

社會醫學及統計

結核患者收容機關總覽 (昭和二年三月一日現在)

(內務省衛生局調)

區 別	個 數				現在收容結核患者數		結核患者收容定員
	官立	公立	私立	合計	無料患者	有料患者	
結核療養所(結核病院ヲ含ム)	—	一四	三三	四七	一、九八四	九〇一	二、八八五
結核病棟ヲ有スルモノ	—	一八	五五	六五	一七八	四四〇	六一八
結核病牀ヲ有スルモノ	—	一一	一〇二	一一七	七一	四三五	五〇六
合 計	六	三三	一九〇	二二九	二、二三三	一、七七六	四、〇〇九
							六、二一六

臨牀實驗談叢

咯血の豫防及治療法

日本結核病學會編

咯血の豫防及療法

(日本結核病學會機關雜誌「結核」第五卷第九號)

大阪醫科大學教授

醫學博士 小澤 修 造

咯血の豫防及療法に就て第一に考察すべきは、生理的血液凝固現象の機作であらねばならぬ。血液が血管外に出づれば凝固を來す事は周知の事實であるが、其機作に至りては實に神祕的で未だ充分明瞭と云へない。諸家研究の結果に従へば、大體に於て血漿中に Ca^{++} の状態に於て存する蛋白質の一種纖維素原(フキブリノゲン)が「フキブリン」酵素の働きによつて Ca^{++} 状態たる纖維素(フキブリン)に變化するに起因するものである。而して此酵素は血管内にある間は、血漿中に非働性の「トロンボゲン」として存在するが、各種細胞特に血小板内に多量に存する賦活素「トロンボキナーゼ」が、血液の血管外流出の爲め血小板崩壊を來して遊離し、血液内に存する「カルチウム」鹽の共働を得て、凝固作用を發揮するものと考へられて居る。

斯くの如く血液凝固の基質となるものは纖維素原であり、纖維素原は「グロブリン」屬の蛋白質で、肝臓に於て其泉源を有するものと見做されては居るが、更に其基質は之れを其食餌より攝取する蛋白質に、求むべきである。而して之れを正常値に於て血液内に含有せしむる事を計るは、咯血の豫防上頗る肝要なる事當然である。而して有熱患者に於て蛋白質新陳代謝が異常に昂進せる事は諸家の研究によつて明瞭であり、又牛乳、卵白、獸、鳥、魚肉等動物性蛋白質が特に緊要なる「アミノ」酸礎石を含有せる事も諸家研究の結果明かなる所であるから、吾人は結核患者に對する咯血豫防上の見地からは勿論、凡ての意味から健康時蛋白質需用量たる體重一疳に付一・一乃至一・五瓦に止めずして、少なくとも其一倍半乃至二倍、則體重一疳に付き二・〇乃至三・〇瓦の蛋白質を、既述高級「アミノ」酸含有食餌として攝取せしむる事に勉めなければならない。而かも平素蛋白質脂肪食に慣れない本邦有熱患者に多量の蛋白質

を攝取せしむる事は可なりの努力を要するもので、従ふて醫師たるものは、本邦固有の料理は勿論、支那料理、西洋料理に對しても一通りの研究を怠つてはならない。

次に考察すべきは健康體では血液が常に脈管内を循環して其外に出ないものであるが、或患者に於ては出血性素因を來すものである。特に壞血症の如き偏食に起因する「ヴキタミンC」缺乏狀態に於て出血傾向を主徴とする事も周知の事實である。斯の如き事實に鑑みるときは、結核性有熱患者の肉食に對し嫌惡の感を訴ふるにも不拘。無暗に蛋白質脂肪食を強制し、尙其上に「ヴキタミンA」を推奨し、却て「ヴキタミンC」の補充を閑却するが如きは誤つた食餌療法と云はねばならぬ。既述の量に於て適度に牛肉、卵、牛乳等を取つて居れば、「ヴキタミンA」は既に充分此中に含有せられて居るから寧ろ柑橘類を毎食後に攝取する事を推奨し、以て「ヴキタミンC」缺乏を豫防して、間接に出血傾向を阻止すべきであらう。

「ヴキタミンD」と紫外線との關係は最近に至つて闡明せられた所であるが、此理は直に吾人をして組織細胞に生活力を賦與する根源を、太陽光線の各因子に求むべきを暗示するものと云はねばならぬ。而して血液凝固の有力なる一因子「トロンボキナーゼ」は、血小板其他細胞の崩壊によつて生ずるもので、活力旺盛なる細胞は作用旺盛なる「トロンボキナーゼ」を生ずべきは容易に想像し得、従つて結核患者咯血の豫防及療法上、最も合理的な日光療法を行はしむる事は頗る肝要と思料するものである。此意味から日光を純粹に享有し得る高山療法を推奨したい。太陽燈療法乃至は都市家屋屋上の日光療法などは、其價值に於て遙に劣るものと考ふるの外はないが、事情止むを得ず高山療法を行ふ能はざる場合に於てのみ是等療法を行ふべきである。更に是等の人工的療法をも享有し難い事情にあるものは、少なくとも東南兩側より日光の充分射入し得る所を選んで病室に充てる事に心掛けるやうに家人に注意するは家庭醫としての責務であらう。

更に「カルチウム」鹽が血液凝固に際し必要な一因子である事既述の通りであるから、其補給を充分にする事は略

血の豫防又は治療上肝要であらねばならぬ。前學長佐多博士の推奨によつて汎く世に行はるゝやうになつた「クロールカルチウム」溶液の靜脈内注射は、此意味から有效なる方法の一と云へよう。「カルチウムイオン」は同時に組織滲出性を阻止するの働を有するが故に、多量の粘稠喀痰を喀出する患者に對しても適當であると考へねばならぬ。但し靜脈内注射は一過性のもので迅速に尿中に排出せらるべきが故に、以上の場合の外大なる効果を期待するは理論上可能性に乏しかるべきが故に豫防的意味に於ては寧ろ乳酸「カルチウム」一日三・〇程度の食後投與が容易に行はれ得る方法であらう、但し經口的「カルチウム」鹽の攝取によつて血液内「カルチウム」量の増加を招致する事は諸家の研究によつて不可能の事とされて居るから、植物食餌攝取不充分なる場合補缺の意味で投與する事勿論である。又「ゲラチン」の如き粘稠性のものは毛細管出血を阻止するの働あるべしとて、好んで喀血時に内服又は注射として使用せらるゝのも當然である。一部の學者は此止血作用を「ゲラチン」自己の作用に求めずして、其中に含まるゝ「カルチウム」鹽の作用に歸せんと欲する人もあるが、何れにもせよ、「ゲラチン」は榮養的價値の存するものであるから、新鮮果汁を加へて「ゼリー」となし、毎食後「デザート」として攝取せしむる事は推奨すべきである。

喀血時濃厚食鹽水の經口的大量攝取が、頗る有効に作用し得ることは俗人と雖も既に熟知せる所で、我々醫家も喀血時に、一面體液補充の目的を兼ねて、食鹽水又はリンゲル氏液の皮下注射を施行し、或は高張食鹽水の靜脈内注射によつて効果を擧ぐることは言を俟たない所である。此意味からして同時に鹽味を有するものを食慾催進作用を兼ねて攝取するも一方法である。則毎朝食に鹽肴、ハム、ベーコン、鹽漬又は味噌漬の牛肉等を攝取せしめ、「ヴィタミン」及鹽類補給上毎食時新鮮なる野菜及新漬を攝取せしむるのも亦策の得たるものと云はねばならぬ。

喀血時に於て絶對安靜を命ずべきや否やは、本學會總會上議論があつたように聞き及んで居るが、余は賛成側に立つものである。喀血が血管壁の結核性變化と此壁に咳嗽、怒責等の爲めに衝動的に加はる壓力の増加とによつて、招

致せらるゝものこそば、此際安靜を守らしめ出血竈に於て當然起るべき血液凝固作用に器械的障礙を加へざる事に勉め、亦既に發生せる血栓の剝離を來さしめざる事に務むるは、物理學上から考へても當然の歸著であらねばならぬ。而して此自然の治癒轉歸に對する最も大なる脅威は、咳嗽頻發である。従ふて余は此際好んで、「コデイン」「モルフィン」「ヘロイン」「バントボン」「ナルコボン」「バビナール」等の頓服、又は「コデイン」を除く是等のものゝ皮下注射を以て最も合理的なりと信ずるものである。然し乍ら神經質の患者では是等「モルヒネ」劑の皮下注射又は頓服によつて咳嗽は鎮靜しても、嘔氣嘔吐を招致するの恐れあり、従ふて却て安靜を守ることが出来ない場合もある。斯くの如き恐れがあるから、余は好んで始めから其「アトロピン」合劑、則「バントボン」「アトロピン」「ナルコボン」「アトロピン」「バビナール」「アトロピン」及び「スバスマルギン」の皮下注射を使用する。最近肺腫瘍の一患者にして咳嗽と胸痛とに苦悶見るに堪へないものであつたので、一日六回上記諸種のことを交互に試みて見たが、就中患者の最も喜んだのは、「スバスマルギン」と「バビナールアトロピン」とであつた。咯血時の注射として種々の止血薬は、補助的意味に於て敢て試用を辭するものではないが、余は最も上記の鎮痛鎮咳劑たる阿片及莨菪「アルカロイド」に信賴を拂ふものである。

同時に余は咯血病竈の確診し得る場合は此部に、若し不明の場合には不取敢兩肺上葉に、冰罨法を施行する事にして居る。然るときは患者をして冰罨法を行はざる場合に比し、容易に且つ嚴格に安靜を守らしむる事が出来る。又當該胸部肋骨走向に直角に二三條の絆創膏を貼布して、咳嗽時肋骨運動の過動を止める事に勉めて居る。

要之、咯血時の處置としては絶對安靜を命じ、局所冰罨法を行ひ、同時に阿片及莨菪「アルカロイド」製劑の皮下注射を施行し、精神、身體及局所の安靜を計り、自然の妙機たる血管外流出血液の生理的凝固作用を阻害せざる事に勉むるを以て信條とするものである。

咯血の處置に就て

杏雲堂病院醫長

醫學博士 佐々木 秀一

咯血に對しては治療と云ふよりも、處置と云つた方が該當かと思ひます。咯血の處置は決して一樣に行ひ得ざることは丁度、熱發に對する處置と同様であります。咯血部位の診定と咯血原因の推定とは時として随分困難であるが上に、特效的止血劑と云ふものが無いから、咯血處置は一程度、臨機の頓智が必要と思ひます。次に肺出血に對する止血劑の藥理に就ても自分は確實な根據として首肯するものが無いやうな感を持ちますが多くの臨牀家も恐らく自家の實驗を信賴して對應してゐるのだらうと思ひます。自分の永年の經驗を簡述すると、二十年程以前は麥角製劑や鹽莫や鉛糖などを使用してゐたやうに記憶する。佐々木政吉博士は好んで「ハゼリン」や「ハメラリス」水を用ひられた。或時、反復する強度の咯血患者に「クロールカルシウム」の靜脈内注射をやつて巧に止血したと思はれた事があつた。他の場合には「クロールカルシウム」を注射したら折角止血してゐた咯血が再び起つて困つてゐると云ふ所に行きあつたこともある。「ゲラチン」の注射をしてもどうしても止血しないで困ると云ふ場合に濃厚食鹽水の注射を推薦して奏效したこともある。「クラウデン」と「アナブートルゲラチン」を反復注射するがどうも止まらぬと云ふ場合に一切注射中止を推薦して初めて奏效を認めたこともある。「クロールカルシウム」や濃厚食鹽水の注射をして一向に效がないと云はれる場合に「オリザニン」の注射を薦めて大に感謝されたこともある。斯かる場合に多量の生理的食鹽水の皮下注入は却つて良くあるまいと考へらるゝのに、其後すつかり止血したと聞いたこともある。「アドレナリン」の注射は却つて危険だらうと思つてゐるのに、それが大變よく奏效したと聞いた場合もある。自分が丁度往診した時に咯血を初め、注射器や藥は一切持合はせなかつた爲に、單に食鹽水を飲ませたり足を縛つて其場で止血さ

せて歸つて來ることは屢々で止血せぬ爲め患家を辭するに困つたことは幸にしてまだ一度もない。しかし微量の出血が長時日持續して困る場合の經驗は可なりにある。之を要するに咯血の處置は何が良いと云ふやうに一樣に取扱へぬ性質のものであることは前述の通りで、咯血原因の如何に應じて處置するより仕方がなく、其原因が氣管枝粘膜の出血性潰瘍で治癒困難な性質である場合はどんな處置法を行つてもなか／＼止血しない。其反對に衄血と同様に直に止血するのもあつて、或る結核患者の如きは反復咯血に馴れて仕舞つて、數百瓦の咯血の翌日、三里の道を歩いて來たが一向差支ない。また自分でも差支ないことを自信しますと豪語してゐたやうな者もあります。是等の種類を一々分類して、説明することは短文では出來ないから省略して置きますが、唯一つ注意して置きたいのは、咯血の際に「ナルコチカ」を亂用し過ぎないことであります。止血はしたが、此後の經過が良くないと云ふことが多いからであります。

肺出血の療法

永井結核研究所長

醫學博士 永井秀太

咯血なる語義は自ら定まり居る筈なるも、一般には肺出血の總てに用ゆる習慣あり、即ち大咯血なる普通用語の下に、噴水狀肺出血を言ひ現はさんとし、小咯血中には咯痰中の血點血線をも意味せしむることあり。其意義茫昧として事實の表示に基だしく切實明瞭を缺く嫌ひあり、惟ふに單に咯血と云へば須からく、泡沫を混する血液乃至血塊を、咳嗽に伴ふて、頻々連續的に咯出する程度の肺出血にのみに限定す可く。血痰とは肉眼的に認め得可き氣泡を含有せざる咯出血塊を云ひ、時に小許の咯痰を混淆する物をも包含せしめ、血點、血線、血斑は讀んで文字の如き狀態に於て咯痰中に少量の血液を含有乃至附著する物に命名す可き名稱なりと信ず。

肺出血には敍上の名稱が必要なるが如く、程度上の著しき軒輊存するを以て、之れに對する療法的處置も大に差異無かる可からず。

噴水狀大肺出血 甚だ稀有のものたり、余は他の患者の爲めに往診中、其家族の一人が此の大出血を起して、即死したるを實視したり、後證するに正しく大動脈瘤の氣管内破裂に原因したるものなりき、殆んど水道の栓を抜きたるが如く、口鼻孔より、水柱狀に寧ろ一定の壓を持つが如くに噴出し、此際却て咳嗽無く、四肢緊縛等の處置を施す暇無く、患者は第一に腦貧血を起して失神し、脈搏直ちに消失したり、但し心悸動は小時殘存するを觸知したるも、食鹽水注入等の處置を施す時間的豫猶を與へずして即死したり。

肺結核末期患者の所謂咯血死なるものは比較的稀なるも、然し尙は時々吾人の遭遇する事件なり。其大多數は自宅患者にして、往診多くは間に合はず、滿口血、滿鼻血の窒息死患者を診るに止まること多し。而して完全の肺結核治療を受けつゝ在る入院患者にして、此種の大出血を來す者は實に稀有に屬す。患者は驚きと失血に依りて、直に意識を失ひ、爲めに咳嗽反應消失して窒息を起し、且つ輾轉反側し、靜脈内注入を行ふ能はず、元より四肢緊縛心臓内注藥等は此際の救命の具にあらず、唯一試み度く思ふは、檜林博士が曾つて報告せられたる、患者を倒しまに懸垂し、振盪して、氣道の凝血を排除する方法なる可きも、幸か不幸か未だ余に此の實檢の機會無し。

咯血短きは二三十分間、長きは一二日間に亘りて、咯血の止まざる者あり。然し咯血其ものゝ豫後は常に良にして、此種肺出血に依りて、失血死する者は絶対に無しと稱して可なり。(一)四肢緊縛最も有効にして、常に流血歸還を阻止する器械的作用のみならず、鬱血血液は血液凝固促進性に働くと稱する、當今の學說を自ら肯定せしむるに足るものあり。(二)麻醉劑の注射に依りて咳嗽を制止し、患者の精神狀態を靜謐に導くこと、主要處置なり、余は「バントポン」液の〇・五ツ、を反復するを常とせり。(三)血液凝固促進性物質の靜脈内注入、試みて可なるも確効は望み難し。濃厚食鹽水「クロールカルチウム」液「デラチン」液葡萄糖液及び是等を相互に或は他の血管收縮性藥劑を配合

したる、無數の止血劑、殆んど皆同價值にして、之れにのみ信頼を置き難し。(四)血管收縮性藥の注射、麥角劑「アナブチン」、「ヒトラスチス」、「スチブチ、ン」、奏效望み難し。(五)收斂劑、過「クロール」鐵、沃度丁幾、醋酸鉛の内服或は吸入は唯百方盡きたる時に試みて可なる方法ならん。(六)吐根其他の吐劑を與へて有力なる嘔吐運動を起さしむれば止血することありと云ふ、余は實驗なきも、曾つて比較的重症の咯血患者が、非常に多量の濃厚食鹽水を止血の目的に一晝夜間以上持續して飲用し、急性胃腸加答兒を惹起し、盛んに烈しき嘔吐運動を起したり、其嘔吐發作の始まると同時に頑固の咯血が頓に輕度の血痰程度に輕減したる偶然の實例二人を見たり。嘔吐運動は其理由の何たるや、未だ充分の説明加へられざるも、恐くは肺出血に對して良影響を有するものなる可し。(七)冷食鹽水の「コップ」的飲用は良果あるものゝ如し、(八)冰囊貼用、種々議論を聞くも用ゆるに利ありと信ず。(九)身體の安靜、精神平定は緊要の處置法なり。

血痰、實際吾人の苦むは此の程度の者の止血法なり。其原因甚だ多端にして、血痰の性狀も亦多様な物なり。咯血後數十日に亙りて、毎朝一二回の血痰あり、百方治せずと聞くが如きは屢々なり。暫く、氣管枝擴張、肺臟腫瘍等を原因とする者を除き、單に肺結核性血痰のみに就て記述を試むるに。永き靜臥患者にして、心臟力衰頽肺臟鬱血に原因して、此種血痰を起す者比較的多きが如し。其主徴は咳嗽が出血の原因とならずして、却て血痰が咳嗽を誘發する性質の、最安靜後の朝醒時に血痰の二三塊を咯出するにあり。近來處々に主張せらるゝ「カンフル」の大量注射の適應症にして、無條件にて「ジキタリス」劑を與ふ可く、亦起坐及び緩和運動を試ましむ可き部類の患者に屬す。療養所入院患者には此種頑固の血痰患者比較的多し。

近時宣傳せられつゝある「クラウデン」の奏效する患者は、慢性的血痰程度の患者に多し、其大量一〇坵を連日反復皮下注射するを要す。

血液凝固生理を基調とする馬血清、「ジフテリヤ」血清等の應用も時に奏效を見る、「コアグレン」の大量注射(毎日

五耗ヅ、朝夕二回）が奏效したる確實なる數例を有す。

血點、血線、血斑、唯單に靜謐を守らしむるのみにて可なりと雖も、時として咯血の前驅症たることあり。殊に反復習慣者に於て然り、時に戒心を要する場合あり。

新鮮なる點線に對して、食鹽或は「カルチウム」の濃厚液靜脈内注射が奏效することあり。

咯血の療法

大阪府濱寺石神療養所長

醫學博士 松 田 毅

咯血は屢々突然にも起り得るものであるから、苟くも肺結核患者を治療する醫師は當に咯血が起つてから治療すると云ふ計りでなく、起らぬ前に注意を與へ以て豫防的治療を施すべきものであると心得る、則ちかねて咯血の病歴ある者や血痰を出す者や又は溶血體質の者等は精神の感動、身體の過動を避くるは勿論氣候の變換期等に殊に氣を付けて安靜にするようにするのである。

既に咯血が始まつたら、今日未だそれのみに信賴し得べき特種の治療法無き場合であるから、原則として心身の安靜を得せしめ、止血の自然作用を招致す。

と云ふ立場に依らずばなるまい、それには先づ第一に咯血なるものゝ恐るゝに足らざることを説示し、同時に必要事件として安靜平臥を命ずるのである、尙ほ左の説示は屢々患者をして落ち付きを得せしむるものであるから參考迄に書くことす。

「咯血で死亡するものは滅多に無ひ、又た咯血は禍であるには違ひないが、然し茲に此禍を幸ひに轉じ得るの理由がある、それは病竈に氾濫した血液は一部殺菌性に働くものであるから、結核菌の大部を死滅せしむる天然の

恩恵作用を蒙ることである、我々は咯血後頓に結核菌の減少するを屢々見る處である、故に心身を安靜に保ち療養して居れば咯血も却て幸ひになるもので必ずしも悲觀すべきでない」。

身體の安靜を確實に得せしむる爲めに中大の咯血に對しては醫師自ら寢牀の狀況を精査し以て患者の身體がシツカリ牀面に落ち付き居るやを検するの必要がある、若し間隙があらば布片又は襯衣等の類にて其部を充填すべきである、自分はよく新聞紙を適當に折りて差込むことにして居る、原理は體と牀面との間に空隙があれば其部分が重心移動し以て安靜を得ないと云ふのである、殊に背部に空隙が在つては止血の目的を達し難ひのであるから注意が肝要である。

それから臥位は仰臥を普通とするけれども止血困難の場合には、出血側を下にするのもよいやうである、又た冰嚢水袋等を貼するは患部を冷やすと云ふ計の意味でなく一定の重量を加えて患部を安靜にすと云ふ必要から冰水嚢の必要なき時にでも砂嚢を載せ置くの利益を知らねばならぬ、絆創膏を胸に十文字に貼したりするのも同一の意味である。

右の他肺の安靜を得んが爲めに咳嗽刺激を減せねばならぬそれには「モルヒネ」や「バントボーン」や「コデイン」等の魔酔劑を使用するのがよろしいのである、否な寧ろ必要と心得て居る位である、人に依つては此法を血液の咯出を困難ならしめ以て呼吸困難を起す恐れがあるなど云ふけれども自分は魔酔劑の適量を使用する側の賛成者である、其分量等は自ら顧慮すべき必要もあらふと思ふけれども、其他くどくどしい事はあまり必要もないと思ふから一切抜きにして直に注射内服等に就て考へて見んに、大した特種のものもないやうである、是等は諸君も既に經驗せられた處と思ふけれども尙ほ二三の注意やら處法やらを述べて見ると

暫らく顧みられなかつた麥角劑は(三・〇)一〇〇・〇侵劑にして服用さすによいやうである、「チキ」劑も浸としてよいやうであるが之は血壓亢進の嫌があるから永續的には注意を要する。

抱水「テレピン」や「ゲラチン」等の内服も效く場合がある。

注射薬としてよいと思はるゝは「クラウデン」、「ゲラチン」、「カルシウム」、食鹽等である。

「カンフル」も止血薬として内服注射殊に「カンフルオレフ」油の皮下注射がよろしいやうである。最後に消化劑の併用は云わずもがなである。

咯血の療法

大阪醫科大學肺癆科講師

醫學博士 佐 竹 清

結核患者の咯血は勿論肺臟組織の結核性病變に基づくものなれども其の誘因としては種々なる因子を顧慮せざるべからず故に咯血療法は應急的處置に止まらずして是等誘因を排除し止血を完全にし且つ其の再發を豫防することに歸すべし。

通常咯血に際して直ちに採るべき處置としては患者の精神竝に身體の安靜を圖り心臓部及び患部に冰嚢を置き或は砂嚢を用ゐる胸部を成べく固定し稍々大なる咯血に對しては濃厚食鹽水の頓服、必要に應じては四肢を緊縛して一時的に肺臟内血流を輕減す、云ふ迄もなく緊縛の程度は動脈血流を停止せしめずして靜脈還流を阻止するに在り、時間は大凡三十分とし之を除去するには極めて徐々に行ふべし尙ほ咯血患者の上體は一般に少しく高擧するを可とす、所謂咯血死なるものは極めて稀なり實際的に咯血死を見るは急劇なる大量咯血にして瞬間的に死するものなるが故に多くは處置の施すべき遑なし、蓋し咯血死なるものは急性貧血によつて死するよりも寧ろ窒息に因つて死すること多きが故に患者をして周章狼狽不安恐怖の極叫喚號泣輾轉反側以て益々其の出血を甚だしからしむることなき様沈靜せしむると共に迸出する咯血を強いて抑壓せんと努力すること或は之を嚥下するが如きことの不必要なる

ことを教諭すべし周圍も亦此際濫りに患者を動搖し藥餌を無理に啣ましむるが如き事を避くべし「モルヒネ」其他の阿片製劑の皮下注射はかゝる場合好んで否察る殆んど反射的に行はるゝ所なれどもこは大に慎しむべきことにして氣道中に逆出せる血液の咯出を妨げ當に患者をして窒息死に陥るゝ危険あるのみならず幸にして救はれたる場合にも後に到りて不快なる合併症を誘發し豫後を不良ならしむること多し吾人は大咯血に際しては暫く患者を説諭しつゝ拱手傍觀するの勇氣と將にこれより著手せんと欲する所置に就きて熟考するの沈着を希望するものなり、實際入院患者に咯血死の殆んど皆無なるを見て思半ばに過ぐるものあり、幸にして咯血止むか或は著しく輕減し患者が死の恐怖より覺醒せば先づ第一に血液の凝固性を促進すべき手段を取る、これには

(イ) 好んで濃厚食鹽水の靜脈内注射を行ふ、通常一〇%液五乃至一〇%液を注射し必要に應じ一日何回にても行ふ少しく發熱を見る外何等忌むべき副作用なし。

(ロ) 同様の目的に一〇%「クローカルチウム」液一〇%液を靜脈内注射す、但し血管外に漏洩せざる様手技肝要なり故に往診等の際は前者の安全なるに若かず。

(ハ) 「ゲラチン」、「アナブートルゲラチン」、「クラウデン」の皮下或は靜脈内注射も使用す、經驗上前者に劣ることも優れることなし、葡萄糖注射は止血の外榮養の目的に適するが故に時々使用す、これは高調なるものを用ふ。

(ニ) 牛乳「ペプトン」健康馬血清等異種蛋白の筋肉内注射も亦偉效を奏することあり、されど強いて之を用ゐざるべからざる理由もなし前療法によりて治效を得ざる時初めて之を使用す。

(ホ) 麥角製劑は咯血に對しては奏效の意義少なきが如し主として患者及び醫師の慰安的「ミッテル」なりとす、「セカコルニン」注射等試みることあり。

(ヘ) 内服には好んで乳酸石灰を用ふ、一日二乃至三瓦通常咳嗽の訴多きが故に磷酸「コデイン」又は「デオニン」を併用す兩者共一日量〇・〇六乃至〇・一を適宜とす尙ほ理論上の根據少なければども習慣上麥角浸劑(一日麥角四乃至五

瓦」を與へ好んで之に稀鹽酸及び前記鎮咳劑を和す。

第二、咳嗽頻發は咯血の誘因たるのみならず又止血を妨ぐる一大脅威なり然ればとて絶対に之を抑壓するは咯痰の排泄を妨げ後に到りて肺炎症状を誘致し來る危險あり要は咯痰を妨げざる程度の鎮咳を講ずるにあり殊にこは大咯血に於て最も、肝要なり。

(イ)患者をして自ら咳嗽を抑壓する様教示すること大なり、ある程度までは意志を以て鎮咳し得るものなりされどこは言ふべくして行ひ難し實際的には「ナルコチカ」の使用は缺くべからざるが如し。

(ロ)此の意味に於て醫家が通常「モルヒネ」及び其の類屬製品を使用することは止むを得ざるこのみならず寧ろ大に必要なりと信ず「ナルコチカ」使用に對する非難は咯血側注射の危險なるにあり咳嗽抑壓に對しても尙ほ使用禁止を固執するは寧ろ頑迷なり、更に況んや次に言はんとする精神的苦痛に對して特殊の作用あるに於ておや

此際鹽酸「モルヒネ」、「バビナール」、「バントポーン」等の注射、鹽酸「ヘロイン」、磷酸「コデイン」、「デオニン」等の内服をなさしむ、尙ほ鹽酸「モルヒネ」と硫酸「アトロピン」との合劑「モヒアトロピン」の注射は頗る目的に適ひたるものと思惟す。

第三、心臟衰弱に依る肺循環鬱血が咯血の誘因竝に止血の障礙をなす場合あり少量にして持続性の咯血に於てこれを見る、此の場合に於て「ヂギタリス」製劑の偉效を奏するを見るワンデル、ヴェルデン氏は此「ヂギタリス」奏效の理由を其が血液凝固性を高むることに歸す氏の說によれば「ヂギタリス」製劑の注射後二乃至三分にして既に其の作用を發現し一〇乃至一五分にして最高度に達することなり。

第四、患者の興奮、不安發熱不眠等のため血壓亢進し出血する場合あり宜しく對症療法を行ふべし吾人は通常臭素劑を併用す好んで臭剝「ブロムラール」又は「チアール」を使用す。

第五、老人性結核患者にして動脈硬化症、心臟疾患、萎縮腎の疾患ありて平素より高血壓症を有する者の咯血に對し

ては下劑利尿劑或は臭素劑等を與へ直接止血の目的を以て注射特に靜脈内注射の如きは行はざるを可とすこれ咯血は衄血と同様高血壓に對する一種の安全瓣にして出血と共に自ら止血すべき性質を有すればなり寧ろ本病に對する治方を講ずべし余は過日かゝる高血壓患者の咯血に盛んに「クラウデン」注射を施行し而かも其の都度却つて咯血を誘致すとの訴ある患者を診たり、此の患者は注射を止め硫苦の内服によりて其後全く咯血せず。

第六、最後に咯血患者の食餌及び攝生に就き一言する要あり咯血患者は前述の如く身神の安靜を守らしむる外特に沈黙が大切なり隨つて看護者は出来る丈け少なくし面會は絶對に謝絶すべきものとす其他精神の興奮を招く恐ある事柄は一切避くべし。

食事に關しても血壓を高め興奮を催さしむるが如き食物飲料は禁ずると共に胃腸障礙を避くることに注意肝要なり冷牛乳を少量づゝ數回に與ふる外微溫の粥樣食物が最も適當なり從來勸められたる冷食も過冷却つて胃を障礙することあり尙ほ新鮮なる果實汁の如きは清涼の外「ビタミン」關係上よりも度々與ふる必要あり但し液量の攝取餘りに多く徒らに尿量を大ならしむるは却つて碍あり、便通の整理は肝要なり多くの場合に阿片製劑が投與せられあるを以て咯血の最初二三日は止むを得ずとすも其の後は鹽類下劑又は他の緩下劑を用ゐて便通を計るべし、老人其他高血壓症を兼ねる患者には特に大切なり、最後に咯血患者は就牀安靜を本則とし若し加答兒症狀、發熱等なく良好の經過を取らば大凡止血後二週間を経て徐々に起牀或は離牀せしめて可なるべし。

以上は咯血に對して日常吾人が實施經驗する療法の大體なり、要之咯血の療法として何等新奇の療法にも非ず唯在來ありふれたる療法を臨機應變適用するまでの事なり近時獨り咯血に限らず一般結核病に對する新藥は雨後の筍の如く續出し誇大の文獻を附して喧傳之れ努むるの惡風あり然れども長く其の聲價を保ち得しもの果して幾何ありや甚しきに到つては新藥の名稱未だ世に記憶せられざるに既に其の影を沒するものすらあり此れがためには病める者も治する者も徒らに迷ひ惑ひて患者は財囊を空しうし醫家は信用を失墜し一部の人をして結核の療養には全然醫師

藥物無用論を叫ばしむるに到れり、學問の進歩と營利の研究とは別問題なり結核の如き長期に亙る國民病に對しては醫家は宜しく國家的社會的觀念に立脚して可及的患者患家の負擔を軽減し經濟的にも患者を消耗せしめざる様治方を講ずべきを策とせずや若し夫れ格段の効果を有せずせば何を苦しんで敢て羊頭狗肉の新藥を求むるの要かある殊に況んや其が比較的高價なる輸入品たるに於ておや古語に曰はく『道は近きに在り』と吾人は結核の治療に當り特に此の感を深くするものなり。(完)

咯血異例

大阪市立刀根山療養所(醫務長)

醫學博士 青山 敬、 二

◎肺結核の診斷は容易であるが、小咯血の根源をつき止める事は至難である。而も一面には、咯血を起す疾病が結核に限られないのみならず結核と他の疾患が合併する事もあつて、單に咯血と雖其の處置が適する否に依り成績の岐れる場合が往々ある。其故少しでも疑はしい時は必要な検査を遂行して對策を決すべきである。殊に結核性の咯血では療法が對症的であるに反し、他の疾病に因るものならば多くは其病原に肉迫することが出来るのであるから、右の検査遂行には絶大の意義が有る譯であります。次に自分の經驗からして氣附いた點を述べる事にしました。

◎微毒。屢々甚だ頑固な血痰のある場合、血液検査の上陽性と決定して驅微療法を施し奇效を收める事があります。療法としては有熱患者には水銀劑が用ゐ易いが始めから六〇六で成功したのもあります。場合によつて検査が陰性でも驅微療法を必要とする患者があり得ると信じます。

◎肺炎菌に因るもの。大正七八年の世界的流感の當時、該患者中血痰を出す者が屢々あつた事は臨牀家の遍く知る

處であるが、其病原論又は夫が結核と關聯するか否か等は今更どうでもよいが、昭和二年初春の流感時に經驗した一例を擧げて置く。患者は二十四歳の女、無熱で聴打診上、萬人の有し得る程度の良性輕微肺炎兆あるのみ、自覺的苦痛一切無之。唯毎朝二乃至三個の粘稠喀痰が出るが初め血點を交へたものが二週間程の中に全痰殆んど血塊の様になつた、而も毎朝二乃至三回の喀出後は無事である。右患者は私の近親者であつて其狀況は始終見て居つたのであるが、種々の止血方法が無効であつた。遂に喀痰検査をしたが結核菌陰性で細胞狀況も結核に一致しない。そこで血液平板寒天で分離培養を試みた處果せるかな、肺炎雙球菌と雙桿菌を殆んど純培養の状態で捕へ得たが何れも立派に溶血性であつた。早速「ワクチン」を作つて注射したらば二回とせぬ内に美事に右の血痰は止まつたのである。因に言ふ。右「ワクチン」を以て當時の肺炎患者竝に普通流感患者に奇效を奏しました。

◎肺壞疽。診斷は容易である。此場合喀血があるとしても其療法は本症自體に對する既定の方法、例へば「サルバルサン」、「テルペン」又は「オイカリブツス」油等の應用に止まるであらうが、私共は大正四年以來自家「ワクチン」を併用して效果を認めて居り、従つて本症の喀血に對してはさほど苦しまないで済みます。

◎「デストマ」。喀痰の検査を怠ると往々誤つた處置に陷るものであるが、療法として「エメチン」製劑を應用しても效果の擧がらない事があります。然し時々好成绩を見ました。

◎不明の芽胞菌に因る？、一例丈け實に奇妙な例があります。患者は五十歳の男子、小喀血が年餘持續するが他に訴へ皆無、他覺的にも別段の所見無し。「デストマ」の疑で喀痰検査を數度行つたが、蟲卵陰性、無論結核菌も無い。而も毎常一種奇態な胞子狀のもの（大さは「デストマ」卵より稍々大、形は婦人の櫛二個を齒の所で對向さしたらん如き類圓で竝列する條理があつた）が少數散點するのを認めるのみ。興味を以て研究中、患者は轉醫しました。右は私の經驗した異例でありますが、理論上、右の他種々の疾患、例へば腫瘍、放線狀菌症、化膿菌に因る膿疽、其他代償性等の咯血があり得るから、出來得るだけ検査を遂げるべきであると思ひます。胃の疾患と肺症狀を同時

に有つ患者の出血が喀か吐か一寸判斷出来ない場合も無いとは云へない。此際簡便で實地醫家に適する鑑別方法は、「コンゴ」紅試験紙で血液の反應を見る事です。此紅色は鹽酸にあへば青變するから便利である。酸で赤變する普通の「ラクムス」紙は血液の赤色に混同して不便である。(以上)

喀血の療法

肺出血に對する「アドレナリン」の可否、藥劑の効果を觀察するに必要な統計

計——止血劑を用ゐざる場合の血痰繼續日數

東京市療養所

醫學博士 春 木 秀 次 郎

或る種類の藥劑の効果を臨牀上で定めやうとする事はなかなか困難な場合が多い。喀血に對する藥劑も此部に屬するもので或人が利くと云つた時に他の人は其藥劑を用ひないでも自然に止血したであらうと云ふ。實際之れに對しては何んとも云へない場合がある。

「アドレナリン」は喀血に對して一般に禁忌であること云はれて居たが近年殊に臨牀上の觀察から卓效があると云ふ人が少くない。其根據は兩方に在る。

「アドレナリン」は血液の凝固性を増進する。之れは恐らく血液の物理化學的平衡狀態を急變する事に基因するものであろう。此の點喀血に對して有效なる所以である。然し創傷の場合に「アドレナリン」が止血の效を奏すると云つて肺出血の場合に同様な作用によつて有效であるとは云へない、創傷の際の止血作用は主として末梢血管の著しき收縮によるものである、肺血管は交感神經の分布が少いたため「アドレナリン」によつて收縮せられる事は非常に輕度で、此注射のために内臓血管等の強き收縮によつて驅逐せられた血液は心臟と肺臓とに集まり肺血管は却つて擴張

せらるゝものを見る事が出来る。即ち「アドレナリン」の血管收縮作用は全身の血液分布状態に變動を來して咯血に不利なる肺の多血を來するのである、更に重要な有害作用は血管收縮と心臓を鼓舞する事によつておこる血壓昇騰である。

かくの如く「アドレナリン」は血液の凝固促進作用を有すると共に一方では血壓昇騰肺の多血と云ふ有害作用を呈する故に肺出血に對して有效であるか有碍であるかは等の作用の差引勘定で定まるわけである。

先年此兩説に對して寺尾熊谷の兩君と共に臨牀上の批判を下すために血痰を咯出する患者一三一名に「アドレナリン」を注射して觀察した事がある。

試験患者は鮮紅巴の血痰を出すもののみを選び、血線、血點と云ふ可き輕微なるもの、或ひは多量で咯血と云ふ程度のもは除外した其理由は血液が微量なる時は果して肺出血によるものかどうかが不確實であるし、咯血の場合には其量に大差があり止血の遲速は破れた血管の大きさ、状態等に影響せらるゝ事が主となり、藥劑の作用は是等に覆はれて觀察するに都合が悪いと考へた爲めで、血痰に限定すると其程度が略々一定してくるのである。

試験方法は血痰を咯出した患者があれば安靜を守らしめ胸部に冰嚢を置き、直に「アドレナリン」千倍液〇・五ㄮを皮下に注射し止血する迄同量を毎日一回宛。數日間注射した。其結果を觀察すると三日以内に止血せる例は八一%を占め、八%は六日以内に、殘餘の一%は七日以上繼續したのである。

又之れを對照と比較して見る。對照患者として選擇したのは試験患者と同様な程度の血痰を咯出するもので、唯安靜と胸部に冰嚢を置くのみで、止血劑を用ひない場合である、此例數は一一一例で中七八%は三日以内に止血し、一五%は六日以内に、殘りの七%は七日以上繼續した。

即ち血痰は止血劑を用ひない場合にも其大部分は三日以内に止血し、「アドレナリン」は血痰繼續日數に認む可き影響を與へないと云ふ事になる。更に「アドレナリン」が肺出血に對して不良なる影響を與へたものが六例あつて、是

等は何れも「アドレナリン」に對して甚だ敏感なる者で注射後顔色蒼白、心悸動、全身震動、胸部苦悶等と共に血痰の著明なる増加を來したのである。

以上の試験で見ると「アドレナリン」は血痰繼續日數を短縮しないばかりでなく、不良の影響を與へた場合がある故に肺出血の場合に用ひるのは效がなくて危険が伴ふと云ふ事が出来る、單に其血液凝固作用を應用すると云ふなれが末梢血管縮小乃至肺の多血を伴はない他の藥劑を用ひるに如かないのである。

咯血の療法

杏雲堂平塚分院副院長

醫學博士 永 野 重 業

記述は肺結核の場合にのみ限局しておることを御斷して置きます。

咯血に際して醫師の採るべき處置は(一)肺循環の血壓亢進を防ぐこと、(二)血液凝固の催進を計ること(三)特別の場合として出血血管を壓迫して止血せしむることの三法です。

(一)肺循環の血壓亢進を防ぐこと、之は第一に身體及精神の安靜です、蓋し自體の安靜は出血量の多少に従て安靜の程度に差別が有て然るべきものと思ひます、大量の咯血を來す場合は破裂せる血管も從て大なるべきは想像し得らるゝ所で此際は極度の安靜を得て出来るだけ出血の減少を計るべきです又幸に止血する場合に於ては其破裂口に血液が凝結して其口を塞ぎ爲めに一時止血するものご考へらるゝが故に少くも止血後尙は一週間位は極度の安靜を持續して折角貼り付てゐるに凝血を剝離せぬ様に注意する必要があります、之に反して極めて少量の出血、即ち吾人が血痰と呼ぶ程度のもものは病竈の充血又は潰瘍面の毛細血管から滲み出した血液が咯痰に混じて來るのであるから咯血の場合程嚴重な安靜は必要でないと思ひます、但し血痰が大咯血の前驅をなす場合が絶無ではないから血痰の場合

合と雖も最初の三乃至四日は嚴重な安靜を命すべきです、然し私の經驗に由れば血痰が咯血に前驅するのは寧ろ例外に屬することゝ大概是血痰は血痰のまゝ終始し咯血は初より咯血の形で來るのが通例です。之は咯血の病理から考へても當然のことと思はれます。尙ほ一つ私が經驗上確信してゐることは咯血の爲めに直に窒息して死す程の大咯血は常に突然起るもので入院患者の場合に於ても當直醫が馳け付ける時には殆んど皆絶息してゐる。之に反して餘程の大咯血でも醫師が迎へられて間に合ふ程度の咯血ならば兎も角も一時は止血するものです勿論例外が絶対に無いとは言へないが極めて稀です、私は唯一例の例外を持てゐるだけです。此確信は咯血しつゝある病者に安心を與ふる上に頗る重要なことと思ひます。麻酔劑の使用は精神上の不安を去る爲め及び鎮咳の目的で古くから行はれてゐると同時に其弊害も能く知られてゐますが咳嗽の甚だ多い場合に適量の「モルヒネ」劑の使用は蓋し止むを得ないことと考へます、血管の創口が凝血の爲めに閉塞されて止血してゐる時と劇しい咳嗽が有れば閉塞が破れて幾度も咯血を繰返す危険がある故此際適量の「モルヒネ」劑を應用して咳嗽を緩和すると同時に患者の心を鎮靜することは有利のことです但し麻酔劑は多きに過ぐれば爲めに咳嗽全く止り、空洞内に流出した血液は外に排出せられずして空洞の内容物を含有したまゝ次第に低所に沈降して其所に新病竈を形成する危険が有る故に多量の麻酔劑の使用は警戒すべきことです、又出血部位と思はるゝ處及び心臟部冰嚢を置くことは患者の安靜を保つ上に有益ですがそれ以外に果して何程の利益を期待し得るかは疑問です、冰嚢の代に砂嚢を置くことも安靜を保たせる目的には有効です。

(二)血液凝固催進法、之に對して多くの成書は一〇%食鹽水五蚝或は五%鹽化「カルシウム」二〇蚝の靜脈内注射又は「メルク」製「ゲラチン」溶液の皮下注射を擧げてゐます、然し動物試験の成績は必ずしも皆一致してゐる譯でも有りません、又實際上果して有効か否かと云ふ判斷は亦至極困難の問題です、私は頻繁に咯血の繰返される場合には慰安の意味を兼て食鹽水或は「カルシウム」溶液を注射します、「ゲラチン」は注射部位の疼痛及熱發の爲めに近來は使

用しません、四肢の根部を「ゴム」管又は繃帶で堅く縛ることは理由の有ることです、之は撓骨動脈及足背動脈の脈搏の消失せぬ程度で強く縛るのです、斯くすることに依て肺循環の血壓は降下し同時に靜脈血の凝固性は増加する譯です、多量の咯血の場合には私は好で此方法を用います。

(三)人工氣胸による止血法、之は比較的大量の咯血で且つ出血部位の判然してゐる場合に限りて試みらるゝ方法です、此際充分に氣胸を起させることが出来れば止血は確實ですが實際には出血部位の判然せぬことも少からず又肋膜癒著の爲めに充分なる氣胸を起し得ぬ場合が甚だ多いので理論的には頗る優等な方法ですが實際上の奏效は少いのです。

咯血の療法

阪神線今津町百瀬研究所内

醫學博士 西

業 求

内臓器の出血に於て之れが止血を企てるに當り、直接破壊せる血管を外科的に處置する事の能はないならば蓋し内科的には六ヶ敷ものである。然かも破壊血管の大きなればなるほど、夫れを痛切に感ずるものである。肺血管の破壊も其原因の何たるかを問はず、其血管の大小に依つて施さるゝ療法も自然難易に別れるのである。自分の今迄最も多く接した肺結核の咯血の場合に於ても上記の感を適切にいだくのである。肺結核の肺出血に於ても小は小點血痰より大は咯血死に至るまで種々様々である、又出血の經過に於ても長短區々で、咯血の頻度も種々である。自然其療法に於ても難易色々である、假令ば何等人工的に止血方法を構じなくとも自然に停止する場合もあれば殆んど、あらゆる止血處置を施し、全力を傾倒しても猶且つ其效果の擧がらない場合もある。以下自分の浅い經驗から肺結核患者に施せる咯血の療法を簡略に述べて貴答に應じたいと思ふ。

勿論自分は咯血の何れの場合に於ても次の二つの事を念慮して居る、他なし(一)患部及全身の運動停止或は出来難ければ運動制限と(二)血液凝固促進をはかる事之れである。

(一)全身運動の停止は絶対安静平臥である、之は大小出血に拘はらず行つて居る、且つ咯血停止後と雖も可成り長期に亘つて行つた方が安心である。勿論咯血量の多少、頻度、其他の自他覺的症狀に應じて其期間は定むべきものと思ふ。

次に患部の運動停止は絶対的には實行不可能であるが、近時米國に於て施行せる患側の人工氣胸の如きものは此際效果あるものと思つてゐる(但し經驗なし)。患側肺の運動を比較的なれども制限するには鎮咳劑により咳を鎮め、一方好く行はれる患側胸廓の絆創膏貼附固定或は砂囊壓迫等である、之れは但し患側の判明した場合の事であるが、時には出血肺が何れの側なるか判らない場合があつて之れを施す事の出来ない事もある、其他發言禁止、鎮咳作用、及び冰囊貼用は念頭に置く可き事と思ふ。

(二)血液凝固促進の爲めには種々の藥品がある、即ち「カルシウム」劑、「ゲラチン」、食鹽種々の「リポイド」劑即ち「コアグレイン」又は特種の止血藥「クラウデン」の如きもの等である。

(イ)「カルシウム」劑は内服には比較的多量用ひるが靜脈内注射には殆んど咯血時には用ひてゐない。之れには例の不快感の灼熱感と時に注射直後の嘔吐を促して再び咯血を誘發せしめた苦い經驗を持つた爲めである。

(ロ)「ゲラチン」は内用として必ず用ゐて居るが之れも靜脈内注射には用ひない。靜脈内注射後一時間頃に起る惡寒戰慄は患者を苦悶させる。甚だ徐々に注射すれば此嫌むべき副作用は起らない事もあるが先づ靜脈内注射は避けた方がよいと思つて居る。

(ハ)「クロールナトリウム」之れは素人でも咯血時に多量吞む事を知つて居る。自分は咯血時には此ものの濃厚溶液(普通一〇%液)を靜膜内注射として必ず用ひて居る殆ど副作用の認む可きものがない、稀れに注射後口渴を訴へる

事があるも長時間は續かない、然かも止血の効果は稍々確實であると信じて居る。實驗的にも高村庄太郎博士によつて血液中の血小板の増加を證明せられて居る。自分は咯血時に試むべきものは先づ之れであると思ふ。尙多量の出血時で危険の場合には生理的食鹽水の注射は勿論行つて居る。

(三)「コロイド」製劑は理論上効果はあるものと思ふが未だ市上に販賣せる「コアグレーン」(チバ)のみにて止血作用を確實に認めた經驗を持つてゐない。

特種血管の製劑なる「クラウデン」の止血作用は一つの「コロイド」の作用と見倣して使用するも可ならん、其他古より用ひられて居る麥角劑は寧ろ肺充血を起すの故を以て自分は使用しない。尙祛痰劑も成る可く避けて居る、但し鎮咳劑は用に臨み常用して居る。

最後に咯血時に於ける患者の必ず起す精神的不安、恐怖心、不眠等については吾人醫師の特に留意すべきものと思ふ。心臟衰弱著しくして咯血を誘發した場合に強心劑を與へ、心力を増して却つて咯血の止んだ例もある。

(以上)

抄録

結核専門雑誌

Zeitschrift für Tuberkulose,

Band 47. Heft 4. 1927

(承前)

1、人工氣胸ニ於ケル Selektiv-Kollaps

ノ現象

N. Oekonomowitsch und R. Pagnikolan.

著者ハ人工氣胸ヲ行フニ當リテ完全氣胸應用ノ可能ナルモノ及人工氣胸ノ適應症ニ於テ二三ノ例ニ於テ肺ノ患部ニ充分ニ虛脱ヲ起サシメ然モ健康部ハ比較的輕キ壓迫ヲ加フルコトヲ得タリ。

吾人ノ所謂理想の選擇氣胸ハ完全氣胸及不完全氣胸ノ長所ヲ同時ニ有スルモノニシテ有碍ナルコトナシ。

理想の選擇氣胸ヲ行ヒ得ルモノニ完全氣胸ヲ行フハ無意義ナルノミナラズ、反ツテ有害ナルコト多シ。

(小林抄)

2、赤血球沈降反應特ニ「テペフロチン」使用

ニ於ケル活動性結核ノ生物學的診斷法

M. Lantierbach.

著者ハ赤血球沈降反應ヲ檢シタル後「テペフロチン」ヲ注射シ次テ又赤血球沈

降反應ヲ檢シ活動性結核ニ及ボス影響ヲ檢シ次ノ如キ結果ヲ得タリ。
赤血球沈降反應ハ連續シテ行ヒシガ診斷的モ治療の結果モ得ラレズ、活動性結核ノ平均10.9%ヲ診斷スルコトヲ得タルモ、又30%以上ノ誤リアリタル故確實ナラズ。

「テペフロチン」 $\frac{1}{1000}$ mg 注射後赤血球沈降反應ヲ檢セシニ活動性結核ガ10%以上赤血球沈降反應ガ促進セラレタリ、又臨牀的症狀ヲ主トシタルモノニ於テハ30%ハ活動性結核ヲシク思ハル、臨牀的所見ト生物學的所見ノ間ノ疑シキモノニテ赤血球沈降反應ノ早マルモノモアレド又反ツテ「テペフロチン」注射後沈降速度ノ遅クル、モノモ存ス、カ、ル疑シキ場合ニ於テハ「テペフロチン」ヲ反復注射シテ檢ス。

「テペフロチン」ハ $\frac{1}{1000}$ mg 注射ニ於テ結核ニ對シテ特殊ノ作用ヲ現ハス、即非結核性ノモノニ於テハ赤沈反應ニ差ヲ生ゼズ、同量ノ非特异性ノ蛋白例ヘバ「ノホプロチン」ノ如キモノニ於テハ同一ノ結果ヲ得ラレザルモ「テペフロチン」ニ於テハ特異ノ作用ヲ現ハス。

「テペフロチン」ニヨル赤血球沈降反應ノ特殊ノ形成ハ舊「ツベルクリン」ヲ以テセルグラフェラインワインノ方法ノ如ク危險ナクシテ且ツ舊「ツベルクリン」ト同等ノ價值ヲ得ラル。

(小林抄)

3、一九二三年及一九二四年ニ於ケル Ukraine

ノ都市ニ於ソル結核ノ死亡率

N. Morosowsky.

著者ハ結核死亡率ノ統計的觀察ヲナセリ、ウクライナノ二十都市ニ於テハ人口一萬人ニ對シ一九二三年ニ於テハ二・二五、一九二四年ニ於テハ二〇・七

ナリ尙三十六都市ニ於テハ一九二四年ニハ一九一七年ナルコトヲ報告セリ、尙著者ハ是等結核死亡者ノ性、年齢等ヨリ見テ種々ノ統計ヲ記セリ。

4. Sonnenberg i. d. M. ニ於ケル結核

(小林抄)

Martin Hotog

著者ハ一九一九年ヨリ一九二六年十一月迄ニ監獄ノ囚人百名ヲ治療シ其成績ヲ報告セリ。

5. 結核ト監獄制度

F. Pietrusky

著者ハシユレージンノ監獄プレスラウノ試験監獄、グラッツノ有罪監獄トニ於ケル對結核戰ニ就テ報告セリ。

(小林抄)

6. Laennee 氏百年忌記念

H. Schaefer

著者ハ Laennee 氏百年忌ニ際シソノ略傳及追憶ヲ記セリ。

(小林抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose.

64. Band. 2 Heft 1927

7. ヘルマン・ブレイメルトソノ事業

Schlapper

ヘルマン・ブレイメル氏ノ生涯ト其ノ事業トノ輪廓ヲ記述セリ。(柴田抄)

8. 衛生學者トシテノヘルマン・ブレイメル

Martin Hahn

抄 録

ブレイメルガソノ業績及び治療成績ニ依リテ今日衛生學者が最も重視スル所ノ身體ノ鍛鍊、氣象、榮養等ノ要項ヲ啗ニ醫師ノミナラズ廣ク大衆ニ知ラシメタルハ確カニ一大貢獻ヲナセルモノト謂フベシ。而シテ衛生學上更ニ有意義ナルハ氏ノ結核成因ニ關スル根本觀念即チ結核性體質ノ假説ナリ、衛生學ニ於テハコノ概念ヲ認ムル事ニヨリ初メテ現時實生活ノ各方面ニ適應スベキ廣汎且ツ有效ナル實驗ノ分野が展開セラル。單ニ感染機轉ノミニテハ衛生學ノ諸項目ハ充分ナル根據ニ立脚スルヲ得ザルベシ。

(柴田抄)

9. 「ツベルクリン」ノ新實驗

Peter Bergell u. Kurt Schlapper

著者等ハ「ツベルクリン」ノ有效物質ハ「アルカリ」ニ對シ不安定ニシテ「ツベルクリン」ニ「アルカリ」ヲ階段狀ニ増量作用セシムル時ハ初メ $\frac{1}{40}$ ニテ中毒力著シク減少ス次ニ $\frac{1}{30}$ ニ於テハ再び有毒物質出現シ更ニ「アルカリ」ガ $\frac{1}{20}$ ニ達スル時ハ毒力再び消失スルヲ實驗セリ。而シテコノ三種ノ液ヲ臨牀治療ニ應用シタル症例ヲ舉ゲタルガ著者ノ意圖ハ「ツベルクリン」ノ一新製劑ヲ市場ニ出サントスルニ非ズ、該實驗ヨリシテ「ツベルクリン」ノ化學ニ關スル興味アル諸種ノ問題ノ生セン事ヲ期待スルニアリト。

(柴田抄)

10. ブレイメル氏「慢性肺癆發生論」ノ今昔觀

Karl Heinz Blümel

ブレイメルノ肺癆發生ニ關スル所説ノ各項ヲ舉ゲ之レニ現代醫學ノ見地ヨリ考察論評ヲ加ヘタリ。

(柴田抄)

11. 結核性膿氣胸ノ治療問題ニ就テ

Heinz Bramesfeld

結核性膿氣胸ニ姑息的療法ヲ許サル、ハ膿ガ少量ナル場合ニ限ラル。著者ハ洗滌トソノ直後ノ防腐劑ノ注入ニヨリ二十例中十二例ニ好結果ヲ得タリ。コノ方法ガ無効ニ終ルカ膿腔ノ充塞ガ起ラヌ場合ハ外科的療法ガ適應ス。混合感染ノ輕キモノハ洗滌法ニテ除去シ得ベシ。膿胸ガ肺臓ヘ自發的穿孔ヲナヤル時ハ外科手術ノ絶對的適應症ナリ。

(柴田抄)

12、混合感染ニ關スル知見

Kirchner

肺結核ニ於ケル混合感染ニ關スル簡單ナル綜説ナリ。

(柴田抄)

13、「レントゲン」像ニ於ケル骨結核ノ各種病型

Kremer

肺結核ヲ分チテ滲出、増殖、増殖萎縮型トナス解剖學的分類法ハ豫後治療ノ準繩トシテ信憑セラル、所ナルガ尙之レヲ骨結核ノ分類ニ及ボサントスル趨勢アリ。

乾酪性骨炎ガ滲出性機轉ニコリテ發生スル事實ハ從來證明セラレズ、故ニ乾酪性骨炎ト滲出性肺結核トニ多數ノ接觸點アリトスルモ著者ハ骨結核ニ滲出型増殖型ヲ分タントスル Fleisch-Thebesiusノ説ニハ讀セズ肉芽性纖維性及ビ乾酪性骨炎ノ分類法ヲ採ルト、次イテ各型骨結核ノ「レントゲン」像ニ就テ記述シ、各病型ニヨリ其療法モ亦異ナルヲ以テ「レントゲン」線ニヨリ之レヲ區別スルノ必要アリト述ブ。

(柴田抄)

14、肺臓結石ノ症例報告

Hans-Ulrich Ritschel

二十三歳ノ男子前後十回ニ互リ結石ヲ咯出セリ、入院時胸骨ノ左縁ニ鈍痛ヲ訴フ、肺臓ニハ理學的二確實ナル結核症候ヲ認メズ、「レ」線像ニテ兩側殊ニ左肺門部陰影増大シ多數ノ豆大ノ石灰沈著ヲ見タリ。病院收容後「レンズ」大帶黃色周縁ニ鋭キ突起ヲ有セシ結石一個ヲ咯出シソノ後經過良好ナリキト。

(柴田抄)

15、人工氣胸ノ操作並ニ效果ニ就テ

G. Schröder

表題ノ事項ニ就テノ綜括的記述ナリ。

(柴田抄)

16、氣管枝造影劑ニ就テ

Alfred Schröder

佛國ニ於テ「リビオドル」ガ氣管枝ノ造影劑トシテ用ヒラレテヨリ沃度油ノ此ノ方面ニ於ケル應用ハ急劇ノ進歩ヲ來セリ、之レニヨリテ空洞、氣管枝擴張症、肺萎縮、特發氣胸等ヲ區別シ得ルニ至レリ。

著者ハ豫メ「コカイン」ニテ喉頭部ヲ麻痺セシメ、喉頭注射器ノ尖端ヲ聲帶下一糞ノ處迄入レ五乃至一〇「グラム」ノ「ヨデピン」ヲ注入シテ氣管枝擴張症ト氣管枝周圍炎トヲ明カニ區別シ、實地醫家ニ此ノ方法ヲ推奨セリ。(浦谷抄)

17、氣管枝擴張症ノ症例報告

Steinmeyer und Kathe

種々ナル原因即チ黴毒、胸部銃砲創、瓦斯中毒、結核以外ノ氣管枝及ビ肺臓疾患ニ依リテ起レル後天性氣管枝擴張症十三例ノ「カスイステイーク」ナリ。是等ニハ藥物並ニ氣候療法共ニ奏效セザリキト。鮮明ナル「レントゲン」寫眞ヲ掲載セリ。

(柴田抄)

18. Asmann 氏鎖骨下病竈ノ追加

Warnecke.

アスマン氏ハ二〇乃至三〇歳ノ青年ニ於テ鎖骨下、側胸部ニ近ク孤在性ノ病竈ヲ發見シ、コハ結核性ノ乾酪肺炎性浸潤ニシテ恐ラク初感染竈ニ非ズ氣道ヨリノ再感染竈ナルベシト説明セリコノ報告ハ成人ニ於ケル新ラシキ感染ヲ臨牀的ニ證明スルモノトシテ興味アリ。著者ハ女性七三九名ニ就テ検査シタルガ感染ノ機會ヲ説明シ得ルモノ三四二名、精査ノ結果アスマン記載ノ孤立性病竈ヲ確實ニ認メタルモノ十九例二・五〇%アリ、常ニ「レ」線ノ補助ヲ要シ症狀ハ概テ微弱ナルガ腋下部ノ打診法ニヨリ看過スルコトナシ。是等ハ二〇乃至四五歳ノ女性ニシテ感染原ノ明カナルモノ十五例ナリ。アスマン氏竈ハ結核ノ多様病型ノ中ニ於テ特殊ノ位置ヲ占ムルモノナル事ハ諸家ノ見ノ一致スル所ナルガソノ成因ニ關シテハ今日ハ未ダ充分闡明セラル、ニ至ラズ。然モ成人ノ新感染ハ結核發病ニ關シ從來考ヘラル、ヨリモ更ニ重大ナル關係アルベキヲ信ズト。

(柴田抄)

19. 先天性肩胛骨高位ノ一例

Warnecke

胸廓ノ不均齊ガ肺結核ノ誤診ヲ生セシムル事實ハ屢々確認セラル、著者ハ先天性肩胛骨高位ヲ有スル一女子ニ於テ初メ其ノ胸廓ノ畸形ヲ看過シタル爲肺尖部ノ濁音ニヨリ結核ト診斷シ後「レントゲン」照射ニヨリソノ誤診ナルヲ發見セリ。

(柴田抄)

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose

65. Band, 4/5 Heft. 1927

抄 録

20. 肺結核第二期ニ於ケル特殊ナル臨牀型ニ就テ

O. Amrein

著者ハ既ニ一九二〇年ニ「肺結核ノ發生期」ナル論文ニテ發表シテ肺門部ヨリ發スル病的過程ノ傳播ハ淋巴管ニ沿ヒテ起リ而シテ肋膜内ニ至ルト云ヘリ。尙又主トシテ肋膜内ニテ表面的ニ見ラル、肺結核ノアル病型ヲ示シタルコトモアリ、而シカ、ル例ニテハ終ニハ肺炎ニモ變化ヲ來セドモ輕度且所見不定ニシテ其ノ進行ノ狀態非常ニ異動シ易キヲ云ヘリ、カ、ル場合下方ニ於テハ頑固ナル肋膜刺戟狀態ノ存スルガ特有ニシテ尙又輕熱容易ニ去ラズ、婦人ニ於テハ月經前又ハ月經中ニコレが見ラル、ヲ特有トス、著者ハカ、ル肺結核トシテハ定型的所見ヲ呈セザル一種ノ病型ニ關シテ其ノ症狀經過、豫後及ビ療法等ニ關シ種々論述シ Lydin ノ云フ周圍性炎術(Perifokale Entzündung)ト全ク同一ノモノナルモ同氏ノ如クコレヲ直ニカク命名スルハ容易ニ贊成シエザル點アリトテ成人結核ノ肺門型ト見ナセリ。而シテコノ病型ヲ生物免疫學的方面ヨリ更ニ研究シテ Ranke ノ第二期ニ屬スベキモノナリヤ否ヤヲ見ルハ大ニ興味アルコトナリト云フ。

(佐々抄)

21. 氣胸術研究ノ一

人工氣胸術施行中ニ於ケルX線検査

Emerich Schill

人工氣胸術ハ「レ」ガ完全ニ行ハル、ト否トニ系ル、即チ罹患肺ガ融著ノタメ其ノ退縮ガ障礙セル、ヤ否ヤニ關スルモノナリ、而シテコノ關係ノ判定ニハX線検査ガ物理的検査ヨリモハルカニ大ナル價值ヲ示ス、但シX線検査ニヨ

ルモ融著ノ存在ノミヲ知ルヲ得テ其ノ程度、其ノ廣サヲ正確ニ知ルヲ得ザルヲ以テ完全ナラザルハ明ラカナリ、故ニ透視ノ方向ヲ種々變更スルコトニヨリテ多少コノ缺點ヲ補ヒウルモコレモ尙完全ヲ保シガタシ。コレニ向ヒテハムシロ吾人ノ臨牀的經驗が大ニ役立つモノナリ。著者ハカ、ル前提ノ下ニ透視ノ方向ト注入シタル氣體ノ量、ソレ等ト融著トノ關係、カ、ル場合ノX線像等ヲ九例ノ患者ノ實際ニ就テ論述シテ結論ニ曰ク、背腹方向ニテ透視ヲナシツ、Forlanini式施術ヲナスニ氣胸ハ先ヅ縱隔膜竇ニ沿ヒテ來リ次テ橫隔膜上ニアラハレ側部ニ見ラル、ハ最後ナリ。斜位方向ニ於テ透視スルニ時ニ於テハヨク早期ニ側方氣胸境界線が見ラル、コトアリシカモ特ニ著明ナルコトアリ、是等ノ症狀ハ但シ胸廓ノ關係ニ因スルモノナリ。兎ニ角氣胸照射ノ際ニハ斜位方向ニヨル透視ハ缺グ可ラザルモノナリ。(佐々抄)

22、氣胸術研究ノ二

氣胸ニヨリ治療セル肺結核患者ノ肺活量、
氣胸内壓(Pneumothoraxdruck)及ヒ肺退
縮トノ相互關係ニ就テ

Emerich Schill

人工氣胸ハ罹患側肺ノ完全退縮即チ其ノ靜止ヲ得ルヲ目的トス。コレニ向ヒテハ適當間隔ヲ以テナス瓦斯補充(Nachfüllung)が必要ナルモ實際ニ於テコレヲ行フベキ適當ノ間隔及ビ補充瓦斯量ヲアラカシメ定ムルコトハ至難ノコトタリ、コレ各個人ニヨリテ夫レヲ必要トナスノ要約ガ非常ニ相違アルヲ以テナリ。故ニ正常ナル瓦斯補充ハ氣胸技術ト同様ニ相當六カシキ問題ナリト一般ニ云々セラル、ニ至レルナリ。而シテ其ノ判定ハX線検査ノ助けニヨル各

施術者個人ノ考ヘノミ待ツベキモノナリ、但シX線検査モ亦相當六カシキモノナルハ前論文ニモ示ス所ナリトテ本論文ニ於テハコノ目的ニ必要ナル肺活量、氣胸内壓及ビ肺退縮トノ間ニアル相互關係ニ就テ種々論述シ尙コレニ關スル實驗例六例ヲカ、ゲテ斯道ニタツサハル士ニ向ヒテ興味深キ説ヲナシオリ。(佐々抄)

23、氣胸術研究ノ三

人工氣胸ノ際ニ於ケル呼吸性移動ニ就テ

Emerich Schill

文獻ヲ見ルニ呼吸性移動ノ缺如ハ他ノ症狀ト共ニ氣胸ニ特有ナルモノナリトセラル、但シ人工氣胸ニ於テハコレガ云ハレオラズ。故ニコノ關係ハ畢竟氣胸ノ他ノ場合第一ニ自發氣胸ノ場合ニノミ適應セラル、コトタリ、著者ノ實驗的觀察ニヨレバ細心ノ注意ヲ拂フ時ニハ人工氣胸ニ於テハ多少共先ヅ凡テノ例ニ於テ呼吸性移動ガ發見セラルト云フ、尙著者ハ更ニ呼吸性移動ト氣胸内壓トノ關係、呼吸性移動ヲ打診ニヨリテ證明スル場合ニ於ケル誤診竝ビニ其ノ來ル理由、コレヲ正確ニナス方法等ニ關シ所説ヲノベテ氣胸診斷上ニ於ケル呼吸性移動ノ價值ヲ論ジオレリ。(佐々抄)

24、氣胸術研究ノ四

人工氣胸ノ合併症トシテノ縱隔膜氣腫

Emerich Schill

單簡ナル一例報告ナレバ抄録ヲ省ク。

(佐々抄)

25、肋膜滲液上縁界ノ物理的検査トX線検査

トニヨル相違ニ就テ

Emerich Schill

凡テアル診断ヲナスニ當リテハ個々ノ検査成績ソレノミニ依ルハ正鵠ヲ得ガタキモノナレバ夫等ノ多クヲ總括シテ考察スベキモノナルハ既ニ古來ヨリノ通則トセラレオル處ナリトス、X線検査モ亦コノ例ニモレズ、何トナレバコモ亦吾人が有スル検査方法ノ一ツタルニ過ギズシテ從ツテコレノミニテハ當然診断ヲ確定シ得ザルモノナレバナリ、種々ノ方法ニヨリテ同一ノ結果が得ラレタル時ノミ診断ハ確實ナルモノナリ、若シ其ノ結果ニ相違ヲ來ス時ニハ吾人ハ其ノ何レガ正當ナルヤヲ云々スルヨリモ先ヅカ、ル相違ノ依ツテ來リシ原因ヲ追究セザル可ラズ。而シテコノ相違ハ検査方法ノ性質ニヨリ來ルコト多キモノナルヲ思フ時ニ吾人ハ稍々コノ問題ノ解決ニ近ヅケルノ感アリトテ著者ハ滲出液ノ上縁界ヲ胸部打診ニヨリテ定メ而シテ其ノ結果トX線透視ニヨリテ得タル結果トヲ比較スル時ニハ著明ノ相違ヲ見ル事實ヨリコレヲ種種實驗的ニ研究シ且ツ從來ノ諸説ヲ考察シテ以テカ、ル相違ノ來ル原因ヲ説明シオレリ。

(佐々抄)

26、X線像ニ現ハル、空洞及ビ空洞様圓形陰影

II. Erbsen

空洞ノ確實ナル診断ハ肺結核ノ豫後及ビ治療ニ向ヒテ重大ナル意義ヲ有スルモノナリ。空洞ハ結核病原ニ對シテ其ノ避難所ヲ形成スルモノニシテ凡テノ結核性病變中最モ治癒シガタキモノナリ、而シテ大空洞ヲ治癒セシメンガ爲メニハ氣胸術ヲナスカ時ニハ外科的施術ヲサへ必要トスルコトアリ、故ニ空

洞ヲ正確ニ證明ナスハ特ニ必要ノコトニ屬スルニ實際ニ於テハ空洞ナラザル空洞様圓形陰影が見ラル、コト往々ニシテ稀レナラズ、シカルニカ、ル陰影ハ全ク臨牀的症狀ヲ呈セズ尙多クハ其ノ周圍ニ浸潤ヲ有セズ且ツ早晚痕跡ナク消失スルヲ普通トナスナリ。

コレ等空洞様圓形陰影ニ就テハ既ニ多クノ學者ニヨリ云々セラレ特ニ其ノ性質、其ノ存在スル位置(肺内ニアルカ肋膜ニ存スルカ)ニ關シテノ論議少ナカラズアル人ハ局所性氣胸ナリト云ビ、アル人ハ眞性空洞ナリトナス等未ダ其ノ見解ノ一致ヲ見ズ、例ヘバ Amberson ハ肋膜癒着中ニ融解セル肋膜片存スルモノナリトシ Honey ハ中ニ肺氣腫ヲ有スル肋膜癒着ナリトス、他方ニハ非活動性空洞トスル人アリ Hoeslin ノ如キハ肺内又ハ肋膜ニ於ケル陳舊性肥厚及ビ癒痕ニヨリテ發生セルモノナリトシ尙又「エビノコックス」嚢腫ニヨリテモ發生シ得ト云フ。Nieder ハ若シ其ノ中ニ肺造構が存スル時ニハコレヲ假性空洞ト命名ス、而シテ夫レハ氣管枝が横斷面ニテ透視セラル、時ニ現ハルトナス。Forstius ハ又肺炎性融解ニヨリ發生シタルモノト見ナスベキ非結核性空洞ノ一例ヲ報告シオレリ。Hertz ノ急性肺潰瘍ノ存在ヲ承認シ夫レニヨリテ空洞様圓形陰影ハ發生スルモノナレバ從ツテ急速ニ縮小又ハ治癒シラルモノナリト信ズ。

著者モ亦 Kiefer ノ「クリニーク」ニ於ケル多數肺患者中ニ於テ非常ニ變化シ易ク且ツ臨牀的症狀ノ缺如ニヨリテタメニ空洞ナルコトヲ云ビ得ザル前記ノ如キ圓形陰影ヲ屢ク觀察シタリトテ其ノ八例ニ就テX線寫眞ヲ掲載シテコレが説明ヲナシ最後ニ「空洞ト空洞様圓形陰影トノ區別ハX線寫眞ノミニテハ困難ナルモノナリ、個々ノ例ニテノ鑑別診斷ヲ確立センガタメニハ臨牀所見ヲ詳細ニ考慮スルコト診斷的氣胸術施行、種々ノ方向ヨリスル透視、寫眞、

又ハ立體寫眞、時ニハ「コデピン」ニ充填等ニヨラザル可ラズ、但シ連續的ニ臨牀上、X線の及ビ病理解剖學的ニ平行シテ觀察ヲナシテハジメテ吾人ハコノ論爭セラレン圓形陰影ノ解剖的根源ヲ會得スルニ至ルモノナルベシ」ト云フ。

(佐々抄)

27、粟粒性肝臓結核ノ發生ニ際シテノ反應變化

ニ就テ

Hans Schleusing

長編ノ論文ニシテ抄録シ得ザルニヨリ茲ニハ其ノ内容一覽ヲ記シ以テ參考ニ供ス。

I、緒 論

- 1、結核結節形成ニ關スル見解ニ種々相違ノ生ズル理由
- 2、試験材料トシテ肝臓ヲ選ビタル理由
- 3、肝臓結核所見ヲ以テ一般結核ヲ論ジウルノ可能

II、文 獻

- 1、パウエル、パウムガルテンノ研究
 - 2、結節形成ニ關スル同氏ノ最初ノ發表以前ノ研究
 - 3、コノ問題ニ關スル同氏ノ最初ノ業績後ノ結節形成ニ關スル研究
 - 4、滲出性及ビ増殖性結核型ニ關スル研究
 - 5、最近教科書ニ現ハレタル報告
- III、自己ノ研究

- 1、炎衝問題ニ於ケル余ノ見解及ビ夫レニ關スル命名法ニ就テノ緒言
- 2、試験材料

3、方 法

- 4、所見(A、循環障礙、B、組織増殖、C、結節形成ニ際シテ組織障礙、循環障礙及ビ組織増殖が繰リ返シ來ルコト)

IV、結論 自己ノ所見ト諸大家ノ所見トノ關係。(佐々抄)

28、肺結核ノ病型診斷(Quantitätsdiagnose)ト

分類ニ就テ

Franz Redeker

著者ハ肺結核ノ分類法ヲ舊ツルバン、ゲルハルト法ヨリ最近ノ病理解剖學的分類法ニ至ルマテ歴史のニ各學者ノ意見ヲモ加ヘテ記述シ夫等ノ診斷及ビ臨牀的應用等ニ就テ自己ノ觀察事實ヨリシテ種々論述シオレリ。(佐々抄)

29、肺結核ノ成生ニ關スル研究

(Franz)

本論文ハ著者ガ肺結核ヲ其ノ根本ヲ究ムルノミナラズ其ノ進行過程ヲ精知スルハ今日ニ於テハ最早單ニ科學的ノ興味ニ止マラズ、實際上コレガ診斷及ビ豫後ニ關シテ價值存スルモノナリトノ見地ヨリシテ二五〇例ヲ連續的ニ觀察シ且ツ又夫等ヲX線像ニヨリテ、(一)單獨性初期症候群、(二)單純第二期結核(三)第二期ヲ經過セルコトヲ明ラカニ認メウル第三期結核、(四)第三期結核ノ四種ニ分類シテ精査シタル結果ヲ詳述シオルモノナリ、即チ著者ハコノ分類ニ於ケル各型ヲ説明シ夫等ト豫後トノ關係ニマテ論及セルモノニテ結論ヲ抄スレバ次ノ如シ。

(一)單獨性初期症候群ハゴク少數例ニ於テ見タルノミナリ。(二)初期症候群ノ大多數ハ第二期及ビ第二期ト第三期型ニ於テホバ同數ニ見ラル。(三)確實

ナルシカモ大ナル初期症候群ノ形成ハ吾人ノ例ニ於テハ肺組織ニ對スル一程度ノ防衛力ヲ示スカ如シ、(四)單純第二期結核ハ主トシテ増殖型ニ屬ス。

(五)滲出型ノ少ナカラザル數ハ速ニ第三型ノ特性ヲ帶ビ來リ而シテ夫等ハ更ニ完全ナル第三期肺癆ヲ來ス部類ノモノタリ。(六)第三期結核型ノ五〇%以上ハ第二期型ノ明ラカニ説明セラルベキ根跡ヲ示シ、其ノ中ノ滲出型ハ六四%ナリキ。(七)滲出型ハ多分體外傳染及ビ再感染ナルモ第三期慢性肺癆ハ體內再感染ト見ナサルベキ根據充分ナリト思惟セラル。

(佐々抄)

30、肋膜間隙ノ壓力ニ關スル問題

K. v. Neergaard.

生理狀態ニ於ケル肋膜間隙ノ壓力ト肋膜葉ノ狀態ニ關シテハ從來實驗的及ビ理論的ニ種々攻究セラレタル問題ナルモ未ダ一定ノ定説ナキガ如シ、例ヘバ Bernau 及ビ Cardis ハ最近本問題ニ關シ研究シテ從來ノ諸説ガ何レモ正鵠ヲ得タルモノナキハ各方面ヨリノ要因ガ凡テ關係アルコトヲ忘レテ其ノ中ノ唯一ツノ要因ヲトラヘテ説明ヲ得ントセルガタメナリト斷セリ、而シテ彼等ハ生理狀態ニ於テ肋膜間隙ノ壓力ハ大氣壓ニ等シトノ見解ヲ有シ尙肋膜間隙壓ニ關係アル種々ノ要因ニ就テ論述ス。著者モ亦コレ等ノ點ニ關シテ各方面ヨリノ著眼點ヨリ觀察攻究シタルモノニシテ結論トシテ述ブルコト次ノ如シ。

(一)生理的狀態ニ於ケル肋膜間隙ノ壓力ヲ測定シウル要因ヲ考フルニ肋膜葉ノ粘着ハ何等夫レニ影響ヲ示サズ、肋膜間隙ノ靜止壓ハ陰性ニシテ其ノ程度ハ肺ノ彈力性ニヨリ測定セラルベキナリ。而シテ又瓦斯ノ緊張關係及ビ擴散關係ハ位置ノ「エチルギー」トシテ關係アルノミナリ。

(二)吾人が粘着ト云ヘルモノハ毛管表面張力現象ニシテ生理的肋膜間隙ニハ

何等ノ關係ヲ有セズムシロ部分的氣胸内ニ於テ只僅カニ關係スルモノナリ。

(三)肺ノ退縮力ニ不拘肋膜葉ガ永續的ニ接觸シテ粘着ヲ示スハ血液及ビ組織内ニ於ケル瓦斯ノ部分壓ノ大サ及ビ「プラズマコロイド」ノ膨化壓、毛管透過作用及ビ氣管壓ニヨリテ來ル調節機轉トニ關スルモノナリ、コノ調節機轉ニ障礙來レバコレ等ノ要因ガ如何ニ變化スルカニヨリ肋膜漏出液ガ來ルカ滲出液ガ起ルモノナリ。

(佐々抄)

31、肺結核ノ臥位療法(Lagerungsbehandlung)

G. Liebermeister.

凡テ肺癆ハ其ノ分泌物ノ排出ガ都合ヨク行ハル、時ニ於テ最モ治癒シ易キ事實ヨリシテモ肺結核ノ臥位療法ナルコトヲ肯定シ得ベキナリ。實驗的ニモ肺結核ニ於テ其ノ分泌物ノ停滯ヲ起サシムル時ニハ解熱シ難キノミナラズ麻酔劑等ニテ喀痰喀出ヲ抑制スル時ニハ發熱ヲサヘ來スヲ見ル。Quinck ハ氣管枝擴張症患者ニ於テ下半身ヲ高クシテ頭部ヲ低クナス臥位ヲトラシムレバ分泌物ノ排出容易トナルヲ以テ經過ヲ良好ニ導クモノナリトテコノ方法ヲ稱揚セリ。著者ハコノ方法ハ結核治療ニモ應用シ得ベキヲ思惟シタレドモ又一方ニハ第三期患者ノ如ク病竈ガ主トシテ肺ノ上葉ニ限局セルモノニ向ヒテノ應用ニ關シテハ疑問ヲ有シタリキ、然ルニ實際ニ於テハ夫ハ杞憂ニシテコノ臥位療法ガ良結果ヲモタラセシ例ノ多クヲ見タリ、而シテ何レノ患者モ當初ハコノ臥位ニハ一時不快ヲ訴フルモ漸次時間ヲ長メテ行ヘバ間モナク慣ル、ニ至ル、喀痰ハ最初ハ増加シ次第ニ減少ヲ來シ從ヒテ全身症狀良好ニ赴ク。尙コノ療法ニ人工氣胸ヲ併用スレバ更ニ效アルヲ見ル。但シコノ臥位療法タル必

ズシモ上半身ヲ低ク保ツノミトハ限ラザルモノナリ。何トナレバ患部ノ位置ニヨリ喀痰排出ノ難易ハ患者ガトル體位ニ關スルコト大ナルモノナレバナリ。即チ右側位可ナルコトアリ左側位ヲ真シトスル例アリ又時々夫レヲ變化ナスガ效アルコトアリト種々詳述シテ結論トシテ曰ク、肺癆患者治療ニ際シテハ其ノ分泌物排出ナルコトニ大ナル注意ヲ拂ハザル可ラズ、刺激性咳嗽抑壓ニハ麻酔劑ヲ必要トナスハ論ヲマタザルモ其ノ投與ニ際シテハ充分ノ考慮ヲ要スルモノニシテ喀痰咯出ニ必要ナル咳嗽ハ決シテ抑制スベカラズ。而シテ其ノ咯出ハ體位ニヨリテ難易ヲ來スモノナレバ個々ノ例ニ就テ取ラシムベキ體位ハ攻究セザル可ラズ、且ツ其ノ體位ハ出來ウルダケ長時トラシムルヲ可トス。勿論コノ臥位療法ト同時ニ他ノ一般療法ヲ必要トナスハ明ラカナリ、特ニ人工氣胸ハ臥位療法トハ相互ニ其ノ效ヲ補充シアウモノナリトスト。

(佐々抄)

32、結核菌ニ於テ普通「アンチゲン」ト者沸

「アンチゲン」トノ生物學的相違

Y. Janasaki

本論文ハ島潟博士ノ煮沸沈澱元ニ關スルモノニシテ既ニ本邦ニ於テハ悉知ノ業績タレバ茲ニハ抄録ヲ省ク。

(佐々抄)

33、肺結核患者ノ皮膚發赤現象

C. Zaur'sch-Ossentz

皮膚發赤反應ニ依リテ「ツド」氏帶 (Jaedsche Done) ノ肺結核患者ニ於ケル關係ヲ研究シタル報告ナリ。其ノ方法ハ酒精ヲ濕セルアマリ軟カニ過ギザル布ヲ以テ患者ノ胸廓皮膚ヲ平等ニ摩擦スルナリ、コノ際布ノ折目等ニテ摩擦ノ

際平等ヲ缺グコトアレバ反應不鮮明ヲ來ス故、注意ヲ要ス、然レバ摩擦セル間ニ既ニ或ハ直後ニ於テ斑點樣發赤ガ發現シテ夫レガアル個處ニ限ラル、モノナリ。著者ハ多數ノ實驗例ヲ詳述シ夫レヨリ得タル結果ヨリシテコノ發赤斑點ノ意義ニ就テ尙從來ノ文獻ヲ考察批判スル處アリ、論文廣汎ナルヲ以テ茲ニハ其ノ結論ノミヲ抄セン、即チ

(一) 酒精ヲ以テ胸部ヲ摩擦スル時ニハ肺結核小兒ニ於テハ赤色斑點出現ス、而モ「ツレ」ハ罹患肺部ガ正ニ皮膚ニ投影セラレ居ルモノニシテ他ノ肺疾患ニ於テハカ、ル反應ハ見ラレズ。

(二) 此ノ發赤ノ大サ、形及ビ程度ハ輕症、中等症、重症ナルモ經過良好ナル例ニ於テハ臨牀的及ビX線の所見ニ一致ス、重症例ニ於テハ多少一致ヲ缺グコトアリ。纖維性變化ニ於テハ一般ニ滲出性變化ニ於ケルヨリモ反應弱度ナルモノナリ。

(三) 本反應ノ陽性ト病理解剖學的の所見トノ關係ニツイテハ未ダ正確ナル説明ヲナスヲ得ザルモ、皮膚發赤ガ物理的X線の所見ニ先キ立チテ現ハル、コトハ屢々ナリ。

(四) 陰性ノ場合ニ就テノ攻究ハ缺ケレドモ陽性ノ場合ニ於テハ次ノコトヲ注意セザル可ラズ、(A)「ヴァザラビール」ノ場合ハ偽反應ヲ來スコト、(B)普通ノ氣管枝「カタル」、恐ラクハ葉性肺炎ニ於テハ隨伴反應ヲ來スコトアリ、但シ何レノ場合モ注意スレバ鑑別ハ容易ナリ。

(五) コノ外筋異常疼痛ニ關スル「Poy」現象等二三ノ他反應現象トノ比較モ行ヒタリ。

(六) 此ニ得ラレタル成績ハ單ニ小兒ノミニ適用セラル、モノニシテ成人ニ於ケル研究ハ更ニ行ハルベキモノナリ。

(佐々抄)

34、「ツベルクリン」丘疹中ノ「プロクチーチ」ノ 證明ニ關スル研究ニ就テ

H. Martenstein und D. Granzow-Irgang

Fellner ハ「ツベルクリン」丘疹中ニハ「ツベルクリン」反應ヲ增強セシムル作用ヲ有スル物質アリ、コレヲ「プロクチーチ」ト稱シ「ツベルクリン」ト混ジ「ツベルクリン」反應陰性ノ患者ニ用ユレバ陽性反應ヲ惹起シウト云ヘリ。コレニ對シテノ追試ハ多クノ學者ニ依リテナサレ贊否一定セザルモノアリ、特ニ Besau u. Köhler ハ追試ノ結果陰性成績ニ到達シテ「Fellner」ノ「プロクチーチ」ハ存在セズト斷ジ且ツ同氏ノ實驗方法ノ不充分ナル點ヲ指摘ス。著者ハ是等多クノ追試者ノ成績ヲ先ヅ表示シテコレ等ヲ批判考察シテ曰ク、Besau u. Köhler ノ實驗ニ於テハ他追試者ト異ナリ其ノ操作上ニ於テ遺憾ナル點二三止マラズ、アル實驗成績ニ對スル批判ヲナスニハ必ズ夫レト同一方法ニ於テ追試ヲ爲サレバ不可ナリ。モトヨリ Fellner ノ「プロクチーチ」ニ就テノ研究ハ其ノ實驗方法ニ於テ改良スベキ餘地アルベク、其ノ物質ノ意義ニ關シテノ疑問全ク釋ケオラズ、故ニコレ等ニツイテハ今後尙充分ノ追試ヲ必要トナスハ望マシキハ論ヲマタザレドモ Besau 等ノ如キ實驗方法及ビ少數實驗例ニヨル成績ヲ以テ直ニ Fellner ノ說ヲクツガヘサントナスハ早計ナルヲ言ント欲スト。

(佐々抄)

35、辜丸結核ノ治療問題

Egon Léauté

辜丸結核ハ他臟器結核ト同様原發性及ビ續發性ニ來ルモノニシテ原發性トシテハ交接等ニヨリ直接局部感染が起リシ時ヲ考ヘ得、動物實驗ニ依レバコノ

抄
録

交接ニヨル感染ハ惹起シウルモノニシテ又初生兒ニ於テ包莖手術ニ際シテ感染來リウルモノナリ、但シ成人ニ於テ實際ニハ如何ナルベキカ、若シ可能ナリトナスモ自己運動能力ナキ結核菌が分泌物ノ流レニ逆ヒテ進行ナス如キコトハ理論上ヨリモ亦實驗上ニモ承認シガタキ點タラズンバアラズ。

然ルニ臨牀家ハコノ事實ヲ認メ夫レハ輸精管逆蠕動力又ハ外傷或ヒハ淋疾ノタノメノ狹窄ニヨル停滯ニテ管壁ノ弛緩起ルニヨリ菌が逆行シウルトナス、Frank ノ如キハ陰部結核が外傷又ハ淋疾ノ後ニ起ルコト多キハコレヲ物語ルモノナリト力言ス。但シ著者ハ Sheske ト共ニコノ見解ニ反對スルモノニシテ血行傳染ニ依ルガ主ナリトナス、Sheske ハ陰部結核ノ來ル時期ハ Runke ノ所謂第二期ニ相當スルヲ云ヒ而シテ陰部結核ニハ粟粒結核又ハ腦膜炎ノ來ルコト多キハコレヲ説明スルモノナリトナス、同氏ハ尙コレヲ病理學的ニ研究シテ續發性ニシテ而モ血行傳染ニ依ルガ大多數ナル事實ヲ認メタリ、尙又辜丸或ハ副辜丸片側抽出例ノ九〇%ニ於テ他側ノ再發ヲ見タルハ大ニ注目ニ値スル點ナリト云ヘルガ著者モ亦最近片側手術後再發セシ血行傳染ヲ認メラル、三例ヲ有ストテ兎ニ角辜丸結核ノ治療方針ヲ確立スルニハ其ノ成因過程ヲ究ムルガ第一義ナリト云フ。著者ハコレヨリ治療方法ニ論及シテ Zuckerdand ハカク手術後健側ニ再發來ルコト多ケレバ寧ろ最初ヨリ根本的手術ヲ稱揚ナセドモ消極的治療方法ニヨリ輕快時ニ屢々治療ヲサヘモタラシウル事實ヨリシテコノ消極的治療方法ニ贊スルモノナリトス、但シ同時ニ衛生的及ビ榮養的方面ノ考慮ヲ必要トナスハ勿論ナリ、著者ハ其ノ目的ニ靜臥、大氣浴、日光浴(曇天ノ時ハ人工太陽燈)ヲ行ヒ尙藥劑トシテハ沃度ヲ用ユ、而シテ沃度ハ沃度丁幾トシテ一日二瓦ハ牛乳ト共ニ與ヘ得ト、尙 Hagedorn 氏乳劑(沃度「ホルム」九・〇、「グリセリン」八一・〇、沃度丁幾(一〇%)一〇・〇)ヲ筋肉内

ニ注射スルコトアリ。瘻孔アル場合ニハ Kesperer 軟膏ヲ用ユ、コノ外X光線モ療法モ效ヲ見ルト云フ。

(佐々抄)

36、皮質性癰瘤ト結核

H. Taney

皮質性癰瘤即チジャクソン氏癰瘤ハ運動性皮質部ノ損傷ニ依リ來ルモノニシテ夫レが原因トシテハ腫瘍、膿瘍、癰疽、炎衝及ビ結核ガアゲラル、著者ハ結核ニ依ル一例ヲ得、シカモコレガ當テ一時性症狀ヲ呈シテ納マリタリシニ七年後患者ガ四十三歳ノ時ニ「ツベルクリン」注射ニヨル反應ノタメ再ビ惹起セラレタルモノナレバ注目ニ値スルモノナリトテ其ノ病歴、經過、コレガ來リシ理由等ヲ簡單ニ記述シオレリ。

(佐々抄)

American Review of Tuberculosis Vol. XV. No. 6. 1927.

37、結核ニ於ケル環境ト其反應ニ就テ

(インデアアナボリスニ於ケル國立結核協會第二十三年大會會長演説) Henry Sewall

氏ハ氣候、氣象等ト結核經過ノ關係ニ就キテ説ク所アリ、一例トシテコロラド州ノ結核死亡率ノ異常ナル高位ハ他地方ニテ發病セル患者殊ニ重症者ガ此州ニ入り込ミ來レル爲ナルコトヲ數字のニ指摘シ、最後ニ此國立結核協會(National Tuberculosis Association)ノ使命ノ主ナルモノハ健康ナル多數ノ民衆ヲ豫防及治療ニ就キテ教化スルコト、外見上ノ健康者ヲ信用アル專門醫ヲシテ定期的ニ診斷セシムルコト、又結核患者ニ對シテハ少クトモ一年間休養ノ資力ナキ以上本人ノ希望ニハ反スルトモ友人及家族ヨリ離ルベキヲ教ユル

コト等ナリトシ、猶實驗的及臨牀的報告ニ對シテ公平ナル判斷力ヲ保ツハ吾人ノ責任ナリト結論セリ。

(加藤抄)

38、フロレンスニ於ケル結核ノ取締

G. H. Roatta

著者ハ過去ニ於ケルフロレンスノ衛生狀態ヲ述ベ更ニ大戰後ノ住宅危機ヲ記シ死亡者ノ増加ハ人口稠密ニ關スル事實ヲ説明シ又著者ハ六年間フロレンスノ貧民ニ接觸シ結核豫防ノ理解力ト注意ヲ與ヘ危險ニ直面セル此地ノ衛生狀態ノ改善ト結核征服ノ爲メニ戰フタル事ヲ記シ公衆衛生係ノ有效ナル働ヲ力説シ而シテ主ナル貢獻トシテ病氣ノ減少、勞動者ノ經濟狀態ノ改善、賃金ノ増加、八時間勞動等ニヨルモノナルヲ記セリ、斯カル經濟力ノ改善ハ或重要ナル食物ノ消費増加ニヨリ明ナリ氏ハ此事實ヲ示スニ多數ノ表ヲ以テシ、肉、砂糖、「バター」、油ノ大量消費ハ其徵候ナリ同時ニ酒、其他飲料水ノ減少ヲ表示シ是等事實ハ尙過去數年間ニ於ケル生活費ノ増加ニヨルコトヲ示セリ。

(加藤抄)

39、兒童期ニ於ケル實質性肺結核

Cole B. Gibson and William E. Carroll

1、Underfive ニ入ルコトヲ許サレタル十五歳以下ノ兒童八五五人ノ一〇・〇%以上ハ實質性肺結核タル事ヲ示セリ。
2、女子ニ於テハ男子ノ二倍以上ノ本病患者アルヲ示セリ。
3、米國人、イタリ人、アイランド人、チグロ人ノ兒童ハ此處ニ入ル事ヲ許サレシモノ、五・〇%以上ヲ占メテ居ル。
4、開放性結核患者ニ接シタル明白ノ歴史ハ約半數ナリ。

5、麻疹、百日咳「インフルエンザ」及扁桃腺炎等が屢々之レニ先驅スル重ナル疾病ナリ。

6、咳嗽、體重減少、疲勞、喀痰及ビ熱が最も重ナル徵候デアル又盜汗ハ大人ニ於ケル場合ヨリモ少ナイ、而シ若シアレバ甚ダ面白カラヌ前兆デアル、咯血モ又同シ程度ニ來ル、而シ大人ノ場合ニ於ケルが如ク危險ナラズ。

7、一般的ニハ非常ニ健康ニ見ユル事及徵候ノ缺乏ハ肺結核ノ傳染ノ可能性ヲ示サズ。

8、本病大多數ハ肺上葉テ若シ一方ニ限ラル、場合其多クハ右側ナリ。

9、入所當時患部二葉以上ノ場合ハ甚ダ不良ナリ。

10、四十九名死亡シ十七名ハ活動性結核ヲ有シ生存、十九名ハ休止狀態ニアリ良好ナル經過ヲ保テ居ルナリ。

11、女子ノ入所シタル中五八・〇%ハ死亡シ又男子ノ五一・〇%ハ恢復セズ全死亡者ハ七一・〇%ハ女子ニシテ二九・〇%ハ男子ナリト。

12、女性ノ青春期ハ病勢ノ増加ヲ見タリ。

13、合併症アルモノハ少數テ不良ナリ。

14、兒童ノ喀痰ニ結核菌ヲ證明スル場合ハ殆ンド恢復望ミナシ、尙最後ニ結論シテ

I、肺實質組織ノ侵害ハ肺結核ト診斷サル、兒童ノ一〇・〇%ヲ示シ居ル、斯カル患者ハ屢々取扱ニ於テ實際問題ヲ提供スルモノナレバ有毒症候ノ有無ニ不拘熱心ニ之レヲ檢出シテ最も嚴格ノ注意ノ下ニ置ク可キナリト。

II、肺實質變化ヲ來セル兒童十五歳以下ノ死亡ハ成人ヨリ高シ又結核ヲ有スル青春期女子ノ死亡率ハ肺結核ノ全死亡率中最モ高シ。

III、既ニ大要中ニ述ベタル如ク肺結核兒童ノ狀態ハ成人患者ヨリ幾分異ナリ

又原則トシテ大人ヨリモ症候、合併症ノ少ナキ事併シ死亡率ハ高イ、而シ一定ノ症候ハ大人ニ於ケルヨリモ診斷上重要ナリト。

(加藤抄)

40、肺結核經過中ニ於ケル皮膚毛細管滲透性變化ニ就テ

Samuel A. Levinson and William F. Peterson

著者ハ肺結核患者ノ死亡率及疾病率ノ季節的關係又活動性結核ノ場合ニ於ケル統計的觀察ニ基キ種々ナル研究ノ結果發泡膏(「カシタリヂン」)ヲ利用シテ水泡ノ發生スル關係ヲ以テ本病經過及病期決定ヲ試ミモノナリ、結論トシテ發泡法ニヨリテ毛細管ノ滲透性及皮膚炎症反應ノ相違ヲ生スル事ニヨリ結核ノ臨牀的病期ヲ決定シ得、併シ毛細管滲透性ハ實驗上潛在性結核モ又中等症ニ於テモ殆ド一定(Constant)デアル、併シ此場合ニ發生スル水泡ハ徐々テ其時ガ長ク其結果トシテ炎症程度モ低シ進行セル肺結核ニテハ毛細管ノ滲透性ガ増加セル爲水泡發生時間短縮ス、是植物性系統ノ副交感神經性ノ増大ニ關係セルモノナリ、滲出性結核ノ場合ハ著シク毛細管滲透性ノ増加ヲ見ル。

2、肺結核病ノ經過ヲ標準トシテ試験セバ、其時間ノ最も長キモノハ最も低キ滲透性ノ Index 及び最も低キ炎症ノ Index トヲ有スルモノナリ。

3、此「カンタリヂン」ニ對スル反應ト「ツベルクリン」反應トノ關係ハ明カナラズ。

4、余等ハ季節、月經又ハ分娩等ニ伴フ抵抗力減退ト毛細管滲透性ノ變化明カナル個體ニ於ケル植物性狀態ノ變化トヲ聯想スル者ナリ。又他方ニ於テ抵抗力ノ増加ハ(老人又ハ動脈硬化性腎臟炎ノトキ)比較的交感性狀態ヲ伴フヤモ知レズ。

(加藤抄)

41、結核菌無蛋白免疫元二就テ

Max Pinner

1、"プロテイン"ハ眞ノ「アンチゲン」トシテ働キ又其等ノ凡テガ其中ノ或者が「ツベルクリン」作用ヲ有シ、人ノ結核血清ヲ以テスル補體結合ニ於テハ「アルコホル」溶解性ノモノヨリ遙ニ劣ツテ居ルガ、人工結核免疫血清ヲ（高キ稀釋程度ニ反應スル）作り得ルナリ。

2、酒精溶解物質、既ニ示セル如ク眞ノ「アンチゲン」ニシテ試験管内及人體内ニ於テ著シク Active ニ作用スルモノナリ併シ結核動物ニ對シテハ「ツベルクリン」ノ能力ヲ缺ク。

3、炭水化合物、之レ又眞ノ免疫元デナク Haptens デアル、動物體內ニアリテ抗體ヲ作ラズ又「ツベルクリン」作用ヲ有セザルモノナリ、尙最後ニ結論シテ

I、結核菌ノ「アルコホル」可溶性、「アセトン」クロ、フォルム」不溶性物質ハ有力ナル抗原性物質(Active antigenic Principle)ナニ。

II、是等物質ノ抗原作用ハ化學的ニ不明ナルモ非「プロテイン」物質ナルコト明ナリ。

(加藤抄)

42、結核動物ニ於ケル結核菌特異物質ノ排泄ニ就テ

J. Furth

Opie 氏ニヨリ提出サレタル「プロテイン」ニ對スル皮膚感受性ノ證明ハ抗體ニヨルモノニテ其注入サレシ部分ニ「アンチゲン」ヲ局所化スルノデアル、制限セラレタ量ノ「アンチゲン」ハ免疫動物ニ於テ固定サル、モ過度ニ之レヲナ

ス時ハ排除サル、モノナリ、又結核反應ニ於ケル抗原ト抗體ノ關係ニ就テハ少シモ明カナラズ著者ハ種々ナル研究ノ結果左ノ結論ヲナセリ。

1、「プレチピン」反應ハ動物體ヨリスル結核菌特異物質排除ノ研究ニ用ヒラル。2、健康又結核「モルモット」ニ少量ノ「ツベルクリン」ヲ注射スル時ハ動物ノ尿中ニ於テ發見サル、沈澱物質ハ〇・一珄ナリ。3、「ツベルクリン」ニ存スル沈澱物質ヲ健康又ハ結核免ノ靜脈ニ注射スル時ハ循環系カラ急劇ニ消滅シ而シテ動物ノ尿ヨリ再現ス。4、「ツベルクリン」ヲ健康又ハ結核動物免ノ皮下ニ注射スル時ハ沈澱物質ハ血液中ニ發見サル、量ヲ含マズ而シ尿ヨリ再現ス。

(加藤抄)

結核専門外雜誌

43、結核菌ノ遠隔作用ニヨル腫瘍形成

Dr. H. Guillery(D. M. W. Nr. 18 1927)

著者ハ交感性眼炎ノ研究中結核菌ヲ蘆葦ノ内皮(竹紙様ノモノ)ノ袋ニ入レテ之ヲ實驗動物ノ一方ノ眼ニ投入シテ菌ガ繁殖シテ他眼ニ交感性ノ炎症ヲ起スコトガ出來タ。而シテ最初ノ眼ニハ結核毒ニヨル變化ガ表ハレテ居ル。此方法ハ四〇年前ニメチニコフ氏ニヨリテ行ハレタルモノデ白血球ニヨル喰菌作用ヨリ保護スル意味テ用ヒラレ其後モ種々ノ研究ニ應用サレテ居ル即チ大量ノ細菌ヲ、感染セシメズシテ個體ニ接種スルコトニ用ヒラレタコトガ成書ニ出テ居ル。エーベル氏ハヘーマン氏ノ大量接種ニ倣ツテ結核菌ヲ兩端ヲ閉ヂタル蘆葦ノ竹紙様ノ袋ニ入レ之ヲ培養液中ニ懸ケ溫度ヲ適當ニ保チ一週モ保存スルコトガ出來タ。然シフォン・スチリー氏ハ同一試驗ニテ九個(竹紙様

袋)ノ培養液ヲ培養ノ結果七個ニハ結核菌ヲ他ノ一個ニハ球菌ヲ證明シ今一個ハ疑問ノ結果ニ終ツタ。更ニ他ノ實驗ニテハ芽胞ト桿菌ヲ證明シタノデアル。是ハ初メ竹紙様袋ノ中ニ結核菌ヲ入レル時ニ清潔ニ行ハレナカッタ事及操作ノ途中ニテ袋ガ破損シタ爲メニ來リタルモノト解スルコトガ出來ルケレ共フオン・スチリー氏ハ之ヲ以テ此竹紙ノ方法ニ反對シテ居ル。

交感性眼炎ヲ組織學的ニ調べタル葡萄膜炎ノ結節様浸潤デアツタ、其大ナルモノニハ淋巴球、上皮様及巨大細胞アルモ乾酪性變化ナク脈絡膜ノ境界ガ一般ニ外方ニ突出シテ居ル。其増殖ハ内方ニモ非常ニ廣汎ニ互レルタメニ硝子體腔ノ大部分ヲ充シテ居タ。是ニヨツテ著者ハ強キ毒作用ニヨリテ此増殖ハ眼球ヲ押破リ眼外ニ増進スル所ノ腫瘍ヲ形成スルコトガ出來ルト考ヘ家兎ノ二例ニ就キ實驗シタルニ豫期シタル結果ヲ得タノデアル。其腫瘍ノ「パラフィン」切片ノ所見ハ原形質ガ著明ニ「エオジン」ニ染マル所ノ上皮細胞ヨリ成テ居テ他ノ細胞ハ此間ニ散在シテ殆ンド見エメノニ反シ淋巴球ハ集ツテ厚キ集團ヲ成シテ居タ。壊死及細胞破片ノアルコトヨリ此部分ニ於イテ毒作用ノ強カツタ様ニ思ハレル。上皮様細胞ノ間ニハ散在性ニ稀ニ巨大細胞アリ其下ニラングハンス氏細胞アリ何所ニモ乾酪變成及結節ヲ構成シテ居ラス。結核菌ノ染色ハ「アンチフォルミン」法ヲ用ヒテモ陰性テ他ノ細胞モ豫期ニ反シテ見得ナカッタ。腫瘍ノ原發部ハ葡萄膜炎ニテ殊ニ脈絡膜ニ交感性炎症ノ定型的浸潤ガアツタ。二例共動物ハ數ヶ月ニシテ死亡シタガ剖見ニヨリ内臟ニハ少シモ結核又ハ他ノ肉眼の疾病症候ナク共ニ體重ハ増加シテ居タ。著者ハ又結核菌ヲ容レタル竹紙様ノ袋ヲ他ノ種々ノ體部ニ插入シテ多數ノ實驗ヲナシタルモ此増殖ヲ説明スルコトガ出來ナカッタガ此葡萄膜炎ノ特殊毒素ニ對スル過敏性ヨリ眼ト云フモノハ斯クノ如キ發育増殖ニハ好適ノ場所ニシテ殊ニ葡萄

膜ハ結核毒ニ感シ易キ特殊ノ膜デアルト考ヘタノデアル之ハ即エル・レグイン氏ガ既ニ一般「ビルツ」毒及特殊ノ結核毒ニ就キテ示セル所ノ、組織ノ變化ハ其中ニ細菌ノ増殖ナリトモ進行スルモノデアルト云フ見解ヲ實驗的ニ證明シタルデアアル。著者ハ此他ニモ尙種々ノ業績ニテ結核菌ノ遠隔作用ヲ證明シテ居ル、即チ同様ノ方法ヲ以テ腹腔ニ結核菌ヲ插入スル時ハ其袋ノ周圍ニ廣ク結節様ノ變化ヲ生ジ之ニヨリテ今迄不明ナリシ肝臓ノ或ル壞疽ハ結核菌毒素ニヨルモノデアアルコトヲ漸ク知ツタ。是等ノコトハ結核菌ノ遠隔作用ニヨルモノニシテ其際細菌ヲ検査シテモ無益デアアル、何トナレバ此腫瘍形成ニハ必ラズシモ生菌ノ存在ガ必要條件デモナク且ツ其竹紙様ノ袋ヲ通ジテ吾々ノ眼ニ超越セル或ル形體ガ遊出シ吾々ノ眼ニ及バヌ變化ガ起リ得ルト考フル時ハ誰モ之ヲ否定スルコトガ出來ナイデアロウト云ツテ居ル。(小辰克平抄)

44、肺癆患者ニヨル菌撒布ノ問題

Dr. Paul Koll. (D. M. W. Nr. 20 1927.)

人類ノ肺結核發生ニ對シテハ吸入ト云フコトガ最も自然的ニシテ頻繁デアアルノミナラズ實驗的ニモ最も確カナル傳染型デアアル。即チ結核菌含有ノ塵芥ガ吸入サル、タメニ起ル所謂塵芥傳染是デアアル。

然シ是ヨリ大ナル意味ノアル所謂飛沫傳染ニ關シテハ既ニ C. Fittes ノ業績ニヨツテ明カデアアル。

著者ハ C. Fittes 氏ノ實驗ニ對シ結核患者ノ如何ナル者ガ傳染性即チ周圍ニ對シ危險ナル飛沫ヲ撒布スルカノ問題ニ付キ患者一〇名ヲ以テ實驗シタ。患者ハ何レモ結核菌陽性ニシテ六名ハ尙相當活動力ヲ有シ二名ハ第二期二名ハ稍ク進行セル患者デアツタ。先ヅ患者ノ腋ノ高サニテ其口邊ヨリ二(一)乃至八〇釐ノ距離ニ載物「グラス」ヲ擴ゲ患者ニハ此載物「グラス」ニ對スル方向ヲ

強ク制限セズニ時々強弱種々ノ咳嗽ヲスル様命ジ各患者ハ三日目ニ一日其日ハ三回宛之ヲ行ツタ。其一同一時間ハ何レモ四五分間テ毎回載物「グラス」ヲハ〇枚使用シ之ヲ Ziel-Nelsen 法ニテ染色鏡檢シタ所汚染セラレタル載物「グラス」ハ二〇乃至四〇枚ノ間デアツタ。(患者ニハ坐位テ牀面ニ對シ一〇〇度ノ角度ヲトラシタ)。Ziesche u. Lipke ハ既ニ同一患者ハ必ラズシモ常ニ此飛沫ヲ撒布スルモノデナク粘液産出多キ濕性加答兒アリテ強キ咳嗽發作ノ起ル時ニ飛散スルモノデアルコトヲ實驗シタ。故ニ肺癆患者ノ實驗モ夏秋ノ季節ニハ陰性ノ結果トナリ冬及春ニ於テハ加答兒多ク飛沫撒布ヲ増スノデアル。加答兒ノ程度ニヨツテ飛沫傳染ニ消長アル故臨牀の重症患者ノ中誰レガ最も危險ナル飛沫ヲ撒布スルカラ知ラントスルコトハ困難ニシテムシロ力強キ臥牀セザル外來患者ガ實際危險ナル撒布者ナノデアアル。著者ノ實驗ハ春季ニ行ハレタガ夫レニヨリテモ此事實ガ窺ハレ殆ンド凡テノ結核患者ハ其病氣ノ各時期ニ依テ凡テノ周圍ニ對シ持續シテ大ナル危險ヲ爲シテ居ルノデアアル。勿論特ニ多數ノ濃厚ナル菌量ヲ有スル重症患者ノ氣管枝飛沫モ短時間ニ、時ニハ半時間ニシテ一米以上モ近邊ノ空氣中ニ傳染力ヲ發揮スル。長時日持續反復シテ結核患者ト一所ニ居ル時最も危險ニシテ又患者ト連續交際スル時ハ菌ノ傳染量ヲ最もヨク吸入スルモノデアアル。

要之一〇名ノ結核菌陽性ノ開放性結核患者ニ付キ一試驗ニハ〇枚宛ノ載物「グラス」ヲ使用シテ實驗ノ結果結核菌ノ撒布サレタル數ハ一〇〇ノ差ニテ結核ノ飛沫傳染ハ明カニ證明サレタ。(小辰克平抄)

45、腸結核ノ治癒性

L. Brown and H. L. Sampson
J. A. M. A. Vol. 88 No. 19, May 17, 1927, P. 1473.

四六三例ニ就テ實驗シタ事ヲ記シテ居ル、著者ハ人工太陽燈ヲ好メテ用ヒタ。他ノ方法ハ時々人工太陽燈ト共ニ用ヒタガ普通ハ寸效アルノミトシテ用ヒナカツタ、五%鹽化「カルシウム」ノ靜脈内注射、「ヨウゲルト」腹腔内ヘノ酸素注入等ハ少數例ニテ用ヒラレタ。肺結核四六三例中太陽燈ヲ用ヒタモノハ二六五人即七〇%生存シ一十九人即三〇%死ス。

太陽燈ヲ用ヒザルモノハ一六人即二〇%生存シ六三人即八〇%死ス。是等ノ患者ヲ種々ニ解説シテ肺結核ニ併合スル腸結核ニモ治癒スル例八六人即二四%アリシ事ヲ説イテ居ル。(今村抄)

46、十二歳乃至十五歳ノ小兒ニ於ケル臨牀上一 次性結核性腦膜炎ノ原因ニ就テノ研究

Dubré, Robert, et Grémien—Alcan
(Rev. franc. de pédiatr. Bd 2, Nr. 5 1926.)

著者ハ七十例ヲ考察シ次ノ結論ニ到達セリ、臨牀上原發性結核性腦膜炎ノ小兒ノ半數ニ於テソノ傳染ノ本源ノ判明ヲ見タリ最も屢々本病ニ罹ルモノハ健康ナル家庭ヨリノ小兒ナリ本病ヲ起スニハ細菌撒布者ト短時日接觸スルノミニテ充分ナリ。

大多數ニ於テ傳染ノ本源ハ傳染性ノ結核病患者ナリ、潜伏期ハ短シ、特性傳染病ノ本病發生ニ於ケル役目ハ小ナリ、先天性微毒及精神病ノ影響ハ證明サルコトナシ、反之季節ノ關係ハ重要ニシテ春ニ最も屢々起ル。

(Referat im Zentralblatt f. Gesam. Kinderheilk. Bd. XX H. 13. 1927.)

47、結核牛ノ乳汁ヲ介シテノ人類ヘノ結核感染
及現在ノ結核豫防ニ就テ

(飯田譯)

(Zeitschr. f. Fleisch und Milchhyg. Jg. 37, H. 2 1926).

一九二四年英國結核委員會ノ發表ニヨルニ同國ニ於テ五歳以下ノ小兒ノ頸腺及腹部内臓ノ結核ノ中牛型結核菌ノ感染ニヨルモノ其八七・五%ヲ占ム、獨逸ニ於テハ結核牛ハ高率ナルニヨリ、ソノ乳汁ヲ通ジテ人類殊ニ小兒ニ結核ヲ傳染スルコトハ稀有ナルコトニ非ズ。

故ニ今後結核豫防ニ當リ牛乳ヲ考慮スルノ要アリ即牛乳トノ交渉ヲ嚴格ナル衛生的管理及乳獸ノ結核ニ對スル合理的ナル嚴重ナル取扱牛乳精製ノ牛舎ニ於テ充分ナル方法ヲ實行セザルベカラズ然ラザレバ結核豫防モ亦徒勞ニ終ルモノナリ。

(Referat im Zentralblatt f. Gesamt. Kinderheilk und Bd. XX Heft 13. 1927.)

(飯田譯)

48、「ツベルクリン」反應ノ特異性ニ就テ

(飯田譯)

(Verhandl. d. physikal-med. Ges. zu Würzburg Bd. 51 Nr. 1. 1926.)

舊「ツベルクリン」ノ如キ結核菌接種材料ト大腸桿菌接種材料トノ皮膚接種ヲ比較スルニ「ツベルクリン」反應ノ特異性ヲ證明スルヲ見ル。

「ツベルクリン」ニ反應スルモノハ單ニ結核ニ感染セルモノノミニシテ他ノ

細菌接種材料ニハ結核竝ニ結核ナラザルモノモ反應ス。

「ツベルクリン」皮下注入後ノ大腸菌皮膚接種ノ再燃ハ非特異性ノ偽性反應ニシテ本態上「ツベルクリン」皮膚接種ノ再燃トハ異ナルモノナリ。

皮内接種部位ノ組織ノ類結核性性質ハ大腸菌接種ニアリテハ何物ヲモ證セズ(異物反應)。

舊「ツベルクリン」皮膚接種トノ比較ニハ大腸菌濾液ヲ注射スルヲ要スルモノハ唯非特性ノ肉芽組織ヲ作ルノミナリ。

(Referat im Zentralblatt f. Gesamt. Kinderheilkunde Bd. XX Heft 13 1927.)

(飯田譯)

49、癌腫診斷ト「アルブミン」反應

Dr. Ludwig Suranyi. (D. M. W. Nr. 11. 1927.)

コレハ著者ガヤルノ氏ト共ニ行ヘル抗「トリブシン」反應ノ研究中ニ到著セルモノニシテ結核ニモ言及セルヲ以テ茲ニ抄録ス。血清ノ抗「トリブシン」作用ハ唯其中ノ「アルブミン」ニヨリテ起ルノデアルガ正常及ビ癌患者ノ血清ノ間ニハ其含有「アルブミン」ノ量的差異ノタメニ此反應ガ異ツテ表ハレル。即チ今〇・五乃至一耗ノ血清中ニ1:12ノ割ニ生理的食鹽水ヲ加ヘ「スピッツグラス」ニ入レ「グロブリン」ヲ沈澱セシムルタメニ「メルク」製硫酸「アムモニウム」ヲ以テ四四%迄飽和セシメル。次ニ此混合液ヲ三〇分間放置シ洗滌セル「カオリン」ヲ(1—4—12瓦)加入シテ「スピッツグラス」ノ内容ヲスツカリ遠心振盪スル時ハ初ノ間ハ「アルブミン」液ハ沈澱ノ上層ニテ尙ホ透明ニハナラヌガ更ニ振盪シ遠心器ニカケル。而シテ蛋白質ヲ沈澱サステメニ〇・五%鹽酸竝ニ

一%冰醋酸液及〇・二五%「ズルフォサリチール」酸液ヲ「アルブミン」液ノ一坵中ニ一滴ヲ毛細管ニテ試験管壁ニ著クヌ様ニ注意シテ加フル時ハ癌患者ヨリ得タル「アルブミン」液ハ結晶性透明トナルニ正常又ハ他ノ疾病患者ノ「アルブミン」液ニテハ強濁又ハ沈澱ヲ生ズルニ至ル。而シテ此透明ト濁濁ノ境界ニテハ螢光ヲ發スルト云フ。著者ハ此方法ヲ八二例ノ血清ヲ検査シタガ其中癌患者ノモノガ二六例アツタ。此二六例中癌腫陽性ヲ示シタモノ二二例アリ何レモ婦人科ノモノニテ顯微鏡的診斷ガ付イテ居タ。陰性ノモノ三例アリ其中二例ハ胃癌ノ推定デアツタガ一ハ臨牀所見ガ之ト一致シ他ハ開腹ニヨツテ癌ニ非ルコトガ知レタ。今一例ノ陰性ノモノハ以前ヴェルトハイム氏手術ヲ受ケタ人ノ血清デアツタ。最後ノ殘リノ一例ハ疑問(±)ノモノデ醋酸ノ微量ニテ螢光ヲ呈シ丁度婦人科患者ヲ持續出血ノタメニ癌腫ト推定サレテ居タモノデアアル。尙ホ八十二例中殘リ五六例ハ一部ハ臨牀上健康ノモノ一部ハ結核、妊娠、糖尿病、傳染病、黴毒及ビ「ロイマチ」性ノモノニ屬シテ居タ。殊ニ此中ノ七例ニ於イテ少シモ沈澱ヲ生セヌモノガアツタガ夫レハ何レモ肺結核患者ノ血清デアツタ。此説明ハ症例ガ少數デ且ツ空洞ヲ形成シ病勢ノ進行セル者ニ於イテ却テ陰性ニテ初期患者ニ於テ陽性ヲ示シテ居ル等ノタメ尙ホ未解決デアアル。蓋シ此問題ノ解決ニ對シテハ患者ガ常ニ手近ニアリ且ツ實驗モ容易デアアル所ノ臨牀醫家ノ追試ガ誠ニ望マシキ次第デアアル。(小辰克平抄)

50、結核患者ノ腸障礙ニ「アリサチン」(Allisatin)

ノ應用ニツイテ

J. E. Wolf.

(Schweiz. M. W. Nr. 22. 1927)

Sandoz 化學藥品製造會社ヨリ最近發賣セラレタル「アリサチン」ハ Allium salinum ナル植物ノ有效成分ト活動炭素トノ特種ノ結合物ニシテ無味無臭ナリ、「アリウム、サチブム」ヲ腸疾患ニ初メテ試用セルハ Roos 氏ニシテ殺菌止瀉ノ效アリト云フ著者ハ之レヲ腸結核及ビ結核患者ノ諸種ノ腸障礙ニ應用シテ他ノ止瀉藥ニ比シ特ニ著明ノ效果アルコトヲ研究セリ。(伊藤抄)

51、小兒結核ノ日光療法ニ關スル小經驗

櫻田 彬

(兒科雜誌第三二三號)

著者ハ結核患兒ノ平地日光療法ニ就キ其經驗ヲ述ベラレタリ、然モ多クハ有熱患兒ヲ取扱ヒ其ノ影響如何ヲ觀察セラレタリ。日光療法ヲ行ヘル患兒數ハ四十八名(年齡ハ最低三年一ヶ月)ニシテ肺結核症十三名、氣管枝腺結核症三名、結核性腹膜炎十三名、肋膜炎恢復期十六名、脊椎「カリエス」一名、結核性股關節炎一名、腸結核症一名ノ割合ナリ。一回ノ日光浴時間ハ最初五分ヨリ始メシ者ニシテ最初ニ於ケル最モ長キハ二時間ニ及ブモノアリ。日光浴回数ノ最モ多キハ五十五回ニ達セリ。體溫ハ一般ニ三十八度五分位迄ハ之ヲ行ヒテ寧ろ好影響ヲ及ボセル者多ク病勢増悪シタル者ヲ見ズ、體重ハ一般ニ増加ノ傾向アリ、即チ平均一・四〇〇斤ノ増加ヲ認メタリ、中ニモ二症例ハ一ヶ月乃至三ヶ月ノ經過ノ内ニ三・八〇〇斤ノ増加ヲ來セル者アリ、全人員中輕快退院セル者七三%、又格別影響ヲ認メザリシ者二七%ナリ。然シテ患者在院期間一般ニ短カク諸症例中最モ輕度ナルモノ以外ハ必ズシモ其ノ全治的効果ヲ云爲スル能ハザルモ概シテ慢性腹膜炎ニ對シテ效果著明ナリキ。最モ經過ノ良好ト云フハ體溫降下シ食慾増進、體重増加シ、精神快活トナリ、局部

所見モ大部分消退シ貧血狀態ノ可ナリ恢復シ來レル者ナリ。尙ホ患者ハ次ノ如ク結論セリ。

患兒四十八名中、有熱者三十五名(七三%)ニシテ其ノ大部分ハ好影響ヲ認メタリ、即チ本療法ノ施行其ノ宜シキヲ得バ高度ノ消耗性弛張熱ヲ有セザル限リ躊躇スルコトナク日光浴ヲ實施シテ可ナル可シ、但シ日光浴療法ノミヲ以テ結核ハ治ス可キニ非ザルコト勿論ナリ。宜シク他ノ一般療法ト相俟チ其ノ效ヲ擧グ可キナリ。

(黒丸抄)

52、小兒膿胸ノ統計

庄司謙二

(兒科雜誌第三二七號)

著者ハ大正八年ヨリ大正十五年八月ニ至ル約八箇年間ニ於ケル東北帝國大學醫學部小兒科ニ於テ收容加療ノ膿胸患兒ノ内ソノ八一名ニ就キ統計的觀察ヲナシ次ノ如ク總括セラレタリ。

一、年齡ニ於テハ滿二歳未滿ニ於テ最も多ク爾後ハ急ニ其數ヲ減ズ、患兒ノ幼若ナル程豫後重篤ナリ。

二、入院當時營養狀態佳良ナリシモノ、豫後ハ概チ良好ナリ。

三、性ニ就テハ男子ハ女子ノ二倍ニ當ル罹病率ヲ示ス、死亡率亦男子ガ女子ニ二倍ス。

四、患側ハ左右共同數ナリ、治癒死亡率兩側亦同シ。

五、胸腔穿刺滲出液ヨリ證明シ得タル細菌ハ肺炎雙球菌最も多ク次テ稍々多ク連鎖狀球菌、葡萄狀球菌ヲ數フ。連鎖狀球菌及ビ葡萄狀球菌膿胸ノ豫後ハ概シテ良好ニシテ後者ハ肺炎雙球菌膿胸ヨリ死亡率低シ。

抄 録

六、季節ニ就テハ嚴冬ノ候ヨリ晩夏ニ至ル間ニ多ク初秋ヨリ初夏ニ互リテハ少ナシ、豫後ハ寒冷ノ候ニ收容セラレタル者溫暖若クハ暑熱ノ候ニ收容セラレタルモノヨリ佳良ナルニ似タリ。

七、發病ヨリ入院ニ至ル概略日數ヲ見ルニ大約二週日乃至一ヶ月ナリシモノ多ク尙ホ該期間ノ一ヶ月乃至二ヶ月ナリシモノニ治癒セシモノ多シ。

八、入院日數ハ一ヶ月ナリシモノ多シ。尙ホ治癒ノ轉歸ヲ採リシモノ、多クハ入院日數一乃至二ヶ月ナリシヲ見ル。

九、發病ヨリ退院マデノ日數(治、未治、死亡合算)ハ最短半ヶ月最長約半ヶ年ヲ算ス。

十、入院當時及ビ入院途中合併シタル他ノ疾患ハ比較的稀ナリ、前者ニハ氣管枝肺炎、腎臟炎多ク後者ニハ消化不良多シ。

十一、八一名ノ膿胸患兒ノ轉歸別ハ左ノ如シ。

治癒又ハ著シク輕快四三(五三・一%)、未治一八(二二・二%)、死亡二〇(四・七%)。

十二、本教室ニ於テハ穿刺排膿ト同時ニ行フ肋膜腔洗滌トヲ以テ膿胸療法ニ對スル一貫ノ方針トスレドモ其間穿刺ニ就テハ是ヲ連續的ニ或ハ間歇的ニ施行スルノ別アリ、一方洗滌ニ使用シタル藥劑ニシテモ二、三ヲ獨自ニ試ミ又ハ併用シ時ニハ是ヲ廢シテ唯穿刺ニヨル排膿ヲ反復スルニ止メタル等其他雜多ノ方針區分ヲ發見ス。而シテ以上ノ各分劃觀察ヲ了シタル方針ト轉歸トノ關係ニ俟ツモ何レノ方針ニ依ルヲ以テ最善最良ナリシヤハ未ダ斷言シ得ザルモ本統計ニ從ヒタル余ハ次ノ如キヲ以テ我教室ノ膿胸療法(穿刺ト洗滌ノ反復)中最良ナリシヤ或ハ又最良ナルヤニ思考ス。即チ急進的連續的の穿刺ヲ重子ズシテ寧ロ膿汁瀦溜ノ程度患兒ノ一般狀態等ヲ顧慮シテ待期的ニ是ヲ試ミシノ

穿刺スルニ當リテハ充分ニ排膿セシムルノ手段トシテ洗滌ヲ行フコトニシテ從ツテ洗滌藥トシテハターカン氏液、ブレーグル氏液、生理的食鹽水等ノ何レヲ採用スルモ選ブ所無カルベシ。

(黒丸抄)

53、含嗽藥及含嗽法ノ種類並ニ適應症

岡田 和 一郎

(大日本耳鼻咽喉科會會報第三十三卷第五號)

含嗽法モ其藥物ノ主治的效力ヲ充分ニ顧慮スルコトナリ如何ナル疾患ニ對シテモ千遍一律ニ或藥物ノミヲ亂用スルヨウデハ害アリテ益ナシ、例ヘバ今日最モ多ク用キラル、硼酸水ハ防腐殺菌消炎ノ效無キノミナラズ、我々ノ健全ナル口腔若クハ咽腔トシテハ常ニ「アルカリ」性ナルヲ要ス可キニ酸性含嗽藥ヲ常習性ニ亂用スルコトニヨリテ酸性醗酵ヲ催ス基トナリテ有害ナリ。

次ニ含嗽藥ノ種類、處方、適應症及ビ含嗽法ノ種類ヲ列記ス其中喉頭若クハ下咽腔含嗽ハ口ニ含ミタル少量ノ一定藥液ヲ或ル程度ノ練習ニテ下咽腔ヨリ喉頭内ニ達セシムル法ナルガ是レハ多少ノ苦痛アリ且ツ時ニ誤嚥時ノ如キ咳嗽ノ來ル事アリテ餘リ價値アルモノト思ハレズ、著者ハ此方法ハ用キズンテ吸入法力或ヒハ藥液注入法ヲ用キル可キモノトナス。

(春木抄)

會報並ニ雜報

○「結核」合本廉價提供

會員各位殊ニ新入會員諸彦ノ御便宜ヲ計リ既刊「結核」ヲ合本トシテ左記廉價ニ提供致候間御入用ノ方ハ振替ニテ御送金ノ上御申込被下度候

第一卷(大正十二年)六 冊 金五圓

第二卷(大正十三年)六 冊 同

第三卷(大正十四年)九 冊 同

第四卷(大正十五年)十二冊 金六圓

◆右四卷全部 金貳拾圓

各冊製本代及送料不要

國際結核豫防協會

國際結核豫防協會ニテハ理事會ノ決議ニ依リ、次回總會ヲ本年九月二十八日ヨリ巴里ニ於テ開會スル事トナリ、本邦ノ理事タル内務省衛生局豫防課長高野六郎博士宛テ出席方ヲ希望シ來レルガ、高野博士ハ公務ノ關係上出席不能ナル旨同答セリトイフ、因ニ同協會ノ日程左ノ如シ。

一、午前十時 事務協議