

講義 義

「サナトリウム」ニ於ケル臨牀的操作

醫學士 鳥瀉 豊

目次

緒論	六、精神
既往症	七、特殊療法
診察	八、非特殊刺戟療法
治療	九、人工氣胸療法
一、安靜及ビ運動	十、X光線療法
二、水治療法	十一、咯血
三、空氣	十二、熱
四、日光	十三、其他
五、榮養	退院
	(以上)

緒論

肺結核療養上「サナトリウム」ノ必要ナル事ヲ古クブレームル及ビデットワイレル等ガ稱ヘテ以來、漸次其發達ヲ見テ歐米ニ於テハ臨牀上ノ治療成績既ニ視ル可キモノアリト謂モ、我國ニ於ケル此種ノ施設未ダ其成績ノ認メラル、モノ亦

尠ナシ。

「サナトリウム」ガ常ニ輕症患者ノミヲ收容シテ其治療成績ヲ擧ゲント欲スルハ一般ニ希望スル所ナリト謂モ、其幾分ハ常ニ比較的重症患者ヲ以テ充サル、ヲ常トシ、強ヒテ輕症者ノミヲ集メント欲セバ其一部ハ自宅療養ガ何等差支ナキノミナラズ又甚ダ少數ナリト謂モ結核患者トシテ疑問ノ者サヘ收容セラル、事屢々ナリ、此ノ如キハ歐米ニアリテモ亦同様ノ記載ヲ見ル所ナリ(ウルリチー、ゲオルグ、リーベ等)。

實際「サナトリウム」ノ患者ハ常ニ急性症狀發現ニ際シテ收容セララル、者多ク、隨テ「サナトリウム」ノ仕事ハ之レ等多様ナル症狀ヲ適當ナル治療ニ依リ調整シ此間肺結核療養ノ教養ト訓練ヲ得セシメテ患者ヲ自宅療養ニ送ルニアルナリ。而シテ「サナトリウム」ニ於ケル主要ナル治療因子ハ安靜、運動、榮養、空氣、日光等ニシテ之レ等ヲ一定ノ方針ノ下ニ系統的ニ然モ相當長日月ノ間各人ニ順應シテ課シ治療ノ效果ヲ擧ゲ得ルナリ、唯患者ノ社會上經濟上ノ地位又患者ノ心理狀態等ガ良ク此治療方針ヲ永續セシメ得ルハ比較的少數ニシテ何レノ療養所ノ報告ニ見ルモ患者ノ平均入院治療日數ノ如キハ二ヶ月乃至三ヶ月ヲ以テ普通トセリ、故ニ此ノ如キ短時日ノ治療ニ依ル實際上ノ效果ノ觀察ハ遇々正確ヲ得難キモノアリト謂モ、之レニ從事スル醫師ノ經驗ト患者ノ教養ノ如何ハ治療ノ效果ヲ益々助長シ患者將來ノ經過、豫後ニ及ボス影響大ナルヲ信ズ、余ハ大正三年一月豊後別府朝見山腹ニ鳥瀉保養院ヲ經營シテ以來十年經驗スル所ト歐米文獻ヲ敍シ左ニ臨牀上必要ナル操作ノ大意ヲ述ベントスルモノナリ。

既往症

結核ノ遺傳關係ノ如キハ今日全ク不明ニ屬セリト雖モ、直接近親ニ傳染原ヲ有セシヤ否ヤハ特ニ注意ス可キ項ナリ。潜伏結核發病ノ誘引ハ小兒期ニアリテハ最も多ク榮養ノ障礙、感冒等ニシテ後年ニアリテハ身體ノ過勞(例ヘバ運動家、軍隊ノ勤務等)「アルコホル」煙草等ノ刺戟又職業的關係ハ非衛生的ナル工場、事務所等ニ勤勞スルモノ旅行者等何レモ本症誘發ニ與カル事アリ。

既往患者中殊ニ氣管枝「カタル」、肋膜炎、其他長期ニ互ル榮養障礙ヲ來ス可キ疾患等何レモ關係ノ存スル事アリ、此外

月經、妊娠、出産、産褥等亦結核ノ爆發經過ニ大ナル關係ヲ有スルモノナリ。
最後ニ患者發病狀況現在ノ訴へ等ヲ明ニスル時ハ既ニ良キ疾病ノ像ヲ得ルニ確カラズ。

診 察

余ハ患者ノ收容ニ當リ最初數日間安靜ヲ命ジ毎二時間嚴格ナル檢溫ヲ行ハシメ此間詳細ナル診察ニ依リ其無熱ニシテ然
モ喀痰中結核菌ヲ證明セザル輕症患者ニアリテハ特ニ區分セル輕病室ニ收容シ、毎回食事ハ一堂ニ會食セシメ左記大要
ノ日課表ニ從ヒ療養ノ第一歩ニ就カシム。

烏潟保養院入院患者日課表(冬期)

六時—七時 起牀後十五分間冷水摩擦、三十分間屋外靜臥又ハ遊歩

七時—八時 朝食(食後三十分安靜)

八時—十一時 靜臥、日光浴、空氣浴(此間運動練習……)

十一時—十二時 靜臥

十二時 晝食(食後三十分安靜)

一時—四時 靜臥、日光浴、空氣浴(此間運動練習……)

四時—五時 靜臥

五時 夕食(食後三十分安靜)

五時—七時 靜臥、空氣浴(此間運動練習……)

九時 就寢(就寢前冷水摩擦十五分、含嗽)

(以上)

同 (夏期)

五時—六時 起床、十五分間冷水摩擦、三十分乃至一時間屋外靜臥又ハ遊歩

六時—七時 朝食(食後三十分安靜)

七時—十時 靜臥、日光浴、空氣浴(此間運動練習)

十時—十二時 靜臥

十二時 晝食(食後三十分安靜)

十二時—二時 靜臥(時ニ午睡)

二時—五時 靜臥、日光浴、空氣浴(此間運動練習)

五時 夕食(食後三十分安靜)

五時—八時 靜臥、空氣浴(此間運動練習……)

九時 就寢(就寢前冷水摩擦十五分含嗽)

(以上)

又有熱患者若シクハ其他ノ症狀ノ稍々顯著ナルモノニアリテハ安靜或ハ絶對安靜ヲ命ジ主トシテ靜臥療法ヲ課スルモノナリ。

入院後ハ每週一回詳細ナル診察ヲ行ヒ症狀ノ改善如何ニヨリ自然療法以外ノ特殊療法例ヘバ「ツベルクリン」療法、光線療法、氣胸療法等ノ如キヲ推稱スル事アルベシ、又時々「レントゲン」線ノ透視ヲ行ヒ臨牀所見ト共ニ其診斷ヲ益々確實ナラシム殊ニ退院患者ノ久シキ後ノ再來セルモノアリテハ「レントゲン」線ヲ「アルム」ノ對照ハ最モ價値アルモノナリ。

臨牀上早期ニ診斷ヲ確定スルコトハ屢々困難ナル場合多シ。殊ニ疾病ノ斷定ニ際シ其醫師ノ地位、名譽等ハ其印象ヲ益々深カラシメ偶々ノ誤診ガ患者ノ前途ヲシテ誤ラシムル事稀レナラズ、故ニ初診ニ際シテ症狀ノ疑ハシキモノアラバ數回詳細ナル診察ヲ待テ周到ナル判斷ノ下ニ診斷ヲ確定セザル可カラズ、患者ノ訴フル自覺症ハ時ニ患者ノ意ニ介セズシテ經過セル者アリ、體重ノ漸減、運動熱持續ノ久シキ者又女子ニ在リテハ月經前體溫ノ上昇等ハ潜在結核ヲ疑ハシムル一徵候ナリ、又胸部ニ於ケルフロイソド氏症狀クレーニヒ氏或ハゴルドシヤイテル氏ノ肺炎音野打診法セル、チャン氏ノ「ゾー

ス、ダラーラム」等ハ古キ記載ナレドモ聽診上、打診上ノ變化ハ常ニ結核特有ナルモノニ非ズ殊ニ聽診ニ際シテ呼吸音ノ異狀ハ咳嗽、體位ノ變化其他ニヨリ時ニ消長アル事ニ注意スベシ、近時「レントゲン」線ノ補助診斷上ノ價值亦實ニ大ナルモノアリ、殊ニ其病變部ノ狀況ヲ明ニスルニ於テハ他診斷法ノ遙ニ及バザル所ナリ、時ニ早期ニ在リテハ其病變ノ明ナラザルモノアリト謂モ胸廓内部ノ狀況其他結核ノ診斷上重要ナル參考資料ヲ得ルコト稀レナラズ、

此外一般症狀即チ榮養狀態、顔貌、皮膚ノ色澤、胸圍、身長等ヲ詳細ニ診査スルニ及ンデハ又參考ト爲ス可キモノ少ナカラズ殊ニ體重ノ増減ノ如キハ熱、脈搏ト共ニ正確ナル記載ヲ殘シ經過治療等ノ目標トシテ缺ク可カラザルモノアリ、循環系ノ狀況亦一、二肺結核症ニ關係アリ心音、位置（レントゲン）線ニ依ル）脈搏、血壓等是レナリ、

殊ニ注意スベキハ初期肺尖結核患者ニ在リテハ鎖骨下動脈肺尖部ノ瘻著ガ其深吸氣ニ際シ著明ナル縮期性雜音ヲ發スルモノアリ早期肺尖結核診斷上最モ重要ナル一徵候ト云ハザル可ラズ、

又興味アルハヘルビング氏ノ報告ニシテ脈壓ノ關係 考査期血壓 $\times 100$ 健康期血壓 \div 健康期血壓 $\times 100$ ニシナルハ 初期肺結核患者ノ診斷上ニ價

值アリト稱セリ、其當否ハ俄ニ斷定スルヲ得ズト謂モ余ノ統計的觀察ニ依ルモ健康者ノ夫レニ比シ其數著シク大ニシテ最大血壓ト最小血壓ノ差ノ著シキハ事實ナリ又結核患者ノ血壓ガ健康者ニ比シ低キ事モ認めラル、所ナリ、

免疫學的特殊反應タル舊「ツベルクリン」反應其他又ウ「ホルツ」氏尿特異反應等アレドモ臨牀上比較的重要ナル價值ヲ有セズ唯時ニ比較的、的確ナル舊「ツベルクリン」皮下注射法ヲ應用スルコトアリ、

尙研究室ニ於ケル作業トシテ喀痰及ビ尿アリ

殊ニ尿ニ於テハペーシール氏ノ結核前蛋白尿ハ早期診斷ニ應用セントスルモノアリ、余ハ最近初期結核ノ無熱患者ニ於テ數日間連續的檢尿ニ依リ百四十九例ニ於テ次ナル成績ヲ得タリ、

安靜時陰性
運動後陽性
七一、常ニ陽性三九、常ニ陰性三九、

即チ患者ノ運動如何ガ亦大ニ關係スル所ニシテ輕度ノ運動後ニ尿中微量ノ蛋白ヲ證明スルハ此種ノ患者ニ甚ダ多數ナリ。

喀痰ニアリテハ菌ノ檢索以外「レントゲン」線像ト對照シ彈力纖維ノ檢索ヲ要ス。

尙治療ノ實行ニ先テ一、二必要ナルハ他ノ各臟器ノ狀況ナリ患者ノ榮養ハ常ニ消化器ノ狀況ニ負フ所大ナリ訴フル所ノ症狀ニ對シテハ宜シク科學的ニ其原因ヲ探究シ批評ナシノ藥劑投與ノ如キハ最モ愼ム可キナリ。

腸ノ機能ニ於テモ亦然リ、屢々訴フルハ下痢ナリ其頑固ナルモノニアリテハ或ハ「バリウム」ニ依ル「レントゲン」像、潛血等ノ檢査ヲ怠ル可カラズ、之レ腸ニ於ケル結核性潰瘍ガ比較的早期ニ發スル事稀ナラズ。

又「レントゲン」裝置ハ臨牀研究ニ必要ナルノミナラズ其規則的應用ニヨリ殊ニ氣胸療法等ニ缺クベカラザルモノナリ、故ニ其技術ト判斷力ノ良シキヲ得バ其「フィルム」像ト病歴ノ對照ニ依リ良ク患者ノ病理的解剖的ノ所見ヲ益々明瞭ナラシムルヲ得ルナリ。

此外時ニ肝、腎ノ機能或ハ血液檢査等ヲ要スル場合アリ。

治療

前述ノ如キ既往症ノ觀察ト詳細ナル診察ニ依リ疾病ノ狀況ト其經過ヲ明ニセバ徐ニ其治療計畫ヲ確立シ幾多ノ療法ハ學術的ノ根據ニ基キ之レヲ合理的ニ應用セザル可カラズ。

(一) 安靜及運動

結核患者ニ許容スベキ身體運動ノ限度ニ就テハ今日ト雖モ多少學者ノ見解ヲ異ニスルモノアリ、十九世紀終末ノ獨逸ニ於ケル一般療養所ノ採リタル永久的ノ安靜ヲ外人ハ肺結核療法ノ獨逸療法ト稱シ現時ニ於テモ常ニ安靜ヲ主張スル者ハ甚ダ多數ナリ、然シ當時ニアリテモワルテル、チャーレス、ペーヂ等ノ如キハ充分ナル身體運動ノ熱心ナル推稱者ニシテ又リーベル、ソチュロスキー、チューレル等ハ此靜臥療法ノ反對者ニ非ザリシモ患者ノ適應症ヲ選定シテ充分ナル運動ヲ推稱セシ所ナリキ、殊ニリーベル、ペンツォルド等ハ療養所ニ於テ短期間ノ入院患者ニ嚴格ナル安靜ヲ命ズルコトヲ論難シ系統的運動練習療法ヲ推稱セリ。

今日ニ於テモ此運動練習療法ノ實行ハ肺結核ノ一定時期ニ於テ許容スベキモノタルハ一般學者ノ一致セル所ナリシレ

―テル氏ノ如キモ批評無シノ安靜ヲ命ズルヨリ合理的、推理的運動練習ハ核療法ノ一原則ナリト稱シ居レリ。テンデローノ見解ニ於ケル如ク呼吸ノ大サノ縮小即チ呼吸安靜ガ病竈治療ニ必要ナルハ少クトモ進行性、新鮮ナル肺結核ニハ最モ必要ナル所ナレドモ今日ニアリテハ慢性肺結核ノ治療ニ向ツテハ又見解ヲ異ニスルモノアリ、即チ英國ニ於ケルペーテルソン、イニアン等ハ運動ニ依リ細菌性物質ノ適當ナル自家接種ニヨル「オブソニン」系數ノ増加ハ延テ肺結核ノ治療歸轉ニ效アリトナシ所謂勞動遞進法ト名ケ盛ニ運動ヲ推稱セリト謂ヒ其運動ノ性質ト量ノ過度ノ爲メ一般ノ首肯スル所ニ非ズ、然ラバ如何ナル患者ニ於テ如何ナル程度ノ安靜或ハ運動ヲ必要トスルヤ?

即チ有熱患者ニアリテハ嚴格ナル安靜ヲ要ス殊ニ高熱者ニアリテハニフ、ウヰルフノ稱フル如ク絶對安靜ヲ守ルコト屍體ノ如クアル可シ亦急性熱發作ニ際シテモ然リトナス、又安靜缺如ニ依リ發熱ヲ見ルガ如キ者ニアリテハ解熱後少クトモ一―二週ハ尙嚴格ナル安靜ヲ要スルヲ常トセリ、唯例外トシテ新陳代謝障礙例ヘバ糖尿病、痛風、重症肥胖病等ヲ有スル者ニアリテハ稍々高熱者ト謂モ一日一―二時間横臥椅子ニ出ヅルガ如キヲ反ツテ必要トスルノミナラズ時ニ此種ノ患者ガ中等度ノ運動ニ依リ解熱ヲ見ルコト無キニシモ非ズ、又患者ノ症狀全ク絶望的ニシテ然モ此種ノ絶對安靜ヲ甚ダ苦痛トスルモノアリ此ノ如キニアリテハ一程度ノ運動許容亦止ムヲ得ザル所ナリ

無熱患者及ビ解熱後一―二週ヲ經過セルモノニアリテハ初メテ徐々ニ横臥椅子ニ出デテ靜臥ヲ命ジ漸次其時間ヲ延長シテ終日自由空氣中ノ靜臥ヲ得セシムルナリ、此際嚴格ナル體溫ノ測定、時ニ體重、脈搏等モ本療法遞進ノ目標タルナリ、無熱患者ニアリテモ心臟衰弱ノ徵アルモノハ強度ノ麻痺又ハ貧血者等ニアリテハ尙牀中ノ安靜ヲ要スルモノナリ。室外靜臥一―二週ニシテ體重ノ増加ヲ見且ツ體溫ノ上昇ヲ見ザル者ニアリテハ更ニ一日二―三回十―二十分間最モ適當ナルハ朝九―十時、十一時―十二時、午後四―五時等ノ間ニ於テ平地ノ歩行練習ヲ行ハシム。

此歩行ニ際シテハ體溫、脈搏(殊ニ血壓)呼吸等ノ安靜ヲ缺カザルコト最モ必要ニシテ醫師ハ運動前後ニ於ケル症狀ニ就テ周到ナル監督ヲ忘ル可カラズ、此ノ如クシテ漸次其練習時間ノ延長ヲ期スベシト謂モ其度ハ極メテ徐々ナルヲ要ス、疲勞ハ運動過度ノ表徵ナレバ病期ノ如何ヲ問ハズ最モ慎ム可キモノナリ。

此所ニ注意スベキハ運動熱ノ現象ニシテペンツ^オルド氏ハ運動直後ノ體溫上昇ガ安靜ニ入りテ直チニ又ハ十五分以内ニ消散スルモノニアリテハ全ク生理的ニシテ意ニ介スルニ足ラズトセリ其長時間持續スルモノハ過度ノ運動ニヨル病竈ノ反應熱ナリト稱セリ。

呼吸練習ニ至リテハ今日ト雖モ一層議論ノ存スル所ナレドモ步行練習久シク經過益々良好遂ニ患者ハ健康者ト異ナル無キニ至リ肺ノ局所ハ纖維素ニヨリ包圍セラレ石灰沈著ヲ來シ咳嗽、喀痰等全ク無ク結核菌ヲ證明シ得ザルニ至リテ初メテ實行シ得ベク即チ療養ノ末期ニ於テハ此練習モ差支ヘ無ケレド早期ニ於テハ最モ慎ムベキモノナリ。

更ニ此呼吸練習ト共ニ輕度ノ自由運動或ハ體操療法ヲ推稱スル者ニケール、ヘルシエルメン又カイゼル、シユルツェル及ビマヨン等アリ。

又仕事療法ト稱シ輕易ナル仕事ヲ殊ニ國民療養所等ニ於テ課スルモノアリ、之レ等ニ際シテノ注意ハ全ク前述步行練習ニ於ケルト同様ニシテ此外患者ノ讀書、遊技等ニ關シテモ常ニ考慮ヲ拂ハザル可カラズ、要スルニ

第一、臥牀ヲ要スル有熱活動性結核患者ニアリテモ腦力ヲ要セザル讀書、聽話等ハ何等差支ヘ無ク

第二、無熱活動性結核患者ニ在リテハ尙輕易ナル手仕事例ヘバ編物其他遊戲トシテ「トランプ」等ノ如キハ横臥椅子ニ依リテ許容シ得ベシ。

第三、停止性纖維素性ノ病竈ヲ呈スル患者ニアリテハ前述ノ如ク步行練習ノ外輕易ナル遊戲ヲ許スベシト雖モ槳棋ノ如キハ餘リ熱中スルモノニ在リテハ禁止スルヲ安全トス、娛樂寫眞ノ如キハ最モ注意シテ許容ス可ク釣魚ハ可ナルモ射擊等ハ不可ナリ、唱歌ノ如キハ最後迄嚴禁スル方誤リナシ。

又此種ノ患者ニアリテハ或種ノ仕事モ一定限度ニ於テ許容セラル可ク例ヘバ男子ノ如キハ屋外ニ於テ園藝、養鷄等又室内ニ於ケル机上ノ手仕事ノ如キ又婦人ニアリテハ室内庭園等ノ掃除、裁縫等是レナリ、英國ニ於ケル仕事療法ハ所謂「fractured work」ト名ヅケ前述ノ如ク全ク其效果ノ基礎的見解ヲ異ニシペーテルソン、インマン等ヲ初メトシテ多數ノ者ガ甚ダ廣汎ナル仕事ノ範圍ヲ示シテ勞働ヲ推稱スルコト獨逸ノ運動推稱論者ノ夫レニ比シ遙ニ過激ナルモノアリ、然シ

テ其仕事ガ限定サレタル患者ニ課スル點ハ獨逸ノ夫レト同様ナレドモ此英國式仕事療法ニ關シテハ米、佛、殊ニ獨逸學徒ハ其效果ノ確實ナランニハ其適應症ヲ最モ嚴正ニ選定セザル限リ反對ヲ稱ヘツ、アリ
實際ニ於テ此種ノ患者ニシテ療養所ニ止マル者ハ其ダ稀ナレバ直接此ノ如キハ吾人ノ觀察ニ來ラズト雖モ自宅療養ニ移ラントスル者ニハ相當ノ考慮ヲ拂ヒ適當ナル指導ヲ怠ル可カラズ。

精神上ノ仕事ハ身體運動ト殆ンド同様ナル關係ヲ有スルモノナレバ停止性或ハ治愈期ニアルモノト雖モ一定ノ限度ヲ要スルコト勿論ナリ。

最後ニ比較的治愈期ニアル者ト雖モ過度ノ運動、遊戯假ヘバ「テニス」、漕艇、「フットボール」、擊劍、柔道、乘馬、水泳、「スキー」「ダンス」等ハ半永久的ニ嚴禁スル方誤リ無シ壯年者ニ於ケル結核爆發ガ常ニ運動(遊戯)過度ニヨル者多キハ注意スベキ事實ナリ。

(二)、水治療法

此目的ハ皮膚ノ溫度的、機械的ノ刺激ニ依ル強練ニアリ無熱強壯ナルモノニアリテハ患者自身ニ亦虛弱ナル者ニアリテハ看護人ヲシテ半身又ハ全身ノ摩擦(溫又ハ冷水ニテ)ヲ爲サシム、更ニ進ンデ強壯ナル一部ノ者ニ向ツテ灌水療法ヲ推稱スルコトアリ其時間ハ朝食前或ハ就寢前ヲ選ビ二——三十秒ヲ以テ限度トナス、又時ニ溫浴及ビ蒸氣浴ヲ行フ事アリ後者ニアリテハ殊ニ心臟ノ狀況ニ注意ヲ要シ唯溫浴ハ慢性輕熱患者ノ如キハ惡影響ヲ見ザル事常ナリ故ニ患者ハ高熱ト急性熱ニ非ザル限リ短時間ノ溫浴ハ何等差支ヘナキモノナリ、殊ニ不眠症ノ頑固ナルモノニアリテハ就寢前ノ溫浴ガ著效ヲ奏スル事多ク此際重症患者ニアリテハ足部ノ溫浴ニテ效アルコトアリ。

(三)、空氣

空氣ノ如何ハ大氣中ニ棲息スル動植物ニ取り重大ナル關係ヲ有スル事明ニシテマ、ク^ス、ルー^ミル、アドレ^フ、又ハイ^ンリッ^ヒ、ラル^{ベル}ト等ハ閉鎖セル室内空氣ト自由外氣ニ於テ衛生上肝要ナル差別ヲ記載セリ。

空氣療法ニ密接ナル關係ヲ有スルハ所謂氣候ニシテ之レハ亦空間ニ於ケル光線ノ性質及ビ其量ガ大ニ關係アリトナシ或

ハ空氣ノ減壓、酸素ノ減壓ガ關係アリト稱シ日光療法ト共ニ近時高山氣候療養ヲ推稱スルモノ歐米ニ多シ。
空氣療法ノ生理的作用、個人ノ性質ニ依テハ其溫度的ノ刺激ガ治療上效アル所即チ(一)、直接皮膚毛細管ニ作用シ或ハ血管運動神經ニ働キテ且ツ皮膚筋ヲ刺戟シテ溫調節ニ有力ナル作用ヲ及ボシ、(二)著シキ溫度ノ差ニ依ル刺戟ハ皮膚神經ノ異狀ニ效アリ、(三)空氣浴ガ又神經上ニ及ボス作用ハ延テ「エチルギー」ノ發動トナリ生體機能ニ關係ヲ及ボス事大ナリ。

空氣療法ノ治療的價値、特別ナル效果トシテ信ゼラル、所ハ身體ノ強練ト血液改善トニシテロイケイ氏ノ記載ニ依レバ空氣浴ニ依リ生ズル一時的皮膚血管ノ赤血球増加ハ引テ遂ニ永久的ノ増加ヲ來シ又白血球ノ平行的增加及ビ血色素量ノ増進ヲ見ルト稱セリ、此作用ハ高山又ハ海邊氣候ニ於テ常ニ空氣浴ヲ爲スモノニ殊ニ著明ナリト稱セリ、此ノ如キハ亦結核ニ向テ好影響ヲ來ス事ハ勿論又身體ノ強練ニ至リテハ吾人ノ最モ期待スル所其説明亦多様ナレドモ前述ノ如ク氣溫ニ對スル皮膚抵抗ノ増進ニシテ即チ感冒ニ對スル免疫性ナリトス。

肺結核患者ニ早クヨリ本療法ヲ推稱シタルハクノップ及ビラングヒン等ニシテ晴雨晝夜ヲ問ハズ可及的長時間患者ヲシテ自由空氣中ニ置ク事ヲ必要トセリ、殊ニマイセン、リーベ、及ビチックグラフ等ハ有熱患者ニモ大ニ本療法ヲ推稱セル所ニシテ食欲増進、體重ノ著明ナル増加、脈搏及ビ血壓ノ降下等ノ效アリトナシ、殊ニ初期肺結核患者ノ神經衰弱症ニ著效ヲ奏スル事アリ體溫上昇又ハ喀血其他何等惡影響ヲ認メズト稱セリ。

空氣療法ノ實施。「サナトリウム」ニアリテハ本療法ノ目的ニ向テ特殊ノ設備ヲ有スル横臥所ヲ設ケ晴雨、寒暑、晝夜ヲ通ジ患者ノ靜臥ニ便ナラシメ、患者ハ可成長時間自由空氣中ニアリ或ハ靜臥或ハ運動ヲ爲シ本療法ノ目的ヲ達スルヲ得ベシ。

虛弱ナル者ニアリテハ溫暖ナル期節ヨリ周到ナル注意ヲ以テ強練ヲ得セシム可シ、唯急激ナル氣溫ノ變動又ハ空氣ノ移動(即チ風)ハ最モ危險トスル所ナリ。

又古クフーフェランド氏ニ依リ熱心ニ唱導セラレタル所ノ空氣浴ハ患者ヲ裸體又ハ半裸體トシテ一定時間外氣ニ接觸セ

シムルモノニシテ溫暖ノ時期ヨリ最初ハ五分乃至十分間ニ數時間ノ長キニ堪ヘシメ訓練ノ後寒冷ナル期ニモ良ク是レニ堪ヘシムルニ在リ。

此ノ如キ方法ハ皮膚ニ對スル外氣ノ刺戟及ビ溫暖放散、水分ノ發散等比較的強度ニシテ皮膚機能ノ亢進、皮膚ノ強練ニ最モ效アリ殊ニ腺病兒等ニアリテハ漸々著效ヲ奏スル所又肺結核患者ニアリテモ其比較的強壯ナルモノニアリテハ同時ニ遊歩、輕易ナル運動等ヲ課シ著效ヲ見ルコトアリ。

要スルニ患者ノ有熱ト無熱トヲ問ハズ可成自由空氣ニ接セシメントスルハ本療法ノ目的ナレドモ、唯其方法ニ至リテハ患者症狀、個性等ニ依リ一定スルヲ得ザルモ可成輕易ナル被服力又ハ能フ限り體表ノ大部分ヲ裸出シ外氣刺戟ニ慣レシメ其抵抗ノ亢進ヲ計リ一面新鮮ナル空氣ノ攝取ニ依リ新陳代謝ノ亢進ニ期待スベキモノアリ。

(四)、日光(日光浴)

日光ヲ醫療上ニ應用シタルハ古キ歴史ヲ有シフーフランド氏ガ日光ヲ腺病性疾患ニ應用シテ著效アリシヲ報ゼシ以來其應用範圍漸次擴大シ皮膚科の外科の疾患ノ或ルモノニ效果驚ク可キモノアリ遂ニ近時初期肺結核ニ本療法ヲ推稱スルモノ益々多ク適度ノ應用ハ其效果亦見ル可キモノアリ。

日光ノ一般的作用、日光ハ實ニ萬生ヲ蘇生セシムルノ作用アリ、日光ガ吾人ノ氣分ノ上ニ及ボス作用ハ多言ヲ要セズ。此外光線ノ一般的作用トシテ認メラル、ハ造血及ビ新陳代謝亢進作用ニアリ多數實驗中オット氏ニ依レバ赤血球ノ増加及ビ血色素含有量ノ上昇ニ依リ酸素吸入容量ノ増加ヲ來ストナシ貧血衰弱セル人間ニ日光ガ血色素即チ「ヘモグロビン」ヲ與フル事萎微セル植物ニ葉綠素ヲ與フルト同様ナリト稱セラル、隨テ日光ハ新陳代謝(酸化、產生、組成)ノ亢進ヲ促スナリ又クインケ―及ビベリングニ依レバ生體細胞ノ酸素吸收ハ光線ノ存スル所ニ於テ其暗黒ナル所ニ於ケルヨリ著シク大ナリト稱シ又ヘルテルハ此血色素ト酸素ノ結合作用ハ最モ必要ナルモノニシテ血色素造成作用ハ第二ナリト稱セリ、又ベリリング及ビマイエルニ依レバ血中ノ酸化醱酵素(ペルオキシダーゼ)ヲシテ活動性ト爲ス作用アリト稱ス。此外全身或ハ局所ノ日光照射ニ依リ血壓ノ降下ヲ來シ、又體重ノ増加ヲ見ルヲ常トスレドモ貧血著明ニシテ病的脂肪過

多ナルモノニ在テハ屢々著シキ體重ノ減少ヲ見ル事アレドモ反ツテ患者ハ快感ヲ訴フルヲ常トセリ、之レ酸化作用亢進ノ爲メ脂肪燃燒ノ不全ヲ助クル爲メナリ、又日光ハ細菌芽胞ノ殺滅作用ヲ有シ殊ニ結核菌ハ短時間其直射ニ依リテ完全ニ死滅スル所ナリ、此ノ如キ作用ハ短波長光線殊ニ紫外線ニ最モ強ク彼ノ特別ナル裝置ノ「クワルツ」光線ノ近時應用セラル、所以ナリ。

日光ノ特殊治療作用。最近ニ於ケル日光ノ驚クベキ效果ハ外部結核ニ對スル作用ナリ、又腺病質ニ向ツテノ日光浴ノ效果ハ日光ガ其血液ニ及ボス結果ニ外ナラズ日光ノ造血及ビ新陳代謝亢進ノ特性ハ亦肺結核初期ニ效アル理ニシテ臨牀上ニモ多數學者ノ一致スル所、更ニ大ナル期待ヲ有スルハ一般肺結核ニ對スル效果ナリト謂モ、吾人ノ最モ注意スベキハ其實行方法ニシテ漸々日光浴ノ誤用ニ依リ恐ル可キ結果ヲ誘發スル事稀レナラズ、此ノ如キ弊害ノ伴フ結果近時歐洲ニ於ケル肺療養所ニ於テハ其新療法トシテ盛ンニ人工太陽ノ應用ヲ見ルニ至レリ。

此人工太陽(クワルツ)光線ガ一般肺結核ニ對スル效果ハ未ダ多數學者ノ一致ヲ見ザル所ナリト謂モ、漸々其著效ヲ報ゼルモノアリ、殊ニ興味アルハ有熱患者ニ對スル解熱作用ニシテ著明ナル持續性弛張熱ガ漸々人工太陽ノ照射ニ依リ解熱ヲ來シ同時ニ肺局所症狀ノ消失ヲ見タリト報ゼルアリ。

日光ノ肺結核患者ノ體重ニ及ボス影響ハ每常其著明ナル増加ヲ見タリト稱スルモノ多ク、其他結核患者ノ喀痰分泌ヲシテ著シク減少セシムル作用アリ、又菌保有物等ハ日光ノ直射ニ依リ消毒作用ヲ受クル事前述ノ如シ。然レドモ其誤用ニ依テハ何等效果ヲ見ザルノミナラズ漸々體溫ノ上昇或ハ咯血ノ如キヲ誘發スルコトアリ、醫家タルモノ常ニ其觀察ヲ誤ラズ肺結核ノ挑戰療法トシテ應用良シキヲ得バ效果見ル可キモノアルハ疑ハザル所ナリ。

日光療法ノ實施。大都市等ニ於ケル病院等ニアリテハ屋上庭園ヲ設ケテ之レニ便セシムル事最モ可ナリ。

殊ニ「サナトリウム」等ニアリテハ周壁、屋蓋等硝子ヲ以テ張レル日光療法館ヲ設ケ、寒冷ノ期ニ際シテモ常ニ溫暖ナル室内ニアリ又同時ニ自由大氣ニ接シテ良ク本療法ヲ實行シ得ル施設ナカル可カラズ。

日光浴ハ總テノ自然療法中最モ注意シテ遂行スベキモノ漸時身體ノ強練ト共ニ長時間ノ實施ニ堪ヘ得ルナリ、皮膚ニ日

光ノ直射ヲ受クルガ如キハ比較的強壯ナル者ニ取リテモ注意ヲ要ス可ク、被服ノ如キハ可成鬆粗ニシテ日光ノ直射ニ便セシメ殊ニ出來得ル限り身體ノ大部分ヲ裸體ト爲スヲ可トスレドモ、多クノ場合頸部及ビ眼部ノ直射ヲ避クル事必要トス。衰弱ノ甚ダシキ又ハ過敏ナル患者ニ在リテハ元ヨリ短時間ノ應用カ或ハ全然人工太陽燈ノ如キヲ選ブヲ可トス、又冬期ニ於テハ特ニ本療法ニ利アリト稱フル者殊ニ高山氣候療法者ニ多ク、其理由トスル所ハ四圍ノ積雪ニシテ此反射光線ハ直射光線ト相待チテ益々本療法ヲ有效ナラシムトセリ、如斯ハ亦海邊氣候ニ於テモ波面又ハ白砂ノ反射ニ依リ同一關係ノ存スル所ナリト稱セラル。

我國ニ於ケル氣候ハ概テ溫暖ニシテ氣候療養ニ便ナリト雖モ事實上六月乃至九月上旬ノ間ニアリテハ日光浴ニ適スル時間極メテ少シ。

自然ノ日光ト近時推稱ノ高山太陽及ビ人工太陽殊ニ、フオン、バツハ氏ノ發明ニ關ハルクワルツ光線ニ於ケル優劣ニ至リテハ判定ニ苦シム所、唯高山太陽光線ガ空中塵芥ノ僅微ナルト日光反射等ノ關係ヨリ短波長ノ光線ニ富ム事多キハ低地ノ夫レニ比シ優越セル事勿論ニシテ、何レノ方法ニ依ルモ光ノ治療的價值ハ其紫外線ノ含量ニ關係スル事ハ一般ノ認ムル所隨テ日光療法ニ於ケル光源ノ價值ハ其紫外線ノ含量ニ依リ決セラル可キナリト稱スルモノアレドモ實際人工ヲ以テ自然太陽ノ作用ヲ代用シ得ルヤ否ヤハ大ナル疑問ナリ。

要スルニ肺結核ニ向ツテノ嚴正ナル意味ノ光線療法ハ尙幾多將來ノ存スル所ナリ。

(五)、榮 養

榮養品ノ攝取ニ當リ唯其「カロリー」價ノ多少ニ依リ一概ニ其價值ヲ云々スルハ元ヨリ早計ニシテ、之レ其消化吸收ノ難易ハ勿論個人ノ嗜好ニ依リ食品ノ消化ニ著シキ差異アル事ハ多クノ實驗ノ證明スル所ナリ、故ニ滋養價ノミニ泥拘シテ患者ノ嫌忌スル食餌ヲ強要スルハ誤レルノ甚ダシキモノ、此ノ如キハ特殊ノ場合ヲ除キテハ益々患者ノ食慾ヲ損シ消化ヲ害スル外何等ノ效果ヲ見ザルモノナリ。

隨テ食事ノ時刻及ビ回數ニ至リテハ食慾可良ナル者ニアリテハ嚴格ニ一定スル事ガ胃ノ機能ヲシテ充分發揮セシムルノ

效アリト雖モ、食慾缺損者ニアリテハ強テ食餌ヲ強要シ一層其障礙ヲ増加セシムル恐レバ殊ニ一定ノ要ヲ認メズ。要スルニ適當ナル食品ノ選擇ヲ爲シ食慾ノ許ス範圍ニ於テ可及的豐富ノ食餌ヲ攝取セシムル事ハ榮養療法ノ主眼トスル所ナレドモ、所謂飽食療法ナルモノハ衰弱ノ既ニ著シキ亦全然食慾缺損ノ者ニ取ツテハ全ク無意義ニシテ過量ノ食餌ガ益々其障礙ヲ増スノミナラズ不良ノ影響ヲ及ボス事稀ナラズ。

殊ニ一時性發熱ノ如キニ際シテハ反ツテ減食療法ノ如キガ效ヲ奏ス事アリ、又頑固ナル食慾缺乏ガ一定時ノ減食又ハ絶食ガ食慾恢復ニ殆ンド毎常偉效アル事ハ余ガ常ニ經驗セル所特ニ注意スベキ所ナリ。

此外日光療法或ハ空氣療法ガ食慾不進ニ屢々著效アル事ハ前述ノ如シ、久時不合理的ノ藥劑使用其他咳嗽等ガ食慾ヲ害スル事稀ナラズ宜シク其原因ヲ探究セザル可カラズ。

殊ニ注意スベキハ食慾亢進ノ際偶々其飽食ハ消化障礙及ビ食慾不進ヲ來ス事稀ナラズ、有熱患者ニアリテハ特ニ然リトナス豐富ナル食餌ノ供給モ宜シク患者ノ食慾ヲ顧慮シ其食慾ヲ損スル事ナク然モ自發的ニ多食ノ要求ヲ來サシムル様注意スベキナリ。

(六)、精神

精神的ニ慰安ヲ與ヘ疾病ニ對スル恐怖ト不安ヲ除カン爲メニハ機ニ應ジ醫師ノ説明又ハ講義ヲ要ス。

患者ノ訴フル苦痛ノ大部分ガ時ニ精神作用ナル事アリ、患者ヲシテ不安ヲ去リ希望ニ充チタル愉快ナル療養ノ日ヲ送ラス事最モ必要ナリ。

(七)、特殊療法

從來發表セラレタル肺結核ノ種々ナル特殊療法ノ聲價ハ常ニ時ト共ニ波狀ノ經過ヲ採リ一度高潮ニ達シタル新療法モ數年ナラズシテ再ビ多數ノ顧ル所ニ非ズ、研究室ニ於ケル多クノ實驗的ノ成績モ常ニ臨牀的觀察ニ待ツテ效ヲ奏セシモノ尠シ、然リト雖是等ノ合理的療法ヲ學術的ニ患者ニ行フ事ハ學術及ビ患者ニ對シ最モ忠實ナル行爲タラザル可カラズ。「ツベルクリン」劑ノ使用ハ特殊刺戟療法トシテ今日ニ於テモ相當ノ研究者ヲ有シ從來發表セラレタル「ツベルクリン」劑

ノ種類ノ如キモ甚ダ多數ニシテ枚擧ノ煩ニ堪ヘズ、余ハ特殊刺戟療法トシテ初期結核患者ニ舊「ツベルクリン」ノ使用ニ當リ好ンデポンドルフノ皮膚接種式ヲ以テセリ、時ニ皮下注射ニアリテハ肺局所ノ刺戟症狀劇シク遇々咯血、發熱等ヲ來スコトアリ廣ク應用ニ値セズ、然モ其得ル所ノ免疫力ノ如キハ尙疑問トスル所無キニ非ズ。

フリードマン氏治療劑、モ一時的聲價ヲ博シタリシモ近時多數ノ學者ハ其否定說ニ傾キツ、アリ、フリードマン氏自身ハ尙モ最近其使用上ノ誤謬ヲ指摘シテ其效果ヲ力説セリ、ビルコースキー氏「ヘロニン」モ亦フリードマン氏治療劑ト同一ナルモノニシテ未ダ多數ノ實驗報告ニ接セズ、余ハ「ヘロニン」ヲ得テ多數ニ使用シ何等特異ノ效果ヲ認めザリシト雖モ刺戟症狀ノ恐ル可キモノ全ク無ク使用至ツテ簡單ナリ。

此外ダイク、ムッフ兩氏ノ「バルチゲン」療法ノ世ニ出テタルハ、八、九年前ノ事ナリ、同氏等ハ實驗上偉效ヲ報ジツ、アルニ關ハラズ本療法モ亦一般ノ認ムル所ニ非ズ。殊ニウーレンフッド、ワッセルマン、ノイフェルド等ノ大家モ近時「ツベルクリン」ノ效力ト共ニ本療法ノ效果ヲモ否定シツ、アリ。

要スルニ「ツベルクリン」劑療法ハ今モ尙多數ノ研究者アリテ新生面ノ開拓ニ努力シツ、アレドモ尙其效果ハ斷定ニ至ラズ。

(八)、非特殊刺戟療法

近時一派ノ者ハ「ツベルクリン」以外ノ者例ヘバ牛乳、蛋白質、糖、鹽類（クリゾールガン）ノ如キ）或ハ「テレピン」油等ノ如キモノモ體內ニ注射ニ際シテ一種ノ刺戟ヲ與ヘ抗體ヲ生ゼシメ治療歸轉ヲ促スモノナリト稱セリ、其當否亦俄ニ斷定スルコトヲ得ズ、殊ニ「クロール、カルチウム」ノ如キハ一時其效力ヲ過信シテ萬能時代ヲ出現シタリシモ元ヨリ效果ノ期待スベキモノナカリキ。

(九)、人工氣胸療法

近時其文獻著シク多數ニシテ枚擧ノ煩ニ堪ヘズ、余ハエー、ハルトマン氏考案ニ成ル簡易携帶用人工氣胸療法器ヲ模造シテ使用中ナレドモ其效果ニ至ツテハ尙例症少數ニシテ批評ノ限リニ非ズト雖モ、多數文獻上ニ視レバ猶適應症ノ選定瘡

著肋膜剝離法等幾多研究ノ殘サレタルモノアリト云フ可シ。

(十)、X光線療法

X光線ガ淋巴腺結核等ニ著效ヲ奏セル結果、近時漸ク初期肺結核ノ挑戰療法トシテ使用セル者多ク、其效力ニ至ツテハ未ダ認めラル、ニ至ラズト雖モ或ハ將來ノ研究ハ(照射方法、放射線量、治療量等)亦甚ダ興味アル所ナリ。

(十一)、咯血

咯血ハ患者ヲシテ最モ不安ナラシムル症狀ノ一ナリ、文獻上ノ統計的觀察ニ依レバ咯血ハ身長大ナル者、壯年ノ者、春秋ノ候等ニ多シト報ゼラル、余ノ觀察ニ於テハ三四月ノ候ニ於テ最モ多ク次ニ六、七月ノ候ニ多キヲ見ルナリ。

咯血ノ療法トシテハ第一、出血臟器即チ肺ノ安靜ト更ニ精神ノ安靜ヲ保タシムルヲ要ス、此目的ニ向ツテ「モルヒ子」劑ノ使用ハ一般ノ一致スル所ナリ、更ニ胸部ニ冰嚢ノ貼附、食鹽ノ頓服等ヲ爲サシム、又時ニ高張食鹽又ハ「クロール、カルチウム」ノ靜脈内注入ヲ運用シ重症ナル者ニアリテハ時ニ「ゲラチン」液ノ注入ヲ反復シテ效アルコトアリ。

食事ハ流動食ヲ與フ、又長時間持續性ノ出血或ハ結核初期ノ咯血等ニアリテハ石灰性食事ヲ與ヘテ效アルコトアリト云フモノアリ。

大出血ニ際シテハ胸部ヲ高位ナラシメ或ハ四肢ノ緊縛時ニ出血直後ノ絶食ヲ命ズルコトアリ。咯血ニ際シ直接其乏血ガ原因ヲ爲シ死ニ至ルハ甚ダ稀有ナル所、余ガ十ヶ年ニ於テ此ノ如キハ僅ニ一例ヲ見シノミナリ。

(十二)、熱

熱ハ高熱ニ非ザル限り患者ノ苦痛トシテ訴フルハ比較的稀レナリト謂モ、患者ヲシテ常ニ不安ナラシムル一徵候ナリ、解熱藥ヲ以テ熱ノ消散ヲ計ルハ策ノ得タルモノニ非ズ、多クノ場合患者ヲシテ安靜ヲ保タシメ好シクシテ寒冷(冰嚢)ヲ以テ挑戰ス、時ニ高熱ノ爲メ一般症狀ヲ増悪スルカ、急性熱發作或ハ神經質ノ婦人等ニアリテハ「ピラミドン」ヲ使用シテ效アリト雖モ常ニ奏效確實ナルモノニ非ズ又頭痛等ニ際シテハ「アスピリン」劑ヲ用フ。

(十三)、其他

胃腸障碍ハ患者ノ最モ屢々訴フル所ニシテ時ニ疾患ノ經過ヲ支配スルコト大ナリ其注意スベキ事項ハ前述ノ如クナルモ下痢ニ際シテハ第一食事ノ改善ヲ行ヒ「タンナルビン」「タンニゲン」或ハ次硝酸蒼鉛等ヲ用ヒ其頑固ナルモノニ對シテハ阿片劑ヲ使用ス。

便秘ニ際シテモ可及的下劑ヲ避ケテ其效果アラシム可キ方法ヲ取ルベシ即チ食事ノ注意、按摩、冷水服用等ノ效アルコトアリ。

心臟衰弱ノ微アルモノニハ早期ニ「チキタリス」劑其他強心劑ノ投與ヲ必要トス、急救ニ際シテハ「カンフェル」、安息香酸「ナトリウムカフェイン」毎二時間ノ注射其他「ストロファンツ」ヲ用フ
貧血ハ本病ノ經過中常ニ續發性ニ來ルモノナリ砒素劑鐵劑等ヲ用フ。

退院

初期肺結核ニアリテモ疾病ノ全治亦ハ比較的治癒迄ニハ相當長年月ノ療養ヲ要スルモノナリ、殊ニ重症者ニ在リテハ各個々ノ症狀ノ調節ニ際シテモ相當ノ日子ヲ要スルヲ常トセリ。

入院療養ノ期間ハ理想トシテハ職業可能性ニ至ル迄ナリト雖モ、前述ノ如ク患者ノ社會上、經濟上ノ地位ハ常ニ久シク入院療養ヲ許サズ、故ニ患者ノ臨牀的症狀ノ改善セラレ病勢全ク停止シ無熱ニシテ遊歩練習ニ際シ障碍ヲ來サズ體重増加ノ傾向ヲ示シ何等苦痛ヲ訴ヘザルニ至ラバ之レヲ自宅療養ニ移シテ可ナリ、即チ第三期ノ患者ニシテ尙喀痰中結核菌ヲ有スト雖モ苦痛ノ消散シ、無熱ニシテ歩行練習ニ堪ヘ得ルニ至ラバ實際上仕事可能性ノ如何ニ關ハラズ退院ヲ許可シテ可ナリ、唯初期輕症患者ト雖モ發病日尙淺ク症狀ノ比較的急劇ナル者ニアリテハ喀痰中ノ結核菌ノ有無、發熱ノ程度如何ニ關ハラズ常ニ仕事不可能性ナル事ハ勿論更ニ嚴格ナル療養ヲ繼續セザル可カラズ。

退院ニ際シテハ症狀ノ如何ニ應ジ將來ノ療養方針其他特殊療法等ニ就キ指導シ、豫後ヲ説明シ必要ニ際シテハ患者ノ職業ト仕事不可能性ニ就テ善良ナル判斷ヲ下シ、時ニ職業ノ轉換等ニ就テモ考慮ヲ拂ハザル可カラズ。

最後ニ注意スベキハ余ノ觀察ニ於テハ患者ハ運動ヲ許可サルレバ其度ヲ過ス者常ニ多く、寧ロ永久的ノ安靜ヲ命ズル事

實上常ニ效果アリ。

慢性患者ガ其運動練習等ニ際シテ體溫其他ニ異狀ヲ認メズト雖モ、喀痰ノ量ヲ常ニ測定シテ其増量ニ際シテハ一層ノ安靜ヲ守ル事甚ダ必要ナリ。

又「サナトリウム」ニアリテ團體生活ノ教育ニ缺ケタル患者ノ收容サル、ニ及ンデ一般患者ノ治療ニ惡影響ヲ來ス場合尠シトセズ、經營者ノ常ニ苦シム所ナリ、尙「サナトリウム」患者ノ不平ハ常ニ食事ニアリ如斯ハ合集療養上止ムヲ得ザル所ナリト雖モ宜ク患者ノ希望斟酌ヲ要ス可シ。