

に依て之れを経験した。

之れを要するに咯血の病理學上、病理解剖學的變化は最も重きをなす要約であり、其源泉として空洞は意義深きものである。特に空洞の位置及び其壁の組織學的性状は此問題の核心をなして居る。

## 咯血の臨牀的觀察

東京市療養所

鈴木 佐 内

### 咯血の定義。

咯血とは氣管及肺組織より起る出血の事である、出血が少量である場合には所謂血痰なるものと嚴格に區別することは困難である。此の肺出血なるものは肺の種々なる疾患に起るものであるが最も主なるものは肺結核の場合である、以下記載する咯血は皆此の肺結核の例である。

### 咯血の頻度。

一般的頻度、咯血は肺結核の何れの病期にも起るものであるが一般には早期の者に少く、進行せる病例に多しと稱せられる。咯血の頻度に就ては多數の報告がある、此の數字には可成りの懸隔を示して居る、即ち三〇・〇%から八〇・〇%の間にある。之は報告者の取扱ひたる病例の相異と觀察期間の長短にも依るものである。例之 H. Funk は重症者三七三名にては四四・〇%に咯血者ありたるも此の内死に至れる一六七名にては五四・〇%を示せりと、又 J. Sörgo も氏の治療前には三八・〇%なりしものが療養中一一・〇%を増加して四九・〇%の咯血率を示せりと云ふ。

本邦に於ては咯血頻度の統計は極めて少い、私が先年發表したものに就て見るに肺結核にて死亡せる六三一名中五一・二%は咯血せしこと有る者なりき。之は死に至れる者の例にして咯血頻度としては最高率に在るべき者である。

依つて外國の報告と比較し本邦の肺結核は特に咯血の傾向が大でありと見るべきが如き事實はないと私は信ずる。  
(結核第四卷第六號拙著參照)。

性別、男性患者は女性患者よりも頻度は大である、中には反對の結果を報告して居る者もある、尙又 Anders の如きは二〇歳迄は婦人に多いが二〇歳以後になると男子に多くなることも云ふが、一般には可成りの差を以て男子の方に頻發する様である。私の例でも既往症で比較すると四一・九%に對する二七・三%で女子の方が少い、死亡せる例で見ても五五・四%に對する二九・四%で女子が少い。斯様に女子が男子に比して咯血することの少いのは生活状態の相異又は全経過の長短或は病型の差違等のためであらう。又體格の大なる者は咯血に特異性ありと稱へる學者は男女間の咯血頻度の差をも亦體格の大小で説明して居る。其他大咯血や咯血死の如きも女性には少いと云はれて居る。年齢、咯血の頻度は年齢の相違に依つても差違を示して居る一般には一五歳から五〇歳の間が多い様に報告せられて居る、私の詳しく調査した成績では二〇歳から四〇歳までの間に一番頻發する様である、次は四〇歳以上の者で二〇歳以下の患者は更に少數である、私は十四歳以下の者の咯血は知らないが文獻には乳兒に起つた例を述べて居るものもある。併し小兒の咯血は非常に稀のものである。

成年期に咯血の多い理由に就ては Frisberg は此の年齢期の結核は大多數が活動性であるからだ云ふ、兎も角生活状態と共に病理學上の關係の然らしむる所である。

季節、季節と咯血の頻度に就ては色々の事が云はれて居る、即ち春秋或は春夏或は冬季に多いと云はれる。しかし何れにしても著明な數字の差は示されて居ない様である。私が東京市療養所で調査した五ヶ年の統計では平均して春から初夏の候に少しく多い。勿論季節としても其土地の氣候的要素が支配するからして土地に依て相異を示すのは當然である。

氣候的要約からして咯血が一時流行性に頻發することあるを報告するものがあるが、是に就て私は未だ信憑する材

料を持たない。

時刻、咯血は夕方から夜にかけて割合に多いものであることは私の多數例の嚴密な分類的觀察から見て明かで、一晝夜を午前六時と午後六時の二大別として比較すると2に對する3の割合で夜の部に頻發する事を知つた。是は身體の運動と咯血の關係より以上に休養時中咯血に對し更に重大なる原因が起るためだと見做される。之れには、どうしても血液循環と病竈狀態の關係を顧慮しなければならない。

### 咯血の分類。

咯血は病理學的方面から種々に分類せられて居るが、之れは咯血病理篇に譲り、私は臨牀上の分類に就て少しく述べることにする。

「動脈性及靜脈性咯血」肺動脈血は暗紅色で肺靜脈血は鮮紅色であるから臨牀上からも咯血が肺動脈性なるか或は肺靜脈性なるか區別が出来る様に思はれるが實際は肺動脈血も空氣に接すると鮮紅色となつて鑑別することは出来なくなる。又氣管枝の動脈は大循環の一部であるから是等からの出血の時は其血性は初めから肺組織出血と反對である。

「咯血量に依る分類」咯血を出血量からして小咯血、中等度咯血、大咯血に區別して居る、其の量は報告者にて相異して居る、例之。

T. F. Smith

H. Muller

小咯血 一〇〇耗以下

五〇〇耗以下

中等度咯血 五〇〇耗以下

一〇〇耗以下

大咯血 五〇〇耗以上

一〇〇耗以上

併し患者の咯血した血量は血管外に出た出血量の全部ではない、一部は嚥下せられ、一部は空洞、氣管及肺に殘留

するからして喀出血量のみを以て出血量全部を決定することは不可能である而のみならず喀血は突發事故であるからして喀出した血量すら全部を精確に計量することは出来ない故に大凡の所で小喀血とか或は大喀血とか定めるより仕方が無い。

「喀血相互の時期に依る分類」喀血は一回の出血のみで停止するものとは定まらない。數回、時には十數回或は其れ以上も續發するものである、しかし是等一列の喀血群に於て最初に起つたものと之れに續發したものと其の成立に相當の差違の存するのは明な所である。既に出血せる生の創面ある場合に其處より再出血するのは初發のものより容易に起り得るものであることは首肯し得られる。故に私は此の一列の喀血群、數回續發せるものに於て最初のものを始發喀血と稱し後續せるものを續發喀血と命名して臨牀上喀血研究の便に供した。併し此の分類も病理解剖的に出血部位を鮮明にしない限り嚴格に斷定することは出来ない。

初期喀血、初期喀血 (Initial-Haemoptoe) は始發喀血中の最初のもので、然も臨牀上肺結核發病時の最初の徴候をなして外見上健康な状態に突然發現する喀血を云ふのである。此の初期喀血は相當多いもので私の嚴密なる統計に依ると二・六%に認められた。歐米の所報には一〇・〇%にも達する頻度を報告して居る者もあるが、中には初期喀血を肺結核の初期に起りたる喀血として取扱つて居る者もあるからして高率となるのも當然である。頻度に於て男は女より多いと云れるが私の例では大差は認められなかつた、年齢に於ては一般喀血の如く成年期に多い様である。何れにしても初期喀血は相當多く見る所で従つて肺結核は可成りの程度迄臨牀上全く潜在性に形成し得られる場合の尠くないことを知ることが出来る、故に初期喀血は結核の活動性發現期の表示徴候であるとも云ひ得る。

初期喀血の例は後の経過に於て喀血の再來を見ることが比較的多いともいひ、又肺結核として比較的緩慢なる病勢を取る傾向があるとも述べられて居る。

喀血の原因。

咯血の原因に就ては既に幾多の研究業績あるに拘らず統一せられたる結論に到達して居ないのである、之れ實に咯血研究の困難なるためである。咯血は顯著なる誘發事故なくして屢々偶發するもので、咯血前に偶々存在した事項を直ちに因果關係ありと認定することは早計に失するのである。故に咯血の原因を究むるには長年月に亙りて詳細なる分析的觀察を遂げ多數例の統計よりして初めて斷案を下し得るものであるが是は誘因動機事項の大小と同時に毎常個體の病狀如何に就て精細に考察しなければならぬから至難の事である。

併し今日迄に多くの學者が咯血の素因或は原因なりと稱して居る事項を擧げると大體次の様なものである。

一、體格、體格及胸圍の大なるものは咯血し易い特異性があること云ふ、併し此の特殊な傾向を認めない反對論者もある。

二、出血性體質 出血性體質の特殊な咯血例として報告せらるゝものがある。

三、血液凝固速度、咯血患者は血液凝固速度遅延せる傾向ありと稱する人がある。

四、月經、月經時に一致し咯血或は血痰を毎回規則的に咯出する者がある、併し數回偶々一致或は近接して起ることとは屢々認めらるゝ所であるが長年月に亙つて是等が一致して發現する様な例は比較的少ない様である。

五、理化學的刺戟、X線治療或は日光浴又は沃度、「アスピリン」乃至は「ツベルクリン」等の應用を誤つて起ることを報告したものがある。

六、精神的感動、咯血が精神的感動後に起ることは屢々存在する、此の際、原因論として分析に周到なる注意を要することは勿論である、感動事故後に發熱して病竈に變化起り二次的に咯血の起れるが如き場合には原因として精神感動は直接のものではないこととなる。他の原因探査の場合にも同様であるが患者の言は異常の出來事を直ちに原因に結び付ける傾向があるが事實を精密に探求すると兩者の間に時間的間隔の相當長く存することなど有つて直接原因と見做し難く又判斷に迷はされるものが尠くない。

七、氣象的原因、氣壓、比較濕度、風等の變化、動搖も原因として述べられる所である。

八、混合傳染、咯血は混合傳染の際に起るものなりとも稱せられる。

九、病竈、病竈其ものゝ變化に重きを置く論者にして病竈の破壊作用の強烈なる場合乃至充血或は鬱血の場合、又血管の動脈瘤様の變化或は糜爛及壞疽の存する時尚又是等の合同して存する際に咯血は起り易きものなりとせられる。元來肺結核に於ては血管の侵襲は免る能はざる所で病竈状態の咯血原因として重大な意義を有することは勿論である。詳細は病理篇に記載せらるゝ所である。

一〇、身體運動及血壓上昇、精神感動と共に身體運動及血壓上昇は咯血の最大原因とせられて居る。併し私は既報の研究結果からして身體運動は咯血の原因として其の意義の意外に大ならざるを知つた。更に血壓研究に至つて單なる大循環系血壓上昇は咯血を誘起するものでないことも多數實驗から知ることが出來た。それで此の項は咯血原因として舊來一般の考を餘程變更しなければならぬものと私は信ずる。

### 診断。

肺結核に因る咯血の診断は其の起れる際に居合せると熟練せる觀察者には決して困難なものではないとされて居る。併し咯血後で、然も他の疾患を考慮に置く必要ある時には其の診断の容易でないこともある。臨牀上出血部位を適確に定めることは不可能である。吾人は咯血時診断のために患者を動かしたり或は嚴密なる検査をすることは禁忌とせられて居るから咯血時の胸部所見は詳細に知ることが出來ない。今咯血の肺結核診断として重要な點を列擧すると左の如きものがある。

一、咯血は咳嗽と共に咯出せられる。

二、咯出血液は常に空氣と混つて居る。

三、咯出血液は「アルカリ」性反應を呈す。

四、咯血後數時間乃至數日にて血痰となる、此際咯痰中の血液は初は鮮紅色であるが段々に暗赤色又は褐赤色となり薄くなつて行く。

五、肺結核の既往症及胸部所見が存在すること。

前驅症狀。

咯血は其前驅として往々血痰の來る事があるが其大多數は何等の豫感なく突發するものである。患者に依つては、殊に何回も咯血したことのある患者では咯血前に特有の感じがすると稱し其れに就て胸痛或は胸内呼吸困難様の特有なる感じ乃至頸部或は口腔内の溫感又は甘味等を述べる。斯る經驗ある患者も亦咯血しさうな是等の氣分を訴ふる場合に何等の變化を見ずして無事に經過することも多い是等の感じも餘り當にならない。

尙又咯血前には血壓が漸次上昇して來るから豫知することが出來ると云ひ、血壓低下の對策を講じて豫防し得たと云つて居る者もあるが、之れは信用出來ない。

鑑別診斷。

一、吐血、既往症、胸部所見の缺除及吐血の性状に依て診斷は出來る。吐物が酸性反應を呈する時は確實となる。併し吐血が呼吸道に達し咳嗽にて咯出せらるゝ時、又咯血の嘔吐に續發する際、或は咯血の嚥下せられて後、吐出せらるゝ際の如きには誤り易き事もある、此の時は既往症の考察其他精細なる検査を要するものである。Fishbergは咯血は出血中止後相當期間咳嗽と共に塊れる血液を吐出するが吐血には決して之れはないと云つて居る。

食道の出血は靜脈瘤に於て起る、又癌腫の末期に氣管に穿孔して出血し來る事もあるが精檢すれば鑑別は左程困難でないと思はれる。

二、上氣道及口腔の出血、舌根、鼻咽腔、喉頭後壁等の靜脈怒張より出血することあり、又「ヒステリー」患者の損傷にて出血することもあるが是等は局所所見より判別することが出來る。

三、心臟疾患に因る出血、從來肺結核患者の咯血と稱せられたもの、中には心臟疾患に因る肺出血の誤診せられたものが尠くないと述べて居る者もある、勿論簡單なる理學的檢査にて胸部所見を認め得ずして肺結核に因る咯血には然らむとすが如きは輕擧たるの誹を免れない。僧帽瓣障<sup>カト</sup>より出血の來ることは稀でない、ストリッケルは結核咯血八四八例に對し心臟疾患の咯血は五例に過ぎないが、Cabot は一七二三例の肺結核患者の咯血に對し一一七例の僧帽瓣障患者の咯血ありたりと云ふ。又 Hoffmann は咯痰中結核菌陰性で僧帽瓣障の證明せられたる場合には其咯血の原因につき心臟障<sup>カト</sup>に疑ひを置きて可なりと稱し更に是等心臟障<sup>カト</sup>の肺出血は必ずしも少量に非らずと云つて居る。

四、結核以外の肺疾患、氣管枝擴張、「インフルエンザ」、纖維性氣管枝炎、肺の白血病性疾患、肺膿瘍、肺壞疽、肺微毒、肺腫瘍、肺寄生蟲疾患等にて肺出血の來ることがある、肺「レブラ」にては出血すると稱する者と是を非定するものとある。

#### 經過。

咯血の經過は一定したのではない、其れが一回で済む場合もあるが又屢々數回或は其れ以上も續發し或は若干の間を置いて又反復するなど長期に亙つて實に頑固に起るものもある、しかし多くは一二回の咯血で其後は血痰となり、是も數日で止まるものである。

#### 豫後。

咯血の豫後は嚴肅な熟慮を要するものである。小咯血の様なものでも意外の結果に到達する場合も少くない、又反對に大咯血の連續し、どうして斯様に血液が有るだらうと思はれる程、持續した大出血の來る場合にすら不思議にも恢復し來る事もある。私は大正十年から診療して居る患者で昨年迄は實に頑強な大咯血と血痰を有し、血液を見ない日は幾日もなく、胸部所見も重態で高熱を有して居つた者が此頃では殆ど血痰もなく、解熱して入浴や運動を

も行て居る例を持つて居る。それで此患者は初から重症であつたが、其等幾回か枚擧に遑のない程の多數の咯血でも胸部所見の擴大した様なこともなく咯血の影響は常に輕微なものであつた。

一般に始發咯血の直後だけでは豫後ははつきりしないが、時日が経つと段々に其の咯血が如何なる影響を與へたか現はれて來るものである。故に例へば數日中に體溫脈搏數、呼吸數の變化して順次上昇増多する様なのは注意を要する者である、此の内でも呼吸數の増加して來るのは最も警戒を必要となるものだと思ふ。但し是等體溫脈搏數、呼吸數の如きも咯血直後から少時の間は何人も多少變化を受けるものである。詳しいことは拙著結核第四卷第六號の參照を乞ふ。

其他有熱狀態に於て出血の來るのは病勢が進行性なることの徵候であるから豫後は重大に取扱はねばならぬとも云ふが、又高熱患者に於て咯血後解熱して一般狀態の良好に向ふ様な例もある。

榮養の不良の者で咯血後體溫が普通以下に降つて重篤に陥るものもあるが、一般には咯血後の發熱でも其れが段々に下降して來ると豫後は良好のものと判斷して良いとされて居る。

咯血常習性の傾向ある者の咯血は多くは何等の變化を來さずして終る場合が多い。榮養狀態の悪い者程咯血の豫度は重大なことが比較的多い様に思はれる。

咯血死、咯血死は僅の間に幽明界を異にする様なことになつて如何にも人生の儚さを考へさせるのみならず、又其の光景が凄慘を極めるから最も厭な事である。咯血死は結核患者を扱つて居る者には大して珍らしいものでない。

外國の文獻は咯血死の少ないことを報告して居るが私の調査した所に依ると其様に少ないものではないと思ふ。詳細は前記の拙著に載せてあるが、咯血死は必ずしも重症者のみに來るものでなく榮養の佳良な輕症者にも往々突發することがあるから驚かされる。

咯血死の起るのは第一に、出血のための窒息であるが、又血液消失及「ショック」に依る腦貧血尙又空氣「エンボリー」

が其原因となる事もあらう。

咯血死の咯血量は必ずしも大量を咯出せずして忽ち死に至る場合もあるが一般には相當大量のことが多い。又一般咯血の如く咯血死も夜間に多い様である。

#### 後遺症。

一、吸引性肺炎、咯血後最も普通にある後遺症は此の肺炎である、之れは出血血液が他部に吸引せられて起るもので咯血後一兩日中に體温の上昇を示して現はれて來る、豫後不良の場合が良い。

二、粟粒結核、血管の損傷から血液中に結核菌が這入つて起るもので其の症候は通常二三週の中には出現する。

三、貧血、咯血後の貧血は間もなく恢復するものであるが、頻繁な出血は衰弱に因つて原病を増悪する怖がある。

四、「シヨック」咯血に續發する神経性「シヨック」は屢々問題とせられる。Potenger は良好に向ひつゝあつた患者が僅の咯血ため數日にて死んだ例を恐怖にて一般神経系統の感動から來た「シヨック」で説明して居る。