

社會醫學及統計

大正十五年昭和元年ノ人口動態

死亡率稀有ノ低下

出生

(內閣統計局調査)

【出生總數】 出生總數ハ二百十四萬五千五百五十七人ニシテ、前年ニ比シ一萬八千二百二十人ヲ増加シタリ、之ヲ男女ニ別ツトキハ、男百十萬三千百三十四人、女百四萬二千四百二十二ニシテ、外ニ男女不詳一人アリ、前年ニ比シ男ニ於テ二萬千二百六人ヲ増加シ、女ニ於テ三千七人ヲ減少シタリ、右總數ノ中内地ニ於ケル出生ハ二百十萬四千四百五人、朝鮮、臺灣、樺太、南洋群島、關東州及外國等ニ於ケル出生ハ四萬千五百五十二人ナリ、内地出生二百十萬四千四百五人ヲ同年ノ現在人口ニ對比スレバ、人口千ニ付三四・七七人ニシテ、前年ニ比シ〇・一五人低シ、内地出生中男ハ百八萬千七百九十三人、女ハ百二萬二千六百十一人ニシテ、外ニ男女不詳一人アリ、而シテ女一〇〇ニ付男ノ割合ハ一〇・八ニ當リ、前年ヨリ男ノ割合二・三人多シ。

【出生率】 我出生率ハ、既往二十四年間ニ於テ明治三十九年ノ例外ヲ除キ、常ニ人口千ニ付三〇人以上ノ高率ヲ持續シ、四十四年ニハ三三・九八人ニ達シタルモ、其後ハ概シテ低下ノ趨勢ヲ辿リ、大正八年ニハ三一・六二人ニ下リシガ、九年ニハ俄然三六・一九人ノ高率ヲ示シタリ、而シテ十年ニハ稍々下リテ三五・〇六人ヲ示シ、十一年、十二年ニハ三四人臺、十三年ニハ三三人臺ニ下リシガ、十四年ニハ再び上昇シテ三四・九二人ト爲リ、本年ハ稍々下リテ三四・七七人ヲ示

シタリ。

【外國ト比較】 我出生率ヲ大正十四年ニ於ケル主ナル諸國ノ出生率ト比較スルニ、何レモ我國ヨリ低ク、西班牙二九・三人、匈牙利二八・三人、伊太利二八・二人(大正十三年)、和蘭二四・三人、奧地利二一・四人(大正十三年)、蘇格蘭二一・三人、丁抹二一・二人、獨逸二〇・四人(大正十三年)、白耳義二〇・二人(大正十三年)、諾威二〇・〇人、佛蘭西一九・一人、瑞西一八・七人(大正十三年)、英克蘭威爾斯一八・三人トス。

【市ノ出生】 市ニ於ケル出生ハ三十七萬六千八百十四人ニシテ市ノ現在人口ニ對比スレバ人口千ニ付二八・二六人ニ當リ、前年ヨリ一・〇一人低ク、全國ニ比シ六・五一人低シ、出生兒ヲ男女ニ別テハ、男十九萬五千三百二十人、女十八萬千四百九十三人、男女不詳一人ニシテ女一〇〇ニ付男一〇七・六人ニ當リ、男ノ割合前年ヨリ三・三人多ク、全國ニ比シ一・八人多シ。

死 産

【死産總數】 内地ニ於ケル死産總數ハ、十二萬四千三十八ニシテ、前年ニ比シ三百六十五ヲ減ジタリ、右總數ヲ現在人口ニ對比スレバ、人口千ニ付二・〇五ノ割合ト爲リ。前年ニ比シ〇・〇三低シ、而シテ總出產百ニ對スル死産割合五・六八、前年ト同率ナリ。更ニ死産兒ヲ男女ニ別テハ男六萬七千五百六十二、女五萬六千三百三十六ニシテ、外ニ男女不詳三百四十アリ、而シテ男女ノ割合ハ女一〇〇ニ付男一二〇・四ニ當リ、前年ヨリ男ノ割合〇・八多ク出生ニ比シ、男ノ割合一四・六多シ。

【死産率】 我死産率ハ明治三十二年以降四十四年マデ三十八年ノ例外ヲ除キ、人口千ニ付三・〇〇以上ナリシガ、其ノ後三・〇〇以下ニ下リ、多少ノ弛張アルモ、大體ニ於テ漸減ノ步調ヲ辿リタリ、之ヲ諸國最近ノ死産率ト比較スルニ、西班牙〇・九、佛蘭西ノ〇・八、獨逸、和蘭ノ〇・七、瑞西、丁抹、諾威ノ〇・五、瑞典ノ〇・四ハ、何レモ我國ヨリ遙ニ低シ。

【市ノ死生】 市ニ於ケル死産總數ハ、二萬四千二百八十四ニシテ、市ノ現在人口千ニ付一・八二ニ當リ、前年ヨリ〇・一

○低ク全國ニ比シ〇・二三低シ、死産兒ヲ男女ニ別テハ、男一萬三千二百四十二、女一萬九百二十三ニシテ、外ニ男女不詳百十九アリ、男女ノ割合ハ女一〇〇ニ付男一二一・二ニ當リ、男ノ割合前年ヨリ〇・一多ク、全國ニ比シ〇・八多シ。

死亡

死亡總數ハ百七十七萬九千七百八十五人ニシテ、前年ニ比シ四萬九千四百三十七人ヲ減ジタリ、之ヲ男女ニ別テバ、男六十萬七千八百二人、女五十七萬九千九百七十六人ニシテ、外ニ男女不詳七人アリ、之ヲ前年ニ比較スルニ、男二萬三千七百五十二人、女二萬五千六百九十二人ヲ減ジ、男女不詳七人ヲ加ヘタリ、右總數ノ中内地ニ於ケル死亡ハ、百十六萬七百三十四人、朝鮮、臺灣、樺太、南洋群島、關東州及外國等ニ於ケル死亡ハ、一萬九千五十一人ナリ内地ニ於ケル死亡百十六萬七百三十四人ヲ、同年ノ現在人口ニ比スレバ、人口千ニ付一九一八人ニ當リ、前年ヨリ一〇九人低シ、更ニ之ヲ男女ニ別テバ、男五十九萬七千二百九十二人、女五十六萬三千四百三十五人ニシテ、外ニ男女不詳七人アリ、女一〇〇ニ對スル男ノ割合ハ一〇六・〇ニ當リ、前年ヨリ男ノ割合〇・六人多シ。

【死亡率】 我死亡率ハ多少ノ例外ヲ除キ、常ニ殆ド人口千ニ付二十人以上ヲ示シ、就中大正七年ノ二六・八三人ノ高率ハ、流行性感冒ノ影響ニ依ルモノニシテ、著明ノ事實タリ、爾後引續キ十二年マデハ、二二人以上ノ高率ヲ持續シ、殊ニ九年ノトキ二五・四一人ヲ示シタルモ、十三年ハ稍々低下シ、二一・二二人、十四年ハ二〇・二七人ニ下リテ、本年更ニ一九・二八人下リテ既往二十餘年ニ未ダ曾テ見ザル低率ヲ示シタリ。

【外國ト比較】 我死亡率ヲ大正十四年ニ於ケル主ナル諸國ノ死亡率ト比較スルニ、西班牙ハ一九・四人ニシテ我國ヨリ稍々高ク、佛蘭西ノ一七・六人、匈牙利ノ一七・一人、伊太利ノ一六・六人(大正十三年)奧地利ノ一四・九人(大正十三年)、蘇格蘭ノ一三・四人、白耳義ノ一三・二人(大正十三年)、獨逸(大正十三年)、英克蘭威爾斯ノ共ニ、一二・二人ハ何レモ遙ニ我國ヨリ低シ。

【市ノ死亡】 市ニ於ケル死亡ハ二十三萬五千七百七十九人ニシテ、市ノ現在人口千ニ付一七・六八人ニ當リ、前年ヨリ一・一八人低ク、全國ニ比シ一・五〇人低シ、之ヲ男女ニ別テバ、男十二萬三千七十三人、女十一萬二千七百五人、男女

不詳一人ニシテ、其割合ハ女一〇〇ニ付男一〇九・二人ニ當リ、男ノ割合前年ヨリ一・九人多ク全國ニ比シ三・二人多シ。

自然増加

内地ニ於ケル出生死亡ノ差増ハ九十四萬三千六百七十一人ニシテ、内男四十八萬四千五百一人、女四十五萬九千七百七十六人ナリ、右自然増加ノ總數ヲ現在人口ニ對比スルバ人口千ニ付キ一五・五九人ニ當リ、前年ヨリ〇・九四人高シ。

【漸増傾向】 本邦人口ノ自然増加數ハ年ニ依リ大小アルモ、大體ニ於テ漸増ノ傾向ヲ有スルモノト見ルベク、即チ明治三十三四年ノ頃ハ、五十萬以上ヲ示シタルモ、大正ノ初年ニ於テ七十萬人ヲ超過シタリ、然ルニ大正七年ハ流行病ニ依ル死亡劇増ノタメ、自然増加前年ノ半數ニ達セザル現象ヲ見タルモ、大正九年ニ於テ六十萬人ニ復シ、爾後漸次増加シ、前年ハ八十七萬餘人ヲ示シ、本年更ニ前年ヲ凌駕シテ、九十四萬餘ノ未曾有ノ記録ヲ示シタリ。

【外國ト比較】 我人口ノ自然増加率ヲ諸國ノ自然増加率ニ比較スルニ、和蘭ハ一四・五人、伊太利ハ一一・六人（大正十三年）、匈牙利ハ一一・二人、丁抹ハ一〇・二人、西班牙ハ九・九人、諾威ハ九・一人、獨逸ハ八・二人（大正十三年）、蘇格蘭ハ七・九人、白耳義ハ七・〇人、（大正十三年）、瑞西ハ六・三人（大正十三年）、英克蘭威爾斯ハ六・一人ニシテ、何レモ我國ヨリ遙ニ低シ。

臨牀實驗談叢

咯血の豫防及治療法

日本結核病學會編

咯血の療法

(日本結核病學會機關雜誌「結核」第五卷第八號)

侍醫頭 醫學博士 入 澤 達 吉

醫學士 國 崎 政 治

少量の咯血に際しては身體の劇動を戒め、過激なる患者にして甚だしく興奮せる場合には適當なる慰安を與ふる外特種の處置を要せず、唯其の原因的疾物の治療に努むべし。然れども時としては大出血の前徴として微量の咯血が反復して來ることあるを以て、若し斯の如き疑ある場合には充分、之を警戒し、豫防の方法を講せざるべからず。凡そ咯血の豫防としては、血壓の亢進を來すべき凡ての動機を除去するを以て第一義とす、身體の運動、精神の興奮等は血壓を増加せしめ、出血の危険を愈々大ならしむるを以て、嚴に戒むべし。氣候の劇變は亦、咯血を誘致し易きを以て、特に秋冬の候にありては、此の點に注意し、看護を怠るべからず、殊に血管神經の過敏なる者に對しては一層の注意を拂ひ、斯る季節に「ヒドラスチス」の常用を薦むる人あり。婦人にありては月經時に咯血の危険大なるものあるを以て、咯血の虞ある婦人は、月經の前後數日間、安靜に臥牀せしむるを良しとす。食物、飲料は血壓の亢進を招かざるものを選ぶべし。酒類、咖啡、茶等凡て興奮性の飲料は之を避けざるべからず。肉食は血壓を亢進せしむるを以て咯血豫防の目的には適當なる食品にはあらざるも榮養を維持する上に於て、決して禁忌すべきものにあらず。便通は能く整調し、藥劑中、沃度劑は出血の傾向を大ならしむるを以て、咯血患者には其の使用を避くべし。「ザリチール」酸製劑、特に「アスピリン」及び「クレオソート」劑の投與も亦躊躇すべしと唱ふるものあり。多量の咯血に對しては、原因の如何に拘らず、其の處置は殆んど同一にして、先づ以て絶對的安靜を命ずべし。

患者を牀上に安臥せしめ、談話を避け、用便の如きも牀内に於て爲さしむ。體位は患者の隨意たらしむべしと雖も、食餌、藥劑等の攝取に當り、無用の運動を營ましめず、兼て氣道内容の咯出を容易ならしめんために、坐位又は半臥を採らしむるを良しとす。患者を診するに當りては、猥りに患者を動かさず、不必要なる検査を行ふべからず、唯、靜かに兩肺の後下部を聽診し、出血側を想像し得ば、最早、充分なり。絶對安靜を守らしむる時は、全身の血行を緩徐にし、血壓の降下を招き、延ては肺循環系に影響を及ぼし、全ての咯血に對し、好結果を齎すものなり。

咯血を見る時は患者自身は勿論、其の周圍の家人も非常なる恐怖の念に襲はれ、些細なる刺戟だにも過敏となるを以て、患者を周圍より隔離し、訪問を斷ち、靜かに患者に向ひ咯血甚しくとも、決して死に至ることなく、出血が却つて佳良の轉歸を與ふること、又徒に悲觀に陥るの害ありて益なきこと等を懇諭すべし。尙ほ且つ、精神興奮し、心働亢進せる場合には心臟部に冰嚢を貼用し、「ブローム」劑、「チギタリス」劑等を投ずべし、「モルヒネ」は患者の苦悶を除き、咳嗽刺戟を去り、患者を安靜ならしむるには最も卓效ある藥物なるを以て、斯る場合に好んで使用せらる、然れども「モルヒネ」の使用に際し考慮せざるべからざることは、凡そ咯血の危険は出血それ自身にあるよりも、寧ろ其によりて起る吸引性肺炎の續發、結核竈の急速なる傳播にあるを以て、氣道中に出でたる血液は充分、咯出せざるべからず。然るに「モルヒネ」は咳嗽中樞の鈍麻を來し、血液の咯出を困難ならしめ、如上の危険を招く虞れあるを以て、其の使用に際しては常に此の點を顧慮し、特に心力微弱、血壓降下ある場合には「モルヒネ」の大量は戒しめざるべからず。

出血部を推測し得ば、其部に冰嚢を貼す。冰嚢と皮膚との間には「フランネル」、「タオル」等を插み、其の直接するを避くべし、皮膚に冰嚢を貼する時は、其の刺戟により肺臟血管は反射的に收縮を來すと唱ふるもの（フォン、ゲン、ベルデン）あれども、肺出血に對し果して幾何の影響を與ふべきや疑問にして寧ろ望むべからざることなり、然れども冰嚢を貼するの必ずしも利なきにあらず。患者は冰嚢を出血部に保たしめ、自ら體位の轉換、姿勢の變化を

可及的制限せんと努むるを以て、身體の安靜は一層有効に保たるゝを得べし、是れ冰嚢を貼つるの利ある所以なり。
故に若し出血部を推測し得ざる場合には、單に心臟部に冰嚢を貼し、之を正しく該部に保たしむれば優に其の目的を達するを得べし。

心神の安靜を講ずるのみならず、更に進んで、出血肺の安靜を圖り、其の呼吸運動を制限するか、又は全然停止せしむる時は咯血に對して、一層良好なる結果を齎すべきは疑ふべからず。而して從來、此の企圖に出でたる種々の方法、考案されたりと雖も、未だ以て完全に其の目的を達し得たるものあるを見ず。呼吸運動を制限せんとする目的にて、出血側を下位とする側臥を採らしむる人あり。蓋し此の方法に依る時は、患側の呼吸運動を多少、狭小ならしむるを得べしと雖も、而も其の利たるや、其の害に如かざるものあらん。是れ同時に血液の咯出を困難ならしむるを以てなり。

ペンツォルト氏は出血側に砂嚢を載せ、該側の呼吸運動を制限し好果を得たりと云ふ。然れども斯の如くして肺臓に充分なる安靜を與へ得ざること素より論を俟たず。加之、咯出運動を障碍するを以て、更に大なる危険を招くことなきにあらず。且つ患者は永く砂嚢の重量に堪へざるべきを以て、ペンツォルト氏が推賞するが如き効果あるものにはあらざるべし。又之れと同一なる原理より、出血側に絆創膏を貼附し以て呼吸運動を制限せんと企つる方法あり。幅凡そ三糎の帶狀絆創膏を脊柱より胸骨に互りて貼附し、肺尖より初め、次第に下方に及び、患側の全部に貼附するなり。其の效果に至りては、ペンツォルト氏砂嚢に於けると、殆んど選ぶ所なしと雖も、此法を試むるも亦妨げなし。

肺の呼吸運動を完全に制止せんと欲せば、人工氣胸術を行ふべし。此の法を施す時は該側の肺運動は完全に停止するのみならず、肺臓は萎縮して血管を壓迫するを以て、容易に止血の目的を達す。人工氣胸術を行ふに當りては極

めて慎重なる考慮の下に其の適應症を選定せざるべからず、一度、其の適應症を誤る時は恐るべき危険を招くべし。又往々出血側の診断すら困難なることあり、若し斯の如き場合に猥りに人工氣胸術を施す時は意外の結果に陥ることなきにあらず。又幸に出血側を確實に診断し得たりとするも、若し出血が強度の癒著ある腔洞より來れる場合には肺運動は人工氣胸により停止するを得べしと雖も、而も肺臓の萎縮は出血する血管を壓迫する迄に至らず、加之、血壓は肺臓の萎縮に應じて亢進するを以て、出血は却て益々大となり、施術の目的を達すること能はざるに至る、更に人工氣胸術が不良の結果を招く場合としては、他側に新に出血を誘致することなり。施術によりて該側の出血を抑制し得たりとするも、肺臓萎縮の結果肺循環系の血壓は亢進するを以て、若し他側に出血の傾向ある病竈を有する時は、施術は新なる出血の危険を招くに過ぎざるべし。故に人工氣胸術は最も適當なる處置たるを失はざるも、其の適應症を誤る時は却つて危険なる結果に陥ることあるを以て慎重なる考慮の後に初めて之れを行ふべきものとす。

咳嗽の處置。咳嗽は病竈を振撼すること甚しく、且つ肺循環系の血壓をして呼吸時に増進せしむるを以て、出血を益々大ならしむる危険あり。故に咯血患者にして咳嗽を發するときは、凡て咳嗽を誘發すべき外因を除くと同時に麻酔藥を投じて其の抑制に勉めざるべからず。即ち患者は安靜に保持し談話を避け、病室は溫暖、且つ濕潤ならしむ。煙草及び刺激性の飲食物は嚴禁すべし。麻酔藥中にて最も卓效あるものは「モルヒネ」なり。假令大出血ありて、劇しき咳嗽刺戟ある場合と雖、「モルヒネ」の皮下注射を行ふ時は容易に鎮咳の目的を達し得べし。

(方) 鹽酸「モルヒネ」

〇・一

蒸餾水

一〇・〇

右半筒乃至一筒皮下注射

然れども一面に於て咳嗽は氣道中の異物を咯出するに必要な反射的機能なるを以て、若し氣道中に溢出せる血液を充分咯出せしめんと欲せば猥りに之を抑壓する處置を取るの不可なるは言を俟たず。而して咯血の多くの場合

は、唯身體の安靜によりて自然停止するを常とし、出血が直接に生命を危殆ならしむるが如きことは殆ど之れなし。加之、咯血の危険は前述の如く、寧ろ血液の咯出不充分なるが爲に來る續發症（吸引性肺炎又は結核竈の急劇なる傳播）に存するを以て氣道中に溢出せる血液は充分其の咯出を圖らざるべからず。故に咳嗽を處置せんとするに當りては、常にこの點に留意し、咳嗽の頻發、素より忌むべしと雖も、亦之れを全然抑制するの危険あることも忘るべからず。而して「モルヒネ」は咳嗽中樞を鈍麻し、其の大量は全く之れを麻痺せしめ、能く鎮咳の效を奏し得べしと雖も、如上の危険を招く事も亦大なるを以て、其の使用は常に少量より試むべし。若し投藥の安全を期せんと欲せば、「モルヒネ」に代ふるに「コデイン」、「ヘロイン」、「チオニン」、「バントボン」等を使用するを良しとす。殊に好んで用ひらるゝは磷酸「コデイン」なり。

(方) 磷酸「コデイン」 〇・〇三

乳糖 〇・五

右爲一包頓服

(方) 磷酸「コデイン」 〇・〇六

單舍利別 一〇・〇

淨水 一〇〇・〇

右一日三回分服

(方) 磷酸「コデイン」 〇・二

杏仁水 一〇・〇

右十乃至十五滴頓服（滴纏に容る可し）

(方) 鹽酸「ヘロイン」 〇・一

苦扁桃水 一一〇・〇

右十五乃至二十滴宛一日數回服用（滴纏に入る可し）

(方) 「チオニン」 〇・二

乳糖 五・〇

右爲十包一日三乃至四包宛服用

(方) 「バントボン」 〇・二

蒸餾水 一〇・〇

右半筒乃至一筒皮下注射

或は十乃至十五滴宛頓服

市場に販賣する「アンブルレ」入れの注射用「パントボン」は二%の溶液なるを以て用量右に同じ。「ナルコボン」は本邦製の「パントボン」代用品にして之れと同一集成を有すと云ふ。時としては小氷片を嚙下せしめて、能く咳嗽を鎮静せしむることあり。宜しく試用すべし。又患者に向ては、一旦溢出せる血液を嚙出することの敢て危険なきのみならず、却つて利ある所以を説示し、患者自らの意志を以て咳嗽を極度に抑壓するが如き、又は強て血液の嚙出を忌避するが如き念を惹起することなからしむべし。

止血的處置

以上述べたる種々の處置が咯血に對して奏效する所以のものは、畢竟出血部に血塞の形成を促進し、之れに因りて止血の目的を達するが爲めに外ならず。故に身神の安靜と云ひ、呼吸運動の制限乃至は咳嗽の鎮靜を圖ると云ふも、其目的たるや何れも止血的處置たるを失はずと雖、以下述ぶる所の處置は全く之れと趣を異にし、以上の如く器械的に血塞の形成を促進するものにあらずして、血液の性状に化學的の變化を與へ、其の凝固能力を増進し、或は心臟及び血管に作用せしめ、以て血塞の形成を容易ならしめんと欲するに在り從來這種の目的の爲めに行はれたる處置、其の數甚だ多しと雖、其效果如何に到つては、尙ほ疑なき能はず。然れども之れを前述の器械的止血處置と併用する時は、更に有利なる結果を齎すべきは理論上毫も否むべからざるを以て試用の價値あるものとす。

一、血清

血清は廣く止血の目的に應用せらるゝものにして、其の作用は血液に纖維素、醱酵素を補給し、以て血液の凝固を迅速ならしめんとするに在り、故に出血素質の如く、血液の凝固性が本來減弱せる場合の出血に對しては、最も適當なるものなれども、亦肺結核の咯血に於ても、屢々使用せらるゝものなり。血清は可及的新鮮なるものを選ぶべし。之れ纖維素、醱酵素は永く保存し難きを以てなり。健康人の血清は最も理想的のものなれども、之れを獲ること難きが故に、通常、馬血清を用ふ。家兎の血清も亦使用し得べし。若し是等の血清を採取すること能はざる時は、

新鮮なる「デフテリア」血清を代用するも亦妨げなし。即ち二〇乃至四〇坵を皮下に注射す。靜脈内注射は血管栓塞を形成せしむる虞あるを以て之を避くべし。異種屬血清(蛋白)の注射により動物體は該血清(蛋白)に對し過敏性を獲るを以て、若し七日乃至十日以上の間隔を以て、更に血清注射の必要ある場合には更に他種屬の血清を選ばざるべからず。

血清に代ふるに「ペプトン」を使用することあり。「ペプトン」は同一作用を有すと云ふ。

「ペプトン、ウキッテール」(Pepton Witte)を生理的食鹽水に五%の割に溶解せしめ、煮沸して之を濾過し、更に百二十度にて滅菌し、其の一〇坵を皮下に注射す。

二、「ゲラチン」

「ゲラチン」は血液の凝固性を高むるものとして、種々の出血に際し弘く使用せらる。咯血に於ても亦之れを賞用する者多し。「ゲラチン」の注射に當りて最も恐るべき危険は、破傷風の感染なり。之れ「ゲラチン」には破傷風菌胞子を含有するが爲めにして、此の危険を豫防せんせば、充分滅菌せる精良なる「ゲラチン」を使用せざるべからず。

然るに「ゲラチン」の滅菌は極めて困難なるを以て、實地醫家は其の使用に臨み、充分信用ある會社の製品を選ばざるべからず。獨逸メルク會社の製品は最も安全なるものと稱せらる。日本に於て三共會社の製品使用し得べし。

使用に際しては先づ「ゲラチン」を容器のまゝ加温溶解せしめ、體溫度に保ち、注射器も豫め加温し置くべし。一〇%溶液二五乃至五〇坵、或は二%溶液一〇〇乃至一五〇坵皮下に注射し、若し必要あらば一日數回反復す。注射部は大腿或は腹壁を選ぶべし。「ゲラチン」注射は疼痛を起すものにして、溶液濃厚なれば疼痛は劇甚なり。時としては疼痛性硬結を貽すことあり。尙ほ副作用として紅疹、蕁麻疹或は腎臟炎を起すことあり。

「ゲラチン」は亦其の大量を内服又は注射することあり。内服にありては滅菌の要なきを以て市場に販賣する「ゲラチン」を五乃至一〇%溶液となし、或は牛乳に混じて大量を與ふべし。牛乳は「カルシウム」鹽を含み、止血の作用

あり。

三、「カルシウム」鹽類。

「カルシウム」鹽類は血液の凝固性を亢進せしむる作用あるを以て、咯血患者に内服せしめ、又は注射す。皮下注射は劇痛を惹起するが故に静脈内注射を優れりとす。

(方) 「クロール、カルシウム」 一〇〇〇

蒸餾水 一〇〇〇〇

右滅菌し一〇〇〇乃至一五〇〇を皮下又は

静脈内注射

(方) 「クロール、カルシウム」 五〇〇

蒸餾水 一〇〇〇〇

右滅菌し二〇〇〇を静脈内注射す

「クロール、カルシウム」に「ゲラチン」を加へたる製劑あり。「カリチー子」又は三共會社の滅菌「カルシウム、ゲラチン」之れなり。即ち其の二〇〇〇を皮下に注射す。内服に「クロール、カルシウム」を用ふる時は、容易に胃症を發するが故に、通常乳酸「カルシウム」を用ふ。之れに「ゲラチン」を混じて與ふることあり。

(方) 「クロール、カルシウム」一〇〇乃至二〇〇

「サッカリン」 〇〇〇五

淨水 一〇〇〇〇

右一日三回分服

(方) 乳酸「カルシウム」 三・〇乃至六・〇

橙皮、舍利別 四・〇

淨水 一〇〇〇〇

四、「ハロゲン」鹽類(食鹽及び「ブローム」鹽)

右一日三回分服

(方) 乳酸「カルシウム」 六・〇

白阿膠 二〇〇〇

「メント」水 八・〇

淨水 二〇〇〇〇

右一日六回分服

喀血患者に多量の食鹽を投與する時は屢々奏效することあり。之れ古來周知の事實にして、其の作用は血液が過剰の食鹽を含有するに至れば、滲透壓の關係より組織中の水分は血液中に移行す。而して此際水分は同時に組織より血液の凝固を促進する物質(纖維素、醱酵素)を血液中に搬出するがためなり。此理に基き食鹽は内用するよりも、其の濃厚溶液を靜脈内に注射する場合に其效力一層著明なり。

(方) 食鹽

一〇〇〇

蒸餾水

一〇〇〇〇

右滅菌し體溫度にて、其一〇乃至五〇坵を靜脈内に注射す。

内服には食鹽五〇を一碗の微溫湯に溶かし頓服せしめ、尙必要に應じて一日數回之れを與ふべし。

「プローム」鹽も亦食鹽と同一效力を有し、殊に過敏なる喀血患者に對しては一舉兩得なり。用量は一回量三〇宛一日數回。

若し食鹽と混用するときは、一日量一二〇乃至一五〇に達するも、何等の中毒症狀を起すことなしと云ふ。

五、心臓及び血管神經に作用する藥物

(イ) 麥角

麥角は末梢血管に作用し、之を收縮せしめ、血壓の亢進を來すを以て、理論上喀血に對し適當なる藥物と稱すべからず。然れども實際に於ては屢々用ひらるゝものにして、其の製劑を擧ぐれば大約次の如し。

(方)

「エルゴチン、ボンベロン」

〇・五

(方)

麥角「エキス」

三〇乃至四〇

右皮下に注射す

(方)

「ゴラーツ」麥角透析液(ゼカラン)

橙皮水

一八〇〇

右二十滴宛一日三乃至四回内服又は一乃至二

右每一時間一食匙宛服用

筒を皮下に注射す。

「アドレナリン」は末梢血管の收縮と心働の亢進を招き、血圧を高むるを以て使用すべからず。但し心働非常に微弱にして血圧異常に降下せる場合には、肺循環系に鬱血を來し出血をして愈々大ならしむるものなるを以て斯の如き場合に際し「アドレナリン」を使用する時は其の效を奏することあり。

(ロ) 亞硝酸鹽(亞硝酸「アミール」、亞硝酸「ナトリウム」)

亞硝酸鹽は一般に末梢血管を擴張し、血圧を降下せしむる作用あり。此の性質を利用し、血圧を高くして、心働亢進せる咯血患者に用ふることあり。

亞硝酸「アミール」三乃至五滴を布片に浸しく吸入せしめ、又は亞硝酸「ナトリウム」〇・〇五乃至〇・一五を内服せしむ。

(ハ) 「アトロピン」

「アトロピン」を使用することあり。硫酸「アトロピン」〇・〇〇三乃至〇・〇〇五を皮下に注射し、又は同量を丸劑となし一日一回乃至三回。

(ニ) 吐劑

吐劑を與ふる時は嘔氣に伴ひ血圧の下降を來すを以て、咯血に對し良好なる影響を與ふ。好んで使用せらるゝものは吐根末なり。毎十分に〇・一宛與へて嘔氣を催ほすに至りて之れを止む。チャーラフォア氏は

(方) 吐根末

〇・七

阿片「エキス」

〇・〇二

右十九粒となし一乃至二時間毎に一粒を與ふ。

又鹽酸「エメチン」〇・〇三乃至〇・〇六を皮下に注射することあり。

(ホ) 強心藥

近年咯血ある場合に強心藥を投ずるものあり、屢々效を奏す。蓋し心臟衰弱し鬱血ある場合ならん。

「ヂギタリス」葉〇・〇五乃至〇・一宛一日數回内服せしめ、又は「カンフル」、「ヂガーレン」、「ヂギタミン」等を皮下に注射す。

(六) 收斂藥

收斂藥中、一半「クロール」鐵液、醋酸鉛、「ハマメリス」流動「エキス」等を内服せしむるものあり。但し是等の藥物が吸收性收斂作用を有するや否やは頗る疑はしきものなり。

一半「クロール」鐵液一乃至二滴を燕麥漿又は護謨等に混じて頓服せしめ、醋酸鉛〇・〇三乃至〇・〇五を毎二時間に與へ(極量一回〇・一一日〇・五)或は「ハマメリス」流動「エキス」三・〇乃至四・〇宛一日數回與ふ。

(七) 臟器製劑

血液の凝固を促進せしめんとこの目的にて作られたる種々の臟器製劑あり。

(イ) 「スタグニン」

馬の脾臟より製せる可溶性粉末なり。其の溶液一坵を筋肉内に注射す。

(ロ) 甲状腺製劑

「チュレオイチン」別名「ヨードチリン」(一日量一・〇乃至一・五)「チュレオイイチン」(一日量〇・五乃至一・〇)等あり。著しき凝血作用あるものとして内服せしむ。

(ハ) 胸腺製劑

ロッシュ製胸腺錠

一日量十五個

乾燥胸腺

一日量五・〇

(ニ) 「コアグレン」

動物の血液より製せる血小板「エキス」なり。蒸留水又は生理的食鹽水にて五乃至一〇%溶液となし二乃至三分間煮沸

滅菌し、其の一〇〇珉を皮下又は靜脈内に注射す。

(八) 四肢の結紮。

咯血に際し、止血的處置の一法として、兩手、兩足又は四肢を「ゴム」管、手拭或は手布等を以て結紮することあり。數肢を同時に且つ迅速に結紮するを有效なりとす。結紮の強度は脈搏は尙ほ觸知し得べきも、靜脈血の環流は充分之れを妨げ以て中等度の鬱血を起さしむるを程度とす。斯の如き強度の結紮にありては、四肢は「チアノーゼ」を呈すれども、尙ほ溫感あり、若し四肢厥冷し、脈搏を觸知し得ざるが如きに至るは結紮強きに過ぐるの徴あり。結紮の持續時間は半時乃至一時間とす。斯くて後、極めて徐々に之を解くべし。

四肢を結紮する時は、之れに因りて血液を四肢に誘導停滯せしめ、以て環流する血液の量を減じ、延いては肺循環系の血壓の下降を招く。之れ咯血に對し有效なる所以なり。尙ほ斯の如き器械的作用の外に、四肢を結紮する時は、鬱血せる組織中より血液の凝固を促進せしむる物質が血中に移行し、止血を愈々速かならしむると云ふ。(フオン、デン、ベルデン)食餌。

軽度の咯血の場合には特に食餌上の注意を要せず。從來患者の常用せる食物を隨意に與へて可なりと雖、若し多量の咯血にして、加之頻々として襲來する場合には、特殊の注意の下に、食餌を攝らしめざるべからず。

咀嚼運動は縱令輕微なりと雖、咯血に對して不良の影響を與ふるものなるを以て、固形の食物は之れを避け、流動若くは半流動の食物を與へ、少なくとも過度の咀嚼運動を要する固形食物を與ふべからず。但し全然流動食となし、且つ其の多量を與ふる如きも、咯血患者の食餌としては決して適當なるものにはあらず。故に食品としては牛乳、鶏卵、重湯、粥、葛湯、刺身、挽肉等を適宜に按排し、一時に多量を與へず、少量づゝ數回に分與すべし。膠質を含有する食品は血液の凝固を促すを以て、之を適當に調理する時は咯血患者に推賞すべき食品たり。又膠質は一面

に於て、體内の蛋白の分解を防遏するを以て、特に咯血患者の有熱時の食品(菓子)として適當なるものとす。飲料としては「アルコホル」、茶、咖啡等總て興奮性のもの、及炭酸を含有する飲料は之を避くべし。但し心働微弱なる時は鬱血のため、出血をして愈々大ならしむるを以て、強心劑と共に「アルコホル」の少量を與ふるは却て利ありとす。酸類は血液の凝固を遅延せしむるを以て、鹽酸「リモナーデ」等は寧ろ與へざるを良しとす、但し枸橼酸「リモナーデ」果實類に含める酸等の有機酸は之を許すも可なり。總て食物、飲料等は微溫のものを良しとす、極熱、極冷のものは俱に不可なり、之れ直接、胃に障礙を與ふるのみならず、亦反射的に肺循環系の血壓に影響するを以てなり。(終り)

咯血の療法

大阪市

醫學博士 原

榮

一、等しく咯血と云ふも、其病者の年齢、病竈の状態(主に急性型か慢性型か)、初回の咯血か、頑固に反復する咯血か、血痰か、小咯血か、或は中又は大咯血か、等に從つて其處置にも可なりの差違を必要とす。故に實際問題としては紙上の記述は頗る困難なり(之れは咯血に限らず熱其他の症候に對しても同様なるが)と記者は近年切實に感じつゝあり。

一、咯血療法の原則として記者の信條は、『咯血は多くの場合自然の経過にて自ら止まるものなり』と云ふことなり。されば此原則を尊重して、種々の技巧的處置は成る可く之を避け専ら病者の攝生に倚賴するを主眼となす。

一、咯血時の攝生法に就ては既に一般に知悉されあるを以て茲に云はず。但し其要點のみを一言すれば最も主要の點は、病者の精神的興奮を輕減すること第一にして、之れは大咯血なる程、肉體的安靜よりは其意義大なり。鎖

靜の目的には止血用の濃厚食鹽水(食鹽量は一晝夜約一五・〇乃至三〇・〇)を間歇的に内用せしむると共に濃厚臭素「ナトリウム」液(臭那量は一晝夜一〇・〇乃至一五・〇に及ぶ)を前記食鹽水と交互に間歇的に内用せしむるの法あり。此際麻醉作用を起すことは稀にして、鎮靜及止血作用(臭素鹽類の血液凝固催進作用)あり。次には肉體の安靜を嚴にす。其他沈黙。室溫の高からざることを、小出血時にもレントゲン透視を禁ずること。繼續する小咯血には兩胸側に貼置する砂囊療法屢々有效なることあり。

一、止血藥劑としては一般的には云ひ難きも、何れの場合に用ひても有効にして且つ差支なきものは乳酸「カルシウム」なり。一日量三・〇乃至五・〇、三回又は五六回分服。屢々之れに少量の「チギタリス」劑を伍するを有利とす。出血量少くして刺戟性乾咳多き場合は、「モルヒネ」又は「バントポーン」注射を必要とす。但し大咯血には是等の注射を行ふことは肺臓内凝血の咯出を妨ぐる故、危険を後に殘す爲め成る可く避けざる可からず。

一、「カルシウム」靜脈内注射は贅し難し、注射直後反つて出血を促す如き場合少からず。濃厚食鹽水靜脈注射は一時的には相當の効果あり。

一、中又は大咯血の場合、或は其久しく繼續する場合に對し經驗上、各種の注射中最も效力確實なるは結局「ゼラチン」液皮下注射なりとす。斯かる場合は久しきに亙り反復注射を行ふ可し。「ゼラチン」内用は效果不確實にして多くの病者には食欲を減退せしむるの不利あり。

一、中又は大咯血に際しても其效力確實なるは濃厚食鹽水の久しきに亙る間歇的内用の繼續なりとす。藥劑としては極めて平凡なる如く見ゆるも實驗上には確實の効果ありと思はる。但し其久しきに亙る内用は屢々病者の厭ふ所なる故、記者の考案としては純「クロール、ナトリウム」一・〇宛を「オブラート」に包みたるもの多數を與え置き、毎二三時目毎に其一包宛を内服せしむれば、可なり久しきに亙りて愛用に堪ゆ。

一、少量にして頑強に久しく繼續する血痰に對してはバイエル商會の鹽酸「ヒドラスチニン」(「カナドラスト」)皮下

注射は相當有效なり。一日一回又は二回、一筒宛。

一、其他各種各様の注射薬提供せられつゝあるも、其效力の批判は頗る困難とせざる可からず。何となれば記者の信する如くんば、咯血の多くは結局自然の経過として自ら止まるものなれば、破格の大咯血以外、醫師も病者も左迄に驚き又は狼狽する必要なく、心身の安静を主として時の経過を待ち、寧ろ餘りに技巧を弄して、反つて止血後本病の経過に後害を殘さざるの注意肝要とす。

咯血と人工氣胸術

横濱市療養所長

醫學博士 村 尾 圭 介

人工氣胸術が咯血に對して極めて的確優秀なる効果を與ふことは既に折紙付で専門家は誰しも知らぬものはない位になつた。唯氣胸術が未だ普及されない日本の現状では其應用機會が意外に少ない。會々適當なる例症に出逢ふも術者が居ない爲に逸してしまうのであり肺結核治療法としての經驗も日尙ほ淺く従つて例數も多くはない。

氣胸術が既に肺結核の治療界に輸入せられて相當年數を経て居る、結核雜誌の權威獨逸結核臨牀紀要の如きも人工氣胸術の會員相互の業績發表機關として毎號に研究記事を滿載し其氣勢が中々盛である。

氣胸術十五年間の回顧などいふ論文を寄せて自信のある所感や所得を發表して居る大家も出るわけだ。

日本に於ても昭和二年の結核病學會に氣胸に關する演題が出たのを機會に所々で公然又は内々之を試みて居た諸家の追加又は討論が期せずして現はれた。何れ其中には咯血に對する經驗も豊かに積まれるであらう。

氣胸術が咯血療法として有效なりや否は既に論のない所である。一二の有力な成書に就て此點に關する所論を見ても自ら明であると思ふ。

Brauer-Schröder-Blumenfeld^③の結核書の咯血の療法の項中にも亦氣胸術の項中にも等しく此の施術の咯血に對する卓效を述べてある。即ち後の項に「重篤遷延せる咯血があり然も主として病變が片側の肺結核には人工氣胸を行ふは當然である。出血竈の周圍が萎縮せしめられたならば其效果は驚愕に値するものがある。但しかゝる際に健側に病毒の吸引が行はれて居るとすれば考物である。習慣咯血の患者には其間歇時に施行するかよい」。

又 Loewenstein 結核治療書に Sorgo^④が其適應例として述べて居る所を見ると

「人工氣胸は疑もなく最も確實なる止血手段である。他の止血方法に比して優越せる點は咯血の反復を豫防し咯血の不利益なる結果即病變の蔓延吸引性肺炎に對して好影響を與へるものである。強靱なる壁を有して壓縮不能なる空洞の脈管瘤から起り來る咯血にあつては人工氣胸も出血の反復を制することが出来ないことがある。兩側に病變が存在する場合でも出血前の胸部聽診上の所見が知れてさへ居れば或醫師が咯血患者を精診することを恐れ憚らなければ其出血側を認識するに餘り困難ではない。小咯血の場合でも肺の所見が出血の有無に係らず氣胸施行を可とし若くは願はしいといふ際であるとか或は又其小出血が反復せられるならば氣胸を行ふがよい。強い出血があつて他の方法が無効の時は再發を防ぐ爲に施行する。咯血が停止したならば一週間位の間氣胸繼續の可否を熟考する餘裕がある。大概は續行を可とするやうにならう。Brauer-Schröder 中咯血の項は Sorgo^④が執筆して居るから其氣胸に對する意見は別に引用を要しない。

Schröder^⑤ Frisch^⑥等も重篤なる咯血に對して氣胸は必須なる適應だと主張して居る。

Cavallini Enrico^⑦も咯血治療の種々なる方法を比較したる結果「ゲラチン」注射に次で止血氣胸術は最も確實だと贊美して居る。

Raimondi^⑧は氣胸法は致命的なる大咯血に適應し其他尙ほ一回又は數回の咯血によつて發熱し其側に新病竈を起し來る如きものにもよい。病變兩側なるときは其出血側の確定し居る時のみ應用せられる。

O. Ziegler⁶⁾も Coburg の學會で止血氣胸に言及して最も贊意を示した。Schwatt⁷⁾の如きも此の贊成者として實例を報告して居る。

Hans Stöcklin⁸⁾は肺「エヒノコックス」及肺膿瘍に應用した例を報告したが咯血が施行動機となつたものらしい。恐らく文献は甚だ多からう。余は最近四五年間に一二主なる専門外國雜誌に現はれたものを摘録した迄である。以上は諸家が大體一致する意見であつて之を綜合すれば止血氣胸法は大凡次のやうな場合に行ふべきものとすることが出來やう。

1、重篤なる咯血

(イ) 病竈が主として片側にあつて氣胸を續行し得る場合。

(ロ) 兩側に病變があつて氣胸續行は不可能でも一時止血の目的に行ふ場合。

2、反復性咯血。

(イ) 間歇時に行ふ場合(豫防的)。

(ロ) 咯血時に行ふ場合。

3、他の肺疾患で咯血を伴ふ場合。

等であつて何れも出血側及び他側の狀況を知つて居り或は其時に當つて確實に知り得たる時である外に氣胸術施行が可能なるを要するは勿論であつて尙ほ内科的に止血法を前以て講ず可きは自明の事である。

禁忌は氣胸法に對して定められたものは總て之を守るべきではあるが救急處置の意味を含む場合は禁忌の條件を餘程寛にすべきは當り前である。他側に吸引力肺炎を起して居る場合には見込は悪い。一般氣胸の禁忌事項は重症の腸結核、喉頭結核、腎疾患、心臟病、糖尿病其他の重症等まであつて詳しいことは専門書の氣胸の項に譲つて置く。氣胸が咯血を制する理由は極めて明白である。出血側の肺を萎縮せしめ肺に流るゝ血量を減少し血管壁は壓迫せら

れ出血孔も縮小し呼吸運動は制せられ肺の緊張は去り凡そ出血を停止せしむるに願はしき條件は略ぼ遂げられるのである。然し理想的に奏效する場合は完全氣胸を得た場合で不完全氣胸でも都合よく行けば止血の目的を達することが出来る。

出血の個所は主として空洞であるから之を縮小することが最も望ましいに相違ない。空洞のある部分には肋膜の癒著も多く又空洞の壁が厚く容易に壓縮出來ぬものもある。Naglerの演述に係る二例に於ても其止血を得るに大なる氣胸を要し或は其肋膜腔内の壓力保持の爲に續いて瓦斯の補填を行ひ始めて決定的に止血せしめ得たとあるも斯かる病例であらう。

氣胸法施行に關する記載は省略して咯血の場合に比較的關係の多いと考へらるゝ點を二三述べて見たいと思ふ。器械の製品は日本に割合に少ないやうである。各醫家が各自に作らせて使用し未だ市場に出ぬものもあらうが現在ある永井式は携帶に不便で咯血の際の如き應急の施術には何となく面倒に感じる。

余も病院外に數回持ち廻つた經驗から今少しく輕便なものを欲する。余は一筒式の箱入携帶用を組立てたが何れ此の種のものが續々と市場に出るであらう。最も簡單なるものには「マンメーター」と二連球と連絡硝子管及護管だけで組立たものがある。瓦斯は空氣を使ひ而も濾過せず量は豫め二連球を幾握幾耗と實驗して置くのだと言ふ。それでも事は足るが病院や其他設備のある所では成る可く完全な装置を使用するが良い。

次に出血側の決定に際し往々判断の付かぬことが起る。咯血側を知るには平日の所見の正しき記載乃至記憶が必要で之が突差の場合に出血側を決する大事な材料となるのである。又 Sogooの注意の如く我々は咯血患者に對して施術せんとする場合には責任上其出血側を確める爲に假令患者を幾分動かさねばならぬとしても之を恐れず精診を決定すべきものと思ふ。

其他臨牀上咯血側の推定に關する有らゆる智識と經驗とを傾注すべきだ。

止血に要する瓦斯量は必ずしも一定は出来ない。Sachs⁽³⁾は三〇〇・〇珪にて奏效すると言つて居る。氏は餘り少數例で言つただから之を定説と見るわけには行かない。然し氏は此の位の量ならば病變が兩側に在る場合でも施術が餘り他側に累を及ぼすことがなくて済むから良いといふのだ。Rainondi⁽⁴⁾は「重篤の咯血に際して六〇〇・〇珪或はそれ以上止血の目的を遂ぐる迄瓦斯を入れる。氣胸は實に理想的にして且つ英雄的なる止血法である」と附言して提灯を持つて居る。Ross⁽⁵⁾も六〇〇・〇珪位と言ふのであるが結局止血を得る量で而も餘り陽壓にならぬ程度内の最小の量を入れればよい。二三の書上に散見する所では之に關して纏つた議論はない。少數の經驗であるが余は四〇〇・〇珪位で多くの場合目的を達するかのやうに信ずる。

經過は必ずしも一樣には行かない。Saugmann⁽⁶⁾は「肺の壓迫が良好であれば即ち大體完全な氣胸を得たりとすれば殆んど例外なく咯血を制御することが出来る。氣胸が不完全であり癒者の多い時は然く容易ではない。初め若干の效を擧げても遂に不成功に終ることがある。然し斯かる時には咯血量も減少し其頻度も遠ざかつて來るが咯血は繰り返して來ることを免れない。

細心の注意を以て大量の瓦斯を補填して腔内の壓を持続的に高く保ちつゝ止血の目的を達し其再發をも豫防し得ることが屢々ある。

内科的の止血法の成績は時々自然止血か藥物の奏效力か判斷に迷ふことも多いが氣胸によるものは大部分決定的と言へやう。

施術中には往々色々の障礙を起し得るが之れ等の詳細を記述することは省略して其數例を摘餘するに止めて置く。

Gran⁽³⁾は氣胸が大咯血の治療に有效であると述べ其序に「此かる際としては人工氣胸も一つの重大なる施術たり得るものであるから亦其影響を重大と見ねばならぬ」と警告する所があるがこの點を餘り詳論しては無い。

氣胸中却つて咯血を來すことは稀有の事ではない。Moll et Mac Nale⁽⁷⁾は十九歳の患者で兩側肺尖に夫々新舊の病

竈があり進行性の新病竈側即ち右側に氣胸を施行した所五ヶ月後に重篤なる咯血を見死亡し剖見によつて左側大氣管枝を凝血が閉塞して居つたので窒息死と判明した例を報告して居る。氏は矢張氣胸を舊病竈側に施すべきものと附言して居るが或は時期を待ち新竈の停止の後舊竈側に施行すべきまで有つたかも知れない。

Castell¹⁵⁾も氣胸連續中咯血を起し新鮮なる粟粒播種が肺、腎、心内膜、肝、脾等に認められたる剖檢例を報告して其際肋膜腔の内壓が(十)であつた爲に咯血の反復は有つても少量であり而も此際氣胸施行後が長期で肺に結締組織の増殖が盛であつたならばと附言して居る。

Mendi¹⁶⁾が一八〇の「サナトリウム」及専門醫に氣胸の成績に關して廻問を爲した時に得た報告の中にも氣胸施術中の障碍として咯血を擧げたものが數所ある。

止血法として施行せられた氣胸の際に却つて咯血を促すやうなことが有つては甚だ面白くはないが餘り類例が多いのではない。

余も東京市療養所に於て施術中に咯血を経験したが幸に間もなく停止して氣胸を續行することを得た例を持つて居る。

以上施術時又は治療經過中の出血の原因が出血側の診定を誤つて來たとすれば如何にも不都合であるが多くはそんな憂は少ない。其他針で肺組織を破ることがあり又 Mendi の唱ふるやうに部分的癒著によつて不均等の壓迫を起し局部的に鬱血を來すに因るでもあらうか、或は亦空洞壁が厚く萎縮を妨げ止血の目的を遂げないことや餘りに強壓を加へて肺に牽裂を起して來ないとも限らない。

氣胸が不完全にしか遂げられない時には他の肋膜外胸廓整形術や横隔膜神經切除術の如き肺の萎縮を目的とする療法と合併せしめて其效果の完全を期すことも有る。然し應急用としては内科的止血法の奏效せぬ又場合或は出血重篤で傍觀を許さぬ場合は人工氣胸は最も手輕な安全な方法と言ふことが出来る。

初期の咯血では氣胸に及ばぬことも多からう。然し解剖的變化が小さくとも開放性の結核で咯血を來たしたとすれば思ひ切つて氣胸を行ひ更に之を續行して行くが良からう。今の所日本に於て氣胸を普及せしむるに比較的好都合と見るべきは咯血の時に之に著手することである。

實際咯血は随分頻發するものであつて横濱市療養所に於ける實數を見ても想像することが出来る。

大正十四年

入所前の咯血男女計

五三

此中重複するものをも含む

入所後の咯血男女計

二五

一回も咯血なきもの

一九四

大正十五年昭和元年

入所前の咯血男女計

一〇八

此中重複するものをも含む

入所後の咯血男女計

四三

一回も咯血なきもの

一一一

斯く頻發せる咯血に對して我々が色々な有力なる方法を有するのは心強いことである。

然し我々の所の咯血者には案外施行可能の例が少ない。之は各地の療養所が氣胸を行つて居るのでないから統計的に明かには知ることが出来ないが少くとも横濱市療養所の成績に徴すれば其施行適應の今少し有りそうなものごと考へられるが事實はそうでない。

昭和二年六月現在の患者の中四五月位の経過の中二度三度咯血又は血痰を反復するやうなものは決して少くない。大體見る所氣胸によつて之の不安を去ることが出来れば治療の上には有益であらうと思はるゝ場合は約三十五例もある。今之を次の表に細分して見ると思ひ半ばに過ぎるものがある。

咯血反復又は血痰反復

三五

1 癒著ありて氣胸不能者(且つ多くは兩側にして希望少きもの) 二(肺壞疽一例を含む)

2 頽齡の爲め見合せ

3 輕症の爲め見合せ

4 考慮中のもの

5 肋膜外胸廓整形術第一回にて中止

6 餘りに重症にて問題外

7 氣胸施行中絶

8 咯血を氣胸の適應としたるもの

9 氣胸により咯血の再發を停止せるもの

入院後三ヶ月の経過の中に入院者の過半の死亡者を有する療養所に於て此の數字を得るは決して偶然ではない。若し(1)の二名中せめて半数位氣胸可能であれば應用範圍は決して狭くはない。

今少しく前期の治療に與る醫家の手によつて氣胸が行はるゝ日の速かに來ることを希望して止まない。又我々の療養所に患者が一層早期入所を競ふ傾向になることも結核治療全般の上から極めて必要である。

茲に唯二つの例を擧げて之の記載を終らうと思ふ。

一人は四十二歳の男子で大正十二年獨逸留學中に感冒の爲に輕咳があり尙ほ小血痰があつた爲に Davos の Turban 療養所へ入院した。Davos の結核研究所製劑何か知らんが注射を受け其爲か小咯血を起し内科的に種々治療を施して居る中初めの咯血から四五日目に大咯血を起した當時左側は中等度に右側は一寸侵されて居ると言はれたことだ。平素 X 線の寫眞も用意しあり記載も充分であるから直ちに氣胸を行つた。初量は不明であるが咯血は停止し

肺に残留せる血液は少しつゝ兩三日喀出せられ以後一回も喀血なく大正十三年歸朝就業しつゝ氣胸を續行して既に
 施術全數八十回に及んで居る。此の例は前表中に入つて居らんが次の例は表中退院者と書いた下註を有するものが
 された。

之も約二ヶ月位連續して小喀血及血痰が交々來て容易に停止しなかつた。氣胸によつて氣持よく停頓せしめること
 が出來其後氣胸を續行し輕快退所したるものである。

其他の三例も氣胸後は殆んど全く血痰をも見ないことや一二回血痰を見るに止まつて喀血乃至血痰の反復を免れて
 居る。

我々の經驗は以上の如く未だ極めて幼稚であるが日本の肺結核治療界がこれから開拓す可き領域として而も喀血の
 徹底的療法として其價值相當の注意と應用とを得んことを切望するものである。尙横濱市療養所の氣胸施術は主と
 して佐藤理太郎氏が之に當つたものである。文獻は極めて廣汎であるから手近な所で成るべく新しきものゝ部を採
 つた。

文獻

- 1) **Brauer-Schröder-Binnentfeld**, Handbuch der Tuberkulose. 2) **Loewenstein**, Handbuch der Gesamten Tuberkulose-Therapie. Seite 1700-1701. 3) **Schröder**, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 64. Bd. 265. 4) **Frisch A. V.**, Zentralblatt für die Gesamte Tuberkuloseforschung Bd. XXVI. 464. 5) **Cavallini, Enrico**, do. Bl. XXV. 264. 6) **Raimondi**, do. Bd. XVIII. 272. 7) **Ziegler**, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose. 59. Bd. 381. 8) **Schwartz**, Zentralblatt für die Gesamte Tuberkuloseforschung Bd. XVII. 479. 9) **Haus** **Stöcklin**, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 46. Bd. 254. 10) **Saeks**, do. 59. Bd. 381. 11) **Hossi**, Zentralblatt für die Gesamte Tuberkuloseforschung Bl. XXII. 56. 12) **Saugmann, Loewenstein**, Handbuch der Gesamten Tuberkulose-Therapie. 162). 13) **Grunn**, do. 33. 14) **Moll et Mac Nab**, Zentralblatt für die Gesamte Tuberkuloseforschung Bd. XVII. 233. 15) **Castelli**, do. Bd. XXI. 393. 16) **Macelli**, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose 58. Bd. 31.

咯血の豫防及び療法の二三に就て

附、新薬「クラウデン」の効果と副作用に就て

名古屋市八事療養所長

醫學博士 服 部 貞 吉

我が八事療養所に收容せらるゝ患者は今日他の都市の療養所に於けると同じく重症患者が頗る多い、試みに大正十四、五兩年度に於ける状態を見るに十四年が八九%、十五年が九三%はツルバン、ゲルハルト分類の第三期以後に屬するもので、「ツベルクリン」反應を以て之を検するに全例の七〇%以上は陰性である、榮養は何れも衰へて居るものが多い、其の死亡率は甚だ高く大正十四年が三〇%、大正十五年三七%を算する、他の臓器の結核としては腸結核最も多く、痔瘻、淋巴腺、腹膜、腎臓、關節、骨生殖器、中耳等の結核を合併せることが屢々である。

斯くの如き状態であるから我等の觀察は勢ひ重症者に偏するを免れない、是等の症例のX光線像、少數の剖檢例の所見並びに理學的検査の成績より考察するに大部分は増殖型滲出型の混合型に屬し、甚だ屢々空洞形成を認める空洞壁の状態より見るに新舊兩者を併せ有することが少なく、疾病は躍進的に進行することを明かになし得る、故に増殖期に入りたるものにも部分的には尙崩壊性潰瘍性破壊が行はれて居ること少なくない、されど増殖型も少なくない、然し純滲出型は少ない、肋膜炎は多少の差はあれども合併せることが多い、是等の病型から考察しても咯血の發生と局所所見との間に常に相關するものありとして觀察するの要がある、即ち肺動脈及び靜脈の大小枝の壁破壊に因る出血、新鮮なる滲出物の剝離によりて起る毛細血管の出血即ち實質出血時として出血性炎症等の來るものとしなければならぬ。

結核性病變が大小の血管壁を侵蝕して出血死の轉歸を來す大出血を將來することは人の想像する程多いものではない、近時看護が行き届くようになってからは西洋に於ては頻度が著しく減退し結核死四百例中一例二千例中一例と云ふ如き稀なものとなつて居る、余の經驗よりするも名古屋市療養所死亡者二百七十三名に對し二名あり、余の前任地新潟東京等に於ける經驗にても五例の出血死を知れり、これ等の内何れの書籍にても殆んど漏れなく記載し居れる結核性肺動脈瘤の破裂を肉眼的に診斷し得たるもの唯一例あるに過ぎず、他の六例にては何れも顯微鏡的損傷を證明せるのみなりき、されば今日比較的大出血と稱するものにて屢々細小血管の出血なることが少なくないを考へ得る、既にニイマイエル氏はこの點に注目し所謂實質性出血なるものも遂には生命の危険あることある旨を記載して居る斯く血管の破壊に因る大なる出血が少なくと云ふことは少しく大なる病竈、空洞壁附近の血管を檢査すると其の多くが血管周圍炎時として血管内膜炎等起して血塞を形成せること多き爲めなりとはコルチット氏が既に證明せるところなるが余自己の檢査に於てもこれを證明して居る、而して血塞の直接原因は血管壁を通じて結核病變が内膜に作用することもあり又その流域が結核性に變化し末梢部より漸次血塞形成が増加し來ることもある、然し實際上動靜脈の結核性内膜炎は餘り屢々あるものではない、故に血塞の原因は周圍炎の内膜に與ふる影響の爲めに起る場合が多いものと看做し得る、この作用をコルチット氏は菌「プロテイン」質の刺戟に歸して居る。

肺空洞壁よりの出血はこの内に抱括せられたる動靜脈壁の破損せる爲めの出血であることあるは云ふ迄もないことであるが尙一つは壁を形成せる肉芽組織よりの出血が屢々である、肉芽組織内には毛細血管が相當多數證明せられる、組織的檢査に於て其の破壊、小出血はよく見らるゝ所見である、出血せる赤血球は滲潤白血球、内腔にある粘液等と混合して見られる又出血稍々多量なるときは赤血球塊として存在することがある、毛細血管内には時として少量の纖維素の析出を見ることがある、空洞よりの出血は斯様に毛細管出血が多いから臨牀上には喀痰とよく混合し又は混合する傾の強ひ、出血は空洞又は深部潰瘍より來れるものなることを診定し得る、古い文獻ではヒュウゲニン氏

は斯る血塞形成は空洞壁自己の血管よりは空洞壁が之れと關連せる氣管枝に移行せる部分の血管に多いことを認め
ておる、氏によれば斯る小血管の血塞塞子は咳嗽刺戟によりて離斷し新しい出血を繰返すもので、血痰が早朝に起
り易いことをこれによつて説明しておる。

實質性出血は病機が急速なる進行を取りつゝある際には時として大出血を起し得ることは既に述べた如くである、
病が初期に在る内はこの種の出血が多いと見らるゝが個々の例に於て果して實質性出血なりや否やを診斷すること
は容易でない、晩期にも實質出血を起すような病變は甚だ屢々合併しておるからである、出血前に局所の狀況を精
細に知りおれるときは想像はつく場合がある、其の他患者の年齢等も參考として診斷すべきであるが確診を得るこ
とはむづかしい病機の進行急速にして反復する出血は反應性と看做すべしとはスチッケル氏の注意を待つまでもな
いことゝ信ずる。

尙出血の局所として氣管枝を考へなければならぬ、氣管枝壁の結核性潰瘍は甚だ屢々存する、從てこれよりの出
血も少なくないものと考へねばならぬ、然しこれが意義は空洞出血と略々同一義に考へ得る、萎縮肺組織中に氣管
枝擴張を起し、この擴張部に血管怒張し大なる出血を起せることあるはゾルゴー氏等が報告して居る。

(二) 咯血の豫防

上述の如く結核は初期より治癒期まで出血の危険域内にあるものなれば我等は常にこれが豫防に注意せねばなら
ない。

我々が療養所にありて第一に苦慮することは患者の入院時の運搬、生活様式の變化による影響である、本年に入り
て退所せる九十二名の患者に就て之れを見るに入院後一ヶ月以内に出血せるもの十九名あつた、其の後の永き期間
入院してもその割合には出血はない患者の一半は患者自動車、患者運搬車、人力車により、他の一半は電車便によ
りて入所せるものであつた、これによつて見るも入院當時は取り扱ひ上尤も注意を要する時期と考へる、ローリエ

氏は瑞西の高山にありて主として外科的結核を扱ふに當り患者入院後二週間は氣候適應の期間なりと稱せるが之れと異なり同一の平野に在る場合にも閉鎖せる家屋内にあると開放療法を行なへる療養所と、其の他生活様式の變化せる場所に移轉せる際はは身體に與ふる影響の存するものとして注意すべきことである。

この點は一般家屋にありて轉地を爲す場合に注意すべきことで、海岸等へ轉地早々咯血するもの少からざることば屢々耳に入る處である。

入院、轉地等の際には途中を注意する外轉地後も二三週間は精神的にも肉體的にも安靜なる生活をなし、徐々に新生活の適應を心掛くるを肝要と信ずる。

既に治癒せる後でも過激な運動、登山等は嚴禁すべき事で、世間往々見る試験登山をなすものゝ如きは疾病の性質を理解せざるものにして、爲めに數年間の療養生活を一朝にして無効ならしめたものがある。

身體の過勞と關連して考ふべきものに血壓の亢進と云ふことがある、結核患者の血壓は比較的低きものなることは既に認められたるところであるが、咯血時には軽度の上昇せることあり、故に結核患者には精神的肉體的過勞をさけ、酒精、「カフェイン」劑の應用は、之れを禁ずるを可とす。血壓測定は咯血時は之れを行ふ可らず平常に之を行ふ際にも血壓意外に高く、數回之れを繰り返す時漸次低下することが甚だ多い。こは患者が神經性なるが爲めに測定時の興奮に因するもので、餘程鈍感の患者ならざる限り第一回の測定を以て眞の血壓と看做す可らず、この關係は最高血壓と最低血壓とに於て共に見らるゝ現象である、即ち結核患者の血壓は動搖性のものなるを以て、出血に際しては血壓の高きことは忌むべき現象なるも、動搖性なることも亦注意すべきことにして、之れが爲めに出血に影響せりと思惟せらるゝ場合なきに非ず。

女子にて月經時或は月經不順なる時肺出血を來すことあるは既に一般に認められたることば、この際は特に安靜に注意するを要する、出血を惹起し易き藥劑例へば沃度劑、砒素劑、「ツベルクリン」劑等は出血性傾向の強きものに向

ては慎重なるべきは勿論然らざる場合にも注意を要する。

藥劑のみならず食餌に就ても出血素質又は出血病を誘發すべき恐れあるものは警戒するを要す、例へば結核に壞血病を併發するときは結核に悪影響を與ふるものなることは大戦時アシヰフ及びクルト氏の調査報告によりて明かなれるところにして當時同盟軍側にては食糧の缺乏より粗悪なる食糧を給したるに結核並びに「チフス」赤痢等にて出血強く不良の轉歸を取るもの多かりき、氏等は之を「ビタミン」C缺乏に因る壞血病の併發せるに因るものなりとした、平時に在りては斯ることは稀有の出来事なるも往々之れあることあり、余は一患者が肉食を強調して教へられたるが爲めに多量の肉食をなし野菜を攝取せざりしが爲めに壞血病を起し咯血を來せるのみならず腸出血、腎出血等を起し結核は不良の轉歸を取れる症例を経験せり、されど普通食を攝取せる場合には「ビタミン」Cの缺乏なく從て吾人が日常遭遇せる咯血は之れに關係せざるものなることは多數の患者に就て余自ら之れを知る、又過剰の「ビタミン」Cを與ふるも結核には何等良好なる影響を與ふるものに非ず。

近時結核に日光療法が有效なることは本邦に於ても認められ田澤氏は昨年の結核病學會の宿題に於ても之れを述べおれり、余自己の經驗に於ても之を明かにし一昨年名古屋内科會に於て報告せることあり、されど日光療法は醫師又は熟練せる看護婦の看視の下に行はざるべきは其の度を誤り往々咯血を來すことあり、余が數名の患者に試験的に行なへる際同室の患者潜かに之れを行なひて出血を來したことがある。好例と云ふてよい。

(二) 治療法

咯血の療法は古來甚だ多く、大なる咯血には全身局所の安靜を第一義とす、局所安靜の爲めに近時推奨せらるゝ人工氣胸法等外科的治療法あるも余未だ之れが經驗なし。

内科的に行ふ治療法の主旨は前記出血の病理學の教ふる所に從て局所の安靜を保持する爲め身體及び呼吸の安靜を保ち、一方血壓の亢進、動搖を來すが如き事項を避け、又一方血液凝固力の促進によりて可及的早く止血せしめん

とするに在り、身體を静臥し、衣服帶等の緊縛を緩解して呼吸を安静ならしめ想定局所に冰嚢を貼し又精神、心臓の興奮を除く爲めに頭部及び心臓部を冷却することは何人も之を行ふところなり、出血大なるときは出血の咯出を容易ならしめ、之れが吸入による熱發又は結核の擴張を豫防するが爲めに上半身を稍々高位に保つことは必要なことなり。

胸壁に二、三程幅の絆創膏帶を屋瓦狀に貼し又は砂嚢を置くことは時として利益がある。

小出血にありても可及的安静に努め無用なる身體の運動等は之れを避く可し、砂嚢が有利なることがある。食餌は無刺激性のものを與ふるも必しも流動性なるを要せず唯大出血の際には量を減少せしむ。半流動性又は軟かき食餌を與ふる、小出血の際も之に準ずるも食餌の制限は著しく緩にして宜しい牛乳は何時も重寶なる食餌である。藥劑としては大出血には「カンフルオレフ」油の比較的大量(五瓦位迄)を「バントボン」半乃至一筒と共に注射するを普通とす、小出血にも加減して之れを用ふる、「カンフル」の作用に就ては尙異説あれども臨牀上の經驗は之れが作用を否定するもの殆んどない、「バントボン」の外に「コデイン」「ヘロイン」を使用することあり、共に有效なるものとして推賞す、これ等の藥劑は鎮咳劑として今日「モルフィン」の位置に代れるものとして一般に推賞せらるゝ所のものなり、既に永くこれ等の藥劑を使用したるものには往々「モルフィン」を以て短時間代らしむることあり、「モルフィン」の鎮咳作用は確實なれども連用には危険を伴ふこと衆知の事なり、余は鎮咳の目的に長く之れを用ひ慢性中毒症を起せるを實見せることあり。

心臓衰弱を起せるもの、失血甚しきものには生理的食鹽水、リンゲル氏液の靜脈内注入、又は皮下注射を行ふ、生理的食鹽水に就てはウェルダン氏等の實驗せる如く心臓興奮作用のみならず出血時には組織内より「トロンボキナーゼ」の血液内流出を促し止血の效あるものとせらる、生理的食鹽水の外、濃厚食鹽水の注入が近時流行せり、「クロナトール」として市販せらる、時として有効に使用せらる。食鹽の有効なることは俗間既に往時より之を稱へ咯

血時一茶匙位を飲用するを常とす、余は小咯血の連續する際數日間臨牀時その三乃至五瓦を飲用せしむ、之により止血すること少からず、且つこの方法は盜汗の療法たること既に他紙に述べたるが如し。

止血の目的には麥角劑は屢々用ひらる余は麥角水(麥角越幾斯〇・五稀鹽酸〇・一單含八・〇水一〇〇)として又注射劑として「エルゴチン」を使用す、幾許の效力あるかは尙未定なり、「アドレナリン」等と共に血管收縮性を有する藥劑の止血作用に就ては余は深い經驗を有しない。「ゲラチン」「アナブートル、ゲラチン」は汎く用ひらるゝ所のものなるが余も亦屢々之れを用ひて有效なること多し。

一半「グロール」化鐵の收斂性は外傷等に應用し得ることあるも大なる期待をなす能はず、咯血に際しても稀に少量を内服せしむることあり、されど之に就ては尙經驗少なし。

「テレピンチン」油は鎮咳、喀痰減少の目的に吸入又は内服として有効に用ひらる、止血作用の著明なることは、ゼー、コラニイ氏等により夙に證明せられたり、之れが作用は血中の白血球及び「フキブリン」量の増加によるものとせらるゝが近くヴェルゲン氏は血液凝固性の著明に増加せることを認め、之れが原因を「フキブリン」量の増加、「フキブリン」酵素或は之れが前階級の増加に歸せり、我が國にては有馬賴吉博士之れを推賞し、「テレピン」油乳劑「テレピン」油、甘扁桃油各一・五乃至三・〇「バントボン」〇・〇一乃至〇・〇三「アラビヤゴム」、單含各一〇・〇を乳劑一〇〇乃至二〇〇となし一日三回乃至六回服用)なる處方を與へ居れり、余はこの乳劑の著效を認む。されど單に「テレピン」油のみ筈囊にて内服するも其の效劣るものゝ如し。血液内の石灰量を増加せしむるときは血液の凝固性を高むるものなりとはライト氏の證明せるところに於て爾來鹽化「カルチウム」がこの目的に使用せられ近くは乳酸「カルチウム」が一般に用ひらる、乳酸「カルチウム」は他の石灰鹽に比し吸收殊に佳良なりとせらる、ブリュウドルン氏は止血の目的には一時に多量に使用せんことを稱揚せるが近時ヨセフ及びコーン兩氏の米人に就ての研究によれば攝取後普通食にては四時間後、蛋白質にては六時間後血液内に最高量に達し、一回攝取

量五瓦迄は漸次血液内「カルチウム」量の増加を來すも其れ以上にては最早増加するに至らず、故に適量は五瓦以下なりと云ふ、迅速奏效を望む場合は「クロール、カルチウム」の靜脈注射を試むべきなれども余は寧ろこの藥劑に向ては一日一〇乃至三〇を内服せしめ常習性出血の治療豫防の目的に用ふるを常とせり、胃腸障礙を起すことは少なきも起せば暫時除くを可とす。

(三) 「クラウデン」の臨牀的應用と其の副作用に就て

「クラウデン」はフキシエル氏が肺臟組織の「エキストラクト」より製出せる「キナーゼ」に富める一種の止血藥として近時市場に出たるものなり、本邦に於ても之れが止血作用を認めその實驗と報告既に二、三に止まらず結核性出血に對しても有效なりとせるもの多し、余は咯血（咯血及び血痰）十七例、結核性腸出血二例結核性腎出血一例に試みたるが咯血及び血痰に對しては有效なりと認めたるもの八例、疑しきもの四例、無効なりと認めしもの五例使用量は一回二・五乃至一〇・〇一日一回乃至二回、使用回数一回乃至七回なりき注射は多く皮下又は筋肉内に行なひ少數例に靜脈注射をなせり、腸出血の二例中一例は稍々有效一例は無効腎出血一例は有效なりき。

「クラウデン」注射に因る副作用に就ては余未だ之れが記載を見ず、余は「アナフキラキシイ」様發作を起せる一例を報告すべし。

症例、 、三十歳の男子。

重症兩側肺結核腸結核にて既に一年以上入院中營養不良、三十八度前後に至る弛張熱あり近時習慣性出血を起しおれり。

六月三日より七日迄血痰、八日咯血二〇坩九日より十二日迄血痰、依て六月九日より十三日迄毎日皮下に「クラウデン」五坩宛注射す、十二日夕方一旦止血せるが十三日又血痰あり十四日午前五時咯血少量再發、「クラウデン」一〇坩靜脈内注射格別の反應なし、體溫輕度の上昇あり、十五日朝咯血二〇坩「クラウデン」一〇坩靜脈内注射す。

十五日の注射は午前十一時に行なへるに十數分後頭痛胸内苦悶惡寒、四肢倦怠あり、漸次増強す三十分後には著しき熱感を覺え午後一時には苦悶甚しきが故に「カンフル」油三筒注射、午後三時體溫四〇度に上昇す、脈搏は八〇乃至一〇〇より一二〇に増加す發疹浮腫なきも背部胸部四肢に搔痒感強し口唇に「チアノーゼ」なし、心音著しく亢進す、肺臓内呼吸音粗裂、水泡音多きも著しき増加なし。

腹部にては脾腫をふれず腹部壓に對し稍々鋭敏、依て四%「クロールカルチウム」一五託を靜脈に注射す、注射後暫時にして頓に輕快を覺え自覺症消失し體溫下降し午後五時八度二分、午後七時六度三分、午後九時五度八分、何等特殊の苦痛を覺えず爾後數日間の觀察によるに血痰少量宛尙繼續す、熱は三十八度内外に弛張す。

「クラウデン」の注射に原因すると認めらるゝこの發作の發生原因に就ての説明は「クラウデン」の化學的性質の明かならざる今日尙困難なるところなれども、試に「クラウデン」に就て蛋白反應を見るに酸性溶液即ち稀薄醋酸、硝酸等には白色の溷濁又は輪狀反應を呈し、エスバッハ蛋白計にて大凡一・五%の沈渣を生ずるところより之れを觀るに相當多量に蛋白性物質を含有せることを知り得べし、而して蛋白質殊に動物性蛋白質の注射による「アナフキラキシー」發作は短時日の間隔を置きて注射を繼續するときは之を阻止し得ることは明かなれども稀に例外として毎日注射を繰り返すも發起することあるは既に「ヂフテリー」赤痢血清等の注射に際して經驗せられたるところなり、「クラウデン」のこの場合も亦之れに類似せるものと看做し得べし、殊に注意すべきは結核の如く幾日となく咯血を繰り返す疾病に於ては「アナフキラキシー」を發生せしむるに充分なる時日の間隔を置いてこの種藥劑の注射が反復せらるゝことは自明の理にして從て之れが危險に遭遇することなきを保せず、敢て報告する所以である。

咯血の療法

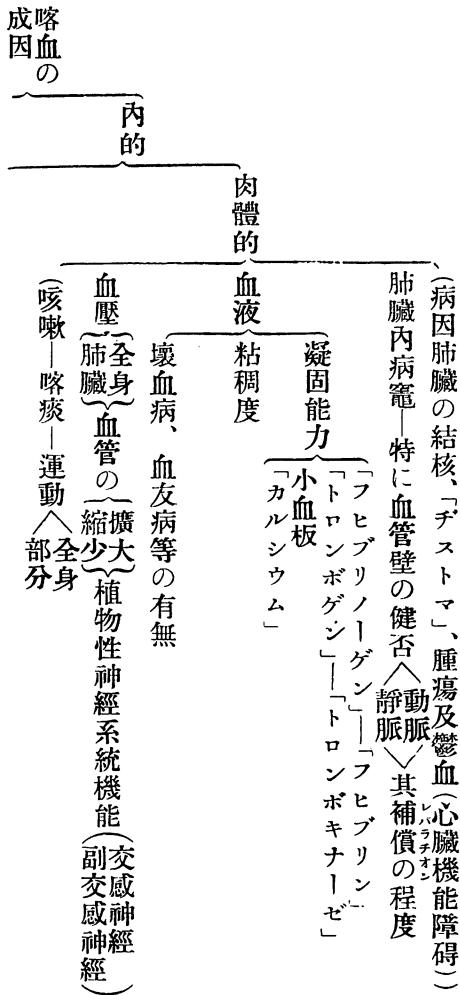
新潟市有明療養所長

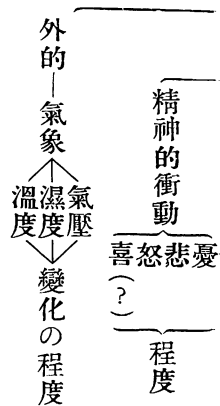
醫學博士 竹山 九朗

咯血の療法といふも亦一般の治療の如く、咯血が肺結核、肺「ヂストマ」、肺腫瘍、肺「エビノコックス」等肺臓疾患の一症状として。又は心臓或は代謝機能の障碍等による肺鬱血に續發し來るものたる以上、其療法も夫々の病因に對する治療を第一とせざるべからざるは勿論なれども、亦『咯血』を主眼として分析及び綜合して考察するも興味なしとせず。

成因

咯血の成因を分析表示して考察するに





尙ほ人によりて種々なる分け方及び補足等あらんも右表中一般咯血成因の第一に擧ぐべきは、肺臓内病竈に於ける血管壁の健否及び血壓の上昇にあらずやと思考せらる。

而して一時的に肺臓の血壓を上昇せしむると思はるゝものに咳嗽あり。咳嗽を惹起せしむるものに咯痰あり。咯血も亦咳嗽を誘引して相互に循環原因チルクルススワイチセズとなる事は屢々經驗せらるゝ事なり。

治療

總べて治療の第一義は心身の平安を保つに依りて著效あり。特に此咯血に於て然かり。其他の細目に就ては各成因に對し積極的に又消極的に咯血を停止する様に導くべきなり。然かれども一成因に對し有效なるもの必しも他の成因に對して有利にあらず、時に反て有害となる事ありと。例へば血液凝固催進劑たる「カルシウム」製劑の注射は血壓を亢進する故不可と稱するものあり。既に咯血せるものにおいて出來る丈安靜に上體を高くし臥牀せしめ、醫師の來る迄での處置としては濃厚食鹽水の内服(嘔氣を催さざる程度に)。患側胸部又は心臟部は冰嚢又は砂嚢を置かじめ成るべく談話面會を禁じ、時に四肢の緊縛をなさしむ(大量時)。而して醫師の應急處置としては皮下又は靜脈内注射なれど皮下としては動物小血小板製劑と稱せらるゝ「コアグレン」、肺臓抽出液といはるゝ「クラウデン」(患者により稍々疼痛を訴ふ)。及び滅菌「ゲラチン」又は「アナブートルゲラチン」等を單獨又は併合して用ふ。なほ止血せざる様なれば高張食鹽水(約一〇%)を約一〇乃至二〇坵又は「カルシウム」製劑(人によりて血壓を高むる故不可

とする人あり) 靜脈内注射をなす。内服としては前記食鹽水、「カルシウム」鹽類(「カルク」水、鹽化「カルシウム」。
乳酸「カルシウム」。沈降炭酸「カルシウム」等)「ゲラチン」。「アラビヤゴム」等を其まゝ又は冷又は微温牛乳又は豆乳
等に混じて服用せしむ、内服困難の場合には他の藥劑と共に洗腸す。

肺鬱血によりて來りしものにありては「ヂギタリス」製劑「カンフル」製劑の利用は合理的にて有利なり。

なほ肺臓病竈の損傷血管を直接治療する事は最良の法ならんも遺憾ながら未だ之あるを知らず。

肺臓血管は交感神経系によりて收縮せらるゝとするも交感神経の刺戟により皮膚及び腹部内臓血管も收縮するを以
て(森島博士藥物學第五版三九四項)全般として血壓の上昇を觀、咯血には不利の如くに思考せらる。又「ペプトン」
の如く皮膚血管を收縮し消化管血管を擴大するが如きものが肺血管及び血壓に作用するか等は等の點につきなほ識
らざるを遺憾とす。

咯血時の咳嗽につきては其咯血量と咳嗽の程度により、其場合により或は放任し或は鎮咳劑を與ふ。即ち咳嗽が甚
しく。咯血を促進すると思はるゝ場合又は安眠靜止を妨ぐる場合には鎮咳劑をなるべく少量に與ふ。

右の如く成因を分析的に觀察治療すると共に患者及び其疾患其ものを通觀し治療するを要す。

附記昭和二年二月發行の「治療及處方」誌上に金井德二郎氏が『咯血と其療法』の題下にて稍々詳論せられしものあ
り、

抄 録

結核専門雜誌

Zeitschrift Für Tuberkulose.

Band 47, Heft 4, 1927.

1、兩側人工氣胸

J. W. Sanson.

著者ハ兩側ニ病竈ヲ有スル肺結核患者ニ同時ニ兩側ニ人工氣胸ヲ施シテ好結果ヲ得タリ。

第一例ハ浸出性ノ病竈ヲ有スルモ、主トシテ硬變性ノモノニシテ空洞ヲ有スル左側ノ病竈ト、同時ニ右側ニモ上葉ニ於テ硬變性ノ病竈ヲ有スルモノニ同時ニ兩側ニ少量ノ瓦斯ヲ入レテ輕ク壓迫セル人工氣胸ヲ行ヘリ。

最初ニ左側ニ一五〇乃至三〇〇珉ノ瓦斯ヲ入レテ輕ク壓迫シ、約三ヶ月後ニ輕症ナル右側ニ行ヒテ治療ヲ繼續セルガ、右側ノ人工氣胸ヲ始メテヨリ約六ヶ月後ニ右側上葉ノ病竈ハ停止性トナレリ、故ニ空洞ヲ有スル重症ナル左側ノ胸廓成形術ノ可能性ヲ生セル故第一ヨリ第六迄ノ肋骨切除ヲ行ヒタルモ尙右肺ハ其負擔ニ堪ヘ約二年半後ノ今日迄好結果ヲ得ツ、アリ。

第二例ハ主トシテ硬變性ノモノニシテ空洞ヲ有スルモノニ千九百二十五年二月ノ終リニ右側ニ、四月ノ終リニ左側ニ、少量ノ瓦斯ヲ入レテ輕ク壓迫セル人工氣胸ヲ行ヘリ、此例ニ於テモ兩側氣胸ヲ行ヒテヨリ、年餘ニ至ル今日迄ノ

抄 録

經過中、空洞ハ甚シク收縮シ、他覺的ニ輕快セリ。

著者ハ二ヶ年半ノ觀察ニヨリテ精密ニ適應症ヲ定メテ行フ時ハ同時ニ兩側ノ輕ク壓迫セル人工氣胸ハ甚ダ好結果ヲ得ルモノナラント説ケリ。(小林吉人抄)。

2 人工氣胸施行ニ於ケル變法ニ就テ

R. Porschke, Ohmitz.

著者ハ人工氣胸ヲ施行スルニ當リ五百倍ノ生理的食鹽水ニ溶解セル「ノボカイ」溶液ヲ注射器ニ取り、皮下及ビ組織内ニ注射シ次テ肋膜腔ニ「ノボカイ」液ヲ細心ノ注意ヲ以テ入レ、次テ注射器ヲ取り直チニ此注射針ニ「マノメーター」ヲ結合シ靜ニ空氣又ハ窒素ヲ入レテ人工氣胸ヲ行フヲ便トセリ。

(小林抄)

3、實驗的家兔結核ノ金鹽療法

Chaf Bang.

實驗第一。

著者ハ三十五頭ノ家兔ヲ七組ニ分チ之レニ純粹培養セル牛型結核菌ヲ五十分ノ一珉及五萬分ノ一珉ヲ注射シ、五組ニハ金鹽ヲ注射シ二組ハ對照トセリ。

第一組ハ七頭ノ家兔ニ前記ノ菌液五萬分ノ一珉、注射セル後四日目ニ「サノクリシン」ヲ「プロキロ」ニ廻ヲ四乃至五日ノ間隔ヲ置キテ十回靜脈内注射ヲ行ヒシニ、平均斃死日數百十一日ニテ各レモ結核ノ爲メニ死ス。

第二組。三頭ノ家兔ニ五千分ノ一珉ノ菌液ヲ注射シ第一組ト同様ニ「サノクリシン」治療ヲ行ヒシニ、百二十二日、三十日、八十日ニテ死シ内三十日ニテ死セルモノハ「サノクリシン」毒ニヨリテ死セリ、他ハ孰レモ結核ニヨリテ

九一三

死ス。

第三組。五頭ノ家兎ニ五萬分ノ一延ノ菌液ヲ注射後直チニ「サノクリシン」治療ヲ行ヒ、平均、斃死日數百十三日ニテ孰レモ結核ノ爲メニ死ス。

第四組。七頭ノ家兎ニ五萬分ノ一延ノ菌液ヲ注射シ、鹽化金「ナトリウム」ヲ以テ治療セシニ平均斃死日數百九日ニテ孰レモ結核ニヨリテ死ス。

第五組。三頭ノ家兎ニ五萬分ノ一延ノ菌液ヲ注射シ、「グリソルガン」ニテ治療セシニ、一例八百九日、一例八百二十二日ニテ結核ニテ死シ、一例八十日ニテ金鹽ノ中毒ニヨリテ死ス。

第六組。對照、家兎七頭ニシテ、内六頭ハ五萬分ノ一延ノ菌液ヲ注射シ、一頭ハ二萬五千分ノ一延ノ菌液ヲ注射セルモノニシテ平均斃死日數百二十三日ニテ孰レモ結核ノ爲メニ死セルガ對照タル第六組ハ「サノクリシン」治療ヲ行ヒタルモノヨリ、長ク生存セリ。

第七組。對照、家兎三頭ニ、五千分ノ一延ノ菌液ヲ注射セルモノニシテ、百八十日、八十五日、六十日ニテ結核ニヨリテ死ス、之レハ、第二組ノ對照トナル可キモノナルガ、「サノクリシン」注射ヲ行ヒタルモノヨリ長ク生存ス。以上ノ實驗第一ニ於ケル純粹培養セル牛型結核菌ヲ注射セル家兎ニ「サノクリシン」治療ヲ施セルモノハ、一般ニ對照ヨリハ短命ニテ結核ノ爲メニ斃レタリ。

實驗第二。三十頭ノ家兎ヲ六組ニ分チ之レニ結核ニテ死セル牛ノ肺ノ病竈ヨリ、膿ヲ取り、之レヲ第一、第二、第三組ノ家兎ニハ各一延宛ヲ注射シ、第四、第五、第六組ニハ、此膿ヲ十倍ニ稀釋セルモノヲ一延宛ヲ注射ス。第一組。五頭ノ家兎ニ前記ノ方法ニヨル菌液ヲ注射セル後五日ニシテ「プロキロ」二廻ノ「サノクリシン」治療ヲ行ヒシニ、平均七十八日ニテ結核ノ爲メニ斃死ス。

第二組。五頭ノ家兎ニ前記ノ菌液ヲ注射セルト同時ニ「サノクリシン」治療ヲ行ヒ平均八十六日ニテ結核ノ爲メニ死ス。

第三組。對照。五頭ノ家兎ニ前記ノ菌液ヲ注射セルノミニテ「サノクリシン」ヲ使用セズ。之レハ平均七十九日ニテ死ス。

第四組。五頭ノ家兎ニ、十倍ニ稀釋セル前記ノ菌液ヲ注射後第一組ト全ク同様ニ處置セルニ、平均七十三日ニテ死ス。

第五組。十倍稀釋ノ前記菌液ヲ用ヒ第二組ト同様ニ處置セルニ、平均百二十六日ニテ斃死ス。

第六組。對照、十倍稀釋ノ前記ノ菌液ヲ注射セルノミニテ「サノクリシン」ヲ使用セズ、之レハ平均百十日ニテ死ス。

以上ノ實驗第二ニ於テハ「サノクリシン」治療ヲ行ヒタルモノハ、或者ハ對照ヨリ長ク生存シ、或者ハ對照ヨリ短命ニシテ斃レタリ、著者ハ是等對照ヨリ長命ナリシモノニ於テモ對照トノ差甚僅ニシテ之レニヨリテ「サノクリシン」ノ效果ニヨルモノトハ認ムルコトヲ得ズトナセリ。 (小林抄)

4. 肺結核ノ「リバトレン」療法

Alexander Raab.

「リバトレン」ハ四%ノ「ヤトレン」ト五%ノ動物「リポイド」トヲ含ムモノニシテ著者ハ主トシテ「リバトレン」Aヲ用ヒテ實驗セリ、即チ種々ナル病型ヲ有スル結核患者、二十三名ニ「リバトレン」Aヲ短キハ二ヶ月長キハ十一ヶ月ニ互リテ、使用量ハ〇・一乃至〇・三延ヨリ用ヒ一週間ノ間隔ヲ置キテ注射シ最高二〇延一例ニ於テハ三〇延注射セリ。使用量ノ増加ト共ニ檢温(口腔檢温ニテ一日四回)、喀痰量、自覺症狀、及ビ特ニ赤血球沈降速度ハ二週一回

宛檢セリ。

其結果ハ患者ノ體重ハ一般ニ増加シ、臨牀的症狀輕快シ、熱ハ下降セルモノ多ク、赤血球沈降反應ハ高マリテ好結果ヲ得タリ、著者ハ、輕キ刺戟療法ノ意味ニ於テ「リパトレン」ノ使用ヲ推奨セリ、但シ「リパトレン」注射前赤血球沈降速度ノ甚シク急ナルモノハ此使用ヲ警戒セリ。(小林抄)以下次號

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose

65. Band. I. Heft 1927.

(承前)

5. 進行性蔓延期 (Progressive Durchseuchungsperiode) ニ於ケル結核ノ經過ニ就テ

Karl Diehl.

結核ニ感染セシメタル動物ハ再度ノ感染ニ對シテハ第一回ノ場合ト異ナル反應ヲ呈スルハ Koch ノ研究ガ既ニ示ス處ナリ。カク反應狀態ニ相異ヲ見ルコトヲ一般ニ組織ノ變調 (Umstimmung) ト稱シ生體ノ得タル防禦作用ト見ナサル、ナリ、著者ハ但シ此狀態ヲ Schumann ト同様ニ免疫ト見ナセルナリ、而シテコノ組織ノ變調ト Franke ノ所謂「アレルギー」Ⅱ、「アレルギー」Ⅲ(第二期、第三期ニ相當スルモノナリ)トノ關係ヲノベテ臨牀上ノ所見及ビ其ノ經過ヨリシテ「アレルギー」Ⅱ期即チ進行性蔓延期ト確認セラレタル十二例ノ患者ニ就テ其ノ理由トスル點ヲノベ最後ニ「吾人ノ觀察例ハ少數ニスギズシテ一般的ノ結論ヲ下スハ早計ナルベキモ兎ニ角結核ノ第二期ト第三期トノ中間型ニ關シテハタシカニ一ツノ問題ガ存スルモノナルコトヲ確信ス」ト言ヘリ。

(佐々抄)

抄
録

6. 手術ニ依ル横隔膜麻痺ノ問題ニ就テ、其

ノ動物實驗竝ビニ臨牀的實驗及ビ考察

Wilhelm, Schüppenkötter.

著者ハ本問題ニ關スル著者ノ動物實驗及ビ臨牀實驗ヲ詳述シ更ニ諸學者ノ說ヲ引用シテ論及シ左ノ如キ結論ヲナス。

實驗的方面。(一)肋膜間隙ノ各所ニ於ケル陰壓ノ度ノ相違ハ肺ノ局部ノ緊張及ビ夫レノ動搖ニ起因スルモノニシテ全肺ノ緊張又ハ夫ノ動搖ニ依ルモノニアラズ。(二)各部ニ於ケル壓ノ相違ノ測定ハ余ノ方法ニ依リテ多ク「マノメーター」ヲ用ヒ同一呼吸時ニ於テナスヲ最良トス。(三)猫ニ於テ呼吸時肋膜腔ノ壓ノ動搖ハ肺尖部ニテハ底部ニ於ケル約半分ナリ。(四)猫ノ肺尖ノ空氣ノ出入ハ胸廓呼吸ガ阻止セラル、時モ尙横隔膜ノ運動ニヨリ存スルモ極メテ僅少ニスギズ、故ニ肺尖部ノ呼吸ハ大部分胸廓筋肉ニヨリ行ハル、ヲ知ル。(五)半側横隔膜完全麻痺後ニ於テ同側ノ胸部筋肉ハ間モナク高度ニ肥大シ胸廓呼吸ガ他側ニ比シテ甚シク増大ス、故ニコレニヨリテ消失シタル横隔膜機能ハ完全ニ補捉セラル、ナリ。即チ横隔膜神經抽出切除後ハ間モナクシテ同側ノ呼吸作用ハ健側ト同様充分ニ行ハル、モノナリ。(六)胸廓呼吸ガ阻止セラル、時ニ横隔膜神經切除セラルレバ同側ニ於テハ肺ハ特別ノ退縮スルコトナクシテ全肺ノ靜止ヲ來ス、從ヒテカ、ル場合ノ全呼吸作用ハ他側即チ健側ニ於テシカモ横隔膜運動ニヨリテノミ行ハル、コトトナル。

臨牀的方面。(一)退縮(Kollaps)ト靜止(Ruhehaltung)トハ必ズシモ同意義ナラズ、即チ退縮肺ハ靜止スルト限ラズ又靜止セル肺ハ必ズシモ退縮スルモノナラズ。治療上關係アルコト退縮ト靜止トハ氣胸術、胸廓形整術及ビ横隔膜

神經切除ノ際ニ各々相異ナル程度ニ於テ起リ來ルモノナリ、即チ(a)人工氣胸ノ際ニハ卓越セル治療の効果が理想的ノ退縮ニヨリテ得ラル、但シ靜止ハ呼吸筋が何等損傷セラレザルタメ殆ンド問題トナル程度ナラズ。(b)胸廓形整術が成功スル時ニハ退縮ハ中等度ニ來ルニスギザルモ全呼吸筋が其ノ機能ヲ奪ハル、タメニ著明ナル靜止ヲ得ルナリ。(c)横隔膜神經抽出切除ノ際ニハ多クハ輕度ノ退縮が來ルノミナリ。故ニ著明ナル治療の作用ハ主トシテ靜止ニヨリ得ラル、モノトセラル。(二)Pottingerハ肺結核患者ノ胸廓ニ於テ其ノ胸筋ハ變質ガ高度ナルタメ補捉の餘計ノ仕事ヲナシ能ハザルコトヲ證明セルヲ以テカ、ル場合ニハ横隔膜麻痺ニヨリ同側ノ肺ノ靜止ハ來シウルモノナリ。消失シタル横隔膜作用ヲ胸廓呼吸ヲ増加シテ補捉セントスル生體ノ努力ハ進行セル肺結核ニ於テハ何等ノ結果ヲモたらサズ。(三)靜止ハ肺結核患者ニテシバ、見ラル、如ク無意識的ニ腹式呼吸が增加スル事ニヨリ來ルモノニシテ尙コレハ變質セル胸部筋肉が疲勞スルモ原因スルモノナリ。(四)横隔膜ノ逆運動ハコレガ胸廓呼吸作用ノ一部ヲ抹消シタメニ輕度呼吸即チ靜止ナル意味ニテ動キアルヲ以テ眞影響アルモノトセラル。(五)横隔膜麻痺側ニ於ケル靜止ノ臨牀の所見ハ手術後呼吸雜音ノ微弱トナルコト特ニ肺炎ニ於ケルヨリ肺底ニ於テ然ルニアリ。(六)横隔膜麻痺ノ影響ハ肺結核ニ於テハ勿論肺炎ニマテ及ブモノナリ。(七)完全靜止即チ横隔膜麻痺作用ノ主因ノ完全ニ對シテハ胸廓呼吸ヲ意識的ニ阻止スルガ望マシキコトナリ。コレヲ達スルニハ(a)意識的腹式呼吸ヲ必然的ニ遂行スルコト、コノ際ニハ全胸廓ハ靜止シ全呼吸運動ハ比較的健側ノ横隔膜運動ニヨリテ遂行セラル。(b)幅廣キ絆創膏ヲ以テ胸廓ノ片側ヲ固定スルコト、コノ際ニハ他側ノ全呼吸筋が活動シ横隔膜切斷側ハ完全ニ靜止スルナリ。(佐々抄)

7、氣胸ニ際シテ使用スル「マノメーター」及 ビフェノ使用ニ就テ

R. Rucker

抄録ヲ省ク。

8、肺結核患者ノ運動(Tubing)問題

A. Brecke.

肺結核ノ一般療法トシテノ運動ノ效ハ既ニ一般ニ承認セラル、處ナリ、特ニ治療後患者が再び就職セントスルモノニ向ヒテハ必ズコレヲ必要トナスモノナリ、著者ハコレニ關スル諸學者ノ説、自己ノ所論ヨリシテ其ノ種類、程度方及ビ法適應等ニ關シテ詳述シコレニ依ツテ著者自己ガ二三療養所ニ於テナシタル實驗的觀察成績ヲ掲ゲテ最後ニ總括シテ曰フ所次ノ如シ。

結核ヨリ治療シタル人トハ其ノ人ノ一般體質ガ病氣ヲ征服シ得タルノミナラズ治療シ終後ハ生活ト職業トヨリ來ル障礙ニ不拘其ノ體中ニ於テ再び病氣が掉頭シ來ラザル程度マテニ體質ガ變化シ居ルヲ稱スルナリ。從ツテ吾人が治療ノ目的ハ單ニ治療後患者ガ健康ヲ恢復スルノミニ止マラズ更新セル元氣ヲ以テ完全ニ其ノ職務ヲ遂行シウルニ至ラシムルニアリ。前述ノ數年間ノ觀察成績及ビ所説ヨリシテ茲ニ云ヒウルハ次ノ點ナリ、即チ適當ニナサレタル體運動ハ肺結核ノ多クノ例ニ於テ障礙ヲ見ザルノミナラズ寧ろ健康ノ恢復ヲ齎シ、仕事ニ對スル體ノ能力ノ増進ニ向ヒテ適當セルモノナリ、故ニ運動治療法ハ治療法則トシテハ出來ウルダケ廣キ範圍ニ於テ定ムベキモノニシテ療養所在院ノ終リノ時期即チ退院ニ近キ頃ニ於ケル靜臥療法ハ次第ニ制限セラルベキモノナリ。

(佐々抄)

9、肺結核ノ病理解剖學的過程ト其ノ臨牀的

所見

O. Ziegler.

現時多クノ臨牀醫家ニ於テ採用セラレタル肺結核ノ分類即チ滲出性、増殖性ナル基本概念ハ Virchow ノ所謂二元説ヨリ出發セルモノナリ、同氏ハコノ兩型ヲ全ク別個ノ成因ニ依ルモノナリト見解ヲ有セシナリ、但シ Koch ニ依リテ其ノ何レノ病原モ同一結核菌ナルコトガ證セラレテヨリ勢ヒ兩型ハ Virchow ノニフ如キ別個ノモノニアラズ互ニ相近ツカザル可ラザルニ至レリ、シカルニ Aschoff 及び其ノ學徒ハ再ビコノ分類法ヲ採用シテ肺結核ノ分類ハ專ラ病理解剖學上ニ立脚セザル可ラズトナセリ。

Marchand ハ其ノ説ニ反對シテ臨牀上肺結核ノ分類ニ關シテ餘リニ病理解剖的所見ヲ偏重ナスハ當ラ得ザルノミカ却ツテ結核研究ノ進歩ヲ害スルモノナリト云ヘリ。

著者モ亦コノ病理解剖學的分類法ヲ直ニ以テ臨牀上ニ採用スルハ危險ナリトナスモノニシテ、滲出型、増殖型ハ肺結核ニ個々別々ニ來ルコト少ナク常ニ混合型ニ來ルコト多キコト臨牀上所謂滲出型トセラレタルガ剖見上増殖型ナル場合シバノナルコト等白ラノ實驗研究結果ヨリ立論シテ種々論ジテ現時一般ニ採用セラレタル如キ解剖學的肺結核ノ分類法ハ臨牀所見竝ビニ線上ニテハ到底下シウルモノニアラズト切言ス。而シテ滲出性トハ病原菌ガ肺胞ヲ犯シテ肺胞内ニ液又ハ細胞ガ滲出セラル、ヲ云ヒ、増殖型トハ肺間質組織ヲ病原菌ガ侵シテ其處ニ炎衝ヲ惹起スルヲ云ヒテ後者ノ場合ニ於テモ其ノ最初ニハ必ず滲出性變化ヲ來スモノナリトコレ等ノ點ニ於テ興味深キ説ヲ詳

述シオレリ。

(佐々抄)

10、肺結核ト心臟トノ間ニ於ケル二三ノ關係

ニ就テ

Th. Janssen.

呼吸ト血液循環トハ相互ニ影響ヲ及ボスモノナレバ其ノ間ニ密接ノ關係存スルハ論ヲマタザル所ニシテ特ニ夫等ガ病的狀態ニ在ル時ニ於テ然リ、從ツテ肺疾患特ニ肺結核ニ於テハ種々ノ意味ニ於テ心臟ニ影響來ルコト大ナルモノナリト著者ハ先ヅ肺結核患者ノ心臟ガ其ノ體ニ比較シテ小ナル從來ノ觀察ヨリ説キ起シテ、コレニ對スル反對論ヨリ夫等ノ理由、更ニ各學者ノ研究事項ヲノベ、更ニ内分泌器ト心臟トノ關係、氣胸ト心臟トノ關係、高山氣候ト心臟、運動ト心臟等種々詳述シオレリ。

(佐々抄)

11、化學及新陳代謝ニ於ケル可逆性竝ビニ生

活過程ヲ圖表スルノ試ミ

Wolfgang Ponderf.

最近各地ニ於テ結核ノ病理的新陳代謝ニ關スル研究上ノ興味頓ニ涌キ來リ各雜誌ヲ一覽スルモ專門醫ニ向ヒテ如何ニ此ノ事ガ必要ナルカラ知ルヲ得ルナリ、依ツテ著者ハコノ問題ニ對スル大體ノ觀念ト其ノ研究ノ可能ナルコトヲ知ラシムル意義少ナカラザル點ナリトテ先ヅ無機化學ニ於ケル可逆反應ヲトキ次テ有機化學ニ於ケル夫レヲノベテ途ニ吾人ノ新陳代謝過程中ニ於テモ尙又可逆性アルヲ實際上ヨリ又理論上ヨリ詳説シテ其ノ可逆的反應ヲ圖表ニ依リテ示シ、今後コレニ關スル問題ノ解決ニハ充分ノ實驗的研究ヲ要スルモノ

ニシテ結核ノ經過ト生體ノ新陳代謝トが密接ノ關係アルヲ思フ時ニマスノコノ研究ノ意義深キモノナルヲ知ルト云ヘリ。 (佐々抄)

The American Review of Tuberculosis

Vol. XV, No. 2, Feb. 1927.

12、組織新生ヨリ空洞形成ニ至ル結核ノ解剖的構成

A. K. Krause.

形態學上ノミナラズ機能的關係ニ於テ結核構成ヲ論ズ。先ヅ結核ニ結節狀及非結節狀ノ二型ヲ分類シ結節狀ノモノハ結核菌ニ對スル組織ノ自然の解剖的ノ反應ヲ現ハスモノニシテ非結節狀結核ハ結核菌ニ對シ新シク得タル「アレルギー」様ノ解剖的反應ヲ表ハスモノナリトス。其他原發菌ノ形態的記載、原發性結節狀結核ノ早期發展、結節狀結核ノ構成細胞ノ原發、組織ノ結核菌ニ結節狀結核ヲ以テ反應スル理由、「アレルギー」發生及其存在ニ必要ナル條件、壞疽(乾酪變性)ト「アレルギー」トノ關係、纖維性結核、潰瘍及空洞形成、急性結核粟粒結核等ニ關シテ詳述スル所アリ。 (鈴木抄)

13、人類結核ノ開始

Leon Bernard.

先ヅベーリシングノ説ヲ述ベテ文明國ノ人類ハ小兒期ニ既ニ結核菌ニ遭遇スルモノナリトス。成人ニテハ體内の再感染ハ體外的再感染ヨリ遙ニ類多ナルモノナリ、即チ成人結核ハ何方モ再感染ノ結果ヨリ來ルモノトス、是等ノ例外ハ黑人等ノ成人ニ至ル迄遠隔ノ地ニ在リテ結核菌ノ侵襲ヲ蒙ラザル人種ニア

リ。著者ハ如何ナル狀態ニテ結核感染ハ起リ、又何故ニ小兒期ニ起ルモノナルヤノ問題ヲ論ズ。

結核ノ遺傳的感染ハ一般ニ否決セラル、所ナリ、結核ニ侵サル所ノ母ノ生ミタル小兒ハ生後直チニ隔離スル時其ノ小兒ハ「ツベルクリン」皮膚反應ヲ呈セズ、即チ結核菌ノ濾過性物質ハ「ツベルクリン」反應ヲ惹起スルモノニ非ラザルコトヲ知ル。

感染ハ反復セル接種ノ結果ナルモ甚ダ稀ニハ一回ノ厚重ナル接種ニテモ起リ得ルモノナリ、又感染ノ頻度ハ接種菌ノ量ニモ因ルモノナリトス。

高年ニ達シタル小兒ニテハ幼年時ニ於ケル如ク是等ノ關係ハ容易ニ發見スル能ハズ。又潜在性感染ハ比較的稀有ナルモノトス。

更ニ著者ハ此ノ感染ノ早期決定及其臨牀的表示ノ問題ニ入りテ原發菌、第二期及第三期結核ノ説明ヲナシテ最後ニ豫防並ニカルメットノ「ワクチン」ニ論及セリ。 (鈴木抄)

14、肺結核診斷ノ誤謬及難澁

Erichrich von Miller

肺結核早期診斷ノ必要ヲ論シテ後、在來ノ打診及聽診法ノ不可ナルコトヲ述べ、著者ハ音響學的研究ニ於テ肺ノ病竈組織ノ呈スル是等ノ差違ヲ論ズ。

(鈴木抄)

15、早期臨牀結核ノ診斷ニ最モ信憑シ得ベキ症候

F. M. Potenger.

活動性肺結核ノ早期診斷ノ必要ヲ論ジテ誤謬ノ起リ易キ場合ヲ列擧ス、著者ハ原因的分類ノ三症候群ヲ採用ス、第一ニ一般のニ働タコロノ毒素及他ノ因子ニ基クモノニシテ全體或ハ體質的症候ヲナスモノナリ。第二ハ反射症候ニシテ肺ヨリ來ル神經ニ直接或ハ間接ニ介在シ居ル「ノイロン」ノ供給ヲ受クル組織ニ於テ表示セラル、モノ。第三ハ結核病變其モノ、ナス局所症候ナリ。著者ハ經驗ヨリ診斷上最モ重要ナル症候ハ咯血、肋膜炎、咯痰及肺ヨリ來ル神經ノ反射ナリトス、併シ何物ヨリモ更ニ必要ナルハ諸種症候群ノ聯合セルモノナリト。

更ニ氏ハ Brown and Heise ノ Trudeau Sanatorium ノ肺結核診斷標準五ヶ條ナルモノヲ記載シテ氏ノ提唱ト比較スル所アリ。

(鈴木抄)

16、結核ノ長期間ニ亙ル調査

W. H. Park.

文明國ニ於ケル結核死亡率ノ減少ヲ述ベ此關係ハ成人ヨリモ小兒ニ於テ更ニ顯著ナルコトヲ示ス。次ニ小兒結核ニ於テ人型及牛型ノ存在及牛乳問題ヲ論ズ。更ニ結核發病ノ要約及人工的免疫ヨリ生菌免疫問題ニ入りテカルメットノ方法ヲ論ジ。最後ニ化學的療法ニ於テ「サノタリジン」ヲ批判セリ。

(鈴木抄)

17、結核ト住居

Yachimir Cepalic

貧困ナル濕潤セル不潔ノ日光ノ入ラザル長屋ハ結核死亡率高度ナルヤ及結核

患者ノ住居セル長屋ハ石鹼及水ニテ清淨セル後、新住居者ニ傳染ノ虞有リヤ否ヤノ問題ニ就キテ調査シ、以下ノ主旨ニ到達セリ。

或ル家屋ガ結核ノ發生場ヲナスト云フ事、又結核菌ハ家屋内ニテ繁殖シ居ル事、竝ニ家屋内ニテ結核ハ風土病ヲナシ以前ノ住居者及新ラシク引越シタル者ニ新患者ヲ見ルガ如ク兩者ノ感染ハ多キモノナリトナスガ如キ事等ハ最早ヤ吾人ノ論争スル所ニ非ラズトナス、又吾人ハ暗黒ナル不潔ノ長屋ハ結核菌ノ生存ニ好適地ナリトノ所信及日光ノ缺乏ハ雜踏セル長屋ヨリモ更ニ結核ノ發生ニ重要ナルモノナリトノ信念ハ排スベキナリトセリ。

(鈴木抄)

18、人類結核ノ結核菌型ニ就テ

Iydia Kalinowitsch-Kempner.

成人結核特ニ肺結核ハ大多數ハ人型結核菌ニ起因スルモノナリ。然レドモ特ニ小兒ノ多數例ニ於テハ牛型菌ハ重症結核ニテモ原因トシテ考ヘラルモノナリ。時トシテ人類結核ハ鳥類型ノ生物學的性質ヲ有スル結核菌ノ系統ニ起因ス。而シテ非定型的中間系統ノ存スル如ク種々ノ體系ノ嚴密ナル分類ハ每常可能ノモノニ非ラザルモ非定型的系統ハ皮膚結核ノ場合ニ最モ多ク起ルモノナリ。Dermatomyiasis recurrensノ例ニテ肺及實質ヨリ減弱セル牛型菌ヲ又皮膚カラハ鳥型菌ノ生物學的性質ヲ有スル菌型ヲ分離セルコトヲ報告ス。斯クテ或ル状態ノ下ニテ原型ノ變移型ヲ人體内ニテ起サシムル事ノ可能性ハ否定スル能ハズトナシ更ニ非定型的系統ノ考究ヲ推稱ス。

(鈴木抄)

19、非定型結核菌ニ就テ

Ernst Prippan.

結核菌ノ變性問題ニ關シテ Fern 及著者ノ實驗ヲ述ブルモ氏ハ形態學的及生物學的特性ノ變化ヲ常ニナシ得ル眞ノ發育方法ハ未ダ發見スルコト困難ナリトス。

(鈴木抄)

20、異種動物ノ臟器ニ於ケル結核部位ノ變異

(第四報、諸臟器ノ感受性ニ於ケル細胞的因子)

I. J. (Tropel and Mud D. Jarie

結核ニ對シ臟器ノ感受性ニ於ケル一要素ハ結核菌ヲ破壊スル臟器細胞ノ固有能カナリ、著者ハ海獺、家兎、犬、猿ニ就キ結核菌ノ生或死菌ノ靜脈内注射ヲ行ヒテ結核ノ生ズル臟器ノ各動物種族ニヨリテ異ナル點ヲ見タリ。例ヘバ海獺ハ脾、家兎ハ肺、犬ハ肝ガ最も感受性ニ富ムカ如シ。又此ノ動物ノ感受性ハ菌型ニ因リテ差違アル事ヲモ示セリ。

(鈴木抄)

21、成人結核患者ニ於ケル血漿「カルシウム」

E. M. (Freisheimer and C. von Winkle.

結核ハ鹽類脱却ノ特性ヲ有セズ此ノ研究ニハ血清ヨリモ寧ろ血漿ヲ當然トセリ、牛乳ノ多量ヲ常ニ飲用スル患者ハ然ラザル者ヨリモ「カルシウム」量大ナル傾向アリ、肝油ノ使用及光線照射ハ成人結核患者ノ血漿「カルシウム」量ニ著シキ増加ヲ來サズ、結核患者ニ於テ中等度ニ病氣進行セル者ハ更ニ進行セル者ヨリ「カルシウム」量低價ヲ示セリ。性別ノ間ニハ一定ノ差違ナク、又年齢ノ増加ト共ニ「カルシウム」量ノ低減スル傾向モ常ニ存セズ。

(鈴木抄)

核結専門外雜誌

22、結核及甲狀腺腫

E. P. Sloan, J. A. M. A. vol. 38, No. 25 (1927.)

初期肺結核ト輕度甲狀腺腫トノ類別鑑症ニ困難ナル事ハ諸家ノ一致シテ認めテ居ル所テアル、兩者ニ於テ脈搏頻數、體重減少、發汗、神經性症狀等ガアル、新陳代謝ニシテモ結核ニ於テ多少増加スル點ハ甲狀腺腫ノ輕度ナルモノニ類似スル故ニ此差ヲ以テ兩者ヲ區別スル事ハ出來ナイ。

初期結核ニ於ケル甲狀腺腫ノ病的變化ニ就テハ其報告ハ比較的少數テアル結核ノ進行セルモノニ於テハ甲狀腺腫ノ硬變等ガ報告セラレテ居ル。

甲狀腺腫ハ結核其者ニ對シテハアル程度ノ免疫ヲ有スルモ甲狀腺ニ結核ノ起ル事ハアリ得ル、而シテ全身粟粒結核ノ時ニ結節ガ生ズル事ハ普通テアル、ワイゲルトハ十一例ノ粟粒結核ニテ各例ニ結節ヲ見タ、キアリハ肺結核ノ七%ニテ甲狀腺ニ結節ヲ認めタ。

結核ト甲狀腺腫ノ共存スル場合ハアル。

フイツシュバークハ結核患者ノ多クノ場合ニ甲狀腺機能昂進ガ存在スル事ヲ記シテ居ル。

ザートホッフハ五十例ノ甲狀腺腫中ニ四八例ニ輕度ノ結核アリテ殘リノ二例ニハ進行セル結核ニテ喀痰ニ結核菌カ認めラレタト云ツテ居ル。

カロトハ四八六例ノ甲狀腺性「チアテーゼ」ニテ二一〇例ニハ肺炎ニ變化ヲ認めタ。

シンチンゲルハ五二一例ノ結核患者ニテ一九一例ニハ甲狀腺腫ノ共存ヲ示シテ居タ。

他ノ多クノ學者ハ結核患者ノ四乃至八又ハ一〇%ニ甲状腺腫ノアル事ヲ記シテ居ル。

然ルニ他ノ報告ニテハ此兩者ノ共存ヲ否定シ結核患者ハ甲状腺腫ニ對シテ免疫デアルト云フ。

著者ニヨレバ甲状腺腫ト結核トノ餘リ度々共存スル事ハ證明セラレズ、診斷學的ニハ、

- 一、結核ノ初期ニテ肺ニ著明ノ變化ナクシテ甲状腺腫ニ類スル場合。
 - 二、甲状腺腫ノ輕度ニテ初期結核ニ類スル場合。
 - 三、甲状腺腫ト結核ノ共存スル場合
- ヲ問題ニスベキデアル。

(今村抄)

23、高山氣候ノ治效的因子

O. David

(M. m. V. Nr. 16. 1927)

本題ニ關シテ最近ダボスニ於ケル高山生理學研究所ヨリシテ發表セラレタ様ニ日光以外ニ酸素缺乏トイフコトガ有力ナル因子デアルト云フコトヲ實驗的ニ證明シテ次ノ如ク述ベテ居ル。

- 一、呼吸スル空氣ノ壓力ヲ無理ニ上昇セシメタリ低下セシメタリスルト肺臟ニ充血ヲ起シテ來ル然シ同時ニ病的狀態ヲ惹起シ輕度テハアルガ肺臟實質内ニ出血ヤ水腫ヲ起ス。
- 二、若シ氣壓ヲ變ゼズニ唯酸素ノ含量ノミヲ變更スルト矢張り肺ニ充血ヲ起スガ九〇乃至九二%ニ高メルト同時ニ高度ノ炎症狀ヲ起シ、肺炎性ヲ帶ビテ來ルニ反シ八乃至一〇%ノ酸素含量少ナキ場合ニハ純然タル充血タルニ

過ギヌ此ノ意味ニ於テ麻醉用ニ餘リ高調酸素混合瓦斯ヲ使用スルノハ宜シクナイ。

三、酸素ノ含量少ナキ空氣ヲ呼吸サセルコトニヨツテ起ル肺充血ハ顯微鏡的ニモ化學的ニモ心臟衰弱ノ結果テナク又心臟ヲ始メ他ノ諸臟器ニ脂肪變性ナドラ認メ又皮膚ノ毛細管ヲ鏡檢スルト矢張り充血ヲ認メ其ノ靜脈脚ガ擴大シテオ

ル。

血壓ニ關シテハ敢テ亢進スルヲ特有トセズ又脈搏ヤ呼吸數モ必ズシモ増加シナイ余ノ實驗テハ酸素ノ含量八乃至六%ニ迄降下セシメタノデアアルカラ先ツ高山デアレバ高山病ヲ起スベキ程度デアアル故ニ高山テ起ル脈搏呼吸並血壓ノ亢進ハ大氣ノ壓力低下ガ主因テ酸素缺乏ニヨリテ起ルモノテナイ事ガ解ル。

代謝機能ノ變調モ高山ニ於ケルト同様デアツテ體蛋白増加ヲ招來スル、然シ此ノ現象ハ僅少ノ含酸素氣中ニ動物ヲ置イタ期間中丈ケノ變調デアアルガ若シ一日二三時間ヅ、カ、ル空氣中ニ置ク様ニスルト酸素ノ代謝機能が亢進シテ來リ當ニ其ノ實驗期間許リテナク其ノ期間後モ蛋白質増加ガ持續スル。

ローザンガ肝臟腎臟心臟及筋肉ニ脂肪變性ヲ見タト報告シテオルガ余ノ實驗テハ之ヲ見ナカツタ。

含水炭素代謝機能テハ榮養佳良ノ動物ハ酸素缺乏ニヨリテ糖尿ヲ起スガ中等度ノ榮養狀態ニアル動物テハカ、ルコトガナイ。

造血器官ニ對スル影響ハ高山氣候ニ見タルト全ク同一テ酸素含量少ナキ空中ニ置イタ動物テハ赤血球ノ數モ其ノ血色素量モ増加シテ來ル但シ此ノ作用ハ動物ガ豫メ貧血デアルト旺盛デアアルガ普通ノ場合ハ餘リ效ガナイ。

呼吸器病テハ喘息ト慢性氣管枝炎ニ長ロシイ。

以上ノ結果カラシテ著者ハ別ニ高地テナクトモ呼吸空氣中ノ酸素含量ヲ低減

スルコトニヨリテ高山氣候ト其ノ本質上異ナラザル治效ヲ收メルコトが出来
又高山ニアリテハ必要ニ應ジテ其ノ治效因子ヲ増大スルコトモ出來ルト結論
シテオル。
(佐竹抄)

24、物理及化學的ニ觀タル結核ニ對スル防禦 機轉

E. Obermer

(Tubercle Vol. VIII, No. 9, June 1927.)

實際的考察ヨリシテ日光及新鮮空氣ガ結核治療ニ有力ナル地位ヲ占ムルノハ
想像ニ難クナイガ、然シ外科的結核ニ有效テ内科的肺結核ニハ成功セヌ事ガ
アル等ノ事實ガアリ加フルニ紫外線等モ其確實ナル影響ノ測定法ナキニ鑑ミ
著者ハ外界ノ影響ニ對スル人體防禦反應ノ狀態ヲ病理學的及生化學的ニ四百
名ノ肺結核患者ニツキ百名ノ對稱ヲ以テ研究シテ次ノ結果ヲ得タ。

其觀察ハ血液ニツイテ「カルシウム」、「ヒヨレステリン」全蛋白、「グロブリン
フラクチオン」、沈降速度、血球計算等、尿尿ニツイテモ其多數ノ項ニ就テ考
究シテキル、其研究中二十七名ノ死亡者ニツイテハ病理解剖ヲ行ヒ其標本三
五〇餘ニツキ精密ニ觀察シタ。

其結果肺結核ニハ二ツノ竝ビタツタ型ノ存スル事ヲ認メ得タ即チ硬肺型及軟
肺型テアル、前者ハ外分泌腺ノ損傷例ヘバ尿中ノ鹼化脂肪ノ減少或ハ其他ノ
點ヲ特徴トシ後者ハ内分泌腺ノ損傷、例ヘバ組織學的ニ觀テ甲状腺及副甲状
腺ノ變化又ハ「カルシウム」試験等ニヨリ著明ナルモノテアル、勿論中間體ノ
存在モアル。

以上ノ事實カラ自己ノ得タ臨牀的觀察ト連絡シテ二型各症候上ニモ區別アル

モノナラントシ診斷上ニモ應用スベキヲ稱ヘテキル。
尙最後ニ人體ノ如何ナル僅少ノ抵抗減弱モ亦物理的化學的ニ知悉シ得ラル、
ナラント附ケ加ヘテキル。
(福富抄)

25、肺結核ノ高山療法

Dr. Margarete Levy (D), m. W. Nr. 21, 1927.)

ベルリン市顧問醫ドリガルススキ氏が本年二月十日ニ、高山及平地ノ肺結核療
法ニ對スル優劣如何ヲ提議シタ時ブラウエル氏ハ肺結核ニ對シ平地及丘岡モ
確ニ效力ハアルガ高山ニ於テノミ其結果ヲ來セシ例モアルカラ是ハ患者各個
ニ就イテ適宜導カバナラスト云ツテ居ル。吾々ハ今迄高山療法ノ生理學的
作用方面ニ關シテハ餘リ詳シク報告サレテ居ナイケレ共是ヲ純精神的ノ作用
ニヨルモノト見ルノハ間違ツテ居ルト思フ。成程夏ノ日ニ萬年ノ白雪ヲ頂ケ
ル峰々、紺碧ニ輝ケル天空、廣大ナル雪溪、熙々タル太陽ノ光、千紫萬紅ヲ彩ル
原野、是等ノ覺力カラ誰カ逃レルコトが出来ヤウ、患者初メテ此高山ノ天
然美ニ接スル時彼ハ此地ニ於イテコソ其健康ヲ恢復シナケレバナラスト云フ
意識ニ充タサレルノデアル、然シ是ハ療法ノ一ツノ因子ト見ル可キデアロー。

著者ハ多年肺結核患者ヲ診察シ觀察シテ平地ニテハ少シモ快方ニ向ハズ種々
ノ療法ヲ行ヒテ後高山ニ行キ漸ク恢復セシ例ヲ少カラズ知ツテ居ル、夫レニ
ハ滲出性ノモノモ増殖性ノモノモアツタガ喀血後ノ乾酪變性樣肺炎ノモノモ
アツタ、是等ハ然シ如何ナル變化ニヨツテ斯ク良好ノ結果ヲ來スカト云フコ
トハ今尙明カニ説明スルコトハ出來ヌノデアル。

高山療法ノ禁忌ハ重キ兩側滲出性疾患、高度ノ貧血、他臟器結核ヲ合併セル
肺結核、心臟瓣膜病ヲ伴ヘル胸部疾患、純胸膜疾患等然リ。胸膜ニ關係ノア

ルキノハ平地ノ方が良イ様デアアル、著者ハ激シキ胸痛ヲ訴ヘル胸膜炎患者ガ高山ヨリ平地ニ歸ツテ急ニ輕快セル例ヲ見タ。近頃ハ長期間高山ニ在リシ患者ガ其故郷ニ歸來スル時ハ容易ニ再發ヲ起スト云フ考ガ裏切ラル、コトガ多イ即肺結核ハ是ヲ獲タ所ノ土地ニ於テ治癒スルト云フ考ニナツタ。再發ノ危險ハ單ニ氣候ノミニ依ルモノニアラズ大イニ周圍ノ關係ニ影響サレル即一般衛生的狀況、居住及生活ノ關係、職業的活動等ニ關係シテ居ル。

鑄造者、「アスファルト」職人、電車車掌、職工等ハ役所事務員、會社員、機械技師、辯護士、醫師等ヨリハ容易ニ再發ノ危險ニ曝露サレテ居ル譯デアアル。要之、結核疾患ノ多數ニ於テ平地及丘陵ノ氣候ガ相當有效デアアルコトハ事實デアアルガ高山ノ氣候ガ是等ヨリモ優レテ居ルコトヲ示ス所ノ患者ガアルノテ高山療法ノ祝福ヲ抑エル何等ノ必要モナイノデアアル。(小辰克平抄)

26、結核菌ノ腹腔内注射ニ依テ起ル大網膜ノ定型性感染ニ就テ

Dr. Paul Schmitt-Weyland.

(Zeitsch. f. Hyg. u. infect. Btl. 107. H. 2.)

氏ハ「モルモット」竝ニ家兔ノ腹腔内ニ $1/1000000000$ — $1/100000000$ 起ノ結核菌ヲ注射シ長キハ三ヶ月迄モ觀察シタル結果ニ依ルト大網膜ニ變化ナクシテ氣管枝腺竝ニ肺ニ結核ヲ呈シタルモノニ例アルガ之ハ例外ニシテ凡テノ實驗動物テ臟器變化ヲ呈シ居ルモノハ大網膜ニ肉眼的變化ヲ呈ス若シ結核菌ノ甚ダ微量 $1/100000000$ 起ヲ腹腔内ニ注射シタルトキハ大網膜ノ淋巴組織中テ一部ハ淋巴道ヲ通リテ吸收サレルガ一部ハ小及ビ大喰細胞ニ捕捉セラレ而シテ淋巴道血管ヲ介シ臟器ニ達スルノデアアル。

27、最少量ノ菌ヲ用ヒテ「モルモット」ニ結核感染

Walter Levinthal

(end)

氏ハ「グリセリン」肉汁ニ培養シタル若キ人型結核菌一個乃至十一個ヲ「モルモット」ノ皮下ニ注射シテ結核感染ヲ證明シテ居ル唯ダ一個ノ菌ヲ注射シタル「モルモット」ノ内一頭ハ變化ガナク一頭ハ唯ダ淋巴腺丈ガ變化ヲ呈シ其ノ腺ヨリ結核菌ヲ證明シテ居ル、此ノ最少菌量ヲ計算スルニハ菌乳劑一坵中ノ菌ヲ接物AA接眼 $15\times$ ヲ用ヒテ計算シ其レヲ基トシ稀釋スルノデアアル。

28、結核死菌ヲ以テ處置セル「モルモット」ノ「ツベクルリン」過敏竝ニ免疫試驗(第二報)

B. Lange R. Freund E. Joehimsen

(end)

氏等ハ死結核菌ノ比較的大量ヲ用ヒ局部的變化ヲ呈スルニ及ンデ「ツベクルリン」反應ヲ惹起スル事ヲ立證シタリ其ノ處置方法中皮内、皮下、腹腔内、靜脈内注射ノ場合ニ陽性ニ現ハレ吸入ノ場合ハ大量ノ菌ヲ用ヒテモ陰性デアアル又結核菌ノ代リニ大腸菌、生脾脫疽菌、脾臟「エキス」ヲ用ヒテ結核菌ニ依テ陽性ヲ現ハスト同方法ヲ以テシテモ陰性デアアル、次ニ免疫試驗ハ前處置トシテ死結核菌ヲ「モルモット」ノ腹腔内ニ注射シ然ル後チ感染ハ生結核菌ノ微量 $1/10000000$ — $1/1000000$ 起ヲ皮内ニ注射セリ、此ノ試驗方法ニ於テ死結核菌ヲ以テシテ生結核菌ノ感染ニ對シ抵抗力ヲ増進シタル事ヲ立證セリ。

(以上渡邊抄)

29、結核菌ノ培養證明ニ就テ

Dr. Werner Engel. (J. M. W. Nr. 24. 1927.)

ロベルト、コツホ氏が結核菌ノ人工培養ニ成功シタケル共實際ニ之ヲ衛生學的、臨牀學的ニ検査スル方法ハ繁雜ニシテ「アンチフォルミン」法ニヨル鏡檢ニ加フルニ更ニ海狸ヲ通シテ見ナケレバナラス。而モ之ハ經費ノ點及迂遠ナル點ニ於テ又決定迄ニハ三〇日モ待タテバナラス等ノ缺點ガアルノデアル。ラビノウイツツ・ケンブチル及ヤコプスタール氏等ハ直接皮内注射ニヨリテ試験期間ヲ短縮シ又感染動物ニ「ツベルクリン」試験ヲ行ツテ狀況ノ良イ時ニハ試験ヲ早く結了シタ。

吾人ハ此結核菌ノ培養法ノ出來ル丈簡單ナル而モ確實ニシテ早期ニ證明ノ出來ル法ヲ求メテ居タガ是ハレズエンスターイン及住吉氏ニヨリ出來ル様ニナツタ、夫レハ結核菌ハ非抗酸性菌ト異ナリ一五%硫酸中ニテ三〇分置キテモ少シモ其發育力ヲ失ハヌコトヲ示シタモノデ即兩氏ハ硫酸ニテ處置セル大量ノ結核性材料(喀痰等)ヨリ結核菌ヲ純培養シタノデアル。

初メハ大量ノ材料(二〇〇珪)ヲ使用シタガ漸次少量ニテ良イコトニナリホーン氏ハ二珪(喀痰、膿等)ニテ可ナリト云ツテ居ル。ホーン氏ニヨレバ先ヅ此材料ニ一〇乃至一二%硫酸一〇珪ヲ加ヘ振盪スルコト二〇乃至三〇分、次テ遠心シ其沈渣ヲ洗ハズニ其マ、ルベノー氏培養基ニ植エルノデアル。著者ハ此方法ニテ二五例ヲ試ミタガ材料トシテハ喀痰、胸膜滲出液、尿及乳汁ヲ用ヒテ居ル。先ヅ此ノ培養基ヲ製スルニ當リ水素「イオン」濃度ハ「ブイヨン」 PH ハ六・六及六・七デアツタ(ホーン氏ハ PH 六・二及六・三デアツテ居ル)ガ矢張り著者ノ造リタルモノハ培養成績不良ニテ且ツ汚レ易イノテ改メテ「ブイヨン」

中食鹽〇・五%ノ代リニ〇・三%トシ〇・二%磷酸曹達ヲ加ヘ此液ヲ1/10普通硫酸ヲ以テ PH 六・二トナシタ。

斯クシテ得タル培養基ニ於ケル結核菌培養成績ハ頗ル良好ニシテ喀痰鏡檢上陽性ノ例ハ常ニ培養モ陽性ヲ示シタノデアル。又二例ノ胸膜滲出液ニ於イテハ鏡檢上陰性ナリシモ拘ラズ培養上陽性ヲ示シ臨牀所見ト一致シテ居タ。其他乳汁ニ就イテモ好成績ヲ報シテ居ルガ何レモ此期間ハ十四日乃至十九日ニテ終結スルヲ以テ海狸ヲ通スノニ比シテ二乃至三週間ヲ短縮スルツト出來ルノデアル。

要之、臨牀上結核ノ疑アリテ鏡檢上菌陰性ナル時此酸ヲ以テ處置セルルベノ一氏培養基ヲ用フル事ハ大イニ推賞ス可キモノアリ且ツ此 PH ヲ一定ニセル培養基ハ結核菌ノ發育及一所ニ混入セル雜菌抑制ニ對シ好結果ヲ示シタト云フノデアル。(小辰克平抄)

30、牛乳ト結核

Park, William-H.

(Rev. de phisical. Med. Soc. Ig 7, Nr. 6, 1926.)

著者ハ統計上如何ナル程度迄牛結核菌含有ノ乳汁ヲ通シテ結核罹患者ガ影響セラル、ヤラ詳細ニ檢セリ、牛型菌ニヨル疾患ガ專ラ最モ幼キ小兒ニ限局サレ而シテ著者ノ紐育ニ於ケル統計ニヨルニ人型ニ比シ遙ニ少シト雖英獨ニ於テ確定サレタル事實ニモ亦最大ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

實際牛型結核性疾患ノ總數ハ結核總數ニ比スルニ僅少ナリ、牛型感染ハ比較的良性ノ頸腺ノ結核性淋巴腺炎及腸結核ニ關係アリ、肺結核ニハコノ事ナシ、最大ノ注意ガ最近リヒテンシユタインノ詳細ナル業績ニヨリ決定セラル即

瑞典ノ凡テノ州ニ於ケル人類結核ノ蔓延ハ同地方ノ牛ノ牛型結核ノ總數トハ獨立ノモノナリ、リビテンシユダイナガ特ニ小兒ノ結核ニ罹ル數ハ牛型結核ト何等ノ關係ナキヲ斷定スルヲ以テ著者ハコソニ似タル統計上ノ主張ヲ他ノ地方ニモ行ハルン事ヲ望メリ、リビテンシユダイナノ例ニ從ヒテ成就サルタル統計上ノ業績ハ正シク大價値ヲ有スルモノナレドモ、吾人ニシテ確實ナル效能アル豫防法ヲ有スル限り牛型結核ヲ抑制スルコトナクシテ放置スルコトハ巧妙ナルコトニ非ズ。

(Referat im Zentralblatt für die Gesamte Kinderheilkunde. Bd. XX.
H. 15. 1927.)

(飯田譯)

31、濾過シ得ベキ結核性毒素ト結核遺傳ニ關

スル新シキ觀察

Arhling, Fernand, et A. Dufourt.

(Presse méd. Jc. 35 Nr. 2 1927.)

結核毒素ハ母體ヨリソノ胎盤道ヲ通シ濾過シ得ベキ形トシテ胎兒ニ移行ス、コノ場合乳兒ニ於テ「ヒポトロフィー」又ハ「アトロフィー」ノ形ニテ現ハル、カ、ル時ニ於テ「ツベルクリン」反應ハ唯ダソノ濃厚量ヲ用フル時ニ於テノミ陽性ナルヲ常トス。

幼弱ナル海猿ニ於テコノ毒素ヲ接種スルニ急速ナル羸瘦及「カヘキシ」ノ出現ヲ認ム。

(Referat im Zentralblatt für die Gesamte Kinderheilkunde. Bd. XX.
Heft 15. 1927.)

(飯田譯)

32、一次性結核感染ノ經路ニ就テ

Ginsberg, A.

(Pediatrics. Bd. 9. Nr. 2/3 1925.)

「ツベルクリン」竝ニベシユレドカ及子グレ、ホケーノ血清反應陽性ノ婦人ノ乳汁中ソノ三三%ニ於テ結核菌ノ證明ヲ見タリ、故ニ乳汁ヲ通シテ母乳榮養兒ニ結核ノ感染スルコトハ可能ナリ、著者ハ一次性結核感染ヲ腸内ニ見ル、コノ場合感染ハ乳汁ヲ通ジテ起リ得、モン乳汁中ニ存スル結核菌ノ少數ナルニ於テハ乳兒ノ弱感染ニヨル能動性免疫ハ屢々可能ナラン。

(Referat im Zentralblatt für die Gesamte Kinderheilkunde. Bd. XX.

Heft 15. 1927.)

(飯田譯)

33、深達療法ニヨル喉頭結核ノ治驗例

八木澤文吾

(大日本耳鼻咽喉科會報第三十二卷第六號)

兩側肺結核アリテ會厭軟骨假聲帶及ビ眞聲帶ニ互レル結核竈ヲ有セル十八歳ノ男子ノ治驗例ニツキテ記セリ。

(遠藤抄)

34、喉頭結核患者ノ赤血球沈降速度ト尿「ウロ

クロモーゲン」反應

木村謙次

(同誌)

上氣道結核患者四十例ニツキ約三ヶ月ニ亙リ尿検査ヲ行ヒ特ニ「ウロクロモ
ーゲン」反應ヲ檢シ且赤血球沈降速度ト對照シテ次ノ成績ヲ收メタリ。

一、「ウロクロモーゲン」反應、「ヂアツオ」反應ニ比シテ著シク鋭敏ニシテ且
ツ「ヂアツオ」反應ノ出現スル時期ニ先チテ現ハル。

二、「ウロクロモーゲン」反應ノ成績ハ肺及喉頭所見ニ一致ス且ツ赤血球沈降
速度ニ平衡ス。

(遠藤抄)

質疑應答

問、結核患者退院後ノ病室ノ消毒法ニテ最モ適當ナルモノ如何

東京 G F 生

答、元來室内消毒ト云フコトハ其室ノ狀態即構造等ノ種々異ルニ從ツテ夫々
方法及效果モ異ル可キテアルカ故ニ決シテ之ヲ一概ニ云ヒ得ナイモノデア
ル、然シテ問題ノ如ク病院ノ病室ト限定シテキレバソノ構造モ大體大差ナク
又構造モ一般居室ノ如ク複雑ナモノハ尠イト思フ、故ニ之ニ就テ云ハウト思
フ、然シテ又之ヲ完全ニ滅菌スルカ又ハ室ノ損傷又ハ費用ノ夥多等ト云フコ
トヲ考ヘテ唯出來得ルカギリノ程度ニ即損傷モ出來ル丈ケ少ク經費モ少クテ
スム様ナ然モ消毒モ完全テハナクモナル可ク良キ效果ヲ得ル位ニ止ムルカノ
二様ニ分タレルト思フ、然シテ今出來得ルカギリノ完全ナル消毒法トシテ。

最モ普通ニ用ヒラル、モノハ「フォルムアルデヒド」瓦斯消毒法テアル、一
八九二年アー、ウエー、ホフマンハ「メチールアルコホール」ヨリ「フォルム
アルデヒド」ヲ發生セシメ、後ブフチル及レーマン又フリユゲ等ノ學者ニ
ヨリテ消毒ニ應用セラレ、其後皆之ヲ讚美シタモノテアルガ、然シ近年ハ反
對者多クフロイセン内務省ヨリ室内消毒ニ「フォルムアルデヒド」瓦斯ヲ用
フルコトヲ禁止シタ程テアル、レーウエンスタインニヨルモ天井壁等ノ平面
ハ良キモ隅等ニハ效ヲ及ボサズト云ツテ居ル。

又レーメル、エンゲルス等モ之ガ試験ヲナシテ反對シテ居ル最近關口氏ガ日
本結核病學會テ發表セルモノハ種々ナル割合ニ混セル「フォルマリン」水、水

及び過「マンガン」酸「カリウム」トニテナセル實驗ニ於テ見ルニ材料ガ濕潤セル時ハ喀痰以外ニハ稍、良好ナルモ乾燥セル材料デハ全然菌ヲ死滅シ得ズ又西洋紙等ヲ重子タ間ニアル菌ハ殆ンド枯死セズトノ成績ヲ出シテ居ル、之ニ見テモ實際上「フォルムアルデヒド」瓦斯ガ充分ナル效果ヲ收メ得ナイコトヲ知ルコトガ出來ル、又「レウエンスタイン」氏ハ尙次ノ附言ヲナシテ多數學者ノ實驗の成績ハ實驗材料トシテハ多クハ培養菌ヲ用ヒ、然モ自然ノ狀態ニ非ズ唯人工のニ稍、ソレニ近キ狀態ニナシテ實驗セルノミ、然ルニ自然ニ於テハ濃厚喀痰ノマ、ニテ附着セルコト尠ク、多クハ咳嗽等ニヨル飛沫テアツテ薄キ層ニ包マレ然モ永キ年月ヲ經テ乾燥固著セル狀態ニマルモノテアル故ニ實驗成績ヲ直チニトリテ之ニアテハメテモ必ラズシモ正シキカ否カ不明ナ點ガアル、以上ハ勿論密閉セル箱内等ニテナセシモノ故室ガ密閉シ得ザル如キ場合ハ無効ナルコト明カテアル。

次ニ石炭酸水ヲ噴霧器ヲ用ヒテ吹掛クル方法モ至極簡便ノ様ナレドモ元來石炭酸ハ三％位ニテ尠クモ十分間ハ之ニ浸ラテバ效ガナイ、故ニ事實上不可能ノ場合ガ多イ、床等ニテ損セラレヌ物ナラバ充分ニ浸ラセ得レバヨイト思フ、次ニ壁ヲ塗り換エル方法テアルガ、之モ「エーゲル」ニヨル石灰乳ヲ以テ三回モ塗り換エテモ尙其下ノ結核菌ハ死滅セズト又「ガルチコフ」ハ石灰塗料膠質塗料水質塗料等ニテハ結核菌ニ對スル殺菌力ナシト云ツテキル、然シ之ニ反シテ油性塗料又ハ珞瑯質性色素ノ塗料ハ喀痰ノ菌ヲモ數日後ニハ死滅ニ到ラシムルコトヲ確カメテ居ル、即亞麻仁油等ニテハ空中ニテ永キ酸化ニアヒ有機酸ト強殺菌力アル「アルデヒド」ヲ發生ス（「アクロレイン」、フォルムアルデヒド」、蟻酸等）然シテ之ヲ以テ室ノ美觀ヲ損セズ反ツテ一新セシムルコトヲ得ルト思フ、然ルニ此方法ハ他ノ方法ニ比シテ相當ニ高キ費用ヲ要シ然モ

質疑應答

室ガ全部壁ニテ蓋ハレタル西洋室ノ構造ナラバ全部塗り換エ得ルモ然ラザレバ之ノミニテ足ルトハ云ヒ得ズ、以上諸方法ヲ見テモ稍、完全ニ近キカト思ル、位ノ程度ニテ決シテ絶對ニ滅菌シ得ルモノデハナイ、然シテ問題ハ次ニ如何程ノ程度ニ消毒スレバ後ノ移住者ガ感染ノ危険ガナクナルカテアル、然シテ「コロリツツ」ハ種々ノ統計的觀察ヨリ乾燥セル保菌塵埃ガ感染ニ對スル最モ重ナルモノテアルト説キ是故ニ家庭テ日々行フ掃除即除塵法ガ最モ良キ方法デアリ、是ナラバ費用モ手数數モ要セヌ故ニ最モ適當ナリト云ツテキル、然シ今日日本テ行ハル、掃除ナルモノハ此限デハナイ。

又最近「ブラテイミール」セブリックハ「結核ト家庭」ト題シテ次ノ説ヲナシテキル結核患者ガ嘗テ住居セル家屋ヲ唯單ニ石鹼及水ヲ以テ洗去リシ後ニ新移住者ガ無事ニ住シ得ルヤ否ヤノ問題ヲアゲテタト（日光モ入ラズ又通風モ悪ク濕潤セル陋屋ニテ度々結核患者ヲ出セル家ニテモ水及石鹼ニテノ洗去ニテ後ノ新移住者ガ同様ノ生活狀態ノ下ニ於テモ健康ニ生活シ然モ出産シ幼兒ヲ育テテモ是等ニ「ツベルクリン」反應スラ陰性ニ經過スルノヲ知ル、然シテ又前記ノ陋屋ニ於テモ家族ニ病源ナキトキハ何事モナイ、然ルニ良キ家屋ニテモ病源アリ結核ヘノ接觸ガアレバ同様家族ガ結核ニ侵サレ得ルモノテアルト云ヒ、結局家屋ノ結核菌ニ對スル消毒ハ水及び石鹼ニテノ洗拭テ充分デアリ、ソレテ極少キ結核菌ガタトヘ殘ツタニシテモ、之ハ他ノ直接病源ヘノ接觸等ニ比スレバ比ス可クモナク、之ニテ感染ヲ引オコス如キコトナシト説イテキル、然シテ之モ唯統計的ニ觀察シテ立論セルニ止ルノテアルガ、今日外の再感染ノ有無ニ就テ疑問トサレ得ル時ニ此説モアナガチ一空論視シ得ナイト思フ。何レニモセヨ絶對ニ完全ナルヤ否ヤ又絶對ニソノ程度ニテ感染ノ危険ナキヤ否ヤハ今日ニ於テ否今後何年ノ後トイヘドモ絶對ニトハ極言シ得ナイト

（東京市療養所 太田良海）