

咯血の豫防及治療法(第四回)

(日本結核病學會機關雜誌「結核」第十號)

咯血の豫防及療法

東北帝國大學醫學部教授

醫學博士 熊谷 岱藏

肺結核の経過中最も劇的のものは咯血であらう、蒼ざめた顔、直ぐにも死んで仕舞うぢやないかと心配して、口がぶくくと泡立つた鮮血を咯出す様、物凄く家中周章てふために居る様、他の種々の疾病には一寸類例の無い病状である、従つていろいろと其の處置や治療法の講せらるゝは奇とするに足らぬ、咯血と云へば直に肺結核を考ふるも勿論結核でなくとも咯血することがあるから此の區別をすることが必要である、老人で熱でもなき患者が咯血すれば肺結核を考へるより肺臓癌を考へた方が近道である、心臟に變化あれば鬱血の爲めの出血か又肺の血栓を考へる、動脈瘤でもあれば勿論それに考へる、又いろいろの出血素質のある時に其により咯血を考へるも、最も屢々來るものは勿論肺結核である、氣管枝擴張などでも出血することもあるが吾らの少い經驗によると始め單なる氣管枝擴張と思つて居ると多くは後に結核の本症が現はれて來るものである肺結核の咯血を初期の咯血と後期の咯血に分つ、初期のものは多く少量にて所謂實質性の出血である、實質性の結核とは肺の一部にある炎症のための充血があり血液血管より浸潤して肺胞内に出で、少しづつ咯出せらるものである、人によれば初期の出血は多く靜脈鬱血の爲めだと云ふて居る初期にも勿論大出血することもある然しこれは隠れたる結核病竈に於ける小動脈瘤があつて其の裂けるためである打診聴診に殆んど何の變化もない患者が咯血することがある此の時「レントゲン」寫眞を撮つて見ると一寸見れば何の變化もない様であるが注意して見ると常に肺尖ならざる鎖骨下の外側によつた部分に五十錢銀貨大又はより大きい極めて薄い蔭影がある所謂鎖骨下浸潤又は早期浸潤である此の浸潤中央が軟化して空洞と

なることが屢々ある此の場合出血は此所より來るものである斯様の早期浸潤は又中部又は下部に見ることがある、後期の出血は殆んど皆小動脈瘤の破裂に由るものである。

咯血を豫防することが出来るかと云ふにこれは咯血を豫知することが出来ないと同様に六ヶ敷しいことである唯肺結核の適當の療法により經過を佳良に導く外には消極的に咯血を起す誘因を避けるより外方法がない鬱血症狀があれば強心薬を與へる、又割合に時々見るのは肺結核のある人が劇烈の運動のために咯血するは時々見ることである、又誤つた日光浴初めより長い日光浴をして其の後咯血する患者を時々見る、又時期を失した人工太陽、又X線療法などでも咯血の誘因となるものである、然し少し出血したとて減食などする人あるも、食事を多く攝ることなどは出血の誘因とは考へられない、外から手の届くところに出血があれば出血する處を壓迫すれば直ちに止血するこれは素人でも誰でも知つて居る又鼻腔子宮などより出血すれば「タンポン」をするこれも壓迫して止血の目的を達するのである、手又は器械の届く處なれば誰でも何の方法よりも第一に此の壓迫法を試みる其の内に血液が凝固し、切れ又は破裂した血管に血栓が出来て壓迫が去つても最早出血せぬ、もし肺より出血する場合此の壓迫することが出来れば理想的のものである、一寸考へると六ヶ敷様なれど今日は出来ないことは即ち肺臓を固體の代に氣體で壓迫することが出来る、それは外ならず。

(二)人工氣胸をつくることである、肋膜腔に窒素又は空氣を入れる時は肺は萎縮する丁度他の出血する組織を手にて壓迫すると同じで直に止血することが出来る唯此の方法を行ふことに就ては左右側どちらの側の肺から出来るか知ることが必要である、咯血する以前に診察した患者にて片側のみ侵されて居る事が明なれば其の方の側に氣胸をつくれればよい若し理學的症狀何もなき患者が咯血するとき「レントゲン」寫眞を撮つて見れば既述の早期浸潤を見つけることが出来る故此の側に氣胸をつくれれば——斯様な早期には癒著が殆どなく氣胸をつくることは容易である——咯血は魔術の様に直に止まる若し兩側なれば何れの方から出血するや不明なる故方法を施すことが出来ぬ然し

數回反復して來る咯血の時は先づ多く侵されたる側に殊にX線寫眞にて空洞のある側に氣胸をつくつて見る價值がある氣胸は高度のものをつくらなくも 800乃至1000 珎 位入れる時肺の容積は可なり小となり完全に壓迫せられずとも止血する事が往々ある、此の方法の施し難いのは肋膜兩葉が全く癒著して居る時である。少しでも癒著しない處があれば其の處に部分氣胸を造つて壓迫することが出来る反復する咯血には吾らは大抵氣胸で止血の效を奏して居る、一般に云へば早期のものゝ外は全癒著とか又は氣胸をつくる事の出来ない場合が可なり多い又患者の自宅などで咯血した場合又咯血した者を始めて見て肺の状態の分らぬ時にどうするか、安靜と止血劑の應用である止血劑は血管を收縮する藥劑と血液凝固を促す藥劑に分れる。

(二) 安靜

咯血患者に通常行ふ處置は絶對仰臥安靜を命じ言語も禁止し冰嚢を胸上に置く冷氣の爲め反射的に血管が收縮と云ふ譯である又呼吸運動を制限するために砂嚢(布を枕の様に縫ひて中に川砂を入れればよい)を胸の上に置き又繃帶又は絆創膏を一二寸位の幅に切り横に又は斜に背より前の方へ廻して胸を縛り大きな呼吸の出來ぬ様にする、咳嗽刺戟を制止するために鹽酸「モルヒネ」、「コデイン」、「ヘロイン」等の麻酔劑を與へる。

以上は安靜に關して通常行ふ方法なれどこれには多少異つた考へを以て居る人がある、第一臥位は如何にするか通常仰臥せしむるもこれより良い臥位は半臥位即半坐位である、咯血するためには實際に仰臥より坐位の方遙に容易である又血液循環のためにも仰臥より坐位の方遙に容易である故に咯血殊に大量に咯血した時にはなるべく吸引せず咯血せしむることを望む故に半坐位をとらしむることを便利とする此の咯血を肺組織に吸入する時は肺炎を起す殊に中に結核菌を混する時は乾酪性肺炎となる心配がある故可及的に咯血せしめる、此の目的のためにも亦麻酔劑を與へるのを嫌ふ、人によりては全然麻酔劑を與へるのを止めさせよと云ふ人もあるも咳嗽刺戟を止めるために與へる人も大量を與へるのを避けるのは一般である、大量を内用又は注射する時は知らず知らず吸入する様にな

少量の「コデイン」等を與へて咳嗽を少くすればよい全く咳嗽の無い様にするは誤である。

此の絶對安靜が果して絶對に必要なこと云ふにこれに疑を懷いて居る人がある殊にバング氏は理論的にチーゲルステト氏の實驗から運動が決して小循環の血壓の上昇せざるを云ひ又自分の臨牀上の多數の例にて運動の少しも喀血に影響なきこと又時に運動例へば歩行又は階段の昇降等が却つて止血の效ありし例を擧げ少しの運動即ち少くとも喀血に際し牀上に坐して食事を攝るとか談話する等の事差支へなく却つて之を禁ずるのは害あるを説いて居る。

三、次に血液を凝固せしむる藥劑であるが最多く用ゐられるものは「ゲラチン」、「カルシューム」、高張食鹽水である。「ゲラチン」は10%の液として「アンブレ」に入れて販賣せられ用ゐる時温めて溶解して注射する、此の際煮沸すること効力を失ふ故に出来るだけ低温にて溶解する之を皮下に注射する時に可なり疼痛を起すことがある、又發熱等の全身症狀を起すことがある、人により異なる、「ゲラチン」の作用は一日四乃至五瓦注射しなければ効なきにより10%の液なれば四〇乃至五〇厘注射するを要する一般に「ゲラチン」は多く用ゐられるも普通に注射せられる量は少な過ぎる様である、又「ゲラチン」は注射して直に效をあらはすものでなく六乃至八時間後に其の効力を發揮すると云はるる出血を急に止め様とするには適當しない長く出血して居る際は豫防の目的には適當する又「ゲラチン」を菓子につくりて食用せしめてもよい二〇乃至五〇乃至二〇〇瓦も食べさせる、血液凝固を促進せしむるものに「カルシューム」と高張食鹽水がある。

高張食鹽水は強力の所謂「リンファゴカ」である、之れを注射する時は血液及組織の滲透壓の平衡を失ひ組織淋巴が血液中に移行するこの中に血液凝固を促す物質「トロンボキナーゼ」を多く含有して居る、作用は餘り長く續かない一、二時間長くて七、八時間にして既に消失する、「カルシューム」の血液凝固に必要なは昔より周知の事である又「カルシューム」は血液粘稠度を高めて有効に働くこと考へる人もある又血管壁の密度を高めて止血作用をすることを考へる者もある、鹽化「カルシューム」を10%の割合に生理的食鹽水中に溶解したるものを五乃至一〇靜脈内に注射す

るこれは吾人の實驗にも一時的には髓に血液凝固作用を促進せしめる、又10%の食鹽水中鹽化「カルシューム」を1%に溶解したるものを五乃至一〇宛注射して高張食鹽水と「カルシューム」の作用を合併して用ゐるこれを八乃至一〇時間毎に反復注射する、又「ゲラチン」溶液の中に「カルシューム」を入れた「カルシュームゲラチン」液がある、又は鹽化「カルシューム」(三乃至五瓦)乳酸「カルシューム」(三・〇乃至五・〇)を内用せしめて置く。

一方肺臓内に於ける血液循環の状態が出血に大なる影響がある、小循環系の鬱血が出血を促すは容易に考へられる殊に小量宛反復して來る喀血は一部此の鬱血のために起る此の際血液凝固促進物質と共に強心藥を與へると止血の目的を達することが出来る。

此の目的のために「デギタリス」劑を鹽化「カルシューム」又は高張食鹽水と共に注射する人により「コフェイン」を用ひ又人により「カンフル」劑を賞用する、然し「カンフル」劑は肺血管を擴張して肺の充血を來す故「カンフル」は避くる方が至當であらう、又動物の血液より抽出せられたる「コアグレン」を賞揚する人がある3%の溶液二十瓦を皮下に注射する一回の注射が可なり高價になる吾等は數回試驗して見たがあまり効果がある様に思はれない。

又患者自身の血液五乃至十瓦を採り同量の蒸餾水にて溶血を起さしめて注射して見たこれも目に立つ様の効果は見えなかつたのである、血液凝固作用を促進する「トロンボキナーゼ」の缺乏を補ふ目的で血清(人、馬、羊等)五乃至十瓦を推賞する者がある吾等の少い經驗では大なる効果はない様である。

昔から用ゐられるものにトラウベ氏の推賞した醋酸鉛の内用がある(一日〇・一乃至〇・三瓦)これは局所に強收斂作用を有するも吸取しては全く無効である吾等はこれを用ゐたために劇烈なる急性胃炎を起して喀血した患者の更に吐血したのを二三回見た(喀血を嘔下して吐したのではない)此の時鉛糖の内用を止めたら吐血も直ちに治癒した、これは勿論特異體質にもよるも鉛糖の内用は時に害あり、常に無効のものである。

又喀血に吐劑を用ゐる人がある佛人 Maier 及 Esendar 吐酒石一回0.05乃至0.15一日〇・八九迄與えることを推賞し

て居る民間療法法の食鹽一掬のむを其嘔吐を促す作用に歸して居る。

四、滑平筋に働き收縮を來さしむる製劑即麥角劑（「セカルコルニン」、「エルゴーチン」等）「ヒドラスチス」劑、「ハンマリス」劑、鹽酸「ヒドラスチニン」等）是等は子宮の出血に效能あるは誰も知る處である、これは血管を收縮せしむる作用により子宮全體の收縮により血管が壓迫せらるゝためである今日の實驗ではこれら麥角劑等は肺の血管を收縮するは慥かなるも肺の血管を收縮することが直に止血作用の助となるか或は却つて肺の血行障礙を來して出血を促すではないかと考へる人もある唯古來の習慣で咯血あれば多くの人は一度は是等の製劑を注射するも、自信を以てする人は恐らく一人もない様である、血管を最も強く收縮するものは副腎劑（「アドレナリン」等）等の注射であるがこれは經驗した人は誰も害ありて益がないことを知つて居る文獻中にも推賞する人はない様である。

以上の近頃普通に行はれる方法の他に、太古より用ゐられれば民間療法となつたものに既にヒポクラテスが推賞したと云はれる四肢を結束する法と食鹽を一食匙飲ましむることがある四肢を壓迫繃帯にて丁度靜脈血が歸らない程度に結束して肺を循環する血液の量を制限するためと云はれる之により此の際鬱血のため四肢の組織の成分が血液に移行して血液凝固作用を促進するとも考へる又食鹽を與へる理由を説明して鹽類のために内臓にある血液量が増加して肺を循環する血液が少くなると考へ又食鹽が組織より淋巴を誘導するとも考へ又既に述べたる始く嘔吐を催さしむるためなども説明せられる、説明も疑はしく效果の慥かでないも誰でも出來ることであれば第一に試してよいと思はれる。

咯血の治療に就て

簡易保險局

醫學博士 篠原 昌治

咯血は其程度に應じて大體之を三種類に區別することが出来る即ち(一)咯痰中に少量の血液が瀰蔓性又は血塊血線等の形狀を爲して出現するもの(二)肺結核の經過中又は未だ結核に就て何等の自覺症狀をも有せざるものが急に比較的少量の血液を咯血するもの(三)肺結核患者が持續的に大量の咯血を來し爲に生命の危険を想はしむるもの等である而して是等の内吾人が最も屢々遭遇するものは實に其第二の種類の屬するものである。

患者が急に咯血した場合に其處置としては直ちに之を就牀せしめ絶對安靜を守らしむることが最も大切である其際心臓部に冰嚢を置き又咯血部位が想定せらるる場合には其部位には冰嚢を置くことも有效である、然るに咯血部位は平素の症狀によつて容易に之を發見せらるゝこともあるが其他急に咯血せるが如き場合に於ては屢々之を發見し難きことがある然るに斯くの如き場合に於て強て之を發見せんとして反復診察するが如きは徒に患者の身體を動搖せしめ疾病の經過に不良の影響を及ぼすことがあるから寧ろ之を避くを可とするものである。

咯血なるものは多くは患者を著しく恐怖興奮せしむるものであつて咯血に對して冷靜なる態度を保持し得るものは極めて稀である、然るに凡て疾病の經過に對しては精神狀態如何が常に多大の影響を有するものであるが殊に肺結核にあつては此精神作用の影響頗る顯著なるものであつて若し患者をして不安興奮を續けしむる時は其爲に咯血を反復し且疾病の經過に極めて不良の影響を及ぼすものであるから斯る患者に對しては必ず先づ咯血の恐るべきものでなく且容易に治癒すべきものなることを充分に説示することが極めて肝要である元來疾病の治療に際し患者の精神狀態を佳良ならしむることの必要なるは論を待たざる處であるが其實際に於ては之に反し精神方面のことに重きを措かず兎角閑却され易き傾向を有することは頗る遺憾とする處である。

咯血の際には其應急手當として屢々一側の手首を緊縛し又は舌の上に一塊の食鹽を置き水を以て之を嚙下せしめ或は一片の冰塊を嚙下せしむるが如き方法が行はるるものであるが是等の方法は其反射作用によつて血管を收縮せしめそれによつて止血せんとするものであつて時としては有効に作用するものゝ如くである其故結核患者にして咯血

の危険ありと思はるゝものに對し平素より斯くの如き應急處置を説示して置くは決して無益な事ではない然しながら直ちに醫師の治療を受ける事が出来る場合には冰片嚙下以外の方法は之を試むる必要を有せざる事勿論である。咯血に際し直ちに之に向つて止血劑及び其他の藥劑を使用すべきか否かは大に考慮すべき問題である然しながら咳嗽ある場合には之を抑制することは極めて緊要であるから之に向つて鎮咳劑の使用を必要とするものであつて其際は磷酸「コデイン」又は鹽酸「モルヒチ」等が最も適當なりと信ずるものである。磷酸「コデイン」は相當有力に作用し且副作用少きを以て頗る便利とする處であるが咳嗽強き時は寧ろ鹽酸「モルヒチ」の使用を可なりと信ずるものである。何となれば鹽酸「モルヒチ」は鎮咳劑として極めて有效なるのみでなく既に述べたるが如く咯血患者は多く精神興奮状態にあるものであるが「モルヒチ」はよく之を鎮靜せしめ且催眠作用をも併せ有するものなるが故である。然るに咯血に際して「モルヒチ」を與ふる時は咳嗽機能を麻痺せしめ其爲に氣管内に滯溜せる血液を排出することが出來ないで危険である。説くものがあるが元來咯痰の排出には必しも咳嗽を必要とするものではなく鞭毛細胞の作用によつて多くは之を排除することが出来るのみでなく少量の「モルヒチ」を使用するもそれによつて全然咳嗽作用を失ふものではない其故「モルヒチ」劑の濫用を慎むべきは勿論であるが之を適度に使用することに於て少しも危険を有するものではない、然るに何等かの事情によつて「モルヒチ」が使用し難き場合には催眠劑例へば「ペロナール」「アドリン」等を用ふることも頗る適當なる處置である、其他咯血せる際には多くは體溫の上昇を伴ふものであるが此發熱に對しては特に下熱劑を與ふることなきも單に身體の安靜を保つことのみによつて多くは二三日にして平溫に復するものである。

咯血は前述の如き方法によつて處置すれば多くは數時間又は一二日にして遏止し其後時々咯痰中に赤褐色の血液を混じ又は鮮紅色新鮮血液の痕跡を見ることはあるがそれも自然に消退して以前の狀態に恢復するものであつて其際適當なる治療法を繼續すれば疾病は完全に治癒するものであるが若し之に反し咯血の停止せるを以て疾病治癒せる

ものゝ如く憶斷し其養生法を怠れば再び咯血を來し病勢漸次増悪し遂には不治の重症に陥るものである、咯血の際に止血劑として使用せらるゝものは其數極めて多きものであるが其等のものが果して有效なりや否やは頗る疑問の存する處である、何となれば元來此咯血なるものは何等の藥物を投與せざるも自然的に遏止することあるは吾人の屢々實驗する處であつて従て或患者が咯血せる場合にそれは果して藥物を使用するとなくして遏止するものなるや否やは何人とも雖も正確に之を豫斷することが出来るものでないから其際偶々或藥物を使用し其後咯血を來さざる場合にあつてもそれが果して其藥物の作用に因るものであるか又は偶然遏止せるものであるかと云ふことを判斷すべき資料なく各人の自由意志によつて認定する以外に途なきものなるが故である殊に肺結核の末期に於ける大出血の如きは多くは肺空洞に於ける動脈瘤の破裂によつて來るものであるから斯くの如き原因によつて發生する咯血に對して藥劑の使用がどれだけの効果を收め得るかは頗る疑問とする處である其故是等止血劑なるものはそれが疾病の經過に不良の影響を及ぼすものでなければ之を使用するも差支なきものであるが之に對して大なる期待は出來難きものゝ如く従て咯血に對しては身體竝に精神上の安靜を保ち且咳嗽を鎮靜せしむる等の方法によつて之を處置し其他は凡て對症的療法に因る方が寧ろ策の得たるものではないかと思ふものである。

咯血の治療法に付て

北海道帝國大學醫學部

醫學博士 有 馬 英 二

咯血の治療法は從來多數の人々によつて記載されておるが、未だ完璧と見做すべきものは見當らぬ。

一般の處置 として絶對安靜、發言禁止、胸部の冰嚢、冰片嚙下、低溫流動食供給等は先づ如何なる場合でも行ふ

可きである、往々是等の訓誡を嚴守しないでも別段悪い経過をとらぬから……例之ば咯血しながら汽車に乗て遠方から來ても大出血を來さぬとか、又色々の運動をすることか云ふやうな人を見るが、別段の變化がないから以上の處置は無用である云ふ人があれば、それは一を知つて十を知らぬものと思ふ、咯血は如何にして起るか、何處から發するかを明かにすれば冰解する、自分は是等の處置が特別の效果があるとは主張しないが尠くとも大出血の豫防にはなると思ふから矢張患者には必ず行はしめておる。

小咯血 單に凝血のみ咯出するもの或は一回に數瓦の鮮血の出るやうの場合には以上の一般處置のみで別段藥物を用ひないでも往々止血する、けれども止血劑を用ふる方が止血が早いやうに思ふので濃厚食鹽水「クラウデン」^{3%}鹽化「カルチウム」等の靜脈内注射を行はしめておる、是等の注射後止血時間が短縮することは確實であるが、之れによつて一時に完全に止血せしむる譯にはゆかぬ多くは出血量が著しく減するとして後數日間血痰が續く、一回の注射で無効なれば何回も時間を隔て使用す可きである、内服として鎮靜の目的で臭素劑或は他の睡眠劑を稍々多量に用ひる、鎮咳劑としては「コデキン」「ヘロイン」近來發賣せられた「チコヂト」等を與へる「コデキン」は〇・一以下では殆んど無効である、「チコヂト」が此の中最も有功である、「モルヒネ」の移々多量を用ふることを躊躇する人がある、ゾルコ (Handbuch, Tuberculose, Brauer) なども與へてはならぬと記しておるが自分は必ず「モヒ」を用ふる「モヒ」賞贊者である、然し小咯血には用ひないでもすむ。

大咯血 と云ふのは一回に凡そ百瓦位或はそれ以上を一日數回反復咯血するときのことを意味する、之の場合には最も危険な出血死が來ることがあるので絶對安靜は勿論一般處置の凡てを嚴命する打診などは出來る丈け避けておる、そして自分は直ちに「モヒ」を二筒乃至三筒注射せしめる、之れに依つて精神安靜を得ると同時に呼吸平靜、氣道粘膜の反射減退を結果し止血を催進せしめる、人によると「モヒ」は吸引性肺炎を將來し從て結核病竈を著しく擴大せしめると懼れて、使用す可からずなどと云ふが之れは杞憂に過ぎない。私の經驗では大咯血の際は「モヒ」の使

用に關係なしに必ず出血病竈附近か或は後下葉に可なり廣汎な濁音、氣管枝呼吸音、水泡音等を示す吸引性肺炎の徴を示す、大出血で斯様な合併症の起らぬ場合は殆んどない、而も之れは前述のやうに「モヒ」の使用と否とに關はらぬ、で自分の考では大出血があれば出血當時氣道に出た血液は必ず咳嗽或は吸入運動の爲めに隣接健康肺胞又は遠隔部位に吸引せられ(或は壓出)ておる譯で後來の肺炎性變化は之れが爲めである、決して「モヒ」を注射した爲めではないと確信しておる、而て自分は之の肺炎性變化は決して恒久性變化ではなく數旬又は數ヶ月後痕跡をも留めることなく吸収されるものなることを實驗しておる、最近にもかゝる例を數例經驗し「レントゲン」寫眞に於てさへ廣汎な濁音部が何等の痕跡をも示さない迄になつておることを見ておるから自分は「モヒ」の稍々大量を使用することを寧ろ適當な方法として賞賛するものである、尙一つ述べておくことは氣道の敏覺度は決して一樣ではない、喉頭から氣管分岐部迄は著しく過敏なもので、之の分岐部が殊更過敏な部位である、若し肺結核で此の部位に潰瘍を生じた場合は最も咳嗽が劇しく出る、之れは實際病理解剖上屢々實見した點である、ところが分岐部より氣管枝に入り更に小氣管枝から細氣管枝と漸次岐れて深部に入るに從て反射機は減じて肺胞に入れば全く反射機はないやうに思はれる、之の事實は近來行はれる肺の「リビオドル」注入試験によつて最もよく證明が出来る。氣管竝に氣管枝の粘膜を少量の「ノボカイン」にて局所麻酔を行へば「リビオドル」が細小氣管枝や肺胞に入つても決して咳嗽は出ぬ、殊にかゝる麻酔が過ぎ去つた數時間後になつても、決して咳嗽を起すことなしに、長時間殘留しておることが證明できる即ち之の事實は細小氣管枝壁の敏覺度の鈍なることを證明するものであるから此の部位に血液が出ておつても反射機のみで之れが咯血されるものではない、從て「モヒ」によつて反射機が減退したところで大氣管を凝血が閉塞しない限り「モヒ」が別段に有害であるとは考へられぬ、又細小氣管枝に凝血が多少殘留しても之の部は反射機が鈍であるから「モヒ」の作用に關せず存在し得る譯である。

以上の理由によりて私は大咯血の時は必ず「モヒ」を使用しておる、而して稍々多量(〇・〇二乃至〇・〇三)に用ひた

時には確かに止血を催進すると信ずる、出血大量にして危険なる時には「リンゲル」又は生理的食鹽水の皮下（或は靜脈内）注射を行ふ其他出血部位の存在すると推定する側に絆創膏繃帯を施行する、之れは可なり有效なりと信ずる然し出血部位の推定は決して容易ではない、殊に兩側に理學的症候が認められる時には不可能であるが大水泡音が多數に存在する例が新鮮なる病竈を有すると見做してその方を選ぶ、甚だしく胸廓の萎縮を來し、殊に上葉に強度の濁音のある時は必ずその部位が最も古い病竈を有し或は空洞等が證明せらるるが、出血は空洞から出ることが少く寧ろ新に肺炎性病變を生じた場所から出るものが多いやうに思ふ、かゝる新病竈は古病竈の近傍にもあり又他側にも生ずるやう實際には何れの側より出血するかを確定することは困難或は不可能である。

大咯血には鹽化「カルチウム」や「クラウデン」等は止血作用は疑はしい、「ゲラチン」の靜脈注射を七八本（一本一〇耗入）用ひて止血したと云ふ實地醫家の話を聞いたこともあるが、自分には左程多く用ひた例がない、「エルゴチン」（「ボンベロン」）や「アドレナリン」には全く信用を有たぬ、其他「アトロピン」の内服又は注射「カンフル」の多量注射（二時間乃至三時間毎に一筒）等に付ては經驗がない。

「チギタリス」劑は用ふることもあるが之れのみにて止血したかどうかの判断はつき兼ねる、以上の方法で咯血止み難き場合には人工氣胸を實行する外道がないと思ふが未だ試用の適例に遭遇しない、大咯血で殆んど何等の處置をこるの暇なくして出血死或は窒素死を起した場合も屢々あるが、斯様な例には勿論策の施す可きがない、又全然豫期せずして起る時には勿論豫防の方法もないものである。

最後に大咯血の際に妙法であるが古人が劇賞しておるのは吐根である、何時頃から使用せられておるか非常に古いことは不明であるが自分の手許にある古書の中一八三八年アウテンリート（チュービンゲン大學教授）の書には吐根を「コロキント」越幾斯と併用すと書いておる、之れを激賞しておるのは佛のトルソー教授である、氏の著書には吐根^根「ドラヘム」（ $\frac{1}{2}$ ）「オンス」即約三・七五瓦）を三四回に少時間の間隔にて分服せしむれば強き嘔吐を催し最後の嘔

吐迄には必ず止血すと記しておるが、其の理由は嘔吐運動にあるやうに説明しておるけれども、勿論不徹底なもので、安静を要する場合に劇しき嘔吐運動をすれば理窟上には悪影響がある可きに實際は有効であるのは蓋し實地經驗が如何に尊いかが知れる、などとお茶を濁して居る、當時（一八六六年）の醫學では理由が説明出来得なかつたが、今日では吐根の有効成分「エメチン」には滑平筋を弛緩せしめる作用が明かにせられており、氣管筋に付ても「ール」及「ピク」(Baehr und Pick)は一乃至四%「エメチン」液を以て攣縮を解く作用あることを説明しておる、(Arch. f. exp. Pathol. u. Pharm. Bd 74. 1916)で吐根を多量に用ひた場合に氣管又は氣管枝壁の攣縮を緩解して以て血行を正調にすれば止血を助けるものではないか、之れは自分の憶測である、勿論肺血管の擴張を來す時に止血することは「アトロピン」や「カンフル」にも見るところであるから「エメチン」の作用も同様であらうと考へる、パールは「エメチン」が「ババベリン」と同様に血管擴張に作用すると記しておる吐根使用が嘔吐運動の爲めに止血的に作用するなぞとは理由としては考へられぬ、臨牀上私は多數の肺「チストマ」患者にも亦「アミーバ」赤痢患者にも使用した、是等の經驗では前者には「エメチン」注射後「チストマ」蟲卵の排泄が止む許りでなく血痰も同時に停止する、又「アミーバ」赤痢では「エメチン」注射後下痢が止む許りでなく血便も直ちに停止する、「エメチン」が「アミーバ」に特效薬(?)的に働いて之れを殺すと假定しても(之れには反對説がある)腸の潰瘍からの出血が直ちに停止するのは「エメチン」に殺「アミーバ」作用の外に止血作用がなければ考へられぬことである、腸壁を攣縮せしめ潰瘍面を締め従て血管を攣縮せしめるから止血するかと云ふに腸壁は却て弛緩すると云ふので之れは考へられぬ、一面血管に對しても收縮作用を想定しない譯に行かぬが此の問題は今日未だ確定的ではない(二三の文獻はあるが略する)兎に角吐根が：或は「エメチン」が止血作用を有することは臨牀上確實のやうに考へる、「エメチン」は佛國に於ては十年前より喀血に使用されるに至つて居るが獨逸の醫學には一向使用されておらぬ、自分は古人が吐根を用ひて非常に有効だとしておることから推して、必ず之れは試用す可きだと信じて讀者の注意を喚起する次第である但し私自身

は肺「ヂストマ」の血痰の外肺結核には未だ實驗しない、今後を期するものである。最後に歴史的に興味があるから附記したいのは……自分の手許にある古書から拔萃すると……止血薬として現今に於ても用ひられておるものは古人が可なり以前より應用したものである、例之ば吐根に付ては一八三八年にアウテンリートが用ひられており(前述)英のワトソンは「ヂギタリス」を賞用し(一八五四年)又ボン大學教授ノイマンは「ヂギタリス」を阿片丁幾と併用し又麥角煎硫酸と合劑として用ひ、咯血が若し少量宛長時連續する際は「テレピン」油を乳劑にして用ふ可しと記して居る(一八五八年)、降てユルゲンゼンは一八九四年の内科書に躊躇することなく「モヒ」を稍々大量(〇・〇二乃至〇・〇三)に用ふ可しと云つてそれ以外には何等の治療法を記しておらぬ、此の事は少しく大膽過ぎるやうではあるが「モヒ」注射が如何に尊ばれておるか、窺はれる。

咯血の病因に就ての疑問

九州帝國大學

醫學博士 渡邊 信吉

『咯血の治療』より少しく離れるが、寧ろそれ以前の問題とでも云ふべき『咯血の病因』に就て、私は少しく疑問を抱いておる。かつ原因療法といふ點から見れば、これは本問題に密接な關係があるから、私見を述べて、諸君の批判と示教とを仰ぐのは必しも失當ではないと思ふのである。

次に症例を略述せう。

第一例 二十六歳の婦人、無職、二人の子女があつて元來丈夫であつた處、近頃特記すべき苦痛もなくして、時々血痰が出ると云ふ。診た所、體格榮養良、體溫常、胸部(心、肺臟)に特記すべき理學的變化なく、咯痰に結核菌、

「チストマ」卵子を證明しえないが。先づ普通やるやうに、結核性のものとして、比較的安静を命じ、「ゲラチン」や「カルシウム」等を處方しておいた。其後約二ヶ年餘、時々これを診る機會があつたが、一ヶ月に一、二回、二乃至五日間位ひ續く鮮（又は暗）血痰を喀出するが、體温は三十七度を超ゆること極めて稀に二、三分位にすぎない。検査は毎回陰性に終つた。患者は日常の家庭生活を營むでおつたが、一般状態にも胸部症狀にも何等特記すべきものは現はれて來なかつた。但X線診断はやれなかつた。

第二例 三十四の男子、商、主訴は不斷の血痰、十九歳で右側肋膜炎にかゝり八ヶ月餘加療せる他に著患を知らな、約十年前の臺灣及朝鮮に約一ヶ年宛居つたことがある。昨年三月初旬突然發熱二十九度に及び咳嗽があつて、十日程して下熱し、二十日程して血痰が開始して以來今日迄止まない。其後三、四の病院に十ヶ月程入院加療したが、入院静養中は勿論、A O注射の際も、水泳、登山等の激動を試みてみても體温は三十七度を超へたことはなく、十數回の検査に一回も結核菌及「チストマ」卵子を證明しない。安静を守れば血痰は輕減する、運動すれば増悪する。鮮血性のこともあるが、多くは暗褐色性で、膿様になることもある。一日量約三〇坵、血痰の他に病感はない。今日迄諸家の診を求めたが病名確定せず、種々の醫療を試みられたが効果がなかつた。

現症。體格榮養良、右胸廓は左より少しく狭小なれど呼吸運動正常、肺肝界は第五肋間にあたり、呼吸性移動良、打診音正常、聽診上呼吸音には變りなく、たゞ右前下で胸骨線と乳嘴線との間で、第五肋骨の高さの上下にあつて、無響性濕性水泡音の比較的大なるもの、二、四をきくことがある。心臟其他に記すべき程のことを認めない。咯痰は暗褐色で粘稠、惡臭なく、「チストマ」卵子及結核菌を證明しえない、彈力纖維少數。X線像に特別の陰影を示さない。

此患者は今も時々診ておるが、上記の所見以外に變つたことも起らず、咯痰は時あつて新鮮血性となるが、體温上昇もなく、日常の家業に従事しておる。

私はこれ等の症例に似た、慢性常習性咯血症とも云ふべきものゝ、尙幾例かを診ておる。其等の示す症状、経過、治療成績から考へて、普通の結核性のもとは何うも首肯しかぬるのである。茲に於て、私は、事の初めに立ち戻つて、これが病因をまづ明かにするのが、合理的根本療法への指針としての先決問題であると信ずるのである。かくして私は、この慢性常習性咯血症の病因性と云ふ問題から出立して、今更の如く一般咯血の病理本態に就ての疑問に新たな興味を覺えつゝ、これが研究を試みておるが、何うやら或暗示と考案とをえたやうな氣もする。が諸君の中には同様の經驗をもつた方や、これらに對して御意見のある方が必ず多數にあると信ずるにより、茲に問題の概略を記して批判と示教とを求むることにしたのである。(昭和二、六、二〇)

咯血の豫防と治療に就て

醫學博士 川 村 六 郎

咯血の豫防と治療と云ふ、臨牀實驗談叢、實地家に取りて至極喫緊の問題で、前號諸大家の記述有益と拜讀しました。小生専門の一員として實驗の結果を聊か追加したいと思ひます。

先づ第一、咯血の豫防で、これは寧ろ治療よりも必要な問題であらうと思ふ、で今咯血の原因乃至動機とでも云ふべきものを考へて見るに、第一、個人の出血素質、第二、氣象の影響、第三、全身及び病竈組織の物理的變化が主要な點であらう。即ち自分は常に是等の原因に顧慮して、咯血の豫防を講じつゝあり、且つ相當の成績を擧げ得たのである。先づ第一の個人的出血素質は、咯血の最有力な原因であるから、こう云ふ素質の人は充分其原因を檢索して豫防の策を樹てる、最もこう云ふ素質の多くは矢張り血液の凝固性に關するものであるから、原因の檢索など別に難かしい事はせずともよい、大抵は平素から持續的に「カルシウム」等を靜脈内注射して、血液凝固性を高むる

等が一番である、自分は之に依りて三ヶ月から、約六、七ヶ月も持續して居た、常習性血痰を全然止血し、爾來完全に之を豫防し得た實例二、三を有する最も「カルシウム」は兩三日若くは四、五日目に注射して、二年でも三年でも出来る丈、之を續るのである。第二の氣象の影響は確かに存在する、兎に角一定の時季に、同時に多數咯血患者を實驗するのは、等しく臨牀家の認むる事實で、此間、必ず氣象的影響の何物かを存するに違ひない。けれども、惜しいかな、未だ這般の「こつ」をつかむ事が出来ない、のみならず、科學的にも未だ之が要領を解説するに至らないのは残念である。それで唯春秋とか、初春、初冬とか、そう云ふ咯血の多く來る時季には、一層注意して、一般の咯血豫防的攝生を守る様にするより仕方がない、併し此際にも矢張り「カルシウム」の靜脈内注射とか「クラウデン」錠の内服などを勵行するが餘程有效と信ずる。第三の全身及び病竈組織の物理的變化は、實は狹義に於ける、咯血の直接の原因と云はなければならぬ、従ふてこれが原因たる心身の刺戟、興奮、劇動等に、飲酒、喫煙、不眠其他の不攝生は勿論之を嚴禁せねばならぬ此外にも第二項の氣象的關係が、又之の全身竝病竈組織の變化を原因するに注意せねばならぬ、即ち全身に於ける新陳代謝、血壓及び局所に於ける、炎性の増減、病竈内毛細血管の新生等は、大自然の氣象に伴ひ、大なる影響を受けるものであるから、第二項の豫防的注意は一層必要を加ふるものである。之を要するに咯血の豫防は殊に常習性素質の人に必要で、一般の攝生を守らしむると共に、平素から持久的に「カルシウム」の注射、若くは「クラウデン」錠の内服を勵行するが有效である。

次は咯血の療法。であるが、これは既に諸家の述ぶる如く、絶對安靜、冰嚢、精神平安、鎮咳劑、其他總て型の如きもので、別に蛇足を加ふる必要もない様である、それで自分は唯其中、急救藥中一、二の注意を申述べたい。即ち先づ鎮咳劑中最も優秀の評ある「バントポン」、「スバネマルギン」が、近來往々内地製偽物がある様で、それには一定の記號が付記されてある様であるから、注意取捨すべきである、最も内地製でも「バウイナル」、就中「バウイナル」、アトロピン」を自分は好んで用ゆるが、「バントポン」に比して、敢て劣らない位に思ふ。次に凝血催進劑とし

て、「カルシウム」注射は、餘り效がなからう、これは寧ろ豫防劑として有效である、救急藥としては「カルシウム」よりも濃厚食鹽水、又は「ゲラチン」の方が效目がある、「アナブトール」を加ふる方が良と云ふ人もあるが、自分は比較して見たが、別に「アナブトール」の效を認め、寧ろ食鹽水又は「ゲラチン」に「カルシウム」を加ふる方がよかつた。昨年来「クラウデン」を試用したが、濃厚食鹽水、若くは「ゲラチン」よりも優秀である様に思はるゝ、それは試用の始め食鹽水や「ゲラチン」の注射で、效のなかつた患者にのみ、「クラウデン」を注射して始めて止血した數例に依て確信させられたからである。も一つ「クラウデン」に便利なのは靜脈内注射の外皮下注射でも、内服でも有效な點である、最も皮下注射では、人に依て多少の疼痛はあるが、「ゲラチン」の如き物ではない、けれども大略血で急效を期するには矢張り靜脈内注射の方が合理的で有效な様に思ふ。そこで一寸注意したのは前號にも誰やらが「クラウデン」を用ひて惡寒發熱した様に書かれてあつたが、實際である。靜脈内注射の時は餘程注意して「クラウデン」の透明度を檢査してからにせなければならぬ、即ち「クラウデン」の少しでも濁濁したものは、絶対に靜脈内注射をしてはいけない、そう云ふ濁濁したものは皮下注射に用ひるが良い、靜脈内に用ゆる時は濁濁の程度に依て惡寒戰慄發熱の副作用を呈する、之に反し全く透明なものは絶対にそんな副作用はないから、安心して靜脈内注射に用ゆるが宜しい。自分も之に就ては随分苦い經驗を積んで確信を得たから一寸注意する。

咯血時には絶對安靜にして、心を落付け、濃厚な食鹽水を出來る丈飲んで醫者を待つが良い、とは從來吾々が患者に教示して居つた處であるが、濃厚食鹽水を出來る丈澤山飲まずと云ふことは、果して實效ありや否、吾々の多少の疑問とする處であつた、況んやそれが爲嘔氣を催はし、却て咯血を助ける様な場合もないではない、即ち自分は「クラウデン」の錠劑の内服が、多少有效であつた數例の實驗を有する以上、こう云ふ様な場合に素人救急法として、本錠劑を推奨したいのである。以上

咯血の豫防及び治療法私見

須磨

醫學博士 井 上 門 司

咯血の豫知と豫防

常習性咯血患者では患者自身が咯血を豫知する場合がありますが他覺的に確實な豫知法は絶對にないと言ふてよい。不注意、無節制な日光浴や特種療法が咯血を誘ふことはある。豫防法は結局治療法の完全を期するにある。

咯血の治療法

直接、治療法に關係があるから假性咯血と咯血の臨牀的分類に就いて簡單に述べて見たい。

(一) 假性咯血 (Falsche Haemoptoe)

吾人内科醫が咯血患者に直面したる場合、先ず咯血と吐血とを區別するは勿論であるが、咯血と考へた場合でも、果して咯血が眞性の咯血か、假性の咯血かを一應考へて見る必要があると思ふ、換言すれば血液が肺、氣管枝、氣管から出たものか(眞性咯血)、鼻腔、口腔、咽頭、喉頭から出たものか(假性咯血)を考へて見る、假性咯血は専門醫をまたなくとも確定し得る場合が多いから、この疑ひあらば直ちに鼻鏡、喉頭鏡検査によつて出血竈を確認する、但し早計に失してはいけない、必ず出血竈を確認せぬばならない、早合點は却て危険がある。私は嘗て方々の醫師で肺出血と診断せられて居た患者で、其の實、舌根部の靜脈瘤から大量に出血して居る事を確診したことがある。又、數年前、十數年間に亙り頑固な血痰が続いて居る肺患者が轉地して來た、診するに右肺上葉全面に亙りて停止性ではあるが歷乎とした浸潤がある、始めの中は肺出血であらうと思ふたが、どうも出血と病竈の理學的所見と一致せぬので、耳鼻咽喉科の小山醫學士に精診して貰ふた處、聲帶前連合附近に小出血斑があるのを發見せられた、二%硫酸亞鉛液を毎日注入した處、約二十日前後でさしも頑固な血痰が全く止血した、一生廢物と觀念して悲觀其

極に達して居つた往年の患者が、今は關西屈指の實業家として健闘を續けて居る。非常に「ダンクパール」の例である。診察は飽く迄忠實にやらねばならぬものだと痛感して常に反省の訓へとして居る。

(二) 咯血の臨牀的分類

臨牀上咯血を初期咯血(Frühblutung)と末期咯血(Spätblutung)とに分類する。前者は實質性出血で血點、血線、小咯血の類であるが、後者は多くは大小種々の腔洞内に形成せられた動脈瘤の破裂による。前者は多くの場合靜脈出血で、後者は動脈出血である、従て當然兩者の間に止血機轉の難易がある譯である。初期出血でも隨分多量に出て而も容易に止血しないのがあるが如きは「レントゲン」診断其他により、殆ど治癒状態にある陳舊結核竈中に潜在して居た動脈瘤が突發的に破裂したものであると想像せられる、或る意味から言へば末期咯血とも言ひ得る。此の分類は別に新しいことではないが兩者の止血機轉の難易と云ふ事が咯血治療法の判定に際し是非とも顧慮せられねばならぬ必要があると思ふから敢て蛇足を加ふ次第である。

次に本論に入る。

咯血の場合(一)直接出血部位に對しては何等の止血的處置を加へることも出来ない。(二)のみならず從來血管收縮の目的に使用せられて居る止血劑、麥角、「ヒドラスチス」、「スチプチチン」、「アドレナリン」は Blümel, Frey 等によれば單に大循環系統の血管を收縮せしむるのみであるから全身血壓亢進の爲めに却て肺出血を助長すると言ふことである従て今の處、小循環系の血管を收縮せしめて咯血を防止せよ——と企てることは殆ど望み得ぬと言ふてよい。(三)結局、咯血の様な遠隔出血(Fernblutung)には血液の凝固力を増強して出血竈に於ける血栓の形成を促進し、一旦形成せられた血栓の剝離を可及的豫防して、間接に止血を計るより途はないのである。少くとも現時の醫學的智識としては此の方法が最も合理的であると言はねばならない。此の目的に一〇%濃厚食鹽水、一〇乃至二〇%靜脈内注射、「アナブトールゲラチン」四〇%、*「クラウデン」*一〇%、皮下注射を賞用する。濃厚食鹽水は急を要する

場合、「ゲラチン」「クラウデン」は持続性咯血に反復注射する。濃厚「クロールカルチウム」液の靜脈内注射は却て刺戟が強い様に思ふ。過敏な人には臭素「カルチウム」液を靜脈内注射する。内服には「ゲラチン」を用ひた時代もあるが、此頃は乳酸「カルチウム」五乃至六瓦を振盪合劑として與へる。鬱血性咯血に「デギタリス」葉末〇・二、一日量を注意して持長する。近時水溶性「カンフル」の靜脈内注射を推奨する人あるも、私は矢張り「カンフルオール」油の皮下注射がよいと思ふ。頑固に血痰が持續する場合硫酸「アトロピン」〇・五耗、一日二回「テレピン」油、五滴、一日數回投與が著效を奏することがある。

次に咯血には安靜が是非必要であるが、安靜と咯血とが必ずしも平行して經過するとは限らない。殆ど何等の安靜を守らずして自然に止血する例、甚しきに至ると随分亂暴な運動を續けたに不拘咯血を反復しなかつたと言ふ様な例がある、之の故に近時咯血に對して安靜はそんなに必要なものではないと言ふ様な思潮が一般醫師の間に萌して居る様に思はるゝが、此の問題に對し吾人は極めて慎重であらねばならぬと思ふ。前にも言ふた通り運動には殆ど無關係に止血する咯血があるが、之れは多くは肺組織の破壊機轉の未だ餘り進まない時代の所謂初期咯血である、之れに反し組織の破壊の高度に進んで居る。又は進みつゝある末期咯血では極めて僅少の體動や精神感動でも必ず咯血の誘因となるのである。Binnetの咯血性肺癆も勿論そうである。考へると咯血の止血し易いと言ふことは組織の破壊機會の僅微であることを意味し肺結核の早期療養の機會を警告こそすれ、之を以て「安靜を守らぬともよい」と言ふ何等の理由ともならないのである、而已ならず咯血は常に病勢の進行の機會を與へるものであるから、兎も角原則として咯血時には絶対安靜を命ずるがよい。「動かしても咯血せぬから、動かしてもよい」と言ふのは徹底せぬ言葉であると思ふ。

安靜とは謂ふ迄もなく、全身的安靜―精神的、肉體的―と局處的安靜―咳嗽の抑制、談話の禁止等―である、就中、咳嗽の抑制は極めて必要なものであつて鎮咳劑の投與は咯血の豫防及び治療に對して殆ど全く缺くべからざるもの

である、勿論亂用に陥るを戒めぬばならぬが必要な場合少しく過量に失したからとて吸引性肺炎を起すことは限らない、寧ろ鎮咳劑の多量を要する様な症例では常に咳嗽が劇甚であるから、之の劇烈なる咳嗽發作の爲めに血液が強く逆に吸引せられて吸引性肺炎を起すのではあるまいかと考へて居る。咯血時、鎮咳劑は速效を要するのみならず、反復使用する場合が多いから、正確な使用量を知る爲めに、皮下注射を選ぶ、「バントポン」の如き副作用の少ない確效あるものを使用する、咳嗽の豫防には燐酸「コデイン」の内服を愛用して居る。鎮咳劑の應用と、流動食の攝取とで咯血時にはよく便秘するものである、硬便排泄、努責の爲めに折角止血せしものを再び破ることがある、食鹽水の内服は止血作用以外に便通を軟化せしむるから一舉兩得である。

咯血患者には如何なる場合でも一應就牀を強要する、體位は普通仰臥位であるが、鬱血性のものには半坐位がよい、一般に咳嗽の頻發せぬ様な體位を選ぶがよい、冰嚢は病竈の明かなる時は患側に、不明な時は兩側に置くペンツォルト氏砂嚢を用ふる場合もある。是等を以て患者の急劇な體動を警戒することが出来る。神經過敏の人には心臟部に冰嚢を貼用する。一般に胸部冰嚢法によつて肺血管の收縮を招來することは望み得ぬと見做されて居るが、一側の胸部を冷却すると當該側の肺の血流は他側のものに比し減少するを認めて居る人(Hogg)もあるから、あながち無效と言ふ事も出来まい。其他患側胸部の運動を制限する爲めにニードチル氏絆創膏纏絡を行ふが、私は近時「アンチフロヂスチン」を冷たい儘、長さ二四十糎、幅三十糎の長方形の「チル」に厚く延して患胸肋骨の走行に直角の方面に貼用して居る。大層便利である。

咯痰中に血痕を見ぬ様になつてから通常一週間後に牀上に坐すのを許し、漸次室内の歩行を許すことにして居るが、咯血を割して嚴正な靜臥療養法を命じ、療養法の骨髓を體得せしめる事が結核治療上極めて緊要なことであると思ふのである。

抄 録

結核専門雜誌

Zeitschrift für Tuberkulose

Band 47. Heft 5, 1927

1、重症小兒結核並ニ小兒結核ト後ノ慢性肺結核トノ關係ニ就テ

Richard Zimmermann.

- 一、通學ハ結核兒童ニ對シテ惡影響ヲ與フルコト明カナルヲ以テ、學校ハ小兒療養所ト結合セシムルコト最良ナリ。
- 二、傳染病ハ小兒結核ノ不良ナル轉歸ヲ促進セシムルモノナリ。
- 三、結核家族ヨリ出テタル小兒及少年ニ於テハ寧ロ良好ナル硬化型トシテ來ルコト屢々ナリ、其故遺傳的關係ヲ有スル患者ハ寧ロ外觀的ニ結核ナキ家庭ヨリ出テタル患者ヨリモ良好ナリ。
- 四、結核ノ胎盤感染ハ更ニ新ラシク觀察ス可キテアル。
- 五、肺及淋巴腺竈(原發竈及再感染竈)ノ形成ト共ニ小兒ノ大多數ニ於テ結核ハ良好結果ヲ來スモノナリ。
- 六、肺原發竈ト再感染竈トノ差異ハ明カナラズ、然シ一般ニ原發竈ハ血管ニ乏シク灰白色ノ被囊ニ包マレ屢々石灰化シ、變化ヲ有セザル肺組織中ニ存ス。之ニ反シテ再感染竈ハ血管豊富ニシテ黑色ノ被囊ニ包マレ石灰化スルコト多クハ稀ナリ、然シテ膨脹不全ト變化セル肺組織中ニ存ス。

抄 録

- 七、小兒肺結核ノ最初ノ徵候ハ主トシテ滲潤トシテ來ル。
- 八、肺ニ於ケル結核ノ初期ノ蔓延ニ對シテハ血行及淋巴道ガ主ナル意義ヲ有ス。
- 九、學齡兒童ニ於テハ肺炎ヨリ下方ニ蔓延シ尙硬化性空洞性結核ヲ見ルコト全ク稀ナラズ。其故經過及性質ニヨレバ兒童ノ結核ト成人ノ結核ニ於テハ本質的ナル差異ナキナリ。
- 十、小兒結核ハ發育年齡即チ月經期前ニ至レバ増悪シ硬化性結核ハ滲出性結核トナル、之恰モ流行性感冒及産褥ガ硬化性結核ヲ滲出性ニ變化セシムル如シ。

2、小兒ニ於ケル外科的結核ノ豫後

Hans Hantl.

小兒ノ外科的結核ニ就テハソノ良好ナル治療方法、氣候ノ選擇、治療期間、治療成績等ノ問題ノミナラズ「早期ニ於ケル豫後判定、後ニ於ケル成績、及患兒ハ後日如何ニ社會ニ於テ活動シ得ルカ」ノ問題存スルナリ。一九一六年ヨリ一九二四年ニ至ル間、救療所ニ於テ外科的結核トシテ治療サレタル小兒ハ四六七名ニシテ、其内二七五名ハ瘻管ヲ有シ、一九二名ハ瘻管ナキ結核ナリ、其退所ノ成績次ノ如シ。

成 績	瘻管アル者	瘻管ナキ者
良好ナル結果(臨牀的治癒)	一六三(六〇%)	一三九(七二%)
臨牀的ニ恢復セル者	七四(二六%)	四七(二五%)
臨牀的ニ恢復セザル者	三八(一四%)	六(三%)
治療サレタル小兒ノ半數即チ二〇七名ニ於テハ戰爭後ノ屢々ナル住居移動、		

及患者ノ職業選擇ニヨル住居變更等ニヨリテ正確ナル報告ヲ得ルツト困難ナリキ、然シ到著セル二〇七名ノ報告ニヨレバ、退所後臨牀的持續のニ治療セル者一四九名、尙完全ナル治療ニ達セザル者三八名、増悪セル者四名、一六名ハ死亡セリ、即チ次ノ如シ。

瘻管アル者 瘻管ナキ者 合 計

到著セル報告 一三六 七一 二〇七

全 治 九四(六九%) 五五(七七%) 一四九(七二%)

輕度恢復 二五(一八・二%) 一三(一八・六%) 三八(一八・四%)

増 悪 三(二・四%) 一(一・五%) 四(一・九%)

死 亡 一四(一〇・四%) 二(二・九%) 一六(七・七%)

治療の處置、治療傾向ノ判定等ニ關シテハ臨牀的觀察以外ニ三種ノ補助的方法參考トセラル、即チ「レントゲン」像、「ウロクロモーゲン」反應、血球沈降反應之ナリ、然モ之等ノ方法ニヨリテハ或程度迄早期ニ於ケル豫後判定モ可能ナリ、之等ノ方法ハ單ニ其一方法ノミニヨリテハ豫後判定ニ對シテ決定的意義ヲ有セズ、他ノ方法ト相俟ツテ行フコトニヨリ價値ヲ有ス。小兒期ノ外科的結核ノ大多數ハ適當ナル治療及監視ヲ行フトキハ完全ナル治療ヲ來スモノナリ。然シ治療ナル言葉ハ吾人ノ經驗上ニ先ヅ四年後ニヤ、確實ニ云フコトヲ得、何トナレバ多クノ再發ハ退院後最初ノ二年間ニ起ルヲ以テナリ。死亡率七・七%ニ相當スル例ハ全ク病症ノ重態ヲ示セルモノニシテ、専ラ著シキ傳播ヲ有スル者ナリキ。

個々ノ領域ニ於ケル治療ノ關係ニ就テハ、短骨、扁平骨、管狀骨、小關節最も良好ナリ、然シテ此際其部位ガ上肢ナルカ、下肢ナルカノ關係ハ重大ナル意義ヲ有ス、即チ上肢ニ於テハ安靜ヲ保チ負擔ヲ免カル、可能性大ナルニヨ

リ其結核ハ下肢ヨリモ良好ナル治療成績ヲ示ス。結核性膀胱筋炎ハ比較的不良型ナルコトハ、F. en Tolstunovノ最近ノ報告ニ一致ス。外科的結核ニ於テハ適切ナル治療早キ程結果良好ナリ、故ニ豫後ヲ更ニ良好ナラシメンガ爲ニハコノ點ニ努力ヲ要ス、然シテ吾人ハ今日尙保存的療法ノ結果ガ全ク満足ナルモノト記載シ得ルナリ。職業選擇及職業實施ニ對スル機能的ノ最後ノ結果ガ如何ナル關係ナルカハ甚ダ興味アル問題ナリ。治療セル小兒ノ職業如何ハ豫後ニ對シテ決シテ無關係ナラズ、然モ報告ヲ見ルニコノ問題ハ以前アマリ注意セラレザリシコト明ナリ。多クノ再發、殊ニ五乃至六年後ノ再發ハ不當ナル誤マレル職業選擇即チ曾テ罹患セル四肢ノ過勞ニ歸ス可キモノナリ。故ニ以前重症ノ外科的結核ニ罹レル小兒ハ農夫、鍛冶職、種々ナル工場ノ労働者等ノ職業ハ問題トナラヌコトヲ證明シ得。職業ハ嚴密ニ曾テ罹患セル四肢ニ負擔ヲ與ヘザル範圍内ニ於テ選擇セザル可カラズ。即チ曾テ下肢ニ病竈ヲ有セル者ハ疲勞シ易キ立業ニ適セズ、又上肢ニ疾患ヲ有セシ者ハ烈シキ筋肉勞動及負擔ヲ與フ可カラズ。

3、腸間膜血管ノ破壊ヲ合併セル腸間膜腺結核ノ一例

E. Kuschel.

著者ハ一般狀態不良ニシテ極メテ蒼白ナル十歳ノ少女ニ就キ觀察セリ。患兒ノ腹部ハ高度ニ膨滿シ著明ナル波動ヲ有シ、僅カニ兩側腹縁ノ狹キ部分ニ鼓音ヲ呈スル外ハ腹部全體ニ濁音ヲ呈シ、緊張強クシテ觸診シ得ザリキ。一九二六年九月二日臍ト右前上棘トノ殆ド中央ニ於テ腹腔穿刺ヲ行ヒタルニ、約一五〇珣ノ乾酪物ヲ有スル定型のノ結核性膿汁ヲ排出シ、次テ突然ニ約四〇

○〇 珪ノ咖啡沈渣様ノ液ヲ排出セリ、然シテソノ終リニ於テハ乾酪物ヲ混シタリ、咖啡沈渣様液ハ赤血球ナリキ。穿刺後右下腹部ニハ約梨子大ノ著シキ抵抗ヲ有シ、然モ周圍トハ明カニ境界ヲ示シ壓痛ヲ認メザリキ、尙其他腹部ニ於テハ全ク異常ナカリキ。其後コノ腫瘍ハ漸次増大シ椰子實大トナリ著明ナル波動ヲ呈スルニ至レルヲ以テ十二月七日再ビ穿刺セシニ、先ヅ八〇珪ノ定型の結核性膿汁出テ、次テ穿刺針ヲ約一乃至二厘米深ク挿入セシニ約六〇〇珪ノ咖啡沈渣様液ヲ排出セリ、然シテ更ニ針ヲ最初ノ位置迄引キシニ約四珪ノ純粹ノ膿出テタリ、穿刺後第一日ノ腹部所見ハ第一回穿刺後ト殆ド同様ナリキ。其後日時ヲ經過スルニ從ヒ腫瘍ハ漸次増大シ手拳大ニ達シ然モ常ニ右下腹部ニ存在セリ。然ルニ十二月二十二日ニ至リテ腫瘍ハ移動シ、臍下部ノ中央ニ於テ觸レ、然モ易ク左右上下ニ移動シ得ルニ到レリ。「レントゲン」検査ニヨルニ消化管ニ於テハ全ク異常ナク、食餌通過時間モ普通ニテ通過障礙ヲ認メザリキ。一九二七年一月末ニ於テハ根本的ニハ變化ナケレド腫瘍ハ尙常ニ境界明カニシテ移動性ヲ有シ明カニ縮少セリ。患兒ノ一般状態ハ良好トナリ、顔色及榮養可良トナリ何等苦痛ナク食慾モ増進セリ。是即チ腸間膜腺結核ニシテ、其乾酪物ヨリ成ル膿汁ニヨリテ結核性膿瘍ヲ造リ、尙又腸間膜血管ノ侵蝕ニヨリテ徐々ニ出血ヲ來シ、其血液ハ單ニ腹腔内ニ流出セズンテ血液囊腫ヲ造リ、其囊腫ト膿瘍ハ密接シテ存シ輕度ノ癒著ヲ以テ右下腹部ニ固定シ居タルモノナリ。故ニ最初ニハ廻首部結核ト診斷セルモ後ニハ其誤ナルコト明カトナレリ。腫瘍ノ移動スルニ至リタルハ屢々繰リ返サレタル觸診ニヨル機械的壓迫ニヨリテ突然ニ位置ヲ變ジタルモノナリ。(黑丸抄)

4. 結核ノ按摩療法 (Manuelle Behandlung)

F. Sykam.

抄 録

背部ノ揉捏法ニヨリテ肺ニ對スル血液供給増加シ、胸廓ヲ手ニテ振動スルコトニヨリテ淋巴鬱積ハ除去セラル。然シテ促進サレタル血行淋巴流ハ肺ノ榮養の關係ヲ可良ナラシムルガ故ニ、之ハ結核ノ治療ニ對スル確實ナル基礎ヲ與フルモノナリ。輕度ノ適當ナル治療體操ノ實行ニヨリテ身體ハ漸次強壯トナリ患者ハ働クコトヲ得ルニ至ル。著者ノ二百例ノ肺結核患者ノ實驗ニヨレバ、第一期及第二期ノ患者ハ總テ全治シ、ソノ以前ノ職業ニ就クコトヲ得タリ、第三期患者ニ於テハ其二三%ハ輕度ノ仕事ヲナン得ル程ニ恢復シタリ。喉頭、腸、淋巴腺等ノ結核ニ於テモ良好ナル結果ヲ得タリ。(黑丸抄)

5. 初期及停止性肺結核ニ於ケル「インシュリン」

「肥胖療法」

H. Traubitz.

著者ハ十數例ノ結核患者ニ就キ「インシュリン」肥胖療法ヲ行ヒ、體重増加、肺症狀ノ輕快ヲ見タリ、然シテ患者ノ種々ナル「インシュリン」過敏性ヲ顧慮シ試験的ニ用ヒタルヲ以テ強度ナル血糖過少症狀ヲ起サザリキ、尙著者ハ結論ニ於テ次ノ如ク述ベラレタリ。

一、「インシュリン」肥胖療法ハ主トシテ纖維性、停止性ノ例ニ適ス、然シテ高熱傾向ヲ有スル患者ハ選擇セザルヲ可トス。

二、「インシュリン」ノ用量ハ患者ノ「インシュリン」過敏性ヲ顧慮シ試験的ニ定メザル可カラズ、過敏ナル患者ニハ少量單位(五乃至十)ニヨリテモ屢々目的ヲ達スルモノナリ。Narbon ニヨレバ副腎ノ機能不全ニ於テハ「インシュリン」ニ對シテ感作ヲ生ズルト云フ。扱テ結核ニ於テハ「クローム」嗜好性系統ノ薄弱ヲ有スルヲ以テ、結核ニ於テハ健康者ニ於ケルヨリモ著シク「イン

シュリン」ニ對シテ過敏ナル場合ニ遭遇スルコトアリ、故ニ吾人ハ用量ヲ試驗的ニ定メザル可カラズ。然シ「プロテイン」體ガ惹起スル如キ病竈反應ハ恐ル、ニ及バズ、「インシュリン」ハ蛋白質ニ非ザレバナリ。

三、患者ハ、氣候大氣療法、安臥榮養療法ノミニヨリテハ満足ナル體重増加ヲ見ザル如キ例ヲ選擇ス可シ。

尙著者ハ「インシュリン」ノ有機體及結核性組成ニ對スル作用ニ就キ諸家ノ說ヲ擧ゲテ詳述セラレタリ。
(黒丸抄)

6、結核文獻ニ於ケル言語ノ誤

Curt Schelenz.

著者ハ結核ノ文獻ニ於ケル言語ニ於テ種々ナル誤マレル言語即チ語學上全ク不適當ナル言語ノ形成セラレオルコトヲ指摘シ、尙「外國語ヨリ造ラレタル正確ナル専門語以外ニ於テハ醫學上ニ於テ獨逸語ニテ表現シ得ル言語ノ代リニ外國語ヲ用ヒザルコトニ慣ル、時ハ言語ノ感ヲ銳敏トナスコトヲ得ルヲ以テ祖國獨逸ノ言語ニ對シテ最モヨク奉仕スルコトトナル可シ」ト記載セラレタリ。
(黒丸抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose

65. Band. 6. Heft. 1927

7、過去十五年間ノ肺萎縮療法、其結果ト批判

H. Jessen.

十五年間ニ互ル一四〇〇例ノ患者ノ内二九六例(二一・二%)ニ於テ肺萎縮療法ヲ行ツタ其ノ結果ト批判ヲ記載シタモノデアツテ、二九六例中一九四例

(二三・九%)ハ人工氣胸術、一〇三例(七・二%)ハ外科成形術テ、此ノ内二五例(一・七%)ハ全胸成形術、一九例(一・三%)ハ部分的成胸術ニ兼ナルニ人工氣胸ヲ施セルモノ、一九例(一・三%)ハ「プノイモリーゼ」(Pneumolyse)及肋膜外、氣胸術、五例(〇・三%)ハ、局部的肋骨切除術、一〇例(〇・七%)ハ不完全造胸術(Timms氏ノ肋骨切除法ヲモ含ム)、横隔膜神經摘出法ハ、二五例(一・八%)デアツタ。人工氣胸術ヲ施セルモノ、内、二九例ハ經過良好ニテ間モ無ク退院シタ爲ニ、永ク結果ヲ觀察スル事ガ出來ナカッタ。一五〇例ハ批判ヲ加ヘルニ充分ナ觀察ヲ途ゲタモノデアアル。此ノ内、臨牀的治癒ノ状態トナツテ、活動ニ堪ヘ得ル程度ニ至レルモノハ、二四・三%デ、結核ノ爲ニ死亡シタモノガ二七・七%、影響ノ無カッタ者ハ二九・〇%、増悪シタモノガ二・七%デアツタ。
全胸成形術ヲ施セルモノ二五例中治癒シタモノガ、六八・〇%デ死亡シタモノガ三二・〇%デアアル。
部分的成胸術ト人工氣胸ヲ合併セル一九例ニ於テ治癒シタモノガ四七・三%デ、死亡シタ者ハ四二・二%デアアル。
「プノイマリーゼ」ト肋膜外氣胸術ヲ施セルモノテハ其經過ヲ取ツタモノガ五・五%デ、死亡シタモノハ四四・四%デアアル。
局部肋骨切除法ヲ行ツタ五例中三例ハ治癒シタ。
不完全造胸術一〇例中二例ハ其經過ヲ取り八例ハ死亡シタト報告シテ居ル。
(鴻上抄)

8、成人肺結核ノ區別ト性質上ヨリ觀タル解析

A. Baumeister.

氏ハ慢性第三期肺結核ヲ次ノ如ク大別シテ居ル。

I、進行型、停止型、潜在移行型、潜在型、

II、増殖性[△]結節型
萎縮型[△] 滲出性[△]大葉性肺炎型
氣管枝肺炎型

是等ニ關スル多數ノ「レントゲン」寫眞ヲ掲ゲテ興味アル論說ヲ試ミタモノデアル。
(鴻上抄)

9、結核性空洞ノ豫後ト治療

K. v. Düring

結核性空洞ハ肺結核ノ合併症デアツテ、治療及生命上何レノ豫後カラ見テモ面白クナイモノデアアル。病理解剖學的ノ意味カラ謂フ空洞ノ治療ハ、比較的稀レト看做ス可キモノデアアルガ、病理解剖學上ノ材料ハ、既往ニ遡ツテ原因的關係ヲ糺シテ決論ヲ下スニハ適當デハナイ。從來ノ統計的觀察ニコレバ、相當多數ニ、日常ノ作業ニ從事シテ差支ヘノナイ程度ニ外觀的ニハ亙經過ヲ取ル、或ハ治療シタト看做サレル者ガアル。空洞性肺結核ノ豫後ヲ支配スルモノハ、空洞其物デハナクテ、基礎トナツテ居ル結核性肺疾患ノ性質ノ如何ニ因ルモノデアアル。更ニ豫後上ニ關係スルモノハ、病竈ノ範圍、空洞ノ大サ、數、及ビ其ノ位置、職業、社會的位置、年齢、體質、先天及後天的素因等デアアル。

外科的ノ方法、或ハ療養所療法ニ兼ヌルニ、其他ノ治療ヲ講ズル事ハ、結核性空洞ノ治療ヲ補足スル。
(鴻上抄)

10、潜在結核ノ再活動ト其原因

Prim, Dr. A. Ansteln.

抄 録

榮養ノ不全、不適當ナ職業、過勞等ノ狀態ニアツテ一般ニ永時ニ亙ツテ個體ノ抵抗ヲ減弱セシメルヤウナ場合ニハ、結核ノ罹患率ガ多イ事實ハ周知ノ事デアアル、或ハ人、死體解剖ノ際ニ偶然萌芽狀ノ進行性結核病竈ヲ肺臟或ハ淋巴腺等ニ發見スル等ノ事實ハ、結核ノ成因ニ關シテ甚ダ興味ノ多イ事デアアルカラ、著者ハ多數ノ材料ヲ實驗ヨリ、此ノ間ノ消息ヲ闡明セント企テタモノデアアル。氏ハ剖見上ノ結果ヲ次ノ如キ三類ニ分ツテ觀察シテ居ル。

一、慢性的結核性疾患ニ因ツテ死亡シタ者カ或ハ、肺、淋巴腺、骨等ニ著明ナ結核病變ヲ證明スルト共ニ他ノ疾患ヲモ合併セルモノ。

二、死因ト成ル疾患以外ニ新鮮ナ狹小ナ活動性ノ結核病竈ヲ副所見トシテ發見シタルモノ。

三、活動性結核病竈ノナキモノ、勿論此ノ内ニハ全ク核結病變ナキモノト、陳舊ナ治療結核病變ノ存在シテ居ル場合ヲ含ンデ居ル。

陳舊ナ治療結核病變ノ存在シテ居ル場合ヲ含ンデ居ル。叔、同氏ノ行ツタ實驗數ハ總計八〇〇例デアツテ、此ノ内前記ノ第一類ニ屬スルモノハ、二二二例(二六%)デアツテ、第二類ニ該當スルモノハ、一七六例(二二%)デアツテ、活動性結核竈ヲ有スル死體ハ三八八例(四八%)ヲ算スル事トナル。殘餘ノ四一二例(五二%)ハ、第三類ニ當ルモノデアツタ。然シテ、第二類ト第三類ニ屬シテ居ルモノハ、日常生活上ニハ支障モ尠ク、左程著明ナ症狀モナク健康者ノ如ク看做サレテ居ツタモノデアアルカラ、日常作業ニ從事シテ健康者ノ如ク自他共ニ許シテ居ルモノ、内ニハ、大約三〇%ハ狹小ナ活動性結核病竈ヲ保有シテ居ルモノデアアルト謂フ結論ガ下サレル。更ニ此ノ成績ヲ性別ニシテ觀察スルト、女性ハ男性ニ比較シテ活動性結核病變ヲ發見スル%ハ稍々多イ。又年齢ノ方面カラ見レバ、重症結核即チ第一類ニ屬スルモノハ、年齢ノ増加ト共ニ次第ニ減少スルガ、第二類ニ屬スルモノハ稍

増加スル活動性結核ト稱シ得ルモノ、即チ第一及第二類ニ屬スルモノヲ總計スレバ、一、二歳ノ最年少者ニ最高率デアツテ、八五乃至八七%ヲ占メテ居ル。コレヨリ六歳迄ハ減少シテ六歳以上ニハ三五乃至四八%ノ間ヲ動搖シテ居ル。

又同氏ハ剖見上ノ結果新鮮ナル活動性結核病竈ナルモノ、新ラシイ外國的ノ再感染ニ依ツテ生ジタモノト思ハル、論據ノアルモノハ殆ド無クテ、其ノ發生所ハ殆ド悉ク、結締組織ニヨツテ圍繞セラレタ或ハ石灰化シタ處ノ結核病竈カラデアツタト唱ヘテ居ル。然シテ是等ノ治癒シタ病竈ヨリ狭小ナ新鮮活動性結核病竈ノ再燒ヲ惹起スル要約ヲ考察シテ疾病トシテハ動脈硬化症ガ第一位デアツテ、以下順次ニ種々ノ疾患ヲ掲ゲテアル。(鴻上抄)

11、體位ニ因ル肺活量ノ變化ト呼吸困難患者ノ

體位問題ニ就イテ

U. Bookemuhl.

實驗ヲ行ツタ者全體ノ平均數値ハ次ノ通りデアアル。

立位	三二一五珄	左側臥位	二九六〇珄
座位	三二〇〇珄	腹臥位	三〇五〇珄
仰臥位	二九四〇珄	半座位	二九五五珄
右側臥位	二九三五珄		

以上ノ結果ニ依ツテ立位ト座位ガ最モ良ク呼吸ガ出來ルガ、仰臥位ト右側臥位ハ最モ呼吸ニ對シテ不利デアアル事ガ明瞭デアアル。

最高ノ肺活量ヲ示シタモノハ、五一〇〇珄ヲ示シテ、二十六歳ノ男座位ヲ取ツタ場合テ、最低ハ八歳ノ學齡女子テ、仰臥位テ一三〇〇珄デアアル。臨牀

的ニハ、立位及半座位ハ充分ナ呼吸ヲ營ム上ニ最モ有利ノモノデアアルト云フ事ガ明瞭ニナツタ。(鴻上抄)

12、肺結核ニ於ケル肺活量、特ニ肺臟萎縮療法

ノ際

I. Steper

健常肺ニ於テ人工氣胸施行前後ニ於ケル肺活量、肺結核患者ニ氣胸ヲ施行シタ場合、肺活量ト喀痰量、肺活量ノ臨牀的價値、肺活量測定ト氣胸ノ作用ニ關スル機轉ナドヲ詳述シタモノデアアル。(鴻上抄)

13、橫隔膜神經摘出ニ依ル橫隔膜痙攣ノ肺結核

療法

(I. Kodenacker

二十八例ノ患者ノ病歴ヲ簡單ニ掲ゲテ、本療法ノ相當ニ效果ノアル事ヲ記載シタモノデアアル。(鴻上抄)

14、舊「ツベルクリン」注射後ノ白血球像ノ變化

H. Förtig und F. Wehsarg.

綜括シテ曰ク、

- 一、舊「ツベルクリン」ノ注射ニ反應スルモノハ常ニ白血球增多現象ヲ示ス、特ニ中性多型核白血球增多症アリ。
- 二、反應ノ頂點時ニ於テハ常ニ「エオツン」嗜好細胞ハ比較的ニ減少ス、或ハ又、反應ノ劇烈ナ際ニハ絶對的ニモ減少スルモノデアアル。反應ノ弱度ナ場合ニハ、白血球增多現象ニ隨伴シテ「エオツン」嗜好細胞モ絶對的ニハ増加ス。

三、淋巴球ニ於ケル關係モ亦「エオジン」嗜好細胞ニ於ケルト同様テアル。
四、臨牀的ニ患者テアルモノト、健康者トガ何レモ「ツベルクリン」ニ反應スル際ニハ、血球像ノ變化ハ同様デ、之ニ依ツテ兩者ヲ區別スルコトガ出來ヌ。
五、「エオジン」嗜好細胞及淋巴球ナルモノハ流血中ニ於テハ如述ノ變化ガアルガ、之ハ是等ノ細胞ハ反應ノ場所デ、消費セラレ、モノテアルト推測スル事ガ出來ルト思フ。

六、血球像ノ變化ノ程度ニ對シテハ、「ツベルクリン」其物ノ量ガ決定的ノ役目ヲ爲シテ居ルモノデハナクテ、個體ノ「アレルギー」ノ程度如何ニ依ルモノテアル。

七、「アチルギー」ノ状態ノモノニモ「ツベルクリン」ノ最大量(一〇〇〇)ヲ注射スレバ反應ハアルガ、白血球ノ變化ハナイ。

八、此ノ「アレルギー」ト「アチルギー」患者トノ間ニ起ル相反シタ關係ハ、舊「ツベルクリン」ノ特殊性ヲ裏書キスルニ有力ナ保證トナリ得ル。

(鴻上抄)

15、含水炭素新陳代謝ト肺結核

P. Hecht und P. Honem.

七十五例ノ慢性肺結核患者ニ對シテ實驗上次ノ如キ事實ヲ確定シタ。

一、無熱及有熱状態ノ結核患者ニ於ケル饑餓時ノ血糖量ハ、饑餓時ニ於ケル正常血糖量ノ限界ヨリ高マルコトガナイ。

二、初期ノ肺炎加答兒症狀ナドノ者ハ、正常値カ或ハ正常ヨリモ高キコト往々アリ。是等ハ臨牀的ニ非活動性——治癒セルモノ、變化ト看做スベシ。

三、廣汎ナ解剖學的竝ニ臨牀的ニ現示性トナレル肺結核ニ於テハ、大多數ハ

饑餓時ノ血糖量ハ正常値ヨリモ低下スル。

四、發熱ノ度及發熱ノ經過ト血糖量トノ關係ハ認メラレズ、有熱者モ無熱者モ共ニ饑餓時ニ於テ血糖低下狀ニアル。此ノ血糖降下ハ攝取食物量ノ減少ニ依ツテ起ルモノデハナイ。

五、過性的糖負擔、例ヘバ二〇瓦ノ「デキストローゼ」ヲ投與スル時ハ大多數ノ血糖低下性結核ニ於テ血糖調節ノ障礙ヲ惹キ起ス。Landau 氏モ重症結核者ニアリテハ半時間筋肉動作ノ後ニ起ル變化セル反應型ヲ報告シテ居ル。更ニ著者等ハ動物實驗ニ依ツテ次ノ如キ事ヲ確定シテ居ル。

一、結核ニ罹患シタ動物ノ肝臟ノ「グリコーゲン」含有量ハ、平均〇・七四%デアツテ、肝臟ノ「グリコーゲン」固定ノ性能ハ急速ニ消失スルモノテアル。

二、結核罹患動物ガ、其感染經過時ニ於テ體重ヲ減少セザルノミナラズ往々却ツテ體重ヲ増加スルモノアリ。

(鴻上抄)

16、慢性結核ニ於ケル血糖ニ就イテ

M. Borock, P. Wovsi u. G. Ranzmann.

肺結核患者ハ常ニ血糖價ノ低下ヲ示シテ居ルト謂フ事ハ誤リデアツテ、血糖量ニ就イテ凡ベテノ結核患者ヲ二大別スル事ガ出來ル。第一類ハ血糖量ノ低下シテ居ルモノ、第二類ハ正常値カ或ハ過血糖ノ状態ニアルモノテアル。此ノ二類ノ境界ニ於ケル血糖量ハ、〇・〇七乃至〇・〇八庭テアル。コレヨリモ血糖量ガ低下シテ居ル者ハ、豫後ノ頗ル不良ナモノデアツテ、是等血糖價ノ低下セルモノハ、「インシュリン」ノ「インサリン」(Insulin)ノ萎縮ニ因ルモノト看做ス可キテアル。

(鴻上抄)

17、尿中ニ於ケル「ウロクロモーゲン」證明ノ一

新法

E. Schmittermann.

數箇ノ「メルク」製 Natriumperborat ニ「アンモニア」ヲ含マザル濃厚硫酸ヲ加ヘテ溶解セシムル時ハ、熱ヲ發シテ Natriumperborat ハ溶液トナル。此ノ液ヲ冷却シタ後ニ、一耗取り、倍量ノ尿ヲ注加スル。此ノ際ニモ熱ヲ發スル或ハ時トシテ泡沫ヲ生ズル事モアル。試験管ヲ水中ニテ冷却シタ後ニ、三耗ノ「エーテル」ヲ加ヘル。次ニ試験管ヲ輕ク指頭ニテ閉ヂテ振盪スル。然ル時ハ、尿中ノ「ウロクローム」ノ含有量ニ應ジテ、「エーテル」層ガ著色スルガ其ノ程度ガ或ル範圍マテハ正常ト看做ス。「エーテル」浸出液ノ色が著明ナ「チトロ」子ンゲルブ」ノ時ハ病的ト認メル。此ノ黃色ハ永クハ持續シテ居ナイテ、放置スルト褪色スル。此ノ著色ノ強度ニ依ツテ、尿中「ウロクローム」ノ定量的測定ヲ行フ事ガ出來ル。本法ハ確實テ明瞭ナ成績ヲ得ル事ニ於テ優レテ居ル。尿中ノ「ウロクロモーゲン」ノ量ヲ大體定量ガ出來ル事ト、實地醫家ニモ簡便ニ施行スルコトガ出來ルモノデアアル。

(鴻上抄)

18、結核毒素ノ影響ニ依ル脾臓内分泌裝置ノ變

化ニ就イテ

O. S. Kasarrowskaja.

一二例ノ結核患者ニ就イテ五〇 mm 内ニアルラングハシ島ノ數ヲ脾臓ノ頭、體、尾部ノ三部ニ就イテ検査シタモノデアツテ、頭部デハ平均一七〇、最大二二一、最小一五三、體部デハ平均一八〇、最大二二五、最小一六一、尾部デハ平均二〇六、最大二四〇、最小一八一デアツタ。

是等ノ結果ヲ從來ノ文獻上ニ現レタ結果ト比較シテ、長期間結核毒素中毒症狀ガアルト、脾臓ノ内分泌裝置ノ肥大ヲ起スモノデアルト云フ決論ヲ下ス事ガ出來ルト述ベタ。

(鴻上抄)

19、非病原菌ト「ツベルクリン」反應

J. Schlerli.

皮膚結核ニ於テハ、舊「ツベルクリン」ニ依ル皮膚反應ハ、非常ニ減弱シテキル。「バルチゲン」ニ依ルモノデハ、程度ハ頗ル様々テ、L及Nガ特ニ強く反應スル。癩患者ニ於テモ同様ノ關係ガ認めラレル。屢々、非病原性ノモノテモ、強反應ヲ呈スル。生分裂菌ニテハ反應ガ最も強くテ、之ヲ損傷セシムルニ從ツテ反應ガ弱クナツテ來ルト云フ事實ニ依ツテ、此ノ現象ハ單ニ吸著作用ノミナラズ、非病原性分裂菌ノ或ル不明ナ生物學的性能ニヨルモノデアル事が推測出來ル。

(鴻上抄)

20、祛痰劑トシテノ「コラミン」(Coramin)

Marija v. Jemesic

最近坊間ニ販賣セラレルヤウニナツタ水溶性「カンフル」代用品デアアル「コラミン」ハ、Piridin β -Carbonsäureäthylamid ナル化學式デアツテ、「カンフル」ヨリモ優秀ナ祛痰劑デアアルガ、著者ハ「コラミン」ヲ實驗動物ニ注射スル事ニ依ツテ、氣管枝及肺實質ニ炎症的變化ヲ惹起スルコトガ出來ルト唱ヘテ居ル。尙ホ本劑ハ、慢性乾性氣管枝炎氣管枝喘息等ノ治療ニ對シテハ最も推賞スベキモノデアアルガ、肺結核患者ニ使用スルコトハ注意ヲ要スル。

滲出型及モノ病變反應ノ多キ肺結核ニハ忌禁デアツテ、慢性的ノ氣腫性肺結核ノ際ニハ、一日二乃至三回五滴宛ノ少量ヲ治療ノ目的ニ使用スルコトヲ

得ルモノヲアルト報告シタ。

(鴻上抄)

American Review of Tuberculosis

Vol. XV, No. 3, 1927.

21、肺結核治療ニ於ケル最近ノ進歩

Edouard Kist

肺結核治療ノ目的ニ現今行ハレツ、アル方法ハ(一)大氣安靜療法、(二)「ツベ
ルクリン」ニヨツテ表現セラル、免疫療法、(三)化學的療法、(四)虚脱療法
(Collapse Therapy)ノ四ナルガ是等ノ最近二十五年間ノ運命ヲ比較スルハ興
味アル事ナリトス。大氣安靜療法ハ既ニ時ノ試験ヲ受ケテ其效果ハ疑ヲ挾ム
餘地無ク「チフテリ」抗毒素ノ如キ、或ハ「サルバルサン」ノ如キモ
ノガ結核治療劑トシテ出現スルトモ、大氣安靜療法ハ永久ニ必要ニシテ、且
ツ治療上、療養所ヨリ更ニヨキ條件ヲ具備シテ更ニ優秀ナル治療成績ヲ擧ゲ
得ル處ナキ事ヲ信ズ。

然モ一面ニ於テハ「サナトリウム」療法ノミニヨリテ健康ヲ恢復シ得タルモノ
ハ結局少キ事ヲ認メザルヲ得ズ、又統計ニヨリテモ完全治癒ハ稀ニシテ喀痰
中ニ結核菌ヲ證明セラレタルモノ、死亡率ハ依然トシテ高シ。故ニ若シ我等
ガ結核患者ニ古典的大氣安靜療法以外ニ何者ヲモ與フル事能ハズトセバ我等
ハ今日治療上ノ進歩ヲ誇ル理由ヲ有セザルナリ。然ラバ免疫療法ハヨリ良好
ナル記録ヲツクリシカト云フニ決シテ然ラズ、コツホ氏ノ大量治療ハ其危險
ヲ怖レラレテ遠キ以前ニ於テ既ニ用キラレザルニ至レルガ、ザーリ氏等ノ推
奨セル無反應微量ヲ使用スル事モ大ナル價值無キ事ヲ知ラル、ニ至リ、此免
疫療法ハ時ノ試験ニ堪エ得ザリシ事ヲ示セリ、故ニ若シ結核治療ノ望ミガ展

開セラレタリトスルモ其ハ決シテ些少ノ免疫療法ノ改善ニヨルモノナラザル
事明カナリ。

化學的療法ニ於テハ銅、金及ビ他ノ金屬ノ種々ナル化合物、或ハ肝油、大楓子油
ノ誘導物ガ用キラレシモ何レモ確定的ナル效果ヲ擧グル事能ハザリシガ、「サ
ノクリジン」出現スルニ及ビテ全世界ノ視聽ヲ集ムルニ至レリ、然レ共各所
ニ行ハレタル動物實驗ハ多數メヨルゴー氏ノ唱フル處ト大ニ異ナリテ結核動
物ニ對スル效果ヲ認メズ、唯臨牀上ノ成績ハ實驗的結核ニ比シテヤ、良好ナ
ルガ如キモ、此場合ニハ成績ヲ鑑定スル事更ニ困難ニシテ、著者ノ臨牀上成績
モテンマーク以外ノ大多數ノ臨牀家ノ意見ト一致シ少數ナガラ「サノクリジ
ン」ガ良好ナル成績ヲ來セシ如ク見エシ場合ハ此藥劑ナクシテモ只大氣安靜
療法ノミニヨリテ到達シ得ラル、處ト思惟セラル、モノナリ、自然的ニ或ヒ
ハ治療ニヨリテ良好ナル經過ヲ取レルモノモ「サノクリジン」治療中ハ不良ナ
ル症候ノ出現シ、病竈ノ擴大スル事ハ多クノ臨牀家ノ經驗セシ處ナリ。

又淋巴腺、皮膚、骨、關節ノ結核ニ對シテ「サノクリジン」ガ何等ノ效果ヲ與
ヘザル事ハテンマルクニ於テスラモ一致スル處ナリ。

結核治療上最近ノ最大ナル進歩ハ人工氣胸術ナリ、一世紀以前ニ創始セラレ
タル此有效ナル治療法ガ最近ニ至リテ始メテ大ナル進歩ヲ途ゲタル理由ハ二
アリ、消毒法及ビ肺臟「レントゲン」ノ進歩此レニシテ、殊ニ後者ノ進歩ト人
工氣胸術ノ進歩ハ相一致セリ。

大氣安靜療法ガ主トシテ初期ノ結核ニ於テノミ有效ナルニ反シテ人工氣胸ハ
以前不治ト診定セラレタル重症ナル場合、病竈ノ廣汎ナル場合或ヒハ空洞ヲ
有スル患者ニ對シテ奏效スルモノナリ。

(春木抄)

22、肺結核ニ於ケル人工氣胸成績

Edmund Rist

著者ガ關與シテナセル一〇〇九例ノ人工氣胸中、最大多數ヲ占ムル慢性一側肺結核七五九例ニ就キテノ成績ヲ觀察スルニ是等ハ全部咯痰中結核菌陽性ニシテ少クトモ一葉ノ二分ノ一以上ノ病竈ヲ有シ殆ド凡テニ於テ空洞ヲ有セリ。此七五九例中三八七例ハ此調査ノ終了スル頃迄ノ觀察ニヨレバ臨牀上健康ニシテ内五一例ハ再入ヲ中絶シ殘リノ三三六例ハ猶治療ヲ繼續ス、再入ヲ中絶セル例數ハ甚ダ少數ナルモ多クノ患者ハ治療ヲ全ク中絶スル事ヲ嫌フモノナル事ヲ考慮ニ入レザル可カラズ。

是等ノ患者ハ數年間何等ノ症候ヲ有セズシテ痰ヲ咯出スル事アルモ常ニ結核菌ヲ含有セズシテ海狸ニ注射スルモ此レヲ感染セシメズ。

次ニ人工氣胸ノ成功セザリシ三七二例ニ就キテ觀察スルニ此レヲ三群ニ別ツ事ヲ得、即チ(一)不變、三三例(二)反對側肺ノ増悪九九例、(三)死亡二四〇例ナリ。此レヲ人工氣胸ニ適應シテ然モ此レヲナサザリシ場合ト對照スルニ人工氣胸ヲナセシ場合ノ死亡率三〇・五%ニ對シテ五三乃至五四・二%ナリ、更ニ不變、増悪、死亡ヲ加フル時ハ氣胸ヲナセル場合ニハ四八%ナルニカ、ハラズ此ヲナサザリシ場合一〇〇%ナリ、然シテ人工氣胸ヲナシテ健康ヲ恢復シ、咯痰中結核菌陰性トナリ、仕事ニ堪エ得ルニ至リシモノ五二%アルニ反シ此レヲナサザリシモノハ僅カニ八%ニシテ尙ホ其中ノ或者ハ咯痰中ニ菌陽性ナリ。以上ノ結果ヨリ人工氣胸ノ著效アル事ヲ力説ス。(春木抄)

23、種々ナル量ノ結核菌ヲ以テ行ヘル結膜感染

ニ對スル海狸ノ反應

S. Lyle Cummins

(一)結膜粘膜炎ヨリ生結核菌ヲ感染セシメタル海狸ハ或狀況ノ元ニ於テ後來ノ致死量感染ニ對スル抵抗力ヲ増進ス。

(二)感染量甚ダ少量ナル時ハ充分ナル抵抗力ヲ生ゼザルモ感染量甚ダ強度ナル時モ此レニヨリテ惹起セラル、病變廣汎ニシテ後來ノ再感染ニヨリテ病竈ノ再燃ヲ來ス、此兩極端ノ間ニ致死量注射後生存期ノ著シク延長セラル、事ニヨリテ知ラル、抵抗力増進ヲ惹起スル感染ノ最適量ノ範圍ガ介在スル事ヲ想像セラル。

(三)毒力ヲ減弱セル菌ハ抵抗力ヲ増進セシムル目的ニ於テ毒力強キモノニ勝レリ。

(四)結膜滴注ニヨリテ起サレタル結核ニ於テ感染門戸ト其隣接淋巴腺トノ何レニ先ヅ病變ガ現ハル、カハ主トシテ用キラレタル菌液ノ感染力ニヨルモノニシテ、菌液ノ量多キ時ハ眼ニ於ケル病變ガ先ヅ現ハル、カ或ヒハ淋巴腺ノ病變ト同時ニ出現ス、此レニ反シテ其量ガ中等度或ヒハ少量ナル時ハ淋巴腺ノ病變ヲ以テ始マル。

(五)一週ノ間隔ヲ以テ少量宛繼續シテ結膜滴注感染ヲ行フ時ハ海狸ハ一般狀態不良トナリテ早期ニ死亡スル傾キアリ、然シテカ、ル試驗獸ニ於ケル結核病變ハ甚ダ僅少ナルカ、或ヒハ排除ス。カ、ル方法ヲ以テ感染セシメタル少數ノ試驗獸ハ生存期間延長ノ點ニ於テモ或ヒハ慢性病型ヲ取レル場合ニ於テモ後來ノ感染ニ對シテノ抵抗力増進ヲ認ムル事ヲ得ズ。(春木抄)

24、實驗的結核ト不良空氣及ビ不適當ナル食餌

トノ關係

Henry Sewall etc.

(一)健康海猿ニ於ケル結核ノ接觸傳染ハ接觸ノ期間ト強度トニヨル。(二)甚ダシク不良ナル空氣ノ呼吸ニヨリテ或程度ノ過敏症ヲ生ズル事ヲ立證シ得。(三)海猿ヲ結核ノ初期ニ於テ不良ナル空氣中ニ置ク時ハ肺ニ於ケル結核性結節ノ形成ハ他ノ臟器ニ比シテ甚ダシク高度ナリ、健康ナル海猿ニアリテハ著者等ノ最初ノ假説ニ反シテ不真空氣中ニ置ク事ニヨリテ後來ノ實驗的結核ニ對スル僅少ナル抵抗力ノ増進ヲ示セリ。(四)健康海猿ヲ繰リ返シ不真空氣中ニ曝ス事ニヨリテ接觸傳染ヲ容易ニナス事ハ失敗ニ終レリ、寧ろ對照動物(不真空氣中ニ曝露セザリシモノ)ニ比シテヤ、防禦力ヲ増進セリ。(五)「ヅキタミン」缺乏食ヲ與ヘタル海猿ハ適當ニ餌養セルモノニ比シテ接觸傳染ニ對スル抵抗力ノ減弱ヲ示サズ。(六)海猿ノ特發性結核ハ傳染セル環境内ニ於テ發生シ結核動物トノ接觸ノ濃度及ビ時間ニ比例ス。恐ク結核感染ノ素因ヲツクル或要約アル事ハ可能ナルモ著者等ノ之ヲ發見セントスル企圖ハ成功セザリキ。(春木抄)

25、肺及ビ氣管枝ノ「スピロヘーテ」傳染

David T. Smith,

肺及ビ氣管枝ニ於ケル「スピロヘーテ」及ビ紡錘狀桿菌ハ第二次的ノ侵入者ナル事ハ一般ニ認メラレシ處ナルガ此レヲ事實ナリトセバ慢性肺疾患ノ凡テノ場合ニ存在セザル可カラズ。然ルニ著者等ハ一五〇例ノ合併症無キ肺結核、六例ノ氣管枝性喘息及ビ五例ノ抗酸菌肺疾患ニ於テ數回ノ喀痰検査ヲ行ヒシモ「スピロヘーテ」及ビ紡錘狀桿菌ハ凡テ陰性ナリキ。此處ニ報告セル症例ハ「スピロヘーテ」紡錘狀桿菌及ビ球菌ガ常ニ痰中ニ存在スル肺ノ或條件ノアル事ヲ説明スルニ足ルモノニシテ、是等ノ細菌ハ少ク共著者ノ斷定シ得ル範圍

抄 録

ニ於テハ通常口腔内ニ存在スルモノト同一ニシテ此點ヨリ口腔ヨリノ傳染ノ可能性ヲ斷定スル事ヲ得。此見解ハ齒槽膿漏アル患者ノ齒齦ヨリ得タル材料ヲ二十日鼠、海猿、兔、豚ノ氣管枝内ニ接種スル事ニヨリテ是等ノ動物ニ肺膿瘍、肺壞疽ヲ惹起セシムル事ヲ得ル實驗ニヨリテ支持セラル、更ニ「スピロヘーテ」ハ氣管枝擴張症ノ原因トナリ得ル事ヲ斷定スル理由アリ、著者ノ検査ニヨレバ「リビオドール」注入ニヨリテ斷定セラレタル氣管枝擴張症ノ一二例中凡テニ於テ喀痰中ヨリ「スピロヘーテ」、紡錘狀桿菌、球菌ヲ得タリ、解剖學的ニハ氣管枝ト血管トハ相似タルモノニシテ、共ニ多クノ結締組織及ビ筋肉組織ヲ有シ紡錘狀及ビ囊狀氣管枝擴張性空洞ハ動脈壁ニ來ル同様なル變化ニ比ス可キモノナリ、少クトモ中年前ニ來ル動脈瘤ハ少數ノ例外ヲ除キテ微毒「スピロヘーテ」ニ基因スルモノニシテ同「スピロヘーテ」ハ動脈壁ノ結締組織及ビ筋肉組織ヲ破壞スルモノナリ、此レト同様ニヴァンサン氏型「スピロヘーテ」ガ氣管枝ノ結締組織及ビ筋肉組織ヲ破壞スル事ニヨリテ氣管枝擴張ヲ惹起スル可能性アルモノ、如シ。(Theiler Gackson ハ氣管枝粘膜ノ潰瘍ヨリ「スピロヘーテ」ヲ見出セリ、此潰瘍形成ハ氣管枝擴張症ノ始マル第一歩ヲ示スモノトモ見做サル、本症ハ或場合ニ「チオアルスフェナミン」ガ著效ヲ奏スル事ハ此見解ヲ助クルモノナリ。(春木抄)

26、肺絲狀菌病ニ於ケル病原

(C. I. Wallace and E. W. Tanner

(一)或酵母樣細菌ハ臨牀上結核ニ酷似セル肺傳染ヲ惹起ス。
(二)臨牀上結核ト診斷セラレタルモノニシテ研究室試驗ニ於テ陰性ナルモノハ凡テ絲狀菌傳染ノ有無ヲ檢セザル可カラズ。

(三)一例ニ於テ *Monilia albicans* ト思ハル、モノヲ分離セリ、カ、ル患者ニ對シテ沃度加里ハ著效ヲ現ハセリ。

(四)是等ノ病原體ヲ以テスル動物實驗ハ人類ニ對スル病原性ヲ説明スル事能ハザル可シ、是等ノ菌ハ普通使用セラル、試験用動物ニ對シテハ病原性ヲ有セザレバナリ。

(五)此處ニ報告セル菌ハ *Monilia albicans* ト或點ニ於テ異ルモ新シキ菌屬トスルニハ猶不充分ナル點多シ。
(春木抄)

27、結核菌ノ生物學的研究

第一 「ミコバクテリアム」屬ノ或種ニヨリテ

産出セラレタル水素「イオン」濃度

John Weinzirl and Florence Knappion

(一)「ミコバクテリアム」屬ノ抗酸菌十五種ヲ「デキストローゼ」「マンニット」「ラクトローゼ」或ハ「グリセリン」ノ何レカラ含有スル合成培養基上ニ發育セシメテ其PH曲線ヲ測定セリ。

(二)此凡テノ細菌ハ「デキストローゼ」、「マンニット」、「ラクトローゼ」上ニ酸ヲ産出セズ、一方ニ於テ「アルカリ」度ハ著明ニ増加セリ。

(三)「グリセリン」上ニ於テハ凡テノ細菌ハ酸ヲ産出シ、此酸産出ト繁殖力トノ直接關係ハ是等ノ細菌ノ種類ニヨリテ異ル事ナシ。

(四)「グリセリン」酵素ニハ二型アリテ一ニ於テハ酸性ヲ恒久的ニシテ他ニ於テハ酸性減退シテ培養ハ終ニ著明ナル「アルカリ」性ヲ呈ス。

(五)恒久的ニ酸ヲ産出スル細菌ハ毒性ヲ有シ、再ビ「アルカリ」性ニ復スルモノハ毒性ナシ、此事ハ細菌ノ種類ニ關係ナシ。
(春木抄)

27、異レル動物ノ臟器ニ於ケル結核分布ノ相違 第五、人類及ビ獸類ニ於ケル結核菌ノ分布發育及ビ細胞反應ノ意義

H. C. Corper, Max E. Parie and Nao Uyei,

臟器ノ結核感受性ヲ支配スル要素中特ニ重要ナルモノアリ即チ、(一)種々ナル臟器ニ對スル結核菌ノ分布、(二)臟器内ノ結核菌發育、(三)異レル動物ノ種々ナル臟器ノ結核性結節細胞ノ結核菌破滅能力即チ細胞反應ト稱セラル、モノ等此レナリ。
(春木抄)

結核専門外雜誌

39、人工培養ニヨリ難凝集性及耐殺菌性結核菌

ノ製出

豐田 秀造
楊 永 年

(細菌學雜誌第三百七十八號)

一、普通培養結核菌ハ結核血清加肉汁ニ拾數回連續培養スルバ其原種ナル普通培養菌ニ比較シ結核免疫家兔血清ニ對スル難凝集性質ヲ呈シ、且ツ結核動物ニ強キ再感染性性質ヲ示スモノナリ。

二、以上兩菌ヲ以テ補體結合反應ヲ檢スルニ其結合能力ハ兩者ノ間ニ差異ヲ認メズ。
(春木抄)

30、「オレイン」酸ヲ以テ脱脂セル結核菌ニテ處置セル海狸ニ於ケル結核

F. A. Mc. Junkin
(J. Inf. Dis. Vol. 41, No. 1, 1927, P. 45)

結核菌培養ヲ八〇%ノ「エチルアルコール」ニテ二%ノ「オレイン」酸ヲ含メル液ニ入レテ孵卵器内ニ放置スル事ニヨリテ結核菌ハ脱脂セル其液「オレイン」酸ヲ苛性曹達ニテ中和シ蒸溜水ニテ稀釋ス、如此ニシテ〇・二五%「オレイン」曹達液ニテ脱脂菌ノ濃厚浮游液ヲ得

著者ハ既ニ數回結核菌ノ脱脂法ニ就テ報告セルガ今回ハ以上ノ方法ニヨリテ脱脂セル菌體ヲ作レリ之ヲ大ナル海狸即チ六八五乃至八五〇瓦體重ノモノノ腹腔ニ注射ス之ニヨリテ動物ハ何等ノ障礙ヲ受ケズ且ツ「ペルクリン」皮内反應ハ陽性トナル、結核菌ノ接種ニ對シテハ抵抗ヲ増ス即チ感染ハ對稱ニ比シテ進ミ方少ク結節ハ生ズルトモ小ニシテ其數少シ組織學的ニハ類表皮細胞ハ網狀組織ニナル傾向多シ。
(今村抄)

31、結核ニ於ケル免疫(有毒或ハ無毒生菌並ニ死菌ニヨル豫防接種)

S. A. Petroff
(J. A. M. A. July 22, 1927, P. 285)

著者ハ結核豫防接種ニ關スル多クノ文獻ヲ擧ゲ、自己ノ今迄ノ死菌免疫ニ關スル研究ニ立脚シテ次ノ結論ニ達セリ、有毒生菌ニヨリテ起ル所ノ免疫ハ有效ナレドモカ、ル免疫ノ爲ニ拂フ代償ハ甚ダシキ勞費デアル。

無毒生菌ニヨル事ハ安全ナレドモ其菌ガ體內ニ入りタル後ニ何が起ルカラ知

ル能ハズ。

死菌ニヨツテ成立スル免疫ハ弱度ナレドモ其接種ハ安全ナリ、結核ニ於テ大量感染ハ稀ナレバ微量感染ニ對スル免疫ヲ得レバ豫防接種ノ效果アリト云ヒ得ベシ而シテ死菌ニヨリ微量感染ニ對スル免疫ヲ成立セシメ得ベシ。著者ハ今迄動物實驗ニ於テ死菌免疫ヲ研究シタルガ動物實驗ヨリシ人間ノ豫防接種ヲ論ズルハ危險ナリトノ說ヲ反駁シ免疫的事實ハ動物及人間ニ於テモ同ジナリトナシ死結核菌又ハ其誘導物質ニヨリテ人類ニ於ケル免疫ヲ安全ニ行ハルベシト信ズ。
(今村抄)

31、特ニ結核ニ對スル光線療法ノ基礎的事實及臨牀的地位

E. Mayer
(J. A. M. A. Vol. 89, No. 5, 1927)

太陽光線及人工太陽燈ニ關スル事ヲ述ベタル後ニ結論シテ曰ク「如何ナル形ノ光線タリトモ其自身が治癒ヲ來スニアラズシテ單ニ結核治療ニ於ケル一ツノ副軍デアル。太陽光線又ハ人工太陽光線ヲ總テノ外科的結核ヲ治癒セシムルモノトナスハ餘リニ樂觀シ過ギル是等ノ光線療法ヲ何等ノ示導モナク又適當ナル設備ナクシテ行フ事及ビ安靜衛生食餌療法等ヲ度外視スル事ハ遂ニ患者ヲ害フモノデアル。
(今村抄)

32、肋膜腔ニ於ケル異物ニ就テ

M. Brantl.
(Virchows Arch. f. path. Anat. u. Physiol. Bd. 263, H. 2, 1927).

最近人工氣胸術ノ施行セラレタル結果トシテ肋膜腔内ニ「フィブリン」體ノ出

現ガ「レントゲン」像ヨリシテ觀察サレルコトガ屢々アル。コレラノ異物ノ發生ニ於ケル中心核トシテハ滲出殘物或「Tuberculous Stränge」ガアリテ此ノ周圍ニ層ヲナシテ「フィブリン」ガ沈著スルコトニヨツテ生ズル。著者ハ「シヤール」ラツハ、ロート」或「テール」油ヲ肋膜腔内ニ注射スルコトニヨツテ、コレラ「フィブリン」體ヲ生セシメテ居ル。試験動物ノ一頭ノ犬ニ於テハコレラ「テール」油ガ中心ニナツテ「フィブリン」體ニ取巻カレテキルノモアツタ。或ハ肺肋膜ニ附著シ表面ガ滑澤ナルモノモアリ或ハ表面ノ粗ナルモアリ時ニハ肋膜腔内ニアルモノモアツタ、然レ共、コレラ異物ハ臨牀上ニハ何等障礙ナイ様ニ報告シテ居ル。

(清野抄)

33、直射日光ノ結核菌病原性侵害作用

宮 木 茂

(大阪醫學會雜誌第二六卷第六號)

著者ハ「グリセリン」加寒天培養ヲ剝離シ直ニ日射ニ供セシ所謂「濕潤菌」、剝離濕潤菌ヲ一定度乾燥セシ「乾燥菌」、以上ノ如ク所置シタル菌苔其ノ儘ナル所謂「塊狀菌」(濕潤菌及乾燥菌)、更ニ之ヲ一定瑪瑙乳鉢内ニ薄層塗布附著セシメタル「薄層菌」(濕潤菌及乾燥菌)ノ四種菌ヲ使用シ、長期各月ニ互リ綿密ナル研究ヲナシ左ノ斷案ヲ下セリ。

- 一、結核菌ノ病原性及發育力ハ日光直射ニ因リ減弱或ハ消失セラル。
- 二、結核菌ニ對スル直射日光ノ侵害作用ハ其ノ力及直射時ノ氣溫ニ關係ス、即チ直射日光力ノ大ナル程又直射時ノ氣溫高キ程其ノ侵害作用強烈ニ現ハル。

三、結核菌ニ對スル日光直射侵害作用ハ直射持續時間ノ長短ニ關係ス、即チ

直射持續時間大ナル程其ノ侵害作用強烈ナリ。
四、又結核菌ノ生活狀態ニヨリ種々ニシテ、薄層及乾燥菌ハ塊狀及濕潤菌ニ比シ日光ニヨリ影響侵害セラルル事大ナリ。

五、直射日光ニヨリ侵害セラレタル菌ハ日光ヲ遮斷シ、之ヲ一定冰室内ニ貯藏スル時ハ比較的短期間内ニ其ノ病原性及發育力ヲ減弱或ハ消失ス。

(北村抄)

24、各色硝子透過日光光線ノ結核菌病原性ニ及

ボス影響

宮 木 茂

(大阪醫學會雜誌第二十六卷第七號)

著者ノ研究ノ結論ハ大約左ノ如シ。

一、單純日光ハ硝子透過日光光線ニ比シ照射結核菌ノ病原性侵害作用強大ナリ。

二、硝子透過日光光線ハ透過硝子ノ無色ナルト有色ナルト或ハ各色ナルトニ於テ照射結核菌ノ病原性侵害作用ニ著シキ差異アルモノニシテ、無色硝子透過光線ハ有色硝子透過光線ニ比シ照射結核菌ニ對スル病原性減弱作用極メテ著シク、有色硝子透過光線中黃硝子透過光線ハ最モ甚ダシク結核菌病原性侵害ヲ發揮シ青硝子透過光線之ニ次ギ赤硝子透過光線ハ極メテ微弱ナリ。

三、結核菌ニ對スル日光侵害作用ハ可視線、化學線、熱線ノ協力作用ニヨルモノヲ最モ強大完全ナリト認ム、即チ單純日光ヲ以テ最大トナス。(北村抄)

35、Frank 氏現象ト大腿ノ皮下靜脈網ニ就テ

J. S. Cahant.

(Zeitschrift für Konstitutionslehre, Bd. XIII, H. 1, 1927)

本雜誌第十一卷ニ於テ Novak 氏ハ「大腿ニ於ケル皮下靜脈網」ナル題目ノ下ニ於テハコレガ一ツノ第二次の性特徴ナルモノトシテ統計的ノ報告ラシテ居ルガ、著者ハコレニ反對シテキルモノデアアル。Frank 氏ハ該現象ガ婦人ニ於テハ八〇%陽性ニシテ、男子ニ於テハ八〇%陰性ナリトイフモ著者等ノ觀察スル所ニヨルト、ソレラハ多クハ經妊婦ナルカ月經閉止期ニ該當スルモノデ、十五歳ヨリ二十歳マデノ三十九人ノ婦人ニ於ケル結果ハ只二例ノミデアツタ。以上ノコトヨリ著者等ハ該現象ハ一定ノ年齢ト關係ヲモツモノデアラウトイッテキル。且ツ又一方ニ於テ婦人ニ於テハ下肢ノ靜脈瘤形成ガ男子ヨリ多ク、コトニコレラガ妊婦ニ多イトイフコトナドカラシテ該現象ガ第二次の性特徴ヲ表ハスモノテナイト主張シテキル。コレニ附隨シテ著者ハ肺結核症ニ來ル Frank 氏ノ現象ヲ次ノ如ク説明シテキル、即チ肺結核症ハ先ヅ肺炎ヨリ初マリ、コノ部位ノ血行障礙ヲ來シ鬱血ヲ生ジコレガタメニ患側ノ肩及ビ頸部ノ皮下靜脈網ガ著明トナリ所謂 Frank 氏現象ヲ生ズルモノデアアルトイフ。

(清野抄)

36、哺乳動物結核菌ノ抗原性ト毒力

Stuart Mudd and Jacobs Furth.

(J. of Imm., Vol. XIII, No. 5, pp. 369 1927)

人型及ビ牛型ノ結核菌ガ互ニ病原的又ハ培養上ノ性質ガ異ツテテ、抗原的性質ハ同一デアアル事ハ知ラレテ居ルガ毒力ノ異ツタ異型ノ人型牛型菌ヲ今迄ヨ

リモ多クノ種々ノ血清學的方法ヲ研究スル目的デア左記ノ菌株ヲ左記ノ方法デア検査シタ。

(一) BCG カルメット、格蘭ガバストール研究所デア作り幼兒結核豫防劑トシテ使用シタルモノ、(二)牛型菌、強毒力ノモノ、弱毒力ノモノ、一株宛、(三)人型菌弱毒ノモノ、無毒ノモノ、外ニ非病原性抗酸性菌ノ六株ニツキテ試験シタ。右菌株ヲ以テ種々ノ量ニ家兎ニ生菌及ビ死菌ヲ靜脈内又ハ腹腔内ニ注射シテ得タル抗體血清ニ交互ニ種々ノ菌ヲ加ヘ抗體ヲ吸著セシメテ分離シテ得タル血清ニツキテ凝集反應補體結合反應、再浮遊法 (Resuspension) ヲ行ヒテ之レヲ吸著セシメザルモノト比較シテ得タル成績ヨリイヘバ。

BCG 及ビ二ツノ弱毒ノ人型菌ハ強毒ノ一株ノ牛型菌ト抗原性が同種デアツタガ、他ノ始メ毒力ガアツテ無毒力トナツタ一株ノ牛型菌及ビコッホ菌株トイフ抗酸性菌ハ毒力アル人型菌及ビ牛型菌トハ血清學的ニ抗原性が異ツテ居ル事ヲ認メ、此試験ニテハ毒力ト抗原性トハ無關係デアツタ。(高橋抄)

37、牛乳中ノ結核菌殺滅ノ目的ニ向ヒテノ持續

殺菌及ビ高温殺菌ノ價值

Seelenmann.

(1). Tierärztlich. Wschr. 1927, s. 165)

著者ハ本問題ニ關スル結論ヲ得ントシテ新タニ研究ヲ加ヘ次ギノ如ク述ベタリ。(一)彼ノ一九二五年及ビ一九二六年ニ於ケル廣般ナル實驗ノ結果管狀裝置ヲ施セル槽ニ於ケル混和牛乳ハ六三度三〇分間ノ加温ニヨリテ結核菌ヲ殺シ得タリ。持續殺菌法ハ今迄ニ行ハルタル高温殺菌法(八五度ニ加温ス)ヨリモ確實ナル事疑ヒナシ。(二)高温殺菌ハ所謂持續殺菌法ニ比スレバ種々ノ

實驗ノ結果ニ於テ一致スルガ如ク、シカク確實ナル方法ニアラズ、高溫滅菌ニ使用スル機具ノ改良ニヨリテ有效トスルヲ得ン。

(三)著者及ビリビターノ證明ニヨリテ牛乳ヲ四耗ノ厚サニシテ加温スルテドト氏法ハ確實ナル結核菌ノ殺菌法ナル事ヲ確メタリ。(高橋抄)

38、牛乳ヲ六三度ニテ持續殺菌スル事ハ結核菌ヲ殺スニ充分ナリヤ

(Malkerei Ztg. 1926. 40. S. 686)

Mochens.

自記檢温裝置及ビ泡沫ヲ破壞スル管狀裝置ヲ有スルベルゲドルフ製四室持續殺菌器ヲ用ヒテ、牛乳中ニ含マレタル結核菌ヲ六三度テ殺ス事ガ出來ルカ否ヤヲ檢シタリ。牛乳ハ乳房結核牛ノモノヲ病變ノ種々ノ時期及ビ種々ノ量ニ用ヒ、九列ノ接種試驗ヲ行ヒタリ。

集合管及ビ淨化遠心器ヲ通ツタ後ノモノヲ接種スレバ皆結核ヲ起ス。十分間加温持續殺菌セルモノハ既ニ結核菌ヲ殺スニ十分ナリ、泡沫内ニ於テハ十分間テハ結核菌ハ尙ホ毒力ヲ有ス、十五分間テ死滅ス。十四日間仔豚及ビ仔牛ニ飼養試験ヲナシタルニ加温セザル試験牛乳ハ結核ヲ起シ、持續加温殺菌シタルモノハ起サズ。

即チ六三度ニ半時間持續殺菌スル事ハ牛乳中ノ結核菌ヲ殺スニ十分デアル。此レハブレシヨルド及ビジールレマンノ試験ト一致ス。(高橋抄)

39、牛乳持續殺菌法ノ病原殺滅ニ對スル確實性ニ付キテノ實驗

Bongert and Hoek.

(Zschr. f. Fleisch Hyg. 1926. 19. 36. S. 394)

牛ノ乳房結核ノ乳ヲ脱脂乳ヲ百倍ニ稀釋セルモノ一立取りテ血清「アンパー」ニ入レテ水浴中ニ一定度加温ス、其後五〇〇瓦(哺乳兒ノ一日ノ哺乳量)ヲ遠心シ其沈渣ヲ海狸ノ筋肉内及ビ腹腔内ニ注射ス。試験ノ結果六三度ノ如キ低温度ニテハ結核菌ノ如キ病原菌ハ確實ニ殺ス事能ハズ。故ニ高溫殺菌及ビ長時間殺菌スル事ガ牛乳ノ病原菌殺滅ニ適當ナリ。牛酪ニ於テハ八五度テ長時間加温スル事ヲ要ス。(高橋抄)

40、持續加温滅菌ノ牛乳中ノ結核菌ヲ殺滅スル事ノ確實性ニ就イテ

(Zschr. f. Fleisch Hyg. 1927. 37. S. 202 u. 218).

Scharr und Lenz.

仔豚二三〇分間加温シタル牛乳(人工的ニ市乳一〇〇〇〇瓦ニ結核菌含有牛乳一三瓦ノ割合ニ混シタルモノ)ヲ以テ飼養試験シタルニベルゲドルフノ持續滅菌器ニテハ六〇度乃至六三度ニテハ結核菌ヲ殺ス事能ハズ。(高橋抄)

41、牛乳加温菌ノ殺標準

North, Charles E. and Park, William H.
(American J. of Hyg. 1927. 7. p. 147)

今マテ知ラレタ、モール、パーク、ロゼノウ、ウァトウオース、アームストロング、及ビノース(Bull No. 147. U. S. Public Health Service)等ノ試験成績ハ牛乳中ノ結核菌ハ五九度半時間テ殺ス事ガ出來ル、而シテ確カナ殺菌温度ハ六一度一分デアルト云フ、是等ノ實驗ハ七一八ノ材料ニツイテ一四三六頭ノ海狸ニ五七二分カラ六四度四分マテ加温シタルモノヲ注射シタ試験成績ニ

基イタモノテアル。

米國ニ於テハ此レニ就イテ色々ノ文獻ガ出タ爲メニ著者ハ高溫テ殺菌スル事ニ就イテ實驗シタ、千分ノ一疋テ海狸(皮下注射)及ビ家兎(靜脈内注射)ニ全身結核ヲ起ス牛型結核菌ヲ用ヒテ造ツタ乳劑ヲ濾過紙テ濾過シ(!)滅菌牛乳ヲ乳劑ヲ作り一坵中ニ十致死量ヲ含ムヤウニ作り、之レヲ細イ鉛管中ニ入レタ無菌牛乳ヲ熱シテ所定ノ溫度トシタモノ、一方ノ端ヨリ入レテ、他端ヨリソレニ相當シタ牛乳ヲ出シテヨク混和シテ所定ノ時間加温シテ試験セルニ確實ナル死滅ハ次ノ溫度及ビ時間ニヨリテ證明セラレタリ。

一〇〇・〇度	一〇秒	六一・一乃至六〇・〇	一〇分
九三・三	二〇〃	五七・八	三〇〃
六八・三	三〇〃	五六・七	四〇〃
六五・五	二分	五五・五乃至五四・四	六〇〃
六二・八	六〃		(高橋抄)

42、結核菌及ビ抗酸性菌ノ表面構造

Stuart Mudd and Emily Mudd
(The J. of Exp. Med. Vol. XL VI No. 1, P. 197, 1927)

著者等ハ是レ等ノ菌ノ表面構造ヲ油、水接觸面ニ於ケル菌ノ態度ニヨリテ視ハントシ、次ギノ方法ニヨリテ實驗セリ、「グリセリン」寒天培養ノ菌ヲ生理的食鹽水ニ浮遊セシメテ之レニ油(「トリカプリリン」「カールバウム」)ヲ重子ルト哺乳動物結核菌ノアルモノハ自ラ油ノ方ニ這入ツテ來ル(著者) J. of exp. Med. 1924. XL 633-647 and 1926 XL iii (參照) 抗酸性菌ハ此ノ接觸面テ非常ニ安定ナル他ノ菌、血球及ビ精蟲等ト異ツタ態度ヲ取ル、著者ハ人型、牛型及ビ種々ノ抗酸性菌ニツキテ實驗シテ次ギノ様ナ結論ヲ得タ、抗酸性菌ガ

抄 録

油ト水トノ接觸部ニ於テ自然ニ油ニ濕潤シ油ニ包マレル、此レハ接觸張力(interface tension)ノ法ニヨリ檢シタ、他ノ細胞トハ異ツタ態度ヲトル、人型菌ノ數種ト牛型菌ノ一異型トハ例外ヲ示シタガ接觸面ニ於ケル安定度ハ他ノ菌ニ比スルト輕度テアル。

抗酸性菌ノ「アルコール」テ脱脂セルモノハ非抗酸性菌ニ似テ油ニヨリ浸潤ニ對シテ抵抗スル、之ノ脱脂菌ハ然シ尙ホ抗酸性ヲ有ス。抗酸性ハソレ故ニ表面被膜ニノミ關係スルモノテナイ。フロイノンドガ抗酸性菌ノ「カタフォレーゼ」ニヨリテ調べテ抗酸性菌ノ表面ハ恐ラク蛋白質デアロウトイツタガ、著者等ハ類脂肪、蛋白ヲ含シタ複雑ナモノダロウ、又恐ラクハ含水炭素モ含シテ居ルダラウトイフ。(高橋抄)

43、陰莖ノ粟粒結核及陰莖「ツベルクリード」

江原 一郎
(岡山醫學會雜誌昭和二年第四四五號)

腎臟及ビ膀胱結核ニ續發シ尿道口ノ兩側ニ粟粒結核及ビ二三ノ豌豆大潰瘍ヲ生シタル一例ヲ報告ス、組織學的ニ特有ノ結核病電ヲ呈シ且ツ結核菌ヲ多數ニ證明セリ。他ノ一例ハ龜頭ニ數個ノ麻質大結節及ビ豌豆大潰瘍アリ其他粟粒大乃至麻質大癩痕アリ、組織的ニハ多數ノ類上皮細胞及ビ巨大細胞アルモ特有ノ結核菌ノ像ヲ呈セズ、結核菌ヲ證明スル能ハザリキ。(遠藤抄)

44、腎臟及ビ膀胱ノ結核ノ治療法

R. Paschke
(Wien. Med. Wochenschr. Nr. 13, 1927)

理由ハ判明セザルモ腎臟結核ハ多ク偏側ニ起ル、之ヲ早期ニ摘出スルトキハ九〇%ノ根治ヲ見ル。

一側摘出後ニ屢々起ル他腎ノ疼痛及ビ蛋白尿ハ代償性肥大ノ爲ナリ、婦人ニテハ手術後三年ニシテ始メテ結婚又ハ妊娠ヲ許シテ可ナリ。

膀胱結核ハ多クハ腎臟結核ノ隨伴症ニシテ腎臟手術ノ後ハ輕快スルコト多シ、重症ノトキハ「ゴメノール」油又ハ「リパノール」ノ局所療法ヲ可トス、内服ニハ「メチレン」青ガ效果アルコト屢々ナリ。

45、喉頭結核治療ニ於ケル白血球像及沈降反應

(遠藤抄)

(Zeitschr. f. Hals-Nasen-u. Ohrenheilk. Bd. 15, H. 2/4 1926)

三十四例ニツキ結論シテ曰ク、白血球ノ左轉ハ他ノ血球關係以上ノ意義アリ、左轉〇—九、沈降反應一時間—九耗ノ例ハ豫後良、左轉一〇—一六、沈降反應四四耗ハ豫後疑問、左轉一七以上、沈降反應、七二耗ハ不良、輕快ヲ示セルトキハ左轉度減少スルモ沈降反應ハ臨牀的輕快ニハ伴ハズ。

46、喉頭結核ノ光線療法ノ效果

(遠藤抄)

Cenach

喉頭結核ノ局所療法トシテ「グアルツランア」ヲ推奨ス、勿論之ト共ニ一般療法ノ勵行ヲ要ス、滲出型ニハ保護療法、萎縮型ニハ刺戟療法又ハ練習ヲ可トス、又喉頭結核ノ總テニ光線療法ヲ行フコトヲ不可トス。

(遠藤抄)

會報並ニ雜報

○「結核」合本廉價提供

會員各位殊ニ新入會員諸彦ノ御便宜ヲ計リ既刊「結核」ヲ合本トシテ左記廉價ニ提供致候間御入用ノ方ハ振替ニテ御送金ノ上御申込ミ被下度候。

第一卷(大正十二年)六冊 金五圓

第二卷(大正十三年)六冊 同

第三卷(大正十四年)九冊 同

第四卷(大正十五年)十二冊 金六圓

◆右四卷全部 金貳拾圓

各冊製本代及送料不要

○最近入會者芳名 (五月以降)

- 酒井由夫 關西線長島木曾川揖斐川工事醫務室
- 高安貞明 金澤市下百々女木町七〇
- 築地美暢 福岡市須崎土手四十三番地立石方
- 野口憲三 淺草區壽町二七内科野口醫院