coloration comme il est dit ci-dessus ; la créosote, non.

4° Pour les produits conservants, la coloration subsiste par la glycérine : par le baume dissous dans le xylol, coloration détruite ; également par l'huile de cèdre.

5° Les bacilles tuberculeux et les streptotrix acido-résistants ayant perdu l'acido-résistance par traitement technique ne se colorent plus à la coloration acido-résistante, mais couservent la forme de bacilles et se colorent au positif Gram.

VIII. Réflexions.

1° Pour examiner les tissus des bacilles à faible acido-résistance, ou bien pour calculer le degré d'acido-résistance des bacilles ayant cette propriété, dans les tissus, les préparations de frottis sont de première importance.

2° Il est important aussi, pour la coloration des coupes d'acido-résistance de faire immédiatement des coupes glacées avec des matériaux fraîchement choisis. Cependant, dans les cas où, techniquement, il y a nécessité de fixation en temps court, ou bien de stérilisation des bacilles acido-résistants pathogènes, l'acétone froid, la solution de sublimé et aussi l'alcool froid peuvent donner la fixation.

3° Par la gélatine, les matières adipo-cireuses à acido-résistance ne sont pas dissoutes. . . . L'inclusion dans la gélatine pour constater les bacilles acido-résistants dans les tissus, est, croit-on, à conseiller.

4° Pour la coloration des bacilles acido-resistants dans les tissus et les coupes, simplement même pour la preuve des corps tuberculeux, la coloration acido-resistante ne suffit pas ; il faut aussi employer le procédé de coloration de Gram.

On the Immunity against the Intestinal Infection of Human Type Tubercle Bacilli acquired by the Stomachal Application of B. C. G.

By

Kiyoshi Satake, M. D. and Ichiro Umetani, M. D.

*(From the Clinical Department for Pulmonary Tuberculosis of the Osaka Medical College,
Osaka. Head of the Department. Prof. Dr. Arao Imamura.)*

The authors carried out a series of experiments as regards any possible acquired immunity by the stomachal injection of Calmette-Guérin bacillus.

The first, preliminary experiment included a number of guinea pigs, which provide the evidence of infection by the intrastomachal injection of tubercle bacilli applied in this experiment. 1.0 mgm of a virulent human type strain, suspended in 0.5 cc physiological salt solution, was injected into the filled stomach of animals through the abdominal wall by means of a canule of small caliber. The manipulation itself was without any injurious effect on the animals. After the lapse of 1, 2, 3, 4, 5, 7 and 10 weeks respectively, infection was found to be positive by Römer's skin test as well as by autopsy. The lesions were most pronounced in the mesenteric lymph glands nearest to the duodenum — the duodenal lymph glands, as the authors call them.

In the second experiment a number of young guinea pigs were vaccinated intrastomachally with 1.0–5.0 mgm of B. C. G. A month later, after being tested with Römer's reaction, they obtained 1.0, 0.1, and 0.01, mgm of the virulent human type strain in the stomach in the manner as described above. 3, 5, 7 and more weeks thereafter these animals were killed and the findings were compared with those of controls.

The results obtained have lead the authors to the following conclusions :

1) After a period of a month following the stomachal injection of B. C. G. in doses of 1.0 and 5.0 mgm, the outcome of the Römer's test is still inconstant. Even

those with an apparent reaction must be regarded as feebly positive.

2) In the first experiment, it was found, that the intrastomachal vaccination with 1.0 and 5.0 mgm of B. C. G. may, after a certain period, render all the treated animals immune against the intestinal infection with 1.0 mgm human type bacilli.

3) In the second experiment, the animals, which had been vaccinated stomachally with 1.0 mgm of B. C. G., expressed also a certain degree of immunity against the intestinal infection with 0.1 mgm human type bacilli. In this case, however, the result obtained was not so distinct as in the first experiment, as the lesions were very slight in degree due to the too small amount of the bacilli introduced.

4) In the third experiment, where the infecting dose of human type bacilli was much reduced, the autopsy findings were so insignificant, that it was almost impossible to distinguish the treated group from the other. The only indication of aquired immunity in the treated animals, however, was found in the duodenal lymph glands, when these were compared with those of untreated controls.

