

糖尿病ノ統計的觀察

金澤醫科大學大里内科教室(主任大里教授)

醫學士 茶 谷 康 雄

醫學士 坂 野 俊 彦

(昭和11年2月23日受附)

(本統計ハ大里教授御在職拾週年記念業績ノ一端デアル、而シテソノ一部ハ昭和11年3月24日金澤醫學會ニ於テ報告シタモノデアル)

目 次

A 緒 言	(3) 血 糖 量
B 原因の事項	(4) 膝蓋腱反射
(1) 發生頻度	(5) 血 壓
(2) 年齢及ビ性別	(6) 主ナル合併症
(3) 職 業	D 豫後の關係
(4) 遺 傳	(1) 退院時ノ轉歸
(5) 地理的分布	(2) 退院後ノ轉歸
(6) 貧富(入院患者ノ病室ノ等級別)	(3) 死 因
(7) 血液「ワツセルマン氏反應	(4) 經 過
C 徴候的方面	E 結 論
(1) 尿量, 比重及ビ尿糖量	參考文獻
(2) 尿蛋白檢出頻度	

A. 緒 言

吾ガ國ノ糖尿病ハ歐米ニ於ケル夫トハソノ趣ヲ異ニシ、比較的少數デアリ而モ概ネ輕症デアルコトハ先進諸家ノ一致シタ所見デアル。從ツテ臨牀的ニ本病患者ヲ診定スルニ當ツテハ一般の診査並ニ檢尿ノ外ニ、屢食後2時間乃至3時間ノ尿ニ就テ、又ハ1日ノ全尿量ノ一部ニ就テ檢シ、或ハ血糖量ノ測定、降糖機能試驗等ノ施行ヲ要スル場合ガアル。是等ノ檢索ヲ行フコトニ依ツテ糖尿病ノ型ヲ定メ、疾患ノ程度ヲ知り豫後判定ノ根據ヲ得ルノミナラズ、更ニ治療方針ヲ定メ得ルモノデアル。此ノ際、本病ノ臨牀的所見ニ關スル統計的研究ハ日本人ノ糖尿病ノ診斷決定並ニ豫後判別上、少クトモ參考資料トナリ得ルコトハ自分等ノ信ジテ疑ハナイ所デアル。自分等ハ此ノ研究ヲ行ハンガタメニ吾ガ大里内科教室ニ於ケル外來並ニ入院患者中ノ糖尿病患者ニ就テ本統計ノ作成ヲ企圖シタ。即チ外來患者ニ在ツテハ大正14年ヨリ昭和9年ニ至ル滿10年間、入院患者ニ在ツテハ大正13年7月ヨリ昭和9年末ニ至ル滿10年6箇月間ノ診療録ニ就テ調査シタ。尙後者ニ對シテハ、「問合せ」ヲ行フコトニヨリ退院後ノ遠隔成績ヲモ知悉シヤウト努メタ。是等統計ノ範圍ハ地理的ニモ年代的ニモ當然限定サ

レテ居ル。從ツテソノ成績ニ於テモ、本邦先進諸家ノ所説ニ必ずシモ一致シナイコトハ自明ノ理デアリ、一面ニ於テ臨牀的研究家ノ批判ヲ俟ツ所以デアル。

B. 原因的事項

(1) 發生頻度

糖尿病ハ文明ノ Barometer デアルト云ハレテ居ルガ、近時本病ノ發生頻度ハ諸方面ヨリ持續的增加ヲ示スコトガ證明サレテ居ル (Lépine, Caroe, Hare, Williamson)。本邦ニ於テモソノ例ニ洩レズ岩井、戸谷、福島、堂森・加登氏等ハ本病患者發生率ノ逐年的增加ヲ報告シテ居ル。ソノ原因トシテ本病ノ早期診斷ノ進歩ニ負フ所大デアルガ、尙其他ニ文明ノ進歩ト共ニ生存競争劇烈トナリ心身ヲ過勞スルコトガ著シクソノ發生率ニ影響ヲ及ボス様デアル。

次ニ吾ガ大里内科ニ於ケル前述ノ10年間ノ外來患者總數ハ43575例デ、ソノ中533例(1.22%)ノ糖尿病患者ガ見出サレタ。之ヲ毎年別ニスルト第1表ニ示シタ様ニ50例内外デアツテ一見シタ所デハ増加ノ傾向ハ認め難イガ、毎年ノ外來患者總數ニ對スル百分率ニ於テハ、概シテ本病患者發生頻度ハ逐年的增加傾向ヲ示シテ居ルモノト云ヘヤウ。

第1表 糖尿病發生頻度 (外來)

	患者總數	糖尿病患者數	百分率
大正 14 年	4233	44	1.04
大正 15 年	4524	51	1.13
昭和 2 年	4565	45	0.99
昭和 3 年	4754	53	1.11
昭和 4 年	4885	63	1.29
昭和 5 年	4686	57	1.22
昭和 6 年	4416	59	1.34
昭和 7 年	3731	59	1.58
昭和 8 年	3603	49	1.36
昭和 9 年	4178	53	1.27
合計(10年間)	43575	533	1.22 (平均)

尙、吾ガ大里内科ノ前身即チ金澤醫學專門學校附屬醫院(金澤病院)内科第二部ニ於テ、佐々木・近藤氏等ハ明治43年ヨリ大正2年ニ至ル4年間ノ内科的患者6671名中、本病88名(1.3%)ヲ得タガ、患者總數ニ於テ自分等ノ場合トハ格段ノ差異ガアル。從ツテ氏等ノ發生頻度ヲ以テ直チニ自分等ノ夫ト比較シ云々スルコトハ妥當性ヲ缺クモノト思ハレル。併シ乍ラ一面ニ於テ佐々木氏ハ糖尿病ノ名醫トシテ當地方ニ評判ガ高カツタ由デアルカラ、自然比較的多クノ患者ガ訪レテ來タモノトモ解セラレヤウ。次ニ當内科ヲ訪レル患者ノ殆ド

全部ハ石川及ビ富山縣下ノ住民デ、ソノ文化ノ程度ハ大都會ノ居住者ニ比シ概シテ低イ。從ツテ上述ノ如キ當地方ノ發生頻度ヲ、例ヘバ福島、高田・吉田氏等ノ近年ノ大阪ニ於ケル夫(夫々1.70%及ビ1.87%)ト比較スルト、可成リ小ナルコトハ當然デアラウ。

(2) 年齢及ビ性別

糖尿病ハ如何ナル年齢ニ於テモ發生シ、乳兒ニ於テスラ稀有デハアルガ、見出サレルコトガアルト云フ。併シ乍ラ一般的ニハ幼少年ニハ少ク、思春期ヲ越エルト急ニ罹患數ハ増加シ、40—50代ニ最モ多ク、60代以後ニハ減少シテ來ルコトハ、内外諸家ノ一致シテ認メル所デアル (v. Frerichs, Seegen, Grube, Schmitz, Pavy, Külz, v. Noorden, Joslin, Osler, 岩井, 戸谷, 佐々木・近藤, 丹治, 廣田, 五斗, 村山, 村山・山口, 福島, 高田・吉田, 山田・松

坂, 堂森・加登, 荒木, 相川氏等). 自分等ノ成績ニ就テモ同様ノコトガ云ヘル. 即チ50代ニ最モ多ク, 40代ガ之ニ次イデ多イ(第2表参照).

性的ニハ概シテ男子ニ罹患數ガ多イ. 歐米ノ統計デハ凡ソ男子2—3人ニ對シテ女子1人ノ割合デアアルガ(Griesinger, v. Frerichs, Seegen, Schmitz, Grube, v. Noorden, Dickinson, Williamson, Kütz, Joslin), 最近 Boller, Müller 等ノ記載ニ依ルト男子ヨリハ寧ロ女子ニ多

第2表 年齢及ビ性別
(年齢ハ初診時ニ據ル)

年 齡	外 來 患 者			入 院 患 者		
	男	女	合計	男	女	合計
20以下	2	5	7	3	0	3
21—30	33	14	47	8	4	12
31—40	59	24	83	19	6	25
41—50	98	52	150	29	13	42
51—60	124	54	178	36	16	52
61—70	45	11	56	11	2	13
71以上	11	1	12	3	0	3
合 計	372	161	533	109	41	150

イ. 本邦諸家ノ報告デハ, 増山氏ノ8.0對1, 村山・山口氏ノ5.6對1ヲ除キ, 他ハ殆ド一致シ男子3—4人ニ對シ女子1人ノ割合デアアル(坪井, 稲田, 岩井, 入澤, 戸谷, 佐々木・近藤, 廣田, 五斗, 村山, 福島, 高田・吉田, 山田・松坂, 堂森・加登, 荒木, 相川氏等). 次ニ自分等ノ例ニ於テハ, ソノ比ハ2.3對1.0(外來患者)又ハ2.7對1.0(入院例)デアアル(第2表参照). 此ノ際, 外來患者總數43575例ノ男女ノ比(1.5對1.0)ヲ顧慮スルト, 糖尿病ノ罹患

頻度ハ男子ニ著シク多イコトハ明カナ事實デアツテ, 先人ノ所見ヲ確實ニ裏書シテ居ル. 唯, 少年時代ニハ男子ヨリモ女子ニ罹患數ガ多イ(Kütz, Stern, Saundby, Wegeli, Beglarian, Pirquet). 自分等ノ調査例ニ就テモ, 20歳以下ノ例ニ於テソノ一斑ヲ窺フコトガ出來ル.

(3) 職 業

v. Noorden u. Isaac ニ依ルト精神的労働ニ從事スル者ニ特ニ屢發生シ, 學者, 音樂家, 詩人, 教育家, 政治家, 大商人, 株式仲買人, 流行醫等

第3表 職業 (533例)(外來)

	例 數	百分率
商 業	166	31.1
農 業	139	26.1
無 職	78	14.6
勤 人	51	9.6
職 人	20	3.8
僧 侶	17	3.2
實 業 家	13	2.4
工 場 勞 働 者	12	2.3
醫 師・齒 科 醫 生	9	1.7
漁 業	9	1.7
學 生	3	0.6
其 他	16	3.0

ノ中ニハ, 著シク多クノ糖尿病患者ガ見ラレルト云フ. 佐々木・近藤氏ノ記載デハ農民ニ次イデ商業及ビ類似業ニ多イ. 山田・松坂氏ノ報告ニ依レバ, 商人ガ第1位デ, 次イデ會社員ニ多ク, 農業ガ第3位ヲ占メテ居リ, 荒木氏ノ統計デハ男子糖尿病患者ノ職業中, 最モ多イノハ商人並ニ農業者デアアル. 最近, 相川氏ハ商人ニ最多, 會社員, 農業之ニ次グト云フ. 自分等ノ調査例ニ於テハ, 第3表ニ示シタ様ニ商業並ニ農業ガ一頭地ヲ抜イテ居リ, 之ニ次グモノハ無職, 勤人(官公吏, 會社員並ニ教員)等デアアル. 而シテ當内科外來患者ノ中ニ農民ガ非常ニ多イコトヲ顧慮スルト, 表中

農業以外ノ職業ニ於テハ概ネ例數ノ多少ニ從ヒ, 比較的本病發生率ノ多イコトガ知ラレルガ, 唯, 漁業ハ例外ニ屬スル様デアアル.

(4) 遺傳

糖尿病ノ發生ニ對シ遺傳的素因ハ重要ナ役割ヲ演ズルト云フ。歐米ノ統計ニ依ルト、Bouchard 25.0%, v. Frerichs 9.8%, Seegen 14.0%, Schmitz 20.0%, Külz 21.6%, Naunyn 17.0%, v. Noorden 25.4%, Heiberg 18.0%, Williamson 22.0%, Joslin 21.0%, Seckel 26.4

第4表 遺傳的關係
(入院)

	血族糖尿病患者例數
祖父 (父方又ハ母方)	0
祖母 (父方又ハ母方)	0
父	9
母	2
兄弟	3
姉妹	4
子	2

%、Müller 25.4%等ノ率ニ於テ遺傳的關係ガ證明サレテ居リ、民族的ニハ猶太人ニ著シク、33.3%ニ及ンデ居ル(Müller)。然ルニ本邦諸家ノ報告デハ増山 11.9%、戸谷 5.0%、佐々木・近藤 6.8%、村山 4.6%、福島・熨斗 7.6%、太田 217例中 1例、山田・松坂 250例中 3例、荒木 12.0%、相川 6.4%デアリ。即チ吾ガ國ノ糖尿病患者ノ遺傳的素因ハ歐米ノ夫ニ比シテ一般ニ著シク少イ。

次ニ自分等ハ入院患者ノ血族——茲デハ祖父母、父母、兄弟姉妹及ビ子——ニ就テ本病患者ノ有無ヲ調査シタガ、148家族中 19家族(12.8%)ニ之ヲ見出シタ(第4表参照)。ソノ中ノ一家

族ニノミ 2名アリ、他ハ何レモ 1名宛デアリ。而シテ父ニ最モ多ク、之ニ次グモノハ兄弟姉妹デアリ。コノ關係ハ、父方ノ遺傳ハ母方ノ夫ヨリモ多數デアルト云フ Naunyn ノ所説ニ一致シテ居ル。

第5表 地理的分布
(外來)(533例)

	例數	百分率
市	201	37.7
町	136	25.5
村	196	36.8

(5) 地理的分布

糖尿病患者ハ田舎ヨリモ都會ニ多イコトハ先人既ニ之ヲ統計的ニ證明シテ居ル(戸谷、佐々木・近藤、太田、清水氏等)。自分等ノ成績ニ就テモ同様ノコトガ云ヘル。即チ第5表ニ示ス様ニ、市町住民 63.2%、村落住民 36.8%デ、都會ニ斷然多イ。

(6) 貧富(入院患者ノ病室ノ等級別)

本病ハ富者ニ多ク貧者ニ少イコトハ先進諸家ノ一様ニ認メル所デアリ。岩井氏ハ日本赤十字社病院ノ入院患者ニ就テ之ヲ認メテ居ル。然ルニ自分等ノ調査ニ依ルト、凡ソ下流階級ニ

第6表 入院患者ノ病室ノ等級別
(150例)

	例數	百分率
一等室入院	24	16.0
二等室入院	53	35.3
三等室及官費入院	73	48.7

屬スルモノト認ムベキ 3等室患者及ビ官費患者ハ殆ド半數ヲ占メ、上流階級ト見做スベキ 1等室患者ハ 16.0%ニ過ギナイ(第6表参照)。之ハ山田・松坂氏等ガ慶應義塾大學醫學部内科教室ニ於テ得タ成績ト殆ド一致シテ居ル。氏等ハソノ説明トシテ、本院ガ比較的の地方ニ便利ナ位置ニアル地理的關係ニ依ルモノ

カ、或ハ下流社會ハ上流社會ニ比シテ、ソノ絶對數ニ於テ著シイ多數ヲ占メル結果ソノ自然現象トシテ現ハレタモノカハ不明デアリガ、何レニセヨ下流社會ニ最モ多ク中流之ニ次ギ上流社會ニ最モ少イ事實ハ注目ニ値スルト述ベテ居ル。

(7) 血液「ワツセルマン氏反應

第7表 血液ワツセルマン氏反應 (入院)(73例)

		検査例數	百分率
ワツセルマン氏反應	—	66	90.4
	+	1	9.6
	++	0	
	+++	1	
	++++	5	

徽毒ト糖尿病トノ關係ニ就テハ各學者ノ意見ヲ異ニシ、ソノ一致ヲ見ナイガ、現今デハ徽毒性糖尿病ノ存在ヲ否定スル學者ハ少數デ、之ヲ認メテ居ル者ガ多イ様デアアル。而シテ糖尿病患者ノ「ワツセルマン氏反應陽性率」ハ Walker and Haller 7.9%, v. Noorden 男19%女6%, Rosenbloom 11.5%, Joslin 5.6% 又ハ 15.5%, 村山・山口氏 16.9%, 福島・熨斗氏 27.6%, 山田・松坂氏 19.7%, 小上氏 11.6%, 荒木氏 15.3%, 相川氏 7.6% 等デ、報告者ニ依ツテ可成リ著シイ相違ガアル。尙、自分等ノ統計デハ 9.6% デアル(第7表参照)。

C. 徴候的方面

(1) 尿量, 比重及ビ尿糖量

茲ニハ入院當初即チ治療の影響ヲ殆ド蒙ラナイトキノ1日ノ全尿ニ就テ述ベヤウ。

第8表 尿量 (入院當初)(144例)

尿量 (耗)	例數	百分率
1500 以下	73	50.7
1500—2000	27	18.8
2000—3000	29	20.1
3000—4000	10	6.9
4000—5000	2	1.4
5000—6000	0	
6000—7000	0	
7000—8000	1	0.7
8000—9000	1	0.7
9000—10000	1	0.7

先ツ尿量ハ正常範圍ノモノモアルガ、一般ニハ增量シ概ネ2—5立デ、時ニ13, 14, 15立ニモ及ブ例ガアル(v. Frerichs)。併シ乍ラ本邦ニハ輕症ガ多イタメカ著明ナ增量ヲ示スモノハ少イ。戸谷氏ニ依ルト2—3立ガ最も多ク、5立ヲ超過スル症例ハ甚ダ稀デアアル。山田・松坂氏ノ報告デハ、3立以下ノモノガ77.8%アリ、更ニ4立以下ノ例ハ85.0%ノ多キニ及ンデ居ル。又清水氏ノ記載ニ依レバ、1立台ガ最も多ク、3立以下ガ大部分デ5立以上ハ稀デアアル。尙、自分等ノ調査例デハ、1.5立以下即チ生理的範圍内ニアルモノガ半數ヲ占メ、3立以下ノモノニ至ツテハ實ニ89.6%ニ達シテ居リ、ソレ以上ノ例ハ10.4%ニ過ギナイ(第8表参照)。而シテ9.4立ガ最高例デアアル。

第9表 尿比重 (入院當初)(145例)

尿比重	例數	百分率
1010 以下	1	0.7
1011—1020	36	24.8
1021—1030	70	48.3
1031—1040	34	23.4
1041—1050	4	2.8

次ニ尿ノ比重ハ腎臟疾患ニ於ケルト同様、否ヨリ以上ニ本病ニ於テハ重要ナ診斷的意義ヲ有スル。而シテ一般ニ尿糖濃度ノ増スニ從ヒ比重ハ上昇ヲ示ス。山田・松坂氏ノ統計デハ大多數ハ1017—1040ノ間ニアリ、ソレ以上ノモノハ極メテ少イ。又清水氏ニ依ルト1015—1035ノ邊ガ最多(3分ノ2餘リ)デ1045以上ハ非常ニ少イト云フ。

自分等ノ成績ニ就テハ第9表ニ於テ見ラレル様ニ、1021—1030ノ間ニアルモノガ70例(48.3%)デ最も多イ。而シテ1011—1020ノ間ノモノ36例中31例(21.4%)ハ比重1020ヲ示スモノデアアル。之ヲ上述ノ70例ニ加ヘルト、全調査例ノ69.7%ハ1020—1030ノ間ニアルコトガ知ラレ

第10表 尿糖量
(入院當初)(145例)

1日ノ尿糖量 (瓦)	例 數	百分率
1以下	36	24.8
1-10	19	13.1
10-20	13	9.0
20-30	10	6.9
30-40	12	8.3
40-50	3	2.1
50-60	4	2.8
60-70	4	2.8
70-80	3	2.1
80-90	4	2.8
90-100	3	2.1
100-200	23	15.9
200-300	7	4.8
300-400	1	0.7
400-500	0	
500-600	3	2.1

第11表 尿糖濃度
(入院當初)(148例)

尿糖濃度 (%)	例 數	百分率
1以下	60	40.5
1-2	20	13.5
2-3	15	10.1
3-4	14	9.5
4-5	5	3.4
5-6	10	6.8
6-7	13	8.8
7-8	7	4.7
8-9	4	2.7

第12表 尿糖濃度ト尿量
又ハ比重トノ關係
(入院當初)(144例)

尿糖濃度 (%)	例數	平均1 日尿量 (耗)	平均比重
1以下	60	1187	1023
1-4	46	1720	1028
4-9	38	2995	1035

ル。之ニ次グモノハ1031—1040ノ間ニアル34例(23.4%)デ、
其他ハ稀デアル。尙、最高ハ1045(3例)デアルガ、坂口氏
ノ夫ハ1052デアツタト云フ。

尿糖ニ就テ、v. Frerichs ハ1日ノ全尿中ニ含マレル量ハ
數瓦乃至500瓦若クハソレ以上ニ及ブト云ヒ、Dickinson ハ
1500瓦ヲ排泄スル1例ヲ見タト稱シテ居ル。v. Noorden u.
Isaac ニ依ルト、毎日僅ニ數瓦ヲ排泄スルニ過ギヌ者若ク
ハHyperglykämie ガアルニモ拘ラズ全然糖ヲ排泄シナイ例
ガアルカト思ヘバ、又一方ニハ極メテ稀デハアルガ殆ド1
疋ニモ及ブモノガアルト云フ。自分等ノ調査シタ所デハ、
第10表ニ示ス如ク1日ノ尿糖量20瓦以下ノモノハ46.9%ヲ
占メ略半數ニ近イ。其他比較的目立ツテ多イノハ100—200
瓦ノ間デ15.9%ヲ示シテ居ルガ、ソノ前後ハ著シク少イ。
尙500瓦ヲ超過スル者ニ至ツテハ3例ニ過ギナイ。而シテ
ソノ最高値ハ585瓦(1例)デアル。之ヲ坂口氏ノ992瓦、
山田・松坂氏ノ920瓦ト比較スレバ著明ナ差異ガアル。次ニ
上述ノ如キ尿糖ノ絶對量ハ治療上ニハ必要デアル。併シ乍
ラ診斷的ニハ寧ロ尿糖ノ濃度(茲デハ「パーセント」)ヲ以テ
表シタガ有意義デアルカラ、自分等ハ更ニ此ノ方面カラ
觀察ヲ行ツタ。即チ第11表ニ於テ見ラレル様ニ、尿糖2%
以下ハ80例(54.0%)即チ過半數ヲ占メテ居ル。之ニ次グモ
ノハ2—4%ノ間ニアル29例(19.6%)デ、ソレ以上ノモノ
ハ少ク、最高ハ9.0%(1例)デアル。尙、戸谷氏ハ5%迄
ガ最モ多クソレ以上ハ少イト報告シテ居ル。

上述シタ尿糖濃度ノ尿量並ニ比重ニ對スル關係ハ第12表
ニ於テ見ラレル。即チ濃度ノ増スニ從ヒ尿量及ビ比重ノ平
均值ハ増大スルコトヲ證明シテ居ルガ、之ハv. Noorden
u. Isaac、戸谷氏等ノ所見ト略一致シテ居ル。併シ乍ラ
個々ノ症例ニ在ツテハ、常ニ必ズシモソウトハ限ラナイ
コトヲ附言スル。

(2) 尿蛋白檢出頻度

糖尿病ニハ屢蛋白尿ヲ伴フモノデアルガ、ソノ檢出頻
度ハ報告者ニ依ツテ著シイ差異ガアル。即チ西歐デハ10

—68.7% (Bouchard, Fürbringer, Unschuld, Schmitz, Sallès, Bussièrè, Mayer, Goudard,
v. Noorden), 本邦デハ2.4—59.0%(坪井, 岩井, 戸谷, 佐々, 村山, 村山・山口, 福島, 太

第13表 尿蛋白検出頻度
(外來)(477例)

		例 數	百分率
尿 蛋 白	陰 性	309	64.8
	痕 跡	104	21.8
	陽 性	64	13.4

田、高田・吉田、山田・松坂、清水・石崎、堂森・加登氏等) デアル。ソノ原因トシテ検査方法ノ相違、検尿ノ精粗、蛋白尿ニ對スル定義ノ如何等ガ擧ゲラレヤウ。而シテ吾ガ教室デハ尿蛋白ノ定性的検査ニハ「ズルフォザリチュール酸試験法ヲ採用シテ居ル。本法ニ依ル成績ハ第13表ニ示シタ様ニ、陽性13.4%、痕跡21.8%デアル。

(3) 血糖量

先ヅ血糖ノ正常値ニ就テ、v. Noorden u. Isaac ハ諸家ノ成績ヲ概括シ、空腹時健康人ニ在ツテハ0.07—0.11%デ平均0.09%デアルト云フ。本邦デハ五斗氏0.07—0.11%、坂口氏0.06—0.105%、齋木氏0.081—0.103%等ノ報告ガアル。尙、最近坂口氏ハ朝食前空腹時ニ於テ70—120珉%デ90珉%内外ノモノガ最も多イト述ベラレテ居ル。要之、生理的血糖量ハ洋ノ東西ヲ問ハズ殆ド一定シテ居ル。コノ血糖量ハ食餌攝取後30分ニシテ最高(0.15—0.17%)ニ達シ、2—3時間ニシテ常態ニ復歸スル。坂口氏等ノ研究ニ依レバ、空腹時100瓦ノ米、2個ノ鶏卵及ビ少許ノ野菜ヲ與ヘルトキニハ、健康者ニ在ツテハ0.14%以上ニ出デズ且ツ1時間半以内ニ常態ニ復歸スルモノデアル。若シ血糖量是以上ニ出デ、復歸時間長キニ亙ルモノハ既ニ含水炭素同化力ニ障礙アルモノト認ムベキデアルト云フ。

次ニ糖尿病患者ニ於テハ、食餌攝取後ハ勿論空腹時デモ血糖量ハ通例常態ヨリモ多イ。Bang ハ空腹時血糖量0.12%以上ヲ示セバ、Hyperglykämie ト認ムベキデアルトシテ居ル。而シテ本病患者ニ於ケル血糖量(朝食前空腹時)ハ該疾患ノ重サノ判定ニ重要ノ役割ヲ演ズルモノデアル。ソノ統計的觀察ノ結果ハ、山田・松坂氏ニ依ルト食前ノ血糖量0.15%以下ガ最も多ク(約40%)、次デ0.151—0.250%ノ間ノモノガ比較的の多ク、0.301%以上ハ甚ダ少數デ、0.500%以上ヲ越エルコトガ無い。唯1例ノ昏睡患者ニ於テ0.800%以上デアツタ。荒木氏ハ空腹時ニ於テ0.101—0.150%ノ間ノモノガ最も多ク、0.151—0.200%ノモノガ之ニ次グト云ヒ、清水氏ノ記載デハ0.12%以下ノモノハ26.1%デ、0.12—0.30%ノトコロガ最も多イ。吾

第14表 血糖量
(入院當初)(125例)

血糖量 (g/dl)	例 數	百分率
0.120 以下	41	32.8
0.121—0.150	37	29.6
0.151—0.200	23	18.4
0.201—0.250	14	11.2
0.251—0.300	5	4.0
0.301—0.400	2	1.6
0.401 以上	3	2.4

ガ教室ニ於テハ血糖測定ニハHagedorn-Jensen法ヲ採用シテ居ル。本法ニ依ル測定例ノ統計成績ハ第14表ニ示ス如ク、0.120g/dl以下ガ32.8%デ、0.121—0.200g/dlノ間ガ最も多ク(48.0%)全測定例ノ略2分ノ1ヲ占メ、0.201—0.400g/dlノ間ハ16.8%ニ過ギナイ。又0.401g/dl以上ハ3例(2.4%)ノミデアリ、ソノ中ノ1例ハ昏睡患者デアル(血糖量0.600g/dl)。Brugschハ血糖量0.25%以下ヲ輕症トシソレ以上ヲ重症トシテ居リ、最近Isaacハ輕症ニ在ツテハ130—180mg%、重症ニ在ツテハ200—300mg

%若クハソレ以上デアルト稱シテ居ル。之ヲ自分等ノ統計ニ適用スルナラバ、重症ハ前者ノ言ニ從フト8.0%デアリ、後者ノ説ニ依レバ19.2%トナル。即チ爾餘ノ92.0%若クハ80.8%

ハ凡ソ輕症ト見做シテ差支ナイ。之ニ依ツテ見テモ本邦糖尿病患者中ニハ如何ニ輕症ガ多イカト云フコトガ知ラレヤウ。

(4) 膝蓋腱反射

Bouchardat ハ糖尿病患者ニ比較的屢膝蓋腱反射ガ消失スルコトヲ見出シタ。而シテ坪井氏ハ25例中14例(56.0%)ニソノ減退ヲ見、又戸谷氏ハ46例中27例(58.7%)ニ減退若クハ消失ヲ認メタガ、自分等ノ統計デハ43.6%デアル(第15表参照)。次ニ本反射ト糖尿病罹患年數トノ關係ニ就テ自分等ノ調査シタ所デハ、大體ニ於テ古イ糖尿病患者即チ罹患以來可成リ多クノ年月ヲ經過シタ者ニ比較的屢本反射ノ減退又ハ消失ヲ證明シ得ラレル。反之、新シイ本病患者ニハ正常若クハ亢進ヲ示スコトガ多イ。併シ乍ラ茲ニ留意スベキコトガアル。ト云フノハ後述スル如ク本病ノ初發時ハ概ネ不明デアリ又本病ノ輕重ニ依リ症狀及ビ經過ニ著明ナ差異ガアルカラ、自覺的初期症狀ノ發現時或ハ糖尿發見時ヲ本病ノ初發時ト見做シテ計算シタ罹患年數ノ多少ト膝蓋腱反射トノ間ニ上述ノ關係ヲ常ニ期待スルノハ妥當デハナイト云フコトデアル。尙、Striimpell ハ本反射ノ正常ニ保持サレテ居ル重症例サヘ屢觀察シタト云フ。

第15表 膝蓋腱反射 (入院)(124例)

膝蓋腱 反 射	例 數	罹 患 年 數														
		1以 内	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-15	15-20			
正 常	53 (42.7%)	29	9	4	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2		
亢 進	17 (13.7%)	11	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0			
減 退	29 (23.4%)	9	2	4	6	3	2	1	0	0	0	2	0			
消 失	25 (20.2%)	4	4	3	4	0	2	0	0	1	0	5	2			

(5) 血 壓

v. Noorden u. Isaac = 依ルト糖尿病患者ノ46%ニ於テ140mmHg以上ノ血壓亢進ガ觀察サレテ居リ、又 Hitzenberger ハ46%、Kylin ハ39%、Roosenblom ハ17%ニ於テ之ヲ認メタ

第16表 血 壓

(入院)(81例)

最大血壓 (mmHg)	例 數	百分率
130 以下	45	55.6
131-150	19	23.5
151-180	10	12.3
181-200	7	8.6

ト云フ。尙、上述ノ Hitzenberger ハ非糖尿病性疾患患者中20%ニ於テ高血壓例ヲ見、糖尿病患者ニハ明カニ血壓亢進頻度ノ上昇ヲ確認シテ居ル。然ルニ本邦糖尿病患者ノ血壓ハ合併症ヲ伴ハヌ限り正常値ニ比シテ著明ナ差異ハ認メラレナイ(村山・山口、太田、相川氏等)。自分等ノ成績ニ徵シテモ同様ノコトガ云ヘル(第16表参照)。唯、20.9%ニ於テ151mmHg以上ノ高血壓ヲ呈スル例ガアル。之ハ腎炎、

萎縮腎、動脈硬化症、肥胖症、更年期障礙等ノ合併症ヲ伴フ例ノ中ニ見出サレタモノデア

(6) 主ナル合併症

一般ニ入院患者ハ外來患者ニ比シ、合併症ノ有無又ハ輕重等ニモ依ルデアラウガ、比較的

重症デアルコトが多い。合併症ノミニ就テ云フモ、ソノ合併頻度ハ外來患者ノ夫ヨリモ多イコトハ争ハレヌ事實デアル。而シテ自分等ハ外來患者ニ於ケル此ノ頻度ガ當地方ノ本病患者ノ夫ニ近イモノト見做シテ調査シテミタ。ソノ結果ハ第17表ニ示サレテ居ル。即チ肺結核5.1%、動脈硬化症4.9%、視力障礙4.3%、腎炎3.9%、肥胖症3.8%、神經痛3.2%(ソノ中、坐骨神經痛2.1%)、心筋炎2.3%等ガ比較的目立ツモノデアル。尙、十二指腸蟲病及ビ蛔蟲病ハ外來患者ニ少ク、入院患者ニ多イ(夫々16.8%及ビ11.4%)。之ハ後者ニ對シテハ全部檢便ヲ行フガ、前者ニ對シテハ必ず施行スルトハ限ラナイカラデアル。

第17表 主ナル合併症 (外來) (533例)

合併症		例數	合併症		例數
神經系疾患	神經痛	17(3.2%)	消化器疾患	十二指腸蟲病	11
	半身不隨	5		蛔蟲病	8
	神經衰弱	5		胃及十二指腸潰瘍	7
	神經炎	2		腸炎	5
呼吸器疾患	肺結核	27(5.1%)	腸加答兒	3	
	氣管枝炎	8	胃癌	2	
	肋膜炎	5	其他ノ疾患	視力障礙	23(4.3%)
	肺壞疽	4		肥胖症	20(3.8%)
肺炎	3	腹膜炎		5	
		脚氣		4	
循環器疾患	動脈硬化症	26(4.9%)	癱瘓	4	
	心筋炎	12(2.3%)	中耳炎	4	
	大動脈中膜炎	4	バセドウ氏病	1	
	狹心症	2			
泌尿器疾患	腎炎	21(3.9%)			
	萎縮腎	8(1.5%)			
	膀胱炎	7			

次ニ上記合併症中ノ多クノモノハ從來糖尿病ノ豫後判定又ハ診斷決定上重視サレテ居ル。茲ニハソノ中ノ1—2ニ就テ言及シヤウ。

先ヅ肺結核ハ後述スル如ク糖尿病ノ經過ニ本質的影響ヲ及ボスモノデ、以前ニハ本病ノ殆ド唯一ノ死因トシテ考ヘラレ(Bardley, Coopland, Nicolas et Guendeville等), La phtisurie sucrée ト云ハレタコトガアル。併シ乍ラ其後剖檢材料ニ基ク統計ニヨリ、ソノ合併頻度ハ30—50% デアルコトガ立證サレタ(Griesinger, v. Frerichs, Seegen, Williamson, Windle, Rauch, Saundby, Naunyn等)。而シテ「インシュリン療法發見以來、コノ數値ハ諸家ノ剖檢材料ニ依ル統計ノミナラズ臨牀材料ニ依ル統計ニ於テモ、可成リ著シク減少シテ居ル(Boller)。例ヘバ前者ニ基ク成績ニハ Lubarsch u. Pick ノ23.95%ガアリ、又 Pagel u. Henke ノ1918年ヨリ1927年迄即チ「インシュリン發見ノ年ノ前後ニ跨ル統計ニ依レバ25.84%デアル。後者ニ依ル合併頻度ハ Boller, Delijannis u. Petassis 8.0%、Lorenzen 5.5%、Joslin 1.43%、Fitz 2.3%、Abraham 10.28%、Szyfman u. Koren 16.3%、Britanizsky 19.2%、Rosenberg u.

Wolf 4.0%, Escudero 4.5%, Murphy u. Moxon 4.83%, v. Noorden u. Isaac 5.56%, Wilder u. Adams 1.0% デアル。本邦諸家ノ臨牀材料ニ基ク統計ニ依ルト、丹治 16.5%, 廣田 17.1%, 村山 17.2%, 村山・山口 8.9% (以上ハ「インシュリン療法施行前ノ統計」), 福島 19.3%, 高田・吉田 8.3%, 山田・松坂 4.4%, 清水・石崎 15.4%, 堂森・加登 7.1%, 相川 5.25%, 茶谷・坂野 5.1% 等デ「インシュリン療法施行後ノ歐米諸家ノ合併頻度ト略同様デアル。ソノ年齢ノ關係ハ自分等ノ例デハ (初診時ニ於テ), 40歳以下ノ者ハ4例ニ過ギズ, 他ハ總テソレ以上デアル。而モ51—50歳ノ間ガ最モ多ク, 41—50歳ノ間ノ者ハ之ニ次イデ多イガ, 61歳以上ニナルト再ビ激減スル。尙, 糖尿病ト肺結核トガ合併スル場合ニ, 肺結核ハ二次的ニ發現スル (Boller, Rathery et Marie). 自分等ノ入院例ノ病歴調査ノ結果モ之ト一致シタ所見ヲ示シテ居ル。又先人ノ説ノ如ク, 本病患者ノ肺結核ハ多クハ滲出型ヲ呈シ, 屢空洞ヲ證明シ得ラレ, 且ツソノ進行ハ比較的速カデアルガ; 自分等ノ臨牀的經驗ニ徴スルト, 糖尿病ノ治療ニ依ツテ肺結核ノ症狀ガ可成リ著シク改善サレルコトヲ屢觀察シテ居ル。

腎臟疾患ノ合併頻度ハ從來ノ報告ニ依ルト, 福島 17.1%, 高田・吉田 10.6%, 清水・石崎 23.6%, 堂森・加登 9.1% 等デアリ, 自分等ノ統計デハ 5.4% デアル。腎炎ニ就テハ v. Noorden 10.8%, Grube 9.3%, Hirschfeld 11.5%, 戸谷 3.5%, 佐々 31.5%, 廣田 6.17%, 村山 33.9%, 村山・山口 13.8% 等ガ記載サレテ居ル。腎臟疾患合併ノ年齢ノ關係ハ自分等ノ調査デハ初診時ニ於テ, 50歳代ニ最モ多ク, 次イデ60及ビ40歳代ニ多イ。然ルニ40歳以下ニナルト僅ニ4例ニ過ギナイ。

D. 豫後の關係

第18表 退院時ノ轉歸 (150例)

		例數	百分率
退院時ノ轉歸	輕快	124	82.7
	不變	19	12.7
	増悪	2	1.3
	死亡	5	3.3

(1) 退院時ノ轉歸

糖尿病ノ豫後ニ關スル統計的研究ニハ, 從來ノ記載ニ依ルト最長廿數年間ニ亙ル臨牀的觀察ガ必要デアル。然ルニ自分等ノ調査例ノ入院日數ハ平均40日デ極メテ短イ觀察期間ト云フベキデアル (入院後二三日ニシテ退院シタ4例及ビ588日間入院シテ居タ1例ヲ除ク)。ソノ退院時ニ於ケル轉歸ハ第18表ニ示シタガ, 之ノミニ依ツテ直チニ豫後ノ如何ヲ云々スルコトハ斷ジテ許サレナイ。吾々ハ唯之ニ依ツ

テ, 斯様ナ特定ノ短時日間に於ケル治療ノ效果ノ一端ヲ窺ヒ得ルノミデアル。

(2) 退院後ノ轉歸

上述ノ如キ長年月ニ亙ル觀察ハ, 自分等ノ場合ニ在ツテハ, 將來ハ兎モ角, 現在ニ於テハ事實不可能デアル。從ツテ自分等ハ入院中死亡シタ5例ヲ除キ, 残りノ145例ニ對シ單ニ現在ノ容態ヲ問合シ, ソノ素人の返答ヲ退院後ノ遠隔成績ト見做シテ満足セザルヲ得ナイ。而シテソノ問合セハ昭和9年6月若クハ昭和10年11月ニ行ツタ。次ニ退院時ヨリ問合セヲ爲ス迄ノ經過年數 (死亡例デハ退院時ヨリ死ノ轉歸ヲトル迄ノ經過年數) ニ從ツテ退院後ノ轉歸ヲ排列スルト第19表ニ示ス如クデアル。即チ返答ニ接シタ96例中, 全快ト云フノガ18例アル

第19表 退院後ノ轉歸

退院後問合セラ行 フ迄ノ經過年數	例數	退院後ノ轉歸				
		全快	輕快	不變	増悪	死亡
1 年 以 内	8	1	0	0	1	6
1 年 以 上	17	4	5	3	0	5
2 年 以 上	14	2	5	4	0	3
3 年 以 上	10	5	2	2	0	1
4 年 以 上	10	2	2	3	1	2
5 年 以 上	9	1	1	1	1	5
6 年 以 上	5	0	3	1	0	1
7 年 以 上	7	2	4	1	0	0
8 年 以 上	4	0	1	0	2	1
9 年 以 上	2	1	1	0	0	0
不明(死亡日附不明)	10	—	—	—	—	10
合 計	96	18	24	15	5	34

ル。Joslin ノ報告デハ 887 例中、昏睡51%、心臟及ビ腎臟病17%、傳染病12%、結核6%等デアリ、v. Noorden ノ觀察シタ291例中、昏睡58%デ、之ニ次グモノハ循環器及ビ腎臟病、腦溢血、結核、肺炎及ビ肺壞疽等デアルガ、ソノ百分率ハ遙ニ少イ。即チ歐米デハ昏睡ガ本病死因ノ過半數ヲ占メテ居ルコトハ注目ニ値スル。反之、本邦ニ於テ今日迄ニ報告サレタ昏睡例ハ30例内外ニ過ギナイ。併シ實際ニハ之ヨリモモツト多イデアラウガ、歐米ニ比シテ極メテ少イコトハ上述ノ報告例數ノミナラズ從來ノ本病死因統計ニ徵シテモ明カナ事實デア

第20表 死 因 (入院) (39例)

死 因		例 數		合計
		入院中	退院後	
糖 尿 病	昏 睡	1	0	1
	衰 弱	0	1	1
合 併 症	肺 結 核	3	3	6
	腎 臟 病	0	5	5
	肺 炎	1	3	4
	腦 溢 血	0	2	2
	心 臟 病	0	2	2
	肺 壞 疽	0	2	2
	胃 腸 病	0	1	1
	腹 膜 炎	0	1	1
不 明		0	14	14

22.4%、腎臟病 16.3%、循環器病 14.3%等デアリ、清水氏ノ49例ニ於テハ、昏睡 6.1%、衰弱 16.3%、腎臟病 16.3%、肺結核 8.2%、腦溢血 6.1%等デアル。又相川氏ニ依ルト、58例中衰弱死 5.15%、肺結核 34.5%、循環器病 18.9%、腎疾患 6.8%等ガ記述サレテ居ル。次ニ自分等ノ調査デハ、入院中死亡シタ患者ガ5例アリ、又退院後問合セニ依ツテ死ノ轉歸ヲトツタコトヲ知り得タ34例ガアルコトハ前述シタ。今此ノ兩者ヲ合セタ39例ノ死因ニ就テ述ベヤウ。第20表ニ示シタ様ニ死因ガ糖尿病ソレ自身ニ依ルモノ、即チ昏睡及ビ衰弱ハ各1例宛ニ過ギズ、他ハ總テ合併症ニ依ルモノデ、ソノ中肺結核ハ最モ多イ。之ニ次グモノハ腎臟病、肺炎等デアル。而シテ40歳以前ニ死亡シタノハ4例ノミデ(ソノ死因ハ衰弱、肺結核、心臟病及ビ胃腸病デ各1例宛)、其他ノ例ハ何レモ40歳以後ニ死亡シテ居ル。

ガ、果シテ然ルヤ否ヤハ疑問デアル。

之ニ輕快例(24例)ヲ合セタ42例(43.7%)、換言スレバ全返答例ノ半數近クノ者ノ退院後ノ經過ハ良好デアル。併シ乍ラ一面ニ於テ死亡シタ者ハ34例(35.4%)モアル。之ハ本病ガ老年ニ多ク發生スルコト、入院患者中ニハ豫後不良ノ合併症ヲ有スル者ガ多イコト等ノタメニ、斯様ナ結果ヲ招來シタモノト思ハレル。

(3) 死 因

糖尿病ノ死因ハ Hirschfeld ニ依ルト昏睡、腦溢血、腎炎等ガ主ナモノデア

要之、本邦糖尿病患者ノ主要死因ハ呼吸器病特ニ肺結核、腎臟病及ビ循環器病デアルト云ヘヤウ。

尙、最近 Boller ハ肺結核ヲ合併シタ糖尿病患者ノ死亡率ハ糖尿病ヲ合併シナイ肺結核患者ノ夫ノ約4倍ノ多キニ及ブコトヲ統計的ニ觀察シ、糖尿病ニ肺結核ガ續發シタ場合豫後不良デアルト云フ先人ノ記載ヲ裏書シテ居ル。

(4) 經 過

v. Noorden u. Isaac ノ記載ニ依ルト、何時カラ本病ニ罹ツタカト云フコトハ概ネ不明デアルガ、屢傳染病ニ關與シテ發生スルト云フ。而シテ本病患者ノ大多數ニ於テハ、ソノ初發時ハ糖尿ノ發見サレタトキヨリ既ニ久シイ期間既往ニ遡ツテ居ルコトガ推量サレテ居ル。茲ニハ入院中ニ斃レタ患者並ニ退院後死亡シ、後ソノ期日ヲ確メ得タ患者30例ニ就テ、自覺的初期症狀ノ發現時ヨリ又ハ糖尿發見時ヨリ死ニ至ル迄ノ經過ノ長サニ就テ述ベルコトニスル(第21表參照)。之ニ依ツテ本病ノ全經過ヲ知ルコトハ、上述ノ理由ニヨリ無論出來ナイガ、少クトモ臨牀的ニ觀察シ得ル經過ノ大凡ノ長サハ知り得ルコト、思フ。即チソノ經過ハ最長23年10箇月(腦溢血)、最短1箇月(昏睡)デ平均6年デアル。又男子患者23例ノ平均ハ6年1箇月、女子患者7例ノ平均ハ5年10箇月デ後者ノ經過ハ稍短イ。更ニ肺結核ヲ合併シタ6例(男女各3例宛)ノ平均經過ハ4年8箇月デ、全例ノ平均6年ヨリモ成リ著シク短縮シテ居ルコトハ注目ニ値シヤウ。而シテ v. Noorden u. Isaac ハ、本病ノ持續期間20年ヲ超過スルモノハ常ニ例外ニ屬スルト稱シ、種々ノ合併症ハ生命ヲ短縮スルト云フ。尙、Croner ハ本病患者ニ於ケル挿間性疾患(interkurrente Erkrankung)ハ屢重篤ナ經過ヲ示スヲ常トスルト述ベテ居ル。

第21表 經 過 (入院)

糖尿病ノ 初發年齡	例數	生 存 期 間 (年 數)												
		1以 内	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-15	15-20	20-24
20以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21-30	5	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0
31-40	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
41-50	10	0	2	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1
51-60	6	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
61-70	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71以上	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	30	3	5	3	4	3	2	0	1	3	1	2	1	2

E. 結 論

大正14年ヨリ昭和9年迄即チ滿10年間ニ大里内科ノ外來ヲ訪レタ糖尿病患者533例並ニ大正13年7月ヨリ昭和9年ニ至ル滿10年6箇月間ニ入院シタ該疾患患者150例ニ就テ、主トシテ臨牀的所見ノ診斷的並ニ豫後の價值ヲ統計的ニ觀察シ、下記ノ如キ結論ヲ得タ。

- (1) 發生頻度ハ逐年的增加傾向ヲ示シ、平均 1.22% デアル。
- (2) 年齢的ニハ 50 代ニ最モ多ク、40 代及ビ 30 代ガ之ニ次グ。
- (3) 男女罹患ノ比ハ 2.3 對 1.0 (外來患者) 又ハ 2.7 對 1.0 (入院患者) デ、男子ニ斷然多イ。
- (4) 職業別デハ商業ニ最モ多ク、之ニ次グモノハ農業デアル。
- (5) 遺傳的素因關係ハ 12.8%ニ於テ陽性デアル。
- (6) 地理的ニハ市町住民 63.2%、村落住民 36.8% デ、都會ニ著シク多イ。
- (7) 入院患者ノ病室ノ等級別デハ、3 等室患者及ビ官費患者ハ殆ド半數 (49.0%) ヲ占メテ居ルガ、1 等室患者ハ 16.0%ニ過ギナイ。而シテ 2 等室患者ハソノ中間 (34.9%)ニ位スル。
- (8) 血液「ワ」氏反應ハ 9.6%ニ於テ陽性デアル。
- (9) 1 日ノ全尿ニ就テ、ソノ量 1.5 立以下ノモノハ半數 (50.7%)ニ達シ、更ニ 3 立以下ノモノニ至ツテハ實ニ 89.6%ニ及ンデ居ル。比重ハ 1020—1030 ノ間ニアルモノガ最モ多イ (69.7%)。尿糖量ハ 20 瓦以下ノモノハ略半數ニ近イ (46.9%)。之ニ次グモノハ 100—200 瓦ノ間デアル (15.9%)。更ニ尿糖濃度ハ 2% 以下ガ過半數 (54.0%) ヲ占メテ居ル。而シテ尿糖濃度ノ増スニ從ヒ尿量及ビ比重ノ平均値ハ上昇スル。
- (10) 尿蛋白檢出頻度ニ就テハ陽性 13.4%、痕跡ノ蛋白ヲ證明シ得タモノ 21.8% デアル。
- (11) 空腹時血糖量ハ 0.121—0.200g/dl ノ間ガ最モ多イ (48.0%)。
- (12) 膝蓋腱反射ハ 43.6%ニ於テ減退又ハ消失ヲ示ス。而シテ糖尿病罹患以來可成リ多クノ年月ヲ經過シタ患者ニ比較的屢本反射ノ減退又ハ消失ヲ證明シ得ラレル。
- (13) 血壓ハ正常値ニ比シテ著明ナ差異ヲ示サナイ。
- (14) 主ナル合併症ハ腎臟疾患 (腎炎及ビ萎縮腎)、肺結核、動脈硬化症等デアル。
- (15) 退院時ノ轉歸中、輕快シタ者ガ壓倒的多數ヲ占メテ居ル (83.2%)。
- (16) 退院後ノ遠隔成績デハ、經過良好ナモノハ 43.7%モアルガ、他方死亡率ハ 35.4%ニ及ンデ居ル。
- (17) 主ナル死因ハ肺結核、腎臟病、肺炎、循環器病等デアル。
- (18) 臨牀的ニ觀察シ得タ經過ハ最長 23 年 10 箇月、最短 1 箇月デ平均 6 年デアル。

撰筆スルニ當リ恩師大里教授ノ御懇篤ナ御指導並ニ御校閲ヲ深謝スル。

参 考 文 獻

- 1) 相川, 診断ト治療, 第 23 卷, 昭和 11 年.
- 2) 荒木, 醫學研究, 第 9 卷, 昭和 10 年.
- 3) Bernard, Presse méd. 1929, No. 98.
- 4) Boller, Beitr. Klin. Tbk. Bd. 85, 1934.
- 5) Croner, Med. Klin. 1905, Nr. 8.
- 6) 堂森・加登, 東京醫事新誌, 昭和 10 年.
- 7) v. Frerichs, Über den Diabetes. Berlin. 1884.
- 8) 福島, 東京醫事新誌, No. 2437 and 2438, 大正 14 年.
- 9) 福島・巖斗, 診断ト治療臨時増刊疾病治療ト體質號.
- 10) 五斗, 日新醫學, 第 8 卷, 大正 7—8 年.
- 11) 廣田, 大阪醫學會雜誌, 第 15 卷, 大正 5 年.
- 12) Hirschfeld, Dtsch. med. Wschr. 1905, No. 5.
- 13) Hunziker, Schweiz. med. Wschr. 1922, Nr. 7.
- 14)

- 稻田, 醫事新聞, 第731號, 明治40年. 15) Isaac, Klin. Wschr. 1935, Nr. 13. 16) 岩井, 第6回日本內科學會雜誌, 明治42-43年. 17) 栗原・澤田・眞弓, 日本內科學會雜誌, 第16卷, 昭和3-4年. 18) 増山, 大阪醫學會雜誌, 第9卷, 明治43年. 19) Müller, Med. Klin. 1935, Nr. 9. 20) 村山, 日本消化機病學會雜誌, 第17卷, 大正7年. 21) 村山・山口, 日本內科學會雜誌, 第12卷, 大正13-14年. 22) v. Noorden u. Isaac, Die Zuckerkrankheit u. ihre Behandlung. 8 Aufl. 1927. 23) 小上, ルエス, 第12卷, 昭和10年. 24) 大森, 診斷ト治療, 第17卷, 昭和5年. 25) 太田, 保險醫學雜誌, 第29卷, 昭和5年. 26) 小澤, 內科學, 第1卷, 第5版, 大正15年. 27) Rathery et Marie, Bull. Soc. méd. Hop. Paris, 1934, No. 34. 28) Rosenbloom, Am. J. of Syphilis. Vol. 5, 1921. 29) 坂口, 糖尿病治療法, 第2版; 臨牀醫學, 第23年, 昭和10年; 診斷ト治療, 第22卷, 昭和10年; 保險醫學雜誌, 第34卷, 昭和10年. 30) 住々木・近藤, 中外醫事新聞, 第822號, 大正3年. 31) Schmitz, Berl. klin. Wschr. 1891, No. 15. 32) 清水, 診斷ト治療, 第22卷, 昭和10年; 東京醫事新誌, No. 2917, 昭和10年. 33) 清水・石崎, 東北醫學雜誌, 第17卷, 昭和9年. 34) 尖戸, 東京醫事新誌, No. 2961, 昭和10年. 35) Strümpell, Lehrb. d. spez. Pathol. u. Therap. d. inn. Med. 26 Aufl. Bd. II, 1927. 36) 高田・吉田, 東京醫事新誌, No. 2802, 昭和7年. 37) 丹治, 保險醫學雜誌, 第14卷, 大正4年. 38) 戸谷, 第8回日本內科學會雜誌, 明治44年. 39) 山田, 日本內科學會雜誌, 第19卷, 昭和7年. 40) 山田・松坂, 日本內科學會雜誌, 第19卷, 昭和7年.