

60-1364



1200501272874

64

64

初医学講座
 伝染病患者取扱上
 臨牀医家の注意すべき事項
 井口東海著



始



臨床醫學講

60
1364

傳染病患者取扱上 臨床醫家の注意すべき事項

警視廳防疫課長 醫學博士

井口 乘海

-27-

★★★★★

東京 金原商店 大阪 京都



醫學博士 井口乘海 講述

〔不許複製〕

傳染病
患者取扱上

臨牀醫家の注意すべき事項

〔臨牀醫學講座第二十七輯〕

株式會社 金原商店發行



井口乘海博士略歴

先生は滋賀縣の人、明治十六年生、大正二年私立日本醫學校を卒業、同三年警視廳檢診醫員となり、四年内務省防疫官補、八年警視廳技師に任じ、同十五年警視廳衛生部防疫課長に累進し、昭和五年醫學博士の學位を授與せらる。

先生は身を縮衣の家に起し、夙に縣立師範學校を卒業して兒童の教育に従事したりしが、中途感ずる處あり、轉じて醫學の研修に邁進して遂に醫師免狀を獲得せらる、其職に就くや恪勤精勵、克く五百萬市民の防疫に盡瘁せられつゝあるは周く人の知る處なり、又家庭の人としては令弟哲宗博士を督して帝國最高學府に醫學を研修以て今日あるに至らしめたるが如き、其多忙の身を以て尙且つ傳染病研究所に於て研究を斷たざるが如き、實に奮闘的篤學者なりと謂ふべし。

令弟井口哲宗博士は目下鐵道省鷹取治療所主任として在任中なり。
御著書の主なるもの「痘瘡及種痘論」「理髮衛生讀本」「看護學教科書」

60-1364

臨牀醫學講座 第二十七輯 目次

第一、法規的に注意すべき事項	(一)
一、届出の義務	(一)
イ、届出先	(一)
ロ、届出の方法	(二)
ハ、届出の時間	(三)
ニ、對診の場合	(六)
ホ、届出を忘れた場合	(七)
附記	(八)
二、消毒方法の指示	(九)
三、患者の移送	(二)
四、自宅治療と送院猶豫	(二五)
五、疑似症	(一九)
六、保菌者	(二)
第二、早期診斷上注意すべき事項	(三五)
一、細菌検査材料に就て	(三五)

イ、血	液	(三五)
ロ、尿	尿	(三七)
ハ、咯	痰	(四一)
二、患者の社會事象的觀察に就て		(四四)
三、申告に就て		(四六)
第三、痘瘡に就て		(四七)
一、痘瘡と水痘の鑑別		(四八)
イ、年	齡	(四八)
ロ、熱	型	(四九)
ハ、前	驅症	(五一)
ニ、熱と痘との關係		(五一)
ホ、發痘の狀況		(五二)
ヘ、發痘の部位		(五三)
ト、痘の形		(五三)
チ、痘の性質		(五四)
リ、化	膿	(五五)
ヌ、經	過	(五五)
ル、癍	痕	(五五)
ヲ、傳	染系統	(五六)

二、種痘に對する注意	(五七)	
イ、痘苗の置場所	(五七)	
ロ、消	毒	(五八)
ハ、種痘の部位	(五九)	

傳染病患者取扱上臨牀醫家の注意すべき事項

(昭和十年九月八日
於井口乘海氏邸講演)

警視廳防疫課長

醫學博士 井 口 乘 海



第一、法規的に注意すべき事項

一、届出の義務

イ、届出先

醫師が傳染病患者を診断した時には直ぐに届出をしなければならないといふ

ことは、傳染病豫防法に依つて規定されて居る通りであります。其の届出先は傳染病豫防法では、患者所在地の警察官吏、市町村長、檢疫委員等の中の誰にでも宜しいといふことになつて居ります。ですから、まあ普通では大體警察署とか或は巡査派出所に届出をする習慣になつて居ります。

傳染病豫防法第三條 醫師傳染病患者ヲ診断シ若ハ其ノ死體ヲ檢案シタルトキハ其ノ家人ニ消毒方法ヲ指示シ且直ニ患者若ハ死體所在地ノ警察官吏、市町村長、區長、戶長、檢疫委員又ハ豫防委員ニ届出ヘシ其ノ轉歸ノ場合亦同シ

ロ、届出の方法

届出の方法は、傳染病豫防法施行規則の第三條に依つて、書面又は口頭の、どちらでも差支ないといふことになつて居ります。

傳染病豫防法施行規則第三條 傳染病豫防法第三條及第四條ノ届出ハ書面又ハ口頭ヲ以テ之ヲ爲スコトヲ得

従つて電話でも宜しい譯であります。唯私の老婆心を言ふならば、巡査派出所等に單に口頭で届けて置きますと、そんなものは受付けないといふやうな間違が起らぬとも限らないし、又いろ／＼患者の住所氏名等に間違が起つたりして、後で氣まづい思ひをすることを惧れますから、一寸名刺の端にでも要項だけを書いてお置きになると、其の方が間違が少くて宜しからうと思ひます。

ハ、届出の時間

届出の時間に就ては、傳染病豫防法第三條を見ますと、かういふ文字があります。「醫師傳染病患者ヲ診断シ若ハ其ノ死體ヲ檢案シタルトキハ其ノ家人ニ

消毒方法ヲ指示シ且直ニ患者若ハ死體所在地ノ警察官吏、市町村長、區長、戸長、檢疫委員又ハ豫防委員ニ届出ヘシ云々」と、此の「直ニ」といふ文字が明らかに記載されて居りますから、直に届出をする義務が醫師に課せられてあります。ところが、其の點に對してよく醫師の方々の中に誤解があるのです。其の誤解といふのは、傳染病豫防法の第三十條に行きまして、其の届出を怠つた場合の處罰の規定があるのですが、即ち

傳染病豫防法第三十條 醫師傳染病患者ヲ診斷シ若ハ其ノ死體ヲ檢案シタル後十二時間以内ニ届出ヲ爲サス又ハ虚偽ノ轉届ヲ爲シタルトキハ三百圓以下ノ罰金ニ處ス

かういふ條文があるのです、此の條文に十二時間とあるので、其の十二時間といふ所だけ醫師が頭に入れて居つて、なに傳染病患者を診斷しても、十二時間以内に届出をすれば宜しい、かういふ風に誤解をして居る人が相當あると思

ひます。併し法律では先程も言ひましたやうに「直ニ」と書いてある。ですから、届出は直にすべき筈であります。其の直に届出すべき義務を課せられて居るにも拘らず、其の義務を怠つた場合には、どこを境にして、何時間を境界に處分するかといふことを規定する爲に、第三十條に行つて十二時間以内といふ時間が書いてある。此の十二時間といふ時間は、これ以上延ばした場合には愈々法の制裁を加へるぞといふ時間なのです。ですから、届出をするのはどこどこ迄も「直ニ」なのです。其の「直ニ」といふ文字を忘れて、届出は十二時間以内にすればよいのだといふ風に考へられることは間違つた考へであります、届出は直に、法の制裁の境界が十二時間だといふことを一つ、はつきり承知して置いて頂きたいと思ふのであります。

二、對診の場合

對診の場合に主治醫が既に届出をやつたなといふことが確かな時には、其の同じ患者の届出を對診醫がしなくても宜しいといふ規定になつて居ります。

傳染病豫防法施行規則第四條 醫師傳染病患者ヲ診斷シ又ハ其ノ死體ヲ檢案シタル場合ニ於テ其ノ患者又ハ死體ニ關シ既ニ傳染病豫防法第三條ノ届出アリタルコトヲ知リタルトキハ同一事項ニ付更ニ同條ノ届出ヲ爲スコトヲ要セス其ノ轉歸ノ場合亦同シ併しかういふ實例があるのです。對診醫がコレラといふ診斷をして居つた、

それが自分は對診醫であるから、主治醫がきつと届出をして居るだらうといふので、届出をしなかつた場合に、主治醫は傳染病の届出をしてなかつた爲に勿論處分されましたが、對診醫も始末書を取られて非常に迷惑したといふ例があ

ります。ですから、傳染病の對診をした場合には、慥かに主治醫が届出をしたか、どうかを餘程よく念を入れて確めて置かれることが必要だと思ひます。

ホ、届出を忘れた場合

かういふ例はもうザラなんです。一番多く間違ふのは、醫師が看護婦に届出書の差出を命ずる、さうすると、看護婦がそれを忘れてしまつたといふ場合、やつぱりあとで責任は其の醫師にあるのです。それから病院なんかで、事務員に届出を命じ、其の事務員が届出を忘れた場合には、これも矢張りどこ／＼迄も醫師に責任があることになつて居ります。一番間違の多い例を申しますと、夜、病院で醫員が傳染病患者を診断して、事務員に其の届出を命ずる。さうすると事務員は夜だからといふので、どうかすると翌日の朝に延ばす、翌朝にな

つて宿直して居つた事務員が、晝の勤務員と交替する時に、其の引繼を忘れてしまふ、そして結局届出がしてないといふので、醫師が責任を問はれたといふやうな例は病院等に多いことでもあります。これは他の事務と違つて、どこへ迄も診断をした醫師に責任があるのですから、傳染病の届出は、病院で診断をした場合でも醫師が全責任を帯びるものと御承知置きを願ひたいと思ひます。

附 記

傳染病豫防法では、一家の戸主に對し、家人の中に、若し傳染病或は傳染病に疑はしい患者が発生した場合には、「速ニ」醫師の診断を受けるか、又は「直ニ」市町村長とか警察官吏とかに届出をしろと命じてゐるのです。

傳染病豫防法第四條 傳染病又ハ其ノ疑アル患者若ハ其ノ死者アリタル家ニ於テハ速

ニ醫師ノ診断若ハ檢案ヲ受ケ又ハ直ニ其ノ所在地ノ警察官吏、市町村長、區長、戸長、檢疫委員又ハ豫防委員ニ届出ヘシ

此の條文を見ますと、傳染病患者に疑はしい病人が出来た場合には、其の家の戸主は醫師に診て貰へば、それで自分の義務は解消する譯なのです。それから以後は、全責任が愈々醫師の方に移るのですから、醫師は家人から診察を依頼された場合は、醫師が全責任を帯びるものであつて、戸主とか家長とかには責任はないといふことを承知して置いて貰ひたい、醫師の責任はこれから重大になるといふことを御注意願ひたいと思ひます。

二、消毒方法の指示

先程の傳染病豫防法第三條を見ますと、醫師が傳染病患者を診断したり檢案

したりした時には、其の家人に消毒方法を指示しろといふ条文があります。それで醫師は患家の者にかういふ風に消毒をなさいといふことを指示して、それ以上傳染病毒が周圍に蔓延しないやうに努めるべき義務を課せられて居るのであります。併しこれは現在見て居りますと、餘り實行されて居らないやうであります。それは只今我國の傳染病豫防方法の現状を見ますと、醫師が傳染病の届出をすると直ぐ市町村から來て消毒をやるといふやうなことが如何にもよく勵行されて居るものでありますから、それで醫師自身が態々消毒方法の指示をそれ程しつかりやらなくても、實際には大した支障がない爲に、法律的にはさういふ義務を課せられて居るにも拘らず、醫師がやつて居られない實狀にありますけれども、併しやつぱりさういふ行政機關の整備して居らない所では、醫師自身が消毒方法を家人に指示して、第二、第三と續發患者が出て來ないや

うに努めて頂くことが、豫防上非常に大事なことだと思ひますので、其の點を此の際充分に再認識して置いて下さるやうに願ひます。

三、患者の移送

傳染病患者を動かす場合には認可を要することになつて居ります。それは傳染病豫防法第九條に、「傳染病患者及其ノ死體ハ當該吏員ノ認可ヲ經ルニ非サルハ他ニ移スコトヲ得ス」と明記されて居ります。で、若し患者自身が自分の考へで動いた場合には別段罪を構成しない。これは實に妙なのですが、患者は動かないものだといふ前提なんでせう。併し事實は患者がどん／＼動いて居ることもあります。とにかく條文の建前から行くと、患者自身が自分の考へで動いた場合は別段罪にはならないのですが、第三者が患者を動かした場合には、動

かした者が此の條文で直ぐ處分されるのであります。これはよく醫師が患者に對する親切心から、どうかすると警察の諒解を求めないで、自分の家に來た外來患者を傳染病患者と診斷して、看護婦などに電話をかけさせ自動車と呼ばして、それに患者を乗せて送るといふやうなことをして居る事實を見受けますが、さうすると、醫師の意志がそこに働いたといふことになり、認可を得ないで患者の移送をしたといふことで調べられることがあります。それは何も悪い氣でやつたのではないから、大して處分にはなりません。兎に角さういふ譯で開業醫師が時々親切心から患者の移送をやり、却つて自分が傳染病豫防法違反に問はれるやうなことが往々にあつて、洵にお氣の毒だと思ひますから、こんな點にも氣を付けて頂きたいと思ひます。

併し實際問題としてかういふ場合があります。醫師の外來診察所に傳染病患

者が來て、醫師がそれを傳染病なりと診斷した場合に、其の診察所には澤山の患者が待合せをして居つて、其の中に傳染病の患者を置くと、却つて病毒を蔓延させる惧れがある、かういふ場合には、患者を一應自宅に返して置いて、然る後今度は市町村の患者移送の自動車なり或は寢臺人力車なりが患家に迎ひに行つて、病院に收容するといふやうな方法を取る方が豫防法の實際から言つても非常によい。さういふ時には、例へば警視廳等では、其の患家まで一町か二町位で、子供の患者ならば親が抱いた儘で家に連れて歸れるといふやうな場合、それは已むを得ないといふことで、從來大目に見て居つた例があるのです。ところが最近は又それをあまりに寛大に考へ過ぎて、自宅に戻らせることだけはもう當該吏員の認可は要らないのだと思つて、どん／＼家に返してしまふ醫師がある。其の歸つて行く先を見ると、電車に乗つたり、乗合自動車に乗つたり

して、家に歸つてしまつて居る例がある。これは洵に危ないと思ひますから、そこは餘程其の程度といふことを考へて戴きたい。

もう一つは、患者に依つては、醫師の所に住所を偽つて來たりするものがある。どつか直ぐ近所だと言つて家に歸つてしまふ。後から警察署で調べると、そんな番地のところには患者はない、さういふ氏名の者は居らぬといふことで、各署に電報を打つて手配をしなければならぬといふやうな手数を煩はすことがありますから、兎に角今日都會地では電話も行き互つて居ることですし、電話でもつて一寸警察署に斷つて其の諒解を得た上で、送り返すやうにして戴きたい。無斷で送り返すといふことは、少くとも豫防法第九條の違反ですから、止めて頂きたいと思ひます。

唯開業醫師が非常にお困りになることは、例へばデフテリアの患者が來て、

非常に容態が悪い、直ぐ氣管切開をやらなければならない、それで適當な設備のある病院に直ぐ送りたいと思ふ、併しどうも一々警察署に電話を掛けて認可を得て居ると遅くなるといふことから、無斷でおやりになることがよくあるのです。が併し、電話を掛けるといふことは、僅に二、三分のことでもありますから、かういふ容態だと言つて下されば、警察署でも人命に關する重大事でもあり、出来るだけ便宜を以て認可を致しますから、それも一應斷つて頂きたいと思ひます。

四、自宅治療と送院猶豫

今の遣り方ですと、傳染病患者といふものは、どつかの公立或は私立の病院に收容することを原則として居るやうであります。併し法規的に考へますと、

もう少し現在の状態より融通が利くやうになつて居ります。つまり法定傳染病が十種ありまして、其の十種の中、コレラとペストと發疹チフスと痘瘡との四つだけは、私立の病院に收容することを許して居りませんし、それから自宅治療といふことも許して居らないのでありますが、併し其の他の六病は、私立の病院に收容することも認め、又條件に依つては、自宅治療をすることも認めて居る譯であります。例へば警視廳の自宅治療の條件を申しますと、

- 一、病室ニ専用スヘキ適當ノ室ヲ有スルコト
- 二、適當ト認ムル看護人ヲ専從セシメ得ルコト
- 三、主治醫アルコト
- 四、患者ニ専用スヘキ衣類、寢具、器具等ヲ有スルコト
- 五、消毒器具、藥品其ノ他必要ト認ムル設備ヲ爲シ得ルコト

六、營業及生活狀態竝ニ周圍ノ狀況ニシテ病毒傳染ノ虞ナシト認メ得ルコト

此の六つの條項が認められ、ば、自宅治療を許すことになつて居る譯であります。ですから、開業醫師で自宅治療を許して貰つてやりたいと考へられる場合には、其の六つの條件が認められるかどうかといふことを考へて、警察署に申出て頂けば、警察署では相當に考慮して許可することになつて居る譯であります。一般的には自宅治療は全然許さないものゝやうに開業醫師が考へて居られるのではないかと思ひますから、其の點を一寸申上げて置きたいと思ひます。

只今お話したのは、自宅治療であります。もう一つは「送院猶豫」といふのがあります。此の送院猶豫といふのは、患者の容態が甚だ不良で重症危篤の場合に、今動かすといふことは、生命上の危険があるといふやうな場合には、假令上述の自宅治療の條件に當籤らない住居であつても、少くとも危険の状態

を脱する迄、其の患者が現在療養して居る場所で送院を猶豫するといふ取計らひをして居ります。唯前の自宅治療と違ふ點は、自宅治療の方は全治する迄其處に置いてよいのでありますが、送院猶豫の場合には、患者の容態が良くなり、移送に堪えるやうになつたら、どつかの病院に收容しなければならぬといふところに兩者の違ひがあるのです。初めは送院猶豫で許可した場合、あと何時迄も其處で治療してもよいといふ風に考へて、容態が良くなつても病院に入れることを考へずにくすく反對されるといふやうな事例がよくありますから、自宅治療と送院猶豫といふことは違ふのだといふことをよく御承知置き願ひたいと思ひます。

五、疑似症

疑似症の中、コレラとペストの疑似症は、傳染病豫防法で規定されて居りまして、これは眞症と全く同じ取扱をすることになつて居ります。其の他の傳染病の疑似症は地方長官、即ち東京ならば警視總監、他の府縣では府縣知事が、其の病氣の疑似症に對して傳染病豫防法を適用するといふことを、廳令、府令、縣令を以て公布致しますると、茲に始めて其の病氣の疑似症に對する取締が出来るやうになつて居ります。例へば、警視廳では赤痢と痘瘡と發疹チフスの三病に對しては、警視廳令を以て疑似症は全く眞症と同様に取扱ふやうになつて居ります。日本全國では十數縣、腸チフスに對しても、疑似症を眞症同様に取扱つて居ります。これがよく醫師會の問題になるやうであります。つまり腸チ

フス疑似症といふのは、他の疾患との鑑別が仲々困難で、嚴格に云へば急性肺炎でも、腎盂炎でも、何もかも届出をせねばならぬではないかといふことのうちでございます。

それからよく開業醫家の間で問題にされるのでありますが、此の疑似症と疑とのことですが、「疑」とは、唯漠然と傳染病に疑はしいといふだけなのです。ところが此の疑似症といふものは、少くとも眞症程充分な症状は具備して居らないけれども、併し充分に其の病氣を疑ひ得るだけの症状があるといふことであつて、醫師の頭の中に、これはもう充分に此の病氣を疑はなければならぬ、自分はさう思ふといふ一つの斷定がなければならぬ、つまり醫師の頭の中に一つの斷定が出来た場合に、疑似症として届出るのである。唯疑はしいなといふのは、斷定のあるかないかの違ひがある。此の點さへ考へられれば、割合

に理解し易いのではないかと思ひます。それで、例へば赤痢疑似症といふのは、唯赤痢らしいなといふ疑ひではなくして、これは充分に赤痢を疑はざるを得ぬ、他の病氣よりは先づ此の赤痢を考へなければならぬ、これは他の何れの疾患よりも、どうしても赤痢を考へるべきだと頭の中で判斷するといふことに依つて、そこに届出の義務が生じて來るとかう考へるべきであります。此の疑似症に就ては、よく問題を起しますので一寸申添へて置きます。

六、保菌者

次に保菌者の問題に就て申上げて置きます。保菌者といふのは、豫防法では病原體保有者といふ文字を使つて居ります。それで傳染病豫防法では、保菌者といふものは原則的には全く患者と看做すといふことになつて居ります。

傳染病豫防法第二條ノ二 傳染病ノ病原體保有者ハ此ノ法律ノ適用ニ付テハ之ヲ傳染病患者ト看做ス

右の條文に依りまして、保菌者といふものは傳染病豫防法では患者と同一の取扱を受けることになつて居ります。それは、細菌検査を自分がやつて發見した場合も、又検査材料を他の検査所に送つて、其處で菌が見えたといふ通報を受けた場合、つまり他人に依頼して發見して貰つた場合も、矢張り同様届出の義務があります。其の届出の方法は、傳染病患者の届出の手續と全く同じであります。

それから此の保菌者に關して、開業醫家として何時も問題になりますことは、次のやうな場合であります。

傳染病豫防法施行規則第十條 傳染病ノ主要症狀消退ノ時ヨリ起算シ左ノ期間ヲ經過

セサル者及地方長官ニ於テ特別ノ必要アリト認ムル者ヲ除クノ外「コレラ」以外ノ傳染病ノ病原體保有者ニ對シテハ傳染病豫防法第七條第八條第九條及第十八條ヲ適用セス但シ同法第九條中死體ニ關スル規定ハ此ノ限ニ在ラス

- 一 赤痢 十四日
- 二 腸「チフス」、「バラチフス」 二十一日
- 三 「ヂフテリア」、流行性腦脊髄膜炎 七日

傳染病豫防法施行規則第十條は、仲々難解の條文でありまして、往々誤りを來すことがあるのでございますから、充分に熟讀翫味せられんことを希望するのであります。先づ

第一、此の條文は「病原體保有者」に對するものなることを、考への基礎として置いて頂きたい、即ち

第十條（前略）——「コレラ」以外の傳染病の病原體保有者に對しては——

（後略）

と記してあるのであります。

第二、豫備智識として

(イ) 主要症狀消退とは、申すまでもなく腸チフスでは熱が下り脾腫の去りしこと、赤痢では解熱及び便が有形便となり且つ便臭を帯ぶるに到りしこと等。

(ロ) 地方長官は、東京府にありては警視總監、他の府縣にありては府縣知事。

(ハ) 傳染病豫防法施行規則第十條中の關係條文

豫防法第七條——患者隔離（入院、入舎）の規定

豫防法第八條——交通遮斷及健康者隔離の規定

豫防法第九條——患者及死體の移送に關する規定

豫防法第十八條——船舶、汽車、電車の檢疫に於て發見せる患者の隔離、健康者の隔離の規定

(ニ) 一定期間

一、赤痢 十四日

二、腸チフス、バラチフス 二十一日

三、デフテリア、流行性腦脊髓膜炎 七日

第三、解説

(1) (甲) 病原體保有者を患者と同様に取扱ふ場合
コレラ保菌者

(2) コレラ以外の保菌者にして

(イ) 主要症状消退後一定期間を経過せざるものと

(ロ) 地方長官に於て特別の必要を認めたるものであります。

即ち

▼ コレラ保菌者は

病後排菌者であらうが、健康保菌者であらうが、全く患者と同様に取扱つて、入院もさせる(法第七條)、保菌者の出來た家との交通も遮断し、其の家族同居人等病毒汚染者の隔離もする(法第八條)、保菌者及び其の死體の移送には認可が必要であり(法第九條)、検査で發見した保菌者も同様の取締をするのである(第十八條)。

▼ コレラ以外の保菌者(腸チフス、バラチフス、赤痢、デフテリア、流行性

腦脊髄膜炎) の場合には

前掲(イ)、(ロ)二つの場合に限つて患者と同様の取扱をなすけれども、其の他の場合には法第七、八及び第九條(死體には適用)並に第十八條は適用しないといふのである。

▼ 「主要症状消退後一定期間を経過せざる保菌者」とは傳染病患者が治癒に向ひ、主要症状消退して、細菌検査を施行した處、陽性の成績を示して居り、未だ一定期間を経過しない内に、醫師より治癒届を出された場合には「治癒届が出たから、もう患者でないのですが」此の規則第十條に依り一定期間内は、入院をさせて置くのであります(別表第一次保菌者)。

[例]

腸チフス患者があつて、十一月一日に主要症状消退したとして、細菌検査を

した結果陽性であつた。處が醫師が此の患者の治癒届を出された場合―治癒届を出され、ば患者ではなくて、保菌者であります―此の保菌者は一定期間を經過する迄（即ち腸チフスならば二十一日間は患者同様の取扱を爲す）といふのでありますから、十月二十二日迄は入院させた儘にして置くといふ譯でございます。

▼「地方長官に於て特別の必要ありと認めたる場合」といふのは、保菌者が消毒方法の遵守を怠り、其の結果周圍に病毒を散漫せしめた事實があるか、又は其の虞れが充分にあるやうな時には、地方長官が其の保菌者に強制入院を命ずる等のあるのを規定したものであります。

〔實例〕

昨年六月本所區綠町の或る簡易旅館に玩具露店商を業とする父娘二人の止宿人が、多

數の止宿人中に交つて生活をして居りましたが、此の十四歳の娘は所轄警察署の防疫職員の行つた檢便の結果腸チフス保菌者だといふことになりました。處が、其の扶養義務者である父は大工職より玩具露店商に轉落したもので、生計極めて窮迫して居て到底一戸の世帯を張る資力はない、さりとて六十名以上の多人數が雜居宿泊する簡易旅館に宿泊を繼續させることは消毒も勵行されないし、何時周圍の人々に病毒を傳へるか知れない、所謂病毒散漫の虞れ甚だ濃厚で極めて危険な状態に在ることが所轄兩國警察署長の具申に依つて明かになつたので、警視總監は右の「傳染病豫防法施行規則第十條地方長官に於て特別の必要ありと認むるもの」に該當せりと認めて、九月十日東京市駒込病院に入院を命じたことがありました。

(乙) 患者と同様の取扱を爲さずして、特殊の取扱を爲すもの
コレラ以外の保菌者で

- (イ) 病後排菌者中一定期間を経過したるもの（別表第二次保菌者）と
 (ロ) 健康保菌者とは次の如き特殊の取扱を爲すのであります。

〔特殊の取扱とは〕

- (1) 傳染病豫防法第七條、第八條、第九條、第十八條を適用しないこと

- (2) 日常遵守せしむる事項（傳染病豫防法施行規則第十一條記載）

赤痢、腸チフス、パラチフスの保菌者には

- 一、便所は成る可く之を専用とし上圖の都度便池に消毒薬を投入すること
 二、便所の手洗水には消毒薬を用ふること
 三、便器は使用の都度之を消毒すること
 四、尿に汚されたるものは之を消毒すること

デフテリア

流行性腦脊髄膜炎の保菌者には

- 一、食器、手拭、衣類、寢具、涎掛け、玩具等は之を専用とし、衣類、寢具は時々日光に曝すこと
 二、鼻汁、唾痰の附着したる布片、紙片其他鼻汁、唾痰に汚されたるものは之を消毒し又は便池に投棄すること
 三、劇場、寄席、活動寫眞館等興行場其他多衆の集合する場所に立入らざること

- (3) 居住の場所を他に移さんとするとき（傳染病豫防法施行規則第十二條記載）は書面又は口頭でもよろしいから、警察官吏、市町村長等に届出をな
 さしむること

第四、表 示 説 明

以上記述したこと殊に病後排菌者に關する事を尙ほ一層明瞭ならしむる爲に、表に依りて説明して見ると次の如くであります。唯本表は腸チフス患者の場合を説明したのでございますから、他の病氣の場合、例之、赤痢ならば一定期間が十四日、デフテリア等ならばそれが七日になるのみで、他には變りがないのであります。



〔注意〕

(一) 本表に於て「細菌検査を施行せざる場合」とありますのは、例之、警視廳管内に於ても、伊豆七島の如きは細菌検査の設備がありませんから、傳染病患者の治癒に際しても細菌検査を致しませぬ、こんな場所には主要症状が消退

したならば、醫師の治癒届提出に依り、何時にても——無論二十一日を経ずとも——退院せしむるのであります。其の理由は傳染病豫防法施行規則第十條は、最初に御斷り申した通り、保菌者に關する規定であります。細菌検査を行はなければ保菌者であるか否かを決することが出来ないで、當然保菌者に關する規定を適用し難いことは勿論であります。

(二)「細菌検査を施行する場合」に於ても、検査の結果が「陰性」となつた場合(普通二回以上行ひます)醫師の治癒届提出に依り、何時にても——無論二十一日を経ずとも——退院せしむることは、「細菌検査を施行せざる場合」と同様であります。これ亦細菌検査が「陰性」ならば保菌者ではないから、此の保菌者に關する規定を適用し難いことは勿論であります。

然るに、世間往々にして間違を起すのは、此の點でありまして、細菌検査を

施行した場合、假令「陰性」であつても、一定期間たる二十一日は退院させてはならぬと誤解し、誤れる執行を爲し、必要以上患者を長く在院せしめるといふことをやつて居るのであります。此の誤解は

(イ) 細菌検査の結果陰性ならば保菌者ではない、

(ロ) 傳染病豫防法施行規則第十條は保菌者に關する規定であるから、此の保菌者でないものには適用出来ないことは勿論である、

といふことが判つて居ないからの間違であり、其の根本は此の規則第十條は保菌者取締の條文であるといふことがはつきりして居ないからであります。

(三) 表中第一次保菌者とあるは、多くの場合「入院中の保菌者」、「第二次保菌者」とあるは「退院後の保菌者」といふことであるが、時には自宅治療の患者もありますから、第一次第二次といふ文字を用ゐたのであります。

第二、早期診斷上注意すべき事項

一、細菌検査材料に就て

先づ細菌検査の材料を三つに分けてお話致します。

イ、血 液

これは例へば腸チフスやバラチフスに疑はしい患者の診斷をする爲に、其の血液を採つて細菌検査に附するといふ場合に採血する譯であります。其の採血をして頂く時の注意事項としては、皮膚の消毒を出来るだけ充分にやつてから、血管内に針を刺して頂きたいと思ひます。何となれば皮膚の表面にある菌が其の検査材料に入つて検査に困難を感ずるやうな場合も稀にはありますので、



此の點をよく御注意願ひたいと思ひます。それから血液を採つて頂きます場合に、例へば膽汁培養基に血液を入れるにしても、三c.cよりは五c.c、五c.cよりは十c.cといふやうに、検査は血液の分量の多い程、陽性率が高いことは明らかでありますから、血液の分量も出来るだけ多く採つて頂きたいと思ひます。それから血液の用途に就きましても、膽汁培養基に血液を入れて送つて頂く場合もありますし、又血液の中から血清を析出せしめて、グキダール氏反應を見る場合もある、つまり兩方に使はれる場合があるといふことを御承知置き願ひたいのです。此の採血方法に就ては本講座第二輯に高木教授がなか／＼良い方法を書いて居られる。『綿栓した滅菌試験管を取り、之を瓦斯火焰、或はアルコールランプの火焰で、平等に温めて置いて、他面背部の皮膚を消毒し、小切創を置き、そこに試験管の綿栓を取つて皮膚面に立て、そして硝子管壁を冷却した

布片で摩擦する。丁度吸角を用ひたるが如くにして、血液二—三c.cを得ることが出来る』とありますが、これは非常に良い方法だと思ひますから、殊に子供の時なんかにお使ひになつたら如何かと存じ、推奨して置きます。

ロ、尿 尿

糞尿も矢張細菌検査の成績は材料に依つて陽性率が違つて來ますから、便が澤山あつた場合には、腸壁に近く附着して居た所でなく、なるべく其の中心部を取つて貰ひたい、又固い糞便のやうな場合には、中心部の乾燥して居ない所を取つて頂きたい、それから赤痢のやうな場合には、粘液の多いやうな部分を採取して頂きたい、何れにしても細菌検査に一番良ささうな取り方をして頂きたいと思ひます。

それから取つた糞便の置場所ですが、日光がさすと直ぐ乾燥してしまひますから、日光の直射しない所に置くやうに、検査所へ送致する迄の置場所等も考へて頂きたいと思ひます、即ち只今は日光が照つて居ないと思つても、一時間の後に日光が直射しては駄目になりますから、一時間二時間後にも、そんな心配のない處に置かねばなりません。又時間もなるべく早く細菌検査所に届けるやうにして頂きたい、つまり時間と温度の關係を出来るだけ考へて貰ひたいのです。例へば私の所で毎日々々澤山の糞便を細菌検査所に送つて居りますが、自動車に載せて氷を入れて持つて行つた時と、電車でゆつくり持つて行つた場合、或は日中暑いところをぶら／＼持つて行つた場合とは、菌の陽性率が非常に違つて居る。ですから、出来るだけ時間は短く、温度はなるべく低くといふことを考へて頂きたいと思ひます。

それで、腸チフスやバラチフスの細菌検査材料をお取りになる場合に参考とすべきことを一寸申し上げますと、發病第一週は血液の中の菌の検出率が非常に多く、これに反して尿尿から菌を検出することは殆どないのですが、第二週になると、血液の検出率も多く、病日を追ふに従つて、尿尿の中に菌が漸次現はれて來ます。更に第三週以後になりますと、血液中の菌検出率が漸次減少して來ると同時に、尿尿の方は段々検出率がなくなつて參ります。よく私の方で困りますのは、病氣になつてからまだ一週間も経たない中に、便を送つて來られて、菌の検査をと希望されるのがありますが、これには全く困つてしまふのです。かういふ病氣では、今何を取つて送るべきかといふことをよく考へて頂きたいと思ひます。

	血液	尿 尿
發病第一週	検出率最モ大	検出スルコト殆ドナシ
〃 第二週	検出率多シ	週ノ始ニ漸ク現ハレ病日ヲ追フニ從ヒ検出率漸次増加
〃 第三週以後	検出率漸次減少	検出率多シ

次に疫痢なんかの場合を考へて見ますと、どうも發病直後の急劇な症状の時に細菌検査をしても出ないが、少し落付いた時に却つてよく検出するものですから、一度やつて出ないからと安心してしまふことは出来ない。一度でなく、是非二度も三度も検査して頂きたいと思ひます。如何なる場合でも一度で出ないからと棄て、しまふといふことはしない方がよいと思ひます。尿尿に就ては大體此の位にして置きます。

ハ、喀 痰

痰では矢張りデフテリアの場合は義膜等を取つて頂きたいし、一般的に云ふと懸雍垂の後の方即ち後鼻孔の下が、一番材料として都合が好いから、さういふ場所のを取つて頂きたいと思ひます。私等の經驗に依りますと、どうも朝町嚔に含漱をした直後は検出率が低いやうであります。早朝よりは矢張り十時、十一時頃がよいやうであります、但し澤山の雑菌の混入を妨ぐ爲に一度含漱させて咽頭粘膜を探ること、其の點を考へて頂きたいと思ひます。

以上述べた血液、尿尿、喀痰共、何れの材料に致しましても、出来るならば早くそれ〴〵適當したる培養基に入れて頂きたいと希望します。例へば腸チフスなら膽汁培養基に血液を現場で直ぐ入れる、デフテリアの場合ならば、血液

寒天培養基に咽頭粘液を直ぐ塗抹するといふやうにして頂きたいと思ひます。

それから、これは高木教授も云つて居られたと思ひますが、腸チフスの検査を致します際に、ウキダール氏反応をなるべく當てにして貰ひたくないといふことでもあります。それは警視廳管内のやうに、昨年の如き百九十八萬人も腸チフスの豫防注射をやつて居るのであります。今年は恐らく二百萬人を越すと思はれます。若し私なんか風邪を引いて熱を出すと、直ぐウキダール氏反応が六百四十倍には現はれます。若しウキダール氏反応だけ見て診断されたら、私等は風邪を引いたらチフスと診定されるに決つて居る。ですから、ウキダール氏反応を餘り當てにして貰つては困る。若し當てになさるならば、發病當初にウキダール氏反応を一度検査し、それから四―五日経つてから再び検査を爲し、前よりも二度目の方が餘程高度に現はれたといふ場合には、先づこれは當てに

してもよろしいでせう。

それから次によく間違ひますのは、ウキダール氏反応を検査する場合に、傳染病研究所等では四十倍でも四十倍陽性と云つて居る。さうすると、開業醫家は、四十倍陽性といふ「陽性」だけ頭に入れて、陽性だからチフスと決定するといふので届出をされることがあります。併しこれは四十倍、八十倍位で陽性だからと云つて、直ぐ腸チフスと決定するといふことは、少し危険だらうと思ひます。要するにウキダール氏反応なんていふものは、單にそれのみに依らず、片つ方で矢張り臨牀症狀を餘程よく考へておやりにならないと、さういふ誤りを來し易いと思ひます。生の病原菌が出たといふ場合は疑ふ餘地はありませんが、單にウキダール氏反応だけを見るといふことは、餘程考へなければならぬと思ひます。これには必ず臨牀所見を合せ考へる必要があります。例へばレ

ントゲン照射に依つて寫眞に陰影が現はれたからと云つて、直ぐ結核と診斷されたら困るのと同じです。其の陰影は古い何かの故障であつて、現在の故障ではないかも知れない。たゞレントゲン寫眞に陰影が現はれたから結核だと決定することは早計である。他面必ず臨牀症狀を併せ考へる必要があります。又細菌検査をやつて、菌が現はれないでも、若し臨牀の條件が立派に整つて居る場合には、腸チフスとか赤痢とか決定して貰つてよいことがあらうと思ひます。

二、患者の社會事象的觀察に就て

一般開業醫家は患者を診斷される場合に、唯眼の前に展開された個々の患者の症狀だけを捉へて、今社會にどういふ事象が現はれて居るかといふ綜合的な考へをお持ちになることが少いといふことは、私達の常に遺憾千萬に感ずるこ

とであります。例へば某市に赤痢が大流行をしたといふ場合に、私共が考へるならば、同じやうな似た患者を一人のお醫者さんが五人も十人も診て居られるのですから、これはどうも赤痢らしい、赤痢が大流行して居るらしいとお考へになつてもよからうと思ふことでも一向お考へにならぬやうに思はれます。十人の患者を個々に診て、赤痢の大流行が始つて居るといふ社會的事象を綜合的に考へることをされない、従つて縣當局が行つて、これは赤痢ぢやないかと云つた場合に、醫師がなか／＼賛成されない、其の爲に縣當局が非常に困つたやうなことがある。私は其の時に熟々考へた。醫師が數人の患者を御覽になつたら、それを一應綜合して現在社會事象としてどういふことが此の町に現はれて居るかを考へて頂きたい、又必要に應じては同僚とも相談して考へて貰ひたい、かういふことを希望するのです。どうも一人々々の患者を別々に考へられるこ

とは、早期診断の上に非常に遺憾だと思ひます。

三、申告に就て

其の次に申上げて置きたいことは、防疫當局は開業醫師の注意申告を非常に歓迎して居るといふことであります。開業醫には開業醫の立場がありますから、自分で決定し難いこともありませうし、場合に依つては経験を澤山有つて居る者に御相談をなされば、非常に有利なこともありますから、注意申告といふことを非常に熱望して居る譯なのです。だから、どうか我々の熱望に共鳴して頂きたい。私の所では、其の醫師の申告に對し、親切申告といふ言葉をも使つて居ります。眞に其の町を思ひ、村を思ひ、其の國を考へる醫家は、どうしてもさういふ親切な取計をして頂きたいと思ひます。これは私共の考へだけでなく、

又各府縣の防疫當局の希望であります。早期診断に就ては其の位に致して置きます。

第三、痘瘡に就て

毎年どうも痘瘡流行で各地が相當に脅かされることがあります。殊に最近日滿兩國が非常に親善を加へて交際するやうになつてから、傳染病、就中天然痘患者を非常に多く貰ひ受けるやうになつたのです。又天然痘の流行する時には水痘が非常に流行するので、大變に開業醫が困られるのであります。此の天然痘と水痘との鑑別診断はなか／＼困難であつて、時に依ると防疫の経験を有つて居るものでも其の診断に苦しむ、私共でさへ非常に判断に弱らせられることがある、此の點非常に注意を要するのであります。そこで一つ私の老婆心から、

痘瘡と水痘との鑑別に就て少し申上げて置きたいと思ひます。

一、痘瘡と水痘の鑑別

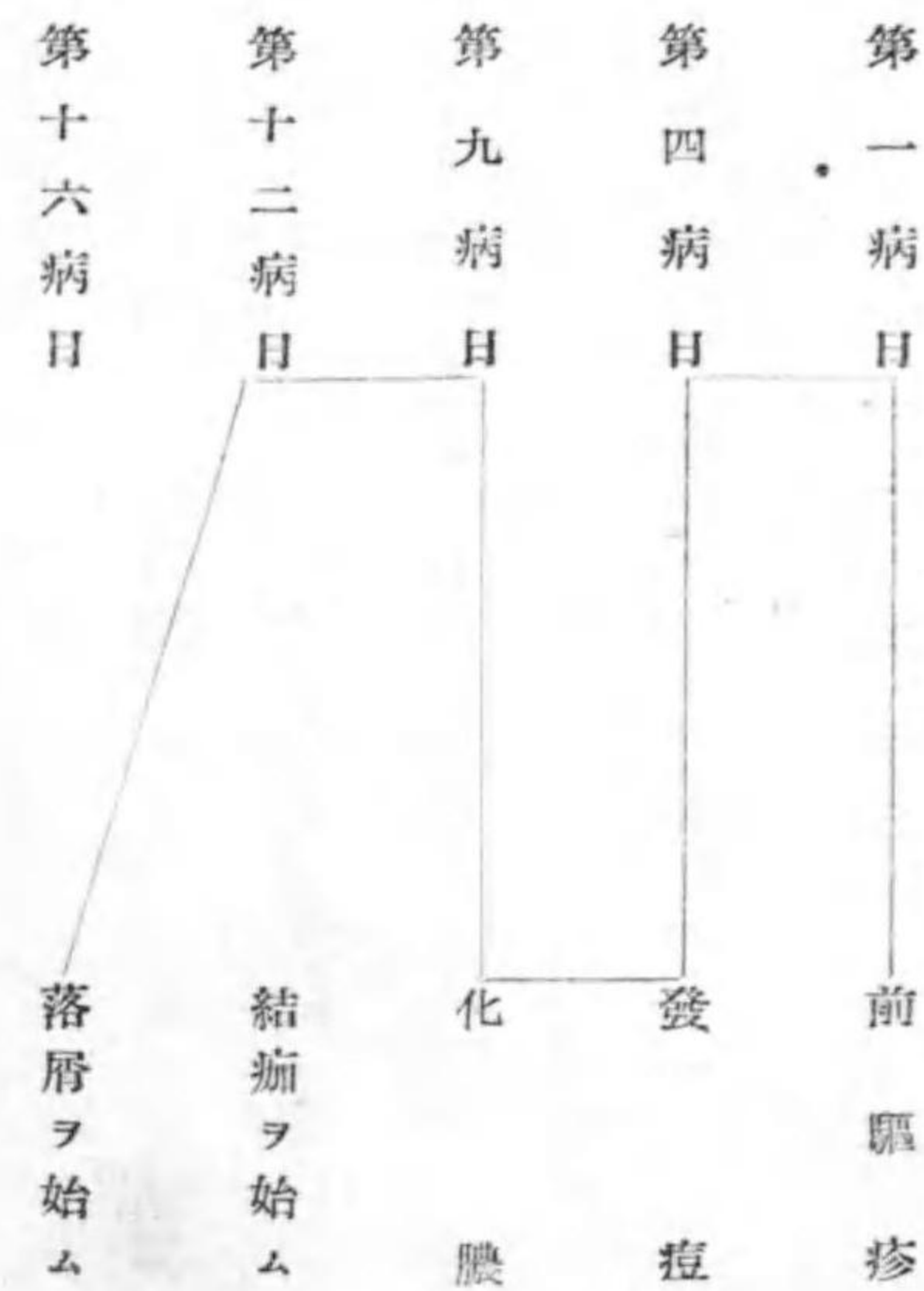
1、年 齢

先づ第一に年齢的に考へれば、痘瘡は大人に多く、水痘は子供に多いといふことは、前から云はれて居りますけれども、併し水痘が大人に来る場合も相當にあるといふことを考へて置いて頂きたい。それから又反對に子供に天然痘が來る場合も少くない、殊に未種痘兒には随分澤山來ることは勿論であります。東京のやうな大きな都市では、十歳にも十二歳にもなつて、未だ種痘をして居ない子供がある今日なのです。日本は種痘の強制國であるのに、そんなに大きくなる迄、親が種痘をさせて居らぬ場合がある。ですから、餘り年齢に重きを

置く考へはいけないと思ひます。

ロ、熱 型

第二は熱でありますが、天然痘に於ては、發病第一日に熱が急に昇ります、そして第四病日（發痘期）になつて却つて熱が下ります。それが他の病氣と非常に違ふところであります。私は常に「第四病日、熱が下つて痘が出る」といふことをよく覚えて置くと學生に云つて居りますが、發痘期に一度熱が下つて、平熱になります。第九病日に痘が化膿すると又再び化膿熱が出ます。丁度次の圖のやうな格好になつて居ます。



これに反して、水痘の方は第一病日に熱も出れば痘も出る。つまり熱型に於て両者は非常に違つて居るのであります。

ハ、前驅症

次は前驅症であります。天然痘の方は發病の其の日か、翌日に大抵前驅疹といふものが現はれます。前驅疹といふのは、種痘した部位がポーツと赤くなつて來るのです。昔の成書には、下腹部、内股、腋窩に多く出ると書いてありますが、我々の經驗に依ると、種痘をやつた部位が發赤して來ることが非常に多いのです。それから水痘の方は餘り前驅疹がない。

ニ、熱と痘との關係

天然痘では先程申しましたやうに、第四病日に熱が下つて痘が出るのですが、水痘の方は第一病日に熱も出れば痘も出る、これが非常に違つて居ります。

ホ、發痘の狀況

天然痘では第四病日に全身一遍に發痘致します。顔とか軀幹とか手足とか多少は前後しますが、大概第四病日には皆出てしまひます。ところが、水痘の方はとてもだらしがなくて、毎日々々少しづつ、新しい痘が出る。一齊に出るといふことはなく、バラ／＼痘が出て来る。例へば顔なら顔だけを見ても、非常に古いのもあれば新しいのもある、今出たばかりのもあれば、癒せかけて居るものもあるし、膿を有つたものもあるし、又今日膨れ上つたばかりのものもあるといふ具合に、非常に區々になつて居る。所謂新舊相混ずといふのが此の水痘の特徴であります。

へ、發痘の部位

次に發痘の部位に就て云へば、天然痘は末梢部に來る。だから、顔を見ても口元のあたりよりも前額の邊が多い。それから胸とか腹とか脊とかいふところには割合に少く、手足に多い。殊に手掌、足蹠といふやうな末梢部に多く出る。ところが、水痘の方は中樞部に多くて、胸とか腹とか脊とかいふ軀幹が主です。そして手足とか顔面とかには割合に少い。就中手掌、足蹠には殆どありません。

ト、痘の形

今度は痘の形ですが、天然痘の方は眞ん丸、正圓形で非常に緊張味を帯びて

居ります。そして所謂痘臍がある、即ち真ん中が一寸窪んで居る。これに比して水痘の方は、形が橢圓形であつて、甚しいのは地圖状を呈し、非常に形が悪い。それから大きいものや小さいものや、大小不定である。而も緊張味がなくて、非常に弛緩した気分です。それは何となれば、水痘の方は多くは表皮だけ冒して居る爲に、痘瘡のやうな真皮性のものとは非常に違ふところがあります。

子、痘の性質

天然痘の方は所謂多房性であつて、内容が幾つにか分れて居りますから、針を刺しても液がヂリ／＼出て、全體が引つ込んでしまふやうなことはない。これに反して水痘の方は一房性であつて、針を刺すと一度に液が出て、同時に全體の皮が引つ込んでしまふといふ違ひがあります。

リ、化膿

天然痘は第九病日に化膿し、それと同時に所謂化膿熱が出て、一度下つた熱が再び上昇します、水痘の方は化膿することは先づありません。

又、経過

天然痘の方は経過が長く、水痘の方は割合に経過が短い。

ル、癒痕

天然痘の方は癒痕が残りますが、水痘の方は餘り残りません。

ヲ、傳染系統

天然痘の場合には、其の流行地から人が歸つて來たとか、或は荷物を送つて來たとか、少くとも其の近所に隠れた患者があつたとか、何か系統的な關係があります。

大體以上述べたやうな點を主なる鑑別點として診斷して行くのですが、併しそれらの點を一つ／＼別々に離して考へられることは、非常に危険だと思ひます。痘瘡があるから天然痘だといふやうに、一つ／＼を診斷の根據にされることは、此の病氣の診斷には禁物です。以上申上げたやうな澤山の條件を頭の中に入れて、出来るだけ総合的、歸納的に診斷を下すといふことが、非常に大事

だと思ひます。やつぱりかういふものは、慣れるといふことが非常に必要なのですから、出来るだけ機會のある毎に患者を實地に診て、経験を積んで置かれることが大事であらうと思ひます。學校生活中一度も天然痘の患者を見ずに卒業されたりしては、非常に困るだらうと思ひますから、出来るだけ機會のある度毎に實際を見て置かれるやうに希望して已みません。

二、種痘に對する注意

イ、痘苗の置場所

先づ第一に痘苗の中には生きた病原體が居るのだといふことを頭の中に入れて置いて頂きたいと思ひます。病原體が生きて居るといふことを忘れて、動もするとワクチンと同じやうに考へられて、近頃スチーム等の熱い所に置かれる

ことが多くて、非常に困るのです。よく醫師の診療所では痘苗を診療室の机の抽出しの中に入れて置いて、股火鉢をされることがあります。其の爲に痘苗の中の病原體が死んでしまふ、それを種痘されたのでは善感する筈がありません。どうか生きた病原體が居るのだといふことを忘れずに、熱い所に置かないやうにして頂きたいと思ひます。

ロ、消 毒

天然痘の病原體は石炭酸水に對しては割合に強いが、アルコールに對しては非常に弱い。それで種痘をする時に、其の種える場所をアルコールで消毒をし、アルコールがまだ乾かないうちに種痘されると、病原體がアルコールの爲に死んで、一つも善感しないといふやうなことがあつて、甚だ困りますから、

消毒したアルコールがよく乾いてから種痘をされるやうに御注意を願ひたいと思ひます。

ハ、種痘の部位

近頃婦人が洋装をされるやうになつて、上膊に種痘の癍痕を造るといふことが非常に困るといふことから、開業醫に種痘の癍痕が出来ないやうにと希望して來る向きがあるのです。其の爲に開業醫の中には、だいふ大腿に接種される方が多いやうですが、大腿に種痘するといふことは、御承知の通り第一期種痘は二歳でありますから、まだお襦袢を當て、居る、それで非常に汚れるのです、其の爲に非常に爛れて、化膿菌が入つて敗血症を起して死んだ例があります。ですから、大腿にやるのは面白くないと思ひます。それから第二期種痘は十歳

若しくは十一歳ですから、此の年齢の女の子の大腿に種えるといふことは、これも少し穩當でないと思ひます。

それで私は先年痘瘡の研究をして居ります時に、種痘はどこに種えたらよいかを考へたのであります。そして私は上膊の内面、内側に種えるといふのを適當と存じ其の實驗をやつて見たのです。其の結果、私共が千人餘りに就て、上膊の内側と外側とに種えて、其の成績を比較して見ますと、外側より内側の方が寧ろ發痘の率がよいのであります。だから、私はさういふ學術的根據を以て内側にお種えになることを御奨めして居る譯であります。

それから最近に於きましては、矢追氏の皮下注射であります。瘰癧を残さないといふことは非常に結構なことだと思ひます。併し現在の種痘法にはかう書いてある、種痘證といふものを必ず保存して置けとあるのです。ですから、

第一期種痘證は十歳迄、第二期種痘證は二十歳まで保存して置かなければならないことになつて居る。若し種痘證を失ひたる場合には、其の種痘の瘰癧を以て證明しても宜しいといふことになつて居ります。ところが、矢追氏の瘰癧無しの場合には、種痘證を失つた時に多少の不便があるやうに考へます。

又イギリス邊りで、種痘の瘰癧と死亡の關係に就て調査した例があります。が、ストックウエルの痘瘡病院に於ける調査に依れば、瘰癧が四つ以上明らかにあるものは、死亡率が一・一%であります。我々が種痘を種える場合にも、四つの鮮明なる瘰癧を標準にして種痘をやつて居る位ですから、私はかういふ風にされたら良からうと思ひます。それは、矢追君の研究も瘰癧を残さないといふ點で非常に結構なのです。尙ほ一層さういふ研究をやられる必要があると思ひますが、第一期種痘、第二期種痘は國家が強制して居るものですか

ら、かういふものは従來の切種式の種痘をおやりになるがよい、それ以外の臨時の種痘をなさる場合には、矢追式に従つてお受けになつては如何かと思ふ、これならば、法規的にも差支へないと思ひます。少くとも自分だけはさういふ風に考へて居ります。

— 臨牀醫學講座 —



- **内容の嚴選** 千百の目次を並べた一流雑誌でも眞に読みごたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雑誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない
- **讀書の容易** 一部三十錢乃至七十錢送料二錢・切手代用一割増、書物の大きき四六判ポケット入、一冊三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適
- **選擇の自由** 各冊とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選択、購買し得ることが出来ます
- **特別購讀方法** 然しながら各冊分買は實際には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ヶ年(十八冊分送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに毎號五十錢平均と假定すれば十冊分代金五圓で、十八冊を得ることとなり(一冊平均三十錢弱となり)十八冊分代金九圓で實に三十六冊(一冊平均二十五錢となり)を購讀し得ることとなる譯であります、御利用を御薦め致します

<p>昭和十一年四月六日印刷納本 昭和十一年四月廿日發行</p>		<p>臨牀醫學講座 毎月三回 第一の日發行 第二十七回</p>
<p>定價 本輯に限り 金五十錢 半年分(十八冊)金五圓 一年分(三十六冊)金九圓</p>	<p>著者 井口 乘海 發行者 金原 作輔 印刷者 河合 勝夫 東京市本所區橋本一ノ廿七 印刷所 出版印刷株式會社本所工場</p>	<p>發行所 株式會社 金原商店 東京店 東京市本所區湯島切通坂四丁目三〇番地 電話(小石川) 五三三八 大阪店 大阪市西區江戶堀上通二丁目六番地 電話(土佐堀) 四四〇六 京都店 京都市上京區九條大橋西三丁目九番地 電話(上) 四一四三 振替口座大阪 二九六一九</p>

[星印は既刊書にして***は30銭 **は40銭 以下準之 送料何れも2銭]

〔御承諾を得たる講演諸大家の一部〕

癌の早期診断と療法	稲田龍吉教授	近代の化学戦	福井信立教官
脳溢血の診断と療法	西野忠次郎教授	内科醫の外科的腹部疾患	鹽田廣重教授
血尿の鑑別と其の療法	高橋 明教授	丹毒の鑑別診断と療法	遠山郁三教授
産褥熱の治療法	川添正道博士	月経異常と其治療	安藤畫一教授
主要傳染病の早期診断	高木逸磨教授	血清化学の進歩と實地醫學への應用	三田定則教授
治療食餌(上)	宮川米次教授	扁桃腺肥大とアデノイド	久保猪之吉教授
治療食餌(下)	宮川米次教授	化学的療法趨勢の一斑	佐藤秀三教授
腎臓病の食餌療法	佐々廉平博士	各種毒素の豫防的應用	細谷省吾助教授
胃潰瘍の診断と療法	南 大曹博士	膿尿の鑑別診断と療法	北川正惇教授
蟲様突起炎の早期診断法	青山徹藏教授	精神病患者の一般診察法	三宅鏡一教授
蟲様突起炎の内科的治療	坂口康藏教授	乳兒人工栄養の最近の趨勢	栗山重信教授
結膜炎の診断と治療	石原 忍教授	實地醫家の心得べき尿検査法	藤井暢三教授
狭心症と其の療法	大森憲太教授	耳科疾患と全身症状	増田胤次教授
消化不良症及乳兒腸炎の診断治療	唐澤光徳教授	癌腫の放射療法	中泉正徳教授

[刊録下以・願諸承費]

[星印は既刊書にして***は30銭 **は40銭 以下準之 送料何れも2銭]

〔御承諾を得たる講演諸大家の一部〕

氣管支喘息と其治療	辻 寛治教授	ロイマチス	鹽谷不二雄博士
肺結核患者の食慾増進と盗汗療法	平井文雄教授	傳染病患者	坂上臨牀醫家の注意すべき事項
妊娠 早期診断法と特にツオンデック ハツシコハイム氏法實施法	篠田 紘博士	交通外傷の急救處置	前田友助博士
各種畸形の治癒成否	高木憲次教授	胃酸過多症及溜飲症に其治療	小澤修造教授
蛋白質養の基礎知識	古武彌四郎教授	遺傳生物學概論	永井 潜教授
疫 痢 と 赤 痢	熊谷謙三郎博士	性慾異常と其の治療	植松七九郎教授
醫事法制の誤り易き諸點	山崎 佐博士	性ホルモンの應用領域	碓居龍太助教授
季節と精神變調	丸井清泰教授	保險醫として心得べき健康保險法解説	古瀬安俊博士
人工氣胸療法	熊谷岱藏教授	高血壓症	加藤豊治郎教授
化膿菌に皮膚疾患と其の治療	太田正雄教授	鼓膜穿孔と耳漏	中村 登教授
治療上に於けるビタミンB	島蘭順次郎教授	膽石の發生と其治療の根本義	松尾 巖教授
婦人科癌疾患の診断と治療	岡林秀一教授	肺炎の診断と治療	金子廉次郎教授
温泉療法概説	西川義方博士	糖尿病及合併症の治療	飯塚直彦教授
女醫の將來と其使命	新年特輯 吉岡彌生先生	整形外科學近況の趨移	伊藤 弘教授

[刊録下以・願諸承費]

轉ばぬ先の杖

チフス、赤痢、疫痢……の予防に

三共の内服ワクワチン

醫學博士壁島爲造先生の監製に係り、有効成分を豊富に含み、服用し易き小錠剤であります。發賣以來既に多數の愛用を蒙つてをり、品質の安全さは保證されてゐます。

チフス用 一人分 二十五錢
 疫痢用 一人分 二十錢
 赤痢用 一人分 二十五錢
 コレラ用 一人分 三十錢
 御用命の際は必ず三共と御指定下さい。(説明書進呈)



製造發賣元

東京・室町 三共株式会社

警視廳防疫課長 醫學博士 井口乘海先生著

痘瘡及種痘論

冊一全

四六倍判型本綴
 總頁四七六頁
 挿圖三十六葉
 正價金三七圓
 送料金三十錢

警視廳防疫課長 醫學博士 井口乘海先生著

看護學教科書

冊二全

菊判型本綴
 正價金五圓
 送料金二十二錢

警視廳 施行 看護婦試驗 問題集

附、看護婦關係法令

冊一全

四六判型假綴
 正價金一圓五十錢
 送料金八錢

發行所 東京市本町二丁目 文光堂書店

電話小石川 一三七〇番 一四七番 一三〇番 一七〇番
 振替東京 五六一八番 振替東京 八七五番

百日咳 治療と豫防

醫學博士 早野實氏
鑒製

ホルグリン
HOLOVALENTIN
(PERTUSSIS)

本「ワクチン」は從來の百日咳菌「ワクチン」に全然其選出法を異にし、醫學博士早野實氏多年各地に於て採取せる百日咳菌中より血清學的差異ある菌種を選び其の代表菌種四種類を以て各別に感作調製せるものなり。故に其奏効極めて正確なり。特に豫防に對し御試用を乞ふ。

包裝・價格 (一cc五アムブリス 金七拾五錢
十アムブリス 金壹圓貳拾錢)

(供試品・文獻贈呈)

發賣元 株式會社 鳥居商店
關西代理店 三共株式會社 大阪支店
東京市日本橋區本町三丁目
大阪市東區道徳町一丁目

優良國產品



在

豊

庫

富

培養基粉末 (使用法は各製劑に添附してあり)

照内、肥田氏普通寒天培養基
遠藤氏培養基添加劑
照内、肥田氏普通肉汁培養基

豊田氏粉末膽汁

細菌培養基製造粉末寒天

國產品の權威 細菌培養基製造用
内服ワクチン製造用

照内氏ペプトン

二五瓦
五〇〇瓦

全 淺川氏腸チブス診斷液
診斷要具

贈呈

第十六版發賣藥品一覽表
が出来ました。

發賣元 株式會社 後藤風雲堂

本社 東京市神田區小川町
電話 神田 2501・672・823

支店 大阪市東區道徳町四丁目
出張所 京城市南大門通五丁目
出張所 奉天・彌生町二丁目
支店 東京市中野區塔の山
出張所 札幌市帝國大學前
出張所 大連市山邊通一・二五

パストウール研究所教授 醫學博士 ア・ベスレドカ原著

局所免疫法

菊判 139 頁
定價 ¥2.00

共譯
熊谷謙三郎
伊藤嘉奈太

長士 醫學博士
院軍 醫學博士
山博 醫學博士
立等 醫學博士
市二 醫學博士
阪大 醫學博士

パストウール研究所のベスレドカ教授のピリワクチン應用發表に續いて經口免疫の實地應用は旺んに施行せらるゝが其の根本主義が那邊に存するやを知ることは實地應用に於ては勿論同問題の研究の上にも亦甚だ重要である。而して其の原理を理解し其の觀念を得るには先づ「局所免疫法」を知る事が最も必要である。

ベスレドカ氏は脾脫疽菌及び化膿菌を以つてせる皮膚免疫の研究、赤痢菌、パラチフス菌、チフス菌、コレラ菌等の消化器、傳染病原菌の侵入経路に關する研究、アンチウイルス現象を基礎として新免疫學説を提唱した、則ち局所免疫法の根本原理はこゝにある。

本書はこの局所免疫學説の三要素たる消化器病原菌のエンテロトロピズム、組織免疫、アンチウイルス説に就いて詳細に論述し局所免疫學説の眞理を遺憾なく記述されたものである。今日の醫學を語る醫家諸彦の一讀を薦む。

醫學博士 熊谷謙三郎 經口免疫 定價 ¥.90 送料 ¥.10

東京 金原商店 發行 大阪 京都

藤 號

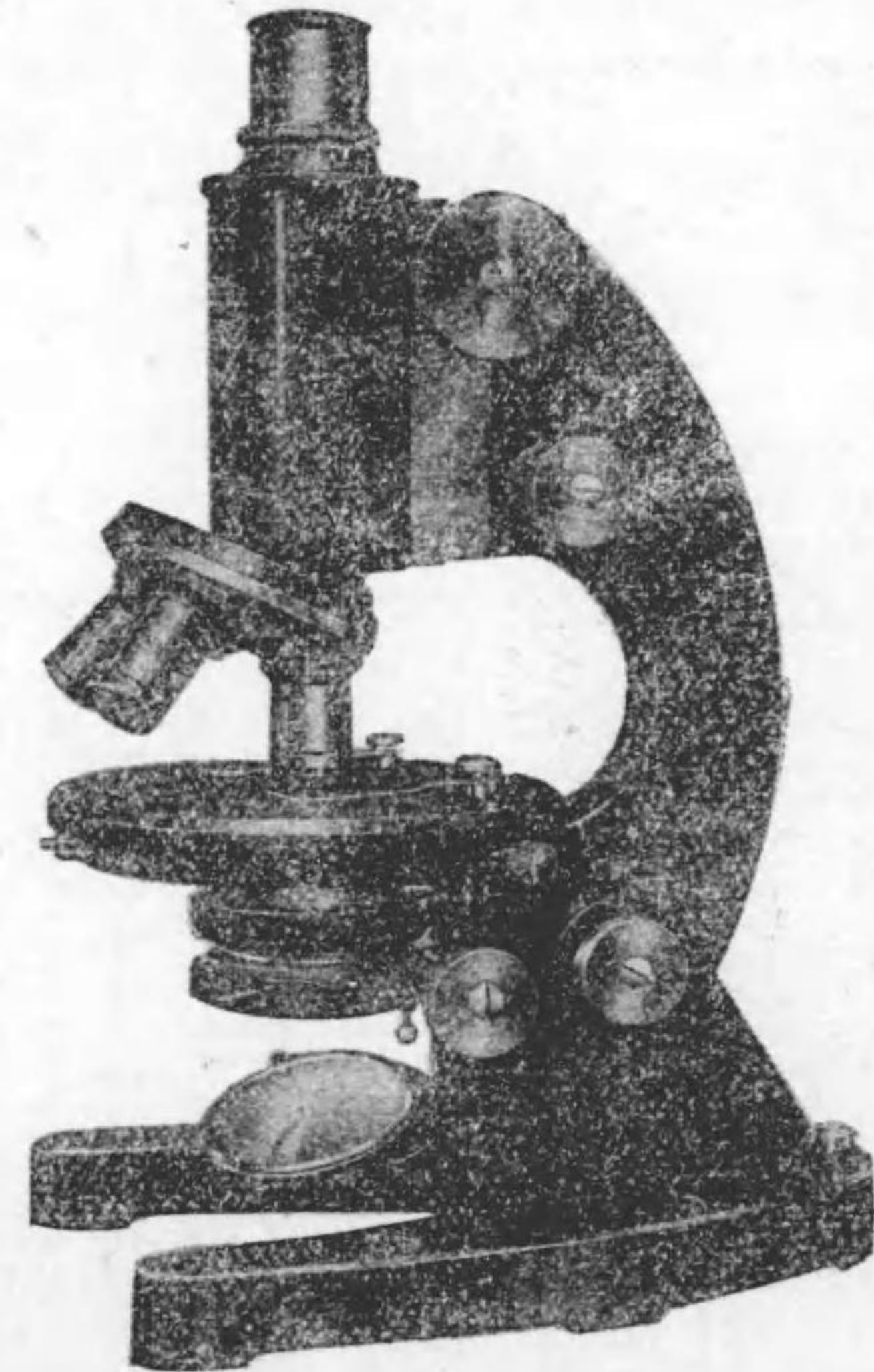
三ヶ用レボルベル
紅彩絞付集光器
二重目盛付鏡筒

5×, 8×,
15×

10×, 45×,
100×油浸n.A.130

50×
..... 1500×

¥ 250.00



臨牀家向實用型

カルニユー顯微鏡製作發賣元

合名社 八 幡 商 店

東京市京橋區銀座七丁目五番地
西澤ビルディング二階
電話 銀座(57)三七〇一番

〔菊判假綴表紙瓦色ラシヤ表紙〕

書叢生衛會社の手横

石原房雄	芥川 信	暉峻義等	木村律郎	鯉沼荪吾	篠原昌治	星野鐵男	村山達三	吉田章信	竹内松次郎
榮養原理	行刑衛生	産業疲勞	海軍衛生	工業中毒	社會保險	住宅問題	急性傳染病	運動衛生	公衆衛生
定價一・〇〇 電略イマホ	定價一・八〇 電略イマロ	定價一・一〇 電略イマイ	定價一・八〇 電略イヤン	定價一・七〇 電略イヤス	定價一・八〇 電略イヤセ	定價一・七〇 電略イヤモ	定價一・九〇 電略イヤヒ	定價一・七〇 電略イヤシ	定價一・三〇 電略イヤミ

田澤錄二	佐藤秀三	古瀬安俊	村松常雄	北浦重之	小泉親彦	北 豊吉	石原 修	南 俊治	佐々木秀一
サナトリウム	社會と醫療機關	工場衛生	精神衛生	建築衛生工學	軍陣衛生	學校衛生	勞働衛生要解	鑛山衛生	結核豫防
定價二・七〇 電略ロケル	定價二・〇〇 電略ロラテ	定價一・五〇 電略ロネキ	定價一・八〇 電略ロソキ	定價一・八〇 電略ロボシ	定價一・五〇 電略イマヌ	定價一・〇〇 電略イヤリ	定價一・八〇 電略イマチ	定價一・〇〇 電略イマト	定價一・〇〇 電略イマヘ

60
1364



終