

(日本結核病學會機關雜誌「結核」第十二號)

咯血に際し用ひらるゝ止血劑に對する理論的考察

東京帝國大學教授

醫學博士 林 春 雄

茲に云ふ咯血とは肺及氣管氣管枝よりの出血なりと定むべし、左すれば所謂咯血なるものは大循環系に屬する氣管枝動脈靜脈又は毛細管よりの出血なることもあるべく又小循環系則肺動脈靜脈又は毛細管よりの出血より起ることもあるべし。

常態に於ける血管の大小より推論すれば細小なる氣管枝動脈靜脈等よりの出血は餘りに大ならざるべく、大出血は小循環系血管より來るものと考ふるを妥當なりとす、然れども種々の病的變化が氣管枝血管を侵せる場合、體質又は血管の異常ある場合には大循環系に屬する血管より大なる出血なしと斷ずべからざるなり。

大循環系に屬する氣管枝動脈は血管運動神經の支配を受け其の興奮によりて收縮すと雖も小循環系則肺血管は血管神經の支配なく自ら能動的に收縮することなし唯小循環に於ける血量の減少に伴ひ受動的に收縮するのみなり。

扱て咯血に於ても之を止血せしむるに有效なる藥劑は他の出血の場合と同じく第一、血液の凝固性を増進せしむること、第二、出血しつゝある血管の收縮を起さしむること、第三、出血部位の血壓を沈降せしむること、第四、出血臟器の安靜則ち呼吸運動殊に咳嗽等を制止せしむることの四者何れかの働を有するものゝ外に、出でざることば周知のことなり。勿論此の所に於ては咯血を起す原疾患の治療等根本的問題に觸れずして咯血に際し之を止血せしむべく用らるゝ藥劑に對する藥理的批判をなさんとするものなり。

血液の凝固を促進する藥劑

第一、「トロンボキナーゼ」を體外より投與するか又は體內組織の「トロンボキナーゼ」を血中に移動せしむることに
よりて血液凝固を促進し咯血に效あることは周知のことなり。

組織に含有せらるる「リポイド」は則ち「トロンボキナーゼ」を含む故に組織「リポイド」なれば有效なり、肺組織より
造られたりと稱せらるる「クラウデン」及血液の「リポイド」なりとせらるる「コアグレン」共に「トロンボキナーゼ」の
働あること勿論なれども咯血に對しそれ以外特殊の效力ありと思はれず。「トロンボキナーゼ」により血液凝固促進
期則所謂陽性期に次で凝固遅延の所謂陰性期ありとの説もあれども余は實驗上之を信せず、故に「トロンボキナー
ゼ」は多量に與へて可なりと思考す、唯過量を靜脈内に注射すれば血管内凝血を來し危険なき能はず注意すべし。

食鹽又は葡萄糖の高張液の注射又は食鹽の内服等は組織液の血管内流入を來し「トロンボキナーゼ」を伴ふが故に血
液凝固を促がすべし。

一過性に血壓昇騰を來たす「アドレナリン」の如き又亞硝酸鹽の如き血壓降下を來たすもの何れも多少組織液の血管
内流入を來たし血液凝固を促すの働あり。

四肢の緊縛の如き矢張り組織液の血管流入を來たすものなり。

此の際忘るべからざるは咯血其者が「トロンボキナーゼ」移動を起しつゝあることなり。

第二、阿膠液血清、蛋白體溶液膠様金屬液の如き血液凝固を促進する働あることは實驗上確實なり、其原因は余の
未だ知らざるところにして今研究中なり、是等膠様液は皮下注射にては效力尠く靜脈内注射にて效力大なり唯血管
内凝固により頓死を起すことあり注意すべし。膠様銀液の靜脈内注射にて頓死の不幸を見たることあるの事實は尙
人の記憶に存すところなるべし。

第三、「カルシウム」鹽類の投與は血液凝固時間を短縮する働あることも亦周知の事なれども「カルシウム」の血液内

含有量が生理的充分なる場合に「カルシウム」鹽を與ふることにより血液凝固は促進さるゝと雖も其働は著大ならず、而して「カルシウム」は同時に大循環系の血壓を昂進せしむる作用ありて之は小循環系よりの出血には不良の結果を來たすべし。

「カルシウム」鹽が血管透過性を減ずることは濾蝕性出血に依る小喀血等には有效なるべし。

局所止血劑なる鐵鹽、鉛鹽、鞣酸、磷酸の如きものを内用しても喀血に效なきことは云ふを要せざるなり。

出血しつゝある血管の收縮を促す藥劑

出血が小循環系より來れるか大循環系より來れるかによりて相違あるべし。

大循環系に屬する氣管枝動脈及其分枝へ能働的に收縮し血管運動神經の支配を受くと雖も小循環系の動脈及其分枝は生理的に血管運動神經の支配を受けず從て能働的收縮性なし唯大循環系の血管擴張により又は出血のために肺臟血量の減少せるときは受働的に肺血管の收縮をみるのみなり。

肺收縮は血管の受働的收縮を來すべきも之は人工氣胸又は胸廓壓迫によりて起りうるのみにて此の目的に對する藥劑なし、氣管枝の收縮も亦氣管枝血管の受働的收縮を來すべく之は藥力によりても起りうるものなり。

血管收縮の目的に用らるゝ藥劑を左に論せん。

第一、「アドレナリン」は大循環系の細動脈を收縮せしめ同時に血壓を上昇せしむるものなるは言を待たず、而して肺動脈及其分枝は少くも藥用せらるゝ「アドレナリン」の分量にては收縮せず、却て大循環系血管の收縮と血壓の亢進との爲めに肺の血量をまし肺血管に出血ある場合之れが自然止血を遷延せしむることは額田、松崎氏の實驗に徴して理論と實驗との一致をみる、故に小循環系より來れる喀血には却て有害なるべし勿論出血は到底自然に止血するものなれば遂には喀血も停止すべし。

之に反し氣管枝動脈分枝よりの出血に依る喀血なれば「アドレナリン」を用ひて早く停止することはありうべきなり。

り。

第二、麥角製劑又は其有效成分は古くより止血劑として用ひらるる咯血にも亦用ひられ今尙用ひらるる場合あり。

麥角の有効成分は「エルゴトキシシン」及「エルゴタミン」にして兩者化學的には極めて近似し藥理的は全く同一なり。

市上にある「ギチルゲン」は「エルゴタミン」の溶液なり。

「エルゴタミン」は交感神經運動系末梢を興奮せしめ次で之を麻痺せしむ、從て藥用量にては大循環系血管の收縮と血壓昂進を來さしむ故に小循環系よりの咯血には有害とみるべし（多少血液凝固性を亢むるとしても）。しかしながら大循環に屬する氣管枝動脈又は其分枝よりの出血なれば血管收縮と氣管枝收縮のため止血の效あることあるべし。

「ヒスタミン」も亦麥角中に含有せられ、陳舊の麥角及或種の麥角製劑にては其主成分とみるべし、此者は大循環毛細管の擴張、肺及肝細靜脈の收縮を來し血壓を沈降せしむるを以て小循環系の出血には有效なることあるべし。此者は又氣管枝の收縮を來し且間接に血液凝固を促す等の作用は止血に有利なるべし。

「チラミン」も亦麥角の有効成分の一なり、其作用は大體「アドレナリン」に同じ、唯其弱きものとしれば可なり。

第三、「ヂギタリス」製劑を咯血に用ゆるの可否は今日に於ては略々論じ盡され大體否と定まれりと云ふて可なり藥理亦之を肯定す、唯心臟不全に陥り肺の鬱血強度にしてために咯血あるとき心力を亢盛せしめ鬱血を防ぐの效あるべし。血管收縮を起すこと少くして血壓亢進を來たす「ヂギタリス」の咯血（氣管枝動脈よりしても肺血管よりしても）に有害なること勿論なり。強て言へば多少血液凝固促進の效ある點のみは止血に有利なる因子と云ふべし。

第四、「ヒドラスチン」製劑竝に其有效成分「ヒドスチン」殊に「ヒドラスチン」に就ては茲に咯血に對する止血劑としての論ずるの價値なかるべし。

第五、腦下垂體後葉製劑殊に「ピツイトリン」は肺細動脈を多少收縮せしむる作用あり且氣管枝收縮を起す、又氣管

枝動脈の收縮を起すも血壓亢進作用を有し咯血に有效なることもありうべけれども亦有害なる場合もありうべく何れにしても大なる價值あるべきものにあらず。

出血部に於ける血壓を沈降せしむる藥劑

出血しつゝある部位に血壓沈降すれば血液噴出力を減じ血栓構成を促進すべきこと勿論なり、又全身の血壓沈降は「トロンボキナーゼ」の移動を來たし血液凝固性を促進せしむべき作用あること前述の如し。然しながら出血しつゝある血管壁の遲緩は血栓構成には有害なり故に小循環系の血管よりの出血には血壓沈降は有利なるべく氣管枝血管よりの出血には寧ろ有害なるべし。

第一、「エメチン」又は吐根製劑を用ひ軽度の惡心を起さしむる程度なれば血壓を沈降せしむるが故にある場合咯血に有利なる働をなすべし、但し嘔吐を起すに至らしむべからず、嘔吐運動は胸腔内壓の急劇なる動搖を來たし出血部に生じたる血栓を剝離せしむるの虞なしとせず。

第二、亞硝酸「アミール」亦亞硝酸鹽類は血壓下降の效あり、しかし大循環動脈を擴張せしむるの働強ければ氣管枝動脈よりの出血にはよろしからざるべし。

第三、緩下劑は腹腔に於ける血量を増し従て血壓を沈降せしむ故に咯血には有利に働くべし。

第四、鎮靜劑例へば臭素鹽類、「モルヒネ」屬鹽基「スコポラミン」「ヒヨスチアミン」を含有する莨菪「エキス」、「ヒヨスエキス」、「ペラドンナエキス」の類は咯血の場合特に驚愕によりて興奮せる患者の精神を鎮靜にし従て血壓の亢進せるを再び沈降せしめ且興奮のために亢盛せる呼吸をも安靜にするの作用あり。

「アトロピン」は却て精神の發揚を來し且血管神經中樞刺戟と迷走神經麻痺のために血壓を亢進せしむべければよろしからず。故に莨菪「エキス」等は大量には却て有害なることあるべし。

呼吸運動を安靜ならしむる藥劑

強劇なる呼吸運動殊に咳嗽が胸腔内壓の變動を來し出血部位に折角成生せられたる血栓を剝離するの恐あることは勿論なり。故に鎮咳と共に呼吸運動も出来るだけ安靜ならしむるの要あり。

鎮靜劑は一般に呼吸を安靜ならしむるも「モルヒネ」屬類鹽基に其效特に著明なり殊に「モルヒネ」屬のものは咳嗽を除くの效あれば咯血には有利の働あるべし、但し極度に奏效して氣管中に充てる血液を咯出し能はず窒息を來さしむる等のことなからしむべきは云ふ迄もなきことなり。

咯血は多く一側の肺よりの出血なれば機械的方法によれば該側の呼吸運動を制止し止血を促すことをうれども、藥劑にては同じ目的を達しえざること勿論なり。

局所止血劑の局所的應用

最後に局所止血劑を咯血の原出血部位に應用するの目的にて或は吸入せしめ又は出血を起しつゝありと推定せる部位例ば空洞内に穿刺により注入する等の方法に就て批評せんに吸入にては藥劑の肺深部に達することは殆ど不可能なるべく、穿刺注入による方法は出血部位に適中すれば有效なるべきも血管に富める肺組織のことなれば同時に藥劑の急劇なる吸收あることを忘るべからず、鉛鹽、鐵鹽「アドレナリン」等血中に吸收せらるれば副作用の恐るべきものあるべし。

咯血片々語

日本赤十字社廣島支部糸崎療院長

醫學博士 高 龜 良 樹



咯血の療法に對する諸家の意見は、大體その根幹に於ては儼として一貫した流れの存在せることを認めることが出

來るが、部分的には其所説甚だ區々であつて、甲の可とするもの乙之を否とし、乙の可とするもの丙之を好まず、足並み極めて不揃ひである。畢竟、多策は無策を意味する。咯血療法に於ても餘りに策の多きことを遺憾に思ふ。多くの場合、何等の手當も施さずとも止血するものである。甲の注射、乙の注射と漁り廻る間に止血するとその最終の注射が利いたと判断せらるゝのであるから、策は幾等でも産れて來るが、畢竟無策か。唯、策によりて誤らること無くば幸である。

◇
咯血に際して精神の平靜を保たしめることは最も必要である。頻發する咳嗽を速かに制限することも取り敢へず必要である。これには何と云ふても麻酔劑の系統に倚らねばならぬ。「バントボン」が一番氣持がよい、「モルヒネ」は後で嘔吐が五月蠅い。此場合に臨んで、吸引性肺炎がどうか、何とかいふことは餘りに無理解である。鎮靜劑としては「ルミナル」が氣持よく利く、其〇・一を三包として一日に與へる。「アドレナリン」は理論的にも、實際的にも今日問題ではない。凡て血管收縮作用に基いて止血を謀らんとする一切の藥劑は、咯血に對しては期待を持ち兼ねる。

◇
咯血に當面して濃厚な食鹽水を先づ與へることは、醫俗共に専らやつて居ることであつて、その効果も幾分認めることが出来る。フンデンウエルデン氏は食鹽が胃粘膜を刺戟して、嘔氣を惹起し、それによりて血壓の下降を來たすから利くのだ、と云ふて居るが、果して左様なものか。

私は食鹽水を慌てゝ無理に飲ませて、取り返しの付かぬ悲劇を産んだ實例を睹て居る。それは三十歳計りの婦人であつて、室外遊歩を許して居る程度の患者であつた。盛夏の砌、傍人と共に氷水を飲みつゝ談笑し居る際、突然咯血を起した。不敢取、濃厚食鹽水を造つて飲ませやうとしたが、頻發する咳嗽、咯血で器物を持つた儘、飲み兼ね

て居る際、傍人から『早くお飲みなさい』と促がされて、無理に一杯を飲み干した。それと同時に氣息塞りて、眼球を上轉し、見る／＼内に「チアノーゼ」を呈して斃れた。私が急を聞いて駆け付けた時には最早策の施すべき餘地はなかつた。これは慥かに「飲む」と云ふことによつて窒息を促がしたのであることは疑いない事實である。他山の石として茲に實地家の一擧に供する次第である。檜林博士程の氣轉が私に有つたら、逆さまに吊り下げて振つて見たであらうにと、今に思ひ浮べることである。

◇

「ゲラチン」は兎も角、多少の効果を認めることが出来るやうである。勿論皮下注射がよいのである。注射後の體温上昇、局所の疼痛、腫脹等が、五月蠅い。よく大腿内側に注射せらるゝがどうも大腿内側では局所に壞疽を起し易い注射後よく丁寧に按摩して置いても屢々壞疽が起る。肩胛間部であること、これが起らない。時として注射後蛋白質尿を招來することがあるが、特に別の處置をせずとも多くは直ぐ治す。

マリानी、フォニー氏等は「ゲラチン」に血液凝固催進作用は毫も認められぬと云ひ、コーベルト、チャーベル氏等は「ゲラチン」の止血作用は其含有する僅量の「カルチウム」の爲であつて、「ゲラチン」其物には止血作用はないと云つて居る。我國にも「ゲラチン」に見切りを付けた學者もあるが、私の經驗では確に有效であること信じて居るのである。

◇

咯血に際して「クロルカルチウム」の靜脈注射をすることは、其血壓上昇作用のために却て有害ではないかと云ふ提案を出したのは五六年前のことであつた。之に對して、竹中博士、川上氏、鈴木氏等の御實驗の結果、夫々御高説を承つて居るのであるが、第一次咯血の後、第二次第三次咯血を引續き招來する機微は頗る「デリケート」な消息が潜んで居るので、理論と實際との兩面を睨んで進まなくては正鵠を失する虞がある。お互に決論を急がずに、兩面

を凝視して、もし進んで見ませう。

血壓の問題を除外して考へても、喀血を見て慌て、「クロルカリチウム」の靜脈注射をするといふことは、どうも贊成出來兼ねる。末梢血管擴張、心働元盛、血壓上昇、脈搏遅徐、瞳孔縮小等「バラジム」「バチコトニッシュ」の状態が突如一過的に襲來するといふことは、血を見て恐怖不安の心境に坐して居る患者に對して、益々内的動搖を招來せしむるものであつて、臨牀家として一考を要すべき問題である。此場合副作用なき濃厚食鹽水の注射を希望したのである。強いて「クロルカリチウム」を應用せんとせば、濃厚食鹽水なり、麻醉劑なりを注射した後で、極めて徐に、二・〇〇の注射に五分時を費す程度の速力で注射をすることが必要である。

元來「クロルカリチウム」は、その少量を持続的に使用する時には、骨髓内「メガカリオチーテン」の増殖、血小板の増加、血液凝固速度の増加「アドレナリン」様物質の増加を來すものであるが、其中等量及大量を用いた場合には却て敍上の機能を阻害するものである。今一つは「クロルカリチウム」の靜脈注射は一過的ではあるが、肺に鬱血を來すものである。動物に多量の「クロルカリチウム」を注射すると呼吸困難を起して斃れる。剖検すると肺は鬱血を來し、肺水腫を起して居るのである。かう云ふ點から考へても、喀血を見て慌て、第一處置として「カルチウム」注射は、一考の餘地が充分にある。



喀血と血壓の關係に關する議論は頗る興味ある問題となつた。私共は血壓上昇と喀血との間には極めて親密なる連鎖があるやうに考へて居たのであるが、近時、身體的血壓上昇と肺血壓上昇とは並行するものではない、肺の血管は特殊なる造構と、頗る纖弱なる血管運動神經を有するために、身體的血壓と同様に律することは出來ないといふ議論に立脚して、身體的血壓上昇は喀血に對して左程重大なる影響を與へるものではないといふ議論が擡頭して來た。それから喀血に際して「從來臨牀家のやり來つた様な絶對的安靜を強要する必要はないといふ議論も産れて來

た。

これは頗る重大なる問題であつて。輕々に速断すべき性質のものでない。理論に偏重せず、實際問題として常に凝視の眼を見張り、長い歳月を要しても慎重に慎重に、的確なる眞理を攫みたいものである。

私は常習的に屢次咯血をする三六歳の一婦人に就て、咯血と血壓との關係を窺はんとして、毎日午前、午後定時的に二回血壓を測定して、五週日間経過を観察した(勿論咯血の傾向ある入院患者の全部に就てやつて居たのであるが、その内で本例は最も興味があるので茲に報告する次第である)。此患者では血壓が平常價より上昇すると必ず何處からか出血を來す。即ち月經の二日前から一〇乃至二〇耗上昇して、月經が終ると平常以下に下降する。それから何時の程にか又上昇するので警戒して居ると果して咯血が起る。これも咯血の危険界を脱すると下降する。それから何時の程にか又上昇するので、今度も咯血かと備へて居ると、今度は方面違ひで衄血が起つた。それから此患者に對して、月經が昨日濟んだといふ日に、三%「クロルカルチウム」二〇・〇蚝の靜脈注射を施したら、注射後間もなく子宮出血を招來した。

◇
か程まで出血と血壓との關係が歴然と視はれる活例に遭遇して居る私は、假令肺血壓は別だと云はれても、咯血と血壓との間の連鎖を見逃す氣になれないのである。これも他山の石として收めて戴きたい。

申すまでもなく咯血患者は非常に不安な心境に坐して居る。絶對安靜、冰囊、無言、又しても訪れる血痰、綿々たる思ひは次から次へと徂徠する。平時讀んだ療養指導書の咯血の頁を思ひ出しては我が身に引き比べて考て見る。『先生今度こそ私は覺悟しました』と放け出して來る患者、その理由を聞くと『ある療養指導書に『大咯血と雖も其経過(止む迄)普通一週日より長からず』と書いてありますが、私のは一週間以上になりますから』この説明。如何にも患者の惱むのも尤もな次第である。患者が素人なる故に、著者の眞意が判らぬから、文字通り受け入れて惱むの

である、かう云ふ質問は屢々聞いて居る。その指導書が非常に賣れ行きのよい書物であるために、多くの實地家諸氏も同様な悩みを聞かされたことがあるであらう。吳々も通俗指導書の著者は推敲に推敲を重ねて、充分なる用意を希望して歇まないものである。

近時不用意に書かれた療養書が随分ある。特に専門外の醫家が健筆に委せて出鱈目に書きなぐつたものや、全然素人が自己の體驗を基礎として、所謂貴重なる記述をしたものなどが現はれて、熱心に患者から讀まれて居るのは誠に困つたことである。

何かの機會に話があつたやうであるが、私は結核學會の手によりて、結核療養教科書を編纂して、これを患者に講義して聞かせるやうなことが出来ればと切に望んで居るのである。

肺結核患者の咯血に際し一新止血劑「クラウデン」の應用竝に副作用に對する疑義

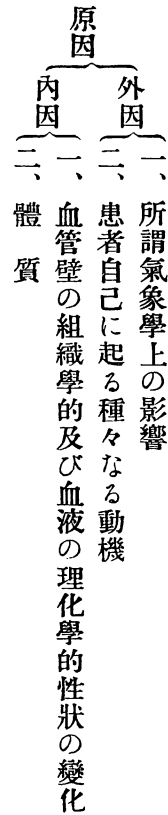
「七里ヶ濱」惠風園療養所副長

醫學博士 中 村 善 雄

咯血は種々なる呼吸器疾患に附隨して起る一症狀なれども余は特に肺結核患者に來るそれに就きての小實驗を記載すべし。

蓋し咯血は肺結核の何れの時期にも來り診斷上にも臨牀上にも重要な一症狀たり極めて僅微なる點狀のものより大は噴出狀にして且又致死的(主として窒息による)のものに至るまで其の量的差異は千差萬別なり。殊に臨牀家の最も困難を感ずるは永續する微量の咯血なり蓋し咯血を容易ならしむるものとして一般に認めらるゝ諸多の原因を

大別すれば大凡左の如し



外因一は例へば氣壓の變化、空氣の高度の乾燥、強烈なる暑氣、及び日光、濕潤、暴風等を意味し、外因には運動、暴力、強烈なる咳嗽發作、壓迫、精神感動等を意味す内因一は血管の異狀、即ち末梢血管の結核性潰瘍、動脈瘤、小血管の擴張等にして更に血液の粘稠度の低下、血栓形成の不確實性、血壓の上昇等を考察し得べし内因二は咯血し易き體質の持主と全く咯血せざる患者とありて其の咯血の傾向に對する差異の著しきに由りて想到すれば茲に何等か一定の體質的の關係を認めんと欲し假りに附せしものなり蓋し血管壁の異常等に職由するものと斷定し去るは早計なりと信ずればなり。

從來の咯血治療法中、止血に絶對的價値を有するものもこれあることを聞知せず今之を類別すれば一、身體の動搖或は運動を抑制する方法 二、精神の興奮を鎮靜せしむべき凡ての方法 三、肺血管の收縮を目的とする方法 四、出血部位に血液の周流を比較的減量せしめんとする方法 五、吐劑の應用 六、血液凝固の促進を企圖する方法等となすことを得べし、蓋し止血法中絶對的價値あるものなしとせば比較的輕易に行ひ得て而かも好結果を發揮する方法を撰擇する必要あり余が従來行へる方法中上記事項に該當するものは實に第一第二、及び第六項とす殊に最も好みてワンデルウェルデン氏によりて試みられたる高張食鹽溶液(一〇%、一〇立方耗)の靜脈内注入法を行ひたり此際血液は其の鹽類過多の爲に凝固作用良好となると稱せらるゝも其の効果は余の實驗に據れば多くの場合全く一過性にして再び減衰に傾く、且又注射後の食鹽熱として大體正規的に一乃至二度の體溫上昇あり時として「ゲ

ラチン」を使用せしことあり該品は古代支那に於て既に使用せしことありと稱せらる其の凝血能力の持續性は餘りに期待すべきに非ず余は寧ろ常に經口的に「ゼリー」の如き形となして果汁と共に食せしむるを佳良と考ふ但し其の效果甚だ疑はし。偶々本年二月頃より「クラウデン」なる一新止血薬の試用を續行せり目下尙ほ研究の途次に在るも本誌記事の蒐集に際會せしを以て現時に及ぶ迄の余の臨牀実績を綜合し卑見を加へて記述せん。蓋し余の得たる實驗例は多數に非ざるも本劑が特殊なる一止血劑たること、且又止血劑として良好なる薬劑の存せざる現時に於ては蓋し注目すべき薬品たるを以つてなり。

本劑は其の創製者フイッシュル氏の指示に基けば肺組織（余は何動物の肺組織なるや且又其の化學的組成をも悉知せず但し蛋白反應は陽性なりき）の一抽出體なりと稱せらる、使用法は悉く同封の指示に従ひて行ひたり、余の應用せしは靜脈及び皮下注射（毎回一〇立方耗宛）其他經口的に錠劑を用ひたり、余が本劑を使用せし患者数は合計十七名（内男十四名、女三名）靜脈注射回数六回、皮下注射回数五五回、錠劑使用個數七十三個に及ぶ、以下注射の場合と錠劑の經口的投與との場合を別ちて記述すべし。

甲 注射の場合

余は最初靜脈注射を試みたり、往々にして注射後約二三十分間にして惡寒戰慄を發し體温三十八度乃至四十度に達するも約三十分乃至二時間にして以前の狀態に復歸す、而かも患者は不快感を訴へず後貽症を認めず尿中に異狀なし、由て種々なる方法を講じて其の防遏に努め、傍ら藥液に對する注意を怠らざりき、但し余の經驗に基けば所謂「アナフキラキシ」様の發作を起せしことあり或は該發作とは考へ得ざる例症もあり。其の後皮下注射を試みるに及びて時に不快なる作用の發現あり即ち注射部位は術後約二乃至五時間を経て發赤腫脹し疼痛を發する事あり是等統計を蒐集するに、反應の著しかりし患者は何れも進行性の重症肺結核症を有し間もなく鬼籍に入りたる者多く、之に反し其の反應なかりし患者は大多數全治退院せしか或は現在咯血もなく全く病狀停頓の状態に於て療養を

持續し居れり故に之を概括的に觀察すれば、上記兩注射方法に由りて生ずる全身及び局所反應は何れも重症竝に病勢の進行性の患者なる程著しく、停止に傾ける或は停止せる患者には極めて輕微なるか或は發現せず。茲に於て爾後本劑を靜脈内に使用すべき場合若し該患者の病勢進行性と認むる時は注射の前或は直後に於て「ピラミドン」○・二（「アスピリン」○・五の服用にては然らず）を服用せしむるを規則となし、由りて上記の如き不快なる作用を防止し得たり。皮下注射の際の局所反應（全身の反應は認め得ず）には一%鉛糖水を以て罨法せば何等後胎症なくして容易に除去することを得たり。

斯かる理由に基きて熟々考慮するに本劑は病機の進行性の患者に應用する際は時として一過性にして患者自體に餘り不快ならざる（余が常に患者に質問せし所に據れば）發熱作用を齎すことあるも該作用は其の注射施行前或は後に「ピラミドン」の投與によりて除去することを得るものなるべし而して使用液は清濁には關せざるものゝ如し由りて該反應は今假りに藥液其れ自體に存するものに非ずとせば寧ろ病體自己に存する何等かの機轉に由ると觀察し得べし、之に反して反應の存否を基準として病機の性状を窺知し得るものとせば延いては「クラウデン」の一副作用が却つて臨牀上豫後を下する一指針ともなり得べし。更に他方面より該反應を觀察するに元來本劑が何動物の肺組織抽出體なるや且又、化學的組成は如何てふ事項の明言を缺きたり従ひて本劑を提供せし動物種族の相異がかゝる反應を誘發し得る原因に非ずやこの疑問を生ずべし故に是等兩疑點は本劑の創製者が其の知見を披瀝するは勿論、將來本劑の使用が充分なる統計により嚴正なる批判觀察を下して以て解決せしむべきものと思考す。

然るに本劑の有する止血作用は現時多くの臨牀家の認めて賞讃せるが如く頗る良好なりと思惟す。加之ならず從來の止血藥が主として靜脈内注射に據るに反し皮下（或は筋肉内）にも應用し得らるゝ事竝に救急を要する際は看護婦たりとも行ひ得るを以て患者を一層早く慰安せしむること大なるものありと信ず、本劑は諸般の内出血に於て著明なる止血作用を有し管に局所の止血のみに止まらず更に其の吸收機轉に由りて血液の凝固性を催進し堅き血栓を形

成し且又止血機能の隨伴現象として血管壁の收縮作用を營み兩機能は協力して能く後出血を豫防し得と稱せらる。兎も角も良果を擧ぐべき止血劑の存せざる今日本劑の出現は確かに早天の慈雨の如き感あり實に他劑の追從を許さざる所なり。

乙 錠劑の場合

本劑は咯血の後療法とも稱すべき場合に使用して極めて妙なり。或は咯血の歴史を有する患者に與へて危險の感を除き以て慰安せしむることを得べし、或は上記反應の強き患者に服用せしめ、或は又永く持續せる微量の咯血時に使用して著大の効果あると共に其の作用亦極めて奇蹟的な好結果を收め得たり、本劑使用には如何なる患者とも全く何等の副作用を認め得ず余は朝夕各三個宛より漸次減量し各一個宛を頓服せしむるを有效なりと認む。

以上を概説するに止血法の根柢は肺臟をして安靜ならしめんと欲するよりは寧ろ肺臟内の血液循環をして整然たらしめ、體液運行をして圓滑ならしむるを以て極めて良好なる方法となすべきなり。従ひて損傷を蒙りたる血管壁の血栓形成を保護し更に一度生じたる血栓の剝離を、防止するは重要な療法たると同時に如何なる場合と雖も暗示を與へ以て精神の興奮を抑制し努めて之が鎮靜を企圖するは亦常に醫家の行ふべき有要なる療法たるや論なし、蓋し止血藥の應用亦實に茲に存す。致死的大咯血ならずとも可なりの大咯血に對し現代内科的に應用せらるる藥物をして頓挫的大效を博せしめんと欲するは少しく無理なる注文なりと思惟す、「クラウデン」たりとも絶對的の止血藥ならずと信ず。されども現時止血藥中の白眉たるの資格を失はず。外科的創傷面に本劑を應用せしことあるものは其の殆んど瞬時にして止血の效を全ふするを目撃せば必らずや喫驚すべし。由是觀之咯血に際し百方策の盡きたるに當りてや必らずや一度は本劑の應用を企圖するは正當なる事項なりと思惟す。

結論

一、「クラウデン」の止血作用は現時吾人の所有せる止血藥中の白眉たり。

二、「クラウデン」の注射施行後原則として副作用はなきものなるべし。時に副作用の存するは該患者の病勢進行性なる時なるか若しくは該抽出液を提供せし動物體と患者との間に存する不明なる機轉なりと考ふべく爾後の研究を要するものと認む。

三、「クラウデン」。靜脈注射後の發熱は其の直前或は直後に「ピラミドン」〇・二を服用せしむれば阻止し得べく何等後害を貽さず。皮下注射後に生ずる局所の皮膚反應は一%鉛糖水の濕布によりて後貽症なく容易に治癒せしむることを得べし。

四、「クラウデン」の使用は醫家ならずとも極めて容易に早急に行ひ得る利益あり。

五、「クラウデン」による止血は現時の止血藥の一過性なるに反し最も永續的なりと認む。

六、「クラウデン」錠劑の使用後、消化器系統の障得を認め得ざると共に、患者は心動の鎮靜と氣分の爽快とを悦ぶ。

七、「クラウデン」錠劑は特に咯血を豫防の意味に於て少量宛投與すべく、或は後出血豫防の意味にて更に一二週間持續的に投與するは頗る機宜の處置と思惟す。
(昭和二年十月二十六日稿)

一 漢法醫書に現れたる咯血の療法

東京市療養所 柴 田 正 名

此夏の或る夕方、同僚の二三子と銀座を散策中偶然街頭の古本屋で勞證に關する記載のある古い漢法、醫書一冊を見付け出しましたので取敢へず購ひ求めて歸りました。この書物は題して十藥神書と云ひ古齋胡雲翺家傳の十藥神書に崔氏四花法と云ふ灸點書及び玉堂宗旨傳屍勞蟲法を卷末に加へたもので元祿三年京都で刊行せられたものであります。元より私共は漢法醫學に就ては全然知識を持たない事ですから此の書が其の道で如何程の價値のある

ものかは解りませぬが兎に角古い時代恐らくは四五百年以上の昔に支那で書かれた肺結核に關する「モノグラフ」である點に於て吾々の興味を惹くものがあります。曩ごろから右の書中咯血に關係の有る部分を本誌に掲載せよと再三懇請せられたので甚だ痴の沙汰とは思ひますが一話柄として其一部を載せることゝ致します、若し僅かでも其の中に溫古知新的の感興を味はつて戴けますならば幸甚とする次第であります。

十藥神書には先づ勞證の發病竝に症候を論じ次で治療法として十種の處方を掲げてあります、一寸話が岐路に入りますがこの結核の發病及び症狀の記載は近代醫學の知識を以て見ましても中々肯綮に當つて居る様に思はれます。即ち「萬病勞證の最も之を治し難きに若くは莫し。勞證之由、蓋し人壯年氣血完聚精液充備の際、養守を務めず惟酒色を務め豈に饑餓を分たんや、日夜耽嗜休息有る事無きに因て以て眞元を耗散し精液を虚敗するを致す時は則ち嘔血吐痰、心熾肺痿、骨蒸體熱、腎虚精竭、面白頰紅、口乾咽燥、白濁白帶、遺精盜汗、飲食難進、氣力全無之を火金に乗すと謂ふなり。候重ければ則ち半年にして斃れ候輕ければ則一載にして傾く」とあり、又その治療の困難を述べて「且つ醫其原を究めず其妙に通せず或は大寒藥或は大熱藥を妄投亂進す絶て其效を取らず、殊に大寒愈々其中を虚し大熱愈々其内を竭すことを知らず所以に世之勞を醫するもの其人有る事無し」と敍されたのを讀みますと今日尙吾々の頭上に一大痛棒を喫するの感があります。

さて咯血に關しては詳細なる記述はありませぬが然し咯血を勞證中最も重要な症狀として取り扱つて居ります事は十藥の内咯血治療に用ふるものがその三つを占めて居るのを見ても窺知する事が出來ます。最初に其の療法の大體に就て次の一節があります、「嘔吐咳嗽血者は先づ甲字號を以て遏住す、如し極めて甚だしき者は須らく乙字號を以て之を止むべし、大抵血熱すれば則ち行き血冷ゆれば即ち止む、此れ知るの理なり、止血之後患人必ず其體を舒解す丙字號を用ひて一たび補ひ其れをして熟睡一覺せしむ、驚動するを要せず。即ち咯血の際には先づ止血劑を投じ、血液を冷してその凝固を促進せしめる。止血後は患者を熟睡させて心身の安靜を保たしめる。そして徒らに驚動す

る必要はないと云ふにある様で説く所極めて簡單ではあります。今日吾々の行つて居る方法とその原則に於て殆ど全く一致して居る事は寧ろ驚くべきだと考へます。次に右甲乙丙三種の藥の處方竝に用法を掲げます。

甲字號(石灰散) 勞證を治す、嘔血吐血咯血嗽血先づ此藥を用ひて之れを遏む。

大薊根 小薊 側柏葉 荷葉 茅根 茜根 大黃 山梔 牡丹皮 櫻櫚皮 各等分

右各燒灰にし性を存し、研て極細にし紙を用ひて包み椀を以て地上に蓋ふ事一夕火毒を出し用時先づ白藕の搗絞汁或は蘿蔔汁を將て眞京墨を磨する事半椀藥五錢を調へ食後飲下す、如し熱輕くば此を用ひて立に止まる。

更に「若し勞重く血出でて斗升を成す者は後藥を用ひて之を止む、神の如し」とあります即ち大咯血には、

乙字號(花蓋石散) 勞證を治す、五内崩損し湧噴血出斗升の者此を用ひて之を止む。

花蓋石 煨て性を存し研て粉の如くす、

右童子の小便一盞を煎じ溫め藥末三錢を調へ、甚だしき者は五錢、食後飲下す、男の如きは則酒一半を用ひ女は則醋一半を用ふ、小便と一處に藥を和す、立に止み瘀血化して黃水となる。此藥を服して後患人必其體を疎解す、後藥を以て之を補ふ。

丙字號(獨參湯) 勞證を治す、血を止めて後此藥を服して之を補ふ

大人參 二兩 廬を去る

右咬咀し棗五枚水二盞を一盞に煎じ時に拘はらず細呷して之れを服し、其をして熟睡一覺せしむ。

十藥神書に載せられた咯血の條は大體以上に盡きて居ります、右の處方中の各種藥物の性状或は藥治效果等に就ては未だ充分研究いたして居りませぬ故此所に申上げ兼ねますが、甲字號は之れを石灰散と稱し更に乙字號は花蓋石を煨いて粉末とした物で共に一種の「カルシウム」劑と認めらるゝ事は興味のある事であり、嘗て或る皇漢醫家の著書の中に「近時洋法の輩が肺結核の治療に「カルシウム」劑を用ひて得々として居るが漢法の方ではづつと昔

から常方として行つて居る今更之れを新療法などゝは嗤ふべき事である」と云ふ意味の書の書かれて居たのを讀みましたが漢法に於ても肺癆殊に咯血の際に一種の「カルシウム」劑を處方する事は由る所甚だ古いものであると考へられるのであります。

翻つて思ひますに肺結核の際の咯血は患者には元より、臨牀醫家に取つて一つの大きな悩みでありましてその豫防治療に關しては古來種々に研究論議せられて居るに拘らず未だ以て適確なる方法と認めらるゝものゝ現はれないのは遺憾な事であります、今後より好き方法、若し出來れば所謂「立どころに止む」乃至「神の如し」と云ふ様な方法の發見せらるゝ日を翹望するの外はないのであります。此の目的を達成する爲には廣く各方面の研究が肝要であり例へば漢法醫學の古方或は民間藥の如きも一概に陳腐荒唐無稽のものとして捨つべきで無からうと思ひます、この意味に於てこの紙魚の巢に等しい古文書中の文字も亦一顧の價值あるものと考へられるのであります。

抄録

結核専門雑誌

Zeitschrift für Tuberkulose

Band 48, Heft 2. 1927

1. 乳児ノ空洞ニ就テ

A. Eckstein

乳児患者ノ空洞ニ就テハ専門的文獻ニ依ルモ唯僅カニ其ノ存在ガ云々セラレ
 オルニスギズシテ殆ド注目セラレ居ラズ、更ニコノ時代ノ空洞ノ治療問題ニ
 至リテハ成人ノ夫レト異ナリ吾人ハ何等知ル處ナシ、コハ何故ナルカ吾人ハ
 其ノ原因ヲコノ時代ノ空洞ノ豫後ガ絶對不良ナルタメ治療ノ必要ヲ認メザル
 タメカ、或ハ又例症稀レナルタメ其ノ經驗ニ乏シキタメナルカノ一ツニ歸セ
 ザル可ラズ。事實多年多數ノ結核患者ヲ治療セル小兒科醫ニ就テ幼兒患者ノ
 空洞ニ關スル質問ヲナスニ何等充分ノ解答ヲ得ザルノ有様ナリ、カク臨牀的
 ニハコノ時代ノ空洞報告少ナキニ反シ病理解剖學の所見ヲ根據トスル報告ニ
 於テハ比較的多數アリ John ノ如キ其解剖例ノ半數近キ數ニ於テコレヲ認メ
 オレリ、コノ臨牀的報告ト病理解剖的報告ト相違ガ依ツテ來ル處ハ何ナルカ、
 著者ハ夫等ノ點ニ關シテ種々論議シ自己ノ觀察例モ述テ結論トシテ曰ク、一
 歳未満ノ患者ノ臨牀的空洞診斷ハ解剖上ニ於ケルヨリ遑ニ稀レナリ。而シテ
 コレヲ二型ニ分類ナスコトヲ得テ互ニ相異ナル意義ヲ有スルモノナリ、即チ
 一ツハ純崩壞性空洞ニシテ結締組織反應ハゴク輕度ナルカ又ハ全然缺如ス、
 而シテ「レンズ」豆大ヨリ豌豆大以上ニ及ボス從ツテ臨牀的ニ見逃ガサル、

稀レナラザルモノナリ。其ノ二ハ硬化ヲ伴ヘル孤立性空洞ヲ示ス型ニシテコ
 ノモノハ乳兒ニ於テハ從來二三ノ報告アルニ過ギズ。大ナル崩壞性空洞ニシ
 テ結締組織反應ヲ有スカ又ハ有セザルモノハ兩者ノ中間ニ位スベキモノニシテ
 往々異常ニ急性ニ發生シウルモノナリ、而シテ「ツベルクリン」過敏性ヲ見ル
 コトナシ。

類症鑑別トシテハ慢性粟粒肺炎ガ考ヘラル、コレハ化膿性空洞ヲ續發シウル
 モノナリ、又次ニ肺氣腫ニヨル空洞様像モ問題トナリ得、コレハ長時存在シ
 得テ且ツ吸收サル、時ニハ治癒シタルモノト誤認セラル、コトアルナリト。
 (佐々抄)

2. 小兒期肺結核ノ空洞

Georg Simm, Aprath

既往ニ於ケル幾多空洞ニ關スル文獻ハ主トシテ診斷豫後及ビ治療ニ關スルモ
 ノニシテ其ノ發生理由及ビ空洞ノ性質、分類等ニ就テハ殆ド顧ミラズ、時
 ニコレヲ見ルモ主トシテ第三期結核、シカモ成人ニ關スル臨牀的研究ニ止マ
 ル、小兒期ニ於ケル特異性ハ病理解剖學方面ヨリ John が多少研究セルノミ
 ナリ、Ranke ノ分類法ヲ基礎トスル空洞ニ關スル業績ハ昨年ハジメテシカモ
 小範圍ニ於テ出テタルニスギズ云々トテ著者ハ種々コレニ關シテ詳述シ尙ホ
 自己ノ一五一例ニ於ケル追試成績ヨリシテ所見ヲノベオレリ。(佐々抄)

3. 小兒ノ腹部結核及ビ其ノ疑ヒアル者ノ氣

腹術併用X線診斷法ニ依ル検査成績

Paul Rupprecht

著者ハ酸素ニヨリ氣腹ヲ起シテX線診斷ヲ行フノ實驗的研究ヲナシ次ノ如キ

結論ニ到達セリ。(一)腸間膜腺結核ニ於テハ Sternbergノ腸間膜症狀ハ特異的ノモノナラズ、腸間膜腺結核ハ氣腹術施行シテ患者ニ肘膝位ヲトラシメテ透視方向ヲ充分ニ顧慮スルX線診斷ニ依リハジメテ正確ニ知リウルモノナリ。(二)腸間膜腺及ビ腹膜後組織腺結核ハ小兒期ニ於テ進行シオラザル結核(例ヘバ初期症候群。氣管枝腺結核及ビ限局狹窄ナル停止性肺結核ノ如キニ)於テハ見ラル、コト稀レナリ。小兒肺結核ノ感染路ヲ腹部淋巴節ナリトナス假説ハ吾人ノ検査成績ニ依レバ何等ノ根據ヲ見ズ。(三)乾性及ビ濕性ノ腹部結核ニ於テ最モ治癒シ易キ病型ハ癒著性腹膜炎ナリ。(佐々抄)

4、辜丸及ビ副辜丸結核ト外傷

F. Zollinger, Aarau.

本論文ハ著者等ガ瑞西ニ於テ傷害保險醫トシテ得タル材料ヨリシテ表題ニ就テ統計的、症候的及ビ法律的ノ所見ヲ述ベオルモノニシテ其ノ結論トナス所次ノ如シ。

(一)辜丸及ビ副辜丸結核ハ生殖器系ニ於テハ二次的ニ普通ナルモノニシテ一次的病竈ノ存スルハ多クハ攝護腺又ハ精囊ナリ。(二)辜丸及ビ副辜丸ニハ患者ニ何等ノ自覺症狀ヲ與ヘズシテ病原菌ヲ有スル病竈ガ存スルコト比較的屢アリテ生殖器結核患者ガ外傷以前ニハ完全ニ勞働ニ堪ヘ得タリシト云フ事實ハ決シテ彼レガ從前ハ活動性結核ヲ有セザリシナリト云フ證左トハナラザルモノナリ。(三)外傷性辜丸及ビ副辜丸結核ハ非常ニ稀レナル疾患ニ屬ス。(四)故ニ夫レハ結局ハ既ニ存シタリシ結核病竈ノ外傷性増悪トシ取り扱ハルベク從ヒテ吾ガ瑞西ノ法律ニ從ヘバ高々其ノ一部ガ問題トナルニ過ギザルナリ。(五)辜丸及ビ副辜丸結核ノ外傷性發生ト認メラルベキハ外傷ノタメニ違

隔病竈ガ障礙ヲウケテ結核菌ガ病竈内ニ出テ同時ニ生殖器ニモ夫レガ移轉感染シウル如キ解剖的變化ガ惹起セラル、場合ナリ。(六)カ、ル辜丸及ビ副辜丸結核ト外傷トノ關係ヲ承認スルタメニハ次ノ要件ガ充タサル、ヲ要ス。(a)患者ガ外傷前ニハ完全ニ結核ヲ有セザリシコト、但シコノ證明ハ普通至難事ニ屬スルヲ以テコレハサシテ重要視スルノ要ナシ。(b)外傷ハ確カニ認メラレザル可ラズ、又ハ少ナクトモ信用ニ足ルダケノ説明アルヲ要ス。(c)外傷ハ結核菌ヲ病竈外ニ誘導シテ局部ニ至ラシムル適當ナルモノナルコト。(d)解剖的障礙ノ斯カル所見ガ存スルコト。(e)結核ガ最初認メラル、ハ早クモ三四週以後、又遲モ二三月以内ナルコト。(七)疾患ガ外傷直後又ハ遅クトモ二三日後ニ來ル急速經過ヲ示シ而モ進行ノ末期ニアラザル如キ場合ハ外傷前ヨリ存シタリシ辜丸及ビ副辜丸結核ノ増悪シタルモノト認ムベキナリ。(八)辜丸ガ外傷前ハ確カニ完全ナリシトシ且ツ他側辜丸ガ既ニ缺如セル時ニハ辜丸障礙ニ對シテノ賠償ハ問題トナルモ、既ニ疾患アリシタメ外傷ナクモ早晚除去セラルベキ運命ノモノナリシトスルバ辜丸損失ニ對スル賠償問題ハ云々スルニ足ラザルナリ。(佐々抄)

5、尿道ノ結核ニ就テ

H. Kudlich

生殖器系即チ攝護腺、精囊、副辜丸及ビ辜丸等ニ於ケル結核ハ屢々見ラル、モノナルガ男子尿道ノ末端及ビ陰莖ニ於ケル結核ハ非常ニ稀有ナルモノナルハ既ニ多クノ學者ガ云ヘル處ナリ、著者ハ五ヶ月ノ幼兒ニ於テコノ一例ヲ得タリトテ其ノ解剖的所見及ビ組織學的所見ヲ述ベオレリ。(佐々抄)

6、胸部臓器ノ片側性高度萎縮變化ニ就テ

Dr. Curt. Scheelenz.

後天性心臟右側轉位ハ先天性ノ夫レト同等ニ決シテ稀レナラズ、而シテ其ノ多クハ右側性肺結核ノ高度萎縮ニ依ルモノナリトテ著者ハコレガ來ル過程、經過等ニ就テ詳論シ終リニ自己ノ經驗セル四例ノ病歴ヲ掲グ。(佐々抄)

7、人工氣胸ノ空氣後補充(Nachfüllung)

ノ技術

H. Maendl.

本誌第四七號ニ於テ K. Bremer 氏が發表シタル鋭尖針ヲ以テナス技術方法ニ反對シテ鈍尖針ヲ以テナス著者ノ方式ヲ推稱セルモノニシテ著者ハ其ノ夥多ノ例ニ於テ嘗テ一回モ「ガスエンボリー」ヲ起シタルコトナシ、コレハ其ノ技術ニ熟練セルト云フヨリモ鈍尖針ニヨル方法ガ可ナルタメニシテ「ガスエンボリー」ヲ惹起セシ他術者ノ場合ヲ見ルニ皆鋭尖針ヲ用ヒタルモノナリト云ヒ居レリ。(佐々抄)

8、結核菌ノ培養基問題

N. Meller

著者ハ結核菌培養基ニ關シテ種々ノ點ヲ研究シテ次ノ如キ結論ヲ得タリ。即チ「グリセリン」馬鈴薯ハ安價ナルト製造ニ簡單ナル點ニ於テ大ニ特長ヲ有スルモ材料ノ性質ニヨリ一定ノ結果ヲ得ラレザル即チ季節的關係ヲ來ス點ニ於テ缺陷アリ、卵培養基ニハカ、ル季節的動搖ハ見ラレザルモ前者ニ比シ夫レガ高價ナルト且ツ製造ニ面倒ナル點多キウラミ有リ。菌繁殖ハ卵培養基ニ於テハ速ニ旺盛ニシテ且ツ短時日内ニ見ラル。馬鈴薯ニ於テハ但シ正確ニ繁殖

ヲ來スモノナリ。故ニ兩者何レヲ見テモ絶對的優越ヲ云々スルヲ得ズ故ニ吾等ハ菌株ノ種類ニヨリテ其ノ何レカラ選ブベキナリ、若シ吾人が培養基ヨリ來ル培養上ノ缺陷ヲ出來ウルダケ少ナクセント欲セバ兩種培養基ヲ同時ニ用ヒザル可ラズ、尙弱「アルカリ」性「グリセリン」馬鈴薯ハ自然酸性(natural)ヨリモ優レタルモノナリ(佐々抄)

9、結核ト血液族(Blutrappen)ニ就テ

O. Connerth

血液族ト各種體質トノ間ニ一定ノ關係ガ存スルヤ否ヤニ就テハ今日尙議論ノ存スル處ニシテ從ヒテ血液族ト結核ニ關シテモ Holo 何等特別ノ關係ヲ見ズト云ヒ Alperin ハ一定ノ關係アルヲ認メオル等一定ノ説ナシ。依テ著者ハ六六七人ノ主トシテ婦人結核患者ニ就テ其ノ間ノ關係ヲ實驗的檢索ヲナシタルニツルバン、ゲルハルト分類法ニヨル期別ヨリシテ觀察シテモ又病理解剖學的分類法ニヨル立場ヨリ檢索ナシテモ血液族トノ間ニハ何等一定ノ關係アルヲ認メ得ザリキ。(佐々抄)

Zeitschrift für Tuberkulose

Band 48, Heft 3, 1927.

10、金屬鹽類ニヨル治療

L. E. Walbum

一、強力ナル破傷風菌胞子ヲ以テ、感染セシメタル鼠「マンガン」ニ依リテ完全ニ殺菌スルコトガ出來ル。破傷風菌胞子ハ其ノ死滅スル前ニ、既ニ其ノ毒力ヲ失フ。

二、強力ナル結核菌ヲ靜脈内ニ注射シテ、感染セシメタル家兎ニ、感染後七

日以内ニ適量ノ「マンガン」「セリウム」「ランタン」又ハ「カドミウム」ヲ注射スル時ハ、動物ハ結核罹患ニ對シテ完全ニ保護セラル。而シテ注入セル結核菌ハ漸次死滅スルカ、又ハ常ニ其ノ毒力ヲ失フ、即チ此ノ作用ハ「マドセ」及「ビメヨルヒ」ガ同條件ノモトニ「サノクリヂン」治療ニヨリ得タルモノト同一デアアル。

三、強力ナル結核菌ヲ靜脈内ニ注入シテ感染セシメタル家兎ニ、感染後三十日以内ニ適量ノ「カドミウム」ヲ注射スル時ハ、完全ニ其ノ結核ヲ治愈セシム。對照動物ニ於テハ同時ニ擴汎ナル結核ヲ起シテ死亡ス。

四、皮下ニ強力ナル結核菌ヲ注射シテ感染セシメタル海狸ニ於テハ、少量ノ「カドミウム」ニヨリ如何ナル場合ニモ罹患ニ對シ保護スルコトハ出來ナカッタ。

而シテ二匹ノ對照動物ハ一般結核ニテ死亡シ、八匹ノ治療セル動物ノ内一匹ハ同様ニ一般結核テ死亡シタ、然ルニ他ノ七匹ニ於テハ肺臟ニハ全ク肉眼的ニ認メラル、結核ハナカッタ。

此ノ事ハ恐ラク、實驗的海狸結核ニ於テ適量ノ金屬鹽類ヲ以テ、其結果ヲ得ラル、カチ知レントイフ、可能性ヲ示スモノダ。

五、強力ナル結核菌ヲ以テ感染セシメタル鼠ヲ少量ノ「マンガン」ヲ以テ處置シ動物ニ對シ完全ニ殺菌スルコトが出來ル。
(浦谷抄)

11、住宅法案ノ弛緩ガ結核感染豫防ニ對スル

影響

F. Klein.

嚴重ナル住宅規定ガ行ハレテイタ當時ハ、假令一小部分デアツタケレドモ、

抄 録

開放性結核ヲ有スル家族ノ、家庭衛生トイフモノハ可能デアツタケレドモ、借家人ノ規則ガ廢レテ住宅法案ノ弛緩ト共ニ、夫レハ不可能トナツタ。
今日住宅拂底ニヨル衛生的障礙ハ、相當ノ新築家屋ヲ造ルコトニヨリ、就中開放性結核ヲ有スル家族ノ衛生ニ對シテ、其ノ障礙ヲ取り除クコトが出來ル、此ノ目的ノタメニ各州ハ今迄ヨリ多クノ資金ヲ、其ノ整理ニ對シテ費サテバナラン。
(浦谷抄)

12、肺結核患者ノ發汗過多ニ就テ

Dr. Hans Simon und Dr. Gertrud Lewin.

肺結核患者ノ發汗過多ニ就テハ、其ノ確固タル理論的ノ根柢ガナイタメニ、研究ガ困難デアアル。生理的ニハ一般ニ體温ノ上昇ガ腦及脊髓發汗中樞ノ刺激竝ニ反射的ノ發汗ヲ起コスモノデアアル、然シ此ノ發汗中樞ニ就ヒテモ多クノ異論ガアル。

迷走神經ヲ刺激スル藥劑ハ常ニ發汗ヲ促スモノデアアルノニ「アドレナリン」注射ニヨリテハ時ニ増加時ニ減少ヲ又全ク作用ヲ呈セザルコトモアル、之レハ恐ラク交感神經竝ニ副交感神經ノ支配ニ關係シ、唾腺ト同様ニ分泌ノ性質ニモ影響スルモノデアアル。

發汗作用ト空氣ノ濕度、周圍ノ溫度、液體ノ攝取、榮養ノ狀態、竝ニ血液組成等ニ對スル關係ガ實驗サレタガ、結果ハ全ク豫想ニ反スルモノガ多カッタ。

臨牀的觀察ト病歴ニヨリ著者ハ發汗過多ハ、屢々結核感染ノ第一徵候デアアルコトヲ認メタ、多クノ場合發汗ハ長經過ニ向フ時ハ消失シ、増悪スル時ハ再び表ハレル、時トシテ發汗ハ一般狀態ニ無關係ニ年中續キ種々ナル藥劑モ效

ヲ奏セザルコトガアル。

發汗ノ量、時期ハ一定デハナイガ、多クハ睡眠中一定時ニ、又ハ興奮、僅少ノ勞作ノ後起ルコトモ多シ。

發汗ト體溫トノ關係ハ一定シテナイガ體質ハ重要ナル關係ヲ有ス、老人ニ於テハ發汗ハ極メテ少ナイ、之レ汗腺萎縮ノ結果デアアル。一般ニ結核患者ノ發汗過多ノ原因トシテ述ベラル、モノハ、一般ノ毒血症、血液ノ無水炭酸過剰及之レニヨリ發汗中樞ノ刺戟竝ニ夜分低下スル脈數デアアル、而シテ一方ニ於テ汗ノ分泌ハ體溫ノ下降ヲ招來スル調節作用デアルトイフ人モアル、又皮膚ハ上昇セル無水炭酸及水ノ排泄ニヨリ、障礙セラレタル肺呼吸ヲ補フモノデアルトモ云ハル然シナカラ臨牀的ニ殆ンド不明ノ肺症狀ヲ有スル初期結核、肺以外ノ場所ノ結核ヲ有スル患者ノ發汗ハ、最後ノ說ニ歸スルコトハ出來ナイ、又人工氣胸等ニ於テモ、代償性發汗ヲ認メナイ。

神經質竝ニ衰弱患者ニ認メラル、發汗ノ傾向ハ毒物ニアル發汗中樞ノ刺戟興奮性ノ高マツタモノダ、睡眠中ニ多キハ睡眠ハ生理的「ワゴトニー」ニ一致スルカラデアアル、

發汗ノ最モ有效ナル治療法ハ、衛生清潔療法ダ、即換氣、衣服ノ清潔、夜具ノ輕減等ダ、醋酸水、武酒ニヨル清拭モ效アリ、其ノ他「アガリチン」、「アトロピン」、「カンフル」酸、「ペロナール」其ノ他「カルチウム」葡萄糖、食鹽、硫酸「マグネシウム」等ノ高調液ノ飲用又ハ注射モ時トシテ有效ナルコトガアル。

(浦谷抄)

13、結核ノ「インシュリン」療法ニ就テ

Dr. Siegfried Schenfeld.

過血糖症ノ危險ガ殆ンド認メラレザル、十單位三回ノ比較的少量ノ「インシュリン」ヲ以テ、從來種々ナル方法デ、體重増加ヲ來タサナカツタ輕症又ハ中等症ノ結核患者ニ於テ食慾及體重ノ増加ヲ見タ、然シナカラ重症ノ場合ハ注意ヲ要スル、何ントナレバ時トシテ全身竝ニ局所反應ガ表ハレルコトガアルカラダ、夫レハ恐ラク「プロテイン」體ノ作用ト認ムベキダ。

夫レ故ニカ、ル場合ニハ少量ヲ以テ試験的ニ始メバナラン、而シテ反應ガ表ハル、ヤ否ヤ。中止スベキダ、結果ハ一般ニ患者ノ個性ニ關係スルモノデ、少量デ好結果ヲ示サナイモノハ大量ヲ以テモ結果ヲ期待スルコトハ出來ナト。

(浦谷抄)

14、X線觀察ニ依ル肺結核患者心臟ノ變化

Dr. Geza Csili.

著者ハ直立シテ検査セル心臟「レントゲン」線透視ニ於テ、滴狀心臟ハ大部分ニ於テ小心臟デアルトイフコトヲ推定シタ、假令ヘ、臥牀時ニ於ケル検査ハ直立時ニ於ケル時ヨリモ大ナリトハ云ヘ、此ノ場合ハ心臟ノ形ノ變化ガ起ル、此ノ變化ハ心筋弛緩ノタメ無力症ニ關係ス、著者ハ又心臟ノ機能減少ヲ證明スベキ臨牀症狀ヲ認メ、肺結核ニ於テ心臟擴大、其ノ形態變化竝ニ代償障礙ニヨリ起ル諸症狀ヲ述ベ、結核ニ於テ聽取スベキ心雜音及其ノ誤マレル説明カラ起ル誤リヲ説明シタ。

(浦谷抄)

15、肺結核ニ於ケル血小板ノ検査

Dr. Ludarig Vajda.

結核患者ニ於テ「トロンボチーテン」ハ數量的ニモ性質的ニモ健康者ト異ナル關係ニアル、其ノ差ハ滲出性結核ニ於テハ増加シ、肉芽性ノモノニ於テハ減

少シ、夫レが滲出性ニ移行スルモノニ於テハ普通テアル、性質的ノ差異ハ「トロンボチーテン」ハ形態的ニモ染色的ニモ變化ヲ示ス、形態的ニハ小「トロンボチーテン」巨大不定ナル又ハ紡錘狀ノ血小板ノ増加、染色的ニハ弱キ鹽基性及鹽基性ノ「トロンボチーテン」ノ増加ヲ示ス。

而シテ結核ノミナラズ他ノ疾病ニ於テモ「トロンボチーテン」ノ數量的竝ニ性質的ノ像ヲ決定スベキ「トロンボチーテン」形成素ニ促進的又ハ阻止的ノ刺激トイフモノガアルカラ鑑別診斷ハ困難ダ。
(浦谷抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

66. Band 1/2. Heft 1927.

16、胸部植物性神經竝ニソノ臨牀外科的意義

ニ就テ

W. Braencker.

著者ハ胸部内臓ノ神經ニ就キ解剖竝ニ生理的所見及ビ實驗ヲ詳述シ左ノ結論ニ到達セリ。

一、Jonnesco-Jonnescu 氏ハ心臟下掣筋枝ハ特殊ノ神經中ヲ走ルモノト云ヘルモ、本實驗ニヨルバ迷走神經ノ心臟枝及ビ交感神經ヨリ來タル二條ノ心臟枝中ニ合ナル。

二、Jonnesco-Jonnescu 氏ハ催進神經ハ必ズシモ重要ナルモノニアラズ、假令此レヲ切斷スルモ心臟機能ハ甚ダシキ障礙ヲ招致セズト云ヘルモ本實驗ニヨルバ此ノ際胸髓神經中ニアル一部ハ猶ホ殘存セルニ因ルモノナリ。

三、狭心症ニ於ケル外科的處置ニ際シ心臟下掣筋枝及ビ交感神經切除ハ推理確固タル根柢ヲ有セズ、從而所期ノ目的ヲ達シ難ク寧ろ脊柱側注射法ニ如カ

ズ。

四、氣管枝性喘息ノ外科的處置トシテ頸部交感神經又ハ迷走神經ノ切斷ガ所期ノ效果ヲ齎ラス事能ハザルハ此等ノ操作ニ依リ氣管枝運動神經ノ全部ガ切斷セラレザルニ因ル事ハ解剖學的ニ明瞭トナレリ。

五、本實驗ニヨルバ後氣管枝ノ切除ニヨリ完全ニソノ目的ヲ達スル事ヲ得ベシ。

六、後氣管枝ヲ切除スル時氣管枝神經結節ト後神經節纖維ハ猶ホ連續セルモ神經中樞トハ全ク遮斷セラレ中樞ノ刺激ニ因ツテハ氣管枝筋ハ痙攣ヲ起サザルベシ、但シ後神經節纖維或ハ直接氣管枝筋ニ作用スル刺激ハヨク痙攣ヲ喚起シ得ベシ、故ニ氣管枝性喘息ガ其ノ神經中樞ヨリノ刺激ニ起因セル時ハ外科的ニ處置シテ目的ヲ達スルヲ得ベシト雖モ血行ニ依リ末梢部ガ直接刺激ヲ被ムルニ起因セル時ハ外科的處置ハ不可能ナルベシ。
(丸川抄)

17、史的發達ノ過程ニ於ケル結核ノ病理

W. Pagar.

古代ヨリ現今ニ到ルマテノ結核病理學說ノ推移ヲ概論セルモノナリ、第一期ニ於テハ先ヅ「Hippokratés」學派ノ軟結節狀腫性結核及ビ呼吸運動ト結核トノ關係ニ就テノ諸說ヲ擧ゲ、Galen ノ潰瘍性結核ニ次ギテ復興期ヨリ近世ニ入り當時ノ空洞ニ關スル學說ノ史的考察ヲナシ、Sylvius ノ劃時代的發見タル空洞特異說ニ論及ス。第二期ニハ「paracelsus Helmont Sylvius Morton」等ガ結核研究ニ新ラシキ體系ヲ與ヘタル閉塞說ヲ掲ゲテ第三期トシテ「Jaencke」ノ均一說第四期病理形態學的檢索ノ時代第五期ニ於ケル細菌學的實驗的傾向第六期 Rankle ノ綜合的一般學說、以上第六期ニ別チテ詳論ス。
(柴田抄)

18、空洞性結核ニ於ケル特異ナル熱型ニ就テ

Otto Glogauer.

空洞性肺結核患者ニシテ數週ニ亙ル無熱期間ヲ置キ突如トシテ棘狀ノ發熱ヲ起セルニ例ヲ掲ゲタル後ニ曰ク、カクノ如キ熱發ノ場合ニ見ラル、必發症候トシテハ唯血液白血球ノ著明ナル増加(凡ソ一七〇〇ニ達ス)アルノミ、片側ニアル空洞ト熱發作トノ間ニハ何等カノ關係アルモノ、如シ。著者ノ二例ニテハ發熱時ニ時トシテハ空洞ノ存在ヲ暗示スルガ如キ自覺的症狀アリタルモノノ症候及ビ肺臟ノ他覺的症狀モ共ニ各發作時ニ必發的ノモノニ非ズ。一ノ周期的發熱ヲ明瞭ニ説明スル事ハ不可能ニシテ恐ラクハ單一ノ原因ニ依ルモノニアラザルベシ、コノ原因ヲ解明センタメ更ニ多數病例ノ發表セラレンコトヲ望ムト。

(柴田抄)

19、再ビ「ツベルクリン」反應ノ特異性ニ就テ

H. Selter u. W. Blumenberg.

著者等ハ結核菌大腸菌及ビ他ノ細菌ノ粉末ヲ動物ニ注射比較シ非特異性刺戟物質モ亦結核動物ニ對シ臨牀的ニモ解剖的ニモ眞ノ「ツベルクリン」反應ト區別シ得ザル反應ヲ惹起スルモノナリトノ見解ヲ得、曩ニ之ヲ發表シタルニ對シ Ziehl 氏ハ「ツベルクリン」或ハ結核菌成分ハ特殊ナル結核性組織ヲ發生セシメ他ノ非特異性物質ハ正シク非特異性ノ肉芽組織ヲ生ズルニ過ギズ、換言スレバ「ツベルクリン」皮膚接種ノミガ組織學的ノ結核像ヲ現ハス他ノ非特異性蛋白體假令亦細菌毒ノ注射ニテハ非特異性ノ微弱ナル炎症ヲ起スノミナリトノ駁論セリ。然ルニ氏ノ實驗ニハ「ツベルクリン」反應ノ特異性ヲ證スベキ何等新事項ナク又同氏ノ所謂發熱反應 Antinmungsreaktion ハ「ツベルクリン」

注射ニヨリ特發スルモノニアラズ大腸菌成分ノ注射部位ニモ亦認メラル從ツテ著者ノ所說ノ主要點ハチーレル氏ニヨリ支持セラレタルノ觀アリ。(柴田抄)

20、「サノクリジン」ノ肺結核ニ對スル治療效

果批判追加

J. Gravenen.

著者ハ相當重篤ナル肺結核患者十例ニ「サノクリジン」療法ヲ施シソノ内八名ハ停止狀態トナリ後増悪ヲ見ズ他ノ二名ニハ肺萎縮療法ヲ合併シテ良果ヲ得タリトテソノ症例ヲ記載シ、「サノクリジン」ノ使用ニヨリ同期間内ニ他ノ療法ニ依リテハ期待シ得ザル程著明ナル快癒ガ認メラル、ヤ又該療法ガ他ノ疾患ニ於ケル特殊の化學療法ト肩比シ得ルモノナリヤノ質問ニ對シテハ上記ノ實驗ヲ根據トシテ肯定的ノ答ヲ與フルモノナリト述ブ。(柴田抄)

21、「サノクリジン」及ビメルゴー血清ノ海狸

ニ對スル作用

Kurt Weise u. Erich Jacobsen.

一、「サノクリジン」ノ及ボス作用ハ健常臟器ニテモ結核臟器ニテモ何等ノ差違ナシ。
 二、「サノクリジン」注射ニ依リテ起ル現象ハ結核毒ニヨル性状ノモノニ非ズシテ重金屬ノ中毒ニヨリ惹起セラレタルモノナリ。
 三、メルゴーガ結核中毒現象ノ防衛劑トシテ提供セル犢ノ血清ハ上記ノ理由ニヨリ效果ナシ、事實上該血清ハ「サノクリジン」中毒ニ對シテ無効ナリ然モコノ事ハ健康或ハ結核罹患海狸ノ何レタルヲ問ハズ同様ナリ。尙又同血清ハ結核海狸ニ於ケル「ツベルクリン」中毒ニ對シ解毒作用ヲ持タズ。

四、「サノクリジン」ノ治效ハ結核海猿ニ就テハ之ヲ認ムルコト能ハズ。

(柴田抄)

22、特殊劑ト植物性神經系統

第二報告 植物性反應ノ膠體化學的原理結

核ニ於ケル血液蛋白質ノ左方扁位ノ意義

Stefan Samoyli:

特殊劑ヲ有機體ニ使用シタル際ニ起ル植物性神經反應ニハ次ノ四種アリ。個體ノ特異性反應能力ヲ超エザル程度ノ「アンチゲン」量ヲ與ヘタル時ハ迷走神經興奮性反應起リ之ヲ超ユル量ヲ與フル時ハ交感神經興奮性反應起ルソノ主要ナルモノハ前者ニテハ體重ノ増加ト脈搏減少ニシテ後者ニアリテハ體重減少ト脈搏増加ナリ。然シテ「アンチゲン」ハ一時ニ吸收セラレズ注射後十八時間ニシテ最高濃度ニ達スルガ故ニ場合ニヨリ之レニ依リテ起ル反應單一ナラズ或ハ「シムパチコトニー」或ハ「ワゴトニー」ノ傾向ヲ有スル二種ノ混合反應ヲ呈スルコトアリ。純「ワゴトニー」性反應ノ場合患者ハ深く眠リ朝醒メ難ク翌日モ嗜眠ノ感アリ食慾ハ「反應」續ク間増進ス「シムパチコトニー」性反應ニテハ睡眠妨ゲラレ翌朝早起シ爽快ヲ覺エ食慾減退ス。

結核病變ノ活動ハ毒血症ニテ起ル然シテソノ中毒作用ニヨリ血液液中ノ「アルブミン」ノ濃度ハ減少シ代リニ「フィブリノーゲン」ガ増加ス之レ血液膠體ノ左方扁位ノ現象ニシテ爲ニ有機體内水分ノ運動不安定トナリ植物性神經系ノ平衡狀態ニ關聯シテ容易ニ變動スルニ到ル、即チ中毒作用ノ微弱ナル時ハ「ワゴトニー」ヲ起シ鹽ノ滯留從ツテ體重増加ヲ招來ス、之レニ反シ毒素ノ量多ク植物性神經ノ反應ガ「シムパチコトニー」ニ傾ク時ハ水分ノ排泄起リ體重ハ減

少スルニ到ルナリ。

(柴田抄)

23、血球沈降試驗ハ患者診定ニ就テ吾人ニ何

ヲ語ルカ?

F. Langenbeckmann.

術式上ノ注意及ビ臨牀實驗成績ヲ掲ゲタル後ニ曰ク、連續施行セル血液検査ト他ノ臨牀症候トガ終始一致スル場合ニハ豫後判定上確實ナル根據トナル之レニ反シ臨牀症候良好ニシテ赤沈反應ノ結果ト著シキ差アリ然シテ他ニ其ノ原因ヲ發見シ得ザル時ハ一ツノ警報ト見做スベシ。但シカクノ如キ不一致ガ屢々現ハル、場合ニハ精細ニ其ノ原因ヲ探究スルヲ要ス必ズ早晚之レヲ詳ニスルヲ得ルモノナリ。赤沈反應ハソノ適用ニ當リ犀利ナル批判ヲ加フノ要アルハ勿論ナルガ一面吾人ニ有效ニシテ缺クベカラザル一補助法ナリト。

(柴田抄)

24、肺出血ノ凝固機轉ニ就テ

T. Sternberg.

Sachalin 氏ハ「經驗上肺出血ヲ促進スル要素ハ同時ニ血液凝固ヲ妨害スル作用ヲ有ス」ト云ヘリ、コノ説ノ逆ハ未ダ一般ニ信セラレザルモ咯血ニ關スル現今ノ觀念ヨリスレバ咯血時ニ吾人ノカマル處ハ血液ノ凝固性ヲ高ムルヲ以テ第一義トナスベシト冒頭シ血液凝固ノ學說、及ビ血液凝固促進劑ノ各種ニ關スル藥理ヲ述ベ「クラウテン」ノ效果ニ就テ説述ス。

(柴田抄)

25、肺結核ニ於ケル血液ノ粘稠性ニ就テ

G. Schirerhann.

肺結核ノ際血液粘稠度ハ一、結核性中毒ノ度 二、赤血球ノ沈降速度 三、

血液中ノ赤血球ノ數トニ平行シテ上下ス血色素量及ビ白血球數トハ影響セズ。
(柴田抄)

26、外傷後ノ肺結核症増悪ニ就テ

G. Pletsch.

良性ニシテ開放性ノ右側肺炎結核ニテ一九二四年十二月ヨリ翌年三月マテ入院治療ヲ受ケ退院後勞役ニ従事シ居タル一男子ガ同年末外傷ヲ受ケタルガ外科ノ診斷ハ左鎖骨骨折左第一乃至第四肋骨骨折左側皮下ノ氣腫、左側氣胸及ビ血腫ナリ、負傷後二週間ハ發熱三十八度、著シキ呼吸促進アリ八週後外科病院ヨリ退院セルガ當時ヨリ兩肺ニ互リ傳播セル結核病竈ヲ生ズルニ到レリ。
(柴田抄)

27、結核ノ體質ニ及ボス害毒ニ就テ

Stefan Budai.

結核ハ日常體質ヲ害フ諸動機中最多數ナルモノニシテ諸々ノ傳染病及ビ體質病ノ先驅ト認ムベキモノナルガ故ニ一般衛生上主要ナル危險物ナリト、著者ハ之レガ證在トシテ傳染病、種痘病、膝ノ屈曲部ノ蜂窩織炎、齒生不良、「ピペルトニー」及ビ「アテローム」形成ト結核トノ關係ニ就キ多數ノ實例ヲ掲ゲテ詳説セリ。
(柴田抄)

28、腸結核ト治療

Edgar Sauffer.

重症ノ腸結核ノ一例ニ「スチプチチン」錠二個ヲ毎食前二時間ニ與ヘ更ニ二時間ヲ經テ確著「グラム」ヲ處方シ短時日ノ間ニ驚クベキ奇效ヲ奏シタリ、尙他ノ二例ニテモ同様ノ方法ニヨリ良果ヲ得タルガ故ニ多數ノ例ニ就テノ追試

ヲ希望スト。

(柴田抄)

29、胸腔燒灼法ノ術式ニ就テ

Krenner.

胸部聽診ニ當リ肺臟ノ沈降ニ因リ其ノ癒著素條ノ緊張ヲ招致セシメントスル時(前壁ニアル時ハ仰臥位、側壁ニアル時ハ反對側臥位、後壁ニアル時ハ腹位、肺尖部ニアル時ハ坐位)患者ヲシテ容易ニ此レ等ノ位置ニ就カシムル爲メ著者ハ Schittenhelm 氏ノ廻轉手術臺ヲ推賞セリ、即チ健側胸壁及ビ骨盤ニ於テ患者ヲ固定スコルニ依ル時患體ハ約七十度位舉上スルコトヲ得且ツソノ長軸ニヨリ種々ナル方向ニ廻轉スル事ヲ得ベシ。
(丸川抄)

30、小兒ノ縱隔膜炎ニ關スル知見

Walter Lithold.

縱隔膜炎ノ名稱ハレントネック以來知ラルル所ナルガ生體ニ就テ診斷ノ確定セラレ得ルニ到レルハレントゲン線ノ發達以後ニアリ、從ツテ近時ソノ病例報告多數ニ上リタレドモソノ症候ニ就テハ未ダ充分ニ知悉セラレズ、著者ノ報告ハ三例ニシテ何レモ肺炎ニ續發シテ胸腔内ノ病的變化ヲ現シタルモノナリ、其内二例ハ症狀類似シ共ニ結核ノ診斷ノモトニ肺療養所ニ來レルモノナルガ臨牀上百日咳様ノ咳嗽ヲ主トシ之レニ多量殊ニ早朝ノ喀痰喀出アル慢性氣管枝炎ヲ隨伴セリ、第三例ハ臨牀上特異ナラズ百日咳様ノ咳嗽發作無カリキ、三例共結核ハ確實ニ除外シ得タリ、而シテ最も顯著ナル事實ハ數月乃至年餘ニ互リ「レントゲン」像ノ停止性ニシテ變化ナキ事ナリ。尙論文ノ後半ニハ縱隔膜炎ノ一般の記述ヲ載セタリ。
(柴田抄)

31、横隔膜ノ生理並ニ病理

I. Maas.

著者ハ横隔膜高位ノ臨牀例五ヲ掲ゲ、文獻ヲ参照シ横隔膜高位ノ原因トシテ原發性筋發育不全、横隔膜神經ノ壓迫ト之レヨリ二次的ニ起ル筋ノ不全麻痺、左側ニ於テハ胃腸ノ一次的或ハ二次的ノ瓦斯ノ停滯ノ三ヲ列舉シ就中第二ノモノヲ最モ興味アルモノトセリ而シテ肺門部疾患ガ横隔膜神經ノ刺戟又ハ麻痺症狀ヲ起ス原因トナルヤ否ヤノ問題ニ關シ横隔膜ノ生理並ニソノ機能實驗等ノ文獻ヲ引用シテ説述セリ。

(柴田抄)

32、Typhobacillöseノ症狀

Kurt Holzer

本論文ハ一八八二年 Jankovskyガ初メテ急性肺結核ノ特異ナル一症候トシテ記載シ後之レニ命名シタル「Typhobacillöse」ニ關スル教科書的記述ナリ、中ニ著者ガウイェルビヨウ病院ノ傳染病室ニテ經驗シタル二例ノ病歴ヲ挿入セリ。

(柴田抄)

33、腕ノ喪失ト肺結核

Siegfried Spitz

著者ハ戰時ノ銃創ノ爲ニ上肢ヲ切斷シ後數年ニシテ同側ニ片側性肺結核ヲ發シタル二例ヲ見タリ著者ノ見解ニヨレバ腕ノ切斷ニヨリ起リタル胸廓ノ不均齊ノ爲漸次ニ肺結核ヲ招致セルモノナルベシト。

(柴田抄)

34、横隔膜弛緩ト横隔膜「ヘルニア」トノ鑑別

診斷

Kurt Schlapfer

抄録

横隔膜弛緩症ノ一例報告ナリ、胸部打撲ノ既往症ヲ有スル一男子ガ肺結核及ビ左側肋膜癒著ノ診斷ノモトニ入院セリ、單ニ物理的の症狀ノミニヨレバ上記ノ診斷ニ誤リナキガ如クナリシガ「レントゲン」線ニヨル検査ニテ殆ド確實ニ横隔膜弛緩症ト診定セラレタリ、コノ例ニテハ頸部ニ於ケル横隔膜神經ノ刺戟試驗ニテ横隔膜ガ充分ニ下行セズ又深キ呼吸ニヨル横隔膜ノ移動モ亦著明ナラズシテ横隔膜「ヘルニア」トノ鑑別困難ナリシモ、右鑑別上重視セララル、「レントゲン」影像ニ於ケル横隔膜ノ二重輪廓線ヲ明瞭ニ證スルヲ得タリ。

(柴田抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. 66. Band 3. Heft. 1927.

35、再ビ肺結核ノ定性診斷ニ就テ

O. Ziegler und W. Curschmann.

一九二五年一月以來著者等ハ臨牀的經過、「レントゲン」所見等ニヨリテ肺結核ノ病型ヲ病理解剖學的ニ分類スルコトノ困難ナル所以ヲ發表シ來レリ、然ルニ一九二六年秋 Rickmann 及 Gräffハ之ニ反シテ臨牀上、「レントゲン」像ニヨリテ肺結核ノ病變ヲ病理學上増殖型、滲出型ニ分ツ定性診斷ノ可能ナルコトヲ報告セラレタリ、茲ニ於テ著者等ハ更ニコノ報告ヲ批判シ、兩氏ノ説ニ反シ、臨牀上、「レントゲン」像ニヨリテ病型ヲ決定スルコトハ困難ニシテ是等ニヨル所見ハ解剖的所見、顯微鏡的所見ニ一致セザルコト多ク、カ、ル定性診斷ハ多クノ誤謬ヲ來ス所以ヲ自家ノ臨牀的、「レントゲン」學的、病理解剖學的研究ノ結果ヨリ詳細ニ論セラレタリ。

(黒丸抄)

36、結核ト精神

Kurt Schapper.

結核ト重症ノ精神病トノ原因ノ關係ハ未ダ證明サレズ、然シ結核ハ多クノ患者ノ精神ニ變化ヲ與フルモノナリ、然シテ吾人ハ之ヲ結核性特質ト名ヅク。此ノ精神ニ對スル影響ハ一部ハ毒素ノ作用ト説明ス可キモ、然シ同時ニ結核病ニヨリテ變セラレタル生活狀態竝ニ境遇ノ變化等ニ歸ス可キテアル。結核ト犯罪トノ關係ハ説明サレズ。結核ノ精神ノ療法ハ甚ダ重要ニシテ肉體的治療ト共ニ行ハザル可カラズ。

(黒丸抄)

37、纖維性乾酪性淋巴腺結核例

Hans. Mayer.

纖維性乾酪性淋巴腺結核ノ二例ニ就テノ報告ナリ、其一例ハ硝子様及乾酪性壞疽ヲ有スル腸間膜腺及大動脈側腺ノ限局性腫瘍狀變化ヲ有スル者ニシテ、第二例ハ殆ド總テノ淋巴腺ガ淋巴様増殖ヲ來セルモノト云フコトヲ得、之等兩例ハ末期ニ至リテ粟粒結核ヲ起シ來リコノ判定ヲ多少困難ナラシメタリ、第二例ニ於テハ淋巴腺腫大ハ死前一年半ニ認メラレタルモノナリ。

(黒丸抄)

38、肋膜腔内ニ於ケル遊離體

Paul Mende.

著者ハ五百十二例ノ人工氣胸ヲ施セル患者中三例ニ於テ氣胸腔竝ニ遊離體ヲ生ゼル者ヲ見タリ、遊離體ハ氣胸ヲ施セル患者ノ肋膜腔内ニ滲出液ヲ生ジ、ソノ滲出液ノ吸收セラレタル後二個月、六個月、十二個月ニシテ生シタルモノナリ、勿論滲出液ノ吸收セラレタル後ハ數回氣胸ノ追施ヲ行ヒタルナリ、遊

離體ハ橢圓形ニシテ鷄卵大、平滑ニシテ輪廓明ナル陰影トシテ橫隔膜上ニ見ラレタリ、之ハ氣胸ノ完全ニ吸收セラレルト共ニ消失セリ、患者ハ遊離體ガ氣胸腔ニ在リテ移動スルモ何等ノ感覺ナク又苦痛モナカリキ、遊離體ハ疑ナク纖維素塊ニシテ纖維素ニ富ム滲出液ヨリ生シタルモノナリ、尙著者ハ文獻ヲ引用シ又コノ遊離體ト鑑別ス可キ他ノ疾患ニ就テ述べラレタリ。

(黒丸抄)

39、上部疾患ニ於ケル橫隔膜神經切除問題

ニ就テ

B. Forner.

橫隔膜神經切除ハ肺炎ノ緊張竝ニ呼吸關係ニ對シテ重要ナル意義ヲ有ス、上部疾患ヲ有スル者ニ此ノ法ヲ施ストキハ正シク良好ナル結果ヲ見ルコトヲ得、然シテ其作用ハ弛緩ヲ第一トス、故ニ橫隔膜神經切除法ハ弛緩氣胸法ニ近キモノナリ、然シテ治療上成績ニ關シテハ弛緩氣胸以上ニ出テザルモノナリ、一方ニ於テハ理論的觀察ニヨルモ又知ラレタル成績ヲ基礎トシテモ次ノ如キ例即チ肺尖ガ彈力性ヲ或程度迄失ヒタルカ又ハ胸壁ニ固定サレオルガ如キ場合ニ於テ橫隔膜神經切除ヲ斷念スルト云フガ如ク其適應症ヲ制限スルコトハ是認スル能ハズ、然シ其他ノ場合ニハ橫隔膜神經切除ノ條件ハ存スルナリ。

(黒丸抄)

40、肺結核ニ於ケル「レントゲン」照檢法及

「レントゲン」寫眞術

Andreas Genersich.

著者ハ肺結核患者ニ對スル「レントゲン」照檢法及「レントゲン」寫眞術ノ技術

ニ關スル注意ヲ詳細ニ述ベラレ、尙肺結核患者ノ検査ニ於テ、照檢法ト寫眞術ハ相共ニ行フ可ク是ニ正確ナル臨牀的検査竝ニ觀察ヲナスコトニヨリ充分ナル價值ヲ與ヘラル、モノナルコトヲ主唱セラレタリ。
(黑丸抄)

41、明暗視野ニ於ケル染色結核菌ノ顯微鏡的

證明

M. J. Gutmann.

著者ハ明暗視野裝置ニ依ル染色結核菌ノ證明法ニ就キ詳述セラレ尙ソノ利點ニ就キ次ノ如ク述ベタリ、

(一)菌ノ證明ハ容易ニシテ殊ニ菌ノ搜索ニ疲ル、コトナシ、(二)明視野ニ於ケルヨリモ多ク菌ヲ見出スコトヲ得、(三)對比染色ニヨリテ菌ハ覆ハレズ、然シ之ニヨリ喀痰ノ他ノ成分ノ検査ヲナシ得、(四)明視野及暗視野ノ對照ハ診斷ヲ益ク確實トナス、(五)コノ検査ハ如何ナル醫師ニモ自ラ行フコトヲ得。尙尿、糞便等ニ於ケル菌ノ證明モ同様ナル原則ニヨリテ行フコトヲ得。
(黑丸抄)

42、肺結核ノ運動療法ニ就テ

Tegtmeyer.

著者ハ肺結核患者ノ運動療法ニ關シ、其方法、種類、適應等ニ就キ詳述シ、實驗觀察ノ結果何等認ム可キ障礙ヲ見ズシテ満足ナル成績ヲ得タリト述べ、尙運動療法施行ニ際シテハ特ニ次ノ事項ニ注意ス可シト記載セリ。

(一)適當ナル患者ノ注意深キ選擇、及注意深キ監督、(二)醫師ニヨル運動ノ選擇、(三)一樣ニ方式的ニ行ハズ患者ノ個性ニ從フテ行フコト。
(黑丸抄)

43、婦人生殖器結核ニ就テ(原發性輸卵管結核)

Heinrich H. Kalbfleisch.

著者ハ原發性輸卵管結核ヲ有スル一婦人患者ニ就キ臨牀的竝ニ病理解剖學的研索ヲナシ次ノ如ク結論セリ。

一、生殖器結核竝ニ小循環及大循環系ノ臟器ノ粟粒結核ヲ有スル一婦人ニシテ、他ノ總テノ考ヘ得ラルル臟器ヲ除外シ輸卵管カ感染ノ原發部位ト認メラル、モノナリ。
二、感染道ハ管内性ニシテ、子宮内ニ流産ノ目的ニテ注入セラレ然シテ輸卵管ニ迄達セル結核菌ヲ有スル液體ニヨリテ感染セルモノナラン。
三、結核進行ノ上行性蔓延ニ就テハ満足ナル根據ヲ得ラレザリキ。
(黑丸抄)

44、高氣壓ニ於ケル呼吸ニ關スル研究

A. Anthony.

著者ハ高氣壓ニ於ケル呼吸ニ關シ種々實驗的觀察ヲナシ是ヨリシテ諸家ノ本問題ニ關スル說ヲ批判シ次ノ如ク結論セリ。

一、文獻ヲ通覽スルニ多クノ學者ハ高氣壓ニ於テ起ル呼吸ノ變化ハ單ニ機械的ナル呼吸ノ變化ト説明セリ。
二、健康者及患者ニ對スル吾人ノ觀察ニヨレバ呼吸ノ瓦斯交換、呼吸容積、呼吸數、及肺活量ニハ何ノ變化モ認メザリキ。
三、是ニ對シテ健康者ニ於テハ變化サレタル壓力ノ狀態ニ於テハ肺換氣ガ制限セラルルモ、喘息患者ニ於テハ高氣壓ニ於テ換氣増加ヲ示セリ。
四、尙其外高氣壓ニ於テハ呼吸ノ鎮靜及中等度ニ深マルコトヲ觀察セリ。

五、此研究ヲ基礎トスレバ此現象ノ單ナル機械的説明ハ否定ス可ク、然シテ高氣壓ハ有機體ニ作用シ呼吸ノ變化ヲモ起ス刺戟トシテ作用スルモノト云ハザル可カラズ。

六、氣室ノ治療的效果ハ一部ハコノ基礎ニ立チテ其説明ヲ見出シ得ルナリ。

(黑丸抄)

45、獨逸 Davos-Wolfgang 療養所及獨逸療

養所

Oskar Fischinger.

著者ハ「獨逸ノ勞働保險法、結核撲滅施設等ハ瑞西ニ比較シ不備ナリ」ト論セ
ル E. Peters. ノ「過去及ビ將來ニ於ケル結核撲滅ニ對スル肺療養所ノ意義」ナ
ル論文ヲ批判シ、獨逸ノ療養所ノ狀態ニ就キ詳述シ、E. Peters. ノ批評ハ正シ
カラズ且根柢ナキモノナリト否認セリ。
(黑丸抄)

會報並雜報

○前會長佐多博士ノ歸朝

前會長佐多愛彦博士ハ本年五月日獨學術交換教授トシテ柏林大學其他ヨリノ招待ニ應ジ、夫人同伴ニシテ、渡歐シ、米國ヲモ訪問セラレ、各地ニ於テ本邦醫學其他ノ文化ヲ廣ク紹介シ、同時ニ彼地ニ於ケル醫學研究、醫育機關ノ狀況、社會組織及政治關係等ヲモ視察シ、到ル處朝野ノ歡迎ヲ受ケ、彼我ノ親交ニモ多大ノ貢獻ヲナシ去十二月八日無事歸朝セラレタルガ、九日ノ夜東京會館ニ於ケル日進醫學社主催歡迎會ニハ些ノ疲勞ヲモ見セズ多方面ニ互ル興味多キ視察談ヲ試ミ、歐米ニ於ケル結核ノ研究ニ關シテハ殊ニ詳細ニ互リ吾人結核病學會々員ニ取リ有益ナリキ、吾人ハ昭和三年ノ「結核」紙上興味津津タル博士ノ「歐米結核研究評論」ノ掲載セラル、コトヲ期待スルモノナリ。

○前幹事佐藤正博士歸朝

豫テ國際聯盟極東情報局長トシテシンガポールニ駐在セラレ佐藤正博士ハ此程無事任務ヲ果サレテ歸朝、内務省技師トシテ衛生局豫防課ニ勤務セラルルコト、ナリ主トシテ結核方面ニ力ヲ注ガル、答ナレバ本會ノ爲メニ一層盡力セラル、モノト信セラル。

◎正誤

○結核第五卷第十一號岡治道述「咯血ノ病理」正誤