質疑應答

問、肺結核ヲ臨牀上增殖型滲出型ニ別ツハ如何ナル點ヲ以テスルヤ

答、從來肺結核ノ臨牀的分類ニハツルバン、ゲルハルトノ病期分類ガ廣ク用ヰラレテ居タガ此レハ單ニ胸部ノ理學的症候ノミニヨリテ知リ得タ病竈ノ廣サニヨリテ分類スルモノデ只簡單デアルト云フ外臨牀的價値ガ少ク一期ノ患者ガ二期ヤ三期ノ患者ヨリ豫後ノ惡イ事ガ屢〻アル。近來レントゲン診斷ガ一般ニ行ハルヽ樣ニナツテカラハ實際上二期、三期ニ相當スルモノノ數ガ非常ニ增加シテ同ジ病期ノ中デモ病勢ガ停止シテ治癒傾向ヲ取レルモノト死ニ瀕シテ居ルモノトノ兩極端ガ含マレテ居ルト云フ樣ナ譯デ此分類法ハ結核臨牀上甚ダ不便デアル、此不便ヲ避ケル爲メニハ如何シテモ分類ハ病變ノ廣サノミニヨラナイデ其性質ヲ主トシナケレバナラナイ、此レニハ病理學的所見タル增殖型、滲出型ノ二ツニ別ツガ合理的デアル(此外ニ硬化型ヲ加ヘテモ宜シイ)。勿論此名稱ハ解剖學的ノモノデアルガ此二型ガ臨牀上ニ投ズル症狀及ビレントゲン像ハ可成特有ナルモノデ此レニヨツテ分類ヲナス事ガ可能デ又最モ適切デアル事ハ大多數ノ學者ニヨツテ認メラルヽ樣ニナツタ。

增殖型結核ハ慢性ノ經過、良性、肺萎縮ヲ以テ特徵トシ中毒症狀少ク症狀年餘ニ亙リテ著シキ變化ナク進行性ノモノデモ病勢ノ增惡緩慢ニシテ概シテ熱低ク一般狀態ノ可良ナルモノガ多イ。

滲出型結核ノ現ハス症候ハ惡性重篤ナルモノデ中毒症狀强烈、高熱、弛緩熱、脈搏、呼吸數ノ頻數、體力ノ急速ナル消耗、喀痰中多數ノ結核菌及ビ彈力纖維ノ含有、著シキ盜汗、多數ノ有響性水泡音等ハ滲出型ヲ考ヘサシムルモノデアル。又患者ノ容貌ガ重篤ナル印象ヲ我々ニ與ヘルト云フ事モ本型ノ診斷ニ重要ナ價値ガアルモノト思フ。

バックマイステルハ他ニ合併症無キ場合ニ肛門檢溫デ三八・五度以上ノ熱ガ永續スルノハ滲出型ノ一症候デアルト云ツテ居ル。

レントゲン像デ區別スル場合ノ大體ノ事ヲ記載スルト次ノ樣デアル。增殖型結核ノ投ズル陰翳ハ境界明瞭デ不規則形ノ屢〻苜蓿葉狀ヲ呈シ、其聚群、濃度、結節ノ大キサハ上部カラ下部ニ行クニ從ツテ減少スル事ガ多イ、硬化性ニナルト斑點狀陰翳ノ外緣部カラ纖維性變性ヲ示ス樹枝樣分枝ヲナス線狀ノ陰影ノ走ル事ガアル、又一側肺ノ殆ンド全部或ハ一部殊ニ肺上部ヲ覆フ廣汎ナル癒合セル陰翳ヲ見ル事ガアル、カヽル時ハ其陰翳ハ同質一樣デナイノガ多イガ肋膜肥厚ヲ形成スルト同質平等ナル像ヲ呈スル事モアル。肺萎縮ガ起ツテ隣接器官ヲ牽引スルト特有ナルレントゲン像ヲ現ハシ縱隔膜及ビ其中ニアル器官ハ側方ニ轉位シ殊ニ心臟ノ轉位ハ屢〻見ラルヽ處デアル、其外肺臟根及ビ心臟ガ上部ニ引カヽル場合ニハ心臟ハ所謂滴狀心相似ノ形ヲナシ橫隔膜ノ左右ノ高サニ差異ヲ生ジ肺紋理ニモ變化ヲ來シ肺門部ヨリ下葉ニ走ル血管陰翳ハ垂直ニ近キ方向ニ走ル、滲出型結核ノレントゲン像ハ柔軟ナル感ヲ與ヘ境界不鮮明、隣接セル陰翳斑ハ互ヒニ癒合シテ其濃度モ濃厚デアル。

肺結核ノ各型ガ呈スル症狀及ビレントゲン像ハ大體上ニ述ベタ樣デアルガ實際病理解剖所見ノ示ス如ク此兩型ガ混合シテ存在スル場合ガ多ク從ツテ臨牀上ニ投ズル症狀及ビレントゲン像モ相錯綜スル事ガ少クナイ、カヽル場合ニハ多數ノ症候ノ屬スル病型ヲ以テ診斷スルヲ法則トスルガ症候相半バスル場合ニハ豫後不良ナル滲出型ヲ以テ診斷トスル、然シナガラ結核臨牀ニ於テハ解剖臺上ニ於テ見ラルヽ樣ニ混合型ガ多クナイト云フ事ハ想像セラレル、殊

ニ停止性增殖型結核ノ樣ナ場合ニハホトンド滲出型病變ノ混合セザル場合ガ少クナイト思フ、ソレハカヽル病型ノ患者ガ肺病變ノ進行ニヨラナイデ突然喀血其他ノ原因デ死亡セル場合ニホトンド增殖型ノミノ病變ガ解剖臺上ニ於テ見ラルヽカラデアル。

レントゲン像ノミニヨリテ分類ヲナス事ハグレッフニヨリテ可能ナリトセラレテ居ルガ非常ニ良好ナル寫眞ト熟達セル專門家ニ非ザレバ過誤ニ陷リ易イカラ一般ニハ臨牀的所見及ビ經過ト相待テ診斷ヲナシ就中後者ニ主キヲ置ク方ガ安全デアル。

（東京市療養所、春木秀次郎）

問、喀血患者ノ血壓ハ高キモノナルヤ　愛知　K、S生

答、御質問ノ要旨ガ現ニ喀血シツヽアル患者ノ血壓ノ意ナルヤ、又ハ以前喀血セシコトアル患者ノ血壓ニ就テノコトナルヤ、不明ナルモ此所ニハ是等二ツニ就テ申シ上ゲ樣ト思ヒマス。

此處ニ單ニ血壓ト申シマスノハ上膊動脈ニ於テ測定シタ血壓ノコトデアリマス。

肺結核患者ガ既往ニ於テ喀血シタコトノアル者、殊ニ度々喀血ノ現ハレタ者ノ血壓ハ未ダ一回モ喀血ヲ見タコトノ無イ者ニ比ベテ血壓ハ高位デアルト云フ學者モアリ、又之レト反對ニ何等兩者ノ間ニ差違ハナイト報告スル者モアリマシテ、所報ガ一致シテ居リマセン、例バ H. Naumann ノ如キハ一〇〇例ノ患者中五一名ハ喀血シタコトノアル者デ、此ノ五一例中八六・二％ハ比較的高イ血壓ヲ持ツテ居ツタト云ツテ居リマス、又其他ニ St. Galecki, Bazoky N. T. Strandgaard, R. Nuclei 等モ比較的高イ血壓ヲ有シテ居ル患著ハ喀血シ易イ傾向ガアルト報告シテ居リマス。之レト反對ノ結果ヲ述ベテ居ルモノニハ Schnitter, T. Olivet, Stanton, Jacquard, F. C. Smith, Betchov 等ガアリマス Schnitter ハ喀血患者ノ大多數ハ一〇〇粍以下ノ低血壓ニ屬シテ居タト述ベテ居リマス、T. Olivet モ同樣ノ結果ヲ報告シ喀血患者ノ血壓ハ高位ニ非ズシテ反ツテ低位ニアルモノ多數ナリト稱シテ居リマス。

斯樣ノ工合ニ今日迄デ未ダ一定シテ居リマセンガ。私ガ日本人ノ肺結核患者三百餘名ニ就テ調ラベマシタ所デハ、喀血シタコトノアル患者ト、喀血ノ既往症ノ無イ患者トハ血壓ガ何方ガ高イトモ又低イトモ申シ上ゲルコトノ出來ナイ位ノ僅ノ差デアリマシタ、其レデ私ハ喀血シタコトノアル患者ノ血壓ガソウデナイ者ノ血壓ヨリ高イトハ申シ上ゲルコトハ出來マセン。

其次ニ現ニ喀血シテ居ル患者ノ血壓ハドウカト申シマスニ、W. Müller, Barbery 等ハ喀血前血壓ハ亢進スルト云ツテ居リマス、反對ニ Walker ハ喀血期間中及其後ノ血壓ハ例證ノ七五・〇％ニ最高血壓ノ低減ヲ確認シタト云ツテ居リマスシ、又 T. Olivet モ喀血時ノ血壓ハ高位ナルモノニ非ラズト述ベテ居リマス。

其レデ此問題ハ治療上ニモ非常ニ大事ナコトヽナリマスガ、元來喀血ノ直グ前ニ血壓ヲ測定スル事ハ全ク不可能ナ事デ偶然ニ遭遇スルヨリ外ハアリマセン、私モ長イ間肺結核患者ノ血壓ヲ測定シマシタガ、ナカナカ其ノ機會ヲ得マセンデシタ、只數分乃至ハ十數分前ノ血壓ハ數回得ルコトガ出來マシタ、又喀血後ノ血壓經過ハ相當ノ多數例デ調査イタシマシタガ、其ノ結果デハ喀血前血壓ガ常ニ高クナルト云フ樣ナコトハ申シ上ゲラレマセン、シカシ喀血直後ハ血壓ガ高イ樣デアリマス、デモ此ノ上昇ハ數時間デ下ツテシマフト思ヒマス。

此處ニ私ノ意見ヲ綜括シテ見マスルト、喀血シタコトノアル患者ハ、ソウデナイ患者ニ比ラベテ特ニ血壓ガ高イト云フコトモ有リマセン、又喀血時ノ血

壓ノ動搖ハ喀血前血壓ガ常ニ亢進スルトハ云ヘマセンガ、喀血直後ハ上昇スルト思ヒマス、デモ此上昇ハ間モナク下降スルモノデアリマス。

是等ノコトニ就キマシテ詳シイ事ハ他日誌上ニ發表イタシマスカラ其節御覽ヲ願ヒマス。

（東京市療養所、鈴木左内）

會報竝ニ雜報

○臨牀實驗談募集ニ就テ

嘗テ「結核患者ノ解熱療法」及「盜汗ノ原因竝ニ其療法」ニ關スル質問ヲ寄セテ諸家ノ臨牀實驗談ヲ需メ、本誌第二卷ニ輯錄シテ各方面ノ好評ヲ博シタリシガ執筆者ノ數ノアマリ多カラザリシハ吾人ノ遺憾トセシ所ナリ、然ルニ今回京都ニ於ケル評議員會ノ際談此事ニ及ビ、今度ハ更ニ廣ク回答ヲ求メテ之ヲ「結核」ニ掲載シ、猶場合ニヨリテハ之ヲ單行本トシテ發行シ、會員外ノ臨牀家ニモ便シテハ如何トノ意見一致シタルヲ以テ、左ノ要項御承知ノ上御投稿アリタシ。

一、問題　「喀血ノ療法」

一、締切　六月二十日

一、紙數　原稿紙（二十五字詰十行）八頁以内

一、回答資格者、本會々員、（但シ病院名、職名、學位等附記ノコト）

一、原稿ノ選擇、幹事一任ノコト

○本會第五回總會

第五回總會ハ豫定ノ如ク去ル四月一、二、三ノ三日間京都帝國大學法經第三講堂ニ於テ開催セラレタリ、一日午前八時藤浪會長代理三戸時雄博士ノ開會辭ニ始マリ、庶務會計報告及議事ニ移リ、役員改選ノ件ハ會長ニ一任ト決シ八時四十分ヨリ學術演說ニ入リ、午前中ニ十七題演了シテ休憩、午後一時再