結核菌ハ體外ニアリテハ酸素ノ供給、適當ナル溫度、滋養物等ヲ得ルコト困難ニシテ且ツ其發育極メテ徐々タルモノナレバ、著ルシキ增加ヲ來スコトハ殆ント不可能ノモノナルベシ。

結核菌ノ體外生活力

結核菌ガ體外ニ排出セラレタル際、如何ニ長ク其活力ヲ持續シ得ルヤヲ知ルハ極メテ必要ナルコトニシテ、殊ニ喀出セラレタル喀痰中ニ於ケル菌ノ生存期限ヲ知ルコトハ緊要ナリ。之ニ就テハ多クノ試驗アリ、其結果ニ據レバ乾燥喀痰中ニ於ケル結核菌ハ數ケ月間能ク其毒性ヲ保チテ生存スルモノニシテ、其生活力ハ光線熱等ノ作用以外、痰塊ノ大小ガ大ナル關係ヲ有スルモノナリ。而シテ塵埃又ハ衣服纖維ト共ニ飛揚スルモノニアリテハ、通常三乃至八日間ニ死亡スルモノトス、但シ濕潤ト乾燥トヲ反復スレバ細菌ハ速ニ死滅ス。

熱ニ對スル抵抗力

液性腐敗喀痰中ニ於ケル結核菌ハ八乃至十一日間ニシテ死ス。然レドモ腐敗セシ溝渠又ハ園土ニアリテハ、能ク四乃至七ケ月又ハ夫レ以上發病力ヲ保チテ生存スルモノニシテ、水中ニ於ケル喀痰中ノモノモ數ケ月間其勢力ヲ保持スルモノナリト云フ。

熱ニ對スル細菌ノ抵抗力ハ五十五度ノ溫ニ於テハ六時間、六十度ニテハ一時間、九十度ニアリテハ既ニ二分ニシテ死滅ス。牛乳消毒ノ際ノ如ク高熱ヲ極メテ短時間作用セシムル場合ニハ、沸騰點ニ近ケル時ニ死滅スルモノトス。

寒冷ニ對スル抵抗力

寒冷ニ對スル抵抗力ハ甚ダ大ナリ、コルネット氏ハ結核菌ヲ冬季庭園ニ於ケル「アスファルト板上ニ於テ乾燥セシメ、其際溫度ハ氷點以下十度ニシテ三週間雪下ニ埋レシニモ係ハラズ、喀痰中ノ細菌ハ尙ホ六週間發病力ヲ保持セリト云フ。

地中ニ於ケル生活力

地中ニアリテハ結核菌ハ長期間生活力ヲ有シ、埋沒セラレタル結核動物屍體ニ於ケルモノハ能ク數週間生存スルモノトス。

日光ニ對スル抵抗力

日光ニ對スル抵抗力ハ極メテ弱ク、直射日光ニアリテハ數分乃至一二時間ニシテ死滅ス、然レドモ散漫性光線ニアリテハ五六日間生存シ得ルモノトス。

化學的藥品ニ對スル抵抗力

化學的藥品ニ對スル關係ハ他ノ細菌ト大差ナシ。然レドモ種々ナル藥品ノ消毒作用ヲ詮大ニ考ヘザル樣注意ヲ要ス。昇汞ハ二%液ヲ二十四時間作用セシムルモ喀痰中ニ於ケル細菌ヲ絕滅スルニ至ラズ。五%石炭酸ハ之ヲ二十四時間作用セシメ、其間一回攪拌スレバ之ヲ殺滅スルコトヲ得ベシ。無水アルコホル」ハ喀痰ノ十倍量ヲ加フレバ二十四時間內ニ殺菌シ得。コッホ氏ハ結核菌ノ殺滅ニハ「チアン金ヲ以テ最有效ノモノトセリ。

結核ノ傳染

結核ノ傳染　結核菌ノ發見セラレタル當時ニ於テハ、其傳染ヲ主トシテ結核菌ノ吸入ニ歸シ、嚥下ニヨリテハ單ニ腸結核ヲ來スニ過ギザルモノト考ヘラレタリシガ、ビルケ氏ノ皮膚反應ニヨリ人類ノ多數ハ既ニ幼年時代ニ於テ結核ニ傳染シ、且ツ小兒ニ腸管傳染ノ多數ナルヲ發見セラレシ以來、他ノ傳染ニ就テモ亦考慮セラルルニ到レリ。

遺傳的傳染

(一)遺傳的傳染　往時ハ肺結核ハ遺傳的傳染ヲ最多數ナルモノトセリ、事實上胎盤中ニ結核菌ノ存在ヲ證明セラレ、且ツ小兒ガ生後直ニ結核症狀ヲ發シ死亡スルコトアルガ

故ニ、遺傳的傳染ハ之ヲ否認スル能ハザルモ、其數極メテ少ナク、結核病ノ總數ニ比シテハ極メテ稀ナルモノナリ。

腸傳染

(二)**腸傳染**　結核ガ腸管ヨリ傳染スルトキハ轉移シテ肺結核ヲ起スコトアルノミナラズ、又吸入ニヨリテ肺疾患ヲ來セル際、既ニ是等身體他部ニ結核性疾患ノ存否ハ至大ノ關係ヲ有スルモノナリ。而シテ原發腸結核ハ決シテ稀ナルモノニアラズ、オルト及ビヘンケ氏ニ據レバ總テノ解剖ノ三乃至五%ニ於テ之ヲ見、殊ニ小兒ニ多數ニシテ、一般ニ腸管膜腺ヲ犯シ腸粘膜ハ健全ナルコト多シ、反之續發性腸結核ハ主トシテ腸粘膜ヲ侵シ、腸間膜腺ノミヲ侵スコトハ稀ナリ。又外觀上健康ナル小兒ノ約六%ハ腸結核ヲ存スルカ或ハ既ニ經過セルモノナリト云フ。而シテ是等ノ一部分ハ牛結核菌ニ由來セルモノナルコトヲ承認セザルベカラズ。

皮膚及ビ粘膜傳染

(三)**皮膚及ビ粘膜傳染**　皮膚及ビ粘膜ノ原發性結核疾患ヨリ肺結核ヲ來スコトハ殆ンド是ナシ。

淋巴腺傳染

(四)**淋巴腺傳染**　人體ニ結核菌侵入スレバ、附近淋巴腺ノ疾病ヲ來スモノニシテ、其際侵入部位ノ侵サルルコトト否ラザルコトトアリ、一般ニ初發傳染ニアリテハ侵入部位ノ疾病ヲ來サザルコト多シ。最屢々發生スル頸腺結核ハ多クハ外觀上原發疾患トシテ來ルモ、恐ラク結核菌ハ口腔粘膜又ハ扁桃腺ヨリ進入セルモノナルベシ。結核患者ニアリテハ口腔粘膜ノ疾患ヲ觀ルコト稀ナラザレドモ、其際頸腺結核ヲ續發スルコト極メテ稀ナリ。腺結核ヨリ肺結核ヲ發スル際ニハ多クハ結核菌ガ靜脈內ニ入リ、進ンデ肺臟ニ達セルモノナルベシ。

吸入傳染

(五)**吸入ニ由ル傳染**　肺結核ノ最自然的ノ徑路ニシテ、結核菌若シ吸氣ト共ニ體內ニ進入スレバ、先ヅ鼻及ビ口腔粘膜ニ附著ス。然レドモ該部ニ決シテ原發性疾患ヲ來スモノニアラズシテ、其一部分ハ無損傷ノ粘膜ヲ通ジテ淋巴腺ニ達シ先ヅ腺結核ヲ發スルモノトス。而シテ頸腺結核ヨリハ血行器ヲ通ズルニアラザレバ、肺疾患ヲ成立スルモノニアラズ。細菌若シ一層深部ニ達スレバ喉頭疾患ヲ來ス。原發性喉頭結核ノ存在ハ認メラルルモ極メテ稀ニシテ、氣管及ビ大氣管枝ニ於ケル原發結核ハ一層稀ナリ。而シテ吸入セラレタル細菌ノ大部分ハ粘液分泌及ビ鞭毛運動ニヨリ再ビ體外ニ排出セラレ、只其一部分ノミ深ク肺胞ニ達シ、此處ニテ細菌ハ肺ノ殺菌作用ニヨリ死滅スルコトアルモ、其大部分ハ生活セル儘淋巴流ヲ通ジテ淋巴腺ニ入リ、此處ニテ病的變化ヲ來スコトナク長時生存スルコトアリ、故ニ小兒ニ於ケル傳染ガ後年ニ至リテ肺結核ヲ發生スルコトヲ得ルモノナルベシ。

肺結核ノ原因トシテ、斯ノ如ク淋巴腺ニ潛在セル結核菌ガ、再ビ淋巴流ヲ通ジ還行スルコトニヨリテ肺ニ達シ爰ニ發病スルコトアリ。然レドモ其大多數ノ場合ハ結核菌ガ呼吸氣ト共ニ吸入セラレテ直接肺臟ニ達シ、其處ニ沈著シ發病スルモノナリ。

然レドモ若シ體內ニ多量ノ結核菌ヲ有スル病竈存在セバ、少數ノ細菌ノ吸入ニヨルコ

傳染徑路ト原發部位トノ關係

トヨリモ、寧ロ該病竈ヨリ血行器ヲ通ジテ肺傳染ノ容易ニ來リ得ルコトヲ考フベシ。

細菌殊ニ多量ニ吸入セラルルカ、又ハ身體ノ保護力減弱セル際ニハ、細菌ハ容易ニ沈著シ且ツ疾病ノ發生ヲ來スモノトス。

肺結核ノ傳染徑路ト原發疾患部位ノ關係　肺傳染ハ淋巴、血液若シクハ空氣ノ三路ヨリス。而シテ肺結核ハ最屢々肺尖ニ發生スルモノナルヲ以テ、ソハ何レノ徑路ニヨル傳染ニ一致スルモノナルヤ、又更ニ肺尖以外ヨリ發生スル結核ハ他ノ傳染路ニヨリ說明セラルルモノナルヤノ問題ヲ生ズ。

淋巴道ニ由ル傳染ハ先ヅ氣管枝腺結核ヲ發シ、更ニ進ンデ肺ニ傳播ス。氣管枝腺ガ淋巴道ヲ通ジテ結核ノ傳染ヲ來スモノナルコトハ、新ナル肺結核ヲ有スル際ニ屢々舊キ氣管枝腺結核ヲ發見スルヲ以テ知リ得ベシ。而シテ其處ヨリ他部ヘノ傳染ハ或ハ直接ニ接觸傳染ニヨリ又ハ淋巴管ニヨル還行輸送ニヨルモノナリ。結核腺ヨリ炎症ガ其他ノ肺部ニ直接傳播シ之ヲ侵害スルコトハ、時ニ小兒ニ觀ルコトアルモ、ソハ殆ンド除外例ニ屬ス。還行性淋巴輸送ニヨル肺傳染ハ可能ナルベシ、何トナレバ淋巴管ニ於テハ呼吸運動ニヨリ絕ヘズ滿干ヲ來スヲ以テナリ。然レドモ斯カル傳染ガ屢々存在スルモノナルヤハ疑ナキ能ハズ。而シテ肺疾患ハ陳舊氣管枝結核ヲ有スル際ニ新ニ生ズル場合ニアリテモ、結核菌ガ其最初ノ通過ノ際疾病ヲ起サザリシ部位ニ於テ、氣管枝腺ヨリ再ビ還行スルコトニヨリ發病スルコトヨリモ、寧ロ初期傳染ト同樣ニ肺ノ新シキ傳染ニヨリ發病スルコトノ事實ニ近キモノノ如シ。

肺ニ於ケル結核傳染ノ大多數ハ空氣又ハ血液傳染ニ因ル。又此兩者中何レガ多數ナルヤハ動物試驗ニ依リ決定セラルベキモノナレドモ、動物ニハ人結核ニ最多數ナル肺尖疾患ノ試ミハ長キ間成功セザリキ。故ニ疾患ガ主トシテ肺尖ニ發生スルコトハ、血液又ハ空氣ノ何レノ傳染ニヨリ合理的ニ說明セラルルヤヲ決定スベク試ミラレタリ。デンデロー Tendeloo 氏ノ研究ニ據レバ、肺尖ハ氣流運動最小ナルヲ以テ物質ノ沈著ヲ來スベキ機會最多ク、且ツ肺尖ノ氣管枝周圍部及ビ血管周圍部ニ於テハ肺ノ擴張スルコト少ナク、從テ淋巴流ノ力モ亦最弱ナルガ故ニ、斯カル箇處ニ侵入セル細菌ハ淋巴流ニヨリ流出セラルルコトナクシテ此處ニ凝著ス。是レ肺尖初發ニ對シ最有力ノ說明ヲ與フルモノニシテ、若シ肺結核ガ血液ヨリ傳染スルモノトセバ、結核菌ノ凝著ハ全肺何レノ部ニ於テモ同樣ナルベキニ、事實上初期肺結核ガ多ク肺尖ヨリ發スルハ、空氣傳染ノ假說ニ一致スルノミナラズ、又直接ニ之ヲ證明スルモノナリト云フ。

之ニ對シテ說アリ、曰ク、血液ヲ通ジテ毛細管ニ入レル細菌ハ其處ニ於テ直ニ有害作用ヲ發生スルコトナクシテ淋巴管ニ入リ、其流通强キ處ヨリ遠ザカリテ淋巴流弱キ肺尖部ニ至リ、爰ニ結核ヲ發生スルモノニシテ、デンデロー氏ノ唱フルガ如ク肺尖ニ於テハ淋巴流弱キガ爲ニ結核ヲ發スルコトハ事實ナルモ、ソレニヨリテハ空氣及ビ血液傳染ニ就テノ決定ヲ與ヘ得ベキモノニアラズト。

第一肋骨ガ肺尖ヲ絞扼スルコトガ肺尖結核ノ成立ニ意義ヲ有スルモノナルコトヲ知ラルルニ至リ、バックマイステル氏ハ其ニ就テ肺尖傳染ノ實驗的研究ヲ行ヘリ。氏ハ先ヅ動物ノ胸廓ヲ肺尖結核ニ傾ケル人ノ胸廓ト同樣ニ形成セント試ミ、幼家兎ノ胸部ニ針金蹄係ヲ裝置シタル儘之ヲ發育セシメ、斯クシテ之ガ形成ニ成功セル後、該動物ニ朱砂ノ靜脈內注射ヲ行ヘルニ、朱砂ハ肺尖部ニ留止スルヲ見タリ。而シテ此者ハ時ノ經過ニ從ヒ、普通肺尖ニ於ケルト同ジク淋巴管ニ入リ、其ヨリ血管及ビ氣管枝ノ周圍ニ沈著スルモノトス。

如斯動物ノ血管ニ結核菌ヲ注入スレバ、絞扼セラレタル肺尖部位ニ於テ規則正シク結節ノ發生ヲ見ルモノニシテ、其他ノ肺部ニ於テハ對照動物ト同ジク一二ノ場合ニ散在性結節ヲ見ルニ過ギズ。肺尖ニ於ケル病竈ハ常ニ血管並ニ氣管周圍ノ組織ニ來ルモノトス。

既上ノ實驗的研究ニ據レバ、肺尖傳染ハ血液並ニ空氣ノ何レヨリモ來リ得ルモノナレドモ、慢性結核ノ傳染ハ吸入傳染最モ多キコト眞ニ近キガ如シ。

肺尖以外ノ場處ヨリ發生シ、普通ノ經過ヲ取ル結核ニアリテモ、亦肺尖ニ於ケルト同樣ノ方法ニヨリ發生スルモノナルベシ、而シテ小兒ニ於テハ多クハ肺尖ヨリ發生セザルモノトス。

肺炎樣又ハ急性多發性結核ハ、空氣又ハ血液何レヨリモ來ルモノナレドモ、肺ノ全部若シクハ少ナクトモ大部ニ同時ニ疾病ヲ發スルハ、多クハ血液ヨリ菌ノ侵入スルニヨルノナリ。血液中ニ多量ノ細菌ヲ有スルトキハ粟粒結核ヲ發シ患者ハ速ニ死亡ス。

結核菌少數ナレドモ其毒力强キカ又ハ身體ノ抵抗力減弱スルトキハ、擴大セル乾酪竈ヲ生成ス。又細菌ノ大量ヲ吸入シ、殊ニ空洞及ビ軟化セル腺ノ內容ガ氣管枝ニ入ルトキハ氣管枝肺炎病竈ヲ作ル。然レドモ血液傳染ニ於ケルガ如ク、各部平等ニ侵サルルコトナシ。吸入ニヨリ多發性急性結核ノ成立スルコトモ亦事實ナルベシ。

傳染源

肺結核ノ傳染源　結核菌ハ人體外ニ於テ增加スルモノニアラズ、只特ニ佳良ナル條件ノ下ニ於テハ其勢力ヲ維持スルモノナリ。故ニ人結核菌ノ傳染源ハ常ニ結核患者ノ存在スル所ニアリ、其他ノ主要ナル根源ハ家畜特ニ牝牛ニアリトス。

人ヨリ人ニノ傳染

人ヨリ人ニノ傳染　結核患者ノ咯痰ハ最モ傳染性ヲ有シ、單ニ咯痰トシテ咯出セルモノノミナラズ、咳嗽噴嚏等ニヨリテ出ヅル痰滴ニモ亦結核菌ヲ有スルモノナリ。皮膚病竈例之バ狼瘡ノ如キモノヨリ結核菌ヲ出スコトハ、重要視セラルルモノニアラザレドモ、亦全ク閑却セラルベキモノニアラズ。尿糞便、膿汁等ヨリ傳染ヲ來スコトハ殆ンド是ナシ。

咯痰ハ結核菌ヲ有スルモノナルヲ以テ、手指等ヲ觸レテ觸接傳染ヲ來スコトアレドモ、斯カル場合ハ多カラズ。呼氣ニハ殆ンド結核菌ヲ有セズ、是レ結核菌ハ大氣管枝ヲ通過スル際、結液ニヨリ圍繞セラルルニ由ル。然レドモ努力セル呼吸及ビ咳嗽ニヨリ氣道、喉

頭等ヨリ泡沫狀痰ヲ出シ之ニ由リ空氣中ニ病菌ヲ傳播セシムルコトアリ。

口腔ヨリ一メートル距リタル載物硝子ニ向テ咳嗽セシメ、之ヲ檢査スレバ結核菌ヲ證明シ得ルコトアリ。細菌ハ通常病床ノ下方ニ擴ガリ上方ニハ多ク存在セズ。而シテ其飛揚ハ六乃至七時間ニ及ブコトアレドモ、大部分ハ半時間以内ニ沈降シ、一時間ノ後ニハ僅ニ空氣中ニ存在スルニ過ギズ、但シ斯クノ如クニシテ排出セラルル細菌ハ其量多カラズ。

結核傳染ノ最モ主要ナルモノハ喀痰乾燥シ塵埃トナリテ飛散スルニアリ、故ニ床上ニ喀出セラレタル喀痰ハ最モ危險ナリ。之ニ反シテ手巾ニ喀出セラレタルモノハ乾燥スルコト稀ナルヲ以テ危險ノ度前者ニ比シテ少ナシ。工場廻廊階段及ビ屋外等ノ如ク多ク喀痰ヲ喀出セラルル場所ハ最モ危險ナリ。街路ニアリテハ結核菌ハ乾燥濕潤ヲ反復シ且ツ日光ノ作用ヲ受クルヲ以テ比較的速ニ死滅ス。床上ニ於テ遊戯スル小兒ニアリテハ手ヲ汚染シ、結核物質ヲ嚥下シ、又ハ吸入スルコト多キヲ以テ其危險モ亦大ナリ。家族又ハ同住者ニ結核患者ヲ有スルトキハ喀痰ノ乾燥セルモノヲ吸入スルノミナラズ、咳嗽ニヨリ飛散セル痰滴又ハ喀出痰ニヨリ直接傳染スルコトアルヲ以テ其危險モ亦大ナルモノトス。

牛乳及ビ肉ヨリノ傳染

牛乳及ビ肉ヨリノ傳染　結核ハ家畜殊ニ牛ニハ最モ廣ク傳播セリ。而シテ牛結核ガ呼吸道ニヨリ人類ニ來ルハ疑問ナレドモ、牛乳ハ實ニ危險ナルモノナリ。牛乳ハ之ヲ煮沸殺菌シテ飲用ニ供スレバ顧慮スベキ要ナシト雖モ、時トシテハ煮沸不充分ナルコトアルノミナラズ、「バタ」、乾酪、牛脂等ニヨリ危險ヲ釀スコトアリ。而シテ牛乳及ビ「バタ」中ニ於テハ屢々結核菌ノ存在ヲ證明セラレ、是等ニ因リテ腸傳染ヲ來ス場合頗ル多シ。

腸ノ原發性傳染ハ決シテ稀ナルモノニアラズ、殊ニ小兒ニ多シ。但シ小兒ニアリテハ人結核菌ノ嚥下ニ因スル場合少ナカラザルベキモ、少ナクトモ牛結核菌ヲ有スル腸傳染ノ多數ノ場合ハ牛乳ヨリ傳染セルモノナルベシ。而シテ是レ小兒腸結核ノ約半數ニ相當スルモノトス。

結核傳染ノ臨牀的觀察

肺結核傳染ノ臨牀的觀察　肺結核傳染ノ徑路ニ就テノ統計的研究ハ頗ル興味アルモノナリ、然レドモ結核ノ如キ慢性疾患ニアリテハ傳染ノ徑路ヲ決定スルコト頗ル困難ニシテ、其統計多クハ信ヲ措キ難ク、偶々其信ズベキモノハ其數少ナキヲ遺憾トス。

遺傳

遺傳　結核ハ遺傳スルコト多キモノナリヤ、又ハ其多數ハ家族傳染ヲ誤レルモノナルヤニ就テハ、精確ナル統計的研究ヲ缺ク。兩親結核ノ小兒ガ多ク結核ニ罹ルハ其素因ヲ傳フルニヨルモノニアラズシテ、多クハ家族傳染ニ歸スベキモノナリト云フ。

夫婦間ノ傳染

夫婦間ノ傳染　夫婦間ニ結核ノ多數ナルコトハ既ニ往時ヨリ注意セラレシ事實ナリ。結核男子ガ健康ナル婦人ト婚シ又ハ男子ガ結婚後ニ於テ先ヅ結核ニ罹ルトキハ、婦人ハ數月乃至數年後ニ於テ之ニ感染ス。之ニ反シテ婦人ガ健康ナル男子ト結婚前既ニ結核ナルカ又ハ結婚後之ニ罹リシ際ニハ一般ニ男子ハ婦人ノ結核ガ非常ノ重症ニ陷リ

死ノ轉歸ヲ取ルノ時ニ於テノミ危險ナルモノトス。而シテ婦人ハ男子ニ比シテ結核ニ罹ルコト約三倍ノ多キニ達スト云フ、是レ種々ナル原因ニヨルモノニシテ、殊ニ婦人ニハ妊娠・分娩等ノ爲ニ其危險大ナルモノアルモ、一般ニ婦人ハ病菌瀰漫セル屋内ニ居ルコト男子ヨリ多キニヨルモノナルベシ。

家族傳染

家族傳染　一家族相踵テ結核ニ侵サルルハ屢々遭遇スル所ニシテ、時トシテ多ク家居セザル小兒ノミ之ヲ免ルルコトアリ。又他ノ場合ニ於テハ他ニテ成長セル小兒ガ結核ヲ有スル兩親ノ許ニ歸來シ罹病スルコトアリ、是レ結核ハ其素因ヲ傳フルモノニアラズシテ、遺傳ハ事實ニ於テ小兒ニ於ケル傳染ノ機會ヲ與フルモノナリト云フ說ニ一致ス。

屋内傳染

屋内傳染　夫婦及ビ家族間ノ結核傳染ノ多キガ如ク、又家族以外ノ同住者ニモ感染シ易キモノニシテ、斯カル實例ハ日常遭遇スル所ナリ。室數少ナキ家屋ニアリテハ大ナル住居ニ於ケルヨリモ結核傳染ヲ來スコト多シトノ事實ハ未ダ證明セラレズ、然レドモ市街ノ家屋ニ於テハ罹病者多キコト明ナル事實ナリトス。

職業傳染

職業上ノ傳染　大人ノ傳染ハ多クハ職業上ニ因ス、卽チ閉鎖セラレ且ツ略痰ガ不注意ニ咯出セラルル場處ニ作業スルモノニ多シ、一般ニ作業場ニ於テハ家庭ニ比シ傳染スルコト多シ、是レ家族ハ晝間同住スルコト少ナク、且ツ睡眠中ハ安靜ナル呼吸ニヨリ結核菌ヲ出スコト少ナキニ由ル。又同一作業者ト雖モ、室内ニ於ケルモノハ郊外ニ於ケルモノニ比シ其危險大ナリ。

看護傳染

看護傳染　看護婦ハ結核ニ罹ルコト多ク、死亡者ノ三分ノ一ハ實ニ本病ニ因スト云フ、是レ肺患者看護ニヨル傳染ナルガ如キ觀アルモ、而カモ新ラシキ看護婦ニ多キニ由リテ觀レバ、其年齡ガ恰モ結核ヲ發生スベキ時期ナルコト及ビ潛伏セル結核ガ職務ノ努力ノ爲ニ發現スルコト等モ亦其原因タルベシ。殊ニ熟練セザル業務ニ對スル非常ノ努力ハ本症發生ニ大ナル關係ヲ有スルモノナリトス。

整頓セル病院ニアリテハ患者ヨリスル直接傳染ノ危險ハ免レザルモ、全病院ニ結核傳染ノ危險ヲ有スルモノニアラズ。醫師ハ患者ニ接スル時間短カキヲ以テ傳染ノ危險少ナキモノトス。

結核免疫

結核免疫（ツベルクリン作用）　結核免疫ニ就テノ研究ハコッホ氏ヲ以テ嚆矢トス、氏ハ健康海濕ニ結核菌ノ純培養ヲ注射シ、其經過ヲ觀察セルニ、刺傷ハ癒著シ一日ニシテ治癒セシガ如キモ、其後十乃至十四日ヲ經テ其部ニ硬キ結節ヲ生ジ、破壞シテ潰瘍トナリ死ニ至ルマデ殘留ス。之ニ反シ結核感染動物卽チ四乃至六週間以前ニ結核ニ感染セシメタルモノニ同試驗ヲ行フトキハ、小ナル刺傷ハ初メ治癒スルモ結節ヲ作ラズ、二三日後ニ至リテ固有ノ變化ヲ呈ス卽チ其部ニ硬結ヲ生ジ、且ツ暗色トナリ、周圍ニ約一仙米擴延ス、次日ニ至レバ其部分ハ壞疽狀トナリ、遂ニ脫落シテ一ノ平面潰瘍ヲ殘シ、而シテ該潰瘍ハ近接淋巴腺ヲ侵スコトナク速ニ且ツ完全ニ治癒ス。

コッホ氏ハ又結核海濵ニアリテハ、死結核菌ノ少量ヲ注射スルモ死亡スルモノニシテ、其使用量ニヨリ六乃至四十八時間以内ニ死スルモノナリト曰ヘリ。

是等ノ事實ハ結核ノ免疫及ビ過敏性ニ就テノ要項ヲ語ルモノナリ、卽チ結核性疾患ノ存在ハ第二次傳染ノ進行ヲ妨グ、然レドモ動物體ハ之ニ由リテ不感性トナルモノニアラズ、却テ第二ノ傳染ニヨリ强度ニ且ツ迅速ニ組織ヲ害スルモノニシテ、動物體ハ細菌體ニ對シテ極メテ過敏性トナリ、其一定量ノ注射ニヨリ速ニ死亡スルモノナリ。

結核動物ニ生又ハ死結核菌ノ大量ヲ注射スレバ速ニ死亡ス。然レドモ結核動物ニ結核菌ヲ注射スルニ當リ、其量ヲシテ該動物ニ對シテ致死量タラズ、サレド結核ニ感染セザル動物ナラバ確ニ疾患ヲ惹起スルニ充分ナルダケノ分量トスレバ、感染動物ニ免疫性ノ存在スルコトヲ證明シ得ベシ、而シテ免疫ハ常ニ比較的ノモノナリ。

結核動物ハ新シキ傳染ニ對シテハ或程度迄ノ免疫性ヲ有スルモノナレドモ高度ナラズ甚ダ少量ノ結核菌ニヨル再傳染ニ對シテハ充分ナル免疫ヲ有シ、稍々大量ノ再傳染ニアリテハ其經過ヲ微弱ナラシム、大量ニアリテハ之ヲ保護スルコトヲ得ズ、又甚ダシク大量ナルトキハ過敏性ヲ示スモノトス。

ツベルクリン

ツベルクリン　健康動物ノ皮下ニ死結核菌ヲ注射スレバ其部位ニ劇シキ炎症及ビ化膿ヲ發ス。又其適當量ヲ家兎靜脈內ニ注射スレバ肺ニ結核性細胞增殖ヲ來シ其部ハ巨大細胞ヲ有シ且ツ乾酪變性ヲ來スコトアリ。靜脈內注射ノ後ニハ全身中毒症狀ヲ發シ、家兎及ビ海濵ニアリテハ三乃至四週間ノ後ニ死ス。是等ノ事實ハ細菌體ノ器械的刺戟ニヨリ說明セラルベキモノニアラズシテ、却テ細菌體內ニ毒素ノ存在スルヲ示スモノナリ。

結核菌ノ培養液中ニモ亦毒物ヲ有ス。而シテ此液中ニハ細菌ノ新陳代謝物質ノミナラズ、死亡菌體ヨリ浸出セラレタル物質ヲ含有スルモノナリ。

コッホ氏ハ死結核菌ノ大量ヲ注射スレバ結核動物ヲ殺シ、其少量ヲ注射スレバ注射部ニ輕度ノ反應ヲ呈シテ遂ニ治癒シ、之ヲ反復スレバ罹病動物ノ狀態ヲ佳良ナラシムト云フ事實ヨリシテ、此作用ハ死結核菌ヨリ浸出サルベキ可溶性物質ニ歸スルモノナリトシ、斯カル物質ヲ菌體ヨリ獲取セント試ミタリ、是レ實ニ「ツベルクリン」製成ノ濫腸ナリトス。

一般ニ結核菌體ノ浸出物ト其培養液トノ兩者ヲ含有シ、一定ノ方法ニヨリ製出セラレタルモノヲ「ツベルクリン」ト云フ。

コッホ氏ハ結核菌ヲ「グリセリンブイヨン培養基ニ移植シ、三十八度ニ於テ六乃至八週間徐々ニ發育セシメタルモノヲ取リ、之ヲ煮沸シテ十分一ニ濃縮シ、然カル後菌體ヲ濾過セリ、舊ツベルクリン」(T. A.) Alttuberkulin ト稱スルモノ是ナリ。

其他ノ「ツベルクリン製劑トシテハ「ツベルクリン、オリギナール、アルト」(T. O. A.) Tuberkulin-Original-Alt ナルモノアリ、舊ツベルクリン」ト異ナル所ハ結核菌培養ヲ濾過スルニ

止マリ十分一量ニ濃縮セザルノ點ナリ。眞空ツベルクリン」Vacum-tuberkulin ハ眞空ニ於テ蒸發セシメテ製出セルモノナリ。

無蛋白ツベルクリン」(T. A. F.) Albumosefreies Tuberkulin ハ蛋白質ヲ含マズ唯一ノ窒素原トシテ「アスパラギン」ヲ有スル培養基ニ培養セルモノナリ、其培養基ハ

アスパラギン	六・〇
乳酸アンモニア	六・〇
中性燐酸ナトリウム	三・〇
食鹽	六・〇
グリセリン	四〇・〇
水	一〇〇〇・〇

ヨリ成ル。無蛋白ツベルクリン」ハ之ヲ十分一ニ濃縮スレバ其毒力舊ツベルクリン」ニ等シキモノトス。

新ツベルクリン」(T. R.) Neu-tuberkulin ハ結核菌ノ乾燥培養ヲ細碎シ、之ニ生理的食鹽水ヲ入レ、遠心器ニヨリテ上層ヲ分離シ去リ、下層ノ細碎セル細菌體ヲ含有セル部分ヲ使用ス。此製劑ノ一立方仙米中ニ十分一密瓦ノ固形體ヲ含有ス。其上層液 (T. O.) モ亦使用セラルルモノトス。

新ツベルクリン微菌乳劑 Neutuberkulin-Bacillenemulsion ハ結核菌ヲ粉末トナシ、五〇%グリセリン液中ニ浮游セシメタルモノニシテ、其新ツベルクリン」ト異ナル所ハ T. R. ト T. O.

トヲ分タザルニアリ。

デニス氏ツベルクリン」Denys's Tuberkulin ハ結核菌培養ヲ濾過セルノミニテ、煮沸濃縮セシメザルモノナリ。

ベラニック氏ツベルクリン」Beraneeks Tuberkulin ハ自家獨特ノ無蛋白ブイヨン」ニ結核菌ヲ培養セルモノ及ビ一%燐酸ニテ結核菌體ヨリ抽出シタルモノヨリ成ル。

ランドマン氏ツベルクロール」Landmanns Tuberkulol ハ結核菌ノ分劃抽出ニヨリ菌體ノ總テノ有效成分ヲ得タルモノニシテ、其一立方仙迷ハ正確ニ二百五十瓦ノ健康海溟ヲ殺スニ足ルモノトス。

「ツベルクリン」ヲ健康動物ニ注射スレバ何等ノ有害作用ナクシテ能ク其大量ニ堪ヘ、健康ナル人ニアリテモ亦其大量ヲ與フルコトヲ得ルモノナリ。コッホ氏ハ其〇・二五立方仙米ヲ注射セシニ重症全身反應ヲ來セルコトヲ實驗シ、氏ハ之ヲ以テ其人ガ慢性肺結核ニ罹レルモノナリトシテ說明セリ。近時ノ經驗ニ據レバ外觀上健康ナル人ニシテ斯カル量ニ於テ著ルシキ反應ヲ來ストキハ、嘗テ結核ニ感染セルコトヲ證明スルモノナリト云フ。シュロッスマン氏ハ結核ナラザル乳兒ニ一立方仙米ノ「ツベルクリン」ヲ何等ノ反應ヲ來スコトナク注射シ得タリト曰ヘリ。之ニ反シ殆ンド四週間前結核ヲ感染セシメタル家兎ニ〇・一乃至〇・三立方仙米ノコッホ氏「ツベルクリン」ヲ皮下ニ注射スレバ六—二十四時間以內ニ於テ死亡シ、八乃至十週以前ニ傳染セシメタル動物ニアリテハ〇・〇一

立方仙米ノ注射ニテ死ヲ來スニ充分ナリト云フ。而シテ結核動物ニ「ツベルクリン」ノ少量ヲ注射スレバ多少ノ體溫上昇ト體重減少ヲ來シ、之ヲ反復スレバ過敏性ヲ來スコトアリ。

「ツベルクリン」ハ結核動物ニ對シテハ生菌ト同作用ヲ有スルモノナルヲ以テ、之ニ由リテ動物體ニ免疫作用ヲ發生スルヲ得ベキモノナリトノ想像ニ基ヅキ、コッホ氏ハ「ツベルクリン」又ハ死結核菌ヲ以テ動物ヲ免疫セント試ミタルモ成功セザリキ。其他多數ノ研究者ガ死結核菌・結核菌培養液又ハ冷血動物結核菌等ヲ以テ同試驗ヲ行ヒタルモ未ダ效果ヲ收ムルニ至ラズ、只稀ニ動物ノ生命ヲ延長シ得タルニ過ギズ。

近時ニ至リ野口氏ハ補體作用ヲ强盛ナラシムベキ脂酸ナトロン」ノ助ニヨリ「ツベルクリン」ヲ以テ海濱ノ前處置ヲ行ヘバ、結核ノ傳染ハ對照動物ニ比シ輕ク經過スルモノナリト曰ヘリ。ツォイネル Zeuner 氏ハ此結果ニ基キ結核菌ヨリ脂酸ナトロン」ニヨリ浸出セラレタル物質ヲ含有スル「タベサピン」Tabesapin ヲ實地ニ稱用セリ。然レドモ其免疫作用ハ生菌ヲ以テスルモノニ比シテ極メテ僅少ナルモノトス。

「ツベルクリン」ハ只感染動物ニ向テノミ其作用ヲ呈ス、而シテ此反應ハ實ニ全ク特有ノモノナリヤ否ヤノ問題ヲ生ズ。多クノ學者ハ結核動物ハ又他ノ細菌毒ニヨリテモ「ツベルクリン」ニ於ケルト同ジク速ニ殺サルルコトアルヲ發見セリ。又人類ニ於テモ、他ノ細菌越幾斯ニ對シテ「ツベルクリン過敏性ノ如キ症狀ヲ發生スルコトアリト主張スルモノアリ。然レドモ其ニ由リ「ツベルクリン」ノ特有ナル作用ヲ疑フベクモアラズ、何トナレバ種々ナル細菌ノ培養液中ニハ有害ニ作用スベキ同種ノ物質ヲ有シ且ツ身體ニ於テモ種々ナル傳染ニヨリ蛋白質破壞ヲ來シ、爲ニ種々ナル傳染ニ於テ其破壞產物ニ對スル同種ノ抗體ヲ生ズルコトヲ認メザルベカラズ。而シテ此抗體ハ「ツベルクリン」ノ特有ナラザル部分ニ屬スルモノナルガ故ニ、他ノ細菌ノ物質ニ對シテモ同樣ニ作用スルモノトス。故ニ「ツベルクリン」ニ於テハ其特有ナル反應以外ニ尙ホ他ノ特有ナラザル部分ヲ有スルモノトス。

甚ダシク結核ニ侵サレタルモノニアリテハ、如何ナル毒物ト雖モ之ヲ多量ニ用ユレバ有毒ニ作用スルコト明白ナル事實ナリ。然レドモ若シ人及ビ動物ニ於テ精密ナル檢査ヲ行ヘバ其少量ニヨリテ「ツベルクリン」ト他ノ細菌越幾斯トノ間ニ甚シキ差異アルヲ知ルヲ得ベシ。

「ツベルクリン」ノ特有ナル作用ヲ有スルコトハ、其陽性反應ヲ呈スルモノハ解剖上多クハ結核性變化ヲ有スルコト、竝ニビルケー氏皮膚反應及ビ結核患者ニ皮下注射ヲ行ヘバ注射部位ニ上皮樣細胞及ビ巨大細胞ヲ有スル浸潤ヲ來シ、且ツ乾酪變性ヲ有スル固有ノ結節等ヲ生ズルコト等ニヨリ明ナリ。時トシテハ陽性反應ヲ呈セシ小兒ノ解剖上結核ノ徵ヲ見ザルコトアレドモ之ヲ以テ必ズシモ結核感染ヲ否認スル能ハズ、何トナレバ一旦結核ニ感染セルモノハ病理解剖上必ズ見ラルベキ變化ヲ發シ且ツ殘留スル

モノニアラザレバナリ。「ツベルクリン」ニ對スル過敏性ハ體內ニ生活菌ヲ有スル時ニノミ發生スルモノナルヤ、又ハ既ニ治癒セルモノニモ發現スルモノナルヤニ就テハ種々研究セラレタリシガ、此現象ハ疾病ノ完全治癒後ニアリテモ殘留スルモノナリト云フ。

結核ノ素因

結核ノ素因　總テノ傳染病ハ素因ト傳染トノ二者ニヨリテ發病スルモノナリ。而シテ結核ノ發病要件ハ其素因增大スルカ又ハ傳染ノ機會多キカニヨリ、素因ト傳染ノ總量ガ結核ニ罹ラザルモノニ比シテ大ナルヲ要ス。

遺傳

(一)遺傳　吾人ハ身體及ビ精神上ノ特質ヲ遺傳スルガ如ク、又結核ノ素因ヲモ遺傳スルモノナリ。而シテ結核ノ遺傳ヲ有スルモノハ多ク癆療胸ヲ有スルコトハ既ニ一般ニ信ゼラレタル所ナリシガ、近時ノ研究ニ據レバ第一肋骨ノ變形ニヨリ胸廓上口ノ狹窄セルモノハ罹病シ易キモノニシテ、且ツ結核ガ主トシテ肺尖ヨリ發病スルハ之ガ爲ナリ。而シテ結核ハ斯ノ如キ體質ヲ遺傳スルモノナリト云フ(フロインド氏 W. A. Freund)。其他漿液質 exsudative Diathese モ亦遺傳的素因ヲナスモノニシテ、斯カル素質ヲ有スル者ハ皮膚及ビ粘膜ノ滲出性及ビ慢性炎症性病機ヲ來スベキ傾向ヲ有シ、身體外表ハ細菌ノ侵入ニ對スル抵抗力極メテ弱シ。而シテ漿液質ノモノニ結核傳染ヲ來ストキハ腺病質トナル。腺病質ハ春機發動期ニ至レバ多クハ治癒スレドモ、後年ニ至リ結核ヲ發スルコト多キハ明カナル事實ナリトス。

癆療胸ト漿液質トハ明ニ遺傳ヲ證明セラルベキ體質ナリ、其他ニモ亦遺傳トシテ考フベキモノ少ナカラズト雖モ、多クハ其根據ヲ缺ク。

性及ビ年齡關係

男女間ニアリテハ結核ノ素因ニ著シキ差異ナシト雖モ、本病ニヨリテ斃ルルモノノ數ハ女子ニ比シ男子ニ多シ。是レ恐ラク傳染ノ機會ニ接スルコト多キガ爲ナルベシ。而シテ其差ハ年齡ニヨリテ異ナリ、二十歲マデハ男子ニ少ナクシテ女子ニ多ク二十歲以後ハ之ニ反ス。是レ二十歲以前ニアリテハ男子ハ多ク屋外ニアルモ女子ハ常ニ家居スルヲ以テ之ニ感染シ易ク、二十歲以後ニ於テハ男子ハ職業上傳染ノ機會多キニヨルナルベシ。而シテ結核ノ素因ハ年齡ノ長ズルト共ニ減少ス。

後天性素因

(二)後天性素因　塵肺ハ淋巴管ヲ破壞シ爲ニ吸入セラレタル細菌ヲ無害トナスコト能ハズシテ罹患ノ傾向ヲ高ム。但シ炭肺ハ結核トナルコト少ナク、殊ニ石炭坑夫ニハ本症患者少ナシ。是レ炭塵ノ化學的性狀ニヨルト云フ說アルモ、コルネット Cornet 氏ノ所謂石炭鑛坑ハ空氣濕潤シテ咯痰乾燥セズ、從テ飛散スルコトナキガ故ニ、傳染ノ機會ヲ有セザルトノ說眞ニ近キガ如シ。石灰石モ結核ヲ發スルコト比較的少ナク、之ニ反シ砂石及ビ鑛石有機塵埃ニハ多シ。

肺ニ他ノ疾患ヲ有スル際ニハ屢々肺結核ヲ發ス。卽チ氣管枝擴張症、黴毒、放線菌病、慢性肺炎、原發性癌腫等ノ場合ノ如シ。而シテ此際結核菌ハ常ニ原發疾患部位ニ沈著スルモノナリ。

上氣道ニ於ケル疾患モ亦結核ノ素因ヲナスモノニシテ、長ク存在スル慢性鼻感冒、屢々

反復スル咽頭炎、氣管枝炎等ハ遂ニ結核ニ陷ルモノトス。

傳染病ニシテ强キ氣管枝炎ヲ發スルモノハ結核トナルベキ傾向ヲ殘ス、卽チ麻疹、百日咳、インフルエンザ、慢性トナルベキ傾向アル肺炎等ナリ。但シ此際結核ヲ發スルニハ新ナル傳染ヲ要ス、然ルニ恢復期ニハ一般ニ傳染ノ機會少ナキモノナレバ其發病ハ淋巴腺ニ潛伏セル細菌ガ活動シテ肺ニ擴延スルニヨルモノナルガ如シ。

脊柱後側彎曲及ビ肺氣腫ニアリテハ肺結核ノ成立稀ナリ、是レ肺ノ血液充盈ニ因ルモノナリ。心臟瓣膜病ニアリテモ亦肺結核ノ稀ナルハ同ジク肺ノ充血ニ基クモノナルベシ、但シ肺動脈瓣孔ノ狹窄ニハ之ヲ發スルコト多シ、故ニ血量少ナキ時ハ結核ヲ發生シ易ク靜脈血ノ鬱血ハ其發生ヲ妨グルモノノ如シ。

萎黃病ト結核トハ一定ノ關係ヲ有スト謂フモノアリ、未ダ充分ナル研究ナシト雖モ、若シ何等カノ關係アリトセバ、萎黃病ナルモノノ一部ハ結核ナリト言フヲ得ベク、又兩者ハ同體質ノモノニ生ズルモノナルベシ。

糖尿病ガ結核ノ素因ヲナシ、本病ノ際屢々結核ヲ發シ殊ニ異常位置ヨリ發病スルコト多ク、甚ダ速ニ經過シ短時日內ニ斃ルルコトアルハ既知ノ事實ニシテ、是レ恐ラク肺組織ノ榮養障礙ノ爲メ結核菌ガ容易ニ沈著シ且ツ速ニ發育スル爲ナルベシ。

黴毒及ビ淋疾トノ關係ニ就テハ種々ナル說アルモ、第三期ノ肺黴毒ニハ屢々結核ノ發生ヲ容易ナラシムルコトアルモノノ如シ。

癌腫ト結核トハ一般ニハ關係ヲ有セザルモ、之ニ反シ肺ニアリテハ原發性癌腫ニ屢々結核ノ續發スルコトアリ。

外傷性結核ノ存在ハ確實ナレドモ其數多カラズ。若シ刺傷、銃創及ビ肋骨々折ニヨリ肺結核ヲ發スルトキハ、損傷部ノ組織ニ結核菌ノ沈著セルニ因ルモノナルベク、又胸部挫傷ノ際ニハ咯血セザル場合ニ於テモ肺組織ノ小ナル破壞及ビ出血ヲ來シ、氣道又ハ血液中ノ細菌容易ニ此處ニ沈著スルモノナルベシ。其他肺尖ニ潛伏性結核アルノ際、胸部挫傷ニヨリ組織ノ破壞及ビ出血ヲ來シ、既ニ包圍セラレタル病竈ニ存在セル結核菌ガ損傷部位ニ侵入シ、進行性結核ヲ發スルコトアルベシ。結核ハ慢性ノ疾患ニシテ發病マデニ多クノ時日ヲ要ス、故ニ外傷トノ關係ヲ定ムルコト困難ナルモ、普通外傷後半年以內ニ發病スルモノハ、其間ニ一定ノ關係アルモノト認ムベキモ、數日ニシテ發病スルモノハ素ヨリ外傷ニ因スルモノニアラズ。然レドモ從來潛伏セルモノ又ハ少ナクトモ良性ニ經過セルモノガ、外傷ノ爲ニ增惡シ且ツ進行性トナルコトアルベシ。

感冒ハ從來一般ニ結核ノ主要ナル原因ヲナスモノノ如ク思考セラルルモ、事實上重視セラルベキモノニアラズ。

過度ノ勞働及ビ物質缺乏ハ結核ノ原因ヲナスモノニシテ、本症ノ軍隊ニ多キハ其證ナリト稱スルモノアレドモ、是レ事實ニ適合セルモノニアラズ。然レドモ平時勞働ニ慣レザルノ人ガ、急ニ過度ノ勞働ヲナストキハ屢々之ヲ發スルコトアリ。

榮養不給、精神過勞、暴飲等ハ結核ノ發病ヲ促進スルコトアリ。喫煙ハ直接結核ノ素因ヲナスモノニアラズ、然レドモ是ガ爲ニ慢性氣管枝加答兒及ビ咽頭加答兒ヲ發シ、惡影響ヲ來スコトアリ。

近來、結核患者ノ妊娠セルトキハ速ニ人工流產ヲ行フベシト唱フルモノアリ。多クノ場合妊娠中ニ於テハ結核性疾患ハ靜止狀態ニアルモ、分娩後急ニ增進スルコトハ疑フベカラザル事實ニシテ、殊ニ潛伏性結核ガ分娩後ニ於テ發病スルコトモ稀ナラズ。授乳ハ最モ大ナル影響ヲ有スルモノトス。然レドモ人工早產ヲ行フコトハ各場合ニ於テ愼重ニ決定セザルベカラズ。

人類ニ於ケル結核

人類ニ於ケル結核　結核ハ前述セルガ如ク素因ト傳染ニヨリテ發病スルモノニシテ、殊ニ傳染ハ其主要ナルモノナリ。

結核病ニ犯サルル人ハ甚ダ多ク、死體ニ於ケル小結核竈ノ檢査竝ニ生活體ニ於ケル「ツベルクリン」檢査ニ據レバ、結核ノ第一傳染ハ殆ンド常ニ幼年期ニ來ルモノニシテ、人類ノ大多數ハ何レモ之ニ感染スルモノナリ。而シテ少ナクトモ都會生活ヲナセル三十歲以上ノモノニアリテハ其九〇乃至百%ハ既ニ治癒セルカ、又ハ尙ホ生活菌ヲ有セル結核病竈ヲ有スルモノナリト云フ。斯ノ如ク人類ノ大多數ガ幼年時代ニ罹患スルモノトセバ、其傳染物質ハ何處ヨリ來リ如何ニシテ人體ニ侵入スルヤハ極メテ緊要ナル問題ナリ。ベーリング氏ハ主トシテ之ヲ結核牛ノ乳汁ニ歸セシモ、結核ノ傳染ハ小兒既ニ成長シ多ク乳汁ヲ用ヒザルニ至リテ其數ヲ增加シ、且ツ病竈ヨリ牛型結核菌ヲ培養シ得ルコトノ少數ナルニ鑑レバ、牛乳以外ニ原因ナカラザルベカラズ。家族又ハ同住者ニ結核患者アルトキハ傳染ノ原因明ナルモ、之ニ反シ殆ンド結核患者ヲ有セザル地方ニ於ケル小兒ノ多數ガ「ツベルクリン」反應陽性ヲ呈スルコトアルガ如キ、傳染經路ノ了解シ難キ場合アリ、是レ或ハ不明ノ結核存在スルカ、又ハ人體以外ヨリ傳播スルコトアルモノト考ヘザルベカラズ。而シテレーメル氏ハ之ヲ潛伏性結核ヲ有スルモノヨリ傳播スルモノナリト言ヘリ。

結核感染ヲ受ケタルモノハ只其一部分ノモノノミ進行性結核トナリテ死亡シ、大多數ノモノニアリテハ初期傳染ハ治癒スルモノトス但シ乳兒結核ニ於テハ殆ンド全部死亡スルヲ免レズ。

青年期ニ於テ肺結核ニ罹ルモノハ頗ル多數ナルモ、多クハ慢性ニ經過ス、是レ、既ニ一度結核ニ感染シ一部免疫作用ヲ有スルモノニ發病スルガ爲ナリ。斯ク慢性傳染又ハ既ニ治癒セル疾患ニヨリ一部免疫性トナルモノニ發病スルハ、恐ラク一ハ新シキ傳染又ハ重加セル傳染ニヨリ、他ハ既ニ體內ニ存在セル細菌ノ增加ニ因ルモノナルベシ。

小兒期ニ於テ體內ニ侵入セシ細菌ガ、何等カノ原因ニヨリ身體ノ抵抗力減弱セル爲メ他ノ部位ニ傳播シ、其部ニ疾病ヲ生ズルコトアリ、又純器械的作用ニヨリ發病スルコトアリ、卽チ乾酪變性ヲ來セル腺ノ破壞ヲ來シテ其內容吸引セラルルカ、又ハ靜脈內ニ進

入シ或ハ肺尖ニ於ケル包圍性乾酪變性病竈ガ器械的作用ニヨリ、細菌含有部ノ溶解ヲ來シテ隣接部位ニ吸引セラレ發病スルコトアリ。後年ニ至リテ結核ヲ發スルハ小兒ノ際重症結核ニ侵サレタルモノカ又ハ麻痹胸ヲ有スルモノニ多シ。

結核再傳染ノ侵入門ハ氣道最モ多ク、又血流ヲ通シテ來ルモノアリ、其他細菌ノ嚥下及ビ扁桃腺ヨリ侵入スルコトアレドモ其數極メテ少ナシ。

一般ニ小兒期ニ於ケル結核傳染ハ速ニ死亡スルニアラザレバ、結核ニ對スル抵抗力ヲ高メ免疫性ヲ得ルモノナレドモ、若シ生理的又ハ病理的原因ニヨリ體內ニ潛在セル結核菌ノ數著ルシク增加スルカ、又ハ細菌ノ大量ガ外部ヨリ肺臟ニ侵入スルカ、或ハ何等カノ原因ニヨリ免疫力衰退シ新傳染ヲ防止シ得ザル時ニ結核病ヲ發スルモノトス。

混合傳染　**混合傳染**　肺結核ハ結核菌ノ發見ニ依リ其原因確定セラレタルモ、其後ニ至リ、肺結核ノ經過ガ各場合ニ於テ甚シク相異セルハ單ニ結核菌ノミニヨルニアラズ、同時ニ他種細菌ノ作用スルガ爲ニシテ、續發傳染ガ實ニ其主要ナル部分ヲナスモノナリト說クモノアリ、而シテ之ガ根據ハ、疾病ノ經過種々ニシテ單ニ結核菌ノ傳染ノミニヨリテハ說明シ難ク、且ツ疾病ノ經過中速ニ經過スル氣管枝炎樣又ハ肺炎樣病變ヲ認メ、又結核痰ヲ動物ニ移植スルニ、屢々動物ハ敗血症ニヨリテ死亡シ、其他又略痰及ビ空洞ニ屢々諸種ノ細菌卽チ肺炎菌、普通化膿菌及ビ病原的又ハ非病原的ノ他菌ヲ發見スルノ點ニアリ、然レドモ是等細菌ノ存在ガ疾病ノ經過ニ作用スルトノ事實ハ未ダ說明セラレズ、但シ是等ノ細菌ハ空洞ノ內容ノミナラズ空洞壁組織內ニモ證明セラレ、且ツ空洞ガ結核性變化及ビ結核菌ヲ有セザル化膿性膜ニヨリ掩ハルルコトアルハ緊要ナル事實ナリ、然レドモ斯カル場合ハ稀レナルモノナリ。

血液中ニ混合細菌ヲ發見セント企テタルモノアルモ、死ノ直前ニ於テスラ之ヲ證明スルコトヲ得ザリキ。

消耗熱ヲ續發傳染ニヨリ說明セントスルモノアリ、然レドモ單ニ熱型ガ敗血性疾患ニ類似スルノミニシテ、他ニ之ヲ證明スベキ事實ナク、且ツ結核菌ニアリテモ種々ノ熱型ヲ發生スルコトアルガ故ニ、根據不確實ナルヲ免レズ。

時トシテライト氏オブソニン檢査ニヨリ、患者ノ血淸ガ喀痰ヨリ培養セラレタル細菌ニ對シテ特別ノ關係ヲ示シ、且ツ此細菌ヲ以テ免疫スレバ著ルシキ輕快ヲ來スコトアリ、然レドモ只少數ニ之ヲ認ムルノミ。

續發傳染ハ何レノ時期ニ於テ作用スルモノナリヤ不明ナルモ、空洞形成期ニハ空洞ヲ增大セシムルコトアルベシ。初期結核ニアリテハ何等ノ意義ヲ有セズ。

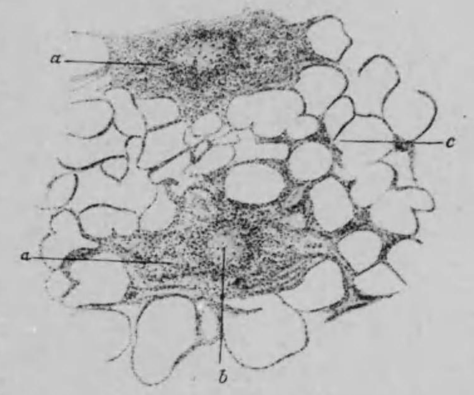
病理解剖　**病理解剖**　解剖的變化ハ新生物生成竝ニ滲出性病變ニシテ、兩者ハ互ニ相竝立シ又ハ種々ニ混合シ、之ニ新生物ノ破壞反應性結締組織增生等加ハリテ種々ナル像ヲナスモノトス。

結核菌ノ肺組織ニ達スルヤ、結締組織內皮細胞及ビ多クハ又上皮細胞ノ增殖ヲ來シ、次

テ小結節ヲ生ズ(第三十圖)、是レ結核性新生物ニシテ、上皮樣細胞及ビ圓形細胞ヲ有ス。其區域ニ於ケル血管ハ退行スルヲ以テ此新生物ハ血管ヲ有セズ且ツ巨大細胞ヲ見ル。巨大細胞ハ大ナル多クノ核ヲ有スルモノニシテ、核ハ多クハ細胞ノ周圍ニアリ。各細胞ノ間ニハ微細ナル網アリ、是レ一部ハ分泌セラレタル纖維素又ハ纖維素樣物質ヨリ成リ、一部ハ結締織ノ遺跡ナルベク、又細胞ノ突起及ビ新生結締織纖維トシテ說明セラルベキモノナルベシ。

結核菌ハ最モ多ク大上皮樣細胞卽チ巨大細胞內ニ存スレドモ、其近傍ニ於テモ亦之ヲ見ルモノトス。

第三十圖



肺臟ニ於ケル粟粒結核
a 結核性小結節　b 中心乾酪變性部
c 肺胞組織
(Nach Jores)

結核性小結節ハ增大スルニ從ヒ中央部ハ榮養ヲ損ジ、遂ニ死滅シテ乾酪變性ヲ來ス。他ノ場合ニ於テハ結締織增殖ヲ來シ、結節ハ纖維素性變化ヲ來シ、全結節ガ結締織トナリテ治癒スルコトアリ。又結締織變化ガ周邊ニノミ生ジ、中央ハ乾酪變性ヲ來スコトアリ、或ハ硝子樣變化ヲ見ルコトアリ。

結核結節像ハ急性粟粒結核ニ於テ最モ著明ニシテ、其際肺ハ硬キ小結節ヲ以テ充タサレ、之レヲ切斷スレバ血管ヲ有セザル粟粒大ノ圓形小結節アリ。此小結節ハ初メハ透明灰白色ナレドモ、後ニハ乾酪變性ノ爲ニ帶黃白色トナル。本病ニ結核ノ稱アルハ此小結節ノアルガ爲ナリ。

鏡檢上結節ノ中央ハ乾酪變性ヲナシ、屢々其周圍ニ於テ肺胞ニ滲出液ヲ來シ、結節ハ恰カモ肺炎竈ニアリテ圍繞セラルルモノノ如シ。而シテ肺炎樣變化ガ主發スルニ從ヒ粟粒結核ハ純肺炎ノ如キ性質ヲ帶ブルニ至ルモノトス。

粟粒結核ニハ多ク見ザルモノナレドモ、單獨結節ニアリテハ其長キ存在ニヨリ小結節ガ漸次擴大シ、遂ニハ氣管枝壁ヲ侵スコトアリ。又結核菌ガ血管內ニ侵入シテ結節ヲ生成スルコトアリ。

結核ノ際ニハ結節生成以外ニ滲出液ヲ來スモノニシテ、ソハ多クハ結節ト同時ニ來ルモ、時トシテ單獨ニ發生スルコトアリ、然ルトキハ其外觀ニヨリ種々ニ分類ス。

乾酪樣肺炎ハ小葉性ニ稍々廣キ病竈ヲ以テ始マリ、融合シテ假性肺葉性肺炎トナルコトアリ、然レドモ眞性肺葉性乾酪樣肺炎ハ極メテ稀ナリ。疾病部ハ空氣ヲ有セズ肥大シ且ツ重ク、恰カモ格魯布性肺炎ノ變肝期ノ如シ。其區別ハ切斷面乾燥シ、唯其初期ニアリテハ灰赤色ヲ帶ブルモ、其他ニアリテハ一般ニ帶黃白色ニシテ顆粒狀ヲナスニアリ。

鏡檢上、蛋白質樣物質ヲ見ルモノニシテ、其中ニ纖維素ヲ證明スベク、且ツ多核白血球、淋

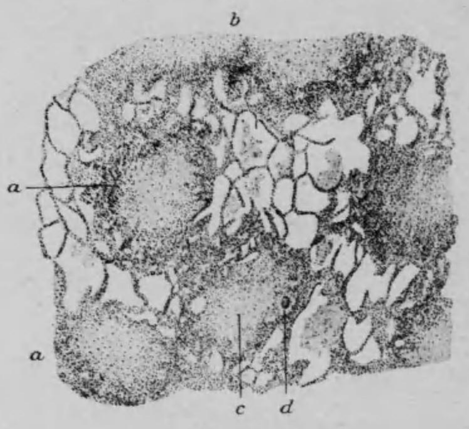
巴球赤血球及ビ肺胞上皮細胞ヲ有シ、又一部分尚ホ肺胞組織ヲ見ルコトヲ得。此際多クハ彈力纖維ヲ證明セラルルモノトス。結核菌ハ多數ニ存在シ、殊ニ乾酪部ノ周圍ニ多シ。病竈狹小ニシテ纖維素性治癒ヲ來スニアラザレバ、後ニハ乾酪樣變化ヲ來セル部分崩壞排出セラレテ空洞ヲ形成スルモノトス。

平滑肺炎又ハ膠樣浸潤ハ、其切斷面ガ灰赤色膠樣硝子樣性質ナルコトニヨリ乾酪樣肺炎ト區別ス。其範圍ノ廣狹ニヨリ、小葉性又ハ假性肺葉性ニ來リ、又乾酪樣肺炎ト同時ニ來ルコトアリ。顯微鏡的ニハ肺胞內ニ少數ノ細胞ヲ有スル滲出液アリ、結核菌ハ全クナキカ又ハ極メテ少數ニシテ、多數ヲ有スルコト極メテ稀ナリ。

氣管枝周圍及ビ血管周圍結核　小結節ヲ有スル肺炎病機ガ最モ屢々結核性氣管枝周圍炎ノ形トナリテ來ル。而シテ此疾病ノ初期ニアリテハ小結節ガ或ハ孤立シ或ハ群ヲナシテ氣管枝及ビ小氣管枝又ハ血管周圍ノ組織ニ發生ス。其他大氣管枝ノ壁ニ於テ最初ノ結節ヲ生ズルコトアリ。時ト共ニ小結節ハ擴大シ、周圍ニ新ラシキモノヲ生ジ(第三十一圖)屢々大ナル凝塊ヲ生ズルコトアリ。

小結節ノ中央部ハ乾酪樣變性ヲ來シ、其部分ハ崩壞シテ軟化セル物質ハ肺胞又ハ氣管枝ノ何レカニ破壞ス、其際其周圍ニ纖維素性變化ヲ來シ、乾酪樣竈ハ結締織ニヨリ圍繞セラレテ完全ニ分域シ、結核性病機ノ進行ヲ停止セシムルコトアリ。而シテ中央部ノ乾酪質ハ漸次凝結シ遂ニ包圍セラレ又ハ石灰化ス。小乾酪質ニアリテハ時ト共ニ全ク吸

第三十一圖



結核性氣管枝周圍炎
a結核結節　b結節ノ融合セルモノ
c結節ノ中央乾酪變性部　d巨大細胞、
多數肺胞ハ滲出液ヲ有ス、肺胞壁ハ浸潤セリ　(Nach Jores)

收セラルルコトアリ。又氣管枝壁ニ發生セル病竈ガ增大シテ氣管枝粘膜ニ達シ、遂ニ潰瘍ヲ生ズルコトアリ、是レ往時結核菌ノ吸收ニヨル原發粘膜結核ト見做サレシモノナリ。氣管枝粘膜侵サルル際ニハ病機ハ漸次進行シ、遂ニ氣管枝擴張性空洞ヲ形成ス。又大氣管枝ニ生ズレバ結節狀ヲナシテ擴延スルモノナレドモ、小氣管枝ニアリテハ汎發性乾酪變性ヲ來ス。

疾病若シ氣管枝ニ沿フテ擴延スレバ、結核性氣管枝炎、氣管枝周圍炎及ビ氣管枝周圍肺炎ヲ生ズ。

乾酪樣物質ノ吸引セラルルトキハ、他ノ肺部ニ於テ結核性肺炎ヲ生ズルコトアリ。殊ニ注意スベキハ淋巴腺結核ヲ發スルコトニシテ、之ヨリ進ンデ肺ニ到リ肺結核ノ本源トナルコトアリ。

慢性肺結核ハ殆ンド常ニ肺尖ニ初發ス、而シテ此初發病竈ハ多クノ場合治癒スルモノ

ナリ、卽チ結節ハ完全ニ纖維素樣ニ變化シ、其周圍ニ結締織增生シ、漸次其大サヲ減ジ、石灰化スルコトモ亦稀レナラズ。時トシテ其全竈消失シテ所謂石盤樣瘢痕 schiefrige Narbe ニ變ズルコトアリ、然レドモ必ズシモ斯カル佳良ノ經過ヲ取ルモノニアラズ、種々ナル方法ニヨリ他部ニ傳播スルコトアリ。

原發病竈擴大シ陳舊ノモノハ乾酪變性又ハ纖維素性變化ヲ來スト共ニ、漸次隣接部位ニ結節ヲ多發シ、大ナル凝塊トナリ其周圍ニ肺炎症狀ヲ呈スルコトアリ。

結核菌ハ又結節或ハ肺炎部ヨリ淋巴道ニ入リ、遠近ノ部位ニ新病竈ヲ作ルコトアリ、斯クシテ轉移セルモノハ漸次增大シ融合シ且ツ乾酪變性ヲ來スモノトス。

其他氣道ヲ通ジテ極メテ迅速ナル傳播ヲ來スコトアリ、卽チ乾酪性物質ガ氣道ニ進入スレバ、一部ハ咯出セラルルモノナレドモ、一部ハ吸引セラレテ他ノ肺部ニ達シ、新病竈ヲ發生ス。此際ハ細菌量多キヲ以テ同時ニ多數ノ氣管枝ヲ侵ス。多クハ下葉ニ來ルモ時トシテハ上葉ヲ侵シ又ハ健康ナル肺尖ニ新ラシキ疾患ヲ發生スルコトアリ、外觀上肺下部ニ起始スル結核ハ陳舊肺尖空洞ノ內容ヲ吸引セルニ因スルコト多ク、是レ豫後ノ不良ナル所以ナリトス。

空洞形成。 既述セル總テノ病型ハ、治癒又ハ患者ノ死亡ニヨリ其發育ヲ妨止セラレザル限リハ、乾酪樣ニ變性シ遂ニ軟化シ一部ハ吸引セラレ、大部分ハ咯痰ト共ニ咯出セラレテ空洞ヲ形成ス。

空洞ガ小乾酪樣ノ氣管枝周圍病竈又ハ氣管枝肺炎病竈ヨリ成立スルトキハ小且ツ多少限局シ圓形ヲナス。之ニ反シ大肺炎樣病竈ヨリ成立スルトキハ、初メヨリ大ニシテ不規則ナル境界ヲ有ス、然レドモ小空洞ガ融合シテ大ナル不規則ノ陷沒ヲ有スル空間ヲナスコトアリ。

空洞ノ內壁ハ新鮮ノモノニアリテハ、結核性乾酪質ヲ以テ掩ハルルモノナレドモ、後ニハ空洞ノ周圍ニ纖維素樣結締織又ハ非結核性肉芽組織ヲ生ジ、結核性物質ハ排出セラレ、空洞壁ハ平滑トナル。然レドモ結核性增殖ガ尙ホ進行シ、新ニ生成セラレタル結核物質ハ溶崩シ、空洞ハ益々大トナリ、葡萄狀球菌連鎖狀球菌其他ノ細菌ニヨル作用ノ之ニ加ハルコトアリ、故ニ混合傳染ハ結核ノ進行ニ大ナル關係ヲ有スルモノナリ。

屢々又空洞壁ニ索條ノ橫走スルヲ見ル、是レ細小結締組織ニヨリ圍繞セラレタル血管ニシテ、爾餘ノ組織ヨリモ抵抗力强キガ故ニ其破壞ヲ免レタルモノナリ。然レドモ後ニハ多クノ場合ニ於テ動脈瘤ヲ形成シ其ガ破裂ニヨリテ出血ヲ來スコトアリ。

空洞ノ周圍ニ高度ノ結締組織ノ新生ヲ來ストキハ、空洞ハ平坦トナリテ結核ハ完全ニ治癒ス。空洞ニシテ其壁强ク硬化セルモノアリテハ甚シク萎縮スベキ傾向ヲ有シ周圍ノ肺組織ノミナラズ、又胸壁ニ對シテモ、强キ牽引ヲ來ス、故ニ空洞萎縮ハ他ノ肺部ト共ニ附近臟器殊ニ心臟橫隔膜其他ノ轉位ヲ來スモノナリ。

小兒ノ結核ハ乾酪變性ヲ來スベキ强キ傾向ヲ有シ、空洞ヲ形成スルコト稀ニシテ多ク

ハ肺炎樣病變ヲ呈スルヲ特有トス。其他强度ニ氣管枝腺ヲ侵スモノトス(第三十二圖)。而シテ結核ガ此氣管枝腺ヨリ肺ニ移行シ、又乾酪化セル腺ガ氣管枝ニ破壞スルコトモ稀ナラズ、斯カル場合ニ於テモ氣管枝腺結核ハ多クハ原發性ノモノニアラズ、之ヲ精査スレバ、原發性ノモノト考ヘラルベキ陳舊病竈ヲ肺殊ニ其上葉ニ於テ發見スルモノトス。

第三十二圖

小兒ノ汎發性結核(中央ヨリ稍々上方ニ肥大シ且ツ乾酪樣變性セル腺ヲ見ル)
(Nach Jores)

小兒結核ハ多クハ肺ニノミ限局セズ、廣ク全身ニ汎發スベキ傾向ヲ有シ、解屍ニ當リテ他ノ臟器ニ結節ヲ見ルコト多シ。殊ニ乳兒ニ於テ然リトス。

肺以外ニ於テハ肋膜ニ一定ノ變化ヲ見ルモノニシテ、時トシテハ只索狀ノ瘢著アリ、或ハ纖維素性被覆ヲ來シ、屢々又廣汎ナル硬變及ビ瘢著アリテ胸部ヨリ原形ノ儘臟器ヲ取出スコトヲ得ザルコトアリ。又死ノ轉歸ヲ取ルモノニアリテハ滲出性肋膜炎ヲ發スルコト多シ。

氣管枝腺ハ殆ンド常ニ侵サレ、外觀上肥大セザル腺ニアリテモ、之ヲ詳査スレバ病竈ノ存在セルヲ見ルモノナリ。小兒ニアリテハ腺病變ハ殊ニ多數ニシテ、且ツ肺變化ニ比シテ甚シク、殆ンド腺疾患ガ死因ヲナスガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。

其他最モ屢々喉頭及ビ腸ニ於テ潰瘍ヲ見ルモノトス。又他ノ臟器卽チ腎臟、肝臟、扁桃腺及ビ舌根部等ニモ結核性病變ヲ見ルモノニシテ、肝臟、腎臟、脾臟及ビ腸等ノ澱粉樣變性ヲ來スコトアルモノトス。

一般症狀經過及ビ診斷　肺結核ノ症狀及ビ經過ハ甚シク差異アリ、故ニ其症狀ノ記述ハ先ヅ之ヲ各時期ニ區別スルヲ要ス。而シテ此區別ハ種々ナル著眼點ヨリ行ハルルモノトス。

肺結核ハ先ヅ之ヲ急性(肺炎性、多發性、粟粒性)及ビ普通慢性トニ區別シ、其他亦纖維素性及ビ氣管枝擴張性ノモノ及ビ小兒、老人ノ結核等ヲ區別ス。然レドモ普通大人ノ慢性結核ニ就テモ更ニ之ヲ區別スルノ要アリ。

普通慢性結核ニアリテハ病變擴延ノ度ニ從ヒ種々ナル時期ヲ別ツモノニシテ、ツルバン(Turban)氏ニ從ヘバ(一)輕症　疾患ガ一葉若シクハ一葉半ニ於テ證明セラレ、其部分ニ於テ輕濁音、呼吸音ノ變化及ビ小中水泡音ヲ聽取スルモノ。(二)其一　症狀ハ重大ナラザルモ、病竈ハ前者ニ比シテ擴延ス、然レドモ二葉ヲ越ヘザルモノ。其二　重キ症狀ヲ呈スルモ一葉ヲ越ヘザルモノ。(三)總テ二葉以上ニ擴延セルモノノ三期ニ別テリ。

一般症狀・經過

獨逸帝國衞生局ノ分類ハ簡單ニシテ且ツ汎用セラルルモノナリ、卽チ輕症ニシテ病竈一葉ノ小部分ニ限局セラレ、殊ニ肺尖ニアリテハ鎖骨又ハ肩峰突起ヲ下降セズ、其際小水泡音ヲ有スルコトト又有セザルコトアルモ、有響性水泡音ヲ聽取セザルモノヲ第一期ト名ケ、結核性肺疾患ノ部位ガ第一期ヲ越ヘ而カモ第三期ニ達セザルモノヲ第二期ト稱シ、又ハ數全葉ノ凝縮ヲ來シ又ハ空洞ヲ生ズルモノヲ第三期ト稱ス。

然レドモ臨牀上ノ觀察ニヨリ從前ヨリ行ハレタル初期結核 Phthisis incipiens 確定期結核 Phthisis confirmata 完成期結核 Phthisis consummata ノ名稱ハ最モ便利ナルモノナリ、故ニ今慢性結核ノ症狀及ビ經過ヲ此分類ニ從ヒ記載スベシ。

肺結核ノ普通型

初期結核 Phthisis incipiens

肺結核ハ多クノ場合肺尖部ヨリ起始シ、慢性肺尖加答兒ニシテ結核性ナラザルモノハ極メテ稀ナリ。肺尖加答兒ハ極メテ多キ疾患ニシテ人類ノ總テハ殆ンド之ニ罹ルモノノ如シ。然レドモ多數ハ何等ノ症狀ヲ呈セズシテ治癒シ、只少數ノモノノミ疾患症狀ヲ呈シ、一層少數ノモノニ肺結核ヲ發スルモノトス。

初期結核

症狀

症狀　發病ハ各々ノ場合ニ於テ甚ダシク異ナリ、卽チ極メテ徐々ニ發病シ只貧血消化不良等ノ症狀ヲ有スルコトニヨリ結核ノ潛在ヲ想像スルニ過ギザルコトアリ、又ハ急ニ發病シ烈シキ呼吸器疾患ノ症狀ヲ呈シ發熱喀血等ヲ來スコトアリ、故ニ之ヲ各種類ニ別チテ記述スルヲ便トス。然レドモ其等ハ素ヨリ相互移行スルコトアルハ論ヲ俟タズ。

初期結核ニシテ其起始肺尖ナラザルモノアリ、斯ル異常位置ヨリ發病スルモノハ常ニ危險ニシテ多クハ速ニ進行スルノ傾向ヲ示ス、是レ外觀上下葉ヨリ發病スル場合ノ大部分ハ初期結核ニアラズシテ、却テ陳舊ナル肺尖結核ノ傳播セルモノナルヲ以テナリ。

加答兒性型

(一)加答兒性型　肺結核ハ加答兒症狀ヲ以テ起始スルコト多ク患者ハ先ヅ咳嗽ヲ發ス。咳嗽ハ初メハ只稀ニ來リ且ツ又消失スルコトアルモ、後ニハ頻數ニシテ持續的トナル。患者ハ初メ之ヲ感冒ニ因ルモノト考フルモ、其頑固ナルニ驚キテ醫ヲ訪フモノ多シ。聲音嗄澌ハ時トシテハ一時的ニ又ハ長期間ニ亘リ來ルコトアリ。

喀痰ハ病初ニアリテハ缺如スルモノ多キモ、短期間ノ後ニハ一般ニ之ヲ發ス。然レドモ全ク患者ノ注意ヲ惹起セザルコトアリ。多クハ朝時ニ於テ喀出セラルルモノニシテ、普通粘液膿樣又ハ純粘液樣ヲ呈シ、時トシテ其中ニ結核菌ヲ證明シ得ルコトアリ。

然レドモ單ニ加答兒症狀ノミヲ有スルモノハ稀ニシテ多クハ初メヨリ全身症狀ヲ有シ、時トシテハ咳嗽ニ前驅スルコトアリ。此全身症狀ハ患者ノ注意ヲ惹クニ至ラズ、醫ノ尋問ニヨリ甫メテ知ラルルコトアリ。全身症狀トシテハ屢々肺尖下胸部脊部等ニ鈍痛又ハ刺痛感アルコトアリ、コハ必ズシモ患側ニ來ルモノニアラズ、時トシテハ長キ歩行

烈シキ運動等ノ後ニ來ルコトアリ。食慾不振、身體羸瘦等ガ既ニ此時期ニ於テ現ハレ、又ハ體重減少前既ニ著ルシク顏色ノ蒼白色ヲ呈スルコトアリ。患者ハ疲勞シ易ク且ツ業務ニ對シ興味ヲ有セザルニ至ルコトアリ。最モ重要ナルハ此時期ニ於テ體溫ノ變化ヲ來スコトニアリ、夕晡及ビ正午ノ頃ニ於テ輕度ノ體溫上昇アリテ僅ニ三十七度ヲ越ヘ、時トシテハ三十八度又ハ其以上ニ達スルコトアリ、患者ハ之ヲ感ズルコトアルモ多クノ場合熱感ヲ有セズ。又盜汗ヲ發スルコトアリ。一般症狀佳良ナルモノノ體溫ヲ計測シ高熱ヲ有スルニ驚クコトアリ。只時々不正ノ發熱ヲ來シ、時トシテハ朝溫却テ夕溫ヨリ高キコトアリ、又運動後ニノミ發熱スルコトアリ。然レドモ全ク體溫ノ變化ナキコトモ稀ナラズ。

肺ノ診査ハ初期ニ於テハ殆ンド變化ナク、時日ノ經過ニ從ヒ音響ノ差ヲ生ジ、呼吸音ハ其性質ヲ變ジテ粗糙又ハ不定トナリ、時トシテ水泡音ヲ聽ク。初回ノ診査ニ於テ肺尖ノ萎縮ヲ證明スルコト稀レナラズ、然レドモソハ以前其部分ニ疾病アリシコトヲ證明スルニ過ギズ。

貧血型

(二)**貧血型**　初期結核ニシテ初メハ只貧血ヲノミ呈シ後ニ加答兒症狀ヲ發スルモノアリ、青年時代ニ於ケル貧血ハ後年ニ至リ結核ヲ發スルコト多シ。此際多クハ心悸亢進ヲ有スルモ、單ニ貧血又ハ神經性ノモノト思考セラルルコトアリ。然レドモ精細ニ診査スレバ肺尖ノ變化ヲ發見セラルルコトアルヲ以テ常ニ其注意ヲ怠ルベカラズ。

消化不良型

(三)**消化不良型**　消化不良ハ初期結核ニ於テ屢々之ヲ見ル、卽チ胃部壓感、胃部充滿ノ感、時トシテ嘔氣又ハ腸症狀卽チ疼痛、便通不整、便祕、下痢等ヲ來ス。而シテ是等ノ症狀ハ數月間肺症狀ニ前驅スルコトアリ、又ハ同時ニ來ルコトアリ。

發熱型

(四)**發熱型**　初メ發熱ヲ以テ起リ、長時日ノ後甫メテ肺疾患ノ存在ヲ考ヘシムルコトアリ。全ク健全ナリシ人ガ不快ヲ感ジ、急ニ惡寒發熱ヲ來シ、體溫三十八乃至三十九度或ハ其以上ニ上昇スルコトアリ。此際又盜汗ヲ訴フルコトアリ。全身衰弱ハ體溫ニ比シテ極メテ少ナシ。其初メニ於テハ肺ノ局處症狀ヲ有セザルヲ以テ他ノ疾患卽チ窒扶斯、白血病、粟粒結核等ヲ疑ハシム。然レドモ其發熱ト全身症狀ノ一致セザルコトガ遂ニ肺結核ヲ推定セシムルモノニシテ、數週ノ後ニ至リ明ナル肺尖變化ノ發現ニヨリ診斷ヲ確定セシムルモノトス。

斯カル場合ニ於テハ經過頗ル佳良ニシテ、一二週後ニシテ體溫下降シ、時トシテハ完全ニ治癒スルコトアリ、又ハ體溫下降セル後、普通初期結核ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。之ニ反シ數ケ月間持續的又ハ不規則ナル輕度ノ發熱ノミヲ來シ、全ク他ノ症狀ヲ有セザルコトアリ。斯カル場合ニ於テハ時トシテ體溫全ク普通トナリ、結核性疾患ハ全ク治癒セルガ如クシテ、後ニ至リ肺尖ノ症狀ヲ現ハスコトアリ。證明スベキ局處症狀ナクシテ輕度ノ發熱ヲ來スモノハ極メテ多數ナルモノニシテ、是等發熱ハ多クハ結核ニ由ルモノトス。

肋膜炎型

(五)**肋膜炎型**　滲出性肋膜炎ガ結核性疾患ノ初徴トナルコトアルハ既知ノ事實ニシテ、時ニ乾性肋膜炎ノ後ニモ亦肺尖加答兒ヲ發スルコトアリ。摩擦音等ノ症狀消失シ、體溫ハ尚ホ高キカ、又ハ未ダ全ク普通トナラザル前、明カナル肺尖加答兒ノ症狀ヲ來スコトアリ。

肋膜炎ガ數週間ニシテ治癒シ體溫普通トナリ、疾病ハ非結核性ノモノト思考セラレシモノガ、業務ニ從事スルニ至リ再ビ發病シ、遂ニ肺疾患ヲ來スコトアリ。斯カル場合ニ於テハ結核性疾患ノ異常位置卽チ上葉ノ下部又ハ下葉ヨリ發スルコト稀ナラズ。

喀血型

(六)**喀血型**　肺疾患ハ屢々喀血ヲ以テ起始シ、總テノ場合ノ約十分ノ一ニ之ヲ見ルト云フ。而シテ喀血ハ何等ノ前徴ナクシテ來リ、其量極メテ少ナキコトアリ、又稍々多量ニシテ時トシテ百立方仙米以上ニ達シ、爲ニ人ヲシテ驚カシムルコトアリ。數時間稀ニハ數日後ニ出血止ミ、其後一二日間褐赤色ノ喀痰ヲ出スモ漸次其色ヲ失フモノトス。

喀血ノ初メニ於テハ殆ンド常ニ體溫ノ上昇ヲ來シ、時トシテハ高熱ヲ發ス。其後ノ經過ハ場合ニヨリ異ナルモ、一般ニ患者ハ速ニ出血ヨリ恢復シ、體溫普通トナリ一二日ノ後ニハ殆ンド舊態ニ復シ、只二三週間身體虛弱ノ感ヲ有スルニ過ギズ。患者ニヨリテハ生涯中ニ一回乃至數回ノ喀血ニ止マリ、少シモ其他ノ症狀ヲ有セザルモノアリ、然レドモ多クハ喀血反復シ、遂ニ著明ナル肺尖症狀ヲ來スモノトス。又喀血後肺尖加答兒ヲ發見スルモ大ナル障礙ナク經過スルコトアリ、斯カル場合ニハ喀血ニヨリ速ニ肺尖加答兒ヲ發見シ直ニ適當ナル治療ヲ行フニヨリ好果ヲ來スモノニシテ、喀血ヲ以テ起始スルモノガ他ニ比シテ豫後佳良ナルハ之レガ爲ナリ。

外傷性型

然レドモ喀血ニヨリ疾病急ニ增進スルコトアリ、其際體溫ハ完全ニ下降セズ又ハ再ビ上昇シ、肺尖又ハ其他ノ部分ニ於テ進行性結核ヲ生ズ、又乾酪性肺炎ヲ起スコトアリ。

(七)**外傷性型**　結核ガ外傷ニ續發スルトキハ普通ノ肺尖加答兒ノ如ク經過ス、例之バ胸部打撲傷ヲ受ケ其際少量ノ喀血ヲ來スモ程ナク治癒セルモノガ、數週又ハ數月後ニ至リ全身衰弱、熱感又ハ咳嗽等ヲ來シ肺尖結核ヲ發スルコトアリ。

初期結核ノ診斷

初期結核ノ診斷　初期結核ノ診斷ハ極メテ重要ナリ、若シ夫レ疾病ヲ誤診シ又ハ診斷ヲ遷延センカ、治療ノ時期ヲ誤リ、患者ニ大ナル不幸ヲ與フルモノナリ。之ニ反シ他疾患ノ際誤テ結核ノ診斷ヲ下サンカ、患者ニ大ナル苦痛ヲ與ヘ且ツ精神上ノ大打擊ヲ被ラシム。故ニ本病ニ對スル診斷ハ有ラユル方法ヲ盡シテ最モ正確ヲ期セザルベカラズ。

初期結核ニアリテハ潛伏性ノモノアルヲ以テ注意ヲ要ス。卽チ貧血、頑固ナル胃加答兒、長期ノ下痢、不明ノ發熱等アルモノニハ、反復肺檢査ヲ行フベシ。慢性又ハ再發氣管枝炎モ結核トナルコトアリ。危險ナル職業ニ從事スルモノ、遺傳關係ヲ有スルモノ、周圍ニ結核患者ヲ有スルモノ等ハ特ニ注意スベク、此際精密ナル病歷ヲ聽取スルコト最モ大切ナリ。

初期結核ノ診斷上緊要ナルモノ二アリ、(一)肺ノ變化(二)一般傳染症狀卽チ是ナリ。而シテ

視診

略痰中ニ細菌ヲ證明セル際ニハ診斷ハ明カナレドモ、診査ハ細菌ヲ有セザル場合ト同樣ニ精密ニ行フコトヲ要ス、何トナレバ豫後及ビ治療法ハ總テノ症狀ヲ顧慮シテ決定スルヲ要スルモノナレバナリ。

視診ハ坐位及ビ起立位ニ於テ行フヲ要ス、屢々一側ノ呼吸運動ノ不充分ナルヲ見ルコトアリ。又胸廓ノ不同、肩部ノ低位等ノ如キハ音響差異ノ判斷ニ必要ニシテ、誤診ノ因ヲナスモノナレバ注意スベシ、此際常ニ深呼吸ヲ行ハシムベシ、然ルトキハ呼吸運動ノ差異ヲ見ルコトアリ。

打診

打診。　先ヅ肺境界ヲ定ムベシ、他ノ症狀ヲ有セザル際ニ一側ノ下界ノ移動不充分ナルコトニヨリ、診斷ヲ決定セラルルコトアリ。

肺尖ニ於テハ打診ニヨリ其境界ヲ定ム、其レニハクレーニヒ(Kroenig)氏法最モ便ナリ。卽チ身體表面ニ鉛直ニ打診シテ、肺尖ノ鉛直面ガ皮膚ト交叉スル線ヲ定ム。此方法ハ容易ニ熟練セラレ且ツ肺尖ニ於ケル輕度ノ縮小ヲモ知ルコトヲ得ルモノトス(第三十三・四圖)。又ゴールドシヤイデル(Goldscheider)氏法ハ輕打診ヲ前方ヨリ後方ニ(又ハ後方ヨリ前方ニ)行フニアリ(第三十三・四圖)。結核ニヨリテ肺尖境界ノ狹小スルハ萎縮ノ結果ナリ、故ニ狹小ハ常ニ陳舊病變ニヨルモノトス。然レドモ初期結核ノ初診ニ於テ之ヲ發見スルコト多シ、故ニ疾患ハ外觀ニ現ハルルヨリ既ニ長キ以前ヨリ存在スルモノトス。又肺尖ノ狹小ハ常ニ活動性病機ノ存在ヲ示スモノニアラズ、故ニ當時ノ症狀ガ肺尖變化ノ爲ニ來ルモノナリヤ、又ハ肺尖瘢痕ハ偶然發見セラレタル副症狀ナルヤハ決定シ難シ。

肺尖疾患ノ際ニハ肺尖ノ境界健側ニ比シテ不明ナルコトアリ。

打診音。　ハ一定セズ多クハ空氣量少ナキ爲メ健側ニ比シテ稍々弱ク、且ツ高調ニシテ短ナリ。

初期結核ニアリテハ殆ンド總テノ場合ニ於テ兩側間ノ差ヲ見ルモノトス。故ニ肺尖ノ檢査ニ於テハ常ニ對照部位ト比較スルヲ要ス、但シ時トシテ兩側同時ニ弱キコトナキニアラズ。斯カル變化ハ活動性ノモノ又ハ既ニ治癒セルモノニ於テモ同樣ニ來ルモノトス。

聽診

聽診。　聽診ハ極メテ緊要ナルモノニシテ且之ニヨリ病變ガ活動性ノモノナルヤ否ヤヲ決定スルヲ得ベシ。肺尖ニ水泡音ヲ聽ケバ多クハ結核性疾患ト見做スヲ得ベシ。然レドモ「インフルエンザ」ノ後ニ來レル急性氣管枝加答兒ニアリテハ肺尖ニ水泡音ヲ發スルコトアリ、故

第三十三圖

初期結核ニ於ケル左肺尖萎縮
(クレーニヒ及ゴルドシヤイデル氏打診ニヨル打音境界)
(Nach Mohr)

第三十四圖

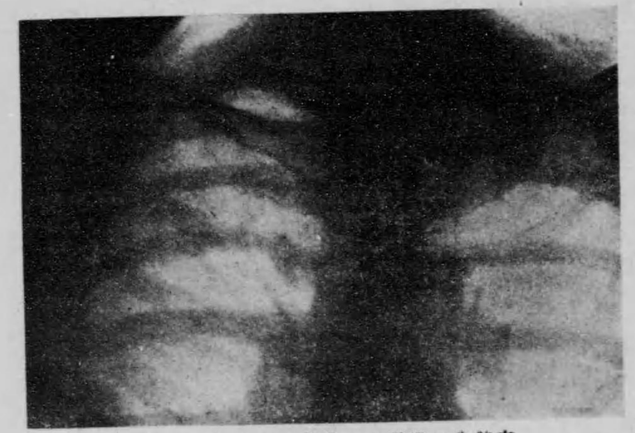
同　背面
(Nach Mohr)

ニ只一回ノ診察ニヨリ肺尖ニ水泡音ヲ聽取シタレバトテ、直ニ結核ノ診斷ヲ下シ之ヲ患者ニ告グルコトアルベカラズ、少時ノ觀察ニヨリ多クハ決定ヲ與ヘ得ルモノナリ。クレーニッヒ Kröniг 氏ハ小兒ニアリテハ鼻呼吸ヲ障礙セラルルガ爲メ口腔呼吸ヲ營ミ、爲ニ屢々右肺尖ニ小水泡音ヲ聽クコトアリト雖モ、ソハ結核性ノモノニアラズト言ヘリ。初期結核ノ際ノ水泡音ハ多クハ小水泡音ナレドモ時ニ中又ハ大水泡音ヲ聽取スルコトアリ。水泡音ノ有響性ナルモノハ既ニ確定期結核ナリトス。屢々又爆音ノミヲ聽クコトアリ。稀ニハ肺尖ノミナラズ上葉ノ大部分ニ於テ囉音ヲ聽取スルコトアリ。水泡音ハ最屢々棘上窩又ハ鎖骨上窩ニ於テ之ヲ聽ク、其他鎖骨下方又ハ腋窩ニ於テ甫メテ聽取スルコト稀ナラズ。時トシテハ結核ガ肺尖以外ノ部位ヨリ起始スルコトアルヲ以テ、其他ノ肺部檢査モ素ヨリ忽ニスベカラズ。又最初ニ摩擦音ヲ發スルコトアリ、其際多クハ肺下部ニ發ス。水泡音ハ朝ニ於テ存在スルモ時間ノ經過ニ從ヒ消失スルコトアルガ故ニ早朝之ヲ檢査スルヲ要ス。深呼吸及ビ咳嗽後ニ於テ水泡音ノ著明トナルコトハ既知ノ事ニ屬ス。

呼吸音ノ變化ハ種々ニシテ殆ンド變化ナキコトアリ、又微弱斷續性トナリ粗慥或ハ不定呼吸音ヲ聽クコトアリ。呼氣ハ多ク延長シ且ツ不純ナリ。然レドモ健者ニアリテモ肺尖(殊ニ右側及ビ第一肋間ニ屢々斯カル變化ヲ有スルヲ以テ大ナル價値ヲ措クコトヲ得ズ。若シ呼吸音ガ氣管枝性トナリ又ハ檢査ノ間ニ變化スル時ハ診斷上ノ價値アリ。眞ノ氣管枝音ハ病初ニ於テハ稀ナリ。水泡音ノ存在ハ新鮮ナル活動性病變存在ノ確證ナリ、但シ水泡音ナキトテ全然之ヲ否認スルヲ得ズ、精細ナル檢査ヲ反復スレバ比較的速ニ水泡音ヲ證明シ、又ハ少ナクトモ呼吸音ノ著ルシキ變化ヲ發見スルコトヲ得ベシ。時トシテハ沃度加里ヲ與フルコトニヨリ水泡音ヲ生ズルコトアリ。此試驗ハ其目的ヲ達セザルコト多キモノナレドモ、陽性ノ結果ハ大切ナルモノナルヲ以テ疑ハシキ場合ニハ之ヲ試ムベシ。又全ク水泡音ヲ有セザル際ニ咯痰中ニ結核菌ヲ證明スルコトアリ。

レンチエン檢査ハ初期結核ニ於テハ健態トノ差異極メテ僅少ナルガ故ニ、熟練ノ士ト雖モ往々判定ニ苦シムノミナラズ、且ツ其映像ニヨリテ陳舊又

第三十五圖



左肺尖ニ限局セル結核ノ「レンチエン」像
(一部治癒シ石灰變性ヲナセルモノ)
(Nach Mohr)

肺結核

ハ新シキ病變ノ何レナルヤヲ區別スルコトヲ得ズ、若シ限局性ノ著明ナル暗影ヲ呈スルトキハ多クハ既ニ治癒セルモノナリトス、疑シキ場合ニ於テハ一定ノ時日ヲ經過セル後更ニ撮影シ之ヲ比較スベシ、然レドモ多クハ早期診斷ノ用ヲナサズ、サレド往々初期結核ノ疑ヲ以テレンチエン檢査ヲ行ヒタル際ニ、廣汎ナル慢性結核ヲ發見スルコトアルヲ以テ、此檢査ハ必要ナルモノトス。

咳嗽

理學的症狀ノ疑シキ場合ニハ、呼吸器疾患ノ其他ノ症狀ニヨリ診斷ヲ下サザルベカラザルコトアリ、其際先ヅ考慮スベキヲ咳嗽トス、然レドモ咳嗽ハ他ノ原因ニヨリテモ來ルモノニシテ、屢々慢性氣管枝加答兒ノ際ニ之ヲ發スルガ故ニ、全肺部ノ愼重ナル檢査ヲ行フヲ要ス、又胃疾患ニヨリ惡心及ビ咳嗽ヲ來シ、條蟲ニヨリテモ咳嗽竝ニ身體痩削ヲ來スコトアリ、稀ニハ神經性咳嗽ヲ來スコトナキニアラズ、然レドモ神經性咳嗽トシテ處置セラレタルモノガ、後日ニ至リテ結核ヲ發スルコトアルヲ以テ注意スベシ。

聲音嘶嗄

聲音嘶嗄ノ長期持續スルトキハ先ヅ疑ヲ結核ニ存スベシ、結核ニヨル聲音嘶嗄ノ場合ニハ、喉頭鏡檢査ニヨリ聲帶ニ何等ノ變化ヲモ見ザルコトアリ、是レ恐ラク反射的ニ來リタルモノナルベシ、故ニ慢性聲音嘶嗄ヲ有スルモノニシテ喉頭鏡檢査ヲ行ヒ、其原因ヲ發見スルコト能ハザル際ニハ結核ヲ考フベキモノトス。

喀血

多量ノ喀血ハ(氣管枝擴張ヲ有スルモノニアラズシテ)多クハ結核ニ因ス、少量ノ出血ハ齒齦ヨリモ來ルコトアルヲ以テ大ニ注意スベシ。

初期結核ニアリテハ一般症狀モ亦極メテ大切ナルモノニシテ、肺症狀ノ疑ハシキ場合又ハ既ニ治癒セリト考フル場合ニハ、常ニ其狀態ニ注意スベシ。

體溫

發熱ノ有無ハ最モ緊要ナリ、故ニ結核ノ疑アルトキハ必ズ體溫ヲ計測スベシ、腋窩ノ計測三十七度以上ナレバ結核ノ疑ヲ有スルモノナレドモ、體溫ハ素ヨリ種々ナル疾患ニヨリ上昇スルモノナレバ、總テノ體溫上昇ガ結核ヲ意味スルモノニアラズ、而シテ體溫ハ反復之ヲ計測スルヲ要ス、朝溫高クシテ夕溫低ク又ハ熱型ノ日々ニ變化スルガ如キモノニアリテハ、縱令三十七度以下ナリトス雖モ、亦結核ヲ疑フベキモノトス、但シ「ヒステリー」患者ニアリテハ腋窩ニ於ケル體溫計測ノ信ジ難キ場合アリ故ニ其際肛門ニ於テ計ルヲ要ス。

疾病ノ初メニ當リテ輕度ノ溫調節障礙ヲ有スルニ過ギザルトキハ、平時ニ於テハ異常ナキモ、運動後ニ於テハ健者ノ如ク體溫ヲ一定不動ニ保ツコトヲ得ズシテ輕度ノ上昇ヲ來スコトアリ、故ニペンツオルト Penzoldt 氏ハ運動後ノ體溫計測ヲ診斷ノ一補助トナセリ。

盜汗

盜汗ハ初期結核ニ於テ屢々發現スルモノナレドモ、他ノ傳染病、熱性病ノ恢復期、產後等ニ於テモ亦之ヲ來シ、其他腦神經衰弱症ニアリテモ發生スルモノナルヲ以テ大ニ注意ヲ要ス。

初期結核ニアリテハ食慾缺乏、榮養不良及ビ身體ノ痩削ヲ來ス、然レドモ是等ハ他ノ疾

患ニモ來リ又神經性ニ發スルコトアリ。脈搏ノ關係ハ種々ニシテ診斷上ニ應用スルコトヲ得ズ。

ピルケー氏皮膚反應

「ツベルクリン」反應ハ診斷上最緊要ナルモノトス。

ピルケー氏皮膚反應 Kutanreaktion nach Pirquet　小兒ニアリテハピルケー氏皮膚反應ヲ檢スルコト最モ佳ナリ。本法ハピルケー氏針(穿刺針又ハ鈍小刀)ヲ以テ前膊ノ屈側ニ四仙迷ノ距離ニ於テ出血セザル程度ニ三個ノ小皮膚損傷ヲ作ル、但シ少量ノ出血ハ反應ヲ妨ゲズ、而シテ其上及ビ下ノ傷部ニ稀釋セザル舊ツベルクリン」ヲ抹擦シ中央部ハ對照トナス。或ハ又「ツベルクリン」ヲ先ヅ皮膚上ニ滴下シ置キ、其上ニテ表皮ヲ傷ツクルモ可ナリ。「ツベルクリン」ハ五分時ノ後拭去スベシ。刺傷部ニハ小痂皮ヲ生ズ。結核患者ニアリテハ二十四乃至四十八時間ヲ經テ刺傷部ニ丘疹ヲ生ジ、時トシテ其中央部ニ膿疱又ハ皮膚壞死ヲ生ズルコトアレドモ、對照部ニアリテハ何等ノ變化ヲ呈セズ。若シ其反應ガ直徑五密迷以下ニシテ、著明ニ隆起セル丘疹ヲ生ゼザル場合ニハ陽性ナリト曰フヲ得ズ。強度ノ反應ヲ來ストキハ淋巴管發赤シ腋窩腺腫脹シ時トシテ發熱スルコトアリ。此反應ハ普通直ニ消失スルモノナレドモ時ニ一週間又ハ其以上持續スルコトアリ。五歲以下ノ小兒ニアリテハ日常結核患者ニ接近スルモノニアラザル限リハ潛伏性結核ハ極メテ稀ナリ、故ニ皮膚反應陽性ナレバ活動性結核ノ診斷ヲ下スコトヲ得。年齡ノ長ズルニ從ヒ反應ノ意義次第ニ不定トナリ、成人ニアリテハ陽性反應ヲ來シタレバトテ、必ズシモ活動性結核存在ノ證左トナス能ハズ。嘗テ「ツベルクリン」ノ種々ノ稀釋度ニ於ケル反應ノ強度及ビ消失ニヨリ診斷上ノ決定ヲ得ント試ミラレタルモ未ダ信ズベキ結果ヲ得ズ。陰性反應ハ大人ニアリテハ有意義ノモノニシテ、未ダ嘗テ結核ニ感染セザルカ、又ハ結核ノ末期ニシテ惡液質ニ陷レル時ニ來ルモノトス。

モロ氏皮膚反應

モロ氏皮膚反應 Moro'sche Perkutanreaktion　モロ氏ハコッホ氏舊ツベルクリン」ト無水ラノリン」ヲ同量ニ混合シテ軟膏ヲ作リ、之ヲ一分間胸部又ハ腹部ノ皮膚ニ塗抹セリ、然ルトキハ二十乃至三十時間ノ後ニ反應ヲ呈ス、モロ氏ハ之ヲ三種ニ區別セリ。即チ(一)弱反應、猛痒ナキ蒼白色ノ結節ヲ生ズ、(二)中反應　赤阜ト輕度ノ猛痒ヲ有スル多數ノ赤色結節ヲ生ズ、(三)強反應　塗擦部ハ一般ニ發赤シ烈シキ猛痒アリ、八密迷マデノ直徑ヲ有スル多數ノ結節ヲ生ジ、屢々水疱ヲ生ズルコトアリ。強反應ハ屢々四乃至六日持續スルコトアリ。

マントー氏皮內反應

モロ氏軟膏反應ハ唯結核患者ニノミ來ルモノナレドモ、時トシテハ之ヲ發現セザルコトアルモノトス。

マントー氏皮內反應 Mantoux'sche Intrakutanreaktion　「ツベルクリン」ヲ皮膚內ニ注射スル皺襞ヲ作リ、注射針ヲ皮膚ニ平行ニ刺入シ、〇·〇五乃至〇·一cmヲ注射ス。注射部ニ於テハ液體ガ皮膚ニ侵入スル爲メ小ナル白阜ヲ生ズ、反應陽性ナレバ局處ノ發赤腫脹ヲ來シ

又水疱ヲ生ズルコトアリ。反應ハ注射後八時間ニシテ發現ヲ呈シ、三十時間ニシテ最高度ニ達シ、四十八時間ニシテ消退ス。此反應ハ皮膚反應ヨリモ鋭敏ナリ。故ニ大人ニアリテハ診斷ノ目的ニハ用ヒラレズ。本法ノ不利ハ疼痛ヲ感ズルノ點ニアリ。

結膜反應

結膜反應 Konjunktivalreaktion ハウオルフ、アイスネル Wolff-Eisner 氏及ビ其ト全ク無關係ニカルメット Calmett 氏ニヨリテ行ハレタルモノニシテ、其方法ハ下眼瞼ヲ下方ニ牽キ點眼ヒペット」ヲ以テ一%舊ツベルクリン」ノ一滴ヲ滴下スルカ、又ハ二%ツベルクリン・ワゼリン軟膏ヲ硝子棒ヲ以テ下眼瞼ニ塗布スルニアリ。反應ハ普通十乃至十二時間後ニ發シ、二十四時間ニテ最高度ニ達シ二—三日又ハ夫レ以上持續スルモノトス。而シテ(一)眼瞼結膜及ビ涙阜ノ發赤腫脹スルヲ弱反應トシ(二)眼瞼結膜ノ強キ腫脹、濾胞ノ隆起、眼球結膜ノ發赤スルヲ中反應トシ(三)結膜浮腫、結膜下出血、膿性分泌物アルヲ強反應トス。

皮下反應

ウオルフ、アイスネル氏ハ結膜反應ノ陽性ナルヲ活動進行性結核ナリト言ヘリ、是レ多クノ場合、事實ニ適合スルモノナレドモ、此反應法ハ不快ナル副作用ヲ來シ、時トシテハ重症眼疾患ヲ發スルコトアリ、且ツ結核性眼疾患ヲ有スルモノニハ用キラレズ。

皮下反應 Subkutane Reaktion「ツベルクリン」皮下注射ハ大人ノ診斷ニハ最大切ナルモノニシテ嚴重ナル消毒ノ下ニ普通肩胛骨間、上膊又ハ大腿等ニ行フ。反應ハ普通十二時間後ニ發現スルモノナルヲ以テ夜間ノ發現ヲ避クル爲メ、注射ハ多ク夕刻ニ行フベキモノナリト云フ。然レドモ二十四時間後ニ發現スルコトモ亦少ナカラズ且ツ急ニ消失スルモノニアラザルヲ以テ何時之ヲ行フモ支障ナシ。體溫ハ注射ノ二日前ヨリ三時間毎ニ計測シテ注射前後ノ體溫ノ差異ヲ比較スベシ。

注射量ニ就テハ諸說アレドモ、普通ハ一〇密瓦ヲ用ヒテ陽性反應ヲ呈セル時ハ診斷上ノ價値アルモノナリト云フ。コッホ氏規定ニ據レバ弱キ人ハ〇・一密瓦ヨリ始メ、强壯ナル人ニアリテハ一・〇密瓦ヨリ始ム。第一回ノ注射ニヨリ體溫上昇セザレバ一日ヲ隔テ更ニ二倍量ヲ注射ス。然レドモ第一回ノ注射ニヨリ輕度ノ體溫上昇ヲ見ルトキハ、體溫ノ平常ニ復スルヲ待チ更ニ同量ノ注射ヲ行フ、其際屢々前ヨリモ强キ反應ヲ與フルコトアリ、是レ「ツベルクリン」作用ニ對スル特有ノ現象ニシテ結核存在ノ確證ナリト云フ。反應ヲ生ゼザレバ二・五密瓦乃至一〇密瓦迄增量シ終リノ量ヲ反復ス。

「ツベルクリン」注射ハ一般ニ此規定ニ從フコトヲ得ルモノナリ、然レドモ普通ハ〇・五乃至一・〇密瓦ヨリ始メテ支障ナシ。之ヨリ少量ナレバ診斷確定マデニ多クノ時日ヲ要スルノミナラズ、少量ヲ數回注射スレバ過敏性ヲ來シ且ツ習慣性ヲ來スコトアリ。又次回ノ注射ハコッホ氏方法ニ反シテ三日後ニ行フヲ佳トス。其他輕度ノ體溫上昇ヲ有スル時ノミナラズ、縱令體溫上昇セザルモ自覺的症狀ヲ來ストキハ、增量セズシテ同量ノ注射ヲ反復スベシ。一〇密瓦ノ反復注射ハ之ヲ避クベシ、是レ臨牀上確ニ健康ナル人ニアリテモ反應ヲ呈スルコトアレバナリ、且ツ一回ノ注射ニ於テモ一〇密瓦ハ多キニ過グ、宜シク五密瓦又ハ二密瓦ニテ滿足スベキモノナリト云フモノアリ。

注射後ノ反應ハ全身反應局處反應注射部反應ノ三種ニ區別ス。就中局處反應ハ最大切ナルモノニシテ、其發現著明ナルトキハ結核性疾患ト斷定スルヲ得ベシ。而シテコハ狼瘡ニ於テハ明ニ之ヲ見ルコトヲ得ルモ、肺ニ於テハ反應ノ證明ハ容易ナラズ。精密ナル檢査ニヨリ一二ノ水泡音ヲ發見スルコトアルモ、濁音著明トナリ呼吸音ノ著ルシク變化スルガ如キハ殆ンド是ナシ。局處反應ヲ生ズル際ニハ體溫ヲ計測シ又ハ注射ヲ反復スル必要ナシ。局處反應トシテ略痰增加シ結核菌ノ發現スルコトアリ、故ニ注意シテ略痰檢査ヲ行フベシ。咳嗽ハ大ナル價値ヲ有セズ。

全身反應ハ局處反應ナキ場合ニ最モ緊要ナルモノトス。

體溫ハ、注射前ニ比シ少ナクモ〇・五以上體溫上昇セルトキニ陽性成績ナリトス。發熱ハ各ノ場合ニ於テ甚シク相違ス。多クハ注射後六時間又ハ其以前ニ發現シ、二十四時間以內ニ平溫ニ復ス、然レドモ時トシテハ二十四時間乃至三十時間後ニ至リテ甫メテ發現スルコトアリ。又强反應ニアリテハ數日間持續スルコトアルモノトス。

熱反應陽性ナル時ニハ結核感染ヲ證明スルモノナレドモ疾病ノ活動性ナルヤ又ハ既ニ治癒セルモノナルヤハ明カナラズ、蓋シ既ニ治癒セルモノニアリテモ陽性反應ヲ呈スルコトアレバナリ。然レドモ吾人ノ普通用フル量ニアリテハ完全治癒ヲ營メルモノノ體溫上昇ヲ來スコトハ殆ンド除外例ニ屬ス。用量少ナキニ體溫上昇ヲ來セバ益々活動性ノモノナリト言フヲ得ベシ。蓋シ本法ハ現今ニ於テ活動性結核ノ有無診斷上最正確ノ法ナリ、然レドモ數日ニ亘リ頻回體溫ヲ計測スルノ不便アリ。

「ツベルクリン」皮下注射ニアリテハ體溫上昇ト共ニ他ノ諸症狀ヲ來ス、卽チ惡寒、頭痛、眩暈、惡心、嘔嗽、心悸亢進、睡眠不良、全身倦怠、關節痛、胸部不快ノ感、時トシテハ胸部ノ劇痛、刺痛等ヲ來スコトアリ、其程度ハ種々ニシテ是等ノモノハ體溫上昇セザル際ニモ發現スルコトアリ。

發熱以外ノ全身症狀モ其著明ナル場合ニハ發熱ト同ジク診斷上ノ意義ヲ有スルモノナリ、然レドモ精神作用ガ大ナル關係ヲ有スルモノナルヲ以テ注意ヲ要ス。

注射部反應ハ浸潤及ビ腫脹ニシテ、其大サハ甚シク差異アリ、時トシテハ手掌大ニ達シ、著ルシク發赤スルコトアリ。附近淋巴腺腫脹ヲ來スコトモ稀ナラズ、此症狀ハ數日ニシテ消退シ何等障礙ヲ殘サズ。輕度ノ注射部反應ハ健康者ニモ來ルコトアレドモ、强度ノ反應ヲ來ストキハ結核感染ヲ認メ得ベシ、但シ注射部反應ハ大人ニアリテハ診斷上ノ價値ヲ有セズ。

小兒ニアリテハ普通大人量ノ半量ヲ用フ、但シ五歲以下ノモノニハ皮膚反應ヲ便トシ又十歲マデノモノモ多クハ皮膚反應ヲ利用スルヲ得ルモノナルガ故ニ、本法ハ只成長セル小兒ノミニ用ユ。診斷的「ツベルクリン」注射ニヨリ、病勢ヲ增加シ血液中ニ生活菌ヲ證明スト云フ說アルモ確實ナル證明ナシ、吾人ノ普通用フル量ニ於テハ有害作用ナキモノノ如シ。

禁忌。 三十七度以上ノ發熱アル時ハ之ヲ行ハザル人アレドモ、規則正シキモノナレバ三十七度五分又ハ其ヨリ稍々高キ時ニ於テモ行フヲ得。不正ノ發熱ヲ有スルトキハ、ツベルクリン注射後ニ於ケル發熱ニ對スル正當ナル判斷ヲ下スヲ得ザルヲ以テ其效ナシ。肺出血・心臟病・動脈硬化症・糖尿病・腎臟病・其他ノ重症疾患及ビ粟粒結核ノ疑ヒアルトキハ禁忌トス。其他腸結核ニハ穿孔ノ危險アリ、妊娠及ビ產褥ニハ支障ナシ。

血清反應ハ全ク其用ヲナサズ、凝集反應ハ佛國ノ醫士ニヨリ賞推セラルルモ、時トシテハ健康人ニ陽性ヲ呈シ、却テ結核患者ニ陰性ノ成績ヲ呈スルコトアリ。

咯痰ニ於ケル結核菌ノ證明ハ診斷上最モ必要ナルガ故ニ、反復之ヲ行フベシ、患者咯痰ヲ有セズト云フヲ以テ滿足スベキニアラズ、斯カル場合ニ於テモ早朝少量ノ咯痰ヲ出スコトアリ。小兒ニアリテハ咳嗽時ニ布片ヲ以テ咽喉部ヲ拭ヒ咯痰ヲ得ルコトアリ。稀ニハ沃度加里ヲ與フルコトニヨリ咯痰ヲ出スコトアリ。又早朝口腔ヲ清洗セル後、載物硝子ニ向ツテ咳嗽セシメ、之ヲ染色シテ結核菌ヲ證明シ得ルコトアリ。

染色標本ニシテ疑ハシキ場合ニハ動物試驗ヲ行フベシ。

結核菌ヲ證明セラレザル時ニハ彈力纖維ヲ檢査スベシ、然レドモ初期結核ニ於テハ之ヲ發見スルコト稀ナリ。

初期結核ノ經過 初期結核ノ經過ハ各場合ニ於テ甚シク差違アリ、數月間同程度ニ止マリ肺ノ理學的症狀モ唯僅ニ變化スルカ又ハ不變ナルコトアリ、或ハ病勢進行セザルニモ係ラズ日々變化スルコトアリ。

全身症狀ハ多クハ唯僅カニ犯サルルニ過ギザレドモ、時トシテハ全ク執業ニ堪ヘザルコトアリ。體溫ハ少シク上昇シ、脈搏ハ普通ナルカ又ハ少シク頻數トナルモノトス。

體重ハ適當ナル治療ヲ行ヘバ不變ナルカ又ハ增加ス、反之充分ナル治療ヲ行フヲ得ザルカ、又ハ疾病ガ初メヨリ惡性ナルカ、又ハ精神作用ガ特ニ有害ナル影響ヲ與フル時ハ減少ス。患者若シ安靜ヲ保チ且ツ滋養品ヲ攝取スレバ治療ノ初メニハ一般ニ體重ノ增加ヲ見ルモノナリ。

疾病ハ時日ノ經過ト共ニ或ハ輕快シ又ハ增惡ス、急變ハ多ク病勢增進スル時ニノミ來ル。患者ハ平時ノ執業ヲ繼續スルモ輕快スルコトアリ、然レドモ成ルベク安靜ヲ保チ殊ニ療養所ニ入リ又ハ轉地スルヲ要ス、斯クシテ先ヅ體溫下降シ咳嗽去リ咯痰ハ徐々ニ消失ス。理學的症狀ノ消退スルニハ長時日ヲ要ス。水泡音ハ徐々ニ減少シ遂ニ全ク消失ス。呼吸音ハ再ビ普通トナルコトアリ、或ハ長時變化スルコトアリ。濁音モ多クハ輕減ス。屢々肺尖ノ萎縮ヲ見ルコトアリ。斯ノ如クニシテ數月後ニ完全ナル治癒ヲ來シ、其後攝生ヲ續行スルモノニアリテハ永久ニ治癒ス。然レドモ患者再ビ舊地ニ歸來シ職業ニ從事スルニ至リテ再發スルコト多シ、卽チ咳嗽ヲ發シ食慾ヲ失ヒ、發熱・盜汗ヲ來ス。此際治療スレバ第二或ハ第三次ノ發病モ治癒スルコトアレドモ、初回ノ際ニ比シテ其結果不良ナリトス。

以上ニ反シ初メヨリ進行スベキ傾向ヲ有スルモノアリ、然レドモ高熱ヲ持續シ榮養ヲ障礙スルモノハ稀ナリ。一般ニ安靜ニヨリ體溫一旦下降シ、又滋養物攝取ニヨリ體重ヲ增加スルニモ係ラズ、常ニ咯痰アリテ以前見ザリシ結核菌ヲ其中ニ證明シ、肺症狀一般ニ增惡シ、以前全ク健全ナリシ部位ニ呼吸音ノ變化、小水泡音、捻髮音ヲ聽キ、既ニ犯サレタル部位ハ大水泡音ヲ發シ、呼吸音ハ氣管枝性ヲ帶ブルニ至ル。而シテ漸次上葉ニ擴ガリ他肺ヲ犯シ、遂ニ下葉ニ波及シテ確定期結核トナル。

確定期結核

確定期結核 Phthisis confirmata.

確定期結核ト初期結核トハ解剖診斷及ビ豫後上ニ於テ其境界明瞭ナラズ。濁音ガ鎖骨上窩ニ限局セラレズシテ棘上窩及ビ鎖骨ノ下方ニ擴延スレバ之ヲ確定期結核ト見做スモノアリ。然レドモ一般ニ疾病ガ肺尖ノ境域ヲ超ヘテ擴大スル時ニ確定期結核ト曰フ。

症狀

症狀　確定期結核ノ第一ノ症狀ハ强濁音及ビ粗大水泡音ノ發現スルニアリ、病勢進行スルニ從ヒ理學的症狀ハ漸次下方ニ進ミ、又ハ他肺ニ移行シ、或ハ隔リタル場所ニ新病竈ヲ作ルコトアリ。斯カル場合ニハ先ヅ小水泡音又ハ捻髮音ヲ發シ屢々呼吸音ノ變化ヲ來シ、後ニ至レバ著明ナル濁音ヲ生ズ。病竈ハ漸次其數ヲ增加シ且ツ擴大シ、遂ニ數肺葉ヲ犯シ破壞症狀ハ愈々著明トナル。咯痰中ノ結核菌ハ多數トナリ、此際多クハ彈力纖維ヲ證明セラルルモノトス。

體溫ノ關係ハ種々ナリ、慢性ノモノニシテ全ク體溫上昇ヲ缺クコトアレドモ多クノ場合上昇スルモノトス。進行性ノモノニアリテハ消耗性ノ發熱アリ、此時期ニ於テ多クハ盜汗ヲ發ス。然レドモ盜汗ハ持續的ノモノニアラズシテ、時トシテ之ヲ發シ時ニハ之ヲ缺如ス。

發熱ハ一般ニ局處症狀ト竝行スルモノナリ、然レドモ時トシテハ兩者全ク相一致セザルコトアリ。

體重ハ此時期ニアリテハ漸次減量ス、屢々急ニ著ルシク減少シ、其後ハ長期間同量ニ止マルコトアリ。時トシテハ適當ナル治療ニヨリ體重ノ增加ヲ見ルコトアリ、卽チ入院治療ヲナセル患者ノ多數ニ於テ初メノ一週間體重增加ヲ來シ、其後ハ不變ニ止マルコトハ有名ナル事實ナリトス。

患者ハ身體羸瘦セル爲メ鎖骨上下窩著ルシク陷沒シ、鎖骨突出シ、肩胛部ハ前下方ニ向ヒ脊部ハ屢々彎曲スルヲ見ル。

屢々咯血ヲ來ス、初期結核ニ於ケル咯血ト異ナリ一般ニ不良ノ徵候ナリ。咯血ノ際窒息死ヲ來シ、又ハ咯血ノ爲ニ致死スルモノアルモ極メテ稀ナリ。出血ニヨリ病勢增惡シ患部擴大スルコトアリ、又反之反復咯血スルニモ係ラズ、疾病ノ經過ニ何等ノ影響ヲ有セザルコトアリ。

經過　經過ハ種々ナリ、時トシテハ疾病ニ多少ノ消長ヲ有スルモ、停止スルコトナク進行シ、一年後又ハ其以内ニ完成期結核トナルコトアリ。然レドモ多クノ場合少ナクトモ一時的輕快ヲ來シ、體溫下降シ榮養恢復シ、咳嗽減少シ、患者亦輕快ヲ感ジテ治療ヲ中止シ、斯カル狀態ノ下ニ數月乃至數年間持續ス。此際肺ヲ檢査スレバ外觀上輕快ヲ呈セルニ反シ、病竈ハ以前ヨリモ却テ擴大シ且ツ疾病ノ增進ヲ來セルコトアリ。一定時日ノ後ニハ諸症再ビ增惡ス、而シテソハ身體ノ過勞又ハ感冒等ニ續發スルコト多シ。斯カル增惡ト輕快トヲ反復セル後輕快ノ期間次第ニ短縮シ、病勢漸次增惡シテ終末ノ時期トナルモノトス。然レドモ各時期ニ於テ疾病停止シ且ツ治癒スルコトナキニアラズ、早期ニ適當ナル治療ヲ始メ且ツ長ク之ヲ持續スルトキハ輕快ヲ來シ易シ。其他疾病ハ不變又ハ徐々ニ經過シ、患者ハ職業ニ從事シ又ハ時ニ休養スルコト等ニヨリ、敢テ生命ヲ短縮セザルガ如キモノアリ。

診斷　確定期結核ノ診斷ハ困難ナラズ、然レドモ往々他ノ疾患ト誤リ、又ハ輕症ニシテ之ヲ看過セラルル場合モ亦少ナカラズ。

本症ト慢性氣管枝加答兒トハ錯誤ヲ來スコト稀ナラズ、殊ニ老人ノ强キ氣管枝擴張及ビ肺氣腫ヲ有スルモノニ於テ然リトス。而シテ兩疾患同時ニ發生スルトキハ其一方ヲ看過スルコトアリ。慢性氣管枝加答兒ニアリテハ常ニ結核ヲ考ヘ、疑ハシキ場合ニハ結核菌ノ檢査ヲ行フベシ。又氣管枝擴張症ヲ結核ト誤リ、結核ノ治療ヲ施サレタルモノガ解剖上甫メテ過誤ナリシコトヲ知ルコトアリ。

塵肺トノ鑑別亦困難ナリ。塵肺ハ多クハ肺尖ヨリ發シ漸次下方ニ進行シ、慢性結核ノ如キ體溫上昇ヲ來ス。然レドモ常ニ結核菌ヲ有セズ、多クハ兩肺ヲ犯シ且ツ下葉ニ强キ肺氣腫及ビ慢性氣管枝炎ヲ發生スルニヨリ、結核ト區別スルヲ得ベシ。此際レンチエン檢査必要ナリ。

慢性肺炎トノ區別モ困難ナリ、若シ長ク結核菌ヲ發見セザレバ結核性ナラザル肺炎ナリトス、然レドモ後ニ至リテ結核菌ヲ發見スルコトアリ。

結核ノ診斷ニ當リテハ喀痰中ノ結核菌證明ヲ緊要トス、縱令外觀上疑ヒナキト考ヘラルル場合ニ於テモ決シテ之ガ檢査ヲ怠ルベカラズ。

完成期結核　Phthisis consummata

完成期結核トハ肺結核ノ悲シムベキ末期ヲ謂フ。此時期ハ確定期結核ヨリ明ナル境界ナクシテ發生ス、故ニ其何レノ時期ニ屬スベキヤ疑ハシキコト多シ。特有ナルハ空洞ノ形成ニアリ、病竈ハ漸次擴大シテ肺ノ大部分ニ及ビ多クハ高熱ヲ發ス。然レドモ末期ニ至レバ一般ニ體溫下降シ、屢々一時的ニ常度以下トナルコトアリ。常ニ盜汗ヲ發ス。咳嗽、喀痰ハ甚シク患者ヲ苦惱セシムルモノニシテ、患者ハ粘稠痰ヲ喀出スルノ力ナク、長キ努力セル咳嗽ノ後ニ僅ニ其一塊ヲ出スコトアリ、又ハ全然之ヲ喀出スルコトヲ得ズシ

テ、徒ニ非常ノ疲勞ヲノミ來スコトアリ、屢々咳嗽ノ際ニ嘔吐ヲ來ス。榮養狀態益々不良トナリ、患者ハ羸瘦シテ恰カモ骸骨ノ如ク、眼球突出シ皮膚乾燥シ憔悴セル灰黃色ノ顏貌ハ悒愁ノ相貌トナリ、身體ハ咯痰及ビ其他ノ汚物ニヨリ穢サレ、看護者ヲシテ殆ンド爲ス所ヲ知ラザラシム。

斯カル狀態ニアル患者ガ屢々長ク生存スルニ驚クコトアリ、食物攝取極メテ少量ナルニモ係ラズ尙ホ月餘ノ生命ヲ保ツハ、徐々トシテ發生シ且ツ長ク持續スル饑餓ガ習慣トナリテ、多クノ勢力ヲ要求セザルニヨルモノトス。

疾病ガ斯クノ如ク徐々ニ進行スル爲ニ、肺ノ大部分破壞セラルル時ニ於テモ、患者ハ殆ンド呼吸困難ヲ訴ヘズ。

肺結核ノ末期ニアリテハ種々ナル合併症ヲ來シ死ニ至ルマデ患者ヲ苦シマシム、卽チ他臟器ノ澱粉樣變性、腎臟炎、腸結核、喉頭結核及ビ口腔內結核性潰瘍等ノ如キ是レナリ。

纖維素性結核

纖維素性結核

肺結核ハ總テ纖維素性變化ヲ來シ、且ツ多クノ場合ニ於テ稍々大ナル擴ガリニ達スルモノナレドモ、就中纖維素變化ヲ主發シ特別型ト視ラルベキモノアリ。斯カル場合ニ於テハ多クハ潛伏性ニ經過シ、患者ガ醫師ヲ訪フ時ニハ疾患既ニ進行シテ兩肺ノ大部分ヲ犯シ、殆ンド手ヲ下スノ餘地ナキコトアリ。又解剖ニヨリテ甫メテ之ヲ發見セラルルコトモ稀ナラズ。又疾病ガ普通ノ初期結核ト同樣ニ起始シ、漸次進行スルニモ係ラズ、水泡音少ナク咯痰ヲ缺キ無熱ニ經過スルコトニヨリ其纖維素性ナルコトヲ知ルコトアリ、斯カル場合ニハ屢々肺出血ヲ來シ爲ニ死ヲ招クコトアリ。然レドモ多クハ良性ニ經過シ、常ニ呼吸促迫ヲ訴フルニ過ギズ、此際ニアリテハ他ノ原因ニヨル肺萎縮ト區別シ難シ。

診斷ハ極メテ困難ナリ、然レドモ肺萎縮ノ徵候ヲ有スルトキハ常ニ結核ヲ考慮シ、レンチエン檢査・ツベルクリン反應及ビ檢痰等ヲ行フベシ。

肺結核ノ氣管枝擴張型

肺結核ノ氣管枝擴張型

肺結核患者ニシテ、疾病ハ完全ニ治癒セルカ又ハ殆ンド停止狀態ニアルニ係ラズ、常ニ發熱ヲ伴ハザル咳嗽咯痰ノ反復發現ヲ來スコトアリ、新シキ發病ハ多クハ鼻感冒ノ下行スルニヨリ發生ス。患者ノ狀態ハ常ニ新ニ咳嗽及ビ氣管枝炎ヲ發生スル氣管枝擴張症ニ異ナラズ、是レ氣管枝擴張ヲ發生セルガ爲メニ結核ガ斯カル經過ヲナスニ由ル。其他咯痰中ニ結核菌ヲ有セザルヲ特有トス。

病機進行セル結核患者ニシテ氣管枝擴張症狀ヲ呈スルモノアリ、平素ハ著ルシキ症狀ヲ呈セズ僅ニ咳嗽・咯痰ヲ有スルニ過ギザルモ、氣候ノ變化・輕度ノ感冒等ニヨリ症狀著ルシク增惡ス。此時期ニアリテハ胸部ニ於テ廣汎ナル氣管枝雜音ヲ聽取スルモノナレ

ドモ、症狀ノ輕快スルト共ニ再ビ消失スルモノトス。

急性肺結核　Die akute Lungentuberkulose

急性肺結核

乾酪性肺炎 Käsige Pneumonie

急性肺結核ニシテ臨牀上肺葉ニ一致シテ擴ガリ、急性肺炎ノ如ク經過スルモノヲ謂フ。而シテ本症ハ常ニ乾酪性ナルモノニアラズ、時トシテハ多少廣汎ナル膠性肺炎ノ狀況ヲ呈スルコトアリ、又ハ寧ロ格魯布性肺炎ニ近キモノナルコトアリ、故ニ之ヲ肺炎型急性結核ト唱フルモノアリ。

症狀

最急性ノモノニアリテハ其起始恰カモ格魯布性肺炎ノ如クナルモ、多クハ戰慄ヲ有セズ、一葉又ハ數葉ノ極メテ迅速ニ進行セル浸潤ヲ來シ、十乃至十四日ニシテ既ニ死ヲ來スコトアリ。斯カル場合ニ於テハ生前診斷セラルルコト殆ンド稀ナリ。時トシテハ檢痰ニヨリ結核菌ヲ發見スルコトアリ。

之ニ次デ急性ナル膠性乾酪性肺炎ハ屢々見ルモノニシテ、時トシテ全ク健康ナリシ人ニ突發シ多クハ二十乃至四十歳ノモノヲ襲フ。又結核ノ各時期ニ發生スルコトアリ、此場合ニ於テハ症狀ニ著ルシキ變化ナキコトアリ、然レドモ又屢々其初メニ於テ結核患者ガ肺炎ヲ續發セルガ如キ感ヲ與フルコトアリ。

症狀　本症若シ健者ニ來ルトキハ、恰モ格魯布性肺炎ヲ發セルガ如シ、然レドモ戰慄ハ稀ナリ。多クハ數日ニシテ體溫最高ニ達ス。又肺出血ニヨリ發病スルコトアリ。

羅病ノ初日ニ於テハ疾患部ニ氣管枝炎ノ如キ雜音ヲ聽取スルモ、數日ニシテ濁音、氣管枝呼吸音捻髮音ヲ發シ、屢々又粗大水泡音ヲ聽取セシム。多クハ持續的高熱ヲ發スルモ時トシテ弛張シ又不規則ナル熱型ヲ呈スルコトアリ。

患者ハ屢々窒扶斯ノ如キ觀ヲ呈シ、肺部ノ精細ナル檢査ニヨリ甫メテ之ヲ鑑別シ得ルコトアリ。廣汎ナル濁音ヲ有スルトキハ格魯布性肺炎ト誤マラルルコトアルモ、唯其異ナル點ハ呼吸困難及ビ鬱血ヲ缺キ、患者ハ却テ蒼白ニ見ユルニアリ。喀痰ハ格魯布性肺炎ニ於ケルガ如ク硝子樣粘稠ニシテ褐色鏽色ヲ呈シ、又時トシテ綠色又ハ橄欖色ヲ呈スルコトアリ。結核菌ハ初メヨリ之ヲ檢出シ、又ハ動物試驗ニヨリ陽性成績ヲ得ルコトアルモ、多クハ初期ニ發見セラレズシテ後ニ至リ之ヲ見ルモノトス。他ノ細菌ハ或ハ全ク之ヲ缺クコトアリ或ハ多量ニ存在スルコトアリ。時トシテハ多數ノ肺炎菌ヲ發見シ爲ニ診斷ヲ誤ルコトアリ。纖維素性凝固物ヲ見ルコトアルモ極メテ稀ナリ。

尿ハ殆ンド常ニ「ヂアツオ」反應ヲ呈シ纖維素性肺炎ニ比シテ早期ニ且ツ强ク發現ス、蛋白尿、脾腫ハ稀ナリ。脈搏ハ格魯布性肺炎ノ如ク緊張ノ特有ナル變化ナク、時トシテ軟小トナルコトアリ。

經過

經過　初メ二三日間ハ纖維素性肺炎ノ如キ症狀ヲ呈スルモノナレドモ分利ヲ來サズ、浸潤ヲ存シ水泡音ハ同樣ナルカ又ハ粗大ニシテ有響性且ツ多數トナリ、時日ノ經過ト

共ニ正確ナル空洞症狀ヲ發ス。咯痰ハ普通速ニ肺炎ノ如キ性質ヲ失ヒ、粘液膿樣トナリ終ニ貨幣樣トナル。患者ハ漸次脫力食慾缺乏ヲ來シ、體溫ハ不正トナリ又ハ下降シテ低熱狀態トナリテ經過スルコトアリ。又肺ノ一部ニ於テハ凝縮ガ完全ニ消退シ、膠樣浸潤ガ全ク吸收セラルルコトアルモノトス。

轉歸

轉歸ハ死ニ終リ又ハ空洞形成ヲナス、死ハ乾酪樣物質ノ軟化前ニ來ルコトアルモ、多クハ約六週間ノ後空洞形成ノ始マル時ニアリ。疾患部廣大ナラズ且ツ甚シク重症ナラザレバ能ク之ニ堪ヘ、乾酪性物質軟化シテ排出セラレ空洞ヲ形成ス。食慾佳良トナリ榮養恢復シ體溫下降シ數月間ニテ全ク恢復セルガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。然レドモ此際完全治癒ヲ來スコトナク、多クハ慢性空洞性結核ノ症狀ノ下ニ經過シ、數年ニシテ遂ニ死ニ終ルモノトス。

診斷

診斷　多クノ場合先ヅ格魯布性肺炎ト誤診シ易シ、然レドモ以前結核ヲ有スルカ又ハ結核ノ疑アリシモノニ不定型ノ肺炎ヲ發スルトキハ、疑ヲ本症ニ置クコトアリ。發熱不規則ニシテ呼吸困難少ナク、顏貌蒼白色ニシテ血液中白血球少ナク强キ「デアツオ」反應ヲ呈シ且ツ肺炎菌ヲ發見セザレバ乾酪性肺炎ヲ考フベシ、殊ニ綠色硝子樣咯痰ハ大切ナルモノナリ。結核菌ヲ咯痰中ニ發見スレバ診斷確實ナルモ時トシテハ大ナル勞力ヲ要ス。

奔馬性結核　Die galoppierende Schwindsucht

奔馬性結核

本病ハ極メテ急性ニ經過スル肺結核ニシテ、多發性病竈ヲ有ス。病竈ハ初メヨリ兩肺ニ於テ瀰漫性ニ擴ガリ、又ハ疾患ガ慢性結核ノ如ク肺尖ヨリ肺ノ他部ニ擴ガルコトアルモ其極メテ迅速ナルヲ特徵トス。本病ハ或ハ以前外觀上全ク健康ナル人ニ來リ、或ハ良性ノ如ク見ユル肺尖疾患或ハ既ニ稍々進行セル慢性疾患ニ續發スルコトアリ。

症狀・經過

症狀及經過　本症ハ急ニ高熱ヲ以テ起始シ、其際殆ンド局處症狀ヲ示サズ唯僅カノ咳嗽ヲ有スルニ過ギザルコトアリ、又屢々長期間加答兒症狀ヲ有シ、無熱ニ經過セルモノガ急ニ增惡シ先ヅ咳嗽、咯痰ヲ發シ、續テ高熱ヲ發スルコトアリ、其他咯血ヲ以テ起ルコトモ稀ナラズ。

本症ノ經過中ハ發熱ヲ以テ主要症候トス、多クハ三十九度乃至四十度又ハ其以上ノ高熱ヲ發スルモ、時トシテハ三十八度前後ヲ昇降スルコトアリ。熱型ハ不同ナルコトアリ、弛張性又ハ消耗性發熱ヲ來スコトアリ、一般ニ盜汗ヲ發ス。全身症狀急ニ增惡シ、體重減少シ食慾缺乏シ速ニ衰微ス。脈搏ハ小且ツ頻數トナル。

理學的症狀ハ解剖的變化ニ從ヒ甚シク相異ス。本症ハ肺疾患ノ確實ナル症狀ヲ發呈スル迄ニ長時日ヲ要スルヲ特有トス。散在セル病竈小ニシテ且ツ崩潰セザル間ハ殆ンド何等ノ症狀ヲモ呈セザルモ、病勢進行スルニ從ヒ著明ナル濁音ヲ發シ、呼吸音甚シク變

化シ、水泡音ヲ發現スルモノトス、又屢々一時的摩擦音ヲ聽取スルコトアリ。

瀰漫性ニ散在セル小病竈ヲ有スルモノニアリテハ、全經過中捻髮音及ビ稍々粗大ナル水泡音ヲ聽取スルモ、打音ノ變化極メテ僅少ナルコトアリ。或ハ濁音、呼吸音ノ變化及ビ水泡音ガ肺尖ヨリ速ニ下方ニ擴ガリ、且ツ急ニ著明ナル空洞症狀ヲナスコトアリ。

咳嗽ハ甚シク其强度ヲ異ニス、屢々痙攣性乾咳ヲ發シ又ハ重症咳嗽發作ヲ來スコトアルモ、時トシテハ唯少數ニ存在スルニ過ギザルコトアリ。喀痰ハ空洞性ノモノニアリテハ、其量多ク且ツ膿樣ニシテ屢々大ナル壞疽片ヲ有ス。他ノ場合ニ於テハ非常ニ少量ニシテ屢々全ク之ヲ缺如スルカ、或ハ時々喀出スルニ過ギザルコトアリ。

結核菌ハ空洞ヲ有スルモノ及ビ乾酪變性ノモノニハ多數ニ存在スルモ、其他ノモノニアリテハ極メテ少數ナリ。慢性結核ト異ナリ著ルシキ呼吸困難ヲ有シ、呼吸數ハ一分間五十乃至六十ニ達ス。

合併症

合併症トシテハ腸結核、腦膜炎、粟粒結核ヲ發シ、又喀血ヲ來スコトモ稀ナラズ、爲ニ死ヲ招クコトアリ。合併症ヲ有セザルモノニアリテハ、多クハ數週或ハ二乃至四ケ月ノ後全身衰脱ノ下ニ斃ル。然レドモ時トシテハ急速ニ又ハ徐々ニ病機ノ靜止ヲ來シ、慢性ニシテ比較的良性ナルモノトナリ、數月又ハ數年間生存スルコトアリ。

診斷

診斷　全身症狀ノ主發スルモノニアリテハ、腸窒扶斯又ハ「イ、ンフルエンザ」ノ如キ感ヲ與フルコトアレドモ、多クノ場合斯カル不明ナル發熱ニアリテハ結核ノ疑ヲ生ジ、一定

時日ノ後ニハ細菌ヲ檢出セラルルモノトス。

粟粒結核トノ鑑別ハ困難ナリ、然レドモ粟粒結核ニアリテハ、多クハ腦膜炎樣症狀ヲ發ス。

レンチエン檢査ニヨリ容易ニ診斷ヲ確定セラルルコトアリ。

小兒結核　Tuberkulose im Kinderalter

小兒結核ハ全身汎發ヲ來シ易ク且ツ淋巴腺ヲ犯スコトヲ特有トス。乳兒結核ニ於テハ汎發性淋巴腺結核ヲ生ジ、其レニ肺結核ヲ續發セルガ如キ症狀ヲ呈ス。多クハ結核ニ罹レル母、乳母、其他同住ノ結核患者ヨリ來リ、又ハ結核牛ノ乳汁ヨリ來ルモノトス。本症ハ百日咳、麻疹等ノ他ノ疾患ニ續發シ、又ハ獨立疾患トシテ發生ス。患者ハ著ルシク羸瘦シ、皮膚蒼白色トナリ、重症消化障礙ノ如キ觀ヲ呈ス。體溫ハ著ルシク上昇シ、時トシテハ消耗熱ヲ發スルコトアリ、然レドモ亦低熱狀態又ハ無熱ナルコトアリ。肝臟及ビ脾臟肥大シ且ツ多數ノ淋巴腺腫脹ヲ見ルモノトス。咳嗽ヲ發スルコトアルモ强カラズ、亦呼吸困難ヲ有セズ。時トシテハ氣管枝腺結核ノ爲ニ胸椎ノ上方ニ打音減弱ヲ來スコトアリ、レンチエン檢査ニヨリ腺腫脹及ビ肺根部ヨリ出ヅル暗影ヲ見ルモノトス。

豫後　絶對ニ不良ナリ。

診斷　屢々困難ナリ。若シ消化障礙ノ如キ病狀ヲ呈シ且ツ便通不良ナルトキハ、結核ノ

診斷ヲ下ス迄ニ長時日ヲ要スルコトアリ、精密ニ檢査スレバ縱令打診及ビ聽診上何等ノ變化ヲ有セザルトキニ於テモ、肝・脾臟ノ肥大・腺腫脹及ビレンチエン檢査等ニヨリ診斷ヲ確定セラルベキモノトス。

小兒ハ稍々長ズルニ至リテハ腺病質及ビ骨結核ヲ來シ、又屢々腦膜炎及ビ粟粒結核ヲ發ス。此時期ニアリテハ最モ多ク氣管枝腺結核ヲ發生スルモノニシテ、肺結核ハ多クハ氣管枝腺結核ニ續發スルモノトス。

老人結核

老人結核 Tuberkulose im Greisenalter

老人結核ニアリテハ屢々特有ノ經過ヲ取ル、其際多クノ症狀ハ完全ニ發現セズ、經過慢性ニシテ他ノ老人性變化ヲ伴フモノトス。

症狀中最緊要ナルハ理學的症狀ノ不充分ナルコトニアリ、老人胸廓ハ硬固ニシテ振動シ難ク、打診衝動ハ全肺ニ傳ハルヲ以テ濁音ヲ證明シ難シ。水泡音ハ少數ニシテ時トシテ全ク之ヲ缺如スルコトアリ、是レ呼吸淺表ニシテ雜音ハ肺氣腫ニヨリ遮蔽セラレ且ツ氣管枝分泌物少量ナルニヨルモノナルベシ、從ツテ咯痰モ亦少量ナルモノトス。

發熱ハ一般ニ輕度ニシテ屢々體溫ノ全ク上昇セザルコトアリ。

經過ハ甚シク相異ナリ、患者ハ殆ンド苦痛ヲ有セズ慢性氣管枝加答兒ノ如ク經過スルコトアリ、又ハ患者ハ速ニ衰弱シテ死ヲ來スコトアリ。

診斷　局處的變化及ビ呼吸障碍ノ症狀輕度ニシテ發熱ヲ缺ク時ハ、肺結核ノ存在ヲ氣附カズ、咳嗽咯痰ハ長ク存在セル氣管枝加答兒ニヨルモノトシ、羸瘦及ビ衰弱ハ年齢ノ結果ト考ヘ全ク之ヲ看過セラルル場合モ少ナカラザルベシ。然レドモ若シ本疾患ヲ豫想シ充分ナル檢査ヲ行ヘバ、打診又ハ聽診ニヨリ、或ハ檢痰ノ結果結核菌ヲ發見スルコトニヨリ、確診ヲ下シ得ベキモノトス。

老人結核ノ診斷ハ大切ナリ、何トナレバ老人ハ不潔ナル傾向ヲ有スルヲ以テ周圍ノ人ニ傳染ヲ來シ易キモノナレバナリ。

肺結核ノ症狀

(一)**視診**　本病ハ先ヅ視診ニヨリ一種特有ナル體質ヲ發見ス、所謂肺痨質 Habitus phthisicus 是ナリ。此體質ヲ有スル人ハ一般ニ身長高ク骨格細ク筋肉瘦削シ皮下脂肪組織減少シ、顏面ハ蒼白色ナレドモ、頰部ニハ限局性潮紅ヲ呈ス、之ヲ消耗性頰紅ト謂フ。此頰紅ハ羅患肺臟ト同側ノ頰部ニノミ現ハレ、若シクハ他側ノ頰部ヨリモ遙ニ著ルシキコト稀ナラズ。眼球ハ浸潤シテ一種ノ光澤アリ。毛髮ハ纖細ニシテ且ツ著ルシク乾燥シ、皮膚ハ一般ニ蒼白色ヲ呈シ甚ダ軟弱ニシテ且ツ菲薄ナリ。屢々毛細管ノ透映スルヲ見ルコトアリ。又脊部ニ纖毛ノ發生スルヲ認ム之ヲ饑餓毛ト謂フ。頸首モ亦細長ナルコト多シ。胸廓ハ非常ニ長ク且ツ扁平ニシテ其前後徑甚ダ小ナリ。肋骨ハ斜ニ下方ニ走リ肋間腔ハ著

ルシク廣ク心窩ニ於ケル季肋角ハ鋭角ヲナス。鎖骨ハ著ルシク突出シテ鎖骨上下窩ハ陷沒ス。肩胛骨ノ内縁ハ胸廓脊面ヨリ著ルシク離間シ、其狀恰モ鳥ノ羽翼ノ如シ、故ニ翼狀肩胛骨ノ名アリ。而シテ斯カル胸廓ヲ總稱シテ麻痹胸 Paralytischer Thorax ト稱ス。斯カル胸壁變化ハ總テノ進行セル肺結核患者ニ殊ニ著明ニ視ラルルモノニシテ、ソハ身體羸瘦・脂肪消失・胸廓ノ筋肉萎縮等ニ由ルモノモアルベク、從テ總テノ結核患者ガ必ズシモ初ヨリ斯カル胸廓ヲ有スルモノニアラズ。然レドモ如斯胸廓ヲ有スルモノハ結核ニ罹ルコト多キハ事實ナリ。疾病ノ初期ニアリテハ屢々輕度ノ兩胸側不同ヲ見ルモノニシテ、一側ノ鎖骨上窩ガ他

第三十六圖

痨瘵質
Nach Baelz

側ニ比シテ強ク陷沒シ、又ハ一方ノ胸側ガ他方ヨリモ運動不充分ナルガ如キ是ナリ。但シ脊柱ノ眞直ナラザル場合ニハ是等ノ差ハ何等診斷上ノ價値ヲ有スルモノニアラズ。疾病ノ進行セルモノニアリテハ萎縮ノ爲ニ各胸部ハ高度ノ陷沒ヲ來シ、心臟及ビ大血管ノ波動ヲ見ルモノトス。

(二)聽診及打診　爰ニ記述スルモノハ肺結核ニ來ル打診上及ビ聽診上ノ症狀ノ總テニアラズ、唯一二ノ注意スベキ點ヲ示サントス。

肺ノ境界及ビ其移動ノ決定ハ緊要ナルモノナリ、卽チ肺境界移動ノ不充分ナルコトガ初期結核ノ主要症狀ヲナスコトアリ、又進行セル結核ニアリテハ之ニヨリテ屢々萎縮ノ程度ヲ知ルヲ得ベシ。心臟ノ移動モ亦注意ヲ要ス。

聽診及ビ打診ニヨリテハ肺ノ空氣量及ビ分泌物ノ存在ヲ寛知シ得レドモ、之ニヨリ病變ノ種類ヲ知ルコトヲ得ズ、何トナレバ新シキ滲潤ト結締織樣變化ハ全ク同樣ノ症狀ヲ呈スルモノニシテ結核ノ經過中ニ發生スル氣管枝加答兒ハ肺ノ結核性疾患ト誤リ易キモノナレバナリ。然レドモ新シキ疾患部位ノ最初ノ理學的症狀ノ精密ナル檢査咯痰・發熱及ビ經過等ノ狀況ニヨリ、肺ニ於テ破壞・新生又ハ肺炎樣病變等ノ如キ解剖的變化ノ何レガ主發セルモノナリヤニ就テ、一程度マデノ判斷ヲ下スコトヲ得ルコトアリ。

新ラシキ疾患部位ニ於テハ先ヅ水泡音又ハ捻髮音ヲ發見シ、打音減弱ハ多クハ疾病ノ長キ存在後ニ甫メテ發現スルモノトス。若シ患者發熱シ捻髮音長ク存在シ濁音速ニ發

現シ、後ニハ大有響性水泡音又ハ氣管枝音ヲ發シ、打診及ビ聽診上ノ變化ガ格魯布性肺炎ノ如キモノナルトキハ、多クハ乾酪性又ハ膠性肺炎ヲ發生セルモノト考フベク、之ニ反シテ初メハ唯呼吸音ノ變化ヲ來シ、小數又ハ散布性ノ水泡音ヲ聽取シ、濁音僅少ナルトキハ、小結節狀又ハ氣管周圍型結核ナルモノトス、此際レンチエン檢査ヲ行フベシ。空洞症狀卽チウイントリッヒ氏響變換、グルハルト氏響變換、破壺音、氣管枝音又ハ鑛性呼吸音、金屬性有響性水泡音等ハ、空洞ガ一定ノ大サニ達シ、規則正シキ形ト平滑ナル壁ヲ有スルトキニ來ルモノトス。然レドモ空洞ノ多數ハ斯ノ如キ特有ノ症狀ヲ呈セズ、若シ一ノ場所ニ於テ持續的ニ有響性大水泡音ヲ聽取スルトキハ、確ナル空洞症狀ヲ證明セザルモ破壞作用ヲ有スルモノト考フベシ。

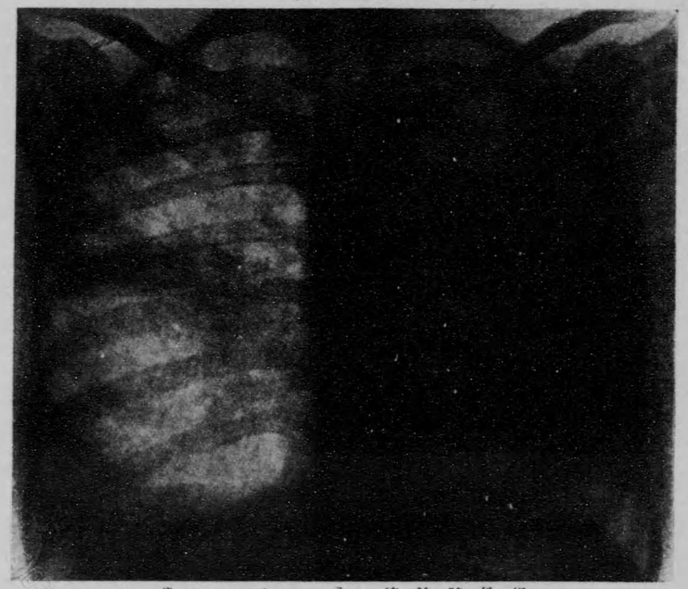
肋膜摩擦ハ屢々發現スル症狀ニシテ、其際多クハ疾患部ニ疼痛及ビ摩擦音ヲ生ズ、然レドモ疼痛ナクシテ著明ノ摩擦音ヲ有シ或ハ又劇痛ヲ感ズルモ摩擦音ヲ發見セザルコト屢々之アリ。

打診及ビ聽診ニヨル症狀ハ長期間同樣ナルコトアリ或ハ時々變化スルコトアリ、故ニ患者ヲ屢々診察スルコト最モ必要ナリ。健康部又ハ既ニ治癒セルト思考セル部位ニ急ニ多數ノ水泡音ヲ發シ、其處ヨリ進行スルガ如キ場合モ稀ナラズ。

レンチエン檢査

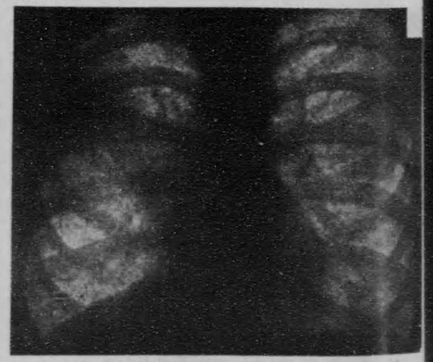
(三)レンチエン檢査　肺結核ノレンチエン檢査ハ本病診斷上殊ニ其病竈ノ位置及大サヲ知ルニ於テ最モ必要ナリ。初期結核ニアリテハ一般ニ先ヅ肺根部暗像ノ擴大及ビ强

第二圖表



慢性肺結核ノ「レンチエン像
(Nach Staehelin)

左上葉ニ於ケル空洞ノ「レンチエン像
(Nach Munk)



「イフルエンツア」後ニ於テ右肺ノ基根部ヨリシテ中葉ニ結核擴延ノ「レンチエン像
(Nach Munk)

盛ヲ來シ、其ヨリ肺尖ニ向ツテ走レル索狀ノ暗像ヲ見ルモノニシテ、肺尖ニアリテモ早晩瀰漫性ノ暗影ヲ現ハスモノトス。肺尖加答兒ノ診斷ニモレンチエン檢査應用セラル、然レドモ兩肺尖ニ於ケル差ハ極メテ輕微ニシテ、疑ヲ挾ムノ餘地大ナルヲ以テ、唯熟練者ニ於テノミ信ズベキ結果ヲ得ルモノトス。

咳嗽

(四)**咳嗽** 咳嗽ハ一般ニ肺結核ノ第一症狀トシテ現ハルルモノニシテ、疾患ノ全經過ヲ通シテ存在ス。然レドモ其程度ハ疾患ノ時期、解剖的變化及ビ患者ノ體質ニヨリ非常ニ差異アリ、疾病ノ初期ニアリテハ非常ニ少數ニシテ、患者ノ注意ヲ惹起セザルコトアリ、多クハ早朝又ハ長キ談話ノ後、塵埃又ハ煤煙ヲ有スル空氣ヲ吸入スル時、冷氣ニ觸ルル時、興奮等ノ際ニ發シ、後ニハ就寢ノ際又ハ特別ノ原因ナクシテ夜間ニ來ルコトアリ。他ノ場合ニ於テハ疾病ガ稍々烈シキ咳嗽ヲ以テ始マリ長キ間唯一ノ症狀ヲナスコトアリ。

咯痰

咳嗽ハ初メハ多クハ咯痰ヲ伴ハズ、屢々習慣性又ハ神經性ノモノト誤認セラルルコトアリ、然レドモ早晩咯痰ヲ見ルモノニシテ、先ヅ早朝之ヲ來スモノナリ。後ニ至レバ咳嗽ハ單ニ刺戟性ノモノニアラズシテ、常ニ咯痰除去ノ爲ニ發スルニ至ル。

(五)**咯痰** 咯痰モ亦肺結核ノ際ニ常ニ發生スルモノナリ、然レドモ其量ハ甚シク異リ、疾病ノ初メニアリテハ普通甚ダ少量ニシテ殆ンド純粘液樣ナレドモ、後ニハ膿樣トナリ慢性氣管枝加答兒ノ咯痰ニ類似ス。空洞ヲ生ズルニ至リテハ特有ノ性質ヲ示スモノニ

シテ、之ヲ皿ニ注ゲハ咯痰塊ハ平坦トナリ且ツ貨幣樣トナル。水ニ入ルレバ一部ハ器底ニ沈降シ、一部ハ水上ニ浮游シ上部ニ浮游セル泡沫樣層ヨリ粘液絲ノ下垂スルヲ見ル、是レ空洞ニ於テ造ラレタル膿樣分泌物ガ氣管枝ヲ通過スル際、此處ニ分泌セラルル粘液ニヨリ包裹セラルルニヨルモノトス。故ニ氣管枝ニ於テ成立スル咯痰ノ如ク空氣ヲ以テ混和セラレズ、且箇々ノ咯痰ハ塊狀ヲナス。然レドモ斯カル咯痰ハ非結核性ナル氣管枝擴張症又ハ他ノ空洞ニテモ成立スルモノニシテ、且ツ他方ニ於テハ結核ニ於ケル咯痰ガ屢々普通ノ氣管枝擴張症ニ於ケルガ如ク融合セル形狀ヲナスコトアリ。

肺臓ニ大ナル空洞ヲ生ジ常ニ分泌物ヲ生ズルトキハ、患者ハ之ヲ咯出スル爲ニ常ニ咳嗽ヲ發ス。分泌物若シ粘稠ナラバ咳嗽ハ非常ナル努力ヲ要シ、數時間持續シ甚シキ疲勞ヲ來スコトアリ。他ノ場合ニハ謦咳又ハ僅カノ咳嗽ニヨリ何等ノ苦痛ナクシテ多量ノ分泌物ヲ排出スルコトアリ。

咯痰ヲ皿上ニ擴グルコトニヨリ以前米粒體 Corpuscula oryzoidea ト唱ヘラレタル小體ヲ見ルコトアリ。ソハ帽針頭大ヨリ「レンス」大ノ白色又ハ白黃色不透明體ニシテ、表面平滑ナル圓形、兩凸又ハ平坦ナル物質ヨリ成リ、一見粘液ニヨリ圍繞セラルル麵麭片又ハ其他ノ食片ノ如クナルモ、乾酪ノ如ク壓碎セラルルコトニヨリ區別セラル。ウイルヒヨウ Virchow 氏ハ既ニ千八百五十一年ニ於テ、此者ハ空洞殊ニ其側壁窩ニ於テ屢々發見セラルル物質ト同ジモノニシテ、診斷上大ナル價値ヲ有スルモノナリトセリ。此小體ハ彈力

纖維以外ニ多數ノ結核菌ヲ有スルモノナルガ故ニ、ソガ咯痰中ニ多數存在スルトキハ速ニ細菌ヲ證明シ得ルヲ以テ之ガ檢査必要ナリ。故ニ咯痰ヲ擴ゲシ際斯カル物質ヲ見ルトキハ「ピンセット」ヲ以テ之ヲ取出シ細菌證明ノ用ニ供スベシ。時トシテハ食片又ハ「ヂットリッヒ」氏栓子ト誤ルコトアリ。然レドモ此物質ヲ容易ニ發見セザル際ニハ長ク檢索スルヲ要セズ、結核菌ハ寧ロ他ノ方法ニヨリ檢出スベキモノトス。

稀ニハ咯痰ノ異常著色卽チ綠色、黃色又ハ赤色ヲ呈スルコトアリ（血液ノ混和以外ニ）是レ色素製成菌綠膿桿菌草綠黃色桿狀菌等ノ作用ニ由ルナリ。

其他稀ニ、肺ノ石灰化部ヨリ來ル燐酸石灰又ハ炭酸石灰ヨリ成立スル結石ヲ見ルコトアリ、時ニ稍々大ナルモノヲ見ル（肺石）。是等ノ排出セラルルニ當リテハ甚シキ苦痛ヲ訴ヘ、烈シキ疼痛、咳嗽、血痰ヲ來シ、咯出後ハ著ルシキ輕快ヲ感ズルモノナリ。

第三十七圖

咯痰ノ中結核菌
Nach Lenhartz

咯痰ノ量ハ前述ノ如ク甚シク異ナリ、多キハ半リーテル」ニ達ス。然レドモ大空洞ヲ有スルニモ係ラズ著ルシク少量ニシテ、時トシテハ全ク之ヲ缺如スルコトアリ、殊ニ老人ニ於テ然リ。小兒及ビ婦人ハ屢々咯痰ヲ嚥下ス。

咯痰ノ鏡檢上最緊要ナルハ結核菌ノ證明ニア

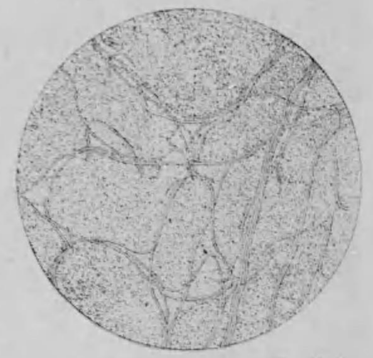
リ(第三十七圖)。喀痰中ニ細菌ノ存在スルトキハ之ヲ開放性結核ト名ケ、之ヲ有セザルトキハ閉鎖性結核ト曰フ、稍々進行セル結核ニシテ全ク結核菌ヲ有セザルハ稀ナリ。顯微鏡的檢査ノ成功セザル場合ニ動物試驗ヲ行ヒ屢々結核菌ヲ證明シ得ルコトアリ。

菌數ノ多少ハ一般ニ疾病ノ輕重ト併行ス。然レドモ時トシテ細菌多數ナルモ比較的佳良ニ經過シ、又ハ之ニ反シ疾病ノ進行速ナルモ唯少數ヲ見ルニ止マルコトアリ。ガフキー氏ハ結核菌ノ含有量ヲ示スガ爲ニ左表ヲ製セリ。

第一號	全標本中ニ	細菌數　一個
第二號	平均數多ノ視野中ニ	〃　一個
第三號	平均各視野中ニ	〃　約一個
第四號		〃　二乃至三個
第五號		〃　四乃至六個
第六號		〃　七乃至十二個
第七號		〃　稍多數
第八號		〃　多數
第九號		〃　甚ダ多數
第十號		〃　頗ル多數

喀痰中ニハ結核菌以外ニ多數ノ他菌ヲ發見ス、ソハ一部ハ上氣道及ビ口腔ヨリ、一部ハ疾患部空洞ヨリ來レルモノトス。最多ク見ルモノハ連鎖狀球菌、釀膿菌、雙球菌、葡萄狀球菌、四疊球菌、「インフルエンザ」菌、實扶的里菌、大腸菌等ナリ。

第三十八圖



肺結核患者喀痰中ノ彈力纖維
(Nach Lenhartz)

結核菌以外ニ喀痰ノ大切ナル成分ヲナスモノハ彈力纖維ニシテ、診斷上ノ意義ハ遙カニ結核菌ニ劣ルト雖モ、其ガ存在ハ破壞的病變ノ存スル徵ニシテ、且ツ豫後決定上必要ナルモノトス。其證明ハ喀痰ニ同量ノ加里滷汁又ハ那篤倫滷汁ヲ加ヘテ煮沸シ、之ヲ遠心器ニヨリ沈澱セシメ、其標本ヲ弱擴大ニテ檢鏡スルトキハ明視シ得ルモノトス(第三十八圖)。

喀痰中ニハ、口腔上皮細胞、白血球、「コレステリン結晶」及ビ少數ノ赤血球、脂肪針、脂肪球、廢頽物等ヲ有ス。

(六)**呼吸困難**　呼吸困難ノ程度ハ甚シク相違ス、然レドモ一般ニ患者ガ呼吸困難ヲ感ズルコト少ナキハ驚クノ外ナシ、素ヨリ自覺的ニ少シモ呼吸困難ヲ感ゼザルモノニアリテモ、呼吸ノ頻速ナルヲ見ルコトアリ。運動時ニハ明ニ呼吸困難ヲ發スルモ、ナレドモ、患者ハ其際先ヅ疲勞及ビ無力ノ感ヲ主發スルモノナルヲ以テ之ヲ感ズルコト少ナシ、然レドモ末期ニ至レバ多クハ甚シク患者ニ不快ヲ感ゼシムルモノナリ。疾患若シ急速ニ進行スル場合ニハ强キ呼吸困難ヲ來ス、殊ニ急性加答兒、氣管枝肺炎ヲ併發シ又ハ强キ出血ヲ來ス時ニ於テ然リ。結核ニ肺氣腫ヲ併發スルトキハ屢々烈シキ呼吸困難ヲ生

ジ患者ヲ苦惱セシムルコトアリ。

呼吸困難ハ呼吸面ノ縮小、肺彈力減少、癒著又ハ肋膜炎ニヨル肺膨脹障礙等ニヨルモノトス。然レドモ肺結核ニヨル呼吸面ノ縮小ハ極メテ徐々ニ發生スルモノナルヲ以テ、患者ハ之ニ慣レテ呼吸頻數淺薄トナルモ多クハ之ヲ感ゼザルモノトス。

聲音嗄嘶

(七)聲音嗄嘶　喉頭ハ結核性變化ヲ生ズルコトナクシテ屢々機能障礙ヲ發スルコトアリ。既述セルガ如ク肺結核ノ初期ニ當リテハ聲音嗄嘶ガ長期間結核ノ唯一ノ症狀ヲナスコトアルガ故ニ、聲音嗄嘶シ喉頭鏡ニヨリ何等ノ變化ヲモ發見シ得ザル場合ニハ、常ニ結核ニ注意スベシ。疾病ノ進行セル場合ニアリテモ屢々何等原因ノ認ムベキモノナクシテ聲音嗄嘶ヲ來スコトアリ。又肺結核ノ經過中ニ喉頭加答兒ヲ發シ稀ニハ回歸神經麻痺ヲ來スコトアリ。結核ノ末期ニアリテハ屢々誤嚥ヲ來シ爲ニ烈シキ咳嗽發作又ハ嘔吐ヲ發スルコトアリ。

疼痛

(八)疼痛　胸部疼痛ハ肺結核ニヨリテ屢々來ルモノナレドモ又全ク之ヲ缺クコトアリ。而シテ疼痛ノ位置ハ種々ナレドモ、最モ屢々脊部、肺尖、前胸部ノ上方ニ發ス、其他又乳房部、胸側部及ビ肋間ニ感ズルコト稀ナラズ。疼痛ハ一般ニ刺スガ如キモノナレドモ、稀ニハ壓感又ハ創傷感アルコトアリ。疼痛ハ一般ニ病初ニ於ケルヨリモ疾病ノ進行セル際ニ多シ、時トシテハ疼痛ノ爲メニ甫メテ疾病ヲ注意スルコトモ稀ナラズ。

疼痛ノ原因ハ一部ハ肋膜ノ炎衝ニヨルモノニシテ、時トシテハ聽診ニヨリ摩擦音ヲ證明スルコトアリ、又反之精密ナル檢査ヲ行フモ疼痛部位ニ摩擦音ヲ發見スルヲ得ザルコトアリ。其他疼痛ガ筋肉附著部ニ限局シ且ツ咳嗽ノ爲ニ此部分ガ牽引セラルルコトニヨリ發生スルコトアリ。

咯血

(九)咯血　咯血ハ肺結核ノ四分一乃至三分一ニ見ルモノナリト云ヒ、或ハ又二分一乃至三分二ノ場合ニ來ルト云フ。一般ニ春機發動期前ノモノニハ咯血稀ニシテ、殊ニ六歳以前ノモノニハ極メテ稀ナリ。而シテ其來ルヤ全經過中只一回ニ止マルコトアリ、或ハ屢々反復スルコトアリ。

肺出血ハ或ハ疾病ノ初期ニ於テ、或ハ其末期ニ於テ多ク來ルモノニシテ、後者ニ於テハ稀ニ死ヲ來スコトアリ、然レドモ其數多カラズ。總テノ肺出血ニ於テ死ニ終ルモノハ其千分ノ一ニ過ギズ。初期出血ハ普通ハ神經性ノモノニシテ、末期出血ハ空洞ニ於ケル動脈瘤其原因トナルモノナリ。

咯出セラルル血液量ハ區々ニシテ、時トシテハ只一二ノ赤線ヲ咯痰中ニ見ルニ過ギザルコトアリ、或ハ又凝固セル血塊ヲ咯出シ、屢々又咯痰ガ純粹泡沫樣鮮紅色血液ヨリ成レルコトアリ。一般ニ其量ハ患者ヨリ屢々過大視セラル。然レドモ時ニ數日ノ經過中ニ數百立方仙迷乃至一リーテル」ノ大量ヲ咯出スルコトアリ。咯出セラレタル血液ハ普通凝固セザルモノトス。

咯血ハ或ハ突然發來シ或ハ身體ノ運動又ハ精神興奮ニ伴ヒ來ルコトアリ。又屢々前徴

アルコトアリ、卽チ血線既ニ咯痰中ニ現ハレ、又ハ不快感覺胸內苦悶・胸部疼痛等ヲ發シ、患者ハ時ニ出血ノ發現ヲ二三日前ニ豫期スルコトアリ、屢々月經前又ハ其間ニ於テ咯痰中ニ血痕ヲ有スルコトアリ。

咯血ハ多クハ數時間又ハ一二日ニシテ遏止ス。然レドモ其後長期間咯痰中ニ赤褐色ノ血液ヲ混ジ、其間時々鮮紅色新鮮血液ノ痕跡ヲ見ルコトアリ。

咯血ノ後ニハ一般ニ體溫上昇ヲ來ス、若シ發熱長ク持續スレバ結核菌ハ血液ヲ通ジテ他ノ肺部ニ達シ爲ニ疾病ヲ擴大セシムルモノトス。

一般症狀

一般症狀

熱

(一)熱　一般傳染ニ就テ最モ大切ナル症狀ハ發熱ニシテ、總テノ場合ニ於テ之ヲ缺如スルコトナシ、然レドモ其高度・發現ノ時期及ビ熱型ハ甚シク相異ス。而シテ結核患者ノ體溫ノ判斷ニ就テハ先ヅ健康者ノ體溫ヲ知ルヲ要ス、健者ニ於ケル體溫ハ朝夕ニ於テ差違アルモ、其差ハ普通一度ヲ超エズ最高時ニ於テ三十六—三十七度トス、時トシテハ何等疾病ヲ有セザルモノニシテ三十六度ニ達セザルモノアリ。然レドモ平溫ノ上昇ハ常ニ三十七度ヲ超過スルコトナシ、但シ口腔ニアリテハ〇・二—〇・四、肛門ニアリテハ〇・四—〇・六高キモノトス。外觀上治癒セザルガ如キ患者ニシテ體溫三十七度ヲ超過スルトキハ疾病ハ眞ニ治癒セルモノニアラズ。

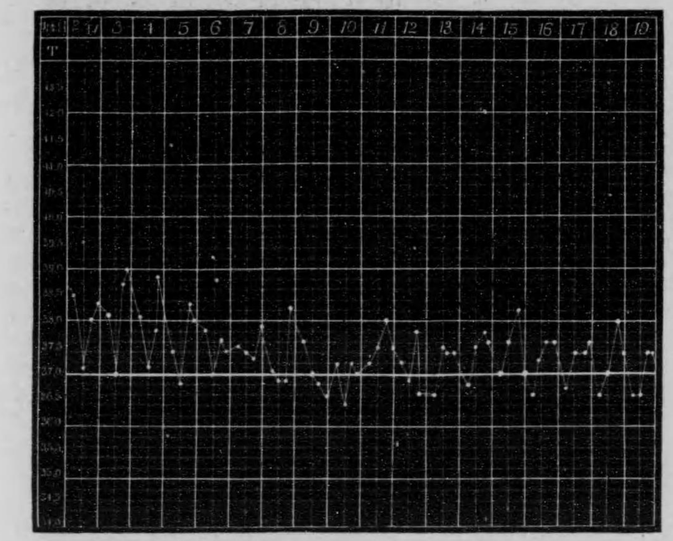
結核患者ニシテ疾病ハ進行シツツアルニモ係ラズ、永キ期間體溫ノ普通溫ヨリ低キコトアリ、然レドモソハ除外例トモ見做スベキモノニシテ、多クノ場合常ニ多少ノ上昇ヲ來ス。又發熱ハ一般ニ肺疾患ノ活動性ナルコトヲ示スモノトス。

溫調節ノ輕度ノ障礙ニアリテハ、安靜時ニハ全ク體溫ノ上昇ヲ缺如シ唯運動時ニノミ來ルコトアリ。斯カル場合ニハ之ヲ知ルコト困難ナリ。

體溫ガ安靜時ニ普通ナル場合ニ、時トシテハ熱型ノ變化ヲ來シ、朝溫ハ夕溫ニ比シテ高ク又ハ不規則トナルコトアリ。

溫調節著ルシク障礙セラレ、體溫ガ腋窩ニ於テ少ナクトモ一定ノ時間僅ニ三十七度ヲ超過シ、時ニ三十八度ニ達スルコトアルトキハ之ヲ低熱狀態 Subfebriler Zustand ト曰ヒ、屢々三十八度ニ達スル發熱ヲ來スモノヲ輕熱ト稱ス。然レドモ輕度ノ發熱ニアリテハ一日二三回ノ計測ニアリテハ看過セラルルコトアリ。故ニ初期結核ノ診斷ニ際シ疑ハシキ場合ニハ少ナクモ數日間二三時間毎ニ計測スベシ。其治癒ニ對スル斷定ノ場合ニ於テモ亦同ジ。

結核熱型ハ他ノ熱型ト同ジク持續性・弛張性・間歇性ノ三型ヲ區別ス。而シテ持續性發熱ニシテ熱差ガ一度ヲ超エザルモノハ稀ニシテ、多クハ弛張性又ハ間歇性發熱ヲ來ス。時トシテハ、午前ハ三十七度又ハ其以下ニシテ午後ニ至リ著ルシク上昇シ、三十九—四十度又ハ其レ以上ニ達スルコトアリ、之ヲ消耗熱 Febris hectica ト稱シ多ク空洞期ニ發スルモノトス。而シテ同ジ熱型ヲ繼續スルコトハ稀ニシテ高熱期ト低熱期ト相交互スル



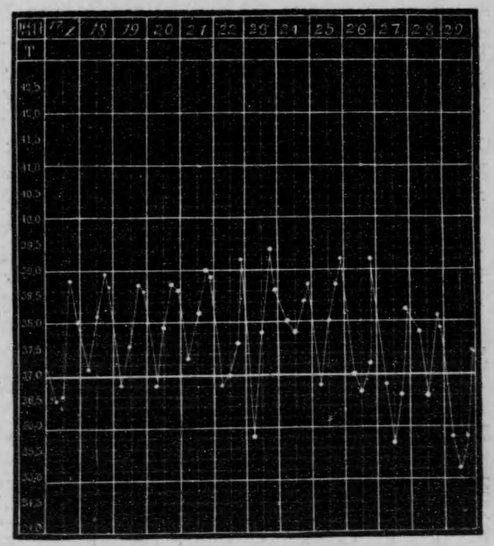
第三十九圖　肺結核ノ熱型（入澤内科實驗）

コトアリ、又數日間高度及ビ經過ヲ異ニスル發熱ヲ來スコトアリ、或ハ朝溫高ク夕溫低クシテ反對熱型 Typus inversus ヲ來スコトアリ。

高熱ノモノハ一般ニ低熱ノモノヨリ豫後不良ナリ、然レドモ初期ニ高熱ヲ發シ後ニ治癒スルコトモ稀ナラズ。總テ急性ノモノハ高熱ヲ發ス。

壯年者ニシテ高熱ヲ發スルハ老人ニ於ケルガ如ク豫後不良ナラズ。高齡者ニアリテハ屢々體溫上昇ヲ缺クコトアリ、老人ハ腋窩ニテ平溫ナルモ肛門計測ニ於テハ高熱ヲ有スルコトアルモノトス。

結核患者ハ熱ニヨル自覺症狀非常ニ輕クシテ、高熱ヲ有スルニモ係ラズ何等ノ苦痛ヲ感ゼザルコトアリ。



第四十圖　肺結核ノ消耗熱（入澤内科實驗）

又屢々反對ニ患者ハ夕ニ於ケル高熱ヲ朝ノ低溫ヨリモ却テ爽快ニ感ズルコトアリ。

(二)新陳代謝及ビ榮養狀態　肺癆患者ニアリテハ榮養狀態ノ障礙ガ主要ナル症狀ヲナスモノニシテ、多クノ場合既ニ早期ニ著ルシキ羸瘦ヲ來シ、疾病ノ經過ニ從ヒ榮養狀態益々不良トナリ、患者ハ遂ニ饑餓ニヨリ死亡スルガ如キ感ヲ與フルモノトス。

新陳代謝及ビ榮養狀態ノ障礙ハ各ノ場合ト時期ニヨリテ甚シク異ナリ、常ニ疾病ノ程度ニ一致スルモノニアラズ。吾人ハ屢々多量ノ脂肪層ヲ有スル患者ニシテ肺ノ大部分既ニ破壞セラルルヲ見ルコトアリ、又之ニ反シ初メ甚ダシク羸瘦シ、其後適當ナル治療ヲ行フモ體重增加セザル患者ノ疾病ガ、進行極メテ徐々ニシテ、患者ハヨク數年間生命ヲ保チ且其就業ヲ繼續シ得ルコトアリ、何レノ時期ニアリテモ患者ガ病院療養ヲ行ヘバ食慾亢進シ、體重ノ一時

的増加ヲ來スモノナレドモ、一二週間ノ後ニ至レバ増量停止シ、末期ニ至レバ著ルシク體量ノ減少ヲ來ス。然レドモ榮養甚シク衰ヘ、且ツ纔ニ少量ノ食餌ヲ攝取スルノミニヨリ長期間生命ヲ保持シ得ルコトアルハ前述ノ如シ。

發汗

(三)**發汗**　汗分泌ノ増加ハ縱令其時期ノ差アルトハ云ヘ、肺結核ノ殆ンド總テノ場合ニ來ルモノニシテ、屢々他ノ症狀ヲ發セザル以前ニ於テ既ニ來ルコトアリ、又反之疾病ノ著ルシク進行セル時ニ來リ、時トシテハ生命ノ終焉ニ近ヅキテ甫メテ發現スルコトアリ、其他屢々唯發作性ニノミ來ルコトアルモノトス。

發汗ハ其初メニ於テハ輕度ノ運動、食事及ビ興奮ノ後ニ額部及ビ手足ノ皮膚濕潤シ且ツ冷感ヲ呈スルニヨリ注意セラルルモノナレドモ、後ニハ總テノ努力ニ際シ强キ發汗ヲ來スモノトス。

最特有ナルハ盜汗ニシテ多クハ早朝ニ來ルモノナレドモ、又睡眠直後ニ於テ來リ發汗ノ爲ニ醒覺スルコトモ稀ナラズ。盜汗ヲ發スルトキハ患者ハ全身浴セルガ如キ冷感ニヨリテ醒覺シ、甚シキ不快ト疲勞ヲ自覺ス。此際排出セラレタル汗ハ勿論多量ナルモノニアラズ、從テ爲ニ渴ヲ訴フルガ如キコトナキモ、患者ハ非常ナル衰弱ヲ來スモノトス。

循環器

(四)**循環器**　結核患者ノ心臟ハ一般ニ異常ニ小トナルモノナリ。是レ結核患者ハ非常ナル全身羸瘦ヲ來スモノナルヲ以テ、心臟モ亦之ニ伴フテ縮小セルモノナリト謂フベク、ヒルシュ氏ハ結核ノ心臟ハ體重ニ比シテハ小ナラズ却テ大ナルモノナリト曰ヘリ。血壓ハ初期ハ普通ナルモ漸次沈降ス、而シテ血壓低キモノ程豫後不良ナリトス。

血液

肺結核患者ニ於ケル脈搏ハ殆ンド常ニ頻數ニシテ軟且ツ小ナリ。然レドモ其初期ニアリテハ脈搏多カラズ、唯身體ノ運動又ハ精神興奮後ニ頻數トナルコトアリ。脈搏ノ變ジ易キコトハ結核ニ特有ニシテ、脈搏多キモノハ一般ニ豫後不良ナリ、故ニ脈搏ノ數ハ豫後決定上體溫ヨリモ大切ナルモノトス。

(五)**血液**　進行セル結核ニアリテハ、多クノ場合血液中ノ赤血球數減少シ、「ヘモグロビン」量モ亦減少ス。初期結核ニシテ假性萎黃病ノ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。赤血球及ビ「ヘモグロビン」量ノ減少ハ多ク結核ノ初期及ビ末期ニ來ルモノニシテ、中間ニアリテハ普通變化ナキモノトス。白血球ハ末期ニ至レバ多ク増加スルモ、初期ニハ變化ナキヲ普通トス。然レドモ時トシテハ末期ニ於テ普通ナルカ又ハ減少スルコトアリ。

血液中ノ結核菌ノ數ニ就テハ諸家說ヲ異ニス、近時結核患者ニアリテハ總テ血液中ニ結核菌ヲ證明スト言フモノアリ、此際鏡檢ニヨリ結核菌ヲ證明スルモ動物試驗ハ多ク成功セズ、故ニ其成績ハ未ダ充分信ヲ措ク能ハズ。然レドモ末期患者ノ血液中ニハ多クノヲ證明スルコトヲ得ルモノトス。

消化器症狀

(六)**消化器症狀**　肺結核患者ハ屢々食慾缺損ヲ來ス、其際或ハ一定ノ食物ヲ嗜好シ或ハ又總テノ食物ヲ嫌惡スルコトアリ、食後ニ於テハ胃部充滿壓迫ノ感又屢々疼痛及ビ壓痛ヲ來シ其他惡心嘔吐ヲ發スルコトアリ、是等ノ症狀ハ多クハ初期及ビ末期ニ發生ス。

末期ニアリテハ主トシテ咯痰ノ嚥下ニ因リ、初期ニ於テハ多クハ傳染ニヨリ發生スル神經性消化不良ニ基因スルモノトス。

肺結核ニアリテハ胃ノ運動及ビ化學的作用ハ變化セザルコト多シ、然レドモ時トシテハ胃酸ノ增加又ハ減少ヲ來シ爲ニ診斷ヲ誤ルコトアリ。初期結核ガ神經性消化不良・胃酸過多症又ハ胃加答兒ノ如ク經過スルノ理由ハ未ダ不明ナリ。肺結核ノ經過中腸結核ヲ發スルコトナクシテ下痢ヲ發スルコトアリ。

筋肉

(七)**筋肉**　著ルシク羸瘦シ、且ツ往々直接器械的興奮性ノ甚シク亢進スルコトアリ、此際筋肉ヲ敲打スレバ其部收縮シテ高ク隆起ス。然レドモ斯カル現象ハ總テノ羸瘦ニ發現スルモノナレバ診斷上ノ價値ナシ。

皮膚

(八)**皮膚**　皮膚ハ多クハ灰白色ヲ呈シ乾燥脆弱ナリ。末期ニアリテハ高度ノ鬱血ヲ來スコトアリ。稀ニハ皮膚乾燥セズ脂肪性天鵞絨樣ナルコトアリ。皮膚ノ蒼白ハ多クノ場合疾病ノ初メニ注意セラルルモノトス。

結核患者ハ癜風ヲ有スルコト多ク、又末期ノモノニアリテハ屢々皮膚ノ粃糠疹ヲ發ス。頭髮ハ脫落シ易ク乾燥菲薄ニシテ光澤ナシ。爪ハ脆弱ニシテ破碎シ易シ。慢性結核ニハ鼓手指ヲ見ルコトアリ。

尿

(九)**尿**　尿ハ特有ノ變化ナシ。尿量及ビ固形成分ハ食物飲料ノ攝取量及ビ發熱ニ關ス。腎臟炎ヲ發スルニ非ラザレバ蛋白質ヲ含有セズ、最大切ナルハ「ヂアツオ」反應ニシテ重症ノ際ニ發現シ多クハ豫後不良ノ徵ナリ、特ニ急性症乾酪性肺炎・奔馬性結核ニハ「ヂアツオ」反應ヲ呈スルコト多シ。

生殖器

(十)**生殖器**　肺結核患者ハ生殖機能ノ興奮性ヲ有シ、身體衰弱セルニ係ラズ旺勢ナル勢力ヲ有スルモノトス、故ニ結核患者ニアリテハ死ノ直前マデ生殖作爲ヲナスモノモ尠ナカラズ。又疾患ノ初期ニ於テ著ルシク生殖力ノ興奮ヲ見ルコトアリ。肺結核患者ニシテ房事過多ノ傾向アルハ、單ニ疾病ノ爲ノミニアラズシテ、療養所等ニ於テ自然其機會多ク且ツ患者ノ精神狀態變化シ克己心ヲ失フコトニヨルモノナルベシ。然レドモ初期ニ於テ身體ノ衰弱ト共ニ生殖機能減弱スルモノモ少ナカラズ。月經ハ數年間變化ナキコトアリ、又既ニ其初期ニ於テ減少シ且ツ不正トナリ全ク消失スルコトアリ、重症ノモノニアリテハ障礙ナキコト稀ナリ。月經中ハ多クハ症狀ノ增惡ヲ見ルモノニシテ、咯痰中ニ血痕ヲ有スルコト亦稀ナラズ。又月經時期ニ代償性肺出血ヲ來スコトアリ。

受胎及ビ胎兒發育ハ普通ニシテ、不妊ハ末期ニ於テ來リ、流產ハ死ノ直前ニ於テノミ發スルモノトス。然レドモ充分發育セル小兒ノ分娩後、數日ニシテ死亡スルガ如キ場合モアリ。

神經系統

(十一)**神經系統**　肺結核ニアリテハ屢々神經衰弱症ヲ發スルモノニシテ、其初期ニ於テハ神經衰弱ナリヤ初期結核ナリヤ不明ナルコトアリ。進行セル結核ニアリテモ神經衰弱ハ其經過ニ大ナル影響ヲ有スルモノトス。屢々熱感・動悸・不安・及ビ不快感覺ニ苦シメラ

肺結核

レ、盜汗・惡夢ノ爲ニ睡眠ヲ破ラレ熟睡スルコトヲ得ズ、翌朝ニ至リ非常ノ疲勞ヲ感ズルコトアリ。

患者ノ腦力ハ多クノ場合犯サルルコトナシ。

結核患者ハ屢々精神狀態ノ變調ヲ來ス、患者ハ自己疾患ノ重篤ナルヲ覺ラズシテ常ニ治癒ノ希望ヲ有シ、新シキ事業ヲ計畫スルコトアリ。又大ナル絶望ノ念ヲ起シ、總テノ治療ヲ拒ミ醫師看護者ヲ甚シク苦シムルコトアリ。

肺結核ノ合併症

肺結核ノ合併症トシテハ結核性ノモノト非結核性ノモノトヲ區別セザルベカラズ、以前ハ結核性合併症ヲ細菌自己ニヨルモノト細菌毒ニヨルモノトニ區別セリ。然レドモ病竈ヨリ遠隔セル臟器ニ於テ屢々結核菌ヲ發見セラレテ以來、斯カル區別ハ意義ナキモノトナレリ。純毒性合併症トモ謂フベキモノハ澱粉樣變性ニアリ。

肺結核ノ合併症

澱粉樣變性

(一)腹部臟器ノ澱粉樣變性　結核ニアリテハ屢々脾臟・肝臟・腎臟及ビ腸ノ澱粉樣變性ヲ見ルモノニシテ、多クハ空洞形成期ニ發生ス。時トシテハ解剖ノ際偶然發見スルコトアリ。又臟器ノ精細ナル檢査ニヨリテ甫メテ發見セラルル如キ輕微ナルコトアリ、屢々又重症ニシテ爲ニ死ヲ來スコトアリ、要スルニ診斷ハ一般ニ困難ナリ。然レドモ腎臟ノ澱粉樣變性ハ、下肢ニ於ケル著明ナル浮腫ト尿中多量ノ蛋白質ノ存在トニ由リテ知ラレ、腸粘膜ノ澱粉樣變性ニアリテハ劇甚ニシテ制止スベカラザル下痢ヲ誘起シ、脾臟及ビ肝臟ニアリテハ所患臟器ハ腫大シ且ツ硬固トナルモノトス。

腸結核

(二)腸結核　肺結核ノ最多キ合併症ハ腸結核ニシテ、全結核ノ半數乃至五分ノ四ニ於テ來ルモノナリト云フ。腸結核ハ何等臨牀上ノ症狀ヲ呈セザルコトアリ、又烈シキ下痢ヲ來シ患者ヲ非常ニ衰弱セシムルコトアリ。屢々平時又ハ便通時ニ當リテ腹部疼痛ヲ發ス。而シテ腸結核中殊ニ重要ナルヲ廻盲腸結核ナリトス、本症ハ屢々慢性結核ノ際ニ來リ、稍々大ニシテ甚シク硬固ナラズ且ツ多ク移動セザル腫瘍ヲ形成シ、患者ハ爲ニ烈シキ苦痛ヲ來ス。多クノ場合ニ於テハ適當ナル療法(食餌・濕罨法)ニヨリ數週ニシテ疼痛去リ腫瘍モ完全ニ消退スルモノトス。然レドモ時トシテ治癒後ニ腸ノ癒著及ビ狹窄症狀ヲ來ス、而シテ癒著ニヨリ發生スル障礙ハ多クハ手術セズシテ消退スルモノナレドモ、狹窄ハ手術セザレバ治癒シ難シ。

腸結核ハ常ニ咯痰ノ嚥下ニヨリ發ス、故ニ多ク空洞形成期ニ於テ之ヲ見ル。

糞便中多クノ結核菌ヲ證明スルトキハ腸結核ト言フヲ得ベク、少數ノ結核菌ハ誤嚥セル咯痰ニヨリ來ルコトアルモノトス。

喉頭結核

(三)喉頭結核　屢々發生シ多クハ結核ノ末期ニ來ル。時トシテ喉頭結核ニヨリ甫メテ結核性疾患ノ存在ヲ知ルコトアリ、是レ多クハ初期肺結核ニヨルモノニシテ原發性喉頭結核ハ稀ナリ。喉頭結核ハ咯痰ノ該部ニ潴溜スルコトニヨリ發生ス、然レドモ其傳染ハ

肋膜炎

咳嗽咯痰ノ刺戟ニヨリ粘膜ノ損傷セラレタル時ニ發スルモノトス。

(四)**肋膜炎**　結核ノ各時期ニ發生ス。乾性肋膜炎ハ合併症ト稱スルヨリモ寧ロ結核ノ經過中ニ發現スル一理學的症狀ニシテ、屢々結核ノ最初ノ症狀ヲナシ初期結核ニアリテハ長期間摩擦音以外ニ何等ノ症狀ヲモ呈セザルコトアリ、然レドモ進行セル結核ニアリテモ屢々一時的又ハ繼續的ニ之ヲ聽取スルコトアリ、而シテ多クハ胸痛ヲ發ス。此胸痛ハ極メテ輕度ニシテ、時トシテハ全ク之ヲ缺如スルコトアリ。

氣胸

滲出性肋膜炎モ亦肺結核ノ各ノ場合ニ發生スルモノナレドモ其數多カラズ。進行セル結核ニアリテハ大滲出液ヲ見ルコトハ稀ナリ。屢々包裹性滲出液ヲ來スモノナレドモ、注意シテ檢査セザレバ之ヲ看過スルコトアリ。

(五)**氣胸**　肺結核ノ際ニ屢々發生スルモノナリ、肺疾患ノ症狀急ニ增惡スルトキハ常ニ氣胸ノ成立ニ注意シ精細ニ檢査セザルベカラズ。

心囊炎

(六)**心囊炎**　肺結核ノ經過中ニ滲出性心囊炎ヲ來スコトハ稀ナルモ、乾性心囊炎ハ稍々多シ。

結核性心內膜炎

(七)**結核性心臟內膜炎**　ハ解剖ノ際ニ之ヲ發見スルコトアルモ、臨牀的ノ症狀ヲナスコトハ極メテ稀ナリ。

骨・關節・筋肉結核

(八)**骨關節筋肉**　ノ結核ハ肺結核ノ經過中ニ發生スルコト稀ナラズ。

皮膚結核

(九)**皮膚**　結核患者ノ皮膚ハ常ニ結核菌ニ接觸スルヲ以テ、容易ニ傳染セラルベキモノナルガ如キモ、事實ニ於テハ皮膚ノ結核性疾患ヲ來スコトハ眞ニ稀ナリ。疣狀皮膚結核ハ稍々多數ナルモ狼瘡ハ極メテ稀ナルモノトス。

口腔・鼻腔ノ結核

(十)**口腔及鼻腔**　ノ粘膜ニ結核性潰瘍ノ發生ハ肺結核ノ末期ニアリテハ稀ナラズ、時トシテハ甚シキ苦痛ヲ有セズ、全ク何等ノ症狀ヲモ呈セズシテ經過スルコトアリ。

血塞

(十一)**血塞**　肺結核ニアリテハ血栓ヲ來スコトアリ、多クハ死ノ數週間前ニ來ルモノナレドモ亦早期ニ發生スルコトナキニアラズ。時トシテハ疾病ノ輕快セル時期ニ之ヲ見ルコトアリ。本症ハ種々ナル部位ノ靜脈ニ來ルモノニシテ、下肢最多ク、其他上肢骨盤靜脈叢・腦靜脈竇等ニ來ルコトアリ。

神經系統

(十二)**神經系統**　結核性腦膜炎ハ肺結核ノ經過中ニ來ル、然レドモ肺結核ヨリモ寧ロ潛伏性結核ノ際ニ多ク來ルモノトス。

神經炎及ビ多發性神經炎ヲ發シ其他種々ナル神經ノ神經痛ヲ發スルコトアリ。

腎臟

(十三)**腎臟**　肺結核ノ際ニ腎臟炎・慢性腎臟實質炎・澱粉樣變性等ヲ來シ又膀胱尿道結核ヲ發生スルコトアリ。臨牀上尿中ニ蛋白質・圓壔屢々又血液ヲ排出シ水腫ヲ發ス。其他血壓亢進・心臟肥大等ヲ來スコトアリ、尿毒症ハ極メテ稀ナリ。

(十四)其他結核性腹膜炎及ビ結核性胃潰瘍ヲ來スコトアリ。

(十五)**非結核性合併症**　肺結核ノ如キ慢性疾患ニアリテハ、總テノ他ノ疾患ヲ併發スルコト勿論ニシテ、其內主要ナルモノハ肺結核患者ハ感冒ニ罹リ易ク、從ツテ慢性咽頭喉頭

炎ヲ發シ、其他慢性氣管枝炎・肺氣腫等ヲ併發ス。

肺結核ノ經過中ニ急性傳染病ヲ發シ惡影響ヲ來スコトアリ、殊ニ「インフルエンザ」・麻疹等ヲ發スルトキハ病勢ヲ增惡スルモノナリ。肺炎ハ一般ニ大ナル影響ナシ。

神經衰弱症ハ肺結核ノ際ニ屢々發生スルモノニシテ、睡眠ヲ妨ゲ榮養ヲ害シ、不良ノ影響ヲ來スモノトス。

肺結核ノ豫後

從來肺結核ハ不治ノ疾患ト見做サレタリシガ、近時ニ至リ豫後著ルシク佳良ナルモノナルコト一般ニ承認セラルルニ至レリ、是レ疾病ノ長キ存在ニヨリ自然人體內ニ免疫素ノ發生スルコト及ビ治療法ノ進歩セルニヨルモノナルベシ。素ヨリ今日ニ於テモ疾病既ニ肺ノ大部分ニ擴延シ且ツ廣大ナル空洞ヲ生ズルトキハ、解剖的意義ニ於ケル治癒ハ望ムベカラズ。時トシテハ斯カル場合ニ於テモ數年間自覺的症狀消退シ、職業ニ從事スルコトヲ得ルモノアレドモ、一般ニ重症破壞症狀ヲ有スルモノニアリテハ數年ナラズシテ死ニ終ルモノトス。

肺尖加答兒及ビ第二期結核ニアリテハ、三分ノ一以上ハ完全治癒ヲ來ス、然レドモ數年又ハ數十年後ニ至リ再現スル場合モ少ナカラズ。

疾病ノ全經過ハ場合ニヨリテ甚シク異ナリ、結核患者ノ平均生存年齡ノ決定ハ多クノ人ニヨリ試ミラレタレドモ、遂ニ正確ナル統計ヲ得ルコト能ハズ。

各ノ場合ニ於ケル豫後ノ決定ハ頗ル困難ナリ、是レ外觀上佳良ナルガ如クシテ急ニ增惡スルコトアリ、又之ニ反シ殆ンド絕望的ナリシモノガ著ルシク輕快スルコトアレバナリ。然レドモ豫後ハ主トシテ疾病ノ性質・身體ノ反應及ビ患者ガ充分ナル治療ヲ行フコトヲ得ルヤ否ヤニ關ス。

急性結核殊ニ乾酪性肺炎・急性多發性結核等ハ殆ンド不治ニシテ、乾酪性肺炎ハ普通數週乃至數月ニシテ死亡シ、急性多發性結核ハ之ニ比シ稍々長シ。然レドモ乾酪性肺炎ト診斷セラレタルモノニシテ、體溫漸次下降シ全ク治癒スルガ如キコトナキニアラズ。慢性ノモノニアリテハ纖維素性結核ハ最良性ノモノナリ、然レドモ其診斷ハ經過緩慢ニシテ且ツ治癒スベキ傾向ヲ示ストキニ甫メテ下サルベキモノトス。

肺尖以外ノ部位ヨリ起始スルモノハ總テ不良ナリ、是レ其症狀ヲ發見セル時ガ眞ニ疾病ノ初期ニアラズシテ、既ニ以前肺尖ニ初期病竈ヲ有セシモノナルガ爲ナルベシ。又經驗上左側疾患ハ右側ノモノヨリモ不良ナルモノトス。

多クノ彈力纖維ト多數ノ結核菌ヲ有スル多量ノ咯痰ヲ出スモノハ不良ナリ、殊ニ疾病ノ初期ニ於テ然リトス。細菌ノ完全ナル持續的消失ハ屢々治癒ノ標徵タリ、細菌數ノ多少ノ增減ハ何等ノ價値ナシ。

豫後ハ多クノ場合胸部症狀及ビ咯痰ノ性質等ノミニヨリ決定スベキモノニアラズ、重

要ナルハ一般ニ榮養狀態ニアリ。榮養佳良ナルカ又容易ニ佳良ナラシムルコトヲ得ルモノハ豫後亦佳良ナリ、然レドモ之ニモ亦除外例アルコトヲ忘ルベカラズ。

體溫モ亦大切ナルモノニシテ、熱度ハ一般ニ疾病ノ進行ニ竝行ス、然レドモ初メ無熱ニシテ急ニ進行スルコトアリ、又高熱ヲ持續セルモノガ急ニ平溫トナリテ完全ニ治癒スルコトナキニアラズ。一般ニ消耗熱ヲ發スルモノハ豫後不良ナリ。夕溫高カラズ却テ晝間最高ニ達スルハ亦不良ノ徵タリ。

疾病ノ起始ト同時ニ適當ナル治療ヲ行フコトヲ得ルモノハ素ヨリ豫後佳良ニシテ、例之バ適當ナル療養所ニ赴キ長ク治療ヲ繼續スレバ、完全ナル治癒ヲ來スコトヲ得ベシ。

有害ナル職業ヲ廢シ常ニ攝生ヲ重ンズルコトハ最モ大切ノコトナリ。然レドモ一旦治癒シタレバトテ再ビ以前ノ職業ニ從事スレバ再發スルコト多シ。

肺結核ノ豫後ハ一程度迄ハ患者ノ貧富如何ニ關ス。財豐カニシテ攝生ヲ守リ、職業上ノ有害作用ヲ避ケ、隨時ニ轉地療養ヲ行フヲ得ルモノノ如キハ永久ノ治癒ヲ望ミ得ベキモ、業務ヲ執ラズンバ糊口ノ途ニ窮スルガ如キモノニ得テ望ムベカラズ。其他患者ノ精神狀態モ亦頗ル大切ナルモノニシテ、醫師ノ指圖ニ從ヒ一定ノ方針ニヨリ完全ナル治療ヲ行フモノハ幸福ナレドモ、他人ノ言ヲ信ズルコト能ハズ、常ニ疑惑ヲ生ジ屢々治療法ヲ變ズルガ如キモノニアリテハ、爲ニ治療ノ時期ヲ失シ又ハ有害作用ヲ被リ遂ニ不幸ノ結果ヲ來スモノトス。

疾病ニ對スル過度ノ恐怖、悲觀的觀念ハ屢々榮養ヲ害シ著ルシク豫後ヲ不良ナラシム。

肺結核ノ療法

(一)**豫防法**　肺核核ノ豫防法トシテハ其傳染ヲ防止シ、且ツ個人ノ身體ヲ强健ナラシムルヲ要ス。

結核性疾患ニ對スル身體ノ抵抗力ハ、侵入セル細菌ヲ無害トナスベキ細胞ノ性質ニヨルモノニシテ、ソハ先天的ニハ殆ンド存在セザルカ、又ハ極メテ僅微ニ存在スルニ過ギズシテ、多クハ結核ノ傳染ニヨリ發生スルモノナリ、之ヲ「アルレルギー」Allergie ト稱ス。多クノ人ハ小兒時期ニ輕度ノ傳染ヲ來シ其際「アルレルギー」ヲ生ズ。然レドモ其量ハ更ニ襲來スル新シキ傳染及ビ陳舊病竈ノ傳播ヲ防止スルニ充分ナラズ、故ニ結核ノ豫防トシテハ身體ノ「アルレルギー」ヲ製出スルカ(豫防的免疫法)、又ハ「アルレルギー」ヲ產生スベキ身體ノ能力ヲ增進スルニアリ。而シテ「アルレルギー」即チ結核傳染ニ對スル防禦設備ハ身體强健ナルモノ程容易ニ製出セラルベキモノナルコトハ、幾多ノ經驗ニヨリ明ナル事實ナリ。故ニ結核ノ豫防ハ一般衞生滋養療法ニヨリ或程度迄其目的ヲ達セラルベキモノトス。

衞生滋養的豫防法　滋養食餌筋肉運動、郊外生活及ビ過勞回避等ニヨリテ身體ヲ强健ナラシムルコトハ、肺結核豫防上最緊要ナル事項トス。而シテ榮養ニ關シテハ常ニ食物

ノ分量ヲ適度ナラシムルコトニ注意スベク、食品ノ性質如何ハ左程顧慮スルノ要ナシ、然レドモ食慾缺乏セルトキハ普通食物以外ニ牛乳、鷄卵等ヲ加フベシ。又肝油食慾催進劑、稀ニハ滋養劑ヲ與フルコトアリ。

運動ハ極メテ大切ナルモノナレドモ常ニ過度ニ失セザル樣注意スベク、且ツ運動方法ハ時々之ヲ變換スルヲ可トシ、殊ニ塵埃ヲ發生スルガ如キ動作ヲ避クベシ。高度ナル結核ノ疑ヲ有スルモノニアリテハ單ニ輕度ノ散歩ノミヲ許可スベシ。時トシテハ、反對ニ安靜ヲ要スルコトアリ、卽チ平時過度ノ勞働ニ從事スルモノニアリテハ、身體ノ安靜モ亦大切ナルモノナリ。

郊外生活ノ有效ナルコトハ一般ニ知悉セラルル處ニシテ、其效果ハ種々ナリト雖モ、豫防トシテハ皮膚ヲ刺戟シテ强健ナラシムルニアリ。身體脆弱ナルモノニアリテハ、每年一定ノ時期ニ於テ海岸又ハ高山地方ニ轉地セシムレバ其效大ナリ。體質虛弱、皮膚蒼白ナル小兒ニ於テモ亦然リ。

結核ノ疑アルモノハ房事過度、多量ノ酒精飲用等ヲ愼ムベシ。酒客ハ屢々結核ニ罹ルベキ傾向ヲ有スルノミナラズ、結核ニ罹レル酒客ハ咯痰ノ處置ニ不注意ナルモノ多ク、爲ニ家族ノ危險ヲ招クコト多シ、故ニ室內ヲ常ニ清潔ニシ且ツ其秩序ヲ保ツコト亦必要ナリ。

將來結核ヲ來シ易キ疾患例之バ肋膜炎ニ罹レルモノノ如キハ、其恢復期ニ於テ充分ナル注意ヲ要ス。此他結核ノ疑ヲ有スルモノニアリテハ職業ノ撰擇ニ就テ大ナル注意ヲ要ス。

局所素因ノ影響　癆瘵胸殊ニ胸廓上口ノ狹窄セルモノハ肺結核ノ素因ヲ有スルコト前既ニ述ベタルガ如シ、故ニ千八百五十九年フロインド氏ハ胸廓上口ノ狹窄ヲ有スルモノニ豫防ノ目的ヲ以テ、第一肋軟骨ヲ切除スベキコトヲ賞推セルモ一般ニ實行セラレズ。然レドモ斯カル胸廓ヲ有スルモノニハ、充分ナル運動ニヨリ肺尖ノ空氣流通ヲ佳良ナラシムルコト最大切ナリ。

傳染機會ノ制限　結核傳染ノ機會ヲ制限スルコトハ豫防上緊要ナルコト論ヲ俟タズ、例之バレーメル氏ノ說クガ如ク、肺結核ハ一般ニ小兒時ニ受ケタル傳染ノ傳播ニヨリ發生スルモノナリトスルモ、其ガ爲ニ傳染機會ノ制限ニヨル豫防ノ必要ヲ減少スルモノニアラズ。而シテ結核ノ傳染ニ當リテハ肺結核患者及ビ結核牛ノ乳汁等ハ最モ危險ナルモノトス。

結核患者ノ咯痰ハ充分之ヲ消毒シ、又重症患者ハ之ヲ隔離スルコト最モ必要ナリ。成人ニアリテモ初期傳染ヲ來スコトナキニアラズ。且ツ傳染ノ累加スルコトアルヲ以テ各年齡ニ於テ之ガ豫防法ヲ講ズベキコト勿論ニシテ、從テ個人、住居竝ニ職業衞生等ノ嚴守ヲ肝要ナリトス。

咯痰　結核患者ノ咯痰ハ無數ノ結核菌ヲ含有シ、最危險ナルモノナルガ故ニ、之ヲ適當

ニ處置スルコト甚ダ緊要ナリ。喀痰ノ處置ニ就テハ衛生警察上嚴重ナル取締ヲ設ケラレ、且ツ公衆ノ出入スル場處ニハ必ズ唾壺ノ設備アリ、而シテ結核患者ハ喀痰ヲ飛散セシメザル爲メ必ズ之ヲ唾壺ニ喀出スベシ。唾壺内ニハ常ニ石炭酸水・曹達水等ヲ入レ置クベシ、但シ必ズシモ消毒藥ナルヲ要セズ。唾壺ハ毎常必ズ嚴重ニ消毒セザルベカラズ。患者重症ニシテ唾壺ヲ使用スル能ハザルカ、又ハ他出等ノ際ニ唾壺ヲ携帶セザル場合ニハ手巾又ハ紙ヲ用ヒ、使用後ハ充分ニ之ヲ消毒シ又ハ燒棄スベキモノトス。

結核患者ノ隔離　結核患者ヲ健康者ト隔離スルハ理想的ノ處置ナレドモ、一般ニ之ヲ行フコトハ不可能ナリ。病院ニアリテハ結核患者ハ嚴重ニ之ヲ隔離シ、且ツ重症患者ト輕症患者トヲ區別スルヲ要ス、是レ輕症患者ノ内ニハ結核ト誤診セラレタルモノナキヲ保シ難ク、從テ是等ヲ重症患者ト同室セシムルトキハ傳染ノ危險ヲ有スルモノナレバナリ。

住居　住居ハ明朗廣濶ニシテ日光ノ射入宜シク、空氣ノ流通佳良ナルヲ要ス。室内ハ常ニ清潔ニシ塵埃ヲ飛散セシメザル樣注意スベク、結核患者ヲ發生セル室ハ嚴重ナル消毒ヲ行フベキモノトス。

清潔　ヲ守ルコトハ結核豫防上大切ナルコトニシテ、每食事前ニ手指ヲ洗フガ如キハ結核傳染ノ危險ヲ著ルシク減少セシムルモノトス。

工場　工場ニアリテハ成ルベク清潔ヲ保チ、塵埃ノ飛散ヲ拒ギ換氣ヲ充分ナラシムベシ、其他到ル處ニ唾壺ヲ備ヘ地上ニ喀痰ヲ喀出スルコトヲ禁ズベシ。

小兒ニ於ケル傳染ノ豫防　小兒ニ與フル牛乳ハ一旦煮沸セルモノヲ用フベク、生乳ハ常ニ健康牛ノ乳汁ナラザルベカラズ。生母若シ結核ヲ有スレバ乳兒ハ之ヲ遠クルヲ理想トス、然ラザレバ親シク之ニ接觸シ又ハ接吻スルノ危險アリ。同住者ニ結核患者アレバ成ルベク之ニ接近セシメザルヲ要ス。小兒ニハ常ニ清潔ヲ保ツ習慣ヲ養成スルハ最大切ナルコトナリ。學校ニ於テハ傳染ノ危險多キモノナレバ特ニ注意スベシ。

結婚　結核患者ノ結婚ノ可否ハ重大ノ問題ニシテ之ヲ一概ニ論斷スベキニアラズ、然レドモ重症結核患者ノ結婚ハ常ニ大ナル危險ヲ有スルハ勿論ニシテ、又婦人ハ妊娠ノ爲ニ疾病ヲ著ルシク增惡セシムルコトアリ。反之男子ニアリテハ結婚ニヨリ規則正シク生活ヲ營ミ却テ利益スル場合モ少ナカラズ。

(二)治療法　肺結核ノ合理的治療法ハ自然治癒ノ經過ノ觀察ヨリ來ルモノトス。而シテ結核性疾患ハ細菌ノ毒物作用ニヨリテ、抗體ノ生成及ビ反應的組織變化ヲ來スコトニヨリテ治癒スベキモノナリ。

此反應現象ガ餘リ小ナルカ又ハ有害ナル毒作用ガ餘リ大ナルトキハ疾病增進ス、斯クシテ毒物作用ト防禦設備トノ對抗ニ影響スベキモノ二アリ、其一ハ毒物生成及ビ反應作用ヲ直接ニ變化セシムベキモノニシテ、他ハ疾患臟器又ハ患者ノ身體ヲ經驗上自然治癒ガ容易ニ發生スベキ條件ニ適合セシムルニアリ。

第一ノモノトシテハ藥物療法・ツベルクリン療法・ワクチン療法・血清療法・化學的療法等ニシテ、第二ノモノトシテハ衞生食餌的療法・呼吸器ニ於ケル直接作用等之ニ屬ス。其他各症狀ニ對スル治療モ亦大切ナルモノトス。

肺結核ハ此等ノ療法ニヨリ多クノ場合治癒セシムルコトヲ得ルモノナレドモ、其效果ハ綜合的ノモノニシテ未ダ單獨ニ肺結核ヲ治癒セシメ、又ハ少ナクトモ確實ニ之ヲ輕快セシムルニ足ルモノアルコトナシ。元來肺結核ノ理想的療法トシテハ、身體ヲ害スルコトナクシテ、體内ニ於ケル結核菌ヲ化學的藥劑ノ作用ニヨリ撲滅スルニアリ。然レドモ未ダ斯ノ如キ藥物ハ發見セラレズ、治療血清ノ如キモ他ノ傳染病ニ於ケルガ如キ效果ヲ收ムルコトヲ得ズ、何トナレバ細菌及ビ臟器ノ抗戰ハ常ニ疾患臟器ニ於テ行ハレ、體液ハ僅少ナル作用ヲナスニ過ギザルモノナルヲ以テナリ。故ニ結核ノ治療トシテハ以上ノ諸法ヲ兼ネ行フコトノ非常ニ複雜ニシテ、且ツ長時日ヲ要スルノ不便アルニモ係ラズ、未ダ之ニ優ルノ方法ヲ有セザルナリ。

藥物療法

肺結核患者ニ對シ使用セラレシ藥物ハ其數極メテ多シ。然レドモ未ダ全ク之ヲ治癒セシムベキモノナキノミナラズ、少ナクトモ其經過ヲ確實ニ輕快セシムルニ足ルベキモノナシ。今爰ニ其主要ナルモノノミヲ略述スベシ。

クレオソート

「クレオソート」Kreosot　千八百四十三年頃ライヒ氏之ヲ肺結核ニ應用セシヨリ、一時世人ヨリ忘却セラレタリシガ、千八百八十七年ブシャー氏及ギンベルト氏再ビ之ヲ賞用セシ以來、今日ニ至ルマデ有效藥劑トシテ廣ク使用セラル。「クレオソート」及ビ其製劑ハ病原菌及ビ病的變化ニ特異作用ヲ有スルモノニアラズ、然レドモ分泌制限作用アリテ多量ノ咯痰ヲ有スル際ニハ輕快ヲ來ス、又食慾亢進ノ效アリト云フ。然レドモ不快ノ臭味アルヲ以テ患者ハ容易ニ消化障礙ヲ來シ之ニ堪ヘザルコトアリ。

處方

クレオソート Kreosot	五・〇
甘草莢及甘草末適量ヲ加ヘテ百丸トナシ	
一日六丸宛服用	
クレオソート Kreosot	〇・三
右膠囊ニ入レ一日三回分服	
クレオソート Kreosot	五・〇
ゲンチアナ丁幾 Tinct. Gentian.	一〇・〇
右十滴宛一日三回水又ハ牛乳ニ混ジテ服用	
ホフマン氏液	

クレオソート製劑

「グワヤコール」Guajacol　「クレオソート」ノ主成分ナル「グワヤコール」ハ油劑又ハ酒精ニ

溶解シ、皮膚ヨリ容易ニ吸收セラルルヲ以テ、皮下注射ニヨリ胃ヲ害スルコトナク大量ヲ與フルコトヲ得ルモノナリ、其注射量ハ普通〇·〇五—〇·一ナリトス。

グワヤコール Guajacoli	一〇·〇
オイカリプトール Eucalyptoli	一〇·〇
オレーフ油 Olei Olivarum	八〇·〇

右皮下注射用

内服藥トシテハ〇·〇五乃至〇·二ヲ一日三回與ヘ、漸次增量シテ一日一·〇トナス。膠囊丸藥或ハ酒精脂油若シクハ肝油ニ溶解シテ用ユ。

グワヤコール Guajacoli	〇·五
酒精 Spiritus	一〇·〇
蒸餾水 Aqua destillatae	一〇〇·〇

右一日三回食後分服

炭酸グワヤコール

炭酸グワヤコール Guajacolum carbonicum (ヅオタール Duotal) ハ白色結晶樣粉末ニシテ、之ヲ内服スレバ胃ニテ變化セズ、腸ニ至リテ甫メテ分解シ胃ヲ刺戟セザル利アリ。

ヅオタール Duotal	〇·六
乳糖 Sacch. lact.	一·〇

右爲三包一日三回分服

炭酸クレオソート

炭酸クレオソート Kreosotum carbonicum (「クレオソタール」Kreosotal) ハ一日半茶匙ヨリ始メ、漸次增量シテ五茶匙マデヲ酒「コンニヤック」肝油等ニ混ジテ用ユ。

クレオソタール Kreosotal	一〇·〇
肝油 Olei Jecoris Asselli	一二〇·〇

一日一乃至六食匙服用(一食匙中一瓦)

プノイミン

「プノイミン」Pneumin (メチールクレオソート Methylenkreosot)

プノイミン Pneumin	一·五
乳糖 Sacch. lact.	一·〇

右爲三包一日三回分服

チオコール

「チオコール」Thiocol(硫基酸グワヤコールカリウム Guajacolsulfosaures Kali) ハ白色ノ粉末ニシテ水ニ溶解シ易シ。

チオコール Thiocol	一·五—三·〇

右爲三包一日三回ニ分服

シロリン

「シロリン」Sirolin ハ「チオコール」ヲ橙皮含利別中ニ加ヘタルモノニシテ、一日三回一茶匙ヨリ始メ漸次增量ス。

スルフオソートカルブ

「スルフオソートジルブ」Sulfosotsirup 一日三四茶匙

ベンツオソール

「ベンツオソール」Benzosol (安息香酸グワヤコール Guajacolum benzoicum) 一日一·〇—五·〇食

後服用。

ゲオソート

「ゲオソート」Geosot（纈草酸グワヤコール」Guajacolum valerianicum）ハ一日〇・五―一・五ヲ膠嚢ニ入レ服用。

グワヤコーゼ

「グワヤコーゼ」Guajacose ハ硫基グワヤコール酸カルシウム」ト「ソマトーゼ」ノ化合物ニシテ一日三回食後三十分一茶匙ヅツ水ニテ稀釋シテ用ユ。

フアゴール

「フアゴール」Fagol ハ無味無臭ナル灰白色ノ粉末ニシテ一回〇・五宛一日三回散劑トシテ服用ス。

其他從來使用セラレタル「クレオソート製劑ハ其數極メテ多ク、且ツ新藥トシテ年々多數ニ出現スルモノアリテ、之ヲ悉ク列擧スルコト能ハズ。

「クレオソート」及ビ其製劑ハ時トシテハ效力アルモノノ如シ、然レドモ常ニ特種ノ效果ヲ有スルモノニアラズ。然レドモ肺結核ニ對シテハ他ニ適當ナル藥劑ヲ有セザルモノナルヲ以テ、藥物的療法ヲ行フニ當リテハ、多クハ先ヅ「クレオソート」及ビ其製劑ヲ使用スルモノトス。

其他結核治療劑トシテ使用セラルルモノハ

ヘトール

「ヘトール」Hetol（桂皮酸ナトリウム」Zimmtsaures Natrium）

ランデレル

ランデレル Landerer 氏ハ結核病竈ニ炎症ヲ起サシムレバ、漸次瘢痕形成的治癒ヲ來スモノナリトシ、初メ「ベルーバルサム」ノ乳劑ヲ注射シ、次ニ其主要成分タル桂皮酸ノ乳劑ヲ用ヒ、更ニ桂皮酸曹達ノ水溶液ヲ使用シ之ヲ「ヘトール」ト命名セリ。其一―五%液ヲ以テ一密瓦ヨリ始メ、隔日若シクハ二日ヲ隔テテ漸次增量シツツ靜脈內注射ヲ行フモノトス。本法ハ大ナル效力ヲ有スルモノニアラズ、從テ之ヲ詳述スルノ必要ナシ。

莞青酸加里

莞青酸加里 Cantharidinsaures Kali

リーブライヒ

リーブライヒ氏ハ其〇・一―〇・二密瓦ヲ皮下ニ注射セリ、然レドモ其效果僅微ニシテ且ツ腎臟炎ヲ起ス危險アリト云フ。

砒素酸

砒素劑　トシテ亞砒酸、カコヂール酸曹達、アトキシール等ヲ使用セラレシモ多クハ其效果ナシ。近來「サルヴルサン」ヲ結核ニ用フルモノアルモ未ダ良果ヲ得ルニ至ラズ。

沃度劑

沃度劑　沃度加里又ハ沃度ナトリウム等ハ呼吸氣道粘膜ノ分泌ヲ增加シテ祛痰ヲ容易ナラシメ、又肋膜滲出液ノ吸收ヲ促シ其硬結ヲ消失セシムルコトアルヲ以テ、之ヲ結核治療ニ應用スルモノアリ、然レドモ之ヲ肺結核ニ用フルトキハ病狀增惡スルコトアリ。沃度フォルム」ハ外科的結核ニ卓效ヲ有スルモノナルヲ以テ、之ヲ內服又ハ皮下及ビ筋肉內ニ注射スルモノアリ。其他沃度劑トシテハ沃度「メントール」、「ラヂウム」ノ合劑ヂオラチン Dioratin、沃度ツベルクリン、沃度ワクチン等ヲ使用セルモノアルモ其效果明ナラズ。

カルシウム鹽

カルシウム鹽 Calciumsalz　石膏工場ノ勞働者ニ肺結核患者少ナキ事實ニ基キ、カルシウム鹽類ヲ肺結核ノ治療劑トシテ應用セラル。卽チ鹽化カルシウム（一日一・五水劑トシテ內服又ハ皮下注射、靜脈內注射）次亞燐酸カルシウム、沈降性燐酸カルシウム（一日三・〇散

劑乳酸カルシウム(一·〇—一·五内服等ヲ使用ス。

硅酸鹽　硅酸鹽 Kieselsäuresalz 硅酸ナトリウム〇·五—二·〇ヲ用ユ。

メスベ　「メスベ」Mesbe 中央亞米利加產植物中ヨリ得タルモノニシテ肺結核ニハ内服又ハ吸入藥トシテ使用ス。

「カンフル」　「カンフル」Kampher「カンフル」ノ油製溶液ノ皮下注射ヲ賞用スルモノアリ、然レドモソハ特異效力ヲ有スルモノニアラズシテ、唯强心劑トシテ衰弱患者ニノミ有效ナルモノノ如シ。

「イヒチオール」　「イヒチオール」Ichthyol ハ二—五〇滴ヲ内服藥トシテ用ユ。本劑ハ殺菌ノ效果ヲ有スルモノニアラズシテ、寧ロ强壯劑トシテ效力アルモノノ如シ。

「エンチトール」其他　「エンチトール」Enzytol (硼酸ヒヨリン」Borcholin) 「ヒノゾール」Chinosol・「オイカリプトール」Eucalyptol. 弗化水素酸 Fluorwasserstoffsäure・「クロロフオルム」尿素・石炭酸・水銀劑等モ亦使用セラルルコトアルモノトス。

ツベルクリン療法　要スルニ肺結核ニ對シテハ未ダ特效藥ト稱スベキモノナク、多クハ衞生食餌的療法ト相待ツテ其效果ヲ收ムベキモノナルガ故ニ、藥物療法ニノミ重キヲ置カズ宜シク他ノ治療法ヲ兼ネ行フコトヲ怠ルベカラズ。

ツベルクリン療法　「ツベルクリン」ハ千八百九十年コッホ氏ニヨリテ發見セラレ、之ヲ結核治療ニ應用セラレシモノニシテ、當時大ニ醫界ノ歡迎ヲ受ケタリシモ、後ニ至リテ幾期ノ效果ヲ認メザルノミナラズ、却テ有害ナルモノトシテ一時殆ンド其使用ヲ廢絶セラレシガ、近時再ビ多ク之ヲ使用スルニ至レルモノナリ。然レドモ現今行ハレツツアル用法ハ適法ナリヤ、又此方法ニヨリテ幾許ノ治效ヲ收メ得ルモノナルヤハ未解決ノ問題ニシテ、之ヲ今後ノ經驗ニ待タザルベカラザルモノトス。

「ツベルクリン」ノ治療作用ハ所謂自働性免疫ニシテ、之ヲ注射スレバ人體内ニ結核菌ニ對スル抗體ヲ生ジ、以テ結核ノ治癒ヲ促スモノナリ。然レドモ結核菌ニハ溶解性竝ニ不溶解性ノモノヲ含有スルヲ以テ、「ツベルクリン」内ニハ結核菌ノ總テノ部分ヲ溶解含有スルモノニアラズ、從テ之ニヨリテ生成セラルル抗體モ部分的ノモノタルヲ免レズ、是レ其效果充分ナラザル所以ナリト云フ。

「ツベルクリン」ハ血行内ニ入ルトキハ疾患組織ニ充血ト炎症ヲ發シ、結核菌ヲ無害ナラシムルモノナリト云フ。然レドモ時トシテハ「ツベルクリン」注射後ニ屢々生活菌ヲ血液中ニ發見スルコトアリ(L. Rabinowitsch. Baemeister. Kueten)。故ニ「ツベルクリン」ニヨリ發生スル炎症ハ、其程度ニヨリテ或ハ細菌ノ健康組織ニ侵入スルヲ防ギ、又ハ反對ニ細菌ヲ健康部ニ送リ疾患ヲ傳播セシムルコトアルモノノ如シ。然レドモ「ツベルクリン」ハ疾患組織ニ對シテ無關係ノモノニアラズシテ、一定ノ作用ヲ有スルモノナルヲ以テ、之ヲ利用シテ治效ヲ收メントスルハ理由アルコトト謂フベシ。

「ツベルクリン」ノ種々ナル製劑ニ就テハ既ニ記載セリ、各製劑ノ有效ナル理由ニ至リテ

ハ同一ナルモノナレドモ、其用量稀釈ノ程度及ビ増量ノ速度等ハ各製劑ノ種類及ビ使用者ノ意見ニヨリテ各相異ナレリ。

「ツベルクリン」使用ニ當リテハ先ヅ一%石炭酸水ヲ以テ適度ニ稀釈スベシ、但シ稀釈ハ必ズ使用直前ニ行ハザルベカラズ、何トナレバ稀釈セザルモノ又ハ一〇%ツベルクリン」ハ冷處ニ於テハ永ク保存スルコトヲ得ルモノナレドモ、稀釈セルモノハ直ニ變化スルモノナレバナリ。

「ツベルクリン」ノ最初ノ使用量ハ各製劑ニヨリテ異ナルノミナラズ、同種ツベルクリン」ニアリテモ各ノ場合ニヨリ甚シク相違ス、最モ多ク使用セラルルコホ氏舊ツベルクリン」ノ最初使用量ハ百萬分ノ十密瓦ノ少量ヨリ全一密瓦ノ大量ニ及ブモノトス。然レドモ多クノ場合〇・〇〇一密瓦乃至一密瓦ノ間ヲ使用ス。

新ツベルクリン」ハ多クハ舊ツベルクリン」治療開始ノ準備療法トシテ使用スルモノニシテ、其量〇・〇〇二密瓦ヨリ始ムルモノトス。

新ツベルクリン黴菌乳劑ハ最初量〇・〇〇〇一—〇・〇〇一密瓦ナリトス。

其他ノ製劑ニ就テモ亦各其強度及ビ最初ノ使用量ヲ異ニスルモノナレドモ、多クハ各製劑ニ之ヲ表示シアルモノトス。

「ツベルクリン」注射ニ當リテ患者ノ體溫三十七度以下ナルトキハ普通〇・一密瓦ヨリ始ム。體溫初メヨリ稍々高キカ又ハ〇・一密瓦ノ注射後三十七度以上ニ上昇スルトキハ〇・一密瓦ヨリ始メ、若シ發熱患者ニ之ヲ行フトキハ〇・〇〇一密瓦ヨリ始ムルモノトス。

第一回注射後ニ於テ體溫上昇、脈搏增多、咳嗽、咯痰、全身症狀障礙等ノ如キ何等反應ヲモ呈セザルトキハ次回ノ注射ハ其量ヲ〇・二密瓦ニ增加スベシ。之ニ反シテ輕度ナリトモ反應ヲ示セバ同量ヲ反復スルカ又ハ更ニ少量トナスベシ。特ニ明ナル病竈反應ヲ示セバ、ソガ呼吸音ノ變化、水泡音ノ增加又ハ以前存在セザリシ場處ニ水泡音ノ發現ナリトスルモ、其際必ズ減量セザルベカラズ、其後ノ增量ニ至リテハ全ク個人ノ體質竝ニ反應ノ現否ニヨルモノトス。一般ニ「ツベルクリン稀釈液ヲ先ヅプラワッツ注射器ノ一區分ダケ注射シ、次ニ二區分ヨリ漸次九ニ至リ、其後ハ十倍弱ク稀釈セラレタルモノヲ用ユ。而シテ其一ヨリ二ニ移行スル際ハ八ヨリ九ニ移スルモノヨリモ、比較的急劇ナル增量ヲナスモノナルヲ以テ特別ノ注意ヲ要ス。

若シ高度ノ反應ヲ來ストキハ次回ノ注射ハ著ルシク減量セザルベカラズ、而シテ總テノ症狀ガ消失セル後少ナクトモ三四日經過スルヲ要ス。「ツベルクリン注射ハ又一週二回之ヲ行フコトアリ。

然レドモ一部ノ學者例之バヨホマン氏ノ如キハ大量ヲ以テ始メ、患者ガ之ニ堪フルコトヲ得レバ速ニ增量スベキモノト言ヘリ。之ニ反シ周到ナル注意ノ下ニ增量スルコトヲ賞揚スルモノアリ、フィリッピー氏ノ如キハ一密瓦ノ百萬分ノ〇・五ヨリ始メ、若シ少シニテモ發熱スレバ其十分ノ一ヨリ始メ、各注射ニ當リテハ一區分ダケ增量スルモ、六區分

後ハ稍々速ニ增加シ十倍强キ液ニ進ムトキニハ、注射ノ間ニ一日又ハ其以上ヲ距ツベキモノトセリ。

ローゼンバッハ氏「ツベルクリン」ハ一般ニ〇・〇〇一—〇・一立方仙迷ヨリ始メ、漸次增量シテ二・〇—三・〇立方仙迷トナス。此際注射部位ニ强キ發赤・腫脹ヲ來スコトアルモ、其ガ爲ニ注射量ノ增加ニ支障ヲ來スベキモノニアラズ、且ツ斯ノ如キ局處反應ハ漸次其强度ヲ減ズルモノトス。

無蛋白ツベルクリン」ニアリテハ〇・一乃至一・〇密瓦ヨリ始ム、而シテ舊ツベルクリン」ニ於ケルト同ジク極メテ徐々ニ增量スルコトアレドモ、其反應ハ一般ニ舊ツベルクリン」ニ比シテ輕度ナルヲ以テ、多クノ場合稍々速ニ增量スルコトヲ得ベシ。

「ツベルクリン增加量ニ就テハ、常ニ其反應特ニ體溫ニ注意シ、體溫上昇其他ノ反應症狀ヲ呈セザル範圍ニ於テ增量スベキモノトス。

最終量卽チ注射量ガ其ニ達スベクシテ超過スベカラザル分量ハ、最初ノ注射量ト同ジク一定セズ。而シテ其分量ハ各製劑ニヨリテ相異スルモノニシテ、例之バ舊ツベルクリン」ニアリテモ或ハ一瓦迄增量スベキモノナリト云フモノアレドモ、或ハ又一密瓦以上ヲ不可トスルモノアリ。

多クノ患者ニアリテハ「ツベルクリン」ノ大量ニ堪ヘズシテ其使用ヲ中止セザルベカラザルコトアリ、然レドモ又他ノモノハ其大量ノ注射ニヨリ非常ニ輕快ヲ來スコトアリ。

治療ノ持續ニ就テモ諸說アリ、卽チ(一)能フベクンバ疾病ノ治癒スル迄繼續シ、只他ノ疾病ヲ併發シ、又ハ轉地セルガ如キ際ニノミ之ヲ中絕スベシ、但シ一旦中絕セル後再ビ注射ヲ始ムルトキハ其最終量ヨリモ少量ナラザルベカラズ。(二)注射ガ全ク無效ナルカ又ハ疾病ヲ增惡スルトキハ直ニ之ヲ廢止スベク、若シ五ケ月間注射シテ效力ナキトキハ多クハ其後繼續スル必要ナシ。(三)注射ガ最大量ニ達スレバ數週間ノ間歇ヲ以テ之ヲ繼續スルカ又ハ(四)二三ケ月間之ヲ休止スベシ、此期間ニ於テモ多クハ漸次輕快スルヲ認ム、若シ既ニ輕快セザルカ又ハ增惡スルニ至レバ再ビ注射ヲ始メ、其際注射ハ以前ノ最終量ヨリモ一〇—一〇〇位ノ少量ヲ以テスルヲ可トスルモノ等アリ。一般ニ注射ヲ止ムル際ニハ急ニ之ヲ廢止セズシテ徐々ニ減量スルヲ可トスルモノアリ。

注射ハ背部肩胛骨間又ハ臀部ニ行フ、又上膊ニ行フモ可ナリ、之ヲ前肘ニ行ヘバ屢々稍々强キ反應ヲ呈スルコトアリ。注射部位ハ屢々變更スベク注射液ハ皮內ニ入レズ皮下ニ入ルル樣注意スベシ。

「ツベルクリン療法ハ强壯ナル無熱患者ニ適ス、高度ノ結核ニハ之ヲ行ハザルヲ可トス、但シ少量ヨリ始メ徐々ニ增量スレバ輕度ノ發熱患者ニアリテモ之ヲ用フルヲ得ルモノナリ、然レドモ此療法ヲ行フ前豫メ他ノ方法ニヨリテ體溫ヲ可及的下降セシメ置クヲ可トス。

禁忌ハ重症全身疾患代償障礙ヲ有スル心臟病・重症糖尿病ノ如シ、榮養不良・妊娠ニハ禁

忌ナラズ、然レドモ此際特ニ注意ヲ要ス。結核ナラザル重症腎臓病ニハ絶對禁忌トス、結核性ノモノニ對シテハ意見區々ニシテ確定セズ。

小兒ニ於ケル「ツベルクリン療法ハ大人ト異ナルコトナシ、唯極メテ少量ヲ用フ。用量ハ年齢ニヨリ異ナリ大人量ノ十分ノ一—二分ノ一トス。

結核菌ニヨル自働免疫療法

結核菌ニヨル自働免疫療法　死及ビ生結核菌ノ注射ニヨル結核治療法ハ近來屢々試ミラルル方法ニシテ、ブリードマン氏ハ生活冷血動物結核菌ヲ以テ結核ノ治療ヲ行ヒ、著ルシキ效果ヲ得タルコトヲ報告セリ。然レドモ未ダ一般ノ承認ヲ得ルニ至ラズ。元來人體ニ於テハ結核ノ感染ニヨリ一定ノ免疫性ヲ得ルモノナルヲ以テ、今若シ毒力弱キ結核菌ヲ得テ之ヲ人體ニ注射スレバ人體ヲ害スルコトナクシテ免疫ヲ得ベキモノナリトシ、之ガ研究ニ從事スルモノアレドモ未ダ成功ノ域ニ達セズ。

血清療法

血清療法　他働免疫法卽チ結核菌產出物ヲ以テ免疫セル動物ノ血清ヲ用ヒテ結核患者ヲ處置スルノ方法ハ、從來屢々試ミラル、殊ニマラグリアノ氏及ビマルモレック氏ノ抗結核血清ノ製出販賣セラルルモノアリ、然レドモ其效果未定ニシテ一般ニ使用セラルルニ至ラズ。

化學的療法

エールリッヒ Ehrlich 氏ガ一度化學的療法ヲ公表セラレシ以來、之ヲ肺結核ニ試ムルモノ少ナカラズ。フインクレル Finkler 氏ハ「メチーレン青銅ノ動物試驗上有效ナルヲ認メ、マアイセン Meissen 及ビストラウス Strauss 氏ハ之ヲ臨牀的ニ使用シ、其後リンデン Linden 氏專ラ其研究ヲ繼續セリ。氏ハ沃度メチーレン青銅・鹽化銅・酒石酸加里銅・レチチン青酸加里金 Aurum kalium cyanatum ハブルック Bruck 及ビグリユック Glück 氏ニヨリ稱用セラレ、「カンタリヂン金劑 Gold-kantharidin ハスピース Spiess 及ビフエルト氏 Feldt ニヨリ結核治療ニ應用セラル。然レドモ是等ノモノハ目下研究中ニ屬シ、其確定ハ之ヲ後日ニ待タザルベカラズ。

衞生食餌的療法

肺結核ニ對スル特種療法ノ效驗未ダ確立セザル今日ニ於テハ、衞生食餌的療法ノ最モ大切ナルコト論ヲ俟タズ、且ツ多クノ場合其ノミニヨリテ能ク之ヲ治癒セシムルコトヲ得ルモノナリ。此方法ハ結核療養所ニ於テ最完全ニ行ハルルモノナレドモ、吾邦ニ於テハ完全ナル設備ヲ有スル療養所ノ數極メテ少ナク、且ツ多額ノ費用ヲ要スルヲ以テ中流以下ノモノニ之ヲ利用シ得ザルヲ遺憾トス。

療養所ハ多クハ氣候佳良ノ土地ニ建設シ、常ニ醫師ノ監督ノ下ニ療養ヲ嚴行セラレ、外氣療法・運動療法・滋養療法・水治療法・藥物療法・ツベルクリン療法等ヲ兼ネ行フノ設備間然スル所ナク、加之患者ハ規則正シキ生活狀態ニ慣レ、且ツ自他ニ必要ナル豫防方法ヲ習熟シ得テ頗ル便ナリ。

氣候療法

(一)**氣候療法**　氣候ガ肺結核ノ治療ニ重大ナル關係ヲ有スルモノナルコトハ不可爭ナル事實ナリ。然レドモ如何ナル氣候ガ肺結核ニ對シテ良效ヲ有スルモノナルヤヲ決定スルハ頗ル困難ナル問題ナルノミナラズ、各ノ場合ニ於テ適當ナル場處ヲ選定スルハ實ニ容易ノ業ニアラズ。

高山氣候療法

高山氣候　ハ海拔ノ高キニ從ヒ、氣壓減少シテ蒸發速ニ氣溫ハ著ルシク減少スルモ、地溫ハ反對ニ增加ス。空氣ハ清潔ニシテ塵埃少ナク常ニ乾燥シテ濕氣ヲ含マズ。夏期ハ空氣ノ運動强クシテ冬期ニハ少ナク、光線ノ影響强盛ニシテ一年中ニ於ケル氣溫ノ變化極メテ少ナシ。故ニ食慾亢進シ代謝機能ノ增進ヲ來シ、血行ヲ盛ニシ、呼吸ヲ深クシ、睡眠ヲ良クシ、全身榮養狀態ヲ佳良ナラシメ、且ツ皮膚ノ溫及ビ水分放散ヲ强盛ナラシムルモノトス。

高山氣候療法ハ初メタボスニアリテハ低地ニ於ケルヨリモ肺結核患者ノ著ルシク少數ナリト云フ觀察ニ基因セルモノニシテ、經驗上亦高山氣候ハ多クノ場合ニ於テ肺結核ノ治療上效果アルモノノ如シ。然レドモ總テノ患者ニ適當セルモノニアラズ、豫防的又ハ未ダ衰弱セザル患者ニノミ行フベキモノニシテ、重症ノモノ又ハ喉頭結核其他ノ合併症ヲ有スルモノニハ禁忌トス。

高地療養ニ於テモ低地ト同ジク諸種ノ治療法ヲ講ズベキモノナレドモ、高山地方ニアリテハ一般ニ適當ナル醫師ノ治療ヲ受ケ難キ不便アリ。而シテ高山療法ハ四季ヲ通ジテ行ハルベキモノナレドモ、最モ冬季ヲ適當トス、夏季及ビ秋季モ亦頗ル佳ナリ。但シ融雪期四五月及ビ十一月ヨリ之ヲ始ムルコトヲ避クベシ。

低地氣候療法

低地氣候療法　廣濶ノ原野又ハ山間平坦ノ地ヲ選ブモノニシテ、過敏性ノ患者ニシテ甚シク循環機障礙ヲ來シ又ハ著ルシク疾病ノ進行セルモノニ適ス。喉頭結核ヲ有スルカ、又ハ甚シク氣管枝ヲ犯スモノ卽チ結核性疾患ハ既ニ治癒セルモ、慢性氣管枝加答兒ヲ殘スモノ等ニハ高地ヨリモ寧ロ低地ヲ適當トス、冬期ニアリテハ殊ニ南方ヲ佳トス。高地ト低地トノ中間卽チ海拔七百乃至千二百米突ノ土地ニハ其中間位ニアル患者ヲ轉地セシムルモノトス。

海岸氣候療法

海岸氣候　ハ日々ノ溫度ノ動搖比較的少ナク、空氣清潔ニシテ塵埃少ナク常ニ濕氣ヲ含ムヲ以テ特徵トス。而シテ南方ハ冬季氣候溫和ナルヲ以テ循環障礙ヲ有スルモノ及ビ粘膜刺戟ニ苦シムモノニ甚ダ佳良ニシテ、東海ハ夏季ニ適シ、北海ハ刺戟ヲ要スルモノニ佳ナリ。豫防的ニハ北海ハ高山ト同ジ。

航海ヲ結核治療上有效ナリトスルモノアリ、ソハ全ク初期患者ニノミ行ハルベキモノニシテ、其效力ハ療養所治療ニ比シテ遙カニ劣レルモノナリ。

溫泉

(二)**溫泉**　溫泉ハ一般ニ肺結核ニ對シテ大ナル效驗ヲ有スルモノニアラズ、然レドモ食鹽泉、アルカリー鑛泉等ハ喉頭及ビ氣管枝加答兒ニハ有效ニ作用スルモノニシテ、總テ粘膜ノ刺戟ヲ有スルモノニ效果アルモノトス。

安靜

(三)安靜　安靜ハ總テノ慢性發熱性疾患ニ於ケルガ如ク、結核ニ於テモ亦其治癒及ビ經過ヲ出來ルダケ緩和ナラシムルニ必要ナルモノニシテ、若シ發熱スルトキハ之ヲ就床セシメザルベカラズ。然レドモ極メテ輕度ノ發熱ニアリテハ一般ニ必ズシモ嚴重ナル就床ヲ行ハズ且ツ其必要ナシ。慢性結核ニシテ夕溫普通ヨリ少シク上昇スルモノニアリテハ、時トシテ一日數時間其職業ヲ許スコトアリ。止ムヲ得ザル事情ニヨリ職業ニ從事セシメタル場合ニ却テ安靜ナラシメシ時ヨリ好影響ヲ來スガ如キコトナキニアラズ。持續的就床ハ高熱ヲ有スル初期結核患者ノ體溫ヲ下降セシメントスルトキ又ハ慢性結核ノ急ニ增惡セルトキ、若シクハ急性結核及ビ末期患者等ニ行フモノトス。慢性ノモノニアリテハ安臥療法ヲ行フモ食事ノ時ハ就卓セシメ且時々輕度ノ運動ヲ行ハシムベキモノトス。要スルニ一般ニ發熱スルトキハ安靜ヲ守リ、平溫トナルトキハ適當ニ運動セシムルヲ通則トス。

外氣靜臥療法

(四)外氣靜臥療法　本法ハ近時汎ク肺結核ノ治療ニ應用セラルルモノニシテ、患者ヲシテ一日中少ナクトモ五時間半乃至六時間外氣中ニ靜臥セシムルモノトス。最良ナルハ午前午後夕景ニ各一時間半乃至二時間之ヲ行フニアリ、又夕食後更ニ一時間追加スルコトアリ。天候又ハ氣候ノ如何ニ係ラズ、各季節ニ亘リテ之ヲ行フコトヲ得ルモノナレドモ、殊ニ寒冷ノ日ニハ暖ニ包被スルヲ要ス。靜臥中ハ患者ヲシテ多ク談話セザラシメ、殊ニ晝食後ノ一時間ニアリテハ全ク談話ヲ禁止スルヲ可トス。然レドモ患者ヲシテ事

シク精神的沈衰ヲ起サシメザル爲ニ、輕度ノ讀書手工及ビ興奮セザル程度ノ歌留多遊ビノ如キハ許可スルヲ可トス。

外氣靜臥療法ハ全ク無熱ナルカ又ハ殆ンド發熱セザル患者ニ行フニ適ス。輕度ノ發熱ヲ有スル際ニハ先ヅ床中ニ安臥セシメ窓戸ヲ開キ漸次外氣ニ慣レシムベシ。既ニ治癒ノ傾向ヲ有シ發熱セザル患者ニアリテハ、單ニ靜臥療法ノミニ留メズシテ、時々運動療法ニヨリ之ヲ補フベシ。疾病ノ既ニ進行セルモノニアリテハ、體溫上昇ニ就テ多ク顧慮スルヲ要セズ、縱令發熱セル際ニモ體力尙ホ充分ナレバ屋外ニ於テ安臥療法ヲ行フコトヲ得。斯カル場合ニ於テハ若シ防風ノ設備アル露臺ヲ有スルトキハ、臥床ニ入レル儘屋外ニ置クヲ最モ便トス。

屋外安臥療法ヲ行フコト能ハザル場合ニハ新鮮ナル空氣流入ヲ最モ大切ナリトス。病室ノ窓戸ハ出來得ルダケ廣ク之ヲ開キ、患者若シ歩行シ得レバ成ルベク多ク屋外ニ居ラシムベシ。持續的無熱又ハ治癒ノ狀態ニアル患者ハ、天候佳良ナルトキハ成ルベク屋外散歩ヲ行ハシムベシ。患者ヲ夜間屋外ニ靜臥セシムルコトノ益々有效ナリト云フモノアリ。

外氣靜臥療法ノ必要ニ就テノ理論上ノ說明ハ容易ナラズ、安靜殊ニ罹患臟器ノ安靜談話ノ禁止塵埃ナキ空氣ノ吸入等最大切ナルモノナレドモ、是等ハ室內ニ靜臥スル時ニ於テモ同樣ナルベキモノナリ、其他屋外空氣ガ蒸發呼氣炭酸瓦斯等ヲ有セズシテ、化學

的純粹ナルコトモ亦有效ナル所以ナルベシ。且ツ溫刺戟ハ身體ヲ硬固ナラシム、日光ノ作用ニ就テハ未ダ明ナラズ。

運動療法

(五)**運動療法**　安靜以外ニ一定ノ筋肉運動ハ最大切ナルモノナリ、然レドモ時ニ急速ナル血液循環ニヨリ病毒ノ傳播ヲ來スコトアルガ故ニ、運動ハ精密ニ其度ヲ決定シ且ツ常ニ體溫ニ注意セザルベカラズ。

安臥療法ヲ行ヒタル初期結核患者ニアリテハ、運動療法ハ體溫全ク下降セル後ニ始ムベシ。體溫三十七度以下トナラザルモ、其レ以上ノ下降ヲ望ムベカラザルカ、又ハ其他ノ事情ニヨリ餘リ長ク安臥療法ヲ繼續スベカラザル時ニハ、運動ヲ許可スベシ。其他慢性發熱患者又ハ進行セル肺結核ニアリテモ、一定ノ運動ヲ行ハシムベキモノトス。

輕度ノ運動ニシテ其量ヲ計測シ易キモノハ散步ニアリ、散步ハ先ヅ五分乃至十分位ヨリ始メ、後ニハ半時間乃至二時間繼續セシム。若シ運動療法ニ際シ、爲ニ體溫上昇ヲ來スガ如キトキハ一時安靜ナラシメ、體溫ノ平常ニ復スルヲ待チテ再ビ運動セシムルヲ可トス。

榮養

(六)**榮養**　榮養ヲ增進セシメ、又ハ少ナクトモ、之ヲ減退セシメザルコトハ肺結核治療上最必要ニシテ、各ノ時期ニ於テ之ヲ勉メザルベカラズ。榮養狀態ノ觀察ハ食物ヲ計量シ其熱量ヲ計算スルヲ要セズ、一定ノ期間ニ於テ規則正シク體量ヲ計測スベシ。然レドモ若シ體重ヲ保持シ又ハ增加スルコトヲ得ザルモノニアリテハ、寧ロ之ヲ計ラザルヲ可トス、是レ體重減少ニヨリ患者ヲ悲觀セシメザル爲ナリ。

食品ノ撰擇ハ數十年來多クノ苦心ヲ費サレタルモノナレドモ、斯ク大切ナルモノニアラズ、且ツ蛋白質食物ハ一般ニ信ゼラルルガ如ク特別ニ必要ナラズ、最重要ナルハ充分ナル熱量ヲ與フルニアリ。食物ハ可及的種々ナルモノヲ混ジ且屢々之ヲ交換スベシ。而シテ甚シク滿腹ノ感ヲ與ヘ、又ハ消化器ヲ害スルコトナクシテ熱量ノ供給充分ナルモノヲ佳トス、此際間食ヲ與フルコトハ最モ大切ナリ。其レニハ牛乳ヲ最適當トス、其量ハ渴ヲ醫スル程度ニ與フベク滿腹セシムルハ宜シカラズ。普通食事ノ外ニ牛乳ヲ與フル時ハ著ルシク熱量ヲ增加ス。然レドモ若シ之ヲ食前ニ與フルトキハ食物攝取量ヲ減少スルヲ以テ、常ニ食後又ハ食間ニ與フルヲ要ス。患者若シ牛乳ヲ嫌惡スルトキハ之ニ食鹽又ハ番茶、珈琲、「カカオ」、「コンニヤック」ヲ加フベシ。牛乳ノ代リニ「ケフイール」「ヨーグルト」ヲ與フルモ可ナリ。

鷄卵モ亦多ク使用セラルルモノニシテ、之ニヨリ食物ノ熱量ヲ增加シ得ルノミナラズ、他ノ食品ト同時ニ與ヘ得ルノ便アリ、其中ノ「レチチン」ガ結核ニ對シテ效力アルヤ否ヤハ未定ナリ。「バタ」ヲ多量ニ與フルコトモ、患者ガ之ニ堪フルヲ得バ有效ナルモノトス。

滋養劑ハ多クノ場合其必要ナシ、何トナレバ滋養劑ノ多クハ極メテ高價ナルノミナラズ、縱令其價格ヲ顧ミズシテ攝取スルモ、必要ナル熱量ヲ供給スルニ足ルベキ、分量ヲ攝取セラルルモノニアラザレバナリ。然レドモ末期患者ニアリテハ全然之ヲ缺クコトヲ

得ズ。滋養劑ハ其數極メテ多ク、其撰擇亦容易ナラズ、故ニ患者ニ之ヲ望マルル時ハ成ルベク廉價ニシテ最モ味良キモノヲ與フベシ、例之バ「トロポン」「オボマルチン」ノ如シ。「レチチン」製劑ノ如キハ若シ「レチチン」其物ガ效力アルモノトスレバ、寧ロ鷄卵ヲ與フルノ可ナルニ如カズ。肉汁ハ奬推スベキモノタリ。

酒精ハ少量ニ之ヲ與フレバ滋養上必要ナル補助劑ナリ、酒、「ビール」、「コンニヤック」等ヲ其他ノ食餌ト共ニ與フレバ滋養劑ヨリモ多クノ熱量ヲ與ヘ、其ニ由リ他ノ食物ヲ減量スルコトヲ得ルノミナラズ、食慾ヲ亢進スルモノナリトス。其他酒精飲料ハ體溫ヲ下降セシムル作用アリト云フ。又酒精ハ精神ノ沈滯ヲ除キ、殊ニ虛脫狀態ニハ必要ナルモノトス。

肝油ハ脂肪量ヲ增加スルノ效力アレドモ、其不味ナルガ爲メ往々消化障礙ヲ惹起スルコトアルヲ以テ一般ニ使用シ難シ。

榮養上ノ必要條件ハ患者ヲシテ充分多量ニ攝取セシムルニアリ、然レドモ患者甚シク嫌惡スルモノヲ强テ攝取セシメ、又ハ過食セシムルガ如キハ大ニ愼ムベキコトナリ。多量ノ食物ヲ與ヘシ際、一時體溫ノ上昇ヲ來シ、之ヲ適量トスレバ普通トナルガ如キコトハ稀ナラズ。時トシテハ一時的減食ニヨリ體溫下降スルコトアリ。

結核ノ末期ニアリテハ食慾全ク缺乏シ總テノ食物ヲ拒ミ、患者ノ嗜好スル食物ノ撰擇ニ苦心スルコトアリ、是レ消化器ノ衰弱、下痢ノ傾向、食後胃部ノ壓感、嘔氣等ニヨルモノニシテ、斯カル場合ニハ消化劑ヲ必要トスルモノトス。

(七)**水治療法**　水治療法ハ肺結核ノ治療上大切ナルモノナリ、然レドモ之ヲ急劇ニ行フベカラズ、冷水摩擦又ハ洗滌ノ如キハ最モ適當ナリ。過敏ナル患者ニアリテハ初メ乾燥摩擦ヲ行ヒ、微溫ヨリ漸次冷水トナスヲ可トス。灌水ハ大ナル注意ヲ要ス、是レ其爲ニ時々發熱スルコトアレバナリ。各ノ時期ニ胸部罨法ヲ行フハ可ナリ、疼痛アレバ酒精罨法有效ナリ。

(八)**光線療法**　光線療法ハ結核治療上有效ナルモノニシテ、日光浴又ハ石英燈、弓燈照光ヲ用ユ、此療法ハ常ニ大ナル注意ヲ要ス。時トシテ初期結核ニアリテモ日光浴ニヨリ發熱スルコトアリ、輕度ノ發熱ハ何等ノ障礙ヲモ有セザレドモ〇.五度以上ノ上昇ニアリテハ全身症狀ノ增惡ヲ來スコトアリ。故ニ初メハ著衣ノ儘短時間之ヲ行ヒ、漸次四肢胸部等ヲ出シ且ツ其時間ヲ延長スベシ。

(九)**精神療法**　肺結核ニ於ケル精神療法モ最モ重要ナルモノニシテ、其巧拙ニヨリ疾病ノ經過ニ重大ナル關係ヲ有ス。患者ハ常ニ之ヲ慰安シテ快濶ナラシムベク、煩悶、苦慮ハ著ルシク疾病ヲ增惡セシムルモノトス。醫師ハ患者ヨリノ信賴ヲ得ルコトハ治療上必須ノ條件ニシテ、斯クノ如クシテ甫メテ醫士ノ命ズル處ヲ嚴守セシメ且ツ長ク其治療ヲ持續スルコトヲ得ベシ。從テ病名ヲ隱蔽スルガ如キハ策ノ得タルモノニアラズ。然レドモ特ニ過敏性ナルモノニアリテハ急ニ之ヲ告ゲテ甚シキ失望ニ陷ラシメザル樣注意スベシ。

人工氣胸

意呼吸器ニ於ケル直接作用

(十)**人工氣胸**　多數ノ經驗ニ據レバ、氣胸ノ成立ハ一般ニ豫期セラルルガ如ク常ニ肺疾患ノ增惡ヲ來スモノニアラズ、却テ時ニ著ルシキ靜止又ハ輕快ヲ來スコトアリ。故ニホルラニィニィ Forlanini 氏ハ肺結核ノ治療法トシテ人工的氣胸法ヲ試ミ、千八百九十四年其成績ヲ發表セリ。其以來屢々結核ノ治療法トシテ人工的氣胸法ヲ行ハルルニ至レリ。而シテ其方法ハ極メテ簡單ナルモノニシテ、穿刺法及ビ切開法ニヨルモノトス。

人工氣胸ハ其直接作用トシテハ體溫ヲ下降シ、喀痰ヲ減ジ、出血ノ傾向ヲ有スルモノハ完全ニ歇止シ得ルモノトス。時トシテハ著ルシキ永久的效果ヲ奏スルコトアルモ其數多カラズ。

適用ハ一側ノ疾患ニシテ他ノ方法ニヨリテハ治癒望ミ難キ場合ニアリ。初期結核ノミナラズ、稍々進行セルモノ又ハ長ク治療ヲ行フモ奏效ヲ見ザルモノニモ應用セラル。然レドモ斯カル場合ハ一側ニ限ラルルコト稀ニシテ多クハ他側ニモ亦輕度ノ疾患ヲ有スルモノナリ。

如斯兩側ニ疾患ヲ有セル場合ノ應用ハ一側ニ限局セルモノニ比シテ其結果不良ニシテ、殊ニ急性ノモノハ多ク效果ナシ。

禁忌トシテハ疾患ガ一側ノミナラズ、既ニ他側ニ著ルシキ障礙ヲ來セルモノニアリ。纖維素結核ハ打診並ニ聽診上一側ノ如キ觀アルモ多クハ兩側ヲ犯スヲ以テ之ニ適セズ。

肺體操療法

氣槽療法

クーン氏肺吸引假面

レンチエン療法

各症候ノ療法

熱

喉頭結核ヲ有スルモノニハ禁忌トシ、心臟病、血管疾患、重症肺氣腫ヲ有スルモノハ絕對的禁忌トス。又腸下垂症ヲ有スルモノ及ビ肺境界ノ不動ニヨリ證明セラルベキ廣汎ナル癒著ヲ有スルモノニハ不可ナリ。

(十一)**肺體操療法**　肺體操療法ハ疾患臟器ノ安靜ヲ妨ゲ有害ナルガ如キモ、無熱ノモノニアリテハ深呼吸ニヨリテ淋巴及ビ血液循環ヲ佳良ナラシメ良效ヲ奏スルモノトス。

(十二)**氣槽療法**　肺結核ノ氣槽療法トシテハ、ワルデンブルグ氏裝置ハ近來多ク使用セラレズ、ブルンス氏裝置ハ肺循環ヲ佳良ナラシムルヲ以テ賞用セラル。

(十三)**クーン氏肺吸引假面** Kuhnsche Lungensaugmaske　此假面ハ、肺臟ニ鬱血ヲ有スルモノハ結核ヲ發生スルコト稀ナルノ理ニ基ヅキ、人工的ニ肺ノ鬱血ヲ來シ以テ肺結核ヲ治療セントスルニアリ。此假面ヲ使用スルトキハ呼氣ハ障礙ナキモ吸氣困難ヲ來シ、爲ニ吸氣ノ間ニ於テ肺臟ニ血液ヲ吸入シ、且ツ同時ニ呼吸深クナリ、肺體操療法ヲ兼ネ行フモノトス。クーン氏ハ之ヲ運動ニヨリテ體溫上昇ヲ來サザル無熱患者ニ賞用セリ。

(十四)**レンチエン療法**　肺結核ニレンチエン療法ハ屢々應用セラレタルモノナレドモ、未ダ充分ナル效果ヲ見ルニ至ラズ。

各症候ノ療法

(一)**熱**　熱ノ治療法トシテハ安靜ヲ第一トス。初期結核ノ發熱ハ、多クハ就床又ハ外氣靜臥療法ニヨリ短時日ニシテ平溫トナルモノトス。若シ體溫速ニ下降セザレバ下熱劑ヲ

用フベシ、然ルトキハ之ヲ廢止スルモ持續的ニ體溫上昇セザルコトアリ。輕度ノ發熱ハ注意シテ「ツベルクリン」ヲ使用スルコトニヨリテ下降スルコトアルモノトス。

進行セル結核ニアリテモ安靜療法ニヨリ發熱速ニ下降スルコト稀ナラズ、故ニ能フベクンバ體溫下降スルマデ就床セシムベシ。病室ハ窓戸ヲ充分ニ開放シ空氣ノ流通ヲ佳良ナラシムベク、適當ノ設備ヲ有スルトキハ患者ヲ臥床ノ儘之ヲ屋外ニ出スモ可ナリ、此際患者ノ起立ヲ嚴ニ禁止スルヲ要セズ、然レドモ成ルベク體溫低キ時ニ之ヲ許スベシ。斯クシテ體溫上昇セザルニ至レバ散歩及ビ輕度ノ運動ヲ行ハシムベシ。慢性結核ニシテ安靜療法ニヨリ容易ニ下熱セザルトキハ適宜ノ運動ヲ許可スベキモノトス。

結核ノ末期ニアリテハ發熱ノ爲ニ頭痛不安睡眠不良等ヲ來スコトアリ、故ニ下熱劑ヲ用フ。然レドモ下熱劑ハ甚シキ發汗ヲ來シ、又ハ消化障礙ヲ生ズルコトアルヲ以テ注意シテ使用スベシ。下熱劑ハ常ニ大量ヲ用キズ、通常體溫ヲ一、二度下降セシムルヲ得レバ充分ナリトス。輕度ノ發熱ニハ多ク之ヲ使用スルノ要ナシ。

下熱劑トシテハ「キニーネ」「アンチピリン」「アンチヘブリン」「アスピリン」「ザリピリン」「フエナツエチン」「サリチル酸ナトリウム」「ピラミドン」「ラクトフェニン」「オイヒニン」「マレチン」「エルボン」等ヲ使用ス。

(二)**盜汗**　病室ヲ冷涼ナラシメ、寢具ヲ薄クスルコトニヨリテ盜汗ヲ防止スルコトアリ。若シ斯カル方法ニテ成功セズ、患者甚シキ不快及ビ衰弱ノ感ヲ生ズルトキハ、之ニ對シ

テ藥劑ヲ使用セザルベカラズ、此際最有效ナルヲ硫酸アトロピン〔〇·〇〇〇五—〇·〇〇一〕ナリトス。

硫酸アトロピン	〇·〇一
甘草根末 Pulv. Rad. Liquirit.	適量
甘草膏 Succ. Liquiritae dep.	

右爲二十丸臥床一丸服用

「アガリチン」 Agaricin	〇·〇一—〇·〇五ヲ散劑又ハ丸藥トシテ用フ
アガリチン Agaricini	〇·三
ドーフル散 Pulveris Doweri	二·〇
アルテア根末 Radicis Althae Pulv.	
アラビアゴム漿 Mucilag. Gummi Arabici	各適量

右爲三十丸一—二粒宛服用

其他「オイミドリン」〔〇·〇〇一—〇·〇〇二〕「グワカンフル」〔〇·二—〇·五〕樟腦酸〔一·〇—三·〇〕「コトイン」〔〇·〇五〕鹽酸ヒヨスチン〔〇·〇〇〇五皮下注射〕「ヒヨスチアミン」〔〇·〇〇〇五皮下注射〕「ヒクロトキシン」〔〇·〇〇五等ヲ用フレド其效大ナラズ。

盜汗ノ際ニ「スルフォナール」〔〇·八—一·〇〕「トリオナール」〔一·〇〕「ヴエロナール」〔〇·三—〇·五〕「アダリン」〔〇·三—〇·五等催眠劑ノ使用ニヨリ效果ヲ來スコトアリ。

就寢前皮膚ヲ酒精稀薄醋酸液等ニテ拭ヒ、又ハ一%フォルマリン液ヲ塗布シ、サリチル酸澱粉ヲ撒布スベシ。

サリチル酸 Acid. Salicyl.	一・五
澱粉 Amyl. trit.	五・〇
滑石 Talci	四三・〇

右皮膚ニ撒布

咳嗽及喀痰

(一)**咳嗽及喀痰**　咳嗽ハ一程度迄ハ喀痰ヲ喀出スルニ必要ナルモノナレドモ、劇甚ナルトキハ呼吸器粘膜ヲ刺戟シ、肺臓ノ安静ヲ妨ゲ、安眠ヲ害シ、脱力ヲ來シ、嘔吐ヲ催シ、肺氣腫喀血等ヲ發スルコトアルヲ以テ可成的鎮静セシムルヲ要ス。而シテ咳嗽ノ際ニハ先ヅ胸廓溫罨法ヲ行フベシ、之ニヨリ多クハ鎮静セシムルコトヲ得ルモノナリ。藥劑ハ食慾ヲ害スルヲ以テ成ルベク用キザルヲ可トス。然レドモ烈シキ咳嗽ヲ有スルトキハ鎮咳劑ヲ用キザルベカラズ、其際「モルヒネ」ニ「コデイン」ニ「ヘロイン」等ヲ用ユ。

鹽酸モルヒネ Morph. muriat.	〇・〇二
稀鹽酸 Acid. hydrochlor. dilut.	一・〇
單舍利別 Sirup. simpl.	一〇・〇
蒸餾水 Aq. destill.	一〇〇・〇

右一日三回分服

鹽酸モルヒネ Morph. muriat.	〇・〇五
乳糖 Sacch. lact.	五・〇

右爲十包毎三時間一包宛服用

鹽酸モルヒネ Morph. muriat.	〇・一
杏仁水 Aq. lauroc.	五・〇
蒸餾水 Aq. destill.	五・〇

右咳嗽時八―十二滴宛服用

燐酸コデイン Codeini phosphorici	〇・〇六
覆盆子舍利別 Sirup. Rubi Idaei	一〇・〇
蒸餾水 Aq. destill.	一〇〇・〇

右一日三回分服

燐酸コデイン Codeini phosphorici	〇・〇二
乳糖 Sacch. lact.	〇・五

右爲一包咳嗽時頓服

鹽酸ヘロイン Heroini hydrochlorici	〇・一
苦扁桃水 Aq. amygdalar. amarar.	二〇・〇

一日三回十五―二十滴宛服用

ヂオニン Dionini	〇・二
乳糖 Sacch. lact.	五・〇

右爲十包一日三回一包宛服用

ドーフル散 Pulv. Doweri	〇・五
乳糖 Sacch. lact.	〇・五

右爲一包頓服

以上ノ藥劑中「コデイン」ハ副作用少ナキヲ以テ最モ稱用セラル。

祛痰劑トシテハ「セネガ」「吐根」「アポモルヒネ」「アンモニア茴香水等用ヰラル。

吐根浸 Inf. Rad. Ipecac.	(〇・三) 一〇〇・〇
杏仁水 Aq. lauroc.	四・〇
單舍利別 Sirup. simpl.	八・〇

右一日三回分服

鹽酸アポモルヒネ Apomorph. hydrochlor.	〇・〇二
鹽酸モルヒネ Morph. Muriat.	〇・〇一
稀鹽酸 Acid. hydrochl. dilut.	一・〇
單舍利別 Sirup. simpl.	八・〇
蒸餾水 Aq. destill.	一〇〇・〇

右一日三回分服

クロールアンモニウム Ammon. chlorat.	二・五
甘草液 Succ. Liquirit.	一・〇
蒸餾水 Aq. destill.	一〇〇・〇

右一日三回分服

金硫黄 Stib. sulf. aurant.	〇・一五
乳糖 Sacch. lact.	一・五

右一日三回分服

セネガ浸 Inf. Rad. Senег.	(四・〇)一〇〇・〇
アンモニア茴香水 Liq. Ammon. anisat.	三・〇
燐酸コデイン Codein. Phosph.	〇・〇六
アルテア舍利別 Sirup. Altih.	一〇・〇

右一日三回分服

喀痰多量ナルトキハ「テレビン油」「オイカリップス油等ノ吸入ヲ行フ、卽チ一〇—二〇滴ヲ熱湯ニ注加シテ吸入セシム。又二%タンニン酸溶液ヲ一日三回吸入セシムルコトアリ。

(四)**喀血**　喀血ノ際ニハ患者ヲ靜臥セシメ談話ヲ禁ジ、身體及ビ精神ヲ絕對ニ安靜ナラシムルヲ要ス。醫師モ亦精密ナル診察ヲ行フ爲メ多ク患者ノ身體ヲ動カスコトアルベ

カラズ。多クノ場合單ニ安靜ノミニヨリテ咯血ヲ防止シ得ルモノトス。

出血部位ヲ推定シ得ルトキハ氷嚢ヲ貼置スベシ。心臟ヲ安靜ナラシムル爲ニ其部ニモ亦氷嚢ヲ貼スルヲ可トス。

咯血ノ際最モ必要ナルハ麻醉劑ヲ與ヘテ咳嗽ヲ抑制スルニアリ、通常鹽酸モルヒネ(〇・〇一)ノ皮下注射行ハル。其他「コデイン」、「ヘロイン」、「パントポン」等ヲ用ユ。

止血藥トシテ用フルモノハ麥角越幾斯、「エルゴチンボムベロン」、「ゼカコルニン」、「アドレナリン」、「スチプテール」、「ハマメリヂス」流動越幾斯、過クロール鐵及ビ「ゲラチン」內服又ハ皮下注射等ナリ。然レドモ其效力不確實ニシテ多クハ其必要ナシ。

(五)消化器障礙　結核患者ガ消化不良及ビ食慾缺乏ヲ來ストキハ、適當ナル食品ヲ種々交換シテ與フルコトニヨリ之ヲ治スルコトヲ得ルモノナレドモ、末期ニアリテハ如何ナル療法モ其效ヲ奏セザルコトアリ、其際多クハ食慾催進劑ヲ與フ。

消化器障礙

機那煎　Decoct. Chinae　(五・〇)一〇〇・〇
稀鹽酸　Acid. hydrochlor. dilut.　一・〇
單舍利別　Sirup. simpl.　一〇・〇
右一日三回食前分服
コンヂユランゴ流動越幾斯　四・〇
Extract. Condurango. fluid.

稀鹽酸　Acid. hydrochlor. dilut.　一・〇
橙皮舍利別　Sirup. Cort. Aurant.　一〇・〇
蒸餾水　Aq. destill.　一〇〇・〇
右一日三回分服
單寧酸オレキシン　Orexin. Tannic.　二・〇
乳糖　Sacch. lact.　一・〇
右一日三回分服
ホミカ越幾斯　Extract. Nucis vomicae　〇〇・六
重炭酸ナトリウム　Natr. bicarbonic.　三・〇
ヂアスターゼ　Diastase　〇・五
右一日三回分服

其他胃洗滌又ハ胃部罨法ノ良效ヲ奏スルコトアリ。

肺結核ノ經過中烈シキ下痢ヲ來スコトアリ、其際ハ成ルベク刺戟少ナキ食物ヲ與フベシ。藥劑トシテハ大量ノ次硝酸蒼鉛、サリチル酸蒼鉛單寧酸、「タンニーゲン」、「タンナルビン」、「デルマトール」、「コロムボー」煎、山桑酒等ヲ用ユ、若シ其等ニヨリ效力ナキトキハ阿片劑ヲ用フベシ。

(六)胸痛　主トシテ肋膜ノ刺戟ニヨリ起ル、此際多クハ沃度丁幾、「イヒチオール」、「クロロフォ

肺結核

ルム油等ノ塗布芥子紙・芥子泥ノ貼用・乾性吸角・ブリーニッツ氏罨法・酒精罨法等ヲ行フ。内服藥トシテ「アンチピリン」「アスピリン」「サリチル酸等ヲ用フルコトアリ。

不眠

(七)**不眠**　結核ニハ屢々不眠ヲ來ス、其際ハ「ズルフォナール」(一・〇)「トリオナール」(一・〇)「ヴェロナール」(〇・二―〇・五)「アダリン」(〇・三―〇・五)等ヲ用フ。

第九　肺膿瘍及ビ肺壞疽 Lungenabscess und Lungengangrän

定義

肺膿瘍ト肺壞疽トハ明ニ區別スルコトヲ得ズ、兩者ノ差異ハ壞疽ニアリテハ單ニ惡臭ヲ放ツ物質ヲ產出スル他ノ細菌ガ同時ニ作用スルニアリ。其際ハ解剖上竝ニ臨牀上腐敗性ヲ有セザル膿瘍ヨリモ重症ナリ。然レドモ膿瘍ニシテ輕度ノ惡臭ヲ有スルモノアリ、斯カル場合ニハ之ヲ腐敗性膿瘍トシテ壞疽ト區別スルモノアレドモ、其間種々ナル移行型ヲ有スルヲ以テ此兩疾患ハ寧ロ區別セザルヲ合理的ナリトス。

原因

原因　本病ハ一般ニ衰弱・榮養不給・酒精中毒等ノ者ニ多ク、化膿ノ病原體ハ氣道・血液及ビ隣接臟器ヨリ肺臟ニ達スルモノニシテ、既存セル肺疾患ヨリ膿瘍又ハ壞疽ヲ發スルコトアリ、又全身ノ抵抗力減弱セル際殊ニ糖尿病ニアリテハ肺疾患ニ罹リ易キ素因ヲ增加シ、特別ノ原因ナクシテ肺壞疽ヲ發生スル傾向ヲ生ズルコトアリ。而シテ本病ノ發生ヲ次ノ如ク區別ス。

氣管枝ヨリ發生スルモノ

(一)氣管枝ヨリ發生スルモノ　(イ)異物ノ吸入卽チ空氣ト共ニ氣管枝ノ深部ニ達スル諸種ノ異物殊ニ食片ニヨリ膿瘍又ハ壞疽ヲ來スコトアリ、故ニ重症患者(腸窒扶斯)衰弱者、昏睡者及ビ嚥下困難ヲ有スルモノ(例之バ咽頭喉頭食道麻痹等)ハ誤嚥ヲ來シ易ク、且喀嗽充分ナラザルヲ以テ異物ヲ咯出シ難キガ爲メニ本病ヲ發ス。頻繁ニ嘔吐スル患者ニ於テモ亦然リ。口腔・咽頭・喉頭ニ於ケル潰瘍及ビ腐敗性病變殊ニ癌腫・外傷・手術等ニヨリ本病ヲ發スルコトアリ。又斯カル異物ノ竄入ヲ證明セラレザル場合ニ於テモ屢々固形又ハ液性物質ノ吸入ニヨリ本病ヲ發スルコトアリ、故ニ原因不明ノモノハ多クハ此方法ニヨリ發生スルモノナルベシ。其他癲癇發作後ニ發シ、又飲酒家ニモ屢々見ルモノトス。(ロ)氣管枝ノ疾患卽チ腐敗性氣管枝炎及ビ氣管枝擴張症ハ稀ニ肺壞疽ヲ發生ス、而シテ其際何レカ原發性ナルカヲ決定シ難キコトアリ。

肺臟疾患ヨリ發生スルモノ

(二)肺臟疾患ヨリ發生スルモノ　(イ)肺炎　格魯布性肺炎及ビ氣管枝肺炎ヨリ肺膿瘍及ビ肺壞疽ヲ發スルコトアリ、殊ニ「インフルエンザ」肺炎ニ多シト云フ。酒客及ビ衰弱セル患者ハ本病ニ侵サレ易シ。多クハ初メ膿瘍ヲ生ジ後ニ壞疽トナルモノナリ、然レドモ初メヨリ壞疽ノ性質ヲ有スルモノアリ、例之バフリードレンテル氏菌ニヨル肺炎ハ壞疽トナルベキ傾向ヲ有ス。(ロ)結核性空洞ノ腐敗分解ニヨリ生ズルコトアルモ極メテ稀ナリ。(ハ)出血性栓塞ニアリテハ膿瘍又ハ壞疽ヲ發スルコト稀ナラズ、何トナレバ死滅セル組織ハ腐敗性炎症ヲ生ジ易キモノナレバナリ。(ニ)其他ノ肺疾患・馬鼻疽・「アクチノミコーゼ」ヨリ亦本症ヲ發生スルコトアリ。(ホ)外傷　刺傷・銃創等ニヨリ來ル肺組織ノ挫傷ニシ

テ外傷ナキモノニアリテモ膿瘍又ハ壞疽ノ生成ヲ來スコトアリ、此際肋骨々折ヲ有スルコトアリ又有セザルコトアリ。

(三)隣接臟器ノ化膿性又ハ腐敗性疾患　ガ肺臟ニ侵入スルコトニヨリ發生シ、膿胸・橫隔膜下膿瘍・肝臟膿瘍・肝臟包蟲腫・氣管枝腺ノ化膿・食道癌・胃ノ癌腫及ビ潰瘍ニヨリ來ルコトアリ。

(四)腐敗性血栓ニヨリ本病ヲ發スルコトアリ、卽チ原發病竈ヨリ血栓輸送ニ由テ來ルモノニシテ、全身敗血症ノ時ニ來リ、產褥熱・慢性乳腺炎・靜血栓・肝臟膿瘍及ビ其他ノ敗血性疾患ヨリ轉移シテ本病ヲ發スルモノトス。

(五)糖尿病ノ際ニモ屢々肺壞疽ヲ來スコトアリ。

病理解剖　肺膿瘍ハ肺臟內ニ膿汁ヲ充タセル空間アリテ、其大サ豌豆大ヨリ林檎大ニ達ス。格魯布性肺炎後ニ發スルモノハ殊ニ大ニシテ、全肺葉ヲ侵スコトアリ。多數ノ小膿瘍ノ融合シテ一ノ大ナル膿腔トナルコトアリ、其際多クハ數室ニ分ルルモノトス。膿瘍壁ハ多クハ不正ニシテ絨毛狀ヲ呈スルモ、後ニハ平滑トナリテ著色ス。空洞ニ於テハ屢々大ナル索ガ其壁ニ橫ハリ又ハ空洞ニ懸ルヲ見ルモノニシテ、其中ニハ血管ヲ有ス。栓塞ニヨル膿瘍ニアリテハ著明ナル膿瘍膜ヲ生ズル以前ニ多クハ壞死ヲ生ズルモノトス。

壞疽ハ疾患部位變色シテ灰白綠色又ハ汚穢褐色ニ見ヘ、腐敗樣ノ惡臭ヲ放ツコトニヨリ膿瘍及ビ壞疽ヨリ區別ス。病竈ハ漸次軟化且ツ崩壞シ遂ニ液化ス。斯カル組織ヲ咯出スレバ茲ニ惡臭アル壞疽性空洞ヲナス。

膿瘍及ビ壞疽ノ周圍ニ於ケル肺組織ハ或ハ廣キ或ハ狹キ肺炎樣浸潤ヲ來シ、氣管枝ハ炎症ヲ發シ、屢々腐敗性氣管枝炎ヲ發生スルコトアリ。

肋膜モ亦多クハ侵サルルモノニシテ、時トシテハ乾性肋膜炎ヲ發シ、其他化膿性又ハ腐敗性炎症ヲ來スコト稀ナラズ。

肺壞疽ハ汎發性及ビ限局性ヲ區別ス、汎發性ノモノハ肺ノ大ナル範圍或ハ屢々其全葉ヲ侵シ、且ツ健康部トノ分界明瞭ナラザルヲ固有トス。汎發性壞疽ハ腐敗性病機ガ氣管枝ニ穿孔スルニヨリテ來ル、卽チ腐敗物ガ吸引セラレ氣管枝ノ全範圍ニ壞疽ヲ生ズルニヨル。然レドモ限局性壞疽ガ存在スル際ニ吸引セラレタル物質ニヨリ他部ガ傳染シ、而シテ一處ニ限局性他處ニ汎發性壞疽ヲ見ルコトアリ、一般ニ兩形ノ間ニハ明ナル區別ナシ。

症狀　視診ニヨリ屢々胸廓ノ一側ガ呼吸ノ際充分ニ運動セザルヲ見ル、是レ患者ガ呼吸ニヨリ疼痛ヲ感ズルニ由ル。急性ノモノハ多クハ劇痛ヲ有スルモノナレドモ、時ニハ甚ダ輕度ニシテ僅ニ散漫性ノ不快感ヲ有スルニ過ギザルコトアリ、又時トシテハ全ク之ヲ缺如ス。疼痛ハ一般ニ時日ノ經過スルニ從ヒ消失スルモノトス。

症狀　胸廓ノ不動、疼痛

呼吸困難ハ廣大ナル空洞ヲ生ズルカ、又ハ肺壞疽ノ電擊性ニ經過スル際ニ來ルモノニ

呼吸困難

シテ、後ノ場合ニ於ケル呼吸困難ハ腐敗性中毒及ビ心臟衰弱ノ徵候ナリトス。

咳嗽

咳嗽ハ普通咯痰ノ量ニ比例スルモノニシテ、壞疽ニアリテハ不快臭ヲ有スル咯痰ノ爲ニ絶ヘズ咳嗽ヲ發スルコトアリ、且ツ其爲ニ嘔吐ヲ發スルコトモ稀ナラズ。

理學的症候

胸廓ノ理學的症候ハ、病竈ガ肺ノ中心ニアルモノニアリテハ、打診及ビ聽診ニヨリ之ヲ知リ難シ、然レドモ一般ニハ輕濁音不定呼吸音又ハ一二ノ水泡音摩擦音等ノ存在ヲ發見スルコトヲ得ルモノトス。此際腋窩ノ檢査ヲ怠ルベカラズ。病竈ガ淺在スレバ早期ニ著ルシキ濁音、氣管枝音及ビ摩擦音ヲ證明スルコトヲ得ベシ。

空洞症狀

時日ノ經過スルニ從ヒ著明ナル空洞症狀ヲ呈ス。其際內部ニ膿液充盈シ空氣ヲ缺如スレバ濁音ヲ呈シ呼吸音微弱トナルモ、膿液減少シテ空氣ヲ有スレバ皷音トナリ、氣管枝音ヲ聽ク、著明ナル鑛性呼吸音及ビ金屬性水泡音ヲ聽クコトハ稀ニシテ、音響變換ハ一層稀有ナルモノトス、多クハ唯呼吸音ガ僅ニ鑛性ヲ帶ブルニ過ギズ。咳嗽ノ後ニハ稍々著明トナリ又ハ以前全ク不明ナリシ鑛性呼吸音ヲ出現セシムルコトアリ。

稍々廣大ナル空洞ガ淺在セル際ニモ總テノ空洞症狀ヲ缺キ、輕濁音不定呼吸音及ビ一二ノ有響性水泡音ノミヲ有スルコトアリ、斯カル場合ニ於テハ咳嗽ノ爲ニ著ルシキ症狀ノ變化ヲ來スコトアルモノトス。

咯痰

本病ニ重要ナル症狀ハ特有ナル咯痰ニシテ、屢々其大量ヲ一時ニ咯出シ、之ヲ鼻口ヨリ溢出セシムルコトアリ、是レ多クハ膿瘍ガ氣管枝ニ穿孔セル際ニ生ズルモノトス。

肺膿瘍ニアリテハ咯痰ハ一般ニ純膿樣ニシテ牛酪樣ノ臭氣ヲ有ス。膿汁ハ灰白色若シクハ黃色ナルモ、血液ヲ混ズレバ汚穢黃褐色又ハ暗色ヲ呈ス。咯痰ハ時トシテ草綠色ヲ呈スルコトアリ、ソハ格魯布性肺炎、乾酪性肺炎ノ後ニ來リ又ハ黃疸ノ際ニ見ラル。

肺壞疽ニアリテハ非常ニ嫌フベキ腐肉ノ如キ臭氣ヲ有スル咯痰アリ、咯痰ハ稀薄ニシテ汚穢褐色又ハ黑綠色ヲ呈シ、李實汁又ハ「チョコレート」色ヲナスコトモ稀ナラズ、而シテ之ヲ放置スレバ三層ニ分ル、上層ハ汚穢灰白色ヲ呈シ泡沫ニ富メル粘液膿樣ノ物質ヨリ成リ、其一部分ハ浮遊シツツ褐色又ハ綠色ノ稀薄漿液ヨリ成レル中層ニ懸ルモノトス。下層ハ殆ンド純膿樣ニシテ汚穢黃綠色ヲナセル顆粒狀沈澱ヨリ成リ、其中ニ肺ノ壞死片ヲ存ス。

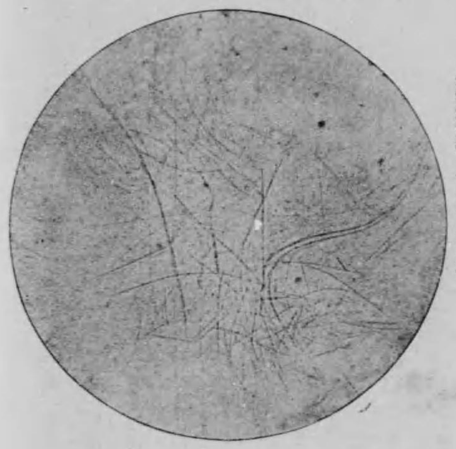
第四十一圖

肺壞疽ニ於ケル結晶「ヘマトイジン」(Nach Lenhartz)

肺膿瘍及ビ肺壞疽ノ咯痰內ニハ一般ニ肉眼ヲ以テ見ラルベキ肺組織ノ小片アリ、膿瘍ニアリテハ灰黃色又ハ帶黑赤色ヲ呈スルコトニヨリ容易ニ識別スルコトヲ得。此肺組織片ハ拇指頭大ニ達スルコトアリ、顯微鏡檢查ニ依レバ肺胞ノ構造ヲ有スル彈力纖維網ヨリ成リ、其中ニ煤分子、脂肪滴、脂肪針、血色素及ビ「ヘマトイジン」結晶アリ。此結晶ハ赤褐色菱形板又ハ叢樣ニ集合セル針狀ヲ成スモノトス(第四十一圖)。「ライデン」氏ハ此小片ヲ本病ノ診斷上頗ル緊要ナルモノトセリ。然レドモコハ稀ニ「エヒノコックス」及ビ其他ノ疾病ニモ來ルコトアリ、又時トシテハ此組織片及ビ彈力纖維

ヲ全ク缺如スルコトアリ。

肺膿瘍ニ於ケル咯痰ノ顕微鏡的檢査ニ依レバ肺組織片以外ニモ尚ホ原形ヲ維持セル多核白血球・脂肪滴及ビ針文慢性ノモノニアリテハ時トシテ「ヘマトイヂン結晶等ヲ見ルモノトス。

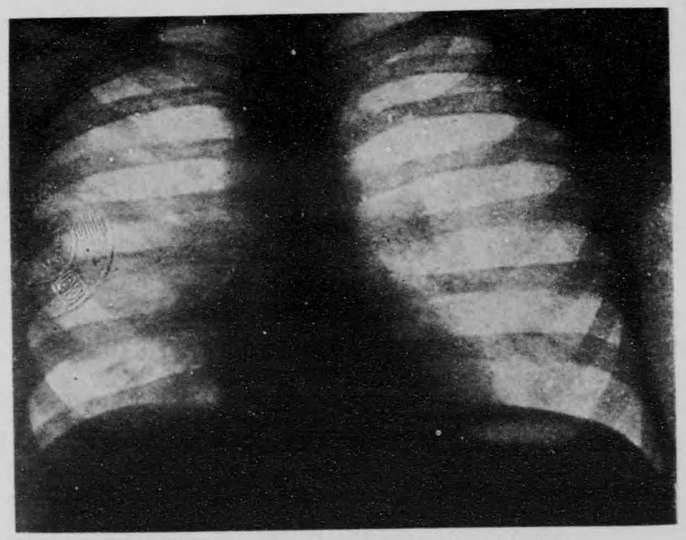


第四十二圖
ヂットリヒ氏栓子ノ顕微鏡所見
（脂肪酸針）（Nach Mohr）

肺壞疽咯痰中ニハ肺壞疽片ヲ含有ス、其大サハ種々ニシテ小點大ヨリ指節大ニ及ビ黑色ヲ呈ス。之ヲ水中ニ投ズレバ浮遊シ、其表面分裂シテ絨毛狀ヲ呈ス。之ヲ鏡檢スレバ結締組織纖維ガ肺胞狀ヲナシ、其中ニ煤分子・血色素・脂肪球・頽敗物及ビ細菌ヲ含有ス。一般ニ彈力纖維ハ全ク缺乏スルモノナリト云フ、是レ肺壞疽ニハ一種ノ「フェルメント」アリテ彈力纖維ヲ溶解スルニ由ルト說クモノアリ。然レドモ亦一方ニ於テハ肺壞疽ノ咯痰中ニ確ニ彈力纖維ヲ證明スト云フモノアリ。

壞疽咯痰ノ更ニ固有ナル成分ハヂットリヒ氏栓子 Dittrich'sche Pröpfe（四十二圖）ニシテ、其大サ

第三圖表



右下葉ニ於ケル肺壞疽ノ「レンチエンン」像
（Nach Staehelin）

帽針頭大ヨリ蠶豆大ニ至リ、屢々甚ダ堪ヘ難キ惡臭ヲ放ツ。顯微鏡下ニ檢スルニ諸種ノ細菌・色素塊・脂肪滴・脂肪針ヨリ成ルヲ見ル。

咯痰ノ其他ノ部分ヲ檢査スレバ脂肪滴・脂肪針(壞疽ガ長ク成立スルトキハ)甚シク變形シタル白血球・細菌・種々ナル色素卽チ煤分子・無形ヘマトイヂン)等ヲ有スルモノトス。

膿瘍及ビ壞疽ノ咯痰中ニハ種々ナル細菌ヲ有シ、桿菌・球菌・螺旋菌等ヲ常ニ發見ス。其他壞疽ニアリテハ肺臓レブトトリッキス」Leptothrix pulmonalis ヲ見ルコトアリ。壞疽痰ノ化學的成分ハ揮發性脂酸・アンモニア・硫化水素・ロイチン)・チロヂン)等ニシテ、是等ハ又腐敗痰及ビ腐敗膿ニ於テ見ルモノナリ。

レンチエン檢査ハ正確ナル結果ヲ與フルコトアリ、其初期ニアリテハ之ニヨリテ診斷ヲ決定スルコトヲ得ベク、後ニ到リテハ其位置・大サ及ビ數等ヲ知ルヲ得ベシ。

肺壞疽ニアリテハ咯痰ノミナラズ患者ノ呼氣及ビ咳嗽モ同樣ノ惡臭ヲ放チ、惡臭ハ周圍ニ於ケル空氣ニ瀰漫シ人ヲシテ殆ンド其座ニ堪ヘザラシム。

臥位

本病患者ノ體位ハ注意スベキモノニシテ、多クハ患側ヲ下方ニナシテ臥ス、是レ分泌物ガ氣管枝分岐部ニ觸ルルトキハ煩苦ナル咳嗽ヲ發スルモノナルガ故ニ、之ヲ避クル爲ニ患側ニ臥シ、之ニ由リ分泌物ヲ久シク空洞内ニ瀦溜セシメ、氣管枝分岐部ニ達セシメザラントスルヲ以テナリ。

體溫

體溫ハ一般ニ上昇スレドモ特有ナル熱型ヲ示サズ、初期ニハ高熱ヲ發スルコトアルモ

後ニハ不規則トナル。時トシテハ戰慄ヲ伴フ間歇性發熱ヲ來スコトアリ。壞疽ニアリテハ一般ニ膿瘍ニ比シ高熱ヲ發シ且ツ敗血性ヲ示ス。衰弱セル患者ニアリテハ全ク發熱セザルコトアリ、甚シキ脱汗モ稀ナラズ。

一般狀態

一般狀態ハ膿瘍ニアリテハ著ルシク犯サレザレドモ、壞疽ニアリテハ熱ノ高サニ比シ甚シク障礙セラン、食慾ヲ失ヒ患者ハ速ニ羸瘦シ且ツ衰脱ス。尿ハ多クハ少量ノ蛋白質ヲ有シ、血液ハ白血球ノ增加ヲ見ルモノトス。

肺膿瘍ノ經過

經過　各ノ場合ニ於テ甚シク異リ、膿瘍ニシテ壞疽ヲ發セザレバ多クハ數週乃至數月ニシテ全ク治癒ス、稀ニハ惡液質ニ陷リ死亡スルコトアリ。虛弱ナルモノニアリテハ肺膿瘍ノ爲ニ速ニ死ヲ來スコトナキニアラズ。膿瘍若シ慢性トナレバ澱粉樣變性ヲ來シ、腎臟炎ヲ發シ衰脱ニ陷ルコトアリ。

肺壞疽ノ經過

壞疽ニアリテハ電擊性、急性、亞急性及ビ慢性ヲ區別ス。電擊性ノモノニアリテハ腐敗性中毒症狀ヲ發シ、患者ハ非常ニ衰脱シ、時ニ昏睡ニ陷リ、顏色ハ鬱血狀黑赤色ヲ呈シ、脈搏甚シク不良トナリ、遂ニ肺水腫ヲ發シ、多クハ一週間乃至十日間ノ內ニ死亡ス。急性ノモノニアリテハ諸症前者ニ比シテ稍々輕ク、多クハ一二週間ニシテ輕快シ始メ二三ケ月ニシテ治癒ス。慢性トナルトキハ增惡ト輕快相交互シテ來リ以テ數月ニ及ビ、多クハ終ニ合併症ニヨリ死スルモノトス。

異物吸入ニヨルモノハ之ヲ咯出シテ速ニ治癒スルコトアルモ、壞疽既ニ亘久セルモノニアリテハ病勢衰退セズ、却テ徐々ニ進行スルコトアリ。

本病ニ對シテ手術ヲ行ヘル際ニハ早ク治癒スルコトアリ、然レドモ時トシテハ瘻孔長ク存在シ、遂ニ死ニ終ルコトアリ。

合併症

合併症　咯血ハ大量ニ來ルコトハ稀ナルモ、咯痰中ニ少量ノ血液ヲ混ジ、又肺壞疽ニ於テハ咯痰ガ「チョコレート」色ヲナスコトハ屢々見ルモノトス。

本病ノ合併症トシテ屢々肋膜炎ヲ發ス、滲出物ハ漿液性ナルコトアルモ、最モ頻回ナルハ膿胸ニシテ多クハ肺病竈ガ肋膜腔ニ穿孔シテ發生ス。壞疽ノ際ニハ屢々腐敗性ヲ有ス、時トシテハ病竈肋膜腔ニ穿通シテ氣胸ヲ發シ危險症狀ヲ呈スルコトアリ、其他縱隔腔、

第四十三圖
肺壞疽患者ノ手指
（入澤內科實驗）

心囊横隔膜等ニ穿孔スルコトアリ。又外方ニ穿通シテ瀰久性瘻管ヲ遺留スルコトアリ。本病ニアリテハ全身敗血症ヲ發スルコトハ稀ナレドモ、時トシテ腦膿瘍ヲ生ズルコトアリ。慢性ノモノニアリテハ鼓手指ヲ形成スルコトアレドモ、ソハ本病ニ特有ノモノニアラズ。

診斷　肺壞疽ノ診斷

肺壞疽ノ診斷ハ多クノ場合困難ナラズ、蓋シ惡臭痰ヲ咯出スルモノハ肺壞疽竝ニ腐敗性氣管枝炎ノミナレバナリ。一般ニ咯痰中ニ壞疽片ヲ有スレバ速ニ之ヲ決定スルコトヲ得レドモ、若シ之ナクシテ理學的症狀ガ兩者ニ共通性ノモノナルトキハ、其鑑別困難ナリ。斯カル場合ニハ反復咯痰ヲ檢査スベシ。レンチエン檢査ハ時トシテ診斷ヲ明ニスルコトアリ。

肺膿瘍ノ診斷

膿瘍ノ診斷ハ困難ナルコト多シ、多量ノ牛酪樣膿性咯痰ヲ出シ同時ニ空洞症狀ヲ有スルトキハ、殆ンド疑フノ餘地ナシト雖モ、初期ニアリテハ症狀不明ニシテ、正確ナル診斷ハ體溫ノ下降ト共ニ彈力纖維及ビ「ヘマトイヂン結晶ヲ有スル固有ノ咯痰ヲ出スマデ待タザルベカラザルコトアリ。此際精密ニ肺臓ヲ檢査スレバ一箇處ニ空洞症狀ヲ有スルコトアリ。又患者ヲシテ咳嗽セシメタル後ニハ鑛性呼吸音ヲ發見スルコト稀ナラズ、レンチエン檢査モ亦緊要ナルモノトス。

診斷疑ハシキトキハ注意シテ咯痰中ノ彈力纖維及ビ「ヘマトイヂン結晶ヲ檢スベシ、殊ニ氣管枝擴張性空洞ト鑑別ヲ要スルトキニ於テ然リ。結核空洞ニアリテハ彈力纖維以外ニ結核菌ヲ有スルヲ以テ診斷ハ容易ナリ。

膿胸又ハ他ノ膿ガ氣管枝ニ穿孔スル際ニハ、肺膿瘍存在ノ有無ヲ知ルコト屢々不可能ナルコトアリ。空洞症狀彈力纖維ノ有無ヲ注意スベシ。

豫後

膿瘍又ハ壞疽ハ只其存在ヲ知ルノミヲ以テ滿足スベカラズ、更ニ進ンデ其位置及ビ大サヲ決定スルヲ要ス、其ニハレンチエン檢査必要ナリ。

豫後　膿瘍ノ豫後ハ甚シク不良ナラズ、但シ腐敗ノ度ヲ加フルニ從ヒ不良トナルモノナレドモ、著明ナル壞疽ニアリテモ治癒スルコトナキニアラズ、手術ヲ行ヘバ豫後著ルシク佳良トナルモノトス、又限局セルモノハ縱令重症ナリトモ著ルシク輕快スルコトアリ。肺臓癌食道癌ノ穿孔セルモノ及ビ敗血性栓塞ニヨルモノハ不良ナリ。

療法

療法　先ヅ滋養分ニ富メル食物ヲ與ヘテ體力ヲ保持シ、其他化膿ヲ抑制シ且ツ膿液ノ分解ヲ防グヲ要ス。病室ハ廣濶ニシテ空氣ノ流通ヲ佳良ニシ、常ニ水蒸氣ヲ發散セシメテ室內ノ空氣ヲ濕潤ナラシムベシ。惡臭ヲ減ズル爲ニハ熱湯ヲ盛レル皿ノ中ニ「テレビン油又ハ「クレオソート」ヲ入レテ之ヲ蒸發セシメ、常ニ蓋ヲ密閉スルヲ要ス。

五%石炭酸水ヲ入レテ之ニ咯痰ヲ咯出セシメ、腐敗性咯痰ノ爲ニ食慾ヲ缺クトキハ含嗽セシムルヲ要ス。烈シキ咳嗽發作ヲ有スルトキハ「モルヒネ劑ニヨリ之ヲ緩和スベシ、但シ常ニ其少量ヲ用フベク、若シ大量ヲ與フレバ患者ハ深キ睡眠ニ陷リ、爲ニ腐敗性咯痰

ノ瀦溜ヲ來シ、健康部ニ吸入スルノ危險ヲ生ズルモノトス。

胸部罨法及ビ其他ノ局處療法ハ疾病ノ經過ニ影響ヲ與フルモノニアラザレドモ、之ニ由リ胸痛及ビ咳嗽等ヲ和ラゲ患者ハ大ニ輕快ヲ感ズルコトアリ。

内服藥トシテハ咯痰ノ分泌及ビ腐敗ヲ防ガンガ爲ニ、テレビン油(一日三回五乃至十滴宛牛乳ニ混ジ用ユ)「ミルトール」(〇・一五ヲ膠囊ニ入レ一日三個乃至九個ヲ用ユ)「クレオソート」(五乃至十滴宛少量ノ葡萄酒ニ混ジ一日三回内服)等ヲ賞用ス。

吸入劑トシテハ石炭酸(二―五%)「メントール」「テレビン油等ヲ用フ、「テレビン油ハ最效力ヲ有スルモノニシテ、其際クルシユマン吸入假面ヲ用ユルヲ便トス。

嚥下困難ヲ有スル患者ニシテ食片ノ氣道ニ侵入スル危險アルトキハ之ガ豫防ヲ緊要トス、故ニ食事ノ際ニハヨク注意シ、必要アレバ食道消息子ヲ用ユベシ。

膿竈ガ肺ノ表面ニ存在スルカ若シクハ膿胸ヲ伴ヘル場合ニハ、外科的療法ノ大ナル效果ヲ奏スルコトアリ。

第十　塵肺 Pneumokoniosen (Staubinhalations-krankheiten)

定義　塵肺トハ塵埃ノ吸入ニヨリテ起ル肺組織ノ變化ヲ云フモノニシテ、塵埃ノ種類ニヨリテ炭肺(坑夫肺炎) Anthrakosis Pulmonum・鐵肺 Siderosis Pulmonum (Metallunge) 及ビ石肺 Chalicosis Pulmonum (Steinhauerlunge) ヲ區別ス。

原因　炭粉煤煙等ハ如何ナル人モ多少之レヲ吸入スルモノナレドモ、少量ナルトキハ障礙ヲ起サズ。然ルニ火夫・炭燒業者・石炭運搬人及ビ坑夫等ハ多量ノ炭粉ヲ吸入スル爲ニ往々炭肺ヲ發ス、故ニ本病ノ多クハ職業的疾患ナリトス。然レドモ塵埃殊ニ炭粉ヲ平素多量ニ吸入スルニ係ラズ、殆ンド病的ト稱スベキ變化ヲ來サザルコトアリ、故ニ本病ノ成立ニハ一定ノ素因ヲ要ス。

金屬粉末ノ吸入ハ酸化鐵ヲ最モ多シトス。該疾病ハ坑夫ニ見ルコトアルモ極メテ少數ニシテ、多クハ鏡製造所ニ於テ酸化鐵ヲ使用スル硝子磨工及ビ板金ノ貯藏ニ用フル紙ヲ製出スル紙染色業者等ニ見ルモノトス。

石塵ニヨル疾病ハ石匠ニ來ルコト最モ多ク、其他硝子製造業・泥工・磨石業及ビ陶器製造業ニ從事スルモノニ發シ、寶石職工ニモ亦之ヲ見ルモノトス。殊ニ硅石塵埃ハ其質硬ク且ツ鋭尖ナルヲ以テ最危險ナリトス。

有機性塵埃ノ爲メニ來ル塵肺例之バ煙草ノ粉末・綿花又ハ毛布ノ飛塵ニヨルモノ、木工・轆轤匠・水車業者等ニ來ルモノハ極メテ稀ナリ。是等ハ多クハ急性又ハ慢性氣管枝加答兒ヲ發ス。

本病ノ發生ニハ各個人ノ素因最モ大ナル關係ヲ有ス、卽チ既ニ存在セル肺疾患ハ本病ニ罹リ易キ素因ヲ高ムルモノナリ。塵埃生成ノ種類・換氣設備ノ良否等モ大ナル關係ヲ

有シ、其他作業方法、勞力ノ程度等モ亦之ニ影響スルモノニシテ、特ニ身體ノ持續的前屈位ヲ取ルコトハ疾病ノ成立ヲ容易ナラシムルモノトス。

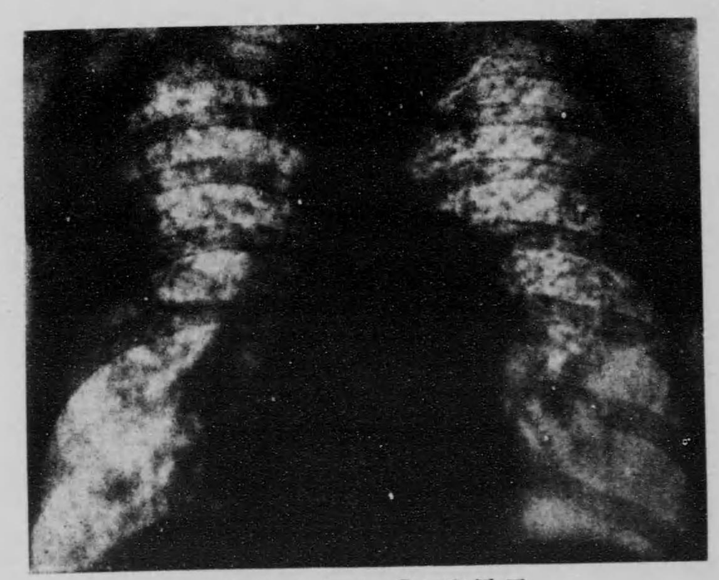
病理解剖　肺臓ノ外觀ハ沈著セル塵埃ノ性質ニヨリテ種々ノ狀態ヲ呈ス。

炭肺

炭肺ハ一定度迄ハ生理的現象ニ屬ス、初生兒ニアリテハ肺ハ色素ヲ有セズ、然レドモ生後一ケ月ニシテ既ニ黑點ヲ肺表面及ビ氣管枝周圍結締織ニ於テ認ルコトアリ。大人ニアリテハ色素ハ肺表面ニ於テ小葉ノ境界ニ一致シテ網狀ヲナシ、又屢々肋間ニ相當スル部分ニ於テ線狀ヲナシテ沈著ス。顯微鏡的檢査ニ據レバ炭粉ガ肥厚セル結締組織及ビ炎性產物內ニ存在スルヲ見ル、然レドモ斯カル狀態ニテハ未ダ決シテ健康上有害ノ結果ヲ來スモノニアラズ。

石炭及ビ煤煙ノ大量ガ集積スレバ、肺胞細胞ハ剝離シ、强キ間質性肺炎ヲ來シ、肺ノ大部分ハ空氣ヲ失ヒテ硬固トナリ且ツ黑色ヲ呈ス。强キ炭粉沈著ニヨリテハ氣管枝粘膜及ビ其周圍組織ノ炎症ヲ惹起シ、氣管枝擴張症ヲ來スコトアリ。遂ニハ其部ノ氣管枝壁ノ潰爛ヲ來シ、結核ニ於ケルガ如キ空洞ヲ形成スルコトアルモノトス。炭肺ハ又淋巴腺ノ頹癈ヲ來スコトアリ、其初期及ビ輕度ノモノニアリテハ、色素ハ淋巴管ニヨリテ氣管枝腺ニ導カレ、氣管枝腺ハ爲ニ黑色ヲ呈シ且ツ肥大硬化シ、遂ニハ淋巴管自身ガ異物刺戟ノ爲ニ炎症ヲ發シテ消滅シ、淋巴腺ハ軟化シテ血管ニ穿孔スルニ至ル、然ルトキハ炭粉ヲ肝臓、脾臓及ビ腎臓ニ發見ス。又腹部淋巴腺ニ於ケル炭粉集積ハ、一部ハ腸ヨリ來リ一

第四圖表



石匠肺ノレンチエン像
(Nach Staehelin)

部ハ氣管枝腺ヨリ輸送セラレ、一部ハ血液ヨリ移行スルモノナルベシ。

石肺

石肺ハ多ク瀰漫性ナラズ寧ロ結節狀ノ間質性硬變ヲ來ス、結節ハ甚ダ小ナルモノナレドモ粟粒結核ヨリモ大ナリ。小結節ハ屢々同心性ノ層ヲナシ、中央ハ石灰又ハ硅石ノ存在ニヨリ灰白色トナリ、周圍ハ石炭ノ沈著ニヨリ黑色ヲ呈ス。廣大ナル結節ヲ有スルモノニアリテハ、肺ハ硬固トナリテ之ヲ切斷スルヲ得ズ。屢々氣管枝擴張及ビ空洞ヲ形成ス。肋膜ハ屢々炎症ヲ發シ非常ニ肥厚スルコトアリ。肺ノ空氣ヲ有スル部分ハ高度ノ氣腫ヲ發ス、氣管枝腺モ亦腫大シ且ツ硬化ス。

鐵肺

鐵肺ハ多クハ重篤ナル症狀ヲ呈ス。肺ハ酸化鐵吸入ノ際ハ赤色ヲ呈シ、亞酸化鐵或ハ燐酸鐵ヲ吸入スルトキハ黑色ノ外觀ヲ呈ス。硬變ハ多ク結節狀ナラズ寧ロ瀰漫性ナリ。

症狀

症狀 塵肺ハ多クノ場合ニ於テハ特別ナル症狀ヲ呈セズ、氣管枝炎、肺氣腫ヲ併發シ、又ハ氣管枝擴張症、肺空洞ヲ生ズルニ至リテ患者甫メテ之ニ注意シ、且ツ健康ヲ障礙セラレタル感ヲ生ズ。而シテ本症ハ屢々肺結核ヲ續發スルモノトス。

本症ニアリテハ一般ニ有害ナル塵埃ノ吸入ガ持續スル間ハ氣管枝炎ヲ有シ、爲ニ變色セル咯痰ヲ出スモノトス。

炭肺ノ咯痰ニハ屢々黑色ノ粒子ヲ見ルモノニシテ、顯微鏡檢査上小ナル顆粒ガ一部ハ游離シ、一部ハ大ナル單核細胞ニ閉ヂ込メラレテ存在スルモノナリ。稀ニハ長キ鎗狀又ハ針狀ヲナセル炭片ヲ見ルコトアリ。然レドモ炭細胞ハ健康ナル人ノ朝ノ咯痰又ハ炭

肺ニ基因セザル氣管枝炎ニアリテモ之ヲ見ルコトアリ。炭塵ノ吸入ニヨリ起リタル氣管枝炎ニ固有ナルコトハ、炭粉ノ殊ニ多數ニ存在スルニアリ、時トシテハ殆ンド全咯痰ガ灰黑色又ハ黑綠色ヲナスコトアリ。

經過

鐵。肺ニアリテハ咯痰ハ酸化鐵ノ爲ニ赭石色ヲナシ屢々又炭肺ニ於ケルガ如ク灰色又ハ黑色ヲ呈ス。顯微鏡的ニハ炭肺ノ咯痰ト區別スル能ハズ、然レドモ黃色血滴鹽及ビ鹽酸又ハ硫化アンモニア」ヲ以テ檢査スレバ、鐵ノ爲ニ來ル變色ヲ見得ルモノトス。

本症ニ於ケル氣管枝炎ハ患者ガ塵埃ヲ有スル空氣ヨリ去ルトキハ、多クハ速ニ消失ス。

診斷

打診及ビ聽診上ノ變化ハ時ニ全ク陰性ノコトアルモ、多クハ氣管枝炎、肺氣腫、氣管枝擴張症及ビ稀ニハ肺組織浸潤ノ症狀ヲ發見ス。斯カル變化ガ存在スルトキハ多クハ肺上葉ニ來ルモノニシテ、其際ハ濁音、呼吸音ノ變化、有響性或ハ無響性水泡音等ヲ有ス、固有ノ空洞症狀ヲ呈スルコトハ甚ダ稀ナリ。

經過　本病ノ經過ハ甚シク相違シ、或ハ塵埃ヲ吸入シ始メテヨリ一ケ年ヲ經ズシテ既ニ其初發症狀ヲ來シ、或ハ又數十年ノ後ニ發現スルコトアリ。重篤ナル症狀ヲ發生セル後死ニ至ル迄ノ時期ハ平均二年ナリ。而シテ其經過ハ個人ノ體質及ビ吸入セラレタル塵埃ニヨリ大ニ異ルモノニシテ、炭粉ハ最モ良性ナレドモ、砂石及ビ硅石粉ハ最モ危險ナルモノトス。

診斷　診斷上緊要ナルハ咯痰中ニ塵埃粉末ヲ證明スルニアリ、縱令變色痰ヲ有セザル患者ニアリテモ、塵埃ヲ吸入スベキ職業ニ從事スルモノニシテ、氣管枝炎、肺氣腫、氣管枝擴張症及ビ小ナル肺浸潤ノ症狀ヲ有スルトキハ、塵肺ヲ考フベシ。空洞症狀ヲ有スルモノハ結核トノ鑑別ヲ要ス、其際ハ注意シテ咯痰中ノ結核菌ヲ檢査スベシ。其他塵肺以外ノ原因ニヨリテ發生セル肺氣腫及ビ氣管枝擴張症トモ鑑別ヲ要ス。レンチエン檢査ハ特有ノ像ヲ與ヘ本症ノ診斷ヲ確實ナラシムルコトアリ。

豫後　**豫後**　初期ニ於テ其職業ヲ廢スルコトヲ得レバ豫後佳良ナリ、既ニ肺萎縮氣管枝擴張症又ハ肺組織ノ破壞ヲ來セルモノハ不良ナリ。本病患者ハ氣管枝炎、氣管枝擴張症又ハ肺氣腫ノ爲ニ遂ニ死ニ終ルコトアリ、其他結核ニヨリ急速死ヲ來スコトアリ。

療法　**療法**　本病ノ治療法ハ塵埃ノ吸入ヲ避クルヲ第一義トシ其他ハ對症的ナリ、卽チ慢性氣管枝炎、氣管枝擴張症及ビ肺氣腫等ノ療法ヲ行フヲ要ス。

第十一　肺臟栓塞症(肺臟出血性梗塞)

Lungenembolie (Haemorrhagischer Infarct der Lunge)

原因　**原因**　肺動脈ノ栓塞性閉鎖ヲ來スベキ物質ハ、主トシテ心臟右室又ハ靜脈ヨリ來ルモノニシテ、稀ニハ骨折又ハ骨ノ挫碎ニヨリ脂肪栓塞ヲ來スコトアリ。其他時トシテハ大靜脈ノ傷害又ハ人工氣胸ニ際シ瓦斯栓塞ヲ生ズルコトアルモノトス。栓塞ヲ起スニハ右心內ノ凝固物ノ碎片(心臟瓣膜病殊ニ僧帽瓣孔狹窄、重症心筋疾患等ニ來ル)及ビ靜脈

ノ血栓(特ニ下肢靜脈及ビ骨盤內靜脈ニ於テ生ズ)ガ離脫シテ血流ニヨリ肺ニ達シ、肺動脈ヲ閉塞スルニ因ルモノトス。其他手術殊ニ開腹術後、產褥中又ハ熱性病殊ニ肺炎、窒扶斯、丹毒、實扶的里猩紅熱等ニ於テ屢々栓塞ヲ見ルコトアリ。多クノ場合ニ於テ血液循環ノ急速及ビ强盛ハ凝固物ヲ離脫セシムルモノニシテ、產後ノ起立及ビ開腹術竝ニ肺炎後ノ跪坐等ハ殊ニ危險ナルモノトス。

栓塞若シ中等大ノ肺動脈ニ生ズルトキハ出血性梗塞ヲ生ズ。總テ肺動脈ノ枝流ハ終端動脈ナルヲ以テ其一枝ニ閉塞ヲ來ストキハ、其所管ノ組織ハ副行動脈ニヨリ他ヨリ血液ヲ受クルコトヲ得ザルニヨリ、血液ノ量ヲ減ジ血壓ハ殆ンド零トナリ、爲ニ靜脈ハ循環ヲ阻碍セラレテ鬱滯スルニ至ル。而シテ斯カル脈管ハ榮養不給ナルガ爲ニ正常ノ性質ヲ失ヒ、脈管壁ハ鬆疎トナリ、血液ハ血管ヲ通ジテ周圍ノ組織ニ漏出シ、爰ニ所謂出血性梗塞ヲ形成ス。栓塞ニ續發スベキ梗塞ハ通常鬱血肺ニ見ルモノニシテ、若シ肺臟全然强健ナラバ、一時血液ノ浸潤ヲ來スモ後ニ至リ吸收セラレ、治癒シ得ルモノトス。然レドモ肺ノ中央部ニ於テ肺動脈ノ栓塞ヲ生ズルトキハ梗塞ヲ來サザルコトアリ。是レ肺動脈ガ氣管枝又ハ縱隔膜動脈トノ吻合ニヨリ、又ハ周圍毛細管ニヨリ尙ホ充分ナル血液循環ヲ有スルニ因ル。

栓塞物質ガ傳染性ナリヤ又非傳染性ナリヤハ大切ナルコトナリ、殊ニ普通栓塞ニアリテモ循環ヲ阻碍セラレタル組織ハ、空氣ヨリ細菌ノ侵入ニ對シテ抵抗力ヲ有セザルヲ以テ、屢々肺及ビ隣接肋膜ヨリ炎症性變化ヲ受クルコトアルモノトス。例之バ腐敗性靜脈炎ヨリ栓塞ガ肺ニ達シ、其ト同時ニ炎症體ノ侵入スルコトニヨリ肺ニ栓塞性膿瘍又ハ栓塞性壞疽ヲ生ズルコトアルガ如シ。

病理解剖　出血性梗塞ハ主トシテ肺臟ノ周圍部ニ發シ、其脈管分佈ノ狀態ニ一致シテ殆ンド楔狀ヲ呈ス。其基底部ハ肋膜面ニ向ヒテ稍々隆起シ且ツ黑色ヲ呈スルヲ以テ知ルヲ得ベシ。肋膜ハ梗塞ニ一致シ、其周圍ニ擴ガレル纖維素性肋膜炎ヲ發ス。病竈ヲ切斷スレバ梗塞ガ楔狀ヲナスヲ明ニ見ルコトヲ得。所患部組織ハ硬固ニシテ破碎シ易ク、褐赤色ヲ呈シテ空氣ヲ缺如ス。脈管內ニ多クハ栓塞ヲ發見ス。顯微鏡檢査ニ於テハ赤血球ノ浸潤ヲ見ルモノトス。

肺ノ小部分ニ梗塞ヲ生ズルトキハ、出血ハ漸次吸收セラレテ遂ニ僅カノ結締組織增生又ハ著色ヲ殘シテ治癒ス。其大ナルモノニアリテハ褐色又ハ赤褐色ヲ呈シ、其周圍ハ脂肪浸潤ニヨリ黃色ヲ呈シ、且ツ炎症帶ニヨリ圍繞セラル。後ニハ血管及ビ肉芽組織新生シ壞死物質ハ吸收セラレ遂ニハ瘢痕ヲ留ムルニ至ル。

本病ハ肺下葉ニ發スルコトアリ、又右中葉ニ發スルコトアリ。上葉ニ來ルコトハ稀ナリ。而シテ多クハ右側ニ發ス。

症狀　大ナル血管ニ栓塞ヲ來ストキハ患者ハ直ニ死ヲ招ク。心臟病患者、肺炎ノ恢復期、又產褥中急ニ起立スルトキ卒然死亡スルコトアルハ、屢々本病ニ因ルモノトス。他ノ場

合ニ於テハ非常ナル呼吸困難ヲ來シ、蒼身症ヲ呈シ、皮膚厥冷シ、冷汗ヲ發シ、意識ヲ亡失シ、呼吸休止シ、脈搏ヲ觸レズ、遂ニ死ニ到ルモノトス。小血管ノ栓塞ニシテ死ヲ來サザルモノニアリテハ、患者ハ急ニ患部ニ烈シキ疼痛ヲ訴ヘ、呼吸困難及ビ胸內苦悶ヲ發シ、多クノ場合數時間ノ後ニ血樣痰ヲ出ス。此略痰ハ或ハ暗赤色、純血液ヨリ成リ又ハ多少ノ粘液ヲ含ム。血痰ハ屢々數日間持續ス、但シ著ルシキ梗塞ニアラザレバ血色ヲ呈セザルコトアリ。

理學的檢査ハ栓塞ノ大小及ビ部位ニヨリ一定セズ、其小ナルモノ及ビ中央部ニアルモノハ何等ノ症狀ヲ呈セズ。之ニ反シ大ニシテ肺臟ノ周圍部ニ占居スルモノハ濁音ヲ呈シ、捻髮音及ビ氣管枝音ヲ聞クモノトス。大血管ノ栓塞ヲ生ゼシ際ニハ胸骨ニ近ク肺動脈ノ聽診部位ニ於テ收縮期雜音ヲ聽クコトアリト云フ。時トシテハ肺栓塞ノ發生ヲ想像セル後一二日ニシテ肋膜摩擦音ヲ聽クコトアリ。多クノ場合ニ於テハ體溫上昇セズ、然レドモ時トシテハ發熱ヲ來シ且ツ戰慄ヲ伴フコトアリ。發熱ハ一般ニ高カラズ三十九度ヲ超ユルコト稀ナリ。多クハ一二日ニシテ下降スルモ時ニ一週間ニ及ブコトアリ。瓦斯栓塞ニアリテハ急ニ呼吸困難、高度ノ欝血及ビ意識喪失ヲ來シ、屢々痙攣ヲ發ス、心臟部ニ於テ鼓音ヲ證明スルコトアリ。多クハ直チニ死スルカ又ハ一二日後ニ死亡スルモノナリ、但シ病勢緩慢ニシテ時トシテハ全ク治癒スルコトナキニアラズ。

脂肪栓塞ハ多クハ外傷後一時間ニシテ呼吸困難ヲ來シ、漸次增惡ス。體溫ハ上昇スルモ四肢厥冷シ顏色甚シク鬱血狀トナル。本病ハ常ニ死ヲ來スモノニアラズ、時トシテハ症狀ガ一程度ニ達セル後漸次消退スルコトアリ。

診斷　急性ノモノニアリテハ診斷極メテ困難ニシテ、單ニ想像スルニ過ギザルコトアリ、故ニ其原因トナルベキ疾患ノ存在ヲ注意スベシ。其他胸部ニ於ケル劇痛、血痰等ニヨリ診斷セラルベキモノトス。時ニハ乾性肋膜炎ガ梗塞ノ唯一ノ症狀ヲナスコトアリ、故ニ限局セル部位ニ摩擦音ヲ有スルトキハ肺栓塞ヲ注意スベシ。戰慄ヲ以テ始マルトキハ格魯布性肺炎トノ鑑別ヲ要ス。結核腫瘍等ニアリテモ亦同樣ノ咯痰ヲ出スコトアルヲ以テ注意スベシ。

豫後　本病ノ豫後ハ主トシテ原病ニ關ス、心臟瓣膜病ニヨリテ發スルモノハ多クハ豫後不良ナリ。其他梗塞ノ大サ、數及ビ其性質モ大ナル關係ヲ有スルモノトス。而シテ肺栓塞症狀ノ全ク消退スル場合モ稀ナラズ。

療法　心臟病若シクハ靜脈血塞ヲ有スルモノニシテ、肺栓塞ヲ發スベキ危險アルトキハ絕對的安靜ヲ命ズベシ、殊ニ肺炎ノ恢復期ニアリテ甚シク衰弱セルモノハ、急ニ起立セシメザルヲ要ス。

本病ノ治療法トシテハ只對症的ニ過ギズ。若シ胸痛、呼吸困難及ビ咳嗽ヲ有スルトキハ、胸部罨法、殊ニ酒精罨法、沃度丁幾塗布ヲ行ヒ、又麻醉劑(モルヒネ注射)ヲ用フ、殊ニ患者甚シク興奮セル際ニ必要ナリ、其他强心劑ヲ與ヘ又ハ人工呼吸法ヲ行フモノトス。

第十二　肺臓腫瘍 Geschwülste der Lunge

原因
病理解剖

原因及病理解剖　肺臓腫瘍中臨牀上最必要ナルモノヲ癌腫及ビ肉腫トス、而シテ肉腫ハ癌腫ニ比シテ遙ニ少ナシ。是等ハ稀ニハ特發スルコトアルモ多クハ續發性ノモノナリトス。

特發性肺臓癌腫ハ一般ニ氣管枝ノ上皮及ビ氣管枝腺ヨリ生ジ、其他肺胞上皮ヨリ發生ス。癌腫及ビ肉腫ハ其原因不明ナリト雖モ、時トシテハ外傷其ノ誘因トナルコトアリ。砒石ヲ吸入スル鑛夫ニ多シト云フ。

續發性ノモノハ原病竈ニ於ケル癌腫芽胞ガ血管又ハ淋巴管ニヨリ肺ニ侵入スルコトニヨリ發生シ、或ハ觸接蔓延ニヨリ近接シタル

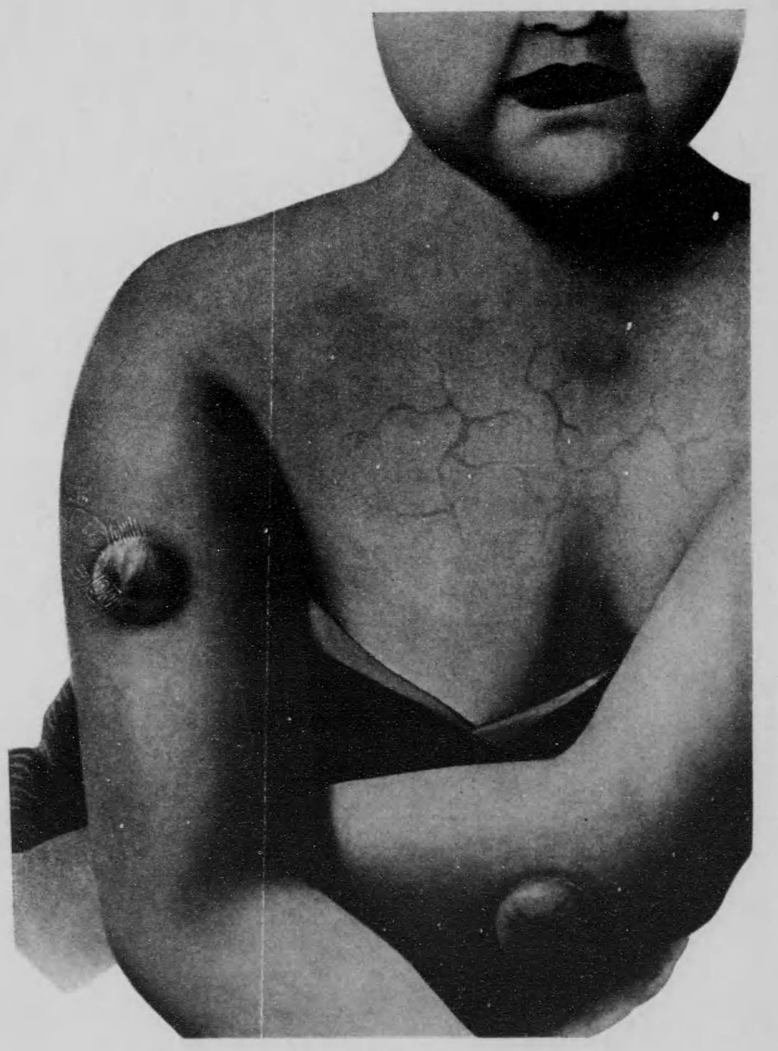
第四十四圖

原發性肺臓癌腫(腺癌腫)
(Nach Jores)

第五圖表

乳腺癌ヨリ氣管枝周圍ニ擴ガレル續發性肺臓癌腫(バーゼル病理解剖教室標本)
(Nach Stachelin)

第六圖表



肺臟癌腫瘍ニ皮膚轉移

（入澤內科實驗）

臓器ヨリ肺ニ移行スルコトアリ、殊ニ甲狀腺ヨリ來ルコト多シ。

肺臓癌腫ニハ結節狀ヲナスモノト浸潤性ノモノトアリ。結節狀ノモノハ其大サハ一定セズ。無數ノ粟粒大ノ小結節ヲ生ズルトキハ之ヲ粟粒癌腫 Carzinose miliaris ト曰フ。其大ナルモノハ肺ノ全葉ヲ占領スルコトアリ。浸潤性ノモノハ周圍トノ境界劃然タラズ、乾酪性肺炎ノ如キ外觀ヲ呈ス。癌腫ヲ發生セル肺部位ハ灰黃色ヲ呈シ空氣ヲ有セズ、多クハ稍々軟化シテ破碎シ易ク、切斷面ヨリハ固有ナル癌腫汁ヲ出スモノトス。是等ハ崩潰シテ空洞ヲ形成シ、屢々出血ヲ來シ又ハ壞疽狀トナルコトアリ。

癌腫ハ屢々肋膜ヲ犯シテ癌性肥厚ヲ來シ、滲出液ヲ生ズ。又多クノ場合ニ於テハ氣管枝腺ヲ犯シ、其他腋窩及ビ頸部淋巴腺ヲ犯スコトアリ。其他ノ臓器ヲ犯スコトハ稀ナリ、然レドモ時トシテハ骨及ビ腦ニ轉移ヲ來スコトアリ。

癌腫ハ他ノ臓器ニ於ケルモノト同ジク、多ク年齡四十歲以上ノモノニ來ル。右側ハ左側ヨリモ多ク上葉ハ下葉ヨリモ稍々多數ナリ。

症狀

症狀 初期ニアリテハ全身倦怠、咳嗽、咯痰、胸部ニ於ケル壓迫及ビ不快ノ感、呼吸困難等ノ症狀アリ、就中呼吸困難ハ最重要ナルモノニシテ、初メハ唯運動時ニノミ來ルモ、時日ノ經過ト共ニ甚シク增惡ス、是レ氣管及ビ大氣管枝ノ壓迫ニヨリ又ハ肋膜滲出液ノ爲ニ來ルモノトス。然レドモ呼吸困難ハ極メテ輕度ナルカ或ハ全ク之ヲ缺如スルコトナキニアラズ。其他腫瘍ガ氣管ヲ一部充塡シ又ハ外部ヨリ壓迫スレバ喘鳴ヲ發スルコト

アリ。又屢々發熱スルコトアリ殊ニ內皮腫ニ多シ、然レドモ高熱ヲ發スルコトハ稀ニシテ熱型ハ多ク不正ナリ。肋膜滲出液ヲ有スルトキハ强度ノ胸痛アリ、穿刺ニヨリ液ヲ排出スルモ疼痛ハ輕快セザルノミナラズ、却テ增惡スルコトアリ、是レ硬變セル肋膜ノ强キ牽引ニヨルモノナルベシ。其他胸部鈍痛及ビ嚥下時ノ疼痛ヲ發スルコトアリ。

咳嗽ハ多クハ同時ニ存在スル氣管枝加答兒ニヨルモノニシテ、時トシテハ患者ニ甚シキ苦痛ヲ與フルコトアリ。喀痰ハ固有ナルモノニシテ屢々血線又ハ血液ヲ混ジ、時トシテハ暗赤色ニシテ覆盆子セリー」ノ如キ外觀ヲ呈スルコトアリ。時々喀血ヲ來ス、然レドモ全ク血液ヲ混ゼザルコトモ稀ナラズ。顯微鏡的檢査ニ據レバ屢々脂肪球ヲ見ルコトアリ。レンハルツ Lenhartz 氏ハ之ヲ診斷上大切ナルモノナリト曰ヘリ。稀ニハ腫瘍細胞ヲ見ルコトアリ、ソハ明ニ癌腫又ハ肉腫ノ構造ガ見ラルベキ場合ニ於テノミ診斷上ノ價値アルモノトス。

本病ニ於テハ壓迫症狀ヲ發ス、卽チ回歸神經麻痺ヲ來シ爲ニ聲帶麻痺ヲ生ズルコトアリ。其他ノ神經壓迫ノ爲ニ上膊神經痛、上肢ノ麻痺ヲ來シ、氣管及ビ大氣管枝ヲ壓迫シテ其狹窄症狀ヲ發シ、血管ノ壓迫ニヨリ頸靜脈怒張シ、顏面、上肢及ビ胸ノ上部ニ浮腫ヲ生ズルコトアリ。

視診上患側ニ於テハ胸廓擴大シ、時トシテハ皮膚ニ輕度ノ浮腫ヲ生ズルコトアリ、屢々胸部ニ於テ皮下靜脈腫脹シ且ツ蛇行スルヲ見ル。理學的症狀ハ種々ニシテ一定セズ、或

ハ肋膜炎ニ掩ハレテ之ヲ發見シ難キコトアリ。肋膜炎ヲ有セザルトキハ、其症狀ハ腫瘍ノ位置及ビ大サニ關ス。大ナル腫瘍ニアリテハ不正形ノ濁音ヲ發シ、胸部ハ著ルシキ抵抗感覺アリ、濁音部ハ呼吸音ヲ聽取セズ、且ツ聲音震顫減弱ス。肺腫瘍ニ近接スル肺組織ハ壓迫ノ爲ニ鼓音ヲ放チ、呼吸音ハ微弱又ハ消失ス。腫瘍若シ肺ノ中央部ニ存セバ永ク變化ヲ呈セザルコトアリ。肺腫瘍ハ多クハ同時ニ肋膜滲出液ヲ生ズ、之ヲ穿刺スルモ濁音ニ比シテ其量少ナク且ツ輕快ヲ來サズ。而シテ試驗穿刺ニ際シテハ厚ク且ツ硬キ抵抗ヲ感ズ。時トシテハ試驗穿刺ニヨリ液ヲ採取シ得ザルコトアリ、其際注射器ノ活桿ヲ引出セル儘注射器ヲ拔取リ、其針尖ニ附著セル液ヲ檢鏡スレバ腫瘍片ヲ發見スルコトアリ。然レドモ崩潰セルモノニアリテハ出血ノ危險アルヲ以テ此方法ヲ行フベカラズ。

試驗穿刺ニヨリテ得タル滲出液ハ多クハ出血性ナルモ、時トシテ乳糜樣又ハ假性乳糜樣ナルコトアリ、又漿液纖維素性炎症ノソレト區別シ難キコトアリ、之ヲ檢鏡スレバ屢々固有ナル多形腫瘍細胞ヲ見ルコトアリ。該者若シ連續シテ存在スレバ正確ナル診斷ヲ下スコトヲ得。其他空胞ヲ備ヘ周邊ニ核ヲ有スル大細胞ヲ見ルコトアリ。

レンチエン檢査ハ最モ必要ニシテ、之ニ由リ深部ニ存在スル腫瘍ヲモ明ニ知ルコトヲ得ルノミナラズ、疾患ノ位置及ビ大サヲモ知ルヲ得ベシ、故ニ必要ナル場合ニハ常ニ此檢査ヲ怠ルベカラズ。

診斷　腫瘍ノ診斷ハ容易ナルモノニアラズ、解剖ニヨリ甫メテ之ヲ知ル場合モ少ナカ

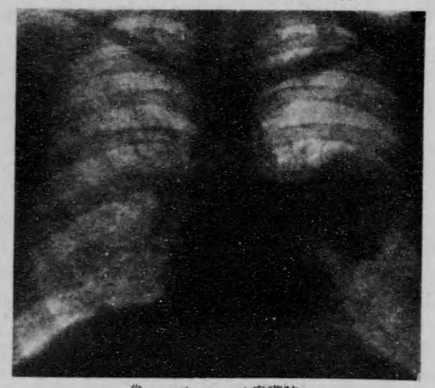
ラズ。然レドモ多クハ淋巴腺腫脹諸種ノ壓迫症狀咯痰及ビ滲出液竝ニ既ニ列擧セル其他ノ症狀ヲ參照シテ推斷スルコトヲ得ルモノナリ。又レンチエン檢査ハ殊ニ診斷ニ肝要ナリトス。

咯痰及ビ滲出液中ニ明ニ腫瘍片ヲ發見スレバ診斷ハ正確ナリ。又鎖骨上窩ニ於ケル腺ヲ切除シ之ヲ鏡檢シテ診斷セラルルコトアリ。縱隔膜腫瘍、動脈瘤、包蟲病、黴毒、放線菌病、膿瘍、壞疽、肺梗塞及ビ結核等トノ鑑別ヲ要スルコトアリ。

豫後　不良ニシテ多クハ半年乃至一年半ニシテ死ス、卽チ患者ハ惡液質トナリ、全身衰弱、食慾缺乏、消化障礙ヲ來シ、遂ニ衰脫、心臟衰弱、窒息等ニヨリ死ヲ來スモノトス。

療法　外科的療法ハ多クハ之ヲ行フヲ得ズ、屢々亞砒酸ノ內用又ハ皮下注射ヲ行フモ、多クハ效果ナシ。對症的療法トシテハ患者ノ苦痛ヲ緩和スルノ目的ニ「モルヒネ」ヲ用フ。レンチエン放射線又ハ「ラヂウム」療法モ未ダ效果ヲ奏スルニ至ラズ。

第四十五圖



肺臟癌ノ「レンチエン」像
(Nach Munk)

第五章　肋膜疾患 Krankheiten der Pleura

第一　肋膜炎 Pleuritis

原因　肋膜炎ハ呼吸器病中最モ多キ疾患ニシテ、屍體解剖ニ際シテハ、其大多數ニ於テ新鮮ナル又ハ既ニ治癒セル胸膜ノ炎症ヲ見ルモノトス。本病ハ何レノ年齡ニモ發生シ、一般ニ女子ヨリモ男子ニ多キモノノ如シ。而シテ本症ハ殆ンド總テノ場合細菌ノ作用ニヨリ發生スルモノナリ。動物試驗ニアリテハ刺戟性物質ノ注射ニヨリ無菌性肋膜炎ヲ惹起シ得ルモノナレドモ、人類ニアリテハ單ニ器械的刺戟ニヨル肋膜炎ハ肋骨々折ノ際ニ其骨端又ハ假骨質ガ肋膜ヲ刺戟スル爲ニ發生スルコトアルノミ。素ヨリ傷害セラレタル肋膜ハ傳染ヲ來シ易ク、血中ノ細菌ハ容易ニ其部分ニ沈著スルモノナレバ、外傷性肋膜炎ハ多クハ斯カル理由ニヨリ發生スルモノトス。吸入セラレタル塵埃ガ損傷ナキ肺ヲ通ジテ肋膜腔ニ達シ、此處ニ炎症ヲ起ストノ說ハ信ジ難シ。其他惡性膿瘍ガ細菌ニ因ルモノニアラズトセバ、癌腫ニヨリ發生セル肋膜炎ハ恐ラク無菌性ノモノナルベシ。

肋膜炎ハ多クハ傳染ニヨリ發生ス。病原體ガ單獨ニ肋膜ニ來ルコトハ稀ニシテ、一般ニ近傍ニ於ケル炎症部ヨリ肋膜ニ蔓延スルカ、又ハ血行ニヨリテ遠隔セル病竈ヨリ來ル

モノナリ。而シテ本症ハ之ヲ原發性及ビ續發性ニ區別ス。胸壁穿通ニヨル外傷性肋膜炎ハ確ニ原發性ノモノタリ、又肋膜炎ニ前驅スル疾病ガ極メテ輕度ニシテ何等ノ症狀ヲモ呈セズ、全ク注意セラレザル場合モアリ。續發性ノモノハ近傍ヨリ蔓延スルモノト、轉移性ニ成立スルモノトアリ、其何レニ屬スベキカ疑ハシキ場合モ少ナカラズ。

原發性卽チ特發性肋膜炎ハ以前ハ多數ナリト考ヘラレタリシモ、實際ニ於テハ外觀上特發性ナルモノノ多數ハ結核性ノモノニシテ、蔓延又ハ轉移ヨリ發生セルモノナリ。然レドモ稀ニハ確ニ肋膜ニ原發スルモノナキニアラズ。其他肺又ハ他ノ臟器ニ原發病竈ヲ有スルモ之ヲ證明スルコトヲ得ザルコトアリ。之ヲ潛原性肋膜炎 kryptogenetische Pleuritis ト謂フ。

肋膜炎ノ原發性ト續發性トノ區別ヲ原因的見地ヨリ離レテ純症候的ニナスコトアリ、卽チ原發性トハ外觀上健康ナリシ人ニ來レル總テノ肋膜炎ヲ稱シ、續發性トハ著明ナル原因疾患ヲ有スルモノヲ云フ。此分類ハ一程度迄合理的ノモノナルモ、其中間ニアリテ所屬不明ノモノモ少ナカラズ。

本病ハ細菌ニヨリテ發生スルモノナルモ、多クハ補助原因トナルモノアリ、卽チ感冒ハ屢々本病ヲ誘發スルモノニシテ、其作用ハ或ハ直接ニ外表ヨリ肋膜ヲ冷却シ、又ハ循環障礙ニ因ルモノトス。

多クノ特發性肋膜炎ノ結核性ナルコトハ、其治癒セルモノノ大部分ハ後ニ肺結核ヲ發スニヨリ、且ツ肋膜炎患者ノ大多數ニ於テ滲出液ニ結核菌ヲ證明スルニ由リテ知ラル。若シ縱令菌ヲ證明スルコトヲ得ザルモ直ニ結核性ヲ否認スルコトヲ得ズ、是レ時ニ滲出液中ノ結核菌ハ其數少ナク、直接顯微鏡ニテ證明セラレザルモ、動物試驗ヲ行ヘバ屢々陽性成績ヲ得ルコトアルガ故ナリ。

肋膜炎ハ又近傍ノ疾病ヨリ傳搬セラレテ發生スルコトアリ、卽チ肺疾患ヨリ來ル場合ノ如シ。最多數ナルハ格魯布性及ビ加答兒性肺炎ニシテ或ハ其經過中ニ來リ又ハ其經過後ニ發スルモノトス。其他肺膿瘍、肺壞疽、氣管枝擴張症、放線菌病、癌腫、肉腫、包蟲病、黴毒、肺梗塞等ニヨリ發生ス。其際肋膜ノ炎症ハ纖維素性、漿液性又ハ化膿性ナリ。肺梗塞及ビ惡性腫瘍ニ續發スルモノハ其滲出液ガ屢々出血性ナリ。

肺臟以外ノ胸腔內他臟器ノ疾患ニヨリ肋膜炎ヲ發スルコトアリ、卽チ縱隔膜腫瘍、縱隔膜炎、食道癌、大動脈瘤等ナリ。又肋膜自己ノ疾病例之バ肋膜腫瘍等ニヨリテモ炎症ヲ發スルコトアリ。

胸壁ノ疾病ニシテ肋膜炎ヲ來スモノ多シ、卽チ外傷ニヨリ肋膜炎ヲ發ス、其際肋骨損傷ヲ存スルコトアリ又ハ有セザルコトアリ。然レドモ外傷ハ時ニ只疾病ヲ誘發スルニ過ギザルコトアルガ故ニ、胸部外傷後ノ肋膜炎ト雖モ亦一部ハ結核性ナルコト勿論ナリ。

肋骨及ビ脊椎骨カリエス」ハ屢々肋膜炎ヲ發シ化膿性トナルコトアリ、乳癌ニヨリテモ

亦時ニ肋膜炎ヲ生ズ。

心囊炎ヨリ肋膜炎ヲ發スルコトアリ、然レドモ肋膜炎ト心囊炎トハ同一原因ニヨリ發生スルコト多シ。

腹腔ノ疾患ガ横隔膜ヲ通ジテ肋膜炎症ヲ起スコトアリ、卽チ横隔膜下膿瘍、肝臟疾患、腹膜炎、盲腸周圍炎、腎臟周圍炎等ヨリ發スル場合ノ如シ。

急性關節僂麻質斯ノ際ニモ肋膜炎ヲ發シ且ツ多クハ同時ニ心囊炎ヲ發ス、故ニ僂麻質斯傳染ハ關節ヲ犯スコトナクシテ肋膜炎ヲ發スルコトアルベシ。其他膿毒症、敗血症及ビ諸種ノ傳染病ニヨリテモ之ヲ發スルコトアリ。

新陳代謝及ビ血液ノ疾患卽チ壞血病、紫斑病、殊ニ腎臟病、痛風、惡液質等ヨリ亦本病ヲ發シ、其他心臟病、動脈硬化症、腦溢血等モ亦時ニ之ヲ誘發ス。總テ是等ノ原因ニヨリテ纖維素性漿液性或ハ化膿性炎症ヲ發スルモノナリ。

病理解剖　肋膜炎ノ初期ニアリテハ肋膜ハ充血腫脹シ、其表面ハ光澤ヲ失ヒテ溷濁シ、纖維素沈著物ヲ形成シテ菲薄ノ膜ヲ生ズ、是レ卽チ乾性肋膜炎 Pleuritis sicca ニシテ又纖維素性肋膜炎 Pleuritis fibrinosa トモ稱ス。而シテ乾性肋膜炎ガ治癒ニ赴クトキハ其義膜ハ吸收セラレ、或ハ結締織ノ增殖ヲ來シテ肺肋膜ト肋骨肋膜トノ間ニ癒著ヲ來ス、然ルトキハ之ヲ癒著性肋膜炎 Pleuritis adhaesiva ト曰フ。

肋膜腔内ニ液狀滲出物ヲ生ズルトキハ之ヲ滲出性肋膜炎 Pleuritis exsudativa ト稱シ、其液ノ性質ニヨリ漿液纖維素性肋膜炎、出血性肋膜炎、化膿性肋膜炎及ビ腐敗性肋膜炎ヲ區別ス。滲出液多量ナルトキハ他臟器ノ轉位及ビ肺臟ノ壓迫症狀ヲ來ス。結核性ノモノニアリテハ肋膜ニ於テ多數ノ結節ヲ生ズ、ソハ粟粒大又ハ尙ホ小ナルコトアリ、稀ニハ大ニシテ其周圍充血シ又ハ融合シテ大ナル腫瘍トナリ且ツ乾酪變性ヲナスコトアリ。炎性症狀ヲ缺如スルトキハ解剖ニヨリ偶然發見セラルルニ過ギザルコトアルモ、炎症ヲ有スルトキハ總テノ種類ノ滲出液ヲ生ズルモノトス。

滲出液若シ吸收セラルルトキハ總テノ變化ハ痕跡ヲ留メズ消失スルコトアリ。然レドモ滲出液長ク存在スレバ兩肋膜ハ粘著シ、後ニハ平坦又ハ帶狀ノ硬キ癒著ヲ殘ス。又肋膜ハ肥厚シテ數仙迷ノ厚サヲ有シ、其表面稍々滑澤ナル厚皮ヲ形成スルコトアリ。

肺肋膜ト肋骨肋膜トノ間ニ癒著ヲ生ズルトキハ、滲出液ガ全ク包圍セラルルコトアリ、然ルトキハ之ヲ包圍性肋膜炎 abgekapselte Pleuritis ト謂フ。其他屢々肋膜腔内ニ交互分劃セル數多ノ房室ヲ生ズルコトアリ、之ヲ多房性肋膜炎 Pleuritis multilocularis ト稱ス。

長ク存在スル肋膜炎ニアリテハ、炎症ハ肋膜ニノミ限局セズシテ近接結締組織ヲ犯シ、胸壁ニ於テ肋膜周圍炎、肺ニ於テ間質性肺炎ヲ生ズ。化膿性滲出液ニアリテハ肋膜周圍膿瘍ヲ生ジ外部ニ穿通スルコトアリ。

肋膜癒著ハ時日ノ經過スルニ從ヒ漸次弛解ス、而シテ此弛解ハ肺ノ多ク運動スル部位ヨリ始マルモノニシテ、下葉ニアリテハ既ニ帶狀又ハ索狀ノ癒著ヲ殘スニ過ギザルカ

又ハ全ク消失セルニ、肺尖ニアリテハ未ダ平坦癒著ヲ有スルコトアリ。肋膜厚皮モ漸次萎縮シテ後ニハ白キ菲薄ナル斑點ヲ留ムルニ至ルモノトス。然レドモ肋膜癒著及ビ厚皮ノ長時存在スル場合モ尠ナカラズ。

一　乾性肋膜炎 Pleuritis sicca

乾性肋膜炎

原因

原因　乾性肋膜炎ハ一般ニ他ノ疾病ノ併發症狀ナリ。時トシテハ原發性疾患ノ如キ觀ヲ呈スルコトアルモ、多クハ原發部位ヲ知リ得ザル他ノ疾病ニヨリ發生スルモノトス。本病ハ時ニ單純氣管枝加答兒、氣管枝擴張症ノ際ニ發スルモ、最モ多ク結核ニヨリテ來ル。其他亦肋骨々折ヲ有スルカ或ハ有セザル胸壁ノ外傷ニ續發スルコトモ稀ナラズ。

症候

症候　乾性肋膜炎ニアリテハ常ニ胸痛ヲ發シ、深呼吸、咳嗽又ハ强劇ナル運動ヲナストキハ疼痛增劇ス、多クハ刺痛ナリ、然レドモ鈍痛又ハ僂麻質斯樣疼痛ヲ發スルコトアリ。一般ニ患部ノ疼痛ハ壓迫ニヨリ增强スルモノナリ。往々咳嗽ヲ發スルモ多クハ咯痰ヲ缺如ス。體溫屢々上昇シ時トシテハ惡寒ヲ發スルコトアリ、然レドモ三十八度ヲ甚シク超過スルコトハ稀ナリ。

打診上多クハ變化ヲ認メズ、聽診上特有ナル摩擦音ヲ聽ク、是レ其表面不平粗糙トナリタル肋膜ノ相互摩擦スルニヨリ成立スルモノナリ。此雜音ノ音調ハ甚シク相違シ、幽微ニシテ抓搔スルガ如キ音ヲ發スルコトアリ、或ハ新シキ革ヲ撓ムルガ如キ軋鳴ヲ聽ク

コトアリ、其間强弱種々ナルモノナリ。摩擦音ノ最モ著明ナルハ一般ニ肋膜移動ノ最大ナル部分ニシテ、胸廓ノ下部殊ニ其側壁ニ多ク發生シ、肺尖ニアリテハ殆ンド之ヲ聽クコトナシ。摩擦音ハ或ハ數時間ニシテ消失シ或ハ數週ニ亘リテ持續シ、時トシテハ數月ニ及ブコトアリ。摩擦音ハ微細ナル乾性囉音又ハ捻髮音ト區別シ難キコトアリ、其差異ハ摩擦音ハ深呼吸ノ持續ニヨリ減弱シ、或ハ全ク消失スルコトアルモ、水泡音ハ咳嗽ニヨリ減弱シ或ハ全ク消失セシムルコトヲ得ルモノトス。摩擦音ハ繼續性ニシテ呼氣ニ於テモ吸氣ト同樣ナルカ又ハ一層著明ニ發生シ、且ツ呼吸運動ニ一致セザルコトアリ。肋間ヲ壓迫スレバ摩擦音ハ著明トナル。摩擦音强キ場合ニハ胸部ニ手掌ヲ置キテ之ヲ觸知シ得ベシ、肋膜振顫 Pleuralfremitus 是ナリ。水泡音ハ觸知セラルルコト殆ンド是ナシ。時トシテハ患者自身其摩擦ヲ胸腔內ニ感知スルコトアリ。

患側ノ呼吸運動ハ微弱且ツ淺薄トナリ往々斷裂性トナル、是レ呼吸時ニ於ケル疼痛ヲ耐ヘントスルニ由ル。又肋膜炎患者ハ患側ニ臥スルトキハ胸壁ヲ壓迫シテ疼痛ヲ增劇スルガ故ニ、健側ニ臥スルヲ普通トス。

經過

經過　乾性肋膜炎ハ屢々數日ニシテ治癒スルコトアリ、又一側又ハ兩側ニ於ケル摩擦音ガ數週間持續シ、輕度ノ發熱アリ、全身症狀ヲ發シ、漸次結核ニ移行スルコトアリ。又外傷性肋膜炎ガ數日間存在シ、其後身體ノ激動又ハ感冒等ニヨリテ反復シ、長キ時期ノ後遂ニ治癒スルカ又ハ結核ヲ發スルコトアリ。

乾性肋膜炎ハ他ノ疾病卽チ肺炎、肺膿瘍等ニヨリテ來ルコトアルモ、多クハ一時的ニシテ直チニ消失ス。又横隔膜下腫瘍又ハ結腸彎曲部癌腫ノ穿通ノ前徵トシテ[illegible]ルコトアリ、然ルトキハ一二日ニシテ膿胸ヲ發ス。

診斷　診斷ハ只特有ナル摩擦音ニ依ル、診斷ノ困難ハ肋膜刺戟ヲ來スベキ原因ヲ定ムルニアリ、其際第一ニ考慮スベキモノハ肺結核ニシテ、其他氣管枝擴張症及ビ近傍臟器ニ於ケル總テノ疾患ナリトス、此際屢々從來看過セラレタル疾病ノ潛伏ヲ發見スルコトアリ。レンチエン檢査モ亦大切ナルモノトス。

豫後　外傷性ノモノ、又ハ原因的疾患ガ容易ニ治癒スベキモノハ豫後佳良ナリ。炎症急速ニ發生シ數日ニシテ輕快スルモノモ亦佳良ナレドモ、其他ノモノハ多クハ重篤ナル疾病ノ爲ニ發生スルモノナルヲ以テ豫後不良ナルヲ免レズ。

療法　多クノ場合安靜ニヨリ治癒ヲ來スコトヲ得ベシ。疼痛及ビ摩擦音ハ沃度丁幾ノ塗布ニヨリ屢々速ニ消失ス。酒精罨法、芥子紙及ビ他ノ刺戟劑吸角及ビ水蛭等ハ疼痛ニ對シテ效果アリ。其他患側ニ絆創膏繃帶ヲ施シ、又ハ患者ノ患側ノ手ヲ絆創膏ヲ以テ健側ノ大腿ニ固定ス、此際先ヅ大腿ヲ少シク牽引シ固定後之ヲ伸展セシム(キユーン氏方法)。斯カル方法ニヨリ患側ヲ絕對ニ安靜ナラシムレバ、疼痛ハ著ルシク輕快シ又ハ全ク消退ス。

乾性橫隔膜肋膜炎

(附)乾性橫隔膜肋膜炎　乾性肋膜炎ガ橫隔膜ニ發生スル際ニハ外觀上特發性ナルコトアリ、肺疾患又ハ隣接腹部臟器ノ疾患ニ續發スルコトアリ、其何レニアリテモ診斷ハ頗ル困難ナルモノトス。摩擦音ハ普通聽取セラレズシテ唯疼痛ニヨリテ肋膜炎ノ存在ヲ推定スルノミ。疼痛ハ多クハ上腹部ニアリ、側部及ビ脊部ニ於テハ季肋部ニ感知セラル、時トシテ肩胛部ニ放散スルコトアリ。腹部呼吸ノ際ニ增劇シ、殊ニ咳嗽嘔吐、噯氣及ビ嚥下ニヨリ烈シキ疼痛ヲ生ジ、上腹部ヲ壓スレバ疼痛ヲ增加ス。

患者ハ腹部呼吸ニヨリ疼痛ヲ發スルヲ以テ殆ンド純胸型呼吸ヲナシ、淺表ニシテ頻數ナリ。兩側又ハ患側ノ下胸部ハ不動ナルコトアリ、發熱ハ普通乾性肋膜炎ニ同ジ。

レンチエン檢査ニヨリ患側橫隔膜ノ運動不充分ニシテ、深呼吸ノ際橫隔膜ノ不正形ヲ認ムルコトアルモ多クハ其變化不明ナルモノトス。

患者ニ深呼吸ヲナサシムレバ直腹筋ノ上部ニ電擊性痙攣ヲ生ズ(呼吸性腹壁反射 respiratorischer Bauchdeckenreflex)、是レ橫隔膜肋膜炎ニ固有ナルモノナリト曰フ說アリ。

橫隔膜肋膜炎ノ症狀ハ、乾性或ハ包圍漿液性又ハ膿性炎症ナルトヲ問ハズ敢テ異ナルコトナシ。

橫隔膜肋膜炎ガ治癒スルトキハ屢々橫隔膜ノ癒著ヲ生ズルコトアリ。

二　漿液纖維素性肋膜炎 Pleuritis serofibrinosa

原因　既ニ記載セル肋膜炎ノ總テノ原因ハ何レモ本病ノ原因トナルモノナリ。而シテ

原因

滲出液ニ就テハ顯微鏡的檢査又ハ培養法ヲ行フモ多クハ細菌ヲ發見スルコト能ハズ、然レドモ之ヲ「モルモット」ニ注射スレバ結核ヲ發生スルコトアリ。其他ノモノニアリテモ結核ヲ非認スルコトヲ得ズ。滲出性肋膜炎ノ大多數ハ結核性ノモノナリ。

時トシテハ肺炎菌・化膿性葡萄狀球菌・連鎖狀球菌・窒扶斯菌・實扶的里菌・フリードレンデル氏菌・腦膜炎球菌等ヲ見ルコトアリ。

症候　一般症狀

症候　(一)。一般症狀。　疾病ノ初期ニハ一般症狀ノミ主發シ爲ニ肋膜炎ノ看過セラルルコトアリ、又患者ハ僅ニ呼吸困難ヲ訴フルノミナルモ、廣大ナル滲出液ヲ有スルコトアリ。發熱ハ全ク之ヲ缺如スルコト、稀ナルモ其度ハ甚シク異ナリ、或ハ三十七度ヲ僅ニ超過スルニ過ギズ、又ハ持續的高熱ヲ發シテ四十度以上ニ及ブコトアリ。體溫ハ全ク徐々ニ上昇シ或ハ惡寒戰慄ニヨリ急ニ昇騰ス。發熱ハ數日間ノ就床ニヨリ渙散性ニ下降シ又ハ長ク存在セル後急速又ハ徐々ニ回復スルモノトス。時トシテハ甚シク弛張シテ消耗性ノ熱型ヲ呈スルコトアリ、老人ニアリテハ全ク無熱ナルコトアルモノトス。一旦下降セル體溫ガ急ニ上昇シ以前ノ高度ニ達スルコトハ、屢々本病ノ經過中ニ見ルモノナリ。又滲出液ノ吸收時ノ發熱卽チ吸收熱ヲ發スルモノナリト言フ說アルモ、ソハ極メテ稀ナルモノナルベク、多クノ場合吸收期ニ於ケル發熱ハ、尙ホ殘存スル傳染毒ノ爲ニ發スルモノナリト解釋スルヲ至當トス。又屢々發汗ヲ來シ一日數回發作的ニ發汗スルコトアリ、殊ニ體溫急ニ下降スルトキハ著ルシク之ヲ來スモノトス。

消化器ニ於テハ機能障礙ヲ來シ、食慾不良・嘔氣・嘔吐ヲ發シ且ツ胃部壓感ヲ訴フルコトアリ、是レ橫隔膜轉位ニヨル直接器械的作用ニ因ルモノトス。

咳嗽ハ肋膜炎ニ必發ノ症狀ニアラズ時ニ全ク缺如スルコトアリ、或ハ之ニ反シ疼痛性咳嗽ニヨリ甚シク患者ヲ苦惱セシムルコトアリ。咳嗽發作ハ肋膜ノ刺戟ヨリモ寧ロ肺臟ノ膨脹不全部ニ容易ニ發生スル氣管枝加答兒ニ因スルモノトス。

咯痰ハ同時ニ氣管枝加答兒ガ存在スルカ、又ハ原因疾患ガ咯痰ヲ出スベキモノナルトキニノミ咯出ス。

疼痛ハ多クノ肋膜炎ニ於テ發生シ、時ニ甚シク劇烈ニシテ脊部・肩胛部・上膊及ビ上腹部ニ放散ス。殊ニ總テノ運動卽チ咳嗽・噴嚏ニヨリ强盛シ、又胸部ヲ壓スレバ一般ニ疼痛ヲ增加ス、多クハ刺痛ナリ。其他不定性又ハ鈍痛ナルコトアリ。時トシテハ全ク肋間神經痛ト同樣ニ固有ノ壓點ヲ示スコトアリ。又ハ嚥下ノ際ニ疼痛ヲ發スルコトアリ。稀ニハ疼痛ガ却テ健側ニ來ルヲ見ル。

尿分泌ハ滲出液ノ存在スル間ハ減少ス。尿量減少ハ液體潴留ノ爲メ尿トナルベキ水量ノ減少ニヨリテノミ說明セラルベキモノニアラズシテ、發汗モ亦其原因ヲナスモノナルベキモ、元來尿量減少ハロージェンバッハ氏ノ說ノ如ク循環障礙ガ其主ナル原因ヲナスモノニシテ、發汗ノ如キハ一ノ代償作用ト見ルベキモノナルベシ。滲出液ノ吸收時又ハ吸收後ニ於テハ多尿症ヲ來シ、其量ハ液吸收ニヨルモノヨリモ多キモノノ如シ。尿中ニ

ハ屢々蛋白質ヲ含有ス、圓壔ヲ見ルコトハ稀ナリ。

脈搏ハ一部ハ發熱ノ爲ニ、一部ハ滲出液ニヨル循環障礙ノ爲ニ其數ヲ增加シ、且ツ小トナルモノトス。屢々各吸氣ノ初メニ於テ脈波ノ小トナルコトアリ。

血壓ハ一般ニ下降セズ大滲出液ニアリテハ却テ上昇ス。若シ血壓下降スルトキハ豫後不良ノ徵ナリ。

患者ハ食慾不良・唾眠不足・發熱等ノ爲ニ衰弱ス。

局處症狀

(二)局處症狀　視診上患者ハ脊位ニ臥セズシテ却テ患側ニ臥シ、又屢々患側ニ於テ仰臥ト側臥トノ中間位卽チ斜位ヲ執ルコトアリ、是レ患者ハ成ルベク健肺ノ呼吸ヲ自由ナラシメント欲スルガ爲メナリ。大滲出液ニアリテハ患者ハ跪坐呼吸ヲ營ム、然レドモ又小滲出液ニアリテハ脊位ヲ取ルノミナラズ、健側ニ臥スルコトアリ、是レ患側ニ臥スルトキハ疼痛ヲ發スルヲ以テナリ。

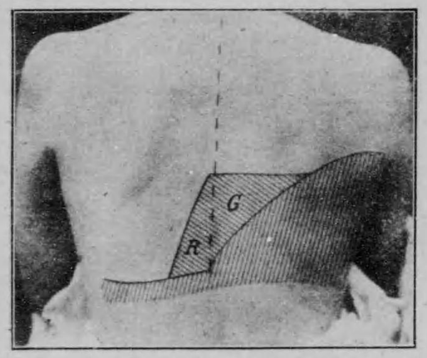
患側ノ胸廓ハ擴張シ、肋間腔モ亦擴大シテ平坦トナリ稀ニハ膨隆スルコトアリ。乳房及ビ肩胛骨ハ中線ヨリ著ルシク離隔シ、肩胛ハ患側ニ於テ高ク、脊柱ハ其凸側ヲ患側ニ向ケテ側彎ス。患側ニ於ケル皮膚ハ緊張シ光輝ヲ有シ肥厚スルコトアリ。

患側ニ於ケル呼吸運動ハ緩徐ニシテ幽微トナリ、若シクハ消失ス。屢々心尖搏動ノ移動セラレ、其他頸靜脈ノ腫脹ヲ見ルコトアリ。

觸診上、聲音震顫ノ檢査ハ最モ必要ナリ、液體ノ存在セル部位ニアリテハ聲音震顫減弱シ或ハ消失ス、是レ肺臟表面ト胸廓壁トノ間ニ存在スル液體ハ、氣管枝ニ於ケル聲音波動ノ胸壁ニ傳達スルヲ妨グルニ因ル。而シテ聲音震顫ハ三層ヲ區別ス卽チ滲出液ノ溜溜スル部分ニハ微弱若シクハ消失シ、其上緣ニ當リテハ肺臟壓迫セラルルガ爲ニ强盛セル部位アリ、更ニ上方ニ至レバ異常ナシ。但シ包圍性滲出液ニアリテハ種々異リタル關係ヲ生ズ。

打診上滲出液ノ部位ニ濁音ヲ呈ス、然レドモ極メテ少量ノ滲出液ニアリテハ之ヲ認ムルコト能ハズ、若シ四〇〇—五〇〇立方仙迷ノ滲出液ヲ有スルトキハ常ニ之ヲ證明スルコトヲ得ベシ而シテ濁音部ノ形ハ、小及ビ中等大ノ滲出液ニアリテハ一般ニ特有ニシテ、其上界線ハ脊柱ヨリ外部ニ向ツテ上昇シ、後腋窩線ニ於テ最高ニ達シ、夫ヨリ前方ニ至レバ下降シ、前胸壁ニ於テハ證明セラレズ。屢々S字形ニ類スル境界線ヲ示スコトアリ、之ヲダモアゾー氏曲線 Damoiseau'sche Kurve ト云フ。以前ハ胸腔內ニ於ケル液體ハ硝子瓶內ノ水ト同ジ位置ヲ取ルベキモノナリトセリ。而シ

第四十六圖



滲出性肋膜炎ニ於ケル濁音部
G ガーランド氏三角　R ラウフフース氏三角
(Nach Staehelin)

テ斯カル特有ナル境界ハ患者ノ側臥位ニヨリ發生シ、且ツ癒著ニヨリ固定セラルルモノナリト考ヘラレタリ。然ルニ患者ハ常ニ逍遙シ或ハ健側又ハ患側臥位ヲ執リ、或ハ滲出液ガ可動性ナルト否トニ係ラズ、總テノ場合ニ於テ斯カル特有ナル境界ヲ示スモノナレバ、是レ必竟滲出液ガ側方ニ於テ最モ高ク胸部ニ於テ吸擧セラルルコトニヨリテ、發生スルモノナルベシ。甚ダ多量ナル液出液ニアリテハ固有ナル境界ヲ示サズシテ、上界ガ地平線ヲナスコトアリ。

濁音境界ハ打音ノ强弱ニヨリ甚シク相異ス。扁側滲出性肋膜炎ニアリテハ其健側ノ下部ニ於テ脊柱ニ沿フテ一定ノ濁音部アリ、之ヲ「フラ°フフース」氏(グロ°ッコ氏副脊柱三角 Rauchfuss's (Grocco's) paravertebrales Dreieck (第四十六圖)ト云フ。此濁音現出ノ理由ニ就テハ諸說アレドモ、單ニ縱隔膜ヲ壓迫スルニヨリ來ルモノノ如シ。

ガーランド氏三角 Garland's Dreieck トハ、患側ニ於テ脊柱ニ沿フテ明朗ナル音響ヲ發スルモノヲ云フ(第四十六圖)。ソレニヨリ滲出液ハ脊柱ヨリ外方ニ向テ上昇スルモノトス。然レドモ極メテ輕キ打診ヲ行ヘバ此部分ニ於テモ亦濁音ヲ呈ス。此三角ハ滲出物ニヨリ當該肺實質ヲ壓迫シ爲ニ肺部ノ緊張減弱シ、隨テ此部ニ於テ鼓音ヲ呈スルニヨルモノトス、故ニ滲出物甚シク增加スルトキハ此三角ハ消失ス。

左側滲出液ニアリテハ一般ニ速ニトラウベ氏半月狀部ニ濁音ヲ來ス。半月狀部トハ左ハ脾臟ニヨリ、上ハ左肺境界ニヨリ、右ハ肝臟ニヨリ、下ハ肋骨弓ニヨリ境サルル胃音響ノ部位ヲ云フ。而シテ此部位ニ於ケル濁音ハ初期ニ於テ肋膜滲出液ノ診斷ヲ下サシムルコトヲ得ルモノトス。

肋膜濁音ハ上方ヨリ下方ニ至ルニ從ヒ漸次其强サヲ增加ス。普通ハ打診ニヨリ著ルシキ抵抗感覺アリ、直接叩打ニヨリ明ニ知ルコトヲ得ルモノトス。濁音界ハ深呼吸ニヨリ僅カニ移動ス、然レドモ癒著ノ存在スルトキハ全ク移動セズ。患者其位置ヲ變ズルトキハ普通滲出液ハ移動ヲ來ス、但シ可動性ノ液體ヲ包藏スル場合ニテモ體位變換ニヨル移動ハ決シテ著明ナルモノニアラズ。坐位ヲ取ルトキハ前面濁音界ハ普通一肋間ノ幅ダケ高クナルモノトス。健康側臥位ニ於テモ濁音ノ境界ハ後腋窩線ニ於テ最モ高シ、最モ强キ移動ハ患者ガ長時間新位置ヲ取リタル時ニ來ル、然レドモ此場合ニ於ケル移動モ一般ニ甚ダ僅カナルモノナリ。

早期ニ癒著ヲ生ズレバ包圍性滲出液ヲ來シ、濁音ハ固有ノ形ヲナサズ。肺葉間及ビ横隔膜ニ於ケル滲出液ニアリテハ打診上殆ンド證明スルコトヲ得ズ。

濁音ノ上部ニハ普通著ルシク鼓音ヲ呈スル層ヲ有ス、是レ肺ノ壓迫セラレ緊張ヲ失フニヨリテ生ズルナリ。滲出液ガ甚ダ大ナルトキハ之ヲ名ヅケテ「スコーダ」氏音 Skoda'scher Schall ト云フ、鎖骨下ニ於テ最モ明ニ證明セラルルモノトス。又其レガ口腔ノ開閉ニヨリ高低相變換スルトキ、「ハウ°リアムス」氏氣管音 Williams'scher Trachealton ト稱ス、敲打ニヨリテ起レル振動ガ壓縮セラレタル肺內大氣管枝ノ空氣ニ傳播スルニヨリ發スルモノナ

リ。又大滲出液ノ爲ニ胸廓ノ前上部ニ於テ退縮シタル肺ノ部分ニ破壺音 Geräusch des gesprungenen Topfes ヲ發スルコトアリ、是レ强ク且ツ速ナル叩打ニヨリ空氣ガ急ニ衝突狀ニ狹キ聲門ヨリ出ヅルニヨルモノナリ。

又打診ニヨリテ他臟器ノ移動ヲ證明スルコトヲ得右側ニ滲出液ヲ生ズルトキハ心尖ハ左方ニ壓排セラレ、且ツ横隔膜ノ低下ニヨリ心臟ハ下方ニ移動スルモノトス。左側滲出液ニアリテハ心臟右界ハ右方ニ移動シ時トシテハ乳線ニ達スルコトアリ、胸骨左方ニ於ケル搏動ハ消失シ其右側ニ於テ之ヲ見ルモノトス。其際右下部ニ於テ最モ著明ナル波動ヲ生ジ、爲ニ心臟ハ其軸ノ周圍ヲ回轉シテ此部ニ心尖搏動ヲ來セルガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ、然レドモ事實ハ單ニ右方ニ移動セルニ過ギズ。肝臟ハ多クハ其全部下方ニ移動スルモノトス。

滲出液ノ消退ハ打診ニヨリ充分ニ知ルコトヲ得ズ、肋膜ノ癒著及ビ肥厚ヲ生ゼシガ爲ニ滲出液ハ著ルシク減少スルニモ係ラズ、濁音ハ長ク變化セザルコトアリ、唯濁音ノ强度ヲ減ズルモ之ヲ證明スルコト困難ナリ。胸廓ノ計測ハ滲出液ノ增減ヲ知ルニ最モ大切ナルモノナレドモ、極メテ愼重ニ行ハザレバ往々誤謬ヲ來スコトアリ。

聽診上ニハ疾病ノ初メニ於テ摩擦音ヲ聽クコト稀ナラズ、滲出液ノ存在スル時ニ於テモ其上界ニ沿フテ之ヲ聽クコトアリ、又以前滲出液ヲ有セシ場所ニ之ヲ聽取スルコトアリ、是レ肋膜葉ガ互ニ接觸セル確證トナルベキモノニシテ大切ナルモノナリ。

滲出液若シ厚層ヲナストキハ全ク呼吸音ヲ聽取スルコトヲ得ズ、薄層ノ箇處ニアリテハ肺壓迫ノ度ニ應ジテ微弱ナル呼吸音又ハ氣管枝音ヲ聽ク。

滲出液ノ上界ニ於テハ一般ニ氣管枝呼吸音ヲ聽取シ、其上部ニ至レバ鋭利ナル弱キ普通肺胞音ヲ聽クモノトス。呼吸音ノ强サハ滲出液ノ厚サニノミヨルモノニアラズ、呼吸ノ深サ、氣管枝通過ノ良否等ニ關スルモノナリ。

屢々呼吸音以外ニ或ハ有響性又ハ無響性ノ水泡音ヲ聽取スルコトアリ、此水泡音ハ氣管枝加答兒ノ爲ニ發生スルモノニシテ、屢々壓迫セラレタル肺ノ境界ヲ超エテ擴延スルコトアリ、故ニ肋膜炎ノ原因トナルベキ肺臟ノ病的變化ニ就テノ診斷ハ頗ル注意ヲ要スルモノトス、殊ニ滲出液ヲ存スルトキハ患側肺尖ノ正確ナル判斷ハ不可能ナリトス。聲音ヲ聽取スルニ大滲出液ノ瀦溜シタル場合ニハ其減弱セルヲ認メ、屢々滲出液ノ上層ニ於テ或ハ高ク或ハ低キ氣管枝語 Bronchophonie ヲ聞ク、是レ肺臟壓迫セラレ音波ヲ導キ易キニ因ルモノトス。又屢々山羊音 Aegophonie ヲ聽クコトアリ、而シテコハ新ラシキ滲出液ノ上界ニ於テ聽取スルコト多シ。

試驗穿刺ハ液體瀦溜ヲ證明シ得ルノミナラズ、滲出液ノ性質ヲ知ルニ大切ナルモノナリ。注射器ハ五―一〇立方仙迷ノ內容ヲ有スル硝子製ノモノヲ佳トシ、注射針ハ長クシテ且餘リ小ナラザルモノヲ選ビ、若シ一回ノ穿刺ニヨリ成功セザレバ他ノ場處ニ於テ再ビ之ヲ試ムベシ。肋膜炎ノ滲出液ハ多クハ稍々溷濁シ黃色又ハ黃綠色ヲ呈シ、長時放

置スレバ其中ニ凝固物ヲ生ジテ器底ニ沈降シ、液體ハ透明トナル。比重ハ多クハ一〇一五—一〇二〇ニシテ蛋白質ハ四—六%ナリトス。

滲出液ニ於ケル細胞體ノ檢査ハ必要ニシテ、之ニ由リ或程度迄ハ結核性・癌性及ビ他種肋膜炎ノ區別ヲナスコトヲ得ルコトアリ、然レドモ原因以外ニ又炎症ノ經過ニヨリテ異ナルモノトス。

急性炎症性滲出液ニアリテハ、多クハ多數ノ細胞ヲ有シ殊ニ多核白血球ヲ有ス、其他亦少數ノ赤血球淋巴球及ビ肋膜上皮細胞ヲ有スルモノトス。斯カル現象ハ連鎖狀球菌・葡萄狀球菌・肺炎菌・窒扶斯菌及ビ急性關節僂麻質斯等ニヨリテ發生スル炎症ニ於テ見ルモノナリ。然レドモ時トシテハ結核性滲出液ノ初期ニ之ヲ見ルコトアリ。滲出液ガ長ク存在スレバ漸次淋巴球ノ數ヲ增加ス。多核白血球ハ屢々頽敗現象ヲ呈シテ膨隆シ、核及ビ原形質ハ良ク染色セズ、細胞內ニ空胞ヲ生ズルニ至ル。

結核性滲出液ハ初メヨリ多數ノ淋巴球ヲ有スルコトアリ、或ハ初メ多數ノ多核細胞ト少數ノ淋巴球トヲ有スルモ、約二週間ニシテ兩者ノ關係正反對トナルコトアリ、內皮細胞ノ多數ニ存在スルコトハ稀ナリ。之ニ反シ新生物ニヨル滲出液ニアリテハ、多量ノ內皮細胞ヲ有シ且ツ屢々腫瘍細胞ヲ見ルモノトス。

滲漏液ハ多數ノ淋巴球以外ニ多クノ內皮細胞ヲ有スルヲ特有トス。滲漏液若シ長ク存在スルトキハ炎症ヲ發シ、多核白血球ヲ發生スルモノトス。多クノ場合ニ於テハ「エオヂン嗜好細胞及ビ肥大細胞ヲ有スルモ、其原因ハ不明ナリ。

出血性滲出液ハ唯結核性肋膜炎及ビ惡性腫瘍ニヨル肋膜炎ニノミ來ルモノニシテ、是等ノ際ニハ又乳糜樣或ハ假性乳糜樣滲出液ヲ生ズルコトアリ。

經過

レンチエン檢査ニアリテハ、滲出液ノ部位ニ一致シテ暗影ヲ生ジ固有ノ像ヲ呈ス。放射檢査ハ其他胸腔內各臟器ノ狀態ヲ窺知シ得テ最モ緊要ナルモノナリ。

經過　多クノ漿液纖維素性肋膜炎ニシテ、中等大ノ滲出液ヲ有スルモノニアリテハ、二三週間發熱持續セル後、體溫渙散性ニ下降シ且ツ同時ニ滲出液ノ退行ヲ來シ、完全ニ治癒スルモノトス。一般症狀ハ體溫ノ下降及ビ滲出液ノ吸收ト同時ニ輕快シ、食慾佳良トナリ、體力增進ス。之ニ反シテ呼吸困難ノ全然消失スル迄ニハ長キ期間ヲ要ス。然レドモ常ニ必ズシモ斯カル佳良ナル經過ヲ取ルモノニアラズ。滲出液數週間存在シ、其間體溫ハ一旦下降スルモ屢々更ニ上昇シ長キ經過ノ後遂ニ治癒スルコトアリ。又滲出液ガ其初メニ於テ速ニ退行スルモ少量ヲ殘留シ、吸收ニ多クノ週間ヲ要スルコトアリ。要之治療法ノ適否ハ經過ニ大ナル影響ヲ有スルモノナリ。

重症ノモノニアリテハ、不規則ニシテ甚シク動搖スル發熱ヲ來シ、患者ハ非常ニ衰憊シ、皮膚乾燥シ、遂ニ精神昏瞶・心臟衰弱等ヲ來スコトアリ。斯カル場合ニハ膿胸ノ存在ヲ疑ハシムルモ、試驗穿刺ヲ行フニ滲出液ハ全經過中透明ナルコトアリ。時トシテハ急ニ死亡スルコトナキニアラザレドモ多クノ場合遂ニ治癒スルモノトス。然レドモ稀ニハ極

メテ急性ニシテ、滲出液急速ニ發生シ且ツ甚シキ高熱ヲ持續シ速ニ死スルコトアリ。屢々又長ク滲出液ノ存在セル後遂ニ呼吸力衰憊シ、或ハ脱力ノ爲ニ死スルコトアリ。兩側滲出液ハ一般ニ之ヲ見ズ、然レドモ屢々健側ニ於テ一時的ニ摩擦音ヲ聞クコトアリ、又大滲出液ニアリテハ他側ニ於テモ少量ノ液體瀦溜ヲ來スコト稀ナラズ。

結核性肋膜炎ニアリテハ滲出液消退スルモ、體溫普通トナラズ、咳嗽持續シ漸次肺結核ノ症狀ヲ發ス、屢々其症狀ヲ健側ニ於テ初發スルモノトス。多クハ肋膜炎ガ完全ニ治癒セル後初期結核ヲ發生ス。肋膜滲出液ノ急ニ吸收セラレタルトキハ容易ニ粟粒結核ヲ發スルコトアリトノ說アルモ、極メテ稀有ナリ。

結核ノ經過中ニ滲出性肋膜炎ヲ發スルコトアリ、然ルトキハ肋膜炎ハ重症ニ經過シ屢々死ヲ來スコトアリ。其他ノモノニアリテハ原發性肋膜炎ノ如ク經過ス。時トシテハ肋膜炎ガ結核ニ對シテ好影響ヲ與フルコトアリト云フモ、ソハ殆ンド除外例トモ云フベキモノナルベシ。肺炎ノ經過中又ハ分利後ニモ屢々肋膜炎ヲ發ス。

滲出液ハ短時日ニシテ又ハ長キ存在ノ後膿性トナルコトアリ。其際多クハ急ニ體溫ノ上昇ヲ來シ全身症狀增惡ス。然レドモ常ニ必ズシモ體溫上昇ヲ伴フモノニアラザルヲ以テ、時々試驗穿刺ヲ行フベシ。

肋膜炎ガ特種ノ部位ニ發生スルトキハ特有ナル經過ヲ執リ、其診斷甚ダ困難ナリ。

葉間肋膜炎 Pleuritis interlobaris　肋膜炎若シ兩肺葉ノ間ニ發生シ且ツ速ニ癒著ヲ生ズルトキハ、滲出液ハ肋間腔ニ出デズシテ肺葉間ニ瀦溜ス。此際胸廓ニ於テ後上方ヨリ前下方ニ帶狀ヲナセル濁音ヲ生ズルコトアリ、其他肺ノ壓迫症狀ヲ來ス。是等ノ症狀ハ右側ニアリテハ第四肋骨ニ沿フテ發スルモノトス。而シテ其症狀ハ滲出液ノ量ニヨリ甚シク異ナリ、大滲出液ニアリテハ濁音部ハ呼吸音減弱シ、其周圍ニ於テ氣管枝音及ビ水泡音ヲ聽取スルコトアリ。本症ハ濁音及ビ壓迫症狀ノ急速增進スルコトニヨリ腫瘍ト區別シ得ベク、肺葉ノ境界ニ一致スル位置ニヨリテ肺膿瘍又ハ肺炎浸潤ト鑑別スルヲ得ベシ。其他レンチエン檢査ニヨリ時ニ之ヲ診定シ得ルモノトス。葉間ニ於テ滲出液甚シク增量スルトキハ肋膜腔ニ穿破スルコトアリ、其際ハ體溫ノ上昇局處疼痛及ビ摩擦音ヲ生ズ。

横隔膜肋膜炎 Pleuritis diaphragmatica　ハ横隔肋膜面ニ炎症ヲ生ジ液ノ瀦溜ヲ來スモノニシテ、其症狀ハ乾性横隔膜肋膜炎ニ同ジ。

縱隔膜肋膜炎　縱隔肋膜ト肺肋膜トノ間ニ液體ノ瀦溜ヲ來シ、包圍性ノモノニシテ診斷極メテ困難ナルモノナリ。

小兒滲出性肋膜炎　小兒ニ於ケル漿液纖維素性肋膜炎ハ大人ニ比シテ稀ナリ、然レドモ乾性肋膜炎ノ如ク稀有ナルモノニアラズ。小兒肋膜炎ニアリテハ體溫、脈搏及ビ呼吸困難等ノ症狀不正ニシテ變化シ易ク、診斷困難ナルコト多シ。乳兒ニアリテハ患側ニ横ハル時ハ哺乳スルコトヲ得ズ、胸壁ヲ壓

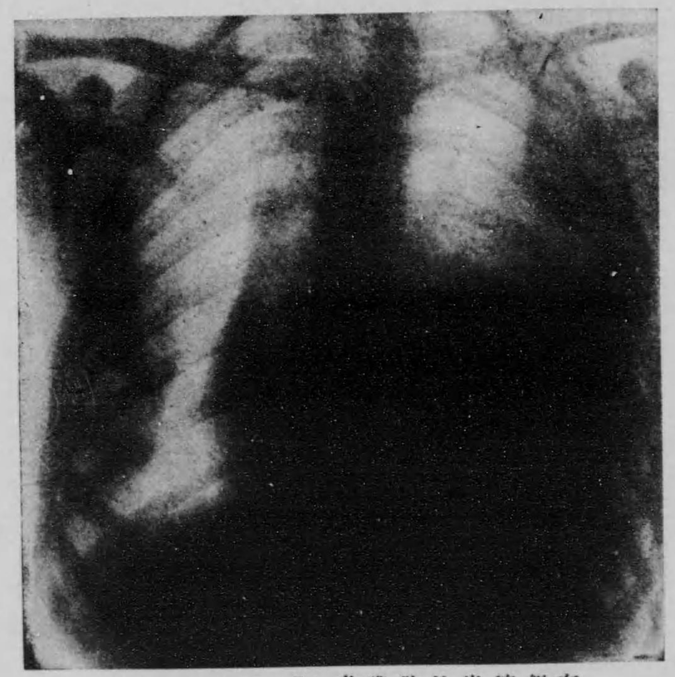
スレバ疼痛ヲ來ス。稍々長ゼルモノニアリテハ上腹部ニ疼痛ヲ訴フルコトアリ。視診ニヨリ患側ノ膨隆スルヲ見ルモノトス。小兒ニアリテハ局處症狀屢々輕微ニシテ、疾病ガ慢性惡液質ノ如キ症狀ヲ以テ經過シ、精密ナル檢査ニヨリ甫メテ之ヲ發見スルコトアリ。打診ハ輕ク行ハザレバ濁音ヲ知ルコト難シ。呼吸音ノ減弱ハ大人ノ如ク著明ナラズ、屢々滲出部ニ於テ反對ニ高キ氣管枝音ヲ聞クコトアリ。豫後ハ一般ニ佳良ナリ、結核性ノモノニアリテモ後年ニ至リテ結核發生ノ危險少ナキモノトス。

老人滲出性肋膜炎　老人ニアリテハ爾他ノ疾患ニ等シク屢々全身衰弱及ビ惡液質ヲ發シ經過不良ナリ。一般ニ他覺的症狀著明ナラズ、濁音亦輕度ニシテ聲音震顫ハ殆ンド減弱セズ、健側ニ比シテ著シキ變化ヲ發見シ難キコトアリ、是レ强直セル胸廓ハ全部動搖スルヲ以テナリ、故ニ其診斷ハ困難ナルモノトス。疑ハシキ場合ニハ速ニ試驗穿刺ヲ行フベシ。

診斷　肋膜炎ノ診斷ハ困難ナラズ、特有ナル濁音、打診ニ於ケル抵抗、聲音震顫ノ減弱等ハ本病ニ固有ナルモノトス。試驗穿刺ハ一般ニ唯診斷ヲ確ムルニ過ギズ、然レドモ常ニ之ヲ行ハザルベカラズ、何トナレバ滲出液ガ豫期セザルニ膿性トナルコトアレバナリ、其他亦厚キ胼胝ノ存在及ビ炎症ノ原因ヲ知ルニ必要ナリトス。

肺炎トノ鑑別ハ屢々困難ナルコトアリ、聲音震顫ノ減弱又ハ消失ハ肺炎ニアリテモ全ク稀ナルモノニアラズ、且ツ壓迫症狀スラモ來ルコトアリ。最モ大切ナルコトハ濁音部

第七圖表



左側滲出性肋膜炎ノ「レンチエン」像
(Nach Staehelin)

第八圖表

右上中葉間ニ於ケル滲出液ノ「レンチエン」像

(Nach Staehelin)

ノ境界ニシテ、肺炎ニアリテハ一般ニ濁音部ハ肺葉境界ニ一致シ、且ツ肺ノ下界ヲ超エザルモノナレドモ、肋膜炎濁音ハ脊部ニ於テハ脊柱ヨリ外方ニ上リ、其下界ハ肺ノ下界ヲ超過スルモノトス。強度ノ壓迫症狀ハ常ニ肋膜炎ニヨルモノニシテ、氣管ノ轉位ヲ觸ルルガ如キハ肺炎ニアリテハ殆ンド見ラルルコトナシ。ラウフース氏三角ハ肺炎ニアリテモ來ルコトナキニアラザルモ、一般ニ滲出液ガ甚ダ著明ナル時ニ證明セラルルモノトス。左側肋膜炎ハトラウベ氏部ニ於テ濁音ヲ發ス。一般ニ上方ヨリ下方ニ至ルニ從ヒ漸次濁音ノ强サヲ增シ、聲音ノ震顫減弱シ、且ツ呼吸音微弱トナルコトヲ固有トス。肋膜炎ニアリテハ捻髮音ハ滲出液ノ上界ニ於テ聞クモノナレドモ、肺炎ニアリテハ全濁音部ニ之ヲ聽クコトアリ、且ツ往々有響性水泡音ヲ聞ク。レンチエン檢査ハ速ニ診斷ヲ決定セシムルコトアリ。多クノ場合ニアリテハ試驗穿刺ニヨリ確定スルコトヲ得ルモノトス。

肺炎ノ際肋膜腔ニ滲出液ヲ生ズルカ、又ハ滲出液ノ存在スル際ニ肺炎ヲ發セルモノニアリテハ其鑑別頗ル困難ナリ。然レドモ肋膜炎ハ試驗穿刺ニヨリ、肺炎ハ鏽色痰ニヨリ其兩者ノ存在スルコトヲ診定シ得ルコトアリ。

胸水ニ對スル鑑別ハ濁音ノ形狀及ビ其移動性等ニヨリ決定スルコト能ハズシテ、唯原因・經過及ビ全身傳染症狀等ニヨリ想像的診斷ヲ下スニ過ギズ。正確ナル診斷ハ試驗穿刺ニヨリ決定セラルベキモノトス。

豫後

豫後　漿液纖維素性肋膜炎ノ豫後ハ一般ニ佳良ナリ。衰弱セルモノ又ハ循環障礙ヲ有スルモノニアリテハ危險ナルモ、强壯ナル人ノ漿液性肋膜炎ノ爲ニ死スルコトハ稀ナリ。時トシテハ多量ノ滲出液ノ爲ニ循環障礙ヲ發シ、急ニ死ヲ來スコトアルモ、其際適當ナル治療法ヲ行ヘバ之ヲ救フコトヲ得ベシ。然レドモ肋膜炎若シ重症ニシテ且ツ長期持續スルトキハ體力衰憊シ死ヲ來スコトナキニアラズ一般ニ他ノ慢性疾患ニ續發スルモノハ豫後不良ナリトス。

肋膜炎ハ多數ノ場合結核性ナルガ故ニ、早晩爾餘臟器ノ結核傳染ヲ來シ殊ニ肺結核ヲ發スルコト多シ。大人ニアリテハ少ナクトモ半數ニ於テハ結核ヲ發スルモノナレドモ、十五歲以下ノ小兒ニアリテハ其數著ルシク少ナク約三分ノ一ナリトス。

療法

療法　漿液性肋膜炎ニアリテハ先ヅ患者ヲ靜臥セシメ、患部ニハ濕溫罨法ヲ行フ、後ニハ毬布又ハ電氣加溫裝置等ヲ用フルコトアリ。疼痛甚シキ時ハ沃度丁幾・芥子泥・發泡膏・吸角・血角・絆創膏繃帶等ヲ用フ、是等ハ呼吸困難ニ對シテモ著ルシキ輕快ヲ來スモノナリ。

患者ノ食物ハ、一般ニ體溫高キ間ハ熱食料卽チ牛乳・鷄卵・肉羹汁・粥汁等ヲ與フ、消化器ハ種々ナル原因ニヨリ障礙セラルルヲ以テ常ニ消化シ易キモノヲ選ブベシ。而シテ其量ハ出來得ルダケ充分ナラザルベカラズ、何トナレバ肋膜炎ハ極メテ長期ニ亘リ、其豫後ハ主トシテ患者ノ體力ニ關スルモノナレバナリ。故ニ初メヨリ消化シ易クシテ滋養價

高キ食物ヲ少量ヅツ頻回與ヘ、且ツ必要アラバ食慾催進劑ヲ與フベシ。常ニ便通ニ注意シ、便祕アレバ果實・緩下劑等ヲ與フ。

(一)**藥物療法**　咳嗽・疼痛・呼吸困難ニハ「モルヒネ」及ビ其製劑ヲ用ユ、但シ其大量ヲ用フルトキハ反射作用ヲ失ヒ危險ヲ來スヲ以テ、常ニ其少量ヲ與ヘザルベカラズ。咯痰アレバ祛痰劑ヲ使用スベシ。發熱ノ爲ニ頭痛・不眠等ノ症狀ヲ來ストキハ下熱劑ヲ要ス、發熱ノ長期ニ亘リテ消退セザル場合亦同ジ。

肋膜炎ニアリテハ多ク「サリチル酸劑ヲ使用ス、一般ニ其大量ヲ賞用シ、「サリチル酸ナトリウム」又ハ其他ノ製劑ノ四・〇—八・〇ヲ用フ。此藥劑ハ急性關節僂麻質斯ヨリ來ル肋膜炎ニアリテハ確效ヲ有スルモノノ如シ。一般ニ「サリチル酸ハ他ノ藥劑ト異リ最モ容易ニ滲出液ニ移行スルヲ以テ有效ナルモノト信ゼラル、但シコハ急性ニシテ發熱アル場合ニ限ル、慢性ニシテ不變ノ滲出液ヲ有スルモノニアリテハ效果ナシ。

吸收催進劑トシテハ多ク「ヨード劑卽チ「ヨードカリウム〇・五—二・〇、含糖「ヨード鐵〇・二—一・〇一日數回及ビ其他ノ「ヨード製劑ヲ使用ス、殊ニ疾病長期ニ亘リ吸收遷延セル時ニ效驗ヲ有ス。亞砒酸及ビ亞砒酸ヲ有スル鑛水モ亦賞用セラルルモノトス。

陳久性ノモノニアリテハ滲出液ヲ腸ニ誘導スルノ目的ヲ以テ、甘汞及ビ其他ノ鹽類下劑ヲ與フルコトアリ。

利尿劑トシテハ「デギタリス」・醋酸カリウム液・硝酸カリウム・「デウレチン」・「カフエイン」・テ

オチン」安息香酸ナトリウムカフエイン」重酒石酸カリウム」等ヲ與フ。

ヂギタリス葉浸 Inf. Fol. Digital.	(〇・五) 一〇〇・〇
醋酸カリウム液 Liq. Kalii acetici	一五・〇
單舍利別 Sirup. simpl.	八・〇

右一日三回分服

ヂウレチン Diuretini	三・〇
蒸餾水 Aq. destill.	一〇〇・〇

右一日三回分服

發汗劑トシテ鹽酸ピロカルピン」ノ注射〇・一ヲ水一〇・〇ニ溶解シ一筒皮下注射「サリチル酸及ビ「サリチル酸ナトリウム」等ヲ用ユ、其他他種ノ發汗劑ヲ用ユルモ可ナリ。陳久性ノモノニアリテハ發汗劑ハ良ク滲出液ノ消退ヲ促スモノノ如シ、但シ虛弱者又ハ循環障礙ヲ有スル人ニハ禁忌トス。

渴ハ發汗ニ等シク滲出液ノ吸收ヲ促スモノナルヲ以テ、シュロット Schrott 氏ハ渴療法ヲ行ヘリ。本法ハ患者ヲ甚シク苦シマシムルヲ以テ現今ハ行ハレズ、然レドモ乾燥食餌ヲ與ヘテ效果アリト稱スルモノアリ。

滲出性肋膜炎ニアリテハ食鹽ガ滲出液ヲ增加スルモノナリトシ、アチャード氏及ビラウブリー Achard u. Laubry 氏ハ食鹽少ナキ食餌ヲ賞用セリ。之ニ反シロビンソン Robinson

氏ハ食鹽ニ富メル食物ヲ以テ液體瀦溜ノ治療ニ效果アルモノトセリ。肋膜炎ノ如ク種々ナル經過ヲ取ルモノニアリテハ食鹽量ノ多少ノ何レガ佳ナルヤヲ決定スルコトハ困難ナリ、只滲漏液ニアリテハ食鹽除去ハ效果アルモノノ如シ。其他牛乳療法ノ效果ヲ奏スルコトアリ、多クハ急性ニシテ多量ノ滲出液ヲ生ズル場合又ハ頑固ナル陳舊性ノモノニ行フ。此法ハ容易ニ行フコトヲ得ルモノナレドモ長ク持續スベカラズ。

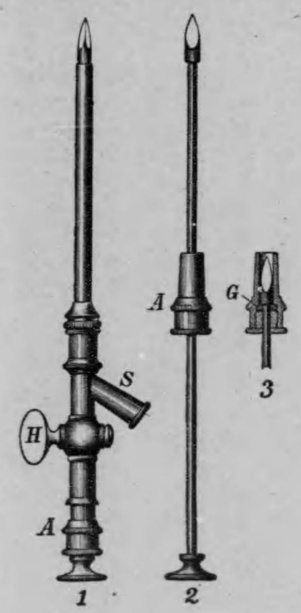
(二)**胸腔穿刺**　胸腔穿刺ハ套管針ヲ以テ肋膜腔ノ滲出液ヲ排出スルモノニシテ、此法ノ行ハレテ以來滲出性肋膜炎ノ豫後ハ著ルシク佳良トナレリ。之ガ適應症トシテハ(一)强キ壓迫症狀ヲ有シ、呼吸困難甚シク、脈搏不良ニシテ高度ノ鬱血ヲ來シ、心臟ハ壓排セラレ、多量ノ滲出液ニヨリテ直接器械的ノ危險ヲ有スルトキハ、穿刺ヲ躊躇スベカラズ。(二)滲出液大量ナラザルモ包圍性ニシテ、其位置ノ關係ニヨリ循環器ヲ壓迫スル時ニ於テモ亦然リトス。(三)著ルシキ呼吸困難ヲ有スルモノニアリテハ、縱令脈搏佳良ナルモ急ニ死ヲ來スコトアルヲ以テ穿刺ヲ行フヲ佳トス。(四)滲出液ノ吸收遲滯スル場合ニハ穿刺ヲ行フベシ。然ルトキハ滲出液ガ再ビ瀦溜セザルカ又ハ極メテ少量ニ瀦溜スルニ過ギザルコトアリ。(五)體溫下降シ滲出液ガ一部吸收セラレテ所謂殘留滲出液ノ存スル場合ニハ大ニ效果アリ。(六)時トシテハ體溫下降セザルモノニ穿刺ヲ行フテ體溫下降シ、大ニ輕快ヲ來スコトアリ。然レドモ發熱持續シ、滲出液再ビ瀦溜スルコトモ稀ナラズ、故ニ餘リ早期ニ穿刺スベキモノニアラズ、少ナクトモ滲出液ガ一定量ニ止マリ且ツ體溫幾分

カ下降スルヲ待ツテ之ヲ行フベシ。

穿刺ノ應用ハ決定シ難キ場合少ナカラズ、然レドモ一般ニ爲サザルヨリモ之ヲ行フヲ可トス。時トシテハ再ビ滲出液滞溜シテ穿刺前ノ高サニ達スルコトアルモ、其他ノ有害作用ナシ。穿刺スレバ患者ハ安眠スルヲ得、循環ノ狀態ヲ佳良ナラシメ、炎症ノ治癒ニ確ニ效驗アルモノトス。

穿刺器ハ種々アレドモ就中活栓及ビ側部ノ排出管ヲ有スルモノヲ可トス(第四十七圖)。多クノ場合ニ於テハ單純ノ穿刺ニヨリ目的ヲ達シ得ベキモノナレドモ、時ニハ吸引裝置ヲ要スルコトアリ。ポテン Potain 氏吸引裝置(第四十八圖)ハ最モ便利ニシテ多ク使用セラルルモノナリ。

第四十七圖



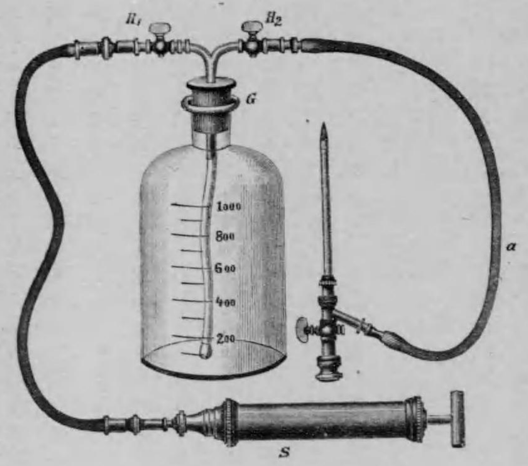
1 穿刺器
2 消毒液及ビ滲出液ヲ容ルベキ器具ヲ準備シ置クヲ要ス。
3 針

穿刺ノ際ニハ穿刺器械以外ニ葡萄酒・樟腦油・鹽酸モルヒネ注射液・局部ニ坐セシメ、上體ハ布團ヲ卷キタルモノ或ハ臺等ニ偏倚セシムルカ、又ハ倚子ニ憑ラシ

メ、所患胸側ヲ露出セシム。穿刺ハ濁音ヲ呈シ聲音ノ震顫減弱セル部位ニ於テ行フベシ。普通ハ後腋窩線ト肩胛線トノ間ニテ第九肋間ニ行フモノトス。穿刺部位ハ「エーテル」又ハ酒精ヲ以テ清拭スルカ又ハ沃度ベンチン、沃度丁幾等ヲ塗布スベシ。

穿刺ニ當リテハ必ズ先ヅ注射器ヲ以テ試驗穿刺ヲ行フベシ。縱令以前ニ液ヲ證明セル場合ニモ必ズ試驗穿刺ヲ怠ルベカラズ、且ツ穿刺ノ際ニ液ニ達スベキ深サヲ測定スルヲ要ス。穿刺ノ際ハ其部位ヲ先ヅ左手ノ示指ニテヨク固定シ、肋間ノ中央若シクハ其上部(下部ニハ肋間動脈アルヲ以テ之ヲ避クベシ)ニ於テ、針ヲ胸壁ニ對シテ直角ヲナサシメテ敏速ニ穿刺スベシ。甚ダ過敏ナル患者ニアリテハ「クロールエチール」又ハ「ノボカイン」等ノ局所麻醉ヲ要スルコトアリ。然ル後徐々ニ刺針ヲ引出シ活栓ヲ閉鎖セル後之ヲ除去スベシ。穿刺器ノ側管ニハ豫メ液ヲ盛レル護謨管

第四十八圖



ポテン氏穿刺裝置