

53
119



始



5
11

ドクトル
メヂチーホ

渡邊

熙著

腺病質

及黴
毒性

疑似肺癆

東京

吐鳳堂書店發售

著者此頃米國より歸朝せられたる醫學博士
野口英世氏の講演に接し且つ親しく博士の
微毒研究の高説を聴き著者宿年臨牀上の證
明を得たる喜びに遭遇せり 依て博士の許
可を受け博士の著書を翻譯して讀者に披露
する期あるを豫告す
著者誌

ドクトル
メヂチーネ

渡邊 溱 著

腺病質及黴
毒性疑似肺癆

大正
4. 10. 23
内交

東京 吐鳳堂書店發售



自叙

余の此論文を艸するに當り其舉や閑に居て始めて志たるものなりと雖其由來や遠し偶旅寓に在りて著手せるものなるがゆるる其參考材料に乏しく僅かに手廻りの諸書に過ぎず讀者乞ふ之を諒せられんことを

亦た余は此著述に於て大家の諸說に對し正直に自己の信ずるまゝを曝露せり冀くは讀者その不遜を諱め給ふなからんことを

此著は余が先年公にせし續發性貧血論、疲勞病論、中

毒性共通症狀論及昨年八月、本年一月の二回公にせし
し、微毒性肺浸潤を参照したるものなり
余は此稿を再度訂正の時即本年八月同窓學兄醫學
士佐々木秀一君より臨牀實驗別刊結核熱と微毒熱
の報告を惠贈せられ且つ同月弘田博士監田中醫學
士著の先天微毒の發刊に當り自己の説に大なる後
援者を得たるやの感を引き殊に後者の病理解剖例
其他症狀等を参照引例し大に感謝に堪えざる處也

大正四年八月二十四日

須磨海濱の寓居に於て訂正終るの日

著者謹識

參考書類

- 第一 Prof. Dr. G. Cornet die Skrofulose
- 第二 Prof. Dr. W. His
- 第三 Prof. Dr. O. Vierordt } Lehrbuch der Inner Medicin Von Mezing.
- 第四 Prof. Dr. M. Biedert Handbuch der Therapie innerer Krankheiten.
- 第五 Prof. Dr. O. Angerer van Penzoldt
- 第六 Prof. Dr. Ernst Ziegler Lehrbuch der Pathologie Anatomie
- 第七 Dr. Georg Kühnemann Differential-diagnostik
- 第八 Prof. Dr. Machand Vorlesungen.
- 第九、教授博士藤浪鑑及同速水速著日本内科全書總論
- 第十、教授博士三輪德寛三輪外科叢書
- 第十一、教授博士伊東祐彦腺病質日新醫學

- 第十二、九州帝國大學醫科大學微毒學講習會發刊微毒號
- 第十三、醫學士笠原道夫近世醫學叢書腺病質及其療法
- 第十四、鼈氏內科書呼吸器病篇
- 第十五、山田氏病理總論
- 第十六、田中氏病理總論
- 第十七、須氏內科書
- 第十八、愛氏內科書
- 第十九、谷口氏內科書
- 第二十、教授博士松浦有志太郎報「ルエチン」反應中央醫學雜誌
- 第二十一、教授博士隈川及柘內學士著醫化學提要
- 第二十二、教授博士弘田及田中醫學士著先天微毒等

腺病質及微毒性疑似肺癆目次

- 一、腺病質の定義……………二
- 一、腺病質の社會に於ける概數及年齡男女別概數……………七
- 一、腺病質の原因附一般體質論……………九
- 一、淋巴腺腫の類症鑑別……………一七
- 一、腺病質と微毒性疑似肺癆との關係……………二三
- 一、症候學上より腺病質の複雑なる症候を論ず……………二四
- 一、定型性腺病質の症狀に合致せる患者例兼疑似肺癆の合併患者例……………三四
- 一、腺病質及疑似肺癆の病理及類症……………五一
- 一、豫防法及治療法……………五八
- 一、結論……………六六

腺病質及微毒性疑似肺癆

ドクトル
メヂチーネ
渡 邊 熙 著

腺病質は幾世紀以前の昔より問題となれる疾患であつて今日でも説
が二派に分れてをる處の複雑なる症狀を有するものである。

コッホ出で、腺病質即ち腺病患者の腺組織及關節、骨組織等より結核
菌を検出しライネツク及ツエルニー等が病理解剖學上及び臨牀上よ
り論じて遂に腺病質即ち Skroflose なる名詞を廢して腺結核、骨結核、皮膚
結核等と呼べと云ふに至らしめたり。

近時又た小兒科醫は滲出質、淋巴質、神經及關節炎質の名を唱へ之を獨
立の疾患としてツエルニー等の腺結核等と分離して論せり、然れども

未だ古來よりの腺病若くは腺病質なる名が學界より廢棄さるゝに至らず、如何となれば症候學上若干の定型性病型を有するものにして其原因を研究すれば結核と非結核の二種以上存在すればなり、ウキルヒヨウの如きも専ら此説を主張せり。

茲に於て現在では、腺病質とは全然結核であること云ふ同種説とイヤ結核性のもの斗りでは無い非結核のものもあること云ふ説と二派に分れて居る、之を異種説と申します、去れば症候學上よりも又た病理學上よりも腺病質と云ふ名は一ツの集合名を今殊更らに廢棄する必要が無い、寧ろ實際上便宜なる名である、蓋し其名詞は原因學上から論じて異なる種類あるにせよ形容詞に依りて其性質を云ひ現はす時は何等の支障が無い、故に今其定義を研究して置く必要がある。

腺病質の定義

腺病質若くは腺病とは營養障礙を伴ふ處の淋巴系統の慢性炎症性の疾患である、其名稱の由來は頸部淋巴腺腫の爲め人の首頸が一種の形を成す形容詞から出て居る、故に昔は局所病と信じ、今も尙ほ局所的療法を以て足れりとして患者は外科醫を訪ふものが洋の東西其事情を一にして居る。

本症は元來全身病であるか其症狀の至て少いものがあるゆる人が外科的局所病と誤るも無理ならざる事、近世まで醫者も斯く信じて居つた次第である、然し年齢に依り殊に子供に於ては腺腫が小にて患者の感覺を惹き起さず却て皮膚系其他の全身症狀の多いものがある、要するに本症は其症候多岐複雑時として醫師の解釋が交々のことがある、腺病質に就ては何時の頃よりか定型性腺病質と云ふて一種の症候類集を擧げて夫れを腺病質診斷の標準として居る、然し本症を單に症候上より診斷した統計と原因的検査の統計とは大に相違して居る譯

けである去れば其性質を區別した診断ならざれば腺病質の數字領域を採て之を論證とする事が出来ぬ、三輪(德寛)博士は症候學上から淋巴腺結核を瘰癧として瘍科祕録、瘍科預言、外科正宗等を引例して腺病の症狀を敷衍せられて居る、尙ほ文獻に據り腺病質の定型分類を擧ぐれば次の如し。

腺病質の分類

- 1、結核性腺病質 (瘰癧、肺門淋巴腺結核の類か)
- 2、微毒性腺病質 (乳突、肉腫、腫瘍、横痃)
- 3、貧血性腺病質
- 4、滲出質
- 5、胸腺淋巴状態
- 6、神經及關節炎質

腺病質の一般症狀及合併の局所病

一般症狀

- 一、過敏性、刺戟性
- 一、痲鈍性體質
- 一、貧血
- 一、榮養及消化不良
- 一、發熱不整、發作、消耗性
- 一、肩胛間發毛
- 一、一般に胃腸の疾患に罹り易く
- 一、呼吸器を侵され易し

如斯腺病質の症狀は數ひ來れば際限無く一々其疾病症狀を陳列するは愚の至りなりとまで極言するものあり。

然りと雖腺病若くは腺病質の如斯多岐複雑なる症狀が如何なる理由であるかの問題と全く無交渉で無い限りは之に向て學者は何等かの

合併症及局所病

- 一、淋巴腺腫脹
- 一、肺浸潤、肋膜炎
- 一、咽頭口腔、齒牙、胃腸、腹膜、痔疾
- 一、骨及關節の疾患
- 一、腦神經系統及泌尿生殖器病
- 一、皮膚粘膜、筋肉の疾病及纖弱
- 一、眼科的疾患
- 一、耳鼻咽喉科疾患

解決を與へねばなるまい、要するに此等の症候は恰も貧血に於ける症候と同じく複雑である、故に其腺病質なる名詞も貧血と云ふ病名と同じく一つの集合名の意味に解釋するが適當である、故に腺病質の諸症候は結核性のみに来る症候であるか又た他の非結核性のものに於ても同様、容易に識別し易からざる症候を來たすものか否やか今日の問題である。

余は本症の定義を解釋するには次の數章に於て論述したものを總括して斷案すれば、定型性腺病及腺病質の原因に就ては異種説に左袒す即ち結核性及非結核の二種以上の原因があると信する而て其非結核性の内で微毒性のものが多數である事を唱導する殊に夫れが結核の好培養基的素質と成り結核を繼發し易く且つ合併せざる微毒性のものにても結核性と誤らるゝ事が甚だ多いと觀察する、三輪博士が結核性腺病質の模型として引例せられたるものゝ如きは實に余は原著者

の意見即ち微毒が正當なりと信する、故に腺病質及腺病の症候は斯くまで結核と非結核が酷似して居る、故に余は上記定型性症候と異種説を以て腺病質及腺病の定義を説き得たものと信する。

腺病質の社會に於ける概數及年齢

男女別概數

リッテルは二萬人の子供に就て腺病質の症候を備ふる者九〇%を算しホルランドは二千人の兒童に就て頸腺腫のある者九〇%を算せりと云ふは現代醫學の智識に於て算定せられたる事實である。死體解剖の結果レーベルトは總ての屍體の二一%は腺病屍例ありと云へり、而て其内富者の子供は六〇%に相當し貧者の兒供は三四%を算せりと云ふ。

年齢より本病を數ふれば若年者青年者に於て最も多しとす、パウムス

は昔の研究報告を集めて十八歳より二十歳の者に多しと云ひ、現今は三歳より十五歳の者に最も多しとレーベルトは報告せり。男女別としては概して女性の方多しガルレーは男二、女三の割合を報せり。

今年齡別及男女別を示せる ELLI の表を左に掲ぐ氏は三十二年間開業に於て一萬一千七百九十六人の例を集めたり。

第一表

年齢	男	女	合計
1-5	389	291	680
6-10	2228	2718	4946
11-15	1642	2020	3662
16-20	417	694	1111
21-25	371	279	650
26-30	244	121	365
31-40	145	69	214
41-50	88	54	142
51-60	16	10	26
+	5,540	6,256	11,796

オールゲムートは腺腫の例を次の如く示せり。

第二表

〇乃至五歳	四七・〇%
五歳乃至十歳	二〇・八%
十歳乃至二十歳	二〇・〇%
二十歳以上	一一・八%

腺病質の原因附一般體質論

腺病は何故に如斯大數に且つ箇體各部の廣き範圍に渡りて犯さるゝや、ソハ云ふまでも無く諸種の原因殊に結核微毒の如き社會に多數を占むる病原菌に因し且つ各箇體の防禦機關の隨一たる淋巴系統の主に犯さるゝ疾患であるからである、熟らく考ふるに元來腺病なるものは恰も續發性貧血と同じく何にてもあれ淋巴系統の防禦機關に障

碍を興へ或る程度に達するものは腺病を起すものであつて敢て結核菌のみに限るべからず、コッホの學説は恰も貧血の一原因を發見せしと同じく腺病の原因の一半を見たこと云ふことに歸著するに非ざる無きか。

余は前項に敘述せし腺病の定義に基き日常診斷する處の腺病性諸疾患に就き近頃若干の正確なる證明を擧げたる事から押して世上多數の學者の臨牀上腺結核と診斷せらるゝ者の内には不少微毒性腺病を抱含せらるゝが如く感ず。

病原菌にして苟も血液中又は淋巴液中に入り慢性の経過を採りて貧血を起し若くは起さるゝも新陳代謝異常を起して淋巴細胞の劇烈なる抵抗を受くる病原菌は其症狀相似たる疾病を起し得べし、譬ひ結核は副症狀少く微毒は副症狀甚だ複雑なることは雖亦た局所症狀に於ても區別し得べき顯微鏡的相異ありとは雖一般榮養狀態と云ひ頸腺腫

の存在と云ひ大に相似たる疾病を起し得るものである。

Prof. O. Vierecht の云へる如く又た瘍科秘録著者の敘述せる如く微毒は好んで淋巴系統を犯すものである、又た Prof. G. Cornet の云へる如く腺病は他の病原菌も犯す乍然夫は自ら鑑別に難からず、總て淋巴系統を慢性に犯し且つ遺傳的素因を有する處の傳染病は結核よりも寧ろ微毒の右に出づるものが無い、腺病の症狀の多岐複雑なるは蓋し茲に存するものである故に腺病は此二者の鑑別が治療上必要である而て其原因の一半は後章に於て述べべし。

體質論

元來腺病質と云へば一種の病的體質である而て彼の一般の體質と云ふ廣義の意味の或る一分型である。

一般體質問題は古來學者が幾多の型に分ち而て經驗上體質の諸型と或る疾病との間には若干の關係ある事も拒否すべからざる事實とす、

去れば *Sidamen* と云ひて或る若干の疾病素因は或る體質の要件を備へてある事は是迄科學的に研究せられてある。Prof. P. Cohnheim も其一人である、就中特異質即 *Indiosynkrasie* は個人的特異反應精しく云へば個人的身體及精神の特異質が或る疾病素因に關係して居る、例之神經質なる人はヒステリー、鬱憂病、痙攣等を發し易きが如し、此等は主として先天性若くは遺傳性のものである、乍然生活時期中之を或る程度迄消滅せしめ又は更らに新たに稟有する事が出来る、例之腺病質の如きものは是なり、亦た骨格纖弱殊に扁平菲薄なる胸廓を有し頸細く長く、皮膚菲薄、粘膜が加答兒に罹り易きものあり之を癆瘵質と名づける、又た全身肥滿、頸太く、顔面紅を潮するもの、如きは卒中質と名ける、如斯先天性のものにても生活中其人の境遇に依り若くは攝生治療に依りて或る程度迄消滅せしめ又は矯正して其素質を變更せしめ又た悪しき方に傾向する事も出来るが如し。

腺病質の如きは最も如斯場合がある、元來腺病質は彼の癆瘵質、神經質の型を以て現はれて居る事が最も多い、然し同じ腺病質でも又た色々の區別がある又た同じ遺傳素因にても其疾病として發現する状態は必しも同一で無い之を異型と云ふ例之同じ神經質の一ツなる癩癩に就て見ても *Echevaria* が調査せし處に據れば次の如し。
癩癩百三十六人より得たる兒五百五十三人中左の如し。

第三表

健康者	一〇五人	小兒期痙攣にて死亡せしもの	一九五人
癩癩	七八人	麻痺症状を有する患者	三九人
ヒステリー又は舞蹈病	五一人	精神病	一一人
白痴	一八人		

近時小兒科醫は殊に腺病質の分型として種々の區別を立て、居る、即ち非結核として次の諸氏が次ぎの如き説を唱ひつゝあり。

A. Palkauf の淋巴體質

A. D. Ceremy の滲出質

Siller の薄弱體質

J. Comby の神經及關節炎質

是等非結核性のもとのせは如何なる原因が最も多きや問題である「アルコール」中毒若くは其他の新陳代謝異常、悪液質等の子孫に來るものなるや否や余は微毒患者の子孫に於て認むる事多し即ち先天微毒の晩發性のもとの多きが如し、晩發性の時として大人に發現するものあり如斯者は多く幼時甲症ありて自然治癒し年久しく潜伏して再發し或は後ち更らに乙症起り一進一退永く繼續し若くは二症交互去來常無くして或は治癒し或は記憶に存せざる程舊き一症治して後ち更らに兩症が再發的に來るものあり。

其他一般體質論からも又は腺病質を論ずるにも必要なるものがある、

即ち外相是なり、彼の體質と同意義に於て學者は箇體の精神内容の性質を云ひ現はす、此場合に於て科學研究者は之を精神反應の相と名け氣相即ち *Temperamentum* と云ひ遅徐性、急速性、輕浮性、鬱憂性等と區別し其天賦の性情を云ひ現はす事に務めて居る、夫れは各疾病に大なる關係を持つからである、人間の氣質の種々の疾病に大關係を有し殊に或る病氣の如きは全く氣質が原因を爲す事が確かである、腺病質に於ては殊に變つた氣質を持ち居ることが少くない、東洋では之を稍や詳細に區別研究し古代より一ツの祕法として傳はつて居るものがある、而も夫れが科學的に説明し得るかの様に備つて居る、例之ば肥滿短頸顏面の豐滿にして紅を潮するものを何々と云ふ而て夫に附帶して必ず其性質即ち精神作用の傾向習癖を説述し且つ或る何々の病氣に罹り易きを説て居る、人々は如斯種々の特異性及氣相を稟有するには種々の配合の下に其因を爲し生活上の境遇及精神作用の如何に依りて身

體の病的素質に變化を與へ夫れが皮膚の色皮下脂肪筋肉の充、虛、顔面筋の緊張遲緩を招來し亦は眼光姿勢までも變化して品位相備はり或は零落に依り貧羸の相貌と成り瘁猛の惡相と成るの類是なり。偕て此「イデオゲンクラヂー」及び「テンペラメント」に依り疾病に關係するは先天的にも遺傳的にも在り、即ち他の動植物の氣候風土に依りて相異なる如く人間も胚胎の土地氣候に關係して種々の配合に依りて種々の性質を天賦せらるると説けり而て此配合關係と相貌とに依り體の精神作用の發源地即ち氣質を分析し得べく以て惡癖及氣質に因する疾病を治療する目的に使用せらる、實に此説は科學者の論じ居る原因論に近似し且つ統計上適中して居る故に是等は科學者も大に研究するの餘地あるものと信ず、醫學上より論ずる體質論精神作用の分析は泰西でも未だ實驗的證據が詳つまびかにならず唯だブントの實驗心理學なるものがある又刑事人類學等に於ても此領域を研究せられてあ

るが未だ醫學と密接に結び付けて無い暫く後の研究者を待つべし。

淋巴腺腫の類症鑑別

淋巴腺腫の類症鑑別は古來種々の肉眼的區別を爲せども甚だ覺束無きものにて診断を誤ること多し故に必ず次の各項に就て精査するを要す。

- 第一、原因的觀察殊に既往症に注意するを要す。
- 第二、特異症狀及全身症狀。
- 第三、急性慢性及其經過時期を鑑定すべし。
- 第四、結核及微毒を中心として鑑別すべし。
- 第五、反應試驗。

- 第六、肉眼的淋巴腺腫の觀察 大小形状、硬軟、軟化、潰瘍、及類集部位、腺腫と周囲の浸潤、瘰癧等。
- 第七、顯微鏡的検査 病的組織片及病原菌の鏡檢又は動物試驗。

以上各項は類症鑑別上最も樞要なる事項にして悪性腫瘍を除くの外第七。は病理解剖の必要なるに不拘臨牀上には行ひ難く且つ必しも缺くべからざる事にあらず、第六。の肉眼的觀察及觸診は必要なり就中結核性と微毒性とを區別するを最も必要とす。

結核性の淋巴腺腫は多く小にして硬く化膿菌の混合傳染無き限りは軟化潰爛せざるが如し往々炎症症狀劇しからず、周囲の浸潤を起す事も少く腺腫は皮膚と共に容易に移動し得べし、之に反し微毒性のものは炎症症狀結核よりも劇しく腺の増大も速かにして化膿菌も入り易し故に周囲の浸潤癒著も多く大さも栗大と成る事稀ならず且つ潰瘍と成り易し、殊に部位は側頸部の背筋に接せる處に大小無數の硬き腺腫を觸るゝを常とす、其小にして硬きものは結核性と誤り易し、年齢よりすれば年少者には結核と微毒との鑑別肉眼的には困難なれども年長者は微毒性の者多し、其他全身症狀よりすれば結核は全身症狀少く

微毒は之に反し副症狀多し殊に不明不定の症狀合併し第二期若くは三期症狀を呈す、就中微毒性のものは疲勞し易く殊に夏期に於て甚し、然し時として身體強壯何等の訴へをなさざる者あり、兎も角も結核は經過最も緩慢にして腺腫は比較的硬く小なり、唯だ注意すべきは結核性にして他の菌と混合せるものは種々の形狀經過を採り鑑別し難し、稀には大腸菌なども侵入せる者あるを文献に散見せし事あり、故に種種の場合も存在すべければ其場合に當り周到に診斷する時は混合傳染も發見し難しとせず、要するに結核と微毒との鑑別は實際上最も多く且つ必要なれば之に力を注ぐ時は他は自ら判明すべし。

尙ほ微毒性の頸部淋巴腺腫は三輪博士の淋巴腺結核の標本として紹介せられたる瘍科秘録の著者が實に能く詳細に明晰に記述せられたり、余は著者の意が微毒性淋巴腺腫を述べたる者と信すれば讀者は三輪博士の外科叢書若くは秘録原本に就て判斷せらるべし。

又た微毒性淋巴腺腫と癌腫の轉移性淋巴腺腫と誤る事あり、殊に子宮口の甚しき潰瘍若くは直腸内の硬結を以て直ちに癌腫の原竈と誤り鼠蹊腺及頸腺を見て癌腫轉移なりとせる數例を實驗せし事あり此直腸及子宮腔部の微毒は癌腫と誤られ死の宣告を受け若くは危険なる手術を受けて死するもの蓋し不尠べし、要するに組織片の鏡檢及反應試験を怠り若くは鏡檢上責任者の疎漏若くは無智と云はざるべからず。

其他「アルコール」慢性中毒患者の惡液質と成れる貧血患者も癌腫若くは微毒性のものとの鑑別を要する淋巴腺腫を有する事あり注意すべき事とす。

其他腸間膜淋巴腺腫が結核性のみと信すべからず微毒性腺病質の子供稀には大人に來るものとす從て慢性の腹痛、腹水等を來たす余は結核と微毒と混合傳染と信せし慢性腹膜炎を見たる事あるも死後解剖

に附する能はざりしを以て證明するに由無し、然し腹膜の慢性炎淋巴

腺腫は社會に多き病症に付き醫師の最も注意を要する事とす。

第五の反應試験は結核に於ては舊「ツベルクリン」の皮膚反應及稀薄なる舊「ツベルクリン」の皮下注射を以てし局所の膿汁より採りし試験物の動物試験と對照して判斷すべし微毒性のものは「ツツセルマン」氏反應試験とす然れどもコハ僻遠の地に於ては設備及試験者の熟練を得ざるを以て用途狭し加之第三期又は先天微毒には反應陰性なる事稀ならざれば稱用すべからず、故に此缺陷を補ひ且つ三期若くは先天性乃至潜伏性のものに反應却て顯著なりと稱する野口(英世)博士の「ルエチン」を以て白眉とす唯だ此試験薬の缺點とする處は價甚だ高く貧者に用ゆる能はざるを遺憾とす余は先天性微毒兒の屍より得たる肝臓の「エキス」を得たらば此の「ルエチン」に代用する事を得べく又「スピロヘーダ」、「バリダ」の純粹培養を得たらば無論此の缺點を價安く使用する事

を得べしと思考す。

亦た之をも用ゆる事能はざる場合は症状に依りて診斷的治療法を行ふを以て確實なる方法とす、余は症状を診る事に熟練し此法を應用する場合を多しとす、夫れに就ては第一より第四までの類症鑑別要項に熟達するを要す。

腺病と微毒性疑似肺癆との關係

結核性腺病 Skrophose と肺結核との關係は汎く人の知る處にして今茲に論述するの必要無し、余が茲に掲げたる腺症と疑似肺癆との關係は結核の夫れと同じく微毒性頸腺腫と疑似肺癆とは關係甚だ親密なるが如し例之先天性の疑似肺癆即ち肺に濁音を呈し浸潤を認むるものは必ずや頸腺腫の多數に存在すればなり、即ち次章病例の如し余は此病例の外多くの病例を有すれどもワ氏反應を試む能はず診斷的治療

に依り鑑別せるものなるがゆゑ茲に掲ぐる事を避くべし。

本症即ち頸腺腫と疑似結核とは後天性の微毒には少く先天性のものに多し、而して此腺腫と肺組織の變化と何れが先きに犯さるゝや未詳なれども腺腫が先きに來るが如し、即ち結核性の頸腺腫と肺結核と同様の徑路を採るものゝ如し、即ち口内傳染なり若くは氣管枝腺傳染なりより肺に達するものと又は腸間膜淋巴腺の感染より全身の淋巴系若くは血行に入るものとあるべし、先天性のものは兎に角血行に侵入して來るもの多かるべし。

さて微毒性の肺に來り又淋巴腺を侵すは微毒經過の如何なる時期に多きやと云はゞ先天性のものは已に胎内に於て第三期症状を呈するものなるがゆゑ出産と同性に之を認め得べく或は出生後數年にして始めて偶然に肺浸潤を認むる事あり即ち一時潜伏の型を以て存在し或は甲症來り乙症去り丙症と共に始めて發見する事あるが如し、後天

性が大人に來るものは無論第三期症狀として發熱若くは肺浸潤を認め或は同時に「ゴム腫」を形成して咯血を來たす、又其期の不明にして潜伏状態に在りながら突然如此症狀の起る事あり要するに人生の複雑なる或は治療の如何に依りて晚發性若くは再發性の三期症狀と共に來るあり、千種萬様なるが如し。

其他急性肺炎若くは肋膜炎等と鑑別を要する事あり後章に敘述すべし、尙ほ余は腺病及疑似肺癆を有する患者實驗に據り症候學上より彼の複雑なる症候を論じ腺病質の定義を一層確め且つ不明不定の症候を解結しよう。

症候學上より腺病質の複雑なる

症候を論ず

余は明治三十七年五月より同三十九年七月までの間に於て續發性貧

血論、全身疲勞論等を報告するに當り、其症狀の不定不明なる廣き範圍に渡りて起る處の疾病は中毒性共通症狀なる一種の學說を以て診斷を進むれば難解の症狀も學理的に了解し得べしと唱へた。

余は尙ほ腺病及腺病質を研究するに當り其症狀相類似し余の所謂中毒性共通症狀を以て理解する事の便なるを信じた、如何となれば腺病は淋巴系統の中毒性疾患と解釋するも新陳代謝異常と解釋するも可能的であればなり、加之譬ひ腺病が貧血を伴はざるも其原因と云ひ又其症狀と云ひ種々複雑なるものなればなり、況んや本症(腺病)は疲勞及貧血と密接なる連絡ありて其症狀特に複雑を重ねるものなればなり、故に腺病及腺病質の定義を理論的に詳論して其動搖を防ぎ以て卷首の定義を補ふべし、Prof. W. His は外生中毒即ち多くの急性中毒に於て若干の現象は殆んど其總てに於て共通性であると云へり、即ち。

第一、胃腸障礙。

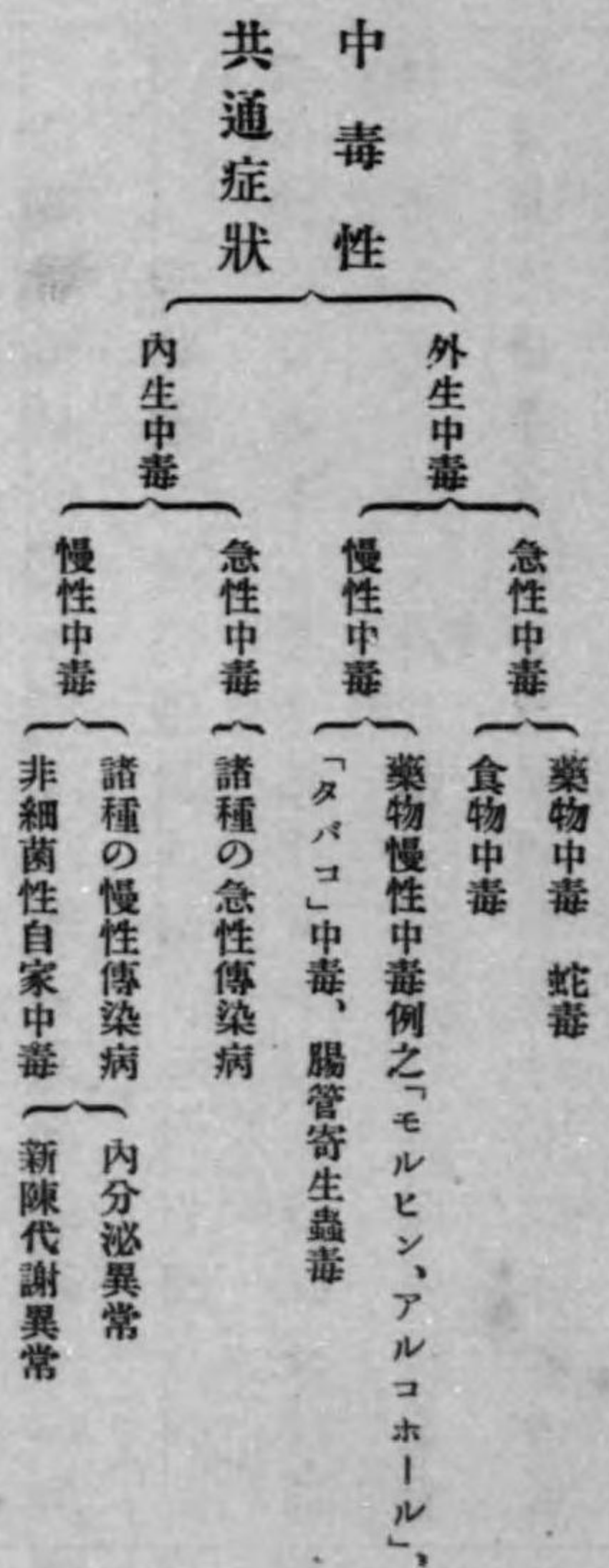
第二、循環障礙。

第三、神經障礙之れなり。

余は當時述べて曰く此等症候は唯だに急性中毒のみならず中毒に屬する慢性症及内生中毒に於て殊に注意すべき事を主張した、即ち慢性「アルコール」中毒「タバコ」中毒腸管寄生蟲毒等は其慢性外生中毒を代表すべし又た自家内臓の新陳代謝異常産物の血中移行又は自家醱酵素の異常作用等は内生中毒を代表すべし。

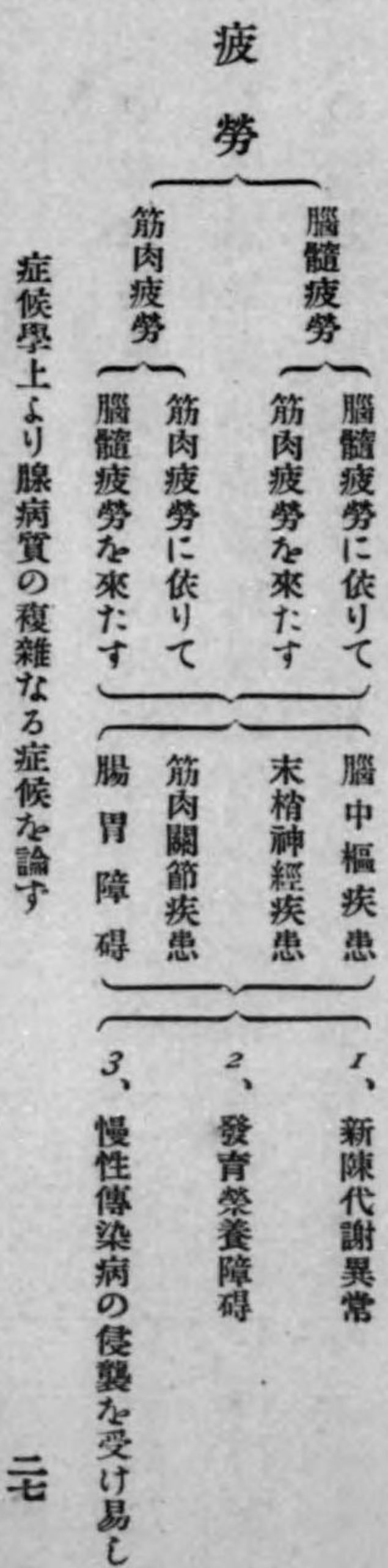
さて此等諸症候は消化器、血行器、神経系を犯すは勿論呼吸器皮膚、運動器、骨關節、彈力纖維等の諸系統に障礙を起すもので譬ひ其一二系統若くは他の系統の缺くるあるも若干の症候が種々の配合に於て其時期に依りて隱顯するものである、是を余は中毒性共通症候と唱へ明治三十九年の四月日本内科醫學會總會に於て公にしたのである。今試みに表を以て示せば次の如し。

第四表



又た余は疲勞研究の際疲勞は一種の自家中毒として此中毒性共通症候を以て説明を試み種々の不明不定の病狀を惹き起す事を述べたり、其要旨を綜合して表とせば次の如し。

第五表



の種々の疾病にも存在するものもある乍然中毒性共通症状として他に連關する症候を求むれば必ずや發見する事を得べし、例之同じ中毒症状の一たる脚氣の如きも此方針を以て診る時は眞正脚氣と貧血其他の疾患より來る脚氣様症状とは已に其初期に於て鑑別する事を得べし、余は脚氣様症状の貧血に於て發生する事を唱へしはコツホ氏が本邦に來遊して同様の講話をせられし以前に於て公にせる事柄である、其他日射病に於ても疲勞に因る中毒症状であるか直接の刺戟に因るか此の原因の如何に依りて豫防治療法に相違する如く症候由來の觀察に依りて大なる相違を生ずべし、腺病質及腺病の複雑にして多岐に渡る諸症状も余は斯く解釋して各其病源を檢索し治療に益せんと唱ふる者なり。

定型性腺病質症状に合致せる患者例

兼疑似肺癆の合併患者例

余は腺病質の定型性症状に一致する處の患者に就き其原因的證據を擧げ異種説を主張すると同時に疑似肺癆の合併せる患者例を擧げ其彼我の關係を説き且つ世の中に肺結核と誤認せられつゝある患者の不少を告んとする者なり、余は余の如此考ひの起りし徑路を陳述して最近遂に其學術的報告を公にするに至りし經過を述ぶる光榮を有す。此疑問の起りし經過を追想すれば姓名及既往症現症等審かに記憶せざるも、明治三十六年夏南洋より病氣の爲め出京せし三十五六歳の骨格逞しき筋肉も充實して未だ衰弱せざる一男子來りて診を乞ふ、主訴喀痰中血液を混じ爲めに結核恐怖症に罹り非常に精神を勞せり、尤も從是先き大學其他市内の大病院を訪問し何れも診斷一致して肺結核と云はれたりと云ふ、之を診るに左？右？今は確かに記憶せざれども下葉相當部に輕濁音あり、喀痰を檢するに肉眼的恰も蠶卵様の薄黒き

肺胞上皮の集落せるものを認む即ち灰色若くは白色の相混せる粘稠なる痰に如此ものゝ混在せるに注意し顕微鏡検査を行ひたるに肺胞上皮の落屑せるものに相違無し、然れども結核菌を認めず、其他臨牀上無熱呼吸數も頻數ならず時として發熱せし事もありしと云へり、皮膚系は當時何等の症狀無く初期の経過を追問するを忘れたりき、余は當時之を落屑性慢性肺炎と命じて報告せし事ありと記憶せり、然し今や其精細なる既往症現症経過を詳にせず且つ終局の経過も無論未詳なれば非結核性なる事は信じざるも微毒性なるや否やは後日に至りて疑を置きたる第一の疑似肺癆の一例である。

其同じ時代に余が親しくせし一家庭あり當時十九歳の長女S、S、あり一日來りて突然咯血せし事を訴へ咳嗽咯痰あり其後四年を経てS、S、の弟S、C、二十歳にして同じく咯血せり。

抑も此家庭を今日より敘述すれば、父は今年六十八歳の頑強なるS、T、にして若き時より花柳界に出入し嘗て病氣の何たるを知らざるが如き健康體なり、母は本年六十三歳にして腺病性眼疾患及骨の癥痕ある母より生れ若年にして劇しき「ヒステリー」症を有し、老年に近き頃より視力不良、貧血、神經衰弱等其他時々不明の諸症狀あり、患者S、S、は母の再婚の長女にして本年三十一歳目下朝鮮に在勤す、此S、S、患者は幼時腺病質の定型性症狀あり長じて「ヒステリー」及び常に倦怠的諸症狀を訴へ十九歳にして咯血を始め肺浸潤があつて東京大學に入院し久敷研究せられたり然し結核菌及結核反應無かりしが屢、咯血を來たし浸潤を證明せるがゆゑ熱無くも陰性の結核として退院せり、余は此家庭に主治醫たる事は稀なれども平日の症候は身體倦怠「ヒステリー」反復せる咯血呼吸促迫等あるも、尋常一般の肺結核と認め難き程平然たり、皮膚の色澤は無論結核患者にあらず常に不審の患者として記憶せり、然るに彼が二十二歳の時此持病を押して強壯なる男子と結婚し傍人

をして一驚を喫せしめたり、其後は幸に無事なれども數回の咯血及常に虚弱なれども屢、出京する事もあり、又一男一女を産めり、長男は不詳病にて三歳にて死し長女今や八歳にて非常な小兒「ヒステリー」症あり。偕て此S、T、家庭の長男SCはSSの弟にして本年二十七歳自動車運轉手たり、幼時虚弱にして純然たる定型性腺病質たり身體及頸部細長筋肉薄弱なれども力量あり患者二十歳より屢、多量の咯血を致し平時危篤に瀕せる事あるも忽ちにして離牀し碌々醫治を乞はず其症狀實に普通の肺結核患者として律すべからず而て患者は常に刺戟興奮の精神状態にして寒暑日夜風雨と戦ひ或は勞力を要する事にも堪ゆ彼は一昨年結婚一男を擧げ其兒の状態を詳にせざれども患者は同時に微毒に罹りたるも治療に依り近來一回も就牀せし事なしと云ふ、此S、T、家庭に生れし次男三男次女三女あり皆身體は健全なれども次男は嘗て不明の熱性病に罹り「チフス」として避病院に入院せしが忽ち解熱

して歸宅を許されたり、亦た其後微毒に罹りたれども健康なり然し精神状態は兄に類似せり、次女も「ヒステリー」の甚しきもの微毒にかゝりし事あり、三男は本年十六歳未だ無病健全なり、三女は十九歳幼時より腺病質にして常習頭痛衄血等あり精神痴鈍亞砒酸服用にて常に諸症恢復す。

以上述べし家庭は腺病質の標本たると同時に長じて「ヒステリー」興奮刺戟性の精神状態を有し且つ年長の兄弟より疑似結核を起し而も両親に微毒の疑ある家庭の第一例とす、併し其子の年長じて微毒に罹りしは花柳界に出入する事已に久しきの後ち感染せしものなり。余は尙ほ一の親しき家庭を年久しく觀察せる患者例を敘述すべし、即ち一人の微毒患者の子孫が腺病質、肺結核、疑似肺癆及神経系の遺傳を引きし一例とす。

茲にO、T、なる一家庭あり父及父方の祖父母は著明なる遺傳疾病を認

す父は「コレラ」病にて五十二歳を一期とし死亡し母は生存すれども中年頃より消化器病呼吸器病心臓病等にて屢、入院治療せり、母方の祖父は青年時代より有名なる微毒患者でありたり、百方治療の後ち健康に復し七十歳位にて腎臓病にて死亡す(余が治療に罹る)此祖父の直系の男子は本年五十六歳なれども中年頃より脳病と胃腸病にて殆んど廢疾同様なりしに電氣療法と新しき再婚後非常に壯健に復したり、此男子の子即ち祖父の孫は皆定型性腺病質にして或は白痴或は強度の神經衰弱或は骨の疾患にて不具者あり一人として健全なる孫無しとO、T、氏の母は此祖父の長女にして昔若き時氏は大に勞働に堪えたりしが弱き子七人を生めり、(父は健全強壯)皆幼時定型性腺病質の症状を具備せり、其長男(O、T、の長兄)は二十七歳にして全身結核(肺及膀胱)にて久しく病苦の後ち死亡し、五女は幼時腺病質及屢、呼吸器病に犯され十七歳にて再發肺病即ち急性粟粒結核(余が治療)にて死亡せり、長女は今や三十七歳幼時より腺病質

で十八九歳の頃より(當時未婚)子宮病及諸關節の腫れ痛む病氣にて入院し二十幾歳かにて婚嫁し子無し六七年以來疑似肺癆にて屢、入院し忽にして羸瘦し忽ちにして肥滿する性質なり無熱にて咳嗽あり喀痰無く常に背痛胸痛等ありて微細なる容體を絶たすと雖今や健康肥滿せり、次女は「コレラ」豫防注射より腺病を發し今尙ほ不健康ながら生存す、四女は幼時より定型性腺病質にして長女と相似たり、常に肥滿するも僅かの誘因にて忽ち羸瘦し是迄心臓病脚氣様症状痔疾「ヒステリー」等に屢、入院せり、三女は比較的的健康なれども身體羸瘦せり、二男は即ちO、T、氏にして本年十八歳なれども幼時腺病質にて虛弱算數の能力甚だ薄し何時の頃よりか右肋膜部に濁音ありて冬に於て氣管枝加答兒に罹り易し、以上は微毒患者の子孫が腺病質と成り、結核と成り又疑似肺癆と成り「ヒステリー」胃腸病と腦病と合併し或は白痴、不具を産出せる一例とす。

其他余は是迄之に類する晩發性先天微毒の種々の腺病質定型及疑似肺癆を實驗せるも學術的立證の機會無く過ぎ去りしもの多きを以て今茲に擧る能はざるを遺憾とす、然れども余の常に懷疑の念に堪ざるは前項S.T.家庭の如き現象とす、彼の世に時めく紳士紳商若くは政治家の如き人が若き時代より花柳界に出入する事恰も我家よりも繁く而も斯く不攝生に拘らず強壯にして、生涯美味佳羹に飽きつゝある人の子孫に暗愚、虛弱、不具、癡疾、精神病の如き不肖の子の多く、之を體質より論ずれば定型性腺病質之を病類より論ずれば結核性の諸疾患又は神経系の病氣である、維れ抑も如何なる現象ぞ、亦た世には之と反對顛倒したる例あり、或る青年男子咯血して診を乞ひしに肺結核の第二期と診斷せられ久しく嚴重なる入院治療せしが逡巡として癒えず、患者熟々考ふるに斯くして永の月日治療するも余や餘命最早幾許を生きたながらふべき加かず一ツ思ふ存分此世の名残りに遊興して一氣呵

成に死に就くべしと夫れより花柳の巷に入り浸りて日夜酒色美味飲食せり、斯くして暫く患者は全く病苦を忘れ病氣全快せりと云ふ逸話あり、是實に結核性にあらざる咯血たるに無相違所謂晩發性先天微毒に於て見る者と一致せり。

以上は余が久敷腺病質及疑似結核に就て原因學及症候學上理解し難き節の存在する事に到著した經過である。

然るに余は大正二年二月九州に於ける古き微毒患者の最も多き地方に赴任し多年期する處のものを證據立てる機會に遭遇した、即ち其報告は醫事新聞に於て大正四年一月より二月に渡りて左の題にて報告した。

原因學及症候學に資する目的を以て作れる患者病類別
複式統計表に就て附微毒性慢性肺炎の豫報(十三例報告)

余は今其内の一例を述べし。

倉謙、男二十歳 患者生來虛弱小兒時代より感冒に罹り易く頸部淋巴腺は常に小豆大若くは大豆大の硬きもの多數を項部に倚りたる側に潜在す、又久敷外聽道炎及中耳炎に罹りし事ありと云ふ、八歳の頃より前院長黒田醫學士の診断にて肺濁音ありて常には何等著しき症狀無きも此濁音は永く存すと云ふ十一歳の時腹膜炎に罹り十八歳の時加答兒性肺炎に罹り順調に経過せりと云ふ患者は中學を卒へ今や長崎高等商業學校生徒たり、然れども兎角に劇しき運動に堪ず動もすれば心悸亢進呼吸促進す此夏は(三_大年_正)四肢の尖端知覺麻痺を覺ゆと云ふ、患者の祖父は酒客にして三十歳の時流行病にて死し祖母は健在すれども二十年來「ヒステリー」なりと云ふ、叔父及伯母四人健在す、父は微毒性の慢性の鼻及眼の病氣あり、母は「ヒステリー」にて背面全部殆んど濁音を呈せる人にて何時も苦情を絶たず、兄は生後六十日許りにて不詳病名にて死し其翌年母は一回流産せりと云ふ。

現症 患者は體格榮養良皮膚の色澤も亦た良し唯だ訴ふる處は感冒に罹り易く動もすれば呼吸促進心悸亢進す、患者は當時肺患の恐れと此頃脚氣様症狀にて手足の尖端か知覺麻痺を覺え診を乞ふ、胸部前面は右肺尖より第三肋骨まで背面右肩胛間部まで濁音を呈し呼吸音弱し熱無し、頸腺は主に項部に多し然し皮膚を膨隆せしめず小にして硬く多數を認む、舊「ツベルクリン」皮膚反應陰性四肢知覺神經は眞の脚氣にあらず海水浴を試みしむるに何等の變化無し治療約一ヶ月半許り驅微法を行ひ諸症大に輕快精神又大に爽快と成れり、診斷微毒性腺病質及肺浸潤兼脚氣様症狀。

其他同所に於ては報告外の微毒性腺病質兼肺の濁音を呈するもの多數を認む、由來同地は氣候良きに拘らず肺結核甚だ多數なる處と聞きしは蓋し此等の患者が皆結核と認められたる者なり、唯だ遺憾なるは「ワ」氏反應若くは「ルエチン」試験を行ふ能はず治療的診斷に據て確信せ

るものにかゝる。

次に述ぶる例は九州大學に於てワ氏反應試驗を行ひ微毒性腺病質を證せしもの若くは肺濁音を合併せる者とす、大正三年十一月三日初診、絲く、女性歳十七、患者は微毒を有する兩親より生れたる長女にして二人の妹弟あり弟妹は未だ著しき大患に罹りし事無し、患者は幼より虛弱にして感冒に罹り易く常に肥厚性鼻炎に罹り鼻孔細小にして周圍肥厚し濕疹ある事多し、又た氣管枝加答兒の持病ありて冬期に於ては就牀する事多し夏期は身體疲勞し易く常習頭痛及盜汗する事多し、體格は細長にして良く長徑に於て發育するも胸廓は扁平にして筋肉菲薄皮膚は光澤無く蒼白にして汚く著しき貧血を呈し顔面に不潔の斑紋あり、頸部淋巴腺は已に久敷小豆大より大豆大のもの累々として皮下觸知し得べし、扁桃腺は幼より慢性肥大す又腔加答兒ありて常に白帶下多しと云ふ。

舊「ツベルクリン」反應陰性、血液のワツセルマン氏反應陽性、驅微法に依り皮膚筋肉の榮養全身症輕快す。

大正三年十二月二十一日初診 福、榮、男性歳十六、患者生來虛弱感冒に罹り易く常習頭痛あり父は胃瘵瘵を有する病氣にて四十六歳にて死し母は永年健全無病なりしが偶然にも本患者治癒後より左第三肋骨の「ゴム」腫に罹り驅微法及手術に依りて全快せり兄弟三人皆健全無病なり、患者現時中學生にて一日過劇なる運動の爲め突然「チフス」様の稽留性高熱四十度五分に罹り初診當時は診斷不明なりしが頸部淋巴腺腫、皮膚褐色汚穢著しき貧血を呈し微細症狀の微毒性腺病質たる事を診し高熱數日にして解散を以て終れり、舊「ツベルクリン」反應陰性ワ氏反應陽性、驅微法に依り未曾有の健康體と成れり。

大正三年十二月三日初診 梶、彌、男性歳十四、患者の父は二十九歳より脊髓病に罹り三十九歳にて死し母は健在するも嘗て腎臟病にて手術

し全快せりと云ふ、兄弟二人少し弱し、患者の幼時は明瞭ならざれども體格筋肉の發育普通なり昨年(大正二年)六月頃より右頸腺腫脹し八月十七日手術せしも其後創口より排膿を不絶。

現症局部は著しく腫脹し二三栗大の膨隆ありて周圍浸潤又癒著せる部あり其二ヶ所より排膿盛んにして其他多數硬き小腺腫を有す爲めに首は此腫脹の爲め回顧運動を爲す能はず、榮養は左程犯されざるも皮膚蒼白貧血氣力沈衰す、肺は兩肺尖濁音にして夏は左鎖骨は下二横指右は鎖骨上に留まる呼吸微弱にして囉音を聴取す。

舊「ツベルクリン」反應陰性(ツベルクリンはコッホ氏の舊「ツベルクリン」にして「ワツセルマン」氏反應陽性驅微法に依り一ヶ月を出でずして氣力恢復局部の腫脹も大に減じ排膿も全く無くなり創口癒ゆ首の回轉運動も自由と成れり。

大正四年一月二十二日初診 問、ト、女性歳十五、患者生來壯健二歳の時

發熱人事不省にて二十五日間にて恢復に赴きし事あり、四歳の時のどけを患ふ二週間に退院せり、頭瘡の出來た時代もあり常に感冒に罹り易く發熱し易し兄弟五人健在せしが内一人は半歳にて腸の病氣で死せり兩親は強壯無病氣力盛んなる魚商なり患者の頸部淋巴腺は九歳の時より始まり四年以來漸次著しく以て現狀に至れり、現症體格小にして十三歳位の太さにて皮膚汚褐色筋肉羸瘦骨立す粘膜は著しく貧血を呈す、局部は左右共に栗大の大きさある淋巴腺腫數個累々として周圍に癒著し常に周圍に於て大豆大の腺腫多數を觸る首の回轉運動爲めに自由ならず、胸廓は扁平にして肺の濁音は左肺尖三横指濁右二指横徑濁にして且つ左第四肋骨以下濁背面は左肩胛骨下隅一横指上より以下濁音右肩胛骨下隅より以下濁音呼吸音弱し、舊「ツベルクリン」反應陰性「ワ」氏反應陽性驅微法治療中止せるも漸次快方に向ひつゝありたり。

大正四年一月二十九日初診 高ッ、女性歳六歳、患者生來弱し然し大患には未だ罹りし事無きも三四年以來項部に滲出性濕疹を發し毎年十二月頃より三月位迄甚しと云ふ發疹は頭部毛髮間にも所々之れあり、頸腺腫は一見皮下に膨隆を認め得らるゝ位の大豆大のもの多數あり周圍癒著無く硬く能く移動す、其他全身に丘疹を發する事あり兩親餘り壯健なる方にあらず兄弟四人皆弱し。

現症患者は榮養良く體格も不良ならず、肺は左右共に前季肋部に於て濁音を認む咳嗽無しと雖呼吸音少しく弱し舊「ツベルクリン」反應陰性ワッセルマン氏反應陽性患者は約一ヶ月半驅微法を行ふも年齢少なるを以て治療意の如く進捗せず治療中止す。

以上微毒性腺病質の單純なるもの二例腺病にして肺濁音を兼ねるもの三例に過ぎざるも、微毒性にして腺病質若くは兼肺浸潤のある確實なる例證とす、其他ワッセルクリン反應陰性なるも多

數と見受けしも之を除く。

腺病質及疑似肺癆の病理及類症

腺病質の局所症状の一ツなる頸腺腫に就ては既に前項に於て述べたり、其全身症状に就て述べれば Handner 氏曰く彼の淋巴容能なるものは結核菌の侵入したものを眞の腺病質と稱し侵入せざるものを淋巴容能と稱し廣義的の腺病質に入れたり、其他 Cereny 氏の滲出質 Comby 氏の神經及關節炎質の如き非結核性のものと見做されたるものは先天性微毒の小兒に於て見るものと酷似せり殊に晩發性再發性のものに類似の症状を呈するを見る。

亦た體格體質の所謂癆瘵質と稱せらるゝ者にも先天性微毒のものゝ類似するを認む即ち扁平胸廓細長頸にして皮膚脂肪少く羸瘦貧血して一見結核性の體格體質と區別し難きものあり是れ余が特筆する處

である。

結核性の者の體質は略ぼ一致の歩調を呈すれども微毒性のものは種類の型あり即ち結核性體質と殆んど區別し難きものあり又は痴鈍性、肥滿性にして榮養を犯さざるものあり然れども眼科的疾患、耳鼻咽喉科的疾患骨系統を犯すもの等は最も結核と微毒を嚴格に鑑定せざるべからず。

斯く結核と先天微毒が相酷似する所患を起すは如何なる原因に因るか未詳なれども恐くは傳染徑路の同様なるに因するか、結核は體質遺傳は信すべきも菌遺傳は稀有なるべしと雖往々感染に依りて血行に入りて起る症狀と微毒の胚種感染若くは子宮内傳染に因りて胎兒の血行に移行するものと其症狀相類似するものなるか。

結核菌の血中に入る徑路如何と云はゞ母體の血中に結核菌存在して胎盤の不健全なる場所より侵入するか又は男性泌尿生殖器に結核病

竈ありて射精と同時に子宮内に於て胚種傳染に因りて胎兒の血中に侵入するか若くは生後扁桃腺若くは腹壁淋巴腺より血中に侵入するかの徑路に外ならざる可し、微毒の血中に侵入徑路も又結核菌と同じと雖微毒患者は結核患者よりも尙ほ一層泌尿生殖器微毒より胚種子宮内感染の場合多數なるべし、見よ彼の「チフストレーゲル」の例を、彼は泌尿生殖器の何れの處にか病原菌を潜伏させて居る而して毎日幾度も排尿する内に病原體を混入して居る事も居らぬ事もある如く微毒に於ても一組の夫婦の間に生れたる多くの子供の定型性腺病質なるに拘らず獨り無病強健なる子供の出来る事がある、如此理論の下に微毒は結核よりも骨系統其他深部の病竈を作る場合が多かるべし。其他頸腺腫の由來は結核と微毒と多少其徑路を異にするが如し、結核の頸部淋巴腺に來るものは主として往々口内淋巴腺より侵入すべく微毒は之に反して如此場合よりも血液中より淋巴系に侵入するもの

多きが如し如何となれば種々の症状中先天微毒は肝臓に於て病原蟲の存在最も甚しきを以て血管系統を犯し以て淋巴系に來るもの、如し、白色肺炎の起るも亦た此徑路よりするものと信せらる。去れば婦人科疾患中子宮の結核よりも微毒の方甚だ多きを認む、婦人科醫は子宮内膜の微毒を餘り唱へざれども余は子宮内膜疾患中淋毒の次に此微毒性の者多きを認む余は子宮の疼痛又は膿様分泌物多き婦人に婦人科處置を行はずして唯だ驅微法を以て疼痛を去り分泌物の減ずるを認めたる事多し。

疑似肺癆の類症及病理 微毒の肺に來る事は成書の記載甚だ稀少にして參考材料に乏しく解剖所見も又た少し之を成書に就て調ふれば初生兒の白色肺炎大人の護膜腫の二種類とす、文獻に散見する處と余が實驗に依れば白色肺炎は唯だに初生兒に限らず臨牀上之に類似せる者は十歳以上に於ても認める恐くは再發性のものならん。

其他肺鬱血肋膜炎の場合も存在す又全く加答兒性肺炎若くは下葉性肺炎様の症状も認むる事あり、最近發刊の小兒科叢書の解剖例に依れば兩側肺の鬱血部分的氣管枝炎左側加答兒性肺炎其他内臓の病的變化を記載せるものあり、或は肋膜炎内臓出血を呈せる例あり、又肺上葉の白色肺炎下葉の沈下性肺炎右側纖維索性肋膜炎其他内臓の病的變化あるものあり、要するに肺血管及肺間質淋巴腔の組織壁肥厚して結締織増殖するあり、又肺胞上皮圓形細胞の浸潤するあり又た時として護膜腫を形成するあり、同時に肋膜に滲出液若くは胸水を呈し或は纖維索性炎症を呈するものあり、其何れの場合にても血管壁を犯し心力減弱し患者は身體動搖に由りて容易く心悸亢進呼吸促進を催し咳嗽あるも喀痰の少き事多し、其最も慢性の経過を採るものはベルツ氏の所謂肋膜炎(廣瀬氏譯千枚目に在り)と酷似し屢々多量の咯血を來し危篤症状を呈する事あり、熱は不定にして消耗性の微熱なる事あり又は高熱を

繼續する事あり。

肺の濁音は常に比較的廣く一般症狀は比較的輕易なる事多し、殊に不審に堪えざるは起座の位置と箱の如き共鳴を起す臥臺の上に仰臥せしめて打診する時は濁音の變化ある事あり、暫く疑を存しをくべし、又た驅微法に依り濁音の狭小し又は消失する事あり、恐くは鬱血肺の場合なるべし。

先天性微毒と結核との混合傳染 余は是迄十九歳以上の人々四名に實驗せし何れも先天性の微毒あるものが結核菌の侵入を受け肺結核診斷の下に久敷治療するも治癒せざるものが驅微法に依りて漸次著しき輕快を來たせしものなり、前章にも述べたる如く先天性微毒患者は其總てに於て結核菌の侵入を容易ならしむるものなれば如此混合傳染のあるは當然の成行きとす、此際肺結核と診斷する事は容易なれども微毒の存在するや否やを診る事は困難なり、要するに精細なる既

往症と経過を觀察して始めて試験を行ふ注意を喚起する順序とす。類症鑑別としては第一全身症狀と既往症殊に血族の疾病を注意し結核としては肺の所患と症狀と一致せざる事に注意し微毒は患部の廣き割合には全身症狀輕く時として微毒の三期症狀を現はす事あり、結核合併の症は其重きに從ひ結核症狀が主となり微毒症狀は發見し難し故に「ツベルクリン」反應試験を行ひ次で野口氏「ルエチン」若くはワ氏反應を試み、又更らに「ツベルクリン」注射法に依り試験し結核の有無を再び試験するを良しとす。

亦た急性肺炎加答兒性肺炎の型を以て現はるゝ場合あり然る時はフレンケル氏の肺炎菌の検査を要す、結核にしても微毒性の肺炎にしても高熱の在る時は化膿球菌の混合傳染あるや否やを検するを要す。微毒の異型若くは潜伏微毒 とは特異素因に依り微毒に感染しても碌々治療を加へず而も尙は無病強健にして長生する者がある乍然如

此者にでも比較的早く血管硬化を起し、弱き子孫を遺す、此等は簡人的特異素因にて自家免疫に外ならず、尤も此免疫は色々相違がある、元來微毒の免疫期は不定にして且つ短期なるが一般の説であるが人の生活法及其境遇に依りて發病状態にも免疫状態にも相違がある、即ち身體を清潔にし美味安逸に暮し居るものは下等社會の如き醜惡なる症状が來らぬ、如此本症は天然免疫も自家免疫もあるが、天然の過敏症もある事は事實である、微毒は殊に種々様々なる異型のものがあるがゆるる醫師が患者を診斷し治療を行ふ上に於て非常の困難がある譬ひ醫師が如何に患者の利益の爲めに盡すも患者は其病名を非認し其試驗さへも反對し醫師は辛き苦き經驗を嘗めさせらるゝ事が少く無い。

豫防法及治療法

先天微毒性腺病質の豫防法は一に兩親の注意一點に在り醫師として

腺病質の治療を勸誘するも兩親は重大視せず眞面目に注意せざるもの多し、微毒は自己及妻子を毒するのみならず結核を繼發し易く遂に血族を絶滅するに至るものなり、故に結核豫防法としても微毒の豫防法と腺病質の治療を奨励せざるべからず。

治療法としては榮養療法、空氣療法、氣候療法、海洋療法、溫泉療法、器械的療法、光線療法、外科療法、藥劑療法等あり。

以上は一方に偏して用ゆべからず甲乙丙同時又は交互に用ゆるを良とす、要するに榮養を良くせんには同時に空氣療法を必要とし同時に藥劑療法又は器械的療法を兼ね行はざるべからず、海岸又は海洋療法は突然に行はず漸次注意して習慣せしめざれば反對の結果を得る事あり、殊に海水浴は卓效あるも體力と習慣とを考へ適宜の處置を要す、夏期山地は最も佳良にして總てに向て好果を呈す、殊に山地に於ける溫泉療法は適法なり、溫泉は硫、黃溫泉を良とす、草津、那須、霧島の如きは

最も適當と信ず、夏の海濱として稱揚すべきは東海道の大平洋に面せる海濱は涼しくして海水清潔なり、海水の溫度を計りて浴する事は最も必要な事にして大抵一二度の差なれば最も良し、須磨海岸は溫度は好適なれども此地方の海水は甚だ不潔にして入るべからず即ち神戸市が海中を塵埃捨場とし人糞の捨場として須磨舞子一帯の勝地も混濁して近寄るべからず、之に反し冬期の養生地としては海水浴を採るにあらざれば氣候最良なり、又冬に於ては「ラヂウム」溫泉を良しとする苦樂園は坂神の中間に於て最も便宜なり有馬も又宜敷かるべきも嚴寒の候は如何あらん、冬期の溫泉として「ラヂウムエマナチオン」を含有する事稍多く冬向きの處として修善寺溫泉を良とす熱海は「ラヂウム」の如何は余の未だ知らざる處なれども溫泉入浴の疲労し易き泉質ゆゑ注意して適度に入浴すべし、別府には種々の溫泉あれば春秋の候宜敷かるべく嚴冬の候も比較的暖なる由なるが山海の方向か北風を受

くる處なるを以て冬の實驗無ければ冬期入浴として紹介し難し同地は硫黄溫泉もあり地域も宏大にて愉快なる處なりと雖都人士には餘りに鄙に偏り居れり。
器械的療法中「レントゲン」光線は頸腺腫に卓效ありと雖も一利一害の伴ふものなれば熟練の醫師自ら施行せず看護人等に一任して使用するべからず然らざれば甚だ不良の結果を來たす事あればなり、外科手術は排膿處置に止め多數の腺腫を摘出する目的は甚だ不賛成とする處なり即ち病毒散亂の恐れと再三の手術の爲め衰弱を來たし死亡數多ければなり。
藥劑療法は微毒性のものとしては亞砒酸、水銀、沃度の三劑を巧に應用するに在り、結核としても亞砒酸、沃度は賞揚すべき藥品とす、其他「クロールカルシウム」加里石鹼等が卓效を見る加里石鹼は微毒性のものにも效あり、微毒としても「クロールカルシウム」の應用は奇效を奏する

事あり、次に注意すべきは亞砒酸、水銀、沃度の三劑は特異質ありて過敏症を呈するを見る事あり殊に「サルバルサン」靜脈注射の際は豫備として亞砒酸の排泄機能を検査するか又は臨牀上他劑にて皮下注射を行ひ特異性の有無を検するを要す、水銀劑も劑に依り忌むべき結果を見る事あり例之青酸化汞の如きは疼痛少く甚だ便なれども注意すべき藥品とす、余は内科小兒科の患者には塗擦を稱揚す殊に水銀「レゾルピン」を最良とす然し本劑は臭氣を厭ふ者多きを以て余は先頃水銀「タリウム」劑を創製し無臭にして擦入し易く且價の廉なるを以て患者を益せり、然ども時として劇烈なる水銀注射に依つて脊髄癆の初期と信せし患者を全く恢復せしめし實驗あり、内科と雖場合に依り劇烈に攻撃して奇效を奏する事あり要するに患者の體力如何に由るものなり、沃度劑も亦特異質あるを以て余は少量づゝ増量するの方針を採れり、解熱劑としては余は「ヒニーン」及亞砒酸を應用して常に良果を得た

り、結核性のものは「ツベルクリン」の「エムルデオーン」を用ゆ無蛋白又は「ローゼンバッハ」の如きは余は一回も用ゐし事無し本劑も實に理想的に良果を得る事あれども毎度然るにあらざれば其分量に於て注意し患者の衰弱を招く事無からしめば稱用すべきものなり、要するに解熱藥の運用は余の最も忌む處にして解熱藥にして心臟の力を弱めざるもの無ければ角を曲げんとして牛を殺すの結果を避けざるべからず、余は結核にして無餘儀時は「エルボン」若くは炭酸「クレオソート」の大量を用ゆ、微毒には「ヒニーン」乃至二回大量、若くは亞砒酸劑の注意したる連用を適用す、其他注意すべきは祛痰劑の亂用とす結核菌にも「スピロヘータ」にても祛痰劑の爲めに蔓延自家傳染を恐るればなり、沃度劑は或る程度迄祛痰劑と成る、又身體の冷却を防ぎ可成喀痰の容易ならしむる方法を講ずべし。

頸部淋巴腺腫の漢醫祕方 即ち頸腺局所の治療にして元と漢法醫の

法として今尙ほ某所に於て使用せらるゝ危険なる治療法なり、通俗の信じて屢、中毒を起し時として理學的に頓死するものあれば茲に記して注意しをくべし、即ち主として頸腺腫に應用せられ刀を用ひずして腫脹せる腺腫(俗に玉を抜く)を摘出する奇術的祕方とす。其方法は頸腺腫の最も腫脹せる中央直上の皮膚に發泡膏を混ぜし膏薬を貼し翌日更らに之を除去して皮膚の破壊せられし部に亞砒酸末に混じたる絲若くは昇汞を丸劑として貼附し少しも移動せざる様に(此の亞砒酸若くは昇汞は外用薬としての目的の爲め極量を越ゆるものがあるが如し)然る時は患者は暫時にして局部に灼熱感を起し漸次劇烈と成り偏側の顔面頸部一般に腫脹疼痛劇烈と成り夜間も睡眠する事能はざるの慘酷なる痛を以て持續し轉々泣鳴するに至る斯くして三日位にて化膿し疼痛も減じ六日に至りて周圍の腫脹も去り獨り腺體のみ腫大せるまゝとなり周圍の皮膚と分界線を現はして化膿せる綠色の膿を以て擁せらる即ち初め刺戟期中は

白血球集合して周圍の皮膚は腺體と同じ程度に腫れ化膿遂に分界線を現はすに至りて周圍の炎症は去り皮膚の平面より腺體獨り残つて突出す是をつゞき見るに容易に動く茲に於て約七日目に此腺を靜かに鑷子を以て徐々に摘出するものなり如斯反復して偏側の頸部より數箇の腺を抜き取るものなり、此際若し腺腫が靜脈壁に附著せしものなれば藥品に依りて其血管壁をも腐蝕し此腺摘出の際一瞬間に出血と共に空氣「エンボリー」を起し頓死す余の親しき某學士は附近の家より或時至急往診を乞はれ其現狀を目撃せりと云ふ其他昇汞の中毒を起し赤痢様の出血性下痢を起せしを傳聞せる事あり、普通此の腺體に貼附せし藥品は全身に吸収せざるを常とすれども時として吸収せらるれば如此劇しき中毒症を起し死に瀕する事あり。此の専門を業とする醫師中此外用薬の分量に注意し極量を注意しつゝある一人あり此醫師の技術は常に失敗に終る事多く手際良き玉拔

きを爲す能はず患者の信仰厚からず記して以て世の戒めとす。

結論

第一、腺病質なる名詞を廢棄するは恰も貧血「ロイマチス」神經痛等の集合名詞的病名を廢棄すると同じく其不便を忍ぶ能はず況んや淋巴系統を侵す處の定型性の症狀の存する一類集なれば何々性腺病質若くは何々性腺腫と稱して彼の複雑なる症狀を代表するの意を必要とす。

第二、腺病質は廣義狹義の區別無く異種説を以て其真相を得たるものとす而して其原因は結核微毒若くは「アルコホル」慢性中毒其他新陳代謝異常に因する慢性悪液質患者の子孫に來るものとす。

第三、腺病質の多岐複雑なる症狀即ち定型性腺病質(結核性)と唱へらるる症狀及先天性微毒性腺病質は共に恰んど一致して居る、而して此

症狀は貧血疲勞等と一類集の症狀にして所謂新陳代謝異常の諸症狀である故に之を中毒性共通症狀の一類集として説明するのが理想的である而して其症狀の由來を明にし治療方針に大なる効果がある。

第四、腺病質は後天性に稟有する事が出来る即ち微毒病原侵入に於て之を認める而して腺病質の定型性症狀を現はす。

第五、先天微毒性腺病質は結核性腺病質と其體格、榮養及其症狀が一致し所謂癆瘵質體格を現はす、然れども結核性のもは比較的症狀單純である而して今日結核性の定型性腺病質と稱するもの、症狀は寧ろ微毒性腺病質症狀に酷似す但し二者共に眼、骨及神經中樞性の所患は他の複雑なる症狀を缺陷して居る事が多い、其他胸腺淋巴質滲出質、神經及關節炎質の如きは其症狀微毒性の腺病質に近似す。

第六、微毒性腺病質は疲勞の病的症狀及續發性貧血を起し一般細胞の

抵抗が減弱して感冒に罹り易く結核菌の侵入蕃殖に適する素質を稟有す随て結核の混合傳染を起し易し故に早期治療の價値大なり。

第七、疑似肺癆は先天性微毒に多く殊に小兒に於ては肺尖濁音多し恐くは間質慢性の増殖にて白色肺炎の殘遺若くは再發ならん、又晚發性のものにて十八九歳に至りて始めて認むる事あり如此ものは經過中往々肺充血、肺鬱血若くは急性肺炎症狀を呈し或は永き經過を採るものは肋膜炎の症狀若くは纖維性或は滲出性肋膜炎を起し若くは胸水を診る事あり如此場合には必ず心臟の虛弱其他の故障を有す而して血痰若くは大咯血を來たす恐くは左右大小不同の護膜腫を形成するものならん。

第八、腺病及疑似肺癆の類症鑑別を確實にせざれば治療上大なる相違あるを以て診斷法を改善するを要す即ち結核と信せしものも「ルエチン」診斷法を加へ微毒性と信せしものにも「ツベルタリン」の精細なる診斷法を試み以て混合傳染を確むべし。

第九、豫防法としての最終の目的は結核豫防に在り即ち兩親の微毒を完全に治療し且つ腺病質の(小兒)種類性質を確め早期治療を奨励して結核の豫防策を講ずべし。

第十、腺病及疑似肺癆の治療は體質と體力に最も注意し初診時より劇烈なる治療方針を採るを謹むべし。

醫學博士 原 榮先生著

增訂肺結核早期診斷及治療學

全一冊
紙數九百餘頁
綴美麗著色圖畫多數
正價金四圓參拾錢
郵稅(內地)四拾五錢

邦語大肺結核書トシテ前ニベルツ博士ノ著書アリ、後ニ唯獨リ本書アリト稱セラレ、此書ハ十年專心肺結核ノ診斷及治療ニ研究腐心セル眞學ナル著者ノ手ニヨリ今回更ニ著シク増補修正セラレ一千頁ニ近キ大冊トナリテ現ハル。其記述ノ如何ニ詳密正確ナルカハ各醫事雜誌ガ第二版ヲ批評スルニ極力賞賛推獎措カザリシニ見ル可シ。殊ニ輓近數年間ニ現ハレタル最新治療法(化學、器、吸氣療法等)及ビ「ツベルクリン」各種療法、「サナトリウム」設備、通院肺結核患者療法、結核豫防會事業等ノ實地醫學ニ切實ナル問題ニ關シテハ新版ニ於テ最モ懇切丁寧ニ講述セリ。今ヤ結核問題ノ到ル所喧々タルノ秋、醫家諸君ハ日新醫學ノ趨勢社會醫學ノ傾向ニ遲レザルガ爲メ結核ノ診斷、治療、豫防ニ關スル豐富ナル知識ヲ獲得スルノ急務タルヲ論無ク、此要求ニ應ズル物邦語肺結核書中此書ヲ措キテ他ニ存スル事無シ

增訂通俗 肺病豫防療養教則

全壹冊
正價金壹圓
郵稅八錢

增訂三版 最近ツベルクリン療法

全壹冊
正價金八拾五錢
郵稅六錢

自然療法及結核叢談

全壹冊
正價金六拾五錢
郵稅六錢

醫學博士 原 榮先生著

53
119

53
119

終

