

肺結核症ノ二三臨牀的研究 (第二報)

肺結核患者ノ食物嗜好ノ研究

(附、脂肪ノ肺結核症ニ於ケル意義)

醫學士 長 井 盛 至

内容目次

- | | |
|--------------------------------|-------------------------|
| I. 緒言 | 多ク好ムモノナリヤ |
| II. 實驗及ビ調査方法 | E. 淡白食嗜好ト病期トノ關係 |
| III. 實驗調査項目 | F. 濃淡嗜好ト經過トノ關係 |
| A. 肺結核患者ハ發病前ト發病後トニ於テ食物嗜好ニ變移アリヤ | G. 有熱者ト濃淡嗜好トノ關係 |
| B. 食物嗜好變移ト病期トノ關係 | IV. 考按(特ニ脂肪ノ肺結核症ニ於ケル意義) |
| C. 食物嗜好變移ト經過トノ關係 | V. 結論 |
| D. 肺結核患者ハ濃厚食物ト淡白食物トノ何レヲ | VI. 主要文獻 |

I. 緒言

結核ニ對スル特殊療法ノ確立セラレザル現今ニ於テハ、肺結核ノ治療ハ先ヅ自然療養ニ俟タザルベカラズ。惟フニ特效藥劑、結核菌製劑、化學療法或ハ外科的療法等出デテ既往數年、甲論乙駁、ソノ論争ノ絶エザリシ中ニ獨リ超然トシテ着々治療ノ實績ヲ擧ゲ來リシハ、實ニ Brehmer & Dettweiler 兩氏ノ創案ニカカル所謂「サナトリウム」療法ナリ。該療法ノ臨牀的經驗ニヨレバ、特殊藥劑ヲ用ビサルモ、大自然ノ力ヲ適當ニ利用スル事ニヨリテ、病體ノ抵抗力ヲ恢復セシメテ患者體内ヨリ發動スル治癒的機轉ヲ遺憾ナク發揮セシメ、以テ不治ノ疾病ト稱ヘラレタル肺結核ヲモ漸次治癒ニ赴カシメ得ル事ヲ立證シ得タリ。

「サナトリウム」療法トハ、所謂大氣安靜、衛生及ビ榮養等ノ總合療法ニシテ、夫々細心ノ注意

ヲ要スルト雖モ就中榮養食餌療法ニ重點ヲ置カザルベカラズ。

食餌療法ヲ最モ合理的ニ行ハント欲スレバ、客觀的及ビ主觀的ノ兩方面ヨリ、ソノ合法性ヲ批判シ、以テソノ重要性ノ認識ヲ確實ニセザルベカラズ。然ルニ今日ノ食餌療法ハ容觀的理論ニ走リテ患者ノ嗜好ヲ主トセル主觀的研究ヲ没却セル觀ナシトセズ、茲ニ於テ余ハ、肺結核患者ノ食物嗜好ガ如何ナル傾向ニアルヤヲ知りオクコトハ、ソノ主觀的研究トシテ極メテ大切ナル事ト信ジ、湘南「サナトリウム」ニ入院セル60名ノ肺結核患者ニ就キテ該問題ノ研究調査ヲ企テタリ。余寡聞ニシテ未ダ此種ノ研究發表アルヲ聞カザレバ、本研究成績ヲ報告シテ諸彦ノ御批判ヲ仰ガント欲ス。

II. 實驗及ビ調査方法

患者ニ食物ノ嗜好ヲ尋メルニ當リテ、正當ナル返答ヲ得ントスル事ハ、決シテ容易ナラズ。頗

ル著明ナル事實ナキ 限り患者ハ「別ニ變アリマセン」ト答フルヲ常トス。

結核患者ノ食物嗜好ハ一方ニ偏スルモノ多クシテ、野菜ヲ特ニ好ム者、或ハ獸肉ヲ特ニ好ム者等實ニ偏食者ノ多キヲ痛感ス。

モシ「獸肉ト魚肉トデハドチラガ好キカ」ト質問スル時ハ、必ズ「肉ノ方ガ」トカ又ハ「魚ノ方ガ」トカ判然ト答フレドモ、「肉ト野菜トデハドチラガ好キカ」、或ハ「野菜ト魚トデハドチラガ好キカ」ナドト尋ヌル時ハ屢々返答ニ窮スルヲ見ル。斯ル際ニハ「ドチラモ腕ノアル料理人が調理シタモノナラバ、貴下ハ野菜ト肉トデハドチラへ先ニ箸ヲ運ビタクナリマスカ」ト余ハ再ビ問ヒ質スヲ常トセリ。

斯クノ如ク種々ノ問ヲ發シテ患者本來ノ食物嗜好ヲ尋ヌル時ハ、比較ノ正確ナル返答ニ接シ得。患者ノ病狀程度即チ病期ノ表現ニハ、便宜上ツルバン・ゲルハルトノ分類法ニ從ヘリ。

經過ノ良否ハ、熱型、血球沈降速度、喀痰量ノ増減、體重ノ増減、理學的所見及ビX光線學的所見等ヨリ、良、可及ビ不可ノ三階級ニ分テリ。熱ハ體溫37°C以上アルモノヲ有熱者ト看做シ、37.4C迄ヲfヲ以テ表ハシ、37.5C以上37.9C迄ヲffトシ、38°C以上ヲfffヲ以テ表ハセリ。

No.	性別	年齢	姓名	嗜好變化ノ有無	病狀ト經過			濃淡
					病期	熱	經過	
1	男	53	■■■■	+	Ⅲ	f	可	中
2	女	21	■■■■	-	I		可	淡
3	男	27	■■■■	+	Ⅱ		可	淡
4	男	27	■■■■	+	I		可	中
5	女	26	■■■■	++	Ⅱ		可	中
6	男	25	■■■■	-	Ⅲ		不可	中
7	男	29	■■■■	++	I		良	中
8	女	30	■■■■	+	Ⅱ		可	中
9	女	22	■■■■	+	I		可	中
10	男	33	■■■■	+	Ⅲ		可	中
11	男	18	■■■■	+	Ⅱ		可	中
12	男	46	■■■■	+	Ⅱ		不可	濃
13	女	32	■■■■	-	I		可	中
14	男	23	■■■■	+	Ⅱ		不可	淡
15	男	28	■■■■	-	Ⅱ		可	淡
16	女	26	■■■■	-	I		可	淡

17	女	22	■■■■	-	Ⅱ		可	淡
18	男	26	■■■■	-	Ⅱ	f	可	濃
19	男	19	■■■■	+	Ⅱ	f	可	淡
20	男	21	■■■■	+	Ⅲ	f	不可	中
21	男	31	■■■■	-	Ⅲ	ff	不可	淡
22	男	27	■■■■	+	Ⅱ		不可	淡
23	女	34	■■■■	+	I		良	中
24	女	25	■■■■	-	Ⅲ		可	淡
25	女	25	■■■■	+	Ⅱ	f	可	淡
26	男	32	■■■■	-	Ⅱ		可	中
27	女	34	■■■■	+	Ⅲ	f	不可	中
28	男	31	■■■■	-	Ⅲ		不可	淡
29	女	30	■■■■	-	Ⅲ	f	不可	淡
30	女	22	■■■■	+	Ⅱ		可	淡
31	女	24	■■■■	+	Ⅱ	f	可	淡
32	女	23	■■■■	+	I		良	淡
33	男	29	■■■■	-	I		良	淡
34	女	30	■■■■	+	Ⅱ		良	淡
35	男	28	■■■■	+	Ⅱ		良	淡
36	男	27	■■■■	+	Ⅱ	f	可	濃
37	男	23	■■■■	-	Ⅲ	ff	不可	濃
38	男	28	■■■■	-	Ⅲ	fff	不可	淡
39	男	32	■■■■	+	Ⅱ	f	可	淡
40	男	21	■■■■	+	Ⅲ	ff	可	中
41	男	28	■■■■	-	Ⅱ	f	可	濃
42	男	32	■■■■	-	Ⅱ		可	濃
43	男	29	■■■■	+	I		良	濃
44	男	24	■■■■	+	Ⅱ	f	可	淡
45	男	38	■■■■	-	Ⅱ		可	濃
46	男	35	■■■■	-	Ⅱ	f	良	淡
47	男	33	■■■■	-	Ⅱ		良	淡
48	男	29	■■■■	+	I		良	濃
49	男	26	■■■■	+	I		良	濃
50	男	29	■■■■	-	Ⅱ		可	濃
51	男	36	■■■■	±	Ⅲ	f	可	淡
52	男	28	■■■■	-	Ⅲ		可	淡
53	男	52	■■■■	-	Ⅱ	f	良	淡
54	男	31	■■■■	+	I		良	中
55	男	28	■■■■	+	I		良	濃
56	男	45	■■■■	+	Ⅲ	f	可	中
57	女	65	■■■■	-	Ⅱ		可	淡
58	男	33	■■■■	+	Ⅱ	f	不可	濃
59	女	21	■■■■	-	Ⅱ		可	濃
60	男	34	■■■■	-	I		可	淡

II. 實驗調査項目

A. 肺結核患者ハ發病前ト發病後

トニ於テ食物嗜好ニ變移アリヤ

本問題ヲ解決スルニ當ツテ注意スベキハ、本疾病ガ極メテ慢性ナル爲、病氣ノ經過中ニ年齡ノ漸次推移シ、ソレノミニテ既ニ食物嗜好ノ變化ヲ來タス事ナリ。次ニ起ル問題ハ、發病前ニ於テ大好物ナリシ食物モ、治療上禁制セラレタル爲、自然ニ「嫌ヒ」トナレル事ナリ。又反對ニ治療上必要ト信ジテ或食物ヲ嗜好スル様ニナレルコトアリ。

余ハ其他諸種ノ點ヲ考慮ニオキツ、調査ヲ進メ、可及的穩當ナル批判ヲ下ス事ニ努力セリ。即チ別表ノ如ク調査セル患者 60 人中 33 人ハ發病ノ前ト後ニ於テ食物ノ嗜好ニ變化アリト認ムルモノナリ。即チ余ノ調査セル肺結核患者ノ 55.5%ハ、食物嗜好ガ發病前ト比較シテ變化セルヲ認ム。而シテ之ヲ男女性別ニ見レバ、男 42 人中變化セルモノ 23 人(55.5%)、女 18 人中變化セルモノ 10 人(55.5%)ニシテ、全ク同率ナリ。

第 1 表 發病前嗜好ノ發病後ニ於テ變移セルモノ

	男	女	合計
調査數	42	18	60
變化數	23	10	33
變化率	55.5%	55.5%	55.5%

即チ肺結核患者ノ過半数ハ發病ノ前ト後トノ食物嗜好ニ變化アリテ、ソノ食物嗜好變化率ハ男女性別ニ差異ヲ認メズ。

B. 食物嗜好變移ト病期トノ關係

第 I 期、第 II 期及ビ第 III 期ノ各期ニ於ケル患者中、如何ナル期ニアルモノガ最も多ク嗜好變化ヲ來タセルカヲ知ラント欲シテ調査ヲナシタルニ、第 I 期 16 名中 10 名、第 II 期 29 名中 16 名、第 III 期 15 名中 7 名夫々發病ノ前ト後ニ於テ食物嗜好ニ變移ヲ認メタリ。即チ是ヲ百分率ニテ表ハセバ、第 I 期 62%、第 II 期 55%、第 III 期 46%變移ス。今假ニ第 III 期ノ嗜好變移程度ヲ

100 ナル指數ニテ表ハセバ、第 II 期ハ 120 トナリ、第 I 期ハ 135 トナル。依是觀之、肺結核患者ハ發病前ノ食物嗜好ガ發病後ニ於テ變化スル率ハ、初期ニ於テ最も高く、II 期ヨリハ III 期ト病期ノ進メル者程嗜好ノ變化スルモノ少キ事ヲ知り得タリ。

第 2 表 病期ト嗜好變移トノ關係

病 期	I	II	III
調 査 數	16	29	15
變 化 實 數	10	16	7
變 化 百 分 率	62%	55%	46%
指數ヲ以テノ比較	135	120	100

此ノ統計的事實ヲ基礎トセバ、肺結核患者ガソノ經過中ニ於テ發病前ノ嗜好ガ漸次變移シ行ク時ハ、ソノ豫後ハ先ヅ惡シキ方ナラズト推定シ得ベシ。是肺結核患者ノ經過觀察上興味アル事ト思惟ス。

C. 食物嗜好變移ト經過トノ關係

病氣ノ經過ガ該食物嗜好變化率ト如何ナル關係ニアリヤト考へ、患者ノ經過ヲ各期ニ互リテ大體良、可及ビ不可ノ三階級ニ分テバ、先ヅ良 13、可 35、不可 12 ニシテ、ソノ中食物嗜好變化ヲ認メタル者夫々良 9(69%)、可 18(51%)、不可 5(42%)ヲ數ヘタリ。今不可組ノ變化率ヲ 100 ナル指數ニテ表ハセバ、可組ハ 121、良組ハ 140 トナリテ、發病前ノ食物嗜好ガ發病後ニ於テ變化セル者ハ、經過良ナルモノニ於テ最も多く、經過不良ナルモノ程嗜好變化セルモノ少シ。蓋植物性神經系統ノ鋭敏度ニモ關スルモノナラン。

肺結核ハ I 期患者ニテモ經過不良ナルモノモ有レバ III 期患者ニシテ尙且經過良好ナルモノアリテ、病期ト經過トハ決シテ同一視スベキモノニ非ズ。故ニ本結論ヲ前項ニ述ベタル病期ト嗜好變化トノ關係ニ於テ得タル結論ト併セ考フル時ハ、豫後判定上一層ノ意義ヲ添フルモノト信ズ。

第 3 表 經過ト嗜好變移トノ關係

經 過	良	可	不可
調 査 數	13	35	12
變 化 實 數	9	18	5
變 化 百 分 率	69%	51%	42%
比 率	140	121	100

D. 肺結核患者ハ濃厚食ト淡白食物

トノ何レヲ多ク好ムモノナリヤ

肺結核症ノ食餌療法中、最近多量ノ脂肪ヲ與フル事ノ必要性ガ特ニ強調セラル、ニ當リ、肺結核患者ノ食物嗜好ハ、一體濃厚ナル食品ト淡白ナル食品トノ何レヲ如何ナル程度ニ好ムモノナリヤヲ知りオク事ハ、吾々臨牀家ニトリテ相當ニ意義アル事ト信ズ。

サレド本問題ヲ論ズルニ當リテハ、次ノ諸項如何ニヨリテ各人ノ嗜好ハ左右セラル、モノナル事ヲ先ヅ念頭ニ置カザルベカラズ。

1. 調理人ノ腕前(脂肪ヲ多ク用フル方ナルカ又ハ少ク用フル方ナルカ、又用フル脂肪ガ高級ナルカ低級ナルカ等)
2. 料理ノ材料(平素獸魚肉類ヲ多ク用フルカ又ハ野菜ヲ主トセルカ)
3. 家庭ノ階級
4. 年 齡
5. 男女ノ性別
6. 職業及ビ仕事
7. 住 居

等、サレド以上ハ條件種々雜多ニシテ、是ヲ一々區別シテ批判スル事ハ事實上不可能ニ近キ事ナレバ、余ハ以上ノ諸條件ヲ充分考慮ニ置キツツ取捨シ、先ヅ肺結核患者ノ發病前ノ食物嗜好及ビ發病後ニ於ケル嗜好ヲ、肉、魚及ビ野菜等ニツキテ調査ヲ進メ、以テ肺結核患者ハ濃厚ナル食物ト淡白ナル食物ノ何レヲ多ク好ムモノナリヤヲ檢セントス。

調査ノ結果、食物嗜好ノ濃淡何レトモツカザル者 17 名ヲ除キテ、發病前濃厚食好ミナリシ者 14 名、發病前淡白食好ミ者 29 名ヲ數ヘ得タリ。今發病前濃厚食品ヲ好ム者ノ割合ヲ 100 ナ

ル指數ニテ表ハセバ淡白食好者ノ割合ハ 207 トナル。此ノ他ニ發病後ニ於テ濃厚食好ミトナリシ 8 例ト發病後淡白食好ミト變レル 10 例ヲ夫々加算スル時ハ、濃厚食好ミ 17 例、淡白食好ミ 39 例トナル。假ニ濃厚食好ミノ總數ヲ 100 ナル指數ニテ示セバ淡白食好ミ者ノ數ハ 280 トナル。即チ淡白食好ミノモノハ濃好食好ミノ者ヨリモ遙ニ肺結核症ニ罹患シ易ク、尙肺結核患者ノ $\frac{2}{3}$ 以上ハ、淡白食好ミ者ナル事ヲ知り得タリ。

肺結核症ニ淡白食好ミガ斯クモ多キ理由ハ、果シテ病體ガ淡白食品即チ主トシテ含水炭素缺乏ノ爲ニ慾求スルモノナリヤ、或ハ體質ニ基ク慾求ナリヤ、將又該患者ハ濃厚ナル食物ヲ消化吸收スル機能衰ヘタル爲ナリヤ。

抑モ中性脂肪ハ、脾液中ノ脂肪消化酵素「ステアブシン」ニヨリテ脂肪酸ト「グリセリン」トニ分解セラル。「ステアブシン」ノ此作用ニ對シテハ膽汁ノ共力ガ殆ンド絶對的ニ必要トシ、モシ之ヲ缺ク時ハ、脂肪ノ消化ハ著シク障礙セラル、モノナリ。又一方ニ於テ膽汁ハ脾液中ニ存スル「ステアブシノーゲン」ヲ賦活シテ脾液ノ作用ヲ助ケ、他方ニ於テハ分解ノ結果生ジタル脂酸及ビ殘餘脂肪ヲ乳化溶解シ、以テソノ吸收ヲ便ナラシム。分解ニヨリテ生ジタル「グリセリン」ハ、水ニ溶解シテ腸管ヨリ吸收セラル。以上ノ如ク脂肪ノ消化吸收ハ、全ク脾臟ト肝臟トノ共力ニヨリテ行ハル、モノナル事ハ、今日一般ニ信ゼラル、處ナリ。

第 11 回ノ結核病學會ニ於テ、北海道大學中川内科ノ飯室、深谷ノ兩氏ハ、結核患者ノ肝臟機能検査ヲ行ヒテ、肺結核患者ハ肝臟機能障礙ノ起レルモノ極メテ多ク、就中滲出型ニ於テハ障礙最モ強ク、増殖型ニ次ギ、硬變型ニ於テハ障害ノ發生少キガ如シト。

即チ余ノ本調査成績ニ於テ、肺結核患者ニ濃厚食好ミノ少キ事實ハ、恐ラク脂肪消化器ナル脾臟及ビ肝臟ノ機能減退ニ基クモノナルベシ。是兩氏ノ研究ト相俟テ、肺結核患者ノ食餌療法

上興味アルモノト信ズ。

E. 淡白食嗜好ト病期トノ關係

前章ニ於テ、肺結核患者ハ主トシテ脂肪分ニ富ミ、且ツ動物性ノ蛋白質ヨリナル濃厚食品ヲ嫌ヒテ、野菜ヲ主トセル淡白ナル食物ヲ好ム者ノ多キ事ヲ知り得タレ共、該淡白食ヲ好ム率ハ肺結核症ノ病期トハ如何ナル關係アリヤ。

本問題ニ就キテ調査セル處、第Ⅰ期患者 16 人中淡白食好ミノ者 6 人(38%)、第Ⅱ期患者 29 人中 18 人(62%)、第Ⅲ期患者 15 人中 9 人(60%)ハ淡白食好ミナリ。今第Ⅰ期ノ淡白食嗜好者數ヲ 100 ナル指數ニテ表ハセバ、第Ⅱ期ハ 163、第Ⅲ期ハ 158 トナル。即チ初期ノ患者ニハ淡白食好ミノモノ比較の尠ク、Ⅱ期Ⅲ期ニ屬スル患者ハ淡白食ヲ好ム者非常ニ多シ。湘南「サナトリウム」ニ於テハ、脂肪ハ高級品ヲ用フルニ非ザレバ患者ハ下痢ヲ起ス事屢々ナル辛キ經驗ニ鑑ミ、常ニ極高等ナル脂肪ヲ使用シツ、アレドモ、尙且ツ以上ノ如キ調査成績ヲ得タリ。

此ノ成績ヨリ考ヘラル、事ハ、初期ノ患者ハ治療機轉旺盛ナル結果、濃厚ナル食事即チ脂肪分ニ富メル食品ヲ慾求スルモノニハ非ズヤトノ考ヘテ愈々深ウスルモノナリ。

以上ノ諸點ヨリ要約スルニ、吾人ガ肺結核症ノ治療ニ際シテ考フベキ事ハ、患者ノ消化器系統ガ應ジ得ル限り、可及的濃厚食品ヲ與フルヲ以テ合理的トナスガ如シ。

第 4 表 病期ト淡白食好ノ關係

病 期	I	II	III
調 査 數	16	29	15
淡 好 實 數	6	18	9
淡好百分率	38%	62%	60%
比 率	100	163	158

F. 淡濃嗜好ト經過トノ關係

前章ニ於テ肺結核症ノ輕症者ハ主トシテ濃厚食ヲ好ミ、重症者ハ主トシテ淡白食ヲ好ムモノナル事ヲ統計的事實トシテ知り得タリ。然ラバ濃淡嗜好ヲ病氣經過ノ上ヨリ觀ル時ハ、果シテ如何ナル關係アリヤ。是余ノ知ラント欲スル處ナ

リ。即チソハ肺結核患者ノ診療ニ從事シ居ル醫師ニトリテ豫後ヲトスル上ニ益スル處尠カラズト信ズレバナリ。

依テ余ハ各期ノ患者ノ經過ヲ良、可及ビ不可ノ三階級ニ分チテ淡白食品ヲ好ム者ガ各何%ノ割合ニ存スルカタ調査シテ、第 6 表ニ示スガ如キ成績ヲ得タリ。即チ經過良ナル級ニハ 46%ガ淡白食ヲ好ミ、可ノ級ニハ 57%、不可組ハ 58%トイフガ如ク、經過不良ナル者程淡白食ヲ好ミテ濃厚食ヲ好マズ、之ニ反シテ經過良好ナルモノハ淡白食ヲ好マズシテ濃好食ヲ好ム。今經過良組ノ淡好率ヲ 100 ナル指數ニテ表ハセバ、可級ハ 124、不可組ハ 126 トナル。即チ之ヲ換言スレバ、經過良好ナル者ノ過半數ハ濃厚食品ヲ好ミ、經過佳良ナラザル者ハ主トシテ淡白食ヲ嗜好ス。

第 5 表 經過ト濃淡好トノ關係

經 過	良	可	不可
調 査 數	13	35	12
淡 好 實 數	6	20	7
淡好百分率	46%	57%	58%
比 率	100	124	126

G. 有熱患者ト濃淡嗜好トノ關係

肺結核症ニ於テハ、有熱者必ズシモ重症者ナラズ、重症ナルモノ必ズシモ熱アルモノニ非ズ。又經過不良ナル者モ必ズシモ有熱者ナラズ。即チ滲出型肺結核ノ進行性ノモノハ多クハ高熱ヲ伴ヘドモ、空洞ヲ有スル滲出性結核ニシテ尙且無熱ナル場合稀ナラズ。故ニ熱ノ有無ハ病期及ビ經過トハ或點マデハ別個ニ考フベキ問題ナリ。Bacmeister u. Rehfeldt ハ結核患者ノ營養上最も重要ナルモノハ脂肪ニシテ、營養低下セル場合、殊ニ高發熱狀態ニ於テハ脂肪ハ「カロリー」供給源トシテ大ニ役立つモノナリト述ブレドモ有熱患者ノ主觀的立場ヨリハ、食物ノ濃淡嗜好關係果シテ如何。是余ノ本章ニ於テ究明セント欲スル處ナリ。

Bacmeister-Rehfeldt 等ハ「結核患者ノ營養ト食餌」ナル著書中ニ於テ、結核患者ノ有熱時ニハ體

蛋白質ノ分解増進スルモノニシテ、ソノ消失ヲ補ヒ以テ蛋白質ノ均衡維持ヲ計ル爲ニ、蛋白質ノ供給ヲ餘分ニスベキナリト、且ツ減退セル食欲ニ對シテハ、量少クシテ「カロリー」高キ食品ヲ與フル事大切ナリト述ベタリ。

尙有熱時ニ伴フ食思減退ハ如何ナル理由ニ基クヤハ未ダ不明ナルモ、恐ラクハ全身ノ衰弱及ビ沈退セル精神状態ニ基因スル處ナラン。而シテ該原因ハ Bacmeister 等ハ決シテ胃液分泌ノ減退ニ歸スベキニハアラスト。

前述ノ如ク體溫 37.1C 以上ヲ有熱者トシテ調査シタ處、有熱肺結核患者 21 名中、淡白食品ヲ好ム者 14 名、濃厚食品ヲ好ムモノ 5 名、濃淡嗜好何レトモツカザル者 2 名アリ。是ヲ百分率ニテミレバ、濃厚食好 24%、淡白食好 67% トナル。假ニ濃厚食好率ヲ 100 ナル指數ニテ示セバ淡白食好ミハ 279 トナル。

即チ有熱肺結核症ノ濃厚食好ミニ對シテ淡白食ヲ好ム者ノ割合ハ、100 : 279 ナリ。然ルニ肺結核患者總體ノ濃厚食好ノミ淡白食好ニ對スル割合ハ、100 : 230 ナレバ、有熱患者ハ一般肺結核患者ニ比シテ淡白食品ヲ好ム者多シト謂ヒ得ベシ。漠然タル素人考ヘニテモ發熱時ハ濃厚ナル食事ヨリハ淡白ナル食事ヲ好ムモノナレドモ、肺結核患者ニ於テモ有熱者ハ、淡白食好ミニ偏

シタル事ヲ茲ニ調査上ノ事實トシテ知り得タリ。即チ患者ノ主觀的立場ヨリ觀ル時ハ有熱時ニハ脂肪質ヲ嗜好セザルモノナルヲ知ル、サレバ Bacmeister 等ノ有熱時ニ脂肪ヲ大量ニ與ヘントスル客觀的考察ノミヲ以テスルハ果シテ當ヲ得タルモノナリヤ。是余ノ甚ダ疑問トスル處ナリ。

第6表 有熱者ノ濃淡好割合

	濃好	淡好
有熱者	100	279
全肺結核患者	100	230

尙又此結果ヨリシテ、食箋ニ脂肪ヲ多量ニ盛りタル Gerson Sauerbruch Hermannsdorfer 氏等ノ減鹽食療法ニ對シテハ、有熱患者ハ適應症ナラスト思惟ス。

慶應義塾大學ノ平井教授ハ肺結核患者ノ食餌療法ニ就キテ述ベテ曰ク、脂肪ハ結核患者ノ營養品トシテ重要ノモノナレドモ、元來日本人ハ歐米人竝ニ中華民國人ト異リテ脂肪攝取量尠ク、殊ニ發熱時ニハ脂肪ヲ厭フモノ多シト。

而シテ有熱時ニハ胃液ハ減酸若クハ無酸トナル故ニ、脂肪及ビ肉類ノ供給ヲ制限スベシト。是蓋シ正當ヲ得タル言ニシテ、余ノ本研究成績ハ患者ノ主觀的立場ヨリ正ニ之ニ一致スルモノナリ。

IV. 考 按

食物ノ嗜好殊ニ濃淡嗜好如何ハ、主トシテ食品ノ成分タル營養素ノ種類及ビ其ノ量ノ關係ニ基因ス。淡白ナル食品ヲ嗜好スルハ、即チ主トシテ含水炭素及ビ一部ノ蛋白質殊ニ植物性ノモノヲ嗜好スルモノニシテ、濃厚ナル食物ヲ好ムハ重ニ脂肪分ニ富ム食品ヲ嗜好スルモノナリ。故ニ肺結核患者ノ食物嗜好殊ニ濃淡嗜好ヲ論ズルニ當リテハ、先ヅ肺結核患者ニ對スル脂肪ノ意義ニ就キテ充分ノ認識ヲ必要トス。

仰モ人體ノ脂肪供給ノ重要性ハ、蛋白質ガ人體ニ必要ナル程ニハ絶對的ナラズ。サレド相當重要ナル意義ノ存スルモノナル事ハ以下述ブル處

ニヨリテ明ナラン。

Voit ニヨレバ、勞働スル人ノ個體維持竝ニ消費補給ノ目的ニハ、1日約 50 瓦ノ脂肪ヲ必要トス。(但體重 70 瓦ノ場合)

人間ノ體脂肪ハ食品脂肪ノ等量ヲ以テ補足シ得ルガ故ニ、食品脂肪ノ供給ヲ增量スル事ニヨリテ體脂肪沈着ヲ増加セシメ得。スルガ故ニ、營養低減又ハ貯藏脂肪ノ乏シキ瘦セタ肺結核患者ニハ脂肪ノ供給ヲ多クスル事ヲ極メテ必要トス。

攝取シタル脂肪ガ吸收佳良ナル時ニハソノ病體ニハ又良好ナル沈着條件ガ與ヘラレ、而シテ脂

肪沈着が高マレバ、結核性病機ニ對スル抵抗力が増進サル、モノナル事ハ、諸家ノ一般ニ認ムル處ナリ。故ニ腸結核症ノ共存無キ限リハ榮養低下ノ場合、又ハ貯藏脂肪ノ缺乏セル肺結核患者ニハ、須ク脂肪供給ヲ増量スベキナリト信ズ。結核患者ノ 1 日ノ必要脂肪量ハ、諸家ニヨリテ多少異ニスルモ、比較的大量ヲ供給セントスル點ニ於テ一致ス。Grau ニヨレバ 150 乃至 175 瓦。Pöpke & Sturum 等ハ 200 瓦。Schröder & Kaufmann ハ 200 瓦乃至 250 瓦(同時ニ含水炭素ハ 500 瓦)ヲ必要トスト。

此脂肪ノ需要ニ對シテハ、動物性並ビニ植物性脂肪ヲ以テ充分ニ供給セネバナラナイ。

動物性食品トシテ擧グベキモノハ、獸肉、豚脂、其ノ他ノ獸脂、牛乳、「クリーム」、「バター」及ビ「チーズ」等ニシテ、植物性脂肪トシテハ諸種ノ植物即チ菜種、胡桃、扁桃、榧及椿等ノ實ヨリ抽出シ得タル油類ナリ。是等諸種脂肪ノ腸内ニ於ケル消化吸収率ハ、種々様々ニシテ、ソノ種類ハ勿論ソノ量ニ關係ス。就中注目スベキハ、同一脂肪ニテモ、大量ノ脂肪ヲ與フル時ハ少量ノ脂肪ヲ與フル時ヨリモ吸収率低下ス。是脂肪ノ分解、溶解及ビ鹼化率ハ、腸内ニ分泌セラレタル消化液ノ量ニ關係スル處大ナレバナリ。牛乳及ビ「バター」ノ如キ溶解點ノ低キモノハ消化吸収佳良ナレドモ豚脂及ビ羊脂ノ如キ溶解點高キモノハ吸収率比較的不良ナリ。

脂肪ノ重大性ヲ論ズルニ當リテ眞ニ意義アリト信ゼラル、モノ、一ハ、ソノ「ヴィターミン」含有ノ點ナリ。

「バター」ノ中ニハ Vitamin A. 及ビ B. 牛乳及ビ「クリーム」中ニハ Vitamin A. 及ビ B. ノ他 C ヲモ含有ス。然ルニ豚脂及ビ植物性脂肪、油類、人工「バター」及ビ「マルガリン」等ハ、「ヴィターミン」ヲ極僅ニ含ムカ又ハ全ク缺如シ居ルガ故ニ、ソノ榮養上ノ價值ニ就イテハ、大イニ考慮ヲ要スベキモノナリト信ズ。

Baumeister u. Rehfeldt ハ、結核患者ノ榮養上最モ重大ナル意義ヲ有スルモノハ脂肪ナリ

ト。特ニ榮養低下或ハ高發熱状態ニ於テハ、脂肪ハ「カロリー」供給ノ目的ニ大イニ役立つモノナリト。

脂肪ハ腸ニ結核性病變アルモノヲ除キテハ、一般ニ腸管ヨリ比較的簡單ニ吸収セラレ、而モソノ燃燒ハ結核性臟器内ニ於テモ全ク普通ニ行ハル、モノナリ。尙脂肪ノ同化作用ヲ助クルモノニ含水炭素ノカアルハ注目スベキ事ナリ。

特殊ノ生理學的研究ノ結果ニヨレバ、肺臟ソノモノガ直接ニ且ツ積極的ニ脂肪代謝ニ關與スルモノ、如クニ解セラル。肺胞壁ノ細胞内ニ不規則ナ小集合状態トシテ脂肪ガ檢出サレ、又幾多ノ研究者ニヨリテ氣管周圍ノ軟骨細胞中ニモ脂肪ヲ證明セリ。斯ル肺臟内ニ於ケル脂肪ノ含有量ハ、脂肪分多キ食品ヲ攝取シタル後ノ第 1 時間目ニ於テ増加シ、ソノ後 2、3 時間ニシテ再ビ消失ス。尙 Rehberg ノ觀察ニヨレバ、脂肪分多キ食物攝取後ノ血液ノ脂肪含有量ハ、動脈血ヨリモ右心血中ノ方多量ナリト。又胸管ヨリ血液中ニ送ラレタル食物脂肪ノ一部ハ、肺臟ヲ通過スル際ニ其處ニ沈着シ、而シテ分解ス。故ニ此點ニ於テモ肺臟ガ脂肪代謝ニ直接關與シ居ル事ヲ立證シ得ベシ。

即チ人體ハ食物中ニ一定量ノ脂肪ヲ必要トシ、ソノ供給ニヨリテ肺臟ハソノ生理的機能ヲ遂行シ得ルモノニシテ、換言スレバ脂肪ノ供給ヲ怠ル時ハ肺臟ノ機能營爲ニ支障ヲ來タスモノナリ。

結核患者ノ脂肪代謝ニ就イテハ血液脂肪ノ他、血液類脂肪體ノ増減モ亦大イニ意義アリ。類脂肪體殊ニ「コレステリン」ノ増加ニヨル“Hypercholestämie”, ナル状態ガ良好ナル豫後乃至ハ佳良ナル免疫状態ヲ意味スルモノナルヤ否ヤハ未ダ諸家ノ意見ニ完全ノ一致ヲ見ザルモ、個體ノ血液類脂肪體含有量ハ攝取スル食物脂肪量ニ著シク影響セラル、モノナル事ハ今日一般ノ認ムル處ナリ。熊谷教授ニヨレバ、脂肪豐富ナル食餌ヲ多量ニ與フレバ、血中ノ總脂肪酸及ビ總「コレステリン」量ハ孰レモ著明ニ増加ス。而

シテ“Hypercholestämie,,ノ起レル患者ハ榮養状態佳良ニシテ、反之、“Hypocholestämie,,ナル患者ハ即チ増悪状態ニ在ルモノナリト。後者ノ場合ハ食慾減退若シクハ消化吸収力ノ減退セル爲、事實上脂肪ヲ充分ニ攝取シ能ハザリシ事ニ基因スベシ。尙吾人ノ平常臨牀的經驗ヨリスルモ、脂肪ヲ相當ニ攝取スル患者ハ榮養状態佳良トナリテ體重増加シ、皮膚、爪及ビ毛髮等ノ色及ビ光澤ノ好變ハ第一ニ眼ニ映ズル處ニシテ、其他諸種ノ點ニ於テモ經過ノ良好ナル事實ヲ目撃ス。

「コレステリン」代謝ハ肝臟機能ト密接ノ關係アリテ、ソノ支配ニヨリテ調節ヲ保ツ。

網狀織内被細胞系モ亦血中ノ“Cholesterin-Spiegel,,ニ對シテ重要ナル意義ヲ有ス。輕症肺結核患者ニシテ停止状態ニ在ルモノハ、血液中又ハ血清中ノ“Cholesterin-Spiegel,,ハ一般ニ健康者ト同ジクシテ、即チ140乃至170mg%ナリ。重症者ノ該價ハ低下シ、進行性空洞性ノ重症者ノ場合ニハ最モ低下ス。即チ“Cholesterin-Spiegel,,ハ赤血球沈降速度ト相對的ニシテ、赤血球沈降速度ノ低下シテ健常値ニ接近スル時ハ、“Cholesterin-Spiegel,,ハ反對ニ上昇ス。(v. Barbarczy, Gavriat u. a.)

健康體ハ「コレステリン」ヲバ食物中ヨリ類脂肪體ノ形ニテ攝取スルノミナラズ、一部ハ合成的ニモ攝取ス。サレド結核性病體ニテハ多量ニ消費セラル、ガ故ニ却テ缺乏ヲ告ゲ、タメニ危險ナル結果ヲ醸ス事アリ。即チ充分ノ「コレステリン」ナキ爲ニ、「ヴィタミン」ヲシテ賦活シ能ハザル結果ナリ。斯クノ如ク、肺結核患者ニ於ケル脂肪ノ必要ハ、ソノ内ニ含マル、類脂肪體ノ意義ノミニテモ既ニ其ノ重要性ヲ想像シ得ベシ。

又脂肪ノ二次的効果トシテ擧ゲ得ルモノニ「リパーゼ」問題アリ。熊谷教授ニヨレバ、肺結核患者ニ長期間大量ノ脂肪ヲ與フル時ハ、血液「リパーゼ」價ハ著シク上昇シ、結核ノ治癒機轉ニ與フル處大ナリト。

結核ノ食餌療法中近年特ニ重大視セラレタル“Sauerbruch-Hermannsdorfer-Gersonsche Diät,,ノ效果ハ、氏等ノ重キヲ置キタル減鹽ノ他ニ、寧ロ豊富ナル脂肪殊ニ動物性脂肪ノ效果ニ基因スル處大ナラズヤ。即チ減鹽食餌療法ト銘ウチタルモノナレドモ、其ノ特異點ト看ルベキハ減鹽ノミニ非ズシテ、ソノ處方スル處ヲ點檢スレバ、脂肪ハ1日150乃至200瓦ノ多量ナリ。故ニGSH食餌療法ノ效果批判ニ際シテハ、此ノ多量ノ脂肪ノ影響コソ決シテ度外視スベカラザルモノナリ。

GSH食餌療法ガ今ヤ皮膚結核ニ卓效アル事ハ何人モ否定セザル處ナルモ、骨、關節其他軟部臟器ノ結核ニ至リテハ其ノ治療效果大イニ劣リ、肺結核ニ於テハ未ダ著シキ好成绩ヲ納メ得ズ。同ジク結核菌ニヨリテ惹起セラル、結核症ニシテモ、獨リ皮膚結核ノミニ卓效アリテ肺結核症ニハサシテ效果ヲ認メ得ザルハ抑モ如何ナル理由ニ基クカ。是甚ダ不可解ニシテ且ツ余ノ興味深ク感ズル處ナリ。

GSH食餌療法ノ治效機轉ニ就キテハ諸家ノ見解様々ニシテ、既ニ創始者ノGersonトSauerbruchトニ於テモ多少ノ相異ヲ認ム。即チG氏ハ該食餌ニヨリテ「アチドージス」ヲ招來スル爲ナリト考へ、S氏及ビH氏ハ該食餌ニヨリテ結核症ハ“Demineralisation,,ヨリ“Transmineralisation,,ニ變化スル爲ナリト主張ス。太田博士ハ食鹽ノ有無ヤ「ミネラルローゲン」ノ有無ハ何等意義ナク、動物性ノ食品及ビ肝油等ガ最モ有意義ノモノナリト。

余ハGSH食餌療法ナルモノガ、皮膚結核ニ對シテ卓效アリシ事實ニ對シテハ茲ニ二ツノ理由ヲ想像ス。即チ一ハ皮膚ト食鹽トノ特殊關係ニシテ、食鹽ノ人體内ニ於ケル主貯藏所ハ皮膚ナル點及ビ食鹽ヲ多量ニ攝ル田舎人ノ皮膚ハ食鹽ヲ少ク攝ル都會人ヨリモ皮膚色素ニ富ミ、又紫外光線ヲ避クルモ鹽分ニ富ミタル海風ニ長ク觸ル、時ハ皮膚ハ特異ノ變化ヲ呈スル等ノ事實ヨリシテ、或ル程度マデ食鹽ハ一種ノ皮膚毒ナラ

ズヤト思考ス。從テ皮膚結核症ニ減鹽食ヲ與フルコトノ效アルハ理ノ當然ト首肯スル處ナリ。第二ノ理由ハ該食箋ニ處方セラレタル比較的多量ナル脂肪ノ作用ナリトス。ソハ前述ノ如ク結核ノ治療上脂肪ノ供給コソ實ニ重要缺クベカラザルモノナレバナリ。

サレド吾人ハ、肺結核治療上 GSH 食餌療法ヲバ、他山ノ石視シテ三氏ノ努力ヲ葬リ去ルベキモノニ非ズ、ソノ治效機轉ヲ分析的ニ批判シ、以テ如何ニセバ肺結核症ニモ亦、顯著ナル治療效果ヲ納メ得ルヤニ努力スベキナリ。

GSH 食餌療法ヲソノマ、肺結核ニ應用シテ好成績ヲ得ント欲スル事ハ、恰モ有リ合セノ鍵ヲ以テ不開ノ扉ヲ開カントスルニ似タリ。吾人ハ此ノ合鍵ニ多少ノ變化ヲ加ヘテコソ、初メテ千古不開ノ扉ヲ見事開扉シ得ルニ非ズヤ。故ニ最早ヤ原法ノ食箋ヲ以テ、肺結核ニ於ケル成績ノ良否ヲ論ズル時代ハ去リ、今後ハ該食箋ヲ如

何ニ變更改良スルカニヨリテ肺結核症ニ於テモ、皮膚結核症ニ於テ得タルガ如キ顯著ナル效果ヲ納メ得ルヤニ在リ。是目下肺結核食餌療法中最モ重大ナル問題ナリト余ハ信ズル故、敢テ此處ニ言及セシ次第ナリ。

以上縷々述べ來タリタル處ハ、肺結核患者ニ對シテ脂肪ヲ供給シタル後ノ結果論、若シクハ假ニ與ヘタル時ハ斯クナルナラントノ推論ニ過ギズ。サレド病體之ヲ欲セガルカ、若クハ之ヲ消化吸収シ得ザレバ、恰モ磨カザル玉ニモ等シ。故ニ病體ハ果シテコソ財寶ニ對シテ、如何ナル程度ニ自己本來ノ慾求ヲナスヤ、即チソノ慾求カモ諸臟器ノ機能減弱ノ程度ニ應ジ、又體蛋白質ノ分解度若シクハ結核性中毒症狀如何ニヨリテ、自ラ異ルモノナラン。

斯ル理論ノ上ニ立チテ爲シタル觀察コソ本實驗ノ成績ニシテ、是、治療上竝ニ豫後判定上極メテ重要ノコトナリト信ズ。

V. 結 論

1. 肺結核患者ノ食物嗜好ハ過半数ニ於テ發病前ト變移セルヲ認ム。
2. 斯カル食物嗜好ノ變移ハ、初期ノ者ニ於テ最も多ク、Ⅱ期Ⅲ期ノ者ニハ漸次ソノ數ヲ減ズ。
3. 又經過ノ不良ナルモノニハ食物ノ嗜好變化セル者多ク、經過佳良ナルニ從ツテ變化セル者少シ。
4. 肺結核患者ハ總ジテ濃厚食品ヲ好ム者少クシテ、患者ノ 2/3 以上ハ淡白食品ヲ好ム。
5. 肺結核初期ノ者ニハ濃厚ナル食品ヲ好ム者多ク、反之病期ノ進行セルモノハ淡白食品ヲ好ム者多シ。是主トシテ脾臟及ビ肝臟機能ノ減退

ニ基因スルモノナラン。

6. 經過佳良ナル者程食物ノ濃厚ナルモノヲ好ミ、經過不良ナル者程淡白食餌ヲ好ム。
7. 肺結核症中有熱者ハ特ニ淡白食好ミナリ。從テ脂肪ヲ多量ニ與フル GSH 減鹽食療法ニハ、有熱肺結核患者ハ適應症ナラザルベシ。
8. 以上ヲ要約スルニ、肺結核患者ノ食物嗜好ガ、發病前ノ嗜好ヨリ變化シテ、殊ニ濃厚食品ヲ好ムヤウニナリ來ル時ハ、豫後良好ナルベシト判定シ得。

稿ヲ終ルニ臨ミ御指導及ビ御校閲ヲ賜リタル草間滋教授及ビ武久院長ニ謹ンデ謝意ヲ表ス。

食物嗜好ソノ他コノ研究ニ對スル主要文獻

1) Bacmeister-Rehfeld, Ernährung und Diät bei Tuberkulose. 2) 熊谷岱藏, 第十回日本結核病學會講演. 肺結核. 3) 宮川米次, 第十一回日本結核病學會講演. 自己ノ經驗ヨリ見タル無鹽食餌療法特ニ肺結核患者ニ對シテ. 4) 春木秀次郎,

第十一回日本結核病學會講演. 肺結核患者ニ對スル無鹽食餌療法. 5) 平井文雄, 慶應醫學部食養研究所編食養療法. 結核性疾患ノ食餌療法. 6) 島園順次郎, 日本結核病學會第十一回特別講演. 結核ト「ヴイタミン」ニ就イテ.

譯 纂

ローベルト コホ 25 回忌ニ當リテ



茲ニ吾等ノ巨匠ローベルト、コホノ第 25 回忌ニ當リ、吾等ガ常ニ此巨匠ニ捧ゲテ休マザル、深厚ナル感謝ト敬愛ノ念ヲ表ハサンガタメ、近代ドイツ微生物學者ヲ代表シテ敢テ一言ヲ盡サントス。

吾等彼レノ遺業ヲ繼グ者、巨匠ノ倂ヲ追ハント欲スル者ハ、業績ヲ積ムニ心スベキハ客觀ト綿密ノ二事ニ在リ、吾等ハ此意ヲ體シテ、サシモ重キ試験ト切磋琢磨ノ 25 年ハ過ギタリ。吾等ハ再ビ斯學ニ於ケル第一先頭ノ地位ヲ吾等ノ雙肩ニ擔フヲ得ン哉、ソレハ大戰前ニ在テハ實ニ吾等ガ擁シタリケル大牙ナリケリ。

巨匠逝イテ 25 年ハ過ギタルガ、彼ト比肩スベキ巨人ハ未ダ出デズ、彼ハ今尙ホ嶄然トシテ斯道ノ第一人タリ、偉大ナル發見者、統帥ノ大器タリケル巨人ハ實ニ我ガドイツノ學者ニシテ、ドイツ人ノ模範ニテアリケリ。

ローベルト、コホハ實ニ透徹セル天稟、思索ヲ行ルノ純理、不屈不撓ノ勤勉ヲ兼備セル「ゲニイ」ニテアリケル。

宜ナルカナ、彼ガ偉大ナル創造ハ今ヤ牢固トシテ大ナル根蒂ヲ張り、冲天ノ大幹トシテ繁茂セリ。傳染病原ヲ發見シ、ソレヲ撲滅センガタメニ、世界ノ學者ノ拂ヒタル努力ト苦心ノ跡ヲ見ヨ、後人ハ彼ニ追隨シテ暗黒世界ニ傳染病ノ病原ヲ探リ、傳播ノ經路ヲ討ネ、ソノ對策ヲ示シタリ、彼ハ實ニ炬火ヲ捧グルソノ先達ニテアリケリ。

斯クテ彼ノ衣鉢ヲ繼グ者ハ世界ニ普ク、彼等ハコホガ技術ヲ模倣シ、精神ヲ踏襲シタルガ故ニ、彼等ハ皆コホガ門生ニ外ナラズ、彼等ガ成シ遂ゲタル業績ノ數々ハ、取りモ直サズ、コホガ蔭キ卸シタル種子ノ收穫タリ。

巨人コホガ生前世界絶讚ノのタリケルコトハ、吾等ノ夙ニ聽ク所、外來ノ學者等ハ今モ猶ホソレヲ語ツテ休マザル所ニシテ、各國ヨリドイツニ入り、伯林ヲ訪ハン程ノ者、巨人ニシテ我ガコホ研究所ノ門ヲ叩カザル者無ク、研究所ヲ訪ネテコホノ靈ニ敬虔ナル禮拜ヲ舉ゲザル者無シ、吾ガコホガ研究所ハ今ヤ正ニ醫人巡拜ノ靈

場タリ。

偉大ナル學者ハマタ偉大ナル政治家、大軍人等ト劣ラズ、コホガ遺セル業績ハアラユル大英傑ノ遺業ニ比肩ス。彼ハ現代醫學界ノ尊敬ノ的ニシテ、吾等ドイツ民族ガ彼ヲ敬仰シ崇拜スルハ當然ナラズヤ。

彼レノ門弟等ガ各國ニ播ガリテ普ク人畜ノ病原ヲ發見セル數ハ實ニ夥シク、從ツテソレ等ノ傳染病ノ對策ハ確定シ、風土病ノタメニ住ムニ堪エザリケル廣土ハ從ツテ淨化シタルガ故ニ、コホハ亦實ニ人類産業ノ恩人タリ。過ル大戰ニ在テモ戰場ヲ襲フ惡疫ヲ學術ノ力ニヨツテ免レ得タル者ハ幾十萬ゾ、是モ亦吾人ノ忘ルベカラザル、大コホガ遺セル偉勳ナリト言ヒツベキナリ。

ローベルト、コホハ亦能ク長壽ニシテ、自ラ蒔キタル種子ノ多クノ結實ヲ眼前ニ睹ルヲ得タ

リ、多幸ナリト言ハンカ。然レドモ彼ハ徹頭徹尾眞乎ドイツ人ノ典型ニシテ、終生善ク簡素ト恭謙トニ終始セリ。

彼巨匠ノ著述ノ今ニ遺レルモノハ、後進ノタメ寶ノ山ニシテ、智識ノ源泉タルコト今猶ホ昔ト變ラズ、彼ガ生命ハ永遠ナル哉。

巨人ノ行藏ハ人ノ民族ト後昆ニ盡スベキ吾等ガ責任ヲ告グルノ警鐘ノ響ヲ斷タズ。

巨人ノ靈ハ此所コホ研究所内ニ安ラカニ祭ラレ、彼ノ遺業ヲ繼グ者ノ作業ヲ微笑シツ、看護スルモノ、如シ。カクテ、吾等ノ感謝、吾等ノ誇リハ巨人ニ對スル吾等ガ信仰タリ。

嗚呼、ドイツノ巨人ヨ。

伯林、コホ研究所

エム、グンデル

(有馬頼吉譯)