

60-1364



1200501272898

60

64

床醫學講座  
五十三輯  
内科的急發症と其處置  
真鍋嘉一郎著



始





# 臨床醫學講

60  
36

## 内科的急發症と其處置

第三回 治療醫學講座 講演

東京帝國大學教授

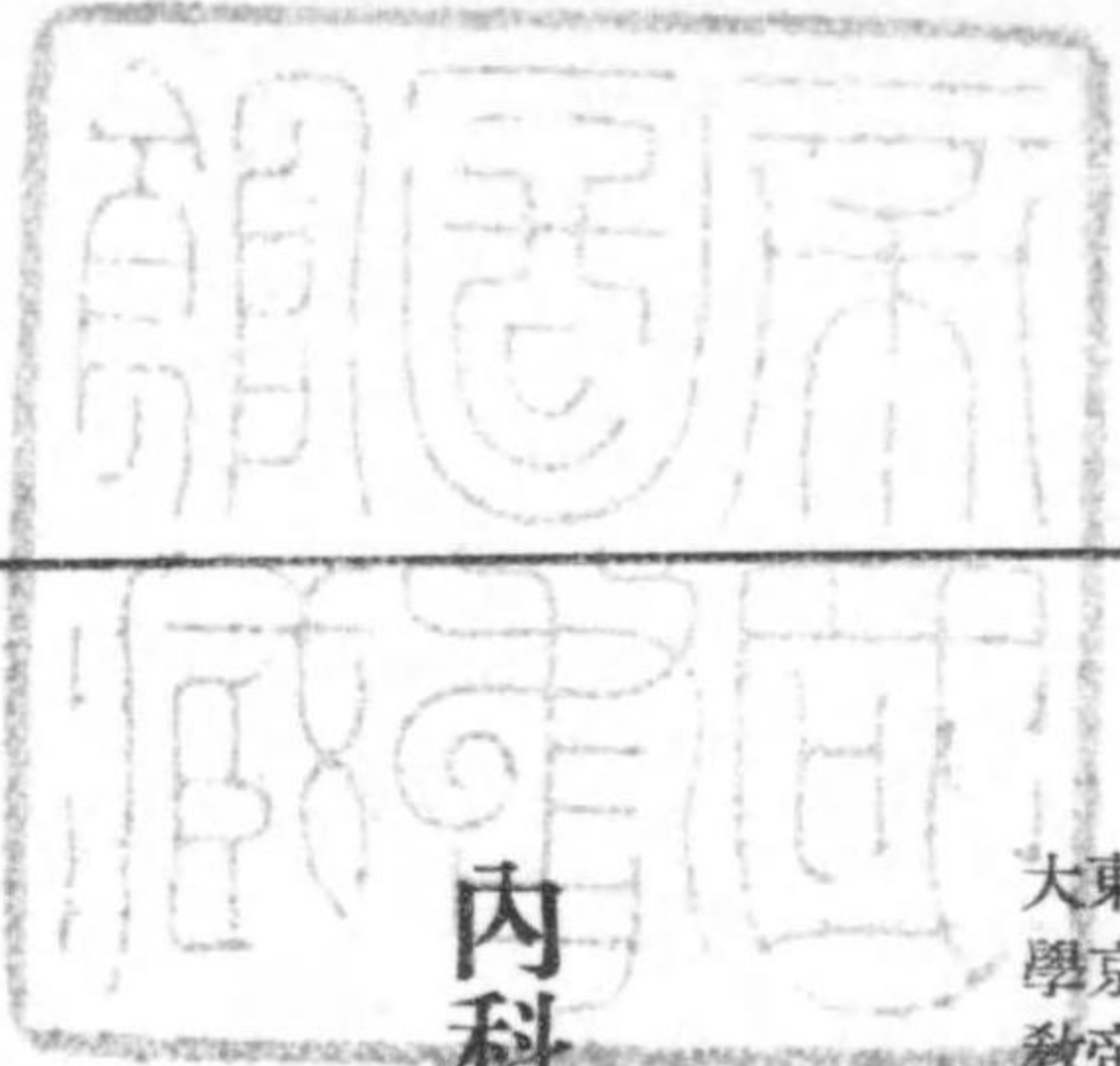
眞鍋嘉一郎

-53-

★★★★

東京 金原商店 大阪 京都





東京帝國大學教授 眞鍋嘉一郎 講述

內科的急發症と其處置

〔臨牀醫學講座 第五十三輯〕

〔不許複製〕

株式會社 金原商店發行





眞鍋嘉一郎先生略歴

先生は愛媛縣の人、明治十一年八月生、同三十七年、東京帝國大學醫科大學を卒業、翌年二月陸軍二等軍醫に任じ、日露戰時中軍務に服し戰後大學に復歸し青山教授指導の下に内科學を專攻す、同四十四年埃、獨、米の各國に留學し、歸朝後大正四年傳染病研究所技師となり、大正七年休職を命ぜられ爾來東京帝大講師專任、同十五年東京帝國大學教授に任じて現在に至る。

先生は物療内科の創立者にして、其治療の方面に關しては夙に令名を博しつゝあり、蓋し先生が治病濟生の術に至つて獨創的のものあるは何人も知る處なり、本書は治療醫學講座に於て講演したるものを特に請ふて載録し得たるは編者の欣快とする處なり。

臨牀醫學講座 第五十三輯 目次

急變に處する態度……………(一)  
 意識喪失に臨む場合の覺悟……………(四)  
 意識喪失の機構……………(八)  
 (一) 原發的限局性に腦に變化ある場合……………(一〇)  
 (二) 全身的變化が腦に先發症狀を呈せる場合……………(一〇)  
 腦 貧 血……………(一一)  
 腦の血液缺除に對する臨牀的處置……………(一三)  
 血管内出血……………(一九)  
 内出血の療法……………(二三)  
 血液の實質低下による意識喪失……………(二四)  
 自家中毒……………(二五)  
 低 血 糖……………(二八)  
 ガス中毒……………(三〇)  
 麻醉藥中毒……………(三一)  
 腦エンボリー……………(三三)  
 出血性腦膜炎……………(三五)  
 腦 炎……………(三六)  
 腦 腫 瘍……………(三六)



## 内科的急發症と其處置

(昭和十一年九月二十四日)  
於國際醫學協會治療醫學講座講演)

東京帝國大學教授

眞鍋嘉一郎

第三回の治療醫學講座で私に課せられた問題は、内科的救急療法と云ふとてつもない大きな問題を課せられた、併し時間に限りがありますので、今日は唯其の一端を、一番大事な所と其の經驗をお話して見度いと思ひます。

### 急變に處する態度

吾々醫者が急變に接しまして、即座に適宜の處置を執る、即ち危機一髪の間には誤らぬ處置を執ると云ふ事は吾々が怠らず知識を涵養して、さうして種々の經驗を積むと云ふ事に常に注意しなければ、危機一髪の場合に於て處置が出来ないのであります。それで吾々は現場に臨んで狼狽



しない覺悟が必要であります。兎角學問をする學者を、或は Bicherarzt 或は Laboratoriumarzt と唱へ、あの外科の大家の Bier が獨逸の學者を批評致しまして、Bicherarzt 或は Laboratoriumarzt と云ひましたのは一部分の醫者を批評致しました譯で、斯う云ふ醫者になると實際に際しまして唯だ之が何であるか、と云ふ事を云つてそれから處置をするのであります。併し斯う云ふ危い時に於きましては、之は何であるか、と云ふ事よりも、何を爲すべきか、と云ふ事が、反射的に、自發的に直ぐ頭に浮んで來なければいけない、直感によつて吾々の第六感によつて直ぐに案が浮んで來る様にならなければ、危機一髪の場合に於て人は救へないのであります。それで急變の場合には、吾々は一寸診て感で直ぐに直感出來なければならぬ、それが今日吾々の日々の修養で御座います。何時でも兎角學識専門にした人は、危機一髪の場合に於きまして處置の着手が遅れ、救急の時機を逸すると云ふ事が屢々あります。吾々の様に大學で現場に接しない様な者は、兎角さう云ふ弊に陥る、又吾々は現場に遭遇しませんからして寧ろ今日の問題は皆様からお教へを乞ふ方が多いと思ひます。併しながら、例へば火事の場合に於きましては、其の火事の原因を考へないで、早速火消しにかゝらなければならぬ、火事は何であるか、と云ふ事を考へてやつて

は居れないのであります。併し火事と申しましても、水を以て火を消すと云ふ事は之は決つた事でありませんが、失火の時には水で消せば火は消えると思つて水を撒きますと、例へば揮發油や油の時に於きまして、水を撒けば益々火が延焼するのであります。であるからして、水で火が消えたと考へて居る吾々は、或る病氣に對しては此の藥が效くと考へて居りましても、それが却つて害になる事がある、自然に任せて置く方が助かるのに、却つて殺す事がある。つまり油やアルコールの火に水をかけた如く、砂を以て消せば消えるのに砂を知らずに水をかけて、益々火事を大きくする事は實際の上に澤山ありますが、恰度吾々が病氣を診る上に於ても、之と同じ事は澤山あります。それで、恰度火事の時分に水と砂の使ひ分けをする様に、吾々が急場に臨みまして、對症療法を行ふ時分に注意しなければならぬ事で、吾々の仕事と云ふものは如何に困難であるかと云ふ事が、火事の場合の火を消す状態から考へまして解るのであります。今日此處で申上げますのも、さう云ふ點を考へまして皆様と御相談をしたいと思ふのであります。



### 意識喪失に臨む場合の覺悟

そこで澤山ある急變の中で一番大事な事は、失神状態に陥つた時、之に吾々が手を下す事に就いてである、時を移さずにやらなければならない事でありませう。それで今此處では意識の朦朧状態から昏睡状態に至るまで、總ての状態を一括して意識喪失と言ふ事に約束をして申し上げます。突然に意識喪失を起した時には其の原因は種々雑多でありまして、一朝一夕には之を申上げる事は出来ません、併し其の意識喪失の状態を靜かに考へますと、此處に（表を指す）掲げる様な三つの場合になります。第一は原發的限局性に腦に變化ある場合の意識喪失、第二は全身の臟器の中で最も過敏な、一番細かい微妙なものである大腦に先發症候を呈せる場合、時には確かに之は生命を支配する處の致命的の障礙として、吾々は油斷を許されないのであります。次に吾々の生命を脅かすものは何であるかと云ふと呼吸障礙と循環障礙であります。それで此の三つの意識障礙、呼吸障礙、循環障礙此の三つに吾々が注目しまして、其の關係によつて早速戰闘計略を樹てなければならぬのであります。

又もう一つは、先づ第一意識が喪失した場合に於て、此の意識が *Reversible* 卽ち回復するものであるかどうかと云ふ事を其の場で確めなければならぬ、之が先づ第一線に立ちまして作戦計畫を樹てる際に、吾々が考へなければならぬ事でありませう。又回復性のものでありませう、それが次に非回復性に移り行くものではないかと云ふ事も明瞭に診斷する必要があります。言ひ換へますと、腦と呼吸中樞と心臓此の三者の關係をかなり精細によく解剖して、吾々の腹の中に知り盡くして置く必要があります。此の見當を誤まらない様に致したいのであります。それからもう一つは總ての疾病に於ける處の運命と云ふものは、御承知の通り同じ病氣でありませう。病に罹つた臟器と病を起した處の病因との相互の關係によりまして、違ふ事になるのであります。其の臟器の抵抗が侵害しました病の病因に打克ち得たのは治つて居ります。又侵害した病因が臟器の抵抗力を壓伏したならばそれは遂に治らない、此の關係を吾々は考へて置かなければならぬのであるから失神状態の現場に臨んで直ぐに其の關係を見て取ると云ふ事が、先づ第一に着眼する事でありませう。

併しながら餘り狼狽しない様に、吾々の觀察に於て總て生體には生理的反應があると云ふ事を



考へなければならぬ。即ち物理や化学界に於きまして、所謂計算的に作つた、つまり算盤にかけて見るとどうしても斯うならなければならぬと云ふ算盤勘定から起つた結論と云ふものは、生物學界に於きましてはその結論通りに行かないのであります。御承知の通りに吾々の生物學的現象に對して、再生機能、或は代償機能、或は防衛機能、斯う云ふ様な現象が生物學にありますから、斯うならなければならぬと云ふ必定的のものが、却つて其の結論が裏切られて、所謂奇蹟的な結果を見る事は、既にお互に經驗して居る事でありませぬ。之だけの腹を据えて掛らなければいけない、算盤勘定にない事が生物學界には起ると云ふ事を考へ、肚を据える事が肝要であります。それが先づ現場に當つての事でありませぬ。吾々の覺悟は其處にあるのであります。故に又病の原因を其處で診斷する事が必要であります。

もう一つ吾々が覺悟しなければならぬ事は、抵抗力が人々違つて居る事でありませぬ。吾々は悲しい事には大脳の抵抗力はどれ位あるか、或は呼吸中樞の抵抗力はどれ位かと云ふ事は、種々差別がありましてわかりかね、意外なことがあります。殊に呼吸中樞の抵抗力と云ふものは人々によつて非常に違ふ、であるからして、同じ呼吸中樞を侵す場合でありませぬ、或る人はパン

スコの僅かで以て直ぐに呼吸麻痺を起して死んで了ふ、又或る人は澤山やりましても呼吸麻痺を起さないと云ふ様な具合で、脳の組織とか或は呼吸中樞と云ふもの、抵抗力が人々によつて非常に違ひがある、さう云ふ事は吾々には解らない、唯吾々の多少臍けに抵抗力の程度を測算し得るのは、心臓だけであります。心臓だけは其の大きさと云ふ様なもので、抵抗力の程度が多少想像はつきませんが、脳髓、延髓と云ふもの、抵抗力は想像がつかないのであります。斯様に各臓器に於きましての個人差が甚しいものでありますから、吾々治療家は豫後を判定するに於きまして、抵抗力、持続力の違ひがあると云ふ事を、先づ算盤勘定に入れて置かなければなりません。それが現場に當つた時に吾々が考へて置かなければならぬ事でありませぬ。

それから大脳の働きと呼吸循環機能との相互關係を一つ考へて見まして、大脳だけ病氣になつて呼吸器、循環器の生活機能が獨立して居る、所謂植物性臓器が大脳と別々に働いて居る様なこと、或は又た大脳が何等かの關係を持つて居るかと云ふ、此の事も十分考慮に置いて置かなければなりません。

大脳と呼吸或は心臓と云ふものとは、ある場合には無關係の様になつて居るのであります。嗜



眠状態、昏睡状態にあつて、呼吸と心臓とに對し吾々の手當によつて五十日も生きたと云ふ事を經驗致します。けれど吾々が眠つた時に於きましては、醒めて居る時分の呼吸状態と變つて居ります。大脳の働も或る程度迄は呼吸を支配するものであると云ふ事を吾々は理解して置かなければならないのであります。

#### 意識喪失の機構

そこで愈々意識を失ひまして危険に臨んだ場合、どう云ふ様になつて居るかと云ふ事は之を三つに分けるのであります。第一腦に限局して腦に原發した變化がある場合、例へば腦に腫瘍があるとか、或は腦にゲンマがあつて、腦の障礙がある場合各に、續發的に呼吸循環障礙が起り危険に陥るのである。之が腦溢血とか或は腦のエンボリーなど即ち腦だけに變化があつて意識不明になり、其の結果呼吸及び循環の方に影響して危篤に陥る場合であります。

第二は全身に變化がある。或は敗血症、或は膽血症、尿毒症等と云ふもので全身に變化がありまして、それが一番人間の中で過敏な、一番敏感な大脳を冒す、又それが既に人間を危篤状態に

陥れる所の先發症狀となつて現れて居る場合であります。

第三は腦には變化なくして他の臟器即ち心臓とか呼吸其のものゝ障礙の爲に腦の榮養が障礙された場合、例へば窒息して、水を飲んで呼吸は行はれずして腦の榮養が十分に行かない爲に死に頻する。或は心臓が悪く例へば高度の心筋炎の場合の様心臓が衰へて、さうして心臓衰弱の時に腦がいけなくて失神に陥る様な場合であります。

先づ失神状態の時に於きましては、斯う云ふ三つの場合があると云ふ事を頭に置いて、殊に生理學者も言つて居ります通り、腦に血が流るゝのみならず脈動的に行かなければなりません、若しも始終脈動的に行かないと腦の榮養が障礙される、すつと平等に血を流したのではいけないので矢張り脈動的に行く事によつて腦の活動、榮養状態が保てるのである、之は動物實驗に於て確かめられた處であります。どうしても脈動と云ふものが腦の榮養を保つて行く上に於て必要であります。ですから「ショック」等の場合も腦に血は行くのであります、脈動が一時止る爲に失神に陥るのである。であるから凡そ失神状態の場合此の(一)、(二)、(三)の場合に於ては各々の原因を考へなければならぬ。失神状態だから活を入れる療法に於て、急に顔へ水を吹きかけたり皮膚を擦



つたりして活かすと云ふ事をやりましたが、原因が違ふから却つて悪くする場合がある。此の三つの見分けをする事が必要であります。

### (一) 原發的限局性に腦に變化ある場合

先づ第一項の様な場合に組織が破壊せられる、或は酷い腦震盪を起して骨に變化があつて腦の組織が破壊せられて居る様な場合、其の他腦に慢性の炎症で以て組織が變性を起して居る場合、既に腦の組織が破壊せられて居ると云ふ見通しがつく場合には、幾ら治療しても効果がないからさう云ふ時には治療出来ない。吾々の手に合ふ場合は寧ろ(二)、(三)の場合で、(一)の如く原發的に腦に非常な變化を起した時即ち、最早腦の組織が破壊せられて居る様な場合にはもう吾々の手に合はないのであります。

### (二) 全身的變化が腦に先發症狀を呈せる場合

先づ此の(二)の場合などは多少の處理がつかますし之ならば意識を失つた場合に於ても腦の榮養

が一時止つた場合であるから、それはどう云ふ時に腦に突然な榮養障礙が起るか、それを考へて見ます。腦に榮養障礙が起りますのは、先づ腦を養ふに血液が分量的に十分補給せられて居る事が必要であります。それから又第二の條件としましては、その腦に送られる血液の性質がノルマルで、異常でないと云ふ事が一つであります。此の二つの條件、殊に血液の中に十分に酸素を運んで居ると云ふ事を含んで居ます。此の腦の榮養が突然に障礙された時、と云ふ現象がつまり意識喪失であります。

### 腦 貧 血

そこで、先づ第一の血液が缺如する、即ち吾々の俗に言ふ腦貧血として意識を喪失致しますのは、之は少しも病理解剖的の變化なくして起る場合があります。此の機能的に起つたものは、先づ腦の血管が收縮すると云ふ様な時に起る。一番よく起りますのは、吃驚する、驚くと云ふ一つの感動に依て其處に倒れて意識を喪失すると云ふ場合、感動に依て倒れて了ふ、之は腦の血管が收縮して一時血が止つて居る、此の時に矢張り失神状態に陥ります、それから又腦震盪の様な場



合等色々あります。

脳震盪の時などは、矢張り血管が収縮して其の爲に血が止る、其處で一時に意識喪失するのであります。それからショックであります。ショックは理論が二つありますので、今言つた様に物に驚いたのと同じ様に脳の血管が収縮して起ると云ふ事と、さうではなくて脳の血管は其儘であるけれど、他の血管、例へば内臓血管の様なもの弛緩する、それが爲に血が脳から下りて来る、即ち脳の血が減少して其の爲に起ると云ふ事です。此の間アメリカのキャンノン博士が來まして、東京醫學會で説明致したものであります。殊に血管の緊張の弱い人、殊に血壓の低い人には、これは特に成年期の人に多いのですが、永い間立つて居ると途中で倒れて了ふ、意識を喪失する、つまり血管の緊張の弱い人が永い間立つて居ると血液の重力性下降が起りまして、其の爲に腦貧血を起します。

斯う云ふ具合に何も組織的變化なくして意識喪失を起すが之は循環的のものでありまして、自然に回復致します、併し此の大脳の血液が缺乏すると矢張り延髄部の血液は自然に缺乏する爲に時によると呼吸中樞が變化して呼吸に變調を來し、呼吸が減少すると云ふ様な一寸危険な状態を

呈します。

#### 脳の血液缺如に對する臨牀的處置

斯う云ふ場合どうすれば宜いか、斯う云ふ危険状態に對しても吾々は直ぐに手當をしなければならぬ。それで斯う云ふ失心状態が続いた時には腦に血液が十分行かのであるから、之が永く續けば寧ろ心臓の方よりも呼吸の方が危いのであります。大抵心臓は搏つて居るのに呼吸の方が追々變調致しまして、脈を取ると何もないのに病人が息を絶やして居ると云ふ様な事が起る。呼吸が絶えて居ても心臓が何時迄も動いて居ると云ふ事は、之は恐らく皆様も御経験であると思ひます。それで息づかひを見て早く呼吸中樞を刺戟すると云ふ方法を講ずる事に致して居ります。それで斯う云ふ場合、即ち意識が喪失して呼吸が變調を來すと云ふ場合にはどうするかと言ふと、斯ういふ病人は直ぐに臥かせて了ふ事が當然であります。さうして藥物の刺戟と、其の外理學的の反射的刺戟を與へて取敢へず復活の方法をやらなければならぬ。それで斯う云ふ場合には、既に民間にして居る通り、失神状態に於ては必ず顔へ水を打つかける、之は最も必要であり



ます。つまり之は皮膚を刺戟する。皮膚の血管と脳の血管と云ふものは同じ作用で出来て居りますので、皮膚を刺戟すると脳の血管が反射的に廣くなる、之は動物實驗等に於きましても、皮膚の神経を刺戟すると脳の血管が廣くなると云ふ事が解るのであります。それでありますから、脳の血管が収縮して居る場合には早速皮膚を刺戟しなければならぬから、皮膚へ水を吹つかけるとか皮膚を擦るとかするのは此の場合には宜しい。併しながら後に述べます脳溢血の場合に之をやられては叶はないのであります。脳溢血の場合に脳の血管が開いて居るのに水をぶつかけては困る、つまり其處が火を消す時に油と水との違ひでありまして、要するに何時でも組織に變化なくして起つた脳の貧血の時に於ては、皮膚に或る理學的の刺戟を與へて復活させると云ふ事は必要であります。けれども場合によつては、放つて置けば宜いものを、やつた爲に脳溢血が悪くなつたと云ふ事は屢々あります。

單純な血の分布が變つた様な時には末梢部から血を絞り上げる之は心臓の悪い時には行はない事でありますが、腦の場合に於ては自家輸血と云ふ事は或る場合には必要であります。其の外ストリヒニンの軽い作用があるコフイーン劑を使ふ事が必要であります。

ショックの時に於きましては、矢張り呼吸麻痺が起ります。呼吸麻痺に對しましては、組織に變化なくしてショックになつて居る時には人工呼吸を勵行致します。之は直ちにやらなければなりません。先年ヨーロッパに於きまして、電氣で撃たれたショックで大變に死ぬ。其の場合にはショックであるから組織には變化なく、呼吸中樞は其の儘である。其の際に死んだ者であつても假死の状態か、或は死んだものと思つても心臓の中へストロファンチンを注射する、マッサージ人工呼吸、酸素吸入をウンとやる、さう云ふ時にはどうしても助かると云ふ信念を持つてやれば、見限つた者が生き返つたと云ふ報告もありますし、さう云ふ話を先年ヨーロッパへ行きました直接聞いて参りました。であるから吾々は呼吸中樞の麻痺の時に兎角人工呼吸のやり方が足りない、随分一時間位もやらなければならぬと云ふ事を言つて居ります。其の外ロベリン、コラミンは必ず用意して貰はなければならぬ。コフェイン、カンフルだけでは足りないもので、一體に吾々は心臓の薬を持つて居るが、呼吸の薬を持つて居ないと云ふのはいけないと思ひます。呼吸中樞の興奮劑と、循環器の興奮劑と、兩方持つて始終藥籠の中に入れて居なければ、此の場合助ける事が出来ません。尙ほ、殊にアルカロイドの中毒の場合の呼吸麻痺に於いては、諸君も御



承知の通り、5%の炭酸ガスのボンベンが出来て居りますから、蛋白質の中毒、或は動物のヒスタミンの中等等の時には、呼吸中樞の興奮劑として、之を行ふ事を言つて居ります。又電撃の爲に死んだ者が助かつたと云ふ例から人工呼吸を根氣よくやると云ふ事が必要であります。恰度溺死した人を救ふとか、其他の動物實驗に使ふ時に於きまして、空氣或は酸素を送つたり引いたりする呼吸状態を模倣して作つた動力付きの人工呼吸装置が出来て居ります。其の人工呼吸をする處のアバラートが一〇年前アメリカから来て居りましたが、其の機械で酸素又は空氣を供給する場合に於ては動物實驗の時の人工呼吸と同じ様に、其の機械を作らなければならない。そう云ふ風にすると、今迄助からないと思つて居た處の者を救ひ得られると云ふ事は、先づ西洋の經驗でも考へ得られるのであります。

以上は腦に貧血を起し其の結果腦の支配が障礙を起して、呼吸器迄も變化を起したといふ場合であります。次は血液の分布が偏在する場合、即ち自發的にショックの様に收縮するか又た青年男女が永く立つて居て倒れると云ふのは、一つには血液の偏在であります、血液が偏在し其の結果腦に貧血を起す場合であります。之は御承知の通り、人間の血液の全量と云ふものは、血管

及び毛細管の全容積の五分ノ一である、つまり血管腔全體は血液の量の五倍あると云ふ事になります。それで各血管にはトームスがある。先ず全血管腔容積の五分ノ一の容積位の全血量をば血管が適當に收縮して、さうしてそれ／＼各臓器に分送するのでありますから、體中に血管一杯に十分なる血液があると思つては當てが違ふのである、この事を考へて行かぬと實際治療に困る事がある、それでありませうから、一體屍體解剖の際動脈の中には血がなく、靜脈の中にのみ血液がある現象を見ましても、すなはち動脈腔の中にはかいかもく血がなくして、靜脈の方に血が充ちて居ると云ふ事、この事實からザツと見積つて見ても血液の全量は總血管容積の半分以上に出でないと云ふ事は目分量で判るけれど、實際毛細管を入れて計算しますと血の全分量は血管腔全體の容積の五分ノ一でありますから、一旦血管が皆開いたならば、何處かに血の行かない所が出来るのである。即ち正常に働いて居る間は此處も收縮し彼處も收縮して、先づ萬遍なく血液が行きわたつて居る。處が之が一旦一ヶ所の血管が弛緩して其處へ血が行つたならば、何處かに血の不足を來し貧血を起すのである、此のメカニズムを考へた時には一ヶ所に血が偏在して他所に貧血を起すことは直ぐ解るのであります。例へば腹水が溜つて居たのを急に穿刺して取つて了ふと、



今迄壓迫せられて居た血管が急に開いて来る、さうすると其の方へ血液が急に來まして、腹水を取つて居る最中に腦貧血を起す事は、時々經驗する事でありませう。或は肋膜の液を取る場合にも、今迄壓迫せられて居た血管が急に開いて其處へ血が来る、それが爲に腦の血が其の方へ行つて腦貧血を起して失神する、それでありませうから、長い間病牀に臥して居る人の腹水を取りまして、其の人の體が弱り腦の抵抗力、或は呼吸中樞の抵抗力が弱り切つて居る爲に失神に陥り、急に死の轉歸に陥ると云ふ結果を來す事が屢々あります。

さう云ふ風に血液の分配が變つて來て其の結果腦貧血を起す事は屢々ある。殊に緊張して演説した後で、演説が濟むと演壇で倒れて了つて失神する場合があります。之も矢張り演説をして居る間は血管が緊張して居りますけれど、濟んで了ふと血管が一時に弛緩する爲に腦の血液の分配が變つて腦貧血を起して倒れるのであります。斯う云ふ風に組織の變化がなくても、血液の分配の關係で失神するが、此の場合は腦へ來るべき血の分配が足りないので、血管が弛緩するのですから、血管興奮劑を與へれば直きに回復致します。けれども前申しました様に呼吸中樞の抵抗が弱かつたり、或は腦の抵抗力が弱かつたりすると、外の人では助かるのに、さう云ふ人は不幸に

して助かる事なく其の儘になる事があるから、**個人的の抵抗力**と云ふものを吾々は考へに入れて置く必要があります。

### 血管内出血

此處で最も注意すべき事は、獨逸語で云ふと *Intravasculäre Blutung* 即ち血管内出血であります。血の分量の足りない場合には、リングル或は食鹽水を注射して血の量を増せば直ぐに回復致します。處が血の分布の偏在の爲に腦貧血を起すと同じ徴候になつて、最も恐るべきものは**内出血**であります。固より組織の變化なくして、たゞ血管の弛緩の爲に起つた所謂血管内出血でありますれば、顔へ水を打つかけて腦の血管が開き意識のつく様にはからひますが若しも腦溢血が來たる失神状態にかくの如き操作をいたしますればなほドン／＼血が出血して、つまりアルコールの火事に水をかけた様な結果になる、之が一番危険であります。

御承知の通り血液の大部分は腹部にある内臓に餘計行つて居りまして、殆ど血の八割位が行つて居る。内臓には多くの毛細管があるため内臓の方に餘計血が入つて居る。さう云ふ血液分布状



態なるに、例へば胃潰瘍とか或は十二指腸潰瘍とか云ふものがあつて出血をした爲に、矢張り腦貧血を起して失神する場合があります。之は吾々は最も屢々遭遇し而して其の處置に對して時に誤つた處置をする、一番難しいものであります。

即ち、内出血に依て起つた處の腦貧血であるか、或は血液分布の偏在に依る腦貧血であるか、と云ふ事の見極めであります。そこで此の場合には何が見當かと申しますと、多少は脈搏によつて之が内出血であるか、或は血管擴張の爲の血液偏在であるかが見當が付きまします。即ち出血性質血の場合の脈は極く小さい脈が頻繁に來ますから、少し慣れた人は脈搏を見て内出血と云ふ事が判ります、演説をして倒れたり、或は急に穿刺をして腦貧血になつた者は、ドン／＼血が出ると云ふことはないので、さう脈搏には影響しません。さう云ふ時には脈搏を見て内出血であるかどうかを直ぐ見分けなければならぬ。此の場合吾々醫者の最も技術を現す處であります。

此の場合に於きまして、血管内出血の場合には大膽に造作なく血管興奮劑を用ひ得るも内出血の場合には考へなければならぬ。併しながら心臓や呼吸の悪い時には兎に角心臓や呼吸の状態を維持する迄には、極く最少量に呼吸或は血管の興奮劑を用ふる事が必要であります。思ひ切つ

て大膽に用ひたならば、益々出血します。其處で諸君に申しますが、出血の場合に於ては何もしないで其の儘にして置く、腦溢血でありましても咯血でありましても出血の場合に於ける最大の要件は、其の儘にする、と云ふ事が第一であります。今迄怪我をした場合に大抵血を止めずに慌て、運んで來る、病院へ來れば死んで居る、と云ふ様な事があるからして、此の出血の場合に於きましては、先づ精神の安靜、身體の安靜が大切である。血が出たと云つて吃驚すると心臓がドキ／＼して益々血が出る。血は或る點迄は自然に止るのであるから、先づ心臓や呼吸の状態を調べ、假令血が出ましても、どれ位迄血を出してもよいのか、之には個人差がありまして、一寸血が出ましても直ぐに呼吸麻痺を起したりするものがあつて、之は個人的抵抗、各臓器の個人的抵抗に依りまして全部を一定律のもとに決める譯には行きませんが、併し大體全身の血液量の約半分、未滿即ち四割位ならばどうか人間は耐へて行きます。さうすると約三リットル位迄は血が出て人間は耐へられるのであります。併し心臓が大變弱つて居るとか、貧血で心臓が悪いと云ふ様な場合に、即ち抵抗力の弱い人は駄目です。先づ二割位迄出るのは少しも影響はないのだから、一リットル位ならさう驚く事はない、體全體の血液の半量出ますと危険であります。



斯う云ふ風に血が出ましても、失血の分量が或る程度までは耐へられて行けるものであると肚を据えなければならぬ。そこで其の場合に一定の見當が付いたならば矢張り注意して、復活療法を多少やるのは宜い、餘り患者の意識が明瞭びやうりして來ると又吃驚して心臓がピン／＼し出すから此邊の事を心得て、此の内出血の處置を巧くやりますれば成功致します。

### 内出血の療法

そこで内出血の療法を序でに申しますと、先づ血を止める事であります。血を止めるには色々止血劑があります。或は濃厚食鹽水、或はカルシウム、其の外効くか効かないか判りませんがゲラチン等色々あります。それは果して効くものかどうか判りません。併しながら昔から一番効くと云ふ事によつて、吾々は之を採用するのであります。色々新藥がありますからどれを使つて宜いか迷ひますけれど、先づ發賣になつてから三年以上経つたものは使つても宜い。生れて三つにならんと正體がきまりませぬ、人間でもさうであります。先づ責任ある處の病人に妄りに新藥を使ふと云ふ事は出来ない、無論實驗的、經驗的に使ふと云ふ事ならば差支ないが責任のある様

な場合には、昔から試験済の藥を使ふ事が一番必要であります。

それで第一に止血劑を使ひます。さうすれば脈も呼吸も先づどうか支へて居る、其の中に生理的の反應で以て血が組織の方から血管を通つて腦の貧血部位に來ますから、さう騒がんでも追々血液の配分が、どうか斯うにか自然について來ます。だから其の時にあわて、急に血管にリッゲルを注入せば益々血壓液が高まつて來て、折角止らうとする血が却つて出て參りますから、此の場合には餘程時々刻々に病人の容態を見て處置をしなければならぬ。又さう云ふ場合には、決して靜脈内にリッゲル又は葡萄糖溶液を入れない様に、先づ最初は少量づつ、皮下注射をやつて見る。之は澤山やれば害になりまして、折角止つた血管が開いて血が出ますから、少量宛、二百瓦なり三百瓦なり時刻を切つてやります。處がよく面倒臭いので、よく一度に一リットルもやつて益々悪くなる事もあります。私は之を一度にやつたが爲めに本來放つて置けば宜かつたのに澤山やればやる程良いと云ふ考で一度に、一リットルの皮下注射をした處、止つて居たのが急に又再出血を起して、到頭いけなかつたと云ふ經驗を持つて居ります。澤山やると云ふ事は親切の様であるが、却つて少くした方が親切な事もあります。



それで皮下注射を少しづつやつて容態を見て居るのでありますが、若しいけなければ点滴注腸を行います。腸や胃の蠕動を起さない限りは、血の足らぬのを補助するに点滴注腸をすると云ふ事は皮下注射よりも寧ろ安全である其の代り間に合はない事があるかも知れないから、其の場合々々で以て皮下注射をやつたり、点滴注腸をやつたりして、さうして出血した處の傷が癒えて了ふのを俟つて、後思ひ切つてやる事にしなければならぬ。先づ脳貧血には、之が内出血であるかどうかと云ふ大抵の見當をつけ、既往症を訊いたり周囲の事情を訊いて早く内出血であるかどうかを決めなければならぬので、之は一番私共の注意を要する處であります。

#### 血液の實質低下による意識喪失

ノルマルルの血液供給不足の爲に脳貧血を起して意識喪失する事は判つて居りますが、さう血管が収縮しなくても、脳に來る血液の分量が少からずとも、其の血液の成分が缺乏して居る場合即ち赤血球が少いとか、或はそれ自身が貧血性の血液であると云ふ様な場合には、極めて僅かに脳に血量が缺乏致しましても、割合容易に脳貧血の症状を起します。でありますから十二指腸蟲

病、或は悪性貧血、癌種等の場合で、血の成分が普通以下に下つて居る場合には、少し脳に血液が不足でも直ぐに倒れて了ひます。即ち脳髓の栄養不足を起し易いのであります。言ひ換へれば血液の成分的關係から脳の栄養障碍を起して意識喪失を起します。

#### 自家中毒

尙今迄は血液の分量の關係でありましたが、今度は血液の性質が普通でない、それが爲に脳の障碍、従つて呼吸障碍迄も起すと云ふ事を考へなければならぬ。つまり人體に出る毒素、所謂自家中毒、——自家中毒と云ふと何だか物あたりでもした様に考へられるが——つまり尿毒症、膽血症の如く血液の中に毒素が出て居りまして其の有害な血液が脳へ行く爲に脳の栄養障碍を起しまして、さうして意識喪失を起す場合があります。脳貧血と云ふと直ぐ血液の分量を考へますが、尿毒症の様な場合に於て意識喪失を起す様な事があります。之は大抵全身の状態を見ましても、慢性の腎臓炎を起して居ると云ふ様な事で大體を見れば解ります。たゞ茲に、火を消すに水を持つて行くか砂を持つて行くかと云ふ事に就て困るのは、尿毒症性の意識喪失と脳溢血の時の



意識喪失と間違ふ事であります。

それで之を即座に見分けなければならぬ、此の解決は却々難しいのでありますが、之は昔青山先生が始終口にせられた問題であります。先生は此の類症鑑別を始終頭に置いて居られて、此の脳溢血の意識喪失、事によると半身不隨が起りますが、之が脳溢血であるか或は尿毒症性のものであるかと云ふ根據を得て、早く其處で見分けをしなければならぬ、それで治療も又變つて來るのであります。之は血液を採つて調べて見たり色々調べて見れば多少見當がつくのであります。

ドイツに於きましても、私の先生であるフリードリヒ、ミュルラー先生も矢張り迷つて居られる。尿毒症で起つた意識喪失と、脳溢血で起つた意識喪失をどう區別するか、それは理論から云へば尿を取つたり、或は血を調べたりする餘裕があれば宜しう御座いますが、大體の事は脳溢血の時には先づ脈が非常に緊張して居る、又は尿毒症の時にも緊張して居るが、尿毒症の場合は脳溢血の時よりも、もつと酷く緊張して居ることがある。併し意識喪失で脳溢血と疑はれる者の脈に若し緊張の弱いことがある、先づ脈の緊張が弱くてさうして意識喪失を起して居ると云ふ様な

場合には、尿毒症と考へたいと云ふ事を言はれたのであります。併し之は Pseudouræmie の場合に脳水腫を起した場合にも相當しますが、脳溢血か或は尿毒症かと云ふ事を、脈搏の緊張するしないによつて鑑別するならば脳溢血と思はれる様な意識喪失でも脈搏が緊張して居らなければ、寧ろそれは脳溢血と考へるよりも、尿毒症とした方が宜い。斯う云ふ様な一つの Key を捉へて、どうかして區別し得るかと色々な事をやりました、中にも腹壁の反射が尿毒症と脳溢血とによりて違ひはせぬかと、私も助手の時分に随分やつて見ましたがどうも何も大した事を發見しませんでした。それほど大家が自づから問題として今に解決の出來ない位に、尿毒症の意識喪失と脳溢血の意識喪失と云ふものは區別し難いものであると云ふ事が理解せられるのであります。併し假性尿毒症の如く循環障りによる脳水腫と考へられる一方、眞性尿毒症となりますと、つまり血液に毒素がある爲に起るのでありますから、それで其の似性と眞性との區別をもつてなければならぬのであります。

療法は一般の脳溢血の療法如く、つまり原則に従つて其の場合々に於て、或は呼吸、或は心臓が悪ければ矢張り呼吸興奮劑、心臓興奮劑で以て支へて居て、さうして傍ら原因的療法をや



つて行く。尿毒症の時には呼吸の状態を見ると大概症状が判ります。

### 低 血 糖

それから西洋には糖尿病の時に起ります昏睡——糖尿病昏睡は日本にもありますが——それはアチドージスを起しまして、其の結果糖尿病昏睡が起ります。又度々インシュリン中毒、低血糖の爲に起る昏睡があります。インシュリンを多く使ひ過ぎる結果低血糖を起して昏睡に陥るもので、私の教室にも低血糖を起して昏睡に陥つた者がありますが、解剖して見て低血糖の昏睡と云ふ事が判りましたが、さう云ふ様に血液の中に異常成分のある爲に起る昏睡と云ふものは却々判り難い。殊に黄疸の場合に於て所謂肝臓昏睡と云ふものもありますが、さう云ふ時に早く原因を見極め、さうして吾々の行ふ方針を決めて居ります。即ち危くない様に心臓興奮劑と呼吸興奮劑を使つて居て、其の間に原因療法をと云ふ事になつて居ります。さう云ふ診断は大變困難で、脳溢血と尿毒症の昏睡と間違つては大變な事になります。

それから、眞性尿毒症の時には血圧が非常に高く、脳溢血の時にも血圧は高いが、それよりも

もつと高い。それは人によつて違ひますが、兎に角眞性尿毒症性の血圧は非常に高い。それから Hofbauer が書いて居る様に、——私共も時々見ますが巧く判らないが——尿毒症の昏睡の時には呼吸が不整でありまして、始終呼吸を強くする。之は青山先生なども、呼吸を見まして直ぐに「之は脳溢血ぢやない、此の呼吸は尿毒症だ」と言はれたが、斯う云ふ風に呼吸の状態を見て決定致します。脳溢血の時は大概普通の呼吸状態でありますから、呼吸によりて區別が出来る。だから吾々臨牀家は此の場合に呼吸のタイプと云ふものを考へる。今迄始終脈の事は大抵考へて居りますが、呼吸のタイプと云ふものは却々考へない。呼吸がどう云ふ呼吸であるかと云ふ事に就て從來あまり注意を拂ふ事はなかつたが、之からは矢張り呼吸の状態をも類症鑑別の一つに考へる事が必要であります。脳溢血の時なども、御承知の通り呼吸状態で助からん者は直ぐ判る。脳溢血で呼吸します時に口を脹らましてフー、フー、やる人は助からない。脳溢血を御覽になつて、斯う云ふ呼吸になつたらもう諦めなければならぬので、只當りまへの脈をかく様な時はまだく脈があると思ひます。併し大概口を脹らまして來るのは助かつた経験がないと云つても、其時は前に申しました様に、ショックで死んだ者を助けると云ふ位の信念でせめてもの努力をしなければ



なりません。

### ガス中毒

先づ自家中毒で起つた意識障碍は此の位であります但其の外に、自分の體で作らずして外から入つて来るガス中毒、即ち炭酸ガス、或は一酸化炭素、或は硫化水素等に中毒をしました時には意識喪失を起します。之は矢張り血液の中に有毒ガスが入つて、其の毒性の血液が他の生命の中樞を冒す前に先づ腦を冒すものであると考へれば宜しい、此のガス中毒と腦溢血をよく間違ふ事があります。之も吾々は早くガス中毒であると云ふ事をして手當をしなければ、當りまへの腦溢血と思つて油断をすると死んで了ひます。之はよく風呂場で意識喪失したり、或は火鉢を置いた部屋でよく起る。一體日本の家で硝子張りの障子をはる事が最も危険で硝子張りの障子と云ふものは、大分人を殺して居ります。冬など時々私共呼ばれて行きますと産婦が折々意識喪失して居るが、大概寒いので火鉢をドン／＼焚いて居て、失神状態になつて居る。之は産婦ですから腦溢血と間違ふ事はありませんが或は之が色々な事で間違ふ事があります。ガス中毒に罹つた人は、

矢張り意識が朦朧として手足が弛緩して居るが、之に依てガス中毒と氣が付いて直ぐに酸素吸入をドン／＼やれば助かります。けれども腦溢血だと思つて愚圖々々して居ると助からない。よく會社などで窓を閉め切つて、ドン／＼ストーブを焚いて、其處で執務して居て倒れたと云ふ様なのは、腦溢血かガス中毒か解らない。さう云ふ按配で、随分日本人が紙の障子を止めてハイカラになつてから斯う云ふものが増えた、それでありませうから、矢張り之はガス中毒である事に早く氣がつかなければいけない。ガス中毒の酷い者は顔が赤くなつて居ります。その他井戸の中へ深く入つて正氣を失つて了ふとか、或は胚芽米等澤山溜めて置いた倉へ入つて倒れたとか云ふ報告がありますが、即ち炭酸ガスの爲に倒れるのであります。ガスの爲に起つて居ると云ふケースを早く見出して、酸素吸入をする、酷い時にはリンゲルを補充して瀉血を行へば宜しい。冬になるとかゝる例が多く、危い處でその診断を誤り治療の方法を間違へる事は屢々見る處であります。

### 麻醉薬中毒

其の他に麻醉薬の中毒がありますが、アルコール、モルヒネ等は殊に意識を失はせると同時



に、モルヒン屬は呼吸中樞を冒すものでありますから、バビナル等で息が止つて了ふ事があります。それで矢張り呼吸中樞に何か故障がある人、或は抵抗力の非常に弱いとか云ふ場合には、ロベリン、コラミン等のつまり呼吸刺激劑を始終用意して置かなければならない。それで何時でも麻酔藥を使ふ時には、必ず一緒にロベリンを携帯すると云ふ事を、注意深い醫者はしなければなりません。

其の外傳染病時の意識喪失と云ふ様なものも、矢張り血液に有害物が多い爲に起るものであります。それから一番恐いのは食中毒即ち蛋白質の分解産物の中毒で、其の爲に意識喪失を起すと共に、呼吸の麻痺を起す様な場合が屢々あります。斯う云ふ場合には矢張り血液の中に毒素がありますから、尿毒症、或は敗血症、或は膽血症と同じ様に、其の毒を中和し、或は毒を薄めると云ふ方法を執れば宜しい。

處で此の毒の働きと云ふものは一部分は其の濃度に依るのであります。薄ければ利かないけれど、濃ければ利くと言ふのは普通の毒の働きであります。それでありますから、其の毒を薄める爲にリンゲル或は食鹽水、或は輸血をすると云ふ様な事は適當であるから、さう云ふ方法を致

します。けれども少しも濃度に關係しない毒は青酸であります。之は濃度に關係はなく、一寸でもやればそれで利いて了ふ。此の青酸の毒をどうかして助ける方法はないかと云ふ事を訊かれるのですが、之ばかりは其の濃さで行くのではなく、青酸自身の毒でありますから、之だけはどうしても方法はないのであります。青酸は此の頃流行して居りますが、之は實際方法がないのであります。

### 腦のエンボリー

次に腦の方に變化がある場合がありますが、腦のエンボリー、之は大概診斷がつきます。前から徴候があるとか、或は腦のエンボリーの時に於ては心臓に濁音が聽える、又血管壁について居る處のトロンプス、或は心臓の内壁について居る處のトロンプスがありますれば假令心臓に濁音がなくてもエンボリーであります。それでエンボリーがある時、特に心臓に濁音がありますればエンボリーと云ふ事が解るのであります。腦溢血とエンボリーの治療法は違ふので、エンボリーで往々腦が軟化して腦軟化症を起すことがありますから、さう云ふ時に腦のエンボリーと腦溢血を區別する方法はないか、それは一般に言ひますれば、脈搏を見て、腦溢血の時ほど脈搏が強く



ない、と云ふ様な事で全體を綜合して先づ診察を致します。斯う云ふ場合は脳の循環が止るのでありますから、循環を回復する爲に或はコフェインなり、カンフルなりを使つても或は差支ないと思ひます。けれども脳溢血の場合は、脳が溢血して、即ち脳の壓が亢つて意識喪失を起すのであります。此の意識喪失の場合に於てエンボリーと溢血とがどうも區別のつかん時があつて困るのであります。脳溢血では通常脈搏が強いのでありますけれど、脳溢血を起して置いて脈搏が弱かつたら、既に脳の變化が呼吸中樞並びに心臟の方に影響して居ると云ふ事でありまして、脳溢血と確に思つて居て脈搏が弱いと云ふ時には、或は尿毒症ではないかと云ふ考が致します。けれども事實それが脳溢血であつて脈搏が弱かつたならば、先づ危険が近づくものと考へて差支ない。斯う云ふもので、仲々其の場々に臨んで診断する事は甚だ困難で、或る點までは感でしなればならんと思ひます。

そこで縮尻るのは、脳溢血の處置を吾々は始終縮尻るのであります。先に申しました様に、意識を失ふと直ぐに復活療法をしまして、顔へ水を打つかけたり、皮膚を擦つたり、或は足の裏を擦つたり色々致して居りますがさう云ふ事をやれば却つて危険になる、即ちさう云ふ血管興奮を

やると、尙血液が出ると云ふ危険があります。脳溢血と決つた時には只自然の経過を待つより外ないと思ひます。そこで瀉血をする事は差支ありませんが、先づ出血の場合に於ては、どの出血でありましたも何時も其の儘と云ふ事が一番適當な事であると思ひます。

#### 出血性腦膜炎

それから此の頃腦膜炎で、昔は斯う云ふカテゴリーはなかつたのですが、随分出血性腦膜炎、或は腦膜溢血と云ふものが多い。之も意識喪失であります。殊に之は先づ痛みを訴へますし、項強直を起して居る様な事もありますので、普通の脳溢血と違つて居ります。之を時々誤つて當り前の腦膜炎の様に考へます。之は一時安靜にしますと止りますが、又後から出血する事があります。診断の爲に腰椎穿刺を致して居りますが、之は脳の壓の移動を起す事があつて出血を促す原因でなからうかと思ふのでありますから、斯う云ふ場合には何時でも、出血は其の儘、と云ふ原則に依てやる事が適當であると思ひます。中には直ぐに瀉血する事もありますが、出血したものは總て其の儘、其の中にどうか片がつくと云ふ事を考へるのが妥當であります。



## 腦 炎

其の外まだ言ひ盡くしませんけれど、時間が許しませんから此の位にして、最も必要なのは此の頃謂れて居る腦炎、流行性腦炎、嗜眠性腦炎であります。之も矢張り突然に腦溢血の様な、或は急に意識を失ふ事があります。之は腦炎が流行して居る時には氣が付きませんが、腦炎の流行の始り際の時や、或は腦炎の流行のお終ひになる時は氣が付かず腦溢血として扱ふ事が往々あります。私共も随分縮尻つて居りますが、腦炎流行時の一番初めの時には腦炎と思はなかつたのであります。流行性腦炎の流行する時機に於ては腦溢血症狀、即ち急に意識を失ふ様な時には、斯う云ふものをも考へなければなりません。腦炎の治療法は未だ極つて居りませんが、色々ウロトロピンを注射したりしてやつて居りますが、之も突發した場合に於ては類症鑑別を行はなければなりません。

## 腦 腫 瘍

よく間違ふのは腦の腫瘍であります。之も矢張り突然失神を起します。之も初め遭つた時は面喰つて診斷が付きません。或る人は腦溢血だと云ひ、或る人は腦炎だと言ふが、腦腫瘍の時には腫瘍が肥りまして、肥つて來ると意識が喪失する、又「コレラテール」が付き血液の流れがついて榮養障礙が追々減つて來ると眼を覺ます、と云ふ様に意識がなくなつたり現れたりすると云ふ事に依て、之は腦の腫瘍であると云ふ事を考へます。それが腦炎の時にもあるので、腦炎と腦の腫瘍とを間違ふ事も屢々あります。私自身も間違へた事があります。

それで、此の意識喪失に於きましては、自分で一々經驗を積み、書物で讀んだ事と自分の經驗を綜合しまして何時でも來いと云ふだけの修養をして居なければならぬと思ひます、時間が経つたから十分に言ひ盡くせませんでした、之だけをお話して責をふさぎ度いと思ひます。



— 質 疑 應 答 —

- 1 腦溢血の最も多い部分
- 2 腦溢血時舌及懸壺垂の變化
- 3 腦貧血及腦溢血の手當法
- 4 腦溢血の場合頭部冷却を行ふべきか
- 5 腦溢血の止血劑注射及腦溢血昏睡時の濃厚葡萄糖液の注射並に炭酸ガス吸入
- 6 内出の際リンゲル等の靜脈内注入及び血壓の藥力に依て上昇或は低下に就て
- 7 危急の際ロベリン、コラミンの注射量
- 8 普通低血壓患者は如何なる變化に對し危急を呈するか

- 9 心臟雜音を聽取するとき  
半身不隨症とアボブレキシ―
- 10 腦溢血と尿毒症との鑑別
- 11 呼吸中樞刺戟劑
- 12 モルヒネ中毒とバビナール中毒
- 13 慢性經過の腦炎の意識恢復を促進する方法
- 14 疫痢等の失神及痙攣は  
腦血管の痙攣と解すべきか
- 15 流行性腦炎の腦脊髄液所見と其區別點



1 〔質問〕 腦溢血の最も多い部分は何處でありませうか

〔答〕 それはもう Innere Kapsel (内囊) の部分に多い。所謂囊性溢血と云ふ事が一番多いのであります。併し時によると Thalamus (視神経床) の處に溢血が起ることがある、夫を視神経床溢血と云ひ、普通の囊性溢血とは違つて居る、書物に書いてありますのは、多くは囊性溢血であります、視神経床溢血と云ふのは腦溢血でありますが、非常に痛むのであります。通常腦溢血で痛むと云ふ事は稀れでありまして、一體痛むのは、其の方の知覺神経の異常であります、この場合はさうでなく中樞性に痛む、さうして筋肉に萎縮が起り、麻痺が弛緩性麻痺であり、普通の腦溢血の様に腱反射が亢進しない、さう云ふ病例は減多に無いが、普通の腦溢血で助かつた例は、麻痺肢に強直が起り、即ちスバステツシエバレーゼ (痙攣性麻痺) であるが視神経床性半身不隨の時は弛緩性麻痺で腱反射が亢進しないと云ふ事で、普通の腦溢血でない事は解ります。之は初めは大變珍らしいものとして報告されましたが、偶にはあります。

2 〔質問〕 腦溢血の時に舌及び懸様垂に變化なき事がありますか



〔答〕 之は運動の變化ですが、それは場所によりて變化がある。殊に腦溢血と申しましても延髄とか又た小腦の方の出血の事は少しも申しませんが、此等の場合に於ても出血部位によりましては、舌及懸様垂に障害があり、所謂球麻痺の症狀を起します、或は球麻痺でなくとも侵されたる大腦の中樞によりては舌運動を冒す、又恐るべき延髄の出血と云ふ事が屢々あります。或る患者が突然溢血し、田圃の中で倒れて居つたと云ふことで、これを解剖しましたら延髄出血でありました。延髄出血或は小腦出血は、少しは生前に分りますが、併しその真相は解剖してから判然しますが中には肉眼的には認められずして連続切片標本をつくりて證明せらるゝ場合もあります。

3 〔質問〕 腦貧血の時に頭部を下げ、腦溢血・腦充血の時に頭部を温めるのはどうですか

〔答〕 腦溢血の時に頭部を温めるといふことは如何でしょうか餘り賛成は出来ませぬ。腦充血・腦充血の時に頭部を上げる事は、之は上げた處が仕方がない。矢張り血液が心臓を通じて支配するのでありますから、先づ上げると云ふよりは、足の方を温くした方が宜い、頭を上げる代りに足を温める。

4 〔質問〕 腦溢血の場合、頭部冷却を行ふべきや、もし行ふとせば、刺戟の爲出血を増加する虞がありますか。

〔答〕 之は足の裏を擦つたりすると同様皮膚の刺戟であるが、腦溢血の時には餘り皮膚を刺戟すると其の反射で以て腦の血管が開くのであるから、なるべく甚しい出血の時には餘り刺戟をしない方が宜い。今の腦充血の時には足を温めるのであるが、皮膚を温めても何をして、反射作用がある間は矢張り腦に影響する、であるから、腦溢血の時には餘り細工をしない方が宜いと思ひます。其の儘でなるべく無刺戟状態にして置く、併しながら、何もしないで居ると冷淡の様であるので色々の事をやりますけれど、本當の事を言ふと、先づ手足の方へ血を導くと云ふ意味で冷さぬ様にすると云ふ事ぐらいで宜い、總ての出血はさうであります。胃の出血でありましても、或は齒の出血でありましても、末梢の方へ血を導いて置く事が必要であるからして、其の意味に於て手足を冷さない事は、之は内部充血を避ける爲には一番宜い。喀血の時でもなるべく血液を末梢の方に導いて置くと云ふ事は、當然やらなければならぬ事であります。



〔質問〕 腦溢血の場合に止血劑の注射をしますが有効でありますか、又腦溢血昏睡の持續する場合濃厚葡萄糖の注射有効なるの説もあるも、先生の御經驗あらば承り度い。それから、呼吸麻痺の場合に5%の炭酸ガスを吸入せしむるは呼吸中樞の刺激となりますか、往診先で行はれる便法がございませうか、炭酸ガスの治療的効用に就て、今少し詳しく御指示願ひます。

〔答〕 腦溢血昏睡の時、濃厚葡萄糖を注射すると云ふ事については、先づ今迄は葡萄糖と云ふものはエネルギーの素になつて、心臓を働かせる活力の原動力だと云ふ意味でやつて居りますが、濃厚葡萄糖をやると其の心臓の榮養物を供給するほかに、心臓自身を刺激する働があると云ふ事を近來では言ひ出したのであります。だから腦溢血を起して居る場合は先づ血液が流るゝと云ふよりは、そこに血液がしまして、さうして腦の壓を亢めて腦が壓迫せられて昏睡になつて居るのでありますから、或は心臓の力が餘り強まる事は却つて危険です。併し腦の循環を促して其處にある血管外の血液などを吸収すると云ふ爲に、後日になり使ふのは宜いと思ひます。けれども直ぐにやる事は、出血は其の儘と云ふ原則から

云つても、餘りやらない方が宜しい。

それから腦溢血の場合に止血劑を注射すると云ふ事は、よく腦溢血で以て止まるだらうと思つてアドレナリンの注射をした時代があります。けれども止血劑と云ふのは、或は血液を凝固させるもの、血を止める爲に凝血劑と云ふものならば宜いが、普通のアドレナリンと云ふ様な止血劑はいけない。私共の學生時代にはよく腦溢血があるとアドレナリンの注射をして居る。之は却つて害になる、却つて血壓を亢めて、出血の場合に於て血を餘計出して害があります。凝血劑位は差支ない。腦溢血でありまして、腦の溢血がドツと出る奴は割合豫後が良いが、ジク／＼来るものは却つて悪い、それで血がドン／＼出るのか、徐々に出たのかを精細に區別してよく考へる必要があります。

それから呼吸麻痺の場合の炭酸ガス吸入、之は呼吸が深くなる、呼吸中樞を鼓舞する一つの手段であります。尙一つ此の場合注意しなければならぬ事は、腦溢血の場合一寸考へなければならぬと云ふのは、皆様も御承知の通り Præagonal 即ち死ぬる前に脈の緊張が強くなる。さう云ふのは炭酸ガスが血液の中へ入ると、血壓が昇つて来る、脈がチ



ヨットよくなつて来る、脈が良くなつて来るので、之には何時も欺される、呼吸の悪い時に即ち、Præagonal になつて来て居るのに却て脈搏がよいので、今晚は大丈夫だと思ふて居ると遂に絶命するので、決して油断ならない。それで時々之にだまされて縮尻るのであるからして、若し呼吸麻痺の懸念で炭酸ガスを吸入せしむるならば、血圧が亢まる故に、脳溢血の場合などは餘程用心をして加減せねばならぬ、要するに此の病に於ては餘り細工をしないでよくと、其の中に自然に治つて来るかと思ふ、けれどもそれでは患者なり家族なりが承知しないから、何か醫者らしい事をしなければならぬ。先づ其處の家族と患者と醫者とが三位一體となつて、注意深く手品をやらなければならぬ、時に非常な技巧を凝らして醫者らしい事をやらなければならぬが、本來はもう血が止ると云ふ事が確かになる迄は、餘りマニブラチオンをやらない方が宜い。今ボンペンに炭酸ガスの5%の割合に酸素と一緒にしてつめてあるのをを用ゐて居りますが、普通の往診用にはゴム囊入りのものがあればよいかと思ふ。けれども炭酸ガス吸入は未ださう普及しないものですから、そう便利なものが出来てない。教室などはボンペンに詰めてあるのであります。之は呼

吸を胃す中毒の様な場合には是非使はなければならぬが、之を往診用にするとなれば少し面倒で、往診用に使ふと云ふボンペンは、特に注文して作らなければなりません。

6 [質問] 内出血の際には如何なる場合に於ても輸血或はリンゲル等の靜脈内注入をしていけないのでせうか。

血圧は或る程度以上に薬力に依て上昇しないもので血圧の低いものに對して強性の血圧亢進剤を使用する場合は血圧は上昇するも、血圧の高いものには或る程度以上には上昇せないものと謂れる人があるが、之に對する御意見如何。

[答] 内出血の場合に、輸血をやると、却つて血が止る事がある、或る場合には輸血をすると血液の凝固性を高める利益もあります。例へば二百瓦位のはやつて見ても差支ない。内出血の時にやつた例がありますが、却つて輸血をやりましてから、胃や腸の内出血が止つた、即ち血液の凝固を補つたと云ふ事があります。それから、リンゲルを入れると云ふ事は、之は血の量を増す爲に心臟に力を添へると云ふ意味ならば使ひますけれど、血の出る場合に於ては、輸血の如く血の凝固を補ふと云ふ様な事は少ない、ですからして寧ろ輸



血の方を適當にやりますれば、やつた方が宜しい、リンゲル液もカルシウムを含んで居るため凝固性を高むる作用は幾分もつて居る。

血圧の増減は、矢張り血管の壁の性質も考慮せねばなりません、血管壁の筋肉の健康である人と健康でない人によりてちがふのであるから血圧亢進劑の効力を彼是れ云ふには血管壁の筋肉が變性デゲネラチオンをした時には血管劑にて血圧が上昇することはむづかしい、又血圧が或る程度以上上らんと云ふ事は、それは上らんに違ひない。血管壁が或る程度變性して居て弱つて居る。中には血圧の高まつて居る人は血管壁が不健康でために心臓の代償的働らきが加はつて高まつて居る場合もあればこれ以上高めることは出来ないのかも知れませぬ、それは血管壁の健全、不健全によつてである事で一般に斯う云ふ事を言ふ事は出来ない。

それから又血管が收縮する收縮しないと云ふのは血管壁の健全と不健全とによることであるから、よく昔チフスの出血の時に、ボンベロン或はアドレナリンの注射をしたけれどそれを病理解剖的に見ると云ふと、チフスの血管壁はもう非常に變性して居る。即ちチフ

スの中毒の爲にもよるだらうが、其の場合には幾ら血管收縮劑を注射しても効かない。さう云ふ事を病理實驗によつて證明を得たのであります。ですから之は血管壁の健全、不健全によります。殊に治療的に血管劑を使ふに就て注意しなければならぬ事は、老人などの肺炎の時の様に血管はもう既に血管硬化になつて居る人には、割合血管劑は効かない。若い人には効く。若い人は即ち血管壁が健全であるからして、アドレナリンとか云ふものは随分効きますけれど、老人は血管が弱つて居る爲に若い人ほど血管劑は効かない。それで肺炎の時に餘りチギタリスを使ふ事は、心臓を刺戟して却て危険な事がありますから昔の如く使ひません。その時は成るべく血管の興奮劑だけで處置をする、さうして心臓自身はもう既に小循環に於ては肺浸潤に於て抵抗に接し、熱の爲に心臓が働いて居る。肺炎の毒素の爲に心臓機能が冒されて居ると云ふ様な場合では、色々の原因に依て心臓が何時もよりより多く働いて居る、それに對してチギタリスをやればその以外餘分に働かなければならない、それで肺炎の時にはなるべくチギタリスを少量に使はなければならぬ。コフェインとか、アドレナリン、カンフル等を西洋では用ひて用ひますので、チギタリスは仲々



使はない。けれども老人にはヂキタリスを使ふ、何となれば老人には血管劑は使へないからである。それで老人の肺炎には、カンフルやコフエインと云ふものを使ひながら循環支持のためには少しづつヂキタリスを使ふと云ふ事になつて居ります。之を以ちましても、效く效かんと云ふ事は血管壁の健全、不健全によるもので、血管壁さへ丈夫でありますれば、矢張り血管劑は效があります。

7 [質問] 危急の際のロベリン、コラミンの注射量指示せられたし。

[答] ロベリンの分量も當初は極めて細心に少量(三分の一又は二分の一筒)を用るしも現今は一筒を心配なく注射して居る、併し呼吸中樞が單に一時的に障害せられ居る(例へばモルヒネ又はスコボラミン中毒の如く)時にロベリンを用ゐて卓効あるも、永い間の呼吸促進の跡にて可也呼吸中樞が困憊疲勞して居る後はロベリンを用ゆれば却て疲勞後の刺戟のために死を早めることがあるから用心せねばならぬ。

コラミンは餘程よくきくと思ひます、近來は一筒のみによらず場合により二筒連続して注射しても差支ないかと思ひます、現に二cc入のアンブルレが出来て居ります。

8 [質問] 普通血壓低しとする患者は如何なる意味を有し又如何なる變化に對して危急症を呈する事ありや。

[答] 血壓低くして病的と考へらるゝもので四肢末端のバレスデー、又はレイノー氏病、間歇性跛行症の如く末梢の循環不全の各症狀ある場合であります、一方高血壓症になやむ程に低血壓のために悩むものも數々あると思ひます。殊に心臓衰弱又は高度の貧血等みな低血壓をあらわして居る、心臓性低血壓の場合はそれ自身危険でありますために僅かの運動でも障害を來します、血管性低血壓の場合は主として血管のアトニーでありますから湯に入るとか、出血とかありますれば脳溢血や又心臓障害を起します、兎に角ショックなどあつた場合は危険と思ひます。

9 [質問] 心臓に雜音を聴取するとき半身不隨症を全部アポブレキシニーにあらずとして差支ないでしようか。

[答] 心臓の雜音の發生の所以に注意せねばなりません心内腦炎の結果であるか又心内膜に變化なくして心臓の擴大のため僧帽辨閉鎖不全を來すこともありまますから、先づエンボリー



であるかないかを決定することが先決問題であります、血管硬化症のために心内膜が粗糙となりて雑音が発生し同時に脳溢血を來して居る例もあり、又は心臓衰弱にても脳の限局性浮腫又萎縮腎による尿毒性の脳障害もありますから心臓の雑音を聴くからとて其全部をアポプレキシーでないと云ふ斷定は出來ませぬ、爾餘の症狀を顧慮して其真相を確めねばなりません、併し實際問題としては脳溢血様症狀あれば一先脳溢血として治療豫後を考ふるのが萬全の策であります。

10 〔質問〕 脳溢血か尿毒症かの鑑別に就て

尿毒症の場合に呼氣に或る種の臭氣あるかの如く感じますが其んな事があり得るてせうか

〔答〕 脳溢血と尿毒症との鑑別の困難なことは講演のときにも申述べました如く難問題であります、ザツとつまんで申しますれば失心麻痺の病人に接して脈搏が強ければ脳溢血に近く脈搏が弱ければ尿毒症に近いと云ふ考へかたを教へられて居ります、又呼吸の状態を見て多少見當がつかます尿毒症のときには呼氣がちである様に云ふて居ります尿毒症のときは呼吸ともに大差なく鼻をかい居ると云ふことであります、併し時には尿毒症と脳溢血

とか同時に起つて居る場合に遭遇します、尿毒症のときの呼氣の臭氣はたび／＼あると思ひます尿毒症の人の汗はたしかに尿臭のすることがあります。

11 〔質問〕 呼吸中樞刺激劑の名を承はりたい。

〔答〕 ロベリン、コラミン、時にカンフル、ピタカンフルやコフエインも作用がありますが主としてロベリン、コラミンを用ゐます。最もよく用ゐます方法は頸部へつめたき氷嚢をつけます、とまつた呼吸がしば／＼出て來ることがあります。

12 〔質問〕 モルヒネ中毒とバビナル中毒とは臨床上の相違があらませうか。

〔答〕 急性中毒にても左程差異がありませんが人によりてモルヒネに中毒せずにバビナルに中毒する人があります、これはどう云ふ譯か製造の際に何か成分の異りたるものでもあるかと思はれます、こう云ふアルカロイドは似よりのものがあつても人々によりて感受性がちがひますから餘程用心をせねばならぬ、慢性中毒では兩者大概似て居ると思ひます。

13 〔質問〕 慢性経過の脳炎の意識恢復が促進する方法 (三、五—六病日にて意識不明)

〔答〕 慢性脳炎にて同時に腦膜炎でもあつて腦壓でも高まつて居るときは腰椎穿刺でもすれ



ば或は多少は意識が明瞭になることもあります、併し炎症の経過が全く衰へたか又まだ盛に行はれつゝあるかによりて斯様なことも常に有効と思ひませぬ、要するに炎症の経過をくづさぬ様にするのが大切であります、時に安那加位を注射すると少しは覺醒することもあります、これもあてにはなりません。

14〔質問〕疫痢等に於ける失神及痙攣は矢張り脳血管の痙攣と解釋して宜しいですか。

〔答〕この場合は脳細胞の中毒症狀又時には中毒性炎症もありましょう、たゞ血管の收縮と云ふ様な單一なことではありますまい。

15〔質問〕流行性腦炎の腦脊髄液所見及び流行性腦脊髄膜炎と結核性腦膜炎のそれとの區別點。

〔答〕流行性腦炎を多數見た方の報告を見ましても一定せぬ様に思ひます、その侵さるゝ部位又腦膜が侵さるゝか侵されぬかによつても異なりてグロブリン反應は大概の場合に顯著にて病勢の輕重を物語る便宜となるべき差異があるかと思ひます、流行性腦脊髄膜炎及び結核性腦膜炎にして時によりそれ〴〵の細菌を證明せらるゝことがあります、顯微鏡的化學的所見にては病症の程度及其廣さによつて一定しないかと思ひます、腦炎でも時により

腦脊髄液の全く濁潰せぬ場合もあります、併し自分の數は少ないからなほ多數を見た經驗者よりお聞き下さい。



〔星印は既刊書にして \*\*\*は30銭 \*\*は40銭 以下準之 送料何れも2銭〕

|    |                  |         |
|----|------------------|---------|
| 15 | 人工氣胸療法           | 熊谷岱藏教授  |
| 14 | 癌腫の放射線療法         | 中泉正徳教授  |
| 13 | 膿皮症と其治療          | 太田正雄教授  |
| 12 | 膿尿の診断及び療法        | 北川正惇教授  |
| 11 | 血清化学の進歩ニ實地醫學への應用 | 三田定則教授  |
| 10 | 結膜炎の診断と治療        | 石原 忍教授  |
| 9  | 産褥熱の療法           | 川添正道博士  |
| 8  | 狭心症の診断と療法        | 大森憲太教授  |
| 7  | 形態異常(畸形)の治癒成否    | 高木憲次教授  |
| 6  | 血尿の鑑別診断と其療法      | 高橋 明教授  |
| 5  | 脳溢血の診断と療法        | 西野忠次郎教授 |
| 4  | 醫事法制の誤り易き諸點      | 山崎 佐博士  |
| 3  | 精神病患者の一般診察法      | 三宅鏡一教授  |
| 2  | 主要傳染病の早期診断       | 高木逸磨教授  |
| 1  | 治療上に於けるビタミンB     | 鳥崗順次郎教授 |
| 16 | 治療食餌(上)          | 宮川米次教授  |
| 17 | 治療食餌(下)          | 宮川米次教授  |
| 18 | 性ホルモンの應用領域       | 碓居龍太助教授 |
| 19 | 季節と精神變調          | 丸井清泰教授  |
| 20 | 肺結核患者の食慾増進と盗汗療法  | 平井文雄教授  |
| 21 | 肺炎の診断と治療         | 金子廉次郎教授 |
| 22 | 胃潰瘍の診断と療法        | 南 大曹博士  |
| 23 | 鼓膜穿孔と耳漏          | 中村 登教授  |
| 24 | 整形外科學近況の趨移       | 伊藤 弘教授  |
| 25 | 蛋白質榮養の基礎知識       | 古武彌四郎教授 |
| 26 | 腎臟病の食餌療法         | 佐々廉平博士  |
| 27 | 傳染病患臨牀醫家の注意すべき事項 | 井口乘海博士  |
| 28 | 過酸血症及溜飲症に就て      | 小澤修造教授  |
| 29 | 丹毒の診断と療法         | 遠山郁三教授  |
| 30 | 精製痘苗の皮下種痘法       | 矢追秀武助教授 |

—は座講學醫牀臨—



□ 内容の厳選 千百の目次を並べた一流雑誌でも眞に讀みごたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雑誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない

□ 讀書の容易 一部三十銭乃至七十銭送料二銭・切手代用一割増、書物の大きき四六判ポケット入、一冊三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適

□ 選擇の自由 各冊とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選擇、購買し得ることが出来ます

□ 特別購讀方法 然しながら各冊分賣は實際上には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ケ年(十八冊分送料共)前金五圓・一ケ年(三十六冊分送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに毎號五十銭平均と假定すれば十冊分代金五圓で、十八冊を得ることとなり(一冊平均三十銭弱となり)十八冊分代金九圓で實に三十六冊(一冊平均二十五銭となり)を購讀し得ることとなる譯であります、御利用を御薦め致します

|              |   |
|--------------|---|
| 昭和三年一月八日印刷納本 | 昭和三年一月十一日發行                                       |
| 臨牀醫學講座       | 毎月三回 第一の日發行 第五十三編                                 |
| 定價           | 本輯に限り 金四十銭  |
|              | 半年分(十八冊)金五圓                                       |
|              | 一年分(三十六冊)金九圓                                      |
| 編纂者          | 國際醫學協會 林 秀二                                       |
| 發行者          | 金 原 作 輔   |
| 印刷者          | 河 合 勝 夫   |
| 印刷所          | 東京市本所區區橋一ノ廿七 白鷺印刷株式會社                             |
| 發行所          | 株式會社 金原商店   |
| 東京店          | 東京市本郷區湯島切通坂町 電話(小石川) 三三八〇 四三二〇 五九〇三               |
| 大阪店          | 振替口座東京 二四〇六八 大阪市西區江戶堀上通二丁目 電話(土佐堀) 二四一三           |
| 京都店          | 振替口座大阪 六四六三三 京都府上京區丸太町橋西詰 電話(上) 二四一四 振替口座大阪 二九六一九 |




|                             |                         |                           |                          |                           |                            |                          |                           |                      |                             |                       |                      |                           |                          |                       |                   |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| 31 實地醫家の心得(尿検査法) *** 藤井暢三教授 | 32 細菌毒素概論 ** 細谷省吾助教授    | 33 肺結核の豫後 *** 有馬英二教授      | 34 腎疾患各型の治療方針 *** 佐々廉平博士 | 35 近代の化學戰 *** 福井信立教官      | 36 月經異常と其治療 *** 安藤畫一教授     | 37 膽石の其治療の根本義 *** 松尾 巖教授 | 38 疫 痢 と 赤 痢 *** 熊谷謙三郎博士  | 39 糖尿病の治療 *** 坂口康藏教授 | 40 誤診し皮膚疾患の鑑別に療法 *** 皆見省吾博士 | 41 黴毒療法の實際 *** 遠山郁三教授 | 42 神經性不眠症 *** 杉田直樹教授 | 43 高血壓の成因と其療法 *** 加藤豊治郎教授 | 44 各種治療の臨牀的應用 *** 宮川米次教授 | 45 心筋不良状態の診斷 ** 吳 建教授 |                   |
| 46 神經疾患の一般治療法 *** 島蘭順次郎教授   | 47 血液型と其の決定法 *** 古畑種基教授 | 48 乳兒營養障礙の治療方針 *** 栗山重信教授 | 49 交通外傷の急救處置 *** 前田友助博士  | 50 癌腫の診斷及び治療(上) ** 稻田龍吉教授 | 51 癌腫の診斷及び治療(下) *** 稻田龍吉教授 | 52 蟲様突起炎の内科的治療 ** 坂口康藏教授 | 53 内科的急發症と其處置 *** 眞鍋嘉一郎教授 | 近刊豫告 (以下續刊)          |                             | 耳科疾患と全身症狀 増田胤次教授      | 内科醫の外科的腹部疾患 鹽田廣重教授   | 消化不良症 唐澤光徳教授              | 及乳兒腸炎の 診 斷 治 療 佐藤秀三教授    | 化學的療法趨勢の一斑 岡林秀一教授     | 婦人科に於ける 痛疾患の診斷と治療 |

|                   |  |                           |                    |                   |                 |                           |                     |                     |                  |                           |                    |                 |                     |                           |                    |                 |
|-------------------|--|---------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|---------------------------|---------------------|---------------------|------------------|---------------------------|--------------------|-----------------|---------------------|---------------------------|--------------------|-----------------|
| 性慾異常と其の治療 植松七九郎教授 | 妊娠 早期診斷法と特にツォンデック<br>アツシユハイム氏法實施法 篠田 紘博士 | 遺傳生物學概論 永井 潜教授            | 溫泉療法概説 西川義方博士      | 糖尿病及合併症の治療 飯塚直彦教授 | 乳 兒 微 毒 箕田 貢教授  | 誤診し易き小兒疾患 瀬川昌世博士          | 臨牀上 非經口的營養法 山川章太郎教授 | 扁桃腺肥大とアデノイド 久保猪之吉教授 | 氣管支喘息と其治療 辻 寛治教授 | ロ イ マ チ ス 鹽谷不二雄博士         | 蟲様突起炎の早期診斷法 青山徹藏教授 | 浮腫とその療法 小澤修造教授  | 乳兒人工營養の最近の趨勢 栗山重信教授 | 肺結核の治療指針 田澤録二博士           |                    |                 |
| 健康保險法解説 古瀬安俊博士    | 淋疾の治療の實際 高橋 明教授                          | 内科的疾患に見らるる 眼症狀と其治療 石原 忍教授 | 循環器疾患の一般的療法 稻田龍吉教授 | 癌腫の放射線療法 安藤畫一教授   | 淋疾の治療の實際 高橋 明教授 | 内科的疾患に見らるる 眼症狀と其治療 石原 忍教授 | 循環器疾患の一般的療法 稻田龍吉教授  | 癌腫の放射線療法 安藤畫一教授     | 淋疾の治療の實際 高橋 明教授  | 内科的疾患に見らるる 眼症狀と其治療 石原 忍教授 | 循環器疾患の一般的療法 稻田龍吉教授 | 癌腫の放射線療法 安藤畫一教授 | 淋疾の治療の實際 高橋 明教授     | 内科的疾患に見らるる 眼症狀と其治療 石原 忍教授 | 循環器疾患の一般的療法 稻田龍吉教授 | 癌腫の放射線療法 安藤畫一教授 |



CORAMIN  以外に

コラミンなし

コラミンの適確なる効力は  の商標ある  
コラミン「チバ」のみによつて完ふし得らる

カムフル剤に非ず…而も  
カムフル及其製剤に優越し

心臓機能衰弱に對する興奮作用と  
呼吸麻痺回復の兩作用を併有す

- ◆ 効力の發現迅速確實且持続性あり ◆
- ◆ 急救處置に大量投與可能なり ◆

【適應症】

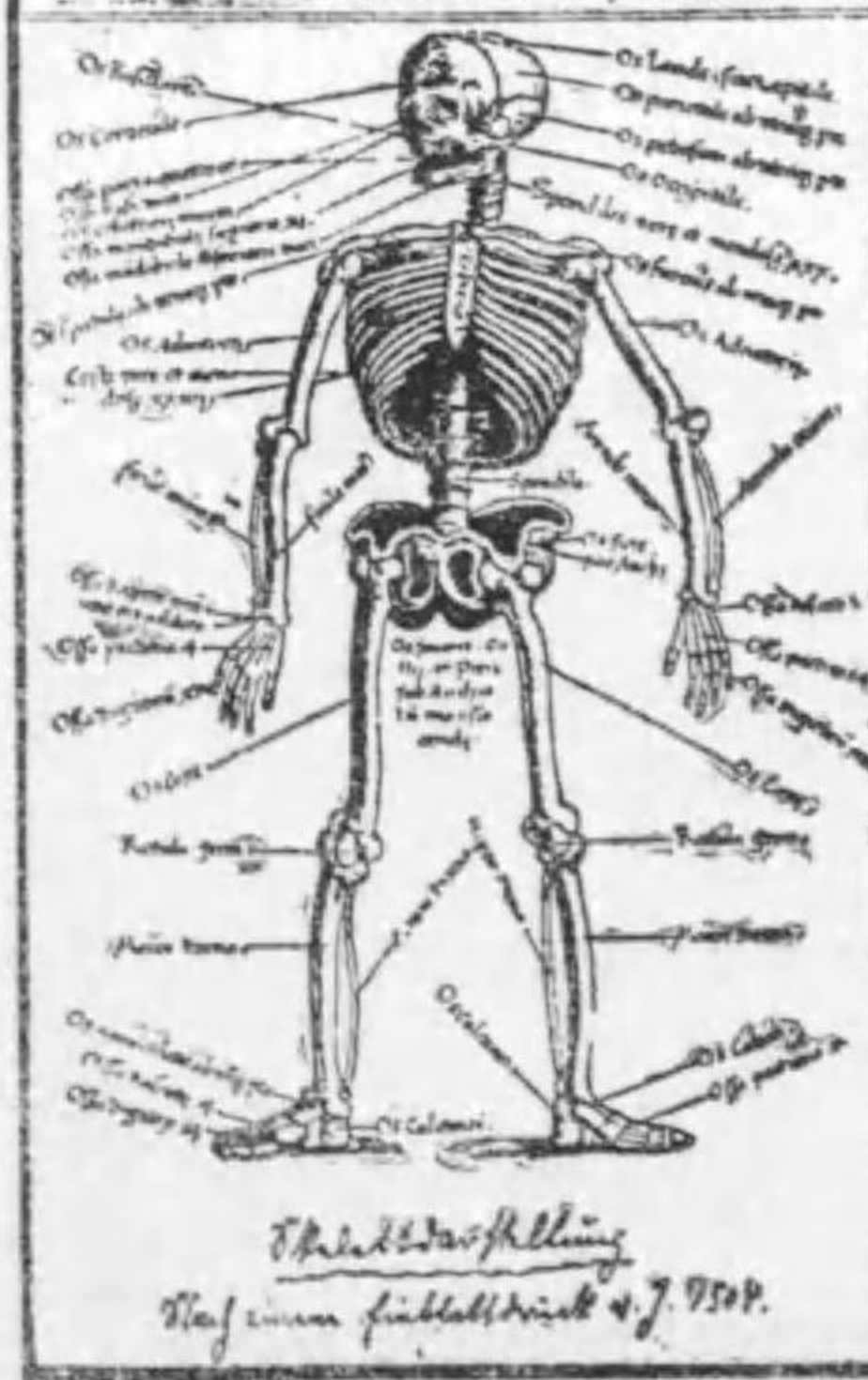
急性心臓衰弱・肺炎・脚氣及び之に伴ふ血行並に呼吸障害・急性傳染性疾患による心臓衰弱・各種中毒時等

〔内服液〕 15cc 100cc 〔注射液〕 (1.1cc) 5管  
20管 50管〔中毒急救處置用〕 (5.5cc) 3管 12管  
新發賣 内服液 500cc入・注射液 1.1cc 100管入

【文獻】 大阪市東區五町三和セル瑞西の  
—セル化學工業會社日本學術部より郵送

瑞西パーゼル化學工業會社日本總代理店  
發賣元 株式会社 武田長兵衛商店  
特約店 東京 小西新・島居・三共

チバ 16世紀初頭の一枚刷にして道徳衛生  
叢報を主眼として描かれたる骨體圖なり



〔現在の主要事業〕  
 國 際 醫 學 講 演 會  
 醫 家 語 學 講 座  
 治 療 醫 學 講 座  
 診 學 論 文 講 座  
 醫 學 文 獻 調 査 部  
 醫 事 法 制 調 査 部  
 醫 學 文 獻 調 査 部  
 海 外 留 學 相 談 部

東京市麹町區大手町二ノ二日清生命館

國 際 醫 學 協 會

電話丸ノ内二〇五八  
振替東京五七三五  
 常任理事 醫學博士 石橋長英  
 理事 醫學博士 池田三雄

本協會は昭和九年二月創立以來本邦醫學界の爲に専心微力を竭しつゝあり、其事業の愈々發展躍進すると共に多大なる期待を以て廣く醫界の認識する處となり會員數既に五百六十三名に達するに到りました。幸に各位の御協力により今後益々奮闘努力、一路邁進所期の目的を達成することを得ば、獨り我が醫學界の爲のみならず、實に邦家の爲此上もなき貢獻なりと信じます。

然ながら其成否は一つに斯界各位の御指導御鞭撻に俟つの外なく、此機會に我等の「醫學報國」の趣旨に賛し本協會事業御後援の意味を以て何卒御入會の榮を得度切に御願申し上げます。  
 (會則・趣意書御申越次第呈送)





# NARCOPON

藥學博士 近藤平三郎氏指導  
鎮痛麻酔劑

# ナルコポン

優秀純國産阿片總アルカロイド製劑「ナルコポン」の誇は實に二十有餘年の歴史と圓熟せる技術とに依る、其の主成分及び副アルカロイド成分含量比の適正、確實にして其作用優秀、副作用なく輸入品を凌駕せる此の定評ある本品の御指定御愛用を希ふ。

品質優良

價格低廉

種類

- ナルコポン
- ナルコポン・スコポラミン
- ナルコポン・アトロピン
- ナルコポン・ババベリン
- 粉末、錠劑、注射液
- 散、丁機
- 注射液
- 粉末、錠劑、注射液
- 散、錠劑、注射液
- 粉末、錠劑、注射液

新發賣

鎮靜鎮痙劑

ナルコポン・アトロピン散 (五十倍ナルアト)

燐コデ代用に好適して價格低廉なり。

製造發賣元 東京・京橋

ラヂウム製藥株式會社

出張所 京都・福岡・奉天

NA-21

## 塩化アドリナリン

高峰博士發見、天然副腎ホルモン

當今、合成品の出現を見たるも本品の  
製價は微動だもせず、各國醫家諸彦に  
愛用を見る……

血壓下降を來せる場合及急性肺炎、チフテリア、  
疫病等の経過中に來る急性心臓衰弱 (0.2—0.5mgの皮下  
注射、虚脱の如き際には0.1—0.2mgを直接心臓内に注射して良果を收め  
られたる治驗あり)等に賞用せらる。

1000倍溶液 (0.5mg) 5管入 10管入  
同 (1.0mg) 5管入 10管入 50管入  
別に瓶入、軟膏、吸入劑、錠劑、坐劑各種



呼吸循環系の (文献進呈)  
新刺戟興奮劑

カンフル  
に優る……

## カルヂアゾール

本製 ペンタメチレンテトラゾール

皮下注射にて靜脈内注射の如き速效を收め得。

循環障碍、虚脱状態、傳染病及中毒時、氣管  
枝喘息その他に……

一回10mg皮下注射、必要あらばカンフル同様反復注射可能なり。

1.0mg 5管入 ¥ 2.00  
10管入 ¥ 3.60  
30管入 ¥ 9.60  
100管入 ¥ 27.00

別に内服錠劑  
錠劑あり……

東京・室町  
三共株式會社



# Lobelin "INGELHEIM," 呼吸中樞刺戟劑 ロベリン

「インゲルハイム」

呼吸中樞を刺戟する薬物中ロベリン「インゲルハイム」は其の最大なるものにして其の作用は一瞬にしてよく呼吸を恢復せしむ、躊躇なき本品一筒の注射はよく救命的の効果を奏す。

呼吸中樞に顯著なる作用を現はすべき本劑の治療量は決して副作用の認むべきなし。

實に本劑は呼吸中樞の危険を救ひ瞬時に之を深く大しきくし其の頻数を去りチアノーゼを除く効果の驚くべき迅速的確なる事は多數の文獻の示すところなり。

**小児科に於ける應用** 小兒の重症疾患（肺炎、腦膜炎、急性傳染性疾患、重症栄養障碍等）中に來る呼吸麻痺

**内科に於ける應用** 重症の傳染性疾患中に來る呼吸衰弱、モルフィン、催眠劑、アルコール瓦斯等の中毒による中毒性呼吸衰弱、ハイネメヂシン氏病、チエンストーク氏呼吸障碍等

**外科に於ける應用** 手術の際に於ける呼吸麻痺、全身麻痺、脊髄麻痺中に起る呼吸麻痺、手術後の呼吸麻痺等

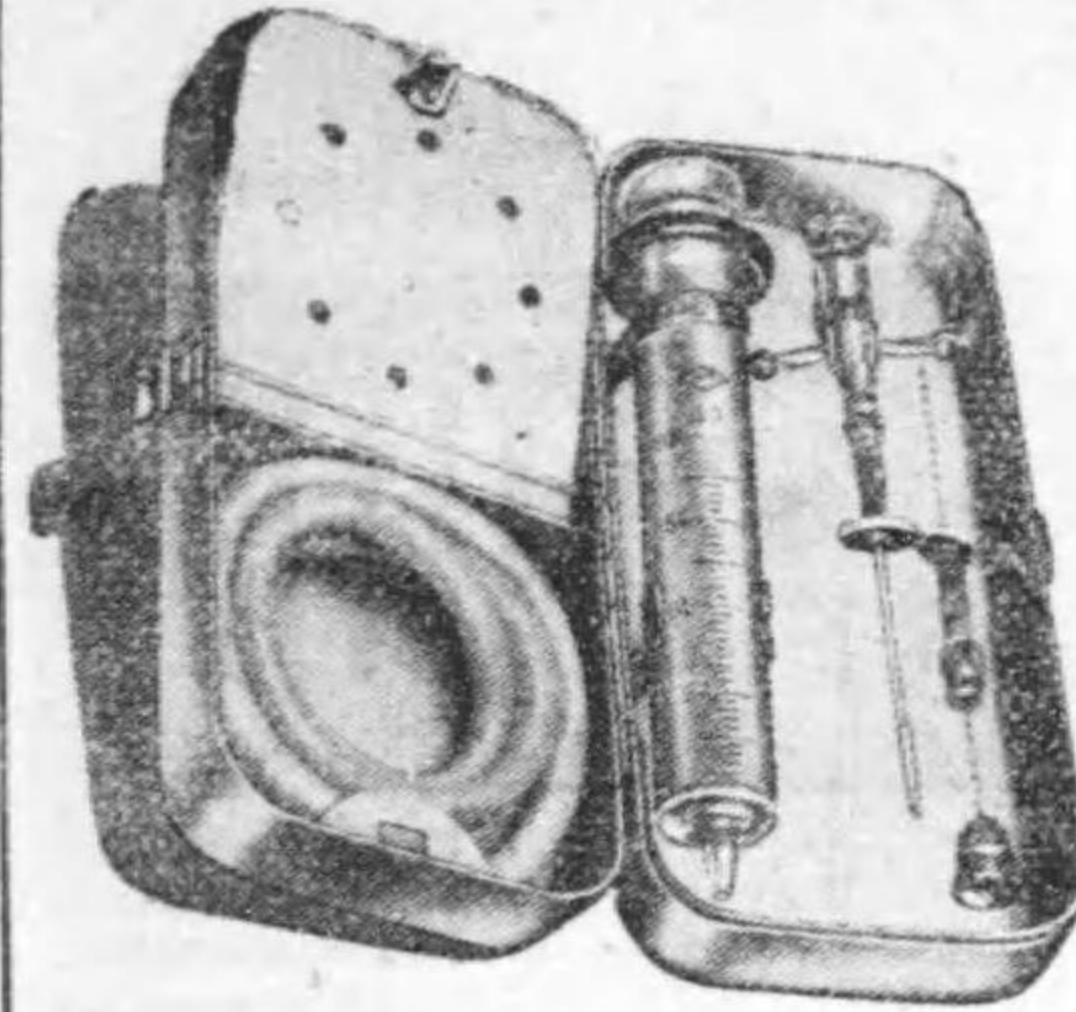
**産科に於ける應用** 新産兒假死、レントゲン宿醉等

**中毒に於ける應用** モルフィン中毒、酸化炭素、抱水クロール、燈用ガスの中毒、坑山に於ける坑内窒息等

用法は普通皮下又は筋肉内に注射す

包裝 1% (0.01) (大人用) 6管 ¥6.10 30管 ¥29.90  
0.3% (小兒用) 6管 ¥2.60 30管 ¥12.40

發賣元 東京市日本橋區本町 友田合資會社



(山田式膿胸洗滌套管針全圖入)

山田 弘 考案

山田 式

## 膿胸洗滌器

膿胸の内科的療法——即ち洗滌處置による療法は近時リバノール・トリバフラビン等の深達性消毒劑の出現によつて極めてその効果ある事が諸家によつて立證された。

本器はこの目的に使用すべき胸腔穿刺兼膿胸洗滌針に、必要な附屬品、洗滌液瓶〔目盛付〕テルモメーター・ポンプ其他を組合せ一具となしたものである。

— 本器の特長 —

- ① 在來のトロイカー同様肋膜穿刺を爲し得。
- ② 助手を要せず、手輕に無腐的に洗滌を爲し得。
- ③ 藥液を37.8度の適温に保ち患者に刺戟を與へず。
- ④ 往診時携帯治療を爲し得。
- ⑤ 一般肋膜穿刺にも使用し得。
- ⑥ 先端針部を普通注射針に連結する事により200cc以内の輸血にも使用し得。
- ⑦ 竅孔ある創傷其他の洗滌に兼用し得。

定 價

一具 (洗滌針〔金圖入〕  
(木箱入) (洗滌液瓶) ¥18.00  
テルモメーター付)

送料 内地 .58 領土 1.08 電略キイメ

洗滌套管針〔金圖入〕 ¥8.50

(管針、注射器、ゴム管付)

送料 内地 .32 領土 72 電略キイメ

醫學博士 室橋 民衛 考案

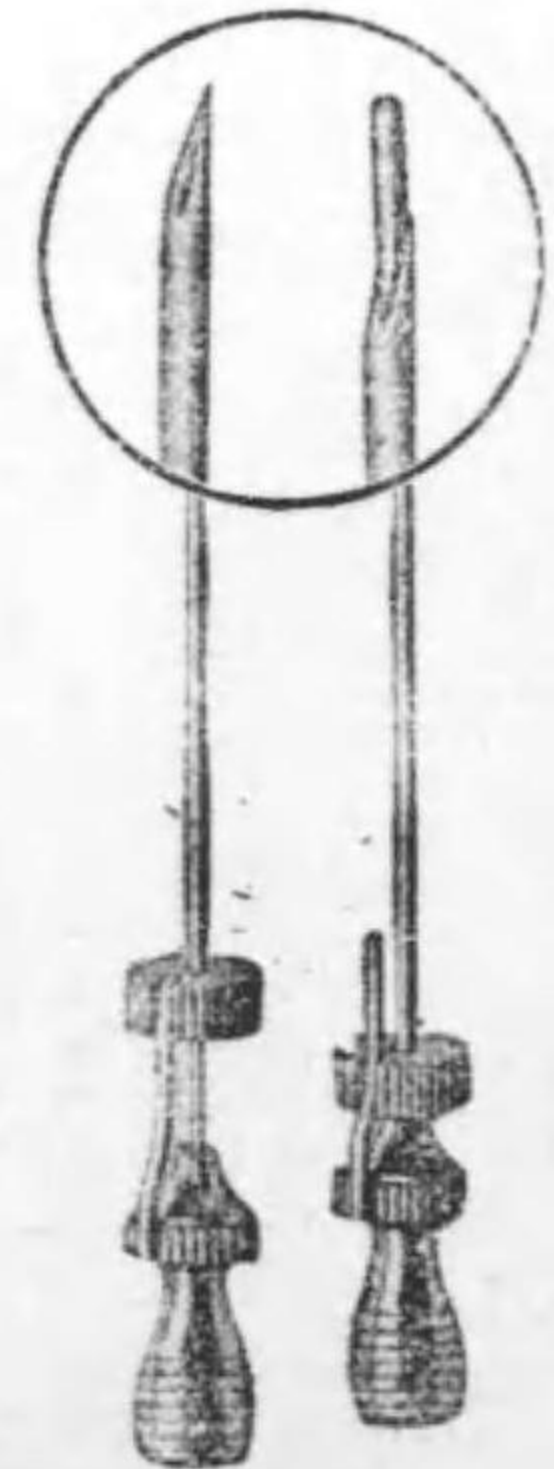
室橋式

## 腹腔注射針

小兒科の權威室橋博士の腐心改良になる本注射針は、先端鈍、根部に小突起のある内針と、先端鋭、根部に切目及溝を付けた小圓板を附着した二重針で、使用時内針の小突起を外針の溝にはめれば固定され、先端は鋭となり、小突起を外針の切目に挿入すれば再び固定され内針が先端に出て鈍となるやうに出來てゐる。故に注射針挿入後内針の先端を出さずやう固定し置けば内臓器管の損傷膿壁の穿孔等の危険は全く防止し得る。

定 價 〔一本〕 ¥ 1.00

送料 内地 .1) 領土 .42 電略キロハ



發賣元 株式會社 金原商店 總代理店 森盛堂器械店



## 對症診斷より治療まで

醫學博士 藤井 尙久 袖珍總革一〇四九頁  
五圓五〇錢 一・一〇

本書は症候より歸納して疾患の診斷を下し、治療を論ぜんとするものである。其の診斷治療を述ぶるに當りて、内科的領域は勿論、他科に屬するものに於ても充分之を抄録し類症と鑑別對照をなし、診療に當りて實際的効果を直ちに得せしめんと力め、出来るだけ解説的に記述した。巷間既に定評の臨牀書。〔第七版〕

## 光線療法

金澤醫大 教授醫博 大里 俊吾 本版に於ては第一版  
以後額に増加したる光

線療法に關する内外の文献を涉獵すると共に、全般に亘つて圖を増し頁數を殖し、就中結核の光線療法に關する著者等の教室で行つた實驗的並に臨牀的研究の收穫は、最も力を入れて補綴した。尙ほ末尾に赤線並に赤外線療法の一章を附け加へたもの。〔増訂第三版〕

## 打診と聽診

醫學博士 八田善之進 從來内科診斷學書に記  
醫學博士 芦田光二 載されてある打診、聽診  
の説明は極めて簡單で實

地臨牀に當つて不便を感じる事が尠くない。殊にレントゲン診斷が發達してからともすれば、打診・聽診等が等閑視せられ勝ちなのは最も遺憾と思ひ本書を醫家の診斷指針として贈る。〔増刷第三版〕

## 國際醫學講演錄〔第一輯〕

國際醫學協會編纂 菊判洋布一三一頁  
定價二圓四角 一・一四

〔內容目次〕  
慢性胃炎に關する最近の知見 稻田 龍吉博士  
冠狀動脈硬塞症に關する研究 橋本 寬敏博士  
小兒の肺門 池田 三雄博士  
結核に感染せる學童の運命 鳥 信博士  
ガフテリヤ豫防の現況 細谷 省吾博士  
腸性自家中毒症 石橋 長英博士

株式會社金原商店



60  
1364





終