

社會醫學並統計

尼崎市＝於ケル結核死亡ノ統計的研究

大阪帝國大學醫學部衛生學教室(主任 梶原教授)

鈴 木 忍

目 次

<p>第一章 緒 論</p> <p>第二章 調査方法並ニ其注意事項</p> <p>第三章 一般の調査</p> <p> 第一節 年次別結核死亡實數</p> <p> 第二節 人口ニ對スル結核死亡率</p> <p> 第三節 一般死亡ニ對スル結核死亡率</p> <p> 第四節 性別年齢別結核死亡百分比例</p> <p> 第五節 罹患部位別結核死亡百分比例</p> <p> 第六節 季節別結核死亡百分比例</p> <p>第四章 特殊の調査</p> <p> 第一節 結核死亡經過ノ年齢の關係</p> <p> 第二節 結核死亡ノ職業の關係</p> <p> 第三節 結核死亡ト發病地及ビ出生地トノ關係</p>	<p> 第四節 結核死亡ト特殊地域トノ關係</p> <p> 第五節 結核死亡ト生活程度トノ關係</p> <p> 第六節 結核死亡ト住宅トノ關係</p> <p> 第一項 廣 サ</p> <p> 第二項 採 光</p> <p> 第三項 通 風</p> <p> 第七節 結核死亡經過ト發病前健康榮養狀態トノ關係</p> <p> 第八節 結核死亡ト結核受診患者トノ關係</p> <p>第五章 總括並ニ考察及ビ結論</p> <p> 第一節 總括並ニ考察</p> <p> 第二節 結 論</p>
--	---

第一章 緒 言

本邦ニ於ケル結核死亡數ハ累年總死亡ノ約一割ヲ占メ、シカモ其死亡率ハ青年期ニ於テ特ニ高率デアリ、其影響ハ壯年期ノ者ノ肉體的並ニ精神的活動能率ヲ低下セシメテキル、本邦ノ結核死亡率ヲ諸文明國ノ其レニ比較スルトキハ我國ノソレガ首位ニアルヲ知ル、惟フニ結核ガ我國ノ民力ニ及ボシテキル惡影響ハ實ニ恐ルベシト云ハネバナラナイ。

由來結核ハ社會病ト認メラレテキル、其故ハ結核罹患者ノ著シク多數ナルト、其感染機會ガ社會的ニ廣ク分布サレテキルコト、其感染、發病、轉歸等ガ個人ノ社會的地位ニヨリ著シク支配セラル、コト、從テ其對策ハ當然社會政策的デアラネバナラナイコト等カラデア、近ク出版セラレタル Ickert-Weicksel: Grundriss der

Sozialen Medizin. Sydenstricker: Health and Enviroment ニ於テモ特ニ結核ノ項ヲ社會的見地ヨリ記述セルヲ見ルニツケテモ、イヨイヨ效果アル結核對策ハ必然社會政策的豫防並ニ治療デアラネバナラナイコトヲ惟ハセル。

社會環境ト結核トノ關係ハ風土、人情、風俗、其他ノ生活様式等ヲ異ニスルニヨツテ自ラ差違アルハ當然デアラウ、從ツテ他國ニ於テ得タル知見ヲ其儘我國ニ、若クハ本邦平均ノ知見ヲ其儘本邦各地ニ、又ハ本邦甲地ニ於テ得タル知見ヲ其儘本邦乙地ニ、適合スルモノトシテ流用シ結核對策ヲ樹立スルハ當テ得タルモノデハナカラウ。

コ、ニ於テカ我國民ニ就テノ、今一層地方的ナ結核ニ就テノ知見ヲ得テ行クコトノ必要サガ痛

感セラレル。

近年我國ノ産業ハ都市ニ於ケル工業ノ勃興ヲ中心トシテ發展シツ、アリ、而シテ斯カル發展的都布ニ於ケル人的要求ハ自然人口過多ノ爲メ疲弊シツ、アル農村ノ過剰人口ヲ絶ヘズ吸集シテ其人的補給ヲ爲シツ、アル、而モ本邦産業ハ將來益々此ノ情勢ヲ以テ進マザルヲ得ナイデアラウ。

本邦ニ於ケル産業ガ紋上ノ情勢ナルトキ、急速ニ發展シツ、アル工業都布ニ於ケル結核ガ如何ナル情勢ニアルヤヲ闡明スルハ結核對策ニ資スルトコロ大デアラウ。

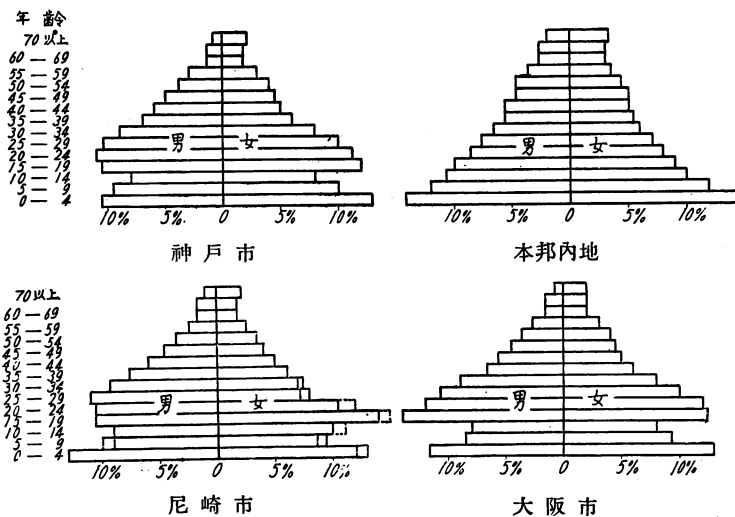
コ、ニ調査ノ對照トシテ選ムダニ崎布ハ急速ナ

ル發展ヲ爲シツ、アル本邦工業都市トシテハ其代表的ナルモノ、一ツデアラウ、從ツテ同市ノ結核ヲ調査シ以テ本邦ニ於ケル前記ノ社會情勢ト結核トノ關係ヲ研究スルニハ好適ノ對照ト思ハレル。

尼崎布ハ大阪市ト近接シ亦海港神戸市ニモ近クシテ海陸ノ運輸至便ナル爲メ、近年頓ニ工業都市トシテ發展頗ル目醒マシク月ニ年ニ膨脹シツ、アリテ、絶ヘズ農村ヨリ青年期ノ男女ヲ吸集シツ、アル、其情勢ハ同市ノ人口構成ニ於テ青年期及ビ若キ壯年期人口ノ膨大ニヨリテ窺知シ得ラレル(第1圖参照)。

生産ト死亡トノ差ニヨル人口ノ自然増加ハ平均

第 1 圖 近畿都市人口構成 百分比(昭和5年)



備考 尼崎市ノ大正14年國勢調査ノ人口構成モ亦昭和5年ノ其ト殆シド變化ガナイ 其相違セルモノ、ミ點線ヲ以テ示ス

1ケ年約400人ナルニ、地方トノ人口ノ出入差ニヨル人口ノ移入超過ハ約700人ニシテ自然増加ヲ凌駕シテキル。

市シテ疲弊セル農村ヨリ同市ニ入り込ム人々ノ大多數ハ所謂裸一貫ノ青年者デアツテ、其内ノ大部ハ工場ノ職工トナリ一部ハ商店ノ徒弟又ハ交通業ニ雇傭セラレテキル。

斯クノ如キ状態デアルカラ同市住民ノ生活程度ハ一般ニ低ク、昭和7年公設機關ガ國民保險資

料トシテ行ヘル調査ニ據レバ、月收100圓以下ニシテ33圓以上ノ世帯主ハ同市全世帯主ノ83.4%ヲ占メテナリ、月收100圓以上又ハ33圓以下ノ世帯主ハ僅ニ16.6%ニ過ギナイ(因ニ近年本邦ニ於ケル工業的ニ急發展シツ、アル都市住民ノ經濟状態モ亦恐ラクハ尼崎市ト類似ノ情勢デアラウト推察スル)。

同市ノ職業別世帯主數ハ昭和5年國勢調査ニヨルト、工業7859人、商業4553人、交通業1779

人、公務及自由業 111 人、水産業 108 人、合計 14410 人デアル、而シテ同市ニ於ケル結核特ニ其死亡ニ就イテ調査シ、茲ニ一次的概括的ナ纏

マリニ到達シタノデ、識者ノ参考ニ資スル爲メニ其概要ヲ報告スル次第デアル。

第二章 調査方法竝ニ其注意事項

大正 12 年カラ昭和 7 年マデ 10 ケ年間ノ、尼崎市ニ於ケル結核死亡竝ニ兼症結核及死亡結核類似疾患死亡ノ全數ニ就キテ、先ヅ市役所ニテ火葬認可書ヲ寫シ、次デ其診療ヲ擔當セル醫師ヲ往訪シテ成ルベク詳細ヲ聽取シ、更ニ其他ノ市内在住者ニ就キ其病名ニ觸レズシテ出來得ル限り詳細ヲ調査シ、最後ニ現地ニ就キ家屋ヲ調査シタノデアル。

本統計ニ於ケル結核死亡數値ハ、公表結核死亡ト兼症結核死亡ト合算デアル、兼症結核死亡ヲ合算セシ理由ハ公表結核死亡ト同様ニ取扱フベク、其診療ヲ擔當セシ醫師ガ至當デアルト告知シ、私モ亦其年齢分布カラ妥當デアルト認メタカラデアル。

結核類似疾患死亡ノ内ニハ結核死亡混入ノ疑アルモ、其診療ヲ擔當セシ醫師ハ確實ニ結核死亡ト認定シテキナイ、故ニ本統計デハ其診療ヲ擔當セシ醫師ノ診定ヲ尊重シ、自己ノ推定ノミヲ以テハ結核死亡中ニ加入シナイコト、シ、此ノ結核類似疾患死亡ハ本統計ニ於ケル結核死亡數値ニハ加算シナイコトニシタ。

上記兼症結核死亡ト結核類似疾患死亡トニ就イテハ今少シク詳細ニ述ベテ置く必要ガアルト思フ。

死亡診断書ニ、腎臓炎兼肺結核、心臟瓣膜症及結核性肋膜炎、等ト記載シアル「兼症結核」トモ稱スベキモノハ公ノ死因統計デハ當然結核死亡ニハ加算サレテキナイ。

此ノ兼症結核死亡(便宜上假ニ斯ク命名シテ置く)ニ對スル考察ハ次ノ通りデアル。

1. 苟モ死亡診断書ニ記載セル病名ハ死因ニ參與セルモノト認ムベキデアル、其死因トシテ參與セシ程度ニ就キテハ、兩々相半バシ其何レガ主ナル死因ナリヤ判定シ難キモノデアツタトハ

其診療ヲ擔當セシ各醫師ノ回答デアツタ。

2. 當市ノ總一般死亡ニ對シ 15 歳ヨリ 24 歳マデノ者ノ一般死亡ハ其 10.3%ヲ占ムルニ過ギナイガ、該年齢期ノ結核死亡ハ總結核死亡ノ 35.1%ノ高率ヲ占メテキル(此ノ年齢期ニ於ケル結核死亡ノ高率ナルハ敢テ當市ノミニ限ラズ本邦結核死亡ノ特長デアル)。

而シテ該年齢期ニ於ケル兼症結核死亡ハ全兼症結核死亡ノ 32.4%ヲ占メテヲツテ、其年齢分布ハ公表結核死亡ニ甚ダ酷似シテナリ、一般死亡トハカナリ違ツテキル、此ノ年齢分布ノ點カラ考察スルト、結核以外ノ疾病ガ主ナル死因デハナクテ、寧ろ兼症タル結核ノ方ガヨリ多ク死因ニ參與セルコトヲ推定セシメルノデアル。

上記ノ理由ニヨリテ尼崎市ニ於ケル結核死亡ノ全貌ヲ探究スル爲ニハ、公表數ニハ加算サレテキナイ此ノ兼症結核死亡ヲモ加算スルノガ妥當ト認メ本統計ニハ是ヲ加算シタノデアル。

10 ケ年間ノ兼症結核死亡數ハ 117 人ニシテ、公表結核死亡ト兼症結核死亡トノ合計 989 人ニ對シ 11.85%ヲ占メ、公表數 872 人ヲ假ニ 100 トスレバ 13.41 トナル。

次ニ結核類似疾患ノ内、死亡診断書ニ單ニ肋膜炎トノミ、又ハ腹膜炎トノミ記載シアルモノ(勿論此内ニハ産、外傷ニ因ルモノ其他原因明瞭ナル非結核性ノモノハ含マナイ)ニ就キ考察スルニ、

1. 診療ヲ擔當シタ各醫師ノ回答ハ、検査設備ノ不完全、多忙、過勞等ノタメ、未ダ其本性ヲ確定シ得ナイ前ニ死亡セル患者ノミニシテ、結核性ナルコト明確ナルモノニ對シ結核性ナル記載ヲ怠リ若クハ故意ニ省略シタコトハナイトノ答辯デアツタ。

2. 15 歳ヨリ 24 歳マデノ死亡ハ、肋膜炎死亡

ニ於テ全肋膜炎死亡ノ41.9%、腹膜炎死亡ニ於テ全腹膜炎死亡ノ31.8%ヲ占メテナリ當市ノ結核性肋膜炎又ハ腹膜炎ニ酷似シテナルカラ其年齡分布ノ點カラ考察スルト結核性ノ疑ガ頗ル濃厚デアル。

3. 發病1ケ年以内ノ死亡ハ、結核性肋膜炎ニ於テ92.6%單ニ肋膜炎トノミ記載シアルモノニ於テ85.7%、結核性腹膜炎ニ於テ92.5%單ニ腹膜炎トノミ記載シアルモノニ於テ86.5%ヲ占メテナリ、經過ノ點カラモ亦結核性ノモノニ酷似シテキル。

即チ年齡分布、經過共ニ尼崎市ノ活支生力莫及腹膜炎ニ頗ル酷似シ恐ラク其大部若クハ全部ガ結核性ノモノデアルト推定セラレル。

10ケ年間ノ死亡數ハ

結核性肋膜炎 27人 結核性腹膜炎 53人
肋膜炎 155人 腹膜炎 267人
デアツテ、恐ラク其全部ニ近キ數ガ結核性ト推察セラレルモノシテ、結核性ナル記載ナク從テ公ノ死因統計カラハ結核トシテハ其影ヲ潛メテキルモノ、方ガ明確ニ結核ト記載シアルモノニ較ベ5倍乃至6倍デアル。

診斷書ニハ其本性ヲ確定シ得ザルモノニ對シテモ、ナルベク肋膜炎(推定結核性)、腹膜炎(推定何性)ノ如ク記載スルコト、シ、社會衛生ノ見地カラ有意義ナル死因統計資料ヲ提供シ得ル様ニ改メル必要ガアルト思フ。

次ニ同ジク結核類似疾患タル死亡診斷書ニ單ニ、氣管枝炎、慢性氣管枝炎トノミ記載セルモノニ就キ、15歳ヨリ25歳マデノ死亡ハ僅々8.9%ニ過ギズシテ其73.3%ハ45歳以後ノ死亡デアル、其年齡ノ分布ノミカラ考察スルト結核性ノモノ混在ノ疑ハ稀薄デアル、亦其診療ヲ擔當セル醫師ハ結核性ノモノ混在セリヤ否ヤ判定シ難キ程度ノモノノミデアツタト回答シテキル、兎モ角氣管枝炎死亡ハ10ケ年間ニ僅々45人デアルカラ大シテ問題視スルニモ及ブマイ。

最後ニ高齢者ノ結核死亡ニシテ、診斷書ニ「肺結核兼老衰」又ハ「老衰兼某結核」ト記載スベク正

當ナルモノニ對シ、單ニ「老衰」ト記載シアル爲ニ公表ノ死因統計デハ結核カラ其影ヲ潛メテキル場合ガアル様デアル、社會衛生上高齢者ノ結核死亡ハ年齡的ニハ餘リ問題ナキモ、排菌者トシテハ決シテ輕々ニ看過スベキデナイ、此ノ點ヨリシテハ、

假令高齢者ト雖モ結核ナル病名ヲ診斷書ニ記載スル必要ガアルト思フ。

經過ニ就キ一言スベキハ、死亡診斷書ノ發病月日欄ニハ、患者又ハ其周圍者ノ供述ヲ其儘ニ記載サレテアルモノ多く、醫師ノ推定發病月日ニ較ベ遲レテキルモノガカナリ多く混在セルコトデアル、診療擔當ノ開業醫師トシテハ治療ニ主力ヲ注ギ、且ツ本病ガ法定傳染病ニ非ズ加之發病期ノ漠然タル結核ノ如キニ就キ遠ク既往ニ遡リテ患者ヤ周圍者ノ供述ヲ疑ヒ難詰シテマデ眞ノ發病年月ヲ探究セント努ムル醫師尠ク、從ツテ其供述ガ幾分不合理ト思考セラル、際モ死亡診斷書ノ發病月日欄ニハ便宜上供述ヲ其儘ニ記載セリトハ多數ノ醫師ノ回答デアツタ、本統計ニ於テハ醫師ノ推定其他ノ調査ニヨツテ訂正シ成ルベク其正確ヲ期シタノデアル。

故ニ結核ノ發病ヨリ死亡マデノ經過ヲ考察スルニ當リ單ニ死亡診斷書ノミニヨリテ統計スルトキハ、カナリ誤ラ來シ易ク實際ヨリモ短縮セラレテキル場合ガ多イト思フ。

尙ホ經過ヲ考察スルニ當リ注意スベキハ、肺以外結核死亡ニ在リテハ發病ヨリ死亡マデノ經過1ケ年以上ノモノ僅ニ8.6%ニ過ギナイ、故ニ諸種ノ條件ト經過トノ關係ヲ調査スルニ際シテ肺以外結核死亡ヲ混在シテ考察スルトキハ誤リタル結論ニ到達スルコトガアラウト思ハレル。故ニ本統計ニ於テハ諸種ノ環境ガ經過ノ長短ニ及ボス影響ヲ調査スルニ際シテハ盡ク肺結核死亡ノミニ就キテ調査シタ。

結核死亡ノ生活程度調査ニ就キ注意スベキハ現時公設機關ニ於ケル貧困者ノ扶助ノ基準トシテ多クハ、單ニ各世帯ノ收入ノミ又ハ家賃ノミヲ基準トシテ採用セラレテキルガ、結核死亡ト生

活程度トノ關係ヲ考察スルニ當リテハ、各世帯ノ收入又ハ家賃ノミヲ基準トスルハ妥當デナイト思フ。

故ニ本統計デハ診療擔當醫師ノ告知竝ニ其他ノ調査ニヨツテ、收入ノミニヨラズシテ家賃、扶養義務者ノ數ヤ年齢、各個人ノ社會的地位等其他支出ニ及ボス一切ノ關係ヲ考慮シテ定メタノデアル。

結核死亡ノ職業調査ニ就キ注意スベキハ、單ニ死亡診斷書ノミニヨルハ妥當デナイ、是レ結核死亡者ハ有職者ニ在リテモ既ニ其死亡前ニ於テ失職又ハ廢業セルモノカナリ多く、爲メニ死亡診斷書ニハ無職トシテ届ケ出デラレテキルモノガカナリ多イ、故ニ單ニ死亡診斷書ノミニヨツテ統計スルトキハ、眞實ナル結核死亡ト職業トノ關係ハ闡明シ得ナイデアラウ。

本統計ニ於テハ醫師ノ告知其他ノ調査ニヨツテ出來得ル限り詳細ニ有職時ノ職業ヲ調査シタノデアル。

結核死亡ト職業、住宅、生活程度等ノ關係ヲ考

察スルニ就イテ注意スベキハ、從來結核死亡調査ハ死亡當時ノ是等ニ就キ統計セラレテキルモノガ多イ。

而シテ上記諸社會事項ハ實際ニ於テ特ニ都市ニ於ケル結核死亡ニ於テハ、發病頭初ヨリ死亡マデノ經過中ニ於テカナリ變轉シテキルノデアルカラ、單ニ一切死亡當時ノモノ、ミヨリテ其關係ヲ考察スルノハ妥當デナイト思フ、故ニ本統計ニ於テハ何レモ死亡當時ノ其等ニ據ラズシテ、其死亡ニ對シテ影響ノヨリ大ナル發病頭初ヨリ經過ノ大部ニ互リシ事情ニ就キ統計シタノデアル。

最後ニ述ブベキハ目次ニ掲ゲタル一般的調査ト特殊の調査(便宜上假ニ斯克命名シテ置イタ)トノ區分ノ説明デアル、前者ハ單ニ死亡診斷書ノミニヨリ統計シ得タルモノデアリ、後者ハ其診療ヲ擔當セル醫師ノ告知竝ニ其他ノ調査ニヨリ又ハ其ニヨリ訂正シテ統計シ得タルモノデア

第三章 一般の調査

第一節 年次別結核死亡實數

10ヶ年間ノ結核死亡實數ノ消長ハ下ノ通りデアル。

年次 年齢	大正		昭和		同		同		同		計
	十	一	二	三	四	五	六	七			
0-14 小兒期	男	三六八	六三六	四六四	六四五	六五八	五八八	五八八	五八八	五八八	五八八
	女	八六三	七三七	七七八	八八三	八三三	八三三	八三三	八三三	八三三	八三三
15-55 生産期	男	七三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三
	女	七三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三
55以上 老年期	男	七二二	八五五	六四四	五五五	六三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三
	女	一一一	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三
計	男	七三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三
	女	八六三	七三七	七七八	八八三	八三三	八三三	八三三	八三三	八三三	八三三

第二節 人口ニ對スル結核死亡比率

累年ノ人口1萬ニ對スル公表結核死亡率ハ、概ネ本邦内地平均ノ其ニ較ベ低率デア

ル(第2圖參照)。

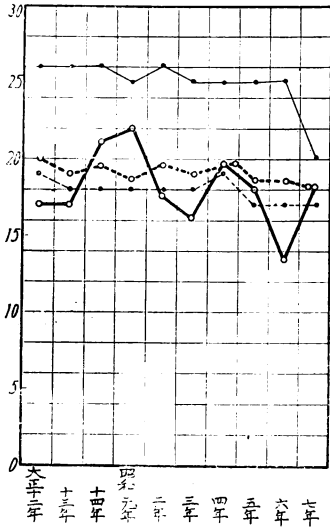
地方ヨリ移住セル人口ノ増減ト結核死亡率増減トノ關係ハ下記ノ通りデア

年次	大正	同	昭	同	同	同	同	同	
	十	一	和	二	三	四	五	六	
移住人口増	三六四		(減)	二九三	七三三	六六六	三三三	三三三	一五八
人口付一	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三
死亡結核	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三	三三三

即チ判然タルコトハ云ヒ難キモ、一面地方ヨリ

第二圖 尼崎市累年結核死亡(人口一萬=付)

- 尼崎市
- 本邦内地人口十萬以上都市
- - -● 同 其他市町村
- - -● 全内地



- 備考 1. 尼崎市ニ係ル事實ハ公表數ノミニ就キ算出セルモノトス
2. 本邦内地平均ニ係ル分ハ内務省發行國民保健ニ關スル統計ニ據ル

移入スル人口ノ少クナルニツレテ結核死亡率モ亦隨伴シテ低下シ(昭和元年ヨリ同3年マデノ事實)、地方ヨリ移入スル人口ノ多クナルニ伴ツテ結核死亡率モ亦増大スル(昭和6年ト同7年ノ事實)ト共ニ、他面地方ヨリ移入スル人口ニ較ベ却ツテ歸郷者人口ノ多キトキ(大正14年ノ事實)若クハ地方ヨリノ人口移入超過極ク僅少ナルトキ(昭和4年ト同5年ノ事實)ハ却ツテ結核死亡率が高マツテキルト見ルコトガ出來ヨウ。10ヶ年平均値ニ就テノ性別年齢別人口ニ對スル結核死亡率ハ第3圖ニ示スガ如クニシテ、本邦平均ノ其ト比較スルト次ノ如クデアル。

1. 男女共ニ零歳ヨリ14歳マデノ小兒期死亡率ハ本邦平均ヨリモ稍々高率デアル。
2. 14歳カラ34歳マデノ死亡率ハ男女共ニ本邦平均ヨリモ却ツテ低率デアル。

3. 男女共ニ其後ノ年齢ニ於テハ本邦平均ヨリモ高率ニシテ、殊ニ男性ニ在リテハ寧ロ青年期ノ率ヲ凌駕スル。

4. 最高死亡率ハ本邦平均デハ男女共ニ單ニ青年期ノ1回ノミデアルガ、尼崎市デハ男ハ青年期ト初老以後トノ2回デアル。

5. 全年齡ノ平均値ハ人口1萬ニ付公表結核死亡率、男16.5人 女19.6人 内地平均男19.1人 女20.7人ニシテ男女共ニ内地平均ヨリモ低率デアル。

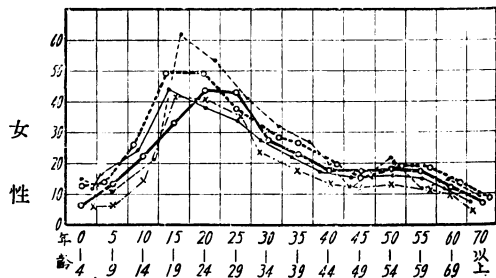
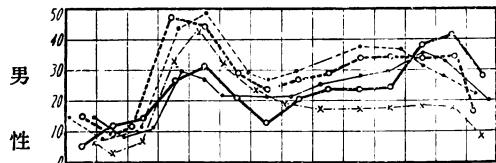
更ニ尼崎市ニ近キ近畿大都市ト比較スルニ、大阪市ハ男女共ニ全く尼崎市ト同型ニシテ、其理由モ亦恐ラクニ崎市ニ於ケルト同様なラント推察スル。

神戸市及堺市ハ是ト趣ヲ異ニシ、男ノ最高率死亡ハ青壯年期ニシテ寧ロ全國平均ヲ凌駕シ、次デ初老以後ニ於テモ亦全國平均ニ較ベカナリ高率死亡ヲ呈シテキル、女ハ全年齡期ニ互リテ全國平均ニ較ベ是亦僅カ年ラモ、ヨリ高率ナル死亡ヲ呈シテキル。

第3圖 近畿都市結核死亡

(各年齢級人口一萬=付)

- 尼崎市
- - -○ 神戸市
- 大阪市
- - -● 堺市
- ×- - -× 内地平均



備考 神戸市、堺市ハ昭和3年以降5ヶ年平均、他ハ大正12年以降10ヶ年平均トス

(第 3 圖 ハ 10 ヶ年平均値デアルガ、コノ性別年
 齡別ノ人口ニ對スル結核死亡比率ヲ、前後 5 ヶ
 年宛ニ別ケテ其推移ヲ比較スルト下ノ通りデア
 ル(第 4 圖参照)。

男 性

1. 20 歳カラ 24 歳マデノ 死亡率ハ高マツテキ
 ル。
2. 40 歳カラ 59 歳マデノ 死亡率ハ低下シテキ
 ル。

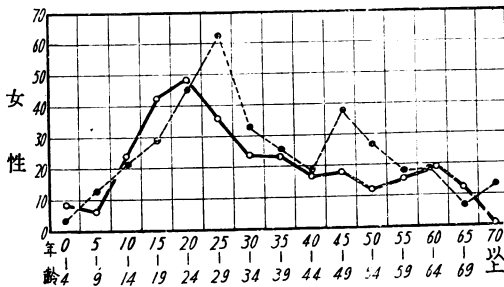
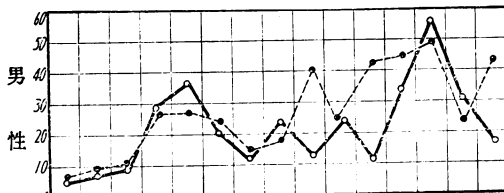
女 性

1. 15 歳カラ 24 歳マデノ 死亡率ハ高マツテキ
 ル。
2. 25 歳以後ノ 死亡率ハ低下シテキル。

第 4 圖 大正 12 年ヨリ 前 5 ヶ年(點線ニ
 昭 和 2 年マテ テ示ス)

昭 和 3 年ヨリ 後 5 ヶ年(實線ニ
 同 7 年マテ テ示ス)

尼崎市結核死亡比較(人口一萬ニ付)



備考 前 5 ヶ年ハ大正 14 年國勢調査ノ人口構
 成ニ據リ
 後 5 ヶ年ハ昭和 2 年國勢調査ノ人口構成
 ニ據ル

第三節 一般死亡ニ對スル結核 死亡率

累年ノ一般死亡 100 ニ對スル結核死亡ノ比率ハ
 下記ノ通りデアル。

第二節ニ於テ對人口結核死亡率ガ内地平均ニ較

	大正 十二年	同 十三年	同 十四年	昭 和元 年	同 二年	同 三年	同 四年	同 五年	同 六年
尼 崎 男	七・四	九・一	一〇・二	一三・四	一〇・六	九・八	二・四	九・五	八・一
内 地 平 均	八・〇	八・七	一〇・七	九・〇	九・四	九・一	九・三	九・八	九・六
尼 崎 女	九・五	一・三	一・八	二・九	二・六	二・三	一・四	一・五	一・六
内 地 平 均	九・六	九・八	一〇・三	一〇・三	一〇・四	一〇・三	一〇・四	一〇・七	一〇・二

ベテ年次の變動著シク大ナルコトヲ述ベタガ、
 對一般死亡結核死亡率モ亦上表ニ示ス通り内地
 平均ニ較ベルト年次の動搖が大キイノデア
 ル。次ニ對一般死亡結核死亡率ト對人口結核死亡
 率トノ年次の變動ヲ對照スルト下記ノ通りデア
 ル。

年 次	大正 十二年	同 十三年	同 十四年	昭 和元 年	同 二年	同 三年	同 四年	同 五年	同 六年	同 七年	平 均
一般死亡 100 ニ對スル結核 死亡率	八・四	九・七	一〇・〇	一三・一	一〇・一	一〇・六	一三・九	一三・三	一〇・三	一〇・七	一〇・〇
人口一萬ニ付 結核死亡率	九・二	一〇・七	一〇・八	一三・八	一〇・八	一〇・三	一三・三	一三・二	一〇・八	一〇・七	一〇・四

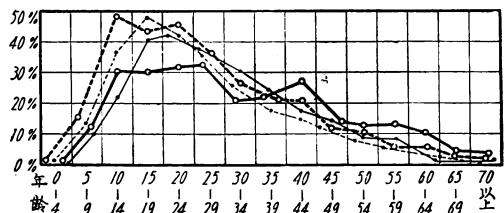
即チ概ネ對一般死亡結核死亡率ノ高イ年次ニハ
 對人口結核死亡率モ亦高く、對一般死亡結核死
 亡率ノ低イ年次ニハ對人口結核死亡率モ亦低イ
 傾向ヲ示シテキル。

性別年齡別ノ一般死亡ニ對スル結核死亡比例ノ
 10 ヶ年平均値ヲ本邦内地平均ノ其ト較ベルト

第五圖 尼崎市年齡別一般死亡100
 ニ對スル結核死亡比例

備考 尼崎市ハ大正 12 年以降 10 ヶ年平均値ニ
 尼崎市 本邦平均

男 ————
 女 - - - - -



シテ本邦平均 ハ大正 9 年以降 10 ヶ年平
 均値トス

下ノ通りデアル(第5圖参照)。

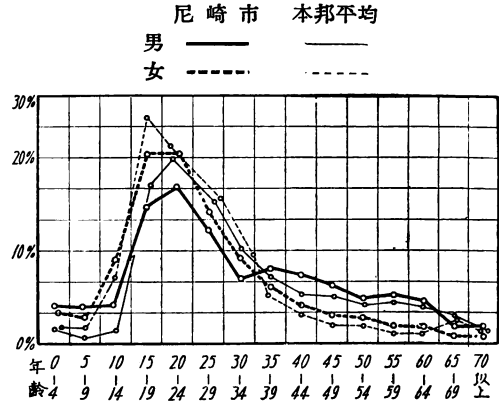
1. 零歳ヨリ14歳マデハ低率デアル。
2. 15歳ヨリ34歳マデハ、男性ニ於テハカナリ低率デアリ、女性ニ在リテハ僅カニ高率デアル。
3. 35歳以後ハ男女共ニ稍々高率デアル。
4. 一般死亡ニ對スル公表結核死亡ノ全年齡ノ平均値ハ、男9.4%、女12.3%、内地平均男9.0%、女10.2%ニシテ男女共ニ内地平均ニ較ベ稍々高率デアル。

第四節 性別年齢別結核死亡 百分比例

性別年齢別結核死亡百分比例ノ10ヶ年平均値ハ(第6圖)ニ示ス通りニシテ、内地平均ト其ト比較スルト下ノ通りデアル。

1. 全體的「グラフ」
内地平均ト甚シク酷似シテヲリ殆ド差違ガナイ。
其最大比例年齢ハ男女共ニ15歳ヨリ29歳マデノ青年期竝ニ若キ壯年期ナルコトモ亦内地平均ト同様デアル。
2. 14歳マデ
内地平均ニ較ベ男女共ニ其比例ハ僅ニ多1。
男ハ其比例女ヨリモ稍々多クシテ内地平均ト反對デアル。
3. 15歳ヨリ34歳マデ
内地平均ニ較ベ男女共ニ僅ニ少ナイ。
男ハ女ニ較ベ低率ナルコト内地平均ト同様デアル。

第6圖 尼崎市結核死亡年齢別百分比例



備考 何レモ大正12年以降10ヶ年ノ平均トス

4. 35歳以後
男女共ニ其比例ハ内地平均ニ較ベ僅ニ多1。
男ハ女ニ較ベ其比例大ナルコトハ内地平均ト同様デアル。

第五節 罹患部位別結核百分比例

結核死亡100ニ付主ナル死因タリシ罹患部位別比例ハ、肺78.9% 肺以外21.1%(内譯、腦膜6.4% 腹膜5.4% 腸4.5% 肋膜2.7% 喉頭0.8% 腎臓0.4% 粟粒結核0.3% 骨關節0.3% 脊椎0.2% 蟲様突起0.1% 膀胱0.1%)デアル。

第六節 季節別結核死亡百分比例

結核死亡ノ内デ其79%ヲ占メ且ツ季節的影響ヲ最モ蒙リ易シト思ハル、肺結核死亡ニ就キテ季節別死亡ノ百分比例ヲ觀ルト下記ノ通りデアル。

	春	夏	秋	冬	計
尼崎市(大正12年以降10ヶ年平均)	29.6%	23.8%	26.0%	20.6%	100.0%
奈良縣(昭和4年以降3ヶ年平均 砂川氏調査)	25.2%	24.8%	26.1%	23.9%	100.0%
内地平均(昭和2年以降6ヶ年平均)	25.9%	25.8%	24.9%	23.4%	100.0%

肺結核死亡ノ季節關係ハ上記ノ通りニシテ、春ハ最モ多ク、冬ハ最モ少キ點ハ何レモ一致シテ

第四章 特殊的調査

第一節 結核死亡經過ノ年齢的 關係

年齢別結核死亡率ニ就イテハ既ニ前章ニ於テ詳述シタカラコ、デハ其經過ニ就イテノミ述ベル。

發病ヨリ死亡マデノ經過1ケ年以上ノモノ、比例ハ、全結核死亡ニ就イテハ30.9%ニシテ(砂川氏調査奈良縣平均全結核死亡37.1%ニ較べ短イ)、肺結核死亡ニ於テハ其37.0%、肺以外結核死亡ニ在リテハ僅ニ其8.6%ニ過ギナイ、故ニ年齢別經過ヲ觀察スルニ當リ、肺以外結核死亡ハ經過餘リニ短イカラハ除外シ、以下單ニ肺結核死亡ノミニ就キ觀察シタ。

(1) 零歳ヨリ14歳マデ

1ケ年以上經過者ハ、男17.9% 女14.6% 平均15.8%ニシテ、經過ハ短ク男女ニ於テ殆ド差違ガナイ。

(2) 15歳ヨリ19歳マデ

1ケ年以上經過者ハ、男29.6% 女28.1% 平均28.7%ニシテ、小兒期死亡ヨリモ長ク男女ニ於テ殆ド差違ガナイ。

(3) 20歳ヨリ54歳マデ

1ケ年以上經過者ハ、男27.6% 女53.0% 平均41.2%ニシテ、青年期死亡ニ較べ男ハ寧ロ短ク女ハカナリ長クテ男女ニ於テカナリ差違ガアル。

(4) 55歳以上

1ケ年以上經過者ハ、男49.0%、女40.9% 平均46.5%ニシテ、壯年期ニ較べ更ニ長ク男女ニ於テ殆ド差違ガナイ。

(5) 全年齡ヲ通ジ

1ケ年以上經過者ハ、男30.1% 女42.8% 平均37.0%ニシテ、男ハ女ニ較べ短イ。

以上性別年齢別經過ハ平均値ニ就テデアツテ、各個人ニ就キテハ同年同年齢ニ在リテモ經過ニ長短アルハ勿論デアル。

第二節 結核死亡ノ職業的關係

發病時又ハ經過中有職ナリシモノニ就キテノ10ケ年結核死亡ノ平均値ハ下ノ通りデアル。

	工業	公務及 自由業	商業	其他
各從業者一萬人ニ付結核死亡	20.2人	11.7人	12.2人	7.4人
各發病ヨリ死亡マデノ經過1ケ年以上ノモノノ比例	28.1%	41.2%	44.9%	37.9%

1. 工業者ハ、從業員ニ對スル結核死亡率最高ク、經過モ亦最も短イ、各從業員1萬人ニ付テノ結核死亡率ヲ細述スレバ下ノ通りデアル。

被服裝身具	37.4人	木	竹	16.8人
紡織	27.0人	飲食、嗜好		12.5人
金屬	21.9人	土木、建築		10.0人
器械器具	21.8人	瓦斯、電氣		6.1人
化學	19.2人			

2. 公務及自由業者ハ工業者ヨリモ死亡率低ク經過モ亦長イ、各從業員1萬人ニ付イテノ結核死亡率ヲ細述スルト下ノ通りデアル。

遊藝	59.7人	宗教	14.3人	醫療	10.9人
教育	3.8人	其他ノ公務			7.3人

3. 商業者ハ從業員ニ對スル結核死亡率比較的的低クシテ經過ハ各業者ノ内デ最も長イ、各從業員1萬人ニ付テノ結核死亡率ヲ細述スルト下ノ通りデアル。

周旋	45.5人	浴場	38.5人	理髮	26.7人
旅館飲食店	11.4人	其他物品販賣			10.7人

4. 其他ノ職業者ハ從業員ニ對スル結核死亡率最も低ク經過モ亦比較的長イ、各從業員1萬人ニ付テノ結核死亡率ヲ細述スルト下ノ通りデアル。

漁業	18.2人	家事使用人	12.6人
農	7.4人	交通業	5.7人

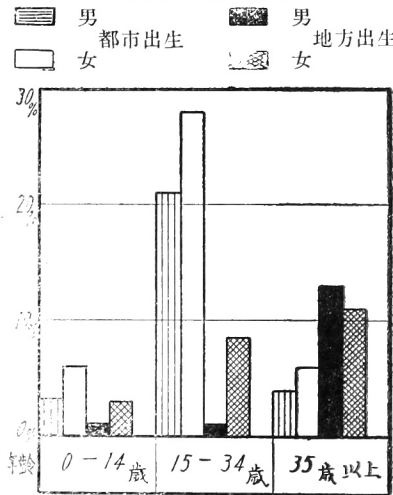
第三節 結核死亡ト發病地及出生地トノ關係

尼崎市結核死亡ト發病地トノ關係ハ、同市ニ於テ發病シ同市ニ於テ死亡セル結核死亡者ハ當市總結核死亡者ノ86.2%ヲ占メテキル、當市ニテ發病シ豫後不良治癒ノ見込ナク歸郷シ歸郷後久

シカラズシテ必然的ニ死亡ノ豫想セラレシ結核患者ハ其數明確ナラザルモカナリ多數ナルハ當市各方面ノ人々ノ均シク認ムル所ニシテ、當市ハ地方ニ較ベ住民ノ移動多ク從テ結核死亡者モ亦地方トノ移動ニヨリ相殺サルトノ考ハ誤ニシテ、當市ニ入り込ム者ニハ強壯者多ク、當市ヨリ去ル者ハ結核、其他ノ病者又ハ老人ガ多イ、然シ乍ラ最近當市住宅地帯ノ發展ト共ニ大阪市ニ働ク人々又ハ是等ノ家族ノ保養ノ爲メ、尼崎市ニ移住スル生活比較的低級ナル結核病者ガ、漸次増加ノ傾向アルヲ以テ今後ノ情勢ハ幾分變化ヲ來スデアラウ。

次ニ當市結核死亡ト出生地トノ關係ハ、出生地別性別年齢別人口構成ガ判ラナイカラ、止ムヲ得ズ其百分比例ダケニ就イテ調査シタ(第7圖参照)。

第7圖 尼崎市出生地別結核死亡百分比



先ゾ年齢別ニ觀ルト下ノ通りデアル。

(1) 零歳ヨリ 14 歳マデ

都市出生者死亡 69.0%、地方出生者死亡 31.0%ニシテ、小兒期結核死亡ハ都市出生者ガ多クシテ地方出生者死亡ハ少イ、性別ニハ男ニ就イテハ其 72.7%、女ニ於テハ其 67.2%ガ都市出生者死亡デアル。

(2) 15 歳カラ 34 歳マデ

此ノ年齢期結核死亡ノ、83.3%ハ都市出生者ニ

シテ、地方出生者死亡ハ僅ニ其 16.7%ニ過ギナイ、性別ニハ男ニ就イテハ其 94.4%、女ニ在リテハ其 76.6%ハ都市出生者ニシテ、地方出生者ハ僅ニ、男ニ於テ其 5.6%、女ニ在リテハ其 23.4%ニ過ギナイ、即チ此ノ年齢期ニ在リテハ都市出生者死亡ガ斷然多ク殊ニ男性ニ於テ甚ダシイ、都市出生者死亡ノ 56.7%ハ女性、地方出生者ノ 87.0%ハ女性死亡ニシテ、此ノ年齢期ニハ女性死亡ガ斷然多イ。

(3) 35 歳以後

此ノ年齢期結核死亡ノ、32.8%ハ都市出生者ニシテ、地方出生者ハ 67.2%デアル、性別ニハ、男ニ就イテハ其 77.2%、女ニ在リテハ其 52.2%ガ地方出生者デアル、即チ 35 歳以後死亡ニ就テハ男性ノ大部竝ニ女性ノ半數ガ地方出生者デアル。

(4) 全年齡ヲ通ジ

都市出生者死亡 67.0%、地方出生者死亡 33.0%デアル、性別ニハ男ニ於テ其 64.2%、女ニ在リテハ其 69.3%ガ都市出生者デアル。

次デ出生地別ニ觀ルト其百分比例ハ下記ノ通りデアル。

年齢	0-15	16-35	36以上	計
都市男	10.8	75.2	14.0	100.0
都市女	14.7	71.3	14.0	100.0
出生計	13.0	73.0	14.0	100.0
地方男	7.3	8.1	84.6	100.0
地方女	16.2	49.3	34.5	100.0
出生計	11.9	29.6	58.5	100.0

第四節 結核死亡ト特殊地域トノ關係

當市東南端ノ築地地區ハ、地積 0.476 平方杆、戸數 2454、人口男 5871 人女 5873 人、1 戸當リ地積 193.56 平方迷(全市平均 1 戸當リ面積 586.57 平方迷)ニシテ全市ノ内最モ狭ク加之他地區ノ田畑、葦原、寺院、官衙、學校等ヲ含ミ割り當テタルモノト異リ主トシテ散在性ノ中小工場ヲ割り當テ、ノ 1 戸當リ面積ナルヲ以テ狭キガ上ニモ衛生上更ニ不利ナノデアル、平均 1 戸當リ人數 4.5 人(全市平均 1 戸當リ住民數 4.3 人)、

人口 1 萬ニ付結核死亡男 33.0 人(全市平均 18.7 人)女 32.5 人(全市平均 22.2 人)ニシテ各地區ノ内最高率ヲ示シ、當區結核死亡者ノ 77.2%ハ發病後 1 ケ年以内ニ死亡シ、各地區ノ内デ其經過ハ最短デアル、築地地區ハ當市ノ人口ニ於テ 20.1%ヲ、面積ニ於テ 6.4%ヲ占ムルニ過ギザルモ、結核死亡ハ當市ノ 36.9%ニ相當スル、當區ハ奥行淺キ住宅密集シ、家屋低ク、窓小ニシテ數少ク、採光通風不良ニシテ陳舊ナル家屋多ク、當區住宅ニハ相當惡性結核菌ノ固著アルベク、道路狹クシテ採光通風更ニ不利、土地低濕、風ナキ時ハ自區諸工場ヨリノ瓦斯塵埃ノ被害ヲ受ケ、當市ハ年間西南風多ク從テ風アル際ハ初島地區大工場ヨリノ瓦斯塵埃ノ吹送ヲ受クル等、本病ノ感染、發病、經過ニ對シ他地區ニ較ベ不利ナル條件ガ多イ。

斯クノ如ク狹範圍ニ結核死亡者多發セルハ注意スベキ社會衛生問題デアル。

生活程度	上	中	下	貧	極貧
各經過 1 ケ年以上ノモノ、比例	65.7%	41.9%	30.6%	20.4%	22.2%

即チ僅少ナル經濟的差違ト雖モ經過ノ長短ニハ關係シテキルノデアル。

第六節 結核死亡ト住宅トノ關係

第一項 廣サ

1 人當リ住宅疊積別結核死亡ノ比例ハ、當市全住民ノ住宅疊積別結核死亡ノ比例ト略々一致シテキルモノト推察スルヲ妥當トスベキハ各方面ノ人々ノ均シク認定スルトコロナルヲ以テ、當市ニ於テハ住宅ノ廣狹ハ結核死亡率ニハ餘リ關係ナキモノト認ムベキデアル。

各發病ヨリ死亡マデノ經過 1 ケ年以上ノモノ、比例ハ下ノ通りデアル。

一人當り 疊積	二疊	三疊	四疊	五疊	六疊
生活程度中	23.1%	28.6%	33.3%	55.2%	53.3%
生活程度下	23.4%	25.9%	33.3%	42.9%	53.8%

即チ疊積ノ廣イモノ程經過ガ遷延サレテキル。

第二項 採光

築地以外ノ地區ニ就キテハ要スルニ當市ノ縮圖ニシテ何等ノ特色ナキニヨリ其説明ヲ省ク。

第五節 結核死亡ト生活程度トノ關係

便宜上生活程度ヲ豫メ其月收ニヨリ、上 150 圓以上、中 90 圓以上、下 45 圓以上、貧 44 圓以下、極貧ノ 5 種ニ分チ、更ニ支出ノ影響ヲ參酌シテ區分シタル生活程度別結核死亡ノ比例ハ、下 40.1%、貧 24.6%、中 21.8%、極貧 7.0%、上 6.5%、計 100.0%ニシテ、此ノ比例ハ當市全住民ノ生活程度別比例ト略々一致シテキルモノト推察スルヲ妥當トスベキハ各方面ノ人々ノ均シク認定スルトコロナルヲ以テ、當市ニ在リテハ此ノ程度ノ僅少ナル貧富ノ差違ハ結核死亡率ニハ殆ド影響サレテイナイト認ムベキデアル。

各生活階級ニ於ケル發病ヨリ死亡マデ 1 ケ年以上經過者ノ比例ハ下ノ通りデアル。

尼崎市ノ道路網ハ略々磁石ノ方向ニ一致シ、東西南北ニ碁盤形ニナツテタルカラ、東西採光ノ家ト、南北採光ノ家トハ、略々同數ト見做シテ大數觀察上誤ナク、從テ其各ニ於ケル結核死亡數ヲ以テ直ニ其比例ヲ示スモノト考ヘテ殆ド誤ガナイ。

甲、採光方向

一方向ヨリ採光スル住宅

	東	西	南	北
結核死亡者ノ比例	28.6%	24.0%	16.8%	30.6%
各經過 1 ケ年以上ノモノノ比例	19.6%	29.8%	24.2%	26.7%

二方向ヨリ採光スル住宅

	東西	南北	其他
結核死亡者ノ比例	49.4%	47.1%	3.5%
各經過 1 ケ年以上ノモノノ比例	35.7%	36.9%	41.7%

1. 一方向採光住宅ニ於ケル結核死亡者ノ比例ハ、北採光ニ多ク南採光ニ少イ。
2. 二方向採光住宅ニ於ケル結核死亡者ノ比例

竝ニ経過ハ共ニ、東西採光ト南北採光トニ於テ殆ド優劣ガナイ。

3. 一方向採光住宅ニ較ベルト、二方向住宅ニ於テハ結核死亡者ノ経過ガ長イ、然シ是ニハ通風ノ程度モ亦參與シテキルト思フ。

乙、採光程度

一方向ヨリ採光スル住宅

	上	中	下
結核死亡者ノ比例	3.6%	23.0%	73.4%
各経過1ヶ年以上ノモノ、比例	14.5%	28.9%	24.5%

二方向ヨリ採光スル住宅

	上	中	下
結核死亡者ノ比例	12.9%	36.2%	50.9%
各経過1ヶ年以上ノモノ、比例	54.5%	35.7%	32.3%

即チ住宅ノ採光良好ナルハ、結核死亡率ヲ低下シ、且ツ経過ヲ遷延セシムルモノデアル。

第三項 通風(換氣)

住宅ノ通風程度ト結核死亡トノ關係ハ下ノ通りデアル。

	上	中	下
結核死亡比例	11.8%	27.1%	61.1%
各経過1ヶ年以上ノモノ、比例	69.8%	47.6%	17.7%

即チ住宅通風ノ良否ハ、結核死亡率ニモ亦経過ニモ影響ガアル。

前ニ述ベタ通り住宅ノ廣狹ハ結核死亡率ニ殆ド關係ガナイノニ、通風ノ良否ハカナリ影響ガアル。

因ニ當市デハ東西採光住宅ト南北採光住宅トハ、結核死亡率竝ニ経過ニ就キ殆ド優劣ナイコトヲ説明シタガ、當市ハ年中西南風、次デ北東風ガ多ク從テ東西開放ノ家モ、南北開放ノ家モ換氣ノ點ニ就イテハ殆ド優劣ガナイノデアル。

第七節 結核死亡経過ト發病前

健康榮養状態トノ關係

(イ)死亡年齢 15 歳ヨリ 54 歳マデ(所謂生産年齢期)、(ロ)生活程度下又ハ貧、(ハ)住宅ノ通風下、(ニ)同採光中又ハ下、(ホ)同一人當リ疊積 2 乃至 4 疊、此ノ五條件ヲ具備セルモノ、ミニ就キ結核死亡ノ経過ヲ觀ルニ、各發病ヨリ死亡

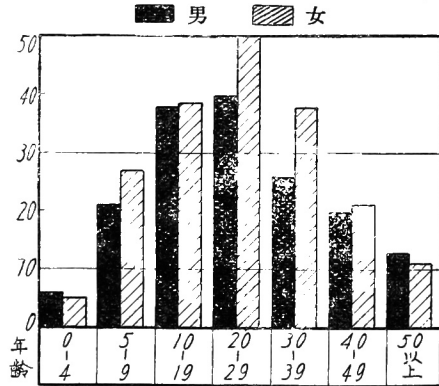
マデノ経過 1 ヶ年以上ノモノ、比例ハ、發病前強壯ナリシ者ニ於テハ其 20.7%、同中等ナリシ者ニ就イテハ其 45.0%、同虛弱ナリシ者ニ在リテハ其 61.3%ニシテ、發病前強健ナリシモノガ却テ経過ガ短イ。

第八節 結核死亡ト結核受診

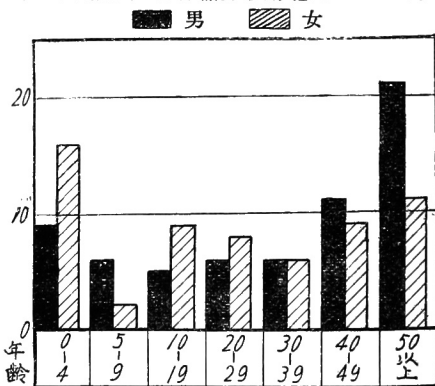
患者トノ關係

昭和 2 年カラ同 7 年マデ 6 ヶ年間ニ、尼崎市民ニシテ同市ニ開業セル醫師ノ診療ヲ受ケタ結核患者總數 8276 人ニ就キ、各年齢級人口ニ對スル受診患者ノ比例ヲ觀ルニ、結核ノタメ醫療ヲ受ケタモノハ、男女共ニ 20 歳カラ 29 歳マデニ最も多ク、其ヨリ幼老ニ向ツテ漸減ヲ示シ、受診患者ニ對スル死亡ノ比例ハ正ニ是ト反對デアル(第 8 圖參照)、更ニ少シク詳述スレバ下記ノ通りデアル。

第 8 圖 尼崎市結核受診患者(人口千ニ付)



ニ崎市結核死亡者(結核受診患者 100ニ付)



1. 零歳ヨリ 4 歳マデ

- 受診率が少クテ、受診者ニ對スル死亡率が大キイ。
2. 5 歳ヨリ 9 歳マデ
受診率ハ相當高イガ、受診者ニ對スル死亡率ハ小サイ。
 3. 10 歳カラ 39 歳マデ
受診者が多クテ、受診者ニ對スル死亡率ハ

低イ。

4. 40 歳カラ 49 歳マデ
受診者ニ對スル死亡者ノ比例ガ漸ク多クナツテキル。
5. 50 歳以上
受診者が少ク、受診者ニ對スル死亡率が大キイ。

第五章 總括竝ニ考察及ビ結論

第一節 總括竝ニ考察

(1) 本統計ハ大正 12 年カラ昭和 7 年マデ 10 ケ年間ノ尼崎市ニ於ケル、公表結核死亡全數 872 人ト兼症結核死亡全數 117 人ニ就キ、其診療ヲ擔當シタ醫師竝ニ其他ノ市内在住者ニ就キ詳細ヲ聽取シ、更ニ其家屋ヲ實地ニ調査シタモノデアル。

兼症結核死亡(例ヘバ心臟瓣膜症兼肺結核ノ如キ)ハ公表死因統計デハ結核死亡カラ漏レテキルガ、其年齢分布ガ當市一般死亡トハ甚ダシク違ツテナリ分表結核死亡トハ著シク酷似シテヲツテ寧ロ兼症結核ガ其主ナル死因タルベシトノ疑ガ濃厚ナノト、且ツ其診療ヲ擔當シタ醫師ガ公表結核死亡ト同様ニ取扱フベク至當ナルヲ認定シタカラ、同市結核死亡ノ全貌ヲ探究スルニハ是ヲ加入スルヲ妥當ト認メ本統計ニハ加算シタノデアル、故ニ本統計ニ於ケル結核死亡數値ハ公表結核死亡ト兼症結核死亡トヲ合算シタモノデアル。

(2) 人口 1 萬ニ對スル公表結核死亡比率 10 ケ年平均値ハ男 17 人、女 20 人ニシテ、内地平均ノ男 19 人、女 21 人ニ較ベ男女共ニ稍々低率デアル。

總死亡 100 人ニ對スル公表結核死亡比率ノ 10 ケ年平均値ハ男 9%、女 12%ニシテ、内地平均ノ男 9%、女 10%ニ較ベ女ハ稍々高率デアル。

累年ノ人口ニ對スル結核死亡率竝ニ一般死亡ニ對スル結核死亡率ハ共ニ、内地平均ニ較ベテ年次の變動が大キイ。

而シテ概ネ地方ヨリ尼崎市ヘ移住セル人口ノ少

クナルニツレテ換言スレバ同市ノ産業活動ノ不振トナルニ隨ツテ對人口結核死亡率ト對一般死亡結核死亡率トハ共ニ低下シ、同市ヘ移住スル人口ノ多クナルニツレテ即チ其産業ノ活潑トナルニ伴ツテ對人口結核死亡率モ亦對一般死亡結核死亡率モ共ニ増率スルノ情勢ヲ示シテキル。次ニ地方ヨリ移入スル人口ニ較ベ却ツテ歸郷者人口ノ多キトキ若クハ地方ヨリノ人口移入超過極ク僅少ナルトキ即チ極端ニ産業ノ不振ナルトキモ亦對人口結核死亡率竝ニ對一般死亡結核死亡率共ニ高マツテキル。

約言スレバ産業ノ特ニ活潑ナルトキ又ハ特ニ不振ナルトキハ共ニ結核死亡率が高マツテキル。

(3) 全結核死亡ニ對シ、肺結核死亡ハ其 79%、肺以外結核死亡ハ其 21%(内譯 腦膜 6% 腹膜 5% 腸 5% 肋膜 3% 其他何レモ 1% 以下)デアル。

發病カラ死亡マデノ經過 1 ケ年以上ノモノハ、肺結核死亡ニ於テ其 37%、肺以外結核死亡ニ於テ其 9%、全結核死亡ニ於テ其 31%デアツテ、住民ノ結核ニ對スル知識ガ不足ナノト、且ツ生活一般ニ低級デアルカラ仕事ヲ強要セラレテ、初期ノ有效ナル療養ヲ不完全ニ過ゴスモノガ多イ爲メニ存外經過ガ短イノデアラウ。

(4) 肺結核死亡ノ季節ノ關係ハ下ノ通りデアル。

春	夏	秋	冬	計
30%	24%	26%	20%	100%

春秋ノ好季節ニ多イ、即チ寒冷季又ハ暑熱季ニ於ケル惡影響ノ結果ガ春秋好季ニ至リテ現ハ

レ、呼吸器病ノ本來トシテ暑熱ヨリモ寒冷ノ方ガヨリ多ク影響スル爲メニ春秋ヨリモ多キニ非ズヤト説明シ得ル。

(5) 築地地區ハ尼崎市ノ、人口ニ於テ 20%、面積ニ於テ 6%ヲ占ムルニ過ギナイガ、結核死亡ニ於テハ 37%ニ相當スル、他地區ニ較ベ衛生上不利ノ點ガ最も多、斯ク狹範圍ニ結核死亡多發セルハ注意スベキデアル。

(6) 各従業者 1 萬人ニ對スル結核死亡ノ比例ハ、工業 20 人、商業 12 人、公務及自由業 12 人ニシテ、各發病ヨリ死亡マデノ經過 1 ヶ年以上ノモノ、比例ハ、工業者ノ結核死亡ハ其 28%、公務及自由業同 41%、商業同 45%ニシテ、商業従事者ハ死亡率最も高く經過モ亦最短ニシテ、商業従事者ハ死亡率低ク經過ガ最も長イ。其理由ハ工業者ハ瓦斯塵埃多ク換氣光線不充分ノ箇所ニ密集シテ窮屈不自然ナル特定ノ姿勢ニテ時間ノ束縛ヲ受ケ乍ラ作業スル爲メ疲勞シ易ク而モ隨時ニ休息スルコトガ出來ナイ等本病ノ感染、再燃、經過ニ對シ不利ナル條件多ク、當市ノ商業従事者ハ疲勞ニ際シ隨時隨所ニテ隨意ノ姿勢ニテ休息出來ルノト、疾病ニ際シ其仕事ヲ或ル程度マデ家族又ハ家事使用人ヲシテ代理セシメラレルカラデアル。

(7) 生活程度ハ一般ニ低級ニシテ、此ノ僅少ナル經濟的差違ハ結核死亡率ニ關係ナキモ經過ノ長短ニハ影響ガアル。

(8) (イ) 住宅ノ廣狹ハ、結核死亡率ニ關係ナキモ經過ノ長短ニハ影響ガアル。

(ロ) 住宅ノ採光程度ハ、結核死亡率ニモ、經過ノ長短ニモ影響ガアル。

(ハ) 住宅ノ採光方向ハ

一方向ヨリ採光スルモノニ就テハ、結核死亡率ハ北採光住宅ハ大キクテ南採光住宅デハ小サイ、然シ其經過ハ兩者殆ド差違ガナイ。

二方向ヨリ採光スルモノニ就テハ、東西採光ト南北採光トヲ較ブルニ、結核死亡率竝ニ經過ノ長短共ニ殆ド優劣ガナイ、二方向

ヨリ採光スル住宅ノ結核死亡ハ一方向ヨリ採光スル住宅ノ結核死亡ヨリモ其經過ガ長イ。

(ニ) 住宅ノ通風(換氣)ノ良否ハ、結核死亡率竝ニ經過ノ長短ニ影響ガアル。

(9) 生活程度下又ハ貧ニシテ 15 歳ヨリ 54 歳マデノ所謂生産年齢期結核死亡ニ就テ發病前健康ナリシ者ハ虛弱ナリシ者ニ較ベ發病ヨリ死亡マデノ經過却テ短イ。

其理由ハ豫テヨリノ強壯者ハ自己ノ強壯ヲ過信シテ疾病ニ對スル警戒心少キ爲メ無理押シスルノ癖アリテ有效ナル初期療養ノ好期ヲ逸スルモノガ多イ、大年 6 年乃至 9 年頃ニ猖獗セル流行性感冒ノ際、青壯年殊ニ強壯者ニ於テハ死亡率高ク經過短カ、リシモノ多クシテ、豫テヨリノ虛弱者ニアリテハ却テ死亡率低カリシト同理由デアル。

第二ノ理由トシテハ、生産年齢期ノモノハ一家生計ノ基幹タル場合多クシテ生活程度下又ハ貧ナルモノニ在リテハ、假令早期ニ受診スルトモ一家ノ經濟上仕事ヲ強要セラル、場合多クシテ早期ヨリ靜養スルコトハ實際上困難デアリ、亦靜養中ト雖モ一家生計ノ前途ニ對シ絶ヘズ不安ヲ感ジテ精神上ノ安靜ヲ得難イ。

是ニ反シ豫テヨリ虛弱ナル者ハ、一家生計ノ基幹タル場合少ク從テ僅少ノ自覺症ニ對シテモ早期ヨリ心身ノ靜養比較的容易ナル爲メ、強壯者ニ比シ經過長キニ非ズヤト考ヘル。

(10) 結核ノタメ醫療ヲ受ケタモノハ、男女共ニ 20 歳カラ 29 歳マデニ最も多ク其ヨリ老幼ニ向ツテ漸減ヲ示シ、受診患者ニ對スル結核死亡ノ比例ハ正ニ是ト反對デアル。

更ニ詳述スレバ下記ノ通りデアル。

(甲) 零歳ヨ 4 歳マデ

受診者ハ割合少クテ、受診者ニ對スル死亡率ハ比較的大キイ。

其理由ハ結核トシテ診斷サレル正鵠度ガ低いノト、受診ニヨリ治癒スルモノガ少イカラデアルト思フ。

(乙) 5歳ヨリ9歳マデ

受診率ハ相當高イガ、受診者ニ對スル死亡率ハ低イ。

其理由ハ生命ノ危険少キ淋巴腺結核ガ多イカラデアラウ。

(丙) 10歳ヨリ39歳マデ

受診率ハ大キクテ、受診者ニ對スル死亡率ハ低イ。

其理由ハ診断ノ正確度が大キイノト、14歳マデノ兒童期ハ生命ニ對スル豫後佳良ナル淋巴腺結核ガ多イノト、地方出生ノ係累少キモノハ死亡ニ先立テ歸郷スルモノガ多イノト、青壯年期ノモノハ一家生計ノ根幹デアラカラ早期受診者ガ多ク其治療ニヨリテ治癒又ハ慢性症ニ轉ジテ初老以後ノ圈内ニ繰リ越サル、モノガ多イカラデアラウ。

(丁) 40歳ヨリ49歳マデ

受診者ニ對スル死亡者ノ比例ガ漸ク多クナツテキル。

其理由ハ多年ノ無理ガコタヘテ相當體力ガ消耗セルモノガ多イノト、從ツテ治療ニヨリ治癒スル率ガ漸ク低ク、他方地方出稼者一シテ結核ヲ發病スルモノ係累多ク農村デハ借家少クサリトテ兩親ハ既ニ此世ヲ去リテ兄ノ代トナリアリテ多人數ヲ帶同シテ歸郷シ兄ノ家ニテ靜養スルコトハ氣兼ねデアル等ノ關係カラ歸郷ガ容易デナクテ當市ニ於テ死亡スルモノガ多イ等ニヨルノデアラウ。

(戊) 50歳以上

受診者ハ少イガ、受診者ニ對スル死亡率ハ高イ。

其理由ハ老人結核ノ常トシテ自覺症少キモノ多ク、多少ノ自覺症モ老齡ノseit考ヘテ放置シ無關心ナルモノ多ク、老齡且ツ疾病ノタメ外來ハ大儀デアリサリトテ往診ヲ乞フ程デモナク、靜養スルモ一家經濟ニ關係少キ爲メ生活低級ナル當市ニテハ兎角老人ハ醫療費ノ支出ヲ遠慮シ、家族モ亦老衰

トアキラメテ積極的ニ醫療ヲ奨メナイモノガ多イノト、他面其受療ニヨリ死亡ヲ免レルモノガ少イカラデアラウ。

(11) 尼崎市ニ於ケル結核死亡ノ86%ハ當市ニ於テ發病セルモノデアリ、當市以外ノ都會又ハ地方ニ於テ發病セルモノハ僅々14%ニ過ギナイ事實ト、砂川正亮氏調査ノ奈良縣結核死亡者ノ内、縣内發病者43%ニシテ、縣外發病者57%ナル事實トヲ對照シテ考察スレバ、一方急速度ヲ以テ發展シツ、アル都市結核死亡ノ大部ハ都市ニ於テ發病セルモノデアリ、且ツ地方ニ歸還シテ死亡スルモノガかなり多ク、他方出稼者多キ農村ニ於ケル結核死亡ハ都市發病者ノ比例ガ多イコトガ判ル。

而モ農村ノ疲弊ト都市ニ於ケル工業ノ益々發展スルニツレテ、都市ハ絶へズ農村ヨリ青壯年者ノ補給ヲ要求シ其要求ニ應ズル人口移動ハ愈々繁ク、從テ都市ニ於ケル非衛生的生活ニヨリ結核ヲ病ミ歸郷スルモノモ増加スルカラ、都市ニ於ケル結核對策ガ現状ノ儘ナラバ、今後結核發病地ノ前記ノ比例ハ益々偏寄スルデアラウ。

(12) 年齡ト肺結核死亡ノ發病ヨリ死亡マデノ經過トノ關係ハ下記ノ通りデアル。

(甲) 零歳ヨリ14歳マデ

小兒期ニ於ケル結核死亡ハ經過短クテ、1ケ年以上經過者ハ僅々16%デアル、男女ニ就テ殆ド差違ガナイ。

(乙) 20歳ヨリ55歳マデ

1ケ年以上經過者ハ、男28%、女53%、平均41%デアル。

都市ニ於ケル生活戰線ノ逼迫ハ一家ノ基幹タル男性ニ對シ幾多衛生上ノ無理ヲ強要スルタメ男性結核死亡ノ經過ガ短イノタラウ。

(丙) 55歳以上

1ケ年以上經過者ハ47%ニシテ男女ニ於テ殆ド差違ガナイ。

(丁) 全年齡ヲ通ジ

1ヶ年以上経過者ハ、男30%、女43%、平均37%デアル。

(13) 性別年齢別ノ結核死亡百分比例、一般死亡ニ對スル結核死亡率、人口ニ對スル結核死亡率、出產地ト結核死亡トノ關係ハ次ノ通りデアル。

(甲) 零歳ヨリ14歳マデ

年齢別結核死亡百分比例、對一般死亡結核率、對人口結核死亡率ノ何レニ就キテモ本邦平均ニ較ベ高率デアル。

其理由ハ都會生活ガ小兒期結核ノ感染發病、經過ニ對シ幾多不利ナル影響ヲ與ヘツ、アルカラデアラウ。

小兒期結核死亡ノ69%ハ都市出生者デアツテ、地方出生者ハ31%ニ過ギナイ。

其理由ハ地方ヨリ移住スルノハ青年期以後ノモノ多ク、而モ當市ハ發展年尙ホ淺イカラ元來地方出生ノ小兒ガ少イカラデアラウ。

(乙) 15歳ヨリ34歳マデ

年齢別結核死亡百分比例、對一般死亡結核死亡率、對人口結核死亡率ノ何レニ就キテモ本邦平均ニ較ベ低率デアル(但シ女性ノ對人口比率ノミハ僅ニ高率デアル)。

都市出生者死亡ハ其83%ヲ占メ、地方出生者死亡ハ僅ニ17%ニ過ギナイ。

其理由ハ決シテ青年期並ニ若キ壯年期ニ於ケル都市生活ガ適合セルニハ非ズシテ、下記ノ諸理由ニヨルモノデアルト思フ。

(イ) 當市ハ近年急速度ヲ以テ工業的ニ發展シツ、アリテ、絶ヘズ農村ヨリ強壯ナル青年期ノ男女ヲ吸集シツ、アル、其情勢ハ第1圖ニ示セル人口構成ニヨリテモ窺知シ得ラレル、此ノ年齢期ニハ地方ヨリ移住後年月淺クシテ元氣潑刺タル強壯者ヲ多數含ンデキルコトガ上記諸比例ノ低率ニシテ、地方出生者結核死亡ノ少キ理由ノ第一デアラウ。

(ロ) 地方ヨリ移住セル此ノ年齢期ノモノハ

獨身又ハ家族アルモ係累少キモノガ多イ、從ツテ結核ニ罹リ勞務ニ堪ヘザルニ至ルヤ、生活費ガ田舎ニ較ベ嵩ミ勝チナルト、手不足ナル爲メ其療養不便ナルト、係累ガ少クテ身輕デアルカラ、早急ニ歸郷シ田舎ニテ死亡スルモノガ多イコトハ當市各方面ノ人々ノ認定スルトコロニシテ、是ガ此ノ年齢期結核死亡ノ上記比例ノ低率ニシテ、地方出生者結核死亡ノ少キ第二ノ理由デアラウ。

次ニ此ノ年齢期ニ於ケル女性結核死亡ハ、男性結核死亡ニ較ベ多クシテ、都市出生者死亡ニ就イテハ其57%、地方出生者死亡ニ在リテハ其87%ハ女性死亡デアル。

更ニ結核死亡年齢別百分比例、對一般死亡結核死亡率、對人口結核死亡率ノ何レニ就イテモ男性死亡率ヲ凌駕シ、實ニ此ノ年齢期ハ女性結核死亡ノ最高率年齢ニシテ女性結核死亡トシテハ此ノ年齢期ノミガ最危險年齢期デアツテ、其他ノ年齢期ニ在リテハ結核死亡ノ危險ハ著シク少イコトハ、第3圖、第5圖、第6圖ニ示セル通りデアル、其ハ下記ノ理由ニヨルト思フ。

(イ) 女性結核死亡ガ此ノ年齢期ノミニ於テ最高率ヲ呈シ其他ノ年齢期ニ於テハ甚ダシク低率ナルコトハ、敢テ尼崎市ノミニ限ラズ、近畿他都市モ、本邦内地平均モ、加之結核死亡率低下シ男性結核最高率死亡年齢ガ漸次老齡ニ移行セル歐米文明諸國ニ在リテモ同様デアル點カラ考察スルト、女性結核死亡ト月經初潮、初期妊娠等初期ノ生殖生活トハ離脱シ能ハザル密接ナル關係ガアルモノト思ハレル。

(ロ) 地方ヨリ移住者ノ此ノ年齢期ニ於ケル結核死亡ニ於テ其87%ガ女性死亡ナル理由ニ就キテハ、勿論主トシテ上記(イ)ノ理由ニヨルモノトハ思ハレルガ他ニモ一ツノ理由ガアル、其ハ係累少キ有配偶者ニシテ男性ガ結核ニ罹ルトキハ早急ニ歸郷スル

が、妻女が結核ニ罹ルトキハ夫が丈夫ニ働キツ、アル間ハ或ル程度マデ都會ニ止マル場合が多イコトハ當市各方面ノ人々ノ認定スルトコロデアツテ、此ノコトモ幾分關係シテキルト思フ。

(丙) 35 歳以後

此ノ年齢期ニ於テハ、年齢別結核死亡比例、對人口結核死亡比例ノ何レニ就イテモ本邦内地平均ノ其ニ較ベテ高率デアル、殊ニ男性ニ於テ著明ニシテ、其對人口結核死亡比率ノ如キハ寧ろ青年期ノ率ヲ凌駕シテキル、爲メニ内地平均ノ男性結核死亡對人口比率ノ最高率。

死亡年齢期ハ只 15 歳ヨリ 34 歳マデノ 1 回ノミデアルガ、尼崎市デハ前記年齢期ト 35 歳以後トノ 2 回デアル。

次ニ此ノ年齢期死亡ニ於テハ地方出生者ノ比例多クシテ、實ニ本年齡期死亡ノ、77%ハ地方出生者ニシテ、都市出生者ハ 33%ニ過ギナイ、是レガ理由ハ下記ノ通りデアルト思フ。

(イ) 地方出生者ハ結核基礎免疫不十分ナルモノ多ク、從來ノ田園生活ニ較ベテ本病ノ感染、再燃、經過ニ對シ幾多不利ナル都會ノ環境ニ急劇ニ暴露サレツ、劇シキ身神ノ苦勞ヲ重ネ、本年齡期ニハ漸ク體力衰耗スルモノ多キト、他面生活一般ニ低級ニシテ一家生計ノ爲メ相當ノ病苦ヲ忍ビツ、モ仕事ヲ強要サレルノガ、該年齢期結核死亡諸比例ノ高率ニシテ殊ニ地方出生者ノ結核死亡例ガ大キイ第一ノ理由デアラウ。

(ロ) 結核ニ侵サレ勞務ニ堪ヘザルニ至ルモ、此ノ年齢ニナルト、家族的係累モ相當出來テ手輕ニ當市ヲ引キ上グラレナイ、郷里ノ兩親ハ既ニ世ヲ去リテ兄ノ代トナリ多人數ヲ帶同シテ歸郷靜養スベク氣兼ネデハアリサリトテ田舎ニハ中々借家ハナイ、等ノ理由ニヨリ若齡者ニ較ベテ歸郷者ガ少イノガ、本年齡期結核死亡諸比例ノ高率ニシ

テ、殊ニ地方出生者ノ結核死亡比例ガ大キイ第二ノ理由デアラウ。

次ニ均シク此ノ年齢期ニ於テモ結核死亡比例ハ男性ハ女性ニ較ベテ大キイ。

其理由ハ男性ハ一家生計ノ基幹トシテ亦責任者トシテ苦勞ガ大キイカラデアル、之ニ反シ女性ハ前項(ハ)ニ述ベタ危険年齢ハ過ギテヲツテ既ニ比較的的安全年齢期圈内ニアルト、生活ハ主トシテ男性ニ頼リ心身ノ苦勞ガ少イ爲メデアラウ、敢テ結核死亡ノミニ限ラズ女性ハ男性ニ較ベ高齡者多キモ此間ノ事情ヲ穿ツテキルト思フ。

次ニ尼崎市ニ於ケル結核死亡ノ人口比例ヲ近接セル近畿都市ト比較スルニ、大阪市ノ結核死亡ニ就イテハ男女共ニ尼崎市ト殆ド變リガナイガ、神戸市ト堺市トハ男結核死亡ニ就イテハ 35 歳以後ノ高率死亡以外ニ、青年期ニ於テモ亦本邦内地平均ヨリモ高イ死亡率ヲ呈シテキル。

更ニ青年期ノ女性結核死亡率モ亦本邦内地平均ヨリモ高率ナル死亡ヲ呈シテキル。

其理由ニ就キテハ實地調査ヲ爲サザルモ恐ラクハ神戸市ト堺市ニハ結核専門ノ病院、療養所、療養家屋ガアリテ、青壯年期ノ重症結核患者ガ集合シ來リ死亡スルニ因ルモノカト想像スル。

即チ等シク近畿都市ナルニ係ラズ、大阪市ト尼崎市ガ同類デアリ、是ト趣ヲ異ニセル神戸市ト堺市ガ同型デアル。

第二節 結 論

(1) 結核死亡ヲ體性別年齢別百分比比例又ハ死亡比例ノミニヨツテ觀察スルト、尼崎市ノ體性別年齢別結核死亡ノ情勢ハ本邦内地平均ノ其ト較ベテ差違ガ甚ダ少ナイ、サレバ此ノ方法ノミニヨルトキハ、社會衛生學上意義深キ都市結核死亡ノ特色、竝ニ地方結核死亡トノ相互因果的關係ノ考察ガ頗ル困難デアル。

然ルニ體性別年齢別人口比例ニヨルトキハ本邦内地平均ノ其ト較ベテカナリノ差違ヲ認メ、本

報告ニ示ス通り上記ノ關係ガカナリ鮮明ニナル。

換言スレバ其人口構成ヲ、前者ハ無視セルモノデアリ、後者ハ考慮ニ入レタモノデアル。

結核死亡ノ年齢別調査ニハ後者ノ方法ヲモ併用スルコトヲ推奨スル。

(2) 近年本邦ノ産業ハ都市ニ於ケル工業ノ勃興ヲ中心トシテ急速ナル發展ヲ爲シツ、アル、而シテ都市ハ其産業遂行ノタメ絶ヘズ青壯年期強壯者ノ補充ヲ要スル、他面本邦農村ノ疲弊ハ絶ヘズ農村ニ於ケル人口ノ過剩ヲ來シツ、アリテ、此ノ農村ノ過剩人口ノ内デ強壯ナル青壯年齢期ノモノガ、出嫁ギノ爲メニ絶ヘズ都會ニ流レ込ミテ都會産業ノ人的要素ノ缺乏ヲ補給シツ、アル、而シテ他方疾病ニ罹リテ都會デ死亡スルカ、又ハ疾病ニ罹リ若クハ老齡ニナツテ都會ノ人的要求條件ニ缺クルニ至リテ再び農村ヘト歸還シツ、アル、此ノ事實ハ近年本邦都市ニ於ケル小兒や老人少クシテ青壯年期(所謂生産年齢期)ノ人口ノミ特ニ膨大シ、農村ニ於テハ丁度該年齢期ニ於テ正シク縮小セル、共ニ偏倚シタ其人口構成ガ是ヲ證明シテキル。

斯クノ如ク都市ト農村トノ間ニハ絶ヘザル人口ノ循環アリテ其人的關係ハ昔日ニ比シ密接ノ度ヲ加ヘテ來タ。

此ノ關係ハ當然都市ノ結核ト農村ノ結核トニ就イテモ昔日ニ比シ相互ニ密接ノ度ヲ加ヘテ來タ。

地方カラ當市ニ移住シタ強壯者ガ當市ニ於テ從業中結核ニ罹リ、其一部ハ當市デ死亡シ、他ハ歸郷シテ歸郷後短年月ニ死亡スルモノガ相當アル、此ノ歸郷結核患者ハ農村ニ於ケル結核蔓延ノ有力ナル因子トシテ參與シツ、アル。

此ノ情勢ハ本統計ノ計數上カラモ推知出來ルト共ニ、實地調査ノ結果事實デアルコトハ各方面ノ人々が確認シテキル。

(因ニ歸郷結核死亡者ハ尼崎市ノ公表結核死亡統計カラハ無論其影ヲ潛メテキル)。

而モ尼崎市ノ工業ノ膨脹ハ實ニ目醒シキモノガ

アツテ、上記ノ關係ハ急速度ヲ以テ助長セラレツ、アル、即チ當市ガ益々發展スルニツレテ、他方其裏面ニ於テハ愈々斯カル慘憺タル伏在的暗黒面ガ濃厚且ツ擴大シツ、アルコトハ第4圖、第6圖ガ雄辯ニ物語ツテキル。

斯クノ如ク考へ來ルトキハ、尼崎市ノ結核問題ハ決シテ尼崎市ノミニ關係スルニ非ズシテ、其影響範圍ハ遠ク他府縣ノ農村ニマデモ延長シ頗ル廣汎デアリ、當市ノ結核問題ハ益々重大ナルト共ニ、是ガ對策ハ愈々慎重且ツ緊急ナルヲ要スル次第デアル。

(3)(イ) 公表結核死亡ト同様ニ取扱フノガ至當ナル兼症結核死亡ハ公表結核死亡統計ニハ漏レテキル、兼症結核死亡數ハ公表結核死亡ト兼症結核死亡トノ合計ニ對シ11.9%ニ當リ、公表結核死亡數ヲ假ニ100トスレバ13.4ニ相當スル。

(ロ) 死亡診斷書ニ單ニ「肋膜炎」トノミ記載セルモノハ「結核性肋膜炎」ト記載セルモノニ對シ6倍アリ、單ニ「腹膜炎」トノミ記載セルモノハ「結核性腹膜炎」ト記載セルモノニ對シ5倍デアル。

而モ此ノ單ニ「肋膜炎」又ハ「腹膜炎」トノミ記載シアルモノハ共ニ其全部若クハ大部ガ結核性ナルモノト推定スベキ理由ガアル(年齢推定法ト經過推定法トカラ鑑別シテ)。

然ルニ是等ハ無論公表死因統計デハ其全部ガ結核カラ其影ヲ潛メテキル、其數ハ公表結核死亡ヲ100トスレバ48ニ當リ相當多數デアル。

(ハ) 高齡者ノ結核死亡ニシテ、診斷書ニハ「肺結核兼老衰」又ハ「老衰兼某結核」ト記載スルノガ正常ナルモノニ對シテ、單ニ「老衰」トノミ記載シアル爲メニ公表ノ死因統計デハ全然結核カラ其影ヲ潛メテキル場合ガアル様デアル。

社會衛生上高齡者ノ結核死亡ハ、年齢的ニハ餘リ問題ナモキ、排菌者トシテハ決シテ輕々ニ看過スベキデナイ。

上記諸項ヲ考察スルト、公表數カラ漏レテキル結核死亡數ガ略々推定出來ルガ、社會衛生ノ見

地カラ將來結核豫防對策確立ノ資料トシテ正確ナル結核死亡統計ヲ作製シ得ル爲メ、死亡診斷書ノ記載ニ就イテハ慎重ノ注意ヲ要スル。

(4) 尼崎市ノ結核死亡ハ本邦平均トモ違ヒ、均シク兵庫縣下ノ神戸市トモ異ナツテラツテ、同市ニ獨特ナル特色ガアル。

結核對策ハ本邦又ハ縣ノ平均統計ノミニ頼ラズシテ、尼崎市ノ統計ニ據ツテ立案實施スルノガ同市トシテ最效果のデアル。

(本研究ハ昭和10年12月第9回近畿結核集談

會ニ於テ發表)。

本稿ヲ終ルニ臨ミ終始御指導ヲ賜ハリタル梶原教授、特ニ御援助ヲ忝フセル、尼崎市役所井口衛生課長、平衛生課員、新井衛生課員、中井戸籍課長、荒井戸籍課員、林社會課員、金井市立圖書館員、尼崎警察署福井衛生係、尼崎市醫師、其他本作業ヲ援助サレタル諸氏、以上各位ニ對シ滿腔ノ敬意ヲ捧ゲ其懇篤ナリシ御厚意ヲ深謝ス。

文 獻

- 1) 國勢調査報告，大正十四年・昭和五年。
- 2) 日本帝國死因統計，大正十二年ヨリ昭和七年マデ。
- 3) 結核殊ニ肺結核，診斷ト治療社。
- 4) 結核第十三卷，第一號，砂川正亮，奈良縣下ノ結核死亡

- 5) 結核豫防，(横手，佐々木秀一，社會衛生叢書)。
- 6) Grundriss der Sozialen Medizin Ickert-Weicksel
- 7) Health and Environment Sydenstricker.

抄 録

結核専門雑誌

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 87 Band. 2 Heft. 1935.

結核豫防補助トシテノ酸療法

v. Kapff: Die Säuretherapie als Hilfsmittel bei der Bekämpfung der Tuberkulose. (Kolbermoor-Ob. Bayern.)

從來ノ工場衛生上ノ知見ニ依レバ、種々ノ無機酸、鹽酸、亞硫酸、蟻酸、醋酸等ヲ含ム空氣ヲ吸入スルコトハ健康ヲ害スルト云ハレテ居ル。著者ハ長年月ニ亙ル自ラノ經驗、並ニ工場醫、工場主、職工等ノ經驗ヲ聽キ、其結果上記ト反對ノ結果ヲ得タ。即酸工場ノ職工ハ非常ニ健康テ、感冒、傳染病、氣管枝炎、氣管枝喘息、流感、殊ニ結核症ニカ、ラズ長壽ヲ保ツ。著者ハ 1908 年多數ノ醫師及獸醫ノ補助ヲ得テ之ニ付キ實地的科學的検査ヲ試ミタ。即動物實驗ノ外、特別ノ吸入裝置ニ依リ、著者自身及著者ノ子供ニ就テ、健康時及疾患時ニ種々ノ酸ノ種々ノ化合物ノ吸入ヲ行ツタ。其結果酸工場ニ於ケル觀察ト一致スル成績ヲ得タ。

著者ハ「酸療法」ト名ツケ、„Umschau“ Frankfurt a. M. 1921 = 第一回報告ヲナシタ。Prof. Dr. Hartmann ハ著者ノ實驗ヲ追試シ、之ヲ確證シタ。

「酸ガス」ハ皮膚及粘膜ニ作用シ、病原菌ノ發育ヲ止メ、之ヲ殺ス。即消毒、充血並ニ分泌亢進ヲ來サセル。結核菌ハ蠟膜ヲ有スル故ニ直接ノ影響ハ與ヘナイガ、間接ノ作用ヲ與ヘ結核症ヲ治療セシメル。即酸療法ヲ行ツタ醫師ハ一般狀態、食慾、睡眠ヲ良好ニスルト一様ニ云フテ居ル。

Groll ハ家畜ニ就テ實驗シ、Glatzel ハ人體結核症ニ就テ實驗シタ。氏ニ依レバ、第三期結核症ニ就テ血液像恢復、結核菌並合併症ノ消失ニヨリ著明ナ成績ヲ示シタ。著明良好ハ一期→三期ニ於テ 75%、70%、45.4% テ、良好ハ 5%、10%、25% テアル。

本療法ハ慢性氣管枝炎、喘息、呼吸器傳染病、創傷傳染、手術後合併症、皮膚病等ニ良好デアアルコトハ既ニ

著者カ報告シテ居ル。

酸療法ハ皮膚、粘膜ニ對スル局處的ノ豫防治療作用以外ニ血液ノ變化ヲ來スコトカ重大要素デアアル。血液ノ高價 PH 卽病的「アルカローゼ」ハ疾患ノ素因、成立發育ニ對スル重大ナ原因デアアルガ、酸療法ニ依リ PH 價ヲ下ゲ、「アチドーシス」傾向トスルコトカ出來ル。

(東京市療 黒丸抄)

結核症患者ノ肝臟機能診斷

R. J. Drabkina: Funktionelle Diagnostik der Leber bei Tuberkulösen. (Kiewer Tuberkulose institut. Direktor: Dr. J. Bohmenks. Leiter d. wissenschaftlichen Teils. Prof. N. Morosowski)

著者ハ結核症患者ノ肝臟機能診斷ヲ含水炭素、蛋白質、色素等ノ新陳代謝検査ニ依ツテ行ツタ。

1. 肝臟ノ含水炭素新陳代謝、一著者ハ肝臟ノ「グリコーゲン」合成機能ヲ検査スル爲ニ果糖負荷試験ヲ行ツタ。先ヅ空腹時ニ患者ノ血糖ヲ計リ、次テ 60g ノ果糖ヲ與ヘ、其後 30 分毎ニ 3 時間ニ亙リ血糖並ニ尿糖量ヲ計測シタ。其結果第 1 期及 2 期ノ亞代償性病機ノ結核症患者ニ於テハ通常ト變リナク、輕度ノ血糖過度ヲ來スニ過ギナイ。即血糖 130mg % ヲ越エズ、且ツ 2 時間以上持續シナイ。只第 3 期ノ亞代償性病機ノ一例ニ就テハ 130mg % 以上トナツタガ之ハ急性粟粒結核症例デアアル。屢々見タノハ血糖過度ガ長ク持續スルコトデアアル。即元ノ値ニナルノニ 2 時間以上、2.5—3 時間カ、ツタ例デアアル。即重症慢性結核症テハ血糖過度ノ曲線ガ通常ヨリモ徐々ニ下降スル。

次ニ著者ハ肝臟機能障礙ハ、肝臟ノ「グリコーゲン」蓄積ノ減少ヲ來スヤ否ヤニ就テ検査シタ。即先ヅ空腹時ニ血糖ヲ計リ、次テ「アドレナリン」1 cc (1:1000) ヲ皮下注射シ、其後 1 時間迄ハ 15 分毎ニ、更ニ其後 1.5 時間迄ハ 30 分毎ニ血糖検査ヲ行ツタ。其結果「アドレナリン」注射後ノ血糖曲線ハ病型ト直接ノ關係ガ認メラ

レタ。卽制限サレタ代償性病機ノ患者テハ血糖係數(「アドレナリン」注射後ノ最高糖量ト原值血糖量トノ比)ハ高く、血糖量ノ上昇ヲ來シタ。卽係數ハ 1.36—1.97 デアル。病變蔓延シ、代償性ヲ失ツタ病機テハ血糖曲線カ徐々ニ上昇シ、血糖係數ハ低ク 1.27—1.45 デアル。

代償性ノ病機蔓延期 A 型テハ平均係數 1.6, BI 及 BII 型=1.63, BIII 型=1.41, 代償性無キ CIII 型=1.32 デアル(病型ハ Prof. Störenberg 氏分類ニ依ル)。上述ノ實驗ニ依リ重症ノ代償性ヲ失ツタ患者テハ血糖曲線カ低度ヲ徐々ニ上リ、肝臟「グリコーゲン」蓄積ノ減少ヲ示シテ居ル。

以上 2 種ノ實驗ニヨリ肝臟ノ「グリコーゲン」合成機能障礙ノ結果、肝臟「グリコーゲン」蓄積ノ減少ヲ來スコトカ示サレル。

2. 肝臟ノ蛋白質代謝—著者ハ結核症患者尿ニ就テ「アンモニア」係數(「アンモニア」卽「アンモニア」鹽類ノ窒素量ト、全尿窒素量トノ關係)ヲ計測シタ。測定ニハ Model ノ「コロリメトリー」ニ依ツタ。

143 回検査シ、55 例ノ結核症患者ニ就テ實驗シ尙尿ノ殘餘「アルカリ」及 PH ヲ検査シタ。「アンモニア」係數ノ絶對值並ニ平均値ハ、AI, AII 型(10 例)テハ正常域ニアル。BII BI 型 16 例中 3 例(19%)テハ係數稍ク上昇スルカ 6.6 以上トハナラナイ(正常ハ 6)。BIII 型 28 例中 17 例(74%)ハ著明ニ高く 8.4%。AIII 型 6 例中 3 例ハ上昇ヲ示シタ。

以上患者ノ尿中殘餘「アルカリ」及 PH ハ正常ト變リナイ。卽是等ノ患者ハ「アチドーズ」ガ無イ。從テ重症結核症ノ「アンモニア」係數ノ上昇ハ肝臟ノ蛋白分解機能障礙ニ依ルモノデアル。

次ニ著者ハ蛋白質代謝ヲ検査スル爲ニ Widal ノ hämoklastische Krise ヲ検査シタ。其結果 12 例ノ結核症患者ニ就テ陽性ナノハ 1 例丈ケテアツタ。他ノ例ハ臨牀並ニ實驗室内検査法ニ依リ肝臟疾患ノ明カニ有スルニ拘ハラズ反應陰性デアツタ。從テ著者ハ Erdmann, Adelberg, Schmurowa 氏等ノ云フ様ニ、本反應陰性ノ際ニハ肝臟疾患ヲ否定シ得ナイガ、陽性ノ際ニハ肝臟疾患ヲ有スルモノト認メル。

3. 肝臟ノ色素代謝—著者ハ結核症患者血液ノ「ビリルビン」ト尿中「ウロビリ」ノ検査ヲ行ツタ。

著者ノ血中「ビリルビン」検査(Herzfeld 氏法、Bokalschuk 氏變法)ノ結果、BI/II 型及 BII/II 型 24 例

中 6 例(25%)ハ高率テ、「ビリルビン」平均 2.4mg % デアル。BIII 型テハ 7.5mg %, 最モ多イノハ 3 例テ 16mg % デアル。

尿中「ウロビリ」検査(Flurans 法ニヨル)ノ成績ハ、AI, AII 型テハ陽性例ナシ。BI, BII(32 例)中 7 例(23%)ハ陽性。BIII 型 68 例中 41 例(60%)ハ陽性デアル。

以上實驗ニ依ツテ見ルニ、進行シナイ結核症テハ全ク肝臟ノ機能障礙ヲ缺クカ、又ハ極ク輕度ニ個々ノ機能障礙ヲ有スルニ過ギナイ。之ニ反シ重症例(BIII 及 CIII)テハ屢ク機能障礙ヲ來ス。

肝臟機能ノ検査ニハ一種アナシニ、數種ノ検査ヲ行フコトガ必要デアル。卽各ノ検査法ハ特別ノ意義ヲ有シ、肝機能ノ一ヲ致ヘルノデアル。肝臟ノ多クノ機能(胆汁形成、糖形成、蛋白分解)ハ、ソノ肝細胞ハ集中(Konzentrieren)シテ居テモソノ機能ハ生理的ニ獨立シテ居ル。卽一ツノ機能が障礙サレテモ、同時ニ他ノ機能ハ侵サレナイ。著者ノ實驗ニ依レバ、結核症テハ「グリコーゲン」形成障礙ハ最モ少ク、最モ最後ニ認メラレ、色素代謝「ビリルビン」障礙ガ最初ニ見ラレル。

(東京市療 黒丸抄)

結核相談所ニ於ケル赤血球沈降速度測定ノ意義

J. W. Sopp. Die Bedeutung der Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit in der Tuberkulosefürsorge. (Med. Universitäts-Poliklinik Bonn. Direktor: Prof. Dr. M. Bürger.)

著者ハ結核相談所ニ於テ開放性結核症患者 212 例(コノ内女ハ 92 例)ニ就テ赤沈反應ヲ検査シタ。Westergren-Katz 氏法ニヨリ、1 時間ノ價ヲ檢シタ。正常値 1—5mm, 境界値 6—10mm. 輕度速進 11—20mm. 中等度速進 21—30mm. 高度速進 31—40mm. 著シク高度速進 41—50mm(又ハ 51 以上)トシタ。女子ニ於テハ月經ト月經ノ中間時期ニ測定シタ。

其結果 212 例中正常又ハ境界値ヲ示スモノハ 6.6% デアル。212 例中肺ニ明カナ空洞ヲ有シナイ者ハ 20 例テ、他ノ 192 例ハ空洞ヲ有スル例デアル。而シテコノ 192 例中 11 例(5.7%)ハ境界値以下デアル。

著者ハ前年 Thiele ガ Rheinland 療養所テ行ツタ成績ヲ引用シ、之ト自ラノ成績トヲ比較シテ居ル。

Thiele ハ 5145 例ニ就テ赤沈反應ヲ検査シ、次ノ成績ヲ得テ居ル。卽開放性結核症例ノ 25% ハ正常又ハ境界値ヲ示シ、開放性結核症例 2828 例中 500 例ノ空洞

ヲ有スル者ハ赤沈速度正常デアアル。開放性結核症例中、硬化増殖型 260 例テハ 54 %ガ正常値ヲ示ス。

著者ハ Thiele ノ成績ト自ラノ成績トノ相違ヲ來ス理由ニ就テ(療養所ト相談所テハ目的方面ガ異ル故、ソレニヨル種々ノ原因ニ起因スル)ト述ベテ居ル。相談所ノ患者ハ多クハ新鮮ナ患者デアリ、療養所ノ患者ハ既ニ前ニ治療ヲ施サレタ者デアアル。次ニ著者ハ赤沈反應ハ病機ノ經過觀察ノ上ニ價値アルコトヲ述ベ次ノ統計ヲ示シテ居ル。

肺結核症テ死亡シタ者ニ就テ長年月ノ赤沈反應ヲ検査スルト、死亡 5 年前ニ 51mm 以上ノ赤沈値ヲ示シタ者ハ 8 %、同シク 21mm 以下ノ値ヲ示シタ者ハ 67 %デアアル。次ニ死亡 1 年前ノ成績ハ之ト反對ノ結果ヲ示シテ居ル。即チ死亡 1 年前ニ於テ 51mm 以上ノ値ヲ示シタ者ハ 58 %、同シク 21mm 以下デアツタ者ハ 14 %デアアル。

次ニ 76 例ノ肺結核症死亡例ニ就テ、死亡直前ノ赤沈反應ヲ検査スルニ、11mm 以下ノ例ハ僅カ 1 例テ他ノ 75 例ハ急速ノ沈降ヲ示シテ居ル(51mm 以上ハ 46 例ニ 60.5%)。

以上ノ如ク經過不良ノ例ハ赤沈沈降高度デアアルガ、經過良好ノ場合ニハ多クハソノ恢復ヲ見ルノデアアル。

著明ナコトハ虚脱療法ニヨル急速ナ赤沈反應ノ恢復デアアル。著者ノ氣胸ヲ施シタ 10 例ニ於テハ 3—4 週間以内ニ赤沈反應ガ 50 %以上恢復シテオル。

(東京市療 黒丸抄)

小兒ニ於ケル肋膜石灰沈著(鑑胸)ニ就テ

J. L. Burckhardt: Über pleuraverkalkung (Panzerepleura) im Kindesalter. (Kindersanatorium Pro Juventute. Davos.)

肋膜ノ石灰沈著ハ成人デハ稀デハナイガ、小兒テハ殆ドナイト云ハレテキル。著者ハ小兒ノ 2 例ヲ報告シテオル。

第 1 例ハ薄弱ナ 10 歳男兒テ、4 歳ノ時肋膜炎(恐ラクハ特殊性)ヲ經過シタ。輕度ノ全身症候ヲ伴ヒ、「レントゲン」像ニ於テ定型的肋膜石灰沈著(左肺中野ニ 8×6.5cm、左肺下野ニモ之ト類似セル陰影アリ)ノ所見ヲ示シ、胸部ニハ時々 Knacken 及 Knarren ヲ聴取スル。コノ所見ハ 16 歳ニ至ルモ全ク同様テ、著明ナ病症ヲ呈シナイ。特ニ呼吸、心臟、肋膜ノ障礙ハナイ。只赤血球沈降反應丈ケハ尙充分ナ治療ヲ缺クト云フ印象ヲ與ヘル。病變所見ガ珍ラシイノテ、コノ例ハ

1929—1930 年間ニ種々ノ呼吸器科醫師ニ依ツテ明カナ診斷ヲ與ヘラレズニ、横隔膜「ヘルニヤ」又ハ肺包蟲症等ト診斷サレタモノデアアル。併シ乍ラコノ所見ハ「レントゲン」像ニ依ツテ薄イ石灰沈著竈ト見ルベキモノデアアル。

第 2 例ハ 12 歳半ノ男兒テ、1 歳半ノ時肋膜炎ヲ經過シタ。輕熱竝ニ輕度ノ自覺症候ガアル。「レントゲン」像ニヨリ著明ナ肋膜痕癩ノ近クニ、右肺下野ニ 5 cm×2.8cm ノ濃イ肋膜石灰沈著竈が見ラレル。横隔膜ハ短縮シ、胸廓ハ陷凹シテ居ル。肺所見ハ輕度デアアル。2 年間ニ症狀ハ恢復シタガ、發育ハ不良テ、著シク瘦セテ居ル。

上述ノ如ク 2 例ノ肋膜石灰沈著例ハ幼年期ニ發病シタモノデアアルコト明カデアアル。2 例共原因ハ滲出性肋膜炎デアアル。

之ハ結核性ノモノカ否ヤニ就テハ確實ナ根據ハ無イガ、併シ最初ノ疾患ニヨリ恐ラクハ確カニ結核性ノモノト認メルコトガ出來ル。

2 例共發育ハ著シク障礙サレテ居ル。第 1 例テハ活動性病機ノ持續ト考ヘラレルガ、第 2 例テハソウ考ヘラレナイ。顯著ナノハ、第 1 例テハ胸廓、縦隔竈、横隔膜等ニ廣汎性石灰沈著ヲ有スルニ拘ハラズ、胸廓ノ陷凹ハ輕度テ、心臟障礙ヲ缺クコトデアアル。

從來スカル石灰化ハ始終同一ノ病變トシテ止マツテキルカト云フ問題ガアルガ、之ハ長ク病機停止シ、病竈ハ痕癩組織ニ包埋サレテ居ル故ニ、ソノ發育又ハ新生ノ傾向ガナイコト明カデアアル。次ニ古イ外傷ヤ古イ炎症ノアツタ場合ニ肋膜炎ガ再發シ、次テ更ニ石灰化シナイカト云フ問題ガアルガ、之ニ就テ余ノ第 1 例ハ特ニ興味アル例デアアル。即發育スル小兒ノ體デアアルガ、5 年間石灰沈著竈ハ「レントゲン」像ニ於テ細片ノ形モ濃度モ全ク同一デアアル。然ルニ病機ハ全ク閉止シテ居ナイ。即發育ハ不良テ、時々倦怠アリ、特ニ赤沈反應ハ不良デアアル。

之ハ肋膜疾患ガ休止シナイト云フコト以外ニ原因ガ求メラレナイ。特ニ不良ナ赤沈反應ガ定型的デアアル。

(東京市療 黒丸抄)

非定型的遲緩性コ。ホ氏現象ニ關スル新實驗的研究。
結核菌毒素及復接種ニ依ル局處組織反應

Francesco Giordano: Neue experimentelle Untersuchungen über das atypische verlangsamte Kochsche Phänomen. Lokale Gewebsreaktionen bei

Wiederimpfung von Tuberkelgiften.

著者ハ1924年コノ研究ヲ始メ、1930年第1回報告(F. Giordano. Giorn. Tisiol. 1930, Nr. 8.)ヲ爲シタ。即著者ハ結核菌毒素ヲ以テスル反復接種ノ間隔ヲ延長スルコトニ依リ、コッホ氏現象ト反對ニ、接種局處ニ繁殖反應 Proliferierende Reaktion ヲ生ゼシメタ。實驗動物ハ天竺鼠ト家兎ヲ用ヒタ。先ヅ著者ハ同一結核菌株ヲ用ヒテ3種ノ結核菌毒素液ヲ作ツタ。即(1)「カリメリン」寒天培養結核菌ヲ生理的食鹽水ニ浮べ、57°C—4時間滅菌シ、乾燥シ、更ニ滅菌水ニテ1/10000稀釋液トスル。之ヲ F-Chamberland-Kerze テ濾過スル。(2)同様結核菌液デアアルガ、120°C、15分間テ滅菌シ、濾過シナイモノ。(3)80°C、60分間滅菌、濾過シナイ。

以上3種ノ毒素液ヲ3回ニ互リ、(1)、(2)、(3)順次ニ接種シタ。接種間隔ハ第1—第2ノ間ハ2ヶ月。第2—第3ノ間ハ約4ヶ月トシタ。

接種量ハ家兎及天竺鼠ヲ各3群ニ分チ、其各群ニ依リ接種量ヲ異ニシタ。即天竺鼠 a 群 = $\frac{1}{20}$ mg%、同 B 群 $\frac{4}{20}$ mg%、同 C 群 = $\frac{5}{20}$ mg%。家兎 a 群 = $\frac{1}{10}$ mg%、同 B 群 $\frac{3}{10}$ mg%、同 C 群 $\frac{6}{10}$ mg%デアアル。

實驗ノ結果、全經過ヲ見ルニ、一般ニ動物ハ毒素接種後多少早期ニ著明ナ體重増加ヲ示ス。之ハ進行性ニ増加ヲ來シ、最後ノ接種後直チニ一時減少ヲ來スガ、其後ハ比較的長期間體重靜止スル。其後多少急速ニ體重減少ヲ來ス。コノ經過ハ家兎ニ於テハ著明デアリ、天竺鼠ニ於テハ動搖ヲ示シタ。

只天竺鼠 C 群ノミハ第1回接種後著明ナ體重減少ヲ來シ、一般状態不良トナリ、著明ナ中毒症状ニヨリ2ヶ月後死亡シタノテコノ群ノ實驗ハ續行出來ナカッタ。

次ニ血液像ヲ檢スルニ、之ハ各ノ實驗ニ於テ殆ド一致スル成績ヲ示シタ。即毒素液接種後毎回著明ナ白血球增多症ヲ來シ、之ハ漸時徐々ニ恢復シテ次回接種迄ニハ正常トナツタ。赤血球ハ第1回接種後著シク増加シタ。然ルニ反復接種ノ際ニハ異常ヲ示シテモ徐々トナリ、減少ノ傾向ヲ示シタ。

次ニ接種局處反應ノ成績ハ重要デアアル。第1毒素液接種後ニハ局處ニ反應ヲ呈シナイ。次テ1ヶ月後ニ第2毒素液ヲ接種スルト天竺鼠モ家兎モ特有ナコッホ氏現象ヲ呈シ、局處ニ急速ニ浸潤ヲ生ジ、5日ニシテ崩壊シ、40日後癥痕化スル。次ニ4ヶ月後ニ第3回接

種ヲ行フト、定型的コッホ氏現象ヲ起サズニ纖維乾酪性ノ繁殖性反應ヲ起ス。

即天竺鼠テハ約40日ニシテ局處ニ小結節浸潤ヲ生ジ、之ハ崩壊シ、約40日ニシテ治リ、其處ニ硬イ纖維性結節ヲ生ズル。家兎テハ極メテ緩慢ナ經過ヲトリ、浸潤が最大トナルノハ5乃至11ヶ月後デアアル。大キイモノハ鷲鳥卵大トナル。崩壊ハ5ヶ月後テ、治癒ハ非常ニ緩慢デアアル。天竺鼠テモ家兎テモ浸潤結節ハソノ大小ニ拘ハラズ、其中央ハ壞死即乾酪物質ヨリ成リ、種々ノ色素沈著ヲ伴ヒ、周圍ニ纖維性反應ヲ起ス。即結締組織纖維ニヨリ浸潤物質ハ大小ノ葉ニ分タレテ居ル。コノ大結節ニ就テ著者ハ Pseudolipoma ト名付ケタ。結節ヲ組織學的ニ見ルト、不染色性不正形頽敗物(乾酪物質)ノ層ノ周圍ニ Ghimasa 染色ニ依リ核及核遺殘ヲ見ル。之ハ多クハ小淋巴細胞テ、之ニ多少類上皮細胞(組織球及纖維母細胞)ヲ混ズル。尙又新生血管ヲ伴フ新生結締組織ヲ見ル。

上述ノ如クコノ結節ハ人體結核症ノ纖維乾酪性病變ヲ想像セシメルモノデアアル。

以上成績ニ示ス様ニ天竺鼠及家兎ニ就テ、結核菌毒素液反復接種ノ期間ヲ4ヶ月ノ間隔ヲ行フト非定型的コッホ氏現象ヲ呈シ、接種局處ニ纖維乾酪性結節ヲ生ジ、緩慢ナル經過ヲトル。コノ非定型的經過ニハ、接種間隔ノ時間的要素(Faktor Zeit)ガ重要ナ意義ヲ有スル。之恐ラクハ最初接種ニヨリ起ツタ過敏性ガ時日ト共ニ減退スル關係ニ依ルモノデアアル。

(東京市療 黒丸抄)

重症肺結核症ノ變合内科療法

II. 適應症竝ニ禁忌

Adolf Kutschera-Aichbergen: Kombinierte interne Therapie schwerer Lungentuberkulose. II. Anzeigen und Gegenanzeigen.

著者ハ第1回報告(Beitr. Klin. d. Tbc. B. 84, H. 6.)ニ發表シタ處ノ重症肺結核症患者ニ對スル生結核菌竝ニ金製劑 Lopin 注入療法ニ就テ記載シ、特ニソノ適應症竝ニ禁忌ニ就テ報告シテ居ル。即生結核菌接種ニ依リ特殊抵抗力ノ增強ヲ來シ、Lopin 注入ニ依リ結締組織形成ヲ増進セシメルト云フノデアアル。

結核症患者ニ對シテ生結核菌治療接種法トシテハ、毒力ノ強イ生結核菌 0.01—0.03mg ヲ皮内ニ接種スルノデアアル。著者ハ1000回以上接種ヲ行ツタガ、接種局處ノ附屬淋巴腺ノ侵サレタ者及肺疾患ノ蔓延ヲ來

シタ例ハ 1 例モナイ。病竈反應ハ古イ接種材料ヲ使用シタ時ニ稀ニ起ルガ、14 日以内ノモノテハ起ラナイ。(著者ハ Sächsische Serumwerk in Dresden カラ供給サレタ生結核菌ノ 14 日以内ノ材料ヲ使用シテ居ル)。以前ニハ喀痰中ニ結核菌ヲ證明スル例ニノミ使用シタガ、今ハ病歴ニヨリ肺結核症ノ診斷確實ナ者ニ適應範圍ヲ廣メテ居ル。

著者ハ先ヅ本療法ノ適應症並禁忌ノ範圍ヲ決定スル爲ニ 53 例ニ就テ實驗シタ。是等ハ總テ喀痰中ニ結核菌ヲ證明シ、「レントゲン」像ニ依リ空洞ヲ有スル重症例デアアル。

53 例ノ治療成績ヲ見ルニ、35 例(66.1%)ハ喀痰中結核菌陰性トナリ、「レントゲン」像ニ於テ空洞ノ消失ヲ來シタ。5 例(9.4%)ハ死亡シ、13 例(24.5%)ハ治療繼續中デアアル。

著者ハコノ療法ト同時ニ、肺虛脫療法並其他一般療法ヲ併用シテ居ル。而シテ生菌接種並ニ Lopin 療法ト共ニ其他ノ總テノ療法ヲ行フコトヲ特ニ主唱シテ居ル。

著者ハ 25 例ノ實驗例ヲ特ニ詳述シテ其實驗經過ヲ示シ、適應症並禁忌ニ就テ次ノ如ク指示シテ居ル。

適應症—1. 新鮮ア、柔軟ニシテ且彈力性ヲ有スル二次性空洞 Sekundärkavernen ヲ有スル例、然モ其空洞ハ直徑 8.0cm ヲ越エナイコト。

2. 索條形成ニヨル不完全氣胸、爲ニ空洞ノ萎縮ヲ妨ゲラレタ例。3. 喉頭結核症ノ合併。

4. 亢進セル抵抗力ヲ保持スル爲、氣胸中止後ノ後療法トシテ行フ。

禁忌—1. 初期變化群。2. Negative Energie ノ状態ニアル進行シタ患者テ、著シイ體內再感染ヲ有スル例。3. 癥痕壁ヲ有スル古イ Tertiärkavernen ヲ有スル例。(東京市療 黒丸抄)

分泌物形成ニ依ル胸痛

Ludwig Vajda: Auf Sekretbildung beruhender Brustschmerz. (Lungenabteilung der Landeskrankenversicherungsanstalt in Debrecen, Ung.)

肺内ニ分泌物ガ出來ルト疼痛ガ起ル。コノ疼痛ハ分泌物ヲ嚙出スルト直チニ止ル。若シ其處ニ再ビ分泌物ガ出來ルカ、又ハ他ノ場所カラ分泌物ガ來ルト再ビ疼痛ガ起ツテ來ル。

疼痛ハ最初壓迫感トシテ感ゼラレ、漸次増強シテ烈シイ鋭イ痛ミトナル。

肺内ニ於ケル運動並ニ知覺神經終末部ノ分布ハ個人々々ニ依ツテ種々相違ガアリ、之ハ疼痛ノ發生ニ關シテ重大ナ意義ヲ有スル。疼痛ハ肺外及肺内ニ起ル。前者ニ於テハ、肺ニ生ジタ反射性刺激ガ、遠心性ニ脊髄頭神經ニ達シ、之ヨリソノ分布スル筋肉ニ達スル。即筋肉ハ收縮シ、知覺障礙即疼痛ヲ來ス。

次ニ後者ニ於テハ 2 ツノ方法ニ依ツテ疼痛ガ起ル。

(1) 肺内ニ生ジタ刺激ハ生理的刺戟トシテ心臟及呼吸中樞ニ達セズニ、寧ロ直接又ハ間接ニ疼痛中樞ニ達スル。(2) 肺内ニ生ジタ反射性刺戟即肺内刺戟ハ、副交感神經纖維ニ依ツテ肺内ニ復歸シ、氣管枝ニ部分的痙攣ヲ生ズル。

肺内分泌物ハ神經終末部ニ機械的並ニ化學的刺戟ヲ與ヘルノデアアル。(東京市療 黒丸抄)

少年ニ於ケル結核感染問題

Büsing: Zur Frage der Tuberkuloseinfektion bei männlichen Jugendlichen. (Gesundheitsamt der Stadt Kiel-Leiter: Stadtmedizinalrat Dr. Klose)

著者ハ 1929 年ヨリ 1935 年ニ至ル間、Kiel ノ學校生徒ノ「レントゲン」検査ヲ行ツタ。

コノ目的ハ、結核症ノ感染程度、及一定年齢又ハ職業ニ於ケル感染状態ヲ検査スルタメデアアル。著者ハ「レ」線透視ヲ行フニ當リ、廣ク一整ニ多數ノ人ヲ検査スル方法ト、同一學校ニ就テ半年乃至數年ノ間隔ヲ置イテ度々検査スル方法トニツノ法ヲ用ヒテ居ル。

其成績ヲ見ルト、結核症患者ハ 1600 例中 10 例即 0.6% デ、200 例ニ對シ約 1 人ノ割デアアル。コノ結果ハ著者ガ 1915 年ニ報告シタ成績即 1291 例中 9 例=0.7% ト一致スル。

次ニ體質ニ就テハ特別ノ關係ガ認メラレナイ。無力性體質ノ者ガ特ニ罹リ易イト云フ關係ハナイ。屢ク強イ發育良好ナ者ガ侵サレル。侵サレテ居ルノハ地方出ノモノガ多イ。

職業ニ特別ノ關係ガ認メラレナイ。

著者ノ検査成績ト結核症ノ報告ヲ比較シテ見ルト、最も感染ノ多イ年齢ハ 19 歳以上デアアル。

著者ハ統計表ヲ多數擧ゲ尙「レントゲン」透視ノ重要ナコトニ就キ種々述ベテオル。(東京市療 黒丸抄)

保存的療法ニ依ル舌及咽頭後壁ノ結核性潰瘍ノ治療ニ就テ

K. Schuberth u. P. Frühmann: Über Heilung tuberkulöse Geschwüre der Zunge und der hinteren

Rachenwand durch ausschliesslich konservative Behandlung.

著者ハ舌及咽頭ノ結核性潰瘍ノ治療法トシテ薬液洗滌療法ト光線療法ヲ行ツタ。薬液ハ「アルタ」根煎液、「グリセリン」、「アルコホル」、「メントール」油等ノ混合液 250c.c. = 0.01c.c.ノ Lopion(金製劑)ヲ混ジタモノデアアル。之ニヨリ 1日 3回宛洗滌スル。

光線療法トシテハ Wessely が喉頭結核症ニ用ヒタ處

ノ炭素弧光燈ヲ用ヒタ。1週間ニ 2回宛照射シ、最初 1回ニ 1分、漸次増シテ 10數分トスル。著者ハ 3例ノ治療シタ實驗例ヲ擧ゲテ居ル。照射 3乃至 4回テ疼痛ハ減ジ、次テ 1—2回テ疼痛ノ消失ヲ來ス。著者ノ第 1例ハ 16回、第 2例ハ 36回ノ照射ヲ行ヒ、第 3例ハ 3週間テ潰瘍ガ全ク消失シタ。

著者ハ是等ノ口腔内粘膜結核症ハ肺病機トハ關係ナク治癒スルト云ツテオロ。(東京市療 黒丸抄)

Zeitschrift für Tuberkulose. Bd. 71. H. 3. 1934.

芬蘭ニ於ケル 1771—1929 年間ノ肺結核蔓延經過
Wold Backmann. u. Severi Savonen.: Der Verbreitungsverlauf der Lungentuberkulose in Finnland in den Jahren 1771—1929

芬蘭ハ 1749 年ニ遼邇ル所ノ累年死因統計ヲ所有シテキル世界唯一ノ國デアアル。ヨツテ芬蘭ノ結核豫防協會ハ之ヲ資料トシテ同國ニ於ケル肺結核ノ疫學ヲ調査セント決心シタ。此ノ調査ハ死因記録ニ基クモノデアリ、死因記録ナルモノハ牧師ガ死亡者ノ家族乃至ハ擁護者ヨリノ供述ニ基イテ作ラレタモノデアアル。唯都市ニ於テハ 1893 年以來凡テノ死因ハ醫師ニヨリテ決定セラレタ。

初期ノ材料ハ信憑スルニ足ルモノカ否カト云フ疑問ニ對シテハ著者等ハ此ノ加キ意見ヲ持ツテキル。即チ甚ダ特徴アル臨牀所見ヲ呈スル晩期肺結核ハ一般人テサヘモ多ク場合正シクノヲ知ルト思フジ、又牧師ガ往古可成リ屢ク醫學ニ關與シテ居ツタト云フ狀況ヲ知ルナラバ恐ラクハ其ノ死因ニ就テモ大抵ノ場合正シク記載シテ居ツタモノト見テ差支アルマイト考ヘル。更ニ又此ノ調査ガ比較的大キナ區割(地方單位)トナツテ居リ、且ツ同時ニ長イ年月即チ 10 年間隔トシタコトニヨツテ此ノ統計ノ信憑ハ一層高メラレル。調査ノ成績ハ次ノ様デアアル。

既ニ 18 世紀末カラ肺結核ハ芬蘭全體ニ擴ツテ居リ都市ハ感染中心ト見ラレル。最初ノ流行地ハ矢張り此ノ國ノ最古ノ文明地ト目サル、地方デアアル。19 世紀ニハ次第ニ疾病擴張シ、其ノ最高點ハ 1860—1870 年頃デアアル、夫レカラ次第ニ下降ガ始マル。都市ニ於ケル死亡ハ全期ヲ通ジテ田舎ニ於ケルヨリモ遙カニ多ク今世紀マテ續イテ居ルコトデアアルガ今世紀ニナルト兩者ノ死亡率ハ略同率位トナル。全芬蘭ニ於ケル肺結核死亡ハ 1000 人ノ住民ニ對シテ 1771—1780 年ノ 10

年期ニ於テ 1.60 デアル、ソレカラ其ノ死亡率ハ増加シ其ノ最大ニ達シテ居ルノハ 1861—1870 年ノ 10 年期デアツテ 2.96。此處カラ又死亡率ハ低減ノ傾向ヲトツテ居ル。而シテ 1921—1924 年テハ 2.05 デアル。著者所掲ノ曲線ニ就テ其ノ死亡率ヲ觀察スルニ一般ニ凡テニ於テ同様な經過ヲ認メ得ル、即チ上昇、最高低下デアアル。曲線ハ比較的低値カラ始マリ、最高ニ達スル迄ハ可成リ平等ニ上昇シ、ソレカラ今日ノ高サニ下降スルコトガ始マル。今日ノ高サハ一般ニ最高ヨリモ著シク低イ處ニアル。最高ノ大イサハ國ノ種々ナル地方ニヨリテ著明ナ變化ガアリ且ツ此ノ最高點ノ到來ノ時期ガ非常ニ動搖シテ居ル。結核ガ明ラカニ初メテ侵入シタ地方ニ於テハ最モ死亡率ノ大ナル低下が見ラレル。今日テハ北芬蘭ノ數地方ヲ除イテハ結核ハ全體何處デモ減少シテ居ルト見テ差支ヘナイ様デアアル。此ノ北芬蘭ノ地方ハ大規模ノ森林事業ノ結果最近 10 年來初メテ交通ガ頻繁ニナツタ地方デアアル。

著者ハ此ノ統計的ノ調査カラ肺結核減少ノ原因ニ就テ簡單ニ言及シテ居ル。即チ其ノ原因トハ生活標準ノ一般ノ向上ガ著シク重要ナ要素デアアルコトハ疑ナイ事デアアルガ、之レノミガ唯一ノモノデアアルマイト思ハレル。他ノ要素トハ如何ナルモノデアアルカト云フ事ニ就テハ何モ確カナコトハ證明サレテ居ラス。

(東京市療 池上抄)

病院ニ於ケル看護婦ノ結核感染。重感染ノ問題ニ就イテ

H. Kramer: Über Schwesterninfektionen mit Tuberkulose in Krankenhäusern. Zur Frage des Superinfektes.

本論文ノ初メノ部分ニ於テハ文獻的ニ諸先進ノ成人結核感染ノ問題ニ關シテノ意見ヲ述ベ、次ノ部分ニ於テ自己觀察例ニ基キテ簡單ナ記載ヲナシ、其ノ際次ノ

事ヲ確證シテ居ル。即チ一般病院テ働イテ居ル看護婦達ニ就テハ1%足ラズ結核ニ罹ツテ居ル、然ルニ最も好條件ノ衛生状態ニアル結核病院ニ於テ働イテ居ル看護婦テハ16%モ罹患シテ居ル。此ノ様ナ有様アルカラ

1) 療養所、病院ニ於テハ開放結核ト閉鎖結核ヲ區別シテ置クコト。

2) 結核ノ防衛上衛生的方法ヲ促進スルコト。
 希望マシイ。 (東京市療 池上抄)

兩側空洞性肺結核症ノ特異ナル臨牀觀察例

K. Damblé (Münsteruniversitätsklinik): Über eine eigenartige klinische Beobachtung bei doppelseitiger, kavernöser Lungentuberkulose

重症兩側性空洞性結核症テ特異ナル臨牀經過ヲトツタ1例報告テアル。患者ハ17歳ノ少女テ入院ト共ニ一般藥物療法ヲ行ヒ次テ左側ニ先ヅ人工氣胸ヲ試ミタ、完全氣胸ハ不可能テ右側ノ空洞ハ次第ニ増大、仲々所見ハヨクナラス。1日量喀痰ハ10—15cc結核菌(+)熱ハ36.6—38.2°C。左側ノ索條燒灼ヲ行ツタガ著明ナ效果ハ得ラレナカツタ。空氣壓ニヨツテ鞏壁空洞ヲ縮小セシメントシタガ其ノ效ナク右側ハ次第ニ増悪。次テ右側ノ人工氣胸ヲ試ミ。矢張り完全ニハ虚脱ヲ來サス。肺活量ヲ見ナガラ極度ニ氣胸ヲ行フタ處段々良クナツテ喀痰量モ3—5ccトナツタ。併シ尙ホ菌(++)熱36.6—37.3°Cテ退院。此ノ間約8ヶ月テアル。更ニ3ヶ月後再入院。所見ハ著明ニ悪クナツテ居

ル。強度ノ咳嗽、盜汗アリ、右側ノ索條燒灼後外科ニ廻シテ肺尖剝離術ヲ行フ。「レントゲン」撮影ニヨリ、左側ハ完全氣胸、空洞ハ從前通り、右側ハ氣胸ハ不完全ナルモ手術後空洞ハ縮小ス、喀痰量5—15cc菌(++), S. R. 35(1時間値)熱37°—38°3.C此間矢張り一般藥物療法ヲ行フ。右側ハ頑固ナル皮下氣腫ヲ來シタルヲ以テ氣胸中止。左側ノミ續行スル。貧血ヲ來シ全體ノ所見増悪ス、其後突然惡寒戰慄アリテ高熱ヲ出シ39°8.Cニ迄達ス。14日間持續、左側ニ廣汎ナル漿液氣胸アリ、日々衰弱ス、左側胸腔ノ滲出液ヲ其ノ1/2取り去リ數ccノ滅菌「オレーフ」油ヲ注入シ、左側ノ氣胸ヲ陽壓トシタ。此ノ如キコトヲ數回繰返シタ。斯クスル中ニ状態ハ週毎ニ良クナリ終ニ無熱トナリ喀痰消失シ食欲ヲ増シテ著シク良イ状態トナツタ、體重モ増シS. R. 28(1時間値)。之ハ「レントゲン」寫真モ示シテ居ル如ク左側ノ漿液氣胸ニヨツテ空洞ガ完全ニ虚脱サレ右側ノ方モ偶然壓迫サル、コト、ナツタ結果空洞ガ消失シタコトニヨル。(東京市療 池上抄)

1933年度イエナ結核相談所年報ヨリノ摘録

J. E. Kayser-petersen: Auszug aus dem Jahresbericht der Jenaer Tuberkulosefürsorgestelle für 1933.

本稿ハ本書主筆ノ希望ニヨツテ著者等ノ年報ノ主要ナル結果ヲ簡單ニ摘録サレタモノデアツテ Stadroda, Camburg ノ市町村域ニ互ル總人口147659名ニ就テナサレタ各種ノ統計及ビ比較テアル。

(東京市療 池上抄)

Revue de la Tuberculose. 5. serie Tome 2. N° 3. 1936.

胸腔内壓ノ生理的及ビ物理的表示

F. Parodi L. Lupi, La signification physiologique et physique des pressions endopleurales.

胸腔壓ヲ測定スル時ニ用フル壓力計及ビ之ヲ連絡スル「ゴム」管等ノ爲ニ誤差ガ出來テ物理的ニモ生理的ニモ正確ナ價ガ出ナイ。氏等ノ實驗ニヨルト「ゴム」管ノ内徑ヲ細クスルト相當誤差ガ少クナル。又壓力計モU字管ヲ用フルヨリモ Parodi 式「Ergomanometer」(細イ「ガラス」管内徑2.5mmヲ液體ヲ充セル「ガラス」球ニ差込ミ、此ノ球ハ大氣ニ通ジ、「ガラス」管ハ胸腔ニ通ズル様ニスルト「ガラス」球内ノ液體ハ「ガラス」管ニ上昇シテ壓力ヲ知ル事ガ出來ル)ヲ用フルト誤差ガ少イ。(今村内科 梅谷抄)

凍傷(霜燒)

J. Stephani-Cherbuliez: Les engelures. une forme arténié de Tuberculose.

凍傷ト結核トノ關係ニ就イテハ大部分ノ學者ハ關係ガナイト云フガ、ダリエ氏(Darier)ハ其ノ皮膚科ノ著書ニ於テ腺病質ヲ伴ヘル者ニ四肢末端血行障碍ヲ伴ヘル凍傷ヲ度々見ルノテ、之ハ結核ノ滅菌セル型テ一般ニ Tuberculid ト云ハレル部類ニ入ルノテハナイカト考ヘル事サヘ出來ルト云ツテ居ル。此處ニ云フ凍傷ハ各季四肢末端耳殼ニヨク起ルモノテ兒童ニヨク見ラレルモノデアアル。

余ハ其ノ關係ニ付キ考察シテ見タ。凍傷患者ト結核患者トテハ血壓ニ於テハ大差ハナイ。

非結核者100人ヲ注意シテ選ンテ調ベルニ凍傷又ハ既往アルモノ40人デアアル。ソノ内テ40%ハ結核兩親

ヨリ出タモノテ 20 歳以下ハ 80 %デアアル。潰瘍ヲ作ツ
テル者ハ 16 人テ全部非結核兩親ヨリ出テ居ル。結核
患者 250 人ヲ調査セルニ 129 人ハ凍傷ヲ有スルカ既
往ガアル。ソノ内 80 %ハ非結核兩親ヨリ生レテ居ル。
潰瘍ヲ有スルモノハ 42 人テ 32 人ハ非結核兩親ヨリ
出タモノデアアル。

カクノ如ク潰瘍型ガ結核兩親ヨリ出タモノニ少イノ
ハ遺傳免疫ニヨリ然ルモノテ之ガ凍傷ト結核ト關係
アリト云フ一論據デアアルト云ヘヌニシテモーツノ推
定材料トシ得ル、20 歳前ノ凍傷ハ非結核者テハ 80%
デアアルガ結核患者テハ 46 %デアアル、即チ健康者ノ子
孫ニハ結核子孫ヨリモ凍傷患者多ク又凍傷程度ガ強
イ。又成人テハ此ノ反對ニナル。20 歳以後ノ結核患
者ノ凍傷程度ハ其ノ結核病變ノ程度ト一致スル。以上
ノ理由テ凍傷ハ結核菌ニヨルカヨラヌカ何レニシテ
結核ノーツノ表レデアアルト著者ハ云フ、ソシテ凍傷患
者ハ感染シテハ居ルカ個體ハ防禦ノ状態ニアルモノ
ト考ヘテ即チ人々ガ間違ツテ Pré tuberculeux ト云
フ状態ナリト考ヘテ治療セネバナラヌ。

(今村内科 梅谷抄)

肺結核病變ノ所在ガソノ治癒機轉ニ及ボス影響

E. Hantefeville: Influence de la situation d'une
lésion pulmonaire sur ses possibilité mecaniques de
lguérison.

之ハ萎縮療法ニ於テドノ場所ニアル病變ガ最モヨク
萎縮サレ得ルカラ物理的ニ考ヘタモノデアアル。

肺ハ吸氣ノ時ハ肋骨ノ運動ニヨリ前方ニ最モヨク擴
張シ、横隔膜ノ運動ニヨリテハ下方ニ最モヨク引カレ
ル。前方ニ引カレル張力ハ肺前面ノ全部ニ及ボサレル
モノテ此ノ張力ハ幾何學的ニ考ヘルト肺上葉ノ後上
部ニ集ル、即チ此ノ部分ハ最モ前方ヨリ引カレル張力
ガ強イ所テモシ人工氣胸ヲ行フトスレバ此ノ部分ノ
張力ガ最モヨク緩和サレル理テ此處ニ病變ガアル時
ハ最モ強ク治癒機轉ヲ受ケル事ニナル。然ルニ肺結核
ノ初期ニ鎖骨下浸潤ガ多イガ著者ハ 200 例ノ胸廓鏡
検査ニヨリ索狀瘻者ハ脚部前面、下方ニハ非常ニ少ク

70%ハ上葉ノ後部上部ニアル。故ニ肺結核ノ初期好發
部位ハ肺上葉ノ後下角部デアアル。故ニカ、ル浸潤ニハ
人工氣胸ガ好適シテ居テ横隔膜神經切除ハ適シナイ。
同手術ニヨツテハ同様ノ理ニヨリ下葉ノ上後部ニアル
浸潤ガ最モヨク作用受ケル事ニナル。

(今村内科 梅谷抄)

油胸經過中ニ於ケル油ノ遠隔ヘノ移轉

M. S. Livieratos: Migration à distance de la l'huile
an couro de l'oléothorax.

油胸ニヨル合併症トシテ穿孔ガアルガ、重篤ナ症状ナ
クシテ油ガ遠ク離レタ場所ニ移轉シテ居ル事ガアル。
ソノ二三ヲ報告スル。一患者テ左側ニ油胸ヲ行ツ
タガソノ訴ヘニヨルト左側ノ乳房ガ反對側ヨリ容積
ガ増シソノ後段々固クナツタ。調べテ見ルト「パラフィ
ン」腫瘍デアツタ、他ノ 1 例ハ「パラフィン」腫瘍ガ鎖骨
下ニ出來タ。是等ハ餘リ珍シクナク、「パラフィン」ヲ
注入スル時ニ出來タ孔カラ「パラフィン」ガ外ニ出テ作
ルノデアアル。他ノ例ハ「パラフィン」腫ガ遠クハナレテ
腋ノ所ニ出來タ。他ノ 1 例ハ非常ニ珍シク解剖例デア
アルガ「パラフィン」腫ガ所々ニ出來テ居ル、即チ胸壁、
肋膜、心外膜、縦隔膜、肺實質ソノ他反對側ノ肋膜ニ
マテ及ンテ居タ。

(今村内科 梅谷抄)

尿中結核菌ノ排出

M. C. Bacann: Elimination du bacille tuberculeux
par les urines.

方法ハ一日中ノ尿ヲ集メテ上澄ヲ捨テ、底部 100—
150ccヲ遠心沈澱シ硫酸テ處理シテ培地ニウヘル。同
時ニ「モルモット」ニ接種スル。

最初 82 人ノ患者ニ行ツタガ陽性ハ一例モ無カツタノ
テ次ニ喀痰中結核菌陽性ノ患者 14 人ヲ選ンテ上記ノ
方法テ行ツタ。之ヲ 8—12 日間繰リ返ヘシタガ 2 例ヲ
除イテ陰性デアアル、此 2 例中 1 例ハ腎結核ガアリ他
ノ 1 例ハ金鹽療法中テ尿ニ蛋白ガ出テ居タ、之ハ恐ク
ハ金鹽ニヨリ腎上皮細胞ガ刺戟ヲ受ケ菌ヲ通過シタ
ノデアアラウ。此ノ成績テハ結核菌ハ健康ナ腎臟ヲ通過
セヌト云フ事ニナル。

(今村内科 梅谷抄)

Revue de la tuberculose 5 série Tome 2 N°4 1936

金鹽ニヨル重篤ナル腎疾患

Pierre-Bourgeois et Denise P-Bourgeois: Les néph-
ropathies auriques graves.

金鹽ヲ以テスル結核療法中ニ於テ見ラレル腎疾患(臨

牀的ニ腎疾患ト見ラル、モノ)ヲ 7 種ニ區別シテ記載
シテ居ル。

1. 高度ノ蛋白尿型 2 例ヲ上ケテ居ルガ共ニ大シ
タ浮腫ナク可成急速ニ 1「リットル」ニ 16.5gr—8.25gr

モ蛋白ヲ排出シテ居ル、尿中ニハ多少ノ圓柱ヲ見テ居ル。

2. 「アミロイド」變性ヲ伴フ型、亞急性ノ中毒性腎炎ニ腎、肝、脾ニ「アミロイド」變性ヲ見ル、著者ハ5例ノ解剖例ヲ上ゲテ居ルカ金鹽療法ヲ行ハヌ結核患者ニモ之ノアル事ヲ附記シテ居ル。
3. 浮腫性急性腎炎型、之ハ高度ノ浮腫ヲ特長トシ、蛋白尿ハ少量カ殆ド無イカテアル。著者ノ1例テハ解剖テ定型的ノ上皮性急性腎炎デアツタ。
4. 血尿型、血中窒素、血壓モ普通テ尿中結核菌ヲ證明セズ。
5. 金鹽ニヨル糖尿、過血糖ニヨルモノト腎性ノモノトアルト考ヘラレル。健康動物ニ金鹽ヲ注射シテモ變化ハナイガ結核動物ヤ人間ニ行フト血糖ガ増スト云フ報告ガアル、又腎性ノモ報告サレテ居ル。著者ノ1例ハ過血糖ナク、又多尿モナイガ血中尿素ハ増シ尿中圓柱ヲ證明シタ。
6. 金鹽ニヨル多尿、一日3—4立ニ及ブト云フ報告ガアル。尿蛋白モ病的有形成分モ證明シナイ。
7. 金鹽ニヨル無尿、尿路ニ起ル發疹ノタメ一時的ニ無尿トナルト云ハレテ居ル。

以上大體ニ Nephropathie ト名付ケタガ金鹽ハ多クノ場合一種ノ腎機能分解ヲ起スラシイ。即チ一機能が變調ヲ起シテモ他機能ハ正常デアルト云フ如キ事が起ルラシイ。其ノ爲スベテノ金鹽ニヨル腎疾患ハ非定型的デアルト云ツテモ良イ、又腎以外ノ因子ガ加ハリ之ガ重大ナ役目ヲナスト考ヘラレル場合ガアル。即チ突如一日80grノ尿蛋白ヲ認メタ場合ガアツタガ尿沈渣ニハ白血球、赤血球、圓柱ヲ見ズ、血中蛋白量ガ増加シテ居タ、之ハ全ク腎疾患トハ考ヘラレナイ。肝疾患ニ於テ血中蛋白量ガ増加スル事ガアルガ此ノ場合肝臟ガ大キナ因子ヲナシテ居ルノデハナイカト考ヘラレル。
(今村内科 梅谷抄)

圓形病巢、初期結核浸潤ノ稀ナル型

G. Schwartz: Le foyer rond, forme rare de l'infiltrat tuberculeux précoce.

7例ノ圓形ノ浸潤ニツキ述ベテ居ル、是等ハ限局サレタ均質ノ圓形テ正常肺野ノ中ニ占位シテ居ル。普通1個デアルガ時ニハ數個ノ事アリ、一般ニ數ヶ月、或ハ數年モ存在スル事ガアルノテ良性ト考ヘラレル、ガ空洞ヲ作ツタリ、擴ガツタリスル、患者ノ一般状態ガ良ケレバ捨テ、置イテ良イカ進展スル場合ニハ人工氣

胸、「サナトリウム」療法ヲ行フベキデアル。

(今村内科 梅谷抄)

赤血球沈降速度研究ノ技術ニツイテ

Edhem: Sur la technique de la recherche de la vitesse de sédimentation globulaire.

種々ナ方法ガ用ヒラレルガ著者ハ1時間後ノ血漿柱ノ高サヲP24時間後ノ夫ヲP'トシP/P'ナル式ヲ用ヒタ。此ノ價ハ用フル管ヤ方法ノ如何ニ拘ハラズ一定スル。著者ノ用フル方法ハ6.5cm長サノ2cc入りノ注射器ニ40目盛ヲ施シ、之ノ8目盛マテ5%ノ枸橼酸曹達液ヲ入レ40マテ採血シヨク混和シテ注射針ヲ穴ノフサイダ、注射針トカヘ「ピストン」ヲ抜イテ立テカケル。ソシテ目盛ヲ讀ムノデアル。

(今村内科 梅谷抄)

家兎ニ於ケル實驗的骨及ビ骨關節結核

Alfred Boquet et Roger Laporte: Tuberculose osseuse et ostéo-articulaire expérimental chez le lapin.

牛型菌ヲ1萬分ノ1或ハ4萬分ノ1mgヲ皮内ニ接種スルト4萬分ノ1mg接種群ニ3ヶ月目カラ骨疾患、徵候即チ、歩行困難、骨腫脹ガ始リ之ガ段々強クナリ4—6ヶ月テ兎ハ死ヌ。剖見スルト骨髓ハ病變ヲ受ケ之ガ隣接セル海綿質ニ及ブ。即チ骨病變ハ骨髓病變ニ續發シテ起ルモノテ、之ハ關節ニモ骨端ニモ表レル。我々ノ實驗テハ微量初感染ニ於テオソイ時季ニ表レテ來テ部位ハ外的ノ因子ニ左右サレナイガ、他ノ學者ノ考ヘル如ク外傷トカ、種々ノ實驗的操作ニヨリ頻度ヲ増スカ重篤ナラシメ得ルカラ確メタイ。

(今村内科 梅谷抄)

牛型菌接種ニヨリ得タル家兎ノ骨、關節ノ結核病變ノ解剖學的性質

Alfred Boquet et Roger Laporte: Caractères anatomiques des lésions tuberculeuses, osseuses et articulaires, obtenues chez le lapin par inoculation de bacilles bovins.

前述實驗テ得、骨病變ハ菌量、接種法ニヨリ種々デアアルガ相當量ノ靜脈内接種テハ小結節ガ多ク出來ルガ經過ガ短イ爲ニ乾酪樣變性ヲ起サヌガ少量菌感染テハ時ニハ散在性ニ起ル事モアルガ多クハ人間ニ於ケル如ク骨端カ短骨テハ海綿質ニ起リ之ヨリ關節部ニマテ進展スル。經過ガ4—6ヶ月ニモ互レバ膿瘍ヲ作ル。脊椎骨ニモ、亦シバシバ肋骨、肩胛骨ニモ來ルガ

無名骨ハ最も少イ、1例テハ肋間ニ大キナ膿瘍ヲ作ツタ、又頭蓋骨ニモ作ツタ例ガアル、是等ノ病變ハ初メハ骨髓ニ起リ小サイ結節ヲ多少表面ニ近ク骨部ニ延長スルガ骨膜下ニ突起ヲ作ラズ帶黃色ノ象牙様白濁ヲ見分ケラレ周圍ハ充血シ中ニ結核菌ヲ多数有シテ居ル、後ニハ膿瘍トナリ形モ不規則ニナリ骨膜下ニ出テ來ル。
(今村内科 梅谷抄)

陸軍ニ於ケル系統的結核菌鏡檢ノ結果

M. Dutrey: Résultats d'une bacilloscope systématique en milieu militaire
聯隊ノ若イ兵士全部、豫備兵等 4115 人ノ喀痰ヲ検査

シタ、方法ハ直ニ塗抹スルノト、孵卵器ヲ自己融解ヲ起サシ後集菌スル方法ニ通リヲ用ヒタ、8人陽性テ内5人ハX検査ヲ結核ノ疑ガアツタモノデアツタガ3人ハX検査ヲモ殆ド正常ト變ハラナイ。此ノ3人ノ喀痰ハ動物實驗ヲモ陽性デアツタ。同隊テX検査ヲ114人ノ疑シイ者ヲ見付ケテ之ニ付イテ種々ノ検査ヲ行ヒ喀痰ヲ何回モ検査シテ 22 名ノ陽性者ヲ見出シタ。實際カ、ル検査ノ時ニハ慎重ニヤラスト見逃ガス事ガアル。即チ 22 人中 8 名シカ最初發見シテ居ナクッタノテアル。又健康ナル菌喀出者、3 名居ルコトモ注意セネバナラス。
(今村内科 梅谷抄)

結核外専門雜誌

血清學的反應ヨリ觀タル「ロイマチス」性多發性關節炎ノ結核病因説

P. Manteufel und G. Demmer: Die Hypothese einer tuberkulösen Grundlage des spezifischen Rheumatismus (Polyarthritus rheumatica) im Lichte serologischer Reaktion. (Zeitschrift für Immunitätforschung und experimentelle Therapie. Bd. 89. Nr. 5)

「ロイマチス」性疾患ニ傳染説ガアルガ、病源體ノ確證無シ、Löwenstein ハ培養法ニ依リ關節「ロイマチス」患者ノ流血中ニ結核菌ヲ證明シタガ、著者等ノ追試ハ常ニ陰性テアル。依テ血清學的の方面ヨリ兩者ノ關係ヲ追求スル事ニシタ、試験方法ハ Meinicke ノ Kuppenreaktion ト Haag 及ビ Nieggemeyer ノ Immunballungsreaktion ヲ併用シタ、此ノ兩種ノ反應ハ何レモ結核菌ノ抽出物ヲ「アンチゲン」トシテ用ヒ、Schultetigges ニ依レバ開放性結核ノ 80%ハ兩反應共ニ陽性ニシテ、閉鎖性結核テハ Immunballungsreaktion ハ 54%、Kuppenreaktion ハ 57%陽性テアル、著者等ハ 260 人ノ患者ノ血液検査ヲ施行シタ、其等ノ患者ハ急性或ハ慢性多發性關節炎、及ビ畸形性關節炎、筋痛及ビ神經痛患者等テアル、對照トシテ非結核患者及ビ非「ロイマチス」患者ヲモ検査シタガ、少數ノ例外ヲ除イテハ、其等ハ皆陰性テアル。

總數 260 人中テ病歴ノ明ラカナル 130 人ニ就キ檢索シテ結果ヲ得タ、「ロイマチス」性疾患ノ罹患率 66 人中 26 人(39.4%)及ビ畸形性關節炎ノ 17 人中 9 人ニ於テ、著者等ノ併用シタ二種ノ血清學的の反應ガ、何レモ陽性テアル、而シテ Immunballungsreaktion ト

Kuppenreaktion ヲ比較スルニ、前者ノ陽性率ガ後者ヨリ高イ。カカル事ハ肺結核患者ニハ認メラレナイ、蓋シ Immunballungsreaktion ノ「アンチゲン」ハ人型並ビニ牛型結核菌ノ抽出物テアル、而シテ Löwenstein ノ研究所ニテ Torii ガ 1932 年ニ多發性關節炎患者ノ流血中ヨリ屢ク牛型結核菌ヲ檢出シ、人型結核菌ハ稀ニ證明シタ、カカル所見ガ牛型菌ノ抽出物ヲ含ム Immunballungsreaktion ノ「アンチゲン」ガヨク作用スル所以ナルベシ、尙「ロイマチス」性多發性關節炎ノ急性ナル場合ハ兩反應陰性ニシテ、慢性ナル場合ニ初メテ陽性成績ヲ證明シタ、然レドモ血清學的の陽性群及ビ陰性群ニ於テ、臨牀所見ノ差違ハ認メラレナイ、又多クノ場合陽性群ニ於テ明確ナル結核性病態ハ證明スルヲ得ズ。
(北研 植村抄)

結核畜牛ノ肺臟粘膜炎ヨリセル牛型結核菌ノ培養ニ就テ

H. Ritter und G. Nothdurft: Studien über die bovine Tuberkelbacillenkultur aus Lungenschleim tuberkulöser Rinder. (Z. für Bakt. Abt. 1. Bd. 138. H. 1/2.)

畜牛ノ氣管枝粘膜炎ニハ、芽胞ヲ形成スル偽脾脫疽菌ヲ伴ヒ、該菌ガ微量ニ存シテモ培地ヲ汚染シ、結核菌ノ分離培養ヲ妨グ、而シテ偽脾脫疽菌ハ他ノ隨伴セル細菌ト異ナリ、濃厚ナル酸或ハ「アルカリ」類ヲ短時間作用セシメテモ死滅セズ。

著者等ハ最初 15%ノ硫酸、或ハ 15%ノ苛性加里液ヲ夫々 15 分作用セシメタレド、偽脾脫疽菌ヲ死滅セシムル能ハザリキ、然レドモ 5%ノ鹽酸ヲ 3 時間乃至

24時間作用セシムレバ、偽脾脱直菌ヲ死滅サセ、而モ牛型結核菌ノ發育ヲ害セズ、此ノ新前所置法ニ依リ、100例ノ肺臓粘膜炎検査ヲ施行シ、98例ニ於テ牛型結核菌ヲ證明セリ。
(北研 植村抄)

結核菌染色ニ於ケル新脱色劑ニ就テ

Carl Eberspächer: Über neue Entfärbungsmittel für die Tuberkelbacillenfärbung (Z. fur. Bakt. Abt. 1. Orig. Bd. 138. H. 1/2.)

Dold 氏ガ1932年「グラム」陽性菌ヲ分類センガ爲ニ新染色法ヲ創案セリ、其際同氏ハ脱色劑トシテ40%ノ尿素溶液ト無水酒精トヲ1:9ノ比ニ混セル溶液ヲ使用セリ、此ノ尿素酒精混合液ヲ、著者ハ結核菌染色ニ際シテ、脱色劑トシテ應用シテ「ニールネール」ニ比シテ劣ラザル優秀ノ成績ヲ得タリ、著者ハ其他尿素ト「アルコール」ノ結合物ナル「ウレタン」ヲ脱色劑トシテ試験セシガ脱色作用ヲ呈セズ、然レドモ尿素ノ誘導體ナル Guanidin-Nitrit 及 Guanidin-Rhodanid 溶液ト酒精トノ混合液ハ脱色作用ヲ呈セリ、他ノ中性反應ヲ示ス無機酸或ハ有機酸ノ鹽類ト酒精トノ混合液ハ多少脱色作用ヲ示ス、他方ニ於テ酒精即チ「エチルアルコール」以外ノ「ブチルアルコール」「アミルアルコール」等ノ一價ノ「アルコール」ト尿素溶液トノ混合液ハ脱色作用ナシ、然シ「メチルアルコール」「プロピルアルコール」及二價「アルコール」ノ「カリコール」ト尿素溶液ト混合液ハ脱色作用ヲ呈セリ。

(北研 植村抄)

横隔膜神經捻除術ノ效用

J. Petrivalsky: Über die Nützlichkeit der Phrenikexairese (Zentbl. f. Chir. Jg. 64, Nr. 5, S. 257, 1937)
横隔膜神經捻除術ガ1911年 Stuerz ニヨリ提唱サレテ以來、巷間之ヲ肺結核治療法ノ準備的或ハ補助的又ハ試験的の手術ト看做ス向アルモ、亦肺充填療法ノ前處置トシテ或ハ肺葉切除術ノ前手術トシテ行フ者モアリ、膿胸殘腔閉鎖ニ用ヒタリスル者モアルガ、少クトモ本手術ハ上葉部ノ空洞ヨリ出ル結核性分泌物ヲ下葉部ニ吸引スル危險ハ防止出來ル。

著者ハ横隔膜神經捻除術ノ效果ガ期待ニ反スル事アル時ソノ原因ヲ同神經ノ解剖學的異常ニ歸セントス、即チ次ノ5ツノ吻合アル爲横隔膜ノ手術の麻痺不十分ナリト謂フ。1)頸部交感神經ノ ggl. cerv. inf. 2)第5及第6肋間神經、3)鎖骨下神經、4)舌下神經、5)迷走神經等ニシテ副横隔膜神經アル場合亦同様。

横隔膜麻痺ニヨル機械的影響以外ニ横隔膜神經捻除ニヨリ同神經ニ包含セラル、交感神經ノ破壊ニヨル肺ノ血管作用モ亦意義ガアル。横隔膜神經捻除術ノ效果ノ有無ハ肺及ビ肋膜ノ状態ニヨツテ決ル。即チ下葉ト上葉或ハ中葉ガ葉間肋膜炎ノタメ既ニ癒著セルモノハ此手術ニヨツテ下葉ノミナラズ上葉或ハ中葉迄モ安靜的トナル故ニ、上葉結核殊ニ空洞性結核ニ對シテモ横隔膜神經捻除術ガ效果ヲ齎ス。若シ葉間肋膜モ側方肋膜腔モ癒著ナキ時ハ横隔膜神經捻除術ノ效果ガ上葉ニ及ブ事ヲ期待シ難シ。

術前 X-Kymographie 或ハ X-Bewegungsbild ニヨツテ肺葉ノ運動範圍ト癒著ノ位置及強サヲ知り、適應症ヲ決定シテ無用ノ手術ヲ行フ事ヲ避ケ得ル。

勿論病竈ハ1側肺ニ在ルモノニ限り本手術ヲ行フガ、若年者ニハ70%酒精注射、雪狀炭酸ニヨル凍結、或ハ挫滅等ニヨツテ横隔膜神經機能ヲ一時的ニ中絶スル方法ヲ行フ人モアルガ、肺結核ノ如キ極メテ遅タトシテ治癒スル疾患ニ斯ノ如ク術後日ナラズシテ再ビ機能恢復ヲ營ム一時的中絶法ハ賞用シ難シ。

横隔膜神經捻除術ノ效果有無如何ノ判斷ハ、横隔膜ハ術後3ヶ月ニシテ殆ソ一定ノ位置ヲトリ、其最終效果ハ1年乃至2年後ニシテ遂ニ肺活量 $\frac{1}{2}$ 乃至 $\frac{1}{3}$ 減少スルニ至ル、コノ時ニ始メテ效果ノ批判ヲナスベキアル。
(阪大小澤外科 武田抄)

非結核性肺膿瘍

E. C. Cutler & R. E. Gross: Nontuberculous abscess of the lung. (J. thor. Surg. Vol. 6, p. 125, 1936)

Peter Bent Hospitalニ於テ1914年ヨリ1934年ニ至ル20年間ニ取扱ハレタル90例ノ肺膿瘍ニ關スル研究報告ニシテ、年齢的分布ハ次表ノ如シ。

10歳—19歳	5例
20歳—29歳	18例
30歳—39歳	24例
40歳—49歳	28例
50歳—59歳	11例
60歳以上	4例

其病歴ヲ検討スルニ90例中54%ハ外科手術後ニ、28%ハ肺炎ノ後ニ發病シ、4%ハ氣管枝擴張症ニ併發シ、残り14%ハ原因不明。

54%ノ外科手術例ノ内

譯ノ扁桃腺摘出24%。拔齒14%、其他16%。

罹患肺葉ハ次表ノ如ク分布ニ偏リガナイ。

右上葉	右中葉	右下葉	左上葉	左下葉
26	5	21	22	16
52			38	

肺膿瘍ノ原因ヲ異物吸引ニ求メントスルモ上表ノ如ク必ズシモ下葉ニ多カラズ却ツテ上葉ニ多數發見サレル故ニ不可能デアラウ。ムシロ血行感染説ニ左祖シタシ。

外科的治療ハ膿瘍ノ切開排膿最モ好成績ニシテ胸廓成形術或ハ横隔膜神經捻除術ハ效果ナシ。著者ノ經驗ニヨレバ切開排膿法ヲ専用スルニ至リ近時益々好成績ヲ收メ 1915 年ヨリ 1919 年ノ 5 年間ニハ手術後不良ナリシモノ 73 % ナリシモ 1930 年ヨリ 1934 年ノ 5 年間ニハ僅カニ 34 % ニ減少セリ。

病歴及ビ罹患肺炎トノ間ニ何等ノ關係ナキモ 20 歳臺ノ者最モ治癒成績良好ナリ。

(阪大 小澤外科 武田抄)

癒著セル結核肺ノ萎縮療法ニ對スル横隔膜神經切斷ニ氣腹術ノ應用

M. Joaunides & O. C. Schlack (Chicago Illinois: Use of phrenic Neurectomy combined with actifical pneumothorax for collapse of adherent tuberculouse lung. (J. thor. Surg. Vol. 6, p. 218, 1936)

肋膜癒著廣汎ナル場合人工氣胸ヲ行ヒ得ザルハ勿論ノ事横隔膜神經切斷モ效果十分トハ云ヒ難ク、殊ニ空洞大ナル時或ハ空洞壁厚キ時ハコノ感ヲ深クスル。著者ハ斯様ナ患者ニ先ヅ横隔膜麻痺ヲ行ヒタル後腹腔ニ空氣ヲ送入シテ肺ノ萎縮ヲ十分ニ行ハントスル一新法ヲ紹介ス。

腹腔内ニ送入サレタル空氣ハ麻痺横隔膜下ニ集マリ、同横隔膜ヲ下面ヨリ支ヘアタカモ副木ノ如キ役目ヲ演ズ、腹部壓迫帶ヲ用フレバコノ傾向一層著明トナル。

術式ハ右ヲ下ニシテ左上腹部が最上位ニナル様ニ約 45 度ノ角度ノ仰臥の側臥位ヲトラシメ、人工氣胸器ヲ用ヒテ左季肋部ヨリ 1 回 500 珥乃至 800 珥ノ滅菌空氣ヲ腹腔内ニ進入ス。

一般ニ人工氣胸ヨリモ空氣ノ吸收早シ。X-検査ヲ行ヒツツ 3 日乃至 2 週間ノ間隔ヲ以テ再填充ヲ行フ。

麻痺横隔膜側ノ肩及ビ鎖骨下ニ疼痛ヲ感ズルカ或ハ空腹感アル以外副作用ト名付クルモノナシ。

(阪大 小澤外科 武田抄)

肺胞上皮細胞

C. Macklin: Pulmonic alveolar Epithelium. (J. thor. Surg. Vol. 6, p. 82, 1936)

[本論文ハ 1936 年 4 月 11 日米國 Durham 州 Duke

大學ニ於テ米國解剖學會主催ノ下ニ成人肺胞上表細胞ハ連續シタモノカ否カノ問題ヲ議スル爲メニ開催サレタ圓卓會議ノ抄録ナリ。]

Harvard 大學 Dr. Bremer 氏曰ク、氏ハ袋鼠ヲ材料トシテ研究シ、肺胞ハ内胚葉性ノ連續シタ上皮細胞ヨリナル。各細胞ハ比較的厚イ細胞體ヨリナリ、ソノ周圍ニ薄イ膜ガ延ビ出テ居テ毛細血管ノ上ヲ被ツテキル。コノ薄膜ハ普通ノ組織學的方法ヲ以テシテハ檢出出来ナイ。

肺胞ニ缺損生ジタル時之ヲ修理スルニ上述ノ肺胞上皮細胞ハ必要缺ク可ラザルモノナリ。

Ohio 州立大學 Dr. Palmer 氏曰ク、氏ハ人胎兒ヲ未ダ温キウチニ固定シテ研究シタ結果、當初ハ肺胞上皮細胞ハ連續シタモノデアアルガ、初メノ 2 週間ニ著明ナ變化ヲ蒙リ上皮細胞ニ缺損部ガ生ズル、コノ場所ヘ毛細血管ガ芽ヲ出シテ肺胞層ノ一部ヲ形成スル。要スルニ氏ハ胎生時代ノ肺ハ $\frac{2}{3}$ ハ中胚葉ヨリナリ、 $\frac{1}{3}$ ハ内胚葉ヨリナルモノテ肺胞内面ノ上皮細胞ニ連續性ヲ認メ難イト云フ。

Chicago 大學 Dr. Bloom 氏曰ク、冷血動物ニハ連續セル肺胞上皮細胞アルモ、鳥類ニハナシ、既ニ胎生時代ニ於テ連續性ヲ失ヒ、血管ガ伸ビ出テ將來ノ肺胞壁ヲ境界ス。

(阪大 小澤外科 武田抄)

畜牛結核撲滅ノ實際ニ於テ觀察セラレタル感染経路竝ビニ感染機會

Dr. Pröscholdt: Die bei der praktischen Tilgung der Rindertuberkulose zu beachtenden Infektionswege und Infektionsgelegenheiten: (Deutsche Tierärztliche Wochenschrift. Jahrgang 1936, Nr. 45.)

著者ハ畜牛結核ノ撲滅方法トシテ 1 年ニ、2 回臨牀的細菌學的ニ畜牛ノ健康診斷ヲナシ、1 年ニ 4 回全搾乳ノ結核菌検査ヲ施行シタ、一般ニ牝牛ハ 70—100% 「ツベルクリン」陽性デアアルガ、犢ノ先天性結核ハ稀テ 1.35%デアアル、先天性結核ノ犢ノ母獸ハ解剖ノ結果肺及ビ子宮結核デアツタ。腸管感染ハ畜舎ニ乳房結核ノ牝牛ガ居ルト、結核菌ヲ含有スル乳ニ依リ惹起サレ、犢ノ約 8%ニ證明サレタ、故ニ定期的ノ搾乳ノ結核菌検査ト牝牛ノ健康診斷ヲナシ、乳房結核ノ牝牛ヲ除去セネバナラス。又牝牛ト犢ガ同一畜舎ニ長ク收容サレタ時ハ屢々高率ニ犢ガ「ツベルクリン」陽性トナル、其ハ主トシテ空氣感染ニ依ル、感染シタ犢ヲ解剖スルト、氣管枝淋巴腺ニ結核性變化ヲ證明シ、其他ノ淋巴

腺ハ健全ナル故、純粹ナ空氣感染ト推定サレル、年齢ト「ツベルクリン」陽性率ノ關係ハ生後3週間テ1.35%、2ヶ月テ7.3%、2ヶ月乃至6ヶ月テ17.45%、6ヶ月乃至12ヶ月テ33.86%、1年乃至2年テ38.57%トナル、生後2ヶ月以上ニ高率ニナルノハ、主トシテ空氣感染ニ依ル故、幼獸ハ可及ノ早期ニ母獸ヨリ隔離シナケレバナラス。

牧場ニ於テモ吸入感染ハ起ルガ、直射日光ヤ大氣ノ乾燥ニヨリ殺菌サレルノテ、畜舎内ヨリハ少イ、最後ニ中間媒介物ニ依ル感染ナルガ、之ハ左程問題トナラス、結論トシテ著者ノ今日迄ノ經驗ニ依レバ、腸管感染モ傳染経路トナルガ、最モ重要ナル傳染経路ハ氣道カラノ感染ナル、ソシテ此ノ氣道感染ニ就テハ、結核蔓延ニ對シテノ實際ノ經驗ト病理解剖學ノ所見ガヨク一致スル、之ニ對シテ子宮内感染ハ結核撲滅ノ實際ニ於テ障礙トナラス。(北研 植村抄)

畜牛結核ノ診斷ニ就テ

H. Zeller: Beitrag zur Diagnose der Rindertuberkulose (Deutsche Tierärztliche Wochenschrift, Jahrgang 1936, Nr. 49.)

畜牛結核ニ於ケル Moussu 氏及ビ Meinicke 氏ノ「ツベルクリン」皮内接種法ハ、施行法簡單ニシテ、客觀的ニ觀察ヲナス事ヲ得、加フルニ其作用ハ、確實ナリ、著者ハ約40萬頭以上ノ畜牛ニ、「ツベルクリン」皮内接種ヲ施行シ、皮膚ノ浸潤0.3糎以上ヲ陽性、0.3糎乃至0.15糎ヲ疑陽性、0.15糎以下ヲ陰性トシ、其ノ中771頭ニ於テハ「ツベルクリン」反應成績ヲ解剖所見ト對照シ、兩者ノ成績相一致セル場合96.88%、兩者ノ成績相一致セザル場合0.65%、疑ハシキ場合2.46%ナル事ヲ擧ゲ、「ツベルクリン」診斷法ハ Meinicke 氏反應、補體結合反應ノ如キ血清診斷法ヨリ、遙ニ優越セルヲ説ケリ。(北研 植村抄)

一 般 學 術 雜 誌

氣管枝鏡使用ニ依ル左右各肺葉ノ機能検査

F. Bezanson, P. Braun, Soulas Guillaumin et M. Cachin: L'examen fonctionnel des poumons séparés par le cathétérisme des bronches (La presse médicale 1936, N° 35, p. 713.)

此ノ報告ハ大別シテニツノ部分カラ成ツテ居ル、一ハ著者等ノ考案ニ成ル氣管枝鏡ノ説明デアリ今一ハ此ヲ用ヒテ得タ肺機能状態調査ノ成績デアル此ノ方面ノ第一人者 Jacobaeus ハ相當太イ氣管枝鏡ニツノ細管ヲ取り付ケタモノヲ使用シ左右兩肺ノ機能ヲ同時ニ検査シ正常ノニハ右肺ノ機能ハ左肺ニ比シテ稍強イ(53:47)事ヲ示シ片側性病變ヲ有スル患者ニ同法ヲ施行シテ此ノ機能検査ノ成績ト臨牀上ノ病變部ノ状態ガ併行スル事ヲ示シタ著者等ハ操作方法ヲ出來ルダケ簡單ニスルタメ通常ノ Chevalier Jackson ノ標準氣管枝鏡ヲ用ヒタ其ノ内徑ハ細ク(6—7mm)氣道ニ障礙ヲ與ヘナイ、先端ニ護膜ヲ裝置シ此ガ外部ト連絡シ隨時之ヲ膨脹セシメテ氣管枝ヲ閉塞セシメル様ニシタ從ツテ左右氣管枝ハ一方ツツ相次テ検査サレル事ニナル。構造ノ詳細ハ不明ナルガ本試驗ヲ行フニ必要ニシテ充分ナ時間ハ2分デアルト。

次ニ此ヲ用ヒテ得ラレタ約50例ノ結果ヲ述ベテ居ル即1° 本法ガ信用出來ル事ヲ證スルタメ10例ノ臨牀

上扁側ニノミ病變ノアルモノヲ檢シ凡テ完全ナ一致ヲ見タ、一例ヲ擧ゲルト左側ニ大キナ腔洞アリ且ツ之ノ側ニ氣胸ヲ施シ實際上左肺ハ全然機能ヲ發揮シテ居ナイ者テハ肺換氣量ハ左側ハ1時間411立右側ハ3711立、左側ノCO₂排泄量ハ0.27テ此ニ對シ右ハ14.8(立)デアツタ酸素消費量ハ左對右ハ0.17:20.2立即%ニスルト左對右ハ0.8:99.2トナル、2° 次テ著者等ハ此ノ分析法ヲ臨牀上レントゲン併用シテ診斷ノ一助トシテ用ヒタ。一例ヲ擧ゲレバレントゲン像テ一側ガ特ニ強ク侵サレ他側ハ殆ド正常ト見ヘタモノニ本法ヲ行ヒ兩側ノ機能ハ殆ド同程度デアツタ者ニ上記ノ線像ニ變化ニアツタ例ニ氣胸ヲ施シタ所正常ト思ハレテ居タ側ガ急激ニ活動ヲ開始シタ此レ本法ノ利用價值ヲ逆ニ證明スルモノデアルト、最後ニ著者等ハ結核以外ノ肺病變ノ場合ノ肺機能ニ言及シ肺膿瘍ハ限局性ノ場合ニハソノ大サニ比シテ機能障礙ハ非常ニ少イ事ヲ認メ肺膿瘍ノ場合ニハ病變部ノ大サニ比シテ相當機能ガ低下シテ居タ、要之本法ハ此レ迄ノ諸検査法ト相携ヘテ虚脱療法ノ決定等ニ是非應用スベキデアルト。(傳研 中山抄)

肺結核疑似青年兵卒104人ニ於ケルレントゲン

所見ト生物學的検査成績ノ對照

R-L. Debenedetti et Cl. Huriez: Aspects radiologi-

ques et tests biologiques chez 104 jeunes soldats suspects de tuberculose pulmonaire (La presse médicale 1936, N° 35, p. 715.)

1935年10月 Lille, の hopital scrive = 104名ノ肺結核疑似青年兵卒ガ送ラレテ來タ此ノ内喀痰中ニ結核菌ヲ證明シタ2名ヲ除キ残り102名ハ臨牀的ニハ肺結核ト断定シ兼ネタノレントゲン寫眞ト生物學的検査ヲ行ツテ此ヲ比較シテ見タ。

レントゲン所見：此ヲ二群ニ分ケタ。

I. 肺肋膜ニ明ナ病變ヲ認メウルモノ

II. 極ク散在性ノ陰影シカ認メラレナイモノ

生物學的検査：

A. 赤血球沈降速度、Westergreen 法 1時間 24時間ノ讀ヲ採ツタ、102人ノ平均値ハ 1時間 6mm 24時間 53mm

AトIトノ關係、Iノ平均値ハ夫々 5.3ト 49.4

AトIIトノ關係、IIノ平均値ハ夫々 9.8ト 63

即病變ノ強イ方ガ大體沈降速度ガ遅イ。

B. Resorcuie = 依ル Verne 反應 (Verne ハ 15 以下ヲ正常トシテ居ル)。

BトIトノ關係 I群ノ平均値ハ 11.3

BトIIトノ關係 II群ノ平均値ハ 15デアツタ。

BトAトノ關係ハ 80%ニ於テ兩者ハ平行的關係ヲ存ス、赤血球沈降速度ノ方ガ Verne 反應ヨリ敏感デアル。

C. 皮膚反應 (Tuberculin 反應)

22例ハ陰性テ再試ヲ行ツタガ矢張り陰性デアツタC

トI及IIノ關係ハ下表ノ通りデアツタ。

例數	C	II (%)	I (%)
22	(-)	26	9.3
14	(+)	10.5	18.8
35	(++)	36.5	32.5
19	(+++)	14.8	26.2
12	水泡	12.2	13.2

病變ノ強イ者ニハ弱反應多ク強反應ハ停止性ノ者ニ見ラレル事ガ多イ。

CトAノ關係弱イ逆ノ關係ガ認メラレルガ意味ヲ付ケル程ノモノデハナイCトBモ一定ノ關係ハナイ。

(傳研 中山抄)

肺結核療法ニ於ケル弛緩性或ハ待望性肋骨切除術

F. Tobé et H. Joly: Les thoracotomies de détente

ou d'attente dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. (La presse médicale 1936, N° 47-49, p. 989.)

此ノ報告ハ著者等ガ現在試驗中ノ手術方法ノ豫報トテモ云フベキモノテ術式ニ關シテハ何等記載ガナイ、其ノ主眼トスル所ハ必ズ手術ヲ二度ニ行ヒ初メノ手術ハ現在胸廓成形術ヲ二度ニ行フ時ノ初メノ手術ヨリ遙カニ小規模ニ病變部ノ近クノミヲ切除シ(勿論肋膜外)、骨膜ヲ充分ニ取り去ルノテアル此ノ状態テ病竈反應ヲ長期間觀察シ病勢停止シ再ビ進行シナイ場合ハ第二次ノ手術ハ行ハナイ、病勢停止セズ或ハ再ビ進行シテ來タモノニハ切除ヲ更ニ廣範ニ行フノテアル、此ノ手術ノ特徴ハ第1回ノ手術ガ小規模デアルカラ人工氣胸ガ施行不能ニナツタ場合肋膜ノ癒著ガ纖維性ニ成ラナイ内ニ手術シ得テ虚脱療法ノ目的ヲ早期ニ達シ得又骨膜ヲ充分除去シテアルカラ再手術迄ノ時間ハ任意ニ延バシ得此ノ間ニ病勢ノ状態ヲ觀察シ得ルノデアアル。(傳研 中山抄)

現行結核療法ノ趨勢ニ關スル考察

H. Barth: Réflexions sur les tendances actuelles de la phthisiothérapie. (La presse médicale 1936, N° 52, p. 1050.)

Villemin 及ビ Koch = 依ツテ結核菌ガ發見サレ之ト肺結核トノ因果關係ハ明ニ成ツタガ同時ニ個體ニヨリ感受性ガ異ル事モ知ラレ又病理學者ノ方面カラハ生前健康ト思ハレタ人モ解剖スルト立派ナ治愈メル結核病變ヲ有スル者アル事ガ明ニサレ茲ニ結核菌ニ對スル個體反應ノ差ノアル事ガ認メラレルニ到ツタ、從ツテ治療ニ際シテモ此ノ抵抗性ノ増進ヲ企テル傾向ガ現レテ來タ此ノ間獨逸テハ肺結核ノ誘因トシテ疲勞、新鮮ナ空氣ノ缺乏粗惡ナ食物ノ三ツヲ擧ゲ結核患者ハ早期ニ此ノ三條件ヲ除ケバ必ズ治愈スルト信セラレ其ノ實施ニハ嚴重ノ規則ヲ立テ、行ハネバナラスト云ハレ出シタ此ガ、「サナトリウム」設立ノ主動機デアアル、此ノ療法ハ一時餘リ偏リ過ぎ多クノ變質藥物療法ヲ殆ド無視シテ居タ只不思議ニモ金療法ダケハ微毒ニ對スル砒素劑ニ比スベキモノトシテ廣マツタガ忽チソノ名聲ヲ失ツタ次ニ用ヒラレ出シタノハ人工氣胸テ之ハ各國ノ結核病學者ニ非常ノ熱誠ヲ以テ迎ヘラレタ此ノ10年以來氣胸ハ肺結核療法ノ第一位ヲ占メタ然シ少シ考ヘナケレバナラナイノハ人工氣胸ヲ總テノ患者ニ行ツテモ良イカト云フ事デアアル、

若シ虚脱療法ヲ行フノナラ少クトモ3年ハ續ケナケレバナラナイ、此ノ間患者ハ病勢ハ輕快シテモ自分ガ結核デアルト云フ觀念ガ固定シ神經衰弱ニナラナイ迄モ少クトモ自ラ進メテ事ヲ成ス氣力ヲ全ク失フニ到ル、「サナトリウム」療法モ此ト同ジ害ガアル、從ツテ「サナトリウム」及ビ氣胸療法患者ヲモツト選擇シ出來ルダケ早期ニ結核ヲ發見シ之ニ衛生食餌療法ト共ニ精神療法ヲ行フノ目下ノ急務デアルト。此ニ對スル著者ノ計畫ハ述ベテキナイ。(傳研 中山抄)

肺結核再發ニ對スル人工氣胸ノ再施行ニ就テ

G. Poix et M. Nauwelaerts: La reprise du pneumothorax thérapeutique en cas de rechute. (La presse médicale 1936, N° 54, p. 1089.)

相當長期人工氣胸ヲ行ヒ病勢全ク停止シタモノガ中止後一定ノ期間ノ後再び進行シテ來ル事ガアル此ニ對シテ同ジ側ニ再び氣胸ヲ行ツテ效果ガアルカドウカラ論ジタモノテ此ノ効果ハ先ヅ再發病變部ノ狀態及ビ人工氣胸ヲ止メタ後ノ肋膜ノ狀態ニヨツテ左右サレル。

以前人工氣胸テ病勢停止シタモノガ中止後再び活動ヲ開始スル%ハ Burnand, Weck ハ 19% Véreau ハ 8% 著者ハ 4% トシテ居ル、此ノ%ノ減少ニ氣胸ヲゴク初期ノ者ニモ行フ様ニナツタメ最近著シク減少シタノデアルト著者等ノ經驗ニヨルト虚脱療法ニ際シ喀痰中ノ結核菌ノ消失ガ早ケレバ早キ程治癒ハ迅速且永續デアルト、又再發ハ初メノ氣胸ノ繼續時間ガ短キ程多ク起ル、著者等ノ再發例 54 人ノ内 40 例ハ 2 年以内 10 例ハ 2—3 年 3 例ハ 3—4 年 1 例ハ 5 年氣胸ヲ續ケタモノデアツタ。從ツテ再發ヲ防グニハ菌排出ガ止ツテ 4 年ハ氣胸ヲ續ケナケレバナラナイ、次ニ氣胸中止後再發ノ起ルマデノ時間ニヨツテ、次ノ二種ニ分ケル事ガ出來ル。

1) 早期再發、中止後 2 年以内ニ起ルモノ(此ガ最も多イ)。

2) 晚期再發、2 年以後ニ來ル、稀デアル。

再發ノ症狀ニハ特筆スベキモノハナイ又ハ一般ニ結核菌排出ハ最初ノ場合ヨリ少ク且ツ問題的テ聽診上何モ變化ノナイ事ガアル、大部分ハ良性テ急激ニ來タ場合テモ單ニ安静療法ダケテ退消スル事ガ多イ病勢進行狀態ニヨリ再發ヲ二種ニ分ケ得ル即多イ病勢進行狀態ニヨリ再發ヲ 2 種ニ分チ得ル即

1) 狹義ノ再發(recidive in situ) 以前ト同ジ病竈ノ

活動性ガ一旦休止シテ居タノガ再び進行シ初メタモノ、之ハ一般ニ經過良好テ安静、食餌療法ダケテ自然治癒ニ向フ。

2) 以前萎縮シテ居タ肺ノ何處カニ新タナ病竈ヲ生ジタ場合、之ハ一般ニ進行性テ自然治癒ノ困難ナモノテ再氣胸ノ指示トナルモノガ多イ。

次ニ一旦氣胸ヲ中止シタ場合ノ肋膜ノ狀態デアアルガ Dumarest ト Mollard ト 1913 年頃カラ一旦氣胸ヲ行フト中止スル迄何等異常ガナクテモ時ヲ經テ再び針ヲ入レテ見ルト癒著シテ居ルト主張シ Burnaud モ再氣胸ノ不能ヲ述ベ Weck モ一旦空氣ガ吸收サレルト總テ癒著ガ起ルト云ツテキル、之ニ對シ再氣胸ノ可能性ヲ明ニシタノハ著者等伊國ノ研究者テ Forlanini ヲ始メ Sale, Costantini ハ多數例テ氣胸中止後モ肋膜ハ癒著セズトシ Zambiauchi ハ 8 例テ 4 例 Torresini ハ 7 例テ 5 例、Bottero ハ 15 例テ 13 例成功シテキル最近迄ノモノヲ集メルト約 80% ハ再氣胸可能ト云フ事ニナル。氣胸ヲ初メテ行フニ際シ癒著ノ有無ヲ豫知シ得ル臨牀ノ方法ハツモナイ、再氣胸ニ際シテモ同様デアアル。茲ニ一言ニ值スル Bernou ノ癒著症狀ト云フモノガアル之ハ「レ線ヲ深呼吸出深吸入二度ニ肋骨ヲ寫シテ其ノ肋間ノ差ヲ見ルノデアアル癒著ガアレバ肋間ハ兩者殆ド差ハナイガ無ケレバ數 mm ノ差ガ出ルト、此方法ハ著者等モ追試シタガ實施困難ナ場合ガ多イト、要之再氣胸ニ際シテ肋膜ノ癒著ノ有無ヲ知ル確實ナ方法ハ針ヲ入レテ氣壓計ノ讀ヲ見ル外ハナイ。

再氣胸ニ特ニ注意シナケレバナラナイ技術上ノ注意ハナイガ實際上最初ノ場合ヨリ尙一層重要ト思ハレル事ハ非常ニ多クノ場合再氣胸ニ失敗スルノハ針ヲ入レテ見テ旨ク行カナイト 2、3 回テ中止シテシマフ事デアアル之ガ多クノ研究者ノ成績ノ思ハシクナイ原因ノ一デアアラウ、勿論 1 回ニ餘リ方々針ヲ入レルコトハ感心シナイ。著者等ハ 1 回ニ 3 ヲ所試ミルヲ以テ限度トシ 2—3 日置イテ又同ジ様ヲ試驗シ 7—8 回目ニ成功シタ事ハ少クナイ而モソノ後ハ完全氣胸ニナツタ例モ多イ。Bull ノ報告ニヨレバ 168 人ノ胸廓成形術施行者中 38 例ハ肋膜ニ癒著ナクソノ内 22 名ハ氣胸ヲ試ミラレタガ目的ヲ達シ得ズ殘リノモノハ初メカラ試ミモシナカツタ者デアツタト、嚴密ニ統計ヲトツタ譯テハナイガ著者等ノ觀察ニヨレバ再氣胸ノ指示アル場合ソノ $\frac{1}{3}$ ハ氣胸可能テ良好ナ結果ヲ得

ラレ $\frac{1}{3}$ ハ部分的氣胸トナリ $\frac{1}{3}$ 無效殘リハ全然不能
テ後者ノ多クハ外科の虚脱療法ノ指示トナル。

(傳研 中山抄)

肺臟萎縮術ノ比較研究

安藤文雄：(阪大 小澤外科、日新醫學。第 23 年、第 3 號、第 4 號)

著者ハ人工氣胸術、横隔膜神經捻除術、胸廓成形術等
ヲ健康成熟犬ニ施行シテ如何ナル種類ノ及ビ程度ノ
肺萎縮療法ハ如何程ノ全身の影響ヲ及ボスモノナル
カラ比較研究シ、以テ最大肺臟萎縮、最小全身の影響
ヲ求メテソノ科學の根據ヲ明ニシ以テ臨牀實地ヘノ
應用ニ資セントシテ、呼吸瓦斯ノ理化學的性状、血液
瓦斯等ニ就イテ檢索セリ。而シテ本研究ノ基礎的實驗
ニ依リテ犬ノ胸腔容積ノ大イサ、諸種肺臟萎縮術ノ胸
腔狹小度、犬ノ横隔膜神經ノ頸部ニ於ケル局所解剖的
關係等ニ關シ在來ノ業績ノ缺ヲ補ヒテ本研究ノ基礎
ヲ確實ナラシメタル後、犬ノ胸腔ト肺臟萎縮トノ相關
關係ヲ判然タラシメタリ。即チ犬ノ心臟容積ヲ除外シ
タル胸腔容積ハ體重 1 疋ニ就キ約 100 疋ニ相當シ、偏
側横隔膜麻痺ハ 2.0%、乃至 2.5%ノ胸腔ノ狹小ヲ來
ス(但シ右側横隔膜麻痺ハ左側ノ夫レニ比シ胸腔狹小
度ハ約 5.0%、以內ニ於テ大ナリ)。又同時的兩側横隔
膜麻痺ハソノ胸腔狹小度約 4.0%、乃至 4.5%ニ相當
シ、然モ犬ニ於テハ時ニ「ショック」様症狀ヲ發シテ約
30 分間ハ無意識状態ニ陥ル事アレドモ生命ニ關スル
危險全ク無キ事ヲ確メタリ。ザウエルブルッフ氏胸廓
成形術ニ於テハ左右何レノ側ニ於テモ胸廓狹小度ハ
約 30%ニ相當スル事ヲ證明セリ。又武田氏胸廓成形
術ニ於テモソノ胸廓狹小度ニ關スル限リザウエルブ
ルッフ氏胸廓成形術ト大差ナクシテ約 30%ニ當ルナ
リ。

犬ノ横隔膜神經ハ人體ノ夫レト大イニ其ノ解剖學的
關係ヲ異ニスルモノニシテ、即チ前斜角筋上ヲ走ル横
隔膜神經纖維ハ横隔膜神經ノ根纖維ノ一部ヲ形成ス
ルニ過ギズ在來多クノ成書ニ記載サル、ガ如ク第四
頸神經ヨリ發スルモノニ非ズシテ之ハ第五頸髓神經
更ニ第五ヨリ第七ニ至ル頸神經ヨリ略シ一本宛ノ
根纖維ヲ受ケテ合計 3 根ヲ以テ一本ノ横隔膜神經ヲ
形成スルモノナリ。而シテ第七頸髓神經ヨリ發スルモ
ノハ一部ハ上膈神經叢ト吻合シテ後神經纖維本幹ニ
加ハリ第六頸髓神經ヨリ發スルモノハ他側ノ同神經
ニ向ツテ細キ交通枝ヲ送ルナリ。依ツテ犬ニ於テハ必

ズ第七頸神經ガ上膈神經叢ヨリ交通枝ヲ受ケテ他ノ
根ヨリ發スル横隔膜神經纖維ト合シテ本幹ヲ形成シ
タル點以下ニ於テ之ヲ捉ヘテ捻除セザルベカラズ。
氣胸術ニハ全然麻酔ヲ用フル事ナク、又横隔膜神經捻
除術ニ於テハ、0.5%「ノヴォカイン」局所麻酔ノ下ニ
手術ヲ施行スルモ、胸廓成形術ハ「パントボンスコホ
ラミン」及ビ 2.0%「ウレタン」注射ノ下ニ手術ヲ施行
セリ、爲ニ使用セル麻酔劑ノ血液竝ニ呼吸瓦斯性状ニ
與フル變化ヲ確メタルニ、「パントボンスコホラミン」
注射ノ場合ハ常ニ定型的變化ヲ呈スルモノニシテ、注
射後先ヅ血中炭酸瓦斯増加ヲ來シ、次ニソノ減少ヲ來
シテ後、原値ニ復スルモノナリ。即チ體重 1.0 疋當
リ、0.5 疋注射セルモノハ約 8 時間増加ヲ來シテ後 10
時間乃至 77 時間減少ヲ來シ、88 時間後ニ至レバ正常
値ニ復ス、體重 1.0 疋當リ、1.0 疋注射セルモノハ約
26 時間増加ヲ來シ次ニ 45 時間乃至 89 時間減少ヲ來
シテ後 120 時間以後ニ於テ原値ニ復歸セリ。2.0%「ウ
レタン」體重 1.0 疋當リ 0.5 瓦「パントボンスコホラ
ミン」體重 1.0 疋當リ 0.5 疋ヲ同時ニ皮下ニ注射セル
場合各々ノ有スル血中炭酸瓦斯ニ對スル正負ノ著明
ナル變化ハ互ニ打消サレル事ヲ識ル、之即チ肺臟萎縮
術ヲ行ヒテ手術ヲ無痛ニ終ラシメ而モ術後ノ死亡率
最も少クシテソノ血中炭酸瓦斯ニ及ボス影響ヲ觀察
スルニ便ナル所以ナリ。又麻酔劑ノミノ影響ハ呼吸
炭酸瓦斯ニ及ブ所 24 時間以上ニ持續スル事ナシ。
人工氣胸術ノ場合犬ヲボルティ、レッフ氏ノ方式ニ從ヒテ
固定シテ獨逸ハルレ市、「ケンムプ」製人工氣胸裝置ヲ
用ヒテ硫化「バリウム」ニテ脱毛セル部ヲグロツジヒ
氏法ニテ消毒シテ第八ヨリ第十肋間ノ間ニテ脊柱ヲ
去ル四横指以內ノ箇所ニテ針ヲ刺シ「マンメーター」
ノ陰壓ヲ示スヲ確メテ後所要量ノ空氣ヲ注入セリ。空
氣注入部ニシテ若シ餘リニ脊柱ヲ距ルコト大ナル時
ハ肋膜腔ニ注入セル空氣ハ犬ノ肋膜ハ極メテ菲薄ナル
ヲ以テ空氣注入中ニ之ニ稍シ大ナル孔ヲ作りテ之
ヨリ皮下ニ漏出シ皮下氣腫ヲ作ル事アリ、故ニ肋骨ノ
運動小ニシテ筋層ノ厚キ背部ヲ選ビタルナリ。而シテ
穿刺ノ高サハ第十肋骨以下ハ横隔膜頂點以下ニアリ
テ腹腔内ヘ空氣ヲ注入スル事ナキヲ保シ難キヲ以テ
第八或ハ第九肋間ヲ選ビタリ。ソノ實驗成績ヲ綜合觀
察シテ次ノ如キ結論ヲ得タリ。

肺臟萎縮術ノ術後生體ノ蒙リタル影響ノ大小或ハ恢
復ヲ判定スルニハ血中炭酸瓦斯含有量ニ依ル事最モ

簡單ニシテ最モ確實ナリ。

人工氣胸術ハ注入空氣少量(胸腔容積ノ $\frac{1}{8}$)ナル時ハ生體ハ之ガ影響ヲ蒙ル事輕微ニシテ 24 時間ニシテ恢復ス。注入空氣量ヲ中等量(胸腔容積ノ $\frac{1}{5}$)ニ増加スル時ハ生體ハ 2—3 日間呼吸瓦斯新陳代謝ノ障碍ヲ蒙リテ血中炭酸瓦斯含有量ハ減少スルナリ。更ニ大量(胸腔容積ノ $\frac{1}{3}$)ノ空氣ヲ注入スル時ハ換氣過剰ノ爲メニ一旦血中炭酸瓦斯ノ増加ヲ示シテ後更ニ之レガ減少ヲ來シテ後始メテ恢復セリ。

橫隔膜神經捻除術ハ偏側捻除例ニ於テハ 20%乃至 25%兩側捻除例ニ於テハ 40%乃至 45%ノ胸腔狹小ニ相當シ、略々之ト等量ノ呼吸量ノ減少ヲ來シ得ルモノナルモ其手術ノ效果ハ主トシテ術側肺下葉部ニ作用シテ非術側ハ胸壁呼吸稍々亢進セリ。術後恢復ニ要スル期間ハ左側捻除例 4—6 日、右側捻除例 7—3 日兩側捻除例 8—6 日ナリ。

ザウエルブルッフ氏胸廓成形術ハ胸腔狹小度約 30%ニ達シテ、術側胸壁ノ逆呼吸運動ノ爲メニ呼吸瓦斯交換障碍ノ上ニ更ニ負擔ヲ重カラシムルモノナルモ約 3 週間ニシテ切斷肋骨兩端ハ化骨固定スルガ爲メニ逆呼吸運動ハ休止スルモ肋骨ノ位置、不規則ニシテ脊柱トナス角度術前ヨリ大トナル。又胸壁ノ手術部位

ニ相當スル肺臟部位ハ纖維様或ハ結締織様ニ胸壁ト癒著スル場合多シ。

ザウエルブルッフ氏胸廓成形術例ニ於テハ術後 9—3 日ヲ以テ恢復セリ。

武田氏胸廓成形術ハ胸腔狹小度約 30%ナリ。

然レ共、術後胸腔ノ逆呼吸運動ハ之ヲ認メズト雖モ手術ノ侵襲ハザウエルブルッフ氏胸廓成形術ニ比シテ稍々大ナリ。又橫隔膜ニハ何等ノ操作ヲ加ヘザルニ不拘、胸壁下部ノ移動十分ニシテ、且ツ骨縫合ヲ行ヘルタメニ術後直チニ固定セルヲ以テ橫隔膜ハ正常ヨリ高位ヲ取ル、武田氏胸廓成形術ハ術後之ガ恢復スルニ 10 日ヲ要セリ。

人工氣胸術ハ生體ノ蒙ル全身的影響モ僅微ナルモ永續性ナリ、又注入空氣大量ニ過グル時ハ反射的ニ換氣過剰ヲ來スモ胸腔容積ノ $\frac{1}{5}$ 以下ノ空氣ヲ注入スル時ハ斯カル事ナシ。橫隔膜神經捻除術例ニ於テハ兩側捻除ハ時ニ又換氣過剰ト之レニ伴フ血中炭酸瓦斯増加ヲ來ス事アリ。斯ノ如ク血液ノ「アルカローゼス」ニ向フ事ハ生體ノ蒙リタル影響最モ大ナル時ニシテ、反應力發現極限ナリ、依ツテ肺臟萎縮術ハ術後「アルカローゼス」ノ起ラザル範圍内ニ止メザルベカラズ。

(東京市療 池上抄)

會報並雜報

○三月中新入會者

岡 捨 巳 仙臺市東北帝國大學醫學部熊谷内科教室
高橋吉三郎 青森縣上北郡三本木町大字三本木字初田四八ノ二
德森德二 宮崎縣郡城市甲斐元町三八一四
藤井省三 牛込區早稻田町八
松谷忠彦 盛岡市菜園高砂町小野塚方
遠藤英夫 仙臺市東北帝國大學理學部化學教

室
宮野昇 福岡市九州帝國大學醫學部小兒科學教室
楠信男 仙臺市東北帝國大學醫學部熊谷内科
渡邊市次 東京市目黒區三谷町一〇三
三田弘 浦和市岸町