日本內科全書

壹卷

青山胤通
林春雄
富士川游
尼子四郎
宮本叔
撰
編

第三册〔五〇五頁乃至五九八頁〕

豫後總論

大正八年五月

吐鳳堂發行

（第十四版）

謹告

一。日本内科全書ハ全十卷。每卷紙數約九百頁ヲ標準トシ、每月一冊、二百五十六頁宛ヲ刊行スル豫定ナルガ故ニ、每冊ハ記事ノ途中ニテ中絶スルコトアルベシ。故ニ、每冊ノ表紙ニ、卷數・冊數・頁數ヲ明記スルヲ例トス。

二。每冊ノ内容ハ表紙ニソノ大要ヲ示スノミニテ別ニ目次ヲ附セズ。每卷ノ終末(每卷最後ノ冊子)ニ、其卷ノ目次・索引・扉紙ヲ附スベキガ故ニ、製本ニ際シテハ。コノ點ニ留意アランコトヲ望ム。又希望ニヨリテハ、製本用ノクロース(金文字入)ヲ送附スベシ(但、コレハ頁數ノ多少ニヨリテ價格ニ差異アルガ故ニ、每卷ノ結了ト共ニ價格ヲ定メテ報告スベシ)。

三。本書ニ用フルトコロノ術語及ビ用語ハ、成ルベクコレヲ一定センコトヲ企テタリ。譯語ノ選定ニツキテハ、撰者、編輯委員、及ビ在京執筆者諸氏ノ會合ノ席ニテ、從來行ハレタル譯語ニシテ專門家諸氏ガ選用セラレタルモノハコレヲ其儘ニ用ヒ、不適當ト認ムルモノ及ビ新ニ譯字ヲ定ムベキモノハ編輯委員會ニテコレヲ議定スルコトニ評議一決シ、コノ目的ニテ編輯委員會ヲ開クコト、大正元年八月ヨリ每月一回、特ニ斯學ニ造詣深キ大槻如電翁ヲ煩ハシテ、每回出席ヲ乞ヒ、委員富士川游ノ原案ニ基ヅキ、譯字ノ可不可ヲ討議シテ一定セルモノヲ用ヒタリ。

新定又ハ選定ノ譯字ハ、本文中ニ西洋語ヲ插入シテ明示スルガ故ニ、讀過スレバ自カラ明瞭ナルベシト雖、試ミニ卷一第一冊・卷二第一冊及ビ卷三第二冊中ニ現ハレタルモノノ内、著シキモノヲ擧グレバ左ノ如シ。

基質	Anlage	枯瘦	Marasmus	能働性	Aktiv
姿質	Habitus	物質代謝	Stoffwechsel	受働性	Passiv
稟質	Temperament	害物	Schädlichkeiten	機能	Funktion

症狀	Symptome	潛出血	Okkulte Blutung
潤爛	Maceration	氣脹	Flatulenz
包纏法	Einpackung	鼓脹	Metorismus
壓注	Douche (Dusche)	消化困難	Dyspepsie
透熱法	Thermopenetration	按撫法	Streichen
鬱積	Wallung	震搖法	Vibration
鬱滯	Stauung	レントゲン輻射線	Röngenstrahlen
病前史	Anamnese	荷重試驗	Belastungsprobe
辨症	Differntialdiagnose	食慾	Apetit
注流雜音	Durchspritzgeräusch		
壓通雜音	Durchpressgeräusch		
畏食症	Sitophobie		
送出	Austreibung		
嚢入	Einziehung		
横隔膜性内臓脱	Eventratio diaphragmatica		
嚢脹	Divertikel		

病名ノ中ニモ、從來西洋ノ語ヲ漢字ニテ書キタルモノト、假名ニテ書キタルモノトアリ、本書ニハソノ書式ヲ一定シテ、タトヘバ、腸窒扶斯・實布垤里・僂麻質斯等、已ニ廣ク公私ノ間ニ行ハレタルモノハ、漢字ニテ書クコトナシ(漢字ノ中ニテモソノ一種ヲ選ビタリ)、ソノ他ハ、スベテ假名ニテ書クコトトシタリ、タトヘバ、**パラチーフス・アンギーナ・ヒステリー・スコルブート・マラリア・イレウス・インフルエンザ**等ノゴトシ。

藥物ノ稱呼ハ、大體、日本藥局方所定ニ基キ、一二ノ點ニ修正ヲ加ヘテ、一定セルモノヲ用ヒタリ。

四。用語ニ關スル事項中、一二ノ特ニ擧ゲテ、注意ヲ乞フコトハ本書ニテハ、『蓋、又、亦、甚、屢、始、漸』等ノ文字ニシテ、一字ニシテソノ意義ヲ盡クスモノハ句點ヲ附スルノミニテ假字ヲ附セズ、若、ソノ文字ノハタラキニ變化アル場合、タトヘバ『及ビ、及ブ』等ノ場合ニハ、常ニ假字ヲ附スルヲ例トセリ。又、新ニ假名ヲ製造シテ用ヒタルモノ數種アリ、左ノゴトシ

ラ (la)　リ (li)　ル (lu)　レ (le)　ロ (lo)

斯ノ如ク、L ノ音ヲアラハスガタメニ普通ノ假名『ラ、リ、ル、レ、ロ』ニ。ヲ附シタルモノヲ新ニ製シ用ヒテ、R ノ音ト區別シタリ。

チャ　チ　チュ　チェ　チョ　ch

斯ノ如ク ch ノ音ヲアラハスタメニ『ハ、ヒ、ヘ、ホ』ニ ㇺ ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

ヂ　ti　ヅ　tu

T ノ音ヲアラハスタメニ『チ、ツ』ニ。ヲ附シタル活字ヲ新製シタリ。

又、從來發音ノ詰マル場合ニハツノ假字ヲ小サク書クヲ例トシタレドモ、拗音(タトヘバキャ、キュ、キョ等)ヲ示スニモ同一ノ書式ヲ用ヒザルベカラザルガ故ニ、本書ニハ新ニヅノ字ヲ製作シテ、用ヒタリ、タトヘバ

ペッテンコーフル (Pettenkofer)

五。地名ニハ右側ニ複線ヲ附シ、人名ニハ右側ニ單線ヲ附スル等ハ、普通ノ例ニ依レリ。

六。本書ノ凡例等ハ、第一卷ノ終末冊ニ附スベク、本卷ノ目次及ビ索引等ハ本卷ノ終冊ニコレヲ附スベシ。

編輯委員

謹言

(1) Prognosis(羅) Die Vorhersagung(獨) Pronostic(佛)
(2) Allgemeine Prognostik
(3) Anamnese
(4) Empirisch

豫後總論

醫學博士　稻田龍吉述

第一章　緒論

豫後トハ希臘語ノpro「豫メ」及ビgnosis「知ル」ヨリ導カレタル語ニシテ、患者ガ爾後、取ルベキ經過及ビ轉歸ヲ豫言スルヲ云フ。而シテ豫後總論[2]ハ豫後判定ノ上ニ必要ナル事項ノ普汎科學的知識ヲ附與スルモノナリ。醫師ハ患者ニ接スル毎ニソノ患者ノ病前史[3]及ビ現症ヨリシテ、豫後ニ關スル結論ヲ下ダスモノニシテ、ソノ結論ハ主トシテ經驗的[4]ナリ。然レドモ多數ノ同樣若クハ類似例症ノ觀察ヲ重ヌルトキハ、遂ニハ病前史・現症ト豫後トノ間ニ理論的關係ヲ見出シ、從テ病前史及ビ現症ヨリシテ、豫後ニ關スル全體ノ理論的結論ヲ下ダスヲ得ルニ至ルモノナリ。各個疾患ノ豫後ハ、各論ノ部ニ於テ論ゼラルルモノニシテ、豫後總論ノ部ニ於テハ、各個疾患ノ豫後判定ヨリ得タル實驗ヲ根據トシテ、豫後ヲ左右スベキ、各個疾患ニ通有ナル要件ニ就テ、總括的結論ヲ試ミ、豫後ニ關スル普汎的觀察及ビ思考方法ヲ敎フルコトヲ務ムルモノナリ。

茲ニ一言スベキコトアリ。豫後總論ニ關スル著述ハ甚、少ナク、唯、心臟病ノ豫後ニ關シテ、ブロードベント氏ノ著書アリ。又、フォン、ライデン氏ノ『獨逸クリーニツク』ニ收メラレタル著述アリ、肺結核ノ豫後ニ關シテ、クチー及ビヴォルフ、アイスチル兩氏ノ著書アリト雖、豫後全體ニ亙リテ詳論セルモノハ未、コレアルヲ見ズ、獨、數年前、オルトチル氏ガインスブルツク大學內科學講座ヲ擔任セル際ニ爲シタル講筵ヲ基礎トシテ論ゼル『臨牀上豫後ニ就テ』ノ著述、ショールト氏[1]ノ著述等アルノミ。

診斷・豫後及ビ治療ノ三者ハ實地醫學ノ三柱トモ稱スベキモノニシテ、ヒポクラーテス氏、既ニ豫後ニ就テ次ノ如ク述ベタリ。醫師ガ勉メテ豫後ヲ研究シ、判定ヲ練習スルコトハ最、必要ナリ。醫師ハ患者ノ既往及ビ現在ヲ知ルノミナラズ、將來ニ於ケル患者ノ成リ行キヲ豫知シテ、患者ニコレヲ告ゲ、患者ガ自己ノ容體ニ就テ述ブル際ニ、忘却セル事項ヲ尋ヌルトキハ、患者ハ、醫師ガ自己ノ狀態ヲ知悉セルコトヲ信ジ、醫師ヲ信ズルコト厚キニ至ルベシ。而シテ、患者ノ經過中、起リ得ル事項ヲ豫知スル醫師ハ、最、善ク治療ヲ施シ得ベシ云云。豫後ノ判定ヲ正確ニスルコトハ、ヒポクラーテス氏ノイヘルガ如ク、醫師ノ信用ニ關スルコト大ナルノミナラズ、コレヲ誤マルトキハ、患家ヲシテ不測ノ禍ヲ蒙ラシムルニ至ルコトアルベシ。醫師診斷ヲ誤マルモ豫後的中セル場合ニハ、患家ノ咎ムルトコロトナルコト比較的少ナシ。コレ患者及ビソノ家族ハ、疾患ノ診斷ヲ知ラント願フモノニアラズシテ、常ニ疾患ノ豫後ヲ知ラント欲スルモノナレバナリ。タトヒ疾患ノ診斷ハ的中ストモ、豫後ノ判定ヲ誤マルトキハ、患家ニ及ボストコロノ影響ハ大ナルベシ。

豫後ニ關シテ、吾人ガ每常遭遇スル問題ハ次ノ如シ。第一ニ生命ノ問題ニシテ、生命ノ危險ナキヤ否ヤ、卽、生命ニ關スル豫後[2]ナリ。次ニ急性疾患ノミナラズ、慢性疾患ニ於テモ、患者ノ疾病ハ治癒シ得ルモノナリヤ、卽、疾患自個ノ治癒ニ關スル豫後[3]及ビソノ經過如何、輕快スベキカ、增惡ノ傾向アリヤ、或ハ生命ノ危險ヲ來タスガ如キ、不慮ノ出來事ノ經

(1) Short
(2) Prognosis quoad vitam
(3) Prognosis quoad sanationem

過中ニ來タルコト無キカ、若、幸ニ治癒シ得ベシトセバ、幾何日ヲ要スベキカ、病、治癒セズシテ死ヲ期待スベキモノトスレバ、ソノ死ハ幾何日ノ後ニ來タルベキカ等ノ問題ナリ。疾病ノ治癒シ得ベキ場合ニモ、患者ノソノ時期ニ達スルマデニ、幾何ノ時日ト、幾何ノ費用トヲ要スベキカヲ定ムル必要アルコトアリ。殊ニ歐・米ニ於テハ、勞働者ノ保護上、補助ヲ與フル上ニ於テ、コレヲ豫知スルノ必要アリ。疾病治癒ノ傾キヲ有セズシテ、死ヲ期待スベキ場合ニ、最、多ク吾人ノ遭遇スル問題ハ、生命ノ持續、卽、時ニ關スル豫後ナリ。カクノ如キ場合ニ於ケル時ニ關スル豫後ハ、患者ガ罹患前關係セシ事件ノ處理、或ハ死後ニ於ケル財產ノ整理等ニ向ヒテ最、必要ナリ、殊ニ多クノ事業ニ關係セル患者ニ於テハ、コノコト、甚、必要ニシテ、コレヲ誤マルトキハ、患家ヲシテ大ナル損害ヲ招カシムルコトアリ。又、疾患治癒シ得ベシトスレバ、全ク舊態ニ恢復シ得ベキカ、或ハ一部ノ缺損ヲ殘シテ治癒スルカ、缺損ヲ殘スモ働作能力ヲ保有セル場合[1]ニハソノ程度、卽、患者ノ勞働、又ハ精神上、働作シ得ル程度等ヲ定ムルノ必要アルベシ、廣汎ナル意味ニ於テ豫後ヲ解釋スルトキハ、疾病後ニ於ケル職業ノ選擇・結婚ノ可否・勞働ノ度合等、患者ニ對スル助言ハ、實ニ豫後ヲ知リテ初メテ、コレヲ爲スコトヲ得ルナリ。而シテ、醫師ハ、カクノ如キ問題ニ對シテ、熟慮ノ上、出來得ル限リ、解答ヲ與ヘザルベカラズ。

吾人ハ以上、豫後ノ判定ノ如何ニ必要ナルカヲ述ベタリ。然ルニ、吾人ノ最、必要ヲ感ズル豫後ノ判定ハ至難ノ事ニ屬シ、豐富ナル經驗ヲ有スル士モ亦、屢、コレヲ誤マルコトアリ。コレ豫後ハ暗黑タル未來ノ事ニ關シ、吾人ニシテ神明ノ知識ヲ有セザル限、コレヲ確認スルコト、甚、困難ナレバナリ。未來ヲ豫言センコトハ、疾患ノミナラズ、何事ニ就テモ、困難ナルコトイフマデモナシ。而シテ、豫後ハ、疾患ノ種類ニ依リテ異ナルコト勿論ナレドモ、同一ノ疾患ニ於テモ、患者ノ有スル種種ノ條件ニ依リテ左右セラルルモノナリ。タトヘバ、疾患ノ强サ・原因ノ如何・不時ノ出來事・年齡・性質・生活狀態・貧富ノ度・體質・合併症ノ有無等ニ由リテ、同一ノ疾患ニ於テモソノ豫後ニ差異アリ。而シテ、コレ等ノ種種ノ條件ハ、或モノハ患者ノタメ

(1) Wirtschaftliche Heilung

ニ有利ニシテ、或モノハ不利ナルコトアリ。故ニ、全體ヨリ豫後ヲ判定スルニハ、ソノ各個條件ヲ參照セザルベカラズ。而シテ、コノ種種ノ條件ハ、數學的ニ表現セシメ得ベキモノニアラザルヲ以テ、醫師ノ患者ヲ診スル際ニハ、コノ條件ヲ腦裡ニ編ミ上ゲテ以テ患者ノ豫後ヲ判定セザルベカラザルナリ。從テ、豫後ノ判定ハ、全ク客觀的ナルコト能ハズ。主觀的觀念[1]ヲ混ズルコト甚、大ニシテ、誤謬ヲ來タシ易ク、且、至難ノ事ニ屬ス。

豫後ノ判定ハ、カクノ如ク困難ナリト雖、吾人ハ今日有スル科學的知識及ビ病牀ニ於テ得タル經驗ヲ根據トシ、或程度マデコレヲ判定スルコトヲ得ルモノナリ。從ツテ醫師ハ、コノ根據ニ由リテ、出來得ル限ハ適當ナル時期ニ於テ、豫後ノ疑問ニ對シテ解答ヲ與フベキ義務ヲ有ス。然レドモ、豫後ハ常ニ推定ニシテ、『恐ク』ナル範圍ノ外ニ出ヅルコト能ハザル[2]ヲ忘ルベカラズ。(フォン、ライデン氏)

豫後ノ判定ハ如何ニシテ習得スベキカ。診斷不確ナルトキハ豫後モ亦、不確ナルコト多キヲ以テ、疾病ノ診斷ヲ練習スルコトハ第一著歩ナリ。但、診斷確實ナルモ、前ニ述ベタル如ク、豫後ノ判定ニハコレヲ左右スベキ種種ノ條件ノ存スルアリ。吾人ハ通常、一一ソノ條件ヲ腦裡ニ畫キテ後、コレヲ編ミ上グルニアラズ。寧、殆、直覺的ニ診察中ニ腦裡ニ現ハルルヲ常トス。然レドモ、吾人ハ愼重ニ豫後ヲ判定セントスルニハ、スベテ豫後ヲ左右スベキ條件ヲ一一考慮シ、且、今日ノ學術上、豫後判定上ニ必要ナル知識ヲ出來得ル限、蒐集シテコレヲ參考セザルベカラズ。語ヲ換ヘテイヘバ、一方ニハ科學的知識ノ素養ヲ積マザルベカラザルモ、他方ニハ又、多數ノ臨牀的實驗ニ依リテ、疾患ノ種種ナル條件ノ下ニ於ケル經過ニ就テ豐富ナル經驗、竝ニ治療法ニ依リテ、如何ニ疾患ノ經過ノ左右セラルルカ等ニ就テノ豐富ナル經驗ヲ得ルノ外ナキナリ。故ニ、各患者ニ接スル毎ニ、吾人ハ成ルベク、精細ナル檢査ヲ遂ゲ、種種ノ條件ノ下ニ於ケル各例ノ經過ヲ觀察シ、豫後判定ノ練習ヲナスノ他、良法ナシ、豫後學ハ豫後判定ノ上ニ必要ナル科學的基礎ヲ學習セシムルノミナリ。

(1) Subjektivität

(2) Nichts mehr und nichts weniger als Wahrscheinlichkeit.

豫後ヲ定ムルニ當リテ、特ニ注意スベキハ、症狀中ノ唯一部ノ現象ニ依リテ、患者ノ將來ヲ定メントスルコトナリ。殊ニソノ一部ノ現象ニシテ、大ナル意味ヲ有セザルモノナルトキハ、一層豫後ノ判定ヲ誤マラシムベシ。吾人ハ屢、全體ヲ顧慮セズ、唯一ノ症狀ノミニヨリテ豫後ノ判定ヲ下シ、徒ニ患者ヲ悲境ニ陷ラシメタル數多ノ例ヲ見タリ。以下、吾人ノ述ベントスル諸條件モ亦、何レモカクノ如キ注意ノモトニ、豫後ノ判定ニ應用スベキモノナルコトヲ決シテ忘却スベカラズ。

患家ニ豫後ヲ語ル際ニ注意スベキ事項。前ニ述ベタル如ク、豫後ハ未來ニ關スル吾人ノ推定ニ外ナラザルヲ以テ、常ニ『恐ク』ナル範圍ヲ脫スル能ハザルモノナルコトヲ忘ルベカラズ。

ライデン氏ハ心臟病ノ豫後ヲ述ブルニ當リテ、次ノ如ク語レリ。『吾人ハ豫後ヲ語ルニ當リテ、來タリ得ベキ偶然ノ出來事ヲ數ヘ擧ゲテ、患者又ハソノ家族ニ恐怖心ヲ起サシメ、生活ノ喜ヲ味フ能ハザル如キ狀態ニ陷ラシムベカラズ。吾人ハ患者ノ何レニ對シテモ、ソノ生命ヲ保證スルコト能ハズト雖、各ノ場合ニ於テ、生命ノ危險ヲ恐ルベキ特別ノ理由ヲ有セザル限ハ、恐ルルニ及バズ。卽、患者ヲシテ厭世ニ陷ラシメザルガタメニ、豫後ノ判定ハアマリ嚴ナルベカラズ』ト。而シテ、醫師ハ常ニ患家ニ信用セラレテ、ソノ一言一句及ビ一擧一動ハ神祕的ノ意味ヲ有シ、患家ニ及ボス影響ノ如何ニ重大ナルカヲ知リ居ラザルベカラズ。タトヘバ、患者ヲ診察スル際ニ、患者ハ醫師ノ表情ヲ見テ、自己ノ狀態ニ就テ、ソノ如何ニ考フルカヲ讀ミ出サント勉ムルモノニシテ、醫師ノ一顰一笑ハ患者ニ取リテハ重大ナル意味ヲ有ス。醫師ガ患者ノ危險ナル症狀ヲ見テ、無意識ニ不注意ナル嘆息ヲ漏ス如キコトアルトキハ、ソハ患者ニ對スル死ノ宣告トナリ、患者ノ希望ヲ絕ツノ恐アリ。醫師ハ直接ニ言語ニ依リテ患者ニ豫後ヲ語ラズトモ、擧動ニ依リテ既ニ豫後ノ不良ヲ告グルコトトナルナリ。一患者、嘗、醫師ニ就テ語リシコトアリ。某醫師ノソノ患者ヲ診察スル際、一・二回嘆息ヲ漏セルヲ見、醫師ノ平素嘆息ヲナス習慣アルヲ知ラズシテ、ソノ嘆息ハ醫師ノ熱心ナル治療ニモ拘ハラズ、疾病ノ進行スルガタメナリト思惟シ、毎回身ヲ殺ガルル思ヲ爲セシ

モ、後ニ至リ、ソノ習癖ナルコトヲ知リテ僅ニ安意シタリトイフ。コノ例ニヨリテモ、患者ガ如何ニ醫師ノ一擧一動ニ留意セルカヲ知ルニ足ルベク、醫師ノ患者ニ對シテ、ソノ疾患ノ豫後不良ナルコトヲ知ラシメザラントスルニハ、自己ノ擧動ニ注意セザルベカラザルコトヲ知リ得ベシ。

豫後ヲ語ル際ニハ、ソノ實際ヲ告グルヲ以テ最、必要トスレドモ、如何樣ニコレヲ語ルベキカハ、患者自己ニ向ヒテ語ルト、患者ノ家族ニ向ヒテ語ルトニヨリテ自、異ナラザルヲ得ズ。コレ等ハ、唯、常識ニヨリテ判斷シテ度合ヲ定ムル外ナシ。唯、患者ニ對シテハ醫師ハ或程度マデ、成ルベク、慰安ノ態度ヲ示シ、且、患者ヲシテ、希望ヲ失ハシムベカラズ。但、患者ガ輕卒ニシテ醫師ノ忠言ヲ用ヒズ、危險ヲ豫防スルコト能ハザル如キ場合ニハ、醫師ハ患者ニ向ヒテ、豫後ヲヨリ重ク語リテ、患者ノ注意ヲ促スノ必要アルコトアリ。カクノ如キ場合ニハ、常ニ愼重ナル考慮ヲ要ス。コレ患者ノ樂觀ヲ打破スルハ宜シカラザルコトニシテ、一旦、コレヲ打破スルトキハ、遂ニ恢復スルコト能ハザレバナリ。

尙、一ノ注意スベキコトハ、時ニ關スル豫後ナリ。コレ最、困難ナル事項ナリトス。タトヘバ肺結核患者ガ『私ハ何年間生キラレマシヨウカ』トノ問題ヲ持チ來タルコトハ、吾人ノ常ニ遭遇スルトコロナリ。吾人醫師ノコレニ對スル態度ハ、最、愼重ナラザルベカラズ。時ニ關スル豫後ノ最、明白ナル場合ニハ、コレヲ語ラザルベカラザルコトアリ。又、コレヲ語ルコトヲ得ル場合ニアリテモ、不確實ナルトキハ寧、語ラザルヲ可トス。殊ニ患者ノ問ニ對シテ、貴下ノ生命ノ持續ハ二年又ハ三年ナリ等ノ事ヲ述ブルハ宜シカラズ。著者ハ一患者ヨリシテ、某醫ハ自己ノ生命ノ持續ハ四年ナリトノ宣告ヲ下シタレドモ、今尙、生存セリトノ訴ヲ聞キタルコトアリ。疾患ノ經過ハ種種ノ事情ニ依リテ變化スルモノナルヲ以テ、遠キ將來ノ事ハ語ルヲ避クルヲ可トス。否、醫師ガ患者ノ生命ノ年數ヲ限ルハ、甚、ソノ當ヲ得ザルコトナリ。コレヲ語リタル醫師自己ハ忘却スレドモ、患者ハ一度コレヲ耳ニスレバ、終生忘却スルコトナシ。幸ニ醫師ノ告ゲタル年限以上ニ生活シ得タルカ、又ハ全ク治癒シタランニハ、ソノ患者ハ

醫師ヲ責メ、醫師ノ宣言ニヨリテ蒙リタル悲境ヲ終生忘却セザルベシ。又若、醫師ノ告ゲタル年限ニ達セザル前ニ死亡センカ、醫師ハコレヲ知ルノ明ナカリシトノ誹ヲ受クベシ。要スルニ、吾人ハ決シテ遠キ將來ニ關スル時ノ豫後ヲ語ルベカラズ。

豫後學ト診斷學及ビ治療學トノ關係。　フォン、ヲイデン氏ハ豫後ノ判定ヲ以テ、診斷ノ最、困難ナル部分ナリトセリ。實ニソノ言ノ如ク、豫後ノ判定ハ一種ノ精細ナル診斷ニ他ナラズ。豫後ノ判定ヲ正確ナラシムルタメノ第一條件トシテハ、疾患ノ診斷ノ正確ナルヲ要ス。疾患ノ診斷ノ不確ナルガタメニ、豫後モ亦、不確ナルコト多ク、診斷ヲ誤マリタルガタメニ、豫後ノ顚倒スルコトアルハ、吾人ノ屢、遭遇スルトコロナリ。故ニ、診斷學ノ進歩ハ、豫後學ニ資スルトコロ大ナリ。古昔ニ於ケル豫後判定ハ、診斷學ノ進歩不十分ナリシガタメニ、科學的基礎ヲ缺ギ、經驗ニヨル外ナカリシモ、今日ノ豫後學ハ、科學的ノ基礎ヲ有シ、經驗ニヨリテコレヲ補フコトヲ得ルナリ。診斷法ノ進歩ニヨリテ、豫後判定ノ正確トナリタル例ハ枚擧ニ遑ナシ。今、一例ヲ示サンニ、**レントゲン**輻射線ノ臨牀上診斷ニ應用セラルルニ至リシ以來、スベテノ疾患、殊ニ胸腔內腫瘍ノ診斷ヲ容易ナラシメ、從ツテ豫後ノ判定ヲ正確ナラシムルコトヲ得タリ。肺癌腫ノ初期ニ於テ、肺結核トノ鑑別ノ、屢、困難ナル際ニ、**レントゲン**輻射線照射ハ、診斷ヲ誤マラシメズ、從ツテ豫後ヲ正確ニ判定スルコトヲ得セシメタリ。或ハ理學的ニハ胸部ノ變化極メテ輕微ナルモ、**レントゲン**輻射線照射ニヨリテ始メテ胸內ニ大ナル暗影ヲ見出シ、肺癌又ハ大動脈瘤ノ診斷ヲ下ダシ得タル例少カラズ。コレニ由リテ**レントゲン**輻射線ニ據レル診斷ガ、如何ニ豫後ノ判定ニ正確ナラシムルカヲ知リ得ベシ。然レドモ、豫後學ガ基礎トナスベキ診斷法ハ、尙、微細ナル事項ニ亙ルベキモノニシテ、殊ニ、機能診斷法ノ發達ヲ最、必要トス。機能診斷法ニシテ發達センカ、豫後學ハ著シキ進歩ヲ示スノミナラズ、豫後ノ判定ハ一層客觀的トナルコトヲ得ベシ。タトヘバ、ココニ心臟瓣膜缺損症アリテ、代償的機能障碍アリトセヨ、吾人ハ純粹ナル病理解剖的診斷ノミニ由リテハソノ豫後ヲ判定スルコト能ハズ、必ヤ、循環器機能不全ノ度合ヲ知ラザルベカラザルナリ。然ルニ、今日診

斷學ノ發達ハ、尙、不十分ニシテ、カクノ如キ場合ニハ、吾人ハ脈搏・自覺症狀及ビ心臟ガデギタリス又ハソノ他ノ治療法ニ如何ニ反應スルヤ等ニ依リテ心臟ノ機能ヲ定メツツアルモノニシテ、良好ナル機能診斷法ヲ有セズ。コノ事ハ、心臟ノミナラズ、他ノ臟器ニ就テモ亦、然リ。

豫後學ハ又治療上ニ必要ナル指針ヲ與フルモノナリ。疾患ノ經過中ニ來タリ得ル危險症狀ヲ豫知スルハ、疾患ノ豫後ヲ定ムルニ必要ナルノミナラズ、マサニ來タルベキ危險症狀ヲ豫知シテ、適當ナル治療法ヲ施シ、コレヲ未發ニ防グニ就テ豫後學ハ又、與カリテ大ニ力アリトイフベシ。從ツテ豫後學ハ、疾患ノ經過中ニ發シ得ル危險症狀ヲ豫知スベキ精細ナル診斷學ノ發達ヲ必要トス。然レドモ、コノ方面ニ於ケル科學ノ發達ハ今日尙、極メテ幼稚ナリ、吾人ハ如何ナル程度ニマデ、コノ危險ヲ推知シ得ベキカトイフコトハ、後章ニ於テ述ブルトコロアルベシ。

治療學ノ進步ハ又、豫後學ニ變更ヲ來タスモノナリ。不治ノ疾患ト看做サレタルモノガ、治癒シ得ルニ至レバ、ソノ疾病ノ豫後ノ判定ハ從ツテ變異セザルヲ得ズ。タトヘバ、實布垤里ノ如キハ、治療血淸ノ發見ノ以前ト、以後トニテ豫後ニ著シキ差異アリ。又、吾人ハ今日ニ於テハ、內臟外科ノ進步ニ由リテ、胃癌ノ全治スルコト稀ナラザルヲ知ルニ至レリ。ソノ他、白血病ノ如キモ一千九百二年、セン氏ガレントゲン輻射線ヲ治療ニ應用セシ以來、ソノ豫後ハ幾分カ好良トナリ、適當ナルレントゲン輻射線照射法ニ由リテ著シク疾患ヲ輕快セシメ、年餘ノ生命ヲ延長シ得ルニ至レリ。

豫後ハ又、原因學・症狀學ノ進步ニ伴ヒテ變更セラルルモノナリ。タトヘバ、アンギナノ如キハ、疾病自個ニハ何等ノ注意スベキコトナキモ、後ニ至リテ屢、腎臟炎ヲ發スルコト、竝ビニ急性關節僂麻質斯ヲ發スルコトアルコト等ヲ知ルニ至リシ今日ニ於テハ、往古ノ如ク、アンギナノ豫後ヲ輕視スルコトヲ得ズ。又單純性鹽酸酸酵素缺乏症ハ、往古ハ、コレヲ重症ノモノト看做シタリシモ、近來ニ至リテ、コノ疾患ハ屢、遭遇セラルルモノニシテ、ソノ障碍ハ他ノ臟器ニ依リテ代償セラルルガ故ニ、昔日ノ如ク豫後上ノ價値ヲ有セザルコトヲ知リ得タリ。

症狀學ノ進步ト共ニ、豫後判定ノ微細トナリシ例トシテ擧グベキハ、クリョーニヒ氏[1]ノ肺尖ノ非結核性硬變ト結核性肺尖浸潤トノ區別ナリ。非結核性ノモノハ、咽頭ニ腺增殖等アルガタメニ、鼻呼吸ヲ營ムコト能ハズシテ、口呼吸ヲナシ、塵埃ノ氣管枝ニ達スルコト多ク、コレガタメニ、結締織增殖ヲ來タスニ由リテ發スルモノニシテ、常ニ右尖ニ來リ、結核性ノ肺尖浸潤トハ全クソノ豫後ヲ異ニス、コノ診斷ハ、注意シテ下ダスベキモノナレドモ、コレヲ鑑別シ得タル場合ニハ、豫後ノ判定正確ナルコトヲ得テ、患者ヲシテ徒ニ精神ヲ勞セシムルコトナキニ至ルベシ。獨逸ニ於テハ、肺治療所ニ送附セラルル患者中ニ屢、コノ種ノモノヲ見出スコトアリトイフ。

胃潰瘍ハフォン、ロイベ氏[2]ノ統計ニテハ、九十プロセントノ治癒ヲ示セルモ、外科學ノ進步ニヨリテ、ソノ治癒率ハカクノ如ク大ナラズシテ持續的治癒ノ點ヨリイフトキハ、五十プロセントナルコトヲ知ルニ至レリ（ストラウス氏[3]）

參考文籍

N. Ortner, Über klinische Prognose. 1908.

v. Leyden, Über die Prognose der Herzkrankheiten. Deutsche Klinik. Bd. IV.

Broadbent, Herzkrankheiten. Deutsch von Kornfeld. 1902.

D. O. Kuhly u. *A. Wolff-Eisner*, Die Prognosenstellung bei der Lungentuberkulose etc. 1914.

Sloot, An Index of Prognosis.

Gardner, An Address on Prognosis. Brit. Med. Journal, No. 2662. February 1912.

Blümel, Über Kollapsinduration der rechten Lungenspitze bei chron. behinderter Nasenatmung und ihre Differentialdiagnose gegen Tuberkulose. Münch. med. Wochenschrift. No. 30. 1908.

G. Krönig, Einfache nicht tuberkulöse Kollapsinduration d. rechten Lungenspitze bei behinderter Nasenatmung. Deutsche Klinik. Bd. XI. S. 634.

H. Strauss, Die Diätbehandlung des Magengeschwürs. Jahreskurse für aerztliche Fortbildung. III. Jahrg. 1912.

Senator, Über die Bedeutung der Diagnose für die Therapie. Verhandlungen des Kongress. f. inn. Medizin. 1901. Bd. 19.

(1) Krönig
(2) v. Leube
(3) H. Strauss

(1) Mors subita inopinata
(2) Kolisko
(3) Kisch

第二章　疾患ノ經過中ニ於ケル卒然ノ死亡[1]及ビ突然ノ出來事

死亡ノ轉歸ヲ期待セザリシ患者ニ、晴天ノ霹靂ノ如クニ來タルトコロノ卒然ノ死亡ハ、患者ノ家族及ビ知己ノ間ニ驚愕ヲ致タスノミナラズ、醫師ノ豫後ニ關スル知識ニ就テ、嚴酷ナル批評ヲ招クモノナルヲ以テ、豫後判定ノ上ニ於テ、大凡、如何ナル疾患ニハカクノ如キ卒然ノ死亡ヲ來タスコトアルカヲ知ラザルベカラズ。コレ豫後上、最、重大ナル事項ナルヲ以テ、先、ココニ、コレニツキテ論述スベシ。卒然ノ死亡ヲ來タストコロノ疾患ノスベテニツキテ、逐一、ココニ敍述スルハ無用ノ業ニ屬スルヲ以テ、コレヲ各論ニ讓リ、唯、二三ノ例ヲ擧示スルニ止ムベシ。

コリスコー氏[2]ニ據レバ、自然ノ原因ニテ來タル卒然死ノ大多數ハ、經驗上、既ニ存在セル心臟ノ疾患ノ結果トシテ、急ニ心臟痲痹ヲ發スルナリト。古來、心臟病者ハ突然死亡スルコトアルヲ知リテ、人コレヲ恐レタレドモ、今日ニ於テハ、心臟疾患中ニテモ、或種類ノモノニノミ、コノ危險アルコトヲ知ルニ至レリ。キツシュ氏[3]ニ據レバ、心臟ノ疾患ヨリ來タルトコロノ卒然ノ死亡ハ、患者ノ年齡ト大ナル關係アリ。三十歳マデノ心臟病者ハ、卒然ニ死亡スル素因ヲ有スルコト極メテ少ク、心臟瓣膜病ニテ代償機能完全ナルモノノ卒然ノ死亡ハ、健康ナル心臟ヲ有スルモノニ比シテ大差ヲ認メズ。三十歳ヨリ五十歳ニ至ルニ從ヒ、漸次卒然死亡ノ數增加シ、五十歳以上ノ心臟病者ニシテ、高度ニ肥滿セル者及ビ高度ナル汎發性動脈硬化症ヲ有スルモノハ、卒然死亡ヲ來タスコトアルヲ記憶シ居ラザルベカラズ。而シテコノ二症ヲ兼有スルモノハ、時期ヲ豫定スルコト能ハザルモ、多少ノ年月ノ後ニ卒然死亡スルコト多シ。大動脈瓣口閉鎖不全ヲ有シ、高度ナル左室ノ肥大擴張ニ罹レルモノ、竝ビニ眞性狹心症ヲ有スルモノ、殊ニソノ肥滿シテ六十歳以上ナルモノハ、近キ將來ニ於テ、卒然死亡ス。大ナル大動脈瘤ヲ有スル患者モ亦、ソノ破裂ニ因リテ卒然死亡スルコトアリ。

(1) Status thymico-lymphaticus od. thymo-lymphaticus
(2) Hart
(3) Wiesel
(4) Capelle

卒然ノ死亡ヲ述ブルニ當リテ、第一ニ論及スベキハ、胸腺淋巴腺體質[1]ナリ。コノ體質ハ豫後判定ノ上ニ大ナル關係ヲ有スルヲ以テ、少シク詳細ニ述ブベシ。大人ニ於テモ、入浴中、又ハ痲醉中竝ビニ實布垤里血淸ノ注射・驅蟲藥ノ服用・過度ナル自轉車運動・輕度ノ急性傳染病、ソノ他ノ極メテ輕微ノ原因ニ由リテ、卒然ノ死亡ヲ來タシ、而シテ病理解剖的所見トシテハ、唯、胸腺ノ肥大ヲ見ルノミニテ、全然、他ニ死亡ノ原因ト認ムベキモノナキコトアリ。多クノ人ハ、コノ場合ニ胸腺肥大ヲ以テ死亡ノ原因ト考フ(ハルト氏[2]ウィーゼル氏[3])。コノ體質ヲ備フルモノハ、心臟及ビ血管ノ抵抗力甚、弱ク、極メテ輕微ナル外界ノ刺戟ニ由リテ、卒然、心臟痲痹ヲ起スモノナリ。コノ胸腺淋巴性體質ハ、バゼドウ氏病及ビアデソン氏病ニ於テ殊ニ多ク實驗セラレタルトコロニシテ、カペルレ氏[4]ハバゼドウ氏病ノ解剖例六十ヲ集メタルニ、ソノ七十九プロセントニ於テ胸腺肥大ヲ見出シ、手術中又ハソノ後ニ死亡シタルモノ二十二例中、二十一回卽、九十五・四プロセントニ於テ胸腺肥大ヲ認メタリ。コレニ由リテ、ソノ如何ニ手術ニ對シテ抵抗弱キカヲ推知スルコトヲ得ベシ。著者モ亦、バゼドウ氏病ニテ胸腺肥大ヲ有セル二ノ解剖例ヲ實驗セリ。ソノ一例ハ手術後半日ニシテ死亡セシ者、他ノ一例ハ、約一箇月、間輕微ノ熱發ノ持續シタル後ニ卒然死亡セシ者ナリ。ソノ他、著者ハ疫痢ニ類シタル症狀ヲ呈シ、發病後約四時間ニシテ卒然心臟痲痹ニ由リテ死亡セシ患者ニ、胸腺肥大ヲ見タルコトアリ。バゼドウ氏病ニテ胸腺肥大ヲ有スル者ノ卒然死亡スルコトアルハ、何故ナルカ不明ナリ。ハルト氏ノ考フルガ如ク、胸腺分泌物ノ增加セルタメナルカ、或ハソノ他ニ、甲狀腺ヨリ過度ニ製造セラルル物質ノ中毒コレニ加ハルト考フベキカ、未、判知シ難シト雖、胸腺肥大

トバゼドウ氏病ノ卒然ノ死亡トノ間ニ密接ノ關係アルコトハ明ナリ。レーン[1]・チルマン[2]・ガルレ氏[3]等ハ胸腺肥大ヲ以テバゼドウ氏病ノ輕重及ビ生命ノ危險ノ標準トナサント欲スレドモ、コッペル[4]・リーデル[5]氏等ハコレニ贊成セズ。

胸腺肥大ハバゼドウ氏病及ビアヂソン氏病ニ最、多シト雖、吾人ハ他ノ疾患ニ於テモ、コレニ遭遇スルコト無シトハ限ラズ。カクノ如キ場合ハ、タトヒ稀有ナルニモセヨ、豫後判定上常ニ注意セザルベカラザルコトナリ。胸腺淋巴性體質ノ病理解剖所見ハ、胸腺ノ遺存又ハ肥大竝ビニ淋巴組織ヨリ成レル扁桃腺・舌根濾胞・全體ノ淋巴腺・脾臓及ビ消化器粘膜ノ淋巴器ノ肥大等ニシテ、屢、動脈管及ビ生殖器ノ發育不全[6]ヲ伴フ。胸腺淋巴性體質ハ卒然ノ死亡ヲ來タスコトアルヲ以テ、コレヲ診定スルハ豫後判定上極メテ必要ノコトナリト雖、吾人ノコレニ關スル知識ハ甚、淺薄ナリ。小兒ニ於テハ、エシェリヅヒ氏[7]ニ據レバ、弛軟性姿質[8]ニシテ皮膚蒼白、皮下組織豐富ニシテ、筋弛緩シ、時時發作性ニ心悸・心擴張・チアノーゼ・呼吸困難・胸内苦悶・不眠等ヲ來タシ、且、榮養障碍等ヲ發ス。而シテ、コノ他ニ淋巴器ノ肥大ヲ示ス。但、時トシテハ臨牀上全ク診斷シ得ザルコトアリ（ファウンドレル氏[9]）。大人ニ就テハ、ノイセル氏[10]ハ左ノ如ク結論セリ。曰ク、『胸腺淋巴性體質ノ診斷ハ甚、困難ニシテ、コレヲ診斷シ得ザルコト屢アリ。コレ扁桃腺ノ肥大・舌根濾胞ノ肥大等ハ他ノ原因ニヨリテモ來タリ得ルモノニシテ、氣管枝腺・腸間膜腺ノ肥大ハ臨牀上コレヲ見出スコト困難ナリ。脾ノ肥大モ亦、他ノ原因ヨリ來タリシモノト區別シ難ク、最、重キヲ置カルル胸腺ノ肥大モ、コレヲ打診ニ依リテ診定スルコトハ甚、不確實ナリ。殊ニ老人ニ於テハ、大動脈硬化症ヨリ來タルトコロノ濁音トノ區別困難ニシテ、レントゲン輻射線ノ照射ニ依ルモ、コレヲ見出スコト難シ。故ニ胸腺淋巴性體質ニ伴ヒ來ル症狀、卽、血管系統及ビ生殖器ノ發育不全、頭蓋及ビ骨骼ノ異常、皮膚蒼白ニシテ脂肪ノ發育佳良、男子ニシテ女子ノ如キ體形ヲ有シ、又ハコノ反對ナルコト、毛

(1) Rehn
(2) Tillmann
(3) Garre
(4) Kocher
(5) Rieder
(6) Hypoplasie
(7) Escherich
(8) pastöser Habitus
(9) Pfaundler
(10) Neusser

(1) Werlhof

髮發生ノ異常、殊ニ陰部ノ發生狀態等ニ注意スベシ』ト。

尙、危險ナルハ血友病及ビヴェルホーフ[1]氏病等ノ出血素質ヲ有スルモノナリ。全ク健康ナリシモノノ、些細ノ手術、タトヘバ拔齒等ニ由リテ出血死ヲ來タシ、又ハ皮膚ニ少數ノ出血斑ヲ有セシ者ノ、突然、腦出血等ニ由リテ斃ルルコト罕ナラズ。而シテコレヲ豫知スルコトハ豫後上、大ニ必要ナリ。

破傷風ニ於テモ卒然ノ死亡ヲ來タスコトアリ。患者第二週ニ入リテ重カリシ症狀減弱シ、醫師モ患家モ直ニ恢復スベシト考ヘ居ル時期ニ於テ、突然呼吸筋ノ痙攣ヲ來タシ、卒然ノ死ヲ招クコトアリ。故ニ、輕症ニシテ良好ニ經過セシ場合ニテモ、豫後ノ判定ハ十分ニ注意シテ下ダスヲ要シ、破傷風ノ全ク治癒スルマデハ、カクノ如キ危險アルコトヲ承知シ居ラザルベカラズ。

ソノ他、腦動脈硬化症ノ患者ガ、急ニ腦出血ヲ發シテ倒レ、又ハ肋膜炎ノ滲出物甚シク多キトキハ、運動ニヨリテ卒然ノ死亡ヲ來タスコトアリ。或ハ腸窒扶斯、特ニソノ恢復期ニ於テ、餘リ早期ニ起立セルガタメニ虛脫ヲ發シ、又ハ產褥等ノ經過中、血栓剝離シテ肺動脈ノ栓塞ヲ來タシテ卒然死亡シ、實扶垤里ノ後ニ急ニ心臟麻痺ヲ發スルガ如キコト等、枚擧ニ遑アラザルベシ。

突然ノ出來事ト豫後トノ關係。　合併症ナキ場合ニ豫後ヲ誤マラシムルモノハ、疾患ノ經過中ニ來タル豫期セザリシ突然ノ出來事ナリ。重キトキハ死亡ノ轉歸ヲ來タスモノニシテ、豫後ノ判定上、吾人ガ最、苦心スルトコロナリ。故ニ吾人ハ豫後ヲ患家ニ告グルニ當リ、通常、カクノ如キ出來事ノ起ラザル限ハ、豫後ハ云々ナル語ヲ以テスルナリ。吾人ハカクノ如キ突然ノ出來事ガ疾患ノ經過中ニ來タリ得ルヲ知ルノミナラズ、スベテノ場合ニ出來ル限リ、コレヲ豫知スルコトハ、豫後上ノミナラズ、治療ノ上ニ必要ナリ。吾人ガ突然ノ出來事ト稱スルハ次ノ如キモノニシテ、漸次ニ來タルコトアリ、又ハ急頓ニ來タル

(1) Cornet
(2) Hensen
(3) Müller
(4) Naumann

コトアリ。喀血、吐血、腸出血、腦出血、腸穿孔、動脈瘤ノ破裂、腸窒扶斯ノ再發、急性關節僂麻質斯ノ再發、**エンポリー**、尿毒症、糖尿病性昏睡、膽血症等ナリ。或ハ善キ意味ニ於テハ、肺炎ノ分利ガ何時來タルベキカヲ豫知スルノ必要アルコトアリ。ソノ他、治療ヲ施サントシテ爲ストコロノ作業ニヨリテ、來タリ得ル不慮ノ出來事モ亦、豫後判定ノ上ニハ必要ナルヲ以テ、後少シクコレニ論及スベシ。以上ノ出來事ハ、多クハ、卒然トシテ來タルモノナレドモ、場合ニヨリテハ豫メ推知スルコトヲ得。

喀血ノ大多數ハ肺結核ヨリ來タルモノニシテ、コレヲ豫知スル確實ナル方法ハ、吾人コレヲ有セズ。大ナル喀血ニ先キ立チテ、喀痰中ニ血線又ハ稀ニ鏽色痰ヲ見、又ハ胸部ニ壓感ヲ訴ヘ(コレハ既ニ出血ノ症狀ナルヤモ知ルベカラズ)、又ハ胸痛ヲ訴ヘ(コルヲヅト氏[1]ハ肺ノ充血狀態ノタメトセリ)、又ハ輕度ノ體溫上昇ヲ示スコトアリ。然レドモ、コレ等ノ症狀ハ、每常、肺結核ニ見ルトコロニシテ、直ニ喀血來タルノ證左ト爲ス能ハズ。或ハ喀血ニハ氣象關係アリテ、關係的濕度ノ大ナルトキ、下降物多キトキニ多ク、氣壓モ亦、關係アリトイヘドモ、コレノミニテ喀血ヲ推測スル能ハズ。一時唱道セラレタルハ、喀血ト血壓トノ關係ニシテ、日日血壓ヲ測定スルトキハ血壓徐徐ニ、然カモ絕ヘズ上昇シ、而シテ後喀血ヲ來シ、時ニハ血壓ノ上昇、一週前ニ現ハルルコトアルヲ以テ、豫後上必要ナル症狀ナリトセリ(ヘンゼン[2]・ミュルレル[3]・ナウマン[4]諸氏)。肺結核ニ來タル喀血ハ、時トシテ家族的遺傳的ニ來タルコトアリテ、一種ノ出血シ易キ素質ヲ遺傳セルガ如ク考ヘラルル場合アリ。卽、親子共ニ喀血ヲ以テ始マリ、或ハソノ經過中ニ屢、喀血ヲ起スコトアリ。カクノ如キ場合ニ、他ノ兄弟等ニ結結ヲ發スルトキハ、喀血ヲ期待セザルベカラズ。然レドモ、コレ大體ノ事ニシテ、各例ニ必ズ喀血ヲ來タスベキヤ否ヤハ固ヨリコレヲ定ムルコト能ハズ。且、當サニ來ラントスル喀血ヲ豫知センコトハ先キニ述ベタルガ如ク殆、不可能ナリ。

吐血ハ胃潰瘍ニ於テコレヲ前知スルコト甚、困難ナリ。肉眼的ニ見ル能ハズシテ化學的ニノミ證明シ得ベキ糞便中ノ潛

(1) okkulte Blutung
(2) Joachim

在出血[1]ヲ以テ、直ニ吐血ノ前徵ナリトスルコト能ハズ。ヨアヒム氏[2]ハ胃潰瘍ニテハ八十三**プロセント**ニコレヲ見タルヲ以テ、胃潰瘍ノ症狀ト看做スベキモノナリ。然レドモ、便中ニ反應顯著ナル間ハ、吾人ハ胃出血來リ得ルコトヲ期待セザルベカラズ。而シテ、顯著ナリシ反應消失スルトキハ、先、胃出血ノ危險ヲ免レ得タリト考フルヲ得ベシ。以上ノ他ハ、吾人ハ吐血ヲ豫知スルノ確實ナル方法ヲ有セズ。肝硬變ニ來タル吐血ニ就テモ同樣ナリ。

腸出血ハ、腸管ノ潰瘍ヲ伴フ疾患ニ來タリ、十二指腸潰瘍及ビ腸窒扶斯ニ最、多シトス。後者ニテハ下痢及ビ腹滿高度ナル時最、多ク見ルコトハ、諸家ノ一致セルトコロナリ。時ニ肉眼的ニ認ムル能ハズシテ、唯、化學的又ハ分光的ニ證明シ得ルトコロノ出血ノ前驅スルコトアリ。余ハ**アロイン**反應陽性ニシテ、コレニ次イデ腸出血ヲ來タセルヲ一回實驗セリ。腸窒扶斯ハ腸ニ潰瘍ヲ生ズルヲ以テ、**アロイン**反應常ニ著明ニ現ハルルガ如ク考ヘラルルモ、然ラズ。重症ニ於テ著明ナルコト多ク、中等症ニハ時時コレヲ見ルモノニシテ、**アロイン**反應ニ續キテ腸出血ヲ來タスト限ラズ。或人ハ潛在出血ニ加フルニ脈數ノ增加ヲ以テ、大ナル腸出血ノ前驅ナリトスルモ、コレヲ疑フモノアリ。

稀ニ腹痛ガ腸出血ニ前驅スルコトアルモ、腸出血ハ多クハ晴天ノ霹靂ノゴトクニ突發ス。

腦出血モ通常、卒然トシテ來タルモノ、レドモ、時ニ頭痛・眩暈・輕度ノ不全麻痺・手ニ蟻走ノ感・萎靡ノ感前驅シ、又ハ網膜出血又ハ鼻出血ガ前徵トナルコトアリ。腦出血ヲ發シタル患者ノ病前史ニ出血アリシ側ニ電擊性ノ頭痛ノ記載アルコトアレドモ、カクノ如キ性質ノ頭痛ノミヲ以テ直ニ腦出血ヲ豫想スルハ當ラズ。鼻出血ハ、動脈硬化症ノ一部ノ症狀ナルコトアレドモ、又、時ニ腦出血ニ先キ立チテ來ル。血壓ノ亢進ヲ示セル慢性腎臟炎ニテ、鼻出血ハ屢、腦出血ノ前驅徵候トシテ來タルコトアリ。

腸穿孔モ亦、以上ノ出血ノ如ク、突如トシテ來リ、腹滿高度ナルトキニ多シ。時ニ腹部ノ緊張ノ感・疝痛・腹鳴・下痢等

不定ノ症狀、時ニハ腸出血等ノ前驅スルコトアリ。オルトヲル氏ハ局所ノ壓痛、特ニ打診上ノ過敏アルトキ、血壓急ニ上昇スルトキ、無熱ノ恢復期患者ニテ尿中ニ著明ナル**アルブモーゼ**反應、特ニ**ソマトーゼ**ヲ與ヘタル後、著明ナル食餌性**アルブモズリー**ガ來タルトキハ、腸穿孔ガ來タリ得ルコトヲ考ヘ置カザルベカラズトセリ。

大動脈瘤ノ破綻モ亦、突如トシテ來タルコト多シ。然レドモ、時ニ少量ノ出血、卽、大動脈瘤ノ涕泣[1]ヲ以テ始マルコトアリ。外部ニ腫瘍暴露セルトキハコレヲ知ルコト容易ナレドモ、氣管枝等ノ中ニ破レントスルトキハ診斷困難ナリ。故ニ、大動脈瘤ノ患者ニ屢、喀血ヲ伴フトキハ注意スベシ。但、コノ小出血ハ穿孔前數個月、又ハ年餘持續スルコトアリ。

以上ハ卒然ノ出來事ニシテ、豫メコレヲ知ルノ甚、困難ナルモノナリ。コレ著明ナル注意ヲ喚起スベキ前驅症狀ナキヲ以テナリ。或ハコレアリトスルモ、甚、不定ニシテ未、ソレノミヲ以テ卒然ノ出來事ヲ豫知スル能ハザレバナリ。

次ニ述ブルモノハ、吾人ガ注意シテ觀察スルトキハ割合ニコレヲ豫知シ得ル場合ナリ。

腸窒扶斯ノ再發ヲ如何ナル場合ニ推知シ得ルヤヲ述ブベシ。第一ハグルハルト氏[2]ガ初メテ注意セルトコロニシテ、熱發ハ去レルモ、脾腫全ク去ラザルトキハ再發ヲ豫期セザルベカラズ。但、多數ノ場合ニハ、脾臟ハ一度小トナリ、再發ニ際シ再、大トナル。第二ハ體溫ノ關係ナリ。重症及ビ中等度ノモノ屢、輕症ノ腸窒扶斯ニテモ熱發去レル後ニハ、體溫ハ尋常以下[3]ニ下ルヲ常トス。カクノ如キコトナキトキハ再發ニ注意スベシ。而シテ體溫低キニ關セズ、時時徵スベキ原因ナクシテ昇降シ、一日中ノ差大ナルトキハ再發ニ注意スベシ。第三ハ脈搏數ノ關係ニシテ、コレ亦、大ニ必要ナリ。以上、體溫ノ關係ト共ニ、患者ハ安靜ヲ守レルニ拘ラズ、脈數割合ニ多ク、且、屢、脈數ノ高度ナル動搖ヲ現ハストキハ、再發ノ點ニ注意ヲ要ス(グルシュマン氏)。第四ハ**チツオ**反應、猶、殘留シ、又ハ一度消失セル**チツオ**反應再、現出セルトキ、第五ハ下熱ト共ニ一時現ハレタル**エオジン**染色細胞消失シ、多核中性細胞增加スルトキモ亦、然リ。ヲーゲリ氏[4]ハ發熱前二十四乃

(1) Weeping　(2) Gerhardt　(3) Subnorm　(4) Naegeli

至三十六時間ニ血液狀態ヨリ再發ヲ豫知スルコトヲ得タリトイフ。第六ハ凝集反應ト再發トノ關係ニシテ、コレニ就テハ餘リ研究セラレ居ラズ。オルトヲル氏ハ、凝集反應ノ**ヂーテル**急ニ上昇スルトキハ再發ヲ疑フベシトセリ。第六ハ輕症ノ窒扶斯後ニハ再發來タリ易キコトニシテ、諸家ノ皆、承認セル所ナリ。以上ニヨリテ、吾人ハ大凡、腸窒扶斯ニ再發ノ來タリ得ルヤ否ヤヲ斷定スルコトヲ得ルナリ。

不良ノ結果ナラズシテ、好良ナル結果、タトヘバ、**クループ**性肺炎ガ何時分利スルカヲ豫知スルコトハ、豫後上必要ナリ。古昔ハ肺炎ハ奇數ノ日ニ分利スルモノト考ヘタレドモ、然ラズ。偶數ノ日ニ比スルニ、唯、少クシ多キノミナリ。吾人ハ血液及ビ尿ノ狀態ニヨリテ分利ヲ豫知シ得ル場合アリ。**クループ**性肺炎ニハ、通常、多少著シキ白血球增多症ヲ示スモノニシテ、主トシテ增加スルハ中性多核白血球ナリ。**エオヂン**嗜好細胞ハコレニ反シテ全ク消失ス。分利始マルトキハ、白血球ハ急ニ尋常價ニ下リ、今マデ血中ニ消失セル**エオヂン**嗜好細胞再、現ハル。時トシテハ、コノ血液狀態ハ臨牀上ノ分利以前ニ現ハルルコトアリ。故ニ、若、血中ニ**エオヂン**嗜好細胞再、現出スル時ハ、分利近キニアルコトヲ證スルモノナリ。肺炎ニ於ケル白血球增多症ト豫後トノ關係ハ、後章コレヲ論ズベシ。尿ニ就テハ、經過中、嘗テ觀察セラレザリシホド多量ノ尿酸鹽ヲ沈澱スルトキハ、分利ハ近キニアルコトヲ證ス。鹽素ノ排泄モ亦、同樣ノ意味ヲ有スルモノニシテ、肺炎ノ經過中ニハ、尿中ニ鹽化物ノ排泄ハ著シク減少セリ。タメニ硝酸及ビ硝酸銀液ヲ入ルルニ、ソノ溷濁ハ著シカラズ。然ルニ分利前、多クハ五乃至六時間前、多量ニ排泄シ始ム。故ニ尿中ニ急ニ鹽化物ヲ多量ニ排泄スルトキハ、分利近キニアルコトヲ證スルナリ(オルトヲル氏)。フォン、ヘッスリン氏[1]ハ分利ノ日ニ、食鹽排泄ノ增加ノ來タルコトアレドモ、多クハ分利後二三日ニ初メテ現ハルルモノトセリ。コレ等ノコトハ、手數ヲ多ク要スルモノニアラザルヲ以テ、每日コレヲ研索スルトキハ、豫後ヲ語ルニツキテ著シキ根據ヲ得ベシ。以上ノ他、コレニ加フルニ體溫下降シ、脈數亦減少シ、呼吸數モ著シク減少シ、尿量增加

(1) v. Hösslin

スルトキハ、分利ハ全ク畢リタルコトヲ示シ、豫後佳良ナルコトヲ知ル。

肺炎ガ一葉ニテ全ク終ルモノナリヤ、又ハ他葉又ハ他側ノ肺ヲ侵スモノナリヤ。コレヲ豫知スルコトハ、豫後判定ノ上ニ多大ノ影響アレドモ、コレハ頗、困難ニシテ、吾人ハ未、コレヲ豫知スルノ方法ヲ有セズ。將來ノ研究ニ待タザルベカラズ。

栓塞　體中ノ何處ニカ、猶、新鮮ナル血栓性靜脈炎アリテ、コレヨリ肺動脈ノ栓塞又ハ卵圓孔開殘セルトキハ、腦動脈等ニ栓塞ヲ起スコトアリ。カクノ如キ場合ニハ、オルトヲル氏ハ脈數階段狀ニ上ルコト、即、所謂**クレツテルプルス**[1]ガ一日又ハ時ニ數日間モ持續スルコトアリテ、栓塞ノ來タルベキヲ示スコトアリト(マーレル氏[2]症狀)。然レドモ、他ノ場合ニハ、コレナキコトアリ。ミハエリス氏[3]ハ栓塞前ニ輕度ノ發熱ヲ來タスコトアリト稱ス。コノ兩者ニヨリテ血栓、栓塞ヲ豫知シ得ベキヤニ就テハ、種種ノ異論アリ(クレーメル[4]氏)。

急性關節僂麻質斯ノ再發ハ、時ニコレヲ豫知シ得ルコトアリ。二三日間不明ノ發熱アリテ後、急性關節僂麻質斯ヲ再發スルコトアリ。故ニ一度、急性關節僂麻質斯ヲ經過セル後ニ、不明ノ發熱ヲ來タスコトアラバ、コレガ再發ノ前驅症タルナキカヲ注意スベシ。或ハ同時ニ高度ノ**アンギナ**ヲ發シ後ニ再發ヲ致ス。故ニ急性關節僂麻質斯ヲ經過セル患者ニ、咽頭炎ヲ發スルトキハ、常ニ關節僂麻質斯ノ再發ヲ考ヘ、コレガ豫防ヲ怠ルベカラザルハ既知ノ事實ナリ。

局所ノ疾患、タトヘバ盲腸炎等ヨリ普汎敗血症ヲ發セリヤ、即、細菌ガ血行中ニ侵入セルヤノ時期ヲ判定スルコトハ、コレ又、豫後上大ニ必要トスルトコロナリ。吾人ハカクノ如キ場合ニハ體溫、普汎症狀、脈搏ノ外、特ニ舌ノ狀態及ビ呼吸數ニ注意スルヲ要ス。呼吸器ニハコレヲ說明シ得ベキ變化ナク、シカモ呼吸數ノ急ニ增加スルトキハ特ニ疑ヲ置クベシ。

尿毒症ノ重症ナルモノニ於テモ、吾人ハ多クハコレヲ豫知スルコトヲ得。コレソノ重症ニ陷ル前ニハ、所謂小發作[5]ガ數週前ヨリ發呈スルコトアレバナリ。

(5) Petit Krightisme

(1) Kletterpuls
(2) Mahler
(3) Michaelis
(4) Kraemer

即、身體ノ不安、異常ナル精神ノ興奮、夜間ニ來タル腓腸筋痙攣、頭痛、特ニ後頭痛、又ハ偏頭痛トシテアラハルル頭痛、皮膚ノ瘙痒、嘔吐、コレマデ多量ナリシ尿ノ減少、又ハ尿毒症ニ屢、見ルトコロノ呼氣ノ尿樣臭氣[1]、時ニハ既ニシェーン、ストークス氏呼吸型[2]ヲ現ハスコトアレバナリ。尿毒症ヲ診斷スルノ根據トナル自覺的症狀ハ多キモ、他覺的症狀ハ割合ニ少ナシ。故ニ尿毒症ノ疑アルトキハ特ニ自覺症狀ニ注意スルコトヲ要ス。血壓ハ尿毒症ニハ亢進ス。コレハ血壓ヲ測定セズトモ、脈搏ノ緊張度ニヨリテ略、コレヲ想像スルコトヲ得。血壓ノ急ニ上昇スルトキハ尿毒症ヲ期待セザルベカラズ。血壓ニ就テハ、後章コレヲ論ズベキヲ以テ、今ハコレヲ略ス。ソノ他、血液ノ冰點下降度大トナリ、且、近時ハ血液中ノ殘留窒素[3](ストラウス氏)又ハ濾過液窒素[5](フォン、ノールデン氏[6])ガ大ニ增加スルコトアリ。コノコトモ後章ニ於テ論述スベシ。コレラノコトハ尿毒症ヲ豫知スルニ大ナル參考トナレドモ、ソノ實行ハ幾多ノ困難ヲ伴フ。最、單簡ニシテ注意スベキハ、腱反射及ビ皮膚反射ノ亢進ナリ。尿毒症ニ於ケル腱反射亢進ノコトハ、ロイベ氏[7]ノ助手リオン氏[8]ガ特ニ注意セルトコロニシテ、後、ハンス、クルシュマン氏[9]ハ皮膚反射モ亦、亢進スルコトヲ唱道セリ。尿毒症ニハ腱及ビ皮膚反射ノ亢進ハ、時ニ甚シクシテ、神經系統ノ有機的疾患アルカヲ疑ハシムルコトアリ。膝蓋腱反射亢進スルノミナラズ、時ニ足現象現ハレ、時ニバビンスキー氏[10]現象ヲ見ルコトアリ。而シテコノ腱及ビ皮膚反射ノ亢進ハ、屢、他ノ尿毒症ノ症狀ニ遠ク先チテ現ハレ、尿毒症ノ發作ヲ豫知スルニ至極便利ナルコトアリ。而シテコノ腱及ビ皮膚反射ノ亢進ハ、尿毒症ノ治スルト共ニ去ルヲ常トス。然レドモ、尿毒症ハ必シモ常ニコレヲ伴フモノニアラズ。時ニ缺如スルコトアリ。故ニコレガ現ハレ來タリタル場合ニノミ、尿毒症ガ來タルヤ否ヤノ豫後ニ用フルコトヲ得ルナリ(フェッテ氏[11])。如何ニシテ尿毒症ニカクノ如キ現象ヲ來スヤ不明ナリ。解剖的變化アリテ來タルニアラズ。コレ尿毒症ヲ起セル人ノ腦ニハ、浮腫ヲ見ルノミナレバナリ。故ニ腦浮腫ノタメニ來タルモノナリヤ、又ハ尿毒症ヲ起ス一種ノ毒ガ、中樞ヲ刺戟スルガタメニ來タルモノナリヤ不明ナリ。以上

(10) Babinski
(11) Fette

(3) Reststickstoff
(4) Strauss
(5) Filtrat-N
(6) v. Noorden
(7) v. Leube
(8) Lion
(9) H. Curschmann

(1) Urinöser Geruch
(2) Cheyne-Stokes'sches Phänomen

(1) Kussmaul

ノ事實ヨリ、吾人ハ將ニ來タラントスル尿毒症ヲ豫知スルコトヲ得。

糖尿病性昏睡モ卒然來タルコトアレドモ、寧、稀ニシテ、通常前驅症狀ヲ認ム。尿中ニ**アツトーン・アツト**醋酸・**ベタオキシブツテル**酸多量ニ存在シ、**アンモニア**ノ排泄量增加シ、血液ノ**アルカリ**度減少、脂肪血等ハ常ニ昏睡ニ先チテ來タルノ症狀ナレドモ、コレ等ノ症狀可ナリ高度ナルモ、長ク昏睡ヲ發セザルコトアリ。吾人ハコレニ加フルニ嗜眠・筋肉ノ倦怠・不安・歩行蹣跚・特ニ甚シキ胃痛（ノールデン氏）ヲ伴ヒ、頭痛等ヲ發シ、尿中モルツ氏圓柱ヲ多ク排泄シ、呼吸ハソノ數ヲ增加シ、時ニ不正トナリ、談話ヲ中止スベキ如キコトアラバ、昏睡直ニ繼イデ來タルベキヲ知ルコトヲ得。フォン、ノールデン氏ハ**アツトーン**ガ〇・二**グラム**以上絕エズ排泄セラルルトキハ、昏睡ノ來タルベキコトヲ注意スベシ。特ニ壯年者ニ於テ然リトセリ。

昏睡ヲ豫知スルコトハ、豫後上ノミナラズ治療ニ最、必要ナリ。余ハ十六歲ノ女子糖尿病ニテ、入院中、急ニ脂肪蛋白食ニ移リシガタメニ**アテドージス**ヲ來タシ、午前松林中ニテ散步シツツアル間ニ眠ニ陷リタルコト二三回ニテ、病室ニ歸來セルトキハ既、クヅスマウル氏[1]ノ大呼吸ヲ爲スヲ見タリ。然レドモコノ患者ハ、幸ニシテ多量ノ**アルカリ**ト合水炭素ヲ與ヘテ昏睡ヲ豫防スルコトヲ得タリ。

膽血症ノ來タルベキヲ豫知スルコトモ亦、豫後上ニ大ニ必要ナレドモ、吾人ハコレヲ豫知スルノ良法ヲ有セズ。後ニコレニ論及スベシ。

余ハ次ニ治療上或ハ診斷上施スベキ作業ニヨリテ來タリ得ル不慮ノ出來事ヲモ、此處ニ列擧スベキ必要ヲ見ルナリ。コレ疾患ノ經過中ニ來タル不時ノ出來事ト共ニ、豫後ノ上ニハ必要ナル事項ナレバナリ。

時時遭遇スルトコロニシテ不快ナルハ、肝臟硬變、又ハ時ニ肝臟癌等ニ由來セル腹水ノ穿腹術後、期待セズシテ膽血症ヲ發シ、卒然死亡スルコトアルノ事實ナリ。コレハ穿腹手術後ニ來タルヲ以テ、人ヲシテ、ソノ醫師ノ手術ノ未熟ナルガタメナ

(1) Heidemann

ルガ如キ觀念ヲ起サシムルコトアルヲ以テ、殊ニ不快ナリ。カクノ如キ不時ノ出來事ハ、如何ナル條件アルトキニ期待スベキモノナリヤヲ知ルコト、豫後ノ上ニハ最、必要ナレドモ、吾人ハ今日マデカクノ如キ事實アルコトヲ知レルノミニシテ、コレヲ豫知スルノ知識ハ皆無ナリトイフモ差支ナカルベシ。フォン、ヴイデン氏ハ、コノ卒然ノ死亡ハ、腹水穿刺ニヨリテ腸內ノ毒素ガ吸收セラルル爲メノミニアラズシテ、原因ハ腎臟ニアリ。卽、腎臟ノ機能健全ナルトキハ、體內ニ吸收セラレタル毒素ハ腎臟ニヨリテ排泄セラルルモ、腎ノ機能不全ナルトキハ、コレヲ排泄スルコト不十分ナルガタメニ、體內ニ蓄積シテ中毒症狀ヲ發スルナリトセリ（ハイデマン氏[1]）。余モカクノ如キ腹水穿刺後卒然死亡セル例四・五ヲ實驗セリ。

肋膜滲出物ノ穿刺ニ際シ、滲出物ヲ急ニ排泄スルトキハ失神ヲ來タシ、時トシテ右心又ハ大靜脈中ノ血栓剝離シテ、肺動脈幹ヲ塞ギテ卒然ノ死亡ヲ來シ、又ハ肺ニ楔狀硬塞ヲ來タシ、又ハ左心ニアルモノハ身體末梢ノ血管ニ血栓ヲ來タスコトアリ。カクノ如キハ滲出物著シク大ニシテ、且、長ク持續シ、心衰弱ノ症狀アリ。且、大循環系統ノ靜脈ニ鬱血アルトキニ見ルトコロナリ。時トシテハ、肺水腫ヲ來タスコトアリ。コノ場合モ亦、滲出物大ニシテ長ク持續セルニ、急ニ排出スルトキハ、時トシテ來タル不快ノ症狀ナリ。オルトヲル氏ハ、心包ノ癒著アルトキ最、屢、來タルモノナルヲ以テ、穿刺前ニハ常ニコレニ注意スベシトナセリ。

猶、治療上ニ用ユル方法ニテ、時ニ卒然ノ死ヲ來タスコトアルハ腰穿刺ナリ。概シテ腦壓著シク亢進セルトキ、特ニ後頭蓋窩ニ發生セル腫瘍アリテ、急ニ多量ノ腦脊髓液ヲ出ストキニアリ。腫瘍又ハ動脈瘤ヨリ出血スルノ他、腦室ト脊髓トノ間ノ交通杜絕セラレ、呼吸麻痹ニヨリテ卒然ノ死ヲ來タスナリ。治療ノ效果ヲ收メント欲シテカクノ如キ危險ニ接スルコトアリ。此際注意スベキハ、腦壓異常ニ高マレルニ關セズ、腰部ノ壓著シク低キトキ及ビ腰部ノ壓高キモ、割合ニ少量ノ腦脊髓液ヲ排泄セシメ、壓急ニ著シク下降スルトキハ、交通杜絕ノ疑ヲ置キテ排泄ヲ中止スベシ。

手術ニヨリテ不測ノ禍ヲ招クハ糖尿病ナリ。八時間乃至二十四時間以内ニ昏睡ヲ發シ、多クハ一日中ニ死亡シ、時ニハ數日間持續ス。

治療血清ヲ注射スルニ當リテ注意スベキハ**アナフラキシー**ナリ。血清中ノ蛋白ハ、他ノ蛋白質ニ比シ、過敏性ヲ起スコト少シト雖、同種ノ動物ヨリ採取セル血清ヲ三乃至八週後ニ再、注射スルトキハ、速ニ不快ナル反應ヲ來タスコトアリ。カクノ如ク短時日ニアラズトモ、一乃至二年後、同樣ノ疾患、タトヘバ實布垤里ニテ、同種ノ治療血清ヲ注射セント欲スルトキハ、反應甚、强キコトアルヲ豫期セザルベカラズ。實布垤里ノ血清ニ就テハクレンペレル[1]及ビウンベル氏[2]等ノ重症ナル例アリ。一般ニ血管運動神經系統ノ過敏ナルモノニ來タリ易シトイフ（ウォルフ、アイスネル氏[3]）。

或ハ診斷用ニ**ツベルクリン**ヲ用ユルニ、糖尿病ニテハ昏睡ヲ來タセルノ例アリ。又ハアヂソン氏病ニコレヲ注射シテ發熱ヲ來タシ、血壓下降シ、二十四時間以内ニ死亡セル例アリ（オルトネル氏）。コレ等ハ豫後ノ上ニハ每常考慮シテ愼重ニナスベキノ事項ナリ。

心臟疾患ニ、治療上**モルヒネ**ヲ注射スルニ際シ、ソノ豫後モ亦、考慮シ置ク必要アリ。心臟疾患ニコレヲ用ユルコトハ、古昔ヨリ特ニ恐怖セラルルトコロナリ。然レドモ場合ニヨリテハコレヲ用ヰザルヲ得ザルナリ。コレソノ效顯著ナレバナリ。狹心症等ニテ**モルヒネ**ヲ注射スルニ、卒然ノ死ヲ來タスコトアルモ、ソノ罪ヲ**モルヒネ**ニ歸スベキヤ、或ハ原病ノ爲ナリヤ不明ナルコト多クシテ、**モルヒネ**ニ對スル恐怖ハ理由ナキモノノ如シ。或ハ藥劑ニヨリテハ個人ノ特異質アリテ、注意セザレバ不測ノ禍ヲ招クコトアリ。沃度・**アンヂピリン**・甘汞等ノ如シ。**モルヒネ**亦、然リ。吾人ハ如何ナル場合ニカクノ如キコトアルカヲ豫知スル能ハズ。コレ等ハ治療又ハ診斷ノ際、豫後上大ニ注意スベキモノナリ。

(1) Klemperer
(2) Umber
(3) Wolf-Eisner

參考文籍

Kokisko, Über ploetzl. Tod aus natürlichen Ursachen, Handbuch d. ärztl. Sachverständigenthätigk. Bd. II. 1906.
Kisch, Über mors subita der Herzkranken. Münch. m. W. No. 14, 1908.
Kisch, Über ploetzliche Todesfälle in den Kurorten. Medizin. Klinik. No. 11, 1910.
岩井　急性滲出性肋膜炎ノ經過中ニ起リタル頓死ノ二例、第三回日本內科學會會誌。
Capelle, Ein neuer Beitrag zur Basedowthymus. Münch. med. W. No. 35, 1908.
Hart, Über Thymuspersist. u. apoplectif. Thymustod u. s. w. Münch. med. W. No. 14, 1908.
Gebele, Über Thymuspersistenz beim M. Basedowii. Beitrag. zur klin. Chirurg. Bad. 70, 1 Hft.
Gebele, Zur Frage d. Thymuspersistenz bei M. Basedowii. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 93, 1 Hft.
Neusser, Zur Diagnose des Status thymico-lymphaticus. 1911.
Storck, Zur Klinik des Lymphatismus. 1913. Urban und Schwarzenberg.
Pfaundler, Zur Lehre v. d. kindl. Diathesen. Jahreskurse für ärztl. Fortbildung. 1911 VI. Hft.
Pfaundler, Über Wesen und Behandlung der Diathesen im Kindesalter. Verhandlungen d. Deutschen Kongress. f. Innere Medizin. Bd. 28.
伊東祐彥　小兒ノ疾病素質、日新醫學第一卷。
Heusen, Beiträge zur Physiol. und Pathologie des Blutdruckes. Deutsch. Archiv f. kl. Med. Bd. 67.
Naumann, Zur Prophylaxis und Therapie d. Lungenblutungen. Deutsche Aerzte-Zeitung. 1905. Zeitschr. f. Tuberkulose. Bd. 2, 1901.
Müller, Neues Verfahren zur frühzeitigen Diagnose und Verhütung d. Lungenblutungen. Zeitschr. f. Tuberk. Bd. 16, 1 Hft. 1910.
Strandgaard, Beobachtungen über d. Auftreten von Lungenblutungen unter verschiedenen meteorolog. Verhältniszen. Zeitschrift. f. Tuberk. Bd. 15. 3 Hft.
Joachim, Citert in Riegel-Tabora's Erkrankungen des Magens. II Teil S. 353.
Boas, Die Lehre von den okkulten Blutungen. Leipzig, 1914.
Curschmann, Unterleibstyphus.

Naegeli, Blutkrankh. und Blutdiagnostik. 1908. I. Aufl. S. 431.
v. Hoesslin, Über den Kochsalzstoffwechsel bei Pneumonie. Deutsches Archiv f. kl. Mediz. Band 93. 3 & 4 Hft.
H. Michaelis, Prodromalerscheinungen d. puerperalen und postoperat. Thrombose und Embolie. Münch. med. W. No. 2. 1911.
Kraemer, Zur Frage d. praemonitor. Sympt. d. Thrombosen bezw. Embolien. Deutsche med. W. No. 28, 1912.
Lion, Das Verhalten der Sehnenreflexe bei Nierenentzündung. Zeitschrif. kl. Med. Band 50. 3 & 4 Hft.
L. Caroenaam, Über die diagnost. & prognost. Bedeutung d. Sehnen- und Hautreflexe bei Nephritis & Uraemie. Verhandlungen des Kongresses f. innere Med. 1909.
H. Curschmann, Über die diagnost. Bedeutung d. Babinskischen Phaenomens im praeurämischen Zust. Münch. med. W. No. 39, 1911.
Feitz, Über die diagnost. Bedeutung d. Sehnen- und Hautreflexe bei Urämie. Berl. klin. W. No. 3, 1910.
v. Noorden, Über Acetonurie und ihren Einflusz auf die Behandlung des Diabetes mellitus. Wien. med. W. No. 28, 1912.
Heidemann, Über die Todesursache nach der Ascitespunktion bei Lebercirrhose. Inaug. Diss. Berlin, 1894.
Klemperer, Über die Gefahr der Reinjektion grösserer Mengen von Heilserum. Die Therapie der Gegenwart. Septemb. 1908. S. 431.
Unger, Zur Gefahr der Reinjektion von Heilserum. Therap. d. Gegenwart. Oktober, 1908, S. 480.
Wolff-Eisner, Handbuch der Serumtherapie. 1910.
唐澤　急劇ニ死ノ轉歸ヲ取ル小兒疾患ニ就テ、日新醫學第一卷。

第三章　豫後判定上患者自己ニ關スル條件

患者自己ニ關スル條件ハ、生理的範圍ニ屬スルモノト、病的範圍ニ屬スルモノ、及ビソノ中間ニ位スルモノトニ別ツコトヲ得。生理的範圍ニ屬スルモノハ、年齢・性・月經・妊娠及ビ產褥・生活程度・生活狀態・特ニ飲酒・患者ノ性質等ニシテ、中間ニ位スルモノハ、遺傳・脂肪過多症・種種ノ素質[1]ナリ。病的範圍ニ屬スルモノハ、既ニ他ノ慢性疾患アルモノニ疾病ヲ發セルトキノ豫後ノ關係ナリ。

個人的關係ハ、場合ニヨリテハ重要ナル意義ヲ有シ、豫後ハ殆、コレノミニヨリテ左右セラルルコトアリ。タトヘバ妊娠ノ如キニ於テ然リトス。年齢及ビソノ他ノ事項ハ、豫後ノ判定上餘リニ重キヲ置クベカラザルモ、又、決シテ輕ンズベカラザル事項ナリ。疾患ノ種類ニヨリテ、大ニ重キヲ置クベキ場合アレドモ、唯、コレノミニヨリテ豫後ヲ定ムベカラザルハ勿論ナリ。コレ個人的關係ハ豫後判定上、一ツノ參考成分タルニ過ギザレバナリ。

年齢。　同一ノ疾患ニテモ、哺乳兒、小兒、壯年或ハ老年ナルカニヨリテ、疾患ノ豫後ハ大ニ異ナレリ。

老年ニ至レバ、壯年者ニ比シテ豫後不良ナル疾患アリ。或ハ却テ豫後ノ概シテ佳良ナルモノアリ。コレ老年ニ伴ヒテ來タル解剖的及ビ生理的變化ガ、或疾患ニハ不利ナル條件トナリ、他ノ疾患ニハ有利ナル條件トナルガタメナリ。前者ニ數フベキモノハ腸窒扶斯・肺炎等ノ熱性病及ビ蟲樣突起炎等ニシテ、後者ニ數フベキモノハ肺結核及ビ糖尿病等ナリ。老人ニハ心臟及ビ血管ノ變化ハ殆、常ニ存在シ、ソノ心臟ハ毒素、特ニ傳染病ニ來タル細菌毒素ニ對シテ著シク過敏ニシテ、(クレール氏[2])心臟ノ働作ハ毒素ニヨリテ甚、屢、侵サレ易シ。從テ急性傳染病ニハ心臟衰弱ニヨリテ斃ルルコト多シ。ソノ他、血管運動神經ノ中樞、呼吸ノ中樞モ侵サレ易ク、呼吸筋モソノ力十分ナラズ。加之、肺氣腫ヲ伴ヘルガタメニ、熱性病ニハ深部ノ氣管枝加答兒、毛細管氣管枝加答兒、加答兒性肺炎等ヲ發シテ、コレガタメニ斃ルルコト屢ナルハ、吾人ガ常ニ實驗スルトコロナリ。加之、老年ニ至レバ、疾患ニ對スル個人ノ全身反應、特ニ熱發ハ通常壯年者ノ如ク高カラズ。細菌等ニ對スルノ防禦作用モ壯年者ノ如クナラズ。普汎症狀、殊ニ神經系統ハ侵サレ易シ。猶、老人ニ於テハ種種ノ疾患ニ、治療ニヨリテ除クコト極メテ困難ニシテ、原因不明ナル老人性食慾缺損[3]ヲ發シ、原病ハ經過セルモ衰弱ニヨ

(1) Diathese
(2) Krehl
(3) Senile Anorexie

(1) Grisolle
(2) Fraenkel
(3) Reihe
(4) Asthenische Pneumonie

リテ斃レ、或ハ壯年者ニアリテハ、顧慮スルヲ要セザル如キ輕微ノ疾患ニヨリテ斃ルコトアリ。故ニ年齢ハ豫後判定ノ上ニ大ニ顧慮スベキモノニシテ、特ニ高齢ニ達シタルモノニ於テハ、疾患ノ豫後ノ判定ハ、ソノ疾患縱令輕微ナルモ、十分愼重ナラザルベカラズ。

年齢ト豫後トノ關係ハ、クループ性肺炎ニ就テ最、善ク研究セラレ、グリゾルレ[1]・フレンケル[2]及ビライエ氏、等ノ統計アリ。前者ノ統計ニ據レバ、四十歳・五十歳ノ間ヨリ、年齢ト共ニ豫後不良トナル。フレンケル、ライエ兩氏ノ一千百三十例ニ於ケル統計ハ、下ノ如シ。コレニヨリテ年齢ト共ニ如何ニ死亡率ノ增加スルカヲ見ルコトヲ得ベク。グリゾルレ氏ノ統計ト相似タリ。小兒ノクループ性肺炎ハ、豫後割合ニ佳良ナルコトヲ示セリ。老年ニハ無力性肺炎[4]多シ。

年齢	死亡率	年齢	死亡率
一乃至五歳	三〇・〇%	四十一乃至五十歳	三九・二%
六乃至十歳	三・八四%	五十一乃至六十歳	四三・一%
十一乃至二十歳	五・〇〇%	六十一乃至七十歳	五三・六%
二十一乃至三十歳	八・七%	七十一乃至八十歳	八六・七%
三十一乃至四十歳	二四・七%		

腸窒扶斯ニ於テモ殆、同樣ニシテ、四十歳以後、特ニ五十歳以後ニハ死亡率高クシテ、二歳ヨリ十歳ノ間ニ最、低シ、卽、小兒ノ腸窒扶斯ハ豫後、割合ニ佳良ナリ。十歳以上三十歳代ノ中央マデハ大ナル差異ナシト雖、シカモ二十五歳ヨリ四十歳マデノ間ト、十二歳ヨリ二十五歳マデノ間ヲ比スルニ、前者ノ方、死亡率大ナリ(クルシュマン氏)。肺炎、腸窒扶斯ニテハ以上ノ如クナレドモ。實布垤里ノ如キハ、大人ニ於テハ輕症ニ經過スルヲ常トス。麻疹ハ大人ニ來タルトキハ

(1) Sonnenburg
(2) Albu
(3) Fibröse Phthise

重症ナルコト多シ。傳染病ニ就テモ、ソノ種類ニヨリ、年齢ニヨリテ豫後ヲ異ニス。

蟲樣突起炎ハ、小兒ニ於テハ豫後比較的惡シ。ゾンネンブルヒ氏[1]ハ、小兒ノ腹膜ハ感受性大ナリト云ヒ、他ノ人ハ壞疽性變化非常ニ急ニ進ミ易キ故ナリト稱ス。兎モ角モ、炎症ハ他ニ瀰蔓シ易ク、大人ニ於ケルヨリモ豫後不良ナルコト諸家ノ所說ノ一致セル所ナリ。老年ニ至リテハ、豫後又面白カラズ。コレ腹膜ノ癒著、壯年期ノ如クナラザル故ナリト云フ。アルブー氏[2]ハ蟲樣突起炎ハ老年ニ近クニ從ヒ豫後不良トナリ、六十歳以上ノモノハ蟲樣突起炎ヲ經過スル能ハズトナセリ。

急性關節僂麻質斯ハ心臟瓣膜缺損症ヲ發シ易キモノナレドモ、年齢若キホドコレヲ發スルコト多シ。癌ノ如キモ年齢若キホドソノ經過概シテ迅速ナリトセラル。同樣ニ、同ジ大動脈瓣閉鎖不全ナルモ、若年ニ來タルモノト老年ニ來タレルモノトハ豫後自、異レリ。コレ前者ハ傳染病後ニ發セルモノニシテ、進行ノ意味ヲ有セズ。且、他ノ臟器ノ健全ナルトキニ來タリシナリ。反之、後者ハ動脈硬化症ヨリ來タリタルモノニシテ、病機ハ進行性ナリ、加之、他ノ血管ニモ動脈硬化症アリ。特ニ心臟ノ冠動脈ニモ硬化症アルヲ以テ、豫後自、異ナラザルヲ得ズ。

老年ニテハ經過緩慢ニシテ、豫後壯年ニ比シテ佳良ナルモノアリ。タトヘバ、肺結核、糖尿病ノ如シ。老年者ニハ結核ガ急性ニ經過スルコトハ極メテ稀ニシテ、慢性ノ肺結核モ亦、熱發少ナクシテ經過シ、肺ニハ結締織發生シ易クシテ、纖維性、結核[3]ノ型ヲ示ス。疾患ノ持續モ從テ甚、長ク、豫後ハ壯年者ニ比シテ佳良ナリ。然レドモ、老年者ノ肺結核ハ熱發、咳嗽等少ナク、局處ノ理學的症狀モ極メテ輕微ニシテ、ソノ實、解剖所見ハ甚、進行セルコトアリ。コレ老人ニハ肺氣腫等ヲ合併シ、且、身體ノ反應モ著明ナラザルガタメナリ。故ニ老年者ノ肺結核ノ豫後ヲ判定スルコトハ餘程、愼重ナラザルベカラズ。糖尿病モ亦、小兒及ビ三十歳以前ニ來タルモノハ多クハ急性ニ經過シ、重症ニ屬スルモノナリ。老年ニ來タルモノハ、ソ

ノ經過多クハ緩慢ナリ。特ニ脂肪症ヲ兼ネタルトキニ然リ。但、動脈硬化症ヲ有シ、腎臓炎ヲ合併セル場合ニハ、豫後ハ面白カラザルモ、概シテ言ヘバ、小兒及ビ壯年者ノ場合ニ比シテ豫後ハ佳良ナリ。

性。　性ニヨリテモ豫後幾分異ナレリ。性自己ガ豫後ニ關係アルニアラズシテ、多クハソノ生活狀態及ビ性質ガ異ナルガタメニ豫後ニ差異ヲ生ズルナリ。卽、女子ハ男子ノ如ク甚シキ精神上及ビ身體上ノ勞働ヲ爲スコト少ナク、且、飲酒ノ度合甚シカラズ。能ク疾患ノ苦惱ニ堪ユルガタメナリ。ソノ他後ニ述ベントスル月經・妊娠・產褥等ニヨリテ豫後ニ差異ヲ生ズ。

月經。　ハ疾患ニ幾分ノ影響ヲ有スルコトハ古來ヨリ明ナリ。豫後ノ上ニハ直接ニ甚シキ影響ナシト雖、月經中ニ現ハレタル症狀ヲ診斷又ハ豫後ノ目的ニ應用セントスルニハ、月經ハ疾患ニ如何ナル影響ヲ及ボスモノナリヤヲ知リ居ラザルベカラズ。呼吸器ニテハ、月經ノ初メニ發セル急性鼻加答兒又ハ喉頭炎ハ、時トシテ、通常ヨリ劇甚ニ現ハレ、喉頭ニテハ時ニ腫脹甚シク、窒息セントスルガ如キ狀況ヲ現ハスコトアリ。コレ耳鼻咽喉科醫、婦人科醫ノ知レルトコロナリ。ソノ他、月經時ニハ**アンギナ**ヨリ急性敗血性疾患・心臓內膜炎・關節炎・腎臓炎等ヲ發シ易シト云フ。肺結核ニテ月經時ニ熱發シ易キコトモ既知ノ事實ナリ。發熱ハ月經前ニ來タリ、時ニハ月經ノ經過中、時ニハソノ後ニ來タル。而シテ時トシテ、同時ニ他覺的狀態增惡スルコトアリ。カクノ如キ場合ニハ、豫後ハ多ク佳良ニシテ、增惡ハ月經ト共ニ去ルヲ常トス（ノイマン氏[1]）。ツルバン氏[2]ハ月經ガ肺結核ニ不利ナル影響ヲ及ボス、結核毒素ノ血管ニ及ボス作用及ビ月經前ニ恐ラク生成セラルルナラント考ヘラルル有毒ナル物質代謝產物ノ外、血液損失ニヨリテ有機體ノ抵抗減降スルコト、及ビモルフンド氏[3]ガ月經前ニ證明セル**ツベルクロオプソニン**ノ減少ニ歸スベキナリトセリ。

月經中ニ發生スル、所謂、代償性喀血ノ判斷ニ就テハ、吾人ハ餘程愼重ナラザルベカラズ。コレ喀血ハ肺結核ノ初期、月

(1) Neumann
(2) Turban
(3) Morland

經時ニ來リテ、代償性喀血ノ如キ觀ヲ與フルコトアレバナリ。吾人ハカクノ如キ場合ニ於テ、喀血ノ豫後ノ判定ニハ十分注意セザルベカラズ。吾人ハ時時、胸部ニハ明ナル理學的症狀ヲ有シ、月經前ニ喀血スルモノアルヲ見ルナリ。嚴重ナル意味ニ於クル代償性喀血ハ否定スベキニアラズト雖、コレラノ臨牀上ノ事實ヨリ考フルニ、代償性喀血ハ代償性ナルコトハ勿論ナルベキモ、唯、肺ニ病理的變化アル場合ニノミ、代償性喀血トシテ來タルヤモ知ルベカラズ。從テ吾人ハ所謂代償性喀血ノ豫後ヲ定ムルニハ愼重ナラザル可カラズ。

代償性胃出血ニ就テモ同樣ニシテ、吾人ハクツトナー氏[1]ト共ニ眞ニコレアルベキヲ疑ハズ。然レドモ、胃潰瘍ニハ月經時、特ニ月經前出血ヲ發スルノ傾キアリ。故ニ月經時中ノ吐血ハ一部ハ明カニ胃潰瘍ヨリノ出血ト考フベキナリ。著者モ亦カカル例ヲ見タルコトアリ。

心臓瓣膜病ノ患者ガ、月經期ニ際シテ自覺的症狀增惡シ、特ニ甚シキ心悸ヲ訴ヘ、時トシテ輕度ノ代償機能不全ヲ起シ、浮腫ヲ來タスコトアルハ注意スベキ事項ナリ。

猶、直接豫後ニ關係ナケレドモ、症狀ヲ豫後判定上ニ應用セントスルノトキ、注意スベキハ胃液ノ關係ナリ。クツトナー氏ハ鹽酸ノ分泌ハ殆、全ク消失セルヲ見、エルスネル氏[2]ハ時ニハ通常、時ニ鹽酸過多、時ニ鹽酸不足ヲ見、月經前ニハ每常鹽酸量ノ上昇ヲ見タリトイフ。コレ一部ハ卵巢**ホルモン**ガ胃液ノ分泌ニ及ボス影響ノ爲メナレドモ、又神經系統ノ反射作用コレニ關與セリト考ヘザルベカラズ。カクノ如ク、胃液ノ鹽酸ハ、月經中ニハ平常時ト異ナレル關係ヲ示スコト甚、屢ナルヲ以テ、月經時中ノ鹽酸狀態ヲ以テ、平時ノ狀態ト看做ス能ハズ。故ニ月經經過後ニ再、胃液ヲ檢査セザレバ確實ナラズ。

ソノ他、既ニ存在セル疾患ガ、月經時增惡スルコトハ人ノ知レルトコロナリ。タトヘバ盲腸ハ子宮附屬物ノ如ク、月經時充

(1) Kuttner
(2) Elsner

(1) Jaschke
(2) Fellner

血ヲ來タシテ疼痛增惡シ、又ハ盲腸炎ノ再發ヲ誘發シ、或ハ胃潰瘍ガ月經時吐血ヲ來タスコト、及ビ月經時ニ胃ノ症狀增劇スルコトアリ。或ハ膽石ガ月經時ニ發作ヲ來タスコトハ稀ナラズ。ソノ他、精神病ガ月經ニヨリテ不利ナル影響ヲ蒙ムルコトハ甚ダ屢ナリ。

以上ノ如ク、月經ガ疾患ニ影響ヲ及ボスコトヲ知ラバ、月經ト一致セリトテ直ニ神經性ノモノトナシ、顧慮スルコト無カランカ、時ニ診斷從テ豫後ノ判定ヲ誤マルコトナシトセズ。

妊娠。　妊娠ハ母體ノスベテノ臟器ニ變調ヲ來タスモノニシテ、ソノ中、心臟及ビ腎臟ヲ最トス。心臟ニハ肥大ヲ來タシ得ルヤ否ヤ、未、決定セラレズト雖、妊娠中心臟ハ働作ノ亢進スルコトハ臨牀上諸家ノ認ムルトコロタリ。且、分娩時心臟ノ働キ甚シク要求セラルルコトモ人ノ知レルトコロナリ。カクノ如キ時、母體ガ心臟機能不全、或ハ心臟疾患ヲ有スルトキハ豫後ハ不良トナルベシ。腎臟モ亦、妊娠自己ニヨリテ既ニ妊娠腎ヲ來タスコトアリテ、恐ラク妊娠中ニ生成セラレタル毒素ニヨリテ來タルモノト思考セラル。故ニ腎ノ疾患ニ妊娠ノ加ハルアラバ、豫後ヲシテ不良ナラシムベシ。ソノ他、蟲樣突起炎・肺結核・喉頭結核・肺炎等ノ豫後ハ妊娠ニヨリテ著シク左右セラル。

心臟瓣膜病ト妊娠トノ合併ハ古來甚、恐レタルトコロナレドモ、近來ヤシュケー氏[1]ハ心臟瓣膜病患者ノ一千五百四十八回ノ妊娠ニツキ。死亡率ハ〇・二九％ニシテ（フェルチル氏[2]七・三乃至一・三％）九十七・八％ハ障碍ナクシテ出產ヲ終レリ。故ニ、古來考ヘラレタルガ如ク、豫後不良ナラズ。唯、心筋ノ機能如何ニヨリテ差アルノミニシテ、機能不全アルモノハ危險ナレドモ、代償機能ヲ保全セル場合ニハ、決シテ甚シキ危險ナシトセリ。唯、僧帽瓣口狹窄ニテハ、ソノ度強キトキハ危險アリ。僧帽瓣口ノ高度ナル狹窄ニハ、肺靜脈ニ異常ナル高壓アリ。且、肺ノ循環ハ障碍セラレタル狀態ニアリ。然ルニ、妊娠ノ後半、殊ニ末期ニハ、橫隔膜ハ妊娠子宮ニヨリテ擧上セラルルガタメニ、右心ノ働作要求セラルルコト大ニシテ、

(1) Kaminer
(2) Rosthorn
(3) Veit

肺循環障碍ヲ增惡セシメ、出產時急ニ心臟麻痺ヲ來タスコトアリ。ヤシュケー氏ノ統計ニ據レバ、妊娠ガ心臟瓣膜病ニ及ボス豫後ノ意見ヲ變更セザルベカラザルナリ。

心臟瓣膜病患者出產時ノ豫後ニ就テモ、概シテ、妊娠中代償機能ノ障碍ヲ來タサズシテ、善クコレヲ保全シ得タルトキハ、出產時ニ於テ必要ナル心臟ノ働作ヲ爲シ得ルノ徵トナスコトヲ得（ヤシュケー氏等）。

腎臟炎ト妊娠トノ合併モ人ノ厭フトコロニシテ、慢性腎臟炎ハ妊娠中ニハ增惡スルヲ常トス。時トシテハ、出產後舊體ニ復スルコトアレドモ、屢、以前ヨリモ增惡シ、妊娠毎ニ益、危險ニ陷リ、遂ニコレガタメニ死亡スルモノアリ。但、著者ハ萎縮腎ノ患者ガ三回出產ヲ經過シ、毎回增惡シ、甚シキハ蛋白尿性網膜炎ヲ發シ、猶可ナリノ狀態ニアル患者ヲ知レリ。

蟲樣突起炎ヲ經過セルモノニ妊娠ヲ來タセバ、骨盤腔ノ臟器ニ充血ヲ來タスタメニ再發ヲ致シ易ク、或ハ出產時包圍セラレタル滲出物ガ腹腔ニ破ルルコトアリ。或ハ妊娠中、蟲樣突起炎ヲ發スルトキハ、多クハ流產ヲ起シ、陣痛ノタメニ局所ハ安靜ナル能ハズシテ、重症ノ經過ヲ取リ、不慮ノ災ヲ致スコトアリ。死亡率ハ大ニシテ五十乃至五十九％ナリトイフ。卽、妊娠ト蟲樣突起炎ノ合併ハ最、忌ムトコロナリ。母體ノミナラズ、胎兒ニ危險アルハ勿論ナリ。

妊娠ト結核トノ關係ハ周知ノ事實ナリ。非能働性結核ガ能働性トナリ、又ハ既ニ存在セル結核ガ增惡スルコトハ吾人ガ屢、見ルトコロナリ。統計ニ據レバ、增惡ハスベテノ場合ニ來タルモノニアラズ、カミーチル氏[1]ハ六十六**プロセント**、ロストホルン氏[2]ハ六十四**プロセント**ニコレヲ見ルトイフ。而シテコノ增惡ハ妊娠ノ初半期ニ來タルコトアレドモ、多クハ後半期又ハ產褥ニ來タル。增惡ノ原因トシテハ、妊娠中ニ來タル食慾缺損及ビ嘔吐、又ハ橫隔膜擧上セラレ、肺ノ運動不十分ナルコト、喀痰喀出ガ困難ナルコト、血液中ノ水分增多、陣痛ノ間ニ肺ノ働作ノ要求セラルルコト大ナルコト、及ビ出產ノ後橫隔膜下降シ、結核菌ヲ有スル分泌物ヲ吸入スル等ノ事ヲ擧ゲ得ベシ。ライト氏[3]ハ妊娠ハ體力ヲ要求スルコト

(1) Kuttner

多キガ故ニ、種々ノ不利ナル影響ノ下ニ增惡スルモノナリトセリ。

肺結核ノミナラズ、喉頭結核モ妊娠ニヨリテ最、惡シキ影響ヲ蒙ルモノニシテ、クットナー氏[1]ハ二百三十一例中、二百例ハ出產時又ハソノ後直ニ死亡セルコトヲ統計的ニ示セリ。コノ增惡ノ理由ハ、妊娠中ニハ甲狀腺ガ腫大スルト同樣ナル原因ニヨリテ、披裂軟骨間ノ粘膜ガ弛緩シテ、抵抗少キ所ヲ生ズルガタメナリトスル人アリ。兎モ角モ、喉頭結核ト妊娠トハ最、厭フベキ合併症ナリ。

肺炎ガ妊娠中ニ發スルトキハ最、危險ナリ。コレハ妊娠ガ進ミタル場合ノコトニシテ、死亡率五十**プロセント**ヨリ二十六**プロセント**、十四**プロセント**等ノ統計アリ。從來ハ妊娠ノタメニ橫隔膜高ク、コレニ加フルニ肺ノ浸潤ヲ以テセル故ナリトシ、機械的ニコレヲ說明セリ。然レドモ、コレノミヲ以テハ肺炎ガ妊娠時ニ特ニ大ナル危險ヲ有ストノ事實ヲ說明スルコト能ハザルベシ。或ハ妊娠中ニハ敗血症ヲ起シ易キガタメニ、肺炎菌**ゼプシス**ヲ發スルニアラザルカトモ考ヘラル。

急性傳染病ニ於テモ、早產又ハ流產ヲ來タシテ母體ニ危險ヲ招クコトアリ。天然痘・腸窒扶斯・丹毒・黃疸出血性**スピロヘータ**病等皆然リ。

バゼドウ氏病患者ノ妊娠能力ハ下降セリト雖、妊娠スルコトアラバ大多數ノ場合ニハ疾病增惡スルモノナリ。著者ハ三年間殆、全治セシバゼドウ氏病ガ第一回出產後再發セル例ヲ實驗セリ。

生活程度。貧富ノ度合ハ豫後ニ多大ノ影響アリ。貧富ノ度合ト稱スル中ニハ榮養・住居ノ關係及ビ職業ノタメニ過度ニ勞働スルト否ト又ハ職業ヲ營ムニモ不利ナル外界ノ狀能ニアリテ爲スベキト、然ラザルコトヲモ包有ス。卽、貧富ノ度合中ニハ、治療上、從テ豫後上ニハ多大ナル影響アル種種ノ要件ヲ含ミ居ルコトヲ考ヘ置カザルベカラズ。最、影響ヲ蒙リ易キハ心臟ノ疾患及ビ肺結核、糖尿病等ナリ。

心臟疾患アル患者ニ於テ、身體ノ安靜必要ナルトキ、醫ノ命ゼル安靜ヲ守リ得ルモノト、麵麭ヲ求ムルガタメ、安靜ヲ守ル能ハザル勞働者トハ、豫後ノ點ニ於テ幾分ノ相異ヲ生ゼザルベカラズ。肺結核ニ就テモ同樣ニシテ、冬期ハ溫暖ナル地ニ移轉シ、外界ノ害ヲ防ギ得ルモノト、寒風凜々タル時、衣食ノタメニ勞働スベキモノ、或ハ結核ノ治癒ニ必要ナル光、滋養食事ノ供給不十分ナルモノトハ、疾患ノ經過ニハ幾分ノ差ヲ生ズベキハ論ヲ俟タズシテ明ナルベシ。俗諺ニモ肺病ト財囊トハ首引ヲ爲ストイフ。然レドモ、富者必ズシモ豫後良ナルニアラズ。コレ他ニ豫後ヲ左右スベキ多數ノ要件アレバナリ。授乳ガ肺結核患者ニ及ボス影響ニ於テモ亦然リ。潛伏セル結核ガ、授乳ニヨリテ爆發スルコトハ吾人ガ時々見ルトコロナリ。輕度ノ結核ニテモ、授乳特ニ小兒成長セルモ尙、永ク授乳ヲ持續スルコトハ、母體ノ力ヲ要求スルコト大ナルガタメ不利ニシテ、コレヲ中止シ得ルト否トハ又豫後ニハ幾分ノ關係アリト考ヘザルベカラズ。貧富ノ度合及ビ職業等ハ、發疹窒扶斯ニテハ關係アリト雖、腸窒扶斯ニテハ餘リ豫後ニ影響ナシトイフ。唯、富者ハ看護上ニ細心ノ注意ヲ受クルト、一ツハ早ク治療ヲ施サルルトニヨリテ幾分ノ差アルノミナリ。生活ノ程度ノミナラズ、生活狀態ハ又、患者ノ豫後ニ大ナル影響アリ。余ハコレニ酒客ヲ數フ。

酒客。酒ハ種々ノ臟器ヲ害スルガタメニ、酒客ハ飲酒セザルモノニ比シ、疾患ニ罹ルコト多キノミナラズ、疾患及ビソノ他ノ障碍ニ對シ抵抗力少シ。抵抗力ノ減弱ハ、傳染病ニ於テハ、特ニ心臟及ビ神經系統ニ於テ著明ニ現ハルルモノニシテ、傳染病ノ經過多クハ重シ。卽、脈ハ熱ニ比シ頻數ニシテ、心臟ノ衰弱ヲ來タシ易ク、且、不安、又譫語等ヲ發シ、甚シキハ酒客譫妄ヲ來タス。酒客譫妄ハ腸窒扶斯ニハ少ク最、屢、肺炎・丹毒・外傷骨折等ニ來タリ、タメニ豫後ヲシテ甚、不良ナラシム。上述ノ如ク、腸窒扶斯ニアリテハ酒客譫妄ヲ發スルコト少シトイヘドモ、血管最、侵サレ易ク、異常ニ早ク腸出血ヲ來タシ、又ハ豫後最、不良ナル所謂出血型トシテ現ハルルコトアリ。黴毒モ亦酒客ニテハ經過不良ナリ。ソノ他、赤痢ニ

テ肝臟膿瘍ヲ發スルコト、飲酒セザルモノニ比シ多シトイフ。或ハ肺炎ハ酒客ニ於テハ肺壞疽ニ轉歸シ易シ。概シテ經過中種種ノ障碍ヲ來タシ易キヲ以テ、豫後判定上ニハ飲酒ノ度合ハ又、大ニ顧慮セザルベカラズ。

患者ノ性質禀質。コレモ亦、豫後ニ關係アリ。患者ガ自己ノ身體ハ大凡、幾何ノ使用ニ堪ヘ得ベキカヲ察シテソノ事業ヲ取捨シ、又ハ疾患ニ害トナル事項ハ、縱令自己ノ嗜好スルトコロナルモ全クコレヲ廢スルノ克己心ヲ有スルモノ、或ハ疾患ノ治癒ニ必要ナル生活狀態ヲ取ラント注意スルモノト、然ラザルモノトハ豫後ヲ異ニス。コレ一ニ患者ノ性質ニヨルナリ。アル程度マデハ理性モ亦豫後ニ關係アリ。醫ノ忠告ヲ受ケズトモ、自己ノ疾患ニ害トナルベキ事項ヲ考慮シテ、コレガ判斷ヲ下スニ關係アリ。概シテ言ヘバ、輕卒ニシテ無分別ナルモノ、エヲルギーニ乏シキモノ、過度ニ自己ノ疾患ヲ苦慮スルモノ、及ビ神經質ノ患者ハ、然ラザルモノヨリハ豫後割合ニ不良ナリ。泰西ニ『人間ハ疾病ノタメニ死スルヨリモ、寧、性質ノタメニ死ス』トイフ諺アリ。最、肺結核ニ適シタル諺ニシテ（コルヲヅト氏）肺結核ニテハ沈鬱ニ傾クルモノハ豫後面白カラザルコト多シ。未來ニ希望ヲ有シ、醫家ノ訓戒ヲ守ルモノハ、豫後比較的佳良ナリ。心臟ノ疾患ニ就テモ亦同樣ナリ。

脂肪過多。脂肪過多ハ病的ト生理的範圍ノ間ニアルモノナリ。脂肪過多ノ人ニ急性傳染病等來タルトキハ、筋肉能ク發育シ、脂肪少キ人ニ來タリシトキトハ、豫後異ナレリ。前者ニ於テ最、侵サレ易キハ心臟ナリ。脂肪過多ノ人ニハ、屢、冠動脈ニ硬化症アリテ、心臟ノ筋肉ハ全ク健全ナラザルコト多シ。且、縱隔竇、及ビ心包下ニアル脂肪組織過多ニシテ心臟ノ運動ヲ機械的ニ妨ゲ、又腹腔中ニ脂肪多ク發達セルガタメニ、横隔膜擧上セラレ、從テ小循環系統ノ抵抗ハ大トナル。且、ウンベル氏[1]ニ據レバ、脂肪ハ血管ニ富メル組織ナルガタメニ、脂肪組織過度ニ發達セルトキハ毛細管ノ領域ハ廣汎トナリ、心臟ヲ過重ス。故ニ脂肪者ノ心臟ハ健全ナルガ如クナルモ、既ニ少許ノ障碍ニヨリテ機能不全ヲ起シ易シ。從テ脂肪過多ノ人ニ血管ノ緊張力ヲ下降セシムルガ如キ疾患、タトヘバ急性傳染病等ヲ發スルトキハ、著シキ危險アリ。

(1) Umber

脂肪者ノ腸窒扶斯又ハ肺炎等、急性熱性病ノ豫後ノ判定ニ際シテハ、心臟衰弱ヲ來タシ不良ナル轉歸ヲ來タスコト多キヲ以テ注意セザルベカラズ。

遺傳[1]ハ生理的範圍ト病理的範圍トノ中間ニ位スルモノニシテ、疾患ニヨリテハ豫後ノ上ニ大ナル影響アリ。精神病・糖尿病等ノ如シ。肺結核ニ就テハ異論アリ。精神病ノミナラズ、神經衰弱ニ於テモ遺傳濃厚ナルモノハ遺傳ナキモノヨリ治癒困難ナリ。糖尿病ニ於テモ遺傳ヲ有シ、一家族中ニ多數ニ發生スル場合ニハ豫後ハ不良ナリ。肺結核ニ就テモ、遺傳アルモノハ結核割合ニ早期ニ現ハレ、特ニ惡性ニシテ豫後不良ナルコト多シト唱フル人多シ。兄弟相次イデ結核ノタメニ斃ルルコトアリ。殊ニ兩親共ニ肺結核ニ侵サレタル場合ニ著シ。然レドモコレヲ以テ遺傳ニ關係アルモノト見ルベキカ、又ハ結核菌ニ感染スル機會多キガタメト考フベキカ未、解決セラレズト雖、少ナクトモ豫後判定ノ上ニハ考慮シ置クベキ一要件ナリ。近時スタイヲル氏[2]及ビライヘ氏[3]等ハ、多數ノ統計ニ據リテ肺結核ノ遺傳アルモノト、然ラザルモノトハ、ソノ經過ニ於テ著シキ差異ヲ示スモノニアラズトセリ。

素質[4]及ビ體質[5]。コレモ生理的範圍ト病的範圍トノ中間ニ位スルモノナリ。胸腺淋巴性體質ガ豫後ノ上ニ大ニ關係アルコトハ、卒然ノ死亡ノ條下ニ於テ既ニコレヲ論ジタリ。ソノ他、結核性姿質[6]ヲ有スルモノ肺結核ニ罹ルトキハ、豫後比較的不良ナリトセラル。近來、コノ麻痹性胸廓ハ既ニ結核菌ノ感染ヲ受ケタルヲ示スモノニシテ、肺ニ結核既ニ占居セルナリトノ說アレドモ、兎モ角モ、コノ姿質ノ人ニ肺結核ヲ發スルトキハ、豫後比較的不良ナリト考フル人多シ。但、ヅルバン氏[7]ハカクノ如キ關係ナシト稱ス。反之、關節素質[8]ノモノニ肺結核ニ罹ルトキハ、結締織ヲ發生スルコト多ク、割合ニ好良ナル經過ヲ示ス。卽、所謂纖維性肺結核[9]トシテ經過スルヲ常トス。血友病アルモノ、急性傳染病ニ罹ルトキハ、出血性型ヲ得ルコトアルノミナラズ。種種ノ危險アリ。既ニ慢性ノ疾患ヲ有スル患者ニ疾病ガ發セルトキハ、場合ニヨリテ、健

(1) Hereditäre Belastung
(2) Steiner
(3) Reiche
(4) Diathese
(5) Konstitution
(6) Habitus phthisicus
(7) Turban
(8) Arthritisme s. arthritische Diathese
(9) Fibröse Phthise

康ナル人ニ疾病ガ發セルトキト豫後大ニ異ナルコトアリ。前者ニハ兩疾患同時ニ存在スルヲ以テ、一ハ他ノ合併症ナルガ如キ觀ヲ呈スレドモ、コノ場合ニハ、少シクソノ意味ヲ異ニス。合併症トハ主ニ原病ト密接ナル關係ヲ有スルモノヲ稱スベキモノニシテ、吾人ノ場合ニ於テハ、兩疾患ハ全ク獨立ニ發生シ、偶然兩者ガ同患者ニ來タレルナリ。然レドモ、コノ二ツノ場合ハ、互ニ移行スルモノニシテ、極端ニ論ズルトキハ明ニコレヲ區別シ得ベキモ、各個ノ場合ニハ、能ク熟慮セザレバ、ソノ何レニ入ルベキカヲ定ムル能ハズ。

先ニ存在セシ疾患ト、現今ノ疾患トノ關係ハ種種ニシテ、コレヲ豫後ノ上ヨリ三屬ニ別ツヲ得。第一ハ兩者互ニ獨立シ、現今ノ疾患ハ先ニ存在セシ疾患ニ何等ノ影響ヲ及ボスコトナク、又自モ先ニ存在セシ疾患ニヨリテ何等ノ影響ヲ蒙ムルコトナク、恰、健康者ニ發セシガ如ク經過スルコトアリ。第二、先發病ニ現今ノ疾患加ハリシガタメニ、豫後ヲ不良ナラシムル意義ニ働クコトアリ。第三、第二ト反對ニ、コレニヨリテ却ツテ好良ナル意義ニ働クコトアリ。第一屬ノ例ハコレヲ列擧スルノ必要ナカルベシ。

第二屬ハ現在ノ疾患ガ先ニ存在セル疾患ノタメニ豫後不良トナル場合ト、先ニ存在セル疾患ガ現今ノ疾患ニヨリテ豫後ニ差異ヲ生ズル場合トニ別ツコトヲ得ベシ。

前者ニ屬スベキモノノ二三例ヲ擧グレバ次ノ如シ。糖尿病患者ニ肺炎ヲ發スルトキハ、肺炎ハ大多數ニハ肺壞疽ニ移行シ易ク、死ノ轉歸ヲ來タス。或ハ糖尿病患者ニ結核ヲ發生スルトキ、糖尿病ガ輕症ナルトキハ別トシ、重症ナル場合ニハ、肺結核ニハ不良ナル影響ヲ及ボスモノナリ。血中ノ糖分ノ增加ハ、結核菌ノ發育ヲ好良ナラシムルガ如キ觀アリ。然レドモ、血中ノ糖分ノミニ關セズ、糖尿病患者ノカロリー供給不十分ナルコト[1]モ大ナル關係ヲ有スルモノナラン。ソノ他、糖尿病患者少ナクトモ重症ノ患者ハ概シテ抵抗力弱シ。特ニ傳染ニ對シ組織ノ抵抗力弱クシテ、化膿等ヲ來タシ易ク、敗血

(1) Unterernährung

症ニ傾ク。而シテソノ創傷ハ甚、治療シ難シ。

或ハ慢性腎臓炎ノ患者ニ肺炎ヲ發スルトキハ、豫後ハ殆、常ニ不良ナリ。又ハ腸窒扶斯ヲ發スルトキモ、毒素等ノ排泄障碍セラレ、豫後同樣ニ不良トナル。ソノ他、心臓瓣膜病、脊柱ノ彎曲等モ皆、肺炎ノ豫後ヲシテ不良ナラシムルモノナリ。

或ハ結核ノ患者ニ黴毒ヲ發セルトキハ、黴毒ハ多クハ惡性ニシテ、驅黴療法モ屢、ソノ效ヲ奏セズ。肺動脈瓣口狹窄ハ肺結核ノ成生ヲ促ガスモノニシテ、若、コレニ罹ルアラバ、肺結核ハ急ニ增進シ、且、屢、多量ノ喀血ヲ伴ヒ、早ク不良ノ轉歸ヲ取ル。以上ハ現在ノ疾患ガ先ニ存在セル疾患ノタメニ豫後不良トナル場合ナリ。

先ニ存在セル輕微ノ疾患ガ、現今ノ疾患ニヨリテ增惡シ豫後不良トナルコトアリ。コレ最、多ク吾人ガ遭遇スルトコロナリ。

有名ナル例ハ、肺結核又ハ氣管枝腺ノ結核等ガ百日咳・痲疹及ビインフルーエンザ等ノ後ニ增惡スルコトナリ。或ハ食道癌ニヨリテ榮養不良トナルトキモ、亦、稀ニ見ルトコロナリ。卽、潛伏セル結核又ハ極メテ輕微ナリシ肺結核ガ著シク增惡シ、又ハ粟粒結核ヲ發スルコトアリ。以上ノ疾患ノミナラズ、スベテ身體ヲ衰弱セシムルモノハ同樣ノ意義ニ働キ得。

第三ノ好良ナル意義ニ働ク場合ハ割合ニ少ナシ。極メテ稀ナレドモ、惡性腫瘍ガ丹毒ニヨリテ好良ナル影響ヲ受クルコトアルガ如キハコレニ屬スベキモノナラン。或ハ先ニ氣管枝性喘息ニ惱メル人ニ肺結核ヲ發スルトキハ、肺結核ハ好良ナル形トシテ現ハルルヲ常トス。但ココニイフハ眞ノ喘息ナリ。肺結核ノ初期ニハ時トシテ喘息樣發作來ルコトアレドモ、ソレヲ意味スルニアラズ。コノ場合ニハ喘息自己ガ肺結核ニ好良ナル影響ヲ及ボスニアラズシテ、喘息ヲ發セシメタル素質ニ因スルナラン。

或ハ關節素質アル人ニ肺結核ヲ發スルトキ、經過比較的好良ナルコトハ先キニ述ベタリ。或ハ僧帽瓣口狹窄ニ肺結核ヲ發スルトキハ、經過緩慢ニシテ好良ナル經過ヲ取ルコト多シ。ロキタンスキー氏ハ心臓瓣膜病ニハ肺結核ヲ發スルコトナシトセルモ、然ラズ。唯、僧帽瓣口狹窄ニハ、ソノ經過通常緩慢ナルノミニシテ、他ノ心臓瓣膜病ハ注意スベキ好良ナル

影響ヲ肺結核ニ及ボスモノニアラズ。或ハ肺結核ノ經過中、肺氣腫ヲ發スルトキハ經過緩慢トナリ、豫後比較的好良トナルコトアリ。

猶、患者自己ノ條件中ニ加フベキハ、人工的ニアル狀態ニ置カレタルモノ、卽、傳染病ニ對シテ豫防注射ヲ施サレタルモノナリ。豫防注射ヲ受ケタルモノ、不幸ニシテ當該傳染病ニ罹ルモ、コレヲ受ケザルモノニ比シ概シテ經過佳良ナリトイフ。虎列刺・窒扶斯・赤痢等皆然リ。コレラノ疾患ノ豫防接種ノ效ニ就テハ異論アレドモ、種痘ニ至ツテハ最、明ニシテ、痘瘡ハ一回又ハ數回種痘ヲ受ケタルモノト然ラザルモノトハ豫後ニ大差アリ。一度腸窒扶斯ニ罹リタルモノ、數年後、再、コレニ罹ルトキハ通常輕症ニシテ豫後佳良ナリ。

參考文籍

Ramsier, G., Traité des Maladies des Vieillards. Paris, 1909.

Grisolle, Citirt in Schwalbe's Lehrbuch der Greisenkrankh.

Fraenkel-Raile, Citirt in Aufrecht, Lungenentzundung, S. 154. Nothnagel's Handbuch.

Krehl, Herzmuskel- und nervöse Herzkrankh. Nothnagel's Handbuch.

Curschmann, Unterleibstyphus. Nothnagel's Handbuch. I. Aufl.

Sprengel, Appendizitis. Deutsche Chirurgie, 1906. S. 508.

Albu und *Rotter*, Bericht über die Sammelforschung d. Berl. Med. Gesellsch. betreff. die Blinddarmentz. Berl. klin. W. No. 26–27, 1909.

Springer, Über Appenpitis in Kindesalter. Prag. med. W. No. 7–8, 1909.

Neumann, Beziehungen zwischen Menstruation und Tuberkulose. Berl. klin. W. 1899. S. 549.

Turban, Verhandl. d. Kongress. f. innere Mediz. 1908. S. 125.

Kathner, Ist die Kehlkophtuberkulose als eine Indikat. z. künstl. Unterbrechung d. Schwangerschaft anzusehen? Berl. klin. W. 1905. No. 29–30.

Elsner, Der Einflusz der Menstruation auf die Thätigk. d. Magens. Archiv f. Verdauungskrankh. Bd. V. S. 467.

Jaschke, Kreislauf und Schwangerschaft. Med. klinik. Bd. 8. 1912. S. 303.

Klages, Herzfehler und Schwangenschaft. M. med. W. No. 24, 1912.

Fellner, Monatschr. f. Geburtschilfe und Gynaskol. Bd. XIV. 1901.

Kaminer und *Sanator*, Krankheiten und Ehe. 1904.

Rosthorn und *Fraenkel*, Tuberkulose und Schwangerschaft, Deutsche med. W. 1906. S. 675.

Deutsch, Tuberkulose und Stillen. Münch. med. W. No. 25, 1910.

Veit, 14ter Tagung der deutschen Gesellsch. f. Gynaekologie. 1911.

Glas und *Kraus*, Einflusz der Schwangerschaft auf die Tuberkulose des Kehlkopfes. Medizin klin. No. 26, 1909.

Imhofer, Die Veränderung d. oberen Luftwege in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Gynaecolog. Rundschau. IV. J. 11 Hft.

Cornet, Die Tuberkulose. Nothnagel's Handbuch. 2te Auf. S. 783.

Unger, Lehrbuch der Ernährung und der Stoffwechselkrankh. 1909.

Reiche, Umfang und Bedeutung d. elternl. Belastung bei d. Lungenschwindsucht. Münch. med. W. No. 38, 1911. S. 2003.

Stainer, Die Lebensdauer bei Lungentuberkulose in einer Groszstadt unter Berücksichtigung von Belastung, Beruf etc. Münch. med. W. No. 34, 1910.

Gyon, Bedeutung der Graviditat fur die Prognose der Basedow'schen Krankheit, Berl. klin. W. 1907.

第四章　豫後判定上疾患自己ニ關スル條件

豫後ヲ判定スルニ當リテハ疾患自己ハ治癒シ得ベキ疾患ナリヤ否ヤヲ定ムベシ。疾病ハ治癒シ得ベキモノナルモ、ソノ豫後ハ診察當時ノ疾病ノ時期及ビ病竈ノ蔓延ノ度合如何ニヨリテ異ルモノナリ、次ニ疾患同一ナルモ、ソノ病原菌ノ異ルニヨリ、豫後ヲ異ニシ、又、病原菌ハ同一ナルモ、臨牀上、ソノ型ヲ異ニスルトキハ、豫後又、從テ異ナルコトアリ。或ハ混合傳染ノ有無、同一ノ疾患ニアリテモ、疾患ノ占居スル部位ニヨリテ豫後ヲ異ニスルコトアルヲ以テ、先、コレヲ述べ、次ニ再發ト豫

(1) Spontane Heilung　(2) Laennec

後トノ關係、疾患治癒後ノ狀態等ヲモ合ハセテ論ゼザルベカラズ。

疾患自己ニ就テハ、治癒シ得ベキ疾患ナリヤ、又ハ絶對的不治ノ疾患ナルヤヲ定メザルベカラズ。疾患ハ自然治癒[1]ヲ營ミ得ルモノト、コレヲ爲シ得ザルモノ卽、今日マデ自然治癒ヲ營ミタルコトヲ觀察セラレタルコト無キ疾患トニ別ツコトヲ得。而シテ內科的治療ニヨリテ治癒シ得ル疾患ハ、經驗上前者ニ屬スベキモノニシテ、內科的治療ハ、前者ガ自然治癒ヲ營ミ能ハザル場合ニ、コレヲ助クルニ過ギザルナリ。後者卽、自然治癒ヲ營ミタルコトヲ觀察セラレザリシ疾患ハ、內科的治療ニヨリテ治癒スル能ハザル疾患ナリ。而シテ、吾人ハ經驗上、如何ナル疾患ハ自然治癒ヲ營ミ得ルカヲ知レルヲ以テ確實ニ診斷ヲ下シ得タル場合ニハ、コノ問題ハ割合ニ容易ニ答フルコトヲ得ベシ。然レドモ、治癒ト稱スルモ種種ノ狀態ヲ含ムモノニシテ、全ク恢復スルモノト、代償機能ニヨル治癒ニ別ツコトヲ得ルナリ。前者ハ組織ガ全ク破壞セラレザルカ、或ハ破壞セラレタル組織ガ十分再生シ得ル場合ニノミ見ルトコロニシテ、コレニ屬スベキモノハ主トシテ機能障碍ヲ示ス中毒病、諸種ノ傳染病及ビ粘膜表皮ニ淺在性ノ破壞ヲ來タスベキ疾患等ニ限ラルルナリ。後者ハ腎臟及ビ心臟ニ於テ見ルトコロニシテ、代償機能ヲ保全セル間ハ生命ニ對シ危險ナク、治癒ト看做シ得ベキモ、何等カノ條件ニヨリテ、該臟器ノ要求ノ大トナルトキハ、機能不全ヲ來タスコトハ、豫後判定ノ上ニハ常ニ考慮シ置カザルベカラズ。

慢性疾患ハ多クハ治癒シ得ザル疾患ニシテ、治癒シ得ザル疾患ハ、少許ノ例外ヲ除クバ慢性疾患ナリ。然レドモ、今日マデ全ク死亡スベキ疾患ト考ヘラレタルモノニテ、極メテ例外ナルモ、治癒シ得ルコトヲ知リタルノ疾患アリ。タトヘバラエンチツク氏[2]肝硬變アヂソン氏病・急性黃色肝萎縮・結核性腦膜炎ノ如シ。然レドモ、コレ等ノ疾患ガ實際全治シタルヤ、又ハ一時中止シタルヤノ判斷ハ甚、困難ナリト雖、先、殆、臨牀的全治ト看做シ得ルノ狀態ニ達スルコトアリ(吾人ハ臨牀的治癒ト病理解剖的治癒トヲ區別セザルベカラズ)。オルトチル氏ハアヂソン氏病ガ四年間持續シ、著シク體

(1) Lenhartz
(2) Leichtenstern
(3) Rosenstein
(4) Senator
(5) Aknität des Krankheitsprozesses

重ヲ增加シタルヲ見タリトイフ。レンチツク氏肝硬變ノ如キモ殆、治癒シ得ザル疾患ニシテ、生活シ得ル狀態ニテ靜止スルコトナシト考ヘラルルモ、時ニ殆、全治セルガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。余ハ今日マデ四、五ノ治癒セリト考フル例ヲ見タリ。中一人ハソノ後二年ヲ經テ再發シ、解剖ニヨリテ定型性レンチツク氏肝硬變ナリシコト證明セラレタリ。肝硬變ハ、治得ベキ疾患ナリヤ否ヤニ就テハ、諸家ノ說種種ナルガ如シ。レンハルツ氏[1]ハ餘リ進行シ居ラザル肝硬變ハ、ソノ原因ナル酒精ヲ去ルトキハ、靜止シ得ルコトヲ唱フ。デイピテンステルン[2]・ローゼンスタイン[3]・ゼナートル[4]氏等ハ肝硬變治癒ノ例ヲ報告セリ。糖尿病モ亦、全然治癒シ得ベキ疾患ナリヤニ就テハ說アリ。結核性腦膜炎ガ治癒セリトイフ例モ近來、時時遭遇スルトコロナリ。

カクノ如ク治癒シ得ザル疾患ガ極メテ罕ニ治癒セル例證ナキニアラザルモ、コレ等ノ事實ガ豫後判定ノ上ニ及ボス影響ハ大ナラズ。コレ等ノ疾患中糖尿病・肝硬變等ハ一時、殆、全治セルガ如キ狀態ニ止マルコトアレドモ、多クハ再發シコレガタメニ斃ルルコトアルヲ以テ、コノ場合ニ於ケル豫後ノ判定ハ愼重ナラザルベカラズ。

疾患ハ治癒シ得ベキモノナルモ、ソノ時期及ビ病竈ノ蔓延ノ度合ニヨリテハ、豫後ノ不良ナルコトアルヲ以テ、豫後ノ判定ニハ常ニコレヲ考慮セザルベカラズ。實布垤里ガ咽頭ニノミ限局シ、他ニ憂慮スベキ症狀ヲ見ザル間ハ豫後良ナリト雖、遂ニ喉頭ニ及ボシ、狹窄症狀ヲ呈スルニ至ルトキハ豫後ハ不良トナル。或ハ肺結核ハ自然治癒ヲ營ムコト屢ナル疾患ニシテ、ソノ初期ニアリテハ治癒ノ望大ナレドモ、時期進ムニ從ヒ、治癒ノ望ミハ減少ス。胃潰瘍ノ如キモ、新鮮ナルモノハ豫後割合ニ宜シキモ、慢性トナリ、又ハ屢、再發スルモノハ治癒シ難ク、豫後ハ新鮮ナル場合ニ比シテ不良ナリ。

同一ノ疾患ニテモ症狀ノ現ハレ具合、卽、病機發展ノ急速度[5]ニヨリテモ豫後ハ異ナレリ。後章コレヲ論ズベシ』。同一ノ疾患ニテモ、コレヲ發セル原因ニヨリテ豫後異ナレリ。疾患ノ原因ト豫後トノ間ニハ大凡、一定ノ關係アルヲ以テ、吾人ハ單

ニ疾患ノ診斷ヲ以テ滿足セズシテ、豫後ヲ判定スルニ必要ナル事項ハ一ツモ見遁サザランガタメニ、コレガ原因ヲ探求スルコト必要ナリ。原因ノ探求ハ豫後ノ判定ノミナラズ、治療ニモ必要ナルコト言ヲ俟タズ。疾患ノ原因明ニシテ、幸ニコレヲ除去スルヲ得ルトキハ、原因不明ナルトキヨリモ豫後佳良ナリ。タトヘバ、脂肪症ニ於テ、單ニ過食ヨリ來タリシコト明ナル場合[1]ト、體質性脂肪症トハソノ原因ヲ異ニシ、前者ハソノ原因ヲ除去スルヲ得ベキモ、後者ハ臓器又ハ身體ノ先天性素質ガ重要ナル關係ヲ有スルヲ以テ、コレヲ除去スルコト能ハズ。從テ豫後ニハ差異ヲ生ゼザルヲ得ザルナリ。

細菌ニヨリテ起ル疾患ニテハ、特ニソノ病原菌ノ種類ニヨリテ、豫後異ナルコト著シ。肺炎ニフレンケル氏[2]肺炎菌ヨリ來タルモノト、フリードレンデル氏[3]菌ヨリ來タルモノトアリテ、豫後大ニ異ナレリ。後者ニハ死亡率大ニシテ、シカモ概シテ重症ナリ。又、軟化症ヲ來タシ易シ。從ツテコレガ鑑別ハ豫後判定ノ上ニ必要ナレドモ、今コノ條下ニ屬スベキモノニアラザルヲ以テ、各論ニ讓ルベキモ、主ナル相異ノ點ハ下ノ如シ。フリードレンデル氏肺炎ニハヘルペスヲ缺如ス。喀痰固有ニシテ粘液多シ。コレフリードレンデル氏菌ハ粘液ヲ生成スルガタメナリ。特ニ必要ナルハ喀痰中ニカプセルヲ有セルフリードレンデル氏菌ヲ多數ニ見ルコトナリ。著者ハフリードレンデル氏菌ニヨリテ起リタル肺炎ハ唯、一例ヲ觀察シ得タルノミニシテ、該例ハ極メテ輕症ニ經過セリ。近時ロツクフエラー[4]研究所ノアヴエリー[5]チツカリング[6]・コール[7]・ドシニー[8]ノ四氏ハ、肺炎重球菌ニ四型ヲ別チ、各型ハ人類ニ對シ各異ナレル毒力ヲ有シ、各型ニヨリテ惹起セラルル肺炎モ亦、死亡率ヲ異ニスト稱ス。氏等ノ擧ゲタル死亡率ノ表左ノ如シ。

第一型	二五%	第二型	三二%
第三型	四五%	第四型	一六%

クループ性肺炎ノ六四%ハ、第一型及ビ第二型ナリ。第三型ニ因スル肺炎ハ一二%ニシテ、ソノ數ニ於テ他ノ者ニ比シ

(1) Mastfettsucht oder enogone Fettsuchi
(2) Fraenkel
(3) Friedländer
(4) Rockefeller
(5) Avery
(6) Chickering
(7) Cole
(8) Dochez

テ少シト雖、死亡率ハ大ナリ。第四型ノ死亡率ハ小ナリ。故ニ吾人ハ豫後ヲ判定スル場合ニハ單ニ肺炎ナル診斷ヲ以テ滿足セズ、コレガ原因ノ種類ヲ探リ、以テ豫後判定上一ツノ參考トナシ得ベキ事項ヲ見出スコトヲ得。ペストニヨリテ來タル肺炎ノ豫後不良ナルコトハ今コレヲ述ベズ。ソノ他、インフルエンザ肺炎・連鎖狀球菌肺炎・窒扶斯菌肺炎等ソノ病原菌ヲ異ニスルニヨリテ、各、ソノ豫後ヲ異ニス。

赤痢ニ就テモアメーバ赤痢ト細菌赤痢トハ豫後大ニ異ナレリ。而シテ細菌赤痢ニモ、志賀・クルーゼ菌ニヨリテ來タル赤痢ハフレツクスナル及ビイプシロン菌ニヨリテ來タルモノヨリモ、大體ニ、著シク重症ナリ。下痢ノ數及ビ頑固ノ度合ハ前者ニ於テ通常著シ(コルレ・ヘツチユ[1]諸氏)。死亡率モレンツ氏[3]ニ據レバ後者ハ〇・五%、稀ニハ八乃至一三%ニ達スレドモ、前者ニテハ一〇乃至二〇%ニシテ、重症ナル流行ニハ二五乃至五〇%ニ達スルコトアリトイフ。

腦膜炎ニ就テモ、腰穿刺ヲ施スニ至リシ以來、診斷ヲ確實ナラシメ、豫後判定ノ上ニモ進歩ヲナスニ至レリ。結核性腦膜炎ハ甚、稀ナリト雖、治癒シ得ル例アリ。ワイクセルバウム氏[4]ノ腦膜炎菌ヨリ來タルモノハ約四〇%ハ治癒スルヲ得ルナリ。反之、肺炎重球菌ヨリ來タリシモノ、窒扶斯菌及ビ他ノ釀膿菌ニヨリテ來タリシモノハ治癒ノ希望甚、少ナシ。

肋膜炎ニテモ、僂麻質斯性及ビ肺炎後ニ來タルモノ、傳染病ニ來タルモノ等ハ全ク治癒スルコトヲ得ルモ、結核性ノモノハ後ニ至リテ肺結核ヲ發スルノ危險アリ。恰、火山ヲ胸中ニ藏スルガ如ク、何時爆發ヲ來タスヤ知ルベカラズ。膿胸ニ就テモ、肺炎後ニ來タリシモノハ、適當ナル療法ヲ施ストキハ最、治シ易ク、豫後最、佳良ナリ。葡萄狀菌・連鎖狀菌ニヨリテ來タルモノコレニ次ギ、結核性膿胸ハ甚、不良ニシテ、腐敗性膿胸モ亦、豫後不良ナリ。マラリヤモ亦、コノ中ニ數フルヲ得ベシ。即、病原體ノ種類ニヨリテ豫後大ニ異ナル。ソノ他、氣管枝加答兒・盲腸炎・關節ノ疾患モソノ原因ニヨリテ豫後異ナルベキナリ。

(1) Kolle
(2) Hetsch
(3) Lentz
(4) Weichselbaum

(1) Virulenz

急性傳染病又ハソノ後ニ來タレル心筋肉炎モ亦、ソノ原因トナリシ傳染病ノ種類ニヨリテ豫後異ナレリ。腸窒扶斯後ニ來ル心筋炎ハ多大數ニハ治癒ス。反之、實布垤里ノ後ニ來タリシ心筋炎ハ豫後甚、不良ニシテ、約三分ノ一ハ突然死亡ノ轉歸ヲ取ル。猩紅熱後ニ來タル心筋炎ハ恰、コノ中間ニ位ストイフ。關節僂麻質斯ヨリ來タルモノハ死亡ヲ來タスコト殆、コレ無シ。

以上、吾人ハ病原菌ノ異ナレルニヨリテ同一ノ疾患ガ豫後ヲ異ニスルコトヲ述ベタリ。

同一ノ病原菌ニヨリテ起リタル疾患ニ就テハ、ソノ菌ノ毒力[1]ヲ定メテ、豫後ノ判定ニ應用シ得ザルヤ否ヤノ問題アリ。肺炎ニ就テハ最、多ク研究セラレ、喀痰中ノ菌ノ毒力ヲ定メ、コレヲ豫後ノ判定ニ應用セントセシコトアルモ、遂ニ不結果ニ終レリ。病原菌ガ體中ニ入リテ蕃殖シ、ソノ生產スル毒素ニヨリテ疾患ヲ發スルノ度合ハ、細菌自己ノミナラズ、各個人ノ身體ノ抵抗ノ强弱ニヨリテ異ナレリ。個人ノ抵抗力强キトキハ、細菌ノ作用ハ强カラズ。抵抗力弱キトキハ、毒力弱キ細菌モソノ作用ヲ逞フシ得ルモノナリ。吾人ハ各個人ノ抵抗力ヲ計ルノ法ヲ有セズ。從ツテ細菌ノ毒力ヲ計ルモ未、コレヲ以テ直ニ豫後ヲトスルニ足ラズ。傳染病ハスベテ年ニヨリテ輕重ニ差異アリ。且、同ジ流行期ニ於テモ、概シテ言ヘバ、流行ノ最、盛ナルトキハ重症ナルモノ多クシテ、終末ニ達スレバ通常輕症トナルモノナリ。**ペスト**ハ流行期ノ終リニ近ヅクニ從ヒテ漸次輕症トナリ、腺**ペスト**モ亦、淋巴腺著シク大トナラズシテ經過スルコトアルハ人ノ知レルトコロナリ。或ハ肺炎ハ年ニヨリ良性ナルコトアリ惡性ナルコトアリ。腸窒扶斯ニテモ、流行時ニヨリテ異ナレリ。甚、屢、腸出血ヲ來シ、又ハ腦症狀甚シキコトアリ。又ハ下痢ヲ多ク發スルコトアリ。年ニヨリテ異ナレリ。虎列刺・實布垤里・猩紅熱ニ就テモ亦、然リ。然レドモコレノミヲ以テ直ニ個人ノ豫後ヲ判定スルコトハ注意セザルベカラズ。流行ハ良性ナリトテ安心スベカラズ。不測ノ禍ヲ招クコトアリ。

同一ノ病原菌ニヨリテ發セル疾患ガ、臨牀上異ナレル型ヲ示シ、從ツテ豫後モ亦、異ナルコトアリ。**パラチフス**B菌ハ所謂窒

(1) Schottmüller
(2) Mischinfektion
(3) Sekunderinfektion

扶斯性型トシテ來タルトキハ豫後良ナレドモ、胃腸型トシテ來タルトキハ、ソノ症狀、時トシテ虎列刺ニ似、豫後ハ前者ニ比シ不良トナル。窒扶斯性型ノ死亡率ハ一%ニ達セズ(ショツトミュルレル氏[1])。

特殊ノ傳染病ヲ起スニハ特殊ノ細菌必要ナリ。吾人ハコノ特殊ノ細菌ヲ純粹培養トシテ得ルコトアリ。又ハ時トシテコレト共ニ他ノ細菌、卽、隨伴細菌ヲ見出スコトアリ。後者ハ混合傳染[2]又ハ續發傳染[3]ナリ。コノ混合傳染ガ疾患ノ經過ニ如何ナル影響ヲ及ボスベキカヲ知ルコトハ必要ニシテ、古昔二三ノ例ヨリシテ、混合又ハ續發傳染ハ原發疾患ニ對シテ反對ノ作用ヲ有シ、天然ノ治癒現象ヲ促ガスモノナリトセリ。然レドモ、詳細ニ動物試驗ニヨリテコレヲ研究スルニ至リテヨリ、ソノ然ラザルヲ知ルニ至レリ。人類ニ就テ臨牀上ニ觀察スルモ、原發疾患ノ特種菌ハ混合傳染ニヨリテ撲滅セラレザルノミナラズ、却テ多クノ場合ニハ毒力ヲ增加スルコトヲ見ル。而シテ多クハ唯一ノ細菌ヲ以テセル單純ナル傳染ヨリモ、大體ニ迅速ナル經過ヲ示シ、又數多ノ慢性傳染病ハ、續發傳染ニヨリテ急性ノ經過ヲ取リ、屢、不良ナル轉歸ヲ取ルコトアリ。急性傳染病ニ於ケルモ亦、同樣ナリ。混合傳染ノ特ニ重要ナル意味ヲ有スルハ肺結核ナリ。遙ニ進行セル肺結核患者ノ喀痰中ニハ、結核菌ノ他、葡萄狀菌・連鎖球菌屢、四聯球菌・肺炎菌等ヲ見出ス。コレ等ノ菌ハ口腔ヨリ混ゼルモノニアラズシテ、結核菌ヨリ害セラレタル組織中ニ續發的ニ入リ、ココニ繁殖セルモノナリ。而シテ混合傳染ヲ起ストキハ、結核菌ノミニヨルトキヨリモ組織ヲ破壞スルコト早シ。コレ吾人ガ肺結核患者ニ不潔ナル空氣中ニアルコトヲ禁ジ、新鮮ナル空氣中ニアラシメントスル理由ノ一ツナリ。故ニ混合傳染ノ有無モ亦、豫後判定上ニハ一ツノ參考トスベキ事項ナリ。『

同一ノ疾患ニテモ、病機ノ占居スル部位ノ異ナレルガタメニ、ソノ豫後ヲ異ニスルコトアリ。疾患ガ生命ニ必要ナル主要ナル臟器ヲ侵シタルトキ、豫後不良ナルコトハ明ナレドモ、氣管枝加答兒ガ大ナル氣管ニ占居セルトキ、毛細管氣管枝加答兒トシテ現ハレタルトキトハ、ソノ豫後ハ大ニ異ナレリ。肺炎ニテモ、上葉ニ來タリタル場合ハ下葉ニ來タリタルトキヨリ普汎症

狀劇甚ニシテ、且、神經系統ノ障碍著シク現ハルルガタメ、且、上葉ノ滲出物ノ吸收遲クシテ、經過長引クノ危險アリトセラル。但、アウフレヒト氏[1]ハ上下葉ニ就テ死亡率ノ差異ヲ見ズトイフ。

大動脈瘤ノ豫後ハスベテ不良ナレドモ、生命ノ持續トイフ點ヨリイヘバ、發生ノ位置ニヨリテ大ニ異ナルナリ。卽、ワルサルヴァ竇ヨリ發生セル動脈瘤ハ、大トナルニ先チ、多クハ心包內ニ破レルガ故ニ、豫後最、不良ナリ。上行大動脈ヨリ發生シ、前方ニ向ヒテ發育スルトキハ、內臟ノ壓迫症狀少キタメニ前者ノ如クナラズ。反之、弓部殊ニ弓部ノ下行部ヨリ發生スル時ハ、佛ノデュープフォア氏[2]ノ所謂廻歸神經型ノ動脈瘤[3]ノ象ヲ呈シ、種種ノ臟器ガ相接近シテ存在セルタメニ、動脈瘤ハ小ナルモ、ソノ結果ハ大ナリ。且、大動脈瘤ガコノ位置ニアルトキハ、氣管又ハ食道ニ破レ易ク、出血ノタメニ卒然死亡スルコトハ屢、見ルトコロナリ。

ペストノ如キモ腺ペストトシテ來タリシトキト、肺ペストトシテ現ハレタルトキトハ豫後大ニ異ナレリ。實布垤里ガ咽頭ニ限局セル間ト、喉頭ニ蔓延シタルトキトハ又、豫後ニ大差アリ。脾脫疽放線狀菌等ガ皮膚ニ來タリタル場合ト內臟ニ來タリタル場合ニ於テモ然リ。或ハ破傷風ガ足ノ傷瘡ヨリ發シタルトキト、手又ハ顏面ノ夫レヨリ入リタルトキトハ大ニ豫後ニ差アリ。狂犬病ニ於テモ然リ。

消化器系統ニ生ズル潰瘍ニテモ、十二指腸ニ發スルモノハ胃ニ發セル場合ヨリモ豫後不良ナリ。コレ十二指腸潰瘍ハ穿孔及ビ出血ヲ來タスコト特ニ多ケレバナリ。(ウィルムス氏[4])。胃ニ於テハ、幽門ニアルモノト他ノ部位ニアルモノトハ、治癒ノ點ニ於テ大ナル差アリ。幽門ニアルトキハ、恰、肛門ノ龜裂ノ如ク、治癒シ始メントスルヤ再、破レ內科的ニハ全治困難ナルホドナリ。胃癌モ亦、腫瘍ノ構造ノ外ニソノ發生セル場所ニヨリテ生命ノ持續ニ差異ヲ生ズ。幽門ヲ侵サザル癌ニテハ胃ノ內容ヲ送出ス力ハ幽門癌ニ於ケルガ如ク甚シク害ヲ蒙ラズ。從テ幽門癌ニ比シテ經過長キヲ常トス。換言スレバ、概シテ

(1) Aufrecht
(2) Dienlafoy
(3) Anéorysme à type récurrent
(4) Wilms

胃癌患者ノ榮養狀態ハ恰、新生物自己ガ物質代謝ニ及ボス影響ニ關係ナク、幽門狹窄ノ度合ト併行スルガ如シ(ボアス氏[1])。或ハ慢性腸加答兒ガ大腸ニノミ限局セルカ、小腸及ビ大腸ヲモ共ニ侵セルカニヨリテ豫後異ナレリ。同樣ニ心臟瓣膜病ニ於テ大動脈瓣閉鎖不全症ト僧帽瓣疾患トハ、ソノ豫後ヲ異ニス。特ニ代償機能障碍ヲ來タシタルトキハ、コノ兩者間ニハ大ナル差アリ。後者ハ代償機能障碍ヲ來タスコトアルモ、再、善ク恢復スルコトヲ得レドモ、前者ハ一度、代償機能障碍ヲ發スルトキハ、コレヲ恢復スルコト甚、困難ニシテ、幸ニシテ一度恢復スルモ、多クハ直ニ再、コレヲ發シ、豫後不良ナリ。

栓塞モ亦、ソノ起リタル場所ニヨリテ豫後異ナレリ。脾腎及ビ肺ノ栓塞ハ大ナラザル限ハ多クハ平滑ニ治癒ス。吾人ガ解剖ノ際、コレ等ノ臟器ニ於テ屢、楔狀硬塞ニ因スル瘢痕ヲ見ルコトニヨリ知ルヲ得。然ルニ栓塞物大ニシテ肺動脈幹ヲ閉塞スルトキハ、卒然ノ死亡ヲ招キ、腸間膜動脈ニ入ルトキハ吐糞病ヲ來タシ、死亡ノ轉歸ヲ取ル。黴毒モ神經系統ニテハ、ソノ侵ス部位ニヨリテ豫後異ナレリ。黴毒ガ主ニ血管ヲ侵セルトキハ豫後不良ナルコト多シ。反之、腦ノゴム腫又ハ腦膜ノゴム腫又ハ炎ハ全ク治スルコトヲ得。血管ヲ侵セルトキニ豫後ノ不良ナル所以ハ、動脈內膜炎ハ驅黴療法ニヨリテ幾分輕快スルモ、血管ニ來タリシ變化ガ全ク元ニ復スルコトハ不能ニシテ、動脈ハ彈力ヲ失ヒ、又ハ管腔狹クシテ血液循環ノ障碍ヲ殘シ、且、最、恐ルベキコトハ、血管侵サルレバ黴毒性ナラザル他ノ變化、卽、出血又ハ軟化等ヲ續發シテ驅黴療法モ效ヲ奏セザルニ至レバナリ。故ニ血管ノ侵サレタル場合ニ於ケル腦黴毒ノ豫後ハ注意シテ下サザルベカラズ。

豫後ハ亦、疾患ノ現ハルル模樣ニヨリテ差アリ。痛風患者ニ來リテ屢、痛風ト交代性ニ現ハルル糖尿病ハ、多クハ良性ナリ。或ハ肺結核ニ於テモ、初ニ喀血ヲ以テ發セルモノハ、他ノ型ニ比シテ豫後割合ニ佳良ナリトハ屢、人ノ唱フルトコロナリ。

ライペ氏[1]ノ統計ニ據ルニ、好良ナル經過ヲ取リシ患者中、喀血ヲ以テ始マリタルモノト、通常ノ經過ヲ取リタルモノトヲ

(1) Boas
(1) Reiche

比スルニ、前者ノ百分率少シク高シトイフ。ミュルレル氏[1]モダヴオス[2]ニ於ケル統計ヨリシテ、初期ノ喀血ハ別ニ豫後上惡シキ意味ヲ有スルモノニアラズ、却テソノ反對ナルガ如シトセリ。コレハ實際疾患ノ現ハレ方ニヨリテ經過ニ差異ヲ生ズルモノナリヤ、喀血ヲ來タセル患者ハ喀血ヲ恐レテ攝生ヲ守ルコト、喀血ナキモノニ比シテ嚴重ナルガタメナルヤモ知ルベカラザルナリ。恐ラク後者ナランカ。

脊髓癆ニ就テモ、視神經ノ萎縮ヲ以テ始マルモノハ運動失調ヲ起スコト少ナク、或ハ來タルトスルモ甚シカラズ。而シテコノ型ハ、高度ノ運動失調ヲ伴ヒテ來タル型ニ比スレバ、經過割合ニ緩慢ニシテ、豫後比較的佳良ナリ。コレ前者ニハ膀胱、直腸等ノ障碍甚シカラズ。且、失明ノタメニ多ク病牀中ニ止マリ、甚シク運動セズ、過勞ヲ爲サザルガタメナリ。

數ヘ來タレバコノ種ノモノハ猶、多數ヲ列擧シ得ベキモ、大體ノ概念ヲ與フレバ足ルヲ以テ、今ハコレヲ述ベズ。

再發ト豫後トノ關係。ハ二樣ニ考フルコトヲ得。再發ヲ來タシ易キ疾患ニ就テハ、再發ヲ發ベキヤ否ヤノ豫後及ビ再發自己ノ豫後トニ別ツコトヲ得。再發ヲ來タシ易キ疾患中、吾人ノ日常經驗スルモノハ胃潰瘍・丹毒・蟲樣突起炎・惡性貧血・腸窒扶斯ノ再發等ナリ。ソノ他、白血病ニテハ、**レントゲン**線照射後、一定ノ時日ヲ經テ再發スヲ來タス。然レドモ、コノ場合ハ嚴格ナル意義ニ於ケル再發ニハアラズ。コレ白血病ハ殆、治癒ノ境界ニ達シ得ルモ、ソノ血液狀態ハ猶、異常ヲ呈シ、全治ト稱スベキニアラザレバナリ。糖尿病ニ於ケルモ亦、然リ。糖尿病ガ全治シ得ベキヤ否ヤハ今日、尙、論爭セラルル所ナリ。多量ノ含水炭素ニ堪ヘ、健康者ト區別スル能ハザルニ至ルモ、後再、コレヲ發ス。肺炎モ亦、一度コレニ罹ルトキハ屢、コレニ罹ル。脚氣モ亦、然リ。

吾人ガ疾患ノ豫後ヲ判定スルニ當リテ、再發ヲ來タシ易キ疾患ニ於テハ、常ニ再發ノ來タリ得ルコトヲ考慮シテ定メザルベカラズ。再發ノ來タルハ初患ヨリ長キ時日ヲ經過セズシテ來タルモノ腸窒扶斯・丹毒ノ如キアリ。或ハ年餘ヲ經テ後ニ再發

(1) Müller
(2) Davos

スルコトアリ。胃潰瘍・蟲樣突起炎等ノ如シ。腸窒扶斯ノ再發ノ豫知ニ就テハ、先ニ既ニコレヲ述ベタリ。年餘ヲ經テ後ニ再發ヲ來タスガ如キ場合ニ、コレヲ來タスベキヤ否ヤヲ、各患者ニ就キ定ムルコトハ困難ナリ。最、再發多キハ蟲樣突起炎ニシテ、アルブレー氏[1]ガ伯林ニ於テ集メタル統計ニ據レバ、三六%ハ再發ヲ來タストイフ。

再發ノ豫後ト、初メノ疾患ノ豫後トノ關係ハ種々ナリ』。急性傳染病ニテハ、再發ハ初患ヨリモ豫後概シテ佳良ナレドモ、時ニ反對ニ再發ノ豫後不良ナルコトアリ。腸窒扶斯ニテ再發ノ豫後ハ種種ナレドモ、概シテ言ヘバ、最初ノ疾患重症ナルトキハ再發ハ多クハ輕微ナリ。初メノ疾患輕キトキハ再發却ツテ重症ニシテ、長ク持續スルコト多シ(グルシュマン氏[2])。而シテ再發ガ多クノ時日ヲ經テ後ニ來タル場合ニハ、割合ニ輕キヲ常トス。再發ト續發[3]トハ甚、善ク似タル狀態ナレドモ、豫後ノ上ヨリイフトキハ差アリ。初メノ疾患ノ熱發ノ有樣及ビ持續同樣ナルモ、コレニ次デ再發ヲ來タスト、續發ヲ來タストハ豫後ニ於テ著シキ差アリ。後者ハ前者ニ比シテ不良ナリ。前者ノ死亡率ハ二・五乃至四%ニシテ、後者ノ死亡率ハ一一%(グルシュマン氏)乃至一五%(チームセン氏[4])ノ間ヲ動搖ス。恰、再發患者ハ續發ノ患者ニ反シ、無熱時ニ既ニ恢復シテ新シキ發作ニ向ヒ用意セルガ如キ觀アリトイフ。

丹毒ハ傳染病中最、再發ヲ來タシ易キ疾患ニシテ、余ハ約三箇月間ニ七回丹毒ノ發作ヲ起シタル患者ヲ見シコトアリ。發作ハ數日或ハ數週後ニ來タルコトアリ。又ハ數月・數年ヲ經テ來タルコトアリ。前者ノ場合ニハ一回丹毒ヲ經過セルモノ未、全然免疫ヲ得ザルコトヲ示スモノナリ。前者ハコレヲ**リツクフルピ**[5]後者ハ**レチヂーフ**[6]トイフ。習慣性丹毒ハ後者ニ屬ス、丹毒ノ再發ハ、兩者共ニ大體ニ第一ノ疾患ヨリモ輕キヲ常トス。統計ニヨルモ、無熱性丹毒再發ナル名稱アル位ニシテ。實際無熱ナルコトアリヤ否ヤハ疑問ニ屬スレドモ、如何ニ丹毒ノ再發ガ概シテ輕症ナルカヲ知ルコトヲ得ベシ。特ニ習慣性丹毒ハ輕ク經過スルモノナリ。然レドモ、再發又ハ習慣性丹毒ニ於テモ重キ普汎感染及ビ危險ナル合併症ニヨリテ斃ル

(1) Albu
(2) Curschmann
(3) Nachschube
(4) Ziemssen
(5) Rückfälle, Rechutes
(6) Recidiv, Recidives

(1) v. Noorden

ルコトアルハ、決シテ忘却スベカラズ。

最、屢、再發ヲ來タス蟲樣突起炎ニ就テモ、第一回發作ハ多クハ重症ニシテ、再發ノ度ヲ重ヌルニ從ヒ輕度トナルヲ常トス。死亡率モ第一回發作一〇·二%第二回發作五·四%第三回以上一·六%ナリ(アパブー氏)然レドモ、コレニハ勿論、例外アリ。第二回又ハ第三回發作重症ナルコトアルヲ忘ルベカラズ。

以上ハ再發ガ通常初メノ疾患ヨリモ大體ニ佳良ナル豫後ヲ示スノ例症ナリ。

白血病ノ再發ハ猶、**レントゲン**線照射ニヨリテ著シク輕快セシムルコトヲ得レドモ、**レントゲン**線ニ對スル抵抗强クシテ長時間ヲ要シ、脾臓ハ小トナルニ長ク時日ヲ要スルノミナラズ、時ニハ小トナラザルカ、又ハ小トナルモ極メテ輕微ナルコトアリ。而シテ再發・三發等度數ヲ重ヌルニ從ヒ豫後益、不良トナル。尿中ニ全ク糖ヲ出サザルニ至リタル輕症ノ糖尿病ガ再發スルトキニハ、時トシテ急ニ重症トシテ初マリ、速カニ昏睡ニ陷リ、死亡ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。ソノ他糖尿病患者ガ注意シテ可ナリ制限セラレタル食物ヲ攝取スルモ、屢、再發ヲ起シ、而シテ特ニ毎度、含水炭素ニ對スル耐力減少スルトキハ、疾患ノ進行性ナルコトヲ意味シ、豫後ハ不良ナリ。反之、糖尿病患者ガ若、年餘モ糖尿ヲ示サズ、又ハコレアルモ輕微ニシテ、再發ノ傾向ナキモノハ豫後良ナリ。

急性關節僂麻質斯ニ於テ心臓內膜炎ヲ發スルハ第一回ノ侵擊ニ於ケルヲ最、多シトス。初メニ心臓內膜炎ヲ發セザルトキハ、爾後ノ再發ニ於テモ、多クハコレヲ發セズ(フォン・ノールデン氏[1])。反之、一度僂麻質斯性心臓內膜炎ヲ經過スルトキハ、急性關節僂麻質斯ノ再發毎ニ心臓內膜炎ノ再歸ヲ來タスコト多シ。コレハ經驗上ヨリ見出サレタル事項ニシテ、豫後判定ノ上ニハ少ナカラザル指針トナルベシ。

疾患治癒セル後ノ患者ノ豫後。當該疾患ハ治癒セルモ、後ニコレニ關聯シテ他ノ疾病ヲ發スルモノアリ。コレラハ豫後ヲト

(1) Köster

スルニハ常ニ豫、考慮シ置クベキ問題ナルノミナラズ、豫防及ビ治療ノ上ニモ亦、大ニ必要ナリ。最、考フベキハ肋膜炎ナリトス。結核性ノモノハ後肺結核ヲ發生シ易シ。キョステル氏[1]ニ據レバ、所謂、特發性漿液性肋膜炎ヲ經過シタルモノノ四七·七%即、約半數ハ後ニ至リテ何レカノ臓器ニ結核ヲ起スモノニシテ、滲出物ノ多少ハ殆、コレニ關係セズ。大多數ハ肋膜炎ヲ經過シテ後五年以內ニコレヲ發ス。而シテ小兒ノ肋膜炎ハ、後結核ヲ發スル點ニ就テハ、大人ヨリハ豫後良ナリ。即、一乃至十五歲ノ間ニテハ三四·八%、十六乃至六十歲ノ間ニテハ五二·七%ナリトイフ。結核性肋膜炎ヲ經過セル後ハ、胸中ニ火山ヲ藏スルガ如キモノニシテ、何時爆裂ヲ來タスヤモ知ルベカラズ。肋膜炎ニテハ當疾患ト結核ヲ發スル間ノ時期長シト雖、アル疾患後直ニ諸種ノ不測ナル疾患ヲ發スルコトアリ。例ヘバ**アンギナ**ノ如シ。往古ハコレヲ以テ單純ニシテ無害、且、豫後佳良ナル疾患ナリト考ヘタレドモ、コレニ續發シテ種種ノ重要ナル疾患ヲ發スルヲ知ルニ至レリ。特ニ頸部ノ淋巴腺腫脹ヲ伴フトキニ然リ。吾人ノ多ク見ルハ腎臓炎・急性關節僂麻質斯ナリ。ソノ他、心內膜炎又ハ關節炎等ヲ起スコトアリ。盲腸炎ガコレヨリ發シ得ルヤハ猶、疑問ノ中ニアリ。

ソノ他、猩紅熱後ニ腎臓炎・實布垤里ノ後ニ後實布垤里性麻痹・百日咳・麻疹等ノ經過後ニ結核ヲ發シ易キコト等ハ既知ノ事實ナリ。

アル傳染病ガ一家族中ニ發生シタルトキ、家族ノ他ノモノガ、コレニ罹ル危險アリヤ否ヤノ問題モ亦、豫後ノ中ニ屬スベキモノニシテ、コレヲ定ムルニハソノ疾患ノ潛伏期ヲ知ルコトヲ要シ、且、如何ナル傳染病ノ種類ハ特ニ好ンデ如何ナル年齡ニアルモノヲ侵スカヲ知ルコトヲ要スルナリ。コレ傳染病ノアル種類ニ於テハ、年齡ニヨリテ全ク侵サレザルモノアレバナリ。急性發疹病・百日咳・實布垤里等ハ特ニ好ンデ小兒ヲ侵シ、哺乳兒又ハ老年ノモノニ來タルコト少シ。哺乳兒コレニ侵サルルコトアラバ、甚、重症ニシテ、死亡ノ轉歸ヲ取ルコト多シ。百日咳ニハ老人ハ感染スルコトナシ。流行性腦脊髓膜炎ハ好ンデ小兒

期及ビ壯年期ノモノヲ侵ス。

參考文獻

v. Hansemann, Über das Konditionale Denken in der Medizin. Hirschwald, 1912.

Lenhartz, Penzoldt und Stintzing, Handbuch d. Therapie innerer Krankh. I. Aufl. IV, Bd.

古川　桿菌性(フリードレンデル)肺炎ノ一例、第四回日本內科學會會誌。

Apelt, Über die durch den Bacillus pneumoniae "Friedländer" hervorgerufene Pneumonie. Münch. med. W. No. 16, 1908. S. 833.

Buxbaum, Ein Beitrag zur "Friedländer-Pneumonie". Med. Klinik. No. 4, 1909.

Toeuniessen, Ein klin. & experim. Beitrag z. Kenntnisz d. durch den Friedländerschen Bazillus verursachten Pneumonie. Münch med. W. No. 49, 1011.

Kolle und *Hetsch,* Die experiment. Bakteriologie und die Infektionskrankheiten, 1911. S. 300.

Schottmüller, Die typhöse Erkrankungen, Mohr & Staehelins Handbuch d. Inneren Medizin. Bd. I.

Rolly, Zur Kenntnisz der durch das sogenannte Bact. paratyphi hervorgerufenen Erkrankungen. Deutsch. Archiv f. kl. Med. Bd. 87, 5 & 6 Hft.

Dieulafoy, Manuel de Pathologie interne, Tôme I. p. 881.

Wilms, Das Erkennen und die Behandlung des nicht perforirten Duodenalulcus. Münch. med. W. No. 13, 1910.

Boas, Über Magen- und Darmcarcinome. Deutsche Klinik. Bd. V. S. 307.

Reische, Bluthusten als Initialsymptom. Zeitschr. f. Tuberkulose. Bd. III. Hft. 3, 1902.

Müller, Hämoptoe als Frühsympt. d. Lungentuberkulose. Beitr. z. klinik der Tuberkulose. Bd. XIII. Hft. l.

Schoenborn, Tabes dorsalis. H. Curschmann, Lehrbuch der Nervenkrankh. S. 233.

Albu, Bericht uber die Sammelforschung d. Berl. Med. Gesellsch. betr. die Blinddarmentz. Berl. klin. W. No. 26–27. 1909.

v. Noorden, Herzklappenfehler. S. 477. Eulenburg's Realenzykopdäie. II Aufl.

Koster, Pleuritis und Tuberkulose. Zeitschr. f. kl. Medizin. Bd. 73. S. 460, 1911.

第五章　合併症ト豫後トノ關係

吾人ガ疾患ノ豫後ヲトスルニ當リテ、合併症ノ有無ハ又大ニ考慮スベキ所ニシテ、合併症無キトキハソノ經過通常ナレドモ、合併症ヲ發スルトキハ同一程度ノ疾患ナルモ、豫後ニ差異ヲ生ズ。而シテ通常、合併症ノ種類多キホド豫後ハ不良トナル。

合併症ト豫後トノ關係ハ二樣ナリ。原病ノ豫後ヲ不良ナラシムル場合ト、甚、稀ニ原病ニ好良ナル影響ヲ及ボス場合トアリ。合併症ノ殆、スベテハ前者ノ意義ニ働クモノニシテ、從ツテ合併症ノ數多キホド豫後ヲ不良ナラシム。且、直接ノ死因ハ屢、コノ合併症ニ求ムベキコトアリ。故ニ吾人ハ豫後ヲ判定スルニハ、スベテノ疾患ノ經過ヲ悉知シ、如何ナル疾患ニハ如何ナル危險ナル合併症ヲ來タシ得ベキカヲ豫考ヘ置クヲ要ス。單ニ豫後判定ノ上ニ必要ナルノミナラズ、實ニコレヲ未發ニ防ガントスルニ治療上最、注意スベキ事項ナリ。諸種ノ疾患ニ來タリ得ル合併症ヲ悉、擧ゲンコトハ不可能ナルヲ以テ、唯、ソノ中、一二ノ例證ヲ擧グルニ止ムベシ。

神經中樞ノ疾患、特ニ脊髓ノ疾患ニハ、合併症トシテ褥瘡ヲ來タシ、コレヨリ深部ニ蔓延シテ筋肉及ビ他ノ組織ヲ壞死又ハ化膿セシメ、遂ニハ敗膿血症ヲ來タシテ、タメニ斃ルハ、吾人ガ日常見ルトコロナリ。或ハ脊髓ノ疾患ニハ膀胱障碍、從テ加答兒ヲ來タシ、遂ニハ上方ニ溯リテ、化膿性腎盂炎、腎盂腎臓炎ヲ發シテ膿敗血症ヲ發シ、死亡ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。オルトチル氏ハ强壯ナル患者ノ肺炎ガ肺膿瘍ニ移行セル二例ヲ見、ソノ二例共ニ解剖上古キ十二指腸潰瘍ヲ有セルヲ以テ、化膿ノ原因ハコレヨリ入リシモノナリト斷定セリ。十二指腸潰瘍ニ限ラズ、皮膚ノ化膿等合併症トシテ

(1) Haemorrhagische Diathese
(2) Forlanini
(3) Brauer
(4) Schmidt

擧グベキ價値無キモノモ亦、原病ニハ重大ナル危禍ヲ及ボスコトアリ。ソノ他、老人ガ長ク臥牀中ニアルトキハ加答兒性沈降性肺炎ヲ發シ易キコトハ年齢ノ條下ニ述ベタルトコロナリ。諸種ノ急性傳染病ニハ、合併症大略同樣ニシテ、加答兒性肺炎・耳下腺炎・中耳炎・腎臓炎等ハ常ニ注意ヲ拂フベキ合併症ナリ。特ニ麻疹・猩紅熱ノ如キハ合併症ノ有無ニヨリテ略、豫後ヲ定ムルコトヲ得ルナリ。最、不快ニシテ豫後ヲ不良ナラシムル合併症ハ、出血性素質[1]ナリ。合併症ハ以上ノ如ク、多クハ原病ニ不利ナレドモ、原病ノ經過ヲシテ好良ナラシムルコトアリ。然レドモカクノ如キハ甚、稀ナリ。肺結核ニ肋膜炎ヲ發スルハ、多クハ增惡ヲ意味スルモノナレドモ、稀ニハ偏側ノ進行シツツアル肺結核ニ、ソノ側ノ肋膜炎ヲ併發シ、滲出物多キトキハ後ニ述ブル氣胸ニ於クルガ如ク、原病ニ好良ナル影響ヲ與フルコトアリ。或ハ偏側ノ進行速ナル肺結核ニ、ソノ側ノ氣胸ヲ合併シ來タルトキハ、進行性ナリシ結核ハ一時好良ナル經過ヲ取ルコトアリ。滲出物ヲ伴ハザル場合ニ然リ。然レドモ自然ニ發セル氣胸ニテハ人工的氣胸ノ如ク好良ナル影響ヲ示スコト少ク、多クハ原病ヲ增惡セシムルモノナリ。コレ自然ニ發セルモノハ多クハ化膿性滲出物ヲ伴フガ故ナリ。天然ノコノ現象ヲ應用シテフォラニニ[2]・ブラウェル[3]・シュミット[4]氏等ハ偏側ノ進行シツツアル肺結核ニ、人工氣胸ヲ起シ、好良ナル成績ヲ得タリト稱ス。人工氣胸ニヨリテソノ側ノ肺ハ壓迫セラレテ呼吸運動ヲ營マズ、安靜トナリ、血行及ビ淋巴ノ循環十分ナラザルタメニ、結核菌ノ毒素吸收セラルルコト少ク、喀痰モ亦、減少ストイフ。天然ノ氣胸ニ於テモ同樣ノ輕快ヲ見ルコトアリ。余ハ滲出物ヲ伴ハザル氣胸ニヨリテ、進行シツツアリシ肺結核ガ靜止セル二例、及ビ兩側ノ肺結核ニテ進行性ナリシモノ、一方ニ氣胸ヲ發シテ進行止ミ、後ニハ胸腔內ノ空氣ハ吸收セラレテ肋膜炎ノ形トナリ、好良ナル經過ヲ示セルノミナラズ、反對側ノ濁音モ著シク減少シ、豫後好良ナル狀態ニアル二例ヲ實驗セルコトアリ。然レドモ、コレ等ノ例ハ寧、稀ト稱スベキモノニシテ、稀有ノ例ヨリシテ全體ヲ推定シ、豫後ヲ判定スルトキハ著シキ誤謬ヲ來タスコトアルヲ以テ注意スベシ。心臓瓣膜病ニテ搏動不正ニシテ如何

(1) Anamnese

ナル方法ニヨリテモ整正トナラザリシモノ、腦性半身不隨ヲ來タシテ後、心臓ノ搏動整調ニ復シ、又ハ動脈硬化症ヨリ來タリシ筋肉炎ニテ同樣ノ半身不隨ニヨリテ、心臓ノ障碍去リ、狹心症ノ發作モ腦疾患ニヨリテ全ク消失スルコトアリトイフ。

第六章　治療ト豫後トノ關係

患者ガ既往ニ於テ施サレタル治療ノ效果ノ有無ハ、一定度マデハ豫後ヲ判定スルノ參考トナスコトヲ得ベク、又自己ガ施シタル治療ノ效果ノ如何ニヨリテハ、猶、確實ニ豫後ヲ判定スルコトヲ得ベシ。ソノ他、原因療法ヲ施シ得ル疾患ナリヤ否ヤ又、治療ヲ始ムル時期ノ如何ニヨリテ、豫後ヲトスルコトヲ得ベシ。ソノ他、吾人ハ治療法ガ如何ナル程度マデ進歩セリヤヲ知リ居ラザルベカラズ。

治療ノ效果ヨリシテ、豫後ヲ判定スルニハ、醫ガ自己ノ目前ニ於テ施セル治療ノ效果ニヨリテ、豫後ヲトシ得ルノミナラズ、廣汎ナル意味ニテ言ヘバ、患者ノ病前史[1]卽、コレマデ施サレタル治療ノ效果ヲ判定シ、豫後ヲ定ムルノ參考トナスコトヲ得ルナリ。勿論、經過ノ信ズベキ正確ナル知識ヲ得タル場合ニ限ルモノトス。

豫後ハ又、治療ヲ始ムル時期ノ早晩ニヨリテ異ナレリ、特ニ慢性ノ疾患ニ於テハ、ソノ初期ニ於クル症狀ハ多クハ漸次ニ起始スルモノニシテ、コノ時期ニ於クル患者ノ病前史ヲ詳細ニ尋問スルトキハ、屢、輕快及ビ增惡交、來リテ、遂ニ不治ノ狀態ニ達シタルモノナルコトヲ知ルコト多キハ、吾人ガ日日實驗スルトコロナリ。而シテコノ初期ニ於ケル治療ハ、一時的ニ效ヲ奏セルヲ見ルベシ。肝硬變ノ如キモ、極メテ初期ニ於テハ、時トシテ明カニ自然輕快又ハ治療ニヨル輕快ヲ示スモノニシテ、晩期ニ至リテハ何等ノ治療法モ效ヲ奏セザルニ至ル。治療ヲ始ムル時期ノ早晩ニヨリ、豫後ニ著シキ差異ヲ生ズルモノハ

肺結核ナリ。ソノ初期ニ於テ、注意シテ治療ヲ施ストキハ、明カニ治癒シ易シ。凡テ內科的治療法ガ效ヲ奏スルハ、疾患ノ初期ニアルトキナリ。狂犬病モ、感染セシヨリ注射法ヲ施行スルニ至ルマデノ間ニ、經過セル時日ノ長短ハ、豫後ニ關係アリ。而シテコノ注射法ニヨリテ免疫ヲ得ルニハ十四日ヲ要スルヲ以テ、ソノ以前ニ發患スルトキハ效ナシ。實布垤里ニテモ、疾患始マリテヨリ血淸注射ヲナス時期長キホド、豫後ハ不良トナル。黃疸出血性**スピロヘータ**病ノ血淸療法ニ於テモ亦、然リ。白血病ノ**レントゲン**線照射療法ニ於テモ亦、發患後經過セル時日ノ長短ハ、效果ノ上ニ大ナル影響アリ。時日ヲ經過セルモノハ**レントゲン**線ニ對シ抵抗强シ。特ニ著明ナル關係ヲ示スハ、腦黴毒ナリ。コレハ驅黴療法ニヨリテ治シ得ベキ疾患ナルモ、治療ヲ始ムル時期ノ如何ハ、豫後ニ大ナル差異ヲ生ズ。ナウニン氏[1]ニ據レバ、腦黴毒ノ疾患起始後四週以內ニ治療ヲ施スヲ得ルトキハ、豫後佳良ナレドモ、既ニ三個月ヲ經タルモノハ、效果ヲ見ルコト少ナシト。

疾患ノ原因明ニシテソノ原因ヲ除去シ得ルトキ、又ハ特殊ノ療法アルトキハ、豫後佳良ナリ。タトヘバ粘液浮腫ハ全ク不治ノ疾患ニシテ、適當ナル治療法ヲ施サザレバ、數年ノ後ニハ惡液質又ハ他ノ疾患ノタメニ死亡シ、豫後不良ナリト考ヘラレタルモ、ソノ病理闡明ノ域ニ達シテヨリ、甲狀腺中ノ或有效成分ヲ與フレバ治癒シ得ベキコトヲ知リ、豫後ハ佳良トナレリ。ソノ他、實布垤里・狂犬病等皆然リ。喘息ニテハ、時トシテ鼻ノ變化ヨリ來タルモノハ、コレヲ手術セル後、一時著シク輕快スルコトアリ。猶、コレニ數フベキハ、糖尿病ニ來タル神經痛ナリ。原因的療法ヲ施ストキハ、治スルコトヲ得レドモ、正當ノ治療法ヲ施サザルトキハ、甚ダ頑固ニシテ、治シ難キヲ常トス。歐西ニ於テ裂頭條蟲ニ因スル貧血ハ、惡性貧血ノ像ヲ呈スルニ至ルコトアリ。而シテ條蟲ヲ驅除セザレバ、死亡ノ轉歸ヲ取ルコトアレドモ、幸ニコレヲ驅除セバ、惡性貧血ハ治癒ス(著者ハ我ガ邦ニテハコノ種ノ惡性貧血ヲ見タルコト無シ)。十二指腸蟲病ニ於テモ然リ。貧血長ク持續セザリシ場合ニハ、驅蟲ニヨリテ自然ニ貧血治癒ス。但、時ヲ經ルニ從ヒテ骨髓ニ變化ヲ來タスタメナランカ、貧血ノ恢復ハ、驅蟲後ニモ尙、困

(1) Naunyn

難ナリ。

自己ガ施セル治療ノ效果ヨリシテ、豫後ヲ判定スルコトハ吾人ガ日日爲シツツアル所ニシテ、今コレヲ諜諜スルヲ要セズ。醫ノ何レモ知レルハ**ヂキタリス**ニヨリテ、心筋ノ反應如何ヲ見テ豫後ヲ定ムルコトナリ。疾患ハ如何ナルモ卽、心筋炎ナルモ、又ハ心臟瓣膜病ナルモ、何レニセヨ、循環器ノ機能不全ニ**ヂキタリス**ヲ用ヰテ、鬱血症狀去リ、肝臟小トナリ尿量增加シ、浮腫去リ、心力ヲ高ムルコトヲ得レバ、心筋ハ**ヂキタリス**ニ反應セルコトヲ示スモノニテ、生命ニ對シテノ豫後ハ佳良ナリトイフヲ得ベシ。反之、適當ナル方法ニテ**ヂキタリス**ヲ用ユルモ、少シモソノ效ヲ認メズ、心機能不全依然タルハ、心臟ノ衰弱甚シク、近キ將來ニハ心臟麻痺ヲ來シ、死亡ノ轉歸ヲ取ルモノナリト判定スルコトヲ得。ヤコツプ、[1]モスレル[2]及ビキュール氏[3]ニ據レバ、カレル氏[4]療法モ亦、心筋ノ豫後ヲ定ムルニ同樣ノ價値アリトセリ。著者モ亦、幾多ノ例ニ於テ、ソノ然ルヲ見タリ。同樣ニ肺結核患者ニシテ、發熱アリテ食慾不良ナルトキ、解熱藥ヲ投ジテ速ニ熱ヲ下降セシムルヲ得、食慾佳良トナルハ、發熱ガ解熱藥ニ對シテ著シキ抵抗ヲ示スノ場合ニ比シテ豫後ハ割合ニ良ナルコトヲ知ル。

利尿藥ガ腎臟炎ニ如何ニ作用スルカニヨリテモ、大略、腎臟ノ狀態ヲ推測スルコトヲ得テ、豫後ヲ定ムルノ助トナスコトヲ得ルナリ。腎臟ノ侵サレタル度合少ナキホド利尿藥ニヨリテ利尿ヲ來タシ易シ。故ニ少量ノ利尿藥ニ速ニ且、强ク反應スルハ、好良ナル徵候ナリ。腦黴毒ニテ驅黴療法ガ效ヲ奏スルトキハ、ソノ效既ニ第二週ノ初メニ現ハレ、時トシテ驅黴療法ニヨル輕快ナルヤヲ疑ハシムルガ如ク迅速ナルコトアリ。カクノ如キ場合ノ豫後ハ佳良ナレドモ、四乃至六週ヲ經ルモ輕快ヲ見ザルトキハ、豫後不良ナルコト多シ。

糖尿病ニ就テモ、嚴密ナル蛋白脂肪食ヲ與ヘテ含水炭素ニ對スル耐性ガ次第ニ下降スルトキハ、豫後不良ナルコトヲ示スモノナリ。或ハ尿中ニ**アツエトン**體排泄セラレ、中含水炭素ニ對スル耐性[5]ヲ定メ大略、疾患ノ輕重ヲ定ムルヲ得、治療

(5) Toleranz

(1) Jakob
(2) Mosler
(3) Kühl
(4) Karell

酸毒症[1]アルトキ、輕度ナルモノハ多量ノ重曹ニヨリテコレヲ抑制スルコトヲ得、尿ハ**アルカリ**性トナル。然レドモ、重症ノ場合ニハ、大量ノ重曹ヲ與フルモ、猶、コレヲ抑制スルコト能ハズ、コレニヨリテモ豫後ヲトスルコトヲ得。場合ニヨリテハ、初メハ重曹ニヨリテ酸毒症ヲ抑制シタルモ、後コレヲ爲ス能ハザルニ至リ、昏睡ヲ發スルコトアリ。

二ツノ疾患同時ニ存在シ、一ツノ疾患ノ治療法ガ他ノ疾患ニ不利ナルガ如キ場合ニハ、處置困難ニシテ、豫後ヲシテ不良ナラシムルコトアリ。卽、糖尿病ト腎臓炎トノ合併症ニ於ケルガ如シ。糖尿病ニハ肉類等蛋白及ビ脂肪ノ多量ヲ要シ、腎臓炎ノ治療ニハ蛋白質ヲアル程度マデ制限シ、尋常ノ用量ヲ踰ヘズ、成ルベク含水炭素ニヨリテ榮養ヲ保持スルコト必要ナレバナリ。

余ハ次ニ治療法ノ進歩セルガタメニ、豫後佳良トナリ又ハ幾分佳良トナリシ例證ヲ擧グベシ。コレ豫後ノ判定ニハ、治療學ノ進歩ハ大ナル影響アレバナリ。實布垤里・狂犬病・粘液浮腫等ノコトハ、既ニコレヲ述ベタリ。白血病ニ就テハ**レントゲン**線照射ニヨリテ治療ニハ著シキ進歩ヲ爲セリ。亞砒酸モ、適當ニコレヲ用ユルトキハ、脾臓小トナリ、赤血球ハ增加シ、白血球ノ數モ殆、尋常ニ復スルコトアレドモ、ソノ效ハ**レントゲン**線ノ如ク長カラズ。ソノ效ヤ遠ク**レントゲン**線ニ及バズ。白血病ニハ急性ト慢性トアリ。**レントゲン**線照射ハ急性ノモノニハ效果殆、無ク、慢性ノ白血病中特ニ骨髓樣性白血病ニ效驗著明ナリ。未、コレニヨリテ白血病ヲ全治セシムルニ至ラザルモ、患者ノ生命ハ著シク延長セラレ、白血病ノ豫後ハ餘程佳良トナレリト考ヘザルベカラズ。

猶、吾人ハ近來內臓外科ノ進歩ニヨリテ內科的疾患ノ豫後ノ上ニ大ナル變化ヲ來タセシコトヲ記載セザルベカラズ。縱隔竇炎ヲ伴フ心包癒著ハ、從來、治癒セザル疾患ナリト思考セラレタレドモ、心臓部ノ肋骨切除卽、**カルヂオリージス**[2]ヲ爲シ得ルニ至リテヨリ、殆、全ク訴ヲ呈セズ、又ハ數年間ヲ堪ヘ得ベキ狀態ニ導クコトヲ得ルニ至レリ。肺壞疽ハ豫後甚、

(1) Acidosis
(2) Kardiolysis

不良ニシテ、伯林ノ病院ニテハ死亡率六四·六%ニシテ、治セズシテ退院セルモノ九二·五%ナリ。然ルニ手術ヲ爲セル以來ハ全ク反對ニシテ、死亡率二二·二%、治癒六七·六%トナレリ（キツスリング氏）[1]而シテコレニ與ツテ力アルハ實ニ**レントゲン**線ノ照射ナリ。コレニヨリテ、位置ヲ容易ニ定メ、手術的ニ肺ニ切開ヲ爲スコトヲ得レバナリ。

肝硬變ニ對スルタルマ氏ノ手術モ亦、時々良效ヲ得ルコトアリトイフ。ペール氏ニ據レバ約三〇%ニハ效アリテ、腹水現ハレズトイフ。レンチヅク氏肝硬變ノ如キ豫後不良ナル疾患ニ三〇%ノ治癒ハ、大ナル進歩ト考ヘザルベカラズ。ソノ他、神經系統中樞、特ニ腦皮質又ハ脊髓膜ニ生ズル腫瘍・胃癌等ガ、外科手術ニヨリテ治セラルルヲ得ルニ至リシハ治療上ノ一大進歩トナサザルベカラズ。從テ、今日マデ不治ノモノト看做サレタル疾患モ、外科的治療法ニヨリテ、幾分ソノ豫後ハ佳良トナレリ。コレ等ハ一ノ參考ニシテ、各例ニツキ直ニコレヲ適用スル能ハザルモ、以テ大勢ヲ推スコトヲ得ベシ。

參考文籍

Naunyn, Citiert in Oppenheim, Hirnsyphilis, Nothnagels Handbuch.
Jacob, Über die Bedeutung der Karellkur bei der Beseitigung schwerer Kreislaufstörungen u. s. w. Münch. med. W. No. 16. 1908.
Mosler und *Kühl*, Die Behandlung mit Karellschen Milchkur. Zeitschr. f. diätet. u. physikalischen Therapie. Bd. 14, 1 Heft. 1910.
Kissling, Lungenbrand. Ergebnisse d. inneren Medicin und Kinderheilkunde. Bd. 5.
Pel, Die Krankheiten der Leber, der Gallenwege und der Pfortader. 1909.
三宅速　胃癌ノ外科的療法ノ經驗、福岡醫科大學雜誌、第三卷第二號。

(1) Kissling
(2) Pel

第七章　豫後判定上症狀ノ價値

豫後ノ判定ハ、以上各章ニ於テ述ベ來タリタル條件ノ外ニ、猶、症狀ヲ參照シテ定ムベキナリ。シカシ吾人ハ以上各條件ノ一ツヲ以テ、直ニ豫後ヲ判定スベカラザルガ如ク、唯一ノ症狀ヨリシテ、直ニ豫後ヲ判定スベカラズ、コレ大ナル誤謬ヲ來タセバナリ。

危險症狀ヨリスル豫後ノ判定。危險症狀現ハレタル時、コレヲ豫後ノ判定ニ用フルコトヲ得。然レドモ、各個ノ場合ニ於テ、餘リコレニ重キヲ置キテ豫後ノ判定ヲ下ダストキハ、錯誤ヲ來タスコトナキヲ保セズ。故ニ、吾人ハコノ症狀ノミニヨリテ豫後ヲトスベカラズ。必ズヤ、常ニ普汎症狀ヲ參照シ、他ノスベテノ條件ヲ考ヘテ豫後ヲ定ムベシ。今、大體ニ危險症狀ト思考セラルルモノ二三ノ豫後的價値ヲ述ブベシ。

意識ノ消失[1]　意識ノ消失自己ハ生命ニ危險ヲ及ボスノ狀態ニアラズ。コレ意識ナクシテモ、生活ノ機能ハ營マルルコトヲ得レバナリ。然レドモ、吾人ハ經驗上、意識消失ノスベテノ例ニ於テ、早晩、延髓ニアル生命ニ必要ナル中樞ノ麻痹ヲ來タスヲ知ルヲ以テ、コレヲ危險トナスナリ。意識障碍ニハ種種ノ度合アリ。最、輕キ失神ハ、ソノ原因ニヨリテ豫後上ノ意義異ナレリ。驚愕[2]等精神感動ニヨリテ來タリシモノハ、豫後良ナリト雖、出血後ニ來タル高度ノ失神ハ豫後不良ナリ。從ツテ吾人ハ失神ノ豫後ヲ定ムルニハ、ソノ原因ヲ探求セザルベカラズ。昏睡[3]ノ豫後的價値ハ、原病ニヨリテ幾分異ナレリ。癌腫性昏睡[4]及ビ膽血症ニ來タルモノハ、常ニ恢復スルコトナクシテ、死亡ノ轉歸ヲ取ル。糖尿病性昏睡ニテ意識障碍ノ深カラザル初期ニハ、稀ニ**アルカリ**療法ニヨリ、全然又ハ一部恢復スルコトアルモ、(クレール・[5]ナウニン[6])通常豫後不

(1) Bewusstseinverlust
(2) Schreck
(3) Coma
(4) Coma carcinomatosum
(5) Krehl
(6) Naunyn

良ナリ。余ハアル糖尿病患者ニ、急ニ蛋白脂肪食ヲ命ジタルニ、二日目ヨリクツスマウル氏ノ大呼吸ヲ發シ、意識ノ溷濁ヲ來タセシガ、**アルカリ**療法ニヨリ全然恢復セルヲ見タルコトアリ。尿毒症ヨリ來タレル昏睡ハ、前者ニ比スレバ恢復ノ望ミ多シト雖、極メテ深キ昏睡ハ憂慮スベキ徵候ナリ。余ハ萎縮腎ノ患者ニテ、チェーン、ストークス氏呼吸ヲ伴ヘル昏睡ヨリ、二回醒覺セル例ヲ見タルコトアリ。腦出血ニ來タル昏睡ガ、二十四時間以上持續スルトキハ、出血竈大ナルコトヲ示シ、豫後ハ不良ナリ。急性**アルコホール**中毒ヨリ來タリシ昏睡ガ、鼾息呼吸[1]ヲ伴ヒ、且、瞳孔ノ擴大著シキトキハ、憂慮スベキ徵ナリ。

チェーン、ストークス氏[2]型呼吸ハ著明ニ現ハルルトキハ、憂慮スベキ症狀ナリ。ロンベルグ氏[3]ハ、心臟疾患ニ於テコレヲ見ルトキハ、數時間、(又ハ)數日或ハ數週ノ後ニハ死亡ノ轉歸ヲ致スモノニシテ、コノ呼吸型消失シテヨリ、數個月間生存スルモノ極メテ稀ナリトセリ。腎臟炎ニ於テハ、コノ呼吸型時時全ク去リテ、患者ハ生命ノ危險ヲ免カルルヲ見ルコトアリ。腦出血ニ於テ、コノ呼吸型ヲ現ハストキハ憂慮スベキ症狀ナリ。チェーン、ストークス氏呼吸型ハ危險ナル症狀ナレドモ、必ズシモ絕對的ニ恢復セザルモノニモアラズ、故ニ餘リコレノミニ重キヲ置キ、唯一ノ症狀ヨリシテ、直ニ生命ノ危險アリトスベカラズ。他ノ普汎狀態ヲ考慮シテ、コレヲ定ムルコト必要ナリ。意識全ク侵サレズシテ、チェーン、ストークス氏呼吸型ヲ示シ、患者ハコレヲ自覺セズ、普汎症狀ニハ何等憂慮スベキ徵候ヲ見ザルコトアリ。カクノ如キ場合ハ、重要ナル意義ヲ置クベキモノニアラズ。河野氏ハ、チェーン、ストークス氏呼吸型ガ二回現出消失セルヲ實驗セリ。余モ亦、前條ニ述ベタル如キ一例ヲ實驗スルコトヲ得タリ。

痙攣ハ原病ニヨリテ豫後異ナレリト雖、痙攣自己ハ、發作ノ持續長カラザル限リ、憂慮スベキ狀態ニアラズ。癲癇ニ於テモ亦、然リ。唯、重症ナル痙攣甚シク反覆シ、意識ノ侵サルルコトアラバ原病ノ種類ヲ問ハズ、豫後不良ナリ。タトヘバ癲癇狀

(1) Stertoröses Atmen
(2) Cheyne-Stokes
(3) v. Romberg
(4) Status epilepticus

態[4]ニ於ケルガ如シ。腦出血ノ經過中、全身ニ痙攣ヲ發スルハ、出血竈ガ腦室ニ破レタルカ、又ハ延髓ニ出血セルヲ示スモノニシテ、通常豫後不良ナリ。

ソノ他、危險症狀トシテハ虛脫アリ。

潛伏期ノ長短ト豫後。　傳染病ノ種類ニヨリテハ、潛伏期ノ長短ヲ以テ疾患ノ輕重ヲトスルノ標準トナシ得ル場合アリ。タトヘバ、破傷風ノ如キハ、潛伏期短キ程豫後ハ不良ナリ。死亡率ハ、ローゼ氏[1]ニヨレバ、潛伏期甚、短キモノハ、九一%、中等ナルモノハ八一・三%、特ニ長キ潛伏期ヲ有スルモノハ五二・九%ニ過ギズト云フ（コルレ[2]及ビヘツチ氏[3]）。十日間以上ノ潛伏期ヲ以テ來タルモノハ輕症ニシテ、二三日ニテ疾患アラハルルモノハ重症ナリ。潛伏期ハ、局所ニ於テ毒性生成セラルルノ速度、多少及ビ神經ヲ傳ヒテ中樞ニ達スル速度等ノ標準トナルヲ以テ、以上ノ理由ヲ領解スルコトヲ得ベシ。痘瘡ニ就テモ、潛伏期ハ十日乃至十四日ナレドモ、重症ニハ概シテ短クシテ五六日間ナリ。潛伏期ハ病原菌體內ニ侵入シテ後、個體ハコレト戰鬪ヲ爲シ、個體敗レテ疾患ヲ發スルニ至ル迄ノ期間ヲ要スルモノナルヲ以テ、潛伏期ノ長キハ病原體ノ侵入セル數少ナカリシカ、或ハ個體ノ抵抗ガ强キ力ヲ示スモノナルヲ以テ、以上ノ事實ハコレヲ領解スルコトヲ得ベシ。故ニ、傳染シタル時期ヲ定ムルヲ得タル場合ニハ、潛伏期ノ長短ハ豫後判定上ノ參考トナスコトヲ得ベシ。

症狀ノ現ハレ來タル度合、卽、病機發展ノ急速度[4]ハ豫後ヲトスルノ參考トナスコトヲ得ベシ。同一ノ疾患ニテ、諸種ノ症狀ガ劇甚ニ、且、急ニ現ハレ來タルトキハ、概シテ疾患ハ重症ナルコトヲ示ス。但、龍頭蛇尾ニ終ルノ例無キニアラズ。破傷風ハ痙攣及ビ强直ガ他ノ筋ニ傳播スルコト速カナルホド、且、發作頻頻ト來ル程、呼吸筋・嚥下筋等ノ侵サルルコト强キホド、豫後ハ不良トナル。盲腸炎ニアリテモ、初メヨリ劇烈ナル症狀、卽、惡寒・戰慄・嘔吐・高熱ヲ以テ起始スルモノハ、通常重症ニシテ輕微ナル症狀ヲ以テ起始セル場合ヨリモ豫後不良ナリ。急性疾患ノミナラズ、脊髓癆ノ如キ慢性疾患ニアリテモ晚期ニ發スベキ高度ナル運動失調[1]及ビ榮養障碍ノ如キ症狀ノ早期ニアラハルルハ、豫後不良ナルコトヲ示シ、所謂、第一期ガ長ク持續スルトキハ、豫後ハ割合ニ好良ナリトセラル。

(1) Rose
(2) Kolle
(3) Hetsch
(4) Aknität des Krankheitsprozesses

疾患ノ種類ニヨリテハ、慢性症ト急性症ト著シク豫後ヲ異ニスルモノアリ。結核ノ如キハ、通常ノ肺結核ト乾酪性肺炎卽、奔馬性肺勞トハソノ豫後大ニ異ナレリ。白血病ハ慢性ニ來ルトキハ、**レントゲン**線ノ照射ニヨリテ、コレヲ全治セシメ得ズト雖、シカモコレニ近キ狀態ニマデ輕快セシムルコトヲ得。反之、急性白血病ニハ**レントゲン**線ハ殆ク效ヲ認ムル能ハズ、慢性白血病ニテモ、少シク急ニ增惡セル場合ニハ、**レントゲン**線モソノ效ヲ奏セズ。病機發展ノ急速度ニヨリテ豫後ハ大ニ異ナレリ。

體重。　體重ハ豫後ヲ定ムルニハ最、參考トスベキ事項ニシテ、浮腫ヲ伴ハザル、スベテノ疾患ニ於テ、脂肪症ヲ除クバ、體重增加ハ豫後佳良ナル徵ニシテ、甚シク體重ヲ減ズルハ、常ニ不良ナル徵候ナリ。特ニ體重ニ重キヲ置クベク、コレニヨリ大略疾患ノ經過ヲ定メ得ルハ、結核特ニ肺結核・バゼドウ氏病・糖尿病及ビ惡性貧血・白血病等ナリ。

浮腫又ハ腔水アル患者ガ、急ニソノ體重ヲ增加スルハ、浮腫增進セルコトヲ示スモノナリ。從ツテ浮腫ヲ伴フ疾患卽、腎臟・心臟ノ疾患ニハ、不良ノ徵ナリ。然レドモ、時トシテ水分蓄積セラレ、體重增加スルモ、コノ水分ノ蓄積ハ浮腫トシテ現ハレズ、一見、體重ノ增加ハ、水分蓄積ノタメナラズト考ヘラルルガ如キ場合アリ。佛人ハコレヲ浮腫前狀態[2]ト稱ス。食鹽ノ蓄積現ハルル初期ニ於テ常ニ見ルトコロニシテ、後浮腫ヲ發ス。浮腫ノ度合ハ、體重ヲ測定シテ最、良クコレヲ數字ニ現ハシ得。浮腫・腔水等ノ消失ノ際ニハ、通常、尿量增加スレドモ、時ニハ尿量ノ增加著シカラズ、シカモ浮腫ハ漸次消散スルコトアリ。或ハ場合ニヨリテハ尿量ヲ集ムル能ハズシテ、水分ノ排泄如何ヲ知ル能ハザルコトアリ。心臟性ノ浮腫ノ如キ、位置ニヨリテ浮腫移動スルトキハ、四肢ノ太サ・腹圍等ヲ測定スルモ、輕微ナル浮腫ノ消長ヲ知ルコト困難ナリ。凡、カクノ如

(1) Ataxie
(2) Praeoedème

キ場合ハ、體重ヲ以テ浮腫、又ハ腔水ノ減少、又ハ增加ノ標準トナシ、疾患ノ水分ニ關スル經過ヲ詳知スルコトヲ得ベシ。肺結核ニテハ體重ノ增加ハ最、喜ブベキ徵候ニシテ、經過ノ如何ハ、體重及ビ體溫ニ現ハル。體重ノ增加ハ多クハ脂肪ノ增加ノタメナレドモ、亦、蛋白質ノ沈著モ同時ニ行ハル。然レドモ近來體重ノ增加ガ、或條件ヲ備ヘザル間ハ、未、抵抗力ヲ增セリト考フル能ハズトノ說盛トナレリ。フアイト氏[1]ハ、病院ニアリテ肥滿療法[2]ニヨリテ得タル體重ノ增加ハ、通常食ニヨル體重ノ增加トハ、豫後上大差アリ。前者ハ抵抗少クシテ妊娠末期又ハ產後直ニ痩削スルモ、後者ハ大ナル抵抗アリトナセリ。コレハ氏ガ妊娠者ノ結核ニ就テ觀察セルモノナレドモ、以テ全體ニ適用シ、體重ニヨル肺結核豫後ノ判定上注意スベキ事項ナリ。クラウス氏[3]ハ結核病變ハ進行スルニ拘ラズ、脂肪ヲ善ク沈著セシメ得ルコトヲ注意セリ。體重ノ增加ハ脂肪ノタメナルニセヨ、或ハ肥滿療法等何レノ方法ニヨレルニセヨ、兎モ角モ、結核患者ニハ佳良ナル徵候ナリト考ヘザルベカラズ。

肺結核ノミナラズ、他ノ疾患ニ於テモ、妊娠ノ經過中、體重ヲ測定スルニ當リテ注意スベキハ、幾何ガ胎兒ヨリ來タリ、且、幾何ガ妊娠ノ直接ノ結果トシテノ臟器重量ノ增加トスベキカ、或ハ妊娠ト關係ナク體重ヲ增加セルヤノ問題ナリ。バウム氏[4]ハ妊娠者ノ重量增加ハ一・七七七キログラムニシテ、母體ノ重量增加ハ六百二十グラムナリトセリ。ガスネル氏[5]ハ終リノ三個月間ノ妊娠ニハ、胎兒ハ約一キログラムトシ、子宮ノ重量增加ハ每月〇・一二五キログラムナリトセリ。吾人ハ大凡、コレニヨリテ體重增加ノ度合ヲ判斷スルコトヲ得ルナリ。

バセドウ氏病ニテハ、ウンベル氏[6]ハ食物ノカロリーヲ計算シテ安靜ヲ守ラシメ、空腹時ニ精細ニ體重ヲ測リ、體重ヲ增加スルトキハ、豫後佳良ナルコトヲ示ストセリ。バセドウ氏病ニハ、如何ニ多ク食物ヲ與フルモ、蛋白質ノ分解甚シク、體重日日減少ス。實ニ甲狀腺ノ分泌物ノ作用ナリト考ヘザルベカラズ。余ハ一患者ニロダゲーンヲ與ヘシニ、體重五〇・九

(1) Veit
(2) Mastkur
(3) Kraus
(4) Baumm
(5) Gasner
(6) Unber

キログラムヨリ一個月半中ニ五五・八キログラムニ達シ、バセドウ氏病ノ症狀全ク消失シ、全治セルヲ見タリ。然ルニ、該患者三年ヲ經テ、出產後、再、バセドウ氏病ヲ發シ、アンチデレオイド血淸ニヨリテ四三・三キログラムヨリ二個月ニシテ五〇・六キログラムニ達シ、バセドウ氏病ノ症狀消失セルヲ見タルコトアリ。コレハロダゲーンセ等ノ效ニ歸スベキヤ不明ナリ。

惡性貧血ニ於テハ、血液ノ變化ノミナラズ、高度ナル場合ニハ、著シク體重ヲ減ズ。シカシ、コレガ輕快ニ趣クヤ、通常存在セル浮腫先、去リ、從ツテ一時體重減少シ、次ニ體重ノ增加ヲ始ム。井戸氏ハ四例ニ於テ輕快時ノ體重ヲ測リシコトアリシガ、甚シキハ、三一・六キログラムヨリ四七・五キログラムニ增加セルヲ見タリ。白血病ニ於テモ、輕快ト共ニ體重ノ增加ハ著シ。概シテ貧血アルモノ、特ニ原發性血液病ニ於テハ、輕快ト共ニ體重ヲ增加ス。十二指腸蟲病ニテモ、驅蟲後著シク體重ノ增加ヲ示スモノアリ。

癌特ニ胃癌ニ於ケル體重　胃癌ニ於ケル體重ノ減少ハ種種ナリ。ミュルレル氏[1]ハ一日五百乃至六百グラムノ體重減少ヲ見タリ。カクノ如キ急ナル體重減少ハ、幽門癌ニ見ルトコロニシテ、小彎ノ癌ニハ割合ニ稀ナリ。體重ハ寧、幽門狹窄、卽、運動機能不全ト殆、併行スルガ如キ感アリ。一概ニ言フ能ハズト雖、體重ノ減少少キ場合ハ、急ニ體重ヲ減ズル場合ヨリモ、豫後幾分カ良ニシテ、生命ノ持續比較的長キヲ知ル。コノ際、體重ト浮腫トノ關係ニ注意スルヲ要ス。胃癌ト考ヘラルル疾患ノ經過中、浮腫ニ因ラズシテ體重ヲ增加スルトキハ、胃癌ニアラズト考ヘ得ルヤトイフニ、然ラズ、例外アリ。胃癌ニテモ、ソノ經過中、一時ハ體重ヲ增加スルコトアリ。特ニ、榮養ニ注意セズシテ不攝生ヲ爲セル患者ガ食物ニ注意スルニ至リテヨリ體重ヲ增加スルコトアリ。余ハコレニ關スル二三ノ實例ヲ有ス。コレハ實際蛋白質又ハ脂肪ヲ沈著スルモノナリヤ、幽門ノ狹窄輕快セルガタメニ、水分ノ吸收好良トナリ、體中ノ水分增加スルタメナリヤ不明ナリ。

體重ノ急ナル減少[2]ハ、下痢頻頻タル場合ニ來タリ、多クハ水分ノ損失ノタメニシテ、後ニハ直ニ恢復シ得ルモノナルヲ以

(1) Müller
(2) acuter Gewichtssturz

テ、他ノ狀態重劇ナラザル限リハ、別ニ憂慮スベキモノニアラズ。反之、慢性ニ漸次體重減少スルハ何カ憂フベキ疾患アルコトヲ示スモノナリ。

熱發　熱發ハ又、場合ニヨリテ豫後ヲトスル參考トナスベキモノナリ。タトヘバ、熱ノミニ就テ言ヘバ、甚、高度ノ熱發ヲ伴フ腸窒扶斯ハ、他ノ狀態同一ニシテ、輕微ナル發熱ヲ伴フモノヨリ概シテ重症ナルベキコトハ誰モ首肯スルトコロナリ。又、同一ノ患者ニテハ、概シテ熱高マルトキハ增惡ヲ示シ、下降スルトキハ輕快ヲ示スモノナリ。然レドモ、發熱ヲ豫後ノ判定ニ用ヒントスルニハ、常ニ疾患ノ種類ヲ考慮シ且、同時ニ脈及ビ神經中樞ノ狀態ヲ考ヘザルベカラズ。コレ傳染病ニ於テ普汎症狀ハ重劇ナルモ、熱ハ却ツテ低キコトアレバナリ。故ニ熱ノ高サノミヨリ豫後ヲ定メ、普汎症狀ヲ眼中ニ置カザルトキハ、豫後ノ判定ヲ誤ルコトアリ。發熱低キコトハ却ツテ最、重症ナル傳染病ニ見ルトコロナリ。例ヘバ、最、重症ナル腸窒扶斯、敗血症、惡性猩紅熱等ノ如シ。肺炎ニテモ、老人又ハ酒客等ニ於テ屢、見ルトコロナリ。

熱ノ高サト豫後トノ關係ハ、疾患ノ種類ニヨリテ大ニ異ナレルヲ以テ、一概ニコレヲ論ズル能ハズ。

異常ナル高熱[1]　卽、四十一度五分以上ノ發熱ハスベテノ場合ニ於テ疾患ガ重症ナルコトヲ示スモノニシテ、不良ナル轉歸ヲ取ルモノ多シ。然レドモ、マラリアノ如キ無熱期ト交互ニ來タル場合ニハ、カクノ如ク重要ナル意味ヲ有スルモノニアラズ。回歸熱ニ於テモ發作時四十二度以上及ビ脈搏百四十以上ニ達スルモ、他ノ傳染病ニ於ケルガ如ク、豫後不良ノ意味ヲ有スルモノニアラズ(リピトハイム氏[2])。反之、急性關節僂麻質斯ニ於テハ異常ナル高熱ハ重要ナル意味ヲ有ス。

異常ナル低溫[3]ハ、普汎症狀ヲ考慮シコレヲ豫後ニ用フルコトヲ得、肺炎ノ分利後ニ來タリテ脈搏頻數ナラズ、且、緊張力アルトキハ、憂フルニ足ラズ。反之、脈搏頻數ニシテ、虛脫ノ症狀ヲ呈セル場合、タトヘバ腸窒扶斯ノ腸出血ニ於テコレヲ見ルトキハ、危險ナル症狀ナリ。ソノ他、惡液質アル患者ニ來リテ體溫上ラズ、異常ナル低溫持續スルハ、極メテ不良ナル徵

(1) Hyperpyrexie
(2) Lichtheim
(3) Subnormale Körpertemperatur

ナリ。

熱ノ絕對ノ高サハ急性傳染病ノ種類ニヨリテハ疾患ノ輕重ノ判斷ニ用ヒ得ルコトアリ。タトヘバ丹毒・破傷風等ノ如シ。丹毒ニ於テハ、炎ノ度合ト熱トハ、大凡、併行スルモノナリ。破傷風ニ於テ、熱三十九度五分以上ヨリ四十度以上ニ上ルトキハ、豫後不良ナルコトヲ示ス。反之、同ジク急性傳染病ナルモ、腸窒扶斯ニテハ、熱發ノ絕對ノ高サヲ豫後ノ判定ニ用フルコト困難ナリ。腸窒扶斯ノ豫後ハ、熱發ノミナラズ、傳染ノ度合ノ標準タル腦症狀・心臟及ビ血管ノ狀態ニヨリテ定メラルルモノナリ。丹毒ニテハコレニ反シ、腦症狀ハ豫後上必ズシモ不良ナラズトセラル(オルトチル氏)。熱ノ性質、卽、腦症狀發現ノ模樣ハ豫後ニ關係アリ。痴鈍狀態ヲ伴フ熱[1]ト、發揚狀態ヲ伴フ熱[2]トヲ比スルニ、後者ハ概シテ前者ヨリ不良ナリ。特ニ前者ガ後者ニ移行スルハ豫後不良ナルコトヲ示ス。

發熱ノ有無及ビ發熱ノ模樣ハ疾患ノ輕重ヲ定ムルニ常ニ參考スベキコトナリ。肺結核ノ經過、卽、豫後ト發熱ノ模樣トノ關係ハストリュンペル氏[3]コレヲ氏ノ敎科書ニ詳述セリ。胃潰瘍ハ通常ハ無熱ニ經過スルモノナレドモ、吐血アルトキハ發熱ヲ見ルコトアリ。他ノ合併症ヨリ來タル熱發ノ原因ヲ除去シ得レバ、發熱ノ高サハ概シテ、出血ノ大小ト一致スルモノナリ(エワルド氏[4])或ハ腦出血ニテ熱四十度以上ニ上ルトキハ豫後不良ナル徵候ナリ。膽石ニテモ、發熱アルモノト無キモノトヲ比スルニ、後者ノ豫後良ナリ。發熱高キハ膽管ノ傳染重劇ナルコトヲ示ス。他ハ各論ヲ參照スベシ。

脈搏數　脈搏ノ數ハ豫後ヲ定ムルニハ一ツノ參考トスベキモノナリ。ソノ豫後上ニ於ケル意義ハ、疾患ノ種類及ビ患者ノ性、年齡ニヨリテ異レリ。小兒及ビ女子ハ割合ニ高度ノ頻數ニ堪フ。老人ハ最、堪ヘ難シ。腸窒扶斯ノ如キハ熱發ノ高サニ比シ脈搏少キヲ常トス。特ニ初期ニ於テ然リ。然ルニ、始メヨリ既ニ著シク脈數多キモノハ重症ナルコトヲ意味ス。特ニ男子及ビ老人ニ於テ然リ。女子及ビ小兒ニテハ可ナリノ脈搏頻數モカクノ如ク重要視スル必要ナシ。脈數甚ダ多ク、百

(1) Febris stupida
(2) Febris versatilis
(3) Strümpell
(4) Ewald

三十乃至百四十ニ上ルハ、豫後不良ナルコトヲ示ス。腸窒扶斯ニテハ脈ノ關係ハ、先ニ述ベタルガ如ク、發熱自己ヨリモ豫後上ノ參考トナルコト大ナリ。肺炎ニテモ脈數著シク高キハ、不良ナル症狀ナリ。グリーシンゲル氏[1]ハ脈數ニ大ナル豫後的價値ヲ附シ、百二十以上ノ脈ヲ有スルモノハ三分一以上死亡ノ轉歸ヲ取ルモノトセリ。ライデン氏モ百二十以上ノ脈數ヲ示スモノハ重症ナリトセリ。但、性及ビ年齢ニヨリテ異ルコト腸窒扶斯ニ於ケルガ如シ。然レドモ肺炎ニテハ、脈數ヨリモ脈ノ緊張力ニ重キヲ置クベキナリ。破傷風ニ於テモ、脈搏其數ヲ增加スルハ、體溫昇騰ト共ニ不良ナル徵ナリ。肺結核ニ於テモ、初期ニ於テ既ニ脈搏ノ頻數ナルモノハ、豫後比較的不良ナリトセラル（スターリング氏[2]、シュナイデル氏[3]）。

脈搏ノ大サ及ビ緊張　脈搏ノ大サ及ビ緊張ハ、脈數ヨリモ個人ノ豫後ヲ定ムルニハ尙、必要ナリ。特ニ急性傳染病ニ於テ然リ。腸窒扶斯ニテハ、他ノ傳染病ニ比シ、重複脈ノ現ハルルコトハ甚、屢ナレドモ、肺炎ニテハソノ脈ハ强ナルヲ常トシ、重複脈ヲ呈スルコトハ稀ナリ。ソノ數增加シ、特ニ緊張力減弱シ、脈容易ニ壓迫シ得ラルルニ至ルハ、心衰弱ノ初徵ナリ。コノ原因ハ、一ツハ肺炎菌ノ製作スル毒素ニヨリテ心筋ノ侵サルルガタメナレドモ一ツハロンベルグ[4]及ビペッツスラー氏[5]ノ試驗ニ據レバ、延髓ニアル血管運動神經ノ中樞侵サレ、血管擴張スルガタメナリ。唯毒素ノミガ血中ヲ循環セル間ハ、血管運動神經中樞ハ侵サレザルモ、肺炎菌多數ニ血中ニ侵入スルトキハ、血管運動神經ノ中樞侵サレ、タメニ末梢ノ血管擴張シテ血液ノ大部ハ腹部ノ內臟ニ集リ、他ノ部ニハ血液ノ容量少ク血壓下降シテ、心臟ハ十分働クヲ得ザルニ至ル。以上ハ兎ニ就テ實驗セラレタルトコロナレドモ、人類ノ肺炎ニ於テモ、緊張力ノ減弱スルハ最、惡徵ナリ。大體ニ急性傳染病ニ來ル心衰弱ハ、心臟ノミナラズ、血管運動神經中樞ノ麻痹大ニ關係アリ。

脈搏不整　蛋白尿ニ於テ、豫後ノ判斷困難ナルガ如ク、脈搏不整症ノ豫後ノ判斷モ亦困難ナリ。吾人ハ脈搏不整

(1) Griesinger
(2) Sterling
(3) Schneider
(4) Romberg
(5) Pässler

ノミヨリ患者ノ豫後ヲ定ムル能ハズ。常ニ普汎症狀、特ニ心臟ノ狀態ヲ詳細ニ觀察シ、次デ脈搏不整ハ如何ナル種類ニ屬スベキカヲ定メ、初メテ豫後ヲ定メ得ルナリ。脈搏不整症ニハ五ツノ種類アリテ、中ニハ豫後佳良ナルモノアリ。第一、呼吸性脈搏不整症[1]ハ、特ニ神經衰弱・貧血及ビ疾患ノ恢復期ノ患者ニ見ルトコロニシテ、心臟ノ疾患アリテ來タルニアラズ。ソノ原因ハ心臟外ニアリテ、豫後佳良ナリ。然レドモコノ脈搏不整症ハ腦膜炎及ビソノ他ノ腦壓亢進セル狀態ニ來タルモノナルヲ以テ、ソレ等ノ症狀ナキ限リハ豫後佳良ナリトスベキナリ。

第二、期外收縮性脈搏不整症[2]ハ神經性ノ疾患ニ來タリ、又ハ器質的疾患ニ來タル。而シテ實ニ重劇ナル心疾患ノ第一著歩トシテ心筋ノ障碍又ハ傳染病後ニアラハルルコトアリ。故ニコレガ豫後ヲ定ムルニハ、心臟ノ狀況ヲ精シク知ラザルベカラズ。期外收縮性脈搏不整症中、心臟部ニ期外收縮ト同時ニ自覺的症狀卽、心臟ガ止マル如キ感、又ハ心臟部ニ衝動[3]又ハ急引ヲ感ジ、又ハピクツトスル感アルハ、多クハ心疾患ガ器質的ナラズシテ、神經性ノモノナルコトヲ示シ、豫後佳良ナリ。或ハ煙草・咖啡使用後ニ來タルモノモ、通常機能性ナリ（グルハルト氏）。反之、器質的疾患、タトヘバ動脈硬化症、又ハ心筋ノ疾患アリテ來タル異常收縮性脈搏不整症ハ、心筋ノ侵サレタルコトヲ示ス。或ハ傳染病患者ニ於テ、先ニ正整ナリシ脈搏ガ不整トナルハ通常心筋ガ侵サレタルコトヲ示スモノニシテ、豫後ヲ定ムルニ考慮ヲ要ス。第三、上房ヨリ心室ニ刺戟ヲ傳播スル筋索ニ障碍アリテ來ルモノアリ。コレニ器質的ノモノト、神經性ノモノトアリ。コレニヨリテ豫後ハ異ル。且、器質的ノモノニ於テモ、輕度ノモノト重症トハ異レリ。輕度ナルモノ卽、心室收縮ノ脫漏[5]ハ、豫後佳良ナリ。重症ニテモ、失神ノ發作ヲ伴ハザルモノハ、豫後割合ニ佳良ナルコトアリテ、數年・八年・十年間モ生命ヲ保チ得ルモノアリ。失神ノ發作ヲ伴フモノハ、コノ發作ノタメニ死亡スルコトアルヲ以テ、豫後ヲ定ムルニハ注意スベシ。第四、交代脈[6]ハ心筋ノ收縮ノ障碍ナルヲ以テ、發熱アルモノニハ甚、重要ナル意義ヲ有ス。ソノ他、冠動脈硬化症・動脈硬化症アル患者ニ來タ

(1) Respiratorische Arhythmie
(2) Extrasystolische Arythmie
(3) Stoss
(4) Ruck
(5) Ventrikelsystolenausfall
(6) Pulsus alternaus

(1) Galopprhythmus
(2) Aufrecht
(3) Huchard

ルトキハ、心筋ノ變化ハ甚、廣汎ナルコトヲ示スモノニシテ、心衰弱ハ可ナリ進ミタルヲ示ス。第五、恒久性脈搏不整症ハ、ソノ起リ方ニヨリテ豫後異ナレリ。慢性ノ障碍ナルトキハ、豫後上ノ意義ナキモ、先キニ脈搏整ナリシモノ、恒久性不整症ニ移行スルコトハ、急性ノ心疾患ニ於ケルモ、慢性ノ心臓疾患ニ於ケルモ、豫後不良ノ意味ヲ有ス。

心臓ノ聽診。オルトヲル氏ハ急性傳染病、特ニ腸窒扶斯ニ於テハ、著明ナル重複脈及ビ毛細管脈アルモ、血壓ハ通常ニシテ、第二大動脈音ノ亢進セルコト持續スル間ハ、他ニ重劇ナル症狀アルモ、豫後佳良ナリ。第二大動脈音ガ微弱トナリ、且、末梢ノ脈小トナルトキハ、心臓ノ麻痹近キニアルヲ示スモノナリトセリ。同樣ニ、第二肺動脈音ハ、右心室ノ衰弱ヲ示スモノニシテ、不良ノ徵ナリ。

奔馬音[1]ハ肺炎ニテハ不良ナル徵候ナリトセラレ、コレヲ示スモノハ不良ナル轉歸ヲ取ルモノ多シトイフ（アウフレヒト氏[2]）。

佛ノユシャール氏[3]ハ狹心症ニテ胎兒心音ノ來タルハ、特ニ不良ナル徵トセリ。

血壓　吾人ハ血壓特ニ最大壓ノ高低及ビ動搖等ニ就キ、豫後ニ關係アル點ノミヲ述ブベシ。

最大壓ノ高サハ場合ニヨリ診斷、從テ豫後ヲ定ムル參考トナルコトアリ。タトヘバ蛋白尿ノミニテ他ノ症狀ナキ患者ニ就テ、コレガ起立性蛋白尿ナリヤ、腎臓炎ナリヤノ鑑別困難ナルコトアリ。カクノ如キ場合ニハ、血壓ノ測定ハ少カラザル參考タルベシ。萎縮腎ニハ蛋白ノ量甚、少キモ、血壓亢進セリ。反之、起立性蛋白尿ニハ血壓ハ尋常ノ境界ニアリ。唯コレノミヲ以テ鑑別スベキニアラズシテ、蛋白質ノ種類及ビ平臥ニヨリテ、蛋白消失スルヤ否ヤ等ヲ考フベキモ、血壓測定ハ又以テ豫後ノ判定ヲ助クルモノトイフベシ。或ハ腎臓ノ結核ナリヤ、又ハ慢性腎臓炎・腎結石ナルヤノ鑑別困難ナル場合ニハ、血壓ヲ測定シテ一ツノ參考トナスコトヲ得ルコトアリ。腎結核ニハ血壓ハ持續的ニ下降セルコト、肺結核ニ於ケルト同ジ。大動脈

(1) Pulsdruck
(2) Amplitude
(3) John
(4) Burckhardt
(5) Naumann
(6) Brückner

瓣口閉鎖不全ニテハ、大凡、ソノ疾患ノ輕重ヲ定ムルノ標準トナスコトヲ得。コノ疾患ニハ、最大壓ハ上昇シ、特ニ脈壓[1]或ハ脈幅[2]ハ、著シク大トナルヲ常トス。脈幅大ナルホド、心臓ガ一時ニ輸出スル血量ハ大ニシテ、左室ノ擴張大ナルコトヲ示スモノナリ。カクノ如キ場合ニハ大動脈瓣ノ缺損ハ大ニシテ疾患ハ重キコトヲ知ル、但、大動脈瓣口ノ缺損ノ大サヲ定ムルニハコレノミニ據ラズシテ心濁音界ノ大サ及ビソノ他ノ事項ヲ考慮スベシ。糖尿病ニテ血壓高キモノハ、血壓著シク低キモノヨリモ豫後割合ニ良ナリ。血壓高キハ腎臓炎又ハ動脈硬化症ノ合併症アルヲ以テ、幾分ノ危險アレドモ、血壓著シク低キモノハ、速ニ惡液質ヲ來タスモノ、又ハ肺結核ノ合併症アルモノナレバナリ。

血壓亢進セルガタメニ、危險ヲ伴フモノアリ、大動脈瘤ノ如シ。血壓高キトキハ、大動脈瘤ノ破綻ヲ來シ易キヲ以テ、豫後ソノタメニ幾分不良トナル。萎縮腎ニ於テモ亦、然リ。萎縮腎ニテハ、血壓亢進ハ代償的ノモノト看做スベシトセラルルモ、血壓ノ亢進甚シキモノハ、然ラザルモノニ比シテ、豫後ハ不良ナリ。コレ腦出血等ノ危險アレバナリ。最大壓ノ下降ハ豫後上不良ナル徵ナルコトアリ、又ハ佳良ナル徵ナルコトアリ。疾患ノ種類ニヨリ異ナリ。不良ナル意味ニ於テハ肺結核・急性傳染病・萎縮腎ノ或場合ニ於ケルガ如シ。肺結核ニテハ、初期ニ於テ既ニ尋常ヨリ血壓低シ。コノ血壓ノ低キハ、疾患ノ時期ニヨラズ、血中ニ吸收セラレタル毒素ノ多少ニ由ルモノニシテ、血壓ノ上昇ハ腎臓炎等ノ合併症ノタメナラザルトキハ輕快ヲ意味スルモノナリト（ヨーン[3]、ブルクハルト[4]、ナウマン氏[5]）。急性傳染病ニテモ、絕エズ最大壓ノ下降スルハ面白カラザル徵ニシテ、心衰弱又ハ血管ノ機能不全來ラントスルコトヲ示スモノナリ。實布垤里ニテ、血壓測定ニ據リテ、臨牀上ニ診斷シ得ルヨリモ尙、速カニ、來タラントスル循環障碍ヲ見出シ得ルヤ否ヤハ、人ノ想到セシトコロナリ。フリードマン氏ハコレヲ可能ナリトセルモ、ブリュツクヲル氏[6]ハ血壓測定ニヨルモ、臨牀上ニ確定シ得ルヨリモ早期ニ診斷ヲ附スル能ハズトセリ。萎縮腎ニテハ最大壓絕エズ上昇スルトキハ、尿毒症ノ危險アリ。カクノ如キ場合最大血壓再ビ下降シ始ムルハ、

良性ノ意義ヲ有スルモノナリ。コレ血壓ヲ亢進セシムル毒素ガ、血中ヲ循環スルコト減ジタルタメナレバナリ。反之、肥大セル心臟ノ衰弱ノタメニ血壓下降スルハ、代償機能ノ減弱ヲ示スモノニシテ、豫後不良ナルコトヲ示ス。然レドモ、コレハ血壓測定ノミニヨリテ定ムベキコトニアラズ。他ノ症狀ヲ考ヘテ定ムベキコト勿論ナリトス。

最大壓ノ下降ガ、良性ノ意義ヲ有スル場合ハ、先ニ述ベタル尿毒症ノ場合及ビソノ他屢、心臟疾患ノ經過中ニ見ルトコロナリ。脈幅ハ通常ニシテ、最大壓上昇スルコトハ所謂ザーリ氏ノ高壓鬱血ニ見ルトコロナリ。即、鬱血來リテ炭酸瓦斯血中ニ蓄積セラレ、コレガ延髓ニ於ケル血管運動神經ノ中樞ヲ刺戟シ、末梢血管收縮スルガタメニ、高壓ヲ來タスモノニシテ、肺水腫等ヲ伴フ心機能不全ヲ來シ、危險ナル狀態ナリ。**ヂキタリス**能ク働キ得ルトキハ、循環機能整調ニ向ヒ、血壓ハ却ツテ下降ス。カクノ如キ場合ニハ、血壓ノ下降ハ良性ノ意義ヲ有ス。

最大壓ノ急ニ上昇スルトキハ不快ナル現象ヲ伴フコトアリ。特ニ腸窒扶斯ニ於テハ、穿孔前、血壓急ニ上ルコトアリテ、數時間前、既ニ穿孔將ニ來ルベキヲ豫知シ得ルコトアリトイフ。穿孔後ニ血壓上昇スルハ勿論ナリ。腸出血ニハ最大壓下降ストイフ人アリ（バラッパ氏[1]）又ハ上昇ストイフ人アリ（ユシャール、[2] アンブラル氏[3]）。兎モ角モ、腸窒扶斯經過中、急ニ血壓ノ變化ヲ來タシ、精神感動・疼痛等血壓ヲ亢進セシムル條件ヲ認メザルトキハ、豫後上注意スベキ現象ノ來タルコトヲ考ヘ置カザルベカラズ。

(1) Barach
(2) Huchard
(3) Amblard

呼吸數　呼吸數モ場合ニヨリテ豫後ヲ定ムルノ參考トナスコトヲ得。肺炎ニテ一分間ノ呼吸數著シク增加シ、呼吸困難ヲ訴フルハ不良ナリ。ソノ他、喀血後ニ著シク呼吸數ヲ增シ、呼吸困難ヲ訴フルハ、血液ガ肺ノ小氣管枝ニ吸吮セラレタルコトヲ證スルヲ以テ、患者ハ窒息ニヨリテ斃ルルカ、或ハ幸ニコレヲ經過スルモ、後結核竈ノ蔓延ヲ來スコト多キニ注意スベシ。神經性呼吸頻數症ニハ、呼吸數一分間百以上ニ達スルコトアレドモ、豫後ハ憂フルニ足ラズ。著者ハ神經性呼吸頻數ノ二例ヲ實驗セリ。有機的疾患ヨリ來ル呼吸頻數症トノ鑑別ハ困難ナラズ。

(1) Senile Anorexie
(2) Rosenbach

舌　舌及ビ脣ガ、急性傳染ニ於テ、煤ヲ塗リタルガ如クナルトキハ、重症ナルコトヲ示スハ既知ノ事實ナレドモ、其他、舌ガ著シク乾燥シ、舌苔ヲ帶ビズ、平滑ニシテ乳頭萎縮シ、漆ヲ塗リタルガ如キ感ヲ呈スルハ、著シク衰弱セル患者ニ見ルトコロニシテ、注意スベキ症狀ナリ。ソノ他、鵞口瘡モ著シク衰弱セル患者又ハ發熱アルモノニ來タルトキハ、疾患ガ重キコトヲ示スモノナルヲ以テ、常ニ注意スルコトヲ要ス。

食慾缺損　食慾缺損ガ高度ナルトキハ、壯年者ニ於テモ豫後ニ關係スルコト大ナリト雖、老人ニ於テハコノ影響特ニ著シ。原因不明ナル所謂老人性食慾缺損[1]ハ、經過少シク長キニ亙ル老人ノ疾患ニハ屢見ルトコロニシテ、豫後ニ及ボス影響甚、大ナリ。老年ニテハ鹽酸ノ缺乏症ハ屢、見ルトコロニシテ、**ペプシン**ノ分泌モ十分ナラズト雖、コレノミニヨリテ老人性食慾缺損ヲ說明スル能ハザルナリ。要スルニ、食慾缺損ノ度合ハ、スベテノ疾患特ニ肺結核等ニハ豫後判定上常ニ考慮シ置クベキ事項ナリ。

吃逆　吃逆ガ重症患者ニ頻頻トシテ來タルハ面白カラザル徵候ナリ。急性腹膜炎等ニ於テ、腹部ノ安靜ヲ守ラシメントスルトキ、吃逆ヲ來タスハ不快ナル現象ナリ。他ノ疾患例ヘバ赤痢・黃疸出血性**スピロヘータ**病等ニ於テ頻頻タル吃逆ガ來タルハ、不良ナル徵候ナリ。普汎症狀ヲ顧慮シテ豫後ヲ定ムベシ。

嘔吐　消化器系統ノ疾患又ハ亞細亞虎列刺、赤痢等ニ來タル嘔吐ニ就テハ述ベザルベシ。他ノ臟器ノ疾患例ヘバ心臟ノ疾患ニハ、時ニ豫後上重要ナル意味ヲ有スルコトアリ。即、嘔吐ハ實布垤里後ニ來タル心臟麻痺ノ初徵トシテ來ルコトアリ。實布垤里恢復期ニ於テ、嘔吐ヲ發シ、コレニ加フルニ肝ノ腫大ヲ以テセルトキハ、心臟麻痺ノ危險切迫セルヲ示スモノナルヲ以テ、豫後ヲ定ムルニハ注意セザルベカラズ（ローゼンバッパ氏[2]）。或ハ脚氣ニ於テモ嘔吐ヲ來タスハ重症ニ

シテ衝心型ニ多シ。

鼓脹　鼓脹ハ、傳染病ノ種類ニヨリテハ豫後上ニ考慮スベキコトアリ。腸窒扶斯ニテハ、高度ノ鼓脹ガ、看護及ビ食物ニ注意セラルルニモ拘ラズ現ハルルトキハ、惡徵ナリトセラル（クルシュマン氏）。鼓脹ハ傳染ニ關係アリテ、菌毒ニヨル腸筋ノ中毒性麻痺ニ由來スト考フベキヲ以テ、疾患ガ重症ナルコトヲ示スノミナラズ、他方ニハ腸穿孔等ノ危險アリ。腸窒扶斯ニ來タル鼓脹ハ腸ノ變化トハ餘リ關係ナシトイフ。腸窒扶斯ニテハ、腸ニ變化アルヲ以テ、コレト鼓脹トハ關係アルガ如クナルモ然ラズ。腸ニ變化ヲ示サザル肺炎・敗血症・丹毒ニ於テモ重症患者ニハ、鼓脹ヲ見ルナリ。而シテ肺炎ノ初期ニ於テ腹部ノ症狀、卽、鼓脹・腹痛ヲ訴フルモノハ豫後餘リ可良ナラズトセラル（クレーニッヒ[1]及ビクロプストック[2]、グラーゼルフェルド氏[3]）。

放屁　放屁ガ豫後ノ判定ニ必要ナルコトアリ。腸閉塞アル時放屁アラバ、腸ハ全ク閉塞セルニアラザルヲ知ル。

下痢　下痢ハ、疾患ノ種類ニヨリテ、豫後ヲ不良ナラシムルコトアリ。我國ノ腸窒扶斯ニテハ、一日五回以上ノ下痢ヲ長ク伴ナフモノニハ、豫後不良ナルモノ多シ。糖尿病ニテ下痢ヲ來タスハ不快ナル症狀ニシテ、屢、コレニ次グニ昏睡ヲ以テシ、且、下痢ハ多クハ頑固ナリ。敗血症ニ下痢ヲ發スルハ、コレ又人ノ厭フトコロナリ。肺結核ニ來タル下痢ハ、人ノ恐ルルトコロナレドモ、肺結核ノ極メテ初期ニ來タルモノハ、多クハ適當ナル治療法ニヨリテ治セシムルヲ得。

尿量　尿量ハ、種種ノ點ニ於テ豫後ヲ定ムルノ參考トナスコトヲ得。

無尿症[4]　ハ、豫後ニハ重大ナル關係ヲ有シ、ソノ原病ノ何タルヲ問ハズ、長時間持續スルトキハ死亡ノ轉歸ヲ來タス。人類ハ幾日間無尿症ノ狀態ヲ堪ヘ得ルヤト云フニ、個人ニヨリテ異ナルガ如シ。最大日限ハ六乃至七日間ナリ。然レドモ、無尿症ガ幸ニ手術ニヨリテ除去セラレ得ルモノナル時ハ、通常、二日間ヨリ長ク待タザルヲ規則トス。既ニ二日間ノ無尿症ヲ

(1) Krönig
(2) Klopfstock
(3) Glaserfeld
(4) Anurie

經過シタルモノハ恢復スル能ハズトセラル。

腎臟自己ノ疾患ニ於テ、尿量ト豫後トノ關係ニ就テハ、今、コレヲ述ベズ。各論ヲ參照スベシ。

急性傳染病ニテ、尿量多キモノハ、豫後割合ニ佳良ナリ、コレ尿量ノ多キハ、一ツハ心臟ノ力尙、十分ナルコトヲ示セバナリ。急性傳染病ニテハ、尿量ハ概シテソノ輕重・熱發ノ度合及ビ持續等ニヨリテ種種ナレドモ、液體ヲ多ク與フルニモ拘ラズ、尿量減少スルヲ常トス。而シテコノ減少セル尿量ガ增加シ始ムルトキハ、疾患ハ輕快スルコトヲ示スモノニシテ、腸窒扶斯ノ如キハ、通常第四週ニ至リテソノ量ヲ增加シ、輕快近キニアルヲ示ス。或ハ肺炎ニ於テモ、分利ノ時期ニハ尿量通常ニ復シ、又ハ增加ス。脚氣ニ於テモ同樣ナリ。尿量ノ增加ハ虎列刺ニ於テモ最、ヨク豫後ヲ示スモノニシテ、無尿ナリシモノ尿ヲ排泄スルニ至ルハ好良ナル徵ナリ。ハムブルヒニ於ケル虎列刺流行時、無尿症ヲ呈シタルモノハ大部分卽、約六十%ハ死亡シタリ。反之、無尿症ヲ起サザリシモノハ、ソノ豫後著シク佳良ニシテ、死亡率ハ約四%ナリシトイフ。如何ニ尿量ハ豫後ヲ定ムルニ於テ、時トシテ、必要ナルヤヲ知ルコトヲ得ベシ。

萎黃病ニテハ、尿量少ナキ場合ハ、利尿アル場合ヨリモ治療ニ抵抗スルコト大ナリ（フォン、ノールデン氏）。或ハ胃擴張ノ度合ハ又尿量ニヨリテ大凡、コレヲ定ムルコトヲ得（幽門狹窄ニテモ十二指腸狹窄ニテモ）卽、尿量少キ程狹窄ノ度甚シキヲ見ル。ポアス氏ハ尿量ニヨリテ三度ノ幽門狹窄ヲ別テリ。第一度尿量千乃至千五百立方センデメートル、第二度、五百乃至九百立方センデメートル、第三度五百立方センデメートル以下ナルモノトセリ。吾人ハ大凡、尿量ニヨリテモ胃ノ運動機能不全ノ度合ヲ定ムルコトヲ得ルナリ。

浮腫アル患者、又ハ腔水・肋膜炎・腹水等ヲ有スル患者ガ、著シク尿量ヲ增加スルハ佳良ナル徵ナリ。肋膜炎ニテ第三週マデニソノ吸收ヲ始メ、尿量ヲ增加スルハ佳良ナリ。但、著シキ尿量ノ增加ハ、時トシテ不良ナル徵候ナルコトアリ。肋膜

炎ニ於テ、尿量著シク增加シ、吸收餘リ速ナルトキハ、時トシテソノ後ニ粟粒結核又ハ腦膜炎ヲ發スルコトアリ。或ハ萎縮腎ニ於テモ、著シキ尿量ノ增加後、却テ尿毒症ヲ發スルコトアルヲ忘ルベカラズ。

夜間ノ尿量ト晝間ノ尿量トノ比較　コレモ亦、豫後上參考トナシ得ルコトアルノミナラズ、治療上、コレノ比較ガ必要ナルコトアリ。クキンケ氏[1]ニ據レバ、通常ハ夜間ノ尿量ハ晝間ノ尿量ノ四分ノ一乃至二分ノ一ニ過ギズ。然ルニ、場合ニヨリテハ、前者ハ後者ヨリ大トナリ、時ニハ二倍ニ達スルコトアリ。カクノ如キ場合ハ、心臟又ハ腎臟ノ機能不全ヲ示スモノニシテ、豫後ノ判定ニコレヲ用フルコトヲ得ルナリ。心臟病ニテハ、ストラウス氏ハ飲料制限ノ必要ナル時期ハ、夜間ノ尿量ガ晝間ノ尿量ヲ踰ユルトキニアリトセリ。

尿ノ比重　尿ノ比重ハ、腎臟ガ尿ヲ濃縮シ得ルヤ否ヤノ能力[2]ヲ檢スルトキ用ヒラルレドモ、コレノミヲ豫後判定上ニ用フルコト少ナシ。糖尿病ニ於ケル比重ノ增加ハ、糖ガ多ク排泄セラルル場合ニ來タリ、腎臟炎ニテモ蛋白多キトキニ來タル。然レドモコレ等ハ寧、糖又ハ蛋白ヲ定量的ニ定メテ判斷スルノ正確ナルニ及バズ。

蛋白尿　蛋白尿ハ、各論ニ就テ詳述セラルベキモ、豫後ノ點ヨリ見ルトキハ最、必要ナル症狀ノ一ナリ。實ニコレガ唯一ノ症狀トシテ來リ、ソノ豫後ノ判斷甚、困難ナルコトアルヲ以テ、吾人ハ今コレニ論及セザルベカラズ。昔時ハ、蛋白尿ニシテ腎臟性ノモノハ腎臟ノ疾患ヲ意味シ。病理的ノモノト考ヘタレドモ、コレニ關スルノ研究ソノ歩ヲ進メ、蛋白尿ニハ良性ナルモノアルコトヲ知ルニ至リ、豫後ノ判定ハ大ニソノ趣ヲ異ニスルニ至レリ。生理的蛋白尿ニ就テハ、吾人ハ多クヲ述ベザルベシ。唯、必要ナルハ直立性蛋白尿[3]ナリ。近時ジーレン氏[4]ニ據レバ、體ヲ直立セシムルタメノミニアラズシテ、同時ニ腰柱部ノ前屈ヲ起スガタメナリトイフ。コノ直立性蛋白尿ハ、腎臟ニ病的變化ヲ認メザルヲ以テ全ク機械的ノモノト考フベク、殆、常ニ治癒シ、豫後ハ佳良ナリ。腎臟炎ヨリ來タル蛋白尿ト、直立性蛋白尿トハ大ニソノ豫後ヲ異ニスルヲ以テ、豫後判定

(1) Qincke　(2) Konzentrationsfähigkeit　(3) Orthostatische u. Orthotische Albuminurie　(4) Jehle

上ニハ常ニコノ兩者ヲ鑑別セザルベカラズ。後者ニ於テハ蛋白ハ少量ナルコトアレドモ亦、五乃至一〇%又ハソノ以上ニ達スルコトアリ。而シテ排泄セラルル蛋白ノ種類ハ、常ニ**オクゲロブリン**ニシテ、寒冷ニテ既ニ醋酸ニヨリテ沈澱スル蛋白質ナリ。腎臟炎ヨリ來タレル蛋白尿ニモ、**オクゲロブリン**ハ決シテ缺如スルモノニアラザルモ、血清**アルブミン**、**グロブリン**ニ比スルトキハ極メテ少量ナリ。故ニ、尿中ノ蛋白質ガ、如何ナル種類ニ屬スルヤヲ定ムルコトモ、豫後判定ノ參考トナスコトヲ得。ソノ他、後者ニハ所謂圓壔・赤血球・腎表皮等ハ缺如スルヲ常トス。然レドモ二三ノ硝子樣圓壔又ハ赤血球ヲ見ルコトアリ。稀ニハ顆粒圓壔ヲ見ルコトアリ。ソノ他、蛋白尿ハ臥牀中ニアルモ尙、持續スベキヤヲ見、他ノ腎臟炎ノ症狀ヲ探求シテ良性蛋白尿ナリヤ否ヤヲ定メ、初メテ蛋白尿ノ豫後ヲ定メ得ルナリ。然レドモコノ良性ノ蛋白尿ト腎臟炎トノ間ニハ、種種ノ移行像アルノミナラズ、慢性腎炎ガ直立性蛋白尿ノ如キ觀ヲ呈スルコトアリ、或ハ確ニ慢性腎臟炎ニテモ、輕症ナルモノハ腎臟炎ノ他ノ症狀、卽、浮腫・血壓亢進等ヲ示サズ。健康者ト殆、差異ナクシテ數年ヲ經過スルモノアリ。故ニ良性蛋白尿ノ定型性ノ場合ヲ除キテハ、蛋白尿ノ豫後ヲ下スニハ年餘ノ精密ナル觀察ヲ要ス。決シテ輕輕ニ定ムベキモノニアラズ、コレ等ノ事項ハ臨牀上必要ナルノミナラズ。生命保險ニハ、コレヲ鑑別スルコト最、必要ナリ。慢性腎臟炎ニテ牛乳食ヨリ野菜及ビ肉食、混合食ニ移行スルモ、蛋白量增加セザルトキハ、豫後割合ニ佳良ナリ。又患者ガコレマデ取リタル臥位ヲ捨テ、室內ヲ逍遙シ、散策ヲ爲シ、又ハ職ニ從事スルモ、蛋白ノ增加ヲ來タサザルトキモ亦、豫後割合ニ佳良ナリトスベシ。蛋白尿ノ度合ハ、急性腎臟炎ニテハ炎症ノ强サノ標準トナスコトヲ得。反之、慢性腎臟炎ニテハ、直ニコレヲ適用スル能ハズ（フライ氏[1]）。

糖尿　糖尿ニ就テハ、如何ナル種類ノ糖ガ尿中ニ排泄セラルルヤヲ定ムルコトハ、豫後ノ上ニハ最、大切ナリ。乳糖ガ尿中ニ排泄セラルルコトアリ。コレハ大人ニテハ女子ニノミ來タルモノニシテ、乳ノ鬱積ハ、乳糖ヲ血中ニ送リテコレヲ起スナリ。コレ

(1) Frey

ハ別ニ豫後上ニハ重要ナル意義ナシ。尙、一ツハ**ペントズリー**[1]ナリ、**ペントーゼ**尿中ニアラハルル一ツノ物質代謝ノ異常ト看做スベキモノニテ、豫後上ニハ全然佳良ニシテ、時トシテハ食餌性ニ來タル。

尿中ノ糖ガ葡萄糖ナルコト確定セバ、次ニ單純ナル食餌性糖尿病ナルカヲ定メザルベカラズ。コノ中間ニ位スベキモノハ、澱粉ノ大量ヲ攝取スルトキニ、糖尿ヲ來タス場合ナリ。コレハ既ニ糖尿病ノ基礎ヲナセルモノナルヲ以テ、豫後ヲ定ムルニハ愼重ナラザルベカラズ。ソノ他、近時ニ至リ、腎臟性糖尿ナルモノアルコトヲ知ルニ至リタリ、(坂口・五斗氏)。コレハ尋常ノ糖尿病トハ區別スベキモノニシテ、コレガタメニハ血糖ノ定量ヲナスヲ要ス。

尿ノ沈渣　尿沈渣モ亦、豫後ヲ定ムル上ニ少ナカラザル參考點ヲ與フルモノトス。

糖尿病ノ昏睡時昏睡圓壔、又ハ**モルツ氏**[3]圓壔ナルモノガ昏睡ニ先チテ尿ニアラハルルコトアリ。**ザンドマイエル氏**[4]ニ據レバ、**モルツ**[5]、**アルデホーフ氏**[6]ハ二十例ニ於テ昏睡ニ先チ、著シク多數ニ排泄スルヲ見タリトイフ。**ナウニン氏**ハ全ク無キカ或ハ極メテ少數ナルコトアリトセリ。若、コレガ現ハルル時ハ豫後ハ不良ナルコトヲ示ス。然レドモコレアリテ必シモ死亡ノ轉歸ヲ取ルモノト考フベカラズ。時ニコレヨリ恢復スルコトアリ。シカシ甚、稀ナリ。

腎臟炎ニ於テ、急性ナルモノニハ蛋白尿ノ度合ハ炎症ノ强サノ標準トナスコトヲ得ルコトヲ述ベタレドモ、尿ノ沈渣ノ狀態モ亦、炎ガ急性ナルコト確實ナルトキハ、又豫後ニ用フルコトヲ得。尿量少ナク、血液及ビ有形成分多キホド、疾患ハ重症ナルコトヲ示スモノナリ。カクノ如キ場合ニハ顆粒圓壔・表皮圓壔・腎表皮等多ク存在シ、硝子樣圓壔ハ少ナシ。若、經過中、前者少クナリ硝子圓壔ソノ數ヲ增ストキハ、腎臟炎ハ治癒ニ趣カントスルカ、或ハ急性腎炎ヨリ慢性ニ移行セントスルヲ示スモノナリ。

オルトチル氏ハ近來、尿沈渣ニツキテ次ノ事實ヲ見出シタリトイフ。高度ナル出血ヲ爲セル患者及ビ心臟病患者ニ就

(1) Pentosurie
(2) Comacylinder
(3) Külz
(4) Sandmeyer
(5) Külz
(6) Aldehof

(1) Michaelis
(2) Burghart

テ、尿沈渣ニ甚、多ク、腎表皮及ビ甚、多數ノ圓壔アリテ、浮腫ナキハ不良ナル徵ニシテ、甚、屢、死亡ノ轉歸ヲ取ルモノナリト。

ヂヤツオ反應　コノ反應ハ一定度マデ豫後ノ判定ニ應用スルコトヲ得。特ニ腸窒扶斯及ビ肺結核ニテ然リ。腸窒扶斯ニテハ、疾患ノ極期ニ於テハ殆、常ニ存在シ、唯、輕症ニノミコレヲ證明セザルコトアリ。重症ニテ輕快シ始メントスルトキニハ**ヂヤツオ**反應ハ既ニ消失スルモノニシテ、他ノ症狀ハ輕快ヲ示サザルモ、既ニコノ反應ノ消失ニヨリテ輕快ヲ豫知シ得ルヲ以テ、豫後ノ判定ニ用ユルコトヲ得ルナリ。且、一度消失セル**ヂヤツオ**反應ガ、再、現ハルル時ハ、先キニ述ベタルガ如ク、再發ヲ示シ、恢復期中ニ熱發スルモ、**ヂヤツオ**反應現ハレザルトキハ熱發ハ腸窒扶斯ノ再發ニアラズシテ、他ノ原因ニヨリテ來タリシモノナルコトヲ考ヘシム。故ニ、コノ反應ハ診斷上及ビ豫後上ノ價値ヲ有ス。但、極メテ稀ナレドモ、重症ノ腸窒扶斯ニテ不明ノ原因ヨリシテコノ反應ヲ現ハサザルコトアリ。

肺結核ニテハ持續的ニ著明ナル**ヂヤツオ**反應存在セル時ハ重症ニシテ、進行シツツアルカ又ハ急性ノ增惡ヲ示スモノニシテ、豫後上不良ナル徵ナリ。**ミパエリス氏**[1]ハ、反應長ク持續スルトキハ治癒スル能ハズ。半年以內ニ死亡ノ轉歸ヲ取ルベキコトヲ述ベタリ。**ブルクハルト氏**[2]ハ、**ヂヤツオ**反應ハ不確實ニシテ**クレオソート**又ハ**クレオゾタール**ノ大量ヲ與フルトキハ時時消失スルコトヲ述ベタリ。議論區區タリト雖、概シテイヘバ、輕症ニモ例外トシテ現ハルルコトアルモ再、消失スルヲ常トス。決シテ治癒ノ見込ナシトスベキニアラズ。他方ニハ重症ニテモ缺如スルコトアリ、然レドモ强度ニ且、持續シ現ハルルトキハ多クハ死亡ノ轉歸ヲ取ルモノトイフベシ。

ウロビリン尿　**ウロビリン尿**モ亦、豫後判定ニ用フルコトヲ得。貧血アリテ**ウロビリン**多量ニ存在スルトキハ、赤血球ノ分解甚シキコトヲ示スモノニシテ、貧血ハ重症ナルコトヲ示ス。肺炎ニテ**ウロビリン尿**初メヨリ强カラズ、滲出物ノ融解ヲ始ムルニ至

リテヨリ、急ニ上ボリ、コレヲ終リタル後、速カニ消失スルハ、肝臓ニ障碍ナクシテ豫後佳良ナルコトヲ示ス。然ルニ滲出物ノ融解現象ナキトキハ、**ウロビリン**尿著明、又ハコレヲ終リタル後、尙、著明ノ**ウロビリン**尿ヲ證明スルハ、實質性肝臓炎等ノ合併症ヲ發セルタメナリト(ヒルデブランド氏[3])。

ブルーメンタール氏[2]ハ癌腫ニ於クル强度ノ**ウロビリン**尿ハ死ガ切迫セルヲ示ストセリ。肝臓癌ニハ强度ノ**ウロビリン**尿アルモ、他ノ臓器ノ癌ニハ發熱又ハ合併症ナキ限リハ、**ウロビリン**尿著明ナラズ。肝臓ニ轉移ヲ來スカ、癌ガ潰瘍性ニ破壞スルカ、或ハ肺炎又ハ膿性氣管枝加答兒、コレニ加ハルトキハ、初メテ强度ノ**ウロビリン**尿ヲ來スヲ以テナリト。

インヂカン尿及ビ**フエノール**尿　コレハ肺結核ノ豫後ニモ用フルコトヲ得。コレガ著シク著明ニ存在セルトキハ豫後ハ不良ナルコトヲ示ス。コレ同時ニ腸結核存在セルカ、又ハ空洞形成ノ疑ヲ置クベキガ故ナリ。(ブルーメンタール氏[1])。空洞中ニ結核菌ノ他ニ、多數ノ他ノ細菌存在セルトキハ化膿ヲ來シ、蛋白質ヲ分解セシムルタメニ**インヂカン**尿現ハルルナリ。オルトヲル氏ハ蓚酸排泄ノ增加モ亦、豫後ノ判決ニ用ヒ得ルガ如シトセリ。卽コレハ連鎖狀球菌・葡萄狀菌ノ混合傳染アルコトヲ示スモノニシテ、カクノ如キ場合ニハ豫後ハ不良ナレバナリト。

糖尿病患者ノ尿中ニ於クル**フオルマリン**反應　尿ニ**フオルマリン**ヲ加ヘテコレヲ放置スルトキハ、著明ナル綠色ノ螢光ヲ放ツ色澤ニ變化ス。コレハ糖尿病ノ輕症ニハ來タラズ。豫後不良ナル重症患者ニ來ルモノナルヲ以テ、豫後判定上ニ用フルヲ得レドモ、人ノ注意スルトコロタラズ(オルトヲル氏)。

尿中ノ鹽化物　尿中鹽化物ノ排泄量ト攝取セル鹽化物トノ量トヲ比スルトキハ、鹽化物ガ體內ニ滯溜セルヤ否ヲ知ルコトヲ得。若、食鹽ノ滯溜アリトスレバ、コレ心臓又ハ腎臓ノ機能不全アルコトヲ示スモノナリ。但、急性傳染病ニテハ、浮腫ヲ起サズシテ食鹽ノ蓄積ヲ來タスモノナリ。肺炎分利後ノ食鹽排泄ノコトハ先キニ述ベタルヲ以テ略ス。ブルーメンタ

(1) Hildebrandt
(2) Blumenthal
(3) Blumentha

ール氏ハ、腸窒扶斯ニ於テ尿中ニ鹽化物著シク少キハ、肺・心・腎等ノ合併症アルヲ示スモノニシテ、重症ナリトセリ。

尿中**アンモニヤ**ノ定量　**アンモニヤ**ノ定量ハ、糖尿病ニ於テハ必要ニシテ、ソノ定量分析ニヨリテ**アセトツテル**酸ト共ニ酸毒症[1]ノ有無ヲ示スノミナラズ、尿中**アンモニヤ**ノ量ニヨリテ酸毒症ノ度合ヲ知ルコトヲ得ルヲ以テ、豫後判定上ニハ缺クベカラザルモノナリ。**アンモニヤ**ノ分量一日三**グラム**以上ニ達スルトキハ、ソノ患者ハ早晩昏睡ヲ來タスモノト考ヘザルベカラズ。一時ハ重曹等**アルカリ**ニヨリテ減少セシメ得ルモ、遂ニハコレモ不可能トナリテ、昏睡ヲ來タスヲ常トス。

尿中ノ**アセト**醋酸反應　糖尿病ニ於テ、嚴重ナル脂肪蛋白食ニ移ルノ際、屢、コレヲ發ス。然レドモコレハ通常ノ重曹十五乃至十八**グラム**ニヨリテコレヲ抑制スルコトヲ得。大量ノ重曹ニヨリテモ抑制スル能ハザルトキハ昏睡ノ危險アリ。

血液　血液ヨリノ症狀ニテ最、多ク、汎、豫後ノ判定上ニ應用セラルハ形態學的變化ナリ。ソノ他、理學的・化學的變化モ亦、豫後判定ニ應用セラル。吾人ハ逐次コレヲ述ブベシ。凡テノ器質的疾患殊ニ惡液質ヲ伴ナフ疾患ニ於テ、赤血球ノ數**ヘモグロビン**ノ含量等ガ豫後ニ向テ多大ノ參考トナルコトハ人ノ熟知セルトコロナリ。白血球ニ就テモ、種種ノ注意スベキ事項ヲ見出スヲ得タリ。然レドモ豫後ノ判定ハ、血液狀態ノミナラズ、他ノ臨牀的豫後上用フベキ症狀ヨリシテ結論ヲ下スベキモノニシテ、決シテ血液狀態ノミニ依ルベキモノニアラズ。

血液狀態ヲ豫後ノ判定ニ用フルコト多キハ、急性傳染病ナリ。一定ノ傳染病ハ白血球ニ關シテ一定ノ血液狀態ヲ呈シ、ソノ數及ビ各白血球ノ種類ノ相互ノ割合傳染病ノ種類ニヨリ相異ナレリ。例ヘバ腸窒扶斯ニテハ白血球減少症來タリ、肺炎及ビ猩紅熱ニハ白血球增多症現ハル。然シ**クループ**性肺炎ニハ分利前、**エオジン**嗜好細胞血中ニ存在セズ。猩紅熱ニテハ、疾患ノ絕頂ニハ**エオジン**嗜好細胞增加シ時ニ著シキ增加ヲ示スコトアリ。從ツテ、各疾患ニツキ模樣異

(1) Acidosis

ナレリ。吾人ハ今、豫後ニ關スル部分ノミヲ述ブベシ。概シテ急ナル白血球ノ減少及ビ淋巴球ノ急劇ナル減少、又ハ疾患ニヨリテハ**エオジン**細胞ノ急劇ナル消失及ビ有核血球、特ニ巨大有核赤血球、多數ノ中性單核細胞現出シ、時トシテハ顆粒ヲ有スル白血球殆、缺如スル至ルガ如キ血液狀態ヲ呈スルハ、常ニ甚、不良ナル徵候ナリ。コレ骨髓ガ毒素ニ對シテ反應力ヲ失ヒタルヲ示スモノナレバナリ。コノ事項ハスベテノ傳染病ニ適スル事實ナリ。余ハ肺炎ニテ二回カクノ如キ高度ナル殆、惡性貧血ニ似タルガ如キ狀態ヲ實驗セシコトアリ。中一例ハ死亡シ、他ハ幸ニシテ恢復セリ。

肺炎ニ於テハ白血球增多症來タリ、主ニ、中性多核白血球增加シテ**エオジン**嗜好細胞ハ消失スルカ、又ハ非常ニ減少シ、分利ト共ニ**エオジン**嗜好細胞現ハレ來タリ、白血球增多症ハ消失ス。假性分利ノトキハ消失セズ。然ルニ著明ナル肺炎ニシテ、白血球ノ數增加セザルカ、又ハ却、減少スルコトアリ。往時コレヲ以テ、死ノ徵候ト考ヘタレドモ、今日ヨリ見レバ左程惡シキニハアラザルモ、面白カラザル症狀ナリ。特ニ、先キニ白血球增多症アリテ、急ニ白血球減少症ニ移行スルハ最、憂フベキ徵候ナリ。從ツテ豫後ハ重大トナル。コレヤクシュ[1]、ザッドラー[2]、チストウィッチ氏[3]等ノ唱ヘタルトコロニシテ、大凡、五十**プロセント**ハ死ノ轉歸ヲ取ルト云フ。余ハ老人ニテ、白血球ノ數一立方**ミリメートル**ニ千五百ナル例ヲ見タルコトアリ。コレハ死亡ノ轉歸ヲ取レリ。白血球增多症ハ骨髓ガ**トキシン**ニ反應シテ、起ルモノナレドモ、**トキシン**非常ニ强キトキハ、骨髓コレニ反應スル能ハズシテ、白血球ノ數減少スルナリ。ロムベルグ[4]、ハーゼンフェルド[5]、ペッスラー氏[6]ノ說ニ據レバ、肺炎菌ガ血中ニ多ク現ハル場合ニハ、白血球ノ數ハ減少シ、且、血管運動神經ノ中樞侵サルトイフ。故ニ、白血球ノ數ヲ知ルコトハ豫後ヲ定ムル上ニ大ナル關係アリ。特ニ數回コレヲ檢査スルコト必要ナリ（フォン、ヴィス[7]氏）。然シ分利後消失スベキ白血球增多症ガ、長ク殘遺スルトキハ、患者ハ殆、無熱ニテ一時全ク恢復セル如クナルモ、合併症アルコトヲ示ス。卽、膿胸ヲ發スルノ始メ又ハ肺炎ガ膿瘍ニ移行スルトキニ見ルトコロナリ。

(7) v. Wys　(4) Romberg　(1) Jaksch
(5) Hasenfeld　(2) Sadler
(6) Pässler　(5) Tschistowitch

腸窒扶斯ニテハ同ジ熱性病ナルモ、肺炎ト異ナリ、白血球增多症ハ通常來タラズ。却、通常以下ニシテ、白血球減少症アルコト通常ナリ。大人ニテハ一立方**ミリメートル**ニ二千乃至四千トナル。唯、若年ノ人ニハ屢、カクノ如ク强ク減少セザルコトアリ。大體ニ、輕症ニハ輕度ノ、重症ニハ高度ノ白血球減少症ヲ來タス。甚シキハ千ニ達スルコトアリ。但、極メテ初期ニハ、輕度ノ白血球增多症ノ來タルコトアリ。若、腸窒扶斯ナル診斷確實ニシテ、白血球增多症アルトキハ、何等カノ合併症アルコトヲ意味ス。卽、膿球菌又ハ雙球菌ニヨリテ起レル化膿、又ハ肋膜炎、肺炎等ヲ考フベシ。疾患ノ極期ニハ、肺炎ニ於ケルガ如ク、腸窒扶斯ニ於テモ**エオジン**嗜好細胞ハ消失ス。シカシ恢復期ニハ淋巴球增加シ、**エオジン**細胞增加ス。若、恢復期ニ至リテ多核性白血球增加シ、**エオジン**細胞消失スルコトアルトキハ、再發ニ疑ヲ置クベシ。以上ノ如ク、血液狀態ニヨリテ豫後ヲ定ムルハ、唯、**トキシン**、中毒ノ度合ニ就テ大凡、推察ヲ爲シ得ルニ過ギザルヲ以テ、唯、コノ血液狀態ノミニヨリテ豫後ヲ判定スル能ハズ。コレ死因ハ心臟ノ衰弱、腸穿孔、腸出血等多ク他ニ求ムベキアレバナリ。唯、**トキシン**中毒トイフ點ヨリイヘバ、**エオジン**嗜好細胞存在セルトキハ、豫後割合ニ宜シ。第三期ニ至リ、淋巴球增加シ、**エオジン**嗜好細胞增加スルトキモ傳染ヲ經過セルコトヲ意味シ、豫後佳良ナリ。合併症ナクシテ、多核中性白血球ノ數多キトキハ豫後宜シ。反之、合併症アルニ拘ラズ、白血球增加セザルトキハ豫後不良ナリ。

猩紅熱ニテハ、疾患ノ極期ニハ高度ノ**エオジン**嗜好細胞增加アリ。死亡ノ轉歸ヲ取ルモノニハ高度ノ**エオジン**嗜好細胞增多症缺如ストイフ、（コチェトコッフ氏[1]）旋毛蟲病ニモ**エオジン**嗜好細胞增多症來タル。死亡前ニハ急ニ減少ス。

敗血症ハ、他ノ傳染病ニ於ケルガ如ク、白血球增多症ヲ示スモノニシテ、白血球減少症ヲ伴フモノ、又ハ急ニ白血球ノ數ヲ減少スルモノハ、白血球增多症ヲ伴フモノヨリ豫後不良ナリ。上條既ニ述ベタル骨髓ノ機能不全ヲ示ス血液狀態ハ最、敗血症ニ來タリ易キモノニシテ、豫後上甚、憂慮スベキ狀態ニアルコトヲ示スモノナリ。然レドモ、必シモ死ノ轉歸ヲ取ル

(1) Kotschetkoff

モノニハアラズ。敗血症ノ經過中ニハ、時時弛張アリテ發熱去リ、治癒セルガ如キ感ヲ呈スルコトアリ。コノ際熱ハ下降セルニ拘ラズ、脈數・呼吸數等下降セザルトキハ、血液ノ檢査ハ豫後判定ニ關シテ多大ノ補助ヲ與フ。若、白血球增多症猶、存在セバ敗血物質ガ猶、血中ニ持續シテ存在セルコトヲ證スルヲ以テ、眞ノ治癒ニアラザルヲ知ル。同時ニ消失セル**エオジン**嗜好細胞アラハレ、先キニアリシ白血球增多症去リ、又ハ白血球減少ガ臨牀的症狀ノ退却ト共ニ來タルトキハ、疾患ハ確ニ治癒セルコトヲ示ス。

最、多ク診斷上及ビ豫後上ニ應用セラルルハ、腹部特ニ盲腸炎ノ化膿性及ビ腐敗壞疽性炎ノトキノ血液狀態ナリ。然レドモ、屢、吾人ガ繰返シテ揚言セルガ如ク、豫後ノ判定ニハ血液狀態ノ他ノ臨牀上必要ナル症狀ヲ同時ニ考ヘ、コレト相俟チテ定メザルベカラザルコトハ勿論ナリ。臨牀上ノ症狀ヲ離レテ、血液狀態ノミニヨリテ判定ヲ下ストキハ、著シキ誤謬ヲ來タスコトアルベシ。千九百〇一年クルシュマン氏[1]ガ盲腸炎ニ於テ、白血球增多症ヲ化膿ノ有無ノ診斷ニ用ヒシ以來、特ニゾンチンブルヒ氏[2]ニ據リテ研究セラレタリ。氏及ビ氏ノ學派ニ據レバ、大凡、次ノ如シ。

盲腸炎ニテ、初メノ一二日間ハ輕度ノ白血球增多症アリ、一立方ミリメートル中ノ白血球一萬二千乃至一萬五千ニシテ、臨牀上ニモ輕症、且、スベテノ症狀輕快スルト共ニ白血球增多症ヲ消失スルハ輕症ナリ。場合ニヨリテ、白血球增多症來タラザルコトアリ。コレ傳染ガ輕度ナルコトヲ示スモノニシテ、尋常ニアル白血球ニヨリテ血中ニ入リシ毒素ヲ麻痺セシメ得ルコトヲ示スモノナリ。

臨牀上、中等症ニテ初期ニ來タリタル白血球增多症ガ猶、高度ニテ持續スルカ、或ハ益ゾノ數ヲ增加シ、二萬乃至三萬或ハソノ以上ニ上ルトキハ化膿アルコトヲ示ス。初メ二三日間ノ白血球增多症ノミニテハ、化膿ノ徵トナス能ハズ。コノ時ニハ白血球增多ハ局所ノ化膿ニヨラズシテ、唯、局所ノ傳染竈ヨリ血中ニ送リ出サレタル細菌毒素ニ對スルノ反應タルニ過ギザレバナリ。故ニ二乃至四日ヲ經過シ、著シキ白血球增多症、尙、持續スルトキハ、熱低ク、又、脈數多カラザルモ、細菌毒素、猶、血中ニ侵入スルコトヲ示スモノニシテ、包圍シ得ズ又吸收セラレ得ザル病機アルコトヲ示セバナリ。

著シキ白血球增多症去リ、臨牀上ニモスベテノ他ノ症狀減弱スルトキハ、細菌毒素ガ侵入スルコト少キカ、又ハ止ミタルヲ示スモノニシテ、包圍分界ヲ營メルモノト考フルコトヲ得ルナリ。著シキ白血球增多症アルトキヨリモ、コノ狀態ニ於ケル手術ノ豫後ハ佳良ナリ。

臨牀上重症ニシテ白血球增多症ヲ示セルモノ第三・第四日頃ヨリソノ數ヲ減ジ、依然トシテ輕快ヲ示サザルトキハ、骨髓ノ機能不全始マラントスルコトヲ示スモノナルヲ以テ、速ニ手術ヲナスベキノ必要アリ。臨牀上、重症ニテ白血球ガ減少シ始メ、血中ニハ**エオジン**嗜好細胞全ク消失シ、淋巴球モ著シク減少スルハ、甚、不良ナル豫後ヲ示ス。特ニ脈搏數モ增加スルトキニ然リ。熱ハ高キモ低キモ同樣ナリ。

盲腸炎ヨリ腹膜炎ヲ發シタルトキ、高度ノ白血球增多症ヲ伴フ場合ハ、豫後割合ニ好良ナレドモ白血球數少キトキハ豫後不良ナリ。特ニ白血球減少症ヲ有スルモノハ最、不良ナリ。ゾンチンブルヒ氏ハ白血球增多症ノ缺如セルトキハ外科的療法ヲ禁忌トセリ。

カクノ如ク白血球數測定ハ、唯、一回ノ檢査ニ止マラズ持續シテコレヲ測定スルトキハ最、善ク病機ヲ察スルコトヲ得、脈及ビ溫度ヨリモ銳敏ナル徵候ナルコトアリ。

以上ハ盲腸炎ノ豫後ト血液狀態トノ關係ナレドモ、スベテノ腹膜炎及ビ婦人生殖器ヨリ來タル疾患ニ於テモ、臨牀上ノ症狀ヲ參考トシテ進ムトキハ、豫後ニ關シテ少ナカラザル著眼點ヲ得ルモノトス。コレ等ノ詳細ハ各論ニ讓ルベシ。

慢性傳染病ニ就テハ、肺結核ハ血液狀態、最、多ク研究セラレタルモ、豫後ニ關スル知識ハ未、發達スルニ至ラズ。**ヘモグロ**

(1) Curschmann
(2) Sonnenburg

(1) Blutkrise

ピンノ著シキ下降及ビ**エオジン**嗜好細胞ノ著シキ減少ハ、豫後ノ不良ナルコトヲ示シ、又、長時日、高度ノ白血球增多症アリテ發熱アルハ、合併症ニヨリテ來タルニアラザレバ混合傳染ヲ示シ、多數ニハ空洞ヲ有スルコトヲ示スヲ以テ、豫後割合ニ不良ナルコトヲ知ル。先キニアリシ白血球增多症消失シ、**エオジン**嗜好細胞ヲ現出スルトキハ、輕快ヲ示ス。アルヲツト氏ノ血液像ニ就テハ異論アリ。

血液自己ノ疾患ニ於テ、血液狀態ガ豫後判定ノ上ニ大ナル參考トナルコトハ、余ガ此處ニ述ブルヲ要セザルホドナリ。然レドモ、コノ血液病ニ於テモ、勿論、他ノ臨牀上ノ症狀ヲ考ヘ、豫後ヲ定メザルベカラザルコトハ勿論ナリ。

白血病ニハ急性ト慢性トアリテ、主トシテ血液狀態ニヨリテ區別スルコトヲ得、又、以テ豫後ノ判定ヲ下スコトヲ得。急性白血病ハ、豫後絕對ニ不良ニシテ、死亡ノ轉歸ヲ取ルモノナリ。慢性白血病ニ就テモ、骨髓樣性ト淋巴性トハ豫後幾分異ナレリ。通常、前者ノ方ヲ佳良ナリトス。後者ハ赤血球形成ヲ侵シ易シ。ソノ他、慢性白血病**レントゲン**線治療ノ效果ノ有無ニヨリテ異ナレリ。**レントゲン**線治療法ニヨリテ血液狀態改善スルホド豫後ハ佳良ナリ。**ミエロテーテンガ**多ク殘ル場合ニハ豫後良ナラズ。赤血球數著シク增加スルハ好良ノ徵ナリ。

貧血ニ就テモ、吾人ハ血液狀態ニヨリテ良性ノモノ及ビ惡性貧血トヲ區別スルコトヲ得、以テ豫後ヲ定ムルコトヲ得。前者ニハ萎黃病・續發貧血等ヲ含ム。コレラノモノハ豫後割合ニ良ナリ。特ニ經過中赤血球ノ數增加シ、**ヘモグロビン**增加スルトキニ然リ。高度ノ貧血ニテ赤血球ノ數著シク減少シ、ソノ數ニ比シ**ヘモグロビン**ノ量割合ニ高ク、所謂、染色率一以上ニシテ、尋常有核赤血球及ビ巨大有核赤血球多數ニ存在シ、白血球ノ數少キトキハ、惡性貧血ノ診斷ヲ附スルコトヲ得。而シテ治療ニヨリテ輕快ニ赴クコトハ、血液狀態ニヨリテ知ルコトヲ得ルナリ。時トシテ、輕快ガ有核赤血球ノ著シキ增加、卽、所謂**ブルートクリーゼ**[1]ニヨリテ豫知セラルルコトアリ。疾患輕快ニ趣キ、赤血球ノ數增加スルニ從ヒ、先、初メニ消

(1) Aplastische Anämie
(2) Filtrat-N
(3) Rest-N
(4) Hohlweg

失スルモノハ巨大有核赤血球ナリ、次デ尋常有核赤血球消失ス。鹽基性顆粒ヲ有スル赤血球多色染色性ハ長ク殘留スルヲ常トス(井戸氏)。惡性貧血中、**アプラスチツシーアネミー**[1](成形不全性貧血)ナルモノアリ。コレ惡性貧血中、最、豫後不良ナル型ナリ。コレハ臨牀上惡性貧血ノ像ヲ呈シ、骨髓ノ反應無キモノナリ。卽、有核赤血球ハ缺如スルカ、又ハ存在スルモ、極メテ少數ナリ。白血球ノ數モ減少シ、比較的淋巴球增多症ヲ示ス。饒肥細胞・**エオジン**嗜好細胞・骨髓細胞等ハ極メテ少ナシ。解剖上長管骨ノ骨髓ハ單純ナル脂肪髓ニシテ成形機能不全ヲ示セリ。コノ型ハ豫後最、不良ナリ。血液ノ化學的研究ノ結果ガ豫後ノ判定ニ用ヒラルルコト又少カラズ。

血液ノ**クリオスコピー**　血液ノ氷點下降度ハ、尋常ニハ負〇・五六ナリ。若、負〇・六以上ナルトキハ腎ノ排泄機不完全ナルコトヲ示ス。或ハ血液中ノ濾過性窒素[2](フォン、ノールデン氏)又ハ殘留窒素[3](ストラウス氏)ハストラウス氏ニ據レバ尋常ニハ百立方**センチメートル**ノ血清中、二十乃至三十五**ミリグラム**ホールウェヒ氏[4]ニ據レバ、四十一乃至六十**ミリグラム**日本人ニテハ大西氏ニ據レバ十四乃至三十**ミリグラム**ナリ。コノ種ノ窒素量著シク增加スルトキハ、尿毒症ノ危險ヲ來タスコトアリ。

血中ノ細菌ト豫後トノ關係　血中ニ細菌ヲ證明シ得タリトテ。直ニ豫後不良ナリトノ結論ヲ下ス能ハザルナリ。コレ全然良性ニ經過スル肺炎ニ於テモ或ハ腸窒扶斯・**パラチーフス**ニ於テモ、血中ニ菌ヲ證明スルコトヲ得レバナリ。又近來、肺結核患者ニモ、未、甚シク進マザル時期ニ既ニ血中ニ結核菌ヲ證明シ得ルコトアレバナリ。或ハ連鎖球菌ノ葡萄狀菌ヲ血中ニ證明シ得タレバトテ、直ニ悲觀スベキニアラズ。然レドモ、他方、敗膿血症ニハ、菌ハ持續的ニ血中ニ現ハレズシテ、或時期ヲ限リテ血中ニ現ハルコトアルヲ以テ、血中ニ細菌ヲ證明シ得ザレバトテ、豫後佳良ナリトノ結論ヲ下ス能ハザルナリ。唯、丹毒ニテ血中ニ連鎖球菌ヲ證明スルトキハ、丹毒ヨリ來タレル敗血症アルノ證明ニシテ、豫後不良、多クハ死亡ノ轉

歸ヲ取ル。反之、結核菌ヲ血中ニ見出ストキハ、往時急性粟粒結核ノ唯一ノ確固タル症狀ナリト思考セラレタルモ、近來ハシカ考ヘズ。

血中ノ所謂結核菌ハ、眞ノ結核菌ナラズシテ人工的產物又ハ不純物ナルコトアリトノ說アリ。猶研究ヲ要ス。今日マデ得タル成績ニテハ、豫後ヲスルニ用フル能ハザルニ至レリ。コノ血中ノ結核菌ハ極メテ輕症ニシテ、良性ナル型ニ於テモコレヲ見出シ、又重症ニモコレヲ見出スヲ以テ、唯、コレヲ見タルノミニテハ、診斷上ノ價値アリト雖、豫後判定ニハ用フル能ハズ。

リーベルマイステル氏[1]ハ多數ノ結核菌ヲ見出ストキハ增惡ヲ示ストセルモ、クレムペレル氏[2]ハコレニ贊成セズ。議論猶、區區タリ。

吾人ハ血中ニ細菌ヲ證明スルニ止マラズシテ、ソノ數ヲ知リ得ルトキハ、ソノ多少ニヨリテ幾分ノ豫後ヲ判斷スル資料トナシ得ル場合アリ。ダトヘバ、釀膿菌又ハ窒扶斯菌ノ著シキ多數ヲ證明スルトキハ、疾患ハ重症ニシテ、傳染ハ重キコトヲ示ス。特ニ疾患ノ經過中、釀膿菌ガ益、ソノ數ヲ增加スルトキハ、多クハ豫後不良ナルコトヲ示スモノナリ。**クループ**性肺炎ニテモ、然リ。但、腸窒扶斯ニ於テ、同一ノ患者ニテモ日ニヨリテ數ノ異動ヲ示スヲ以テ、一回ノ檢査ノ結果ヲ以テ、豫後ヲ定メントスルコトハ注意スベシ。但、ソノ數漸次ニ增加スルコトハ死ノ轉歸ヲ取ル場合ニ見ルトコロナリ。

ソノ他ノ釀膿菌ニテモ、連鎖球菌ヲ血中ニ證明セル場合ト、葡萄狀菌ヲ證明セル場合トハ豫後異ナレリ。連鎖球菌敗血症ハ後者ヨリモ豫後佳良ナリ。

脂肪血[3]　高度ニシテ且、長ク持續セル脂肪血ガ糖尿病ニ來タルトキハ豫後不良ナリトセラル。概シテ重症ナル糖尿病患者ニ見出サルルヲ常トス。ツァウヂー氏[4]ハ死ノ切迫セル症候ナリト考フルモ然ラズ。余ノ觀察シ得タル例ハ、三個月間脂肪血持續シ、一年後ニ死亡ノ轉歸ヲ取レリ。

(1) Liebermeister
(2) Klemperer
(3) Lipaemie
(4) Zaudy

血液中ニハ種種ノ酸酵素アレドモ、未、診斷上及ビ豫後判定上ニ用ヒラルルニ至ラズ。ブリーグル氏[1]ノ惡液質反應卽、**アンヂトリプシン**含量ノ度合ガ通常以上ナルコトハ、幾分診斷的價値ヲ認メ得ベキモ、豫後上ノ價値ナシ。

喀痰。　喀痰ヲモ豫後ノ參考トセント試ミタルコト少カラズ。特ニ結核ニ就テハ、結核菌ガ殆、全ク又ハ多數ニ膿球中ニアルトキハ、豫後割合ニ佳良ナルコトヲ示ストセリ。コレ慢性結核ノ存在ヲ示シ、又ハ新鮮ノ形ナルモ、治癒ノ傾向ヲ有スルコトヲ示シ、或ハ結核菌ガ將ニ喀痰中ヨリ消失セントスルコトヲ示スモノナレバナリト。タイピミュルレル氏[2]ハ肺結核患者ノ喀痰中ニ多數ノ**エオジン**細胞ガ存在セルト否トヲ、疾患ノ重サト關係ヲ附セントセルモ、確實ナルモノニアラズ(ラングル氏)

マラリヤノー氏[3]等ハ喀痰中ノ結核菌ノ形モ豫後判定上全ク價値ナキニアラズ、全部平等ニ染色セズシテ所所中絕シ、連鎖球菌ヲ見ル如キ形ヲ呈セル場合ハ、著シク短ニシテ太キ菌ヲ有スル場合ヨリモ、豫後上佳良ナリ。コレ後者ハ空洞ヨリ出ヅルニアラザレバ、疾患ガ急ニ發展セントスルコトヲ示セバナリトイフモ、未、確定セラレタルコトニアラズ。肺炎ニ於テモ、ソノ病原菌ノ種類ハ、豫後ヲ定ムルノ參考タルベキコト、先ニ述ベタリ。其他、肺炎ニ來タル喀痰ガ出血性漿液性ニシテ多量トナルトキハ、肺水腫ヲ發セルノ疑アルヲ以テ注意スベシ(ジュルゲンス氏[4])。其他喀痰中ノ蛋白質ノ量モ亦、豫後ヲ定ムルノ參考トナシ得ルコトアリ。肺炎ニ於ケルガ如シ。

皮膚。　皮膚ニ就テ往時豫後上ニ用ヒラレタルモノハピルケー氏ノ反應ナリ。大人ニ於テハコレガ陰性ナル場合ハ結核ナキコトヲ知ルヲ得。若、死期ニ近ケル高度ノ肺結核ニ於テ、ピルケー氏反應陰性ナルトキハ、死期ノ切迫セルコトヲ知ルヲ得トセラレタルモ、近時ニハコレハ診斷上ニ用ヒラルルノミ。猶、豫後上ニ用ヒラルルハ浮腫ナリ。惡液質ニ因スル浮腫現ハルルニ至レバ、豫後ハ不良ナルコトヲ知ル。肺結核及ビ癌等ニ於ケルガ如シ。然レドモ、コノ惡液質ヨリ來タル浮腫モ、治療ニヨリテ一時減退スルコトアリ。

(1) Brieger
(2) Teichmüller
(3) Maragliano
(4) Jürgens

(1) Geissler
(2) Aufrecht
(3) Machwitz
(4) Rosenberg
(5) Intraoculere Lipaemie
(6) Kernig

ガイスレル氏[1]ハ、肺炎ニ於テハ、**ヘルペス**ノ發現ハ豫後ニ關係アリテ、コレヲ有スルモノハ死亡率九・三%、コレヲ現ハサザリシモノハ二九・三%ナリトセリ。然レドモ、アウフレヒト氏[2]ハコレハ**ヘルペス**自己ガ豫後ニ關係アルニアラズシテ、**ヘルペス**ハ壯年者ノ肺炎ニ來タルコト多キヲ以テ、間接ニ關係アルノミナリトセリ。肺結核ニテハ、盜汗モ發熱ト同樣、豫後判定ノ參考ニ用フルコトヲ得。

眼底ノ檢査モ亦、豫後判定上ニ用フルコトヲ得ベシ。腎臟炎ニ於テ、蛋白尿性網膜炎ヲ發セルモノハ、概シテ、近キ將來ニ於テ死亡ノ轉歸ヲ來タスコト多シ。マツパウィツツ[3]及ビローゼンベルヒ氏[4]ニヨレバ三十三例中ノ蛋白性網膜炎ヲ伴ヘル慢性腎臟炎ノ患者十一例ハ三箇月以內ニ、八例ハ三箇月ヨリ六箇月ノ間ニ、一七例ハ六箇月ヨリ一箇年ノ間ニ死亡セリトイフ。或ハ貧血アリテ眼底ニ出血ヲ見ルハ、多クハ惡性貧血ニシテ、治癒ニ抵抗ヲ示シ、出血ナキモノヨリ豫後不良ナルヲ知ル。白血病性網膜炎ハ、豫後ニ關係ヲ有セザルガ如シ。血液狀態ノ輕快ト共ニ治癒ス。或ハ糖尿病ニ於テ眼底ノ檢査ニヨリ初メテ脂肪血ヲ見出スコトアリ。眼底ノ模樣固有ナリ[5]高度ナル脂肪血ハ、糖尿病ニハ豫後不良ナルヲ示スモノト考ヘラル。

變性反應　變性反應ノ有無ニヨリテ末梢神經麻痹ノ豫後ヲ定ムルコトヲ得。特ニ顏面神經麻痹ニ於テ、最、屢、應用セラル。**ロイユマチス**性麻痹ニテハ、麻痹來タリテヨリ一乃至二週間後ニ電氣反應ヲ檢査シ、變性反應缺如スルトキハ、數週以內ニ麻痹ハ恢復スルコトヲ示ス。完全ナル變性反應アルトキハ、麻痹ハ遂ニ恢復セザルカ、又ハ幸ニ恢復スルモ、長キ時日卽、三乃至六個月ヲ要スルコトヲ知ル。部分的變性反應アルトキハ、多クハ豫後良ナルモ、四乃至八週ノ長キ時日ノ後恢復ス。

ケルニッヒ氏[6]症狀　腦膜炎ノ診斷ニハ必要ナル症狀ナレドモ、オルトチル氏ハコレヲ豫後ノ判定ニ用ヒ得ベシト

(1) Hydrozephalus
(2) Nonne
(3) Apelt

セリ。流行性腦脊髓膜炎ガ慢性腦水腫[1]ニ移行シ、數週ノ後死亡ノ轉歸ヲ致スコトアリ。熱・頭痛・項筋ノ强直等消失スルニ拘ラズ、ケルニッヒ氏症狀ガ著明トナル時ハ、疾患慢性腦室水腫ニ移行セルコトニ疑ヲ置カザルベカラズト。但、時トシテハ、恢復期ニアリテモ、尙、長時ケルニッヒ氏症狀ガ陽性ナルコトアリ。同樣ニ化膿性中耳炎等ニテコノ症狀アルトキハ、多クハ腦膜炎アルカ、又ハ稀ニハ靜脈竇ノ栓塞靜脈炎ニヨリテ、假性腦膜炎ヲ起セルコトヲ證スルモノニシテ、豫後不良ナルコトヲ示ス。

腰椎穿刺　腰椎穿刺ニヨリテ得タル結果ハ、特ニ診斷ヲ助クルコト大ニシテ、從ツテ豫後ノ判定ニ根據ヲ與フ。吾人ガ結核性腦膜炎ノ治シ得ルコトヲ知リタルハ、實ニ腰椎穿刺ノ賜ナリ。急性ノ腦膜炎ニテハ腦脊髓液中ノ細胞ハ、主トシテ多核白血球ナリ。若、單核白血球增加スルトキハ、腦膜炎ガ亞急性又ハ慢性ニ移行セントスルヲ示スモノナリ。淋巴球ソノ數ヲ減ジ、少數ノ內被細胞及ビ二三ノ淋巴球ノミトナルニ至レバ、疾患ハ治セルカ又ハ慢性腦水腫ニ移行セルコトヲ示ス。或ハ淋巴球一時增加セルモ、再、多核白血球增加スルハ、炎ガ增惡セルコトヲ示スモノナリ。又腰椎穿刺ニヨリテ腦膜炎ヲ發セル病原菌ヲ見出シ、從ツテ豫後ヲ確定スルコトヲ得ベシ。コレニ就テハ、原因ノ部ニ於テソノ豫後相異ナルコトヲ述ベタリ。或ハ化膿性中耳炎等ニ於テ、既ニ腦膜ガ侵サレタルヤ否ヤノ診斷ハ豫後ニ最、必要ナレドモ、大凡、腰椎穿刺ニヨリテ定ムルコトヲ得ベシ。

ソノ他、ノンネ[2]及ビアペルト氏[3]ノ第一期反應ハ、鑑別・診斷、從ツテ豫後ノ判定ニ資スルトコロ大ナリ。

吾人ハ豫後判定ニ際シ、常ニ注意スベキ諸點ヲ各章ニ別チテ記載シタレドモ、唯、ソノ大體ヲ示スニ止メタリ。患者ノ豫後ハ、疾患ノ診斷ノミニヨリテ判定シ得ベキモノニアラズ。患者自己ヨリ來タル要件ノ外ニ、疾患自己ニ關スル要件、合併症

ノ有無治療ノ效果如何コレニ加フルニ、症狀ノ如何ヲ參照シ、次ニ生命ヲシテ危險ニ陷ラシムルガ如キ、不時ノ出來事ノ經過中ニ來タルコトヲカヲ考ヘテ豫後ヲ定ムベシ。疾患ノ種類ニヨリテハ、コノ要件ノ中ハ或モノニ特ニ重キヲ置クベキコトアリト雖、決シテ他ノ要件ヲ無視スル能ハザルナリ。人若シコレラノ要件ノ一ツノミヲ考ヘ、他ノ要件ヲ顧ミザレバ、必ズヤ豫後ノ判定ニ誤謬ヲ來タスベシ。特ニ唯一ノ症狀ノミニヨリテ豫後ノ判定ヲ下タストキハ、然リトス。

參考文籍

Lenzmann, Plötzlich das Leben gefährdende Krankheitszustände. 2te Aufl. 1913.

Krehl, Pathologische Physiologie 1904. S. 403.

Naunyn, Diabetes mellitus. 1. Aufl. S. 294.

河野(伊丹)　シヤイネストークスノ呼吸型ニ就テ、醫學中央雜誌、百四十八號(第十卷十四號)。

Rose, Citiert in Kolle und Hetsch.

Veit, 14ste Tagung d. deutschen Gesellschft f. Gynäkologie. 1911, Citiert in Nothnagels Handbuch. Supplementband, Die Erkrankungen des weiblichen Genitales in Beziehung zur inneren Medicin. 1 Bd.

Baumm, Münch. med. W. No. 10 u. 11. 1887.

Gasner, Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenheilkunde. 1862, Bd. 19.

井戸　惡性貧血症ノ治驗ニ就テ、內科學雜誌、第二卷第六號。

坂井　骨髓樣白血病患者ニ對スルX光線療法ノ一例、東京醫事新誌千五百十三號。

Tobler, Zur Kenntnis des Chemismus akuter Gewichtssturz. Archiv f. experiment. Pathologie und Pharmakologie. Bd. 62, 1910, S. 431.

Lichtheim, Febris recurrens. Deutsche Klinik Bd. II, S. 573.

Ewald, Referirt in Centralblatt f. d. gesammte innere Medicin und ihre Grenzgebiete. Bd. II, S. 22. Lorenz, Inaug-Diss.

v. Leyden, Pneumonie. Deutsche Klinik. Bd. II, S. 258.

Schneider, Über die prognost. Bedeutung d. Pulses bei chron, Lungentuberkulose. Münch. med. W. 1904, S. 1374 u. 1805.

Sterling, Über die prognost. Bedeutung d. konstanten Pulsbeschleunigung. Münch. med. W. S. 103, 1904.

Romberg und *Pässler*, Weitere Mitteilungen über das Verhalten von Herz und Vasomotoren bei Infectionskrankheiten. Verh. d. Kongr. f. innere Medicin, 1896.

Gerhardt, Die Unregelmässigkeiten des Herzschlags. Ergebnisse d. inneren Medicin und Kinderheilkunde. Bd. II.

遠木猛　心臟刺戟傳導系ト心臟疾患及急劇ナル心臟死、日新醫學第一卷。

John, Über den arteriellen Blutdruck der Phthisiker. Zeitschr. f. diatet. u. physikal. Therapie. Bd. 5, 1902, S. 275.

Burckhardt, Untersuchung über Blutdruck und Puls bei Tuberkulösen in Davos. D. Arch. f. kl. Med. Bd. 70, 3 u. 4 Heft, 1901

Naumann, Blutdruckmessung an Lungentuberkulose. Zeitschr. f. Tuberkulose, Bd. 5, 1903, p. 118.

Brückner, Über die prognost. Bedeutung des Blutdrucks bei Diphtherie, Deutsche Med. W. No. 44, 1909.

Barach, Ref. in Schmidt's Jahrbücher. Bd. 297, S. 55.

Huchard und *Amblard*, Ref. in Schmidts Jahrbücher, Bd. 297, S. 55.

Rosenbach, Grundriss der Phathologie und Therapie der Herzkrankheiten, 1899, S. 96.

König und *Klopfstock*, Über das Auftreten eines toxischen Meteorismus bei Infectionskrankheiten, insbesondere der Pneumonie, D. Archiv f. kl. Med. 96 Bd. 5 und 6 Heft.

Beuneke, Abdominelle Erscheinungen der Pneumonie. Med. Klin. No. 7. 1909.

Glaserfeld, Über Abdominalerscheinungen im Beginn der Pneumonie. Berl. klin. W. No. 31, 1909.

片山　腸窒扶斯患者ノ腸出血ニ就テ、第六回日本內科學會會誌。

Simon, on aid to prognosis in typhoid fever. Brit. Med. Journal, Nov. 18, 1905.

v. Noorden, Über Chlorose. Medizin. Klinik. No. 1. 1910.

Fürbringer, Die prognose der Albuminurie mit besonderer Berücksichtigung der Versicherungsmedizin. Münch. med. W. No. 43, 1909.

Pollitzer, Über die Natur und die Rolle des durch Essigsäure fällbare "Eiweisskörpers" bei orthostat. Albuminurie. Deutsche Med. W. No. 11, 1912.

Schick, Chronische parenchymatöse Nephritis von Typus der lordotischen Albuminurie. Münch. med. W. No. 26, S. 1420, 1910.

Frey, Zur Pathologie der chronischen Nephritiden. D. Archiv f. kl. Med. Bd. 106, 3 u. 4 Heft.

五十　腎性糖尿ニ就テ、日新醫學第八年第五號。

坂口　腎性糖尿ニ就テ、日本內科學會雜誌第七卷。

Sandmeyer, Über einige im physiolog. Institute zu Marburg ausgeführte Untersuchungen mit Demonstrationen. Verhandl. d. deutschen Kongresses f. innere Medizin, 1891.
M. Michaelis, Über Diazoreaktion und ihre klinische Bedeutung. Deutsche Med. W. No. 10, 1899.
Burghardt, Über Beeinflussung der Ehrlichschen Diazoreaktion durch Substanzen von starker Affinität zu dem Ehrlichschen Reagens. Berl. kl. W. No. 11, 1901.
Blumenthal, Handbuch der spez. Pathologie d. Harns. S. 271.
Blumenthal, Über die klinische Bedeutung einiger Fäulnissprodukte im Harn. Berl. kl. W. S. 843, 1899.
Hildebrandt, Die Bedeutung der Urobilinurie für Diagnose und Prognose der kroupösen Pneumonie. Zeitschr. f. kl. Med., Bd. 73. S. 189.
Naegeli, Blutkrankheiten und Blutdiagnostik, 1908, S. 424 u. S. 427.
v. Wyss, Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der fibrinösen Pneumonie. Bd. 70, 1-2 Heft, S. 121, 1910.
Kotschchekoff, referiert in Centralbl. f. allgem. Path. u. patholog. Anatomie. Bd. III.
Sonnenburg, Pathologie und Therapie der Perityphlitis. 1908, 6te Aufl. Die diagnost. und prognost. Bedeutung der entzündlichen Leukozytose, Deutsche Med. W. No. 15, 1911.
Strauss, Der Rest-N in seinen Beziehungen zur Urämie und zur Prognose von Nephritiden. Deutsche Arch. f. kl. Med. Bd. 106, 3 u. 4 Heft.
Holtzweg, Über das Verhalten des Reststickstoffes des Blutes bei Nephritis und Urämie. D. Arch. f. kl. Med. Bd. 104, 3 u. 4 Heft.
Schottmüller, Mohr u. Staechelins Handbuch der inneren Medizin. Bd. I. S. 399.
Jochmann, ibid. Kapitel Erysipel.
G. Liebermeister, Über sekundaere Tuberkulöse. Med. Klinik. No, 25, 1912, S. 1022.
Klemperer, Über Tuberkelbazillen im strömenden Blute. Die Therapie der Gegenwart. Oktober 1912.
Lang, Klinische Bedeutung d. eosinophil. Zellen im Sputum. Inaug-Dissert, Giessen 1912. Referiert in Kongresszentralbl. Bd. II, S. 322.
Jürgens, Lungenentzündung. Eulenburgs Realenzyklopädie II Aufl.
Geissler, Citiert in Aufrecht, Lungenentzündung. S. 139. Nothnagels Handbuch.
Machwitz und *Rosenberg*, Münch. med. W. Nr. 44, 1916.

大正八年五月五日印刷
大正八年五月八日發行

日本内科全書
第一卷・第三册

正價金壹圓

編者　尼子四郎
東京市本郷區龍岡町三十二番地

發行者　永井幸一郎
東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷者　櫻井新三郎
東京市本郷區駒込林町百七十二番地

印刷所　合資會社　杏林舍
【電話小石川七七九番】

發行所　東京市本郷區龍岡町三十二番地
振替口座東京四一八番（電話小石川七六八七番）
吐鳳堂書店

賣捌書店

東京市本郷區春木町　南江堂書店
同　同區春木町二丁目　半田屋書店
同　同區切通坂町　合名會社　金原商店
同　本郷區本富士町　克誠堂書店
同　同區同　杏誠堂書籍部
同　同　同　文光堂書店
同　同區新花町　鳳鳴堂書店
同　同區龍岡町　南山堂書店
同　同　同　文榮堂書店
同　同　同　根津書店
同　同　同　富倉書店
同　同區切通坂町　宮澤書店
同　同區新花町　佐奈商店
同　芝區愛宕下町三丁目　明文館書店
同　日本橋區通三丁目　丸善株式會社

大阪市南區心齋橋筋　丸善株式會社支社
名古屋市中區榮町　丸善株式會社支社
名古屋市中區老松町　大竹書店
京都市上京區寺町通　南江堂支店
京都市三條通麩屋町　丸善株式會社支社
大阪市西區江戸堀　荒木書店
岡山市下之町　渡邊泰山堂
岡山市東中山下　文江堂書店
熊本市安己橋通町　芹川書店
福岡市博多上西町　丸善株式會社支社
長崎市引地町　安中集榮堂
金澤市片町　宇都宮書店
金澤市廣坂通　いろや書店
金澤市廣坂通　内田書店
仙臺市國分町　丸善株式會社支社
新潟市古町　萬松堂支店
千葉市市場　松田屋書店
千葉市市場　寶文堂書店