

臨床醫學

60-1364



1200501272930

0

64

肺結核の對症療法

第七回 治療醫學講座 講演

醫學博士 田澤 録 二

- 95 -

★★★★★★

東京 金原商店 大阪 京都



始







醫學博士 田澤鐐二講述

肺結核の對症療法

〔不許複製〕

〔臨牀醫學講座 第九十五輯〕

株式會社 金原商店發行





臨牀醫學講座 第九十五輯 目次

治療を要する症状……………(三)  
 薬劑の使用……………(七)  
 症状の豫防……………(八)  
 痘狀の種類……………(二二)  
 熱……………(二六)  
 盜汗……………(三〇)  
 食慾不振……………(三四)  
 貧血……………(四九)  
 下痢……………(五一)  
 咳嗽……………(五五)  
 咯痰……………(六二)  
 咯血……………(六三)

田澤 録一 博士 略歴

先生は愛知縣の人、明治十五年六月生、同四十二年十二月東京帝國大學醫科大學卒業、直ちに同學入澤教授の下に内科學を修む。大正元年より同三年まで藥理學教室に入り、林教授指導の下に、脚氣等の研究に従事し、臨時脚氣病調査會臨時委員となる。大正三年獨逸及瑞西に留學、歐洲戰亂勃發獨逸に拘禁せらる。五年歸朝後再び入澤内科教室に研究、六年醫學博士の學位を受く、其後傳染病研究所囑託、千葉醫學專門學校講師、東京醫學專門學校教授となる。大正六年東京市療養所設立準備囑託、同九年同所設立と共に其の所長となる。同十二年東京市及内務省の命により渡米、歸朝後震災に遭ひ市立各震災臨時病院長を兼ね専ら市民の保健事業に盡瘁す、又保健衛生調査會特別委員となり引續き東京市療養所長として結核病撲滅に獻身的努力を盡されつゝあるは普く人の知る處なり。

御著書の主なるもの 遊歐記念囚はれより自由へ サナトリウム 入澤—内科學



## 肺結核の對症療法

(昭和十二年九月二十二日  
於第七回治療醫學講座)

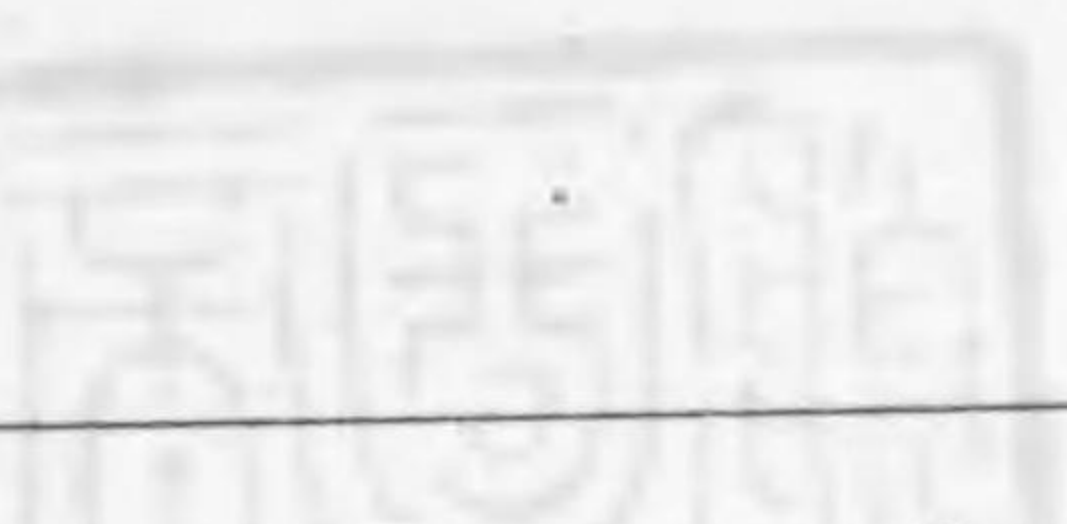
東京市療養所所長

醫學博士 田澤 鏢 二

肺結核の對症療法と云ふ問題は随分困る問題で、私としても専門であるだけに諸君よりも一番多く困つて居ると云ふだけで、變つた新しいことをお話することは何も無いわけでありませう。只然し、大體どう云ふ方針でやつて居るかと思ふことだけをお聞き願ひ度いと思ひます。

誰でも肺病の患者を治療して一番治療で問題になるのは對症療法であります。





それは従來の普通の意味でいふと治療と云ふことを始めるのが何時でも症状が起つてからのことであるからであります。之から豫防醫學が発達して來まして、健康診断が多く行はれる様になりますと、何も症状のなかつた病竈をレントゲンで發見したりして治療すると云ふやうなことが問題になりませうが、今迄のやり方では、或は普通の實地醫家として患者を扱ふ時には、何時でも症状が起つてから問題になることが多いので、對症療法が多く問題になるのであります。又醫者の巧拙の現はれることも、對症療法の時が一番目につくのであります、原病の癒るか癒らぬかと云ふことは容易に判らんものでありますから。

而して又原病の結局の治癒と云ふことに對しても對症療法の仕方と云ふことが非常に關係する場合が少くないのであります。さう云ふ意味に考へると、肺病の對症療法は原病の治癒に關係が無いと云ふ頭で忽かにすると云ふことは出

來ないのであります。

### 治療を要する症状

肺結核の臨牀症状には治療を要するものと要しないものがあると云ふことは誰でも御承知の通りであります。捨て、置いて一向差支ないものと、治療しなければならぬものがある。故に症状があつてもそれを總て治療するといふわけではない。それから、症状を治療するとなつても、よく考へると我々は平常患者を扱ふ上に於て自然に二つに分けてやつて居るもので、即ち原病の肺結核を癒すに有效なりとして治療するものと、到底治癒の見込のない患者であるけれど、症状を捨て、置くわけには行かないから治療すると云ふ意味のものと此の二つの場合が始終あるのであります。



本病を癒すに役立たせる意味で治療すると云ふのは豫防的治療と云ふ意味に屬することが多いと思ふのであります。此の豫防的治療と云ふことは恰度昨年此の會で治療の方針と云ふことを話した時に申上げたから今日言つて居る暇はないのですが、要するに肺結核の病竈は、大體には自然に癒る機能を持つて居るのですから、健康な肺部が悪くなつて行かない様にして居れば、自然に治癒する、それで新病竈が出来て患部が擴大しない様に氣をつけると云ふことが要訣で、此の意味で色々處置することが所謂豫防的治療で——之は私が自分でさう云ふ風に考へて言つて居るのですが——對症療法にも本病の増悪を豫防するといふ意味に屬することが多いのであります。

肺結核の治療に就ては外國人の書いたものなどにも、「我々は患者を癒すことは出来ない。只其の癒るのを助け支持してやることは出来る。それに就いて我

々は別に有効な技術を持つて居るわけではないが、然し小さい改良進歩は始終起つて居るので、それは熟知してゐて應用せねばならない」と斯う言はれて居りますが、今日私のお話する對症療法も、まあさう云ふ程度のことでありませう。それから第二には到底治癒の見込はない患者であるけれども、之は實地醫家としてはどうしても治療しなければならぬと云ふことが却つて非常に多いのであります。

肺病の患者は癌の患者等と違つて、見込のない患者だと思つて居るものが折々非常に良い経過を取つて來まして、醫者自身も驚くと云ふ様なことが餘り稀でなく、折々あるものでありますから、容易に見棄てるわけに行かないと云ふのが肺結核の治療が相當重症になつても、まだ興味のある所であると思ふのであります。療養所等でも家族呼出しを受けたやうな患者が、それから長く生き



残つて居て、後には歩いて歸つて行く様になつたことなどもあるのであります。我々の見違へと云ふこともあるわけでありますが、又事實さう云ふ風に變つて行くことは、諸君の中に於ても折々見られて居る事だらうと思ひます。其の場合に醫者の方で、其の良い方へ向つて來る状況を見て居ると、患者は精神的に非常に氣力を恢復して、それが因となり果となつて、次第に良くなつて來ると云ふ様なことが多いのであります。さうしてそれには無論純粹に精神の問題ばかりでなくして、何かの動機があつて、それから患者の精神が引立つて來ると云ふやうな場合が多く、そこには對症療法の技術も大に關與する様に思ふのであります。此の精神状態といふ問題に就ても、患者ばかりではなく、家族の者なども随分忍耐力を失つて、患者よりも、却つて焦々する程になつて、少しの容態でも喧ましいことばかり言ひ立て患者も家族も共に狼狽して、それが

本病に對して惡影響を與へて居るやうなことも多いのでありますから、素人よりは能く見透しのつく筈の醫者は、其の周圍の者迄も勇氣を引き立て、行く様にしむけなければならぬ。例へば熱や咯血の治療などに當つて大にさういふ注意を要することが、あるのであります。

### 藥劑の使用

對症療法の一般の事に就いて最初に一寸申しますと、通常の治療と云ふ意味では多くは藥劑治療のことが直ぐ頭に來るのであります。然し實際を言ひますと、結核の醫者の誰でも云つて居ることは、藥劑をなるたけ使はない様にと云ふ事で、誰しも本を讀めばすぐわかることですが、詰り其の方が結果が良いと云ふ事になるわけでありませう。已むを得ない場合に藥を使ふと云ふことが



原則であります。

### 症状の豫防

それからもう一つ原則で考へて置き度いことは、治療よりも豫防が容易いと云ふことであります。肺病の本病の豫防でなく、一つ一つの症状に就て言ひましても、矢張り治療より豫防が確かに容易でありますからして、治療に巧い方法がなくして困難であると云ふことをよく辨へて居る人ほど、なるたけさう云ふ問題が起つて来ない様に豫防しようと思ふ感じが強いわけであります。一人の患者を責任を以て初めから終ひ迄診て居りますと、治療しなければならぬ様な問題が起つて来ない様に豫防して行かうと思ふ感じが強くなつて来るわけでありませう。豫防的の注意と云ふことは各症状に就て考へられることでありませう。

して、例へて見れば食慾の不振であるとか熱が出るとか、精神状態が焦々して来るとか、さう云ふ事に致しましても、それが治まつて居る時代に於て、充分よく注意をして症状の起るのを豫防しようと思ふ考が主になつて始終働いて居なければならぬと思ふのであります。咯血に致しましても、それは一つの肺結核の活動性の症状でありますから、これの治療法の安静によつて其の活動性の所を停止型に導いて行かうと思ふことは、肺結核の本病の治療と全く同じ問題であります。其の咯血の豫防と云ふには、今病勢が幸にして停止に近づいて居ると云ふ様な時に於て、平素氣をつけて安静を守ることが必要であります。或は肺臓の病竈の中に空洞がありまして、其の空洞から咯血し易いと云ふことが判つて居るならば、何とかして其の空洞をなくすることは出来ないか、其の爲には人工氣胸などが、出来れば早目にやつて置きたいと思ふことにもなるわ



けであります。これは本病の治療といふばかりでなく、咯血の豫防といふ上からもそうなるのでありまして其の點になりますと、恰度盲腸炎の一度起つた人が再發を防ぐために平時に手術を行つて置くと同じであります。呼吸困難などにしても肺臓の呼吸面が狭くなつた程度に依つては相當に酷い状態が起り、其の呼吸困難が起ると却々有力な方法はないのだから、無論安靜にはしますけれど、其他又色々とその起らない様に警戒をし、例へば貧血性になつたりして血液の新陳代謝を行ふ能率の低下するやうなことはない様にとも考へます。大體呼吸面が狭くなつて居るのですから、血液は同じ様に體內を流れて居るとしても、肺臓で實際呼吸作用を営む血液量や酸化作用は非常に劣つて居るものと見ねばならない、それで同じ容積の中の血液が餘計な働をしてくれる様な事になつて居なければならぬ。それには貧血で赤血球の數やヘモグロビンの量の

少なくなるやうな状態を普段から癒して置くことが豫防的注意の一つである。或は又結核病竈の良性のものは結締織型になつて癒つて來るのでありますが、癒つた後には附近に代償性の肺氣腫が起つて來ます。さうすると肺氣腫は御承知の通り呼吸を営むことが困難で、呼吸困難を起す病氣で治らない病氣でありますから、さう云ふことなるべく起らない様に癒すことが出来ればしたい、それで他日其の周圍に對して代償性の肺氣腫を起さないと云ふ爲には、早目に肺臓の面積を少し縮めて置くといふことが問題になる、これには人工的氣胸では一時的ですから、今度は横隔膜神経を切るとか、胸廓成形術で胸を狭めるとかして置く方が、他日呼吸困難等が起り難いので、適當だと云ふ事を唱へる人もある様であります。

之等の問題は要するに症状が起つて來ない中に豫防的に工夫して置かうと云



ふことになるわけでありませう。さう云ふ様に考へて病勢の治まつて居る時期に各種の症状が起つて來ない様に豫防的に注意することが肝要であると思ひます。

### 痘状の種類

それから一つ々々の症状に就てお話致します前に、大體肺結核の症状にどう云ふものがあるかと云ひますと、之は非常に多數で、其の一つ々々の症状に就て全部御話することは到底出來ないわけでありませう。時間の中に何處迄でお話が出来るか自分でも其の點を考へつゝある様なわけですが、大體主な事だけをお話して見度いと思ひます。

肺結核の症状は非常に多くありまして、大阪の太繩君が或年の九月の初頃、患者に症状を書かせたことがある。さうすると三十六あつたと云ふことを書い

て居られます。それで其の分類は、色々に出來ますが、然し大體書物に分けて居る所を見ますと、一般症状、即ち全身症状と云ふものと、臓器症状即ち呼吸器、肺臓の症状と此の二つに分けて居る人もあります。又中毒症状と臓器症状とも分けられます。或は又治療に際して考へなければならぬことは、活動性であるか、非活動性であるかと云ふ事で、之は無論考へて見なければならぬ事でありませう。又肺臓に病竈が現はれたとしても、本當に結核性である場合もあるし、又非結核性、つまり結核性の病竈の刺戟で以て其の周圍に非結核性の浸潤等が出て來たもので癒り易いものもある。それで大體同じ様に見えて居りまして癒り易い病状と癒り難い病状との區別があるので、治療に當つてはさう云ふ事の區別は判るだけはして見ねばならない。それから合併症に因る症状であるか、或は肺結核其のもの、症状であるかと云ふこと、之は勿論考へて



見なければならぬ事であります。合併症も起り易いもので、例へば胃腸等の症状は、肺結核の中毒症状として起つて来るほかに、又大體が繊弱な體を持つて居る人でありますから、胃も悪くなつて、胃に結核性の變化が起ることも無いとはいへない。それから普通の潰瘍が出来たり、胃加答兒が起つたり、胃其のものに病竈があることも少くないのであります。殊に神経症状に至つては非常に多く合併し來るので、單にネルボジテートとして宜いこともありますが、進んで神経衰弱になつたり、或はリウマチ性の病氣が起つたりすると之は立派な合併症であります。又、本當に肺臓の病竈から來た症状であるか、或は混合感染によつて來るものでないか、と云ふ事をも考へなければならぬ。然し此の混合感染は大家の中でも殆ど問題にならないと言つて居る人もあつて、例へば混合感染で一番問題になるのは熱ですが、混合感染のない結核だけの疾患

に因る熱との區別はつかない。例へば粟粒結核などで混合感染の疑の全くないものでも、どう云ふ型の熱でも起つて來るのに一方には又喀痰の中に葡萄狀球菌も連鎖狀球菌も肺炎菌もあるのに熱は少しも無いと云ふ例も多いのですから、混合感染で起つた熱だと云ふには、先以つて確かに其の熱型を證明してからでなければ言はれないので、先づ混合感染のための熱は無いもの、様に扱つても宜いと云ふことを言つて居る人もあります。

それで、肺結核の症状は今言つた様に色々な考で見分けつゝ、之れを治療するか、せんかを考へて見るのであります。

次に一つ々々の症状に就てお話しして見ようと思ひます。大體次の三通りの方面に就てお話しします。即ち熱とか盗汗とか云ふ一般症状、食慾不振、便秘下痢等の消化器方面、いま一つは呼吸器に關係した咳、痰、喀血と云ふ様な症状



であります。

### 熱

第一に熱であります。熱は無論誰でも結核に就て一番問題にすることであります。さうして以前には診断技術が餘り發達して居なかつたので、熱を計ると云ふことが非常に大事な事であつて、以前に書いた獨逸などの本には非常に嚴密にやつてあります。吾々も結核の一般療法の宿題報告をした時には、直腸で計つたり、口腔で計つたりして非常に細かくやつて、健康な看護婦や看護婦學校及女學校の生徒にまで自分で計らせて見たりして、健康な人に就ての檢溫も多くやつて見ました。その成績として存外日本人には微熱が多いと云ふ事實を知つて、警戒の意味で發表をしたこともあつた譯です。然し今日になつては諸

種の診断技術が段々に進んで來まして、熱ばかりさう喧しく言はなくても色々な事で診断はつくのでありますから、結核診断の上に於ける檢溫の價値は昔考へられたよりは大分減つて來たと思ふのであります、それでも肺病のあると云ふ事の判つて居る人に於て、その病狀經過を見るに就ては、熱があるかないかと云ふことは、依然として最も重要な問題の一つであつて、之れは誰しも肺病患者を扱つて居る人では同じ考であります。

肺結核の熱は直ぐ治療しなければならぬかどうかといふことは一つの問題であります、廣い意味の治療と云ふ事、或は其の熱の起る前の豫防迄も治療の一部として考へると無論廣義の治療は施さなければならぬが、狹義の治療といふ意味で、直ぐに藥を與へて治療しなければならぬかと云ふと、之は餘程考へなければならぬ事であります。假令一時解熱しても同時に發汗や衰弱を



伴つて、却つて病人が厭ふといふやうなことも折々ありますから、能く其狀況を視て治療せねばなりません。尙進んで言ふと或人が恢復の見込のない肺結核患者の治療法として書いたもの、中に、自分は解熱劑は全く用ひないと述べてあることなども十分一顧に値する言葉であります。

解熱劑を使はなくてもそれに依て別段の障礙が起きなければ、熱は開放しにして置いても宜いといふことも勿論多くありますが、併しこれも病期の時期にもより熱の高さにも依ることであつて、治癒の見込みの全然ないといふやうな場合は兎も角、治癒させようといふ目的からいふと物質代謝の亢進に依りて衰弱の進むを恐れる意味から解熱劑を用ふることもあります。又熱が災ひをするからと云ふ譯でなくとも患者も焦つくし、周囲の人も焦々するので無據與へるといふことは勿論ありますが、斯かる場合には能くその意味を理解して、適當

に使はねばなりません。尙又醫師に依つては、熱があれば凡て皆解熱劑を使へよといふ説もあることは知つて置かねばなりません、之等の説を皆知つて置いて其上で適當に患者の様子を見て治療するのです。

熱は結核菌が身體に這入つて起る體組織との戦ひ及び反應の現れであつて、之は結核病が活動性になれば自然に出て來るものでありますから、熱だけを藥劑で下げたと云つても病氣が癒つたのではないことは固より周知の事でありますから、熱があつたとて、必ずしも其の熱を處置しなければならぬといふ事はないと同時に、解熱劑を與へないで置かうといふに就ては其の場合毎に能く其の理由を考へねばなりません。

熱の出ない様に治療する豫防的の處置を講ずると云ふことは最も必要であるし、又發熱した患者に對して一般的の處置で以て熱の下がる様にするには固



より必要である。つまり熱が出ない様になると同じ様に、出た熱が自然に引込む様になると云ふこと即ち結核の病勢が段々停止し、身體も丈夫になり、それに依て熱が下つて行くと云ふことは最も望まじき處で、それに良い方法があつたならば是非應用したい。それが藥であるにしても、藥でないにしても、さう云ふ方法があるならば是非やり度いのであります、さう云ふ事項を擧げて見ますと、

第一には無論何時も行はれて居る **身體の安靜** と云ふ事になるのであります。其他一般療法の問題では **大氣療法** で熱が下る。閉込めた部屋に居つて熱の下らなかつた者を外へ出すと熱が下つたと云ふ事は、大氣療法を奨励した當時には澤山報告されて居る。今はそれは當然の事になつて居るが、昔はさう云ふ例が目についたのであります。其他一般療法に關係する事項では **胃腸の調整** が

重要なことであつて、それも無論熱の原因を除きながら本病にも良い。或は其處へ強壯劑をやつて見ることも良いのであります。**咳嗽・喀痰の調整**と云ふことも、本病にも良いことであるし、又同時に熱が下ると云ふ上にも有效なことであります。その外試みられるは水治療法であります、氷枕をつけたりする位は熱が出ればよくやる事ではありますが、尙胸に冷濕布と云ふ様な事も外國の本には書いてあります。

然らば **解熱藥** を用ふる場合はどう云ふ時になるか、之は誰の書いたものに依つても、熱があつて何か災ひを起す場合であつて、例へば頭痛、不眠、發汗等の如き自覺的の熱症狀や食慾不振、動悸等の如き熱性の臟器症狀等が起つて來た時には解熱劑で以て熱を下げる方がよい。これでも中には、汗が出たり、體が衰弱したりして、假令熱が下つても氣持が好くないからと云つて喜ばない



患者もある。そういう場合には全く使はないか、又は患者に秘して少量に使つて見るといふやうなこともあるのであります。

解熱劑を使ふとすればどう云ふ風に使ふかと云ふと、色々言つて居りますが、要するに薬はなるべく少量で済ます、殊に衰弱せる患者では初めに其の點に注意します。それから成るべく何度にも分けて、一日の必要な時間だけ、どの時間にも効いて居る様に分けて効かして行き度い、それで少量宛何度も使ふと云ふやうに與へて居る人が多いのであります。少しく大量に用ふる場合には一日分を四、五回に分服させます、發熱の前に與へるやうにします。

何が一番多く用ひられるかといふと誰の書いたものでも皆言つて居るのですが、第一はピラミドンであります。日本藥局方でいふアミノピリンであります。大概アミノピリンを〇・一宛位三、四回與へるといふことになります。之は

弛張熱の出る人で、例へば午後三時に熱が出ると云ふことが判つて居る人は、十二時か一時頃即ち二三時間前に始めて、一時間に一度とか、一時間半に一度とか云ふ様な具合に分けて與へ、〇・〇五—〇・一づゝ飲ませ一日分合はせて、〇・二—〇・四飲ませることになる。或は水に溶いて置いて三十分毎にチヨイ／＼飲ませると云ふ事もします。少し餘計に使ふ様に書いて居る人ではピラミドン一日分一・〇を水に溶いて置いて、分割的にチヨイ／＼飲ませ、解熱に向へば次第に減量して一日分〇・八—〇・六位で止まるやうにすると云ふ様に言つて居る人もあります。要するに熱の出る時間が判つて居れば、其の二、三時間前から飲ませて、熱の出ない時間には飲ませない。そしてなるべく少量に何度にも分けて飲ませるがよい。然し發熱の時間の決つて居らない不規則な弛張熱であると、始終飲ませなければならぬので、一日中に分けて飲ませて置く



必要があります。何方にしても之が效くのは、上り下りの多い様な熱でありまして、稽留熱で上りきりの熱であると他の解熱劑と同様にどうしても效かない。それは飲ませないか、少しでも效けばいゝからといふ意味で飲ませるか、と云ふことになるのであります。

それから、アミノピリンでは満足な成績でないと言ふ様な時には、他の解熱劑としてどう云ふものを使ふかと云ふことになります。アミノピリンはアンチピリンの屬ですが、それと同じ様に化學的藥品としてはアニリン屬のフェナセチン、ラクトフェニンなどを使ふことがあります。それからアンチピリンにサリチル酸を結合して作つたザリピリンを使ひます。次にサリチル酸屬では、アスピリンが使はれる。アスピリンは胃を悪くしたりするから好まない人も多い。又人によつては血壓を高めたり、或は咯血し易き傾きある人では咯血を起

す危険があると云つて居る人もあります。殊に胃を悪くすると云ふことは非常に多くあることで、程度は色々ですが随分酷いこともあります。そのために私自分の癖としては大概ホスカルビンと云ふ薬を混和して用ひる。之は牡蠣の殻の粉ですが、アルカリ性で重曹の代りに用ふる薬であります。然し重曹と違ふことは、重曹はアルカリ性であるから酸を中和して胃液をアルカリ性にするまで次第に進んで行きますが、ホスカルビンは中性の反應で、酸に遭つた時だけアルカリ性に働くのであります。それで何處迄もアルカリ性になる迄自分が溶けて行くと云ふ事はありません。で、アスピリンと混ぜて置いてもさうアスピリンを冒すことはない。そして之を混ぜて飲ませると、アスピリンの氣持の悪いと云ふことを言はぬ人が多いのであります。それからサリチル酸屬で解熱劑によく使はれるのは撒曹であります。撒曹には又他の藥劑との合劑が非常に澤山



出来て居て驚く程多くありますが、それは解熱の外、解毒劑、強心劑、レウマチス等に働かせる爲の鎮痛劑、消炎劑等色々の働を兼ねさせようとする藥で、つまり撒曹に、プロロム、カルチウム、葡萄糖等を混ぜたものであります。各會社が競争して居るものと見えてそう云ふのが多數にあります。名を擧げるこゝとなるほどの會社のものを一つ云つても不公平になるから全部書き上げたのですが表に示す如くざつと十六もあり、その外に尙撒曹グレランの如きものもあります。何れも撒曹が入つて居るものでありますから、解熱劑として使はれます。(表は畧す)

それからキニーネが使はれる。キニーネは困つた時には一度は使つて見ます。殊に高い熱が出たりすると、ヒヨットして何か急性の病氣が關係して居るかも知れないと云ふ意味で使つて見度くもなりますし、又他の解熱劑はアンチピリ

ンにしてもサリチル酸にしても物質代謝を高める藥劑であるが新陳代謝はさう無用に高めたくないのであるから、此點ではキニーネの外が適當である。キニーネは新陳代謝を低めるものでありますから、さうしてキニーネは又強壯劑にもなる。貧血の時にも使ふ、又百日咳の時にも使用するといふ如き藥劑であるから、解熱劑として奏效しそうな場合でも、一度は進んで試みることもある。鹽酸キニーネ、オイヒニン、レミジン等であるが、或は注射藥としてバグノンと云ふ様なものも出来て居る。

又解熱劑としてカンフルを用ふる人もありますが、餘り有力な作用は望めません。其の他に結核の解熱藥と云はれて居るエルボンがありますが、目下私は餘り使つて居ない。初めは一時使つて見たが面白くないことがあつて其の後餘り使はないのですが、人によつてはエルボンをよく使ふ人もあります。よく使



はれるのはノヴルギンで、それと同一の邦製品はノワボンとアンチピレチンであります。

どの本にも書いてあることで、我々も其の方針で常にやつて居るのは、薬を二つ又は三つ併せて使ふとよく效くと云ふ事です。之は理窟を云ふと、麻醉劑なども薬理學の原理から、御承知の通り一つ使ふより二つ混ぜた方がよく效くと云ふことが昔から言はれて居るのでありますが、解熱劑もそれと同じで、一つの薬を餘計に使ふよりは、バツクマイステル氏の言ふ通り二劑を合せ用ひる方がよい。例へばバツクマイステル氏の擧げて居る例でいふと、ピラミドン、〇・〇五とラクトフィン〇・二五といふがある。或はラクトフェニン〇・二五とアスピリン〇・二五を用ふ。之れは就中急性の高い熱があつて肺炎性の疾患があるとか、或は疼痛を伴つて始まる熱に用ふ。又はラクトフィン〇・二五と

ジプロザール〇・二五を混ぜて見る。之れはアスピリンでは發汗があつて不快な時などに用ふ。或はキニーネ〇・〇五—〇・一とラクトフィン〇・二五を混ぜる。或は同量のキニーネとアスピリン〇・二五を混ぜる。之等は消耗熱の様な、高低動搖の大きな熱の場合に殊に適する。斯う云ふやうに二劑併せたものを一日に二回か四回やる、と云ふことを云つて居ります。又之等を混ぜて出來た製劑もあります。即ちフェナセチンとアスピリンと磷酸コデインを混ぜて錠劑に出來たものもあるし、或はピラミドンにペロナールを加へたベラモンと云ふのもある。解熱劑は中樞神経系の温調整中樞を鎮靜させて熱を下げるのでありますから、ペロナールを混ぜたのも意味のあることであります。之等の方法は、皆さんが日常やつて居られる普通のことと、ピラミドンとノヴルギン又はフェナセチンとの合劑などは殊に多く用ひられること、思ひますが、一通りお



さらひのつもりでお聞きを願ふのであります。

## 盗汗

それから盗汗であります。之は矢張りなるべく薬を使はない様にと云ふことには變りないのであります。それで一般の處置としてはどうするかと云へば、汗が出るからして當りまへのことではありますが、病室を成るべく涼しくする、フトンを餘り重く温かくしない、空氣の流通を良くする、さう云ふことが一般療法として大事なことであります。盗汗に對しては**大氣療法**が一番良い療法でありまして昔はさう云ふ事を知らなかつた時代には非常に多くの藥劑が盗汗に向つて投與されたものだといふ言ひ振りで、今では大氣療法が最良の方法として行はれると云ふことが大氣療法の效能の中に書いてあります。之れに依り

て見れば開放療法が普通となつて居る今日では開放をしなかつた昔よりは、盗汗は餘程減つて居るに違ひないわけであります。

其の次には**皮膚の看護**、或は**皮膚の鍛練**をすること、晩方に冷水摩擦をする事などですが、又温湯で洗ふこともする。アルコールで拭くとか、カンフル丁幾で拭くとか、三―五%のリゾフォルム液にて、朝夕皮膚を拭洗すとかします。又は薄く醋酸を入れた水で拭きます。軽度なときはかく拭洗して其の後へ粉をふりかけて置く位ですみます。粉は通常亞鉛華澱粉ですが、澱粉よりは滑石を入れた方が氣持が良いと云ふことを言つて居る人もあります。重くなれば着物を取換へる外仕方ありません。一夜に何度と取換へることがあります。衣類としては肌につくのは勿論木綿物がよいが、殊にガーゼシャツを用ひると盗汗の不快を軽減します。



さう云ふやうな方法で大體一般的の處置をするのですが、それ以上に何か薬を用ひようとすれば、何が使はれるかと云ひますと、昔から使はれたもので皆さんに使はれて居るものはカンフルであります。カンフル酸を一瓦晩方に飲ませるか或は〇・五瓦與へ、氣持が悪くなければ復た飲ませると云ふやうにします。或は一〇—二〇%カンフル油の皮下注射を朝夕に行ふこともあります。ピタカンフアーや理研カンフェナールも無論使ひます。カンフル注射を何週間と毎日續けてやると盜汗が制せられるのみならず、一般状態が良くなり、喀痰も容易となつて経過が良くなると言つて居る人もあります。

それからプロムテール其の他の催眠劑を飲ませる。之は無論皆さんもなさつて居る通り良いことであります。眠られないと云ふこと、盜汗と合併して來ますから催眠劑を飲ませるのであります。又同時に熱があればアミノピリン等の

解熱劑をカンフル酸に混ぜて使ふこともあります。

之等が效かない時には愈々仕方がないから分泌を制限する意味でアトロピン等を使ふが、然しなるべく之は使はない。仕方なければアトロピン丸を飲ませるとか、或は硫酸アトロピン(〇・〇〇〇五—〇・〇〇〇一)の皮下注射をする。ロートエキスの内服もさせます。東京市療養所の患者で寺尾君が經驗した所では、ベルルガールが最も有效であつたと言つて居ります。

斯ふ云ふことで盜汗の治療を一通りやつて、それでも止らないのはどうしても止らないのだから仕方がない。確かに効いたと云ふことは少い位で、却々頑固なものであります。

次に食慾不振、一般衰弱、貧血等に就てお話しして見ます、先づ食慾不振であります。



### 食慾不振

結核の爲に、結核の中毒で起つて来た食慾不振はどんな藥劑をやつても癒らないと云ふことが、先づ大部分の所さうであつて、有效な處置は無いと云つた方が宜いかと思ひます。身體の諸機能が衰へて食へなくなつて來るのでありますから、何をやつてもさう食慾だけ急に高まつて來ると云ふ譯には行かないと云ふことは考へられる所と思ひます。然しさう云つて捨て、置く譯には行かないから、周圍の者で忍耐強く最後の慈愛といふ積りで、色々やつて見るのであります。

尤も食慾不振と云つても、どう云ふものを食べても食慾の無いものもありませんし、魚が嫌ひだとかいふやうに、或る特殊の物だけが食へられなくなるもの

もありません。以前に療養所の患者に就て、野菜食が好きか、肉食が好きか、と云ふことの統計を取つた人がありますが、野菜食の好きだと云ふ人が非常に多かつた。之は愈々養生させようと云ふ時に、それが嫌ひでは大に困ることです。斯う云ふ種類の食慾不振もありますけれど、大體に食慾が不振になつて來ると云ふことは、結核に因る中毒症狀が激しくなつて來て、細かい對症的の處置位では動かす事の出來ないやうになつて來て居るのでありますから、どうにも仕方がない。其の中毒たるや毒素が胃の粘膜にも作用し又迷走神経にも作用して居るものと見られます。従つて胃液の分泌が冒されまして、肺結核の初めには胃酸過多であるが、終ひには胃酸が減少し、或は加之胃酸が全く缺乏して居ると云ふ様なことが多く起つて來るのですから、食慾が恢復しなくても仕方がないのであります。然し食慾の衰へると云ふことは一般状態の悪くなる



根源であるからして、何とか戦へるだけは戦つてみると云ふ事も無論しなければならぬ。それで、此處にも治療より豫防が大切だと云ふことは平素から非常に注意しなければならぬことであります。

食慾不振の起りさうな原因をなるべく豫防的に普段から注意すると致しますと、どう云ふことに注意を向けるかと云ひますと、

第一はよく咀嚼をさせること。胃腸を悪くしない様に咀嚼の習慣をつけることは必要であります。その他**食事時間**、**回数**、**分量**等に於て胃を障碍することの無い様に注意すると云ふことも必要であります。

口腔の中に病氣があれば、殊に舌だとか歯とかに病氣があれば、早く癒して置く、又婦人の生殖器病であるとか、或は貧血であるとか、さういふ**他臓器の疾患**があれば、それも成るべく癒して置く。

色々の精神上の**煩悶**、**苦悶**と云ふ様な事があれば、これも成るべく取去る様に力める。氣が鬱いで居つて飯が甘い筈はないから、なるべく患者の精神が爽快である様に注意してやる。肺病患者の治療に於ては患者を慰安してやることは決して單に氣の毒だから慰めてやると云ふ意味ではない。療養所等でも慰安室を作つて居りますが、金を出す方にも要求し、患者にも言つて居る事は、單に氣の毒だから慰安するといふやうな意味ではない。大事な一つの治療項目であるからだと云ふことであります。精神の苦悶があれば色々な方向へ障礙を及ぼしますが、食慾などは第一に冒されるのであります。

肺病の症状の中で熱にしても盗汗にしても、咳嗽にしても睡眠不足にしても、心悸亢進にしても、さう云ふものは皆食慾を冒すことがありますから、無論それ等の症状があれば、現在食慾は良くても、之れが食慾に影響を及ぼさないか



といふことは常に考へて居なければなりません。それで熱にしても、食慾の不振でも起さうものならば矢張り熱を下げなければならぬ。通常は幸ひにして熱があつても殆ど障碍がないと云ふことが多いのですが、他の病氣の熱の様に食慾を冒して来るならば、精々熱と戦ふと云ふことになります。

それから、如何に養生に良い方法だと云つても**患者の厭な物**を強いてやると云ふことは食慾を害することが非常に大きい。此の意味に於て吾々はゲルソンの氏の無鹽療法等は肺病患者には却々やらない。食慾の良いものならばやつても宜いが、患者が厭だと云ふものは無理に食はせないことが肝要だ。無理に食はせると、それが食へなくなり、其の食餌を止めても却々食慾が出て来なかつたりして、それが気分にも作用して、一般状態が悪くなつて来ると云ふやうなこともありますので、矢張り食慾に對しても治療よりは豫防だと思ふのであります。

ます。

既に食慾が悪くなつて来たならばどうするか。

曩に申した肉類や、魚だけが嫌ひと云ふやうな場合には魚類なれば先づ魚の汁だけ飲ませて見るも一法であります。魚が嫌いといふのは多くは魚の生臭いのが嫌ひといふのだから、嗅覺を麻痺させれば魚が食べられると云ふことも言ひますが、それは却々容易ではありません。

その他食品の選擇、料理、**サービス**等は非常に大事なことであります。同じ食餌でもサービスの仕方一つによつて食慾が高まると云ふ事は、自分等が食事をして居る時の感じでも直ぐ判る。例へば同じ鹽鮭を食べるにしても、之は誰々が北海道から送つて呉れたと云ふ話でも出ると、食つて見ようかと云ふ氣になる位であるから、サービスの大切なことは云ふ迄もないことであります。



食品の選擇に就ては患者の以前の嗜好品が何であつたかを訊いて、以前から好きな物をやつた方が宜ろしい。大體何も食ひたくないものであるから、餘り訊くと却つていけないが、豫め患者の嗜好を観察して大體の方針を樹て、置いて好きさうな物を與へた方が宜いのです。

それから**食品の種類**に關する事では藥よりもよく效くと言はれて居るのは一杯のアルコール飲料を食前に與へることで、葡萄酒、麥酒、酒、何でも宜いから一口與へると云ふことは誰も薦めて居る。アルコールが有害だと云ふのは大量に飲むからいけないので、食慾を高める上に於ては薦められて居る。又刺戟物はいけないが、多少の藥味を添へることも時には必要となる。スープ、又はエキスの如きと同様の效があります。つまり胃の粘膜を一寸刺戟して見ることで、それに依て食慾が高められるわけでありませう。又**食餌**の分量に就ては

一度に澤山出されると益々厭になるから、少しづつ五、六回に出す方が宜いと云つて居る人もあります。

次に**運動不足**で食へないと云ふ人には運動をさせると食へる時がある。殊に無熱患者では運動を課して見るがよい。併し逆に運動をさせて却つて食へなくなる人もあるから夫れは甄別を要する。**日光浴**、**紫外線療法**等で新陳代謝を高めると無論食慾が高まる。又**大氣療法**も食慾を高める事は其の效能の一つであります。轉地は長く其處に居ると復た食へなくなる事もあるけれども、兎に角往つた時によく食へると云ふことは誰もが經驗する所であります。それから**寒冷の刺戟**であります。夏は食慾が衰へ、冬は食慾が進むといふことや、寒い所へ行くと能く食へると云ふ事は一般に知られて居る所であります。アメリカでサラナクレークと云ふ所があつて、其處がアメリカの療養所の元祖でト



ルードー先生が始めてやつた所がありますが、そこは寒いからよいと言つてやつて居る。獨逸等の本を讀んでも、ワルソ一の冬、零下何度の所でも大氣療法をやつたと云ふやうなことが書いてありますが、サラナクレークではそんな消極的な言ひ方ではなく、進んで寒いからよいと言つてやつて居ります。米國ではロスアンジェルズ附近の暖かい所にも療養地がありますから、どちらがよいかと訊ねると病狀によつて違ふなどと云つて居りますが、兎に角、サラナクレークの寒い所で大に成績を擧げて居り、寒いと云ふ效能の一つに、食慾が高まると云ふ事を言つて居ります。それで寒いからよいといふ事は刺戟療法の一つと見るべきであります。

それでもどうしても食へない患者には、根氣よく何の彼のと言葉で勧めて食はせる様にする、サービスをしてやるより方法が無いのであります。然し又到

底恢復の見込の無い患者 には成るべく苦痛を少くしてやらうと云ふ事ですから、食へないのに食へ〜と言ふて却て苦痛を増すやうなことはしない方がよい。それで如何に食養療法が根本だと云つても、矢張り見込のある患者と見込の無い患者との治療の仕方は違ふのであります。

薬 を使ふとすればどう云ふ物を使ふか、之は皆様が日常使つて居られるもの以外にはないのでありますが、只、斯界の大家の云つて居るものはどう云ふものか、と云ふ事を一應御紹介して置くと云ふ事であります。誰の本にも書いてあるものがキナ丁幾、ホミカ丁幾、流動コンジュランゴエキス等でありませう。處方で云ふと、ホミカエキス三瓦、コンジュランゴ流動エキス九瓦、複方キナ丁幾九瓦、芳香丁幾九瓦、合せて三十瓦として滴劑にして二十滴一日三回與へると云ふやうなのが書いてある。さう云ふのがあつて、次にはオレキシ



等が書いてあるが、然し之は高價なばかりで、他の物を使つたのと少しも違ひはないと云ふやうに言つて居る人が獨逸の大家の中などにも無論あるのであります。それからクレオソート劑で色々な處方例も食慾のために擧げてあります。

其の他藥の方で、出來て居るものでは吾々もやつては見るが別段效いたとは思はないが、臟器製劑があります。例へばインシュリンの皮下注射をして饑餓感を起し、それを利用して食はせると云ふことが言はれて居りますが、インシュリンを注射しても却々食へるやうにはならない。然し良い例もあつたと云ふことを云つて居る人もあります。療養所で佐々君がやつた時にも、幾らかさう云ふ例もありました。

酵母製劑は近頃旺んに作られて、アペチン、エビオス、エンツアイマ、マダルモン、ヘーフエン、ポリヘーフエ、サンチイメ等が食慾を高めると云ふて廣

告されて居りますが、然しそれらは效くとしてもキナ丁幾等に優るものではないと思はれます。

若し胃の消化障礙がある時には、それは胃液を採つて檢することも必要ですが、熱があつたり、安靜にして居たりするのであるから、その困難な事もあり、又それをしなくとも容體でも分かります。胃に充満の感があつて腹が減らんと云ふものには稀鹽酸ペプシンを與へる。即ち前に述べた如きキナ丁幾、流動コンジュランゴエキス劑に之を加へて滴劑として與へる如き例もあります。胸がやけると云ふ時、胃酸過多症には、重曹やマグネシアの様なアルカリ劑、或はロート劑が使はれます。

それからよくある事ですが、咳が出るので食後に嘔吐が來たり、食慾の出なかつたりする事がある。之には食前三十分位に磷酸コデインをやつて咳が出な



い様にして置いて食べさせます。コデインは随分續けて使つても胃腸を害する事はありません。

**便秘** があつて食慾の悪いことがある。之は只安靜を取つて寝て居る爲に起る事もあります。又腸結核が合併して來て其爲に便秘すると云ふ事も多くあるものであります。其の時には成るべく解劑を使はないで治したい。第一に食餌に注意するので、先づ果物を餘計食べさせる、野菜を餘計食べさせると云ふ様な事をします。それにはビタミン作用も關係して居ります、ビタミンが缺乏しない様にして置くことは必要で、ビタミンBは脚氣の時には便秘を治したり防いだりするが、ビタミンBは脚氣でなくても、便秘はよくします、何れにしても動物食よりは植物食の方が便秘には有効であります。

朝早く水を一杯飲む、或は鹽を入れて飲む、カルルス鹽でも入れて飲むと云

ふ事もあります。砂糖水を飲ませるともいふ、又冷乳一杯に蜂蜜一食匙を加へ飲ませるともいふ。兎に角冷却した食餌殊に冷却した飲物は便通をつけるものであります。曹達水セルテル水等の如き炭酸瓦斯を含んだ水もよい、糖類もよいからシトロン、サイダー等もよい、有機酸もよいから酸味ある果實もよいとせられるが、酸ばくした牛乳もよいとせられる、脂肪類もよいからバター、肝油、牛乳等はよろしい。

食餌だけで行かねば浣腸もします、グリセリン浣腸又は座薬は最も簡便ですが、之で行かねばオレフ油、ヒマシ油、肝油等の油劑の浣腸をしたり又は薬用石鹼液の浣腸をします。

藥劑としては平素通常煨製マグネシアは最も好んで用ひます、便通劑としては一・〇以上一・五も用ふることもありますが、次に緩下劑としては「カスカラ



「サクラダ」位を第一に用ひます、ラキサトールなども用ひ易い、それ等で行かなければ硫苦、複方甘草散、ヒマシ油等を用ひます。

始終注意して置くことは、ビタミンが缺けない様に、と云ふ事が必要であります。ビタミンと云ふものは一定の必要量だけ取つて居れば、それ以上はどうかと云ふことか問題ですが、若し缺けて居ればいけない事は確かですから、差當り便秘等が起つて来て、食慾にも影響すると云ふ事があれば、矢張り豫防的治療の意味で以て、出来るだけ平素から注意して置くことが必要であります、ビタミンBの供給法としては半搗米とか胚芽米といふ問題も起ります。

大體日本人の食餌には果物が足りないのですから、食後に果物を食ふと云ふ癖にすれば宜い。日本人は野菜は餘計食ふが、果物は足りない。野菜は主に煮ますからビタミンCが壊れて了ふ、野菜でも生で食べれば宜いが日本ではそ

れが少ないが果物はジャムにしない限り生で食ひますから、ビタミンを攝る最も良い方法であります。態々薬を注射するよりも、果物を食はせることが簡便であります。

### 貧 血

次に貧血であります。

貧血と云ふものは殊に注意する症状だと思ひます。處が結核の場合は續發性の貧血で却々癒らない。クロローゼの様な種類の貧血と違つて續發性の貧血が容易に癒らないのは本病が癒らなければ癒らないといふ意味でせう。然し貧血があれば肺臓に於て新陳代謝が行はれる上に非常に不利で、同じく一立方糶の血液が流れて行つても、充分な働きが出来ない譯です、それで健康者並の血液



量の循環の出来ない肺臓を持つた者では貧血が起らない様に殊に注意すること  
が必要です。貧血に對する藥劑としては、規那鐵劑、砒素劑、肝臓製劑、脾臓  
製劑等が問題になるのであります。然し却々癒らないと云ふ事は確かであつ  
て、普段から豫防的に食物等に注意して行く事が肝要であります。

こゝで健胃強壯劑、補血劑の事に就て一寸附言しますが、肺病と云ふ診斷が  
ついても體が丈夫で榮養にも佳し、何も症狀がないと云ふ事は始終あることで  
す。さう云ふ時には原則で言ふならば藥は要らぬと云ふ事が當然であつて、成  
るべく藥を使はないで癒さうと云ふわけであります。然るに日本の現在ではど  
うもさうは出来ない場合が實地醫家としては澤山ある、さう云ふ時には何を與  
へるかと思ふ問題になると思ひますが、さう云ふ場合には先づ身體に缺乏して

は悪い様なものを豫防の意味でやる、ビタミンだの、カルシウム等の鹽類な  
どが缺けては困るからそれをやる、又神經症狀でもあればブローム劑をやる、  
之等の藥劑を與へるに就ては必ず配合してやるべきものは健胃劑で、例へばゲ  
ンチアナ末、苦味丁幾等を附加へてやる、其の他では肺結核症狀が少し位起つ  
ても、さう云ふものは藥の方面から云ふと、一々投藥しないで、見逃して通つ  
て行かうとすることが多く、例へば少し熱があるから直ぐ解熱劑を與へ、少し  
咳があるから直ぐ咳止めをやると云ふ事でなく、成るべく本病に良いものをや  
るとすれば、健胃強壯劑、又は貧血を防ぐと云ふやうな手段を講ずることにな  
ると思ひます。即ち食慾不振とか、貧血とか云へば僅かの徴候でも注意すると  
云ふ様に細かく豫防的に注意しながら、大局に目をつけて行くと云ふ事が合理  
的であると思ふのであります。



## 下痢

下痢の事を簡単に申します。

下痢の長くつゞくのには腸結核が合併して居る事が多いのでありますから、治療が六ヶ敷くなる。之にはレントゲンを腹部にかけると非常に良いことがあるといふ説もあります。結腸に沿ふてかけるのであるが、餘り強くかけると穿孔を起していけないと云ふ人もあります。太陽燈は確かに良いと思ひます。私も先年肺結核と腸結核を兼ねて居る者に太陽燈をかけて腸結核の良くなつた例に就て肺結核の一般療法の宿題報告の中に述べましたので、その表を御覽に入れます、大正十三年にやつた例であります(表供覽)、便は下痢便で、血便もあるし、結核菌もあつた。之に人工太陽燈をかけたのであるが、御覽に入れる

表は二月から九月に亘つて温度表の中から拾ひ出したものであります。便も泥状便となり、有形軟便となり遂に普通便となり血液も結核菌も出なくなり、熱は初め最高が三八・五から三九・〇に達したものが、遂には三七・三分—三七・四分となり遂には三六・八以下となつて居ります、之は太陽燈が腸結核を癒したものとばかり思つて居つたのでありますが、近頃は太陽燈の作用は矢張り一つの對症療法だと言はれて居り、下痢の條下で對症療法とせられて居ります、私の場合には結核菌も出なくなり熱も下つたから、癒つたと考へたのであります。が、下痢の止つて居る間に自然治癒が來たものと言へないことはありません。又何かでお腹を温めると云ふ事も有益で、疼痛を止めるばかりでなく、腸の働き全體を鎮めます、次に食餌療法は固より非常に必要なことであります。が、病氣の輕重に従て多少嚴重さを異にします、大體には澱粉質の物を餘計にやり



ます、粥、葛湯、馬鈴薯等である。脂肪はよくない、肉では脂肪の少い物を與へる。刺戟のないものがよい、西洋ではカッフェーは通常刺戟が多いから、ココアがよいと言います。又餘り冷くないものを與へる、液體も少い方がよい、殊に炭酸瓦斯を含んだ飲料はよくない。赤酒や茶はよい。不消化なものや纖維多きものは固よりよくない。大體に前に便秘の時に推賞した食餌はよくない譯であります。

藥で云へば皆様の使つて居られる炭末やタンナルピン位な所が先づ一番先に擧げられるものであります、炭末、獸炭は吸着劑で、日本では、アルジリン、カーボン等五六種類も方々から出て居ります。タンニン酸劑ではタンナルピン、タンニゲン等が用ひられます。蒼銘劑の硝蒼やデルマトールも勿論日常藥であります。さう云ふものが效かない時には初めて阿片丁幾、阿片末の様な鎮

靜劑ものを使ひます。其他カルシウム劑として石灰水を凡そ一〇%位に牛乳に入れて用ひることもあり、又クロール、カルシウムの五%液五ccを一日一、二回靜脈内注射にして用ひることもあります。

### 咳 嗽

次は呼吸器からの症状であります。

咳嗽に就てはそれを止めるか、止めないか、即ち鎮咳劑は要るか、要らないかの問題であります。

之れには要らない場合と要る場合とがある。咳止めの藥を使はぬ方が宜い場合があると云ふ理由は、咳は肺病の治癒には大事な機能で即ち肺臓の排泄物を出して掃除をし、空氣の入り易いやうにする機能である。それで朝一度宛咳を



すると云ふ事を肺臓のトレレットと言つて居る人もある。つまり夜中に肺臓内に溜つて居たものを一度外へ出してつて、肺臓を綺麗にするといふ意味であります。反射機能が減降したり一般衰弱が強かつたりして痰が出ない時には何か催咳方法が必要で、その爲めには一日に一度は起して深呼吸をさせたり、十分咳をさせたりすることさへも必要になる位であるから、一概に咳が出るからと云つて止めようとする事は誤であります。無論之は痰の出る咳に就ての事です。それから痰の出ない乾咳ならば無駄な事でありますから無論止めなければならぬが、痰の出る咳は止めない方が良くと云ふ事であります。然し又餘り劇しくなると病竈に動搖を起しまして之れの安静を害しますし、それから色々な危険が起つて来る、即ち病竈の擴大や喀血や特發氣胸の危険があり、夜眠れないと云ふ事や心臓衰弱も起ることがある。又嘔吐や、食慾不振などの不快な

症状が起ると榮養障碍のため急に病勢の増進することもあり、又喉頭や腹膜等に結核があれば之れにも悪い影響を及ぼしますので、斯かる強度な咳は勿論止めなければならぬ。故に咳嗽の程度により、又咳の效力の如何による譯であります。要するに痰の出る咳であるならば、咳の回数は出来るだけ少くして、さうして出来るだけ痰を餘計出させる様に能率の多い効果的な咳にしたいと云ふが目的であつて、一概に咳をなくしようと云ふ意味ではない。痰の分量と比較して咳の必要な程度を考へて見なければならぬのでありますが、咳を完全に止めると云ふことはどうしても出来ないでありますから、精々軽減すれば満足すると云ふ頭で行かなければならぬのであります。

咳を制壓する爲に行ふ一般的の事柄では教育的に適當な方法を練習させるといふが一つの問題であります、それは呼吸の仕方に依るのであります、自分は



以前から呼吸體操をやつて居りますから、それには少し多く興味を持ち過ぎるかも知れませんが要するに淺表な呼吸を喉頭を廣く開いて居つてするがよい、反對に聲門を閉ちて無理に咳を止めようとしたり強く深い呼吸で刺戟を大きくしたりすれば失敗する、喉頭を開くことに就ては誰れかの書いた本には音のないSと云ふ囁き聲を發すると甘く行き易いと言て居ます、音を出すと喉頭から胸迄振動するが、囁き聲だけでは喉頭にも胸にも振動しない、それを又口を閉ちてゐて鼻呼吸で極く淺くするといふことになるのだが、刺戟は少くなる譯である。呼吸體操では、息を吸ふ練習よりも寧ろ呼出する時の練習が主であつて、息を止めて置く時も聲門を閉ちて止めて置くのではなく聲門を開いたまゝ、止めて置くので、つまり胸廓を擴げ、胸筋の筋肉の力で引張つて止めて置くのであります、そして出す時にはそれをソロ／＼と出すのであるが、之を練習すれば

強くも弱くも長くも短かくも自由自在に息が出せる。それで呼吸體操をやつた人と聲樂の上手な人は呼吸の仕方が同じで、長くも短くも自由に息を引張つて行ける。つまり聲門を開いて居つて緩急隨意に息を出す様にするのであるが、咳の出さうな時なども、さういふ工合にやれば聲門の所へ空氣の打突かる事が少いから、刺戟が少くて、咳の出るのが減る譯だと考へて居ります。

其の他咳を制する方法としては嚔下の運動が擧げられる、何も嚔まないで嚔む運動だけをするのである。又は本當に水の餘り冷たくないのを飲むとか、又は熱いもの例へば牛乳の熱いなどを飲む、或はレモン水の中へ砂糖を入れた熱いのを飲む、或は咳止めボン／＼を食べると云ふ様なこと、又は含嗽をする、或は纏布を二時間位づゝやるとか、濕布をするとか云ふことも試みられます。痒咳の起りそうな感覺の止まらない時には其の刺戟を起して居る粘液を呼出



して了ふやうにする、それには深吸氣を行つて喉頭を閉ぢ空氣壓を強くして置いて、其後突然喉頭を開きて呼氣を少し長く押し出すやうにする、又は深意深く咳拂ひを行ふて呼出するやうにします。

それから身體の位置と云ふことも問題になる、位置によつて咳が止る時には、適當な側臥位にしても半臥にしても宜しい、起してやつても宜い。半臥は咯血の時にさへもやります。従つて我々が患者を診る場合にも咳の出ない位置をたつて靜かに寝てゐるものを動かすには注意を要する、毎日必要も無いのに背部を診ると云ふ事は、咳を無駄にさせると云ふ意味から云つてもいけない。咳は一つ出ると幾らでも出るので咳が咳を産むといふ話もある位であるから、初めの一つを出さぬことが肝要です。之等の諸法は概して氣道の最上部の邊に在る刺戟性の加答兒に對して有効であります。

さう云ふ事で效かないとなると今度は藥を使ふ。出来るならばサポニンの入つてゐないフスタギンの様なもの、或はサポニンの入つて居るものをも使ふ。それでいかなければ鎮靜劑でコデイン、ジオニン、バヴァイナル、バントボン、ナルコボン、ドーフル散等を使ふ、就中コデインは胃も能く堪え、便秘を來すことも阿片等より少く、習慣性になることも遙に少くて其作用も一番平等につゞくので最もよく賞用される、又阿片の座藥等を用ひることもある、同時に睡眠劑を與へるがよろしい。そうすると互に其作用を補ひます、どうにも仕方がなければモルヒネを使ふ。其の中でも喉頭結核などであると、刺戟を少くする爲に割合餘計鎮靜劑を使ひます。それから結核の末期にはモヒ注射等も相當に餘計使ひます。



## 喀 痰

之れは前に述べた如く是非排出せねばならないのであるが、喀痰が粘稠で出ないと云ふもの又は非常に多量だといふものには治療を要します。粘稠な喀痰を薄くして出易くすると云ふ工夫は色々行はれて居ります。胸部濕布等も擧げられて居りますが、アムモニア茴香精、吐根劑も用ひられる、又沃度加里を飲ませると分泌が増えて来る。又反對に餘り多量の喀痰量が出るときはクロールカルシウム一〇%の液の靜脈内注射を行ふと痰が減ずると言つて隔日に五cc位の注射を行ふ人もあります。テレピン油の吸入も行ひます、又ゲルソン食餌に就て、それが水分を吸収する爲め分泌物が減少し喀痰の排泄が悪くなると言ふ人があるが痰の量の餘りに多いのを減ずる目的では或は試みられるべきかとも思はれます。

それから咯血であります。

## 喀 血

咯血はどうも治療しないで置くわけに行かないので誰も治療するが、寧ろ患者が慌て過ぎて困るから、それを鎮めると云ふ事が問題になつて来る位であります。之は血が出るのが怖いから治療せよと云ふ意味ばかりでなく、それよりも寧ろ咯血の後に病竈の悪化する事があるから治療するのである。どう云ふ風に悪くなるかと云ふと、一番危険なのは血液を健康肺部へ吸込んで吸引性肺炎を起すこととあります。失血死を起すと云ふ事は滅多にないことであるが、肺炎を起すことはありがちです、或は肺炎を起すに至らないでも、それが爲に、



吸ひ込まれた微菌で結核の病竈が擴つて、後が悪くなると困る、と云ふ意味などで早く止め度いのであります。

一般的にやることで、第一に必要な事は、咯血の場合には患者や家族の者の精神を鎮める事であります。皆非常に慌て、居りますから、先づ用事の無い家族等は外へ出してつて、出来れば短い日數でも宜いから慣れた看護婦を呼ばせて落つける様にする。精神の安靜が必要と云ふ事は、誰れも皆言つて居る事でありますが、脈が増えても、血壓が亢つてもホースの破れ目に對してポンプを強く壓する事になるわけですから、精神を鎮めることは根本であります。精神を鎮める爲めには、患者に對して失血して死ぬ様な事はないから生命の危険はないと云ふ事をよく言つてやる必要があります。又事實に於ても咯血の起つて來るのは、必ずしも病竈の性質が悪いから起つて來るといふわけでは

なく、血痰などは寧ろ多くの場合には、良性の結締織型の病竈から起つて來ると云ふ事が言はれて居ります。露出して居る血管が引張られるからであります。大咯血は空洞の中へ入込んで居る動脈瘤の破れることなどから來るであらうが、肺出血の頻度から云ふと結締織型の病竈から却て頻繁に起つて來るといひますから、必ずしも病型が悪くて起つたのではないと云ふことをよく説明するを要します、それから咯血があれば熱が起つて來るものと云ふことも前以て説明して置く必要があります。

次に禁すべき事は、**大きな聲**で物を言ふことであります。さうさせる爲には看護人が始終患者の顔を見て居て、患者が用事を聲に出して言はなくても足りる様に注意してやる必要があります。

又**痙攣性の咳嗽**があれば無論それは鎮めねばならない。其の爲にはコデイ



ン等を使ふことも無論あります。然し少し咳があるからと云つて直ぐそれを止めるといふことはしなく、矢張り痰と同じで、細胞内へ出た血液は肺臓から外へは出さなければならぬのでありますから、咳が一つ出たからと云つて直ぐ止めなければならぬと云ふことはない。吸ひ込まれては困るから寧ろ催咳劑でも使つて外へ出さなければならぬこともある位で、咳はさう恐れるべきではありません。が、然し痙攣性の咳嗽があれば止めなければならぬ。又餘計な咳は止めなければならぬ、それは安靜の爲めに必要であります。

身體を安靜に仰臥させて置くと云ふ事は必要でありますが、然しそのために固くなつて唯靜かに動かないやうにと力める事は間違ひで、樂に息が出来て肺臓の中へ空氣が自由に流通出來、肺臓の血液循環が妨げられない様な樂な姿勢で、以て安靜をとつて居るのであります、其の爲に半臥の方が適すれば無論其

の方が宜い。初めから半臥を主張して居る人もある。ベッドで呼吸が困難であれば、ソファアに移しても宜い。或は坐つて居た方が呼吸が樂で血液の嚙出も容易だといふこともある。頭を下げさせて手で支へて居ても宜い、斯うした方が宜いことさへもある位ですから、何でも彼でも仰臥させて緊張させて置くと云ふ窮屈なことは必要もないし却つてわるい、固くなり過ぎると云ふことは肺臓の空氣の流通を悪くし、肺臓の血液の循環に障礙を與へて、却つて悪い。

**安靜期間** はどれ位間取ればよいかと云ふと、血痰は止み熱も下つてから三四日乃至八日と言つて居る人もあるし、二週間以上でも安靜を緩めてはならないと言ふ人もある、それは病例によつてであります。

**便痛** は初めの中は止めて置く方が宜い。無論安靜をしたり、精神感動があつたり、鎮靜劑を行つたりするので便通は自然止りますが、止つて居た方が宜



い。其後第一回の便通の時には油劑浣腸かなどをやつて、息まんでも宜い様にして樂に取つてやる。

食物は消化し易い榮養の多い物を先づ與へると云ふ方針でやります。大嚙血とすれば流動食にしますけれど、それでも少し食べられる様になれば、成べく榮養價の多い物に早く移る、流動食に固着して居る必要は決してない。水分の分量が餘り多くない方が宜いので、其の爲にも流動食に固着しない方が宜い。又氷の様に冷くする必要はない。さうすると寧ろ胃を悪くしたり、内臓血管が收縮し、肺臓へ血液が集り過ぎて悪いと云ふ事も考へられるから、特別冷いものにはしない。其の他睡眠をよくする。以上が一般的の注意であります。

**藥劑** をどう云ふ様に使つて居るかと云ふ事ですが、極く少量の血液、血痰の様なものであるならば何もしなくても宜い。療養所で青木君が、血痰の患

者に就て色々藥をやつた例と、何もしなかつた例と比較して見たが、別に差違がなく、何方も三日か四日で癒つたと云ふのが一番多かつた、どうも嚙血の時に使ふ藥はどれが效くか判らない。一つも效かんかも知れませんが、やらないわけに行かないからやるので、自然に止つて了ふのか、藥で止るのか判らないのであります。殊に良性の硬化性病竈の狭いもので、破壊の様子のないもので、出血は其處から確かに起つたと云ふ事の判つて居る場合は治療は要しない、殆ど臥かして置く必要もないと云つて居る人もあります。然し、それ迄の確信は却々持てないから先づ臥かして安靜にして居ることは必要であります。さう余りビク／＼しなくてもいゝことでもあります。然しながら、突然初期嚙血が起つて來たときなどは活動性病竈として直に慎重な治療を要し、又病竈が幾らか崩れて來さうだとか云ふ時には、小出血でも無論充分な警戒を



しなければならぬのであります。小出血を以て大咯血の前驅でないかとして警戒する事は勿論必要であります、餘り頻々ではないが、さういふ事が起る事は確かにあり又餘り簡単に扱つて置くと醫師の立場として困ることも起ります。

**少量の出血** が長く續いて止まらないと云ふ様な時によく使はれる薬は強心劑であります。ヂギタリス、カンフル等、之は肺臓に鬱血が起つて居るといけないと云ふので強心劑をやる譯です。鬱血性の出血であるか或は動脈から出た出血であるかを區別することは却々むづかしいが先づ、粘液と痰とが密接に混じつて居る所謂實質性出血のやうな場合には勿論強心劑を與へた方が宜いと考へて居ります。又元から心臟衰弱のある事が判つて居た人、呼吸促進があると云ふ様な時にはヂギタリスやカンフルをやつた方が宜い。又、反復繰返して來る少量宛の出血の場合は強心劑をやる。或は又氣管支性肺炎が合併して來たこ

とが高熱の合併から判かるといふやうな時には矢張り與へた方が宜い。要するに動脈瘤などが破れて、動脈から出血が起つて居ると思はれる様な時には、血壓を高めるのはよくないが、さうでない場合は使へと云ふわけです。然しさう云ふ大咯血には使つたことにはないが、相當な出血の時にヂギタリスやカンフルを使つて見ても、その爲にドツと出血が増えたと云ふ様なことには遭遇したことはありません。併し理窟から云へば上記のやうになる譯であります。

以上は大體小出血の場合の事ですが、**中等量から中等量以上の喀痰**があつた時其の時には一般的の注意は充分やり、氷嚢を心臓部や患部に貼置し、咳嗽にも注意させ、鎮靜劑も多くは多少用ひる。其の他に色々の止血薬が使はれて居りますが、夫等は殆ど效かない。例へばエルゴチン、ヒドラスチス、ステプチン等の血管收縮劑は無効として用ひない、よく使はれるクラウデンも血管筋



肉を収縮させる作用があるが、これは併し又血液凝固時間を短縮するといふ意味から用ひられます。血液凝固劑と云ふ意味で行けば色々澤山あります。トロンボゲン・トロンブリン・コアグレン・フィブロゲン等がありますが、人に依つて使ふものも違ひます。ゲラチン等も誰も餘り效くとは言つて居ないが、兎に角使つて見ると云ふものです。然し皮下注射や筋肉内注射と云ふものは非常に痛みを起して苦しみ、時には發熱することもあるものだから、成べくやらない方が宜い。やれば大腿部に痛くない様に深くへ入れて四〇cc位入れる様にしてやる、ゲラチンの靜脈内注射薬も出來て居ります。

相當に良いだらうと云ふ意味で誰もやるものは、血液の中へ鹽類を澤山入れることである。之れは組織から血液凝固を高めるトロンボキナーゼを含有した組織液が血液の中へ流入する事を促す目的であります、それは食鹽を茶匙一ぱ

い位、コップ半分位の水に溶いて、二〇%位の食鹽水にしたものを飲ませる。尙良きは一〇%の食鹽水を一〇cc位靜脈内に注射する、或は一〇%のクロール、カルシウム液一〇ccの靜脈内注射をする。人によつては混ぜて注射する、即ち一〇%食鹽水と一〇%クロール、カルシウム液を五cc宛混ぜて注射する、兎に角鹽類を入れると云ふことの良いことは誰も言つて居る所であります。

それから **大喀血** が起れば **四肢緊縛** も行ひます、之は大體の目的は血液を四肢に鬱滯させて肺臓の方へ少く行つて、右心竝に肺臓の中の小循環系の血壓が下げて喀血を止めようと云ふ譯ですが大喀血の時は動脈から出たものと見て合理的の事だと思ひます。其の外緊縛に依り組織液が血中へ流れ込む爲め、トロンボキナーゼが多量に血中に入りて血液の凝固性を高めるといふことも考へられます。縛る時は腕にしても、脚にしても靜脈の鬱血は起るが脈は橈骨動脈



にしても足背動脈にしてもまだ觸れるといふ程度にするので、脈が止つて了ふ程酷く縛るのではない。三十分ばかり又は二時間位も経つて解く。解く時は先づ緩めて後に解く、一肢宛解いて、そのチアノーゼが消失すれば他肢を解くといふやうにして徐々に解いて行く。縛るにはゴムヒモや、布を用ひます。

大喀血ではカルシウム注射と、四肢緊縛に次では人工氣胸であります。出血肺が能く判つて居れば大量に空気を入れるのが有効であるが、左右何れかに確信がない様な時には重症の病竈のある方の肺に向ひ比較的少量の空気を入れて、肺臓の弛緩を起こさせる程度にして置きます。之れは萬一間違へて出血肺でない方へ行つたとしても出血肺の方へ血液が過度に流れるやうなことはないためであります。かゝる場合には出血側を間違へて施行しても多少は效があると言はれて居ります、それは縦隔竇が移動性のものであるから、人工氣胸に依

つて其の側に起つた肺臓の弛緩は他側の肺臓の方へも影響し得ると考へられるからであります。

其の他の事で喀血に就て問題になるのは、**モルヒネの使ひ方**であります、昔は使つた事もあるが近頃は使はない。大喀血の場合には使ふことも止むを得ないと云ふ人もあるが、人によつては絶対に總ての場合に使はないと言ひます。吾々もモルヒネは餘り使つた事がないので、さう云ふ危険には遭遇しません。昔は旺んに使つて、そのため危険に遭遇した経験から、斯う云ふ事になつたものと思ひます。それは詰り咳を起して血液や痰を外へ出すと云ふ反射機能が麻痺させられ、血液を吸込んで吸引性肺炎を起す危険があるといふ事と、尙一つは血液を喀出する力が足りないから氣管の中へ溜つて突然と窒息死を起す危険があるといふのであります、此窒息死は稀ではあるが、吾々の所でも一年



に一人や二人はあるだらうと思ひます。モルヒネを少しも使はないでもさうですから、モルヒネを使つた頃には相當あつたものかと察せられます。さう云ふ時は口を開けて見ると口の中に血液が詰つて居るのを見ることがあります、之等の危険が多くなる爲に、モルヒネを使つてはいけないと云ふのであります。それで血液が喀出されるから心配なのではなく、血液が外へ出ないと心配だと云ふことになる譯でありますから、血液を氣管の中へ吸込んだらしい時には、吐劑を與へるがよろしい。其の時に、吐根末と吐酒石とを混ぜて服用させたり、或は鹽酸エメチン等も用ひる事があります。喀血の豫防は治療法として述べた事項を平素から注意する事になるのでありますが、小喀血、血痰等の傾きある者は過度の運動、興奮、日光浴、大量の飲み物、暴食等に注意を要します。

以上は今日對症療法としてお話ししようと思つた大體の事であります。大體に熱から盜汗・神経症狀——神経症狀にも無論色々ある譯です——と云ふ一般の症狀と、胃腸、消化器系統に關する症狀と、咳嗽、喀痰、喀血等の肺臟に關する症狀と三方面の症狀に就いて述べたのであります。要するに對症療法と致しましたも、症狀其のものを治めようと云ふ事にはかり頭を取られるのではなく、兎角小さな症狀、つまり雜軍に捉はれ易いから、時にそれは見逃がしても主として中央軍に向つて行くと云ふ様な意味で、常に疾病の本態を考へてやつて行くことが肝要であり、次にはそれが起つてから治めると云ふ手段は世界中に現在の醫學では有力といふ程のものが殆どなく、本病も頑固であるが、一つ々々の症狀も頑固で厄介なものでありますから、其の積りで成べく其の症狀が起つて來ない様に、普段から豫防的に注意して行くことが先づ第一であります。



既刊書目

1	治療上に於けるビタミンB	***	鳥蘭順次郎教授
2	主要傳染病の早期診断	***	高木逸磨教授
3	精神病患者の一般診察法	***	三宅鏡一教授
4	醫事法制の誤り易き諸點	***	山崎 佐博士
5	腦溢血の診断と療法	***	西野忠次郎教授
6	血尿の鑑別診断と其の療法	***	高橋 明教授
7	形態異常(畸形)の治癒成否	***	高木憲次教授
8	狭心症の診断と療法	***	大森憲太教授
9	産褥熱の療法	***	川添正道博士
10	結膜炎の診断と治療	**	石原 忍教授
11	血清化学の進歩と 實地醫學への應用	***	三田定則教授
12	膿尿の診断及び療法	***	北川正惇教授
13	膿皮症と其治療	**	太田正雄教授
14	癌腫の放射線療法	***	中泉正徳教授
15	人工氣胸療法	***	熊谷岱藏教授
16	治療食 餌(上)	***	宮川米次教授
17	治療食 餌(下)	***	宮川米次教授
18	性ホルモンの應用領域	**	碓居龍太助教授
19	季節と精神變調	**	丸井清泰教授
20	肺結核食慾増進と盜汗療法	***	平井文雄教授
21	肺炎の診断と治療	**	金子廉次郎教授
22	胃潰瘍の診断と療法	***	南 大曹博士
23	鼓膜穿孔と耳漏	**	中村 登教授
24	整形外科學近況の趨移	***	伊藤 弘教授
25	蛋白質榮養の基礎知識	**	古武彌四郎教授
26	腎臟病の食餌療法	***	佐々廉平博士
27	傳染病患臨牀醫家の注意すべき事項	***	井口乘海博士
28	過酸症及溜飲症に就て	***	小澤修造教授
29	丹毒の診断と療法	**	遠山都三教授
30	精製痘苗の皮下種痘法	**	矢追秀武助教授

31	實地醫家の心得と尿検査法	***	藤井暢三教授
32	細菌毒素概論	**	細谷省吾助教授
33	肺結核の豫後	***	有馬英二教授
34	腎疾患各型の治療方針	***	佐々廉平博士
35	近代の化學戰	***	福井信立教官
36	月經異常と其治療	***	安藤晝一教授
37	膽石の其治療の根本義	***	松尾 巖教授
38	疫痢と赤痢	***	熊谷謙三郎博士
39	糖尿病の治療	***	坂口康藏教授
40	皮膚疾患の鑑別療法	***	皆見省吾博士
41	毒療法	***	遠山都三教授
42	神經性不眠症	***	杉田直樹教授
43	高血壓の成因と其療法	***	加藤豊治郎教授
44	各種治療 其の臨牀的應用	***	宮川米次教授
45	心筋不良状態の診断	**	吳 建教授
46	神經疾患の一般治療法	***	鳥蘭順次郎教授
47	血液型と其の決定法	**	古畑種基教授
48	乳兒榮養障の治療方針	***	栗山重信教授
49	交通外傷の急救處置	***	前田友助博士
50	癌腫の診断及び治療(上)	**	稻田龍吉教授
51	癌腫の診断及び治療(下)	***	稻田龍吉教授
52	蟲様突起炎の内科的治療	**	坂口康藏教授
53	内科的急發症と其處置	***	眞鍋嘉一郎教授
54	妊娠のホルモン診断法	***	篠田 紘博士
55	肺結核の治療指針	***	田澤録二博士
56	チフテリアの豫防法	***	宮川米次教授
57	淋疾の治療の實際	***	高橋 明教授
58	乳幼兒氣管枝 加管兒及び肺炎 治療の實際	***	瀨川昌世博士
59	糖尿病及合併症の療法(上)	**	飯塚直彦教授
60	糖尿病及合併症の療法(下)	***	飯塚直彦教授



75	狭心症の治療	*** 吳 建教授
74	診 療 過 誤	*** 山崎 佐博士
73	耳鼻咽喉科領域の結核性疾患に就て	*** 佐藤重一教授
72	慢性淋疾の治療	*** 北川正博教授
71	外科醫より觀た肺肋膜炎	** 佐藤清一郎博士
70	浮腫と其療法(下)	*** 小澤修造教授
69	浮腫と其療法(上)	** 小澤修造教授
68	消化不良症及乳兒腸炎の診断と治療	*** 唐澤光徳教授
67	性慾異常と其療法	*** 植松七九郎教授
66	産婦人科「ホルモン」療法	** 小榮次郎博士
65	一般に必要な小外科	*** 前田友助博士
64	痛腫の放射線療法	*** 安藤晝一教授
63	利尿劑の使用法	*** 佐々廉平博士
62	慢性循環機能不全の治療法	*** 稲田龍吉教授
61	消化器疾患の一般治療法	*** 松尾 巖教授
76	一般に必要な整形外科	*** 片山國幸教授
77	動脈硬化症に因する疾患	** 西野忠次郎教授
78	精神病の藥劑療法	** 三浦百重教授
79	内科的疾患に見らるる眼症狀と其治療	*** 石原 忍教授
80	温泉療法概説	*** 西川義方博士
81	濕疹と内臟變化	** 三宅 勇教授
82	腦膜炎症候群の鑑別診断	*** 柿沼吳作教授
83	二、三婦人科疾患のレントゲン治療	*** 白木正博教授
84	臨牀上非經口的榮養法	** 山川章太郎教授
85	ロ イ マ チ ス	** 鹽谷不二雄博士
86	小 兒 脚 氣	*** 太田孝之博士
87	不妊症の成因と治療	*** 篠田 紘教授
88	本邦乳幼兒の急性榮養障礙に就て	*** 戸川篤次教授
89	妊 娠 と 浮 腫(上)	*** 久慈直太郎博士
90	妊 娠 と 浮 腫(下)	*** 久慈直太郎博士

91	浮腫と其療法	*** 柿沼吳作教授
92	腹水の診断と治療	*** 藤井尙久教授
93	戦疫を中心として國際傳染病に就て	** 村山達三博士
94	黄疸及び其の治療	** 小澤修造教授
95	肺結核の對症療法	*** 田澤録二博士
近刊豫告		
小兒結核の早期診断		
		栗山重信教授
保險醫として健康保險法解説		
		古瀬安俊博士
内科醫の外科的腹部疾患		
		鹽田廣重教授
外科的救急處置		
		都築正男教授
遺傳生物學概論		
		永井 潜教授
扁桃腺肥大とアデノイド		
		久保猪之吉教授
妊娠悪阻の療法		
		八木日出雄教授
婦人科痛疾患の診断と治療		
		岡林秀一教授
濕性肋膜炎と其治療		
		今村荒男教授
瀉腹の原因と其治療		
		大森憲太教授
内科疾患と鑑別を要する 耳 科 疾 患		
		山川強四郎教授
内科的誤診し易き線内障		
		鹿兒島 茂教授
耳科疾患と全身症狀		
		増田胤次教授
化學的療法趨勢の一斑		
		佐藤秀三教授
肋膜炎の診 療		
		眞鍋嘉一郎教授
腎 臟 結 核		
		高橋 明教授
小兒期に於ける肺炎及其治療		
		太田孝之博士
乳 兒 微 毒		
		箕田 貢教授
皮膚疾患の一般療法		
		太田正雄教授
臨牀家に必要な消毒法		
		小島三郎教授
冬期に流行する傳染病の早期診断		
		高木逸磨教授
癲癇の診断と治療		
		内村祐之教授
皮膚結核の診療		
		伊藤 實教授



—は座講學醫牀臨—



- 内容の厳選 千百の目次を並べた一流雑誌でも眞に読みこ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」を購讀し得ることとなる譯であります、御利用を御薦め致します

昭和三年三月八日 印刷納本  
昭和三年三月十二日 發行

臨牀醫學講座 毎月三  
第一の日發行  
第九十五號

定價  
本輯に限り 金七十錢  
半年分(十八冊)金五圓  
一年分(三十六冊)金九圓

編纂者 國際醫學協會  
發行所 金原 秀二  
印刷者 西尾 眞八  
印刷所 東京市本所區板橋一ノ廿七  
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  
電話(小石川) 三四八〇  
大阪店 大阪市西區江戶堀上通二丁目  
電話(土佐堀) 二四〇六  
京都店 京都市上京區河原町通九太町  
電話(上) 六四六一  
振替口座京都 一四二二  
振替口座京都 七四七

本協會は昭和九年二月創立以來本邦醫學界の爲に専心微力を竭しつゝあり、其事業の愈々發展躍進すると共に多大なる期待を以て廣く醫學界の認識する處となり會員數既に五百九十餘名に達するに到りました。幸に各位の御協力により今後益々奮闘努力、一路邁進所期の目的を達成することを得ば、獨り我が醫學界の爲のみならず、實に邦家の爲此上もなき貢獻なりと信じます。

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

- 〔現在の主要事業〕
- 國際醫學講演會
  - 醫學語學講座
  - 治療醫學講座
  - 醫學論文翻譯部
  - 診療學調查部
  - 醫事法制調查部
  - 醫學文獻調查部
  - 海外留學相談部

東京市麴町區大手町二ノ二日濟生命館

國際醫學協會

電話丸ノ内二〇五八  
振替東京 五七三五

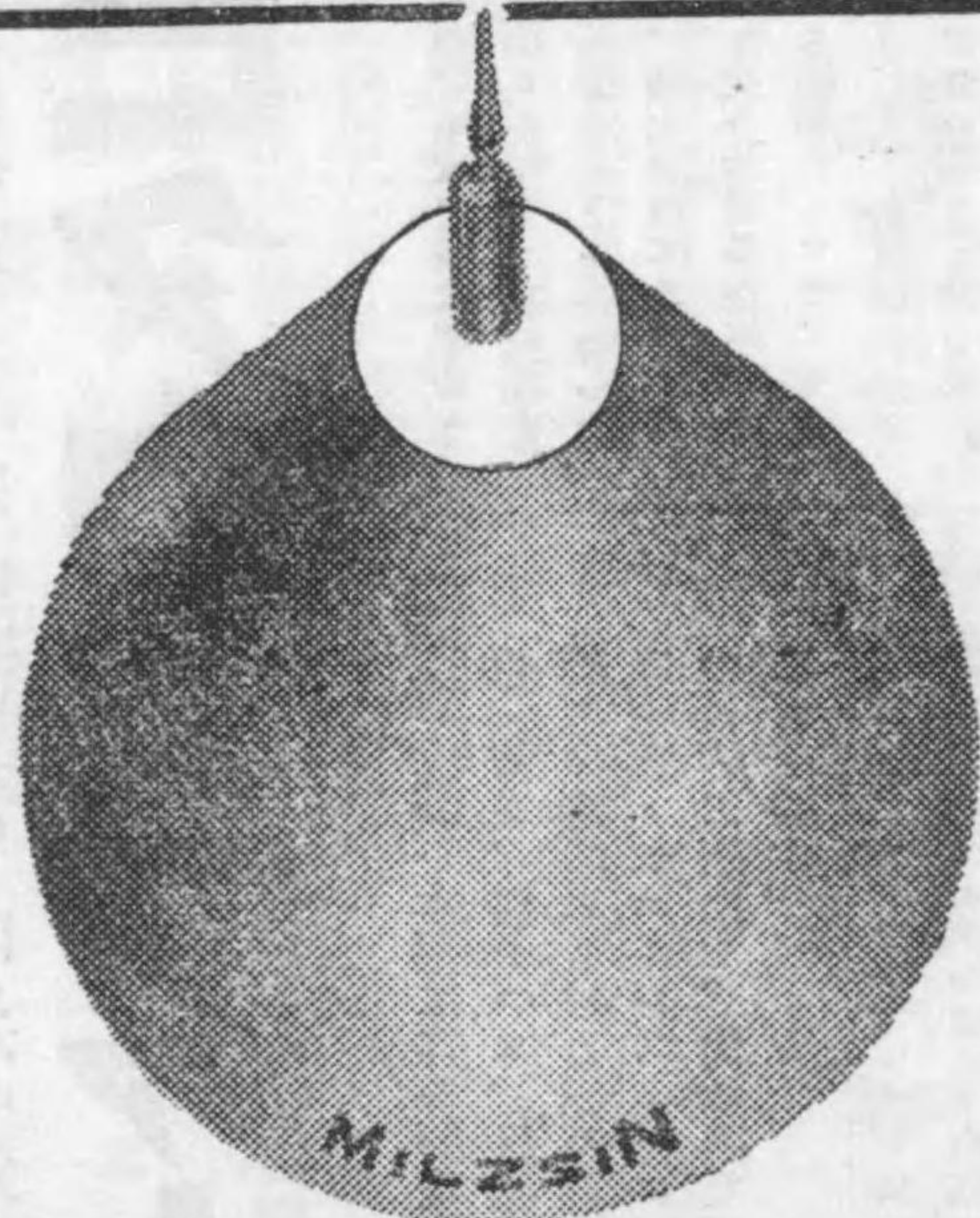
常任理事 醫學博士 石橋 長英  
理事 醫學博士 池田 三雄







# 結核治療 脾臓ホルモン



## ミルツシン

微熱解消、喀血豫防  
を目標に……

- 結核免疫体の産生母地たる網状織内皮細胞系統を刺激して結核菌に抵抗する特殊免疫体を産出せしむ。
- 結締織の増殖により病竈を包裹せしむ。

注	1cc 5管	1.50
	1cc 10管	2.70
	1cc 50管	11.50
末	25瓦	1.50
	100瓦	5.00
	500瓦	20.00
錠	100錠	1.60
	300錠	4.00

Mil. 4

日本新薬株式会社  
京都市松原千本西

### 慢性肺結核の治療に

## カコヂリン

(本剤 カコヂール種カルシウム)

中年者の慢性肺結核にて、空洞の存否、熱の有無に拘らず、貧血、羸瘦して栄養の揚らざる者に最も適應するを知らる。1%溶液より漸増して5%溶液に至る。

用法 皮下注射。

包 1% 2% 3% 4% 5% 溶液 各 1.0ES 10管入  
何れも1.20



### 結核性食慾不振に

## エデラ

複合腺器薬

エデラは、結核罹患動物に於て、甲状腺、脾臓及肝臓等の主要分泌腺器に一定の變化と機能障礙の存する事實と、結核患者の大多数に食慾不振を見る事實とに基き創案研究せられたるもの……

實驗諸家各位より好評を以て迎へらる。

25瓦 ¥ 2.70 100瓦 ¥ 9.00 500瓦 ¥ 40.00  
100錠 ¥ 2.00



### 結核患者の發熱に

## アピレキシシ

(本剤 柱皮酸ベラオキシフェニル製薬)

本剤の特長は、柱皮酸の白血球増加並に殺菌作用とベラオキシフェニル族の極めて緩和なる解熱作用と相俵して、結核患者の發熱に對し卓越せる効果を齎すにあり (説明書送呈)

末 25瓦 ¥ 2.00 100瓦 ¥ 7.45 250瓦 ¥ 16.80  
500瓦 ¥ 31.20 1E ¥ 58.00  
錠 (1.0) 20管入 ¥ 2.00 100管入 ¥ 9.25



結核治療の三藥品

東京・室町

三共株式会社



東京帝大教授 醫學博士 田村憲造氏 醫學博士 木原玉汝氏 發見創製  
 東京帝大教授 藥學博士 朝比奈泰彦氏 藥學博士 石館守三氏

強心、血管緊張、呼吸<sup>中</sup>興奮、吃逆<sup>制止</sup>劑

# ビタカンファ

「タケタ」

本劑は生体内酸化樟腦カ  
 ンフェロールより心臟麻痺  
 作用あるオルト化合物を除  
 去し、酸化製出せるパイ及  
 ビパラ化合物兩異性体を含  
 有する複雑なるオキソカン  
 ファーにして發見創製者の  
 規定せる嚴密なる効力試験  
 法に合格せる製品の一・五  
 %等張食塩水溶液なり。

### 【適應症】

本劑は其の藥理的作用に基き諸種の疾  
 患（肺炎、腸チフス、尿毒症、脚氣、心臟辨膜病  
 等）、中毒時に於ける脈搏頻數・細少・血壓低下・呼  
 吸困難・チエーンストークス氏現象及び血管緊張  
 の目的に應用す。尙頑固なる吃逆、初生兒假死等  
 にも奏効す。

本劑は殊にカンファーと異り疾病の種類又は患者の体力  
 等体内條件の如何を問はず奏効するを特徴とす。

### 【價格】

1cc管 (一圓五〇) 10管 (二・八五) 50管 (三・七五)  
 2cc管 (二圓八〇) 10管 (五・三〇) 50管 (三三・五〇)  
 5cc管 (六圓七五) 10管 (一二・〇〇) 50管 (六六・〇〇)

製造發賣元 株式會社 武田長兵衛商店

大阪市道修町

關東代理店

株式會社 小西新兵衛商店

東京市本町



結核性疾患 化學療法新藥  
 腐敗性肺疾患

# チモフォオーゲン

THYMOPHOGEN

(專賣特許)

チモフォオーゲンの効果は既往約二ケ年間に於て諸家が基礎並に  
 臨牀的に實驗追試せられたる（恐らく萬を以て算ふる多數）業  
 績に據りて略認定せられたる處なるべし、然も尙ほ適應症狀、  
 使用方法等に就て遺憾なき能わざるを保し難し、乞ふ既刊文献  
 を參考とせられ引續き御使用あらんことを。

本品は價格不廉なりとの批判ありしも現下物價昂騰の際に不拘  
 昨秋より比較的廉價品を提供せり

### 【適應症】

肺結核・喉頭結核・腎臟、膀胱  
 結核・痕瘡・カリエス等諸結核  
 性疾患及び肺壞疽等

發賣元

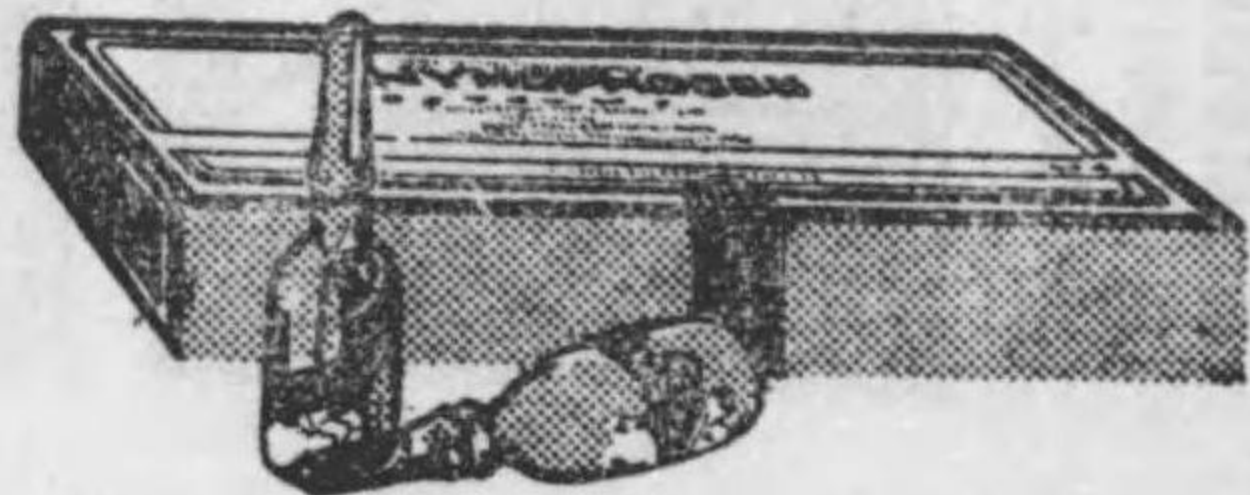
東京市日本橋區本町三丁目  
 株式會社 烏居商店

關西特約店

大阪市東區道修町三丁目  
 株式會社 田邊五兵衛商店

製造元

札幌市南四條西十三丁目  
 三星藥品株式會社



(文献贈呈)



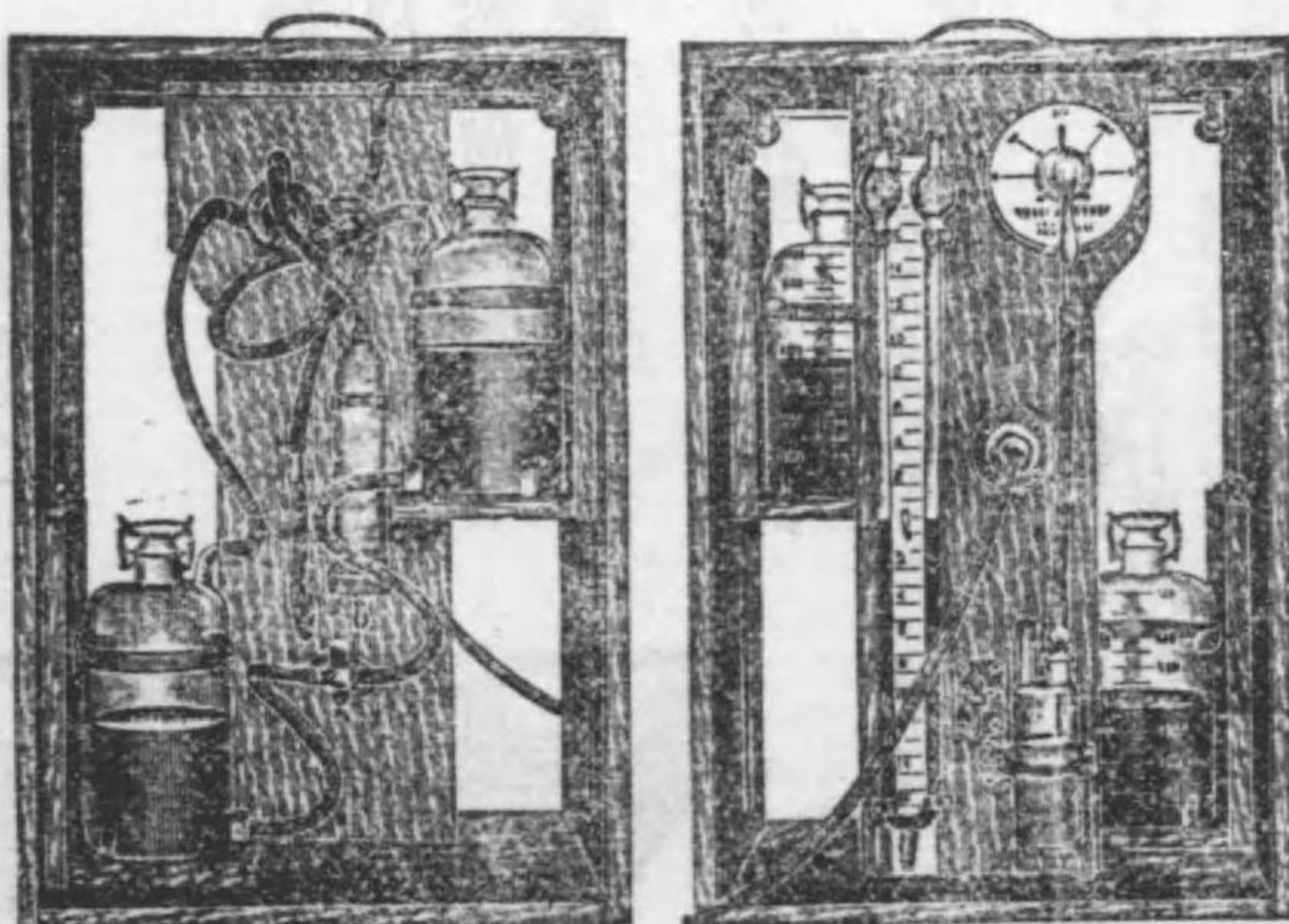
東北帝國大學教授 熊谷岱藏 先生考案

# 熊谷式 改良型 人工氣胸裝置

東北帝國大學 熊谷内科教室

余等は最近永年余の教室で使用してゐた  
氣胸裝置を更に改良して使用してゐる余の  
改良裝置の要點は

- ① 小型にして携帯にも便利にした事
- ② 使用が簡單なる事
- ③ 胸膜腔内への瓦斯送入の速度を簡單  
に且細密に調節し吸氣運動の際の胸  
膜腔内陰壓に依つて瓦斯が胸膜腔内  
へ吸入さるゝ様工風した事
- ④ 瓦斯吸入の量を正しく知り得る許り  
で無くその速度を精確に知り得る事
- ⑤ 滅菌綿で濾過した無菌の瓦斯を胸膜  
腔内に送入し得る事
- ⑥ 氣胸針で獨特に兩肋膜間の癒着の有  
無を知り得る許りでなく針先の在所  
を知られる。従つて瓦斯を血管中に  
注入する事に依る瓦斯「エンボリー」  
を豫防し得る事
- ⑦ 空氣のみで無く氣胸用瓦斯を任意に  
利用し得る事



面背

面正

定價 金四十八圓  
 送料實費・荷造費金一圓  
 熊谷式氣胸注射針 金四圓五十錢

發賣元 株式會社 金原商店 總代理店 森盛堂器械店



60  
L364



昭和十三年三月十一日發行

終

