

- (六) 乾熱の日は過勞を避くること。
- (七) 分泌物による直接傳染を防ぐと共に清潔に注意すること。
- (八) 「トラホーム」患者の衣類は「アルカリ」水を以て洗滌すること、各人は出來得る限り清潔にして、適温の空氣に觸るゝこと、其他フランスの醫師はフランスには「トラホーム」なしと云ひ「トラホーム」に對し特筆すべき施設なきが如し。

二、ベルギー

Rustの建築によりフランス同様ベルギーの軍隊にも家屋物品被服等の消毒清潔を守らしめ、不用品の焼却等を行はしめたり、然も同國軍隊にては其後Jingkenの説に従ひて「トラホーム」兵の全部を送還したる結果、軍隊の「トラホーム」は根絶せしも之に反しベルギー國內は却つて「トラホーム」の流行を來せり。

送還時の注意事項

- (一) 本病は傳染性なること及豫防策を知らしむること。
- (二) 患者の自身に食療法及其他必要なる知識を授くること。
- (三) 歸還兵の居住市町村長は歸還兵に對し監督を嚴重にすること。

然れども何等效果なかりしものゝ如し。

Jingkenは戦地にて長期治療を要する患者が歸還後幾何もなく治癒せしことを経験し居たりし爲め、歸還を建築したらんも彼はベルギーにはプロイセンに郡警ありて歸還兵の監督をなすが如き制度なかりしことを知らざりしが爲めなりと云はる。尙ベルギーに於ては一八三四年以來大要左の如き施設を行へり。

各兵は洗面器を背囊中に携帶せざるべからず。

「トラホーム」兵は歸郷及外出を託さず、毎週眼の検査を施行し、重症者は直ちに入院せしむ。

三、イギリス

英國軍隊がエジプト遠征當時行ひたる措置。

- (一) 既に感染せる部隊を健康部隊と分離行動せしむること。
- (二) 右の部隊は開放性天幕に居住せしむること。
- (三) 洗面用器具は各人に分與使用せしむること。

- (四) 眼菴、假面、保護眼鏡を用ひしむること。
- (五) 毎日検眼を行ひ、有病者を隔離せしむること。
- (六) 土民の住居は消毒したる後にあらざれば使用せざること。
- (七) 兵舎の風土は砂防設備を加へ塵埃を防ぐこと。
- (八) (當時の記載によれば一八八三年迄一、七八三人の患者ありたるも以上の設備を行ひたる後は大に緩和されたりと云ふ)

四、イタリア

軍隊に於ては規則を制定し、補充兵より「トラホーム」患者を嚴選し、模範的醫師を配置し、義務年限を短縮し、兵舎並兵卒の衛生改善を行ひたり。

五、ロシア

「トラホーム」患者に對しては特別なる規定あり、又コーカサスには特別なる「トラホーム」「ステーション」を設置し「トラホーム」治療所として活動せり。

Laurantjewは一八九七年モスコ軍區の地方臨床家學會に於て「從來全く「トラホーム」なき中部ロシアが「トラホーム」新入兵補充により年の経過と共に大部分侵奪せられロシアの學者は採兵の場合の患者除外を極力要求し居れり」と報告せり。

六、オーストリア

Fenchは同國軍隊に對し所謂「トラホーム」兵舎の設置を検査、治療、服役等の關係より見て編入不能の兵に對し必要なりと主張せり。Hoorは「トラホーム」患者にして治療を要するものは陸軍治療所にて治療し、歸休は絶體に許可せざる方針をよすと要求せり。同時に有爲の醫師を採用し、此の者をして、少くとも年々三週間位宛管下の軍醫に「トラホーム」講習を行はしめ、經驗ある「トラホーム」醫の養成を必要なりと説き。

Edertは醫師の養成の急並に洗面水の改良を力説せり。同國に於ける軍醫の教育は部分的にして、毎年聯隊付軍醫をして國立大學の眼科に於て研究せしめ、尙其の後補佐として初歩の軍醫をウィーンに於ける高等士官學校校醫として六週間眼科講習に參加せしむ。勤務演習と「トラホーム」豫防

「トラホーム」病竈地方に於ては洗濯用器具、「ベット」の共用並に一般住民との接觸を戒め、且可成病竈地に宿營せざることを。

有病地に於ける交戦の場合は「一八八一—一八八五年英國軍のエンプト遠征の場合並一八八七年イクリア軍のアピニヤに於けるが如く總ての方策の合理的應用によりても尙且豫防し得ざることあり、故に出來得る限り直接傳染を防ぐ方法並に間接傳染を助成すべき條件を除き且勞役も身體と共に照合して適當に按配すること。等

七、獨逸

プロイセンにては埃及遠征の際那醫を配置し、歸還兵に對し監督を嚴にしたれども格別の効果なかりしものゝ如く。

(一)「トラホーム」豫防に關する普國陸軍大臣訓令(一八二一年七月十九日)

一、傳染性眼炎に罹り殊に高度なるものは野戰病院又は治療所にて數ヶ月間醫務を受けたる後にあらざれば送還することを得ず。

二、慢性潮紅弛緩顆粒等が殘留する如きものは郷里に送還すべし。

三、若し此の潮紅弛緩と共に眼の分泌疼痛並に過敏あるときは歸還せしむべからざるのみならず此の種病的徵候を芟除せざるべからず。

四、歸還前には該當人を微温石鹼浴に入れ其被服は品質に従ひ洗濯又は燻蒸により清潔にすべし。

一八三五年には更に詳細なる改正あり。

一八三五年八月八日ノ規則第六十二條

傳染性眼炎ニ罹リタル兵ハ隔離シ且特別ノ野戰病院部内ニ於テ治療スヘシ。

數ヶ月ニ亘ル治療無益ノ場合ト雖モ補充官廳ノ命令ニヨツテ退去セシムヘシ。

但シ全ク傳染ノ危險ナキ醫師ノ證明アルヲ要ス。

其ノ際特ニ退去セシメラルヘキ兵ノ身體ノ清潔及完全ニ清潔化シタル被服ヲ準備スルコトニ最大ノ注意ヲ拂フヘシ、同時ニ當該聯隊ハ退去スル眼炎

恢復期患者ニ其ノ名簿及住所ノ通知トナ與ヘ、且當該事項ヲ郡官及醫官ニ通知シ、之レ等ノモノ及土地ノ主長ヲシテ退去者ノ居住スル醫師及外科醫ニ

對シ退去者ニ就キ特別ノ注意ヲ拂ハシメサルヘカラス。患者ニシテ再發ノ徵アルトキ殊ニ常備軍ヨリ退去スル能ハサルトキハ直チニ次ノ病院ニ送リ

然ラサル場合ハ行政廳ニ委任スヘシ。

第六十三條

前條患者カ一般民ノ下ニ來リタルトキハ危險少ナキ傳染病ニ對スル一般衛生警察規則ニ支配セラル。

第六十四條

什器及住居ノ消毒ニ關スル規定ナリ。

徵兵「トラホーム」に關する規定 (一八七七年四月八日)

同期第三條、第九條

行政官廳ヲシテ徵兵検査ノ際發見シタル「トラホーム」患者ヲ報告セシムルコト。

同様ノ規定ハ一八九四年二月ニ發布セル第三條、第八條ニモアリ。

(二) 普國軍隊編入時の「トラホーム」患者取扱

最切普國軍隊にては編入の場合、重症「トラホーム」のみを除外し、輕症患者は編入せしむることになり居りしも、爾來各検査醫の意見區々なりし結果、一八九三年の改正訓「眼病ある兵役義務者並に判定に關する訓令」に基き「トラホーム」患者は編入せしめざることゝなれり。

即ち一八九三年に發布せるものゝ大要を掲ぐれば左の如し。

一、不合格とすべきもの

(イ) 重症慢性結膜炎にして高度の穹窿部腫脹及び多量の分泌物を有し顆粒なきもの。

(ロ) 急性及慢性膿漏性結膜炎(「チフテリー」及淋毒性結膜炎)。

(ハ) 重症顆粒狀結膜炎之に屬するものは、

A. 主として上眼瞼穹窿部及上眼瞼結膜に顆粒あるもの

B. 上下兩眼瞼に於て數多の顆粒あるもの、結膜高度に腫脹し著しく透明度を減じ或は透明を失ひ結膜上層が不規則に剝離し分泌物過多なるもの

C. 既に眼瞼結膜、角膜等に變狀を來せるもの(癩痕乳嘴肥大、眼瞼彎曲、內翻症、「パンヌス」、潰瘍、滲潤、膨隆等)

二、合格すべきもの

(イ) 急性結膜炎

(ロ) 輕症、慢性結膜炎にして分泌物なく穹窿部腫脹輕度のもの

(ハ) 「フリクテーン」性結膜炎

(ニ) 臆胞性結膜炎

之れに屬するものは顆粒が健康或は僅かに充血腫脹せる下眼瞼結膜穹窿部に限局するか、或は主として該部に發生し上眼瞼結膜は全く健康なるか或は僅かに加答兒を有するもの。

然れども多数有識者より反駁あり、治癒見込ある患者は編入し在營期間中治療し且増悪を助成する各種の條件を遠ざくれば治癒し得ることを説かるるに至れり。

されど「トラホーム」患者を編入せしめざるに至りては相當効果を齎らしたりと云ふ。

其後兵役に關し發布せられたる結膜疾患の診察方針なるもの左の如し。

注意、眼險結膜の検査には眼險を翻轉すべし、殊に「トラホーム」流行地に於ては常に上眼險を翻轉すべし。

一、不合格とすべきもの

(イ) 「トラホーム」と確診したる各症(顆粒性結膜炎、顆粒病)、結膜は發赤腫脹怒肉状を呈し且つ表面不平にして潤澤せる赤灰色の顆粒あるもの(殊に穹窿部に於て)。

(ロ) 重症結膜疾患(「トラホーム」の徵候なき)及び其續發状態にして深在組織に及ぼす變常若くは組織の崩壊あるもの。

二、合格すべきもの

(イ) 「トラホーム」類似疾患

(ロ) 「トラホーム」の特徴を有せざる結膜の臃胞腫大にして加答兒を有し或は有せざるもの

之には健全なるか又僅かに變常して滑澤なる結膜を有する下眼穹窿部の上表に於て透明なる小水泡様物の隆起するもの

(三) 隊内豫防措置

普國第一軍團(東部プロイセン)の「トラホーム」規定、前述の通にして

一、規則的(多くは毎月)眼疾患の監視

二、病院にて傳染性眼病を有するものは特別の室又は滞在地に移すこと。

三、傳染性眼炎を有する兵にして特別の原因により兵營に置かれたものは自用洗面器手拭を携帯すること。

右の外一八九七年三月二十五日軍團司令官の命令によりて。

一、新に補充されたる兵は入團後間もなく更に眼の検査を行ひ其度と名とを確實にすること。

二、其の際輕症結膜炎にても顧慮し且記載せざるべからず。

三、衛生官廳に検査の結果を通知すること。

ゲーニヒスベルヒの守備兵團にては毎年十月全守備兵員に對し尙一回最終檢閲を行ひ、其の際發見したる「トラホーム」患者に對しては尙

一回精査し、一定期間内に服役可能なるや否やを調査し「トラホーム」患者に對しては左記の規定をなす。

一、輕症にして分泌物なき患者は隊に留まり新患者にして分泌物あるものは治癒するまで又は少くとも傳染の危險消滅するまで病院に於て治療せしむること。

二、相當重症患者には全軍團管區より衛戍病院に送り専門的治療を受けしむること。

三、治癒困難の患者は職務指針第三十六條第四號により差當り補充官廳の命令に基き又到底治癒見込みなき患者は兵役免除として退營せしむること。

四、退營後は行政官廳の衛生警察的監視を受けること。

五、輕症にし營内に殘留せる患者は監視患者と稱し毎週一回一等軍醫検査を施行し若し此の患者にして増悪せば直ちに病院に收容すること。

六、健康兵に對する措置

(イ) 患者は絶對に洗面器手拭を別にすること。

(ロ) 洗濯は別にすること。

(ハ) 練練に對しては特別の注意を拂ふこと。

(ニ) 事情許す限り室を別とすること。

(ホ) 「トラホーム」に關する講和其他の教育をなすこと。

獨逸に於ける軍隊の「トラホーム」治療責任者は一等軍醫にして他の助手に委ぬることは絶對に禁ぜらる。

而して「トラホーム」患者を軍隊に編入せしめざるはフランス、イタリヤ、ベルギー、イギリス獨逸の五ヶ國なり。

以上の如く最も努力せるの觀あるは獨逸にして極めて廣汎に亘り之が豫防及治療の施設をなせり。

八、ルーマニア

同國軍隊にては一八五四年露、奥軍の侵入以來地方的に流行蔓延するに至れり。

軍隊豫防措置として臆胞を有する兵に對しては一九二〇年以來治療を行ひ、重症は隊内眼科専門病院に隔離治療を加へ、現時此の種の病院五を有す。而して半年後歸隊せしむ。各部隊中ベツサルピア最も多しと云ふ。(マノレスクー一九二六年)

第二 我陸軍「トラホーム」豫防措置

我陸軍にては明治初年の候選兵醫務に關し規則と稱する程のものなく、従つて其制度の如き今より之れる見れば、甚だ幼稚にして、大體

の範を和蘭選兵に取り、諸國法規を翻譯参照したり。選兵醫務の稍秩序的に記載せられし規程は、明治五年の軍醫寮事業章程を嚆矢とすべく、當時既に眼の検査を實施し居たり。後數度改廢を経て、明治八年には眼瞼内反・外反の規則のまゝは採用し居らず。之等病症中には「トラホーム」に因するもの多かりしや論を俟たず。越へて明治十年(陸軍省統計)には結膜顆粒性炎、同十八年(陸軍省統計)には結膜慢性炎同十九年(同統計)には除役壯丁中眼瞼の内外翻轉、眼瞼結膜の癩痕性變性によるもの云々又同年(同統計)結膜加答見其他に關する記載あり。明治四十二年徵兵検査時の統計には著しき結膜顆粒性炎は除役(當時は不合格の意)すとあり。以上の推移を逆行して考ふる時。我陸軍に於ては事實上既に明治十年頃より服務に支障ある本症を選除せるものゝ如し。

乍然選兵に當り「トラホーム」名を冠して服役支障者を選除し且同統計中此の名稱を用ゆるに至りしは明治四十二年以來なり。次で明治四十四年には陸軍々醫學校に徵兵副醫官を召集し、選兵醫務就中「トラホーム」診斷に關する講習を開催し、爾來軍醫學校に於て一般選兵醫務の一部として「トラホーム」を教育を來りたるものにして、以下現時我陸軍「トラホーム」豫防措置の概要を述べんとす。

一、選兵時の検査並規定

を嚴にして傳染性著大なる患者並服務障害あるものを排除し、一方地方行政廳と聯繫を保ちつゝ壯丁豫備検査を促進して入營迄の治療を督勵したること恰も彼の獨逸及オーストリア陸軍に於けると相似たるものあり。選兵に關する陸軍省諸規定如次。

一、陸軍身體検査規則

昭和三年三月二十六日(改正)
省令 第九九號

第二章 徵兵身體検査

第一款 通則

第六條 第一項疾病其他身體又ハ精神ノ異常ニ依リ第一乙種、第二乙種、丙種及丁種ト爲スヘキ標準ハ附録第二ニ依ル

第十二條 「トラホーム」及花柳病ノ検査ハ受検査全員ニ就キ之ヲ行フヘシ

附録第二

頭部一七中二

第一乙種 病變輕キ中等症「トラホーム」

第二乙種 病變重キ中等症「トラホーム」

丙種 重症「トラホーム」ニシテ視力良キ方ノ眼ニテ「〇・三」以上ノモノ

丁種 重症「トラホーム」ニシテ視力良キ方ノ眼ニテ「〇・三」ニ滿テサルモノ

陸普第二九四三號 大正十四年七月三十一日通牒

部外秘

二、徵兵身體検査指針

附 陸軍幼年學校 陸軍士官學校 生徒志願者身體検査指針

第七章 講 話

第一節 衛生講話

第二百三 第一項第四號

二 花柳病「トラホーム」ニ關スル事項

「トラホーム」と選兵上の體格等位判定標準

體格等位	輕	重	別	症	狀	程	度
甲種	輕症「トラホーム」	重症「トラホーム」	疑似症	一、「トラホーム」に類似する一、二の症候あるも直ちに診定し難きもの。 二、結膜に「トラホーム」經過の疑ありて炎症を伴ふもの。	一、顆粒の發生乳嘴の増殖等「トラホーム」性病變穹窿部結膜乃至半月狀皺襞に局限せるもの。 二、病變眼瞼結膜に及ぶも内外骨部又は結膜の一部に局限し自覺症なく分泌著しからざるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。 五、輕き結核症(輕き睫毛亂生症、輕き眼裂縮少症、眼瞼下垂症等)あるもの。	一、「パンヌス」にして瞳孔に達するもの、膜性なるもの潰瘍又は浸潤を伴ふもの等。 二、「トラホーム」に因る重き角膜の浸潤及潰瘍を有するもの。 三、角膜乾燥症、重き眼裂縮少症、眼瞼内腫症、睫毛亂生症等の續發症を有するも視力良き方の眼にて「〇・三」以上を有するもの。
第一乙種	病變輕キ中等症「トラホーム」	病變重キ中等症「トラホーム」		一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 三、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。 四、輕き結核症(輕き睫毛亂生症、輕き眼裂縮少症、眼瞼下垂症等)あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。
第二乙種	病變重キ中等症「トラホーム」	病變重キ中等症「トラホーム」		一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 三、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。 四、輕き結核症(輕き睫毛亂生症、輕き眼裂縮少症、眼瞼下垂症等)あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。
丙種	重症「トラホーム」にして視力良き方の眼にて「〇・三」以上のもの	重症「トラホーム」にして視力良き方の眼にて「〇・三」以上のもの		一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 三、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。 四、輕き結核症(輕き睫毛亂生症、輕き眼裂縮少症、眼瞼下垂症等)あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。
丁種	重症「トラホーム」にして視力良き方の眼にて「〇・三」に滿たざるもの	重症「トラホーム」にして視力良き方の眼にて「〇・三」に滿たざるもの		一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 三、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。 四、輕き結核症(輕き睫毛亂生症、輕き眼裂縮少症、眼瞼下垂症等)あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。	一、病變上下眼瞼を侵すも組織の變化輕く顆粒乳嘴増殖、肥厚、癢痕等著しからざるもの。 二、病變上下眼瞼の深部組織をも侵し顆粒、乳嘴増殖肥厚癢痕等著しきもの。 三、「パンヌス」液性に於て瞳孔に達せず且潰瘍を伴はざるもの。 四、「トラホーム」に因る輕き角膜の浸潤及潰瘍あるもの。
戊種				一、「トラホーム」にして急性症候を呈し治癒後乙種以上に判定し得る見込のものにして現在灌漑涙等の爲め視力判定不能のもの。			

三、現役兵「トラホーム」治療状況

は次表の通りにして本表は休業又は入院加療を要したる患者の治療成績にして現役兵患者總數にあらざるも、兎も角本表より二つの大なる現象を捉へ得べく、即一つは入院又は休業治療を要する患者が年々減少し行きつゝあること、他は治療成績良好なること並に除隊の如き兵員損失も亦遅減しつゝあること是れなり。大正三年以來の陸軍「トラホーム」治療率は九一・二六%の高率を示す。

軍務に服しつゝ治療したる患者の治療成績に就き全國のものを得能はざりしも今三十聯隊の分を擧ぐれば次の如し。

昭和二年 「トラホーム」患者 四〇 全部治療
同 三年一月「トラホーム」患者 四七 日下治療中

即前年中の患者は全部治療し居れり。而して本年一月より五月迄の患者多きは同聯隊にては(恐らく他の聯隊も同一方針?)毎年五月頃迄に全部治療せしめ去る計畫にて患者を検出し治療を勵行しつゝあるが爲めにして、年々五月頃迄に患者多きを爾後は殆んど絶無となることなり。

四、徴兵醫官の「トラホーム」講習

明治四十三年各徴兵醫官を軍醫學校に召集し「トラホーム」の講習をなしたるも其後特に講習を爲さず各師團に於て適當短時日の講習又は打合を爲すに過ぎずと云ふ。

五、其 他

陸軍各部隊に於て現に勵行しつゝある「トラホーム」豫防に關しては、次の陸軍省及外務省間の照覆の如き好個の參考資料たり。

陸軍次官より外務次官に回答案

(明治四十五年)

「トラホーム」豫防ニ關スル件回答

本年貴省送第九九號照會ノ陸軍各部隊ニ於テ現ニ勵行シツツアル「トラホーム」豫防ノ方法ハ左記ノ通ニ候間及回答候也

追テ該病豫防法規トシテ特ニ規定セラレタルモノ無之候間申添候

左 記

「トラホーム」豫防方法

- 一、新兵入營時及毎月一回身體検査ヲ行ヒ「トラホーム」患者ノ發見ニ努メ該患者ハ別ニ一室ニ收容スルカ又ハ各室ノ一隅ニ集メ健康者ト隔離ス
- 二、「トラホーム」患者ニハ各自ニ洗面器ヲ支給シ他ト混同スルコトナカラシム
- 三、入浴ハ他ト區別シ別ニ浴槽ヲ設ケルカ又ハ健康者ノ入浴後ニ於テ行ハシム湯桶モ亦目標ヲ附シ健康者ト混同スルコトナカラシム
- 四、手拭、ハンカチーフ等ハ貸借ヲ禁ス

- 五、衛生講話ヲ行ヒ兵卒ニ「トラホーム」豫防ニ關スル智識ヲ普及セシム
- 六、軍醫ハ毎日全「トラホーム」患者ニ就キ治療ヲ行フ但シ「トラホーム」治療用器械及藥物ハ全然他ノ眼疾治療用ト區別ス
- 七、其ノ他「トラホーム」患者ノ識別ニ便ナラシムル爲各部隊ニ於テ適宜目標ヲ共ノ被服ニ附シ及同患者ノ使用スル銃劍術用具等ハ他兵ノ分ト區別シ置ク等ノ措置ヲ採リツ、アリ

陸軍「トラホーム」治療調

(日本帝國統計年鑑)

年次	患者數	治療日數 (延患者)	一患者治療日數	兵員百ニ付一日患者	治療	事故止療	除役	後遺
大正三年	四九四	八、二三五	一七〇	〇〇一	四四九	二〇	一一	一四
同 四年	四五四	七、六二五	一七〇	〇〇一	四二一	一一	一一	一〇
同 五年	三四一	六、二一三	一八〇	〇〇一	三〇三	一七	一六	一五
同 六年	三五二	六、二五三	一八〇	〇〇一	三二九	一四	一四	一八
同 七年	三三七	五、八六〇	一九〇	〇〇一	二九八	一四	一四	一八
同 八年	三七八	七、一三六	一九〇	〇〇一	三四四	一四	一一	一一
同 九年	四三五	八、五七一	一九〇	〇〇一	四〇八	二五	一一	一一
同 十年	四三八	七、五一五	一七〇	〇〇一	三九二	二五	一一	一一
同 十一年	三九八	六、二一一	一六〇	〇〇九	三六七	一九	一一	一一
同 十二年	三〇〇	五、〇二五	一六八	〇〇一	二八二	一八	一一	一一
同 十三年	三、九三七	六八、五九〇	一七、四	〇〇一	三、五九三	一六四	七五	一〇五
計								

治療率

九一・二六

第三 海軍「トラホーム」豫防措置

一、海軍選兵規定並検査

我海軍に於ける「トラホーム」は陸海軍「トラホーム」分布消長に於て述べたるが如く實際少數なるも、之を他の文明國に比すれば尙著しき相違あり。即ち

年次別海軍「トラホーム」患者比較

年次	合衆國	日本	年次	合衆國	日本
一九二〇年	二六人	三九一人	一九二六年	四人	三一人
一九二一年	缺	缺	一九二七年	缺	三〇三人
一九二二年	八	三一八	一九二五年	缺	三〇九

備考 其他の諸國にありては單に結膜炎と記載せるのみにて、「トラホーム」の名稱の記載なし。
 獨逸海軍にては一九二七年に結膜炎十二人あれども多くは原因不明のものにして油類の刺戟の爲めならんと云はれ居れり。
 而して海軍徵募數の半數は志願兵、半數は徵兵検査の際陸軍醫官より決定せらるゝものなるが、徵募上の大體方針としては「トラホーム」は可成採用せざる方針として只輕症のみ採用せらる。

海軍出身志願者身體檢査規則

明治三十五年一月十三日
海軍省令第一號

第二條第十項 視力一〇ニ達セザルモノ、色盲、識色不全、斜視、淚管瘻、眼瞼下垂或ハ瞼瞼、高度ノ傳染性眼疾患但シ軍醫官、藥劑官、主計官、造船官、造兵官、小軍醫候補生、小藥劑士候補生、小主計候補生、學生及經理學校生徒志願ノモノニ在リテハ視力〇・四以下筆記志願ノ者ニ在リテハ
 〇・七以下ノ近視ニシテ「レンズ」ニ依リ一〇ニ矯正シ得ルモノハ合格トナスコトアルベシ
 第三條 前條ニ掲クルモノノ内輕症ニシテ風土氣候ニ關セス海軍々人ノ服役ニ堪フル見込アルモノハ傷痕、疾病、畸形等ノ程度及高等武官各候補生、學生々徒其他兵種ノ職務ヲ參酌シテ合格トナスコトアルベシ體動ニ障害ナキ瘦體、肥體、體毛過冗、無髯若クハ四肢ノ不調、内變、膝齒牙及消食器ノ異常精系、靜脈、脈管等輕度ノモノハ成年者ニ限り合格トナスコトアルベシ

海軍出身志願者身體檢査規則

大正七年十月二十二日
海軍省令第十三號

第六條第五項 識色力異常斜視其他重キ眼疾患
 第七條 前條ニ該當スル者ト雖トモ輕症又ハ輕度ニシテ風土氣候ニ關セス海軍々人ノ服役ニ堪フル見込アルモノハ其程度及將來執ラシムヘキ職務ノ種類ヲ參酌シテ合格トナスコトナリ得

海軍志願者身體檢査規則 (明治三十五年一月十三日海軍省令第一號) に所謂高度の傳染性眼疾患及大正七年十月二十二日海軍省令第十三號の重き眼疾患中には「トラホーム」をも包含するものなり。

入團を命じたる「トラホーム」患者並服役中發見せる患者に對しては治療並豫防上の注意を拂ふこと勿論なるも特殊の施設と稱すべきものなく、且歸休の際に於ても特に注意し又は除隊に際し地方行政廳に通知するが如きことなし(患者に就て)。

年次は不明なれども嘗て江田島海軍兵學校に於ては本病豫防の爲め逆水式洗面所を設け洗面器の使用を禁止せりとのことなり。
 二、海軍「トラホーム」治療成績

を見るに次表の如く、こゝにも亦陸軍と同様の傾向を呈し其治療率は陸軍に比し稍低く七七・〇%を示せり。而して「トラホーム」に依る現役兵員の損失は大正三年——十一年間は一人もなく十二年に至りて僅かに一人の除隊を出せるのみなり。

海軍「トラホーム」治療調

(日本帝國統計年鑑)

年次	患者數	治療日數 (延患者)	治療日數 一患者	兵員百ニ付 一日患者	治愈	事故止療	免除	殘留
大正三年	三九〇	一五、三五二		〇・一〇	二九七	六八		二五
同四年	四七四	一六、一四三		〇・〇九	三四二	七一		六一
同五年	四五九	一一、九四七		〇・〇六	三九七	四〇		二二
同六年	二八五	一一、三八八		〇・〇五	二〇六	六五		一四
同七年	二五九	八、二六四		〇・〇四	二〇七	三五		一一
同八年	三九一	一三、九六八		〇・〇六	二八三	五四		五四
同九年	三一一	九、四六八	三〇〇	〇・〇六	二五一	五六		一一
同十年	三一一	九、八四九	三一〇	〇・〇六	二三七	六一		一一
同十一年	二八八							
同十二年	二八四							
同十三年	二八四							
同十四年	五五四							
同十五年	二八八							
計	二、八八五	九六、三七九	三三・四		二、二二〇	四五〇	一	二一四

「トラホーム」豫防心得

「トラホーム」は「ペスト」よりも恐るべき病である

第十三師團軍醫部

「トラホーム」は既に數千年の昔より存在し殊に埃及「アラビヤ」の如きは本病の老家と云つても差支へない程盛なものであつた。歐洲に於ても古より少しはあつたが今より百年前「ナポレオン」一世皇帝が埃及を征伐し時部下の兵が之に傳染し之を埃及土産として本國へ持ち歸つた爲に終に歐洲全般に傳播したと云ふことである。又支那、印度等も昔かち苦しめられて居つた、併し黒色人種には殆ど之を見ない、日本にも随分昔からあつたので今日では全く國民病となつて「トラホーム」のない、町村は最早何處にもないのである。

一體此病は結核と同じく多くは慢性の傳染病であつて著しい苦痛もなく何時之に感染したのか患者自身にも分らない、其間に次第に重くなり何時しか妻子親兄弟に傳染し之は愈々「トラホーム」に罹つたのであらうと氣が付く頃は時期既に遅い、病勢は既に餘程進んだのである。今早慌て、醫療を受くるも最早容易に治癒しない、此の如くにして漸次に一村一國と擴がり、遂に前述の如く如何なる片田舎に於ても本病を見ない處はないと云ふ程になつたので實に恐るべきである、是に於てか歐洲諸國は大に驚き之を放任せば實に國家の一大事である、早く之を撲滅しなければならぬと時と金とを惜しまず非常なる熱心を以て其豫防、撲滅に努力した、其の結果として今日に於ては着々

として好結果を奏しつゝある。而して患者の数を正確に調査することは困難で且つ調査せる人によつても多少差違があるが歐洲に於て最も患者の多數なるは露國で全人民の十分の一は本病に罹り最も少數なるは英國殊に「イングランド」で二百分の一に過ぎない、然るに日本は残念ながら之とは比較にならぬ程多數である。且毎年少しも減少し模様がない、最も少き地方に於てさへ二十分の一、多き地方に至れば五分の四以上も之に罹り平均全國民の殆ど三分の一は本病患者である、實に或人が言つた如く「トラホーム」患者の數と其人民の衛生思想即換言すれば人民の文明の程度とは反比例するものである。苟も世界の一等國を以て自任する我日本にかくも多數の患むべき疾病があると云ふことは實に我々國民の耻辱である。而して世人或は眞に本病の恐るべきを知らず之に感染して平然たる者がある、併しながら善く考へて見ると毎年の徴兵検査に於て之が爲に多數の不合格者を出し従て我國の兵力を減ずることは決して少なくない。又患者の身にとつても之が爲に視力を害し充分に各自の職業を勵む能はず従て一家の収入も減少し加之醫藥の爲にも少なからざる費用を要し遠く海外に渡りて一大成功を博せんとして萬里の波濤を越えて目的地に到れば本病の爲に上陸を拒絶され手を空うして歸國するの止むなきに至り。又本病の爲に職を得る能はざる労働者も少なくない又は不幸にして全く失明しあたら一生を葬り去る者も仲々多い、露國の或地方で盲目者を調査せるに其の四分の三以上は全く本病に原因して居たと云ふことである。又注意すべき事は本病は若年者及女子に多いことであるが、女子は男子の一倍半乃至二倍ある。而して女子は言ふ迄もなく育児の大任務を持つて居る、従て小兒に傳染させる機會も多く又本病が一度兒童に傳染する時は兒童の身心發育は少なからず、抑制され即我家の相續者たり、又我國第二の國民たるべき者を皆不健全なるものとなしてしまふのである。思へば一家の有形、無形の損害は勿論延ては國家の被むる損失は實に測り知るべからざるものである。彼の「ベスト」「コレラ」よりも遙に恐るべきものと云はざるを得ない。今や時既に國民の樂天を許さない、如何なる困難を排するも一日も早く之を撲滅せなければならぬ。

「トラホーム」とは如何なる病なるか

前述の如く「トラホーム」の豫防、撲滅は實に今日の急務である。然しながら之を充分に實行するには本病は如何なるものなるか、如何に初まつて又如何に終局するものなるかを知る必要がある。

本病は一種の傳染病であつて、極めて小なる一種の生物が眼に侵入して起ると云ふことは世界の多數の學者が信じて居る所である。本病は稀には急性に即遽に次に説ぶる如き症状を現はすこともあるが多くは慢性であつては初めは痛くも痒くもない又餘程の日數を経た後も何等の苦痛もないことがある。故に他の疾病に罹つた時などに偶然發見されるゝことがある。此時期が頗る危険である。知らず識らずの間に既に傳染が行はれて居るのである。かくて時日を経るに従つて徐々に症状が現はれる。例之、明るい場所へ出づればまばゆく又分泌物(涙)増加し(此分泌物の時期が傳染に最も危険な時である注意を要する)又眼の燒くるが如き或は塵埃の眼に入りたるが如き感あり、又朝は分泌物

の爲に上下眼瞼粘着し或は眼瞼縁赤色となり、又時として疼痛あり又僅かなる仕事にも眼は容易に疲勞し、眼瞼を翻轉すれば眼球も眼瞼の裏面も充血し赤色となり猶注意して視れば微小なる粟粒の如きものを認める。更に増進する時は角膜即黒目に曇りを生じ視力侵さる、此時期に至れば治療は甚だ容易でない、かくならざる前に早く治療を受ければ全治し得るけれども、治癒を怠り又は其時機に後れる時は終生曇りを残し甚しきは失明して生れも付かぬ盲目となる者も少なくない。或は俗に云ふ「サカサマツゲ」を生ずる者もある。又一旦は治癒するも後時々再發することがある。決して油断してはならない。

「トラホーム」は如何にして豫防すべきか

「トラホーム」患者の眼より流出する分泌物(涙)の中には本病の原因となるべき物が多量に含有されてあつて之が直接又は間接に手指、手巾、手拭、布帛、洗面器洗水、寝具、器具等を介して健康者の眼に侵入して本病を起すのである。故に分泌の多い時期が最も傳染の危険が大である。殊に急性のものには甚だ危険である。多人數の群居せる監獄、學校、孤兒院、工場、貧民窟等に流行するのは之が爲めである。故に直接間接に分泌物に觸れない様に注意するのが最要である。扱て分泌物の最も多く付着するのは患者の手拭、洗面器、寝具の類である故に手巾、手拭は決して他人と貸借してはならない。一本の手拭を親子兄弟共同で使用して居る者があるが之は甚だ宜しくない必ず各自に之を所持して居なければならぬ。又顔を拭くのと手を拭くのと之も區別して置くのが得策である。又洗面器も共同に使用するのは危険である。嘗てプレスローの盲啞學校に於て生徒の大多數が本病に罹つたことがあるが其原因を調査すると寄宿生は悉く共同の洗面器を使用して居つた。而して通學生には一名もなかつた又日本の某小學校に於て兒童が皆甚不潔で自宅で顔を洗ふ者は一人も無かつた。そこで其教員が學校に洗面器を備付けて皆兒童に顔を洗はせた、然るに兒童の大部分は「トラホーム」に罹つてしまつた。之を見ても如何に危険であるかが分る、併し旅行其他止むを得ず他人の洗面器を使用する時は充分に之を洗ひて用ゆるか又は洗面器を用ひず水栓より湧出する水又は柄杓にて汲みたる水を直接に手に受けて洗へば更に宜しい。又寝具は其儘が最も危険であるから止むを得ずして他人の寝具を用ひる時は其襟の部分で自己の手拭又は清潔なる布を以て被はなければ危険である。又寢室は空氣の流通を圖り一日中大部分は開放し一室に多人數眠ることが避けるがよい、又一度患者或は病毒汚染の疑ある物件に觸れた時は直に清水及石鹼を以て手を清め又は消毒するのが宜しい。其他一般に常に身體被服の清潔を保ち眼の衛生法を守ることも勿論必要である。眼に多少の疾病があれば「トラホーム」に罹ることも亦容易であるから眼は常に清潔にし朝夕冷水にてよく洗眼し決して不潔なる水を以て洗顔をせず又塵埃多き土地には本病も多いものであるから不潔な空氣中に於て作業をなし或は陰濕なる家屋に住居する如きは最も注意すべきである。又時々醫師に就て健康診断を受け少しでも異狀あらば早く治療を施さなければならぬ。又新に他國から移住した人が根源となり遂に一村悉く感染した例もあるから之等もよく注意し雇人を入るゝ

際も必ず本人の眼の健否を検するがよい、或人の調査によれば最も患者の多い職業は貸座敷、飲食店、理髪業、灸鍼業、料理店である。之を以て見ても多人数の出入する家は危険である又直接他人の身體、衣服に觸るゝ職業は之に感染することが多いものであることが分明である、故にかゝる家にありては最も注意を要する。

例へば理髪業の如きは直接人の身體殊に顔面に接觸することが最も多い職業であるから屢々手指を洗滌、消毒するは勿論店頭にある間は必ず清潔なる作業衣を纏ひ病毒の衣服を付着するを防ぎ居室に入る時は必ず其都度之を脱し且手指を清め其他店頭に於て使用する物品、器具は總て消毒の後ならでは居室内に持入ることを戒めねばならぬ。又飲食店、料理店其他に於ても火鉢、蒲團、膳檯等凡て客の使用に供する物品、器具は努めて清潔にして消毒し充分に傳染を豫防すべきである。かくの如く自己に對して警戒すると同時に之等の職業は殆ど傳染病取引所と稱しても善い位であるから傳染媒介の恐るる物品、器具は屢々消毒し客もかゝる家に入ることの危険なるを知つて之等の物品、器具に成るべく接觸せざる様注意し殊に便所に懸れる手拭の如きは決して使用すべきでない。かゝる手拭は常に必ず汚れ多少濕潤し本病のみならず結核梅毒其他傳染病の原因たる微菌は乾燥せる器物に於けるよりは長く生存して居るのであるから甚だ危険である。

以上は個人としての豫防法の一端を述べたに過ぎない、時として意外の處から傳染を來すことがあるからよく注意すべきである。

然しながら百方豫防法を講じたにも拘らず不幸にして一度本病に罹つたならば速に適當なる醫師の治療を乞ふことが必要である。本病は早く治療を加ふれば完全に治癒し得るものである、殊に小兒は早く治するものである。而して前に述べた如く急性のもの、及分泌の盛な時期が最も傳染の危険が多いのであるから斯かる患者は他人と同食してはならない親子の間に於ても嚴禁するがよい、出來得るならば全く別室に隔離すれば最も宜しい。患者は成るべく眼の疲勞を避け殊に夜業は害がある。而して傳染の媒介となる分泌物を他に散亂させぬ様に注意し目は必ず一定の手中を以て拭ひ又其の使用した手中は決して猥りに放置せず終に使用に堪えない様になつたならば之を焼き棄てることを忘れてはならぬ。又手指は種々なる物品に觸るものであるから常に清潔にし病毒を此處彼處に付着させず器具も他人と區別し又患者の家族は一日數回硼酸水(二十倍)を以て洗眼し時々醫師の健康診断を受くることを怠つてはならぬ。患者は適當の治療を受けて分泌が消失しても猶傳染の危険があるのであるから手拭等は生涯區別し又一度治癒するも時々再發することがあるから常に注意して僅にても再發の傾があつたならば直に嚴重な治療法、豫防法を行はなければならぬ。尙茲に述べて置きたいのは兒童の「トラホーム」である。子供は實に無邪氣である小學校生徒中に一人の患者發生すれば忽にして全生徒に傳染する故に父兄たる者は懇切に其の恐るべきを説明し其の豫防法を訓ゆるか肝要である。又子供の「トラホーム」は比較的治し易いものであるから一應之に傳染したならば一日も早く醫師の治療を受けしむべきである而して分泌の止む迄は登校を禁じ又父兄自身も健康診断を受け異常あらば適當の處置を受くるがよい。或學校に於て一生徒の「トラホー

ム」を治療し百方手を盡したけれども治癒しない。不思議であると思つて家族の健康診断を行ひしに一家悉く「トラホーム」であつたと云ふ例がある。之では如何に一人のみに手を盡しても治する理由がないのである。又一方には他の生徒の健康診断を行ひ適當の處置を施し患者が輕快して再登校するも猶器具、座席を別にし共同の遊戲には加入せしめず完全に治する迄は警戒を怠つてはならぬ。生徒は皆各自一本の手拭を携行せしめ便所には共同の手拭を置かず手洗鉢も廢して流水(蛇口標)を以て洗はしめ又新に轉校せる生徒あらば警戒しなければならぬ。

以上は個人としては是非共心得て居らねばならぬ事を概略述べたのである。世間の有りと有らぬ場合に對する注意を一々茲に述ぶることは到底出來ない、此他の場合は之を以て類推して貰ひたい、又町村、府縣、國家若くは國際的の事業として經營すべきことは尙多々あるけれども茲には述べない。

尙最後に注意して置きたいのは本病は慢性であること國民病として全國に蔓延せること、治療の時期を誤れば治癒甚だ困難なること、從て本病の豫防法に最も忍耐と細心の注意とを要することである。一日豫防法を嚴施したりとて何の効果もない、實に十年、數十年の努力を待つて始めて其の効果が現はれるのである。數年の努力が一日の不注意によりて徒勞に屬することもある。數百千人の苦心も唯一人の怠慢によつて水泡に歸することもある、健康者は眞に本病の恐るべきを知り不斷の注意を以て之が豫防に努め又患者は自己が如何に社會に害毒を流しつゝあるかを悟り一日も早く治療を圖るは社會に對する義務であることを感じ病毒を散亂せしむることは斷じて之を謹まねばならぬ我々日本人は實に公徳心に乏しいと云つて非難を受けて居る。之は誠に歎すべきことで實際世の中には自己の僅の利益の爲に他の多數の迷惑となることを敢し又思慮の足らざるが爲に他に損害を與ふることは夢にも知らずに居る者があるよく注意すべきである。實に本病の如きは個人の進歩せる衛生思想と敦厚なる公徳心とが相待つて始めて完全なる豫防が期待し得らるゝのである。

第四節 鐵道從業員の「トラホーム」豫防

鐵道省に於ても夙に本病の豫防に注意し、大正十一年六月鐵道大臣官房保健課より別紙(添付)の如き心得書を一般從業員に交付して豫防治療上の知識を涵養し、一面大正三年の頃より中央に於ける鐵道病院の外全國主要驛所在地に鐵道治療所を設置して罹病者の官費治療を開始し、専ら其蔓延防止に努め居れる狀況なり。

現下鐵道治療所次の如し。

尙全従業者に對しては隔年一回「トラホーム」検診を兼ねたる健康診断を施行し發見患者は官費治療を施す外採用時傳染の虞ある本症を除外しつゝあり。

「トラホーム」豫防心得

(雜誌「トラホーム」第二七號
鐵道大臣官房保健課)

「トラホーム」と言ふ眼病の恐しいことは誰でも知つて居るのみならず、我鐵道省にては從來豫防に治療に手を盡しつゝあるので、今更ら申す迄もありませんが、先年「トラホーム」豫防に關する法律が發布され、患者は是非共醫師の治療を受けねばならぬことになり。一層豫防の上に注意を拂ふ必要を生じて來たのでありますから、患者は勿論一般の人々も充分心得ておかねばなりません。

我鐵道省では「トラホーム」に罹つて人の不幸なことに同情するは言ふまでもなく、健康な人々に感染する虞れもあるので、集團衛生の安全を期する趣意から、患者に對しては官費で治療することにいたしました。

從來よりは一步を進め官費治療までもするやうになりましたのは、職員は幸福増進を計り「トラホーム」豫防令の本旨に副ひ、延いて能率の増進を期したい爲めでありますから、此の眼病に罹つて人は一日も早く快癒するやう心がけ、又健康者は充分豫防するやうにせられたい。

一 「トラホーム」はどんな眼病か

「トラホーム」と云ふ名は西洋の語で粗糙(希臘語の「トラスキ」といふ義から出たのであります、眼瞼の裏面の結膜といふところにざらざらした粟粒のやうなものができ、絶えず毒を含む眼脂がでるので、眼球は軟くなり、又常に擦られるので、傷み易く種々な眼病を起します。たとへ軽くとも常に涙が出て、眼脂多く、目かすみ疲れ易く、視力弱く、健康者に比べると能率が非常に低くなります、少し重いものになると角膜炎を起すことは無論のこと、眼瞼が内方にまがり睫毛亂生を起したり、眼瞼縁が赤く爛れたり、極く重いのは遂に盲になります。

如斯に唯眼ばかりの病で生命に支障ないとはいへ、實に人生の仇敵とも言ふべき恐しい眼病で、之に罹れば左記の如き支障が起ります。

1. 官公立の學校や、種々の官衙、または大工場にては傳染を虞れるので、採用又は入學をさせません。
2. 米國にては上陸を許さぬので、移民や國際關係に少なからぬ障礙を生じてゐます。
3. 軍人としては視力弱く、他の眼疾を起し易い爲め戰闘力が乏しくなります。

4. 男學生は立派な學校にゆかれず、爲めに立身出世夢をなく、女子は顔容醜くなつて良縁が得難くなります。

5. 此の眼病に罹つた人は平素眼の具合あしく、氣分勝れず、醫師の世話にのみなり、眼は健全な人の半分も使へずして、却つて莫大な費用がかかります。それでありますから、大にしては國の力を減じ、小にしては一家の不幸となります。

二 「トラホーム」はどんな人に多いか
男も女も差別なく罹ります、生後二三年は傳染せぬが、五六歳から七八歳頃に漸次多く、十歳位から二十五歳まで最も多いのです、ですから學問や仕事の勉強さかりに罹るわけで、眞に困つた眼病であります。

さうして此の病に罹る場合は、眼の弱い時、煤煙や塵埃などにて充血した時か、顔や手指の不潔な時などに多いのですから、このやうなことに頓着せぬ人や、油斷する人が罹り易いわけです。

三 「トラホーム」はどんな所にあるか
此の眼病は不潔な土地や家に住ひ、衣類や家具などの清潔を専らにせず、手足顔などの汚れたのも頓着せぬやうな人に多いので、不衛生な國に蔓延する一種の國民病であります。で、「トラホーム」の多いと云ふ事柄は、其の國の不名譽の印にされるのみならず、眞正の文明でない時まで評されるので、お互に恥辱として恥ぢねばなりません。

佛蘭西のナポレオンと云へば三歳兒も知つて居る英雄です、此の人が昔埃及を征伐して大勝利を得ましたが兵士の多くが、悪性の眼病に罹り、なつかしい生れ故郷の巴里に凱旋したときは、盲目が澤山出來たので、妻子や同胞の顔さへ見えず涙に鎧袖を絞つたと言ひます。

其時のことを「ナポレオンは戰に勝つて埃及眼炎に敗れた」と今の世までの語り草に残つてゐます。

其の眼病の多くは今の「トラホーム」であつたので西洋では非常に恐しいものにしたのです。今も昔の如く埃及に多いのは事實であるが、世界到る處多少に拘はらず何處にもありますが、殊に未開國と呼ばれてゐる「アラビヤ」、印度、支那、露國の東部など最も多く、我日本もこの仲間に入つてゐますので、一等國ともいはれる日本が「トラホーム」の爲めに野蠻國と見られるのは實に残念ではありませんか。

四 「トラホーム」はどうして傳染するか
「トラホーム」患者の眼脂や涙の中には澤山の病毒を含んでゐますから、患者と雜居したり、小兒同志の遊戯、手巾、手拭などの共用、洗面器、玩具などの媒介によりて、傳染することが最も多いのです。

眼が健全であれば、たとへ病毒に侵されても、これに抵抗する力は自然に備はつて居るが、過度に眼を使ひ、又は不潔にしておくときは其の力が弱くなり、遂に感染します。工場や學校は勿論のこと、多數の人の集合して居る處に、一人の患者を發しても注意が足なければ忽ち傳染し、家庭にありては全家族に蔓延することは稀ではありません。

五 「トラホーム」はどうして豫防するか
「トラホーム」はどのようにして豫防するか

以上述べた通りでありますから、何人でも充分注意して罹らぬやう、一旦罹つた人は、一刻も早く治療するやう醫務を受け、他人に迷惑をかけるやうせねばなりません。

大要の心得方を次に述べます。

第一「トラホーム」に罹らぬには……………

1. 室内は常に清潔に掃除し日光の射入をよくすること
2. 衣類寝具などは時々洗濯し且つ日光に曝らすこと
3. 頭部、顔、手指は常に清潔を保ち爪を短く切ること
4. 煤煙、塵埃など眼に入るを防ぐこと
5. 共同浴場又は銭湯の浴槽内で顔を洗はぬこと
6. 手拭の共用をなさぬこと
7. 洗面器は能く病毒を媒介するものですから、合宿所、寄宿舎などには可成各自の使用品を備へること
8. 子守、乳母、雇人等から傳染することがありますから初め雇ひ入るゝ時能く眼の検査をして貰ふこと
9. 理髪店の洗面場や手拭、旅館の寝具に油断せぬこと

第二「トラホーム」に罹つたならば……………

1. 一家の内に「トラホーム」に罹つた者あるときは全家族に傳染することがありますから、念の爲め家族一同の眼検査を受けるのが肝要です。患者は直ぐに醫師の治療を受けねばなりません。
2. 「トラホーム」は普通の流行眼病などと違つて、僅の日數では全治し難いものですから、充分の忍耐をして熱心に治療を受けねばなりません。
3. つまらぬ世間話などに迷つて、素人療治や膏藥などの姑息の療治をしては決して治るものでなく、きつと後悔の種をまきます。
4. 患者のある家にては特に室内の清潔を保ち、寝具や衣類の日光消毒を時々行ひ、洗面器や玩具などは健康者のものと別にせねばなりません。
5. 「トラホーム」に罹つた人は公德を重んじ、他に傳染せぬやう心得ねばなりません。

右は「トラホーム」豫防の一般のことを述べたのですが、我鐵道、ことに現業に従事する人には、常に煤煙、塵埃を浴び、強風に吹かれ又徹夜することもあるので、自然眼を弱くする傾向があるのみならず、多數の旅客に接するにより傳染の機會も多いのです。従つて一層豫防上の注意を要しますから、常に油断なく身を守り、能率をたかめ生活の向上を期するやう、お互に戒しめねばなりません。

第十三章 總括、結論及私見

總括

一、「トラホーム」に關する往昔の史實は不透明なり。各種の報告を綜合するに古代文化國たる埃及(三五〇〇年前)希臘、羅馬(紀元前四〇〇年頃)を初めとし、地中海沿岸、亞細亞南部、諸邦、露西亞等には有史以前既に本病あり。此れ等地方より那翁前既に歐、亞、米、大陸内部其他各地に潛入土着し、時に擡頭して小流行をなせるも未だ大なる注意を喚起するに至らず。

二、然るに那翁の埃及遠征以來、當時の戰禍に乗じ、疾風迅雷の勢を以て全歐洲の天地を捲席し、到る處に眼禍を流すに及んで初めて重大問題として取扱はれ、幾多の研究對策行はれ、一方文化の急速なる發達と伴ふて漸時衰頽に赴き今日に於ては不潔民族に限局せるやの觀を呈するに至れり。

三、日本往昔の本病追及の資料乏し、さりとて外國より輸入の史實をも見ず、要するに東洋各地の地理的關係、日本文化の發達史等に照し「トラホーム」の古き歴史を有する支那、印度、露西亞等より文獻の到達し得る以前(少なくとも百一十八年前來?)既に我國内に潛入し、土着的に浸潤し居たるものと見るべきが如く、而して最も早く本病に注意せるは陸軍(明治十年前後「トラホーム」なる觀念の明瞭程度は不明なるもの)にして、爾來大西、盛其他諸氏により續々各地の「トラホーム」罹病率報告せらるゝに至れり。

各國本病の濃度比較

四、世界各地に於ける本病調査地、報告者、年代に依り異なるも之を十九世紀の末葉頃と、近年とに分ち、且濃厚病電地帯を有する國を濃厚罹病國と見做し比較すれば次の如くなるべし。

五、十九世紀末葉の頃は露西亞、埃及、支那、中央アジア、アラビア、パレスチナ、ベルギー、ブルガリア、トランスバール及カプア植民地、イタリア、ルーマニア等は最も多き方にして、獨逸、埃匈國、土耳其、スペイン、ポルトガル、フランス、オランダ等は中位に在り其他の諸國は少し。

六、近年に至りても、古來「トラホーム」多き埃及、露西亞、アフリカ、支那其他亞細亞一帶(河本)等は不相變筆頭に位し。歐米諸國の文化地帯には極めて少なきも、獨逸及オーストリアの一部、伊太利、スペイン、オランダ、ポーランド及北米の一部には尙相當多し。其他の歐洲諸國中ツェッコスロヴキア、匈牙利には可也多く其他の諸國は少なし(向井)。

七、日本の「トラホーム」は明治三十年前後の頃大體三〇%を支持し世界の「トラホーム」國とも稱すべき埃及、アフリカ、支那、露西亞其他亞細亞の濃厚病道地帯に次ぐ状態にありしが、最近は大凡其三分の一に減じたり。乍然之れを歐米文明國に比すれば尙且最濃病道地帯と匹敵する状態に在り。

國內分布の状況を見れば青森を筆頭とし、宮城、長崎、群馬、栃木、岡山、奈良、福岡、沖縄、大分、香川、福井、愛知、廣島、茨城、徳島、秋田、山形なり。

殖民地に至りては臺灣最高率(二四・三%、滿洲之れに劣らず、樺太は稍少なく(一六・〇%、朝鮮更に之れに次ぎ關東州最も少なし(内地に比し多きも)。

地理地勢との關係

八、「トラホーム」と地理地勢的關係に就き調査を試みたるに全國及本縣共山地は本病最も少なく、平地之れに次ぎ海岸最も多き事實を捉へ得たり。之れを個々の地方に就て見るに山地中亦往々にして高率町村あり、海岸中低率の町村なきにあらざるを以て、單に地理地勢的關係のみに歸するは適當を缺くも、大數の上より見れば如斯。

九、次に沼澤地又は濕低地に本病多からずや、(Viel Hoist Reisinger)に關し、濕低地(沼澤地を含む)乾地及山間の三部に分ち各約二十ヶ町村宛を選び検査の結果は七・五八%、六・四七%、五・〇五%の割合となり、濕低地に本病多し」と云ひ得る程度の懸隔を示さず。

一〇、之れと同様本病は緩流河川の下流平地に多しと考ゆる者あり、(小口)信濃川の長岡以下は緩流中の緩流なり、然るに急流地域(上流)と緩流地域(三・マイル)との間に顯著なる相違なきを以て見れば此れ又必ずしも當らず。

二、砂塵地帯例へば砂漠地の如きに本病多しとするものあり或は少なしと云ふものあり互に伯仲す。

本病蔓延に關係ある事項に就ての調査

三、「トラホーム」と人種との間に特殊の因縁を付し甚しきは免疫性あるが如く鼓吹するものもあるも多數學者の研究、成績を綜合するに人種と「トラホーム」との間に何等密接なる關係あるを見ず。

三、本病が男に少なく女に遙かに多きこと最早一點の疑雲なし。蓋し全國小學兒童及全國各種檢診成績より得たる幾千萬を基礎とせる累年統計悉く一致して之れを立證せるを以てなり。斯く罹病率に於て女の偏勝するは何が爲めか。之れを素因に索むるものもあるも、實は日本家庭の現状に鑑み女子に感染機會多きが爲にして敢へて素因を煩はすに及ばざるを信す。

四、年齢の關係を見るに一歳未満既に本病あるも大局より見て幼少時代は極めて少なく(四・七六%)學齡期前より急に増加して(一〇・三六%)次で三—四〇歳迄漸次低下し(六・四一%)之れより再び上昇して年齢の進むに従ひ最高率(一五・一二%)に達す、而して幼少時代なきは未感染者多き爲なること論なく、學齡期に急増するは感染の機會急増したるに因し、青壯年者流に減ずるは風貌を顧る年輩なるは爲自然治療を加ふる向き多き等に因るなるべく、爾後の増率は主要再發、難治患者の殘存等に基くものと見るべし。

一五、氣象殊に氣温、雨雪、晴曇、就中雪の多寡は何れも本病の消長に直接の影響なきこと恰も Pava が匈牙利の「トラホーム」調査に當り發表せる處と一致す。

一六、文化の發展と「トラホーム」の遞減と常に相併行するや否に就き調査したるに例へば小學校卒業者七十萬歳の頃「トラホーム」三・三四三%、爾後十二年を経て二百六萬歳となりたる最近は一五・七一%、鐵道布設後該當地方開發せられ文化の風漸く普くの頃に至れば同地の「トラホーム」著しく減少せる事實(一六・〇—三五・七一%より三・四五—五・五六%)に、其他都會地に本病概して少なく又文化家庭の兒女多き小學校の罹病率低き等は如實に文化の普及は「トラホーム」を排除する有力なる因子なることを立證せるものなり。

一七、水に關する各種の調査を綜合するに、「水を充分使用し得る地方」は本病少なく、水に不自由なる地方は之れに反する事實を得たり。浴槽に至りては自家浴槽所有者罹病率 七・九〇なる場合、之れなき者は 一・八四%にして著しき相違あり乍然此の現象の説明には自家用所有者の一般衛生的生活程度高き關係をも加へて玩味すべきものと思料す。更に洗面用水に至つては井水使用者に本病多く、河川水使用者に著しく本病少なき皮肉なる現象を示せり。(前者一〇・三六%後者三・四%)蓋し地方一般の風習として井水洗面の場合其量少なきのみならず器具、木製多く、洗滌不充分、殊に冬季は少量の湯水を共同使用する等の爲めなるべきに反し河川水は其量無限にして瞬時も停頓せざるが爲と見ざる可からず。

一八、洗面器及手拭は本病の最大媒介者として歸罪せらるる古來文獻枚擧に遑あらず。本縣調査の結果殆んど全部落洗面器を使用せざる地は本病極めて少なく、之れと全く反對の状況に在る部落に本病多き事實を發見せり。手拭に於ても亦略同様の關係あり。即全然専用なき町村に本病多く、村落約半數専用者ある地に比較的本病少なきは洗面器と併せて本病蔓延助成の罪を負ふるに足る事實なり。

一九、家屋の建築良好なる地に本病少なきは建築其物の影響と云はんより、之れに伴ふ他の衛生生活に起因するものと思料せらる。

二〇、「トラホーム」を不潔病となすの點に於て古來異議を挿む者なし。更に蛇足を加へ調査したる處「トラホーム」患者の八割五分は不潔生活者にして、殊に漁村農村に於ては〇・五—一・〇對一〇・〇%の如き極めて顯著なる相違あり。又學童家庭の有識無識別、罹病率を見るに後者の兒女は前者の兒女の二倍乃至三倍に居る。

三、「トラホーム」が貧者に多きは Jacobson の埃及に於ける研究も之れを立證せる處本縣實地調査の成績も亦之を裏書す。健眼と患眼とを接

觸せしむるに足る特殊の風俗及習慣迷信は正に本病蔓延の重大の因子たるに相違なし。例へば抱擁、顔面接着、母子手巾の共用、子女同衾、支那人の肩毬毛櫛掃、ハンガリー國アルフォード地方の新婦者の巡回洗面、日本の偶像崇拜、神水等の如き比々尙然らざるはなし。

三、右と同じく群居も亦眼と眼との接觸を容易ならしめ、本病蔓延を助成する重要條件たり。即家族數の増すに従ひ患者率も亦此に正比して上昇す。

各種業團生活と「トラホーム」

二、工場「トラホーム」も十年前に比し著しく減少す。殊に本縣に於て然り。次で従業種類別罹病状況を見るに男女共本病多きは（鑛山、石油）醸造、製紙、製綿製紐其他機械並に染色等にして、最近の調査にては鑛工場及硫曹製造従業者は本病多し。而して以上高率者は何れも通勤なるを以て作業の直接作用となすは隠常ならず。一方工場生活と本病との關係を調査するに其影響最も大なるべき寄宿者に本病少なく、却つて通勤者に多く、更に寄宿者に就き再檢するに、其七割五分は工場生活開始前既に本病に罹れることを確めたり。而して工場内感染と目すべきは一六・〇%以下なるが如し。尙作業場の明暗は關係あるを見ず。鑛業労働者に本病多きは前記本縣統計中に表したる鑛山、石油）事項並に北米各州の鑛山労働者殊に黑人には七〇%内外の最高濃度に蔓延しつゝあるに徴し明なり。蓋し彼れ等の日常生活（作業生活よりは）本病蔓延上誂へ向きなるが爲めなるべし。

三、職業と「トラホーム」に關し先づ商業地帯、農業地帯及漁業地帯の三大分野に就き觀察せるに、漁業、商の罹病順位を得たり。更に之れを各種業態別に排列すれば水産業、爾他の有業者、家事使用人（日雇稼）工業、商業、無職、農業等の順位となる。接客業中の多きは湯屋、按摩、マツサージ術、鑛泉浴場なり。而して斯く職業に依り罹病濃度を異にするは職業に伴ふ各種社會的事情、殊に知識、群居、其他衛生生活の如何に職出するものと見る方適中せるが如し、蓋し濃病業態中にも生活状態の如何により著しき徑庭あるを以てなり。

四、工場「トラホーム」も十年前に比し著しく減少す。殊に本縣に於て然り。次で従業種類別罹病状況を見るに男女共本病多きは（鑛山、石油）醸造、製紙、製綿製紐其他機械並に染色等にして、最近の調査にては鑛工場及硫曹製造従業者は本病多し。而して以上高率者は何れも通勤なるを以て作業の直接作用となすは隠常ならず。一方工場生活と本病との關係を調査するに其影響最も大なるべき寄宿者に本病少なく、却つて通勤者に多く、更に寄宿者に就き再檢するに、其七割五分は工場生活開始前既に本病に罹れることを確めたり。而して工場内感染と目すべきは一六・〇%以下なるが如し。尙作業場の明暗は關係あるを見ず。鑛業労働者に本病多きは前記本縣統計中に表したる鑛山、石油）事項並に北米各州の鑛山労働者殊に黑人には七〇%内外の最高濃度に蔓延しつゝあるに徴し明なり。蓋し彼れ等の日常生活（作業生活よりは）本病蔓延上誂へ向きなるが爲めなるべし。

五、各種學校中本病最も多きは小學校なり（二四・一七%）。中等學校は其約二分の一直轄學校は三分の一に居る。各種學校共男は女より少なく、小學校にては七歳より十三歳迄の間年齢別に殆んど波動なし（各年齢共男は一五%前後女は一六%前後）。最近三ヶ年平均小學校兒童「トラホーム」各府縣分配状況を見るに静岡、青森、福岡、大分、宮城、熊本、滋賀、群馬は何れも最高部類に屬し（二〇%—三三・一%）、佐賀、徳島、秋田、福島、栃木、香川、長崎は一五%以上を算し少なきは京都、富山、石川、鹿児島、岐阜、神奈川なり（何れも五・八—八・八%）

六、今より三十年前後日本小學校兒童「トラホーム」は平均二九%なりしに、大正十三年文部省統計一四・一七となり、約二分の一に減少せるは慶すべし。乍然之れを一般民衆罹病率に比すれば毎常高率なり（九・一八對二・八七%）

七、以上及學齡期より本病率の急騰並に北米各州學童間の蔓延等の事實は識者が學校を以て本病媒介所となす有力なる根據にして兒童の抱擁、遊戯的接觸、物品の貸借等は傳染の主なる動機と云ふべし。學校以外に更に大なる媒介所あり、それは家庭及兒女間の群遊場裡なり。

八、我陸軍の「トラホーム」は大正十四年兵員對〇・一八%にして一九〇〇年頃歐洲軍隊のそれに匹敵し現下の歐米陸軍に比して著しく遜色あり（外國陸軍統計必ずしも眞なりや否疑問なるも）然も右は服役上の損失と見るべきにして之に帶患入營内發生等を加ふれば大正十四年一〇、一三五人を算し、兵員に對する推算五・六三となるべし。又選兵上の損失は三—四%なるが如し。明治四十三年以來の消長を見るに同年休務治療六〇〇人なりしもの大正十四年には三二四人即約二分の一に減すること恰も壯丁「トラホーム」が二三・一四より（明治十二年）一三・一三%（大正十五年）に低減せると同様なるは喜ばし。

九、海軍の「トラホーム」は少なし。大正十五年五五四人にして兵員對〇・八一%を示し一八九〇年前後の露國及奧國海軍と相似たるものあり。乍然此れを二十年前に比すれば約三分一の減少せるの好況なり。（一・四二%より〇・五七%に）

十、囚徒生活者の「トラホーム」は判然せず。患者割合は大正五年—十四年〇・二—〇・四%にして極めて少なきも實は尙多數ある模様なり。

十一、我同胞の海外移民は明治元年布哇十八人を濫觴とし爾來大凡十二國現に三十七萬餘人を出せり（大正十五年）然るに近時何れも自國の領土保全、國産維持の底位か本病患者の入國を制限又は禁止し、之が爲、大正四年以來北米各港カナダ、布哇及麻尼刺より送還の悲運に遭遇せしもの一八五名に上り。其他尙内地各港より歸郷せしめらるゝもの年々七・一七—三・三二%を算す。如斯は個人的被害甚大なるのみならず、同胞の海外發展熱を冷却せしむること多大なるを以て我國政府も發航前の檢診を一層嚴にしつゝあり。

十二、傳染、病原、症候殊に合併症、療治等
一、「トラホーム」の傳染性に關する最早疑惑を懐くものを見ず又傳染原として結核の分泌を認むるの點に於ても悉く一致す。本縣調査成績も亦之れを肯定するの結果を齎し本病の傳染性を一層確認せしむるものあり。
二、只本病の病原體は今尙全く暗昧たり。病原に關し先人研究の跡を温ぬるに各種細菌説原蟲其他微生物説、一九〇七年「プロワツエツク」小體説出づるや多數學者の追檢結果新鮮「トラホーム」よりは二六—五二%、陳舊「トラホーム」よりは二・二六%の檢出率を報告し、進んで入結核接種、培養等の業績續出せるも他の各種限炎にも證明せらるゝを以て本病原としての影薄く、最近に至り野口博士の桿菌説現はるゝ等本病原體も漸時開明の域に進みつゝあるやの感あり。
三、「トラホーム」の恐るべきは本症自體も去ることながら、寧ろ其の合併症、結果症にあり。「トラホーム」に關係ある合併症中「パンヌス」

弱、内臓症、亂生症併せて其九三%を占め、而も相互合併し且視力障害の主因の九四・二%を爲せり。病症程度より見れば合併症の八割五分は重症に附随し一割五分のみ輕症に屬す、斯くして合併症を有するもの全「トラホーム」患者の二七・一三%に及べり。年齢は中年後にして兩眼に差なし。

三、「トラホーム」と失明との關係を調査するに明治三十八年全国盲者七萬五百餘人にして當時世界の最大盲者國と肩を摩せり然るに同四十四年には六萬九千餘人に減じ、最近の事情は之を知る資料なきも吾等の推算にては五萬七千二百五十七人を降らざるが如く（人口十萬對九十二人）内「トラホーム」に依る失明は全失明の約一四・〇〇%（本省及各地検査合計）なるを以て八、〇一六人となる。

四、「トラホーム」に基く視力障害の有無並に程度を見るに「トラホーム」患者にして視力障害所有者五四一人（二三・一五%）を得たり此中全盲一・七%、兩眼指數二・八%、兩眼〇・六以外六二・八%、片眼障害二三・〇%の割合を示し、殊に全盲、兩眼指數、片盲片指數、片盲等重症視力障害（約五〇%）は主として三十歳以上の年齢階級にあり。然も歳と共に増加し幼者には殆んど之れなし。

五、以上の割合を以て本邦「トラホーム」患者の視力障害を推算すれば大正十四年本邦「トラホーム」患者は五、六五八、四七二人（住民對九・一二%）内視力障害一、三〇九、九三六人（患者對二三・一五%新測）となり内全盲一五、一九五人を算する割合にして如何に本邦が國民能率及氣分に重大なる影響あるかを知るに足るべし。

六、「トラホーム」療法の推移を見るに西紀前既に設薬青銅を用ひ、更にそれ以前亂切法及縁藥、硫黃、軟膏療法を知り、ビボクラテス時代は放血療法に支配せられ、外に尙摩擦擦過、切除、燒灼に移行鐵鑿切除法等を行ひ爾後續出せる各種療法は多く古代の燒直しに過ぎざるやの觀あり。最近に至りては右各種療法を改良補足訂正し更に電氣燒灼X放射線、ラジウム注射療法、自家血清療法、水銀療法等追加せられたるも敢へて特殊療法と稱すべきものなく、各人各様に取捨し、後害を遺さざる様治療するの道を講じ居れり。

七、今患者の加療狀況を調査するに特殊治療所開設地にありては患者對九二・六五%、工場二〇%（全國）壯丁七八・〇%、學童五〇%、接客業者殆んど全部（以上本縣）となれども更に之を一般民衆として調査すれば四一・一五%なり、（恐らく最後の數を以て全國患者の加療狀況を推し得ん？）而して其治療狀況たるや治療日數治療回数より見て來た不徹底の域を脱せず。

八、治療と治癒との關係に就き最近一年各府縣の各方面治療成績を總合すれば患者對三一・六六%を示し、受療者に對する治癒割合公設治療所五四・〇八%（全國最近一年）一般患者（治療所を含む）四四・四八%（同年次不同）、手療法に依る治癒（患者對）一・六六%（本縣）、無療治癒四・八一%（本縣）なり。

九、更に病症程度別に調査せるに重症と雖も二五・〇%の治癒六〇・%の輕症化あり。之れに反し輕症は治癒六三・%なれば輕症時代の治療

最も策の得たるものたるや疑ふべからず。

一、斯くして一齊治療を行ひたる地方は數年後と雖も著しく患者少なし（治療前の二分の一——六分の一）。

二、乍然治療後再發（再感染？）あるは疑ふべからず。本縣治療所に於て治癒の宣告を受けたるもの二〇六中一——二年後再檢の際「トラホーム」現存六二即三〇%ありたり。中には未治再感染なきを保し難きも。

三、一般の醫師の「トラホーム」治療方法を見るに手術的療法二五%非手術的七五%、又手術的療法中重症三一%、輕症一九%を包含す。

四、「トラホーム」患者中全然治療せずして治癒せる一團あり。之れを患者に對比すれば四・八%となり、檢診人員對〇・五%となる。即之れ等は自己の罹患を全然感知せざる間に治癒し了せるものなり之を年齢より見れば六歳に始まり、年齢と共に其數を加へ三——四〇歳より急増し年と共に極點に達す。

五、茲に於て所謂自然治癒の問題起る。自然治癒の可能なるは文献にも散見する處吾等も亦之れを信ぜんとするものなり。乍然其年齢に至つては大自然の理法より推して寧ろ幼者にこそ一層多かるべきに却つて老者に多きは蓋し「トラホーム」も亦能く發育再生機能旺盛時期には無癩痕治癒を營むにあらざるか暫く記して後日の研究に俟たんとす。

六、我國「トラホーム」の民間療法を集約すれば點眼、洗眼、器械的療法及巻法に別る。中には荒唐無稽のものなきにあらざるも大部は合理的に近し（收斂性植物汁、燈芯摩擦の類）。

各國豫防措置

一、各國「トラホーム」戰の跡を搜ねんとして苦心したるも酬ひらる處少なりき。現時世界各國中本病を傳染性疾患として届出を強制せるもの二十九ヶ國（一九二五年）にして殊に防戦此れ努め居れるは獨、米、匈、佛、埃及其他なるが、豫防策としては
（一）移民の制限禁止、國境檢診、旅券下付制限、病竈地帯、特殊業態者及壯丁の強制檢診、警察軍隊の相互通報、郡區醫の設置「トラホーム」醫の養成、豫防團體の設立、學校軍隊に對する豫防諸規則及智識の啓發、各大學に於ける患者の隔離取扱等。
（二）治療に關しては移動治療班、治療所又は病院、固定「トラホーム」病院又は郡市病院に附設、野外臨床診所、學校治療所、大學の「トラホーム」病棟、健康保險（名稱異なるも實質上の普及等。殊に治療は官廳又は公益團體の積極的行動によるもの多く兎に角總てが徹底味を帯ぶ。之れ彼れ等が「トラホーム」戰に凱歌を奏したる所以か。

二、日本に於ても文化發達の割には早くより本病に注意を拂ひ明治の初年當時歐洲各地眼禍の傷手に懲り、防戦惟れ努めたる結果、大體罹病率を減殺し得たる頃（明治十年より二十年間）吾國軍隊に於ても既に本病に注意を拂ひ又眼病調査並に眼科診療講習を開き（新潟縣）、一

方學者も亦一部學童に就き本病の爲に検査を行ひ又は病院患者に就き調査(大西、盛等)して本病に關する注意を喚起し、超へて明治三十一年(一八九八年)頃より「トラホーム」なる銘を打つて學校生徒、兒童に對する検査を施行し(千葉)又は單行縣令若くは訓令通牒の類乃至は他の警察取締規則等により接客業者、工場従業者に對し検査を施行せるあり(北海道、三重其他)。明治四十年前後よりは多くの府縣に於て壯丁豫備、接客業者、工場従業者、學童及濃厚病竈地帯の一般民衆に對し検査を施行し一面治療を督勵し、中には專任検査醫豫防醫(奈良、新潟)を設置し、若くは市町村醫をして検査治療に當らしめ、又は「トラホーム」醫其他の講習を行ひ(本省及青森新潟)、其他検査標準を設定し(奈良)論告を發し(兵庫、北海道、群馬、奈良、三重等)、或は講習、講話、其他の方法に依り本病に關する智識の啓蒙を圖り、一面醫師會の如き公益團と協商して治療費を軽減し、豫防上の措置として或は「トラホーム」豫防命令或は他の警察命令乃至は通牒等の形式を以て貸手拭の制限、禁止手拭装置の改善、便所手拭の撤廢、患者の洗面器、手拭、手拭共用を制限する外、市町村豫防費に對し府縣費補助をなし來りたるものなり。

六、大正八年九月「トラホーム」豫防法實施せらるゝや、各府縣專任技術官を置くもの漸く多く大正十五年專任技術官(醫)ある府縣二十八、技術官二十九人、之れなき縣に於ては他の醫技術官をして當らしめ其數一四四人外に尙囑託八四五人併せて一、〇一八人は本病の検査並に治療に従事せる現状なり。以上の如き陣容を以て法第四條の検査並に治療督勵に當りつゝあるものなるが、今其の検査執行振を見るに工業従業者に及ぶもの三十七道府縣、内適用工場迄及ぶと見るべきもの十五府縣、壯丁豫備検査は東京、京都、滋賀を除くの外實施し接客業者及一般民衆に對する検査は其全部に亘らずと雖も施行せざる府縣なく、既往三ヶ年平均一年間検査總人員五、八〇八、九九八八、發見患者六五六、二六一一人に及び検査回数に關しては規定なきもの最も多く、一回二回乃至其れ以上等回数規定あるもの二十五縣なり。

五、次に法令の徹底状況殊に其第一條に就て見るに遺憾ながら未だ不徹底なり。第二條に於ては特殊業態者、壯丁並治療所開設地は良好なるも一般民衆は半數に及ばず今一段の督勵を要すべし。

四、更に年々治癒し行く者を推算すれば本邦大正十四年人口對推計患者數五、四四七、九九八八人中治療する者は五〇・〇%(學童一般民衆、壯丁及接客業者、受療割合計)即二、七二三、九九九なるが其内治癒するものは四四、四八なるを以て年々一、二〇六、七五〇人は治癒し行きつゝある次第なり。

三、豫防法公布後は公設治療所を開設して治療を加へしむる府縣漸次増加し、大正十一年二十八ヶ所なるもの、昭和二年には三十六に増し、外に尙治療班を設け、若くは府縣立治療所を開始せるあり。一方又醫師會衛生組合其他團體の計畫に屬する私設治療所勃興し來り。昭和元年一八ヶ所に及び以上治療所にて取扱ふ患者(大正十一—十五年平均)一ヶ年九〇九、四一一一人(内私設治療所取扱四、二八八八)、年々平均五四・〇八%の治癒者を出しつゝある状況にして外に尙各種學校治療(五〇%)及任意治療患者對六・八%行はれつゝあり。

二、以上公私設治療所毎に要したる經費を見るに、大正十一年以降六ヶ年平均年額二七三、一二九圓となり、患者一人當年府縣立二四七拾四錢、市町村立六拾錢、私立三圓〇五錢となる。

一、更に道府縣及市町村の之れに要する費用を見るに大正十四年既往五ヶ年間決算平均市町村支出二四六、〇〇〇圓、道府縣直接費一〇七、九四八圓、市町村豫防費補助費一三九、四七六圓、國庫補助額四五、三七二圓を要しつゝあり。

癸、日本現在患者推計五百四十萬餘人、一人年治療費六拾錢とすれば、現在患者を一通り治療するに三百二十六萬八千餘圓を要する次第なるに事實は僅かに其十分の一に足らざる經費を支出するに過ぎざる現状なり。

壬、尙道府縣の補助歩合を見るに三分の一以上十九府縣にして其他は此れ以下に屬し一道四縣は歩合の規定なし(昭和二年四合)。

兩他の豫防施設

天、「トラホーム」診療醫に對し講習を施行せるもの二十四府縣、治療補助機關としての産婆、看護婦、教員其他に對し講習を行ひたるもの八縣、智識普及の手段方法として敢へて珍らしきものなきも各府縣實施中の事項を列舉すれば講習、講話、殊に検査場に於ける講話、展覽會、掛圖、ポスター其他の印刷物、活動、衛生劇等なるべく、殊に近時宣傳用として最も囑望さるゝ、活動フィルム(の如き二、三種に過ぎず。又一般警察命令と相俟つて手洗装置の改善、貸手拭の制限、禁止、洗面器、洗面用水の改善、接客業者の便所手拭の撤廢、神社佛閣の手拭の禁止、神水の廢止督勵、危険なる偶像に對する安全設備等各地各様に防戦惟れ努めつゝあり。

丑、以上公の施設に呼應して民間の豫防施設亦漸次勃興し來り大正十四年三月末日現在(内務省衛生局調査)各種私設團體施設中衛生組合に屬するもの五五、接客業者組合一八、醫師會六、其他合せて一〇九あり。其取扱患者自費治療合計七萬二千餘人經費三萬七千餘圓に上れり。

丙、私設團體中特筆すべきは「トラホーム」豫防協會」なり大正五年四月一日の設立に係り、設立以來醫師に對する講習三回八十三人會報の發行、講師派遣、無料診療實施、印刷物の發行豫防デーの設定其他の活動を繼續し來れり。

六、眼科醫の普及如何は直接間接本病の豫防に影響あるべく之れに就き調査の結果眼科專門醫六九〇(二十六府縣)にして一人當り人口四二、六四八八、普通醫一人當り人口一、五〇〇人なるに比し二十八分の一に相當する現状なり。最近獨逸都市の眼科醫は普通醫の七——一〇%に相當し此れを我が大阪市の眼科專門醫一人當り人口と比較すれば日本は少なし。

新潟縣の特殊の施設

空、恩賜衛生資金は明治十一年長くも 明治大帝北陸御巡幸の御特に縣民の眼病救済の爲御内帑金を下し賜はりたるに端を發す。爾來縣は恩賜眼病豫防資金を制定し醫師の眼科講習、眼病治療、盲人其他一般眼病調査、補助機關の講習、眼病治療補助等を繼續し最近に至りては盲人の開眼事業たる恩光會を助成し縣民をして汎く聖恩に浴せしめつゝあり。

衆團生活の豫防施設

空、工場「トラホーム」は本法及工場法に支配さるゝ外府縣に依りては單行命令を用ひ防戦中なるも檢診治療共各種衆團生活中最も不振に屬す。殊に取締の術に當る工場監督官醫近況にて七、同官補三十六、(兼務共)の状況なり。兼任者は其工場監督上の活動到底専任に及ばず。茲に於てか「トラホーム」豫防法に依る檢診の勵行を必要とするも現下適否兩工場に及ぶもの僅かに一五府縣に過ぎず。工場醫の檢診(數縣)と共に價値到底専任技術官の比にあらず。然も其數極めて少なく大正十四年専任、囑託合せて醫師一人當工場數五三(同年工場數二七、〇七六、工場醫五一五)の状況なり。其檢診成績最近三年平均八・三六%、外に工場法に依る届出患者僅かに四、三五八人(大正十四年適用職工對〇・二八%)にして要するに今一層活動を要する現状なり。

空、採用時「トラホーム」檢診を施行するものあれども元より輕症患者は除外せず、入場後檢診を施行する工場を有する府縣二二なるも全縣下に及ばず、檢診主體は工場なるあり、工場協會又は工場衛生協會(北海道及京都の如き)なるあり。

空、其他の豫防施設中寄宿舎の設備改善殊に洗面水の流出装置、手洗押上装置、洗面器の専用、手拭の専用浴場設備の充實、便所手拭の廢止等は漸次普及し且競ふて改善の風あり。就中本病蔓延と最も因縁ある同衾の如きも漸次其の數を減じつゝあり(専用六三——九八%)。名稱設備の如何に係らず工場治療所を有するもの大正十三、四年八三九(府縣三十一)、同年工場數に對し三一%の貧弱加減なり。大正十四年の治療成績中各府縣より得たる治療割合は四五・二九%、官設工場二九・九〇%、一般適用工場九二・六四%にして、後者の成績は全國に冠たるものあり特殊の妙技なき限り聊か多きに失せざるか。

空、健康保險法に依る保險給付が昨年一月一日より實施せられて以來一——三月、二府九縣の被保險者三〇六、八〇四中「トラホーム」五、七二四人なるが之れを同府縣工場「トラホーム」患者發見率八・九六%より推算すれば、患者統計二、七四九人あるべき筈にして其内二〇%丈治療しつゝある状況なり。

空、學校「トラホーム」豫防施設に關し外國の事例を見るに普國にては一八九八年省令「學校傳染性眼病の傳染防止指針」を以て「トラホーム」を傳染性疾患に編入し登校停止、隔離、監視、教、職員に登校停止、治療強制方法、檢診請求、其他極めて行き届きたる規定を制定し、治療は郡、市立病院、附設外來診察所、學校「トラホーム」病院又は郡治療所に收容して之を行ふ。「トラホーム」醫「地方眼科」醫の設置、現下學校「トラホーム」豫防措置としては校内「トラホーム」治療學校五一・二九%、(府縣中全然之れを行はざるもの群馬のみ)治療せらるる患者四一一、七六九、全治一二七、七三八即三〇・五七%(二十縣大正十四——十五年本縣調査)に及べり。

空、以上治療に當る學校醫設置校は大正十三年度九一・七%に普及し、學校看護婦も近年急劇に増加し、昭和二年設置件數四一三看護婦九一七人經費五十四萬餘圓設置なきもの僅かに三縣に過ぎず。

取へて「トラホーム」の爲と限らざるも文部省に於ては學校衛生講習會を開催し各府縣亦之れに倣ひ所謂補助機關の講習を開催す。學童に對する智識普及の方法としては掛圖、講話、感想徵發(岡山)等あり。

七、就學前檢診並に其治療督勵(石川、佐賀、島根、新潟)をなすあり。昭和二年本縣入學前兒童檢査結果患者二七、八八三即二二・〇六%を發見せり。之等兒童の入學後身體檢査の罹病率は二・五八對一六・〇七(入學後)の割合なり。

七、本縣八〇〇の小學校に就き調査の結果(昭和三年)(一)學校治療五〇%(二)任意治療督勵一六・〇八%(三)不治療三三・一〇%(四)治療中専門醫六・六%普通醫九三・三%、介輔者學校看護婦二三・二%、同教員五〇・〇%、醫師のみ二六・八%(五)治療期間年中、時々、其他に分れ、斯くして治療せるもの一一、四八二即四〇・六八%に上る。而して(六)學校醫は九六・四三%迄普及し學校看護婦三三名あり。「トラホーム」治療其他の爲め専任醫を置くは三市のみ。

七、豫防措置としては(一)手拭専用九九・〇%(二)兒童教室隔離六・〇%(三)保護者に注意す九九・〇%(四)ポスター掛圖あり六五%(五)便所押上式四四・〇%活栓式五・八%計約五〇%手洗鉢三七・〇%其他不明に屬し押上装置約半數普及せり。

軍隊「トラホーム」豫防措置

空、各國陸軍の豫防措置に關し最近の資料乏し、乍然最近文化國軍隊に本病少なきは事實なるを以て寧ろ十九世紀頃の措置參考として貴からんか。

獨逸軍隊にては一八三五年より一八九三年に亘り屢々訓令を改正して分泌、顆粒又は結膜、角膜に合併症ある「トラホーム」及「トラホーム」

置、學校教員の短期講習、學校醫の設置にも努め居れり。

空、北米合衆國の多くの州に於ける規定又大要右に同じ。我國學校に於ても明治三十一年(一九〇一年)學校醫設置規定次で同年學校傳染病豫防規定を制定し本病を傳染病第四類に編入し「傳染の虞ある患者の登校停止、座席の隔離、物件の専用手拭の専用、流出装置の手洗、共用手拭の撤廢、消毒其他等を規定せるも登校停止、座席の隔離甚しきに至りては物件の専用さへ極めて不徹底にして只手拭手洗装置等に關する規定は大體實行せられつゝあるが如し。

七、現下學校「トラホーム」豫防措置としては校内「トラホーム」治療學校五一・二九%、(府縣中全然之れを行はざるもの群馬のみ)治療せらるる患者四一一、七六九、全治一二七、七三八即三〇・五七%(二十縣大正十四——十五年本縣調査)に及べり。

七、以上治療に當る學校醫設置校は大正十三年度九一・七%に普及し、學校看護婦も近年急劇に増加し、昭和二年設置件數四一三看護婦九一七人經費五十四萬餘圓設置なきもの僅かに三縣に過ぎず。

取へて「トラホーム」の爲と限らざるも文部省に於ては學校衛生講習會を開催し各府縣亦之れに倣ひ所謂補助機關の講習を開催す。學童に對する智識普及の方法としては掛圖、講話、感想徵發(岡山)等あり。

七、就學前檢診並に其治療督勵(石川、佐賀、島根、新潟)をなすあり。昭和二年本縣入學前兒童檢査結果患者二七、八八三即二二・〇六%を發見せり。之等兒童の入學後身體檢査の罹病率は二・五八對一六・〇七(入學後)の割合なり。

七、本縣八〇〇の小學校に就き調査の結果(昭和三年)(一)學校治療五〇%(二)任意治療督勵一六・〇八%(三)不治療三三・一〇%(四)治療中専門醫六・六%普通醫九三・三%、介輔者學校看護婦二三・二%、同教員五〇・〇%、醫師のみ二六・八%(五)治療期間年中、時々、其他に分れ、斯くして治療せるもの一一、四八二即四〇・六八%に上る。而して(六)學校醫は九六・四三%迄普及し學校看護婦三三名あり。「トラホーム」治療其他の爲め専任醫を置くは三市のみ。

ム」と確診したる患者を不合格とし疑似症は編入することとし、隊内にては隔離、洗面器、手拭の専用、検眼、衛生官廳に検診結果通知等を規定し退營後は一般衛生警察の監視を受けしむ。其他從業治療「トラホーム」兵に對する週一回の一等軍醫検査、健康兵に對する注意等詳細に規定し、他の歐洲諸國に於ても相當の規定を設けて防戦に努め居れり。

五、我陸軍に於ても明治初年既に結膜顆粒性炎又は内翻症等を選兵時注意し、爾來重症「トラホーム」を除外せるは勿論なるが、最近（昭和三年）徵兵身體検査規定を改正し、重症にして視力障害あるものを除外し、輕症、中等症、疑似症を編入し、患者に對し衛生講話をなすこと等を規定し、獨陸軍選兵規定に類するも之れより稍緩なり。一方選兵時發見患者は治療を督すること勿論なり。帶患入營者に對して入營時は身體検査を行ひ營内患者と共に什器、其他の區分、服務の儘治療又は休業若くは入院（衛戍病院）加療せしむ。尙大體方針としては毎年五月頃迄に帶患入營者を治療し去る計畫なりと云ふ（二十聯隊）。一般兵に對しても亦豫防智識を授け居れり。

六、我海軍に於ては「トラホーム」に對し可成不採用主義を取り明治三十五年海軍省令海軍出身志願者身體格例第二條第十項を以て視力一〇に達せざる者、眼瞼下垂、翻轉高度の傳染性疾患を不採用とし（前後略）、大正七年十月身體検査規則第六條第五項にも重き眼疾患（前後略）を不採用と規定せり。右眼疾患中「トラホーム」を包含するや勿論なり。

七、帶患入營者及服役中發見患者に對し治療すること勿論にして其他に特殊の施設なし。

八、鐵道從業者に對しても亦當該官廳より注意書を交付し且全國主要地に約一〇〇ヶ所の治療所を設置し一般疾病の外本病治療をなさしむる等豫防に努む。

結

論

一、「トラホーム」に因る損害は意外に大なり。國民の九・一二％は本病に罹り内三・一五％は視力障害を有し、此の内半数は兩眼又は片眼に重大視力障害あるものなり。

二、之れが爲我同胞の作業並學修能力を減殺し、産業、兵力に累を及ぼし、國際關係に弱點を醸す等本病も亦一大國民病と云ふべく、世界の「トラホーム」國皆其被害を一にす。

三、本病の傳染は患眼と健眼との接觸に在ること論なく、此れを助成する條件中重要なるは手、同衾、群居、兒女の群遊、眼に關係あるべき器具、物件の共用、洗面用水、洗身用水の儘量、不潔なる混浴、不潔生活、貧困、健眼と患眼との橋渡しをなすべき風俗習慣及無智、無關心等にして要するに各種の非衛生的生活は治療の不徹底と共に互に相助長して本病の蔓延を招來するの結果を得たり。

四、地理、地勢、氣象、作業種類、人種、性、年齢、素質、土地、建物等と本病の消長との間に濃密なる因果關係を發見せず（毎當前記條件の附隨を要す）。

五、我國に於ける本病豫防措置は其の種類に於て世界の「トラホーム」國が古來採り來りたる處に比し遜色なき如きも、其の徹底味に於ては更に大に努力の餘地あるを感ず。

六、而して現下我國各地に於て實施中の豫防措置は大要（一）傳染蔓延を助成すべき條件の法令其他に依る排除防壁（二）國民教化の方法實施（三）患者の治療之れなり。

七、就中治療に關する施設は最近漸増し、其成績亦見るべきものあり。而して治療を受くる者の割合は大體四〇％前後なるが如きも加療の徹底味に於ては尙缺くる處多し。

八、治療に關し特に注意すべき事項一、二を得たり即

（イ）元來「トラホーム」は幼時少なきも學齡前期迄には大體感染を了するもの、如く（就學前兒童「トラホーム」は就學兒童の八割強に相當す）、爾後治療の如何に依り發見率に波動あるべきも漸時陳舊症に移行し、年と共に病症程度及視力障害を増すに至る事實あり。

（ロ）故に學齡期前より學齡期に亘り治療上の主力を傾注するは大に策の得たるものと云ふべきこと。

（ハ）殊に若き「トラホーム」程治療良好なること。

（ニ）一地方住民全部に對し治療を行ひたる地（所謂特設治療）は數年——九年の後と雖ども尙且好成绩を保持する場合多し、故に濃病地を目標として一齊治療を行ふの流儀は合理的なり。

九、斯くして明治中葉以來本病防戦の爲め拂ひたる犠牲は幾多の得物を以て着々酬ひられつゝあり。國民の罹患率は三分の一内外に減じ盲者も漸減し、近況に依れば年々患者の三七・六六％前後は治癒し、治療並に各種の豫防施設は一般文化の發展と共に緩なりと雖ども漸時普及し、國民の智識も亦開發せられつゝあり。

只然し「トラホーム」豫防法公布前の成績に比し公布後の成績は必ずしも良好と云ひ難きものあり。其因山する處は即斷に苦しむも、本法公布前に比し督勵の熱度減じたるが爲にあらざるかを思ふものなり。

一〇、果して然りとせば更に一層の熱度を以て本病防戦に當らんか、彼の歐米文化國が編み得たる以上の好成绩を齎し、國家國民の面目を一新し凱歌を奏し得ること決して至難にあらざるを信す。

我國「トラホーム」防戦策は其組織並實行方法に於て將又科學的智識の應用等に於て決して歐米のそれに劣るものにあらざるも只實行上の力に乏しく戦線各方面共隔離療養の観なき能はざるを憾とす。蓋し該病の本質急性傳染病の如くならざる關係に基くべきか。乍然被予は既に投ぜられたり。世界に於ける幾多の史實、日本に於ける積年の體驗に依つて「努力は必ず酬ひらる」ことを知りたる以上最早議論の時期にあらずして唯實行あるのみ。殊に本病の視力に及ぼす影響案外大なるものあるに鑑み宜敷更に一段の勇を鼓し陣容を整へ不撓の力を以て之れに當るべきなり、然る上は本病の剿滅必ずしも難事にあらざるを信す。

豫防方策としては敢て珍奇を索むるに及ばず現時本邦並各國に於て實施されつゝある事項の徹底的遂行を以て足れりと信す。此の見地より出發して今左に愚見を列擧し叱正を仰がんとす。

第一、本病の感染蔓延を結果すべき各般の事項を防禦制限排除するに足る各種の施設を進むること。

第二、現在患者を検出し之れを徹底的に治療し去ること。

第三、國民教化の力に依つて自治自制的豫防の實を擧ぐること。

第四、國民に衛生的文化的生活を營ましむるに足る各種社會事業の活動を促すこと。

とすることを得べく而して此の目的の達成の爲め

一、現行法令の圓滿にして且有效なる執行。

二、現行各種防戦策の振作力行。

を最も必要とすること論なきも而も此れが實際的遂行に當りては尙多少改廢補填を要すべきものあらんか、そは大要次の如くなるべし。

第一、法令の執行並改廢

一、檢診範圍の擴大及檢診機關の改善

工場は適用たると否適用たるとを問はず一齊に豫防法に依り檢診すべきのみならず一般民衆其他の檢診範圍をも擴大すること。

理 由

(イ) 寄宿舎ある工場は年二回の身體檢査制度あるも我國現下の情勢にては到底豫防法に依る檢診の如き成績を擧げ得べしとも考へられざること。

(ロ) 寄宿舎なき適用工場あること。

(ハ) 工場法施行規則第八條は傳染の虞著大なる患者のみに適用さるものにして然らざる「トラホーム」患者には同法の適用なきこと。

(ニ) 従つて治療並に豫防に關する本法の適用を免かるゝこと檢診機關としての府縣技術官(員)を速に充實すること若し囑託又は團體醫を以て代らしむる場合は「トラホーム」の智識あるものを選擧せしむること。

二、法第一條第二條及第四條第三號の徹底を期する爲少なくとも春秋二回以上一齊取締を全國的に爲すこと。

三、法第三條を次の如く改正す。

行政官廳は「トラホーム」患者にして治療の道なき者、及治療を受けず若くは治療を受けしむべき義務者之れを爲さざる患者に對し治療を施行することを得云々。

理 由

法第二條の實行不徹底なり、之れに對し罰則を以て臨む代り恩惠を以て臨み法の實績を擧げんとするに在り。

四、届出の強制但し實施は地方命令に委任すること。

理 由

届出強制諸外國の事例に徴し全幅の効果を期待し得べしとは考へられず乍然「トラホーム」に對する一般の觀念、治療督勵上必要なる場合あるべきを以てなり。

五、工場學校等の檢診結果にして府縣衛生職員に依らざりし場合は豫防法に依る報告を徴し治療督勵に資すること。

六、法令執行に關し監督作用の活動

内務省より豫め作製せる「カード」若くは一定形式を地方長官に示し「トラホーム」豫防上施行せんとし又は施行したる事項を年報せしむること。

七、「トラホーム」(結核)事務打合せを毎年一回隨時隨所に開催し研究督勵を加ふること。

八、執行機關に對する豫防智識の注入

年中行事として施行すること(他のものと併せ)。

第二、豫防施設の充實

九、水を充分使用し得る施設の促進

(一) 各種水道、各種井泉の普及は現時各府縣共銳意促進中なるが此れに對し一層の熱度を加ゆること。

- (二) 現行國庫補助を獎勵の爲町村に迄及ぼすこと。
- (三) 地方長官に對し會議書面其他に依り地方費補助獎勵を訓命刺戟すること。
- (四) 公衆浴場の普及を圖ること。
- 10、市町村内不潔生活部落の清潔化
 - 月番の如きを設け互替互助の主旨に則り自治的清潔化を助成すること。
- 11、官公立病院に模範的「トラホーム」病棟又は病室の設置此の施設は「トラホーム」豫防上效果あるのみならず國民教化の上より見るも宣傳に勝るもの多かるべし。
- 12、失明豫防團體の勃興を促す
 - 例へば新潟縣恩光會の如き其他失明豫防相談所の如きも可ならん。
- 13、危険なる風俗習慣並迷信の打破
 - 法律命令又は警察命令ある向きは勵行。
 - 之なき向は制定。
 - 法令に依り難きものは國民教化に依り一掃に力むること。
- 14、大に國民の教化に努むること
 - (一) 國民教育の普及に努むること(本縣小學校卒業歩合参照)
 - (二) 「トラホーム」の視力に及ぼす被害の偉大なること其他豫防治療の智識を注入する爲大に繪畫、フィルム、模型、其他印刷物の如きを作製活用すること。
- これには國家、公私團體の共同作用を要す。

第三、治療施設の充實擴張

- 15、官公立病院に「トラホーム」部課を特設すること。
- 16、濃厚病竈地帯には「トラホーム」病院又は固定治療所を設くること。
- 17、現行公私治療所治療班巡回治療等の擴張充實殊に治療督勵。
- 18、戸口課査簿に「マーク」を附せしめ督勵に資するも亦一方法たらん。

- 19、幼少時治療に特に力を注ぐこと。
- 20、「トラホーム」醫の養成。
 - (一) 講習會、見學。
 - (二) 講習會參集者なき地方は
 - 事務打合せ會の名目にて市町村醫工場醫等「トラホーム」檢診治療に當る者を最寄地方に招集し豫め檢診に依り發見し置きたる各種「トラホーム」患者又は治癒せる者の「デモンストレーション」を爲すこと。
 - 三、「トラホーム」の治療制定に關する一定標準を着色圖入「パンフレット」となし(彙に作製の診斷指針を改版するも可)各診療醫に配布すること。
 - 三、適應あらば成るべく手術的治療を獎勵すること(手術的療法成績優良なるは既述)。
 - 三、治療介助機關の養成を年中行事として毎年一回以上必施。
- 第四、工場「トラホーム」豫防
 - 二四、寄宿舎規定中「トラホーム」關係條文を速かに實施すること。
 - 二五、工場衛生的監督機關を府縣衛生課に配屬せしむる様制度を改め且充實すること。
 - 二六、採用時「トラホーム」(結核)檢診並結果届出を命ずること。
 - 二七、年二回以上定期的「トラホーム」を加へたる(衛生講話を命じ其の結果を報告せしむること。
 - 二八、自治的巡視制度。
 - 工場従業者の内より適當者を選定して巡視員となし「トラホーム」治療狀況を巡視督勵せしむ。
 - 此の者に對しては必要に應じ講習をなす。
- 第五、學校「トラホーム」豫防に就て
 - 二九、「トラホーム」關係繪畫其他は兒童の日常見得る方法に改めしむる様令達し一齊に實行を期せしむること。
 - 三〇、「トラホーム」兒童の家庭に交付すべき注意的印刷物の雛形を示し必ず交付せしむること。
 - 三一、父兄會、母親會には少なくとも年一回以上校醫の「トラホーム」豫防講話を爲さしむる様令達すること。
 - 三二、學校治療設備の充實督勵に努むること。

三、入學前身體検査(「トラホーム」を加味せる)施行を令達實施せしめ治療を督勵すること。
手拭専用を普及徹底せしむること。

第六、軍隊と地方廳との聯絡

四、選兵時發見「トラホーム」、除隊及歸休「トラホーム」患者は市町村別とし速に地方衛生行政首脳部に通牒し其治療督勵に資すること。

第七、社會的施設

五、防貧救貧政策の振興

各種社會事業の合理的活動により(現行社會事業は救療に偏するが如き觀なきにあらず宜敷更に一段の研究を遂げ職業の選擇、按配、世話、失業者の授職國家又は公共團體事業に依る救濟其他一層の熱度と眞摯味とを以て)眞の防貧救貧の實を擧ぐることを。

六、安價安全(衛生的)住宅の提供

其方法は幾多あるべく

例へば

イ、住宅助成法の如きを設けて資力なきものの住宅建築を助成するか。

ロ、公營住宅の安價安全賃貸を命令又は獎勵するか。

ハ、借家建築に補助政策を取り其代り一定の衛生的條件を要求し又は家賃に制限を付すか
等も一例なり。

七、其他現行諸施設の勵行。

以上

參 考 書

1. Boldt, Das Trachom, 1703.
2. Standemann, Prof. Dr. G. und Dr. D. Mihalj, Das Trachom nach dem gegenwärtigen Stande der Forschung, 1912.
3. Grojahn, Dr. u. Prof. Dr. Kaup, Handwörterbuch der Socialen Hygiene, 1912.
4. Graefe-Saemisch, Handbuch der gesammten Augenheilkunde, Bd. V. VII. X. XII.
5. Widmark, "Zur Geschichte des Trachoms" Klinische Monatsblätter der Augenheilkunde, 1894.
6. Axenfeld, Th., Aetiologie des Trachoms, 1925.
7. Axenfeld, Th., Lehrbuch der Augenheilkunde, III Aufl. 1912.
8. Fuchs, E., Lehrbuch der Augenheilkunde, XI. Aufl. 1910.
9. Deutsches Reich u. Deutsche Medizin, 1918-1926.
10. Treasury, Annual Reports, U. S. Public Health Service, 1912, 1917, 1923, 1924.
11. Ludwig Kamen, Dr. Prophylaxe und Bekämpfung der Infektionskrankheiten, 1906.
12. Weyl's Handbuch der Hygiene, II Aufl. 1918.
13. Knight's Public Health Acts, 1925.
14. Rosenau, M. T. Preventive Medicine und Hygiene, 1923.
15. U. S. A., State Laws and Regulations Pertaining to Public Health, 1920.
16. Annual Report of the Surgeon General of the Public Health Service of the United States for Fiscalyear ended June 30, 1924.
17. Epidemiological Intelligence No. 9, 1924. No. 10, 1925. (Statistics of Notifiable Diseases.)
18. D. M. W. 1923. No. 20, 1924. No. 12, 1925. No. 1. No. 12. No. 18. No. 45.
19. Public Health Reports, 1923. No. 1. 3. 6. 8. 10. 11. 13. 15. 18. 20. 21. 22. 25. 27. 28. 29. 43. 1924. No. 1. 4. 11. 18. 25.