

60-1364



1200501272963

64

醫學講座
一三五輯 肺壞疽の診断と療法
佐藤清一郎著



始



臨床醫學講

60
1364

肺壞疽の診断と療法

醫學博士 佐藤清一郎

-135-

★★★★★

東京 金原商店 大阪 京都

丹毒 淋疾 新化學療法劑
敗血性疾患

「萬有」**ポンジール** 粉 末 未
錠 劑 割
注 射 液

最近治療界に喧傳せらるゝ新化學療法劑パラアミノ
ベンツオールスルフォンアミドの純品にして葡萄狀
球菌、連鎖狀球菌に對し特異的に作用し、之等の疾
患による全身的、局所的症狀一般、敗血性疾患の全
部、就中アンギーナ猩紅熱、丹毒、淋病、中耳炎等
に應用せらる。

適 應 症

丹毒、敗血症、産褥熱、膿毒性
化膿性淋巴腺炎、蜂窩織炎
フルンケル、カルブケル、
アンギーナ、中耳炎、腎盂炎、
膀胱炎、肺炎、猩紅熱等

包 裝

粉 末 25瓦 100瓦
錠 劑 (1錠 0.3瓦) 20錠 100錠
注 射 液 (2.c.c.) 5管入 50管入



東京市日本橋區本町
製造發賣元 萬有製藥株式會社
出張所 大阪、名古屋、京城、奉天、大連、天津



醫學博士 佐藤清一郎講述

肺壞疽の診断と療法

〔不許複製〕

〔臨牀醫學講座 第一三五輯〕



株式會社 金原商店發行

臨牀醫學講座第一三五輯 目次

誘因と症状.....	(二)
診 断.....	(六)
療 法.....	(三)
内科的療法.....	(四)
吸入療法.....	(四)
自家喀痰療法.....	(五)
超短波療法.....	(六)
アルコール療法.....	(九)
気管支内注入法.....	(三〇)
保存的療法の總括.....	(二六)
外科的療法.....	(二八)
肺切開術.....	(三一)

佐藤清一郎博士略歴

先生は明治十六年東京に生る、明治三十八年一高卒業、明治四十二年福岡醫科大學卒業、翌年三宅外科へ入局、大正元年獨逸國に留學、伯林及ゲッチンゲン大學に於て病理及生物學を研究、同三年十月歸朝、同五年醫學博士の學位を受く、是より前順天堂病院に於て外科主任として診療に従事し、傍ら東京醫學專門學校教授として今尙其任にあり、昭和十一年夏汎太平洋外科學會に本邦代表として出席講演せられたり。

先生は順天堂病院の一族にして故男爵佐藤進先生の令孫に當り、肺臓外科の泰斗たるは普く知る處なり。

興味ある症例と治験……………(三七)

一、糖尿病に合併せる肺壞疽の例……………(三七)

二、氣管支閉塞を證明し得た例……………(四一)

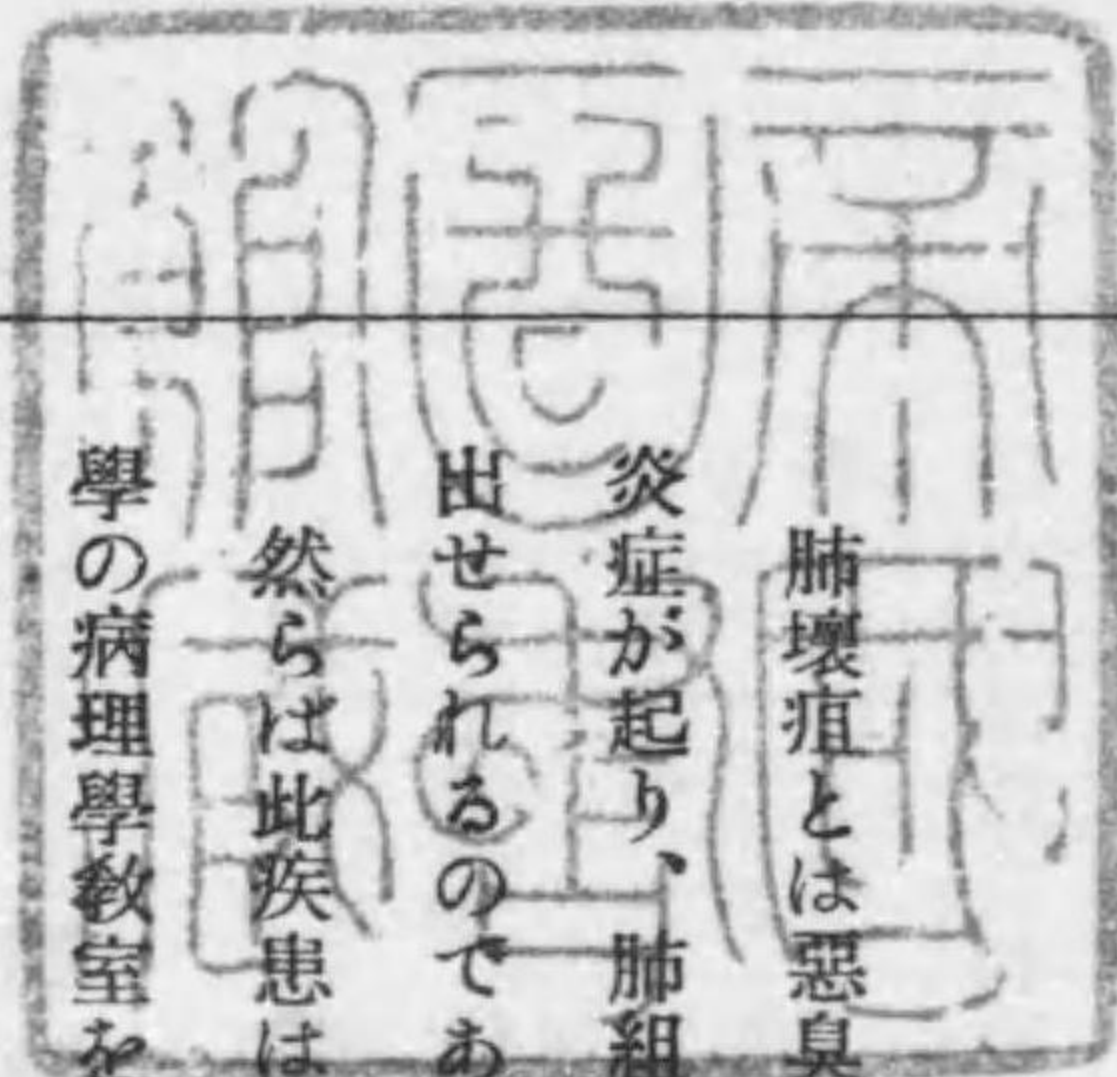
三、「アクチノミコーゼ」に合併せる肺壞疽……………(四三)

四、異物吸引による氣管支閉塞と肺膿瘍例……………(四五)

五、囊尾蟲寄生による肺壞疽……………(四六)

肺壞疽の診断と療法

醫學博士 佐藤清一郎



肺壞疽とは惡臭ある喀痰を吐出する疾患であつて、之れは肺に壞疽性の急性炎症が起り、肺組織が短時日に崩壊して腐敗し、それが痰と爲つて口腔から排出せられるのである。

然らば此疾患はどの位の割合に現はれて來るかと云ふに、予等は我國各地大學の病理學教室を訪問して約二萬例の屍體を調査したが其内二八二例の肺壞疽を發見した即ち一・四%である。

尙臨牀的に余等が診断した患者は三五〇例に達し、此内肺切開の如き手術を

多敷行つたが、他方種々なる内科的治療をも試みた。

誘因と症状

誘因としては普通の成書に従へば、肺炎或は「グリップペ」の経過中、或は其あとで肺壞疽に變ずるものが多いとされてゐるが、我々の多數の調査によるとそれは必ずしも然らずで、即ち壹百九例の本症患者に就て正確な病歴を尋ねて得た處のものは、其内僅かに九例が肺炎より來たものに過ぎない。他の大多數のものは悉く初めより肺壞疽其ものである事が明白となつた。

然らばどんな症候を呈して來るかと云ふに、はじめより肺壞疽の場合も、二三日或は數日前から所謂風邪の氣味を訴へるのである、それは氣分の違和と微熱ではじまるか、或は又惡寒を覺えるのである。軽い咳嗽があり、又は呼氣に

惡臭ある事を氣付くだけの場合もある、大多數のものは最初から胸痛を訴へるのである、今之等の初發症を表にして見ると次の如くである。

146例中

状 症	數
惡寒ノ發熱	74
咳嗽ノ喀痰	62
惡臭痰	52
胸痛	46
咯血	17
呼氣ノ惡臭	5

正確に病歴を記載せる一四六例の本症に就て其初發症を尋ねるに、最も多いのは惡寒發熱である、此爲めに患者は概ね初め風邪に罹つたと思ふのであるが、之れは肺壞疽の前驅症である、そして多くのものは二三日して突然惡臭ある喀痰を出すやうになる。同時に多

くは胸痛を訴へる。胸痛を以てはじまるものは肋膜炎の診斷を受け易く、咯血ではじまる時は肺結核と誤診され易く、最初單に呼氣に惡臭あるに氣付けば、耳鼻咽喉科の診察を受けるものが多い。

其他少數ながら肺炎、感冒、結核等の経過中に次第に肺壞疽に移行するもの
ある。

本症の原因と見做される細菌は、口腔疾患に於ける細菌と殆んど同様のもの
である事に注意すべきである、即ち之等の細菌を氣管支を通じて吸引し肺に其
炎症を起すものと想像されるのであるが、此點に關しては余等の日頃の主張が
あり研究がある。

茲には其詳細を述べる事を避け、單に其名稱を挙げれば、肺切開によつて患
者の病肺より得たる膿汁の検査によつて主として嫌氣性細菌を發見したが、其
主なるものは「ミクロコクセン」「ストレプトコクセン」の如き球菌の外「ラ
モーズス」類似菌、 θ 型桿菌（所謂クラドトリックスと稱せられるもの）「フ
ヂフォルミス」「スピロヘータ」等が證明される。此外「コリネバクテリウム」

「レプトトリックス」「ストレプトトリックス」「ピフィーヅス」等も證明され
尙少數の釀母菌も參加する。「クラドトリックス」は「アクチノミーツェス」
の内に入れる學者もある位故、後者が本症の細菌の内に混じて居る事は想像に
難く無いのである。要するに本症を起す原因菌は單一のものでなく上記の雜多
のものが混入して居り、其症例病變の如何によりて細菌繁殖の割合を異にする
ものらしい。但し此内でも「スピロヘータ」「フヂフォルミス」 θ 型桿菌、「ラ
モーズス」「ミクロコクセン」「ストレプトコクセン」等は最も有力なものであ
る事を附記する。

上述の如く本症に於ける細菌の種類と口腔疾患のそれと極めて密接なる關係
が存在する事は殆んど確定的と云つてもよいのであるが、余等の屍體に於ける
調査も略同様の成績と考へられる、仍ち六三五例の急性肺化膿症の内肺壞疽は

二八二例で、其内氣管支性により起れるものは二六一例の多數に上つてゐるから、如何に本症が氣管支、從て口腔方面と關係が深いかがわかる次第である。因に以上の内血行性は僅かに一二例の少數である事は注意すべきである。仍ち血行性としては、例之急性化膿性骨髓炎とか、中耳炎盲腸炎等の際其化膿菌が肺に轉移を營む場合であつて、かゝる症例は屍體の調査と同様に臨牀例に於ても比較的稀れである。因に此血行性のものは主として肺膿瘍を作り、壞疽を形成するものは極めて少數であるとされてゐる。

診 斷

本症の診斷は左程むづかしいものではなく惡臭痰が目標である、仍ち患者の吐く痰に一種特有の魚の腹綿の腐敗せるが如き臭氣があつて之れが患者自身の

みが感じる時と、周圍に居る家族や友人が氣付く場合とがある。或患者では呼吸のみに惡臭を放つ者があり、後或時期になつて惡臭痰を發見するに至る。

喀出された痰を「コップ」の中に放置しておけば、概ね三層に分れるのが特異であつて、上層は泡沫で、中層は恰も雲の如き膿汁群が浮いてゐる。下層は通常二つに分れ上は割合に透明な漿液性のもので最下部に沈澱物が見られる、かく三層或は四層に分れるものは大多數の患者に認め得るのであるが、頗る重症の場合では崩壊せる肺組織片や壞疽片が膿汁と混じ、之れに血液を混じて恰も鹽からの如き觀を呈し上記の如き各層に分れぬものがある、かくして是等の喀痰の肉眼的所見によつて大體肺壞疽の疑ひはおき得るのである。

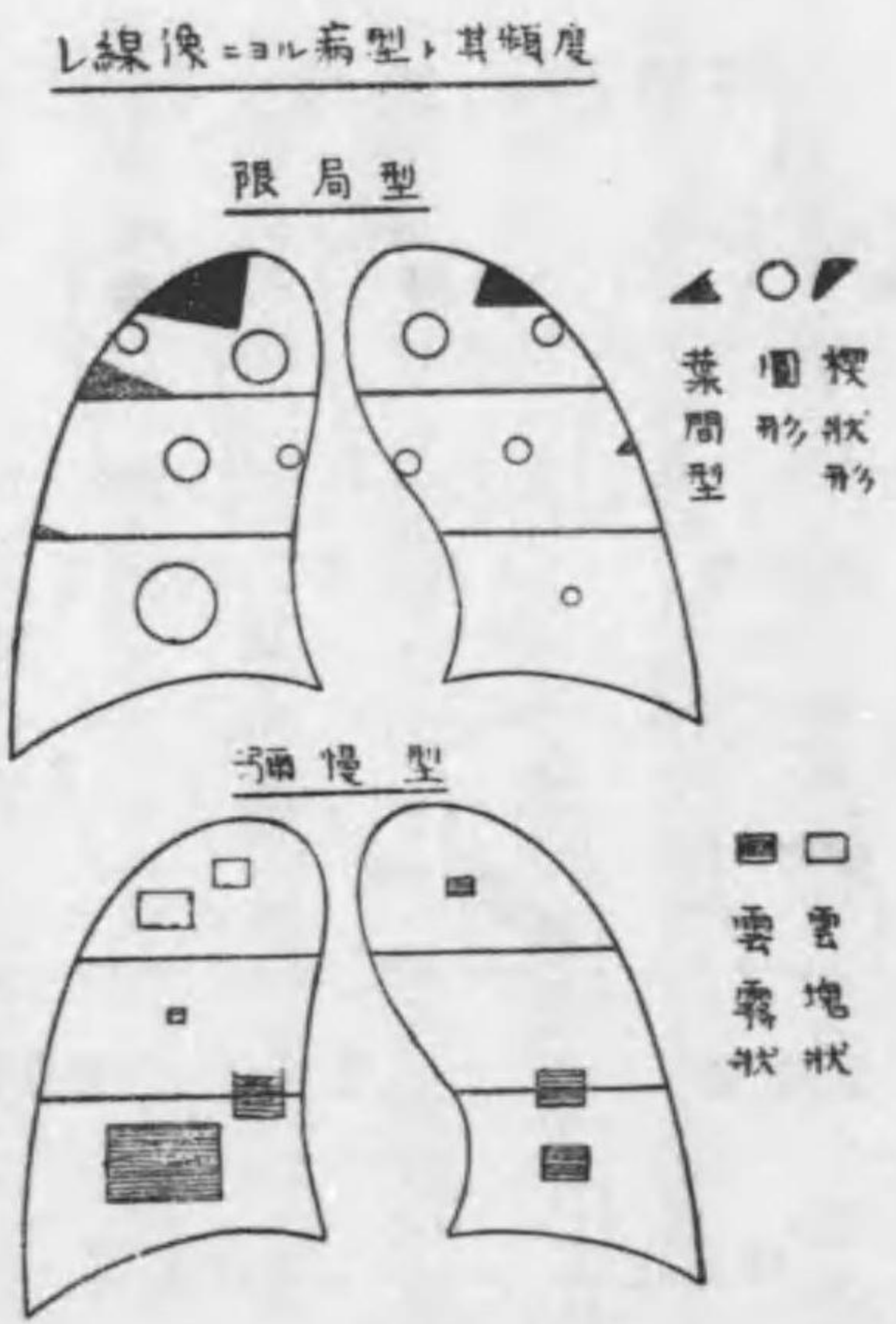
診斷上胸部に於ける打診及聽診上の所見は何等特長として擧ぐべきものはない、強いて云へば濁音の早くより現はれる事と「ラッセル」が少い事である。

肺滲潤の強い爲めに限局せる部に濁音を生じ其部及周圍は呼吸音微弱となる而して壞疽部は早期に氣管支閉塞を起すから水泡音を生じないのである。

胸部レントゲン検査は本症の診斷上缺くべからざるもの、一つである、次に之れを述べよう。レ線上の所見として限局性と瀰漫性との二つに分つ事が出来るが後者は比較的に見られる事が少い。

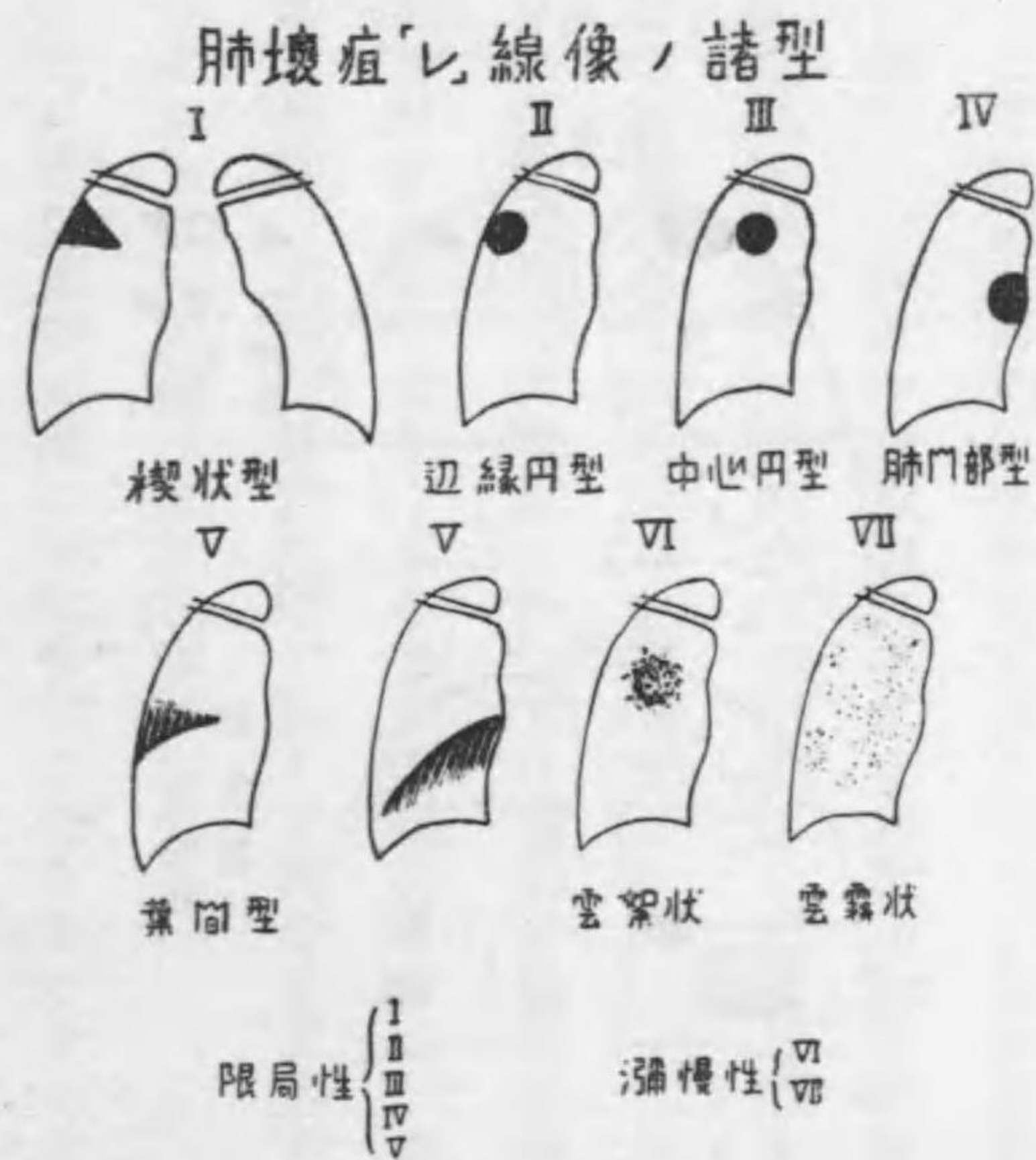
限局性の場合、初期にあつては普通の肺組織滲潤と何等區別のつかない軽度の陰影を認めるばかりであるが稍進行するにつれて種々なる型を呈して來る、即ち圓型、楔型、紡錘型等で極めて限局して居る時には悪性腫瘍の像と全く區別のつき兼ねる像も屢々見受けられる。

茲に楔型等の名稱は單に普通レ線フィルムの上の所見であつて立體的に見れば多くは圓錐狀を爲せる病變と考へてよい。



茲に挿入の圖によつて大體の見當はつく。尙其頻度は圖中「マーク」の大小によつて示されてゐる、即ち右上葉の楔形が非常に多い事も明示される。

肺壞疽の特長として前記の陰影の中に次第に小さき不規則な透明部を認めるやうになり、遂に之れが空洞像として明瞭になり、其周



圍の滲潤は益々濃厚となり
 或は擴大する。かゝる滲潤
 の陰影と空洞との關係は結
 核等に於ては見られぬ像で
 ある。

肺膿瘍との區別は如何と
 云ふに、之れは臨牀上例へ
 ば治療法の上に於ても大差
 ないものであるからさう嚴
 格に區別せぬとも差支へな
 いものであるが、要するに

空洞は圓形で割合に規則正しく然かも其周圍の滲潤は壞疽の時に比し極めて輕
 度である點を特に注意すべきである。

尙膿瘍に於ては一般症狀輕度であるが、肺壞疽は咳嗽、喀痰、熱等の所見が
 更に重症であるから之れを參考にして診斷する、殊に痰の臭氣を注意する。

肺壞疽は云ふまでもなく痰の惡臭甚だしく、膿汁と共に肺組織片などを見る
 時は診斷は左して困難ではなく、彈力纖維の有無は餘り參考にはならない。

肺壞疽の痰に於ては其症狀の進行するにつれて細胞の崩壊せるもの混入し、
 墨汁染色を行へば球菌の外「スピロヘータ」「フヂフホルミス」及「クラドト
 リックス」の如き桿菌が多數に見られるのを特長とする。彈力纖維は却て減少
 し、稀に「レプトトリックス」「ストレプトトリックス」などが證明される。

肺癌の初期はレ線検査によると肺壞疽と酷似してゐる事を指摘したが、鑑別

困難の場合は臨牀症狀を參考にしてはじめて區別し得る程度のものに屢々遭遇する。肺癌にあつては極めて頑固な神經痛様の胸痛を訴へ或は又背部とか肩の痛みが強い、其程度が肺壞疽の胸痛よりも一層烈しく永續するのである。喀痰は癌の場合は餘り多量ではなく、時に、やに色を呈し惡臭は無い而して咯血する事は少い、熱は多少訴へる場合もあるが肺壞疽のやうに高い熱は出ないものが多い。

肺癌が少し進行すれば壓迫症狀が現はれる、即ち回歸神經麻痺にて聲が嘎れる事があり、心臟の地位に變化を來たす。

最後に局所診斷としてレントゲン斷面撮影法（トモグラフィ）が便利であり、殊に外科的手術を加へる場合には是非必要な診斷法である事を述べたい。言ふまでもなく在來のレ線撮影によつては胸部に於ては肋骨、肩胛骨、胸骨

が邪魔になり、あらゆる像を遮斷する、之れを避け得るのが斷面撮影法である殊に滲潤内の空洞の存否は之れによつて明瞭に爲される。手術の際は、其空洞の形と深さが最も手術の進行に重大關係があるから、斷面撮影法の價値が外科醫によつて一層強められるのである（詳細は臨牀醫學、第二十六年、第七號に發表してある）。

療 法

咳嗽喀痰に對する對症療法として、普通の氣管支加答兒に於ける場合と同様の所置投藥を爲す事は云ふ迄もないが、惡臭痰に向つては「テレピン」油の吸入を一般に行つてゐる。以下内科的及外科的療法の二つを述べる事とする。

内科的療法

此内には吸入法、皮下注射法、静脈内注射法、気管支内注入法等がある、之れを詳細記載する事は紙面が許さぬ故特殊の療法に就てのみ詳述する事とした。

吸入療法

種々なる消毒液を以て吸入するのであるが、就中最も多く行はれるものは、「テレピン」油の吸入で、室内に蒸發させたり、或は吸入器の湯の中に混入したりする、尙厚紙で「パイプ」又は「メガフォン」を作り、其中に綿を入れ之れに「テレピン」油を浸して吸入するのである。「テレピン」の代りに石炭酸、「アルコール」「グリセリン」各等分のもを綿に滴下しておく人もある。○
二—二・〇% 石炭酸の吸入を五—一〇分間、一日一—三回行ふ。其他「ユーカ

リ」油、「メントール」等も用ひられる。之等の諸法は痰の悪臭を去り、気管内の刺戟を緩和する目的である。

自家喀痰療法

血清療法或は「ワクチン」療法等種々行はれる。

就中北大中川教授が唱道せられる自家喀痰を用ゐる方法は、近時諸處にて追試され賛否相半ばしてゐる。

製法に就ては同氏は次の如く記載する。先づ患者の喀出した痰を「コップ」に集め之れを計量し、之れに生理的食鹽水を加へる、之れは喀痰が食鹽水に5%の割合となればよい。之れを「ベッヘル」に入れ、重湯煎に入れて七〇度以上、百度の間に於て三十分以上加熱する、此間液を常に攪拌する。加熱終つたならば、之を濾過する、濾液は完全に滅菌する爲めに瓶と共に再び七〇度以上

一〇〇度に於て滅菌する、之を其ま、皮下に注射する。用量は五%喀痰「エキ
ス」を、初め〇・一—〇・三蚝注射し、〇・一づ、増量して行くのである而して
一・〇蚝に至つて止め之れを一クールと見做すのである、無論其病型、病期、
及び全身状態、反應の有無によつて増減すべしと云ふ。

余等は數例の患者に之れを行つたが、効果は良好と云ふ域には達しない、尙
多數の試験を要するのであるが、本法を單獨に施行するよりも、他の方法も同
時に行はねばならないと感じた次第である。たゞ注射液を作る方法が簡易であ
ると云ふ特長がある。

超短波療法

本法は Schliephake (一九三二年) が初めて報告したらしく其後多數の追試
者出で大體肺膿瘍肺壞疽に對し好影響あるが如く、本邦に於ても千葉醫大佐々

内科より例數は少いが好成績なりと云ふ報告が出てゐる。

適用術式としてはレ線により病竈の位置或は大きさを決定し、胸背部横斷放射
を行ひ波長は六米とする。

本治療器には種々あつて余等の所では獨逸の「ウルトラテルム」と本邦久保
田式ア—三型を使用した(波長六米及十米)電極(導子)は 11.5cm × 15.0cm
の柔軟のものを用ひ、電極と皮膚との距離を四—七糎として、中間に乾燥した
「ガーゼ」をはさみ患者を側臥側位又は坐位にし、胸部の患部の前後に電極を
置き放射の強さは約一分後に軽い温感を感じる程度にかける。放射時間は最初
一、二回を十分乃至十五分とし、最長三十分として繼續する。放射回數は毎日
一回とし、十五—二十回かける。患者の不快感ある場合、發熱三十八度以上あ
る場合又は血痰喀血のある場合には、一日休み翌日より軽度且短時間より始

める。

治療成績は一回の放射で已に咳嗽喀痰の著しい減少を來し、患者も甚しく快感を覺ゆる様な場合もあるが、多くの場合最初三、四回頃軽い發熱があつて一時咳嗽、喀痰が稍々増し、或は軽度の頭痛を來す事があつて、其の後次第に咳嗽喀痰の減少を來し、良好の経過をとる様である。又或程度まで咳嗽、喀痰の減少の後、殆ど同一程度で効果がそれ以上認められないで経過する場合もあつた。

更らに或患者は治療直後多量の咯血があつた爲めに本療法を中止するに至つたものもある。

余等は六例の肺壞疽に本療法を試み相當の成績を擧げたやうに見えたが全治には到らなかつたのである、而して良好の経過をとつたものも他の注射療法を

併用せねばならぬ場合が多く従て超短波の效力のみを信用し兼ねるのである。

アルコール療法

「アルコール」が化膿性疾患に效ある事は既に知られてゐるが、肺化膿に對しても有效である事が近時強調せられ、我國に於ても熊大の東教室及九大の赤岩教室等に於ても實驗例の報告があり注目されてゐるが、吾等の手元にあつては特に此療法が勝れて居ると思はれる程度の治験例は少く、要するに本療法と他の療法とを併用する必要がある、之れは赤岩教室の説と一致してゐる譯である。

實施方法は高張葡萄糖液を以て一〇—二〇%に稀釋せる「アルコール」溶液を作り之れを一〇乃至五〇c.c.徐々に靜脈内に注入するのである。

此療法的作用機轉は「アルコール」の肺親和作用を應用して肺の抗體產生促進を營ましめるのみならず新陳代謝を大ならしめる力があると云ふ。

此注射は簡單至便であつて時に效を奏する。然し飲酒家ならざる患者は「アルコール」に敏感で却て喀痰を増し發熱する事あるを以て注意すべきで、余等は此爲め大失敗をした二例を有す。

氣管支内注入法

種々なる藥液を氣管を通じて氣管支内に注入するのであるが、普通使用せられるのは「リプヨドール」「ヨディビン」「モルヨドール」の三ツで、殊に「モルヨドール」は國産であるから目下賞用せられてゐる。かゝる沃度油の注入は元々氣管支造影法に用ゐられてゐたもので、肺壞疽の特效藥である事は私がはじめて我醫學界に紹介し次で獨乙にも報告したもので、其後此治療法の効果が認識せられるやうになり、諸方で實施せる報告が續出して居る次第である。

然らば如何なる方法によつて氣管支内に注入するかと云ふに、之れには左記

の諸法がある。

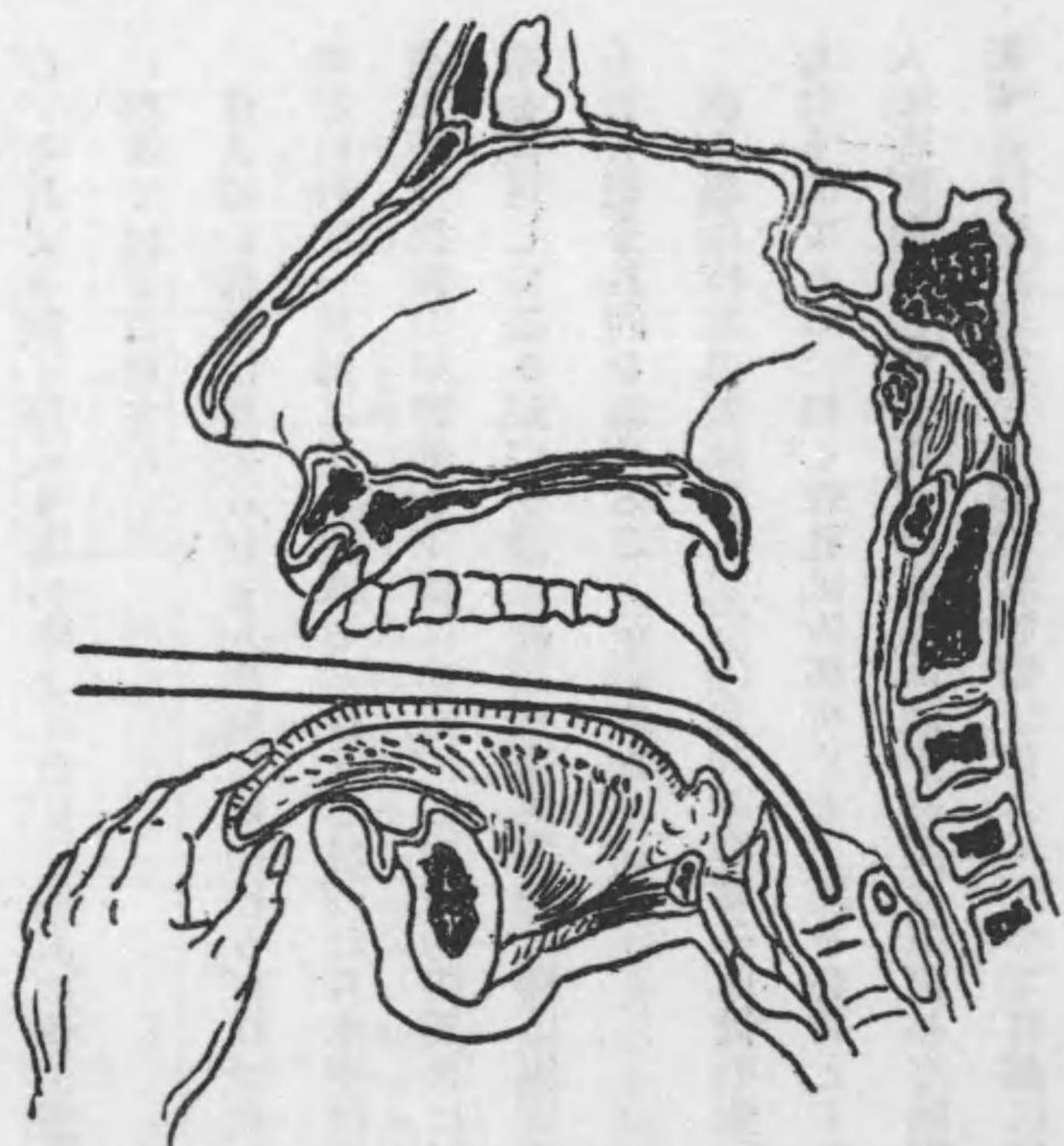
- 一、聲門上注入法（余等の方法）
- 二、氣管内カテーテル挿入法
- 三、氣管支直達鏡挿入法
- 四、前頸部穿刺法

等であるが、術者それ〴〵其得意の方法を慣用して居り、余等は第一の方法を賞用してゐるが、之れは最も安全で技術が容易で、苦痛は少く度々繰り返す事が出来るのである。

注入方法——先づ患者の胃を空虚にしておき注入前約一時間「バントボンスコボラミン」〇・三乃至〇・四c.c.を注射する。この注射は咳嗽餘りに烈しい時、又神經質の患者にて恐怖心の強い時に行ふので「バビナールアトロピン」一c.c.

を代用するもよい。何れの注射にせよ患者の衰弱體格病狀により減量することは無論である。次に注入はレントゲン室にて行ふのが便宜である。レントゲン透視臺の上で注入し直ちに透視して注入の状況を見る。斯くすれば注入後更らに患者を動かす必要はないし又診断の上にも助けとなるし且つレ線照射が直接病竈に好影響がある。注入の用意が出来たらば患者の舌根咽頭部に5%「コカイン」を三回塗布する。「コカイン」の代用品を使用するも差しつかへ無いが麻痺の効果が遅かつたり持続時間が永すぎたりするので目下は「コカイン」を用ひてゐる。「リップヨドール」注入時は半坐位又は坐位が便利であるが重症者は病床上に横臥のまゝで注入する事が出来る。

先づ患者の健側の手にして舌端を前方に保持せしめ注入器の先端を舌に沿ひ喉頭より聲門上に挿入し動搖せしめない様に保持し約三〇秒間に徐々に注入す



る。過敏の患者は反射運動が強く又恐怖の爲めに固くなるから注入器の先端を口腔に入れる事さへ困難なことがある、その時は術者自ら左示指にて舌根を押し先端を誘導する様によればよい。注入器の先端を聲門上に當が

ひ、それより深く挿入するのはよくない。器具は豫め煮沸消毒し油と共に體温に暖めて置き使用する。

注入時の體位は腰掛けたまゝ、患側に傾むけるだけで或は注入しながら徐々に傾むければ一側肺に注入出来る。注入し終つたら水平位とし更に病竈が上葉に有る時は患側の肩胛部を下位にする。この目的の爲めに特別な廻轉自在の注入臺を使用してゐるが、勿論、枕、坐蒲團等を臨機に應用すれば特別の裝置が無くとも充分目的を達することが出来る。

注入器に特定の型はない、三〇瓦入りの硝子圓筒の先に彎曲した金屬管を附したものである。但し管孔は内徑少くも三耗を必要とする。餘り細いものは注入に時間を要し又太過ぎたものは油が一度に迸出して咳嗽を起す虞れがある。要するに油が適當な速度で氣管壁に沿ふて下つて自然に空氣と入換れば咳嗽を

起すことがなく全く危険がない。

注入し終つてから直ちに透視する、油が充分入つてゐる事を見てからレ線撮影をする。

病室に移してから患側を稍低くした位置で一—二時間安靜を命ずる、其後は平常の通りにして差しつかへない。従て外來患者にも施行して危険は無い。

成績——昭和元年頃より多數の本療法を施して相當自信ある成績を得たので

年 度	患者數	性 別		注 入 回 數	全 況	輕 快	不 變	不 明
		男	女					
昭和一〇年	二四	二一	三	五八	六	五	七	六
一一年	三七	三〇	七	一四〇	一四	五	一三	五
一二年	三九	三五	四	一〇二	一二	九	一五	三
	一〇〇	八六	一四	三〇〇	三二	一九	三五	一四

あるが、最近三年間に一〇〇例の經驗を爲し其成績も病狀前後の様子が明瞭なるものばかりであるか

ら此調査は正確である。

要するに症例の約半數が良好の経過をとつたものと思考してよい、而して注入の結果悪化したと云ふ不良の影響を與へたものは殆んど一例も無いと強調しても敢て過言ではない、之れが此療法の特長である。

保存的療法の總括

かく列記して來ると、どうも結局沃度油の氣管支内注入が最も優秀な成績を得られるものとして推賞される。他の何れの療法も諸家の實驗例が少數で、是等の報告を通覽して感じる通り何れも多くて一〇例二〇例であり、少くて二、三例の臨牀例であつて、其療法の決定的價値は見出せないのである。

「サルバルサン」「リバナール」「トリバフラビン」「プロントチール」等の注射は何れも日常簡單に施行し得られるもので、然かも效無くても害の現はれぬ

注射であるから實施して差支ない、他の療法と併用して行ふのもよい。

自家喀痰「アルコール」注射は報告されてゐるよりは豫想外に效が無い事を知らねばならぬ。

超短波は廣告程でもなく余等の經驗では推賞出來兼ねる、之れとても他の療法を兼用する必要がある。短波施行後喀血を起し或は又一時的にもせよ喀痰量の増加を見る事を覺悟せねばならない。恢復期にはよいであらう。

「レントゲン」放射療法は時に著效を呈する事がある。東京醫專淀橋病院に於てはレ線放射にて多數の好成績を得て居るのを私も實際見て居るが、大量の放射を必要とする關係上未だ一般的には賞用され難い。但し良好の経過をとるとは云へども、全治に至らしめる事はむづかしく稍ともすると慢性肺壞疽に移行して中々全快し難いものが多いやうであるから、本法は更らに研究の餘地があ

る。(目下本嶋篠井兩博士にて鋭意研究中)

我國に於ては餘り行はれぬものであるが、氣管支鏡を用ひて内部より膿瘍の穿刺を行ひ治癒に赴かせる方法でアメリカ方面で應用されてゐる。大氣管支に接して居る小「アブセス」には適用されてよいであらう。

外科的療法

本症に保存的療法を試み病狀好轉せぬ場合には當然外科的所置を考慮せねばならない。保存的療法の期間は普通二ヶ月を限度としてゐる。

適應症——短時日に死する奔馬性のものは除外し、限局性にして多發性ならざるものを選ぶべきである。兩側の犯されたるものは先づ適應せざるものと考ふ。糖尿あるものは從來懼れられてゐたが、余の經驗にては一向差支なく手術

に堪へるし経過もよろしい。肺結核と合併せるものは特別の場合の外は手術を行はない。

最も手術に好適のものは肺上葉を犯せる單發性の病變であつて、最もむづかしいのは肺下葉及肺門部の「アブセス」である。

何れにしても病竈が單發性であつて、肺の邊緣部に限局し、然かも打診上其部分に濁音を呈する場合は躊躇なく手術を加へて成功する筈である。尙膿毒症を既に起せるものは前記の如き適應を認められても手術的成績は面白く無い。

手術諸法

一、人工氣胸 二、横膈膜神經捻除術 三、「バラフィン」充填術

四、肺葉切除術 五、胸廓成形術 六、肺切開術

右の内一と二は手術簡短容易には相違ないが効果は疑問にて然かも胸膜穿孔

或は喀痰停滞の機會を與へて病狀惡化する事あり、余等も苦い經驗あり、文献にも賛否兩論ありて其選擇は慎重を要する。

「バラフィン」を肋膜外に充填し、肺を壓迫する方法は主として獨逸に於て行はれ、殊に「アブセス」が肺門部に近く存在するもの即ち深在性のものには良好の結果を得ると云ふ事である、余等は一例に於て全治の好成績を得たが、他の一例は空洞破壊して急性腐敗性膿胸を起して死の轉歸をとつた。後者の如く肺穿孔の危険があるから餘程注意せねばならない。

病肺葉を切除する手術は理想的ではあるが、侵襲が大であり適應症が頗るむづかしい、と云ふのは病竈が孤立して一ヶ處にある場合はよいが、他葉にも病變があつて之れが手術前不明であつたならば、手術後却て種々なる悪い症狀を起すからである。尙肺壞疽の如き急性腐敗性炎症に對しかゝる手術は面白くな

い、又慢性に移行した際の手術は肺に癒着が存在して肺葉切除は困難となる。胸廓成形術をして多數の肋骨を切除して肺の萎縮を企る事は時として必要である、殊に慢性の経過をとつた例で他の種々なる治療法も效の無い時は成形術を行ふ場合がある。

然し何んと云つても手術的療法の常道は肺切開術である。

肺切開術

本法は要するに肺の病竈の部位を定め、其部分の肺に「メス」を加へて排膿するだけの事であるが、之れには種々考慮すべきものがある。

適應症——患者の衰弱の程度、病勢を察して保存的療法效無くば速かに肺切開に移るのであるが、其時期は先づ二ヶ月を越えぬやうにする、餘り早期にて

滲潤限局せず尙空洞を作らぬ内は待機せねばならぬ。「レントゲン」検査にて明かに空洞を證明し然かもそれが單發性か、少くとも一ヶ處に集合してゐる場合には手術に進んでもよい。兩側の肺壞疽や瀰漫性のもは避けねばならぬ。

尙喀痰量、喀痰中の崩壊細胞の多寡、赤血球沈降速度、白血球増加等を参考にし或は又過血糖「アチドーヂス」高ければ其點を注意すべきである。然し余等の調査によれば病勢進行と共に過血糖を起すもの多く、且以前より糖尿病ある患者に對しても手術を行ひて不安なき事は屢々經驗せる處である。

急性奔馬性のもは短時日に死するが故に手術の成績も擧らず、更らに膿毒症の徴あるものは結果不良と心得てよい。

手術法——麻酔は術者の好む處に従つて種々であるが、余は通常「バントポンスコポラミンを用ゐる〇・六一・〇c.c.の間を適宜二回に分けて注射して置く。

更らに局部に「ノボカイン」を注射する事もある。

豫め決定せる部位の肋骨を約三本—四本相當の長さを切除する。肋膜を露出して癒着あるか無きかを確かめ、更に肺切開を爲すべきか或は又二次的に之れを行ふかを定める。

一次的肺切開——急を要する場合には直ちに肺切開を爲す。

二次的肺切開——なるべく本法を選ぶべきである。之れはなせかと云ふに、肺切開によつて腐敗せる膿汁が噴出し、胸壁の新創面を犯し短時間に筋膜、筋肉等の軟部及其間隙に悪性「フレグモーネ」を起して危険状態となる懼れがある、吾人は再三之れによつて折角の患者を失つた事があるので常に第一回の手術の際に單に肋骨切除と「タンボン」挿入とを爲し、數日を経て新創面固定せる後肺切開を施し排膿を行ふ事として居る。

倍肺を切開するに當つては、先づ空洞ありと推定したる方向に探膿針を以て
 穿刺し膿の有無を検す。若し膿が陽性であつた場合には其方向に「メス」を以
 て肺切開を行ふので、此際電気「メス」を使用すれば出血少くて便利である。
 膿存在すれば切開部より排出する故に、其部分より指を入れると空洞の様子が
 明瞭となる、之れにゴム管及「タンボン」を挿入して手術を終る。

「タンボン」は消毒薬を充分に浸たしておく、即ち「クロラミン」T「デーキ
 ン」氏液、過酸化水素等の嫌気性細菌に強力なるものを撰ぶべきである。以上
 の如くに排膿が充分に行はれた上は、急激に喀痰が減少し、咳嗽も消失、熱は
 下降する。若し手術後數日を経ても尙多量の喀痰排出するが如き事あれば、他
 にも尙征服し得ざる空洞が存在するものと思はねばならない。

成績——余等は大約八十例の肺切開術を経験し次の如き成績を得てゐる。

肺切開術成績

開切肺		肺葉		計	總計
死	治	治療			
2	7	上	左肺	27	80
10	7	下	左肺		
6	27	上	右肺	31	49
5	1	中	右肺		
8	7	下	右肺		
31	49				
80					

上表に看る如く上葉の肺壞疽は成績
 が非常によろしい。殊に右の上葉に限
 局せる場合は直ちに手術を施行しても
 其成績は概ね良好であると思つて差支
 へない。

余等の成績は右の如く死亡率四〇%弱である。外國の文献を見るに手術によ
 る死亡率は約四〇%—五〇%であり小澤外科(阪大)は四四%と報告してゐる
 から吾國も外國も大體同様の成績である。

右の統計を保存的療法の成績と比較すると、外國の調査にては七二—八六%
 の死亡率が擧げられ、殊に伯林に於て報告せられたる處によると一八九七年よ
 り三ヶ年の間に一三三例の肺膿瘍ありて之れが内科的治療の成績は死亡率とし

て六四・六%、治癒率として七・五%なる數が擧げられてゐる。保存的療法に就ての本邦に於ける報告は左の如くである。

	例數	全治率	死亡率
稻田内科	三二	九・四%	四六・八%
鹽谷内科	四五	一一・二%	四〇・〇%
熊谷内科	四〇	二七・五%	三五・七%
中川内科	六一	三一・〇%	三四・四%
小澤内科	四〇	二七・五%	二七・五%
金子内科	二一	九・五%	五二・〇%
大里内科	二三	二六・〇%	二六・〇%

之れを要するに肺切開の成績は外國も日本も殆んど同様で、死亡率約四〇%であるから保存的療法と餘り大差はないと云ふ事になる、然し全治率はだいたい

差があり、余等の例に於ても手術の場合は全治率五〇%内外であるから保存的療法よりも遙かに成績がよいわけである。従て結論としては最初兎も角も保存的に所置し、機を見てなるべく遅れぬやうに外科的手術を考慮すべきものである事を強調したのである。

興味ある症例と治験

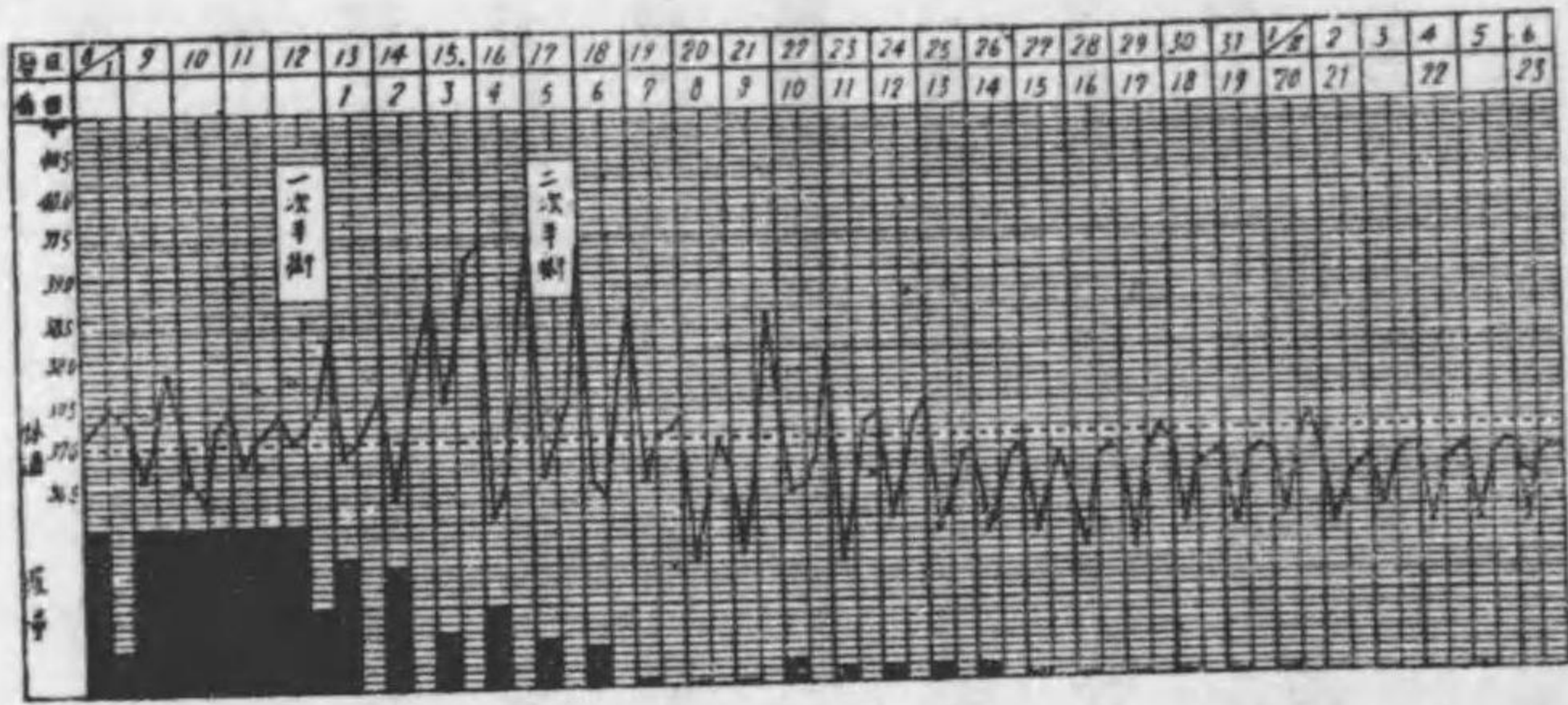
一、糖尿病に合併せる肺壞疽の例

成書の記載によると、肺壞疽の原因としての體質異變の内、特に糖尿病を擧げる向もあり、又一般に然かく信せられてゐるやうであるが、余等の経験では其事實は無いと云ふてもよい、仍ち臨牀例三百の内糖尿病と指示されてゐるのは、僅か四例であるのを見てもわかる。而して其治療に當つては特に糖尿病と

手術とは全く禁忌のやうに思はれてゐるが余は最近二例に手術を行つて見事治癒せしめてゐるから其心配は杞憂である。

五十四歳の婦人が一年前より糖尿病の診断をうけ其経過中悪臭ある喀痰を訴へ肺壞疽となつたと云ふのであるが、元來此婦人は時々齒齦の腫脹する事に氣付いてゐたのである。

	手術前	手術後
血糖量	嚴食餌にて「ミニグリン」一五	食餌制限せず 食前 〇・一四三% 食後二時間 〇・二二三五%
血沈中等價	七四	一七
白血球	一四、二〇〇	九、五〇〇
白血球桿状核	九・〇%	三・五%



手術は昭和十三年一月十三日、右背部に於て肺切開を行はれたが、手術後経過よく温度表に見らるゝ如く體温及喀痰は短時日に消失して遂に全快したのである。尙血糖に就ては表に就て見られたい。

第二例は五十八歳の男子で數年來糖尿病の診断を受け且齒槽膿漏にて齒科醫の小手術を受け其後一ヶ月後に抜歯せられてより惡寒熱發し惡臭痰により肺壞疽と診断されたのである。

血糖は米飯二七〇瓦で食前〇・二一九―食後二時間〇・三三三尿中糖は全尿量一四〇〇c.c.、尿糖五G
一dl 總計七・〇〇G 治療法としては「リプヨド」

ル。氣管内注入にて殆んど全治して二年を経たのであるが、突然風邪より肺炎らしき症状を起し遂に再び肺壞疽を再發したのである。然るに治療中突然右胸部より腋窩にかけて劇痛を訴へ呼吸困難を起す。依て胸腔内穿孔の診断にて一日後手術を行ふ、即ち右側胸に於て第七肋骨切除を行ひたるに惡臭ある膿汁多量に排出し、タンポンを施して手術を終りしが正しく肺壞疽の穿孔による急性腐敗性膿胸を起したものである。

普通かゝる穿孔例は其豫後頗る不良で、概ね數日以内死の轉歸をとるのが常であるが、前記の例は且又糖尿病を合併して居るものであるから當然回復し得ぬものと半ばあきらめて居つたが、意外にも手術後の経過よく遂に全治に至つた珍らしき例である。

以上の二例によつて考察すれば、糖尿病を有する患者も手術を行つて治癒せ

しめ得るとの自信を得た次第である。

二、氣管支閉塞を證明し得た例

肺壞疽の胸部レントゲン像の特長の内、氣管支に狹窄乃至閉塞の必ず存在する事は余等が常に強調してゐる處で、氣管支造影法によれば常に明瞭にその事實を發見し得るのである。尙又稀れではあるが臨牀に於て其患者の経過中、或は又病歴に就て其喀出物を詳細に調査すると、咳嗽と共に異物の如きものが飛び出したと云ふやうな事を聞く場合がある。

最初御紹介する患者は五十八歳の婦人で、一年餘病臥せる肺壞疽であるが、病死の一日前に激しい咳嗽と共に枝状を爲せる五センチ位の長さの固形物を喀出したが、檢鏡によつて血液栓塞で氣管支内腔に全く一致せる、仍ち閉塞を惹

起して居つた血液性異物である事が明瞭となつたのである。其事の起つた數日前に撮影したレ線像を観るに、造影劑が途切れて閉塞と見做される部分と、前記の血液栓塞とが全く符合して居る事が知られるのである。

次の例は五十二歳の男子であるが、最初風邪の氣味にて惡寒と熱發があり、約三日の後突然烈しき咳嗽があり其際拇指頭大の暗黒色の「マシマロ」に似た固形物が氣管より飛び出したと云ふのである。同時に氣管より頗る惡臭ある呼吸を生じ、それ以來日々惡臭痰に悩まされてゐると云ふ。

此例は前記の固形物が氣管より排出される以前は別に咳嗽もなく、恰も之れによつて氣管支が閉塞されて居つたと思はれ、それが突然除去されて内部より惡臭を發したもので氣管支閉塞との關係を説明し得るやうな例である。

次は廿七歳の男子で右下葉に肺壞疽を生じたが、彼れの陳述によると惡臭痰

の出る前に氣管支の中より極めて細い息が出るやうな感じを有すと云ふ、即ち氣管支狹窄を呼吸により認識せる例である。

三、「アクチノミコーゼ」に合併せる肺壞疽

四十二歳の男子、キルク製造業であるが、一週一回位咯血するやうになり、然し病勢進行せず約一ヶ年を経過せるに、漸次惡臭ある痰を咯出するやうになつた。二ヶ月後に至り右頸部から胸部にかけて少しく腫脹せる部を發見すと云ふ。

此患者を診察せる際は、右前胸部上端に手掌大の腫脹せる部分ありて、皮膚は褐色に變じ中央に潰瘍を形成するのを認む。其周圍の滲潤は割合に硬度強く「アクチノミコーゼ」特有のものと診斷され得。仍ちレ線検査を行ひたるに右

肺上野に濃き陰影ありて空洞は認められず、左肺の肺尖にも僅かの陰影あり。
前胸部に於ける潰瘍を搔爬せるに「アクチノミコーゼ」の顆粒あり、検鏡に
より腺の集合を認められる。

治療法として沃度加里内服、「リブヨドル」気管支内注入、胸部レ線照射を
行ひたるも效無く潰瘍及「フレグモーネ」は前頸部に擴大し遂に不幸の轉歸を
とるに至つた。病理解剖に附し兩肺の「アクチノミコーゼ」より起れる肺壞疽
と決定す。

元來肺壞疽の病原菌の内、主なるものは嫌氣性の桿菌にして、其内には「ア
クチノミーツェス」と同類のもの少なからず、例之所謂「クラドトリックス」
の如きは其部類に屬するもので口腔疾患にも肺壞疽の病竈にも多數發見され惡
臭を放つものとされてゐる、従て「アクチノミーツェス」が肺壞疽に合併して

居るのは何等の不思議はないわけである。

四、異物吸引による気管支閉塞と肺膿瘍例

異物吸引は幼年者に多くブルューニング氏の統計によれば四二例中十五歳以
下が過半数を占めると云ふ、余の見た例は十二歳の男兒が「シャープ」鉛筆の
先金にゴム管をつけて銜へてゐる内誤つて嚥下したのである。翌々日に至つて
熱發三九度五分に及び體位變更により烈しき咳嗽發作があつて某醫は之れを肺
炎と見做したが、十日目にレ線検査を行つて初めて気管支異物を發見したので
ある。之れによると鉛筆先金は尖端を後下外方に向けて右下葉上行枝に嵌入し
てゐる。肺下部に大なる陰影があつて殆んど下葉全般に亘つてゐる、心臟は健
側に壓排されてゐる。背部第八肋間腔にて試験穿刺を行ふに約六糎の深さで膿

を發見した、即ち肺膿瘍を形成したのである。

此例は結局烈しき咳嗽發作と共に此異物は喀出され、熱も下降し自然に全快の途をとつたのであるが、其後レ線検査によつて肺下葉の陰影も消失し去つたのである。

氣管支閉塞と肺壞疽との關係は既に度々余等の強調せるもので本例の如きも之れに對しての參考例として好個のものである。因に動物例之犬の氣管支に人工的に閉塞を起さしめ、それに肺壞疽患者の病竈より得たる膿又は喀痰を附着せしめ置く時は必ず實驗的肺壞疽を作り得る事は余等の實驗にて證明された處のものである。

五、囊尾蟲寄生による肺壞疽

人體に囊尾蟲（有鉤條蟲の幼蟲）が寄生する事は極めて稀有の例であるが、三十二歳の男子一度滿洲に渡りて罹患せるもの、如く四、五年前より時に癲癇様發作ありて一時昏睡状態に陥ると云ふ。約半ヶ年前より惡臭痰を喀出して肺壞疽と診斷された。レントゲン検査により右上肺に限局せる陰影を認む、中心に空洞らしきもの見ゆ。

此例は囊尾蟲が腦に迷入して癲癇様發作を起して意識不明となり汚染せる唾液を氣管内に吸引して肺壞疽を起したものと推定せられる。右背部より肋骨切除を行ひ肺切開を施せしが皮下、筋間及筋膜下等あらゆる部分に一センチ大の乳白色の囊蟲が無數に存在せるを發見す。

結局囊蟲が腦、心臟、筋肉、肺臟、胃腸壁等到處に寄生せること分明し遂に死の轉歸をとるに至つたものである。（昭和十四年三月）

〔星印は定價にして *** は 30錢 ** は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

既刊書目	
— 内科 —	
治療上に於けるビタミンB	*** 島蘭順次郎教授
主要傳染病の早期診断	*** 高木逸磨教授
腦溢血の診断と療法	*** 西野忠次郎教授
狭心症の診断と療法	*** 大森憲大教授
人工氣胸療法	*** 熊谷岱藏教授
治療食 餌(上)	*** 宮川米次教授
治療食 餌(下)	*** 宮川米次教授
性ホルモンの應用領域	* 碓居龍太教授
肺結核の診断と治療	** 金子廉次郎教授
胃潰瘍の診断と療法	*** 南 大曹博士
蛋白質養の基礎知識	** 古武彌四郎教授
腎臓病の食餌療法	*** 佐々廉平博士
傳染病と臨牀醫家の注意	*** 井口乘海博士
過酸症及び溜飲症に就て	*** 小澤修造教授
精製痘苗の皮下種痘法	** 矢追秀武助教授
肺結核の豫後	*** 有馬英二教授
腎疾患各型の治療方針	*** 佐々廉平博士
膽石と其治療の根本義	*** 松尾 巖教授
疫痢と赤痢	*** 熊谷謙三郎博士
糖尿病の治療	*** 坂口康藏教授
高血壓の成因と其療法	*** 加藤豊治郎教授
各種治療の臨牀的應用	*** 宮川米次教授
神經疾患の一般治療法	*** 島蘭順次郎教授
痛種の診断及び治療(上)	** 稻田龍吉教授
痛種の診断及び治療(下)	*** 稻田龍吉教授
蟲様突起炎の内科的治療	* 坂口康藏教授
内科的急發症と其處置	*** 眞鍋嘉一郎教授

〔星印は定價にして *** は 30錢 ** は 40錢 以下準之 送料何れも 3錢〕

肺結核の治療指針	*** 田澤録二博士	浮腫と其療法	*** 柿沼吳作教授
デフテリアの豫防法	*** 宮川米次教授	腹水の診断と治療	*** 藤井尙久教授
糖尿病及合併症の療法(上)	** 飯塚直彦教授	戦疫を中心國際傳染病に就て	** 村山達三博士
糖尿病及合併症の療法(下)	*** 飯塚直彦教授	黄疸及び其の治療	** 小澤修造教授
消化器疾患の一般治療法	*** 松尾 巖教授	肺結核の對症療法	*** 田澤録二博士
機能不全の治療法一般	*** 稻田龍吉教授	行する急性熱性傳染病の診断	*** 高木逸磨教授
利尿劑の使用法	*** 佐々廉平博士	臨牀家に必要な消毒法(上)	** 小島三郎教授
浮腫と其療法(上)	** 小澤修造教授	臨牀家に必要な消毒法(下)	*** 小島三郎教授
浮腫と其療法(下)	*** 小澤修造教授	エレクトロカルデオグラムの知識	*** 橋本寛敏博士
狭心症の治療	*** 吳 建教授	高血壓と其療法	*** 佐々廉平博士
動脈硬化症に因する疾患	** 西野忠次郎教授	急性性臍臓炎	*** 神保孝太郎博士
温泉療法概説	*** 西川義方博士	國民處方(上)	*** 小澤修造教授
腦膜炎候群の鑑別診断	*** 柿沼吳作教授	國民處方(下)	*** 小澤修造教授
臨牀上非經口的榮養法	** 山川章太郎教授	交通外傷の急救處置	*** 前田友助博士
必要なる	*** 鹽谷不二雄教授	外科	

〔星印は定價にして ★★★ は 30錢 ** は 40錢 以下半之 送料何れも 3錢〕

一般に必要な小外科 前田友助博士	小兒脚氣 太田孝之博士
外科醫より觀た肺助膜疾患 佐藤清一郎博士	本邦乳急性營養障礙に就て 戸川篤次教授
急性腸炎の診断と治療に就て 大槻菊男教授	小兒結核の診断 栗山重信教授
外科に於ける制腐の問題 中田瑞穂教授	乳幼兒の肺炎及び其治療 太田孝之博士
開腹術の後療法(上) 土井保一博士	乳幼兒敗血症 戸川篤次教授
開腹術の後療法(下) 土井保一博士	産婦人科 川添正道博士
「イレウス」の診断と治療 小川蕃教授	産褥熱の療法 安藤畫一教授
整形外科 高木憲次教授	月經異常と其治療 安藤畫一教授
形態異常(畸形)の治癒成否 高木憲次教授	妊娠のホルモン診断法 篠田糺博士
整形外科學近況の趣移 伊藤弘教授	痛腫の放射線療法 安藤畫一教授
一般に必要な整形外科 片山國幸教授	産婦人科「ホルモン」療法 小榮次郎博士
小兒科 栗山重信教授	二、三婦人レントゲン治療 白木正博教授
乳兒營養障礙の治療方針 栗山重信教授	不妊症の成因と治療 篠田糺教授
加答兒及び肺炎 瀨川昌世博士	妊娠と浮腫(上) 久慈直太郎博士
消化不良症 唐澤光徳教授	妊娠と浮腫(下) 久慈直太郎博士

〔星印は定價にして ★★★ は 30錢 ** は 40錢 以下半之 送料何れも 3錢〕

帯下の診断と治療 久慈直太郎博士	皮膚疾患の一般療法 太田正雄教授
妊娠悪阻の療法 八木日出雄教授	軟性下疳の診断と治療 横山結教授
皮膚泌尿器科 高橋明教授	瘡痒と其療法 横山結教授
血尿の鑑別診断と其の療法 高橋明教授	眼科 石原忍教授
膿尿の診断及び療法 北川正博教授	結膜炎の診断と治療 石原忍教授
膿皮症と其治療 太田正雄教授	内科的疾患に見らるる眼症状と其治療 石原忍教授
丹毒の診断と療法 遠山郁三教授	兒童の視力 中島實教授
實地醫家の心得べき尿検査法 藤井暢三教授	耳鼻咽喉科 中村登教授
眼診し皮膚疾患の鑑別竝に療法 皆見省吾教授	耳鼻咽喉科結核性疾患に就て 佐藤重一教授
黴毒療法 遠山郁三教授	科領域の結核性疾患に就て 佐藤重一教授
淋疾の治療の實際 高橋明教授	内科疾患と鑑別を要する耳科疾患 山川強四郎教授
慢性淋疾の治療 北川正博教授	アデノイドと其治療の實際 鳥居惠二教授
濕疹と内臓變化 三宅勇教授	耳痛と其療法 廣瀬涉博士
皮膚結核の診断と治療 伊藤實教授	急性中耳炎の治療 増田胤次教授
腎臓結核 高橋明教授	放射線科

外科 臨牀の爲に

外科醫は勿論臨牀各科醫に直ちに役立つ
備忘録として奨む

□ 本書は診断篇、畸形篇、損傷篇、炎症篇、腫瘍篇、内臓篇、治療篇の七篇に分ち、理論は一切省略し、臨牀上重要な事項を夫々部門に編入して其の概略を記述せり。本書は外科臨牀家の備忘録として常に袖中に携へ機に臨みて之を参照するに便ならしめられたれども、初めて外科學を修得せんとする者は宜しく巻頭の診断要項より通讀せられんことを望む。

□ 臨牀検査法は内科書と重複したる所多しと雖も、世に外科特有の検査法が存するものに非ず、殊に内臓外科の發達したる今日苟くも外科臨牀家を以て立たんとする者は、須らく諸般の臨牀検査法に通曉して診断の誤らざらんことを期すべきなり。

醫學博士
調 來 助
改訂第10版

袖珍本文 515 頁
特價 4.50 円.10

〔發行所〕 株式會社 金原商店

〔星印は定價にして *** は 30 錢 ** は 40 錢 以下準之 送料何れも 3 錢〕

血液化學の進歩と	實地醫學への應用 *** 三田定則教授	癩癩の診断と治療 *** 内村祐之教授	發熱 療法 *** 植松七九郎教授	精神垂離症(早發性癲癩)	主なる精神病の藥劑療法 * 三浦百重教授	性慾異常と其療法 *** 植松七九郎教授	神經性不眠症 *** 杉田直樹教授	季節と精神變調 * 丸井清泰教授	精神病患者の一般診察法 *** 三宅鏡一教授	精神科	癌腫の放射線療法 *** 中泉正徳教授	
其他	醫事法制の誤り易き諸點 *** 山崎 佐博士	癩癩の診断と治療 *** 内村祐之教授	發熱 療法 *** 植松七九郎教授	精神垂離症(早發性癲癩)	主なる精神病の藥劑療法 * 三浦百重教授	性慾異常と其療法 *** 植松七九郎教授	神經性不眠症 *** 杉田直樹教授	季節と精神變調 * 丸井清泰教授	精神病患者の一般診察法 *** 三宅鏡一教授	精神科	癌腫の放射線療法 *** 中泉正徳教授	
最新刊	貧血と其の治療 ** 布施信良教授	穿孔性汎腹膜炎の治療 *** 岩永仁雄教授	慢性心筋疾患の診断と治療 *** 大森憲太教授	頭痛と耳鼻咽喉の疾患 *** 鰐淵 源教授	春期に多き眼疾患 *** 中島 實教授	肺壞疽の診断と療法 *** 佐藤清一郎博士	遺傳病の概念 ** 古屋芳雄教授	結核に對する施設 ** 春木秀次郎博士	血液型と其の決定法 *** 古畑種基教授	近代の化學 戰 *** 福井信立教官	細菌毒素概論 ** 細谷省吾助教授	特輯 女醫の將來と其の使命 吉岡彌生先生



—は座講學醫牀臨—

- **内容の厳選** 千百の目次を並べた一流雑誌でも眞に讀みごたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雑誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない
- **讀書の容易** 一部三十錢乃至七十錢送料三錢・切手代用一割増、書物の大きさ四六判ポケット入、一冊三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適
- **選擇の自由** 各冊とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選擇、購買し得ることが出来ます
- **特別購讀方法** 然しながら各冊分賣は實際には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ヶ年(十八冊分送料共)前金五圓・一ヶ年(三十六冊送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに毎號五十錢平均と假定すれば十冊分代金五圓で、十八冊を得ることとなり(一冊平均三十錢弱となり)十八冊分代金九圓で實に三十六冊(一冊平均二十五錢となり)を購讀し得ること、なる譯であります、御利用を御薦め致します

昭和十四年四月六日 印刷納本
昭和十四年四月廿二日 發行

臨牀醫學講座 每月三回
第一三五號

定價 本輯に限り金五十錢
半年分(十八冊)金五圓
一年分(三十六冊)金九圓

著者 佐藤清一郎
發行者 金原作輔
印刷者 河合勝夫
東京市板橋區志村町五番地
印刷所 凸版印刷株式會社

發行所 株式會社 金原商店

東京店 東京市本郷區湯島切通坂町
電話(小石川) 三三八二〇
(五九〇) 三二〇
振替口座東京 二四〇六八
大阪店 大阪市西區江戸堀上通二丁目
電話(土佐堀) 二四一三
振替口座大阪 六四六三
京都店 京都市上京區河原町通丸太町上
電話(上) 四一一四
振替口座京都 一二二七

60
1364

醫界展望特輯號

<p>石橋長英 監修 福島 博 編纂</p>	<p>腹 痛</p>	<p>三三判 四五〇頁 特製 定價金四圓五十錢 千・二二</p>
<p>石橋長英 監修 福島 博 編纂</p>	<p>出 血</p>	<p>三三判 五一五頁 特製 定價金五圓 千・二二</p>
<p>石橋長英 監修 梅室純三 編纂</p>	<p>胸 痛</p>	<p>三三判 三二〇頁 特製 定價金四圓五十錢 千・二二</p>
<p>中橋幸吉 博士著</p>	<p>これからの開業醫の行き方</p>	<p>四六判 二三八頁 特製 定價金一圓五十錢 千・一四</p>
<p>石橋長英 監修 梅室純三 編纂</p>	<p>注射・注液療法の實際</p>	<p>三三判 二九二頁 特製 定價金五圓 千・二二</p>
<p>石橋長英 監修 福島 博 編纂</p>	<p>危く誤診せんとした經驗集</p>	<p>四六判 二三〇頁 特製 定價金一圓八十錢 千・一四</p>

60
364

六〇六號發見以來の 新化學療法劑

淋菌、連鎖狀並に葡萄狀
球菌性諸症に

プロセブチン

PROSEPTIN

(白色ズルフオンアミド劑)

プロセブチンは、淋菌、連鎖狀並に葡萄狀球菌等に対して殺菌力強大なるを知られ、臨牀上は等病菌による全身的、局所的症狀の一般に著效を奏し、又、尿路の細菌性疾患並に肺炎等に良果を收め、普通用量にては何事嫌忌すべき副作用を認めざる最新化學療法劑なり。

適應症 一般敗血性諸疾患、急・慢性淋疾、産褥熱、丹毒、肺炎、アングナ、敗血膿毒症、多發性關節炎、蜂窩織炎、重症化膿性創傷、化膿性淋巴腺炎、カルブンケル、フルンクローゼ、中耳炎、扁桃腺炎、敗血性猩紅熱、急性及慢性關節炎、骨髓炎、炎菌性尿路疾患、膀胱炎、腎盂炎等々…



包裝	粉末	25瓦入	100瓦入
	錠劑(0.3)	20錠入	100錠入
		(1.0)10錠入	30錠入 100錠入

東京市日本橋區室町 三共株式會社

終