社會醫學及統計

結核豫防協會調（大正十五年四月一日現在）

內務省衞生局

道府縣名	名稱	事務所在地	創立年月日	會員數	資產總額	大正十四年度決算	事業ノ概要（大正十四年度中）
	結核豫防協會	上富良野市街地	大正十四年六月二十七日	三四〇人	五〇円	二五円	講演會ノ開催、唾壺ノ設備勸奬
	眞狩結核豫防協會	眞狩別村役場內	大正十四年四月一日	一三五	—	五八	印刷物ノ配付、衞生講話會、活動寫眞會ノ開催、唾壺ノ設備奬勵
	留壽都結核豫防協會	留壽都村役場內	大正十四年三月十七日	一二九	—	六四	印刷物ノ配付、衞生講話會、活動寫眞會ノ開催、唾壺設備ノ勸奬
	東倶知安結核豫防協會	東倶知安村役場內	大正十四年二月二十六日	一四〇	三一	七九	印刷物ノ配付、衞生講話會、活動寫眞會ノ開催
	比布結核豫防協會	比布市街地衞生組合長宅	大正十一年四月	二七六	—	一〇〇	豫防宣傳「ビラ」ノ配付
	小樽結核豫防協會	小樽市聯合衞生組合內	大正十三年十月一日	市民全部	五〇〇	五〇〇	講演及宣傳「ビラ」配付
	富良野結核豫防協會	富良野町富良野役場內	大正十四年六月十三日	二、〇〇〇	—	五八	豫防講演會及活動寫眞會ノ開催
	東島牧結核豫防協會	東島牧村役場內	大正十四年三月一日	四二一	—	一〇	豫防宣傳印刷物配付、講演會ノ開催
	黑松內結核豫防協會	黑松內村役場內	大正十四年二月一日	六三三	—	九	宣傳「ビラ」ノ配付、唾壺設備ノ勸奬
	壽都結核豫防協會	壽都町役場內	大正十四年二月二十二日	八九二	—	四一	印刷物ヲ各戸ニ配付ス
	美深結核豫防協會	美深村八線西二番地	大正十四年二月一日	二〇〇	—	三五	印刷物ノ配付、講演會ノ開催、唾壺設備ノ勸奬

名寄結核豫防協會	名寄町役場內	大正十四年四月二十日	二、五四〇	—	一五〇	活動寫眞會ノ開催、印刷物ノ配付
森結核豫防協會	森町役場內	大正十四年二月十九日	一三八	—	二〇	講演會ノ開催、唾壺ノ設備ノ勸奬
倶知安結核豫防協會	倶知安町役場內	大正十三年四月二日	三三四	七五	一五八	活動寫眞會講演會ノ開催、部民ニ對スル無料診斷ノ施行
月形結核豫防組合	月形警察分署內	大正十四年九月十八日	三三	—	—	活動寫眞會講演會ノ開催、唾壺ノ設備ノ勸奬
南尻別結核豫防協會	磯谷郡南尻別村役場內	大正十四年二月二十日	一、二六〇	—	二	「ポスター」ノ配付及講演會ノ開催
磯谷結核豫防協會	磯谷警察分署內	大正十四年二月四日	九〇〇	一四	四七	「ポスター」ノ配付、講話會ノ開催
札幌結核豫防協會	札幌市役所內	大正十四年二月	四六三	三〇三	一、〇六六	活動寫眞會講演會ノ開催、印刷物ノ配付、標語ノ募集
苫小牧結核豫防協會	苫小牧町役場內	大正十四年三月二十四日	一八	—	—	宣傳「ビラ」ノ配付、講話會ノ開催、唾壺ノ設備勸奬
美幌結核豫防協會	美幌町役場內	大正十四年二月二十一日	二、〇二三	—	六三	宣傳「ビラ」ノ配付、講演會ノ開催
厚岸結核豫防協會	厚岸町役場內	大正十四年二月十三日	二五〇	—	四〇	「ポスター」ノ配付、唾壺ノ設備勸奬
岩見澤結核豫防協會	岩見澤町役場內	大正十四年二月十日	二三、四七五	一三	一五〇	活動寫眞會、講話會ノ開催、標語ノ募集
有珠結核豫防組合	同村組合長宅內	大正八年十一月二十三日	三三二	—	—	印刷物ノ配付、唾壺ノ設備勸奬
虻田結核豫防協會	虻田村役場內	大正十四年六月二十二日	七一三	—	—	講演會ノ開催、印刷物ノ配付
靜內結核豫防協會	靜內郡靜內村土人病院內	大正十四年三月二十日	三四三	—	六〇	講話會ノ開催、印刷物ノ配付
枝幸結核豫防協會	枝幸村衞生組合事務所內	大正十四年三月二日	六五〇	—	五〇	印刷物ノ配付、講話會ノ開催
須麻馬內結核豫防協會	空地郡音江村須麻馬內	大正十四年六月二十七日	三三〇	—	—	講演會ノ開催、印刷物ノ配付、唾壺ノ設備勸奬
納內村結核豫防協會	雨龍郡納內村市街地	大正十四年三月二十四日	一五二	—	二八	活動寫眞會講演會ノ開催、印刷物ノ配付

北海道

結核豫防協會	深川町	雨龍郡深川町市街地	大正十四年六月十二日	一、〇六〇	一	五〇	講演會ノ開催、宣傳「ビラ」ノ配付
結核豫防協會	江差町	江差町衞生組合內	大正十四年三月二十七日	八、〇六〇	一	七〇	印刷物ノ配付、活動寫眞會ノ開催
結核豫防協會	由仁	夕張郡由仁市街地	大正十四年二月十日	三五五	一	一	宣傳「ビラ」印刷物ノ配付
結核豫防協會	香深村	香深警察分署內	大正十四年二月十九日	九五〇	二〇	二〇	講演會ノ開催、宣傳「ビラ」ノ配付
結核豫防協會	船泊村	船泊村役場內	大正十四年三月一日	七二〇	五〇	三五	宣傳「ビラ」ノ配付、患死家ノ消毒
結核豫防協會	稚內町	稚內町役場內	大正五年三月四日	六〇	一	一〇	唾壺ノ廉賣、宣傳「ビラ」其他ノ印刷物ノ配付
結核豫防協會	長萬部	山越郡長萬部村長萬部役場內	大正十三年五月十六日	一、五〇〇	一	五	宣傳「ビラ」其ノ他印刷物ノ配付
結核豫防協會	夕張町	夕張警察署內	大正十四年二月四日	八六八	六一五	二七二	講演會、活動寫眞會ノ開催、宣傳「ビラ」ノ配付
結核豫防協會	松前	福山警察分署內	大正十五年三月七日	全住民	一	ナシ	
結核豫防協會	幾寅	南富良野村三宅卯八方	大正十三年十月十六日	三八〇	一	六〇	活動寫眞會、講演會ノ開催、宣傳「ビラ」ノ配付、唾壺設備ノ勸奬
結核豫防協會	釧路	釧路市役所	大正十四年三月十六日	二六	一	一	講演會ノ開催、宣傳「ビラ」ノ配付、唾壺ノ廉賣
結核豫防協會	室蘭市	室蘭市役所內	大正十三年一月九日	五〇、〇七一	一	六八	「ポスター」ノ掲示、講演會ノ開催
結核豫防協會	帶廣町	帶廣町役場內	大正十三年七月十四日	四、〇二八	一	一三八	宣傳「ビラ」ノ配付及講演會ノ開催
結核豫防協會	天鹽町	天鹽郡天鹽町山手通五丁目	大正十一年四月一日	五三	一	二五	宣傳「ビラ」ノ配付、講演會ノ開催
結核豫防協會	野付牛	野付牛町役場內	大正十四年一月二十二日	二〇	三四	一六六	講演會ノ開催、宣傳「ビラ」ノ配付等
結核豫防協會	士別町	上川郡士別町役場內	大正十四年四月十日	二、三〇〇	一	一〇三	宣傳「ビラ」ノ配付、講話會ノ開催
結核豫防協會	函館	函館市役所內	大正七年九月十五日	八〇	三〇〇	二〇	講演會、活動寫眞會ノ開催等

	網走町結核豫防協會	網走町役場內	大正十四年五月二十七日	一	一七〇	講話會ノ開催、其他ノ宣傳
	門別結核豫防協會	沙流郡門別村役場內	大正十四年八月十五日	一、七一四	一五	ナシ
東京	日本結核豫防協會	東京市麴町區大手町一、私立衛生會	大正二年二月十一日	六二	二七、三三五	「ポスター」「ビラ」ノ配付、活動寫眞會ノ開催雜誌ノ發行等
京都	京都府結核豫防協會	京都府警察部衛生課內	大正六年七月	二〇八	三、三七二	—
大阪	大阪結核豫防協會	大阪市東區高麗橋一丁目三番地	大正元年十二月十日	二三〇	七、〇〇〇	豫防宣傳ノ施行
兵庫	兵庫縣結核豫防會	兵庫縣警察部衛生課內	大正四年六月十九日	三、七七二	三〇、〇二一	會報發行、展覽會ノ開催、夏期學校ノ開催
茨城	茨城縣結核豫防協會	茨城縣警察部衛生課內	大正五年一月	七〇〇	二、三〇〇	—
栃木	栃木縣結核豫防協會	栃木縣警察部衛生課內	大正十年十月二日	一〇、六三五	三九、一〇〇	講話會、活動寫眞會ノ開催、日本赤十字社支部開設ノ林間學校兒童ノ慰問
三重	三重縣結核豫防協會	三重縣警察部衛生課內	大正十年一月二十七日	一八、〇六一	七三、四三三	消毒所設置(於四日市市)寢具、衣類家屋便所等消毒件數二四七件
愛知	愛知縣結核豫防協會	名古屋市中區南鍛冶屋町二丁目三番地ノ一	大正二年八月六日	四、一三三	一四、二四〇	早期診斷所、相談所、消毒所ノ經營、機關雜誌ノ發行、講演會、活動寫眞會ノ開催
靜岡	靜岡縣結核豫防協會	靜岡縣警察部衛生課內	大正七年十一月二十三日	一三四	一、五七九	宣傳「ビラ」「ポスター」ノ配付、活動寫眞會ノ開催
山梨	山梨縣結核豫防協議會	山梨縣警察部衛生課內	大正二年二月十五日	一六	五七七	豫防宣傳
滋賀	滋賀縣結核豫防會	滋賀縣警察部衛生課內	大正八年十月五日	二、二四七	二〇、〇〇〇	活動寫眞會、講演會ノ開催、宣傳「ビラ」ノ配布
岐阜	岐阜縣結核豫防會	岐阜縣警察部衛生課內	大正三年十一月三十日	二一、四〇〇	一八、一七四	無料早期診斷所及消毒所ノ經營、活動寫眞會ノ開催
長野	長野縣結核豫防協會	長野縣警察部衛生課內	大正四年十一月二十九日	一、〇七八	五〇、〇〇〇	講演會ノ開催、小册子ノ配付
宮城	仙臺市結核豫防會	仙臺市東三番町一四八	大正七年十一月十六日	一五〇	一、五〇〇	三六五
青森	青森縣結核豫防會	青森縣警察部衛生課內	大正十年六月十一日	七三一	一〇、七六〇	七六七

講演會、活動寫眞會、展覽會ノ開催、宣傳「ビラ」「ポスター」ノ配付及巡回宣傳班ノ組成、患家ノ消毒

消毒所ノ設置(於青森市)活動寫眞會ノ開催、早期診斷及相談事業、運動ノ奬勵

山形	財團法人山形縣結核豫防會	山形縣警察部衛生課內	大正三年八月二十日	七、七八一	五二、〇〇〇	七、八二一
福井	福井縣結核豫防會	福井縣警察部衛生課內	大正五年四月十六日	六、二六五	三七、五七九	四、〇一四
石川	石川縣結核豫防協會	石川縣警察部衛生課內	大正四年二月	五五一	九、三〇三	六三八
鳥取	鳥取縣結核豫防會	鳥取縣警察部衛生課內	大正十二年七月	六、〇一〇	二〇、〇六三	一、九五八
島根	優詔紀念飯石郡結核豫防協會	島根縣飯石郡掛合村	明治四十四年五月十五日	九四一	八三一	二〇七
岡山	岡山縣結核豫防協會	岡山縣警察部衛生課內	大正十四年六月十六日	一六、〇〇七	六〇、〇〇〇	一〇、三三一
廣島	廣島縣結核豫防協會	廣島縣警察部衛生課內	大正十一年六月一日	一八、五四二	一二三、五二四	一〇、二六六
山口	山口縣結核豫防會	山口縣警察部衛生課內	大正九年五月二十四日	一四、六四五	五、二三八	一、六二八
德島	德島縣結核豫防會	德島縣警察部衛生課內	大正九年十二月一日	一、〇六九	六、四三五	五、〇七七
香川	香川縣結核豫防會	香川縣警察部衛生課內	大正七年七月一日	一、九五五	三、三三八	六七六
愛媛	財團法人愛媛結核豫防協會	愛媛縣警察部衛生課內	大正四年十二月三日	一〇、三三九	七三、一二〇	三、一八八
高知	高知縣結核豫防協會	高知縣警察部衛生課內	大正十一年四月	六二	—	—
福岡	福岡縣結核豫防協會	福岡縣警察部衛生課內	大正七年四月	四、〇八六	三〇、〇〇〇	一、三一七
熊本	熊本縣結核豫防協會	熊本縣警察部衛生課內	大正四年五月	二、九九七	二四、六八三	二、八〇六
宮崎	宮崎縣結核豫防協會	宮崎縣警察部衛生課內	大正八年十一月十五日	六、四五一	一六、九九七	七七一
鹿兒島	鹿兒島縣結核豫防會	鹿兒島縣警察部衛生課內	大正四年五月二十日	六一四	八、二七〇	二、五〇一
沖繩	沖繩縣結核豫防會	沖繩縣那覇市上泉町參丁目六八番地ノ一	大正六年一月十四日	二、六三九	一三、一三〇	一、八〇一

講話會、活動寫眞會、展覽會ノ開催、早期診斷所ノ設置、患家ノ消毒

宣傳「ビラ」「ポスター」ノ配付、活動寫眞會、講話會ノ開催

消毒器具貸付、患家ニ對スル消毒藥品ノ給付、早期診斷所ノ設置、自動體量器ノ無料配付、活動寫眞會、講演會ノ開催

消毒所、健康診斷所及相談所ノ設置、活動寫眞會講演會ノ開催、ポスター及標語ノ懸賞募集

活動寫眞會ノ開催

健康相談所ノ設置、活動寫眞會、開催結核患者ノ無料救療

活動寫眞會、涙花節口演會ノ開催、早期診斷及相談ノ開始、印刷物ノ配付、消毒事業、巡回看護ノ開始、喀痰檢査

活動寫眞講演會ノ開催、消毒事業（取扱件數九四七件）

活動寫眞班、消毒所早期診斷所、結核相談所ノ設置

雜誌ノ配布、活動寫眞會及講演會ノ開催、印刷物ノ配布

無料早期診斷、消毒事業、活動寫眞會ノ開催印刷物ノ配布

特記事業ナシ

無料健康相談所ノ設置（各郡市ニ一ケ所乃至數ケ所）消毒藥品ノ給付

活動寫眞會ノ開催、印刷物（「ポスター」「ビラ」十五萬枚）配布、展覽會ノ開催、早期診斷事業

活動寫眞會、講話會模型展覽會ノ開催、宣傳書ノ配布

消毒事業

貧困患者ニ對スル治療費ノ補助、講演會ノ開催

計	七九團體	二五六、一二	七八五、八八九　一三四、七九五

備考

一、資産總額及大正十四年度決算額ハ圓位以下ヲ四捨五入シテ圓位ニ止タリ

二、大正十四年度決算中栃木、三重、長野、德島、愛媛、沖繩ノ各縣結核豫防協會及島根縣優詔紀念飯石郡結核豫防協會ノ分ハ大正十三年度決算額ヲ、岡山結核豫防協會ノ分ハ大正十四年度豫算額ヲ掲ゲタリ。

臨牀實驗談叢

多數會員の希望せらるゝ所と信じ「喀血の豫防及治療法」に關し廣く諸家の御寄稿を乞ひしに續々と玉稿を寄せられしは吾人の感謝措く能はざる所なり、本號には不取敢先着十二篇を掲げ、他は今後數號に亙りて分載することゝせり。尚此種の報告は實地醫家に取りて最も有益にして且つ興味深きものなれば特に締切りを延期し當分の間御投稿を歡迎す。

編者識

喀血の豫防及治療法

日本結核病學會編

（日本結核病學會機關雜誌「結核」第五卷第七號）

喀血の療法

有馬研究所長　醫學博士　有馬賴吉

結核症狀の中で最も厭はしきものは喉頭結核の疼痛と喀血である。喀血の療法としては、病竈の安靜を以て終始第一義とする、併しながら、其局部の安靜を目的する藥物療法もある、麻醉劑、殊に「バントポン」「スコポラミン」「モルフィン」等の應用である、市販の「バントポン」溶液〇・五瓩等は屢〻治療醫の名聲を博するに足るものである。或は曰く、麻醉劑を喀血に濫用すれば、それがために吸引性肺炎を惹起して其害怖るべしと、濫用は誠に不可、善用

は缺くべからず。大なる喀血に際しては甚だ幸運の場合は別として、多少の吸引性肺炎は免れ難し、又吸引性肺炎を怖るゝ結果、脱血死を怖れざることもあらんなり。彼是、喀血に麻醉劑を用ふるは已むを得ずと思ふ。一〇乃至二〇％濃厚なる食鹽水一〇乃至二〇・〇瓩の靜脈內注射は甚だ有效である、「コアグレーン」と稱するものがある。麥角浸若くは其製劑を喀血に用ふるを屢〻見受けるが、之は藥理學上にては既に肺出血には有害である筈であり、實際の效も寸毫もない、最も滑稽なる誤用である。「アドレナリン」も無效である。「ゲラチーン」を用ふることが古くからの習慣であるが其效能は疑はしく、急場の役に立つことは先づない。或は曰く、「ゲラチーン」の血液凝固作用は其中に含まるゝ「カルチウム」のためであると。「カルチウム」は近來大流行を極めて居るものであるから、果して然らば「ゲラチーン」の必要はない譯である。若し之を用ふるならば、必ず嚴重に滅菌したものでなければならぬ。便利な世の中で、濃厚食鹽水でも、「ゲラチーン」でも市中販賣のものがある。但し、「ゲラチーン」を皮下に注射すれば其部の疼痛が可なり劇しきが故に、之を出血側の胸部皮下に注射すれば、胸部の安靜を保つに役立つといふ、砂囊を貼するか、絆創膏緊縛法等の方勝らずや。「カンフル、オレーフ」油の大量を皮下注射して喀血に有效なりとする人々がある、一〇乃至二〇％二・〇乃至三・〇瓩、一日數回。少量の喀血が止まり難き場合に「ヂギタリス」劑を用ひて奏效することがある、靜脈出血たることが確實なれば初めより用ふるも可なる譯であるが、果して靜脈出血なるや、動脈出血なるやを初めより知るは至難であり、「ヂギタリス」劑の應用は喀血には其範圍が狹い。

自家の經驗で長年最も愛用する止血劑は「テレビン」油である。（「テレビン」油、甘扁桃油各一・五乃至三・〇、「バントポン」〇・〇一乃至〇・〇三、「アラビヤゴム」、單舍各一〇・〇乃至一五・〇、乳劑一〇〇・〇乃至二〇〇・〇となし、一日三回乃至六回）。此處方は今日までの經驗では之ほどのものは曾てなしと信賴して居る、殊に內服藥なるが故に甚だ便利である。右の中甘扁桃油は矯味、矯臭、緩和藥である、已むを得ざる場合は「オレーフ」油にて代用せらる。又此處方は前にも述ぶる如く、喀痰を減じ、從て咳嗽を緩和し、其外慢性肺炎、氣管枝炎、肺氣腫等にも太だ有效であ

り、殊に急性肺壞疽に特效藥的治效があつて、一般內科醫に向て大に推奬するに足るものである。「テレビン」油の生理的作用は未だ充分明かではない、が、連用しても無害である、恐らく呼氣によつて其成分の一部が排泄せらるるによるのではあるまいかと思はる、其尿中に出現することは紙野君の述ぶる所である。

甚だしき喀血にして窒息の虞ある場合には吐根、又は「アポモルフィン」の如き吐劑(吐劑として作用するの量)を用ひて凝血を喀出せしむることもある、自分の經驗は無い。

喀血の療法

傳染病研究所附屬醫院長　醫學博士　宮川米次

喀血の原因　喀血の療法を述べる前に一言其の原因を探つて見るべき必要がある樣な氣がする、肺から出血したと言ふことを確實に言ひ得る場合もあるが、時には鼻、口腔、咽頭、食道から來たものを直ちに喀血と思ふことがある、特に少量の鮮血が、朝、洗面する場合に二、三の喀痰を見る樣な時分に一寸でも混入すると大抵のものは神經を尖らしてしもう、胃又は十二指腸等からの吐血は暫く措き、確實に肺から出たとして、さて直ちに結核性のもの計りかといふに決してそう簡單にはゆかぬ、勿論殆んど九十九%は結核に原因するか尙僅かの率に於て他のものがある、それは肺炎(特に「インフルエンザ」性、時に「コロップ」性)肺壞疽、黴毒性肺疾患、心臟疾患其他に基因する肺鬱血等に見るか、尙特有なものは肺「ヂストマ」症のそれである、是等に見る喀血は何れも夫々特有な點があるから、經驗のあるものであるも、一診して大抵は其の原因を誤りなく決定することが出來るが、然し尙斷定するにはそれ相當の注意を要する、特に私の經驗では「インフルエンザ」のそれである、既に週餘に亙つて微熱又は高熱のあつたものに突然咳嗽と共に喀痰に混じて鮮血の混入を見る樣な場合には非常に驚かるゝものである、此の診斷の點に深入りすることは他日に讓ることとしたいが、然し此の際既往症、喀痰の性狀、特に細菌學的檢査、彈力纖維の

有無、混入せし血液の性狀、分けても肺に於ける所見は必要な診斷の鍵を授くる樣な氣がする。

出血の部位　茲には結核性病竈より出血せしものとしての所置を述べることゝする、吾々が日常呼吸器病者に接し血痰乃至喀血を訴ふるものを診して、其の出血の部位を確實に何處と確定し得る場合が尠くない、然しどうしてもそれが決められない場合が物珍しくない、それも少許の血痰位なら兎に角、可なりの大量の喀血あるに拘らず其の出血部位を見出し兼ね、閉口することがある、加之ならず、現在血痰若しくば喀血して居るが爲めに、そう强く打診又は聽診も爲し難い、さりとて何所からと斷定し得ずして、思はず冷汗背を濕すの思をなすことがある、斯る時は心を落ち付けて、表在性の呼吸をさせながらも多少でも其呼吸に異狀なきやに注意して見ることが非常に必要である、余の病院では入院すると卽時に病牀で「レントゲン」寫眞を撮ることにして居る、聽診打診では全然認め得ない病變、或は僅かばかりの呼吸音の變調が判然と如實に目の前に現はれて來て、安堵の思をすることが却々に多い、故に苟くも呼吸器病を專門として治療に從事しようと思ふ樣な人は、診斷用の携帶「レントゲン」を持つて居ることは非常に必要なことと思ふ、然かも價格は非常に廉ひし、稍〻熟練すれば立派な寫眞を病牀でとることが出來る以上によつて大體肺出血の原因及其の個所を確實に決定し得ることと信ずる。

喀血の處置　それは僅かばかりの血痰を出して居るものは別として假りに十瓦二十瓦以上位の喀血を見た際に於ける傳研病院の應急處置を述べて理窟を後廻にしよう、御斷りするが應急處置と言ふても別に事新らしく申す程のこともないが通常先づ絕對安靜を命じ、談話を禁じ、病竈の局部に努めて重い冰囊を上せる、一個二個時には其の上から砂囊で壓迫したりする、或は病患側に絆創膏で丁寧に斜に十字に張り付けて、呼吸を努めて淺くさせる樣にする、此の樣な處置で、非常に興奮しておつたものも、極めて安堵の思をなすが、尙喀血があつたり、しきりに心配し居る樣なものは心臟部に輕い冰囊を上せて安靜を計らしむることもよい、尙喀血量に應じて止血劑として濃厚食鹽水、「カルシウム」、葡萄糖液の靜脈內注射、或は失血の心配ある樣な場合には生理的食鹽水、リンゲル氏液、葡

葡糖液の大量を皮下注射として使用するが未だ輸血の必要を認めた程のことはない、然し頻々として來る出血の際には、是等の處置も心要なことがあると信ずる、而して上記の様な操作は出血の續く限り毎日行ふもので、特に濃厚食鹽水、「カルシウム」液の五乃至十瓩位を毎日靜脈内に用ふることがよい様な氣がする、週餘に亙りて止血を見ない場合に健康血清(馬)を皮下に用ひて卽效を見たこともある。其他の藥劑特に鎭咳藥として、「モルヒチ」類は使用するが通常咳嗽の烈しくない以上は使用しないことゝしておる、其他「アドレナリン、ピツイトリン」等は例外として使用するが、著者は先年某教授が喀血に苦しめられたる際あらゆる處置を施しても尙且つ止血を見ず、毎日七八百乃至一「リートル」近くの喀血を一週間位見た際に、萬策盡きて、「アドレナリン」一筒を用ひたり、卽座に痙攣發作を起して非常に驚いたが、それに引き繼いて喀血は拭ふが如くに減少し終に止血を見て安堵したことがある、近頃醫局員諸君が「クラウデン」をしきりに用ふるが、果してどんなものだか、確實なことは言へない、稀に非常に烈しい、惡寒、發熱を訴へた例がある、又多少效果がある様に思はれたこともある。

其他の處置として好んで用ひて居るのは人工氣胸である屢〻奇效を奏することがある、止血劑と共に出來得ることなら是非試みたいと思ふ、申す迄もなく何等の危險がない、又他側が烈しく侵されてない以上は(「レントゲン」像により)兩側に病變があつても心配はない、又癒著の有無を心配するものがあるが、癒著があれば瓦斯を注入することが困難であるから、其點を非常に心配する必要がない、又癒著あるに拘らず强力に瓦斯を注入することは勿論避くべきである、尙瓦斯を注入して後に「レントゲン」像を撮影することは最も注意深い方法と申さねばならぬ。

內服には何を用ふべきかと言ふに、效否は兎に角として實際には麥角劑なども用ひないことはないが、之れには固より議論もある。通常其の症狀によつて、臭剝劑、「カルシウム」、食鹽水の內服等は必要のことである、以上が應急の手當の大體であつて、以下聊か、余等の處置に理窟をつけて見たい。

安靜、血痰又は多少の喀血のあるものに絕對安靜をとらしむることには贊否種々の議論がある、バング、ノイマン

氏等は血痰位の程度のものは多少の運動は差支へなしといふておる、バンデリール、レブケ等も之れに贊成で、多少動くことによつて、靜脈血の鬱滯をさけ、特に肺部に於ける鬱血はとれてよいと、言ふておる、又血痰又は喀血のあるものに絶對の安靜を守らしめたるものと、多少の運動を許したるものとに於て止血の狀態又は再喀血の頻度等を比較し見たが、絶對安靜のものが必しも好成績ではなかつたといふ報告がある、然し私は通常血痰又は喀血あるものは安靜を命ずる、又大抵のものは神經興奮しておるから安靜を善く守り、喀血前進は自己の病症性狀及診斷に半信半疑を抱て居つたものが始めて醫師の診斷に極印を付けられて、結核に侵かされたりとの信念を持つ樣になり、爾後一入治療に親しみ、禍を返へして福となすてふ實例は非常に尠くない、又少許の喀血が幸にそれだけで終れば結構だが時には大喀血の前兆であることがあるから、安靜を保たしめて置く方が萬全の樣な氣がする、又一般に患者も安靜をとることを欲するものである、身體の運動と略ぼ其の意義を同くする肺患部の運動を努めて小ならしめんためにペンツオルト氏の砂囊、ニイトヲル氏の絆創膏貼布の如きは一般に賞用せられておる、即ち切つた血管に血栓の形成を促さんと欲し又、出來た血栓が取れない樣にするためである。

抑〻、喀血の原因は結核病機の進行のために血管の破綻を來たし、血栓にて其の開口を防ぐ暇なきが爲めに招來するものであるが、止血するのは一旦出血すべく開きたる血管口に、血栓が形成されるためであるか、或は他の組織的反應によりて起るものであるかは確然とは解らぬ、多分血栓形成によつて止血することだらうと想像するのであるが、或は出血せし病竈に反應現象現はれて以て、止血を招來するものであるか、或は尙他に何らかの現象が行はれて然るやも計られぬ。

血液の凝固を促進すると言はるゝ種々の試藥を使用することは喀血の治療に對して如何なる意義ありや解らぬ、加之ならず病竈に於て果して血栓の形成を促進するや否やも一層疑はしい、然し吾々は平生之れを用ふる、即ち「カルシウム」、食鹽の如きもの之れであることは上記の通りである、「カルシウム」が血液の凝固を促進する作用は「カル

シウムイオン」の作用であるが、實際如實に其の作用を現はさしむるには充分の量の「カルシウムイオン」を要する然し實驗的には食鹽、「カルシウム」、其他諸種の蛋白質等を非經口的に使用すると白血球增多症と共に血小板の增加がある。此の現象と共に血液の凝固が促進せらるゝものである、故に之れを喀血に用ひて見ることは意義のないことではない樣に思はれる、「ヂェラチン」が血液の凝固作用を促進するや否やは充分に明らでないが、從來一般に使用せらるゝのは皮下、靜脈內或は內服用注腸用としてゞある。皮下、靜脈內に用ふると、時々高熱を出すことがある、又「テタヌス」菌感染の心配があるといふのは、昔からであるが立派な製劑を用ふれば此種の心配は除かれる、皮下に使用すると局所が非常に痛んで閉口することがある。冷濕布を爲されて處置することが常である。以上の諸劑に反して「エルゴチン」、「ヒドラスチン」、「スチプチチン」、「スチプトル」、一半「クロール」鐵、醋酸鉛等の如きは肺出血に對する止血作用は認められない、特に麥角は血管の痙攣を起し、大循環系に及び、血壓亢進作用あり、小循環に對しては何等の意義がないといふておる、其他一般に血壓亢進作用のある「アドレナリン」、「スプラレニン」及血管擴張の作用ある「アミール」、「ニトリット」、「ニトログリセリン」等を本症に使用するには注意を要すべきであるが時には奇效を奏することがあるから、萬策盡きたる際には試むべきことかと思ふ。

四肢を結紮して血壓を低下せしめ、所謂組織性水血症を起さしめて、血液の凝固を促さんとする企ては、古くより用ひられ、モーリッツ氏は之れによりて二〇粍の血壓低下を招來せしめ得たといふが、然し實際上には餘り效果を認め得ない、之れを實行せんとならば、上膊又は大腿中央を「ゴム」管にて縛し、動脈流は保たしめ、靜脈の鬱滯を起さしむる樣になし、三、四〇分にして徐々に「ゴム」管を取り除くのである、余の所にては餘り試みない。

人工氣胸が肺結核の治癒に向つて如何なる意義ありやは、項を改めて論議したい問題である、止血に向つては上記の砂囊或は冰囊又は絆創膏等によつて患側の運動を直接に抑制するのに比すれば尙一層直接に肺の運動を幾分にても尠なからしめ、以て血栓の形成を促進せしむる方法であつて理論的にも正しい方法だと思ふ。

喀血の療法

東京近藤內科療院　醫學博士　近藤乾郎

本療法中最も必要なるは精神及び肉體の安靜であることは人工氣胸療法の成績に徵しても明かなる事實である。併し肉體の絕對安靜が如何なる程度迄必要であるかの問題の如きは決して一般に一定し難きは少しく經驗あるものの熟知する所であり各症例に就て其程度を定めねばならぬ、卽ち個人療法を要するのである、併し大體に言へば私が常に主張するが如く消化器の病氣は機質的の變化なき限り庇護療法に失し長く流動食若しくは半流動食を用ゆるは有害で彼の抵抗療法等と稱して素人山師の門前市を爲すが如きも醫家の一顧に値する點なしとせないのである、之に反して呼吸器の疾患殊に肺結核の治療は全く趣きを異にし、初期は自覺症狀少く他覺的にも比較的佳良又周圍の人も病を輕視すること多く、庇護療法の徹底を期すること困難であるから最初に庇護療法の大體の程度を定め一定の方針を以て治療せねばならぬ、此場合前記の消化器病と反對に寧ろ庇護に失する位の方針が私の經驗によれば最も安全である。

血痰のある場合と一程度以上の喀血とは勿論安靜の程度を異にすべきであるが、血痰のみの患者を比較的安靜條件にて治療中大喀血を起して重態に陷つた例もあるから決して油斷してはならぬ、此の場合血痰、喀血のみに注意せず。既往症、現症就中「ラッセル」、咳嗽、熱、周圍の關係殊に患者の精神狀態に注意せねばならぬ、從來の經驗によれば患者の精神上の不穩が最も危險であるように思はれる、又血痰喀血の持續、反復等も安靜の程度を定むるに必要なる標準となり得るのである。現今治療中の中老患者であるが大膽不敵とでも云ふべきか之れ迄既に二三回可なり大量の喀血を反復し專門家より腎臟結核の診斷を受け時々血尿を洩らすに拘はらず自若安靜を守り不可思議に思はるゝ位比較的早く經過の佳良なる人がある、之等は全く精神安靜の好影響を物語るもので、之れに反する例は時々

我々の遭遇する所である。一昨年東京に開かれたる本會の總會にて鹿兒島の星野博士が同市療養所に於ける櫻島噴火當時の最も興味ある實驗を述べられたが、患者の自動若しくは他動が比較的害が尠なかつた樣であるが、有微熱患者若しくは無熱となれる人が運動後直ちに反應なきを以て運動の害なきを信じ後反應若しくは集積反應に驚くが如く、血痰喀血ある場合比較的早く安靜を破り後日憂ひを來たすことあるは特に我々醫師の注意を要する次第である。其當時四十二歳の某と云ふ男子があつて右肺尖に著明の「ラッセル」、輕熱約四週間の絶對安靜により解熱其後約二週間にして主治醫の許可を得、海岸に轉地無熱、經過佳良、海水浴を試む。依然無熱、「ボート」試乘同樣、勢に乘じ運動繼續、體重增加、得意歸宅、主治醫一診、比較的安靜を命ず。歸宅十日後俄然三十九度に發熱、主治醫も患者も驚き余に往診を乞ふ、診すれば、後肺尖に限局したる「ラッセル」は左胸側及後下部に蔓延し著明の變化を呈し絶對安靜を命じたるも不幸一年にして鬼籍に登れり。私の所謂後反應、集積反應誠に恐るべきではないか、嘗て大震災前杏雲堂の集談會席上佐々博士は微熱患者が安靜中少しも解熱せず試みに離牀せしめたる翌日より解熱せし例を話された、本例の如きは如何にも反對の結果の如く考へらるゝも離牀せしことによつて解熱せしに非ず離牀中の安靜將に效果を現はさんとする時に離牀せしめたるに因すべく、又大に此際注意すべきは醫師の許可を受け離牀し得る精神狀態が大に關係すべきを私は其當時述べて置いた、何れにしても是等の例を以て肺結核の治療に精神及び肉體の安靜を忽せにする人あらば淺見の誹りを免れぬと確信するのである。

次に重要なるは食物であるが之れは餘り庇護に失せず咀嚼運動により安靜を妨げざる限り及胃腸に特別の變化なき限りなるべく早く充分の食物を與ふるのが經檢上よいと信ずる。有熱の場合と同じく過養の却つて害あるは勿論であるが、今日では處女地の斷片的經驗により結核と榮養との關係を殆んど否定せんとする人もあるが、我々馴地に於ける結核の豫防及び治療に榮養の最も重要なるは論なく此點に就ては結核の豫防治療撲滅に就て有馬博士に呈すと題し本年三月十二日と十九日の醫事公論誌上に精細に述べて置いたから是非御一讀を煩はし度い。

其他室の開放の必要なる論ずる迄もなく、之れは嘗て結核學會に於ても余の述べて置いた通りである。

藥劑は今日之れのみにて確效を奏する品はないけれども、比較的有效と信じ得るは「クラウデン」、「クロールカルチェーム」食鹽混合液、「アナブトールゲラチン」、麥角越幾斯、少量の「ヂギタリス」製劑等の注射內服等である。其他精神安靜の補助として一定の鎭靜劑例へば「ブロームナトリューム」等の應用は頗る必要のやうである、何れにしても結核に對し藥劑、「ワクチン」、血淸療法等殆んど皆失敗に了れる今日藥劑の應用は第二であつて精神肉體の安靜を主としなければならぬ。輕き症なれば之れのみで效を奏することは蓋し疑ひなき事實である、實際藥が何程有效であつたかは殆んど凡ての場合確定の出來るものではない、臨牀上の經驗少き人程藥の效力を輕卒に過信すると云ふ某大家の言は洵に味ふべき言である。（昭和二年五月十三日）

「喀血の療法」なる貴問に答ふ

北里研究所附屬病院　醫學博士　大谷彬亮

安靜と體位の轉換。喀血に安靜が必要か否やに就ては昨年問題となつて居たが余は矢張り必要だと思ふ。但し極端なる安靜は却て有害である事も認めなければならぬ。大量の喀血に際しては先づ患側を下位にして氣管枝內の血液が健側の氣管枝に流入するを防ぐ事が必要である。血液の連續喀出が止む時は患者に靜かに仰臥位を取らしめる。翌日になりて新たに大量の出血がなければ患側の肩の下に座蒲團一枚を押入して僅かに擧上する。之れは肺に停滯して居る血液を喀出するに容易ならしめる爲めである。次に一旦仰臥位に戻したる後更に前處置を採らす。斯くして漸次患例を高くして可成早く血液の排出に努める。如斯體位の轉換によりて患者の苦痛を輕減する事が出來るのみならず血液蛋白の吸收による反應を輕減せしめるのである。

冰囊の貼用。之れは一般に喀血に際して行はるゝ處置であるが直接の效果は疑はしい。唯之れによりて胸部の呼吸

運動が一程度迄制止せらる事と患者が睡眠より醒める時は體動、咳嗽等喀血に不利なる動作を行ふ事を自から制止するに有效な警戒となる事は確かである。唯小出血に對して永く之れを持續するは有害無效である。

麻醉劑。喀血を促進する咳嗽を制止せんが爲め「モルヒネ」類の使用は必要である。けれども度を越へて喀痰又は凝血の喀出を阻止する時は結核病竈の擴大を招來する恐れがある故に適度に用ふる事が肝要である。

刺戟療法。濃厚食鹽水、「カルシウム」溶液、諸種蛋白質の注射は皆刺戟療法に屬するもので之れに止血作用ある事は一寸矛盾して居るかの如く見へる。何んとなれば刺戟療法では病竈の反應を起して充血するが故に出血量が增加する理である。然も尙是等療法に經驗上止血作用の存する事は否むべからざる事實で又不適當の注射を行ふと出血を促進する事も確である。此の出血を制止するの作用を促進するの作用が刺戟療法に存する事は臨牀家の最も注意を要する點で此點に就て少しく述べて見たいと思ふ。刺戟療法を行ふと病竈反應を起して病竈組織に於ける毛細血管の擴張を來す。その結果として同部動脈枝の血壓は下降する。次で出血しつゝある動脈の壓も下降して血流は緩徐となる。從つて血栓形成が促進せらるゝ爲め止血の目的を達する事が出來る。尙病竈組織の毛細血管は時に麻痹を起して局所に血液循環障碍を起し暗紫色を呈する事があるが斯る際には出血し易い。之れに適當の刺戟療法を行ふと暗紫色去つて鮮紅色を呈するに至るが、之れは毛細血管の機能復活して血流が促進せられ動脈血が盛に流通するが爲めである。その結果として局所的動脈血壓下降を來し止血を促進する事になる。之れに反して更に强き刺戟が病竈組織に與へられると毛細管は麻痹に陷るもので之れが爲め病竈に甚しき血液の鬱滯を來す。之れが結果は當然出血促進と云ふ事にならなければならぬ。故に刺戟療法を止血に應用する場合は疾病そのものゝ治療と同樣に適度の刺戟を與ふる事換言すれば適當量を注射する事が絕對に必要である。而して適當量は患者の狀態如何によりて大に差がある。先づ疾病の輕重殊に中毒症狀の强弱、病竈自身の外來の刺戟に對する鋭敏の度に關する事が多い。患者が神經質であると注射量が少くなければならぬ。是等の點に關して詳細に述べる事は紙數の關係上茲には殘念ながら不可

能である。それで今は單に注射量が適當であつたか否やを判斷する材料を申述べて置く。卽ち注射後輕微且つ短時間內の熱反應を伴ひ或は之れを伴はず止血又はその傾向を認め得る場合は之れを適當量とし若し又一度以上の體溫上昇或は注射後喀血量の增加を認むる場合は過大量を認める。若し反應もなく效果も無い時は注射量が少量に過ぎたと考へてよろし。注射の間隔に就きても充分に注意を拂はなければならぬ。注射の爲め幾何か影響あつた場合卽ち效果を認めた時も又反應を認めた時も連續注射を行ふ事を禁ずべきものである。少くとも前の影響が完全に消退してから次の注射を行ふべきである。世間には每日食鹽水の注射を行ふ人もあるが之れは絕對に不可である。反應が强きに失した場合でも安靜又は適度の鎭咳劑を與へて置けば多くの場合自然に止血する。要するに喀血が起りて後に體溫の上昇を見た場合にはそれが刺戟療法の爲めである時も自然に上昇した場合も或は患者が恐怖の念を起して上昇した場合も皆刺戟療法は禁忌とすべきものである。自然に體溫上昇した場合にも多くは出血血液中の蛋白體が再び吸收せられてそれが丁度蛋白體注射と同樣の結果を齎したもので自然に刺戟療法が行はれるも夫れが過度に行はれた場合と見て差支ない。斯る際に更に刺戟療法を行ふ事は有害である。要するに刺戟療法は術者の巧拙卽ち觀察の確否によりてその結果は如何樣ともなるものである。

喀血の療法

大阪市立刀根山療養所　醫學博士　太繩壽郎

肺結核に合併する喀血の頻度。

クレンペルレ氏は肺結核患者の二五乃三〇％喀血を來すと云ふて居る、而して其出血量は極めて微量より一「リーテル」以上にも達することある、然して喀血に因する脫血の爲めに死因となることは割に少い、ブレーメル氏は一四、〇〇〇例中一四回例、ストリッケル氏は九〇〇例中四例、コルチット氏は肺出血の〇・一五％は直接死因となれり

と報告して居る。吾が刀根山療養所に於ては、昭和二年一月一日以降五月三十一日に至る五ヶ月間の患者延人員は四七、五五四人で一日平均三一五人弱である、而してある日の患者をツルバン、ゲルハルト氏に從つて其病期を分類すれば、第一期一二・九％、第二期三〇・二％、第三期五六・九％であつた、喀血患者、所謂始發喀血も續發喀血も共に算ふるなれば、同期間の延人員は一、五四一人で一日平均一二・一人の割合である、喀血患者は一年間其季節によりて多少あるも、此の五ヶ月間に於ては患者に對して三・八％であり、クレムペレル氏の二五乃至三〇に比しては甚だ少きの感がある、加之吾が療養所十年間に於て、喀血が直接死因となりし例は殆んどないのである、肺結核の喀血は肺結核として、其病症、比較的良なる場合に見ること屢〻であるが、概して其經過に及ぼす影響は不良である、從て醫としては最も愼重に其の治療法を攻究すべき問題であるべきである。

喀血は豫防し得らるべきか。

肺結核の經過中に併發する喀血は、其發現の狀況を觀察するに必ずしも疾病の輕重に關係がない、所謂初期喀血の如きあり、又死の轉歸をとれる極めて急性、竝に慢性の重症肺結核患者にして、其經過中全く喀血なきことが常である、故に喀血患者は素質、誘因、傾向等あるものと考へらるゝ、嘗て吉川博士は刀根山療養所喀血患者を統計的觀察したるに、患者自ら飲酒家たるもの、及び尊族に大酒家あるもの、身長大なるもの、麻痹胸、廣型、廣厚型を有するものに喀血多く、又高度なるもの多しとの事である、其他一般に識れる如く、年齡は肺結核の多き青壯年期に多く、男女性にては男子は多い、季節としては地方的關係により差あるが、初冬、初春の候に多い、又肺疾患の經過中例へば滲出型のものが產出型に變移し、濕性水泡音が乾性を帶び來りて、一般の經過良好に向ひつゝあるが時に、突然喀血を來す如きことは往々經驗する所である、又喀血の動機としては劇烈なる咳嗽殊に乾咳、身體の過勞及び精神の興奮等である、故に醫としては常に之れ等の點にも考慮し、殊に喀血の既往を有するものに對しては、不斷に警告を與へ、豫め適當の治療對策を講ずる必要ありと思ふ。この對策としては疾病の程度に應じて、又喀血

ある時は必ず安靜を嚴守することを原則とすべきである。例へ自由運動を許せるものにありても、過勞を避け、運動後は一定時間安靜平臥を命ずることである、余は刀根山療養所收容患者全部に對して、特に定めたる一週間の安靜平臥後、自他覺症の著しき輕快を見、殊に咳嗽喀痰の減退せるを認めた、且つ又久しく惱まされたる血痰が止みたる實例を經驗して居る。適當の注意と治療は喀血を豫防又輕減し得るものと思ふ。

喀血患者は如何に處置すべきか。

理學的處置、一回の人工氣胸手術はよく大喀血に奏效ありと聞く、然してこれは一般的實施は困難で其他の外科的手術も同樣である。喀血あれば必ず冰罨法を胸部に貼するは一種の慣性の如きである、胸部皮膚の凍傷を發するまでに、又無熱の時に戰慄しながらも多くの冰囊を貼する如きは意義なきことと考へらる。寧ろ取扱に便利なる砂囊を以てし、或は絆創膏繃帶を施しても其效果は決して相違ないであらう、四肢の緊縛又は瀉血等も試みるべきである。

藥物的治療、喀血に對する止血劑として、其效價の確實なるものは全くないのである、止血劑としての目的は血液の自然凝固性を促進する性質と、又小血管の收縮性あるものとである、其他は主として對症候的のものである、吾が療養所に於ては、喀血に際し先づ鎭靜鎭咳の目的を以て「バントポン」、「コデイン」、「モルフィン」等の麻醉劑を、皮下注射又は內服に與へる、麻醉劑も濫用せざれば必ずしも吸引性肺炎を起す危險はないものである。同時に有馬博士が多年賞用せし「テレビン」油、扁桃油各一・五乃至三・〇を一〇〇・〇乃至二〇〇・〇の乳劑として、單舍利別を加味し又は「バントポン」其他の麻醉劑或は强心劑或は强心劑を伍して服用せしむ、これによりて止血の效果は甚だ速かである、其他濃厚食鹽水「クロールカルチウム」の血管內注射、「コアグレン」の皮下注射も試みる、持續性小喀血に一〇%「カンフルオレフ」油を朝夕二乃至三筒づゝ注射して止血せる例もある、近時推賞さるゝ肺臟臟器製劑なる「クラウデン」及び「フィブロニン」(「フィブログーン」)は血液凝固に必要なる要素を含有して居ると云ふ止血劑である、「フィ

ブロニン」は其内服用のものを、空腹時に冷水又は冰水と共に服用することによつて、最も速かに卓效ありし多くの實驗がある、余は注射よりも内服を賞用する、其他喀血の際は便祕することが多い、この點は注意すべきことである灌腸は石鹼浣腸を選むべきである。

喀血の後處置、喀血止みて一週間も全く痰中に血液を觀ざるに至れば、靜かに起座を試み、次で室内歩行より漸次運動に移るべきである、再發性の傾向あるものには特に注意せねばならない。

要するに喀血は患者に對して、高度なる精神不安と、恐怖絶望の觀念を抱かしめ、疾病の經過に影響すること甚だ多い、加之醫としては絶對的の治療法なき極めて不愉快なる合併症である、茲に於て吾人は患者に對し完全なる看護の下に心身の安靜に黽め、且つその經驗により得たる技術を以て、學理的に根據ある方法、藥劑に信依し選擇を誤らざれば、醫としての責任を全くせる愉快を味ふことを得べきである。

喀血の療法

京城帝國大學教授　醫學博士　岩井誠四郎

先づ絶對安靜、之は申す迄でもない、然し居苦しき位置では心身自ら絶對の安靜を守ることが出來ない、從て患者の位置、寢牀、着物等に細心の注意を拂ふ事が必要である、時には椅子に倚らしめ兩足を垂れしむるのもよい、患者の恐怖心を除く爲めに充分安心せしむることに努力しなければならない。

次で胸部に冰囊を貼ずる、此冰囊に因て冷却が出血部位に到達するとは考へ難い、然し之に由る反射作用は考ふることが出來る、今健康者に就て胸部に冰囊を貼ずる前後の血壓を測定して見ると殆ど總ての患者に血壓の下降と同時に脈搏數の減少を見ることが出來る、又冰囊を置く事に依て興奮せる心臟機能を安靜にし患者を絶對安靜に臥牀せしめ得るの利益がある、冰囊の重みに依て胸廓の運動を制限することは出來ないから患者の苦痛を考へ凍瘡を豫防

する爲めに「タオル」の樣な布の上から輕く置くがよい、其部位は出血部位の明かなる時は、その部に、然らざれば兩側前胸部に貼ずる。

患側胸廓の運動を制限する目的に該部に砂囊を置く人もある又 Nieder 氏の方法に從て絆創膏を以て胸骨から脊柱にかけて呼氣の狀態に固定するのも一法である、又他の肺が健康な場合には人工氣胸を推奬する。

呼吸を安靜にする目的に絕對に談話を禁じ嚥下運動も制限する必要がある、無論面會を謝絕するがよい。

咳嗽は自ら抑制に勉めさするがよい、鎭咳劑として燐酸「コデイン」、「パントポン」、「チオニン」、「アンチツッシン」、鹽酸「モルヒヲ」、「ヘロイン」等の皮下注射又は內服は已むを得ない。なる可く燐酸「コデイン」の樣な其作用の輕度なものを用ふるがよい、之が效がない場合には鹽酸「モルヒヲ」又は「ヘロイン」を用ふる、大量の麻醉劑に依つて反射作用を全然阻止する事は良くない、却つて喀血が深く流れ込んで病竈を擴げる恐れがあるからである、大量の出血の際には却て吐根浸、「アポモルヒン」、遠志浸等の投與に由つて喀出を計らねばならぬ、次に

止血の目的には濃厚食鹽水が最もよい樣である、此注射の用意が無い場合には五乃至一〇瓦の食鹽を冷水で飲用さす、此で血管の栓塞を促す、食鹽の內服では時に嘔吐が來ることがある、靜脈內注射が最もよい、一〇乃至二〇%の食鹽水を用ふる、通常一〇%のものを使用する、五乃至一〇瓩使用する、一度で奏效しない場合には三〇分後に再び注射する、更に一時後に注射しても差支ない、之は良く效くが奏效の時間は長くない、「ゲラチン」溶液の注射もよい、之は溫めて溶かし皮下又は靜脈內に二〇乃至四〇瓩注射する、「クラウデン」の皮下注射、之は效かぬと云ふ人もあるが、自分は比較的有效の樣に思ふ、通常一〇瓩用ふる、過敏の人では局部に浸潤を殘す、一日三回用ふるとすれば初め二・五瓩次に五・〇、一〇・〇と云ふ工合に用ふれば局處に反應を殘すことが少ない。內服には一回二・五一日三回用ふ、又注腸するも良い。

鹽化「カルチューム」も用ゐられる、二乃至五%のものを通例用ゐる、無論靜脈內注射で無ければならぬ、小喀血の場

合は之で充分である。又小喀血が度々來る樣な場合には鹽酸「ヱメチン」も有效である、之は血壓を下降せしむる作用がある爲め大出血で血壓の低い場合には考へものである、一日二瓩位用ふる、副作用(頭痛、耳鳴、嘔氣、「カタール」症狀)が現はれ無ければ續けても差支無い、又局方の「カンフル」が有效である、皮下に一乃至二瓩注射する、正常馬血清も用ひて有效であつた事もある、然し結核患者は血清に對して比較的過敏である爲めに注意を要する、此際無論他の血清療法に必要なる注意を怠つてはならない、私は一〇瓩を皮下に用ゐて效果を納め得た例を持つて居る其他非特殊的療法がある、肺血管の收縮を促す目的である、私は一%の「ペプトン」溶液を一乃至二瓩皮下に注射する、之は〇・五%の「カルボール」生理的食鹽水に一%の割に溶かしたものである、又「テレビン」油を用ふ人もあるが之は却て出血を促進する事を實驗して居るので、私は之を推奬しない、「ヂギタリス」は鬱血性の出血には有效であるが喀血は鬱血性であるか動脈性であるか不明の爲め之は通例用ひない、又血壓を下げる目的で末梢部に動脈搏動を觸れる程度に兩側の上膊及大腿を「ゴム」帶を以て緊縛する、其の時間は三十分乃至一時間位である、大出血で急劇の心臟衰弱を來す場合には生理的食鹽水又はリンゲル氏液の皮下又は靜脈內注射、又は葡萄糖リンゲル氏液、高張葡萄液を用ふる、輸血も已むを得ない、喀血の場合に血壓の增進を恐れ「ヂギタリス」の應用を禁ずる人があるが、之は恐れる必要が無い、「ヂギタリス」に由ては小循環の血壓は寧ろ下降するからである、又鹽化「アドレナリン」も用ふべきである。

又便通をよくする必要がある、灌腸か又は鹽類下劑がよい、又他の下劑でもよい、食事は出血後二日位は冷い液食がよい、牛乳又は「アイスクリーム」の類、一度に多量の食事は避くべきである、殊に咳嗽を惹き起す樣な刺戟性のもの又は粉末は禁ずべきである。

喀血が止んだ後でも尙暫くは安靜を守る必要がある、喀血が完全に止んだ後、尠くとも一週間乃至十日間位は臥牀安靜を守らしむ可きである。

喀血の療法

醫學博士　鹽谷不二雄

止血劑として私は「コアグレーン」又は「フラウデン」の注射、殊に後者が經驗上及び理論上からも最もよい樣に思ふ。效力が二三日間續く場合もある、夫れから血清注射（健康馬血清を用ひ、若し之が手に入らない時は「ヂフテリー」血清、「チフス」血血清、何んでもよいと思ふ）は大抵の場合著明の效力がある、但し度々繰返し得ないのが缺點である故、よく〳〵の場合丈用ふる事にして居る、「ゲラチン」注射は私は餘り用ひないが、若し用ふるなれば「アナプトール、ゲラチン」又は「ゲラチン」ト「カルシュウム」との併用が有效であると思ふ。

次に先頃自分の經驗した變つた喀血の一例を述べて置きたい、夫れは十八歳の女子で二期の肺結核であつたが、時に大喀血をする、夫れが大抵は月經と共に初まり月經の終る頃止まる、そして其度に多少共增進する。代償性喀血の樣でもあるが月經は決して少なくはない、又月經の爲め興奮する譯でもない、此樣な事が二三ヶ月續いたので其次ぎは止血劑等は用ひずに唯月經の初まる二三日前から「アゴメンヂン」錠を一日三個宛服用せしめて月經中續けさした處が其後は三ヶ月計りも喀血が無く、病勢も徐々輕快に向つたので喜んで居ると、又月經と共に大喀血が起つたので驚いて聞て見ると今回丈けは「アゴメンヂン」を用ひずに知人の勸めによつて何か漢法醫の藥を用ひたとの事であつた、そして此喀血により再び增惡し遂に死亡したが、「アゴメンヂン」が效力のあつた處に興味があると思ふので申上ぐる次第であります。

喀血の療法

東京市療養所　醫學博士　鴻上慶治郎

肺結核患者に甚だしい脅威を感ぜしめるものは、一に突如として襲來する喀血、二に腸結核、三に喉頭結核の合併して來る事である。

私共は、是等のものは、肺結核患者に取つて最も強い恐怖不安の念に惱まされつゝある、「肺結核患者の三竦み」と看做して居る。

咽頭痛がある、聲音が嗄れる、嚥下痛等があると、大抵無智な無理解な患者でも、「先生、喉頭結核ではありませんか」とさも不安らしく尋ねる。時々下痢する、腹痛がある、便に粘液や血液等が混在して居ると、又「私は腸結核ではないでせうか」と如何にも森嚴な態度に開き直つて問ひ糺すものである。

斯くの如く、素人の間にも腸結核や喉頭結核の豫後の惡いものであると云ふことは知れ渡つて居つて、戰々兢々として居る。「なあに、大丈夫ですよ」と云ふ醫者の方でも、ほんの「氣休め」「氣慰め」的の合言葉である場合が多い。

是等の内でも取り分け、喀血は最も甚だしく恐れられて居るものである。

平素は豪傑氣取りであつた者も、「死生命あり」と大悟徹底を裝つて居た者も、いざ大喀血と云ふドタン場になつて、滾々と流れて盡きない血潮が、泡沫を交へて口腔から溢れ出ずる時は、驚愕と恐怖の念が犇々と押し寄せて、周章狼狽措く處を知らぬ。顏色蒼ざめて呆然自失した態である。

「取逃した魚が大きく想はれる」のは歡喜の念で氣が轉倒して居るからだ。「喀き出した血潮が實際よりも餘程廓大せられて見える」のは反對に驚愕不安のために、氣が錯亂して居るからである。一勺出ても、一合と想ひ、一合出れば、一升と見積つて恐怖する。

多人數を收容して居る大病室などで、隣の「ベット」の患者が、大喀血——窒息死と云ふ突發的の變事で、今の今まで、言葉を交して居た者が、急に幽明境を異にすると云ふ悲慘事を目前に、マザ〳〵と見せ付けられた殘りの患者

は尚更、「喀血は恐ろしいものだ」と云ふ印象を一層深く彼等の心に刻みつけられる。

從來喀血などにあまり遭遇した經驗のない醫家であると、醫家自らも患者と共に氣も轉倒して、唯ウロ〳〵となす可き術を知らない。素人のよそ目にも氣の毒なやうな場合もある位で、醫者にも肺結核の偶發症の中で最も嫌な、恐ろしいものである。

扨、此の一歩間違へば生命問題を左右する喀血、「噴き出す血潮の中や地獄なり」とでも云ひ度い樣な危機一髪、危急存亡の秋に於ける處置は甚だ興味ある(?)當面の重大問題である。

既に何れの成書にも記載せられて居つて、一般に通用汎き樣な紋切形の喀血療法を系統的に述べるに就いては、誠に多士濟々該博な本編諸述者の中には、恐らく、細大洩さず蒐集せられて、又餘蘊なかる可しと思ふから、私が茲に屋上屋を架して見た處で、何の役にも立たぬ事であるから、此の邊の事は一切省いて、唯、喀血の療法と云ふ問題に關して、私が久しく實驗して、面白い、物新らしい、不思議だ、有益だ、他愛がない等と感じた事を少々漫然と書き連ねて、讀者諸彦の參考にいたし度いと思ふ。

未だ學校から出て間も無い經驗に乏しい間は、至極天下は太平だ、極めて暢氣なもので、藥を飲ませるか、注射をすれば、病氣は治るやうに感じて居るが、段々年を經て色々な疾患に手古摺つて見ると、物質萬能、科學全能主義も案外頼りにならぬ、當にならぬものである事を沁々と考へさせられる。

喀血の如きも、始めは教科書通りに、先づ一通り試みて見るが、「是も駄目」「あれも效かぬ」と段々取捨して居ると、結局終ひには最も手數の要らぬ上に、患者に對しても大した痛い痒いと云ふ思もさせないで濟む方法を選ぶやうになる。喀血を起すと云ふ事は、血管が侵蝕せられて、脆弱になつて居るものが或る動機で破裂するからであつて見れば、其の動機となり得る可能性のあるものを除き去る事は、喀血に對する一つの治療法ともなり得る筈である。

即ち平素喀血を豫防しやうとする手段は、喀血到來時には治療方法となり得るものである。

此の意味で使用する藥劑は、鎮咳的に作用して、呼吸運動を成る可く平靜にするものであつて、各種の「モルヒ子」屬の製劑や「アトロピン」屬の製劑などである。

喀血が起ると、氣管、氣管枝内に血液或は凝血片などが瀦溜する。之を排除する爲に、反射的に咳嗽が頻發するのが常である。劇烈な咳嗽發作に襲はれると云ふ事は、喀血の誘因ともなり、助長するものともなるから、之を除くと云ふ事は必要な事ではあるが、一面から考へれば、喀血時に痲醉劑を與ふる事は、呼吸中樞を痲痹せしめて、咳嗽の反射機能が衰へ、凝血片の氣管塡塞に由つて窒息死を構成するか、或は是が吸氣に依つて深く吸引せられて、吸引性肺炎を起す因をなす事があると云ふ理窟は謂へるが、夫れは單に理論上の杞憂に過ぎないものであると思ふ。私は、從來好んで喀血患者には、「モルヒ子」屬の藥劑を注射して居るが、未だ嘗て、其爲に窒息死を起したと思はれるやうな場合も、吸引性肺炎になつた場合も經驗しない。千載一遇の稀有にあり得る偶發症を顧慮して、之を行はない者は、利害得喪を相殺して考へないで、萬一の場合のみを危惧して居る偏見であると思ふ。「モルヒ子」製劑の注射に依つて、患者は呼吸の平靜になる事は勿論であるが、不安恐怖の念も幾分緩和せられて、好い結果がある故に、私は近來喀血患者には、殆ど「モルヒ子」製劑に伍するに、「アトロピン」、「カンフル」、「ヂギタリス」等を以てするのが、常套手段のやうになつて居る。勿論、「モルヒ子」製劑を濫用して、中樞が甚だしく鈍痲するやうになつては弊害がある事は謂ふまでも無い。其他のもので、血壓を低下せしめる方法或は藥劑、血液凝固を催進せしむる藥劑、或は血管を收縮する諸種の藥劑等に至つては、是は目醒ましく良く效く方法だ、藥だと思つた事はない。「カルシューム」などは隨分注射したものだが、折角喀血も下火になつて、血痰を出すに過ぎない者に、「カルシューム」を注射して、態々大喀血を再致せしめた辛い經驗を嘗めた位のもので、此の爲に有益であつたと思つた事がない。元來喀血と云ふものが、自然に住せて置くと、どこ迄も止らぬものであるとすれば、藥效の判定は至極明確に出來る譯だが、遺憾乍ら、喀血は何等藥劑的處置を採らず放置しても、能く自然に止るものである。

私は、殆ど常習的に毎月のやうに、喀血が襲來する患者に、初めの內は、色々手を盡して樣々の止血法を試みて見たが、やはり「出るだけ出て」後は血痰が半ケ月餘續いて止む。

斯んな事を毎月繰り返して居る患者であるが、次第に企動的に色々な方法を講ずる事は止めて、唯、劇しい咳嗽發作などのある場合に限つて、「モルヒヲ」製劑の注射を行つて安靜を守らしめた其の結果と、色々な處置を取つた結果とを比較して見たが、此の間に何等の逕庭もない事を認めた。色々手數を掛けぬでも、其の結果に大差がない。

又二、三年前までは、喀血となると、あらゆる法を講じたものであるが、近頃は高々、「モルヒヲ」に「カンフル」注射位で放置してあるが、其の結果はどうかと云ふに、却つて以前凡百の治療法を講じて手を盡して居つた時代の方が、時折大喀血が續いて、果ては窒息死を起すやうな患者があつたが、近頃手を拔いて居る——と云ふと聊か語弊があるが、やつてもやらぬでも大差がないと信じて居るから——にも拘はらず、喀血が永く續いて困つたと云ふ事も、喀血の爲に死亡したと云ふ例にも偶然かも知れぬが、遭遇しない。

喀血は自然に放置しても、能く止血するものであると云ふ自信があるから、色々な處置を取つて止血した場合にも私は夫れは果して其の爲であつたかどうかを甚だ疑ふ次第である。

「カルシューム」などが、喀血に對して大した奏效の無いと云ふ、今一つの經驗は、喀血、血痰の癖のある患者に、三日目毎に「カルシューム」注射を持續して居つた事があるが、此の持續期間中にも依然として血痰も出る、喀血もあつた。

斯くの如く、喀血の藥劑療法などは、效く事もあらうが、殆ど效かぬ事もあると云ふが確かである。私は藥劑療法を全く無視するものではないが、夫れよりも、喀血に對しては、患者の精神狀態が一層必要な事項ではなからうかと常に思つて居る。驚愕、苦悶などが喀血を誘發する原因ともなり、助長する事もあるのは、爭はれない事である。

私は嘗て一患者で、病室の平和を攪亂するやうな廉があつたので、懇々と說諭を加へて、爾後改悛の見込みがなけ

れば、斷然退所せしむる旨を告げた。處が患者は、其夜、突然大喀血を起した。發病以來其時迄、喀血も血痰も經驗しない患者であつた。喀血が止んだ後に患者が、

「先生が大變立腹の樣子であつたから、惡い事をした、濟まないと云ふ感じと、若し自分の落度で病院を退所させられるやうな事があれば、忽ち生活問題に困ると思ふ心配とで、色々苦悶して居ると、突然胸内が變な氣になつて、咳嗽と共に大喀血を起した。心配の爲に血潮が滲み出たやうな氣がする」。

と述懷した。是と略ぼ似た今一つの例があつた。

精神作用の影響が喀血の誘因ともなり、喀血を助長するものである事は、疑ふ餘地もない明白な事である。

昔から色々な暗示療法で出血が止る事が報告せられて居る。私が最近或る患者が毎日のやうに小量宛の衂血が出て耳鼻科專門醫が、色々手當てをしたが、何の效もないものが、或る非醫者の暗示療法で美事に止血した事實を見た。一體、病氣の治療に當つては近代物質文明の恩澤も忘れる事は出來ぬが、之を過信すると、半面には色々な弊害が生じて來る。藥劑萬能主義は甚だ面白くない事である。

喀血がある、或る藥劑を注射して、能事終れり、盡せり、と云つた風で大手を振つて、スタコラ退出して行く醫者は、よく〳〵、唯物的に出來上つた形而下の人間である。

昔から「病は氣から」。「心配は身の毒」。と俚諺にもある通り、凡そ疾病の治療に當つては、理窟で築き上げた科學上の結果にも信憑せねばならぬが、是と共に、精神の作用をも重じなければならぬ。精神の無い肉體は存在する事は出來ない。

「生ける屍」。は永くは存續し得ない。物質文明の餘波は重大な精神作用を無視して滔々と治療の世界に棹さゝんとしつゝある。何と云ふ笑ふ可き事象であらう。

物質萬能主義の現代の醫學者は、是が爲に、とんだ處で非醫者の爲に、疾病の治療上に勝利を占められるやうな醜

態を暴露する事のあるのが、敢て故なき事とは謂へない。

喀血の療法に於ても、吾々は精神作用、精神療法の重大である事を殊更に主張したい。驚愕、苦悶、不安の觀念で滿されて居ると、血壓、血流其他一般の機能に變調が現れて來る。是が止血に對して好い影響を及ぼす筈がない。喀血がある、今假りに、醫者自らが、アタフタと周章狼狽の體たらくであつたとすれば、患者はどうして安心出來やう。醫者の態度や樣子に依つて、益〻恐ろしい、不安の念が增す計りであらう。是では如何に良藥を使用しても治療の效果は充分に擧げ得られるものではない。

喀血の場合に遭遇したなれば、醫者は其の態度に於て、先づ「落付き」を見せねばならぬ。「なアに是しきの事が」「何でも無い茶飯事だ」。と云ふ風に見せかけて、應急處置を取らねばならぬ。看護婦を無暗に怒鳴り付けたり、家內のものを叱咤したりして、天手古舞をするやうでは、甚だ面白くない。それから、第二段には、悠揚として眞面目な態度で、患者に對して喀血の恐る可きものではないと云ふ事を、あらゆる手段方便を以て、說き諭して其の恐怖心、不安の念を取り去つて、眞に安堵した平靜な心に引き返すやうに努力せねばならぬ。態とらしくないで、患者を慰藉、鎭靜する事が肝要である。畢竟、患者が「喀血しても大丈夫だ、安心だ、此の醫者に任せて置けば」。と云ふ根强い自己暗示に達するやうに努める事である。

其後には、消極的には、驚愕、不安の念は益〻喀血を增長するものである事を述べる。更に積極的には、「喀血すると却つて豫後が良くなる」。とか「雨降つて地固まるの例」。だとか「喀血は幾等あつても決して害にはならぬ」。とか、此の際嘘も方便だ、患者の智識の程度に依つて臨機應變に、千變萬化の祕術(?)を盡すがよい。患者に對して安心した、虛心、淡々の氣分を得せしむる事は、喀血療法の第一義であると思ふ。「身を捨てゝこそ浮ぶ瀨もあれ」。と云ふ事は、啻に柳生流の極意のみではない。喀血の際の患者の心持ちも是でなくてはならぬ。

以上述べた精神療法に成功すれば、先づ喀血療法として、第一戰に勝利を得たものと謂つて過言ではなからうと思

ふ。

次に、私は以前から色々な特殊製劑を治療上に使用して居るが、過去一ヶ年餘は專ら、私共が補體結合反應に使用しつゝある免疫元から、尙ほ此の內に幾分混在して居る結核菌體竝に其の菌屑等を完全に取り去つたものを、患者に應用して居るが、其の結果甚だ面白い事であると氣付いた點を御參考までに紹介して見たいと思ふ。

從來、喀血或は血痰の有る患者には、一般に病竈に反應して刺戟作用のある治療劑は禁忌とせられて居る。例へば舊「ツベルクリン」を筆頭に、各種の特殊製劑の如き、或は「リポイド」蛋白性非特殊的刺戟療法に屬するもの、或は各種の金、沃度製劑の如きもの等である事は周知の事である。

舊「ツベルクリン」の如きものを、喀血患者や痰血のある者に使用すると云ふ事は、無謀な事であつて、其爲に不慮の災禍を招く事もある。時としては幸ひ無害に終る事もあらうが、出血に有利に作用すると云ふ事は絕對にないと云つてよい。處が、同じく特殊製劑ではあるが、私共の「アンチゲン」が喀血や血痰のある患者に對して聊かも顧慮しないで、從來多數の場合に持久して經驗した處に據ると、此の爲に喀血を助長したり、或は血痰の有る患者に使用して、大喀血を誘發したなどと云ふ場合には、未だ一度も遭遇しなかつた。のみならず、却つて、反對に、甚だ有利に作用するものではないかと云ふ、確信を持つやうになつた。此の所以を玆に述べて見やう。

入所以來數ヶ月を經た某患者であるが、溫度表には必ず一回乃至二回喀血があつて、其の後は血痰が相當永く持續して止む。血を見ない期間は一ヶ月の內に僅かに數日に過ぎない程に、每月同一轍を繰り返して居るものであつたが、之に上記の特殊療法を始めて見た。一ヶ月、二ヶ月と段々注射が進むに連れて、次第に喀血は無くなり、血痰のみとなり、血痰も始めの內は、一ヶ月に數回位あつたが、次第に回數が減じて約數ヶ月の後には全く喀血は勿論血痰も杜絕して終つた。

本例などは、常習性の喀血、血痰に惱むものに對して著しく奏效したと思つた一例であるが、尙ほ此の他に喀血や

血痰を時々出す者に對して、可成り多數に實驗を經たが、注射を持續するに從つて、何れも血痰や喀血が次第に減ずるか、或は消失するが常で、注射續行中には患者に喀血や血痰を出すものが殆ど稀れであつたが、或る機會に注射を受けつゝあつた患者全體に、注射療法を一時休止して、約二ヶ月間其の成り行きを觀察した事があるが、注射を休止した間歇期には、喀血するもの、血痰を出すものが再び非常に增して來た事を實驗した。

以上、私共は相當永い年月多數の例に就いて觀察した結果によつて、本製劑の如きは、特殊製劑ではあるが、喀血や血痰の場合に使用して、決して有害のものではない。却つて治療或は豫防の目的に使用する事が出來るものであると窃に期待を持つて居る次第である。

同じく特殊製劑の名目の下に、包括せられて居るが、其の成分が決して同一ではない。體外毒素を主としたものもある。體內毒素を使用するものもある。同じく菌體內毒素と謂はれるものゝ內にも亦色々な成分の相違がある。從つて特殊製劑が組織に作用して起る反應も、全く同一であると云ひ得ない。

或る藥物が、結核組織に作用し、之を刺戟して建設的にも働くが、破壞的にも作用する場合に、破壞を起す限界と建設する範圍とが相違する事に依つて爰に樣々な結果が現れやう。今若し、或る製劑が、結核病變を起した組織に作用して、單に異物に等しき病的組織にのみ作用して、之を融解、破壞して排除するが、未だ比較的健康である基礎的組織に作用しては、偉大なる形成的刺戟を與へて、結締組織の增殖を旺盛にするものとすれば、假令、夫れは刺戟的療法であつても、喀血や血痰の場合に使用して、差支へはないのみならず、根本的の治療法であらねばならぬ。

私共の使用して居る「アンチゲン」が喀血や血痰の場合に使用して、何が爲に有利であるか、其の原因に就いては、不日報告する機會があると信じて居るが、喀血問題に直接關係した事で面白いと感じたるであるから、取り敢へず簡單に事實を述べて置く。

喀血に就いて今一つ想ひ起す事は、私は約二年程前に、精製「ゼラチン」と「レチ、ン」溶液を或る%の割合に患者に使用した事があつた。此の二つのものは、各それ一つのみの注射では、決して發熱等は認められないが、二つのものを同時に靜脈内に注射すると、約三十分乃至一時間の後に、惡寒戰慄を以て甚だしく體溫が上昇する。此の體溫上昇は二三時間持續して、次第に下降して、約二十四時間後には注射前よりも、體溫が下降する。而して數日間は體溫の低下した狀態を保つて居て、此の間には不思議な事には喀痰の分泌が非常に減少する。是は頗る面白い事だと思つて、圖に乘つて段々續けて居る内に、四例の内二例は、大喀血を起して、容態甚だ險惡になつたから、直に此の實驗は中止して、色々苦心慘憺の結果、やつとの思で、患者の生命だけは取り止めたと云ふ、甚だ辛い目に遭つた事がある。

「ゼラチン」と「レチ、ン」を同時に靜脈内に注射すると、どんな風に作用するか分らないが、慥かに喀血を誘發するものであらうと云ふ、私の古い失敗談を有體に白狀して置く。是は喀血の療法ではなくて、喀血を起す方法であるが、斯うした實驗を徹底して追究して居れば、或は血清學的に喀血を起す機轉が闡明せられて、喀血療法に一新生面を開拓出來ないとも限らない譯だが、遺憾乍ら、前述の如く、甚だ危險を伴ふ事と、多事愴惶の爲とで、更に重ねて實驗を行ふ勇氣も出ず、遑もないで過ぎ去つたやうな次第である。（完）

喀血の療法

南湖院長　醫學博士　高田　畊安

治療上喀血を大別して（一）危險性なき輕微の喀血（二）危險性ある輕微の喀血（三）著量、中量及大量の喀血（四）喀血ならざる血痰（五）非結核性喀血の五種とす。

（一）危險性なき輕微の喀血。此種に屬する者と認むるには平素に同患者を精診しあるを要す。

(イ)頻々たる聲咳(誤嚥時の如き)、咳嗽頻發、强劇なる發聲等の爲に喉頭より出血せし者なり。其際には喉頭を安息せしむれば止血す。全身の安靜を要せず。

(ロ)肺結核第一期及第二期(肺尖萎縮一・五及二糎)、停止性、閉鎖性にして肺尖水泡音は一個以內又口腔水泡音は三個以內且つ咳嗽喀痰少なき者ならば血線や血點を認めたりとて必ずしも安靜を嚴守せしめず、靜徐なる散步を許す。併、深呼吸、咳嗽、大聲、長談等を扣へしめ、叩診法を行はず。又血痰の血量數滴以上に達する者と雖も數ヶ月に亙りて依然たる時は緩徐に運動を試みて可なりとす。

(二)危險性ある輕微の喀血。喀血すれば假令輕微量なるも安靜せしむ。蓋、平素精診しあらざれば大喀血の前驅ならざるを保すべからざればなり。殊に肺臟に水泡音の顯著なる時、熱發ある時、咳嗽及喀痰の多き時等には就褥安靜せしむるを要す。其際上圍を許すや否は場合に應せざるべからず。離牀及外出は止血後五日以後とす。

(三)著量、中量及大量の喀血。其際の處方左の如し。

(イ)安靜。每回就褥す仰臥し上半身を高くし半坐臥せしむ罕に患側を下にし側臥することあり。排便排尿等すべて臥位に於てす。

(ロ)發聲禁止。必要談話は呟語的低聲或は筆談を以てす。其際も上膊は之を胸部に安定せしむ。

(ハ)心思安定。醫師看護者共に沈著熟練にして患者の信賴滿足する所と成らざるべからず。恐怖心痛する傍人は之を遠ざく。患者を樂觀安心せしむ。血液は患者の眼に觸れしめざる樣心懸くべし。

(ニ)四肢緊縛。繃帶、「ゴム」管、手拭等を以て先づ兩上膊中央を縛り、次で兩大腿を縛る、就中男には其中央を、女には其下端を縛る(恥感を避くる爲)。緊縛の强さは疼痛せず、絕脈せざるを度とす。一時間を經れば漸徐に之を除去す、卽ち一肢づつ徐に之を緩む。

(ホ)食鹽飲用。食鹽五・〇(滿載一茶匙)を水一〇〇・〇(五勺)に溶かし頓服せしむ而して二十分時每に之を反復し三

回に至る。其後は二時間毎に其半量宛を内服せしめて翌日に及ぶ（斯る單純なる方法は他日喀血再發の際に患者自ら之を行ひ得るの利あり）。若し不安又は不眠の場合には食鹽に代へて臭素「ナトリウム」の同量を與ふ。

（ヘ）咳嗽制止。或は意志を以て或は鎮咳藥（鹽酸「ヘロイン」〇・〇〇五或は「ナルコホン」〇・〇一或は「バントポン」〇・〇一等）の内用に依り或は「ドロップス」類或は蠶豆大の冰片を含みて鎮咳す。

（ト）冰嚢。是れ必要ならず、併止血を助く。之を出血部（呼吸音弱し）及心臓部に貼す。又額部にも貼して可なり。砂嚢は喀血を催すが如し（皮膚を熱せしむるに由る）。

（チ）鹽化「アドレナリン」液〇・五を出血空洞に注射す。其止血の效確實なり。其際心悸亢進、胸内苦感を訴ふることあり。併約半時間にし鎮靜す。之を行ふには心臓の幅徑、肺尖萎縮の程度及び肺下部肋膜厚皮の程度を詳かにして空洞部位を確定するを要す。故に其方法は此短文中に記すを得ず。

（リ）「ゲラチン」及馬血清。共に「アムプール」入り、四〇・〇を皮下に注射して效あり。併必要に非ず。又後者は既往に血清を注射せしことなき者に限り用ゐるを得（「アナフィラキシー」の爲）。

（ヌ）内服は食鹽及臭那にて足れり。併「テレビン」油（肝油の倍量に和し膠嚢に入る）乳酸「カルシウム、コロールカルシウム、ゲラチン」等を用ゐるも可なり。

（ル）靜脈注射。必要を認めず（同時に心思安定を念慮すべきなり）。

（ヲ）食物は大量喀血の時は液食とす。止血後は漸次易消化食に轉ず。少量宛頻回に分食せしむ。食料は之を少くす。

（ワ）排便は二日に一回以上之を排泄す。尿閉は二十四時間を越えしむべからず。

（カ）空氣。換氣を怠るべからず。空氣の清良なるべきは勿論、其他、低溫且つ乾燥なるを良とす。

（ヨ）離床及外出は七日及十日以後とす。

（四）喀血ならざる血痰。

口腔殊に齒齦、其他咽頭或は鼻腔の粘膜より出血したるを、患者が、喀血と誤認して甚だしく心痛せることあり。其際之を精査して其誤解を去らしむるを要す。『音なくして出づる血痰は喀血に非ず』と說明し與ふべきなり。

(五)腸「ヂストマ」性、肺炎性(殊に「インフルエンザ」性及「ペスト」性)肺楔狀出血性、肺鬱血性、肺腫瘍性、外傷性等の喀血は玆に論ぜず。

喀血の豫防及び治療私見

醫學博士　久野義麿

喀血を適確に豫防する事は不可能であるが、此れに傾いて居る人に對しては劇動、飲酒、精神興奮を避ける樣にし「アトキシール」の如き肺に充血を起すもの或は大量の沃度劑を投與せぬ樣に注意する。

喀血の治療としては、第一に身神の安靜を保たしめ、絕對に談話を禁じ(輕度の場合は小聲の發音を許す)可及的腹式呼吸を靜かに行はしめ肺の運動を制限する樣にし、精神的には喀血の必ずしも恐るゝに足らぬ事を極言し以て慰安を與へ、出血部位と思はるゝ胸部に冰囊を貼付し、場合によれば心臟部にも置く事がある、併し冰囊の應用が肺血管を收縮せしむるといふのでないから、寒冷を厭ふ患者には水囊又は砂囊をなるべく重く(四〇〇—一〇〇〇—一二〇〇瓦)置き、頑固な喀血には尙ほ一層堪えられる丈け重くし、時としては病側の側胸部に二〇〇〇瓦以上の砂囊を密接せしめて病肺の運動を制限し、喀血の靜止後漸次輕くする、而して止血後一週間乃至十日位は安靜を守らせる食物は輕症時には粥位を許すが重症者には流動食を初めの中丈け與へる、勿論臥位のまゝで攝食させる、排便も牀中で行はしめる、吸入を行つて居る者には之を中止せしめる。

喀血の藥劑療法としては差しあたり手近かにある濃厚食鹽水を大量に飲ましめ、醫師の來診を待つ樣に注意し、大喀血に對しては矢張り「モルヒヲ」劑の注射を行ひ、尙ほ「アナプトールゲラチン」或は濃厚食鹽水乃至濃厚「カルシ

ウム」液等を一〇乃至二〇瓩靜脈內に注射し或は「クラウデン」を注射する、「アナプトールグラチン」の靜脈內注射によつて稀に熱發を起す人があるけれども割合に奏效が確實であるから愛用して居る、「クラウデン」も大分よい結果を見得る樣に思ふ、皮下靜脈何れにも應用出來副作用もなく都合がよい、「アドレナリン」の注射は禁止する、內服藥としては祛痰劑を省き、食鹽、臭素劑、「カルシウム」劑、「ゲラチン」極めて少量の「ヂギタリス」劑(〇・一乃至〇・〇五)或は咳嗽頻發の爲め喀血の助長せらるゝものには「バントポン」、「ナルコポン」其他「コデイン」、「ヘロイン」の如き鎭靜劑を適用する、併し「モルヒヲ」劑は亂用を禁ずる、麥角製劑に就ては之を無用とする學者が多い樣であるが、私は多少の效果があるかと思つて居る、臭素劑の應用は精神鎭靜の目的に緊要である、不眠も之れによつて治る事が多い、併し尙ほ眠られなければ催眠劑を用ゐる。便祕があれば此も注意する、以上の注意や治療によつて大體止血の目的を達しうるが、萬一大喀血益〻强く心臟衰弱の恐れがある時には「カンフル」、硝酸「ストリキニーヲ」、食鹽水等の注射を試みる必要に迫られる事もある。

喀血の豫防及治療

東京　林　止

喀血の豫防

感冒を防ぎ、身體の劇動、日光浴の亂用を愼み、精神の興奮を避け、平和安靜に淸氣中に衞生的療養を氣魂よく忍耐して繼續し、飮酒、喫煙其他の不攝生や不規則の生活を戒しむるにあり。

喀血の治療

喀血に對する治療は第一安靜を主眼とす、身體も精神も極めて安靜に保持すれば中等度以下の喀血は大抵止血の目的を達する事を得るものとす。

精神の安靜平和を得んには先づ何より醫師の力强き暗示が必要である、それには唯單に口頭許りでなく種々の處置服藥、注射等の方法を併用せねばならぬ事もある(患者の恐怖と不安を除く爲に)。

身體の安靜は絶對的に要望する、呼吸運動も成るべく淺表緩徐でありたいから床返りや談話も嚴禁して咳嗽を豫防する、若しそれでも咳嗽を制止出來ねば鹽酸「ヘロイン」若くは鹽酸「モルヒネ」の鎭咳劑を注射若くは內服せしめる

尙喀血の局部を知る事を得ば局部竝に心臟部に冰囊を貼す(安靜の意味も含む)。

以上の安靜により喀血の大半は止血の目的を達し得れども而かも尙ほ種々の藥物の內服若くは注射を併用せばならぬ事がある、然し此際患者の食慾を害する樣な藥劑は勉めて避ける事が大切である。

余の有效と信じて屢〻用ゆるものを列記せば左の通りである。

一、濃厚食鹽水(飽和液)二三「オンス」頓服

一、精製「ゼラチン」　(一〇・〇)一〇〇・〇

「クロールカルチーム」　一・〇—二・〇

單　舍　一〇・〇

右一日量三回分服

一、「ヒドラスチンカナデンヂス」(三・〇)一〇〇・〇

單　舍　一〇・〇

右一日量三回分服

一、「クロナトール」(「アンプル」入)　五・〇—一〇・〇

右靜脈注射

一、濃厚「クロールカルチウム」液(アンプル入)適宜靜脈注射

一、「ゼラチン」容液（「アンプル」入）皮下又は靜脈注射
一、「アナプトールゼラチン」（「アンプル」入）皮下又は靜脈注射

以上何れも相當の效力あるを認む。

尙ほ喀血劇甚多量の際は上下肢の基根部を中等度に緊縛し末梢部に鬱血せしむるも臨機の好處置にして、屢〻奇效を收むるものとす。

又患部が明瞭に偏側なるを知る事を得喀血多量の際は機を逸せず人工氣胸術を施すも亦機宜の處置ならんか、呼吸運動を休息せしむる爲めに。

結論　喀血に安靜を乘り越す藥なし。

喀血の療法

神戸市療養所　前田三郎
小林諒雄

喀血の療法を說くに當りて其原因的關係、卽ち血管壁の疾病、肺循環系の血壓關係及個人的特異性等を究むることの必要なるは勿論なりと雖も、多くの場合是等の關係を顧慮せずして大過なきものなれば、玆には便宜上主として實際的方面に就てのみ是を記述せんとす。

一般的療法。

治療の第一步として、先づ患者に精神的安靜を與ふるは最も大切なることにして、吾人の經驗する所に依れば、患者一度び喀血に遭遇するや甚しく興奮し、其爲め新に出血を招來する危險あるものなれば、醫師は良く是を慰撫し患者をして充分治癒の希望と勇氣とを起さしめ、尙ほ家人に就いても良く注意を與へ、以てよく患者の鎭靜を計るべきなり。次に身體の絕對安靜に關しては、以前は全く文字通りに是を强要し以て止血治療上の第一要件とせしが

吾等はかゝる處置は重症喀血に於てのみ之を守らしめ、輕度の出血の際には必ずしも必要とせざること多く、患者をして自由なる體位をとらしめ病牀上に於ける必要なる動作注意を以て行はしめつゝあり。但し興奮せる患者にありては、假令輕度の出血の時と雖も必ず安臥を命ずること必要なりとす。又患者の體位は止血上重大なる意義を有するものにして、凭物位、臥位等其出血の狀態に應じて適宜是を選ばざるべからず。喀血則仰臥安靜のみを知つて患者に無用なる焦慮と窮屈を强ひ、喀出の不便等を度外視するは當を得たるものといふべからず。坐位、半臥位等は臨機是を行ひて然るべきなり。出血荏苒たる時長日月に亙る仰臥安靜も亦無意味なり。かゝる時其體位の變換を行ひて效を奏すること多し。砂囊貼用及絆創膏貼布法等は何等特別の效果を認めず、吾人は寧ろ氷囊貼用を選ぶものなり。氷囊を貼布する時は興奮し易き患者も安靜となり、且つ氣分爽快を訴ふるに至る。家兎に於ける動物實驗に依れば、氷囊貼布の寒冷作用の爲め其の肺臓内に流入する血液量の減少を見ると報告する人あれど、是が爲め人間に於ても直接止血效果あるものと考ふるは躊躇せざるを得ざるなり。病室は換氣に注意し、靜寂涼冷にして、其溫度の一定を保つべきは勿論なり。便通は祕結せざる樣注意すべし。便祕は喀血の誘因となり、努責は血壓亢進を來すべし。下劑は必ずしも避くべきにあらざれども嘔氣を起すが如きものは用ひざるを可とす。蓋し吾人醫師にとりて喀血時に於ける嘔心、嘔吐は頗る不快なる症狀なればなり。寧ろ灌腸を賞揚すべし。咳嗽は可及的抑制すべく、談話は之を禁ずべし。食餌は輕度の喀血にては普通食と變化するは要せずと雖、多くの場合流動若くは半流動食を用ひ、咀嚼を避けしむべし。熱きに過ぐる食物は不可にして微溫食餌を理想的とす。渴、嘔心等ある時氷片を口中に含むことは可なれども、氷塊の嚥下其度を過す時は遂に不快なる胃障碍を來すことあれば注意を要すべし、又「アルコホル」類、咖啡、茶其他凡ての刺戟性食物の如き血壓亢進、精神興奮を誘起すべき食餌は避けざるべからず。

一、鎭靜劑。

主として「モルヒン」臭素劑等用ひらる。近來「モルヒン」群使用の可否は次第に問題となり來れども、吾人は常に患者の興奮及咳嗽刺戟强き時に限り、好みて其少量を投與して效を奏しつゝあり、他に本劑の如く速に且つ良好に此兩目的を達し得るものを見ざるなり。臭素「ナトリウム」は鎭靜の外止血作用あるを以て、喀血を反復し、興奮し易き患者に持續的に與へて效あり、多くは內服よりも靜脈內注射として其十%液一〇瓩を使用す。

二、血液凝固性を促進せしむる藥劑。

食鹽。其五・〇乃至一〇・〇を水を以て頓服せしめて屢〻效を奏することあれども、主として十%液五瓩乃至一〇瓩を靜脈內に注射して卓效を見る。本劑の止血作用は確實にして、吾等は好んで之を使用すれども、其效力持久的ならざる缺點あるを以て多くの場合「アナプトール」の皮下注射を併用して滿足を得つゝあり。

鹽化「カルチユム」。近來注射よりも內服を以て利用價大なりと推奬するものあれども、吾等は其二%乃至十%液五瓩乃至一〇瓩を靜脈內注射として愛用す。本劑も亦血液の凝固促進作用著しけれども其效食鹽に及ばざる感あり。

臭素「ナトリウム」。凝血作用と共に鎭靜作用を併有せるを以て、喀血を反復し興奮し易き患者に好みて用ふれど其止血作用は前二者に及ばず。主として十%液一〇瓩を靜脈內に注射す。

「ゲラチン」。近來內服よりも注射として多く用ひられ、其效力食鹽よりも持久的なるを以て吾等が愛用せるものゝ一つなり。殊に「アナプトールゲラチン」を推奬す。

馬血淸。他の療法の效なき時、殊に「流涕性出血」に對して其一五瓩乃至三〇瓩を皮下注射して奇效を奏することありと雖も、一方不快なる「アナフィラキシー」の危險あるを以て吾等は殆ど是を用ひず。

臟器製劑。「クラウデン」「コアグレーン」等主として用ひらる。就中「クラウデン」は從來の肺止血劑とは全然其著意藥理を異にし、用法簡便にして副作用なく、凝血作用著しく、且つ效力持續時間長きを以て推奬するに足るものなりと信ず。

三、血管の收縮を促す藥劑。

「アドレナリン」。肺動脈の縮小を促し、血液の凝固力を增進せしむと雖も、同時に又心力を亢め、末梢血管の縮小をも招來するを以て其害は却て其效にまさるものあるべし。

「エメチン」。其作用は凝血よりは血管收縮にあり。故に失血量比較的少くして高緊張力存在せる時用ひて效あり。

吾等はしば〳〵是を愛用す。

麥角劑。小循環系の血壓亢進を促すを以て喀血に用ひて效なきが如し。此他「ヒドラスチン」、「ピツイトリン」等何れも肺出血に對して奏效せず。

四、小循環系の血壓沈降を來す藥劑。

「モルヒン」。血壓沈降作用ありと雖も、寧ろ鎭靜作用の他には是を用ひず。

「アトロピン」。小循環系の血壓を減ずる作用を有し、頑固なる喀血に用ひて著效あり。皮下注射、內服兩用に供せらる。

「ヂギタリス」。鬱血に依る喀血、卽ち呼吸困難、「チアノーゼ」を伴へる場合に減量的に其少量を用ひて止血の效あり。

「カンフル」。十%液二五瓩乃至三〇瓩或は二五%液五瓩乃至一〇瓩の皮下又は筋肉內注射を推奬せらる。

人工氣胸術。

內科的處置の及ばざる頑固なる空洞性喀血に對して行はるれども、其方法煩雜至難なるを以て其應用一般的ならず。

四肢緊縛法。

本法も亦特に效果大なるものと思へず。

以上要するに、現今使用せらるゝ止血劑には其效力の絕對確實なるものなきを以て、吾人は止血劑に餘り大なる期待を置くことを避け、一般的處置法と相俟て其完全を期すべきものと思考す。

抄録

結核專門雜誌

American Review of Tuberculosis
Vol XV. No. 1. 1927.

1、成人ニ於ケル結核ノ傳染

Gaetano Konzoni

著者ハ成人ノ結核傳染性ニ就テ種々ナル研究ヲナシ左ノ如キ結論ヲナセリ。

一、成人ニ於テハ比較的新シキ感染ハ結核處女地ニ於テ起ラザル限リ結核ノ臨牀的外觀ヲ表サヾルモノナリト、而シテ斯クノ如キ處女地ニ於ケル感染ハ我文化生活ニ於テハ甚ダ稀ナリ、後者ノ場合ニ於テハ無感染ノ人々ノ中ヨリ來ル個人ノ場合ノ如ク結核症狀ハ初期感染ノ特徵ヲ以テ始マリ且ツ進行スルモノナリ、

二、臨牀的研究及ビ病理解剖ノ示ストコロニヨレバ實際生活ニ於テハ初期感染ノ病竈部分ノ潛在的ニ成リ難キコトハ屢〻ナリ成人結核ノ少數例ニ於テハ潛在感染卽チ小兒時期ニ於テ既存セルモノ後ニ至リ著明トナルナリ

三、成人ニ於ケル進行性結核ハ潛在結核ヲ有スルモノガ進行性トナル場合ハ(「ノルマール」ノ肺臟ニ於テ)再感染ノ表顯ト見ルベキモノナリ、此再感染ハ外來的傳染ニヨルト又陳舊病竈ノ再活動ニヨル場合トニアリ。

四、內部的再感染ハ肺以外ノ結核ノ多數ノ場合ニ於テ著明ナリ而テ多クハ陳舊病竈ノ再活動ニヨリテ來ルモノト轉移セル場合トニアリ、肺結核ハ實際的、解剖的、臨牀的及ビ統計的事實ニヨリ同ジク次ノ結論ヲ下スコトヲ得若シ內部的再感染ガ主ナルモノナリトハ云ヘ舊病竈部ニ著シク包含サル、結核菌ノ遊離ト原發病竈部ノ再活動ノ爲メニ斯カル病的要素ヲナス

五、若シ外來的再感染ガ病理解剖上普通トシテ成人ニ於ケル肺結核感染ト認メ得ズトシテモ常ニ除外スル事能ハズ只其重要サ如何ヲ强ク評價スル事不可能ナルノミ、實驗及ビ臨牀的觀察ニ從ヘバ成人ニ於ケル濃厚傳染ノ必要ガ誇張サレテハナラヌ、反復セル小量再感染ハ遙ニ意義アルモノナリ、成人ニ於ケル感染ハ直接ニハ組織ヲ通過シ侵入潛居セル菌又間接ニハ結核菌ノ產生スル毒素作用ニヨリテ通過部位ニ於テ殺サレ且ツ又再吸收サレシ菌ノ毒作用卽チ「ツベルクリン」ト等シキ刺戟ヲ潛在病竈部ニ對シテナスモノナリ如斯事ガ恐ラク重ナルモノナルベシ。

六、再感染ハ其機轉ノ如何ヲ問ハズ成人ニ於テハ Modified Allergic terrai ヲ見出ス、卽チ既存感染部ノ表顯シテ此ノ「アレルギー」狀態ニ逢遇スルコトハ組織細胞ガ菌ニ對スル强キ抵抗力ト毒素ニ對スル大ナル感受性トニヨリ示サル、モノニシテ大人ニ於ケル Allergie ノ狀態ハ種々ノ影響ニ左右セラル而シテ其影響ノ大部分ハ既ニ知ラレテヲルモ尙ホ未決ノモノ存ス、著明ナル「アレルギー」ハ再感染ノ病機ヲ支配スルモノナルコトヲ認メテ大人ニ於ケル肺結核ノ病理學的變化ニ於テ全身的竝ニ局部的ニ臨牀的所見ヲ忘レテハナラヌ。

七、此知識ヨリ引用サル、實際的基本的ノ規則ハ次ノ如シ。

イ、結核感染ニ對スル豫防法ハ感染ニ對スル最モ重要ナル時機卽チ兒童期ニ於テ保護スル爲メニ適用スベキモノナリ何ントナレバ小兒ハ結核ニ對シ侵サレ易キ危險最モ多キ時ナリ。

ロ、幼兒ノ豫防注射ハ大人ニ於ケル結核感染ニ對スル最モ有效ナル方法ナリト思惟セラレ其成功ヲ待ツコト久シ。

ハ、現代ノ豫防的保護ハ內部感染又外部傳染ニヨリテ來ル再感染ニ對シテモ適用スベキモノナリ。

ニ、吾人ノ知識ニ於ケル實際ノ狀態ニ於テ大人期ニ於テハ感染ノ可能性ニ對スル如何ナル制限ヲモ附シ難シ、故ニ之レニ打勝チ避ケルニ有效ナリト認メラル、凡テノ豫防法ヲ確信ト勇氣トヲ以テ適用スベキナリ。

ホ、結核早期診斷所又相談所ニ於ケル成人結核感染ノ初期發見ハ肺結核ノ增進ヲ豫防ノ爲メ又本病減少ノ爲メニモ極メテ重要ナル點ナリ更ニ又感染ノ制限或ハ惡性結核ノ豫防ノ爲メニモ必要ナリ。

（加藤抄）

2、肺結核ノ外來的再感染

Lawrason Brown

多クノ人ハ兒童ニ於ケル最初ノ感染ハ免疫性ヲ構成シ尙絕間ナキ再感染ハ此免疫性ヲ增大スルモノト假定サル。

如斯說ノ承認ハ我等ヲシテ再感染ガ免疫性ヲ增加スル故ニ或場合進ミツ、アル再感染ニモ之レヲ適用スベキヲ推論セシム、斯カル狀態ハ自己病竈ヨリシテ外部ヨリ來ル結核菌ヲ殺滅シ再感染ヲ中止シ得ルコト、ナルガコハ只假定ニ過ギズ吾人ノ有スル資料ヨリスレバ成人結核ハ事實起ルモノデ而モ多クノ人々ノ考フルヨリモ一層屢〻起ル而シ重要ナル問題ハ十五歲以後ニ起リタルカカル感染ハ大人結核トナリシコトアリヤ否ヤ若シアリトセバ其起ル割合ハ如何ト言フコト。結核菌ガ普遍的ナルヤ否ヤトニ不拘稠密ナル社會ニ生活スレバ絕間ナク結核菌ニ露出サレテ居ルコトヲ多クノ人ハ信ズ。或ハ是等ノ三十歲頃ノ終ニ到ル迄ノ傳染ハ初期感染デアルカモ知レナイ而シテ絕エズ起ル所ノ傳染ニ對シテ敏感ニナスト共ニ抵抗力ヲ强クナスナラン再感染ノ起ル時期ハ嬰兒期ヨリ中年ニ至ル迄、併シ外來的再感染ハ多クハ四歲ヨリ十二歲迄ニ於テ最モ屢〻起ル、「レントゲン」ノ研究ニ依レバ十歲ヨリ十二歲迄多クノ兒童ハ肺實質變化ヲ有シテ居ル、成人結核ガ十五歲ヨリ二十五歲時代ニ來ルコトモ確證ハナキモ只如斯推理ハ强キ一ノ暗示ヲ與フルモノト、又將來ノ研究モ本報告ノ初メニ引用シタル Peritruncal pulmonary lesions ニ關スルモノ多クナラン而シテ青春期ヨリ二十五歲迄ノ再感染ガ成人結核ニ最モ多クノ原因トナル事モ亦闡明スルニ至ラン、余ハ唯或%ノ成人肺結核中二・〇%乃至四〇・〇%ハ青春期以後ノ感染ニヨルモノデアル事ヲ信ズ、而シテ內部的再感染ガ屢〻起ラヌコトヲ云ハントスルニアラズ、唯內部的再感染ハ肺結核發生ノ最モ頻繁ナル方法デアルト證明サレタリトナス臆說ニ對シ抗議ヲ提出セントスルノミ。

（加藤抄）

3、成人結核ニ於ケル傳染ノ割合

Slephen J Maher

一、此報告準備ノ爲メニ研究サレタル成人結核者ニ就テ其既往症ヲ見ルニ小兒期ニ於ケル感染ハ五・〇%ニシテ成人ニ於ケル感染モ等シク五・〇%以上ノ可能性ナク事實成人ニ於ケル大ナル可能性ハ一・〇%位ノモノナリ。

二、二百人ノ成人結核ニ對スル六・五%ハ結核牛乳ヲ飲メル事ニ因ル。

三、成人結核ノ二百人ニ對スル五〇・〇%ハ長ク塵埃多キ仕事ニ從事セシ者ナリト。

（加藤抄）

4、異ナル動物ノ臓器ニ於ケル結核感染ノ相違

第三、瓦斯張力限定ニヨル結核菌發育ノ要點

H. J. Corpen. Max B. Lurie and Naouyei

一、此研究ハ結核菌ノ發育上ニ酸素ノ量ヲ變化スルコトノ重要サヲ論ズルモノニシテ、人ニ於ケル陳舊病竈モ之レニヨリ再活動ノ現象ヲ呈ス。卽チ靜止狀態ニアル結核病竈モ之レヲ進行性結核タラシムルニハ酸素ノ强度ヲ〇・七粍乃至三・八粍ニ强ム。

二、此研究ハ亦血液ノ酸素分解ノ曲線ガ身體ノ狀態ニヨリテ變化スルコトガ病勢ノ亢進ニ大ナル影響ヲ與フル事ヲ明ニシ、若シ組織ニ對シ酸素ガ流入スレバ其組織ニ於ケル結核菌ハ增加ス。

三、人血液中ニ於テ酸素ノ分解曲線ニ最重要ナル一ハ酸ノ鐵分解ノ狀態ニアリ、疲勞饑餓ノ如キ狀態ハ血液ニ於ケル酸素ノ鐵ヲ增加シ從テ「オキシヘモクロビン」ノ分解ノ割合ヲ增加シ人ニ於ケル病勢亢進シ有害的ナラシム、然ルニ休息適當ナル榮養等ハ血中酸素集中ヲ減少シ「オキシヘモクロビン」ノ分解ヲ少ナカラシメ結核ニ對シ良好ナル結果トナス、如斯酸素ハ結核病竈ニ於ケル菌ノ發育又減少ニ關係ヲ有ス。

（加藤抄）

5、鳥類及哺乳類結核菌ノ異ナル過敏法ニ就テ

A. B. Crawford

一、鳥類結核菌ト哺乳類結核菌ノ區別ニ就テハ「モルモット」ヲ用ヒテ感染セシメ之レニ等シク鳥類及哺乳類ノ結核菌ノ「ツベルクリン」ヲ以テ皮內反應如何ヲ檢セルモノナリ。

二、The Calmette B. C. G 結核菌ハ哺乳型タル事ヲ示ス。

三、The Friedmann turtle bacillus ハ The Piscine acid-fastnicroörganisms ノ性質ヲ示スモノナリ。

（加藤抄）

6、兎ニ於ケル結核菌吸入法ニヨル感染

Willard B Soper, Homer L. Sampson and charles H. Haskins

結核菌ヲ兎ノ鼻腔ヨリ吸入セシメ種々ナル研究ヲナシ殊ニX光線ニヨリ初期感染露出ノ狀態及再感染ノ事實ヲ研究シ左ノ結論ヲナセリ。

一、結核菌ニ浸潤シタル布ヲ麻醉セル兎ノ鼻腔ニ用ヒテ肺感染ヲナサシムル方法ハ最モ單純ナリ、而シ其感染程度ハ主ニ吸入サル、Gravity ニヨリ決定サル、モノニシテ動物ノ位置ハ極メテ重要ナルモノトシテ鼻腔感染ノ可能性ヲ考ヘ子バナラス。

二、兎ニ於ケル肺結核ノ研究法トシテX光線ニヨルコト最モ勝レル法ナルヲ以テモツト一般的ニ用ユベキナリ。

三、有毒結核菌ノ吸入ニ對シ初期肺症狀ハ結核感染兎ト健康兎ト何レモ肺臟ニ起スモ殊ニ感染兎ニ於テ一層明ニ而モ强度ニ最モ徹底的ニ起ル。

四、感染兎ノ結核菌ニ對スル肺臟ニ於ケル初期反應ノ程度ハ菌量ニ關係シテ起ル。

五、初期反應ハ感染兎及健康兎共ニ明ナルモ感染動物ニ於テハ一層明ニ急速ニ又完全ニ起ル。

六、感染兎ト健康兎トノ空洞ノ狀態ハ健康兎一層急速ニ擴大セリ。

（加藤抄）

7、結核研究ノ第七
結核動物血清中ニ於ケル皮膚反應物質ノ性狀ニ就テ

Frederick Eberson

著者ハ結核動物血清中ニ於ケル皮膚反應ヲ起ス本質ニ就テ研究シ左ノ結論ヲ下セリ。

一、結核菌毒素ノ熱感的皮膚反應ノ本質ハ結核患者及ビ「モルモトッ」ノ血清中ニ於テ同一性質ナルヲ見ル而シテ健康人又健康「モルモット」ニハ見出サズ其本質ハ「ツベルクリン」又ハ其ニ關係セル要素ニ關係ナク獨立シテ存在スルモノナリ而シテ攝氏六〇度乃至六十五度ノ熱ニ二十分乃至四十五分間ニシテ明ニ破壞サレ(進行性結核感染ニ於テ毒素ト共ニ多量ニ存ス)健康動物ニ於テハ此非加熱物質ハ正常動物ニ於テ結核性產生物ト正常抗體トノ間ニ起ル相互反應ニ由ツテ其皮膚試驗ヲ陽性ニス。

二、此特異性皮膚反應ヲ起ス物質ヲ同一視スル爲メニ考ヘタ方法ハ道理上試驗血清ノ中ニアル緣アル又ハ同一ノ要素ヲ認ムベキ生活 indicator ″タル「モルモット」ニ關係アルナリ、本實驗ニヨレバ無蛋白性物質ヨリ製セル部分的「ツベルクリン」ヲ以テ正常動物ヲ感作セシムルコトヲ得。

三、本實驗ニヨル此場所ノ皮膚反應ノ起ル理由ハ結核血清又ハ試驗動物組織內ニ若干ノ相互作用的物質ガアリソノ一ツ又ハ若干ガ增加又ハ減少ニヨルモノナリト云ヒ得ルナリ。

四、結核血清中ニアル熱ニ變化シ易キ物質ハ多分毒素ニシテ健康者及結核患者血清中ニアル抗體測定ニ用ヒラル事ヲ示ス、斯カル試驗ハ人類及結核感染ニ對スル體內的抵抗力ノ示標トシテ役立ツ。

更ニ又健康者及動物ノ結核ニ於ケル「ツベルクリン」又ハ皮膚感受性ニ關スル說又ハ假說ニ對スル實驗的證據トシテ其解決ニ基礎ヲ與ヘ、又進行性肺結核ニ對シ陰性反應ニ關スル說明ヲモ與フモノナリ又外觀的正常ニ見ユル人々ノ中結核血清ヲ以テ陽性反應モ毒素ニ歸セラル、從ツテ Ten ノ自家血清及其變法並ニ Wildbolz 反應ノ如キモ稍〻異ナルモノナリト。(加藤抄)

Zeitschrift für Tuberkulose
Bd. 47. H. 2, 1927

8、「ツベルクリン」ニ對スル光線ノ影響

W. Hausmann, W. Neumann und K. Schubeth

著者ハ短波長線ニヨリ放射セラレタ、舊「ツベルクリン」ヲ臨牀的ニ應用シテ之レヲ「ウルトラツビン」ト命名シタ。

「ウルトラツビン」ノ應用ニ於テ、局所作用ハ全ク缺除セルニモ拘ラズ、發熱、反應的多尿等ノ一般全身作用ハ、障碍セラレズニノコル。「ウルトラツビン」ハ舊「ツベルクリン」治療ノ際ニ、厭ヤナ疼痛ヲ伴フヤウナ皮膚反應ヲ示ス場合ガアル、之レヲ避クルタメニ用ヒラル、ニ適ス。(涌谷抄)

9、腸間膜淋巴腺結核ノ診斷

A. Sternberg

後腹膜竇ノ淋巴腺結核ハ、解剖學上ニハ割合ニ多ク見ラル、モノデアルガ、臨牀的ニ診斷サル、場合ハ極メテ少ナイ。臨牀上デハ腹腔內ニ腺群塊ガ觸レル時ニ恐ラクサウデアラウト診斷サレル位ダ。腸間膜腺炎ト普通ノ蟲樣突起

炎ニヨル浸潤、限局性腹膜炎、肥厚、大網膜ニ侵入シタ腸結核等トノ區別ハ中々困難デアル、解剖上デモ觸診ノ出來ル位大キクナツテイル腺ハ割合ニ少ナイ、從ツテ觸診ニ依ル診斷ハ極メテ疑ハシイモノダ。

著者ハ慢性ノ腺結核ハ普通其ノ周圍ノ再發性炎症ノタメ、腺周圍炎ヲ起シ周圍ノ組織ニモ肉眼的ニ明カナ發赤、纖維素沈著、更ニ其ノ腺トノ癒著等ヲ見タ、此ノ後腹膜竇腺周圍炎、腹膜炎等ハ吾人ニ後腹膜竇腺疾患ノ診斷ノ道ヲ教ヘルモノデアル。

後腹膜竇淋巴腺結核ハ殆ンドスベテ腸間膜基根部ニ局在スルモノデ、他ノ場所ニアルモノハ極メテ少ナイ、其レ故ニ第一ニ右季肋下部ヨリ小腸起始部(第二腰椎ノ高サニテ其ノ左側)ニ至ル線ヲ探シテ求メル、第二ニ此ノ腺周圍炎ハ壓痛ガアル。

腸間膜起始部ノ孤立シタ壓痛ハ、腹膜若シクハ後腹膜組織ニ局在セル炎症ヲ示シ、間接ニ此ノ部ノ腺罹病ヲ語ルモノダ。

急性腹膜炎ガ次第ニ經過良好トナリ、腹壁ノ壓痛ガ去リ滲出物ガ吸收サレタ後、尙右下腹部及左上腹部ノ二點ニ壓痛ガ殘ル、之レハ腹膜炎症狀ガ去ツテ後數ケ月モ殘リ、時々發作性ニ此ノ壓痛ガ强クナルコトガアル、而シテ其ノ際自覺的ノ疼痛ハナイガ、便祕及下痢ヲ來タスコトガアル、著者ハ之レヲ汎發性腹膜炎ノ殘症ト考ヘナイデ、腺ノ炎症ニヨル局限性腹膜炎ト認メタ、之レハ多クノ人ニ餘リニ顧ミラレナカツタガ大切ナコトダ、何ントナレバ之レハ一生他ノ機關トノ癒著ノ形デ其ノ痕ヲ殘スカラダ、此ノ壓點ヲ今迄誰レモ腺ト結ビツケテ考ヘタモノハナカツタ、著者ハ一〇〇例ニツイテ、此ノ壓點ハ常ニ廻盲部ノ壓痛點ト伴フモノデ、是等ノ壓痛ハ共通ノ原因ニヨツテ來ルコトヲ示スモノデアルト云ツタ、而シテ此ノ第二ノ壓痛點ハ蟲樣突起炎ノ觸診痛ト區別ガツカナイガ、多クノ外科、解剖學者ハ蟲樣突起炎ノ診斷ノモトニ、蟲樣突起ハ割合ニ健全デ、腺周圍炎ノアル場合ヲ屢〻見ルノデアル。

年餘ニ亙ツテ壓痛ガアリ、時々腹痛ヲ訴フルモノハ多クノ之レニ屬シ、往々亞熱性熱又ハ重ヒ便祕ガアルコトガアル、卽蟲樣突起部ニ壓痛ガアリ、亞熱性熱便祕ヲ伴ヒ、時々腹痛ヲ訴フル如キ蟲樣突起炎ノ場合ハ、第二ノ壓痛點ノ存在ガ決定的ノ診斷ヲ與ヘルヤウニ思ヘル。

而シテ疼痛下痢ヲ伴フ腸結核トノ鑑別ハ困難デアルガ、腸結核ニモ粘膜潰瘍ノミデ症狀ヲ示サナイモノト、潰瘍ニ相當シタ局所腹膜炎ヲ有スルモノガアル、腹膜ヲモ侵ス潰瘍ハ多クハ盲腸部ニ表ハルヽモノデ、カヽル場合ニ於ケル腺周圍炎トノ區別ハ、潛在出血ニヨリテ行ハレル、併シ二ツノ壓痛點ガアル時デモ、盲腸部潰瘍ノアルコトガアル、此ノ時モ潛在出血ニヨリ鑑別ヲスル、腹壁ノ所々ニ壓痛點ガアル時ハ、主トシテ廻盲部、上向、下向結腸彎曲部、及S字狀部ノ四點ヲ檢査シ、是等ノ點ニスベテ壓痛アル時ハ潰瘍性腸結核ト診斷ス。

後腹膜竇淋巴腺結核ノ臨牀症狀ヲ分類スレバ、第一ハ何等ノ苦痛モ訴フルコトナク、唯時ニ不定ノ一過性ノ腹痛、週期的便祕不定ノ下痢等スベテ輕度ナルモノナリ、第二ハ便祕又ハ下痢デ、此ノ下痢ハ腹膜反射ニヨツテ來ルモノデアル、卽蠕動亢進粘膜分泌等ニヨリ起ルモノデアル、此ノ下痢ハ普通大腸炎ニ歸セラレ、肺ノ症狀ノ進行シタルモノニテハ腸結核ニ歸セラレルコトガ多イ、而シテ高度ノ疼痛ハ缺ゲテイルコトハ腹膜後壁ハ外傷ヲ受クルコトガ少ナイタメデアル、第三ハ强烈ナ痛ミガ發作的ニ起リ、廻盲部又ハ上腹部ニ局在シ、食物攝取トモ關係ガアル、之レハ癒著ノタメニ起ルノデアルト。

(涌谷抄)

10、小兒期ニ於ケル腸間膜淋巴腺結核ニ就テ

Dr. Ida Fertik

小兒期ニ於ケル腸間膜淋巴腺結核ハ解剖例ニ於テハ Parel, Ashby und Wright 等ハ一乃至一〇歳ノ子供ニ四二乃至六八・九%モ認メタガ、臨牀上ニハ其ノ診斷ガ中々困難デアル、廣ク進行シタ場合ニ觸診出來ル腺塊ガアリ、强ヒ痛ミ周圍ノ器關ノ壓迫症狀ナドヲ示ス場合ニハ之レヲ推定スルコトガ出來ルガ潛伏性ノ觸診ノ出來ナイ腸間膜腺結核ハ中々診斷ガツカナイ、アル人ハ臍部又ハ上腹ニ局在スル腹痛ヲ注意シ、アル人ハ痙攣性祕結又ハ祕結ト下痢ノ交互ニ來ルコト、脂肪便等ヲ注意スル、著者ハ深ヒ觸診ニヨリテ、腸間膜腺結核ニ獨特ナ壓痛點ヲ定メヤウトシテ、百十八例ニ就ヒテ仰臥又ハ直立シテ四十五度前屈ノ姿勢デ三回以上檢査シ、二十五例ニ右下腹部ニ壓痛ヲ認メ、他ノ二十五例ハ右下腹部ト左肋骨弓邊ニテ直腹筋外側部、卽腸間膜基根部ノ附著點ニ壓痛ヲ認メタ、同時ニ上ノ二點ト右肋骨弓トニ壓痛ヲ有スルモノガ五例アツタ、大多數ニ於テ壓痛點ハ孤立シテ廻盲部ニアルカ、又ハ二ツノ腸間膜基根附著部ニ一致スル、而シテ是等ノ例ハスベテ蟲樣突起炎、腸結核等ヲ除外スルコトガ出來タ、一般ニ腸間膜腺結核症狀ノ明カナ場合ハスベテピルケー反應ハ陽性デアツタ。

（涌谷抄）

11、初期肺結核ニ於ケル腸間膜淋巴腺結核竝ビニ腸結核ニ就テ

Dr. M. Borock und N. Paschkowa

著者ハステルンベルヒノ方法ニヨリ初期肺結核患者百七十四例ニ就ヒテ、臨牀症狀及壓痛點ヲ檢査シテ、次ギノ結果ニ達シタ。

一、無症狀ニ經過スル結核性腸潰瘍ハ、一般ニ考ヘラレルヨリモ多イモノデアル。

二、腫瘍ヲ形成シナイ腸間膜疾患ハ腸間膜症狀ヲ基トシテ診斷サレル。

三、廻盲部ニ壓痛アルカ、其ノ他疑ハシキ症狀ガアル時ハ、必ズ腸出血ヲ檢査セヲバナラン。

四、若シ蟲樣突起炎症狀弱ク、左第二腰椎ノ高サニ壓痛ガアル時ハ蟲樣突起炎ハ疑ハシイ。

（涌谷抄）

12、肺尖打診法ニ就テ

Dr. Med. Friedlich Wilhelm Ledermann

Finis ハ深イ吸氣竝ニ呼氣ノ後ニ於テ呼吸ヲ停止シテ肺尖ヲ打診スルト、音ノ區別ガ一層明瞭ニナツテ、殊ニ初期浸潤ヲ見ルニ好都合デアルト云ツタ。Unverricht ハ音ハ共鳴底ニヨリ大ナル關係ガアルカラ、後部打診ニハ患者ノ手マタハ他人ノ手ヲシツカリト前ニアテ、反對ニ前部ノ打診ニハ他人ノ手ヲ後部ニオカセテ見タ、著者ハ初期感染ニ好ンデ此ノ方法ヲ用イ、遺憾ナガラ凡テ精細ハ誤リノ源ヲマスコトヲ見、打診ノ判斷ハ他ノ臨牀症狀ト關聯シテノミ可能デアルト云ツタ。

（涌谷抄）

13、獨逸ニ於ケル家畜結核ノ漫延及ビ其ノ驅除

獨逸ニ於テハ戰後ニ於テ系統上著シク家畜ノ罹患率ガマシタ、其ノ驅除ニ對シテ、他國デ行ハレテイル犢ヲ結核母牛（「ツベルクリン」陽性）カラ分離シテ人工ニヨリ又ハ他ノ健康ナ母牛ニヨリ飼育セシメル方法ハ完全ナ結果ヲ得ラ

レナカツタ(特ニ乳牛ニ對シ)、v. Ostertag ハ「ツベルクリン」反應ヲ基礎トシテ分離ハ必要デナイ發病シタ結核牛ヲ適當ナ時機ニ見出シテ殺スコトガ大切ダト云ツタ、之レハ東部プロシヤニ於テ千九百十二年迄用ヒラレタ、同年五月一日カラ新家畜傳染病法ガ發布サレ、此ノ法律ト獨逸國全體ニ於ケル「自由意志的結核撲滅方法」トハ連結シタノデアル。

(涌谷抄)

Zeitschrift für Tuberkulose
Band 47. Heft 3. 1927

14、肺結核ノ治療的態度及經過ニ就テノ空洞ノ意義

Prof Dr. Siegfried Gräff

一九二一年ノ Elster ニ於ケル獨逸結核病學會ニ於テ著者ハ肺結核ノ病理解剖及臨牀的研究ト云フ題ニテ病理解剖的變化トシテノ空洞ノ臨牀的意義ニ就テ說イタ。

空洞ハソノ肺結核ガ輕症ナモノデモ空洞ノ發生ニヨリテ決定的ニ不良ナ經過ヲトル卽空洞ハ比較的小ナルモノノミガ自然ニ消失スルコトアルノミナレバ空洞所有ノ肺結核患者ハ生命ノ短縮ヲ來スト。

而シテ外科的治療ニ對シテ著者ハモシ之ガ效果ヲ充分ニ證明シ得レバ空洞ノ治療ヲ期待スルコトガ出來ル、而シテ外科的治療ニ向カヌ患者ハ治療所ヲ荷負セシムルモノダト云ヘル故ニ適應症ヲ定ムルコトガ必要ニシテ之ハ單ナル臨牀的立場ノミヨリ決定シ得ベキモノニ非ズムシロ臨牀家ハ實際的要求ニ對シテハシリゾケラレテバナラヌ、而シテ之ハ一般的ニハ云ヒ得ズ個々ノ場合ニ應ジテ適應症ヲ定テバナラヌ。

又空洞ノ自然消失ニ就テ空洞ノ自然消失ハ必ズアルコトデアル空洞ノ壁ガ弛緩シテキルモノガ消失シ易ク、又解剖的ニモ中心ニアル物程可能性多ク又空洞近クノ肋膜癒著ノ爲壁ノ弛緩度ヲ不可能ニナスモノ程消失困難ニナス故ニ肺結核ノ解剖學上ノ經過ニ對スル空洞ノ意義ハ良好ナルカ不良ナルカノ空洞ノ性質ニヨリ數量的ニ對立セシムル外ナシ、然シ解剖例ヨリ純解剖學的研究ヨリノ決定ハ困難ナリ何トナレバ結核肺ノ斑痕形成ヲ綿密ナル臨牀的見知ナシニハ以前ソノ場所ニ空洞ガアツタカ否カハ想像シ得ナイガ故デアル。

(太田抄)

15、肝臟ニ於ケル結核性初感染ニ就テ

Martin Nordmann

著者ハ乳兒ノ肝臟ニ於テ病理解剖的ニ結核性初期感染竇ヲ發見シ之ヲ報告セリ、而シテ肝臟ニ於ケル初感染ハ Kes/prémi ニヨリテ一例報告セラルヽノミ之ハ然シ顯微鏡的研究ガ不足セリ、而シテ肝臟ノ初期感染ハ結核菌ガ臍靜脈ヲ通ツテ侵入スルモノナルコトヲ確言セリ。

(太田抄)

16、新特異性結核豫防及治療藥「AO」ニ就テ

Prof. Dr. Arima, Dr. Aoyama, Dr. Ohnawa

「AO」ニ就テハ原著者ノ詳細ナル報告ガ本誌第一卷ニ記載シアレバ特記セズ。

(太田抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose
64. Band, 5 6 Heft, 1927

17、生後一ヶ月ニ於ケル乳兒結核

H. Langer

生後一ヶ年内ニ於テ結核感染、結核疾患ガ石灰化ニヨリ臨牀的治癒ニ赴キ、時ニ「レントゲン」像ニテモ痕跡ヲ證明シ能ハザルニ至ルモノアルコトヲ觀察シ、重症感染、高度疾患ノ場合ニ於テモ必ズシモ豫後不良ナリトセズ。生後一ヶ月ノ乳兒結核ニ於テモ治癒能力ヲ考慮シ實際的配慮方法ヲ講ズベキモノトス。

（矢部抄）

18、小兒結核ノ一般症候ノ頻度ニ就テ

H. Schlack

一、腦膜炎ヲ以テ死亡セル小兒六十九例中半數ハ突然外見健康體ヨリ何等結核存在ノ前驅根據ナクシテ發病ス。

二、唯五分ノ一ハ結核ノ病竈ヲ臨牀的ニ證明スルコトヲ得ザルモ腦膜炎ノ發現前結核トモ思考セラルベキ一般症候ヲ示セリ、卽不明ノ發熱、長期ニ亙ル頑固ナル咳嗽ヲ見タリ、尙精神的變動ハ何レノ場合ニモ見タリ。

三、結核性腦膜炎ニテ死亡セル小兒ニシテ生後十五ヶ月以内ノモノ、三分ノ二。ソノ以後ノモノノ三分ノ一ハ兩親若クハ家族ヨリ傳染セル家族傳染ナリ。

四、小兒結核ニ對スル防禦トシテ家族外傳染ノ經路ヲ明ニシテ撲滅スルコトハ必要ナリ、コノ爲メニハ結核性腦膜炎、骨及關節結核ニ一度罹患セルモノハ法律上屆出ノ義務アラシムベシ。

五、一般ニ結核性腦膜炎ハ急性血行轉位ニヨル數週ノ短キ臨牀的經過ヲ示スモノト亞急性又ハ慢性散發ニヨル恒久性一般症候ヲ呈スルモノトニ分ツモ又例外少カラズ。

（矢部抄）

19、校醫ニヨリ調査セラレタル Kiel ニ於ケル小學兒童ノ結核ニ就テ

Lisa Brunn

一、キールニ於ケル小學兒童ノ結核罹病率ハ年齡ト共ニ次第ニ增シピルケ皮膚反應ノ陽性數ハ七歲ヨリ十四歲ニ至ルニ四十二％ヨリ六十八％ニ增加ス。

二、開散性結核患者ト共ニ生活スル兒童ハ感染經過ノ不明ナルモノニ比シ高度ノ比率ニ罹患セリ。

三、「レントゲン」診斷ハ初期結核ノ症狀ノ證明ニ關シテハ臨牀的診斷ニ勝ル五例ノ新生初期浸潤中四例ハ「レントゲン」診斷ニヨリ發見セラレ、二十三例ノ活動肺門結核中三例ノミ「レントゲン」照射ニヨリ診斷ヲ確定セラレタリ。

四、臨牀的ニ氣管枝淋巴腺結核ノ疑ヲ置カレタル數例ニ於テ「レントゲン」診斷ニテ何等價値アル所見ヲ得ザリシモノアリ。

五、密閉セラレタル住居ニ生活スル兒童ハ開放性結核患者ト共生スルト同程度ニ結核罹患ヲ招來ス。

（矢部抄）

20、開放性結核病竈ヲ持テル兒童ノ運命ニ就テ

W. A. Sukiennikow., B. S. Juffa, und E. Q. Priss

一、小兒ニシテ喀痰ニ結核菌ヲ證明スルモノモ、絕望スルニ足ラズ、恢復及生存ノ豫後、菌喀出ノ期間、活動能力ノ恢復等決シテ不良ト云フニ足ラズ。

二、二十年乃至三十年ノ年齢ニ起ル結核ハ、小兒期ニ得タル結核ノ徐々ニ成長セル經過ノ結果ト見ルベク、唯一時的菌喀出ニシテ病勢ノ循還ニヨルモノト見ルベク、小兒ノ菌喀出者ハ決定セラレタルモノヨリ遙ニ多數ニシテコレハ小兒ノ家族外傳染ノ加減ナリトス。肺ニ於テ臨牀上極輕微ノ症狀ニテ菌喀出ヲナスコトアルヲ以テ小兒ノ喀痰檢査ヲ勵行スベキコトハ必要ナリ。

（矢部抄）

21、初感染ト內分泌系統

Julius Kerner

一、Jacta ノ結核研究所解剖例ニヨレバ初感染ハ大都市ノ病理研究所ニ於ケル如ク規則的ニ遭遇セズ。

二、此理由トシテ當研究所ニ於ケル例ハ一般ニ承認セラルヽヨリ晩年ノ初感染ニヨル結果ナルベシトス。

三、春期發動期及ソノ後數年ニ於ケル結核初感染ハ肺及該部淋巴腺ニ石灰化病竈ヲ生セズ。

石灰化ハ成立スベキ時ヲ有セズ又內分泌ノ關係ハ石灰化ニ不利ニシテ石灰化ハ起ラザルモノト認ム。

四、同樣ナル成立條件ハ再感染ノ特殊性質ニモ證明シ得ラルベシ。

（矢部抄）

22、鎖骨下孤立浸潤ノ一例

（本誌六十三卷四、五號ニ於ケル Redeker 氏ノ例ト同一ナル）

Assmann

本例ハ二十五年ノ醫師、結核ノ家族歷、前病歷ナシ、一九二四年夏結核病舍ニ働キ同年秋左胸部疼痛ヲ覺エ、一九二五年「レントゲン」像ニテ左鎖骨下ニ「マルク」貨大ノ陰影左肺門部陰影及著明ナル腺狀陰影ヲ見、一九二五年三月一九二六年六月理學的症狀ナシ、榮養佳診療ニ從事ス。「レントゲン」像ニテ左鎖骨下部ニ丸形「マルク」貨大陰影ヲ見ル。

（矢部抄）

23、肺癆空洞ノ位置、氣管枝系ニヨル排膿、體位ニヨリ排出ヲ良好ナラシムル可能性ニ就テ

R. Steinert

一、空洞ノ位置ニ就テハ再感染病竈ノ進行セル肺癆ニ於テ隔合ニヨリ形成セラレタル空洞ハ殆ンド凡テノ場合ニ於テ上葉ノ背部ニ存スル結果トナレリ。

空洞內容ノ排出ニ最適ナル體位ハ有效ナル治療法ナリ、コノ適位ハ患者ノ訴ニヨリ體位ヲ變換シテ定メルコトヲウ。理學的「レントゲン」學的ニヨル空洞ノ位置、日々ノ痰量、吸收熱ノ高低ハ有效ナル補助方法ナリ、患者ハコノ適位ニヨリ最モ容易ニ最モヨク又最モ多ク喀出スルコトヲウ。（矢部抄）

24、肺結核經過ノ變化徵候トシテノ靜脈搏

P. A. Sergiewsky

肺結核患者ノ頸靜脈ニ見ル靜脈搏ハ單ニ外部ヨリ起ル、頸動脈ニヨリテ起サレタル衝突ノミヲ意味スルモノニ非ズシテ他方ニ腫大セル淋巴腺ニヨリ壓迫セラレタル靜脈ノ內容質ノ週期變化ニヨル血管ノ充滿度ノ週期的變化ニ基クモノト說明セラル。

而シテ鎖骨下淋巴腺ノ腫大ハ炎症過程ノ經過ヲ意味スルモノニテ又肺病竈ノ亢進ヲ暗示スルモノト考ヘラレ靜脈搏ノ消失セルモノハ經過良好ナリシト。

（矢部抄）

25、「アスペルギールス」ニヨル假性結核ノ數例

Hans Franke

ハーゲンベツクノ動物園ヨリ送ラレタル惡性結核ニテ死亡セル「ペンギン」鳥六疋ノ材料ヲ檢査スルニ他內臟ノ何レニモ病變ヲ見ズ肺ニノミ結節ヲ見ル。結節中央ニ白色乾酪性變性ヲ見ルモ結核菌ヲ證明セズ、絲狀菌集落ヲ見ル、培養スルニ培養基ノ何レニモ絲狀菌ノ集落發生セルガ室溫ヨリモ三十七度ニテ更ニヨク繁殖ス。結節「エムルヂオン」ヲ鷄ノ靜脈內ニ注射セルモノハ四日目ニ死亡シ筋肉內ニ注射セルモノハ一週後變化ナク、撲殺スルニ筋肉內ニ結節ヲ作リ肝臟ニ假性結節ヲ見ル、コノ血液ニテ補體轉向反應ヲ證明セズ、「モルモツト」腹腔內ニ注射スルニ心臟、肺ニ病變ナク、大網及肝表面ニ結節アリ、絲狀菌ヲ證明ス。

（矢部抄）

26、熱帶ニ於ケル結核問題

H. Heinemann

ジヤバニ於テ風土ノ結核ニ及ス影響ヲ研究セルガ、臨牀的ニハ稀ニ極メテ慢性ナル疾患トシテ肺癆ヲ見タルコトアルモ、大多數ニ於テハ結核ハ極メテ重篤ナル治癒傾向ヲ有セザル重症トシテ、今日ニ於テモ滲出型ニ傾キ易ク、高度ノ淋巴腺系結核ヲ伴フコト多シ。

（矢部抄）

27、慢性肺癆ノ性質診斷ノ問題

L. Rickmann

慢性肺癆ノ病型、病性ノ診斷ハ豫後特ニ診療ニ重大ナル意味ヲ有スルモノニテ、就中初期ニシテ猶甚シク進歩セザル場合卽チ猶良好ナル影響ヲ與ヘウル解剖的變化ニ優勢ナル然レ共兩端ニ赴キウル性質ヲ有スル場合ニ性質ノ診斷ヲ確定シ吾々ノ診療方法ヲ適合セシムルコトハ實際診療ニ重大ナル價値ヲ有スルモノナリ。

（矢部抄）

28、人工橫隔膜麻痹問題

H. Jessen

人工橫隔膜麻痹ハ獨立的又補助的效果ヲ有スルモノニシテ、獨立的效果トシテハ下葉ノ扁側罹患ノ場合就中氣管枝擴張ノ場合顧慮ナク施行シウ。又扁側ニ於テ肺尖或ハ上葉ニ於ケル小空洞ガ主トシテ纖維性基底ニアリ、ソノ基底ガ橫隔膜麻痹ニヨツテ起ル肺ノ移動ニヨリ動カザル場合適用セラル。然レ共既ニ兩側罹患シ、片側ノ機械的療法ニテ最早補正セラレザル場合ハ考慮セラレズ。大空洞及空洞系ニハ效果ナシ。補助的ノ效果トシテハ人工氣胸療法ニ際シテハ效果ナク、氣胸中止時施行セラル。部分切除ノ補助手術ハ不要ナリ。橫隔膜高位ハ三ケ月後ニ最大トナルヲ以テ效果ハコノ時ニ初メテ現ル、橫隔膜高位ト常ニ平行ナル縱隔竇移動ハ臨牀的ニ無關係ナリ。

（矢部抄）

29、マテフイーノ血淸反應ノ臨牀的應用ノ範圍ニ就テ

E. Schuntermann

マテフィーノ反應ハ診斷豫後ノ測定ノ效果ハ不充分ニシテ診斷ニハ非特異性ナルモ組織崩壞ノ有無ノ類症鑑別診斷ヲ得ルヲ以テ豫後ノ測定ノ一助タリウベシ。

（矢部抄）

30、肺結核ニ與ヘルザリー氏表皮下「ツベルクリン」注射療法成績

Becker

ザリー氏ノ表皮下「ツベルクリン」注射ハ慢性肺結核ノ補助療法トシテ從來ノ方法ニ比シ種々ノ利點アリ、臨牀上ノ效果ハ異論ナキ所ナルガ皮膚ノ生理作用ヲ害センコトヲ避ケンガ爲メニ、赤沈反應及「ヘモグラム」ノ對照ニテ示セル如ク疑ナキ效果ヲ有スルモ、時ト共ニ評價スベシ。技術上ノ缺點ナケレバ種々ノ療法ト共ニ實地醫家ニモ施行シウベシ。

（矢部抄）

31、「ツベルクリン」問題ノ研究、「ツベルクリン」皮膚反應ノ臨牀的價値

A. V. v. Frisch & K. P. V. Eiselsberg

良性閉鎖性非肺痨性肺結核患者ニ就テ行ヘル皮膚反應ニテ陽性ヲ示サヾル「ツベルクリン」量ガ一般反應ヲ呈セザルコトハ「ツベルクリン」ニヨリ感作セラレザルコト、異常反膚性質ヲ有セザルコトヲ豫想セシム。皮膚反應ニテ明瞭ナル陽性ヲ呈スル「ツベルクリン」ノ十倍量ノ皮下注射ニテ一般反應ヲ呈セズ。漸時增量シテ階段的ニ行ヘル皮內反應ニテ「ツベルクリン」過敏性ニ對スル豫想ヲ速ニ且ツ危險ナク知リ、皮下注射ノ初量ヲ確定スルコトヲウ。

（矢部抄）

32、「ツベルクリン」問題研究

A. V. v. Frisch & K. P. v. Eiselberg

「ツベルクリン」軟膏塗擦療法ニテハ皮膚ニ與ヘラレタル「ツベルクリン」ノ效果價値ニ就テ皮下注射同等ノ效果ヲ修メシ爲メニハ皮下注射量ノ十萬倍量ヲ要シ治癒的效果ハ暗示的效果ニヨルモノナリ。

（矢部抄）

33、「ツベルクリン」鋭敏度ノ變化ニ就テ

Karl Ossoining

兒童ノ「ツベルクリン」反應ニ就テ數回ニ調査セルニ鋭敏度ガ同時季ニ同意味ノ變化ノ出現スルコト特異ニシテ、コノ現象ニハ共通ナル原因アリトシ、天候ノ影響トシテ天文研究所ノ觀察ト比較スルニ何等ノ影響ヲ證明スルコト能ハザリキ。大空ノ「エマナチオン」含有量、大氣電氣ノ變化等ハ證明困難ナル爲顧慮セザリキ。コノ不明ノ原因ハ恐ク天候ノ植物神經系ニ及ボス影響ナルベシ。

（矢部抄）

34、「モルモット」及人間ニ於ケル「ツベルクリン」局所鋭敏度ノ發生ニ就テ

「ツベルクリン」及痘瘡苗ノ同時注射ニヨル結核皮膚過敏症發生ノ追試

Hans Fernbach

Moro & Keller 兩氏ノ觀察セル此反應ハ「ツベルクリン」及痘瘡苗ノ同注射ニヨル結核皮膚過敏症ノ發生ニ非ズシテ牛痘瘡淋巴液ニヨリ「グリセリン、ヴイ

ヨン」中ニ含マル、毒素ノ感作ナリトス。　（矢部抄）

35、「レントゲン」像ニヨル肺門淋巴腺結核ニ現ハル、「ツベクリン」反應ノ診斷意義

Felix Baum

一。肺門淋巴腺結核ノ疑アルモノニ「ツベルクリン」反應ノ特異性ノ證明ヲ「レントゲン」像上ニ病竈反應ヲ呈セシメテ成功セリ。

二。コノ所見ハ Trostler & Hoyes 兩氏ニヨリ一九二四年十二月肺結核ニ於テナサレタル經驗ニシテ兩氏ハ「レ」線像上ニ證明セラルヽ反應ノ「ツベルクリン」ノ過量ニヨル害以外ニハ無害ナルコトヲ主張セルガ、肺門淋巴腺結核ニテハ活働性肺結核ヨリ更ニ粟粒化スル危險少ナキモノトス。

三。微量ヨリ注意深ク增量セル場合ニハ肺門淋巴腺結核ノ「レントゲン」診斷ハ困難ナリ。　（矢部抄）

36、結核菌「ムチン」ニヨル結核療法

H. Zemmin & K. Wille

結核「ムチン」ハ肺結核ノ如何ナル例ニモ適用シウ。特ニ廣汎ナル活動結核ニ投用スルコト重要ナリ、「ツベルクリン」療法ノ不能ナル場合、特ニ廣汎ニシテ活動性增殖性經過ニ良好アリ、滲出型ニハ早期ニ於テ好結果ヲ示シ亢進セルモノニハ效果疑ハシ。中毒症狀ハ認メラレズ。　（矢部抄）

37、結核ノ疑アルモノニ診斷的「Karyon」注射

O. Kuthy

著者ノ方針ニヨリ Budapest, Richter Gedeon 化學工場ニテ製造セラレル胡桃ノ葉ヨリ浸出セル無蛋白注射製劑 Karyon ハ無毒刺戟療法劑ニシテ結核ニ對シテ特ニ敏感ニシテ、結核動物及結核患者ニ一般及病竈反應ヲ呈ス。結核ノ疑アルモノノ他ノ所見ニヨリ充分ニ確定シ難キ場合ニ於テコノ Karyon ヲ靜脈內ニ注射スル時ハ體溫ノ上昇ニヨリ、結核診斷ノ指示タリウ。　（矢部抄）

38、高山ニ於ケル結核患者血液像

高山ニ於ケル赤血球像ノ二ツノ異レル反應型ニ就テ Knoll & Grab 兩氏ノ報告セル所ヲ一九二一年ヨリ一九二五年ニ亘リ Bundner 療養所ニテ追試シ、赤血球增加第一型ト血色素增加、第二型トニ分チ、第一型ニテ血色素指數ハ平常値工ニ近キモ、第二型ニテハIヨリ相離ル。第一型ハ五二・一%、第二型ハ四七・九%ニシテ從來稱ヘラレタル所ヨリ多シ。高山ノ影響ニヨリ赤血球及血色素ガ均等ニ增加スルト考ヘラレシハ誤ナリ。兩型ノ中間ニ位スルモノハ小數ニシテ稍〻赤血球及血色素ガ均等ニ增加スルガ如キモソノ百分率ハ不定ナリ病勢ノ惡化ト共ニ第一型增加シ、重症ナリト雖モ第二型ノ場合ハ豫後佳良ナリ。　（矢部抄）

39、肺臟ノ脂肪新陳代謝特ニ人工氣胸ノ場合ニ就テ

Rehberg

通常肺臟ニ比シ人工氣胸ヲ行ヒタル肺臟ニ於テハ組織學的檢索ニヨリ著シク脂肪ノ消失ヲ認ム。　（矢部抄）

40、「ウロクロモーゲン」反應、赤沈反應及血液像ノ豫後測定價値ニ就テ

Becker

臨牀的所見ニ加ヘ「ウロクロモーゲン」反應、赤沈反應、血液像ノ三補助法ニヨリ有效ニ豫後ヲ推定シウ、個々ノ反應ニテモ價値深キモ三法ヲ同時ニ行フ時ハ更ニ有效ニシテ、臨牀醫家ノ實施ヲ切望ス。（矢部抄）

41、肺癆患者ノ胃粘膜ノ變化ニ就テ

Theodor Schneider

肺結核ノ經過中ニ起ル胃炎ハ腺上皮ノ萎縮ノ有無ニ關セズ、胃障碍ノ大部分ヲナシ、體質的消化不良ガ肺結核ノ發生ニヨリ胃炎ノ成生ヲ助ケ胃炎ガ患者ノ消化不良的苦痛ヲ促スモノナリトス。（矢部抄）

42、結核ト塵芥沈著肺トノ關係

Fritz Eickenbusch

石工ガ比較的短時日職業ニ從事セルニ高度ノ肺變化ヲ示スモノアリ、長時間從事セルニ全ク變化ヲ示サザルモノアリ。塵埃沈著症ハ石工個々ノ先天的體質ノ如何ニヨリ起ルモノナリヤ否ヤ、コレハ恐ク石工ノ職業從事中ニ起ル結核再感染ガ石工肺炎性結核硬化ノ基底ヲナシ極メテ小ナル結核病竈ガ重篤ナル塵埃沈著症ヲ作ル素質トナルモノナルベシ。（矢部抄）

43、M. Sliwensky ノ結核菌ノ凝集反應ニ對スル報告

H. Jonnasch

溫血及冷血動物結核菌ヲ以テスル凝集反應ニ就テ、一千百例ニ行ヘル結果活動性結核ニ九十二％非活動性七十五％非結核疾患ニ二十二％ノ陽性成績ヲ得タルガ、凝集反應ハ恐ク血清「グロブリン」ノ增加ニヨル吸著反應ニシテ、菌「エムルヂオン」ハ指示藥ナリト。（矢部抄）

44、肺結核ノ活動度診斷ニ對スル Costa 氏反應ノ應用價値ニ就テ

F. Ladeck

Costa 氏反應症ハ赤沈反應ニ比價値少キモ赤沈反應ノ行ヒ難キ場合ノ補助トシテ使用シウベシ。（矢部抄）

45、人工氣胸ニ於ケル Holzknecht-Jacobson 氏現象ノ意義ニ就テ

Ernst Brieger

人工氣胸側ニ於テ深呼吸時縱隔膜ノ吸引セラル、現象ハ健側ニ存スル陰壓ノミニヨリ說明セラレズ深吸氣ニヨリ健側肺ノ擴大ガ氣胸側肺ノ擴大ニ比シ極メテ大ナルト深吸氣ノ終リニ於ケル瞬間ノ氣胸側ノ陰壓ニヨリテ起ルモノトス。（矢部抄）

46、オースタリアニ於ケル「サノクリヂン」委員會ノ閉會

「サノクリヂン」療法ノ價値ハ肺結核患者ニ就テハ多樣ニシテ、個人的銳敏性ニ基ク危險存スルモ注意深キ使用ニヨリ危險量ヲ定メウ。

血清ハ餘計ニシテ危險ナシトセズ。嚴重ナル適應症ヲ選ビ、腸、腎疾患ニハ絶對禁忌トス。

使用ニ際シテ發現スル反應ニ注意シテ各個人ニ使用スベシ。「サノクリヂン」療法ハ他治療法ト同樣ノ效果ヲウルコトヲ得、動物實驗ニテハ證明シ得ザリシモ喀痰中結核菌ノ減少ヲ見タルコトアリ。以上ハ「サノクリヂン」ヲ使用セントスル醫師ニ對シテノ指針ニシテ爾餘ハ實地應用ニ就テ知ラルベシ、「サノクリヂン」ハ藥品專門商ノ販賣ニ規定セラレタル法律條文ニ準ズルモノトス。

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose

64. Band. 7. Heft. 1927

47、外傷後ノ肺結核

F. Zollinger

外傷性結核ノ頻度ニ關スル記載ヲ利用シテ之ガ種々ナル狀況ニ因リテ要約付ケラル、事ヲ述ブ。外傷性結核ノ感染及成立ニ關スル點ヲ種々ナル條項ニ分ケテ報告ス。

（黑丸抄）

48、腋窩腺結核ニ就テ

Walter Jehn

著者ハ肺結核、又ハ胸腔ニ於ケル他ノ疾病機轉ニ際シテ、腋窩淋巴腺ノ狀態ヲ明ニセンガ爲ニ、八十四例ノ屍體解剖ヲ行ヒ、其腋窩淋巴腺ニ就キ系統的組織學的檢査ヲ行ヒタリ。八十四例ノ屍體ヲ分類スレバ次ノ如シ。

一、奔馬性成人肺結核

成人肺結核ノ五十二例ヲ更ニ分類スレバ次ノ如シ。

混合型二十二例、硬化型十例、滲出型二十例。

二、粟粒結核若クハ結核性腦膜炎ヲ有スル成人結核　六例

三、治癒セル成人肺結核　七例

四、小兒結核　九例

五、胸腔ノ癌（食道、氣管枝）　六例

六、特殊ノ例　四例

著者ハ右ノ各種ノ例ニ就キ腋窩淋巴腺ノ關係ヲ述ベラレ、其成績ヲ次ノ如ク結論セリ。

腋窩腺結核ハ殆常ニ古キ肋膜癒著ヲ有スル古キ肺結核ニ於テ見ラルヽモノニシテ、屢〻炭末沈著症ヲ合併ス。

之ニ反シテ滲出性肺結核ニ於テハ肋膜癒著ヲ有スル場合ニ於テモ腋窩腺ノ結核及炭末沈著症ヲ見ルコトナシ。

小兒ニ於テハ半數以上ノ例ニ於テ肺初期變化群ヲ有スル側ニ腋窩腺結核ヲ見ル。

感染機轉ニ就テハ理論的ニ次ノ淋巴經路ガ問題トナル。

一、胸腔上口ヲ通ル經路—肺ヨリ氣管枝淋巴腺ニ至リ、次デ鎖骨上腺ニ至リ、之ヨリ腋窩淋巴腺ニ至ル（逆行）。

二、肋間腔ヲ通ル經路—內外肋間淋巴管ニハ吻合アリ、而シテ肋膜下組織ヨリ肋間筋ヲ通リ腋窩腺ニ至ル大淋巴管ハ Most ニヨリテ證明セラレタリ、故ニ肋骨肋膜ハ腋窩腺ノ根源ナリト考ヘラル。

肺ノ淋巴ガ肋骨肋膜ノ淋巴管ニ達スル路ハ二路アリ。一ハ間接ニ氣管氣管枝淋巴腺ヨリ後縱隔腺ニ至リ、之ヨリ逆流シテ助骨肋膜ノ淋巴管ガ開口スル所ノ肋骨頭ニ存在スル內肋間腺ニ達ス。他ハ直接ニ肋膜炎性癒著ニヨルモノ

ニシテ、Talke ハココニ新生セル淋巴管ヲ證明セリ。

（黒丸抄）

49、肺結核ノ「サノクリジン」療法ニ就テ

H. Jessen

著者ハ二十例ノ結核患者ニ就テ「サノクリジン」療法ヲ試ミタリ。ソノ内十八例ハ開放性ニシテ、二例ハ閉鎖性結核ナリ、而シテ十八例ノ開放性結核患者ハ皆三期ニ屬ス。二十例中六例ハ「サノクリジン」療法ト共ニ氣胸療法ヲ施セルモノニシテ、他ノ十四例ハ一般療法、高山療法ノ傍「サノクリジン」ノ影響ヲ見タルモノナリ。其結果良好ナル者十一例、影響ナキ者七例、死亡セル者二例ヲ示シ、良好ナル十一例ノ約半數ハ傍ラ氣胸療法ヲ施セルモノナリ。

尚著者ノ結論次ノ如シ。「サノクリジン」ハ危險ニシテ注意深キ用量ニ於テモ著シキ障碍ヲ起スコトアリ。而シテ注意シ要心深ク使用スルトキハ、無熱ニシテアツリ廣汎ナル病竈ヲ有セザル主トシテ滲出性ノ肺結核ニ於テハ時トシテ良結果ヲ見ルコトアリ。「サノクリジン」ハ人體組織ニ於テ殺菌作用ヲ起スモノニ非ズシテ、其惹起スル作用ハ單ニ金屬中毒ノ現ハレタルモノナリ。「サノクリジン」ハ外來患者ニ用フルコトハ危險ニシテ實地上全ク適應セザルモノナリ。

（黒丸抄）

50、療養所治療トシテノ結核「プロテイン」（Toenniessen氏）

Franz Loben

Toenniessen 氏「プロテイン」ハ「古クシテ、一部分ハ空洞性ナル。而モ硬化性傾向ヲ有スル結核」ニ對シテ治療上全ク滿足ナル結果ヲ得ラル、モノナリ。然シ鑑別診斷ニ就テハアマリ確實ナリト云フヲ得ズ。著者ハ重キ病竈反應ヲ避クル爲 Toenniessen ノ指示ニ反シテ少量ヲ使用シ、且ツ注射ノ間隔ヲ長クス可キコトヲ推奨ス。

（黒丸抄）

51、非定型結核問題ニ就テ（第二報）（結核ノ非定型播種、腫瘍狀結核、孤立臓器結核、批判）

A. Esser

（一）著者ハ六十一例（著者ノ六例、コノ研究室—Pathologischen Institut der Nuiversität Köln—ノ以前ノ十五例、文獻ノ四十例）ノ研究ニヨリテ非定型的結核ヲ次ノ如ク分類セリ。

一、主トシテ淋巴系統ノ侵サレタル結核、二、結核ノ非定型播種、三、腫瘍狀結核、四、最急性結核敗血症、五、孤立臓器結核。而シテソノ一ヲ純粹ノ淋巴腺結核、尚廣汎ナル系統的播種ヲ伴フ淋巴腺結核、及廣汎ナル非系統的播種ヲ俱フ淋巴腺結核ニ區別ス。

（二）淋巴肉芽腫瘍ノ結核ニ對スル原因的關係ノ問題ニ就テハ、淋巴肉芽腫瘍ハ淋巴腺自己ノ疾患ニシテ結核菌ニヨリテ起レルモノニ非ザル故、各〻其立脚點ヲ異ニスルナリ。

（三）病理解剖學的變化ニヨル分類次ノ如シ。

A、殆純粹ノ乾酪型（之ハ甚多ク見ルモノナリ）。B、極度ノ增殖型（著シク稀ニ見ルモノナリ）。C、壞疽型（純粹ノ型ニ於テハ甚稀ナリ）。A、B、C各型ハ互ニ合併スルコトアリ、而モコノ混合型ハソノ全體ニ於テ最モ多シ、又最初ハ純粹ノ型（多クハ增殖型）ニシテ後ニハ混合型ニ移行スルモノアリ。

d、非特異性壞疽型、場合ニヨリテ化膿性ニ最急性結核性敗血症。

(四)六十一例ヲ初ノ分類ニ分ツトキハ其百分率次ノ如シ。

一〇・一七%純粹淋巴腺結核、三五・五九%廣汎ナル系統的播種ヲ伴フ淋巴腺結核、二〇・三四%非系統的播種ヲ伴フ。淋巴腺結核、一一・八六%結核ノ非定型的播種、一一・八六%、腫瘍狀結核、一〇・一七%最急性結核性敗血症。コノ研究室ニ於ケル一三二五二例ノ屍體解剖ニ於テ二二・五五%ハ結核ノ解剖ニシテ〇・一七%ハ非定型結核ナリ、二九五八例ノ結核解剖例中〇・七九%ハ非定型結核ナリ。

(五)侵入門戸ハ非定型結核ニ於テハ屢〻呼吸器系統ニ見ルヲ常トス、然シ少數ノ例ニ於テハ腸ニ見ルコトアリ。非定型結核ノ感染經路トシテ、純粹淋巴腺結核ニ於テハ淋巴性經路ノミガ問題トナリ、非定型結核播種竝ニ最急性敗血症ハ血行性經路ノミニヨルモノナリ、他ノ總テノ型ニ及テハ兩經路ノ結合ニヨリテ行ハル、モノニシテ其際ニハ各〻ノ轉移ハ更ニ轉移スルモノ、如シ、(Massini ノ例)。

(六)非定型的結核ニ對シテハ免疫生物學的考察ニヨル偏見的說明ニテハ不充分ナリ。素質ニ對シテモ同樣ノ關係ヲ有ス。

(七)非定型的結核ニ於ケル病原菌ノ問題ハ尙ホ全ク明ニサレザルモノナリ。最急性結核性敗血症ニ於テ著者ハ人型菌ト牛型菌ノ中間型ヲ見タリ。

(黑丸抄)

52、組織學的基礎ヲ特ニ考慮セル「ツベルクリン」反應ノ特異性ニ就テ

K. Zieler

大腸菌乳劑ノ皮內接種ニヨリテ結核樣組織ヲ生ズルコトハ明ナルコトナリ、之ハ單ニ最モ廣義ニ於ケル結核ヲ有スル者ノミナラズ全ク健康ナル者ニモ見ラル、コトナリ。簡單ニ短時間ニ吸收サレ難ク、緩慢ニ吸收セラル、物質ノ輸入ニ對シテ生體ハ結核樣組織ノ形成ヲ以テ常ニ應ズルモノナリ、其故ニ舊「ツベルクリン」ヲ以テセル皮膚接種ヲ組織學的關係ニ於テ大腸菌乳劑ニ因ル其レトヲ比較スル事ハ許容シ難キコトナリ、之ニ比較スベキハ唯大腸菌濾液ニ因ル皮膚接種ナリ、而レドモ此ノ大腸菌濾液ハ舊「ツベルクリン」ニ比較スレバ非特異的變化ヲ示スモノナリ、結核樣組織ハ甚ダ多種ナル原因ニヨリテ惹起セラレ而モソレノミニテハ特異的ニ非ザレドモ結核菌ノ生或ハ死菌又ハ其共同ノモノニ基キ成立セルモノハ總テ結核ニ屬スルナリ、其故ニ陽性結核皮膚反應ハ新成結核性病竈ヲ留ムルナリ、如何トナレバ「ツベルクリン」ハ結核ナキ者ニテハ結核樣組織ヲ生ゼシムルコト能ハザルヲ以テナリ。

(黑丸抄)

53、ユダヤ人ノ結核罹病率ニ就テ

M. J. Gutmann

一、外的條件同一ナル場合ニ於テハ　ユダヤ人ノ結核死亡率ハ著シク一般ノ國民ヨリ少シ。

二、不良ナル外的關係ニ於テハ、ユダヤ人モ總テノ國民ト同ジク多クノ結核罹病率ト死亡率ヲ示ス。

此ノユダヤ人ノ特別ナル關係ニ對スル基礎ハ、遺傳的防護ト、早期ニ經過セルコノ疾患ニヨリテ生ジタル高度ノ抵抗力ニヨルモノナリ。其他ノ因子トシテハ此ノ疾患ノ危險ニ對スル大ナル知識ト、ソレニヨル非常ナル要心ガ重大

ナル意義ヲ有スルモノト考ヘラル。此精神的特質ハ種族ノ特性ナリヤ、又其他ノ關係ニヨルモノナルカハ興味アルコトナリ。（黒丸抄）

54、「パルチゲン」療法ニ比較セル結核ノ「サノクリジン」治療ニ就テ

H. Jaonasch

「サノクリジン」ハ多數ノ例ニ於テ疑モナク良好ニ働クモノナルモ、免疫ヲ高メ良好ナラシメ又其ト共ニ結核ヲ征服スル最善ノ藥ハ「パルチゲン」ナリ。（黒丸抄）

55、人類結核ノ頻度及之ニ關聯スル二三ノ問題ニ就テ

H. Koopmann

ハンブルグノ海港病院ノ一九一九年ヨリ一九二四年迄ノ三〇四一ノ解剖例ニツキ研究セル報告ナリ、是等病例ハ主ニ突然ノ外傷性死因又ハ自殺者ニ屬スルモノナリ、而シ一九二三年ヨリ一九二四年迄ノ解剖ハ特ニ潛在セル病竈ヲ精査セリ、三〇四一例中一三・六％ハ確實ナル結核性病變（乾酪變性、白堊變性、石灰變性）存在セリ、二三〇例ニハ只瘢痕及硬結ヲ認メタリ、之ヲ合スル時ハ二一・一％トナル、最後ノ最モ注意シタル期間ノ百分率ハ二三・七％ヲ示セル、瘢痕其他ヲ加フル時ハ三八・一％トナル、女性ハ男性ヨリ結核感染率ハ少シク少キ數ヲ示セリ、著者ノ研究ニヨレバ男性ニハ結核ハ二十代、三十代及八十代ノ者ニ最モ擴マリオルヲ見ルト云フ、尙著者ノ意見ニテハ吾人ガ今日迄ニ多數ニ認メタル如ク結核ハ斯ク擴マレル疾患ニ非ズ又結核ハ良性ノ疾病ニテ其ノ治癒傾向性（瘢痕形成）ハ年齢增加ト共ニ顯著トナルモノナリト。著者ハ次ニ通常ノ意味ト異ナル組織學的ノ所見ヲ原發感染ニ就キ概記セリ、卽チランケ氏ノ初期變化群ノ定型的ノモノハ著者ハ甚ダ稀ニノミ發見セリト反之氏ハ初期感染竈ヲ有セザル肺門部淋巴腺變化ヲ屢〻發見セリ、著者ハ四一三例中二一・五％ニ原發竈ヲ、又二三〇例ノ一〇・〇％ニ原發硬結ヲ發見セリ、此際女性ハ高率ヲ示セリ、四一三例ノ二五・七％ニ於テ眞性ノ結核性疾患存セリ、而シテ九・九％ニ於テ突然ノ死因ヲナセルナリ、疾病ニヨリテ破壞セラレタル個人ニ於テハ外因ニヨリテ死セル際ヨリモ更ニ結核感染ハ意味ナキモノニ非ザルナリ、古キ石灰化病竈ノ周圍ニ於ケル新生增惡ガ特ニ屢〻自殺者ニ見ラル、トコロナリ。（黒丸抄）

56、肺結核ト絲毬體腎臟炎

J. Jillgren und T. Nyren

汎發性絲毬體腎臟炎及肺結核ノ二疾患ノ同時ニ來ル事ノ稀ナルハ既知ノ事ニ屬ス。著者ハ四例ニ就キ疾病經過ノ相互作用ニ就テ探査セリ。此ノ全四例ハ定型的尿毒症ニテ死亡セリ、絲毬體腎臟炎ハ專横性ノ疾患ナリ、絲毬體腎臟炎ノ二例ハ慢性ニシテ、他ノ二例ハ急性ナリキ。又三例ニ於テ結核ハ陳舊性ナリシガ、一例ハ結核ト絲毬體腎臟炎トハ一所ナリキ。是等疾病ノ相互作用ニ關スル根本ノ結論ハ關係ヲ有セザルコトナリ、一般ニ低血壓ヲ有スル肺結核ガ腎炎ノ際ノ高血壓ノ成立ヲ防止セザルコトハ確實ナリ。（黒丸抄）

57、看護者ノ結核

Mücke

ハンブルグノ「エツペンドルフ」病院ニテ三十七年間ノ四二八四人ノ看護婦ニヨル研索ニシテ、結核ニ就テハ一五〇人ノ新患アリ、其ノ内一七名ハ開放性結核ナリ。一九一八年迄ハ百分率一・〇%ヲ示セシガ其後四・六%迄増加セリ看護婦ハ二〇乃至二四歳ノ者最モ多ク罹病セリ、而シテ疾病ハ就職後三ケ月乃至二ケ年ノ間ニ主ニ始マレリ、死亡者十二名アリキ。一例外ヲ有スル總例ニ於テ定型的ノ第三期成人結核ヲ示セリ。結核「ステーション」ノ疾患ハ確實ニ證明スル能ハザルモ原因的ニハ多クハ看病業務ノ一般關係ガ問題トナルモノニシテ過勞及他ノ傳染病ニ因ル抵抗力ノ減弱ハ特ニ問題トナル。（黒丸抄）

58、結核治療ニ於ケル太陽光線ノ計測ニ就テ

H. W. Knipping

有效ニシテ無害ノ放射ヲ確定スル爲ニ太陽光線治療ノ際ノ精細ナル强度測定ハ必要ノ事ナリ、熱線射照ハ容易ニ計測シ得ルモ小波長ノ太陽光線射照ノ正確ナル探持ハ餘程困難ナル事ナリ、今日迄ニ用ヒラルヽ方法ハ多クノ誤差ヲ有スルカ或ハ著シク複雜ノモノナリ。著者ハ「ツアイス」製ノ「スペクトグラフ」ヲ推稱シオル、而シテ其ノ射照時間及「スペクルム」擴度ノ表示ヨリ交附セラレタル太陽光線射照ヲ良ク描寫シオル。（黒丸抄）

結核專門外雜誌

59、小兒時代ノ結核

J. A. Mgers

J. A. M. A. Vol. 88 No. 19 Maz 1. 1927. P. 1458

著者ガシカゴ結核協會ニ於テ發表シタルモノデアル乳兒幼兒及小兒ノ結核ニ就テ種々ナル方面ヨリ論ジテ居ル。其中次ノ事ヲ摘記スル。

一。Lymanhurst 學校ニ於テ觀察シタノデアルガ第二年迄ニ皮膚反應ニテ「ツベルクリン」陽性ナリシ百人ノ子供ヲ五ケ年以上觀察シタ、多クハ一見シタ所デハ健康ナル子供デアル、而シテ一〇%以下ガ結核ニテ死ンデ居ル、乳兒時代ニ結核ニ感染スル事ガ非常ニ危險デアルト一般ニハ思ハレテ居ルガ此統計デハ左程危險デハ無イ。

然シ乳兒時代ニ發病スレバ他ノ時代ニ發表スルヨリハヨリ多ク危險デアル、此時代ニハ淋巴腺ノ濾過裝置トシテノ働キガ不充分デアル、此時代ニ於テカルメツトノ「ワクチン」ガ大功ヲ奏スル事ヲ希望シテ止マナイ。

二。四千人ノ試驗シタル一群中ニテ三十九人ハ一度「ツベルクリン」反應陽性ヲ呈シタガ今ハ陰性デアル此三十九人中十六人ハ曾テ結核ノ診斷ヲ受ケタ、殘リノ二十三人中ノ十二人ハ榮養ガヨクナカツタ。

三。米國ニテ多數ノ檢査ニヨレバ十五歳迄ニ五五%以下ガ感染シテ居ル。ミチアポリス州ニテ男子四五%女子四七%ノ小兒ガ「ツベルクリン」皮膚反應陽性デアツタ。其他略ス。（今村抄）

60、「リピヨドール」ノ氣管内注入ニヨル危險

E. Archibald and A. L. Brown

J. A. M. A. vol. 88 No. 17. April 23 1927. p. 1310

Forestier and Sicard ガ一九二二年ニ初メテ「リピヨドール」ガ氣管及肺ノ疾患ノ診斷ニ「レントゲン」線併用ニテ使用セラル事ヲ報告シタ。此「リピヨドール」ハ佛國ノ製劑ニテ和蘭ノ「ヨダムプリン」獨逸ノ「ヨーデイピン」ト比較セ

ラルモノニテ植物性油ノ四〇%ニ沃度ヲ含有スルモノデアル。

殺菌力。Forestier ハ實驗セズシテ「リピオードル」ノ殺菌力ヲ有スル事ヲ記載シタ、Neuswanger ハ大腸菌、連鎖球菌及黄色葡萄狀球菌ニ對シテ殺菌力ノ無キ事ヲ證シタ、ブラウンハ肺炎菌、連鎖球菌、葡萄狀球菌等ニ對シテ殺菌力無キ事ヲ證シタ。故ニ氣管ニアル細菌ガ「リピヨドール」ト共ニ肺胞ニ侵入シテ病源性ヲ發揮スル事ナシト云フヲ得ヌノデアル。

排出及吸收。一般ニハ「リピヨドール」ハ咳嗽ニテ喀出セラル。一部分ハ肺ニ殘ル殊ニ空洞ナドノ疾患アル時ハ殘リ易シ。而レドモ沃度中毒ノ起ル事ハ稀ニシテ起ルトモ輕度ナリ、バロンハ五〇例ニテ中毒ヲ見ナカツタ、著者等ハ併シ「リピヨドール」ニヨル陰影ガ「レントゲン」線ニテ十五ケ月殘リシ例ヲ見タ、又多クノ場合ハ數週殘ツテ居ル。

注入手段ニヨル危險。氣管ニ入レルニハ種々ナル方法ガアル、直接氣管ニ注入スル法其他デアルガ著者等ハバロンノ助ケニヨリテ氣管枝鏡檢法ニヨリテ實行シタノデアルガ注入ニヨリテ氣道ヲ損傷スル危險ガアル。

咳嗽。注入後ニ於テ「アヲステチカ」ノ效力消失後ハ咳嗽ガ起リ之ニヨリテ「リピヨドール」ガ喀出セラレルガ又バロンニヨレバ肺尖、他肺葉等ニ侵入シ此際ニ病原菌ヲ伴ヒ行クト考ヘラレル。

治療的效果。フオレスチアハ沃度ノ治療的效果ヲ希望シタ而シテ氣管枝擴張及肺空洞ニハ好影響アリシ事ヲ述ベテ居ルガ例證ガ無イ。

而シ「リピヨドール」ノ沃度ハ結核ニ對シテアル危險モアリウルノデアル、即チ刺戟劑トシテ働キ充血ヲ來シ結核ノ再起ヲ導キ得ル。トモカク「リピヨドール」ノ治療的效果ハ氣管注入ニヨリテハ望ミ得ナイ、外科的結核ニモ「リピヨドール」ノ惡影響アリシ事ガアルガ又有效ナリシ事モ報告セラレテ居ル。

次デ著者ハ諸家ノ遭遇セシ危險例ヲ記シタル後ニバロンニヨリテ行ハレタ三例ヲ例記シテ居ル、即第一例ハ氣管枝擴張症ナリシ「リピヨドール」注入後急性肺炎ヲ起シテ死シ第二例ハ結核患者ニテ直後ニ發熱シテ死シタルガ臨牀上肺炎解剖ニテ結核性氣管枝肺炎、第三例ハ慢性肺結核ガ「リピヨドール」ニヨリテ局所及全身症狀ノ增惡シタ事ヲ記シテ居ル。

要スルニ「リピヨドール」ノ氣管內注入ニハアル危險ノ附隨スル事ガ警告セラレテアル。

（今村抄）

61、ランゲル氏結核豫防接種ノ實用成績

Dr. I. Zadek u. Dr. Martin Meyer (D. M. W. Nr. 11 1927)

ランゲルハ一九二四年ニ彼ノ接種材料ヲ以テ動物ニ「アレルギー」ヲ起サシメ之ヲ結核免疫ノ發現ナリトシ次デ一〇名ノ小供ニ就キ實驗ノ結果人間ニモ有效ナルコトヲ發表シタガ著者等ハ實地應用ノ方ヨリ之ヲ肯定シテ居ル。初メノイケールン療養所外來ニテビルケー及「ツベルクリン」反應陰性ノ小供一一名（乳兒五名小兒六名）ニ對シテ此接種ヲ試ミタルモ外來ノ觀察ニテハ誠ニ不完全ノ點多クアリシヲ以テ一九二五年後半期ヨリ獨逸結核中央協會小兒科ノ後援ニテ下級結核家庭ノ健康兒ヲ兩親ノ了解ノ元ニ無料ニテノイケールン國立病院ニ收容シ外部ト全ク隔離シ更ニ「ツベルクリン」反應其他ヲ試驗ノ結果都合一五名ノ小供（乳兒一二名小兒三名）ニ就キランゲルノ接種ヲ行ツタ所ガ平均二・四ケ月（最短一ケ月最長五ケ月）ニテ皆ビルケー及「ツベルクリン」反應陽性トナツタ、而シテ此現象ハ自然感染ノ場合ニ表ハレル「アレルギー」ト全ク同樣デ爾後二ケ年ハ此「アレルギー」陽性ヲ持續スルコトヲ知ツタノデアル。先ニ外來ニテ接種セル一一名ノ小供ノ中四名ハ事故中止、他ノ七名（乳

兒二名小兒五名)ハ何レモ平均二、三ケ月(最短一ケ月最長四ケ月)ニテピルケー陽性ヲ示シテ丁度病院ニ收容セル小供ニ於ケル成績ト全ク同樣ノ結果ヲ來シ而モ結核感染ノ機會多々アリシニモ拘ラズ一人モ之ニ感染ノ樣子ナカリシヲ以テ此陽性ハ接種ニヨルモノニシテ家族感染ニヨルニアラザルモノト見ル可キデアル。病院ニ收容セル小供モ其後生家ニ返ヘシ都合二六名(乳兒一七名小兒九名)ニ付キ尙引續キ觀察ヲ行ヒシ所事故中止七名(中途轉去、患者卽病源ノ死亡、其他)ノ他一九名(乳兒一〇名小兒九名)ハ何レモ結核ニハ罹テ居ラヌ。此觀察ハ二ケ年繼續シタガ此間ニ痲疹ヤ百日咳ヲ經テモ「アレルギー」陽性卽免疫ハ破壞サレテ居ラヌコトヲ知ツタ。カルメットハ結核家庭ノ小供二五%ハ死亡スルト云ヒブロイニング及ホールマンハ開放性結核患者ノ家庭ノ中デ衞生的ナ家デハ二四%、非衞生的ナ家デハ三六%モ其小供ガ生後二年以內ニ死亡スルト云ツテ居ル、ランゲルノ豫防接種問題ノ解決ニハ尙十分長期ニ亘リテ種々ノ試驗ヲ要スルコトデアルガ今迄ノ成績ハ非常ニ良好デ此度ノ實驗ニヨリテモ吾々ハ有效ニシテ無害ナルランゲルノ接種材料ノ免疫力ヲ更ニ批判的ニ試用サレンコトヲ推奬スルモノデアル。(小辰克平抄)

62、結核性腦膜炎ノ實驗的研究

醫學士　藤澤好雄

大阪醫學會雜誌第二十六卷第四號

著者ハ家兎犬山羊猫猿ノ各種實驗動物ヲ用ヒ後頭下部穿刺法ニヨリ一定量ノ腦脊髓液ヲ採取シタル後人型又ハ牛型結核菌乳劑ヲ一定量蜘蛛膜下腔ニ接種シ結核性腦膜炎ヲ惹起セシメ、ソノ實驗的結核性腦膜炎、腦脊髓液、血液所見、アルヂツト氏血像、赤血球沈降速度、腦脊髓液比重、屈折率、氷點降下度、「ヂアスターゼ」量、血糖量竝ニ腦脊髓液糖量トノ相互的關係、腦脊髓液鹽化「ナトリウム」量ト血液中鹽化「ナトリウム」量トノ相互的關係、腦脊髓液中組織球ノ出現、腦脊髓液滲出細胞ノ生體染色、蜘蛛膜下腔吸收及「ツベルクリン」過敏症ニ就キ系統的研究ヲナセリ、ソノ總括ノ大要ハ次ノ如シ、卽チ。

一、犬、山羊、猫、猿ノ蜘蛛膜下腔ニ結核菌ヲ接種スル時ハ實驗的ニ結核性腦膜炎ヲ惹起セシムルヲ得、且ツ其ノ腦脊髓液モ人體結核性腦膜炎ノ際ニ於ケル變化ト略同樣ナル所見ヲ呈シ、實驗動物罹患率ハ猿最モ罹患シ易ク犬、猫、山羊コレニツグ。

二、血液ノ變化ハ血色素量ノ漸次減少、白血球ノ增加、單核球ニハ著變ナク且鹽基嗜好性白血球ハ增減不定病的細胞ハ出現ヲ見ズ、アルヂツト氏血像ハ初期ニハ左方偏移スルモ後ニハ著明ナル右方偏移ヲ來シ、赤血球沈降速度ハ增進シ、血糖量ハ末期ニ至リテ動物ノ體重減少貪慾不振ノ時期ニハ輕微ノ減少アルモ一般ニハ大ナル變化ナク鹽化「ナトリウム」量ハ輕微ノ減少ヲ來ス。

三、腦脊髓液ノ變化ハ比重ニハ大ナル增減ヲ認メザルモ屈折率ハ增加シ、氷點降下度ハ高ク、糖量ハ初期ヨリシテ殆ド階段的ニ減少シ死ノ直前ニ於テ最モ甚ダシク而シテ血糖量減少ニ因スル二次的現象ニ非ズ、鹽化「ナトリウム」量ハ著明ニ減少シ血液中鹽化「ナトリウム」量ノ減少トハ殆ド平行セルガゴトシ、又「ヂアスターゼ」量ハ著シク增加シウオルゲムート「ヂアスターゼ」單位ニテ〇・八$D^{38°C}_{24h}$以上ニシテ腦脊髓液蛋白量「グロブリン」反應細胞數ノ增加ト略ゝ平行スルガ故ニ病氣ノ進行ヲ之ニヨリテト知シ得ベシ。

四、四%曹達「カルミン」溶液ヲ健康家兎及實驗的結核性腦膜炎家兎ニ靜脈內注射ヲスルモ腦脊髓液內ニ「カルミン」陽性細胞ハ出現セザルモ實驗的結核性腦膜炎家兎ニ於テハ組織球多數ニ出現シ、腦脊髓液滲出細胞ヲ「トリパンブ

ラウ」及「コンゴロート」ヲ以テ生體染色ヲ行フ時ハ染色セラル、細胞ハ比較的多數ナリ。

五、蜘蛛膜下腔吸收ハコレヲ正常ニ比シ遲延スルモノニシテ此事實ハ結核性腦膜炎ノ病理及結核性腦膜炎ニ合併セル內腦水腫發生ニ多少ノ指示ヲ與フルモノナリ。

六、健康家兎ハ比較的大量ノ「ツベルクリン」蜘蛛膜下腔注射ニ耐ヘ得ルモ實驗的結核性腦膜炎家兎ハ健康家兎ニ比シ「ツベルクリン」ニ對シ過敏ナリ。

（北村抄）

63、肺出血ノ治療

Vno Dr. O. Lichtwitz

（W. kl. W. Nr. 17 1927）

五八例ノ肺出血ニ於テ近頃效力アリト云ハル、藥劑ヲ用ヒタ。出血ガ空洞ヨリスルカ急性炎症ノ結果ニヨルカハ區別出來ナイ。ゾルゴノ云フ如ク少量ノ出血ヲ繰リ返ヘスモノハ血液循環狀態ヲ見ルベキデアツテ此場合ニハ强心劑ヲ用ヒテヨク奏效シタ。ワイディングルノ云フ如キ「ストリフノン」ノ效力ハ得ナカツタ。十%ノ「クロールカルチウム」ヲ八時間每ニ血管內ニ注射スルノガ最モヨイ、コレガ出來ナイ時ニハ煮沸シタル牛乳ヲ臀筋內ニ注射スル方法ガヨイ、牛乳注射ニヨツテ熱反應ガ起ルモ一時的デアツテ症狀ニ惡影響ガ無イ。

（貴島抄）

64、肺壞疽ノ自家「ワクチン」療法

矢部專之助
河合全治

（日本之醫界第十七卷第四十四號）

他ノ療法ニヨリテ成功セザリシ肺壞疽ノ患者四例ニ對シテ喀痰ヨリ製セシ自家「ワクチン」ヲ以テ治療シ何レモ良好ナル效果ヲ得シヲ以テ其病歷ヲ記載シ本療法ハ肺壞疽療法中最モ優秀ナルモノトセリ。

（春木抄）

65、肺壞疽ノ自家「ワクチン」療法

村田昇清

（醫事公論第七百八十八號）

自家「ワクチン」ヲ以テ治療シテ優秀ナル成績ヲ得タル二例ヲ揭ゲ肺壞疽ニ對スル「ワクチン」療法ハ十分ナル價値アルモノトス。

（春木抄）

66、治癒膀胱結核ヨリ起レル非特異性潰瘍

Paul Knapp

（W. K. W. No. 40 1926）

ウキルドボルツ氏ニヨレバ腎結核ヨリ起ル膀胱結核ハ腎剔出後四〇乃至四四%ハ自然治癒ヲ營ミ他ハ局所的療法ヲ要ス。余ハ二例ノ重症ナル膀胱潰瘍ヲ經驗セリ。

第一例十歲ノ學童千九百二十年十二月十三日右側結核腎剔出。サレド其ノ後尿意頻數盜汗等去ラズ。尙膀胱痛、放尿時ノ疼痛甚シクナリ「ゴメノール」「メチーレン」靑ノ局所療法ヲナセルモ輕快セズ。膀胱三角部ニ二個ノ痂皮ヲ有スル潰瘍ヲ膀胱鏡檢査ニヨリテ確メタルヲ以テ千九百二十六年五月四日根治手術ヲナシテ潰瘍ヲ除ケリ。其ノ後症狀ハ直チニ消退セリ。潰瘍ハ病理組織的ニ淋巴細胞「プラスマ」細胞ノ浸潤アリテ尙所々ニ多核白血球アリ。表面ハ壞疽狀ニナレル痂皮ヲ有ス。

第二例モ殆ンド前例ト同ジ。

卽チ余ハ結核性膀胱加答兒ノ治後非特異性ノ潰瘍ヲ發生シ結核ト鑑別ヲ要スベキヲ知リ尙此ノ場合ニハ根治的手術ニヨリテ其ノ潰瘍ヲ剔出スベキコトヲ經驗セリ。

（原澤抄）

67、皮內及皮下局所反應ニ就テ

Franz Hamburger

(W. K. W. Nr. 43. 1926)

著者ハ十八年來結核ノ診斷ニ「ツベルクリン」皮下局所反應ヲ推賞セルモノナリ。著者ハ皮內反應ハ皮下反應ヨリモ部位的關係上「ツベルクリン」作用强力ナルベキヲ思ヒ兩者ヲ實際ニ比較セシガ殆ンド其ノ差ヲ發見シ得ザリキ。皮內反應ハ皮膚ノ潮紅大ナルモ腫脹スルコト少ク皮下反應ハ皮膚潮紅少キモ皮下組織ノ腫脹大ナリ。「ツベルクリン」量ヲ極度ニ少クスル時ハ皮下反應ハ皮內反應ヨリモ不明瞭トナルコトアリ。然シ〇•〇〇一ヨリ〇•〇瓩一ノ通常量ニテハ兩者ノ反應ハ異ルコトナシ。故ニ實地上易ク速ニ且ツ疼痛少クシテ行ヒ得ル皮下反應ヲ賞揚スベキモノトナス。著者ハ最後ニ皮下注入「ツベルクリン」ハ吸收前速ニ組織ニ固定セラレ又吸收セラル、ニハ眞皮ヲ經由スベキコトヲ推論セリ。

（原澤抄）

68、氣管枝性肺癆ノ選擇性轉移ニ就テ

v. Felix Fleischner

(W. K. W. Nr. 46 1926)

氣管枝性肺癆ハ一定ノ法則ニ從テ擴延スルモノニシテ右肺尖ニ初發病竈アル場合ハ第一ニ右上葉基底第二ニ左葉ノ中部第三ニ其ノ基底第四ハ右中葉背部ニ移行ス。

左肺尖ニ原發竈アル時ハ左上葉中部次ニ小舌部ヲ侵シ比較的稀ニ右ノ上葉中葉基底ニ轉移ス。卽チ左ニ初發竈アル時ハ他側ヲ侵スコト少シ。

以上ノ事實ハ解剖的關係通氣ノ器械的作用ニ大ナル意義ヲ有ス。

喀血ノ場合ハ此ノ法則ニ反スル事アリ。

打診聽診「レントゲン」診斷等ニ於テ此ノ事項ヲ留意スベク又左ニ病竈初發セシ場合ニハ他側ヘ轉移スルコト少キヲ以テ氣胸ノ適應症トナルコト多シ。

（原澤抄）

69、カルメット氏BCGニヨル結核豫防接種ニ就テ

Rudolf kraus

(W. K. W. Nr. 2 1927)

余ハカルメット氏ヨリ「BCG」ヲ贈ラレゲルラッハ氏ト共ニ次ノ實驗ヲ行ヘリ。七—一四—二〇瓩ノ「BCG」ヲ海猪ノ腹腔ニ注射シ三又ハ四週ノ後ニ撲殺檢査セシニ大網膜淋巴腺及二三臟器ニ結節ヲ認メ之ハ上皮樣細胞巨大細胞及乾酪變性ヲ有セリ。是等臟器ヲ他動物ニ注射セシニ陰性ナリキ。第二及第三同試驗モ同ジ結果ヲ得タリ。ステルンベルグ氏ハ余等ノ組織標本ヲ檢シ其ノ變化ハ死結核菌注射ノ場合ト大體等シク普通ノ結核竈ト異ル處ハ乾酪變性ノ少キコト多核白血球ノ集積及血管ニ富メルコトナリト云ヘリ。

五•〇瓩腹腔注射ニ於テモ尙結核性變化ヲ見タリ。

是等ノ結核性變化ハ四十日ニシテ消退ヲ始メ六十日以上ヲ經過スル時ハ治癒

ノ狀態明トナル。

以上ノ實驗ヨリシテ「BCG」ニヨリテ起リ得ル免疫ハ感染免疫タルコトヲ知ル。而シテ「BCG」ハ一定病變ヲ起シ得ルモ軈テ治癒シ得ルモノナレバ之ヲ經口的又ハ皮下ニ接種應用スルモ害ナカルベキモノト認ム。（原澤抄）

70、開放性ト閉鎖性結核ノ區別

Löwenstein

（W. K. W. Nr. 5 1927）

開放性結核診斷ハ病竈產生物中ノ結核菌ヲ證明スルニ在リ。顯微鏡的檢査動物試驗及培養試驗ニ依リ其ノ目的ヲ達スベシ。顯微鏡的檢査ハ未ダ其ノ完全ヲ期シ得ズ。又動物試驗タリト雖モ動物ニ對シ無毒性結核菌株アルヲ如何セン。培養法トシテハウーレンフート氏及ペトロフ氏等ノ方法アルモ完全ニ遠シ。然ルニレーウエンスタイン及住吉氏培養法ハ多クノ追試者ニヨリ證明セラレタル如ク理想ニ近キモノタルコトヲ提唱ス。

余ハミュレル氏ト共ニ本試驗ヲ喀痰膿及尿ニ就テ再試シ疾病ノ開閉何レカヲ決セントセシニ染色鏡試驗ヨリモ良好ナル成績ヲ得タリ。故ニ本法ハ結核開閉診斷ニ應用スベキ價値大ナルモノト認ム。（原澤抄）

71、療養所ニ於ケル「インシュリン」肥胖療法ニ就テ

Friiz Lang

（W. K. W. Nr. 11. 1927）

「インシュリン」注射ハ結核患者ノ食慾ヲ增進セシメ其ノ體重ヲ增加ス。著者ハ一週二回午後七時半夕食前三十分ニ「インシュリン」十單位ヲ使用シタリ。此ノ注射ニヨリ强キ饑餓ヲ覺エ攝食最大ニ增加ス。注射部位ハ注射後三十分ニシテ疼痛ヲ起シ爾後約三時間持續スルモ本療法ヲ妨グル程度ノモノニ非ズ。

著者ハ「インシュリン」療法ニヨリ體重著シク增加セル數例ヲ揭ゲ之ガ應用ヲ推賞セリ。（原澤抄）

72、肺結核ノ追次性及同時性人工氣胸療法ニ就テ

H. Maendl

（W. K. W. Nr. 11 1927）

著者ハ本問題ニ關スル多クノ文獻ヲ縷述シ最後ニ自己ノ氣胸手術ヲ行ヒタル七例ヲ揭ゲ手術後患者ハ無熱トナリ喀痰咳嗽減少シ爽快ヲ感シ食慾增進體重增加ヲ來シ遂ニ臨牀上ノ治癒ニ達シタリ。此等ハ通常ノ療法ニヨル時ハ正シク死ノ轉歸ヲ取ルベキモノナルニ本療法ニヨリ救助セラルタルモノナリト記述セリ。（原澤抄）

73、喉頭結核ト人工氣胸

StClair Thomson and R. R. Trail

（Lancet No. 5410. May 7. 1927 P. 963）

曾テトムソンガ療養所ニ於ケル十年間ノ喉頭結核ニ就テノ經驗ヲ報告シタ之ニヨレバ總テノ喉頭結核ノ七五％ハ五年ノ間ニ死ンダ。局所療法トシテ最モ用イルノハ沈默療法ト電氣燒灼デアル。

喉頭結核ニ於テ人工氣胸ヲ施ス事ハ禁忌デ無イ事ヲ Riviere, Burrell ハ既ニ云ッテ居ル。

Dumarest and Brette ハ人工氣胸ニヨリテ喉頭結核ノ惡化セザル事ヲ發表シ Swezey and Schoubar ハタダ急性結核ニ於テハ禁忌トシテ居ル。

著者ハ自分ノ實驗例ヨリシテ

喉頭結核ノアル場合ニ人工氣胸ハ禁忌ニアラズ之ニヨリテ電氣燒灼及其他ノ手段ヲヨリ有望ナラシメル故ニ肺結核ノ狀態ガ人工氣胸ヲ施スニ都合ヨク又全身症狀ニ差支無ケレバ、喉頭ノ急性粟粒結核ノ無イ限リ喉頭結核ガ合併スルトモ人工氣胸ヲ施ス事ヲ勸メテ居ル。

（今村抄）

74、原發性口蓋扁桃腺結核ニ就テ

中出捨次郎

（大日本耳鼻咽喉科會會報、第三十三卷、第三號）

臨牀上健康ニシテ殊ニ結核症ヲ認メ得ザル四歳乃至一歳ノ患者並ニ慢性咽頭痛ヲ訴フル少數患者ヨリ切除セル肥大口蓋扁桃腺七三例、一一五個中一個ニ於テ口蓋扁桃腺結核ヲ發見シ臨牀的及ビ組織學的檢査ニヨリテ原發性結核ト斷定セルモノナリ。

（春木抄）

質疑應答

問、結核牛ノ乳ハ煮沸消毒スルモ猶有害ナリヤ

（東京M生）

答、結核牛デモ乳腺結核又ハ重症ナル汎發性粟粒結核ノ場合ヲ除イテハ殆ド全ク乳汁中ニ結核菌ハ現ハレテ來ナイ、從ッテ上記症例ノ外ハ結核牛ノ乳デモ健康牛ノ乳ト同樣ニ無害ト見テ差支ナイ、又結核菌ハ攝氏八十度三十分ノ加熱デ完全ニ死滅スルカラ縱ヘ牛乳中ニ結核菌ガ混入シテ居ッテモ煮沸消毒シタモノハ之ヲ飲用シテモ結核菌ニ對シテ何等ノ心配ガナイ。

尙ホ牛型結核菌ハ人體ニ對シテ病原性甚ダ弱イ。

（北研内S農學士）