

社會醫學及統計

胸部疾患ニ因スル免役者及死亡者ノ統計

舞鶴要港部病院

海軍軍醫大佐 氏 家 孝 次 郎

目次

一、緒言

二、一般免役者及死亡者ト胸部疾患ニ因ル免役者及死亡者トノ比較

三、胸部疾患ニ因ル免役者及死亡者ノ統計の觀察

(イ) 兵種年度別統計

(ロ) 病類等級別

一、緒言

本統計ハ吳鎮守府人事部下士官兵ニ就テ調査シタル統計原簿ヲ根據トシテ調査改纂シタルモノデ大正十三年ヨリ同十五年迄ノ三ケ年間ノ統計デアアル。

二、一般免役者及死亡者ト胸部疾患ニヨル免役者及死亡者トノ比較

第一表及第二表ニ示スガ如ク大正十三年ヨリ同十五年迄ノ三ケ年間ノ一般免役者及死亡者ハ合計一、二二九名デ平均一ケ年三七六名トナル而シテ同期間平均一ケ年人員二〇、六四七名ニ對スル百分比ハ一・八一トナリ之ガ即チ一般免役(傷痍疾病)ニヨル減耗率デアアル此ノ内胸部疾患ニ因スル免役者及死亡者ハ合計七四二名デ平均一ケ年二四七、一名トナリ對平均一ケ年人員百分比ハ一・二〇トナル而シテ一般免役者及死亡者ニ對スル胸部疾患免役者及死亡者ノ百分比ハ六五・

(ハ) 入籍後罹患マテノ經過年數

(ニ) 罹患者ノ兵種等級別

(ホ) 罹患者ノ年齢別

(ヘ) 罹患者ノ勤務場所別

(ト) 罹患者ノ特種兵種別

四、總括

七トナル。

今海軍省醫務局ノ此ノ統計期間ニ於ケル一般免役者及死亡者ノ統計ヲ見ルニ左ノ通りデアル。

	免役者千分比	死亡者千分比
大正十三年	一四・五五	五・九二
同 十四年	一三・五八	四・五三
同 十五年	一一・七五	三・四九

然ルニ此ノ調査期間ニ於ケル吳鎮守府官下ノ平均一ケ年ノ一般免役者數ヲ見ルニ二八四名デ第一表平均一ケ年人員對百分比ハ一・三八トナリ右醫務局統計比十四年ト略々同數ナルヲ見ル此ノ内平均一ケ年間ノ胸部疾患免役者ハ二一四名デ人員對百分比一・〇四ヲ示シ一般免役者對百分比ハ七五・四トナル次

ニ一般死亡者ハ九〇名デ人員對百分比ハ〇・四四トナリ之又十四年醫務局統計比ト大差ナク此内胸部疾患死亡者三三名デ人員對百分比ハ〇・一六ヲ示シ一般死亡者對百分比ハ二六・七トナル。

一般免役者及死亡者平均一ケ年人員對百分比中最モ多イノハ船匠兵、デ次デ看護兵曹、機關兵、主計兵、水兵ノ順デ水兵ト機關兵ト比較スルト機關兵ノ方遙ニ多ク胸部疾患免役者及死亡者平均一ケ年人員對百分比最モ多イノハ船匠兵、デ次デ看護兵曹、看護兵、機關兵、主計兵、機關兵、水兵ノ順デアル。

一般死亡者平均一ケ年對人員百分比最モ多イノハ看護兵曹、船匠兵、水兵、主計兵、兵曹、機關兵ノ順デア
ル此ノ内胸部疾患ニ因ル死亡者、最モ多キハ船匠兵、デ次、主計兵曹、看護兵、機關兵曹、機關兵、兵曹、水兵ノ順デア
ル一般免役者平均一ケ年人員對百分比最モ多イノハ船匠兵、デ次、機關兵、看護兵曹、看護兵、水兵、兵曹ノ順デア
ル此ノ内胸部疾患、最モ多キハ船匠兵、デ看護兵曹、機關兵、看護兵、水兵、主計兵、機關兵曹、兵曹ノ順デア
ル以上是等ノ内ヲ常ニ第一位ヲ占メテ居ルノハ船匠兵、デ次、看護兵曹、看護兵、機關兵、主計兵、水兵ノ順デア
ル機關兵ト水兵ト比較スルト機關兵ノ方遙ニ多イ是等船匠兵、看護兵曹ニ最モ多イ其原因ハ種々アルナランモ之ヲ減少セシメン
爲ニハ常ニ體格検査ノ最モ嚴重ナル勵行ヲ必要トスル次第デア
ル。

第 一 表

自大正十三年ニケ年間免役者死亡者對胸部疾患免役者死亡者數及百分比
至大正十五年

		兵	曹	水	兵	機	曹	機	兵	船	曹	船	兵	看	曹	看	兵	主	曹	主	兵	下士計	兵	計	合	計
免	一	免役者死亡者計	124	473	86	348	3	16	9	19	13	38	295	894	1.129											
		平均一ケ年	41	158	24	116	1	5	3	6	4	13	77	297	376											
免	一	平均一ケ年人員	2,688	8,650	1,803	5,688	102	208	139	347	316	714	5,048	15,599	20,647											
		同上對百分比	1.53	1.82	1.61	2.04	0.98	2.39	2.16	1.73	1.23	1.83	1.53	1.91	1.81											
免	一	免役者死亡者計	75	268	58	244	—	14	5	14	10	27	140	594	742											
		平均一ケ年	25	89	19	81	—	5	2	5	3	9	49	198	247											
免	一	平均一ケ年人員	0.93	1.03	1.05	1.42	—	2.40	1.44	1.44	0.95	1.26	0.99	1.27	1.20											
		一般對胸疾百分比	60.0	59.9	66.0	70.0	—	87.5	55.5	73.8	76.9	71.1	63.0	66.4	65.7											
免	一	平均一ケ年	11	41	9	21	—	1	1	1	1	3	23	67	90											
		同上平均人員對百分比	0.41	0.47	0.50	0.37	—	0.46	0.72	0.29	0.32	0.42	0.46	0.43	0.44											
免	一	平均一ケ年	4	12	4	9	—	1	—	1	1	1	9	24	33											
		平均一ケ年人員對百分比	0.15	0.14	0.22	0.16	—	0.48	—	0.29	0.32	0.14	0.18	0.15	0.16											
免	一	平均一ケ年	36.4	29.3	44.4	42.9	—	100.0	—	100.0	100.0	33.3	39.1	35.8	36.7											
		一般死亡對胸一疾死亡百分比	30	117	19	95	1	4	2	5	3	10	54	230	284											
免	一	平均一ケ年人員對百分比	1.12	1.35	1.05	1.67	0.98	1.91	1.44	1.44	0.95	1.40	1.07	1.41	1.38											
		平均一ケ年	21	86	15	72	—	4	2	4	3	7	40	174	214											
免	一	同上人員對百分比	0.78	0.99	0.83	1.27	—	1.92	1.44	1.15	0.95	0.98	0.81	1.12	1.04											
		一般免役對胸免役百分比	70.0	65.8	78.9	75.8	—	100.0	100.0	80.0	100.0	80.0	74.1	75.7	75.4											

三 胸部疾患ニ因ル免役者及死亡者ノ統計的觀察

(イ) 兵種年度別統計

胸部疾患ニ因ル免役者、死亡者ノ年度別統計ハ第二表ノ通りデ船匠科、下士官、船匠兵曹ニ於テ免役者死亡者共三ケ年間ニ一名モナキハ船匠兵時代ニ於テ是等胸部疾患ニ依リテ淘汰セラレタルモノニ因ルモノト認ムベク即チ兵時代ニ是等胸部疾患ニ罹患スベキ素質ノアルモノ、傾向ノアルモノハ罹患シ之ガ爲死亡スベキモノハ死亡シタル結果ニシテ換言スレバ下士官ハ頗ル健康者ノミデ是等疾病ノ侵襲ヲ受ケテモ抵抗力強ク發病セザルモノ、ミ殘リ居ル結果ト思フ然シ長年ノ統計デナイカラ斷定的ニハ云ハレナイ。

兵科、機關科ニ於テ是等疾病ニ因ル免役者百分比デ兵ヨリ下士官ノ數少ナイノハ一部ハ同ジ理由ニ因ルト思フ。看護科ニ於ケル免役者百分比兵ヨリ下士官ニ多イノハ下士官進級資格ノ際體格検査ヲ嚴重ニ施行スルコトニ因リ豫防スルコトガ出來ルト思フ、又主計兵ノ如キモ之ト略々同様デアアル。

第二表 胸部疾患ニ因ル免役者死亡者兵種年別

大正三十二年	同		同		計	同		同		計	同		計
	死亡	疾免	死亡	疾免		死亡	疾免	死亡	疾免				
兵科													
下士官	二四	二〇〇	一八	一〇〇	二六	二二	一〇〇	二四	二〇〇	二六	二二	一〇〇	二四
兵	二四	二〇〇	一八	一〇〇	二六	二二	一〇〇	二四	二〇〇	二六	二二	一〇〇	二四
機關科													
下士官	一八	一〇〇	一五	一〇〇	二四	一六	一〇〇	二四	一〇〇	二四	一六	一〇〇	二四
兵	一八	一〇〇	一五	一〇〇	二四	一六	一〇〇	二四	一〇〇	二四	一六	一〇〇	二四
船匠科													
下士官	一〇	一〇〇	七	一〇〇	一七	一	一〇〇	一七	一〇〇	一七	一	一〇〇	一七
兵	一〇	一〇〇	七	一〇〇	一七	一	一〇〇	一七	一〇〇	一七	一	一〇〇	一七
看護科													
下士官	三	一〇〇	一	一〇〇	四	一	一〇〇	四	一〇〇	四	一	一〇〇	四
兵	三	一〇〇	一	一〇〇	四	一	一〇〇	四	一〇〇	四	一	一〇〇	四
主計科													
下士官	三	一〇〇	二	一〇〇	五	一	一〇〇	五	一〇〇	五	一	一〇〇	五
兵	三	一〇〇	二	一〇〇	五	一	一〇〇	五	一〇〇	五	一	一〇〇	五
計													
下士官	四八	二〇三	三六	一八一	八四	一	二〇四	八四	二〇四	八四	一	二〇四	八四
兵	四八	二〇三	三六	一八一	八四	一	二〇四	八四	二〇四	八四	一	二〇四	八四
合計	二五	一七四	三一	二一七	五六	一	二〇四	五六	二一七	五六	一	二〇四	五六

三ヶ年 平均 人員	一ヶ年 平均 百分比			計			年 計
	百分比	死亡	疾免	計	死亡	疾免	
	二・六八八	〇・一五	四	二一	七五	一三	
八・六五〇	〇・一四	一二	八六	二九五	三六	二五九	八一
一・八〇三	〇・二二	四	一五	五八	一二	四六	一六
五・六八八	〇・一六	九	七二	二四四	二八	二一六	六六
一〇二	一	一	一	一	一	一	一
二〇八	〇・四八	一	四	一四	二	一二	五
一三九	一	一	二	五	一	五	一
三四七	〇・二九	一	四	一四	三	一一	一
三一六	〇・三二	一	三	一〇	二	八	四
七・一四	〇・一四	一	七	二七	四	二三	七
五・四八	〇・一八	九	四〇	一四八	二七	一二一	四八
一五・五九九	〇・一五	二四	一七四	五九四	七三	五二一	一五九
二〇・六四七	〇・一六	三三	二一四	七四二	一〇〇	六四二	二〇七

(ロ) 病類等級別

胸部疾患トハ左表ノ如ク肺結核、肺炎、胸膜炎、胸腹膜結核、慢性氣管枝炎、肺炎、心臟麻痺、膿氣胸デ肺結核、胸膜炎ニハ備考記載ノ病名ヲモ含ム。

第三表ニ示ス如ク三ヶ年間平均一ヶ年は等疾患者ノ最モ多イノハ肺結核(〇・五八%)デ次デ胸膜炎(〇・二二%)肺炎(〇・一六%)胸腹膜結核(〇・〇五%)慢性氣管枝炎(〇・〇二%)ノ順デアル。死亡者ハ肺結核(〇・一〇%)胸腹膜結核(〇・〇二%)肺炎(〇・〇二%)ノ順デアル。

肺		免役%	死亡%	胸		免役%	死亡%
同	大正九年			同	大正九年		
同	五・七四		〇・八三	同	三・三二		〇・二九
同	五・七四		〇・六五	同	三・四八		〇・三一
同	四・六〇		一・〇七	同	三・〇〇		〇・一四

第三表 胸部疾患免役者死亡者病類等級別表

醫務局統計デモ肺結核免役者ハ胸膜炎免役者ヨリモ遙ニ多イ尙參考ニ醫務局ノ大正九年ヨリ同十一年迄ノ肺結核、胸膜炎ノ免役者、死亡者ノ統計ヲ記載スレバ左ノ通りデアル。

合計	腺氣胸		心臟麻痺		肺炎		慢性氣管枝炎		胸腹膜結核		胸膜炎		肺炎		肺結核		下 士 官	兵	合計	平均一々年	同人員對百分比					
	死亡	疾免	死亡	疾免	死亡	疾免	死亡	疾免	死亡	疾免	死亡	疾免	死亡	疾免	死亡	疾免										
九	三六						一					二			八	三三	一 等	二 等	三 等	一 等	二 等	三 等	四 等	一〇〇	二一四・〇	一・〇四
九	四〇			一					二	一	二	六			四	三三	一 等	二 等	三 等	一 等	二 等	三 等	四 等	一〇〇	二一四・〇	一・〇四
九	四五					二		一	一		三				六	四〇	一 等	二 等	三 等	一 等	二 等	三 等	四 等	一〇〇	二一四・〇	一・〇四
四一	一三九			一		四		一	三	五	五	三	一六		二六	八九	一 等	二 等	三 等	一 等	二 等	三 等	四 等	一〇〇	二一四・〇	一・〇四
一七	一五九					三	一		二	四	一一	一	三六	一	二〇	八九	一 等	二 等	三 等	一 等	二 等	三 等	四 等	一〇〇	二一四・〇	一・〇四
一三	一八二					二			五	二	一〇	三	六七		四三	五七	一 等	二 等	三 等	一 等	二 等	三 等	四 等	一〇〇	二一四・〇	一・〇四
二	四一	一		一					五		二		八		八	一八	一 等	二 等	三 等	一 等	二 等	三 等	四 等	一〇〇	二一四・〇	一・〇四
一〇〇	六四二	一		三		一二	一	二	一六	一三	三一	九	一三八	一	九七	三五九	一 等	二 等	三 等	一 等	二 等	三 等	四 等	一〇〇	二一四・〇	一・〇四
三三・三	二一四・〇	〇・三		一・〇		四・〇	〇・三	〇・七	五・三	四・三	一〇・三	三・〇	四六・〇	〇・三	三〇・三	一一九・七	一 等	二 等	三 等	一 等	二 等	三 等	四 等	一〇〇	二一四・〇	一・〇四
〇・一六	一・〇四					〇・〇二		〇・〇二	〇・〇二	〇・〇二	〇・〇五	〇・〇一	〇・二二	〇・一六	〇・二〇	〇・五八	一 等	二 等	三 等	一 等	二 等	三 等	四 等	一〇〇	二一四・〇	一・〇四

百分比	一ケ年 平均		三ヶ年平 均人員	
	死亡	疾免	死亡	疾免
死亡	〇・一九	〇・一八	〇・一七	〇・二六
疾免	〇・七二	〇・七八	〇・八七	〇・一四
	一、六五八	一、六六二	一、七二八	五、三一七
	三	三	三	一四
				六
				四、〇五〇
				一、五九四
				二〇、六四七
				四
				一
				三三・〇
				二一四・〇
				一・〇四
				〇・一六

備考

肺結核、肺結核兼胸腹膜結核、肺結核兼胸膜炎、肺結核兼骨瘍、肺結核兼頸腺結核、肺結核兼痔瘻
 肺炎炎、肺炎炎兼脚氣、肺炎炎兼神經衰弱、肺炎炎兼「リヨマチス」、肺炎炎兼慢性氣管枝炎
 胸膜炎、胸膜炎兼肺炎炎、胸膜炎兼慢性氣管枝炎、胸膜炎兼「リヨマチス」

胸部疾患免役者ノ等級別百分比ヲ見ルニ二等兵ガ其百分比(一・一四)最モ多イ次デ二等兵、三等兵曹、一等兵、二等兵曹、一等兵曹ノ順デアアル從テ是等胸部疾患ノ罹患率モ三等兵ガ多イ事ハ想像シ得ラル、而シテ免役者及死亡者ハ一般ニハ兵ニ多ク下士官ニ少ナイ三等兵ヨリ階級ヲ重テニ從テ免役率ハ減少スル即チ年數ヲ經ルニ從テ淘汰率ガ少ナクナル即チ是等疾病ニ罹患スルモノハ入籍後間モナク罹患スルモノト思ハレル然ルニ死亡者率一等兵最モ多ク(〇・二六)次デ一等兵曹、二等兵曹、三等兵曹、二等兵ノ順デア入籍後若干年數ヲ經過シタル時ニ多イ之疾病罹患ト異リ個人ノ抵抗力ガアルノデ左様容易ク死亡スルモノデナイ事ガ説明セラル。

第四表ノ肺結核免役者ノ等級別百分比ヲ見ルニ免役者ハ三等下士官最モ多イ(〇・七七)次デ一等下士、二等下士、一等兵、二等兵、三等兵ノ順デア兵ヨリ下士官ニ多イ即チ入籍後若干年數ヲ經過シタ者ニ多イ死亡者ハ一等兵ニ最モ多ク次デ一等兵曹、二等兵曹デ兵ヨリ下士官ニ多イ概シテ肺結核免役者ハ兵ヨリ下士官ニ多イ而シテ入籍後若干年數ヲ經タモノニ多イコトガ判ル(肺結核患者ハ全部免役トナル故此ノ數ハ患者數デアアル)。

次ニ胸膜炎免役者ノ等級別百分比ヲ見ルニ第四表ニ見ルガ如ク二等兵最モ多イ次デ二等兵、四等兵、二等兵曹、一等兵

ノ順デ下士官ニハ極メテ少ナイ即チ之ニヨリ罹患患者數モ之ト同様ナルコトハ想像セラル、又罹患者ハ入籍後一二年ノ間ニ罹患シテ年數ヲ經ルニ從テ減少スルモノト思ハル、死亡者ハ二等下士ニ多ク兵ニ少ナキハ兵時代ニ於テ免役者ガ多ク其殘者ガ罹患スル結果ナランカ又病勢ガ徐ロニ進行シ或時ハ停止シ又進行シテ年數ヲ經過シテ増進シタル結果ナルカモ知レナイ而シテ肺結核、胸膜炎免役者、死亡者統計斯ノ如キ點ヨリ是等病罹患者統計モ斯ノ如キ順位ニアルベシト想像セラレ又本統計ヨリ胸膜炎ハ兵ニ多ク下士官ニ少ナク肺結核ハ之ニ反シ下士官ニ多ク兵ニ少ナキ事實モ想像セラレ現今胸膜炎(肋膜炎)ナルモノハ陸海軍ノ研究調査ニヨレバ殆ド結核デアアル其レデ胸膜炎ハ結核病經過中ノ一病徵デ結核病變ノ進行ノ道程ニアル症狀デアアルコトヲ證明セラレツ、アルニ際シ本統計ハ此ノ理論ヲ事實的ニ證明スル一材料トナルノデアアル。

肺炎免役者ハ兵ノミニシテ下士官ニ一名モナイ之モ肺結核ノ初期症狀ナレバ統計上ニモ斯ク出現スベキモノデアアル。慢性氣管枝炎免役者ハ前者ト同様殆ド兵ノミデアアル。

第四表 主ナル胸部疾患免役者、死亡者等級別數對人員百分比

疾 免	肺 結 核				兵				計	一ケ年平均	同百分比	
	百分比	同一ケ年	死亡	百分比	同一ケ年	同一ケ年	同一ケ年	同一ケ年				
												一 等
二	〇・一五	二・八	八	〇・六六	一一・〇	八九	八九	五七	一八	三五九	一一九・六	〇・一〇
六	〇・〇八	一・三	四	〇・六六	一一・〇	二九・六	八九	一・九〇	六・〇	一	一九・七	〇・一〇
三	〇・一二	二・〇	六	〇・七七	一三・三	二九・六	八九	一・九〇	六・〇	一	一九・七	〇・一〇
一六	〇・一七	九・〇	二七	〇・五六	二九・六	二九・六	八九	一・九〇	六・〇	一	一九・七	〇・一〇
三六	〇・〇六	二・六	八	〇・六四	一三・三	二九・六	八九	一・九〇	六・〇	一	一九・七	〇・一〇
六七	〇・〇五	二・〇	六	〇・四七	一三・三	二九・六	八九	一・九〇	六・〇	一	一九・七	〇・一〇
八	一	一	一	〇・三八	一三・三	二九・六	八九	一・九〇	六・〇	一	一九・七	〇・一〇
一三八	一	一	五九	一	一	一	一	一	一	一	一	一

人員	胸			膜			炎			肺			尖			炎		
	同一ヶ年	百分比	死亡	同一ヶ年	百分比	死亡	同一ヶ年	百分比	疾免	同一ヶ年	百分比	死亡	同一ヶ年	百分比	死亡	同一ヶ年	百分比	
一ヶ年平均	〇・六	〇・〇四	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
一・六五八	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
一・六六二	二・〇	〇・一二	二	—	〇・〇四	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
一・七二八	一・〇	〇・〇六	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
五・三一七	五・三	〇・二〇	三	—	〇・〇二	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
四・六三八	一二・〇	〇・二六	一	—	〇・〇一	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
四・〇二〇	二二・三	〇・四七	三	—	〇・〇二	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
一・五九四	二・六	〇・一六	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
二〇・六四七	四六・〇	—	九	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

備考 其他ノ胸部疾患百分比ヲ略ス

(ハ) 入籍後罹患マデノ經過年數

胸部疾患免役者死亡者ノ海軍入籍後ヨリ發病マデノ經過年數ヲ病類別ニシテ見ルニ其統計ハ數字ノミデ免役者及死亡者對人員ノ百分比デナイカラ適確デハナイガ略々其状態ヲ窺知スルコトガ出來ル。

第五表ニ示ス如ク肺結核ニ於テハ入籍後四年目ニ罹患免役者最モ多ク次デ年數ヲ經過スルモ少シモ減少セズ尙相當ナル罹患免役者數有リ兵科ノ如キハ八年目ニ於テモ四年目ノ罹患免役者數ノ半數以上デアアル之四年目ニ最モ多イノハ前項ニ述ベタル如ク肺結核ハ三等兵曹ニ多イ事實ト一致スル。

胸膜炎免役及死亡者ハ肺結核免役死亡者ト相反シテ二年目最モ多イ三年目ハ其半數四年目ニハ著シク減少シテ以後ハ益

減少シテ居ル斯ク二年目ニ多イノハ三等兵ニ多イ事實ト一致シテ居ル此ノ表ニ於テモ胸膜炎免役者死亡者ハ三年目以下ニ多ク肺結核免役者死亡者ハ三年目以上ノモノニ多イ事實トナル。
 肺炎慢性氣管枝炎免役者及死亡者ハ三年目以下ノモノニ多ク其以上ノモノニハ極メテ少ナイ。

第五表 胸部疾患病類別入籍經過年數表

水		計 免死	肺炎炎				肺結核				水		年別			
			他	機		水	計	他	機							
死	免	免死	死	免	死	免	死	免	免死	死	免	死	免	死	免	年別
	一六	二五		二		一一		一二	五〇		三	二	一九	四	二二	1
	二二	三五		四		一八	一	一二	五二		三	二	二四	一	二二	2
	二一	一八				一一		七	四九	一	六	三	二二	四	二三	3
一	八	六				一		五	六六	一	六	二	二二	六	二九	4
	二	七		二		三		二	四〇	一	二	四	一九	二	一二	5
	一	四				二		二	三三	二	三	六	四	一	一七	6
		一				一			三一		二	一	一四	二	一二	7
	二	一				一			三一		三	二	六	三	一七	8
一		一		一					二三		二	一	八		一二	9
									一九		三	二	四	一	九	10
									八				四	一	三	11
									一〇			一	四	一	四	12
									六	一			二	一	二	13
二	七一	九八		九		四八	一	四〇	四一八	六	三三	二六	一四二	二七	一八四	計

水	肺炎								結胸腹膜核								胸膜炎			
	計	他		機		水		計	他		機		水		計	他		機		
		免死	死	免	死	免	死		免	免死	死	免	死	免		免死	死	免	死	免
	三	一		一	一			二					一	一	三三		二	一	一四	
	三			一		二		一四		一		五	一	七	五六		七	二	二六	
	一			一				一四			二	五	四	三	二九	二	一	一	四	
	一			一				四		一		三			一二		二		一	
	二			一		一		三					二	一	四				二	
	二			一		一		三	一			二			四		二		一	
															一				一	
								一					一		二					
	一			一				二				一	一		三				二	
															二				二	
								一						一						
				一																
	一三	一		七	一	四		四四	一	二	二	一六	一〇	一三	一四六	二	一四	四	五三	

胸膜炎 兼結核 性腦膜 炎							慢性氣 管枝炎							心臟麻痺						
計 免 死	他		機		水		計 免 死	他		機		水		計 免 死	他		機		死	
	死	免	死	免	死	免		死	免	死	免	死	免		死	免	死	免		死
							九		—		—		七	—			—			
—					—		三				—		二							
							二						二							
							—						—							
														—	—					
							—					—								
							—					—								
													—							—
—					—		一八		—		—		二	二	三	三	—		—	—

合 計	計						膿 胸						
	他		機		水		計 免死	他		機		水	
	死	免	死	免	死	免		死	免	死	免	死	免
一一	一一	一一	一一	一一	一一	一一	一一	一一	一一	一一	一一	一一	一一
一二	一二	一二	一二	一二	一二	一二	一二	一二	一二	一二	一二	一二	一二
一三	一三	一三	一三	一三	一三	一三	一三	一三	一三	一三	一三	一三	一三
一四	一四	一四	一四	一四	一四	一四	一四	一四	一四	一四	一四	一四	一四
一五	一五	一五	一五	一五	一五	一五	一五	一五	一五	一五	一五	一五	一五
一六	一六	一六	一六	一六	一六	一六	一六	一六	一六	一六	一六	一六	一六
一七	一七	一七	一七	一七	一七	一七	一七	一七	一七	一七	一七	一七	一七
一八	一八	一八	一八	一八	一八	一八	一八	一八	一八	一八	一八	一八	一八
一九	一九	一九	一九	一九	一九	一九	一九	一九	一九	一九	一九	一九	一九
二〇	二〇	二〇	二〇	二〇	二〇	二〇	二〇	二〇	二〇	二〇	二〇	二〇	二〇
二一	二一	二一	二一	二一	二一	二一	二一	二一	二一	二一	二一	二一	二一
二二	二二	二二	二二	二二	二二	二二	二二	二二	二二	二二	二二	二二	二二
二三	二三	二三	二三	二三	二三	二三	二三	二三	二三	二三	二三	二三	二三
二四	二四	二四	二四	二四	二四	二四	二四	二四	二四	二四	二四	二四	二四
二五	二五	二五	二五	二五	二五	二五	二五	二五	二五	二五	二五	二五	二五
二六	二六	二六	二六	二六	二六	二六	二六	二六	二六	二六	二六	二六	二六
二七	二七	二七	二七	二七	二七	二七	二七	二七	二七	二七	二七	二七	二七
二八	二八	二八	二八	二八	二八	二八	二八	二八	二八	二八	二八	二八	二八
二九	二九	二九	二九	二九	二九	二九	二九	二九	二九	二九	二九	二九	二九
三〇	三〇	三〇	三〇	三〇	三〇	三〇	三〇	三〇	三〇	三〇	三〇	三〇	三〇
三一	三一	三一	三一	三一	三一	三一	三一	三一	三一	三一	三一	三一	三一
三二	三二	三二	三二	三二	三二	三二	三二	三二	三二	三二	三二	三二	三二
三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三
三四	三四	三四	三四	三四	三四	三四	三四	三四	三四	三四	三四	三四	三四
三五	三五	三五	三五	三五	三五	三五	三五	三五	三五	三五	三五	三五	三五
三六	三六	三六	三六	三六	三六	三六	三六	三六	三六	三六	三六	三六	三六
三七	三七	三七	三七	三七	三七	三七	三七	三七	三七	三七	三七	三七	三七
三八	三八	三八	三八	三八	三八	三八	三八	三八	三八	三八	三八	三八	三八
三九	三九	三九	三九	三九	三九	三九	三九	三九	三九	三九	三九	三九	三九
四〇	四〇	四〇	四〇	四〇	四〇	四〇	四〇	四〇	四〇	四〇	四〇	四〇	四〇
四一	四一	四一	四一	四一	四一	四一	四一	四一	四一	四一	四一	四一	四一
四二	四二	四二	四二	四二	四二	四二	四二	四二	四二	四二	四二	四二	四二
四三	四三	四三	四三	四三	四三	四三	四三	四三	四三	四三	四三	四三	四三
四四	四四	四四	四四	四四	四四	四四	四四	四四	四四	四四	四四	四四	四四
四五	四五	四五	四五	四五	四五	四五	四五	四五	四五	四五	四五	四五	四五
四六	四六	四六	四六	四六	四六	四六	四六	四六	四六	四六	四六	四六	四六
四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七
四八	四八	四八	四八	四八	四八	四八	四八	四八	四八	四八	四八	四八	四八
四九	四九	四九	四九	四九	四九	四九	四九	四九	四九	四九	四九	四九	四九
五〇	五〇	五〇	五〇	五〇	五〇	五〇	五〇	五〇	五〇	五〇	五〇	五〇	五〇

(三)罹患者ノ兵種等級別

胸部疾患免疫者死亡者合計ノ平均一ケ年ノ數ト對人員百分比ノ等級兵種別ヲ見ルニ第六表ニ示ス如ク四等船匠兵最モ多ク次デ三等船匠兵、一等看護兵、三等機關兵、二等看護兵曹、三等看護兵曹、三等主計兵、二等一等船匠兵、三等、二等水兵ノ順デアル。

三等機關兵ハ三等水兵ニ比シ殆ンド二倍ノ數ヲ指示シテ居ル。

本統計ハ僅カ三ヶ年ノ數デ其ノ價值少ナキ様デアアルガ船匠兵、看護兵曹ノ免役者死亡者ノ多キハ入籍及ビ其ノ後ノ身體検査ノ嚴重ナル勵行ニヨツテ防禦スルコトガ出來ルト思フ、船匠兵特ニ四等船匠兵ニ多イノハ潜水術作業ガ一原因ニアラザルカト思フ、然シ數ガ少ナイ統計デアアルカラ正確デナイコトハ免カレナイガ然シ百分比デアアルカラ若干信用ガ出來ルト思フ。

第六表 胸部疾患免役死亡兵種等級別表

等級	疾免	死亡	計	三ヶ年 平均	免死 對疾 平均 死亡 %	等級	疾患	死亡	計	三ヶ年 平均	免死 對疾 平均 死亡 %
一等兵曹	19	3	21	7	0.8	二機關兵曹	13	3	16	5	0.9
二等兵曹	21	6	27	9	1.0	三機關兵曹	17	4	21	7	1.1
三等兵曹	22	4	26	9	1.0	一機關兵曹	51	14	65	22	1.1
一等水兵	72	19	91	30	1.0	二機關兵曹	58	9	67	22	1.3
二等水兵	88	8	96	32	1.2	三機關兵曹	93	4	97	32	2.2
三等水兵	75	8	83	28	1.2	四機關兵曹	14	1	15	5	0.9
四等水兵	24	1	25	8	0.9	一看護兵曹	—	—	—	—	—
一船匠兵曹	—	—	—	—	—	二看護兵曹	3	—	3	1	2.2
二船匠兵曹	—	—	—	—	—	三看護兵曹	2	—	2	1	2.0
三船匠兵曹	—	—	—	—	—	一看護兵曹	6	3	9	3	3.1
一船匠兵	1	2	3	1	1.6	二看護兵曹	4	—	4	1	0.9
二船匠兵	4	—	4	1	1.6	三看護兵曹	1	—	1	1	0.9
三船匠兵	5	—	5	2	3.8	四看護兵曹	—	—	—	—	—
四船匠兵	2	—	2	1	4.2	一士曹	36	9	45	15	0.9
一主計兵曹	1	1	2	1	0.9	二士曹	40	9	49	16	1.0
二主計兵曹	3	—	3	1	0.1	三士曹	45	9	54	18	1.0
三主計兵曹	4	1	5	2	2.0	小計	121	27	148	49	1.0
一主計兵	9	3	12	4	1.6	一等兵	139	41	180	60	1.1
二主計兵	5	—	5	2	0.9	二等兵	159	17	176	59	1.3
三主計兵	8	1	9	3	1.7	三等兵	182	13	195	65	1.6
四主計兵	1	—	1	1	0.8	四等兵	41	2	43	14	0.9
一機關兵曹	16	5	21	7	1.2	小計	521	73	594	198	1.2
						合計	642	100	742	247	1.2

備考 零以下ノ數ハ線上ゲートセリ。

(ホ)罹患者ノ年齢別

胸部疾患免役者ノ年齢別ヲ見ルニ二十二歳ノモノ最モ多ク次デ二十一歳、二十三歳ノ順デアル。同死亡者ハ二十一歳最モ多ク次デ、二十二歳、二十四歳ノ順デアル、數ハ人員對百分比デナイカラ適確デハナイ。

第七表 胸部疾患免役者死亡者年齢別

	兵 科		機 關		科 船		科 匠		科 科		看 護		主 計		科 計		兵 計		合 計	
	下士官	兵	下士官	兵	下士官	兵	下士官	兵	下士官	兵	下士官	兵	下士官	兵	下士官	兵	下士官	兵		
15	免死	1	1															1	1	1
16	免死																			
17	免死		1	1														2	2	2
18	免死		9	10				1	1									25	28	25
19	免死		17	20				1	1									41	44	41
20	免死		21	22				1	1									48	53	48
21	免死		62	73				3	3									108	127	108
22	免死		65	69				2	2									139	149	139
23	免死		45	51				3	3									10	14	10
24	免死		23	27				3	3									5	8	5
25	免死		6	7				1	2									10	12	10
26	免死		9	11				1	1									2	10	2
27	免死		11	13														4	20	4
28	免死		2	2														2	2	2
29	免死		11	13														24	27	24
30	免死		2	2														3	27	3
31	免死		15	18														26	32	26
32	免死		3	3														6	32	6
33	免死		6	7														15	16	15
34	免死		2	2														1	1	1

29	免死	4	6	2	4	6	4	6	2	4	6	1	1	8	13	5	13	8	13									
30	免死	6	6	1	4	5	1	1	1	1	1	1	1	11	12	1	12	1	12									
31	免死	2	2	1	3	4	1	4	1	1	1	1	1	5	6	1	6	5	6									
32	免死	1	1											1	1		1	1	1									
33	免死	1	1														1	1	1									
計	免死	62	75	13	259	295	46	58	216	244	12	14	2	5	5	11	14	8	10	23	27	121	148	521	594	642	742	100

(一) 罹患者ノ勤務場所別

胸部疾患免役者死亡者ヲ其ノ發病當時ノ勤務場所ニ區別シテ見ルニ、第八表ニ示ス如ク吳所在各廳最モ多ク、次デ病院ノ勤務員デアアル。海上部隊ニ於テハ戰艦ガ最モ多ク、次デ特務艦巡洋戰艦ノ順デアアル。

吳所在各廳ノ最モ多キハ勤務員健康上弱キモノ配員セラル、結果ナラン、又海上特務艦ノ多キモ此ノ同一理デアアル戰艦巡洋艦ノ多キハ、生活狀態ノ變化、境遇ノ變化、勤務狀況等ノ原因種々アルニ因ルナラン。

第八表 胸部疾患免役死亡者ノ勤務場所別

隊	部	上	海	自大正十三年 至大正十五年 各年平均人員		疾免死亡者同上三ヶ年平均一ヶ年		平均人員對疾免死亡者%				
				下士官	兵	下士官	兵	下士官	兵	計		
戰艦				七八六	二・八〇三	三・五八九	八	四五	五三	一〇・一	一六・一	一四・七
巡洋艦				八三二	二・七八五	三・六一七	一一	三九	五〇	一三・一	一四・〇	一三・八
海防艦				三四八	一・五一〇	一・八五八	二	一七	一九	五・七	一一・三	一〇・二
驅逐艦				六七一	一・三六九	二・〇四〇	七	一六	二三	一〇・四	一一・七	一一・三
潛水艦				三九八	二・三三一	六二九	四	一	三	一〇・〇	四・三	九・九
特務艦				二三九	一・〇三四	一二七三	三	一五	一八	一二・四	一四・五	一四・一

合 計	陸 上 部 隊						
	計	海 兵 團	防 備 隊	病 院	吳所在各廳	舞鶴部隊	各學校其他
五・〇五〇	三・二七四	八三九	一四一	四八	一三一	一六六	四五
一五・五九九	九・七三二	三・八九一	三六二	一五七	一〇八	三七四	九七五
二〇・六四九	二・〇〇六	四・七三〇	五〇三	二〇五	二三九	五四〇	一・四二六
五一	三三	七	一	一	二	二	三
一九七	一三三	四二	五	二	二	四	九
二四八	一六八	四九	六	三	四	六	一二
一〇・〇	一〇・八	八・三	七・〇	二〇・四	一五・〇	一二・〇	六・六
一二・二	一三・七	一〇・八	一三・四	一二・七	一八・三	一〇・七	九・二
一二・〇	一二・九	一〇・三	一一・九	一四・六	一六・六	一一・一	八・四

(ト) 罹患者ノ特種兵種別

胸部疾患ノ特種兵種別ニ於テハ第九表ニ示ス如ク、普經(普通科經理術練習生)最モ多ク、次デ般匠兵ノ普章兵、普信(普通科電信術練習生)等ノ順デアアルガ職務的ニ罹患ノ差違ヲ論ズルコトハ困難デ即チ體力ノ弱キモノ、多ク居ル科(主計兵ノ如キ)ニ比較的多キヲ見ルノデアアル。

四 總 括

一、肺結核免役者死亡者ハ海軍入籍後若干發病スルモ四年目(三等下士官)最モ多ク、爾後稍々減少スルモ尙相當ノ發病數ヲ見ル、即チ兵ニ少ナク下士官ニ多シ。

二、胸膜炎免役者死亡者ハ入籍後二年目最モ多ク爾後減少シ、四年目以後ハ極メテ少ナシ、即チ兵ニ多ク下士官ニ少ナシ。

三、肺炎、慢性氣管枝炎免役者死亡者ハ兵ニ多ク、下士官ニ極メテ少ナシ。

四、入籍後胸膜炎免役者死亡者多ク、次デ之レニ代リ肺結核ノ免役者死亡者多クナル。

			疾 免		死 亡		計		計	平均	三年平 均人員疾 免死亡百 分比%
			下士	兵	下士	兵	下士	兵			
兵	砲 術	高 砲	10				10		10	3	0.5
		普 砲	13	10	5	1	18	11	29	10	0.8
	測 的 術		3				3		3	1	0.8
	水雷術	高 魚 雷 電	15		2		17		17	6	1.1
			1				1		1		
		普 雷	5	14	1	3	6	17	23	8	1.1
	運 用 術		4		2		6		6	2	0.7
	信號術	高 信	2		1		3		3	1	0.8
		普 信	3	14	2		5	14	19	6	1.5
	電信術	高 電	6				6		6	2	1.3
普 電			1				1	1			
無 章			220		32		252	252	75	1.2	
機 關 科	機關術	高 機	6				6		6	2	0.6
		高 岳	5		2		7		7	2	1.3
		普 機	9	5	4	1	13	6	19	6	0.9
		普 岳	10	2			10	2	12	4	0.8
	電機術	高電機	4		3		7		7	2	1.1
		普電機	5	10	1	3	6	13	19	6	1.5
無 章		5	198	2	24	7	222	229	76	1.5	
船匠科	船 匠 術										
	無 章			12		2		14	14	5	1.7
看 護 科		高 看	3				3		3	1	
		普 看	2	9			2	6	8	3	
	無 章			5		3		8	8	3	1.4
主 計 科		高 經	1		1		2		2	1	1.1
		普 經	4	4			4	4	8	3	2.0
		掌 厨	2		1		3		3	1	
		無 章	1	19		4	1	23	24	8	1.2
合 計		121	521	27	73	148	594	742		1.20	

第九表 胸部疾患免役者死亡者特種兵別

五、胸部疾患免役者及ビ死亡者ノ兵種別デ最モ多イノハ四等船匠兵次デ三等船匠兵デアルガ數ガ少ナイカラ確實トハ云ハレナイ、三等機關兵ハ三等水兵ノ殆ンド倍數デアル。

年齢別デハ免役者ハ二十二歳ノ者最モ多イ、死亡者デハ二十一歳ノ者ガ最モ多イ。

勤務場所別デハ陸上デ各廳部ガ多ク、海上部隊デハ特務艦ガ多イ。

特種兵別デハ普通科經理術練習生ガ最モ多イ。

之ヲ要スルニ本統計ニ於テ肺結核ノ所謂初期症狀デアル肺炎、慢性氣管枝炎、胸膜炎ハ入籍後間モナク發病シ結核病變ノ進行シタル肺結核ハ後ヨリ發病スルコトヲ立證シテ居ル。

抄 録

A. Arnstein u. M. Huppert (Wien)

結核専門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose,

Bd. 70, H. 6, 1928.

1、肺結核ノ非肺炎的發病ニ關スル新見 解ノ發達(早期浸潤、晚期浸潤、小斑 性播種性肺結核)

H. Gerhartz (Bonn)

近年レントゲン診斷ノ發達ニ伴ヒテ生ツタル肺結核ノ初發病態ニ關スル臨牀的新學說、即臨牀的初發病態ハ肺炎部ニ存在スルモノニ非ズトノ見解ノ起原ヲ述ベタルモノニシテ、文獻ヲ掲ゲテ其ノ發見ノ歸趨ヲ調査セルモノナリ。而シテ著者ノ云ハムトスル所ノモノハ名稱ハ別トシテ、早期浸潤其他近年ノ發見ノ如ク傳ヘラル所ノモノハ既ニ著者自ラガ 1913-16 ノ間ニ其著書 „Diagnostik u. Therapie der Lungentbe” 其他ニ於テ發表セルモノニ外ナラズトヤントスルニ在リ、從テ「プリオリテート」ヲ主張セルモノト見ラル。

(岡抄)

2、肋膜腔液ニ就テ(特ニ其形態學的關 係)

抄 録

二年間一五例ニ就テ行ヘル一八八回ノ穿刺液ノ検査報告ナリ。濾出液ト炎症性滲出液トノ區別ハ比重一〇一五、蛋白質量二% (エスバツハ) ヲ境界トセリ。特發性單純性漿液性肋膜炎ヲ以テ結核性トナス説ニ賛成ス。材料ハ男性五六、女性五九、年齢二一乃至八〇歳以上ニ及ベリ。

赤血球所見 從來結核及ビ腫瘍ニ多シトセラシモ、年齢ニ關スル所多ク、一般ニ年長者ニ多シ。血管ノ變化ニ其原因ヲ歸セリ。出血性ナリヤ、手技ニヨリテ混シタルモノナリヤノ區別ハ其混和ノ狀態ニヨリテ明カニ區別セラル。一樣ナルモノハ出血性ナリ。三〇例ノ記載アリ。白血球所見。肋膜炎ノ急性期ニハ多核白血球多ク、慢性ノ場合ニハ淋巴球多シ。「エオジン」嗜好細胞ハ稀ナリ。内被細胞、即組織球ト見ル可キモノ多キハ腫瘍ノ場合ニ多シトセラ、モ必シモ然ラズ。腫瘍ハ其細胞群ヲ見ル事ニヨリテノミ診定サル、癌腫及ビ肉腫ノ各一例ニ之レヲ見タリ。一重屈折物質ハ一七例ニ見タリ。大量ニ見タルハ三例(内二例結核)ニシテ他ハ何レモ微量ナリ。病症ニ特異ナルモノナシ。乳狀濁液ハ之レヲ含脂肪性眞性乳糜ト蛋白質並ビニ脂肪ノ混在ニヨリテ乳狀ヲ呈セルモノニ分チ、後者ハ又脂肪ノ多キ chyliform ト蛋白質多キ pseudo-chylus トニ分タル。此後者ハ氣胸三例(内二例人工的)ニ合併シ來レルヲ見タリ。又褐色色素(鐵反應ヲ呈セザル)ヲ見タル場合ニ一例アリ。炭色素ハ稀ナリ。シヤルコー氏結晶アルモノ八例、何レモ陳舊ナル滲出液ナリ。尿酸鹽結晶及ビ脂肪酸針狀結晶ヲ見タルモノ各一例アリ。細菌學的検査ハ培養ヲ行ヘルモ陽性ナルモノ五例ニ過ギズ。膿胸ニ陰性ナルモノアリ。而シテ是等ノ検査ニテハ濾出液ト滲出液トヲ區別スル事能ハズ。

(岡抄)

3、小兒期ニ於ケル結核性腦膜炎ノ病因

ニ就テ

D. v. Wangerheim (Hamburg)

一六例ノ病歴ヲ綜合セルモノナリ、一歳以下一〇六例中六ヶ月乃至四歳間七二例、特ニ一乃至二歳ニ最多シ、季節ハ春三乃至七月ニ多シ(一一六中六七)、從來ノ文獻ニ一致ス、「ツベルクリン」反應ハ陰性ナルモノ多シ、剖檢例八三アリ、初感原發竈ヲ肺ニ有スルモノ五三、腸二例、他ノ二八例ハ不明ナリ。腦結核一二%、初期變化群ハ何レモ新鮮ナル乾酪變性ヲ元シ、初感原發竈、淋巴腺共ニ大ニシテ、前者ノ豌豆大以上三〇ナリ。血行ニ破レタル場所ノ所見ハワイゲルトノ肺靜脈説ニ一致セズ。寧ロ血管壁ノ結核ハリーベルマイステル及ビユブシマンノ二次説ニ一致ス。(岡抄)

4、人工氣胸ニ際シ胸腔ニ送入スル瓦斯

ノ溫度ノ影響ニ就テ (同上ノ瓦斯加

温器)

A. J. Berlin (Orenberg)

加温空氣ヲ送入セル二四例ノ實驗報告及ビ著者ノ考按ニ成ル電氣加温器ノ紹介ナリ。在來ノ方法ハ室温ノ空氣ヲ送入セリ。此際豫期セザル反應ヲ見ル事アルハ送入空氣ノ溫度ニ關係スル處多シ。著者ハ攝氏四〇度ヲ以テ最適當セリトナセリ。然レドモ之レノミニテハ反應ヲ皆無ニスル事能ハズ。猶他ニ要素アル可シトセリ。(岡抄)

5、空洞ト氣管枝擴張症トノ相互關係ニ關スル組織學的關係並ニ空洞治癒問題ニ對スル補遺

F. Meizer (Breslau)

著者ノ例ニテハ完全ニ治癒セル例ヲ見ザリキ、結核屍ナルガ故ナリ。此研究ニハ臨牀上結核ノ治癒セル例ヲ求メザル可カラズ。然レドモ兩者ノ區別ハ明カニシテ高キ圓柱上皮、滑平筋ノ走行明ナルモノ、環狀彈力纖維、軟骨組織等ヲ壁ニ證明セルモノハ氣管枝擴張ナル事明カナリ。而シテ氣管枝擴張性空洞ナルモノハ單ナル氣管枝擴張ト異ル所ナシ。故ニ不必要ナル名稱ナリ。空洞ノ攣縮ハ周圍ニ氣管枝擴張ヲ生ズ。(岡抄)

6、肺膿瘍ノ療法ニ就テ

Bredow (Ronsdorf)

四例ノ實驗報告ニシテ、速カニ早期ニ人工氣胸ヲ行フ時ハ效果アル可シ。但著者ノ例ハ早期ナラザリシ爲メ全治ニハ至ラザリキ。氣胸ニ適セザルガ如シ晚期ノモノハ外科醫ニ送ラザル可カラズ。(岡抄)

7、高山ニ於ケル結核ノ血液及血液像

(第四報告)、「レフラクチオン」粘稠

度及ビ沈降速度

H. Herwig (Arosa)

對照トシテ健康者一五名ニ就テ蛋白價7.3—9.2%、「レフラクチオン」價55.6—64.4%、粘稠價1.60—1.85%、「グロブリン」價19—45%ヲ計測シ、次デ結核患者一五六名ニ就テ一八七回試驗セリ。第二期患者五四%、豫後可良四

九%、無熱患者八七%、停止型六一%、菌所見ハ陰性、陽性相半ス。沈降速度ノ一時間後平均價ハ第一期患者ニテ一、二期二・六、三期四九・六六ナリ。蛋白價八・三三%、「グロブリン」價五〇、「レフラクチオン」六〇前後、粘稠度1.59—2.50大體ニ附近ナリ。之レニヨリテ見ルニ健康者ノ價ハ平地ノ場合ト異ル所無ク、蛋白價、特ニ「アルブミン」含量ハ著シク増加セリ。「グロブリン」含量及ビ沈降速度ハ臨牀的豫後トシモ一致セズ。是等ノ臨牀的價値ハ限定的ニシテ、注意シテ考按スベキモノナリトセリ。(岡抄)

8、結核患者ノ瓦斯代謝研究、特ニSpezifisch-dynamische Eiweißwirkungニ就テ

F. Sals u. H. Adler (Prag)

六一例ノ肺結核患者ニ就テ、空腹時炙肉二百瓦及「パン」百瓦ヲ與ヘ、六〇、九〇、一二〇、一八〇、二四〇、三〇〇分後、クロロク氏裝置ヲ以テ瓦斯代謝ヲ測ルモノナリ。Sp. dyn. Effektハ大體ニ於テ三群ニ分チ得可シ、第一、一五%以下、即代謝亢進ヲ示スモノ一三例。第二、一五乃至三〇%、即正常域ノモノ二二例。第三、三〇%以上(最高七〇%安靜時)、二九例ナリ。而シテ無熱、開性ノ榮養可良ナル患者ノ基礎代謝ハ正常ト異ル事無ク、低下セル事稀ナリ。之レノミヲ以テ結核ノ活動性ヲ推察スル可ヲ得ズ。人工的一側性氣胸ハ基礎代謝ニ影響ヲ及ボサズ。基礎代謝トSp. dyn. Effektトノ間ニ確實ナル關係ヲ見出す事能ハズ。又後者ト肺結核ノ活動性トノ間ニハ關係ナシ。但シ「アレルギー」トノ間ニハ關係多シ。即食飼性高熱ヲ示スモノ之レナリ。植物性神經系ノ興奮性ノ昂マレルヲ知ル。故ニ食鹽及ビ蛋白質ヲ限局スル所ノGerson食飼ハ意義アルモノナリ。(岡抄)

9、活動性結核ノ主要血清反應ニ就テ

ノイベルク、クロップストック氏及
ビレーマン、ファチウス及ビロエシ
ケ氏ノ諸反應ノ實驗成績

K. Behrke (Bremen)

ノイベルク氏等ノ抗原ヲ用ヒテ爲セル補體結合反應ハ活動性確實ナル結核患者一一七例ニ就テ行ハレ、其内陽性七九%ナリ。即増殖性六二例中陰性一九%。滲出性七例全部陽性。混合型二〇例中陰性二〇%、硬化性十例中陰性四〇%。又臨牀的ニ非活動性三二例ニ就テ行ハレタルモノハ陽性五三%、又種種ナル觀察ニヨリテ臨牀的ニ結核ヲ否定シ得タル八六例中陽性五六%ナリ。即陽性率甚多ク、之レニヨリテ活動性ヲ決定スル事能ハズ、又病機ト平行セズ、治癒ヲ要スルヤ否ヤモ之レニ據リテ定ムル事能ハズ。診斷的價値ハ限定的ナリ。注意ヲ要ス。

レーマン氏等ノ絮析反應ヲ確實ナル結核患者一四四例ニ行ヒタルニ陽性七六%ナリ。此内増殖性八〇例中陰性二四%、滲出性八例中陰性一例、混合型二一例中陰性九%、硬化性十例中陰性一例ナリ。又臨牀的非活動性三九例ニ行ヘルニ陽性四一%ナリ。又非結核者百二例ニ行ヘルニ陽性四二%ナリ。

是等ヲ綜合シテ考フルニ絮析反應ハ施行容易ニシテ、且非結核ノ場合ニ陽性率少シ、故ニ臨牀的ニハ用フルニ足ルモノナリ。補體結合反應ハ甚鋭敏ナルドモ之レニヨリテ上記ノ如ク臨牀的處置ニ資スル事能ハズ。(岡抄)

10、醱酵方「ツベルクリン」ニ與フル好影響ニ就テ

抄 録

Al. Komis (Athen)

健康血清ヲ以テ稀釋セル「ツベルクリン」ニ葡萄糖ヲ加ヘ酵母菌ヲ加ヘテ二五乃至二八度ニテ一或ハ二ヶ月醗酵セシメタルモノヲシヤンペラン濾過器ニテ濾過シ先ヅ家兎ニテ試験セルニ免疫力ヲ見タルガ故ニ之レヲ結核患者ニ注射セリ。此液ハ「アナフィラクシー」又ハ病勢ノ増悪ヲ來サズ。而シテ免疫力ヲ有ス。然レドモ慢性及ビ晩期結核患者ニ對シテ良不其共ニ何等ノ影響ヲ與フル事ヲ得ザリキ。

11、肺浸潤ノ病理解剖學ニ就テ

H. Rubinstein (Moskau)

十四歳ノ女兒ニ經驗セル臨牀的竝ニ外科手術ニ依ル處ノ *Bioskopie* 及ビ試験切除組織片ノ研究ナリ。一九二四年ヨリ三年間ニ互ル觀察ニシテ「グリッペ」ノ状態ニテ發病シ、*レ線寫真*ニヨリテ追求シ、半年後ニハ所謂 *Lungeninfektion* ノ像ヲ右肺中葉ニ示セリ。一方肺膿瘍ノ疑アリシヲ以テ外科的ニ胸腔ヲ開キタルニ肺ニハ膿瘍全クナク、慢性肺炎組織ヲ見タリ、依テ其一片ヲ取り之レヲ組織的ニ檢索セルニ *Buhl* 氏(一八五七)ノ所謂剝落性肺炎ノ像ヲ呈シ、同時ニ結締織ノ増殖、結核組織ヲ證明セリ。然ルニ手術後ノ經過比較的良好ニシテ一九二七年ニ至リ、レントゲン像ハ全ク、該部ノ吸收セラレ、通常ノ空氣含量ヲ示セリ。著者ハ之レニ據テ世界最初ノ病理解剖學的證明ヲ得タル *Lungeninfektion* ノ例ニシテ、*Redeker* 其他多數ノ臨牀家ノ論議セル所ニ根據ヲ與ヘタリトナシ、其ノ組織學的所見ハ全ク特殊性ナリ、故ニ名稱ハ *Infiltration* ニテ足り、*Epi-Parand Perituberkulose* ナル文字ハ不必要ナルガ故ニ之レヲ抹殺スベシト説ケリ。著者ガ此一例ヲ以テ總テノ結核周圍炎ノ像ヲ説明セリト考フルハ早計ニ失スル無キヤ、抄録者ハ此ノ點ニ

疑ビラ存ス。

(岡抄)

12、皮膚初感染結核ノ一例報告

S. Levy (Hamburg)

生後六ヶ月ニテ發病シ、十三月ノ經過ヲ以テ死亡セル小兒ノ一例ナリ。生後十週ニシテ佝僂病及腎盂炎トシテ入院セル際ニハピルケー氏反應陰性ナリ(生後第十六週)。然ルニ第六ヶ月ニ再入院セリ。原發竈ハ會陰部ニ潰瘍トシテ存在シ、兩側ノ鼠蹊腺腫大シ、手術ニテ之レヲ採ルニ乾酪變性ヲ示セリ。剖檢所見ニヨルニ肺ニハ何等ノ病竈無シ、大網ニノミ播種性結核ヲ見タリト云フ。著者ハ文獻ヲ渉獵セルニ從來皮膚初感染結核トセラレタルハベチケ、テイーテル、ギエーベルノ三例ノミナルガ故ニ之レヲ以テ第四例トセリ。本誌ノ編輯者ハ最後ニ本論文印刷中テユーゲンノ一例報告ヲ見タルガ故ニ五例トナレリト追加セリ。然レドモ本邦ニ於テモ既ニ比企能達氏ノ報告アリ(結核第四卷第四號、一九二六)、同氏ノ報告ハ第三例ニ相當スベキモノナルガ故ニ皮膚初感染結核例ハ全部ニテ六例ナル可シ。

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 52, H.

1, 1928.

(岡抄)

13、地方救療區域ニ於ケル學校兒童結核

ノ蔓延ニ就テ

W. Rehberg.

著者ハ一三九三名ノ兒童ニ就キ「ツベルクリン」反應、臨牀的檢査ヲ試ミ次ノ如ク結論セリ。

當地方ノ兒童ニ於テハ「ツベルクリン」反應陽性ナル者少キニ比シ、臨牀的ニ結核ヲ證明シ得ル者比較的多シ、即チ結核ノ耐過力少クシテ罹患シ易キナリ。次ニ結核ノ感染ハ學校ニ於テハ寧ロ少ク家庭内ニ於テ重大ナル關係ヲ有スルナリ。

(黒丸抄)

14、乳兒結核ニ就テ

Scheer.

著者ハ乳兒ノ結核ニ關シ種々特異ナル點ヲ述ベ尙次ノ如ク結論セリ。著者ハソノ「クリニク」ニ於テ四例ノ確實ナル先天結核兒ヲ臨牀上竝ニ病理解剖ニヨリテ觀察シタリ、先天結核兒ハ次ノ二型ニ區別スルコトヲ得、一ハ門脈周圍ノ淋巴腺ニ初期變化ヲ有スル胎盤感染ナリ、二ハ呼吸器ニ初期變化ヲ有スルモノニシテ之ハ胎盤ヨリ血行ニヨリアランチー氏管ヲ通り呼吸器ニ感染ヲ來スモノト羊水ヲ吸引スルコトニヨリ氣道感染ヲ來スモノ之ナリ、而シテ先天結核ハ乳兒結核ノ五・〇％ニ相當ス。著者ハ次ニ一歳未滿ノ後天結核兒十五名ニ就キ其運命ヲ精密ニ調査シタルニ、其内七名ハ治癒シ八例ハ病機ノ停止スルヲ見タリ。乳兒結核ノ豫後ハ其ノ全身傳播ヲ來スヤ否ヤニヨリテ決定スルモノナリ。尙著者ハ乳兒結核ノ治療法ニ就キ述ベタリ。

(黒丸抄)

15、結核豫防ニ關シ小兒結核ノ豫防的治

療ノ意義ニ就テ

Getkant.

成人結核ノ發病ハ小兒期ノ感染ヲ條件トスルモノナリ。之故ニ總テノ結核豫防ノ要點ハ小兒結核ノ豫防ニ存スルナリ、此ノ小兒結核ノ豫防ニ關シ有效ナ方法ハ乳兒及小兒ノ傳染病ヲ防禦スルコトニヨリテ小兒ノ抵抗力ヲ高メ尙ホ

其以後ノ年齢ニ於テハ大量感染ヲ豫防スルコトナリ。此豫防的救護事業ハ合理的ナル治療的救護事業ニヨリテ有效ニ支持セラレザル可カラズ。(黒丸抄)

16、結核菌ノ濾過性ニ就テ

Rabinowitsch-Kempner.

結核菌ヲ有スル臟器、喀痰、膿、尿、穿刺液及培養ヲ二〇乃至二五耗ノ陰壓ヲ以テシヤンペラン (Zs-Z.) 及 Zsigmondy 氏濾過器 (氣孔ノ大キサ 0.5—0.1 及其以上) ヲ以テ濾過セリ。濾過器ノ透過性ノ對照トシテ副結核菌、Kettowits 類菌培養、大腸菌、靈菌ヲ用ヒタリ、各濾過器ハ唯一回限り使用セリ、而シテ濾液ヲ種々ナル培養器ニ培養セシモ菌ハ發育セザリキ。然ルニ濾液ヲ接種セル九五匹ノ「モルモット」ニ於テ一匹ハ六四日ノ後廣汎性全身結核ヲ起シ尙接種部ニモ結核性變化ヲ起シテ斃死セリ、而シテ之ヨリ培養セシニ定型の結核菌ノ發育ヲ見タリ、次ニ二匹ノ「モルモット」ハ淋巴腺ノ軟化ヲ伴ハザル腫大ヲ來セリ、其内六匹ハ少數ノ抗酸性菌ト無數ノムッフ氏顆粒ヲ證明セリ、是等ノ動物ノ内臟ヨリ多數ノ培養ヲ試ミタルニ一例モ菌ノ發育セルモノヲ見ザリキ、尙内臟ヲ五六匹ノ「モルモット」ニ接種セルモ定型的結核ヲ起サザリキ、次ニ七匹ノ「モルモット」ハ一ヶ月後惡疫質ニ陥リテ斃死シ剖檢ニヨリテ特異ナル變化ヲ認メザリキ、濾液ヲ接種セル動物ノ内一匹ハ妊娠中ニテ是等ハ四二匹ノ子ヲ産シタリ、而シテ是等ノ動物ハ内臟ニ於テ廣汎性結核ヲ起シタルモノ一例モナカリキ、サレド早期ニ殺セル三匹ノ子ニハ抗酸性菌ヲ有スル淋巴腺腫脹ヲ見タリ、サレド之ヨリ培養ノ結果菌ノ發育ハ見ザリキ、本實驗以前ノ實驗ニ於テ著者ハ Zsigmondy 氏濾過器ヲ用ヒ濾液ヲ動物ニ接種セシニ五匹ハ罹患セリ、サレド此際ハ高壓(五〇耗)ヲ用ヒ

テ行ヒタルナリ、「モルモット」ニ於テ特發性結核ノ起ルコトハ甚ダ稀ナルコトニシテ其ノ侵サレタル動物ノ剖檢ニヨリテ見ルニ菌ヲ接種セル動物ニ比シ病理解剖學的ニ特異ナル所見ヲ呈スルナリ。吾人ハ上述ノ實驗ニヨリテ定型の結核菌以外ニ尙顯微鏡的ニ明視シ得ザル型ノ結核菌存在シ、其菌ハ未ダ培養スル能ハズ、且ツ其毒性弱クシテ試驗動物ニ於テ輕度ノ變化ヲ惹起セシムルモノナリト考フ。

17、結核性腦膜炎ト結核ノ經過トノ關係

K. Klare.

著者ハソノ小兒療養所ニ於テ四七〇〇名ノ小兒患者中一二名ノ結核性腦膜炎患兒ヲ見タリ、即チ〇・二五%ニ相當ス、而シテ次ノ如ク結論セリ。

一、結核性腦膜炎ハ學齡兒童ニ於テハ其以前及以後ノ年齡ニ於ケルヨリモ比較的少シ。

二、腦膜炎發病ノ季節トシテハ三月ヨリ七月迄ノ間ガ最モ多シ。

三、腦膜炎ノ成立ニ關シテハ急性傳染病殊ニ麻疹ガ素因ヲ與フルモノト考ヘラル、其他ニハ胸腺淋巴性體質ガ一定ノ關係ヲ有スルナリ。

四、結核性腦膜炎ノ發病ニ對スル重大ナル動機ハ結核ニ對スル抵抗力ニ關スルモノニシテ學齡兒童ノ罹病率少キハ其免疫ノ關係ニヨリテ説明シ得可シ。

五、定マレル結核病型ト結核性腦膜炎トノ關係ニ就テハ吾人ノ材料ニ於テハ一定ノ關係ナシ。

(黑丸抄)

18、腸間膜腺結核ノ病理解剖ニ就テ

M. Bock.

著者ハ臨牀上ニ於テ進行セル肺結核ヲ有シ且ツ腸間膜症狀ヲ有セル三〇例ノ

患者ヲ剖檢シ、病理解剖上ノ所見ト臨牀症狀ヲ比較セリ、而シテ次ノ如ク結論セリ。

一、腸間膜腺ノ慢性結核ニ於テハ淋巴腺被膜、周圍ノ組織及之ニ接スル腹膜ニ於テ炎症的變化ヲ組織學的ニ證明スルコトヲ得。

二、是等ノ變化ハ一部ハ結核性ニシテ、一部ハ非特異性ノ反應的炎症ナリ。

三、腸間膜根部ニ於ケル腹膜ノ炎症ニヨリテ其部ノ壓痛、(腸間膜症狀)、下痢、便秘、及強キ粘液ノ分泌ヲ來ス。

(黑丸抄)

19、小兒結核ノ臨牀上ニ於ケル血液所見

ノ價值批判

Hindensin.

一、小兒ノ血液所見ノ判定ニハ小兒ノ各年齡ニ於ケル血液ノ特性ニ關シ正確ナル知識ヲ必要トス。小兒ノ血液所見ハ成人ト異ルヲ以テ成人ニ於テ知ララル關係ヲ以テ直チニ推斷シ得ザルナリ。

二、血液所見ニヨリテ治療ヲ必要トスル活動性結核ヲ判斷スルニハ充分ナル批判ヲ必要トス。

三、血液所見ニヨリテ豫後ヲ判斷スルコトニハアマリ價值ヲオク能ハズ。絶エズ不良ナル血液所見ヲ示スモノハ豫後不良ナル者ナレドモ、之ニ反シ良好ナル血液所見ハ唯短時期ノ良好ナル豫後ヲ示スニ止ルモノナリ。

四、臨牀上ニ於テ結核ニ對シ血液所見ノ大ナル意義ハソノ著シク鋭敏ナルコトナリ、即チ之ニヨリテ治療ノ鋭敏ナル指針トナスコトナリ、コノ點ニ關シテハ血液所見ハ血球沈降速度ニ遙ニ優ルモノナリ。

(黑丸抄)

20、小兒救護特ニ結核救護ニ於ケル選擇

法ニ就テ

Kurt Nissel.

著者ハ肺及外科的結核ニ感染セル小兒及非特異性ノ呼吸器疾患並ニ薄弱ナル體質ヲ有スル小兒ノ救護ニ關シ其各病期ニ於ケル狀態ニ從ツテ örtliche Erholungsfürsorge (地方恢復期患者救護)、Erholungsheim (恢復期患者收容所)、療養所、病院等ニ送ル可ク一定ノ形式ヲ擧ゲテ詳述セリ。(黒丸抄)

21、ukrainischen Dorfニ於ケル結核ノ

蔓延ニ就テ

N. Morosowski.

Ukraineノ結核ハ比較的近年ニ至リテ知ラレタリ。此地方ノ結核蔓延ハ主トシテ世界大戰後數年間ニ於テ起リタルモノニシテ、不良ナル社會狀態、並ニ衛生狀態ガ急劇ナル蔓延ヲ來サシメタルナリ、住民ノ三・七%ハ肺結核ニ罹患シ、二十七例ハ開放性結核ナリ、此開放性結核患者ハ住民ノ三・七%ニ相當シ又十四歳以上ノ年齢ノ住民ニ對シテハ五・五%ニ相當ス。(黒丸抄)

Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 52, H. 2.

22、結核ノ流行病學ニ對スル二三ノ統計

方法ノ研究

M. Greenwood, G. Wolf.

著者等ハ通常ノ結核死亡率統計ガ不正確極マルモノナリトノ見知ヨリ次ノ方法ニヨリテ統計ヲトレリ。

抄 録

一、結核死亡率ノ期間的經過

一八七〇年以後ノ歐洲ノ主ナル國々ニ於ケル結核死亡率ヲ五年宛ニ分チ比較セリ其結果、ベルギー、イギリス、ドイツ、デンマルク、スコットランド等ガ最も減少ヲ示シ、イタリー、スイス、アイルランド、フィンランド等ハ不變ナルカ又ハ減少度少シ前者ハ概シテ工業國ニシテ後者ハ農業國ナルニヨルナル可シト、又イギリス、及ビドイツニ於テ結核死亡率ト全死亡率トノ減少度ヲ比較スルニ前者ノ減少度ハ年ヲ逐フテ後者ヨリ著シキヲ見ル。

二、同時期的比較

一九〇六乃至一九一〇年間ノ同時期的ニ諸國諸都市ノ關係ヲ見ルニ工業地域ハ農業地域ニ對シテ結核死亡率ノ減少度著シキモ、イタリー、デンマルク等ノ例外國ナキニ非ズ。而シテ工業地ニシテモ田園地區ニシテモ其土地自身ガ結核ニ對シテ抵抗的及促進的要素ヲナスモノニ非ズ之ニ關連セル社會組織文化程度ガ關係スルモノナリ、故ニ現代的工業地域ニシテ文化施設ノ高キ土地ニ於テハ田園生活者モ亦他ノ文化的ナラザル工業地域ニ於ケルヨリモ、ハルカニ少キ結核死亡率ヲ示スヲ見ル、又自然免疫度ハ結核死亡率ノ低下ニ對シテハ何等ノ説明ニモナラズ、一般ニ經濟的關係ニヨル生活狀態ガ之ニ平行ス。

三、結核死亡率ト生活狀態

貧乏人階級ヨリモ富者階級ト即チ良キ生活狀態ニアルモノニ於テ死亡率少ク此減少度ヲ數學的方程式ニテ示セリ。(太田抄)

23、成人肺結核ノ臨牀及其保護ニ對スル

早期浸潤ノ意義

四六一

G. Frischler, H. Beckmann.

四一七二例ノレントゲン像ノ中ニ於テ之等ハ皆活動性及非活動性又ハ治療性肺結核ヲ示ス像ナルモ三九〇例ノ早期浸潤ト一三七例ノ肺尖結核トヲ發見セリ、右側ハ左側ニ比シ二八%多クノ早期浸潤ヲ見タリ、男一五一女二三九ナリ、春機發動期及ビ其以後二五歳迄ノモノ最モ多シ。

早期浸潤ハ體外的感染ニヨルヤ或ハ體內的轉移ニヨルヤハ確言シ得ズ、早期浸潤ハ肺尖結核ト反對ニ軟化シ急速ナル進展ヲ見ルモノナリ此爲ニ實地醫家及結核相談所ガ結核撲滅第一ノ著手トシテ早期ニ發見セザル可ラザルモノナリ。

又發見後ハ一時モ早く治療所ニ送ル可キナリ發見後一乃至四週間ノ間ニ送院スベキナリト。

(太田抄)

24. 最初ノ人工氣胸術後ノ肺臟損傷ノ結

果ニヨル特發性氣胸

B. M. Chmelitzky.

著者ハ Forlanni 及 Brauer 兩氏ノ氣胸術ニ對スル穿刺法ト切開法トノ優劣ニ就テ特發性氣胸ノ起リ得ル危險ヲ論ジ爭ヒ前者ハ肺臟損傷ノ危險多シト説ケルニ對シ自ラ一二例ノ穿刺法ノ結果肺臟傷害ヲオコシ特發性氣胸ヲオコセル例ヲアゲ次ノ結論ヲナセリ、カ、ル肺臟傷害ハ多ク第一回穿刺後ニ起ル、針尖ガ臟器側肋膜ヲ刺セバ上記ノ現象ハ必然オコル可キナリ肺臟ノ癒著ナクレバ尙更ナリ。

又第一回施行後ノ空氣量ノ増加種々ナルハ傷害肺臟ヨリノ空氣溢壓ヲ説明スルモノナリ。

然ルニ、ノ空氣溢壓ハ何等ノ重大ナル臨牀上症狀ヲ來サズ又合併症ヲモオコスコトナシ。

肋膜腔内ノ瓦斯吸收ハ多クハ一乃至四週間ヲ要スルモノナリ、故ニ兩側施行ニ於テハ反對側ニナス時ハ第一回側ガ空氣量減少セル後ナラテハナシ得ズト。

(太田抄)

25. 肺結核ニ於ケル菌證明上ノ進歩、即

ホーン氏培養法ニ就テ

Wilhelm Roloff.

著者ハホーン氏培養法ヲ推賞シ肺結核ノ菌證明上大ニ利用セラル、ヲ説キ自ラ一〇〇例ノ患者喀痰ニ就テ海狸ノ腹腔中注入ニヨリ之ヲ標準トシテ比較研究セリ。

(太田抄)

The American Review of Tuberculosis

Vol. 18, No. 5, 1928.

26. 肺結核ノ治療ト氣候

James Alexander Miller.

一、規律アル安靜ト運動、充分ナル榮養及ビ大氣生活トハ結核療法ノ根幹ナリ、而シテ快適ナル氣候ニ於テハ此ノ療法ハ極メテ容易ニ愉快ニ加之有效ニ行ハレ得ベシ。

二、上述ノ根本的療法ヲ行ヒツ、轉地スル場合ハ好結果ヲ得ルハ確實ナレドモ正シキ療養教則ヲ守ル時ハ如何ナル氣候ニテモソレニ關係ナク治效ヲ擧ゲ得ルモノナリ。

三、旅行ノ爲ニ患者ヲ疲勞セシムルガ如キ轉地ハ有熱又ハ咯血患者重症ニテ衰弱著シキ患者ニハ禁忌トス、カクノ如キ場合ハ絕對安靜ヲ以テ唯一ノ法トス。

四、必要ナル期間中滞在スルニ充分ナル時間ト資力トヲ持タヌ患者ハ轉地セシムベカラズ。

五、轉地ノ利益ノ最大ナルモノ、一ハ其地ニ於テ患者ヲ教育スルニアリ。而シテコノ事ハ氣候ニハ無關係ニ「サナトリウム」等ニ於テ充分行ハレ得ルハ勿論ナリ。

六、轉地先ニ於テハ醫師ノ充分ナル指導ヲ必要トス。

七、適當ナル土地ヲ選擇スルニハ患者ノ氣質趣味、氣候ニ對スル感度及ビ病狀等ステテ患者ノ個性ニ順應シテ決スベク醫師ハ自己ノ患者ヲ送致スベキ土地ノ狀況ニ通ズルヲ要ス。

八、全ク理想的ナル氣候ハ存在セズ、然レドモ患者ノ個々ニ就キ充分ニ考慮スル時ハソレニ最モ適スル土地ヲ發見シ得ベシ。

九、一定ノ病型ニ對シ一定ノ氣候ガ特ニ好影響ヲ及ボスハ事實ナリ。例ヘバ山地ニ於ケル寒冷乾燥及ビ氣候ノ變化等ハヨク之レニ反應シ得ル若年ニシテ強健ナル人ニ效果アリ。又喉頭疾患及ビ加答兒性滲出物ノ多キ患者ニハ乾燥ニシテ日光豊富ノ地ヨロシク、老年者神經質ノ患者及ビ動脈硬化心臟衰弱呼吸困難アルモノニハ地低ク氣候溫和ニシテ變動少ナキ地ヲ可トス。

(柴田抄)

27、胸廓整形術ノ注意

Karl Fischel.

手術様式ノ完成セラレタル現今ニ於テ胸廓整形術實施後ノ死亡ヲ減少セシム

抄 録

ル方法ハ唯適應症ヲ正シク選定スルノ一事アルノミ。從來該手術ハ絕望狀態ノモノニ對シ最後ノ手段トシテ行ハル、ニ反シ救助ノ見込アリ且ツ手術ニ適當ナル患者ハ外科醫ニ送ラル、事少ナキ状態ナリ。モシ適應症ノ選擇法ガ改善セラル、時ハソノ成績ハ遙カニ良好トナルベシ、而シテソノ選擇ニハ結核病竈ノ病理解剖的性状ノミナラズ呼吸及ビ循環ノ生理並ニ病理ヲモ顧慮スベシト。

(柴田抄)

28、非經口的「ヒニン」療法、ソノ肺結核

ニ對スル效力ノ實驗

Harlan F. Newton and Kurt Heine.

Morgenthau が肺疾患ノ化學的療法トシテ「ヒニン」劑ヲ推賞シテ以來多クノ人々ハ之レヲ非經口的ニ用フルニ適スル藥劑ノ組成ニ腐心セリ、蓋シ「ヒニン」ハ靜脈内又ハ筋肉内ニ注射スル時ハ經口的ニ與ヘタル場合ニ比シ血液内ノ含量ガ遙カニ高度ニ達シ得ルガ故ナリ。一九二〇年頃マデハ何レノ製劑モ局所反應強クシテ非經口的使用ニ適スルモノ無カリキ、Cahn-Bronner ハ藥液ト組織トノ水素「イオン」濃度ノ差が大ナル程局所反應著シキ事ヲ發見シ從ツテ鹽基性「ヒニン」ハ上述ノ目的ニ適スル事判明セリ。

Transpamin ハ鹽基性「ヒニン」ト「カンフル」ト「エーテル」油ニ溶解セルモノニシテ諸家ノ報告ニヨレバ流行性感冒、麻疹ニ合併スル氣管枝肺炎ニ著效アリト云フ、著者ハ肺結核患者四〇例ニ就キ Transpamin ヲ腎筋内ニ毎日二珽宛ヲ三乃至五週間注射セリ、内二十八例ハ體溫降下喀痰減少等ノ好影響ヲ見、他ノ十二例ニハ效果明ラカナザリシモ「ツベルクリン」ヲ併用シテ良效ヲ見タリ、而シテ「ツベルクリン」療法ハ之レニ右ノ注射ヲ併用スルトキハ效果ノ現ハル、事速カナリト。

(柴田抄)

29、臨牀的結核トハ何ゾヤ

F. M. Potenger.

Wichita, Kansas ノ醫學會ニ於ケル講演ナリ。慢性結核、臨牀的結核ハ何ゾヤトノ質問ニ對スル答ハ活動期ニアル結核ヲ以テ普通トスレドモコレハ單ニ質問ノ一部ニ對スル答ニシテ最重要ナル點即チ活動性結核像ヲ形成スル症候ノ原因ヲナスモノハ何カトノ疑問ハ解決セラレズト前提シ、結核初期變化群、菌ノ組織内潛狀、免疫學的諸現象、二次感染等ノ諸項ニ就テ論述セリ。

(柴田抄)

30、結核病型ノ分類ニ非ズ過敏性反應ノ

異ナル相トシテノ滲出性及増殖性病

變

F. M. Potenger.

前文ト同様講演ニシテ抄録ニ適セズ。アショッフ學徒ノ唱フル滲出性及増殖性變化ハ結核ノ病型ヲ別ツ根據トナラズ寧ろ結核個體ノ自家「ツヘルクリン」反應又ハ過敏性反應ノ程度ノ差違ニヨツテ現ハル、ニツノ相ナル事ヲ論ジタリ。

(柴田抄)

31、「アレルギー」ノ線像ト臨牀的肺癆

ノ發生

I. Rapaport.

肺癆發生ニ關スル Rodaker 等ノ最今ノ所説ハ大部分既ニ米國ノ學者ニヨリ以前ニ説カレタルモノナルヲ指摘シ A. K. Krause 及シ Wessler 等ノ業績ヲ擧ゲタリ。

(柴田抄)

32、結核性空洞ノ運命

Felix Baum, Sol. Mebel and Allen Kane.

空洞ノ形狀及ビソノ壁ノ厚サニ依リテソノ生ジタル時期ニ於ケル「アレルギー」ノ狀態ヲ知ル事ヲ得、而シテ空洞ノ運命ハソノ生ジタル時期ニ從ツテ異なる。第二期ニ於テ生ズル空洞ニハ二ツノ型アリ一ツハ乾酪性變化ニヨリテ生ジ他ノ一ツハ液化性壞疽ニヨリテ生ズ。空洞ノ治癒ト修復 repair トニハ差違アリ、後者ハ第三期ニ起リ空洞ハ萎縮シ肥厚セル肋膜ニ包埋セラル、治癒ハ第一第二期ニ起リ破壊セラレタル實質ガ結締組織ニテ置換セラル、ヲ云フ、尙肺實質ノ再生ニテ治癒スル場合モアリ、鎖骨下ノ空洞ハソノ生ズル部位及ビ病期トノ關係上自然治癒ノ傾向大ナリト。

(柴田抄)

33、結核患者ニ於ケル「アドレナリン」反應ノ研究

應ノ研究

W. F. Petersen and S. A. Levinson.

結核患者八十一名ニ就キ「アドレナリン」反應ヲ分析スルニソノ反應型ト體重増減トノ間ニ或ル一定ノ關係アリ、即チ「シムパチコトニー」ヲ示スモノ、大多數ハ體重増加シツ、アル者ニ屬セリ。又解剖學的病型ニハ無關係ニ、治癒ニ向ヘルモノ及ビ甚タシキ慢性經過ヲ取ルモノハ必ズ「シムパチコトニー」性反應常態ナルカ或ハ増強セリ。

(柴田抄)

34、「アドレナリン」注射ノ結核患者ニ及

ホス心臓血管作用ノ總合曲線

George E. De Trana and John G. Hillebrand.

結核患者ニ千倍ノ「スプラーレニク」〇・五珉ヲ皮下ニ注射シタル後血壓ヲ測定

シ、病狀ニテ區別セル患者ノ各群ニ就テ總合曲線ヲ作ルニ、最輕症竝ニ最重症ノモノハ一般ニ「ワゴトニー」性反應ヲ呈ス、又輕症及ビ中症患者ニテハ注射ノ影響ハ一時間後ニ消失スルモ重症ノモノニテハ作用スル時間長シ、脈搏數ニ就テハ輕症者ニ對シテハ影響少ナク中等症ノ者ニ最モ大ナリ重症者ハ初メノ間脈搏ハ緩徐トナル。體重ニヨリテ類別スレバ體重増加スルモノハ「ジンパチコトニー」ヲ示シ、心臟收縮期血壓ハ體重不變ノモノ及ビ減少スルモノニアリテハ平衡ヲ保ツカ或ハ低下ス。尙體重減少スル患者ニテハ脈搏數ハ最大ノ増加ヲ示ス。

35、全く變性セル結核菌ノ抗酸性ノ恢復

Henry Sweeney.

著者ハ特殊ナル二ツノ結核菌株ヲ種々ノ不利ナル條件ニ於テ培養シ、之レニヨツテ得タル變性菌型ヲ觀察記載セリ、コレ等ノ菌ハ形態ノ變化ト共ニ一時的ニ非抗酸性ニ變ズル場合アリ、而シテ再ビ動物通過等ニヨリ正常菌ニ復歸セシメ得ルモ時トシテ變性が高度ニ進ム時ハ再ビ抗酸性ヲ恢復セシムル事ヲ得ザリキ。總テノ結核菌ガアル種ノ環境ニ於テ著者ノ菌ト同様ノ變性ヲナスヤ否ヤハ疑問ナルモ以上ノ事實ハ結核ノ臨牀及ビ細菌學上不明ノ點ヲ説明スル一助タリ得ベシト。

(柴田抄)

36、結核菌培養ノ研究續報

Henry C. Sweeney and Max Franoff.

病理的検査物ヨリ結核菌ヲ培養スルニハ、材料ノ處置、妨害物ノ除去、培養基ノ三點ニ留意スルヲ要ス、第一材料ノ處置ニハ酸ヲ用フルト「アルカリ」ヲ用フルトノ二法アリ、著者ハ三〇%苛性曹達ヲ正確ニ二〇分間作用セシメテ

細菌ヲ殺シ同時ニ集菌ノ目的ヲ達セリ。但シ若シ支障ナキ場合ハ何等ノ處置ヲ施サズ直チニ接種スルヲ最上法トス。培養基ニハ著者ハ水ノ代リニ滅菌牛乳ヲ用ヒテ肉ヲ浸出シ以下ペトロフ氏培地ト等シキモノ及ビ前法ノ「グリヤリン」ニ代ユルニ一〇%ノ「クリーム」ヲ以テセルモノヲ推奨セリ。(柴田抄)

37、諸臓器内ノ結核菌ノ運命

H. T. Corper and Nao Uyei.

大及ビ兔ノ靜脈ニ結核菌ヲ注射シタル後組織ニ分布セル菌ノ存在ヲ證明スルニハ染色標本又ハ臓器ニ於ケル結節ノ生成又ハ病理學的變化等ニ依ルヨリモ「モルモット」ノ感染試験ノ方精細ナリ。大兔ニ有毒人型結核菌ノ致死量未滿ヲ靜脈内ニ注射シ一定時ヲ隔テ、ソノ臓器ヲ「モルモット」ニ接種スルニ各種ノ臓器内ニテ結核菌ハ死滅セルヲ認メタリ。一般ニ注射後早キ時期ニハ肺肝脾骨髓漿丸等ニ生結核菌ヲ證明シ得、而シテ動物ガ斃死スルカ生存スルカニヨリ前者ニテハ多クノ臓器中ニ結核菌ヲ證明シ後者ニアリテハ菌ハ漸時ニ消滅ス。發育期ノ幼動物ニ於テ齒牙或ハ骨ニ起ル變化ハ殘存スレドモ多數例ニ於テハカツテ菌ノ存在セルヲ示スガ如キ組織ノ變化ヲ遺サズ。大量ノ菌ヲ注射セル時ハ普通急性狀態ヲ通過シタル後恢復スルカ或ハ全身病ヲ起シテ斃死ス、長時日病症ノ繼續セルモノニテハソノ病竈及ビ結核菌ノ所在ハ動物ニヨリ特有ニシテ兔ノ肺臟、犬ノ肝肺等ニ多ク認メラル。

(柴田抄)

38、死亡登録原簿ヲ有スル諸州ニ於ケル

結核死亡率

Cora E. Gray.

北米合洲國ノ十州ニ於ケル一九〇〇年ヨリ一九二四年ニ至ル二十五年間ノ統

計の研究ナリ。本研究ハ結核死亡率ト之レニ影響アルモノト一般ニ思惟セラ
 ル、諸項目トノ間ニ何等カノ因果關係ヲ發見セントノ期待ノ元ニ行ハレタ
 リ。一ノ項目トシテ擧ゲタルモノ、内、都市ノ發達、住民中無教育者ノ數、職
 業婦人ノ數及ビ愛蘭土系住民ノ四個條ハ特ニ重視シタルガ、他ノ諸項中ニハ
 稍々興味アル關係ヲ示スモノアレドモ上記ノ四項ハ何レモ死亡率ノ減少ニ對
 シ重大ナル影響ヲ現ハスモノナシ。全體ヲ通ジテ次ノ事項ハ明瞭トナレリ、即
 チ第一、成年ノ結核死亡率ノ頂點ハ各年各州ヲ通ジテ老年ニ向ツテ移動セズ
 依然トシテ二〇乃至二九歳ノ間ニ停滞セリ、第二、結核死亡率ト他ノ原因ニヨ
 ル死亡率トノ減少ニ就テハ兩者ノ間ニ何等ノ關係ヲ見ズ、恐ラクハ現今結核
 死亡率ニ影響シツ、アル要約ト他ノ死亡率ニ對スルソレトハ共通ニアラザル
 ベシ、第三、コノ期間ニ於テ初メノ内最高ノ死亡率ヲ示シタル諸州ハ後ニ及
 ビ死亡率急速ニ減少シタリ。

(柴田抄)

結核専門外雜誌

39、肺疾患ノ氣管枝内注入療法

佐藤清一 耶

(東京醫事新誌二六一二號)

氣管内注入療法トハ肺臟ニ於ケル病竈内ヘ直接藥液ヲ注入スル一新法デア
 ル。藥劑トシテハ專ラ沃度油が用ヒラレテキル、著者ハ第一製藥發賣ノ「リ
 ビオドール」ヲ用フ。其作用ハ、粘膜ノ炎症及ビ潰瘍ハ油劑ニヨリテ被ハ
 テ外氣ノ刺激ヲウケズ、咳嗽ハ頓ニ減退シ喀痰モ減少ス、沃度ハ徐々ニ殺菌
 的ニ作用スル、尙熱モ降下スルコトが多ク、レントゲン線ヲ照射スルトキハ
 沃度油ヨリ二次線ヲ出シテ病竈ノ治癒現象ニ好影響ヲ與ヘル。

注入方法ハ座位ニテ喉頭部ヲ充分ニ「コカイニジローレン」シテカラ注入器ヲ入
 レ、體温ニアタ、メタ沃度油ヲ徐々ニ入レルノデ、注入回数ハ二週ニ一回デ
 アル。

其ノ效果ハ殊ニ肺壞疽ニ於テ著シク、諸症狀ハ頓ニ減少スル、肺結核テハ二
 三ヶ月ノ實驗位テハ效果不明デアアル。

一例、二ケ年來ノ肺壞疽患者ニテ、石炭酸ノ吸入、「サルバルサン」、「ムタノ
 ール」等ノ注射ニモ奏效セザリシ、「リビオドール」三回ノ注入ニヨリ著效ヲ
 認メタリ、著者ハ故ニ肺壞疽患者ニハ注入療法ハ一度ハ必ず行フベキモノナ
 リトシテ居ル。

(伊藤抄)

40、小兒自然氣胸ニ就キテ

佐藤隆三

(臨牀小兒雜誌第三年二號)

著者ハ特ニ小兒氣胸ヲレントゲン學的觀察ヲ基調トシテ一括調査ヲナシ今迄
 信セラレシ程稀有ナル疾患ニアラザル事概シテ成人ニ比シ一般理學的所見明
 瞭ヲ缺ク場合アルヲ以テ疑シキ時ハレントゲン學的検査ヲ行フベキデアルト
 述ベ而シテ入院患者ノ四症例ヲ擧ゲテ何レモ結核性ナル事ヲ診斷シ得ザリシ
 事及ビ小兒氣胸ハ成人ニ比シテ豫後比較的良好ナルガ如シトナセリ。

(川上抄)

41、朝鮮小兒「ツベルクリン」皮内反應ニ

就キテ

鄭冕錫

(滿鮮醫界第九十五號)

著者ハ普通學校兒童(年齢七乃至一六歳)六〇一人ニ就キテ行ヒシ「ツベルクリン」皮内反應ノ成績ヲ次ノ如ク總括セリ。

(1)京城朝鮮人普通學校兒童「ツベルクリン」皮内成績ハ千倍稀釋液ニテ六〇一人中四七・八%(二百九十五人中)、五千倍稀釋液ニテモ尙四一・六%(二百五十六人)ノ陽性ヲ示ス。

(2)本反應ノ陽性率ハ年齢ト共ニ増加ス。

(3)男女間ニハ大差ナシト云フ。

(川上抄)

42、急性骨髓性白血病様ノ血液像ヲ呈セル急性粟粒結核ノ一例

二宮輝彦

(日本傳染病學會雜誌第二卷第七號)

著者ハ腸「チフス」様高熱ヲ以テ初マリ經過中貧血急速ニ進ミ其ノ血液像ニハ高度ノ赤血球減少及ビ骨髓性白血球ノ出現アリ、一時急性骨髓性白血病ノ疑ヲ置キシモ、一般症候ハ粟粒結核又ハ敗血症ヲ思ハシムル點アリシガ死後剖見ノ結果急性粟粒結核ト認メラレシ、比較的稀有ナル症例ノ報告ニシテ、血液ノ所見トシテハ赤血球ハ輕度ノ不同ヲ呈シ極ク小數ノ多染性赤血球ヲ認メラル。赤血球減少、血色素ノ低下ガ著明テ時ニ有核赤血球モ現レ骨髓細胞ガ増加シテ居ルガ白血球總數ハ餘リ多クナイ、故ニ急性骨髓性白血病トシテモ、第一白血球ノ少ナイコト、第二淋巴腺ノ腫脹セルモノヲ認メナイコト、第三ハ脾、肝臟ヲ觸ルセナイコト竝ビニ高度ノ貧血ノアルノニ拘ハラズ何處ニモ出血傾向ヲ認メナイコト等デ、要之本例ハ急性骨髓性白血病ニ類似ノ血液所見ヲ示セル急性粟粒結核テナリト。臨牀上急性粟粒結核ヲ「チフス」様型肺臟型、腦膜炎型ノ三ツニ分ケルガ稀レテハアルガ更ニ骨髓型ノ存在ヲ認ム

抄録

ベキテハナイカト思フ。

(加藤抄)

43、副峯丸結核ノ統計的觀察

石田清夫

(東京醫事新誌二六〇九號)

大阪醫大岩永外科教室及二三ノクリニックヨリ得タ八十八名ノ患者ニツイテノ報告ニテ統計的成績ヲ主眼トス、而シテ副峯丸結核ハ壯年者ニ最モ屢々發病スルコト、患者ノ約三分ノ一以上ハ兩側ヲ侵サレタルコト、合併症續發症ヲ起スコト甚ダ多數ニテ全數ノ三分ノ二以上ニ及ブコト、手術的療法ハ對症療法ニ比シテ遙カニ優秀ナルコト、副峯丸切除術及去勢術ノ優秀ハ尙多數例ニヨラナクレバ判定シ難キコトヲ云ヘリ。

(伊藤抄)

44、海軍胸膜炎滲出液中ノ結核菌培養成續

勝正吉

(東京醫事新誌二六〇九號)

吳海軍病院ノ軍人胸膜炎患者五十六名ニツイテノ研究ニテ各培地ニ於ケル培養成績ノ結果ヲ記載シ且著者私案「ゲンチヤナビオレット」培地ニツイテ述ベタ、結核菌培養ノ結果五十六名ノ中五十一名(九一%)ハ結核菌ヲ證明シタ、其ノ使用培地トシテ次ノ三ヲ舉ゲ、其各性能ヲ考慮檢査シタ。

(一)「ベスレドカ」培地

(二)無蛋白培地

(三)「ゲンチヤナビオレット」培地

著者ハ、「ゲンチヤナビオレット」水ヲ「ベスレドカ」培地ニ一%ノ割ニ加入スル、ソノ際「ゲンチヤナビオレット」水ハ〇・七—一・〇%ノモノヲ用フルガ最

四六七

モヨント云フ。

又著者ハ「ゲンチャナピオレント、パスレドカ」培地ニヨリ雜菌侵入ニヨツテオコル培養上ノ不成績ハ他ノ培地ニ比シテ少キコトヲ實驗シタ。(伊藤抄)

45、肺結核患者ニ於ル耳及ビ上氣道ノ臨

牀的觀察(第一報・統計的觀察)

關根豐之助

(大日本耳鼻咽喉科會第三三回總會演說)

東京市療養所ニ收養セラレタル肺結核患者一千四十八名(男七四〇名、女三八名)ノ耳及ビ上氣道全般ニ互リテ臨牀的ニ觀察シ、尙胸部肺疾患ノ狀態竝ニ一般症狀ノ關係ニツキ検査セルモノナルガ、詳細ナル記載ハ追時部門ヲ分ツテ發表スベキモ、第一報トシテ、概括的ニ統計ヲ主トシテ、述べ、ソレニ、二三興味アル結果ヲ追加セリ。

一、余ノ検査セル肺結核患者ニ於ケル耳及上氣道結核百分率ヲ以テ示セバ大略喉頭結核約四三・五%、咽頭結核約一四・五%、耳結核約五・〇%、鼻約〇・六%舌結核約〇・五%ノ順ニシテ、喉頭結核ヲ最高トス。

二、年齢的關係

結核ト非結核性疾患トノ關係ハ省略シテ、年齢別ニヨル各都上氣道結核罹病率ニツイテ述ブレバ、總テノ耳及ビ上氣道結核ハ二十歳ヨリ四十五歳間ニ於テ最モ多ク各種ノ上氣道結核ヲミ。喉頭結核ニアリテハ少年期ヨリ二五歳ニ急激ニ上昇スル傾ヲ示ス。

三、肺結核病期、病型病勢ヨリセル觀察

一般ニ概シテ肺結核ノ病期病勢ノ進行セルモノニ、最モ多クノ且ツ各種ノ上

氣道結核ヲ見、舌鼻結核ニ於テハ第三期ニ於テノミ見ラ

四、肺結核患者ノ喉頭ニ於ル病變ト部位トノ關係

結核性疾患ト非結核性疾患トヲ問ハズ喉頭ニ所見アルモノ千四十八名中五百八十四名ナリ。

喉頭結核ニ於ル病變ノ瀕發部位ハ披裂軟骨部兩側後壁、及會厭軟骨部喉頭面ニ於ル結核浸潤性腫脹及ビ發赤トス。

五、肺結核患者ニ於ル體重ト上氣道結核トノ關係

上氣道結核トノ關係上氣道結核ノ合併セル場合體重減少アルハ明ナルコトナレ共喉頭結核ニ於テ浸潤期ニアルモノヨリ、既ニ潰瘍又ハ軟骨膜炎等ヲ起セルモノニアリテハ殊ニ著明ナリ。

此等ノ關係ヲ著者ハ数字的ニアラワシタルモノニシテ體重ノミナラズ、體重、喀痰、咳嗽、及ビ喀痰中結核菌證明率等ノ關係モ調査セルカ、追テ記載スベシ。其他詳細ハ原著トシテ大日本耳鼻咽喉科會會報第三十五卷ニ發表ノ答。(自抄)

46、人工氣胸療法中ノ妊娠

Forlanini, Enrico.

(Zentralblatt für gesamte Tuberkuloseforschung, Bd. 30, H. 11/12)

人工氣胸療法ヲ行ヒツ、アリン中途ニ於テ妊娠セル四例ニ於テハ疾病ノ増強或ビハ同療法ニヨル治療作用ヲ遲延セシムル事ナカリシガ、其後觀察セル三例ニ於テハ妊娠ハ同療法ヲ頓挫セシムル合併症ト見ル可キモノナリキ、患者ヲ絶エズ觀察シ能ハザル場合或ハ社會的及ビ衛生上不良ナル關係ニ生活セル場合ニハ家庭内療法ハ屢々人工氣胸療法ヲ無効ナラシム、重要ナルハ妊娠前ノ同療法ノ繼續期間ト、此レニヨリテ幾何ノ效果ヲ擧ゲ得タルカト云フ點ナ

リ、妊娠ノ末期ニハ横隔膜上昇ニヨル胸腔ノ狭少及ビ代償的機能ヲ營メル肺ニ過重ノ負荷ヲ與フル爲メニ該療法ハ不良ニ影響ス、最モ適當ナルハ結核妊婦ハ専門「クリニック」ニ於テ婦人科醫及ビ結核専門醫が提携シテ治療スル事ナリ。

(春木抄)

會報並ニ雜報

○五月中ニ於ケル入會者

河野 眞 琴 熊本醫科大學明石内科
 菅 原 正 札幌市北二條西二丁目 創成病院
 遠藤 仁一郎 大阪市外濱寺公園石神研究所
 南 茂 松 富山縣新湊町
 梅谷 一 郎 大阪醫科大學肺癆科教室
 淵 重 直 宮崎縣南那珂油津町四四三
 長 濱 庫 吉 東京府下目黒町下目黒大塚山
 溫 淺 達 二 兵庫縣明石郡舞子公園前
 唐 大 平 中華民國廣州下九甫路
 佐藤 作 治 郎 秋田市川尻町

○五月中ニ於ケル退會者

西川 玄 達 鈴木 又 森 延 光
 福富 德 治 郎 樂 侵 武 河合 清 雄

○會員ノ訃

會員古川市次郎氏ノ訃報ニ接ス、謹ミテ弔意ヲ表ス。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES.

Vol. VII., No. 6.

June 1929.

A new defatting method of acidfastbacilli.

(First report).

By

Dr. I. Saisho.

*From Special Clinic for Lung-tuberculosis of Osaka Medical College.
(Director. Prof. Dr. A. Imamura).*

Humane, bovine and avian types of tubercle bacilli were treated with concentrated of hydrochloric acid (specific gravity 1.15, 30,0 percent) for the defatting. Bacilli were suspended in hydrochloric acid for 10 minutes so that their acidfastness was deprived.

With this defatting method, lipoid substance of tubercle bacilli is removed into acid solution, but the bacillar bodies may be stained with methyl-bule. And it is proved that this defatted bacilli have protein reaction and contain some antigenic power, though they are dead.

Notes as to the pulse rate of Japanese with tuberculous constitution. *

By

**Terumasa Maruyama, Kwanichi Yoshida and
Usabro Hasegawa.**

1) The difference of the pulse rate according to whether the person is standing or lying down in healthy Japanese adult, is from 5 to 6, while in the case of tuberculous patient, it is from 10 to 13 (for 1st stage male patient, 10.64 ± 3.724 ; for

2nd stage male patient, 12.94 ± 5.070 ; for 1st stage female patient, 12.55 ± 4.220), being twice as many as the former.

From the above, we may conclude that this phenomenon is probably due to the strained condition (vagotonic) of the pneumogastric nerves of the patient.

2) The pulse difference (12.94 ± 5.070) of 2nd stage patient is far greater than that (10.64 ± 3.724) of 1st stage patient.

From this we see that this difference which arises from physical condition is remarkable.

3) The pulse difference of 1st stage patient, which varies through the day, is at its highest (11.08 ± 4.660) in the morning, lower (10.96 ± 4.376) in the evening and lowest (10.90 ± 4.254) at night.

4) The pulse difference (12.55 ± 4.220) of 1st stage female patient is somewhat greater than that (10.64 ± 3.724) of 1st stage male patient.

~~~~~

## **Über den Zusammenhang zwischen dem künstlichen Pneumothorax und der Gallensekretion bei Lungentuberculose.**

Von

Dr. T. Gondaira.

*Aus der medizinischen Klinik der Kaiserlichen Universität zu Hokkaido.  
(Direktor: Prof. Dr. S. Nakagawa.)*

Dem Verfasser war die von Kumekawa zuerst berichtete Tatsache, vom Interesse, dass das Verhältnis von gallensauren Salzen zum Gallenfarbstoff im Duodenalsaft bei Lungentuberculose, Pleuritis exsudativa und spontanem Pneumothorax auffallend niedriger als das bei Gesunden ist.

Wird das Verhältnis durch künstlichen Pneumothorax beeinflusst oder nicht? Um diese Frage zu beantworten, wurden bei den in der Klinik mit künstlichen Pneumothorax behandelten Tuberculösen Experimente gemacht, welche physiologisch bemerkenswerte und auch klinisch wichtige Resultate ergeben haben.

Durch Anlegung des künstlichen Pneumothorax wird die Gallensekretion fast regelmässig und eigentümlich verändert, indem im Duodenalsaft das Verhältnis von gallensauren Salzen zum Gallenfarbstoff nach der Operation erst abnimmt und dann

weit über den vorherigen Wert steigt, um nachher wieder abzufallen. Bei ausgedehntem Zerfall der Lunge vermisst man aber diesen Reaktionsvorgang, und es scheint, dass je stärker und länger das Stadium der Steigerung ist, um so wirksamer der künstliche Pneumothorax ist.

Es ist eine wohl bekannte Tatsache, dass die Lunge im Fettstoffwechsel eine nicht unbedeutende Rolle spielt, und andererseits nimmt man an, dass zwischen Fettsäuren und Gallensäuren irgend ein Zusammenhang besteht. Aus diesen Gründen scheint hervorzugehen, dass die erste Erniedrigung des Koeffizienten der gallensauren Salze zum Gallenfarbstoff eine temporär herabgesetzte Funktion der Lungen durch den Pneumothorax bedeutet und die nachfolgende Erhöhung eine gesteigerte.

Nach der Meinung des Verfassers scheint deswegen der künstliche Pneumothorax wenigstens eine Art Reiztherapie zu sein und wenn dies richtig wäre, so müsste die zu behandelnde Lunge noch gegen Reiz reagierbare Reserve bewahren. Die Koeffizient zwischen Gallenbestandteilen wird dabei mindestens als eine Merkmal dienen.

