

東洋文庫
778

平凡社

流行性感冒

「スペイン風邪」
大流行の記録

内務省衛生局 編

装
幀

原

弘

凡例

- 一、本書は一九二二（大正十一）年、内務省衛生局より刊行された『流行性感冒』を翻刻したものである。本文庫に収録するにあたり、あらたにサブタイトルを付した。
- 一、翻刻にあたって、漢字は旧字体を新字体に改め、かなは外来語をのぞいてかたかなをひらがなに改めた。旧かなづかいはそのままとした。また濁点で読まれるべきかなには濁点を付し、段落末尾には句読点を加えた。単純な誤植は改めた。統計表の加減法の単純な誤りは修正した。
- 一、第五章に収載されている八枚のポスターは、元本ではカラー印刷である。第七章「英吉利及北米合衆国に於ける流行状況並予防方法の概要」は省略した。第八章の表は底本では折り込みの用紙に掲載されたが、本文庫では、そのうち大きな表を見開き単位に分割したものである。

全世界を風靡したる流行性感冒は大正七年秋季以来本邦に波及し爾来大正十年の春季に亘り継続的に三回の流行を来し総計約二千三百八十余万人の患者と約三十八万八千余人の死者とを出し疫学上稀に見るの惨状を呈したり。

当局は毎次の流行に対し常に学術上の知見と防疫上の経験とに鑑み最善の施設を行ひ之が予防に努め或は防疫官を海外に派遣して欧米に於ける本病予防上に関する施設の実況を視察せしめ又特に職員を置いて専ら予防方法の調査に従事せしめ一面又学者及実地家の意見を徴する等本病予防上苟も遺漏なからんことを期したり。

惟ふに本病の予防方法は尚今後に於ける学術的研究に待つ必要あるべしと雖今次流行の際に於ける施設は又以て今後の参考資料と為すに足るものあるべきを信ず。

大正十年十二月

内務省衛生局

目次

第一章	海外諸国に於ける既往の流行概況	11
第二章	我邦に於ける既往の流行概況	25
第三章	海外諸国に於ける今次の流行状況並予防措置	41
第一節	流行状況	41
第一項	流行の概況	41
第二項	各国に於ける流行状況	61
第二節	予防措置	74
第一項	各国に於ける予防措置	74
第四章	我邦に於ける今次の流行状況	103
第一節	流行の概況	103
第一項	第一回流行状況	104
第二項	第二回流行状況	107

第三項	第三回流行状況	108
第二節	統計的觀察	108
第一項	流行性感冒患者統計	109
第二項	一般死亡との比較	114
附	朝鮮、台湾に於ける流行状況	116
第一項	朝鮮に於ける流行	116
第二項	台湾に於ける流行	121
第五章	我邦に於ける予防並救療施設	131
第一節	一般概況	131
第二節	本省に於ける施設	136
第三節	道府県に於ける施設	188
第一項	予防施設状況	188
第二項	救療並各種公益団体活動の状況	229
第六章	流行性感冒の病原、病理、症候、治療、予防	251

第一節 流行性感冒の病原	251
第一項 緒言	251
第二項 既往に於ける病原研究の趨勢	252
第三項 各国に於ける研究成績	254
附 濾過性病原体研究綜攬	289
第二節 流行性感冒の病理解剖	292
第一項 緒言	292
第二項 諸臓器の変化	293
第三項 文献	312
第三節 流行性感冒の症候	321
第一項 緒言	321
第二項 一般経過	322
第三項 熱の経過	328
第四項 各臓器に於ける徴候及び合併症	329
第四節 流行性感冒の治療	358
第一項 緒言	359

	第二項 対症療法……………	359
	第三項 特殊療法……………	363
	第四項 看護上の注意……………	367
	附 内務省の質問に対する諸家の治療に関する回答……………	368
	第五節 流行性感冒の予防……………	372
	第一項 予防の概況……………	372
	第二項 流行性感冒「ワクチン」……………	374
	第三項 含嗽……………	409
	第四項 「マスク」……………	409
第七章	英吉利及北米合衆国に於ける流行状況並予防方法の概要（加藤防疫官復命書）〔省略〕……………	417
第八章	我邦に於ける流行性感冒に関する諸表……………	417
	解説（西村秀一）……………	444

流行性感冒

「スペイン風邪」
大流行の記録

内務省衛生局
編

一七二九	露西亜		
一七二九—三〇	露西亜、瑞典、ポーランド、独逸、奥地利、匈牙利、英国、 瑞西、伊太利、仏蘭西		享保十五年全国
一七三二—三三	十月北米、十一月露西亜、十二月瑞西、蘇格蘭、一月英蘭、 二月伊太利、西班牙、四月マヨルカ其他独逸、仏蘭西		享保十八年六—七月全国
一七三七—三八	英国、北米、西印度、仏蘭西		
一七四二—四三	独逸		
一七四四	バルチック地方より発し独逸、瑞西、伊太利、仏蘭西、和 蘭、英国、後流行一七四五年まで		延享元年全国
一七四五	北米、西印度、仏蘭西		延享四年
一七五五	仏蘭西、蘇格蘭		
一七六一	北米、西印度		
一七六二	独逸、匈牙利、伊太利、仏蘭西、英国		
一七六六	独逸、仏蘭西、英国、西班牙、北米		
一七七二	北米		明和六年
一七七五	独逸		
一七七五—七六	(冬) 仏蘭西、英国		安永五年(お駒風)

一七九一八〇	仏蘭西、独逸	安永九年
一七八〇	ペーテルスブルグ	天明元年
一七八一	(春)北米、支那(？)、印度、西伯利亞、露西亞	
一七八一―八三	フィンランド、独逸、丁抹、瑞典、英国、和蘭、仏蘭西、伊太利、西班牙、露西亞、前印度	
一七八四	―	天明四年(谷風)
一七八八	露西亞より独逸、奥地利、匈牙利、丁抹、英国、仏蘭西、西班牙、伊太利	
一七八九	西半球	
一七九〇	北米	
一七九五	―	寛政七年(御猪狩風)
一七九八	北米	
一七九一―八〇〇	露西亞、丁抹、独逸、仏蘭西	
一八〇〇―一	独逸其他前流行を反復す	
一八〇一	ブラジル	
一八〇二―三	仏蘭西、独逸、英国、瑞西	享和三年(アンボン風)
一八〇五―六	西印度、西班牙、露西亞、独逸、仏蘭西、英国	
一八〇七	北米	
一八〇七―八	英国	文化五年(ネンコロ風)
一八一〇	独逸	

一八三六―三七	濠洲、南亞弗利加、爪哇、後印度より歐洲に入り一八三六、 年十二月露西亞より西南に向ひ三七年瑞典、丁抹、仏蘭西、 英國、和蘭、白耳義、瑞西、伊太利、西班牙、葡萄牙に至る
一八三七	墨西哥
一八三八	ブルボン島
一八三九	アビシニエン
一八四一	独逸
一八四二	白耳義
一八四三	英國、露西亞、仏蘭西、北米
一八四四	独逸、仏蘭西、露西亞
一八四五	独逸、瑞西
一八四六	英國、丁抹、白耳義
一八四七―四八	露西亞、独逸、土耳其、瑞西、伊太利、仏蘭西、白耳義、 西班牙、丁抹、北亞弗利加、西印度、後流行一八五〇―五 一、一八五五、一八五七―五八年
一八五〇	東半球
一八五二―五六	世界各部
一八五七―五八	東西半球
一八六〇―六四	世界各地
一八六六―六八	歐洲各国
嘉永三年	
安政元年	
安政四年	
万延元年	
慶応三年	

一八七四—七五 地方的小流行
 一八八九—九〇 世界各地

明治二二—二三年

(備考) 日本流行年紀は後章日本流行記事と対照の爲め記す。

以上の諸流行中比較的明瞭にして最近のものに係り本病流行史上に特筆すべき一八八九—一八九〇年(明治二十二年—二十三年)に於ける世界的大流行に就て彼得堡医事新聞並に *Handbuch der Pathogenen Mikroorganismen, W. Kolle u. A. von Wassermann* の記述を参照すれば一八八九二年(又は十月とも云ふ)西伯利亞地方(主としてバツカラ)十月初旬サンジャヴ、高加索に、同月中旬にはトムスク、彼得堡、ブスコフ、セバストポリ、カールガ等に流行し、彼得堡に於ては十一月まで三週間に住民を侵すこと凡そ三分の一にして貴賤貧富を論ぜず且つ撰生に注意すると否とを問はず之に罹り、学校の如きは教員生徒等四分の一乃至半数に減じたれば閉校するもの甚だ多し。同月中旬にはクラカウ、ロツツ、ワルシヨウ、ベルリン、ブレスロウ、ライプチヒを、下旬より十二月上旬には巴里、ストックホルム、コーペンハーゲン、ウキーン、ハンブルグ、ミュンヘン其他瑞西の都市に及び、而して露西亜に於けるものは十二月初旬に至り流行の勢稍衰退したりしも、其の病性は却つて悪化し「カタル」性肺炎、「コロップ」性肺炎等を併発する者の著しき増加を見たり。

十二月中旬には、倫敦より全英蘭、蘇格蘭、ブラッセルに、十二月下旬には伊太利、葡萄牙、ペーメン、愛蘭、アデン、コンスタンチノープルに及び、他方十二月中旬には遠くニューヨークを襲ひ續いて北米全土を席捲したり。翌一八九〇年一月に至り、埃及、アルジール、カプスタットに伝播した

るは倫敦より來れる船舶にて輸入したるものなりと云へり、次で同月中旬、下旬には波斯、香港に二
 一三月には遂に南米、印度、日本に襲來し全世界殆んど其慘害を蒙らざる所なきに至れり特に一
 一三月に至りて其の侵入を受けたる波斯、印度、亜弗利加に於けるものは其の病勢最も猛烈にして土
 人の肺炎合併症にて倒れたる者非常に多かりし事實は注意を要する所なり、濠洲は夏期に至り始めて
 流行を見たりと云ふ。

M. Gatica, Grippe y sus Complicaciones 興味ある記事あるを以て附記す。

- 一四〇三年 多くの人は此病のために飲食、休息等の慾望を失へり。
- 一四一一 巴里に一種の流行性咳嗽發生し患者の戴ける Coqueluchon (帽子) に因み Coqueluche と稱
 へたり老人は此病のために死亡し弁護士牧師は声を啞して啞者となれり。
- 一四二〇 多数の患者は高熱のため食物に苦味を覺へ且つ嘔吐を催せり、尚身体の動搖、四肢の疲労、烈
 しき咳嗽起り経過は三週位にして中には死亡するものあり恢復期には種々の出血を見たり。
- 一四二七 一種の腐敗せる空気のため Ladendo と稱する疾病發生し惡寒、咳嗽を起し説教の如きは咳の
 喧しさに聴き取れざる程なり。
- 一五一〇 仏蘭西、伊太利、西班牙に殆ど、惑星的の「カタル」流行し窒息的「カタル」Coqueluche,
 Catargia (頭痛) 又は流行性「カタル」、流行性咳嗽と云ひ舌下腺の腫脹現はるゝ時は死亡
 すと云へり。
- 一五五七 殆ど全人口罹患せる「カタル」あり頭痛、鼻涕、十五時間以上継続する熱あるも特に治療を加
 へずして治癒す (Pasquier) 当時の主症状を重苦しき頭痛、呼吸困難、嗄声、発熱、強度の
 咳嗽其後数日には粘稠性咯痰あり経過中倦怠、元氣銷沈、食慾減退、疲労、不安、沈鬱、不眠

- 一五八〇 時に下痢多量の発汗あり恢復期には胃の衰弱、憂鬱病の徴候を残す。
全歐洲のみならず亜細亞、亜弗利加に猖獗を極めし疾病に閑し発熱、頭痛、食慾消失、慾情不
発、胸腔浸出液、強度の倦怠を主徴とし患者の数は非常に多く殆ど免れたる者稀なり尚舌下腺
の腫脹、聴器の化膿することあり。
- 一六二七 *Zephus* に於て一種の「カタル」勃発し全伊太利に拡れり粘膜「カタル」咳嗽、嗄声、扁桃腺
炎を特徴とせり。
- 一六五—一六六 倫敦に流行せるは明に「グリッペー」なり鼻「カタル」咳嗽、扁桃腺炎、倦怠、喪氣、重苦し
き頭痛等を主徴とし、一週間に千人許の患者を生じ多数の老人虚弱者は死亡せり此病氣の原因
を一六五七年の過度の暑熱と冬季の寒冷に帰せり。
- 一六六三 *Venecia* に一種の「カタル」現はれ一週間に六万人を襲へり、アドリヤチック海に起れる濃
厚なる濛氣のためなりと云へり。
- 一六六九 夏濛氣に鎖され大氣の変化定りなき春を過ぎたれば独逸、和蘭、丁抹に「カタル」性疾病現れ
咳嗽、鼻「カタル」、頭痛、脊痛、四肢痛、発熱を主徴とせり。
- 一六七五 独逸、英国に「グリッペー」様流行病あり *Sydenham* は倫敦にて *Elmüller* はライプチヒ
にて同様に頭痛を以て始り屢々肺炎を發し恐るべき出血を見ることを記せり。
- 一六九三 英国、仏蘭西、和蘭等に流行せる「グリッペー」は二—三日の後多量の発汗と共に治癒せるこ
とを記せり (*Semert*)。
- 一六九五 巴里に流行せる流行性「カタル」は強猛にして頑固なる咳嗽に基づき *Quinte* (出来心の意)
と称へられたり羅馬にも發生し多数の小兒を倒したり。
- 一六九九 *Bressow* に「カタル」性病の流行あり其症状は発熱、倦怠、頭痛、不眠、精神錯乱、扁桃腺

一七〇二

一七〇九

一七二九

炎にして鵝口瘡の發生をも見たり。
 羅馬に於て頭痛、卒中、即死を伴へる一種の「カタル」性流行病を認めたり (Baglivi)。
 仏蘭西、伊太利に流行せる「グリッペー」の徴候として僂麻質的疼痛、扁桃腺炎、咯血を挙げたるも死亡せるものは稀なり。

「カタル」性疾患現はれ独逸、瑞西、和蘭、英国、仏蘭西、伊太利、西班牙に拡り新大陸に及び、四年間連続し病勢猛烈なりき、頭痛、胸部の炎症、耳炎、発汗、衄血、多量の咯痰、窒息的「カタル」肺炎、肺膿瘍等極めて雑多の症状あり。蘇格蘭に於けるものは神経型、呼吸器型、消化器型の三型あり屢々併発症を起し老人、虚弱者を倒したり、重症は精神錯乱、関節痛、下痢を發し稀には紫色の発疹、眼炎、扁桃腺、鼠蹊腺の腫脹あり、本流行に先つこと二箇月エデンバラ附近の馬匹は悉く咳嗽、鼻「カタル」に侵されたりと云ふ Huxham は「インフルエンザ」(彼が最初に此語を用ひたり) が肺炎に變ずることを警告せり。

一七三二 此流行には齒齦炎、耳下腺炎、睪丸炎を伴へるものあり肺癆者、老人、虚弱者、幼者の致命的流行なりき。

一七三七

英国、独逸に流行し腰部疼痛、腹部痛、高熱、突発的肺炎時に顔面の腫脹、扁桃腺、舌下腺、顎下腺の炎症、口鼻の粘液流出、精神錯乱、移行性僂麻質斯、坐骨神経痛、下痢を起すことあり治癒後にも精神沈衰、黄疸、肺結核、関節痛、頑固なる慢性僂麻質斯に侵さるゝことあり、亦同年春、早魃に次ぎ洪水ありし後サクソニーに流行したり此際は不思議に老人は免れたり。

一七四二

全歐洲に蔓延し仏蘭西にて始めて Grippe なる名称を与へられたり、サクソニーにては肋膜炎、肺炎、扁桃腺炎を併發せるもの多く、倫敦にては一週間に千人以上の死者を出し、巴里にては一日に四十人以上を斃したり、本病發生前數箇月に馬匹の間に一種の咳嗽を伴ふ流行病ありて

- 一七六七 殆ど其全部罹患したり。
 西班牙及歐洲の一部に悪性ならざる「グリッペー」の流行あり西班牙の Villalba は規那を其特效剤とせり。
- 一七七五 歐洲に蔓延し人類のみならず馬及犬をも襲へり、独逸にて主として消化器型を取りたり、英國にては病勢の進むに従ひ間歇熱様性質を帯び而も規那剤を試むるも其効を奏せず、仏蘭西にては始めより神經型又は腦型を取り肋膜、肺臟、肝臟、脾、腎臟を侵し腦膜炎、肋膜炎の併発は特に多かりき。
- 一七八二 本流行は従來の流行中最大なるものなり、露西亞に於て一月上旬急激なる変化ありて後間もなく四万人の患者を出したり、本流行は亜米利加より露西亞に入り、独逸、和蘭、仏蘭西を侵し更に歐洲以外各地に蔓延せるならんと云へり、當時の主徴は胸及腦の変化によるものにて胸骨、肩胛間部の疼痛、精神の沈衰なり、倫敦、ゼノアに於けるものは発汗の傾向甚しく英國医師は之を發汗症と稱へたり而して英國にては其の人口五分の四を襲へり。
- 一八〇〇 Desessat は巴里にて腦、咽喉、胸部、内臟等に就き特に本病の研究をなせり里昂にては本病重症患者は多量の悪臭發汗、發熱咳嗽あり Gilibert は腸「チフス」に類似せりと云へり。
- 一八〇三 露西亞、仏蘭西、伊太利に発し主として貧民階級を襲ひ、腦の変化、扁桃腺炎、眼炎、耳炎、耳下腺炎、時に胸腔の炎症を起せり、此の流行に免れたるもの殆ど稀にして多くの重症者を出せり、其襲來争激にして数日を出でずして全人口に及び卒中、急死、臍胎、伝染性痲瘋質斯の發生を見、巴里にては眼炎、膀胱炎、子宮炎をも起せり又腸「チフス」状態、運動失調を現はし興奮劑、強壯劑、鎮痙劑も容易に其の効なかりき。
- 一八三七 當時著名の學者 Dublin, Graves, Fuster は本流行に就き研究をなせり、倫敦にては殆ど全人口

を之に侵され死者の多数は窒息的「カタル」に原因す Graves は「本病は氣候、位置に係るべく短時日間に地球上到る処に蔓延する「インフルーエンザ」にして之を殆んど毎年発生する「カタル」性疾患と混合すべからず」と又「既に他の急性疾患に罹り居る者は本病に侵さるゝこと殆んどなく然れども恢復期には其免疫性を失ふ」と云へり、病理解剖上の變化に就き Graves 及び Grene は気管支粘膜の暗黒色變化、肺組織浮腫並に紫色變化等を附記せり。

Guster は一八三七年二月二十四日の「タイムス」紙上に倫敦に於ては其發生以来一日千人以上の死者ありしことを述べたり、其の徴候として運動失調、氣力銷沈、腸「チフス」様障害、猖狂熱様発疹、粟粒疹、蕁麻疹、神経痛、精神錯乱、搖擲、破傷風様硬直、腦膜炎、卒中、仮死、發狂、眼炎、膀胱炎、耳炎、毛細気管支炎、肺炎、肋膜炎あり Genova には「コレラ」に似たる腸「カタル」患者多数を出せり氏は之を「グリッペー」の腸型と看做せり。

Menetrier は其の学位論文に於て、肺炎に二種あり一つは「グリッペー」によるもの他は以外の流行病によるものにして共に Talmou-Fraeukel Neumococo に因るものならんと云ひ、其の病理的所見に於ては化膿的併発症を見ること多く化膿軟化の中心を有する肺の肝状変性（赤色及灰色）及腎臓に於ける同様の膿瘍、肩胛骨の化膿性関節炎及び時に腦表面に纖維性化膿性滲出液を見ることあり、且つ此等悪性肺炎にして肋膜炎、心囊炎、心臓内膜炎等の合併症を伴ふものは四十八時間位にて死の転帰を取り、又他の場合には Streptococo Piogeno は少数の Neumococo 及び Estafilococo と混合伝染を起すことを記せり。

本流行は特に注意を払ふ要あり、即ち其の病勢猛烈にして且流行範圍の最も大なりしと諸方面の医学の進歩し居たるがために最もよく研究せられたればなり。本流行に關しては Ch. Bourchard の「一八八九年仏國に於ける伝染病の一般的研究 I」Teisser の「一八八九—一八九

○年露国に於ける「インフルーエンザ」及び Proust の重要な記載あり、本流行は主として呼吸器型にして其伝播は従来の如く北より南に東より西に向へり、其の発源地に就きてはシベリヤ又は波斯或は土耳其なりと云ひ其説一定せざるも少くとも露西亜が發生の中心なりしは疑なきが如し。

Teisser によれば始め露西亜に勃発し鉄道幹線に連絡せる大都市クラコビヤ、ウキーン、ベルリン、巴里、マドリッドを襲ひ更に第二流の都市に移り遂に各地方に蔓延せることを報じ、本病は旅行者により伝播せることを記せり。

ヘブリダー群島中の一小島に住める八十人許りの島民は一船舶の到着と共に「インフルーエンザ」様疾患に罹りしを以て之を「外国人カタル」と云へり。

prof. Proust は従来 of 文献に徴し本流行は以前に於けるものと同性質を呈せることを記せり (Acad. de Médecine, avril 1900-1902)。

著者並に露の Teisser 仏の Roux 及 Parson 等は本病は亞細亞より露西亜に入り次で独逸、仏蘭西更にスカンヂナビヤの諸国に伝播し、他方英国を襲ひ地中海沿岸にて西班牙、伊太利を侵し、遂に亞弗利加亞米利加に渡るを例とすと云へり。

第二章 我邦に於ける既往の流行概況

本邦に於て古く本病の流行したることありや否やに關しては確實なる記録の徴すべきものなしと雖も恐くは之ありしならん、蓋し本病の一度流行するや老幼、貴賤の別なく之を侵し、土地の遠近を問はず迅速に蔓延して種々の社会的事情を生ずるを以て専門的記述に非るも比較的当時の病性、流行状況等を偲ばしむるに足るべき記録の存せるものあり、即ち貞觀四年（紀元千五百二十二年）（西曆八百六十二年）以来我国史中咳逆、咳病、咳疫、風邪、風咳等各地に流行したること数次にして止らず、此等は皆現今の流行性感冒なりと断ずる能はざるも流行の状況より推想すれば其大部分は恐らくは本病に非るなきやの疑あり、即ち三代実録に記載せる貞觀年間に於ける前後四回の咳逆の流行に多数の死者を出したるを始めとし各年代に亘りて多くは秋冬の季に於て頭痛、悪寒、高熱時に衄血、譫語等を交ゆる病状を以て或は数国に跨り或は東海道を風靡して京畿に及び而も多くは海内諸国に流行したる状勢に恰も之を今回の流行に見るが如き感あり、特に興味あるは享保十五年及び享和二年の流行の長崎より発し後者の和蘭人より伝播せられたりと記されたる又天保三年の流行の因を琉球人に嫁したる、安政元年の流行を「アメリカ風」となしたる等何れも世界的流行の余波の如く喧伝せられ、而も西欧の記録に依る彼地の広汎的流行に一致することなり。国内の初発は多くは西国京畿地方にあり漸次海内各地を風靡し時に佐渡等の島国迄蔓延せられたる等あり、而して此等記述は時代の異なるに従ひ種々の病名を附し之が症

状の記載亦区々なるも而も何れも現今の流行性感冒の症状に近似せざるものなく且つ其の流行の一過性にして其の範圍の広汎なる、又流行の勢猛烈にして一度流行するや老幼貴賤の別なく之に侵襲せられたる等の状況を綜合すれば該流行の大部分は恐くは現今の流行性感冒と同一なりしならん富士川博士著日本疾病史は此等の状勢を釋するに最も有益なる資料なるを以て左に其の摘要を記す。

貞觀四年（西曆八六二年） 一月。自去冬末_二京城及畿内外多患_三咳逆_四死者甚衆（三代実録）。

貞觀五年（八六三年） 正月自去_二年冬末_一至_二于是月_一京城及畿内畿外多患_三咳逆_四死者衆矣（三代実録）。

貞觀七年（八六五年） 去年、天下患_二咳逆病_一今年内外疫氣有_レ萌、云云（三代実録）。

貞觀十四年（八七二年） 正月二十日辛卯、是日、京邑咳逆病発、死亡者衆、人間言、渤海客来黒土毒氣之

令_レ然焉（三代実録）。

延喜二十年（九二〇年） 七月、今年春夏間、咳病、風水、仍無_二相撲節_一（日本紀略）。

延長元年（九二三年） 正月、壬寅、請_二名僧十口於紫宸殿_一限_二三箇日_一臨時説経、為_レ攘_二咳病_一也（扶桑略記）。

正曆四年（九九三年） 六月、今月人民悉咳疫、五六月間、有_二咳逆疫_一（日本紀略）。

寛弘七年（一〇一〇年） 今の帝、東宮さしつづきうまれさせ給へりしかば、云云寛弘七年正月二十九日うせさせ給へにしぞかし御年三十七とぞ承りし、かぎりの御病とても、いたうくるしかりたまふ事もなかりけり、御しはぶき病にやなどぞおぼしけるほどに、おもり給ひければ云云（大鏡）。

長和四年（一〇一五年） 三月二十七日、被_レ奉_二幣帛於春日社_一天下咳病（日本紀略）。

天養元年（一一四四年） 十一月二十一日、左大臣称_二疾在仁和尚寺_一、必可_レ参者、对曰、夜間所惱得_レ減、但

久安六年（一一五〇年）

鼻塞声枯、内弁可レ招レ嘲、且又先例参入之人、猶依ニ咳病ニ免ニ内弁ニ退出、二年十月二十日壬辰、自今朝ニ咳病有ニ湿氣ニ寢食背レ常（台記）。

十月二十六日、戊辰、近日該病蜂起、貴賤上下、敢無ニ免者、老者多以夭亡、民庶粗死亡、近年以来第一咳疫也。十一月二十八日、被レ祈ニ禱天下咳疫事ニ也、今日一院無ニ御幸、依ニ御咳ニ也凡近日、上下諸人、英下レ嬰ニ此病ニ之者、禁中院中已以無レ人云云（本朝世紀）。

鎌倉時代より室町時代を経て安土桃山時代にも亦咳病流行の記録あり。

安貞二年（一二二八年）

九月二十三日將軍家、有ニ御咳病氣、近日此事流布、都鄙貴賤不通、云云（吾妻鏡）。

天福元年（一二三三年）

二月十七日、壬辰、近日咳病、世俗稱ニ夷病ニ去比夷狄入レ京、万人翫見、云云、是極不吉徵也（明月記）。

寛元二年（一二四四年）

四月二十六日、丙申、今度被レ行ニ四角四界鬼氣祭、是近日咳病温氣流布、貴賤上下、無レ免之間、將軍並公達以下御祈禱也（吾妻鏡）自四月ニ至ニ六月ニ大疫号ニ鬱陀鬼、十歳以上者、無レ不レ受ニ此病ニ（武家年代記）五月六月、主上御不子、近日天下貴賤、兩三日病悩、一人不レ漏レ之、世以号ニ内竹房ニ（百練鈔）。

文永元年（一二六四年）

七月上旬以来、咳病流布（園太曆）七月二十九日、去月、今月、世間疫癘流行（皇年代記）。

元徳元年（一二二九年）

ことしはいかなるにか、しはぶきやみはやりて人多くうせ給ふ、云云（増鏡）。

正平二十年（一二六五年）

五月、天下大咳病（武家年代記）。

応永十四年（一四〇七年）

八月、大風、咳癘流行（南方紀伝）。

天文四年（一五三五年） 難義なる咳病はやりて皆死去申候（妙法寺記）。
弘治二年（一五五六年） 京師小児憂_レ咳逆_ニ而死亡者、甚多（雍州府志）。

咳病は咳嗽を主徴とするところの疫病と見るべし、しかも咳嗽を主徴とするところの疫病は一二にして足らざるが故に、ここに謂ふところの咳病をもつて、直ちに流行性感冒なりと断定すべきにあらざることは上章名義の条下にも已にこれを言へり、然れども、咳病が大流行的（Pandemisch）に発現し、而して、麻疹、風疹等の流行性に発呈して同じく咳微の一とするものとは區別せられ、又貞観十四年の疫の如きは渤海より伝へたりと云ひ、天福元年の疫の如きは夷人の入京に本づく_ニと云ひて特に外国より伝はれることを記するが如き、その定めて流行性感冒なりしかを思はしむる事由あり、これによりて所謂咳病の一部には必ず流行性感冒を存在せしものならんとするも全く根拠なしとはすべからず。

近世徳川氏時代に至りては風邪、風疫、風疾或は傷風として記載せられ、若しくは単に疫邪として挙げられたるも、その発証より推して流行性感冒なるべしと思はるる病症の流行せしことあり、これに関する記録は左の如し。

慶長十九年（一六一四年） 九月、畿内近畿風疾流行、自_レ是月、至_ニ冬十月_一（紀事）（野史）引く所による）。
元禄六年（一六九三年） 六七月の間大に早し、金石流轆、八月の初より俄に収斂清肅の令行はれ、暴風霖

雨、白露忽ち霜に變ず、国中の諸人一般時疫に感じ、其病状発熱、惡寒、頭痛如_レ烈咳嗽し、身体重く、頭冷て如_レ水、或は泄利を兼ね或は瘡の如し、治_レ之に黃連香需飲に蒼求を加へ百発百中す（牛山方考）。

宝永四年（一七〇七年）

十二月此程世の人咳嗽うれへずと云ふことあらず（折焚柴の記）。

享保元年（一七一六年）

享保元申年三月頃より風病流行して、延享元年（後に出づ）の如し（我衣）に夏熱を煩ふ病人多く、一箇月の中に江武町にて死するもの八万人に及び棺をこしら

享保十五年（一七三〇年）

へる家にて間合はず酒の空樽を求めて亡骸を寺院へ葬むる、墓地埋む所なければ宗体にかかはらず、火葬ならでは不納と云ふ、よりに茶毘すれば日教をはるかに経ると云ふ、ここに於て、貧しきものの亡骸は如何ともすべきやうなく、町所の長たる人々も世話行届かず公庁へ訴へまうせしかば夫々の御慈悲を贈はり、寺院に仰せつけられて、葬がたき亡骸をば回向の後に、菰に包みて舟に乗せて悉く品川沖へ流し、水葬になされしと云ふ（正徳享保間実録、閑窓瑣談に引く所による）。

享保十八年（一七三三年）

八月下旬より風氣流行致し候、これは異国より渡り、長崎より流行来り候由、芋酒を飲み候へばのがれ候由、十月始の頃より麻疹はやり云云（享保世説）。

延享元年（一七四四年）

七月より疫癘天下に行はる、十三日十四日大路往来絶へたり、藁にて疫神の形を造り、是を送るとて、鉦太鼓をならし、はやしつれて海辺に至る（武江年表）夏六月頃より秋の半に至り、日本国中一統に疫病流行して大阪三郷の市中にしてこへ風を煩ふもの三十三万七千四百十五人と点検せしとかや（成形図説）七月十日前後より江戸町中、其国々在々迄、風邪はやり、同十八十九日比、風神送り夥敷につき同二十日御触有之（一話一言）。

延享四年（一七四七年）

夏より冬まで、諸国風邪流行（武江年表）畿内及諸国疫疾流行（統皇年代略記）六月中旬より七八月の頃まで諸国大に病はやる、万人の内、九千九百人に及ぶ（我衣）。

十月上旬より諸国風邪流行（武江年表）、九月二十九日、風邪流行につき、長髪並

明和六年（一七六九年）

供廻り格別減少にも可_レ相勸_二旨、被_レ仰渡_二候（一話一言）。

正月二十六日、頃日京畿諸国疫、至三月_二休（統皇年代略記）、二月上旬諸国風邪流行、人多死（泰平年表）九月十七日自_レ去月_二風疫又流行、凡無_三子遺_二諸国間（年代略記）、十月四日、風邪流行につき長髪並に供廻り格別減少にも可_レ相勸_二旨、被_レ仰渡_二候（一話一言）、十月、此節大に風流行、家毎に病まざるものなし、世俗稲葉風といふ（一話一言）、九月に至て、感冒の病行ははじめはさせる程の事にもあらざりしが次第に流行するほどに、後々は巷を往来する人も絶え、將軍家の人々を先として、大小名の屋形に直宿する人も稀なる程に、煩ひしかば家々の御厨にて、治方の薬おびたしく煎じ、或は荷桶又は手桶などに入れ、病者の枕元に持運び酌配あたへて飲せしとなり、此病段々にうつり行て後は佐渡越後の方までに及び極老の人などはこれがために命を失ひたるも数多ありし（後見草）。

安永五年（一七七六年）

二月五日、頃日、京畿風疫流行（年代略記）安永の中葉にはやりし風邪をお駒風と名づけたり、こは城木屋お駒とかいふ姪婦の事を旨として作り設けたる淨瑠璃のいたく行はれたればなり（兎園小説五集）。

九月頃より風邪流行す（無名氏日記）。

九月、十月、風邪流行（泰平年表）。

安永九年（一七八〇年）

四月、諸国饑饉、時疫行はれて人多く死す（武江年表）。

天明元年（一七八一年）

天明中にはやりし風邪を谷風と名づけたり、谷風棍之助は当時無双の最手なりければ、これに勝るものあること稀なり、谷風嘗て傲語して、とてもかくても土俵の上でわれを倒さんことは難かり、わが臥たるを見まくほりせば、風を引きたる

寛政七年（一七九五年）

時に来て見よかしといひしとぞ、この言世上に伝へ聞きて、人々話柄としたる折、件の風邪を谷風がいちはやくひき初めしとて、遂に其名を負はせしなり、此時四方山人送^ニ風神^ニ狂詩あり、録してここに証とす、引^{ヒキテ}遺此風号^ニ谷風^ニ関々^ニ痰咳^ニ響^ニ西東^ニ、惡寒^ニ發熱^ニ人無^レ色、煎^ニ様如^レ常藪^ニ有^レ功、一片^ニ生姜^ニ和^レ酒飲^ニ、半^ニ丁豆腐^ニ入^レ湯空^ニ、送^ニ君四里^ニ四方外^ニ、千壽^ニ品川^ニ問屋中^ニ（兔園小説五集）。

天明甲辰四年春、都下人民、患頭痛壯熱、脈供大數急而嘔吐不止者尤多、甚証候頗劇、殆有^ニ入衰^ニ之勢^ニ（保嬰須知）。

三月二十八日、風邪流行につき長髪並供廻り格別減少にて可^ニ相動^ニ被仰渡候（一話一言）、三月初旬、大君小金原に狩し玉ひて、四五日の後より感冒行はれたり、其患者の衣袂に必ず猪鹿などの獸毛あり、少きは七八根、多きは掌に滿つるに至る、故に時人御猪狩風といふ、実は何の故なることを審にせざるなり（時還読我書）。

享和二年（一八〇二年）

辛酉の歲享和元年極月より、壬戌享和二年の正月に及び、長崎に疫邪流行す、予が門に遊ぶ人、かしこに事ありて、一週年が間、旅居せるも、病たるにつきて、いひこされしは、阿蘭陀人より伝へしとも、又去年漂流せしアンボン、その外蛮人より生^レせしとも云、往年暹羅人渡来りしより、風邪流行せし例なりときこゆとなん、此邪長崎より九州を経て、遂に上方に及び世間一遍になり、京は二月二十日あまりより、三月二十日頃に及び每家每人病まぬものなし、近江わたりも同じ頃とぞ、風邪に似たれども一種の疫気ならんと、呉又可か（温疫論）にて思ひ合せぬ、療治も、風微疫をもて棄したるは速に効を得たり（伴蒿蹊著閑田次筆）二

文化五年（一八〇八年）

三月、瘟疫流行、世曰薩摩風（統皇年代略記）。春正月ノ末より、三月を過る間、京師傷風大に行はれ、軽きは三五日、重きは十余日にして悉く癒ゆ、其症憎寒、発熱、頭痛、体痛、咳嗽、口乾、飲食絶少、其重きものは舌上黄白苔を生じて微譫妄す、始め葛根麻黄の属を用ひ、後は柴桂又は小柴胡等の属を用ひて皆癒ゆることを得たり、云云、然れども閩門合戸、一家の中一人も免るることを得るもの絶てなし、是れ甚だ奇なり、蓋し疫中の一異なるか、風寒の邪に感冒せられざるが如し、又温病の態にあらず、幾んど解すべからず、疑くは雑疫の一候なるか（枳園漫筆）。二月より四月に至り、風邪流行、賤民へ御救米錢を下し給ふ、俗にお七風といふ、八百屋お七の小唄はやりし故なり（武江年表）。享和二戊年三月、風邪流行につき長髪にて罷出候儀、併供減候而召連候儀不苦候、云云、此第一統流風邪流行につき、御目見以下之者共、御煎薬被下候、諸事明和六丑年之通、云云（天保集成糸論録）。二月より四月まで諸国風邪流行、勤仕之輩に湯薬を賜ふ、又公儀より町家の貧民へ御救として米錢を賜ふ（泰平年表）。今茲壬戌三月、天行之風疾、都鄙戸無有寝焉者（隨意録）。西京大阪及諸国亦同焉（隨意録）。文化四年の冬より五年春夏の頃まで里卷の小唄本ねんころころ。節と云がいたく流行りしことあり、識者云、今茲は秋の頃に至て感冒必ず流行せん歟、細人小児おしなべて寝々転々と謡ふこと、是病臥の兆ならんと云へり、果して八九月の頃に至りて、風邪感冒流行して、良賤病臥せざるはなく、軽きは兩三日、重きは其症疫熱に變じたる、三四十日に至るもあり、云云、かくて病むほどに関の八州はいへば更なり、京撰の間まで脱るものなかりしとぞ、云云、この秋流行りし

文化八年（一八二一年）

風をねんころ風と名づけたり（兎園小説五集）。

四月初旬より風邪流行（武江年表）季春下浣より初夏に沿て、傷風大に行はる、其状前に比すればやや軽く、其行はるるや、前に比すれば勢緩なり、然れども享和壬戌二年以来のことなり、風鬼を造り、是を街外に送り、邪気の淹滞を漏す（枳園隨筆）。

文政四年（一八二二年）

二月江戸諸国風疾流行（泰平年表）二月中旬より風邪流行（武江年表）二月中旬より弥生のはじめに及ぶまで、疫癘流行、十中八九はこの憂にかからざる家なし、ことし今様の雛に、だんほさん／＼とはやすこと流行せり、云云、これより疫癘を名づけてだんほ風といへり、云云、政府命ありて出仕の官人に長髪を許さる（松屋筆記）。文政四年春二月の比、いたく流行せし風蓋をだんほ風と名づけたり、こはこの時のやはり小謡にだんほうさん／＼とうたひしことのあればなり（兎園小説五集）。二月中旬より都下感冒流行し、闔家悉く枕に就くに至れり、西国にては去冬より掛けて邪氣盛にして久解せざるものありと、関東は、其証初起は稍劇しく、加進すべき勢なれども、桂葛柴胡の類にて速に癒たり、三月初旬までにて止みたり、然れども、まま余邪留連する者あり、動もすれば吐衄血をなすもの多かりし、蓋近年感冒の流行病者の夥しきこと、是歳の如きは曾て見及ざるほどのことなりき。五月都下又感冒行はる、春日に比すれば邪も軽く、病ものも亦少し、ただ小児には日を引くもの多し（時還読我書）。此風邪は京撰より、東は安房、上総、西南甲斐、伊豆、北は信濃、越後迄も流行す（曲亭雜記）。

文政七年（一八二四年）

この年、春より麻疹流行、夏秋に至る、引統きて風邪行はる（武江年表）。甲申文

政七年臘月より乙酉文政八年の春まで、一種の傷寒を病むものあり、其証は初起、一応の太陽なれども、発汗して解せず、下痢日に數行、輕きは兩三行、重きは十余行、或は下痢せず、三四日にして熱勢いよ／＼盛に譫語煩悶、口舌乾燥、渴は甚しからず、呼吸頗る促く、脈弦濇数にして、按ずるに根蒂少なく、舌上は黃潤にして洩り、面赤耳聾てきかず、此の如きもの三四年前より寒月には間々是あり、云云、或は一二日、或は三四日にして、諸症頓に減じ、不日に全癒せり（時還読我書）。

文政十年（一八二七年）

五月、此頃都下一般に風邪流行して其患に罹らざるものなし、其中には疫症と變じ、死に至るもの少からず、是につき、亦世に俗諺行はる、此度の流行風の名を津輕風と云ふ、其故何ぞと云ふに、しそんずると興にのる、こしは俗間死者の葬行の具なり、これは津輕侯が御大礼の節、興にのつて譴責せられし故なり（甲子夜話九十六卷）。五月、感冒大に行はる、其証辛巳文政四年甲申文政七年の疫と同じく、柴胡までにて癒たり、劇証は絶えて少かりき（時還読我書）。

天保二年（一八三二年）

三月末より四月中旬に至て、感冒大に行はる、然れども芳香の剂効なく、大略柴桂湯などにて癒たり、近来の微疫おほかた此症なり（時還読我書）。

天保三年（一八三三年）

冬、風邪流行、御救米出る、翌年春まで行はれぬ、此年琉球人来朝せし故に琉球風といふ（武江年表）。春寒甚しく、三月岐岨大雪、十一月琉球人来聘、寒氣強し、雪も度々、前月より疫邪流行、ここに至りて止む（救荒便覽）。十月中旬より、霜月上旬まで、都下感冒大に行はれ免るもの殆んど少なり、其証は輕易にして、葛根柴桂諸湯にて瘥へぬ、是を東西に訪ふに、西国は九月下旬より始まり、奥羽

は霜月下旬に行はれたり、綿亘六千余里の地、僅に三箇月に満たずして衆人同病にかからざるはなし、邪も亦盡なるかな(時還読我書)。

嘉永三年(一八五〇年)

六月中旬より曇天多く、冷氣にて病者多し、十二月末風邪流行、春に至る、三月風邪流行によりて町会所に於て市中貧困の者は御救米賑給あり(武江年表)。

安政元年(一八五四年)

正月より二月に至り、風邪大に都下に流行す、其正月米夷横浜沖へ至りし節故にアメリカ風と称す、葛根湯、柴葛解肌湯などにて治したり(疫邪流行年譜)秋、傷寒風邪等の病人多し(武江年表)。此時は余が二十一歳の時にて、其患者も家君の代診にて略記憶したり、葛根湯加石膏より柴桂湯位にて皆治したり(疫邪流行年譜)。

安政四年(一八五七年)

二月、風邪をやむもの多し(武江年表) 此年二月三日大雪降り、夫より日に寒気さへ返り、為に風邪大に流行す、此時も一時にて直に止みたり、此邪氣も京阪より東海道を流行して来たると云ふ(疫邪流行年譜)。

万延元年(一八六〇年)

春、風邪流行(武江年表)。

慶応三年(一八六七)

六月初旬、冷氣催し、諸人袷を着く、風邪、熱病行はる(武江年表)。

流行性感冒は、伝播迅速にして、流行区域の広汎なること、他の伝染病の及ぶところにあらず、時としては一地方に限ることなきにあらずと雖も、多くは大流行的に、各国一斉に発起するを常とするが故にここに西洋に於ける流行性感冒の流行と、我国に於ける咳病又は風邪、傷風等の流行の年次とを比較することは疫学史上有益のことなるべし。

這箇世界流行の跡を探ぬるとき、独り疫学上有益なる概念を得るに止まらず亦人類生活の過程に於

ける一現象として興味少なからざるものあるを覚ゆ（前章「海外諸国に於ける既往の流行概況」参照）。

明治二十三年の大流行に関しては詳細なる統計を得ざるを以て当時の医事新報並に官報の記事を示すこととせり。

明治二十三年六月二十五日中外医事新報に掲載せられたる記事左の如し。

一八八九年（明治二十二年）の末露西亜に発生せし流行性感冒は忽にして歐洲全土を蹂躪し遂に大西洋を航して米國に波及し尚ほ本邦にも本年四月來著しく流行し各種の學校は患者夥くして其校を閉るの仕合となり、健康上は勿論、教育上にも多少の損害を与へたるは掩ふべからざるなり。又本病流行の區域は如何にして患者の数は幾許なるやと云ふに東京医會々長三宅秀氏は本病の届出を各支部に望むと雖も其届漏の数は幾十倍幾百倍なるや知るべからず、如何となれば彼の必ず届出づべき六種傳染病さへ届漏あるに届出べき規則なき流行性感冒に届漏許多あるべきは自然の原則なればなり、我東京及全國の患者数は如何、前陳の理由あるが故に之を確知するは到底能はざる事にして住民の約一〇%本病の侵襲を免かれざるものとすれば患者の數東京は十五萬人、余は四百萬人なるべし。明治二十三年五月二十九日の調査に依る初発当日迄の陸軍諸兵流行性感冒患者数は左の如し。

東京	一、八〇三
地方	一、七四一
合計	三、五四四

右の調査に拠れば東京隊の諸兵員一日平均數（四月、官報二〇七九号）一〇八四七・五八に比すれ

ば百人に付患者一六・六二の割合にして各地方は一〇・六二なるが故に之を平均すれば一二・三一となるなり前にも云へる如く市民の罹病数を一〇%と推算すれば府下の患者概数は左の如し。

東京市	一〇八、一二〇
郡部	二一、三三〇
合計	一二九、四五〇

右の予算に拠れば府下市郡の患者概数は十万人にして全郡部は二万人、合計十二万人なりとす。

二・三主要府県の流行状況に付官報に掲載せられたる記事左の如し。

流行性感冒患者（東京府） 本年二月以降府下に流行性感冒流行の兆あるに由り東京医会本部をして其の会員に於て診察したる該病患者数を報告するの手續を為さしめ六月十五日までに医会各支部より本部に報道し同本部より当府庁に報告したる患者数は總計二万六百七十七人にして其の発生地部別は左の如し（東京府）。

但し此患者数は神田区、日本橋区、京橋区、芝区、麻布区、赤坂区、小石川区、本郷区、下谷区、浅草区、本所区、深川区、十二支部の報告に依る者にして麴町区、四谷区、牛込区、荏原郡、東多摩郡、南豊島郡、北豊島郡、南足立郡、南葛飾郡の九支部は未だ報告を致さざるを以て其の会員に於て診察したる患者数を知るに由なく又上記十二支部と雖も各会員中未だ報告を出さざる者なきを保し難きのみならず該病に罹るも尚ほ診察を乞はざる者夥多あるべきを以て實際の患者数は蓋し之に数倍するならん。

麴町区	一、二〇七人	麻布区	六六九人
-----	--------	-----	------

神田区	七二〇人	赤坂区	一、一二六人
日本橋区	二、〇四二人	四谷区	四八八人
京橋区	五四五人	牛込区	二九四人
芝区	三、九七二人	小石川区	三四四人
本郷区	六〇六人	南豊島郡	二〇二人
下谷区	一、三三七三人	北豊島郡	一二七人
浅草区	二、〇二七人	南葛飾郡	一七三人
本所区	二、三三四人	発生地不詳	九七九人
深川区	一、八六四人	総計	二〇、六七七人
南足立郡	二人		
荏原郡	二三人		

(明治二十三年七月三日官報)

兵庫県下に於ける流行性感冒の概況を調査するに該症の同県下へ侵入せしは本年三月中旬頃にして神戸市内に初まり漸次数郡内に発生流行の徴をあらはずに至れり初発以来本月二日までに届出でたる同患者は神戸市二千九百四十三人其他郡部を合し計三千八百七人に及び其の他該病に罹りたるも医師の治療を受けざりしより前記の数中に加らざる者夥多なるべしと云ふ。(同年七月七日官報)

長野県に於ける流行性感冒は漸次蔓延未だ消滅の期に至らず今尚猖獗の勢ありと雖も孰も軽症なり今医師或は売薬営業者等に依り其の患者の大略を調査すれば長野市千四百二十九人上田市三千二百八

人松本市二千三百八十四人飯田市千八百五十四人計八千八百七十五人なり。

新潟県初発より去月三十日迄に各郡医師より届出でたる総患者は三千三百四十人内死亡二人なり。

(同年七月十六日官報)

京都府去月中京都府管内に於ける流行性感冒患者は合計二千三百八人なり京都市中は漸次減少し目今は各郡村に波及せり。(同年八月八日官報)

大阪府下に於て本年五月五日より去月二十四日までに届出でたる流行性感冒患者総数は四千二十五人にして爾後届出の患者なく目下全く終熄に帰せしもの如し。(同年八月十六日官報)

第三章 海外諸国に於ける今次の流行状況並予防措置

第一節 流行状況

第一項 流行の概況

今回の「インフルエンザ・パンデミー」は其の源を何処に発せしや全く不明にして、且つ其の伝播の径路も不明に属す。蓋し流行の始まりし時は恰も世界大戦乱の最中にして各国共に国境の通信を監視し、悪疫蔓延等の不利なる報道は之を明白にするを避けたるべく、又戦乱の結果は世界各地の交通状態極めて錯雑し、其の伝播の径路を複雑且つ迅速ならしめたるの觀あり。若し大正七年春期に於て世界各地に認められたる軽微の加答兒性気道疾患が果して「パンデミー」の前驅なりしとせば、其の病毒の発生並に伝播は既に久しく隱微の間に行はれしものにして、之を追究せんこと不可能なり。

世に「スパニッシュ・インフルエンザ」の語あるを以て、今回の流行の根源を西班牙に求めんとする傾なきに非ざれども、「スパニッシュ・インフルエンザ」なる語は既に古く行はれたるものにして、会々西班牙に於ける「インフルエンザ」の惨禍比較的速かに世間に伝はりし結果、此の古き名称は再

び人口に膾炙するに至りしに過ぎず。西班牙の衛生当局は、マドリッドに流行頭はれざりし以前既に仏国戦線及瑞西に「インフルエンザ」流行の存在せることを指摘せり。一九一八年（大正七年）秋期及一九一九年（大正八年）春期の大流行後、巴里に開かれたる聯合國衛生會議席上に於て各国代表者の所説を網羅せる記録によるも、今回の流行の發生地は遂に不明なりとせり。今其の概要を摘み本病に対する学界の帰趨を示さんとす。

『聯合國衛生會議は一九一九年（大正八年）三月二十日より同三十一日に至る間巴里に開かる。記録に曰く、本病流行の状態に関して提出せられたる諸報告は皆一致し、今回の大流行は歐洲、亜弗利加、亜米利加、亜細亞、濠洲の全世界に亘りて交戦国たると中立国たるとを問はず、殆ど同時に且つ同一状況を以て爆発性に現はれたり。

一九一八年（大正七年）に二回の流行を見たり。第一回は春季に來り、広汎に瀰蔓し、比較的良性にして合併症少きを特色とす。第二回の流行は夏の末より秋季に亘り、其の伝播蔓延の状勢は前回同様なるも、病性多くは重症にして殊に肺炎等の合併症多く、又時に電撃性なるあり、或は肺炎敗血症とも稱す可き症候を見たり。

秋期の流行の特色は異常の重症と肺合併症の頻発にして此点は凡ての代表者の意見一致する所なり。肺合併症の頭はるゝや、多くは先づ定型的の感冒（グリップ）にして何等予後を危惧せしめず、第三日頃不完全に下熱し、第四、第五日に再び体温上昇し、肺炎、肋膜炎及び気管支肺炎等の症状頭はれ、肋膜及肺の化膿を來す。此種の肺合併症を伴ふときは重症にして死亡率高し。此経過は已往の「インフルエンザ」流行に際しても屢々目撃する所なり。

全く新しき病型は肺炎敗血症にして、嘗ては黒人の異常感受性と考へられ、専らセネガル兵の間のみ見られしが、一九一八年（大正七年）の秋期流行に於ては凡ての人種、凡ての兵士に顕はれ、疲労又は氣候等にも関係なく、軍人と一般民或は中立国と、交戦国との間に差異を認めず。此悪性型は西班牙にて最初認められ、次で葡萄牙、仏蘭西に現はれ、全歐洲、支那、印度、米國、日本にも之を見たり軍隊にありては其の戦闘力の殆ど四分の一を失ひたるものあり。此肺炎敗血症にかゝれるものは多くは健康なる青年なり。此種の病型は多くは散発的に發生し、其の経過も特異にして前駆症なしに突然高熱を發し、患者は急激に病衰に陥り、急性窒息を來し、血性咯痰を吐き、「チャノーゼ」を呈し、心機衰へ、紫斑頭はれ、數時間乃至三日にして死す。而して胸部聴診上殆ど何等の變化なく、急激に死亡せざるとき漸く肺炎の症候を呈するを常とす。

電撃性「インフルエンザ」にては解剖上肺に著明なる出血性水腫を認む。輕症のものは気管支肺炎の状を呈し、「インフルクト」或は肺炎の状を顯はし、顆粒性硬變あり、或は肺組織軟化して糊の如く、又は糞の如し。

肺炎敗血症の死亡率は素より大なれども未だ特別の統計を得ず、他の「インフルエンザ」性肺炎と混じて計上せらる。米國軍隊に於ても兇惡なる肺炎は発病二十四時間以内にて斃るゝものありと報ぜり。

肺炎敗血症にありては其の経過猛烈なるを以て人をして肺「ペスト」を顯はしめたるも、素より何等の論拠ありしにあらず。

葡萄牙の委員ジョルジは故國の流行を記してリスボン市の墓地稅平日の八倍となりしことありと云

へり。氏は又氣候、戦乱、困窮等も格別流行と關係なき歴史上の事実を挙げたり。

英国海軍の報告によれば、北海及南方の勤務にて同一病勢なりしと云ふ。英国に於ては海軍に「インフルエンザ」流行し、後一箇月を経て陸上の民間に流行を来せりと云ふ。

ブキャナンの言によれば英国内九六大都市（住民合計千六百五十万）に於て一九一八年十月十二日より十二月二十八日に至る流感による死亡数四万四千五百三十七人、十二月二十九日以後三月八日に至る間の死亡一万三千六百五十人なりと云ふ。

エマーソンの言によれば一九一七年（大正六年）六月一日より一九一九年（大正八年）二月十二日に至る米国軍隊の流感死亡は一万二千四百十人にして内一万一千九百三十二人は肺炎の合併症によりて死せり。

ローの言によれば伊太利海軍の現役兵士の三分の二感染せり。バトラーは濠洲の流行に就て統計を挙げ、第一回流行にて九・七%、第二回には一一・六%、第三回には七五%の感染にして、死亡率は第一回〇・三%、第二回二・五%第三回四・五%なり、即ち死亡率は一九一九年（大正八年）一月の流行にて最も大なるを示したり。

ホワイト及グレーは英領印度に於ける「インフルエンザ」の惨害を報告し、一九一八年（大正七年）の最後の三箇月間に「インフルエンザ」死亡者約五百万と計上せり。印度に於ける他の独立州の犠牲は不明なるも少くとも百万を超過す可し。即ち全印度に於て三箇月間に大約六百万の死亡ありたる訳にて此国に於ける二十二年間の腺「ペスト」死亡の半数を超過せり。第二回の流行即ち一九一八年（大正七年）秋期の流行最も猛悪にして、肺合併症を伴ふこと甚だ多し。「インフルエンザ」の悪

性には氣象も關係あるものゝ如く、仏國戰線に於ける印度兵士は僅に英國兵士の四倍の死亡率を示せるに過ぎず。又印度に於ても地域によりて病勢を異にし、其の死亡率も或は七二・八%を算し、或は一%を出でざる地あり。

リーは支那の流行状態を説明し、第二回流行に於て肺合併症を伴ふこと多く、又局限せる流行中心ありて村落より村落へ移転し、順次全地方を風靡すること恰も肺「ペスト」に異ならず。但し細菌学的検査の結果「ペスト」に非ざることを確めたり。

各国代表者の一致せる意見として人種、氣候、季節、戦時若くは平時の差等は本病の流行に大なる關係なきものと考へらる。但し年齢は重要視せられ、幼年と老年とは感染すること少く、青年及壯者最も多く感染す。重症型は重症を感染誘発し、肺炎敗血症の如きは漸次四囲に伝播するの状あり。

第一回流行に罹患せる者は幾莫かの免疫を獲得するもの如きも、其の免疫は完全ならず、第二回流行に際して再び罹れるもの少からず。ポイデンは老年者の比較的罹病を免るは一八八九—一八九〇年（明治二十二年、二十三年）の流行に際して得たる免疫の残存せるためならんと云ふ。但し多数の代表者は免疫を信ぜず、再感染の実例少からざるを示す者あり。

病毒の傳播は呼吸器の分泌物によりて人より人に感染し、又は汚染せる手、器具等によりても伝はるものと考ふ。然れども実験的論拠あるに非ず。例へばストロングの如き六十八名の特志家に就て人体感染実験を行へるに、患者の血液を注射するも、分泌物を喉頭、鼻腔に塗擦するも、又患者に接近せしめて噴嚏を被らしむるも確實なる感染を起さしむること能はざりき。日本にも同様の実験あり。

人類以外の動物が「インフルエンザ」病毒に感染するやは不明なるも、マルタンは犬、猫等が病毒

伝播に関係あるべきを説き、馬の Gourme なる疾病は恰も人の「インフルエンザ」に類似し、又猿に「インフルエンザ」様の疾患流行するを見たる地あり。

「インフルエンザ」の病原は未だ解決せられず。多数はプアイフェル氏菌の存在を認め、肺炎を合併せる時は肺炎双球菌及連鎖球菌を認む。但しプアイフェル氏菌を以て真正の病原体なりとなすことは未だ立証せられず。他に濾過性病原説を主張するものあり。Strong は Nicolle et Lebailly, de la Riviere の実験に加へて Gison, Bowman, Connor の成績を上げ、咯痰濾液を猿の結膜下、鼻粘膜等に接種して感染の陽性なるを説き、Roux は病原体の濾過性なることの可能なるを信じ、其の実験成績の挙げざるは技術上の過失に因るものと考え。Bradford 及 Gison 等が別々になせる実験が同一好成绩を挙げ、肺炎組織、分泌液の濾液より野口氏培養法によりて一種の微生物を得、動物に注射して多少の疑はしき症候を起さしめたり。

又他の種類の病原体 *Saccone* の *Bac Metatetrigenus* を紹介せる者あり。

予防及治療に関しては報告少し。「インフルエンザ」の症状は心身の疲労、寒湿中の曝露、栄養睡眠の不足等身体抵抗力の減退に関連すること大なるを以て成る可く之をさけ、居室の容積を大にし、各人の臥床を隔離し、食器を消毒し、咳嗽噴嚏を注意し、異常あるものは直に入院加療せしめ、健康診断を必要とす。

未だ特殊の療法なし。凡て対症療法のみ。鴉片及酒精をさけ、換気を充分にす。患者及看護人共に「マスク」をかく可し。病床の間に中隔を置く可し。

委員は何れも予防方策に就て悲観的態度を掩はず。英国にては「ワクチン」を推賞し、病状を軽快

し、合併症を減じたりと云ふ。肺炎双球菌血清、連鎖球菌血清治療に有効なりと云ふ者あり。「グルム」に罹れる馬血清有効なりと云ふ者あり。又濾過性病原体を研究して有効なる血清を得べしと懸望する者あり。

本会議に於ける決議案左の如し。

(一) 「インフルエンザ」は一九一八年(大正七年)三月に発生し、非常の速度を以て歐洲、亜細亞、亜弗利加、濠洲に伝播せり。第一回の流行は春夏の候に行はれ軽症なりしが、第二回の流行には秋季に來り、死亡率及肺合併症大なり。

英領印度の「インフルエンザ」は最も激烈にして九月以後三ヶ月間に二億三千八百万の住民中五百万の死亡即ち二〇・七%の死亡率を生ぜり。

(二) 病原は不明なり。プアイフェル菌は患者の排泄液及気管支肺炎の病竈より殆ど常に検出せらるるも、流行時以外にも本菌を見ることがあり。本菌が肺合併症に重要な關係あるは明かなるも之を以て真正の病原となすを得ず。

病原体は或は陶製濾過器を通過する不可視性のものなるべし。ニコル其他の實驗あれども未だ充分なる実験成績を得ず。

(三) 病原伝播の方法も甚だ不明なり。発熱期には唾液及気管支粘膜が病原体を含有することは明なり。独り猿のみならず、猫、犬、馬等も本病に感じ、又伝染の媒介をなすとの説あり。

(四) 一九一八年(大正七年)の第二回の流行に徴するに流感の免疫は甚だ弱きものの如し。但し経験充分ならず。印度人の如き感受性強き国民に就て実験せば興味多からん。

(五) 予防接種、細菌学的療法、血清療法の如き何れも不十分の実験あるのみ。特異的療法の行はるるは眞の病原を確定せる後ならざる可らず。目下はブアイフェル菌、肺炎菌、連鎖球菌等を使用して「インフルエンザ」に随伴せる細菌に対する免疫を生ぜしむるに過ぎず。

(六) 今回の「インフルエンザ」大流行は社会的、経済的の大打撃にして、各国政府は熱心に本病を研究中なり。

爾来「インフルエンザ」の研究は各国に於て盛に行はれたるも、徹底的解決を得ざること流行当初の状況を去ること遠からず。巴里に於ける公衆衛生国際事務局が一九一九年七月組合各国衛生局に対し本病の病原、病理、疫学予防的の諸問題に対し研究業績につき問ひ合はせありたるも之に対しては充分なる回答を蒐集し得ざりしもの如し。以て「インフルエンザ」に関する智識の欠乏は各国共に略等しきを推察せしむ。

MacNaltyの執筆せるInfluenza (一九二〇年出版) より今次流行の大体を摘録すれば、一九一六年(大正五年)十二月ライプチヒのStrümpel氏「クリニク」に「インフルエンザ」の発生を認め、一九一六年(大正五年)末より一九一七年(大正六年)春にかけて仏英の軍隊に気管支炎の流行あり、一九一七年冬にはウキーンに「グリツプ」の流行あり。英仏各地にも肺炎の流行を見たるが如し。

一九一八年(大正七年)以来「パンデミー」を生じたるが、此の発源地は当時開戦中なりしを以て明に知るを得ず。春夏に行はれたる第一流行波は早く東方に発せしもの如し。同年三月支那に肺炎の流行あり、鉄道沿線に拡がり、肺「ペスト」と誤られたり。三四月頃日本の海軍に流行したるが支那より伝はりしならん。同年五月マドリッドに流行起り、七月頂点に達し、漸次消滅す。次で英国に

伝はる、之を Spanish influenza と稱するに至れり。同時期に米國軍隊にも肺炎の流行あり。一九一八年六月ボンベイにも流行を生じ、直にカルカッタ、マドラスにも現はる。此流行は概して病勢良好なり。第二流行波は初秋に発す。一九一八年（大正七年）八月サロニカ及附近に「インフルエンザ」あり、此は春夏流行の終節とも秋冬流行の発端とも見る可し。九月にはカナダ、ホンデュラス、葡萄牙、朝鮮に発す。十月にはペルーにあり。支那、南阿、ニュージールランドにも存す。北米合衆國にては十月中旬極点に達す。印度にては九月に始り、猛烈を極む。波斯其他附近の地方も同様なり。十二月末に至りて流行終熄せる如きも、程なく第三波に連なるを以て其の区劃必ずしも截然たらず。流行の第三波は一九一九年（大正八年）一月に始り、二月三月に渉る。全地球到る所に流行す。第三波の死亡数は第二波より少し。是れ第二波にありて抵抗弱き者消失したるがためならん。倫敦にては一九一八年（大正七年）夏に九八九人、同年秋に一一、八九八人、一九一九年（大正八年）一月以後三、六三三人「インフルエンザ」にて死せり。英國に於ける九十六大都市の総人口千六百五十万に対し、「インフルエンザ」死亡数は十月十二日—十二月二十八日（十一週）四四、五三七人（二・六九%）十二月二十八日—一九一九年三月八日（十週）一三、六九〇人（〇・八二%）なり。

第二波と第三波とは臨床上の症型相等しく、重症のもの多く、災害激甚なり。有史以来最大の「インフルエンザ、パンデミー」と稱せらる。

一九一八年（大正七年）十一月十三日倫敦に於ける Royal Medical Society の「インフルエンザ」討論會に於て Newsholme の説く所を挙げれば左の如し。

倫敦に於ては前回の流行後常に「インフルエンザ」の死亡絶えず。各週死亡統計に就て見るに年々

多少の「インフルエンザ」死を計上せり。

一八九一年（明治二十四年）の流行に際しては第十二週に起り、八乃至十週持続す。

一八九二年（明治二十五年）には第三週に始まり六乃至八週間持続す。

一八九三年（明治二十六年）には年初の数週間は「インフルエンザ」死亡数大なり。年末に至りて
 軽き流行あり、七―九週間持続して翌春に及ぶ。

一八九四年（明治二十七年）初頭少しく流行す。

一八九五年（明治二十八年）第十週に大流行あり、六―八週間持続す。

一八九八年（明治三十一年）第五週に小流行あり。

一八九九年（明治三十二年）第十一週に小流行あり。更に年末に大流行始まり翌年につづく。

一九〇〇年（明治三十三年）第二週に死亡率最大なり。約六週間流行す。

一九〇二年（明治三十五年）第八週に小流行始まり六―八週続く。

一九〇六年―一九〇七年（明治三十九年―四十年）の冬期に小流行あり。

一九〇八年（明治四十一年）第九週に小流行始まり、六―八週持続す。

一九一三年（大正二年）第十二週を頂上とせる小流行あり。

一九一五年（大正四年）第八週を頂上とせる小流行あり。

一九一六年（大正五年）春少しく「インフルエンザ」死亡を増加し、年末に及び小流行あり、一九

一七年（大正六年）の一月に及ぶ。

一九一八年（大正七年）五月以前に既に西班牙に「インフルエンザ」あり。仏国に於ける戦線にも

浸淫せるにも拘はらず、倫敦に於ける「インフルエンザ」死亡の増加は六月末に至りて顕はれたり。従來の流行は冬春の候に発するを常とせしが、今回の流行が夏期に始まりしは例外なり。米國に於ても此春肺炎の流行ありて溶血性連鎖球菌を検出せり。一九一八年（大正七年）の春夏の候、英國は歐米兩大陸より特殊の強毒性の病毒を輸入せしもの如し。七、八兩月に於て六週間「インフルエンザ」の死亡の激増を来したりしが漸く遁滅し、第四十一週（十月）に至りて再び急激なる死亡増加を示したり。此年の兩流行の間隔は十六週にして従來見ざる短き流行間隔なり。

一九一八年（大正七年）第二回流行。Medical Research Committee 於八月十日の British Medical Journal 誌上に「インフルエンザ」に關する細菌学的研究の結果を募集せしが學者及当局者は多くの注意を払はず、第二回の流行に備ふる所なかりしに、果然最も兇暴なる流行を發したり。

戦時に於ける予防の困難

若し患者の隔離、工場に於ける換気の改善、群衆の絶対禁止等が勵行せられしならんには本病の災害を減ずること可能なりしならんも、戦時にありては只防疫に専らなるを得ざる事情あり。交通機関内の雑沓防止も同一理由にて閑却せられたり。

現代の医学は普通感冒に向つて何等の予防策を有せず。普通感冒は國民の死亡表中に顕はれざるも、國民の活動能率を減ずること甚大なるものあり。時に中耳、骨髓、脳膜等の化膿を起すのみならず、慢性気管支炎を發し、従て脳膜炎、肺炎菌、連鎖球菌或は結核菌の感染を誘發すること多し。而も此の普通感冒に対して一の予防方策をも有せず。予防の困難は初発患者を發見せずして既に病毒の飛散蔓延せる後に之を警戒することなり。若し凡ての加答児性疾患を有する患者が充分の注意をなすと

きは「インフルエンザ」死亡率を減ずることを得べきなり。

世界的流行の原因

「インフルエンザ」の病毒は全世界同時に発生するものか或は「インフルエンザ」病原体は常に存在するも、毒力強烈なる特殊病毒が輸入されて始めて大流行となるや又其の偉力の大なる病毒は何処より来るか不明なり。又「インフルエンザ」病毒が、或る免疫性を欠ける国民に出会して動物体を通ずる結果、毒力を増大して「パンデミー」の原因となると想像せらるるも、未だ確証を有せず。

麻疹と「インフルエンザ」とは其の関係類似す。両者の場合に於て死亡率を減ぜんには、肺炎合併を防ぐを必要とし、此の方針の下に研究を進む可きものとす。

世界的流行の原因に就ては吾人は全然無智なり。又其病原体が毒力を増大する理由も全く不明なり。戦争の影響

戦争が此の病原力増大に関係ありしことは想像せらる。住民の移動、軍隊の輸送は病毒感染の機会を多からしめ、人体通過によりて高まれる病毒が輸入せられたるものなり。「インフルエンザ」が何処に発生して如何に世界に波及せしかは、各国の統計を精査せる後ならでは云ひ難し。

予防法も未だ充分ならざれども、(一)流行性加答児の細菌学的研究を進むること(二)各研究者の成績を比較すること(三)各国に於ける疫学的研究を綜合することによりて之を改善するに至るべし。感染の予防は目下の医学的知識にては密居を避くること、「マスク」の使用等を可とし、「ワクチン」は将来の研究を要す。口腔鼻咽腔の洗滌は有効なる可し。

「インフルエンザ」の流行に際して、若し加答児性疾患の研究が進歩することあらば、是れ「イン

フルエンザ」間接の功と云ふを得べし。

討論に於て Greenwood は今回流行の原因を薪炭の欠乏と人民の群居にありとなし、Soltan は四月イール陣地に感冒流行し、三日の潜伏期、三日の発熱、三日の恢復期にて経過する軽度のものなりしが、五月末に至りて一旦消失せるものが六月に至り再び盛に発生し、七月中旬頂点に達し、其後漸次減少せり。後の感冒は病勢重く肺炎を起して死するもの少からず。軍隊にありては其の三分二一時に発病して勤務し得ざるものありと説き、Stock は南阿に於ける流行が欧洲と同様八月に勃発し、住民の大半を犯し、猿も亦罹れるを報じたり。

之れを要するに今回の「インフルエンザ」が地球上の何処に源を發せしやは全く不明なり。一九一八年（大正七年）秋季の大流行に於て、瑞西、西班牙等が稍々早く重症の「インフルエンザ」患者を發生せしは事実らしきも、其の重症「インフルエンザ」病毒が如何にして發生し、若くは輸入せられしやは不明なり。或は欧洲各国共に同時に悪性の「インフルエンザ」を發せしも、時正に交戦時なりしを以て、上記の中立国の報道が比較的速に喧伝せられしに過ぎざる可きか。欧米学者の唱ふる如く、一九一八年春季の「グリップ」を以て「インフルエンザ」の前驅流行となさんか、此の春季の軽症感冒は既に世界各地に存在せしを以て見れば、「インフルエンザ」病毒は既に久しき以前隱微の間に世界に浸淫し、時と共に熟して悪性となれるものと見る可く、敢て特殊の発源地或は傳播徑路を要せざる可きなり。然れども、一九一八年春季の感冒と秋季の感冒とを同一物なりとなすには猶幾多の論証を要す。又如何にして病症悪性化せるかに就き研究を要す。想ふに病毒は既に散じて世界の各地にあり。此者特殊の要約に遭遇して悪化す、但し必ずしも悉くの病毒同時に且つ同程度に変化するには非

ざる可し。従て各地夫々の病性病毒発生地ありて病毒蔓延の光景を現出す。必ずしも世界に唯一の病
毒根源を追跡するにも及ばざる可し。

今参考のため米国 Public Health Reports に記載したる各国初発地名及其期日を表記すれば左の如
し。

地名又は国名

報告月日

流行地及び流行の概況

欧 五月に於ける流行

西 班牙 二十八日

ワレンシア及びマドリット市に於て原因不明なる熱性病にして「インフルエンザ」類似の疾患の流行しつつあるを報ず。

欧 六月に於ける流行

瑞 士 西 一 日

チューリッヒ市に流行しつつあるを報ず。

南 英 蘭 土 十 五 日

パーミンガム市及び他の地方に発生す。

南 ア メ リ カ

ブラジル 十六日

東 洋 方 面

印 度 二十 二 日

ポンプベイに流行す、メソポタミヤより寄港せる船舶に由来すと称す。

七月に於ける流行

欧 洲

露 仏 露 西 亞	歐 洲	支 那	東 洋 方 面	西 印 度 諸 島	ベ ル ム ダ 島	シ ヤ マ イ カ 島	ブ ラ ジ ル	ホ ン シ ラ ス	サ ル バ ド ル	中 央 ア メ リ カ 及 び 南 米	メ キ シ コ
一 日		二 十 八 日	三 十 日	二 十 五 日	二 十 五 日	三 十 日	十 六 日	十 一 日	十 一 日		
アルチヤンゼル市に流行す。	リヨン市に流行猖獗を極む。セントエチーヌに流行す。	鎮南浦、釜山、京城に流行す。香港に発生す。	首都ベルムダに流行す。ルーセイヤ及びモンテゴベーに発生す。				パヒイヤに流行す。	アマパラに流行す。	サルパドル共和国内に流行す。		

及びメキシコ湾に沿ふて蔓延し速かに西方の諸洲に波及して遂に四十三洲及コロンビア地方に蔓延しつつあるを報じ太平洋岸なるカリフォルニア、ワシントンの両洲にも発生しベルウエドル、サンガブリアル、ロスアンゼルス等に流行を見るに至れり。
 サンタクルズに流行す。

伊 太 利 六 日
レゴロン及メツシナの軍隊間に流行しつつあるを報ず。
希 臘 二 十 五 日
パトラスに流行す。

ア フ リ カ
リ ベ リ ア 五 日
リベリヤに於てアフリカ大陸の各港を出帆する船舶に対して海港検疫を施行す。

北 ア メ リ カ
メ キ シ コ
五日より二十一日に至る報告に拠ればアグジイタ (Agujita) チハハ (Chihuahua) ホードラス (Piedras) ネグラス (Negras) サピナ (Sabina) マタモロス (Matamoros) に流行の兆を現はし急速に全国に伝播せり。

合 衆 国
流行性感冒は十月に入りて隔離的なる村落及び山間の地域を除きては既に合衆国全般に伝播せり。而して十月十五日頃には大西洋沿岸の各都市に病勢猖獗を極め、又内地の各都市に波及し十月下旬には全洲の大都市を席捲するに至れり。又合衆国の中央及び太平洋沿岸の村落に於ては十月下旬既に流行の高潮期に達せり。

中 央 ア メ リ カ
ホ ン ド レ ス 七 日
テグシガルバ (Tegucigalpa) 及びベリーゼ (Belize) 地方に流行す。
ゴ ー テ マ ラ 十 一 日
ゴータマラ市 (Guatemala) に流行す。
コ ス タ リ カ 十 二 日
リモン (Limon) に猖獗す。

南 ア メ リ カ

ウ	ウルグアイ	二十日	十月初旬モンテビデオ (Montevideo) に爆発性流行を来す。
ブ	ブラジル	二十五日	パラ (Para) 及びスワアポロ (Sao Paulo) に於て流行激甚を報ず。
ヴ	ヴェネジイラ	二十五日	ラ、グエラ (La Guaira) マラカイボ (Maracabo) 及びプエルトカベルロ (Puerto Cabello) に猖獗す。
コ	コロンビア	二十六日	ボッタ (Bogota) バランキラ (Barranquillo) カータゲナ (Cartagena) 及びバルー (Peru) に流行す。
西	西印度諸島		
キ	キューバ	十九日	カマグエ (Camaguey) ヌエビタス (Nuevitas) に猖獗す。
		十五日	既にキューバ同島に蔓延するを報ず。
		二十九日	キューバ島の各港に海港検疫を開始す。
ジ	ジャマイカ	二十日	ポルトアントニオに流行す (Port Antonio) キングストン (Kingston) 二十三日に流行す。
ポ	ポルトリコ	二十三日	全島に蔓延し同島の各港に於て海港検疫を施行す。
大	大西洋諸島		
ア	アゾレス島	二十二日	全島に流行するを報ず。
カ	カナリイ島	二十二日	十月十八日頃より流行の兆を現はし二十三日には大カナリイ島ラスパルマス (Las Palmas) テネリツフ (Teneriffe) に流行を見たり。
太	太平洋諸島		
ハ	ハワイ	十七日	ホノルルに散発性流行を報ず。
濠	濠洲	十七日	各港に於て海港検疫を施行す。

ニュージウーランド	十九日	オウ克蘭ド (Auckland) に発生して全島に蔓延せり。
マダカスカル	十九日	マダカスカルに発生す。
東洋		
支那		
日本		
日		
十一月に於ける流行		
歐洲		
英蘭土		
東洋		
アラビア		
アテンに発生す。		
印度		
印度全洲に渡りて流行激甚を極む。		
支那		
広東に流行の兆を現はす。		
アメリカ大陸		
到る処の山間村落にも流行を見ざるの地なきに至る。		
合衆国		
パラマリボ (Paramaribo) に発生す。		
グイアナ		
ジャマイカ全島に蔓延す。		
ジャマイカ		
アピア (Apia) に流行す。		
サモア		
十二月の流行		
南洋諸島		
トonga島		
三		
日		
流行激甚なり。		

ソサイテイ諸島 流行猖獗を極む。

パラグイヤ 八日―廿一日 パラグイヤ及びアサンシオン (Asuncion) に流行す。

西印度諸島

ドミニカ共和国 十九日 ラ、プラタ (La Plata) プエルト、プラタ (Puerto Plata) サントドミンゴ (Santo Domingo) に流行猖獗せり。

第二項 各国に於ける流行状況

一、瑞西

一九一八年 (大正七年) 初夏既に注意すべき流行性感冒発生せしもの如く七月中旬発行の公衆衛生局報 *Bulletin du Service de e Hygiène Publique* に「グリッブ」に就て記述し、既に歐洲各地にありたる「グリッブ」は六月下旬遂に瑞西国内に入り、其の症状は比較的軽きも、時に肺合併症を来すものあり、大体に於て一八八九―一八九四年 (明治二十二年―二十七年) の「インフルエンザ」に一致し、其の病原菌は咯痰、液中にあるを以て、患者に接近せず、水滴伝染を避け、密閉せる場所の群集内に入るを避け口腔の消毒を励行して予防に努む可し。但し病原体は一般に行き渉れるを以て予防の効を挙ぐることに困難なりと云へり。

八月六日巴里の「アカデミー・ヅ・メヂシン」に於て Jules Renault の説く所によれば近時瑞西には流行性の「グリッブ」あり、甚だ悪性にして屢々肺炎を合併し重症に陥るもの少からず。肺炎を惹起するときは三四日にして中毒症状と心臓衰弱を發して死するもの多し。小葉性肺炎にして片側或は

両側に現はる。合併症なきものは気管支分泌液中に肺炎双球菌あり。肺炎を起せば肺炎双球菌を見る。全体より考ふるに、瑞西の「グリッブ」は先般来、仏蘭西、伊太利、西班牙に流行せるものより確に悪性なり。此の悪性感冒を防ぐには個人の口腔衛生と、患者の隔離と、患者の安静とによりて肺炎の発生を防ぐを要すと。

Bezancon氏附言して曰く、瑞西より帰れる患者を見たるに全く重症にして本年五月以来仏国戦線に流行せるものと其の性質を異にし、全く一八八九年（明治二十二年）の「インフルエンザ」に一致するものなり。

之によりて見れば四五月以来歐洲各地に軽症の「グリッブ」ありしは明かなるも、瑞西に於ては既に七八月に於て悪性の「グリッブ」或は真の「インフルエンザ」と同一の症状を有する感冒の流行が始まりたることは明かなり。

瑞西にては十月に至りて愈々「インフルエンザ」の流行猛烈なるを以て、十月六日遂に「インフルエンザ」の届出を行ふに至れり。一九一八年（大正七年）中患者六六四、四三五人（全住民の一六・六%）死者二一、八四六人（全住民の五・四六%）、に上れりと云ふ。一九一九年（大正八年）一月再び流行盛んとなるを以て一月二十日を以て届出を励行す可きを布告したり。

二、西班牙

「スパンニッシュ・インフルエンザ」の名称により特殊の責任を有するが如き西班牙の首府マドリツドより内務省衛生局長 Dr. Manuel de Salazar の七月二十五日發送せる報告によれば、一九一八年（大正七年）五月下旬よりマドリツドに於ける死亡数例年に超過せり。恰も歴史上の「インフルエン

「ザ」に類似せるも但し良性なり。初めマドリッドにのみ流行せしが忽ち四方に伝播せり。症候は「リユマチス」性及加答児性あり。若し肺炎を合併するときは重症となる。死亡数は五月二十七日に急に増加し、五月三十一日に最高に達して例年の二倍となり、六月初旬には忽ち減少せり、二〇—四〇年の壯年者多く倒る。細菌学的検査の結果、二種の連鎖球菌の外種々の菌を見る、プアイフェル氏菌は最初発見されざりしが後には大多数に之を認むるに至り、時に純粹培養の状にあり。

即ち西班牙に於ても、初夏の流行に於て既に可なり重症なる患者をも混じたるもの如し。而して一旦減退したる流行が秋冷に乗じて再び猛烈となり、十二月末迄に一四〇、四五一一人（全人口の七・二四％）に及び、十一月中のみにて四〇、四七八人の死亡者ありしと云ふ。

三、葡萄牙

隣接せる西班牙と同一状態にして六月に於ける春夏流行 *grippe verno-estivale* と八月中旬よりの夏秋流行 *grippe estivo-automnale* とあり。春夏の流行は軽症にして夏秋の流行は悪性なり、之を肺炎性「インフルエンザ」*Influenza Pneumonique* と云ふ。西班牙にては五月に流行せしを以て「スバニツシュ・インフルエンザ」の名称行はるるに至れり、但し「スバニツシュ・インフルエンザ」なる名は一五八〇年既に独逸にて使用せられたるものにして、之を踏襲せるものなる可し。八月に至りて悪性の感冒発生し其症状によりて肺「ペスト」を疑はしめたり。臨床的には單純性、中毒性、肺炎性を分つべし。重症なるもの七〇％は気管支肺炎若し肺炎を發す。患者の五七％にプアイフェル菌を検出し、其他肺炎双球菌、連鎖球菌等も見らる。感染径路は接触伝染にして患者の届出も予期の効を見ず。他の個人衛生、公衆衛生的手段も著き効果を認めず。

四、仏蘭西

一九一八年（大正七年）十月一日の「アカデミー・ヅ・メヂシン」集会上にてA Netterの報告する所によれば今回の西班牙「グリッブ」なるものと一八八九年—一八九〇年（明治二十二年—二十三年）の「インフルエンザ」とは全然同一物なり。仏国には一九一八年（大正七年）四月以来軽症の「グリッブ」流行あり。独逸国内にも同様の流行ありしが如し。或は一九一七年（大正六年）に於て戦線の一部には類似疾患の発生を見た。世に「スバニツシュ・インフルエンザ」と云ふも、マドリッドの流行は五月に発生せり。西班牙を以て病毒発生地となすを得ず。

秋に至りて始まれる第二の流行は重症者多く、毛細気管支炎、気管支肺炎、肺炎を併発するもの多く、時に赤痢様の下痢を来すものあり。感染の危険大なるを以て種々予防手段を講ずるに至れり。老年者に罹患少きは或は一八九〇年（明治二十三年）流行の免疫残存せるによるものと想像せらる。プアイフェル氏菌を発見すること屢々なり。

五、伊太利

一九一九年（大正八年）三月、「ボリクリニコ」誌の記載によれば、一九一八年（大正七年）春第一回の流行あり、軽症なり。第二回は九月に初まる。九月中旬より一九一九年（大正八年）二月中旬までの「インフルエンザ」死亡一六五、〇〇〇あり。春季の流行に於ては「パパス」熱「デング」等と混同せられしが、秋季の流行に於て病勢猛烈となるや肺「ペスト」を疑ひたり、免疫性あるも確実ならず。病原不明にして的確なる予防策なし。

六、和蘭

一九一八年(大正七年)七月十三日和蘭衛生学雑誌によれば、従来同国には「スパニッシュ・グリップ」なかりしが英国軍隊の移動により全国に散布されたり。中央衛生局はために布告を發して医師に「スパニッシュ・インフルエンザ」告知を命ぜり。当時伯林にも流行あるも、甚だしく重症に非ずと云ふ。七月二十日及二十七日の同誌上に「グリップ」流行の記事あり。其の發生急激にして伝播も頗る迅速なるを説き、軽症者の鼻咽腔よりはプアイフェル氏菌出で、重症者にては肺炎双球菌、グラム陰性菌等発見せらる。今回の流行を軽症と云ふものあり、重症なりと称する者あり。大勢は漸次重症に傾くものの如し。例へば七百四十五例の患者中五百六十三名軽く百五十八名重く、内二十四名は肺炎を合併し、五名死亡す。即ち多少の重症患者を交へつつありしは明かなり。独逸より帰還せる患者の患者を観察したるに多くは重症なり。恐らく独逸国内の流行は悪性なるべし。但し帰還せる患者は特に重症なりしものとも考へらる。此等の患者中には極めて重症なる者あり、譫語を發し、「コマ」に陥れり。以て既に悪性「インフルエンザ」の徴あるを察す可し。

秋期に至りて流行激甚となり、一九一八年中の死亡三六、三一七人を數ふ(男一九、二五三人女一七、〇六四人)次に和蘭に於ける「インフルエンザ」死亡率の増加の著しかりし月を示す。

一箇年人口一〇、〇〇〇に対する平均死亡数と、一九一八年(大正七年)十一月及一九一九年(大正八年)四月の死亡数とを對比するに、

疾	病	一九一三年—一九一七年平均	一九一八年十一月	一九一九年四月
		(大正三年—六年平均死亡)	(大正七年十一月死亡)	(大正八年四月死亡)
インフルエンザ		〇・八一	一九〇・四〇	三・六六

急性気管支炎	一・九二	六・六五	二・六五
気管支炎	六・三九	四二・九七	一四・一八
肺炎	六・二九	六一・四七	一三・四一
肋膜炎	〇・三九	一・一六	〇・五六

即ち一九一八年（大正七年）十一月が病勢最も猖獗なりしを知る。

七、英吉利

英国に於ける流行も略ぼ他の諸国と一致す。英国軍隊にて特別調査委員を設けて報告せる所を見るに、仏国戦線に於ける英国軍隊には一九一六—一九一七年（大正五年—六年）の冬にも「グリッブ」の流行あり。但し一九一八年（大正七年）春に至りて流行著しくなれる理由は不明なり。一九一八年（大正七年）には四月—五月に流行始まり、七月まで続く、但し軽症にして熱、四肢痛、頭痛、咽喉の加答児を生ずるのみ。急に発病し、経過短く、合併症少く、肺炎を来すこと極めて稀なり。一九一八年（大正七年）八月六日 Young A Griffith が英国軍隊最近の「グリッブ」に就て報告せる所を見るに六月二十一日より七月十日迄に入院せる「グリッブ」患者千四百三十九名あり。患者の隔離も予防の効少きが如し。

秋季に及んで第二回の流行を発生し、多数の死亡ありしことは前掲ニュースホルムの演説にも明かなり。

英国に於ける観察によれば「インフルエンザ」死亡は老年に多きを常とせしが、今次の流行に於ては五十五年以下のもの多く発病す。戦争に因する生活状態の変化及病原其の者の突然の変性等により

て流行状態に変化を来すものなるべし。

八、北米合衆国

一九一八年（大正七年）初春の候米国各地にも軽症の感冒流行す。殊に或る兵營にありては気管支肺炎の流行ありて特殊の溶血性連鎖球菌を検せしめたり。一九一八年（大正七年）七月初旬の紐育「タイムズ」に歐洲より帰還せる船内にて多数の「スパニツシュ・インフルエンザ」發生せる記事あり。八月に入りて紐育新聞紙上に類似の報道屢々散見す。八月下旬ボストンに入れる運送船の乗客全部重症「インフルエンザ」に襲はれ、之を海軍病院に收容せるに、病院勤務者の大多数は一二日の潜伏期を以て感染発病せり。八月二十八日より九月十一日迄にボストン地方に約二千人の患者を發し、漸次東海岸及内地に蔓延し、二週後には西部海岸にも現はれたりと云ふ。要するに秋季の重症型「インフルエンザ」は歐洲より輸入せられたるもの如し。而して其の罹病率は一五―五三%に及び、死亡も、土地によりて大差あれども、住民の一・九%―六・八%に及ぶ。秋季流行の頂点は十月にして軍隊に於ける新患發生一日一万一千七百五十人、一昼夜内の肺炎新患二千八百八十一人死亡者七百八十一人に上る。

米国軍隊に於ては一九一八年（大正七年）中戦死其他の死亡總數四万七千三百八十四人中「インフルエンザ」死亡實に二万三千七人に上る。

紐育市にては五百八十万の人口中「インフルエンザ」死者約二万五千人、米国全土に於ては人口約一億中「インフルエンザ」死者四十万人に及ぶと推算せらる。

九、英領印度

一九一八年（大正七年）六月末にボンベイ市には既に悪性の感冒流行を始め、次で四方に蔓延し、死亡率を漸次高めたり。但し病勢は秋季に及んで愈々猛烈を加へ、十月に頂上に達したり。殊に印度の中央部、北部、西部に於て著し。印度に於ける「インフルエンザ」の災害は世界第一に位す可く、英領印度のみにて五百万の生霊を失ひたり。即ち全人口の二％に相当す。ボンベイ市にては九月乃至十一月の平均一日死亡三百二十六に達し、此の率にして一年間持続せんか一二〇％以上の人口を失ふこととなる可し。中部地方にては二箇月間の「インフルエンザ」死亡は二十二年間の「ペスト」死亡の二倍に達せりと云ふ。

一〇、南阿地方

ケープタウンに於ては十月初旬「インフルエンザ」流行のため学校を閉鎖せり。九、十、十一月の三箇月間最も猖獗なり。八月一日より九月三十日迄の「インフルエンザ」死者欧人一万一千七百二十六人土人十二万七千七百四十五人に達す。適當なる隔離を行ひて全村伝染を免れたる所あり。特別の予防委員を置き、防疫区劃を設けて特別の監視をなし、初期に通告をなさしむ。阿弗利加の南端にありても同一時期に流行を来せることは明なり。

一一、濠洲

濠洲に於ては一九一八年（大正七年）に二回の流行ありしが第三回目の流行最も悪性なり。殊に一九一九年（大正八年）一月、即ち盛夏の候に於て「インフルエンザ」の爆発を見たるは奇なり。仮病院の設置、劇場、教会の閉鎖等を行ひしも、何分盛夏の候にして海岸に涼をとらんがために集合する

群集を如何ともす可らず。多数の患者を発生したり。次回流行は四月初旬に始まる。

一、南亞米利加諸国

ブラジル、ペルー等に於ては一九一八年（大正七年）十月頃何れも「インフルエンザ」流行せり。

一三、アイスランド

コーペンハーゲンよりの郵便船にて十月二十日重症「インフルエンザ」輸入せらる。軽症の感冒は以前より流行せり。

一四、独逸、澳太利

四辺の仏、白、和、瑞、伊等と全く同一流行状態を呈し一九一八年春季に軽症の「グリッブ」あり、秋季に重症の「インフルエンザ」流行せり。流行發生の遲速を区別し難し。

一九一八年（大正七年）秋以後の独逸医学雜誌上にては「インフルエンザ」の病原論及予防治療等の論ぜらるること他国と同様なり。Böhm 氏によれば九月一日より十月十八日の間に於てウイーン市の罹病者は十五万乃至十八万なりと云へり。Schittenhelm u Schlecht によれば独逸国内に一九一七年の夏及秋に「グリッブ」様疾患の流行を見たり。

一五、日本に隣接せる二、三地方

日本領事館よりの報告に因りて隣接諸港の流行状態を察するに、ボンベイ市にては一旦終熄せる「インフルエンザ」は九月中旬再発し、十月初旬以来甚だ猛烈となれるを報じ（大正七年十月十九日外務省着電）ケープタウンにては十月中其の病勢最も猛烈なるを報じ（同年十月十七日海軍省着電）新嘉坡にありては十月中悪性感冒の猛烈に流行せるを報じ（同年十月十九日外務省着電）バンクーバ

一は十月中旬に至り悪性感冒の蔓延を報じ（同年十月十九日外務省着電）桑港にても十月に入りて「インフルエンザ」の猛烈なる流行を来せるを報じ（同年十月二十日外務省着電）香港にては蘭貢より十月十八日入港せる日本船員の大部「インフルエンザ」に犯されたるを報じたり（同年十月十九日衛生局着電）。

是によりて考ふるに一九一八年（大正七年）十月初旬に於ては米国西海岸、南阿、印度、南洋、南清方面一帯に悪性「インフルエンザ」の襲撃を受けつつありしことは明にして、氣候の寒暑、地勢の如何を問はず殆ど全地球上に蔓延せるものと考ふるを得べし。

大正八、九年の流行状況につき海外駐在日領事其の他の官庁よりの報告を摘録すれば左の如し。

満洲地方に於ける状況

満洲地方に於ては大正八年十一月又は十月下旬より本病患者の発生を見十二月に入りて稍々流行激げしき地方もありたるも多くは激げしき流行を見ずして翌九年一月下旬又は二月上旬に終熄せり、一般に病勢は先年のものに比して軽症にして患者に対する死亡率は約二%乃至五%位にあり。左に主なる地方の流行状況を略記すれば、

○、奉天にては十一月中旬以来発生一月中旬に至り流行衰退し二月終熄せり日本人患者四百人死亡二十八人。

○、長春に於ても十一月発生ありたるも著しき流行を見ず。

○、吉林十一月に入りて患者多少発生ありしも皆軽症なりしが十二月下旬に至りて比較的悪性を帯びたるもの流行せるが一月に至りて漸次減退せり。

○、ハルビン方面は一月末に本病患者発生ありしも流行なし。

○、北滿洲黒河地方にも十一月末同病の流行ありき。

○、鉄嶺附近に於ては十二月流行を極め患者数千名に達し死亡者も多かりしが一月末終熄せり。

○、安東にては大正八年十月初旬より発生し日々の病勢は先年のものの如く激烈ならず十二月の猖獗時に於ても新患者日々四五十名死亡三四名に過ぎず翌年二月初旬終熄す。

○、天津十月以降一月迄邦人患者八百六名死亡九名にして人口百に対し患者一・六の比を示したるも大流行なく終熄す。

○、營口方面は十一月頃より流行の徴ありしも大事に至らずして一月中旬には下火となりぬ。

山東省地方に於ける状況

此の地方に於ける流行は滿洲其他支那地方に於ける流行より稍猖獗を極めたるものの如く（大正八年）十月中旬済南に患者発生ありたるに初まり漸次鉄道沿線を犯し十一月中旬青島に入り病勢一時熾烈となり伝播力又強く多数の患者を出したりしが十二月下旬に入りて病勢衰へ一月に入りては散发性に少数の患者を見るに至れり流行期間は比較的短かりき。

患者者を見るに済南に於ける主なる病院にて取り扱ひたる患者数千二百人内外にして自家療法によるもの幾十倍なるやを知らずと。

青島に於ては患者五千二百十二人死者百十九人（死亡率二・三）に達せり。

予防法としては印刷物の配布其の他の方法を以て患者又は流行地との交通を戒め「マスク」の使用、咳嗽等を奨励しつつあり。

支那地方に於ける状況

二、三の地方を除き流行一般に輕微にして或は患者發生なき地方もありき。

○、北京は著しき流行を見ず。

○、九江地方在留邦人百三十人中流感に冒されたるもの二十人内外に達せるのみ。

○、直隸省赤峰地方は十一月十二月に於ては二千五百人の患者ありしが死亡者二十六人に過ぎず一月以来終熄す。

○、湖北省宜昌地方には流行なし。

○、漢口に於ても大正八年冬期流行あり日本医師の診療せるもの日本人五百六十人余死亡一人ありしが翌九年一月下旬終熄す。

○、南京地方には大正八年末より流行あり一月十七八日頃最も烈しかりしが一月下旬稍下火となりたり。

○、其他杭州にも多少の流行あり廈門、汕頭、広東、雲南、長沙地方には著しき流行を見ざりき。

○、香港に於ける患者概数は一月一日より二十三日迄に四万五千人發生し人口の約一割に当れり。

○、上海十一月以来漸次増加し十二月最も多数の發生患者あり、されども死者は日本人十二名支那人外国人約六十名にして先年より激しからず一月初旬稍衰退せるも一月末再燃の傾きあり一月以来の死者日本人十人支那人約五十人患者約六千人に達せり、されども「マスク」使用予防注射等使用に至らず。

墨国及南米地方に於ける状況

○、アルゼンチン、智利等の報告に因るも患者発生なし、墨国に於ては大正九年一月末僅少の患者散発し二月下旬に入り稍々多く一日約四十名内外の死亡者を出し三月初旬には一日百名以上の患者発生し寺院、学校、芝居等閉鎖せるも三月中旬に至りて漸やく下火となれり。

南洋諸国に於ける状況

○、ヒリツピン、濠洲地方は何れも旧冬より多少の患者発生あり大正九年に入りても小なる流行を見たるも大なる災害を来さざりき。

○、マニラに於ては咯痰を道路街路に咯出する事を禁じたり。

○、ジャバに於ては一月末日迄には流行の徴ありと認むるに至らざりしも東部地方土人、支那人間に罹病者出現せり。

西比利亞地方に於ける状況

大正九年一月二十八日発浦塩駐在日本領事の報告によれば昨年十一月初旬より十二月初旬にかけて患者多数発生したるも死亡率割合に低く日本陸軍部隊は発生当時より一月末日迄の患者千三百名死亡六十八人にして海軍側目下患死者なし。

地方は昨年十一月末以来流行なし、市内に於ては目下下火と認めらる大正八年末の患者も内地よりの渡航者に多かりしは事実なり。

○、ニコラエウスク及ペトロパブロフスクよりの二月初旬に於ける報告によるも該地方には流行性感冒の流行は未だ一回も認めざりしと云ふ。

第二節 予防措置

第一項 各国に於ける予防措置

一、仏蘭西

一九一八年（大正七年）八月十日陸軍衛生局は布告を發し、全国各地に「グリッブ」の流行あり、殊に軍隊に於て肺合併症のため重症者多きを示し、気管支肋膜炎患者は之を細菌学的に検査し其の成績を速に報告すべく、又患者發生の状況をも詳報すべしと命じたり。既に重症の「インフルエンザ」が發生し初めたるを知るべし。

一九一八年（大正七年）九月十日陸軍衛生局は更に布告を出して「グリッブ」及其の合併症の警戒益々必要なることを示し、患者は速に隔離し、入院せしめ、且適當なる消毒を勵行せしめ、病院に於ては患者の室は嚴重に他の患者と隔離せしむ。新患發生の場合には其の部隊を隔離し、日々健康診断を行ひ、一日二回口腔及鼻、咽腔の消毒を行はしむ。室及器具の類をも消毒せしむ。練兵の時間を減じ、栄養を善くし、熱き飲料を給し、秋冷の候には保温に注意せしむ。衣類の撰定、暖房、練兵の程度等を当局と熟議の上行ふを要す。病院に於て個人隔離不可能の際には特別病舎を設く可し。鼻咽腔の消毒は病中は素より、恢復期にありても之を行ふ。軍隊への出入を成る可く中止せしむ。鼻咽腔患の伝染は密集生活に於て猛烈なることを了解せしむ可し。

陸軍省は同十月三日に治療及予防に關して更に注意を加へたり。重症「グリップ」を分ちて(一)肺炎型(二)気管支肺炎型(三)肺水腫(四)膿性肋膜炎の四となし、神經型、急激中毒型は少く、稀に腸型あり。呼吸器の合併症に於ては時に熱浴、瀉血(五〇〇—七〇〇莨)、酸素吸入、「アドレナリン」、「テルペンチン」油の皮下注射をも試む可し。

予防法としては、(一)床を隔つること(二)特別室を設くること(三)重症、軽症、恢復者を分つこと、鼻口の消毒、(四)同型の患者の集合すること、已むなければ衝立、幕類にて隔つること(五)重症者の隔離の消毒は特に注意すること(六)アメリカ式に従ひ、看護人、医師は「マスク」をかくること。

陸軍衛生局は同九月十三日更に布告を發して、「インフルエンザ」予防には絶対の隔離を根本方策となし、但し細菌学的論拠なきに於ては之を実施すること困難にして殊に本病の如く、病毒汎く、散漫し、伝染急激なるものにおいてはその実効を挙ぐることに困難なるを説明し、次の三条を注意せり。

(一)軍医は軽症患者を有する部隊より診察を始むること、(二)発熱者を速に知ること、(三)外来診察室の設備をよくすること。

同十月十八日布告に於ては、外出者を嚴重に検査することを命ぜり。

Académie de Médecine にては陸軍省の委託により、Chantfard, Netter, Vincent, Achard, Bezangon 等を挙げて調査委員となし、十月十五日の例会に於て予防に關する報告をなさしめたり。其の要点を挙げれば、「インフルエンザ」は非常に感染し易き特殊の急性伝染病にして、潜伏期短く、罹病後には一定の免疫を生ず。肺合併症は二次的感染によるものならんか、合併症も亦伝染す。感染は人より人に行はる。密集、換気の不良は之を助く。故に之を予防せんには(一)患者との接触を避け、鼻口

を消毒し、電車の消毒を行ふ(二)患者を隔離す。殊に単純患者と合併症あるものとを別々に收容す。「マスク」の励行(三)病院は訪問を禁ず(四)患者長途の運搬を禁じ、車内の温度に注意す。

強制届出は之を励行せず、医師の篤志により患者の発生を報告せしむ可し。

内務大臣は九月十八日初めて警視總監及各府県知事に通牒を發し、本病の極めて猛烈なるを説き、気管支肺炎を合併するものは最も危険なるを論じ、『公衆衛生保護法』により本病を、届出を要する疾病として取扱ふ可きことを指示せり。又本病予防に就ては地方衛生會議を開設して諮問審議せしめ、患者発生の場合には消毒及隔離を励行し、発生患者の報告を希望せり。

右の通牒に基き警視總監、各知事は管下の医師に対して通知を發し、其の趣旨の徹底に努めたり。警視總監の布告中には、(一)患者の住所、姓名、年齢(二)患者の状況、隣人に及ぼす危害等を届出づべきことを命ぜり。

但し實際に於て凡の患者の收容、隔離、消毒等を徹底的に実行し得ざりしは他の諸国と同様なり。Defressine et Violle (Compt r Ac S, 30 Sept 1918) は「グリップ」其物は原因不明なれども、其の性質は軽症なり。肺炎の合併ありて重症となり、死亡者増加せり。肺炎の予防としては肺炎菌血清を使用し、或は「ワクチン」を用ひ、又は恢復者の血清を使用し、又「マスク」を使用せり。

Wurtzet, Bezangon (Bull Ac Med, No 39, Oct 1918) は目下巴里に流行せる悪疫は「ペスト」「コレラ」発疹「チフス」等には非ずして「グリップ」なるを説き、但し重症なるものは毛細気管支炎、気管支肺炎、肺充血、肺水腫を起し、「チャノーゼ」、窒息を起すことあり。又同誌上に予防法として、十月十三日に於ける巴里衛生會議の結果により、(一)小滴感染と汚染せる手指の危険なること、

(二)患者に接近せぬこと、(三)隔離、若し不可能なれば衝立、幕の類を利用すること(四)患者身廻りの物品器具を消毒すること(五)家庭の隔離困難なれば入院せしむること(六)看護人は手、口の消毒に注意し、患者重症なる場合は「マスク」をかくること(七)群集中に立寄らぬこと(八)流行期には口腔、手指を特に清潔にすること等を記したり。

Quarelli (C r S Biol, 8 Mars 1919) はセルテル、ニコル其他の濾過性病原説を信じ、患者咯痰を濾過して一%に薄め、之にブ氏菌、肺炎菌、連鎖菌を混じて「ワクチン」とせば可ならんと云へり。

一九一九年(大正八年)三月二十日より三十一日に至る聯合國衛生會議に於て「インフルエンザ」の病原は不明となし、其の伝染の方法も明瞭ならず、免疫はあれども弱く且つ短く「ワクチン」は猶不確実なりとの決議を以て察するも、仏国が学術的に徹底せる予防法を持ち得ざりしは明なり。

一九一八年(大正七年)九月十八日流行性感冒に関する内務大臣の知事に対する布告
流行性感冒の多数例国内に発生せり。本病は通常良性なるも屢々気管支肺炎の合併症を起すがため極めて重症を呈することあり。

各県に於ては本病の発生を遅滞なく知ること必要なり、強制告知の手段に及ばず、只不取敢国民保健上告知を要する疾病として医師がよく好意を示さんことを望む可し。茲にローン知事が管下の医師に与へたる布告を封入す。予は諸君も同感ならんと信ず。而して医師も亦国民の利益を理解して諸君の依頼に応ずるならんと考ふ。

貴下の県に流感発生せば直ちに許す限りの応急処置を行ひ、至急県衛生會議を召集す可し。此の会

議には地方の議員及衛生技師のみならず、目的に協へる凡ての人物を網羅し本病予防災害軽減に最も有効なる手段を講ず可し。

此際一言せざる可らざるは消毒及隔離の特に必要なる点なり。

消毒設備の既に完成せる所にては好都合なるも、他の之を欠く地方にては速に之を設置すべし。

隔離は常に困難を伴ふ可きも、医師及当局は自宅若くは病院に隔離することに全力を尽す可し。戦時においては病院の設備愈々困難なり。或は病院近隣の家屋を利用し或は「バラック」を作りて急に応ず可し。

一般住民に医療を施す医師の数を考慮す可し。医師数不足の際は衛生局地方部まで申出て必要なる医師の派遣を乞ふ可し。地方部にも充分なる医師なきときは予の許に申告せられたし。

本病は激烈なる伝染病なるを以て、重症の流行ある場合には民衆の集合、殊に市場、劇場、活動、音楽、集会等を避けしむ可し。但し衛生会議の熟議を俟ちて行ふものとす。

予は当地に於ける正確なる衛生上の事情と対策とを即刻報告せられんことを望む。

ローン知事の医師諸君に送る書簡(要領)

県衛生監督官の注意により予は諸君が扱へる患者数を精確に報告して適當なる予防策を講ずるの便宜とせられんことを希望す。今後患者の発生に従ふて必ず之を告知せられたし。但し消毒肺炎、気管支肺炎等の第二次感染ある場合にのみ行ふを原則とせん。然し如何なる軽症と雖之を報告して流行の状態を察知するに便ならしめたし。

又今後の報告のみならず、以前第一患者を診療せる時機、月毎の数、死亡数をも知りたきものなり。

本病に関する凡ての報告意見は予の大に感謝する所にして、此の悪疫予防の上に大に貢献する所ある可し。

二、瑞西

瑞西は各交戦国の中間に介在し、病毒伝播の要衝に当れるを以て、防疫に関しては多大の注意を払へるもの如し。

一九一八年（大正七年）七月六日衛生局は各区の衛生官に向つて訓示して曰く、目下瑞西国内の或地方に「インフルエンザ」と推測す可き疫病の流行せるを認む。此の流行は交戦国軍隊の戦線より来り、歐洲の各国、殊に西班牙国内に存在せるものと同一なるが如し。瑞西に於て伝播の有様は猶限局せるも、急激に全国に蔓延す可きは予知するに難からず。故に本病の性質を充分公衆に了解せしめ徒に不安ならしむる事なきを要す。発疹「チフス」と称し、或は種々の浮説あり。本病の良性なること、夏期にも流行のあること、之がため肺炎の合併少きこと等を知らしむ可し。

本疾患の予防は頗る困難にして行政的予防法策の有効を信ずる能はず。但し病原は呼吸道より入るものなるを以て含嗽及吸入は多少効ある可し。各区衛生当局は週報を以て患者発生状況及予防措置を報告す可し。又医師と共力して疫学的研究をなすを可とす。

之によりて考ふるに瑞西にては一九一八年（大正七年）七月既に相当悪性の「インフルエンザ」あ

りて民心の動揺せるを知る可し。

同七月十三日再び衛生局は訓令して曰く、近時流行せる「インフルエンザ」は重症にして多数の「インフルエンザ」肺炎を発生し、死者少からず。予防法としては(一)過「マンガン」酸加里液の含嗽(二)口、手の清潔(三)必要以外の外出禁止、(四)過勞を避くること。

患者発生せる場合は、(一)安静を与へ、食事に注意し、「キニーネ」「エレクトラルゴール」の類を使用す(二)不規則の発熱、再発者を軽症と雖注意を要す(三)重症者を隔離すること(四)再発を注意すること(五)恢復者の休養を充分にせよ。

一般衛生として(一)消毒(二)種痘其他身体を害するものは延期(三)伝染病予防法に準ずること。大体に於て流行性脳脊髄膜炎に準ずるを可とす。但し強制隔離の効果少からん。

毒瓦斯「マスク」の練習は流行中止のこと。毎日流行状況を電報せよ。

十月十五日に至り、衛生局は更に進むで「インフルエンザ」を法定伝染病中に編入し、強制届出 Information Obligatoire を実行するに至れり。本病は診断困難なるを以て家長等は之を知ること困難なり。故に届出の義務は単に医師の責任とす。医師は一定の地に於ける初発患者を直ちに報告し、他は週報にて可なり。姓名、年齢、住所を記入す可し。

劇場、活動の閉鎖、群集の禁止は効果あることあり、思はしからざることあり。兎に角能ふ限り群居を避くるに勉む可し。学校閉鎖、昇校停止も場合によりて可なり。児童の衛生に注意し、体操、唱歌等の課業を加減し、含嗽を励行せしめ、手指を清潔に保たしむ。

工場に於ても同様にして、手指の清潔、含嗽を行ひ、咯痰の所置に注意す可し。旅舎、寄宿舎等に

ても然り。

消毒は煮沸を可とす。室内の消毒は不必要なる可し。「マスク」の予防に効あり。屍体を成る可く速に処置す可し。

個人衛生法としては含嗽、鼻口の摂生を注意す可し。

以上の外予防法として意見を述ぶるもの少からず。Hotz (Cor bl Schw Arzt, 12 Oct 1918) は「ウロトロピン」を飲用すれば呼吸器分泌液中にも現はるるを以て予防に有効なりと云ひ、Galli-Valerio (Rev Med de la Suisse, 20 Janv 1919) は「マスク」を強制す可しと説き、Sahli (Corr bl Schw Arzt, 4 Janv 1919) は「マスク」の効果を疑ひ、隔離を以て最良策となし、プアイフェル氏菌を以て「ワクチン」を製し、皮下注射を行ひ、予防に効ありと称せり。

三、英吉利

Local Government Board (地方局) は一九一八年 (大正七年) 十一月十八日 Public Health (Influenza) Regulations (No 1) を、同二十二日に同上 (No 2) を布告せり。第一の布告は専ら公衆娯楽場の取締にして(一)凡て興業は三時間以上継続するを得ず(二)開演より次の開演迄の間は三十分以上を要す。(三)幕間には充分換気をなすこと。但し公衆衛生医員の意見により以上の規定を軽減することを得べし。本規定は一九一八年 (大正七年) 十一月二十五日より実施す。

第二の布告に於ては、多少の訂正を行ひ、「インフルエンザ」流行のため学校閉鎖せる間は、学童を活動写真館に入場せしめざること、活動写真の興演は連続四時間に及ぶを得ざること等を規定したり。

英国地方局 (Local Government Board) 布告

一九一八年 (大正七年) 十一月十八日、流感取締規定第一号左の如し。

第一条 略 (用語の意義)。

第二条 凡の公衆娯楽場に左の取締を行ふ。

a. 一演技は三時間以上連続せざることを。

b. 各演技は三十分以上の幕間をおくこと。

c. 幕間に充分なる通気を行ふこと。

第三条 当局は公衆衛生医の意見に基き以上の取締に手加減を加ふ。

第四条 本取締は一九一八年十一月二十五日以後施行す。

第五条 之を公衆衛生 (流行性感冒) 取締一九一八年、第一号と称す。

英国地方局布告 (一九一八年 (大正七年) 十一月二十二日) 第二号左の如し。

第一条 略。

第二条 前布告中活動写真に關しては、

a. 活動写真興業主に注意を与へ、流感流行のため小学校を閉鎖する場合には児童の入場を禁ずること。

b. 活動写真に於ては一演技四時間以上連続せざること改訂。

第三条 本取締を公衆衛生 (流行性感冒) 取締一九一八年第二号と称す。

一九二〇年 (大正九年) 一月三十一日公衆衛生大臣の布告によれば、個人衛生として過勞、過飲、

群衆等を避けしめ、陸軍式の「ワクチン」を作りて無料配布し、合併症を防ぐに効ある可きを信じ、手指の洗潔、換気に就て注意を促し、発病せる者の注意事項を挙げたり。又特別委員会の設置、官民の協力、病人発生家屋の隔離、防疫区劃の制定、病院の設備、集合禁止、民衆教育等に就て論ず。予防實際の措置として敢て進歩せる跡を見ず。

Lim (Brit med J, 8 Feb 1919) は「インフルエンザ」に一定の免疫の存在を信じ、混合「ワクチン」有効なりと云ふ。但し免疫の持続は三箇月なり。又肺炎血清を五・〇兎注射すれば合併症を予防すと云ふ。

Schuffebotham (Brit med J 19 April, 1919) の報告によれば、二十箇所の毒瓦斯製造所に於て「インフルエンザ」患者の発生甚だ少く、一見抵抗力を増加したるの觀あり、但し「フオスゲン」のみは反対に感受性を高め、重症患者の発生多しと云ふ。

Jones (Brit med Journal, 23 Nov 1918) は「キニーネ」の内服「オイブール」、石炭酸液の含嗽を予防に効ありと称す。

英国に於ては予防の重要な手段として混合「ワクチン」を推賞せり。「ワクチン」に就ては別に記述す可し。

四、伊太利

雜誌 Policinico (一九一八年七月) によるに、当時既に「グリッブ」の流行あり、一般に輕症にして肺炎を合併するもの少きを以て、之を三日熱、「デング」、「パバタシ」熱等と混合する者あり。但し是れ「インフルエンザ」にしてブ氏菌を検出したりと報ぜり。其後漸次重症者を生じたるを以て

八月二十二日には内務大臣訓示を發して予防条項を示したり。(一)届出を行はしむること(二)隔離(三)鼻口粘膜の消毒、(四)群集の制限(五)消毒の実施(口、手、電話器、手布等)(六)患者の保護(七)食料の監視(八)救護斑の活動。

次で十月五日更に予防に就て訓告す。(一)感染の源は患者なるを以て届出を必要とす。之に適當の消毒を行ふ可し。(二)感染に危険なる機会を減ず可し。(三)医師と衛生当局とは共同活動するを要す。

伊太利に於ては「キニーネ」の予防力を報ずる者ありしが、「マラリヤ」患者も「インフルエンザ」に罹り易きこと、「キニーネ」の予防的服用は「インフルエンザ」の感染には無効なることを経験せり。

Verney (Policlínico, 5 Jan 1919) は第一の病原は不明にして先驅者として働き、プ氏菌、連鎖球菌、肺炎菌、加答兒性菌、葡萄状菌、肺炎桿菌、仮性「インフルエンザ」菌、「スピロヘーテ」等が二次的に侵入して種々の病変を起すものにして特殊の予防法なしと称せり。英国式の「ワクチン」をも試みたり。

五、北米合衆国

州によりて予防にも寛嚴其度を異にするものあり、一樣に律し難きも(一)患者の届出(二)患者の病院収容、住宅内隔離(三)患者の隔離、或は家族の隔離(四)消毒(五)共同飲食器の消毒又は禁止(六)吐痰の監視(七)「マスク」使用(八)学校、劇場、活動写真等の閉鎖(九)交通機関の雑沓を緩和する手段(十)救療機関の活動(十一)衛生教示(十二)予防注射。以上を励行せるあり、一部分行へる州あり。予防注射の如きも種々の「ワクチン」あり、奨励せる所あり、放任せる所あり。而して其結果に於て、何れの手段も明瞭なる成績を

挙げ得たるに非ず。

Journal of Am n As (12 Oct 1918) は檢疫及隔離は理想的予防手段なるも実施困難なりとし、同誌上にて Doust and Lyon は患者に接すること四歩なれば小滴感染の危険あり、咳嗽に際しては十歩まで及ぶ可しと云ひ、「マスク」は「モスリン」二枚なればよく病毒を阻止す可しと説く。

Cumming (Am J Pub H, No 10, 1920) は唾液伝染病 Saliva-borne Disease には食器が伝染の媒介をなすこと重要なりとし、皿類を煮沸消毒することにおいて此の危険を減ず可しと称す。三百七十箇所の経験に基き、食器の消毒が「インフルエンザ」の伝播を防ぎ得たるを述べたり。

Meador がロンドンの「ローヤルンサイエチー」にて述べたる所によるに、「インフルエンザ」の爆発の様様明かなるものあり。一の運送船に五千九百五十一人の兵士を積み出帆し、七日の後に他の港に着せるに、当日突然に五百七十一人の「インフルエンザ」患者を発生し、翌日は非常なる増加を示し、三日後に患者を陸上に隔離せるも患者の発生止まず。全員の二八％は罹病し、其の三二％(五三四例)は肺炎となり、其の三二七例は死亡したり、即ち罹病者の一九％肺炎患者の五九・三％に当れり。是れ発病後陸上の病院に輸送せるためなる可し。看護人も三〇―四〇％罹病せり。之に因りて考ふるに、「インフルエンザ」を予防するには密居を避くること、患者は隔離静養を必要とすること、栄養、睡眠、換気等に注意すべきことなり。

北米公衆衛生協会の「インフルエンザ」に関する特別委員会決議事項

「インフルエンザ」予防に關し理論と経験とによりて一定見を樹立し衛生当局に充分の援助を与ふるを目的として一九一八年(大正七年)十二月九日より十二日迄市俄古市に於て開催せられたる

北米公衆衛生協会特別委員会の決議事項にして其特別委員は左の五名となす。

ダブルユー・エー・エヴンス(シカゴ) 座長

デイー・ビー・アームストロング(フアーミingham)

ウイリアム・エッチ・デーヴィス(ウオシントン)

イー・ダブルユー・コップ(ニューヨーク)

ウイリアム・シー・ウツドワード(ボストン)

本病の性質

今次の流行は激烈なる伝染性を有する流行病にして今日迄委員会の至当と認むる報告によれば人類にのみ限られたる疾病なりとす。

本病の第一次的病原体は未だ確定せられざるも或種の病原体ありて之れが原因をなすものたることは疑ふの余地なし、而して今次の流行病は一般に「インフルエンザ」と称せらるるも此の名称を以て今日迄知られたる疾病と同一なるものなりや又既往の「インフルエンザ」が凡て同一の疾病なりしや未だ確定せられざる処なり。

今日に於ては「インフルエンザ」を他の通常の感冒又は鼻腔、咽喉の粘膜の炎症と確然たる區別を示す可き方法なく又「インフルエンザ」患者の他に伝染の危険なきに至る時期を定むる適當の方法なし。

されば本病の予防に關しては研究機関の設備は目下緊急のことにして病原の検索、特殊予防液、治療血清の調製に關する研究に従事し夫等の予防液治療血清の効果如何を臨床的に検し之れが管理取締

に関する意見を定めしめざるべからず。

「インフルエンザ」の死亡の原因は多く連鎖状球菌、肺炎球菌或は「インフルエンザ」菌によりて起る肺炎にして、之れ等の菌の侵入は二次的のものなるが如し。

病原体は患者の口腔、鼻腔より外界に放出せらるること及び病原体の浸入門戸も口腔、鼻腔なること明かにして只其外の門戸として眼結膜より直に血行に浸入するか又は涙管を通して鼻腔に入るべきかの疑なきにあらず。

予防法

「インフルエンザ」の病原体は患者の鼻腔咽喉の分泌物によりて他の感受性強き人の鼻腔咽喉に伝播せらるるものなりとせば其病原体如何は確立せられずとも推理の上に於て予防法は左に述べんとする原則に従ひて定むるを得べく病原体其物の発見を待ちて初めて定めらるべきものにあらず即ち、

- 一、病原体の伝染径路を遮断すること。
- 二、適當の予防液を以て予め免疫となすか又は少なくとも特異性の抵抗力を増進せしむる事。
- 三、一般の健康状態を高め自然の抵抗力を増進すること。

一、伝染径路を遮断すること。

甲、飛沫伝染を防止すること。

乙、咯痰の取締。

丙、食器飲料の監督、此の危険なることは未だ充分なる根拠を有せざるも相當の監督をなす事。而して其細目に亘りての論議は後述各論に於て見るべし。

二、免疫及び予防液。

(此の項に關しては尚研究委員会に於て討論報告する所あるべし)

今次の流行に於て使用せられたる「ワクチン」は其目的によりて左の二種に大別するを得。

一、「インフルエンザ」自身の予防又は罹患の軽減。

二、「インフルエンザ」菌、連鎖球菌、肺炎球菌等によると認めらるる合併症の予防又は罹患の軽減。

第一の「インフルエンザ」自身の予防の目的に「ワクチン」を使用することに関しては病原体の不明なる今日に於ては第一次の疾病に対し特異性の「ワクチン」を使用する學術上の根拠を見出す能はず、若し此の意味に於て「ワクチン」の使用せらるるものあらば必ずや未知の病原体に対して一種の關係を有する「ワクチン」ならざるべからず而して其効果如何に關する在來の報告は一つとして確乎たる結果を伝ふるものと認むるものなし。

第二の合併症予防の目的に「ワクチン」を使用することは今日に於ては全く理論的事にして委員會に於ては其確實に成功すべき保証を与ふることに充分なる根拠を有せず、是等の「ワクチン」の使用に際しては患者をして尚其研究の時期にあることを承認せしむべきものとす。

委員會に於ては或種の「ワクチン」を使用し其予防及び治療上の効果を実験的に判定せんとするに當りては常に次の条件を考慮に入れざるべからざるものと信ず。

(一)注射せられたるものと注射を受けざるものとは常に同数ならざるべからず。

(二)以上の各類に於ては其抵抗力は年齢性別、伝染の危険、及び最近の流行に關して其罹病の有無等

を顧慮して同程度のものならざるべからず。

(三) 各類の危険に接する程度は其時間の長短其他に就きて同様ならざるべからず。

(四) 尚各類の伝染の危険に接する時期は流行の経過の同時期ならざるべからず。

三、自然的抵抗力を増進すること。

身体及び精神の過労は出来得る限り避くべくして常に運動、休息、肉体的精神的労働及び睡眠の間に考慮を用ひざるべからず、然れども壯年者並に身体強壯なるもの必ずしも罹病を免れざることは明かなる事実なり。

公衆に対し必要にして且つ実行し得べき予防施設は其公衆の状況工業関係等公衆自身の性質、流行の状況、流行の時期に関係すること多く例へば主として小都會の公衆に適當なるべき施設は大都會に於ては実行不可能にして又不適當なることあるべく又流行の初期又は末期に実行すべきこと必しも流行の極期に於て適當なるものと見る能はず、故に委員会は予防施設に就て凡ての衛生当局に指針たるべき一般法則を規定する能はず只行政施設の根本となるべき一般の原則を定めて之れが実行は個々の公衆団体の手腕に任す。

而して委員会に於て定めたる予防方針は左の如し。

甲、組織体の運転を円滑にし以て緊急の用に備へ凡ての物質を中央当局の意見によりて運用し得る如くすること。

乙、流行に関する凡ての事項を知り得る如き機関を設置すること。

一、報告の義務を強制すること。

二、検病調査。

丙、呼吸器系の衛生に関し広く公衆を教育し咳嗽、嘔吐、唾痰を吐く事、鼻汁を不注意にかむ事、等に関する注意、指又は異物を口、鼻に入れざること、食事の前に手を洗ふ習慣、「ハンカチーフ」を交換することの危険、新鮮なる空気、一般に衛生を重ずることの利益等を充分公衆に會得せしめ、一般に風邪は軽々に看過すべからざるものなること及び、患者並に健康者に病原体携帯者のあるべきを以て一般に咽喉鼻腔の分泌物の危険なることの注意を喚起すること等に努むべし。

丁、行政方針。

一、曹達水又は他の公衆の飲料を供せらるる個処に於ては「コップ」の共通使用、又は不充分に洗ひたる「コップ」の使用を嚴禁する事。

二、換気法に関する法律を施行する事。

本病は主として公衆の集合に関係深きを以て次の三項は特に必要な事項とす。

三、公衆の集合場を閉鎖すること。

伝染の径路は主として口鼻の分泌物によるものなるを以て各種の集會は伝染に関して有力なる誘因たること明かならざれば公衆の集合を其人数並に其頻度に於て制限し集合の条件を設けて之れを取締ることは行政上に於て必要な事項なりとす、必要ならざる集合は当然之れを禁ずべく必要止むを得ざる集合は一定の面積に対して一定の人数を制限し新鮮なる空氣に充分なる余裕を残し不注意の嘔吐咳嗽、喝采は禁ぜざるべからず。

日常の業務上必要な會合は之れを禁ずること困難にして且つ実行すべからざること多し以下

其各につきて考慮せんに、

学校

学校を閉鎖することに関しては考慮すべき事項次の如し。

(a) 理論上学校は児童相互の接触の頻度と程度とを増すものにして学校にして閉鎖せられんが児童の接触戸外に於けると全く同様となり土地の状況によりて接触の機会の増加するか減少するかは定まるべし、其点に於て都会と田舎とは関係全く異なれり。

(b) 児童の通学の途次児童に不適当なる外氣に触れることなきや或は長途満員の客車に乗込むことなきや。

(c) 学校に於て適當なる看護、診断の設備を有するか。

(d) 教師、医師、看護婦が罹患せる児童を他の児童と接触する以前に於て之れを、弁別し隔離し得るか。

(e) 学校の閉鎖が公衆の予防及び処置に対して相当の人と能力との援助を提供し得るか。

(f) 学校は閉鎖せずして多数の欠席教師を生じ為めに教育の標準を低下することなきや。

(g) 多数の児童が罹患し又は罹患を恐れて家庭に留まり其帰校する時学校に於て急に過重の負担を生ずることなきや。

(h) 学校を一時閉鎖し再び開校する時に新たに流行の勃発することなきや。

教会

教会を開く必要あらば極めて必要なる宗教的の儀式に止め成るべく少人数に制限し各人の接触

の機会を少なくせしむること。

劇場

劇場、活動写真館其他娯楽の目的に公衆の集合する処に關しては只不注意に咳嗽する人を退場せしむることにのみ力を用ふることは策を得たるものにあらず即ち不注意に咳嗽する人を発見すること困難にして又既に一度び咳嗽せんか既に其の害毒は伝播せられたりと見ざるべからず、尙劇場を以て公衆を教育するに使用することは劇場を閉鎖することの却つて教育に効ありと見ざるべからず、而して劇場、活動写真館等に閉鎖を命ずる標準は換氣法並に一般衛生設備の如何によりて定まるものとす。

「サルーン」等の飲食店

これらの閉鎖は食器によりて伝染する危険の有無並に多人数密集の状況等にありて定まる。

舞踏場等

舞踏場、球ころがし、球突場、自動販売場等の閉鎖は多人数密集の有無によりて定まる。

電車等

之れらには凡て換氣と清潔とを励行せしむべく過剩に乗込みしむることは禁ぜざるべからず、小都會に於ては一時運転を中止せしめ住民全部の徒歩を強ゆるも可なり。

葬儀

公葬、追悼会等は不必要なる集会と見るべく且つ伝染の危険多きものなるを以て禁止せざるべからず。

四、呼吸保護器。

適當の方法に於て適當の「マスク」を使用することは病院其他直接患者に接するもの及び理髪店、歯科医等には励行せしめざるべからず、然れども市民全部に強制的に実行せしむることの効果如何に關しては今日に至る迄充分の根拠を有せず、委員会は之れが実行を強要する勇氣なし、但し市民各自自衛の爲めに「マスク」を使用せんとするものには其使用方法を教育する義務あるものとす。

五、隔離。

患者の隔離は実行せらるべきものにして不注意にして頑迷なる患者は法を以て強制的に隔離せざるべからず。

六、患者公示。

頑迷にして不注意なるもの公衆衛生に無頓着なるものは告示を以て公衆に知らしむること。

七、病院収容。

理論としては凡ての患者が全部病院に収容せらるる時は防疫上最も便利なるべく小都會にして凡ての患者を迅速に病院に収容し得る場合は其効果著しきものあるべし即ち凡ての患者が発見せられ他に伝染の機会を有せざる以前に病院に収容せらるるにあらざれば流行を阻止することに効果なし、一般に家庭療法は医師及び看護の注意の充分行届き他の家族に伝染の危険なき場合に於て望ましきことにして患者を病症の軽重を問はず入院せしむることは家庭療法を以て右の注意の行き届かざる時に限り効果あるものとす軽症患者も全部病院に収容することに関して

は未だ第二次的疾病を有せざりしものが病院に於て他の患者に接するが為めに感染することなきにあらざるとの反対生じ重症患者の凡てを入院せしむることには之れを運搬することに於て危険を増すとの非難起るべし。

八、咳嗽及び嘔嚏。

咳嗽及び嘔嚏に関する取締は公衆を教育し之れを注意せしむることに効果あるべし。

九、消毒法。

消毒法としては清潔にすること、日光に曝すこと、換気をよくすること以上に望むべからず。酒精の使用。

酒精の使用は其予防に効果あらず。

十一、噴霧及び咳嗽。

噴霧及び咳嗽は次の理由によりて伝染を防禦せず。

(a) 委員会の知れる範圍に於ては粘膜を損傷することなしに病原体のみを殺菌する如き噴霧剤、
含嗽剤なし。

(b) 鼻腔、咽腔を洗滌して病原体を機械的に除去することは不可能なり。

(c) 之れらの使用は防禦的に作用する粘液を除去し却つて伝染の危険を増加するものなり。

(d) 家庭的に之れを日常実行することは同一の器具を共同に使用することの傾向に導く。

(e) 噴霧、含嗽の無効なることは「ダフテリア」菌、脳脊髄膜炎菌に関して既に証明せられたることなり。

雜

一、大学、養育院其他同様の機関に於ては外界より来るものに対して嚴重なる検査を行ふべし流行の初期に於て実行せず其所在其方法により之れを合理的となし一時たりとも有効とならしむべし、一時の成功にても達し得んか流行は発生したりとするも他処より後れて発生し適當の医師看護婦を得るに便利なるべし。

二、予防に關し推挙したる方法はたとひ最後の目的を達し得ずとも流行を緩徐にする事に効果あるべく流行の緩徐となること夫自身に於て充分の便宜を得ることとなるべし。

三、本病の統計適當の報告を徴することは極めて必要なることなり。

四、委員会は本病の死亡率、罹病率、死因、經過期間、經濟事情、治療法に關し充分なる統計的研究の必要を高唱せざる能はず。

之れらの事情報告の統一的蒐集數量的統計表の分析等によりて本病の性質に關する重要なる事項を知るを得べく、本病の病原転帰並に治療法に關する一般の原則も臨牀的に患者の各例を仔細に觀察すると同時に流行の統計を徹底的に検することによりて知らるべきなり。

五、本会の推挙せる方法は一般呼吸器の衛生を進歩することに於て有効にして實際には肺炎及び他の呼吸器疾患の予防法となるべきものなり。

救助に關する施政方針

救助に關しては委員會に於ては左の如き考慮を要すべきものとせり。

一、一般のこと

- (一) 届出を強請すること。
- (二) 隔離、共同働作、宣伝教育は医師をして報告を欲せざるに至らしめざる程度に実行すべきこと。
- (三) 患者を公示することは隔離と同様の手心ならざるべからず。
- (四) 学校等はその職員をして予防に関し医師、看護婦の補助其他特志の職務に従事せしむるを得る場合之れを閉鎖すべし。

二、予備行為

- (一) 医師、看護婦、公職に従事するもの、看護婦補助員、書記、炊事婦、洗濯婦、自働車、自働車運転手、「マスク」製造人、其他各種の有志家を登録し適当に配布し各種の公共機関は防疫に従事せしむる様にする。

恢復患者にして血清を与へんとする特志者を募集し常に使用に堪え得る如くすること。

- (二) 以上の物資は一つの中枢の下に集中し市は之れより其配布を受くること、而して其中枢は州の重要なる代表者を以て監督せしめ事業に適當の支配者を以て実行せしめざるべからず。

- (三) 執務は二十時間制とし出勤退庁は電話装置によること。
- (四) 地方は州と、州は国と連絡を保たざるべからず。

三、罹病患者の登録

小都会に於ては全ての医師を訪問し次の如き報告を聴取すべし。

- (a) 取扱ひたる患者の数。

- (b) 入院治療を要する患者の数。
- (c) 家庭治療を要する患者の数。
- (d) 医師の欠乏を感じる患者の数。

此の報告は医師看護婦の欠乏に関する現情を知るを得べく大都会に於ても出来得る限り各種の機関を使用し例へば警官等をして家庭を歴訪せしめ患者の数を知り之れを分類することは有益のことたるべし。

四、看護婦、医師、病院のこと

甲、看護婦のこと。

(一) 公衆衛生に關係する看護婦は一の中樞の監督の下に流行の形勢に随ひ集合分配せられざるべからず。

(二) 補助看護婦、有志家等は熟練せるもの下に其能力によりて等級を附し家庭又は病院に於て使用し「インフルエンザ」及び肺炎に対して充分に訓練せしむること。

(三) 出来得る限り公衆の利益の見地より監督するは看護婦を不必要に使用することを防止することとなるべし。

(四) 市外より来る看護婦に対しては宿所等の注意を怠るべからず。

(五) 赤十字家庭看護婦講習を終へたるもの特に「インフルエンザ」に関する訓練を与へ出来得る限り利用すべく其姓名、住所、電話番号、健康状態、能力、勤務の意志等を記載し置くこと。

乙、医師の非常勤務。

(一)官憲に於て利用し得べき医師は非常の場合に於ては出来得る限り利用すべし例へば工場医、学校医、有志家雇医師、医学校の四年生等の如し。

(二)これらの医師は医師の欠乏せし時に提供せらるべきものなり。

(三)或る地方に中央相談所を立て私人の医師の求めに応ずること。

丙、病院のこと。

(一)病院は常に巡察して利用すべき病床の数、医師と看護婦の不足、炊事婦、食料の供給、状態を知る。

(二)中央相談所は出来得る限り多くの病院に關係を有し病院の病床の状態を精細に知り有無相通せしめ常に適當の患者のみを收容すべきなり而して妊婦に対しては殊に病院の設備を必要とす。

(三)新たに応急的の病院を設立するよりも天幕、「バラック」を設立すること得策のことあり、出来得べくんば或る病院は「インフルエンザ」のみを收容する如くなせば更に可なり。

(四)家庭に於て治療し得べき急を要せざる外科的又は慢性の患者は此の際退院せしむること。

(五)恢復せる家庭にして病院の近きにあらば軽症又は恢復期の患者の收容に借用に努むべく病院をして常に急性の患者の收容に余裕を生ぜしむる為に看護の上に多大の利益ありとす。

(六)野戦病院を利用すること。

五、社会的及び救済的施設

(一)当局は常に家庭と連絡を保つこと。

(二)赤十字の特志者は家庭に連絡を保ち其責任者が入院せる時或は死亡せる時之れが救済に努め児童

の注意等をなすべきこと。

(三) 貧困其他の状態を患者の家庭に帰る以前に於て取調ぶること。

(四) 各種機関並に家庭が「インフルエンザ」防疫の爲めに多忙を極め彼等自身の必要なる業務に従事する能はざる時には之れが救済をなすこと。

(五) 普通の慈善事業教会等の活動を促すこと。

(六) 任を離れたる医師看護婦に対する保養機関を設置すること。

六、食料

(一) 高等学校、師範学校、大学校等の公共の炊事場は利用して食料に欠乏せる家庭又は公共機関に支給すること。

(二) 個人の家庭も炊事に余裕あらば食料支給を助くること。

七、洗濯場

(一) 特別の洗濯物蒐集、配達機関は家庭及び公共機関に必要なり。

(二) 補助を受くる公立の洗濯場並に私立の医師の洗濯場は当局にて引受くること。

八、屍体の処置

(一) 死亡報告は迅速なるべし(二十四時間)。

(二) 日々使用に堪ふる棺及び其の製造は之れを調査し「インフルエンザ」行政機関の許可なくして売却せしめざること。

(三) 屍体陳列場の設備。

四 柩車の世話。

(五) 屍体の処置に関する自動車世話。

(六) 墓地の世話。

九、教育、訓令、公示

文書又は講演によりて教育することは必要なり。

(一) 医師に対する命令。

(二) 医師に療法及び流行の今後の予想を知らしむること。

(三) 医師看護婦、薬商をして家庭に訓示を伝へしむること。

(四) 公衆に対しては救助の方法の存することを電車等にて知らしむること。

(五) 家庭には医師の来る迄如何にすべきやを知らしむること。

(六) 医師、工場主、学校管理者に呼吸器病の初期を如何にして処置すべきかを知らしむること。

(七) 公衆に注意の必要なること、病後直に仕事に従事することの危険を知らしむること。

(八) 公衆に不正なるものを避けしむる為め公認の医師、看護婦、薬品其の他を知らしむること。

十、雑

(一) 薬品に関する注意。

(二) 「インフルエンザ」罹病者及び其家族に燃料の先取権を与ふること。

(三) 流行の経過後につき医師、看護婦、救済事業の跡仕末、工場の雇入問題及び続発性疾患に関すること。

(四) 衛生当局は各社会の状況に依りて上記の概略に従ひ実行を期すべきものなり。

此の外来国にては「メトロポリタン」生命保険会社の「インフルエンザ」研究によりて、ロゼノー、マック・コイ、フランケル、ナイト、ジヨルダン、フロスト、パーク等を委員として「インフルエンザ」の原因及び予防等を研究せしも格別の成績を挙げ得ず。

六、独逸

プロイセンにては一九二〇年（大正九年）春の流行に於ては強制届出をなさしめしが、病勢の減退後之を撤廃したり。

「インフルエンザ、バンデミー」の後に至りて編輯されたる Kollé-Hetsch 其他の細菌学書によるに、「インフルエンザ」は予防し得べき疾病にあらず。届出も、隔離も、群集制限も、「マスク」も、「ワクチン」も恐らく実績を齎すことなからんと説けり。Lenz の如く「マスク」を有効と称し、Baerthlein et Thoma (Münch M W, 14 Mai, 1920) の如く、「インフルエンザ」肺炎の予防に自家「ワクチン」を使用せんとするが如き説あるも、独逸一般には特殊の予防施設なかりしもの如し。

七、其他の諸国

葡萄牙に於ては一九一八年（大正七年）九月二十九日予防案を作り、同十月七日には政府に特別委員を置き、鋭意予防を努めたり。其の要項左の如し。

(一) 医師は伝染病予防法に準じて患者届出の義務あるものとす。地方衛生官は中央当局に流行状態を打電す可し。

(二) 特殊予防法なきも、消毒を完全にし、殊に肺炎を發せる場合に注意す。含嗽を奨励し、人の移動

を禁止す。

(三) 成る可く入院加療せしむ。

(四) 「インフルエンザ」専務の医師を公設す。

(五) 地方を区劃して救療班を設置す。

(六) 富豪特志家の活動を促す。

ウルガイに於ては一九一九年（大正八年）四月十四日、重症「インフルエンザ」を法定伝染病となし、届出でしむ。

ブラジルのペルナンブコにては一九一八年（大正七年）十一月二十五日に「インフルエンザ」を届出でしむることとし、医師の動員を行ひ、防疫区劃を定め、予防に勉めたり。

八、濠洲

一九一九年（大正八年）一月に於ける流行は、恰も盛夏の候にして、戸外並に戸内の集合を禁じ、劇場展覽会を閉鎖し、教会の集會も「マスク」を使用するに非ざれば之を禁止したり。然れども、炎暑烈しくして涼を採る男女は毎夜海辺に群集し、伝播を容易ならしめたり。予防施設は衛生局之を司り、医学者を招集して諮問機關を作れり。病院の不足を感じたるを以て仮病院をも設置したり。「ワクチン」は英国式を使用して効果ありしが如し。

第四章 我邦に於ける今次の流行状況

第一節 流行の概況

海外諸邦に於ける蔓延の概要は上述せるが如し、而して既往十六世紀より一八八九年（明治二十二年）に至るまで本病の大流行に際しては我国も亦殆んど毎次其流行を見ざることなかりしが如きは本病疫学史の示す所なり、特に船舶の往来、通商の繁劇を加へたる今次の流行に於て我国亦之が侵襲を受くるに至りしは到底免れ得ざる所なりしなり。即ち本邦に於ては西欧の流行に後ること三、四箇月大正七年八月下旬より九月上旬に至り初めて蔓延の兆を呈し忽ち急激なる勢を以て全国に蔓延し、爾来大正十年七月に至るまで三回の流行を反復せり。而して海外よりの侵入径路に關しては大正七年五月上旬南洋方面より横須賀に帰港したる一軍艦二百五十名の同病患者を發し、次で同年九月二日北米より横浜に入港したる一船舶に多数の同病患者を有し之等より陸上に伝播したりと認むべき事実あるも、之を以て直ちに本病の初発なりと断じ難き理由あり。而已ならず大正七年初春及五、六月に於ける「インフルエンザ」様疾患を以て本流行の先駆なりと認むる者あり、或は之を全く別種の疾患なりと説く者あり。又本邦に於ける伝播の状況に就きても殆んど秩序ある系統を示さざるを以て海外よ

りの侵入径路並に其の内地に於ける源発地は全く不明なりと云ふの外なし。

各府県に於て調査したる流行期間、患者死者総数を各流行別に比較すれば左の如し。

流行期間	患者		死者	
	患	者	死	者
第一回	自大正七年八月 至同八年七月	二一、一六八、三九八	二五七、三六三	一・二二
第二回	自大正八年七月 至同九年七月	二、四一二、〇九七	一二七、六六六	五・二九
第三回	自大正九年七月 至同十年八月	二二四、一七八	三、六九八	一・六五
計		二三、八〇四、六七三	三八八、七二七	一・六三

第一項 第一回流行状況

上述せる如く本流行の端を開きたるは大正七年八月下旬にして九月上旬には漸く其の勢を増し、十月上旬病勢頓に熾烈となり、数旬を出でずして殆んど全国に蔓延し、十一月最も猖獗を極めたり、十月下旬に於て稍々下火となりしも翌八年初春酷寒の候に入り再び流行を遅うせり、最も早く発生を見たるは神奈川、静岡、福井、富山、茨城、福島等の諸県にして、之と相前後して埼玉、山梨、奈良、島根、徳島、等の諸県を襲ひ、九州に於ては九月下旬より十月上旬に涉り熊本、大分、長崎、宮崎、福岡、佐賀の各地を襲ひ、十月中旬には山口、広島、岡山、京都、和歌山、愛知を侵し、同時に東京、千葉、栃木、群馬等の関東方面に蔓延し、爾余の諸県も殆んど一旬の差を見ずして悉く本病の侵襲を蒙れり、十月下旬北海道に入り十一月月上旬には遠く沖縄地方に及びたり。

本病流行の状況を統計的に観察することは甚だ困難なりと雖も、道府県に於て調査したる所によれ

ば、大正七年八月初発以来八年一月十五日迄の概数は患者約一千九百二十三万六千人余、死者実に二十万四千人余にして、患者は全人口の三分の一に達し、死者は人口千に対し三・五八の高率に及べり、患者百に対する死亡は一・〇六にして其率比較的低かりしも罹病者の多数なりしたため死亡者又多く稀に見る惨害を蒙れり。

各府県に於ける蔓延の状況を見るに、其の初発の地は二三の例外を除き多くは交通頻繁なる都市に発し之より放射状に其の周囲村落を侵襲するを常とせり、即ち市内に於ては学校児童の欠席増加し、又工場職工等の欠勤続出し一兩日にして数十数百に上り、一般の注意を惹く時に於ては既に病毒は全市に瀰蔓し数日ならずして全市民の大半を襲ふを例とせり。流行猖獗時に於ては学校工場等は一時間鎖の已むなきに至りたるもの少からず、而して市より更に其の周囲部落に蔓延する状亦凡そ此の類なり、此の如くにして本病は全県下に伝播せり。

今一県に於ける流行の状を観察すれば、都市は漸次衰退に傾きつつあるの時に当り附近村落は流行の極を示し、更に山間の僻地に於ては漸く流行の徴を見んとするが如き状況に在りたり、従て交通機関の発達せる地方に於ては旅行の期間短かく三旬を出でずして病勢衰退したる所なきにあらざるも、之に反し交通不便の地方に於ては十二月末に至り漸く患者減退せり。然るに翌八年二月酷寒の交に於て再び流行猛烈となり且つ病勢悪化し所謂流行性感冒肺炎を起し斃るるもの尠からざりき、其発生患者数を見るに一月後半には四十九万六千人二月前半には更に五十一万六千人に上り二月後半には稍減少したりしも尚三十八万四千人を算したり、之がため地方によりては医師、看護婦の不足、治療材料の欠乏等を来し、人心為めに安からざる状態にありしも、三月以来病勢漸次減退し同月の発生患者数

三十八万人四月十八万人、五月三万七千人となり、六月には僅に八千人に減じ六月下旬より七月に至り本流行の終熄を見たり。

本病の死亡者数は大体に於て発生患者数と相並行して増減ありと雖も患者に對する死亡比例は最初は比較的低く流行の経過と共に漸次其の率を増せり、即ち大正七年の流行期に於ては患者百に對し一人強に過ぎざりしが翌年一月末より二月初旬に至り二人弱に上り、二月下旬より三月に於ては更に三一・七人に、四月には四・九六人の高率に達したり、五、六、七月は稍低下の傾きありたるも尚四・〇%以上を示し流行初期に比し約四倍の高率を示したり、斯くの如く患者に對する死亡率の漸次増加を示したる所以は、大体に於て病勢に關係せるものにして、初期に於ては虚弱者、老幼者を除きては死亡するもの尠かりしも、流行の経過と共に病性悪變し肺炎を併發する者多く、之が爲めに虚弱者のみならず強壯者にて斃れたる者尠からざりしと、其他種々の後發症により死の転歸を取りたる者多数あり、且つ本病以外の死因によるものも亦本病と見做されたるもの亦尠からざりしによるべし。本病死亡率は他の急性伝染病に比し寧ろ最下位にあるに拘はらず今回の流行に於て嘗て見る能はざりし多数の死者を出したるは実に其伝染力の猛烈にして患者頗る多数なりしに因る。

今回の流行を通して各地方庁にて調査したる概數に拠れば總計患者二千百六万八千三百九十八人死者二十五万七千三百六十三人にして内最も多数の患者を出したるは東京府の一百四十二万一千九百八十人にして、愛知の一百二万九千五百三十人之に次ぎ、兵庫、埼玉、静岡、鹿児島諸県にても亦七十万人以上の患者を算したり、最も少かりしは沖繩県の十万四千四百三十二人にして高知、石川兩県も亦十五万人を出でざりき。最も多数の死者を出したるは兵庫県の一万四千七百三十人にして東

京府の一万三千五百七十四人之に次ぎ其他一万人以上を出したるは大阪府、及埼玉県なり、最も少かりしは高知県の九百二十四人なり。患者に対する死亡比例は各府県を通して大なる差異を見ず、全国平均一・二二%にして石川県の二・七四%を最高とし、高知県の〇・六三%を最低とす。本流行に於ける府県患者概数は末章統計第一表の如し。

第二項 第二回流行状況

大正七、八年に亘る前回の流行は概略右の如く春夏の交に至り全く終熄を告げたるも再び八年十月下旬、向寒の候に及びて神奈川、三重、岐阜、佐賀、熊本、愛媛等に流行再燃の報あり、次で十一月に至り東京、京都、大阪を始めとし茨城、福島、群馬、長野、新潟、富山、石川、鳥取、静岡、愛知、奈良、和歌山、広島、山口、香川、福岡、大分、鹿児島、青森、北海道等に相前後して散発性流行を見、爾余の諸県も漸次流行を来すに至れり。

本流行は前回に於ける病毒の残存せるものが、氣候の変化により呼吸器を侵さるる者多きに及びて再び擡頭せるものの如く其感染者の多数は前流行に罹患を免れたるものにして病性比較的重症なりき、前回に罹患し尚ほ今回再感したる者なきにあらざるも此等は大体に軽症なりしが如し。

各地流行の状を見るに都鄙、交通等の關係により相違あるも、概して前回激しき流行を見ざりし地方は本回は激しき流行を来し、前回に甚しき惨状を呈したる地方は本流行に於ては其の勢比較的微弱なりしが如し。

斯くて各地に散発せる病毒は再び漸次四囲に伝播し、遂に一、二県を除きては何れも患者の發生を

見ざる処なきに至り、翌春一月に及び猖獗を極め多数の患者を出したり、三月より漸次衰退し六、七月に至り全く終熄したり。

本回に於ける患者数は前流行に比し約其の十分の一に過ぎざるも其病性は遙に猛烈にして患者に対する死亡率非常に高く三、四月の如きは一〇%以上に上り全流行を通して平均五・二九%にして前回の約四倍半に当れり。

各府県患者の概数は末章統計第二表の如し。

第三項 第三回流行状況

本流行は大正九年八月上旬福岡、高知に同下旬兵庫に初発したるを破格とし、其他の地方は一般に九月中旬又は下旬に初発せしもの如きも、其症状は普通の感冒と區別する能はざる程度のもの多く、前流行に於けるが如く町村、部落を風靡せるが如き事実なかりしも、気候の変遷に従ひ患者漸次増加の傾向を示し十一月下旬より十二月上旬に至りては広く諸県に渉り各地方共多少の患者の散発を見たらしも流行甚しきに至らず、其症状も亦悪性を帯びず肺炎を併発するもの殆んど稀にして大正十年一月に入り患者発生数は稍々増加したるも四、五月より漸次其数を減じ六、七月全く終熄せり、其概況は末章統計第三表の如し。

第二節 統計的觀察

第一項 流行性感冒患死者統計

一、前後三回の流行に於ける患死者総数

前後三回の流行を通して総数患者二千三百八十万四千六百七十三人、死者三十八万八千七百二十七人、即ち人口千に対し患者四一五・八六五人、死者六・七五人なり、本調査に漏れたる患者多数あるべきを以て実際の患者数は遙に多数なりしならん（末章統計第一表より第三表参照）。

二、前後三回の流行に於ける人口に対する患死者比例、患者に対する死者比例

大正七年より大正十年に至る前後三回の流行に対し人口千人に対する患死者の割合及患者百に対する死者の割合を表記すれば左の如し。

	人口千に対する患者	人口千に対する死者	患者百に対する死者
大正七年八月下旬より	三三六・二九	三・五八	一・〇六
同八年一月十五日まで	八・六七	〇・一五	一・七九
同十一月十六日より	一五・七四	〇・三八	二・四五
同十一月三十一日まで	六・六四	〇・二四	三・六九
五月	一・九六	〇・〇九	四・九六
四月	〇・六四	〇・〇三	四・四五

総計	計					
	七	六	五	四	三	二
	月 月 月 月 月 月					
四一五・八六五	四〇〇・一五	〇〇〇・二	〇〇〇・五	〇〇二・一	〇〇六・七	一〇三・九
六・七五	〇〇〇・五	〇〇〇・〇	〇〇〇・〇	〇〇〇・〇	〇〇〇・一	〇〇〇・二
(全平均)	(平均)					
一・六三	一・六五	一・三六	一・六一	一・八〇	一・八九	一・三三
						一・六一

是れによりて見るに第一回の流行に於ては全人口の約四割の患者を出し、特に其発生多数なりしは大正七年十月より十二月に至る期間なりき、第一回流行に於ては患者の死亡率は一・二二%にして他の流行時に比較すれば最低なりしも之れに反し患者発生の多数なりし結果人口千に対する死亡率は最高にして約四人に当れり。

第二回流行に於ては患者数は前流行の約十分の一なりしも、患者の死亡率は五・二九%なりしを以て他の流行時に比し最も高く而して人口千に対する死亡率は約二人なり。

第三回流行に於ては患者数最も少く、従て人口千に対し僅に四人にして患者に対する死亡率も亦一・六五%に下れり。

以上三回の流行に於ける病勢の経過を既往の流行に対照するに流行の当初に於ては患者多発するも

死亡率少く即ち概して病性良なるも、流行の終末に近づき又は次回の流行に於ては患者数少きも死亡率著しく多く、之を箇々の患者に關し觀察するも肺炎等の危険なる合併症は後期に於て之を来すもの多きが如し。

既往の流行に就て此等の關係を探らむとするも、抛るべきもの少くして之を知るに由なきも明治二十三年（西曆一八九〇年）の流行当時の官報に海外の流行に關する摘録あり、即ち参考の爲之を摘記すれば左の如し。

此病の流行するや其伝播の猛烈なるに拘らず死亡者を出すこと比較的尠く世人は蔓延の猛烈なる他に其比を見ざるを以て其死亡数も亦之に準じて甚しかるべしとの想像を抱くものあらんが決して然らず、最も悪性なりとの聞えありし一八三七年（天保八年）の流行に於てすら死亡比例僅に二％に過ぎざりき、又一八六二年（文久二年）愛蘭の流行に於ても其比例二％を超過せず而して今回の流行は其性善良なるが如く特に流行の初に於て然りとす、昨年十二月十六日独逸伯林府に於て教授ライデンの発企に由り開会せられたる内科医学会に於ける會議の顛末を見るも今回の流行頗る良性にして死者一人もなく肺炎の如き合併症も以前の流行に比して多きに至らず、且つ之を患ふる者の数も凡そ住民の十分の一なるべしと云ひ、又巴里府に於けるプルアンド及フルストの調査を見るも良性の流行性感冒にして全経過は僅に三、四日敢て畏るるに足らずと云ひ、同地の医師は其流行の良性なるがため予防法を要せずと論述し又翌一八九〇年（明治二十三年）一月二十七日倫敦電報（一月十八日、日本「メーブル」）には巴里に於ては該病病勢稍不良の徵ありて、死者既に二百人を出したりと云ひ又一月八日の我が官報にも同地に於ては死者倍々増加せりとの一報を掲げたるを觀れば昨年末に至り巴里に於て

は稍悪性となりたるが如き景況なきにあらざとの記述あり、右記事に依れば一八八九年（明治二十二年）の流行には患者多く死者比較的少く翌一八九〇年に至り病性悪化したる如く観取せらる、又他の記録に依るも一八八九年（明治二十二年）末西欧に發生せる本病は翌一八九〇年二、三月に至り波斯、印度、亜弗利加を襲ひたる時に於て最も悪性を呈し高き死亡率を示せることを記したり。

此等海外の事実等を参酌推考するに本病が初発の當時には一時に多数の患者を出すも病勢は比較的良好にて死亡率低く、流行の経過と共に悪性に変じ肺炎等の合併症を發する者多く従つて高き死亡率を示し其終熄前には再び良性に還る状況は何れの流行に於ても其軌を同うするものなるべし。

三、各年齢級患者比較（末章統計第四表参照）

各年齢級患者数は二十一—三十歳を最多とし十一—二十歳、三十一—四十歳、六—十歳、四十一—五十歳、五十一—六十歳、六十一—七十歳、七十一—八十歳の順位にして各年齢級の罹患比例は不明なるも概して壮年者の罹患比例大なりしが如し、男女の罹患比例には大なる差異を見ず。各年齢級患者に対する死者の比例は男女共に九十一—百歳、八十一—九十歳を最高とし之に次ぎ男は五歳以下、七十一—八十歳、六十一—七十歳、三十一—四十歳、五十一—六十歳、二十一—三十歳、四十一—五十歳、十一—二十歳、六—十歳の順位にして女は七十一—八十歳、二十一—三十歳、六十一—七十歳、五歳以下、三十一—四十歳、五十一—六十歳、四十一—五十歳、六—十歳、十一—二十歳の順位なり、故に各年齢級死亡比例は大體に於て老幼年者に高率を示せり、男女の比較に於て六歳より三十歳まで及び六十一歳以上は女は男より其率稍高く特に二十一歳より三十歳の間及び七十一歳より九十歳の間

に大なる差異あるは注意すべき所なるべし。

四、市郡別月別患死者比較（末章統計第五表参照）

市郡別人口に対する罹患率は不明なるも患者に対する死者比例は第一回流行に於ては殆んど各月別共市部は郡部より其率高く第二回流行に於ては初期及末期には郡部は市部より其率低きも流行極期には郡部は市部より高く大体に於て患者に対する死者比例は第一回は市部は郡部より高く第二回は之に反すと云ひ得べし。

第二項 一般死亡との比較

一、大正六、七年の総死亡数比較（末章統計第六表参照）

大正七年は六年に比し人口千に対し四・八四の増加を示せり。

内閣死因統計大分類死因別に依れば人口千に対し大正七年は六年に比し伝染病及全身病一・五七、神経系〇・二二、血行器病〇・一三、呼吸器病二・〇四、消化器疾患〇・二八、泌尿生殖器疾患〇・一五、妊娠及産〇・〇二、皮膚病及運動器疾患〇・〇二、老年〇・〇七、不明の診断及不詳の死因〇・〇九の増加を示し畸形及幼年〇・〇一外因に依る死〇・〇九の減少を示せり。

二、明治四十四年より大正七年に至る流行性感冒及呼吸器疾患死者（末章統計第七表参照）

右各病類別に於て明治四十四年より大正六年までは人口千に対する死亡比例は何れも大なる差異を見ず然るに大正七年に至り著しき増加を示せり即ち、

大正六年 大正七年 兩年の差	実 人口千対死者 数		流行性感 冒	肺結 核	急性気管 支炎	慢性気管 支炎	肺炎及気 管支肺炎	其他の呼 吸器疾 患	計
	実 人口千対死者 数	実 人口千対死者 数							
大正六年 人口千対死者 数	一、三〇〇 〇・〇四	七、九二五 一・七七			一、三九 〇・四〇	三、四九三 〇・六	九、九三 一・七	七、八八 〇・五	七四、四九五 四・九〇
大正七年 人口千対死者 数	一、一五 〇・四四	九、二五 一・七六			四、三九 〇・四四	四、〇七六 〇・七三	〇、五五三 三・六九	三、四六〇 〇・六	四七三、一一 八・四九
兩年の差 実 人口千対死者 数	〇、一五〇 一・一	二、一〇 〇・〇一			一、八〇 〇・四	五、八三六 〇・一一	一、六、七 一・九	五、五七八 〇・二〇	一九九、六〇七 三・五九

にして人口千に対し流行性感冒一・二二、肺結核〇・二二、急性気管支炎〇・〇四、慢性気管支炎
 〇・一一、肺炎及気管支肺炎一・九。爾他の呼吸器疾患〇・一〇、合計三・五九の増加あり、大正
 七年八、九月より同八年一月十五日までの流行性感冒死者数は府県の調査によれば二十五万七千三百
 六十三人人口千に対し三・五八なり大正七年に於ける流行性感冒の初発を八月二十日とすれば其後の
 十五日間に於ける本病死者平均数は二万六千六百二十三人人口千に対し約〇・四なるを以て今仮りに
 前述の比例に依り大正七年八月二十日より同年末に至る本病死者数を算出すれば二十三万七百四十人
 即ち人口千に対し四・二九となる之を内閣死因統計に比較するに大正七年は大正六年に比し流行性感
 冒及呼吸器疾患死亡数は十九万八千五百九十人即ち人口千に対し三・四八の増加あるも流行性感冒死亡
 数のみにては六万九千八百二十四人即ち人口千に対し一・二一の増加あるのみ、而して兩年度流行性感

江原道		平安北道		平安南道		黄海道		慶尚南道		慶尚北道		全羅南道		全羅北道		忠清南道		忠清北道	
女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男
一、七五	二、〇九四	二、五五九	二、八三三	六、八六一	七、三三五	二、九六九	三、七〇四	一、三〇七	一、四九八	六、一四四	七、三〇三	五、五五五	五、九四三	二、七六六	四、一六六	四、六三一	四、六七一	一、九三三	二、二九四
三	九	三	五	四	四	一六	一七	一八	一八	五	六	五	五	三	四	三	三	三	三
二八、一〇〇	三〇、二四七	二六、一七四	二七、〇四七	三三、三九二	三三、三八八	二八、四九〇	二九、六五五	三〇、九八一	三〇、六三三	五〇、七四一	五三、九三二	三六、九七四	三九、〇〇〇	一九、三二六	二二、五〇〇	三六、〇三五	三五、四三三	二〇、三九九	一五、三、五三
四、一五	三、七三	四、四六〇	四、一七三	四、一四三	三、七四五	六、九六六	六、八〇一	七、〇八〇	七、五九九	一〇、二六五	九、五〇四	六、七五五	六、九三三	三、六〇三	四、〇三八	七、三九七	六、八五一	二、一五三	二、五三六
一	二	三	一、八七	六	一、四八五	三	八	七	四	一	一	一	一	二	一	四	三	三	三
一	四	一	二	二	一	三	一	一	一	三	一	一	二	三	一	四	一	一	一
二九、八六	二三、四六九	二六、四〇二	二七、四七九	三三、三三三	三四、六六五	二九、六八四	三〇、八六六	三〇、八三七	三五、〇三四	五三、五九九	五〇、四六八	三七、五九九	三九、二一九	一九、八六四	二七、七八八	三四、九三三	三五、〇〇八	二三、三四	一五、九、九九
四、一七〇	三、七三五	四、四八三	四、二一九	四、一七七	三、七九六	六、九八三	六、八五九	七、一八七	七、七七八	一〇、三三六	九、五七六	六、六三九	六、九九〇	三、六四〇	四、〇九〇	七、四三四	六、八八〇	二、一六五	二、五九九
一、九〇	一、六一	一、七〇	一、五三	一、五	一、二	二、四〇	二、六	二、三六	二、九	二、〇一	一、八〇	一、八〇	一、七四	一、八三	一、八七	二、〇三	一、九二	一、六三	一、六三

二、自大正八年十一月至大正九年四月流行性感胃患者

道名	性別		内地		朝鮮		支那人		外国人		計		患者百对死亡
	男	女	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡	患者	死亡	
京畿道	男	女	七、九五	四〇〇	三、七、四三	三、六、六〇	二、四	三	四、〇、三二	四、〇、九二	四、〇、九二	三、七、七一	九、〇九
忠清北道	男	女	三、六二	四〇三	三、三、九一	三、三、六八	九	一	四、〇、九八	四、〇、九八	四、〇、九八	三、七、七一	九、〇二〇
	女	男	三、九五	四〇三	三、三、九一	三、三、六八	九	一	四、〇、九八	四、〇、九八	四、〇、九八	三、七、七一	九、〇二〇
忠清南道	男	女	一、〇、二五	六	一、四、四八	一、四、四八	五	一	一、五、四四	一、五、四四	一、五、四四	一、四、二四	一、六、二四
	女	男	一、〇、二五	六	一、四、四八	一、四、四八	五	一	一、五、四四	一、五、四四	一、五、四四	一、四、二四	一、六、二四
	男	女	一、〇、二五	六	一、四、四八	一、四、四八	五	一	一、五、四四	一、五、四四	一、五、四四	一、四、二四	一、六、二四
	女	男	一、〇、二五	六	一、四、四八	一、四、四八	五	一	一、五、四四	一、五、四四	一、五、四四	一、四、二四	一、六、二四

總計	計		威鏡北道		威鏡南道	
	女	男	女	男	女	男
一、五、九、九六	七、五、一、七	八、四、七、七	三、三、六二	三、三、六二	四、五、九二	五、五、〇七
一、二、九、七	七、四、八	七、四、八	四	三、六	二、五	四、七
七、三、九、〇、四四	三、五、八、四六二	三、九、一、四三	一、〇、八七	一、〇、七七	三、〇〇、三五	三、八、四九八
一、三、九、一、三七	七、〇、三、四〇	六、九、七、七	一、二、六八	一、二、六五	六、一、五〇	五、四、三一
六、〇、七	七、七	五、六、六	六	一、九一	三、五	三、五
五	九	三、八、二、三七	一、〇、〇九	二、四、五、九	三、四、九二	三、四、三、七一
一、四、〇、五、七	七、〇、九、四	六、九、六、三	一、三、〇九	一、三、〇三	六、一、七、五	五、四、八
一、八、五	一、七、三	一、七、三	一、二、四	一、三	二、〇二	一、六、九

威鏡北道		威鏡南道		江原道		平安北道		平安南道		黄海道		慶尚南道		慶尚北道		全羅南道		全羅北道	
女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男
一、九八三	一、〇〇九	二、三三三	一、八〇三	三三〇	四〇三	五八	七三	二、八九六	二、九四七	一、〇三六	一、二八五	五、二七〇	五、〇六六	一、八二三	二、〇八〇	六二	八三	一、三六六	一、五一二
翌	六	七	五	〇	二	六	四	一〇	一五	五	七	二七	三〇六	九	一六	四	三	七	六
二、五九九	二、六二四	一三、九七五	一五、四七七	一五、九五五	一七、一四四	一五、四四八	一五、七四五	二六、五三三	二九、七三三	二、四九九	三、三九六	三、三六八	三、〇四〇	四、七七八	六、三六〇	二、九〇〇	三、九五	九、二五五	九、四七六
一七三	一八〇	一、三三七	一、四四三	三、四八三	三、三六一	一、四三四	一、五〇〇	二、一八六	二、四四八	一、五九九	一、六三三	一、二二二	一、三〇五	九一	一、〇八八	五九	六四	一、三二二	一、〇九五
	四	八	六		三	七	一六	三	五	三	七	一	三	五	五	一	四	〇	六
		一	二		一	三	八		二		八						一	二	二
		一	二			七	五		三				二	二	一				
														一					
三、五三二	三、六八九	一六、二三七	一七、二八七	一六、二七五	一七、五八八	一六、〇〇九	一六、六九三	二九、四四四	三、七〇八	二、四七八	一、五三三	一七、三三九	一八、一四〇	一六、五九七	一八、五四四	三、六〇三	四、七八八	二〇、五五一	二、一五五
二七	二四〇	一、四〇九	一、五〇二	三、五〇三	三、三六六	一、四六三	一、五八八	二、二九六	二、五五五	一、五七一	一、七五五	一、四九九	一、五二一	一、〇〇二	一、一七四	五七七	六三三	一、二八	一、一三
六・六	五・五一	八・六七	八・六九	二・五三	二・九二七	九・二四	九・三九	七・八〇	七・八一	三・五九	二・二六	八・三三	八・三三	六・三三	六・三三	二・〇二	三・八五	二・五三	二・七四

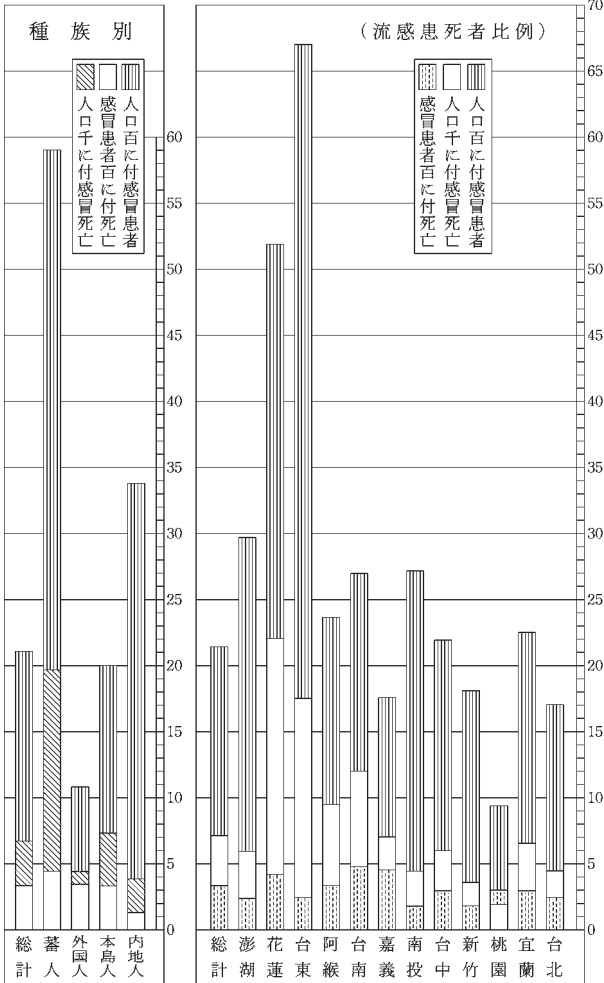
三、自大正九年十月至大正十年三月流行性感胃患死者

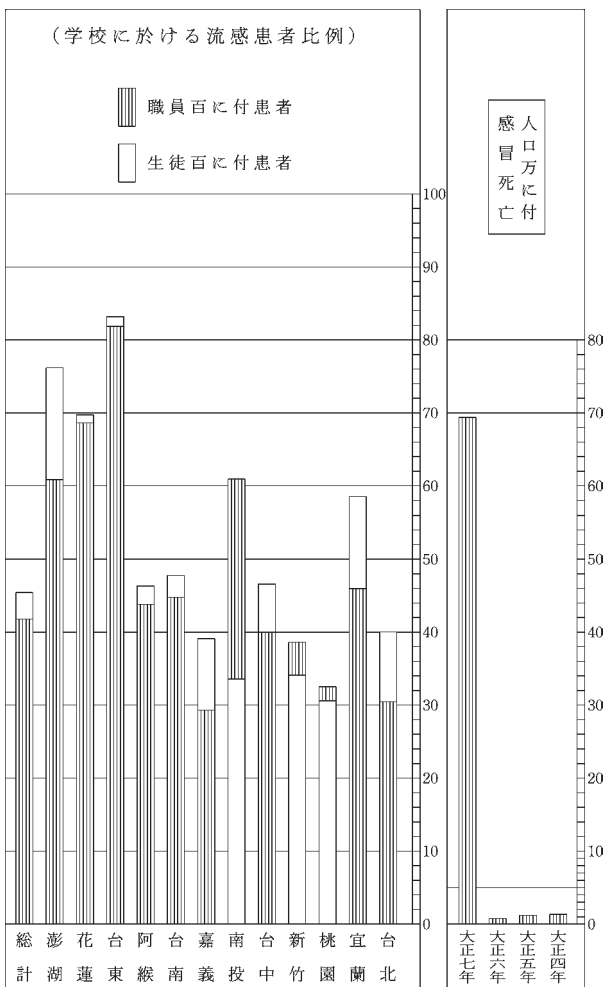
道	名	患者	死亡	摘要	合	計	
						女	男
京	畿	二四、九二二	一、一四五		五、二七〇	二、七〇〇	一、三三二
忠	清	八〇一			二、六六七	一、三〇六	一、二九四
忠	清	一、二九九			三、六、四〇〇	一、〇、一、四六	二、三、三三
全	羅	二〇〇			四、一、四七	二、〇、一、九五	六、八八
全	羅	一、二九九			八、五三	一、〇、一、四六	六、〇
慶	尚	六〇			五、四	六	一、四
慶	尚	四六八			二、六	一	三、五、七、六六
黄	海	三、一一〇			一、一	一	二、〇、五、六三
平	安	一〇〇			四、一、四九	三、三、〇	三、三、〇
平	安	一、一八七			一	一	三、三、〇
江	原	三、四〇四			四、一、八九	一、〇、一、八	一、〇、一、八
威	鏡				二〇、一、八		二〇、一、八
患者発生せるも死亡数なきは不詳とす							

(別紙図表参照)

第一表 流行性感冒患死者(其の二)

序別	患者				死亡				人口百に付患者				患者百に付死亡													
	内地人	本島人	外国人	計	内地人	本島人	外国人	計	内地人	本島人	外国人	計	内地人	本島人	外国人	計										
初 発	以来十二月十五日迄																									
合 計	四三、九四	三六、五九	七七九、五三	一三、一〇四	三、二九	二五、三九四	二一・八	二〇・八	二二・三	三・二	三・四	三・三	六・九五	二〇、二五	一七、九〇	二六、〇三五	四九五	五七	一、〇二三	二五・〇	二四・三	二四・七	二・五	二・九	二・七	六・五四
澎 湖	七、五七	九、七五九	一七、二六六	一五	一八	三〇八	二七・〇	三・五	二九・九	二・二	一・九	二・〇	六・〇二	七、五七	九、七五九	一七、二六六	一五	一八	三〇八	二七・〇	三・五	二九・九	二・二	一・九	二・〇	六・〇二
花 蓮 港	一五、四三	一三、六三〇	二九、〇五三	六四	五四	一、三六	五・八	五・二	五・〇	四・四	四・〇	二・二	二・九三	一五、四三	一三、六三〇	二九、〇五三	六四	五四	一、三六	五・八	五・二	五・〇	四・四	四・〇	二・二	二・九三
台 東	三三、四八	三〇、五九〇	六三、九八	一、二	一、〇一	二、三三七	三・六	三・三	三・五	三・五	三・六	三・五	八・三五	三三、四八	三〇、五九〇	六三、九八	一、二	一、〇一	二、三三七	三・六	三・三	三・五	三・五	三・六	三・五	八・三五
阿 緞 南	八〇、七九	七三、二	一五三、八七	三、三九	三、四七	六、六七	二六・七	二六・一	二六・三	四・二	四・七	二・六九	二・七〇	八〇、七九	七三、二	一五三、八七	三、三九	三、四七	六、六七	二六・七	二六・一	二六・三	四・二	四・七	二・六九	二・七〇
台 南	五、八六	四六、五	九八、四九	二、一〇四	二、〇七	四、七二	一六・八	一六・七	一七・〇	四・〇	四・五	一・七	七・二〇	五、八六	四六、五	九八、四九	二、一〇四	二、〇七	四、七二	一六・八	一六・七	一七・〇	四・〇	四・五	一・七	七・二〇
嘉 義	一九、三五一	一五、六七	三五、〇三七	三五	二〇	五七五	二七・七	二五・一	二六・五	三、九二	三、五	二・七	四・三五	一九、三五一	一五、六七	三五、〇三七	三五	二〇	五七五	二七・七	二五・一	二六・五	三、九二	三、五	二・七	四・三五
南 投	七四、三七四	六一、四三三	一三五、七九七	二、二七	一、七四	三、九二	三三・五	三〇・五	三二・七	一九、九	一九・六	一六・三	二・九	七四、三七四	六一、四三三	一三五、七九七	二、二七	一、七四	三、九二	三三・五	三〇・五	三二・七	一九、九	一九・六	一六・三	二・九
台 中	三三、二六	二八、〇五七	六一、三二九	六四	六四	一、一九八	九・九	八・九	九・四	二・〇	二・二	二・七	二・五	三三、二六	二八、〇五七	六一、三二九	六四	六四	一、一九八	九・九	八・九	九・四	二・七	二・二	二・八	二・五
新 竹	二〇、八	一〇、八元	三一、九	三四六	三三	六四	九・九	八・九	九・四	二・〇	二・二	二・七	二・五	二〇、八	一〇、八元	三一、九	三四六	三三	六四	九・九	八・九	九・四	二・七	二・二	二・八	二・五
桃 園	二〇、二五	一七、九〇	二六、〇三五	四九五	五七	一、〇二三	二四・三	二四・三	二四・七	二・五	二・九	二・七	六・五四	二〇、二五	一七、九〇	二六、〇三五	四九五	五七	一、〇二三	二四・三	二四・三	二四・七	二・五	二・九	二・七	六・五四
宜 蘭	二〇、二五	一七、九〇	二六、〇三五	四九五	五七	一、〇二三	二四・三	二四・三	二四・七	二・五	二・九	二・七	六・五四	二〇、二五	一七、九〇	二六、〇三五	四九五	五七	一、〇二三	二四・三	二四・三	二四・七	二・五	二・九	二・七	六・五四





合 計	澎湖	花蓮	台東	阿緞	台南	嘉義	南投	台中	新竹
五月一	七	元	四	五	五	六	〇	九	五
六月八	七	三	五	〇	四	三	一	一	一
八月二	十	十	十	六	六	七	六	四	八
日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
三、三一	五	二三	五	八	兜	三〇	二九	五四	三
一、三九	三	七	五	一〇	一	九	七	一八	一
四・六	六〇・四	六八・一	八・〇	四四・三	四三・一	九・三	六〇・五	四〇・〇	三九・
一七、七	〇、九	四、六	、六	九、八	一、七	三、三	五、一	四、五	一四、四
四、七一	一、五	、九	、〇	四、六	九、九	五、九	一、六	、五	四、八
四・	七五・八	六九・九	八三・〇	四六・八	四七・	三九・七	三七・	四七・〇	三四・〇

(別紙図表参照)

二、大正八、九年の交に於ける流行

(一) 流行状況

台湾に於ける流行性感冒第二回の流行は大正八年十二月初旬軍隊内に発生せると一方内地より渡来せる者並に其の關係者に多少の患者を出したるとに初まり十二月下旬より翌一月初旬に於て各地順に流行の状勢を呈し殊に台北、台中、嘉義、台南序下に於て最も劇しく漸次他地方にも蔓延し、一月下旬に於て一般に流行の絶頂に達し新患者のみにても十日間に三万八千四百三十三人を出したりしが二月末旬に於ては六千五百七十人に減少し気候等の關係もあり三月中旬に至り流行終熄を見る

に至れり。

今初発以来三月十日迄の総計を挙げれば患者十五万三千六百四十九人死者一万九千九百五十一人にして死亡率一二・九八%に当れり。

(二)本病流行に因る各般の影響

今回の流行及其の影響は一昨年之の如く劇甚ならざるが如きも尚一般大小の打撃を被らざるはなし、流行期中の主なる影響を挙げれば左の如し。

イ、郵便、電車事務の渋滞、吏員及集配人中三分の二の罹患欠勤者を出し郵便の如き配達回数を平常の半数に減じ、電信事務も著しく渋滞したり。

ロ、鉄道に於ても貨物列車の運転回数を減ずるの止むなきに至れり。

ハ、商業は各地共に沈静の状態にて興行物等は観客少く自然休業の状態にありたり。

ニ、諸学校に於ては五日乃至十五日間の臨時休校を為せるもの多数に上れり。

ホ、病院満員のため入院申込を謝絶するもの尠からず、看護婦の罹患するもの多く之れが欠乏に困難せり。

(三)予防措置及救護状況

イ、流行に先ち地方長官及各种学校長に予防方を通達す。

ロ、内地、海外よりの病毒輸入を防止すべく基隆、打狗等に於て検疫を厳行し該患者の有無を調査し其の行先地方庁に通報し適當予防法を講ぜしむ。

ハ、予防注射の普及を計劃し一万円の予備金支出を為して研究所をして製造せしめ(約五十万人分

期 日	患 者	死 亡	計		患者百に 付死亡
			患 者	死 亡	
自大正八年十二月初 至大正九年一月十日	二九、九二七	一、七一四	二九、九二七	一、七一四	五・七三
自一月十一日、至一月十五日	一七、二七九	一、六八三			
自一月十六日、至一月二十日	一六、四四七	二、一七一			
自一月廿一日、至一月廿五日	一五、三八五	二、三六一	七二、一五九	八、九七〇	一二・四三
自一月廿六日、至一月卅一日	二二、〇四八	二、七五五			
自二月一日、至二月五日	一四、七五三	二、三〇四			
自二月六日、至二月十日	九、〇〇七	一、七二八			
自二月十一日、至二月十五日	一〇、八九五	一、九一二	四七、七九九	八、五六〇	一七・九一
自二月十六日、至二月二十日	六、五七四	一、三五三			
自二月廿一日、至二月廿九日	六、五七〇	一、二六三			

製造) 各庁に無料配布を為したり。
 ニ、予防心得書の配付。
 ホ、各地方庁にては含嗽薬の無料又は安価供給「マスク」の使用奨励、及安価供給、氷塊の安価供給等の方法を講ず。
 ヘ、警察医、防疫医等をして診療に従事せしむ。
 ト、避病院の開放、台北及嘉義に於ては応急措置として避病院に患者を收容し救護に努む。
 大正八、九年流行に於ける流行性感冒患死者表(台湾総督府調査)

自大正八年十二月
至大正九年三月十日
各庁流行性感冒患死者表（台湾総督府調査）

庁名	計		患者百に付死亡	
	患	死	亡	患者百に付死亡
台北	二、三、六四二	三、一九六	三、一九六	一、三五二
宜蘭	三、八九	九〇	九〇	二、三一四
桃園	一、五、一五二	一、九六七	一、九六七	一、二、九八
新竹	一、二、二〇八	一、三九七	一、三九七	一、一、四四
台中	三、五、五八七	四、八六五	四、八六五	一、三、六七
南投	一、三、四四二	一、一八〇	一、一八〇	八、七八
嘉義	二、五、三五九	四、三四六	四、三四六	一、七、一四
台南	一、五、七六六	一、二八四	一、二八四	八、一四
阿緞	一〇、六七八	一、四五九	一、四五九	一、三、六六
台東	五、一六	二、二	二、二	四、二六
花蓮	八、五九	一、三七	一、三七	一、五、九五
澎湖	一、三二	八	八	六、〇六
合計	一、五、三、七三〇	一、九、九五一	一、九、九五一	一、二、九八

計		患者百に付死亡	
自三月一日、至三月十日	三、七六四	七〇七	三、七六四
	二、五、三、六四九	一、九、九五一	一、五、三、六四九
			七〇七
			一、八、七八

第五章 我邦に於ける予防並救療施設

第一節 一般概況

一、既往の流行に於ける施設

我邦に於ける流行性感冒の流行は明治二十三年世界的大流行の影響を受けて大なる流行を見たる以来今日まで年々多少の患者発生ありたるも著しき流行を見るに至らず、従て之が予防施設に関する過去の記録に徴するも特殊の施設ありたるを見ず、明治二十三年に於ける流行時の予防施設に就ては当時の官報に掲載せられたる府県に於て施設したる予防に関する記事に拠りて一般を窺知し得べし、之によりて見るに或は告諭を発して早期治療を薦め悪性の合併症を起さざる様注意し或は伝染病に準じて届出づべき旨県令を發布し或は本病の病状等を印刷して関係方面に配付し之が警戒を与へ或は地方によりては学校の一時的閉鎖をなせる等相当予防警戒に努めたる府県ありたるも多は一般的予防注意をなせるに留まり特殊の施設を見ざりき、当時の官報を摘録して左に掲ぐべし。

兵庫県に於ては目下欧米諸国に蔓延流行せる流行性感冒本邦に侵入の兆あるに付予め医師に申含め置き若し該病発生せし節は直に其状況を申報すべき旨本月十九日郡市長に訓令せり（明治二十三年二

月二十四日官報)。

福島県に於ては目下欧米各国に蔓延流行せる流行性感冒本邦に侵入の兆あるに付き万一管下に流行を来すも計り難く而して一旦該病に感染するときは往々気管支肺炎又は肋膜炎等の余病を併発するの恐あるを以て若し感冒に罹りたると思惟するときは速に医師の診断を受け等閑に付せざる様注意すべき旨此程管内に告諭せり(同年二月二十八日官報)。

島根県に於ては医師に於て流行性感冒患者を診察したるときは発病月日、住所、姓名、職業、年齢を、転帰したるときは月日、姓名を三日以内に市役所戸長役場町村役場へ口陳又は書面にて通知し市役所戸長役場町村役場にて其通知を受けたるときは市役所は直に其他は島庁郡役所を経て県庁へ届出づべき旨を去月二十二日発令せり(同年三月六日官報)。

鹿児島県に於ては目下欧米各国に蔓延流行せる流行性感冒本邦に侵入の兆あるに付きては県下に於ても自然蔓延流行するやも保し難きに付き該病発生せし節は速に医師の治療を受け深く注意すべき旨告諭すると同時に医師に於て該患者を診断するに当りては其患者の住所、氏名、発病の月日等を記し報告すべき旨を告示せり(同年三月十一日官報)。

山口県に於ては目今欧洲諸国に蔓延する流行性感冒の我国に於ても横浜、神戸に疑似の症を発したるを聞き此際一般に警戒を与ふるの必要あるを認め該病性状取調書を印刷し各郡市役所、警察署、町村役場、医師等へ配付し其注意を促せり(同年三月十一日官報)。

愛知県に於ては目下欧米諸国に蔓延せる流行性感冒本邦に侵入の兆ある趣に付き万一管下に発生したるときは患者及其転帰を届出づべき旨去月二十四日医師に令達し、尚該病の徴候等を講究並に届出

手続を協議すべき旨郡市に設くる医師会へ同月二十四日通牒せり（同年三月十八日官報）。

鳥取県に於ては本月中旬より県立師範学校生徒の流行性感冒に罹る者四十余人の多きに及びたるを以て此際一般に警戒を与ふるの必要あるを認め今般其注意方を管内に告示せり（同年五月三十日官報）。

新潟県に於ては流行性感冒疑似の症点発の兆あるを以て本月二十七日左の論達を發せり（同年五月三十日官報）。

昨年来欧米諸国に瀰蔓せる流行性感冒は伝播の迅速なる瞬間四方に波及し貴賤貧富の別なく其災害に罹らざる者殆んど稀なり幸に其病毒に斃るる者尠しと雖も老幼及妊婦虚弱の者は最も注意せざるべからざるものとす頃日既に東京市其他二三の諸県に流行し目下県下に於ても疑似の症点発の兆あるに付き若し該病に感染の疑あるときは其症の軽重を論ぜず速に医療を請ひ以て他病併発の患を免れんことを勉むべし、健康者に於ても此際平素専ら摂生を主とし且つ寒変を避け不測の侵襲を被らざる様各自精々注意すべし。

岩手県西磐井郡一関町に於て去月中旬より流行性感冒を患ふる者頗る多く殊に高等小学校生徒総數三百余人の内該病に罹る者七八十人尚流行の兆あるを以て一時休校し続て尋常小学校生徒中にも罹患の者生じ是れ亦休校するに至れり然れども其病性は輕易にして四五日間を経れば自然快癒に趣くの景状なるを以て医師の治療を受くる者極て稀に随て患者人員の統計を得るに由なきも同町戸數凡そ千二百戸中罹患者あるは無慮三四百戸に達せるなるべし其他二戸郡石切所村に於て鉄道工事に従事の煉化職工數十人にも同病を發生し且つ追々各部に蔓延流行の兆あるを以て今般県庁より患者は速に医師の

治療を受け余病併発等の虞なき様厚く注意すべき旨此程管内へ告諭せり（同年六月四日官報）。

宮崎県に於ては近時流行性感冒の虞あるを以て管下開業医師へ該症の診察を為せしときは六種伝染病の手續に準じ届出づべき旨県令を発したりしが且下該病に罹り治療中の者二十八人に及びたるを以て此際一層警戒を加ふるの必要を認め今般更に其注意方を管内へ諭告せり（同年六月十二日官報）。

和歌山県に於ては去月下旬より和歌山市及日高西牟婁両郡内に流行性感冒を発生し且下流行の程も計り難きに付き撰生注意方を管内一般へ告諭せり（同年六月十七日官報）。

二、今回の流行に於ける施設

大正七年初秋の候本病流行の兆あるを認むるや本省に於ては之が対応策を講ずるの必要を認め内外学者の研究成績及医学会に於ける報告討論等本病に関する研究の程度に順応し海外諸国に於ける予防施設を参酌し大要左の方針に抛り順次之が実施をなしたり。

一、一般の注意を喚起する為に予防心得に関する印刷物又は絵画の配布其の他有効適切と認むる一切の方法を講ずること。

二、「マスク」の使用を奨励し「マスク」を得るの途なき者に対しては之を給与する方法を講じ殊に患家其の他感染の虞ある場所に於ては必ず之を使用せしむること。

三、劇場、寄席、活動写真館等の入場者又は電車、乗合自動車等の乗客に対しては流行の状況に依り呼吸保護器を使用せざる者は可成入場若は乗込ましめざる様適切の方法を講ずること。

四、流行地に於ては可成多数の衆合を避けしむること。

五、一般に含嗽及予防接種を奨励すること。

六、頭痛発熱等身体に異状あるときは必ず速に医師の診療を受け静養すること。

七、患者は可成隔離し全治に至る迄は外出を遠慮せしむること。

八、療養の途なき者に対しては相当救療の方法を講ずること。

九、予防並治療の効果を収むるの一方法として予め市町村の伝染病院又は隔離病舎を利用する方法を講ずること。

十、前各項を実行するに付地方団体、衛生団体、救療団体、学校、会社、工場其の他公私団体並篤志家等の活動を促すこと。

之が実施に就ては主として地方長官を督励指示し之に当らしめたるが本省に於ては予防に関する「ポスター」を考案して之を地方庁に配布し又各種予防施設の視察並督励の爲本省吏員を全国各府県に特派し或は本病予防従事員の職務感染者に対する手当方法を訓令する等極力各地方に於ける実行を助成したり。

斯くの如くして前後二回の流行を経過したりしが更に大正九年秋冬の候に於て第三回の流行を繰り返すべきを予想し之が対策を講ぜんが爲め防疫官を欧米に派遣し各地の施設状況を視察報告せしめ衛生局に臨時囑託を置き本病の予防方法に関し内外の学説等に付調査に従事せしめ尚本邦各地の学者、実地家の意見を聴取し之等を参酌して流行性感冒予防要項なるものを得之を地方長官に訓令し相当施設を促すと共に関係各方面に広く印刷配付したり。

各地方に於ては本病流行の兆あるや本省の方針に策応し各種の施設を各種の手段方法を以て之が実施に努め予防宣伝方法としては劇場、寄席の開演中を利用し講演をなし或は大道演説を為し或は飛行

機を利用して予防心得を配付する等のことを為し又は含嗽剤の無料配付、「マスク」の実費供給をなしたるあり、又予防接種を實費を以て或は無料を以て施行奨励せるあり、埼玉県、群馬県、三重県、広島県、福岡県、秋田県にては県令を以て補助規定を設け町村にて本病の予防又は治療等に要したる費用に対し一定の補助をなし福井県に於ては県令を以て医師に届出消毒指示の義務を命じ且つ患者の居室に出入するもの接客業者にして本病に罹患せるものには必ず「マスク」を使用せしめ流行地と指定せられたる地方に於ては汽車、電車、自動車等の営業者及劇場、寄席等の営業者は「マスク」を使用せざるもの乗車又は入場を拒むこと等を規定し之れが予防に努めたり。

治療の方面にては^{恩賜}財團濟生会の事業と連携し巡回治療を為し又は赤十字社其の他の公私公益団体と協定して各方面に於ける治療の遺憾なきを期する等の努力を為したり。

第二節 本省に於ける施設

一、大正七、八年流行に於ける施設

大正七年十月悪性の感冒各地に發生し伝染力猛烈にして慘害又尠からざるの赴各地方より通報あり本省よりは不取敢防疫職員を比較的流行烈しき滋賀、愛知、兵庫、広島、茨城、埼玉の諸県に派し其の病状、慘害の程度等を調査する処あり。

当時海外駐在領事より亞米利加、南洋諸島に於て「グリップ」又は「スパイニツシュ、インフルエンザ」と稱する一種の悪性なる感冒の流行熾烈にして多数の患死者を出しつつある旨報告あり、之が

症状、感染力の猛烈なる点等今回本邦に於て発生せるものに酷似せり、又支那沿岸に於ても同様の疾患流行しつつある旨電報あり、是等海外の事情は時々各港務部、検疫所に電報を以て通知し海外よりの病毒侵入の阻止に努むると共に一方各府県に対しては左記通牒を發して之が予防に關し警告する處ありたり。

内務省發衛第一九六号

大正七年十月二十三日

衛生局長

警視総監宛

各地方長官宛

悪性感冒の予防に關する件依命通牒

本春内地に流行せる特種の感冒は夏季に至りて病勢衰へたりしも更に初秋の候に入りて復諸府県に散発するに迨び其の病勢熾烈なる向地方に在りては竟に諸学校の授業をも中止せる向ありたるやに及聞候処一面海外よりの情報に依れば別紙の如く南亞聯邦北米其の他の地方に於て「スパニツシュ、インフルエンザ」と称する悪性感冒の為に慘禍を蒙りつつある趣に有之之等特種の感冒が世界的に流行しつつあるは争ふべからざる事実にして国民保健上寔に憂慮に堪へざる次第に有之候に就ては各地方に於ては此の際本病に對し弘く一般の注意を喚起し適當の処置を施す等予防上相当御取計相成候様致度。

(別紙)

在孟買 桑島領事

熱病の流行は其の後当地に於て終熄を告げたるに先月中旬より再発し前回に比し経過甚だ不良殊に本月初以来一層猛烈となり目下毎日七百以上の死亡者あり全市を挙げて其の撲滅を講じ居れるも未だ減退の模様なく漸次各地に蔓延しつつあり。

十月九日発 外務省着電

十月十七日 海軍省着電

悪性感冒の暴威今や其の極に達せる南亞聯邦は死亡日に数千を算し各都市を荒廃し漸次地方村落に向ひ蔓延しつつありと。

一日以降二週間に於てケープロニー半島は五千の死亡者を出し未だ衰退の模様なく歐人の死亡率も増加しつつあり当地は二三千の小都なるも死亡百を越え人心恟々たり伝播の迅速病毒の猛烈他に比類なく死者の多きは肺炎若は心臓痲痺に斃る患者率二分の一死亡率二十分の一を超過するもの如し附近の本邦汽船には絶えず警告し注意を促しつつあるも若し不幸にして日本に侵入するが如きことあれば其惨禍恐慌測り知るべからざるを以て予め予防法を講じ未然に防ぐこと最緊要なりと思考す。

外務大臣

在新嘉坡山崎領事発 十月十九日着電

悪性感冒目下彼南馬來半島に亘り猖獗を極め肺炎若は心臓痲痺を続発して死亡するもの頗る多く一般に恐慌を來し居れり

当地寄港本邦汽船には夫々警告中なり

外務省着電 大正七年十月十九日

在晚香坡 浮田領事

加奈陀東部地方に流行し居たる「スペインツシユ、インフルエンザ」約十日以前より当地方にも発生し爾來患者続発猖獗を極むビクトリアは十月十四日より晚香港は同十八日より學校集会等を閉鎖せり在留民間患者頗る多く恐慌を來し居れり。

外務省着電 大正七年十月二十日

在桑港 太田總領事

米國東部地方に於て過般來猖獗を極めたる「スペインツシユインフルエンザ」は一、二週間來桑港方面へも伝播し來り桑港市に於ても既に患者約三千の發生を見るに至れり該病は極めて悪性の流行性感冒にして発病後幾許もなく急性肺炎を惹起し易く既に在留本邦人の内にも死亡者若干を見るに至れり。

在上海 入倉榮暉

十月二十日午前十一時四十四分發電

衛生局長

寧波附近の河岸に沿ふて熱発を伴ふ吐瀉症大流行死者極めて多しと云ふ、上海にも類似の病死者發生の風説あれど未だ病名及流行狀況の詳細を知るを得ず調査中なり。

在香港 鈴木榮作

十月十九日午後三時十分發電

三井貨物船浦賀丸は十八日蘭貢より当地に入港したるが航海中船員三十九名の内二十八名は病名不詳の熱病に罹り船長外一名死亡したり、該船当地入港後開業医は「インフルエンザ」と診断したり該船は昨日出帆基隆を経て横浜に向ふ何等参考迄通報す。

尚ほ船長の屍体は当地剖検所にて検査中。

十月二十日 海軍省着電

十六日以来病勢減退し今十九日新患者死亡共に著しく減少し終熄期遠からず。
十日ダーバン発日本に向ひたる加賀丸に患者発生せり。

病勢は十一月に入り更に猛威を逞うし全国に蔓延し都鄙山間の別を問はず之が侵害を受けざる地方は殆ど稀れにして地方によりては学校、工場等に患者頻発し死者亦相当数に上り遂に一時的閉鎖の止むなきに至りたる所尠からず、蓋し学校、工場の如く多数人の集合せる場所に患者発生せる時は忽ち四囲に伝播し爆発的に流行を起し易きを以て之が予防上にも流行の徴あると共に之を一時的閉鎖又は休業するは多大の効果あるべかりしも此の流行に於ては学校、工場等の閉鎖休業せるものは既に大部分侵襲を蒙りたる後之を為すの状況なりしもの多かりしを以て其の蒙れる惨害は多大なるものありき、又一般家庭の上にも本病流行は幾多の哀話を生み其の惨状聞くに忍びざるもの尠からざりき、本省に於ては之が救療を普及徹底せしむるの急なるを認め十一月十三日財團濟生会の救療に關し地方長官に左の通牒を發して本病患者にして医療を受くる能はざる悲境に悩めるものの救済の方法を講ぜしめ又醫師看護婦等不足の地方には之が補給方を取計はしむる等救療に遺憾なからしむるに努めたり。

静衛第八七号

大正七年十一月十三日

衛生局長

各地方長官宛

恩賜 財團 濟生会の救療に關し依命通牒

這般感冒の流行は各地方共多数の患者を出し中には為めに生業に従事すること能はず医薬給せざる悲境に在る向も尠からず可有之是等に対し^{財團}恩賜濟生会の救療普及方に関して既に業に相当御配慮御実施のことと被存候処従来配当の救療費^{財團}殘額通次繰越金中より本年度各都市配当救療費へ此際特に若干の増額を為し尚山間僻陬の地にして医師に乏しき方面へは視察旁警察医及薬剤師を派遣する等の方法を講じたる地方も有之右は衛生上好適の取計たると同時に^{財團}恩賜濟生会の趣旨救療の普及徹底上機宜の措置たる一と被存候に付為御参考申進候此際一層適宜の方策を執られ救療の普及を期せられ候様致度。

府県に於ける流行の状況、予防措置等は時々地方長官より報告ありたるも之を統一的に取纏むる必要を認め更に左記照会を發して初發以来の患死者、流行状況等聚集綜括し以て本病の予防計画の資料となせり。

發衛第四六号

大正八年一月二十三日

衛生局長

各地方長官宛(東京は
警視總監)

悪性感冒の状況に関する件照会

客年来流行の悪性感冒の概況に関しては既に御報告相成居候向も有之候へ共更に左記事項承知致度候条御取調の上至急御回報相成度。

左記

一、流行以来本月十五日迄の患死者数。

二、患者に対する処置及予防措置等の概要。

三、初発以来蔓延の状況及現在流行状況。

四、大正六年及大正七年中に於ける死亡者月別比較表。

大正七年十一月最も猖獗を極めたる流行は十二月中旬より病勢稍々緩和し患者の発生も減少するに至り漸く衰退の機運に向ひたるものの如くなりしも翌大正八年一月下旬より再び流行再燃し肺炎を起して死亡するもの益々増加し中耳炎、脳膜炎等を合併するもの亦尠からず依て一方本病予防心得書五万部を印刷して各府県に配付し一般の注意を喚起し自衛的に之が予防の法を講ぜしむるに努め尚地方長官に対し左記通牒を發して一層予防施設の徹底を期したり。

發衛第二四号

大正八年二月一日

衛生局長

各地方長官宛

悪性感冒の予防撲滅に関する件に付依命通牒

客歳猛威を逞うしたる悪性感冒の予防撲滅に関しては曩日及依命通牒候次第も有之努力の績大に挙り終熄の期も遠からざる儀と被存候処昨今地方に依りては流行再燃すると共に其の病毒更に悪性を加へ死亡率亦増加せり今に於て之を撲滅するにあらざれば再び惨害を反覆するの虞なしとせず、就ては此際殊に左記事項の勵行に努むると共に従來の施設を徹底せしめ苟も遺憾なからしむるは勿論弘く一般国民の自覚を促す等更に一段の力を竭され候様致度。

記

一、流行地に於ては可成民衆の集合を避けしむること。

二、一般に呼吸保護器の使用を奨励し特に患家其他感染の虞ある場所に於ては必ず之を使用せしむること。

三、一般に含嗽を奨励すること。

四、頭痛発熱等身体に異常あるときは必ず速に医師の診療を受け静養せしむること。

五、患者は可成隔離し全治に至る迄は外出を遠慮せしむること。

流行性感冒予防心得
大正八年一月
内務省衛生局

はやりかぜは如何して伝染するか

はやりかぜは主に人から人に伝染する病氣であるかぜ引いた人が咳や嚏をすると眼にも見えない程微細な泡沫が三、四尺周囲に吹き飛ばされ夫れを吸ひ込んだ者は此病に罹る。かぜを引いて治つた人も当分の間は鼻の奥や咽頭に此病毒が残つて居り又健康な人の中にも鼻や咽頭に病毒を持て居ることがある是等の人々の咳や嚏の泡沫も病人同様危険である。

罹らぬには

一、病人又は病人らしい者、咳する者には近寄つてはならぬ。

病中話などするのは病人の為めでもないから見舞に行つても可成玄関ですますがよい。病家では御客様を絶対に病室には案内してはならぬ。

二、 沢山人の集つて居る所に立ち入るな。

時節柄芝居、寄席、活動写真などには行かぬがよい。

急用ならざる限りは電車などに乗らずに歩く方が安全である。

三、 かげの流行する時節に人に近寄る時は用心して人の咳や嚏の泡沫を吸ひ込まぬ様注意なさい。

人の集つて居る場所、電車、汽車などの内では必ず呼吸保護器（「レスピレーター」又は「ガゼマスク」ともいふ）を掛け、

それでなくば鼻、口、を「ハンケチ」手拭などで軽く被ひなさい。

四、 「ハンケチ」も手拭もあてずに無遠慮に咳する人、嚏する人から遠かれ。

塩水か微温湯にて度々含嗽せよ、含嗽薬なれば尚ほよし。

食後、寝る前には必ず含嗽を忘れるな。

權つたなら

一、 かげを引いたなと思つたなら直に寢床に潜り込み医師を呼べ。

普通のかげと馬鹿にして売薬療治で安心するな、外出したり、無理をすると肺炎を起し取り

返しに着かぬことになる。

二、 病人の部屋は可成別に見看護人の外は其の部屋に入れてはならぬ。

看護人や家内のもでも病室に入るときは必ず呼吸保護器を掛けよ。

三、 治つたと思つても医師の許しのある迄は外に出るな。

地震の震り返しよりも此病気の再発は怖ろしい。

此外気を付くべきことは

- 一、家の内外を清潔に掃除し天気のとときは戸障子を開け放て。
 室の掃除は可成塵埃の立たざる様に雑布掛けするのが一等。
 家の周囲は塵埃の立たぬやうに先づ水を撒いて後掃け。
- 二、寝具寝衣などは晴天の日には必ず日に曝せ。
 旅人宿、貸席などは客のない間は日中必ず部屋の障子を開けて置け。
- 三、用心に亡びなし、健康者も用心が肝心。
 幼弱なる子供、老人、持病ある者は殊に用心せよ。
- 四、人前で咳や嚏をするときは公德を重じ必ず「ハンケチ」か手拭などで鼻、口を被へ。
- 五、病人の咯痰、鼻汁などで汚れたものは焼くか煮るか薬で消毒せよ。
 病室内の汚れたものゝ始末は医師に相談して遺漏ない様にせよ。

更に本病の爲め生業を失ひ医療に浴し得ざる者に対しては救療上適當の方法を講ずる様再び左の如き通牒を地方長官に発し尚本省在勤の防疫職員を機に応じ流行激しき地方に派して之れが予防救療を督励せしめたり。

発衛第二七号

大正八年二月五日

衛生局長

各地方長官宛（東京は警視總監
府知事連名）

地方局長

悪性感冒の救療に関する件依命通牒

客歲以来流行の悪性感冒の爲各地方共実に多数の患死者を出し医薬給せざるの悲境に在る向も尠からざる趣之が救療に関しては客年十一月十三日静衛第八七号を以て恩賜
財団済生会の救療普及徹底に關し依命及通牒候次第も有之既に充分御配慮相成居候儀とは存候得共昨今地方に依りては其の流行再燃すると共に病毒更に悪性を加へ猛威を逞うせむとするの状況に有之就ては之が爲生業を失ひ医療に浴せざる悲惨者に対し救療上適當の方法を講ぜらるるは勿論此の際慈惠救済資金、大礼恩賜賑恤資金等の収入を以て之が救療の資に充つるが如きは恩賜の趣旨に副ふの措置たるべく尚其他各種慈善団体を督励して相当助勢せしめらるる等救療上遺漏なきを期せられ度。

一時惨鼻を極めたる流行も大正八年三月に入りて次第に衰頽に向ひ同四月氣候温暖の候になると共に殆ど終熄するに至れり。

二、大正八、九年流行に於ける施設

大正七、八年秋冬の交に亘り殆ど全人口の三分の一以上を襲ひ多数の死者を出し疫学上稀有の大流行を極めたる流行性感冒も夏季に至り一時終熄を見たりしと雖も本病は其の性質上再び流行を誘致するの眞なしとせず、時秋冷に向ふに当り呼吸器を犯さるるもの漸やく多きに及び既に二三地方には流行性感冒散発の報あり、尚海外に於ても桑港、タコマ、近くは北清地方に於ても本病再発の通報あり、茲に於て本省は前回の流行に鑑み再び斯くの如き惨禍を繰り返へさざらん爲め十月二十二日左記通牒を地方長官に發して本病予防の方法其他注意事項を一般に周知徹底せしむるに努めしめ又予防心得五

万部を印刷して本病予防の指針として広く各府県に配布し予め本病流行に対する予防措置を講じたり
(予防心得書は大正八年一月配付せるものに予防注射の項を加へたるものにして殆ど同様なるを以て之を略す)。

衛発第七八二号

大正八年十月二十二日

衛生局長

各地方長官警視総監宛

流行性感冒の予防に関する件依命通牒

客年来世界的流行を逞くしたる流行性感冒は今夏以来流行を見ざるに至りたりと雖本病毒は其性質上風邪季節に入ると共に隠微の間に毒勢を増加し漸次流行を来して再び惨禍を反覆するの虞なしとせず既に海外に於ては本病流行の傾向有之就ては此の際本病の性質並曩に流行の際実施せられたる予防方法を講じ以て国民自衛心の喚起に一段の力を竭され度又流行の徴ある地域に在りては一般予防方法の励行と共に特に左記事項の実行に努められ度尚患者救療に關しては本年二月五日衛発第二七号通牒の次第も有之候処予め相当の計劃を立てられ救療上亦遺漏なきを期せられ度。

一、一般に呼吸保護器の使用を奨励し呼吸保護器を得るの途なき者に対しては之を給与する方法を講じ殊に患家其他感染の虞ある場所に於ては必ずこれを使用せしむること。

二、劇場、寄席、活動写真館等の入場者又は電車乗合自動車等の乗客に対しては流行の状況により呼吸保護器を使用せざるものは成るべく之を入場若くは乗り込みしめざる様適切の方法を講ずること。

流行性感冒に対しては何れの府県も本省の通牒に基き予め予防警戒に努むる処ありしと雖別項記載

の如く十二月に至りては殆ど各府県に患者の散発を見ざる処なく地方によりては再び流行の徴を示し来りたるを以て病毒伝播を防止する方法の一として患者の早期隔離治療を奨励せり、然るに一般病院、診療所等の状況を見るに前回の流行時に於ては流行漸く激しきに俱ひ入院患者益々増加し病室の不足を告げ為に入院を拒絶せられたるもの尠からざるに鑑み此際市町村伝染病院又は隔離病舎等を利用するは策の得たるものなるを以て十二月二十七日各府県に対し左の通牒を發せり。

衛発第九八五号

十二月二十七日

衛生局長

府府県長官宛

流行性感冒予防に関する件

流行性感冒の予防に関しては曩日及通牒候次第も有之候処既に流行の徴ある地方も有之候に就ては此際之が予防並に治療の効果を収むるの一方法として予め市町村の伝染病院又は隔離病舎を利用する方法を講ぜられ候様致度。

予注射呼吸保護器の使用其他流行性感冒の予防に関しては各種衛生団体の尽力に俟つべきもの不尠を以て大正九年一月十二日潮衛生局長より北里大日本医師会長宛左の照会を發し以て予防方法の普及を講ずるの手段を採れり。

拜啓益々御清穆の段奉賀候陳者大正七年来世界的流行を遅くしたる流行性感冒は客年夏以来流行を見ざるに至りしも本病毒は其性質上風邪季節に入ると共に隠微の間に毒性を増加し漸次流行を来すの虞有之候を以て客秋来之が予防に関しては各地方に対し夫々適切なる計劃を立てしめ警戒に努

め居候得共本年に入りてより病勢遽に熾烈となり死亡率亦増加するの傾向あるは洵に遺憾に堪へざる次第に有之候之が予防に關しては各種衛生機関の尽力に負ふ所不尠儀に有之候処此際特に一般の注意警戒を促し呼吸保護器の使用予防注射の奨励等其他予防上に付幾多貴会の御配慮に俟つべきもの甚だ大なる次第に有之候に就ては右等の事項実行上一層御配慮相煩度切望に不堪此段得貴意候
敬具

尚各府県に於ける流行性感冒予防施設狀況を知るの要あり依て各地方長官宛(東京は警視總監)一月十二日左の電報を發せり。

流行性感冒の予防に關し既に施設せられたる事項及將來の計画の内容詳細至急報告ありたし。

流行は一月に入りて漸く激烈となり多数の患死者を出すに至りたるを以て益々予防施設を充実せしむること緊要となり呼吸保護器の使用、含嗽、予防注射等之が普及実施に關しては先一般官公吏をして卒先して一般人民に對し之が範を示さしむるの必要を認め左の如く夫々照会及通牒を發せり。

其一

衛發第一七号

大正九年一月十四日

次官

内閣書記官長

鐵道院副總裁

行政裁判所長官

會計検査院長

各省次官

宮内次官

流行性感冒の予防に関する件

流行性感冒に関しては客秋来地方を督励し鋭意之が予防方法を講じたりと雖本年に入りてより其病勢漸く熾烈となるの傾向あるは遺憾とする所に有之固より本病は其の性質上予防方法甚だ困難なるもの有之候得共一般をして本病に対する自衛的注意を喚起せしむるを最も緊要とする処に有之候就ては此際貴庁所管の全国関係職員をして卒先して特に呼吸保護器の使用を實行せしめられ併せて予防注射及含嗽を奨励せらるるに於ては一般に及ぼす効果不尠と存候条之が実行上に関し篤と御配慮相煩度。

其二

内務次官

省内各局課長

明治神宮造営局長

特殊財産管理局長

造神宮副使

流行性感冒の予防に関する件

本件に関し別紙写の通各省其他へ照会候に就ては本省に於ては他の範となるべき様之が実行上一層御配慮相成度。

其三

次官

庁府県長官宛

流行性感冒の予防に関する件通牒

本件に關し別紙写の通各省其他へ照会候に就ては貴管内關係官公署に對し他の範となるべき様之が実行上一層御配慮相成度。

尚流行は益々熾烈に向ひ殆ど終熄を予測し得ざるが如き状態に陥り為に曩年の慘禍を繰り返さんとするに至れるを以て府県に於ける予防方法を一層徹底せしめんが為め一月十六日内務大臣は府県に對し左の訓令を發したり。

内務省訓第一号

庁府県

流行性感冒の予防に就ては曩に之に關する必要事項を条挙して通牒せしむる処あり府県に於ては既に相当施設の下に之が予防に努めつつありと雖本年に入りてより其病勢漸く熾烈を加へむとする傾向あるは深く遺憾とす若不幸にして曩年の如き流行を再びすることあらんか其の影響寔に寒心に堪へざるなり此際庁府県に於ては一段の努力を以て予防施設の普及拡充に努め特に左記事項に付ては迅速之が励行を図り予防上違算なきを期せらるべし。

大正九年一月十六日

大臣

一、一般の注意を喚起するに就き有効適切と認むる一切の方法を講ずること。

二、呼吸保護器の使用を奨励し之を得るの途なきものに対しては相当給与の方法を講ずること。
 三、流行地に於ては情況により呼吸保護器を使用するに非ざれば多衆集合の場所に立入らしめざる
 こと。

四、予防注射及含嗽を奨励すること。

五、救療の途なきものに対しては相当救療の方法を講ずること。

六、前各項の事項を実行するに付一層地方団体、衛生団、救療団体、学校、会社、工場其他公私団
 体並に篤志家等の活動を促すこと 以上

上述の如く予防上有らゆる有効と思惟する方法の実施を奨励宣伝するに努むると雖本病の蔓延伝播
 を容易に阻止する能はず流行は益々猖獗に向ひ且病勢悪化し多数の死者を出すに至り一月下旬より二
 月上旬に於ては一日全国本病死者は一千五百人内外より多きは三千人余に達するに至り惨害名状すべ
 からざるものあり、依て之れが状況を調査すると共に予防施設をして一層効果あらしむる為に一月下
 旬本省防疫職員数人を分ちて各府県に派遣して之を督励したり。

尚各府県に於ける予防施設の万全を期せんがためには防疫職員の増置を要すべきを以て二月四日各
 府県に対し本病予防に従事すべき必要人員の申出を照会し二月六日及同十七日に防疫員六十四名防疫
 監吏七十三名を配置せり詳細左表の如し。

流行性感冒の為防疫職員配置表

三 奈 栃 茨 千 群 埼 新 長 兵 神 大 京 東 北										道 庁 及 府 県	防 疫 員	二 月 六 日 配 置		
重 良 木 城 葉 馬 玉 潟 崎 庫 川 阪 都 京 道														
		二			一	五	二			五			六	二
		二			一		二			五				
二				(二 月 十 二 日 假 三)									一	
四				三									二	
二		二		三	一	五	二			五		一	六	二
四		二		三	一		二			五		二		
											防 疫 員	計		
											防 疫 監 吏			

広岡島鳥富石福秋山青岩福宮長岐滋山静愛

島山根取山川井田形森手島城野阜賀梨岡知

| | | | | | 五二 | 二一 | | 二 | | 一一 |

| | | | | | ^一○ | | 四一 | | 二 | | 三一 |

| | | | 一一 | | | | | 二 | | | | 四

| | | | 二一 | | | | | 二 | | | | ^一三

| | | | 一一 五二 | 二一 | 二二 | | 一一 四

| | | | 二一 ^一○ | | 四一 | 二二 | | 三一 ^一三

計	沖鹿宮熊佐大福高愛香徳和山 児 歌 縄島崎本賀分岡知媛川島山口
五〇	(配一月二十七日置) 二 一 二 二 四 二
四七	二 一 六 四 三
一四	
二六	
六四	二 一 二 二 四 二
七三	二 一 六 四 三

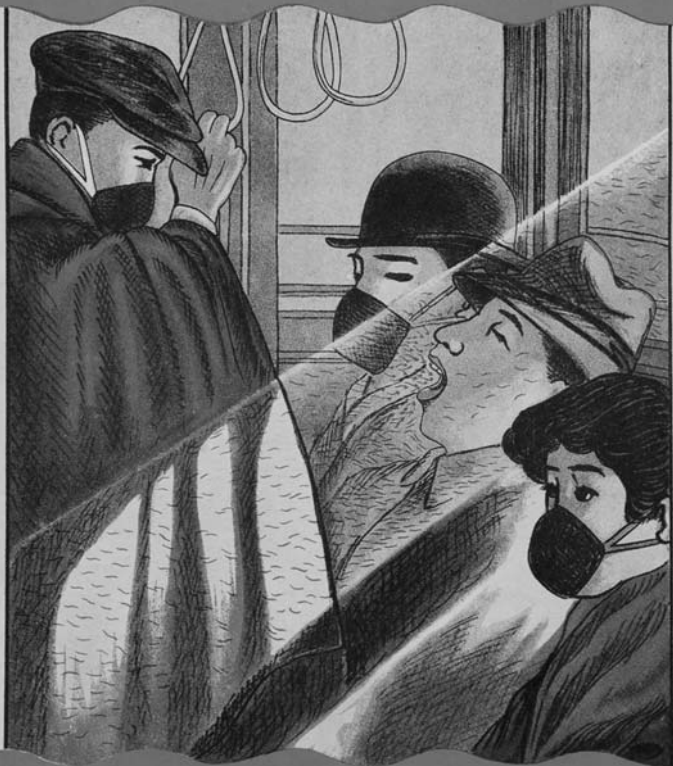
流行性感冒予防「ポスター」曩に二葉及送附候処尙「マスク」の使用含嗽及予防注射の奨励に関するもの三葉不日可及送附候へ共経費の關係上其部数多からざる儀に有之候就ては貴府県に於て相当増刷の上必要の向へ普及候様御取計相煩度。

追て右「ポスター」原版は京橋区北槇町一成社印刷所に保存致居候に付一時に多数印刷せしむるに於ては一葉八銭内外の見込に有之取纏め印刷せしむべく候条必要の向は至急其部数当局へ申出相成候様致度。

右照会后印刷代の値上げ等あり予期の如く増刷の申込多からざりしも北海道、埼玉、愛知、富山、沖繩等にて六千余部の増刷申込ありたり、其他は府県内に於て増刷したるもの少からざりし如し（別紙参照）。



！「インキバ」の「ゼカリヤ」しる恐



！ずら知^し命^{いのち}ぬけかをクスマ



朝あさな夕ゆふに 含ひ嗽せと



豫防注射で
宿のなくなる
風乃神



本病患者数、及流行状況の調査並本病の取扱に関する疑義等に関し照覆したる事項等を概記すべし。

由來流行性感冒は其の症状普通感冒に酷似せる場合多く両者の鑑別診断比較的困難なると輕症のものには医療を受けず二三日の休養によりて治癒すること多く殊に届出の規定なきを以て患者数の調査は極めて困難なるものあり、然れども之が概数を知るは流行の大勢を窺ひ予防救療の方策を樹つる上に重要なり、抛て大正八年十二月一日府県に照会を發し左の各号につき調査したり。

發衛第九〇六号

大正八年十二月一日

衛生局長

各地方長官宛（東京は警視總監）

流行性感冒に関する件照會

十二月一日以降に於ける流行性感冒の状況別紙様式に依り十五日毎に取纏め御報告相成度。
追て十二月一日以前流行有之候はば其概要附記相成度。

流行性感冒患者調査表（別紙）

市 郡 合	部 部 計	流 行 の 初 期	患 者 数	死 者 数

備考

- 一、流行の状況。
- 二、特に流行の著しき地方。
- 三、治療の状況。

本件に關しては大正九年一月七日左記電報を發し以て狀況詳知の方法を講ぜり。

衛生局長

各地方長官（東京は警視總監）

十二月一日衛發第九〇六号照会流行性感冒調査表は本月より十日毎に報告ありたし。

流行性感冒の流行は一月に入り益々猖獗に赴き之が予防施設の充實を期するには先づ詳細なる流行の状況を迅速に知るの要あり、之が為一月十六日左記電報を發し十六日以後日報を以て患死者数を報告あるべく通牒せり。

衛生局長

各地方長官（東京は警視總監へ電話）

一月一日以降十五日までの流行性感冒患死者数至急電報ありたし。既に十日までの分報告済の向は十一日以降十五日までの分を電報ありたし。十六日以降の患死者数は乍手数毎日書面報告ありたし尚其他の事項は十日毎に書面報告ありたし。

右により日報を以て患死者数を調査しつつありしに三月に入りては流行の勢を減じ日々の新患者百名未滿に過ぎざる府県数二十五に及び其他の府県に於ても多くは百人以上五百人未滿に減少せるを以

て同月下旬以降は旬報とする旨三月十二日通牒せり。

衛発第一六〇号

大正九年三月十二日

衛生局長

各地方長官（東京は警視總監）

流行性感冒患死者数に關しては毎日御報告相煩居候処来る二十一日より旬報を以て御報告相成度。流行性感冒の流行は上述の如く漸次衰頽に傾き終熄の日も遠からざるに至りしが過去に於ける前後二回に渉る流行の状況、惨害の程度、予防措置等に関し綜括して調査し将来の参考に資せん為め左記照会を各地方長官に發せり。

衛乙發第四号

大正九年三月十二日

衛生局長

各地方長官宛

流行性感冒に關する件照会

大正七、八年及同八、九年に於ける流行性感冒に關し別記の事項御取調の上六月末日迄に回報相成度。

一、海外より病毒侵入の事実あれば其の事実。

二、陸海軍部隊内に於ける流行と府県に於ける流行との間に特種の關係を有せしものあらば其の事実。

三、大正八、九年に於ける市及郡部別の月別總死亡数（市は市別に、郡は郡全体のもの）。

二 林業及狩猟	一 農業牧畜養蚕等	職 業	
		有業者	患者
		無業者	者
		計	数
		有業者	死
		無業者	者
		計	数

職業別調

累 計	以下十歳毎に記すること	至自 二十 十一 歳歳	至自 十六 歳歳	五 歳 以 下	年 齡 別	
					男	患者
					女	者
					計	者
					男	死
					女	者
					計	者

性別年齢別調

一六	飲食料品及嗜好品製造								
一七	被服及身廻り品製造、洗濯、湯熨斗等								
一八	土木、建築業								
一九	銅版、石版、木版等の彫刻、印刷及写真業								
二〇	其他の工業								
二一	物品商								
二二	売買媒介業								
二三	金融及保険業								
二四	物品賃貸業、倉庫業其他の物品預り業人事及其他の周旋業								
二五	旅人宿及下宿業、飲食店業、遊戯場及興業営業場、沐浴に関する業								
二六	商業にして(二一一)乃至(二一五)に編入せざるもの								

二七	交通業						
二八	現役陸軍及海軍						
二九	宮廷、国及公共団体の職務を帯ぶる者並雇傭員						
三〇	自由業						
三一	技芸に従業する者及娯楽に關する職業に従事する者						
三二	其他の有業者及有業者にして職業の申告詳かならざる者						
三三	無職業及職業を申告せざる者						
合	計						

備考

本表職業別は別冊職業分類に拠ること。

無業家族が患死者なる場合には生計主の職業に依り相当欄に記入すること。

(三三) 項に属する者にして家族に非ざる者は之を有業者の欄に記入すること。

七、予防措置及成績

(既に報告済のものは)。
(報告するに及ばず)

(イ) 一般概括。

(ロ) 予防に関する思想の啓発。

(ハ) 「マスク」含嗽の奨励。

(ニ) 集合禁止、学校工場閉鎖等。

(ホ) 伝染病舎、隔離病舎利用等。

(ヘ) 予防費（予算又は決算の区別を明記すること）。

衛生組合 公益団体	町 村	市 (区)	府 県	何 年 度 円	何 年 度 円
--------------	--------	----------	--------	------------------	------------------

備考

補助額は当該欄に内書に朱記すること。

(ト) 各種公益団体活動の状況。

(チ) 患者救療の状況。

(リ) 適当と認むる二三の箇所における箇所別の予防注射の成績。

			大正七八年流行の 罹病せしもの	患者	死者	罹病せざるもの
			同上せざるもの			
			〃			
			〃			
			〃			
			〃			

備考 「乙」に関する調査は甲と同一の箇所若くは「甲」の調査と対照するに適當なる他の箇所に就き行ふこと（後段の場合に於ては調査箇所を明記すること）。

(x) 予防注射の効果を判定するに適當なる事例。

(y) 全府県内予防注射を受けたものの総数（其の総数は使用せし予防液の種類及其製造者別にすること）。

(z) 予防液の種類製造者別にしたる反応副作用等の事実。

(w) 其の他参考となるべき事項。

本病予防上に生ぜる疑義につき

本病は所謂法定伝染病に非ざるが故に之が取扱に關しては種々の疑義を生ぜり主要なる照覆左の如し。

一、神奈川県より一月廿二日左の電報照会ありたるを以て同二十三日衛生局長より次の如く返電せり。

一月二十二日

神奈川県知事

衛生局長宛

明治十九年閣令第二十三号の伝染病及明治二十三年法律第四十四号官吏遺族扶助法第四条第二項の伝染病は法定伝染病に限るや又広く一般伝染性疾患にも適用せらるるや貴局の意見承知し度。

一月二十三日

衛生局長

神奈川県知事宛

御問合せの閣令第二十三号等の伝染病は流行性感冒をも含む義と存す。

本件照覆の事實は一月二十日各地方長官に通牒せり。

二、鹿児島県知事より次の照会ありたるを以て二月四日左の如く衛生局長より回答せり。

一月二十九日

鹿児島県知事

衛生局長宛

市町村にて為せる流行性感冒予防施設に要せし費用に対し伝染病予防費と同様に県費補助を為し市町村をして予防上完全なる施設を講ぜしむる必要を認め今般伝染病予防費補助の予算より市町村の支出精算額に対し十分の二・二を補助致度に付此の経費に対して特別の詮議を以て伝染病予防費補助に対すると同様国庫下渡金交付相成様致度何分御回答相煩度候（摘要）。

二月四日

衛生局長

鹿児島県知事宛

流行性感冒予防費に対する国庫補助の件回答

本件に関し客月二十九日衛発第一六九号を以て御照会相成候処右予防費に対する国庫補助は目下困難なる事情有之候条御了知相成度。

二月十三日滋賀県知事よりも同様国庫補助に関し照会ありしに對し局長より鹿児島県知事に發せるものと同意味の回答をなせり。

三、長野県知事より二月十九日附電報を以て明治二十八年勅令第七一号伝染病中には流行性感冒を含むや否やの照会ありたるにつき三月一日衛生局長より勅令七一號伝染病中には流行性感冒を含む旨電報を以て回答せり。

本件に関しては同様の意味を庁府県長官宛通牒す。

三、大正九年秋冬の候に対する予防

前後二回に亘る大流行に際し本省の採りたる予防施設は概ね上述の如くなりしが猶大正九年秋冬の候に於て三度本病の流行なきを保し難きを以て予め是れが対策を講究するの要を認め四月十九日より四月二十三日に至る期間本省に於て開催せる地方衛生技術官會議に於て流行性感冒に関し左の諮問を為せり。

一、流行性感冒予防に関し実験上有効と認められたる方法如何。

右に依り各地方の実際に関する経験及意見の開陳あり由来今回の如き流行性感冒の流行は稀れに見るところなるべきも各府県共其の被れる惨害甚しかりしを以て之が予防撲滅方法に関しても各種の手段方法と之が実行に関し多大の努力と苦心とを以てせり輒ち是れによりて得たる経験は將來の予防施設計劃上裨益するところ少からざるを認めたり。

猶欧米各国に於ける本病の流行状況、予防施設並に治療方法等を実際に調査せしめん為め大正九年五月初旬防疫官兼内務技師加藤源三を英米二国内務技師兼防疫官氏原佐蔵を同年七月仏国巴里に開催さるべき聯合國神經病学会並に同年十月同地に開催さるべき結核防止國際協會設立に関する会議に日本委員として出席すべき要務をも兼ね仏、瑞、独、伊の四箇国に派遣したり。

其の他本病予防策の完璧を期せんが為め大正九年九月本省は左の四名を臨時囑託し常時の職員と相協力して専ら本病予防に関する内外各般の文献に就き調査せしむると共に一面我国に於ける医学者、臨床家其の他医事衛生関係者六百余名に対し本病予防上に関する意見を求め多数有力なる参考資料を得たり流行性感冒に関する調査囑託左の如し。

慶応義塾医学部教授 医学博士 高野六郎

伝染病研究所技師 医学士 佐藤秀三

伝染病研究所技師 医学士 野辺地慶三

北里研究所助手 武辺虎一

斯くて各般の学説文献の調査考究の結果と海外視察員の報告と学者実地家の意見とを精渉審議して左の如き流行性感冒予防要項なるものを得之を地方長官に訓令実施を促すと共に關係各方面に汎く印刷配布したり。

内務省訓令第一号

庁府県

流行性感冒は幸にして昨今未だ甚しき流行を見ざるも今に於て注意警戒を厳にし之を未然に防止す

るに非ずむば再び曩年の如き慘禍を反覆するの虞なきを保せず本病の予防に關しては從來其の最善と認むる施設の勵行に努むる所ありしと雖尚予防方法の十全を期せむが爲曩に官吏を海外に派遣し又職員を省内に特設して専ら内外の文献及施設に關し調査考究を悉さしむると共に一面全国に於ける学者實際家の意見をも需め更に精覈審議を重ねて別紙要項に示すが如き成案を得たり之が実行に關しては固より各般の事情を参酌し機宜を制するの必要あるべしと雖大体本要項に基きて予防に關する計画を確立し以て之が遂行に努むると共に公共団体を始め公私諸団体及篤志家の活動を促し相俟て本病予防の効果を挙げむことを期せらるべし。

大正十年一月六日

内務大臣

流行性感冒の予防要項

第一 病原及伝染径路

- 一、病原体としてブライフェル氏菌、濾過性病原体又は他の菌を挙ぐる者あるも現今に於ては未だ學者間に意見の一致を見ず。
- 二、重症の流行性感冒には肺炎を伴ふもの最も多し。
流行性感冒肺炎にはブライフェル氏菌及肺炎双球菌重要な意義を有す。
- 三、病原体の排泄口及侵入門戸は主として口腔及鼻腔なり。
- 四、感染は主として咳嗽、噴嚏等の際に於ける飛沫伝染に因る。

唾痰、鼻汁其の他寝具、食器、手拭等感染の媒介をなすことあり。

五、病原体保有者が伝染源となることあり。

第二 予防方法

第一 伝染径路の遮断

甲、飛沫伝染の防止

一、咳嗽、噴嚏に関する注意

イ、咳嗽、噴嚏の際は「ハンケチ」、手拭、紙片等にて口鼻を覆ふこと。

ロ、対談の際はなるべく三四尺の間隔を保つこと。

ハ、飛沫伝染の危険なることを周知徹底せしむること。

二、「マスク」の使用

イ、患者に接するとき使用すること。

ロ、群集の中（電車、汽車、劇場、寄席、活動写真館、集会等）に入るとき使用すること。

ハ、患者又は罹患の疑ある者は人に接するとき又は外出の際使用すること。

ニ、理髪業者の如きは従業中使用すること。

三、「マスク」に関する注意

イ、「マスク」は清潔なる布片にて製し其の厚さは「ガーゼ」六枚の程度を標準とすること。

ロ、「マスク」は口鼻を完全に覆ふ大きさを要すること。

ハ、「マスク」は時々取換へ又は煮沸、洗濯する等常に清潔にすること。

乙、患者の隔離

一、一般家庭

イ、患者はなるべく別室に隔離し別室なきときは屏風、衝立の類を以て健康者と隔つること。

患者はなるべく早期に入院するを可とす。

ロ、患者との交通を差控ふること。

二、寄宿舎及工場等

イ、流行の兆あるときは健康診断、外出禁止、面会謝絶其の他出入の警戒をなすこと。

ロ、隔離室を設け患者及罹患の疑ある者は早期に隔離すること。

ハ、工場通勤者にして罹患せるもの又は罹患の疑あるものあるときは相当期間就業を差控へしむること。

三、旅店、下宿屋其の他宿泊所

イ、患者又は罹患の疑ある者には速に医療を受くべきことを勧め他の宿泊人との交通を差控へしむること。

ロ、患者にはなるべく早期入院を勧むること。

四、病院其の他患者収容所

流行性感冒患者と他の一般患者とは同室に收容せざること。

五、客に接する業務者

患者又は罹患の疑ある者は相当期間就業を差控ふること。

丙、集会、集合の制限

一、演説会、講演会、説教等

流行時にはなるべく此の種の会合を見合はすこと。

二、学校、幼稚園等

(一)昇校停止

イ、職員、生徒、児童にして罹患せるもの又は罹患の疑あるものは直に昇校を停止すること。
 ロ、患者の発生せる家庭又は部落より来る職員、生徒、児童に対しては必要と認むるときは直に昇校を停止すること。

(二)学校閉鎖

学校内、学校所在地及其の近傍に於て患者発生の場合は状況に依り速に全校又は其の一部を閉鎖すること。

(三)流行時には遠足、運動会、早朝の昇校等に付考慮すること。

(四)幼稚園に於ては前記各号に準じ処置すること。

三、劇場、寄席、活動写真館等

流行時には入場者の「マスク」使用を奨励し衛生施設を一層厳密にし状況に依り興行を見合はすこと。

四、祭礼、祝賀会、法会、葬式等に於ける多数数の集合はなるべく之を避くること。

五、交通機関

咳嗽、嘔吐に関する注意、「マスク」の使用、唾痰の処置をなるべく勵行すること。
丁、消毒

一、唾痰の処置

唾痰は唾壺、布片、紙片又は下水、便池等の外に咯出せざること。

唾痰、鼻汁にて汚染せる布片、紙片及唾壺内の唾痰は消毒し又は便池に投棄すること。

二、患者の使用せる居室、寢具、衣類、食器等の消毒

イ、居室の消毒。

畳及器具は湿布を以て拭淨し室内は日光の射入、空氣の交換を充分にすること。

ロ、寢具、衣類等の消毒。

屢日光消毒を行ふか又は煮沸消毒、蒸汽消毒等を行ふこと。

ハ、食器の消毒。

食器は専用とし使用の都度熱湯消毒を行ふこと。

ニ、患者又は罹患の疑ある者の使用せる物件はなるべく健康者用のものと區別し消毒せる後に非ざれば他人に使用せしめざること。

三、旅店、下宿屋、飲食店、料理店等に於て營業上使用する物件に付ては前記各号に準じ処置すること。

戊、含嗽

含嗽は食塩水（百分中食塩一）、重曹水（百分中重曹一）、硼酸水（百分中硼酸二）、微温湯等を使用し一日數回殊に外出の

後食事の前後及就眼前に行ふこと。

第二 予防注射

流行の兆ある時はなるべく速に予防注射を受くるを可とす。

注射を受けむとする者にして心臓疾患、脚氣、腎臓疾患、肺結核、妊娠、発熱其の他身体に異常あるものは予め特に医師に協議すること。

第三 一般衛生

一、精神を爽快に保ち皮膚を練固し腸胃を健全にし適度の運動をなして抵抗力の増進を計ること。

二、徒歩を奨励すること。

三、老幼、虚弱者は特に寒氣に冒されざることには注意すること。

イ、なるべく早朝、深夜の外出を避くること。

ロ、寒氣甚しき時は戸外の遊戯、運動等を差控ふること。

ハ、防寒設備に注意し湯冷、寝冷等を避くること。

四、強壯者と雖予防注意を怠らざること。

五、過勞を避け休養を充分にすること。

六、室内の採光、換氣、清潔に注意し寝具、衣類等の乾燥其の他清潔に努むること。

七、頭痛、発熱等身体に異常あるときは速に医師の診療を受け其の注意を厳守すること。

八、妊婦、産婦は特に予防に注意すること。

九、劇場、寄席、活動写真館其の他多衆集合の場所に立入るを差控ふること。

第三 医療及看護等

一、医療の普及

- イ、診療所、診療班等の活動及臨時組織を促すこと。
- ロ、軍医の援助を求むること。
- ハ、医学校、医学研究所、医師会、薬剤師会等の活動を促すこと。

二、病院其の他患者収容所の利用

- イ、伝染病院、隔離病舎を利用すること。
- ロ、官公私立病院の収容力増加を促すこと。
- ハ、公会堂、寺院、教会其の他適當の建物を臨時収容所として利用すること。
- ニ、病院其の他患者収容所に於ける病床の需給を調節すること。

三、看護の普及

- イ、看護婦の需給を調節すること。
- ロ、巡回看護の方法を講ずること。
- ハ、看護婦会の活動を促すこと。

四、治療材料類の供給

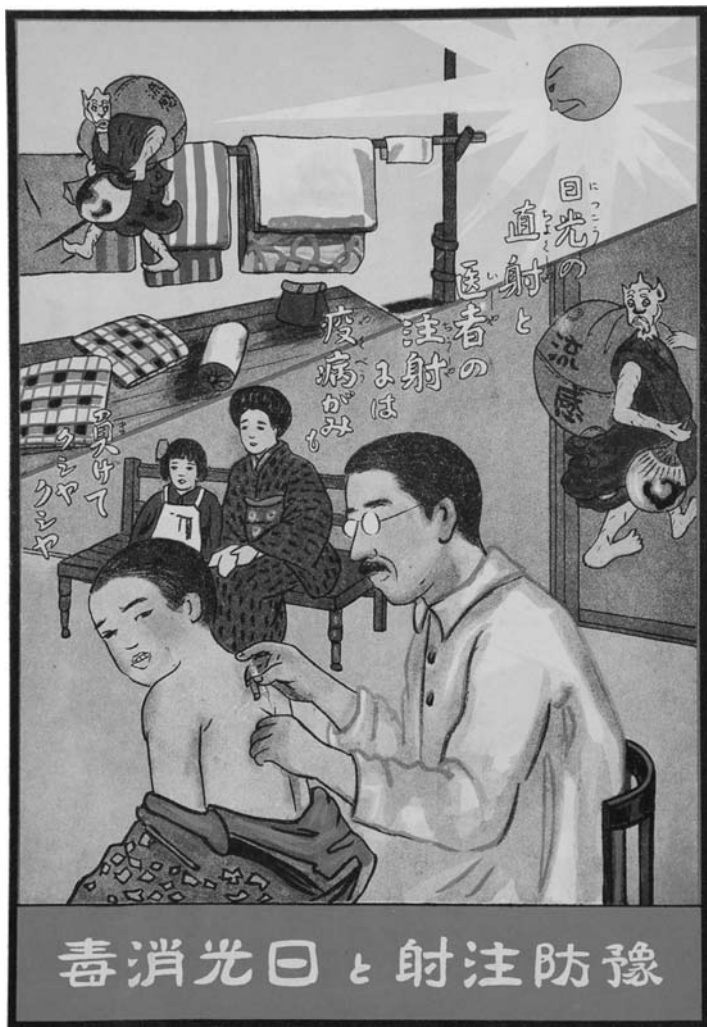
薬品其の他予防又は治療に必要な物件の製造能力を増進し其の配給を按排し買占、売惜其の他不当行為の取締方法を講ずること。

五、予防又は治療に困難を感じる者に対しては相當の援助救済の方法を講ずること。

是れより先き十二月本病予防に関する「ポスター」を考案の上三万枚を印刷し広く各地方に配付し一般の注意を喚起せしめ予防の主旨を徹底せしむるに努めたり、其の他陸海軍に於ては地方官憲と連絡し十二月新入営、新入団者に対して予め予防注射を為すの方法を採りたり。







第三節 道府県に於ける施設

第一項 予防施設状況

一、予防に関する思想の啓発

本病流行の徴あるや各府県に於ては告諭を發し本病の臨床的症狀、伝染の状況、予防の方法等を一般に知らしめ一方警察署長、郡市長等に通牒を發して之が予防警戒に対し遺漏なからしめたり。又本省より配付の予防心得書、「ポスター」等を主要なる個所に配付揭示し或は之を増刷し又は通俗なる心得書を印刷して各戸に配付せるもあり或は「マスク」含嗽、予防注射等を奨励せんが為に種々なる「ポスター」を考案印刷せる府県も尠からず、又簡易なる文字を以て予防心得を記載せる葉を作製し小学児童に配付し児童を通して家庭に予防上の注意を与へたるもあり、埼玉県に於ては所沢航空隊に依頼して飛行機上より予防心得書の配付をなし所謂空中宣伝を行ひたり、其他新聞雑誌を利用して各地に於ける流行状況を記載し一般に警戒を与へ予防方法の実行を促したり、衛生講話会は市町村、青年会其他の各種団体に於て開催せられ福井県の如きは自動車を利用して路傍講演、注意書散布をなしつつ県下各地を巡回宣伝したり、其他二三府県にては流行性感冒予防劇を作りて之を活動写真の映画に撮り以て一般に観覽せしめ本病の性状予防の方法等を興味の裡に理解せしむるに努め或は活動写真館、劇場等の幕間を利用して予防心得を大書揭示し又は衛生吏員をして本病に対する講演を行はしめたる

もありき、然れども講演会活動写真等を以て民衆を集合せしむるは却へつて本病の伝染の機会を造るものとなして之を避けしめたる地方亦尠からず。

本病は其の性質上之が予防警戒には殆ど各自の自衛心に俟つ外適切なる方策なきを以て之が喚起方法として流行の当初より各府県に於ては予防宣伝に力を注ぎ殊に印刷物による宣伝方法最も盛んに行はれたり。今各府県に於て施行したる予防宣伝方法を摘録すれば左の如し。

北海道 流行の初期より予防上の注意事項を列記せる印刷物を一般に配付し或は「ポスター」を配付して劇場、寄席、湯屋、理髪店、電車内其の他見易き場所に貼付せしめ又は各地に講演会を開きて思想の啓発に努力せり。

東京府 本病の性質を知るは予防上極めて緊要のことと認め警察署長に指示して其の性質及予防方法の普及に努力せしめ随所に衛生講話会を開催せしめ以て思想の啓発に努めたるを始めとし或は予防心得の配布、掲示若くは活動写真館又は劇場等に於て予防の宣伝をなし之が思想の啓発に尽したるは孰れも相当効果ありしを認めたり。

京都府 学校、工場其の他の団体及一般民家に対し予防心得書を配付し時々衛生講話会を催して予防宣伝に努めたり。

大阪府 患者に対して早期治療を勧め病毒伝播の機会尠からしむ可く直接間接に注意警告を怠らざるは勿論前回の流行期には市と協定して注意書を印刷し市内各戸に配布し市民の思想啓発に努め一方大阪府衛生会も亦予防心得書三千五百枚を印刷し市内枢要の場所に掲示し且つ市内百余箇所に大型立看板を建設し以て予防思想の喚起に努めたり、後流行の際には告諭の全文三万五千枚を印刷し各警察署

をして劇場、寄席、湯屋、理髪場、会社、工場其他公衆集合の場所等に配付掲示せしめ尚本省よりの配付の予防心得を増刷普及せしめ、且予防心得「カード」も増刷の上三千枚は市営並に郊外の各電気鉄道会社交渉し全車輛に対し一車に二枚乃至四枚宛を貼付掲示せしめ以て其の趣旨の普及に努むると同時に残余は府下各警察官署衛生組合等を介して必要なる方面に頒布したり。

神奈川県 活動写真の興行を利用して予防注意書を幕間に映出せしめて公衆の注意を喚起し又一面に於ては劇場、寄席等多衆集合の機会を利用して同注意書を掲出せしめ一般の注意を喚起したり。

兵庫県 注意書を配付し新聞紙を利用して各自の自衛を促せるは勿論一層徹底的に会得せしむる為活動写真「フィルム」数巻を作製し各地興業主をして映出せしめたり。

長崎県 時々訓令を發し島司郡市長警察官署長をして専ら県民の自衛心喚起に努めたる外一般予防心得に關する印刷物を県内全部に配付せり。

新潟県 大正七、八年流行性感冒流行の兆あるや県に於て稍詳細にして平易に記述せる予防心得書を警察官署、郡市役所及町村役場に配布し且つ理髪店、湯屋、旅館、興行場、停車場、汽船発着所、学校、工場等へ絵入の単簡なる予防心得書を掲示せしめ各市町村に対しても各戸に予防心得書配付方を奨励し傍ら県衛生技術員、警察官、郡市役所員をして各市町村、学校工場等に予防上の講話を施行せしめたる結果一般人民の予防思想著しく向上し予防注射を受くる者「マスク」使用者含嗽実行者等著しく増加し尚流行時患者出入者の減少、患者の遠慮心を喚起する等により大正八年に於ては前回の流行に比し稍患者を減少せしむることを得たり。

埼玉県 印刷物及流感予防「ポスター」等文書を以て予防宣伝をなし又飛行機に依り之等を配布する

等の手段を講じたるも民衆を集合せしめ衛生講話等をなすは却て伝染の機会を作る虞あるを慮り之を避けたり。

群馬県 警察官署長より調査報告する材料に基き患者数表を作製し時々県都市医師会長、警察官署長、新聞記者等に頒布して一般的に周知方法を講ぜしめ以て自衛心の喚起に努め尚感冒予防に関する標語を造り二万八千枚を五百円予算を以て印刷し停車場、旅店、待合所、料理店、理髪店、湯屋其の他公衆の出入する場所に掲出せしめ或は地方医師会、衛生組合等と協力して衛生講話会を開き或は劇場、活動写真館に至り幕合の時間中本病の最も恐る可きことを講話宣伝したり。

千葉県 流感予防に関する内務省衛生局送付の予防心得其他各種の印刷物を官衙、学校、病院、公立の団体其他多数出入する個所に貼付し或は各戸に配付し尚各所に設置せる警察官署の警告板に予防に関する要項を掲示せしめ一般に周知せしむるの外学校医、地方開業医師、警察医、防疫員等に於て講話を為し以て予防に関する思想を啓発せしめたり。

茨城県 官民一致協力を計り一般に対して病毒伝播径路及其伝播力の熾烈且つ恐るべきを知らしめ一面絵入予防掛図を印刷し県下各銀行、郵便局、町村役場、劇場、各学校、理髪店、湯屋其の他多衆集合の場所にして公衆の看易き所に貼付せしめ或は予防心得書を理解し易き文字を以て印刷し各家庭に限なく配付し以て予防心得の喚起を促し又学校生徒児童其他青年会員等に対し夫々予防上に関する講話をなす等予防に関する思想の啓発に努め殊に本病予防に関する思想を広く且つ速かに県下に普及せしむる目的を以て小型の葉を作製し之を小学校児童に配布したるが児童を通して家庭に及ぼしたる影響は大なるものにして予防上至大の効果ありたるものと認められたり。

栃木県 本病予防方法を一般に周知せしむる為め県費にて印刷物を作製し之を配付すると共に市町村長をして予防心得書を印刷せしめて之を各戸に配付し又適當なる機会を利用し予防思想の普及を図り以て一般に対する自衛心の喚起に努めたり。

奈良県 予防に関しては予防宣傳書を各戸に配付し又は多数人の集合する場所に之を掲示し警察官吏、役場吏員、学校職員と共力し機会を得る毎に予防事項を宣伝し民衆の予防思想啓発に努めたり。

三重県 衛生講話会、印刷物配付等一般に自衛心喚起に努め又活動写真館に於て幕間に予防に関する事項を映写観覽せしめたる向もありたり。

愛知県 予防上の思想啓発に就ては衛生講話会は成る可く之を避けしめ諭告に基きたる注意書を配付せしめ各市町村の経費の許す限り「ポスター」掲示を行はしめ亦予防心得書の配付を為し地方によりては青年会の掲示板を利用し時々の状況を一般に知らしめたり、其他小学校に於ては学校医より、青年会の集會時に於ては地方の医師より、工場に於ては工場医より夫々予防に関する講話を為し又警察取締に属する各種の營業者の會合時に警察署長より注意を与ふる等の方法を執りたり。

静岡県 思想の啓発方法として大要左記各項を実施したり。

言論 流感予防に関する思想の啓発に就ては民衆の耳より直接に伝達するを以て最も効果ありと思料し医師警察官等をして学校、工場、消防演習、其他劇場、寄席、活動写真の幕間等を利用し多衆集會の場所に於て流感予防の宣伝をなさしめ又県下主要の市、町に於ては警察官、警察医、市町村吏員、衛生組合員、医師会員等協力し道路上に於て予防宣傳を為さしめたるに当時斬新の方法なりしを以て相当効果ありたるものと思料す。

活動写真 活動写真の映写中に流感予防に関する簡單なる文字又は絵画を映写し弁士をして説明を為さしめたり。

印刷物 従来の難澁なる章句は宣伝に適せざるを察し本省の宣伝、文字に準じ極めて簡潔明瞭なる語句を用ひ流感予防の主旨を印刷頒布し市町村をして更に複製頒布方奨励したり又一面新聞紙を利用し予防心得普及を計りたり。

山梨県 感冒流行の徴あるや告諭、訓令を發し注意警戒すると共に予防心得書大二千枚小二万枚を印刷し又私立山梨県衛生会に於ては予算百五十円を計上して宣伝用心得書大二千五百枚小二万枚を印刷し県の印刷物と共に下宿、湯屋、理髮店、停車場其他衆人の看易き場所に掲示し又は諸所に衛生講話会を催し又は活動写真館を利用して幕間に本病予防に関する注意を映写せしめたり。

滋賀県 予防方法及予防心得は流行の初期に於て予め告諭を發し以て一般県民の注意警戒を促し之が趣旨の徹底を期する為め郡市長及警察官署長に対し普ねく周知方に関し通牒を發せしめたり而して之が周知に関し採りたる方法は市町村又は衛生組合の費用を以て、印刷物を調製せしめ之を各戸に配布し或は各種学校並に多衆集合の場所又は路傍の適當と認むべき個所へ之を大書掲示せしむる等多数會合する講演等は成るべく之を避け汎く予防思想の啓発に努めたり。

岐阜県 予防心得書を各郡、市役所、警察官署に配付し公衆集合の場所に掲せしめたり。

長野県 予防心得書「ポスター」の配付、衛生講話を行ひ医師会、青年会、婦人会等をして「マスク」含嗽の普及に対する宣伝をなさしめたり。

宮城県 印刷物の配付、衛生講話の開催等により之が予防智識の普及徹底に努めたり、又市町村に於

ても印刷物を増刷して配付する等一般周知方法を講じたり。

福島県 一般の注意を喚起せしむる為め県費より金五百円を支出し心得書十萬枚を印刷し各市町村に配付せり。市町村に於ては之を増刷し又は絵画等の意匠を加へたる印刷物を各戸に配付し警察官吏は村会ある毎に之が説明等を為して以て趣旨の徹底を図るに努めたり。

岩手県 訓令、通牒を発して予防警戒に努むると共に予防心得書を配付せり。

青森県 衛生局より配付の予防注意書を更に二萬枚増刷して必要なる町村の毎戸に配付し芝居、活動写真館等の入場者にも配付せしむ、一面注意書の拡大したるものを増刷し又衛生局配布の「ポスター」を増刷し市町村役場、青年団等の掲示場、理髪店、湯屋、劇場等多人数集合の場所に掲示し本病予防に対する注意を喚起し自衛心の普及を図れり。

山形県 流感予防心得書數萬枚を印刷して普く一般に配付し衛生局より送付の同心得書は郡市町村、警察官署其の他の掲示場を利用して之を掲出せしめ又必要に依りて衛生講話会を各地に開催して予防方法の普及徹底に努めたり。

秋田県 告諭、訓令等を發布し又警察医を各地に派して講演其の他の方法に依り予防思想喚起に努めたり。

福井県 一般に周知せしむる方法として予防心得書を各戸に配付し或は新聞を利用して患者の処置其の他の予防方法を記載せしめ或は工場、劇場、寄席、旅館其他多數集合する場所及交通頻繁なる個所に平易なる絵入注意書を掲示して予防方法の徹底を期せり。

石川県 予防心得書の配付図解の配布又は活動写真の初めに注意書を映写し予防思想の啓発に努めた

り。

富山県 県費を以て予防心得書一万二千枚を印刷し町村役場、学校、工場、劇場等多人数集合の場所に掲せしめ予防宣伝に努めたり。

鳥取県 民衆自衛心の啓発を促すべく当該官公署を始め各種の公私団体を督励して極力予防警戒の宣伝に努めしめ就中印刷物の配布、各種集合機会を利用して予防に関する講話をなし又は興行場に於て其幕間を利用して予防宣伝を為す等大に予防思想の啓発に努めたり次回の流行時にありては一般に於ても苦き経験を有せるを以て彼此相戒めて之が予防に努め甚しきは一部落に於て患者発生するや医師の外絶対に患家に入らせざりしが如き又は各自の生業を休み屋内に閉居して近隣若しくは親族間と雖も絶対的に交通を断ち以て自衛に力めたるが如き事例あり。

島根県 県当局は勿論警察署長及郡市当局と協力せしめ警察官並に市町村当局と共に「ポスター」に依る宣伝と相待て衛生講話等を開催せしめ且つ小学校教員より児童を介して其の父兄に宣伝せしむるの方法を採り以て県民一般に予防に関する心得の周知徹底に努めたり。

岡山県 各地に屢々衛生講話会を開催し予防心得書を配布し、注意書及「ポスター」を掲示し、尚活動写真の「フィルム」に注意事項を挿入せしめ映写せしむる等専ら予防思想の啓発に努めたり。

広島県 本病の伝染径路病状並に經過其の他予防上注意すべき事項を記載せる心得書を配布し、又は「ポスター」を各地枢要の場所に掲示して予防、思想の普及と実行とを督励せり。

山口県 予防に関する思想の啓発に努むる方法として本省配布の宣伝書を各警察署に送致し多衆人集合する場所に掲せしめ更に市町村を督励し予防心得書を作製せしめて之を汎く各戸に配布せしめ一

面県下各新聞紙を利用し一般予防心得、予防注射を奨励する等極力宣伝方法を考慮し之れが実行に努めたり。

和歌山県 大正七年初発当時一般民衆は病性に関する智識乏しく動もすれば等閑に附する傾向ありしも大正八、九年に至りては前年に於ける猛烈なる病毒に因る流行の惨害は一般の自覚する処と為り極力自発的警戒に力めたり加之自衛的予防措置を一般に周知せしむる為め各警察官署、市町村、学校等の施設に係る各種の方法に依る宣伝の結果民衆の予防に関する思想漸次啓発向上し前年に比し著しく良好なる成績を齎せり。

香川県 各学校に於ては学校医をして予防講話を為さしめ又本省より送付せられたる予防心得書十二万枚を複写し汽車、電車等の待合所其他公衆の目に触るる場所に掲示し且之を各戸に配布し予防智識の啓発に努めたり。

愛媛県 流行の状況及予防心得予防注射の効果等時々新聞紙に掲載せしめ又「ポスター」十五万枚を各地に配布し尚宇和島八幡浜の如き大工場を有する個所には警察官及警察医を派遣し各工場に於て衛生講話を為さしめ又宇和島警察署に於ては活動写真の幕間を利用して予防心得の宣伝を行ひ相当の効果を奏したり。

高知県 簡易「マスク」家庭製作方を示したる簡単なる予防心得書十万部を印刷し各戸に配布し尚絵画入注意書二千枚を各要所に貼付し一般に予防注意を喚起せしめたるが本県は主として実行容易にして比較的效果ありと認めらるる「マスク」の使用奨励に努めたり。

大分県 流行性感冒予防の為め各町村長と協議し一般に対し「マスク」使用及予防注射含嗽の奨励を

なし又衛生講話会を開催し尚病毒侵襲の状を描出したる絵画を各所に配布し一般部民の自衛思想啓発に努めたり。

佐賀県 衛生思想の啓発に關しては本県に於て最も努力せる処にして告諭、訓令通牒、示達等により一般の注意を喚起するの外各戸に予防心得書を配布し又予防に關する標語絵画等を各要所に配布揭示して一般の自覚を促し或は開業医師に対し予防治療に關する指導を依頼する等有らゆる方法を講じ其の効果又尠からざりしと史料す。

熊本県 本病の性質及予防心得を記載せる印刷物を一般に配布して注意を喚起し一方小学校に於て「マスク」の製法、含嗽の方法等を生徒に教へ生徒を通して家庭に予防法を宣伝せるものあり。

宮崎県 流行の当初は講演により予防警戒に努めたるも一般に本病を輕視し予防上の注意を実施するもの少かりしが大正八年の再度の流行時に於ては前回流行の経験により主として印刷物の配布講演等によりて相当効果を挙げ得たり。

鹿児島県 衛生組合員及各学校を督励して一般人民並に学校生徒に対して予防上の注意を喚起せしむるの外一面本省より配布の予防心得書を各市町村に於て更に之を謄写せしめ各戸に頒布し若くは衛生講話会を開催し或は湯屋、理髪店等客の來集する營業所其他多數人の出入する場所等必要と認むる個所に予防心得書を掲出し以て予防思想の啓発に最善を竭したり。

沖縄県 県下適當なる場所に「ポスター」及予防心得書を掲示し且郡区町村当局と協力して衛生幻燈及衛生講話を開催し予防に対する思想の啓発を計り一面警察医並に檢疫委員を流行地に派遣し予防上の指導及患者に対し看護等の注意を与へしめたり。

二、「マスク」及含嗽の奨励

(イ)「マスク」(呼吸保護器)の奨励

「マスク」の使用に關しては含嗽の励行と共に各府県に於て極力之が普及を図りたる処にして殊に劇場、活動写真館、寄席等の入場者、電車、汽車、船舶等の乗客其他多衆集合の場所、雑沓の場所に出入するものに対し格段の励行を為し或は理髪業、按摩業等の接客業者にはなるべく之が使用を慫慂し庁員、警察官吏其他の官公吏に対しては一般の模範たるべく率先之が使用をなさしめ汎く普及を図りたり、一二の県にありては警察官服装令中に呼吸保護器の使用を加へて強制せるより、或は流行猖獗時には興行場入場者に対しては興行主をして「マスク」を使用せざるものは入場を謝絶せしめたるものあり、或は県令を發して流行地と指定したる地域内にありては興行場の入場者、汽車、電車、船舶等の乗客には「マスク」の使用を命じたるもの等ありて各府県とも相当普及せられたる如し。

「マスク」の補給に關しては単に坊間商人に其の製造販売を委任せしものありしも亦府県費を以て材料を購入し之を女子師範学校、高等女学校等の生徒をして学業に支障を来さざる程度に於て製作せしめ之を一般に実費を以て提供し或は警察官吏等に無償交付をなし或は貧困者に無償給与を為したるもあり、又愛国婦人会、私立衛生会支部、赤十字社支部、花の日会、仏教婦人青年会等に於ても簡易「マスク」を作製し一般に廉価を以て供給し或は之を無償にて配布し之が普及を図りたり、又「ガイズ」を以て簡易なる自家製「マスク」の使用を奨励したる結果部落民申合せて之を励行したるもあり、団体的に普及を見たるは軍隊、工場、学校等にして軍隊に於ては「マスク」を各自に配布し強制的に之を使用せしめ工場に於ては工場主より職工に給与し之が使用を督励したるもの尠からず学校児童

に対しては衛生講話等によりて之が使用を慫慂し貧民児童に対しては市町村等に於て給与又は廉価を以て供給したるもの尠からず。

(四) 含嗽の奨励

含嗽の普及実行に対しても各府県共之を奨励せり今其の重要なものを記せば或は薬剤師会をして含嗽剤を調製せしめ衛生組合をして実費を以て各戸に頒布せしめたるあり、或は学校に含嗽水の設備をなし児童をして之が使用の便に供し或は済生会の事業として各警察官署に含嗽剤を配布し需要者に分配し或は府県衛生会を慫慂し含嗽剤の無償配布をなさしめたるあり、茨城県多賀郡にありては郡費を支出し郡内各停車場に含嗽剤を備へ付け乗降客に対し含嗽剤を奨励し備へ付け含嗽用器具は其の都度蒸汽消毒をなしたり或は福井県に於ては常に微温を保つべき含嗽容器を考案し県庁内其他重要官公衙其他工場等に備へ付けしめ随時使用せしめて之れが普及を図りたり、含嗽は感冒患者に於て寧ろ多数の実行を見たるも他の健康者にありては比較的少き如く官公吏、有識者其他学校、工場等の団体に於て実行せられたるものを除きては一般人には「マスク」の如く汎く普及するに至らざりき。

尚含嗽液として一般に使用せられたる材料は微温湯、一二%食塩水、二三%硼酸水、一万倍過満飽酸加里液、三%過酸化水素水、〇・一%沃度加里水、〇・一%沃度丁幾水、二三%塩酸加里水等あり。各府県に於ける「マスク」含嗽奨励の実況を挙ぐれば左の如し。

北海道 簡易の材料を以て「マスク」を製造する法を図解せる印刷物を一般に配布して之を指導し、又高等女学校、女子職業学校、裁縫教授所等に託して製作せしめ実費を以て衛生組合等によりて需要者に配布せしめ或は其販売店に廉売を交渉し又劇場、寄席の木戸口にて入場者に無料交付せしむる等

以て其普及を図り含嗽剤は各地薬剤師会に交渉して実費を以て供給せしめ左記包装に入れ衛生組合其他の団体を介して之を一般家庭に頒布し又食塩含嗽をも奨励せり。

(面 表)

北海道庁衛生課指定	
流行性 感冒予防	含嗽剤
調製責任者	何薬剤師会
何	某

(面 裏)

本剤は何薬剤師会の製剤にし北海道 庁衛生課の指定を受け道内各地衛生 組合の手を経て希望者に実費分与す るものとす

東京府 「マスク」含嗽の奨励は衛生講話により又は印刷物の掲示配布、或は活動写真館、劇場等に於ける予防の宣伝により大に之を奨励したるも「マスク」の如きは供給需要に應ぜず、為めに不正の商人暴利を貪る等の事実ありて之が奨励上支障尠からざりしを以て各警察署長をして是等不正商人の取締を嚴重に行はしめ一面家庭に於て之が作製を奨励し尚花の日会、仏教婦人青年会、其他に交渉して活動写真館、劇場入口其他道路交叉部等に於て廉売せしめたるに其効果大に見る可きものありたり。

京都府 一般予防心得中呼吸保護器の使用は特に重要なものなるを以て庁員、警察官吏及学校、職員等に訓示し他に率先して之が使用をなさしめ普及を計りし為に漸次一般に使用する傾向顕はれ之が製造業者の如きは需要に應じ得ざる状況を呈したるに付き当業者をして尚製造販売を盛んならしめ需要に支障を来たさざる様督励を加へたり。

大阪府 「マスク」の使用は予防上効果大なるを以て各警察署長、郡市長をして専ら使用方勧誘督促せしめ相当の実績を挙げたり、尚団体的のものにありては経済上の關係を考慮し特に廉価なるものを望むを以て之が簡易製造を發明せし市内私立長谷川病院院長長谷川清治氏を懇懇し工場、会社等に其の製作方の指導等をなさしめたるが其の材料僅に五錢内外にて支弁し得らるるを以て相当の歡迎を受けたり、其他公共団体篤志家にして「マスク」を製作し実費配布をなせる者も尠からず亦大阪府衛生會にては含嗽剤無料配布を行ひ其量一万二千磅に達せり。

神奈川縣 塩剝水、過酸化水素水、硼酸水等の含嗽を奨励し「ガーゼマスク」に対しても一般に其の使用を奨励し来りしが大正九年一月に至り患者激増すると共に「マスク」を使用する者も亦俄かに増加し爲めに市価暴騰し一個三十五錢より八十錢に達したる爲め一般の使用普及に障害尠からず依て県は自ら之を製作し実費を以て一般に提供せんと企て之れが製作に要する費用を社団法人神奈川縣救済協會より一時融通を受け約一万個製作に要する材料を調べ金具製作を工業学校に裁縫を市内八箇所の高等女学校に於て分担し生徒の学修に支障を来さざる程度に於て之が製作方を依託し販売は日本赤十字社篤志看護婦會神奈川縣支會に委嘱し一般に提供することとしたり、其結果僅々数日間に予定数一万一千六百個を製作し販売価額は一個五錢にして約半数は学校、諸官庁会社等の需要に応じ他の半数は一般に提供したり、尚県直営に係るものは五千三百六十二個にして主として横浜市聯合青年團の要求に応じ其の幾分は直接申込者に配布せり此の計劃は機宜に適し相当の効果を収め得たり。

兵庫縣 「マスク」含嗽の使用に關しては屢宣伝普及に努めたる外に特別なる施設を行はざりしも流行猖獗時には相当普及せられたり。

長崎県 「マスク」使用に就ては一般自衛心を喚起せしめ活動写真館劇場等の入場者、電車、自動車、乗合馬車の乗客及多数衆合の場所に出入するものは必ず之れを使用する様督励せり。

新潟県 予防思想啓発の爲め諸所に開催せる講話に於て大に「マスク」の使用含嗽等を奨励したる結果大流行時に於ては過半数の人は「マスク」を使用するに至れり又其の使用を普及せしむる爲め軽便安価のものを製作せしむることに努力せり。

埼玉県 「マスク」用布地其他の材料を県費にて購入し之を浦和高等女学校生徒に製作方を託し二千個を作り之を県下警察官吏衛生吏員に無料配布し強制的に使用せしめて範を公衆に示しつつ一般民衆に「マスク」使用を奨励し又東京より「マスク」を輸入して取次の便を計りたる結果県民況く「マスク」を使用するに至れり殊に小学校児童は学校職員の指導と監督の行き届きたる結果其成績著しきものありたり。含嗽の奨励も一般に試みたるも中流以下は之を行ふもの少なりしも各学校、工場に於ては含嗽剤を常備し適宜生徒、職工をして之を励行せしめ相当効果ありしを認めたり。

群馬県 県下の警察官六百名に対し県費を以て「マスク」を給与し平生実行の範を示すと同時に「マスク」自製の見本たらしめて一般民に之が製作使用を奨励したり、又愛国婦人会と協議して「マスク」一万余を急造し（群馬県立前橋高等女学校、女子師範学校及高崎高等女学校にて製造）普く県下市町村に配布し貧困者其の他に給与せしめたり本具の使用奨励につきては学務課とも協議し各学校に通牒極力奨励の結果大に普及を助けたり。

千葉県 「マスク」含嗽の奨励に就ては先づ官公衙吏員、学校、職員等に於て率先之が範を示し漸次各種団体個人間に普及するに至れり而して「マスク」の廉売に就ては簡單実用的「マスク」を千葉町

某菓舖をして調製せしめたるに一般に歓迎せられ町村其他団体に於て購入するもの頗る多く其の數約四万一千個に達せり、尚活動写真館、劇場、寄席、乗合自動車に於ては予防上の必要を斟酌し「マスク」を使用せざる者は絶対入場及乗車を禁止する方法を執りたるを以て外出には殆ど「マスク」を使用せざる者無きに至れり含嗽も亦「マスク」同様之を督励したるも実行者は「マスク」使用者に比し少數なりし如し。

茨城県 含嗽に関する特殊的施設を挙げれば多賀郡にては郡費より六百四十円を支出し郡内停車場十箇所（常盤線駅）に含嗽薬を設備し警察官吏青年會員に於て乗降客に対し含嗽を勧奨し備付含嗽用器數千個は使用の都度蒸汽消毒を施行したり、尚同郡日立村にては日立鉾山電車停留場に同様の設備を爲し一般に含嗽を奨励したり、「マスク」は宿屋、料理屋、飲食店、理髮店、鍼灸按摩術營業等の接客業者は勿論活動写真館、劇場、寄席等に於ける観覧人並従業員、公私立学校職員、生徒兒童、諸工場、銀行、会社等尚多衆集合する場所に入出する者に関し半ば強制的に「マスク」使用を勧奨したるの外一般に之が使用を宣伝したる結果「マスク」の使用著しく増加せり。

栃木県 「マスク」の使用を広く宣伝し理髮業者、飲食物に関係ある營業者は其の從業中は必ず之を使用し予防に努むると共に一般に其の範を示すの資に供せしめたりしが恰も本病の疾風の流行は「マスク」の供給に不足を告ぐるに至りたるを以て宇都宮市内各高等女学校と協議し実費製作を得之を一般に紹介し実費分与をなし或は日本赤十字社本県支部に諮り若干の無償配布を爲す等其の使用を奨励するに苦心を重ねたりしも折柄愛国婦人会栃木県支部の蹶起により其同情ある織手に成れる「マスク」は県下の下級生活者、軍人、遺族、家族者に配分され尚宇都宮市内の如きは同会の幹部夫人自ら

出動して配与の勞を執り以て其の使用を奨励せる等は「マスク」使用の必要なるべき思想鼓吹に多大の效果ありたるのみならず時しも「マスク」の販売に暴利を貪る市価を牽制するに多大の效果ありたるものと認む、又興行場入口等に於ても安価にて販売し之を使用せずして入場せむとする者には努めて其使用を薦むる等の方法を執りたり尚其の宣伝方法としては数個条の心得べき事項を了解し易き文字を以て表示し群衆の場所又は多人数集合すべき日を選びて之を掲出せしめ或は活動写真撮影の間隙に之を挿入して其の大意を説明せしめ尚予防心得十萬枚を印刷し各町村長より小学生に頒布せしめ或は講演等により「マスク」の使用含嗽の実行を極力督励せり。

奈良県 「マスク」及含嗽を奨励し可成容易に之を實行する為め県に於て安価の「マスク」を製せしめ各郡市の注文に應じ配送せしめ又郡部に於ては女学校に於て「マスク」を製せしめ実費にて讓渡をなし之が普及を計りたる処もありたり。

三重県 「マスク」の使用に対しては予め県庁員に共同購入の方法を以て廉価に之を需めしめて官公衙及団体に範を示し可及的に其の使用を奨励實行せしむ又市町村其の他の団体を督励して貧民部落の住民に対し公費を以て「マスク」及含嗽剤を調製して無料配布をなしたり、各理髮業者に対して就業中は絶対的「マスク」を使用せしめ一面工場主に警告して工場職工に対し「マスク」の使用及含嗽剤を調製して朝夕含嗽を励行せしめたり。

愛知県 「マスク」含嗽奨励は何れも強制せず自覚を待つこととなせり然して各個人の注意に依りて行ひたるもののみ。「マスク」は労働及農業に従事する者には充分實行せられざりし如きも他は一般に能く行はれたり、「マスク」普及に就きては町村役場より特に在住貧民に対し無償交付せし処あり

又地方青年会に於て作成し実費販売せしめたる処あり或は小学校生徒をして作成販売せしめたる処あり其他個人又は教育会に於て之を寄附したる処あり。

静岡県 県庁、警察署、郡市役所の官吏をして率先「マスク」並に含嗽を為さしめ以て一般公衆に範を示し更に一般民に対し一斉に励行する風潮を馴致せしめ一面県衛生課に於て「マスク」の実費販売をなしたるに需要は忽ち供給に不足を生ずるに到りしを以て裁縫学校、高等女学校、及小学校女児童をして之を作製せしめ警察署、巡查駐在所、巡查派出所、市町村衛生組合、劇場等をして販売せしめ殊に静岡市に於ては市吏員、衛生組合員等をして大道及劇場公設市場に於て販売せしめたるに當時市価一個二十錢乃至五十錢の高価を以て響ぎたるものも一個七錢乃至五十錢の実費販売に制せられ著しく市価を調節するを得たり、直接県の手を経て各地に配布したる「マスク」は六万一千九百九十六個各商人に於て販売したる数二十九万八千九百六十五個其他自家製の物多数ありしを以て一時は県下普く之れを使用するに至りたり、含嗽に就ては各家庭に於て相当はれたりと思料するも秩序的に行ひたるは駿東郡小山町富士瓦斯紡績工場にして職工五千二百人に対し大正八年一月十五日より三月十五日迄二箇月間に涉り食前食後一日六回の食塩水含嗽を為さしめたり又職工の全部は昇永水を以て両手を洗滌したる上業務に従事する如くなしたり。

山梨県 県警察官吏に「マスク」を配付し自衛上並に一般民に範を示す為め督励上強制使用せしめ又劇場寄席、活動写真館等の観覧者には「マスク」を必ず使用して入場せしむることとしたり其の他「マスク」三千個を調製し県下細民に配付せり、恩賜済生会に於ても「マスク」、含嗽普及の為め此等を調製して貧困者に配付せり。

滋賀県 「マスク」及び含嗽使用の有効なることは予防思想の啓発方法として普及したりと雖「マスク」の如きは相当代償を以てするにあらざれば得る能はざるの状況なりしを以て自然之を閑却する者あるべきを慮り努めて簡易なるものにして自家にて容易に作製し得べきものを示し以て之を奨励し、之を得るの途なき者に対しては相当給与の方法を講ぜしめ一面「マスク」の需要多きに乗じ猥りに高価を以て販売する者を取締り需要供給を円滑ならしめ普く使用せしむるに努めたり。

岐阜県 通牒を發し一般に「マスク」を奨励し各官衙学校には努めて之を使用せしめたり。

長野県 県費を以て「マスク」を購入し当初直接予防事務に当るものに対して之を配付し一般に勸奨したる結果各郡市に在ては公費を以て購入し又は女学校生徒をして作製せしむる等の方法に依り配付し之が使用を奨励したり之が為め学校児童にありては特に普及の效果ありしを認めたり、含嗽も普及し学校等には含嗽水の設備をなせる者少からず。

宮城県 学校、工場等にありて廉価に「マスク」を製作給与し劇場等によりては木戸口に於て「マスク」を販売せしめ之が使用を奨励せり。

福島県 呼吸保護器の使用を奨励し之を得るの途なきものに対しては相当給与の方法を講じ劇場、寄席、活動写真館の入場者又は汽車、自動車、馬車、軽便列車の乗客其他多数集合の場所に入出する者に対しては之を使用せざれば乗車、又は入場せしめざる様注意し一面県費より八十円を支出したる外赤十字社福島支部に交渉し金貳千円を以て一万五千個を購入し流行の各町村中資力乏しき者に対し適当に配給したり、又地方によりては町村費を支出して其製作を女学校生徒に依頼し廉価に給与の途を講じたるものあり、其他工場鉱山等に於ても職工、工夫等に配付使用せしめたる処多し含嗽水に対し

ても一般に之を奨励せり。

岩手県 「マスク」は衛生課に於て製作者及販売人等を特定して廉売の方法を取り其他家庭等に於て容易に作製し得る「ガーゼ・マスク」の奨励普及に努めたり、其他種々なる公益団体の活動により廉価なる「マスク」を作り広く貧困者に給与したり含嗽も一般に奨励したり。

青森県 本病予防に対する自衛心を喚起せしむるは最も緊要と認め此の際全県下警察署員をして率先して「マスク」の使用を實行せしめ併せて含嗽剤を無料配布したり。「マスク」の使用勵行の結果売上高増加するに伴ひ暴利を貪る如きもの無からしむる為め警察署に命じ之が取締を為さしめたり。

山形県 郡市警察を督励して「マスク」の使用及含嗽を奨励し県に於て「マスク」の廉売供給を図りたる外便宜上学生をして「マスク」を製作せしめ実費を以て頒布したる者あり。

秋田県 一般に之を奨励すると共に流行甚しき時期には劇場、寄席、活動写真館等の入場者、乗合自動車、馬車等の乗客に対して特に「マスク」を使用せしめたり。

福井県 予防方法を一般に会得せしめ「マスク」使用を勧誘する為め自動車により屋外講演を行ひ他家其他感染の虞れある場所に於ては必ず之を使用せしめ殊に劇場、寄席、活動写真館等の入場者、及電車、乗合自動車等の乗客にして使用せざる者に対しては成可之を入場若は乗込を拒絶せしむる様適當なる方法を講じ尚県令により流行性感冒流行地と指定したる地域に於ては右の場合絶対に使用せしむると共に一面「マスク」を販売する者に於て暴利を貪る者なきを保し難きに付き是が販売者に対し宣伝を行ふことの意を含め現価（一個三十錢）の儘販売すべきことを予め協商したりと雖も尚充分ならざるものありしが為め県庁に於て之が調製品の蒐集に相当の助力をなし努めて安価に一般へ交附す

ることを計画したる結果一個金十五銭を以て交附することを得たるに県下各地方よりの申込み多く其數八万二千余に達せり而して其作製には多大なる努力をなしたるも尚ほ不足を告ぐる地方ありしを以て之等の地方に於ては高等小学校生徒の手工として是を作製せしめ家族の用に供せしめたり又是を使用するの資力なきものに対しては無償供給の方法を講じ使用の徹底を計りたり予防方法の一として有効なる食塩水又は微温湯の含嗽を奨励する目的を以て呼吸保護器と共に流感予防含嗽器なるものを考案し之を陶器業に交渉して作製せしめ先づ庁内適當なる場所に配置し試験の結果其の成績良好なるを認め漸次学校工場其他之に類する多衆集合の団体等にて実費を以て供給したるに之を實行せしもの百餘箇所に及びり而して備付をなしたる工場其他に於ては其の方法の簡便なるを喜び備付をなすもの益々増加し製造業者は其の要求の全部を充すこと能はざる実況に至れり、尚福井県に於ける「マスク」奨励の通牒及「マスク」使用成績を左に掲ぐ。

衛丙第四号

大正九年一月七日

衛生課長 長谷川貞一郎

県下各警察官署長殿

呼吸保護器の使用奨励に関する件

流行性感冒の予防に付ては大正八年十二月十六日付通牒致置候処其の後病毒は漸次蔓延せむとするの状況に有之候条特に左記事項の勵行方御尽力相成度依命此段及通牒候也

左記

一、工場主に説示し其の費用を以て其の工場に於て作業に従事する全部の職工等に対し呼吸保護器を使用せしむること。

二、宿屋及料理店の女中、理髪業者、看護婦、按摩鍼灸術業者、芸妓、娼妓、貸座敷、仲居、劇場寄席、活動写真館等に於て直接客に接する者に対し充分説示の上呼吸保護器を使用せしむること。

三、流行性感冒患者を発見したるときは直接説示して呼吸保護器を使用せしむること。

四、流行性感冒患者の有無は検病的戸口調査に依るの外医師に就き取調べ尚同死亡者に付ては市町村役場の埋火葬認許証交付簿に依り嚴重調査すること。

五、官公署職員学校教師等に対して出来得る限り呼吸保護器の使用を勧誘すること。

六、警察署員も自ら呼吸保護器を使用すること。

七、その他呼吸保護器の使用を宣伝する為適切なる方法を講ずること。

呼吸保護器所持者調査表（大正九年二月五日現在）

警察署別	総戸数	呼吸器を所持せるもの数		%	総人口	呼吸器を所持せる人口		%
		二月五日現在	一月三十一日現在			二月五日現在	一月三十一日現在	
福井警察署	六、四二	二、七九四	九、三〇	四五・一	一九、九八五	七、六八六	〇、六〇四	一・三
三國警察署	一四、四八一	八、〇二〇	五、六四五	五五・三	七〇、三三八	三、一四七	一六、七五	三・九
丸岡警察分署	五、五六四	四、四六五	三、七四七	八〇・	七、四九六	一〇、三六五	九、〇八七	三七・三
大野警察署	八、四三三	五、七八四	五、一五七	七〇・〇	四、四三三	一三、五七五	一〇、九四四	三〇・六

勝山警察分署	五、六一	四、九一	三、八一	八七・四	一八、四七〇	一三、一九六	六、三四四	四六・四
西田中警察署	八、四四	五、三六	四、一五九	六五・四	四、三〇	一八、〇七	九、四四三	四・六
織田警察分署	四、三三	、八一	一、六九〇	六四・六	、〇三三	四、六〇	、八七〇	〇・九
鯖江警察署	六、四九六	五、八一九	五、〇一	八九・六	三、三〇	一、一〇	一七、四	六五・五
粟田部警察分署	五、七〇七	三、九三二	、五九一	六八・九	九、八一	八、八六三	五、〇九八	九・七
武生警察署	九、一六八	五、八九	五、〇六	六四・三	四、七六三	一、八二五	一〇、六三八	九・九
敦賀警察署	七、九九九	七、〇八九	六、五一	八八・七	三六、一七	一七、一五四	一四、七三	四七・五
三方警察署	四、八〇二	、五六八	、〇八八	五三・三	三、三六	五、九七三	五、八七一	五・五
小浜警察署	九、三二	八、〇九五	七、八七〇	八一・五	四六、七〇六	三〇、七八〇	三〇、五五三	六五・九
高浜警察署	三、八六五	三、七三六	、八三三	九六・七	一九、八七四	二、〇九〇	三、四四六	五五・八
合計	一〇、六六五	八〇、三	六五、七九	六六・五	五五、八五〇	一八、三九一	一六三、七三	三六・七

石川県 「マスク」使用の奨励として本県警察部衛生課に於て軽便なる材料を以て「マスク」を製造し各警察官吏全部に配付し之を使用せしめ又各学校工場主と協議して職員、生徒、職工に使用せしめ或は警察官吏をして其受持内住民に之が使用方を督励したる結果使用者続出して一時は需要に応じ得るの生産を得難き結果製造者又は小売人に於て非常の暴利を貪りたるより公益事業として各地に実費提供を以て販売するもの続出して広く一般に「マスク」の使用者を認め得たりと雖も寒村僻地に至りては学校其他一部の智識階級者のみに実行せられ使用者尠き箇所ありたり、含嗽は感冒患者に於ては

多く実行せられたるも健康者にして予防上実行したるものは官吏、衛生関係者等に限られたる如く「マスク」使用者に比較して僅少なるを認めたり。

富山県 「マスク」の使用を奨励せんが為め官吏をして卒先之を使用せしめたり理髪業者、産婆、看護婦、按摩、鍼灸術業者等に対しては専ら之れを使用せしめ劇場、寄席、活動写真館等の入口には、「入場者は呼吸保護器を使用せらるべし」との張札を掲げ木戸口に於ては各人に対し「マスク」の使用方を注意せしめたり、工場は概ね工場主に於て作製の上使用せしめたり学校職員、生徒には一般に普及せられ之を使用するもの多かりき県庁に於ては各課に含嗽剤を配付し之れが実行の範を示せり。

鳥取県 「マスク」の使用及含嗽の励行は予防上相当効果ある故に之が普及励行に就ても亦大に意を用ひ特に「マスク」の如きは原料廉価にして而も製法簡易なる雛形を一般に示し以て各家庭に於て調製使用すべく指導し又市町村小学校婦人会等に於ても簡易なる「マスク」を調製し実費を以て配布したるもの不尠又鳥取警察署の如きは簡易なる「マスク」(一個三錢乃至三錢五厘)を調製せしめ原価にて市内各巡查派出所に於て廉売し之が普及に努むると共に一面奸商の不正手段を抑圧し其の他劇場、寄席、活動写真館等興行場に在りては興行主に於て入場者に対し簡易なる「マスク」を無料給与して観覧者にして「マスク」を使用せざる者なからしむる等之が普及に努めたる結果市街地は素より山間僻地と雖も大半は「マスク」を使用せるを見受けたる状況なり含嗽の励行に就きても亦一般の実行を促したるも「マスク」使用に比し稍々手数要するが故に主として有識階級間に行はれ「マスク」の如く一般に普及せざりし憾ありしが如し。

島根県 各地方に於ける各団員をして卒先実行せしめ以て漸次一般に及ぼしたるも最初は「マスク」の如きは美を競ふの嫌ありて下流には之が使用を躊躇するの傾向を生じたるを以て軽便なる「マスク」製造方法を教示し且「マスク」販売店等に交渉実費販売を為さしめ需用者の便宜を与へ其の普及を図りたり。

岡山県 一般に其必要を周知せしめ「マスク」の如き県当局に於て購入方の斡旋を為し又地方に於ては共同購入をなし或は小学校生徒をして之を作製せしめ実費にて配付し貧困者には無償にて給与せり殊に工場にては工場主をして職工に対し給与したり含嗽は主として工場、学校等にて行はれたり。

広島県 「マスク」使用を奨励したる結果学校、工場等に於て使用する者多く一般人にも流行時之れを用ゆる者多数見受けられたり。

山口県 「マスク」含嗽の奨励に就ては各種の形式により郡市長、警察署長、学校長に対し之が実行に努めしも使用者の主なるものは学校児童生徒、官公吏等にして汎く之を実行するに至らず。

和歌山県 大正七、八年流行時に於ては「マスク」使用含嗽奨励の宣伝方法として市町村民学校工場に対し衛生講話を励行し一面「ポスター」其他の印刷注意書を各戸に配付し且つ各要所に掲示する等の方法に依り一般に周知せしめたる結果健康者は勿論患者の附添人、看護者又は其家族は嚴重に之を実行せり。而して最初之れが喚起手段として初発期に於て警察官吏及び其他の官公吏学校職員、生徒児童に卒先して「マスク」使用含嗽の実行を為さしめたる結果各会社工場の職員、職工より進みて一般民人の之に做ふもの次第に増加せり大正八、九年流行時に於ては前年と同一宣伝方法に依りたる外「マスク」は県に於て材料を購入し県立工業学校、師範学校女子部、高等女学校に其製作を囑託し之

を實費にて県民に配付し以て「マスク」使用を奨励したるより前年に比し一層多數実行を見るに至れり。

香川県 大正七年流行性感冒発生するや「マスク」の使用は流感予防上に有効なるべきを汎く周知せしめ之れが普及に努力せり。大正八、九年の流行に於ては警察官吏等には無償支給し其の他郡市町村吏員をして卒先之れを使用せしめ学校生徒児童には登校時「マスク」の使用を強制し大正九年一月より興行場に入る観覧客に対しては興行主をして「マスク」を使用せざる者は観覧を謝絶せしめたるに興行主は何れも自費を以て観客に「マスク」を提供せり、前年に比し一般に「マスク」を使用する者著しく増加せしを認めたり。

愛媛県 県下各校生徒全部及各工場の職工全部警察官等に対し「マスク」を使用せしめたるのみならず広く之を奨励したる結果流行期に於ては外出の際は過半之を使用するに至れり。尚一部に「マスク」の普及せざることを慮り県衛生課は勿論各郡市役所、町村役場、警察官署をして其の購入の周旋を為さしめたり県衛生課に於て取次ぎたる個数は松山監獄よりの一千百五十個其の他を合せて二千七百五十個にして実費を以て工場其の他へ配布したり。

高知県 「マスク」の製造方法は一般に指示せるも之が普及上遺憾の点尠からず依て県衛生会をして各女学校に交渉し無償を以て女生徒をして作らしめ興行場に委託し入場者に対し実費五錢にて販売せしむ各学校生徒、職工其の他按摩業者等に対しては「マスク」強制使用を督促し興行観客、汽船の乗船者をして「マスク」を使用せざる者は入場、乗船を拒絶せしめたり。

福岡県 「マスク」、含嗽の使用を奨励せしむる為予め警察官吏に之を強制命令して流行時使用せしむ

ることとし呼吸保護器は「ガーゼ」を以て簡易に調製配付し含嗽薬は千倍の沃度加里、沃度丁幾水を配付したり。

大分県 赤十字社大分支部は「マスク」材料を県下十三万の小学児童に分配し又警察署に於ても「マスク」の作製をなし見本的に各町村に配布し之が製作使用を奨励したり。

佐賀県 庁員、警察署員、郡市役場員等卒先して之を實行し一般の範を示すに努め「マスク」を各員に配布し又「マスク」、含嗽薬等の製法使用法等に関して詳細に指示し劇場等多数集合の個所には「マスク」を販売せしめ之を使用せざる者は入場を拒絶し町村等に向て貧困者には無料給与せしむる等の方法を講ずる等可及的之を奨励せりと雖も其の効果尚充分ならずして一時学校等に於ては励行せられしも一般の者に在りては之を實行するもの多からざりし如し。

熊本県 県所属職員は全部「マスク」の使用を實行し又含嗽薬の共同購入等の方法に付て一般に指示したり熊本市内の理髪營業者に対して「マスク」の使用及び含嗽の實行を命じ貸座敷業者に対しては娼妓其他家族雇人に対し楼主の負担を以て「マスク」及含嗽薬を給与せしめたり其の他学校児童一般に於ても之れが使用をなせる者尠からず。

宮崎県 含嗽は前流行時に在りては専ら講演に依り之を奨励したりしも後流行時に際しては「マスク」の使用をも加へ宣伝「ピラ」を以て或は講演を以て極力宣伝高唱し且つ坊間に販売せる「マスク」は其の価額高く一般使用の上に支障を来すこと多かりしを以て県に於ては直接之を製造し原価を以て提供する等其の衝に当り一般の普及を図れり。

鹿児島県 本県に於ては告諭を發して「マスク」の使用含嗽の励行を奨励したる為め一般に「マス

ク」使用の実行を認め又学校生徒に対しては学校に於て「マスク」を調製使用せしめたる地方もあり
 兩私立衛生会に於ても「マスク」を製造し実費にて市町村の需用に応ぜしめたり。

沖繩県 「マスク」及含嗽の効用に就ては一般民に於て之を知悉せず従て容易に行はれ難きを認め先
 づ学校教職員及生徒並官公吏に対し之を勵行し漸次一般民に其使用方の勧誘をなし演劇場、活動写真
 館の入場者に「マスク」使用を強要せしめたる等に因りて市部に於ては相當の効果を挙げたるも郡部
 は上流階級及学校児童教員官吏の一部分に之が実行を見たるのみなり尤も郡部に於ては部落の規約
 を以て自衛的に之を強要し違反者に対しては違約金を徴したるものありたり此等の部落は相當に普及
 せられたり。

三、予防接種の奨励

予防接種に關しては別項に於て詳説せるが如く本病の病原に關する學者の説未だ一致を見ず之が効
 果に就ても學者の論争する所なりしが其の後幾多の実験を経て一般に相當効果あるを認めらるるに至
 りたれば大正八、九年の後流行時に於て本省は通牒又は予防心得書を以て之が接種を奨励せり。

今各府県に於ける予防接種施行の概況を挙げれば或は県費を以て庁員、警察官、中小學校職員生徒
 兒童の大部分に無料接種を施行せるあり或は貧窮者、接客業者に対し無料施行せるあり、或は市町村
 公私団体に於て施行せる予防接種の費用に対し一定の県費補助をなしたるあり茨城県の如きは赤十字
 社支部の活動に拠り市部、郡部の流行部落民に対し無料接種を行ひたり、又東京市にては市費を以て
 市内三十三箇所に予防注射所を開設し種痘囑託医をして之に従事せしめ細民には無料にて行ひ東京医
 学士会は細民の爲め夜間無料接種を施行し一般利福の爲に活動し汎く普及を図りたり神奈川県の如き

は予防接種を以て本病に対する唯一の積極的予防法となし県自ら予防液を製造して広く県下に配布し極力之が普及徹底に努めたり。

予防注射の実施に当りては各地に臨時予防接種所を設けて防疫職員をして希望者に対し接種せしめたるあり或は予防注射班を組織して各地を巡回し現に流行し又は流行の虞ある地方の住民に対し施行せるあり、或は開業医師に予約して毎日数人宛交替して之に当らしめたるあり各府県に於て専ら普及を奨励せる結果大正九年一、二月の流行猖獗時にありては注射希望者激増し各地予防液製造所に於ては之が製造に全力を尽せるも到底殺到する需要に應ずる能はず遂に予防液不足の為め予定の実施を見ずして終りたる府県亦尠からざりしが如し。

各府県に於て予防接種を受けたる人員の概数を挙げれば左の如く合計四百六十四万五千五百五十八人の多数に上り其の数不明なる大阪府其の他二三府県に於ける注射人員を加ふるときは優に五百万人以上に達すべし。

府県別流行性感冒予防接種者人員

東 京	五九一、七七〇	山 梨	六三、〇〇〇	廣 島	二一、六九〇
京 都	三一、八九二	滋 賀	二四、五九八	山 口	不 明
大 阪	不 明	岐 阜	一八、六九〇	和 歌 山	一八、七九〇
神 奈 川	二二四、一七九	長 野	一六四、六一三	德 島	二八、五七九
兵 庫	六五、二九六	宮 城	一九、四三八	香 川	一六、八二六

静	愛	三	奈	栃	茨	千	群	埼	新	長
岡	知	重	良	木	城	葉	馬	玉	潟	崎
一七二、六〇一	五四、四九七	三四、七三六	二一、八一六	一三六、八三八	二四一、八五一	二〇〇、三一四	一五、〇〇〇	三三〇、五五九	六九五、二七四	二八、三六六
岡	島	鳥	富	石	福	秋	山	青	岩	福
山	根	取	山	川	井	田	形	森	手	島
五四、七二一	二四、七八五	四八、八一六	二六、四六四	六二四	六七、四七二	一三五、九二八	二七五、三二七	一〇一、一五九	三九、七九七	一七八、九四九
計	海	沖	鹿	宮	熊	佐	大	福	高	愛
道	繩	兒	島	崎	本	賀	分	岡	知	媛
四、六四五、五五八	二五五、七九八	四三、四四二	一三、六二九	不	明	五三、三六一	二九、六三七	五、〇〇〇	三七、五七二	三一、八六四

北海道 本省の示達に基き流行性感冒予防接種を奨励し全道に於ける予防接種者二十五万五千八百人に達せり。

東京府 一般民衆に対し予防接種を奨励するには自ら範を示すの必要を認め当警視庁細菌検査所をして予防液を製造せしめ庁員及各署員に予防接種を施行したり尚東京市に於ては経費四万七千円を計上し市内三十三ヶ所に予防注射所を開設し種痘嘱託医をして之に従事せしめ細民に対しては無料接種を行ひたり東京市電氣局に於ては局員の全部に予防接種を行ひたり、医学士会に於ては主として市細民の爲め夜間無料注射所を開設すべき旨申出ありたれば関係警察署長をして斡旋せしめたる結果左記十

箇所にて接種を施行したり。

本所区永倉町二、本所小学校。本所柳島梅森町賛育会本所病院。本郷区千駄木町日本医学専門学校附属医院。赤坂区役所。深川区猿江裏町重願寺。四谷区谷町一、鮫ヶ橋小学校。下谷区坂本警察署。小石川区表町大黒堂。浅草区橋場町同情院。麻布区筈町筈小学校。

新聞社、工場。小学校其他団体にて予防接種を施行したるもの尠からず本庁に於ては府費二万九千二百五十四円の支出を得て市郡を通して比較的資力に乏しき者に対し無料接種を施行する計画を以て郡部は予防液及消耗品を配布して各町村をして施行せしめ東京市内は警視庁に於て巡回接種班を編成して主として細民部落に施行すると共に各区医師会に交渉し施術を無料提供せしめ各警察署を督して之が実施普及に努めたり。

京都府 初め庁員及警察官吏に対し予防接種を受けしめて其の範を示し之が実行を市町村及衛生組合等に督励したるに京都市内衛生組合並に貸座敷組合及理髪業組合其他接客業者組合の活動する処となり各組合に於て無料或は実費を以て実施するに至りたるに付き当府多くは之が指導監督の爲め防疫官技師其他の技術者を派遣し之を援助して奨励を図りたるを以て大なる普及を見たり郡市町村等に於て実施の監督及奨励の爲め技術者の派遣を乞ふ者多く之が爲め技術者に於ては専ら力を之に傾注したり依て予防接種は著しく普及せられたり。

大阪府 予防液は其の価額比較的廉ならざるが故に普及稍々困難なりしも極力勸奨の結果相当効果を挙げ得たり尚大阪府にありても「ワクチン」の製造をなし直接予防の衝に当る警察官庁員並に公立学校寄宿生等に接種したり。

神奈川県 大正八年春季本県に於ては流行性感冒の病原なりと信ずるバイフェル氏菌を以て感作「ワクチン」を創製し実験を経たる後一般に応用すべく各方面に勧誘を試みたり、時恰も流行の極期にありし為め県下の開業医、汽船会社、学校、衛生組合、工場等に於て使用する者多数に昇り右「ワクチン」の予防接種を受けたる者二万二千余人に達したり此の結果相当の効果を収め得たるを以て大正八年流行時には広く之が施行を奨励し普及に努めたる為め横須賀海軍工廠を始め各開業医師、病院、学校、工場其の他団体より申込殺到し大正九年六月末日迄に予防液三十七万六千八百八十瓦を配布したり。

兵庫県 神戸市に於ては予防注射班を設置し市民希望者に対して予防接種を行ひたるが之を受けたるものの概数は六万五千余人に達せり。

長崎県 東京其の他各地予防液製造所に於ては購入申込殺到し到底需要を満す能はざるの状況なりしを以て本県細菌検査所に於ては予防液を製造し低廉なる料金にて各町村へ分与し以て応急の場合に適應する処あらしめたり長崎、佐世保両市役所に於ては一般に無料を以て予防注射を行ひたり。

新潟県 予防接種に關しては極力宣伝普及に努め且つ流行の兆あるや部落、学校、工場等には速かに之れが施行を奨励し一方医師会と協力して之れを低廉に施行するに努め又新潟県私立衛生会郡市支会にては無料注射を行ひたり如上奨励の結果「ワクチン」接種を受けたる者総計六十九万五千余人の多数に上りたり。

埼玉県 予防接種の普及方法に付ては郡市警察官署と協力し町村を指導奨励すると同時に十分の便宜を図り尚個人に対しては警察官に於て戸口調査を利用し或は各町村衛生役員をして各戸の健康視察を

なさしむるに際し之が施行を勧誘し未済者に対し普く施行する方法を採らしめたり。

群馬県 予防接種を宣伝したる結果、学校工場及市町村にして之れを希望する者続出し県に向ひ購入方を依頼し来る者日に数千人分の多きに達せるの状況にありたり尚警察員約六百人に対し県費にて「ワクチン」を購入し予防接種を施行せり。

千葉県 予防接種は一般に対し極力督促を加ふると共に直接予防事務に従事する警察官吏、県郡吏員等に施行して範を示し尚県費を以て娼妓全部に接種を施行せり其他各開業医を初め各町村に於ても夫々接種を開始し、予防に努めたりと雖も如何せん予防液不足を告げ全部に之を施行するを得ざりしは遺憾とせるところなり。

茨城県 予防接種は先づ庁員に行ひたる外学校職員生徒、郡役所、町村役場員、警察官吏及接客業者、劇場、寄席、活動写真館等の従業者に対しても之れを行ひ尚赤十字社本県支部に於ける無料接種は市部及郡部に於ては流行部落の一般民に対し行ひて相当見るべき成績を得たり。

栃木県 一般に之れを奨励し一面医師会の活動を促し之が普及を図りたる結果一般民にして之れを受けたる者多く又鉾山、工場等に於て団体にて之れを受けたる者多かりき。

奈良県 予防注射は学校工場等に於て之れが施行を希望する者多く予防液は県に於て購入し置き之等の需要に応じ頒与する方法をとり地方に於ても医師に付き接種を受けたる者多数に及べり。

三重県 県に於て予防接種を慫慂したる結果相当数の実行を為し得たり。

愛知県 告諭又は「ポスター」予防心得等により「ワクチン」接種を奨励したり。

静岡県 予防接種を一般に奨励する為め県費二千六百円を支出し注射液一千四百六十六本を購ひ県下

市町村に無料配布をなし市町村は右液を医師に交付し無料接種をなせり其他財團済生会より金二百九十四円を支出し接種液百六十三本を購ひ御用邸所在地なる静浦村住民並に沼津町に於ける御用邸出入者に対し警察医を派遣して予防接種を施行せり其他市町村費を以て購入し注射を行ひたる所もあり。

山梨県 本病予防撲滅の爲県費二千五百円を計上し県立学校職員生徒全部及県庁職員、警察署分署員、郡役所員、山梨看護婦会看護婦に対して予防接種を施行せり。

滋賀県 予防方法奨励の爲市町村其他公私団体の経費を以て予防接種を実施する向きに關し其支出額の二分の一を県費より補助し尚財團済生会の被救療者及家族に關しては同会の救療費を以て無料注射を施行したり。

長野県 予防心得書其他衛生講話等によりて予防接種を奨励したる爲一般に希望する者多く本接種を受けたる者県下を通じて十六万四千余人を算したり。

福島県 予防接種を奨励し貧困者に対しては市町村費又は公私救療団体をして無料接種の方法を督勵し不敢取県費より百三十二円を支出し先づ警察部員及流布地警察官吏に接種し一般に対しては金一千五百円の予算を以て一万人の無料接種を行ふ計画を樹て各市町村の希望者に接種を行へり。

岩手県 予防接種奨励の一端として貧民に対し無料接種を行ひたり。

青森県 初め弘前聯隊及其の附近に流行の徴あるや直に警察医を派して其の附近一般希望者に予防接種を施行したり警察医在勤地に於ては毎週二回日を定め一般希望者に対し実費を以て予防接種を施行し市町村立学校に対しても可成予防接種を行はしめたり一般開業医師に於ても注射希望者に対しては

接種料其他特別の便宜を与へられ度旨医師会長に通牒し之れが普及に努めたり。

山形県 之れが普及徹底を計りたる結果本県に於ては予防接種を受けたる者一回二回合せて二十七万五千余人余に達せり。

福井県 流感「ワクチン」普及に關しては自動車其他新聞紙等によりて宣伝をなし希望者に対しては何人を問はず実費を以て之を行ふ計画を樹てたるを以て機業工場其他の町村長より施行方を申出たる者多かりしが一時「ワクチン」の不足を告げ配給充分ならざりき。

広島県 予防接種は県費にて注射液を購入し県庁、郡役所、及警察署吏員に無料にて接種を行ひ一般に範を示したり工場其他の団体にて注射を行ひたるもの多し。

愛媛県 県内各市町村の県税免除者約六万人に対し無料にて予防接種を為すため医師一名看護婦一名より成る接種班五班を組織し交通便利なる地に向はしめ交通不便なる地に就ては医師一名、防疫監吏一名の自動車班三班を編成し活動を企画し一面該班に於て其の町村に於ける貧民外の注射希望者には「ワクチン」原価を徴収（二人約金十五錢）し「ワクチン」を供給し能ふ限り接種を行ひたり而して該「ワクチン」代金一万円は五千円を県費より五千円を^{恩賜}財団濟生会より支出し其他消毒薬品費消耗品費五百二十五円旅費（防疫職員を除く）六百五十円通信運搬費五十円自転車二台購買費三百円を県費より支出す右の如く準備整ひたるも各地予防液製造所に於ける予防液払底の結果纏まりたる数量到着せず為めに二、三班の外は活動し得ざる状態にありたり。

熊本県 一般に予防接種の徹底を計るべく熊本県衛生会に於て多数の「ワクチン」を準備し各方面へ配布の便を与へたり尚予防接種希望者多数ある部落に対しては衛生会と、県衛生課と協力し警察医を

派し無料にて或は薬品の実費を徴し接種を行ひたり又町村に於ては貧困者に対し町村医をして無料接種を施行せしめたるもありたり。

四、学校工場其の他多衆集合に対する施設

(1) 学校に対する施設

学校内に二三の患者発生するときは忽ち周囲の生徒児童に伝播して集团的流行を来せる例多く殊に学校寄宿舎等に於て屢々遭遇したり。故に各府県に於ては中等学校、小学校に対して相当の考慮を払ひ当局より指示其の他の方法を以て或は温度及湿度の調節に注意せしめ且つ含嗽及唾痰の消毒を奨励し含嗽剤の配給、唾壺の備付を為さしめ或は罹患生徒児童の登校を禁止し学校内又は其の附近に本病流行の徴ある時は其の状況により全部又は一部を閉鎖して時機を愆らざる様注意し或は学校に検温器を備付け三十七度五分以上の生徒又は児童は登校を停止し又は咳唾あるものには教室内にて「マスク」を使用せしめ室外にては健康者にも一般に使用せしめたるあり、或は生徒の健康状態を注意し有熱者は勿論頭痛、咽頭痛、咳嗽等を訴ふるものは他の生徒と隔離し校医の診察を受けしめ流行性感冒の疑あるものは登校を一時遠慮せしめたるあり或は予防注射を奨励し生徒全部に対し無料予防注射を行ひたるも尠からず。

各府県に於ける学校に対する施設の状況を通観するに最も勵行せられたるは「マスク」の使用にして職員、生徒の別なく流行猖獗時には之れを使用するもの多数に及びたり。予防接種は相当普及し流行激しき市町村に於ける生徒、児童中には殊に接種を希望するもの多く寧ろ予防液不足を訴ふるの状態にありし処尠からざりき、学校内又は其の周囲村落に流行の徴あるとき一時学校を閉鎖するはその

伝播を断ち禍を尠からしむる上に効果大なるべきを以て斯る場合には機宜の処置を採る様奨励したるが爲め学校の全部又は一部分を閉鎖せる処亦尠からざりき。然れどもその多くは閉鎖の時期遅れ既に多数児童の本病に犯され欠席者増加し止むなく閉鎖せるもの多かりしは遺憾なるが当時の事情亦止むなきものあり。

(ロ)工場に対する施設

工場に対する予防施設は要之各工場には警察官吏又は工場監督官吏を派遣して本病の予防施設を督励せしめ且つ其の経費をも工場主に於て負担せしむべく慫慂したるもの多く或は室内の温度、換気等に注意せしめ或は職工に対して「マスク」及含嗽薬を支給せしめ或は唾痰消毒の施設をなさしめ或は通勤職工、寄宿職工の作業所を区別せしめ或は一定医師の証明を受けたるものには休業中もその生活上相当の考慮をなさしめ或は寄宿舎内に隔離室を作らしめて寄宿職工の罹患せるものを隔離せしむるの方法を講ぜるもあり、尚新しく職工を雇入るるに際しては相当期間就業せしめず其の間時々医師の診察を受けしめたるにありき、流行時期に一定期間作業を休止して本病による惨害を防ぐは亦機を得る措置にして各府県に於ける工場休業の状況は別表を参照すべし。

(ハ)多衆集合に対する施設

本病の伝染機転より見るも多衆の集合は最も危険なるを以て之に対する施設は実に重要なもの亦最も困難とする所なり、之に対する各府県の状況を見るに各種集會は止むを得ざるもの外はなるべく見合はさしめ又は延期せしめたるも禁止したる例は殆ど之を見ず只自発的に葬祭、慶事披露等を行行期間中見合はしたる例乏しからず。興行場の入場者又は電車、汽車、船舶等の乗客に対しては格段の

府道庁及 北海道	学 校 の 閉 鎖	工 場 の 閉 鎖
北海道	小学校に於て流感の為欠席児童多数に上り一時休校せるもの数校あり	
東京	大正七、八年流行時小学校幼稚園合せて八十校に達し期間は二三日より十日に及び多くは一週間前後にして大正八、九年時には十七校に過す	大正七、八年流行時四、大正八、九年時一工場の閉鎖せあり
京都	流行の状況により一週間乃至二週間の閉鎖を敢行せり	多数のものは流行時一二週の閉鎖を行ひたり
長崎	大正七、八年流行時百八十六校に達し内市部四十三校 大正八、九年時には百十七校にして内市部二十七校	前後を通して一工場ありたるのみ
新潟	大正七、八年時には約五十校、大正八、九年時には約百五十校	
埼玉	学校を一時的に閉鎖をなせるもの三十九校あり	

注意をなせり、即県令其他の令達を以て「マスク」を使用せざれば入場せしめず若くは乗込ましめざるの方法を講ぜるあり、或は興行場主と協議を遂げ咳嚏其の他感冒の症状ある者は入場を拒絶せしめたるあり或は興行場入口に必ず「マスク」を使用せられ度き旨揭示し入場券と共に「マスク」を販売したるあり或は興行場主に於て流行猖獗時卒先し一時的閉鎖をなしたるあり、其の他一二の特殊なる施設を見たる府県もありしが又単に予防心得書中に多衆の集合に対する注意事項を記載し一般の注意を喚起するに止まりたるもの少からざりき。

左に学校工場の一時的閉鎖に関する各府県の状態を掲ぐべし。

宮城	長野	滋賀	静岡	愛知	三重	奈良	栃木	茨城	千葉	群馬
十日以内の休校をなしたるもの約二十余校に達せり	郡市を通じ三十八校にして五日乃至三週間休校し尚流行期間中尋常一二年生に限り登校せしめざりしものあり	自衛上各種学校の閉鎖の止むなきに至りたるもの百四十余校に及び其の平均登校休止日数十日に達せり	大正七、八年時六日以内閉鎖せるもの十校七日乃至十日二十五校、九年以上十九校計五十四校に及びべり 大正八、九年時六日以内六校計七校乃至十日二十七校十一日以上一校計三十四校に及びべり	大正七、八年流行時には過半全校休業したるも大正八、九年流行時には全校休業は流行稍烈しき地方に於て行はれしのみ	県立学校に於て三校小学校三十五校	小学校の過半は一週間乃至三週間休業せり	小学校に於て一週間乃至二週間休校せるもの県下にて二十九校あり	流行猖獗の形勢ある地方の小学校に対しては校内に蔓延せざるに先ち一時休校の方進を採り大正九年一月以降休校せしもの十八校に達せり	小学校に於て一週間乃至三週間休校したるものあり	大正九年一月以降に於て六校あり
			大正七、八年時六日以内一工場、七日乃至十日五工場、十一日以上二工場、計八工場、大正八、九年時六日以内一工場、七日乃至十日三工場、計四工場				工場に一ヶ所休業せるものあり			

和歌山	広島	岡山	島根	鳥取	富山	石川	福井	秋田	山形	岩手
流行の極期に於て学校は三週間以内閉鎖せり	大正七、八年時には七十六校閉鎖せり	市部にはなし郡部流行町村には一部落の児童の登校を停止し又は全校五日間乃至三週間休校したるものあり、中等学校の休校せるもの僅かに二校ありたり	小学校二十二校は患者多数発生の結果三日乃至三週間休校せり	小学校五十二、閉鎖延日数四百八十五日、一校平均十日、中学校に七日間閉鎖セルモノ一校ありたり	小学校に於て患者発生し蔓延の徴ありたる為め一週間乃至二週間休校せるもの二十数校に達せり	各学校に於て学生生徒間に流行の兆ありたるとき一週間乃至二週間休校せり	大正七、八年流行時患者多発せる為め休校せるもの県下の罹病率二十校其の罹病児童数一万八千八百八十四人に及び此の罹病率二七・九%に当れり、大正八、九年時には四校ありたるとのみなり	児童間に患者多数発生の為め閉鎖せるもの十数箇校あり	生徒児童の欠席多数の為自然休校せるもの尠からず	大正九年流行に於て小学校五校閉鎖し期間は五日乃至十四日
工場に於ても大多数同じく三週間以内閉鎖せり									工場に於ても学校と同じく職工の欠勤増加の為め自然閉鎖せるものあり	

香川	小学校に於て百八十七校中等学校二十四校に達せり	
愛媛	何れの学校も蔓延の徴あるや数日乃至数週間休校せり	
福岡	大正九年一月の流行に際し休校せるもの小学校中等学校に於て十三校に達し期日は三日乃至五日なり	
大分	流行の兆あるとき休校をなさしめたり之が為休校せるもの十校に及べり期日は五日乃至十日	
佐賀	大正七、八年時閉鎖数二百一校延日数一千百五十三日、大正八、九年時四十三校延日数二百五十八校	大正七、八年時一工場あり休業日数五日
熊本	多数患者発生のため臨時閉鎖せるもの尠からず	工場に於ても一時的閉鎖せるものあり
鹿児島	数日間長きは四週間位休校せり	職工多数休業の結果一時閉鎖せるものあり
沖縄	小学校、中等学校に於て一時閉鎖せるもの数校あり	

五、其の他の予防施設

(イ) 伝染病院、隔離病舎の利用等

流行猖獗となり患者の発生益々増加するときは一般病院に入院の上治療を施すもの亦從て増加し普通病室の狭隘雑踏を来す場合尠からず遂に入院を謝絶するの止むなき場合にも遭遇するを以て各府県に於ては本省の指示に則り市町村に対し伝染病院、隔離病舎の利用を慫慂し一は一般病院の病室狭隘を緩和し一は患者隔離を奨励して伝染防止の一策となしたるも隔離病舎は多くは其の設備極めて不完全にして一般に嫌忌せられ入舎を希望するもの殆ど之を見ざりしが伝染病院にありては東京、大阪、

京都等の大都市に於ては一程度迄利用せられたるものの如く東京市に於ては本所大久保病院を開放して一般の需要に応じ京都市にては京都病院を開放したる結果入院を希望するもの総計五百九十三人に達し大阪市は市吏員の罹病せるもの市立隔離所に隔離治療を施し良好なる成績を収め新潟市にては巡查教習生の多数罹患せるに当り市立伝染病院に収容し治療を行ひたり。

自宅に於て治療するものに対しては何れの府県に於ても成る可く別室に隔離して看護の任に當るものには「マスク」の使用を奨励する等の方法を講じたり。

(四) 本病死者の葬儀等

本病死者ありたる場合は成る可く仮葬儀に止めしめて多衆の会合を避けしめたる地方尠からず或は普通葬儀をなさんとする時は一応町村長に申出で許可を受くべきことに決議せる町村もあり。

其の他火葬場の雑踏を緩和する為めに東京市にありては火葬場所在の警察署衛生主任及経営者を招致し協議を遂げ昼夜二回の火葬を行ひ得る手配をなさしめ之れを實行せしめたる結果流行激しき時は一日三百人以上の死亡者を出したるにも係はらず雑踏遅延を稍々緩和せしめ得たり、尚混雑の際屍体の取扱を疎漏なからしむる為め各火葬場に警察官吏を配置して取締に従事せしめたり。

第二項 救療並各種公益団体活動の状況

一、救療の状況

予防方法に対しては上述の如く何れの府県に於ても之が対策を定め各種々の施設を為し専ら蔓延の防遏に努めたりと雖本病の伝染力激烈にして蔓延の迅速なる遂に各地に於て幾多の惨害を生むに至れ

り、於是乎各地方に於ても種々なる救療施設を為し之が惨害の軽減救助に努めたり。

貧困にして治療を受くること能はざる患者に対する救済策に關しては府県に於て恩賜財團濟生会の活動を見たるもの多く或は診療を受けしむる上に種々なる手数を省き或は予算の許す範圍に於て各受持巡查をして治療券を携行せしめ随時救療を要するものに交付する等の方法を講じたるあり或は特に之が予算を増額して広く救療の目的に副はしめたるあり。

其の他村費にて又は村費より衛生組合に補助して無料診療を行ひ或は慈善救済資金大礼恩賜賑恤資金等より出資して救済をなせるあり、大阪市に於ては市内各区に一箇所宛の無料診療所を設置し貧困者の救済と一般人に対する予防注射とを行ひたり。

流行熾烈となるや看護婦の不足を告げたる処多く斯る地方にありては或は巡回看護の方法をとり看護婦会と協定してなるべく一戸に専属の看護婦を派出せず汎く需要者に普及せしむることとし或は臨時に看護婦採用試験を行ひて之が補充策を講じたるあり然れども斯の如きは若干の緩和をなし得たるに過ぎざりき。

流行に因る惨禍は更らに医師の不足によりて拡大せらるるに至れり、患者益々頻発し医師は東奔西走終日診療に従事すると雖尚汎く患家の翹望を満すに足らず、医療を受くる能はずして空しく床上に呻吟するもの尠からず、甚しきに至りては医師も亦本病の魔手に斃れ診療の途絶えたる地方あり又は山間の僻地にして医師の来診を受くるに術なく運命の儘に只恢復を祈るの外なき地方もありき。

斯くの如き地方に対しては府県は防疫職員、医師、薬剤師等を急派し応急の処置をとり或は医師看護婦等を以て救療班を組織して一定期間滞在救療に従事せしめ或は赤十字社支部に於て巡回診療班を

組織せるものありたり、其の他警察署と町役場と協力し町内篤志家の寄附を俟て其の抛金を以て救護班を組織し警察医主任となり一般患者の救療をなせるあり、或は府県に数箇所の救療班を組織し流行激しき地方に対し派遣診療に従事せしむると共に部落民に対し予防接種を施行し又は県より医師或は看護婦を流行地に派して予防消毒看護の方法を患者に就き指示し其の処置を誤らざらしめたるあり又は衛戍病院に交渉して軍医の派遣を乞ひ一時の急を救ひたるあり。

之れ等の措置は何れも機宜に適し相当の効果を挙げ得たり、今各府県に於ける状況を摘記すれば左の如し。

北海道 患者救療に付ては各区町村に於て一般開業医師病院又は赤十字病院等と連絡を取り貧困者には無料診療を為すの方法を執りたり。

東京府 患者増加するに伴ひ私立病院の病室不足を告ぐるに至りしを以て警察署長に指示して毎日其の收容力を調査報告せしめ供給の円滑を計り一面伝染病室に收容することを認めたるも到底其の需要に応ずること能はざるに至りしを以て東京市に交渉本所大久保病院を開放して之が救療を為さしめたり又患者の増加に伴ひ看護婦の需要劇増し中には一家数人を雇入るもの等あるを以て各看護婦会長を招致し一家に対しては成可く一名を派出することに協議せしめ庁に於て仲介し其の需給を円滑ならしめたり。

京都府 患者の救療としては市内に救療班二組を置き市内各署と協力して診療に従事せしめたる外市立京都伝染病院に於て随時無料患者を入院せしめ其の他日本赤十字社京都支部に於ける巡回診療班の援助等に依り救療する処尠ならず郡部に於ては医師の流患に罹りし者も尠ならず甚しきに至りては

之が為め診療の途絶へたるを以て府より防疫職員又は医師薬剤師等を急派し応急の措置を施すと共に尚警察署長及町村長を督促し此の際特に町村内の状況を注視せしめ貧困者にして療養の途なき者に対しては町村に於て恩賜財団済生会の療養を受けしむ等夫々療養の方法を講ぜしめたり。

大阪府 大阪市長と諮り市内各区に各一箇所宛の無料診療所を設置し主に療養の資に乏しきものに左記の診療券を与へ診療を行ひ又は予防接種をも一般に行はしめたり、診療所の組織は医師二名看護婦

(面表)

診療券			
住所 氏名 年齢	交付 所名	指定 診療所	
			大阪市衛生課

(面裏)

<p>このふだ 本券は主として感冒に罹りたる者に対し診療するものとす</p> <p>このふだ 本券は大正九年二月末日まで有効とす</p> <p>てあて 診療は毎日午前十時より午後三時迄とす</p>	<p>注意</p>
--	-----------

事務員雑役夫各若干名とし相当量の医療機械及薬品を備付けたり救療完備を期するには府市医師会の援助を受くること緊要なるを以て通牒を発し医薬給せざる者に対し救療の実を挙ぐるに努めたり又流行猖獗時看護婦払底せるに鑑み臨時試験を行ひて需求の調節を計りたり。

神奈川県 横浜市内の細民部落は大体四部落あり其の総戸数三千余戸にして日用品殊に食料品の騰貴に苦める折柄本病の襲激に因り一層悲惨なるもの有りとの報頻々たりしにより同部落に対しては救療班二組を組織し各班に医師、薬剤師各一名及看護婦二名を附し医療薬品其の他材料を携帯し各戸に付き訪問診療せしめたり今回の流行に於ける診療戸数二千七百三十三戸救護人員三千二百八十三人に及び、八、九年の流行に際しても横浜市に於ける細民救療事業を拡張し、全県下の医療を受くる能はざる者に対し救療を目的として県下を四部に分ち五班を造り横浜市に二班を置き、横浜市、橘樹郡、都筑郡、久良岐郡を担当区域となし他は各々一班とし各々部所を定めて防疫員、防疫監吏一名を附し医薬品を携帯し巡回治療に従事し相当の効果を収め診療患者延人員九千四百十一人の多きに達せり。

兵庫県 恩賜財団 済生会の施療を拡張し救療に当らしめ神戸市に於ては医師一名看護婦二名巡查若干名を以て組織せる救療班五班を編成し市内各署に配置し 恩賜財団 済生会、赤十字社支部に於ても救護班七班を編成し相協力して主として細民部落を巡回し施療に従事せしめたり。

長崎県 県下大小の医院、工場等に於て使用人に対し無料予防注射を施行せるもの尠からず又使用人罹患し休業せる場合同工場の指定せる医師の証明あるものに対しては日当を与へ救療に竭せる向もあり。

新潟県 流行猖獗を極めて開業の医師不足を告げたる町村に対しては防疫員又は警察医を派遣して患者の診察に従事せしめ服薬又は処方箋を与へて薬剤師又は開業医より之を得せしめ相互の融和を計れり。

埼玉県 看護婦に不足を告げたる為巡回看護の方法に依り患者は可成自宅隔離を為し事情已むを得ざるものは屏風等を用ひしめ以て病毒伝播の防遏に努め薬剤の供給は衛生組合に於て人夫を備入れ薬剤の配給其他の用務を処弁せしめ救療に努めたるも看護婦の需要益々増加せるを以て之れが補充方法として臨時試験を施行して看護婦を補充し特に履歴を審査して准看護婦免許を与ふる等極力救療看護の施設に努めたるも尚且つ充分と認め難き地方もありたり。

群馬県 防疫職員を派遣し流行の兆ある地方には予防注射を施行し又は救護班を組織して流行猖獗地方に於ける診療に従事せしめたり又予防「ワクチン」を市町村に交附し貧困者より順次注射せしめたり。

千葉県 患者中貧困にして医療を受くるの資力なきものに対しては各郡町村を通し恩賜財団済生会其の他慈善団体の救療を受けしむるに遺漏なきを期せしめたり。

茨城県 貧窮にして療養の途を有せざる患者に対する救済方策に關しては恩賜財団済生会に於て取扱上の手続を簡易にし速に同会の恩恵に均霑せしむる為め配当予算の許す限り各受持巡查をして治療券を携行せしめ随時救療を要するものに交付する等機宜の処置をとりたり。

栃木県 窮民の患者は町村費或は衛生組合費若くは恩賜財団済生会にて救療し赤十字社栃木支部に於ては又若干の救療を為したり又地方に依りては従来の雇傭出入關係等による問柄により主人側に於て義務的に雇人其の他を救療せる事実等有り又県下西沢金山共済会にては同鉦山關係者中の患者には一人一日金四十錢宛を救療費として支給し足尾銅山鉦業所にては通洞及小滝の二箇所に收容所を設置し鉦山關係者中流感に冒されたる者ある時は一人一日金二十錢宛を徴したるのみにて食費、薬価、看護婦雇

上料等総て鉞業所にて負担治療し尚足利郡に於ては郡医師会と交渉協定し貧困の患者に対し治療を為せり。

三重県 流感罹患者にして貧困の爲め治療を加へ得ざるものに就ては警察官署をして町村と協力し之れが発見に努め相当救治の方法を講ぜしむる事になしたるも県下を通じて貧困の爲め治療を要せしもの僅かに五名を出すに過ぎざりし之等は皆済生会及町村の救助により治療をなしたり。

愛知県 大正七、八年流行時に於ては県衛生課勤務の医師二名薬剤師一名を以て治療班を組織し山間部落の医師に不便なる地方に出張し治療に努めしめたるも大正八、九年流行時には其の必要を認めずして止みたり。

静岡県 僻在の地流行猛烈にして医療を受くる途なきか又は貧民にして医療を受くるを得ざるものに対し左記の治療をなしたり財團済生会に於ては細民にして医療を受くる途なき流感患者の爲め治療の目的を以て大正七年度予算額に繰越金より金五千円を増額し郡部に配布し大正八年度に於ては参千四百九十三円を増し治療を行ひたり赤十字社静岡県支部に於ては巡回救護班二班を編成し静岡市並に郡部に亘り救護を計画し細民にして流感の手当を為し得ざる者に対し救済治療を為せり又僻遠の地にして流行激甚而も医師なきか医師あるも病氣其の他に於て治療を為す能はざる町村に対しては警察医及薬剤師を長期に亘り出張せしめ財團済生会の薬剤治療材料を携行し之を救済したるもの一市五郡に亘りたり其の他二三町村に於ける慈善家は流感予防の爲め予防注射を施与したる者あり。

山梨県 流行猖獗時には各所に医師の不足を告げ治療の途なきもの多数発生したるを以て治療に対して力を注ぎ県に於て救護班を組織し各地方に出張して之れが救護に従事し多大の効果を挙げ得たり其

の他貧困にして医療を受くる途なきものに対しては済生会の治療券の配付を潤沢にし一面済生会事業として各警察署に含嗽剤を配付して無料施与したり。

滋賀県 流行の初年に於ては病毒の悪性なることを感知せる者尠なく為一般に其の治療を等閑に付する者多かりしが次年流行時には病毒猛烈にして且つ悪性なることを深く印象せる為め早期に医療に就く者多く従て治療を要する階級に属する患者も請ふて財團済生会の恩恵に浴さむとする者漸く多きを加ふるに至りたる状況なりしを以て当局亦努めて其の恩恵に与からしめ普く救療の実を擧ぐるに努めたり。

長野県 僻陬の地に対しては特に医師看護婦等の招聘に便宜を与へ貧困者に対しては財團済生会の救療又は市町村衛生組合等をして救療を為さしめ又流行を逞ふし医療機関の不備不足なる地に対しては特に本庁より防疫職員警察医等を派し郡役所、警察官署、医師会等と協力し村費又は村費より衛生組合に補助を為し無料診療を行へり。

福島県 療養途なきものに対しては財團済生会の救療費より支出し一面他の公私救療団体の活動を促せり又開業医師等の乏しき地方に対しては特に注意視察を行ひ救療の方法を講じたり。

岩手県 生計困難なるものに対しては財團済生会及慈恵救済資金、大礼恩賜賑恤資金等を支出し之が救済をなしたり其の他医師の在任せざる村落に対しては郡市医師会長と協商し巡回治療等の方法を講じたり。

青森県 患者救療は財團済生会事業として県より医師を派遣し予防接種施行並患者救療を為し其の人員千三百余人に達せり一方赤十字社青森支部に於ても救療券を発し各郡市医師会に依託して無料診療

を為せり。

山形県 医師分布の状態により患者の救療上に至大の關係を及ぼすべきを慮り各郡医師会に注意する所あり以て救療上に便宜を与ふることを期せり又貧民患者に対しては恩賜財団済生会に於て救療の方法を講じたるもあり。

秋田県 患者の救療に關しては県より医師及看護婦を流行の熾烈なる個所より順次派遣し予防消毒並に看護の方法を各戸に就き指示し可及的不幸なる転帰を見るが如き事無からしむるに努めたり。

福井県 本病の最も猖獗を極めたる部落に対しては防疫官補、警察医、防疫員等を派遣し検病的に患者を視察せしめ発見の患者に対しては診療を行はしめ尚交通不便の爲め医療困難なる部落に対しては特に救護班を設置し衛生課所屬の医師防疫職員或は其の所轄在勤の警察医を派遣し主治医を有せざる患者に対しては重軽を問はず総て診療を行ふと共に投薬は勿論重症者に対しては相当行届ける手当等を行ひ其の他予防措置の徹底を計りたる結果其の成績良好にして救護班設置後に於ては何れも蔓延を防止することを得たり。

石川県 猖獗を極めたる町村又は部落等へは夫々防疫員及警察医を派遣して警察官吏町村吏員及開業医と協力して一般患者の検診診療及予防接種等に從事せしめ貧困者に対しては恩賜財団済生会救護班を組織し直接救療に努めたり。

富山県 山間僻遠の地にして交通不便なる部落に於て本病の猖獗を極めたる下新川郡大布施村、同郡石田村及中新川郡東谷村の三箇村に防疫員又は警察医を派遣し予防接種並に患者の診療を爲し救療患者数三百三十九人、施療延日数二千二百八十三日に及べり。

鳥取県 県及関係郡市町村と^{財團}恩賜 済生会との協力に成れる救護班によりて比較的流行猛烈なりし八頭、岩美、気高、東伯の四郡内に於ける十七箇町村を巡回救療したるものの外済生会の施療範囲を拡め又市町村に於ても市町村費を以て予防接種を施行したるもの尠からず。

和歌山県 貧困患者及看病者なき患者其の他救療を要するものに対する処置としては^{財團}恩賜 済生会の救療を受けしめ各種の事由に因り看病者なきものに対しては市町村に於て之が救療を為したり其の实例の一として大正七年十一月東牟婁郡新宮町に於て新宮警察署は同町役場と協力し町内篤志家の寄附を俟て其の拠金を以て救護班を組織し警察医主任となり一般患者の救療健康者の予防接種施行に従事したり。

徳島県 民衆の多くは前流行時には本病の性質を理解せざる為め医療を怠り多数の重症者死者を出したるに鑑み後流行時には一般に自ら警戒する処ありしも救療に関しては一層之が督励に努め貧困患者に対しては^{財團}恩賜 済生会の救療を為し一面山間其の他地方医の配置不十分なる個所等に対しては特に技師員を派遣し予防接種の傍ら一般患者の診療に従事せしむる等専ら医療の普及に努めたるが尚名東郡佐那河内村は山村にして面積広く多数の患者発生したるに医師に乏しきを以て技師員を派遣救療せし外特に徳島衛戍病院に交渉し軍医の派遣を乞ひ救療の普及を計る等遺憾なきを期したり。

香川県 大正七年の流行に際しては各地共に患者一時に発生し医師又は看護婦にして罹病するもの尠なからず治療機閑殆ど休止の状態にありしに鑑み大正八年に於ては警察官署長をして其の管内在住の医師罹病の場合は急報せしめ殊に離島、山間僻地にして他に医療を求むるの途なきに至れる場合は県に於て救療班を組織し派遣することとせり例は大正八年一月二十七日に至り仲多度郡の離島なる広島

村に於て大正八年一月二十七日右の状況なる報告ありたるを以て直に医師二人薬剤師一人看護婦二人を以て救護班一隊を派遣し二月十七日迄に同島に於て百九十一人の患者を治療し又二月十日頃より木田郡奥鹿村に於て本病猖獗を極め且つ在住の医師なく治療上甚だしく不便を感じたるを以て救護班を組織し二月十二日同地に向はしめ三月十四日迄に九十一人の患者を治療せり其の他貧困者にして医療を求むる途なきものに対しては^{恩賜}財團濟生会の繰越金一千三百九十三円を支出し救療を行ひたり。

愛媛県 爆発的に発生したる場合及僻陬の地にして交通不便且つ医療を受くるに困難なる地方の救護を目的として技師、防疫員、看護婦を以て救護班を編成し救療に従事せしめ相当効果を挙げ得たり。

福岡県 各地に流行猖獗を極め細民患者にして医療を受くるの資に乏しく困窮せるもの続出せるを以て大正九年一月赤十字社福岡支部と連繫し医師一名看護婦二名事務員一名を以て救護班を編成し本病流行の中心地にして且つ細民労働者の多き門司、小倉、若松、八幡の四市に各一班を派遣し救療に従事せしめたり。

大分県 貧困者に対しては直接濟生会治療券を交付し救療に努めたり。

佐賀県 患者の治療に關しては通牒其の他の方法によりて可及的医療を奨励し貧困者に対しては醫師会及濟生会等に交渉して治療を行はしめ医師不足の個所には県より技術員を派遣して診療輔佐する等努めて遺漏なきを期したり然れども本病流行の初めに於ては一般に之を輕視して治療を等閑に附する者多く其の間病毒は迅速に蔓延し一時に多数の患者続発せる為め当時薬品材料の払底及医師の不足と共に治療等意の如くならざりし時期ありしも本病の恐るべきを認めらるるに至り自から各種の方法を講じ医療を受くるもの多き状況となれり。

熊本県 流行著しき地方に対しては常置看護婦を派し重症患者の巡回看護に従事せしめたり。

鹿兒島県 貧困者にして医療を受くること能はざる者に対しては^{恩賜財団}済生会による救療の途を講じ其の他一家尽く罹病したる家族に対しては衛生組合員をして之が救済に当らしめ又始良郡薩摩郡の一部には医療機関の欠乏せる土地ありたるを以て県に於て救護班を組織し警察医及薬剤師たる技術員を派遣して救療に従事せしめたり。

二、各種公益団体活動の状況

本病の予防並に救療に関し各種公益団体の活動亦著しきものあり。

大正七、八年流行の初期にありては一般に未だ本病の性質を知悉せず漸やく流行熾烈を極むるや此の種団体の活動劃策せられたるものありたるも二三の外は実施を見ずして流行終熄を告ぐるに至れり。然るに本病の流行は其の蔓延の全国的なりしと其の伝播の一部階級に局限せずして職業、年齢を問はず普汎的なりしとに因り被れる惨禍の多大なりしが為め殊に八、九年の所謂後流行時に於ては国民一般に本病の怖るべく且つ之が予防救療の急務なるを覚り一面に於て当該官憲よりの慇懃注意もあり茲に各種団体の活動を見るに至れり。

各種公益団活動の状況を摘録すれば概要左の如し。

医師会の活動として主なるものは町村住民の予防接種を実費にて行ひ又は施療施薬をなし或は施療券を交付して医療を普及せしめ予防の方法を指示して伝染の機会を尠からしむるに努むる等諸般の事項に付其の活動を見たり。

薬剤師会に於ても含嗽剤の実費供給をなし其の普及宣伝に努めたるあり。

衛生組合にありては全然何等の方法を講ぜざる地方ありたるも又相当活動を見たる地方も尠からず或は予防心得書の配布、「マスク」の使用、含嗽の励行、予防接種の施行に關し宣伝普及に努め或は衛生講話会を開催し或は組合内を巡回して健康状態を視察し患者ある場合は努めて医療を受けしむるの方法を講じ其の他薬餌の供給をなす等見るべきものありたり。

赤十字社支部、^{恩賜}財團濟生会の活動に就ては救療の項に記載せるが如く救療班の設置、施療券の交付、無料予防接種等を行ひ一般に裨益する処尠しとせず。

各地方の私立衛生会支部も亦或は機関雜誌を利用して予防宣伝を行ひ或は含嗽剤の無料配布、「マスク」実費販売其の他無料予防接種を行ひたり。

在郷軍人会、青年団等に於て簡易「マスク」を急造し無償にて貧困者に給与したる地方もありたり。其の他救世軍、仏教婦人会、花の日会、愛国婦人会等に於ても或は「マスク」を製造し実費にて配布し或は之を貧困者に給与する等本病の予防に力を尽したり。

北海道 各地衛生組合は予防上の印刷物配布其の他予防思想の宣伝「マスク」の使用、含嗽の励行予防接種の施行等に関し相当努力を為し又医師会は各区町村に於ける予防接種に無報酬にて従事し又は救療に応援する等、薬剤師会は含嗽剤を実費にて供給する等夫々活動を為したり。

東京府 医学士会は大正九年一月十五日より二十六日に至る間東京市内麻布、赤坂、四谷、小石川、本郷、下谷、浅草、本所、深川等の各区に予防注射所を開設し警察官応援の下に予防接種を受くるの資力なき細民に対し無料予防接種を施行し其の数第一回五千六百二人、第二回二千三百四十八人に達せり^{恩賜}財團濟生会本会に於ては従来巡回救療班八班（一班医師一、看護婦一、小使一）を以て東京市及

隣接郡部を巡廻診療に努め居りしが流行性感冒猖獗を極めたる大正九年一月二十日より更に臨時救療班二班を加へ大に細民の診療に努むる所ありき。救世軍にありては庁に於て「マスク」供給方法不充分なると且つ之が奨励上活動写真館、劇場入口及街路等に於て販売方を交渉するや快諾して大正九年一月十九日より直に隊員を日比谷、須田町、小川町、尾張町其の他の場所に派し大に其の販売に努め奨励上多大の効果を挙げたり。仏教婦人青年会本会にも亦「マスク」の供給を円滑ならしめ且つ其の奨励上之が製作及路上販売を交渉したる結果会長は自ら華族階級及各寺院等に誘説し會員並其の關係学校生徒をして製作販売に従事せしめ大に効果を挙げたり。花の日会にも亦前項同様の支渉を為したるに路上販売に就ては遂に其の容る所とならざりしも之が製作に付尽力する所ありたり。

京都府 郡市とも衛生組合委員相協力して予防接種の督励「マスク」の使用並に含嗽を奨励するため印刷物の頒布宣伝衛生講話会の開催等に努力せしのみならず患者の早期発見に努め之を発見したるときは速に医療を受けしむる等の方法を講じたり、其の他在郷軍人会、青年団、女学校生徒等簡易「マスク」を急造し無償にて貧困者に給与し又小学校に於ては手工として「マスク」の製作方法を教習し是を家庭に応用せる等の事例尠からず。

大阪府 衛生会にては含嗽剤の無料配付「マスク」の実費販売をなし且つ大阪婦人矯風会援助の下に市内十箇所の枢要地点に於て「マスクデー」挙行左記宣伝書をも併せて配布し其の成績見る可きものありたり大阪婦人「ホーム」も亦「マスク」の製造及実費販売に相当助力せり。

神奈川県 衛生組合青年会等の団体に於て予防思想の宣伝に努め予防接種の施行に尽力したり其の他「マスク」実費製造販売に対しては社団法人神奈川県救済会、工業学校、市内高等女学校、篤志看護婦人会の援助により迅速且つ安価に一般需要に応じ得たり。

大正九年一月

東区高麗橋西詰浜側

大阪府衛生会

電話本局一一五番

流行性感冒予防の爲め

- 一、呼吸保護器を实費（自分の内一個金十五錢）にてお頒ち致します御希望の方は事務所へお申込みあれ
- 二、含嗽液を無料にて差上げます御入用の方は何時にても容器（ビール瓶がよろしい）御携帯事務所迄お越しあれ

新潟県 新潟県私立衛生会に於ては其の機関雑誌を利用し常に予防警戒を与へ傍ら予防宣伝紙を各要所に掲載し其の郡市支会に於ては予防上の講話無料接種等を行ひ大に予防に努力せり。各郡市医師会に於ては努めて市町村の請求に応じ講話及接種等に便益を与へたり、各市町村衛生組合に於ては自衛的警戒の爲め患者の発見に努めたり。

埼玉県 赤十字社埼玉県支部にては流行地に出張して患者の巡回看護をなし済生会にては貧困者に対し治療券を交付し衛生組合にては組合内の健康状態を視察し其の他葉餌の供給等見るべきもの尠からず、医師会にありては貧困者の治療施薬は勿論医師に不足せる地方には互に応援して予防撲滅に尽瘁せり。

群馬県 日本赤十字社群馬支部は県と協議し予防心得書十万枚を県下一般に配付せり尚愛国婦人会と協議の上「マスク」を製造して市町村に配布し且貧困者に給与したり。

千葉県 一、二団体に於て予防接種施行「マスク」購入、含嗽の奨励等の際し斡旋し其の他流感死者の葬儀に際し多衆集合を避けしめたるに過ぎず。

茨城県 赤十字社本県支部を慫慂し金一千元を支出せしむることを得たるを以て右支部に救護所本部を設け郡役所所在地に救護所出張所を置き一般希望者に無償を以て予防接種を行ひたり、愛国婦人会本県支部より「マスク」廉売に因る補償金五百円の支出を得一万个の「マスク」を製作して一般へ廉売せり、県郡医師会に於ては患者に対し消毒其の他予防心得を指示し其の他細民に対する治療、実費予防接種に依じ其の他患者申告方に対し尽瘁する等各方面に活動を見たり、其の他市町村に於ては予防班を組織し町村に予防組合を設け検病的戸口調査、患者の隔離、消毒の指導等に関し活動せる向も

あり。

栃木県 日本赤十字社本県支部に於て接種班二班を組織し流行猖獗最も甚しく而かも医師の供給困難なる地方を選び接種の傍ら患者の救療に従事し愛国婦人会本県支部にては「マスク」の作製配布及其の使用の督励を宣伝する等機宜に適せる活動を為せり。

三重県 日本赤十字社三重支部の活動を促し予防上必要事項を大判紙に色刷と為し理髪店、湯屋等に掲せしむ又巡回救護班二班を組織し蔓延甚しく治療機関欠乏の部落に於ける予防及治療に従事せしめたり、其の他市町村に於て公費にて貧民部落の住民に対し「マスク」含嗽を無料配布せしむる等各種団体の活動ありたり。

愛知県 名古屋市衛生総联合会及愛知県工場衛生会に於て流感予防「ポスター」を作りて宣伝に努めたる外地方青年会の「マスク」奨励に努めたるもの二三あるのみ。

静岡県 大正八年十二月静岡市内に流感流行の兆あるや前年の惨害を再びせんことを虞れ静岡市衛生組合主催となり市医師会と連絡し警察部、静岡警察署並に市役所の後援に依り是が予防宣伝を開始し第一着手として丸尾同組合長を始め警察医等協力して大道講演を以て流感の恐る可きを演述し或は寄席、劇場、活動写真の幕合を利用し流感予防の宣伝を為し傍ら「マスク」の即売を開始したる処反響大に起り多大の効果ありたり其の他町村衛生組合は町村を援け「マスク」の販売、予防接種の勧誘其の他印刷物の配布等夫々尽力したるものあり。

山梨県 私立山梨県衛生会の事業としては印刷物を各所に配布掲示し予防注意を喚起せしめ又^{恩賜}財団濟生会の事業としては予算五百五十円を計上し本病の予防撲滅の爲め含嗽剤及「マスク」を調製窮民に

対し配布せり郡市医師会に於ては各郡市と協力予防接種を勧誘したり。

滋賀県 公益団体の活動としては市町村の衛生組合に於て予防思想の宣伝其の他組合員の一部に対し予防接種を施行したるの外特に活動の見るべきものなし。

長野県 衛生組合は極力予防思想普及「マスク」奨励、予防接種、患者の予防消毒、貧困者に対する治療等に努力し特に流行時に於て予防事務所を設け検病的調査を行ひ患者者に対し手当を施し又は必要の場所に時々患者者数を掲示し予防思想の喚起に努めたり。

福島県 流行地に於ける公共団体の活動状況に關しては各衛生組合は警察官吏、役場吏員と協力し患者の検索健康の視察予防心得書の配布等予防救治に援助したる功績見るべきものあり郡市医師会中予防救治に活動したるものは岩瀬、相馬等の郡医師会にして所轄警察官署と協同に流行各地に衛生講話会を開催し予防上の注意を促し衛生思想の普及宣伝に努め又報酬を低減し予防接種を励行する等活動見るべきものあり、又日本赤十字社福島支部へ東白河郡石井、高城の各村に対し大正九年春救護医員二名及看護婦三名を特派し徹底的予防救治を為したり其の他若松市小学生徒保護会に於ては金三百六十円を支出し「マスク」六千二百二十個を購入の上小学生徒全部に給与せり。

岩手県 赤十字社岩手支部篤志看護婦会、同愛国婦人会岩手支部に協議して其の活動を促したる結果家庭に於て容易に作製したる「ガーゼマスク」(実費約四錢位)の見本を作製し普く各家庭に普及の目的を以て郡市役所、町村役場、中等学校、市内小学校其の他の官公衙並癩兵及軍人遺族に対し約二千個を見本として贈り尚貧困者には無代給与をなし又希望者には実費にて給与せり。

青森県 各町村青年団、在郷軍人分会衛生組合に於ては各戸に付き予防接種の勧誘及「マスク」含嗽

の使用、予防注意書の配布等に尽力せり。

山形県 県下千六百六十有余の衛生組合に於て当該吏員の指揮命令に従ひ予防心得書の配布「マスク」使用、含嗽奨励、予防接種の勧誘等に従事せり婦人衛生会に於て「マスク」を作製し実費を以て頒布したるもあり。

福井県 公益団体として自発的に活動を為したる事実なきも郡市町村長及警察官署長の採りたる予防施設の趣旨に基き予防宣伝書の配布、予防接種「マスク」使用の奨励或は救護班の設置に關し多少の便宜を図りたるに過ぎざる状況なり。

石川県 大日本私立衛生会石川県支会にては「マスク」見本を配付し又予防心得書五万枚を頒布したり又小学校生徒婦人会等にて「マスク」を製作供給したるものあり。

富山県 青年会及在郷軍人分会に於ては本病予防心得書を各掲示場に掲示し且戸別訪問を行ひ予防宣傳に努力せり。

鳥取県 県並に郡市医師会に於ては予防接種普及の爲め接種料を低減し施行することと為し又^{恩賜財団}濟生会は県及関係郡市町村と協力の上救護班三組を組織し流行猛烈なる町村又は山間僻地にして医療を受くること容易ならざる部落を巡回し患者の診察施薬及予防接種の施行等大に患者の救療並予防に努め其の他衛生会、青年会等の団体に於ても予防警戒に關する宣伝並思想の啓発に力めたる事実あるも其の他の活動として特記すべき事項なし。

島根県 鹿足郡青原村信用組合に於ては流行感冒予防接種液を購入し一人料金十五錢にて同組合雇医をして施行せしめ其の他各地衛生組合に於ては衛生講話会を開催し或は「ポスター」を印刷配布し予

防接種を勧誘する等専ら予防警戒に努めたり。

岡山県 医師会は予防接種に尽力し或は注意書等を配布せり地方青年団は予防接種及患家の手伝を為し又は「マスク」を製作配布したるものあり。

山口県 公共団体の活動として見るべきものなきも県下熊毛郡伊保庄村に於ては救済会なるものを組織し積立金を以て療養の途なき者を救済し細民に対し無料接種を施行したり其の他個人にて私財数千円を投じ医師数名を雇入れ貧困者に対し治療せるものあり。

和歌山県 各種公益団体の二三は自発的又は警察官署及町村に促され形式的に活動せるものありしも事実上充実徹底せず何等の好果を収むるなく従て特筆すべきものなし。

香川県 流行性感冒予防接種施行に当り衛生組合に於て之れが接種の督励並該病予防知識の普及に努力せるものある外特記すべきものなし。

徳島県 市町村及衛生組合に於て予防接種の普及督励又は予防心得書の配布等に助力せし外活動の状況として特に記すべきものなし。

愛媛県 大正八、九年流行の際に於て県より予防液を県下各都市医師会に実費を以て配布し予防接種を施行する医師に於ては門戸に予防接種施行の旨を表記し一般予防接種を受くるに便ならしめたり

財 済生会は県下に於ける県税免除者に対し無料予防接種を施行したり。

賜恩

佐賀県 藤津郡鹿島医師会に於て大正九年の流行時に際し予防接種の必要を認め一般には実費、貧困者には無料にて之を施行し同郡鹿島済生会に於ては大正八、九年の流行期に際し「マスク」の無償配布を行ひ佐賀郡市及杵島郡等の医師会にては貧困者に対し治療券を交付し其の他の郡に於ても相当救

療の途を講じ又佐賀郡内に於ては村吏員を輔佐し福岡市より氷を貨車にて購入し之を各患家に配布せる青年会又は予防宣伝に努めたる青年会等あり。

熊本県 公益団体の活動として熊本県済生会の「マスク」百七十人分「カメレオン」含嗽薬四百八十磅を県下に無料配布し、熊本県衛生会に於ては流行性感冒「ワクチン」予防液七千六百五十人分を県下一般に無料配付し警察部衛生課と協力無料接種を行ひたる等主なるものなり。

鹿児島県 衛生組合員が予防心得の徹底に奔走し或は全家を挙げ病臥する家族を救助するの外流感予防に関し五人組の制度を設け規約を定めて各自衛的の途を講じ若くは患家を救助する等相当活動したる地方あり殊に予防上効果顯著なりしは各部落間の交通を制限し又は組合規約の下に全然之を断ち以て完全に病毒浸襲を阻止せし部落多し。

沖縄県 各種公益団体に於て特記すべき活動を見ざるも青年団中予防心得の宣伝をなしたるものあり。

第六章 流行性感冒の病原、病理、症候、治療、予防

第一節 流行性感冒の病原

第一項 緒言

「インフルエンザ」の病原問題は猶ほ未解決なり。約三十年前既に確定せられたりと信ぜられし「インフルエンザ」病原が、進歩せる微生物学の技術により、多数の学者によりて研究せられたる結果、再び模糊の迷路に彷徨するの觀あるに至りしは、是本病が尋常一様ならざる特性を有するがため、病原確定上の原則を完全に充塞するに足るの検索を行ひ難きに因るなり。従て現今學術の齎せる研究成績を以てしては強ひて一の學説を以て他を排除す可きに非ず。冷静に實驗の成績を觀察して其の何れの説が最も事實に近きかを推想するの外ある可らず。

一度信ぜられ、二度疑はれたるブアイフェル氏菌が今後如何なる地位を得べきかは今後興味ある學術上の問題なり。但し學術には常に進歩あり。今日諸學者の主張する學説は必ず後來完成の基礎たる可きは疑を容れず。姑く結論を急がず、學界の梗概を録せんと欲す。

第二項 既往に於ける病原研究の趨勢

一八八九—一九一一年（明治二十二年—二十四年）の「パンデミー」に於て其の病原論の紛糾せることは今次の流行以上なりしが如く、就中肺炎双球菌の如きは最も重要視せられたり。プアイフェル氏が「インフルエンザ」桿菌を発見報告せしは「パンデミー」の末期一八九二年（明治二十五年）にして当時の学界は遂に之を「インフルエンザ」の病原として承認せる所を以て考ふるに、患者より本菌を検出すること極めて容易且つ豊富にして、直に本菌を以て病原視するに差支なかりしものなる可し。当時と雖も充分なる動物実験ありしに非ず、免疫反応の検査ありしにもあらず、其の検出の頻度と、病竈との組織的關係が其の病原的意義を決するに重要なりしものなり。然るに爾來「インフルエンザ・パンデミー」を見ず、同時にプアイフェル氏菌を見ることも甚だ稀となり、自然本菌は歴史的病原体視せらるるの傾向を示したり。「パンデミー」終熄後、各地に流行性に出頭せる感冒（グリップ）に就て研究せる結果、プアイフェル氏菌を発見すること甚だ少きか又は全く之を見ず。他方感冒以外の呼吸器疾患にもプアイフェル氏菌に性状一致せる菌を検出すること稀ならざるを以て、プアイフェル氏菌の病原的意義は漸く疑問とするもの多くなれり。即ち「エビデミー」性感冒は「パンデミー」性感冒（インフルエンザ）とは全然別種の疾患なるか、或又「エビデミー」性感冒も「パンデミー」性感冒も共にプアイフェル氏菌とは病原的關係なく、而して所謂プアイフェル氏菌なるものは単に健康者口腔の常在性非病原性菌となす可きかを論ずるに至れり。其の間再び肺炎双球菌、連鎖球菌の類を目して地方性流行感冒の原因と考ふる者生じ、又クルーゼ、フォステル等の如く感冒の原因を濾過

性なりと信ずる者顕はれ、従て「インフルエンザ」の病原も或は然らんとの説を抱くものあり。兎に角真正の「インフルエンザ・パンデミー」に遭遇して、之とプアイフェル氏菌との関係、濾過性病原体の有無等を実際に研究せんことは大なる興味を以て期待せられたる所なりき。

今次の流行が真正の「インフルエンザ・パンデミー」にして、一八八九—一八九一年（明治二十二年—二十四年）の「パンデミー」と一致するものなることは毫も疑なき所なるが、本流行に於て、若し嘗てプアイフェル氏の報告せる如くプアイフェル氏菌を常に豊富に検出したらんに、は学界に異論を生ぜざりしなる可く、又他の地方的流行の感冒に於ける如くプアイフェル氏菌を見ること殆どなかりしならんには学者の態度を決することも容易なりしならんに、事實は予期に反して恰も不離不着の辺に停徊せり。加ふるに流感病毒を以てする感染実験は猿或は人体に於て殆ど全く失敗せるを以て、濾過性病原を説くものも、プアイフェル氏菌を主張する者も何れも最も重要な支点を失ひ、徒らに其の好む所に従て論難するの嫌なきに非ず。要するに何れの学説も許容し難き難点を脱却せざるを以て学者の意見一致する能はざるものなること明かなり。

「インフルエンザ」病原に関する研究を綜括せんに、

- (一) プアイフェル氏菌を原因となすもの。
- (二) 原因不明なるもプアイフェル氏菌に特殊の病原性を認むるもの。
- (三) プアイフェル氏菌は爾他の菌、肺炎双球菌、連鎖状球菌、加答児性双球菌等と同様単に二次的侵入者に過ぎずとなすもの。
- (四) 種々の菌類が共同して病原作用を営むと考ふるもの。

(五) 濾過性病原体を信するもの。

(六) 特殊の病原体を発見せるもの。

等あり。病原体としてはプアイフェル氏菌を尊重するものと、之を却けて原因不明となすもの最も多し。原因不明と考ふる者の多くは超顕微鏡性病原体の存在を信するもの如し。

第三項 各国に於ける研究成績

以下各国に於ける研究成績を略叙す可し。

一、日本

大正七年秋「インフルエンザ・パンデミー」の本邦を襲ふや細菌学者は直に研究に着手し、北里研究所の大河原氏以下は大正七年十一月十六日の学会に於て鼻腔粘液及咯痰の細菌学的研究と患者血清の免疫反応検査の成績に基き、プ氏菌を以て「パンデミー」の原因なりと報告せり。十一月二十日には京都及大阪の両医学会に於て「インフルエンザ」病原研究の発表あり。京都大学豊島、関両氏は双球菌と共に「グラム」陰性小桿菌を検出して兩者共に病原的意義ありとせしが、此の桿菌は普通寒天にも発育する点に於てプ氏菌とは異なるものなりき。後藤氏は九一%にプ氏菌を検出して之を病原に擬し、京都医専常岡氏はプ氏菌を多数に検出するのみならず、患者血清との間に喰菌現象陽性なるを以て本菌の病原的意義を信ぜんとす。大阪に於ては佐多氏はプ氏菌を二五・五%に培養せるも之を以て口腔常在性の非病原菌となし、「インフルエンザ」の病原は不明なるが肺炎双球菌の一変種なる可しと論ぜり。十一月二十四日の東京の学会に於て伝染病研究所石原氏等はプ氏菌を検出すること六八

%なるも免疫反応陰性なるを以て病原と断ずる能はずと報告し、東大の山極氏、川北氏等は病理解剖所見に基きブ氏菌及「グラム」陽性双球菌を見るも、双球菌は常に見らるる菌にして流行に特殊のものに非ず。ブ氏菌に病原的意義あるが如きも未だ之を断定するを得ずとなせり。

東北大学の中村、大平両氏はブ氏菌に贅するも、之を病原と断定するには動物実験及免疫反応の成績余りに充分ならざりとし、九州大学の金子氏等は同様にブ氏菌を病原視せるも免疫反応の著明ならざる点に就て病原の論定を避けたり。南満医学堂の豊田、島田両氏の十二月十四日の発表によれば、ブ氏菌、肺炎双球菌、粘性連鎖球菌等の各が一次的病原たることの可能を説き、「パンデミー」に於てはブ氏菌重要ならんも他の菌を主因とする感冒の流行も混在すべしと称せり。

爾来北里研究所にありてはブ氏菌病原説の論拠を固め大正九年十二月十九日に総合的報告を行へり。其の所説を摘出せんに、適當なる技術と材料を以てすれば患者よりブ氏菌を検出する率極めて高きこと、患者屍体の肺其の他より検出せらるること、ブ氏菌及其毒素を以てせる動物実験、患者の白血球減少症と実験的白血球減少との一致、各種免疫反応（凝集反応、補体結合反応、喰菌現象、菌の溶解現象）等によりてブ氏菌の病原的関係を信ずと云ふ。

伝染病研究所は病原不明説を持して渝らず。論拠はブ氏菌に病原たるの確証なく、其の他未だ信ずるに足るものなきも、従来上げられたる細菌以外に未知の病原体あるを想像しブ氏菌、肺炎双球菌を以て二次的侵入者としての意義最も大なるものと認定せり。

本邦に於ける「インフルエンザ」病原に関する意見はブ氏菌説と未定説（ブ氏菌を否定し、麻疹、猩紅熱等に類する特殊の病原を想像するもの如し）との二者を主とし、他には有力なる異説なし。

石原房雄氏は衛生学伝染病学雑誌（第十六卷第一号、大正九年十月）に於て濾過性実験に就て記し、患者濾液の動物実験は全く陰性に終りしが、唯患者咯痰の濾液を、「インフルエンザ」に罹りしこともなき健康人皮下に注射するに二三日の潜伏期を以て発熱するを見たり、但し結核咯痰の濾液を注射するも多少の苦悶はありと云ふ。濾過液を吸入、咽喉に塗布する法は石原氏も、北里研究所大河原氏の報告も陰性なり。石原氏は又患者血清に噬菌率の増加を認めず、又ブ氏菌以外の諸種の菌と雖、「マウス」に於て肺及脾に出血を以て、動物実験上の出血性変化をブ氏菌の特異の変化と考へず。以上の理由によりブ氏菌を「インフルエンザ」の病原とする論拠なしとせり。

患者及恢復者血清とブ氏菌との免疫反応に就ても、大谷、矢部、三原（北研）、伊藤（京都市立病院）、常岡（京都医専）等は陽性の成績を上げ、工藤（海軍）、鈴木（台湾）、松波（伝研）等は疑はしき成績を上げたり。本邦学者の「インフルエンザ」に関する業績は一括して別に之を表示す可し。

内外に於ける研究成績に基き之を大観するに「インフルエンザ・パンデミー」は其の原因不明なると同じく、其の病原も亦未だ確実なる論定なきものなり。学者の主張に相当の論拠を有することは明かなるも、完全無欠なる証明なき限り、批難なき病原論を以て許す可らず。独り人体のみが感受性を有し、而して地球上の全人類が殆ど皆其の病毒の侵襲を受け、或は軽く、或は重く「インフルエンザ」を耐過し、一定度の免疫が全人類に賦与されたりと考ふ可き今日に於て「インフルエンザ」病原の感染実験は恐らく希望す可らざるものならん。仮に少数の実験に於て「インフルエンザ」様の症候を発生したらん場合にも、之を真正の「インフルエンザ」なりと診定すること恐らく不可能なる可し。病原論の眞の解決は次期の「パンデミー」まで待つを要するものに非ざらんや。

二、独逸

プアイフェルを有する独逸国内に於てもプアイフェル氏菌は賛成者のみを発見せず。之を多数に発見して病原的意義を疑はざるものあり。之を屢々見るも「バンデミー」の原因を疑ふものあり。全く之を検出せざるものあり。濾過性病原体を主張する者あり。決して帰着する所なし。

Fromme (Deutsch Med W, Dec 12, 1918) は「ヘモグロビン」寒天を使用するときにはプアイフェル氏菌の検出容易にして或は「フステン・プラッテ」にても其の集落を得ること容易なるを説き、疾患の初期に於て叮嚀に検査することを必要とし、後期にありては二次的侵入菌のために圧倒さるる惧あり。凝集反応を行ふにプアイフェル氏菌と患者血清との間に陽性成績を見ると云ふ。Leichtentritt 氏は「インフルエンザ」屍の肺より六〇%、脾より一七・四%にてプアイフェル氏菌を培養せりと云へり。

Materna u Penecke (Wien Klin W, 1918, S 1221) は細菌学的検査の結果「インフルエンザ」屍の七四%よりプアイフェル氏菌を発見し、他の菌は呼吸器の炎症性変化に常在するものなるを確め、Bergmann, Dietrich, Schiemann, Simmonds, Uhlenhuth 等と共に一九一八年(大正七年)「グリッブ」の原因をプアイフェル氏菌と認めたり。

Sobernheim u Novakovic (Münch M W, 1918, S 1373) はプアイフェル氏菌説に賛し、プ氏菌は一八九四年後之に遭遇すること殆ど例外とも云ふ可きに、今次の「バンデミー」に際しては之を発見すること甚屢々なり。時と場所とによりてプ氏菌発見率に差違あるも、瑞西に於ては七月に比し十月の流行に於けるプ氏菌を検出すること多し。プ氏菌は疾病の初期に多く検出せらる。又患者血清及

恢復者血清はブ氏菌に向つて免疫反応を呈すること多し。

Leitentritt (Deutsch M W, 1918, S 1419) は顕微鏡検査に於ても多数の例に於てブ氏菌を咯痰中に発見したり。Levinthalの「モグロビン」寒天よりも、プアイフェルの鳩血液を用ふる原法が結果を良好ならしむ。二一七の咯痰中五一・六%にブ氏菌を証明したり。時に結核と見做されし症状よりブ氏菌を発見することあり。解剖の場合には大部分よりブ氏菌を検出し、時に純粹培養を得たり。時に脾、脳よりブ氏菌を証することあり。

Neufeld u Papamarku (Berl W, 1919, S 9) レウインタール氏培養基を用ひ、咯痰、扁桃腺、肺、気管支腺、脳よりブ氏菌を培養す。又ブ氏菌の凝集反応を見ること屢々なれども、之を診断上に応用する程度に非ず。

屢々肺炎双球菌、加答児性双球菌、連鎖球菌の混合感染あり、此等の菌は少数のブ氏菌の検出を困難ならしむること少からず。又流行時外にブ氏菌を発見することあるも、其れがためにブ氏菌の病原的意義を軽んずべきに非ず。

適當なる試験動物なきために菌力及び毒性を明にするを得ず。又往々百日咳菌、*Bac haemoglobinophilis canis*等の類似菌と区別し難きことある可し。

二十五人の健康者を検して二人の保菌者を発見したり。

Messerschmidt, Hundeshagen u Scheer (Zeits f Hyg u Inf KI, 1919, Bd 88, S 552) が一九一八年(大正七年) ストラスブルグにて行へる細菌学的研究の結果は六月、七月の流行にてはブ氏菌を検出すること四八・九%、九月十月にては九〇%なり。健康者及他の疾患にはブ氏菌を見ず。本菌を

診断するには其の形態の外、血色素含有の培地に葡萄糖を加ふるとき之を分解して酸を作るも、乳糖、蔗糖、「マンニット」にては酸を作らず。死後数時間にて解剖せる場合には肺、肝、腎にも本菌を証し、全眼球炎より之を検出したる場合あり。他に確實なる病原菌なき以上はプ氏菌の病原説を否定し難し。

Mollers u Bernhard (Berl Kl W, 1919, S. 1081) は今回の「パンデミー」を以て定型的「インフルエンザ」となし、流行病原、臨床学、病理解剖学より見て以前の流行に一致するを見る。プ氏菌の病原的意義は充分と称し難く、寧ろ瀘過性病原の存在も推想せられざるに非ざるも、本病にプ氏菌を屢々発見することは其の間重要な関係あるを示すものなり。

近頃顕はれたるプ氏菌賛成者としては、

Neufeld 氏 (Deutsch M W, 1920, No. 35) 曰く、プ氏菌が「インフルエンザ」の病原として不充分なりとの議論は内外国共に聞く所なるも、其の論拠は(一)確實なる「インフルエンザ」にしてプ氏菌を見ざること、(二)屢々他の疾患にも見らるること、(三)不可視性病原体のあり得べきことの三点なり。然れどもプ氏菌を証明することは其の検査精密なれば之を見ること甚だ多し。反覆検査すること、材料を各所より取ること等によりて、疾病の何れかの時期に、上気道若は肺の何れかの部にプ氏菌を証し得べし。但し疾病の後期に於ては口腔に常在せる肺炎菌其の他と混じ、之がために圧伏せられ、此等培養容易なる菌によりてプ氏菌の検出甚だ困難となるは当然なり。又技術にも関す。即ち Wasser-mann の所謂 wo Influenza, da Influenzabacillus なるもの其の反対に wo Influenzabacillus, da Influenza と云ふを得ず。

第二にブ氏菌は他の疾患に、且つ「インフルエンザ」なき時期にも之を見ることあるは事実なるも、此れがためにブ氏菌が病原菌ならずとなすは恰も肺炎双球菌が健康口腔にあるがために肺炎の病原菌に非ずとなさんが如し。肺炎双球菌は寒冒其の他粘膜を損傷する機会に乗じて肺に侵入し増殖して Pneumokokken-Pneumonie を起すものなり。連鎖球菌、葡萄状球菌等が動物通過によりて非常なる菌力高上を来すことあり。豚丹毒、鶏「ペスト」の如きは健康なる動物に存する菌が俄然菌力高まりて流行を来すことなきに非ず。ブ氏菌も亦時に健康なる粘膜に発見せらるることある可きも決して常在性の菌に非ず。又「インフルエンザ」流行時に於てすら麻疹に四七%百日咳に二九%を見たるに過ぎず。脳膜炎菌にても同様にして、菌力高まるとき流行を生ずるなり。

第三の濾過性病原体に関する報告は何れも論証甚だ薄弱なり。此れがためにブ氏菌を以て病原に非ずとなすの要ある可らず。

Otto Olsen 氏は最近の報告に於て (Centbl f Bakt etc Org Bd 84, H 7/8) 述べて曰く、今回の「インフルエンザ」流行に際し顕はれたる多数の業績を通覧するに、連鎖球菌及肺炎双球菌等を以て二次的侵入者と見做すことは一般の承認する所なるもブアイフェル氏菌に関しては意見区々たり。ブ氏菌に重きを置く学者は Pfeiffer, Uhlenuth, Gotschlich, Schürmann, Simmonds, v Bergmann, Klempner, Dietrich, Neufeld Papamarku, Leichtentritt, v Hösslin, E Fränkel, Fromme, Korbsch, Mahlo, Eugen Fränkel, Osen, Zeissler, Messerschmidt, Hundeshagen, Scheer, Sobernheim u a 及びブ氏菌を軽んずるものには Mandelbaum, Hirschbruch, Selter, v Gruber, Kolle, Friedemann, Bernhardt, Bernhardt-Meyer, Schottmüller, Grätzfriedberger-Konitzer u a あり。オルセン氏の實

驗によれば二二一例の剖検例中ブ氏菌を見たるもの一六六（七五％）連鎖球菌一二五、葡萄球菌一〇七、肺炎球菌五〇なり。ブ氏菌の陽性率は検査の精疎によりて大に差を生ずべし。元來ブ氏菌は培養困難なるを以て七五％も検出し得ることは病原菌として充分なる可し。且つ肺病竈の新鮮なる部に之を検出すること多きも其の病原性を証する一助たらん。即ちブ氏菌は先づ侵入し、他の菌は之に続きて来り却つてブ氏菌を圧倒するものなるべし。

Engel (Wien KI W 1920, S 493) は患者血清の六〇％はブ氏菌との間に補体結合反応陽性にして、肺炎を起せる者は殆ど全部陽性なり。下熱すれば反応消失す。肺炎、結核等にて陽性のことあれども、「チフス」にては全く陰性なり。

以上はブ氏菌賛成者の意見を述べたるものなれども、ブ氏菌に反対するものには上記オルセン氏の報告中にも挙げられたる如く多数の専門学者あり。一例として Schottnüller (Deutsch M W, 1919, S 795) の意見を抄出せんにブ氏菌は麻疹、百日咳の壞疽性気管支肺炎病竈に屢々見られ、又気管支拡張症の咯痰中に毎常発見せらる。又流行時外の心内膜炎、脳膜炎より屢々発見す。而して流行時外にありてはブ氏菌存在するも「インフルエンザ」特有の病変を起すことなし。故にブ氏菌を以て「インフルエンザ」の原因と認むることを得ずと。

ブ氏菌以外の細菌を以て「インフルエンザ」の病原に擬せし者も少からず、今其の二三を挙げれば、Wiesner (Wien KI W, 1918, S 1303) は患者咯痰及屍体の血液及各臓器より多形性の双球菌を培養し得たり。肺炎双球菌に類似せる菌にして「カプセル」を有し、多くはグラム染色陽性、時に短き連鎖をなす。「モルモット」に対して病原作用あり、敗血症を以て倒す。Bernhardt (Med Klinik,

1918, S. 683) は患者四十七例を検して、*P*氏菌を全く見ず。之に反して全例中 *Diplo-strepto-kokken* を見る。此の菌は極めて微細なる集落を作りて形を變じ易しと云ふ。又 *Leiner* はグラム染色陰性の *Diplostrepto-kokkus* を病原となせり。

濾過性病原を主張する者も少からず。Selter (Deutsch M. W., 1918, S. 932) は種々の材料につき最も適當なる検査条件のもとに検査せるに嘗て *P*氏菌を見ず。故に *P*氏菌は「インフルエンザ」の原因と信ずる能はず。ベルンハルトの *Diplostreptokokkus* も甚だ少し。恐らく病原体は不可視性のものなる可く、クルーゼも同一意見を有せり。新鮮なる患者の咽喉粘液、含嗽水を取り、ベルゲフェルド濾器にて濾し、之をスプレーを以て自身及助手の口中に散布吸入せしに兩人共に十七乃至二十日後輕症の「インフルエンザ」様の症候を呈したり。

Angerer (Münch M. W., 1918, S. 1280) は「インフルエンザ」患者の血清を「ラッテ」に注射せるに発病せり。其の血液を陶製濾過器にて濾過し、葡萄糖「ブイヨン」培地に植ゑたるに一種の微小なる生物を得たり。患者血清よりも同一物体を得て病原的意義あるものと考ふ。

Friedberger u. Konitzer (Med. Kl., 1919, S. 108) は「インフルエンザ」流行の初期にありては *Diplostreptokokkus* を見たりしが、後來 *P*氏菌を多く見るに至れり。或は濾過性病原体の存在を考へ動物実験を行ひたるも陰性の結果を得たり。氏等は思へらく、上記の二菌は第一の病原に非ず。他に未知の *Noxe* ありて其の病原作用をなし、其の結果として各種の菌の二次的侵入を見るならんと。Erich Leschke, Fejes, Gruber u. Schädel 等も同様の意見を有す。

Prein (Zeits. f. Hyg. u. Inf., 1920, Bd. 90, S. 65) は一九一八年(大正七年)流行の「インフルエン

「ザ」に就き論じて曰く、其の病原は不明にして acute Toxicose を主なる症候とし、感染が著しく、屢々世界的大流行を来し、殊に青年を犯す伝染病なり。伝染は小滴伝染によりて直接人より人に伝はる。不明なる病原体は先づ氣道の粘膜殊に氣管の下部に附着し分泌著しからずして表皮細胞喪失を伴へる加答児性炎症を起し、又病毒の一部は恐らく血行中にも入ることによりて中毒症状及粘膜漿膜の出血傾向を生ずるならん。本病病毒は細氣管支に於て *locus minoris resistentiae* を形成し、種々の化膿性細菌就中連鎖球菌及プ氏菌の侵入発育を促し、又全身の抵抗性減退する結果、肺には化膿性の合併症を起し、敗血症、膿毒症を起すこと屢々にして、「インフルエンザ」其者は良好なる経過をとる可きものなるに拘はらず、合併症が之を悪化するなり。混合伝染を起す細菌は場所によりて異なる。又合併症を起せる局所の状態によりて経過を異にす。

プ氏菌は二次的侵入者なり。其の「インフルエンザ」の原因的価値は未だ論証せられず。「インフルエンザ」の病竈に之を欠くこと、場所によりて本菌を見ざること、又見るも其の検出率に大差あること、病原を異にする他の疾患に之を見ること、又疫学的にプ氏菌の関係を認めざること等によりプ氏菌の「インフルエンザ」病原説は成立せず。

Oellen u Hans (Med KI, 1918, S 1082) 同様の意見を持し、「インフルエンザ」に局所症候と一般の中毒症状とを分ち、プ氏菌は流行の末期に之を検出すること多くなれるも、未だ原因的関係を立証するを得ずと云ふ。

更に特殊の病原を新に建設せんと欲する者あり。前出アンゲレルの濾過性微生物の培養の如きも其の一なれども Binder u Prell (Munch M W, 1918, S 1397 u 1457) は肺の切片標本に於て、血管の

周囲の Saffspalte 中に群集せる円形の小体を認めたり。此の小体は球菌よりも遙に小にして排列の様子は蛙の卵巢の觀あり。之を「インフルエンザ」肺にのみ特に発見したり。之を検出するには鉄「ヘマトキシリン」及ギムザ染色を可とす。グラムに染色せず。此の小体は細胞外に生存せる「クラミッドコア」にして之に *Aenigmoplasma influenzae* と命名せり、但し此の小体が果して「インフルエンザ」の眞の病原なりや、他の混合性細菌の寄生と關係あるものか決定せられず。此の小体は恐らく淋巴系統に散在することならんが血液培養によりて之を証明したり。アンゲレル氏の濾過性培養も同一物ならんか。培養等としては葡萄糖「ブイヨン」を使用す。

Prell (*Zeits f Hyg u Inf*, 1920, 16 März) は再び記述して曰く、ブ氏菌病原説は未だ完璧と云ふ可らず。Angerer, Prell, Leschke 等は患者の血液、肺浸出液、又咯痰の濾液より微細なる顆粒を培養したり。但し此小体の病原的意義は確定せず。

他に濾過性病原体の存在を主張する者あれども、未だ成功せるものなし。プレル氏等は組織的検査に於て特殊の顆粒 *Aenigmoplasma influenzae* を検出したるものにして之に病原的意義を置かんと欲す。

三、仏蘭西

聯合國衛生會議の記録に顯はれたる如く、仏国にては細菌学界の耆宿ルー（パスティール研究所）濾過病原説を信じ、同所員ニコル氏の濾過病原実験は兎に角「インフルエンザ」研究上の一權威たるの觀ありて大勢はブアイフェル氏菌を信ぜず。又病原に關する実験的研究も有力なるものを見ず。

Nicolle et Lebailly (*Ann de l'Inst Pasteur* 1919, p 395) は「グリッブ」患者より得たる気管支分

分泌物を其の儘二頭の猿に注射し、シヤムベランL12にて濾過せるものを二人の人体に接種せり。猿は結膜下及鼻腔より接種せるに発熱せり。皮下注射にても発病す、脈管注射にては感せず。発病せる猿の血液を人に注射しても発病せざるを以て、血中には病原体存在せざるが如し。「インフルエンザ」病毒は濾過性なりと信ず。又患者咯痰を乾燥せしむるときは病原作用を失ふ、即ち抵抗大ならざるものなり。「インフルエンザ」肺炎には「スピロヘーテ」を見ること屢々なり。ブ氏菌を見ることは甚だ稀にして且つ濾液中に移行せず。

Dujarric de la Rivière (Compt r Ac S, 21, Oct 1918) は四名の重症患者より血液二〇ㄆをとり、五ㄆを培養に供せるに全く陰性なり。残部を混合してシヤムベラン濾器にて濾過し、自身に四ㄆを注射するに局所に反応なし。三日目より軽度の「インフルエンザ」症状を呈す。後に至り患者の咯痰を生理的食塩水に浮游して鼻口に塗るも発病せず。即ち免疫を得たるものなり。

Oriconi et Barbia (Press Med, 1919, p 247) によればブ氏菌は「モルモット」に毒性なり、咯痰濾液も無毒なれども、両者を混ずれば猛毒となる。ブ氏菌は二次的侵入者にして病勢を強むるものならんか。一九一八年(大正七年)夏、馬に Pseudo-gourme の大流行あり、其の重症の時は血液中に *Coccobacillus* を見る。同様に「インフルエンザ」にありても血液中にブ氏の *Coccobacillus* を見るは予後の不良を示すものなりと考へらる。オルチュニ氏は本病に罹りて恢復せる馬の血清は「インフルエンザ」の治療に有効なりとせり。

Roussy (Bull de l'Ac M, 1918, 3 Dec), Trillat (B Ac de M, 1918, 23 Oct) 等も濾過性病原体を信ず。濾過性病原体以外のものを挙ぐるものには、

Rappin et Soufrane (C r S Biol, 1918, 12 Oct) は甚だ小き「コロバシルス」($\frac{1}{2}$ ミクロン— $\frac{1}{10}$ ミクロン)にして双球菌状の菌を分離したり。「カプセル」あり、「グラム」陽性なり。甚だ繊細なる集落を生ず。此の菌とブ氏菌は混在せるを以て、両菌種を混じて「ワクチン」療法を行はんとす。

de Verbizier (Bull d Ac M, 1918, 8 Oct) はブ氏菌多く見る。連鎖球菌と肺炎双球菌との外に「スコロホーテ」あり。此の者症状を憎悪することなきや。

Jong et Magne (Paris-Med, 1917, p 289) ブ氏菌の病原性は疑はしく、肺炎双球菌、加答児性球菌、四聯球菌等が病原的意義を有するならん。腸「チフス」様の熱型の患者に肺炎双球菌敗血症を發見することあり。

Cagrel (Compt r Soc Biol 1919, p 204) は六九例の患者血液を培養せるに一例もブ氏菌を得ず。肺炎双球菌一三例、連鎖球菌二例、葡萄状球菌、肺炎桿菌等各一例を發見せり。

Marguërite Aitoff (Compt r Soc Biol, 1918, p 974) 患者二八例よりブ氏菌を常に見、又肺炎双球菌の連鎖型のもの常に發見す。以上の両菌は共棲作用を営むものなるを以て菌力を高め合ふことは可能と考へらる。

Netter (B d Ac M, 1918, Oct) は二六例の咯痰中より一六例、六例の肺浸出液中より四例、肺穿刺液より八例、十例の肋膜液中に一例、血液十二例中二例にブ氏菌を検出せり。ブ氏菌は時に純粹にあり、又は肺炎双球菌及連鎖球菌と混ず。細菌学的検査の結果ブ氏菌を見ずと云ふものあるもそは誤なり。但しブ氏菌の病原的価値に就ては異論少からず。

四、伊太利

Il policlinico (1918, 28 July) 誌に論じて曰く、「インフルエンザ」流行が西班牙より生れりと云ふは疑はし。其の病症も不正確にして往々「デング」、「パパタシ」熱、壘癘熱等と混合せらる。五月、六月に於ける流行は神経症状、胃腸症状なり、又肺炎を起すことなきを以て前回の「インフルエンザ」流行と異なるものと思ふる学者多し。臨床上「インフルエンザ」なりと主張する者もあり。病原体として「テトラゲヌス」菌を発見せる者あり。又特殊のブ氏菌を検出せる者もあれども、未だ真の「インフルエンザ」と決定するを得ず。Influenza nostrasとも称す可きものか。

即ち春夏の流行が極めて軽症なりしを知る可し。但し秋期に於て重症なる「インフルエンザ」発生せるを以て種々の病原体発見報告せられたり。一九一八年（大正七年）十一月十日の「ポリクリニク」誌によれば Tianni et Ignacollo は血液の咯痰、尿中に一種の双桿菌を見、Matena et Pencke は血液よりは肺炎双球菌を、化膿性気管支炎よりは連鎖球菌、葡萄状球菌、肺炎球菌を見たり。Paleani はブ氏菌を見ること稀にしてグラム陽性双球菌を多く発見す。Portano 濾過性病原を信ず。彼は一八九〇年（明治二十三年）の流行に於てもブ氏菌恐らく病原的作用を有せざりしならんと称するも、他の Vessea Canalis, Giaxa, Commission scientifique 等はブ氏病原説を主張す。Timpano (Policlinico, 16 Fev 1919) はブ氏菌の肺炎双球菌、四聯菌を見、Moresch (Policlinico, 1 Mars 1919) は濾過性病原の実験に成功せず、Carpano はブ氏菌を信じ、早期に見ればブ氏菌必ず存在すべしと、一定度の動物実験をなし得ること、其の菌体変化し易くして検出困難なることを上げ、Gosio はブ氏菌の「モルモット」等に対して毒性を有することを実験したり。

Segale (Pathologica, 1 Jan 1919) はブ氏菌並に肺炎菌、連鎖球菌の類を信ぜず。血液、脊髓液、

淋巴腺等を材料として特殊の Streptococcus Pandemicus なる菌を分離し、家兎「モルモット」鼠等に注射して「インフルエンザ」様の病変を起さしめ、更に本菌培養を濾過して注射するも「モルモット」は発病するを以て、本菌の実験はまた濾過説にも一致すと称す。

Micheli は一九一九年（大正八年）九月のトリエスト内科学会に於て曰く、ブ氏菌に対する賛否の論拠を上げたり。流行伝播の模様、春季の流行にはブ氏菌を見ることが稀なりしこと、患者にて検出する率不定なること、血液中になきこと、流行時健康者の鼻腔より出で、流行時他の疾患より出で、流行時にも他の疾患より出ること、人体に向つての感染実験の不成功等はブ氏に反対する理由となるも、ブ氏菌が「インフルエンザ」患者より屢々検出されること、菌に毒性あること、恢復血清との間に免疫反応あることはブ氏菌説を強からしむ。ブ氏以外に挙げられたる各種の菌は何れも信ずるに足らず。Micheli et Satta (Arch. P. Scienze Med., 1918, No. 1-2) は夏及び秋流行にて患者血液を濾過して健康者に接種せるも陰性なり。血液培養は初期患者は陰性、末期患者にて双球菌、連鎖菌を得。咯痰は屢々ブ氏菌を見、肺病竈にも五〇%以上に之を検せず。

Moreschi (Il Policlinico, 1 Mars 1919) は血液咯痰を濾過し、又は血清を其の儘人体に注射するも発病せず。

五、瑞西

Sahli (Corresp. Blatt f. Schw., 4 Jan 15 Fev 1919) によれば今回の流行は一八八九年（明治二十二年）の「インフルエンザ」と同一にして菌力異なるのみ、菌力の差は国民栄養如何に關す。病原は未だ解決せられず。ブ氏菌が「インフルエンザ」の流行に伴ひて世に出頭するは明かなるも、直に病原

体となすを得ず。濾過性病原体にも確証なし。恐らく、プ氏菌、連鎖球菌、肺炎双球菌其他の混合によりて本疾患を生ずるものにして、病原は即ち *Virus obligatoirement complexe* ならん。故に臨床上並に病理解剖上千状万態を呈するなり。

Glans et Fritsche (*Corresp Blatt f Schw*, 24 Aoct 1918) は解剖例は一九一三〇年の壮年に多く、肺の合併あり、連鎖球菌、肺炎球菌、葡萄球菌等を得たれども、プ氏菌を発見せず。Stachelin (*Corresp Blatt f Schw*, 10 Aoct 1918) はプ氏菌を咯痰及血液中にありと云ふ。

Zwicky (*Schweiz Arch f Tierheil*, 1919, Bd 61, S 327) 多数の驢が「インフルエンザ」類似の咯痰に罹りたりと云ふ。

六、和蘭

Mandelbaum (和蘭衛生学雑誌一九一八年八月号) によれば今回の流行は一九〇〇年(明治二十三年)の「インフルエンザ」と同一物なれども、プ氏菌を発見せず、恐らく不明の病原ある可し。病疾其者は軽きも、連鎖球菌、葡萄球菌、肺炎菌の合併によりて重症と化す。Kroner (同上、十月) も同様の意見を述べ。Snappe u Wdff (同誌一九一九年八月号) にて種々の球菌を発見せり。但し和蘭に於てもプ氏菌を検出する率多くなれり。

Van Hoogenhuize (*Cent Bl f Bakt*, Bd 84, H 2) は患者の血液をとりて培養せるに恰も「ペスト」菌に類似せる一種の菌を分離し患者の血清によりて凝集せらるるを見たり。此の菌は肺門部淋巴腺、肺、内耳より得たる材料よりも培養したり。但し動物実験は陰性の結果に終はれり。

七、英吉利

一九一八年（大正七年）十一月十三日 Royal Society of Medicine に於て「インフルエンザ」討論の際 Newsholme は病原に就て論じて曰く、「インフルエンザ」は一の疾病なりや、多数疾病の集団なりや、今春及七月流行せるものと秋期の大流行と同一なりや。戦争のため細菌学的研究は不充分なるを免れず。仏国戦線にありては本春も猛烈なる流行ありしが、プ氏菌を目して真の病原となすを得ず、但し之を否定し去ることも得ざりき。即プ氏菌は流行性感冒の原因ならずとするも、合併症を惹起する主要なる一因たるを否む可らず。其の他合併症に於ては肺炎球菌、連鎖球菌等も発見せらる。此等の細菌以外に更に未知の病原ありや未だ解決せず。

同席上に於て Graham は七二三例の「インフルエンザ」中二二九九例肺炎を發し、三三三例に連鎖球菌、一六例にプ氏菌、四例に葡萄球菌、七例に第三型肺炎菌を得たりと云ふ。

Thayer 曰く、五月流行に際して Zinser はプ氏菌を鼻液中に発見せしも症候軽かりき。後プ氏菌を發見すること益々多かりしが、大体該菌は上気道に多く、下部肺組織中に見ること少し。合併症にては肺炎双球菌、連鎖球菌、グラム陰性の双球菌等を發見し、例外なれども脳膜炎菌を検出せることあり。肺炎は一般に肺炎双球菌に因るもの多し。肺炎菌は第四型、第三型及第二型にして、第一型は少し。

Whittingham 曰く、臨床的の觀察によれば七月の流行にては咽喉炎、神経性疲労等を主徴とせしが此に於ては気管支炎、気管支肺炎、敗血症を主とす。血液培養にては連鎖球菌及肺炎菌を得たり。咽喉粘液及咯痰の検査にては連鎖菌八〇%、肺炎菌六六%、加答兒性双球菌六二%、葡萄球菌五四%、

ブ氏菌四六%「バチルス、ゼプッス」二〇%、肺炎桿菌一六%、脳膜炎菌八%なりき。

屍体七例中、一例よりブ氏菌出ず。

要するに「インフルエンザ」の原因は単一の細菌に非ず。

Gibson a Bowman (Med Res Com Special Report Ser No 36, 1919) 患者の呼吸器を検するに、Streptok, viridans, Str hemolyticus 多し。ブ氏菌を発見すること一様ならず。血液中にブ氏菌なし。凝集反応も著しからず。

Patrick (Lancet, 25 Jan 1919) は葡萄状菌を多く見ると云ふ。

Royal College of Physicians of London (Lancet, 16 Nov 1918) は病原を不明とし、ブ氏菌を二次的感染菌となし、連鎖菌も合併症を起すに意義ありとなす。

Fletcher (Lancet, 18 Jan 1919) はサウザンプトンの流行に於て三十六例の気管支肺炎中十一例に於て脳膜炎菌をブ氏菌と共に検出せり。ブ氏菌と共になれば脳膜炎菌も肺内に入り得るなり。

Edington (Lancet, 14 Aug 1920) は Dover, Canterbury, Schorncliffe and Hythe の四個所にて研究せるに、前三個所にてはブ氏菌を一〇〇%に近く発見し、患者血清は免疫反応を呈せり。然るに最後の地に於ては唯一例ブ氏菌を見たるのみなり。而して「グラム」陰性双球菌一〇〇%に存せり。即ち地方によりて病原を異にするものの如し。

Eyre and Lowe (Lancet, 12 Oct 1918) はニュージールランドの兵士に肺炎の流行するを検して、ブ氏菌が第一に入り、連鎖球菌が二次的に侵入するものの如しとなせり。

ブ氏菌を以て「インフルエンザ」の原因と見做す学者も少からず。「ローヤル・ソサイエター」の

討論に於ては左の諸氏ブ氏菌に賛せり。

Malloch は一九一七年（大正六年）仏国戦線にて感冒の小流行あり、急性化膿性気管支炎にして肺炎を起すことは極めて稀なりしが、気管支粘膜よりブ氏菌を純粹に培養したり。肺炎菌、葡萄球菌、加答児球菌を混ざる場合あり。心血よりブ氏菌を純粹に培養せる場合あり。本年七月の流行には十一例中八例にブ氏菌を見、秋期には四八例中三六例にブ氏菌を検出す。多くは肺より多量に検出す。其他の菌を見るも二次的侵入の菌なり。ブ氏菌は眞の病原体にして単独に或は他の菌と連合して疾病を生ずブ氏菌は主に気管及気管支の損傷を作るものなる可きも時々自ら小葉性肺炎を起すことあり。他の菌はブ氏菌に従ふものにして、原発的病原はブ氏菌なるも、死因の重要な原因をなす肺炎は後発性の肺炎菌、連鎖菌に罪を帰すべきなり。

Hallows も略同様の意見にして、ブ氏菌を第一の病原とし、連鎖球菌肺炎球菌を二次的感染と見做す。

Hopkins は米国より來れる輸送船上にて「インフルエンザ」の爆發せる際、英國の病院に分ちて収容し、細菌学的検査をなせる成績を比較するに、病院によりて所見を異にしたり。例之ば第二十九号病院にては第四型肺炎球菌を凡ての剖検例より検出し、第三十三号病院にては五〇%以上より溶血性連鎖球菌を發見せり。又黄金色葡萄球菌、他型の肺炎菌或は又流行性脳脊髄膜炎菌を肺より検出せるものあり。依て考ふるに是等の菌種は何れも二次的侵入者に過ぎずして各種の菌は各病院にて感染せるものなり。試みに検出せる数を上ぐればブ氏菌四六%、肺炎菌四三%溶血性連鎖球菌三八%黄金色葡萄球菌一〇%等なり。ブ氏菌は新鮮なる病竈に多く検出せらる。或る場合には四八例を検し

て三五例にブ氏菌を見、内二三例は殆ど純粋なり。即ち「インフルエンザ」の死因としては肺炎双球菌、溶血性連鎖球菌、葡萄状球菌等の二次的感染による肺炎によること多きも、ブ氏菌単独の感染にて死する者少しとせず。且つ最も屢々遭遇する菌はブ氏菌なり。但し濾過性病原体も看過するを許さず。

Lynch は屍体材料検査により、ブ氏菌を第一病原とし、連鎖球菌を二次的侵入者となす。

Spilsburg は屍体材料に就て化膿性気管支肺炎の場合は連鎖球菌を発見し、出血性肺炎の場合には肺炎菌を見ることを述べ、肺よりブ氏菌を見ること少きを説き、是れ検査法の不完全なるとブ氏菌の消失し易きとに基くものにして第一次感染者はブ氏菌なり。全身症状は病毒の中毒症状なり。

Goaddy は「ローヤル・ハーバート」病院にて一千例の患者の検査に基き、ブ氏菌を見ること容易なり。他に肺炎球菌、連鎖球菌、加答児性球菌、肺炎桿菌等を見る。初期の咯痰にブ氏菌多し。血液培養にてブ氏菌を見ず。

Eyre は Aldershot に流行せる一九一七年（大正六年）四月の化膿性気管支炎なるものは「インフルエンザ」の症候に一致し、ブ氏菌及他の菌を検出せり。ブ氏菌は家兎に対して菌力強かりき。一九一八年（大正七年）二月の流行にてもブ氏菌を見る。秋期の流行にても同様なり。疾病の初期に於て分泌物少き間はブ氏菌を検出すること容易なるも、分泌物膿状となるに及んで他の菌を発見す、死後肺組織よりも常にブ氏菌を最も多く検出す。稀には流血中より培養することあり。氏はブ氏菌を以て病原としての凡の条件を具備するものと信ず。但しブ氏菌は変化し易く永く植ゑ継ぐときは菌力も免疫力も減ずるものなり。

Abrahamsも同地方の流行が一九一五—一九一六年（大正四年—五年）よりブ氏菌にて起るを見たり。当時の流行は地方的なりしも其の症候今回の「インフルエンザ」に一致したり。

McIntosh (Lancet, 23 Nov 1918) は一九一八年の夏普通の血液寒天を使用せるにブ氏菌を得ざりき、秋にはドーグラス氏の「トリブシン、血液寒天」を使用せるにブ氏菌検出容易なり。屍体肺竈より六八・三%、咯痰より八四%、鼻咽腔より六六・六%、血液陰性なり。之を以て直にブ氏菌病原説を主張し難かりしも、ブ氏菌が殆ど常に存するは明なり。

Tyler, James, Dobbin (Med Res Com Special Rep Ser, No 36, 1919) は六七例の肺炎中六〇例にブ氏菌を見る。ブ氏菌は気管支炎の原因にして且つ肺炎の第一原因をなし、他の菌は之に伴ふものなり。

Patterson, Little, Williams (同上) も同様の報告をなし、培養基に適するは兎、馬、人の血液の順序なるが、八十度に加熱せる血液は何れも発育を佳良ならしむと云ふ。

Fleming, Clemenger (Lancet, 15 Nov 1919) は免疫の性状よりブ氏菌病原説に反対せんとす。ブ氏菌の各種をとり凝集反応を検するに、相互の間に著しき程度の差あり、自家血清により凝集するも、他菌を凝集すること少し。故に免疫上より云へば一の菌族にして「チフス」「コレラ」等に於ける単一の病原と趣を異にす。即ちパークの説く如くブ氏菌を以て「パンデミー」の原因となすの反証なり。恐く真の病原は此等の非病原性に近き菌の活動性を喚起するものならん。

Little (Royal Society 討論) の屍体に就て検せる結果はブ氏菌よりも寧ろ、一種特殊の「グラム」陽性小型双球菌に重きを置き、上気道の感染はブ氏菌ならんも、「インフルエンザ」肺炎の原因は此

の小さき双球菌ならんとせり。

以上の外英国にて濾過性病原体を報告せる二組の学者あり。

Bradford, Bashford, Wilson (Brit Med Journal, 22 March, 1919) は咯痰を濾過して野口氏嫌気性培養基に植多、グラム陽性の球菌を得たり。五十六度三十分加温に抵抗する小体にして〇・一五—〇・五「ミクロン」の大きさを有し、「ベルケフェルド」濾筒N—Vを通ると云ふ。

Gibson, Bowman, Connor (Brit Med Journal, 14 Dec 1918) は咯痰濾汁を猿の結膜下に注射し、六日後に発病せしめ、其の症候「インフルエンザ」に一致すと云ふ。

八、北米合衆国

米国にありては一九一八年(大正七年)春二三の兵營に特殊の肺炎流行し、之を研究せる結果 McCollum 及 Cole は溶血性連鎖球菌による間質性肺炎なることを報告せり。一九一八年(大正七年)秋期の流行は歐洲より輸入せられたるものと認む可く、秋の流行と春季の肺炎と病原的關係ありや不明なり。「インフルエンザ」大流行の端緒はボストンにして、八月二十八日チエルシー病院にて其の最初の爆発を見たり。Keegan は其の際の検索の結果ブ氏菌を全肺炎の八二・六%に認め、就中三一・六%には純粹の状にあるを見、ブ氏菌を以て「インフルエンザ」の病原菌と主張せり。同時に濾過性病原体を人体に於て実験し全く陰性の成績を得たり。

Wolbach (Johns Hop Hosp Bulletin, April 1919) は Devens 兵營に於ける「インフルエンザ」屍体に就て細菌学的研究をなし、ブ氏菌を時々純粹に検出し、之を以て病原となせり。

Meader, Means and Hopkins (Am J Med Soc, 1919, p 158) MacNeal (Proc Exp Biol Med,

1919, p. 16) 等は米軍隊の「インフルエンザ」を研究して、ブ氏菌を最も重要な病原体となす。合併症なき患者の鼻咽腔にあること、肺炎の病竈にあること、殊に初期には純粹にあること、古き病竈よりも新病竈に多きこと等は、ブ氏菌の病原性を語るものなり。

ロックフェラー研究所のAveryは「ヘモグロビン」油酸曹達寒天を以て、ブ氏菌検出に便なるを説き、同所のPritchett and Stillman (J Exp Med, March 1919) は上記の培養基を使用して検査せるに合併症なき場合に八三%、気管支肺炎にて九三%、肺炎にて五五%、健康者(流行時)にて四三%、ブ氏菌を検出した。即ち「インフルエンザ」流行時には最も普通なる細菌なることを証せり。

Frick (Am J Med Soc, 1919, p. 158) はBeauregard兵營の秋期の流行に就て、兵員の約半数感染して七千五百人の患者を生じ、中千四百七十五人(一九・六%)肺炎となり、其中四百十七人(二九%)死亡せるを挙げ、看護人は三百人中百四十九人発病し、医員は六百十人中三百二十七人罹病せり。細菌学的に検査せるに、大多数よりブ氏菌出づ。肺炎よりはブ氏菌と肺炎菌と出で、連鎖菌も多し。肺炎菌は四型多く、三型も稍多し。肺炎菌及連鎖球菌の菌血症を起せるもの多部(八八・八%)は死亡す。ブ氏菌は血液中より出でず。

「インフルエンザ」を細菌学的に研究して、ブ氏菌其の他を検出する率は一樣ならず。以下其の數例を上げん。

Jordan (Public Health Rep, 1919, No. 34) は鼻咽腔材料を新鮮血液寒天に塗布培養せるに其の成績一樣ならず。最も普通に見らるるはブ氏菌とMathersの双球菌なり。一九一八年(大正七年)十月より一九一九年二月までの検査に於て、ブ氏菌は患者の六四%に発見せらる。但し肺炎を起せる場合

は之を見ること少し。その他連鎖球菌、肺炎球菌、加答兒球菌、肺炎桿菌、葡萄球菌等も検出せらる。

Daniell (Am J Med Soc, 1919, p 158) は Dodge 兵営にての検査を記し、合併症なきものに六六% プ氏菌あり。解剖せる肺炎よりは初めは九・六% なりしが後には四九・三% に プ氏菌を見たり。他に溶血性連鎖球菌五九・四%、非溶血性連鎖球菌二四・三%、葡萄球菌一八・九%、第一型肺炎球菌一・五%、第二型二・九%、第三型五・八%、第四型一・五% なり。

Lucke, Wight, Kime (Arch Intern Med, 1919, No 24) は一九一八年(大正七年)秋期の流行に於て プ氏菌を最も多く検出す。次いで不溶血性連鎖球菌、肺炎球菌、溶血性連鎖球菌多し。

Small and Stangl (J Am M As, 1920, Vol 74) クック、カウンテ病院の「インフルエンザ」入院患者八二九例中九・一% は肺炎を起し、肺炎の四七・八% は死す。其の患者の全部より プ氏菌を検出した。咯痰及咽腔より九五・五% に プ氏菌あり。肺炎よりも七五% 検出したり。肺炎菌も多く見らるるも、肺炎球菌は元来八四・四% にて口腔に常在せるものなり。

Symmers (J Am M As, 1920, Vol 74) は連鎖球菌を最も多く検出し、プ氏菌肺炎球菌、葡萄球菌等をも見たり。

Matz (Am J Med Soc, 1919, p 158) は Truvis 兵営にて九六八例より三九% に プ氏菌を培養す。

Arnold (J of Lab and Clin, 1920, p 652) は Avery の「ヘモグロビン」の油酸曹達寒天を使用して患者の八六・五% に プ氏菌を見る。鼻炎、喉頭加答兒に七七・七% あり、流行時には健康者にも三五% にて プ氏菌を検出したり。

以上の諸報告に見るが如く、ブ氏菌を「インフルエンザ」の多数に発見するは事実にして、彼の極めて検出し難き菌が比較的大なる%に検出せらるるは、兎に角「インフルエンザ」の「パンデミー」に伴ひて、ブ氏菌が世界的に瀰蔓せるを証するものなり。ブ氏菌の真正の病原的意義は、単に其の検出率のみを以て決定し得べきに非ず。最も肝要なるはブ氏菌が人体若くは動物に於て「インフルエンザ」様疾患を発見せしめ得ることなり。此の意味に於て行はれたる動物実験は未だ完全なる成績を挙げ得たるものなきも、有力なるものを摘出すべし。

Keegan (J Am M As, 28 Sep 1918) は咽頭分泌物を培養せるにグラム陽性双球菌を多数に発生し、ブ氏菌を分離するを得ず、是れブ氏菌の培養困難なるがためならん。咯痰を洗滌して「マウス」に注射せるに其の結果は不定なり。肺臓穿刺液、屍体肺炎より培養せるに二十三例中ブ氏菌八二・六%に陽性にして、三一・六%は純粹培養を得たり。他に肺炎菌を五六・五%を得たるも、元來肺炎菌は健康口腔の常在菌にして、ブ氏菌を以て病原体となすを妨げず。ブ氏菌は歐洲戰場に於て多数の軍隊が異常生活をなせるに乗じて、多数の人体通過行はれ、自ら菌力増大して流行の源をなせるものか。キーガン氏は「インフルエンザ」の他の病原説、殊に濾過説を否定せんがために人体実験を行ひたり。患者の咽腔洗滌液に咯痰を加へ、之を濾過し、材料採取後四時間半後、撰出せる健康篤志者の鼻腔に注入せり。此の人々は未だ流行の危険に曝発せられざりし者にして充分「インフルエンザ」感染性を有したるものならんも、其の結果は陰性に終はれり。

McCoy (Pub Health Rep, 1919, No 34) はポストン及桑港の海軍兵營に於て人体感染実験を行ひたり。ポストンにては既に一回の流行を終はれる後なりしが、試験人員六十八人中四十七人は未だ罹

患せざりしものなり。桑港の人員は未だ「インフルエンザ」に遭遇せざるも、ブ氏菌三種肺炎菌及溶血性連鎖球菌の「ワクチン」注射を受けたる者なりき。試験材料としては、ブ氏菌純粹培養、患者上気道分泌液を鼻腔内に注入し、又患者血液を皮下に注射したり。患者鼻腔より分泌液をとりて注入試験を行ふ迄に僅に三十秒を経過せるに過ぎざるものあり。又患者の傍に十乃至八十三時間接触せしめたるものあり。鼻分泌液濾汁を皮下及結膜下に注入せるものあり。以上の実験は悉く陰性の成績に終はれり。

Rosenan (J Am M As, 1919, 2 Aug) はボストン港の檢疫場たるギャロップス島に於て多数の有志者を募りて人体実験を施行したり。年齢は十八以上二十五歳にして「インフルエンザ」に感受性高きものを択みたり。彼等は未だ「インフルエンザ」と思はるる熱性疾患を耐過せざる者なり。

(一) ブ氏菌実験。十三種の菌種（中には新に肺屍体より分離せるものあり）を噴霧器によりて鼻腔、眼、咽頭に吹きかけ、深呼吸をなさしむ。

(二) 口腔、鼻腔、気管支の粘液を以てせる実験。初期の患者数名より得たる材料を眼、鼻、咽喉に噴霧したり。

(三) 血液注射実験。患者血液を一〇㏄宛静脈内に注入せしめたり。

(四) 上気道粘液皮下注射試験。上気道粘液を濾過し、三・五㏄を皮下に注射す。

(五) 自然感染法に準ずる実験。患者と談話せしめ、呼吸を吸入せしめ、顔面に向て咳嗽せしめたり。

以上の実験は悉く陰性の結果に終はれり。実験に供したる人は既に軽く罹患して免疫を得たるか、或は天然免疫の高かりしものか之を決定し難し。要するに「インフルエンザ」の感染実験は極めて困

難なるを知らしむ。故に他の実験家が、人体若くは猿の体に於て、実験的「インフルエンザ」に成功せる如く報ずる者あるも、俄に之を信じ難し。

プ氏菌を以て研究室裡の小動物に一定の病原作用を証せんとせる実験は少からず。然れども人体に於ける「インフルエンザ」肺炎と類似の病変を作らんことは困難なる仕事なり。プ氏菌のみを用ひて肺炎を起さしめたる実験は左の如し。

Major (Journ of Med Res, 1920, Vol 41, p 373) はプ氏菌の侵入力は呼吸器の粘膜に限られたるを見、腹腔若くは血管内にプ氏菌を注入する場合の病変は是れ菌体毒の作用によるものにして、人体「インフルエンザ」の場合と同一視す可らざるを以て、プ氏菌を動物の気管内に注入せるに気管支肺炎を起したり。但し肺炎は狭く、僅に肺門部に見られたり。「クロール」瓦斯を吸入せしめて呼吸器を刺戟し置きプ氏菌を注入せしに、其の変化は著明にして人体の「インフルエンザ」肺炎に一致し、且つプ氏菌を純粹に培養し得たり。

Blake and Cecil (J Am M As, 1920, Vol 74, p 170; J Exp Med, 1920, Dec) はプ氏菌の菌力を人工的に高め、之を猿の鼻腔及気管に注入して気管炎、気管支肺炎、肺炎等を起さしめ、其の状真の「インフルエンザ」を彷彿せしめ得たり。従来プ氏菌を以て実験的「インフルエンザ」肺炎を作らんと企てしも未だ成功せる者なし。恐らくプ氏菌の菌力は容易に変化するものなるがためと、時に或はプ氏菌と称するものの中には形態之に類する「ザプロフィット」をも含むことあるによる可し。此等は慎重に検査してプ氏菌なること確実なりと認むる一の菌種に就て実験を行ひたり。「インフルエンザ」肺炎患者より分離して既に六週間を経過し、「マウス」に対して菌力を失へるものを取りて実験

に供したり。此のプ氏菌を「マウス」腹腔に注射し、六―八時間後に「マウス」を殺して腹腔液を褐色血液寒天に培養し、翌日他の「マウス」に注射す。始は一斜面にても「マウス」を殺さざりし菌が漸次菌力を高め、四分一斜面にて六―八時間にて「マウス」を倒すに至れり。「マウス」は腹膜炎及菌血症にて死す。

「マウス」を十一代通過せる後、四乃至十四斜面の培養を猿の腹腔に注入し、六―八時間にて腹腔液を取りて培養し、又は死せる猿の腹腔液を培養す。猿は腹膜炎及中毒症を起し、白血球減少著明なり。猿を十三代通過せるに本菌の血液「ブイヨン」培養の〇・一坵は「マウス」を四十八時間以内に殺し、一坵は五時間にて殺すに至れり。之を五代人工培養を続けたるに一坵も「マウス」を殺さざるに至れり。

猿は *Cebus capucinus* 及 *Macacus sylvichus* の兩種を使用したり。プ氏菌は強き毒素を有するを以て、動物感染実験に於ては、中毒なるか感染なるかを定むるを要す。猿の気管内感染は恢復するを以て、極点に於て之を撲殺して検査したり。菌は動物体よりとれる第一代若くは第二代の菌に限り、十乃至十六時間の若き培養を使用す。時に腹腔液を直接使用することあり。感染の法は培養菌液を綿に浸して鼻及口内に塗り、又は注射針にて気管内に注入す。Preifer, McCallum, Wobach 等によりて記載されたるプ氏菌肺炎が猿に於て実験的に起し得るかを見しがためなり。

十二頭の猿に鼻又は鼻及口に培養を塗布せるに、何れも「インフルエンザ」に匹敵する呼吸器疾患を見たり。発病は急激にして潜伏期は三―五時間なり、始め嘔あり、後に咳嗽あり、鼻及気管の分泌増加す。熱は著しからず。時に一旦下熱後再発して肺炎を起すことあり。疲労著しく、経過は三―五

日を常とす。白血球減少を常とするも、時々著しからざるものもあり。又副鼻腔炎あり。ブ氏菌を見る。

十頭の猿に気管内に注入す。五頭には大量に注射して特に菌力を増大せしめんと企てしも成功せざりき。他の五頭は一疔宛注射し、三頭は気管支肺炎となり、一は気管支炎となり、一は感染せず。感染せるものは何れも真のブ氏菌の感染なることを確めたり。症状は鼻に塗れる場合と一致し、咳嗽、呼吸困難あり、何れも自然恢復する傾向を有す。

肺炎を起したる七頭中三頭よりはブ氏菌純粹に培養され、他の四頭は無菌なり。是れ感染終了後菌の死滅を示すものなり。上気道より感染して下方に向へる時は他の雑菌をも伴へども、気管に直接注入せる場合には、気管粘膜はブ氏菌のみを見るか又は無菌なり。早期に検すればブ氏菌存するも後期には既に消失せるなり。

以上の実験に基きブ氏菌の急性気道疾患に対する原因的關係は明となれり。但し猿に於ける気道の急性疾患は人体の「インフルエンザ」と同一なりと断言すること困難なるを以て、兎に角ブ氏菌の「インフルエンザ」病原の意義を大に有力ならしむるものなりと結論せり。

Albert and Kelman (J Inf Dis, 1919, Vol 25) はブ氏菌に一定の病原作用あり、毒素產生の能力あることを動物実験上立証せり。

ブ氏菌賛成者は免疫反応の方面より、其の病原的意義を増加せんとす。

Wolstein (J Exp Med, 1919, Vol 30) は Avery 氏培地を以てブ氏菌をよく分離し、次に二分間加熱せる家兎血液の上清を附加せる寒天若くは肉汁培養基を以てブ氏菌を培養し、各種の免疫実験を

行ひたり。

凝集反応は不安定にして、時に (homolog) 同名血清よりも (heterolog) 異名血清によく凝集することあり、又自家凝集を起すことあるを以て、確實なる標準となすを得ず。患者血清は四十倍稀釈、稀には百倍稀釈にて凝集反応を記すものあり。又ブ氏菌「ワクチン」を注射するも百倍に凝集するものあり。

補体結合反応は著明にして、家兔免疫血清にては、何れの菌種ともよく反応す。健康血清には反応はれず。患者血清を採りて検するに、或者は既に第一週にて発生し、五倍—二十倍にて陽性なり。肺炎患者には反応愈々大なり。此反応は漸次減弱し、三日以後には之を見ず。又他の患者、健康者に反応を起さず。沈降反応も稍々補体結合反応に一致す。

二十五種の菌より毒力ある濾汁を得て検査せるに、免疫血清は此の毒素を中和すること能はず。以上の実験により、ブ氏菌には多少の差異あるも、免疫元としての作用には唯分量的差別あるに過ぎず。此の菌を以て唯一の病原と断ずる能はざるも、少くとも本菌は病原作用を有し、其の病毒は患者体内に侵入し、病変に関与し、仮りに二次的侵入者とせんも其の最も主要なるものなり。

Kolmer (J Inf Dis, 1919, No 6) も同様の意見にしてブ氏菌と患者血清との間に四〇—五〇%の補体結合反応あり。故に「インフルエンザ」の病原にあらずとするも、患者体内に侵入する重要な菌種となすを得んと称す。

Cooke (J Inf Dis, 1920, Vol 27, No 5) も補体結合反応を行ひ、患者の多数に発見せるを以てブ氏菌が病原性を有し、「インフルエンザ」患者を犯す者なることを疑はず。唯単一の真因となすを憚

る。

ブ氏菌を免疫学的に研究せる結果よりブ氏菌病原説に反対する者あり。

Small and Dickson (J Inf Dis, Vol 26, p 230) は十種のブ氏菌を以て家兎免疫血清を作り、凝集反応の關係を検して之を四型に分類したり。此多数菌種の存在は一元的病原觀に反するものなり。

Valentine and Cooper (J Immun, 1919, No 4) は二十五種のブ氏菌をとり、家兎を免疫して血清を作り、他の百五十種の菌株を以て凝集反応を検したり。其の使用菌種何れも近親の患者より得たるものなるが、其の各菌は異なる凝集反応を呈し、大部分が heterogenous group に属するを見たり。故に單一病原を必要とする「インフルエンザ・パンデミー」の第一原因としてブ氏菌を挙ぐるを得ずと称す。

Park, Williams and Cooper (Proc Soc Exp Biol Med N Y, 1919, No 16) 等も百例の患者より二十種のブ氏菌を得て夫々家兎を免疫し、凝集反応を検せるに、自家菌を凝集するも他菌をよく凝集するもの僅に四例あるのみ。即ちブ氏菌に免疫学上多大の変種あるは明にして、之を「パンデミー」の真因となすを憚る。想ふにブ氏菌も亦連鎖球菌、肺炎球菌の如く二次的侵入者に過ぎざるか。但しブ氏菌は「インフルエンザ」の未知の病原体と特殊の親密なる關係ありて、よく之と伴ふものと思像せらる。

Park and Cooper (J Immun, 1921, Vol VI, No 1) は興味ある報告をなせり。過失にてブ氏菌を吸入せる場合、一人は四日後、他は二週間後に「インフルエンザ」の症状を発し、其の鼻咽腔よりブ氏菌を検出せしめたり。他の一人は発症せざるも咽腔よりブ氏菌を検出せしむるに至れり。即ち人体

に於ても新鮮なるプ氏菌培養の大量を吸引するときは、プ氏菌の呼吸道感染を起すこと、及菌保有者となることは確實なり。但し保菌者となれる者を長時日検査せるも其の凝集性を変化することなし。即ち一定の凝集性は感染より恢復期に亘りて決して変化するを見ず。故にプ氏菌の免疫性は不変のものにして、従て愈々プ氏の「バンデミー」原因説は否定せらる可きものなりとなせり。同誌上Coccaも亦以上の意見に賛成せり。

其他プ氏菌病原説に反対の意見を有する者少からず。

J Am Med Ass, 1918, 5 Oct の社説としては嘗て「インフルエンザ」の病原と看做しプ氏菌は百日咳、麻疹、猩紅熱、肺結核等よりも往々発見せらるると、地方的流行の感冒に見ざるとにより、其の真意義を疑ふに至りしが、今回の流行に於てもプ氏菌を「インフルエンザ」の原因となす根拠に欠くる所あり。プ氏菌の病原作用、患者血清との間の免疫反応等何れも確實ならず。

McCord, Sladen, Wheeler (J Am M Ass, 1919, No 20) は米国軍隊に於ける流行に就て記述し、三万余の兵士中二・五五%が肺炎にて死せる場合の研究に基き、第四型肺炎菌を主とし、次には連鎖球菌を検出す。プ氏菌を病原と認めず。其他 Rohdenburg (Proc N Y Sath Soc, 1918, p 18) は連鎖球菌を大多数に検出し、Reed (New York Med J, 1919, p 169) はプ氏菌を見ず、Connell (Am J Med Soc, 1919, p 158) もプ氏菌を否定し、Barron (Arch Int Med, 1919, p 24) もプ氏菌を認めず「インフルエンザ」病原を濾過性ならんと考へ、Bloomfield (Johns Hopk Hosp Bull, 1920, p 31) は大量のプ氏菌を上気道に入るも忽ち消失するが故に、プ氏菌の病原性を証する能はずと云へり。Norton (Am J Pub Health, 1919, p 9) は血清水、腹水寒天、血液寒天の加熱せるもの及び加

熱せざるもの等を使用して好気性及嫌気性培養を行ひたり。好気性菌にては種々の細菌を培養せしも、少くとも嫌気性には何等の細菌をも得ざりき。

ブ氏菌反对者の中に一部の学者は一種の連鎖球菌を挙げて「インフルエンザ」の病原視せんとする傾向あり。Mathers (J Am M As, 3 March, 1917) は一九一五年—一九一六年の流行性の「グリッブ」よりブ氏菌を見ずして一種の溶血性連鎖球菌を発見し、之を感冒の原因なりとし、Stephan は *Diplococcus mucosus* を「グリッブ」の原因としたりき。Levin, Goodman, Pancoast (Am J Med Soc, 1919, p 158) 等によれば一九一八年(大正七年)九月—一九一九年(大正八年)一月の間五四例の患者咯痰中溶血性連鎖球菌を九一%に発見す。健康人にも咽喉より五五%に培養陽性なり。生前の血液培養は陰性なるも、死後の血液及肺、肋膜液よりは大多数に連鎖球菌を得、患者血清との間に凝集反応及沈澱反応を見る。

Tunncliff (J Inf Dis, 1920, p 405) は綠色産生連鎖球菌を以て「インフルエンザ」の原因となし、之を *Influenzacobcoccus* と称し、*Streptococcus viridans*, 肺炎球菌と相似たる所あるを免疫反応にて鑑別すべしと説く。此菌と患者血清との間に「オプソニン」反応ありと云ふ。

Rosenow (J Inf Dis, 1920, p 469) によれば綠色産生連鎖球菌は患者の九六%にあり。他の連鎖球菌もあり。ブ氏菌は一六%に見たるに過ぎず。「インフルエンザ」の流行に際し、連鎖球菌の変種が多く現はれたるものなり。是等の連鎖球菌を「モルモット」腹腔中に注入すれば白血球減少を生ず。又過敏症に似たる症状あり。此菌を以て動物に感染せしめて健康動物と同居せしむるときは感染す。又濾液を注射しても発症す。人体の「インフルエンザ」に似たる症候を呈す。胃腸型「インフルエン

「ザ」の下痢粘液より綠色性連鎖菌を得て「モルモット」の直腸内又は腹腔に注入するとき下痢を来す。此菌を動物を通過せしむるに漸次菌力弱くなり、恰も流行状態に一致せり。本菌は又他の連鎖菌、肺炎菌等に急変することあり。又此菌を以て治療血清を製し、治療に応用したり。

以上の連鎖球菌説はシカゴに於ける一部の学者が主張するに過ぎず。ブ氏菌反対論として他に論拠を求めんとするものは濾過病原主張者なり。

Foster (J. Inf. Dis., 1917, 5 Nov.) は当時流行せる普通感冒の原因を研究し分泌粘液をベルケフェルドNにて濾過し、之を野口氏培養法により嫌気性に培養して球状の物体を得、之を以て人体に感染実験を成功せりと報ぜり。

Olitsky, Gates (J. Am. M. As. 1920, Vol. 74, p. 1497) 氏等はロックフェラー研究所にありて濾過性実験を行ひ、陽性の成績を挙げたりと云ふ。合併症なき新鮮なる「インフルエンザ」患者の鼻咽腔分泌液を生理的食塩水にて洗ひ出し、之を濾過して家兎に注入するときは発症す。又発病より家兎の肺の浸出液を注射するも発病す。斯くして病原作用を十五代伝へたり。発病後三十六時間を経過せる患者にては此の病原性物質を検出するを得ざりき。此のものは五〇%の「グリセリン」に抵抗し九箇月間保存せられたり。乃ち此の濾過性病原体を以て「インフルエンザ」の原因と考へ、他の細菌は凡て二次的侵入者となさんとす。

Wade & Manalang (J. Exp. Med., 1920, p. 31) はブ氏菌を普通「ブイヨン」に培養せるに變形して不規則の形態となり、細小の顆粒をも生ず。故にブ氏菌は其の一部が濾過性となるに非ずやと考ふ。

九、其他諸国

葡萄牙の Ricard Jorge 氏は「クモグロビン」寒天を使用してブ氏菌を五七％に培養し、猶他に肺炎双球菌、小型連鎖球菌、加答児性双球菌、四聯球菌を検出したリ。

濠洲の P S Messent 氏は「インフルエンザ」肺炎患者より主として肺炎双球菌を証明せり。同じく A H Tebut 氏は患者屍体心血より肺炎菌四例、ブ氏菌一例を得、肺よりは葡萄状球菌一〇例、肺炎球菌六例、ブ氏菌八例等を検出せり。患者の血液培養は陰性なり。

西班牙の L Piras 氏は新鮮なる患者の発病十二時間以内のものに就きて咯痰及咽喉分泌物を培養せるに六〇％にブ氏菌の純粹培養を得たり。後に至れば混合培養を得と云ふ。

ヴェノス・アイレスの Negrette 氏は患者の呼気に就てブ氏菌を検出し、又病室の空气中よりも本菌を得たり。

加奈陀に於ては公衆衛生局の報告によるに、ブ氏菌の病原的意義を認めず、他の化膿性菌は二次的侵入者となせり。

印度の M H Malone (Indian Journal Med Research, Jan 1920) 氏はブ氏菌を研究して其の九二％は「インドール」反応陽性となせり。好血色素の細菌にして健康者又は他の患者より出づる非ブ氏菌は「インドール」反応なし。菌の鑑別に利用す可しと云ふ。印度に於てブ氏菌多数に検出せられ、之を目して病原となすもの多し。

Mogran, Meneses (Indian Med Gazette, Jan 1919) によれば、一九一八年（大正七年）秋の流行は猛烈にして加答児型、気管支型、気管支肺炎型あり。ブ氏菌、肺炎双球菌、グラム陽性の多形双球

菌等を検出せりと云ふ。

附 濾過性病原体研究綜攬

プ氏菌に対する賛否は各国同様なるが、プ氏菌病原説を否定する者の殆ど全部は濾過性病原体を求めんとするの傾向を有す。只「インフルエンザ」の感染実験は頗る難事なるが故に、濾過病原説は未だ確實なる論拠を得ざるなり。積極的に不可視性病原の存在を証し得ざるのみならず、流行病学的にも他の不可視性病原例へば麻疹、猩紅熱の類と必ずしも相一致する点を見出し能はざるなり。只「インフルエンザ」の流行猛烈にして伝播迅速なるの故を以て尋常細菌性疾患を以て許し難しと想像するに外ならず。前項既に各国に於ける病原研究中に此の方面の業績をも蒐録したるが、茲に改めて重要な実験を挙げんとす。

(一) Kruse (Münch Med W, 1917, p 1547)

感冒に罹れる助手の鼻汁を食塩水にて稀釈し、「ベルクフェルド」濾過器にて濾過し、数滴づつ学生三十名の鼻腔に滴下せるに半数は感冒を發し、対照の学生六十六名中感冒を出したるは一人のみなり。依つて感冒病原を濾過性となし、之に *Aphanozoa Coryzae* と命名したり。

(二) Foster (J Am Med As, 1916, Vol 66, p 1180)

(J Inf Dis 1917, p 451)

急性感冒患者の鼻汁を濾過し、十名の兵士の鼻腔に滴下せるに、七名に感冒を發したり。又野口氏培養法により自然感冒の十一例、実験的感冒の五例より培養を得、之を次代に移植することを得、且

つ之を以て十一名の兵士に感冒を起さしめ得たり。培養は少しく溷濁しギムザ染色にて球状の小体を見る云ふ。

(三) Dold (Münch M W, 1917, p 143)

上海に於て学生及外科患者につき同様の実験を試み成功せり。培養に於ても四代迄植糸継ぎ、染色にて何物をも見ざるも、暗視野装置にて活潑なる運動を有する小体を認め、之を三名の支那人の鼻孔に注入して二人に鼻加答児を起し、軽症の咳嗽を発せしめたり。

(四) V Angerer (Münch M W, 1918, p 1280)

「インフルエンザ」喀痰を注射せる鼠の血液の濾液を葡萄糖「ブイヨン」中に培養して微小の小体を暗視野装置にて認めたりと称す。

(五) Leschke (Berl KI W, 1919, p 11)

「インフルエンザ」肺炎浸出液及喀痰濾過液内に分子運動をなす小体を認め、多数の人に吸入せしめて何の反応も見ざりしが、一九一八年（大正七年）九月に同実験を繰り返へし行へるに皆「インフルエンザ」に罹れり。但し実験を行はざる人にも「インフルエンザ」発生せりと云ふ。

(六) Seher (Deutsche M W, 1918, p 932)

五例の「インフルエンザ」の咽喉の洗滌液を濾過して自ら吸入し、又助手に吸入せしめたるに、自身は翌日頭痛を感じたるも発熱せず、夕方治癒せり。助手は翌日頭痛倦怠あり、次の日は体温三十七度六分に上り、其の夜は悪寒、発汗等ありしと云ふ。

(七) Fejes (Deut M W, 1919, p 653)

患者咯痰を濾過して腹水「ブイヨン」に培養し分子運動をなす物体の存在を認め、四頭の猿に注射し、他の四頭には濾液を加熱して注射せり。前の四頭は九日乃至二十四日間に死亡し、出血性敗血症を認め得たり。

(5) Prell (Münch M W, 1919, pp 1397, 1457)

鉄「ヘマトキシリン」に染色せる「インフルエンザ」肺組織内に特殊の顆粒を認め Aenigmoplasma influenzae と称し、病原体は「クラミッドソア」に属するものと考え。

その他血液内、血球内、咯痰内、肺穿刺液等の中に特殊の顆粒を見る人少からず (Kronberger and Hans, Poppelmann, 池田、鶴見、矢部)。

(6) Nicolle et Lebailly (Ann de l'Inst Pasteur, 1919, p 395)

咯痰の濾過液を猿の眼結膜、鼻腔、人体の皮下等に接種して「インフルエンザ」症状を起さしめたりと称す。

Dujarric de la Rivière も同様の成績なり。Georges et Vitoux 両氏も然り。

(7) Bradford, Bashford, Wilson (Quart J Med, 1919, 12, 259)

「インフルエンザ」塹壕熱、腎臓炎に野口氏培養を行ひ小体を得たりと云ふ。但し Arkwright (Brit Med Journal, 1919, p 233) の批評によりて取り消したり。

(8) Gibson, Bowman, Connor (Med Res Com Spec Rep Series, No 36, 1919, p 19)

咯痰濾液を野口氏培養に植ゑて球菌状の物体を得、動物実験にも成功せりと云ふ。

(9) 山内、岩島、坂上 (Lancet, June 7, 1919)。

咯痰、血液の濾汁を鼻腔及皮下に接種して、人体感染実験陽性なりと云ふ。

以下の二例は成績陰性なる者なり。

Lister, Taylor (Publ South African Inst Med Res, 1919, No 12, p. 9) は人体及猿を使用し、咯痰濾汁と濾過せざる咯痰とを鼻腔に注入したるに、濾過液にては全く陰性に終り、濾過せざる方は二名発病したり。

Wahl, White a Lyall (J Inf Dis, 1919, 25, 419) は患者肺侵入液を濾過して二人の有志の鼻咽腔に注入せるも陰性に終はれり。

濾過試験の陰性なるものは米国のキーガン、伊のモレシユ、シチエリー、大河原、石原其の他報告せられざるもの多数ある可し。要するに確実なる陽性成績を得ざりしものなり。

第二節 流行性感冒の病理解剖

第一項 緒言

流行性感冒の病理解剖所見の報告は一々之れを抄録列記するを止め諸報告を通覧し各学者間に共通にして「インフルエンザ」に最も屢々見る変化なりとするものを綜合し摘録記載することとせり。

流行性感冒は臨床的に全身の症状の甚だしきを見るが如く、全身各臓器に於て、夫々相当の変化は

認めらるるも、最も注目を引ききたるものは呼吸器の変化、就中肺の変化なりとす。

然れば先づ呼吸器系統の変化より記載を始め次いで諸臓器の変化の記載に及ぶべし。

第二項 諸臓器の変化

一、呼吸器系統

鼻腔、鼻咽腔は早期に死の転帰をとりたるものには一般に充血を認め加答児性出血性炎症を呈するを見るも義膜を見たることは稀なり (Borst)、扁桃腺には著変なし。但し浮腫即ち漿液性炎症は屢々認めらる (Borst)、時として会厭軟骨の浮腫を見る (Oberdorfer)。

呼吸器系統に於て見る変化の著しきは気管、気管支、肺実質の変化なりとし、以下項を分ちて記載すべし。

一、気管並に気管支の変化

初期に於ては鼻腔、鼻咽腔の粘膜と同じく気管、並に気管支に於て、加答児性出血性炎症を以て初まり、喉頭より初まり気管の下部に至るに従ひ其の変化の度を増す、声膜に於て表在性の潰瘍を認むるあり又声膜の浮腫を見るあり (Borst)、気管並に気管支の粘膜は赤く腫脹し多量の粘液之れを蔽ひ、粘液の色は透明なることあるも多くは溷濁し血色又は乳白色乃至黄色を帯び、之れに混ざる血液の量は或は大量なるあり或は少量なるあり、多くは気管支の分支を重ねるに従ひ其の量を増す (Winternitz)。

義膜の形成は之れを見ることあるも (Oberdorfer; Coray; Borst; 三田村及佐藤)「チブテリア」

の如く強く形成することなく (Oberndorfer; Schmorl; Whittingham & Sims) 粘液性の滲出物は多くの場合容易く剝離し、之れを除けば粘膜著しく充血し、各処に散在性に暗赤色の斑点を認め (Glans and Fritsche; Fildes; Heryog and Marchand; Baker and Thompson; Whittingham and Sims) 小潰瘍を認むることあるも其の度著しからず (Wegelin)。気管支の小分枝に至れば其の腫脹著しく、腔内に蓄積せる滲出物の量も益々増加し肺の切断面に腫脹せる気管支の漿液性粘液性にして血色を帯ぶる内容を含みて突出せるを認むるは注目し値すべし (Menetrier; Torry and Grosche; Wolbach; 三田村及佐藤) 而して此の変化は最も急性なる病型に於て最も著明に認むる変化なるも、数週の後経過の後死したる例に於ても同様の变化は認めらる、只其の滲出物は経過と共に膿様となり、殊に其の膿様となることの著しきは毛細気管支にして多く膿様の滲出物の為めに拡張せられ、粘膜も亦暗赤色となる。

之等の变化を組織学的に観察するに最も多く見る变化は粘膜の損傷にして、斑点状に表皮細胞は剝離し、之れを覆ふに赤血球粘液、少量の纖維素並に核の破片よりなる滲出物を以てす、然れども其の損傷は気管に於ては時に深くして軟骨膜炎すら見ると云ふものもある (Symmers; Bernhard and Meyer; Gruber and Schadel) 百三十三例中一例すら見やりしと云ふものもあり (Borst) 多くは浅くして粘膜下組織に及ぶこと稀なり。

尚著明なるは粘膜下組織の浮腫並に充血にして時として血管破壊し、粘膜下に溢血を認め得べし。而して之等の变化は其の最も軽微なるものと其の最も強度のものとは同じ肺に於て屢々同時に見る処にして、其の最も早期の変化と見るべきは表皮細胞の無造構となることにして原形質は通常の顆粒

性を失ふ、此の時期の滲出物は漿液性にして多少の粘液を混じ、粘膜下組織の血管は弩張著し。此の变化進めば表皮細胞は剝離し粘膜下の血管は益々弩張し、管内に突出し、滲出物は粘液性を増し、核の破片、剝離せる表皮細胞と共に赤血球に富むに至る。此の壊死性の变化は上記の如く深部に至ること稀なるも時として粘膜下組織に及び進みて筋肉層にも達することあり。

早期に於て著しき事実は多核白血球の浸潤を欠如することにして破壊作用進みて壞疽性となる時初めて粘膜及び粘膜下に浸潤表はれ、滲出物にも白血球を混じ膿様となる、次いで単核白血球、筋肉層並に粘膜組織中に瀰蔓性又は限局性の浸潤となりて表はる。

(Winternitz etc.; Glans and Fritsche) 之等の变化は気管支の分枝を重ね末梢に至るに従ひ其の度を増すを認むべく、毛細気管支の破壊作用は遂に周囲の肺胞にも及ぶべし。

而して刺戟物の消失と共に気管支並に毛細気管支に於て治癒的の变化表はれ、粘膜の破壊深くして周囲の肺胞に及び大小の膿瘍を作るに至る場合も、又浅くして全く表在性なるも、何れにも同様に肉芽組織表はれ、結締新生細胞、表皮細胞並に毛細管の内皮細胞に於て核の分裂像を認め得べし (Winternitz)。

要するに気管並に気管支の変化は数週間急性の状態を継続するも其の破壊作用は概して表在性に留まれども軟骨環を有せざる末梢小分枝に至れば其の破壊作用深く且つ広きを見るは此の疾病の特色とす、尚末梢気管支の変化に就きては後段再び記載する所あるべし。

二、肺の変化

本病の早期に於て臨床的に全身症状を伴ふ気管炎並に気管支炎を以て初まり、此の症状数日にして

稍々輕快し、次いで肺炎症状を起すものと発病と共に輕快の時期の介在することなく直に肺炎の症状を呈するものとありて前者を本病の本型となし、即ち数日にして輕快となる烈しき全身症状を伴ふものを「インフルエンザ」本来の症候となし、之れによりて麻疹の如く全身特に肺の抵抗力を減じ肺炎を併発すべしとなすものあり (Oberdorfer; MacCallum etc) 此の点に関しては今日尚定説なく、病理解剖的の變化に於ては極めて輕微の症候を以て治癒せるものは氣管並に氣管支の變化に止まり、重症の場合にのみ肺の實質の變化を見ると云ふ如きを見るに由なく極めて早期のものにて死の転帰をとりたるものにも肺の變化を伴ひ「インフルエンザ」の解剖像の中に最も注目を引く所なり。

而して其の變化の多趣多様なるは本病解剖像の特色とせられ、従つて之れを分類記載すること甚だ困難にして、仮りに Oberdorfer; Winternitz の例にならひ大体発病よりの時期を追ひて其の變化を辿り、其の最も急性の場合に見る變化と然らざるものに見る變化とを分ちて記載することとせり。必ずしも此の方法を最良なりとして採用せるにもあらず只記載の便宜の爲めに、多少人工的に分類せる傾きなきにあらず。即ち「インフルエンザ」の肺に於て見る變化は何れの時期に於ても各種の變化錯綜して存し、肺の浮腫、出血、出血性梗塞、氣管支肺炎、小葉性肺炎、全葉性肺炎、壞疽、膿瘍脱疽等其の主なるものにして、出血は何れの時期に於ても存し其の特色の一なり。

以下時期を追ふて記載するに、

(一)最も急性にして電撃性なる場合

早期に見る變化、浮腫、出血、並に壞死を以て特有の變化とするもの比較的多く (Oberdorfer; Symmer; Winternitz etc) 肺は一般に赤く腫脹し、漿液に富み、外部より見て最も著明なるは大小

の出血斑にして、小出血斑は其の色鮮紅色にして肺の各所に見るべく、大出血斑は形種々にして其の色紫色乃至暗赤色を呈し最も多く肺の下部に見らる、肺尖部及び前縁部に於てはこれらの出血斑を見ることが少し。

肺は其の硬度を増すと雖も格魯布肺炎に比し軟弱にして柔かき筋肉の如く其の質脆からず、切るに抵抗なく、切れば直に切断面より舍利別様、赤色の漿液表はれ全面を蔽ふべし。断面に於ては外面の出血斑に相当して浸潤表はれ浸潤少き部分は其の硬度著しからず、他の部分より陥没し、肺胞内の漿液直に去りて間質は灰白色の線又は点となりて突出すべし。

浸潤甚だしき部分は其の硬化著明にして赤肝化又は屢々脾臟化の状態を示す。而してこれらの硬化竈内の小気管支、毛細気管支の断端より膿様物質の圧出し得られ、気管支の変化の項に於て記載せる気管支炎、毛細気管支炎の發生を示すものなり。

之れを硬化の屢々基底を肋膜に向けたる楔状を成し、恰も梗塞の像を示すことあり、此の形成に關しては學者間に種々説あり、或は病原の分布先づ血液内にありて肺の血管に炎症を生じ栓塞を形成し梗塞を作ると云ひ (Oberndorfer) 或は血管の損傷は肺以外にありて (例へば副鼻腔を走る静脈又は腸骨静脈等) 之れより発したる血栓肺に來たりて梗塞を作ると言ひ其の説明未だ一致を見ずと雖も Oberndorfer の説には反対するもの多し (Borst)。

以上の變化を組織学的に觀察し、先づ間質の變化を見るに、肋膜下の結締織は肥厚し、纖維間の間隙は拡張し、或は空虚の囊状に變化し、其の中に凝固せる漿液を充たし、血管は充血著し、而して此の變化は、肋膜下組織より小葉の間隙を経て内部に進み血管並に気管支の周囲に於て特に著しく顕は

る、肺胞は大小不同にして或は萎縮し或は拡張し、拡張せるものは其の内部に漿液性の滲出物を充し、肺胞壁を走る毛細血管は著しく弩張し、肺胞の表皮は一部又は全部剝離して弩張せる毛細血管のみ肺胞を囲む境界となることあり。滲出物の漿液少なく纖維素に富む時は肺胞の壁は充血甚だしからず赤血球の混ざること少なきも、一般に滲出物に赤血球を混ざること多く其の極端なるものは滲出物全部赤血球より成り殆んど血塊に等しく肺胞を充たすことあり。

滲出物中には上記の漿液、纖維素、赤血球の外、剝離せる肺胞表皮細胞、稀に多核白血球を認め得べし、而して之れを混ざる割合は種々にして或は個々の成分の單純に来ることあり或は各混じて来ることあり (Winternitz)。

更に著明なる変化は末梢の毛細気管支に表はるる変化にして、多く拡張して周囲の肺胞を圧し、其の表皮は多く壊死に陥り、大気管支に於けるが如く表皮細胞に止まらずして毛細気管壁全部に拡がり、之れを超えて尚周囲に及び、肺胞の壁にも壊死の生ずることは他の急性の肺炎に於て多く見られざる所にして、恰も刺戟性の瓦斯に曝露せる時に見る変化に同じく「インフルエンザ」に見る注目すべき変化の一なり (Winternitz etc.) 此の壊死の及ぼす影響は此の変化の程度によりて異なり、壊死甚だしくして之れに伴ふ成形的の反応の未だ強からざる時は破壊して間質の気腫を作る「インフルエンザ」に間々間質性の気腫を見るは此の理に由る (Berkley and Coffen; Hall, Stone and Sympton)。

要するに急性にして電撃性のものは漿様性出血性壊死性の肺炎にして一見「ペスト」の肺炎の如し (Symmers) ことに小気管支毛細気管支に於て甚だし。

(二) 経過の稍長き場合

前述の變化の稍時期を経過したるものと認め得べきは、漿液性、出血性、壞死性の炎症は漸く減退し、細胞性浸潤之れに代り、病竈は前者の如く広汎性にあらずして稍限局に傾きたるものにして、其の硬度も一般に強く赤肝化より灰白肝化に移り、色は浸潤細胞と血液並に漿液の多少によりて異なり、暗赤色乃至赤色、灰白色を呈す。

浸潤は散在性に小葉性なるあり、数個の小葉竈の融合せるあり、更に殆んど全葉に瀰蔓せるあり、散在性の小葉性肺炎は一般に肺の上部に多く留針大の灰白又は淡紅乃至赤色を呈する無数の斑点として表はれ円形又は多角形にして、中心に微小なる開口又は陥没を認め得べく、恰も粟粒結核に於ける像に似たり。融合性のものは肺の下部に於て多く見られ、米粒乃至鶏卵大にして、時に全葉に瀰蔓せるありて多くは下葉に認め、一見格魯布性肺炎の變化に類似せるも仔細に之れを検すれば彼の如く全く平等灰白色細顆粒を呈するものは稀有にして多くは不平等にして小葉性に侵されたるものが相密接して広汎性をなせるものなることを明かにするを得べしと雖も時として全く全葉性のものと區別し得ざる場合なきにあらず (Opie, Freemann, Blake and Rivers; Woolstrn and Conley; Stone and Scott)。

電撃性のものに比すれば、断面に表はるる滲出液の量は明かに減少し、特に浸潤の甚だしからざる部分に於ては其の差異甚だし。而して浸潤部より出づる滲出液も粘稠の度を増し溷濁を帯ぶるに至り、気管支並に毛細気管支より圧出する滲出液も亦濃厚なる膿様を呈するに至る。

而して之らの浸潤は次いで軟化に赴き、大小の膿瘍乃至脱疽を形成し、其の内容排泄せられて大小の空洞を造るを見るべし。

之れを組織学的に観察し、変化の最も少なき部分を見るに肺胞の滲出液は減退を示し、壁の充血甚だしからず Winternitz によれば肺胞内の最も注目を引く変化は剝脱せる肺胞表皮細胞の内腔を満すに拘はらず、其の壁は定型的の表皮細胞を有し表は細胞の再生を認むるを得べく、早期に於ける破壊作用の甚だしからざる所に於ては速に再生の行はるるを示すものにて、疾病の初めに当りて刺戟物の肺を広汎性に浸襲したる証左ともなるべく此の第一次的变化の消失と共に硬化浸潤は種々の型に於て各所に限局するに至りしものなるべしと云ふ。

かくの如く軽微なる変化を示す局所に於ても気管支並に毛細気管支は拡張し多核白血球剝脱せる表皮並に細菌によりて満たさる。

肺の変化の甚だしき部分を見るに、滲出物は膿様となり、多核白血球に富み、肺胞の壁は多く壊死に陥り、既に膿瘍を作り、其の内容排出せられて空洞をなすものを見れば其の壁に於て其の変化の順序を見るを得べく、最も変化の少なき周囲の肺組織に於ては肺胞内に漿様の滲出物を充たし壁の血管の充血甚だしく、次いで多核白血球に富む層に移り、此の白血球は肺胞内容の大部分をなすのみならず肺胞壁、血管の周囲の間質にも浸潤す、更に内部に進めて全く壊死の層となる。

纖維素の析出は一般に多量ならずとの報告多く Gruber und Schädel は之れに重きを置き Schöpler は之れに反対し、岡崎、藤井両氏は早期に表はれずして時期を経過すると共に発現すとせり。

(附) 尚以上の肺の変化を種々に分類する企あり Oberndorfer は時期によりて分類し四型を分ち、

一、出血。

- 二、滲出性肺炎型は小葉性大葉性等種々あり、性質は寧ろ加答兒性剝離性なり。
- 三、化膿性気管支炎、次いで気管支拡張に導き膿瘍を作る。
- 四、血栓性膿瘍、楔状の膿瘍等之れに属す。

Gruber und Schädell 氏、

- 一、纖維素性、化膿性気管支炎、
- 二、出血性、化膿性気管支肺炎の二型を分類し、

Borst は分類に最も努力する所あり、一次的の變化と二次的の變化とを分ち、

一次的の變化

- 一、散在性気管支肺炎、
- 二、融合性気管支肺炎並に瀰蔓性肺炎となし、

其の性質は初め漿樣性出血性にして次いで加答兒性化膿性となるとし、

二次的の變化は化膿による軟化にして、

- 一、散在性の気管支肺炎の軟化によりて生じたる膿胞にして節状に穿孔を見る。
- 二、気管支並に其の周囲の肺實質共に軟化したる場合にして分枝状の膿瘍を生ず。
- 三、結締織の間質の軟化にして其の基礎は淋巴管炎なり。
- 四、化膿性動脈炎及び静脈炎。
- 五、血管閉塞による梗塞より次いで壊死に陥れるものにして Pneumonia dissecans を示す。

Heryog und Marchand 氏、

一、細小なる多発性の気管支肺炎。

粟粒結核に類するものにして、中心に小開口を有し圧すれば黄色なる小栓を突出すべく、上葉並に下葉に広く散在す、組織学的には肺胞並に毛細気管支の表皮細胞の増殖を見るべく、此の増殖せる表皮細胞は白血球の浸潤を受け、白血球は肺胞内を満し気管支の壁には、「プラズマ」細胞の蓄積あり、之等のあるものは新生せる結締織によりて満たされ閉鎖性毛細気管支炎を起す。

二、多発性融合性小葉性肺炎。

肺の全部に存するも下葉に於て最も多し。

三、膿瘍性気管支肺炎。

麻粒乃至小豌豆大にして拡大せる膿様の分泌物を以て満たされたる気管の近くに最も多く認められ、肺の各処に見るべし、而して之れらの場合には多く連鎖球菌を認め得たり。

四、脱疽形成。

前者の大なる型にして上葉及び下葉共に肺炎の浸潤ある所に生ずる壊死にて内容排出せられ空洞を作ることあり。

五、化膿性淋巴管炎並に間質性化膿性肺炎。

黄色の線状をなして存し肺の大部分に広がることあり、小肺葉の間を通して肋膜面に至り化膿性の肋膜炎を起す、此の際も連鎖球菌を大量に見る。

六、広汎性出血性浸潤。

多くは両下葉に見、時として上葉にも見る。

七、肺葉性纖維素肺炎。

双球菌によるものにして一例には両側に存し他の格魯布性のものより軟化する傾向あり。

而して之れらの変化は皆気管支より初まれるを知るべし。

Bussé は融合性小葉性肺炎の一型を認め出血性梗塞の形をとるものは炎症の甚だしき場合にとる形となし、一般に化膿する傾向ありて大小の膿瘍を作るとせり。

三、肋膜の変化

肋膜下の出血は多くの例に於て見る所にして小なるは留針頭大より、大なるは一〇耗の直径を有し不規則の形状を示すも概して丸く、多少小出血斑融合すること多く、時として数糧の直径を有する大出血斑を表はすことあり、肺の各所に於て見るも上肺葉には一般に少し。

肋膜面は滑沢にして特に炎症を示さざるものもあるも、多く肺の変化に伴ひ炎症を呈し纖維素性の炎症を示すことあり、或は化膿性炎症を起すことあり、多くは肺の浸潤部を覆ふ部分に於て見らるるも、稀に瀰漫性に浸潤を呈せるものにして其の肋膜面平滑なりしも又屢々之れを見る。

肋膜腔内に滲出液の蓄積を見るは割合に多数にして多くは漿液なるも時として膿様となりて膿胸の形成を見ることあり。

○呼吸器系統の変化と細菌との関係

病原を定むるに当りて一定の病変と一定の病原体との間に密接なる関係の存するを見るに至らず病原決定の上に最も有力なる根拠を得ることとなるべきを以て、病原の未だ確定せられざる今次の流行

に際しては学者の力を最も多く用ひしは此の点にして即ち、

一、一定の病変には常に一定の細菌を見るか、

二、一定の時期（例へば早期）に於て一定の細菌を認め其の時期を経過するに至れば他の各種の細菌を認むる如き状態を証明し得るかの

二点に向つて全力を尽したるの觀あり、嘗てバイフェル氏の「インフルエンザ」の特有なる変化には殆んど常に純培養の状態に「インフルエンザ」菌を認めたりとの報告あるを以て学者は先づ同菌に注目し、或は組織学的に或は細菌学的に之れが検索に努むる所あり、独逸に於ては Mandelbaum 先づ Oberdorfer の解剖例につきて「イ」菌を気管並に気管支に検索し之れを發見し得ざりしとの報告より学界に興味を起し、Oberdorfer は之れより論を立て前記の如く未知の病原体は恐らく扁桃腺より血管に侵入し、殊に肺の血管内に炎症を生じ之れより梗塞を生じ肺の組織をして、種々膿菌に發育の良培養を附与せしめ之れによりて種々の二次的の現象をなすものなるべしとし、Simmonds は化膿竈には常に連鎖球菌を認め「イ」菌との混合伝染となし、Gruber und Schödel は肺及び肋膜の化膿部より肺炎双球菌又は連鎖双球菌を分離し、これらの毒性増進によりて病原体となりしものとす。

Dietrich は吾々の「インフルエンザ」の病原と認むる「イ」菌は主として細小なる気管支に存し、其の局所に対する作用は毛細気管支炎、気管支肺炎の如き炎症の外、血管を犯すことにして或は浮腫を起し或は充血乃至溢血を起し、重症に至れば双球菌、連鎖球菌の混合伝染を生ずとし、Fischer は気管支炎を以て第一次の疾病とし種々の肺炎を第二次となし細菌学的の検査を行ひたりしも遂に病

原体を不明とせり。

Bencke も之れを承認し、「インフルエンザ」肺炎中には明かに連鎖状球菌による肺炎あることを追加し、Borst は Oberdorfer の血行より病原体の肺に進むを反対し肺炎は常に小気管支と關係を保ち、病原体は連鎖状球菌、葡萄状球菌、肺炎球菌の第二次的感染の素質を作るものなるべしとし、重症の化膿性肺炎、結締織間壁の化膿、化膿性動脈炎、静脈炎 Pneumonia discicans は此れらのもの感染によるものとせり、Binder は Dietrich の業績に疑を起し染色法によりて肺炎の病竈より小体を発見し Prell は之れを「インフルエンザ」の病原体なるべしとし、Busse & Bost の如く化膿性肺炎を連鎖状球菌肺炎双球菌時として「インフルエンザ」菌によりて生ずる二次的感染にして一次の病原体は未知なりとせり、米國に於ては Wolbach の如きは早期に於ては「インフルエンザ」菌のみを純培養の状態に証明し時期を経過すると共に他の菌をも認め得べしとなし「イ」菌を証明する時に限り「インフルエンザ」特有の変化即ち、硝子様纖維素性の沈着を肺胞壁を有する急性肺胞性気腫を呈すと言ふも見ること能はず、変化には常に MacCallum は証明する菌種と肺の変化につきて評論する所あり、連鎖状球菌による肺炎は間質を犯すこと「イ」菌によるものよりも甚だしと云ふも劃然たる區別あるにあらざり同氏も「インフルエンザ」は麻疹の如く他の未知の病原体ありて身体の抵抗力を減じ、二次的に「イ」菌、肺炎双球菌、連鎖状球菌、葡萄状球菌等の侵入して肺炎を起すものなるべしと云ひ、我國に於ても、伊藤挺氏は「イ」菌は肺組織に六九%に於て証明し発病後一週以内の肺組織内には多数に存在し毛細気管支内又は肺胞内に遊離し或は白血球内、肺胞上皮細胞内又は其の脱落せるもの内或は上皮細胞間に見得るも発病後十五日目及二十日目の肺組織には之れを検索するに甚だ

しき努力を要すと云ひ、同時に「ランツェット」型をなせる双球菌を有するもの又六二%ありて発病後一週以内の肺組織に於ては其の少数にして一週間以後の肺組織には甚だしき多数に存在するを見るも発病後十五日目又は二十日目の肺組織に於ては比較的少数なるを見たり、此の外グラム陰性の球菌を四六%に肺組織内に証明し之れを綜合して曰く過半は混合伝染にして十三例中三〇%は「イ」菌、グラム陽性菌、グラム陰性菌の混合伝染又三八%に於ける「イ」菌及びグラム陽性双球菌、一五%に於けるグラム陽性双球菌及びグラム陰性双球菌の混合伝染にして唯二例に於てグラム陽性双球菌のみを見たりとし、佐多愛彦氏は今尚不明の一新病原体なるか或は肺炎双球菌の一変種なりと認め、「イ」菌は感冒及び肺炎の病原と認むべきも斯る感冒及肺炎は普通流行性感冒の一特種型と見るべきものにして之れを世界流行性感冒及肺炎と同一視す可からず、世界流行性感冒性肺炎は極めて特異なる出血性細胞性滲出性肺炎（大葉状或は小葉状）の形をなし、屢々純出血竈の発現を兼ねる処の一特殊型肺炎なるも「イ」菌による肺炎は多く膿様気管支炎及気管支周囲炎を中心として肺胞に及び或は肺胞にのみ局限して唯気胞腔内のみならず、亦肺胞中隔に及ぼす円形細胞浸潤竈となりて現はれ常に化膿の傾向ある細胞性浸潤性（小葉状）気管支肺炎の形をとる、一異型肺炎なりとし「イ」菌は汎く健康人の呼吸器粘膜に散布せる上皮寄生菌にして他の原因による粘膜の傷害に乗じ大に繁殖して屢々病原性を發揮するに至るものなるべしとし、三田村篤志郎、佐藤清両氏は肺炎菌を發見せる例は全例の約三分の二、「イ」菌を發見せるものは約三分の一にして肺炎竈中に「イ」菌を著しく多数に發見せるは二十六例中三例にして内二例は加答見性出血性肺炎、一例は化膿性気管支肺炎なりき、されど「イ」菌のみを証明せしもの一例もなし、「イ」菌を中等量に多数發見せるものは四例にして内一例は格魯

布性肺炎、他の三例は加答児性肺炎なりき、肺炎球菌を多数若しくは他の混合細菌に比し著しく多数に発見せる例の解剖的所見一定せず。

而して「イ」菌の気管並に肺の各部より発見せる率は人によりて非常の差あり Mandelbaum の如く少しも発見し得ざりしとの報告ある一方 Keegan は八二% Opie は八九・四%に証明報告せるあり、之れを以て地方的の差異となすあり、又術式の巧拙によるものなりとなすあり、他の方面に於て肺炎双球菌、連鎖球菌も同様多数の率に証明報告せらるるありて何れを一次とし何れを二次となすか共に、二次的のものとなすかに議論あり、人に於ける感染試験は常に失敗に終り Blake and Cecil の両氏「イ」菌を以て猿に実験して人工的に「インフルエンザ」に見る肺炎を作り得たりとの報告ありて学者の注目を引きしも、両氏の猿に生ぜしめたる病変の人体に於けるものと全く同様のものなりやは佐藤氏の所謂「インフルエンザ」に見る一特殊型肺炎と見るべきか等に関しては議論あり、病理解剖の所見に於ても尚病原を決定するに至らざりしなり。

二、循環器系統

一、心臓並に心嚢

Spears; Symmers; Whittingham and Sims 等は多くの例に於て右心室の拡張を認めたりと報告するも Bors 是之れに反対し、多く認むる能はずりきと云ふ。此の外溷濁腫脹、心筋横裂、脂肪変性等の報告を見、極めて少数に新鮮なる Vernekös の心内膜炎を見ると云ふ。

心嚢に於ては、強度の炎症を見ることなく、只肋膜炎の反応として、漿液性の炎症を呈し少量の漿液の蓄積を認むることあり (Malloch; Dietrich; Blanton and Irons) 尚時として纖維素性、化膿性心

囊炎を見ることがあり (Symmonds; Spears; Lyon; Filden, Baker and Thompson) 漿膜下の点状小出血は屢々見る所なり。

二、血管

血管の変化として見るべきものは胸腔内に見る変化にして、其の最も多く見るは栓塞にして、肺の浸潤部に於ける血管に見るのみならず比較的变化を示さざる肺の部分に於ても認め得べく、これらの血管壁は炎症を示し白血球の浸潤を示し殊に内層に多く弾力纖維間の拡張を示す (Oberdorfer)。

肺の毛細管の壊死は Le Count の報告する所にして肺組織の壊死と共に原発性に強烈なる刺戟の爲めに生ずる変化となし各処に見る出血は恐らく此の毛細血管の壊死によるものなるべしと云ふも Bost は同時に血管神経中枢の機能も関係あるらしく即ち血管神経興奮又は麻痺による処あるべく之れを以て系統的の出血を説明し得べしとせり。

三、造血諸臓器

一、淋巴腺

淋巴腺の最も甚だしく犯さるるは肺及び肺門の淋巴腺にして、次いで気管に沿ふ淋巴腺並に縦胸隔の淋巴腺なりとするも、他の遠隔なる淋巴腺にも全身の中毒作用と見るべき変化を認め得べし (Winternitz)。

而して胸腔内の淋巴腺の変化を見るに一般に肥大し、漿液に富み、屢々出血性にして剖面腫脹隆起し、時として化膿、軟化も認め得べく、組織学的には一般に非化膿性の腺炎にして淋巴竈は漿液、赤血球並に単核細胞を充たし、時として少量の多核白血球をも認め得べし、淋巴竈の内皮細胞は一般に

増殖を示し、血管は充血し、淋巴臙胞並に髓索には殆ど変化を見ずして只其の粗糙化を見るべし時として其部分に出血を認むることあり。

身体他の部分に於ける淋巴腺は胸腔に於けるものの如き変化を示すものなく、只消化器官の淋巴腺系統は軽度の変化を受けバイエル氏板並に孤立性淋巴節の増殖を見るは通例のことにして、肉眼的には粘膜より隆起し蒼白色乃至淡紅色にして顕微鏡的には臙胞胚中心の増殖を認むべし (Winternitz) との報告あると同時に又之れを見るは偶然の事なりとするものあり (Borst)。

Oberdorfer によれば胸腺は多く發育良好にして舌根、咽頭の淋巴腺系統を始め腋下頸部の淋巴腺も腫張を示し所謂胸腺淋巴体質と壮年のものの此の疾病に斃るるもの多きことの間は何等の關係なきかを疑ひ Bencke は之れに賛意を表せしも Borst, Dietrich, Meyer, Bernhardt, Goldschmidt, Hanemann, Herzog und Marchand は之れに反対せり。

二、脾臓

脾臓の腫脹の程度は一般に弱り、一般に急激の死の転帰をとりたるものは正常大にして腫脹を呈せるものは其の経過概ね長く二週間前後とし Borst は二次的感染を呈するものに見るとせり。

急性脾腫を呈するものは所謂伝染脾の像を呈し、脾腫を伴はざるものに於ては、一般に被膜緊張し、硬度稍増加し、剖面暗赤色乃至暗紫色にして剖面一般に膨隆し血管に富む、組織学的には臙胞は一般に増殖肥大を呈し「プラスマ」細胞の浸潤高度なり (Herzog, 鷹津)。

三、骨髓

骨髓の変化は小出血並に巨大細胞の退行乃至壊死を認め化膿性炎症を見ることなしと Winternitz

伝ふるも Herzog 等は充血を認め有核赤血球並に巨大細胞の増殖を見る、時に肺の血管内に之れを見ることありとせり。

四、実質性臓器

一、腎臓

滲濁性腫脹は常に認むる所にして多く実質性腎炎を認め得べく (Borst, Knack, 伊藤) 少数に糸球性腎炎を認む (Borst) 尚時として小出血斑を見 (Symmonds) 膿瘍を認むることあり (Borst, Beals, Blanton and Eisentraht) 之れを血栓性となし但し極めて少数となせり (Borst)。

二、肝臓

肝臓に於ても滲濁性、腫脹は多く認むる所にして尚時として脂肪変性をも認め得べし。

三、副腎

副腎には屢々出血を見る処にして一般に髓質に多く認む、其の他副腎の中毒性変性を Dietrich 報告し患者の衰弱と関係を結びしより Borst, Bencke 等之れに賛意を表し皮質に「リポイド」消失を Borst の如きは、一三三例中六〇例に認めたりと云ふ。

五、消化器系統

前記の淋巴腺系統の変化の外斑状乃至点状出血を見、稀に胃腸に「エロジオン」を見 (Borst, Herzog) 尚急性胃腸加答児の像を見ることあり (Borst)。

六、神経系統

一、脳

Schmorl の報告によれば四十四例中十五例に於て出血性脳炎を認め、皮質の白色質、中心神経節の灰白質並に白色質に点状の出血を認め、腓胝体の後部最も甚だしく犯され、小脳、脳橋、延髄の實質も亦時として犯さることあり、或時は視神経床のみ変化を受くるを見る、組織学的には小血管の周囲に壊死の中心を有する環状の出血あり、其の壊死を囲みて大細胞の蓄積あり、其の間に赤血球を有し又他の場合には溢血せる赤白球によりて、脳質の簡単に破壊せらるるを見ることあり、進行せる炎症を見ることなしと云ふ。

此の外脳膜炎を起せるを見たる報告あり (Lamb and Braunn; Blanton and Irons; Jaffe; Spearo; Borst)。

Oberndorfer, Borst 等は出血性脳炎に於ける出血性紫斑とせり。

二、筋肉

蠟様変性を認め其の最も強く現はるる部位は直腹筋にして横隔膜、肋間筋脊筋之れに次ぎ其の他の諸筋に於ても多数例に於て筋纖維は硝子様無構造の靨を呈し蠟様変性に陥るを認む、(内海、Borst, Beneke, Herzog und Marchand, Gruber und Schädel) 脂肪変性は多数例に於て横隔膜、腓腸筋に強く現はる、然れども直腹筋には之れを認むること少なし、間質は所により多少細胞核数の増加したる靨を呈するも分明なる細胞浸潤若しくは肥厚を見ることなし、子宮筋にも蠟様変性を認め得たりと(内海) 此の外筋出血の報告も多く見る所なり (Gruber und Schädel; Winternitz; Glaus and Fritsche; Schmorl; Symmers)。

三、末梢神経

最も多数に現はるるは横隔膜神経にして変化は軸索腫脹、空胞形成、次いで断裂を呈せるを認む、
 髄鞘又連球状を呈し、次で種々の大きさに断裂するを認む、次に見る変化は肋間筋、直腹筋、脊筋内
 諸神経にして全例の約半数に之れを認む、腓腸筋、大胸筋、四頭股筋内諸神経並に坐骨神経に於ては
 変化軽度にして軸索腫脹空胞形成稀に断裂せるを認む、迷走神経は髄鞘は多数連球状を呈し、断裂せ
 るものなり、然れども軸索は割合に変化軽度にして間々腫脹空胞形成等を認む。

第三項 文献

- 1 Abrahams, Hallows and French:
 A Further Investigation into Influenzo-Pneumococcal and Influenzo-Streptococcal Septicaemia:
 —Lancet, 1919, 196, 1
- 2 Avirill, Young and Griffiths:
 The Influenza Epidemic in a Camp: —Brit Med J, 1918, 2, 111
- 3 Beals, Blanton and Eisendrath: Abdominal Complications of the Influenza Epidemic at Camp
 Custer: —J A M A, 1919, 72, p 535
- 4 Berkley and Coffen:
 Generalized Interstitial Emphysema and Spontaneous Pneumothorax: —J A M A, 1919, 72, p
 535
- 5 Binder & Prell:

- Studien zur Aetiologie der Influenza:—Münch Med Woch, 1918, Nr 50, S 1397
- 6 Blake and Cecil:
Studies on experimental Pneumonia IX Production in Monkeys of an Acute Respiratory Disease resembling Influenza by Inoculation with Bacillus influenzae:—J Exp Med, 1920, No 6, p 691
- 7 Blanton and Irons:
Recent Epidemic Respiratory Disease at Camp Custer:—J A M A, 1918, 71, p 1988
- 8 Bloomfield and Harrop:
Clinical Observations on Epidemic Influenza:—Bull Johns Hopkins Hospital, 1919, No 30, 1
- 9 Borst:
Pathologisch-Anatomische Beobachtungen zur "Spanischen Grippe" 1918:—Mün Med Wehnschr, 1918, Nr 65, S 1342
- 10 Brem, Bolling and Casper:
Pandemic Influenza and Secondary Pneumonia at Camp Fremont:—J A M A, 1918, No 71, p 2138
- 11 Britisch Med Res Com:
Abstracts of Foreign Literature on Influenza:—J A M A, 1918, No 71, p 1573
- 12 Busse:

- Pathologische Anatomie der Grippe:—*Min Med Wchnschr*, 1919, S 119
- 13 Camp Lewis Pneumonia Unit:
The Relation of Bronchopneumonia to Influenza:—*J A M A*, 1919, No 72, p 268
- 14 Cecil and Blake:
Studies on experimental Pneumonia; X Pathology of Experimental Influenza and of Bacillus Influenza Pneumonia in Monkeys:—*J Exper Med*, 1920, 32, No 6, 719
- 15 Connor:
The Morbid Histology of Influenza; *British Med Res Com*, Special Report Series, 1918, No 36, 68
- 16 Cole and MacCallum:
Pneumonia at a Base Hospital:—*J A M A*, 1918, 70, p 1146
- 17 Coray:
Ueber kruppartige Affektionen bei Influenza, *Corr Blatt f Achweizer Aerzte*, 1919, 49, S 474
- 18 Dietrich:
Pathologisch-Anatomische Beobachtungen über Influenza in Felde:—*Minch Med Wchnschr*, 1918, 65, S 928
- 19 Ely, Lloyd, Hirschcock, Nickson:
Influenza as seen at the Puget Sound Navy Yard:—*J A M A*, 1919, 72, p 24

- Fildes, Baker and Thompson:
Provisional Notes on the Pathology of the Present Epidemic: —Lancet, 1918, 195, p 697
- 20 Fischer:
Pathologische Anatomie der Epidemischen Grippe: —Münch Med Wechnschr, 1918, Nr 46, S 1303
- 21 Friedländer, McCord, Sladen and Wheeler:
The Epidemic of Influenza at Camp Sherman: —J A M A, 1918, 71 p 1652
- 22 Glans and Fritsche:
Über den Sektions befunde bei der Gegenwärtigen Grippe Epidemie unter besonderer Berücksichtigung der Mikroskopischen Befund: —Corr Blatt f Schweizer Aerzte, 1919, 49, 72
- 23 Goodpasture:
Bronchopneumonia due to Hemolytic Streptococci following Influenza: —J A M A, 1919, 72, p 724
- 24 Gruber und Schädel:
Zur Pathologischen Anatomie und zur Bakteriologie der influenzaartigen Epidemie im Juli, 1918: —Mün Med Wchnschr, 1918, Nr 65, 905
- 25 Hall, Stone and Simpson:
Epidemic of Pneumonia following Influenza at Camp Logan: —J A M A, 1918, 71, p 1986

- 26 Herzog und Marchand:
Über die Pathologisch anatomischen Befunde bei der diesjährigen Influenza epidemie: —*Wien Med Wchnschr*, 1919, Nr 5, S 117
- 27 Howard:
Bacteriological Finding in Epidemic Influenza: —*Bull Johns Hopk Hosp*, 1919, 30, 13
- 28 伊藤 挺
インフルエンザ肺炎の病理解剖的組織学的並に細菌学的所見、日本病理学会、第九年、三一七
- 29 Jaffe:
Zur Pathologische Anatomie der Influenza 1918: —*Wien Klin Wchnschr*, 1918, 31, S 1203
- 30 勝木 任
流行性感冒の病理解剖、第十年、一一二
- 31 Keegan:
The Prevailing Pandemic of Influenza: —*J A M A*, 1918, 71, p 1051
- 32 Kinsella:
Bacteriology of Epidemic Influenza and Pneumonia: —*J A M A*, 1919, 72, p 717
- 33 Knack:
Das Verhalten der Nieren beider Grippe: —*Med Klin*, 1918, 14, S 902
- 34 Lamb and Braunin:

- The Epidemic Respiratory Infection at Camp Cody: —J A M A, 1919, 72, p 1056
- 35 Le Count:
The Pathologic Anatomy of Influenzal Bronchopneumonia: —J A M A, 1919, 72, 650
- 36 Le Count:
Disseminated Necrosis of the Pulmonary Capillaries in Influenzal Pneumonia: —J A M A, 1919, 72, 1519
- 37 Lyon:
Gross Pathology of Epidemic Influenza at the Walter Reed General Hospital: —J A M A, 1919, 72, 924
- 38 MacCallum:
Pathology of the Pneumonia following Influenza: —J A M A, 1919, 72, p 720
- 39 Malloch:
Discussion on Influenza: —Proc Roy Soc Med, 1919, 12, 45
- 40 Mandelbaum:
Epidemiologische und Bakteriologische Untersuchungen über die Pandemische Influenza: —
Mlin Med Wchnschr, 1918, Nr 65, 813
- 41 Menetrier:
Bronchopneumonia à B de Pfeiffer: —Bull de l'Acad de Med, 1919, 81, 99

- 42 三田村篤志郎、佐藤清
「イソノルエソザ」肺炎に就て、日本病理学会誌、第九年、三五八
- 43 Nuzum, Pilot, Stangl and Bonar:
Pandemic Influenza and Pneumonia in a Large Civil Hospital.—J A M A, 1918, 71, 1562
- 44 Oberdorfer:
Ueber die Pathologische Anatomie der Influenzartigen Epidemie:—Mün Med Wchnschr, 1918, Nr 65, S 811
- 45 Opie, Freeman, Blake, Small and Rivers:
Pneumonia following Influenza:—J A M A, 1919, 72, 556
- 46 岡崎光久、藤井保
肺炎に併発せる流行感冒の病理解剖、日本病理学会誌、第九年、三五八
- 47 佐多愛彦
流行性感冒の原因に就て、日本病理学会誌、第九年、三二三
- 48 Schöppler:
Ueber die Gegenwärtige Grippekrankung:—Mün Med Wchnschr, 1919, Nr 8, 225
- 49 Schmorl:
Pathologische-Anatomische Beobachtungen bei der herrschenden Influenza Epidemie:—Deut Med Wchnschr, 1918, 44, 937

- 50 Simmonds:
 Zur Pathologie der diesjährigen Grippe:—*Mün Med Wchnschr*, 1918, 65, S 873
- 51 Spears:
 Influenza:—*Boston Med & Surg J*, 1919, 180, 212
- 52 Stone and Swift:
 Influenza and Bronchopneumonia at Fort Reley:—*J A M A*, 1919, 72, 482
- 53 Sundell:
 The Morbid Anatomy of Influenza Medical Research Committee:—*Special Report Series*, 1918, 36, p 63
- 54 Symmers:
 A Note on the Pathology of the Prevailing Pandemic Influenza:—*N Y Med J*, 1918, 108, 621
- 55 Symmers:
 Pathologic Similarity between Pneumonia of Bubonic Plague and of Pandemic Influenza:—*J A M A*, 1918, 71, p 1482
- 56 Symmonds:
 Nephritis in Relation to the Recent Epidemic of Influenza:—*Lancet*, 1918, 195, p 664
- 57 Symnot and Clark:
 The Influenza Epidemic at Camp Dix:—*J A M A*, 1918, 71, p 1816

58 鷹津三郎

流行性肺炎の脾臓の変化に就て、日本病理学会会誌、第十年、三七五

59 Torry and Grosch:

Acute Pulmonary Emphysema Observed during the Epidemic of Influenzal Pneumonia at Camp

Hancock:—Am J Med Sci, 1919, 157, p 170

60 内海元一郎

流行性感冒に於ける筋並に末梢神経の変化に就て、日本病理学会会誌、第十年、三七一

61 Wegelin:

Pathologische Anatomische Beobachtungen bei der Grippe Epidemie von 1918.—Corr Blatt f

Schweizer Aerzte, 1919, 49, S 65

62 Whittingham and Sims:

Bacteriology and Pathology of Influenza:—Lancet, 1918, 195, p 865

63 Winternitz, Wason, McNamara:

The Pathology of Influenza, 1920, Monograph

64 Wolbach:

Commentation on the Pathology and Bacteriology of Fatal Influenza Cases Observed at Camp

Devens, Massachusetts:—Bull Johns Hopk Hosp, 1919, 30, p 104

第三節 流行性感冒の症候

第一項 緒言

「インフルエンザ」は多種多様な徴候を呈す、又諸種の合併症を起し其の症状千差万別なり、凡そ症候学に於て述べらるる一切の症候は「インフルエンザ」に於て此れを見る事を得と云ふも決して過言にあらざるべし。

「インフルエンザ」の症候は時と場所とによりて差あり、時の差の例としては英国に於ては一九一八年六月の流行時には症状軽く、同年の秋より一九一九年春に亘りての流行は所謂 Heliotrope cyanosis を示す重症多かりしと云ふ事実あり (Report from Minist. Health England) 我国に於ても大正七年暮より八年春に亘りしは比較的軽く、八年秋より九年の初に亘りしは死亡率高かりき。

場所の差の例としては歐洲にては彼の電戟性「インフルエンザ」として恐れられし一二日の中に劇烈なる中毒症状の下に死の転帰をとるもの多かりしに反して我国に於てはかかる例少かりし事等あり、尚同じく場所の影響と見るべきは或る家族には重症多く相次いで肺炎を起して死するものあるに反し或る家族には軽症のみ見らるる事なり、尚又流行の末期に至れば症状甚だ不規則となる。

以上の病状の差異を起す原因は病原体の毒力の強弱、混合伝染状態の差、種族、家族の素質の差、生活状態及び免疫状態の差等によるものなるべし、病原体の毒力の変化は容易に考へらるる所なるが、

混合伝染状態の差としては外国には肺炎双球菌に連鎖球菌を見る事甚だ多きに反し我国に於ては連鎖球菌は殆ど見られずして肺炎双球菌を見ること多きが如き事あり、又西沢氏の研究によれば大正七年秋より八年春に亘る流行には肺炎患者に粘液性肺炎球菌即ち所謂第三型少かりしに反し大正八年秋より九年春に亘りては該菌甚だ多く発見せられ同氏は此の両流行期に於ける肺炎死亡率に差あるを茲に帰せしめたるものあり、免疫状態の差は以前に軽症の流行を経過し居るか否かによりて起り得べし。「パンデミー」性の「インフルエンザ」と平素吾人の間に見らるる地方的流行性の感冒との本質的異同に至りては病原体未確定の今日未だ此れを決するを至難の問題なり、兩者の差は今日此れを疫学的及び病状の差に求むるの外なく、而して「パンデミー」と平素の地方的小流行との間には著しき差異あるに似たれども兩者の間には漸次に移行する中間型あり、殊に流行の終熄期に於て然りとす、従つて今日は症候上よりは明確に兩者を区別する事不可能なる状態にあり。

第二項 一般経過

一、潜伏期

今期の「インフルエンザ」流行に於て潜伏期は Nuzum, Pilot etc (J A M A, Vol 71, No 19) は数時間に過ぎずとし、勝屋氏 (臨床医学八年二月) 倉林氏 (軍医団雑誌八三号) は五時間乃至六時間のものありとし、松本氏 (軍医団雑誌八九号) は一週間以内としたるが、稲田氏は二日とし、吉田氏 (台湾医学雑誌一九七号) 内藤八郎氏、久松氏 (内科学雑誌一五卷五、六号) Keegan (J A M A, Vol 71, No 13) は一日乃至二日とし、又富士氏 (中外医事新報九六五号) Hanziker (Abst Bakt,

Vol 3, No 3) MacDonald 4 Lyth (Abst Bakt, Vol 3, No 2) Influenza-Committee of France (Abst Bakt, Vol 3, No 2) Medical-officers of Health (England) (Publ Health, Vol 32, No 12) Staehlin (Akt Bakt Vol 2 No 5) Foster & Anstey (Akt Bakt, Vol 3, No 2) 等は皆何れも一4日なる結論に達し、瀬尾(軍医団雜誌八〇号)は三日乃至四日とす。以上によりて見るに潜伏期は先づ一日―四日と見るが適當なるべく、若し工場、兵營等に於て、病毒を受けたりと認むる者を隔離するに當りては隔離期間を五日間とすれば充分ならんか。

二、前駆症

一般には前駆症を欠き健康状態より卒爾として病的状態に陥るとせらる、然れども前駆症を認めたりとなす人あり、前回の流行に於ては Leichtenstern は七%に此れを認めたりと云ひ今回の流行に於ては戸田氏(臨床医学七年二号)は五〇%に此れを見たりと唱す、MacNial (Arch Int Med, 1919, June) は前駆症は流行の終に至る程多しと云々。

前駆症は此れを見る時は二日乃至三日間軽度の倦怠、咽喉部の乾燥、癢痒感或は軽度の咳嗽なりと云ふ、数日間軽度の頭痛等を訴へ後医を訪ふに至りしものの如きは此れを前駆症となすべきか將又初期は軽症にして半より重症化する患例なるや此れを決する事難し。

三、発病状態

発病は突然襲来するを以て流行性感冒の一特徴とせらる、一般に悪寒戦慄を以て初まり急劇なる熱の上昇を來たす。

此れと同時に局所症状として咽頭の発赤、疼痛、咳嗽を來たす、但し Keegan (J A M A, Vol

71, No. 13) は初期には咽頭の症状を欠き単なる熱の上昇と全身症状来たとし、米国に於ては此れを以て「インフルエンザ」の一特徴とせらる。

全身症状として劇しき頭痛、全身衰弱違和あり、筋肉痛、関節痛を訴ふ。

流行時単なる頭痛、関節痛、咽頭痛、咳嗽を訴へ悪寒戦慄を欠くものは此れを普通感冒、普通痲質となすべきか流行性感冒の不完型となすべきか病原不明の今日此れを決定する事能はず。

脳症を以て発病するものあり、稀に嘔吐其の他の胃腸障害を以て勃発を見るものあり。

四、症候概論及び病型

熱の持続と共に多種多様な徴候を呈す、又、諸種の合併症を見る、但し何れ迄を原発病とし何れよりを合併症となすべきかは至難の問題にして病原決定の暁は或は解決を見んか。

一般に呼吸器系統の炎症々状は軽重の差はあれども此れを発す、咽頭、鼻腔、喉頭、気管、気管支の加答児は普通に見られ、鼻加答児より副鼻腔の炎症、結膜炎、中耳炎を併発する事あり、気管支加答児よりは肺炎、肋膜炎を誘起する事多し。

循環器系統にては心臓は早くより冒さるるものの如く、又循環系を支配する神経も冒され、緩脈、速脈、血圧低下を見、又屢々「チアノーゼ」を來たす、出血を來たし易き事も流行性感冒の著しき特徴にて衄血、咯血、吐血、腸出血、血尿、子宮出血、筋肉内出血、皮下出血等を來たす。

白血球減少症、又增多症を起す。

消化器系統にては患者は多く便秘に傾くも又下痢を起すあり、嘔吐、腹痛、血便等を來たすものあり。

神経系統に於ては頭痛、不眠、神経痛、関節痛、著しき全身倦怠、神経炎、脳脊髄膜炎、脳炎、脊髄炎等を見る。

泌尿、生殖器に於ては熱性蛋白尿屢々見られ、又腎臓炎の来る事あり、又子宮出血、妊娠中絶等を招来す。

又諸種の皮疹を見る事あり Rackemann & Brock (Arch Int Med, 1919, May) は「インフルエンザ」の麻疹に甚だ似たる数点を挙げ、二木氏、Francioni 等は咽頭発赤を Enanthem となし「インフルエンザ」は急性発疹性伝染病にて麻疹、猩紅熱に比すべき病なりとす。

以上の諸種の徴候はすべての患者に平等にあらはるるものにあらずして患者により其のあらはるる主徴候を異にす、此れによりて古来流行性感冒に諸種の型を分つ、此の病型の差は個人的素質に基因するものにして病前既に病的なりし臓器は殊に冒さるる事強きものなりと云ふ人あり (Sticker) 至言と云ふべし。

今期流行に於ける二三名士の病型分類を左に掲げん。

Stumpel (M M W, 1918, Nr 40)

- 一、純中毒型 (窒扶斯様型)
- 二、重症神経性脳型
- 三、加答児型
- 四、傻麻質斯型
- 五、胃腸型

六、肺炎型

Hesse (M M W, 1919, Nr 3)

- 一、加答児型
- 二、儂麻質斯型
- 三、胃腸型
- 四、脳型

Hohlweg (M M W, 1919, Nr 5)

- 一、加答児型
- 二、患部不明なる「インフルエンザ」
- 三、胃腸型
- 四、神経型

Schewensky (Berl KI W, 1919, Nr 24)

- 一、加答児型
- 二、純中毒型
- 三、加答児肺炎型

加答児型、呼吸器系統粘膜の加答児を主とする型にて流行性感冒の最も多くは此れなり、此の中に肺炎を主とするものを肺炎型となす人あれども、肺炎は原発病なるか、合併症なるかは病原不明の今日未だ決し難き問題にして随つて此の型を分つことは論議の分るる所なり。

中毒型又は窒扶斯型、頭痛劇しく、全身の疲労甚だしく神経痛、高熱等を見れども呼吸器其の他症状少なきものなり、呼吸器障害は後れて来る事多し、心臓中毒症状著しく心臓麻痺早期に来るを *Hirsch* は心臓型となすも一般には認められず。

痲麻質斯型、筋肉痛、関節痛を主とするものなるが此れを分つ人少し。

神経型、脳症状、神経痛、神経炎を主とするものなり。

胃腸型、胃腸障害を主とし劇しき嘔吐、下痢、腹痛等を訴ふるものなり、稀に血便を出す、前回の流行には此の型甚だ多かりしも今期の流行には稀なる例なり。

頭部淋巴腺「インフルエンザ」、*Schmieden* (M M W, 1919, Nr 9) の唱へし型にて甚だ稀なる例の如く「インフルエンザ」との關係俄に決し難し、馬の流行性感冒流行時見らるる腺疫は此れに甚だ似たるものにて両者の「インフルエンザ」との關係は甚だ興味ある問題なり、各論に於て更に述ぶる所あらん。

五、罹病期間

軽重の度に従ひ一日乃至数日なり *Keegan* (J A M A, Vol 71, No 13) は一週間にて下熱するもの多しと云ふ、流行の末期に至れば期間長く、又経過不規則になるもの多し (篠田、中外医事新報九年)。

六、恢復期

経過割合に軽き時にては恢復期は永く、下熱後数週間に亘りて一般の倦怠、疲労、神経痛、関節痛、不眠あり屢々神経衰弱を起す、尚此の時期に毛髮脱落し皮膚科を訪ふものあり。

七、再発

下熱後一日乃至数日の後新に発熱して再び病状を呈する事あり、第一発作時軽く経過せるものに多く、先に明らかならざりし呼吸器系統の症状著明となる事多し、再発は重症多く肺炎を起すもの少からず（篠田、中外医事新報九年）。

第三項 熱の経過

上昇期、悪寒とともに熱の急劇なる上昇を来たし多くの例に於て第一日にして三十九度或はそれ以上に達す、軽症の時は此の初期熱は最高点となる事あり、然れども第二日第三日にして最高点となるもの最も多し、時に下熱前に最高温度を示す事あり。

経過中の最高温度、三十九度より四十一度の間のもの最も多し、時に四十一度以上に及ぶものあり、記載によれば四十三度六分の高熱を見しものあり（Frey: *Korrsp Schw A*, 1918, Nr 27）。

軽症のものは発熱低く Pelz (S M W, 1918, Nr 40) の如きは七乃至八%は無熱若くは三十七度一分乃至三分にて経過せりと云ふ。

一般に肺炎を起せる時は高熱なり。

下降期並に熱型、第一日乃至三日目に最高度に達するやそれより漸次下降に傾き単純の時は稽留性熱型は少けれども肺炎を起せる時は稽留熱となる事屢々なり、下降期は弛張性にして稀に間歇性なることあり、時に経過中一日又は二日平熱となり、再び上昇することあり、又解熱直前に急に高熱を示すことあり、又時々一二週高熱稽留して「チフス」と誤り易きことあり。

解熱、単純「インフルエンザ」殊に經過短きものは分利的なり、されども持続長きものは渙散的に二三日にて解熱す、肺炎を併発せる時も經過短きは分利的なること多く、經過長きは渙散的なり、一度下熱して後三十七度四五分の軽熱数日間持続することあり、一般に熱は他の徴候未だ持続せる間に平熱となるを常とす。

熱の持続、三日乃至一週間なるもの最も多し、然れども軽症なるは一日にて下熱するあり、又十数日に亘りて初めて平熱となるあり肺炎を起せる時は單純性のものより持続長く時に月余に亘ることあり。

第四項 各臓器に於ける徴候及び合併症

一、呼吸器系統

呼吸器粘膜炎は「インフルエンザ」に必発の徴候にして、又呼吸器の一切の症状は「インフルエンザ」に見得らるるものなり。

鼻加答児及び副鼻腔炎症

初めより鼻腔の冒さるるは少く咽頭先づ冒され次いで鼻腔に及ぶもの多し、然れども水洩少く又噴嚏も少し、噴嚏少きを今期流行の特徴となす人あり (Schlesinger: D M W, 1918, Nr 33)。

屢々衄血を見、往々止め難きことあり、一度軽快してより衄血初まるは再発の徴なり (Sundell: Sp Report No 36, from Med Research Committee England)。

副鼻腔蓄膿症も屢々来るものにて前額痛、三叉神経痛此れによりて起ることあり、前額竇上顎竇の

出血性炎症を見ることあり（岡田氏、大日本耳鼻咽喉科会々報二五卷一号）。

咽頭加答児

発熱に次ぎ最も初期に来る、著明なる発赤あり軟口蓋と硬口蓋との間に明らかなる境界を来たす、此の咽頭発赤を以て粘膜炎と見る人あり（二木氏、Francioni）Bloomfield & Horrop (B Johns Hopkins H, 1919, Jan) も此れを紅斑と称し流行性感冒の特徴となす、時には猩紅熱様に赤きことあり、扁桃腺は発赤するも腫大すること少し、両側頰粘膜炎唾液腺開口部に円形赤斑を見ること多し（Thomas, Reilly: J A M A, 1918, No 12）咽頭発赤は三四日の後消退す。

喉頭加答児、気管及び気管支加答児

咽頭加答児に次いで多くの場合喉頭、気管冒され、更に気管支に及ぶことあり、此れよりして嗄嘶、咳嗽、咯痰、胸骨部の疼痛等の症状を起す。

嗄嘶声、及失声症。主として声帯の炎症によりて起るも、亦神経麻痺によりて起ることあり、全期間続くことあり、又後期に来ることあり、恢復期に見らるることあり（Sundell: Sp. Rep. Med Res C Engl）。

小児に於ては喉頭狭窄強く所謂疑似「クルップ」を起すことあり、（Coray: Korresp Schw A, 1919, Nr 15）然れども「インフルエンザ」にては「ヂフテリー」とは異なり、偽膜硬からず、膿様なり、又体温高きを以て此れより区別さる（篠田、中外医事新報九年）。

咳嗽。一般に見らる、初期は乾性なり、多く発熱の後に来れども、又発熱に先ちて来ることあり、或は殆ど同時に来る、又解熱後永く訴へ百日咳に類似するものあり。

咯痰。初め透明粘液性なれども、次第に量を増すと共に粘液膿性又は膿性となり、泡沫を混じ屢々血色を有す、下熱後二三日にて止ることあり、又長く持続することあり。

胸骨部疼痛。気管炎によりて起るものにて軽重の差あるも此れを訴ふ、白哲人には第一、第二肋間に赤斑を見ることあり (Sundell: Sp Rep No 36, Med Res C Engl)。

呼吸困難。肺炎を起さざる時は此れを見ること少けれども時に割合に強きことあり気管支炎の進みし時なり。

理学的症状。気管支炎あるも胸部に理学的症状を認めらるるもの割合に少し、呼吸音の粗雑、呼吸延長、笛声羅音を聞くことあり、一側に來ること多し。

インフルエンザ肺炎

肺炎誘起せらるるや症候著しく變化するものなり、且つ甚だしく重症化するを常とす。

起始。三様なり、(一)初期より悪寒、戦慄、高熱と共に肺炎を起すこと格魯布性肺炎の如くなるもの、(二)「インフルエンザ」の発病後二三日の後急に又は徐々に肺炎症状を呈するもの、(三)一旦下熱せる後

一日又は数日の後悪寒、戦慄を以て肺炎を起し來るもの、此の場合は不摂生此れが原因たることあり、又誘因の認められずして此れを起すことあり (稲田氏、日本内科学雑誌八卷八号)。

咳嗽。肺炎を併発するや咳嗽頻繁となるを常とすれども、死亡前一日乃至二日間に屢々咳嗽著しく減少し且つ咯痰を伴はざるに至ることあり (Sundell, 稲田氏)。

咯痰。粘液膿性にして常に泡沫を混ず、屢々血液を混ず、血液は鮮紅色にして点状又は線状なり、時に全体平等に鮮紅色なることあり、或は血性漿液性にて水を吐き出すが如く容易に咯出せらるるこ

とあり、血痰は発病後三四日より来ること多きも時には下熱後始めて此れを見ることあり、一般に終期に近く来るもの故 Wilson (Lancet, 1919, Jan 25) は *Postinfluenzal Hemoptysis* なる語を用ひ、下熱後数日乃至十日間程を経て消失するも、時に一箇月位も続くことあり、Reiche (M. M. W., 1919, Nr. 6) は二日間五〇〇立方仙迷の純血を咯出せる例を見たりと云ふ、咯痰の分量は一日七十乃至八十瓦の間を多しとすれども亦百瓦に上ること甚だ屢々なり(稲田氏)。

林氏(実験医報八年一月)は咯痰蛋白量を以て肺炎の診断用に資せんとせるも一般に認められず。胸痛。格魯布性肺炎に比し胸痛著しからず、初期に於て此れを見るもの屢々にて Sundell は此れにより肺炎の襲来を知らると云ふ、後の経過には胸痛却つて少くなるものなり。

呼吸困難。肺炎を起すや必発する症候なり、鼻翼呼吸、肩胛呼吸をなし、又呼吸筋即ち腹筋の収縮を見る、されども座位呼吸をとるものは少し、発作的に呼吸困難を訴ふるものあり。

呼吸数多き時は五十、六十に達し稀には七十に上ることあり、呼吸数増す時は呼吸に一種の雑音を伴ふ *Expiratory grunt* 此れなり、解熱後局所症状減退せるも尚呼吸促迫を見又は却つて強くなることあり(中川氏)。

呼吸の深さは初期は深きも、末期に近づき数を増すや浅薄となる。

呼吸型は吸気短く呼気長きこと多く呼吸曲線によるに所謂活動性呼吸型なり(稲田氏)。

呼吸困難の原因如何、篠田氏は気管支加答兒、肺鬱血、「アチドージス」に基く肺鼓張等に原因を求む、胸痛は肺炎の初期にのみ著しく後には少きを以て呼吸困難の原因たることは殆どなからん、稲田氏は呼吸型の活動性呼吸型なることより中枢性の呼吸困難なりとなす、即ち肺の瓦斯交換不足より

して血中の酸素乏しく炭酸瓦斯蓄積し此の状態が呼吸中枢を刺戟するものなるべく、又「インフルエンザ」病毒毒素の直接に中枢を刺戟するものも考へらる。

呼吸数と予後との関係。呼吸数より直接に予後を下することは難きも五十乃至六十以上の呼吸数のものは治癒するもの少し、毎日に呼吸数増加し二三日の間に五十、六十に達するは予後悪し（稲田）。
 理学的所見。浸潤のあらはれ方に二様あり、一は重力の司配によるものにして脊面下葉に初まり上方及び上方に拡がる、一は格魯布性肺炎の如く一葉を冒かす、但し両者は相混じて来るものにて所見不規則なり、且つ浸潤の所見も格魯布性肺炎の如く著明にあらざることあり。

通常一側殊に右側の下葉背面に捻髪音に次いで鼓音を見、更らに気管支音及び濁音を発す、此れが上方外方に拡がると共に他側下葉に同じ徴候を生じ来る、此の時前面を検するも何等の所見なきことあり、濁音の前面にあらはるるは常に背面に充分蔓延せる後なり。

濁音蔓延の速度大なるは予後不良なるが進行遅きは蔓延広汎なるも患者は割合に此れに堪へらる（稲田氏）。

濁音の軽重は種々あり、甚だ硬くして肋膜に滲出物あるが如き感ありて此れを証し得ざるは気管支の閉塞せられたるものと解すべし（Schwenkenbecher: M. M. W., Nr. 2）。

肺炎軽快して濁音縮小する時は肺部にては上方及び上方よりし最終迄残るは脊柱の傍にて肩胛骨下角の高さの辺なり、軽度なる濁音は下熱後数日乃至一週日にて去るも強度なるは可なり長く持続す、一箇月も残ることあり通常気管支音先づ去り後濁音去る（稲田氏）。

レントゲン所見、変化は初め肺門部にあらはる、此所より線状の影が放散状に周囲に出て肺野の三

分の二の所迄達す、暗影の最も著明なるは下方に向へる者にして、右側に殊に然り、時々肺門部に淋巴腺の肥大を認めらる、其より肺門部の周囲に、次に肺門部より六七仙迷離れたる所に少なる斑点を生じ此斑点は次第に大となり桜の実乃至林檎大となる、それより肺の浸さるにしたがひ暗影を増し又濃度を増す(稲田氏)。

側方照射によれば暗影は背面に於て強し(篠田氏)レントゲン所見は理学的所見のなき時より既に現れる(Henry A Christian: J A M A, Vol 71 No 19)又レントゲン暗影は理学的症状を示す範圍より広し、恢復期には肺野の周囲より次第に鮮明となるも肺門部には永く混濁を残すこと多し、Liehmann u Schminz (M M W, 1919, Nr 23)はレントゲン像を四型に分てり。

肺膿瘍

肺炎慢性となれる時膿瘍を作ることあり、粘液性咯痰に弾力纖維を見る、治癒に三箇月を要せるあり(稲田氏)。

肋膜炎

軽重種々のものを來たす、漿液性時に血性又屢膿性なり。

膿胸、「インフルエンザ」に來る膿胸は多くは併発にして後発するもの殆どなし(Nener: M M W, 1919, Nr 16)。

膿胸を併発するや一般症状重篤となり、呼吸頻繁となりて浅薄に又高度の胸痛あり、浸出液中には連鎖状球菌多し。

Ballin (J A M A, Vol 72, Nr 5)によれば「インフルエンザ」肺炎よりする膿胸は悪性にして転

移性膿瘍を作る。

氣胸 Prym (M M W, 1919, Nr 38), Weber (Brit Med J, 1919, No 3027) 頭部皮下氣腫 (稻田氏 Schwenkenberber: M M W, 1919, Nr 47) 胸部皮下氣腫 (French: Rep from Minist Health, Eg1) 等が併発症として来ることあり。

肺結核と「インフルエンザ」

肺結核患者に「インフルエンザ」を発するや原病増悪すること多し、特に進みたるものにて然り、発熱なかりし患者が「インフルエンザ」後発熱長く持続せらるることあり、又潜伏結核が此れより突発することあり、Anderson & Peter (J A M A, Vol 74, No 23, p 1601) は「インフルエンザ」の死亡率は結核患者に高率なりと云ふ、但し以上の事実を否定する諸氏あり (Burnard: J A M A, Vol 74, No 19, p 1356, Hawes: J A M A, Vol 72, No 4, 長尾健宇、実験医報五年五三三号)。

Permin (J A M A, Vol 72, No 2, p 154) は結核の人は「インフルエンザ」を防ぐ力ありとす、Rickmann (D M W, 1919, Nr 2) は肺結核患者は「インフル」に罹患する素質少しと、Amelung (M M W, 1919, No 14) は結核患者は罹患するも軽症なることを見たり、然れども彼れ此れを結核患者は注意、看護の行届くことに帰す Permin, Rickmann の見し事実も蓋し同理によるにて結核患者に抗「インフルエンザ」性あるにはあらざるべし。

二、循環器系統

此の条下に循環器の症状の外、血液所見、造血臓器、内分泌腺の所見をも合せ記すべし。

循環器障碍は「インフルエンザ」病毒、熱、変化せる血液成分等により中枢並に末梢血管神経の冒

さるる下及び直接に心筋及び血管の侵さるるに起因するものあり、尚肺循環系に於ける障病による物理的影響によるあり、尚心内膜炎心筋炎等も此れに与かる。

心臓

肺炎を起せる時、第二肺動脈音が亢進せり、又心臓の「レントゲン」像による時は右心室の軽度の拡大を見る然れども濁音界其他に於ては大なる変化見えず。

Miller (D M W, 1919, Nr 29) は重症なる「インフルエンザ」肺炎には Spechtschlagerrhythmus 来ると云ふ、此れはすべての弁口又は心尖にて高調なる第一音を聞くのみにて第二音を聞かざるものなり、死亡前数時間乃至二十四時間にはあらはるるもの故予後決定に必要な症候なりとす。

心内膜炎

前回の流行にも、又今回の流行にも見らる、Kennaway (Inarterly J Med Oxford, 1919, April) Castel & Dufour (B Soc Med d Hôpital, 1919, Avril) 心弁膜病に「インフルエンザ」は不良なる影響を与ふ。

心筋炎 Smith (J A M A, 1919, Vol 73, No 22) Clifford, Kelly & Thomas (J A M A, Vol 73, No 18, p 1396) 等の報告あるも稀の如し。

心嚢炎、前回は屢見られたりと云ふも今回は少く独立して来ること稀なりとせらる、肋膜炎、膿胸に伴ふ事は甚だ多し。

脈

頻脈、肺炎の有無を問はず一般には頻脈多し、Grassmann (D M W, 1918, No 20) は一分時一

九〇のものを記す。

遅脈「インフルエンザ」に屢見らるるものにて「チフス」との鑑別を要することあり、Eichhorst (Koresp, 1919, No 8) Sundell等は遅脈を「インフルエンザ」の状態とす、絶対性遅脈も時に見らるゝ一分時僅に四〇なるものあり (Eichhorst, 篠田氏) 重症肺炎に於ける遅脈は予後悪し。

不整脈、期外収縮多し、此の時狭心症の如き自覚症状を訴ふるあり、此れを訴へざるあり (Eichhorst)。

血圧

血圧は一般に經過中漸次下降す、重症には一般に低きも血圧の高さと疾患の軽重と並行するものにあらず。

末梢血管に就いて毛細管搏動を見ること屢なり (Berliner: D M W, 1919, No 22) Lichtwitz (Berl Kl W, 1919, 46)。

又吉永氏 (日本内科学会雑誌七卷十号) は「インフルエンザ」肺炎には指尖搏動を触るる事著明にて五〇%此れを見たりと、小野寺直助氏 (実験医報六年六十一号) は此れにより「チフス」と區別し得べしとす。

「インフルエンザ」心臓衰弱の病理

(1) 一般急性伝染病の心衰弱に於て考へらるると同様に Frey (Berl Kl W, 1919, Nr 13) を初めとして諸家は「インフルエンザ」肺炎に於ても血管運動中枢が心臓衰弱の原因と見らるゝ Pal (M M W, 1919, Nr 1) の如きは Vasomotorentod, Gefäßstod なりと云ふ。

(2) Stoerk u Epstein (W RI W, 1919, Nr 45) は血管壁に多数の壊死あるを発見し、血管壁自身の緊張力減退も此れに与ふることを説く。

(3) 心筋の変化も亦意味あることを知らる (Kohn: Berl KI W, 1919, Nr 8) Fahr (M M W, 1919, Nr 1)。

此の心臓衰弱発生病理の講究は治療方針を樹つるに重要なことなるが鬱血肝を見ざることと心臓拡張を殆ど見ざる事よりして血管運動中枢の冒さるる事最も重要視せらる。

「チアノーゼ」

「チアノーゼ」は屢著明に且つ高度に来る、軽度なるは酸素吸入にて軽快するも高度のものは影響なし、患者の位置交換に際し又咳嗽により一時現はれ又は強くなるあり (稲田氏)。

呼吸促進の度との関係は一概に云ふ事はざるも高熱あり脈搏百十乃至百二十位にて呼吸数五十以上に達する時は殆ど皆著明なる「チアノーゼ」を発す (稲田氏)。

色調、「チアノーゼ」の基礎なる色は藍紫色なれども此れに赤味加はるは肺炎症状なきものに来るものにて恐るるに足らず、蒼白色の加はりて灰白青色、鉛色なるは絶対に見し (稲田氏)。

英国にては Heliotrope cyanosis として恐るるもの此なり French は一九一八年の秋より一九一九年の春に至る流行に於ては一〇〇人の "flue" 中九五人は死せりと云ふ。

「チアノーゼ」発生機転

(1) 単なる鬱血の為めならず、鬱血肝は此れを見ず、又心臓も僅に大になれるのみ。

(2) 分光器にて検するも「メトヘモグロビン」にあらず (Synnott & Clark: J A M A, 1918, Vol

71, No 22)°。

(3) 血中の炭酸量にも関係なし (Landsgaard: J Exp Med, Vol 30, No 3)°。

(4) 「ヘモグロビン」の酸素不飽和度即ち還元せられたる「ヘモグロビン」の百分率と平行す (Stadic: J Exp Med, Vol 30, No 3) 即ち肺に於ける瓦斯交換の不足より来る、而して「インフルエンザ」肺炎に特に著しきは肺の呼吸面のおかざるること広汎なること肺の浮腫強き為めか (稲田氏)°。

静脈炎、静脈検査

稀に見らる (Jacob: D M W, 1916, Nr 1, Oskarorth: D M W, 1918, Nr 47, Szigeti: J A M A, Vol 74, No 23, p 1614)°。

血液所見

「インフルエンザ」に於ける白血球の変化は前回の流行以来論ぜらるる所にして苟くも「インフルエンザ」を論ずる臨床家は何れも此れに触るる有様にて此の問題に關しては実に饒多なる文献あり。日本にては、

三浦氏 (実験医報七年十二月) 矢部氏 (内科学雑誌九年二月) 加藤義夫氏 (実験医報七年十二月) 林氏 (臨床医学八年五号) 武井氏、桜井氏、清水氏 (医事新聞一〇二〇号) 宇野氏 (中外医事新報九四二号) 大森氏 (医学中央雑誌三〇七号二七一頁) 林氏 (臨床医学七年五号) 岸本氏、藤田氏、尾形氏 (福岡医科大学雑誌十二卷五号) 篠田氏 (中外医事新報九年四月号) 稲田氏 (内科学雑誌八卷八号) 岡田増右衛門氏 (実験医学雑誌第四卷三、四号) 等。

独據證じりだ

Citron (Berl Kl W, 1918, Nr 33) Fleischmann (Berl Kl W, 1918, Nr 35) Levy (D M W, 1918, Nr 35) Koepchen (D M W, 1918, Nr 34) Munzer (Corresp Schw A, 1918, Nr 32) Haase & Wohlrab (D M W, 1918, Nr 50) Hoppe-Seyler (M M W, 1918, Nr 52) Becher (M M W, 1918, Nr 25) Rose (Berl Kl W, 1918, Nr 43) Staechelin (Korrest Schw A, 1918, Nr 32) Alexander (D M W, 1918, Nr 45) Klewitz (Med Klinik, 1919, Nr 9) Rosenow (Med Klinik, 1918, No 30) etc etc

英米のじりだ

Sundell (Sp Rep No 36, Med Res C Engl) Little, Garofals & Williams (Lancet, 1918, July 13) Gotch & Whittingham (Brit Med J, 1918, July 27) Cole (Brit Med J, 1918, Nov 23) Lion et Créin (B Soc Med d Hopitaux, 1919, Jan) Hewlett & Alberty (J A M A, Vol 71, No 13) Keegan (J A M A, 1918, Sep 28) Nuzum, Pilot, Stangel & Bonar (J A M A, 1918, Nov 9) Strouse & Bloch (J A M A, 1918, Nov 9) Keeton & Cushman (J A M A, 1918, Dec 14) Blanton & Irons (J A M A, 1918, Dec 14) Brem, Bolling & Casper (J A M A, 1918, Dec 28) Symrott & Clark (J A M A, 1918, No 30) MacConnel (J A M A, Vol 72, No 20) Couner (J A M A, Vol 73, No 5) Kinsella u Brown (J A M A, Vol 74, No 16) etc etc

前回の流行に際して大勢は白血球増多症を見るとしたるも此れに反対するもの亦少からぬりき、今期の流行に於ける諸家の説の傾向を見るに合併症なき「インフルエンザ」には白血球減少症を起し肺

炎の発生するや軽度の白血球増加を来たすとなす、然れども単純「インフルエンザ」に於ても白血球平常なるか又は反対に増加症を示すものあるに似たり、而して此の際主として増減するは中性多核白血球にして甚だしき時は一〇%に至ることあり (Citron) 淋巴球は比較的増加の傾向あり、「エオジーン」嗜好細胞、好塩基性多核白血球は有熱時減少又は消失し、Turk氏刺戟型、プラスマ細胞出現す、大単核細胞、移行型は大差なしとせらる。

肺炎起るや白血球增多症起ることは一致せる所見の如くなれども其程度は格魯布性肺炎の如く高度ならず且つ不定なるを以て白血球像により肺炎の合併せるを知ること能はず (Blanton & Iron, 稲田氏)。

予後と白血球像との間には確實なる関係を見出すこと能はず。

単純「インフルエンザ」に來る白血球減少症を動物試験の結果により大森氏、及矢部氏 (細菌学雑誌二八四号) は此れを「プアイフェル」氏菌に帰せるが MacConnel (J A M A, Vol 72, No 20) は「ワクチン」注射後白血球減少症を見ざる事実より「プアイフェル」氏菌によるものにあらずとす、又吉村氏、梅本氏 (実験医学雑誌四卷二号) は「プアイフェル」氏菌注射後動物に見る白血球減少症は僅かに四五時間続くに過ぎずしてそれより白血球增多症に移行する事其他の理由より患者に見らる白血球減少症は「プアイフェル」氏菌とは関係なきものとなす Peter & Fredrick は同じく動物試験より推して此れを濾過性病原体に帰せり。

Ahlborn, Hund (M M W, 1918, S 1411) は白血球中に Giemsa 染色より黒染する小体を見ることとす。

「アチドージス」

「インフルエンザ」にも他の熱性疾患に於ける如く「アチドージス」を見らる（安藤、日本内科学雑誌七巻十号、山北、東京医事新誌二一〇七号、林、臨床医学七年五号、小野寺、医海事報一二七七号）Gilbert, Chabrol & Dumont (Paris Médical, 1918, Oct) は Azotemia を屢見する云々。

血液凝固時間

Rackemann & Brock (Arch Int Med, 1919, May) は血液凝固時間にvariなしと唱すれども Kinsella & Brown (J A M A, Vol 74, No 16) は凝固時間長くなり血小板減少すと云ふ、而して此の顕象は肺炎の有無に關係なしと。

赤血球の抵抗

Kinsella & Brown は赤血球の抵抗弱ると云ふ。

血糖

今村、齋木（内科学会雑誌九年二月号）によれば一般には著変なしと。

脾臓

肥大を証し得べきこと少し。

リンパ腺

稀に頭腺、腋下腺の腫大を見ることあり、前回の流行にも同様の症状の記載を見しが今回の流行については Schmieden (M M W, 1919, Nr 9) 頭部リンパ腺「インフルエンザ」と称して此れを記載す、「インフルエンザ」の経過せる頃単側又は両側の頸部リンパ腺腫大し数日間に瀰漫性の固き腺の束とな

り、頸筋又は皮膚と癒着す、圧痛、浮腫あり頭の運動障碍、嚥下障碍を訴ふ、経過長くして屢々六週間以上に亘る、半数には化膿を起し、皮膚発赤し破れずして治するあり、又破れて排膿するあり、膿中には連鎖球菌を有す、碓居氏が養育院にて一時に数例を見られたる同様の患例は同種のものなるべし、此れ等は「インフルエンザ」流行時に見られたるものなれども、此れを以て直ちに「インフルエンザ」性のもとなすことは議論あるべき所なり、馬に於て流行性感冒流行時其間に見らるる腺疫は大体に於て同じ症状にて同じく連鎖球菌を膿中に見らる、比較研究する時は面白きものなるべし腺疫は濾過性病原によりて起るものとせらる。

出血性素質につきては既に述べたるを以て略す。

甲状腺

Petern (Edinburgh M J, 1920, July) は「インフルエンザ」肺炎経過後甲状腺機能亢進症を見たりと他にも同様の報あり。

副腎

Bruneke (J A M A, Vol 74, No 14, p 990) は「インフルエンザ」肺炎後 Addison 氏病の発生するもの数例を見たりと。

血中の「アドレナリン」減少すと云ふものあり。

三、消化器系統

軽度の消化器障碍より所謂胃腸型と称すべき著しきもの迄あり。

舌苔

単純なる「インフルエンザ」にては割合に湿潤せる灰白色の舌苔を被る、肺炎を起すや乾燥せる事多し、煤色なるは重症者に見らる。

潰瘍性口腔炎

Keeton & Cushman (J A M A, Vol 71, No 24) の報告あり。

耳下腺炎

稀に見らるる事あり (French: Rep from Min Health Engl, Rackemann & Brock: Arch Int Med, 1919, May)。

食気不振は毎常此れを見られ殊に肺炎誘起せらるるや著し、嘔心は経過中屢々見らるるも嘔吐は肺炎を起したる時に見らるる事あり、時に胃腸中毒症状として嘔気、嘔吐強く疝痛を訴へ劇しき下痢を見る事あり。

吐血、胃出血を稀に見る事あり (French: Rep from Min Health Engl) 奈良慎一郎 (実験医報五年五十三号内藤八郎、久松、内科学雑誌一五卷五、六号)。

鼓張、屢々見らるるも軽度なり、肺炎に於て鼓張高度なるは予後不良なり。

腹痛、時々此れを見る、胃腸型に於ては劇しき疝痛あり、肺炎の際盲腸部に鈍痛を訴へ強直なき事あり、(Villard: J A M A Vol 72, No 8, p 612) 又腹壁緊張を伴へる盲腸炎と見るべき症状内外文献に散見せられ之を盲腸炎型と名づくる人あり (König: M M W, 1918, Nr 52, Schmieden: M M W, 1918, Nr 9)。

Beals, Blanton, & Eisendrath (J A M A, Vol 72, No 12) は腹痛の急性腹膜炎と見るべきもの

を報ず然れども此の盲腸炎、腹膜炎は此れを「インフルエンザ」に帰する事の当否は病原不明の今日決し難き所なり。

便秘

患者の多くは便秘す、少数は下痢を来たす、下痢は軟便又は水瀉下痢にして一日二三回乃至数回なれども直ちに治癒す。

血便又屢々見らるるものにて粘液血便より腸出血と称すべき程度のもの迄あり、高熱と共に血便を出すあり、又下熱頃より初まるものあり(稲田、Beckmann, D. M. W., 1918, Nr. 40)又経過後に来るものあり(Prado: J. A. M. A., Vol. 74, No. 15, p. 1058)「インフルエンザ」にして血便を排泄するものにStrümpellは「インフルエンザ」にて衰弱せるものに続発感染して起れる赤痢様疾患を疑ひしも赤痢菌を証明する事なきのみならず「インフルエンザ」は他の粘膜の出血を起し易きもの故此れも「インフルエンザ」病毒によるものならん、「インフルエンザ」流行時にあらざれば軽症赤痢との鑑別困難なり、但し「インフルエンザ」腸炎に於ては粘液便あるも便秘の度数は余り多からず、Edelmann (W. K. W., 1917, S. 1138) 斎藤二郎(小兒科雑誌二三〇号)は便中より「プアイフェル」氏菌を証明せりと云ふ。

腸「チフス」類似型、稀に見らるるものにて(西川氏、実験医報八年二月)稽留熱、遅脈、白血球減少症あり、薔薇疹、脾腫さへ見らるるも初期悪寒戦慄強熱の最高点に達する事速に、脾腫の出没速なること、経過短きこと、細菌学血清学的診断にて区別さる「インフルエンザ」流行期中は「チフス」は腸出血、肺炎を起し易く死亡率甚だ多かりき(宮川、吉本、大正十年四月衛生学会)。

肝臓

肥大せること少く鬱血肝となすべきものを見しことなし。

黄疸、時々見らるるものにて肺炎を起せる時に多し、第五、第六病日以後に発すること多し、黄疸は軽けれども此れを発せる例は死亡率多し、吃逆、時々見られたり。

横隔膜下膿瘍、Beals, Blanton & Eisendraht (J A M A, Vol 72, No 12) の報告あり。

四、神経系統

Sir William Osler (Principles and Practice of Medicine) は「インフルエンザ」にはあらゆる神経症状来ると言へるが、事實は正に其の言の如く吾人は諸種の神経系障碍を「インフルエンザ」に見る。

頭痛、眩暈、全身衰弱、神経痛及筋痛、知覚過敏、不眠症等は「インフルエンザ」に頻発の症状なり、而して此等症候の著しきは神経型と称せらるるなり、小児には神経症状一般に少し弘田氏（近世医学六年二月）平井氏（中央医学会雑誌一四二号）。

限局せる神経痛は三叉神経痛最も多く、坐骨神経痛又少からず、腰痛は第一日第二日に著明にして第三日頃より軽快するを常とす。

尚「インフルエンザ」には神経炎、脳炎、脳膜炎、精神病を見ることあり。

「インフルエンザ」性神経炎

「インフルエンザ」経過中脚気様の神経炎を見ることあり、歐洲にては前回の流行に屢々見られたる所なるが、今期の流行にも又時々観察せられたり (Marcus: Berl KI W, 1918, Nr 48; Saenger: M M W 1919, Nr 4; Bergmann: M M W, 1919, Nr 5, etc) 我国に於ては篠田氏の価値ある研究あり。

り、尚西川河井（医事新聞一〇一四号）沢田（実験医報五年五三号）島蘭（臨床医学七年九号）其の他の報告を見る。

其の症状は大体脚気の如くにして対称性の知覚障碍並に運動障碍を起す、知覚障碍は四肢の末端又は一定神経領に知覚鈍麻稀に完全なる知覚欠損を来たす、口唇には此れを証明出来ず、此れ脚気と異なる点なり。

運動障碍は四肢に起る不全又は完全なる弛緩性麻痺にして下肢にありては膝関節以下にして上肢にありては肩関節に迄及ぶ、又屢々神経性の嗚声を伴ふ、麻痺は卒然として至り二十四時間中内に最高点に達し「ハイネメヂン」氏病の如し、膝蓋腱反射及び「アヒレス」腱反射も亦失はる。

恢復は高度のものと雖も多く一箇月以内に行はる、然れども四箇月半を要せしものあり（Wandel: M. M. W., 1919, Nr. 50）。

「インフルエンザ」に於て顔面神経麻痺、難聴の見らるる事あるが此れは孤立せる神経炎と見て可なるべく難聴は東海林氏（臨床医学七年一号）其の神経炎なることを証明せり。

我国に於ては脚気と「インフルエンザ」性神経炎との異同は大いに論議せらる、そは該病は脚気と其の症状を等しくし且つ脚気の既往症を有する人又は現に軽症の脚気を患ひ居りしに來る事屢々なるが故なり、脚気それ自身は熱性病をなすや急に重症化する事は屢々見る所にして且つ今迄脚気の状態なかりしものが他の原因の発熱にて急に脚気の状態を呈する事さへあるを以て我国の如き脚気国に於ては脚気との鑑別甚だ困難を来す、学者によりては全部を脚気と見る人あれども脚気なき外国にても「インフルエンザ」神経炎は見らるるものなるを以て我国に於ても其の存在を認むる方穩当なるべく、

「インフルエンザ」経過中脚気症状を呈するものには脚気あり「インフルエンザ」神経炎あり、又両者相伴へるありと解するを可とせん、神経系統に一定の素因あるものは脚気並に「インフルエンザ」神経炎の両者に罹病し易きものか、西川、河井（医事新聞一〇一四号）は脚気を誘因「インフルエンザ」を真因と見る。

篠田氏は左の諸点を脚気との鑑別として考慮すべき諸点として挙げたり。

- 一、脚気の既往症なくして「インフルエンザ」により初めて発すること。
 - 二、麻痺の発生は何れも卒然なること。
 - 三、四肢麻痺の範囲大なること。
 - 四、大多数に音声嘶啞を伴ふこと。
 - 五、循環系の障碍を殆ど欠如すること。
 - 六、麻痺恢復が脚気の時と多少異なるが如き点あること。
- 等を挙げ我国に於ける「インフルエンザ」経過中に起る四肢麻痺中には独立せる「インフルエンザ」様多発神経炎の混在せることを唱ふ、稲田氏は上記の篠田氏の鑑別標準に尚腓腸筋の硬結なきことの一項を加ふることを奨む。

「インフルエンザ」性脳炎及び嗜眠性脳炎

前回の流行に於て Leichtenstern (Influenza, 1912) は「インフルエンザ」脳炎なるものを報告す、然るに Economo (W. K. W., 1919, Nr. 15) が初めて研究せる嗜眠性脳炎は過去の流行を願れば「インフルエンザ」の流行に關係あるに似たり。

前者は記載によれば「インフルエンザ」経過中突然脳溢血の如く高熱と重篤なる脳症状即ち譫妄、意識消失、昏睡を来たし、半身或は一局部の不随を来たすものとせらる、然れども稀には運動中枢及び運動神経系の侵されざる場合もあり、斯るものは高熱と共に意識消失して死亡すと。

然るに後者は定型的の時は発病急ならず、徐々にして嗜眠に至る迄には全身倦怠「レウマチス」様痛或は感冒様症状を来たし、それより複視、眼筋麻痺来り、特有の嗜眠状態を起す、嗜眠は昏睡に近けれども多くは生理的嗜眠の如く、呼び醒せば指南は正しく簡單なる応答を發することを得、譫妄も亦稀に存す、全身の強直を来たすものありと雖も項部強直及び「ケルニツヒ」症状の著明なりし事なし、著しく「インフルエンザ」性脳炎と異なる所は脳神経及び四肢の麻痺なり、唯眼筋麻痺として眼瞼下垂は最も著し。

然れども嗜眠性脳炎には不定型のものありて脳神経及び四肢の麻痺を来たすものあり、又両者の中間にして何れともつかざるもの亦少からず (Siemering: Berl KI W, 1919, Nr 22, 田中氏神経学雑誌九年二月、其の他)。

Gross & Pappenheim (W KI W, 1919, Nr 15) は脳脊髄液の所見を鑑別に供し得べし、即ち「インフルエンザ」性脳炎は毒素によりて来るものなるを以て脳脊髄液は炎症状を来さざるも、嗜眠性脳炎は炎症状ありと。

Marie et Levy (Medicine, 1920, Feb) は一九一八年来「インフルエンザ」発熱後二箇月又は其の後に於てChorea様運動を起し筋肉力弱るもの数例を見たり、少年に多く何病に属せしむべきか未だ不明なりと。

Klessens (J A M A, Vol 74, No 3, p 216) は脳橋小脳の変化に相当すべき病症を見 Haredo (J A M A, Vol 74, No 7, p 496) は半身不随を見たりと云ふ。

脳膜炎、国分氏 (日新医学社主催流行性感冒講演会附議) Schreiber (Paris Medical, 1919, Sept 27) の報告あるも稀なるが如し、Franch (Rep from Min Health Engl) は脳脊髄膜炎菌によりて起るもあり「インフルエンザ」菌によりて起るもありとす、「インフルエンザ」菌によるは脳脊髄液培養の「インドル」反応にて診断せらると云ふ人あり。

精神病

前回の大流行に於けるが如く本流行に於ても見らる、兩宮氏 (神経学雑誌一八卷六号) の綜説によれば初発七十七名、再発十名なり、又種類は譫妄二十一名、早発性痴呆十九名、躁鬱病十七名なり、転帰は全治二十六名、軽快十三名、未治二十一名、死亡十名なり、発病は恢復期に多しと。

発病は石川氏 (神経学会雑誌一八卷三号) 又下熱期なりとし Menger (J A M A, Vol 72, No 4) 及び井村氏 (神経学雑誌一八卷四号) は下熱後二日乃至八日なりとし、多田氏 (国家医学雑誌三九〇号) は病後三日乃至十日とす。

種類は諸岡 (神経学雑誌一八卷第五号) は急性譫妄多しとし Meningier は早発性痴呆に属せしむべきもの最も多く三十一%を占むとす。

Noktin (Korresp f Schw A, 1918, Dec) は遺伝関係上素質あるものに来るとし諸岡、多田氏は素質なしと云ふ。

転帰は Gordon (Arch Int Med, 1819) Noktin は恢復し易しと称するも井村氏は、予後不良なり

とす。

脊髓炎、「インフルエンザ」に於て脊髓炎來ることあり、Spiegel (Wien KI W, 1919, S 258) 此れが病理解剖的所見を報ず。

五、泌尿生殖器系統

尿所見

量、初期には一般に減量す、肺炎を起す時は五六百珣迄に減じ、下熱後四五日より増加し初む。

反応、酸性なり、アチドージスの為か。

蛋白、肺炎を起せる時は大多数に見らる。

熱性蛋白尿は屢々見らるる所なるに反し眞性腎臓炎は少しとせらる Keegan (J A M A, Vol 71, No. 13) は二〇〇〇名以上の患者に僅かに一名の眞性腎臓炎を見たりと云ふ、然れども Thompson & Cauley (Lancet, 1920, Feb) は眞性腎臓炎は一般が考ふるよりは遙に多しと云ふ。

沈渣、硝子様円壻及び顆粒状円壻あることあり。

血尿、鏡検によりて証せらるる程度のもは屢見らるるも尿が血色を呈する程度のもは稀なり (French: 英国衛生省報告)。

「デアット」反応、稲田氏は單純「インフルエンザ」には二〇%肺炎合併症には五〇%此れを見陽性が陰性となるは下熱後なりと、他の報告は一般に其の陽性率少きが如し。

「アセトン」体、屢見らる、「アチドーヂス」によるなるべし (小野寺、医海時報一二七七)。

「ウロビリ」有熱時増加し殊に肺炎に於て健康時の十倍になると云ふ (児島)。

糖尿、Motzfeldt (J A M A, Vol 74, No 22, p 1152) は四例を報告す、前回の流行にも此れを記載せらる、稀に来るものか。

腎臓周囲膿瘍

Bugbee (J A M A, Vol 73, No 14) 此れを報ず。

摂護腺炎、及び副睪丸炎

同じくBugbeeの報告する所なれども果して「インフルエンザ」と幾何の関係ありや。

月経、子宮出血

月経は「インフルエンザ」により早期に來り、又經血の量の増加し、期間も永くなること甚だ多し (Calderon: J A M A, Vol 73, No 13, 小野寺、日本内科学雑誌七卷十号) 又月経とは関係なき子宮出血を見ることあり (French: 英国衛生省報告)。

妊娠と「インフルエンザ」

妊娠と罹病率に如何なる影響を及ぼすや不明なるも妊婦にして一度「インフルエンザ」に襲はるるや其結果は甚だ恐るべきものあり、屢流早産を起し肺炎は重症となり、多くの学者の統計によるに其の死亡率五〇%に近し。

妊婦に於て肺炎の重症となる所以は一は其の個体の抵抗減弱によるべきも尚横隔膜挙上による胸部血行不良も大なる意義を有すべし。

「インフルエンザ」肺炎に流早産の來る理由

(一) 血液の炭酸瓦斯増加、酸素不足による陣痛誘起。

(二) 出血性子宮内膜炎の起る傾向。

(三) 栄養不良精神感動による神経系の興奮性昂上。

(四) 咳嗽による脱落膜出血等考へらる。

妊娠と月数との関係

出産期近き七箇月、八箇月以後はそれ以前に比し予後不良なり。

中絶の来る百分率、五〇％に來り殊に死の転帰をとるものに於て多し。

妊娠中絶の有無と死亡率との関係「インフルエンザ」及び肺炎に促がされし出産は極めて軽く迅速にて陣痛すらなきことあり、然れども予後は甚だ不良なり、但し人により人工中絶を推奨する人あり (Arnold)。

流早産の來る時期

大多数は死亡前二十四時間内に來る、少くとも既に中絶起るや其の後第三日目迄に死するもの多し、即ち患者は重篤に陥るや中絶を來すに似たり。

産褥婦との関係、或は影響なしとし或は極めて悪しとなす、Calderon (J A M A, Vol 73, No 13) は産褥に「インフルエンザ」來るや一〇〇％は死すと云ふ。

Ferran (J A M A, Vol 72, No 11, p 826) は慢性子宮病の悪化を説く。

初生児と「インフルエンザ」

母体の「インフルエンザ」中に出産せる初生児は呼吸器の症状を呈し多く生後三日目に死す、出血性肺炎又は敗血性心内膜炎あり、かかる例は初生児は母体内にて感染せるものと解すべし (Abt: J

A. M. A., Vol 72, No 14)。

六、皮膚

患者は発汗し易く皮膚は一般に湿潤せるも時に乾燥せることあり。

黄疸の事は既述の如し。

毛髮脱落症

「インフルエンザ」經過後毛髮脱落を起し原因不明なるを以て皮膚科を訪ふもの甚だ多し、Ayres (J. A. M. A., Vol 72, No 19) によれば多く病後二日—三日にして来り瀰漫性なりと、青木氏 (治療及び処方第一年一巻四号) 及び Galewsky (M. M. W., 1919, S. 378) は共に此れを毒素の作用に帰す。爪の發育障害

Pinkus (M. K. I., 1919, S. 179) は「インフルエンザ」による爪の發育障害を注目す、恢復後三箇月後爪の中頃に來る溝を以て知らるゝ。

発疹

「インフルエンザ」には屢々諸種の発疹を見る、Rackemann & Brock (Arch. Int. Med., 1919, May) は「インフルエンザ」と麻疹とを比較し下の如き類似点を挙げ、兩者甚だ似通へることを述べ病原研究上注意すべしと云ふ。

- (一) 伝染性甚だ大なること。
- (二) 発病突然なること。
- (三) 高熱なれども持続短きこと。

(四)初期に上気道の症状を呈すること。

(五)「インフルエンザ」にても屢々発疹を見ること。

(六)白血球減少症あること。

(七)肺、肋膜の合併症を起し易きこと。

二木氏並に Francioni は「インフルエンザ」の咽頭粘膜の発赤を粘膜炎と見なし「インフルエンザ」を麻疹猩紅熱に比すべき急性発疹性伝染病となし麻疹に近きものとす。

又「インフルエンザ」に於て発疹の著明なる例を発疹型となす人あり、其発疹には左記の如きものあり。

(一)「ヘルペス」解熱後に多く来る、時に有熱期に来ることあり、口唇に最も多く鼻や頬部に生ずることあり、高田氏(実験医報大正八年一月)は此れを七・七%に見たり、中発熱時一八%解熱後八二%なりしと。

(二)「ロゼオラ」「チフス」型には屢見るものなるが腸症状なくして腹部に明らかに此れを認めし事もあり(篠田、中外医事新報第九年)。

(三)猩紅熱様発疹。Morawitz (D. M. W., 1916, Nr. 1) Brasch (M. M. W., 1918, Nr. 30) 豊田氏(実験医報五年五十一号)松岡氏(診療鈔報三卷二三号)等の報告あり、猩紅熱との鑑別は覆盆子舌や高度の「アンギナ」の欠くる事なるが Hainiss (W. Kl. W., 1919, S. 201) は Schultz u. Charlton の血清反応即ち猩紅熱患者は健康血清又は恢復期患者血清の皮内注射を行ふ時は其周囲に貧血輪を呈することを応用して両者を分ち得と云ふ。

四) 麻疹様発疹。又時々見らるるものにて Rackemann & Brock によれば一八時間にて消褪すと云ふ。

(五) 天然痘様発疹。Jacob の報告あり、全身に小結節を来たし所々に水泡あり、脱皮にて治せりと。

(六) 皮下溢血。斎藤真文 (臨床医学七年一号) 松岡氏 (診療鈔報三卷二七号) の報告あり、French (英国衛生省報告) は紫斑を呈するは予後悪しと云ふ。

(七) 蕁麻疹。

(八) 紅斑 (French)。

(九) 皮下膿瘍 (French) 等又報告せらる。

七、眼

稲田氏は結膜出血又は結膜炎来り四五日続けども麻疹の如く強からずと云ふ、Guitral (J A M A, Vol 72, No 1, p 80) は Week の結膜炎を見、其際「ブアイフェル」氏菌を発見せりと、又結膜潰瘍を起せるものもあり、此の際は「ブアイフェル」氏菌の外肺炎双球菌を見たりと。

宮下氏 (大阪医学会雑誌一八卷三号) は紅彩、毛様体炎、化膿性葡萄膜炎を報じ Gonzalez (J A M A, Vol 73, No 25, p 108) は網膜の出血を見たりとし、増田氏 (眼科臨床医報一六二号) 及び French (英国衛生省報告) は全眼球炎を報ず。

鹿野氏 (眼科臨床医報一五七号) は眼窩膿瘍を経験せりと云ふ。

Ohate (J A M A, Vol 72, No 14, p 1042) は「インフルエンザ」經過後弱視を見たるが恢復せりと云ふ、中村氏 (眼科臨床医報一六二号) は滑車神経麻痺を見たりと云ふ、共に神経系統の症状な

れども独立して来り且つ眼に關係大なるを以て此の所に附記して参考に供せんとす。

八、耳

単純なる聴力障碍、中耳炎、内耳炎及び乳嘴突起炎等を起す。

聴力障碍

単純なる聴力障碍は東海林氏（臨床医学七卷一号）によれば鼓膜に変化あるもの少く、音叉試験上低音Cに対する短縮少く高音C₅₁₂に対する短縮強く、骨伝導一般に短縮しリンネ陽性なり、多く耳鳴あり、此れにより恐らく病原体による中毒症にて神経炎なるべしと。

中耳炎、及び乳嘴突起炎

「インフルエンザ」の後屢々来るものにして単純性、化膿性、鼓膜穿孔出血性等あり、橋本氏（医学中央雑誌三一七号）によれば「インフルエンザ」中耳炎は耳痛、難聴、耳鳴強く出血性のもの三二%ありと、船津氏（医学中央雑誌一七卷七号）は「インフルエンザ」中耳炎は本病経過後一二週にて発するもの多く、症状劇烈にして乳嘴突起炎を起し易く更に咽喉膿瘍、脳膜炎等を起すと云ふ、膿中に「ブアイフェル」氏菌少しと。

鼓膜穿孔性出血性中耳炎に関しては佐藤氏（医学中央雑誌三〇七号）、岡田博士（大日本耳鼻咽喉科会々報二十五卷一号）等の報告あり。

Farner (Corr Schw A, 1919, S 395) 及び Prym (D M W, 1919, S 880) は「インフルエンザ」中耳炎に「ブアイフェル」氏菌を見ること少しと云ふ。

尚乳嘴突起炎に関しては Hirsch (D M W, 1919, S 15) 桑原氏（大日本耳鼻咽喉科会々報二五卷

三、四号)の報告あり。

内耳炎

原口氏(大日本耳鼻咽喉科会々報二五卷三、四号) Hirsch (D M W, 1919, S 15) 等此れを報ず。

九、筋肉及軟部

筋肉内出血

腹部直筋に見るものと多し Sundell (Sp Rep Fr Med Res Com England) Blal, Blanton & Eisendracht (J A M A, Vol 72, No 12) Balgarnic (Lancet, 1919, May, 17) 等の報告あり。

筋炎

Burger (M M W, 1918, S 179) Vorpahl (M Kl, 1919, S 975) Hildebrandt (M Med W, 1919, S 530) 等の報あり。

軟部の膿瘍、蜂窩織炎來るものとあり (Dubs: Korr f Schw A, 1919, S 538)。

十、骨及び関節

Behrend (J A M A, Vol 74, No 14, p 982) は骨髓炎、骨膜炎を見たりと云ふ。

Dubs (Korr f Schw A, 1919, S 538) は骨髓炎及び関節炎を報ず。

第四節 流行性感冒の治療

第一項 緒言

「インフルエンザ」及び「インフルエンザ」肺炎は軽重種々の度あり、又急性にして病勢刻々に推移し放置するも自然治癒するもの甚だ多し、是れが故に其の治療法の効果は此れを断定すること至難なり、之れ「インフルエンザ」に向つて諸家が幾多の治療法を提唱する所以なり。

第二項 対症療法

解熱剤

初期に於て解熱剤を用ふれば筋痛軽快すると共に気管支加答児に好影響あるが如し、汗腺の分泌増すが如く呼吸器粘膜よりも分泌を増す為めか喀痰の咯出容易となるが如き観あり（稲田）。

普通に「アスピリン」、「アンチピリン」、「ピラミドン」撒曹「フェナセチン」等用ゐられたり。

解熱剤は心臓を害するものとして之を用ふる事を厭ふ人あり（佐藤氏、医学中央雑誌十七卷四号）又此の為に「コフエイン」と併用することをすすむる人あり。

規尼涅及び其製剤たる「オプトヒン」（レミジン）は単なる下熱剤たる外肺炎に対する特効薬の意味を兼ね賞用する人あれども後の意味は肺炎双球菌、連鎖状球菌による時にあらざれば効なからんか。循環系統衰弱に対する処置

「インフルエンザ」に於ける循環機能不全の発生病理の解釈により人によりて処置を異にするものあるも、此の原因は血管運動神経の中枢麻痺主にて心臓衰弱による度は少しと解するを至当とす、こ

れ「インフルエンザ」の血行障碍に「ヂギタリス」を用ふるも著効なき所以か、但し重症にて後に心衰弱の来ることの恐れらるる場合には心臓の障碍なき時期より「ヂギタリス」を与へおくべし、心臓自身の衰弱には「ヂギタリス」元より著効あるも二三日を経ざれば其効あらはれ来らざればなり Kohn (Berl Kl W, 1919, Nr 8) は心臓に重きを置き早期より「ヂギタリス」を使用すべきことをすすむ、心臓衰弱の徴歴然たる時は勿論「ヂギタリス」を用ふべし、「ヂギタリス」を連続使用中毒のおそれある時は「ストロファンツス」製剤を以て代ふべし。

心衰弱には「ヂギタリス」の外「コフェイン」「カンフル」を用ふべし、時により心部に氷嚢を用ふべし。

血管運動神経麻痺に対する薬物としては「アドレナリン」「ストリキニン」賞用さる、殊に後者は其効長きを以て適當ならんか、Kohn, Frey 等は特に「ストリヒニン」を推奨す Lereboullet (Paris Medicate, 1918, Oct) は血圧を検し其低きを知れば「アドレナリン」を用ふべしと Wolff Eisner (M M W, 1919, Nr 1) は「アドレナリン」を Dräger の吸入器を以て酸素と共に吸入することにより肺炎に有効なりとす、君塚氏 (近世医学七巻二号) は二%の食塩水に「アドレナリン」数滴を加へて吸入せしむる方法をとり、と、「アドレナリン」は血管を収縮せしむる外気管支を拡張せしめて祛痰に効あるべし。

食塩水又は「リンゲル」氏液の静脈内注射は推奨すべき方法なり、心衰弱のある時は勿論なれども之なき時にも用ふべし、甚だ有効なることあり、毒素を洗ふが如き効あるものならんか唯静脈内注射は悪寒戦慄発熱等を伴ふことあり、皮下注射、注腸を以て代ふるもよし、食塩水注入の序に葡萄液注

入、「アルカリ」療法、瀉血につきて述ぶる所あらんとす。

葡萄糖注入、Keeton & Cushman (J A M A, Vol 71, Nr 24) Wells & Blankinship (J A M A, Vol 74, No 2) 其他によりて試みられ効ありと云ふ、食塩水注入と同じ効ある外に血糖過剰が個体の抵抗を増すもの如し。

「アルカリ」療法、小野寺氏 (医海時報一三二七号) は「インフルエンザ」肺炎の死因を「アチドーシス」に歸し「アルカリ」療法を提唱し有効なりと云ふ、二—三%の炭酸曹達水一立の注腸をなすを可とすと云ふ、内服には枸橼酸曹達を可とすと Zahorsky (J A M A, Vol 74, No 1, p 59) 又枸橼酸曹達をすすむ、然れども「アルカリ」療法の効は一般には疑はれつつあるもの如し。

瀉血、初め鬱血を去る為めの意に用ゐられしが「インフルエンザ」には鬱血なきもの故若し効ありとすれば血中の毒素の一部をさる意味にて用ふべきか、Keeton & Cushman は十四例に試みて成績不良なりと云ふ、French (英国衛生省報告) 又不良と認む瀉血をなすも「チアノーゼ」去らずと Lereboullet (Paris Medicale, 1918, Oct) Ravant (B Ac M, 1918, Oct) は肺水腫激しき時五〇〇以上をとれば有効なりと、小野寺氏 (医海時報一三二七号) は血液の予備「アルカリ」上昇の目的にて瀉血の可なるべきを説く。

喀痰、咳嗽多き場合

祛痰剤としては「ゼネガ」浸根可なり、鎮咳剤は喀痰ある間はこれを用ふること勿論不可なるは論を俟たず、乾性咳嗽ある時と雖も「モルヒネ」剤は血管運動神経麻痺を起し易くさらだに血管麻痺を起し易き「インフルエンザ」故此使用は注意を要す、但し Kohn (Berl Kl W, 1919, Nr 8) は差

支なしと云ふ。

気管支炎、肺炎を起せる時の処置

酸素吸入、「チアノーゼ」の輕微に来る頃より初むべし、「チアノーゼ」は酸素吸入により一時輕快するも止むれば又起る、Oliver & Murphy (Lancet, 1920, Feb) は酸素吸入の代りに過酸化水素の静脈内注射をすすむ。

胸部に濕罨法を用ふるは甚だ有効なり、長尾氏 (医海時報一〇三六号) は芥子泥を貼布し次ぎに濕罨法をなすことをすすむ、胸部に氷嚢を用ふること冷罨法を行ふことには異論あり、温濕布の方患者心地よし、されども氷嚢にても不可なしと云ふ (篠田)。

膿胸に対する処置

外科的に肋骨切除術を施し排膿法を行ふこと必要なるも中毒症状盛んなる間は少量づつ反覆穿刺排膿するに止め中毒症状減退し来るを待ちて初めて肋骨切除術を行ふべし (Frey, Gerhardt, Neuer) Ransohoff (J A M A, Vol 74, No 4) は二週の終迄は手術をなすべからずと云ふ、然れども Dubs は直ちに肋骨切除を行ふを可とす Garbat (J A M A, Vol 74, No 5) は Carrel-Dakin 液にて消毒し内容が無菌となるや口を閉ぢて可なりと云ふ。

妊婦に於ける処置

妊婦には極めて小心治療に當るべく妊娠の人工中絶に対しては説あり、Bumm, Frey, Farrar は早期人工流産をすすむるも一般には保守的に傾く。

第三項 特殊療法

一、化学療法

薬物療法中原因療法的意義に用ゐらるるものを化学的特殊療法と看做し此の項に論ぜんとす、此の項に入るものとして定説あるものなけれども唯有名のものを挙げて参考に供す。

(一)「ヒニン」及び「ヒニン」誘導體、「ヒニン」族なる「オイクピン」、「オプトヒン(レミジン)」は連鎖球菌殊に肺炎菌に対し特殊殺菌力あるを以て此を肺炎に用ゐらるるに至りしものにして此れを推奨する人枚挙に遑あらず、されども「インフルエンザ」肺炎には著効なきに似て近来此れを唱ふる人少しDubois (C d'Ac d Mid, 1918, Oct) は Quinque jaune Calisaya なるものにして完全に治すと云ふ「ヒニン」も自身単なる解熱薬としての外特殊薬となす人もあれども著効なし。

(二)「コロイド」類、近時「コロイド」剤の注射薬として唱へらるるもの甚だ多く応接遑なき程にて「インフルエンザ」にも各種の膠質剤の応用せられ何れも有効なりと報ぜらるるも未だ一般には認められず、佐々木氏(医学中央雑誌十七卷二十号)は銀「エレクトロイド」は連鎖球菌、葡萄球菌、「インフルエンザ」菌には効あるも肺炎菌には効なしと。

(三)「カルチウム」療法、有効なりと云ふ、殊に出血性素質の「インフルエンザ」によりて起るものに効ありと。

(四)其他 Tormai (Berl Med W, 1919, No 17) は「インルチン」治療を唱へ、Brühl od Frank (B Soc Med des Hop, 1918, Dec) Hoffmann は「サマンサン」療法を推し、Gautier (B J Ac de

Med, 1918, Dec) は砒素と「ヒニン」を含む一種の薬液の注入の有効なるを説き、Mann (Medical Record, 1919, Feb) は甘汞療法を Leitner は昇汞療法を創始し Wells (Brit Med J, 1919, April) は「クレオソート」の塗抹を懲瀆す Probst (J A M A, Vol 74, No 19, p 1356) は「チルビン」油皮下注射による固定膿瘍甚だ有効なりとし Merklen (B J Soc Med Hôp, 1918, Oct) 此れに賛す。

二、生物学的療法

一、血清療法

(一) 恢復期患者血清

(二) 「ブア」菌血清、肺炎菌血清、連鎖状球菌血清

(三) 「チフテリー」血清、健康人血清、及健康馬血清

二、ワクチン療法

三、異種蛋白質療法

一、血清療法

(一) 恢復期患者血清療法

病原不明の今日に於ける唯一の合理的特殊療法なれども免疫持続期間より推すに其免疫価余り高からざるべきを推測せらる、従つて其効果は甚だ多量に注射する際のみ期待せらるべし。

歐洲にては Hohlweg (M M W, 1918, Nr 45) Liebmann (Corr Schv A, 1918, Oct) Weiss (D M W, 1918, Nr 11) Reiss (D M W, 1918, Nr 48) Pfeiffer u Prausnitz (M M W, 1919, Nr 5) Grigant et Montier (C de Ac d Biol, 1918, Nov) Huff-Hewitt (Brit Med J, 1919, May) 等

報告あり、米国については McGuire & Redden (J A M A, Vol 71, No 16) Cahn (J A M A, Vol 72, No 2) Stoll (J A M A, Vol 73, p 479) は血清を用いた。O'Malley (J A M A, Vol 72, No 1) Ross and Hund (J A M A, Vol 72, No 9) Bogardus (J A M A, Vol 72, No 20) は血漿を賞用す、我国に於ては中野氏 (医海時報一二八六号) 島蘭氏 (臨床医学八年二月) 中西氏、奥村氏 (中央医学会雑誌一四六号) 工藤氏 (医海時報一三三八号) 篠田氏 (中外医事新報大正九年号) の報告参考とすべし。

何れも有効とせらる、使用量は歐洲にては一般に少量なれども米国にては一回七〇乃至二〇〇珉以上も用ふ、一回注射し下熱せざれば更らに反覆注射す、健康人一回の採血量は中野氏は二〇〇珉とす。Stollの如きは八〇〇珉にても可なりとなす。

予備試験として「ワツセルマン」反応は此れを検する要あれども同族溶血素、血球凝集素は此れを注意するも、せざるも其間に反応に差異なしStollによれば健康血清は効なく単純「インフルエンザ」血清は効少く、肺炎を起せるもの最も可なりと云ふ。

(二) 菌免疫血清

「ブアイフェル」氏菌血清、肺炎菌血清は原因療法の意味に於て又は合併症たる肺炎の治療の目的にて内外にて屢々用ゐられ、尙我国には甚だ少きも外国にては肺炎竈より連鎖状球菌を見たる為屢々連鎖状球菌血清を用ゐられし例あり (Salis, Kirchner, Hughes etc)。

(三) 「デフテリー」血清、健康人及馬血清

以上三種の血清は屢々試みられ効ありと云ふ、「デフテリー」血清応用は Kantsky (Med KI,

1919, Nr 3) Lustig (M Kl, 1919, Nr 2) 等が創る Vanbel (M M W, 1919, S 70) Betniger (M M W, 1919, S 125) 等これに賛す、我國にても三浦博士を初めとしこれを認むる人少からず。

Brodin (C r s Biol, 1919, Nr 82) は自家血清有効なりと云ふ。

以上の血清療法の効果は異種蛋白質の効果に過ぎずと見る人あり、尚異種蛋白質療法として Cowic & Beaven (J A M A, Vol 72, No 16) は「チヌス」菌蛋白質を用ひ有効なりとす、蛋白質熱に次ぎて熱の下降を見せ、Wells (J A M A, Vol 72, No 25) 亦これを試みてよしとす、Patschkowski (M M W, 1918, No 22) 及び Müller (Med Kl, 1918, S 1158) は Aolau なる牛乳製剤を用ふ。

二、ワクチン療法

「ブアイフェル」氏菌或は此れに肺炎菌其他の混じたるものを以て治療に用ひし例あり、何れも効ありと云ふ、殊に Wright (英国) 及び仏國に於て其例多し、Tottenham (Brit Med J, 1919, Jan) Hynn (Practitioner, 1919, Feb) Robertson (Brit Med J, 1918, Dec) Chantaloup (Med J of Australia, 1919, Jan) Chevreil (C r Soc de Biol, 1919, T 82) Black-Milne & Rogers (Lancet, 1919, Oct 25) 佐々木氏 (医学中央雑誌三二三号) の報告あり、然れども此の効果は疑はしく「インフルエンザ」の如き急性伝染性中毒性病に更らに菌毒を体内に注入するは、時に有害ならずや、Ractemann & Brock (Arch Int Med, 1919, May) は無効なりと宣す。

Cunha (J A M A, Vol 72, No 9, p 689) は咯痰濾液を「ワクチン」として注射すれば有効なるべきを説く即ち咯痰中には未知病原体を含有するものとする前提による。

第四項 看護上の注意

安静

安静は本病殊に肺炎を誘起せる場合に於ける治療法の第一義なり、此れ諸家の等しく痛感する所に於て患者を病院に運ぶ事の如きも大いに熟慮すべき所なり、肺炎を起したる時は臥床の交換さへ躊躇すべし、有熱時のみならず下熱後も一定時安静を守るの要あり、そは下熱後に肺炎勃発又は再発を見ることあればなり、患者の位地転換には十分の注意を払ふべく此れにより呼吸困難増し「チアノーゼ」強くなることあり。

温包と温氣並に湿度

「インフルエンザ」患者は寒冷に逢へば悪影響を蒙り易きを以て患者は身体をなるべく温かに保ち、室温は能ふべくんば華氏六十度乃至六十五度位に保つべし、然れども此れ我国の住宅にては冬時には室温を六十度に保たんこと一般には望み難きことなるを遺憾とす。

又室内には蒸気をたたしめ湿度を充分ならしむべし、換気の際も寒冷をさくる様留意ありたし、患者を一室に隔離することは予防上並に交互伝染防止に意義ある外室内空気汚染を防ぐ目的にて甚だ望ましきことなり。

食事

肺炎を起せる時は流動食となし瓦斯の発生するものを避くべし、横隔膜を挙上し呼吸困難を起すことあればなり。

飲料は成る可く多量に与ふべし、此れにより尿量を増し毒素排泄を促がす、場合により点滴注腸をなすべし。

Wanner (Korr 1919) は特に熱湯を多量に与ふべきを説き Kantsky (Med Kl, 1919, No 3) は此の目的に向つて多量の茶に砂糖を多くとかして与ふることを推選せり、之れ利尿と同時に栄養摂取の目的となるなり。

附 内務省の質問に対する諸家の治療に関する回答

嘗て本省は本病の予防、治療の適當なる方法に関し学者、臨床家等の意見を求めたるが治療に関する回答概要左の如し。

氏名	療法
一、小林和三郎	生理的食塩水血管内注射
二、吉田恒蔵	安静、新鮮の空氣、解熱剤制限「カルチウム」剤
三、堤積造	硫苦内服
四、村尾信雄	「レミジン」
五、渡口精鴻	治療血清、自宅療養奨励
六、遠藤大太郎	「キニーネ」
七、杉本宇吉	「キニーネ」
八、岩井誠四郎	「インフルエンザ」血清「ヂフテリー」血清

- 九、福岡 監獄
 「カミルレン」
- 一〇、工藤 大助
 「ツベルクリン」(千倍〇・一)
 安静
- 二、佐々木 秀一
 免疫血清
- 三、工藤 貞雄
 免疫血清
- 三、溝口 耕治
 「コロイド」銀
- 四、見止 春海
 「インフルエンザ」血清
- 五、野田 諦俊
 「バントボン」抱水「クロラール」「アドレナリン」
- 六、莊 司 勇助
 免疫血清、解熱剤制限
- 七、堀 沢 治 吉
 「レミジン」
- 八、氏 原 均 一
 「アルカリ」療法、肺炎菌血清
- 九、大 桶 弘
 「キナ」皮、桂皮、茴香
- 一〇、山 本 達 吉
 「クロールカルシウム」静脈内注射、興奮剤
- 三、内 田 孝 徳
 「デフテリア」血清
- 三、片 倉 病 院
 銀「エレクロイド」「インフルエンザ」菌感作「ワクチン」
- 三、好生館医事研究会
 早期解熱剤禁止、安眠「カンフル」の持続的使用
- 二、加 藤 清 一
 絶対安静、塩規、強心剤、5%「クロールカルシウム」注射(肺炎に対し)
- 二、齋 藤 友 次 郎
 「ワクチン」療法、強心剤
- 二、宮 下 耕 団
 解熱剤禁止、強心剤使用

- 二七、大島 仁
 二八、林 信次
 二九、程谷紡績工場
 三〇、柳 沢 光 二
 三一、柳 川 史 郎
 三二、山極勝三郎
 三三、中村寅三郎
 三四、大野 教 作
 三五、小笠原 豊
 三六、伊 藤 英 逸
 三七、鈴木慶之助
 三八、阿部 繁 夫
 三九、波 村 主 税
 四〇、佐藤 要 人
 四一、北野豊治郎
 四二、村尾 信 雄
 四三、実 吉 純 郎
 四四、森 田 資 孝
- 解熱劑嚴禁、強心劑常用、肺炎初期に「カラシ」泥、酸素吸入
 「カンフル、エーテル、オレーフ」油
 食塩水「リンゲル」液「カルチウム」液
 「エレクトラルゴール」
 塩規
 安靜
 「ヂフテリー」血清、健康血清、病室温度注意
 安靜
 安靜、便通
 解熱劑を用ひざること
 酸素吸入、安靜、強心劑、食塩水
 「バイフェル」免疫血清
 酸素吸入、強心劑
 看護
 「バイフェルワクチン」
 「レミヂン」
 「コロイド」銀
 「キニーネ」劑、混合血清

翌、田 沢 鐐 二	脚気患者の流感患者には糠「エキス」
翌、北里 研究所	「インフルエンザ」菌血清、肺炎双球菌血清
翌、栗 田 松 稠	恢復患者血清「アルカリ」剤「エレクトラルゴール」
翌、阿 部 益 之 助	安静、湿度、心臟剤「リンケル」液、酸素吸入混合血清
翌、渡 辺 惣 五 郎	安静、下剤、強心剤、混合血清、酸素吸入
翌、横 須 賀 衛 戍 病 院	「アルカリ」療法「コロイド」銀、血清療法
翌、高 岡 栄	安静「コロイド」銀、塩規
翌、谷 徳 次 郎	恢復患者血清
翌、宮 尾 海 軍 中 尉	早期下剤施与
翌、久 能 銳 彦	「デフテリー」恢復患者血清
翌、吉 永 福 太 郎	「アルカリ」療法
翌、小 野 寺 直 助	血清
翌、青 柳 彰	安息香酸「ナトリウムカフェイン」
翌、馬 上 金 山	濃厚食塩水静脈内注射
翌、松 田 毅	玉子酒、橙油
翌、吉 田 正 一	

第五節 流行性感冒の予防

第一項 予防の概況

「インフルエンザ」の流行は世界到る所の民族を襲ひ、凡ての社会的階級を冒し、其罹病率と死亡率と共に頗る大なるを以て、之が予防法策を講ずる事は凡ての国民に向つて焦眉の急務なりき。然れども「インフルエンザ・パンデミー」は久しく其跡を絶ち、其病原の研究も不完全なる儘に放置せられし觀ある本病の予防法が突差の間に完成せらるべきの理なく、各国只能ふ限りの手段を採れるに過ぎず。況や今回の流行に際して行はれたる病原の検索は却てプアイフェル氏「インフルエンザ」菌に向つて新たな疑義を生じ、未だ学界の帰趨を確言するを得ざる状態にあり。即ち吾人未だ病原を明に知らざるなり。病原を知らざるが故に其の性状を検査する能はず。其伝染の径路を詳にするを得ず。従て之を予防杜絶するの途も亦暗中摸索を免れざりしは又已むを得ざる所なり。

「インフルエンザ」の流行に關して明なる点は、第一其の急性伝染病なる点なり。第二病毒は主として呼吸道を犯し、病毒の感染及排泄共に氣道に因ること、第三病毒の感染は主として接触によりて行はれ、所謂飛沫感染最も重要なこと、第四人類の病毒に対する感受性は頗る高きこと、第五人類の感受性に甚しき差等あること、第六病原の毒力は変化すること、第七本病に一定度の免疫あること、第八氣候と流行とに一定の關係あること等なり。以上は疫学的考察、臨床上の經驗、病理解剖上の所

見等を綜合して自ら生じたる知見なり。

学者の知るを要する点次の如し。第一、「パンデミー」の来る理由。第二、病原。第三、病原体の性状殊に其の抵抗力。第四、病原体伝播の方途。第五、免疫性。

「パンデミー」發生の理由は不明なるを以て之に備ふること能はず。又地方的流行の「インフルエンザ」様疾患と「パンデミー」との關係も明かならず。病原の何者なるかを確知せずして其各種の性状を知るは難し。殊に人体或は動物による実験的研究殆ど不可能なる本病に於て、其の性状を究むること至難に属す。即ち「インフルエンザ」は現代医学を超越せる部分多く、之に向つて実験的研究を行ひ、予防法策を確立することは甚だ難事なり。予防法を考察するに際しては一面他の伝染性疾患を模し、最善の法を求めたるに相違なきも、例へば患者を隔離せんとしても其の病毒保有の期間を明にせず、消毒を行はんと欲して其の抵抗力の如何を知らず。畢竟不確實なる知識を基礎として行動せざる可らず。

「インフルエンザ」の流行開始以来各国の執れる予防法は大体に於て従來の法定伝染病に準じて病毒伝播の途を杜がんとするにあり。然れども罹病の殆ど普遍的にして、其の重症化する要件の不明なるがため、法定伝染病の法規を其の儘適用勵行するは事情の許さざるものありて、各国自ら其の事情に適應して寛赦の程度を加減したる觀あり。又病毒蔓延の範圍甚しく広汎且つ其の速度迅速なるを以て予防措置も多くは徹底するの遑なき憾多く、從て的確なる予防法は未だ決定せらるるに至らず、人をして或は予防不能の疾患たるの惧を抱かしむるに至れり。

各国に於て施行せる予防法の極要は已に別項に掲げたるを以て此処には各国を通じて略共通せる予

防手段なる「ワクチン」、「マスク」及含嗽の三につきて少しく蒐め得たる材料を掲げんとす。

第二項 流行性感冒「ワクチン」

一、流行性感冒「ワクチン」の成分（処方）

流行性感冒の予防（若くは治療）の目的を以て使用せられたる「ワクチン」は其種類甚多く今試にその数例を挙げば次の如し。

一、「インフルエンザ」菌のみより成るもの

1. 北里研究所製造

加熱「ワクチン」

一 c.c. ○・五甧

感作「ワクチン」

一 c.c. ○・五甧

2. ロンドン、パーク、デビス会社製

一 c.c. 一億個

一 c.c. 五億個

一 c.c. 十億個

3. リーリー氏「ワクチン」

一 c.c. 八億個

4. エイ、ダブリュー、ウイリアムス氏

5. アール、ピーリング及ヨセフ氏

二、肺炎双球菌のみより成るもの

1. パークデビス会社

—	—	—
C.C.	C.C.	C.C.
二億個	五千万個	二千万個

三、混合「ワクチン」

1. 伝染病研究所製

肺炎双球菌（数型多種）

「インフルエンザ」菌

○・二鹿
○・二鹿

2. ジー、ダブリュー、マックコーイ氏 (G W McCoy)

「インフルエンザ」菌

五億個

肺炎双球菌 一型

五億個

二型

五億個

三型

五億個

四型

十五億個

溶血性連鎖状球菌

十億個

黄色醸膿性葡萄状球菌

五億個

3. ロゼナウ氏 (Rosenau)

肺炎双球菌

一型

十五億個

二型

二十七億五千万個

三型

三十五億個

四型

十二億五千万個

「インフルエンザ」菌

五億個

連鎖状球菌

五億個

溶血性連鎖球菌

十億個

4. Minaker & Irvine

「インフルエンザ」菌

五十億個

肺炎双球菌

七十億個

溶血性連鎖状球菌

一億個

5. 英国 War Office

「インフルエンザ」菌

三千万—六千万個

肺炎双球菌

一億—二億個

連鎖状球菌

四千万—五千万個

6. Eyre et Zowe

肺炎双球菌

- 7. J H Cumpston 其他
 - A. 「インフルエンザ」菌
 - 加答児性球菌 二千五百万個
 - 肺炎双球菌 一千万個
 - 連鎖球菌 一千万個
 - グラム陽性双球菌 一千万個
 - B. 「インフルエンザ」菌
 - 「カタル」性双球菌 一億二千五百万個
 - 肺炎双球菌 五千万個
 - 連鎖球菌 五千万個
 - グラム陽性双球菌 五千万個
- 8. B. 「インフルエンザ」菌
 - グラム陽性双球菌 一億二千五百万個
 - 肺炎双球菌 五千万個
 - 連鎖球菌 五千万個
 - グラム陽性双球菌 五千万個
- 9. E G Cary 「インフルエンザ」菌

10.

英国衛生局

「インフルエンザ」菌

肺炎双球菌

連鎖状球菌

肺炎双球菌

連鎖状球菌

葡萄状球菌

加答児性球菌

肺炎桿菌

11.

一、感冒及肺炎「ワクチン」

a. 加答児予防「ワクチン」

「インフルエンザ」菌

肺炎双球菌

連鎖状球菌

加答児性球菌

肺炎桿菌

葡萄状球菌

三億個

五千万個

千二百万個

一億個

一億個

五億個

- B septus
二、感冒混合「ワクチン」
「インフルエンザ」菌
肺炎双球菌
連鎖状球菌
加答児性球菌
肺炎桿菌
B Septus
葡萄状球菌
三、混合流感「ワクチン」
「インフルエンザ」菌
肺炎双球菌
連鎖状球菌
四、流感「ワクチン」陸軍式
「インフルエンザ」菌
肺炎双球菌
連鎖状球菌
- 五千万個
三億個
三千万個
千二百万個
三千万個
五千万個
五千万個
三億個
一億個
一億個
一億個
六千万個
二億個
八千万個
12. 1918, 13, Nov Royal Society of London (Dr W E Carnegie Dickson)

連鎖状球菌

葡萄状球菌

肺炎双球菌

「インフルエンザ」菌

フリードベルゲンザ菌

他菌（加答児性球菌其他）

上述の如く「ワクチン」製造に用ひられたる菌株も亦頗る多く、列举すれば次の如し。

1. バイフェル氏「インフルエンザ」桿菌
2. 肺炎双球菌 一—四型
3. グラム陽性双球菌
4. 連鎖状球菌
5. 葡萄状球菌
6. 加答児性双球菌
7. 肺炎桿菌
8. *B. septus* 等

附 流行性感冒の流行期に於て府県及民間にて製造せられたる「ワクチン」の種類及用量等を表記すれば左の如し。

大阪血清薬院	京都微生物研究所	天児研究所	東京顕微鏡院	北里研究所	大阪府	東京府	長崎県	石川県	兵庫県	鹿児島県	神奈川県	
インフルエンザ菌ワクチン	インフルエンザ菌ワクチン	インフルエンザ菌ワクチン	インフルエンザ菌肺炎双球菌混合ワクチン インフルエンザ菌ワクチン インフルエンザ菌感作ワクチン	インフルエンザ菌感作ワクチン	肺炎球菌インフルエンザ菌粘性連鎖球菌ワクチン	インフルエンザ菌感作ワクチン	インフルエンザ菌肺炎球菌混合ワクチン	インフルエンザ菌ワクチン	インフルエンザ菌ワクチン	インフルエンザ菌ワクチン	インフルエンザ菌感作ワクチン	「ワクチン」の種類
「イ」菌	「イ」菌	「イ」菌	「イ」菌 「イ」菌 「イ」菌 「イ」菌	「イ」菌	「イ」菌 「イ」菌 「イ」菌	「イ」菌	「イ」菌	「イ」菌	「イ」菌	「イ」菌	「イ」菌	含有菌名
約一億個	〇・五甕	一・〇甕	各〇・二五甕 〇・五甕 〇・五甕	〇・五甕	二千二百五十万個 二千二百五十万個	〇・五甕	各〇・二甕	二億個	〇・二五甕	〇・五甕	〇・二甕	含一・〇 有菌 量中
一回〇・五甕 二回一・〇甕	一回〇・五甕 二回一・〇甕	一回一・〇甕 二回二・〇甕	一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕	一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕	一回一・〇甕 二回一・五甕	一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕	一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕	一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕	一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕 一回〇・五甕	一回一・〇甕 二回一・〇甕	一回一・〇甕 二回一・〇甕	用 量 (予防用)

備考 「イ」菌、「肺」菌、「連」菌及「加答兒」菌は夫々インフルエンザ菌、肺炎双球菌、粘液性連鎖球菌及加答兒性双球菌の略。

二、流行性感冒予防接種実施上の注意事項

一、禁忌

高度の心臓疾患

腎臓炎

脚気

妊婦及産褥婦

重症肺結核

出血

高熱

強度衰弱者、淋巴性体質の徴候あるもの等

以上の場合には注射の際特に注意すべきなり。

二、副作用

予防実施上屢々実施家の苦しむ所にして常に充分なる考慮なかるべからず。屢々現るる注射後の反応を挙げれば次の如し。

発熱

悪寒

腰痛

全身倦怠

下痢

腹痛

頭痛、耳鳴

蕁麻疹

衄血 食慾不進 悪心嘔吐 眩暈

其他

局所 疼痛 圧痛 発赤 腫張 癢痒感

今我国に於て使用せられたる「ワクチン」の注射後の反応に関する二三の報告を見るに、
混合「ワクチン」(「インフルエンザ」菌及肺炎双球菌) (伝染病研究所にて集め
たる調査書總括による)

注射後の反応ありしもの 五一四例中

局所症状軽度 一七四例

高度 四四例

発熱者 一八五例中

軽度と記せられたるもの 一二八例

三八度に達せるもの 三五例

高熱又は熱発と記せられたるもの 二二例

頭痛 四七例

全身倦怠 三七例

食慾不振 一二例

悪寒 五例

下痢及蕁麻疹 各三例

耳鳴 二例

悪心発汗

一例

要之混合「ワクチン」注射後の反応は局所及一般反応共に従来の「ワクチン」に比し頗る軽微なりと云ふを得べしと。

常岡良三博士他二名の「インフルエンザ」菌「ワクチン」の実験によれば次の如しと。

調査人員

三八四例

a. 局所反応

局部発赤

二二三例

腫張

一六七例

緊張感

一六七例

圧痛

三〇六例

b. 一般反応

発熱 三一例内

三七度五分以下

二一例

三八度以下

三例

三八度五分以下

六例

三九度以下

一例

悪寒 二四例

頭痛 七三例

倦怠 一〇七例内数時間に止りたる者

二二例

一日以内	三六例
二日以内	四六例
三日に亘れるもの	二例
五日に達せるもの	一例

其他眩暈、悪心、嘔吐、衄血、腋窩腺腫張 各一例

局所反応は多くのものに於て之を認るも一般反応は之を欠如せるもの多く而も其徵候概ね輕微にして之がために業務を妨げられたるものの如きは甚稀なり。唯三八四例中三例に於て（二例三日一例五日）三八度以上の発熱を数日持続したるものあり。

第二回の注射後の反応は第一回注射後に比し概して軽く而もその発現%数著しく少し但稀に第二回以後に於て却て強き反応を現せる例外なきにあらずと云ふ。

北里研究所製インフルエンザ菌ワクチン注射後の反応（矢部專之助氏による）

浅野製鉄所事務員技師職工及其家族五人（女二五人）に向て一回注射を行ふ（注射量〇・五c.c.なり）。

局所庄痛 四人

注射即夜微熱感 二人

翌日休業せるもの なし

東部鐵道管理局職員家族（皆二回注射）

第一回〇・五c.c.第二回一・〇c.c.但第一回〇・四c.c.第二回〇・八乃至〇・九c.c.の者数名あり、被注

射者に小児なし此中感作「ワクチン」を注射せるもの（二回共）五九人加熱「ワクチン」を注射せるもの十九人なり。

七八人（全員）

第一回注射後の反応

三七度一分に達せるもの加熱に一名ある他熱発せるものなし。

局所疼痛

四人

頭痛

一人

腹痛

一人

全々無反応なりしもの

七五人

内 感作

五七人

加熱

一人

第二回注射の時は第一回の場合に感作を用ひたる者は感作を用ひたり、その数第一回と同じ。

発熱三七・二

一人

三七・三

一人

三八・二

一人（女）

この三者は皆局所の疼痛倦怠全身違和を有せり。

無反応者

七五人

二回を通して翌日休業せるものなし是発熱等は大抵数時間にして既にその頂点を経過するを以てな

り。

慶応医科大学看護婦

第一回 加熱

五四人

二四人

三〇人

無反応者 一人(感作)

局所圧痛 四九人

発熱三八度 一人(加熱)

三七・一乃至三七・五度 六人(加熱)

六人(感作)

第二回

加熱 四九人

感作 二二人

発熱三七度以上 三七人

三八乃至三八・五度 八人(感三人、熱五人)

三七乃至三八度 一六人(感十人、熱六人)

自覚的無反応なるもの 一七人(感八人、熱九人)

要之「ワクチン」注射の反応は概して微弱なるも比較的著き個性の差あり。女子に於ては男子よりも一般に重き反応を呈す、例三八度内外の高度者が殆ど常に女子なるに徴して之を知るべし。「ワク

チン」予防接種の実施上第一に考ふべきことは注射によりて日常の職務に休業等の妨を来すこととなり。體質不良、夜業、一般衛生状態不良等は殊に女工の如きに於ては屢々休業者を出す。例、矢部氏の如きも神戸鐘紡に於て二〇%の休業者を出せり。然れども常にかかる不良なる成績を得るにあらざして現に同氏は他の工場看護婦事務員等の各種の階級に就て経験せる所を綜合すれば休業者を出すこと甚少しと。

以上諸家の報告を見るに大体に於て他の「ワクチン」に比し注射後の反応特に強烈なりと云ふことを得ず、従て本病の流行時に於て予防上の一段として広く一般的にも試み得るものたるは明なり。

三、流行性感冒「ワクチン」の予防的使用に就て

抑々「インフルエンザ」予防の目的に向つて「ワクチン」を使用するは今回の流行を以て最初となす（一九一九年）。

其注射成績に至ては使用後日尚浅くして未だ充分なる効果の判定を下し得ず要するに「ワクチン」の予防的实施は尚試験的使用の域にありと云ふべし。一方病原に関する研究を省るに今なほ病原に就て互に意見を異にし或は未だ研究の途上にある学者も多き今日「ワクチン」製造に向ての菌株選定に就ても各區々たるは蓋し当然のことなりと云ふべし。然れども甚しきに至つては何等学理的根拠なく気道排泄物中に検出せられたる諸菌を蔓然蒐集網羅し来りて「ワクチン」を製出したる観あるものなしとせず。

今試に「ワクチン」を使用せる二三学者の試用的根拠とするものを挙げば次の如し。

長浜博士等は自家の実験上に於ても又他の諸家の病原に関する報告に於ても未だ根本的解決を与ふ

るに足るものなく従て其予防方法に就て絶対的確信を以て世に推奨すべきもの無しとなし而て大正八年末以来の再流行に際し「インフルエンザ」菌、肺炎双球菌混合「ワクチン」を製するに至りし理由として一昨年来の流行により得たる本病の細菌学的並病理解剖学的所見に基き現時両菌は「インフルエンザ」患者の多数に於て検出せらるのみならず殊に肺炎の場合に於ては其症状経過に關し此両菌が正に看過すべからざる意義を有するものたるは多数学者の認むる所たると共に氏等も亦之を承認する故他に適切確實なる予防の方法なき今日は等菌種を用ひて「ワクチン」を製し之を応用するは合理的処置にして是氏等の混合「ワクチン」を採用するに至る所以なりと云ふ。

且該混合「ワクチン」を実際に応用して可及的厳密にその効果判定に向て必要なる条件の下に調査を行ひ相當の効果を得たりと云ふ。

常岡氏等の予防注射に關する研究によれば氏等は先に病原のバイフェル氏菌たるを確定し動物実験並本病恢復期患者血清に就て明にバイフェル氏菌に対する抗体の發生を証明したるを以て進て積極的予防法として同菌「ワクチン」を製し第一回〇・五c.c.第二回一・〇c.c.(大人)の割合にて接種を試みたり。

而して實驗的に人間に就て補体結合反応によりて抗体發現の存否を試験し、

第一回注射後七日目 被検者 七三例中三五例四八%弱

第二回後七乃至十二日 八六例中四九例五七%弱

に於て其發生を見たり。動物実験恢復期患者血清と同じく個体的差異を見たれども此實驗的成績を恢復期患者血清の補体結合反応の成績と比較考察するに反応の強度並其發現%に於て大体兩者略相匹敵

せるを見たり。若し今補体結合反応によりて証明し得べき抗体の多寡を以て実施免疫上の効果を推定し得るものとせば氏等の予防注射後に現はるる免疫性は天然罹病後に於て現はるる免疫性と略同じ程度にありと云ふ可く従て本予防注射の実際上の効果は亦天然罹病後再感を免かれ得る程度に及ぶ可きを推知するに足らん。但し是畢竟実験的研究の結果よりせる推定に過ぎず。然れども氏等は相当の学理上の根拠に立脚して予防注射を多数の人に実施して相当の成績を挙つつあり。

北里研究所に於ては先づ第一に今次流行の「インフルエンザ」の病原を研究してバイエル氏菌と決定し、直に予防注射の基礎的研究に移り幾多の動物試験を行へる結果「ワクチン」注射により低度の免疫の動物体に発生することを証明せり。又「インフルエンザ」に罹れる患者の恢復期の免疫程度を観察せるに之亦弱度なり。即「イ」菌の性質として多量の免疫体を産出し難きは明なりと雖一定度の免疫を為し得ることは動物実験によりても証明せられたり。之より進て「イ」菌を用ひ予防注射を実際に行はんとし既に大正七年末より大正八年春にかけ、同所々員を初め数百人の希望者に予防注射を実施せり。然るに其の成績比較的良好なりしを以て昨大正九年一月以降広く之を実施せんとするに至れり。

然れども「イ」菌の基礎的実験に於て「チフス、ワクチン」、「コレラ、ワクチン」に於けるが如く確実なる成績を挙げ得ざりしを以て實際上の効果は如上の「ワクチン」に比して或は低きものならずやとの懸念を有せり。

四、流行性感冒「ワクチン」注射効果判定に際する注意事項

「インフルエンザ」の如き特種の疾病に対し予防注射を行ひ確實なる成績を調査せんとするには次

の如き条件を具備せしむるを要す。

一、注射実施前の流行に際し罹病せし者は之を調査外に控除するを要す。

蓋し一度本病を経過せるものには或程度の免疫あるを以てなり。

二、時間的關係を考慮するを要す予防注射は少くも流行一週日以前に行ひ予め免疫を完了せしめ置き、かくて後來の流行に対して幾何の抵抗を示し得るやを觀察せざる可らず。予防注射を流行開始後に始めたるものは本病の如く一乃至二週間に於て其の流行の経過するものに於ては到底確實の成績を与ふるものにあらず。

三、場所的關係を考慮するを要す。

予防注射を受けたるものと受けざるものとを比較する場合両者が同一区域内に生活するものならざる可らず、即ち本病の如く交通性伝染病に於て交通せるものは病毒に感染し易きものなれば一般人に就き屢々外出するものと屋内に生活するものとを區別せずして調査する時は誤れる判断を下すに至る可し(北島博士による)。

長興博士の如きも統計上に現はるる数字は種々の複雑なる關係によりて左右せらるる所頗る多く従て幾多の条件を顧慮するの必要ありとなし殊に被接種者の年齢、體質、職業、居住の場所、注射の時期即ち流行前に行はれたるか或は流行中若くは流行の末期に於て行はれたるか又「ワクチン」使用と同時に他の予防法例之「マスク」の使用、含嗽、隔離及外出集合の有無等を精査する外、全国一般及注射施行の地方に於ける流行の状態罹患者数の比をも詳にせざるべからず、加之前年度の罹病は一定の免疫を貽すを以て特に此の点に関する調査は「ワクチン」注射成績の判定上等閑に附す可らざ

るは勿論なりと。

五、流行性感冒「ワクチン」の予防的効果

適當なる報告は甚だ少きものにして今其の主なるものの数例により効果の概況を見るに次の如し。

(A) 例 G W McCoy 氏によれば使用せる「ワクチン」は市俄古衛生局研究所長エフホトンネー氏の製造による混合「ワクチン」にして其の一 c.c. に含有する菌株及菌量は次の如きものなり。

「インフルエンザ」菌

五億個

肺炎双球菌

第一型

五億個

第二型

五億個

第三型

五億個

第四型

十五億個

溶血性連鎖状球菌

十億個

黄色醗膿性葡萄状球菌

五億個

之を○・五 c.c. 一・〇 c.c. 一・五 c.c. 宛四十八時間置きに注射す。

「ワクチン」注射を受けたるものは療養所の患者にして年齢は四十一歳以下のものを選び被注射者及対照に區別して各総計三九〇名宛となしたり。

注射の時期は十一月十五日に注射を終り周囲に於ては大体流行終熄に近し。十一月二十六日に於て初発患者を出せり而して十二月九日迄の成績を見るに左の如し。

人員

罹病者

肺炎を併発せる者

死者

注射を受けし者	三九〇	一一九	二三	七
注射を受けざるもの	三九〇	一〇三	一七	七

以上の結果により「ワクチン」は無効と断定せり。

(B) リーリー氏「ワクチン」(「インフルエンザ」菌「ワクチン」)の予防的効果(ハリー、リーパー、ンス氏による)

使用せる「ワクチン」は「インフルエンザ」菌を一c.c.に八億個含有するものにして之を二十四時間の間隔を以て第一回〇・五c.c.第二回一・〇c.c.第三回一・五c.c.皮下に注射せり。

注射せる人は療養所の患者及雇人にして注射の時期は一九一八年九月下旬四名の雇人と五名の患者に「インフルエンザ」の発生を見たるも病院の或る区域に属するものにして流行地より来りし患者より伝染せること明なりし故其の区劃の一部に隔離し尙九月二十九日より患者並に雇人をして面会人に接すること、外出することを厳禁せる為外部に於て流行の極期にありしに拘らず当療養所は罹病を免れたりしが十月十日一患者入院し十四日に其の傍に臥せる患者に伝染し二十二日より男子の患者に伝染し遂に四五乃至四〇%罹病するに至れり此の二十二日にリーリー氏より「ワクチン」の分与を受け未だ罹病せざりしものの約半数一五二人に注射し後の半一一三人は注射を受けずして終れり。

其の結果は次の如し。

	総数	罹数	百分率
注射を受けたるもの	一五二	二五	一六
注射を受けざる者	一一三	二三	二〇

一、但し注射を受けたるもの中小児三十二人は初めより隔離せる為め罹病者一人もなかりしを以て之を控除する時は注射を受けたるものの罹病百分率も亦二〇%となる。

二、尚一名のみ発病し直に隔離せる病舎二棟の患者を危険少かりしものとして控除する時は注射を受けたるものは罹病率二六%となり注射を受けざるものは三四%となる。

三、注射を受けて死亡せるものは一六%にして注射を受けず死亡せるものは一五・八%なり。即ち罹病率は注射を受けたるものに稍少き感あるも死亡率は兩者に於て差異を認めず。

(c) 英国軍隊に於ける予防注射成績 (一九一八—一九一九年)

最初用ゐたる「ワクチン」は其一中に「インフルエンザ」菌六千万個連鎖状球菌八千万個肺炎双球菌二億個を含ましめしが「インフルエンザ」菌の重要なを知りし結果更に「インフルエンザ」菌を四億に増量し「ワクチン」を製し用ゐたり。上表によれば予防注射により発病率は三分の一強に、肺炎併発率は約八分の一死亡率は九分の一に減じ其効果は頗る偉大なるものの如きも効果判定条件を無視して統計を取りたるものなれば之を以て直に「ワクチン」の効果を判断すべきにあらず。

英国軍隊に於ける予防注射成績 (一九一八—一九一九年)

(大正九年二月二十一日倫敦通信による)

総人員	注射を受けたるもの	注射を受けざるもの
一五、六二四	四三、五二〇	
罹病率 一四・一%	四七・三%	
肺炎併発率 一・六%	一三・三%	

死亡率	〇・二二%	二・二五%
-----	-------	-------

(d)次に北米合衆国ニューヨーク市に於て一九一八年の流行に際しドクトル、ジューヴル、ハリス氏が「インフルエンザワクチン」(一坵中に「インフルエンザ」菌十億個を含む)を用ゐて行へる予防注射の成績は左の如し。

罹患者数	注射を受けざる者			
	一回	二回	三回	計
八六六	一一八	三四六	二六〇八	三〇七二
三七五	二九	二八	四五	一〇二
四一・六%	二四%	八%	一・七%	三・三%

此の表によれば三回の注射によりて罹病率は二十四分の一に減じ一回の注射のみによりても約三分の一となり英国軍に於ける例に比し更に一層「ワクチン」の効果偉大なるの観あり。但し此の場合に於ては肺炎の併発率及死亡率等に就て記載なきを以て軽症の流行なりしとも考へらる。如上の例に於ては前回の流行に際し罹患の有無に就て何等記載なきを以て此等の統計により漫然予防注射の効力を判定するが如きあらば誤を来すべし。

(E)北里研究所に於て調査されたるもの次の如し(北島博士による)。

I、条件を具備せる場合の調査成績

次の豊田紡績及菊井紡績の二例は流行開始前に予防注射を完了したるものにして人を派して直接調査したるものなり（北里研究所製「インフルエンザ」菌「ワクチン」一c.c.・五匙）。

一、豊田紡績会社内寄宿舎工女の総人員二千五百十九人中注射を行へるものにして其の成績は次に示すが如し。

第一表 豊田紡績工場に於ける予防注射と患者及死者

工女	患者	肺炎併発者	死者	罹病百分比	患者に対する死亡百分比	総人員に対する死亡百分比	総数		内		未注射者
							一	二	一回	二回	
二五一九	六三	七	四	二・五	六・三	〇・一五	一五二	二二三〇	一〇	四三	一三七
一五二	一〇	二	一	五・八八	一〇〇〇	〇・六五	二	二二一九	二	四・七〇	一〇〇〇
二二三〇	四三	三	二	二・一九	四・七〇	〇・〇九	二	二二一九	二	四・二二	四二二
一三七	一〇	二	一	四・二二	一〇〇〇	〇・四二	二	二二一九	二	四・二二	四二二

二、菊井紡績工場寄宿舎工女千八百五十人にして中千六百十五人は注射を受け二百三十五人は注射を受

けざるものなり其成績左の如し。

第二表 菊井紡績工場に於ける予防注射と患者及死者

工 女	患 者	平均 治癒 日数	肺 炎 併 発	死 者	罹 病 百 分 比	患 者 死 亡 百 分 比	総 人 員 の 死 亡 百 分 比	内			
								一 回 注 射 完 了	二 回 注 射 完 了	未 注 射	
一八五〇	一四六	八・一	四三	五	七・四九	三・四〇	〇・二七	四四七	二二六	一一六八	二三五
								八・一	一〇	七・二	四二
								一	一七	二	一六
								五・八二	二	六・八	一七・八七
								三・八〇	一七	二・五	四・七
								〇・二〇	〇・一七	〇・一七	〇・八五

予防注射によりて豊田紡績工場に於ては患者発生率を二分の一に減じ、菊井紡績工場に於ては三分の一弱に減じたり。又肺炎併発の割合も注射を受けしものは注射を受けざりしものに対し二分の一内外に減じ死亡率に於ても亦約半減せり。尚菊井紡績工場に於て治癒したるものに付治療平均日数を見るに注射を受けたるものに於ては七・二日。非注射者に至りては九・一日なり。即ち予防注射により

て約二日を短縮し得たるなり。之を要するに「インフルエンザ」菌「ワクチン」注射によりて発病数を減ずるは勿論肺炎併発率を減じ、又死亡率を減ず、是れ肺炎は第二次性合併症なるべければなり。

II、流行時に行へる予防注射成績

生活状態の一定せる区域に於て既に流行の初れる場合に行へる予防注射即ち時間的條件の具備せざりし実例を左に挙ぐべし。茨城県下日立鉾山に在りては大正九年春「インフルエンザ」の流行あり、其の期間は九週間に渉り、初の五週間に於て大多数の患者を出せり流行の始れる後一週間にして予防注射を開始し、流行の頂点たる第五週に至る迄に之を完了せり此の場合に於ける調査成績左の如し。

大正九年日立鉾山に於ける流行性感冒予防接種成績

患者家族 内 死者 罹病者 罹病者死亡% 対死亡%	総数		内		
	一回接種者	二回接種者	未接種者	訳	
二九六二	二九六	八二一	一八四五		
九五九	九四	六〇	八〇五		
五九	三	一	五五		
三二・四	三一・七	七・三	四三・六		
六・二	三・二	一・七	六・八		
一九・九	一〇・一	一・二	二九・八		

日立鉱山に於ける流感患者中肺炎併発者表

	未 接 種	接 種		計
		一 回	二 回	
罹 患 者	八〇五	一三二	一二五	一〇五二
罹患者中肺炎併 発者	一三〇	一一	八	一四九
肺炎併発者中死 亡者	五二	三	一	五六
罹患者に対する 肺炎併発百分比	一六・一	八・三	七・〇	一四・二
肺炎併発者に対 する死亡百分比	四〇・〇	二七・二	一二・五	三七・六

右表に依れば二回注射によりて其の発病率は六分の一に減じ肺炎併発の割合は二分の一に、又死亡率は四分の一に低下し、其の結果は名古屋に於ける二紡績工場の場合に比し著しく良好の統計を示せり。但日立鉱山の場合にありては予防注射を流行と同時に進行するものなれば之を以て直に予防注射の確実なる効力と速断すべきものにあらず。

(F)海軍省医務局に於ける調査左の如し。

「流行性感冒予防接種の効果に関する統計的観察」なる題下に海軍省医務局より報告せられたるも

のを見るに統計材料（大正十年一月末日迄に到着したる分）を取捨整理したるものにして主として大正八年十二月乃至大正九年二月に亘る流行より材料を採択し参考資料として其の後に於ける材料を加へたり。可及的同一条件の下に予防接種（北研製「イ」菌予防液、海軍部内製の「イ」菌肺炎双球菌混合「ワクチン」を用ひたり）の行はれたる材料に就き調査し結論として次の四項を挙げたり。

一、流行性感冒接種の効果は未だ之を確認し難し。
 二、流行性感冒に対する予防接種の効果は流行の発起したるに及んで行ふ時は往々不良なることあり。

三、予防接種を完了したる場所に於ても時として同病流行を来す。

四、前項の場合に於ける流行状況は接種を行はざる場合と異らざること多し。

(G)常岡氏等は流行と注射との時間的關係、前回流行時の罹患有無（免疫）「マスク」含嗽「キニーネ」内服等其他の予防法を行はざりしや否やにも注意を払ひて一方調査書により又一部は自ら京都医学専門学校学生二百六十六人に就て予防注射成績を調べたり。「インフルエンザ」菌「ワクチン」（一・c.c. 中二億個）第一京都医学専門学校学生（流行の比較的早期に注射を行へるものなり）。

総 数	注射を受けし者		不注射者	
	二六六	一九	一四七	
実 数	× 二	注射後「インフルエンザ」に罹れるもの数	実 数	「インフルエンザ」に罹れるもの
		百分比		
		一・六八	×× 一〇	六・八〇

× 第一回注射後罹病せるものを除く。

×× 第二回注射当日以前罹病せるものを除く。

第二京都五条警察署管内

同署長調査（大正九年三月一日）

総 数	注 射 者	罹 患		不 注 射 者	罹 患	
		実 数	百 分 比		実 数	百 分 比
五五三三九	一五、八一七	二四二 (五)	一・五三 (〇・〇三二)	三九、五二二	二、三三三 (一九〇)	五・八九 (〇・四八)

() は死者。

注射を受けざる者の罹病率及死亡率を注射を受けたるものの夫等に比較するに罹病率に於て三・八倍強、死亡率に於て十五倍の多数を示せるを見る。氏等は非専門家によりて行はれたるこの第二表の統計調査には必ずしも重きを置かんとするものにあらざるも略大勢を窺ふに足らんとせり。

(H) 伝染病研究所による調査

伝染病研究所に於ては各地病院、医師、市町村役場、警察、学校等「ワクチン」使用者に調査書を配布し被注射人の数、職業、居住地方名、「ワクチン」の種類、用量、注射の時期及注射後の罹患数、罹患軽重、注射後発病迄の日数其他に就き回答により調査したり、大正九年三月二十七日迄の回答より得たる成績左の如しと。

第一表 「インフルエンザ」菌肺炎双球菌混合「ワクチン」注射（伝染病研究所製）と其罹病率

第二表 伝染病研究所製混合「ワクチン」の注射を受けたるものと「ワクチン」注射を受けざるものとの罹患者中症状軽重の比較
 (表中軽、中、重症とあるは第一表に於けると同意義なり)

流 行	第 二 回 注 射	注 射 回 数	被 調 査 人 員 不 罹 患 者	病 症 注射後発病日	死 亡	重 症	中 等 症	軽 症	病 症	一 回 注 射		二 回 注 射	
										計	%	計	%
		二	九八七	一三四七八	〇	二	〇	四	一三四七八	一	一	一	一
		回	八四九	不明	〇	二	三	二	不明	〇	〇	〇	〇
		注		計	二	一五	一四	一六	計	一	二	四	二
		射	九八七	%	一三八	八	四	五	%	五	二	三	二
			八四九	一三四七八	三	二	二	一	一三四七八	二	二	二	二
				不明	九	〇	〇	三	不明	〇	〇	〇	〇
				計	二	一	二	一	計	一	二	四	二
				%	二	二	二	二	%	二	二	二	二
				一三四七八	三	二	二	一	一三四七八	二	二	二	二
				不明	九	〇	〇	三	不明	〇	〇	〇	〇
				計	二	一	二	一	計	一	二	四	二
				%	二	二	二	二	%	二	二	二	二
				一三五	二	二	二	二	一三五	二	二	二	二
				八一	二	二	二	二	八一	二	二	二	二
				一、一二二	二	二	二	二	一、一二二	二	二	二	二
				九三〇	二	二	二	二	九三〇	二	二	二	二
				三、四一七	二	二	二	二	三、四一七	二	二	二	二
				二、〇二二	二	二	二	二	二、〇二二	二	二	二	二
				被注射者計	二	二	二	二	被注射者計	二	二	二	二
				不注射者計	二	二	二	二	不注射者計	二	二	二	二
				一九二	二	二	二	二	一九二	二	二	二	二
				一、三九五	二	二	二	二	一、三九五	二	二	二	二
				九五四	二	二	二	二	九五四	二	二	二	二
				一、二二二	二	二	二	二	一、二二二	二	二	二	二
				九三〇	二	二	二	二	九三〇	二	二	二	二
				三、四一七	二	二	二	二	三、四一七	二	二	二	二
				二、〇二二	二	二	二	二	二、〇二二	二	二	二	二

本表は調査の性質上罹患者に重きを置きて報告せられたるものなるを以て一般罹患者を論ずるを得ざれども罹患者の軽重の比に関しては少数乍ら尚多少の傾向を窺ふを得ん。即、被注射人にして注射後罹病せるもの

一九二名中	軽症	九五	四九・五%
	中等症	五四	二八・一%
	重症	三八	一九・八%
	死亡	五	二・六%

注射を受けざりしもの
罹患者一、三九五名中

「軽症	四八六	三四・八%
中等症	三八九	二七・九%
重症	四一〇	二九・四%
死亡	一一〇	七・九%

重症者及死亡者が被注射者に於て著しく少数率に在ること頗る注目し値する点なるべしと。

(I) 石原房雄博士により発表せられたる東京帝国大学衛生学教室の調査によれば氏は等は大體マツクコ
ーイ氏の形式に従つて調査したるものにして其成績左の如し(連鎖状球菌を含む混合「ワクチン」混
合「ワクチン」(肺炎球菌、イ菌)イ菌「ワクチン」等混合せるものの成績なり)。

(大正九年七月十日医事新聞による)

第一流行時罹患せざりしもの	「ワクチン」を注射せざりしもの	第二流行時罹患せざりしもの	五、三八九	其罹病率	一〇・八%
	「ワクチン」を注射せしもの	同上罹患せしもの	六五二	其罹病率	一四・三%
第二流行時罹患せざりしもの	同上罹患せしもの	同上の内肺炎患者	五七	流感患者其和	八九八
	同上罹患せしもの	昨年十二月末日迄に罹患せしもの	二四七	肺炎患者其和	七七
第三流行時罹患せざりしもの	同上の内肺炎患者	同上の内肺炎患者	二〇	其内肺炎患者死亡者	三三三
	同上の内肺炎患者	同上の内肺炎患者	四、二二二	肺炎併発率	一一・八%
「ワクチン」を注射せしもの	同上罹患せしもの	同上罹患せしもの	三五〇	其罹病率	七・六%

「ワクチン」効果に就て見るに「ワクチン」不注射者の罹病率一四・三%は注射者の罹病率七・六%の二倍を示せり。これ一見「ワクチン」の効果により流感罹病を半減せるが如く見ゆるもこの一四・三%の中「ワクチン」注射以前に罹病せしものを減ずれば一〇・八%となり更に「ワクチン」注射中に罹病せしものを減ずる時は両者の罹病率の差愈少くなるべく或は全くなきが如く思はるるものなり。

尚「ワクチン」の効果を論ずる場合注意すべき事項として流感は看護治療の方法如何により肺炎併発率の差大なること注射時の周囲流行状況、注射と流行の時期との関係等に注意を払ひ其の均等せる要約のもとに相互に比較すべきこと必要なりと。

大正八年四月十九日「ランセット」所載濠洲通信によれば、

流行性感冒の予防施設として聯邦防疫部は混合「ワクチン」を製造し一般使用を慫慂せり。一般の好尚に投じ「ワクチン」は広く使用せられたるが今日は其全く無効なること明となれり。且天主教孤兒学校に於て注射後第六日目に突然に二百名の児童中百十二名の発病を見たる奇怪現象に遭遇せりと云ふ。

流感「ワクチン」の効果の総括

「ワクチン」の予防的効果判定に必要な諸条件を完備せる上述数例の成績を見るに混合「ワクチン」に就て実験したるマックコイ氏は認む可き効なしと断言し、マックコイ氏に從て統計したる石原氏も無効なるべしと云ひ、「インフルエンザ」菌「ワクチン」を用ひたるリーリー氏によれば罹病率の減少を見たるも死亡率には変りなしと述べたり。伝染病研究所の調査によれば重症者死亡者の減少を示し、北島博士の「インフルエンザ」菌「ワクチン」(北里研究所)注射成績を見るに発病率を二分の一に減じ之と同時に肺炎併発率及死亡率をも亦二分の一に減じたり。

常岡博士等の「インフルエンザ」菌「ワクチン」注射成績によれば罹患率の減少を示しつつあり。
六、流行性感冒「ワクチン」の今後の使用に就て

何種の「ワクチン」に限らず実施上先づ難易に関する問題は第一注射後の副作用と第二注射の予防的効果なり。

第一副作用

流行性感冒予防「ワクチン」は混合「ワクチン」たりと「インフルエンザ」菌「ワクチン」たりとを問はず前述諸家の実験によれば今日までの量にては幸に其副作用は微弱なり依て易く之を一般的に使用し得ることは明なり。

第二効果

以上諸家の実験によれば「ワクチン」注射の予防的効果は或は全く無しと云はれ或は多少の効力を認むる者あり少くとも我国に於て行はれたる信頼すべき一二の成績を見るに今日迄用ひられたる注射法及注射量によりて既に認む可き効なしとせず。

然れども一層明に其効果如何を知らんと欲せば今後なほ適當なる多数の実験例を待たざる可らず。既に行はれたる「ワクチン」の予防的使用に向つてはなほ本病病原の研究その途上にある為充分なる学理的根拠を有せざるものあり。

故に第一菌株の問題第二菌量の問題に就て各其基礎的実験を完成したる暁に於て行へる確實なる予防注射成績の報告に接することは希望して止まざる所なり。

本問題は現に多数の研究者によりて注意され且又研究されつつある所なり。

先に病原を「インフルエンザ」菌と確定したる北里研究所は進て免疫發生の度と密接の關係ある「ワクチン」の含有する菌量に著眼しつつ予防注射成績を批判せんとしつつあり。又、我陸海軍に於て混合「ワクチン」を用ゐる予て予防注射成績は予期の如く良好ならずと云ふ故に本年は之を増量して試用する方針を取れりと云ふ。伝染病研究所に於ても増量に就て相當の注意を払ひつつあり。

更に大正九年一月の倫敦通信によれば英國衛生省に於ける医事調査委員會の意見も前年度の官製「ワクチン」はバイフェル氏菌少きに過ぎたるが如く若し該菌を主要なる要素と見て其含有量を増加する時は一層有効なるべしと云ふに一致せりと云ふ。

附 「ワクチン」以外の注射材料

「ワクチン」以外の予て注射材料として試みんとせられ又既に試みられたるもの一二あり。

一、患者喀痰浸出濾過液

二、I K (Carl Spengler)

第三項 含嗽

含嗽の主要なる目的は口腔鼻咽腔を清潔に保つにあり。

普通用ひらるるものは微温湯水、食塩水、硼酸水（二％）塩剝水（二％）等なり。英国にては五千倍の過「マンガン」酸加里水を以て鼻咽腔を洗滌することを以て個人的衛生法の一つとしたり。然れども余り頻々たる含嗽は防禦作用を有する粘液を粘膜面より取り去る故に合理的ならずと云ふものなしとせず。

Miller 及 With, Waldeck (Med Klin, 1919, S 440) によれば疑はしき時は扁桃腺に沃度丁幾を塗布すべし。過敏の人には「グリセリン」を混和すべしと。

尚「フォルマリン」と「グアヤコール」を濃縮せる産物 Epidosin も可なりと云ふ。

第四項 「マスク」

流行性感冒予防法に向て一般衛生法の他「ワクチン」注射、含嗽と共に広く用ひられたる予防方法にして其の目的に向ての真価を判定するは寧ろ容易にあらざるべし。

然れども実際に広く使用せられたる経験の教ふる所は第一適當なる使用、第二「マスク」の構造に就て今後注意すべきことなりとす。

一、「マスク」の使用並構造に就て

加州衛生局報（一九一九年八月ケロツグ氏）によれば「ガーゼ、マスク」は加州の多くの都市に於

て一般に用ひられ且桑港沿岸に於ける最初の使用を以て知らる。桑港に於ては法令を以て「マスク」使用を実施するに当り、之が効果如何に対しては興味を以て迎へられ、予防上の効果大なるべきも到底一般に実行せられざるべしとの予期に反しよく一般に用ひられたり。然るに本病の防遏に向つては何等の効果を見ざりしと云ふ。同州衛生局報の報ずる所によれば強制的「マスク」着用に当り次の如き障害の現はるるを見たり。

一、鼻（孔）又は口のみを覆ひ或は「マスク」を掛けて喫煙したるものあり。

二、自働車に乗りたる時、町を歩行する時等人目に付く所にて着用し（實際夫れ程着用の必要なき場合）、

三、巡查等の目に付かざる小集会、会社其の他の事務室、友人間の社交的集会の如き室内の対談多き即ち最も危険なる場所に於て之を取外す者多しと。

サンフランシスコ、オークランド、バツファロー等に於ける調査に従へば「ガーゼマスク」は本病予防上一般公衆に之を強制する程に特有なる方法にあらざるも今回の経験によれば合理的に製造し適当に使用すれば相当の効果を期待し得べしと。

合衆国公衆衛生局ルーベルト、ブルコー氏によれば仮りに適当に作られたる「マスク」は病原菌吸入を防ぎ得るとするも尚之以外の伝染路を注意せざる可らず。汚手、日用飲食物、料理店に於ける飲食物具、不衛生的食物、回転「タオル」、病毒附着せる食物等は本病の一般媒介物なり。「マスク」使用は人をして他の侵入径路を等閑に附せしむる傾向あり。故に「マスク」使用は遂に成功を伴はざりしなりと云ふ。

倫敦通信（大正九年一月二十二日）によれば英國衛生省に於ても個人的予防法の一として「マスク」を挙げ其の使用法として本病者と同席する時に用ふべく其の他の時は用ふるの用なしとせり。

皆川弘一氏に依れば大正七年一、二月、六、七月、十一月の三回に渡りて広島各部隊に流行せる悪性感冒の蔓延状態を觀察したる結果隊内予防法としては今回一般に使用せらるる「マスク」の効力大にして、嚴重に使用せる部隊程患者發生少く、且つ一般社会より軍隊に少かりしは「マスク」使用に基因するならんと。

二、「マスク」の効果

「マスク」効果の実験的研究の二三を挙げれば左の如し。

リート氏 (Lancet, March 8, 1919, p 392) の研究によれば、

一、外科用「ガーゼ」は「マスク」の材料としては不完全なり。

二、「バタ、モスリン」は優良なり但少くも四層なるを要す。

三、「マスク」に水蒸気のかかる時は細菌通過性増進す是れ「マスク」を長く着用する時に注意すべきことなり。

四、「マスク」は絶対的価値あるものにあらざれども危険の度を少くするを以て実用の価値あり。

五、「マスク」は出来る丈け高く眼の下迄掛けしめ之を「ゴム」紐又は打紐を以て耳を越て後頭に

固定し以て外縁よりする伝染を防ぐべし。

六、「マスク」は患者に接する時のみ使用すべし。

七、「マスク」は飛沫伝染性疾患には総て有効なりと云ふ。

又ジヨウジ、ウキーパー氏 (J A M A, Vol 70, No 276) によれば二重の「ガーゼ、マスク」を使用し一度使用毎に消毒す、而して「マスク」は家庭に於て鼻咽腔排泄物による伝染病看護の際に使用すること適当なりと。

「マスク」の厚さと効果 (細菌非透過力) に関する実験的研究の二三を挙げれば次の如し。

ダスト、クオレ氏 (J A M A, Vol 71)

一、談話の際菌 (靈菌) は四尺の距離迄飛ぶ。

二、咳嗽の際は十尺の距離迄飛ぶ。

三、粗製並製の「ガーゼ」は防禦の効なし (十枚にて尚然り)。

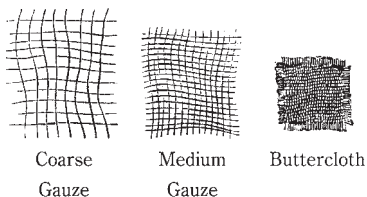
四、「バタ、クロス」は三層にてよく飛沫を防ぐ。

二室を専用し机及椅子各一個を設備し予め試験菌靈菌の浮遊せざるを確めたる後術者は含嗽後更に靈菌の〇・八五%食塩水菌液にて含嗽し室に入り椅子に依り予め直前各尺の距離に寒天平板を配列せる机に向ひ普通会話、調談話、高声談話又は咳嗽等を各別に五分間宛施行し術終了後十分間其の位置に放置し後室温に三日間培養し同板上の聚落を計算す。術中時々再培養を行ひ菌の生活力保有を証明せり。

使用せる口鼻覆は長さ八寸幅六寸にして Coarse Gauze, Medium Gauze, Buttercloth の各層 (二—十層) を以て作られ装着したる時は扇形に頤部より口鼻上に亘り密着すべきものなり。

試験の結論

一、普通談話、高声談話中口より放出せらるる感染物質は四呎の距離に達するは稀にして普通は夫

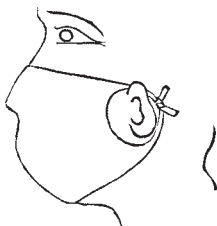


Coarse
Gauze

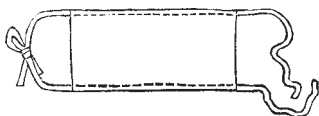
Medium
Gauze

Buttercloth

(模 図)



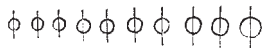
The mask as worn



Mask with tapes



Chair



Table

Brewster C. Donst and Arthur Botes Lyon

れ以内なり斯如状況下にありては患者周囲の危険界は四呎なり。
 二、咳嗽中は右感染物質は少くとも十呎に放出せらるべし故に咳嗽患者周囲の危険界は最短十呎なり。
 三、Coarse Gauze 及 Medium Gauze の二乃至十層の口鼻履は咳嗽中口より出づる感染物質を防禦せず故にかかる口鼻履は呼吸器伝染病の伝播を防止する価値なし。
 四、「バタークロス」の三層より作れる口鼻履は談話又は咳嗽中感染物質の飛散するを防止する

に足る故に此の口鼻履は呼吸器疾患に装用するに適當なり。

David A Haller 及 Raymond C Colwell 氏実験

各種ガーゼ即ち B and B (一平方吋の纖維数、 32×26) L and L (28 by 24) Lakeside (24 by 20), Dearborn (20 by 14) の各層を以て長さ八吋幅五吋の口鼻履を作り十二乃至十四吋の距離に於て菌の濾過力を検するに左の成績を得たり。

一、単に病者に装着せる時防禦の価値ある各綿紗の一平方吋の纖維数は大約三百条を算す例 B and B なる時は五層なるを以て 290 なり L and L なる時は六層なるを以て 312, Lakeside なる時は七層なるを以て 308 なり Dearborn なる時は九層なるを以て 306 なるが如し。

二、単に非病者のみに装用する時は Lakeside の五層にて防禦可能なり。二百二十条。

三、病者及非病者に装著すれば各人の口鼻履の纖維数は大約一平方吋 350 を二分したる数にて防禦可能なり即ち L and L 及 Lakeside にて四層 B and B にて三層なり。

四、B and B, L and L 及 Lakeside にては洗濯にて効力を減ぜず却て纖維攣縮により増強すべし。

小口敏英、山口金治氏実験

大約一立入の「ブリキ」筒の上を「ガーゼ」にて被ひ筒の下方の入口に「ゴム」管にて「ポンプ」に通し筒の上を漏斗にて被ひ菌液を漏斗の口より「スプレー」にて吹入す。

菌液は緑膿桿菌五白金耳を二百 c.c. の生理的食塩水に溶し之を大約 $0 \cdot 5$ c.c. 吹入す「ポンプ」は二十回廻転す一回五百 c.c. 吸引す筒の中に平板培養基を入れ十分間放置し出して二十四時間孵卵器に入れ発育せし菌数を数ふ。

其の結果菌数は次の如し。

「ガーゼ」二枚（二、六八〇個）「ガーゼ」八枚（八五〇個）

「ガーゼ」二枚（菌を吹入せず）二個雑菌

「ガーゼ」二枚脱脂綿一枚（一九一個）「ガーゼ」二枚脱脂綿四枚（一二四個）

「ガーゼ」二枚脱脂綿八枚（三個）

「ガーゼ」二枚青梅綿八枚（六三個）

「ガーゼ」二枚青梅綿十六枚（五個）

三、結論

構造

一、大き鼻孔及口を充分に覆ひ得る広さにして飛沫吸入を防ぐ可く「マスク」辺縁のよく皮膚に密着するものを可とす。

二、厚さ普通談話、高声談話の際飛沫放出せらるる距離は四呎なり（ドNST及リオン氏）。咳嗽の際には十呎なり（ドNST・リオン氏及クオレ氏）。

然るに Haller 及 Colwell 氏によれば約一呎の距離（即ち前述談話、咳嗽の際充分飛沫の達し得る距離）に於て単に病者のみに装着せる時防禦の価値ある一平方呎の纖維数は大約三〇〇なり単に非病者のみ着用せる場合には二二〇条にて足り病者非病者の共に装着する時は三五〇を二分したる一七五（一平方呎の纖維数）にて足ると云ふ。

我国に於て普通使用せらるる「マスク」用布質に就て其の一平方呎の纖維数を試に計算するに大略

次の如し。

一平方吋(約〇・八三寸平方)

布の種類	織	維	数
一、ガ 一	縦	三六	二八
二、さらし木綿(稍密)	同	四三	三二
三、さらし木綿(密)	同	四八	三八
四、黒 縞	同	二四	八四
	同		総数 二〇八
			総数 七五
			総数 八六
			総数 六四

故に今我国に於て使用せらるる上述四種の布をしてHaller及Colwell氏の必要と称する織維数を有せしむるには左の如くせざる可からず。

病者のみ着用の場合 非病者のみ着用の場合 両者着用の場合	Haller & Colwell 氏の必要と称する織維数	我國にて使用する布の種類			
		ガ 一 ゼ	さらし木綿 稍密	さらし木綿 密	黒 縞 子
三〇〇	五枚(三二〇)	四枚(三〇〇)	四枚(三四四)	一枚(二〇八)	縞一枚 さらし密一枚(二九四)
二〇〇	四枚(二五六)	三枚(二二五)	三枚(二五八)		ガ一ゼ 一枚(二七二)
一七五	三枚(一九二)	二枚(一二五)	二枚(一七二)		

第八章 我邦に於ける流行性感冒に関する諸表

第一表 流行性感胃患者数調査表 第一回流行 (自大正七年八月流行初期) 至自大正八年七月流行終熄期)

その一

府道庁及 県	流行の 初期	総人口 (大正六年) 末現在	初発以来大正八年		自大正八年一月十六日 至同 三十一日		自同 二月一日 至同 十五日		自同 二月十六日 至同 二十八日		自同 三月一日 至同 十五日	
			患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者
北海道	大正七年 十月下旬	二、〇八六、四四五	四七四、〇一〇	八、三三六	一、一九四八	六七	二、五四四	五六	二、四七〇	五五	二、三六一	四七
東京	十月月中旬	三、六九六、六三三	五三六、五六一	五、〇〇〇	二、九、九〇三	二、二八七	三三三、七四九	三、〇七七	一、三六六	七三、〇九七	九〇六	
京都	同	一、三六七、〇〇六	三三四、四三三	四、六三三	五、五九一	二六七	一〇、八九五	五九九	四〇〇	五、三三七	三〇六	
大阪	同	二、七五四、〇九〇	四七三、一三三	一、二、〇〇〇	三、七、九三六	八七七	二九、三四八	七三七	四、九四四	六、九九三	二、五八	
神奈川	同	一、三三四、〇九	一九三、四八〇	二、七、〇六	三、七、九三六	八七七	二九、三四八	七三七	四、九四四	六、九九三	二、五八	
兵庫	同	二、二九九、七三三	八〇、九九〇	一、六六六	三、一四〇	二四六	三、七五八	三八八	五、三七七	五、三四三	五、四七	
長崎	同	一、二一〇、七八五	二七四、〇四三	二、八九六	四、五五	二二	三、五五	七	五	六三三	五、四一	
新潟	十月月中旬	一、九四三、八三三	四、〇一、四五四	五、二四	二、四八	二二九	四、二六七	二四八	三、四三三	四、〇七〇	二、五九	
埼玉	九月七日	一、三五四、五八二	七四四、一三三	五、六三五	七、四六〇	八八二	四、八八三	一、三三五	二、八八	四、〇一〇	七三三	
群馬	不詳	一、〇三六、九四四	三三八、五五六	五、一〇、九	七、四六〇	八八二	四、八八三	一、三三五	二、八八	四、〇一〇	七三三	
千葉	十月	一、四五六、六五四	二七五、四五四	二、〇、一〇	三、二四〇	三〇九	三、〇八一	四八五	三、〇八	四、四五〇	二、四三	
茨城	十月下旬	一、三三五、八六〇	四七三、〇九〇	四、七六六	八、五二六	三七六	五、三三一	一六七	二、〇六	四、八五一	二、八七	
栃木	十月下旬	一、〇三三、九五〇	三三三、五三七	三、九七三	三、九六四	一、四一	三、四三三	一六七	三、九六	四、六七	二、八七	
奈良	八月	五、〇、八四一	二六、一〇七五	二、六〇〇	一、〇五七	五三	一、五三三	七八	二、三〇〇	一、五七四	一、〇	
三重	十月上旬	一、二九七、七三	二六四、五九九	四、八二	四、六六九	一六七	六、三三九	二二五	二、二六	八、三三〇	三、四七	
愛知	十月其日	二、三三〇、四七	九六三、二四二	五、三三二	八、四三四	一、七五	二、三四三	一、七四	四、九	一、三、九四	三、七	
静岡	九月中旬	一、四九六、六一	六四〇、三三三	三、一〇三	二、八、〇〇八	三、〇三〇	三、四、八六	五三三	六、四	一、二、七三	四、八九	
山梨	八月上旬	六、〇七、四四五	二二〇、一一〇	一、五五二	五、七二五	一、九	四、八五〇	一、九四	三、一〇一	五、二七八	二、七	
滋賀	十月上旬	七、七二、二七	一五、一〇七	五、五五四	三、五三三	一〇九	四、六七三	二四六	七、〇〇八	五、九五五	一、〇	
岐阜	同	一、三二七、三六	三、七五、四一九	五、五五四	三、五三三	一〇九	四、六七三	二四六	七、〇〇八	五、九五五	一、〇	
長野	同	一、五五九、三九	六三三、〇八一	五、七五	九、四、五三	二七六	六、四、六	三、四八	四、七六六	一、二、三五一	三、九	
富山	同	一、九六六、九六	三、七六、四八一	五、七五	九、四、五三	二七六	六、四、六	三、四八	四、七六六	一、二、三五一	三、九	
福島	八月	一、二九九、五八	四七七、三三四	三、八七七	九、三、八六	三〇四	六、一、九三	一、九〇	五、三、八五	二、九、一	二、四	
岩手	十月十日	八、七、三三	三、四、二、七九〇	三、八、六	九、三、八六	三〇四	六、一、九三	一、九〇	五、三、八五	二、九、一	二、四	

第一表

府道庁及 岩手 福島 宮城 長野 岐阜 滋賀 山梨 静岡 愛知 三重 奈良 栃木 茨城 千葉 群馬 埼玉 新潟 長崎 兵庫 神奈川 大阪 東京 北海道	患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者
	至同	三月十六日	至同	四月十五日	至同	四月三十日	至同	五月十五日	至同	五月十六日	至同	六月十五日	至同	六月三十日	至同	六月三十日
	一、三三一	五〇	一、九六八	三三	一、四六〇	二六	一、一〇九	一六	八七五	二六	一七二	八一	一、三三一	五〇	一、三三一	五〇
	四、一七一	四七	七、五五	三九	四、八四六	四六	二、三九七	三三	二、七〇〇	二四	九五三	二二	四、一七一	四七	四、一七一	四七
	三、八六七	三三	二、六五	一六	一、四〇三	二九	四七	二八	三三三	八	一〇三	六九	三、八六七	三三	三、八六七	三三
	二、九六一	九	六五	二八	二〇六	二	—	—	—	—	—	—	二、九六一	九	二、九六一	九
	四、七三六	五五	三、〇三六	三三	一、六四七	二二	八五八	九	五五四	七九	一八七	—	四、七三六	五五	四、七三六	五五
	七、八八	二二	七四	二七	一、四三九	七四	三三	三三	一、一六五	七三	七〇	—	七、八八	二二	七、八八	二二
	四、〇三八	二五	二、一七	一七	一、三九	八四	六五九	二八	六四二	三〇	六四二	—	四、〇三八	二五	四、〇三八	二五
	一、六〇九	三六	〇〇	一八	三三七	一五	一一三	六六	六〇	—	—	—	一、六〇九	三六	一、六〇九	三六
	一、七六四	九	四八	二七	九七	七	二五	四	—	—	—	—	一、七六四	九	一、七六四	九
	三、五八	一八	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	三、五八	一八	三、五八	一八
	二、三六四	一七	八八〇	六五	四〇三	一六	一八一	八	一七八	一七	一〇〇	—	二、三六四	一七	二、三六四	一七
	一、六六	一〇	八八	四六	五五〇	一八	三三二	六	一七九	一五	一七九	—	一、六六	一〇	一、六六	一〇
	五、二五七	二八	二、六六	一〇	一、五五四	七	七四	一五	七〇	—	—	—	五、二五七	二八	五、二五七	二八
	七、六九三	二五	四、七八	一三	二、〇八三	六	七四	六	一七九	一五	一七九	—	七、六九三	二五	七、六九三	二五
	七、一五	二四	三、五〇	一一	九〇〇	四	九六	二	四六	一五	一三	—	七、一五	二四	七、一五	二四
	三、二五〇	一五	一、三三〇	〇	一、〇五九	五	二九	一	二〇四	一〇	一三	—	三、二五〇	一五	三、二五〇	一五
	三、六〇〇	二八	四、八五	六	三、二五九	九	五五	二	二五〇	三	一〇	—	三、六〇〇	二八	三、六〇〇	二八
	一、〇七三	三	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	一、〇七三	三	一、〇七三	三
	一、三三七	一五	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	一、三三七	一五	一、三三七	一五
	三、九五三	一〇	一、五九七	五	九四三	二	七九	二	八四	九	八四	—	三、九五三	一〇	三、九五三	一〇

計	人口千に對する患者及死者		患者百に對する死者	
	0.0二	0.0二	0.0二	0.0二
沖鹿繩	一、〇四四	四五	五九八	二四
宮崎				
熊本				
佐賀				
大分				
福岡				
高知	七		六〇	二
愛媛				
香川				
徳島				
和歌山				
山口				
広島				
岡山	三		八	
島根	六		七	二
鳥取				
富山				
石川	二		七	
福井				
秋田	五		六	二
山形	四		九	
青森	七		六	二

二、一六八、三九九	二五七、三六三	三七〇、一三三	一・三三	四・五〇
一〇四、四三三	一、四三六	一八七、四四	一・七	二・五七
七三、四六六	五、五五〇	四九七、五	〇・七	三・七
三五七、三八七	三、〇七六	五五六、三〇	〇・八	四・七
六七四、〇九	五、一三三	五三三、一六	〇・七	四・〇六
四〇四、二二七	三、六九七	五七三、八五	〇・九	五・三四
三〇二、〇六八	五、六二九	三六二、二	一・八	六・三〇
六八三、二二六	七、二六二	三六二、三七	一・〇六	三・四七
一四七、二五三	九、四三	二〇九、二〇	〇・六	一・三一
五九〇、八八一	五、六四三	五五〇、七	一・二	五・九〇
四〇〇、三四〇	六、〇二八	五三〇、七	一・五	七・九九
四九、五四三	四、四六五	五四八、四	一・〇九	六・〇〇
三三、六二六	三、五三九	四五〇、八四	一・〇六	四・八〇
四三、三〇三	四、五四二	三九二、三	一・〇五	四・二
六四、〇五三	九、〇三三	四〇〇、元	一・四	五・七一
五九、三七	四、九一六	四一三、三	〇・九三	三・八二
四一七、三六三	五、一九九	五四八、七	一・二五	六・八三
一九、五七	三、二五七	四八、三元	一・六	六・八一
三七八、一六七	三、九三六	四六三、五	一・〇四	四・八
二四七、九七七	四、〇七七	一七四、四	二・七	四・七一
四七、九一〇	三、九三五	一七五、一六	一・七三	六・六一
四七、九〇五	三、五二九	四八、九六	〇・七	三・七
三七八、〇三〇	四、五八八	四七四、四	〇・七	五・七

第二表 流行性感冒患者数調査表 第二回流行（自大正九年九月）

その一

府道庁及 府県	流行の初期	総人口 (大正七年 末現在)	八初 年癸 以来 十二月 末		大正九年一月		同 二 月		同 三 月	
			患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者
北海道	大正八年十一月下旬	二、一七、三三	三、六三	一三	一八、三九	八〇五	一九、六〇〇	一、六一	二、六六三	五、六六
東京都	同	三、六九、二八	四、六六	二七	二、四四、〇五	八、一八四	四、七三三	二、三七八	四、四〇〇	四、一六
大阪府	同	二、三九、一〇〇	一、三八	八六	一、六、七三	一、四八八	七、二八九	一、一三〇	一、三〇、六九	一、二六〇
神奈川	十一月下旬	二、七九、三五	七、五三	八六	二、九七、〇〇	八、七二	九、六六七	一、四三〇	一、三〇、六九	一、二六〇
兵庫	同	一、三〇、八八〇	七、七三	一〇一	三、四、〇五	一、三三六	三、七〇八	一、八三	八、七三	六一
長崎	同	二、三二、三九〇	一七、〇七	八二	八六、八六	五、二七二	三、一八	一、九三七	一、〇四六	二、六三
新潟	同	二、二六、六一	一〇、五八	二〇	三、七、七〇	一、〇〇	六、七三	九、五〇	三、五八三	一、七〇
群馬	同	一、九七、八六二	二、三三	七三	三、八、四四	六、六五	二、〇、三五	二、〇、六四	一、二、八三〇	一、六九九
茨城	同	一、〇七、二四四	二、〇六	四〇	二、八、九一	九、五四	八、三六〇	一、五九	一、九一	三、七
千葉	同	一、〇七、九三三	九〇	三八	四、七、七四	三、九三	六、一五〇	八、四	一、九一	二、八〇
栃木	大正九年一月下旬	一、三、四、六八	一、六八	一	一、五、〇五七	九、六四	二、四三七	一、四七七	二、四二七	四、七〇
奈良	同	一、四四、五二	二、〇三	三三	七、三、〇四	五、三〇	七、七三	七、六八	二、四三七	二、〇
三重	同	一、〇九、〇一一	一、〇三	三三	一〇、〇、八	五、三〇	七、七三	九、八	二、四三七	二、〇
愛知	同	五、九、五三三	八、九六	六六	一、八、五三三	八、五九	七、三三七	九、八	二、四三七	二、〇
静岡	同	一、二二、八二	六、七	六	九、五、五六	五、四七	五、八〇九	三、〇一	一、六七一	二、三
山梨	同	二、二六、〇九四	四、七二	一三	二、七、五五	八、四三	五、九	九、四三	三、七九五	三、四六
滋賀	同	一、五、七、〇五	一、二九	六	一、四、六四〇	一、九四	三、二八八	一、八八一	三、三、五	四、八七
岐阜	同	六、〇、〇六七	三、〇五	六	九、四、九	二〇二	七、三、八三	一、〇、九	三、一、五二	四、九
長野	同	七、〇、二五	八、九四	五	九、七、七	七、七	四、〇〇〇	四、〇〇〇	七、六四	九、四
福島	同	一、一八、二六	五、四五	一〇	二、〇、三三	四、二五	一、九〇六	四、九〇	四、三、八	一、五
宮城	同	一、五、一、二八	一、五六	一三	二、五、一	三、〇〇	四、八、七	一、一、六	三、六、二	七、五
岩手	同	九、四、七、二六	一、四三	一	三、七、四	二、〇〇	一、五、六	一、一、六	三、六、二	三、六
青森	同	一、三、六、八	二、四九	二五	一、〇、三〇	六、六	九、七、五	八、五、四	六、五、六	三、六
青森	同	八、六、七、三〇	一	二五	一、七、五〇	一〇九	七、四一	九、四	三、五、五	六、五
青森	同	七、九、〇、三	九三	三四	二、二、八	一一五	一、〇、五〇	一、六二	二、六、三	四、八

患者百に對する死者	二・八四		四・三三		六・六一		一〇・八六	
	三・一一	〇・九六	三三・〇六	〇・九五	一〇・〇七	〇・六九	二・七六	〇・三〇
山形	同	同	同	同	同	同	同	同
秋田	同	同	同	同	同	同	同	同
福井	同	同	同	同	同	同	同	同
石川	同	同	同	同	同	同	同	同
富山	同	同	同	同	同	同	同	同
島根	同	同	同	同	同	同	同	同
岡山	同	同	同	同	同	同	同	同
広島	同	同	同	同	同	同	同	同
山口	同	同	同	同	同	同	同	同
和歌山	同	同	同	同	同	同	同	同
徳島	同	同	同	同	同	同	同	同
香川	同	同	同	同	同	同	同	同
愛媛	同	同	同	同	同	同	同	同
高知	同	同	同	同	同	同	同	同
福岡	同	同	同	同	同	同	同	同
大分	同	同	同	同	同	同	同	同
佐賀	同	同	同	同	同	同	同	同
熊本	同	同	同	同	同	同	同	同
宮崎	同	同	同	同	同	同	同	同
鹿児島	同	同	同	同	同	同	同	同
沖縄	同	同	同	同	同	同	同	同
合計	同	同	同	同	同	同	同	同

備考 一、空欄は報告なきものなり。二、大正七、八年流行の分に於ける「初発以来大正八年十二月末」の欄に掲げたる患者数は初発

以来大正八年一月十五日迄の数「大正九年一月」の欄に於けるものは大正八年一月十六日より同三十一日迄の数「同二月」は大正八年二月なり以下之に準ず。三、同流行に於ける患者数の人口に對する比例は大正六年末人口に依りて算出したるものなり。

第二表

府道庁及 県	同 四 月		同 五 月		同 六 月		同 七 月		累 計	患対人口千に する者	死対患者百に する者	患対人口千に する者
	患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者				
北海道	七、四七三	六六九	四、六六六	三〇三	一、三九九	六九	三九	六、〇五〇	三、〇元	一七〇・七	二・九〇	一、七〇〇
東京都	九、四〇九	八八九	四、三三三	三七九	三三四	八四	四九	四三、一四七	二、五六六	一九・七三	二・九〇	三、〇〇
大阪府	一、五三五	一四一	六四二	七七	四	二二	三三	四〇、六九九	一〇、七五〇	二九・七三	二・〇九	三、三三
京都府	二、四三三	一七一	七	五	四九	四	三	四八、〇四五	一〇、七五〇	一四・七二	二・六二	三、七三
兵庫県	一、四三三	一五七	六八〇	一一四	七二	四	三	五六、九四九	二、三九八	五二・八二	四・〇〇	一、四四
長崎県	五、二三五	五九	二六〇	二七	一五	一	一	一九、七九三	八、五九〇	五七・一一	三・八四	三、七〇
新潟県	五、二三五	五九	二、八〇〇	二七	三〇	一〇	五	六九、四九〇	二、六七二	二九・七五	三・〇一	三、〇一
埼玉県	六〇六	六〇	八九三	七〇	二八	九	四	四二、五四八	三、〇九	三〇・六〇	七・一一	二・七
群馬県	六〇六	六〇	八〇三	七〇	二八	九	四	五、二五二	一、六五〇	一四・一三	一・八三	一、五
茨城県	六九六	九六	六八	一五	一	一	一	一九、六七五	三、一〇三	二二・四三	二・一八	二・二八
栃木県	七三三	一〇九	二六五	四	三	一	一	九、八四〇	一、六七四	一四・三	一・四三	二・〇一
奈良県	七三三	一〇九	二六五	四	三	一	一	三、二六〇	二、二二	二二・〇三	九・五二	二・〇
三重県	三三三	三七	二五	二	三	二	一	二、三二〇	一、二七八	一七・四六	五・九二	二・〇
愛知県	一、〇一九	一三五	四八	五	元	三	一	二、五七二	一、七七八	一七・七	八・九八	一・五八
静岡県	二、五七三	一六五	六七三	三二	七	一〇	三	元、九七五	二、四七二	一八・八〇	六・〇七	一・六
山梨県	八三三	九四	三八	六	八	一	二	四、〇〇四	三、六九	二、四三	一〇・六四	二・八
滋賀県	六三五	六一	一七	六	九	二	二	二四、二四	三、三九	元、三九	九・三三	二・八
岐阜県	九六六	九五	五三	六	四	二	二	二四、二四	二、三五	元、三九	九・三三	二・八
長野県	九六六	九五	五三	六	四	二	二	五、六九一	一、五三五	二四・七三	八・八五	二・八
富山県	九六六	九五	五三	六	四	二	二	五、六九一	一、五三五	二四・七三	八・八五	二・八
福井県	二、五三三	三二	九六	一七	三	七	二	一、四〇九	一、四〇九	八・三	二・七	一・五
宮城県	二、七〇七	三二	九六	一七	三	七	二	五、四三三	二、八五四	一九・八七	一・五〇	一・八
岩手県	二、五九七	三三	六〇八	一七	三	七	二	三、八四八	一、二八	一〇、四九	一・五〇	一・八
青森県	三、七〇八	六八	一、〇七	八六	九八	一四	二	三、八四	一、五三四	一四・四〇	三・一〇	一・四

患者百に対する死者	117・0・1		117・6・0		117・9・7		117・9・7		2・97	
	1・36	5・0	1・5	0・9	10・0	10・0	10・0	10・0		
山形	八、〇三六	六九三	一、五五	一〇一	三三	三三	二六、九四	二、〇〇八	二、三四	
秋田	一、〇七三	一六九	三七〇	四五	三三	八	四、七八	五七	一、五三	
福島	一、〇九七	四八	四〇二	三五	二〇	一、〇八	二九、五三	一、〇八	一、六二	
石川	三、九六七	二四三	九六	三三	二九	九	一九、一五	三、八六	一、四一	
富山	一、三六〇	二五〇	四四六	七〇	一〇	九	一八、四四九	一、四七四	一、四四	
鳥取	三、五五	四一	二〇二	七	一〇	一	九、五五六	八四三	一、八二	
島根	一、〇五三	一三〇	四〇〇	四六	一〇	一	一、八四九	一、五九	一、六〇	
岡山	二、〇三六	一八	一、三三	七	一	一	二四、六五五	二、九三	一、七	
広島	二、三六一	二八	五三	四	一	一	四二、三七二	三、四一	二、五	
山口	七、八九	三六	二九〇	三	三	一	五〇、三五五	三、四〇〇	三、〇	
和歌山	四、七四	四三	二五〇	三三	一	一	二四、八九七	二、一〇	一、六	
徳島	五、〇六	三五	一一三	四八	一	一	二四、〇四三	二、五二	三、二	
香川	五、四	八八	一〇三	一三	二	一	三〇、四九〇	一、四六〇	一、五	
愛媛	四、三三	二六	一、二六五	八	二〇	一	五、〇〇一	四六	九、七	
高知	二、八六	二〇	一、六五	一	一	一	一、〇〇一	七、八	〇、六	
福岡	六、六八	五八	五八	九	一七	二	一六、六四〇	七、〇九	六、七六	
大分	四、〇六	三三	五〇一	八	三	一	一七、一七	一、四四四	一、七	
佐賀	四、〇五	一一	五〇	五	三	一	一七、七三	一九三、七六	〇、八一	
熊本	四、九六	二七	八六三	二	八	一	三、七〇三	一、二二	六、九五	
鹿児島	一、二五六	二八	一四三	二	一	一	三、一七	一、六七	一、七	
鹿児島	一、二五六	二八	一四三	二	一	一	七、七九	七、七	一、八	
鹿児島	一、二五六	二八	一四三	二	一	一	二、三三	四、一〇	三、九	
鹿児島	一、二五六	二八	一四三	二	一	一	八、六七	九五	一、七四	
合計	七九、七六八	八、五五五	七、四四四	二、七四三	五、二五〇	三、四六	一、二六一	二、七、六六六	四一、七四	二、三〇
(参考)	一三、二九二	五、五七三	三、七〇五	一、四四九	八、二六三	四〇〇	一、六四三	二七、七、三三	三七〇、二	一、三三
人口千に対する患者及死者	一・三六	五・〇	一・五	〇・九	一〇・〇	一〇・〇	一〇・〇	二七、七、三三	三七〇、二	一、三三
患者百に対する死者	一・三六	五・〇	一・五	〇・九	一〇・〇	一〇・〇	一〇・〇	二七、七、三三	三七〇、二	一、三三

第三表 流行性感胃患者数調査表 第三回流行(自大正九年八月至大正十年七月)

府道庁及 府県	大正九年		患者 死者	九月		患者 死者	十月		患者 死者	十一月		患者 死者	十二月		患者 死者	合計		大正十年		患者 死者	二月	患者 死者	三月	患者 死者
	患者	死者		患者	死者		患者	死者		患者	死者		患者	死者		患者	死者	患者	死者					
北海道	二四	五	二六六	三六	三九	三七八	三八〇	三、八三〇	四、四七四	二〇六九	二〇八	一六五〇	一六七	一、六七	三三三	二二								
東京	二	一	三三	三	三	四	五	四、四七四	二七	一六	一〇	一〇	三、六五	五九	六									
大阪	一	一	三	一	一	二	三	一、〇六一	四七	二七	一	一	二、七五	二	一									
京都	一	一	一	一	一	一	一	二七九	二七	一〇	三	一	五九	二	一									
兵庫	三	三	二〇八	二七	二七	二〇八	二〇八	三〇七	四七	二七	三	一	二、七九	二	一									
長崎	七	三	二七	三	三	二七	二七	三六六	二八	一〇	三	一	二、二九	二	一									
新潟	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
群馬	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	三、六四	一	一									
埼玉	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
茨城	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
栃木	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
奈良	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
三重	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
愛知	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
静岡	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
山梨	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
滋賀	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
岐阜	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
長野	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
富山	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
福井	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
石川	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
金沢	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
福宮	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
岩手	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									
青森	一	一	一	一	一	一	一	一〇	二	一	一	一	二、二五	一	一									

第三表

府道庁及 県	四月		五月		六月		七月		合計		累計		人口千 に対する 患者	患者百 に対する 死者	人口千 に対する 死者
	患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者	患者	死者			
北海道	八四五	七	二二三	五	五八	—	三八五	—	三八五	—	三八五	—	一・六	一・〇	〇・〇三
東京都	五、九三	六一	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	一・二九	一・三	〇・〇三
大阪府	三五四	一六	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	一・二六	三・三	〇・〇四
神奈川県	四九五	五	七五	—	—	—	—	—	—	—	—	—	五・六九	〇・七	〇・〇四
兵庫県	四四六	一三	一三三	—	—	—	—	—	—	—	—	—	〇・九六	二・三	〇・〇三
長崎県	八六四	八	八二	—	—	—	—	—	—	—	—	—	〇・三四	〇・六	〇・〇八
新潟県	二、六〇三	四〇	一、八五	—	—	—	—	—	—	—	—	—	〇・三四	二・八	〇・〇八
群馬県	一、三三	一八	一六〇	—	—	—	—	—	—	—	—	—	四・五	一・六	〇・〇七
千葉県	一、九二	二八	七四	—	—	—	—	—	—	—	—	—	四・一〇	一・三	〇・〇六
茨城県	五三〇	八	一三	—	—	—	—	—	—	—	—	—	一・三三	二・六	〇・〇三
栃木県	一、九七	一八	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	〇・三三	七・八五	〇・〇三
奈良県	一、五二	四	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	五・二	一・〇	〇・〇八
愛知県	一、〇七	三	二九	—	—	—	—	—	—	—	—	—	二・〇三	三・四	〇・〇一
静岡県	一、三〇	三	四七	—	—	—	—	—	—	—	—	—	二・三〇	二・九	〇・〇七
山梨県	一、四八	三	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	二・〇三	三・四	〇・〇一
滋賀県	一、三〇	三	五四	—	—	—	—	—	—	—	—	—	二・〇三	三・四	〇・〇一
岐阜県	七二四	一八	三三	—	—	—	—	—	—	—	—	—	七・九	一・八	〇・一五
長野県	一、三三	三	二九	—	—	—	—	—	—	—	—	—	〇・三三	一・四	〇・〇三
富山県	一、〇七	三	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	〇・三三	一・四	〇・〇三
福井県	六九三	六	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	〇・三三	一・四	〇・〇三
石川県	七二九	三	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	〇・三三	一・四	〇・〇三
岩手県	六七八	二	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	〇・三三	一・四	〇・〇三
青森県	三五〇	一〇	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	四・四七	二・〇	〇・〇九

第五表甲 流行性感冒月別患死者表(大正七、八年流行)

患死者数	市部 郡部 計	大正七年			大正八年		
		十 月	十一 月	十二 月	患 者	死 者	患 者
患者百に 対する死 者	市部 郡部 計	一、〇四七、九五四	二、三三二、一九九	一、三三〇、四〇〇	五、〇五七、九四九	三三三、七三七	一、〇〇六
計百に對 する各月 患死者	市部 郡部 計	二六、四四一 一九、九四四 二〇、七三三	六〇、三三三 五五、九一九 五、一八八	一三三、三六六 二七、七七一 二六、一〇〇	一〇〇、〇〇〇 一〇〇、〇〇〇 一〇〇、〇〇〇	一〇一、一〇一 一八、一八八 一七、一七九	三六、三三三 三五、八八九 二、四四四

患死者	市部 郡部 計	大正八年			患 者	死 者
		一 月	二 月	三 月		
患者百に 対する死 者	市部 郡部 計	一、〇〇六、二二二	一、〇〇六、二二二	一、〇〇六、二二二	三、五五七	三、五五七
計百に對 する各月 患死者	市部 郡部 計	二六、四四一 一九、九四四 二〇、七三三	二六、四四一 一九、九四四 二〇、七三三	二六、四四一 一九、九四四 二〇、七三三	三、五五七 三、五五七 三、五五七	三、五五七 三、五五七 三、五五七

備考 本表は左記二十県に於ける事実の総計なり。
 京都、兵庫、新潟、群馬、三重、愛知、静岡、滋賀、岐阜、宮城、山形、福井、富山、島根、広島、和歌山、愛媛、高知、佐賀、鹿児島。

第六表 原因(大分類)に依り分ちたる死亡(大正六年及同七年) 人口千に付各種死亡

府道 庁及 県	伝染性病		神経系疾患		血行器患		呼吸器患		消化器患		泌尿器及生		妊娠及産	
	六年	七年	六年	七年	六年	七年	六年	七年	六年	七年	六年	七年	六年	七年
岩手	三・六	五・四	三・九	四・三	〇・七	〇・八	三・〇	五・九	四・七	四・四	〇・九	一・三	〇・五	〇・九
福島	四・〇	四・九	四・〇	四・五	〇・八	〇・九	三・七	四・六	三・七	三・九	〇・九	一・四	〇・〇	〇・二
宮城	四・〇	五・六	三・七	三・七	〇・八	〇・八	二・八	四・八	三・五	四・〇	〇・九	一・八	〇・二	〇・三
長野	四・九	五・五	三・五	三・四	〇・九	一・〇	二・九	五・八	四・八	四・六	〇・七	〇・七	〇・三	〇・三
岐阜	三・八	五・五	三・五	三・四	〇・九	一・〇	二・八	四・九	五・三	四・三	〇・六	〇・九	〇・三	〇・三
滋賀	四・二	五・四	三・九	三・三	〇・八	〇・八	三・四	四・九	四・三	三・六	〇・八	〇・九	〇・二	〇・二
山梨	四・三	五・三	三・二	三・三	〇・七	〇・七	三・六	四・七	三・五	三・九	〇・八	〇・八	〇・二	〇・二
静岡	四・二	五・二	三・二	三・二	〇・七	〇・七	三・六	四・七	三・五	三・九	〇・八	〇・八	〇・二	〇・二
愛知	四・三	五・三	三・二	三・三	〇・七	〇・七	三・六	四・七	三・五	三・九	〇・八	〇・八	〇・二	〇・二
三河	四・四	六・五	二・七	二・七	〇・七	〇・七	三・五	五・〇	四・九	四・六	一・二	一・三	〇・三	〇・三
名古屋	四・四	五・四	二・七	二・七	〇・七	〇・七	三・五	四・九	四・六	四・三	〇・八	〇・八	〇・二	〇・二
岐阜	四・四	五・四	二・七	二・七	〇・七	〇・七	三・五	四・九	四・六	四・三	〇・八	〇・八	〇・二	〇・二
美濃	四・四	五・四	二・七	二・七	〇・七	〇・七	三・五	四・九	四・六	四・三	〇・八	〇・八	〇・二	〇・二
尾張	四・四	五・四	二・七	二・七	〇・七	〇・七	三・五	四・九	四・六	四・三	〇・八	〇・八	〇・二	〇・二
越前	三・八	四・二	三・三	三・三	〇・八	〇・八	二・八	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二
加賀	三・八	四・二	三・三	三・三	〇・八	〇・八	二・八	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二
石川	三・八	四・二	三・三	三・三	〇・八	〇・八	二・八	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二
福井	三・八	四・二	三・三	三・三	〇・八	〇・八	二・八	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二
新加	三・九	四・七	三・二	三・二	〇・七	〇・七	三・四	五・一	四・二	三・五	〇・八	〇・九	〇・二	〇・二
長門	四・〇	四・九	三・三	三・三	〇・七	〇・七	三・四	五・一	四・二	三・五	〇・八	〇・九	〇・二	〇・二
新加	四・〇	四・九	三・三	三・三	〇・七	〇・七	三・四	五・一	四・二	三・五	〇・八	〇・九	〇・二	〇・二
長門	四・〇	四・九	三・三	三・三	〇・七	〇・七	三・四	五・一	四・二	三・五	〇・八	〇・九	〇・二	〇・二
兵衛	四・八	七・〇	二・九	二・九	〇・七	〇・七	三・三	五・五	二・七	二・七	〇・八	〇・九	〇・二	〇・二
神奈川	四・七	五・五	三・四	三・四	〇・八	〇・八	三・〇	三・八	三・〇	三・九	〇・九	一・五	〇・二	〇・二
大坂	五・六	七・四	二・五	二・五	〇・八	〇・八	二・九	三・八	三・一	三・七	〇・九	一・五	〇・二	〇・二
京都	五・六	七・四	二・五	二・五	〇・八	〇・八	二・九	三・八	三・一	三・七	〇・九	一・五	〇・二	〇・二
東京	六・三	七・四	二・四	二・四	〇・八	〇・八	二・七	四・六	三・五	三・〇	一・四	一・三	〇・二	〇・二
北海道	四・三	五・三	二・九	二・九	〇・七	〇・七	三・二	五・五	三・〇	三・四	〇・七	〇・八	〇・二	〇・二
千叶	三・八	四・二	三・三	三・三	〇・八	〇・八	二・八	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二
茨城	三・八	四・二	三・三	三・三	〇・八	〇・八	二・八	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二
栃木	三・八	四・二	三・三	三・三	〇・八	〇・八	二・八	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二
群馬	四・一	五・一	三・四	三・四	〇・八	〇・八	二・九	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二
新加	四・一	五・一	三・四	三・四	〇・八	〇・八	二・九	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二
長門	四・一	五・一	三・四	三・四	〇・八	〇・八	二・九	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二
玉川	四・一	五・一	三・四	三・四	〇・八	〇・八	二・九	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二
馬場	四・一	五・一	三・四	三・四	〇・八	〇・八	二・九	四・九	三・九	四・二	〇・九	一・〇	〇・二	〇・二

その一

比 し 増 △ 減	六年 と 七年 に	合 計	沖 縄	鹿 島	宮 崎	熊 本	佐 賀	大 分	福 岡	高 知	愛 媛	香 川	徳 島	和 歌 山	山 口	山 西	岡 山	島 根	鳥 取	富 山	石 川	福 井	秋 田	山 形	青 森
		〇・五	〇・九	〇・五	〇・三	〇・〇	〇・八	〇・六	〇・七	〇・七	〇・五	〇・八	〇・七	〇・六	〇・五	〇・四	〇・二	〇・五	〇・七	〇・七	〇・二	〇・五	〇・八	〇・九	〇・五
	〇・二	〇・六	〇・八	〇・八	〇・三	〇・八	〇・八	〇・七	〇・八	〇・八	〇・三	〇・二	〇・七	〇・四	〇・四	〇・九	〇・五	〇・六	〇・五	〇・八	〇・八	〇・七	〇・七	〇・六	〇・二
		一・三	〇・〇	〇・六	〇・七	〇・八	一・〇	一・一	一・五	一・九	一・四	一・九	一・三	一・三	〇・七	一・〇	一・〇	一・三	一・四	〇・三	一・五	一・六	一・四	二・三	一・八
△	〇・〇	一・四	〇・三	〇・三	〇・六	〇・四	一・七	一・三	一・元	一・七	一・三	二・〇	一・六	一・五	〇・六	一・六	一・八	一・五	一・元	〇・五	一・七	一・三	二・二	二・五	一・九
		一・五	一・六	〇・八	一・八	一・三	二・三	一・三	二・三	二・三	一・七	一・九	一・七	一・五	一・六	一・三	一・六	二・七	一・九	〇・七	一・四	一・六	一・九	一・〇	〇・四
	〇・七	一・四	一・五	一・三	一・〇	一・六	二・五	一・六	一・六	二・六	一・九	二・二	二・一	一・六	一・九	一・四	一・九	二・八	二・四	〇・六	二・〇	一・八	一・四	一・元	一・三
		〇・六	〇・六	〇・九	〇・五	〇・五	〇・七	〇・六	〇・六	〇・六	〇・六	〇・四	〇・三	〇・三	〇・七	〇・六	〇・六	〇・五	〇・五	〇・六	〇・六	〇・七	〇・六	〇・七	〇・四
△	〇・九	〇・六	〇・九	〇・七	〇・九	〇・八	〇・六	〇・五	〇・八	〇・五	〇・六	〇・八	〇・四	〇・三	一・八	〇・六	〇・七	〇・六	〇・八	〇・六	〇・三	〇・七	〇・六	〇・八	〇・六
		一・九	一・四	〇・九	〇・八	〇・八	一・七	一・五	〇・八	〇・〇	一・二	一・九	一・六	一・四	一・三	一・二	一・二	一・四	一・〇	一・四	一・四	一・八	一・八	一・七	一・八
	〇・九	一・三	二・八	一・二	二・九	一・八	二・四	一・七	一・五	一・四	一・五	一・七	一・七	一・二	一・四	一・四	一・四	二・〇	一・四	一・七	一・六	二・〇	二・三	二・六	二・四
		三・〇	一・六	一・六	一・七	一・九	二・〇	二・一	一・九	一・九	二・〇	二・二	二・三	二・一	一・九	二・〇	一・九	二・一	二・四	二・四	二・五	二・六	二・七	二・六	二・七
	四・六	二・五	二・〇	二・〇	二・五	二・四	二・八	二・九	二・六	二・八	三・〇	三・〇	三・〇	二・五	二・七	二・七	二・四	三・一	三・〇	三・〇	三・一	三・四	三・七	三・六	三・〇

第七表 累年呼吸器系疾患死亡比較 (自明治四十二年)
(至大正七年)

病類	明治四十二年	同十三年	同十四年	大正元年	同二年	同三年	同四年	同五年	同六年	同七年
流行性感冒	実数 人口千に対する比例 二、八〇三	二、六八一	二、四四五	二、四三三	二、二〇〇	二、三六一	一九九〇	四、四三二	二、三九〇	六九、八三四
肺結核	八三、六三三	八三、六五三	八〇、七六六	八二、〇四八	八〇、三三三	八一、四二四	八三、二五五	八六、六三三	八七、五三二	九九、二五
急性気管支炎	一、一六	一、一六四	一、一五七	一、一七	一、一五二	一、一五二	一、一五三	一、一五七	一、一五七	一、一七
慢性気管支炎	四五、七三三	四五、〇〇三	二五、三六六	二、五五	二〇、八八〇	二、一三四	二〇、三七四	二三、九四六	三三、二一	二四、三二九
肺炎及 気管支肺炎	七〇、六七六	六九、八八六	六九、六二二	七三、九〇二	三〇、五四八	八三、六四六	八六、〇二四	九九、四八九	九九、二二	二〇五、五三三
其他の呼吸器 の疾患	一、四二	一、三六	一、一五	一、四	一、一五二	一、一五六	一、一五八	一、一八〇	一、一七	三、六九
計	二四三、五八〇 四、八九	二四〇、五六〇 四、七六	二三三、八六七 四、五三	二三七、九六二 四、五	二四〇、二四二 四、五四	二四六、〇三五 四、五九	二四八、六三三 四、五七	二七七、一九五 五、〇二	二七四、五三三 四、八九	四七三、一一二 八、三七

統計年鑑に拠る。

第八表 大正八、九年流行時に於ける職業別患者(全国)

(各府県に於ける適當なる市又は町村等を選びたる流感患者職業別)

職業	患者		總患者百中職業別	死者		總死者百中職業別	患者百中死に依る者
	有業者	無業家族		有業者	無業家族		
一 農業、牧畜、養蚕等	六二、五三	二九、四八三	四一・一一	三、六五五	四、八七七	四一・一一	四・五九
二 林業及狩猟	七九	二五	〇・四七	四九	七	〇・六六	七・一〇
三 漁業及製塩	八、六五	三、三〇四	五・四	七四	一六一	四・六六	四・六六
四 鈦業及冶金業	二、六三	七八二	一・五二	一一	五五	一・四三	四・三
五 土石類の採取及製造	八五	七八六	〇・七四	五〇	六六	一・〇一	七・〇三
六 金屬に關する製造	八四	四三六	〇・五七	五	三	〇・七二	六・五〇
七 機械器具製造の一	七九	四七三	〇・五七	五四	三	〇・七二	六・五〇
八 同業の製造	四七	四七三	〇・三六	二五	三	〇・三三	四・七九
九 化學的製品及類似の製造	一尺	三六	〇・二	七	四	〇・一〇	四・三
〇 綿糸類製造	三、七九	七二	二・〇	一五	六	一・四	三・七
二 織物、編物類製造並染晒業等	三、五七	一、〇五一	二・〇九	一四	一〇六	二・三三	五・八一
三 紙及紙製品製造	六七	三八	〇・四三	五	二九	〇・七〇	八・四七
三 皮革及皮革製品及護膜製造	三三	九	〇・九	二	七	〇・二四	六・六
四 木竹類に關する製造	二、五三	一、二四三	一・七〇	一五	二五	二・〇〇	六・〇八
五 水産物製造	二五	三四	〇・三	七	八	〇・三	四・八

六	飲食料品及嗜好品製造	一、八五四	一、五六一	三、四一五	一、五三	二〇	七八	一八八	一、六四	五、二
七	被服及身廻品製造洗濯熨斗等	一、三六	七〇三	一、九六〇	〇・八八	六八	四九	一七	一、〇三	五、七
八	土木建築業	二、八三	一、四七七	三、七六〇	一・六九	三四	一〇三	三三七	二、〇六	六、三〇
九	銅版、石版、木版等の彫刻印刷及写真業	三、四	三、五	七、七七	〇・三三	二九	二一	五〇	〇・四四	六、七八
一〇	其他の工業	五、三七	二、八〇〇	八、二七	三、六五	二八	一五〇	四三	三、七七	五、三
二〇	物産商	一五、三九	一四、二六二	二九、六一	一三、二八	六九	五二	一、二〇三	一〇、四七	四、〇六
三〇	売買媒介業	六三	三、七	九、九〇	〇・四四	三八	三六	七四	〇・六四	七、四七
三三	金融及保険業	六元	五元	一、二八	〇・五一	三〇	三五	六五	〇・五七	五、七六
三四	物品貸倉庫業其他の物品預り業人事乃其他の周旋業	一、〇九	八五	一、八九四	〇・八五	五八	三六	九四	〇・八二	四、九六
三五	旅人宿及下宿業飲食店遊戯場興業営業浴場等に関する業	五、七五	二、九五	八、六五七	三・八八	三三	二五	三五八	三・二	四、一四
二六	商業にして(自二二至二五)に編入せざるもの	四、六八	二、二〇六	六、八四四	三・〇七	一九八	一四〇	三三八	二、九四	四、九四
二七	交通業	三、三一	二、七九	五、九五〇	二・六七	一八七	一七四	三六一	三・一四	六、〇七
二八	現役陸軍及海軍	三、三	三、四	六、五八	〇・三〇	三三	八	四一	〇・三六	六、三
二九	官廷国及公共団体の職務を帯ぶる者並雇傭員	一、六四	一、三三	二、八九五	一・一九	九〇	七六	一六六	一・四四	五、七五
三〇	自由業	一、七五	一、二三	二、九八五	一・三四	一一九	一〇〇	二一九	一・九一	七、三四
三三	技芸に従事する者及娯楽に関する職業に従事する者	一、〇九	四、七	一、五八五	〇・七一	五六	一八	七四	〇・六四	四、七
三三	其他の有業者及無業者にして職業の申告詳かならざる者	三、〇〇	二、四九二	五、五五二	二・四九	一七七	一四八	三三五	二・八三	五、八五
三三	無職業及職業を申告せざる者	二、〇元	六、五三	八、五三三	三・八四	二三五	二七三	四〇八	三・五五	四、七六
合	計	一四、三三	八二、六八	二二、三、九	一〇〇、〇〇	七、一八九	四、二九八	一一、四八七	一〇〇、〇〇	五、一五

西村秀一

内務省衛生局編『流行性感冒』は、一九一八に始まったインフルエンザの世界的大流行（俗称 Spanish influenza）の日本での流行に関し、当時の中央行政の公衆衛生担当部局が編纂した唯一の報告書である。甚大な被害をもたらし、後世、俗に「スペインかぜ」と呼ばれることとなったこの流行におけるインフルエンザの臨床像、被害のようす、中央と各地の対策といった流行の全体像を知る上での第一級の二次資料でもある。そして本書は、それを二一世紀の今日によみがえらせたものである。

はじめに——『流行性感冒』の歴史的、社会的背景について

インフルエンザは、現代では「インフルエンザウイルスが引き起こす急性の呼吸器系感染症」と定義されるが、ウイルスの存在すら知らなかった昔の人びとも、経験的にこの病気を理解していた。冬になると強い伝染力であつたという間に広がる病気で、急な発熱と倦怠感、そして咳などの呼吸器系の症状が出て、ときに全身の筋肉痛や関節痛まで起きるものの、多くは何日か経つと完全に元どおりに治ってしまう。むしろそのような病気に昔の人びとがインフルエンザという名をつけた、という表現

のほうが正しいであろう。

この病気の歴史については、世界的には西欧を中心としたいくつもの教科書的な総説がある。一方、わが国のものである、明治四四年に富士川游が著した『日本疾病史』(東洋文庫一三三巻収載)の中の、「流行性感冒」の章が傑出しており、本報告書第一章にも大きく引用されている。そこを見ればわかるが、この病気はわが国ではすでに九世紀、平安朝の古きから、外国では一四世紀からそれらしき流行の記録があり、またそれ以降も頻繁に流行を繰り返し、われわれが暮らす現代にまで続いている。

それらの中でよく史上最悪と表現されるものが、一九一八年から二〇年にかけての世界的パンデミック大流行である。このパンデミックは、全世界で死者何千万人という未曾有の被害をもたらしており、世界的には「スペインシュ・インフルエンザ」のニックネームで呼ばれることが多く、これに関する文献や著作は、欧米では流行当時から今日に至るまで非常に多くのものがある。一方、わが国では当時のまとまった記録は数えるほどしかなく、本報告書が一番のものと言える。

ところで、この報告書の統計資料によれば、わが国でのこの流行による死者は三八万五千人である(さらに他の研究ではそれをはるかに超えるとする向きもある)。だが、これだけ多くの犠牲者を出したわりには、これまで一般的に歴史上のインパクトは弱く見られてきた。これはわが国だけではない世界的傾向であり、このパンデミックは長い間「忘れられた」存在であった。そのわずか三年後に起きた関東大震災は、死者・行方不明者は約一四万人とされ、インフルエンザによる犠牲者とくらべてはるかに数は少ないのだが、誰でも知っており、災害の典型のようなものとして人びとの記憶に残されている。この違いは何か。時代背景を考えるに、ふたつのことが挙げられよう。ひとつは、このパ

ンデミックが、ちょうど第一次世界大戦のときに起きていたということ。当時の新聞報道を見るとよくわかるのだが、日本の人びとの目も、遠いヨーロッパの戦場に向けられていた。もうひとつは、当時の疾病事情である。本報告書収載の統計資料を見ると、それまでの明治年間から大正年間、流行性感冒以外の呼吸器系疾患で亡くなる人が、毎年極めて多かったことがわかる。一九一八年、確かに流行性感冒による死者は例年の一八から三〇倍に跳ね上がったものの、呼吸器系疾患全体の死亡者数は、ベースがもともと高かったことから通常の年の二倍に過ぎなかったようである。全体がその程度の増加であれば、インフルエンザによる死亡者の増加もそれらに埋没し、あまり人びとの印象には残らなかったのかもしれない。そういった時代を背景とした出来事であった。

だが、この忘れられていたパンデミックも、近年にわかに顧みられ始めている。鳥インフルエンザの犠牲者が東南アジアを中心に散発的だが出現している事態を受け、新たなパンデミック出現の懸念が話題にのぼるようになってのことである。九〇年前のわが国での出来事が、今日的意味を持ち始めている。

本書の魅力と読みどころについて

『流行性感冒』は、報告書の形をとってはいるが、単に本邦での流行の拡がりの疫学的資料、流行被害の羅列ではない。背景となるそれ以前の流行や各国での経過、そして当時の世界の科学者の考え方も包含しつつ、たとえば病原体論争へのかかわり方で見られるように、すべての局面で偏りのない判断を試みようとする真摯な科学的姿勢が随所に見られる、また引用文献のしっかりした学術書で

もある。その一方で、これといった有効な武器をほとんど持たず、それでもこの流行の拡がりを少しでも食い止めようと、その持てる資源と英知でこの流行に立ち向かった当時の人びとの軌跡を具体的に知ることができる好書でもある。

情報過多のために極端なイメージが先行しがちな現代人には、あの当時のような、たとえば人の密集を避けるといった感染予防の基本とか、学校対策とか官民挙げての弱者救済、あるいは、たとえ結果的には効かなかったかもしれないにせよ大々的に繰り広げられたワクチンの接種など、常識的普遍的な戦い方は、古めかしいというよりむしろ新鮮な感じがするかもしれない。時代は変わっても、変わることはない守るべき基本がここにある。あのころからもう一世紀もたとうとしている今、われわれはいったいどれだけ進歩したのだろうか。ただ、本当のところ、みな熱心で基本に忠実だったわけではない。そうした県や地域による温度差といったものも見どころではある。その違いがいったいどこから来たのか、今後大いに研究の余地がある。また、中央と地方との関係も、たとえば、衛生局と県知事との予算がらみのやりとりなど、現代と通じるところがあって面白い。

臨床について言えば、現代のように進んだ理工学機器などがなかった時代、医師は五感をフルに活用した診断を行っている。電子機器や検査に頼りきったような現代の医師は、むしろ当時の医師に学ぶべきところは多いのではないかと思う。もちろん当時の知識では仕方ないが、治療法に関しては、たしかに、今にしてみれば、「こんなことをやっていたのか」と驚くことも多い。第六章第二節は、病理所見のすばらしい総説となっている。どのように病理像所見をとり病像を推し量っていくかなど、当時も今も基本は同じであり、当時とられた所見はこのときのインフルエンザを知る上で貴重な資料

である。ただ、日本の症例に関するまとまった臨床報告という意味では不足気味なので、さらなる学習を望む読者のために、ひとつ、本報告書でも頻繁に引用されている別資料を紹介しておく。

本報告書は、原因病原体の追求とワクチンについて相当多くのページを割いているが、最終的には驚くほどの冷静な考察がなされている。ワクチンについて言えば、当時のワクチンは細菌を原料としたものであり、このときの病像を純粹なウイルス性肺炎と見れば、的はずしていたことにもなる。だが、このときの犠牲者には、細菌の二次感染をかぶった患者も相当いたことが知られており、それに対するワクチンと考えていた人たちがいたとすれば、あながち的外れでもない。また、最近は、肺炎球菌ワクチン等による細菌感染の予防が臨床の現場で注目されてきており、その意味でも、このときに使われた死菌ワクチンの効果や副作用のデータは、予断を持って捨てるには惜しい気がする。ただし、それでもそれは個々のスタディがきちんとしたデザインでなされていたかどうかによる。よって、データの取捨選択は必要である。

大正版積極的サーベイランスと防疫活動

当時、衛生局は組織上内務省におかれており、同じく内務省が管轄する警察署との協力関係があったようである。各地で警察官吏が防疫活動に携わっていたようすが書かれてある。さらに当時の新聞を見ると、駐在所の巡査が所轄地区の流行状況について頻繁に町の警察本部に電話あるいは電報連絡をしていたことがわかるが、これは現代で言えば、特定の感染症に絞って監視を行う、症候群サーベイランスというやり方に相当する。

内務省衛生局長から地方長官（東京は警視總監とあり、たぶん地方の警察署長のことかと思われる）に対してさまざまなことを要請し、また命令として報告を求めている。流行の極期には毎日書面報告が求められ、電報でできるだけリアルタイムに情報を取りまとめるシステムが張り巡らされており、それらをまとめたものがこの本の統計資料のもとになったと思われる。統計表にあるひとつひとつの数字も、それを得るためにどれだけ現場の努力があったかを思うと、決して無味なものではなくなる。現代であれば定めし特定の医療機関からの電子的情報収集といったところだろうが、ひとりの巡査の守備範囲と報告頻度から考えれば、そうしたものよりも、あの時代のサーベイランスのほうがずっときめ細かったかもしれない。

『流行性感冒』の謎——いったい誰が書いたのか？

この本の大きな謎がある。それは、いったいこれは誰が書いたのかということである。内務省衛生局とあるだけである。実際に誰がこの膨大な報告書の作成に携わったのか、当時の人のものすごいエネルギーを感じる。また、これを通して読んでわかることは、当時の人たちは、相当の知的体力と科学的センスを持っていたということである。

ジェット機も国際電話もコピー機もインターネットもなかった当時、今でも目をみはるほどの情報収集力で、国内のみならず海外の情報をも集め、きちんと整理し理解している。それだけではない。その上で自分たちの見方を持っている。第六章の緒言などは思わず背筋が伸びる思いがし、解説者には、そうした人たちがいったいどんな人たちで、どんな教育を受けた人たちなのか非常に興味深いも

のがある。

この本には個人名が出てくる場所が極めて限られているが、手がかりとしては、第四章第二節に衛生局長として「潮」という名が出てくることや、大正九年に防疫官兼内務技師の加藤源三という人物を英国と米国へ、そして氏原佐蔵という人物を国際会議への出席も兼ねて欧州へ派遣したとあること、さらには臨時嘱託として慶応大学の教授と伝染病研究所と北里研究所の職員四人の名を挙げ、彼らに常勤職員に協力して内外各種文献調査にあたらせたとの記述がある。海外視察の成果として流行性予防要綱なるものがつくられたともあり、少なくとも一部は、彼らの手による国際会議や集めた文献のまとめであったはずである。

『流行性感冒』の限界について

1 統計の不備

先に述べた通り、ここに出てくる各地の統計のもとになっている数値は、各地の警察署が集めた情報である。実際に駐在所の巡査が所轄の部落をまわって集めたものもあれば、その地域の医師への聞き取りの結果だったかもしれない。症例定義がきちんと決められていなかったために診断の正確性にも問題があるかもしれない。ただ、インフルエンザが地域で大流行し、同じような病気の人たちが各家庭の中に見られるようであれば、そしてそれがこのときのインフルエンザのように以前のものとくらべて相当症状の重いものであれば、素人でもそう間違えることはなかったとも想像され、ましてや死亡となると巡査といえどもそう雑な誤りはしなかったのではなからうか。統計にどこまでの厳密性

を求めるかである。

ただ、実際問題、巻末第八章の統計表の部分で、一部記載がなかったり、途中から記載がない県などが見受けられたり、完結していない部分があるのも確かである。また表も手作りなため単純な書き違いはないしは計算ミスも散見される（本書では、それらは可能な限り修正を加えてある）。ただ、そうした欠陥も余りあるほどのさまざまなデータが、第八章をはじめとしてあちこちにある。それを寶石がちりばめられていると見るか否かは、読み手次第である。

2 軍隊での流行

当時、軍隊でもインフルエンザで多くの患者や死者が出ていることを、各地の新聞が報じている。だが、『流行性感冒』では、日本軍隊での流行に関する記述は極端に少ない。あるのは、日本での流行に先駆けて、大正七年五月上旬に南方から横須賀に帰港した一隻の軍艦に二五〇名の流行性感冒の患者が発生していたという第四章第一節冒頭の記述と、第五章第二節に収められた海軍省着電の海外情報、第一章第一節の最後にある、シベリア出兵中の陸軍と海軍における被害のようすについての、ウラジオストク在住領事からの極めて短い報告、あとは新兵に予防接種をしたという記述くらいである。

たぶん想像するに、内務省の力の及ばない軍事機密に属する情報ということもあつたと思われる。軍隊での流行に関する統計資料はまったく載せられておらず、軍隊内部での流行のようすもまったく書かれていない。第八章の第八表には、職業別の罹患者と死亡者の統計があり、その二八番目に現役陸軍および海軍という項目があるが、罹患者、死亡者数ともに極端に少なく、ほとんど信頼性を欠く

データとなっている。

これを補うものとして、信頼性のある統計資料として残されているのはさしずめ海軍省海軍大臣官房編の『海軍省年報』と陸軍省陸軍大臣官房編の『陸軍省統計年報 衛生ノ部』あたりであろうか。軍隊における流行の全体像については、速水融氏の著書に詳しい。なお、最近国立国際医療センターで、旧東京第一衛戍病院等に当時このインフルエンザで入院した若い兵士のカルテ（大正七年、病床日誌目録）等、約六五〇人分のカルテが発見されており、当時の旧陸軍の治療現場のようすを知る上で貴重な一次資料となっている。

省略された第七章について

本文庫では『流行性感冒』収載にあたり、紙面の都合により残念ながら第七章「英吉利及北米合衆国に於ける流行状況並予防方法の概要（加藤防疫官復命書）」は省かざるを得なかった。どうしてもどこかを省かざるを得ないとすれば、本文庫の性格上、やはり日本以外の詳細な記述である。この記述や資料に関しては、他の資料や出版物が世に豊富にあるため、それらからもたどりつける可能性が大きいからである。

この章は、英国ならびに米国に派遣された加藤防疫官が現地で入手しまとめた、膨大な報告書の部分で、かの地での流行の把握の仕方や対策を日本のために必死に学び取ろうとする真摯な気持ち伝わってきそうな部分である。

第一節の第一項と第三項では、英国、とくにフランス駐留軍とイングランド・ウェールズ地方の各

都市、市町村における流行状況が、多数の詳細な統計資料表と一二もの手描きグラフとともに、また第二項では、当時そこでどのような観察がなされ、それをもとにどのような予防法が試みられたかが書かれている。第二節では、全米各州の主要都市での流行に関する統計が、四つの手描きグラフと多数の表として示されており、さらには米国の予防のための施策や制度が詳細に記録されている。また、アメリカで実際に使われたポスターの写真もある。原書の各頁を電子的にスキャンした像がネット上で公開されているので、興味ある方は、そちらにあたってみるのもよいかもしれない。

最後に

本書は、近代史資料としての価値はもちろんだが、解説者のような感染症関連の仕事をする者にとっての実用的価値も大きい。大規模な感染症の流行、とりわけ近年とりざたされている新たなインフルエンザ・パンデミックに備えようとしている人たちにとって極めて示唆深いものが含まれており、単なる懐古的骨董趣味的な使い方を越えた、「使える」資料である。

出版から九〇年、『流行性感冒』は、現在日本に何冊残っているか見当もつかないほどになっており、長年インフルエンザとかかわっている解説者も含めたほとんどの人にとって、実際に手にとって読むことのできない幻の書となってしまっていた。

ところが今から四年前、解説者は知人から古書店にこの本が売り物として出ていることを知らされ、幸いにもそれを入手することができた。そしてそのとき、これを現代に復活させようという強い思いが生まれたのだった。数々の貴重な古典を収載している本文庫に収載をお願いし、このたびようやく

それが実現する運びとなった。心から嬉しく思う。収載を決断され、実際に本書のようなすばらしい出来栄えに仕上げてくださった平凡社の東洋文庫編集部、直井祐二氏に深謝したい。これでこの貴重な資料を、われわれの世代で絶やすことなく将来の世代に手渡す準備はできた。

二〇〇八年八月記す

(1) 富士川游『日本疾病史』、平凡社東洋文庫、一九六九年。

(2) 稲田龍吉「インフルエンザ」ノ臨床的事項、『日本内科学会雑誌』八、四七一―五五六ページ、一九二〇年。

(3) 速水融『日本を襲ったスペイン・インフルエンザ』、藤原書店、二〇〇六年。

(4) 『流行性感冒』、一九二二年三月、内務省衛生局。国立保健医療科学院のホームページ、貴重統計書No.73
資料 I D 10008882。

(にしむらひでかず／ウイルス学)

流行性感冒——「スペイン風邪」大流行の記録 東洋文庫 778

2008年9月10日 初版第1刷発行

編 者 内務省衛生局

発 行 者 下 中 直 人

印 刷 創栄図書印刷株式会社

製 本 株式会社 石津製本所

電話編集 03-3818-0742 〒112-0001

発行所 営業 03-3818-0874 東京都文京区白山2-29-4

振 替 00180-0-29639 株式会社 平凡社

平凡社ホームページ <http://www.heibonsha.co.jp/>

© 株式会社平凡社 2008 Printed in Japan

ISBN 978-4-582-80778-3

NDC 分類番号 493.87 全書判(17.5 cm) 総ページ 456

乱丁・落丁本は直接読者サービス係でお取替えます(送料小社負担)