

# 社會醫學竝統計

## 奈良縣下ニ於ケル結核死亡者ノ統計的觀察

### (第 二 報)

奈良縣衛生技師 砂 川 正 亮

#### 目 次

第一章 緒 言	第八章 結核發病地ノ調査及縣外發病者ノ諸觀察
第二章 奈良縣ニ於ケル結核死亡狀況	第一節 發病地別
第一節 郡市町村別死亡狀況	第二節 縣外發病者ノ病類別
第二節 年次別死亡狀況 附 全國並隣府縣トノ比較	第三節 縣外發病者ノ職業別
第三章 結核死亡者ノ病類別觀察	第四節 縣外發病者ノ死亡年齡別
第四章 職業構成別人口對結核死亡	第五節 縣外發病者發病ヨリ死亡迄ノ經過年月別
第五章 年齡級別人口對結核死亡	第九章 總 括
第六章 發病年齡別結核死亡	第十章 結 言
第七章 結核發病ヨリ死亡迄ノ經過期間	

#### 第一章 緒 言

土俗學者ノ説ク所ニヨレバ大和ノ名稱ハ元「山戸」或ハ「山門」ノ語ヨリ起リ上古ニハ「玉籬内國」トモ稱ヘシト謂フ、其ノ名ノ據ツテ來レル如ク我奈良縣ハ四面環山ノ別天地タリ、且ツ我皇祚發祥、建國ノ靈地ニシテ古色蒼然タル歴史的情調ト風光明媚ナル天然ノ美ニ惠マレタル所ナルガ陰險ナル結核菌ハ此ノ清淨ナル區域ニモ侵襲シ60萬生民ヲ脅威セリ、余ハ數年來職ヲ此

處ニ奉ジ直接縣民保健ノ衝ニ當ル關係上、公私生活ヲ通ジテ聊カ縣下ノ結核調査ヲ爲シ、曩ニハ昭和4、5、6—3年間ニ於ケル結核死亡者ノ統計的觀察ヲ一報トシテ「結核」第13卷第1號誌上ニ掲載セルガ其後尙、今村教授ノ指導ニヨリ昭和7、8、9、10—4年間ニ互ル調査ヲ爲セルニヨリ茲ニ其概要ヲ記セントス。

#### 第二章 奈良縣ニ於ケル結核死亡狀況

##### 第一節 郡市町村別死亡狀況

昭和7、8、9、10年—4年間奈良縣下ニ於ケル結核死亡總數ハ男2238人、女1976人計4214人ニシテ其ノ4年平均人口萬對死亡率ハ男18.1人、女15.9人、男女ヲ通シテ17.0人ナリ。  
郡市別ニ於ケル4年平均死亡率ノ高率順ハ

- 第1位 山邊郡(65.5人)
- 第2位 奈良市(20.1人)

第3位 宇智郡(18.9人)

第4位 宇陀郡(15.1人)

第5位 吉野郡(12.8人)

ニシテ最モ低率ナルハ添上郡(4.1人)、次ハ南葛城郡(8.0人)、磯城郡(11.2人)、北葛城郡(11.9人)、生駒郡(12.4人)ノ順ナリ。

市部ト郡部ヲ比較スレバ郡部(10郡平均)16.7人ニ對シ、奈良市20.1人ニシテ市部ハ郡部ヨリ

モ3.4人高く、又性別ニ於テハ市郡ヲ通ジテ男 尙、都市別結核死亡狀況ヲ表示スレバ下ノ如  
ハ女ヨリモ高率ナリ。 シ。

第1表 年次別都市別結核死亡

郡市名	性別	結核死亡數					4年平均 人口數	同人口萬 對死亡率	昭和4、5 6-3年 平均死亡 率
		昭和7年	昭和8年	昭和9年	昭和10年	4年平均			
生駒郡	男	57	71	62	56	61.5	40.112	15.3	
	女	33	38	53	36	40.0	41.926	9.5	
	計	90	109	115	92	101.5	82.038	12.4	12.5
添上郡	男	17	14	25	16	18.0	45.391	4.0	
	女	9	19	27	23	19.5	46.081	4.2	
	計	26	33	52	39	37.5	91.472	4.1	10.2
山邊郡	男	95	138	158	212	150.8	23.035	66.5	
	女	87	121	177	199	146.0	22.244	65.6	
	計	182	259	335	411	296.8	45.279	65.5	30.6
磯城郡	男	43	55	49	42	47.3	38.748	12.2	
	女	44	39	44	34	40.3	39.255	10.3	
	計	87	94	93	76	87.5	78.003	11.2	10.7
高市郡	男	27	33	29	33	30.5	23.223	13.1	
	女	33	30	31	32	31.5	23.342	13.5	
	計	60	63	60	65	62.0	46.565	13.3	12.9
北葛城郡	男	46	67	47	63	55.8	34.461	16.2	
	女	39	37	42	49	41.8	47.438	8.8	
	計	85	104	89	112	67.5	81.899	11.9	10.9
南葛城郡	男	9	14	15	13	12.8	16.131	7.9	
	女	15	7	16	15	13.3	16.447	8.1	
	計	24	21	31	28	26.0	32.578	8.0	8.9
宇智郡	男	28	28	20	23	24.8	12.813	19.8	
	女	24	27	20	25	24.0	13.027	18.4	
	計	52	55	40	48	48.8	25.840	18.9	18.4
宇陀郡	男	35	33	36	30	33.5	19.891	16.8	
	女	26	33	22	24	26.3	19.690	13.4	
	計	61	66	58	54	59.8	39.581	15.1	12.1
吉野郡	男	58	62	72	77	67.3	51.574	13.1	
	女	54	69	73	56	63.0	49.994	12.6	
	計	112	131	145	133	130.3	101.568	12.8	14.0
郡部計	男	415	515	513	565	502.0	282.340	17.8	
	女	364	420	505	493	445.5	283.788	15.7	
	計	779	935	1018	1058	947.5	566.128	16.7	13.5
奈良市	男	54	46	60	70	57.5	25.968	22.1	
	女	52	43	47	52	48.5	26.819	18.1	
	計	106	89	107	122	106.0	52.787	20.1	32.8
合計	男	469	561	573	635	559.5	308.308	18.1	
	女	416	463	552	545	494.0	310.607	15.9	
	計	885	1024	1125	1180	1053.5	618.915	17.0	15.1

以上ハ市郡別ニ於ケル結核死亡狀況ヲ述ベタルモノナルガ、更ニ奈良縣下 152 箇市町村別ニ於ケル狀況ヲ調査スルニ其ノ人口萬對死亡率ノ高率順ハ

- 第 1 位 山邊郡丹波市町 (131.3 人)
- 第 2 位 山邊郡二階堂村 (86.9 人)
- 第 3 位 宇智郡南宇智村 (32.1 人)
- 第 4 位 高市郡阪合村 (27.8 人)
- 第 5 位 高市郡鴨公村 (26.2 人)

一シテ人口萬對死亡率 20 人以上ノ町村 20 ヲ算シ、其反對ニ低率順ヲ擧レバ、(1) 添上郡月瀬村 (1.9 人)、(2) 生駒郡生駒村 (2.3 人)、(3) 添上郡治道村 (2.7 人)、(4) 磯城郡田原本町 (3.9 人)、(5) 南葛城郡大正村及生駒郡昭和村 (共ニ 4.1 人) ノ順ナリ。

山邊郡丹波市町ノ特ニ高率ナルハ其原因主トシテ天理教トノ關係ニ依ルモノニシテ、今同町ニ於ケル 4 年間ノ結核死亡者 809 人ニ就テ調査スルニ元來土着ノ町民ハ僅ニ男 29 人、女 38 人、計 67 人ニ過ギズ、他ノ 742 人即チ死亡者總數ノ 91.7% ハ他府縣外來者ナリ、是レ天理大明神ノ御利益ヲ信ジテ全國ヨリ參集セル結核者ガ此地ニテ死スルモノ多キ爲ニシテ天理教興隆ト丹波市町繁昌ノ裏面ニスル悲劇アルハ注目スベキ事ナリ。

今回ノ 4 年平均率ト前回ノ 3 年平均率ヲ比較スルニ、其ノ高位順ニ於テ丹波市町ノ第 1 位、二階堂村ノ第 2 位ハ變ラズ、而シテ其率ニ於テハ何レモ頗ル昂進ヲ示セリ、即チ丹波市町ハ前回 65.9 人ヨリ今回 131.3 人ニ進ミ、二階堂村ニ於テハ 44.2 人ヨリ 86.9 人ニ増加セリ、尙他ニ前回ニ比シ著シキ増率ヲ示セル所ハ添上郡帶解町ノ前回 9.9 人ヨリ今回 16.3 人へ、同郡明治村 9.1 人ヨリ 17.7 人へ、生駒郡平城村 3.6 人ヨリ 10.2 人へ、同郡安堵村 14.4 人ヨリ 22.0 人へ、磯城郡朝倉村 7.2 人ヨリ 16.9 人へ、同郡多武峰村 5.6 人ヨリ 22.0 人へ、山邊郡東里村 0 ヲリ 7.2 人へ、同郡針ヶ別所村 4.7 人ヨリ 10.7 人へ、宇陀郡松山町 1.6 人ヨリ 18.4 人へ、同郡伊

那佐村 8.4 人ヨリ 23.0 人へ、高市郡阪合村 17.8 人ヨリ 27.8 人へ、同郡鴨公村 8.2 人ヨリ 26.2 人へ、北葛城郡五位堂村 6.6 人ヨリ 22.5 人へ、同郡王寺町 5.1 人ヨリ 12.3 人へ、南葛城郡秋津村 2.8 人ヨリ 14.8 人へ、宇智郡北宇智村 10.1 ヲリ 18.0 人へ、同郡南宇智村 10.0 人ヨリ 32.1 人へ、同郡阪合部村 5.2 人ヨリ 17.3 人へ、同郡南河太村 10.0 人ヨリ 16.2 人へ、吉野郡白銀村 9.0 人ヨリ 17.2 人へ、同郡上北山村 5.6 人ヨリ 17.6 人へ等ニシテ、又其ノ反對ニ前回ニ比シ低減セル所ハ、添上郡辰市村 20.4 人ヨリ 10.1 人へ、同郡治道村 4.4 人ヨリ 2.7 人へ、生駒郡筒井村 14.3 人ヨリ 7.1 人へ、同郡矢田村 15.2 人ヨリ 8.7 人へ、同郡南生駒村 13.4 人ヨリ 6.8 人へ、同郡生駒町 16.0 人ヨリ 2.3 人へ、同郡昭和村 15.8 人ヨリ 4.1 人へ、磯城郡初瀬町 15.7 人ヨリ 6.8 人へ、同郡川西村 15.5 人ヨリ 5.4 人へ、同郡田原本町 9.5 人ヨリ 3.9 人へ、同郡多村 14.8 人ヨリ 7.7 人へ、宇陀郡政始村 20.0 人ヨリ 6.1 人へ、高市郡畝傍町 18.5 人ヨリ 10.0 人へ、同郡飛鳥村 16.2 人ヨリ 6.1 人へ、北葛城郡盤城村 17.5 人ヨリ 9.7 人へ、同郡下田村 37.9 人ヨリ 17.5 人へ、南葛城郡葛城村 16.2 人ヨリ 9.4 人へ、同郡大正村 10.1 人ヨリ 4.1 人へ、宇智郡五條町 27.0 人ヨリ 22.7 人へ、同郡牧野村 20.0 人ヨリ 15.0 人へ、同郡大阿太村 25.1 人ヨリ 7.6 人へ、吉野郡上市町 25.0 人ヨリ 8.2 人へ、同郡秋野村 28.5 人ヨリ 14.3 人へ、同郡丹生村 38.3 人ヨリ 21.3 人へ、同郡川上村 21.1 人ヨリ 14.5 人へ、同郡上龍門村 13.6 人ヨリ 5.5 人へ、同郡中龍門村 16.08 人ヨリ 8.8 人へ等ナリ。斯ノ如ク町村ニヨリテ人口萬對死亡率ノ増減ガ何ニ基因スルカヲ知ル事ハ興味アル問題ナリ。

## 第二節 年次別死亡狀況附全國 竝隣府縣トノ比較

昭和 4 年以來ノ奈良縣結核死亡狀況ヲ年次別ニ觀察スルニ、人口萬對死亡率男女平均昭和 4 年 14.8 人ヨリ 昭和 5 年 15.5 人ニ騰リ、昭和 6 年

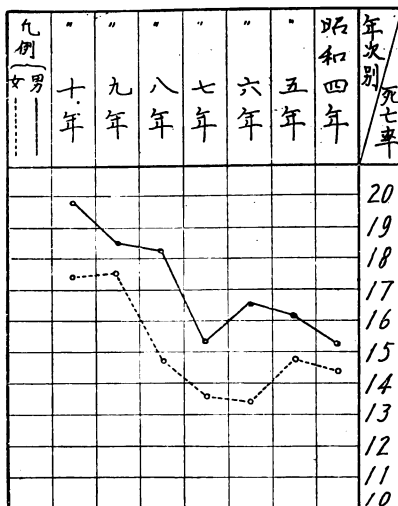
15.0 人、同 7 年 14.3 人ト此ノ 2 年間ハ聊カ下降セルモ昭和 8 年再ビ上騰シテ 16.5 人トナリ、更ニ昭和 9 年 18.2 人、同 10 年 19.0 人ト逐年増加ノ趨勢ヲ示セリ (第 2 表及第 1 圖参照)。

第 2 表 年次人口萬對結核死亡率

年次	性別	人口數	結核死亡數	人口萬對死亡率
昭和 4 年	男	306749	466	15.2
	女	305084	438	14.3
	計	611833	904	14.8
昭和 5 年	男	303237	488	16.1
	女	303824	451	14.9
	計	607061	939	15.5
昭和 6 年	男	304951	506	16.6
	女	304819	405	13.3
	計	609770	911	15.0
昭和 7 年	男	308799	469	15.2
	女	308086	416	13.5
	計	616885	885	14.3
昭和 8 年	男	309428	561	18.1
	女	310233	463	14.9
	計	619661	1024	16.5
昭和 9 年	男	309006	573	18.5
	女	309646	552	17.8
	計	618652	1125	18.2
昭和 10 年	男	306011	635	20.8
	女	314460	545	17.3
	計	620471	1180	19.0

余ガ前回發表セル昭和 4、5、6—3 年間平均死亡率ト今回ノ昭和 7、8、9、10—4 年間平均死亡率ヲ比較スル時ハ男ニ於テ 2.1 人、女 1.7 人、男女ヲ通シテ 1.9 人ノ増率ナリ。市郡別ニ於テ其率ノ著シク増進セルハ山邊郡ニシテ前ノ 30.2 人ヨリ今回ハ 2 倍以上ノ 65.5 人トナリ、次ニ宇陀郡ハ 12.1 人ヨリ 15.1 人ニ増加シ、尙北葛城郡及磯城郡、高市郡、宇智郡等モ多少高率トナ

第 1 圖 年次別結核死亡率



レルガ之ニ反シ低率ヲ示セルハ奈良市ニ於テ前回 32.8 人ヨリ今回 20.1 人ニナレルヲ最トシ、次ニ添上郡ハ 10.2 人ヨリ 4.1 人ニ減ジ、尙吉野郡、南葛城郡及生駒郡等モ多少ヅ、低下セリ。斯ノ如ク死亡率ノ市郡別一ヨリテ變動スル事アルハ何ニ基クカタ探索スル事ハ結核豫防方策ヲ考フル點ヨリ興味アル事項ナリ。

次ニ昭和 7、8、9—3 年間帝國死因統計ニ表ハレタル數字ニヨリ全國並隣府縣ニ於ケル結核死亡率ヲ比較スルニ奈良縣ハ人口萬對 18.83 人ニシテ 1 道 3 府 43 縣中第 18 位ニアリ。全國中最高位タル右川縣 (29.09 人) ニ比シ 10.26 人少ク、最低位タル茨城縣 (10.58 人) ニ比スレバ 8.25 人多ク、全國平均 18.70 人ニ對シ 0.13 人高シ。又隣府縣トノ比較ヲ觀ルニ京都府 (25.38 人)、大阪府 (24.98 人)、滋賀縣 (21.44 人) ヨリハ低ク、三重縣 (17.87 人)、和歌山縣 (17.34 人) ヨリハ僅カニ高率ナリ。

### 第三章 結核死亡ノ病類別觀察

奈良縣ニ於ケル昭和 7、8、9、10—4 年間結核死亡者ノ病類別高率順ハ、男ニ於テハ

- 第 1 位 肺結核 (69.0%)
- 第 2 位 結核性肋膜炎 (8.3%)

第 3 位 結核性腹膜炎 (6.6%)

第 4 位 腸結核 (4.5%)

第 5 位 關節其他ノ結核 (4.1%)

女ニ於テハ

第 3 表 結核死亡者病類別

病類別 性 別	肺 結 核		喉頭結核		腸結核		結核性 腦膜炎		結核性 肋膜炎		結核性 腹膜炎		關節其他 ノ結核		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
郡市名																
生駒郡	186	111	11	4	14	10	8	6	12	23	12	6	4	2	247	163
添上郡	54	34	1	0	4	10	3	5	2	6	7	20	2	3	73	78
山邊郡	401	366	18	3	12	25	12	14	87	93	52	66	21	17	603	584
磯城郡	115	113	7	0	13	10	14	3	17	10	9	18	14	7	189	161
高市郡	72	59	4	4	11	20	9	12	6	8	15	20	5	3	122	126
北葛城郡	158	107	4	3	6	14	12	11	13	20	24	7	8	5	225	167
南葛城郡	41	37	3	0	1	5	1	2	2	4	2	4	1	1	51	53
宇智郡	78	69	2	1	5	8	4	0	3	5	4	11	3	2	99	96
宇陀郡	84	67	7	2	7	2	4	7	17	7	8	16	7	4	134	105
吉野郡	174	169	14	7	13	22	7	7	20	12	13	16	21	9	262	241
奈良市	180	145	8	10	15	14	14	9	7	8	1	3	5	5	230	194
計	1543	1277	79	34	101	140	88	76	186	196	147	187	91	58	2235	1968
%	69.0	64.9	3.5	1.7	4.5	7.1	3.9	3.9	8.3	10.0	6.6	9.5	4.1	2.9		
男女計	2820		113		241		164		382		334		149		4203	
%	67.1		2.7		5.7		3.9		9.1		7.9		3.5		100.0	

第 1 位 肺結核 (64.9%)

第 2 位 結核性肋膜炎 (10.0%)

第 3 位 結核性腹膜炎 (9.5%)

第 4 位 腸結核 (7.1%)

第 5 位 結核性腦膜炎 (3.9%)

ノ順ニシテ、肺結核死亡ハ過半數ヲ占メ、全數

ノ 6、7 割ニ當ル。

前回ノ調査ト比較スレバ、肺結核及腸結核ニ於テ幾分減少セル代リ、結核性肋膜炎及結核性腹膜炎ハ増加シ、前回第 2 位ナリシ腸結核ハ第 4 位ニナレリ。

#### 第四章 職業構成別人口對結核死亡

職業別ニ於ケル結核死亡者ノ單ナル其數ニ於テハ、男女トモ無職業ガ最モ多ク、次ハ農業、工業、商業、公務自由業、交通業等ノ順ナレド、之ヲ各職業構成別人口ヨリ打算シテ其ノ人口萬對率ヲ觀ル時ハ男ニ於テハ

第 1 位 公務自由業 (28.3 人)

第 2 位 工業 (25.5 人)

第 3 位 商業 (24.9 人)

第 4 位 交通業 (23.7 人)

女ニ於テハ

第 1 位 工業 (34.4 人)

第 2 位 交通業 (33.0 人)

第 3 位 公務自由業 (30.9 人)

第 4 位 商業 (17.9 人)

等ノ順ニシテ其數ニ於テ最モ多キ無職業ヤ農業ハ、其ノ率ニ於テハ遙ニ低下セリ、男ニ於テハ「インテリ」層ヲ包含スル公務自由業ヲ第 1 位トシ、女ニ於テハ纖維工業ヤ被服身廻品製造業等ヲ包含スル工業ニ最モ高率ナルニ注目スベシ。更ニ之ヲ職業小分類ニヨリ觀察スル時ハ、男ニ於テハ被服身製品製造業 67.6 人、通信ニ従事スル者 69.3 人、金融保險業 55.3 人、金屬工業 43.7 人、教育ニ従事スル者 36.3 人、又女ニ於テハ被服身製品製造業 49.3 人、纖維工業 39.8 人、物品販賣業 35.8 人、通信ニ従事スル者 34.6 人等何レモ高率ヲ示セリ。之ニ反シ低率ナルハ男ニ於テハ農業 10.5 人、木竹類ニ關スル製造業 10.5 人、女ニ於テハ旅館飲食店及湯屋業 7.0

第 4 表 結核死亡者職業別=

職業構成人口對死亡率率

職業別	性別	職業構成人口	4年平均結核死亡	人口萬對率
農 業	男	83180	87.8	10.5
	女	33279	58.8	17.7
	計	116459	146.5	12.6
工 業	男	33271	84.8	25.5
	女	10259	35.3	34.4
	計	43530	120.0	27.6
金屬工業	男	2357	10.3	43.7
	女	70	0	0
	計	2427	10.3	42.4
纖維工業	男	2809	6.5	23.1
	女	4896	19.5	39.8
	計	7705	26.0	33.7
木竹類ニ關スル製造業	男	6460	6.8	10.5
	女	716	1.0	14.0
	計	7176	7.8	10.9
飲食料品及嗜好品製造業	男	1977	6.3	31.9
	女	331	0.5	15.1
	計	2308	6.8	29.5
被服身裝品製造業	男	3815	25.8	67.6
	女	2898	14.3	49.3
	計	6713	40.0	59.6
土木建築ニ従事スル者	男	8449	21.0	24.9
	女	7	0	0
	計	8456	21.0	24.8
其他ノ工業	男	960	7.3	7.6
	女	194	0	0
	計	1154	7.3	6.3
商 業	男	26660	66.5	24.9
	女	12174	21.8	17.9
	計	38834	88.3	22.7
物品販賣業	男	14513	44.3	30.5
	女	2318	8.3	35.8
	計	16831	52.5	31.2
金融保險業	男	452	2.5	55.3
	女	68	0	0
	計	520	2.5	48.1
旅館飲食店及湯屋業	男	3785	9.3	24.6
	女	6901	4.8	7.0
	計	10686	14.0	13.1
其他ノ商業	男	11695	10.5	9.0
	女	9788	8.3	8.5
	計	21483	18.8	8.8

交 通 業	男	9399	22.3	23.7
	女	606	2.0	33.0
	計	10005	24.3	24.3
運輸ニ従事スル者	男	8403	15.5	18.4
	女	172	0.5	29.1
	計	8575	16.0	18.7
通信ニ従事スル者	男	996	6.8	69.3
	女	434	1.5	34.6
	計	1430	8.3	58.0
公務自由業	男	15033	42.5	28.3
	女	4044	12.5	30.9
	計	19077	55.5	29.1
官公吏雇傭員	男	3504	7.8	22.3
	女	74	0.5	67.5
	計	3578	8.3	23.2
陸海軍現役軍人	男	665	1.3	19.5
	女	0	0	0
	計	665	1.3	19.5
宗 教 家	男	3473	10.0	28.8
	女	1440	3.8	26.4
	計	4913	13.8	28.1
教育ニ従事スル者	男	2425	8.8	36.3
	女	1197	2.5	20.9
	計	3622	11.0	31.2
醫務ニ従事スル者	男	1195	3.5	29.3
	女	926	1.5	16.2
	計	2121	5.0	23.6
其他ノ自由業	男	381	11.3	
	女	66	4.8	
	計	447	16.0	
家事使用人	男	1014	1.5	14.8
	女	4585	9.5	20.8
	計	5589	11.0	19.7
其他ノ有業者	男	3754	13.3	35.4
	女	686	3.8	55.4
	計	4256	17.0	39.7
無 職 業	男	122985	219.5	18.6
	女	235132	346.8	14.7
	計	356117	566.3	15.9
不 明	男		21.5	
	女		3.3	
	計		24.8	
合 計	男	295456	559.5	
	女	300769	494.0	
	計	596225	1053.5	

人、木竹類ニ關スル製造業 14.0 人、無職業 14.7 人等ナリ。

因ニ女ニ於ケル林業及官公吏雇傭等ハ頗ル高率ヲ示セド之ハ死亡者數尠ナケレド職業構成

人口モ亦至ツテ僅少ナルガ爲ニシテ隨ツテ統計價値尠ナキニヨリ暫ク論外ニ置クコト、セリ。

### 第五章 年齢級別人口對結核死亡

各年齢級別人口ト對比シテ余ガ今回結核死亡者率ヲ算出セル所ニヨレバ、其ノ高率順男ニ於テハ

- 第 1 位 20—24 歳 (60.1 人)
- 第 2 位 25—29 歳 (44.9 人)
- 第 3 位 15—19 歳 (32.6 人)
- 第 4 位 30—34 歳 (30.2 人)
- 第 5 位 35—39 歳 (23.2 人)

女ニ於テハ

- 第 1 位 20—24 歳 (49.9 人)
- 第 2 位 25—29 歳 (36.5 人)
- 第 3 位 15—19 歳 (32.6 人)
- 第 4 位 30—34 歳 (26.8 人)
- 第 5 位 35—39 歳 (16.1 人)

ナリ。之ニヨリテ觀レバ結核死亡率ハ年齢 14、5 歳以下ノ幼少年及 5、60 歳以上ノ老年級ニハ尠ナク、人生ノ花タル青壯年ニ著シク高率ナリ、即チ國民ノ中堅年齢層ヲ崩壞シツ、アル點寔ニ亡國病ト謂ハル、所以ナリ。

第 5 表 結核死亡者死亡年齢別= 年齢級別人口對死亡率

年齢別	性別	年齢級別人口	4 年平均結核死亡數	人口萬對率
0—4	男	39277	10.3	2.6
	女	38588	11.0	2.9
	計	77865	21.3	2.7
5—9	男	36520	8.0	2.2
	女	35265	9.3	2.6
	計	71785	17.3	2.4
10—14	男	32139	14.5	4.5
	女	31707	20.0	6.3
	計	63846	34.5	5.4

15—19	男	27755	84.3	30.4
	女	29878	97.5	32.6
	計	57633	181.8	31.6
20—24	男	23532	141.5	60.1
	女	25510	127.3	49.9
	計	49042	268.8	54.8
25—29	男	21701	97.5	44.9
	女	21460	78.3	36.5
	計	43161	175.8	40.7
30—34	男	19404	58.5	30.2
	女	18834	50.5	26.8
	計	38238	109.0	28.5
35—39	男	16553	38.5	23.2
	女	16003	25.8	16.1
	計	32556	64.3	19.8
40—44	男	15291	27.3	17.8
	女	14825	20.5	13.8
	計	30116	47.8	15.9
45—49	男	15205	21.0	13.8
	女	15397	17.5	11.4
	計	30602	38.5	12.6
50—54	男	14983	17.5	11.7
	女	14631	9.5	6.5
	計	29614	27.0	9.1
55—59	男	11970	18.3	15.3
	女	12160	9.8	8.1
	計	24130	28.0	11.6
60—64	男	8373	11.8	14.1
	女	8992	6.5	7.2
	計	17365	18.3	10.5
65—69	男	5992	7.5	12.7
	女	6879	4.8	7.0
	計	12771	12.3	9.6
70—	男	6861	3.0	4.4
	女	10640	4.3	4.0
	計	17501	7.3	4.2

第六章 發病年齡別結核死亡

昭和 7、8、9、10—4 年間奈良縣結核死亡者ニ就キ其ノ發病年齡ヲ調査セルニ各年齡級別人口萬對死亡率ノ高率順、男ニ於テハ

- 第 1 位 20—24 歲 (59.9 人)
- 第 2 位 15—19 歲 (40.2 人)
- 第 3 位 25—29 歲 (38.5 人)
- 第 4 位 30—34 歲 (28.1 人)
- 第 5 位 35—39 歲 (21.0 人)

又女ニ於テハ

- 第 1 位 20—24 歲 (48.0 人)
- 第 2 位 15—19 歲 (37.8 人)
- 第 3 位 25—29 歲 (32.3 人)
- 第 4 位 30—34 歲 (23.6 人)
- 第 5 位 35—39 歲 (16.7 人)

等ノ順ニシテ之ヲ死亡年齡ノ場合ト比較スレバ、男女トモ第 1 位ノ 20—24 歲ナルニ於テ一致スレド第 2 位ト 3 位ハ顛倒シ、即チ死亡率ニ於テ 25—29 歲ガ高キニ反シ、發病率ニ於テハ青春ウラ若キ 15—19 歲ニ於テ高率ナリ。此ノ 15—19 歲年齡級ハ春機將ニ發動セムトシ精神動搖、肉體異變、及生活様式變化ヲ生ズル時期ナレバ陰險ナル結核菌ノ乘ジ易キ所以ニシテ之ガ豫防及早期發見ノ爲ニハ公私衛生施設上最モ留意スベキコトナリ。

第 6 表 結核死亡者發病年齡別ニ於テ各年齡級別人口對

發病年齡別	性別	年齡級別人口	4 年平均結核死亡數	人口萬對率
0—4	男	39277	10.5	2.7
	女	38588	12.5	3.2
	計	77865	23.0	3.0
5—9	男	36520	7.8	2.1
	女	35265	9.5	2.7
	計	71785	17.3	2.4

10—14	男	32139	21.8	6.8
	女	31707	27.0	8.5
	計	63846	48.8	7.6
15—19	男	27755	111.5	40.2
	女	29878	113.0	37.8
	計	57633	224.5	39.0
20—24	男	23532	141.0	59.9
	女	25510	122.5	48.0
	計	49042	263.5	53.7
25—29	男	21701	83.5	38.5
	女	21460	69.3	32.3
	計	43161	152.8	35.4
30—34	男	19404	54.5	28.1
	女	18834	44.5	23.6
	計	38238	99.0	25.9
35—39	男	16553	34.8	21.0
	女	16003	26.8	16.7
	計	32556	61.5	18.9
40—44	男	15291	24.3	15.9
	女	14825	17.8	13.4
	計	30116	44.0	14.6
45—49	男	15205	20.3	13.4
	女	15397	14.3	9.3
	計	30602	34.5	11.3
50—54	男	14983	17.0	11.3
	女	14631	9.8	6.7
	計	29614	26.8	9.1
55—59	男	11970	16.5	13.8
	女	12160	8.8	7.2
	計	24130	25.3	10.5
60—64	男	8373	9.0	10.7
	女	8992	7.3	8.1
	計	17365	16.3	9.4
65—69	男	5892	5.5	9.3
	女	6879	5.3	7.7
	計	12771	10.8	8.5
70—	男	6861	3.0	4.4
	女	10640	2.8	2.6
	計	17501	5.8	3.3

第七章 結核發病ヨリ死亡迄ノ經過期間

結核發病ヨリ死亡ノ轉歸ニ至ル迄ノ經過期間ヲ

性別及年齡別ニ於テ觀ルニ、其ノ年月數ニ於ケ



ル高數順ハ男ニアリテハ

- 第 1 位 1 ヶ月以上 6 ヶ月以内 (822 人)
- 第 2 位 7 ヶ月以上 1 ヶ年以内 (560 人)
- 第 3 位 1 ヶ年以上 1 ヶ年半以内 (414 人)
- 第 4 位 1 年半以上 2 ヶ年以内 (159 人)
- 第 5 位 2 年以上 2 年半以内 (103 人)

女ニ於テハ

- 第 1 位 1 ヶ月以上 6 ヶ月以内 (805 人)
- 第 2 位 7 ヶ月以上 1 ヶ年以内 (558 人)
- 第 3 位 1 年以上 1 年半以内 (299 人)
- 第 4 位 1 ヶ年半以上 2 年以内 (106 人)
- 第 5 位 2 ヶ年以上 2 年半以内 (69 人)

等ノ順ナリ。尙ホ 1 ヶ年以内ヲ 1 ヶ月ノ期間毎ニ分ケテ觀ル時ハ、男女トモ 1 ヶ月以内最モ多

ク、次ハ男ニ於テハ 5 ヶ月以内、6 ヶ月以内、又女ニ於テハ 6 ヶ月以内、3 ヶ月以内等ノ順ナリ。斯ク短時日ノ死亡者多キハ其病症ガ急性ナルカ、或ハ診斷ノ時期後レタルカ未ダ究明スル能ハズ。

次ニ結核發病ヨリ死亡迄ノ經過年月ヲ年齡別ニヨリテ觀察スル時ハ、男女各年齡ヲ通ジテ、1 ヶ月以上 6 ヶ月以内ニ最モ多ク、次ハ 7 ヶ月以上 1 ヶ年以内、1 ヶ年 1 ヶ月以上 1 ヶ年半以内、1 ヶ年 7 ヶ月以上 2 ヶ年以内等ノ順ナレド、4 歳迄ノ幼兒ニアリテハ 1 ヶ月以上 6 ヶ月以内ノ死亡特ニ多ク、又 5 ヶ年以上ノ長期ヲ要スルモノハ 25 歳以上 29 歳以下ノ青年層ニ多シ。

第 7 表 年齡別ニ於ケル發病ヨリ死亡迄ノ經過期間

年 齡 別		年 齡 別															計
		0 4	5 9	10 14	15 19	20 24	25 29	30 34	35 39	40 44	45 49	50 54	55 59	60 64	65 69	70	
1 ヶ月以内	男	19	11	17	30	43	24	19	18	10	9	10	17	4	7	0	238
	女	13	9	13	45	41	17	24	6	6	4	2	3	3	3	7	196
2 ヶ月以内	男	4	0	4	17	24	3	10	1	4	7	7	3	4	4	1	93
	女	7	4	7	20	23	13	4	7	4	2	1	0	2	4	0	98
3 ヶ月以内	男	1	1	4	23	29	18	7	9	1	1	3	2	3	1	2	105
	女	3	4	10	27	40	21	11	6	6	1	3	2	2	1	2	139
4 ヶ月以内	男	1	2	4	22	21	13	9	8	5	5	5	2	3	2	2	104
	女	2	2	3	23	29	12	8	7	3	4	1	3	1	3	0	101
5 ヶ月以内	男	1	1	6	25	45	20	17	7	5	9	2	4	2	0	0	144
	女	0	2	9	33	31	17	10	4	3	6	4	3	3	0	1	126
6 ヶ月以内	男	2	4	2	29	31	33	15	7	5	1	5	3	1	0	0	138
	女	5	2	7	36	36	19	16	8	5	5	1	4	1	0	0	145
1 ヶ月以上 6 ヶ月以内	男	28	19	37	146	193	111	77	50	30	32	32	31	17	14	5	822
	女	30	23	49	184	200	99	73	38	27	22	12	15	12	11	10	805
7 ヶ月以内	男	1	2	4	26	38	11	9	5	3	5	3	4	2	0	1	114
	女	2	1	3	31	26	17	14	8	5	3	3	2	3	1	0	119
8 ヶ月以内	男	0	0	1	20	28	17	8	8	4	5	2	4	2	0	2	101
	女	0	1	6	24	17	11	7	3	6	1	0	4	1	2	2	85
9 ヶ月以内	男	2	3	4	13	18	9	11	4	3	3	2	2	0	0	0	74
	女	0	1	2	22	28	11	8	7	3	1	1	1	0	0	0	85
10 ヶ月以内	男	0	0	0	17	22	10	2	3	4	2	3	0	1	0	0	64
	女	0	0	5	14	23	13	7	3	3	4	0	1	1	2	0	76
11 ヶ月以内	男	2	1	4	19	14	18	7	9	1	2	5	2	1	1	1	87
	女	0	0	3	13	19	9	5	4	2	2	0	0	1	0	0	58
12 ヶ月以内	男	1	6	5	17	36	16	9	4	13	4	1	3	1	4	0	120
	女	1	4	3	26	44	26	11	4	2	5	5	1	0	2	1	135

7ヶ月以上 1年内	男	6	12	18	112	156	81	46	33	28	21	26	15	7	5	4	560
	女	3	7	22	130	157	87	52	29	21	16	9	9	6	7	3	558
1年1ヶ月以上 1ヶ年半以内	男	2	2	11	87	114	65	40	25	18	18	11	12	6	2	1	414
	女	3	8	15	78	59	51	35	9	13	10	8	4	4	2	0	299
1年7ヶ月以上 2ヶ年内	男	0	2	3	43	39	21	16	8	10	2	5	4	5	1	0	159
	女	1	3	9	24	26	16	3	7	8	4	3	1	1	0	0	106
2年以上 2ヶ年半以内	男	1	2	4	15	28	27	7	7	3	1	2	3	1	1	1	103
	女	0	1	4	13	15	12	7	6	5	3	1	0	0	1	1	69
2ヶ年半以上 3年内	男	1	0	1	5	19	5	1	1	3	4	2	1	2	0		45
	女	0	0	3	8	8	6	6	4	1	1	1	2	0	0		40
3年以上 3ヶ年半以内	男	1	0	1	8	5	6	4	4	2	1	1	0	0	0		33
	女	0	1	1	3	7	3	3	2	2	0	3	0	0	0		25
3ヶ年半以上 4年内	男	0	0	1	3	5	6	5	4	2	0	1	1	0	0		29
	女	0	0	1	7	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	15
4年以上 4ヶ年半以内	男	0	0	5	5	3	2	0	0	2	0	0	0	0	0		17
	女	0	1	1	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0		8
4ヶ年半以上 5年内	男	0	1	2	1	5	1	2	1	0	0	0	0	0	0		13
	女	0	1	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
5ヶ年以上	男	1	0	3	3	3	12	2	2	2	0	1	1	0	0	0	30
	女	1	0	4	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	14
10ヶ年以上	男	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	女	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2

第八章 結核發病地調査及ビ縣外發病者ノ諸觀察

第一節 發病地別

人=46.7%ニシテ縣外發病者 1688 人=53.3%

昭和7、8、9、10年4年間奈良縣下ニ於ケル結核死亡者ノ發病地ヲ調査セルニ、縣内發病者 1479

ナリ (但シ發病地不明者及丹波市町天理教關係ニヨル縣外人ヲ除ク)。

第 8 表 結核死亡者發病地別

發病地別 性別	縣外發病				縣内發病			
	男	女	計	%	男	女	計	%
生駒郡	135	83	218	55.5	104	71	175	44.5
添上郡	47	43	90	59.6	26	35	61	40.4
山邊郡	44	45	89	49.7	45	45	90	50.3
磯城郡	99	95	194	55.9	89	64	153	44.1
高市郡	58	58	116	47.9	58	68	126	52.1
北葛城郡	129	99	228	57.1	94	77	171	44.9
南葛城郡	31	23	54	55.1	19	25	44	44.9
宇智郡	50	48	98	51.6	48	44	92	48.4
宇陀郡	69	57	126	52.7	65	48	113	47.3
吉野郡	107	134	241	47.8	155	108	263	52.2
奈良郡	125	109	234	55.1	106	85	191	44.9
計	894	794	1688	53.3	809	670	1479	46.7

右縣外發病地ヲ府縣別ニ表示スレバ左ノ如ク大阪府 65.2%ニシテ其ノ過半数ヲ占ム、本縣ニ取り經濟上又ハ其他ノ諸係關ニ於テ密接ナル交

渉ヲ有スル産業都市大大阪ニ對シ、如斯關係有ルハ本縣ノ發展上大ニ考慮ヲ要スベキ事項タリ。

第 9 表 縣外發病者發病府縣別

發病府縣別	市郡名 性別	生駒郡	添上郡	山邊郡	磯城郡	高市郡	北葛城郡	南葛城郡	宇智郡	宇陀郡	吉野郡	奈良市	計	%
		大阪府	男	108	37	31	79	24	102	21	32	54	60	62
	女	67	32	33	63	18	70	16	36	36	61	59	491	61.8
	計	175	69	64	142	42	172	37	68	90	121	121	1101	65.2
京都府	男	12	6	3	3	1	2	1	0	2	5	21	56	6.3
	女	10	8	3	7	3	3	0	1	8	16	19	78	9.8
	計	22	14	6	10	4	5	1	1	10	21	40	134	7.9
和歌山縣	男	4	1	1	4	0	12	2	12	0	18	5	59	6.6
	女	3	0	1	4	2	11	2	5	8	15	3	54	6.8
	計	7	1	2	8	2	23	4	17	8	33	8	113	6.7
三重縣	男	1	1	6	0	0	1	2	1	4	3	13	32	3.6
	女	1	1	4	3	0	2	1	1	3	4	8	28	3.5
	計	2	2	10	3	0	3	3	2	7	7	21	60	3.6
東京府	男	1	1	0	2	3	1	1	1	1	2	6	19	2.1
	女	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	4	12	1.5
	計	2	1	1	4	4	2	1	2	1	3	10	31	1.8
其他	男	9	1	3	11	30	11	4	4	8	19	18	118	13.2
	女	1	2	3	16	34	12	4	4	2	37	16	131	16.5
	計	10	3	6	27	64	23	7	8	10	56	34	249	14.8
計	男	135	47	44	99	58	129	31	50	69	107	125	894	100.0
	女	83	43	45	95	58	99	23	48	57	134	109	794	100.0
	計	218	90	89	194	116	228	54	98	126	241	234	1688	100.0

斯ク縣外發病者ノ多キハ注目スベキ現象ナレバ余ハ更ニ進シテ其ノ病類別、職業別、年齡別、及發病ヨリ死亡ノ轉歸ニ至ル迄ノ經過年月別等各種ノ調査ヲ爲シ以テ縣内發病者トノ比較ヲ示サムトス。

第二節 縣外發病者病類別

縣外發病者ノ病類別ヲ觀ルニ、男ニ於テハ肺結核(73.7%)最モ多ク、次ハ腸結核(5.8%)、結核性肋膜炎(5.7%)、女ニ於テハ肺結核(70.2%)、結核性腹膜炎(11.3%)、腸結核(5.2%)等ノ順ナリ。之ヲ縣内發病者ト比較スルニ、肺結核ニ於テ縣内發病者男女平均 62.6%ナルニ對シ、縣外發病者ハ 72.0%ニシテ高率ヲ示セリ。

第 10 表 縣外發病者病類別並縣内發病者トノ比較

病類別	性別	縣外發病者數		縣内發病者數	
		同%	同%	同%	同%
肺結核	男	659	73.7	501	61.9
	女	557	70.2	425	63.4
	計	1216	72.0	926	62.6
喉頭結核	男	34	3.8	29	3.6
	女	13	1.6	15	2.2
	計	47	2.8	44	3.0
腸結核	男	52	5.8	38	4.7
	女	41	5.2	51	7.6
	計	93	5.5	89	6.0
結核性 腦膜炎	男	38	4.3	44	5.4
	女	36	4.5	32	4.8
	計	74	4.4	76	5.1

結核性肋膜炎	男	51	5.7	61	7.5
	女	39	4.9	74	11.0
	計	90	5.3	135	9.1
結核性腹膜炎	男	46	5.1	65	8.0
	女	90	11.3	45	6.7
	計	136	8.1	110	7.4
關節其他結核	男	14	1.6	71	8.8
	女	18	2.3	28	4.2
	計	32	1.9	99	6.7
合計	男	894	100.0	809	100.0
	女	794	100.0	670	100.0
	計	1688	100.0	1479	100.0

家事使用人	男	3	0.4	2	0.3
	女	23	2.9	15	2.2
	計	26	1.5	17	1.2
其他有業者	男	37	4.1	16	2.0
	女	11	1.4	5	0.7
	計	48	2.8	21	1.4
無職業	男	108	12.1	416	51.4
	女	359	45.2	371	55.4
	計	467	27.7	187	53.2
不明	男	21	2.4	14	1.7
	女	142	17.9	21	3.1
	計	163	9.7	35	2.4

第三節 縣外發病者ノ職業別

縣外發病者ノ職業別ニ於テハ、男—アリテハ第 1 位工業 (34.2%)、第 2 位商業 (23.8%)、第 3 位無職業 (12.1%)、第 4 位公務自由業 (11.9%)、第 5 位交通業 (6.0%)、又女ニアリテハ第 1 位無職業 (45.2%)、第 2 位工業 (14.2%)、第 3 位商業 (8.2%)、第 4 位農業 (5.2%)、第 5 位公務自由業 (4.4%) 等ノ順ナリ。縣内發病者ニアリテハ農業及無職業等ガ斷然多キニ反シ縣外發病者ニ於テハ其以外ノ職業ニ多數ヲ示シ殊ニ男女ヲ通ジテ工業ニ最も多キハ注目スベシ。

第 11 表 縣外發病者職業別並縣内發病者トノ比較

職業別	性別	縣外發病者數	同%	縣内發病者數	同%
農 業	男	46	5.1	205	25.3
	女	41	5.2	195	29.1
	計	87	5.2	400	27.0
工 業	男	306	34.2	34	4.2
	女	113	14.2	25	3.7
	計	419	24.8	59	4.0
商 業	男	213	23.8	53	6.6
	女	65	8.2	20	3.0
	計	278	16.5	73	4.9
交 通 業	男	54	6.0	35	4.3
	女	5	0.6	3	0.5
	計	59	3.5	38	2.6
公務自由業	男	106	11.9	34	4.2
	女	35	4.4	15	2.2
	計	141	8.3	49	3.3

第四節 縣外發病者、死亡年齡別

縣外發病者ノ死亡年齡ヲ觀察スルニ最モ多數ナルハ 20—24 歳ニシテ、次ハ 25—29 歳、15—19 歳、30—34 歳等ノ順ナリ、結核死亡者ガ此ノ青年層ニ多ク一方老年級及幼年層ニ少キハ縣内發病者及縣外發病者共ニ同様ナレドモ此ノ傾向ハ縣内發病者ヨリモ縣外發病者ニ於テ一層甚數キハ左表ノ比較率ニヨリテ知ルヲ得ベシ。斯ノ如ク結核ガ國家ノ中堅年齡層ヲ蝕メル現象ハ其ノ中堅者ノ活動ニヨリテ生計ヲ樹ツル各家庭ニトリテハ悲慘モ甚ダシク、亦國家ノ繁榮、國策ノ遂行上ヨリシテモ由々數キ事柄ナリ。

第 12 表 縣外發病者死亡年齡別並縣内發病者トノ比較

死亡年齡別	性別	縣外發病者數	同%	縣内發病者數	同%
0—4	男	7	0.8	25	3.1
	女	15	1.9	18	2.7
	計	22	1.3	43	2.9
5—9	男	10	1.1	15	1.9
	女	18	2.3	20	3.0
	計	33	2.0	35	2.4
10—14	男	16	1.8	21	2.6
	女	36	4.5	37	5.5
	計	62	3.7	58	3.9
15—19	男	148	16.6	90	11.1
	女	136	17.1	135	20.1
	計	283	16.8	225	15.2
20—24	男	237	26.5	174	21.5
	女	235	29.6	142	21.2
	計	472	28.0	316	21.4

25—29	男	180	20.1	122	15.1
	女	134	16.9	80	11.9
	計	314	18.6	202	13.6
30—34	男	96	10.7	84	10.4
	女	85	10.7	53	7.9
	計	181	10.7	137	9.3
35—39	男	59	6.6	51	7.3
	女	50	6.3	33	4.9
	計	109	6.5	92	6.2
40—44	男	45	5.0	40	4.9
	女	26	3.3	33	4.9
	計	71	4.2	73	4.9
45—49	男	39	4.4	34	4.2
	女	18	2.3	32	4.8
	計	57	3.4	66	4.5
50—54	男	23	2.6	40	4.9
	女	10	1.4	22	3.3
	計	33	2.0	62	4.2
55—59	男	18	2.0	45	5.6
	女	13	1.6	24	3.6
	計	31	1.8	69	4.7
60—64	男	7	0.8	31	3.8
	女	7	0.9	17	2.5
	計	14	0.8	48	3.2
65—69	男	6	0.7	22	2.7
	女	5	0.6	14	2.1
	計	11	0.6	36	2.4
70—以上	男	3	0.3	7	0.9
	女	6	0.8	10	1.5
	計	9	0.5	17	1.2
計	男	894	100.0	809	100.0
	女	794	100.0	670	100.0
	計	1688	100.0	1479	100.0

第五節 縣外發病者、發病ヨリ

死亡迄ノ經過年月別

縣外發病者ノ發病ヨリ死亡ノ轉歸ニ至ル迄ノ經過年月數ニ於テ最モ多キハ男女ヲ通ジテ「1ヶ月以上6ヶ月迄」ノ死亡病者ニシテ次ハ「7ヶ月以上1ヶ年以内」、「1ヶ年以上1ヶ年以内」等ノ順ナリ。之ヲ1ヶ月別ニ觀ル時ハ男ニ於テハ「1ヶ月以内」最モ多ク、次ハ6ヶ月以内、5ヶ月以内、12ヶ月以内、7ヶ月以内、又女ニ於テモ1ヶ月以内ニ最モ多ク、次ハ12ヶ月以内、3ヶ月以内、5ヶ月以内、6ヶ月以内等ノ順ナリ。尙

男女ヲ通ジテハ矢張り1ヶ月以内最モ多ク次ハ12ヶ月以内、5ヶ月以内、6ヶ月以内、3ヶ月以内等ノ順ナリ。

第 13 表 縣外發病者發病ヨリ死亡迄ノ經過年月別並縣内發病トノ比較

自發病至死亡經過年月別	性別	縣外發病者數	同%	縣内發病者數	同%
1ヶ月以内	男	89	10.0	117	14.5
	女	91	11.5	98	14.5
2ヶ月以内	男	33	4.8	44	5.4
	女	40	5.0	33	4.9
3ヶ月以内	男	46	5.1	35	4.3
	女	58	7.3	44	6.6
4ヶ月以内	男	47	5.3	37	4.6
	女	41	5.2	32	4.8
5ヶ月以内	男	59	6.6	53	6.6
	女	50	6.3	33	4.9
6ヶ月以内	男	61	6.8	45	5.6
	女	47	5.9	44	6.6
1ヶ月以上6ヶ月以内	男	335	37.5	331	40.9
	女	327	41.2	284	42.4
7ヶ月以内	男	48	5.4	47	5.8
	女	36	4.5	45	6.7
8ヶ月以内	男	28	3.1	35	4.3
	女	36	4.5	31	4.6
9ヶ月以内	男	37	4.1	22	2.7
	女	25	3.1	21	3.1
10ヶ月以内	男	20	2.2	22	2.7
	女	26	3.3	29	4.2
11ヶ月以内	男	24	2.7	36	4.4
	女	29	3.7	16	2.4
12ヶ月以内	男	49	5.5	40	4.9
	女	64	8.2	38	5.7
7ヶ月以上1ヶ年以内	男	206	23.0	302	25.0
	女	216	27.3	180	26.9
13ヶ月以内	男	58	6.5	39	4.8
	女	35	4.4	30	4.5
14ヶ月以内	男	47	5.3	32	4.0
	女	22	2.8	25	3.7
15ヶ月以内	男	30	3.4	15	1.9
	女	20	2.5	22	3.3
16ヶ月以内	男	23	2.6	18	2.2
	女	23	2.9	12	1.6
17ヶ月以内	男	15	1.7	12	1.5
	女	23	2.9	10	1.5

18ヶ月以内	男	21	2.4	9	1.1
	女	8	1.0	16	2.4
1ヶ年以上 1年半以内	男	194	21.7	125	15.5
	女	131	16.5	115	17.3
2ヶ年以内	男	74	8.3	48	5.9
	女	45	5.7	39	5.8
3ヶ年半以内	男	39	4.4	33	4.1
	女	29	3.7	16	2.4
3ヶ年以上	男	17	1.9	24	3.0
	女	17	2.1	4	0.6

3ヶ年半以内	男	12	1.3	14	1.7
	女	4	0.5	15	2.2
4ヶ年以内	男	5	0.6	14	1.7
	女	6	0.8	7	1.0
4ヶ年半以内	男	4	0.5	5	0.6
	女	2	0.3	3	0.4
5ヶ年以内	男	3	0.3	8	1.0
	女	3	0.4	1	0.1
5ヶ年以上	男	5	0.6	5	0.6
	女	6	0.8	6	0.9

## 第九章 總括

奈良縣ニ於ケル昭和7、8、9、10—4年間結核死亡者ニ對スル余ノ調査成績ヲ概括スレバ左ノ如シ。

- 4年間結核死亡者ノ實數ハ男2238人、女1976人、計4214人ニシテ平均1年ニ付男559人、女494人、計1053人ナリ。而シテ人口1萬ニ對スル死亡率ハ男18.1人、女15.9人、男女ヲ通ジテ17.0人ニ當ル。
- 右死亡率ヲ體性別ニ比較スレバ男ニ高ク(人口萬對18.1人)、女ニ低シ(人口萬對15.9人)。
- 死亡率ヲ市郡別ニ比較スレバ市部ニ高ク(人口萬對20.1人)、郡部ニ低シ(人口萬對16.7人)。
- 死亡率ヲ年次別ニ觀レバ昭和7年以降逐年増進ヲ示セリ。前回ノ調査ニ於ケル昭和4、5、6—3年平均死亡率15.1人ニ對シ今回調査ノ4年平均率ハ1.9人ノ高率ヲ示セリ。
- 全國トノ比較ヲ觀ル時ハ奈良縣ハ1道3府43縣中ノ第18位ニ當リ、全國中最低率ノ茨城縣ニ比シ8.25人高く、全國中最高率ノ石川縣ニ比シ0.26人低ク、全國平均ニ對シテハ0.13人高シ(但シ此ノ比較ハ帝國死因統計ニ表ハレタル數字ニ據ル)。
- 郡市別ニ於ケル死亡高率順ハ第1位山邊郡(人口萬對65.5人)、第2位奈良市(20.1人)、第3位宇智郡(18.9人)、第4位宇陀郡(15.1人)、第5位吉野郡(12.8人)等ノ順ニシテ、最モ低率

ナルハ添上郡(4.1人)ナリ。

- 縣下153ヶ市町村別ニ於ケル死亡高率順ハ第1位山邊郡丹波市町(人口萬對131.3人)、第2位山邊郡二階堂村(86.9人)、第3位宇智郡南宇智村(32.1人)、第4位高市郡阪合村(27.8人)、第5位高市郡鴨公村(26.2人)等ノ順ニシテ、其反對ニ低率順ヲ舉レバ、(1)添上郡月瀨村(1.9人)、(2)生駒郡生駒町(2.3人)、(3)添上郡治道村(2.7人)、(4)磯城郡田原本町(3.9人)、(5)南葛城郡大正村及生駒郡昭和村(共—4.1人)等ナリ。
- 病類別ニ於ケル死亡高率順ハ男女ヲ通ジテ第1位肺結核(男69.0%、女64.9%、第2位結核性肋膜炎(男8.3%、女10.0%)、第3位結核性腹膜炎(男6.6%、女9.5%)、第4位腸結核(男4.5%、女7.1%)ニシテ肺結核ハ過半數ヲ占メ總數ノ6、7割ニ當ル。
- 職業別ニ於ケル死亡高率順ハ(職業構成別人口ニ對スル萬對率)ハ、男ニ於テハ第1位公務自由業(人口萬對28.3人)、第2位工業(25.5人)、第3位商業(24.9人)、第4位交通業(23.7人)、女ニ於テハ第1位工業(34.4人)、第2位交通業(33.0人)、第3位公務自由業(30.9人)、第4位商業(17.9人)等ノ順ニシテ、其數ニ於テ最モ多キ無職業ヤ農業ハ其率ニ於テハ遙ニ低下セリ。更ニ之ヲ職業小分類別ニ觀ル時ハ男ニ於テハ被服身裝品製造業67.6人、通信ニ從事スル者69.3人、金融保險業55.3人、金屬工業43.7

人、教育ニ從事スル者 36.3 人、女ニ於テハ被服身廻り品製造業 49.3 人、纖維工業 39.8 人、物品販賣業 35.8 人、通信ニ從事スル者 34.6 人等何レモ高率ヲ示セリ。

10. 年齢別ニ於ケル死亡高率順(各年齢級別人口ニ對スル萬對率)ハ、男女トモ第 1 位 20—24 歳(人口萬對率男 60.1 人、女 49.9 人)、第 2 位 25—29 歳(男 44.9 人、女 36.5 人)、第 3 位 15—19 歳(男 31.6 人、女 32.6 人)、第 4 位 30—34 歳(男 30.2 人、女 26.8 人)、第 5 位 35—39 歳(男 23.2 人、女 16.1 人)等ノ順ニシテ即チ國民ノ中堅タル青壯年級ニ死亡率高ク、14、5 歳以下ノ幼少年及 5、60 歳以上ノ老年級ニハ尠ナシ。

11. 發病ヨリ死ノ轉歸ニ至ル迄ノ經過年月數ニ於テハ男女トモ「1 ヶ月以上 6 ヶ月以内」最モ多ク、次ハ「7 ヶ月以上 1 年以内」、「1 年以上 1 ケ年半以内」、「1 ケ年半以上 2 年以内」等ノ順ナリ。尙經過期間ヲ 1 ヶ月毎ニ分ケテ觀ル時ハ、1 ヶ月以内最モ多ク、次ハ 6 ヶ月以内、5 ヶ月以内、1 年以内、9 ヶ月以内等ノ順ナリ。又年齢別ニ觀察スル時ハ男女各年齢ヲ通ジテ大體ニ於テ前述ノ順ト異ナラサレド、4 歳迄ノ幼兒ニアリテハ 1 ヶ月以上 6 ヶ月以内ノ死亡特ニ多ク、又 5 年以上ノ長期ヲ要スルモノハ 25 歳以上 29 歳以下青年層ニ多シ。

12. 奈良縣下結核死亡者ノ發病地別ヲ調査スルニ(但シ天理教關係ノ丹波市町ノ分ハ發病地不明ノ點多キニ付除ク)、縣内發病 1479 人=46.7%、縣外發病 1688 人=53.3%ニシテ縣外發病者多シ。更ニ縣外發病者ノ府縣別ニ於テハ大阪府 65.2%ニシテ過半數ヲ占ム。

13. 縣外發病者ノ病類別ニ於テハ、男女トモ肺結核 70%以上ニシテ最モ多ク、次ハ男ニ於テハ腸結核、女ニ於テハ結核性腹膜炎多シ、縣内發病者ト比較スルニ肺結核ノ著シク高率ヲ示セル代リ其他ノ各種結核ニ於テハ低率ナリ。

14. 縣外發病者ノ職業別ニ於テハ、男ニアリテハ工業最モ多ク、次ハ商業、無職業、公務自由業、交通業、女ニアリテハ無職業、工業、商業、農業、公務自由業等ノ順ナリ。縣内發病者ニ於テハ農業及無職業ガ最モ多キニ反シ、縣外發病者ニ於テハ其以外ノ職業ニ多數ヲ示シ、殊ニ男女ヲ通ジテ工業ニ最モ多キハ注目スベシ。

15. 縣外發病者ノ死亡年齢別死亡者數ノ最モ多數ナルハ男女ヲ通ジテ 20—24 歳ニシテ、次ハ 25—29 歳、15—19 歳、30—34 歳等ノ順ナリ。結核死亡者ガ此ノ青年層ニ多ク、一方老年級及幼年層ニ尠キハ縣内發病者及縣外發病者共ニ同様ナレド而モ此ノ傾向ハ縣内發病者ヨリモ縣外發病者ニ於テ一層甚ダシ。

## 第十章 結 言

以上ノ調査觀察ニ就テ結言スルコト次ノ如シ。

1. 本縣ニ於ケル結核死亡率ガ近來逐年増進ノ趨勢ヲ示セルハ顯著ナル交通機關ノ發達ト、信教及職業關係者ノ頻繁ナル來往ニヨリ、結核菌ノ侵襲ヲ受クルコト多キニ因ル、故ニ結核ノ豫防及撲滅ニ對シ官民共ニ一層努力スルヲ要ス。

2. 山邊郡丹波市町ガ此 4 年平均人口萬對結核死亡率 131.3 人ノ著シキ高率ヲ示セルハ天理教ノ效驗ヲ信ジテ全國ヨリ馳セ參ゼル結核患者ガ此地ニ屍ヲ曝スモノ多キ爲ニシテ宗教ト科學ノ關係ニ就キ識者ノ一考ヲ要ス、殊ニ近來勃興セル新宗教ガ動モスレバ現代科學ヲ無視シ醫療ヲ

妨害スルガ如キ言辭ヲ弄シテ憚カラザルニ對シテハ冷徹ナル批判檢討ヲ要ス。

3. 職業構成別人口ニ對スル結核死亡率ヲ觀ルニ男ニ於テハ智識階級ヲ包含スル公務自由業ヲ第 1 位トシ、女ニ於テハ纖維工業ヤ被服身廻り品製造業等ヲ包含スル工業ニ最モ高率ナルヲ注目スベシ、從來發表サレタル多クノ職業調査ニ於テ農業及無職業ガ第 1、2 位ヲ示セルハ單ニ其數ノ多寡ヲ表ハセルニ過ギズ、之ハ我國民ノ職業的分野ニ於テ當然ノ結果ニシテ眞ノ意味ノ率ヲ示セルモノニ非ザルナリ。

4. 結核死亡者ノ發病及死亡年齢調査ニ於テハ

其ノ數ニ於テモ亦年齡級別人口ニ對スル死亡率ニ於テモ一致シ共ニ 20—24 歳ガ第 1 位ニシテ人口 1 萬ニ對シ男約 60 人、女約 50 人ノ高率ヲ示セルハ是レ人生ノ春ヲ荒シ國民ノ中堅ヲ崩壞スル所謂亡國病ト叫バル、所以ナリ。尙其死亡率ニ於テ男女トモ第 2 位ハ 25—29 歳ナルニ對シ發病率ニ於ケル第 2 位ハ男女トモ 15—19 歳ノ少年層ニシテ此時期ハ春機將ニ發動セムトシ精神動搖、肉體異變竝ニ生活様式變化ヲ生ズル時期ナレバ陰險ナル結核菌ノ乘ジ易キ所以ニシテ之ガ豫防及早期發見ノ爲ニハ公私衛生上最モ留意スベキコト、信ズ。

5. 發病ヨリ死亡迄ノ經過年月別ニ於ケル 6 ヶ月別ニ於テハ 6 ヶ月以内ガ多ク、1 ヶ月別ニ於テハ 1 ヶ月以内ガ最モ多ク斯ク短日月ノ死亡者

多キヲ示セルハ其ノ發病ガ急性ニ來リ又其ノ轉歸ガ急ニ決シタリト觀ル他ニ感染罹患ノ自覺又ハ發見ノ時機ガ遅レ、從ツテ其ノ治療及療養ガ手後レトナリシ事ヲモ考フベキナリ。

6. 本縣ニ於ケル結核死亡者ノ發病地ガ縣内ヨリモ縣外ニ高率ナルハ、出稼、勤務、商賣、旅行、遊學、信教其他交通關係ノ複雑化ニ因ルモノニシテ精神的ニモ肉體的ニモ清淨ナル田園ノ空氣ガ汚染サレツ、アル點ニ對シ適當ナル對策ヲ講ゼザルベカラズ。

擱筆スルニ臨ミ本調査ノ爲ニ御懇薦ナル御指導御校閱ヲ賜ハリタル大阪帝國大學教授今村荒男博士ニ深謝シ、尙本調査上種々ノ便宜ヲ與ヘラレタル奈良縣衛生課長及同課員並縣下各警察署各市町村役場ニ對シ敬意ヲ表ス。



## 結核補體結合性抗體 S. T. 菌乾燥粉末＝依ル吸收 實驗＝關スル知見補遺並ニ余等ノ K. K. R (Kogami and Kawakami's Reaction) ニ就テ

東京 鴻上病院

鴻上 慶治郎  
川上 三景

茲ニ鴻上等ハ、結核第 14 卷第 1 號誌上ニ於テ、Squalo-Tuberkulin ニ依ル補體結合反應ノ業績ヲ公ニシタガ、其際 S. T. 乾燥粉末菌ニ依ル吸收實驗ノ結果ヲ掲ゲテ該菌粉末ニヨツテ結核補體結合性抗體ノ完全ナル吸著除去ガ可能デ從ツテ血清學的ニ結核ト微毒トノ鑑別ノ出來得ルコトヲ説述シタ。其後ニ於テ、多數ノ血清ニ就イテ鑑別實驗ヲ重ヌルニ從ツテ、確實ニ結核ヲ合併セル微毒患者血清ニ於テ、鴻上等ノ既報セルガ如キ方法ニテハ鑑別ガ甚タ著明ナラザル場合ニ往々遭遇スルニ及ビテ其ノ理由ハ那邊ニアルカニ就イテ考慮シタ結果、次ノ如キ簡單ナル事實ノ起リ得ルコトニ氣附イタ。即チ、之ヲ具體的ニ説示シテ見ルト、鴻上等ノ既報セル抗體吸著實驗ニヨル鑑別法ノ大要ハ、血清稀釋法ニヨリ吸著前後ニ於ケル溶血阻止程度ノ差隔ニ據ルモノデアルガ、其ノ當時行ヘル血清ハ殆ド悉ク、偶然ニモ斯カル鑑別法ニヨツテ良ク鑑別ガ遂ゲ得ラレタ爲一、其他ノ鑑別法式ヲ顧ミル念慮ヲ起スニ至ラズ、該法ガ鑑別上ニ良法デアルコトヲ述ベタノデアルガ、前述スルガ如ク、血清稀釋法ニ依ル比較ニテハ、往々鑑別不能ナル場合ガ起ツテ來ル。ソコデ其ノ原因ヲ考慮シテ見タガ、夫レハ極メテ簡單デ、次ノ通りノ譯デアル。血清稀釋法ニヨル鑑別法ヲ使用スル場合ニ於テハ、結核補體結合性抗體血清ノ單位ガ微毒ノソレニ比較シテ大デアルカ、或ハ殆ド同等ナル場合ニアリテハ鑑別ガ充分出來得ルガ、之ニ反シ

テ、微毒性補體結合性抗體ノ血清單位ガ結核ノソレヨリモ甚ダ大デアル場合ニ於テハ假令、S. T. 菌乾燥粉末ニヨツテ結核性抗體ガ完全ニ吸著除去セラレタ場合ニアリテモ、ヨリ大ナル血清内ノ微毒性抗體單位ガ何等吸著ニ影響セラレズ殘存スル限リハ此ノ爲ニ招來スル溶血阻止ノ爲ニ蔽ハレテ、僅微ナル結核抗體ノ除去セラレタルコトハ、事實上何等試管内ノ結果ニ現ハレテ來ナイコト、ナル。即チ斯カル場合ニ於テハ重合感染ノ鑑別ガ不可能トナル理デアル。

之ヲ簡單ニ例示スレバ、

今假リー、結核ト微毒トノ重感染ノアル場合ニ結核ノ補體結合性血清抗體單位ガ 4 倍マデトスル、ソレニ對シテ微毒ノ抗體單位ガ 30 倍デアルトスレバ、今 S. T. 菌乾燥粉末ニ依ツテ結核性抗體ガ完全ニ除去セラレタリトスルモ、此ノ血清ニ就イテ吸著前後ニ於ケル補體結合度ヲ血清稀釋法ニヨツテ比較スレバ、完全ニ殘存セル強大ナル微毒抗體ニヨル溶血阻止ノ爲ニ阻セラレテ、結核性抗體ノ除去セラレタコトハ實際上ニ發見シ得ラレナクナル譯デアル。

斯カル簡單ナ事柄ハ、前業績ノ際ニモ氣附カヌデハナカツタガ、幸カ不幸カ、當初ニ於ケル鑑別血清ハ殆ド悉ク血清稀釋法ニヨツテ充分鑑別ヲナシ得タコト、他面ニ於テハ血清ト補體量ヲ成ル可ク節約セントスル意圖ガ多分ニ余等ノ心ニ働イテ居ツタガ爲ニ一圖ニ思ヒ込ンデツイ完全トハ云ヒ得ナイ鑑別法ヲ報スルニ至ツタノデ

アルガ、此ノ機會ニ改メテ陳謝シテ置ク。  
鑑別法トシテ前報ニ述ベタ血清稀釋法ガ最善ノモノデナイトスレバ、如何ナル方法ニ依ルヲ最適ト認ムルカト云フ、ソレハ血清原液ヲ 0.1 cc宛採ツテ補體増進法 (0.05cc宛増量) ヲ適用スレバ如何ナル程度ノ重合感染ニモ合適シタ、文句ノナイ鑑別法デアルト云ヘル。

血清稀釋法	血清稀釋倍數	5 倍	10,,	20,,	40,,	80,,						
	吸著前血清	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍
	吸著後血清	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍
補體増進法	15倍補體量	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	
	吸著前血清	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍
	吸著後	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍	卍

即チ一見シテ分明スルガ如ク、血清稀釋法一ヨルモノハ、此ノ場合吸著前後ニ於ケル溶血阻止ノ程度ノ差ガ甚ダ僅微デ徹底シタ明確ニ鑑別ハ殆ド不可能ナルニ拘ハラズ、補體増進法ニヨルモノハ、吸著前後ニ於ケル溶血阻止ノ程度ノ差 (除去セラレタ結核抗體ニ對スル補體ノ結合度ニ該當スルモノ) ハ極メテ廣範ナル幅員ヲ示シ、補體量 0.25 ニ匹敵スル明カナル差異ノ識別ヲ示シ、何人ニモ鑑別ガ極メテ明確ニ會得出來ル。次ニ、結核性抗體ガ S. T. 菌乾燥粉末ニヨツテ完全ニ吸著セラレ、微毒性抗體ガ完全ニ吸著セラレザル事實ヲ根據トシテ、余等ハ被檢血清ニ S. T. 菌乾燥粉末ヲ加ヘテ抗體ノ吸著ヲ計リ、此ノ感作セラレタル S. T. 菌抗元其モノ (血清ヲ全ク除去シタル) ノ生理的食鹽水浮游液ヲ使用シテ、補體結合反應ヲ實施シテ居ル。恐ラク本様式ニ依ル補體結合反應ハ、微毒血清ニハ殆ド完全ニ陰性ヲ呈シ、尙ホ且ツ、結核ニ對シテハ最モ特異的デ優秀ノモノデアルト思惟スル。嘗テ、鴻上等ハ、其ノ著ニ於テ、結核ニ對シテ優秀ナル抗元ナレバ、必ズ微毒ニ對スル非特異的陽性率モ増強シテ來ルモノデ、微毒ニ反應セズ極メテ優秀ナル結核性抗元ヲ得ルコトハ殆ド不可能デアルト喝破シテ置イタガ、斯カル主張ハ、從來ノ如キ液狀抗元ヲ使用シテ一般ノ補體結合反應ノ術式ニ依レル場合ノコトヲ意味スルモノデ、微毒性抗體ニ對シテハ反應セザルガ

今茲ニ血清稀釋法ト補體増進法トノ間ニ如何ニ鑑別上ニ良否ノ相異ヲ生ズルカニ就テ例示シテ見ル。

被檢血清ハ微毒ト肺結核ノ重複感作ノアルモノデアル。之ヲ S. T. 菌乾燥粉末デ吸著實驗ヲ試ミタル後ニ、前記ノ如キ鑑別ニ關スル 2 様式ヲ採ツテ行ツタ結果次ノ通りニ現ハレタ。

如キ状態ニ置カレタル乾燥菌粉末ニヨツテ、血清内ノ結核粉體ノミヲ吸著シテ、直チニ此ノ感作物元ヲ以テ補體結合反應ヲ實施スルガ如キ場合ニアリテハ、其ノ趣キガ又從ツテ一變セザルヲ得ナイ秋ガ到來スルカモ知レヌガ、斯カル場合ハ、余等ガ年來主張セル場合トハ全然意味ノ相違シタモノデ、別ニ余等ハ年來ノ主張ニ破レタ譯デハ決シテナイ。

感作セラレタ抗元ヲ使用シテ結核補體結合反應ヲ廣ク試ミタルハ、余等ハ薄識淺見ナル爲カ、從來ノ文獻上ニ發見スルコトハ出來ナイ。余等ハ斯カル様式ノ補體結合反應ヲ鴻上及川上反應 (Kogami-Kawakami's Reaction, K. K. R) ト命名シ、此ノ業績ノ仔細ナル研究實驗ノ結果ガ如何ニ展開スルカ、追而擔當セル川上ノ報セントスル處デアル。

簡單ニ常識的ニ考ヘルト、抗體ト抗元ヲ結合セシメテ更ニ第 2 次ニ補體結合反應ヲ行フト云フコトハ、甚ダ迂遠ヲ拙劣ナ法デアルカノヤウニ思ハレルガ實ハ決シテソウデナイ。第 1 S. T. 菌乾燥粉末ヲ從來ニ行ハレタヤウナ術式ニヨツテ、其ノ一定量ヲ加ヘテ補體結合反應ヲ行ツテ見テモ、其ノ結果ハ余等ノ報告シタ「アルカリ」卵黃「グリセリン」水培地ニ S. T. 菌ヲ培養シテ得タル抗元 (所謂 Squalo-Tuberkulin) ニ比較シテ、其ノ陽性比率ハ遙カニ劣性デアルコトハ、既ニ鴻上等ノ報告シタ處デアル。尤モ、乾燥菌

粉末ヲ生理的食鹽水デ浮游液トナシ之ヲ直チニ補體結合反應用抗元トシテ使用スレバ、微毒血清ニ對シテハ、殆ド悉ク陰性ヲ示スガ、其ノ代リニ結核血清ニ對スル陽性比率ハ余等ノ「アルカリ」性卵黃「グリセリン」水培地ニ S. T. 菌ヲ培養シテ得タル抗元ニ比較シテ、甚ダ劣レルモノデアツテ、其ノ結核ニ對スル能動力ヲ增強センガ爲一、之ヲ1ヶ月間、生理的食鹽水ニ浸漬シテ、其ノ間3回、濕熱100°Cニ30分間宛加熱セシムルト、結核ニ對スル陽性比率ハ増加スルガ、其ノ反面ニ於テ、次第ニ W 氏反應陽性血清ニ對スル非特異的陽性反應ハ増シテ來ル、此ノ故ニ、拙者等ハ前著ニ於テ「彼方、立テレバ、此方ガ立タズ」ト云ツタ「デレンマ」ニ遭遇スルト浩嘆シタ次第デアル。シカノミナラズ、從來ノ形式ニ從ツテ S. T. 菌乾燥粉末菌ヲ使用シタ場合ニ於テモ、其ノ自家抑制ヲ計リ、次デ本試驗ニ移行シテ居タノデハ、其ノ間ニ要スル時間的ノ經過ハ餘リニ永過ギル悞レガアル。時間ノ經過ガ永キニ失スレバ、乾燥 S. T. 菌粉末食鹽水浮游液ガ、次第ニ濕潤ノ度ヲ増シテ、其ノ結果漸次ニ微毒抗體ニ反應スルヤウナル。此處ガ千番ニ一ノカネ合ヒノ藝當デ到底スカルモノハ實際上ニ一般的ニ使用ハ出來ナイ。斯カル理由ノ下ニ、余等ハ前著ニ於テ S. T. 菌乾燥粉末ナルモノヲ、結核補體結合反應ニ實地應用スルコトニ見切りヲ附ケタ次第デアルガ、今茲ニ述ブルガ如キ吸著元トシテ使用シ、更ニ此ノ感作抗元ヲ補體結合反應ニ使用スルニ至ツテハ、實ニ理想的ノモノデアルト思フ。其ノ故ハ、S. T. 菌乾燥粉末ハ、吸著元性能動力強大ナルニ拘ラズ、其ノ生理的食鹽水浮游液ハ頗ル自家抑制ヲ示スコト尠ク使用ニ極メテ便宜ナルコト、遠心沈澱操作ニヨツテ比較的容易ニ血清ト

分離沈澱セラル、爲一、處置セラレタル殘餘血清ニ自家抑制ヲ起サザルコトハ優秀ナル特徴デアル。

斯カル吸著元ニヨツテ、血清内ノ抗體ヲ全部吸收シテ、感作抗元ヲ以テ補體結合反應ヲ行フコトハ、尙ホ此ノ上ニ更ニ利得ガアリ得ルト思フ。即チ、從來色々論議セラレ、且ツ補體結合反應ノ實施上ニ大ナル支障トナツテ居ツタ、正常溶血性抗體、或ハ Calmette 氏等ノ唱ヘル「インヒビチン」或ハ其他ノ諸家ノ唱ヘル補體ノ第4成分ノ影響等々、凡ベテ血清ノ介在ニ因ツテ補體結合反應ノ結果ニ惡化ヲ醸成ス可キガ如キコトハ、本法ニヨリ悉ク解消セラレテ遺憾ナシト思ハル。余等ガ、本法ヲ新タニ結核ノ血清學的反應ニ應用セシスル理由蓋シ斯カル優秀ナル長所ノアルガ爲デアル。

#### 結 論

- (1) 結核補體結合性抗體ハ、鴻上等ノ S. T. 菌乾燥粉末ニヨツテ完全ニ吸著除去スルヲ得ベシ。
- (2) 微毒カ結核カ、將又、微毒ニ結核ヲ合併セル重合感染カヲ鑑別スル目的ニ使用スル鑑別法トシテハ、S. T. 菌乾燥粉末ニヨル吸著前後ニ於ケル血清ニ對シテ、補體ノ増量法ニヨリテ識別スルコトガ、最モ合理的デ、且ツ一目瞭然ナル最良ノ方法デアル。
- (3) S. T. 菌乾燥粉末菌ヲ以テ、被檢血清ノ補體結合性抗體ヲ吸著シタル後ニ、更ニ此ノ感作抗元ヲ使用シテ、補體結合反應ヲ行フコトガ最モ合法的デ、抗體、抗元ヨリ以外ニ何物ヲモ介在セザル實ニ「エツセンシアル」ノ方法ト思ハレル。余等ハ、斯カル法ヲ以テ行フ補體結合反應ニ對シテ、爾後 K. K. R (Kogami-Kawakami's Reaction) ト唱ヘルコトヲ豫メ斷ツテ置ク。

原 著

Koch 氏無蛋白「ツベルクリン」ノ人體ニ  
於ケル喰菌現象、皮内反應及赤血球  
沈降速度ニ對スル影響 第二報告

東 京 桑 原 忠 實

昭和11年2月コッホ氏無蛋白「ツベルクリン」ヲ以テ52名ノ人員ニ就テ喰菌現象皮内反應及赤血球沈降速度ヲ檢シタルニ初メハマントー氏反應高度ノ陽性者無蛋白「ツベルクリン」ヲ接種スル事ニ依テ遂ニハ陽性「アレルギー」ニ轉化シ而シテ喰菌率ノ増加ヲ檢シタリ。此ノ事實ハ「結核」第14卷第12號ニ記述シタリ該無蛋白「ツベ

ルクリン」最終接種後約1ケ年經過シタル今日再ビ同人ニ就テ前記反應ヲ復檢シタルニ喰菌率及皮内反應ハコッホ氏無蛋白「ツベルクリン」原液注射後ト今日モ尙變化ナキニ赤血球沈降速度ハ多少ノ變化ヲ認メタリ、因テ茲ニ之ヲ記述セント欲ス。

實 驗

實驗方法ハ第1報(昭和11年12月「結核」第14卷第12號参照)ニ記述シタルバ今此處ニハ之ヲ省ク、又實驗例ハ第1報記載ト同一ナリ。而シテ無蛋白「ツベルクリン」注射終了後經過シ

タル約1ケ年ノ期間中一ハ何レモ何等ノ處置ヲ施サズ、今日一及ビタリ今其ノ成績ヲ表記スレバ第1表ノ如シ。

第 1 表  
甲

	皮 内 反 應			赤 血 球 沈 降 速 度			喰 菌 率		
	昭 和 11 年		昭 和 12 年 (1年後)	昭 和 11 年		昭 和 12 年 (1年後)	昭 和 11 年		昭 和 12 年 (1年後)
	注射前	注射後		注射前	注射後		注射前	注射後	
■	—	—	—	16.50 98.00	12.25 98.00	14.00 85.00	20	85	85
■	—	—	—	29.50 100.00	32.50 110.00	28.00 99.00	19	78	78
■	—	—	—	8.50 90.0	11.25 78.00	6.00 55.00	25	80	80
■	—	—	—	5.00 70.00	2.75 55.00	1.50 42.00	14	85	86
■	—	—	—	2.50 48.00	3.50 45.00	3.00 40.00	11	75	75
■	—	—	—	1.50 65.00	2.00 23.00	1.12 24.00	15	78	79
■	—	—	—	7.25 76.00	2.50 45.00	1.10 28.00	19	75	77
■	—	—	—	7.50 79.00	5.75 78.00	7.50 78.00	27	85	83

■	-	-	-	1.50 45.00	1.50 48.00	1.00 48.00	25	78	78
■	-	-	-	3.00 55.00	4.50 65.00	2.00 18.00	14	75	76
■	-	-	-	7.00 65.00	6.25 83.00	3.50 65.00	19	78	77
■	-	-	-	11.00 75.00	4.40 70.00	3.00 60.00	15	83	84
■	-	-	-	0.87 34.00	8.00 80.00	4.00 65.00	11	76	76
■	-	-	-	13.00 97.00	20.00 100.00	10.00 87.00	15	80	80
■	-	-	-	1.12 40.00	1.37 38.00	0.60 12.00	20	78	77
■	-	-	-	6.00 64.00	8.25 80.00	6.00 64.00	21	68	68
■	-	-	-	7.25 78.00	8.00 99.00	4.00 70.00	10	75	75
■	-	-	-	20.00 118.00	13.00 107.00	18.00 90.00	38	86	87
■	-	-	-	6.25 87.00	6.00 69.00	5.25 77.00	9	86	86
■	-	-	-	19.25 95.00	13.50 100.00	17.00 85.00	37	77	77
■	-	-	-	17.25 95.00	12.00 90.00	11.00 85.00	14	82	83
■	-	-	-	3.25 51.00	2.13 53.00	1.50 25.00	10	89	87
■	-	-	-	2.00 54.00	5.00 80.00	1.00 35.00	18	90	90
■	-	-	-	0.87 10.00	1.00 10.00	0.50 9.00	14	80	82
■	-	-	-	3.62 63.00	3.25 75.00	2.60 55.00	19	72	72
■	-	-	-	7.25 85.00	13.00 99.00	7.00 75.00	12	80	80
■	-	-	-	11.65 59.00	6.00 44.00	0.50 18.00	27	70	71

乙

	皮内反應			赤血球沈降速度			喰菌率		
	昭和11年		昭和12年 (1年後)	昭和11年		昭和12年 (1年後)	昭和11年		昭和12年 (1年後)
	注射前	注射後		注射前	注射後		注射前	注射後	
■	卅	-	-	30.20 120.00	27.75 100.00	6.00 65.00	14	82	70
■	卅	-	-	8.50 86.00	8.50 86.00	5.50 70.00	13	75	85
■	+	-	-	9.75 83.00	8.00 97.00	8.75 73.00	12	79	80
■	卅	-	-	2.50 75.00	4.50 84.00	1.50 65.00	19	80	79
■	卅	-	-	6.50 80.00	4.50 78.00	5.00 80.00	25	70	72

■	冊	-	-	20.00 100.00	16.75 98.00	7.00 89.00	18	68	68
■	冊	-	-	10.00 77.00	7.50 80.00	8.00 77.00	13	75	76
■	冊	-	-	9.50 80.00	9.00 80.00	8.50 75.00	20	78	79
■	+	-	-	4.75 79.00	3.75 70.00	4.00 69.00	28	85	85
■	冊	-	-	11.50 80.00	7.75 81.00	6.50 80.00	25	78	88
■	冊	-	-	17.50 90.00	7.50 88.00	15.00 90.00	20	80	80
■	冊	-	-	14.00 96.00	12.00 90.00	10.00 85.00	24	80	81
■	冊	-	-	15.00 100.00	8.50 99.00	9.00 80.00	18	83	82
■	冊	-	-	4.56 45.00	2.00 42.00	4.00 49.00	19	80	80
■	冊	-	-	4.25 54.00	2.50 50.00	3.00 45.00	25	85	85
■	冊	-	-	6.25 47.00	1.62 48.00	1.30 35.00	21	78	79
■	冊	-	-	10.50 100.00	10.25 88.00	5.00 65.00	27	89	88
■	冊	-	-	4.62 45.00	5.25 75.00	2.50 35.00	21	90	80
■	冊	-	-	4.00 65.00	8.25 80.00	3.00 55.00	19	77	77
■	+	-	-	7.35 77.00	7.00 84.00	4.50 69.00	20	74	75
■	+	-	-	4.50 50.00	4.50 62.00	2.00 45.00	28	99	90
■	冊	-	-	13.35 110.00	12.75 95.00	9.00 80.00	27	92	91
■	冊	-	-	8.50 80.00	6.00 85.00	6.00 65.00	17	68	60
■	冊	-	-	34.00 108.00	24.00 98.00	20.00 98.00	34	88	87
■	冊	-	-	4.50 78.00	7.00 79.00	3.50 67.00	13	82	81

此ノ第1表甲ハ第1報ニ報告シタル如ク無蛋白「ツベルクリン」ヲ接種シタル前後ニ反應ヲ檢シタルニマントー氏反應ハ接種前モ接種後モ陰性ナレドモ喰菌率ハ接種後ニ至ツテ増加シタル例ニシテ今回ノ實驗ヲ其レト對比スベク記述シタルモノニシテ第1表乙ハ無蛋白「ツベルクリン」注射前マントー氏反應陽性者無蛋白「ツベルクリン」注射ノ結果遂ニ同反應陰性トナリ喰菌率

増加シタルモノニシテ其後約1ケ年ヲ經過シタル同反應ノ成績ヲ對比シタルモノナリ。之ニ因テ考フルニ無蛋白「ツベルクリン」ヲ完全量迄接種シタル例症ニ在テハ注射中止1ケ年ニ及ブト雖モマントー氏反應竝ニ喰菌率ハ注射終了時ノ状態ヲ繼續シ居ルガ如シ。赤血球沈降速度ハ多少ノ變化アルモ大體ニ於テ主トシテ健康者又ハ其レノ境介線ニアルモノ多キヲ認ム。

總括及ビ結論

1. 以上論述シタル如ク昭和 11 年コッホ氏無蛋白「ツベルクリン」原液注射終リタル者 52 名ニ就キ約 1 ケ年經過シタル今日反應検査ヲナシ次ノ成績ヲ得タリ。
2. 昭和 11 年注射前皮内反應陰性者 27 名ハ注射終了後モ陰性ニシテ尙ホ今日モ陰性ナリ注射前皮内反應陽性者 25 名ハ無蛋白「ツベルクリン」原液注射ニテ陰性トナリシ者ニシテ今日尙陰性ナリ。
3. 喰菌率ハ無蛋白「ツベルクリン」接種後増加シタル者尙ホ今日モ依然タリ、赤血球沈降速度ハ之ヲ第 1 回報告ト比較スルニ約 1 ケ年間ヲ經

過シテ多少變化アルモ之ヲ無蛋白「ツベルクリン」注射後ニ比較スルト寧ロ健康者ニ認ムベキ状態ト云フベシ。

4. 實驗ノ成績ヨリマントー氏反應喰菌率赤血球沈降速度ニ就キ考フルニ無蛋白「ツベルクリン」ヲ完全量注射シ得タル例症ハ約 1 ケ年間其レヲ中止シテモ注射終了時ノ状態ニ變動ヲ與ヘザルナリ。

稿ヲ終ルニ臨ミ御校閲ヲ賜リタル恩師北里研究所部長渡邊博士竝ニ御援助下サレシ水口氏ニ深甚ノ謝意ヲ表ス。

## 文 獻

桑原, 東京醫事新誌. 2975 號. 結核第 14 卷. 第 12 號

## 抄 録

## 結核専門雑誌

## Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 87 Band, 1 Heft, 1935.

呼吸空氣ヨリノ有機化學物質分離ニ關スル研究  
補遺

Elisabeth Hahn: Beitrag zur Isolierung organischemischer Substanzen aus der Atemluft.  
 試験物質ハ體內ニ於テ破壊サレズ、又變化セザル限り、其大部分ガ肺道ヲ通ツテ、體外ニ排出サレルトコロノ「アセトン」ヲ選ンダ。先ヅ健康者ノ呼吸空氣ヨリノ「アセトン」ヲ調べタトコロ、少數ノ例外ヲ除キ陰性デアツタ。又 Huppert-Messinger ノ法テ、正常尿ノ「アセトン」ヲ調べタトコロ、其痕跡ヲ證明シタ。次ニ健康者ニ 1000 珄即チ、1.3 珄ヲ含ム水ヲ飲マシタトコロ、肺臟カラハ飲用ト同時ニ「アセトン」排出ガ始まり、5 時間後迄増加シ、其後ハ徐々ニ減少シ、24 時間後ニハ最早ヤ呼吸空氣中ニハ「アセトン」が存在シナクナツタ。肺カラノ「アセトン」全排出量ハ 132.62 珄デアル。尿カラノ「アセトン」排出ハ 24 時間後ニモ出ル。尿 100 珄中ニ 30.886 珄ノ「アセトン」ヲ證明シタ。

多數ノ實驗ノ結果、「アセトン」ヲ嚙下シタ健康者ノ場合、其大部分ハ再び肺臟カラ排出サレ、比較的一小部分ガ腎臟ヲ通シテ排泄サレル。

輕症又ハ中等度ノ糖尿病患者ニ就テ、此實驗ヲ行ツテ見ルト、肺臟カラノ「アセトン」排出量ハ、各患者ニ就テモ一様テナイ。之ハ恐ラク身體ノ運動及ビ食飼ニ關係スルラシイ。著者ノ取扱ツタ患者ハ皆外來患者デアツタカラシテ、24 時間調べル事ガ出來ナカツタ。從テ精密ナル検査ハ出來ナカツタ爲ニ、尿ト呼吸空氣トノ關係ニ關スル検査ハ、一定不動ノ通常價ヲ見出シ得ナカツタ。

(東京市療 中田抄)

## 肺結核症ニ妊娠中絶ハ正當ナリヤ

P. Caffier: Ist bei Lungentuberkulose die Schwangerschaftsunterbrechung gerechtfertigt?

83 例ノ内 13 例ニハ妊娠中絶ト不妊法トヲ行ヒ、40 例

ニ妊娠中絶ノミヲ行ツタ。繼續的ノ血液及ビ體力消耗ヲ防ギ、肺結核症ノ治癒ヲ有利ナラシメルノカ目テアルカラシテ、中絶ト同時ニ不妊ナラシメル爲ニ、患者ト其夫ト承諾ノモノトニ、大部分ハ妊娠子宮ノ腔式全切除術ヲ行ヒ(34 例即チ 11%)、一部分ニハ小切開ト喇叭管不妊法ヲ應用シタ(9 例即チ 11%)。上記手術方法ハ妊娠ノ一定時期ヲ過ギテ、子宮ガ最早ヤ小骨盤内ニ入ラナイ程、大キクナツテハ旋行不可能デアアル。妊娠 4 ヶ月ガ境界デアアル。然シ多クノ例カラシテ定石トシテ妊娠第 1 ヶ月ニ手術ヲ施行スベキデアアル。若シ月經ヲ塞グノミナラズ、卵巢ノ作用ヲ取り除キ、其結果生ズルトコロノ脂肪附加ニヨツテ、肺結核症ニ好影響ヲ求メントスルナラバ、妊娠子宮ト共ニ附屬器ヲ切除スルコトガ出來ル。然シ他方又妊娠ヲ中絶シ、卵巢作用ヲ單ニ去勢照射ニヨツテ抑壓スルコトモ出來ル。原理上卵巢ノ摘出ヲ好マナイ。何トナレバ女性ノ肉體的及ビ精神的健康ニ及ボス卵巢ノ價值ヲ重要視スルカラデアアル。

臨牀家トシテハ、結核症ト妊娠中絶トノ問題ハ、今日モ尙解決ハサレテ居ナイガ、之ニ關シ一定ノ立脚點ヲ持タネバナラス。Menge 氏ノ如ク、結核症ノ爲ニ決シテ妊娠中絶ヲ爲スベキテナイト考ヘル人、又 Pankow 及ビ Winter ノ如ク、顯微性結核症ノ場合、全ク型ニハマツテ中絶ノ行フ人々ニトツテハ、事柄ハ簡單デアアル。進ンテ妊娠中絶ヲ行ハナクテモ濟ム程ニ、合理的治療法テ治癒ノ見込ガアル例ヲ選リ分ケルコトニ努力スルナラバ、我々ハ原則トシテ Menge ノ見解ニ近イ立場ニアル。

實際の歸結カラスルト、非常ニ進行シテル肺結核症ハ、矢張り妊娠中絶ヲ行ハヌ組ニ入ル。何トナレバ母ガ恢復ノ見込ミナキ、悲シムベキ状態ニアツテハ、小供ヲ救ヘト云フ金言ニ從ハネバナラヌコトハ確デアアル。



其中間ニ在ル例ニ對シテハ、妊娠中絶ハ缺ク可カラザルモノト思フ。何トナレバ妊娠中絶ハ二ツノ見地カラシテ、結核症治癒ニトツテ有益テアル。即チ其一ツハ既ニ起ツタトコロノ、或ハ起リツ、アル間歇推進(Schüb)ノ原因ヲ排除スルカラテアル。之ハ非常ニ澤山ノ例ニ就テ、疑モナク同時ニ起ル事、及ビ因果關係ト云フモノハ同一視サレルカラテアル。勿論妊娠中絶ニ續イテ行フ嚴重ナル結核療法ヲ堅ク命ジナケレバナラス。個々ノ例ニ就テ妊娠中絶ガ、ドノ程度ノ良キ結果ヲ齎スカラ判断スルコトハ非常ニ困難ナル事デアアル。第 2 - ハ妊娠中絶ノミヲ行フ場合、次回ノ出産トノ時間的間隔ガ増大シテ結核症ノ治癒ニトツテ有益デアアル。

妊娠中絶ヲ行ハナイ場合ガ澤山アルケレドモ、之ヲ肺結核菌病ノ試験済ミノ方法トシテ、全然放棄シテ終フ事ハ正シクナイト思フ。將來ヘノ理想的要求トシテ、勿論生理的狀態即チ妊娠ヲ存続セシメ、病理的狀態即チ肺結核症ヲ除去スルコトニ努力セネバナラス。

(東京市療 中田抄)

**油狀 Solganal B ハ肺結核症療法ノ進歩ナリヤ**  
Ladislav Mandel: Bedeutet das Solganal B. oleosum einen Fortschritt in der Therapie der Lungentuberkulose?

金療法ニヨル障碍ヲ避ケルタメニハ、3 ツノ條件ヲ考ヘネバナラス。即チ適當ナル製劑ノ選擇、正當ナル處方法及ビ適當ナル患者ノ選擇デアアル。

臂筋内ニ注射セル油狀 Solganal B ノ吸収ヲ連續レントゲン撮影ニテ觀察シタトコロ、0.10, 0.15 及ビ 0.20 瓦量ハ、24 時間以内ニ全ク筋肉カラ消失スルヲ觀タ。水溶性 Solganal B ノ吸収ト比較シテ見ルト、水溶性ノモノハ 6 乃至 8 時間最大 24 時間以内ニハ、レントゲン像カラ消失スル。水溶性ノモノハ大部分ガ最初ノ 1 時間以内ニ吸収サレル。油狀 Solganal B ノ吸収ハ、之ニ反シ均ニ徐々ニ始マリ、徐々ニ進行スル。兩者ノ大ナル差違ハ時間ニアルノテナク、吸収ノ種類及ビ仕方ニ在ルト云ヘル。筋内内ニ溶解シテル金ハ大部分血清ノ蛋白ト結合シ、他方組織球細胞ニ喰セラレテ、淋巴ニ達シ、次デ血行ニ入ル。油ニ浮游セル金ハ徐々ニ組織液ニ移行シ、喰作用ヲ更ニ可能ナラシメル。斯様ニシテ血行ニ到達セル物質ハ其毒性ガ或ル程度マテ中和サレル。次テ金ハ更ニ運送サレ、肝臟ノクッペル氏細胞、脾臟ノ髓結節、淋巴腺、腎臟及

ビ腸ノ壁ニテ組織球細胞ト結合シテ存在シ、又結核病竈ノ類上皮細胞内ニ Goldsulfid トシテ存在スル。健康肺ニハ極ク僅ニ存在スルノミデ、結核肺ニハ多量ニ集マツテル。斯クノ如ク油狀 Solganal B ノ毒性ノ本質の輕減ハ、其吸收期間ガ或程度延長サレルコトニヨリ達セラレルガ、主トシテ均一ノ吸收及ビ或程度吸收ノ模様ガ變化スルコトニヨツテ達セラレルデアアル。金障碍ハ斯ク最小限度マテ減ズル事ガ出來ルガ、全然除去スルコトハ出來ヌ。即チ皮膚及ビ粘膜ノ發疹、腸障碍、體溫上昇ヲ起スコトガアル。此障碍ヲ適當ノ處方法ニヨツテ減ズル事ガ出來ル。作用ヲ弱メルコト無シニ、金量ヲ減セントスル處方法ヲ求ムレバ、Solganal ト蒼鉛トノ混合ガ良イ、著者ハ 1930 年來 Solganal 1 回最大量 0.10 瓦テ全量ヲ僅 1 瓦トシ、之ニ 10×2 瓦 Bismosalvan ヲ併用シタ。

少量及ビ以上ノ如キ方法ヲ用ヒテモ、尙障碍ヲ受ケル群ガアル。之ハ此藥品ニテ誘發サレル病竈反應即チ Biotripismus ニ基因スル。之ハ結核組織ノ存在スルトコロ肺、腸、腎及ビ喉頭何レノ所ニモ表ハレル。ソコテ適當ナル患者ヲ選ベネバナラス。滲出性デアレバアル程、治療ノ經過中燃發スルコトガ早く起リ得ル。夫故ニ極ク初期ノ場合ニハ金療法ハ適當アナイ。又滲出性ノ患者テハ、後ニナツテモ非常ニ注意シテ行フノガ良イ。即チ、極ク少量ヲ時々反復シテ進メテ行クガ良イ、滲出性、増殖性ノ混合型ニ於テハ、注意シテ治療ヲ行フト良イ成績ガ得ラレル。純増殖性ノ場合ハ處方ハ思ヒ切ツテ行ヒ、1 回量モ幾分多クスル。ソコテ個人的ニ行フ事ガ甚ダ重要デアアル。尿ヲ屢々検査シ、胃及ビ腸ヲ嚴重ニ調ベテ調節スルコトニヨツテ、病竈ノ活動ヲ避ケルコトガ出來ル。

油狀 Solganal B ハ肺結核症ノ金療法ニ本質的進歩ヲ爲シタコトハ疑ヒモナイ。優レタル點ハ疼痛ナイ。容易ニ處方シ得、毒性ガ少ナク、且ツ此製劑ニ對スル身體ノ寛容力ガ高イ事ナドデアアル。然シ未ダ之ニヨツテ金療法ノ問題ガ完全ニ解決サレタノテナナイ。個人的ニ周到ナル處方法ヲ行フ事及ビ患者ノ正當ニ選擇スル事ニ大ナル注意ヲ拂ヘネバナラス。Bismosalvan ト一諸ニ與ヘルコトハ、1 回量及ビ全量ヲ著シク減少スルコトガ出來ル。從テ此配合ハ現在デハ最モ危険少ナク、結果良好ナル金療法デアアル。

(東京市療 中田抄)

肺臟ニ於ケル孤立性慢性圓形病竈

Siegfried Voigtman: Über isolierte chronische Rundherde in den Lungen.

レントゲン像ニ依リ肺内ニ境界鮮鋭ナル圓形病竈ヲ有スル 20 例ノ観察テ、其内 3 例ガ自己ノ取扱ヘルモノテ、他ハ文献ニ見ラレタモノデアアル。是等ノ病竈ノ結核性病因ハ 9 例ニ證明サレ、其他ノモノモ多分ニ結核性ヲ考ヘシメルモノデアツタ。診断ニ當ツテハ常ニ凡ユル臨牀的像ヲ顧慮シタ。結核性圓形病竈ニトツテハ、病歴ニ周圍ニ結核患者ノ居ルコト、又其既往症ヲ有スルコト、臨牀的ニ潜在性デアアルコト及ビ圓形病竈ガ静止的關係ニアルコトガ特有デアアル。他ノ原因ヲ有スル圓形病竈テ静止的關係ヲ示スモノハ非常ニ稀デアアル。上記目印ハ結核症診断ニ蓋然性ヲ與ヘル。圓形病竈ノ周圍ニ撒布病竈ガ出現スルカ、或ハ結核菌ヲ證明スレバ、結核症ノ診断ハ絶對確實デアアル。圓形病竈ニ單一ノ意義ハ無イ。夫レガ孤立性デアリ、又他ニ結核性變化ガ無イ限り、早期浸潤ノ發育型デアルト見做スコトガ出來ル。他方圓形病竈ハ肺結核症ノ經過中何時テモ現レルコトガ出來ル。

(東京市療 中田抄)

#### 結核菌血症ノ眼科學ニ對スル意義

E. Lowenstein: Die Tuberkelbacillämie in ihrer Bedeutung für die Augenheilkunde.

濕疹性結膜炎、深層角膜炎、虹彩炎、虹彩毛様體炎、鞏膜炎、脈絡膜炎、網膜靜脈周圍炎、網膜剝離、硝子體出血、交感性眼炎、球後視神經炎等ノ眼疾患ノ血液中ニ結核菌ヲ證明シタ。臨牀的診断ノ困難デアツタ例ニ於テサヘ、其組織内ヨリ結核菌ノ純粹培養ガ得ラレタ。臨牀的診断ニハ血液培養ヨリモ組織培養ガ必要デアアル。

(東京市療 中田抄)

#### 結核症ニ於ケル子宮内感染ニ就テ

E. Loewenstein: Über intrauterine Infektion bei Tuberkulose.

現今マテ結核菌ガ胎兒ノ循環ニ入ツタナラバ、其小兒ノ運命ハ決定シテシマウト一般ニ考ヘラレタ。胎盤ノ結核性變化ハ頻繁ニ發見サレテルガ、其小兒ノ運命ニ關シテハ充分ニ追究サレテナイ。胎盤ノ結核症ハ恐ラクハ胎兒ニ感染ヲ爲スモノデアラウガ、必ズシモ胎盤ノ結核即チ胎兒感染デアルトハ云ハレナイ。臍靜脈血内ノ生結核菌ノ證明ノミガ證明デアアル。而テ此研究ハ甚ダ稀テ、其手技モ未ダ完成サレテナイ。ソコテ著者ハ 59 例ニ就テ、母ノ血液及ビ小兒ノ臍靜

脈血ヲ検査シ、11 例ニ於テ母血及ビ臍靜脈血ニ結核菌ヲ證明シタ。重症結核症デアアル母體ノ 3 乃至 4 ヶ月ノ胎兒ノ肝臟カラ 2 回純粹培養ヲ得タ。ソコテ子宮内感染ハ、今日迄考ヘラレタヨリモ多イモノデアアル。1 例ダケガ 1 歳テ解剖ニ附セラレ、多クノモノハ無症狀デアアル。少數ノモノハ子宮内ニ於テ治愈シテ居タ。是等小兒ノ運命ヲ追究スルコトハ甚ダ重要デアアル。子宮内感染ハ特ニ急性多發關節炎ノ場合ニ屢々起ル様ニ思ハレル。結核性喘息性ノ母カラ生レタ小兒ハ結核症、多發關節炎、舞蹈病、喘息、多發性硬化症、球後視神經炎、早發癡呆ガ發生シハシナイカト、永イ期間追究セネバナラス。是等小兒ハ菌血ヲ有スルニ拘ハラズ、「ツベルクリン」反應ハ陰性デアアルコトガアル。是等小兒ノ場合菌血ハ長イ間保存サレ、或ハ間歇的ニ現レル。

婦人科及小兒科醫ガ、母及ビ臍帶ノ枸橼酸鹽血液ヲ、診断ヲ付ケズニ自分ニ送附サレルコトヲ願フ。診断ハ著者ノ所見ノ支持ノモトニ初メテ述ベラルベキデアアル。斯様ニ重要ノ問題ノ解決ハ臨牀家ト細菌學者トノ共同作業ニヨツテノミ達セラレルモノデアアル。

(東京市療 中田抄)

#### 結核菌血症ト病期及ビ「アレルギー」トノ關係

T. Kumagai, T. Iibuchi und T. Ogawa: Beziehung der Tuberkelbacillämie zu Krankheitsstadien und Allergie.

飯淵舊法及新法、小川ノ集菌法ヲ用ヒテ 832 人ノ結核患者ノ血液培養實驗ヲ行ヒ、62 例即チ 7.45 % ノ陽性成績ヲ得タ。此外屍體血液カラハ 17 例中 13 例即チ 76.5 % ノ陽性成績ヲ得タ。

結核症テハ感染ノ早期テハ、他ノ傳染病ノ場合ト全ク同様ニ、規則的ニ菌血症ガ現レル。滲出性肋膜炎ヲ有スル患者テハ菌血症ハ證明サレナイ。肺結核ノ經過中ハ恐ラク菌血症ハ稀デアアル。病氣ガ終期ニ近ヅキ、又個體ノ防禦力ガ弱マルト、初メテ結核菌ガ多量血行ニ入ツテ、菌血症ヲ容易ニ證明スル事ガ出來ル。肺以外ノ結核症ノ場合ハ之ト全ク別テ、恐ラク慢性ノ菌血症ガアルカ或ハ菌ガ間歇的ニ短時間血行ニ入ル。

菌血症ト結核「アレルギー」トノ關係ヲ調べルタメニ、補體結合反應ト「ツベルクリン」皮内反應トヲ行ツタ。補體結合ニハ Wassermann ト Neuberg-Klopstock ノ抗原ヲ用ヒタ。菌血症ト補體結合反應トノ關係ヲ觀ルト、補體結合反應ノ陰性ナル例ニハ、最も多數ニ

即チ 26.3%ニ菌血が見ラレタ。補體結合反應弱陽性ノ患者ニハ 22.4%ニ、中等度ノ 14 例ニハ 3 例ニ菌血が見ラレタ。補體結合反應ノ強或ハ最強ノ陽性例ニハ 1 例モ菌血症ヲ見ナカツタ。  
「ツベルクリン」皮内反應ト菌血症トノ關係ヲ觀ルト、「ツベルクリン」反應陰性ノ結核患者テハ 30.9%ニ、弱陽性ノモノニハ 25.7%ニ、中等強陽性ノモノニハ

20.8%ニ菌血ヲ證明シタ。「ツベルクリン」反應強或ハ最強陽性ノ 16 例ニハ菌血陽性ノモノハ 1 例モ無カツタ。ソコテ菌血症ハ主トシテ「ツベルクリン」反應陰性或ハ弱陽性ノ者ニ現ハレル。菌血症ハ「ツベルクリンアレルギー」ト或程度ノ關係ヲ有シ、陰性「アレルギー」或ハ弱「アレルギー」ノ場合ニ現ハレル。

(東京市療 中田抄)

## Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 76. H. 2/3, 1936.

### 初感染及重感染海狸ノ皮内ニ注射サレタル結核菌ノ分布ニ就テ

Bolv Höyer Bahl: Untersuchungen über die Ausbreitung intracutan verimpfter Tuberkelbazillen im Meerschweinchenorganismus bei Erst- und Superinfektion.

重感染ノ結核菌ハ初感染ノ菌ニ比シテ注射局所ノ皮膚ヨリ消失シ局所淋巴腺及脾臓ニ分布スル速度ガ甚ク遅イコトヲ證明ス。(刀根山病院 農野昇菘抄)

### 結核患者ノ糖尿病ノ治療

Theo Kaiser: Die Behandlung der tuberkulösen Diabetiker.

本著ハ著者ノ長年ノ結核ト糖尿病トヲ合併セル患者ノ治療成績ヲ總括セルモノニシテ、初メ結核ト糖尿病トヲ合併セル患者ニ「インスリン」、葡萄糖療法ヲ施行シテ血糖ハ低下スルモ突然大咯血ヲ起シテ窒息死セル數例ニツイテ詳述シ、更ニ糖尿病合併患者ニ「インスリン」療法ヲ行ヒタル場合ノ咯血死ハ全開放性患者ノ咯血死ニ比シテ約 25 倍ニ相當シ、「インスリン」療法ノ危険ナル事ヲ説キ、次ニ「インスリン」ト同時ニ葡萄糖ノ比較的大量(少ナクトモ 1 日 70—60g)ヲ與フルトキハ血糖ノ低下ハ長ビクモ肺結核ノ非常ニ早ク治癒傾向ヲ示シ、且人工氣胸ノ適應者ニハ之ヲ併用スル事ニヨリ極メテ良性ナル經過ヲトリシ事ヲ例ヲ擧ゲテ説明ス。(刀根山病院 柳澤抄)

### 肺結核ノ淋巴行性期ノ病理解剖

W. Stefko: Die Pathologische Anatomie der lymphogenen Stadien der Lungentuberkulose.

肺結核ノ進展ノ過程トシテ淋巴行性型ガアル。臨牀上慢性粟粒結核ノ中ニ實ハ淋巴行性肺結核ガアル。Pagelノ云フ肺胞性又ハ間質性小結核病竈ハ初メ淋巴行ニ依ツテ發生スルモノテ、後ニ慢性血行性結核トナレルモノデアアル。慢性粟粒結核ノ 1 ナル所謂皮質性

肋膜性型モ淋巴行性ニ發生セルト見ル方ガ正シイ。其他 Miliaris discreta ナドモ淋巴道ヲ介シテ發生セルモノト見ル可キデアアル。著者ハ病理解剖學ノ立場カラ肺結核ノ淋巴行性ヲ次ノ如ク分類シ説明シテラル。

### 1. 再感染竈ノ増進ト関連セル原發性淋巴管炎ノ部類

#### A 皮質性肋膜型(Kortiko-pleurale Form)

本型ハ好シテ肺上葉ノ大葉間性又小葉間性中隔ニ發生スル結核性淋巴管炎ヲ云フモノテ、古イ病竈又ハ増進期ニアル再感染竈ヲ基トシテ起ルモノデアアル。其ノ像ハ再感染竈ハ乾燥又ハ石灰ニテ飽和サレタ乾酪化セル包囊ヲ取圍マレ、中ニハ其包囊ハ互ニ融合シテ境界竝ニ周圍ニ乾酪性又ハ纖維性乾酪性淋巴管炎ヲ起シ恰カモ蜘蛛ノ體ノ如キ像ヲ呈ス。カクシテ淋巴管ノ結核病變ヲ起シツ、小サナ新シイ病竈ヲ作ツテ進展スル。組織學的ニハ包囊ニハ瀰蔓性又ハ散在性細胞浸潤ガアリ粗漏トナリ再感染竈内部ハ乾酪化シ包囊トノ境ニハ壞疽帶ヲ作ル、之ニ續ク淋巴管及ビ毛細管ハ擴張シ、内皮ニハ著明ニ疣狀ニ肥厚シ、完全ニ管腔ヲ塞ギ増殖性淋巴管内皮炎ヲ起シテキル所モアル。從テカ、ル症例テハ結核感染ハ淋巴系統ニ長ク止マラズ、主ニ小氣管枝淋巴管ヲ侵シ、進展スルデアアル。

#### B 網狀型(Retikuläre Form)

本型ハ肺ノ淋巴系統ガ網狀ニ分布サレテラル所ニ再感染竈ノ増進アル様ナ場合ニ定型的ニ起ツテ來ルモノデアツテ、組織學的ニハ増殖性淋巴管炎デアアル。

### 2. 肋膜下又ハ周圍ニ存在スル古病竈ノ活動ト関連セル亞急性及ビ慢性淋巴管炎ノ部類

#### C 肋膜、大葉間性型(Pleurale-interlobäre Form)

本型ハ肋膜又ハ大葉間ノ中隔淋巴管ニ主ニ變化ガアルモノテ、肋膜下ニアル古病竈ノ再燃ニヨリ淋巴環ニ巡ツテ初メ大葉間性又ハ肋膜大葉間性淋巴管炎ヲ起シ、

接觸ニヨリ部分的肺實質結核ヲ起スモノデアアル。病機ノ進展ト細葉性融合性結核ガ發生スル。即チ細葉性結核ハ淋巴道ヲ介スルモノデアアリ、管内性デハナイ。

### 3. 主ニ原發性肺門結核ト關係アルモノ

#### D Epiphilare infiltrative Form

本型ハ淋巴行性結核ノ定型ノモノデアアリ、初感染群ノ初感染竈ニハ特記スベキ事ハナイガ、局所淋巴腺ノ病變ガ淋巴管ニ及ビ更ニ肺實質ノ結核ヲ起スカ、又ハ小氣管枝淋巴管ヲ侵シ氣管枝ニ感染シ、ココニ管内性結核ヲ發ス。

#### E 淋巴管閉塞性結核性肺炎(Lymphostatische tuberkulöse Pneumonie)

本型ハ淋巴管ニ炎症性淋巴閉塞ノアル時ニ其部ノ抵抗力ガ缺ケルト瀰漫性ノ定型ノ結核性淋巴管炎ヲ起シ組織學的ニハ肺炎ト誤マラレルモノデアアリ、唯病機ガ肺胞自體カラ起ツテキナイ。之ハ小葉間靜脈ニ病變ヲ起シ、靜脈炎ヲ起シ、續發性ノ血行性撒布ヲ起ス。

要スルニ肺ノ淋巴行性結核ハ多様デアアルガ肺實質ノ結核ヲ起ス前ノ相ト見ル事ガ出來ル。

(刀根山病院 柳澤抄)

#### 大工場ニ於ケル結核征服

Dr. G. C. E. Burger und Dr. J. G. A. van Weel:  
Die Tuberkulosebekämpfung in einer Graßindustrie.  
大工場ニ於ケル結核ノ國民經濟的及社會衛生的意義ヲ主張シ Philips 工場ニ於ケル結核ノ征服ニ對シテ行ハレタ規準カ述ベラレテキル。

ソレハ次ノ方法ヨリナツテキル。

- A. 新シク入ツタ人スベテノ列透視  
(列 A. 男 4407、女 7656 人)
- B. 既ニ工場ニ於テ働イテキタスベテノ人ノ週期的列透視  
(列 B. 7759 男、3366 女)
- C. 結核疾患ヲモツスベテノ人ノ家族及更ニソノ接觸者ヲヨク注意スルコト  
(開放、閉鎖、活動性、疑活動性)

ソノ結果ヲ簡單ニ總括スルト、A 列ニ於テハ 2.7% ハ開放性、0.6% ハ活動性閉鎖性(治療ヲ必要トス)。1% ハ疑活動性結核(監視ヲ要スルモノ) 4% ハ非結核性病の所見デアツタ。

B 列ニ於テハソノ中一部分ハ既ニ X 線テ調ベラレテ

アツタモノモアツタモノテ 1.3% ハ開放性、0.3% 活動性閉鎖性、1.3% 疑活動性結核同時ニ 4% ハ非結核性病の所見ノモノ。

家族接觸者ノ中開放性ノ例ハ 6 回、閉鎖性ノ例ハ 2 回テ普通ノ人口群(A)ニ於ケルト同様ノ割合デアアル。

透視ト寫眞ノ結果ヲ大觀察材料ニツイテ比較シタ。列透視ノ場合ハ最高例 20—30% ハ認め難カツタ。カカル例ハ元ヨリ大部分ハ注意ヲ要スル例ニ敢ヘテ算入セネバナラナカツタ。

新入ノ人ノ中テ 14—19 歳ノモノハ唯 30% ガ Pirquet 陽性デアツタ。然ルニコレラノ年齢ノ群ニ於テハ唯非常ニ稀ニ典型的ノ原發電群が見ラレルノミデアアル。是等ノ觀察ハ人口ノ減少スル惡疾感染ノ危險ハ普通ノ生活條件ニ對シテハ高ク評價サレルモノデアナイコトヲ暗示シテキル。(刀根山 青野抄)

#### 結核ノ療法ニ對スル新藥劑及ビ營養分

G. Schröder: Über neuere Medikamente und Nahrungsmittel für die Behandlung der Tuberkulose.

##### 1. 特殊療法及ビ非特殊療法

結核ノ特殊療法ハ現在廣ク研究サレテキル。個々ノ患者ハ多少トモ特殊刺戟ニ對シテ反應スル。假令「アレルギー」ノ體質ト云フ概念ニ實際ノ内容ヲ與ヘルコトガ今日不可能デアツテモ上述ノコトハ體質的ニ階級ノアル「アレルギー」ノアルコトハ可能デアアル(Van Niekerk)。

「アレルギー」ト免疫トノ關係ニツイテハ未ダ完全ニ明ニサレテハキナイ。Selter 及ビ Weiland ノ最近ノ海狸ニツイテノ試験ニヨルト「ツベルクリン」感受性ト結核免疫トハ別個ノモノデアアル。スルト次ノ所見ハ異様デアアル。何トナレバ非特殊ノ例ハバ葡萄狀球菌ニヨツテ前處置シタ動物ハ結核感染ニ對スル抵抗ガ高マツテキル様ニ見ラレル(heteroallergische Umstimmung)(Weißfeiler 及ビ Morosowa)。

是等ノ人ハ B.C.G. 及ビ造色素性結核菌種ノ R-Variante ノ接種ノ際ニモ同様ノコトヲ發見シテキル。病竈ニ於ケル有毒ノ蛋白分解ニヨツテ自然ニ發生スル抵抗上昇モ亦同様デアアル。

Pattenger ハ他ノモノニ反シテ「アレルギー」ト免疫トノ密接ナ關係ヲ見テキル。

死菌ヲ含シタ免疫物質ハ病原菌ニ對スル抵抗ヲ高メルカ否カハ未ダ説明サレテキナイ。

結核ノ經過ニ對シテ特殊刺戟劑ノ意義ニツイテハ全

ク反對ノ意見ガアルニ拘ラズ、ソノ様ナ免疫物質ヲモツテノ療法ハ未ダ繼續サレテキル。Wirkinson ハ眼結核ニ「ツベルクリン」療法ニヨル最良ノ結果ニツイテ報告シテキル。ソノ他多クノ人が特殊療法ヲ推賞シテキル。

Zito ハ特殊及非特殊療法ノ併用ニツイテ述ベテキル(1ccmノ自己血液、1ccm Hypophysin, 1ccm 2%「ノボカイン」溶液、1滴ノ 25%「ツベルクリン」溶液、是等ノ混合液ヲ皮内ニ與ヘル)。用量ハ反應ニ應ジテ立テル。脾臓及胸線ノ「エキス」ニヨル結核療法ハ Hormon 補充療法トシテノ蛋白質作用ト解サレテキル。コノ療法ニハ Ca-注射ガ併用シ得ラレル。患者ノ無機物代謝及ビ一般、局所ノ所見血液像ニモ良影響ヲモタラス様デアアル。

滲出性型殊ニ肋膜滲出液ノアル時一ハ自家血液ノ筋肉内注射ガ效果ガアル。

Benzinol 製劑テ Kariukstis ハ淋巴腺結核ノ患者ニ良好ナ Umstimmung ニヨツテ效果ヲ擧ゲテキル。

殊ニ Neobenzinol ハ效果的デアアル。

## II. 化學療法

Siegmund, Koppenhöfer, Gerlach 等ニヨツテ金ハ間層細胞中及ビ肝、脾、腎臓ニ貯ヘラレルノミナラズ結核組織自身ニモ貯藏サレルコトガ確定サレタ。

而モ著者等ハ Gerlach ニ反シ結核病竈ニ多量ノ細胞ニ金ノアルコトヲ發見シタ。恐ラクハコ、ニ於テ酵素ノ作用ニヨツテ金小片ハ漸次溶液トナリ、又或意味ニ於テ病原菌ノ發育ヲ抑制シ得ルコトガ考ヘラレル。コ、ガ金作用ニツイテノ著者等ノ知識ノ限局デアアル。金ノ Parasitrope 作用ニツイテハ今日モ尙殆ド承認サレテキナイ。然シ Nosotrope 作用ニツイテハ之ヲ主張スルコトガ出來ル。著者等ノ組織化學的試験ハ Fochi 及 Rignani ニヨツテ確定サレテキル。金劑ノ中近來ハ Solganalum B. Oleosum ガ最歡迎サレテキル。著者等モ治療ニ對シテ價値アル製劑ナリト信ジテキル。コノ製劑ニヨリ多クノ人が肺、及喉頭結核ニ良效果ヲ得テキル。ソノ他多クノ人ニヨリ色色ノ製劑ガ報告サレテキル。

用量ニツイテハ今尙意見ガ分レテキル。

金ニ對スル特異質ノアル人テハ速ニ中絶シナケレバナラナイ。

Berk ハ喉頭結核ノ場合ニハ少量ヲ推賞シテキル(最初 0.002、最高量 0.2、全量 1.0gr、5—10 日間隔ヲ

オク)。

著者等ハ多クノ人々ト同様ニ 0.005 ヲモツテ始メヨリ耐ヘルナラバ 1 週 2 回 0.2 迄注射シ、是等ノ量ヲ 1 週 1 回最高 0.5 迄行フ。全量トシテ 4—6 gr 迄續ケル。Chaubant ノ Sanocrysin ノ如ク 10—12gr ノ量ハ危險ガアリ避クベギデアアル。

Chinkini ハ金劑ノ 1mg テ Aurocutanreaktion ヲ行ヒ個々患者ノ金適合性ヲ定メソノ皮膚反應ノ強サニヨツテ量ヲ選ブコトヲ賞揚シテキル。

金劑ノ障碍ニツイテモシバ報告サレテキル。

カ、ル出來事ハ細心ノ注意ト臨牀上ノ嚴密ナル觀察ガ必要デアアル。カ、ル障碍ヲ避ケル爲ニ同時ニ 10%ノ Ca-Glyconat 溶液ヲ注射ガヨイ。更ニ肝臓ヲ保護スル爲ニ少量ノ Insulin ト共ニ「カルシウム」糖溶液ノ注射ガ推賞サレル。中毒現象ノ表レタ時ニハ次亞硫酸「マグネシウム」ノ注射、輸血、更ニ硫酸「マグネシウム」ノ靜脈内注射ガ確實デアアル。是等ノ障碍ノ爲ニ金療法ヲ全ク否定シテキル人モアル。ソノ他ニハ尙他ノ藥劑ト併用シテ良好デアルト云フ報告モアル。即チ砒素劑ト共ニ用ヒ又ハ金ト特殊療法ヲ併用シテ更ニ效果的ニナルト云フ報告モアル。ソノ多クノ報告ガアルガ著者等ハ Aurodetoxin ヲモツテ試験シタ。ソレハ黃白色、12.5%ノ金含有ノ粉末テ水ニ可溶、0.05 ヲリ始メテ 1 週 2 回注射シ 1gr 迄上ゲテ更ニ 1 週 1 回全量 10—12gr 迄續ケル。著者等ハ之ガ Solganalum B. Oleosum ヲリ效果のカ否カハ確定出來ナカッタ。Aurodetoxin ノ使用ハ腎臓ノ狀態ニ注意ヲ要スルコトハ氣ヲツケルベキコトデアアル。他ノ結核ニ對スル化學的治療劑ハ全ク沈滞シテキル。

## III. 藥物療法

近年新シイ類脂肪可溶ノ硅酸劑即チ Silicylrizinolsäureaethylester ガ出サレテキル。ソレハ Kaufmann ニヨツテ合成サレタモノテ濃厚液油狀テ水ニ不溶、2.1%ノ Si 從ツテ 4.5%ノ SiO<sub>2</sub>ヲ含ンテキル。Silogran ノ名ノ下ニ市販サレテキル。經口的ニ又ハ筋肉内ニ與ヘル。ソノ 55%ハ吸收サレル。排泄ハ一部ハ便ト共カ或ハ又ハ腎臓カラノ様デアアル。人ニ與ヘルトキハ唯内服テ而モ 1 日 2—3 食匙食後ニ與ヘル。著者ハコノ藥劑ヲ多ク患者ニ與ヘタガ所期ノ結果ハ著シク得ラレナカッタ。故ニ硅酸劑ニヨツテモ病竈ニ何ラ化學治療ノ效果ヲ期待スルコトハ出來ナイ。

然シ身體ノ無機物代謝ニ刺戟作用ガ用ヒラレソレニ

ヨツテ恐ラク變調ガヨイ意味ニ作用シ得ルコトハ承認シナケレバナラナイ。

「カルシウム」ノ作用ニツイテハ Leitner ノ詳シイ報告ガアル。Ca. ハ植物神経系統ノ興奮ヲ抑制スル。ソシテ高「アレルギー」性ノ有機體ニ於ケル特異及非特異ノ浸潤ニ良好ニ作用スル。

ソノ他色々ノ人ニヨリ多ク Ca. 劑ガ賞揚サレテキル。肺炎菌敗血症ニ Feldt ハ金ノ Aurodetoxin 及 Goldkeratinat ヲ推賞シテキル。結核ノ經過中ノ循環器ノ強イ機能不全ニハ海葱ノ坐藥、又ハ錠劑又ハ靜脈内ニ葡萄糖ト共ニ與ヘルトヨイ。

之ニハ認ムベキ蓄積作用ガナイ。又神經性ノ心臟障礙ハ Havaletten デヨクナル。Vitamin C 及 C<sub>1</sub> ノ大量投與ハ咯血ノ止血ニヨイ (Hasselbach)。

使用スベキ祛痰劑トシテハ Polygalstat-Bürger, 更ニ Expit. 又ハ Alte Siran 等ガアル。

健胃劑ハ「トニクム」ノ苦味劑 Fortamin Schering ガヨイ。

Savagnose ハ結核ニ 5—10 ccm ノ 33 % ノ「アルコール」ノ靜脈内注射ニヨリ疾病ニヨル一般障礙ヲヨクスルコトヲ認メテキル。

#### IV. 榮養及榮養分

榮養ノ惡イ結核患者ニハ過剩ノ榮養ヲ與ヘナケレバナラナイ。次ノ様ナ平均値ガ用意サレテキル。蛋白 160—180、脂肪 150—170、含水炭素 600—650、全「カロリー」4500—5000、然モ之ノ「カロリー」ハ 65 % ハ植物カラ 35 % ハ動物カラト云フ割合ニナル、Gerson ノ食餌ハ肺結核ニハ何ラ效果ナク、ムシロ骨、關節、皮膚結核ニ良好デアル。

Hermannsdorfer ハ Gerson ノ食餌ヲ否定シ彼ハ彼ノ食餌形テ一般狀態モ肺所見モ亦ヨクナルコトヲ實驗シタ。Stempa ハ骨及關節結核ニ Vitamin ノ多イ食鹽ノ少イ食物ヲ推賞シテキル。

Vitamin C. 及 D ノ大量投與ハ結核感染ノ抵抗ヲ高メ、病竈ノ石灰化ノ傾向ヲ高メ、無機物代謝ヲ調節スル。Metz ニヨルト肝油ノ治癒ノ效果ハソノ高イ Vitamin 含有量ノ外ニ脂肪酸ニモ負フ所ガアル。部分的ニハ結核性炎症ニ使用シテ效果ヲ擧ゲ得ルガ肺ニ於テハ脂肪酸ヲ分解スル能力ガアル故著者ノ意見ニヨルト肝油及ビ H. G. S. Kost ハ肺結核ノ場合ハ他ノ結核ノ形ヨリモ效果ハ惡イ。(刀根山 青野抄)

舊「ツベルクリン」添加並ニ光線照射ニ依ル結核

ノ赤沈反應ノ特殊的ナル作用亢進ニ關スル實驗的研究

G. Fischer: Experimentelle Untersuchungen zur spezifischen Leistungssteigerung der Blutkörperchen-senkungsreaktion für Tuberkulose durch Alt-tuberkulinzusatz und Bestrahlung.

1935年 Berdel 及ビ Buhler 兩氏ガマイニック氏反應ハ初期結核ノ場合ニハ往々ニシテ陰性デアルガ、之ヲ注射スル事ニヨリテ初期結核ノ場合テモ陽性ナラシメ得ル事ヲ證明シ其理由トシテ健康人ノ血清中ニハ Antigen-Gemisch ノ凝集傾向ヲ阻止セントスル因子ガアリ、結核患者ノ血清中ニハ該因子ガ比較的缺ケテ居ルガ照射ニ依ツテ健康人ヨリモ結核患者ノ血清ノ方ガ該因子ノ無効ト爲ルコトガ多イ爲デアルト結論シタ。此ノ考カラ出發シテ著者ハ健康者、結核患者及ビ非結核性疾患ノモノ、血液ニ舊「ツベルクリン」ヲ加ヘ種々ナル溫度及ビ種々ナル強度ニ於テ赤沈反應ヲ照射シテ其結果ヲ檢索シタト述べ、次ニ赤沈反應ノ本態ニ就テノ幾多ノ研究者ノ業績ヲ擧ゲ今日尙吾人ノ満足シ得ルニ足ル説明無シト結論ヲ下シテ居ル。

非特異的ナル赤沈反應ヲ結核ニ特異的ナラシメントスル試ミハ既ニ前カラ存在シタ。著者ハカ、ル方面ニ關スル先人ノ多クノ文獻ヲ説明シ就中 Lenzi 氏ガ最近行フタ興味アル研究ニ就テ詳述シテ居ル。Lenzi 氏ハ 1.6 ccm ノ血液ニ 0.4 ccm ノ「萋酸」ナトリウムヲ加ヘ之ヲ 2 個ノ滅菌小時計皿ニ各々 20 滴宛滴下シ一方ノ皿ニ新ニ調製セル 1 萬分ノ 1 萋「ツベルクリン」液ノ 1 滴ヲ落シ此二ツノ液ハ直チニウェスターグレン氏ノ小管ニ入レ 37°C ノ孵卵器中ニ收メテ其沈降速度ヲ讀シタ。初メ 1 時間ハ毎 10 分毎ニ讀ム、彼ニ據ルト初メ二ツノ管ノ沈降速度ハ同一デアアルガ約 30 分ノ後ニハ舊「ツ」ヲ加ヘタ方ノ血液ハ突然ニ促進シ來ルガ 1 時間後ニハ再び緩慢ト爲リ、舊「ツ」ヲ加ヘヌモノト同一ノ速度ト爲ルト云フ。46 名ノ肺結核患者中 86 % ニ此特有ナル曲線ヲ得、健康人 20 人中テハ 10 % 陽性、2.5 % ハ疑ハシク 85 % ハ陰性デアツタ。又 36 人ノ非結核性疾患テモ健康人ト同様ノ成績ヲ得タ、依ツテ彼ハ此曲線ノ變化ノ起ル様々ノ時間的差異及ビ其曲線ノ高サ等カラ疾病ノ量的並ニ質的ノ標準ヲ定メ得ルト言フテ居ル。

著者ハ Lenzi 氏ノ方法ニ多少ノ改良ヲ加ヘテ之ヲ追試シタ、其際 37°C ノミナラズ室溫 20°C テモ檢査シ、

更ラニ又 500「ワット」ノ電燈及ビ水銀蒸氣燈等テ之ヲ照射シタ、此際熱線ノ影響ヲ除ク工夫ヲ爲シタ、カクシテ總計 67 例、此中 32 例ハ肺結核患者各々 2 例宛ノ腺結核及ビ骨結核 20 例ノ様々ナ非結核性疾患 11 例ノ健康人ニ就テ検査ヲ行フテ居ル。著者ノ得タ成績ヲ總括スレバ次ノ通りデアツタ。32 例ノ肺結核中 Lenzi 氏反應ハ 43.8%陽性、46.5%陰性、9.7%(±)デアリ、健康人テハ 9.1%陽性 18.1%(±)、72.8%陰性。非結核性疾患テハ 10%陽性 5%(±)、85%陰性デアツタ。即チ Lenzi 氏ノモノヨリ成績ハ惡イ、赤沈反應ハ溫度ノ上昇ニツレ規則正シク促進スル、一定量ノ舊「ツ」ヲ加ヘルト 20°C テハ加ヘザルモノニ比シテ抑制的ニ作用スルガ溫度ノ上昇ニ連レテ此抑制作用ハ失ハレ遂ニ促進的ニ作用スルニ至ル。然シ此關係ハ結核テモ非結核テモ同様デアリ、從ツテ之ハ結核ニ特殊的ノモノデハナイト著者ハ云フテ居ル。

同一ノ溫度テハ舊「ツ」ハ其量ニ依ツテ様々ニ作用スル。多クハ少量ヲ促進、大量ヲ抑制スル、然シ種々ナル患者テ同一ノ舊「ツ」量テモ常ニ同一ノ作用ハ認メラレナイ。著者ハ此理由トシテ之ハ Primärニ結核患者ノ血液中ニ存在スル種々ナル量ノ抗原(即チ「ツベルクリン」)ガ添加「ツベルクリン」ト共ニ作用スル結果デアルト説明シ、更ラニ又其後ノ實驗カラ、舊「ツ」添加ニヨリ赤沈ノ強ク促進スル場合ハ凡テ其血清ハ輕度ニ溶血性ノ色ヲ帶ビテ居ルコトヨリ舊「ツ」ハ直接赤血球ヲ侵襲シ、其「リポイド」被膜ガ傷害サル結果結塊ガ大ト爲リ、從ツテ赤沈モ促進スルナラント説イテ居ル。

次ニ舊「ツ」ヲ加ヘズニ赤沈反應ヲ照射スレバ溫度ノ影響ヲ全ク除外シ得レバ何等ノ影響ハ見ラレナイ、然ルニ舊「ツ」ヲ加ヘテ照射シタ場合ニハ抑制的ニ作用スル、此現象ハ活動性肺結核ニハ 89.5%ニ於テ認メラレ非結核性疾患ニハ全然認メラレナカツタ。舊「ツ」ヲ加ヘ且照射シテ促進スル場合ハ活動性肺結核テハ 10.5%ニ認メタガ之ハ重症ヲ豫後不良ノモノ、ミデアツタ。健康人及非結核性疾患テハ 50%ハ中等度促進シ他ノ 50%ハ影響ガ無カツタ。腺結核及骨結核ノモノテハ健康者ト同様デアツタ。

舊「ツベルクリン」ヲ豫メ照射シタ後ニ血液ニ混合シテ赤沈反應ヲ見ルト照射シタ方ハ明ラカニ照射セヌモノニ比シテ強ク抑制的デアル、此對照試驗ニヨリテ

光線照射ハ赤沈ソノモノニ作用スルニ非ズシテ添加シタ舊「ツ」ソノモノニ作用スルコトガ分ル、即チ「ツベルクリン」ガ照射ニヨリ破壊サレル爲デアル。

以上述ベタ實驗結果カラ著者ハ Lenzi 氏ノ赤沈反應變法ヲ照射スルコトニヨリテ Lenzi 氏ノ反應陽性ナルト陰性ナルトヲ問ハズ活動性肺結核ノ場合ニハ殆ンド凡テ赤沈速度ノ強イ抑制作用ガ認メラレ、從ツテ本反應ハ結核ニ特殊的ナルモノデアルトノ結論ヲ下シテ居ル。(刀根山病院 西村抄)

#### 結核菌ニ對スル光線ノ作用ニ就テ

Alberto de Carvalho und Carlos Vidal: Die Wirkung des Lichts auf dem Tuberkelbazillus.

著者ノ 1 人ハ先ニ固形培養基ニ植エタ結核菌ヲ一定ノ時間の間隔ヲ以テ太陽光線ヲ照射シテ其發育ヲ檢シ且動物試驗ヲ行フタ結果早く照射スルホド「コロニー」ノ發生ハ少イガ然シ一度發育セル菌ハ決シテ其毒性ハ弱メラレヌ事ヲ確證シタ。著者等ハ更ニ太陽「スペクトル」ノ如何ナル部分ガ結核菌ニ影響ヲ及ボスカヲ確カメント志シ、太陽光線ヲ濾過器ノ助ケニ依ツテ分離シテ次ノ實驗ヲ行ツタ。此濾過器ハ London ノ Firma Ilford 製ノモノテ次ノ 9 種類ノ色調ヲ與ヘル。Infra-rot, rot, Orange, Gelb Gelbgrün Grün blau-grün blau 及ビ Violett テアル。Lubenau ノ培養基ヲ入レタ 6 本ノ試験管ヲ 1 個ノ黒ク塗ツタ木箱ニ入レ培養基ニ一定度稀釋ノ牛型菌ヲ植エル。箱ハ 37°C ノ孵卵器中ニ收メタ。木箱ハ全體テ 13 個ヲ用ヒ此中 9 個ハ Filter テ光線ヲ分離シテ照射シ 1 個ハ Filter ナシニ直接光線ヲ用ヒ 3 個ハ全然照射セズ暗黒ニ保ツタ。光源ハ 40「ワット」ノ Argentalampe ヲ用ヒ 35cm ノ距離カラ 30 分宛毎日菌ヲ植エタ後 5 日目カラ全部テ 47 回ニ渡ツテ照射シタ。

太陽光線テノ實驗ハ同様 Lubenau ノ培養基ヲ用ヒ之ニ人型菌ヲ植エ晴天ノ日ハ 17 分、曇天ノ日ハ 45 分間全體テ 28 回照射シタ。其他ノ實驗裝作ハ略々前ト同様デアル。實驗ノ結果ヲ總括シテ著者等ハ次ノ如ク結論シテ居ル、即チ、電燈テハ直接照射テモ濾過照射テモ結核菌ノ發育ニハ何等ノ影響ハ認メラレナカツタ。太陽光線ノ直接照射テハ著明ニ發育ハ阻止サレル、然ルニ濾過光線ハ完全ニ此性質ヲ失フコトヲ認メタト云フテ居ル。(刀根山病院 西村抄)

## 結核外専門雜誌

### 實驗的感染海猿ヨリノ鳥型結核菌ノ證明

William H. Feldman: The Recoverability of Mycobacterium Tuberculosis Avium from Experimentally Infected Guinea Pigs. (Journal of Infectious Diseases; Vol. 59, No. 1, 1936.)

著者ハ嘗テ、大シタ病變ノ認メラレナイ海猿臟器ヨリ鳥型結核菌ヲ培養シ得タコトガアツタノテ、實驗的感染海猿ノ臟器ヨリノ該菌證明ノ可能性ヲ決定スルコトノ必要ナルヲ感シ、斯カル目的ヲ以テ 34 匹ノ海猿ヲ供試シテ夫等ニ鳥型結核菌ノ一定量ヲ皮下接種シテ觀察スルニ至ツタノデアル。

菌液接種後 1—70 日ニ及ブ期間内ノ適宜ナル時ニ剖檢ヲ行ヒ、毎常脾臟ヲ乳劑トナシテ培養ニ供シタ。菌液接種後 21 日迄ニ剖檢シタ海猿 20 匹ノ内、計 8 匹ヨリ鳥型結核菌ヲ培養シ得タ。菌液接種後 28 日ヨリ 70 日ニ至ル迄ノ間ニ剖檢シタ海猿ハ 14 匹テアツタガ其ノ内該菌ヲ培養シ得タモノハ優ニ 13 匹ノ多キニ達シタ。斯カル成績ヲ以テ明カナ様ニ培養試験テハ實ニ屢ク鳥型結核菌ヲ證明シ得タニモ不拘、肉眼的ニ結核性ノ變化ヲ證明シ得タモノハ全供試海猿中僅ニ 1 例ノミニ過ギナカツタ。

以上ノ如キ實驗成績ハ即チ、鳥型結核菌感染海猿ニ於テハ假令結核性病變ヲ缺クシテ居テモ其ノ脾臟ヨリ該菌ヲ培養シ得ルコトガ屢クアルモノデアルト謂フコトヲ如實ニ物語ツテ居ルモノト云ヘヤウ。デアルカラシテ、若シ鳥型結核菌存在ノ疑アル臨牀的材料ヲ檢索スルニ當ツテ海猿ヲ用ヒル様ナ場合ニハ必ず其ノ脾臟ヨリ法ニ從ツテ培養試験ヲ行ツテ見ル可キテアラウ。

(九大細菌 占部薫抄)

### 食料用豚ノ組織ヨリノ強毒結核菌ノ證明

William H. Feldman: The Recovery of Virulent Tubercle Bacilli from the Tissue of Swine intended for Food. (Journal of Infectious Diseases, Vol. 59, No. 1, 1936.)

現在北米デハ輕微ナ結核病竈ノアル豚ハソノ屍體全部ヲ沒收スルコトナク、唯病竈ノ存在スル部分サハ除去スレバ殘餘ノ部分ハ凡テ之ヲ食用ニ供シテモ差問ヘ無イコトニナツテ居テ、斯カル豚ガ旺シニ食用ニ供セラレテ居ル現狀デアル。

著者ハ、斯カル豚ニ於テハ假令肉眼的病變部ヲ完全ニ除去シタトシテモ尙他ノ部分ニモ結核菌が含有サレテ居ルノデアアルマイカト懸念シ、其ヲ確カメル可ク本實驗ヲ行フニ至ツタモノデアル。

輕微ナル限局性結核病竈ヲ除去シテ食用ニ供シタ豚 101 頭ヨリ、其ノ 88 頭ニ於テハ左側前肢淋巴腺ヲ、其ノ 13 頭ニ於テハ右側腸骨淋巴腺ヲ(孰レモ肉眼的ニ結核性病變ノ認メラレナイモノ)ソレゾレ取り出し、法ノ如クシテ培養ヲ行ツタ結果 4 例ニ於テ抗酸性菌ヲ培養シ得タ。更ニ該培養菌ガ凡テ家兎竝ニ鷄ニ Yersin-type ノ感染ヲ招來スル鳥型結核菌デアルコトヲモ檢知シ得タ。尙供試淋巴腺ハ——結核菌ヲ培養シ得タ淋巴腺モ含シテ——凡テ全ク病理組織學的ニモ結核性變化ヲ缺クシテ居タ。

最後ニ著者ハ本研究成績ハ、鳥型結核菌問題ノ重要性ヲ改メテ強調スルモノデアルト同時ニ假令結核病竈ヲ除去シタ豚ニ在テモ結核菌ハ依然トシテ存在シテ居ルト謂フ事ヲ物語ルモノデアルト結シテ居ル。

(九大細菌 占部薫抄)

### 土壤ヨリ分離セラレタ抗酸性放線菌、殊ニ其ノ動物ニ對スル病原性ニ關スル研究

Ruth E. Gordon and W. A. Hagan: A Study of some acid-fast Actinomycetes from Soil with special Reference to Pathogenicity for Animals. (Journal of Infectious Diseases Vol. 59, No. 2, 1936.)

一般ニ放線菌ニシテ抗酸性デアルモノハ非常ニ少數デアルト謂ハレテ居ルガ、土壤中ニハ抗酸性ノ放線菌ハ必ずシモ稀デハナクシテ、數株ノ抗酸性放線菌ガ土壤竝ニ野菜類ヨリ分離セラレタノデアル。斯カル抗酸性放線菌類ノ培養所見ヲ相互ニ對比シ更ニソレト人竝ニ動物ノ病變部ヨリ分離セラレタ放線菌類ノ培養所見トヲ對比シテ見ルニ、孰レノ間ニ在テモ非常ニ近接シタ關係ノ存在スルコトガ認メラレルモノデアル。

事實、著者等モ所謂病原性ノ放線菌ト土壤系ノ該菌トノ鑑別ニ資シ得可キ所見ハ之ヲ如何ニシテモ認メル事ハ出來ナカツタ。最モ放線菌ノ産生色素ノ性質ヨリシテ或株ヲ他株ト鑑別シ得ル事ハアルニハアルガ、所謂病原性放線菌竝ニ土壤系放線菌ハ通常俱ニ色素ヲ形成シ而モ其ノ色調ハ孰レモ黄色、橙色乃至珊瑚色



テアル。

土壤系放線菌中ノ一株ハ分離直後ニ家兎ニ對シテ非常ナル毒力ヲ示シ、所謂病原性放線菌ニヨル家兎ノ病變ト全ク鑑別出來ナイ様ナ疾病ヲ惹起シタ。尙土壤系放線菌ハ海狸ニ對シテハ殆ド全ク病原性ヲ示サナカツタガ、所謂病原性放線菌ハ之ニ反シテ、海狸ニ對シテ致命的感染ヲ惹起シタ。(九大細菌 占部薫抄)

#### 結核菌集落解離變異株ニ因ル結核結節ノ病理竝ニ運命

William H. Oatway, Jr. and William Steenken, Jr.: The Pathogenesis and Fate of Tubercle produced by dissociated Variants of Tubercle Bacilli. (Journal of Infectious Diseases, Vol. 59, No. 3, 1936.)

著者等ハ人型結核菌 H<sub>37</sub> 株ヨリ Rv 及ビ Ra ナル變異株ヲ得、更ニ鳥型結核菌ヨリハ Rv, Sin, Scha 及ビ Ra ナル四變異株ヲ得テ、是等兩型結核菌ノ變異株凡テ種々ナル量ニ於テ多數ノ家兎、海狸竝ニ鶏ニ種種ナル部位ヨリ接種シテ實驗シ、其ノ精細ナル實驗成績ヲ分析的ニ考察シテ、接種變異株ノ毒力ガ結核結節ノ細胞の要素、結節ノ經過竝ニ運命及ビ或種ノ細胞内物質ノ發現等ニ及ボス影響ト其他ノ種々ナル要約ガ其等ニ及ボス影響トノ差異ヲ明示シテ居ル。

(九大細菌 占部薫抄)

#### 横隔膜神經捻除ノ肺ニ及ボス影響ニ就テノ實驗病理學的研究

##### 第一報 一側竝ビニ兩側横隔膜神經捻除ニヨル肺ノ病理組織學的變化ニ就テ

中尾耕松：(縣立神戸病院病理科)(日本外科資函、第 10 卷、第 5 號、昭和 8 年)

横隔膜神經捻除術ヲ施行セル家兎ニ於テ死後剖檢スルニ肺臟ノ組織學的變化ニ就テアル所見ヲ得タ。

實驗動物ノ死後手術側ノ呼吸筋、横隔膜ハ弛緩シテ胸腔ノ容積ノ變化ヲ來シ、肺ハ胸腔内壓ノ變化ト自己ノ弾力性ニヨリ收縮シ爲ニ肺胞ノ收縮ヲ來シ其生前ノ所見ハ消失スル。

コノ如キ理由ニヨリ著者ハ肺組織ヲ生存中又ハ少クトモ之レニ最モ近キ状態ニ於テ固定スルノ必要ヲ感シ生體固定ヲ應用セリ。

斯クテ肺ノ組織學的検査ヲ行ヒ次ノ如キ所見ヲ得タリ。

A. 一側横隔膜神經捻除ノ場合

手術直後ニハ全肺ニ互ル強キ弛緩ヲ來ス、ソノ程度ハ手術側ノ下葉最モ強ク、次ニ同側ノ上葉ヲ手術側ノ肺臟ハ非手術側ヨリ一層高度ニ弛緩シテキル。6 時間後兩側肺ノ上葉ハ一過性ノ氣腫ヲ來シ、ソノ程度ハ次第二ニ增強シテ 24 時間ニシテ最高ニ達ス、而シテ氣腫ハ非手術側ニ於テ手術側ヨリ高度ニシテ手術後 2 日ニシテコノ氣腫ハ消失スル。

氣腫消失後兩肺共ニ健康肺ト略々同様ノ所見ニ復ス。是等兩上葉ノ變化ニ關係ナク手術直後ニ來ル、兩下葉ノ弛緩状態ハ時日ノ經過ニ伴ヒテ徐々ニ恢復スル、各肺葉ノ弛緩状態ガ正常ニ復スルニハ大約 8 日間ヲ要ス。

##### B) 兩側横隔膜神經捻除

一側捻除後他側ノ捻除ヲ終ルト同時ニ家兎ハ呼吸ヲ停止シ死亡セリ。僅數ノモノハ呼吸困難ヲ起シ 2—6 時間後ニ死亡セリ、4 ヶ月以上ノ間隔ヲ置キテ二次的ニ兩側該神經捻除術ヲ行ヘリ。

第二次捻除直後兩側肺各葉ニ著明ナル氣腫ヲ來シ、ソノ最輕度ナルモノハ第二次手術側下葉ニシテ第一次捻除側上葉最モ高度ナリ。

同上 6 時間ノ後各肺葉ノ氣腫ハ徐々ニ消失シテ弛緩状態ニ陥ル、弛緩ハ 3 日目ニ最高ニシテ第一次手術側ハ第二次手術側ヨリ輕度ノ弛緩ヲ示ス。

大約 1 週間後ニ於テ第二次手術側ハ尙強ク弛緩セルモ第一次手術側ニ代償性氣腫ヲ生ジ上葉ハ下葉ニ比シ其程度強シ、而シテ該氣腫ハ對側肺ノ弛緩状態ノ徐徐ナル恢復ト共ニ消失スル。

略々 1 ヶ月後ニハ肺ノ各部分ハ同様ニ健康肺ノ組織所見ヲ呈スルニ至ル。

片側及ビ兩側横隔膜神經捻除後ニ於テハ肺胞毛細管ハ肺ノ弛緩ノ程度ニ應ジテ強ク擴張セリ。

所謂腫大性剝離上皮細胞ハ一般ニ弛緩程度ノ強キ肺胞内ニ於テ多數ニ發現ス。

結締組織纖維ノ増殖ハ片側竝ニ兩側横隔膜神經捻除術側ニ於テハ認メズ。(東京市療 池上抄)

#### 舊「ツベルクリン」(傳研)ニ於ケル「イムペチン」ノ吟味

##### 第一報 試験管内喰菌作用ニヨル「イムペチン」ノ立證

武野周一：(京都帝國大學醫學部外科教室)(日本外科資函、第 10 卷、第 5 號、昭和 8 年)

(1) 100 倍ニ稀釋セル舊「ツベルクリン」即チ傳染病研

究所ノ舊「ツベルクリン」0.5%石炭酸加、0.85%食鹽水ニテ10倍ニ稀釋セルモノヲ用ヒタリ。

(2)20分煮沸「ツベルクリン」

上記原液ヲ攝氏100度ニ沸騰シツ、アル重湯煎中ニテ20分間煮沸セルモノヲ煮沸液トシテ用ヒタリ、透明帶褐色ニシテ濁瀾沈澱ヲ見ズ。

原液及ビ20分煮沸液ヲ抗原トナシ、兩抗原量ヲ夫々0.1、0.2、0.4又ハ0.8珪ニ變化セシメテ添加シ是等ノ抗原種ガ試験管内喰菌作用ニ如何ナル影響ヲアタヘルカヲ検査セリ。

結 論

- (1)コッホ氏ノ舊「ツベルクリン」ハ尙可成ノ「イムペヂン」ヲ含有シテキル。
- (2)攝氏100度ニテ20分間煮沸セルモノ、方カ原液ニ比シ優秀ナル試験管内喰菌作用促進能力ヲ示シタ。
- (3)舊「ツベルクリン」ヲ適當ニ煮沸シ「イムペヂン」ヲ除クコトニヨリ本來ノ抗原(免疫元)能動力ハ完全ニ發揮セラル。
- (4)結核菌ノ產出物「イムペヂン」ハコッホ氏ノ肉汁培養ヲコッホ釜蒸氣消毒ニヨリ數時間煮沸シ完全ニ消失ス。
- (5)コッホ氏舊「ツベルクリン」ノ舊來ノ製造工程ハ何等ノ科學的意義ナシ。如何トナレバ殺菌ニ際シ蒸氣消毒ヲ必ズシモ必要トシナイ。故ニ「イムペヂン」ハ完全ニ消失セヌ。加之舊「ツベルクリン」ハ標準濃度ニハナラズ常ニ10倍ノ稀釋液ヨリモ濃キ状態ニテ使用サレル事ニナル。(東京市療 池上抄)

舊「ツベルクリン」(傳研)ニ於ケル「イムペヂン」ノ吟味

第二報 動物體內(自然血行中)喰菌作用ニヨル「イムペヂン」ノ立證

武野周一:(日本外科寶函第10卷第5號)

検査材料ハ第一報ニ報告セル如ク、舊「ツベルクリン」ト20分煮沸「ツベルクリン」ヲ用ヒテH. Suguro氏法一ヨリ「モルモット」ニ注射シテ全身血行内ニテ如何ニ喰菌作用ガ行ナハレルカ検査セリ。検査成績ハ次ノ如シ。

- (1)「モルモット」ノ全身血液循環ニ於テ次ノ事ヲ立證スル。1)舊「ツベルクリン」、20分煮沸「ツベルクリン」ハ殆ト同様ニ大ナル喰菌作用ヲ示シ。2)20分煮沸「ツベルクリン」ハ舊「ツベルクリン」ニ反シテ任意ノ少量ニテ喰菌作用ヲ促進サセル、即チ喰菌作用ハ生體ニ於テハ

「ツベルクリン」ノ存在ニ於テアル程度ニテ遅クナル。

- (2)コッホ氏舊「ツベルクリン」ノ場合ニハ生體內ニ於ケル喰菌作用ノ「イムペヂン」現象ハ試験管内現象ヨリ考ヘラレル。

- (3)舊「ツベルクリン」ヨリ「イムペヂン」ハ完全ニ消失サレナケレバナラス。(東京市療 池上抄)

舊「ツベルクリン」ニ於ケル「イムペヂン」ノ吟味  
第三報 舊「ツベルクリン」ノ含有スル「イムペヂン」完全破却ニ必要ナル煮沸時間ノ研究

武野周一:(日本外科寶函第10卷第5號)

検査材料:

- (1)10倍稀釋「ツベルクリン」及舊「ツベルクリン」是等ノモノハ第一報告ノ如クツクラレテキル。
- (2)攝氏100度ニ沸騰シツ、アル重湯煎中ニテ煮沸スルコト10分20分……60分トス。
- 10倍稀釋「ツベルクリン」ヲ等分シソノ中カラ第一ノ部分ヲ原液トシテ保存シタ爾餘ノ各部分ヲ攝氏100度ノ重湯煎中10分、20分、30分、40分、50分、60分間煮沸セリ。

検査材料ハ沈澱濁瀾ヲ見ズ、「ツベルクリン」ノ如ク水様透明テアル。

検査順序:

家兎ノ血行内ニ於テH. Suguro氏法ニヨリ葡萄狀球菌ノ普通喰菌作用ニ對シテ検査材料ノ影響ヲ検査シタ、次ノ様ナ結果ヲ得タ。

- (1)傳研製コッホ氏舊「ツベルクリン」ノ適當ナル消毒後モ尙「イムペヂン」ハ消失シテキナイ。此ノ「イムペヂン」ヲ破却スルニ好適ナル煮沸時間ハ20分乃至30分ナリ。
- (2)原「ツベルクリン」トコレニ更ニ20分間煮沸シテ「イムペヂン」ヲ完全ニ破却セルモノトヲ比較スルニソノ抗原性能動力ハ喰菌子數ニテ100對81ノ比トナリタリ。
- (3)20分間煮沸セル「ツベルクリン」ノ際ニハ毒力ハカヘツテ減弱セラレル、又20分煮沸「ツベルクリン」ノ際ニハ白血球過多ガ減少セルヲ認ム。
- (4)コッホ氏舊「ツベルクリン」ヲ使用スルニ當リテハ攝氏100度ニ於テ20分乃至30分煮沸シテ以テ完全ニ「イムペヂン」ヲ破却シ然ル後ニ使用スベキモノナリ、原「ツベルクリン」ハ20分煮沸「ツベルクリン」ニ比スレバ一面毒力大ニシテ他面抗原能力小ナルモノナリ。

(5) 舊「ツベルクリン」ハ鳥嶋氏「イムペヂン」説ニヨリテノミ説明可能ニシテ之レヲ他ノ理由ニヨリ求ムル事能ハズ。(東京市療 池上抄)

**舊「ツベルクリン」(傳研)ニ含有セラレタル「イムペヂン」ノ抗腸「チフス」菌特殊免疫凝集素產生ニ及ボス影響**

武野周一：(京都帝國大學醫學部外科教室)(日本外科寶函、第10卷、第5號、昭和8年)

(1) 舊「ツベルクリン」ハ傳染病研究所製造ノモノニシテ之ヲ二分シ、一ハ原液トシ他ハ攝氏100度ニ沸騰シツ、アル重湯煎中ニテ20分間煮沸ス。原、煮「ツベルクリン」ハ共ニ沈澱濁ヲ呈セズ。

(2) 腸「チフス」豫防「ワクチン」ハ傳染病研究所製ノモノヲ使用セリ。

健康家兎ヲ3頭宛1群トナシ、各家兎ノ靜脈内ニ腸「チフス」豫防「ワクチン」ヲ0.5 兎、原「ツベルクリン」及20分煮「ツベルクリン」ヲ一定量注射シ、注射後5日目、10日目、15日目、20日目、25日目は家兎血清ニ就キ腸「チフス」菌ニ對スル凝集價ヲ檢セシニ次ノ如キ成績ヲ得タリ。

1) 血中抗腸「チフス」菌凝集素ハ20分煮「ツベルクリン」ニ於テハ原「ツベルクリン」ヨリ遙カニ多ク生成サレル。

2) 凝集素ハ實驗量1.0 兎ニ於テ注射後10日目は於テ最大値ニ達ス、此最大値ハ20分煮「ツベルクリン」ニテハ3200倍、原「ツベルクリン」ニテハ2067倍、對照食鹽水ノミニテハ1733ニテ表ハル。

3) 實驗量0.5 兎ヲ使用スレバ原「ツベルクリン」ノ凝集素生成ハ促進サレズ、寧ロ正常以下ニ抑制サレル、即チ對照食鹽水ニテハ2000、原「ツベルクリン」ニテハ1267ナリ。

4) 實驗量1.5 兎ヲ使用スレバ原「ツベルクリン」ヲ注射セル家兎ニアツテハ體重平均33grノ減少ヲ、20分煮「ツベルクリン」ヲ注射セル家兎ニアツテハ95grノ増加ヲ見ル、コレニヨリ原「ツベルクリン」ハ攝氏100度ニテ20分煮沸セル20分煮「ツベルクリン」ニ比シ毒力大ナルヲ知ル。

5) 生體內又ハ試験管内ニ於テ喰菌作用能力ノ大小ハ直チニ免疫獲得ノ大小ヲ意味スル、之ハ特殊凝集素ノ生成ノ際ニ於テ見ラレル。(東京市療 池上抄)

**結核免疫元 AO ニ於ケル「イムペヂン」ノ吟味**

**第一報 試験管内喰菌作用ヲ指標トセル場合**

武野周一：(京都帝國大學醫學部外科教室)(日本外科寶函、第10卷、第5號、昭和8年)

1) AO 有馬研究所製造ニカ、ル「AO」第3號ノ多數ノ内容ヲ滅菌小試験管ニ集メ、コレヲ等分スル、ソノ第1ノ部分ヲ原「AO」トシソノ儘保存スル。

2) 20分煮「AO」「AO」ノ第2ノ部分ヲ攝氏100度ニ沸騰シツ、アル重湯煎中ニテ20分間煮沸シ、コレヲ20分煮「AO」トシテ保存スル。20分煮「AO」ハ濁濁、沈澱ヲ示サズ。

ライト氏法ニ依リ、葡萄狀球菌ニ對スル正常ナル試験管内喰菌作用カ同一條件ニテ「AO」及ビ20分煮「AO」ニヨリ如何ニ促進サセラル、カラ比較セシニ次ノ如キ成績ヲ得タリ。

1) 20分煮「AO」ハ試験管内ニ於ケル葡萄狀球菌ニ對スル正常喰菌作用ヲ「AO」ニ比シ遙カニ促進スル。最大喰菌作用ヲ呈セル場合ノ喰菌子數ハ「AO」ニ於テ53.6、20分煮「AO」ニテ71即チ其ノ比ハ100:132ナリ。

3) 又「AO」ハ「イムペヂン」ヲ多ク含有スル故ニ「イムペヂン」ヲ除去スル様改良サレネバナラス。

(東京市療 池上抄)

**結核免疫元「AO」ニ於ケル「イムペヂン」ノ吟味**

**第二報 動物體內喰菌作用ヲ指標トセル場合**

武野周一：(日本外科寶函第10卷第5號)

第一報ニ於ケル實驗材料ニ就キ H. Suguro ニ依リ、更ニ健康「モルモット」ノ血行中ニ於テ行ナハル、葡萄狀球菌ニ對スル正常ナル喰菌作用ヲ促進セシメル能力及ビソノ白血球増加症又ハ白血球減少症ヲ惹起スル特性(毒力)ヲ檢シ次ノ如キ成績ヲ得タリ。

(1)「AO」ハ之レヲ攝氏100度ニテ煮沸スルコトニヨリ僅カニ毒力ヲ減ズルモノ、如シ。

(2)之ニ對シ「AO」ノ抗原能動力ハ攝氏100度ニテ20分煮沸スルコトニヨリ著シク増大ス、之レハ循環スル血液中ニテ行ナハル、葡萄狀球菌ニ對スル喰菌作用ヲ促進スルコトニヨリテ證明サレル。

(3)喰菌作用ノ最大係數(値)ハ「AO」ニテハ9.3、20分煮「AO」ニテハ10.7ナリ。

(4)「AO」ハ多量ノ「イムペヂン」ヲ含有シソノ爲ニ抗原能動力ハ毒力ノ増加ニヨリ著シク減弱サレル。

(5)結核菌ヨリ自然ニ作ラル、抗原ナル「AO」ハ「イムペヂン」ヲ含有セザルニ至ルヤウ改良サレネバナラス。(東京市療 池上抄)

結核免疫元「AO」ニ於ケル「イムペヂン」ノ吟味  
 第三報 「AO」ノ含有スル「イムペヂン」完全破却  
 ニ要スル好適煮沸時間

武野周一：(日本外科寶函第 10 卷第 5 號)  
 囊ニ述ベタル「AO」ヲ大ナル重湯煎中ニテ 10 分、20 分、30 分、40 分、50 分、60 分、90 分及ビ 120 分間煮沸シ、其各々ヲ 20 分煮「AO」…120 分煮「AO」トス。成績ハ次ノ知シ。

(1)「AO」ハ之レヲ攝氏 100 度ニテ煮沸スルコトニヨリソノ抗原能動力ハ漸次増大セリ、之レハ試験管内一般喰菌作用ヲ促進セシメルコトニヨリ證明セリ。但シ煮沸時間ハ 30 分迄シ 30 分以上 120 分以下ニテハ抗原能動力ハ漸次減少シタリ。

(2)「AO」ヨリ其ノ「イムペヂン」ヲ完全ニ除去シ、又抗原能動力ヲ完全ニ復活セシメルニハ 30 分ヲ必要トセリ。コノ結果ハ諸家ノ夫レト一致ス。

(3)試験管内ニ於ケル抗原能動力ノ最上ハ動物體內ニ於ケル免疫元性能動力ト一致スル、故ニ 30 分煮ハ原「AO」ニ比シ免疫上有效ナルハ確實ナリ。而モ毒力ハ煮沸ニヨリ増大スルコトナク、寧ロ第二報ニ述ベシ如ク減弱セリ。

(4)「AO」ノ「イムペヂン」ヲ除去スルコトハ絶對ニ必要ナリ。  
 (東京市療 池上抄)

結核性胸圍寒性膿瘍ノ手術方法ニ就テ

武野周一：(日本外科寶函第 10 卷第 5 號)  
 結核性胸圍寒性膿瘍トハ多クハ體壁肋膜結核一部分ハ肋骨又ハ肋軟骨「カリエス」ニ基因スル胸壁ノ寒性膿瘍ナリ。結核性胸圍寒性膿瘍ニ對スル外科的療法ニ就テハ 1924 年伊藤肇博士ニヨリ新法ガ提唱サレテ以來本教室ニ於テハ同法ヲ採用シ現在ニ至レリ。本教室ノ採用セル方法ハ從來ノ手術創ヲ全然開放性ニ處置セルト異リ閉鎖縫合スルモノナリ。次表ニ於テ兩方法ニヨリ處置セル各々 100 例ツツニ就キソノ成績ヲ比較シ閉鎖術式ノ著シク卓越セルヲミタリ。

閉鎖術式(100例)	開放術式(100例)
男 68 例	男 71 例
女 32 例	女 29 例

I 術後 10 日以内ニ於ケル完全治癒  
 39%(P. P.)      0%

II 術後 1 ヶ月内外ニ於ケル完全治癒  
 40% { 18% P. P.      28%  
           22%

要スルニ術後 1 ヶ月内外ニテノ全治例  
 79%              28%

III 術後長期間(約 2 ヶ月)ヲ要セシ全治例  
 7%                32%

IV 再手術ヲ要セシモノ  
 14%               40%

(東京市療 池上抄)

尋常性狼瘡ノ稀有ナル發生部位

Dr. I. G. Simon u. Dr. S. A. Syркиn: Seltene Lokalisation des Lupus Vulgaris. (Dermat. Wschr. Bd. 103, Hfte 30, S. 1019, 1936.)

尋常性狼瘡モ他ノ皮膚疾患ト同様ニ好發部位ナルモノガアリ、其好發部位トシテ多クノ學者ニヨリ認メラレタル局所ハ顔面殊ニ鼻部デアリ、稀ニ四肢極メテ稀ニハ軀幹デアル。モスコウ狼瘡病院ニ於ケル統計ハ 2000 例中顔面 60%、四肢 24%。軀幹 16%デアル。頭部有髮部位竝ニ外陰部ハ尋常性狼瘡ニ取ツテハ極メテ稀有ナル發生部位トサレテ居ル。Glasbovsky 氏ハ全身ノ皮膚ノ外ニ頭部有髮部位ニ發生セル症例ヲ報告シ、Rikke 氏ハ周圍ノ狼瘡カ有髮部位ニ擴大シタ例ヲ報告シテ居ル。Darier 氏ハ手掌、足趾、軀幹殊ニ頭部有髮部位ハ狼瘡ニ對シテ免疫ヲ有シテ居ルノデアロウト述ベテ居ル。

外陰部ハ Rikke, Lewandovsky 氏等ニ依レバ極メテ稀有ノ部位トサレテ居ル。Odra 氏ハ Vulva ニ發生シタ狼瘡ノ症例ヲ報告シ、Folk 氏ハ包皮ニ發生セル 1 例ト龜頭ニ發生セル 1 例ヲ報告シ、共ニ光線療法ノ卓效ノアツタ事ヲ記載シテ居ル。Van Veno 氏ハ 153 例ノ尋常性狼瘡患者ノ中 4 例頭部有髮部位ヲ、3 例ノ男子ニ於テハ外陰部ニ發生セル症例ヲ報告シテ居ル。最近 10 年間ニ於ケルモスコウ狼瘡病院ニ於ケル統計テハ單獨ニ頭部有髮部位ニ局限シタ狼瘡ハ見ラレナカツタガ、1 例龜頭ニ表レタ例ガアツタ。

所ガ最近 4 年間ニ於テ(モスコウ狼瘡病院)吾々ハ 7 例他ノ身體ノ部位ノ外ニ頭部有髮部位ニ表レタ症例(皆男子)ヲ經驗シ、4 例(皆男子)ニ於テ他ノ身體ノ部位ノ外ニ陰囊竝ニ包皮ニ表レタ尋常性狼瘡ノ症例ヲ經驗シ、尙 2 例ノ婦人ニ於テハ右側腰部ノ外右側大陸脣ニ發生セル狼瘡ヲ經驗シタ。

吾々ハ 14 年間ニ於ケル 2500 例ノ内頭部有髮部位竝ニ外陰部ニ來ル尋常性狼瘡ノ比較的少キヲ見タ。何故ニ頭部有髮部位竝ニ外陰部ハ尋常性狼瘡カ少イ

カト云フ問題は對シテハ今日迄不明テアル。Darier 氏ハ頭部有髮部位ニ關シテハ特別ノ免疫ガアルノデアロウト述べ、Lewandovsky 氏ハ特別ノ解剖學的構造ヲ原因トシテ擧ゲテ居ル。實際頭部有髮部位竝ニ外陰部ニ於ケル皮下血管竝ニ淋巴管ノ構造ハ他ノ身體ノ部分ニ比ベテ特有テアル事ハ事實テアル。尙外傷ニ對シテ比較的保護サレテ居ル場所ト云フ事ガ原因テアルトモ考ヘラレテ居ル。實際吾々ノ最後ノ2例ニ於テハ外傷ニ依ツテ癩痕ヲ生ジ、次テ定型的尋常性狼瘡ヲ生ジテ居ル。(千葉醫大皮膚科 齋藤抄)

#### 小兒出血性潰瘍性粟粒結核

Dr. Jenö Follmann: Tuberculosis cutis miliaris ulcerosa haemorrhagica infantum (Dermat. Wschr. Bd. 103. Nr. 31 S. 1061, 1936.)

本症例ノ臨牀的、組織學的、竝ニ細菌學的根據カラ診斷ヲ確實ニシタモノデアツテ其大様ヲ述ベントス。

既往症：生後4ヶ月ノ乳兒デアツテ、生後2ヶ月ノ頃背部竝ニ胸部ニ發疹ヲ生ジ、ソレガ數日ノ内ニ全身ニ蔓延シタ。1週間前ヨリ安眠セズ、4日前ヨリ發熱シタ家族ノ内ニハ結核ニ侵サレタルモノガ多イ。

現在症：一見貧血シタ敗血症様ノ状態テアル。内景ニハ異常ヲ認メナイ。皮膚ノ色ハ多様テアル。軀幹、項、頭部有髮部、四肢ノ屈側面ニハ無數ノ密集セル、針頭大カラ、扁頭大ノ、境界ノ明カナ、多クハ形ノ丸イ、微紅色ノ、2—3mm深ク表皮ノ露出シタ、一部分癩痕ノアル發疹ガアル。組織缺損ハ互ニ融合シ網狀ヲナシテ居ル。組織缺損ノ部分ハ林檎ノ「ヂェリー」色ヲ呈シ真皮中ノ血管ヲ透見スル。健康皮膚ニ於テハ黍粒、大カラ扁頭大ノ、青紅色ノ丘疹ガ散在シ、或ルモノハ中心膿疱ト化シテ居ル。

手掌、足蹠ニハ無數ノ黍粒大カラ麻實大ノ健全ナ表皮ニ被レタ、濃青紅色ノ指壓ニ依リ褪色シナイ、扁平ナ、多少隆起シタ、丸イ出血性ノ病竈ガアル。粘膜ハ健康テ頭部有髮部位ニハ膿痂産ガアル。淋巴腺ハ小豆大。

尿正常。W 氏反應陰性。血液竝ニ皮膚ヨリ特殊ノ細菌ヲ證明セズ。體溫 39—40.3°C 位。

組織學的ニハ背部ノ皮疹ハ各種ノ時期的變化ヲ示シ、表皮刺狀細胞層ニ於テハ一部分破壊サレ、細胞核ハ染色惡ク、原形質ハ塊狀トナリ、細胞間隙ハ疎鬆トナル。病變ノ進行シタモノハ多數ノ表皮様細胞ガ真皮中ニ浸潤シ、其中ニ淋巴球竝ニ結締組織細胞ヲ混ジテ居

ル。尙一層病變ノ進行シタモノハ、結締組織ハ疎鬆トナリ、浮腫ヲ呈シ表皮ヲ隆起セシメ周圍ノ真皮トノ間ニ間隙ヲ作ツテ居ル。癩痕組織ノ中ノ特有ナ點ハ真皮ノ深層ノ血管ガ赤血球ヲ以テ充滿サレ、表面ノモノハ硝子様體ヲ含ンテ居ル點テアル。

診斷上問題トナルノハ急性白血病テアルガ、此症例ニ於テハ粘膜ノ變化無ク、淋巴腺腫脹無ク、又特有ノ血液像モ無イ。次ニ又全身性ノ帶性疱疹モ此場合問題トナラナイ。

最後ニ Tuberculosis cutis miliaris ulcerosa haemorrhagica infantum ガ考ヘラレルノテアルガ、吾々ノ症例ハ丁度本症ニ一致シテ居ル。即チ出血數週ノ經過、化膿ノ傾向、手掌、足蹠ヲ侵ス事、皮疹ノ多様性、組織的ニハ特有ナラザル事、淋巴球浸潤、小血管ノ閉塞、全身ヘノ蔓延等ハ Tuberculosis cutis miliaris ulcerosa haemorrhagica infantum ヲ考ヘル。

最後ニ組織切片ノ染色ニヨリ組織間隙ノ中ニ結核菌ヲ證明シタ事ハ本症ノ診斷ニ最後の決定ヲ與ヘタ。

(千葉醫大皮膚科 齋藤抄)

#### 紅斑性狼瘡ノ治療

Wright: Gold compounds in lupus erythematosus (Arch. of Dermat. Vol. 33. No. 3. p. 413, 1936.)

余ハ金製劑殊ニ Goldnatriumthiosulphat. ヲ以テ 76 例ノ紅斑性狼瘡ヲ治療シタ。

其結果 28 例(37%)ハ全治シ、26 例(34%)ハ殆ド全治シ、13 例(17%)ハ輕快シ、9 例(12%)ハ未治ニ終ツタ。

全治セル患者ノ内再發ノ有無ヲ見ルニ 2 例ハ7年間、2 例ハ6年間、2 例ハ5年間、最後ノ3 例ハ4年間再發シナイ。

全治ニ要シタ Goldnatriumthiosulphat ノ全量ハ最少 12mgr. カラ最高 2.750mgr. 迄テアル。

76 例中 13 例即チ 17%ハ病竈ガ全治或ハ一部分治癒シタ後再發ヲ生ジタ。ソシテ或ル者ニ於テハ尙治療ヲ續ケル事ニ依ツテ全治シ或ル者ニ於テハ治療ヲ續ケル事ガ出來ナカツタ。

全患者中 19 例即チ 24%ニ於テハ金劑ニ依ル副作用ヲ認メタ。最モ普通ノ副作用ハ猩紅熱様ノ皮疹デアリ、全體テ 8 例アツタ。外國製品ヲ用ヒ全身ニ瀰蔓性ノ發疹ヲ生ジテ死亡シタ例ガ 1 例アル。

(千葉醫大皮膚科 齋藤抄)

#### 紅斑性狼瘡ノ原因

Clyde L. Cummer: Etiology of lupus erythematosus occurrence in the Negro. (Arch. of Dermat. Vol. 33. No. 3. p. 434, 1936.)

Cleveland = 於ケル 4 ケ年半ノ統計ヲ見ルト紅斑性狼瘡ハ白人ト黒人トノ間ニ驚ク可キ差異ガアリテ、白人ハ黒人ニ比ベテ非常ニ多ク紅斑性狼瘡ニ侵サレル。Fox u. Hazen 兩氏ノ統計ヲ加算スルト白人ハ黒人ノ約ニ倍紅斑性狼瘡ニ侵サレル。然シナカラ黒人ハ一般ニ他ノ結核ニ侵サレル事ハ多イノデアアル。此點ニ關シ次ノ事ガ考ヘラレル。

紅斑性狼瘡ハ結核トハ何等ノ因果關係ガ無イカ或ハアツタトシテモ極ク少イモノデアアル。或ハ黒人ハ日光

光線ノ作用ノ爲ニ強度ノ皮膚色素ヲ持ツテ居テ其爲ニ白人ヨリハ皮膚ノ抵抗ガ強イノデアアルトモ考ヘラレル。

白人並ニ黒人ノ以上ノ統計ハ同様ノ經濟的、衛生的立場ヲ考ヘラレテ居ル。

紅斑性狼瘡ハ白人ニ於テモ黒人ニ於テモ全ク同ジ様ナ年齢ニ於テ、又同ジ様ナ症狀ヲ呈シテ表レテ居ル。唯黒人ニ於テハ炎症ノアル場合ニハ暗黒色デアリ、輕快シテ行ク場合ニハ色素脱出ヲ來タシテ周圍ノ健康皮膚ニ比シテ極メテ著明デアリ、白人ニ於ケルヨリ輕快シテ行ク様ガ明瞭デアアル。

(千葉醫大皮膚科 齊藤抄)

## 一般學術雜誌

### 滲出性肋膜炎ニ就テ

Hochstetter: (Münch. med. Wschr, Nr. 46, 1936.)

滲出性肋膜炎ハ原因ハ今日テハ大部分結核性ト考ヘラレ、年齢ハ 15 歳乃至 25 歳就中 21 歳ガ大多数ヲ占メ且女子ヨリ男子ニ多イ。風邪ハ誘因トナルコト多ク、飲酒ハ身體ノ抵抗ヲ弱メル。

病理學的ニハ、(1)小兒ニ稀ニミル初感染ニ繼續シテ起ルモノ、(2)特別ナ肺病竈ガ發見シ難クテ起ルモノ(即結核初期症狀トシテ血行性ニ起リ肺ノ原發竈ハ不明ノ事モアリ、從來特殊性ト稱セラレタガ滲出液ニハ培養又ハ動物試驗テ 50 %ニ結核菌ヲ證明シ、稀ニ粟粒結核トナルモノモアル)。更ニ(3)肺結核ニ伴フ肋膜炎ガアル。

症候學テハ稀ニハ「ヘルペス」ヲ伴ヒ惡寒戰慄テ初マルモノガアル。通常、胸側痛、倦怠感、盜汗、微熱、體重減少、咳嗽等前驅症狀ガアル。熱型ハ一定シナイ。關節痛及結節性紅斑ヲ伴フモノモアル。

理學的症狀テ注意スベキハ鎖骨下及背上部ヲ注意シテ肺病竈ノ有無ヲ確メル事デアアル。又喀痰検査ハ組織破壊ガ有レバ量ハ少クテモ結核菌ノ數ガ多イカラ重要デアアル。

沈降速度ニ就テハ解熱シ全身症狀ガ輕快シテ、尙ホ長ク促進スル場合ハ肋膜炎ノ結核就中肺結核ヲ考ヘル事ガ必要デアアル。血液像ニ長ク中性白血球増シ又左方移動ヲ起シテ居ル時モ肺結核ヲ注意スル。

ビルケー氏反應ハ大人テハ意味ガナイ。又有熱時ニ施行スルノハ禁忌デアアル。

循環系ノ検査モ重要テ特ニ右側疾患時ニハ注意ヲ要スル。

鑑別ノ際注意スベキハ、(1)滲出液ナリヤ否ヤ、又肋膜腔内病變ナリヤ否ヤノ問題ト、(2)滲出液ガ結核以外ノ疾患ニ伴フモノナラズヤノ問題デアアル。

治療上注意スベキハ、(1)急性期ニ治癒シ且癒著ヲ出來ル丈殘サナイ事、(2)肋膜外ノ結核症ノ合併ヲ防グ事デアアル。

滲出液穿刺ハ、(1)急性有熱期ニハ壓迫症狀ノ起ツタトキノミニ行ヒ、(2)解熱後ニハ成ル可ク早く探ル、又(3)穿刺シテ肺病變ヲ見ル目的テ行フ。通常中量又ハ  $\frac{2}{3}$  量ノ空氣ヲ代償トシテ充盈スル。稀ニ腦「エンボリー」ノ危険ガアル。直チニ頭部ヲ下ゲル事ガ必要デアアル。膿胸ヲ起セバ Pregl 氏液ヲ洗滌スル。

肋膜炎ノ  $\frac{1}{3}$  ハ後ニ他ノ臟器ノ結核ヲ併發シ約ソノ半數ハ死亡スル。又肋膜炎治癒後ハ暫時感冒又ハ「インフルエンザ」ノ時ニハ健康相談醫ノ指圖ヲ受ル事ガ必要デアアル。

(坂口内科 岩田抄)

### 人工氣胸療法中止ノ時期竝ニ方法

W. Neumann: (Wien. med. Wschr. Nr. 41 und 42, 1936.)

著者ハ結核専門醫ガ人工氣胸ヲ徒ラニ長期反覆シ、ソノ停止スベキ時期決定ノ標準ヲ有セズシテ患者ガ中途カラ耐ヘ得ズシテ來院シナイ爲ニ、停止ノ責任ヲ患者ニ歸セントスル傾向アルヲ警ム。

肺結核治癒機轉ノ判定ハ困難テ就中治療ヲ妨ゲルモノハ Erguss ex Vacuo デアル。特ニ膿性ノ場合ノ危

險テアル。コノ滲出液豫防ニ著者ハ「ツベルクリン」療法ヲ併用スル。

大ナル滲出液豫防ニハ先ヅ4ヶ月入院ヲ命ジテ氣胸ヲ行ヒ、爾後ハ事情ニヨツテハ外來テ施行スル。適量ニ「ツベルクリン」ヲ用ヒルト肺局所ノ充血ヲ生ジ空洞及浸潤治癒ニ役立つ。

小空洞、小浸潤ハ通常氣胸開始後3ヶ月テ消失スルガ著者がアレバ治癒傾向ヲ著シク阻止スルカラ此ノ時期ニ癒著剥離手術ガ必要テアル。

良好ナ経過ヲ取ル場合ニハ著者ハ病竈竝ニ空洞ガ小サケレバ1年半後、比較的大ナレバ2年後ニ氣胸ヲ中止スル。但此ノ場合ハ半年乃至1年以上喀痰中ノ結核菌ガ陰性テアル事ガ必要テアル。

氣胸中止後ニ「ラッセル」疼痛、漿液滯溜ガ起ル事ガアル。著者ハ之ヲ肺組織ノ一部ガ膨脹不全ニナル爲ト考ヘル。是等ヲ防グ爲ニモ氣胸中止後5乃至6週間毎ニ「レントゲン」検査及喀痰検査ヲ行ヒ纖維素ノ吸收、炎衝性病竈治癒及過敏症障防止ノ爲ニ「ツベルクリン」注射又ハ「アテバン」Atebin塗抹ヲ續ケル。

以後ハ2-3ヶ月毎ニ検査シ更ニ1年ヲ經レバ年ニ1回ツ、來院セシメテ検査ヲスル。氣胸中止後4年間ハ再燃ノ懼レガアルカラ、氣胸中止後5年ヲ經テ無事ナレバ完全治癒ト見做シテ良イ。不幸ニシテ経過中滲出液ヲ生ジ更ニ膿性ニ變ズレバ、Pregl氏液ヲ洗滌シ、Bühlausche Drainageヲ行ヒ又油胸ヲ試ミルガ多クハ無效テアル。(坂口内科 白川抄)

#### 關節結核ノ治療ニ就イテ

F. Strahling: (Wien. Klin. Wsch. Nr. 48, 1936.)

關節結核ノ治療様式ニハ太陽氣候療法(Helioklimatisch)、物理療法、食餌療法、光線療法(aktinisch)及ビ外科的療法ガアル。

關節ノ物理的安靜ト太陽氣候療法ノ併用ハ一時萬能的ニ行ハレタカ病理解剖學的及ビ細菌學的ニ之ガ禁忌トサレル様ナ關節結核モ有ル事ガ明ニサレタノテ、確ニ良イ療法デアハルガ一律ニ應用スル事ハ出來ナイ。食餌及光線療法モ缺クベカラザルモノテアル。外科的療法ニハ三ツノ方法トソノ併合法ガアル。第一ハ早期病竈切除(Ph. Erlacher)テ完全治癒ト再發豫防ヲ營ミ得ル事ガ多イガ高度ノ不具狀態ヲ作ル。第二ハ結核ノ特異性變化ガ治癒セル後ソノ關節ヲ都合ノヨイ位置ニ固定スル方法(A. Lorenz)テアル。病變組織ヲ電氣燒灼器テ除去シ同時ニ關節固定ヲ行フ第一法ト

第二法ト併用スル様ナノモアル(Lexer)、病變ノ内部ニ於テ骨端ヲ僅カ切除シテ骨性癒著ヲ行ハシメルモノモアル(Hass)、増殖性修理機轉(produktive Reparationsvorgänge)ノ行ハレツ、アル場合殊ニ有效テアル。

股關節テハ關節外關節固定術ガ行ハレル。

第三ニ關節ノ靜止位置(Statische Verhältniss)ヲナホシ、時ニハ運動性ヲ恢復セントスル療法ガアルガ、手術ニヨリ後ニ害ノ來ナイ様ニスルコトガ必要テアル。出來ルダケ短時間ニ、出來ルダケイイ機能ヲ有スル様ニ確實ニ治療スル事ガ關節結核治療ノ要諦テ、治療法ノ個々ノ優秀ハ問題テナク、之ヲ組合セテ極端ニ個人的ニ分化セル方法ヲトル事ガ重要テアル。最近10年間ノ反動トシテ治療界ノ振子ハ今ヤ外科的方面ニムカツテ動キツ、アル。

尙注意スベキハ局處ノ變化ハ治癒シテモソノ潜伏性ハイツテモ破レウルモノテ、ソコニ家庭醫ノ必要ガ産レテクルコトテアル。(坂口内科 葛谷抄)

#### 滿洲ニ於ケル結核ト其ノ豫防對策概要

戶田忠雄:(滿洲醫學雜誌、第25卷、第2號、昭和11年8月11日)

著者ガ滿大在職中、關東局移民衛生調査委員ノ1人トシテ昭和11年1月10日新京ニ於ケル同調査委員會ノ席上テ口述シタルモノデアツテ、第1章、在滿邦人ノ結核死亡率ト日本及ビ各國トノ比較。第2章、病型ヨリ見タル滿洲ノ結核。第3章、「ツベルクリン」反應ヨリ見タル滿洲ノ結核。第4章、滿洲ノ氣候ト結核。第5章、環境ト結核。第6章、滿洲ニ於ケル23都市路上ノ喀痰中ノ結核菌檢出率。第7章、結核豫防ノ根本體系。第8章、滿洲ニ於ケル結核豫防事業ノ8章ニ別チテ所論ヲ述ベテキル。(大連 佐々抄)

#### 結核菌、鼠癩菌竝ニ所謂非病原性抗酸性菌ノ濾過型ニ關スル實驗的研究

占部薰:(滿洲醫學雜誌、第25卷、第2號、昭和11年8月11日)

表題ニ關スル研究報告デアツテ總結論ニ於テ次ノ如ク述ベテキル。余ハ結核菌、癩菌竝ニ所謂非病原性抗酸性菌ニ果シテ濾過型ノ存在スルモノナリヤ否ヤニ關シテ知ント欲シ、人型結核菌、鼠癩菌、竝ニ土壤系抗酸性菌ヲ供試シテ實驗的研究ヲ遂行シタル結果、結核菌竝ニ鼠癩菌ニハ各々濾過型ノ存在スルコトヲ認め得タルモ、所謂非病原性抗酸性菌ニ在リテハ余ノ方

法ヲ以テシテハ其ノ存在ヲ證明シ得ザリシモノナリ。

(大連 佐々抄)

### 結核菌並ニ所謂非病原性抗酸性菌ノ抗酸性脱却試験

占部薫:(滿洲醫學雜誌、第 25 卷、第 2 號、昭和 11 年 8 月 11 日)

結論ノミヲ抄スレバ次ノ如シ。

1. 温血動物結核菌ヨリハ、之ヲ所謂 Hungernährboden「サポニン」加培地並ニ「リゾレチチン」加培地ニ培養スルモ、多數ノ非抗酸性菌ヲ培養シ得ザリキ。
2. 然レドモ人型、牛型兩結核菌ヲ 0.002—0.006 % 「テスオキシヒョール」酸曹達加「グリセリンブイヨン」ニ培養スルコトニ依リテ、時ニ頗ル多數ノ非抗酸性菌ヲ培養シ得タルモ猶少數ノ抗酸性菌ノ介在セルヲ常ニ認メタリ。
3. 蛙結核菌並ニ所謂非病原性抗酸性菌ヨリハ、所謂 Hungernährboden「サポニン」加培地、「テスオキシヒョール」酸曹達加培地並ニ「リゾレチチン」加培地ニ培養スルコトニ依リテ容易ニ多數ノ非抗酸性菌ヲ培養シ得ラレタル場合多カリシモ未ダ完全ニ抗酸性ヲ脱却セシムルニハ至ラザリキ。
4. 同一菌株ヨリ集落解セラレタル S 型變異株並ニ R 型變異株ニ於ケル非抗酸性菌現數ヲ比較スルニ、常ニ S 型ノ R 型ニ優レルヲ認メタリ。
5. 所謂病原性抗酸性菌ハ「サポニン」加培地、「テスオキシヒョール」酸曹達加培地並ニ「リゾレチチン」加培地ノ何レニ於テモ特殊發育狀況ヲ示ス場合多カリシモ、温血動物結核菌ニアリテハ斯カル所見ノ認メウルクト甚ダ稀ナリキ。
6. 各型結核菌並ニ所謂非病原性抗酸性菌ヨリ得タル非抗酸性菌ノ還元培養ハ容易ナリシモ、普通寒天培地上ニ於ケル其ノ二次培養ハ不可能ナリキ。

(大連 佐々抄)

### 抗酸性菌ノ抗酸性完全脱却法(臭素法)

橋本多計治:(滿洲醫學雜誌、第 25 卷、第 3 號、昭和 11 年 9 月 11 日)

著者ハ結核菌及自然界抗酸性菌ニ「ハロゲン」屬瓦斯及ビ 2、3 ノ瓦斯ヲ作用サセテ其ノ抗酸性ノ脱却試験ヲ行ツテ、臭素ニヨリ最モ完全ニ抗酸性ヲ脱却セシメ得ルコトヲ發見シテ、コレヲ臭素法ト命名シテ其ノ方法ヲ發表シテキルノデアアル。(大連 佐々抄)

### 結核菌ノ培養ニ關スル研究

### 其ノ 1 瓦斯發生法ヲ應用セル一結核菌分離培養法

坪井治男、井上廣吉:(滿洲醫學雜誌、第 25 卷、第 3 號、昭和 11 年 9 月 11 日)

結核患者ノ喀痰ヲ試験管内ニ酸素ヲ發生セシムルニ方法、炭酸瓦斯ヲ發生セシムルニ方法及從來ノ方法ヲ對照トシテ、培養試験セル報告デアツテ其ノ結論ハ次ノ如クデアアル。

1. 肺結核患者ノ喀痰ヨリ結核菌ヲ分離培養スルニ當リ、簡單ナル瓦斯發生法ヲ應用シテ酸素及炭酸「ガス」ヲ發生セシメテ結核菌ノ發育ニ及ボス影響ヲ對照ト比較セリ。

酸素ヲ發生セシメタル場合ハ結核菌ノ發育ヲ促進シ、比較的早期ニ菌ノ集落ヲ認メ、且ツ培養陽性率最モ高カリキ。

3. 特ニ酸素甲法ニテハ、既ニ培養後 2 週間目ニ於テ 65.2 % ノ培養陽性率(對照 30.9 %)ヲ示シタルノミナラズ、塗抹標本ニテ鏡檢上結核菌ヲ認メズ。對照培養ニ於テ陰性ナリシ場合ニモ、陽性結果ヲ呈シタル場合アリ。

4. 炭酸「ガス」ヲ發生セシメタル場合ハ培養ノ後半期ニ於テハ、發育ヲ阻止セル傾向アルモ、前半期ニ於テハ却ツテ發育ヲ刺激シテ菌ノ集落發現ニ至ル迄ノ日數ヲ短縮セシメタルモノアリ。

5. 酸素法及ビ炭酸「ガス」法ニ依ツテ發育セル集落或ハ菌苔ハ S 型化傾向ヲ示セルモノ多シ。

(大連 佐々抄)

### 在滿邦人結核統計補遺

川人定男:(滿洲醫學雜誌、第 25 卷、第 4 號、昭和 11 年 10 月 11 日)

著者等ハ統計の觀察ニヨツテ在滿邦人結核死亡率ハ日本内地ニ比シ甚シク高率デアルト發表シテキルノニ、同ジ滿大山岡博士等ハ夫レニ反對ノ所見ヲ本誌第 23 卷第 4 號ヲ發表シタ、故ニ著者等ハ更ニ夫レニ對スル反駁ヲ本論文ニ於テ爲シテキルノデアアル(抄者附言、兩氏共統計上ノ數ヲ基礎トシテ論ジテキルノデアアルガ、結核ニ關スル統計ハ正確ナルモノヲ得ルコトガ難ク、其ノ表レタ數字ニ對スル解釋ハ論者ニ依ツテ多少相違ガ來ルガタメニ、カ、ル論争ガ起ツテキル如ク考ヘラレル。何レモ一理アル所説デアツテ、滿洲結核撲滅ノタメニカ、ル研究ガ續々發表サレンコトヲ切望スルノデアアル。)

(大連 佐々抄)



### 診断用「ツベルクリン」稀釋液ノ保存ト該效價持續時間トノ關係

橋本多計治：(滿洲醫學雜誌、第 25 卷、第 4 號、昭和 11 年 10 月 11 日)

著者ハ表題ニ關シ詳細ナ實驗ノ研究ヲ行ソテ其ノ結果 1000 倍稀釋「ツベルクリン」ハ室温又ハ氷室内ニ 1 年間保存シテモ其ノ診斷ノ效價ノ減退ハ來サナイト云フ結論ニ達シテキル。(大連 佐々抄)

### 結核家兎ノ甲狀腺機能ニ就テ

橋本多計治：(滿洲醫學雜誌、第 25 卷、第 5 號、昭和 11 年 11 月 11 日)

本研究ノ結論トシテ著者ハ次ノ如ク述ベテキル。

- 1) コットマン氏甲狀腺機能測定法ヲ應用シ同一家兎ニ就テ結核感染前後ノ甲狀腺機能ヲ測定シタルニ結核家兎ハ感染第 3 週時ニハ明カニ機能昂進像ヲ呈シタ。
- 2) 結核感染第 4 週日ニ該結核家兎ヲ 2 群ニ分チ、A 群ニ連日甲狀腺劑ヲ投與シ、B 群ニハ甲狀腺摘出術ヲ行ヘバ、結核感染第 5 週時ニ A 群ハ更ラニ甲狀腺機能昂進像ヲ示サズ、却ツテ以後速カー機能脱落像ヲ示シ、B 群ハ摘出後 1 週間以内ハ甲狀腺機能脱落像ヲ示シ、2 週以後ニナレバ恢復シタ。
- 3) コノ際カ、ル結核家兎ニ「ツベルクリン」皮内反應ヲ試ミ「ツベルクリンアレルギー」ノ強弱トコットマン氏反應上甲狀腺機能昂進像ヲ呈スルモノト然ラザルモノトニツイテ相比較シタルガ特異的關係ハ認め得ナカツタ。(大連 佐々抄)

### 睡眠ニ因ル人體發汗ノ變動

小菅武夫：(滿洲醫學雜誌、第 25 卷、第 6 號、昭和 11 年 12 月 11 日)

10 名ノ被験者ニ就キ胸部(溫熱性發汗ノ代表部)ト手掌(精神性發汗ノ代表部)トニ於ケル發汗ノ睡眠ニ因ル變動ヲ觀察セリ。發汗測定法ハ久野法ニ據リ、同時ニ直腸溫及ビ胸部皮膚溫ヲ測定セリ。

#### 1. 胸部ノ發汗

冬季室温約 20 度ニ於テ特殊ノ保温ヲ行ハズシテ睡眠ハルトキハ發汗ヲ起サザルモ、室温ヲ凡ソ 29 度トシ普通服裝ノ上ニ毛布一枚ヲ蔽ヒテ睡眠スルトキハ、睡眠開始後凡ソ 30—50 分ヲ經テ發汗ス。室温ヲ凡ソ 32 度内外トナシ被験者輕度ニ發汗シ、又ハ發汗ニ類スル狀態ニ於テ睡眠セシムルトキハ、發汗ハ睡眠直後或ハ開始後 5—20 分ヲ經テ發現ス。然レドモ時トシテ睡眠

直後一過性ノ發汗減退アリ、然後現ハル、場合アリ。

夏季凡ソ 30 度ノ室内ニテ睡眠セルトキ 10 名ノ被験者中 9 名ハ悉ク睡眠直後ヨリ發汗シ、既ニ發汗シツ、アリシモノハ其量増大セリ。唯 1 人ノ被験者ニ於テハ睡眠直後ニ減退シ、後増大セリ。

夏季ニ於テ 1 時間ノ體重減量ヲ醒覺時ト睡眠時トニ於テ比較セルニ、常ニ後者ニ於テ大ニシテ、中ニハ後者ノ量前者ノ 2 倍以上ニ達セル例アリ。

以上ノ成績ニ據レバ、環境氣溫高クシテ人體ノ發汗性上昇セル時、睡眠スレバ必ズ發汗シ或ハ既存ノ發汗ノ量ヲ増加ス。何レノ場合ニ於テモ、直腸ニハ殆ンド變化無ク、唯發汗セル後ハ徐々ニ下降ス。又手指容積描畫法ニヨリテ睡眠時皮膚血管ノ變化ヲ検査セルニ、普通室温ノ場合ニハ睡眠中漸次擴張スレドモ、高温時ニハ變化セズ。其ノ他睡眠中直接發汗反射ノ動機トナルベキ機轉ナキヲ以ツテ、右ノ發汗ハ恐ラク睡眠ニ因リ發汗性ノ一段上昇セラル、結果ナラン。

睡眠初期ノ一過性發汗減退ハ其理由明カナラザレドモ、發汗動機ノ一ナル精神機轉ガ鎮靜スルコト或ハ其一因ナラン。此ノ現象ヲ呈スル特性アル上記被験者ニ就キ諸發汗反射試驗ヲ試ミタルニ其ノ反射過敏ナルコトヲ發見セリ。

#### 2. 手掌ノ發汗

手掌ノ發汗ハ何レノ實驗ニ於テモ睡眠中減退ス。多クノ場合ニ於テハ其減退ハ極メテ緩徐ニシテ醒覺後徐徐ニ恢復スルコトアリ。然ラザルコトアリ一定セズ。少數ノ場合ニ於テハ此ノ發汗ハ睡眠ニ入ルヤ急ニ減退シ、睡眠期間中更ニ漸減シ、醒覺ト共ニ急ニ増進ス。後者ハ手掌發汗量ノ大ナル場合ニ見ル現象ナリ。是等減退ノ一因ハ睡眠ニヨル精神機轉ノ鎮靜ニ在ルナラン。(大連 佐々抄)

### 諸種發汗藥及制汗藥ノ效力試驗

柏原啓：(滿洲醫學雜誌、第 5 卷、第 6 號、昭和 11 年 12 月 11 日)

本篇ノ實驗ハ主トシテ發汗劑、制汗劑並ニ内分泌臟器製劑等ノ人體發汗ニ及ボス效力ヲ檢セルモノナリ。即チ一定條件ノ下ニ發汗ヲ誘起シ、其發汗發現時點、小局所ニ於ケル汗量増進ノ經過及ビ實驗時間中ノ體重減少量等ヲ、正常時ト藥物投與後トニ於テ比較シ、是等ノ藥劑ノ人體汗性ニ及ボス影響ヲ檢シ、其ノ成績ニヨリテ是等藥劑ノ效力ヲ判定セリ。但シ藥劑ハ總

テ薬用量ノ範圍内ニ於テ使用セリ。又發汗劑竝ニ内分泌臟器製劑ハ冬期ニ於テ、制汗劑ハ夏期ニ於テ實驗スルヲ原則トセリ。尙其ノ他2、3ノ局所制汗劑ノ效力及ビ發汗劑、内分泌臟器製劑等ノ末梢作用ヲ檢セルモノアリ。

1. 制汗劑ニ在リテハ、「アトロピン」最モ其ノ作用強ク、食鹽、酸性磷酸曹達等ニ次ギ、稍々著明ナル制汗作用ヲ呈セリ。「サルグイザート」ハ僅ニ其ノ傾向ヲ示セルノミ。「ギネルゲン」、「アカリチン」、「カンフル」酸、「タウゲン」等ニ殆ンド其ノ作用ヲ認ムル能ハズ。

局所性制汗劑ニ在リテハ、「オドロノ」、「フォルマリン」等有效ニシテ、「ダモラ」ニハ制汗作用ヲ認メズ。

2. 發汗劑ニ在リテハ、「ピロカルピン」最モ其ノ作用強ク、何等發汗誘起方法ヲ施スコト無クシテ高度ノ發汗ヲ惹起ス。「エフェドリン」麻黃等ニハ著明ナル發汗性亢進作用ヲ有スルモ、發汗ヲ惹起スルコト能ハズ。「サルチル」酸劑ニモ輕度ナル發汗性亢進作用アリ。少

量ノ酒精飲用ハ冬期ニ在リテハ殆ンド發汗性ニ影響ヲ及ボサザルモ、夏季ニ在リテハ發汗ヲ誘起シ得。大量ノ水ノ飲用モ亦發汗性ヲ亢進セシムル作用ヲ呈ス。亞硝酸「アミール」モ汗量増加ノ傾向ヲ示シタリ。「アンチピリン」、醋酸「アムモニウム」ニハ何等發汗性ヲ亢進セシムル作用ヲ認メズ。「アセチールヒヨリン」ハ注射局所ニ著明ナル發汗作用ヲ呈スルモ、全身作用ヲ認メズ。

3. 内分泌臟器製劑ニ在リテハ「チロキシン」ハ著明ナル發汗性亢進作用ヲ有ス。「アドレナリン」ハ注射局所ニ輕度ノ發汗作用ヲ呈スル他、全身作用トシテ發汗性ヲ輕度ニ亢進セシムル傾向ヲ有ス。但シ其ノ血管收縮作用ニヨリテ汗腺ノ機能ヲ制限シ、即チ溫熱性發汗ノ汗量ヲ減退セシムル作用ヲ有ス。「ピツイトリン」ハ僅カニ制汗ノ作用アルモノ、如クナレドモ確實ナラズ。「インシュリン」ハ少量ヲ用ヒタル場合ニ於テモ輕度ニ發汗性ヲ向上シ發汗ヲ容易ナラシムル作用アリ。  
(大連 佐々抄)

## 會報並雜報

### ○二月中新入會者

豊島勝夫	仙臺市角五郎丁九	岸川兵次	關東州旅順要港部病院
新宮浮島病院	和歌山縣新宮市	角井 臻	東京市四谷區慶應大學醫學部病理細菌學教室
堀内 貢	丸龜市風袋町二三五	辻田朝次	長野縣上高井郡小布施村新生療養所
山鳥嘉十郎	三重縣四日市市西町三重縣健康保険相談所	石田守一	福岡市九州帝國大學醫學部細菌學教室
清水龍雄	北海道空知郡美瑛町三菱美瑛鐵業所專屬病院	渡邊宗次	千葉醫科大學佐々内科教室
日本赤十字社兵庫支部療養院	神戸市須麻區車	猪股傳二郎	仙臺市東北帝國大學醫學部熊谷内科教室
森本佐七	秋田縣由利郡下濱村長濱一三四	藤田長雄	大阪府岸和田市宮本町西田病院内
橋本久	札幌市北大通西四丁目六		
安原俊郎	千葉縣千葉郡睦村吉橋八一二		
中村種一	廣島地方專賣局醫局		