

社會醫學並統計

結核豫防救護事業ノ完成ト經費ノ能率

東京市療養所長 田 澤 鏢 一

第一章 概論

一、模範的結核豫防事業ノ成績

結核豫防事業ノ模範町トシテ指定セラレタル米國ノフレミングムニテハ、一九三〇年ノ結核死亡率ハ人口十萬ニ對シ三一・五マデ減降セリ。コレヲ同町ノ一九一七年ノ結核死亡率一〇七ニ比スレバ著シキ減少ヲ示セルモノトイフベク、一九二五年ノ六六・三ニ對比スルモ尙五箇年間ニ半數以下ニ減ジタルモノニシテ、非常ナル成績ト謂ハザルベカラズ。コハ結核ガ治癒シ得ベク豫防シ得ベキ疾患ナルコトヲ如實ニ示セルモノニシテ、今ヤ同町ノ結核死亡率ハ各死因中第十一位ニ下リ、心臟病・癌腫・肺炎・腦出血及ビ嬰兒疾患ガ五大死因トナレリ。

二、我が國ノ結核豫防事業經濟觀

我が國近年ノ結核死亡率ハ人口十萬ニ對シ二〇〇前後ニシテ、コレニハ尙統計外ノ隠レタル結核死亡少カラザルベキヲ考フレバ、前記模範町ノ成績ニ比シテ、今後急速ノ大飛躍ヲ要スルモノアリト言ハザルベカラズ。

我が國ノ結核死亡者昭和四年十二萬三千四百九十八届出ニ據ル表面の數字ニシテ、蓋シ其ノ實數ハ二十萬ト概測シテ可ナルベシ。然ラバ、十五歳—二十四歳ノ死亡數五萬三百七十二人ハ大體實數八萬内外ト見テ可ナルベシ。二十歳前後トイヘバ養育ヲ受ケテ未ダ生産的ニ働キ返サバル年齢ナルガ故ニ、養育費ノミニ就キテ見ルモ、假リニ二十歳マデノ養育費平均一人壹千圓ト見レバ約八千萬圓、十四歳以下ヲ加フレバ、大體壹億圓ノ巨費ヲ年々無用ノ養育費トシテ葬リツ、アルモノト言フヲ得ベシ。結核病ノ慘害ガ驚クベク人生ノ各方面ニ波及スル實情ヲ思フトキハ、此ノ年々ノ消失養育費一億圓ノ幾分ノ一カチ一般會計ヨリ齶出シテ、コレガ豫防撲滅ニ當ルモ、國家ノ事業トシテハ決シテ不急ノ冗費ト言フベカラザルモノト思惟ス。

三、公立療養所ニ關スル過去ノ經驗ト將來

大正三年三月市立結核療養所ノ設置及ビ國庫補助ノ件公布セラレ、大正八年ニ結核豫防法公布セラレテヨリ既ニ二十年ニ垂ントシテ、今尙全國公立療養所ノ發達カクノ如ク微々タルヲ顧ミ、シカモ結核ニ關スル民衆ノ知識依然トシテ舊態ヲ脱セザルコト敷地難ノ如キ箇々ノ事相ニ現實ノ證左ヲ示シ居ルニ徴スレバ、今後二十年ノ成果モ亦大凡ソ想像ニ難カラズ。シカモ今後ハ各市(又ハ各町村)トシテハ其ノ發達一層ニ困難ナラント思惟セラル、幾多ノ事情アリ。

設立容易ナル都市ハ先以テ設立サレタルヲ以テ、殘餘ノ都市ニ於ケル新設ハ一層ニ困難ナラン。既ニ設立サレタル都市ニ在ツテモ實費患者ト施療患者ノ割合ヲ加減シテ辛ウジテ法令ノ主旨ニ副ヒ居ルモノアリ、又純然タル施療患者ヲ以テ法令本來ノ主旨ノマ、ニ實行シ居ルモノニ在ツテハ其擴張ニツレ經常費ノ將來ニ杞憂ナキヲ得ズ、而シテ各都市ハ何レモ皆益々財政窮迫ノ狀態ニ陥リツ、アリ。

公立療養所ニ關シテハ、現行ノ結核豫防法令ハ公立療養所ニ關シテハ人口五萬以上ノ都市ニ限レル點ハ勿論、其他種々ノ點ニ於テ過渡期ノ法令タルヲ免レズ。今日マデノ發達ノ跡ヲ顧レバ法令ノ力ハ設立當時ニ於テノミ明カニ現ハレ、其ノ後ノ發達ハ主トシテ無產階級ニ對スル救護事業ノ意味ニ促サレタルモノ、如シ。此ノ點ヨリスレバ、假令救護、防貧ノ目的ヲ基礎トスルモ結核事業ハ將來相當ノ發達ヲ遂グベキ素地ヲ有セン。然レドモソレノミニ頼ラバ、純醫學的ニ防疫上ノ立場ノミニ準據シテ完成ヲ期シタル場合トハ自ラ別個ノ到達點ニ達スベシ。然ラバ無產階級救護ヲ緯トシ本來ノ防疫方針ヲ經トシテ完璧ヲ期セントセバ其ノ實行方法如何。コレ今日一考ヲ要スル點ナラズトセズ。

四、經費ト能率

何事モ經費ナクシテ實行スルコトハ不可能ナレドモ、既ニ實行セント決スル以上、結核死亡率ノ減少ヲ目標トシテ經費ノ割合ニ最大ノ能率ヲ擧ゲンコトハ、コレ今日ノ結核豫防方法研究上ノ重要點ヲラザルベカラズ。結核病學說ノ推移ト、海外先進國ニ於ケル結核豫防施設ノ經驗ト、我が國ニ於ケル幾多ノ特殊ナル事情トヲ檢討スレバ、ソコニハ此意味ニ於ケル種々ナル考究問題伏在シ其實行方法ノ適否ハ正ニ結核豫防ノ實績成否ノ分岐點ナル如クニ考ヘラル。本稿ニ述ブル所ハ此問題ニ關スル不肖ノ平素ノ所懷ニシテ淺學菲才杜撰ノ點多キハ自ラ認ムル所ナレドモ茲ニ其大要ヲ錄シテ敢テ諸賢ノ忌憚ナキ御斧正ヲ請ハントス。

第二章 結核撲滅施設體系

理論的ニ完全ニト言ヘバ、結核豫防撲滅ノ手段ハ結核菌ヲ撒布シツ、アル患者ヲ全部一定ノ施設ニ收容シテ傳染源ヲ絶ツコト、他面結核

菌ヲ撒布スルガ如キ患者ノ發生ヲ未然ニ防ギテ其ノ人數ヲ減ジ前記ノ隔離方針ヲ容易ナラシムルコト、ノ一ツニ歸スベキナリ。理想的ニ完全ニトハ萬事ニ望ムベカラザル所ナレドモ、先ヅ大體此ノ根本方針ニ則リ適切ナル實際施設ノ體系ニ就テ考案スルニ、原則トシテハ次ノ如キ種類ノ諸施設ヲ必要トスルモノト考ヘラル。

(A) 健康診査殊ニ定期健康診査ノ普及ヲ計ルコト

平素健康ト思ヒ居ル間ニ折々精細ナル診査ヲ受クルノ意味ニシテ家庭醫・學校醫・其他ノ專屬醫師・專門醫等ニ依テ行ハルベキモノ。

(B) 結核相談救護事業(外來、訪問)

(C) 前者ト緊密ナル關係ヲ保チ、必要ニ應ジテ直チニ患者ヲ收容スベキ入院施設(結核性ノ各種疾病、各期各病型ノ肺結核患者ヲ收容ス)。

(D) 重症者ヲ入院セシメ、死亡ニ至ルマデ收容看護スル施設(廢人ホーム Invalidenheim)

(E) 治癒ノ見込ミアル患者ヲ收容シテ、治癒又ハ少クトモ非開放性トナルマデ收容スル施設。

(F) 豫防的治療ヲ目的トスル施設(肺結核發病豫防ノ爲ノ入院ノ外、再發豫防ヲ要スル恢復期患者ノ爲メニモ)。

以上諸施設ノ運轉方法ニ就キテ説明スレバ、

(A) (B) ニテハ、第一ニ健康診査ニ依リテ結核患者ノ早期發見ニカム。其ノ診査法ニ就キテハ茲ニ述ブベキニ在ラザレドモ、唯左ノ二項ヲ注意シオカントス。

(イ) 今日ノ學生生徒等ノ青少年ノ間ニハ微熱ヲ有スル者驚クベク多數ナルヲ以テ、其診査ニハ檢溫ヲ勵行セシムベシ。

(ロ) 完全ナル健康診査ニハ必ズ胸部「レントゲン」診査ヲ必要トス。

結核ノ診斷ニ當リテハ結核病ノ存在ノ外、其ノ病期・病型ヲナルベク精査スルニカメ、指導・治療ノ世話又ハ豫防事項等ノ仕事ニ任ジ、尙其ノ診斷ニ應ジテ、(F) 又ハ(C) (D) (E) ニ送ル。是等諸施設ノ病牀不足スルトキ、又ハ不完全狀態ニテ早期ニ退院スルトキハ(B)ノ仕事ニ依リテ治療方法、周圍ニ對スル防疫上ノ注意等ヲ補フ。

(C) ハ現代的ノ結核病院ニシテ、即チ(B)ト共通的ノ精神ニ依ルモノトス、醫師等モ之レト共通ナルヲ最モ適當トスル位ナリ。(A) (B) 又ハ附近ノ開業醫家ヨリ送ラル、患者ヲ直チニ收容スルヲ使命トシ、觀察・檢査・診定ヲ十分ニ行フ。收容ノ長期ニ亙ル見込ミノ者ハ(D) 又ハ(E) ニ送ルヲ通則トスレドモ、餘力アラバ(D) 及ビ(E)ノ仕事ヲモ兼ヌルヲ可トス。

(D) ハ經費等ノ點ヨリ考フレバ、主旨トシテハ適切ナレドモ、死亡者ノミヲ出シテ「死ノ家」Sterbehäuserト云フガ如キ惡評ヲ受クルニ至

リテハ實際的ニ存在シ難カルベク、(C)ニ合併スルカ、又ハ少クトモ死期ノ近ヅケル患者ハ設備完全ナル施設ノ方ヘ收容ストノ名目ヲ以テ(C)ニ送還シ得ルヤウ連絡ヲ保ツベキナリ。或ハ今日ノ東京市療養所ニ於ケル委託患者ノ如ク、諸所ノ病院等ヘ若干名ヅ、委託スルコト、セバ、之亦死亡者ノ目立タザル關係ヨリ見テ良法タルベシ。

(E)之レ大體ニ於テハ從來ノ輕症者收容ヲ目的トスル療養所ニ相當スルモノナレドモ、最近ノ學說ニ依レバ、該療養所患者ノ幾割カハ普通ノ治療ヲ要セザルモノト稱セララル、故、ソハ自然(F)ニ屬スルコト、ナリ、又一方ニハ外科的療法等ニ依リテ存外重症ナル肺結核患者ニテモ治療ノ見込ミアル者ハ之レニ收容シ得ルニ至レリ。

此(E)モ亦(C)ノ中ニ包含セシメテ差支ナキモノナレドモ外國ノ舊來ノ輕症患者療養所ニ在テハ直チニ之レヲ此ノ現代式療養所ニ改メントスルモ、其ノ位置ノ關係等ニ依リテ重症患者ノ收容ニハ困難ナルモノアルベシ。又外誌ノ記載ニ依レバ、職員ノ精神上ノ變改ヲ最モ困難トスト言ヘルモノアリ。

(F)ハ上記(C)、(D)、(E)トハ明カニ區別サルベキモノニシテ、外國ニ於ケル「プレベントリウム」ノ如キモノヲ意味ス、然レドモ肺結核發病豫防トシテ見ルトキハ、兒童ヨリモ先ヅ成人ノ虛弱者ニ注意ヲ要スルガ故ニ、下宿屋、寄宿舎等ノ如キ方法ニ依リテ、醫學的ノ指導、監督ヲ完全ニシ、警察ノ取締リノ如キモ病院規則ノ如ク嚴ナルモノタラシメズ、費用モ普通ノ入院療養費ノ如ク多額ヲ要セザル如キ施設ヲモ「プレベントリウム」ノ精神ニテ扱フコト、スレバ、我が國ノ實情ニハ最モヨク適應スルモノト考ヘラル。

一旦治療シタル患者ヲ再發豫防ノ意味ニテ入院セシムルモ亦此ノ種ノ施設ニテ可ナリ。

獨逸ニ於ケル「休養ホーム」等ノ意味モ亦此中ニ含マル、モノトス。

以上ノ合理的施設ノ事業ヲ綜括スレバ、先ヅ開放性肺結核患者ノ發生ヲ極力限局セシムルニカメ「A B 及 F」、其ノ警戒網ヲ脱シテ現ハレタル患者ハ、全部之ヲ治療(又ハ非開放性)或ハ死亡ニ至ルマデ、(C)、(D)、(E)ノ何レカニ收容シテ社會ニ菌ヲ散布セシメザルヲ、結局ノ二大方針トス。之ヲ理想的ニ行ハントスレバ莫大ノ經費ヲ要スルガ故ニ、實際問題トシテハ、此ノ方針ヲ可及的ニ實行スルトイフニ止ムル外ナク、經費節約ノ爲ニハ又種々ノ實行案ヲ考案スベキナリ。其ノ一ツトシテハ、完全ナル中心的大施設ト簡單ナル小施設トニ分類スル方法ヲ適當トスルモノト考ヘラル。此ノ組織ト前記ノ諸施設トヲ對照考察スレバ、

中心的大施設トナルベキモノハ(C)ニシテ、之ニ(D)又ハ(E)ノ意味ヲモ適當ニ加ヘテ可ナルモノトス。更ニ、之ヲ結核講習用ニ供シテ結核専門醫ノ養成ニカメ、之ニ依リテ結核豫防事業上ノ最モ重要ナル一項ヲ滿タサシムルハ適切ナル企ナリ、而シテ尙之ヲ學生ニ對

スル結核「クリニック」ニ應用スベシトモ主張セラル。殊ニ學術研究設備ヲ完全ニスルハ最も重要ナリ。故ニC〔D、Eヲも含ム〕ヲ結核豫防事業體系ノ樞幹ナリト見レバ、(F)ハ頭部、尾部ニ當リ(B)ハ其ノ四肢ニ相當スルモノト言フコトヲ得。其ノ他既存ノ諸施設ヲ利用シ、又ハ適當ナル實地醫家ニ委託スルコトノ却ツテ經濟的ナル場合アルベシ。之ニハ全事業體系ノ意義ヲ明カニシ置キ、其ノ適當ナル部分、例ヘバ(D)、(E)等ニ關シ部分的處理法トシテ行フベキナリ。

(F)ハ公費等ヲ以テスル場合ニハ、今日ノ如キ窮乏狀態ニアリテハ、先ヅ指導、幹旋等ノ費用ヲ要スルコト少キ仕事ヲ目標トシテ進ムヲ妥當トス。公衆衛生上ニ於テ社會ニ對シ危險トイフヨリハ寧ろ其本人自身ノ利害休戚ノ爲メニスル意味大ナルヲ以テ、公費收容等ノ事業ハ餘程財政ニ餘裕ヲ生ジタル時ノ問題トセラルベキナリ。現在社會ニ結核菌ヲ撒布シツ、アル患者ニ對シテハ、先ヅ以テ療養ノ途ナキ貧困者ノ收容ヲ急務トスル故此點恰度緩急相反シ、(F)ハ自費入院者等ニ多ク應用サルベシ。

(C)、(D)、(E)ヲ合シテ結核病牀ノ要求數ハ海外先進國ニテハ一年ノ結核死亡數ト同數ナルベシト稱セラル。現今ノ處デンマークノミハ死亡一〇〇ニ對シ一〇・九ノ病牀數ヲ有スレドモ、爾他ノ諸國ハ皆此標準ニ及バズ試ミニ各國ノ結核死亡數ト病牀數ノ割合ヲ左ニ表示セン。

ニユーゼーランド	人	口	歴	年	結核死亡數	歴	年	人口十萬ニ對スル率	病院及「サナトリウム」病牀數	死亡十二對スル病牀數
カ	9,215,000	(1924)	736	(1924)	83	5,238	7			
合	112,078,611	(1924)	99,579	(1924)	89	73,715	7			
イソララソフ及ビウエールズ	38,746,000	(1924)	41,103	(1924)	106	20,750	5			
和	7,358,368	(1925)	7,263	(1925)	99	3,000	4			
獨	62,365,478	(1925)	83,000	(1925)	133	35,000	4			
佛	39,209,518	(1921)	66,824	(1920)	170	29,171	3-4			
伊	40,116,700	(1924)	65,000	162	7,000	1			
チエヅ	13,982,726	(1921)	40,000	(1925)	250	5,291	1			
コ	59,736,704	(1925)	120,719	(1921)	213	3,000	+			

上表ハ Droleat 氏ニ據ル

第三章 結核撲滅事業ノ經營

第一ニ無料又ハ輕費ノ患者收容施設ノ建設及ビ維持法ニ就キテ所見ヲ述ベントス。之ニハ先ヅ以テ顧ミザル可ラザル條

件甚ダ多シ。

一、理論上完全ニ庶幾キ施設ヲ選ブベキコト

二、經費ヲ出來ルダケ輕クスルコト

三、我が國ノ結核豫防事業ニ特有ナル事情ヲ顧慮スルコト

例ヘバ、

(イ) 結核患者届出ノ行ハレ居ラザル現状ニ於テ結核豫防事業ノ體系ヲ整ヘザルベカラザルコト

(ロ) 民衆ノ結核忌避觀念大ニシテ敷地ヲ得ルニモ苦シメラル、如キ實狀

(ハ) 寄附金募集ノ海外先進國ニ於ケルガ如ク容易ナラザル實情 等。

是等ノ要項ヲ根本條件トシテ、我が國ノ結核撲滅方法ヲ考究スルトキハ、舉國一致的ニ非常國難時ニ處スルガ如キ決心ヲ以テ之ニ當ラザレバ徹底的成績ヲ舉グル能ハザル難事業タルコトヲ察知シ得ベシ。

左ニ掲グルハ其ノ基礎的具體案ノ一、二ナリトス。

一、我が國全體ノ結核豫防事業ニ就テ嚴ニ冗費ノ節約ヲ行ハントスレバ、行政區域ノ境界ニ依ラズシテ、地理交通ノ便ト人口ノ密度トニ從ヒテ、適當ナル地區地區ニ前記ノ(B)、(C)、(D)、(E)等ノ諸施設ヲ設クルヲ合理的ナリトス。

殊ニ中心的大施設ト附屬小施設トニ區別スル時ニ於テ一層ニ然リ。

二、敷地ニハ適當ナル官有地アラバ、ソレヲ供セラル、ヲ原則トスベシ。例ヘバ全國ヲ若干數ノ地區ニ分チ長期患者ノタメ尨大ナル敷地ヲ得テ各團體共同ノ使用ニ供スト云フ如キハ最モ適當ナルベシ。其ノ他小規模ノ敷地トシテハ、公團體又ハ私有ノ土地ニテモ官地ト適當ナル交換應用ノ途アルベシ。或ハ更ニ敷地ヲ提供シタルモノニ對シテハ建設費ヲ支給サル、ガ如キモ一法ナルベク、又建物マデ提供シタルモノニ對シテハ他ニ適當ナル支給ノ道ヲ求メテ協調スルコトヲ得ベシ。

三、建築物及ビ修繕費

(イ)官公建設物

政府ノ手ニ依ル建設物ハ論ズルニ及バズ。

公共團體ノ手ニ依ル建設物ニ就キテハ、官及び公共團體ノ支出振合ハ現行法令ノ折半規定ニ依リテ適當ニ定メラルベシ。而シテ公共團體ノ建設物ハ夫々其ノ團體ノ利用ニ供シ、他ノ公共團體ノ使用ニ對シテハ現行法令ノ委託患者ノ例ニ依ルベシ。

(ロ)社會事業團體ノ負擔又ハ特志者ノ寄附等ニ依ル建設物等ヲモ前者ト同ジク、之ヲ官有敷地ニ設ケシムルコトハ敷地難多キ現狀ニテハ重要ノ措置ナリトス。

四、人件費

主要人件費ハ國費ニ依ルモノトシ、義勇軍の志願者ヲ採用シテ、國家的統制ノ下ニ戰時ノ軍人ニ似タル待遇ヲ與ヘテ努力セシムベシ。之レ國家トシテ適當ニ訓練使用スルニ便ニシテ、且ツ比較的輕キ人件費ヲ以テ實際の成績ヲ擧ゲシムルニ有力ナル方法ナリ。

結核撲滅總動員ノ意義ヲ明カニシテ、適當ニ指導待遇スレバ、必ズシモ多クノ給與ヲナサズトモ満足シテ働ク人員ノ十分ニ得ラルベキコトハ、之ヲ我が國ノ軍人ニ見ルモ、又「カトリック」教ノ看護婦ニ見ルモ豫想ニ難カラザル所ナリ。

五、需用品費、諸費等

本施設ヲ利用セントスル公共團體、社會事業團體、患者自身又ハ其ノ援助者等凡テ其施設ヲ利用スル側ノ負擔トナスベシ。固ヨリ合同的の購入ニ依リテ比較的廉價ニ調達シ得ラルベキコトハ明カナリ。

六、如上ノ組織ニ依ルトキハ、之ヲ利用セントスル民衆甚シク多數トナルベキヲ以テ、實地開業醫家ノ業務ト衝突ヲ來サシメザルタメ、其ノ公共團體等ノ經營ニ屬スルモノニアリテハ、入所申込診斷書ヲナルベク實地開業醫家ノ方面ヨリ提出セシムベシ。其ノ診斷書料金ニ堪ヘザル病者ニ對シテハ、官公ノ健康相談所ニ依ラシムルモ可ナレドモ、寧ロ實地開業醫家ノ義勇的の志願ニ依ル囑託ヲ廣汎ニ設ケテ、ソレニ奉仕的の診查ヲナサシムルハ一層協調的ナル措置ナリト

思惟セラル。

以上ノ方法ニ依ルトキハ、國費ノ所要額ハ大體ニ於テ現行法ニ依ル建設費二分ノ一、經常費四分ノ一ノ範圍内ニテ辨ズルコトヲ得ベシ、而シテ其ノ經常費トシテハ、主要人件費ハナルベク全部ヲ官ノ支出ニテ支辨シ得ルヤウ薄給ニテ人員ヲ採用スルニ力メ其ノ獎勵優遇ノ道ハ金錢以外ニ於テ他ニ之ヲ講ズベシ。然レバ唯敷地ノ貸與ニ關スル費用ハ現行法以上ノ支出トナルベシ。

公共團體ノ負擔ハ此組織ニ依レバ現行制度ヨリハ輕減セラルベシ。建設費トシテハ第一ニ敷地ノ心配少ク、經常費トシテハ若シ人件費全部ヲ免ルレバ、四、五割ノ減額ヲ見ラルベキモ、少クモ現今ノ補助額二割五分ヨリハ大ナル輕減ヲ享ケ得ラルベシ。又需用品費ノミヲ自辨シテ入所ヲ希望スル者ヲモ隨意收容スルニ便ナルベシ。而シテ未ダ之ヲ設ケザル公共團體ニ於テハコレヲ利用セザルノ不利ヲ切實ニ感ズルニ至ルベク、從ツテ今日迄ノ狀態トハ正反對ニ競ヒテ之ヲ設クルノ風ヲ生ズベシ。

社會事業團體ノ療養所モ建設ニハ敷地ノ心配少ク、且ツ經營費ニハ主要人件費(其ノ場合々々官トノ協定ニ依ル)ノ支給ヲ得レバ經營餘程容易トナルベシ。

患者側ヨリ之ヲ觀レバ、患者ノ無料利用ニハ從來ト異ル所ナキノ外、患者又ハ其ノ周圍ノ者ニテ需用品費ノミヲ支辨スレバ容易ニ本施設ヲ利用シ得ルノ便宜アルベシ。

以上ノ組織確立サレタル上ハ、之ヲ充實セシムルニハ、隨所ニ於テ志アル者ヨリ特志者ノ寄附ヲ促シテ、或ハ建設物ヲ整へ、或ハ需用品ヲ調達シテ適當ニ國家的施設ヲ利用スルノ道ヲ講ゼシムルコトモ行ハレ易カルベシ。又同時ニ官・公或ハ社會事業團體若クハ個人ガ、其ノ時間、勞力サへ提供スレバ夫々相當ノ收入ノ得ラル、如キ官公營附帶事業ノ適當ナルモノヲ設ケテ、其ノ費用調達ノ道ヲ拓クモ可ナルベシ。例へバ、適當ナル滋養嗜好品、藥品等ノ政府專賣品ノ如キモ、今日ノ酒、煙草專賣ニ比スレバ、反對スベキ理由少カルベシ。

斯ル具體案ヲ一々茲ニ列舉スルニハ及バザレドモ、要スルニ適當ナル事業體系ヲ整へ置キ、一面ニハ志アル者、餘力ア

ル者、又ハ必要ノ迫レル者ニ對シ、部分的費用調達ノ道ヲ教へ、銘々ニ收得シタル金錢ヲ無意義ニ費消セシメズ、如上ノ纏ツタル療養組織ニ注ギ込マシメントスルニ外ナラズ。一概ニ政府ニテトカ公共團體ニテトカ稱スレバ、差當リ不可能トシテ遷延サルベキ事業モ、上述ノ如ク部分的ニ各方面ヨリ力ヲ盡シ、國家ハ之レヲ統一シ居リテ長く散漫ナラシメザルヲ得レバ、十年、二十年ノ後ニハ自然ニ顯著ナル大事業ノ完成サレ得ルモノト思惟ス。

英米ノ如キハ豊富ナル財力ト旺盛ナル社會事業精神ニ依リテ、自然ニ適切ナル施設ノ整備ヲ見タルベキモ、獨逸ニ在リテハウイルヘルム皇帝ノ時代ニ療養所ノ勃興ヲ來シ、伊太利ハムッソリーニ首相ノ時代ニ至ツテ初メテ結核施設ノ發達目醒マシキモノアルニ至レルハ何レノ國ニ於テモ容易ノ力ニテハ完成シ得ザル大難事ナルコトヲ物語ルモノト察セラル。

我國ニ於テハ最モ有力ナルモノハ何事ニ拘ハラズ政府ノ力ナルヲ思フトキ、地方自治ノ力未ダ幼稚ナル現狀ニ於テ、此ノ難事業ヲ完成セントセバ、政府自ラ主動的經營ノ任ニ當リ、之レニ各方面ノ力ヲ添フルトイフ組織ノ最適モ切ナルコトハ言ヲ俟タザル所ナリ。以上ノ意見ハ此ノ見解ヲ具體化スル目的ニテ立案セルモノトス。

第二、有料患者收容施設——私設療養所、私立病院等

以上ハ主トシテ輕費又ハ無料ノ療養施設ニ就キテ私見ヲ述ベタルモノナレドモ、一般有料患者收容施設ノ發達ヲ促スモ亦國民保健衛生上最モ重要ナル一問題タルニ相違無キヲ以テ適當ナル條件ノ下ニ敷地其ノ他ノ關係ニ就キ精々便宜ヲ與ヘテ、私設療養所モ失費少ク經營セラレ、安價ニ國民ノ要求ニ應ジ得ラル、ヤウ援助スベシ。醫師ガ國民保健ニ貢獻セントスル良心ノ上ニ經營スル以上必ズ適當ナル一致點ヲ發見セラル、モノト思惟ス。之レ輕費療養所ノ急速ナル發達ヲ促スニ適當ナル一方法ニシテ、國民ハ之ニ依リテ、自己ノ信賴スル醫師ヨリ私人的ニ満足シテ治療ヲ受クルノ機會得易カルベシ。醫師ノ經營事業ニ對シテハ、動モスレバ社會、公衆ヨリ敵視セラル、コトアルハ大ナル誤ニシテ、私立學校ガ國民教育ニ貢獻シツ、アルト何等異ル所アルベキ理由ナシ。國民ノ思想善導ノ上ヨリ言フモ患者自ラ獨立心ニ依テ立チ得ラル、限リハ之レヲ援助スルノ道ヲ講ズルコトノ必要ナルハ公費患者ヲ扱フ者ノ痛切ニ感ズル所ナリ。結核事業ハ經費ニ苦シミ實地開業醫家ハ生活難ニ喘グ時、後者ノ活用ニ依テ幾分ニテモ前者ニ貢獻セシムルハ考究スベキ一問題タ

ルヲ失ハズ。

ホテルサナトリウム

吾人ハ雷ニ私設療養所ノ發達ヲ望ムノミナラズ、進ンデ我國ノ「サナトリウム」ヲ瑞西ノ「ホテルサナトリウム」ノ類ニマデ發達セシメ、東洋諸外國ノ富裕病者及ビ其ノ家族ヲ吸收シテ、我が國天然ノ風光ヲ利用スル一國益事業トマデ發達セシメタキ希望ヲ有スル者ナリ。瑞西ノ如キハ、其ノ來遊者多キニ乗ジ、國籍ヲ制限シテ、例ヘバ英米人ノ外、十年餘間嘗テ一人ノ他國人ヲモ入院セシメザル如キ「サナトリウム」モ現ハル、ニ至レリ。我が國人ノ醫學ト我が國土ノ風物トニ加ヘテ「ホテル」經營思想ヲ鼓吹シ、例ヘバ國際觀光局ノ一特殊事業ノ如ク見做シテ其ノ海外宣傳ニ政府ノ協力ヲ得レバ、必ズシモ不可能ノ事業ニハアラザルベシ。

結核豫防ノ實行事項ハ一般保健衛生上ノ重要事項トイフモ可ナルベク、又其ノ療養施設完備ノ曉ニハ、其ノ保健事業ヲ國益事業ノ一ツトマデモ進メ得ルニ至ラバ、結核問題ハ轉ジテ我が國民ノ福祉増進ノ刺戟劑トナリシモノト謂フヲ得ベシ。

抄録

結核専門雜誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose Bd. 76,

H. 1, 1930.

1、胸内鏡見ト燒灼

三、人工氣胸癒著ノ組織學的研究

Ise Franz.

著者ハ三十七例ノ人工氣胸ニ於ケル癒著ノ絲ノ如キ細サノモノヨリ小指大ノ太サノモノ、及ビ甚ダ薄キ膜ヨリ厚紙程ノ厚サノモノヲ取リテ組織學的二檢索シタリ。

三十七例ハ少数ナレドモ此研究ノ結果大部分ノ癒著中ニ肺組織ヲ含ム事ヲ明カニシ得タリ、組織學的研究ニ依リ三分二ノ例ニ於テ肺實質が關係セリ、肺實質ノ柄狀ヲナシテ癒著中ニ入り込ム部分ハ胸廓ニ近ヅク迄常ニ存スルモノト考フ可キナリ。

新シキ氣胸ノ癒著ノ場合ニ於テハ肺實質ハ胸廓ニ沿フテ擴リ居ルモ長キ間氣胸ガアリタル場合ハ肺實質ハ纖維性變性ヲ起シテ結締織性ノ部分ガ癒著ス。血管ハ肺及ビ肋間ヨリ動靜脈ガ癒著中ニ進入ス。

癒著中ニハ、グラム染色法ニ依リテ混合傳染ヲ起セル細菌ハ發見シ得ザリシモ結核菌ハ證明スルコトヲ得タリ。

(小林抄)

2、胸内鏡見ト燒灼

四、癒著ノ本體、及ビ癒著剝離ノ適應症ト其價値

Gustav Maurer.

肋膜ノ癒著ガ生ズル場合ハ多ク次ノ如ク起ルモノナリ、一、肋膜自身ノ病變ノ爲メニ起ル場合、二、肺ノ病竈ヨリ續發性ニ起ル場合ニシテ空洞ハ胸廓壁ニ癒著セララル、コト多シ、三、肺ノ表在性ノ病竈周圍炎ガ癒著ヲ形成場合等ナリ。

著者ハ是等ノ癒著ヲ分チテ三型トセリ、即チ肋膜間ノ癒著ガ新シクシテ離レ易キ場合ヲ第一型トス。

體壁胸膜ト内胸廓膜トノ間ニ天幕形ニ擴レル癒著ヲ第二型トナス。人工的ニ肺ガ弛緩セラレタル場合肺ガ肋骨ノ上ニ迄擴リ又ハ結締織組織中ニ肺實質ノ入り込ミタル場合ヲ第三型トナス。

癒著ノ燒灼ノ禁忌症ハ一般的ニ細心ナル臨牀的ノ検査ヲナシ衰弱循環系障礙、高熱等ニテ手術ニ堪ヘザルモノ、腎臟病、糖尿病等ヲ除キ微毒ハ手術前治療ヲ行フ。

尙ホ燒灼ノ治療的效果ハ人工氣胸療法ノ效果ヲ助ケルモノナル故ニ肺結核ノ存在スル部位、或ハ結核ノ轉移性等ニ大ナル關係ヲ有ス、其他人工氣胸ノ場合ニ於ケル適應症及ビ禁忌ニ對スルト同様ナル注意ヲ要ス、腸結核及ビ喉頭結核ハ勿論禁忌ナリ。

胸内鏡見法及ビ燒灼法ノ局所的ノ適應症、及ビ禁忌ハ一般的ニ言フコトハ不可能ニテ一例一例ニ依リテ示サル可キモノナレドモ癒著ノ數、形、大サ等ハ「レントゲン」診断ニ依ルモノト實際ニ於ケルモノト異ナル場合屢々存スル故ニ細心ノ注意ヲ以テ適應症ヲ選ブ可シ。

著者ノ癒著燒灼ヲ行ヒタル百六十例中六十四例ハ滲出液ヲ認メズ且ツ熱反應ナシ、四十四例ハ僅カノ滲出液ト一、二日ノ發熱アリタルモ直チニ吸收セラレタリ、他ノ二十六例ハ熱反應及ビ滲出液瀰溜シタルモ、ヤガテ吸收セラレタリ唯二例ハ膿胸ヲ生ジ惡シキ結果ヲ示シタルモ燒灼ニヨリテ完全ニ病肺ヲ收縮セシムルコトヲ得ル效果ヨリ考フレバ一・二五%ノ膿胸ヲ生ジタルコトハ僅カナル率ナリ。

(小林抄)

3、乳兒ノ急性全身粟粒結核ノ治癒性ニ就

テ

Max Zarh.

乳兒ノ結核ハ大ナル死亡率ヲ有シ特ニ早ク感染セル場合及ビ、全身性トナル場合ニ其豫後ノ甚ダ惡シキコトハ一般ニ認ムル所ナリ。

著者ハ異例ノ經過ヲ取レル一例ニ就キテ報告セリ。

患者ハ兩親ガ結核ニシテ殊ニ父ハ開放性結核ヲ有スル甚シキ結核性ノ家庭ニ生レ生後一ヶ月ニシテ罹患セリ、生後三ヶ月ニシテ氣管枝腺結核トナリ八ヶ月目ニハ急性全身粟粒結核ノ重キ症狀ヲ現シ「レントゲン」像ニ於テモ亦粟粒結核ノ陰影ヲ見ルコトヲ得タリ、然シ此粟粒結核ハ臨牀のニモ亦「レントゲン」像影ニ於テモ次第ニ快方ニ向ヒ二年半ノ後ニハ多クノ小ナル石灰沈著ノ陰影ヲ見ルニ至レリ、爾來引續キ四ヶ年後ノ今日迄觀察ヲ續ケツ、アリ。此ノ一例ニ依レバ乳兒ノ急性全身粟粒結核ト雖モ治癒ノ可能性ヲ有スルモノナリ。

(小林抄)

4、特ニ肺及ビ肋膜炎ノ「レントゲン」診

斷ニ依ル誤謬ニ就テ

抄 録

著者ハ十二例ノ臨牀の診斷特ニ「レントゲン」診斷ト病理解剖學的の診斷トヲ比較シタリ。

Curt Krenser.

「レントゲン」像ニテハ組織學的ニ全ク異ナリタル二ツノ變化ヲ同様或ハ甚ダ類似シタル變化トシテ現シ、「レントゲン」所見ニ依リテ區別シ得ザル場合屢々存ス、「レントゲン」所見ハ唯解剖學的の變化ヲ肉眼的の所見トシテ見ルノミニシテ組織學的の變化ヲ確實ニ診斷スルコトハ望ムコトヲ得ズ唯是等ノ誤リ易キ「レントゲン」診斷ヨリ起ルモ誤謬ハ細心ナル注意ト充分ナル經驗ト臨牀上ノ特別ノ知識及ビ判斷トニヨリテ防グコトヲ得。

(小林抄)

5、「リビオドール」氣管注入ニヨル合併症

ニ就テ

S. Erlandsson.

著者ハ四十四例ノ患者ニ「リビオドール」ノ氣管注入ヲ行ヒタリ、中二例ハ治療ノ目的ニ、他ノモノハ氣管枝擴張、空洞、氣胸確定ノ爲メノ診斷ヲ目的トシテ使用セリ。

然ルニ第一例ニ於テハ滲出性肋膜炎、第二例ハ鼻「カタル」及ビ滲出性肋膜炎、第三例ハ鼻「カタル」、咽頭炎、喉頭炎等ノ沃度中毒症狀ヲ現ハシ、第四例ハ咯血及ビ絨毯體腎炎、第五例及ビ第八例ハ高熱ヲ發シ、第六例ハ胸膜竇ニ滲出液ヲ生ジ且ツ高熱ヲ發シ、第七例ハ呼吸困難ヲ起シタリ。

即チ著者ハ四十四例中八例ノ合併症ヲ誘發セルコトヲ經驗セリ。(小林抄)

6、口呼吸並ニ呼吸描寫ノ肺換氣ニ及ボス

影響

Hector Read.

強制的口呼吸ハ胸廓運動ニ對シテ餘リ變化ヲ起サズ、口呼吸ノ際及ビ其後ノ肺胞呼吸ノ炭酸瓦斯含有量ノ研究ニ依レバ口呼吸ノ爲メニ呼吸不全ヲ起サズ。

Kripping ノ裝置ヲ以テ行ヒタル呼吸試驗ニ於テハ肺胞呼吸ノ炭酸瓦斯含有量ト肺換氣トノ影響ニ就キテ特記ス可キモノヲ認メズ。 (小林抄)

The American Review of Tuberculosis,

Vol. XXIII, No. 3, 1931.

7. BCGノ研究

(其一) 試験管内ニ於テ毒力ニ及ボス環

境ノ影響

K. T. Sasano and E. M. Medlar (N. Y.)

一九二八年秋以降ノ實驗ニシテ King and Park (Am. J. Publ. H., V. 19, N. 2, 1929) ハ本論文ノ前半ヲナスモノナリ、膽汁「グリセリン」馬鈴薯培地ニ生育セルモノハ二〇疋ヲ接種スルモ、稀ニ肝、脾、氣管枝淋巴腺ニ結核結節ヲ生ズル程度ニシテ、家兎及ビ天竺鼠ニ結核症ヲ起サズ。之ヲ著者等ノ變法ニル Sauton 氏液體培地(培養直前 Ph 7.2-7.4)ニ培養直前ニ活性化家兎血清ヲ一〇%ニ加ヘタルモノヲ以テ繼續培養スルニ數代ニシテ明カナル毒力増加ヲ來セリ。此際最重要ナルハ Ph ニシテ、6.8ニテハ生育ニ變化ナク、毒力變ゼズ。然ルニ 7.2-7.4トナス時ハ始メ生育遲延シ、二代ヨリ促進セラレ、肉眼的ニ菲薄ナル、破レ易キ膜ヲナシテ速カニ液面ヲ破ビ、均等ナル浮游液ヲ作製シ易シ。三代ニ至リテ一疋ヲ天竺鼠ニ接種セルニ三〇乃至五〇日ニシ

テ、高度ノ結核症ニ斃レ、更ニ八代ニ至ル時ハ〇・一疋ニテ同日數ニ、同様ニシテ死ス、幷三頭ニ就テモ實驗シ、同様ニ毒力ノ顯著ナル増強ヲ知り得タリ。即チ BCGノ毒力ハ環境ニ支配サル、所大ナルガ故ニ直チニ之レヲ人體ニ用フルニ當テ危險ナシト云フ可カラズ。 (岡抄)

8. 良性急性肺結核症

G. G. Ornstein, D. Umar and E. L. Dittler (N. Y.)

Foyers pneumoniques tuberculeux curables (Bezangon) 或ハ Rückbildungsfähige Formen der sekundären Lungentube bei Erwachsenen 等ト云ハル。表題ノ如キ臨牀例五八ニ就テ總括的ニ述ベ、著者等ガ新知見ナリトセル點ヲ力説セリ。症候ニ於テハ從來記載サレタル、數日ニシテ去ル輕咳、微痰、輕度ナル違和ノ他。血痰ヲ最初ニ見ルモノ多シ(四三%)。通常ノ感冒ニ見ザル所ナリ。理學的症狀ハ「レントゲン」所見ノ多キニ比シテ驚ク程少シ。呼吸音減弱シ。數日ニシテ去ル少數ノ囉音ヲ聞クコトアルノ他、患部ニ於ケル濁音ハ恒常ナリトセリ。「レントゲン」陰影ハ濃キ均等ナルモノニシテ、其生起速カナリ(一四日ニシテ完成セルモノアリシト云フ)。此陰影ハ六週乃至數ヶ月ニシテ全ク消失ス。消褪ガ平等ニ行ハレ行ク試合ハ誤ラザルモ、不平等ナルトキハ空洞形成ヲナストコロノ病變ト誤ラル、コトアリ。經過ヲ追ハザレバ一回ノ「レントゲン」ノミニテハ斷言シ得ズ。鑑別診斷トシテ急性乾酪性肺炎ヲ舉ゲ、咳、理學的症狀、一般症狀、經過ニヨリテ之ヲ分ツ。「レントゲン」ノミニテハ不可能ナリ。療法ハ絶對的安靜ノミニテ足ル。但著者等ハ本症ヲ過敏症ニ歸シ、結核菌ノ重複侵入ヨリ隔離スルヲ要ス。即チ重症結核症ト同室ニ置クガ如キハ不可ナリトセリ。一六乃至二五歳間ガ三四例ヲ述ム。(岡抄)

9. 肺結核症ノ臨牀的分類

Ornstein, Umar and Dittler (N. Y.)

著者等ハ前項ノ良慢性肺結核症ヲ滲出性肺結核症トシテ別種ニ分類シ、之レニ乾酪性肺炎性、滲出性增殖性及慢性繁殖性(1. Exudative, 2. caseous-pneumonic, 3. Exudative-productive, 4. Chronic-proliferative)ノ三種ヲ對立セシメ、之ガ解剖學的擴ガリ、空洞、合併症及National the Assoc.ノ症候分類A, B, Cヲ附記セムトス。前三者ハ發病急性或ハ亞急性ニシテ、最後ノモノハ極メテ潛行的ナルモノトナセリ。從來ノ分類法ヲ綜覽記載セリ。

(岡抄)

10、人工太陽光線療法ノ臨牀的應用

H. S. Willis and J. Cohen(Baltimore)

著者等ハ特殊ノ「スクリーン」ヲ作製シテ三〇〇「オンゲストローム」以下ノ短波長ノモノヲ吸收セシメ(之レニヨリテ得タル比較的長波紫外線「dammy light」命名シ、之レヲ對照トシテ、三〇〇〇「オンゲストローム」内外ノ線ノ臨牀的效果ヲ試験セリ。三六吋ノ距離ニテ二分間照射ニ始マリ、四週ノ終リニ三〇乃至六〇分間トナシ、次テ距離ヲ二四吋ニ短縮ス。九四例ノ成績ヲ觀ルニ、「スクリーン」ノ有無ニ拘ラズ。成績可良五五%附近、可良ナラザルモノ四五%附近ナリ。淋巴腺炎ノミニテハ可良例、對照五五・五%試験六八%ナリ。一般的緊張的效果(General tonic effect)ハ對照例ニハ皆無ナリ。皮膚著色ノ狀況ハ照射方法ニ關係スルトコロ大ニシテ、漸進的ニ行フトキハ著色少ク、人種(白、黒人)ニヨリテ差ヲ認メシメズ。

11、結核症ニ於ケル疲労意識

M. J. Breuer(Ubrasko)

結核症ノ治療ニ際シテ、患者ノ精神の狀態ハ治療效果ニ影響スルトコロ尠シ

抄 録

トセズ。患者ヲ精神のニ訓練スルコトハ甚ダ肝要ナリ。醫家ニ忘ル可カラザルモノナリ。患者ノ多クハ醫家ニヨリ安靜ヲ要求サレ、之レニ從フ間ニ、治療前ヨリモ氣分惡シク治療前ニ比スルトキハ著シキ脱力ヲ感ジ、倦怠ニ困シミ、僅カノ仕事ニモ疲労スル様ニナレルヲ訴フ。著者ハ之レヲ生理的及精神の平衡(治療前ニ於ケル)ノ失調ト緊張ヲ缺ケル結果トシテ、潛識ニ於ケル精神の抵抗力ヲ失ヘルコトニ歸セリ(Last stage)。即チ精神の療法ノ必要ナル所以ニシテ、其療法トシテハ第一ニ患者ヲシテ信頼セシムルコト。第二ニ病狀ノ理由ヲ説明シ、過勞、疲勞ノ理由。疲勞感ノ存在ハ疾病時ニ際スル過勞ヲ防グ爲メニ反テ有利ナルコトヲ會得セシメテ、醫師ト共ニ患者ヲシテ治療ニ努力セシムルコト。第三ニ斯クシテ患者ニ精神の緊張ヲ覺醒シ、以テ倦怠、自棄ノ危險ヨリ脱セシムルコト、第四ニ治療ノ暗示ヲ與フルコト等ナリ。

(岡抄)

12、大都會ニ於ケル開業醫ノ結核症ノ診療

通覽

J. B. Howes.

五百例ノ經驗ノ綜括ナリ。(一)、患者ノ來訪由來。醫師ノ獎メニヨル。五一・五%、自發の三四・五%、雇主ノ指示一四%。(二)來訪理由。結核恐怖四二・五%、治療二七・五%、診斷確定一七%、其他一三%。(三)主訴。肺(咳、痰、痛、咯血等)六四・五%、一般症狀(脱力、羸瘦、熱、息切レ等)三一・五%、無訴四%。(四)診斷ノ基礎。既往症及一般症狀ニヨル六〇%。理學的症狀ニヨル二〇%。咯血一三%。「レントゲン」七%。(五)「レントゲン」確定的の五七・五%。主トシテ之ニ據レル場合四二・五%。(六)病狀。(初診時)。早期四三%。中等度ノ進行四一%。既ニ遅レタルモノ一六%。(七)遅レタル理由。醫師

一一七

ノ責任四九・八% (不注意ト診療ヲ急ギタル者五一%。結核症ナルコトヲ明言セザリシ者四五%)。患者ノ責任。無智七二・五%。無診療一八・五%。結核ナルコトヲ恐レタル者九・九%)。(八)結核症以外ノ疾患。氣管枝炎六五例、疲勞五六例、神經病二四例、扁桃腺炎等二三例、其他三一例、(九)診療成績。満足ニ値スルモノ七九%、値セザルモノ二一%。(岡抄)

13、舊「ツベルクリン」ヲ家兎ノ氣管内ニ注

入シテ得タル肺組織ノ病變、特ニ喀血後ニ現ハル、肺「レントゲン」陰影ノ性狀ニ就テ

Ch. R. Austrian and H. S. Willis (Baltimore)

喀血直後ニ肺ニ現ハル、「レントゲン」陰影(滲出性)ヲ動物實驗ニヨリテ解説セムト試ミタルモノナリ。家兎ノ氣管内ニ血液ノミ。血液加結核菌、血液加舊「ツベルクリン」等ヲ注入シテ、其「レントゲン」像ヲ得、之ヲ解釋セムトス。一方家兎ヲ二群ニ分チ健常ト結核症トノ二群トナセリ。兩群共ニ同様ナル陰影ヲ生ジ、一回ノ「レントゲン」ノミニテハ結核症ナリヤ否ヤヲ確定シ得ズ。經過ヲ觀察スルコトニ依テ初メテ分チ得可シ。

14、實驗的天竺鼠結核症ノ血液淋巴球單核細胞率

E. B. Bosworth (Wallingford)

Cunningham, Sabin, Sugiyama and Kindwall (Bull. J. Hopkins, 1925, Vol. 37, p. 231)ノ方法ニ從ヒ、天竺鼠ヲ以テ實驗セリ。單核細胞ノ測定ニハ Sabin (Bull. J. Hopkins: 1923, Vol. 34, p. 277)ノ超生體染色法ヲ使用セリ。體重四

八六乃至六八五瓦ノ天竺鼠十頭ヲ用ヒ、之ニ六五日間ニテ斃死スベキ菌量ヲ皮下ニ接種シ、四週後ヨリ觀察セルニ單核細胞増加(%)、淋巴球減少(%)ス。而シテ L/M 率低下ス。結核菌以外ノ非病原菌ヲ對照トシテ五頭ニ接種セルニ何等ノ變化ヲ來サズ。即 L/M 率ハ動物實驗ニ際シ、感染ノ狀況ヲ知ルニ適セリ。(岡抄)

15、結核症ノ血液ニ於ケル血漿蛋白質體、赤血球沈降速度及血清不安定性

L. R. Jones (St. Louis)

結核患者二〇例(主トシテ二十乃至五十歳)、健康人二〇例ニ就テ表題ノ検査ヲ行ヘリ。一四時間飢饉後腕靜脈ヨリ鬱血セシメズシテ採血ス。血漿ニ就テハ全蛋白質、纖維素、「アルブミン」、「グロブリン」ヲ定量シ、血清不安定性ハ硫酸「アルミニウム」ヲ以テセル沈降現象ヲ以テ程度ヲ比較セリ。血漿内全蛋白質ハ結核症ニ變化ナシ。蛋白率平均ハ結核症一・四七、健常二・三九。此蛋白質ノ變化ハ結核性病變ノ病型及ビ擴ガリト關係ナシ。赤血球沈降速度ハ結核症ニ於テ著シク速カナルモ、病勢ノ進行、病變ノ量ニ關係ヲ有セズ。赤沈速度昂マレル結核症一八例ニ於テ血漿纖維素増加セリ。血清不安定性ハ結核症ノ何レニモ著シク昂マレルモ、諸種ノ臨牀的診斷及血漿内「アルブミン」、「グロブリン」比(蛋白率)ノ變動ト何等ノ關聯ヲ示サズ。(岡抄)

Zeitschrift für Tuberculose, Bd. 57, H. 3, 1931.

16、人及ビ動物ノ結核ニ現ハル、結核菌毒力ニ關スル疑義。海狸、鼠及ビ家兎

ニ於ケル實驗

Prof. Bruno Lange.

結核菌ノ菌型ノ確定ニ關スル多數ノ實驗成績ハ從來屢々ミラル、モ、結核菌株ノ毒力ニ關スル研究ハ未ダ充分トハ云ヒ得ナイ、動物ノ種類ニヨリ、結核菌株ニヨリテ種々ノ毒力ノ差異ヲミル、本篇ニテハ、實驗ノ方法及ビ實驗ニ使用セル菌株ノ紹介ヲ記載シテ、其ノ實驗成績並ニ結論等ハ次號ニ述ベタリ。

(關根抄)

17、結核死亡率ノ社會的要素ノ變遷

Gaebler.

一九二五年ヨリ二八年ニ至ル三年間ニ於ケルバーデン及ビヘッセン、ナッツノ結核死亡ニ關シテ、社會衛生、社會政策上ヨリ、從來ノ統計ニ比シテ、如何ナル社會的ノ要因トモナリ得ベキモノガ變化シテ來テキルカトイフ事ヲ統計的ニ論ゼリ。

職業別モ、三群即チ、(一)ハアル一定ノ職業主或ハ指導スベキ地位ニアルモノ及ビ自分が主人トナツテ其ノ仕事ヲ獨立シテ營ムモノ。(二)ハ雇ハレルカ、或ハ仲介業ノ位置ニアルモノ、(三)ハ所謂勞動者及ビ之ニ類似スル職業等ノ三ツニ分チテ記載シテキル。

(關根抄)

18、肺浸潤ノ造構及成立ニ就テ

H. Rubinstein u. Th. Pozarijsky (Moskau)

急性ニ發病シ腸チフスノ様ノ經過ヲ示シ、腦膜炎ニテ死亡セル十六歳ノ男兒ノ剖檢例ニシテ、經過中ニ「レントゲン」透視ニテ右肺中野ニ中心性肺炎ノ像ヲ見タリ。剖檢所見ハ腦膜、脾、大腸等ノ粟粒結核症ナリ。剖檢肺ニ空氣ヲ充シテ「レントゲン」寫眞ヲ撮影セリ。上記ノ中心性肺炎ハ新鮮ナル乾酪性滲

出性肺炎竈ニシテ、軟化或ハ増殖性病變ヲ見ズ、又肺尖部、或ハ上肺部ニハ全ク瘰癧、結節其他ノ舊キ結核性病變ヲ見ズ。左肺下葉ニ石灰沈著アル初期變化群ヲ形成セリ。著者等ハ本例ヲ血管性轉移電ナリトナシ、ロエシケ、グレフ氏等ノ說ヲ否認セリ。本報告ハアブリコソフ教授(アシヨフ學派)ノ下行ハレタルモノナリ。

(岡抄)

19、ノイベルグ、クロプストク氏補體結合反應ニヨル臨牀的實驗

Rudolf Levy.

検査患者ヲ、(一)活動性結核、(二)非活動性結核、(三)結核疑診、(四)非結核ノ四群ニ分チ、總計三百例ニツキ検査ヲ行ヘリ。本方法ハ、コノ實驗成績ヨリミルニ、可成ノ程度迄特異性ヲ示スガ、赤血球沈降反應ト比較對照スル場合、沈降反應ノ陽性ナル場合相當價値アルモノナルベシ。然シ、臨牀上操作ノ複雑ナルヲ缺點トスル。

(關根抄)

20、結核ト植物性神經系統

D. Epstein u. P. Tarkanowski.

三十一歳男肺結核症竈ニ糖尿病ヲ合併ス。該患者ニ就キ極メテ精細ナル臨牀的檢案殊ニ植物性神經系統與奮性ニ關スル藥物學的物理學的、検査ヲ行ヒ、近代ニ於ケル體質學ヲ論ジ、個々ノ臟器ト其ノ個人ノ個性(Personlichkeit)トノ間ニ、植物性神經系統ハ一ツノ關係ヲナスモノテアル、而シテ、該患者ハ、甲狀腺、腦下垂體ノ機能亢進、胚胎腺ノ機能低下、基礎新陳代謝ノ興奮、血糖過多症、交感神經興奮、副交感神經機能下降ヲ來セルモノニシテ、他ノ二三ノ類似ノ患者ヲ紹介シ、是等患者ノ如キ型ヲ示スモノノ肺結核ノ豫後、經過ハ佳良ヲ示スモノナリ。

(關根抄)

21、一側性肺結核ニ於ケル人工氣胸ノ外來

治療

Leon Kogan

一九二五年以來五年間ニ行ツタ症例中、記載ノ充分ナ三十三例ニツイテ總括的ニ成績ヲ示セリ。氏ニヨルニ、入院シテ人工氣胸ヲ行ヒタルモノニ比シテ大シタ差異ヲ認メズ。ノミナラズ決シテ其ノ結果モ不良デハ無イ。

合併症モ、六〇%位ノ氣胸後胸腔滲出液ヲミタ位デ、他ノ不快現象ハミラレナカツタ。

(關根抄)

22、Griesbach 氏「肺結核虛脫療法」ニ於ケ

ル白血球鑑別像」ト題スル論文ヘノ追

加

Gutstein

著者が十六年前ニ發表シタ論文ノ白血球像ト、Griesbach 氏が報告セルモノ(Zeitschrift, B. 57, H. 3)ト一致シテキル。即チ完全氣胸ノ場合ニハ、血液像ハ、赤血球、色素素ノ増加、淋巴細胞及「エオジン」嗜好細胞ノ増加ヲ來ス、而シテ白血球總數及中性嗜好多核白血球ハ減少ヲ示シテクル。著者ハ、カカル血液像ヲ示ス病型ハ豫後佳良ナルコトヲ示スト述ベタ。然シ乍ラ Griesbach 氏ハ「エオジン」嗜好細胞過多ノ原因ハ、人工氣胸術ニヨル迷走神經ノ壓迫ニ依ルト云フガ、著者ハ、「エオジン」嗜好細胞過多症ノミナラズ、他ノ血液像ノ變化モ、肺臟虛脫ニヨツテ呼吸面積ノ縮小ニヨルナルベシトイフ考ヲ持ツテキル。即チ酸素ノ缺乏デアツテ、コノ證明ハ後ニ發表シタ論文ニ、其ノ實驗成績ヲ記載シテキル。

(關根抄)

23、前記 Gutstein 氏ガ追加セル論文ニ對

スル答辯

Griesbach

自分ハ Gutstein 氏が云フ様ナコトハ記載シテキナイ、氏ハ恐ラク誤解シテキルノデアラウ。又「エオジン」嗜好細胞増加ニ關シテ、ソノ様ナ考ヘヲ持ツテイルトハ云ハヌ。

(關根抄)

結核専門外雜誌

24、先天性結核

von Max Zarß

(Wien. klin. Wochenschr. Nr. 40, 1930)

著者ハ先天性結核ナル問題ニ就イテ其ノ感染經路、診斷豫後及治療法ニ就イテ記述シ著者ガ經驗セル先天性結核ノ一例ヲ舉ゲ居レリ。

(小野抄)

25、婦人ノ生殖器結核ノ治療

von Fr. Kernaner

(Wien. Klin. Wochenschr. Bd. 41, 1930)

婦人科疾患中生殖器結核ハ稀ナルモノデアアルガ其ノ内最多イノハ子宮附屬器管ノ結核デアアル。

此ノ治療法ハ肺臟及ビ他ノ部位ノ結核ト同様自然療法即空氣浴、日光浴及食餌療法等及ビ「レントゲン」線及人工太陽燈等ニヨル療法ニシテ外科的療法ハ行ハザルヲ可トス、唯子宮附屬器管ノ結核ハ診斷甚ダ困難ナルヲ以テ診斷ヲ確實ナラシムル爲メニ試験的開腹術ヲ行フベキコトアルベシ。

全身療法ノ有效ナルコトハ他ノ婦人科の疾患ニテ生殖器摘出ノ際自然治療セ
ル結核性變化ヲ認ムル點ヨリモ首肯シ得、且ツ該疾患ノ豫後ハ全身狀態ニヨ
リテ決シ得ベシ。
(小野抄)

26、皮膚結核ノ光線療法

von Herbert Fuchs.

(Wien. Klin. Wochenschr. Nr. 42, 1930.)

數年來結核ノ治療トシテゲルソン氏等ノ食餌療法ガ行ハレ、此レガ殊ニ皮
膚結核ニ對シテ甚ダ有效ナルコトガ喧傳サル、ニ至レリ、サレドモ皮膚結核
ニ對シテ光線療法ガ更ラニ卓越セル價值ヲ有スルモノニシテ著者ハ各種ノ皮
膚結核患者ニ就イテ一般狀態ヲ高ムルト共ニ日光及ビ人工太陽燈ヲ以テ局所
及全身ニ照射ヲ行ヒテ皮膚結核ヲ治療シ得、皮膚結核療法中光線療法ガ偉大
ナル價值ヲ有スルコトヲ認メタリ。
(小野抄)

27、非特異性違和ノ立場ヨリ見タル肺結核

ノ臟器療法

von F. Matlusch.

(Wien. Klin. Wochenschr. Nr. 3, 1931.)

著者ハ脾臟及血液製劑ヲ大略六百五十人ノ肺結核患者ニ經口の投與竝ニ皮下
注射ヲ行ヒ非常ニ良好ナル結果ヲ得タリ。

此ノ臟器療法ニ於テ良好ナル成績ヲ得タル際ハ常ニ接種後先ヅ感受性ノ上昇
起リ次イテ感受性ノ減退ヲ來シ抵抗力ノ増進ヲ齎ス。血液所見ハ第一ニ中性
多核白血球ノ増加ヲ起シ次イテ淋巴细胞ノ増加ヲ來ス中性多核白血球ガ減少シ
テ淋巴细胞ガ増加スル中間ニ一時大單核細胞ノ増加ヲ見ル且ツ造血臟器ニ於テ
特異ノ刺戟狀態ヲ認ム。

植物性神經系統ニ於テハ感受性高マリ居ル時期ニ於テハ交感神經系ノ緊張ヲ
來シ感受性ノ減退スル時期ニ於テハ副交感神經系ノ緊張ヲ來ス、全身のニハ
下熱、食慾増進、盜汗ノ消失ヲ認メ治療ノ促進セルヲ認メ得。
著者ハ前述ノ臟器療法ヲ以テ單ナル非特異性蛋白質療法ニアラズト論セリ。
(小野抄)

28、結核免疫ノ問題ニ就イテ

von Prof. E. Löwenstein

(Wien. Klin. Wochenschr. Nr. 8, 1931.)

結核免疫ノ問題ニ就イテ著者ハコツホ氏ノ基礎實驗ニ於ケル二次感染ニヨル
注射部位ニ所屬淋巴腺ニ變化ヲ起サザル原因ヲ重症結核感染海癩ニ於テハ
既ニ血液中ニ結核菌ガ存在シ此レガ全身のニ存在シ居レルコトニ歸セシメ此
ノ際二次のニ僅カナル菌ノ接種ハ何等外的のニ異狀ヲ呈サザルモノナリト論述
シ又二次の感染ニ用ヒタル菌ハ注射部位ヨリ次第二内部ニ進入スルモノニシ
テ注射部位ニ於テ死滅セズト。更ラニ著者ハ著者ノ一新結核菌培養法ニヨリ
テアラユル種類ノ結核患者ノ血液中ヨリ結核菌ヲ培養シ得ト。(小野抄)

29、喉頭結核症ニ對スル「ラヂウム」線ノ作

用ニ就テノ實驗

河内專二(大日本耳鼻咽喉科會報、三七卷三號)

喉頭結核症ニ對スル光線療法ハ、古來X線放射ヲ始メトシテ、多數經驗セラ
ル、然シ乍ラ、「ラヂウム」療法モ行ハタレ共微々タルモノナリ。Haardt
(1926)ガ四十七例ニツキ、喉頭内應用ヲ試ミ、治療セルモノ十六例、輕快十
例、不良ノ轉歸ヲトリタルモノ十四例ナリト詳細ナル報告アリ。著者ハ家兎
ノ喉頭粘膜下ニ結核菌含有材料ヲ注入シテ人工の喉頭結核症ヲ惹起セシメ、

會報並ニ雜報

「ラヂウム」ヲ頸部正中ニ固定シ、種々ノ時間ト間隔トニ放射シ、其ノ動物ヲ出血致死セシメ、組織學的檢索ヲ行ヒタルモノナリ。

「ラヂウム」放射ハ結締織増殖ヲ旺盛ナラシメ治癒轉機ヲ催進スレ共、結核竈ニ於ケル乾酪性病變ヲ認メル場合ニハ其ノ作用著シカラズ。

最モ著明ナル變化ヲ示スハ喉頭ノ粘膜組織ニシテ、殊ニ圓柱上皮ニ甚シ。即チ上皮内竝ニ上皮下ニ細胞浸潤ヲ示ス。

(關根抄)

會報並ニ雜報

○會員ノ計

左記會員ノ計報ニ接ス、謹ンテ用意ヲ表ス。
多治美 壽