

頓挫性肺炎

遺透性
再歸性
不規則性

死亡率
二二・六%

中心性

上葉性

遺透性

ナリ、強壯ナル短期ニ體力恢復スルモノモ、多クハ分離後三四週ヲ經ズバ眞ノ健康恢復ト云フニ至ラズ。經過ノ定型のナラザルモノハ三四日ニシテ早クモ下熱スルアリ、之ヲ頓挫性肺炎ト云ヒ、熱ハ去リタルモ尙凡テノ胸部理學的變化ハ一定期間持續ス。ロイベ氏ニヨレバ一日性肺炎ト稱スルモノアリト云フ、之ニ反シ經過ノ特ニ長キモノアリ、遺透性肺炎 Pneumonie migrans 再歸性肺炎 Pn. recurrens 不規則性肺炎 Erratische Pneumonie ニ多シ、一般ニ肺ノ病竈大ナルモノハ小ナルモノヨリ長期ナリ、從テ兩肺ニ來ルモノ、經過ハ長シ、是等非定型的ノモノハ後ニ再述セン。

死亡率 バーセル「クリニク」ニ於ケル一〇〇四人ノ肺炎中ニ死亡率ハ二二・五%、又フレンケル氏ノ統計ハ二二・六%ナリ、其死因ハ心臟衰弱ニ因スル肺水腫最多クシテ病竈ノ擴大ヨリ窒息死スルコトハ少シ。

他ノ疾患ニ移行スルモノ、中肺壞疽、肺膿瘍トナルモノ多クシテフレンケル氏ハ一・五%ヲ上ゲタリ、肋膜炎一%、化膿性肋膜炎一%、慢性肺炎約二%ナリト云フ。

非定型性肺炎ノ種類 **中心性肺炎** 肺炎ガ肺門部ニアリ肺ノ中心ニ近ク限局シタルモノヲ中心性肺炎ト稱シ、何等ノ理學的徵候ナク、單ニ特異ナル喀痰及熱型ニヨリ診斷サル、X光線検査法亦診斷上必要ナリ(X線附圖參照)。

上葉性肺炎 肺上葉ニ來ルモノナリ、多ク重症ノ經過ヲトリ、體溫上昇スルコト高ク一般神經症亦強ク謔言アリ、右方肺尖ニ多シ(X線附圖參照)。

遺透性肺炎 炎症病竈ガ隣接セル他ノ肺葉ニ連續移轉スルヲ云ヒ、重症ナル「チフス」様徵候ヲ呈ス、又

肺ノ疾患

經過ハ長ク、ホンブルゲル氏ニヨレバ平均十二日、ルーゲ氏ハ十七日ヲ數ヘタリ、經過ハ遷延スルモ同時ニ數葉ヲ侵ス場合ヨリ佳良ナル豫後ナリ。

無力性

無力性肺炎 體質ノ虛弱ナルモノ、高齡ノモノ等ニ屢、特種ノ經過ヲ示シ一般症狀ハ強壯者ノ定型的肺炎ト甚ダ異ナリタルモノナリ、ライヒテンステルン氏ニ據レバ發病時ノ惡感戰慄モナク、胸部ノ理學的處見モ數日遅レテ發見サル、コト多ク、神經症強ク且早期ヨリ嗜眠譫言等アリ、衰弱感著シク、舌及口唇ハ乾燥シ、舌帶アリ、四肢ノ筋ニ振顫アリ一見腸「チブス」ヲ疑ハシム、發熱ト共ニ胃腸障礙ノ加ハルモノアリ、鼓腸ハ多數ニ出顯スル惡徵候ナリ、呼吸困難アレドモ咳嗽ハ少ク、心臟衰弱ノ徵アリテ脈搏ハ早期ヨリ頻數トナリ、脾、肝臟ノ肥大スルコト多ク蛋白尿、黃疸ヲ發シ、治癒ニ向フモノモ著シク遷延スベシ。

神經性肺炎

無力性肺炎ハ腦膜炎様症狀ヲ呈シ來ルコトアリ**神經性肺炎**トモ云ヒ、輕度ノ頭痛、精神溷濁ト變調アリ時ニ頸部強直、ケルニヒ氏徵候ヲ呈スルコトアリ、舌帶嘔吐、下痢、腹痛、胃腸症ヲ主トスルモノニテ黃疸ヲ發スルモノアリ特ニ**膽汁性肺炎**ト稱ス、是レ亦神經症狀極メテ強シ。

膽汁性肺炎

以上ノ非定型的肺炎以外ニ患者ノ年齢、個性ニヨリ幾分皆其個々ノ場合症狀經過ニ多少ノ差アリ、小兒ニ來ル場合ハ甚ダ急劇ニ始マリ胸痛又ハ腹痛ヲ主訴トシ、發熱高ク、時トシテ麻疹様ノ發疹サヘ起シ、初期ニ全身痙攣又ハ嘔吐、頭痛、譫言ヲ發スル等腦膜炎様ナルモノ多シ、咳嗽ハ著明ナラズ、喀痰出デズ、唯呼吸困難アリテ呼吸器ノ疾患ナルヲ想ハシムルノミ、第四日目頃ニ至リ初メテ患部ニ捻髮音、氣管枝呼吸音等肺炎徵候出現シ診斷サル、事アリ。

小兒肺炎

老人肺炎

徵候ナク、胸部ノ所見トシテモ肺氣腫アルガ爲濁音ハ顯ハレズ、時トシテ脊椎兩側ニ氣管枝音ヲ聞クコトアルノミ。

酒客肺炎

酒客肺炎 飲酒ニヨリテ心臟竝ニ神經障礙ヲ有スルコト多キ爲肺炎ヲ起セバ一層是等ノ兩臟器ヨリスル徵候強クシテ重症ナリ、フッス氏ニヨレバ飲酒セザル人ノ肺炎ノ三倍ノ死亡率アリト云フ、初期ノ惡寒ハ一般ニ強度ニシテ第一日ヨリ既ニ譫言ヲ發シ、極メテ興奮性ナリ、四肢振顫、神心疲勞シ、「チアノーゼ」ヲ呈シ黃疸ヲ發スルコトアリ、體溫ハ一般ニ高ク、流汗アリ、四五日後ハ多少安靜トナルモ脈搏ハ反テ不良ニシテ力ナク、遂ニ不歸ノ轉機ヲトルベシ。平常ヨリ「アルコール」中毒ノ高度ノモノニアリテハ衰弱甚シクシテ最初ヨリ無力性肺炎ノ經過ヲ示スモノアリ。

合併症
肋膜炎

合併症 (一) 肺炎經過中ノ合併症 肋膜炎 下葉ノ肺炎ニ纖維素性肋膜炎又ハ漿液性ナルコトアリ、打診上濁音強ク、聲音振顫及呼吸音ハ極メテ微弱トナル、上葉ノ肺炎ニ合併シタル場合ハ肺炎ノ濁音ト肋膜滲出液ノ濁音ノ間ニ清明ナル打診音ヲ呈スル部アリ。上下肺葉ノ間ニ滲出液ノ滯溜スル所謂葉間肋膜炎ハX線透視検査ニヨリ發見サル。是等肋膜炎ハ肺炎ノ發熱期間ノ合併症トシテ來ルトキハ其經過ノ上ニ及ボス惡影響ハ少ク、熱分離ト共ニ多クハ消失ス、稀ニハ下熱完全ナラズシテ低熱ノ持續スルコトモアリ。之ニ反シ熱分離ノ後ニ來ル肋膜炎ハ長期間有熱ノ持續アルヲ普通トシ、滲出液ノ理學的徵候ト共ニ徐々ニ下熱消散スルヲ例トス、治療法トシテノ滲出液ノ穿刺ハ多ク不必要ナリ。

膿胸

膿胸 肺炎經過中ノ膿胸即共發性膿胸ハ比較的稀ニシテ、又小ナル包埋サレタルモノナレバ發見サルル事モ少ク、屢、自然的ニ肺炎ノ症狀ト共ニ吸收治癒ニ向フ。之ニ反シ後發性肺炎性膿胸ハ多少劇シキ中

毒症状ヲ呈シ、屢、高熱アリ、診断ハ其理學的處見ニテ容易ニ確定サレ、且試験的穿刺ニヨリ確認サルベシ、膿汁中ニハ肺炎菌ヲ發見シ稀ニ連鎖球菌ヲ見ルコトアリ、最初ハ漿液性ナリシモノ後ニ至リ化膿スルコトアリ、又最初ヨリ化膿性トシテ來ルモノアリ、一般ニ良好ナル經過ヲトルベシ。

心臟病

心臟疾患 肺炎ノ經過中ニ肺炎菌性心内膜炎、起ル所ナリ、恢復期ニ至リ再ビ輕度ノ熱發アリ、心悸亢進、胸部不安感アリ。聽診上心音不純ニシテ又時々雜音ヲ聞クベシ、重症ノ敗血症性内膜炎ノ時ノ如ク血栓ヲ起スコト少ク、瓣膜缺損症ヲ以テ治療スルモノナリ、バブコック氏ニヨレバ一二四三例中一二六例即一・一%ニ心臟合併症ヲ起シ。一七七五例ノ解剖例中八六例即四・二八%ヲ實見シタリト云フ、死亡率ハ五〇%ナリト云フ、チッテル氏ニヨレバ大動脈瓣ニ來ルコト多シト云フ。又心囊炎ヲ起スコト稀ナラズ、輕度ノ纖維素性集積アルノミニテ滲出液ノ來ルコト少シト云フ、心筋炎モ亦經過中及恢復期ニ來ルコトアリ。

氣管枝炎

氣管枝炎 輕度ノモノハ常ニ存在ス、兩肺ニ瀰蔓シ全般的ニテ著シキ「ラッセル」ヲ有シ、喀痰ノ粘液膿様ノモノヲ出スコトアリ。

靜脈血栓 稀ニ來ル合併症ナリ、恢復期ニ於テ肺血栓ヲ起スモノアリ、體力漸ク恢復シテ初メテ牀上ニ坐スルヤ、急劇ニ頓死スルコトアリ、是レ多クハ血栓發生ノ爲ナリ。

神經疾患

神經疾患 肺炎ニ定型的ノ腦膜炎ヲ起スコト稀ナラズ、腰椎穿刺液ハ濁濁シ、多核細胞、蛋白増加、肺炎菌ノ發見サル、モノアリ、其性状ハ化膿性ナルコト普通ナリ、頸部強直、ケルニヒ氏徵候、頭痛アリ、半身不隨、一肢不隨等ヲ起スコトアリ、フレンケル、セロ氏ノ七百五十例中五例、アウフレヒト氏千五百例中

十例、即約〇・六%ナリ、其傳染菌ノ進入徑路ハ血行器ニヨルモノト、淋巴系統ヨリスルモノトアル如シ、ワイクセルバウム氏ハ肺炎ニ於テ縱隔膜炎ヲ認メ、之レヨリ上行シテ鼻咽腔、副鼻腔ニ連續シタル炎症ノ起リタルモノヲ見タリト、是等ハ淋巴道ニヨリ腦膜ニ進入シタルモノナランカ。女子ヨリ男子ニ多ク、年齢ハ四十乃至五十歳ニ多シ肺ノ炎症部位ニハ無關係ナリ、豫後ハ極メテ不良ナリ。

腎臟炎

腎臟炎 輕度ノ蛋白尿ヲ見ルコト屢、ナレドモ重症ノモノハ稀ナリ、中毒作用ニヨルモノニシテフレンケル氏ハ〇・八%ニ見タリト云フ、發熱期ニ於テ非定型ノ經過ヲ呈スルモノニ重症腎臟炎ヲ起スコトアレドモ一時性ニシテ數日後蛋白、圓柱等ノ消失スルヲ例トス。ノイウエルク氏ニヨレバ絲球體性腎炎ナリト云フ。

關節炎

關節疾患 漿液性、化膿性ノ關節炎ヲ起スコトアリ、肺炎菌ヲ證明スルコト屢、ナリ、重症ノ肺炎ニ多クシテ肩胛關節ニ來ルコト多シ、漿液性ノモノハ局所ノ熱發、疼痛、赤發等少クシテ唯腫脹ノ強キモノナリ、化膿性ノモノハ疼痛モ強ク、局所ノ發熱ト共ニ重症ナル一般症狀ヲ起シ來ル。敗血症ノ結果來ルモノナルニヨリ、不良ナル豫後ヲ示スコト多シ。

敗血症

敗血症 肺炎菌ニ因スル敗血症ハ稀ナリ局所ノ疾患ハ血中ニ抗體發生ヲ促スモノナルニヨリ、肺炎菌ノ血中ニ侵入スルコトアリトモ多クハ直ニ敗血症ヲ起サルモノナリ、全身衰弱著シキモノ、酒客等ニシテ抗體ノ發生甚ダ薄弱ナル時稀ニ發生ス。

腸「チフス」

(二) 屢、肺炎ヲ合併シ來ル他ノ疾患 腸「チフス」ニ合併スル肺炎ハ「チフス」ノ第三週ニ來リ呼吸急ニ増加シ、脈搏頻數、「チアノーゼ」ヲ起ス注意スベキ徵候ハ呼吸困難ナリトス。原因菌ハ肺炎菌ナ

「インフルエ
ンザ」

ルコトアリ、「チブス」菌ナルコトアリ、豫後ハ一般ニ不良ニシテ發病後二三日ニテ死スルコト多シ。
インフルエンザ 流行性感冒ノ氣管枝炎ヨリ惡寒戰慄ニテ肺炎ヲ併發スルコト屢アリ、脱力感強ク咯痰ハ定型の肺炎ノ如キモノアリ、又然ラザルコトアリ。肺炎菌「インフルエンザ」菌ノ混合感染ヲ認ムルコト多ク、心臟衰弱、呼吸困難ヲ起シ死亡スルコト多シ恢復スルモノモ極メテ徐々タリ（流行性感冒ノ章參照）。

肺結核

肺結核 肺炎ハ能ク屢、結核病竈ノ存スル肺葉ヲ侵スモノナリ、左程重症ナラザル肺結核ニハ肺炎ヲ合併スルモ定型の經過ヲトリ、又結核ノ増悪ヲ見ルコトモナシ、然シ往々ニシテ熱分離期ヲ見ズシテ多少ノ體溫降下アルノミニテ乾酪性肺炎ニ移行スルコトアリ。

糖尿病

糖尿病 本病ニ肺炎ノ併發スルハ危險ナリ、屢、糖尿病性昏睡ニ陥ル事アリ、肺炎ノ經過中ハ耐糖力ハ高クナルコト多ク、種々ナル糖分ヲ與フルモ尿中ニ出現セザルモノナリ。

心臟病

心臟病及腎臟病 是等ノ疾患中ニ肺炎ノ併發アルハ極メテ危險ナリ、而シテ初メハ鬱血性肺炎ノ如キ症狀ヲ以テ來ルコト多ク、從テ咯痰ハ粘稠ナラズ、液樣ニテ血液ノ混在アリ、發熱モ亦低ク且不规则ナルコト多シ、惡寒戰慄ナク、下熱時熱分離ヲ缺如シ、又肺血栓ヲ起シ易シ、ベスレル氏ノ一一八九例中八二例ノ心臟患者アリ、其中五四ハ死亡セリ、就中僧帽瓣狹窄ハ最モ危險ナリトス。大動脈瓣閉鎖不全之ニ次ギ僧帽瓣ノ閉鎖不全ハ比較的佳良ナリ。

妊娠

妊娠 妊婦ニ來ル肺炎ハ特ニ危險ナリ、五ヶ月後ニ於テハ大多數ハ死亡スベシ、ゲオルギー氏ハ七ヶ月前ニテ流産セル二十八例中九例、又七ヶ月後ニ流産セシモノ四十例中十九例ノ死亡ヲ算ヘタリ、死因ハ心

臟衰弱ナリ。

肺硬變

(三) 肺炎ニ續發スル疾患 肺硬變 Lungen induration 遷延性融解ト此ノ硬變ヲ臨牀上ニ區別

スルコト困難ナリ、フレンケル氏ハ融解期ノ三週間以上ニ及ビ、然カモ他ニ化膿等ノ合併症ナキ場合ハ硬變ト認メテ差支ヘナシト云ヘリ、而シテ氏ニヨレバ約千例中硬變トナリ完全ナル融解吸收ヲ見ザリシモノ六十三例ニシテ中七例ハ死亡セリト、三週間以上尙融解ナキモノモ遲レテ完全ナル治癒ヲ見ルコトアリ。肺ノ大部分ニ硬變ヲ起スモノハ一時多少ノ下熱アリテ後再ビ發熱シ不规则ナル熱型ニテ數週間持續シ、病竈ハ融解セザル爲患部ハ常ニ濁音ヲ呈シ、氣管枝呼吸音及捻髮音ヲ聞ク、又定型の鐵鏽色ノ咯痰ヲ喀出シ、解剖的變化トシテハ患部一般ニ含氣量少ク、硬ク、截面ハ平滑ニテ顆粒狀ヲ見ズ、赤色ニシテ肉様硬變ヲ起セルアリ。顯微鏡的ニハ新鮮ナル肉芽組織ヲ以テ充テタル間ニ尙二三ノ殘存セル肺氣胞アルヲ認メ、稍、古キ病竈ハ灰白色ニシテ所々脂肪變性アリ黄色ヲ呈ス、氣管枝ハ擴張セルヲ見ル。此ノ硬變ニ移行スル原因ハ主トシテ氣胞及毛細氣管枝壁ノ細胞ニ強度ノ壞死アリテ再ビ恢復新生シ得ザルニヨル。榮養不良、酒客、高齢者ニ屢、見ル所ナリ、マルシャン及カールデン氏ハ肋膜ノ古キ癒著ヲ有スルモノニモ來ルト云フ。

化膿性融解

化膿性融解 Eiterige Einschmelzung. 肺炎病竈ニ局限シタル化膿部ヲ作ルコトアリ即肺膿瘍ナリ、瀰蔓

性ニ化膿スルモノアリ灰白色肝硬變之ナリ、共ニ榮養不良、貧血、酒客等ニ來リ、肺氣胞ニ浸潤強クシテ、多數ノ血管壓迫サレ、血栓、出血等アリテ局所ノ組織ハ壞死シ、化膿スルモノナリ。硬度著シカラズ、破碎サレ易クシテ切截面ハ灰黄色ナリ、時ニ炭末ノ沈著シタル所アリテ大理石樣紋面ヲ呈スルコトアリ、顆粒

肺ノ疾患

ハ著明ナラズ、顯微鏡的ニハ氣胞全ク破壊サレ、滲出物ハ白血球多ク、且脂肪化シタリ、纖維素ハ大部分形ヲ失ヒタリ。其菌ヲ検査スルニ肺炎菌ナルコト多ク、又葡萄球菌ノ存スルコトアリ、微候ハ肺膿瘍ノ大小、位置ニ關係シ差アレドモ普通ハ吸收遷延シ且熱ノ長ク持續スルヲ見ル、豫期シタル熱分離ハ來ラズ衰弱加ハリ、脈搏増加シ且弱ク、神經症狀強ク喀痰ハ暗褐色液狀ノ多量ヲ喀出ス、他覺的ニハ一見融解吸收期ノ如キ「ラッセル」ヲ聞クコトアリ、舌ノ乾燥シ、顔貌憔悴、四肢冷却、「チアノーゼ」アリ、遂ニ死亡ス、限局性ノモノハ一時多量ノ草綠色ノ喀痰ヲ喀出シ下熱スルコトアリ、其中ニ組織片、脂酸結晶、色素結晶等ヲ認ムベシ、他覺的ニ局限シタル氣管枝呼吸音、捻髮音ヲ聞キ、X線透視ニヨリ限局シタル陰影ヲ認メ得ベシ。

肺壞疽 高熱、全身衰弱強ク、著シキ無力感ヲ起スモノナリ、浸潤ノ融解ハ初マラズシテ組織ノ壞死極メテ急速ニ起リタル結果ナリ、喀痰ハ大量ニテ惡臭アリ、汚穢褐色ニシテ、膿瘍ノ時ノ如ク組織片ヲ認メズ、豫後不良ナリ。

診斷 發病ノ第一日ニシテ未ダ何等ノ局所的他覺微候具備セズトモ、其ノ胸部刺痛、惡寒戰慄又ハ赤發シタル皮膚、輕度ノ「チアノーゼ」、呼吸促進、全身倦怠等ニ依リ肺ノ急性疾患ノ存スルカヲ疑ヒ得ベシ、此時期ニ注意シテ胸部ヲ視診スルニ既ニ患側ニ呼吸運動ノ少キヲ認ムルコトアリ、確實ナル微候ヲ捉ヘ得ルハ第二日ナリ、鐵鏽色喀痰、胸部ノ濁音、「ラッセル」呼吸音ノ變化等ナリ。鑑別ヲ要スベキ類似疾患トシテハ**腦膜炎**アリ、小兒、大人ノ**神經性肺炎**ニ於テ往々必要ニシテ腦脊液ヲ檢シ區別スル必要ノ存スル事屢アリ、**腸チフス**トハ「ロゼオラ」脾腫及ウキダール反應ニヨリ鑑別サルベキモ其初期ニ於テ甚ダ困難ナルコトアリ。胸部ノ他覺的處見ニ於テ相似タルモノハ**氣管枝肺炎**ナリ、之ハ多ク發病急劇ナラズ、而シ

肺壞疽

診斷

類症鑑別

テ「ヘルペス」ヲ缺クコト多ク、粘液膿痰ヲ喀出シ局所ノ處見モ注意スレバ一様ナラザル點ヲ發見シ、且氣管枝炎ノ微候顯著ナルモノアリ。**肺血栓**モ亦急劇ニ發熱シ、且赤褐色喀痰ヲ出スコトアリ、然シ其原因的關係トシテ心臟病、産後、外科手術等ノ後ニ發病スルコト多キニ注意セバ誤ルコト少シ、**肺結核**ノ初期ニモ肺炎ト相似タルコトアリ、肺門部ノ氣管枝周圍炎、結核性肺炎等凡テ其經過中ニ熱型ハ定型的肺炎ト甚ダ異ナリ、弛張性ニシテ熱分離ノ時期來ラズ、又喀痰検査ニヨリテモ鑑別サルベシ。

豫後 肺炎ノ約五分ノ四ハ何等ノ障礙ヲ殘サズニ治癒スルモノナリ、豫後ヲ不良ナラシムル原因ハ一般的ニハ**年齢**ニシテ、次ノ表ニ見ル如ク高齡者程不良ナリ。

肺炎患者年齢死亡率表

| 年齢 | パーゼル病院 % | ハンブルク病院 % | ベルリンウルバン病院 % |
|-------|----------|-----------|--------------|
| 1—5 | | 13.4 | 12. |
| 6—10 | | | |
| 11—20 | | 5.0 | 6.4 |
| 21—30 | 11.6 | 8.7 | 10.1 |
| 31—40 | 26.4 | 24.7 | 24.3 |
| 41—50 | 31.5 | 39.3 | 34.6 |
| 51—60 | 41.9 | 43.1 | 38.7 |
| 60— | 51.3 | 65.1 | 56.3 |

女子ハ男子ニ比シ重症多ク、心臟腎臟ニ故障アルモノ及腸「チブス」中ノ肺炎ハ殊ニ危險ナルコト前述セシ所ナリ、流行ニヨリテハ比較的輕症ノ多キコトアリ、又其反對ニ重症ノモノ流行スルコトアリ、**流行時菌種**ノ毒力作用ニ差アルモノナルベシ。フリードレンデル氏菌ニ因ルモノ重症ナリ、個人

的關係トシテハ其體質虛弱ナルモノ、脂肪質ノモノ、酒客、妊婦ハ凡テ不良ノ豫後ヲ示スベシ。

脈搏、熱及呼吸

豫後上注意スベキ點ハ脈搏、熱及呼吸ナリ、脈搏ノ頻數、不規則ナル程豫後重大ニシテ、熱ハ不規則ナルモノ、異狀ニ低熱ナルモノハ注意ヲ要ス、突飛ニ高熱ナルモノモ亦重症ナリ、呼吸ハ炎症ノ大サニ比シテ頻數ナルハ多ク危険ナリト考フベシ、是等不良ナル徵候ノ早期ニ出現スル程益々重症ナリ、鼓腸、不眠亦不良ノ徵ナリ。

「レミヂン」

治療法 化學的療法 モルゲンロート氏ハオフトヒン即 Athylhydropreim 一名レミヂンヲ

以テ二十日鼠ニ肺炎菌感染ヲ豫防セシメ、又既ニ發病セシモノヲモ治癒セシメタリ、フレンケル氏初メテ(一九二二年)人體ニ應用シ一乃至二・五瓦ニテ二十一例中六例ハ急速ニ下熱シタルヲ認メ、三例ニ視力障礙ヲ起シタルヲ報告セリ、スタヘリン氏ハ一・五瓦ニテ何等效果ナク、三・〇瓦ヲ用ヒテ下熱作用ヲ見タリト云フ、多クハ一時性ニシテ再ビ上昇セリト云フ。副作用トシテハ「キニー子」ノ如ク網膜血管ノ收縮ヲ起スガ爲危険ナル視力障礙ヲ起スコトアリ、持續連用スル時ニ來ルガ如シ、發病第一日ニ使用セバ一日量一・五ヲ與ヘテ確實ニ奏效スト云フ。

血清療法 ノイフェルド及ヘンデル氏ノ血清トレーメル氏ノ多株免疫血清アリ、共ニ絶對的效力ハ未ダ疑ハレツ、アリ。

安靜

一般對症療法 安靜ハ熱ノ持續スル間ノミナラズ、恢復期ニ入りテモ尙充分守ラシムベキナリ、

食料

凡テノ身體的動作ハ心臟衰弱ヲ惹起シ易ケレバ出來ル限リ絶對安靜ヲトラシムベキ様看護ニ注意スベキナリ。食事ハ普通熱性疾患ニ同ジ、食欲ニ應ジテ半流動性ノ消化シ易キモノヲ好シトシ、飲料ハ充分ニ取ラシメ、「アルコール」性飲料モ亦時ニ與フベシ、便秘セザル様注意ヲ要ス。

新鮮空氣療法

近時アメリカニ於テ自然的外野療法アリ肺炎ニ推奨サル、外野ニ患者ヲ臥牀セシムル事ハ新鮮ナル空氣ヲ呼吸セシムル點ニ好都合ナレドモ、看護上ノ不便アリ時トシテ大害アリ、反テ室内ノ換氣法ニ意ヲ用ヒ、充分擴闊ナル病室ニアラシメ室温ノ調節ニ注意セシムル方豫後上好良ナルモノアルベシ、睡眠ハ肺炎ニ最モ必要ナルモノナリ、而シテ不眠症ハ屢々來リ易キモノニシテ且種々ナル合併症ヲ誘起シ易シ、ヨリテ鹽酸「モルヒ子」ノ少量ヲ與ヘテ催眠セシメタルコトアレドモ、肺ノ換氣ヲ不良ナラシメ又一方ニ喀痰ノ潑溜ヲ來スコトアリ、「ルミナル」、「プロムラル」、「ペロナール」、「カルモチン」等屢々有效ナリ。

抱水「クロラール」

酒客譫妄ニ對シテハ抱水「クロラール」ヲ與フル事古來常用サル、其他鎮靜藥ヲ用ヒ催眠ヲ計ルベシ「アダリン」一・〇、「ペロナール」〇・五、「トリオナル」〇・五等可ナリ、鹽酸「モルヒ子」ノ皮下注射モ屢々併用サル、「ペロナール」及「モルヒ子」ノ併用ハ避クベシ(總論治療章參照)「モルヒ子」、「スコボラミン」等皮下ニ與フルモヨシ。

「ヂキタリス」

強心劑ハ肺炎ノ治療劑トシテ最モ必要缺クベカラザルモノナリ、「ヂキタリス」劑最モ有效ニ用ヒラレツ、アリ、大量ニ與フル事ニヨリ熱ハ下降シ、脈搏緩徐トナリ豫後佳良ナリ、フレンケル氏ハ心臟疾患、腎炎ノ患者及酒客ニハ初メヨリ三乃至四瓦ノ「ヂキタリス」ヲ浸劑トシテ用ヒ三四日間持續シタリト云フ、普通ノ經過ヲ示ス場合ニテモ常ニ一日量〇・五位ヲ浸劑トシテ與ヘ置クヲ可トス。既ニ心臟衰弱ノ徵候現ハレタルモノニハ「コフエイン」「カンフル」劑ヲ注射スベシ、又最後ノ方法トシテ「アドレナリン」ヲ用フ、之ハ筋肉内注射トシテ能ク血壓上昇シ來リ脈搏佳良トナリ、呼吸困難輕快シ、一時一般症狀ノ恢復ヲ見ルベシ。多クハ一時性ノ效力ナリ、一時間位ノ間奏效ヲ呈ス。重症ニハ一時間毎ニ一〇%「カンフル」一乃至

「カンフル」「コフエイン」

二筒ヲ注射シ奏效ノ顯著ナルモノアリ、「カンフル」ハ肺血管ヲ擴張セシムル作用アルニヨル。

處方例

| | | | |
|--------------------|-----|-------------|---------|
| 「チキタリス」葉末 | 〇・一 | 「カンフル」 | aa 〇・一五 |
| 安息香酸「ナトリウム」「コフェイン」 | 〇・二 | 安息香酸 | |
| 乳糖 | 〇・二 | 乳糖 | 〇・二 |
| 右爲一包、一日一包内服 | | 右爲一包、一日三包内服 | |
| 安息香酸「ナトリウム」「コフェイン」 | 〇・二 | | |
| 乳糖 | 〇・三 | | |
| 右爲一包、一日三包内服 | | | |

瀉血

靜脈瀉血法ニヨリ二百乃至三百瓦ヲ瀉血セバ一時心臟ノ危險ヲ救フニ足ル、肺水腫ノ微初マラバ直チニ斷行スベシ。

水浴

水浴ハ今日用フルコト少シ、神經症狀ノ強キモノ「チフス」様ノ經過ヲ呈スルモノニ應用シタルコトアリ、心臟ノ強壯ナル者ニ限ルベシ、之ニ反シ胸部ノ冷罨法ハ呼吸ヲ安靜ニシ、疼痛ヲ去リ、又鎮咳ノ效アリ推奨サル、温罨法モ亦同ジ。

電法

電法

吸角

吸角ノ應用モ亦時トシテ胸痛ヲ輕減セシムルニ效アリ、呼吸困難ノ輕快ヲ訴フルモノアリ、凡テ局所ニ適用ス。

塗布料

其他局所ノ塗布料トシテ沃度丁幾、「クレロール」發泡膏、芥子泥等ヲ塗布又ハ罨法劑トシテ使用シ有效

下熱劑

ナリ。

下熱劑ハ一般ニ用ヒズ、心臟衰弱ノ危險ヲ誘致シ易シ、「キニーチ」ハ古來特殊效力アリトシテ稱用セラ

胸痛ノ療法

ル、頭痛、高熱ニ對シ「アスピリン」、「ピラミドン」ノ少量ハ差支ナシ。胸痛劇烈ナルモノニ對シテハ胸部温濕布ニテ寛解スルコトアレドモ、磷酸「コデイン」、鹽酸「モルヒチ」ノ少量ヲ與フルヲ要スル場合アリ、睡眠劑「アダリン」〇・五、「プロムラール」又ハ「カルモチン」〇・五、「ヂ

II. 加答兒性肺炎 Die Katarhalische Pneumonie

(氣管枝肺炎、小葉性肺炎)

加答兒性肺炎 ハ一肺葉全部ヲ一様ニ侵スコトナク、寧ロ小葉性ニ來ルコトヲ特長トス、小葉性ノ

炎症互ニ融合シテ廣汎ナル部分ヲ占メ一見格魯布性肺炎ヲ見ル如キ觀ヲ呈スルコトアリ。

原因
氣管枝炎

原因 氣管枝炎 毛細氣管枝炎ヨリ續發スル事最モ屢ナリ。從テ小兒及老人ニ多シ、大人ト雖モ虛

弱ナル體質、老人、病後等ニ罹患スル氣管枝炎ハ肺炎ヲ併發シ易シ、如是キモノハ充分ニ喀痰ヲ喀出スル力ヲ缺キ、自然氣管枝内ニ分泌物ノ滯溜アリテ炎症ノ深部ニ侵入スル結果肺炎トナルモノナリ。氣管枝閉塞シ、肺膨脹不全症ヲ起シタルモノハ特ニ肺炎ヲ起シ易ク、インフルエンザ、麻疹、百日咳、ヂフテリア、痘瘡、チフス及結核ニモ屢、氣管枝炎ヨリ肺炎ヲ併發スルコトアリ。此際夫々其ノ急性又ハ慢性傳染病ノ原因菌ノ爲肺炎トナリシモノアリ、又他ノ細菌ノ進入ニヨリ併發シタルモノナルコトアリ。

肺膨脹不全症
氣性傳染病

肺ノ疾患

異物吸引

| | 麻疹 | 加答兒性肺炎 | % |
|-----------------------------|-----------|--------|------|
| Bartel | 573 | 68 | 11.9 |
| v. Zienissen Krabler | 311 | 50 | 16.1 |
| Embden | 461 | 27 | 5.9 |
| Urban Krankenhaus | 「インフルエンザ」 | 肺炎 | % |
| | 34-556. | 219 | 0.6 |
| Friedrichshaim in Berlin | 272. | | 22. |
| Burger hospital Köln | 120 | | 24. |

二三ノ統計ヲ示セバ上圖ノ如シ。
「インフルエンザ」ノ際ニ氣管枝炎ヨリ漸次
深入シテ肺炎ヲ續發スルコトアリ、又氣管ト
同時ニ肺ニ炎症ヲ併發スルコトアリ、「インフ
ルエンザ」ヲ起セシ菌ガ直接肺氣胞ニ進入シ
テ肺炎ヲ惹起スルモノト思ハル。

異物ヲ吸引シテ發生スル肺炎モ亦然リ、食
道癌ノ氣管枝ニ穿孔シタル場合、失神状態ノ
モノニ嘔吐頻發シタル時等、胃内容物ノ氣管

ニ流入シ次デ肺ニ入り炎症ヲ惹起スベシ、「ジフテリア」ニ於テハ呼吸困難ノ強キ急劇ナル吸氣ノ爲上氣
道ノ炎症産物ノ吸引サル、事屢ナリ、又「エーテル」肺炎ト稱シ呼吸器ノ疾患ヲ有スルモノニ「エーテル」
麻酔ヲ行フ際氣管内粘液ノ分泌増加シ、且「エーテル」ノ作用ニテ氣管粘膜ノ反射機能消失スル爲、生活機
能ノ麻痺セシ肺氣胞ニ、上氣道ヨリ異物又ハ炎症産物等ノ流入アリ肺炎ノ因ヲナスコトアリ、水中ニ溺没
シタル時ハ汚水ト共ニ種々ナル病原菌ノ吸入アリ、肺炎ヲ起シ易カルベシ。喉頭ノ潰瘍ヨリ出ヅル膿、初
生兒ノ出産ニ際スル第一呼吸ニ羊水ヲ吸引シテ肺炎ヲ起ス等凡テ吸引性肺炎ト稱シ加答兒性肺炎ナリ。
吸引性肺炎ハ氣道ヨリ炎症原因菌ノ進入スルモノナレドモ此外ニ淋巴及血管ヨリ進入シ肺炎ヲ起スコ
トアリ「チブス」經過中ニ「チブス」菌ニ因スル肺炎ヲ惹起シタル場合等ハ是ナリ、一般ニ稀ナリトス、麻疹

原因菌

百日咳、「ベスト」等ハ氣管枝炎ヨリ肺炎ヲ續發スルモノナレドモ猩紅熱、痘瘡等ノ原因菌ノ明カナラザル
モノニ來ル肺炎ハ血管系ヨリ病原毒素ノ進入シ肺炎ヲ併發スルモノト云フ。

加答兒性肺炎ノ原因菌ハ一定セズ最モ屢、發見サル、モノハ肺炎菌ナリ、次デ連鎖球菌、フリードレン
デル氏菌、「インフルエンザ」菌、大腸菌、葡萄狀菌等アリ、多クハ混合感染ナリト云フ。

病理

加答兒性肺炎ノ發生ニ關シテハ「ミュレル氏」ノ迷走神經ヲ切斷シ起サシメタル實驗ニヨレバ菌
ヲ保有シタル異物が先ヅ氣管枝粘膜ヲ刺戟シ強キ分泌ヲ促シ、氣管壁ヨリ圓形細胞ノ遊出ヲ惹起シ來ル、
之ノ時ニ氣管壁ヲ通貫シテ肺組織ニ炎症ヲ起ス如キコトナシト云フ、又肺氣胞ニ異物ノ進入スル時ハ其
附近ノ組織ヲ機械的ニ刺戟シ障礙ヲ起シ、充血、出血、水腫及表皮ノ脫離ヲ惹起ス、之ヲ好機會トシテ種々
ナル菌ノ播殖ヲ起シ、周圍氣胞壁ノ淋巴管ヲ經テ原因菌ノ蔓延アリ炎症ヲ誘起スト云フ 初期ノ炎症ハ肺
氣胞壁ノ變化ニシテ次デ氣胞ノ表皮脫落、而シテ後氣胞内ニ滲出液アリテ原因菌ノ播殖トナルモノナリ
ト云フ、人體ニ於ケル加答兒性肺炎ノ發生モ亦或ハ如是キ順序ニ進ムモノナルベキカ。

病理解剖的變化

其發生原因ニ依リ異ナリタルモノアリ、多クハ肺ニ鬱血アリテ全體多少肥厚シ
タリ、截面ハ灰白赤色又ハ黄色ヲ帶ビ、顆粒狀ヲ認ムルコト少シ、帽針頭大ヨリ、大ナルハ豆大ノ炎症浸潤
ヲ有スル部ト其間ニ在リテ多少氣腫様トナリシ部ト相交錯シタリ。或ハ又炎症部ハ線狀ニ肺ノ後面ニ於
テ脊柱兩側ニ連續スルコトアリ、氣管ノ炎症著明ニシテ粘膜ハ赤發シ肥厚ス、又屢、擴張シタリ、顯微鏡的
検査ニ於テ氣管枝ハ太キモノヨリ細キ部分ニ著シキ變化ヲ發見シ、是所ニ白血球ヲ多數含有スル滲出液
ヲ有シ、表皮ハ所々ニ脫落消失シ、壁ハ浸潤シテ肥厚セリ。所ニヨリテ氣管枝内滲出物ハ毛細氣管枝ヨリ

病理解剖

肺ノ疾患

肺氣胞内ニ連續シテ存シ、從テ氣胞壁亦膨脹シタルヲ見ル、滲出液ニハ纖維素少ク、白血球ニ富ミ、脫離シタル氣胞表皮、細胞、赤血球等ヲ含有スベシ、是等滲出液ノ性状ニヨリ單純性、纖維素性、出血性、化膿性等ヲ區別スルコトアリ。

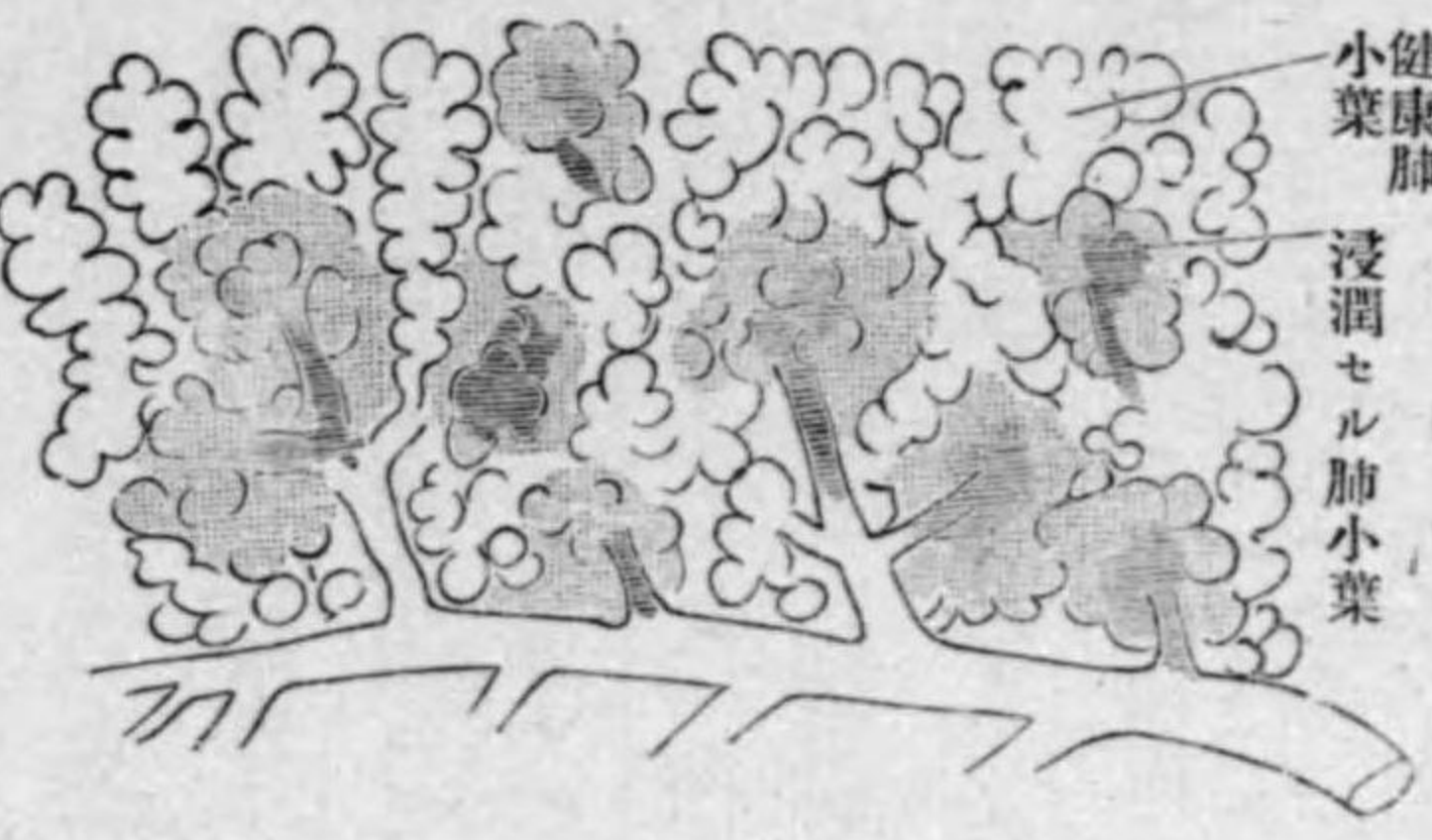


圖 六 十 二 第
加答兒性肺炎模形圖
(nach Ribbert)

小供ノ氣管枝肺炎ハ纖維素性滲出物ナルコト多ク、「チフテリア」ヨリ惹起スル肺炎モ亦然リ、氣管枝炎ヨリ發生スル肺炎ハ纖維素ノ少キ單純性ナルコト多シ、「インフルエンザ」ノ時ニ併發スルモノハ細胞ニ富メルモノニシテ又細胞性肺炎ト稱スル人アリ。之ノ加答兒性炎症ノ轉機ヲ觀察スルニ治療ニ向フモノハ凡テノ脫落セル細胞及纖維素等ハ格魯布性肺炎ノ時ト同一經過ヲ示シテ徐々ニ融解シ、吸收サル、ヲ見ルベシ。又化膿、壞疽トナルモノ稀ナラズ、フレンケル氏ニヨレバ「インフルエンザ」肺炎ノ七・五%ハ化膿性肺炎トナレリト云フ、吸引性肺炎ニモ多數ナリ。滲出液ノ吸收不良ナルモノハ肺硬變ヲ起シ、浸潤アリシ肺實質ハ灰白赤色ノ硬キ癍痕樣組織トナリ、後萎縮セバ氣管枝擴張症等ヲ續發スベシ。

炎症ノ範圍モ全肺葉ヲ占ムルコトナク比較的狹小ナルガ故循環器、呼吸及其他全身症ハ少ク、主ナル徵候ハ菌ノ毒力作用ノ強弱及身體ノ抵抗力ニ關係スルコト至大ナリ、不規則ナル經過ヲ示シ廣範ナルモノモ必ズシモ重症ナラズ、又小部分ノ肺炎モ比較的の重症ノ徵候ヲ呈スルコトアリ、單ニ氣管枝炎ノミナラバ其分泌物ハ喀痰トシテ祛出サレ、且氣管枝壁ハ吸收作用ヲ有セザルガ爲毒素ニ因スル全身症狀ヲ起スコト少ケレドモ、一朝肺氣胞ニ炎症ヲ併發スルヤ分泌物ノ排泄ハ惡シクシテ病原菌毒素ノ如キ比較的の多ク吸收サル、爲、擴汎ナル氣管枝炎ニテ輕微ナル全身症ナリシモノ極メテ小キ肺炎病竈ノ發生ヲ以テ急ニ重篤ナル症狀ヲ呈スル如キコト屢、見ル所ナリ、殊ニ老人及虛弱ナルモノ及「インフルエンザ」ニ於テ然リトス。

徵候

原因及解剖的變化ノ差ニ從テ其ノ徵候ニ大差アリ。

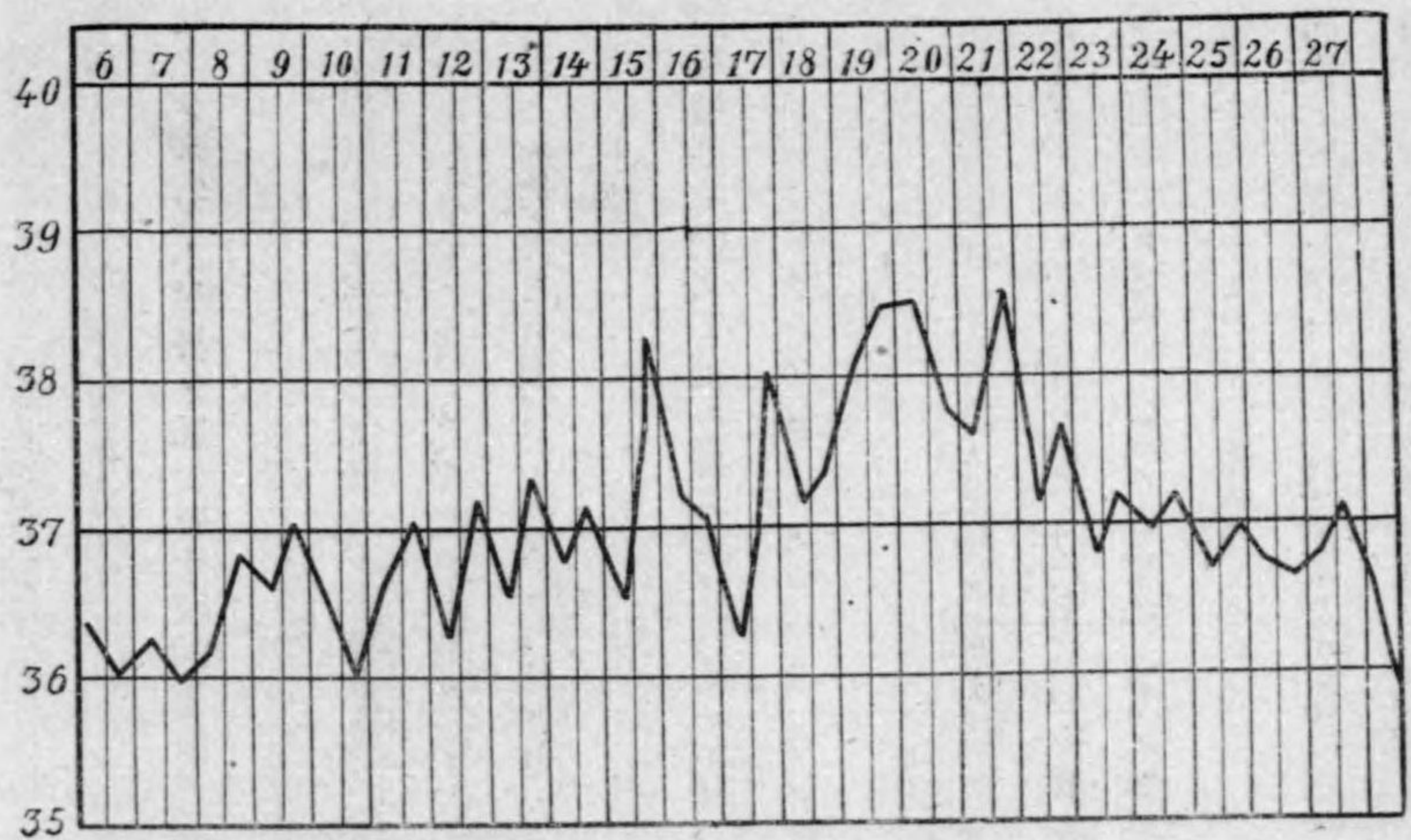
發病ハ徐々ニシテ氣管枝炎ニ續發スルモノナリ、小兒ニハ急劇ニ熱發ヲ以テ發病スルモノアレドモ大人ニハ稀ナリ。

熱ハ屢、低キ輕熱數日間持續シ、急ニ高熱ヲ發ス、或ハ弛張性、或ハ間歇性ノ經過ヲトリ一定ノ熱型ナシ小兒ニハ往々高熱アレドモ大人ニハ稀ナリ、老人ニハ重症ノモノニテ無熱ノ經過ヲ示スコトアリ。

呼吸ハ常ニ多少頻數ナリ、炎症病竈ノ擴大ナラザルモノニモ屢、呼吸塞迫アリ、殊ニ小兒ニ於テ然リ。喀痰ハ氣管枝炎ト同一ニシテ粘液膿痰ナリ、血痰、鐵鏽色ノモノモ稀ニ存ス。

脈搏ハ格魯布性肺炎程ニ早カラズ、然シ概シテ熱ニ相應スベシ、「インフルエンザ」、麻疹、「チフス」等ニハ殊ニ速脈アリ。

圖 七 十 二 第
型熱炎肺性兒答加ルセ發併ニ炎枝管氣性慢
(nach Staehelin)



他覺的徵候ハ大體ニ於テ格魯布性肺炎ト同一ナリ、然シ凡テノ徵候ハ定規的ニ出現セズ、又肺葉ニ一致シテ廣汎ナラズ、濁音ハ存スルモ著明ナラズ。氣管枝呼吸音、捻髮音モ一小部分ニ出現スルコトアリ、初期ニ於テ缺如シ、吸收期ニ初メテ出現シ後長ク持續存在スルアリ、又甚ダ不安定ニシテ出沒變化急速ナリ。一般ニ氣管枝炎症狀著明ニシテ肺炎症候ハ少キヲ常トシ極メテ詳細ニ檢スルニ及ビ一小局部ニ濁音ヲ發見スルコトアリ。限局シタル部ニ不定呼吸音又ハ捻髮音ヲ聞クコトアリ、凡テ是等ノ徵候ハ下葉ニ顯ハル、事多シ、麻疹性肺炎ノ如キ時ハ往々肺全葉ニ變化ヲ認ムルコトアリ、「インフルエンザ」性肺炎ニハ上葉ニ限局シテ發見スルコトアリ。

合併症

合併症

合併症ノ來ルコト格魯布性肺炎ヨリハ少シ、小兒ニ肋膜炎ヲ起スコトアリ、肺膿瘍、肺壞疽ハ吸引性肺炎ニ起リ、「インフルエンザ」麻疹ニモ稀ナラズ、氣胸ハ組織ノ破壞穿孔ニテ發生スルコトアリ、其他組織硬變シテ氣管枝擴張、肺氣腫ノ發生ヲ誘起シ、又肺結核ヲ續發スルモノアリ、凡テ格魯布性肺炎ニ詳述セリ。

經過

經過

氣管枝炎ヨリ續發スル肺炎ハ先ヅ毛細氣管枝炎トナリ、其周圍ノ肺氣胞ニ浸潤ヲ起シ、捻髮音多クシテ呼吸音ハ不分明トナル且多少ノ氣管枝音ヲ呈スル部アリ、打診上濁音ハ輕シ。

吸引性肺炎

吸引性肺炎

初メ氣管枝炎症狀ニシテ大水泡音多ク發生シ、水中ニ溺沒シテ起リシ場合ニハ赤色ヲ帶ビタル氣泡ヲ含有スル粘液ノ多量ヲ口腔ヨリ吐出シ、數日氣管枝炎症狀持續ス、而シテ肺下葉ニノミ炎症ヲ殘シテ一般氣管枝炎ハ消失シ熱ハ存在セザレドモ浸潤ノ長ク吸收サレザルアリ、又漸次ニ炎症部位擴大ヲ起シテ發熱スルモノアリ。吸引性肺炎ハ下葉ニ炎症ヲ發見スルコト多ク、横臥位ニ於テ吸引サレタルモノニ屢、上葉ニ肺炎ヲ惹起スルコトアリ。

就下肺炎

就下肺炎

Hypostatische Pneumonie ハ心臟病者、衰弱ノ高度ナルモノ等ニ起リ、特別ノ肺炎症狀ヲ呈セザルコト多シ、濁音、呼吸音ノ微弱、聲音振顫ノ弱クナルコト等ハ屢、發見サル、コトアレドモ、咳嗽、咯痰、熱發等全然缺如シ、突然高度ノ無力感、衰弱ヲ起シ脈搏細小トナリ、肺炎ノ併發ヲ疑ハシムルノミナル場合多シ。

小兒ノ肺炎

小兒ノ氣管枝炎

五歳以下ノモノニ格魯布性肺炎ヨリモ屢、來ル所ニテ豫後危險ナリ、多クハ氣管枝炎症狀ニ續發スルモノナレドモ、亦時ニ鼻加多兒、胃腸症等アリテ急ニ肺炎症狀ノ突發スルコトアリ、食慾

減退、呼吸促迫シ、極メテ不安ニシテ、體温ハ四十度ニ昇ルアリ、「チアノーゼ」ヲ呈シ重症ナリ、數日ノ經過後急ニ凡テノ徵候輕減シ治癒スルコトアリ、興奮、不眠アリテ失神状態ニ陥ルモノハ「チアノーゼ」増進シ手指、鼻翼ハ暗赤色トナリ、咳嗽ヲモ發シ得ザルニ至リ、呼吸極メテ頻數、不正、脈搏ハ百五〇以上トナリ遂ニ痙攣ヲ起シ死スルコトアリ、時トシテ小病竈ノ炎症ニ吸收不完全ニシテ恢復ノ案外長期ヲ要スルモノアリ。胸部ニハ濁音強ク、氣管枝呼吸音ハ銳利、時トシテ有響性「ラッセル」アリ。

老人性肺炎ハ屢、危険ナリ、格魯布性肺炎ニ於ケルヨリモ凡テノ徵候少ク、熱、咳嗽、喀痰、少ク理學的徵候モ亦少シ、著シク無力感ヲ訴へ、衰弱シ、脈搏増加、呼吸頻數アリテ肺炎ノ發病ヲ疑ハシムルノミ、體温ハ肛門ニ於テ測定セバ上昇セルヲ知り得ル事アリ。

壯年者ノ氣管枝肺炎ハ異物ノ吸引、傳染病經過中ノ合併症トシテ來ルモノ及傳染性、即「インフルエンザ」性ノモノ等ハ比較的多シ、之ニ反シ氣管枝炎ヨリ併發スルハ稀ナリ。經過ハ概シテ良好ニシテ、全身症強ク、急劇ニ發熱シ、局所處見ノ著明ナルモノハ比較的稀ナリ。

急性傳染病ニ合併スルモノニハ「インフルエンザ」最モ多シ、其發病ハ同時ニ兩側肺部ニ多數ノ病竈ヲ發生スルコト多ク、且屢、散在性ニシテ往々上葉ニ來ル、喀痰ハ膿性、稀薄、綠色ヲ呈シ多量ナリ、稀ニ格魯布性肺炎ノ如ク鐵鏽色ノモノヲ見ルコトアリ、發熱ハ不規則ナル弛張性ヲ持續シ、死亡率比較的高シ、獨逸ノ統計ニヨルニ一七%ナリ、肺壞疽及硬變ニ移行スルモノモ多シ。

麻疹ニ併發スル時ハ其ノ死因トナルコト多キ危険ナル合併症ナリ。發疹期ニ併發セバ其ノ發疹ハ著シク青色ヲ帶ビ可ナリ速ニ消失スベシ、肺炎合併時期ノ早キ程、呼吸困難、衰弱精神障礙アリテ危険多シ、發

老人性肺炎

壯年者ノ肺炎

「インフルエンザ」肺炎

麻疹後ノ肺炎

百日咳ノ肺炎

診斷
格魯布性肺炎
トノ鑑別

肋膜炎トノ鑑別

毛細氣管枝炎
トノ鑑別

豫後

疹ノ消失後ニ來ルモノハ再ビ發熱シテ呼吸困難、「チアノーゼ」等出現シ、胸部ニハ極メテ限局シタル浸潤ヲ發見スルコトアリ、有響性「ラッセル」ヲ肺下葉ニ聞クベシ、其豫後ハ比較的長期ニ互ルモ治癒スルコト多シ、**百日咳**ニ併發スルハ比較的少ケレドモ危險性大ナリ、痙攣性咳嗽烈シキ時期ニ多クシテ肺下葉ニ來ルモノ屢、ナリ、其經過長クシテ時ニ結核ヲ疑ハシムルコトアリ、「チフテリア」ニハ血清療法ノ行ハレテ以來殆ンド肺炎ノ合併ナシ、急性關節「レウマチス」丹毒、敗血症等ニ併發スルコトアレドモ極メテ稀ナリ。

診斷 **格魯布性肺炎**ト鑑別シ難キコト屢、ナリト雖モ氣管枝肺炎ハ格魯布性ノ時ノ如ク肺葉全部ニ一樣ナル理學的變化ヲ呈セズシテ或ハ氣管枝呼吸音ノ微弱ナル部アリ、或ハ無響性「ラッセル」ノ聞ユルコトアリ且氣管枝肺炎ハ其發病經過ニ於テ一定ノ熱型ナク「ヘルペス」ヲ缺ク。

肋膜炎ノ如キ理學的徵候ヲ呈スル事アリ、殊ニ分泌多クシテ氣管枝ノ閉塞サレ呼吸音微弱、聲音振顫モ弱キ時ニ然リ、試驗的穿刺ヲ行ヒ鑑別サル。

毛細氣管枝炎ハ常ニ小部ノ氣管枝性肺炎ヲ併發シタルモノナルガ故ニ其區別ハ全ク不可能ナリ、或部ニ限局シタル氣管枝呼吸音、又ハ濁音ヲ發見セバ其診斷ハ確實ニ肺炎ト稱シテ誤リナシ、肺氣腫ノ合併シタル時、肺ノ就下性肺炎ノ有無等ハ全ク鑑別シ難シ。

肺結核トモ相似タルコトアリ喀痰ノ検査及其經過ニ注意シテ初メテ鑑別スベシ。

豫後 氣管枝肺炎ハ種々ナル原因ニヨリ來リタル肺組織ノ炎症ヲ總括シタルモノナルニ依リ其豫後ハ全ク個々ノ場合ニ於テ大差アリ、小兒、老人ニハ一般ニ危險性大ナリ他臟器ノ疾患アルモノ特ニ心臟ノ

治療法

疾患ハ豫後モ不良ナリ、「インフルエンザ」性ノモノ亦然リ。

治療法 呼吸困難、精神瀟灑、脈搏弱小、高熱等ニハ冷水浴、冷罨法、温罨法、芥子貼用法等ヲ行ヒ酸素吸入ヲ爲サシム。凡テ大葉性肺炎ニ於テ述ベタル所ニ同ジ、其他強心劑トシテ「コフェイン」「カンフル」「チギタリス」劑等ヲ與フベシ、「アルコール」亦實用サル、氣管枝炎ノ存スルモノニハ祛痰劑モ併用サル、所ナリ。

病室

病室ハ可及的空氣ノ清朗ト充分ノ濕氣ト適當ナル溫度ヲ保タシメ、患者ハ絶對的安靜ヲ守ラシムベシ、小兒ニ於テハ時々病牀上ニ於テ臥位ヲ變換セシムルヲ宜シトス、即或ハ腹位ニシ、或ハ横側位ヲトラシメ又暫時ハ背位ヲ占メシムル等時々變換ヲ謀リ、胸廓ノ何所ニモ長時間ノ壓迫ヲ避ケシムベシ。

罨法

疾患ノ初期ニハブリースニツツ濕布ヲ施シ呼吸困難ヲ加ヘ來ル場合ハ温濕布ヲ可トシ、濕布交換時ニ寒冷水ヲ以テ胸壁ヲ摩擦スベシ、之ニ依リテ患者ハ深呼吸運動ヲ行フニヨリ效果アルベシ。

最後ノ手段

心臟機能強壯ナルモノハ以上ノ温濕布、寒冷摩擦、又ハ芥子ヲ貼用シテ效ヲ認ムレドモ、既ニ心臟機能ノ薄弱ナル徴ヲ有シ以上ノ方法ニテ何等皮膚ニ反應的赤發ヲ起シ來ラザル場合ハ靜脈瀉血法ヲ行フベシ、之ニヨリ一時心臟能力ノ恢復ヲ認ムルコトアリ。

強心藥及下熱劑

吐根、吐酒石等ヲ與フルハ甚ダ疑問ナリ、初メヨリ極力強心法ヲ講ズベシ、「カンフル」ノ皮下注射、「チギタリス」浸劑又ハ注射ヲ行ヒ、下熱劑ハ「ザリチル」酸劑、「アンチピリン」、「キニーチ」等少量ニ用フルモ可ナリ、殊ニ長期持續スル熱ニ對シ有效ナルベシ。

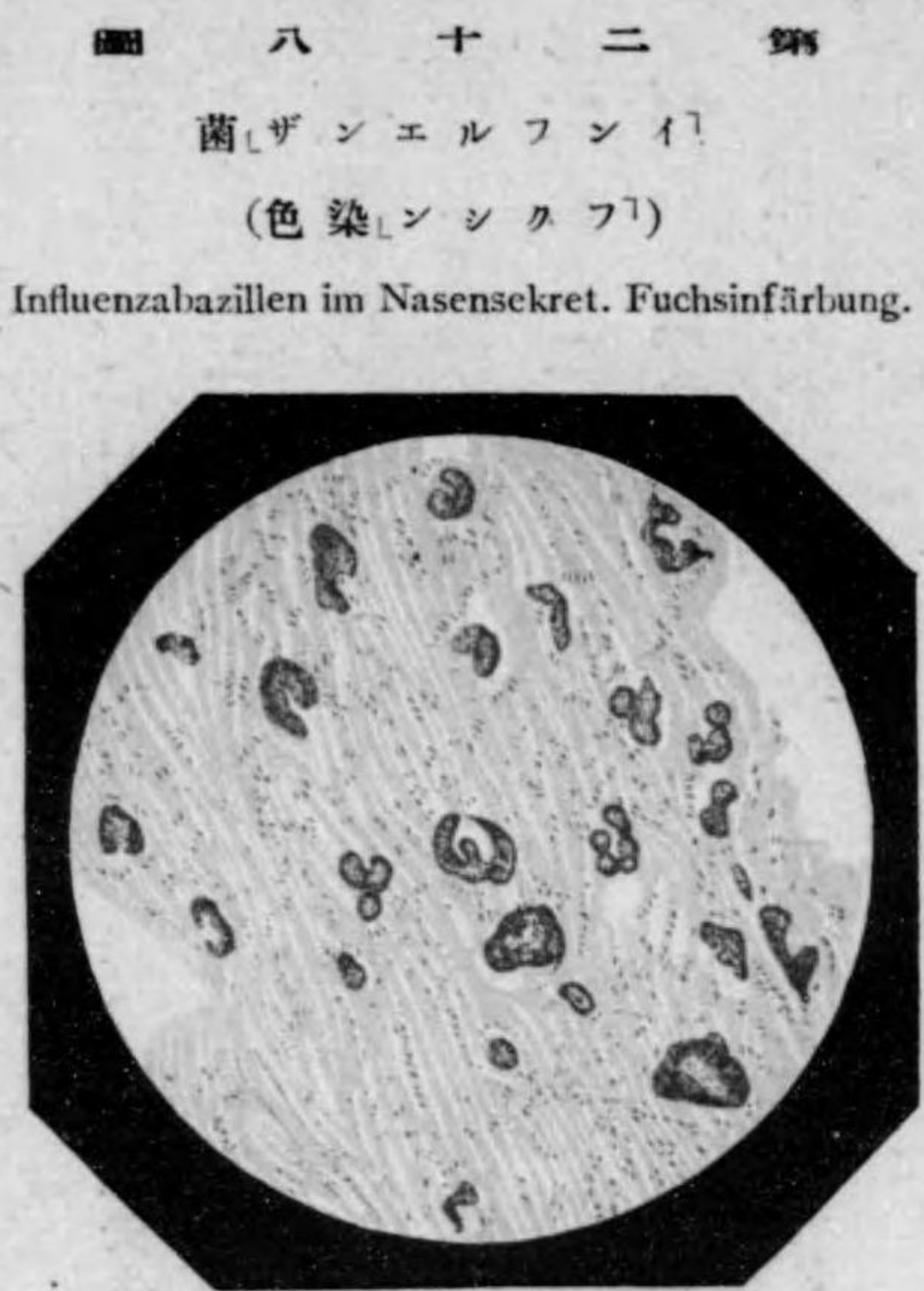
酸素吸入

酸素吸入ハ呼吸困難時好ムデ用ヒラル。

附「インフルエンザ」

「インフルエンザ」ハ熱性傳染病ニシテ其病原菌ハ今日尙多少ノ異論アレドモ、呼吸器ヨリ傳染シ、此所ニ播殖シタル細菌ノ爲ニ強烈ナル一般中毒症狀ヲ呈スルモノナリ、就中神經症狀及呼吸器ノ炎症狀強クシテ傳染力ノ極メテ強大ナルヲ特長トス。

病原菌



Influenzabazillen im Nasensekret. Fuchsinfärbung.

原因 一八八九年ヨリ翌年ノ間ニ大流行アリ其後二年ニシテ「アイフェル」氏ハ其病原菌ヲ發見報告セリ、之ニ依レバ極メテ短小ナル、グラム陰性ノ菌ニシテ運動力ナク、普通鹽基性「アニリン」色素ニ染色シ難ク、「カルボン」フクシン「ニ好染ス、「アガール」ニ血液又ハ血色素ヲ加ヘタル培養基ニ播殖シ、透明ナル極最小ノ「コロニー」ヲ作り其抵抗力弱ク喀痰中ニテモ數時間、水中ニテ翌日既ニ死滅スト云フ。

流行

其他雙球菌ナリト云フ説アレドモ確ナラズ。

流行ハ極メテ迅速ニテ短時日ニ全國ニ大流行ヲ作り、從テ突然大多數ノ家族竝ニ住民ニ罹患患者頻發シ、一家又ハ一村健康者ヲ見ザルコト稀ナラズ、年齢的區別ナク、男女位置ニ關係ナク罹患ス、其流行ノ突發的ナル如ク、終閉モ亦急速ニシテ、死亡率ハ一般流行病ニ比シ小ナリ、大流行後尙一二年間一地方ニ流行

肺ノ疾患

スル傾向ヲ有シ、同一人ノ罹患スルモノ多キヨリ見レバ免疫性ハ極メテ短時間ノミト思ハル、潜伏期ハ一日又ハ二日ナリ。

徵候 其發病

ハ戰慄ヲ以テ極メテ急劇ニ發熱シ、同時ニ全身症狀強ク出現ス、即前頭痛、眼窩疼痛、四肢關節ノ疼痛、就中腰痛及背痛大ナリ、而シテ或ハ腦症ヲ呈シ或ハ呼吸器障得トナリ、又胃腸症狀ノ著明ナルコトアリ。

是等症狀ハ一二日ノ經過後發熱ノ下降ト共ニ輕快スレドモ、其恢復ハ多少遲延シ普通感冒ヨリ恢復期ニ於テ長シ、又三四日下熱シタル後再ビ熱發シ、神經症狀ノ増悪ヲ起スコトアリ一二週間ヲ要スルモノ稀ナラズ、其徵候ノ主ナルモノハ熱、神經症及呼吸器症狀ナリ。

熱

ハ突然ノ惡感戰慄ニテ四十度ニ昇リ數時間後既ニ全經過中ノ最高體溫ヲ示スモノ多シ、其翌日ハ多少下降シ、二日位ニテ三十七度内外迄下降スルモノナリ、熱ノ高度ハ豫後ニ何等ノ關係ナキガ如クニシテ四〇度ヲ超ユル高熱モ翌日ハ下降ニ傾クモノナリ、寧ロ呼吸器及腦神經症狀ノ方面ノ徵候ハ其強弱ニ於テ豫後ヲ示スコト多シ、熱ノ下降シテ再ビ二三日後上昇スルモノハ呼吸器ニ重大ナル合併症ヲ有スルコト多クシテ輕視スベカラザルモノナリ。

神經症狀

トシテ流行時ハ多種多樣ノモノヲ見ル、極輕症ノモノト雖モ頭痛強ク、發熱當時ニハ熱ノ高下ト平衡シ、熱ノ下降ニテ輕減ス、其部位ハ前頭、眼窩上緣又ハ眼窩内ニ在リ、顛顛骨ヨリ後頭ニ放散シ、眩暈及失神ニ傾キ、又精神渾濁、譫言、不眠或ハ嗜眠トナルベシ。

筋痛ハ腓腸筋、大腿部、腰部ニアリ、關節痛ノ來ルアリ、肋間神經痛、坐骨神經痛、三叉神經痛、皮膚ノ知

覺過敏等アリ、又腦膜炎様症狀ヲ出現シ頸部強直ヲ起スアリ、解剖上腦皮質ニ散在性小出血ヲ呈スト云

圖 九 十 二 第
型 熱 ザ ン エ ル フ ン イ

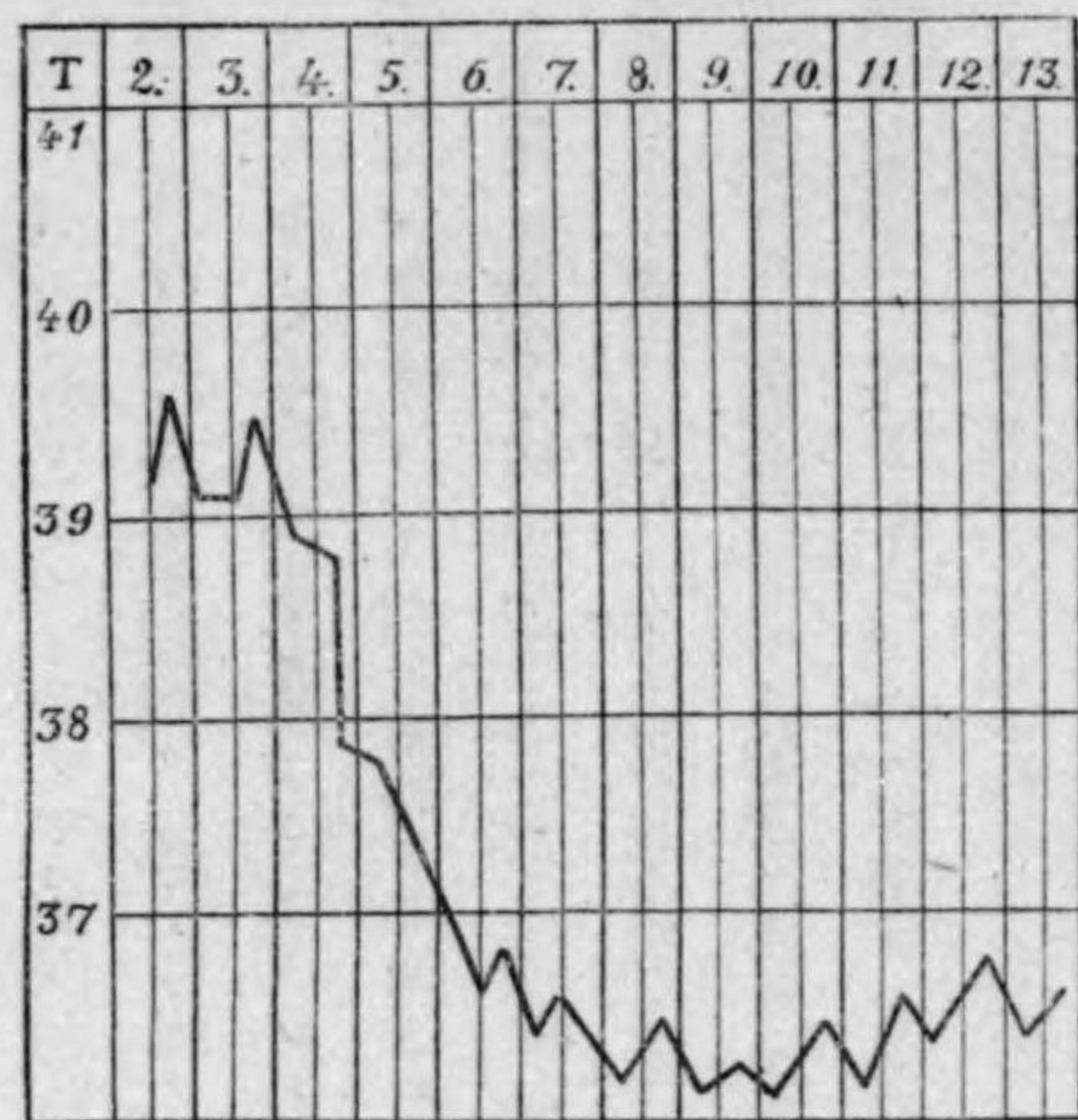
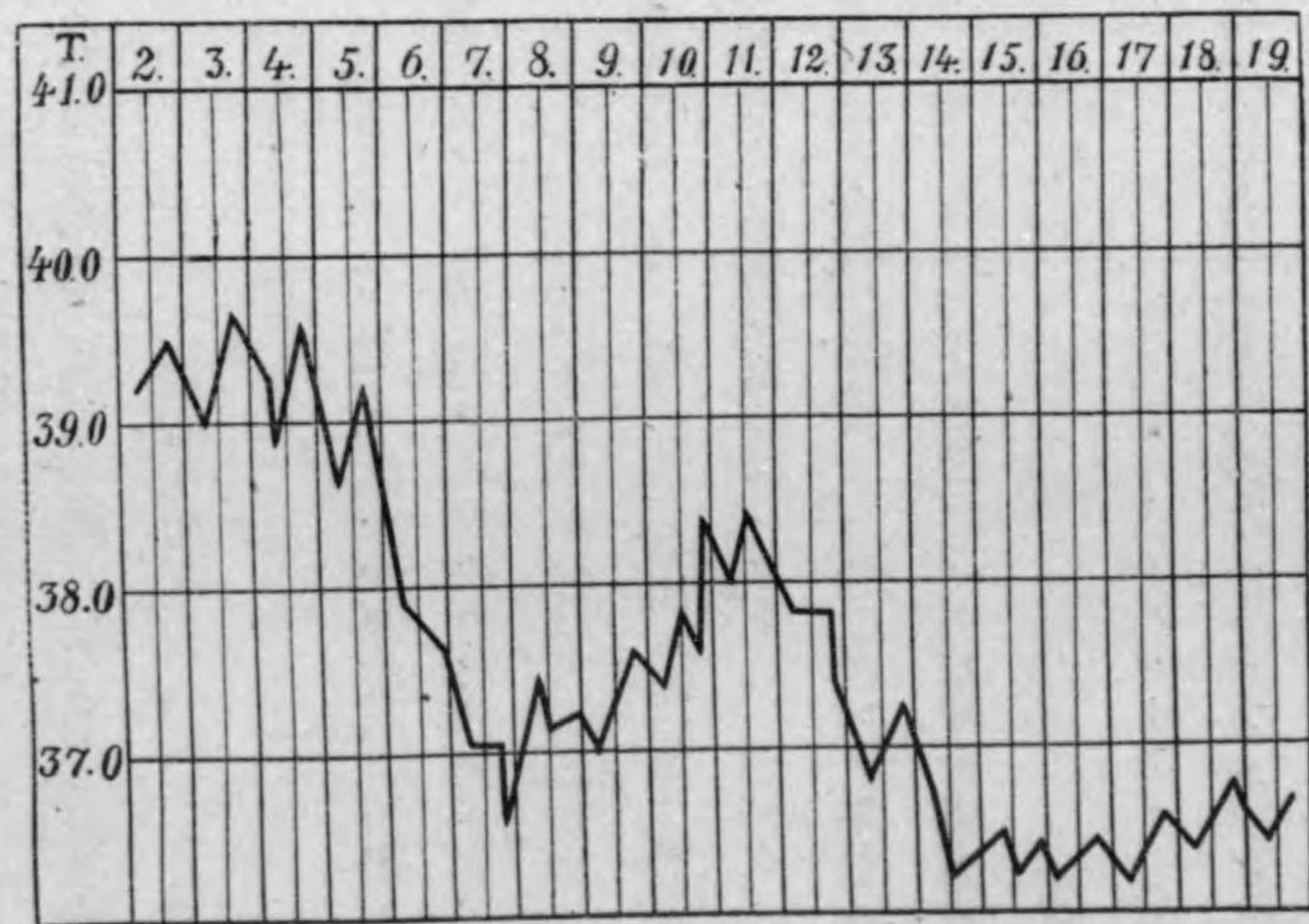


圖 十 三 第
型 熱 ザ ン エ ル フ ン イ



フ、然レバ其甚シキモノハ半身不隨、一肢麻痺等ヲ惹起シ、言語不能症、顔面麻痺、眼球筋麻痺トナルコト

呼吸器ニ來ル
徴候

アリト云フ。
呼吸器ニ來ル徴候 ハ腦症狀ノ如ク單ニ中毒症タルノミナラズ原因菌ノ侵入門戸トシテ、最モ

鼻加答兒

輕症ナルハ鼻粘膜ノ加答兒ヨリ重症ナル肺炎ニ至ル間種々ノ階梯アリトス。
鼻加答兒ハ粘膜ノ赤發及腫脹ヲ起シ、鼻副腔、結膜ノ炎症ヲ伴フコト多シ、同時ニ咽頭、扁桃腺ニモ炎症

氣管枝炎

ヲ起シテ喉頭ノ炎症ヲ惹起シタルモノアリ、發病當初ニ強ク衄血スルコトアリ。
氣管枝炎ハ氣管粘膜ノ發赤腫脹強ク、細小細胞ノ浸潤アリ、血管ニ栓塞ヲ起シ、或ハ小氣管枝ヲ閉塞シ、
上氣道ノミナルコトアリ、又細氣管枝ノミナルコトアリ、又上氣道ヨリ連續シタル炎症ナルアリ、又氣管
枝ノミ獨立ニ來ルコトアリ、多數ハ兩肺ニ瀰漫性ニ起レドモ稀ニハ一肺葉ノミニ來ルベシ。

臨牀上頑固ナル強烈ノ咳嗽頻發シ其初期ニ於テ何等ノ他覺的徴候ヲ認メ得ザルニ其割ニ呼吸促進シ普
通ノ氣管枝炎ヨリ重症ノ徴ナリトス、又喀痰ハ多クハ粘液痰ナレドモ血液ヲ混ジ來ルコトアリ。

肺炎
肺炎ヲ起ス原
因菌

肺炎ハ必發スルモノニ非ザレドモ豫後ノ上ニ多大ノ影響ヲ與フル合併症ナリ「インフルエンザ」菌ノ毒
素作用ニヨリ障礙サレタル肺組織ニ「イ」菌又ハ其局所ニ存スル他ノ菌ニヨリ發病ス、例ヘバ肺炎菌、連鎖
球菌是ナリ、是等ハ肺ノ抵抗力減弱シタルラ機會トシテ播殖發病スルモノニシテ第二次の原因ナリト思
考サル、其解剖上ノ病變ハ小ナル肺小葉ニ炎症ヲ作り多數融合シテ肺ノ大葉全部ヲ占ムルコトアリ、又大
小種々ノモノ融合シ不規則ナル浸潤面ヲ作ルモノニテ、其硬度、其色ニ於テ新舊病竈ノ相混交シタルヲ知
ルベシ、纖維素ヲ含有シテ比較的硬ク恰モ格魯布性肺炎ヲ見ル如キモノアリ、又平滑軟弱ニテ加答兒性肺
炎ノ如キ部アリ。

咯痰

其臨牀上ノ徴候ハ氣管枝炎ニ續發スルモノハ潛行性ニシテ肺炎症狀ノ出現ヲ認ルハ著シク遅レテ後ナ
ルコト多シ、「インフルエンザ」ノ全身症狀ノ消失セントスル時期ニ肺炎病竈ノ發生アラバ再ビ發熱シテ
呼吸困難及「チアノーゼ」ヲ起シ來ルベク、「インフルエンザ」發病當時既ニ肺炎ヲ起シタル時ハ當初ヨリ
呼吸困難ノ大ナルモノアリ。

他覺的ニハ聽診上ノ變化ヲ主トシ、胸部ノ所々ニ小ナル限局性ノ捻髮音ヲ聞キ、甚ダ變化ニ富ミ、數時
間ニシテ出沒スルモノナリ、其大ナルハ肺葉全部ニ浸潤ヲ起シ濁音ヲ認ムルコトアレドモ稀ナリ、即其特
徴ヲ上グレバ小部分ニ限局スルコト、變化ノ極メテ迅速ナルコト及經過ノ不規則ナルコトノ三點ナリ。

喀痰ハ粘稠ナル粘液膿痰ナルコト多ク、血液ヲ混在スルコト稀ナリ、檢鏡上「インフルエンザ」菌ヲ發見
シ、又ハ肺炎菌其他ノ雜菌ノミヲ認ムルコトアリ。

熱ハ弛張性ニテ不規則ナル熱型ナリ多クハ二週間以上持續シ分離の下熱ハ存セズ其恢復ニ一二週間ヲ
要スル長期ニ互ルコト多ク、徐々下熱シ、病竈ノ融解吸收亦遅徐トシテ遂ニ肺膿瘍、肺壞疽ヲ誘發スルコ
トアリ、膿胸ノ發生ヲ見ルコトアリ。

脈搏ハ熱ニ比例シテ増加シ、血壓下降ス、甚シク變化シ易ク、心臟ニハ心筋炎ヲ認ムルコトアリ、心内膜
炎稀ニ存ス。

胃腸症狀ヲ呈スルモノハ腹痛、下痢、嘔吐、鼓腸等發生シ一般神經症狀加ハリテ一見腸「チブス」様外觀
ヲ呈ス、且其經過中腸出血ヲ起スコト稀ナラズトス。

豫後 ハ肺炎ヲ惹起セバ危險ナリ。

肺ノ疾患

脈搏
血壓
胃腸症

熱

治療法 氣管枝肺炎參照

三、慢性肺炎 Die Chronische Pneumonie

慢性肺炎ノ解剖的變化ハ種々ノ疾患ニ續發シ來ル處ナリ、例ハ肺結核、塵埃肺、慢性氣管枝炎等ニ於テモ、亦、肺膨脹不全ノ後ノ肺萎縮及心臟病者ノ鬱血性肺萎縮、異物吸引等ニ續發スル肺ノ變化ハ皆慢性間質性ノ肺炎ナリ、又最初ヨリ何等他ノ疾患の原因ノ存スルモノナク單獨ニ慢性肺炎ヲ惹起シ來ルモノアリ、原發性慢性肺炎ト稱シ甚ダ稀ナリ、屢、急性格魯布性及加答兒性肺炎ニ續發スルアリ。

病理解剖

病理解剖的變化

慢性肺炎ニ陥レル肺葉ハ硬クナリテ時トシテ炭末吸著ノ爲灰白黑色ヲ呈ス、即石盤色硬變ナルモノ是ナリ、如是ク古ク長期ノモノハ既ニ萎縮シタル後ナレバ他ノ原因ニヨリテ生ジタル肺炎ト區別スルコト困難ナリ、尙新鮮ナル慢性肺炎ハ灰白赤色ノ肝樣硬變ニ似テ其色稍、暗褐赤色ヲ呈シ甚シク硬クシテ、指端ニテハ壓碎スルコト困難ナリ、其截切面ハ顆粒ヲ呈スルコト少クシテ、組織間ノ液ヲ壓出スルコトモ亦少シ、顯微鏡的ニハ新鮮ナルモノハ主トシテ肺氣胞及毛細氣管枝周圍ニノミ限局シタル變化ヲ有シ其他ノ肺組織ニハ尙著シキモノナク、所々肺氣胞壁ヨリ新生シタル結締織ガ氣胞腔内ニ息肉狀ニ新生進入シ、時トシテ氣胞腔間ヲ全ク填充スルヲ見ルコトアリ、尙進行シタルモノニハ是等結締織ヲ以テ數個ノ肺氣胞又ハ小氣管枝ノ填充サレタルモノヲ見ルコトアリ。結締織ノ中心部ニハ常ニ小毛細血管アリ、其周圍ニ圓形細胞ノ浸潤アリ、氣胞内ノ表皮細胞ハ脂肪化シテ脱落シタリ、要之ニ間質ノ變化ヲ主トシ肺氣胞内ノ表皮細胞ノ變化ハ其結果トシテ續發シ來リシモノナルコト一見明瞭ナリ。

最初ハ之ノ間質組織ノ浸潤ハ僅ナレドモ、漸時増加シツ、肉芽組織ハ氣胞及氣管ヲ全ク結締織化シ終ルモノナリ、而シテ漸次日ヲ經テ是等増殖シタル結締織ハ縮少シ、胸廓外形ニ迄變形ヲ起シ、附近臟器ノ位置ヲ轉移セシム、尙殘レル健肺ニハ肺氣腫ノ發生ヲ認ム。

原因

原因

格魯布性肺炎ヨリ慢性肺炎ニ移行スルコト屢、アリ、虛弱體質ノモノ、抵抗力ノ薄弱ナルモノ、酒客等ニ多クシテ、アウフレヒト氏ノ最初考ヘタル如ク纖維素性滲出液内ニ結締織ガ増殖シテ發生スルニ非ズ、肺炎ノ爲ニ肺氣胞ノ表皮細胞壞死シ全ク恢復再生シ難キ状態ニ陥リタルガ爲、其結果トシテ結締織増殖シ來リ慢性肺炎ノ解剖的變化ヲ起セシモノト考フルヲ至當トセン、而シテ後前章ニ述べタル如キ單純ノ肺硬變ニ移行スルモノ多シ、加答兒性肺炎ニ於テモ屢、同様ノ變化ヲ認ム。

急性肺炎

原發性慢性肺炎

原發性慢性肺炎ハ極メテ稀ナリ、ワグナー氏ハ一八八三年中三例、バーゼルノ内科ニ於テ一八九九年ヨリ一九一二年ニ至ル十三年間ニ五例ヲ認メタルニ過ギズ且其發病期ニ之ヲ診定スルハ至難ニシテ多クハ既ニ肺ノ大部分ヲ侵シ終リタル時期ニ於テ發見サルト云フ。

徵候

徵候

格魯布性肺炎ニ於テ融解不完全ノ爲慢性肺炎トナルコト前章ニ於テ述べタリ、此ノ時ハ一時平温ニ下降シタル體温ハ再ビ上昇シ、重症ノ時ハ可ナリ高熱ヲ呈シ體力徐々ニ衰へ、凡テノ理學的徵候依然トシテ殘存シ、又輕症ナルモノニハ極メテ長時ノ經過ヲ示シ、微熱持長シ不規則ナル熱型ヲ作り、氣管枝呼吸音、濁音ハ徐々ニ消失スルモ、「ラッセル」ハ可ナリ長ク且廣汎ナル部分ニ殘存シ數週間モ持續スベシ、後チ局所ノ理學的徵候ハ凡テ消失シ體温亦常温ニ歸リ、恢復スルモノアリ、而シテ一定時期後肺萎縮ノ徵候ヲ起シ來ルベシ(格魯布性肺炎ノ章參照)。

氣管枝炎ニ於テモ同様經過ヲトリ本病ニ移行ス。

原發性慢性肺炎ト稱スルハ結核又ハ潜在性結核ニ因スルコト多シ、スタヘリン氏ハ非結核性ニ原發性慢性肺炎ナルモノアリト云フモ極メテ稀ナリ、氏ノ記載ニ據レバ徐々ニ發病スルコトアリ、又比較的急性ニ咳嗽、胸痛、咯痰、食慾減退、熱發及全身症ヲ以テ發病スルコトアリ、而シテ後チ慢性ノ經過ヲトリ、理學的ノ徵候トシテ肺患部ニ輕濁音ヲ發見シ、不定性呼吸音ヲ聞キ、漸次濁音ハ増大シ、從テ氣管枝音モ著明トナリ、又捻髮音等ヲ聞クニ至ルベシト。發熱ハ不規則ニシテ咯痰ハ血液ヲ混ズルコトアリ、又全ク缺如スル場合アリ、而シテ炎症ハ徐々増大シ數葉ヲ侵シ數週又ハ數ヶ月ノ經過ニテ全身衰弱ニテ斃ル、又肺壞疽、肺膿瘍ニ移行スルモノモアリト云フ。

慢性肺炎ヨリ肺硬變ニ移行シタルモノハ肋膜炎及結核ノ二經過後ニ來ルモノト同一ニシテ擴大ナルモノハ肋膜炎後ニ多シ(肋膜炎章參照)限局性ノモノハ胸廓一部陷凹シ周圍臟器ノ轉移ヲ惹起シ、呼吸ニ際シ患側運動少ク、其理學的徵候トシテハ濁音強ク、微弱ナル不定性呼吸音ヲ聞ク、稀ニ氣管枝音ヲ呈スルコトアリ「ラッセル」ハ有響性ニテ、周圍ノ健肺部ハ代償性肺氣腫ヲ呈スルニヨリ鼓音ヲ呈ス、咳嗽、咯痰ハ存在セズ、氣管枝擴張ヲ起シタルモノハ一般ニ咯痰多シ、X線透視圖ニテハ患部ニ濃厚ナル陰影ヲ認め、縱隔膜ハ患側ニ偏移シ、心臟亦其度ニ應ジテ位置ヲ轉ジ、橫隔膜ノ位置高キヲ認ム、一般ニ患側胸廓ハ萎縮シ、肋間ハ著シク狹小ナリ。

慢性氣管枝炎及結核性ノ氣管枝炎ニ於テ大ナル氣管枝ノ粘膜ノ炎症ニハ其氣管枝壁ノ周圍組織ヲ深く侵シ、氣管枝周圍炎ヲ惹起シ、次デ尙其周圍肺氣胞ニ慢性炎症ヲ惹起シ肺門部ニ限局シタル慢性肺炎トナ

ルモノアリ、炎症原因ガ反復同一氣管ニ作用シタル時、即塵埃ノ呼吸ニ因スル塵埃肺、石工肺ノ如キモノモ之ノ肺門部ニ限局シタル慢性ノ肺炎ヲ惹起ス、臨牀上微熱往來シ、身體倦怠、輕咳嗽アリ、背部肩胛間部ノ下方ニ於テ輕濁音、呼吸延長、呼吸音銳利、乾性「ラッセル」等ヲ認ムベシ。

診斷 肺炎ニ續發シタル慢性肺炎ハ一度熱分離ニテ下降シタル後、再ビ熱發シ、局所ノ理學的徵候ノ遺存スルモノナルニヨリ診斷サルベシ、尙胸廓外形ニ注意セバ其變形、內臟ノ轉移等ヲモ發見スベシ、原發性肺炎ハ其診斷困難ナリ、肺結核、肺膿瘍、肋膜炎、膿胸、微毒性肺炎患、肺腫瘍ニ似タリ。

豫後 原發性ノモノニテ診斷確定スル時期ハ多數重症トナリテ後ナルガ故不良ノ轉機ヲトルベシ、急性肺炎ヨリ續發シタル場合ハ高熱ヲ有シ榮養不良ニテ豫後モ亦不良ナリ之ニ反シ輕熱ニテ徐々ニ發生シタル時ハ遂ニ肺硬變、肺萎縮トナリ治癒スベシ。

治療法 急性肺炎ニ於テ其恢復期ノ攝生ヲ守リ、治療ヲ充分ニシ、慢性肺炎ニ移行セザル様注意スルコト緊要ナリ、其慢性トナリシモノニ於テハ身體ノ安靜、榮養、強心法ヲ以テ治療ノ第一トシ、胸部ノ審法ヲナシ肺ノ血行ヲ佳良ナラシメ可及的吸收ヲ謀ルベキナリ、藥劑ニ用ユベキナシ、沃度加里、砒素劑等ヲ與フ。

第二 肺結核 Lungentuberculose. Phthisis pulmonum.

有史前幾千年、埃及ノ「ミイラ」ノ中ニ結核病竈ノ痕跡ヲ認ムト云フ、十八世紀並ニ十九世紀ニ於テ各種自然科學ノ研究甚ダ盛ナル時、既ニ肺結核ハ不治ノ疾患ニシテ又傳染ノ危險大ナル事ハ一般民間ニ於テモ想像シ、ウァルヒヨ、レンテック、モルガンニ氏等諸學者ノ研究アリタレドモ、其傳染性疾患ナルコトストラ

確實ニ指示スルヲ得ザリキ、ヱイレミン氏一八六五年ノ末ニ至リ病竈ノ膿竝ニ其喀痰ノ甚ダ危険ニシテ、能ク家兎ニ同一病變ヲ惹起セシメ得ルヲ知り、是時既ニ結核豫防上ニ甚ダ適切ナル方策ヲ建テタリ、次デ顯微鏡的研究ノ旺盛ナル時代トナリ、果シテ如何ナル物體ガ其傳染ノ主要ナル位置ニ立テルカ、各種ノ方面ニ研索サレ、一八八二年ニ至リロベルト、コッホ氏ハベルリンニ於ケル生理學會ニ於テ初メテ其病原菌ヲ發表シ、エールリヒ氏亦簡單ナル染色法ヲ考案シ、今日ニ於テハ其培養ニ、將又其動物試驗ニ於テ、其菌竝ニ毒素ノ性狀、感染ノ徑路等甚ダ深ク簡明サル、所トナリ、往昔ニ於ケルガ如ク徒ニ肺結核ニ對シ恐怖スル事ナク、其豫防竝ニ治療ノ上ニ著シキ進歩ヲ來シタリ。

原因

原因

結核菌

(一)結核菌

其性狀ノ大體ニ就テ述ベシ、結核菌ハ細長キ桿菌ニシテ長サハ病竈組織内ニ在ルモノハ〇・〇〇一ニ乃至〇・〇〇四一耗、培養基上ノモノハ稍、短クシテ〇・〇〇〇六乃至〇・〇〇一三耗ナリ、諸家ノ報告ヲ總合スルニ最小ハ〇・〇〇〇五耗、最大ナルハ〇・〇〇〇八耗ヲ有シ、其太サハ大略平均シ居リ、自己運動力ヲ有セズ、多少弓形ニ彎曲スルモノ多シ、結核性疾患ノ分泌液、又ハ組織内ニ於テ多數集合シ、或ハ細胞内ニ、或ハ細胞外ニ常ニ數個ノ細菌群トシテ發見サル。

該菌ハ一般染色液ニ對シ著色シ難ケレドモ、一度著色セバ甚ダ脱色シ難キニヨリ此點ヲ利用シタル染色法多種アリ普通臨牀上應用サル、モノハチール、ニールゼン氏法(石炭酸「フクシン」)。二〇%硫酸水、「メチレン」青「アルコール」液、「ガーベット氏法(石炭酸「フクシン」)、「メチレン」青、二〇%硫酸水等ナリ、グラ

結核菌ノ染色法

結核菌染色標本圖

圖二十三第



(色染氏スイワ)

圖一十三第



(注氏ンセルニルーチ)染略

圖三十三第



(色染氏フッム)

圖五十三第



菌核結型牛

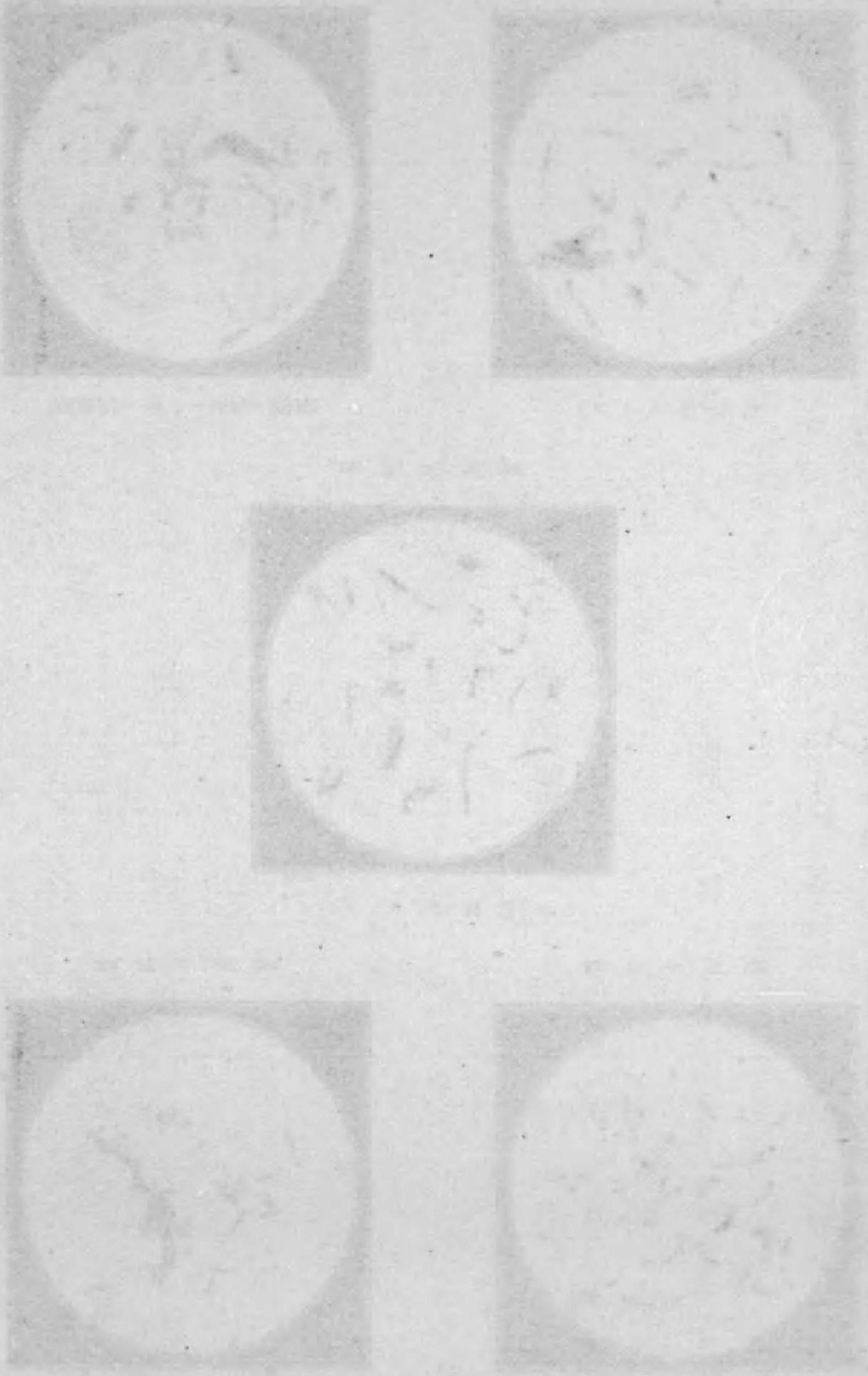
圖四十三第



菌核結型人

(nach Kossel.)





ム氏染色陽性ニシテ其變法トシテムッフ氏法亦應用サル(總論喀痰検査法參照)。

ムッフ氏法「メチールビオレット」濃厚「アルコール」溶液

二%石炭酸水

ルゴール氏液……………四五分間

五%硝酸水……………一分間

三%鹽酸……………一〇秒間

「アセトン、アルコール」ニ脱色

一〇〇〇 } 濾過、加温染色

尙其他ムッフ氏法ノ變法ト稱スルモノ多數アリ。

種々ナル染色法ハ結核菌ニ對シ獨特ノ著色ヲ爲シ、他ノ雜菌及組織等ト明瞭ニ區別シ得ルモノナリ、從テ此ノ特有著色ハ菌ノ核及皮膜ニ關係スルモノナリト論ズルモノアレドモ凡テ確實ナル證據ナシ、結核菌ノ特有染色ヲ爲ス理由ハ體內ニ存スル特種ノ類脂肪體ニコールニ因スル爲ニシテ菌體ヨリ是等類脂肪體ヲ抽出シ之ヲ「グラス」面上ニ塗布シ種々ナル染色法ヲ行フニ結核菌體ニ於ケルト同一ノ著色ヲ施ス事ヲ得ベシ。

結核菌ノ化學的
成分

「ニコール」

其ノ化學的構成ハ「ツペルクリン」ヲ結核患者ノ治療ニ應用サル、ニ至リシ以來諸家ノ研究スル所トナリルツペル氏ハ結核菌體內ニ「スクレオ・プロテイド」及「プロタミン」ニ類スル蛋白質ヲ得、之ヲ以テ治療ニ供セントセルアリ、其他之ニ類スル幾多ノ研究報告無キニ非ズト雖モ、該菌體ヲ構成スル蛋白質ノ化學的研究ニ據レバ毫モ特種ノ新蛋白質ノ存在ヲ證明スルモノナシ、含水炭素ハ普通生活體內ニ存ス

肺ノ疾患

ル糖以外ニ「ペントーゼ」ニ屬スル「アラビノーゼ」竝ニ「アラバン」ヲ含有セルモ、之レ亦結核菌特有ト稱スベキニ非ズ「チブテリア」菌其他ニ於テモ證明サル、所ナリ。脂肪成分トシテハ菌體ノ約二〇乃至三〇%以上ヲ占メ、且其完全ナル脱脂ハ甚ダ困難ナル如キ状態ニ於テ含有サレタリ、中性脂肪、脂酸「モノフォスハチード」竝ニ「ミコール」ト稱スル高級「アルコール」屬ノ物質モ證明サル、是等ノ中ニハ他ノ細菌ニ於テ發見セラレザル物質モ存在スルガ故ニ、之ヲ以テ該疾患ノ免疫竝ニ治療ニ應用セント企劃セラレタル研究モアレド、確實ナル成績ヲ得タルヲ聞カズ、唯高級「アルコール」屬タル「ミコール」ハ前述セシ如ク菌體ノ特殊染色ヲナス本態タルヤ明瞭ナリトス、其他鹽類ハ含有量二乃至八%ナリ。

培養

培養 ハ他種ノ細菌ニ於ケルヨリ困難ナリ、其成長極メテ緩慢ニシテ、適溫度ハ三十七度乃至三十八度ナリ、四十度以上竝ニ三十度以下ハ殆ンド成育ヲ認メ難シ、其喀痰ヨリ培養スルニハ患者早朝ニ喀出スルモノヲ採取スルヲヨシトシ、先ヅ含嗽セシメタル後滅菌シタル「シャーレ」ニ喀出セシメ膿性外見ヲ有スル一部ヲトリ、數回ノ滅菌蒸餾水ニテ振盪洗滌シ、其一片ヲ滅菌セル「シャーレ」ニ擴ゲ、附著セル水滴ヲ去リ、之ヨリ四本ノ「グリッスリン」加血清培養基ニ塗布スベシ、一週日後ニ於テ灰白色ヲ呈スル小ナル「コロニー」ヲ作り、漸時増大シテ、圓形白色ノ光澤ナキモノトナリ、遂ニ不正形ノ「コロニー」ノ表面幾多ノ皺襞ヲ有スルモノヲ作ルベシ、又「グリセリン」、寒天ニモヨク成育シ、其培養サレタルモノハ常ニ皺襞ヲ有スル膜ニシテ一種ノ芳香ヲ放ツベシ、馬鈴薯培養基、無蛋白培養基等ニモ能ク發育ス。

結核菌ノ生活期間竝ニ抵抗

菌ノ生活期間竝ニ其抵抗力 ハ肺結核ノ豫防上實際問題トシテ甚ダ重要ナルモノナレバ次ニ一言セン、體外ニ於ケル結核菌ハ其培養基上ニ於ケル成育ヨリ遙ニ困難ナル生存ヲ維持スルモノナルベシ、

喀痰中ノ生存期間

酸素ノ不足、溫度ノ不適當、榮養物ノ缺乏等ハ其緩慢ナル發育ニ對シ甚シキ障礙トナリ多數ハ他ノ雜菌ノ播殖ニ壓セラレ完全ニ成育シ得ザルモノナリ、而シテ其生存日數ハ培養基ニ於テモ徐々ニ生活力ヲ失ヒ遂ニ他ノ培養基ニ移植スルコトスラ出來難クナリ、數ヶ月ヲ經タルモノハ動物ニ對スル感染力ヲ消失ス、故ニ菌ハ平均四乃至六ヶ月毎ニ新シキ培養基ニ移植スルニ非ズバ其菌株ヲ失フコトアリ、喀痰中ニ於テハ光線ノ作用、溫度等ノ外圍ノ狀況ニ影響スル所大ナルニヨリ大差アレドモキルスタイン氏ノ報告ニ據レバ左ノ如シ。

生存期間

- 飛散シ得ル大サノ喀痰飛沫中 四乃至七日
- 絲屑等ニ附著シタルモノ 五乃至八日
- 道路塵埃ニ附著シタルモノ 三乃至八日
- 室内ニ沈著シタル塵埃ノ中 八乃至一四日

結核菌ハ腐敗作用ニ對シ抵抗力弱ク、喀痰ノ腐敗シタルモノ、中ニハ八乃至一一日間生存スルノミ、下水、土壤中ニアリテハ四乃至五ヶ月間生活力ヲ有シ、水中ニ喀出サレタル喀痰ハ四ヶ月後尙生存スルモノアリ、熱ニ對シテノ抵抗力ハ左表ノ如シ。

コルチット、ノートナーゲル

五五度

六時間

六〇度

一時間ニテ死滅ス

溫度ニ對スル抵抗力

肺ノ疾患

九〇度 二分間
 九五度 一分間
 零下一〇度 六週間以上生存ス

喀痰又ハ牛乳中ニ在リテハ同一温度ニテモ、ヨリ長ク作用スルニ非ズバ殺菌サル、コトナシ、日光ノ直射光線ハ數分乃至數時間ヲ要シ室内ノ散漫光線ハ五時間以上ヲ要スルニ非ズバ殺菌セザルベシ、化學藥品中普通使用スルモノヲ舉グレバ二%昇汞水ハ喀痰ノ凝固ヲ起スノミニテ其中ノ菌ニ對スル殺菌力甚ダ疑ハシク、五%石炭酸水ハ二十四時間、無水「アルコール」ヲ喀痰ノ十倍加フル時ニ二十四時間ニシテ殺菌ス、即化學的藥劑ハ喀痰中ノ菌ニ對シ殺菌力微弱ナリ。

(二)結核菌ノ感染力

結核菌ハ人類竝ニ種々ナル動物ニ對シ毒力作用ヲ有スレドモ、其ノ作用ノ強弱ハ決シテ同一ナラズ、例ヘバ結核患者ヨリ分離シタル菌ハ「モルモット」ニ對シ強キ毒力作用ヲ呈スレドモ、家兔、犬等ニハ殆んど病的作用ヲ認メザルコト多シ、又牛結核ヨリ得タル菌ハ家兔ニ於テモ強キ毒力作用ヲ有スレドモ、人類ニ對シテハ遙ニ弱キガ如シ、是ヲ以テ觀レバ動物間ニ存スル結核菌ハ其菌種ニ幾分ノ差アリテ、夫々他動物竝ニ人類ニ對シ異ナリタル感染力ヲ有スルモノナリ、今日迄ニ知ラレタル主ナル菌種ハ人型 *Typus humanus*、牛型 *Typus bovinus* 竝ニ鳥型 *Typus gallinaceus*、之ノ外ニ冷血動物ニ來ル結核菌等アルガ如シ、是等ハ互ニ移行シ得ル變型ナリヤ、將又全然異リタル菌種ニ屬スルヤ、之ノ問題ハ研究室裡ノ興味アル問題タルノミナラズ、結核豫防ノ實際上ニ於テ大ニ必要ノ問題ナリトス、古來牛結核菌

感染力

光線ニ對スル抵抗力

ガ人體ニ對シ有害ナリヤ、將、無害ナリヤニ就テ種々ナル議論ノ起リシハ正ニ之ノ關係ノ不明ナルニ歸因ス。

人型結核菌

人型結核菌ハ細長クシテ〇・〇〇二乃至〇・〇〇三耗ノ長サヲ有シ稍、曲リタル體形ヲ認メ、其成育ハ比較的早く、且播殖力ニ富ミ、三週日後ニハ「グリセリン」、肉汁培養基面ニ皺襞アル、破レ易キ皮膜ヲ作り、且培養基ヲ入レタル「コルベン」ノ壁ニ多少登攀スル如キ有様ヲ呈ス、動物ニ對シ毒力比較的弱ク、「モルモット」ノミ甚シキ感受性ヲ有スルモ、家兔ハ大量ヲ使用シテ初メテ比較的慢性ノ經過ヲ示ス結核ニ罹患シ、牛ハ靜脈内ニ大量ニ注入スル時ノミ發病シ、豚、羊、猫ハ罹患セズ、犬、山羊ハ抵抗力強シ、猿ノミ容易ニ罹患スルコト人類ニ同ジ。

牛型結核菌

牛型結核菌ハ培養サレタル時短太ノ桿菌ニシテ〇・〇〇一耗ノ長サナリ、「グリセリン」、肉汁培養基ニ於テ長短均一ナラズ、且染色スルモ著色不全ニテ一端ニ濃厚ニ、他端ニ淡薄ナル著色ヲ呈スルコト多ク、培養モ亦比較的困難ニシテ人型ノモノニ比シ「グリセリン」ヲ加フル時ハ成育極メテ徐々トナリ、或程度以上ハ停止サル、傾アリ、皮膜ハ薄ク、四乃至八週間ニシテ培養基面ヲ蔽フニ至ルモノナリ、動物ニ對シテ多ク強キ毒力ヲ示シ、「モルモット」家兔、牛、凡テ少量ニテ全身ノ粟粒結核ヲ起シ斃ル、腹腔内ニ接種スルモ、眼球内ニ接種スルモ凡テ全身結核ヲ起シ來ルベシ、食物ニ混ジ與ヘ、又ハ吸引セシムルモ容易ニ罹患ス、豚、羊、山羊、猫、猿モ亦過敏ナリ、犬、鼠、二十日鼠ハ多小抵抗力ヲ有ス。

鳥型結核菌

鳥型結核菌ハ其長サ極メテ不同ナリ、人型及牛型ニ比シ集合スル性質ナク、絲狀ニ連鎖シ又ハ分枝スルコトアリ、培養ハ成育早く、濕潤セル性質アリ、鳥類殊ニ鶏ハ罹患シ易ク二十日鼠、家兔モ罹患シ、牛、山羊

肺ノ疾患

冷血動物ノ結核菌

人類ノ結核病ト其菌株

ハ場合ニヨリ罹患スルコトアリ犬ハ免疫性ヲ有ス。

冷血動物結核菌ハ蛇、龜、魚、蛙ニ存スルモノニテ二十五度ノ低溫ニ最能ク成育シ、三十七度ニテハ成育スルヲ見ズ、溫血動物結核菌ハ冷血動物ニ感染セシムレバ結核性結節ヲ作ラズシテ數ヶ月間體內ニ存生シ生活菌ヲ保有スルモノナリ、未ダ互ニ菌種ノ移行シタル確證ナシ。

上述シ來リシ各種ノ結核菌型ハ人體ノ結核性疾患ニ對シ、如何ナル程度迄關係ヲ有スルモノナリヤ、之ノ問題ハ保健衛生上極メテ重要ナル所ナリ、ハ、コッセル氏ハ千二百九十人ノ結核患者ニ就テ調査シタル所ヲ次表ノ如ク示セリ。

人體ノ結核ニ於ケル菌型ノ一覽表(ハ、コッセル氏ニ據ル)

| 菌 型 | | 病 例 全 數 | 疾 患 名 |
|-----|-----|---------|-------------|
| 鳥 型 | 牛 型 | | |
| 1 | 4 | 728 | 肺 結 核 |
| × | 5 | 94 | 骨 及 關 節 結 核 |
| × | 3 | 29 | 結 核 性 炎 |
| 1 | 33 | 141 | 全 身 結 核 |
| × | 45 | 112 | 頸 腺 結 核 |
| 1 | 30 | 70 | 腹 內 臟 結 核 |
| 3 | 120 | 1174 | 1290 |

染感合混ノ型牛型人=例三×××
 染感合混ノ例二××××
 染感合混ノ例一×

| 牛大 小 人 兒 十 六 歲 以 下 | 菌 大 小 人 兒 十 六 歲 以 下 | % 型 |
|--|--|-------|
| 大 | 大 | 0.56% |
| 小 | 小 | 0 |
| 大 | 大 | 7. |
| 小 | 小 | 4.3 |
| 大 | 大 | 0 |
| 小 | 小 | 10.7 |
| 大 | 大 | 2.5 |
| 小 | 小 | 23.8 |
| 大 | 大 | 6. |
| 小 | 小 | 40. |
| 大 | 大 | 13.6 |
| 小 | 小 | 49. |

此ノ表ニ據レバ牛型結核菌ハ他臟器結核ニハ可ナリ存在スルモ、肺ノ疾患ニ對シ其原因タルハ極メテ稀ニシテ七百二十八人中唯四人、鳥型ノモノ唯一人ノミナリ、牛型又ハ鳥型ノ菌ガ長ク人體内ニ生存シ播殖スルコトアラバ遂ニ人型結核菌ト變ジ得ルモノナリヤ、否ヤ、多數ノ實驗研究アレドモ今日尙甚ダ疑問トナル、所ナリ、即吾人類ニ於テ古來恐怖ノ的トナリ居リシ肺結核ノ因タル結核菌ハ殆ンド人型結核菌ノミト云フモ差支ナク、牛型若シクハ鳥型ノモノ、人類ニ對シ肺結核病トシテノ感染能率ハ著シク低キコトヲ知ルベシ。

(三) 結核菌ノ所在

結核菌ハ上述セシ如ク外界ニアリテハ播殖困難ニシテ、永ク其毒性ヲ保持スルコトナク、又人類ニ交渉アル動物界ニ存スル結核菌ハ直接吾人類ノ肺結核ヲ惹起スルコト極メテ僅少ナリ、然レバ人類間ノ劇シキ傳染ハ主トシテ肺患者ノ體內ニ於テ増殖シ、外界ニ出デ傳染ノ根元トナルヤ明白ナリ、即患者ノ喀痰、尿、糞便、膿等ナレドモ、傳染ノ危險最モ大ナルハ喀痰ナリ、而シテ口腔ハ喀痰ノ祛出サル、通路ナレバ、從テ菌ノ存在スルコトアリテ直接口腔ニ接觸スル物質ハ又傳染ノ媒介ヲ爲スコトアルベシ、レーメル氏ノ觸接傳染ハ、即是ナリ、又口腔鼻咽腔ヲ通ジテ爲サル、呼吸ハ菌ヲ呼出スルコトナク、日常ノ呼氣ハ何等危

肺ノ疾患

結核菌ノ所在

水滴傳染法

險ナキモノトセラル、然シ咳嗽、噴嚏等ノ如キ強クシテ突發スル呼氣ハ上氣道ヨリ水滴ノ飛散ヲ伴ヒ最モ危險ナル菌ノ傳播法ナリフリョグ氏ノ所謂水滴傳染トハ之ニシテ、菌ハ約三尺ノ距離迄飛散シ、臥牀セルモノニアリテハ牀ノ下端ニ於テモヨク菌ヲ證明スト云ハル、此ノ際口腔ヨリ飛散スル水滴ハ漸時自己ノ重量ニテ牀上ニ沈下スレドモ、尙三十分ハ能ク浮遊スト云ハル、菌量ハフレンケル氏ノ調査セシ所ニヨルニ比較的僅少ニシテ二百十九人ニ「マスク」ヲ嵌メシメ三十二日間ニ「マスク」ニ附著シタル菌數二千六百個ナリシト云フ、如是飛散シ牀上ニ沈著シタル菌ハ再ビ、乾燥スルヲ待チテ風塵ト共ニ飛散浮遊シ吾人ノ呼吸スル大氣ト共ニ存在スベシ、コルテット氏ハ此ノ浮遊塵埃ニ附著シタル乾燥シタル菌ヲ結核傳染ノ主ナル原因ト認メ居レリ、塵埃附著傳染是ナリ。

塵埃附著傳染

而シテレーメル氏ノ所謂接觸傳染ハ乳兒及小兒等ニ其危險甚大ナルモノアルベシ、結核母體ノ乳房、指等ニ接スルコトニ依リ容易ニ感染サル、所タレドモ、一般ニ此ノ傳染ハ衛生的知識ノ進歩ニ從テ最モ容易ニ豫防シ得ル所ナリ、第二ノ菌所在ナル患者ノ咳嗽時ノ飛沫即フリョグ氏ノ飛沫傳染法ニヨルモノハ患者ニ近ク接シテ談話スルモノニ認メラル、最モ危險ナル傳染法ト云フベキナリ、凡テノ肺患者ノ八〇%ハ如是キ菌含有ノ喀痰飛沫ヲ四散セシムルモノニシテ四〇乃至八〇%ノ距離ニ於テ四〇〇以上ノ菌數ヲ發見スルコト稀ナラズト云ヘバ其危險最モ大ナリト云フベキナリ、第三ノ乾燥喀痰ノ塵埃ニ附著シ大氣中ニ浮遊スルモノハ日光ノ直射スルコト多キ戶外ニ於テ容易ニ菌ノ死滅ヲ起シ、比較的其危險少カルベシ、住宅工場等ノ屋内ニテハ尙危險ナル傳染力ヲ有スル菌ノ浮遊モ存在スベシ、就中結核菌ヲ含有スル疊、衣類、毛布、夜具等ノ掃除ニ際シ飛散スル塵埃ノ吸入ハ此ノ種ノ傳染ニシテ著シキ危險アルモノト云フベシ。

感染徑路

(四) 感染徑路

上述シ來リシ如ク人類ニ肺結核ヲ惹起セシムル最多數ノ原因菌ハ人型菌ニシテ、其所在亦既ニ明白トナレリ、是ニ於テ健康人類ガ如何ナル徑路ヨリシテ感染スルカヲ知ルヲ要ス。

A 人體ニ侵入スル門戶

人體侵入ノ門戶
胎盤感染

(a) 胎盤 結核性疾患ハ母體ヨリ其小兒ニ直接遺傳スルノ例ハ既ニバウムガルテン氏久シキ以前ヨリ説ク所ナリ、結核菌ハ侵入シタル所ニ原發性病變ヲ呈セズシテ、淋巴腺其他ニ初メテ結節ヲ作ルモノナルニヨリ即胎生時既ニ菌ノ侵入ヲ受ケタルモノナリト論ゼラレタリ、近時ニ至リ胎盤組織内ニ結核菌ヲ證明シテ以來益、有力トナレリ、如是キ胎盤傳染ハ屢、動物ニ於テ證明サレ、又人體ニ於テモ母體ノ極初期結核ニ稀ニ胎盤中ニ菌ヲ發見スルコトアリテ、此ノ侵入門戶ハ確實トナレリ、然レドモ是レ吾人ノ日常屢、遭遇スル結核疾患ニ對シ果シテ其幾割ヲ占ムル感染門戶ナリヤヲ考フル時ハ、胎盤感染ニ多大ノ重キヲ置キ得ザルモノナリ、吾人ノ知ル所ニヨレバ乳兒ノ結核ハ極メテ急性ノ經過ヲトリ、確實ニ母體ヨリ感染シタル乳兒ニシテ半歳ノ齡ヲ保ツ事能ハズト云フ。文獻ニ徵スルニ今日迄遺傳結核例ハ十二例アリ、母體結核ニ比シ甚シク僅少ナリ、今日多數ノ結核患者中果シテ幾%ガ之ノ胎盤感染徑路ヲトリタルモノナルベキ、恐ラクハ問題外ノ小數ナランカ、胚種感染ニ至リテモ同様ナリ。

(b) 消化器管

ヘルレル氏多數ノ解剖例ヨリ人體腸ニ原發性結核病竈ヲ發見シベーリング及レーメル氏ハ乳兒ニ於テ結核菌ハ腸ニ病的變化ヲ殘サズシテ腸壁ヲ貫通シ得ルモノナルヲ知り、エデンス氏ハ原發

消化器ヨリ傳染

皮膚及粘膜ヨリノ傳染

性腸結核ハ凡テノ解剖例中三乃至五%、小兒結核ノ中四七・六%、又凡テノ小兒解剖例中一〇乃至二〇%ヲ占メ其原發性腸結核ハ腸粘膜ニ病竈ヲ作ルコトナク直ニ腸間膜淋巴腺ニ存在シ、續發性ノモノ、ミ凡テ腸粘膜面上ニ潰瘍ヲ作り居レリト云フ、消化管ヨリスル傳染ハ上部即口腔、咽頭ヨリスルモノアリ、又、腸ヨリ進入スルアリ、共ニ動物試驗ニ於テ常ニ比較的大量ノ菌數ヲ與フル時ニ始メテ陽性ナリ。

(c) 皮膚及粘膜 是所ニ原發病竈ヲ作ルハ稀ナリ、「モルモット」ニ於テハ上皮ノ損傷部位ニ塗擦シテ容易ニ感染セシメ得ベシ、又鼻、口腔、腔、膀胱ノ粘膜モ同ジク感染セシメ得ルモノナリ、其感染部位ニ組織ノ硬結ヲ作り、附近淋巴腺ニ腫脹ヲ生ズ而シテ漸次内臟ニ侵入シ二乃至三週間後粟粒結核ニテ斃死ス、人體ニ於テハ單ニ皮膚損傷部ニ侵入スルコトアレドモ限局シテ良好ノ經過ヲ示シテ内臟ニ至ラズ、粘膜面ニ就テハ次ノ項ニ述ベン。

呼吸器ヨリノ傳染

(d) 呼吸器 塵埃、煙等ノ呼吸器ニ吸入サル、ト同様ニ結核菌モ其空中ニ浮遊スルモノハ吸入サル、事アリ、此ノ如キ徑路ハ結核ノ傳染上最モ多キモノナラントハ萬人ノ等シク思考スル所ナリ、鼻、咽喉ヨリ吸氣ト共ニ進入スル時ハ先ヅ大部分其部ノ粘膜ニ沈著スベシ、而シテ幸ニ粘膜ヲ通貫シ體內ニ侵入シ得タルモノハ、淋巴管ニ入り淋巴腺即頸部ノ腺ニ運搬サル、喉頭、上氣管、氣管枝及肺氣胞ニ吸引サレタルモノモ同ジク、先ヅ人體ノ自己防禦働作(即顫毛運動、粘液分泌、咳嗽等)ニヨリ一定度ノ抵抗ヲ受クルモ、之ヲ排除シテ侵入シ得タル一部ノ菌ハ又淋巴管ニ搬出サル而シテ氣管枝腺ニ到達ス、結核ノ初期ニ於テ腺結核ノ多キヨリ見レバ、口腔、鼻腔及氣管等ノ呼吸器粘膜ヨリ體內ニ侵入スルモノ比較的多數ヲ占ムル事明瞭ナリ、空中ニ浮遊スル塵埃ト共ニ結核菌ガ深く直接肺氣胞ニ迄吸入サル、ニハ極メテ多量ノ且濃厚

肺結核トナルノ徑路

ナル菌浮遊ヲ吸入セシムル時ニ初メテ實驗サル、モノニシテ日常生活ニ於テ之ヲ認ムルハ困難ナリ、即實際生活ニ於ケル大氣中ノ浮遊菌ハ多數上氣道粘膜ニ沈著シ、是所ヲ感染門戶トスルモノト思ハル。

B 肺ニ侵入スル徑路

上述セル門戶、即消化管、呼吸器及皮膚等ヨリ人體ニ侵入セル結核菌ノ肺臟ニ到達シ是所ニ結核病竈ヲ作ルニ至ル徑路、竝ニ直接肺ニ吸引サレテ直ニ病變ヲ起スモノヲ加フレバ三ツノ徑路アルベシ。

淋巴管徑路

(a) 淋巴管徑路 即氣管枝淋巴管ニ存スル結核菌ヨリ淋巴管ヲ經テ肺組織ニ到リ、是所ニ病變ヲ起スモノニ二様ノ區別アリ、一ハ氣管枝淋巴腺結核ヨリ直接其周圍ノ肺組織ニ炎症ヲ起シ、又ハ化膿穿孔シテ肺ニ侵入スルモノニシテ比較的稀ナル徑路ナリ。一ハ淋巴管内ヲ淋巴流ニ逆ヒテ肺組織ニ運搬サル、モノヲ云ヒ、テンデロー氏ニ據レバ胸廓ハ呼吸運動ニ際シ生ズル陰壓ノ變化ニ基ヅキ、淋巴流ニ干満ノ差ヲ生ズ、此ノ潮流ノ干満ニ乘ジテ肺炎菌竝ニ塵埃末等ハ能ク氣管枝腺内ヲ出デ肋膜腔ニ運搬サル、事アリ、然レバ結核菌ニ於テモ同様ノ徑路ヲ進ミ得ルヤ可能ナリト云フ、然レドモ氣管枝及肺等ノ粘膜面ヨリ淋巴管内ニ搬入サレタルモノガ再ビ逆行シテ元ノ粘膜面ニ歸リ來リ是所ニ病竈ヲ作ルトハ果シテ正當ナル順路タルベキヤ、甚シキ矛盾ヲ感ゼザルヲ得ズトス。

血管徑路

(b) 血管徑路 頸淋巴腺竝ニ氣管枝淋巴腺ハ總論ニ於テ述ベタルガ如ク凡テ靜脈ニ開口スル淋巴本幹ニ通ジタリ、然レバ是等ノ淋巴腺ニ入りタル結核菌ハ後日靜脈ニ進入シ、右心耳ニ到リ右心室ヲ經テ肺組織ニ入り得ルヤ明ナリ、バックマイステル氏ノ家兎ニ就テ行ヒシ試驗ヲ見ルニ、家兎ノ胸廓ヲ開キ其第一肋骨ヲ銀線ニテ結紮シ、而シテ後靜脈ヨリ辰砂ヲ注入セシニ、其色素ハ主トシテ肺尖部ノ銀線結紮ヲ行ヒシ

肺ノ疾患

部ニ多量ニ沈著セリト云フ、又同氏ハ結核菌ヲ以テ同一方法ニヨリ家兔肺尖ニ多數ノ結核菌ヲ發生セシメタルヲ見レバ、銀線ノ爲ニ壓迫サレ陥没溝ヲ作セシ所ニ於テ血管壁ニ沿ヒ多數ノ結核ヲ認ムト云フ、ビルヒ、ヒルシュフェルド及シュモール竝ニフロインド氏等ノ研究ヲ總括スレバ人體ニ於テ第一肋骨ニヨリ肺尖部強ク壓迫サレタリ、故ニ血管ヨリ侵入シテ此ノ部ニ多數ノ結核菌ノ沈著播殖ヲ起スモノナリト云フ(後章參照スベシ)。

呼吸道徑路

(c)呼吸道徑路 テンデロー氏ハ吸入ニ因スル結核菌ニ就テ多數研究シ、肺尖部ハ呼吸運動僅少ナルガ爲、凡テノ物質ノ沈著極メテ大ナルモノナリ、且其部ノ淋巴ノ灌流ハ極メテ緩慢トナレルヲ以テ、是所ニ侵入シタル菌ハ容易ニ病竈ヲ作り得ルモノト云フ、然レドモ、微細ナル菌粉末ヲ以テ試験スルニ極メテ大量ヲ吸入セシムルニ非ズバ、多クハ上氣道ニ沈著シ、直接肺尖部ニ深く進入スルコトナシ、從テテンデロー氏ノ發表ノ如ク直接肺尖部ニ吸入サレテ是所ニ病竈ヲ作ルハ、又可能ナリト雖モ實社會ニ於ケル自然ノ感染徑路トシテ少クトモ便利ナル大道ニ非ズト云ハル。

以上肺ニ到達スル三徑路ヲ通覽スルニ結核ノ最モ多ク占居スル肺尖部ノ病變ハ血管竝ニ氣道徑路ニテモ來リ得ルコト諸家ノ實驗ノ示ス所ナリ、而シテ結核菌ハ結核患者ノ咳嗽ニ際シ咯痰中ニ出デ、飛散シ居ルモノナレバ、其ノ傳染ノ主要徑路ハ是等ノ飛散浮遊スル菌ノ呼吸ニ因スルモノタルヤ思考スルニ難カラズ、而シテ呼吸サレタル菌ハ大部分上氣道ニ沈著シ、淋巴管ニ入り、一定期間淋巴腺内ニ蟄居シ、機會ヲ得テ靜脈内ニ出デテ肺組織ニ搬入サレ、是所ニ病的變化ヲ作ルモノナラン。

(五)肺結核ノ素因的關係

素因

結核ハ全人類ノ九五%ヲ占ムル恐ルベキ疾患ナレドモ、結核ニテ斃ル、モノハ其割合ニ少ク唯一〇乃至一二%ヲ占ムルノミ、殘餘ノ九〇%ハ結核ニ感染シタルモノナレドモ健康ヲ恢復シ得タルモノナリ、之ヲ臨牀上ヨリ觀察スルニ全ク健康ナリシモノ種々ナル明白ノ徑路ヨリ感染シ肺結核トナルアリ、又特別ナル傳染機會ナクシテ肺結核ヲ發シタルモノアリ、又感染スベキ機會ニ在リナガラ毫毛肺結核ノ發病トナラザリシモノアリ、是等ノ關係ヲ考フルニ菌ノ傳染ヲ受クルト共ニ個人ノ素因的關係ニヨリ或ハ肺結核ノ發病ノ早キアリ、重症ナルアリ、又遅キアリ、輕症ナルアリ、一步進ミテ全ク感染セザルモノモアルベキカ。

結核ハ小兒ニ於テ普通重症ナル全身結核症ヲ惹起シ易ク、腺結核、骨結核、關節結核等ヲ併發シ、大人ニ於テハ大多數ハ唯慢性ノ經過ヲ示ス限局シタル病患トナルベシ、大人ニ於テモ其經過ニ輕重ノ差アリ、緩急ノ別アリ、萬人一樣ノ症狀ヲ呈スルモノニ非ズ、此ノ如キ差別ハ一般傳染病ニ共通ニ屢、現ハル、所ニシテ一ハ傳染進入シタル菌量ノ多少、毒力ノ強弱ニ關係シ、異ナルベク、一ハ個人ノ素質ニ關係スベキモノナリ、兩者ノ和甚ダ大ナル時ハ結核病ニ罹患シ易ク、且急性ノ經過ヲトリ、全身ヲ侵スコト大ナルベシ、之ニ反シ感染機會アリト雖モ素質ニシテ結核ノ發病ニ適セザルモノハ良好ノ經過ヲ示スベキナリ、即肺結核ノ發病原因ニ於テ素因モ亦重大ノ關係ヲ有ス。

A 遺傳的素因 個人ノ體格上竝ニ精神上ノ特質ハ子孫ニ遺傳シ得ルモノナレバ肺結核ニ罹患シ易キ素因モ亦遺傳スベシ、然レドモ肺結核ハ甚ダ多數存在スル疾患ニテ其遺傳的關係ノ實際ハ如何ナル程度ナリヤヲ統計的ニ調査シ、確實ナル結論ヲ得ルハ甚ダ至難ナリトス、既ニ是等遺傳的關係ヲ闡明セン爲ニ調

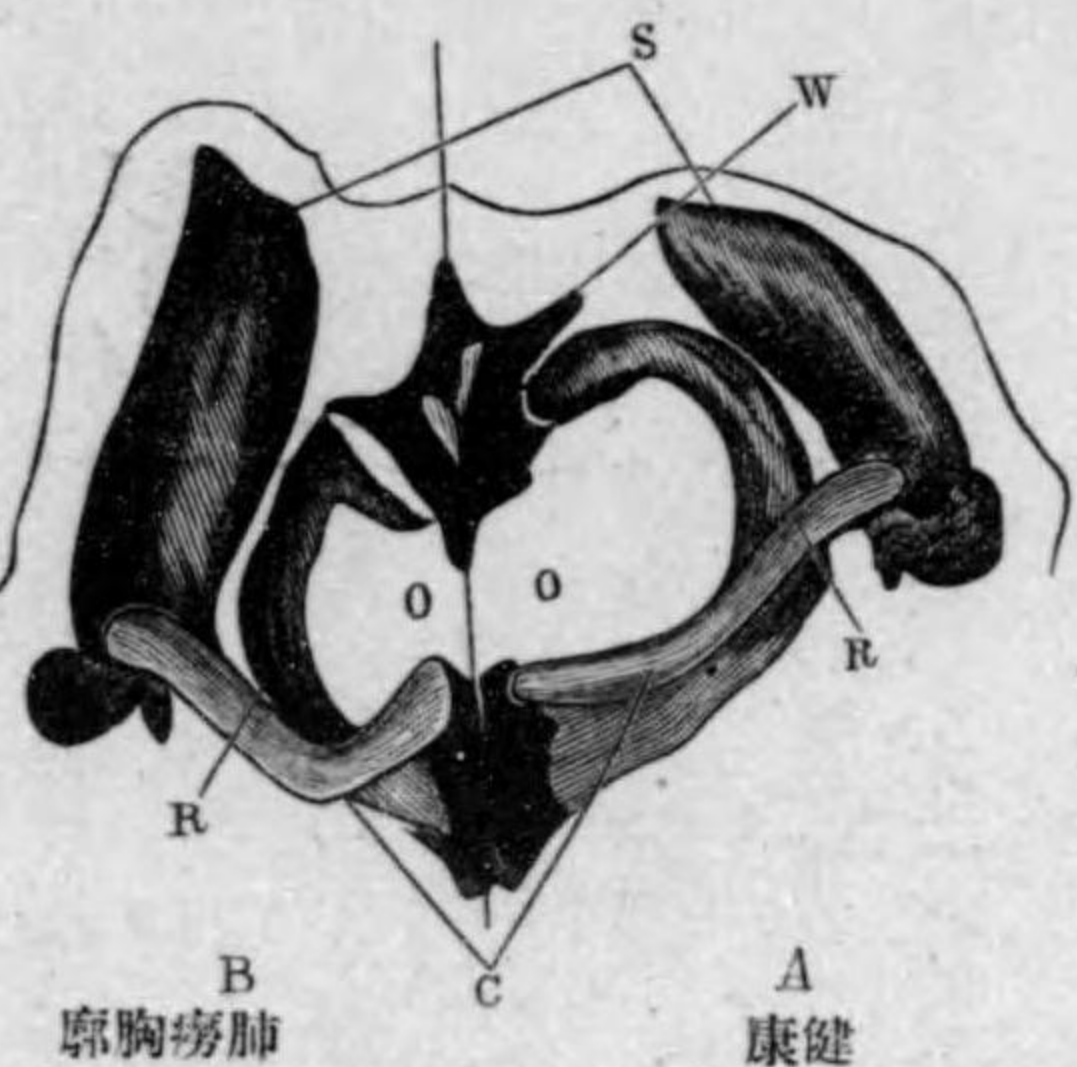
遺傳

肺ノ疾患

フロインド氏ノ説

查サレタルモノアレドモ本書ニ於テハ比較的根據アル體格上ノ特質ニ就テノミ述ベシ。
 細長ク狭小ナル胸廓、即エンケル氏ノ所謂麻痺胸或ハ無力性體格ト同意義ヲ有スル肺癆胸廓 Thorax
 phthisicus ハ古クヨリ肺結核ノ素因ナリトシテ人ノ注意ヲ引ケリ、近時フロインド氏ハ此ノ如キ胸廓ハ呼
 吸生理上重要ナル位置ヲ占ムル所ノ第一肋骨ノ發育不全ニ因シ惹起サル、モノト述ベタリ、即第一肋骨

第三十六圖 (nach Freund.)



○胸廓ノ上口横断面
 S肩胛骨 R第一肋骨
 C鎖骨 W第一胸椎骨

テ、或ハ側方ヨリ壓セラレ四角形ヲ呈スルニ至リ、或ハ脊柱ニ對スル傾斜ヲ大ナラシムル結果肋骨ハ下方
 ニ位置シ、且凡テ急角度ノ傾斜ニテ下行シ、肩胛骨ハ羽翼狀トナリテ胸壁ヨリ離レテ附著シ、肩ノ外形ハ下
 垂シ頸部ハ細長トナル、是等ノ特徴ハ凡テ麻痺胸ト稱スル胸廓ニ一致スル形態ニシテフロインド氏ノ云
 フ所ニヨレバ凡テ第一肋骨胸廓口ノ狭小ニ起因シ、此ノ場合肺尖ノ血行竝ニ淋巴ノ運行ヲ妨ゲ、從テ其部

ハ吸氣運動ニ際シ水平位ヨリ螺旋形ニ捻テラレ
 テ舉上サル、モノニシテ、此ノ肋骨ノ發達不完
 全ナルカ、餘リニ短キカ、早期ニ化骨スルカセバ
 胸廓ノ上部殊ニ第一肋骨ニヨリ形成サル、胸廓
 口ニ狭小ヲ來シ、呼吸時ニ胸廓ノ擴張不充分ト
 ナルベシ、第一肋骨ハ完全ニ發達セバ男子平均
 三・八種、女子平均三・二種ノ長サアリ、然ルニ往
 往二・二種位ノモノヲ有スルニ過ギザルアリ、如
 此キモノハ第一肋骨ノ胸廓口 Apertur 狭小ニシ

新陳代謝ヲ遲緩ニシ、結核ニ罹患シ易キ素質ヲ作スモノナリト云フ。

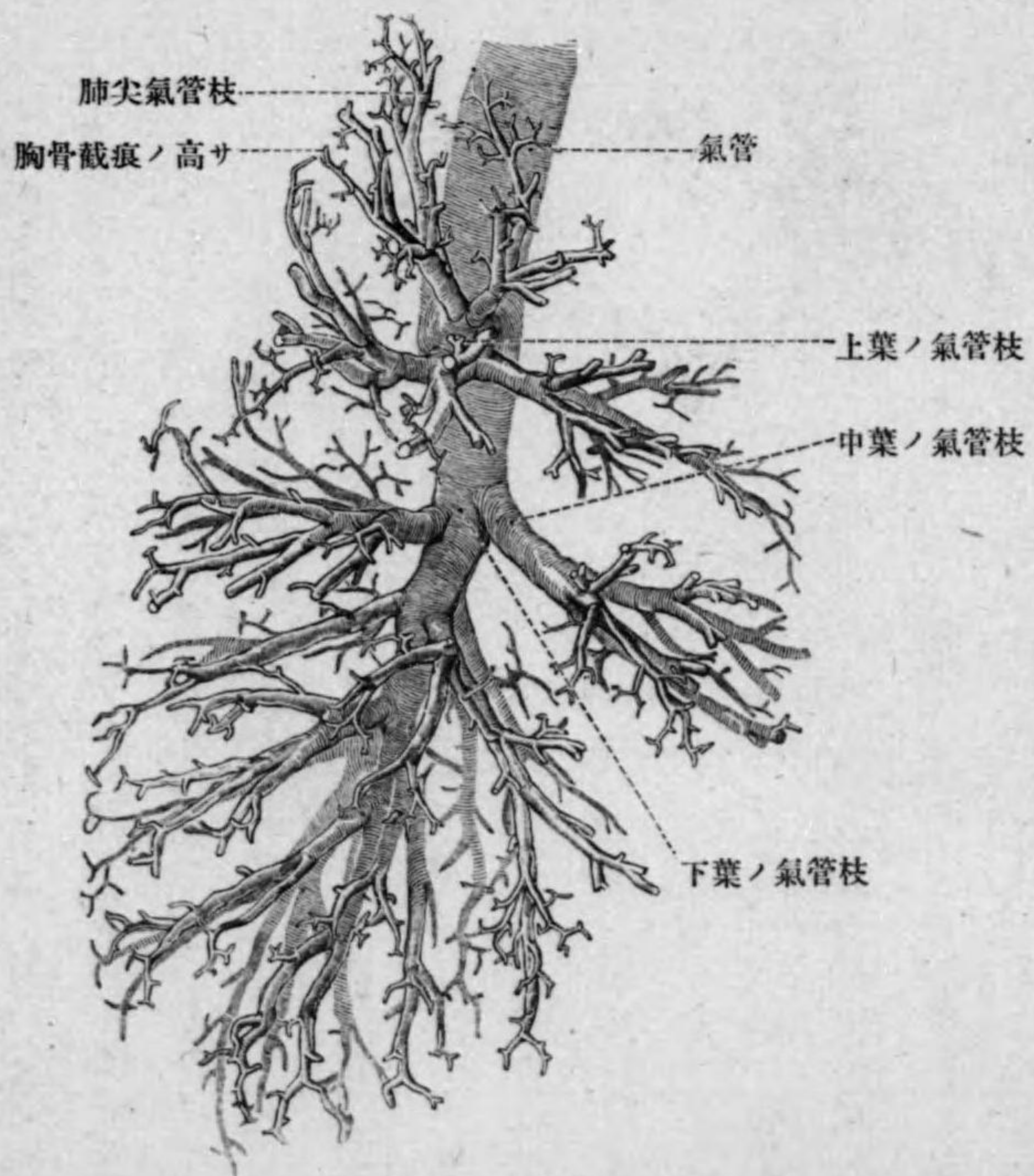
以上述べタルフロインド氏ノ説ハ一時他ノ認ムル所トナラズ一般ニ忘ラレントシタリシガ、其後ビ
 ルヒ、ヒルシュフェルト竝ニシュモール氏及バックマイステル氏等ノ研究ニヨリ再び注目ヲ引クニ至レリ。

肺尖氣管枝ノ風曲

ビルヒ、ヒルシュフェルト氏ノ研究ニ據レバ右肺尖ニ向フ氣管枝、即 Bronchus apicalis dexter ハ斜ニ上外

第三十七圖

右肺氣管枝ノ分枝圖 (nach Birch-Hirschfeld)

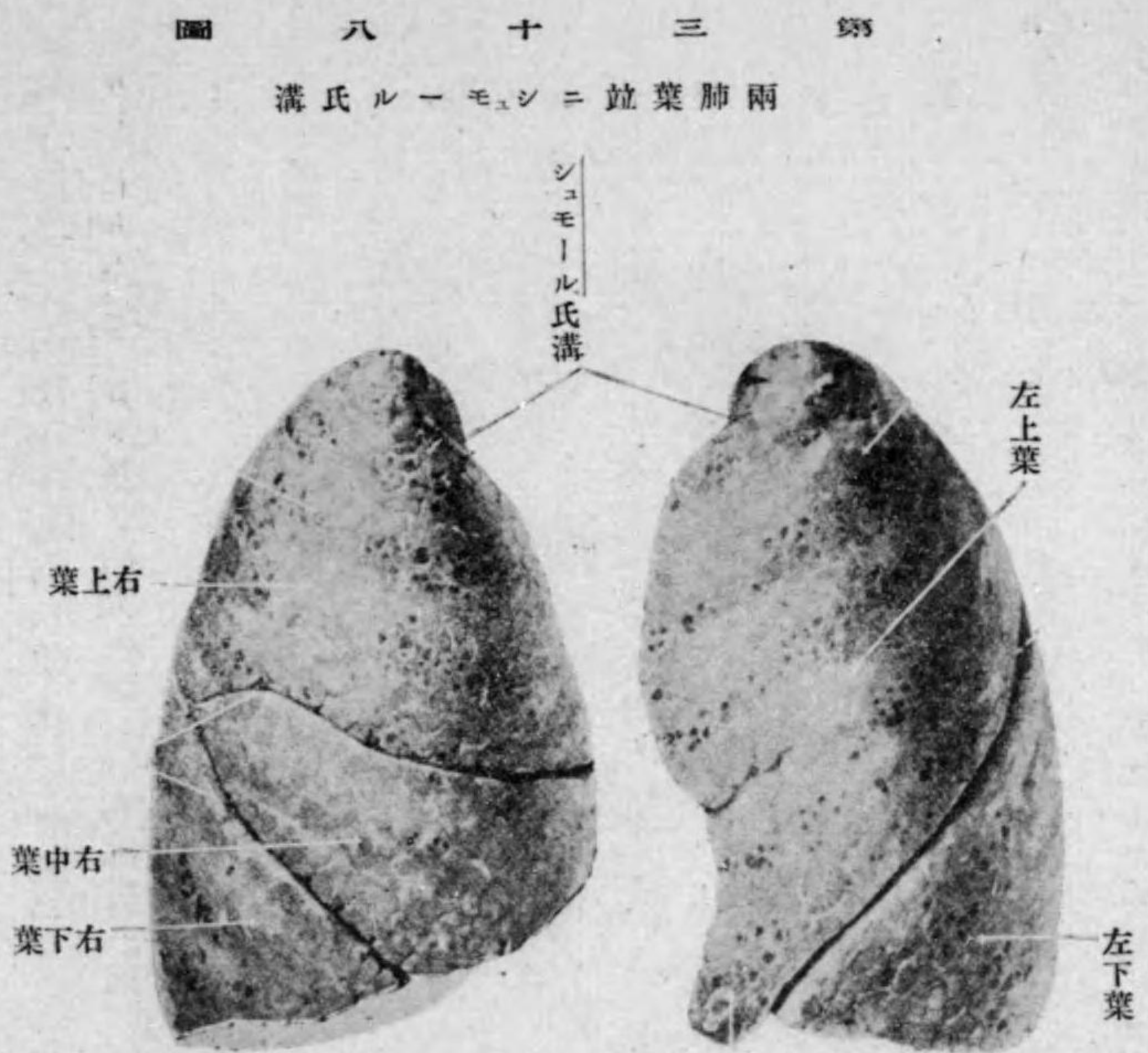


肺ノ疾患

後方ニ向ヒ走リ、前後
 ノ二枝ニ分ル、其前方
 ニ存スル枝ハ直ニ又三
 枝ニ別レ、一ハ内部ニ
 向ヒ、一ハ正中線ノ方
 側ヲ肺尖ニ走リ、一ハ
 外側ヨリ肺尖ニ至ル、
 而シテ各々其部ニテ細
 枝ヲ分岐シタリ、後枝
 ハ外側ニ肺尖下部ニ至
 ル太キ枝ト他ニ比シ長
 キ内外二本ノ枝ノ肺尖
 ニ向フモノヲ分岐ス、

此ノ後肺尖枝中ノ殊ニ肺尖下部ニ向フモノハ可ナリ複雑ニ屈曲シ居リ是所ニ結核最初ノ病竈ヲ發見スルモノ多シト云フ。

次デシュモール氏モ同様原發性肺尖結核ヲビルヒ、ヒルシュフェルド氏ト同一場所ニ認め、而シテ結核好發部位ノ氣管枝ノ屈曲ハ肺尖ヲ狹窄スル所謂シュモール氏溝ニ、因スルモノナリト論ゼリ、此ノ溝ハ其深淺廣狹共ニ人々ニ差アレドモ肺尖後方ニ常ニ深ク著明ナルモノ多ク、肺ノ尖端ヨリ一乃至二種下方ニ存シ恰モ内部ノ細キ氣管枝 *apicalis posterior* ノ最モ屈曲スル所ニ一致ス、而シテ此ノ溝ハ第一肋骨ノ完全ナル發達ヲ缺ケル場合、其壓迫ニヨリ肺面ニ生ズルモノナリト云フ、而シテバックマイステル氏ノ研究ハ以上ノ論說ニ基ヅキ家兎ニ銀線ヲ用ヒテ第一肋骨ヲ結紮シ、恰モ人類ニ見ルガ如キシュモール氏溝ヲ有スル肺尖



ヲ作リテ或ハ血管徑路ヨリ或ハ氣道徑路ヨリ結核感染ヲ實驗シタルモノニシテ其結果ハ壓迫部位ハ結核好發部ナルコトヲ實證セリ。

以上ノ研究ヲ總括スレバ肺結核ノ肺尖ニ好發スルハ上胸廓口ノ狹小ナルガ爲ニシテ、之レガ爲ニシュモール氏溝ハ深クナリ、從テ其部ノ氣管枝及血管ニ強キ屈曲ヲ與ヘ、其粘膜炎ヲシテ結核菌ノ占居ニ好條件ヲ作ルモノナリト思ハル、然レバ肺尖ガ尚第一肋骨輪ニヨリ壓迫サレザル如キ時期、即小兒ニ於テ結核ノ發生部位ハ肺門部ナルアリ、又汎發性ニ粟粒結核ヲ作ルコト多シ。

アーサー、ケイス、スチラー氏等ハ上述ノ胸廓變形ヲ以テ肺結核ノ素因ナリト考ヘズシテ、反テ肺結核ノ結果其部ノ發達ヲ阻碍シタルモノナリト述べ居レリ。

B 後天性素因

結核ハ人類多數ノ疾患ナレバ其ノ素因ヲ作ル場合ナリト考ヘラル、モノ種々アリ、從テ種々ナル疾患ト肺結核トノ統計的關係ノ調査サレタルモノ多シト雖モ凡テ數字ノ示スガ如ク直接ノ關係アリヤ否ヤ甚ダ疑ハシク唯其密接ナルモノト思ハル、モノ、ミヲ擧ゲン。

(一)肺ノ他疾患 塵埃肺ニ於テハ凡テノ塵埃吸入ニ對スル自然的防禦力減退シ、粘膜炎感トナレルモノナルニ、且亦肺ノ淋巴管ハ破壊サレタリ、故ニ吸入シタル結核菌ハ淋巴腺ニ到達スル事能ハズシテ肺組織内ニ在リ、此所ニ病竈ノ發生ヲ見ルニ至ルベシ、ゾンメルフェルド氏ノ統計ヲ見ルニ塵埃ナキ職業ニテハ千人中二・三九人ノ肺結核ナルニ塵埃多キ職、例バ工場労働ノ如キニハ平均五・一六ヲ示スト云フ又米國ノ統計ニテハ田畑ニ勞働スルモノニハ一・一二ナルニ職工ニハ五・四一ノ數ナリト云フ、其他凡テ

後天的素因

塵埃肺

ノ呼吸器疾患ハ臟器ノ結核ニ對スル抵抗力弱キモノナレバ肺結核ノ感染ニ好機會ヲ與フルモノナリ、唯肺氣腫ハ比較的肺結核ノ合併少シ、肺結核ハ多ク成年期ニ起リ、肺氣腫ハ比較的老人ニ來ルモノナル爲ナラン。

傳染病

(一)傳染病 麻疹、百日咳、「インフルエンザ」等主トシテ呼吸器ノ障礙ヲ起スモノ、ミナラズ「チブス」ノ如キモノニモ其經過中ニ榮養ノ衰弱アル爲肺結核ノ合併スルコト多シ、如此急性傳染病ハ其經過中屢、ツベルクリン反應モ弱クナルヲ見ルモノニシテ恐ラクハ結核ニ對スル抗體ノ出現一時微弱トナル爲、結核菌ヲシテ威ヲ逞シクセシムルニ非ザルカ。

心臟疾患

(二)心臟疾患 肺動脈口狹窄症ハ肺血量ヲ僅少ナラシムル結果、肺結核ノ續發スルコト極メテ多シ、之ニ反シ他ノ心臟疾患ハ結核合併スルコト稀ナリ、ビルヒ、ヒルシュフェルド氏ノ統計ニヨレバ四三五九人ノ解剖中九〇七人ノ肺結核ヲ見、一〇七人ノ心臟病解剖中僅ニ五人ヲ發見シタルニ過ギズト云フ、此ノ中二人ハ肺動脈狹窄ナリト。

糖尿病

(四)糖尿病 グリージングル氏ニ據レバ糖尿病患者二五〇人中肺結核ハ四二%ニ存シタリト云フ、又ウキンドル氏ハ三二七人中ニ五〇%ヲ見、其多クハ糖尿病アリテ後肺結核トナリシモノニシテ、肺結核患者ノ糖尿ヲ起シタルハ極少數ナリト云フ、兩者ノ合併シタル場合ハ急性ノ經過ヲ示シ且非定型的部分ヨリ發病スト云フ。

外傷

(五)外傷 胸廓ノ切創、銃創、肋骨挫折等ノ胸廓ノ外傷ハ其部位ニ結核ヲ發生スルモノナリ、從テ直接關係アルヤ明瞭ナリ、反之外部ニ創傷ヲ有セザル打撲傷ノ如キモノニ續發スル肺結核アリ、又身體ノ他

ノ部位ニ外傷ヲ受ケテ、肺ニ結核ヲ誘發スルコトアリト云フ、外傷ハ身體抵抗力ニ減退ヲ起スモノニシテ此ノ機會ニ菌ノ播殖ヲ促スモノト思ハル、普通結核性結節ヲ成生スルニハ數週間ヲ要スルモノナルニヨリ。外傷ニ原因セリト診斷サル、肺結核ノ最初ノ徵候ノ他覺的ニ發見サルハ少クモ外傷後半年ヲ經過シテ後ナルベシ。

榮養障礙

(六)榮養障礙 下層社會ニ種々ナル疾患ノ多キハ一ハ原因菌ニ接觸スル機會ノ大キニモヨリ、一ハ其生活上疾患ニ對スル抵抗力ノ減退セルニ由ルモノニシテ其多クハ榮養不良ニ歸スベキナリ、結核ニ對シテモ同一關係著明ナリ、即貧困ハ結核感染ノ一ツノ素因ト稱シテ差支ヘナカルベシ。其他婦人ハ出産、授乳等ノ關係上榮養並ニ疾患ニ對スル抵抗力ニ減退ヲ來ス機會多シ。

肺結核傳染ノ機會

(一)夫婦間ノ傳染 婦人ハ男子ニ比シ家庭ニ居ル機會多ク、且妊娠、授乳等ノ關係上感染素因ヲ高ムル機會多キ爲、肺結核ノ男子ト結婚シ後之ニ感染スル率ハ、男子ガ肺結核ノ婦人ト婚シテ感染スルモノヨリ多シト云フ。

(二)家族間ノ傳染 家族ニ一人ノ肺結核患者アラバ他ノ健康家族ヨリ之ヲ隔離セザレバ傳染ノ危險大ナルモノアリ、殊ニ狹小ナル家屋ニ於テハ、大ナル家屋ニ於ケルヨリ危險大ニシテ、又非衛生的ノ家屋、即日光ノ入ラザル、窓ノ少キ、濕氣ノ多キ、人家ノ稠密シタル所ニアルモノ等ニ於テ肺結核ノ死亡率大ナリ、如此キ點ヲ改革シテ肺結核患者數ノ減少ヲ示シタルハブラッセルノ統計ヲ見テ明ナリ。

| | | |
|-------|--------------|------------|
| ブラッセル | 一八九一—一八九五年 | 一九〇六—一九〇八年 |
| | 一萬人ニ付二三・六肺結核 | 一五・九肺結核 |

(三) 職業ニ因スル感染 一般戶外労働者ニハ比較的僅少ナレドモ塵埃ノ多キ職業ニ從事スルモノ、殊ニ紡績工場ニ於テ結核ノ發病者多シ。

(四) 肺結核ノ看病ニ因スルモノ 肺結核患者ヲ收容シ、適當ナル豫防設備ヲ缺クハ甚ダシキ危険ヲ與フルモノナリ、殊ニ喀痰ノ消毒、食器ノ消毒等ヲ行ハザル所ハ其ノ従業員特ニ看護婦、小使等ニ對シ傳染ノ因タルベシ。

(七) 肺結核ノ發病ト免疫關係

肺結核ハ一定ノ素因ヲ有スルモノガ、菌侵入ノ機會ニ接シテ容易ニ感染發病スルモノナルコトハ上述シ來リシ所ナリ、然レドモ人類肺結核ノ多數ハ何故ニ慢性ノ經過ヲ示シ、時トシテ稀ニ急性經過ヲトルヤ是等ノ點ニ關シテハ單ニ解剖的ノ體格素因、竝ニ生理的ノ抵抗力ノ強弱又ハ菌ノ毒性ノミヲ以テシテハ充分ニ説明ヲ加ヘ難シトスル所ナリ、パウエル、レーメル氏ニ據レバ是レ小兒期ニ於ケル感染ノ結果得タル抗結核性ナル免疫體發生ニヨルトナシ、ペーリング、カルメット、メチニコフ、ハンブルゲルノ諸氏亦之ニ贊シ、小兒期ニ於ケル極メテ微弱ナル感染ハ一定度ノ免疫ヲ與フル事ハ恰モ急性傳染病ニ於ケルガ如クニシテ、後來ノ結核菌ノ再感染ニ對シ或程度迄抵抗シ得ルニ至ルモノナリト云フ。

此ノ實驗的觀察ハ既ニ遠クコッホ氏ノ經驗スル所ニシテ健康「モルモット」ハ純培養ノ結核菌ヲ皮下ニ接

發病ト免疫ノ關係

種スルコトニヨリ一二日後接種シタル局所ハ治癒シ何等ノ變化ナキ如クナレドモ、一〇乃至一四日後ニ硬結ヲ生ジ、破レテ該動物ガ全身結核ニテ斃ル、迄潰瘍ヲ形成ス、之ニ反シ結核ニ感染シタル「モルモット」ニ同一試驗ヲ施行スルニ其接種ノ個所ハ治癒シ、數日後硬結ヲ作り周圍約一糎モ赤發シ、後數日ニシテ壞疽ニ陥リ、次テ體外ニ排除サレ、永久的治癒ヲ作ルモノナリ。

之ヲ臨牀上ニ見ルニ肺結核ノ多數ノモノハ其血中ニ結核菌ヲ證明スレドモ、一般ニ豫期サル、全身ノ粟粒結核ヲ惹起スルコト稀ナリ、然レバ結核菌ノ感染及結核性體質素因ノミニテ肺結核ヲ惹起シ得ルモノニ非ズ、素因的體格ヲ有スルモノ結核菌ノ侵入ヲ受ケ尙健康ナルモノ多數存在ス、即小兒期ニ結核ニ感染シタレドモ一定ノ免疫度ヲ得ザルモノ、ミ急性粟粒結核トナリ、一定度ノ免疫ニ達シ得タルモノハ普通ノ生活狀態ニ於テ肺結核ノ發病ヲ防禦シ得、或別種ノ事件ノ爲、其免疫度ノ減弱ヲ起シタル時既ニ潜在スル結核菌ノ再起、又ハ新ナル感染ヲ受ケ肺病竈ヲ新生シ發病スルモノナリト考ヘラル。

小兒期感染ニヨリ得タル免疫ノ如キ、後天性免疫ハ凡テノ傳染病ニ於テ絶對的ノモノニ非ズ、普通生活狀態ニ於テ發病ヲ防ギ得ル程度ニシテ種々ノ突發的事件ノ爲其免疫度ニ減弱ヲ起スコトアルベシ、結核ニ於テモ亦然リ、小兒感染ノ際菌力弱キモノカ、又ハ極メテ少數ナル菌ノ感染ヲ受ケシ時ハ反テ免疫體ノ構成ヲ刺戟シ免疫度高マリ。然ラザル場合、即菌ノ毒力強キニ失スル時ハ反テ急性ノ結核性疾患ヲ惹起シ、腺、骨、關節ニ結核ノ發病ヲ招クモノナリ、幸ニシテ免疫質ヲ得タルモ其程度甚ダ微弱ナラバ或ハ慢性ノ經過ヲ示スベキ結核ノ發病トナルベキナラン。

ペーリング氏ハ是等微弱ナル結核菌ノ感染ニ因ル後天性免疫ノ發現ハ牛型結核菌ノ感染ノ結果得タル

モノナリト稱シタリ、牛型結核菌ハ肺結核ノ因トナルコト少ケレドモ、小兒腸間淋巴腺結核ニ比較的多數ナリト云フ。如斯クシテ一定度ノ免疫ヲ受ケタルモノニ後年肺結核ノ發病スルハ、恐ラク其免疫度ニ減弱ヲ招ク如キ機會ノ存スルモノ因ナルベシ、又菌ノ増殖又ハ新シキ感染ニヨルモノナルベシ、幼年期ニ體內ニ潜伏シタル結核菌ガ或機會ニ増殖スルヲ**内因性再感染** Endogene Reinfection ト稱シ、ローリングレーメル、ムッフ氏等ニ據レバ之レニヨリテ肺結核ヲ發生スルコト多キモノト稱セラル、免疫質ヲ有スル體內ニアリテハ侵入セル菌ノ毒力高キ時モ、尙其人體內ニ潜伏シ無害ナルハ「チブス」「チフテリア」等ニ日常保菌者トシテ目撃スル所ナレバ結核ニ於テモ、亦如是アルベシト思考サル、一朝何等カノ誘因アリテ此ノ免疫度ノ減弱センカ、體內ニ潜在スル菌ハ血管系又ハ淋巴系統ヲ經テ肺ニ轉送サレ來リ、肺臟中最モ占居スルニ好都合ナル解剖的素因ヲ有スル肺尖部ニ先ヅ炎症ヲ起シ來ルモノト考ヘル、是レ即内因性再感染ナリ如斯キ時ハ多ク之ト同時ニ**外因性再感染**モ亦存在シ得ルヤ論ヲマタズ、又小兒期ノ輕度ノ感染ニテ一定度ノ免疫ヲ得タリト雖モ大量ナル、或ハ毒性強キモノ、外因性再感染アラバ、又免疫度ノ減弱ヲ起セル時ト同様ニ肺結核ノ發病トナルヤ必セリ。

病理解剖的變化

病理解剖的變化 結核性病變ハ其初期ニ於テ結節ノ新生ト滲出性病變ヲ生ジ、此ノ兩者ノ互ニ錯交シタルモノ存シ、既ニ進行シテ一定時期ヲ經タルモノハ是等初期ノ新生物ノ破壊ト、之ニ伴フ結締織ノ増殖ヲ起シ極メテ複雑ナル病變ヲ呈スルニ至ル。

結核結節

結核結節 結核菌ガ組織内ニ侵入セバ其組織ノ結締織、内被細胞及表皮細胞ハ増殖ヲ起シ、是所ニ表皮様細胞及圓形細胞群ヨリナル所ノ結節ヲ作ルベシ、是レ即結核結節ニシテ其内部ニハ血管漸時ニ退

縮シ、多數ノ核ヲ有スル巨大細胞ノ出現トナリ、凡テノ細胞間隙ニハ纖維素及纖維素様物質ノ微細ナル網アリ、主トシテ結節ヲ構成スル細胞ノ種類ニヨリテ**表皮様細胞結節**或ハ**圓形細胞結節** Epithelioide od. Rundzellen Tuberkel ト云フ。

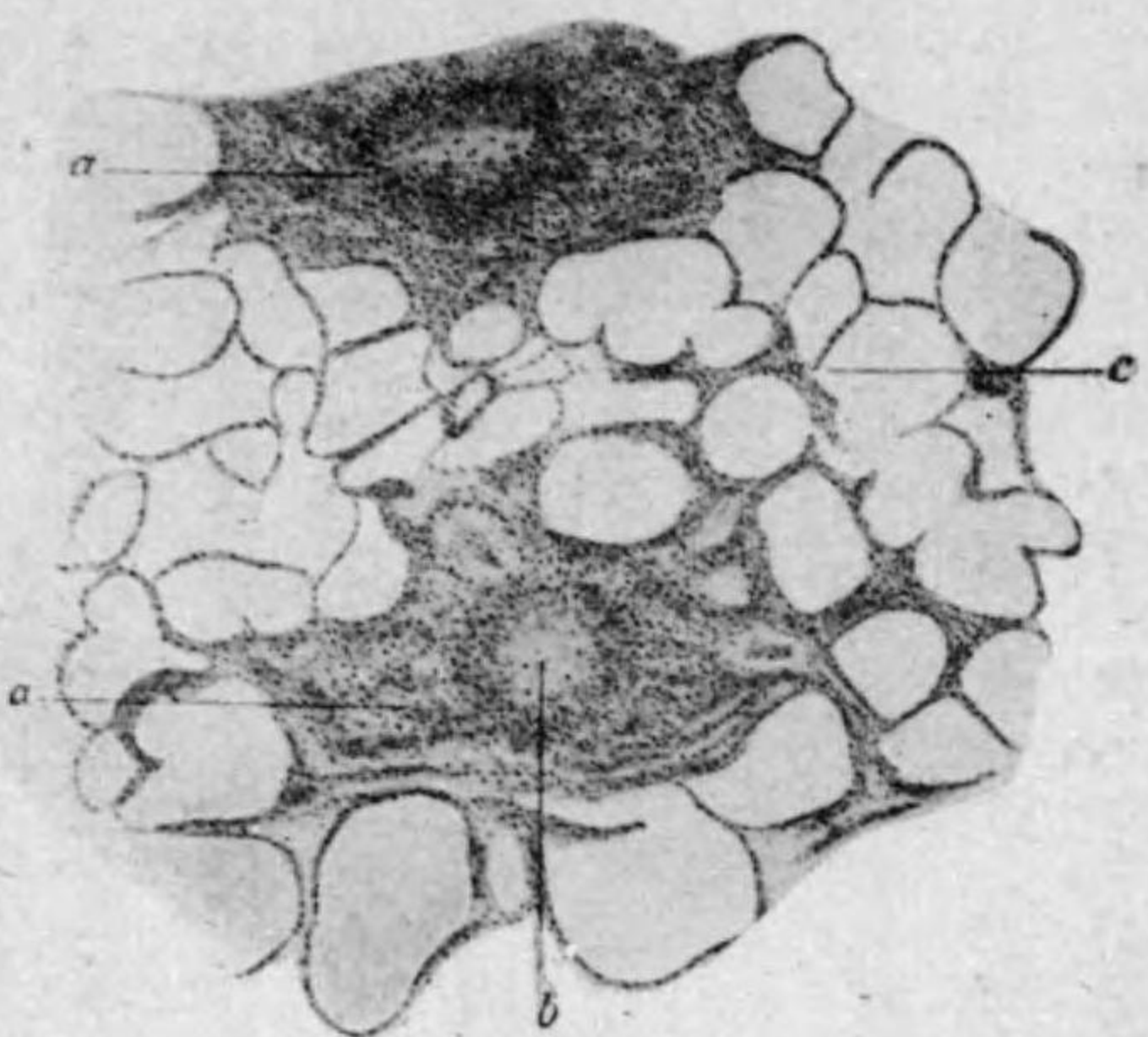
圓形細胞ハ血管、又ハ淋巴腺ヨリ遊出シタル淋巴球ヨリ生ジタルモノナレドモ、表皮様細胞ハ其發生尙不明ナリ、結締織細胞又ハ血管内被細胞又ハ表皮細胞ヨリ變生セルモノト稱シ、メチニコフ氏ハ白血球ヨリ變性シタルモノト稱シ、一定シタル出所明瞭ナラズトス、巨大細胞ニ就テハワイゲルト、パウムガルテン氏等ハ核ノ増殖盛ニシテ原形質ハ一部壞死ニ陥リタレバ核ノ分割ニ應ジテ分離シ得ザル爲ナリト

シ、メチニコフ氏ハ表皮様細胞ガ相合シテ出來シタル巨大喰菌細胞ナリトシタリ。

結節 ハ一般ニ血管ニ乏シキ爲

其増大ニ伴ヒテ中心部ノ榮養惡シク、漸時壞死シ、或ハ乾酪變性ニ陥リ或ハ硝子様變性ヲ呈シ、細胞ノ構成ハ全然不分明トナリ行クモノナリ、結核菌ハ大部分表皮様細胞及巨大細胞内ニアリ、細胞間隙ニハ唯僅ニ散

第三十九圖 肺ノ粟粒結核 (nach Jores)



a 結節
b 中心ノ乾酪變性
c 肺氣胞壁

在スルヲ見ル、乾酪變性ヲ呈シタル時ハ其ノ周圍ノ核染色ノ尙著明ナル部分ニ發見セラレ、中心部ハ菌ノ存在ヲ認メザルヲ常トス。如此中心部變性ヲ呈スルニ從テ結節ハ周圍ニ於テ結締組織ノ増殖及結節全部ノ纖維化ヲ起シ來ルベシ、此ノ變化ガ極メテ迅速ニ且多量ニ生ズル時ハ全結節ハ結締組織ニ變ジ、又ハ包埋サレ結核ノ治癒ヲ見ルモノナリ。

滲出性病變 一方上述セル結節ノ新生ト同時ニ其ノ周圍ニ滲出性炎症ノ存在スルコト常ニシテ其著明ナルモノハ肉眼的ニ認メラル、モノナリ、而シテ結節ノ新生ヨリ滲出性病變ノ方著シク強ク結節ハ僅少ナルコトアリ。

以上兩様ノ病變ノ極定型のニ認メラル、モノハ**粟粒結核**ノ際ニシテ、小ナル結節ハ互ニ融合シ、陳舊トナルニ從テ中心部ニ變性ヲ起シ來ルモノナリ、其ノ融合シタルモノノ肺葉ノ大部分ヲ占メ全體ニ互リテ滲出性炎症ヲ呈スル時ハ肺ノ含氣量僅少トナリ、重量増加シ、容積膨大シ、一見格魯布性肺炎ノ肝様硬變ノ如クナレドモ、其截面ヲ見ルニ多ク乾燥シ灰白赤色トナリ、所々黃白色ノ顆粒ヲ見ルモノアリ、纖維素、多核白血球、淋巴球、赤血球及脱落セル氣胞表皮細胞アリ組織ハ一般ニ壞死シ、乾酪變性ニ陥リタル部分アリ、**乾酪性肺炎**ト稱ス、如是キモノハ漸時崩壊セル物質ノ排除セラレテ遂ニ腔洞ヲ作ルニ至ルモノナリ。又細胞ニ乏シキ滲出物ノ浸潤ヲ起シ結核菌含量モ僅少ナレドモ灰白赤色ノ膠様物質ニ變化シタル部ヲ認ムルコトアリ、**膠様浸潤**又ハ**平滑肺炎** (Glatte Pneumonie)ト稱スル部分ナリ。又主トシテ氣管枝周圍ニ結節ヲ生ジ來ルモノアリ、結核性氣管枝周圍炎ニシテ小結節ヲ作ル肺炎様炎症ニシテ初期ニハ氣管又ハ氣管枝或ハ血管周圍ノ組織ニ一二ノ小結節群ヲ生ジ、漸時融合擴大シ、其周圍ニ新シク小結節ヲ新生シ、再

平滑肺炎

氣管枝周圍炎

初發部位

ビ是等ト融合シツ、増大シテ屢、大ナル凝塊トナリ、中心部壞死シ、周縁ニ纖維性増殖ヲ起シ、周圍肺組織ニハ纖維素性滲出物アル小肺炎ヲ惹起スルモノアリ *Peribronchitis tuberculose*、**氣管枝周圍炎**是ナリ

結核ノ初發部位 殆ンド常ニ肺尖部ニ始マルモノナリ、他ノ部位ヨリ始マルモノハ外傷ノ後ニ來リシ如キ場合ナリ、是等ノ最初ノ病竈ハ多ク纖維化シ、且結締組織ニ包埋サレテ治癒スルコト多ク、附近肋膜ハ時々癒著シ、淋巴管ノ破壞サル、結果炭末塵埃ノ沈著アリテ所謂石盤色硬變ニ變化シタルモノアリ、然レドモ大ナル結節ハ必ズシモ斯カル治癒の經過ヲ取ルモノニ非ズ、中心部乾酪變性ヲ起シ、周圍ニ新シキ結節ノ發生ヲ起スモノ多シ。

病竈ノ擴大

病竈ノ擴大 漸時隣接部位ニ増大成長シ中心部乾酪變性ニ陥リ又ハ纖維性變化ヲ來スト共ニ周圍ニ大ナル浸潤ヲ生ジ、結核菌ハ淋巴管ヲ經テ遊出シ、新病竈ヲ作ルモノナリ、是等ノ新病竈モ遂ニハ併合サレテ益、病竈ノ擴大ヲ促スベシ、而シテ氣管枝周圍ノ淋巴管ニ沿ヒテ浸潤スルモノハ氣管枝肺炎様ノ像ヲ呈シ、又氣道、即小氣管枝內腔ヲ通ジテ傳播スル時ハ最モ迅速ナル進行ヲ示スモノニシテ結核ノ壞死部組織ガ氣管ニ穿孔シ乾酪物質ノ一部喀出サル、モ他ノ一部ハ深ク吸引サレテ、是所ニ新病竈ヲ作り遂ニ**吸引性結核性肺炎**ヲ發生スベシ。

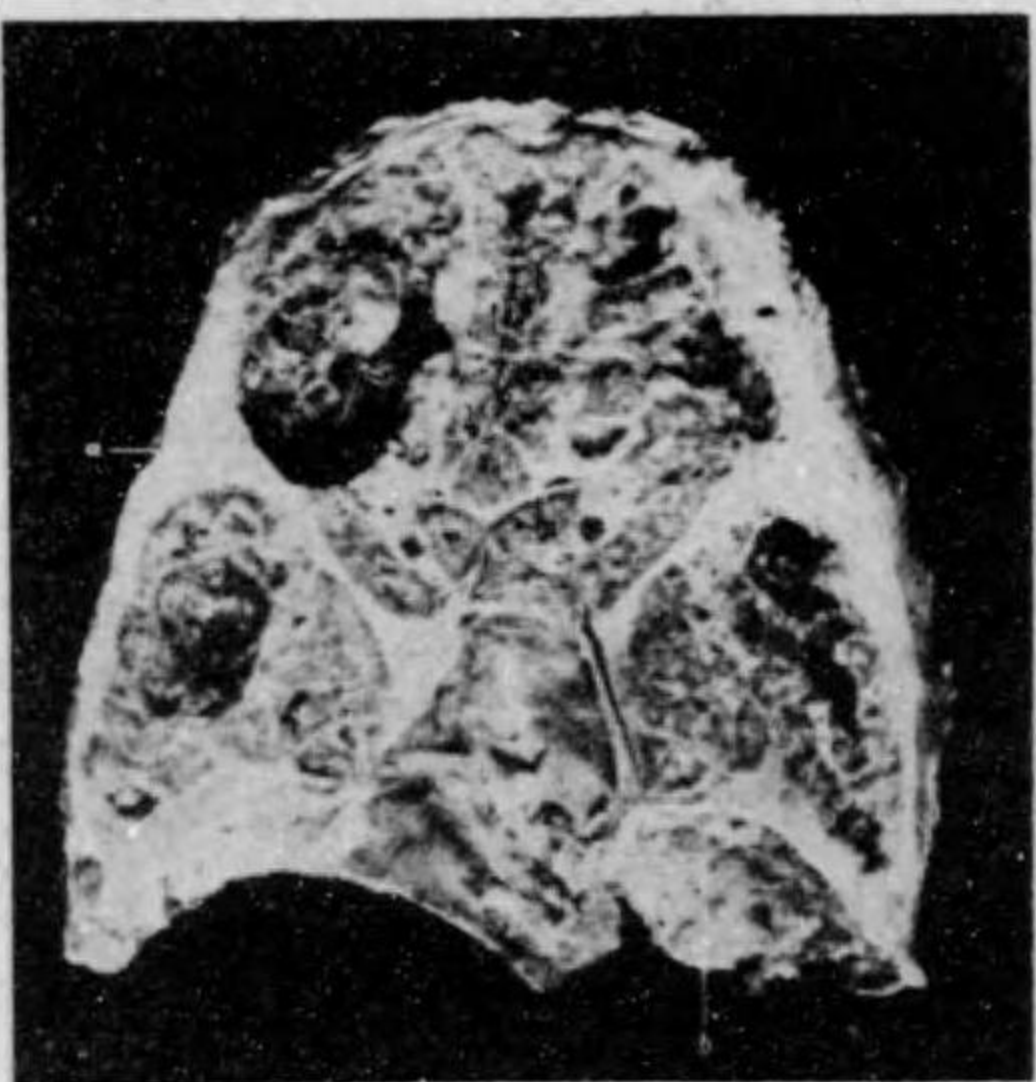
腔洞形成

腔洞ノ形成 大ナル乾酪變性部ガ包埋サル、ハ稀ニシテ、多クハ軟化シ遂ニ腔洞ヲ作ルモノナリ、肺氣管トノ交通ヲ有スルモノ多クレドモ、稀ニハ氣管ハ乾酪物質ニテ填塞サレ、又ハ組織化シタル物質ニテ充タサレ所謂**閉塞性腔洞**ヲ作ルコトアリ、新鮮ナル腔洞ノ壁ハ結核性乾酪ニテ蔽ハレ、漸時周圍ニ纖維性結締組織ヲ生ジ、遂ニ内容物ヲ包埋シ、包埋サレタル内容物ノ喀出サル、ヤ、平滑ナル壁ヲ有スル腔洞ト

ナルベシ、腔洞壁ニハ小ナル結節ノ新生アリ、漸時増大シ軟化シテハ破壊シ、腔洞ノ擴大ヲ惹起ス、此ノ際多クノ血管破壊サルレバ咯血ヲ起スベシ、抵抗力ニ富ム時ハ獨リ破壊ヲ逃レテ腔洞内壁ニ索狀ニ殘存スベシ、腔洞壁ノ破壊ヨリモ周圍ノ結締組織増殖ノ方遙ニ強キモノニ於テハ内壁ハ完全ニ平滑トナリ、其内容物ノ咯出ヲ以テ一時良好ノ經過ヲ示スコトアリ、如是キ肺臟ハ萎縮シ、從テ胸壁ニ陷没ノ部位ヲ生ジ、心臟橫隔膜等ノ轉位ヲ惹起スルモノナリ。

肺結核ノ病理解剖的變化ハ上述シ來リシ如ク結節ノ新生、肺炎様滲出物、壞死、結締組織ノ増殖ノ四ナレドモ、各々種々ナル程度ニ於テ合體シ、實ニ千差萬別ノ病變ヲ示スモノナリ、從テ粟粒結核ハ如キ病變アリ、乾酪性肺炎、膠質様肺炎ノ如キ病變アリ、又纖維性結核ヲ形成シ比較的破壊作用ノ僅少ナルモノヲ見ルコトアリ、之ニ反シ大ナル破壊ノ痕跡トシテ腔洞ヲ有スルモノアリ。

第十圖 肺結核ノ腔洞 (nach Jores)



a 肥厚シタル肋膜
b 肺ノ底面即横隔膜面

他臟器ノ病變

他臟器ノ變化 肋膜ハ最モ近接セルモノナレバ最モ屢、炎症ヲ有スルモノナリ、滲出性炎症、又ハ癆痕性癒著ヲ以テ治癒シタルコト屢、ナリ、氣管枝腺ハ常ニ侵サレ、多數軟化シ又ハ石炭化シタリ、小兒ニ於テ特ニ著シ、喉頭ハ凡テノ肺結核ノ三分ノ一ニ潰瘍ヲ作ル、氣管ニ來ルモノモ稀ナラズ、腸モ結節、又ハ潰瘍ヲ認ム、特ニ小腸ノ下部ニ多シ、肺結核ノ八〇乃至九〇%ハ腸ノ潰瘍ヲ有ス、腎、肝、扁桃腺ニモ屢、結

病型

核性變化アリ、脾モ肥大シ、心臟ハ小ナルコト多ク、四肢筋肉ハ脂肪少ク、貧血シ羸瘦著シ。種々ナル病型 肺結核ハ其臨牀上ノ徵候竝ニ經過ニ於テ全然異ナリタル二種ノ病型ヲ有ス、即急性肺結核竝ニ慢性肺結核ナリ。

急性

急性肺結核ハ病理解剖上ノ變化ニ從テ粟粒結核ト乾酪性肺炎ノ二型ニ區別サル、臨牀上ノ症狀ニ於テモ此ノ兩者ニ差アリ。

慢性

慢性肺結核ハ急性ノモノニ比シ遙ニ多ク遭遇スル所ニシテ感染シタル菌ノ強弱、多少及其侵入徑路ニヨリ臨牀上多大ノ差異アル病型ヲ見ルモノナリ、又人體ノ抵抗力即免疫程度ニモ關係スルガ故其經過ニ於テ必ずシモ一様ナラズ、同一原因ハ常ニ必ずシモ同一結果ヲ呈スルモノニ非ズ (Unity of causation does not always indicate unity of effect)。

是ニ於テ慢性肺結核ノ種々ナル病型ヲ臨牀上ノ見地ヨリ實際的ニ區別セントセバ其ノ經過及豫後ニ關シテ分類スルヲ至當トス、例ハ甲ノ病型ハ經過常ニ輕ク且適當ノ療法ニヨリ必ず佳良ナル豫後ヲトルモ、乙ハ現今ノ治療法ヲ以テシテハ全ク全治不可能ニシテ不良等其豫後ヲ示ス分類ヲ爲シテ初メテ實際上ノ價值アルモノト云フベキナリ、慢性肺炎ノ豫後ハ乾酪變性ヲ起シ、軟化シ破壊作用ノ強大ナルハ不良ニシテ、一般纖維組織ノ増殖ヲ見ルモノハ上述ノ破壊作用ニ打勝チテ、多ク良好ナル豫後ヲトルモノナリ而シテ如是キ纖維組織ノ増殖大ナル肺結核ハ纖維性肺結核 Fibrose Phtisis トシテ他ノ然ラザルモノト臨牀上ノ經過ニ於テモ徵候ニ於テモ多大ノ差ヲ呈スルモノナレバ之ヲ一ツノ病型トシテ區別スルハ至當ナラシ、又肺結核ノ極初期ニシテ尙種々ナル徵候ノ重ク現ハレザルモノ即初期肺結核 Phtisis incipiens ハ適

纖維性肺結核

初期肺結核

肺ノ疾患

後期肺結核

當ナル療法ニ依リ、多ク限局シ自覺的竝ニ他覺的ニモ徵候ヲ有セザル如キ治癒期ニ入ルモノナレバ、之ヲ他ノモノ、即治療ヲ行フモ單ニ一時的輕快ヲ認ムルノミニ止マリ、破壊的作用ノ強キモノト區別スルハ亦適當ナリ、而シテ初期結核ニ屬セザル他ノモノハ或ハ短期或ハ長期ニ互リテ輕快ノ時期ヲ有スルモノナレドモ、其經過中ニ必ズ時々、急性又ハ亞急性ノ増悪ヲ起シ、治療ヲ加フレバ再ビ休息期トシテ輕快ニ入ルベケレドモ、常ニ著明ナル肺結核ノ二三徵候ノ殘留スルモノアリ、之ヲ後期肺結核トシテ、前者、即治療ニヨリ全ク治癒シ得ルモノト區別スベシ、是等重症ノモノモ充分注意シテ治療ニ盡ス時ハ自然ニ急劇ナル増悪ノ時期ヲ反復セシムルコト少クシテ所謂比較的ノ治癒 *relative Heilung* ヲ見ルヲ得ベシ。

之ノ後期肺結核中ニハ肺ノ解剖的變化ニヨリテ便宜上尙ニ二ツニ區別スベシ、一ハ軟化、乾酪變性ノ尙存セザルモノニシテ、一ハ軟化、破壊等ノ組織ノ形ニ變化ヲ起シタルモノナリ、之ノ兩者ハ病狀ノ經過及豫後ノ上ニ立脚セシ區別ナラズ、組織ノ破壊アルガ故ニ必ズシモ死期ニ近キヲ示スモノニ非ズ、腔胴ノ大ナルモノヲ作りテ以後ハ反テ良好ナル經過ヲ呈スルモノ多ク存ス、未ダ破壊的傾向ナシト雖モ急劇ニ増悪シテ不幸ナル轉機ヲトルモノアリ、兩者ノ間多數ノ過渡期ノモノアリ、明瞭ナル區別ハナシ難キモノナレドモ、一般ニハ榮養モ悪ク、發熱高ク、到底恢復シテ輕快シ、比較的ノ治癒ヲモ見ルコト難キ終末ニ近キモノハ組織ノ破壊大ナリ、之ヲ終末期結核 *Phthisis consummata* ト稱シ。尙後期ニ在リテモ輕快ノ望多キモノ、即充分ナル治癒ヲ加ヘテ著シキ恢復アリ、比較的治癒ニ入り得ルモノヨリ區別セン、即本書ニ於テハ主トシテ臨牀上ノ便宜ヨリ左ノ如ク區別シ置カン。

終末期肺結核

小兒期肺結核……急性結核多シ

成年期肺結核

急性肺結核

粟粒肺結核

乾酪性肺炎

慢性肺結核

初期肺結核

後期肺結核

終末期肺結核

纖維性肺結核

老人期肺結核……纖維性肺結核多シ。

徵候 (A) 一般全身徵候

微候
咳嗽

一、咳嗽 肺結核ノ時期、病理解剖的變化、竝ニ患者ノ個人性ニヨリ多少ノ差アルモノナレドモ、初期ヨリ終末迄常ニ存在スル徵候ノ一ナリ、初期ニ於テハ患者自身ニ自己ノ咳嗽ヲ自覺セザル程輕微ニシテ、早朝起牀時、談話後、塵埃ノ多キ場所、精神興奮時等ニノミ輕咳シ、漸ク時期ノ進ミタルモノハ夜間、就牀時等ニ咳嗽ヲ發スル習慣アリ、如是キ初期ノ咳嗽ハ反射的機能ノ興進ニヨリ起ルモノニシテ乾性咳嗽ナルヲ常トス、咽喉ノ刺戟強キモノ存スレバ劇シク痙攣性ノ咳嗽ヲ發スル様ニナリ、神經質ノ患者ガ故意ニ爲ス如キ咳嗽ニ甚ダ類似ス、稍進ミタルモノニハ咳嗽後喀痰ノ祛出サル、モノアリ、最初ハ起牀時

肺ノ疾患

ニノミ存シ、漸次咳嗽ハ神經性刺戟性ヲ失ヒテ、且喀痰ノ咯出ヲ伴フ爲濕性咳嗽ニ變ズルニ至ルベシ。
 後期ノ頃ニハ咳嗽モ其病的變化ノ差ニ隨テ濕性咳嗽トナリ、腔胸ヲ有スル場合ハ、其内容物ノ咯出サル、毎ニ咳嗽ヲ伴フニヨリ、或ハ横臥時ニ劇シク咳嗽スル等、凡テ體位ノ變更ハ咳嗽ノ因トナルベシ。又分泌物ノ粘稠ナル時ハ咳嗽モ亦數分間持續スルガ如キ發作性痙攣性ノ劇シキモノヲ惹起スベク。殊ニ夜間ニ於テ氣管ニ瀦溜シタル分泌物ヲ咯出セン爲早朝、起牀時等ニ咳嗽發作ヲ起シ易ク。又合併症トシテ咽喉加答兒ヲ有スルモノハ咳嗽モ頻發シ殊ニ夜間ニ其咳嗽ハ睡眠ヲ妨グルコト多ク全身疲勞ノ因ヲナスモノアリ。

咳嗽ト豫後

咳嗽ノ疾患豫後ニ及ボス影響ハ、循環器障得ヲ起ス點ニアリ、且肺病竈ノ擴散ノ因トナルコトアリ、又咳嗽ノ結果嘔吐、睡眠不足等起ラバ全身ノ榮養ニ障得ヲ惹起スベシ、從テ豫後上ニ惡影響ヲ與フベシ、又稀ニハ肺氣胞破レテ氣胸ヲ起スコトアリ、クッチー及ウオルフ、アイステル氏ニ據レバ早朝咳嗽ハ最モ佳良ナレドモ、朝夕咳嗽ヲ發スルハ之ニ次ギ、晝間ノミノ咳嗽ハ尙惡シカラズ、晝夜ニ咳嗽ノ劇シキモノハ最モ豫後ニ不良ノ影響アリト云フ。

咳嗽ノアリシモノ急ニ咳嗽ヲ發セザルニ至ルコトアリ、重症ノ合併症ノ初マリシ時ニシテ腦膜炎、腹膜炎等ヲ起ス徵ナリトス。

バイラード氏ハ十七世紀ニ於テリチャート・モルトン氏ノ觀察シタル肺結核咳嗽ト嘔吐ノ關係ヲ再ビ調査シ、全肺結核ノ五〇乃至六〇%ニ嘔吐アリト云フ、其原因ハ迷走神經ノ胃粘膜ニ至ル末端ガ胃内容物ノ刺戟ヲ受ケ反射的ニ咳嗽ヲ起シ、嘔吐ニヨリ胃ノ空虚トナルニ及ビ咳嗽止ムモノナリト云フ。

呼吸困難

一、呼吸困難 結核ノ稍進ミタルモノニハ患者ノ自覺スル事少キモ常ニ呼吸困難アリ。身體ノ過勞、小許ノ運動ニテモ呼吸數増加ス、自覺的ニハ單ニ疲勞感、無力感ヲ覺ユルモ呼吸困難ヲ訴フルコト少シ、末期ニ近キモノニハ呼吸困難ハ最モ苦痛ヲ與フル徵候ニシテ、急劇ニ病竈ノ増進スル時、氣管枝肺炎ヲ起シタル時、咯血ノ起リシ時等ニハ急劇ニ呼吸困難ヲ起シ、又肺氣腫ヲ有スル肺結核ハ最モ大ナル呼吸困難ヲ呈スベシ。

呼吸困難ノ起ル原因ハ呼吸面ノ狹小、肺弾力性ノ消失、肋膜炎、肋膜癒著等アリテ充分肺ノ擴張シ得ザル爲ナリ、多クハ徐々ニ發生スルガ爲酸素缺乏ニ對シ習慣トナリ、呼吸數著シク増加スレドモ、強ク自覺セザルモノナリ。

豫後ニ及ボス影響ハ從テ惡シク、安靜ニ加療シテ呼吸促進ヲ去ルニ非ズバ多クハ急劇ニ増惡スベシ、人類ニハ呼吸器ノ絶對的安靜ハ呼吸停止ヲ意味シ、生存上不可能ナレドモ、呼吸困難状態ノ如キ劇シキ呼吸器ノ動搖ハ病竈ノ増大ヲ誘起スルモノナリ。

三、嘔聲

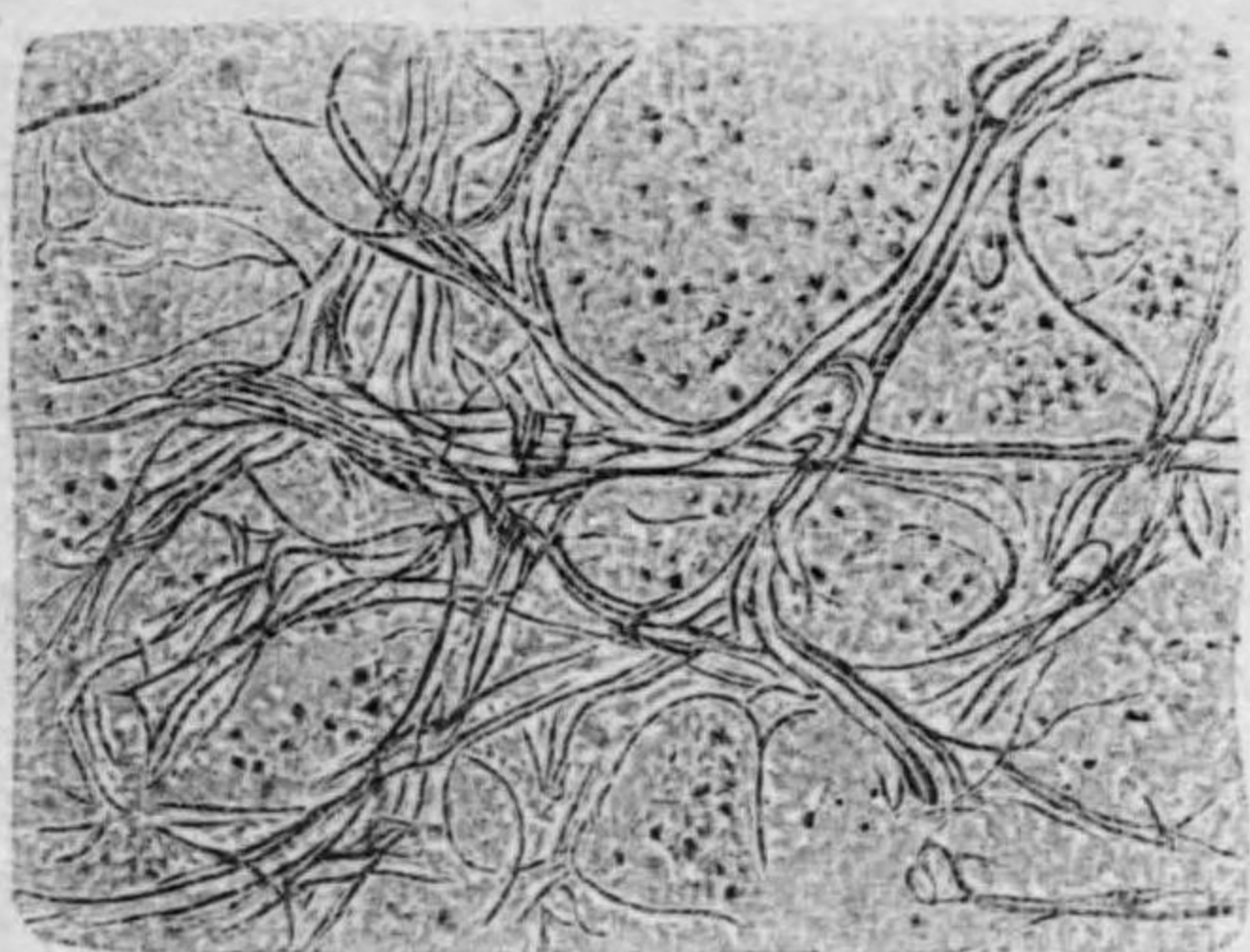
嘔聲ニ結核病竈ヲ作ル時ハ嘔聲トナル、如是ク喉頭ノ炎症ヲ有セズシテ肺結核ノ初期ニ頑固ナル嘔聲ヲ起スコトアリ、フレンケル氏ハ喉頭ノ筋萎縮又ハ退行變性ナリト云ヘリ、後期ノ結核ニ於テハ喀痰ノ刺戟ニヨリテ喉頭炎ヲ惹起スルコト屢アリ、又氣管枝淋巴腺ノ腫脹ニヨリ廻歸神經ヲ壓迫シ聲帯ノ後麻痺ヲ起シ嘔聲トナルモノアリ、終末期ニ於テハ屢、會厭ノ運動不全ヨリ誤嚥下ヲ起スコトアリ如是キモノハ能ク屢、食事中咳嗽ヲ起シ、食スルコトヲ得ザルモノニシテ夜間ハ唾液ノ流入ヲ起シ咳嗽、不眠ヲ惹起シテ嘔聲ノ著シキモノアリ、豫後不良ナリ。

呼吸困難ト豫後

嘔聲

四、咯痰 肺結核ニハ初期ニ於テモ咯痰ヲ出サルモノ少シ、其量ニ於テハ病型ニヨリ大差アリ。
肉眼的性狀 疾患ノ初期ニハ其量僅少ニシテ純粘液痰ナリ、粘稠ニシテ泡沫ヲ含ム、漸時膿痰トナリ、慢性氣管枝加答兒ノ咯痰ノ如ク、腔洞ヨリ出デタル咯痰ハ固有ノ性質ヲ呈シ、膿様物質タル腔洞内容物ガ氣管枝内ヲ通過スル際ニ粘液ヲ以テ包埋サレ、塊狀ヲ呈シテ含氣量少ク、即泡沫ヲ有セズ、咯出後ハ扁平圓

第十四圖
咯痰中ノ彈力纖維



盤狀ナルニヨリ銅錢形 *münzenförmig* ト稱ス、水中ニ咯出セバ大部分沈下シ粘液ノミ一部浮游シタリ、之ヲ平皿ニ擴ゲ精査セバ所謂 *Lingon* ト稱スル帽針頭大ノ不透明ナル白色小體ヲ發見スベシ、ウヰルヒヨ氏ニ據レバ是レ腔洞壁ノ小ナル陷凹部ニ屢、發見サル、モノト同一ニシテ診斷上多大ノ價值アリト云フ、之ノ内ニ彈力纖維及多數ノ結核菌ヲ發見スルモノニシテ、即肺組織ノ破壞期ニアルコトヲ知ルニ足ルモノナリ、咯痰ハ咯血アラバ赤色ヲ呈スベシ、綠膿菌莖光菌等ノ混在スルモノハ帶綠、黃、赤色ヲ呈スベシ。

咯痰中ニ稀ニ磷酸石灰、炭酸石灰等ノ結石ヲ發見スルコトアリ、咯出ニ際シ強烈ナル胸痛、咳嗽、出血ヲ伴フコトアリ。

咯痰ノ量ハ疾患ノ末期ニ於テ増加シ、腔洞ノ大ナルモノ存スレバ從テ半「リール」ニ及ブモノアリ、老人、小兒等ニハ咯出サル、事少ク六歳以下ノモノニハ咯痰ヲ檢スル事ヲ得ザルヲ普通トス。

咯痰ノ臭氣ハ腐敗性ヲ帶ブルコト極メテ稀ニ存ス、普通ハ一種不快ナル嘔氣ヲ催ス如キ生臭キ臭氣ヲ有ス。

顯微鏡的檢査 結核菌ノ檢索ヲ要ス、普通ヂール、ニールゼン氏法又ハガーベツト氏法ニテ染色ス(總論診斷章參照)、其菌數ノ極メテ小數ナルモノハ「アンチフォルミン」ヲ使用スルレフレル又ハコスロー氏法ヲ應用スベシ(總論ヲ見ヨ)。

菌ノ存在ハ氣管枝ニ開通シタル病竈ノ存スルコトヲ示スモノナレドモ、其存在セザルモノハ肺結核ヲ否定スルノ根據ヲ與フルモノニ非ズ、發見サル、菌ハ多數集合シテ存在シ之ヲ數ヘ其多少ヲ示スガ如キハ至難ナレドモ、大體ニ於テ菌數ノ多キハ疾患ノ輕カラザルヲ表スモノナリ。然レドモ急劇ニ増悪スルモノ及粟粒結核等ニ於テ菌數ノ僅小ナルモノアリ、菌數少キヲ以テ輕症ナリト斷スベカラズ、日々咯痰中ノ菌量ニ増減アリ、一日無菌ナリシモノ數日後ニ多數發見サル、コトアリ、從テ咯痰檢査ハ反復屢、行フベキナリ。

菌數ヲ示スハ普通ガフキー氏表廣ク應用サレタルニヨリ次頁ニ示サン。

ノイマン及マトソン氏ノ表ハ稍、簡單ナリ。

凡テムッフ氏法及其變法ニヨリ染色シタル標本ハカーベツト氏法染色等ノモノト異ナリ、變形シタル菌ヲモ發見スルニ便ナリト云ハル、纖維性結核、慢性氣管枝炎、肺氣腫等アリテ抗酸性菌ノ極メテ僅少ナルモノ及寒性膿瘍中ニ於テ能ク結核菌ヲ發見スルニ足ルト云ハル。

檢鏡シテ陰性ノ咯痰ハ動物ニ接種シテ陽性ナルコトアリ、動物ハ「モルモット」ヲ用ヒ、早朝時ノ咯痰ヲ

ガフキー氏表

| 菌 數 | 全標本面ニ於テ | 數個ノ視野ニ |
|-----|---------|--------|
| 一號 | 1-4 | 1 |
| 二號 | 1 | 1 |
| 三號 | 1 | 1 |
| 四號 | 2-3 | 2-3 |
| 五號 | 4-6 | 4-6 |
| 六號 | 7-12 | 7-12 |
| 七號 | 12-以上 | 12-以上 |
| 八號 | 多數 | 多數 |
| 九號 | 可ナリ多 | 可ナリ多 |
| 十號 | 無數 | 無數 |

ノイマン及マトソン氏表

| | |
|------------------|-------------------|
| - | 百ノ視野ニ一モ存在セズ |
| ? | 確實ナル菌形ヲ認メザルモノ |
| + | 確實ナル菌 |
| | +1. 100ノ視野ニ 1-10. |
| | +2. 10ノ視野ニ 1-10. |
| | +3. 1視野ニ平均1-10. |
| +4. 1視野ニ 10-100. | |

彈力纖維

數回滅菌水ニテ洗滌シ、之ヲ食鹽水ニ稀釋シ腹壁皮下ニ注射ス、二三週間後ニ於テ淋巴腺ヲ檢スルニ肥大セルモノアリ、四五週間後解剖シ結核病竈ヲ發見スベシ、マルチン・ヤコビー及マイヤー氏ハ喀痰注入後二週日ニシテ「ツベルクリン」〇・五厘ヲ皮下ニ與ヘ試驗動物ノ呈スル反應ヲ見テ、其「アナフヒラキシ」ニテ死スルモノハ喀痰中結核菌ノ陽性ナリシモノトスト云ヘリ。

菌以外ニ喀痰檢鏡上重要ナルハ彈力纖維ノ發見ナリ肺ノ破壞作用大ナル時ハ多クノ纖維ヲ發見シ豫後不良ヲ示シ、喀痰中ニ其僅少ナルハ佳良ナルモノナリ、喀痰ヲ一〇%加里滴汁ニテ煮沸シ、水ニテ稀釋シ、遠心器ニカケ沈澱物ヲ檢鏡スレバ發見サルベシ。

喀痰中ノ細胞ハ口腔表皮細胞、白血球ヲ主ナルモノトシ、時トシテ「エオジン」好染細胞ヲ發見ス、喀血アル時ハ赤血球ノ多數ヲ混ジ居リ、其他ニ「ミエリン」、「ヒヨロステリン」、脂肪等ハ腔洞症ノモノニ多ク

喀出サル。

化學的成分トシテ蛋白及其分解產物脂肪、脂酸、「ヒヨロステリン」、「レチチン」及鹽類ヲ有シ、ウワンナ一氏ニ據レバ喀痰ノ膿性ナル程蛋白含有量多ク、非結核性喀痰ヨリモ結核性ノモノハ含有蛋白量多シト云フ、シモン氏ニ據レバ結核喀痰ハ「アルブモーゼ」及「ペプトン」ヲ含有シ居リ、之ヲ結核性動物ニ注射セバ發熱作用アリ、以テ鑑別ヲ行フベシト云フ。

五、胸部疼痛

屢、肺結核ニ來ル徵候ナリ、其局所ハ種々ニシテ一定セズ肩胛間部、背部、肺尖部、前胸上部等ニ多ク、クッチー氏ハ病竈ノ存セザル胸側ニアルモノハ五%ヲ占ムト云フ、其性状ハ刺痛ナルコトアリ、壓迫感ナルコトアリ、肩癆トシテ訴フルモノアリ、夜間ニ増悪シ、呼吸體動ニハ無關係ナリ、初期ニハ輕ク、稍、進行シタルモノニ主訴トナルコトアリ、其發生原因ハ一部ハ肋膜ノ刺戟ノ爲ナレドモ、亦「レウマチス」性ノモノナルコトアリ、マッケンジー氏ハ肺臟ハ無感覺臟器ナレバ之ヨリ疼痛ノ惹起スルコトナケレドモ内臟筋肉反射 Visceromotorische Reflex ノ爲肩胛、胸廓ノ諸筋ノ緊張度ヲ増スガ爲ナリト説明セリ。

六、喀血

統計ニ據ルニ喀血ハ結核ノ二五乃至八〇%ノ差アリ個人ニヨリ其頻度ニ差アリ、ソコロ一スキー氏ハ後期ノ稍、進行シタル肺結核ニシテ喀血ナキハ稀ナリト云ヒ、ルイス氏六五%、ワルシュ氏八〇%、ウァルソン、フォクス氏五〇%、ウァリアム氏七〇%、ゾルゴ氏三八%、コンデー氏二四%、エルマー、フィントク氏五四%、アルテルス氏三六・六%ヲ擧ゲ各、非常ナル差ヲ示シタリ、之レ或ハ重症患者ニ就テ統計シ、或ハ比較的輕症者ニ就テ觀察シタルモノナルニ依ランカ、肺結核ノ如キ慢性疾患ハ多數ニ付テ其全經

肺ノ疾患

胸部疼痛

咯血

初期咯血

過ヲ見ルコト困難ナレバ其統計ノ結果ニ大差ヲ來スモノト思ハル。

初期ノ咯血即血痰ニ關スル統計モ人ニヨリ差アリ、ライヘ氏ハ一九三二年中九・二%ヲ數ヘ、其中四分ノ一ハ可ナリ多量ノ咯血ヲ見タリト云フ、同氏ハ又初期ニ血痰ヲ咯出スルモノハ全經過中ニ咯血ヲ起スコト、他ニ比シ多ク其ノ比ハ初期血痰アリシモノ、中、五七・九%ハ後期ニ咯血シ、初期ニ咯血ナカリシモノニハ三一・七%ノ後期咯血アリシト云フ。ゾルゴ氏ハ十年間ノ觀察ニ於テ五八七二例中二二・九%ノ初期血痰アリ、クチー氏二二・三%、アンデルス氏一〇%、要スルニ肺結核ノ多數ニハ最初ニ出現スル徵候ナリ。

咯血時ノ肺病竈ノ病理的變化ヲ研究スルハ咯血ノ診斷竝ニ豫後ノ上ニ重要ナリ、凡テ出血ハ肺ノ炎症性充血、血管破壊、小ナル動脈瘤等ノ破壊ニ因スルモノニシテ初期血痰ハ肺病竈ノ炎症充血ニ因スルコト多ク、之ノ點ニ於テ肺ノ炎症病竈ハ初期ニ過大ナラザルモノナルガ故出血量モ極メテ少量ナルヲ常トシ、單ニ咯痰中ニ線狀トナリテ血液ノ混在スルヲ認ムルニ過ギズ。然レドモ肺ニ出血シタル血量ノ全部ハ咯出サル、モノニ非ズ、大部分ハ肺氣管枝ニ殘留シ徐々ニ吸收サル、モノナルガ故ニ血線狀ノ血痰ハ常ニ初期ノ輕症ナリト斷ズベカラズ。病竈ノ變化進行シテ乾酪變性及軟化破壊トナルニ及ビ、其中ニ包埋サレタル血管ハ破壊穿孔サル、ヤ明ナリ、然シ結核ノ病變ハ極メテ慢性ニ徐々進行スルモノニテ血管壁ノ穿孔サル、前ニ血管内ニ於テ血液ノ凝固シ栓塞ヲ作成スルコト多ケレバ凡テノ軟化、又ハ乾酪變性ハ必ズシモ出血ヲ伴ハズ、急劇ナル破壊作用、又ハ咳嗽ノ爲栓塞ノ作製不完全ナルモノ、ミ咯血ヲ起スベキナリ。血管壁ノ組織萎縮著シクシテ血壓亢進シタルモノハ小動脈瘤ヲ作り後遂ニ破壊ス、肺腔洞症ノ壁ニ存ス

咯血誘因

ル血管又ハ其動脈瘤ノ破穿シタル時ハ腔洞内ニ出血シ、時トシテ大量出血アル結果、貧血死ニ致ルコトアリ、マグヌス・アルスレーベン氏ハ結核性肺患ハ血液ノ凝固酵素減量シタルモノ多ク、結核臓器ノ壓碎液ハ血液凝固ヲ制止スル作用大ナリト云ヘリ。纖維性肺結核モ同ジク血管ノ破穿、小動脈瘤ノ破裂ヨリ出血スルコトアレドモ一般ニ廣汎ナルモノ稀ニシテ、少量ヲ反復スルコト多シトス。

血痰竝ニ咯血ノ誘因ハ種々研究サレタリ、一般ニ身長ノ大ナルモノ及男子ニ比較的多少、年齢ハ最モ活動性ナル青年期ニ來ルコト多ケレドモ、少年、老年ニモ稀ナラズ六歳前ノ小兒ニハ極メテ稀ナリ。

ライシス氏ノ統計ニ據レバ男子ト女子ノ比ハ

11:55

ゾルゴ氏ノハ

11:13.5

ベルソルド、ミルレル氏ノハ

10:10

其他精神感動、興奮、身體ノ過勞、唱歌、競走、登山等ハ出血ニ機會ヲ與フルコト多ク、沃度劑、砒素、クレオソート「アスピリン」等ノ内服ハ亦屢々咯血ノ誘因タリ、氣候ハ春夏ノ候ニ最モ少ク、十二月一月及二月頃ニ最モ屢々咯血ヲ見ルト云フ、是等ハ感冒トモ多少ノ關係アランカ、フィッシュベルク氏ハ病院ニ於テ多數同一病室ニアル時、其一人咯血セバ順次他ノモノ、咯血ヲ起スコト多シト云フ、如是キハ同一境遇ニ生活スル關係上、同一ニ感冒ニ罹患シ咳嗽等ヲ發スルニ因ルベシ、又神經過敏ナル患者ニ於テハ精神上ノ感動モ如是場合ノ誘因タルベシ。

出血量ハ一定セズ單ニ血線ニ過ギザルアリ、一二凝血塊ヲ咯出スルアリ、數百瓦ニ至ルモノアリ、又一

出血量

肺ノ疾患

二日ニシテ止血スルモノアリ、數日連續スルアリ、初メ少量ノ血線狀咯血痰ナリシニ漸次反復シテ大量ニ至ルモノアリ、一定セズ。

咯血ニ際シ一定ノ前驅症狀ヲ有スルコトアリ胸部不快感、壓迫感又ハ胸痛等ヲ伴ヒ次デ出血ス、劇シキ咳嗽後咯血スルモノアリ咯血後ハ多少發熱スルモノ多シ。吸收熱ト稱ス、發熱ノ期間ハ一定セズ短キハ一日ヨリ、長ク數週ニ及ブモノアリ。

出血ノ豫後ニ及ボス關係ハ發熱ノ持續期間ニヨルモノナリ、出血ト同時ニ肺組織ニ廣汎ナル菌ノ播殖ヲ促スモノナリヤ否ヤ、古來疑問トサル、所ニシテ、肺組織中ノ出血ハ、多ク吸收サル、モノナレドモ、出血ニヨリ急劇ニ貧血狀態ヲ呈シ肺組織ノ抵抗力減弱ヲ起シ爲ニ病竈ノ擴大ヲ招クコト少カラズ、咯血後患者ノ脈搏佳良ニシテ百ニ達セズ、發熱ナク、呼吸困難ナキモノハ假令咯血量僅少ナリトモ内部ノ出血ノ大ナルヲ示スモノニシテ極メテ重篤ナリト思考スベシ、咯血前ヨリ活動性病竈アリ發熱速脈羸瘦ノアルモノハ反テ咯血ニヨリ一時體溫下降シ後再ビ上昇スルコトアリ、注意ヲ要ス。脈搏百以下ニシテ再ビ發熱ヲ見ズシテ下降ヲ持續シ、食慾モ佳良ナルモノハ尙豫後佳良ナリ、他覺的ニ病竈ノ「ラッセル」及濁音ハ一時擴大スルコトアレドモ數週日後再ビ消失シ得ルモノ多シ、咯血後直ニ死ノ轉機ヲトルモノ稀ナリ二%以下ト稱セラル。

七、結核ノ熱 發熱ハ肺結核ノ最初ヨリ出現スル徵候ノ一ニシテ其精確ナル測定ハ診斷竝ニ豫後ヲト知スル上ニ重要ナルモノナリ、凡テ他ノ傳染病ニ於ケルガ如ク、又原因菌ノ毒素ノ吸收ニ因スルモノ

熱

咯血ト豫後

ナレドモ一定ノ熱型ヲ有スルコトナク、甚ダ不安定ナルヲ特長トス。

初期結核 ニハ他覺的ノ徵候著明ナラザルモノト雖モ、活動性病竈ヲ有スルモノハ必ず微熱ヲ有ス、安靜時ニ微熱ヲ示スコトナキモノモ適當ナル體動後體溫ノ上昇アリテ比較的長時間平溫ニ下降セザルアリ、又正常體溫ノ如ク朝夕差ヲ示サズシテ朝體溫ハ夕體溫ニ比シ高キコトアリ、又朝夕ノ差ニ於テ著シキモノアリ、凡テ平溫度範圍ニ於テ時間的ニ正常ナラザル狀態ナリ、發熱前ハ脈搏ノ上昇、惡寒、四肢寒冷感、顔面蒼白ヲ伴ヒ、熱發ト共ニ頭痛、倦怠、疲勞感、食慾不進ヲ來スベシ、又稀ニハ上記ノ熱ノ自覺症ノミニシテ實測上體溫ノ上昇シ居ラザルモノアリト云フ、デットワイラー氏ハ自覺性熱ト稱シタリ、ダーレンベルク及ベンツォルト氏ハ初期肺結核ノ診斷上患者ニ一乃至二「マイル」ノ徒歩ヲ命ジ、二乃至三時間持續シテ、平熱即徒歩前ノ體溫ヨリ一乃至二分上昇スルハ確實ニ初期結核ノ徵ト做シタリ、一般貧血症ノ患者ハ結核ヲ有セズシテ體溫ノ不安定ナルモノナレバ貧血症患者ハ例外トセザルベカラズ、又婦人ニ於テ月經時、前後ニ體溫上昇シ三十七度一分乃至二分ヲ示シ月經閉止ト共ニ微熱去ルモノアリ、ワンデルヘルド、サボーリン、ウエルヒ、モールランド氏等ハ之ヲ初期結核ノ確實ナル徵候ノ一ト認メ居レリ。

初期結核ノ熱

後期結核ノ熱

後期結核 ニ來ル熱型モ定型ナシ、「マラリア」性ニ間歇熱型タルアリ、「チブス」又ハ肺炎ノ如キモノアリ病竈ノ活動性ナル時、雜菌ノ混合感染アル時ニ高熱ヲ起スモノニシテ熱ノ持續ハ豫後ヲ險惡ニ導クモノナリ、高度ノ稽留熱ハ擴大ナル結核性肺炎、急性結核性氣管枝炎等ニ多クシテ比較的良好ナル慢性結核ニハ少シ。**周期性熱** Cyclicus Fieber ハ普通慢性肺結核ニ多ク見ル所ニシテ一二日間輕熱トナリ、次デ四五日高熱アリ、互ニ交代性ニ來ルモノナリ。持續シテ進行シツ、アル肺結核ノ末期ニ於テ多ク見ル

肺ノ疾患

熱型ハ消耗熱ニシテ朝ハ平熱ニアリ、午後惡寒ヲ以テ三十九度乃至四十度ニ上昇スルモノナリ、肺組織ノ破壞強ク、腔洞ヲ形成スル如キ時ニ屢アリ、如是熱型ハ食慾甚シク減退シ、下痢加ハリ著シク衰弱スルモノナリ、之ニ反シ空洞ヲ作成シ終リタルモノ及、纖維性肺結核、肺氣腫ノ合併アルモノ等ニハ多ク低熱ニシテ豫後從テ佳良ナリ、高熱ノモノガ急速ニ體溫下降シ、呼吸困難、「チアノーゼ」ヲ起スコトアリ氣胸ノ發生、肺破壊ノ極メテ急劇ニ進行シタル時等ニシテ豫後甚ダ不良ナリ。

無熱型ノ肺結核ハ老人肺結核、纖維性肺結核等ニシテ慢性肺結核ニモ數ヶ月間平熱ノ經過ヲ示スコトアリ、咳嗽、咯痰、血痰等ハ存在シ其活動性ナルニ關セズ無熱ナリ、經過ハ極メテ緩慢、佳良ナリ。

合併症ノ爲ノ熱發ハ長期ノ經過中屢見ル所ナリ、肺結核ノ慢性經過中體溫ハ不規則ニ上昇シ或ハ下降シ或ハ平熱トナルハ肺病竈ノ増進、沈靜等ニ關連スルモノナレドモ、病竈ニ無關係ナル合併症ノ爲ニ熱ノ昇騰スルコトアリ、便秘、胃腸消化不良症、「インフルエンザ」、肋膜炎、「マラリア」等ノ合併ハ肺病竈ノ良好ナルニ關セズ熱發ヲ惹起スベシ、又平熱ノ經過ヲ示シツ、アルモノニ催眠、沈靜劑ヲ投與シテ屢長時間ノ發熱ヲ誘起スルコトアリ、「モルヒチ」、「阿片」、「コデイン」、「ヘロイン」、「クロラール」、「ズルフォナル」、「リオナル」等ニ多シ。

熱ト豫後

結核熱ト診斷及豫後 トノ關係ニ就テ一言セン、特別ナル原因ヲ發見スル事ナシニ數週間持續シテ毎日一定時刻ニ發熱スルハ多數ノ場合結核性疾患ノ初期ヲ疑ハシム、體動發熱シテ後一時間ノ休息ヲナシ尙下熱セザルモノハ確ニ初期肺結核ノ徵候ナリ、加フルニ他ノ徵候盜汗、貧血、羸瘦、咳嗽等ハ朝夕體溫ノ差ノ大ナル時ハ肺ノ他覺的徵候ヲ缺クトモ肺結核初期ト診斷ス。

肺結核患者ノ經過中朝夕ノ體溫三十七度五分以上ニシテ常ニ七度下ニ下降スルコトナク、然カモ午後ハ尙上昇シテ八度ヲ超過スルニ至ルハ肺病竈ノ進行急速ナルモノナリ、又體溫ハ朝時平熱ナレドモ午後又ハ夕刻七・五度ニ上昇スルハ疾患ノ進行稍、遅々タルヲ示シ豫後尙佳良ナリ、高熱ニシテ三十九度ヲ持續スルモノハ病竈ノ増大及擴散ヲ爲シツ、アリ、假令一時下熱スル事アリトモ豫後極メテ不良ナリ、凡テ消耗熱型ハ數週又ハ數ヶ月ノ經過ヲ保チ得ルコトアリト雖モ、再ビ病牀ヲ離レ得ルニ至ラズ。要スルニ熱發ハ、凡テ惡徵候ノ一ナリ、體溫尙低キハ豫後須テ佳良トス、體溫上昇ナシト雖モ體力衰弱著シク、熱發シ得ザルコトアリ、又急劇ニ下降スル有熱患者ハ例外ニシテ不良ノ轉機ヲトルベシ。

盜汗

八、盜汗

クーチー氏ハ初期患者ニ三七%後期ノモノニ六一・五%ノ盜汗アリト云フ、婦人ハ男子ヨリ盜汗量多ク、レイス氏ハ盜汗ナキ肺結核ハ僅ニ一〇%ノミトシ、フヒツス病院ニテハ三三四例中四一%ハ盜汗ヲ見ザリシト云フ、盜汗ハ睡眠時ノ寢具、寢室等設備ニ改善ヲ行ヘバ一定程度ハ豫防シ得ルモノナリ、我國ニ於テハ遙ニ多數ナリト思ハル。

盜汗ノ發スル時刻ハ午前二乃至四時ノ間ニ多ク、輕症ノモノハ唯前頭部、頸部、胸部ノミナリ、又時トシテ肺ノ病竈ト同側ノ半身ニノミ發生スルコトアリ、消耗熱型ノモノハ多量ノ發汗アリ且疲勞感強ク、夜間咳嗽、惡夢等アリ、爲ニ不眠ノ因ヲ爲スコトアリ。

盜汗量ハ多クトモ一〇〇瓦ヲ出ヅルコト稀ナリ、無機鹽類〇・七%ヲ含有ス。

盜汗ノ發生理由ハ未ダ分明ナラズハイム及コルチット氏ハ菌毒素ノ吸收サル、結果中樞刺戟ヨリ起ルモノト稱シ。スミス及ブレイメル氏ハ日中ノ速脈ヨリ夜間ノ遲脈ニ變更サル、爲盜汗アルモノト稱ス。發

消化器ノ徵候

汗ハ生理的ニ體温ノ發散ヲ促スモノニシテ其調節ヲ行フニ必要ナリ、夜間下熱セントスル際ニ起ル一種ノ生理的代償性體温調節ノ作用ニ非ザルカ、尙研究ヲ要スベシ。

九、消化器ヨリスル徵候

消化不良症ハ結核ノ豫後ノ上ニ重大ノ意義ヲ有シ、時トシテ肺結核

ノ他ノ徵候ノ出現スル前ニ著シク頑固ナル胃症狀ヲ有シ、長ク胃疾患トシテ治療サレ、遂ニ結核ノ徵候ヲ發見スル如キ場合アリ、胃症狀ハ健康者ニモ可ナリ多キモノナレバ、凡テノ統計的數字ハ正確ヲ期シ難キモ、ハッチンソン氏ノ統計ハ初期結核ニ九二%アリ中五五%ハ可ナリ重症ナリトソルタン、フエンウツク氏モ略ボ同一數ノ統計ヲ有シ男子ヨリ女子ニ多シト云ヘリ。

其症狀ノ多數ハ食慾缺損ニシテ體温ハ無關係ナルコト多シ、或程度迄ハ肺病竈ノ進展ト一定ノ關係ヲ認ムル事ヲ得ベシ。初期ノモノハ食慾ノ變化甚シクシテ前日非常ニ嗜好シタルモノモ今日ハ甚ダシク嫌厭スト云フ有様ヲ呈シ、殊ニ多數ハ脂肪食ヲ嫌フガ如シ、消化作用ハ初期結核ニハ障礙サル、事稀ニシテ上述ノ食慾缺損ハ結核毒素ノ作用ニ因スル神經性ノモノナリト考ヘラル、胃ノ運動力、胃液分泌等ニ變化ナシ、マルファン氏ニ據レバ結核ノ貧血ハ胃壁ノ筋ヲ薄弱ナラシメ、胃液分泌ニ障礙ヲ呈シ、且迷走神經ノ胃壁末端ヲ過敏ナラシムルモノニシテ一般貧血症ニ來ル消化障礙ト同一ノモノト做セリ。

後期肺結核ニハ食慾缺損ノミナラズ、多數ハ胃ノ機質的變化ヲ認ムルモノナリ、胃「アトニー」、胃下垂症等多ク、六〇乃至七〇%ヲ占ムベシ、フエンウツク氏一〇〇例ノ解剖ニ於テ六四例ハ胃下縁ヲ臍下部ニ發見シ肺結核ノ慢性ナリシ者程高度ナリシト云フ、其他食後ノ胃痛、嘔吐、胃酸過多症狀ヲ訴フルコトアリ、胃症狀ノ一部ハ確ニ喀痰ノ嚥下ニ因スル胃粘膜炎ノ刺激ナルベシ、多數ハ結核菌毒素ノ直接作用ニ因スル

モノト認メラル。

腸ニ來ル症狀ハ初期患者ニナシ、成年期ノモノハ多ク便秘ニ傾クガ如シ、後期肺結核ニ於テハ下痢ヲ見ルコト屢ニシテ、多クハ胃ノ消化不良ヨリ來ル結果ナルベシ、腸結核、澱粉様變性等ノモノハ下痢ス。

新陳代謝ト肺結核

十、新陳代謝ニ關スル徵候

古來咳嗽、發熱ト共ニ肺結核ノ三大徵候ノ一トサレタルモノハ羸

瘦ナリ、消化不良モ其因ノ一タルベシト雖モ結核菌毒素ノ作用ニ依ル體成分ノ分解劇增ハ主ナル原因ナラン、急性ノ經過ヲ示ス粟粒結核及小兒ノ結核ニ於テ著シク現ハレタリ、此ノ羸瘦ハ皮下脂肪層ノ減退ノミナラズ凡テノ筋成分ニモ及ビフ、カッシュベルグ氏ニ據レバ特ニ胸廓ノ筋肉ニ著シク四肢ハ比較的後期ニ來ルト云フ、一般ニ慢性肺結核ハ漸時體重ノ増加スルモノモ良好ナル豫後多ク、其減退ハ不良ナリ、ミノール氏及其他アメリカニ於ケル報告ヲ見レバ冬期ニ羸瘦スル度少ク、夏期ニ著シト云フ、丁抹ニ於テハ全ク反對ニシテ我國ノモノハ米國ニ於ケルト大體一致スルガ如シ、後期肺結核ニシテ可ナリ著明ナル破壞徵候アルモノニ肥滿シタル例少ナカラズ、佛國ニテハ Phthisiques Cras 稱シ一見健康者ノ如キアリ胸廓ヲ診シテ其病竈ノ破壞度大ナルニ驚クコトアリ。

肺結核ノ新陳代謝關係ノ研究モ多數行ハレタル所ナリ、マーテス氏ニ據レバ體養分ノ吸收ハ下痢ノ存セザル限り健康者ト同一ニシテ何等障礙ヲ呈セザルモノ多シト云フ、下痢ヲ有スルモノニテモ吸收同化作用ハ豫想サル、程ニ大ナル障礙ヲ與ヘザル如ク、多量ノ蛋白質ノ吸收ヲ認メ、脂肪ノ吸收モ相當ニ佳良ナリト云フ、腸結核、澱粉様變性等ノ存スル場合ハ脂肪ノ吸收著シク下降スト云ハル。

後期殊ニ終末期患者ノ羸瘦ハブレッシュ氏ニヨレバ喀痰竝ニ糞便中ノ蛋白及脂肪排出増加ニ因スト云

肺ノ疾患

ヒ、又他ニ結核患者多數ニ必發スル食慾缺損ヲ主因ナリト認ムルアリ、恐ラクハ凡テノ結核患者ニ同一條件ニ關係シテ榮養障礙ヲ惹起スルモノニ非ザルベシ、或者ハ食慾ノ減退ヲ主因トシ、或者ハ毒素ニ因スル分解過剩ヲ原因トスベシ、各々合併症、生活狀態、體質ニヨリ差異ヲ見ルモノナラン。

鹽類ノ新陳代謝ニ關シテハ佛國ニ於ケル研究ニ據レバ肺結核ニハ「アルカリ」竝ニ「アルカリ」土鹽類、別シテ「カルシウム」鹽ノ排泄量過多ニシテ其平衡ヲ失シタルモノ多シト云フ。

十一、循環器ニ來ル徵候 肺結核ノ循環器徵候トシテ主ナルモノハ心悸亢進、速脈、竝ニ張力減退ノ三ツナリ、此ノ三者ハ共同ニ出現スルコトアリ、又時トシテ其一ニテ缺クコトアリ。

心悸亢進ハ結核ノ初期ニ於テハ唯青年期ノモノ、殊ニ多少ノ貧血ヲ有スル婦人ニ著シキモノナリ、輕微ナル體動、感動、精神上ノ感激ハ其動機トナリ、心悸亢進ヲ起スベシ、其著シキ時ハ心窩苦悶トナリ、又血管神經ノ障礙セル徵候トシテ顔面潮紅、發汗等ヲ見ルコトアリ、其原因的關係ハ今日尙明瞭ヲ缺クト雖モ或者ハ貧血ノ爲メ血管張力減退ノ結果ナリトシ、或者ハ右心室擴張ノ爲ナリトナセド、又交感神經障礙ノ結果ニ歸スルモノ多シト思ハル、肺勞性體格ハ即スチレル氏ノ麻痺胸ニ一致シ此ノ體格ノモノハ一般ニ交感神經ノ過敏ヲ有スルモノナリ。

後期肺結核ニ於テモ咳嗽、發熱、羸瘦ヲ缺キ單ニ心悸亢進ヲ唯一ノ自覺症トスルモノアリ、體動、精神過勞等ニヨリ特ニ著シキ苦悶ヲ惹起スルモノナリ、如此後期肺結核ニ起ルモノ、多クハ心臟ノ器質的障礙ヲ有スルモノニシテ左肺結核ニ特ニ多シ。左肺ノ萎縮ハ左胸廓ノ狹少トナリ心臟ハ左上方ニ壓迫セラレ心尖ハ時トシテ第三肋間腋下部ニ現ハル、コトアリ、心臟ハ一般ニ小ク、心筋ニ脂肪變性、褐色萎縮アリ、

速脈

右心室ハ肺循環ノ抵抗増加ノ爲少シク肥大シ、臨牀上第二肺動脈音亢進スルコト多シ。
速脈ハ肺結核ノ凡テノ時期ニ存スル徵候ナリ、而シテ體溫上昇セバ脈數モ亦増加シ、平熱期ニ於テモ脈數比較的多ク、一分間九〇以上ナルコト多シ、而シテ心悸亢進、衰弱感、無力感等ノ自覺症ヲ伴フコトアリ、又單獨ニ何等ノ自覺症ナクシテ速脈ノミ來ルコトアリ、何レニテモ脈搏ハ變化シ易ク、咳嗽、精神感動ニヨリ著シク増進シ容易ニ百十、又ハ百二十ヲ搏ツニ至ル、是等速脈ノ原因ニ關シテハ何等一定セル說明ナシ或ハ心筋萎縮ノ爲トシ、或ハ心臟ノ小ナルニ依ルト云ヒ、或ハ肥大セシ淋巴腺ノ内臟神經ヲ壓迫スル爲ト云フ、或ハ又結核性毒素ノ作用ニ歸スルアリ、要スルニ原因ハ多々ナルベシ、個々病例ニ就テ差異アルベキモノナランカ。

遲脈ハ肺結核ニ來ルコト稀ナレドモ、ボーウエル氏ニ據レバ其際ハ豫後佳良ナルモノト云フ。

動脈張力ノ減退

動脈張力ノ減退ハ一般肺結核ニ多シ、是レ「ツベルクリン」注射ニ依リテモ認メ得ル所ニシテ結核菌毒素ノ作用ニ因スルモノナラン從テ極メテ初期ノモノニ就テモ認メ得ル徵候ナリ。フィッシュベルグ氏ニ據レバ疾患ノ増進ト共ニ血壓下降著明トナリ、正常血壓ヲ有スルモノハ豫後亦概シテ佳良ナリト云フ。

十二、血液ノ徵候

赤血球數ノ減少ハ肺結核患者ヲシテ蒼白、貧血色ヲ呈セシムルモノナリ、然シ

實際赤血球ヲ檢スルニ貧血ハ高度ナラザルコト多ク、其數、血球ノ形態及「ヘモグロビン」量ニ於テ正常ニ近キモノ多シ、リムベック竝ニグラウツ氏等モ亦高度ノ結核患者ニテ肺腔胸ヲ有スルモノニ血液中赤血球ノ變化ヲ見ザリシト云フ、而シテ皮膚ノ貧血色ハ何等ノ原因ヨリ來ルモノナルヤ尙不明ナレドモ、恐ラクハ血液全量ノ減退ニ非ルカト思ハル多量ノ盜汗、喀痰、下痢及發熱ハ多量ノ水分消失ヲ起スニヨリ赤血

血液變性

肺ノ疾患

球ノ全血液中ノ全數ハ減ジ居ルトモ、血液水分消耗ニ伴フ濃縮ノ結果比較的的正常ニ近キ血球數ヲ見ルモノナリト。

白血球ハ初期ニ於テ何等ノ増減ヲ認メズ、病勢ノ進ミタルモノニ於テ一時性ニ白血球過多ヲ起スコトアリ、熱、合併症ノ有無ニ大關係アリ、輕症ノモノニハ淋巴球ノ比較的増加アリ、多核白血球ハ其割ニ應ジテ減少ス、「エオジン」好染細胞ハ屢々重症ノモノニ減少シ恢復ニ伴ヒ増加ス、急劇ニ増悪スルモノハ中性多核細胞劇增シ淋巴球ハ減少スベシ。

血液小板ハ一般ニ増加スト云ハル。

血液中ノ菌ニ關シ種々ノ議論アリタリ、近時檢出法ノ進歩ト共ニ流血内ニ結核菌ヲ發見スルニ至ルコト漸時増加セリ、ローゼンベルグ、コスロー、倉重氏等ハ注意シテ檢スレバ凡テノ結核患者ニ於テ檢出サルト稱シ、クララ、ケンネルク子ヒト氏ハ百二十ノ健康者ニ九一%ハ染色法ニテ結核菌ヲ發見シタリト稱ス、血中ニハ結核菌ノ如ク抗酸性ニ染色スル物質ノ存在スルアリ、故ニ流血中ノ菌檢査ハ染色法ニテハ甚ダ疑ハシトセラル、動物試驗ニ依ル時ハ多數ハ菌ノ存在陰性トナルベシ。

十三、泌尿器、生殖器ニ來ル徵候

腎臟ニハ特別ノ變化ヲ認メズ從テ尿ノ變化モ亦結核特有

ノ徵候ハナシ。高熱ノモノニハ他ノ疾患ニ於ケルト同様ニ蛋白尿ヲ起シ、又慢性肺結核ニテ高度ノ肺組織破壊ノ存スルモノニハ屢々高熱ナラズトモ蛋白尿ヲ認ムルモノナリ。モントゴメリー氏ハ結核ノ三分ノ一ニ蛋白尿ヲ發見シ腸結核ノ合併シタルモノハ尿中蛋白量比較的の多量ナリト云フ、是等蛋白尿ノ原因ハ不明ナリ、菌毒素刺戟ニ依ルカ。慢性熱ノ持續スル結果腎臟ノ實質炎ヲ惹起シタルカ。結核性病變ヲ腎組織

泌尿生殖器上ノ徵候

中ニ生ジタルカナラン。腎臟ノ澱粉樣變性ハ肝、脾等ト同時ニ結核ノ終末期ニ惹起サル、所ニシテホワイト氏ハ九・二%、ワルシユ氏ハ六・六%ニ發生スト稱シ、此ノ澱粉樣變性時ハ肝臟モ肥大シ、慢性下痢ヲ起シ而シテ尿中蛋白ヲ證明スベシ。

生殖器ニ關スル徵候ハ多ク不明ナリ、肺結核ノ患者ハ羸瘦ニ比シテ性慾ノ亢進アリトモ稱シ、又多數ハ減退ヲ認ムトモ云フ女子月經ハ屢々不規則トナリ且少量ナリ、或ハ時々缺如シ、何等障礙ナキハ稀ナリ、月經期間ハ凡テノ自覺症増悪シ、他覺的ニモ「ラッセル」ノ増加、咯血、發熱等ヲ認ムルモノナリ。

受胎竝ニ胎兒ノ發育ハ正常ニシテ、不妊症ハ疾患ノ極終末期ニノミ認メラル、流産モ稀ナリ、母體ノ結核病竈ハ甚シク重症ニシテ生命餘日ナキ時ノミ流産アリ、凡テノ妊娠及出産ハ母體疾患ノ増悪ヲ起スモノナリ。

十四、其他ノ諸臟器ニ來ル徵候

筋肉ハ著シク羸瘦シ且萎縮ス之ヲ打診槌ニテ輕打セバ限局性收縮ヲ起スヲ認ムベシ。

骨及關節ニ合併症ハ多クレドモ必發ノ徵候ハナシ屢々關節疼痛ヲ訴フルコトアリ。

皮膚ハ蒼白、乾燥シ脆性ナリ、顔面特ニ頰部ニ限局性ノ潮紅色ヲ呈スルコト多シ、「チアノーゼ」ハ呼吸困難甚シキモノニアリ、肺病竈ノ大ナルモノト雖モ凡テノ鬱血症狀ヲ缺クコト多シ、唯纖維性肺結核ハ比較的鬱血ヲ來シ易シ。皮膚ノ疾患トシテ糠枇疹ノ合併シタルモノ多ク發汗ノ大ナルモノニ來ルガ故ニ之ヲ見テ盜汗ノ有無ヲ豫知シ得ルコトアリ。

四肢末端ニハ鼓手狀指端肥大ヲ起シタルモノアリ纖維性肺結核ニ多シヒポクラテス時代ヨリ周知ノ事

肺ノ疾患

其他ノ徵候

皮膚

鼓手狀指端肥大

毛髮
神經症

實ニシテ Doigts hippocratiques トモ稱ス。
毛髮ハ脱落シ易ク、乾燥シ、光澤ヲ失ヒ、且細シ、爪ハ脆性ニシテ平扁ナラズ。榮養障礙ノ徵候アリ。
神經症ハ初期結核ニ來ルコト多シ、頭痛、眩暈、耳鳴、四肢疼痛等ガ凡テ一般ノ神經衰弱症ト同一ナリ、精神能力ハ個々差別アリ、或者ハ肺病變ノ高度ナルニ關セズ頭腦ノ能ク明敏ニシテ何等障礙ナキアリ、或者ハ著シク疲勞ヲ感ジ無力症狀ヲ呈スルアリ。

交感神經障礙トシテ前述セシ如ク顔面兩頰潮紅シ、顔面ノ發汗、腦充血感ヲ起スコトアリ又半身ノ體溫上昇スルモノアリ、ラグー、デストレー、ハリントン氏等ノ注意セル如ク瞳孔ノ散大ハ屢、見ル所ナリ、肺炎又ハ肋膜炎ノ爲ニ頸部交感神經ノ刺戟サル、モノト思ハル。

睡眠ハ個々ノ病例ニ於テ異ナレリ、發熱咳嗽等ノ爲ニ不睡ナルアリ、何等原因ナクシテ安眠シ得ザルモノアリ、終末期ニ於テハ反テ嗜眠性トナルコト多シ、凡テ不眠症ハ身心ノ疲勞甚シクシテ豫後ヲ不良ナラシムルコト甚大ナリ。

(B)胸部理學的徵候

一、視診及觸診 肺結核ノ視診及觸診ニテ認メラルベキ徵候ハ單ニ胸部ニ於テノミナラズ全身ニ存スルモノニテ患者顔貌、頸部、腹部及四肢モ亦精細ニ診スベキナリ。

顔貌ハ顔面筋ノ羸瘦アル爲、兩頰部陷凹シ、顴骨著シク突出シ、口唇ニ貧血ヲ呈スベシ。兩頰或ハ時トシテ一側ノ頰部ニ所謂頰潮紅アリ、頸ハ細長ニシテ胸鎖乳頭筋ハ索狀ノ隆起ヲナシテ認メラレ、頭首ハ稍、前方ニ屈スルノ位置ヲ占ム、眼裂ハ異常ニ大ニシテ時ニバセドウ氏病ノ眼球ヲ見ルノ感アリ、是レ眼險筋

皮膚

ノ瘦削ノ結果ナリ且發熱アルモノハ光澤乏シ。

皮膚ハ眼險周圍、四肢末端、爪牀ニ於テ暗褐色ノ著色アリ、發汗多キモノハ胸、背、腹部ニ既ニ上述セシ皮膚疾患糠疹ヲ有スルモノ多シ、呼吸困難ノ多キモノハ鼓手狀指端肥大症ヲ併發セルアリ。

淋巴腺

淋巴腺ハ頸部胸鎖乳頭筋ニ沿ヒテ肥大セルモノ發見サル、特ニ小兒期ノモノニ多シ。

皮膚靜脈

胸部靜脈ハ怒張シ、鎖骨下第一、第二肋骨間ニ認メラル、下方ニ於テハ橫隔膜ノ附著線ニ沿ヒ存在シ咳嗽烈シキモノニ多シ、其一側ニ在ルモノハ肺患部ト同側ナルコト多シ。結核以外ニハ慢性氣管枝炎、肺氣腫、授乳中ノ婦人ニモ屢、認メラル。

胸廓

肺病的胸廓即麻痺胸ト稱スルハヒポクラテス時代ヨリ肺結核ニ特有ノモノトシテ記載サレタル、細長偏平ナル胸廓ニシテ肩胛部削瘦シ、肋骨ハ斜ニ傾走シ、肋間廣クシテルキス氏角ノ極メテ銳角ヲ呈スルモノ是ナリ。後期肺結核ニハ尙種々ナル胸廓ノ變形ヲ認ムベシ、即一側病竈高度ニシテ萎縮アラバ胸廓ハ左右不對稱的トナルベシ、其稍、輕度ノモノニ於テハ深呼吸ヲ行ハシメ胸廓ノ運動時之ヲ觀察セバ左右不對稱ナル點ヲ發見シ得ベシ、殊ニ上胸部、鎖骨上下窩ノ深淺、肩胛部ノ運動ニ差異著明ナラン。

呼吸筋ノ緊張

ポッテンジャー氏ニ據レバ肺臟ノ病的變化ハ反射的ニ呼吸筋ニ對シ影響ヲ有スルモノニシテ、肺又ハ肋膜ノ炎症ハ其局部ニ相當スル筋肉ハ一定ノ收縮ヲ起ス事、恰モ盲腸炎ニ於ケル腹筋ノ如キ關係ナリト云フ、炎症去リテ慢性ノ病變ヲ殘ス時ハ筋肉ノ退行變性ヲ起シ居リ削瘦シ、弛緩ス、然レバ頸部及胸廓ノ呼吸筋ヲ精細ニ觸診シ、其ノ左右ノ緊張差ヲ知ルコトハ又必要ナリ、肺結核初期ニ於テハ胸鎖乳頭筋、斜角筋、僧房筋、胸筋、肩胛舉筋等ニ緊張ヲ認ムベシ、後期肺結核トナリシモノハ既ニ諸筋瘦削、弛緩シ、視診觸

肺ノ疾患

打診

診ニテ其ノ萎縮ヲ知ルニ至ル、是等筋ノ緊張及弛緩ハ胸廓ノ呼吸運動ヲ妨グルコト甚シク、深呼吸ヲ行ハバ殊ニ著シク其運動能力ノ不全ヲ示スベシ。

一、打診 (一)比較打診 左右兩胸廓ノ心臟部ヲ除ケル他ノ相對的位置ハ打診ニ於テ實際上相等シキ響鳴ヲ呈ス、肺疾患ノ初期ニシテ極メテ輕微ナル病變ハ左右相對的ニ比較シツ、細心ニ打診スルコト緊要ナリ、一定ノ大サヲ有スル結核性浸潤ハ濁音ヲ呈ス、極メテ小ナル結節ハ打診ニテ發見スル事困難ナレドモ、散在シタル小結節ハ周圍肺組織ノ弛緩又ハ緊張ヲ起シ、打診上鼓音ニ近キ性質ヲ帶ビ、浸潤ノ大トナリシ後濁音ヲ呈シ來ルベシ、初期診斷上注意スベキ點ナリ。浸潤ノ甚ダ小ナルモノ、肺ノ中心部ニ深ク存スルモノ、且兩肺ニ瀰漫シテ存在スルモノハ時トシテ左右比較打診法ニテ何等ノ變化ヲ發見シ得ザルコトアリ、ダ、コスタ氏ニ據レバ患者ニ深呼吸ヲ命ジ、呼期又ハ吸期ニ打診ヲ行ヒ其音ノ變化ニヨリ最初ノ病竈ヲ診シ得ルコトアリト云フ、即肺尖、又ハ鎖骨下窩、肩胛棘上部ニ於テ、深吸時ハ響鳴多ク、且音ハ低シ、充分ニ呼出シタル時ハ其反對ニ響鳴少クシテ且音ハ清朗ナリ、此ノ關係ハ氣管枝炎ニ變化スルコトナク、肺結核ノ初期ノ肺尖變化ニ於テ亂ル、モノナリ、如是微細ナル音ノ變化ハ常ニ輕打診ニヨリテ發見サル、モノニシテ、肺尖浸潤強クナリ濁音ヲ呈スル時期ハ深呼吸ニヨル音ノ變化ハ勿論認ムルコト能ハザルモノナリ。

(二)局處的打診ハ肺尖位置ノ形狀及高サヲ正確ニシ、其内ノ小ナル病竈ニ因スル形狀ノ變化、位置ノ高下ヲ知ラントスルモノニシテクレニヒ氏法及ゴルドシヤイデル氏法打診是ナリ。

クレニヒ氏法

クレニヒ氏法ハ身體ノ正中線ヨリ打診シツ、側方ニ進ミ肺尖部ノ幅ヲ測定ス、然レバ肺ノ響鳴ヲ與フ

ダ、コスタ氏法

ゴルドシヤイデル氏法

ル境界ハ圖ニ示スガ如ク、患者ノ肩ノ上ニ於テ最モ狭メラレタルモノナリ、而シテ健康者ニ於テ、此ノ打診法ニヨル左右肺ハ略ボ相對的個所ニ於テ同一ノ幅ヲ有スルモノナリ、一肺ニ浸潤又ハ萎縮アラバクレ

ニヒ氏法ニヨル境界ニ異常ナル狭小部ヲ生ズルノ理ナリ。

ゴルドシヤイデル氏

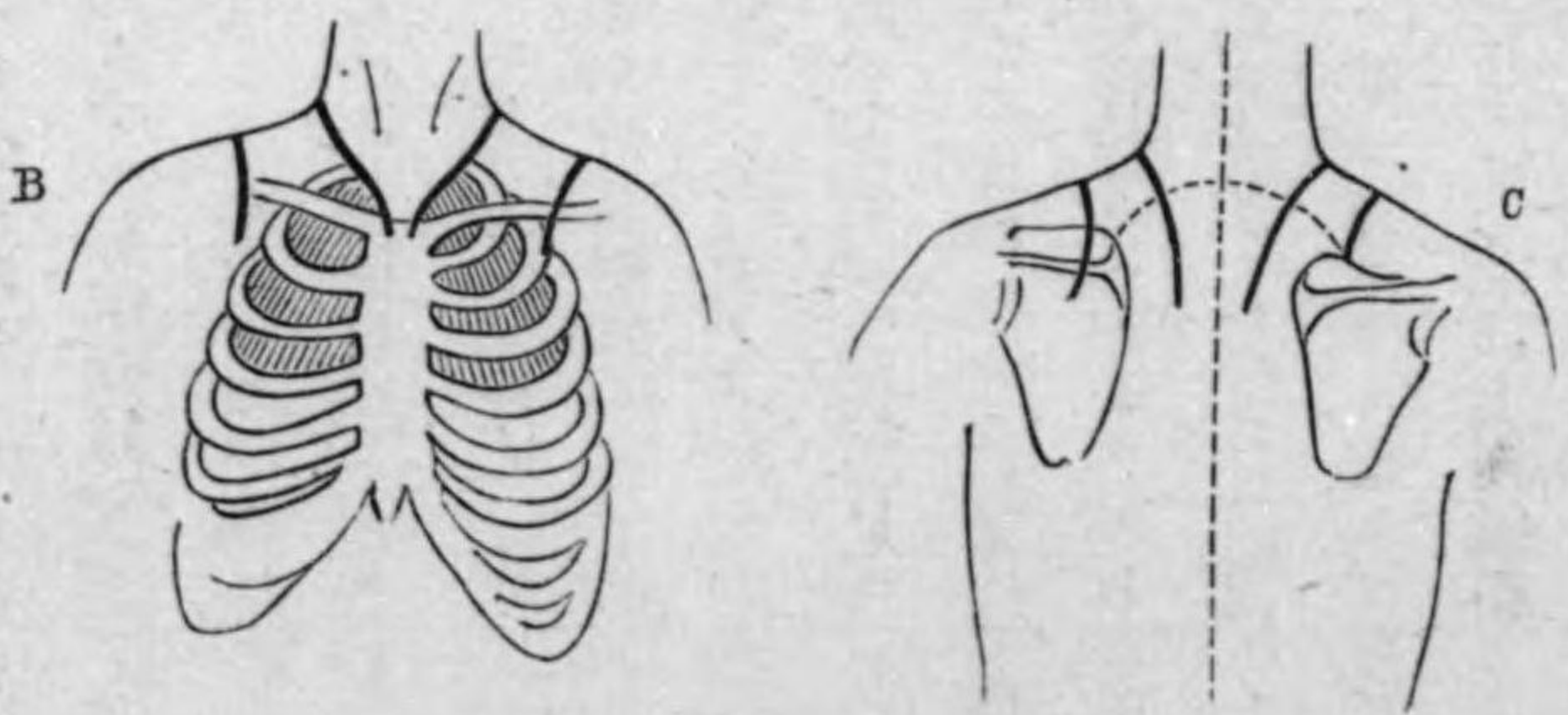
ハ肺尖ノ解剖的位置ヲ充分ニ研究シタル後眞ノ肺尖トクレニヒ法打診ニヨル肺尖トハ一致セザルコトヲ知レリ、即肺尖ハ前胸部ニ於テ鎖骨ノ正中線ニ近キ三分ノ一ノ部ヲ上方ニ突出シタルノミニシテ、

第四十圖

ゴルドシヤイデル氏打診法
肺尖ノ高サ



クレニヒ氏打診法
肺尖ノ幅



然カモ全ク胸鎖乳頭筋ノ爲蔽ハレタリ、後面ハ第一肋骨ニ蔽ハレ第一胸椎ノ棘狀突起ノ高サヲ占ム、然レバゴ氏ハ打診法ヲ改メテ下ヨリ順次上方ニ行ヒ特ニ胸鎖乳頭筋ノ附著部ヲ屈指打診法ヲ行ヒ、背面ハ第

一胸椎ノ兩側ヲ下ヨリ上方ニ、又ハ上方ヨリ下方ニ徐々打診シツ、肺尖最高部位ヲ知ルコトニナシタリ、健康肺尖ノ高サハ左右同一ナリ、一側ニ病變存スル時ハ其高位ニ變化ヲ起シ來ルベシ。

後期肺結核ニ於ケル打診上ノ變化ハ其病理解剖的變化ニ關スルモノニシテ種々ナリ、浸潤存スレバ濁音アリ、腔洞ニ於テハ鼓音、鑛性音ヲ聞クベシ、又種々ナル腔洞微候トシテ音ノ變化ヲモ診シ得ルコトアリ。

打診上ノ處見ト診斷上ノ價値 熱發、咳嗽、盜汗等肺結核微候アリテ打診上ノ變化ヲ發見セバ、即其ノ病竈ノ位置ヲ知り得ルモノナレドモ、當ニ打診上ノ變化ノミ存スルト雖モ、他ノ微候ヲ缺如スル時ハ直ニ活動性ノ肺結核ナリト斷ズベキニ非ズ。

三、聽診 極最初ノ病變ヲモ發見スル診斷上重要ナルモノハ打診ナリト論ズル人アリ、又聽診ニヨリ最初ノ變化ヲ發見スト云フ人アリ、グランジャー、ベザンソン氏等是ナリ、此ノ點ニ就テ種々ノ文獻ヲ徵スルヨリモ吾人ハ最モ正確ニ打診シ、細心ニ聽診シテ極輕微ナル變化ヲモ見逃ガサル様心懸クベキナリ、病竈ガ肺組織ノ中心ニ近ク限局シ、且肺氣腫ヲ合併シタルモノ等ハ可ナリ進行シタル變化ニテモ打診上發見セザルコトアリ、聽診上「ラッセル」ヲ聞キ得タリトモ、必ず肺結核ノ微候ナリト云フヲ得ザルモノナレバ微細ナル變化ヲモ發見スル様練習シ吾人ハ其一方ニノミ偏セズ聽診、打診、視診及其他ノ方法ヲモ併用シ、凡テノ微候ヲ參考シ總括シ以テ診斷スベキナリ、聽診上極微細ナル變化ヲ呼吸音ニ於テ知ラントセバ自カラ健康者ノ呼吸音ニ關シ充分ニ熟知セザル可カラザルヤ論ズル迄モナシ、且聽診上ノ音ノ變化ノ如キハ、之ヲ文章ニ現ハサバ甚ダ乾燥無味ニシテ、且陸上水練法ヲ説クニ等シク難解讀ムニ堪ヘザル

打診上ノ處見
ト診斷上ノ價

聽診

モノトナリ易ケレバ以下其要點ノミヲ擧ゲン。

呼吸音ノ微弱 極初期ニ於ケル呼吸音ノ變化ハ從來信ゼラレタル如ク呼氣ノ延長ニモ非ズ、不定性或ハ氣管枝音調ヲ帯ビタル肺胞音ニモ非ズ、單ニ普通正常ノ呼吸音ノ微弱ナリ、此ノ變化ハ常ニ一側肺尖部殊ニ肩胛骨ノ棘狀突起部ヨリ上方及前胸ニ在リテハ鎖骨下内側ニ最初ニ出現シ一定期間固定的ニ存在ス深呼吸、咳嗽ニヨリテモ影響ヲ受クルコトナシ、其病的變化ヲ考フルニ小氣管枝ノ周圍ニ存スル浸潤ガ其氣管ヲ壓迫シ、附近ノ肺氣胞ヲシテ充分膨脹セシムル能ハザルニヨル、又限局性肺尖部肋膜炎ノ時ニモ肺氣胞ノ機能ヲ制限シ呼吸音ノ微弱ヲ起スコトアリ、從テ活動性肺結核ノ初期ノミナラズ、治癒シタル病竈及肺尖加答兒ノ一定度進行シタルモノニモ存スルガ故ニ初期結核ノ診斷ニハ呼吸音ノ微弱ノミナラズ他ノ熱型、速脈、咳嗽等ヲ考慮スベキモノナリ、後期肺結核ニモ分泌物ノ小氣管枝ヲ填充シ、呼吸音ノ微弱トナルコトアリ、如此キモノハ咳嗽、深呼吸ニヨリ分泌物ノ除去サル、時ハ再ビ正常ニ復スベシ。

呼吸音ノ粗裂ハ極初期ニ屢、現ル、微候ノ一ナリ、吸氣音ノ變化ハ呼氣音ノ粗裂ヨリ早ク出現シ、乾性ニシテ微細ナル粗音ニテ銳利ナラズ、ザーリー氏ニ據レバ是レ氣管枝加答兒ノ存スル爲小氣管枝ニ微量ノ分泌物附着シ肉面ヲ粗ナラシメシ結果呼吸音ニ尙一種ノ雜音加ハリ發スルモノナリト云フ、此ノ粗裂ナル音ハ實際ノ初期微候ナリト云フアリ(グランジャー及リビエール氏)ビエール氏ハ肺ノ一部癰痕治癒セシ微候ナリトセリ、吾人ハ平常其兩者アルヲ知ル、呼吸音ノ微弱又ハ粗裂アリテ始マル肺尖加答兒アリ、一向ニ發展セズシテ治癒セルモノニ如此變化ヲ聞クモノアリ。

呼吸音ノ斷續ハ吸期ニ於ケル肺尖呼吸音ノ平滑ナラズ、二三分裂シテ聞ユルモノナリ、小氣管枝ニ空氣

呼吸音ノ微弱

呼吸音粗裂

呼吸音ノ斷續

肺ノ疾患

ノ進入ニ對シ、抵抗ヲ與フルモノ存在スル爲ナリ。此ノ時ハ呼吸音ノ微細ヲ伴フアリ、又強キモノアリ、肺結核ノ初期ノミナラズ神經質ノモノ、胸部疼痛アルモノ、寒氣ニ震ヘルモノ等ニ一時性ニ出現ス。

呼吸ノ延長ハ實際上吾人ノ聽診最初ノ變化ナリ、吸氣ノ變化ハ最モ早期ナリト雖モ多數患者ハ既ニ呼吸變化ヲ起シテ初メテ醫ヲ訪フモノ多シ、正常呼吸ニ於テハ呼吸ハ極輕微ニシテ且吸氣ノ五分ノ一乃至四分ノ一ノ長ヲ普通トス、吸氣ノト同一、又ハ之ヨリ延長シテ聞ユルモノハ病的現象ニシテ肺尖加答兒、氣管枝加答兒、肺氣腫、塵埃肺、結核ノ治癒シタル癥痕等ニアリ、呼吸ハ多ク強烈ニシテ病竈ノ大ナルニ從テ氣管枝音性ヲ帶ブ。

氣管枝音ハ肺尖ニ聞ユル時ハ既ニ可ナリ進行シタルモノニシテ、多數ノ小ナル結節融合シ肺胞ヲ充實シタル病竈ヲ有スルモノナリ、然レバ打診上其部ニ濁音アリ、解剖上大多數ノ肺氣胞及小氣管枝ハ浸潤又ハ乾酪様物質ニテ填充サレタリ。

不定性呼吸音ハ結核性結節ノ小ナルモノ無數散在シ、尙完全ニ融合セザル場合ニ於テ尋常肺胞音ト共ニ氣管枝音ノ混合ニテ生ズ從テ呼吸ノ延長ト氣管枝音ノ中間時期ニ於テ聞カル。

捻髮音ハ肺浸潤ノ融解セントスル時期ニ發スル音ニシテ氣管枝又ハ氣胞内ノ液體存在ノ爲ノミニ非ズ壓縮サレタル肺氣胞ニ新ニ空氣ノ進入シ其壁ヲ開張スル爲ニモ發スル音ナリ、然レバ睡眠後、早朝等ニ於テ健康體ニモ二三深呼吸ヲ行フ際ニ聞クモノナリクレニヒ氏法打診ニヨリ肺尖ノ幅著シク狭小トナリ、肺尖ニ捻髮音ヲ聞クハ既ニ可ナリ進行シタル徵候ナリ。

水泡音ハ肺結核ノ病竈ニ軟化ヲ生ジ氣管ヲ通ジテ其軟化シタル液體様喀出物ノ出ヅル時水泡音ヲ發生

氣管枝音

不定性呼吸音

捻髮音

水泡音

乾性「ラッセ

音聲ノ聽診

レントゲン線
検査

初期結核

シ、小ナル氣管枝ニ生ジタルモノハ小水泡音トナリ、大ナルモノハ大氣管枝ニ發生ス常ニ氣管枝炎ニモ聽取サル、所ニシテ肺結核獨特ノ變化ニ非ザルコト他ノ徵候ト同一ナリ、然シ一定ノ局所ニ限局シ常ニ存在スルモノ、且肺上葉、一側性ニ發見サル、モノハ多ク肺結核ナリ。

乾性ラッセルハ結核ノ初期、休止期及治癒セントスルモノ例ヘバ纖維性結核ニ發生ス、氣管枝ニ外部ヨリ壓迫、又ハ内部ニ粘稠ナル分泌物ノ爲メ狭窄アル時ニ生ジ結核以外ニ多數ノ疾患ニモ存ス。

音聲ノ聽診ハ打診上濁音アリ、聽診上氣管枝音ヲ聞ク場合ニテ患者ノ發音ヲ聽診セバ多ク氣管枝笛聲強ク、一般ニ打診上ノ濁音ト強サト一致スルモノニシテ特ニ述ブル要ナカルベシ。

即浸潤、乾酪變性等アリテ音ノ傳達佳ナル爲ナリ、耳語ハ之ニ反シ傳導サル、音響ヲ聞クニ非ズシテ肺組織及胸壁ノ振動即反響ヲ聞クモノナレバ肺組織ノ變化アル時ハ健康肺ヨリモ鑛性ヲ帶ビ、明瞭ニ耳底ニ徹スル如キ音トシテ強ク聞ヘ來ルモノナリ。

四、レントゲン線検査 肺結核ニ於ケル肺ノレントゲン像ハ種々變化アルモノニシテ一定セズ打診及聽診上極メテ重大ナル徵候ノ多數ヲ發スルモノモレントゲン像ハ僅小ノ變化ヲ示スニ過ぎザルアリ、又其反對ニ既ニ纖維性肺結核トナリシモノ、乾酪變性ヲ起シタルモノ、肋膜炎ヲ併有スルモノ等ニ於テ著シク廣大ナル且強キ陰影ヲ呈スベシ、肺結核診斷上缺ク可カラザル診斷法ノ一ナリ、其照射検査上常ニ呼吸運動ノ變化、陰影濃淡ノ變化及肺竝ニ周圍臟器ノ大サ及位置ノ關係ノ三點ハ細心注意シ觀察スベキモノナリ。

初期肺結核ノレントゲン線検査ニ注意スベキ點

肺ノ疾患

(一) 横隔膜運動ハ患側ニ於テ漸時減少ストハ一八九七年ウ・リアムス氏ノ稱ヘシテ時トシテ前胸部ノミ、又ハ後胸部ノミ横隔膜運動ノ制限サル、ヲ認ムルコトアリ、又全然何等ノ運動障礙ノ存セザルモノアリ、斯ノ如キ横隔膜ノ呼吸運動ノ制限ハ既ニ肺尖部肋膜ノ炎症アリテ擴汎ナル癒著ノ存スル場合、又ハ肺患部組織ノ弾力性減退ノ結果トシテ、患側ノ肺ニ多少ノ膨脹力減退アリ、從テ横隔膜運動不充分ナル事アリ、凡テ打診及聽診上ニモ一定ノ初期變化ヲ認メ得ルモノニシテ、其病變ノ進行ニ從テ横隔膜運動力ハ漸時減退スルハ常ナリトス、肋膜炎ニ於テモ同一現象アルヲ認ム、他覺的徵候ノ僅少ナル極初期ノモノニ之ヲ認ムルハ稀ナリ、アルンスベルグ氏 Arnsberger ハ六%位ト稱シ、ドーハン氏ハ九十例中十六例即十八%、デ、ラカンブ氏ハ三十五%ニ發見スト云フ。

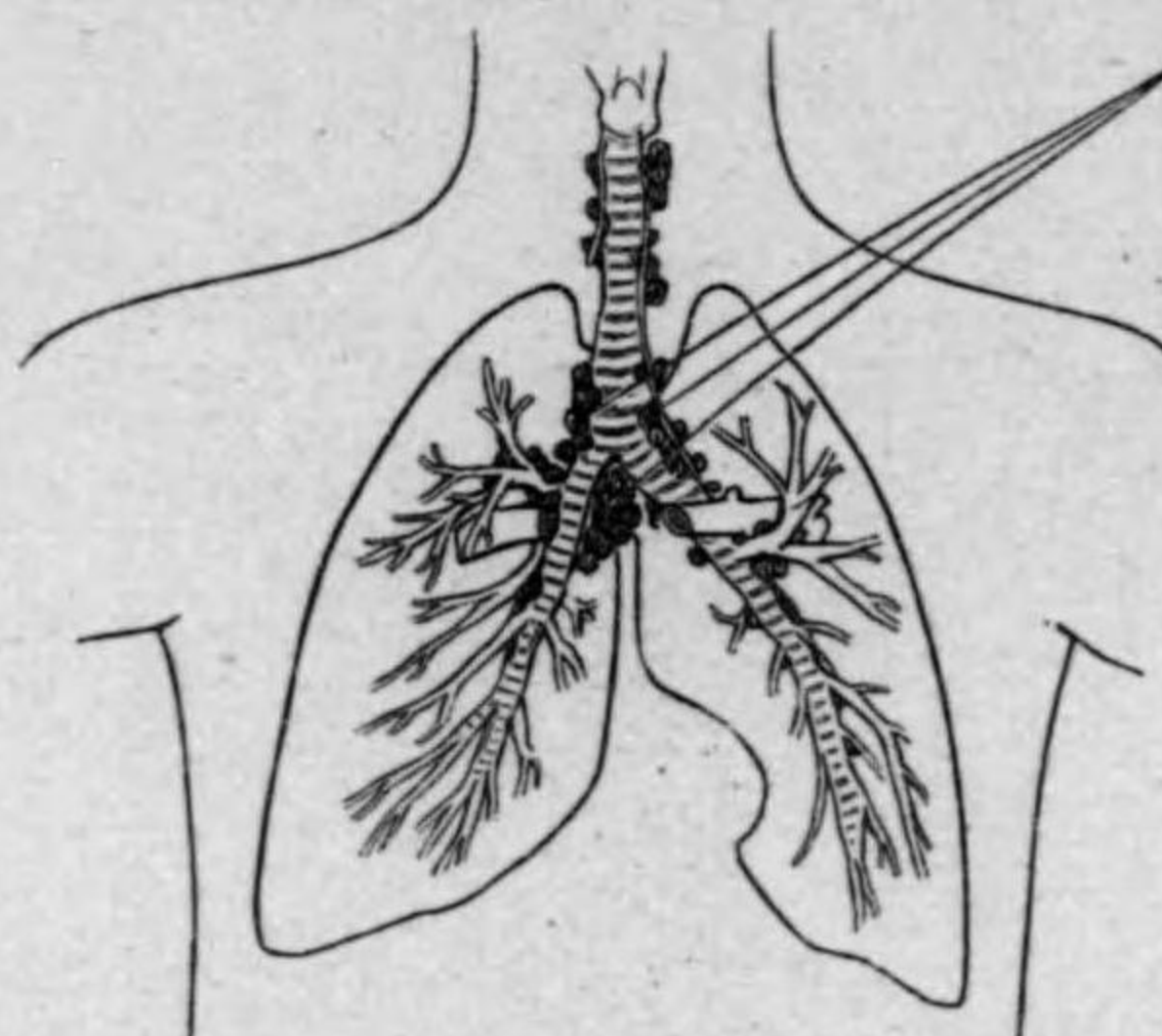
(二) 肺尖部陰影ハ淡キ霧ノ如ク、一樣ニシテ濃淡ノ部ナク、一見左右同等ナリ、初期結核ノ此所ニ發生シタルモノハ陰影濃厚トナリ、其部ノ透明度少ク、肺尖ノ周圍境界不明瞭、且狹小トナルベシ肺尖陰影ノ比較的濃厚ナルモノハ肺尖結核性浸潤以外ニ、既ニ治愈シタルモノ、及肺尖部ノ肋膜炎ニ於テモ之ヲ認ムル所ナリ、殊ニ頸部脊椎ノ側方彎曲アルモノ、一側ノ肩胛部筋肉ノ特ニ發達シタルモノ等ニハ、肺尖結核ヲ有セザル場合ニモ左右肺尖部ノ陰影ニ濃度ノ差異ヲ發見スルコトアリ、極メテ僅少ナル濃度ノ差、又ハ肺尖高度ノ差ハ、之ノミニヨリ臨牀上何等ノ價値ヲ置クベキニ非ズ、又比較的羸瘦シタル體格ニ於テハ結核病竈ヲ有セズトモ、肺門部ヨリ連續シタル氣管枝陰影ノ是所ニ分枝シタルヲ認メ得ルコトアリ、他ノ肺領界、殊ニ肺門部ノ陰影ト比較シ又鎖骨陰影ノ形狀及境界濃度ニ注意シ、其病的ナリヤ否ヤ、判定スベキナリ。

肺尖部陰影

肺尖部陰影ノ他ニ比シ濃厚ト思ハル、場合ハ咳嗽、深呼吸ニヨル濃度ノ變化ニ注意スベシ、普通呼吸機能ヲ有スル組織ハ吸氣ニヨリテ光亮度増加シ、呼氣ニヨリテ多少暗影ヲ生ズルモノナリ、肺尖ニ浸潤アリ呼吸時空氣ノ出入不充分ナル場合ハ深呼吸ニ依ル明暗ノ變化少ク、或ハ反對ニ吸氣時ニ暗影ノ發生スルヲ見ルコトアリ、アルンスベルグ氏ハ病的組織ハ甚ダシク弾力性ヲ失ヒタル結果、健康肺部ノ膨脹、即吸氣ハ病的肺尖部ノ壓迫、即萎縮トナルガ爲、呼氣時ノ暗影發生ノ如キ逆現象ヲ起スモノナリト云フ。

氣管枝淋巴腺

第四十三圖
圖ノ腺巴淋枝管氣=竝肺、枝管氣



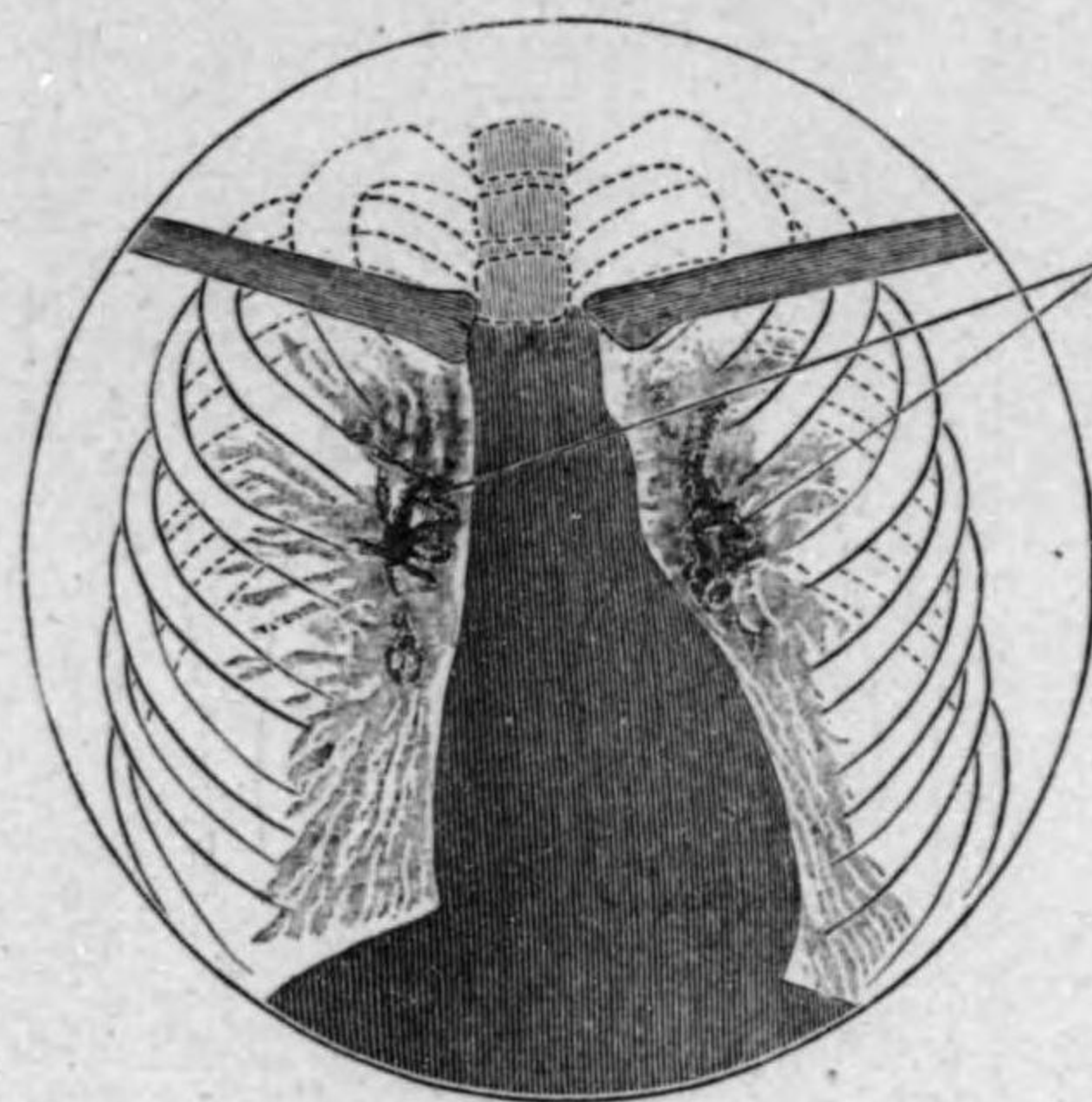
凡テ斯ノ如キ初期肺尖結核ノX線検査上ノ變化ハ既ニ打診上濁音ヲ證明シ、氣管枝性呼吸音ヲ聞クガ如キ時期ヨリハ幾分早期ナリト雖モ、吸氣時ノ聽診上ノ變化ノミ發見サル、極早期ノモノニハ之ヲ確認スルコト困難ナリトス。

(三) 氣管枝淋巴腺ノ腫大ハ肺結核發病論ニ於テ述べ來リシ如ク結核菌ノ最初ニ占居スル場所ナル爲、極メテ最初ニ發生スル變化ナリ、而シテ斯ノ如キ深部ノ變化ハ臨牀上X線検査ヲ俟チテ初メテ發見サル、所ナレバ、其透視ハ初期肺結核ノ診斷上重要ナルモノタルヤ論ズル迄モナシ。

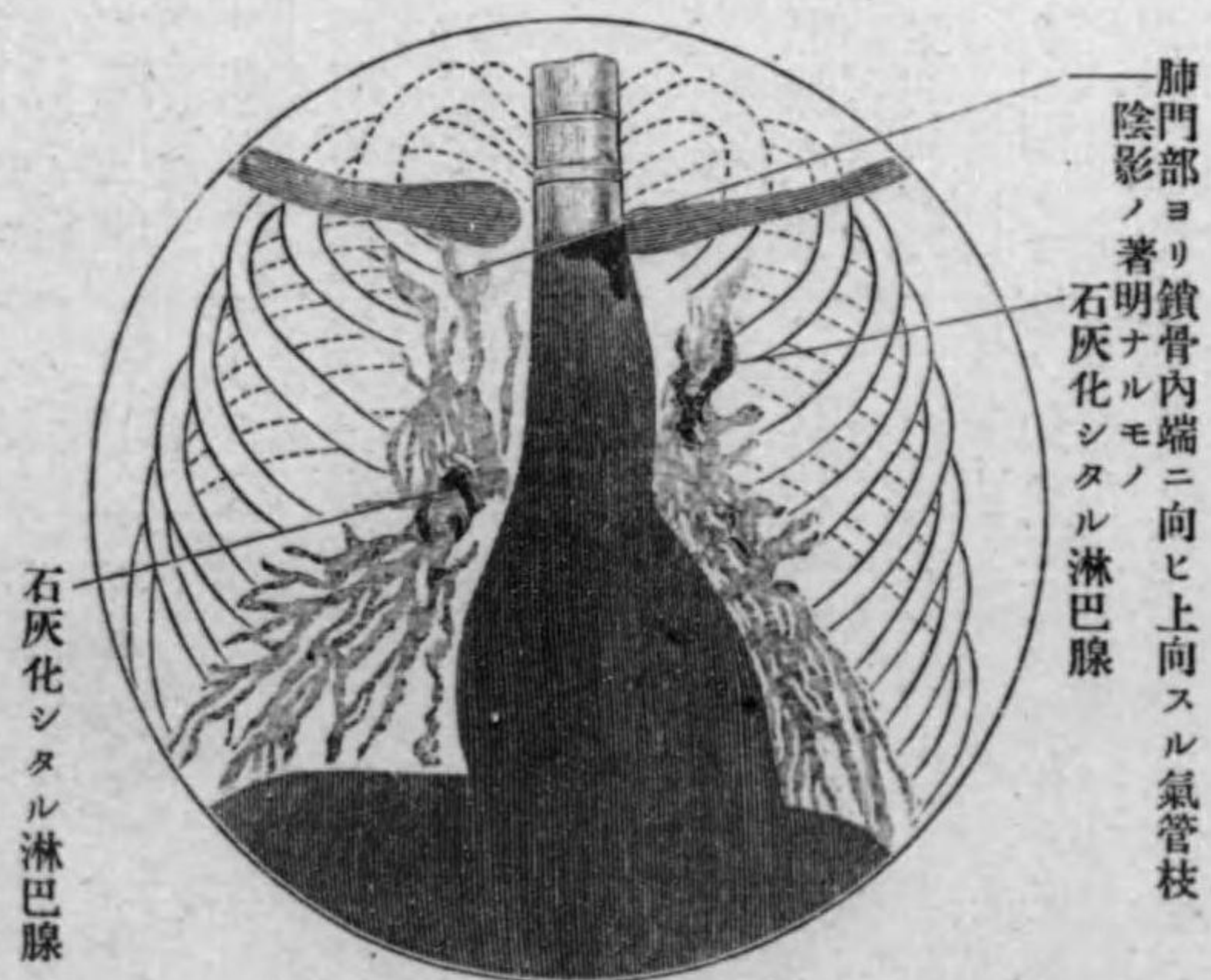
X線検査上肺門陰影ノ變化ハ一ハ該部ニ存スル淋巴腺ノ腫大、一ハ其周圍肺組織ノ浸潤ニ因スルモノニシテ、其中ノ淋巴腺ハ形甚小ナルト多數陰影ヲ投ズル周圍臟器ノ間ニ介在スル關係上、及他ノ呼吸器疾

患(即塵埃沈著肺、肺腫瘍等)ニモ屢、腫大スルトニヨリ、其ノ發見及診斷ハ實際上重要ナレドモ打診及聽診ニヨル如ク簡單ニ判定シ得ルモノニ非ズ、又該部ノ變化ヲ發見セバ必ズ他ノ診斷法ニヨル處見ト綜合シ、最後ノ判定ヲ誤ラザルヲ緊要トス。

第 四 十 四 圖
(圖 形 模)

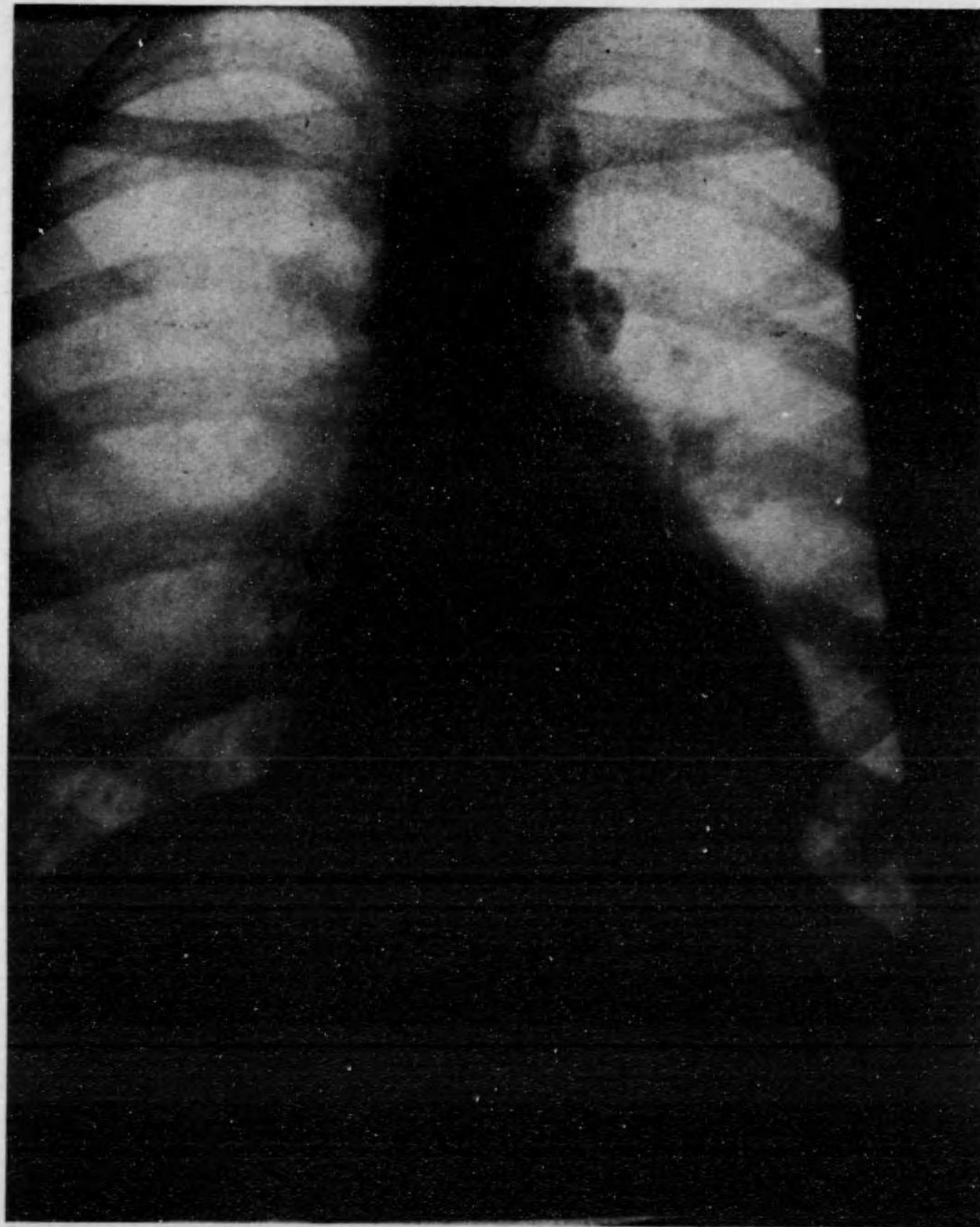


第 四 十 五 圖
(圖 形 模)

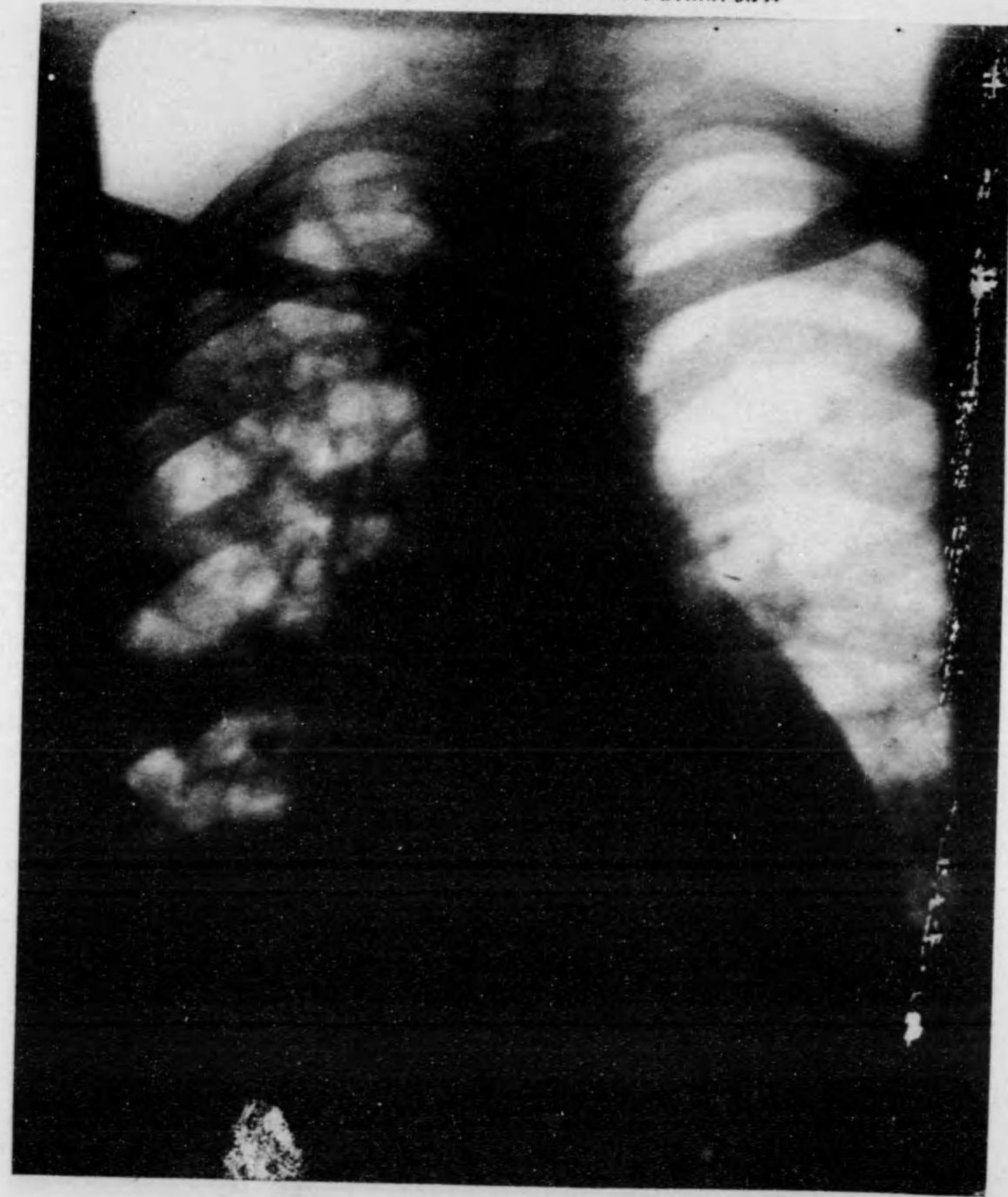


氣管枝淋巴腺ハ單ニ腫大シタルモノ、髓樣腫脹トナリタルモノ、既ニ乾酪變性ニ陥レルモノ及石灰化シタルモノニヨリ其陰影濃度及形狀ニ種々ノ差アリ。膨大セル肺門陰影全體ノ裡ニ包マレ明ニ結節狀ノ淋巴腺陰影ヲ認メ難キモノアリ、又明ニ周圍陰影ヨリ特ニ濃厚ナル結節ヲ作りテ認メラル、コトアリ、是等

(例驗實者著) 腺巴淋枝管氣ルタシ化灰石



(例驗實者著) (ス有ヲ洞腔ノ數多)核結肺側右

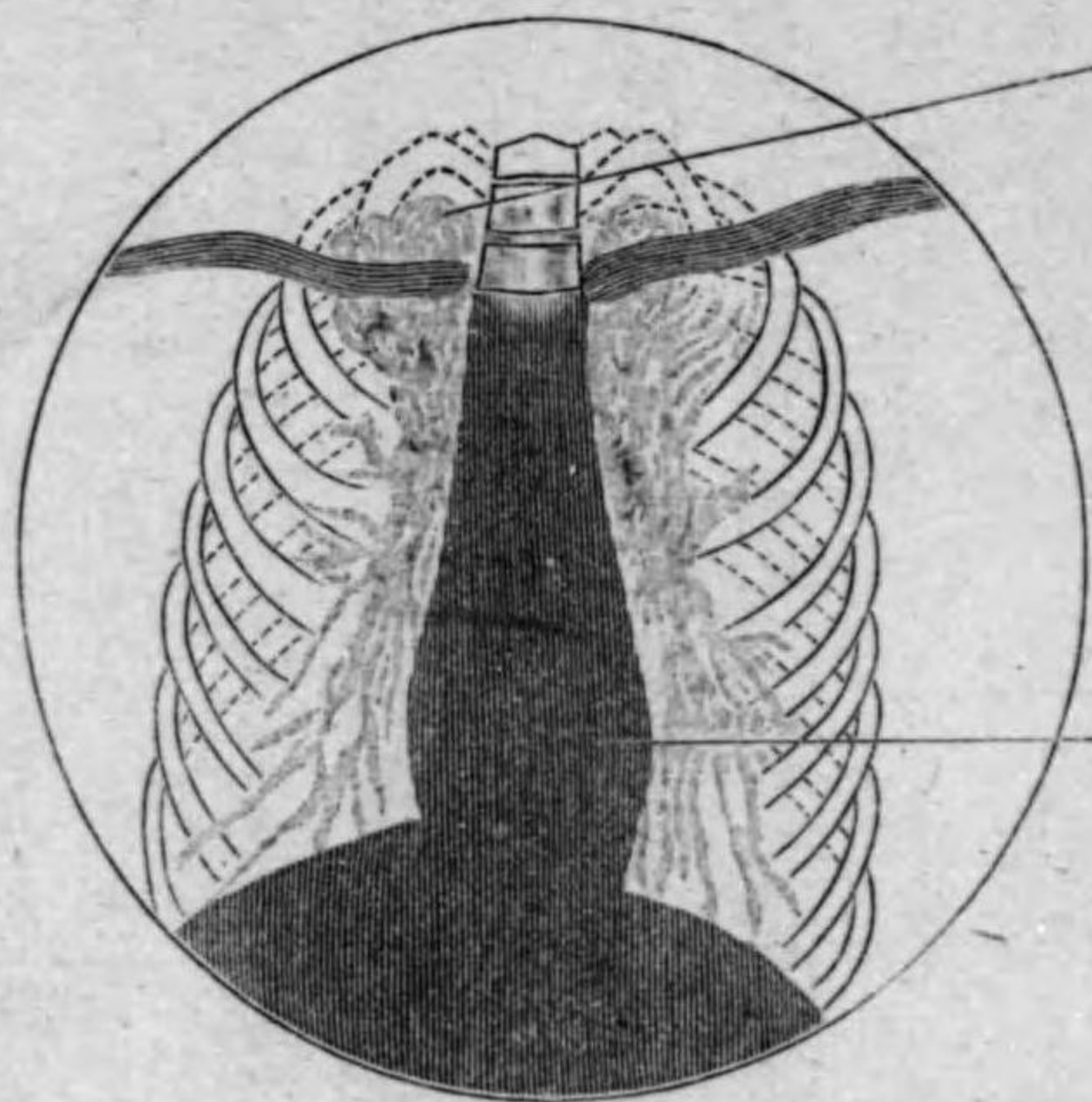


淋巴腺ハ恰モ、葡萄ノ房ノ如キ形狀ヲ作り發見サル、アリ、一二ノ強キ濃厚ナル點ヨリ周圍ニ星狀ノ放線ヲナス如キ陰影ヲ見ルコトアリ。

斯ノ如キ肺門陰影ノ變化ハ初期結核トシテノミナラズ肺癆腫ニモ出現スル所ニシテ其陰影像ノミヲ以

右肺尖浸潤ノ陰影
肺門陰影ニ連續ス

滴狀心臟



第十四圖
(圖形模)

スルコト多シ。

小兒ニ於テハ原發性淋巴腺結核多クシテ、肺組織ニ變化ナキモノアリ、肺門陰影内ノ變化ノミヲ見テ肺結核ノ潜在ヲ診定シ難シ、大人ニ於テハ肺門部淋巴腺結核ハ既ニ肺組織ニ結核病竈ヲ有シタルモノニ多シトス。

肺ノ疾患

テ結核性ナリト診断スベキ根據ヲ缺クガ故ニ必ズ他ノ肺領界ニ於ケル變化ニ注意スベシ、即肺門ヨリ出ヅル氣管枝ハ初期結核ニ際シ、特ニ濃厚且太キ樹枝狀ノ長ク放散スル陰影ヲ投ズルコトアリ、其上方ニ向フモノ特ニ著明ナリ、リーデル及ステュ

ヘルツ氏等 Rieder, Sturtz ハ氣管枝周圍ノ炎症

ノ結果、其部ノ淋巴ノ鬱滯ヲ起シ太キ陰影ヲ作ル

モノナリト云フ、上葉ニ走ルモノハ縱隔陰影ノ邊

緣ニ沿ヒ、比較的正中線ニ近ク鎖骨ノ内端ニ向ヒ

上行シ、肺上葉ノ鎖骨下窩、胸骨緣ニ近ク之ヲ發見

後期肺結核 ニ於テハ鎖骨ノ陰影ハ健側ニ比シ其境界ノ明確ヲ缺キ、其ノ病竈ノ擴大ハ略ボ打診及聽診上ノ處見ニ一致シテ發見サル、新鮮ナル病竈ハ既ニ乾酪變性ニ陥リシ部ヨリ影淡ク、石灰化シタルモノハ最モ濃厚ナル陰影ヲ投ズ、而シテ大ナル病竈ハ種々ナル程度ノ病理解剖的變化ヲ含有スルガ故ニ、其X線透視像モ濃淡種々ナル散在性斑點様陰影、又ハ斑紋様ヲナシタルモノトシテ認メラルベシ、而シテ其經過中ニ生ズル種々ナル解剖的變化及合併症、即腔洞ノ發生、粟粒結核、乾酪性肺炎、肺氣腫、肋膜炎等ハ夫々特有ノ陰影ヲ投ズベシ。

X線検査ハ肺病竈ノ擴大ノ程度、浸潤、結締織新生、腔洞ノ發生等ヲ知ル事ヲ得ルモ、之ノミニテ其臨牀上ノ重大ナル價值ヲ決定シ、疾患ノ豫後ヲ迄トセントセバ恐ラクハ失敗スベシ。

初期肺結核 Phthisis incipiens

肺結核ノ發病ハ慢性ニシテ小兒時代ヨリ常ニ感冒ニ罹リ易ク、何時頃ヨリトモ無ク肺結核諸徵候ノ加ハリ來ルモノナリ、又全ク健康ナルモノニ突然咯血ヲ起シ、或ハ劇シキ咳嗽アリテ後初メテ結核ニ罹患シタルヤノ疑ヲ起シ診ヲ乞フモノアリ、即徐々ニ發病スルモノト、突發的ニ罹患スルモノト二様アリ、發病最初ノ徵候モ種々様々ニシテ初メハ呼吸器ノ症狀全ク缺如シ、貧血、食慾缺損、羸瘦ヲ主徵候トシテ來ル所謂**潛在性結核**ト稱スルアリ、之ニ反シ、發病當初ヨリ既ニ呼吸器疾患ノ固有ナル咳嗽、咯血等ヲ以テ始マルモノアリ、其等發病ノ仕方ノ徐々ナルモノ、及急性突發的ナルモノ等ノ存スルハ患者ノ個性抵抗力ニ關シ又菌ノ急劇ナル増殖ニ因シテ差異アルモノト思ハル。發病當初ノ主徵候ノ差ヲ生ズルハ限局シタル最初ノ病竈ノ局所的刺戟及其病竈ヨリ吸收サル、結核毒素ノ全身ニ及ボス影響ニヨリ差異ヲ起スモノナ

ルベシ、然レバ一方患者ノ個性ト他方結核菌ノ毒力ニ依リ種々ナル發病、徵候、經過ヲ呈スルモノニシテ、一定ノ型ヲ以テ結核ノ發病及其經過ヲ説カントスルハ不可能ナレドモ先ヅ次ノ如ク區別シテ之ヲ説カン。

A 呼吸器ニ主徵候ヲ呈スル初期肺結核

一、加答兒型

小兒ノ時代ヨリ身體薄弱ニシテ常ニ感冒ニ罹リ易キモノ、又ハ腺病質ナリシモノ青年期ニ入りテ咳嗽アリ、初メハ時々出沒スルモ漸時其度ヲ増加シ、遂ニ持續的ニ咳嗽存在シ、恰モ鼻咽喉加答兒、又ハ輕症ノ氣管枝炎ニヨル慢性咳嗽ノ如ク思ハル、モノナリ、嘔聲、咯痰等ハ當初注意ヲ惹カズ早朝起牀時ニ於テ少許存在スルノミ、漸時咯痰増加シ、粘液膿様、又ハ純粘液様トナリ既ニ此ノ中ニ結核菌ノ證明サル、モノアリトス。他ノ全身ノ症狀ハ全ク缺如セル者アリ、然シ詳細ニ既往症ヲ尋ヌレバ、初メヨリ食慾不進、羸瘦、貧血ヲ感知スルモノアリ、又此時體溫ヲ測定スレバ朝夕微熱ノ往來スルヲ認ムベシ、肩凝、胸痛、盜汗等ハ身體ノ僅少ナル過勞後ニ發見サル、アリ、脈搏ハ多少増加シ、胸部ニハ前章ニ於テ述ベタル如ク呼吸音ノ微細又ハ粗裂等ヲ認ムベシ。

二、咯血型

加答兒型ノモノモ咳嗽強烈ナル時ハ尙他ノ徵候ヲ見ザルニ咯血ヲ起スコトアリ、又何等ノ加答兒症狀ナクシテ突然咯血ニテ肺結核ノ起始ヲ知ル場合アリ、之ヲ咯血型ト稱シ總テノ約十分ノ一ヲ占ム、咯血量ハ僅少ナルモノアリ、又數十瓦ニ及ブモノアリ、數日間連續スルモノ、數時間ニシテ止血スルモノ等種々ナリ、多クハ初メ赤色ナレドモ漸時暗褐色トナリ日ヲ追テ遂ニ其色ノ消失ヲ見ルモノナリ、咯血型ノ經過ハ咯血後數日間體溫上昇シ、出血停止セバ數日後再ビ平熱トナル、全經過中ニ數回反復シテ咯血スルコトアリ、又一二回ノ咯血又ハ血痰ノミニテ終ルコトアリ、咯血後體溫ハ完全ニ下降セズ、

肋膜炎型

再ビ上昇シ來ルモノハ咯血ニ因リテ急ニ病竈ノ増大シタルモノ、又ハ乾酪性肺炎ヲ惹起スルモノナリ。
三、肋膜炎型 滲出性肋膜炎ヨリ肺結核トナリ來ルハ既知ノ事實ナリ、時トシテ稀ニ乾性肋膜炎ヨリ屢、肺尖加答兒ノ潜在ヲ來スコトアリ、肋膜炎症狀消失シ摩擦音モ聞ヘザルニ發熱持續シ遂ニ肺尖加答兒ノ症狀ヲ呈シ來ルモノ是ナリ、又肋膜炎ハ全然治癒シ平熱トナリ、平常ノ業務ニ從事スルニ及ビ再ビ發熱シ遂ニ肺結核トナルコトアリ、此ノ肋膜炎型ノモノハ屢、肺下葉ヨリ結核ノ發病ヲ起スコトアリトス。

B 他臟器ニ初徴候ヲ呈スル初期肺結核

貧血型

一、貧血型 皮膚蒼白、脈搏速進シ、心音ニ貧血性雜音アル貧血患者ハ屢、數ヶ月ノ經過後結核ノ徴候ヲ起シ來ルコトアリ、一般ニ貧血ヲ呈スルモノハ既ニ肺尖ニ變化ヲ有スルコト多シ。

消化不良型

二、消化不良型 初期ノ肺結核ニ胃部壓重膨滿感ヲ訴ヘ惡心、腹痛、下痢又ハ便秘等ノ消化不良症狀ヲ以テ發病スルコト屢、ナリ、如スキモノニ最初毫モ呼吸器徴候ナク、其經過中ニ漸時咳嗽咯痰ヲ出シ肺尖加答兒ノ診斷サル、時期ノ遲延スルモノアリ。

發熱型

三、發熱型 前述セシ如ク結核ノ熱發ハ種々アリテ一定シタル型ナシ、強キ全身ノ惡寒、戰慄ニ次グ高熱アリ發汗シテ下熱シ全ク「マラリア」ノ如キ熱型ヲ呈スルモノアリ、自覺セザル程度ノ輕熱ナル事アリ、是等兩極端ノ熱型アリ、斯ノ如キ發熱ノミガ主徴候トナリテ初期結核ニ突然出現シ、他ノ呼吸器徴候ヲ缺キタルモノアリ、數日ノ經過中漸時咳嗽、咯痰、呼吸困難アリ急速ニ羸瘦ヲ起シ來リ、肺ノ變化著明トナルモノアリ、熱型ハ「チブス」ニ似テ徐々階段形ニ日々上昇シ初期ニ於テ診斷ノ困難ナルモノ稀ナラス。

外傷型

四、外傷型 肺結核ガ胸部外傷ニ續發スルハ人ノ知ル所ナリ、外傷部位ニ發病スルモノアリ、又肺

初期結核ノ診斷

尖ニ初發部位ヲ有シテ普通ノ經過ヲトリ、少量ノ咯血、數週後漸次ニ來ル全身衰弱、熱、盜汗ノ始マリ來リ肺結核トナルモノアリ、胸部打撲後胸壁ノ疼痛持續シ肋膜炎徴候トシテノ胸下部濁音、摩擦音、熱發等ナケレドモ、呼吸ニ際シ疼痛頑固ニシテ數ヶ月後熱感、羸瘦ヲ起シ、肺尖ノ變化初メテ發現スルコトアリ。

初期肺結核ノ診斷

肺結核ノ稍、進行シタルモノハ其ノ一二ノ徴候ヲ認メテ確實ナル診斷ヲ下シ得ルモノナレドモ、初期ニ於テハ斯ノ如ク唯一二ノ徴候ニノミ偏シテ診斷センコト全ク不可能ナリ、精細ナル既往症及詳細ナル検査法ニヨリ得タル處見ノ全部ヲ總合シテ初メテ診斷サルベシ、其徴候ノ各個ニ就テハ既ニ前章詳シク述ベシ所ナルヲ以テ、本章ニハ綜合的ニ肺結核ノ初期診斷要點ヲ述ベン。

初期肺結核ノ診斷ハ左ノ三點ニ就テ精査スベキナリ。

一、呼吸器竝ニ全身一般徴候

二、胸部理學的検査處見

三、「ツベルクリン」反應

是ナリ。

一、呼吸器竝ニ全身一般徴候

肺結核初期ノ患者ハ殆ンド全數ニ於テ咳嗽ヲ有セザルナシ、極メテ稀ニ十五歳以下ノモノニ缺如スルコトアリ、甚ダ輕微ナル咳嗽ハ多ク看過サレ之ヲ自覺セズシテ周圍ノ家族、友人等ヨリ注意セラレ初メテ朝夕ノ自己ノ咳嗽ニ氣付クモノアリ、又平常咳嗽ヲ發セザレドモ感冒後ハ頑固ニシテ去ラズ、數週後ニ至リ輕快スルアリ、或ハ咳嗽時嘔吐ノ存スル如キハ多數結核ノ初期

ヲ疑ハシムルニ足ル、喀痰ハ少量ノ粘液痰ヲ出スアレドモ特有ノモノナラズ、彈力纖維結核菌ヲ證明スルコトナシ。

疲勞感ハ初期結核ニ多ク見ル所ナリ、早起牀時既ニ身體倦怠ヲ覺ヘ、少許ノ從業後疲勞シ易ク、常ニ睡眠ヲ催シ、神經衰弱ノ如キ徵候アリ、而シテ壯年者ニハ食慾不進ノ來ルコト多ク、貧血、便秘アリ、胃加答兒症狀ヲ訴フルコトアリ、其結果多數ハ體重ノ減少著シ、病竈ノ活動性ヲ示ス標準ハ發熱ニシテ初期結核ニ必ズ存スベシ、日々精確ナル體溫測定ヲ行ヒ、少クトモ一二週間持續シテ一日三回食前ノ體溫ヲ記サバ熱型ニ不同アリ、毎日體溫ノ變化アリテ一定セザルモノ、午後上昇スルモノ又ハ午前ヨリ午後ノ低キモノ等ハ結核ノ疑ヒ充分ナリ、尙精確ヲ期セバ毎二時間ノ體溫測定ヲ持續スベシ、初期結核ハ體溫ノ調節能力ニ障礙アルモノナレバ體動後、食後ニ於テ健康者ヨリモ長ク體溫上昇ヲ持續スルモノヲ認ムベシ。

盜汗ハ初期結核ノ多數ニ來ルモノナレドモ、亦他ノ疾患ニモ多シ、即神經衰弱、「チブス」、恢復期等ニ於テモ屢、認メラル、身體衰弱時ニ來ル徵ナリ、其他特別ノ原因ナクシテ嘔聲ノ頑固ナルモノ、喀血ノ多量ナルモノハ初期結核ナルコト多シ。

一、胸部理學的所見 以上述べタル咳嗽、發熱、咯血等アルモ胸部理學的變化ヲ缺ク時ハ肺結核トシテノ診斷確實ナリト云フヲ得ズ、先ヅ視診上ハ初期結核ニ於テ屢、患側ノ胸廓形狀及筋肉ノ緊張度ニ差ヲ見出スコトアリ、左右胸廓ノ均等發達ノ有無ニ注意スルコトハ打診、聽診上ノ變化ヲ顧慮スル上ニ於テ殊ニ重要ナリ、打診ニテハ極初期ノモノト雖モ、既ニ前章徵候ノ條ニ於テ述ベタル如ク注意シテ檢スルニ其肺尖ノ高サ、或ハ肺尖部ノ幅ニ於テ顯著ナル相違ヲ發見スベシ、多數ノ經驗ニヨルニ最モ屢、發見

サル、打診上ノ變化ハ肺尖ノ後面ニ於テ正中線ニ近キ方ノ境界線、竝ニ肺尖ノ高サノ變化ナリトス、打診音ノ變化ハ左右對稱的位置ニ付テ打診音ヲ比較スルニ屢、短音トナリ、呼期及吸期ニ於ケル打診音ノ變化モ注意スベキ點ナリ、聽診上極初期ニ於テハ吸期音最モ早ク變化シ、微弱、粗裂等ノ變化ヲ認ムベシ、患者ニ微カナル耳語ヲ發セシメ肺尖部ニ於テ聽診器ヲ用ヒテ其音ヲ聽診スルニ明瞭ニ聞キ得ベキコト稀ナラズ、吸期音ノ斷續スルモノアリ。最普通ニ聽診上ノ變化ヲ認ムル所ハ背面肩胛骨棘內端ト第一胸椎棘狀突起トヲ連結シタル線ノ中央部又前面ニ於テハ鎖骨下内側ニ近キ部ナリ、病熱ノ稍、進行シタルモノハ遂ニ呼氣延長シ、又ハ不定性トナリ、或ハ粗ニシテ氣管枝音ニ近クナルベシ、肺尖浸潤ノ増大ニ伴ヒ捻髮音、濕性微細ナル「ラッセル」等ヲ生ズ。

凡テ一側肺尖ニ限局シタル聽診上ノ變化アリ、且咳嗽、深呼吸ニヨリテモ變化スルコトナク持續的ニ存在スルモノハ結核性肺尖加答兒ヲ有スルモノナリ。

X光線検査ニ關シテハ既ニ前章ニ述ベタリ。

三、「ツベルクリン」反應 結核ニ感染シタルモノハ、結核菌毒素「ツベルクリン」ニ對シ甚ダ過敏ナル反應ヲ有スルガ故ニ、初期竝ニ疑ハシキ疾患ノ診斷ニハ屢、應用セララル。

其診斷上ノ應用方法ハ多數考案改良サレタレドモ、之ヲ分別セバ概シテ次ノ三法ヲ出デズ。

- 一、皮膚ノ淋巴管内ニ注入スルモノ
- 二、粘膜面上ニ滴下スルモノ
- 三、皮下ニ注射スルモノ

是ナリ、而シテ其出現スル反應ハ又次ノ三點ヲ主トシテ注意ス。

- 一、全身反應即皮下ニ注入シテ後出現スル發熱、惡感、頭痛、不快感等
 - 二、病竈反應即身體内ニ存在スル病竈ノ炎症性充血ヲ生ズルモノ
 - 三、局所反應即「ツベルクリン」ヲ應用シタル局所ニ生ズル炎症性充血
- 「ツベルクリン」ノ皮膚及粘膜面ニ應用スルモノハ主トシテ局所反應ヲ檢スルモノニシテ、皮下ニ注射スルハ全身及病竈反應ヲ檢ス、内科的領域ニ於テ後者ヲ必要ナリトス。

一、皮膚反應診斷法

ビルケー氏反應

(a) ビルケー氏反應 最モ簡單ナル應用法ナリ、普通本法ハビルケー氏針ヲ用ヒテ前膊内側ニ三乃至四種ノ距離ニ於テ出血セザル程度ノ三個ノ小皮膚損傷ヲ作り、其兩端ニ存スルモノニ「ツベルクリン」、中央ノモノニハ對稱トシテ「グリセリン」石炭酸液ヲ抹擦シ、約四五分間後拭ヒ去ルベシ、輕ク繃帶ヲ施シ二十四時間乃至四十八時間ヲ經テ檢ス、對照部ハ何等ノ變化ヲ呈セザルニ、上下兩端ノ「ツベルクリン」抹擦部ハ直徑五耗以上ニ至ル著明ナル隆起ヲ有シ、赤發セル丘疹ヲ生ズルハ其反應陽性ナリトス、極メテ強度ノ反應ヲ起ス時ハ淋巴管ニ沿ヒ發赤シ、腋下腺腫脹シ時ニヨリテハ發熱スルコトアリ、ビルケー氏反應ハ普通直ニ消散スルモノナレドモ、稀ニハ一週間モ持續シテ存在シ、又第一回試驗ハ陰性ニシテ一二週間後ニ反復シタル第二回試驗ニ陽性ヲ示スモノアリ、故ニ陰性ナルモノハ二三回反復スルヲ要ス。

凡テノ健康初生兒ハ此ノ反應陰性ヲ常トスレドモ、既ニ二十歳以上ノ大人ニ於テ九〇%以上ハ陽性ナリ、故ニ本反應ハ臨牀上活動性結核ノ鑑別ヲナサントスルニハ餘リニ過敏ニシテ不適當ナリ、且急性ニ進

モーロー氏反應

行スル肺結核、結核性腦膜炎、急性粟粒結核、慢性肺結核終末期ハ常ニ多數陰性ニ終ルヲ以テ、其臨牀上ノ應用ハ殆ンド價值ナシ、年齢ノ尙幼少ナル小兒ニ於テノミ應用スベシ。小兒ニ於テモ麻疹、猩紅熱、「ヂフテリア」及肺炎ハ屢、結核性病竈ヲ有スルモノニ於テ陰性反應タルコトアリ注意スベキナリ。

尙近來此ノ反應ハ「ツベルクリン」ノミナラズ赤痢、「チフス」、「バラチフス」、「ピオチアチフス」、「コレラ」等ノ毒素ヲ使用シテ同一結果ヲ見ツ、アリ、其ノ結核特異反應ニ關シテ尙大ニ今後研究スベキ問題ナリ。

(b) モーロー氏皮膚反應 モーロー氏ハ舊「ツベルクリン」ト無水「ラノリン」ヲ同量ニ混合シ軟膏ヲ作り之ヲ一分間腹部皮膚ニ塗抹セリ、二〇乃至三〇時間後ニ其反應ヲ檢ス、弱反應ナル時ハ搔痒ナキ蒼白色結節ヲ生ジ、中反應ニハ赤阜ト輕度ノ搔痒アル多數ノ赤色結節ヲ生ジ、強度反應ニ於テ一面ニ發赤シタル烈シキ搔痒アリ、大ナル直徑ヲ有スル多數ノ結節ヲ生ジ、又時トシテハ水泡ヲ生ズル事アリ、其強度反應ノモノハ四乃至五日間持續ス。

マントウ氏反應

(c) マントウ氏皮膚反應 「ツベルクリン」ヲ五千倍ニ稀釋シ、皮膚組織内ニ特別ノ注射針ヲ用ヒ〇・〇五乃至〇・一ml注射ス、液ハ皮膚組織内ニ存スル爲、注射部ハ小ナル白阜ヲ生ジ、反應陽性ナラバ局所ノ赤發腫脹又ハ水泡ヲ生ズ、普通反應ハ八時間ニシテ發現シ三十時間ニシテ最高度ニ達シ、四十八時間ニテ消退ス。

以上三様ノ皮膚反應ハビルケー氏反應條下ニ述べタル缺點ヲ供有シ、且(b)(c)ハ(a)ニ比シ簡單ナリト云フヲ得ズ。

二、粘膜ニ應用スル診斷法

肺ノ疾患

各論

ウオルフ、アイステル及カルメット氏 Wolf-Eisner u. Carnett ノ結膜反應トハ是ニシテ一%舊「ツベルクリン」液一滴ヲ下眼瞼粘膜炎ニ滴下スルモノナリ、此ノ反應ハ一〇乃至一二時間ノ間ニ出現シ二三日間持續ス、臨牀上非結核ト思ハル、モノニ、一〇乃至二五%陽性トナリ、結核ニハ五〇乃至七五%陽性ナリ、眼疾患者有スルモノニ應用シ難クシテ我國ノ如ク「トラホーム」ノ多數存スル所ハ副作用強クシテ使用シ難キコト多シ。

三、皮下ニ注射スル診斷法

内科的疾患ノ診斷上最モ佳良ナル方法ト認メラル、普通二三日前ヨリ三時間毎ニ精確ナル體溫ヲ測定シ、平熱ナラバ「ツベルクリン」〇・五瓩ヲ稀薄シテ肩胛間部皮下ニ注射シ、尙三時間毎ニ體溫ヲ測定ス、四十八時間ニ何等ノ異常ナクバ再ビ其倍量ヲ注射ス、身體虛弱ナル者ハ初回ト同量ヲ再ビ注射スベシ、尙體溫測定ヲ持續スル事四十八時間、其間何等ノ反應ナクバ第三回ハ再ビ倍量ヲ注射ス、斯クテ四十八時間毎ニ倍量ヲ注射シツ、一〇瓩ニ至ル迄注射シ其反應ヲ檢ス。

其反應トシテハ**全身反應**、**病竈反應**、**局所反應**アリ、其陽性ノ場合ハ全身反應トシテ體溫上昇ス、注射後六乃至十二時間後〇・五度以上ノ昇騰アリテ、同時ニ頭痛、腰痛、四肢倦怠、疲勞感等アリ、普通ハ二十四時間乃至四十八時間内ニ消退ス、注射局所反應トシテ發赤、腫脹シ多少疼痛アリ、輕重大小ハ一定セズ、患部反應ハ肺結核病竈ニ充血シ、爲ニ發生スルモノニシテ「ラッセル」ノ増加、呼吸音ノ變化、濁音界ノ擴大、咳嗽咯痰ノ増加ヲ見ルモノナリ。又咳痰中ノ結核菌増加スルコトアリ、是等ノ現象ハ「ツベルクリン」注射ヲ行ハザル時モ時々出現スルモノナレバ其診斷上大ナル注意ヲ要スベシ。

二七二

第二回 〇.001
第三回 〇.005
第四回 ニテ強反應

圖 七 十 四 第

兒 答 加 尖 肺 右
(nach Bandelier-Roepke)

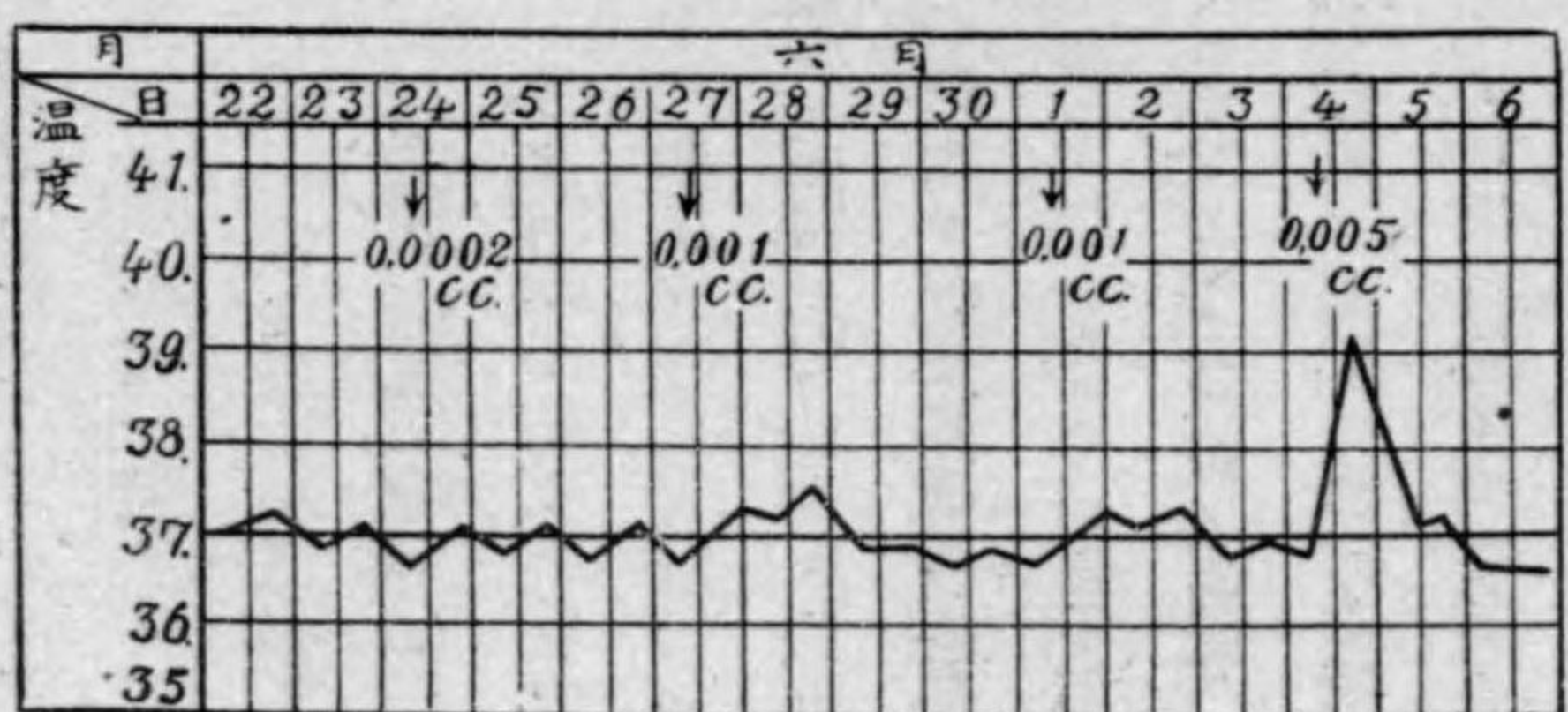
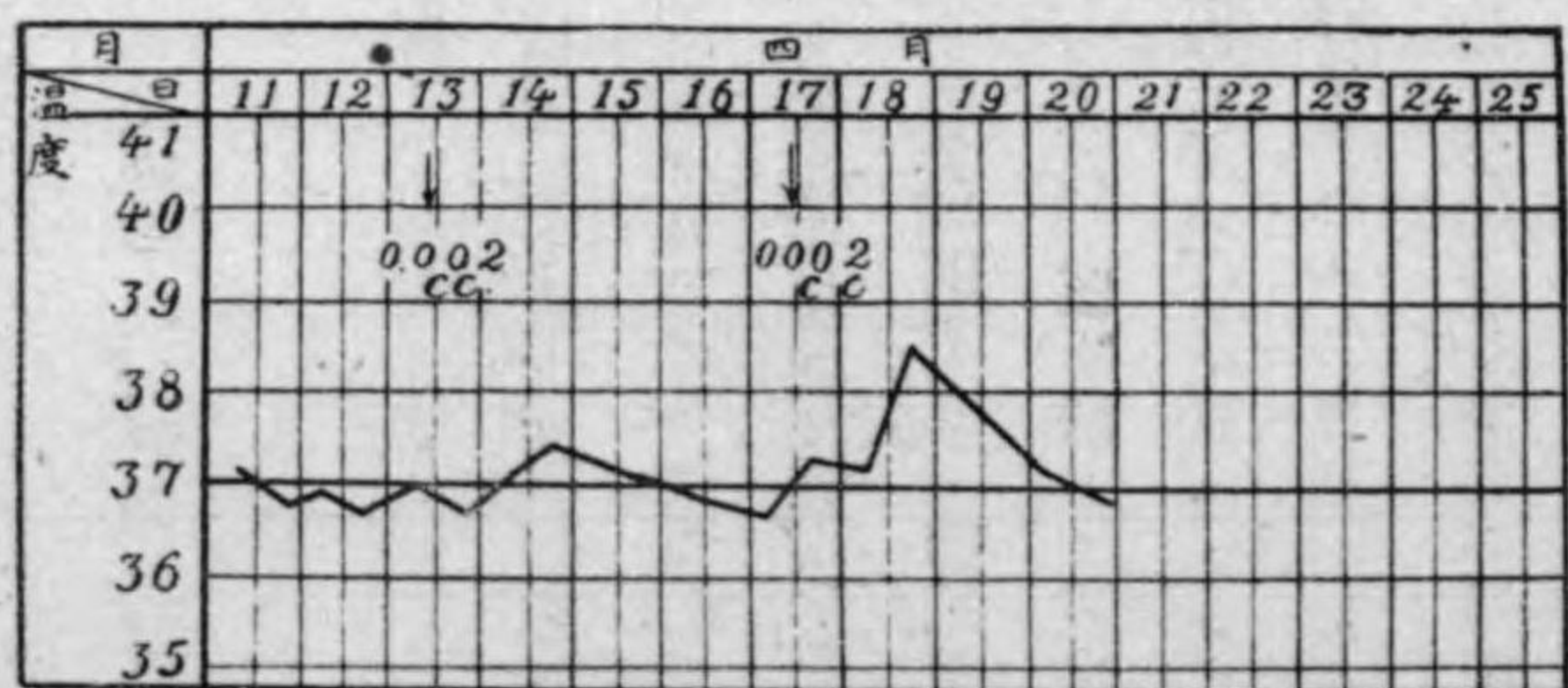


圖 八 十 四 第

兒 答 加 尖 肺 右
(nach Bandelier-Roepke)



病竈反應 +++
全身反應 +++
局所反應 +++
皮膚反應 ++
眼瞼反應 +

此ノ皮下注射反應ハ全く無害ナリト云フヲ得ズ時トシテハ毒力尙強キ結核菌ノ血中ニ遊出スル事アリ、又咯血ヲ起ス因タルコトアリ、常ニ發熱アリテ三十七度以上ヲ有スルモノ、肺出血、心臟病、動脈硬化症、糖尿病、腎臟病、腸結核ノ穿孔ノ危険アルモノ及妊娠時ハ行ハザルヲ可トス。

初期結核ノ經過

初期肺結核ノ經過

初期肺結核ノ多數、治癒スルモノニシテ咳嗽、咯痰、發熱、咯血等ハ數週又ハ數月ノ療養ニヨリ漸時消

肺ノ疾患

二七三

退シ、榮養佳良トナリ、何等呼吸器ノ障礙ヲ有セザルニ至リ得ベシ、斯ノ如キモノト雖モ局所ニ於ケル理學的處見ヲ殘スコト多ク、呼吸延長、肺尖萎縮ノ徵候等ヲ殘留ス、多數ハ其ノ體質、感染菌ノ毒性及治療法ニ關連シテ徐々ニ進行増悪ノ傾向ヲ示シ、病竈ハ徐々擴大シ、長キ經過中ニ、或ハ輕快シ、或ハ増悪シ、或時ハ休止ノ状態ヲ保チ一進一退シツ、進行スルモノ多シ、又稀ニハ急劇ナル増進ヲ續ケ、短期ニ上葉ヨリ下葉ニ、或ハ他側肺ニ擴大スル等ノ急性經過ヲ示スモノアリ。

後期肺結核 Phthisis confirmata

肺尖ニ限局シタル初期肺結核ト茲ニ説述セントスル後期(或ハ確定期)肺結核トハ其間漸時ニ移行スルモノナレバ種々中間ノモノアリ、何レトモ決定シ難キモノモアルベシ、他覺的徵候ガ鎖骨下窩ニ迄認めラレ、肺尖ニ水泡音ヲ聞ク如キモノ等一般ニ診斷ノ容易ナル場合ヲ後期肺結核トス。

其ノ臨牀上ノ經過ハ普通輕快期、増悪期、休止期相交互シ不規則ナリ、即凡テノ徵候ノ急ニ増悪スル時期アリ、又再ビ輕快シテ諸症狀消散シ、體溫下降シ、榮養モ恢復、咳嗽減ジ、業務ニ就キ得ルニ至ル時期アリ、一定時日後ニ於テ或ハ身體ノ過勞、感冒等ノ機會ニ再ビ諸症候増悪スルコト多シ、斯クテ増悪ト輕快ト反復セル後輕快期ハ次第ニ短縮シ病勢漸時ニ終末ニ近ヅクモノナリ。

然レドモ何レノ時期ニ於テモ疾患ノ停止シ、且治愈ニ向ヒ得ルモノアリ、病理解剖的ニ其經過ヲ觀察スルニ肺患部ハ或ハ乾酪變性ニ陥リ或ハ軟化シ、咳嗽ノ機會毎ニ咯出サレ、結締織増殖ニヨリ全ク包埋シ治愈スルモノナリ、一般ニ結核性病竈ノ結締織包埋ノ比較的完成シタル時ハ凡テノ徵候輕快シ來リ、軟化シタル時ニ其ノ吸收ノ爲種々ナル徵候増悪ス。

徵候、診斷

初期ニ於テ比較的輕症ナリシ咳嗽ハ漸時劇シク、且粘液膿様ノ喀痰ヲ伴フニ至リ、夜間咳嗽發作アリテ睡眠ヲ妨ゲ、結核菌ハ多數散出シ、彈力纖維ノ咯出アリテ肺組織ノ破壞ヲ證明スベシ、輕快又ハ病勢ノ一時停止シタル場合ハ咳嗽少ク喀痰モ粘液痰トナリ、體溫ハ不規則ニシテ普通一弛一張スベシ、輕快時期ニハ平熱ニ下降シ、増悪時期ニ弛張熱トナル、體重ハ漸時減退ス、治療ニヨリ發熱ナク、食欲亢進シテ一時増量ヲ來スコトアリ、又長日月同量ヲ維持スルコトアレドモ増悪期ニ於テ著シク減少シ羸瘦日ニ加ハルベシ。

咯血ハ屢、此ノ期間ニ來リ、且不良ノ徵候ナリ、出血ニヨリ病勢増悪シ、患部ハ擴大ス、又稀レニ咯血ニテ窒息ヲ起スコトアリ、數回反復咯血スルモ何等ノ影響ヲ起サザルモノナキニ非ズ。

他覺的處見ハ打診ニ於テ濁音ハ肺尖部ヨリ漸時下降シ第二第二肋間ニモ著明トナリ、打診音ハ浸潤ノ強弱、肋膜ノ變化、腔洞ノ存否ニ關シ差アルモ多クハ強濁音ニ移行シ、健側ノ對稱部位ハ却テ鼓音ヲ呈スルカト怪シマル、場合アリ、氣管枝淋巴腺ノ肥大アル爲肩胛間部ノ濁音ハ多ク増大シタリ。

聽診上ノ變化ハ打診ニ於ケルヨリ著明ニシテ常ニ病竈ノ増進ヲ的確ニ示スモノナリ、浸潤強ケレバ呼吸音ハ氣管枝音ノ性質ヲ帶ビ、病竈ノ軟化スルヤ大小種々ナル水泡音捻髮音ヲ發現シ、咳嗽ニテ多數トナリ、同一場所ニ數日數週モ持續シテ存在ス、病熱ノ停止シタルモノハ一般症狀ノ輕快ト共ニ「ラッセル」モ減少ス、肩胛間部、胸骨兩側ニ時トシテ乾性「ラッセル」ヲ聞クコトアリ、氣管枝淋巴腺ノ肥大シ氣管ヲ壓スル爲ナリ、此ノ後期肺結核ノ進行シタルモノハ近接他臟器特ニ心臟ノ移轉ヲ惹起スルコトアリ。

終末期肺結核 Phthisis consummata

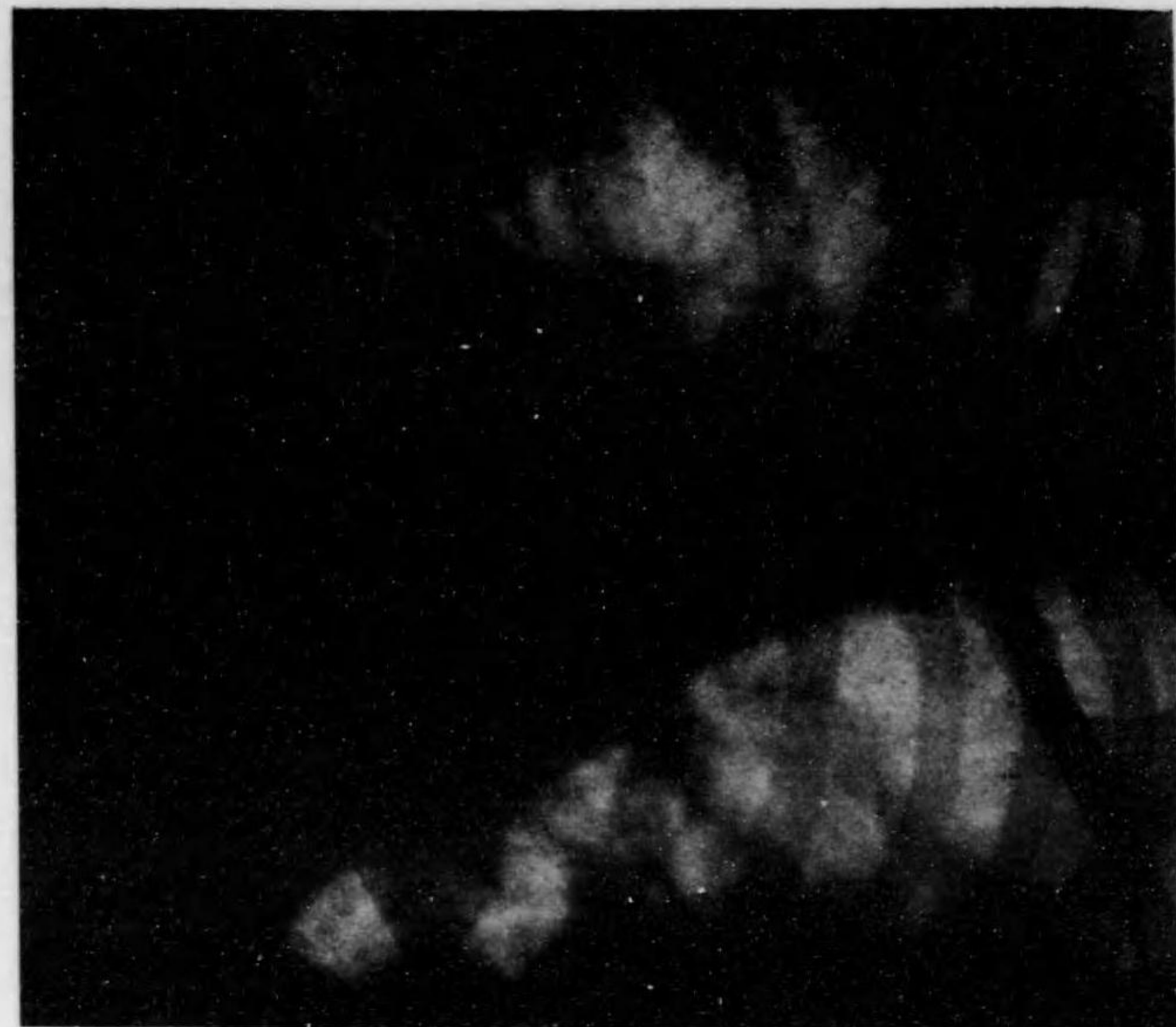
終末期結核ハ肺ニ於ケル病理解剖的變化一段落ヲ告ゲタルモノニシテ後期肺結核ヨリ徐々移行シ來リシ末期ナリ、患者ノ抵抗力減弱シタルモノ、又ハ菌ノ毒性強大ナルモノハ時トシテ急劇ナル増悪ニ際シ高熱ヲ發シ、著シク衰弱シ呼吸困難、心臟衰弱ニテ斃ル、モノアレドモ多數ハ極メテ慢性ノ經過ヲ示シツ、終末期ニ入ルベシ、熱ハ弛張シ、盜汗多量、食慾缺損シ、喉頭結核、腸結核等ノ合併症ヲ有シ、屢、咳嗽ノ際ニ嘔吐アリ、營養不良トナルベシ、羸瘦加ハリ衰弱ニテ斃ル。

死期ノ豫想ハ困難ナリ、終末期結核ニテ衰弱加ハルモ尙數ヶ月生存スルアリ、凡テノ徵候ノ輕快ヲ來スモノアリ、一般ニ喉頭結核アリテ充分滋養食物ノ攝取行ハレザルモノ、腸結核ノ爲下痢甚シク頑固ナルモノ及心臟衰弱シテ四肢末端ノ浮腫ヲ起シタルモノハ死期早シ。

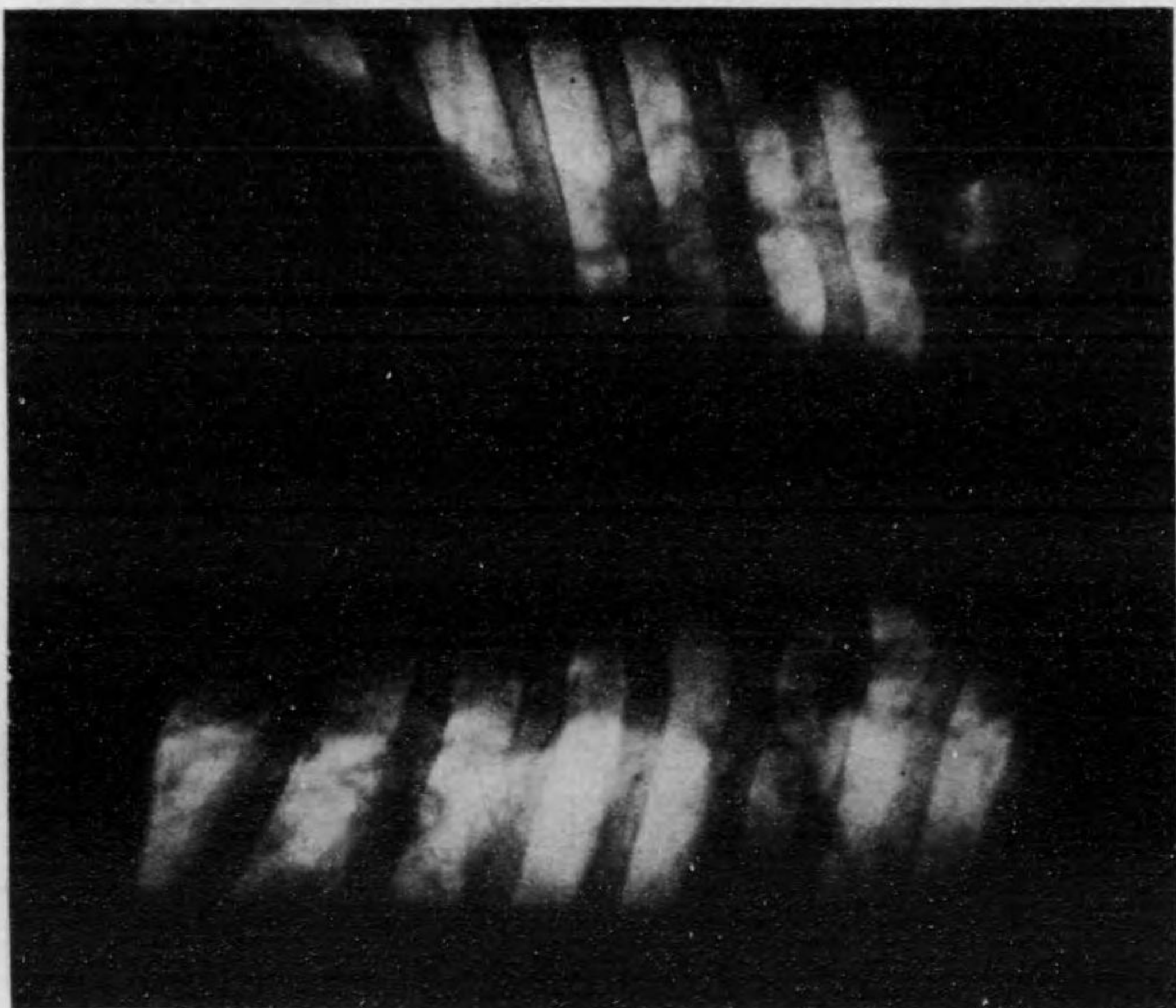
徵候

徵候 初期肺結核トハ明瞭ニ區別サルレドモ後期結核ノ如何ナルモノハ其病理的變化ノ一段落ヲ告ゲタルモノナリヤ、臨牀上ニ鑑別セント困難ナリ、凡テ後期肺結核ノ徵候ヲ具有シ居リ且腔胴ノ形成ヲ見ルコト多シ、腔胴ヲ急劇ニ形成シ尙其周圍ニ炎症ノ存スルモノハ高熱持續シ、盜汗多ク、劇シキ咳嗽アリ、患者ハ疲勞甚シク慢性ノ經過ニテ徐々結締織ノ包埋アリテ腔胴内容物存スルトモ吸收サレザル状態ニ在ルモノハ腔胴ナリト雖モ一般ニ症狀輕シ。

腔胴ハ少クモ直徑四種ヲ有セザレバ理學的處見ヲ示スコトナク、且肺ノ表面ニ近ク位置シ、分泌物少ク一定ノ空氣ヲ含有シ、大ナル氣管ト連絡アリ、且其内壁ノ圓滑ナルモノハ診斷容易ナリ、肺尖ニ存スルモノハ肥厚シタル肋膜ニテ包マル、タメ時トシテ發見サレ難キコトアリ、視診觸診上變化ナキコトアリ、又腔胴上ノ胸壁ニ陷没ヲ見ルコトアリ、打診上輕濁鼓音ヲ呈シ、表在性ノ且大ナルモノニテ含氣量ノ充分ナ



(例驗實者著) △認ヲ洞腔ルナ大ニ部中央中肺兩、核結肺兩右左



(例驗實者著) △認ニ肺兩右左、洞腔ノ核結肺

ルハ鼓音ヲ呈ス、其他開通性腔洞又ハ液狀内容物ヲ有スル時ハウ・キントリヒ氏腔洞徵候、ゲルハルト氏腔洞徵候等ノ現像ヲ發見ス。

腔洞ト氣管ノ連絡ナクシテ腔洞内空氣ノ出入ナキ時ハ全然何等ノ徵候ヲ發見セズ、氣管ト相連絡シタル腔洞ハ屢、壺性又ハ鑛性呼吸音アリ、氣管枝ノ明瞭ナル響音ヲ聞クコトアリ、是等腔洞ノ徵候ハ肺上葉ニ存スルコト多ク、下葉ニ發生シタルモノハ豫後可ナラザルモノ多ケレドモ一般ニ稀ナリ。

レントゲン線検査ニヨラバ小ナル腔洞モ能ク發見サルレドモ、周圍ノ浸潤強キ時、腔洞内充實シタル場合等ハ之ヲ確認スルニ難シ。

纖維性肺結核 Die fibröse Phthise

病理解剖的變化ノ條下ニ述ベタル如ク、結核ハ一方ニ浸潤、乾酪變性及軟化アリテ肺組織ヲ破壊スルモノナレドモ、他方常ニ結締織ノ増殖アリテ病理的變化ヲ包埋シ治癒セシメントスル傾向アリ、此ノ破壊作用ト治癒傾向トノ間ノ關係ハ病狀ヲ左右スル因子ニシテ破壊ノ極メテ急劇ナルモノハ治癒的傾向少ク、急性肺結核ノ症狀トナリ、之ニ反シ結締織ノ増殖著シク強キモノハ慢性ノ經過ヲ示スモノニシテ其ノ極端ニ出現シタルモノハ、即纖維性肺結核ナリ。

原因 年齢ハ四〇乃至六〇ノモノニ多ク、肺氣腫ニ合併シタル結核ハ多ク本症狀ヲ呈ス、微毒ヲ有スル患者モ亦然リ、職業的關係トシテハ室内ニ在リテ多クノ塵埃ヲ吸入スル如キモノ、慢性鉛中毒ヲ起ス職業ニ多シ。

病理解剖的變化

肺ハ一般ニ萎縮シテ小ク、他ノ健康部ニハ代償性肺氣腫ヲ見ルコト多シ、結核

纖維性肺結核

原因

病理解剖

肺ノ疾患

性腔洞ハ厚キ硬キ結締織ニテ包埋サレ、其他乾酪變性ヲ起シタル結節等ハ凡テ厚キ纖維組織ヲ以テ被包サレタリ。

肺氣胞ノ壁ハ一體ニ厚ク、時トシテ結締織ヲ以テ填充サレタル氣胞ヲ見ルコトアリ、血管氣管ノ周圍ニモ亦結締織肥厚ス。

徵候 肺氣腫症狀ヲ呈スルモノト然ラザルモノトアリ。

肺氣腫性肺結核 慢性氣管枝炎又ハ肺氣腫患者ノ如キ慢性ノ咳嗽アリ、感冒ニ罹リ易クシテ常ニ少量ノ喀痰アリ、體動ニ際シ呼吸困難ヲ覺ユ、其輕症ノモノハ無熱ニテ尙平常ノ業務ニ從事シ、唯時々感冒ニ侵サレテ劇シキ乾性咳嗽ヲ起シ、強キ呼吸困難ノ發作的ニ來ルコトアレドモ平時ハ比較的少シ、一般症狀極メテ佳良ニシテ多クハ尙良好ナル榮養状態ヲ保チ、肥滿セル體格ヲ有スルモノ稀ナラズ、其經過ハ極メテ慢性ニシテ指端ノ鼓手狀肥大ヲ呈スルコト多シ、數年ノ經過ニテ漸時病勢ノ増悪スルニ從テ多クハ少量ノ血痰ヲ頻々喀出シ、稀ニ大量ノ喀血アリ、斯クテ數年乃至十數年ノ後漸時羸瘦ヲ起シ喀痰增量シ膿性トナリ、結核菌ヲ多數ニ含有シ、咳嗽頻發シ、呼吸困難ハ僅少ナル體動ニテモ發生シ、其度毎ニ「チアノーゼ」四肢浮腫ヲ發ス、胸水、腹水モ稀ナラズ腸結核、喉頭結核ヲ合併シテ遂ニ衰弱ニテ斃ル。

他覺的ニハ肺氣腫ヲ證明シ得ルノミ、其胸廓ハ擴大シ、時ニ洋樽形ヲ呈シ、肺下緣ハ一二横指下行シ、一般ニ打診上鼓音ニシテ聽診上呼吸音弱シ、注意シテ檢スレバ患部ノ打診音ハ他ノ部ニ比シ僅ニ短濁音ナリ、聽診上呼吸延長、呼吸音粗裂、又ハ乾性「ラッセル」ヲ聞クノミ、咳嗽強ク、特ニ著シク症狀ノ増悪シタル終末期ニ於テハ濁音漸時強大トナリ、前述セシ慢性肺結核ノモノト同一症狀ヲ呈ス唯呼吸著シク困難ナリ。

單純性纖維性肺結核 肺氣腫ノ病狀ヲ有セズシテ其發病ハ極メテ徐々ニ潛行性ナリ、初メハ每早朝時咳嗽アリ、少量ノ喀痰ヲ喀出スルノミ、發熱、食慾不進、羸瘦、盜汗等アリ、單ニ感冒ニ罹患シタルガ如ク覺ユルノミ、漸時體動後呼吸困難ヲ覺ヘ、時々血痰ヲ喀出シ、初メテ醫治ヲ乞フモノ多シ、他覺症ハ凡テ初期肺結核ニ述ベタル徵候ト同一ニシテ其經過極メテ慢性ナルモノナリ。

滲出性肋膜炎後移行スルモノアリ、胸廓下部ハ陷沒シ、脊柱屈曲アリ、呼吸運動少ク、打診上濁音ヲ呈シ聽診上呼吸音微弱、時トシテ有響性「ラッセル」ヲ聞キ、又強烈ナル摩擦音ヲ聞クコトアリ、發熱ハ他ノ合併症ナクバ輕微ニシテ、咳嗽強ク、喀痰ハ多量ナリ、肺萎縮ノ爲氣管枝擴張ヲ有スルモノハ多量ニ喀出ス、血痰ハ他ノ纖維性肺結核ニ比シ少ク、呼吸困難ハ之ニ反シ強キモノ多數ナリ、長期ノ經過後終末期ニ入ラバ前章述ベタル如ク全身衰弱又ハ心臟衰弱ノ徵候ヲ呈シテ斃ル。

急性肺結核 Acute Phthisis

肺結核ハ稀レニ急性ノ經過ヲトリ、恰モ急性傳染病ニ視ルガ如キモノアリ、之ヲ急性肺結核ト稱シ、其病理解剖上竝ニ臨牀上ノ徵候ニヨリテ左ノ二型トス。

- 一、乾酪性肺炎
- 二、粟粒肺結核

1. 乾酪性肺炎 Die käsige Pneumonie

乾酪性肺炎ハ結核菌ノ作用ニテ起ルモノナレドモ解剖上定型的ノ結節ヲ作ルコト少ク、主トシテ

滲出性炎症ニシテ其炎症部ノ急速ニ乾酪變性ヲ起シ、破壊シタルモノナリ、然レバ臨牀上凡テ慢性經過ヲ示ス肺結核ノ破壊期ニ一致シタル徵候ヲ見ルモノナリ。

原因

原因 十五歳乃至二十五歳ノ青年期ニ多ク、突然何等ノ因ナク發病シ、一見感冒ノ如クナレドモ長ク體溫下降セズ、漸時肺炎徵候ヲ呈ス、又急劇ニ多量ナル咯血ヲ起シ續テ急性乾酪性肺炎トナルモノアリ、結核ノ遺傳的關係ヲ有スルモノニハ他ノ急性疾患就中、麻疹、百日咳、肺炎等ノ後ニ本病ヲ起スモノアリ。糖尿病者ニ於テ個體ノ抵抗力減退ノ結果慢性經過ヲトリ得ズシテ急性肺炎ヲ起スモノアリ又慢性肺結核ノ經過中ニ胸部ノ外傷等ニテ急劇ニ患部ノ増大ヲ招キ乾酪性肺炎トナルモノアリ。

徵候

徵候 其經過ニ於テ急性ナレドモ、個々ノ徵候ニ於テハ前述セル慢性肺結核ノモノト異ナルコトナシ、發病ハ急劇ナル發熱ニテ始マリ、格魯布性肺炎ヲ疑ハシムルコトアリ、然シ惡寒戰慄ヲ缺クコト多ク、且一定ノ經過後モ熱分離ノ來ルコトナシ、或ハ稽留型ニ又ハ弛張型熱ヲ呈シツ、發汗多量ナリ、急速ニ全身ノ衰弱加リ、頑固ナル咳嗽ヲ訴へ、最初ハ喀痰ノ祛出ナク、數日ニシテ膿性痰ヲ出シ、又咯血ノ伴フコトアリ、比較的短時日内ニ炎症病竈ノ融合、軟化、破壊相次グモノニシテ其病竈ノ小ナルモノ多數散在セバ氣管枝肺炎型ヲ示シ、融合シタルモノハ大葉全部ニ及ビテ假性大葉性肺炎ト稱スルコトアリ。

胸痛アリ屢、前胸及側胸部ニ來リ、急性格魯布性肺炎ニ於ケルト同一ナリ、呼吸困難ハ最初ヨリ存スルモノ多ク、肥大シタル氣管枝淋巴腺ノ爲メ迷走神經ノ刺戟サル、モノト思ハル、末期ニ於テハ呼吸面ノ狭少ノ爲、可ナリ高度ノ呼吸困難ヲ起スベシ、從テ顔面、四肢末端ニ「チアノーゼ」アリ、脈搏弱小、著シク速シ。

經過

他覺的處見トシテ氣管枝炎様徵候及肺炎徵候ヲ見ル、即廣汎ナル境域ニ乾性「ラッセル」アリ、肺組織ノ炎症ノ存スル部ニ濁音アリテ大小種々ナル有響性「ラッセル」ヲ聞クベシ。

經過

發病後數日ハ格魯布性肺炎ノ如クナレドモ一般ニ熱ハ不規則ニシテ呼吸困難ヲ缺クコト多ク、一定日後分離ヲ見ザル爲體力消耗シ、食慾減退シ、體溫ハ不規則トナリ、肺患部ニ於ケル浸潤ハ永存シテ濁音ヲ呈シ、組織ノ軟化ニ從テ種々ノ有響性「ラッセル」ヲ生ジ遂ニ衰弱死ニ至ル、患部ノ廣大ナラザルモノニテ重症ヲ呈セザルモノハ軟化シタル乾酪様物質ヲ咯出シ、腔洞ヲ作成シ一時治癒スルコトアリ。

診斷

診斷ハ格魯布性肺炎ニ相似タレドモ熱型不規則ニシテ呼吸困難ハ比較的輕ク、一般ニ蒼白ナル顔貌、血中白血球ノ減少、「デアツオ」反應、喀痰中ノ結核菌ヲ證明シテ鑑別スベシ。

粟粒結核

一、粟粒肺結核 Die Miliartuberculose der Lungen

結核菌ノ多數血中ニ侵入シ、多數ノ臟器ニ粟粒大ノ結節ヲ新生スル至極急性ノ全身傳染病ノ一ナリ、此ノ粟粒結核ハ肺ニ於ケル古キ慢性ノ結核病竈ニ於テ多數ノ血管破壊サレ從テ菌ノ血液内侵入ノ機會ヲ與フルコト屢、ナレドモ、其割合ニ稀ニ見ル疾患ナリ、感冒、酒客、外傷、妊娠、「インフルエンザ」、百日咳等ノ爲メ個體ノ抵抗力ヲ減ジタル機會ニ案外毒力強キ菌ノ多數ガ血管内ニ侵入シ發病スルモノナリ、年齢的差別少ケレドモ概シテ小兒及老人ニ比較的多ク、男子ハ女子ニ比シ屢、來ルモノナリ。

徵候

一時ニ多數ノ菌ト共ニ多量ノ毒素ノ吸收サル、ニヨリ急劇ニ烈シキ全身中毒症狀ヲ呈スベシ、又他方ニハ無數ノ小結節ヲ新生スル爲メ劇シキ臟器機能障礙ノ徵候アリ、此ノ二方面ノ徵候ハ相錯交シテ或ハ其一ノミ強ク出現シ、或ハ兩者ノ徵候ノ同時ニ表ハレタルアリ、從テ臨牀上二種ノ病型ヲ認ムベシ

腦症型

一、腦症型粟粒結核 二、呼吸器型粟粒結核是ナリ。
 腦症型之ハ中毒症狀ノ主トシテ現ハル、モノニシテ全身諸臟器ニ散在スル結核結節ノ爲メ機能的
 障礙ハ毫モ著シカラザルモノナリ、然レバ一見腸「チブス」ノ如クニシテ急ニ惡寒又ハ嘔吐ヲ以テ發病シ
 頭痛、食慾不進、全身倦怠アリ、發熱高ク、持續性ナルモノ多シ、脈搏ハ細小ニシテ著シク速ク、呼吸亦頻數
 ナリ顔面「チアノーゼ」アリ、意識ハ溷濁シ、時々不安、譫言ヲ發ス、脾腫、鼓腸、下痢及「ロゼオラ」様發疹ヲ
 發見シ、舌ハ乾燥シ汚穢色ノ舌帶アリ、三週間位ニテ漸時呼吸困難ヲ起シ斃ル。

呼吸器型

呼吸器型 中毒症狀僅少ナレドモ、肺ニ於ケル結節ノ爲メ呼吸機能ニ障礙ノ徵候著シク、咳嗽胸痛、
 呼吸困難アリ、脈搏著シク頻數ニテ就中呼吸困難ハ日ヲ逐テ増加シ、「チアノーゼ」強ク、全身衰弱ヲ起シ
 易シ、肺ニハ最初微細ナル「ラッセル」アリ後漸時大水音トナリ、血液ヲ混ジタル硝子様喀痰ヲ祛出スル
 ニ至リ、打診音ハ輕濁鼓音ヲ呈シ、遂ニ肺水腫ヲ起シテ斃ル、意識ハ長ク明瞭ナリ、老人及衰弱セルモノニ
 ハ此ノ呼吸型ノモノ多ク、成年期及強壯者ニハ腦症型ヲ多ク見ルモ多數ノ移行型アリ。
 診斷ハ一般ニ困難ナリ、高熱、速脈、呼吸困難アリテ一般症狀ノ重篤ナルモノハ凡テ粟粒結核ヲ疑ハシ
 ム、尿ニ「チアツオ」反應強陽性ニシテ、散在セル「ラッセル」ヲ兩側胸廓ニ聞クハ多ク粟粒結核ナリ眼底檢
 査ヲ行ヒ此所ニ結核結節ヲ發呈セバ診斷確實ナリ。

小兒並ニ老人ノ肺結核 Die Lungentuberculose in Kindes u. Greisenalter

年齢ニヨリ肺結核ノ病狀ニ種々變化アリ、小兒期ニ於テハ全身ニ病竈ノ瀰蔓スル傾向大ニシテ、且淋巴
 腺結核ヲ認ムルコト多シ、老人ハ凡テノ肺結核徵候著明ニ出現セザルモノ多ク、老衰ノ病狀ヲ主トシ、診

斷上注意スベキ點多シ。

乳兒肺結核

乳兒期肺結核 乳兒ノ時代ニ於テハ、結核ハ全身淋巴腺結核ノ病狀ヲ呈シ其經過ハ恰モ「モルモッ
 ト」等ノ動物ニ於ケル結核ニ似タリ、兩親、乳母等ノ肺結核ヨリ感染シタルモノニシテ病症ハ重症ナル消
 化不良症ノ如ク羸瘦及貧血ヲ主徵候トシ、體温ハ不規則ナル上昇ヲナシ、肝、脾等腫脹シ頸部淋巴腺、股
 腺等ノ肥大アリ、漸次咳嗽始マリ來ルモ、肺臟ニ於ケル他覺症ヲ認ムルコト稀ナリ。レントゲン線検査ニ
 於テ氣管枝淋巴腺ノ肥大ヲ發見ス。

豫後ハ極メテ不良ニシテ漸次榮養不良トナリ死ス、又腦膜炎ヲ惹起スルコト稀ナラズ。

幼兒肺結核

幼兒期肺結核 二歳乃至三歳ノ幼兒ニ於テハ尙乳兒ト同一ノモノナレドモ、此ノ頃ヨリ漸次腺結
 核。核症多クナリ、骨結核、腦膜炎並ニ粟粒結核モ屢、合併ス、氣管枝淋巴腺ノ腫大ハ發作性咳嗽、呼吸困難、不
 規則ナル發熱、上胸部脊椎ノ壓痛、及ビ背部肩胛間部ノ輕濁音等ニヨリ診斷セララル、レントゲン線検査ニ
 於テ氣管枝腺ノ陰影大トナリ、又濃厚ナリ、既ニ肺組織ニ結核性病變ヲ生ジタルモノハ咳嗽アリテ肺門部
 即兩肩胛間部ニ打診上及聽診上初期肺結核ノ徵候ヲ認ム(前章初期肺結核參照)軟化シタル腺結核ハ氣管
 又ハ其他ニ破壞シ、急性肺結核ヲ惹起スルコト屢、アリ。

豫後ハ腺結核ノミナルハ石灰化シテ治癒シ得ルモ周圍肺組織ニ診斷上ノ徵候ヲ有スルモノハ佳良ナリト云フヲ得ズ。

學齡兒肺結核

學齡兒肺結核 六歳乃至十歳ノ間ニ於テ結核ハ全身性タルコト少クシテ、粟粒結核、腦膜炎モ亦稀
 ナリ、急性汎發性及肺炎型ヲ示スモノ多ク、一定ノ理學的處見ヲ呈スレドモ、種々ナル急性疾患ノ多キ年

齡ナルニヨリ初期ニ診断ヲ下シ難キ事多シ、喀痰ニ結核菌ヲ證明シ、レントゲン線検査ニヨリ確診スルヲ要スベシ。

老人肺結核

老人肺結核 發熱一般ニ低ク、咳嗽及喀痰ハ減少シ、理學的徵候モ多クハ不明ナリ、老人胸廓ハ硬直ニシテ濁音ヲ發見スルコト難キモノナリ、呼吸モ淺クシテ力弱キ爲「ラッセル」ヲ有スルコト少ク、時トシテ呼吸音モ聽診シ難キコトアリ、診断ハ喀痰ノ檢鏡、胸部ノレントゲン線検査、肛門體溫上昇等ヲ以テ行フ、其經過極メテ慢性ナレドモ、時トシテ急ニ増悪シ、又合併症ヲ起シ遂ニ斃ルベシ。

合併症
肋膜炎

合併症

肋膜炎

肺結核ノ經過中ニ種々ナル肋膜炎ヲ併發ス、最モ屢、來ルモノハ乾性肋膜炎ナリ、一時性ノ患側胸痛ヲ訴フルノミニテ、多數ハ肋膜癒著ヲ殘シ治癒ス、濕性、即滲出性肋膜炎ハ肺病竈附近ニ限局シテ小ナルモノハレントゲン線検査ニヨリテ始メテ發見サル、モノ多ク、特別ノ徵候ヲ呈スルコトナシ、其豫後モ佳良ナリ、之ニ反シ大量ノ滲出液ヲ有スル廣汎ナルモノハ肺結核ノ豫後ヲ不良ナラシムルモノナリ、特ニ出血性滲出液又ハ膿性滲出液ニ於テモ最モ恐ルベキ合併症ヲ呈ス。

氣胸

氣胸 肋膜炎ヨリモ遙ニ危険ニシテ多數ハ呼吸困難ニテ直ニ死ス、ボーウエル氏ハ終末期肺結核ニ六%ウキリアム氏一〇%ヲ計ヘ、左側ニ多シト云フ。

喉頭結核

喉頭結核 統計ニ依ルニ肺結核ノ三分ノ一ハ喉頭結核ヲ有シ、男子ニ多ク、モーレル、マッケンジー氏ハ男子二・七ニ對シ女子一ノ比ナリト云フ、其徵候ハ嘔聲、喉頭痛、刺戟性咳嗽アリ、殊ニ喉頭ノ上部ニ生ジタル結核ハ疼痛多クシテ食物ノ攝取ニ大ナル障礙ヲ與ヘ、喉頭ノ内部下方ニアルモノハ疼痛輕ケレドモ嘔聲ノ甚シキヲ見ル、且異物感アリテ刺戟性咳嗽ヲ頻發スベシ、他覺的ニハ喉頭鏡検査ニテ特異ノ炎症ヲ

腸結核

認ムベシ、其肺結核ニ及ボス影響ハ障礙ノ度ニヨリ差アレドモ疼痛、咳嗽等ノ存スルモノハ榮養障礙ヲ起シ易ク、且健康部ニ結核菌ノ吸入サル、危険大ナルモノナレバ、多クハ其經過上ノ惡影響ヲ與フルモノナリ。
腸結核 消化管上部、即舌、口腔、食道、胃ノ結核ハ稀ナリ、多キハ腸結核ニシテ諸家ノ統計ハ次ノ如シ。

| | |
|----------|-----|
| ルキス | 八三% |
| パイル及レベルト | 六〇% |
| ウキリアム | 八一% |
| ペルシーキッド | 七一% |

直腸ニ來ルモノ約五%ナリト云フ。

腸結核ハ時トシテ徵候ヲ有セズシテ經過スルコトアレドモ、多數ハ一日數回ノ下痢ヲ起シ、患者ノ衰弱ヲ劇増セシムベシ、腹痛ハ稀ナリ、小腸下部ニ在ルコト多キ爲臨牀上盲腸部ニ壓痛ヲ覺ユ。

腹膜炎

腹膜炎 肋膜炎ト同様ニ乾性炎症トシテ來ルコトアリ、又滲出液ヲ出スモノアリ、急性ノモノハ腸結核

ノ穿孔ヨリ發生シ、慢性ノモノハ必ズシモ腸ノ疾患ヨリ發生スルモノト限ラズ、腹痛、鼓腸、下痢ヲ訴ヘ榮養障礙ヲ起スコト早シ。

腦神經結核

腦神經系統ノ結核 腦膜炎ノ合併最モ多シ、神經炎、神經痛等モ合併スルコトアリ、腦膜炎ハ二三週間

ニシテ死スベシ。

肺ノ疾患

循環器疾患

循環器ノ疾患 多數ノ慢性疾患ハ衰弱ヲ起スガ爲、心筋ニ萎縮ヲ起スコト多シ、肺組織ノ破壊大ナル時ハ肺循環ニ抵抗ヲ生ズル爲右心室肥大ヲ見ルコト多シ、心囊炎モ亦稀ナラズ多クハ肋膜炎ト共ニ來ル、衰弱著シキモノニハ血栓ノ發生、靜脈炎ノ合併アリ。

泌尿器ノ疾患

泌尿器ノ疾患 後期ノ肺結核ハ蛋白尿稀ナラズ、腎臟炎ノ合併モ稀ナラズ浮腫、尿毒症ヲ惹起ス、腎臟ノ澱粉様變性アルモノハ尿ノ比重低ク、硝子様圓柱、蛋白ノ大量ヲ出スベシ、腎臟結核ノ合併モ可ナリ多シ。

澱粉様變性

澱粉様變性 ブルーム氏ニ據レバ全澱粉様變性ノ五分ノ四ハ結核疾患ニシテ其中三分ノ二ハ實ニ肺結核ニ原因スト云フ、肺ニ腔胸形成スル時期ニ發生シ腎、肝、脾ニ變性ヲ認ム。

豫後

豫後 肺結核ノ病理學的研究ニ努力シタルレンテック氏ハ之ヲ不治ノ疾患ト宣言シテヨリ本病ニ對シ多大ノ恐怖ヲ惹起シタレドモ、十九世紀末ヨリ今日ニ至ル治療法ノ進歩ハ多數ノ治癒ヲ認め、年々歳々輕快全治ニ至ル數ハ増加シ、全然不治ノ疾患ニモ非ザルヲ知ルニ至リタリ、特ニ其初期ニ於テ完全ニ治癒シ得ルコト確實トナリタリ。然シ本病ノ豫後ハ個人ノ體質、其社會上ノ位置、職業等ニヨリ經過、豫後ニ多數ノ變化ヲ認ムルモノナレバ一般的ニ豫後ヲ定ムルハ至難ナリ、假令其發病ノ初期ニ於テ診斷加療スルモ必ズ良好ナル治療ヲ期待シ得ベキニ非ズ、充分ナル攝生、治療法ヲ行フモ漸次増悪シテ豫後不良ニ陥ルモノアリ、之ニ反シ可ナリ増進シタル程度ノモノナリト雖モ長期ノ休止期ヲ示シ比較的健康ヲ恢復シ得ルモノアリ、肺結核ノ豫後ハ不可解ナリ、患者ノ最モ知ラント欲シテ發スル質問ハ「癒ル程度ナリヤ」「幾日位ノ養生ヲ要スルヤ」ニシテ之ニ對シ今日ノ醫學ハ何等適確ナル答案ヲ與フルコト能ハズ。

其初期ニシテ尙未ダ廣汎ナラザルモノニ對シテハ次ノ四點ニ關シテ大體ノ豫後ヲト知シ得ベシ。

- 一、肺結核ノ病型
 - 二、局所及一般徵候
 - 三、患者ノ社會上ノ位置
 - 四、合併症ノ有無
- 是ナリ、以下漸次之ニ就テ述ベシ。

病型ト豫後

一、肺結核病型ト豫後 前述シ來リシ如ク、病勢ノ活動程度、病竈ノ大小等ヨリモ寧ろ其病型ニ關係スルコト大ナリ、急性肺結核ハ治癒ノ見込ナク、幸ニ慢性經過ニ轉ズルモノ無キニ非ザレドモ、一般ニ期待スベキニ非ズ、之ニ反シ纖維性肺結核ハ佳良ナリ、殊ニ無熱ノ經過ヲ示スモノニ於テ然リ。此ノ病型ニハ呼吸困難、咳嗽等ノ苦痛ナキニ非ザレドモ長キ經過中漸次自覺セザルニ至ルモノナリ、發熱ヲ見ルニ至ラバ一般ニ注意セザレバ不意ニ不幸ナル病勢ヲ惹起スルコトアリ。

徵候ト豫後

二、諸徵候ト豫後 熱ハ豫後ヲ示ス羅針盤ナリ、假令肺病竈ノ小ナルモノト雖モ熱ノ持續ハ佳良ナラズ、熱ハ毒素ノ吸收ニヨル中毒症狀ナルニヨリ限局シタル病竈ト雖モ常ニ擴大増悪ノ傾向ヲ有スルヲ示シ、危險ヲ藏スルモノナリ、就中、其ノ高下ノ差大ナル消耗熱型ハ不良ナリ。

呼吸困難ハ散在性ニ多數ノ病竈ノ存在ヲ示スモノニシテ是レ亦不良ナル徵候ナリ。

咳嗽ニ特別ナル豫後の意義ナケレドモ頑固ニ持續シ、睡眠ヲ妨グルモノ、及嘔吐ノ因ヲ爲ス如キハ總ジテ不良ノ影響ヲ與フ。

脈搏ノ速キハ不良ナルモノ多シ。

喀血ハ其量ニ於テ危險性ヲ有スル外、熱ヲ伴フモノハ特ニ警戒ヲ要ス、肺腔洞アリテ大量ノ出血ヲ起シ死スルコトアリ。

喀痰中ニ於ケル菌量ヲ以テ其豫後ヲトスル事不可能ナリ、然レドモ數ヶ月モ持續シテ漸次菌量ノ喀出減少シ遂ニ無菌状態ニ入ルモノアラバ病竈ノ全治ニ近ヅケルヲ知ルニ足ラン、彈力纖維ノ存在ハ肺組織ノ破壞作用止マザルモノナレバ不良ノ徵候ナリ、喀痰ノ膿性ニシテ蛋白多量ナルモノ亦全身榮養ノ不良ヲ起シ易クシテ遂ニ衰弱ニ陥リ易シ。

尿ノワイス氏反應及「デアット」反應ヲ呈スルモノハ凡テ終末期ニ近ヅケルヲ示スモノナリ。

局所處見トシテ其擴大ナルハ凡テ狭小ナルモノヨリ不良ナリ其病的變化ノ時期ハ必ズシモ進行シタルヲ以テ不良トセズ肺腔洞ヲ上葉ニ作りタルハ、下葉ニ存スル浸潤ヨリ佳良ナリトス。一般ニ腔洞ハ患者抵抗力强ナルガ爲ニシテ免疫的現象ノ一ト認ムベキナリ、免疫性ノ存セザルモノ、抵抗力薄弱ナルモノハ腔洞ヲ作ル迄ニ多クハ斃ルベシ、病竈ノ左肺ニアルモノ及肺下葉ヨリ發病スルモノハ一般ニ不良ナリ。

三、患者ノ社會上ノ位置ト豫後 肺結核ハ極メテ慢性ノ經過ヲ示シ長年月ニ互リテ生産的職業ニ從事シ得ザル上、極メテ贅澤ナル治療、即其滋養的食料、轉地等ヲ要スルモノナレバ經濟的關係ノ豫後ニ及ボス影響決シテ些少ナラズトス。

四、合併症ノ有無ト豫後 凡テノ結核性及非結核性疾患ノ合併シタル場合ハ豫後不良ナルモノ多シ、喉頭結核、腸結核ハ就中、惡影響ヲ起シ易ク、肛門周圍炎、痔瘻モ亦經過ニ及ボス惡影響少ナカラズ、肋膜炎、膿胸、氣胸、腎臟結核等皆不良ナル合併症ナリ。非結核性合併症モ亦豫後ヲ不良ナラシム、腎臟炎、糖尿病、「インフルエンザ」、腸「チブス」皆然リ女子ニ於テ妊娠時肺結核ノ増悪スルコト早シ。

貧富ト豫後

合併症ト豫後

豫防法
而シテ肺結核ノ豫防ニ二法アリ、一ハ傳染ノ機會ヲ減少セシムルコト。一ハ一定ノ抵抗力ヲ養ヒ、假令不幸ニシテ感染スルモ發病セザラシムル事是ナリ。

豫防法

一、傳染ノ機會ヲ減少セシムルモノ
一、喀痰ノ消毒 肺結核患者ノ喀痰ハ多數ノ結核菌ヲ含有シ、最モ傳染ノ機會トナルモノナレバ、之ガ消毒ハ豫防上第一ノ效果アルベシ、一定ノ痰壺ヲ備ヘ置キ之ニ喀出シタルモノヲ消毒藥又ハ熱氣殺菌スベキナリ、患者ハ常ニ紙又ハ布片ニ喀出シ後之ヲ燒却セバ簡單ナリ。

喀痰消毒

二、患者ノ隔離 目下我國ニ於テ大都市ニ行ハントシツ、アル如ク、一定ノ患者ハ之ヲ隔離收容シ、其家族及業務所ヨリ遠ザクルニアリ、殊ニ非衛生的生活ヲナス下層社會ニ於テ其必要大ナリ。

患者隔離

三、家屋住宅ノ改良 肺患者ノ凡テヲ隔離センコト不可能ナルガ故ニ出來得ベクシバ我國ニ於ケル住宅建設法ヲ改善シ、衛生的ナラシムル事最大急務ナルベシ、是レ肺結核ノ豫防上ノミナラズ一般國民保健上一日モ等閑ニ附スベカラザル問題ノ一ナリ、凡テ住宅ノ明キ且廣キハ一般傳染ノ機會ヲ少カラシムベシ、其ノ詳細ハ本書ニ盡シ難シト雖モ一二ノ缺點ヲ擧グレバ疊ヲ使用シ、其上ヲ步行シ、又其上ニ跪坐シ、其上ニ臥寢スル如キ習慣ハ一層感染ノ機會ヲ與フルモノナリ。或ハ其室内掃除法ニ意ヲ用ヒ塵埃ノ捲起セザル様ニナス事、時々日光ニ曝シ乾燥セシメ、兼テ塵埃ノ除去ヲ計ルベキハ當然ナリ。

家屋ノ改良

肺ノ疾患
セザル様ニナス事、時々日光ニ曝シ乾燥セシメ、兼テ塵埃ノ除去ヲ計ルベキハ當然ナリ。

四、工場衛生 近時我國ニ於テ其聲ヲ擧ゲツ、アル工場衛生ノ徹底ヲ期スベキナリ、工場ノ如キ塵埃ノ場所ハ住宅ニ於ケルヨリ一層ノ危険アリ、石原學士ノ調査ニヨル工場勞働者ノ結核病慢延ニ及ボス調査ノ結論ヲ上ゲンニ、「兎モ角モ毎年々々一萬二千三百人ノ結核患者ハ早晚色々ノ途ヲ通ジテ、工場カラ日本全國ニ振り撒カレテ居ル」ト云フノデアル、「工場ヨリ歸郷シテ死亡スル者ノ數ハ十二歳以下ニ於テ普通人ノ殆ンド七倍、滿二十歳以上二十五歳以下ニ於テモ三倍以上デアアル、而シテ其七割以上ハ結核性疾患ニ因ル恐ルベキ限リナリ」ト。

小兒ニ於ケル注意

五、小兒期ニ於ケル注意 乳兒ニ與フル牛乳ノ煮沸消毒ハ一派ノ學者ハ其無用ヲ論ジツ、アルモ乳兒ノ結核原因ノ多數ハ牛乳ヨリ來ル牛型結核菌ナリ、多數ハ腸間膜ノ淋巴腺結核ナレドモ、其榮養上ノ障礙ハ延テ後日肺結核ノ罹患率ヲ大ナラシムルモノアルベシ、兩親、兄弟ノ結核ヲ有スルモノハ完全ニ隔離スルヲ最安全ナリトス、學童期ニ於テハ學友、教師ノ健康ニ意ヲ拂ヒ、身體ノ薄弱ナルモノ、肺結核ノ遺傳的關係ヲ有スルモノ等ハ特種ノ教育法ヲ適用シ、其保健ヲ謀ルベキナリ、即野外運動ヲ獎勵シ、林間教育、海岸學校等ヲ起スベシ。

結核ト結婚

六、結婚問題 肺患者ノ結婚ハ傳染機會ヲ作ルモノナレバ一般ニ避クベキヤ論ナシ、然シ輕症者ニシテ尙初期ノ治癒見込アルモノハ其程度ト一般周圍ノ狀況ヲ比較考慮スベキ餘地アラシ、概括シテ論ズルコト困難ナリ。

抵抗力ノ増進

一、抵抗力ノ増進ヲ計ル事

結核菌ニ對スル人體ノ免疫的機能ハ未ダ明瞭ヲ缺ク點頗ル多シトス、然レバ他ノ菌、即「チブス」コレ「ラ」等ノ急性傳染病ノ病原菌ニ對スルガ如ク、血中ニ一定ノ免疫物質ノ存スルヤ否ヤ甚ダ疑ハシキモノニシテ、結核ニ對スル個體ノ抵抗力ハ主トシテ細胞中ニ包含サル、ガ如ク、此ノ細胞ノ抵抗力ナルモノモ亦生來存スル性質ニ非ズシテ、一感染ニ因リテ初メテ後天的ニ生産サル、モノナルガ如シ、コッホ氏ノ有名ナル試験ニ於テ知ラル、如ク、結核ノ「モルモット」ハ健康「モルモット」ト趣ヲ異ニシテ第二次的結核菌ノ皮下注射ニ於テハ其注射部ノ皮膚ハ壞死ニ陥リ次體外ニ排除サレ、遂ニ完全ニ治癒ス、是レ所謂「アレルギー」ニ因スル現象ニシテ結核感染ニヨリテ「ツベルクリン」ヲ破壊シ、強キ炎症ヲ起シ結核菌並ニ壞死組織ヲ隔離シ、排除スル其性質ガ細胞及組織中ニ初メテ發生スルモノナリ。而シテ多數人類ハ其小兒期ニ既ニ多少ノ結核感染ヲ受ケタルガ爲一定ノ「アレルギー」ヲ有スルヤ必セリト雖モ、其「アレルギー」タルヤ多數ハ不完全ニシテ、第一次、即「アレルギー」ヲ起サシメタル其感染發病傳播ヲスラ豫防セシムル能ハザル多シ、從テ青年期ニ於ケル第二次感染ヲ豫防スルノ力ナキコト多シ、然レバ之ヲ一定ノ方法ニヨリ強大ナラシムルコト極メテ重要ナルベシ、又他方ニ此ノ「アレルギー」ノ減弱ヲ促ス如キ原因ハ除去セザルベカラズ茲ニ於テ二法アリ。

一、「アレルギー」ノ産出能力ヲ増進シ、自カラ完全ナル「アレルギー」ヲ多カラシムルコト、即一般衛生食療法ヲ以テ身體ノ強壯ヲ計リ凡テノ機能ヲ増進セシムルコト。

二、「アレルギー」ヲ人工的ニ多量産出セシムルモノ、即豫防的免疫法ヲ講ズルハ是ナリ。
 (一) 一般衛生食療法ハ身體ノ強壯ヲ計ルモノニシテ之ニハ充分ナル榮養ト、適當ナル運動及適宜ノ休養ヲ必要トシ、其榮養タルヤ必ズシモ善美ヲ盡シタル山海ノ珍味ヲ選ブラ要セス、身體ノ新陳代謝機能

一般衛生食療法

肺ノ疾患

ニ適應シタル分量ノ蛋白質、含水炭素、脂肪、鹽類、水ヲ供給シテ足レリトス、食慾ノ缺損シタルモノ、胃腸ノ尋常ナラザルモノ、特ニ身體ノ薄弱ナルモノハ牛乳、鶏卵、肉汁等ノ消化シ易キ調理物ヲ與フルノ要アルベシ、貧民階級ニ對シテハ特ニ安價ナル食堂ヲ開キ保健ニ必要ナル充分ノ營養物ヲ手輕ニ供給スルガ如キハ國民健康ヲ増進シ一般ニ結核ノ數ヲ減少セシメン爲ニ國家及社會トシテ缺クベカラザル施設ナラン。

身體ノ運動ハ肉體ノ強壯ヲ期スル上ニ缺クベカラザルモノナル事ハ今日三尺ノ童子モ亦能ク知ル所ナリ、種々ナル遊戲、「マラソン」競技ノ如キ、軍隊的動作及訓練ノ如キ、即乘馬、行軍、水泳等凡テ過度ナラザル限り大ニ獎勵スベキナリ、夏期ノ登山、日曜休日ノ野外散歩ノ如キ家族的ニ行ヒ大ニ體育上效果アルヤ必セリ。

休息ハ運動及勞働ニ際シ忘ルベカラザル要件ナリ、運動及勞働ノ能率ハ適當ナル休息ニヨリ増進スルガ如ク、身體ノ強壯モ亦運動ニ伴フ休息ニヨリ著シク増加ス過勞ハ保健上最モ避クベキモノナリ。

生來虛弱ナルモノ、肺結核ノ遺傳的體質ヲ有スルモノ、重症ノ恢復明ニ於ケル衰弱者ニ對シテハ田園生活、海岸轉地ニヨリテ健康ノ増進ヲ期スベシ、特ニ小兒ニシテ尙抵抗力薄弱ナルモノハ營養ニ注意シ一定ノ期間山間又ハ海ニ遊バシムルヲ可トス。

二、豫防的免疫法、即豫防注射法ハ「ツベルクリン」ノ發見以來研究サル、所ナレドモ、尙未ダ完成ノ域ニ至ラズ。

豫防注射

豫防的「ツベルクリン」注射ハ「ツベルクリン」ノ各種ノ製劑ヲ用ヒテ人體ノ「アレルギー」發生ヲ増加セ

シメ從テ結核發病ノ豫防上效果アラシメントスルモノナレドモ、今日迄ノ實驗竝ニ種々ナル動物試驗ニ於テ全ク效果ヲ認メズ。

菌體ヲ用ヒテ豫防セントスルニハ一定ノ方法ニテ殺菌シタル菌乳劑又ハ極メテ極度ニ生活力ヲ減弱セシメタル結核菌ヲ豫防注射トシテ使用スルモノニシテ、動物試驗上多少ノ效果アリト稱セラル、ガ如シ之ヲ一殊ニ生菌ヲ一人體ニ應用スルハ恰モ試藥ヲ用ヒズシテ酸ヲ中和セントスルニ同ジク、今日尙大ニ躊躇サル、所ナリ。

肺結核治療法

肺結核ノ自然治癒ニ赴ク場合ヲ考察スルニ、一方ニハ結核菌ヨリ産出サル、毒素ニ對シ完全ナル抗體ヲ生ズルキト、他方ニハ病竈ノ存スル肺組織ニ反應的ニ變化ヲ生ジ、結締織ノ増殖ヲ惹起スベキナリ、然ルニ組織ノ反應的變化ノ薄弱ナル場合、或ハ菌ノ毒力ノ強大ニ過ギ、之ニ對スル抗體ノ不充分ナル時ハ疾患ハ漸次増悪シ治癒スルコトナシ、即身體ノ防禦機能ト結核菌ノ毒力ノ破壞作用ト何レカ強大ナルニ準シテ或ハ治癒トナリ、或ハ増悪トナルモノナリ、而シテ治療法ヲ施シ病勢ヲ良好ナル方向ニ轉換セシメントスルニハ二方法アリ、一ハ直接作用ヲ發揮シテ毒素ノ產出量ヲ減少セシムルカ、或ハ毒力ヲ微弱ナラシムルカ、或ハ反對ニ防禦機能ヲ旺盛タラシムルモノ、即結核ノ特種療法是ナリ、一ハ自然治癒ニ最モ好都合ナル條件ヲ具備セシメントスルモノニシテ一般衛生食療法、藥物療法、外科的療法是ナリ、其他疾患ノ狀況ニ應ジ種々ナル對症療法ヲ要スベシ、即咯血ニ對スル療法、盜汗、發熱ニ對スル療法是ナリ。

一、特種療法

肺ノ疾患

一、「ツベルクリン」療法 肺結核患者ハ何等カノ結核菌製劑ヲ注射シ、體內ニ於テ結核ニ對スル免疫機能ヲ旺盛ナラシメントスル療法、即自働免疫療法ナリ、古ク一八九一年コッホ氏ガ初メテ人體ニ應用シタル舊「ツベルクリン」ヨリ最新ノ生菌ノ製劑ニ到ル迄多數ノ改良製劑存スレドモ、何レモ大同小異ニシテ其作用亦大差アリト思ハレズ、故ニ先ヅ其治療的作用ノ根柢ニ就テ述べ後ニ各種「ツベルクリン」製劑ノ特長トスル點ヲ附加セン。

「ツベルクリン」ヲ人體ニ注射セバ三様ノ反應現ハル、事ハ既ニ前述セシ所ナリ、即全身反應、病竈反應及局所反應是ナリ、而シテ局所反應ハ治療上直接ノ價值ヲ有スルモノニ非ザレドモ、病竈ノ周圍ニ發生スル充血、即病竈反應ハ血管及淋巴管ヨリ多數ノ白血球ヲ此所ニ集注シ、病竈ノ限局及融解ヲ促シ、融解サレタル病の組織ヲ迅速ニ搬出シ、次デ結節周圍ノ結締組織増殖ヲ容易ナラシムル作用アリトセラル、此ノ反應の變化強大ニ過ギ急速ニ且大量ニ病竈ノ融解シ去ル時ハ生存セル結核菌ヲ血中ニ搬出シ反テ結核ノ傳播ヲ招ク危険ナシトセズ、又反對ニ病竈ノ極メテ陳舊ノモノニシテ極メテ血管ニ乏シキ組織内ニ存スル如キ物ハ一定量ノ「ツベルクリン」ノ作用ニヨリ適當ナル病竈反應ヲ起スコト難ク、從テ其適度ノ反應ヲ起サシメ治療的效果ヲ得ントスルハ容易ニアラザルモノナリ、然レバ此ノ病竈反應ノ治療的效果ハ強大ナル反應ヲ避ケ、弱キニ過ゲルハ又無効ナルニヨリ極メテ適當ナル程度ヲ行フヲ要スルモノナルベシ、今日「ツベルクリン」ノ全身反應ノ治療的價值ニ關シテハ尙全ク不明ニシテ、結核患者ニ起ル凡テノ全身症狀、即食欲減退、不眠、發熱、羸瘦等ハ凡テ結核毒素ノ作用ニ歸スベキモノニシテ、此ノ毒素作用ニヨル全身症狀ガ屢々、毒素タル「ツベルクリン」ヲ應用スル療法ニヨリ消散スル事アリ、之ニヨリ考察スルニ「ツ

ベルクリン」ノ全身作用ハ體內ニテ中毒作用ヲ中和スル機能ヲ旺盛ナラシムルモノト云ハザルベカラズ、即毒作用ノ感受度ヲ減少セシメ得バ、從テ其レ丈身體ノ強壯抵抗力増進ヲ促セシモノニシテ、病竈ニ對シ好影響アルモノト認メザルカベラズ、換言セバ「ツベルクリン」注射ハ直接ニ結核菌ノ殺滅ヲ期シ、又其毒素產出ヲ消滅セシムル如キ免疫的效果ノ發現ヲ促スモノト思ハレザレドモ、間接ニ作用シテ一般衛生食餌療法等ト同様ニ抗毒又ハ慣毒ノ結果トシテ凡テノ結核性徵候ヲ除去セシメ、以テ身體ノ強壯ヲ保持セシムルノ效果アルベシ、此ノ點ニ於テ結核ノ全身反應ノ強大ニ過ギ熱發、體重減少等ヲ起スハ其使用目的ヲ誤リタルモノニシテ避ケザルベカラズ。

「ツベルクリン」療法ニヨリ血中ニ出現スル免疫體ハ完全ナル全免疫體ニ非ズ、故ニシュレーデル又ハフリッゲ氏ノ報告ニモ充分ニ「ツベルクリン」療法ヲ行ヒタル患者ニシテ全ク結核毒素免疫ヲ得タル者ニ後日重症ナル肺結核ヲ惹起シ死亡シタル例アリ、之ニヨリ見レバ結核菌毒素ノ免疫ハ結核疾患ニ對スル免疫ニ關係ナキモノナラン。コッホ氏ハ死菌ノ注射後血中ニ凝集素ノ出現ヲ證シ、ライト氏ハ「オプソニン」ノ增量ヲ認メ、又他ニ白血球ノ増加スルコトヲ發見シ得タルモノ等アレドモ完全ナル免疫ヲ得タルモノナシ。

要スルニ「ツベルクリン」療法ノ全身反應ヲ應用シ結核菌ノ殺滅ハ勿論、其播殖ヲスラ完全ニ豫防シ能ハザルコト瞭ナリ、又之ニヨリ新感染ヲ豫防スルハ全ク不可能ナリ、從テ本療法ノミヲ以テ結核ノ全治ヲ期待スベカラズ。

以上「ツベルクリン」ノ作用ヲ總括スルニ一定ノ病竈反應トシテ充血、全身反應トシテ血中ニ多少ノ變

化 Reaction ヲ起スハ事實ナレドモ、其ノ生ジタル反應結果ハ確實ナル治療的效果アルモノナリヤ否ヤ今日尙疑問トセラル、從テ「ツベルクリン」療法ヲ實施セントセバ此ノ疑問ヲ解決スル一實驗ヲナシツ、アルノ心懸ヲ以テ、常ニ未知ノ一新療法ヲ行フト同ジク、細心ノ注意ヲ拂ヒ無害ヲ第一ノ主意トシテ施行セザルベカラズ。

「ツベルクリン」療法ノ實施方法 「ツベルクリン」治療ノ效果ハ其一定程度ノ反應ヲ起スニ至リテ初メテ現ハルモノナレバ全然無反應ノ應用法ハ勿論無効ナレドモ、又強大ナル反應ハ有害ナルニヨリ、常ニ「ツベルクリン」注射後ノ反應ニ注意シ過大ナル程度ニ至ラザル様、又其反應ノ全ク消失シタルヲ待テ次回ノ注射ヲ施行スル様爲スベシ、從テ其反應ノ強弱ヲ知ル爲ニ精密ニ注射前後ノ體溫ヲ測定シ、體動、精神感動、月經、食餌等ノ體溫ニ及ボス關係ヲモ注意シツ、「ツベルクリン」ニヨル發熱ノ〇・二乃至〇・三度ヲ昇ラザル様ナスベシ、又發熱ナクシテ全身症狀ノミ反應トシテ出現スルコトアリ、頭痛、食慾減退、體重減少等はナリ、又病竈反應トシテ咳嗽、咯痰ノ増加、咯血、「ラッセル」増加等ヲ起スコトアリ、是等ノ反應ハ認ムベキ程度ニ出現セザル様行フベキナリ、從テ「ツベルクリン」注射量ハ微量ヨリ試験的ニ初メ漸次注意シツ、増量スベキナリ、例ヘバ舊「ツベルクリン」ハ無熱患者ニ對シ〇・〇〇一庇、若シ衰弱、有熱、神經質ノモノニアリテハ尙小量ヨリ初メ其無反應ヲ確メテ後漸次徐々ニ増量ス一般ニ一、二、三、五、七・五及一〇ノ比ニ増量ス、其間隔ハ一週二回トシ尙反應ノ大ナルモノアラバ、時ニ應ジテ注射量ヲ減量シ、又注射回数ヲ減ジ、回数進ミテ漸次増量シツ、一〇庇以上ニ至ラバ一週一回又ハ十日一回トシ増量ニ應ジテ間隔ヲ大ニスルモノナリ、最大量ハ千庇、即舊「ツベルクリン」元液一瓦ナリ、然シ大量ノ「ツベルクリン」注射ハ害アリテ益ナシ一〇乃至一〇〇庇ヲ極度トスベシ。

「ツベルクリン」療法ヲ持續スル期間ハ無制限ナリ、長ク持續シ得ルヲ可トシ、少クトモ三ヶ月以上行ハザルベカラズト云フ、或ハ六乃至八週間持續シ一時休止シテ後再ビ持續スベシ。

注射方法ハ「ツベルクリン」ヲ〇・五%石炭酸ヲ含有スル生理的食鹽水ニテ稀釋シ、十、百、千倍ノ稀釋液トシ、一〇分ノ一運迄正確ニ區劃シタル注射器ヲ用ヒテ脊部肩胛間部皮下ニ注射スルヲ普通トス、丸劑又ハ其他ノ製劑トシテ内服セシムルコト及「ツベルクリン」吸入、塗擦等無効ナリ。

適應症及禁忌

發熱ナキモノ、比較的一般症狀ノ佳良ナルモノ肺病竈ノ廣大ナラザルモノ、即初期肺結核ニ適用スベキ、有熱ノモノト雖モ他ノ療法ニテ下熱セザル者ハ極メテ微量ヨリ使用シテ時ニ下熱スルコトアリ、禁忌症ハ凡テノ進行シタル肺結核、合併症ヲ有スルモノ、腎臟炎、動脈硬化症、咯血、心臟病、妊娠ナリ。

「ツベルクリン」ノ種々ナル製劑

舊「ツベルクリン」

| 種 | 類 | 診斷用量 | 治療用量 | 製 | 法 |
|---|---|-----------------|--------------|--------------------------------------|---|
| 舊「ツベルクリン」 alt. Tuberculin, A. T. | | 一、三、五、十庇又ハ十分ノ二庇 | 〇・一—〇・〇一庇 | 結核菌ヲ「グリセリン」加肉汁上ニ培養シ、十分ノ二ニ濃縮ノ上濾過シタルモノ | |
| 原始舊「ツベルクリン」 Original alt. Tuberculin, T. O. A. | | 舊「ツベルクリン」ノ十倍 | 舊「ツベルクリン」ノ十倍 | 前同斷ノ培養ノ濃縮セザルモノ | |

肺ノ疾患

「ツベルクリン」療法ノ實施法

「ツベルクリン」療法ノ適應症及禁忌

種々ナル「ツベルクリン」

| | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|------------------------|
| スベンクレル氏 「ツベルクリン」 A. T. O. Spengler. | 舊「ツベルクリン」 ノ十倍 | 舊「ツベルクリン」 ノ十倍 | 前同斷ノ培養ノ濃縮セザルモノ |
| 真空「ツベルクリン」 Vacuum-Tuberculin. | 一、三、五、十、五十、又ハ 〇・二、五、十、五十、又ハ | 〇・二—〇・〇一、五、十、五十、又ハ | 結核菌培養ヲ低温ニ於テ真空内ニ濃縮シタルモノ |
| 無蛋白 「ツベルクリン」 Tuberculin A. F. | 同 | 〇・一、五、十、五十、又ハ | 「アスパラギン」培養基ニ培養シ濾過シタルモノ |

新「ツベルクリン」

| 種類 | 使用量 | 性状 | 使用上ノ注意 |
|---------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------|
| Neu-tuberculin T. R. | 五百分ノ一、固形物 即五、十、五十、又ハ | 「グリセリン」不溶 解ナル菌體質 | |
| Neu-tuberculin T. O. | 千倍液ノ〇・二、五、十、 ヨリ初ム 固形物二十、五十、又ハ | 「グリセリン」可溶 性菌體質 | 最初強度反應ノ量ヲ使用シテ後次回ヨリ無反應量ヲ用フ |
| Neu-tuberculin Bacillenemulsion | 二百分ノ一、一、五、十、 形體、即二千倍液 一、五、十、五十、又ハ | 前二者ノ混合ニシテ 一、五、十、五十、又ハ 體ヲ含有ス | |
| T. B. E. Spengler | 五百倍液ノ〇・二、五、 ヨリ固體ノ二〇— 三〇、五十、又ハ | | |
| Vakzin von Spengler T. B. V. | 1/1000 000 0000 1/10000 0000, 五、十、 | | |

其他ノ製劑ノ二三

| | |
|--|--|
| Tuberkulin Denis. | 結核菌ノ「グリセリン」肉汁培養液ノ濾過シタルモノ |
| Tuberculin Berneck | 結核菌ノ濾過培養基ト菌體越幾斯ノ混和 |
| Tuberculol A. No. I-V. | 種々ナル温度ヲ用ヒテ結核菌體ノ浸出ヲ行ヒタルモノ一號—五號ニ分ツ |
| Sensibilisierte Bacillen Emulsion S. B. E. | 補體結合能力ヲ有スル菌ノ乳劑 |
| Tuberculo Stromin 百々瀨氏 | 百々瀨氏ノ創意ニナル特殊ノ方法ニテ菌體ノ脱脂ヲ行ヒタル後、乳劑トシタルモノ |
| 志賀氏 Sensibilisierte Vaccin. | 志賀氏ノ特殊方法ニテ菌ノ生活力ヲ減弱ナラシメ之ヲ感作シ、「トリボフラウキン」加内汁ヲ加ヘタルモノ |

結核ノ血清製劑

| | |
|---|--------------------------------------|
| マラグリアノ氏結核血清 | 極メテ毒力強キ菌ノ培養濾液ト菌體浸出液ヲ注射シ得タル血清 |
| 「ヘキスト」結核血清 | 「ツベルクリン」過敏トナシタル動物ヨリ得タル血清 |
| 「ヘモアンチトキシン」 「ヘモアンチトキシン」 「ヘモアンチトキシン」 | 血中ノ抗毒素ト稱ス内服ニ使用スト云フ |
| マルモレック氏 抗結核血清 | 特殊培養法ニテ得タル結核菌ノ毒素ヲ以テ免疫シタル牛血清 |
| 子ボロツシュニー氏 免疫血清 | 喰菌作用ノ大ナル様製シタル血清 |
| スベンゲレル氏 J. K. | 結核菌及他ノ細菌ヲ以テ免疫シタル動物ノ血液ヲ乳酸ニテ酸性トシ製シタルモノ |

多種ノ「ツベルクリン」制劑ハ各々其反應強弱ニ長短アルモノ、如クナレドモ、今日ハ尙凡テ試驗期ニ屬シ其奏效ハ唯一ニ應用方法ニアルガ如シ、リッテル氏ノ成績ヲ止グレバ確實ニ奏效シタリト思ハル、モ即下熱作用ヲ現ハシ、且喀痰中菌ノ消失シタルモノ約一〇乃至二〇%。他ノ方法ト相待テ奏效シタルモノ、即「ツベルクリン」ノ作用ノミト認メ得ザルモノ、六〇乃至七〇%。效果無カリシモノ二〇乃至三〇%反テ増悪シタルモノ〇・五乃至一%ナリト云フ。

二、血清療法 急性傳染病ニアリテハ免疫血清ヲ注射シ一時體內ノ毒素ヲ中和スルコトニヨリ疾患ノ恢復ヲ見ルコト多ケレドモ慢性疾患タル結核ニ於テハ凡テノ研究ハ今日奏效ヲ認メタルモノナシ、マラグリアノ、マルモレック、スベンクレル氏等ノ製劑アリ。

二、氣候療法

人體ノ健康ハ土地ノ氣候ノ善惡ニ至大ナル關係ヲ有スルハ、一般ニ日常ノ經驗ニヨリ明瞭ナル事實ナリ、身體ノ強壯ナルモノハ凡テノ疾患ニ對シ抵抗力ヲ有スルモノニシテ、虛弱ナルハ罹患シ易ク、結核ノ如キ慢性疾患ニ對テハ殊ニ然リ、身體ノ虛弱ナルモノ、病後衰弱ノ恢復セザルモノ、慢性疾患ノモノハ之ヲ適當ナル土地ニ轉ゼシメ、專ラ氣候ノ影響ニヨリテ自然的治癒ノ迅速ヲ計ルコトハ昔シヨリ行ハレタル所ナリ、而シテ今日ニ於テハ結核療法トシテ、亦缺クベカラザル一補助療法トナレルモ、氣候ノ身體ニ及ボス作用ハ、多ク其地方ノ神祕的傳説裡ニ包マレ、未ダ科學的學術的根據ヲ有セルモノ甚ダ少シ、而シテ我國ニ於テハ轉地療養地トシテ問題トナルモノハ高山及海岸ノミニシテ諸外國ニ於テ説カル、如キ廣野、平原等ハ問題トスベキ餘地ナシ、然レバ本章ニ於テ主トシテ海岸及高山ノ氣候ガ人體生理ニ及ボス作

氣候療法

血清療法

用竝ニ呼吸器疾患ニ對スル影響ノ通則ヲ述ブルニ止メン、轉地ハ單ニ是等一般通則ノミニヨリ決スベキニ非ズシテ個々ノ場所ニ就テ其土壤ノ性質、周圍ノ山林、河川、人口竝ニ都會地トノ關係、地方ノ衛生的狀況等ヲモ考慮スベキモノ多ク、世界ノ如何ナル津々浦々ニ至ルトモ肺結核ノ存在セザル所ナキヲ以テ見レバ如何ナル氣候ト雖モ之ノミニテ絶對的治癒效果ヲ舉グルハ不可能ナルヲ知ルニ足ルベシ、又如何ニ好氣候ノ土地ナリトモ既ニ人口ニ膾炙シテ結核患者ノ多數集合スル所トナラバ既ニ其治療の效果能力ヲ半減スルモノナルヲ忘ルベカラズ。

海岸氣候

一、海岸氣候

海岸ハ空氣ノ濕度大ナルニヨリ氣溫ノ調節行ハレ易クシテ朝夕ノ溫差比較的僅小ナリ、然レドモ氣壓ハ常ニ變化シ易クシテ從テ氣流ノ變化トナリ風強キコト多シ、海氣ノ成分ハ炭酸ニ少ク、酸素ニ富ミ、且海上ハ「オゾン」ノ量多クシテ食鹽及臭素鹽類ヲ含有ス、海岸ニ打上ゲラレタル腐敗物質ノ蓄積スル所ニ於テハ不快ナル瓦斯ヲ含有スルコトアリテ有害ナレドモ、一般ニハ塵埃及雜菌ノ含量少ク空氣透明ナリ。

海岸氣候ノ生理上ノ作用

斯ノ如キ海岸氣候ハ心臟動作ヲ強盛ナラシメ、脈搏ヲ緩徐トシ、呼吸數ヲ少クシ、其深サヲ増スベシ、而シテ身體新陳代謝機能ヲ旺盛ナラシメ體重ノ増加ヲ來スコト多シ、強烈ナル光線劇シキ風速、高キ波濤ハ神經ヲ刺戟スルコトアレドモ、概シテ其單調ナルト、氣溫ノ平均シタルト、濕度ノ大ナルガ爲、自然沈靜作用ノ效力ヲ大ナラシメ、又安眠セシムル作用アリ、消化器ハ新陳代謝ノ機能旺盛ニ比例シテ一般ニ良好ナル作業ヲ持續シ食慾亢進スベシ。

呼吸器疾患ニ對スル作用

肺ノ疾患

之ヲ呼吸器ノ疾患ニ應用シテ治療の效果アルベシト思ハル、モノハ主ニ其空氣ノ清淨ナルコト、氣溫

ノ平調、強心作用及新陳代謝機能ノ亢進ノ四ツナルベシ、然シ其四圍ノ狀況ニヨリ多大ノ差アリ從テ尙抵
 抗力ノ比較的強大ナル肺患者例ハ初期結核、纖維性肺結核等ハ氣溫ノ低キ海岸ニ於テ其健康ノ増進ヲ認
 ムベク、又極メテ神經質ナルモノニテ刺戟ヲ避クベキ状態ヲ要スル時ハ溫暖ナル風濤ノ大ナラザル内海
 地方ヲ宜シトセン。

高山氣候

一、高山氣候 高山氣候ノ特長ハ氣壓ノ減少、氣溫ノ低下、日光ノ強烈及空氣ノ清朗ニアリ、其氣
 溫ハ春夏秋冬ヲ通ジテ比較的ニ差異ヲ生ズルコト尠ク、日光ハ其全光線量、即溫暖、光明竝ニ化學的作用ハ
 光波ニ富ミタリ、地熱ハ晝間一般ニ高クナリ易ク、夜間放散シテ晝夜ノ溫度差増大スルモノナリ、湿度ハ
 高サニ比例シテ急速ニ下降スルモ比較的湿度 relative Feuchigkeitヲ保チ、冬秋ハ乾燥シ、春夏ハ濕潤ス、
 空氣ノ清朗ハ他地方ニ其比ヲ見ザルモノナリ、サーチ氏ニ據レバ「ラヂヲアクチブ」ノ物質ニ富ムト云ハ
 ル。

高山氣候ノ人體生理上ノ作用

其人體生理ニ及ボス作用ハ血行器ニ對シテハ脈搏増加、血壓下降トナリ、體動ニヨリ急速ニ疲勞感ヲ與
 ヘ脈數著シク増加シ脈型ニモ變化アリ、甚シキ時ハ血行障礙トナリ、血管擴大シ、血行緩徐、脈搏弱トナ
 リ、時ニ出血ス、其呼吸器ニ及ボス作用ヲ見ルニ氣壓ノ減少ノ影響ニヨリ呼吸ノ變化著シク、肺氣量ハ小
 トナリ呼吸數増加シ、全呼吸量ハ増大スベシ、僅小ナル體動ニヨリ、呼吸數増加甚シクシテ時トシテシヤ
 イ子、ストークス氏呼吸型ヲ見ルベシ、其呼吸ニ於ケル瓦斯交換状態ヲ檢スルニ何等ノ變化ヲ認メズト云
 フ、身體新陳代謝上、窒素竝ニ磷ノ排出ハ其初期ニ減ジ、鹽素排出量ハ増大シ、身體脂肪量亦減少スト云フ
 即高山滞在ノ初期ニハ主トシテ含水炭素ノ分解及脂肪ノ燃燒アリテ蛋白質ノ分解ヲ豫防スルガ如シ、食

慾増進シ體重ハ増加スベシ。

急速ニ非常ナル高度ニ昇ル時ハ眩暈、頭痛、不眠等ノ神經症ヲ呈スレドモ漸次慣レテ障礙ヲ見ザルニ至
 ル、皮膚、粘膜ハ常ニ乾燥セントシ、皮膚ノ瓦斯交換旺盛トナリ、強烈ナル日光及冷氣ノ爲血管運動神經ノ
 刺戟強ク、且紫外線ノ作用亦強盛ナリ、高度ノ増加ニ伴ヒテ血球數増加ス、プールの研究ニヨレバ一
 八〇〇米ニ於テ赤血球ノ増加四乃至一・五%、「ヘモグロビン」ハ七・八乃至一〇・七%ノ増加アリト云
 フ。

肺結核ニ對スル高山氣候ノ影響

肺結核患者ニ對スル高山氣候ハ影響ハフオン、ムラルト氏ニ據レバ肺結核組織ノ増殖ニ好影響ヲ與フルニ
 由ルト云ヘドモ確實ナル實驗ニ根據スルニ非ズ、高山ニ於ケルト同ジ程度ノ田園ニ於テモ同一生活状態
 ヲ具備セシムレバ佳良ナル影響ヲ與ヘ得ベシト云ハル、シュレーデル氏ハ其空氣ノ清朗、土地ノ乾燥、日光
 ノ強烈ナル作用ニ高山治療ノ價値ヲ置カントシ、之ニ加フルニ山間森林ノ樹木ヨリスル一種ノ香氣ノ作
 用ヲ認ムト云ヘリ。

エッゲル氏ノ擧ゲタル適應症ハ

- 一、身體薄弱、腺病質、結核ノ遺傳的素質
- 二、貧血ヲ主トスル肺結核初期
- 三、初期肺結核、破壊作用ナキ肺浸潤
- 四、腔洞存在スルトモ極メテ小ナル時、且發熱進行ノ模様ナキ者
- 五、肋膜滲出性炎症

肺ノ疾患

禁忌症トシテハ

- 一、進行急速ナル肺結核
- 二、消耗熱、羸瘦、腔洞
- 三、廣大ナル浸潤
- 四、肺氣腫、氣管枝炎ノ併發
- 五、喉頭結核、腎臟炎、心臟病ノ合併セルモノ

又高山ニ於テハ熱ノ下降、盜汗消失、咯血ノ減少ヲ説クモノアレドモ平地ニ於ケル%數ト比シテ大差ナキガ如シ。

要スルニ氣候ノ治療上ノ效果ハ海岸、山間、高山ヲ間ハズ一般ニ佳良ナル影響ヲ與フルモノナルベシト雖モ特ニ肺結核ニ對シ、特殊ノ好作用ナルモノ存在セズ、肺結核ノ治療ニ向ツテハ空氣、食物、住宅ノ三者ニ於テ佳良ナル條件ヲ必要トス、海岸又ハ山間ニ於テ清明ナル空氣ヲ得ルモノ、食物及住宅ニシテ非衛生的ナランニハ何等ノ效果ナカルベシ、眞ノ氣候療法ヲ行ハントセバ常ニ此ノ三者ニ共通シテ考慮シ、好適ノ場所ヲ選ブベキナリ。

三、安靜竝ニ新鮮外野空氣療法

一、安靜 ポット氏脊柱彎曲症及關節結核ニ於テ近世治療法ハ可及的ノ不動及安靜ヲ重要視スルモノナリ、呼吸器ノ結核ニ於テモ昔シハ胸廓ニ絆創膏ヲ應用シテ可及的呼吸運動ヲ停止スルニ努メ、近來ハ

人工氣胸ヲ行ヒテ患側肺ノ絕對的不動ヲ企テ好結果ヲ擧ゲツ、アリ、患部ノ安靜ハ、即其血行ヲ遲緩ナラシメ淋巴ノ運行亦遲徐トナリ、結核菌及其毒素ノ吸收ヲ少クシ從テ疾患ノ轉位、増殖、全身ノ中毒症狀ヲ輕減セシムル作用アルモノナリ、熱ノ下降、食慾増進、咳嗽減少、全身榮養佳良ハ自然ノ結果トシテ惹起サルベシ、嘗テハ肺結核ノ治療法トシテブレール氏ノ療養所ヲ初メ多數ハ可及的戶外ノ生活ヲナサシメ、乘馬、登山、呼吸體操等極メテ積極的ノ體動ヲ爲サシメタレドモ、其後多年ノ經驗ニヨリ安靜ヲ主トス方佳良ナルコト明瞭トナリ殊ニ尙活動性病竈ヲ有シ發熱、食機不進、羸瘦ノ存スルモノハ體動ヲ不可ト做スニ至レリ、全ク無熱ニシテ病竈ノ固定シ擴大スル危險ナキモノハ、徐々ニ種々ナル運動ヲ許可スベキモノニシテ各個ノ適應症ヲ考慮シ安靜、運動等ヲ行ヒ治療ヲ補助スベキモノナリ。

安靜療法ノ適應症 凡テノ熱發、速脈、食慾不進、羸瘦等ハ其局所病竈尙狹小ナリト雖モ體動ヲ避クベキナリ、脈搏ハ一分間九十以上又ハ普通家庭ニ於ケル日常ノ體動ノ爲九十前後ニ昇ルモノハ絕對ニ體動ヲサケ安靜ヲ守ラシムベシ、輕微ナル運動ニ因リ容易ニ脈搏百二十ヲ數フルモノハ臥牀靜養ヲ可トス、呼吸塞迫スルモノ亦然リ、呼吸數三〇以上ノモノハ絕對的安靜ヲ要シ體溫ハ三十七度五分以上ノ場合ハ凡テ臥牀シ、其下降ヲ待ツベキナリ、慢性ノモノ急劇ニ體溫上昇スル場合ハ勿論、其他ノ時ト雖モ假令其發熱ハ非結核性原因ニヨル場合ナリトモ絕對安靜ヲ守ラザレバ病竈ノ増大ヲ招ク危險極メテ大ナリ。

ブージャード氏ノ言ニ據レバ永ク病牀ニ安靜ヲ守ルハ身體ノ衰弱ヲ來ス因トナリ得ベシト雖モ、確實ニ一歩々々死ニ近ヅク有熱ヨリハ佳良ナリト。

徐々ニ僅少ノ運動ヲ行ハシムルモノナリ、「ツベルクリン」注射ニ際スル病竈反應ノ認知サレ、且全身反應ノ強大ナルハ既ニ其量ノ大ニ過グルト同様ニ身體運動ニヨリ病竈ニ僅少ナリトモ變狀ヲ認め、全身ニ倦怠アリ、發熱ヲ惹起スルハ不可ナリ、體動ニ因スル發熱ハ病竈ヨリノ結核毒素吸收ノ過大ナルニ因スル結果ニシテ、「ツベルクリン」ノ自家移轉 Autoinoculation ニ因ルモノナリ、然レバ其量ヲ過サバ爾様甚大ノ注意ヲ要スベシ、多クノ場合午前中ニ散歩ヲ許シ、午後休息スベシ。

外野空氣

二、外野空氣療法

一八四〇年ポティングトン氏、次テブレームル氏ハ肺結核ノ療法トシテ乾燥シタル戶外冷氣ノ呼吸ヲ推奨シタリ、此ノ戶外ノ新鮮空氣ヲ不斷ニ呼吸セシムル方法ハ、恐ルベキ感冒ノ機會ヲ多カラシムル危險アルガ爲、特ニ其氣候ノ關係ヲ考慮シテ或ハ海岸ニ或ハ高山ニ於テ行フコトアリ、或ハ特ニ醫師ノ監督スル療養所ニ於テナスコトアリ、又一定ノ注意、施設ヲナシテ患者ノ私宅ニ行ヒ得ルモノナリ。

其主ナル要件ハ晝夜ノ差ナク、患者ニ新鮮ナル清朗ノ外野空氣ヲ呼吸セシメントスルモノニシテ、疾患ノ状態ニ應ジテ全ク戶外ノ生活ヲ爲サシメ、室内ニ就寢スル際モ窓ヲ開放シ、戶外ニ臥スルト同一ノ條件下ニ在ラシムベシ。

之ノ療法ノ特長ハ、高山又ハ海岸療法ノ如ク禁忌症ヲ有セザルモノニシテ、有熱モ、無熱モ、咳嗽モ、咯血モ、羸瘦モ共ニ適應シテ差支ヘナシト云フ、且春夏秋冬ヲ通ジテ凡テノ時期ニ行ヒ得ベシ、此ノ療法ニヨレバ殊ニ熱ノ下降著シク、食慾増進シ、全身症狀亦佳良ニ轉ズルヲ認め、從テ咳嗽消失シ盜汗ヲ見ザルニ至ルト云フ。夜間モ晝間ト同一ニ、冬期モ特別ノ暖房裝置ヲ用ヒズ嚴寒ノ候ニハ保温ニ必要ナル夜具ヲ行ハザルヲ宜シトス。

充分ニ與ヘ、夜ハ頭部頸部ヲ特ニ毛織物ニテ包埋シ、外野ノ空氣ヲ室内ニ入ラシメン爲凡テノ窓ハ開放シ、寒冷ナル、外野空氣ヲ充分ニ呼吸セシムベシ、風雨雪ニ對シテモ特ニ窓ヲ閉ザサズト云フ。

此ノ療法ノ禁忌症ハ氣管枝炎、「レウマチスムス」、心臟疾患、咳嗽、貧血ノ高度ナル者ニシテ是等ニ對シ行ハザルヲ宜シトス。

四、對症療法

熱 初期患者ハ病院ニ收容シ、前項述べ來タリタル安靜、野外空氣療法等ヲ行ヒ下熱スルコト屢、ナリ、又微熱ノ頑固ナルモノハ「ツベルクリン」療法ニヨリ下熱スルコトアリ、肋膜炎、腹膜炎ノ合併アルモノハ其局所、即胸部又ハ腹壁ニ「グァヤコール」「クレロール」等ヲ塗布シ屢、效果アルベシ。

後期ノ肺結核ハ其全身榮養ヲ考慮シ、微熱ナル者ハ殊ニ午前中ニ於テ適當ナル野外運動ヲ許可スルモ可ナレドモ、概シテ安靜ヲ命ジ、下熱ヲ待ツヲ宜シトス、下熱劑ハ總論治療章ニ述べタルガ故ニ略セン、唯「ザリチル」酸劑及「アンチピリン」劑ハ發汗ヲ促スコト多キニヨリ「キニーチ」劑ヲ主トシ、其他ハ少量ニ使用スルヲ可トス。

熱ノ療法

例 ビラミドン

〇・三

ヒラミドン

〇・三

オイヒニン

〇・五

チオピリン

〇・八

分三包 一日量

分三包 一日量

又「ビラミドン」〇・二ヲ分三包トシテ一日量與ヘ、其發熱ノ數時間前ニ「オイヒニン」ヲ頓用セシムルモ奏效ス。

肺ノ疾患

盜汗療法

咯血、腎臟、心臟障礙ニハ「ザリチール」酸劑、即「アスピリン」等ハ用ユベカラズ。
 盜汗 外野空氣療法、夜具室内ノ清潔、換氣ニ注意シ患者ノ皮膚ヲ清淨ニスル様注意セバ大ニ輕減ス
 ベシ、初期患者ニ於テハ冷水、又ハ稀薄ナル醋酸水、「アルコール」水、三%「リゾール」水等ニテ就寢前身體
 ヲ摩擦スベシ。

内服薬トシテ與ヘラル、モノハ

| | | | | |
|---|------------------------|------|-----------------|-----|
| 例 | アトロピン劑 | 〇・一 | アガリチン | 〇・一 |
| | 硫酸アトロピン | 〇・一 | ドーフル氏散 | 二・〇 |
| | 甘草末 | 一五・〇 | 甘草末 | 適宜 |
| | アラビアゴム末 | 二・〇 | 甘草末 | |
| | 爲四〇〇粒(即一粒〇〇〇二五)臨臥時二粒頓服 | | 爲二〇粒、臨臥時一乃至二粒頓服 | |

其他樟腦酸、一乃至二・〇、「グアヤカンフォル」〇・二乃至一・〇、「ケファルドール」〇・五乃至一・〇、「カ
 ンフル」酸「ミラミドン」〇・五等用ヒラル、「アダリン」「プロムラール」等ノ睡眠劑モ亦有效ナリ。

咳嗽及咯痰 總論ニ述ベタリ、又氣管枝炎治療法參照スベシ。

咯血 (後章ニ述ベタリ)

所謂特效藥劑

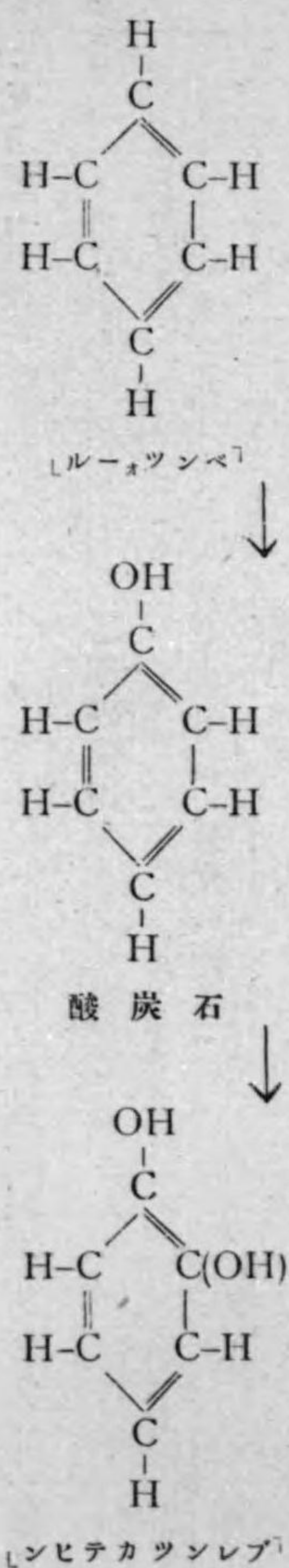
「クレオソート」劑 本劑ハ古來肺結核ニ特殊ノ效果アルカノ如ク思意セラレタル藥劑ノ一ナリ、之ヲ
 適量ニ使用セバ確ニ食欲ヲ亢進セシメ、腸内酸酵ヲ制シ、消化作用ヲ旺盛ナラシメ、且咯痰量ヲ減少セシ

咳嗽咯痰ノ療
法
咯血療法

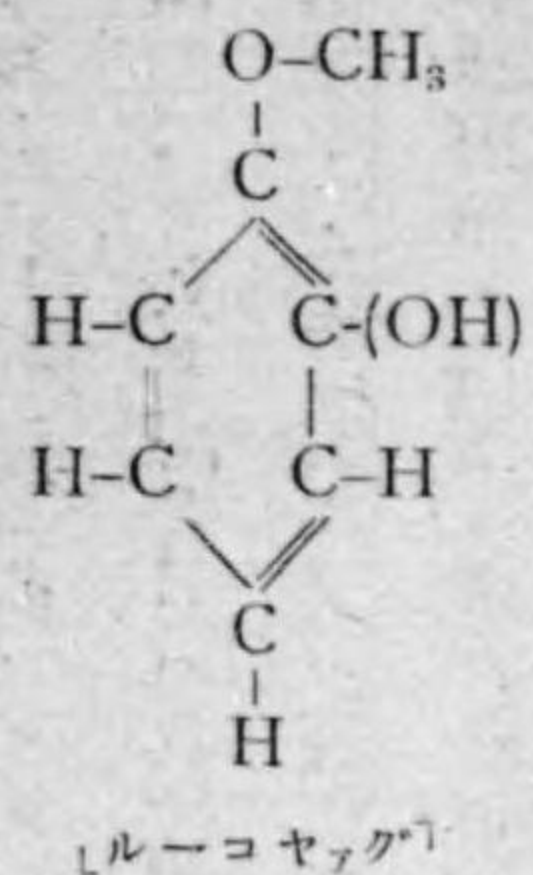
「クレオソ
ート」

「グアヤコ
ール」ノ化學的
構成

ムルガ如シ、之ヲ大量ニ與フレバ胃壁ヲ刺戟スルコト、過大ニ失シ、食欲減退シ、消化障礙ヲ惹起ス、故ニ
 肺結核ニ使用シテ古來信ゼラレシ如キ所謂特效ヲ認ムルコト能ハザレドモ、身體榮養ヲ佳良ナラシムル
 間接ノ效果アルモノト云フベシ、之ヲ連用シテ消化障礙ヲ認ムル場合ハ直ニ中止スルヲ要シ、又本劑ハ腎
 臟ヲ刺戟スルモノナルニヨリ、常ニ尿ニ注意シ、蛋白尿ノ存スル場合ハ特ニ注意シテ使用スベシ。
 「クレオソート」ノ主成分タル「グアヤコール」ノ化學的構成ハ石炭酸ヨリ出ヅ、即「ベンツォール」環ニ一個
 ノ水酸化「イオン」ノ進入シタルモノハ石炭酸 $C_6H_5(OH)$ ニシテ、二個ノ水酸化「イオン」ノ進入シタルモノ
 ニ「ブレンツカチエン」 $C_6H_4(OH)_2$ アツ。



此ノ「ブレンツカチエン」ハ二價「アルコール」ノ性質ヲ有シ、其水酸化「イオン」中ノ水素「イオン」ノ一
 ニ「メチール」 CH_3 ノ置換サレタルモノ、即「グアヤコール」ナリ。



肺ノ疾患

「グァヤコール」ハ「クレオソート」中ニ含有セル有效成分ノ一ナレドモ、「クレオソート」ノ爲、既ニ障碍ヲ起シタル如キ場合ニハ其代用トシテ用ヲ爲スモノニ非ズ、下熱ノ目的ニ本劑ヲ「アルコール」又ハ肝油ニ溶解シ、皮膚(胸部又ハ腹部)ニ塗布スルコトアリ、肋膜炎、腹膜炎ヲ合併シタルモノニ用ヒラル。

各種製劑ノ内最モ廣ク應用サル、ハ、其炭酸化合物ニシテ、「クレオソータル」及「ゾオータル」是ナリ、前者ハ三滴乃至五滴ヲ牛乳ニ混ジ飲用シ、漸次一滴ヅ、増量シ三十滴ニ至ル、「ゾオータル」ハ炭酸「グァヤコール」ニシテ一日〇・二乃至〇・五ヲ各種散劑ニ混ジ用ヒラルベシ、チオコールハ「グァヤコール」製劑ニシテ〇・五乃至一〇ヲ一日量トシテ用ヒラル、小兒ニ對シ此ノ舍利別製劑「デロリン」ナルモノアリ、内國製品ニテハ「フチゾール」「ファゴール」等亦副作用少クシテ奨用スルニ足ル。

「クレオソート」「グァヤコール」製劑一覽表
「クレオソート」製劑一覽表

| | 化學的 成分 | 使 用 量 |
|-----------|--|-----------------|
| (一) ベアチン | Beatin 「クレオソート」乳酸「エステル」 十乳酸「カルシウム」 | 一日三回 約十五瓦 |
| (二) エオゾート | Eosot 「バレリアン」酸「クレオソート」 | 膠囊ニ入レ一日〇・二―一〇・五 |
| (三) イヒチオゾ | Ichthosot 炭酸「クレオソート」「ズルフ」 イヒチオール」酸「アンモニウム」 各一五〇〇 グリセリン 荷水 一〇〇〇 | 一日三回 二―三〇滴 |

「クレオソタール」
「ゾオタール」
「チオコール」
「フチゾール」
「ファゴール」

| | | | |
|-----------------|-----------------|---------------------------|---|
| (四) クレオソッタール | Kreosotal. | 炭酸「クレオソート」 | 「クレオソータル」 「エーテル」 無水「アルコール」 「ワニリン」 百滴ヅ、一合ノ牛乳ニ混ジ一日 四乃至八回 |
| (五) ヌトリン・クレオソート | Nutrin-Kreosot. | 肉「アルブミン」「クレオソート」 | 〇・〇五―一〇・五 一日數回 |
| (六) フオゾート | Phosot. | 磷酸「クレオソート」 | 一日〇・五―一〇・〇 膠囊ニ入レ用フ |
| (七) フォスフォター | Phosphotal. | 中性磷酸「クレオソート」 「クレオソート」 | 〇・二ヲ膠囊ニ入レ 一日二個乃至四個 |
| (八) プノイミン | Pneumin. | メチレン・クレオソート | 一日四乃至八回 〇・五―一・五 |
| (九) ザロクレオル | Salokreol | 「ザリチル」酸「クレオソート」 「エステル」 | 一日數回塗布 特ニ腺結核ニ使用ス |
| (一〇) ズルフオゾ | Sulfosotrup. | 「カリウム・ズルフ」酸 「クレオソート」 | 一日三乃至四回 約五―一〇瓦 |
| (一一) タノザール | Tanosal. | 單寧酸「クレオソート」 | 六・六%液 一日三乃至四回約五 ―一〇瓦 |

「グァヤコール」製劑一覽表

| 肺ノ疾患 | 化學的 成分 | 使 用 量 |
|------------|---|-------------------------|
| (一) グァヤコール | Guaiaacol 「ブレンツ・カチヒン」ノ モノメチール・エーテル」 | 丸劑又ハ膠囊ニ入レ用フ 〇・二―一〇・五 |

| | | | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| (一) アフチバン 舍利別 | Aphthisisrup | 「グアヤコール・チアナート」 「ベトロツルフォ酸アンモニウム」 | 一日三乃至四回 五―一〇瓦 |
| (二) ベンツオゾ ール | Benzosol. | 「ベンツオエ」酸「グアヤコ ール」 | 一日三回 〇・三―〇・六散劑 |
| (三) ヅオタール | Duotal | 炭酸「グアヤコール」 | 一日三回 〇・二―〇・六―一・五 |
| (四) オイテクタ ン | Eutectin | 「グアヤコール」及「ビスミット」化 合劑 | 〇・五―一・〇 |
| (五) デオゾート | Geosol. | 「バレリアン」酸「グアヤコール」 | 膠囊ニ入レ〇・五―一・〇 |
| (六) グアヤ・カ ンフォル | Guacamphol | 「カンフル」酸「グアヤコール」 | 一回〇・二―一・〇 盗汗ニ用ユ |
| (七) グアヤセチン | Guajacetin | 「プレントツカテヒン」モノ醋酸ナ トロン | 一日三回 〇・五 |
| (八) カコヂール 酸グアヤコ ール | Guajacolum- cacodylicum | | 〇・〇五―〇・一ヲ「オレーフ」油 一・〇ニ溶解シ隔日注射 |
| (九) ザリチル酸グ アヤコール | Guajacolum- salicylicum | | 一日二―三瓦 |
| (一〇) グアヤコーゼ | Guajacose | 「グアヤコール」酸カルシウム ノ八%溶液 | 一日三回 五―一〇瓦 |
| (一一) グアヤドール | Guajadol | 沃度グアヤコール合體ノ一%溶液 | 皮下注射用 一回五銭 |
| (一二) グアヤマール | Guajamar | 「グアヤコール」グリツェリール、 エステル | 散劑トシテ〇・二―一・〇五―一・〇 |

| | | | |
|------------------|------------|---|--|
| (一三) グアタンニン | Guatannin | 「タンノ、チンナミール」酸「グア ヤコール」 | 〇・二―一・〇 |
| (一四) グァヤサノ ール | Guajasanol | 鹽酸「ヂエチール、グリコ、ル、 グアヤコール」 | 二・〇―一・五・〇 皮下注射ニモ用ヒラル |
| (一五) ヒストザン | Histosan | 「トリ、グアヤコール、アルプミ ナート」 | 一・五散劑トシテ一日三回 五%舍利別製劑アリ |
| (一六) モノタール | Monotal. | 「メトオキシ」醋酸ノ「グアヤコ ール」エステル (六〇%「グアヤコール」) | 肋膜炎ニ對シ胸部塗布 一日一乃至二回 |
| (一七) オレゾール | Oresol. | 「グアヤコール、グリセリン、エ ステル」 | 一日數回五―一〇瓦 |
| (一八) プルモフォ ルム | Pulmoform | 「メチレン、ヂ、グアヤコール」 | 一・五―四・〇散劑 |
| (一九) スチラコー ール | Styracol. | 「チムト」酸「エステル」 | 一・五―二・〇 |
| (二〇) スルラセチ ン | Sulfacain | 「グアヤコール、ズルフォ」酸及「ブ レンツカテヒン」醋酸ノ加里及 那度里鹽 | 一・五―二・〇 |
| (二一) チオコール | Thiocol. | 「ズルフォ、グアヤ、コール・カリ ウム」 | 〇・五―九・〇 本劑舍利別劑 チロリン チロゾール ソリシン 一日數回五―一〇 |
| (二二) チオビナー ール | Thiovinol | 四%「グアヤコール」 三五%「チミアン」越幾斯 | 一日一〇瓦位 |
| (二三) フチゾール | Phthisol | 「メチール・グアヤコール」 | 〇・五―一・五 |

各論

處方例

炭酸「クレオソート」

三〇〇

クレオソート

一〇〇

カンフル

一〇〇

健チアナ丁幾

三〇〇

亞砒酸

〇・五

右一日三回三滴ヅ、毎食後赤酒又ハ水ニ

アラビヤ護謨

適宜

稀釋シ用フ

右爲五十九丸、一日二回朝夕一丸ヅ、

徐々増量シ二〇滴ニ至ル

(一丸中亞砒酸一庭含有)

重曹

三〇〇

健末

〇・五

フアゴール

〇・五

(フチゾール)

右爲三包一日三回食前分服

「ヘトール」

ペルバルサム・チムト酸・ヘトール ランデーレル氏ハ「ペルバルサム」ハ肺結核病竈ノ周圍ニ反應的充血ヲ促ス作用アルヲ認メ、「チムト」酸及其「ナトリウム」鹽ナル「ヘトール」ハ水溶液トシテ靜脈内ニ注射セバ、肺病竈ニ多數喰菌細胞ノ集合ヲ認ムト云フ。

其用法ハ「ヘトール」一%水溶液又ハ五%水溶液トシテ重湯上ニ五分間煮沸消毒シ、靜脈内ニ初メ一%ノモノ〇・一廻注射シ、二日目毎ニ〇・一廻ヅ、増量シ、「ヘトール」原量一五乃至二〇庭ニ至リテ中止

砒素

沃度

「イヒチオール」

ス、咯血時中止スベシ、ブロース氏ハ「ヘトール」注射ト「ツベルクリン」注射ヲ併用シ效果ヲ見ルト云フ。
砒素 砒素ハ一般ニ組織ノ抵抗力ヲ増進スル作用アリトシテ肺結核ニ使用サル、所ナリ、亞砒酸、水溶液、亞細亞丸等廣ク使用サル、其他「アトキシール」「アルサセチン」「アルゼンフェラトール」等亦近時應用サル、之ヲ連用シテ盜汗制止作用、血球増加等認メラルベシ。

沃度劑 沃度ハ祛痰作用アルモノナレドモ、胃腸障碍ヲ惹起シ易シ、沃度加里、沃度那度里謨、「ヨヂビン」等アリ、近時「チオラヂン」ト稱シ、「ラヂオアクチーブ」ノ沃度「メントール」ナルモノ製出サル。

イヒチオール 本劑ハ水溶液トシテノ滴劑、丸製劑、散劑等ニ製セラル、其作用トシテハ胃腸ニ於ケル異常發酵ヲ制止スルモノナレドモ、「クレオソート」制劑ニ壓セラレ、今日ハ廣ク用ヒラレズ。

第三 咯血並ニ血痰 Haemoptoe u. Haemoptosis

氣管又ハ肺組織ヨリ出血セバ咯出サレテ血痰又ハ咯血トナル其血量ノ僅少ナルモノハ單ニ咯痰ニ混在スル程度ニシテ之ヲ**血痰** Haemoptosis ト稱シ大量ノ出血、即**咯血** Haemoptoe ト區別ス。

原因 一、肺組織ヨリスル出血 外傷ニテ肺組織ノ破壊アラバ出血スベシ、其多クハ胸腔内ニ滯溜シテ咯出サル血量ハ比較の少量ナルコトアリ。

肺ノ炎症 即肺結核、肺炎、肺癌腫ニ於テ咯血ス、ワルシユ氏ノ統計ニ據レバ肺癌腫ハ其七二%ニ血痰アリ、多クハ血線狀ニ咯痰ニ混在スルノミ、多量ナルハ稀ナリト云フ、婦人月經閉止時ニ際シ代償性咯血ヲ見ルコトアリ、壯健ナル婦人ニ代償性咯血ノ存スルハ稀ニシテ多クハ肺結核ノ潜在ヲ語ルモノナリ。

炎症

原因
外傷

肺ノ疾患

鬱血

肺鬱血ノ存スル時常ニ少量ノ血球喀痰中ニ證明サル、心臟疾患ニ屢、血痰ヲ見ルコト稀レナラズトス、又肥大セル淋巴腺、動脈瘤其他腫瘍ノ爲メ肺靜脈ノ壓迫アリテ血痰喀出サル、モノアリ、肺楔狀出血ノ時亦喀血ス、一般ニ大量ノ喀血ハ稀ナリ、百日咳ノ際、又ハ過度ノ勞働ニ次ギテ出血スルモノアリ、凡テ強度ノ怒嘔ハ肺組織ニ靜脈鬱血ヲ起スモノナレバ喀血ノ因トナルコトアリ。

出血素因

出血性素因ノ疾患、即紫斑病、壞血病、貧血症、「ヘモフィリ」及中毒症、「チブス」等ニモ血痰ノ出ヅルコトアレドモ高度ノ出血ハ稀ナリ。

肺血管ノ疾患、即結核、微毒、「ヂストマ」等ニテ血管壁ヲ穿孔シテ出血シ、大量ノ喀血トナルコト屢、ナリ、殊ニ結核性腔洞ニ於テ其腔洞壁ニ動脈瘤ヲ作りテ、破レタル時ハ屢、死ニ瀕スル大出血ヲ起スベシ。

氣管枝ヨリノ出血

一、氣管枝血管ヨリノ出血 毛細血管ヨリ出血スルハ氣管枝炎、出血性素因、鬱血ニ見ル所ナリ、多クハ極少量ノ血痰ナリ、義膜性氣管枝炎ニテ劇シキ咳嗽ヲ起シ其義膜ノ剝離スル際出血ヲ起スコトアリ。

氣管枝潰瘍ノ爲大出血ヲ惹起スルコトアリ、微毒、結核性ノ潰瘍ハ普通少量ノ血痰ヲ出スノミ、氣管枝擴張症ニ於テ出血アル時ハ氣管枝壁ノ潰瘍ヲ生ジタル時ナリ。

大動脈瘤ノ氣管ニ穿孔シテ大量ノ出血ヲ起シ死スルコトアリ、其前驅症トシテ少量ノ喀血相ツバキ數日ヲ經テ大出血ヲ起スコト多シ。

徵候

徵候 出血量ハ顯微鏡的ノ少量ヨリ、大量ナルハ百瓦、一「リーテル」ニ及ブモノアリ、原因ニ關係シテ大差アリ。

前驅症

血液ハ鮮紅色ニテ泡沫ヲ含有シ、中ニ凝固シタル血塊ヲ有スルコトアレドモ、多數ハ液狀ナリ、何等ノ前驅症ナクシテ突然喀血スルコト屢、ナリ、稀ニハ頸部ニ灼熱感、咳嗽刺戟アリテ出血スルモノアリ、胸部ニ壓迫感ヲ起シ次テ突然咳嗽發作來リ喀血ヲ見ルモノアリ、其大量ナル時ハ單ニ口腔ヨリノミナラズ鼻孔ヨリモ流出スル鮮血ヲ認ム、患者ハ多ク神經質トナリ、興奮シ恐怖ヲ感じ、其甚シキモノハ一時失神スルニ至ルコトアリ、脈搏速クシテ顔面蒼白トナリ、體溫一時下降ス、次テ反動的ニ顔面ノ潮紅アリ、脈搏亦大トナリ、甚シク不安ヲ感じ、多クハ再ビ此時期ニ喀血ス。

喀血止マバ咳嗽モ一時鎮靜シ、數日間多少ノ血痰ヲ出スモノナリ、其色ハ漸時暗赤色トナリ、遂ニ消失スルヲ常トス熱ハ不定ナレドモ第一日ニ上昇スルコト多シ。

他覺的處見

胸部他覺的處見ハ出血ノ存スル際胸廓後下部ニ極小キ又ハ中等大ノ水泡音ヲ聽クコト多ク、從テ出血部位ヲ確診シ得ザル際ニモ、此ノ後下部ノ水泡音ヲ聽クコトニヨリ患側ヲ知り得ルモノナリ。肺結核ノ經過中ニ來ル喀血ハ吾人ノ最多數ニ出會スル所ニシテ之ニ次ノ三様ノ出血症狀アリ。

一、初期肺結核ニ他ノ誘因アリテ喀血スル場合、例バ身體及精神ノ過勞、乾性咳嗽頻發等ニ續テ來ルモノナリ、少量ノ血痰數日持續スルノミニテ發熱ヲ見ザルヲ常トス。

二、稍、進ミタル結核ニ炎症性充血ノ徵候ヲ有スル場合ナリ、多クハ身體比較的衰弱シタル患者ニシテ、早朝起牀時ニ來ルモノナリ。

三、慢性肺結核ニ別ニ他ノ誘因ノ認ムベキモノナク、身體ノ休息睡眠中ニ起ルコトアリ、再發シ易ク、發熱ヲ伴フコト常ナリ、且、病勢徐々ニ進行ス。

診斷 多量ノ咯血ハ診斷ノ困難ヲ見ザレドモ、其少量ナルハ往々胸部ノ處見ヲ缺キ、鼻口腔ノ出血ト鑑別シ難キコトアリ、咯血ハ鮮紅色ニテ咳嗽ト共ニ咯出サレ、鼻口腔ヨリ出ヅルモノハ咳嗽ヲ缺キ、且少量ハ多ク溶血シ、大量ノ時ハ胸部處見ニ就テ鑑別サル、即肺出血ニテ大量ノ時ハ他覺的徵候ノ緊著ナルモノアリ、吐血トノ鑑別ハ古來人ノ注意スル所ニシテ次ノ諸點ニ就テ鑑別サル。

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| 咯 | 鮮紅色、凝固セズ 非常ナル大量ハ稀ナリ 咳嗽ヲ伴フ 「アルカリ」性 喀痰、泡沫様 胸部「ラッセル」アリ | 血 | 暗赤色、凝固ス 極メテ大量ナルコトアリ 胃症狀ヲ有ス 酸性 食物片ノ混在 | 吐 | 血 |
|---|--|---|--|---|---|

豫後 原因ニヨリ差アリ、結核初期ノモノハ生命ノ危險ヲ見ザレドモ、多數ハ不快ナル徵候ノ一ナリ即之ノ機會ニ病竈ノ擴大ヲ見ルコト稀ナラズ、動脈瘤ノ破壊ニ因スル如キハ豫後不良ナリ。

治療法

咯血ノ治療ニ二種ノ重要ナル目的アリ一止血、二再出血ノ豫防法是ナリ。
身體ノ如何ナル部分ノ出血ニテモ其大量ナルモノハ身體血液ノ減少ニ伴ヒ、出血シツ、アル血管ノ收縮トナリ、血液ノ凝固性モ亦大ニ増進シ、自然止血スルモノナレドモ、肺出血ニ於テハ自然ニ放置セバ止

血ニ先チ窒息死又ハ虚脱致死ノ危險アリ、而シテ今日吾人ノ有スル藥劑ニハ未ダ肺血管ノミニニ作用スル止血劑ナキモノナリ。

一、止血法

安靜ニ臥牀セシメ、又ハ患者ニヨリテハ頸部胸部ヲ高クシテ仰臥セシムベシ、而シテ絶對的安靜ヲ守ラシメ食物ハ咀嚼スルヲ要セザル流動又ハ半流動物ヲ與フルヲ可トス、冷却シタル飲料ヲ與フルコトアレドモ理論上及實驗上ニ於テ特ニ效果アルヲ認メズ、絶對的安靜ノ上ヨリ論ジテ患者ノ診察ニモ出來得ル限り簡單ニ最初ハ坐位ニ於テ其出血部ノ判明スル範圍ニ止ムベシ、而シテ患側胸廓上ニ

冰嚢ヲ適用シ患部ノ冷却ヲ計リ、努メテ精神的安靜ヲ與フベシ。

胸部ニ**冰嚢**ヲ置クハ全ク理論上無意義ナリト論ズルモノアレドモ、一ハ精神的安靜ヲ與フル上ニ、一ハ患部ノ呼吸運動及體動ヲ少カラシムル上ニ於テ大ナル效果アルベシ、之ヲ直接胸廓上ニ適用セバ後ニ肺間神經痛、肋膜炎ヲ惹起スルコトアルニヨリ、「フランテル」布片ヲ置キ其上ニ冷罨法ヲ行フヲ可トス。

止血劑トシテハ「エルゴチン」麥角越幾斯等内服ニ與フ、又血液ノ凝固促進劑トシテ皮下又ハ血管内ニ

鹽化「カルシウム」、食鹽ノ五乃至一〇%液ノ注射有效ナリ、血清、「ゲラチン」劑ヲ注射スルモ亦效果アリ、肺結核ノ際大量ノ咯血アルモノニハ一〇%食鹽水五乃至一〇%靜脈内ニ注入セバ一二時間ニシテ咯血止ムベシ、再三反復咯血セバ朝夕二回此ノ濃厚食鹽水ヲ靜脈内ニ注射シ、一方一〇%「ゲラチン」液ヲ皮下ニ一〇乃至四〇%注射スベシ、脈搏ノ佳良ナラザル際ハ強心藥ヲ與フ。

二、再出血ノ豫防

「ゲラチン」ノ服用、鹽化「カルシウム」ノ内服、「テルペンチン」油等ヲ用ヒルモノアレドモ的確ナル效果ハ疑ハシ、鹽酸「モルヒチ」ハ最モ一般ニ使用サル、所ナリ、咳嗽發作ヲ輕減シ

且呼吸數ヲ少クスル爲出血ニ效アルモノナリ、又大動脈ノ血壓下降ヲ計ルモノハ「アコニット」「ニトログリセリン」吐根等用ヒラル、「アコニット」ハ心筋毒ニシテ且血管神經ノ鎮靜作用ヲ有シタレドモ、心筋ニ對シ毒力大ナル爲肺ノ血壓下降スル程度ニ使用セバ危險性アリ「ニトログリセリン」ハ一般動脈ノ緊張度ヲ下降セシムル作用アリト雖モステイツカー、バブコック氏等ハ其作用初メハ心臟ノ速搏トナリ、次期作用トシテ動脈ノ擴張トナル、故ニ其初期ノ作用ハ肺出血ヲ促ス危險アリト稱セラル、吐根ハ大動脈ノ血壓下降シ從テ肺動脈ニ作用ス、一般ニ嘔心期ノ作用ハ凡テ脈搏ヲ緩徐タラシムルモノナレバ吐根ノ適量ハ效果ナシト稱シ難ケレドモ、安靜ヲ破ルノ害アリ、今日多ク用ヒラレズ。

大量ノ出血頻發シ靜止セザル時ハ人工氣胸療法ヲ行フテ急ヲ救フベシ。

第四 肺膿瘍及肺壞疽 Lungensabscess u. Lungengangrän

從來肺膿瘍及壞疽ハ全ク別種ノモノトシテ區別サレタレドモ、其異ナル點ハ原因ヲ作成スル菌種ニアルノミ、即膿瘍ハ種々ナル化膿菌ニヨリ起リ、壞疽ハ一種ノ惡臭ヲ發スル物質ヲ產出スル微生物ニヨリ來ルモノナリ、解剖的變化臨牀上ノ經過モ壞疽ハ一般ニ膿瘍ニ比シ重態ナレドモ、壞疽ニモ比較的輕症ノモノナキニ非ズ、クキンケ氏ノ腐敗性肺膿瘍ト稱スル如キモノハレンハルツ及キスリング氏等ハ之ヲ肺壞疽ト稱シ居リ實際ニ兩者ノ間區別ヲ認メ難キコトアリ。

原因 特ニ毒力作用ノ強烈ナル菌ノ感染或ハ又特ニ肺組織ノ抵抗力減弱セシ時種々ナル菌ニ對シ其播殖力ニ打勝ツヲ得ザルガ爲罹患スルモノナリ、而シテ化膿ノ原因菌ノ肺ニ到達スル徑路ニ呼吸ノ氣

原因

道ヨリスルト、血管ヨリスルト又近接臟器ヨリ浸潤感染スルトアリ、其菌ハ普通ノ化膿菌、即葡萄狀球菌及連鎖球菌ナルコト多ク、稀ニハ大腸菌、肺炎菌、フリードレンデル氏菌ノ混合感染ヨリスルモノアリ、又單獨ニ是等ノ菌ノミヲ發見スルコトアリ。

肺壞疽ハ腐敗性分解ヲ起ス菌ノ存在スルアリテ一種特異ナル惡臭ヲ發スルモノナリ、其ノ原因菌ニ就テハ今日尙確實ナルモノヲ知ラズ、或ハ球菌桿菌又ハ「スピロヘーテ」等ヲ發見シタリト報告セラレ、又種種ナル雜菌ノ混合感染ニヨルトセラレタリ、ライデン及ヤッフエ氏ハ沃度液ニテ著シク青紫色ノ染色ヲナシ得ル「レプトトリクス」ヲ發見シ、ヒルシュレル及テルレイ氏ハ葡萄狀球菌ノ一種ナル「ミクロコックス、テトラゲヌス」及「ビオチアチウス」菌ト共ニ一種ノ球菌ヲ得、培養シテ特異ノ肺壞疽惡臭アルモノヲ分離シ得タリト云ヒ、バベス氏モ亦他ニ大腸菌簇ノモノヲ捕捉シ培養シテ惡臭ヲ發セシメタレドモ急速ニ毒力作用ヲ失フト云ヘリ、グキルモット氏ハ嫌氣性菌ヨリ肺壞疽ノ發病スルモノトナシ「バチルス、ラツェモーズ」ヲ其原因菌ト認メタリ、要スルニ種々多數ノ菌ニ因リ發病シ得ルモノナル如ク、就中肺壞疽及膿瘍ヲ作ル等組織ノ破壞ヲナス作用ト其局所ニ於テ著シキ腐敗作用ヲ惹起セシムルモノト兩作用ヲ有スルモノガ其因ヲ爲スナラン。

素質的關係 ニ於テハ肺ノ種々ナル疾患、就中肺炎、氣管枝擴張及全身病トシテハ糖尿病ニ多シ、全身竝ニ局所ノ抵抗力減弱シタル場合ナリ。

氣管枝ノ疾患 ヨリ發病スル場合ハ異物ノ吸入ニ因シ、膿瘍及壞疽トナルモノ最モ多シ、穀物ノ穗、葉ノ小片、骨片、鈿、義齒及タバコ粉等ノ吸引後屢、發病ス、又液體ノ吸引ニ因スルコトアリ、溺水ノ際

異物吸引

肺ノ疾患

腐敗性氣管枝炎
氣管枝擴張症

汚水ト共ニ多種ノ菌ヲ吸引スル場合ニハ、固形ノ異物ニハ尖銳ナル一端ヲ有スルモノハ氣管ヲ穿孔シテ肺組織ニ壞疽ヲ作ルコト多ク、又異物ノ介在スル結果、氣管枝粘膜ニ潰瘍ヲ作り其分泌膿ヲ吸入シテ膿瘍ヲ肺組織ニ作ルコトアリ、飲食物ノ吸引サレタル際ハ殊ニ其發生ヲ見ルコト多シ、腐敗性氣管枝炎及氣管枝擴張症ヨリ續發スルモノハ、デイトリヒ氏一八五〇年初メテ其間ノ關係ニ就テ發表シタリ、後、トラウベ氏ハ氣管枝擴張ナクとも、氣管枝分泌物ノ腐敗スル腐敗性氣管枝炎ヨリモ肺壞疽ノ續發シ易キモノナルコトヲ報告セリ、如斯キ場合ハ腐敗性分解ヲ起シタル氣管枝内分泌物ハ先ヅ氣管枝粘膜ノ潰瘍ヲ起シ、進ンデ其壁ヲ破壞穿孔シ周圍ノ肺組織ニ炎症、壞死及化膿ヲ發生スルアリ、又分泌物ヲ深部肺組織ニ吸引シテ發病スルモノアリ。

肺疾患
肺炎
肺結核トノ關係

肺ノ疾患

原因トスルモノハ肺炎ニ多キコト前章ニ述ベタリ、フレンケル氏ニ據レバ「インフルエンザ」肺炎ニ最モ多シト云フ、結核ニテ生ジタル腔洞内ニ腐敗性分解ヲ起シ、肺壞疽トナルコトハ極メテ稀ナリ、トラウベ氏ノ説明スル所ニヨレバ、結核性ノ滲出物ハ腐敗菌ノ播殖ニ適セザルモノニシテ、結核性病竈ノ治癒ニ赴カントスル場合等ニハ反テ肺壞疽ノ合併ヲ來スコトアルモノナリト、從テ稀ナル合併症ナリ。**肺血管梗塞**ヨリ續發スル肺膿瘍及壞疽アリ、キスリング氏ニヨレバ稀ナラズト云フ、血栓ノ爲血液ノ循環ハ中止サレテ肺組織ハ容易ニ細菌ノ侵ス所トナル、從テ化膿及壞疽ノ發生容易ナルモノナリ、手術後ニ來ル無菌性血栓ハ組織ノ軟潰ヲ起シ、是所ニ呼吸道ヨリ細菌ノ感染ヲ受ケ膿瘍トナルモノナリ、又産褥熱性敗血症、中耳炎ノ硬腦膜靜脈竇血栓等ヨリ來ルモノハ有菌性ニシテ多發性ノモノナリ、其他「アクチノミコーゼ」「ロツツ」ニ合併スルコトアリ。

外傷

外傷性

ノモノニ於テ刺創ニ續發スルコトアリ、又身體外面ニ何等損傷ナクシテ肺組織ノミ壓碎サル、モノニ續發スルアリ、フレンケル氏ニ據レバ胸部及肩胛部等肺臟部ニ於テ外傷ヲ受クルコトナクとも身體ノ他ノ部位ニ外傷アリテ發病スルコトアリ、重量過大ナル物質ヲ荷フテ發病スルコトアリト云フ。

膿胸

肺ノ近接臟器ノ化膿性炎症ニ原因スルモノハ膿胸ノ如キ其一ナリ、胸部肋膜ノ化膿性炎症破レテ肺組織ニ膿瘍ヲ作ル時ハ裂孔容易ニ治癒スルモノニシテ稀ニ見ル所ナリ、**橫隔膜下膿瘍及肝膿瘍**ヨリ穿孔スルコトアリ、「アクチノミコーゼ」ニ因スルモノ、如キ是ナリ、**氣管枝淋巴腺ノ化膿**シテ氣管枝内ニ破レ肺ノ膿瘍タルコトアリ、食道癌ヨリ穿孔スルコト稀ナラズ。

糖尿病

全身性疾患

ニテハ**糖尿病**ニ併發スルモノ最モ多シ、ナウニン氏ニ據レバ急性ノモノハ肺炎様浸潤ヲ起シ後、膿瘍トナリ、重症ノ糖尿病ニテ榮養不良ノ甚シキモノニ來ルコト多シト、榮養佳良ナルモノニハ慢性經過ヲ示ス肺壞疽少カラズ。

フレンケル及キスリング氏ノ百五十例ノ肺壞疽ニ就テ其原因ヲ統計スレバ次表ノ如シ。

| 原因 | 例数 | % |
|-------------------|-----|------|
| 血 栓 | 7 | 4.7 |
| 氣管枝擴張及 腐敗性氣管枝炎 | 27 | 18.0 |
| 食 道 癌 | 8 | 5.3 |
| 異 物 吸 引 | 19 | 12.7 |
| 格魯布性肺炎 | 14 | 9.3 |
| 「インフルエンザ」 肺 炎 | 9 | 6.0 |
| 慢 性 肺 炎 | 1 | 0.7 |
| 結 核 | 11 | 7.3 |
| 糖 尿 病 | 2 | 1.3 |
| 外 傷 | 5 | 3.3 |
| 原 因 不 明 | 47 | 31.3 |
| | 150 | 99.9 |

肺ノ疾患

病理解剖的變化

肺ノ膿瘍及壞疽ハ其發生ノ原因ニヨリ異ナリタル變化ヲ示シ且其ノ時期、即新鮮ナルモノト陳舊ナルモノニヨリテモ著シキ變化ノ差アリ、新鮮ナル病竈ハ一般ニ膿瘍ニ於テ灰白色、壞疽ニ於テ汚穢灰色ヲ呈シ且惡臭アルヲ常トシ限局性ニ單發スルアリ、又多發性ニ起リシモノアリ、大小不同ナリ。

肺炎ニ續發シタルモノハ多ク單一ニ存在シ著シク大ナルモノ發見サル、灰白肝様硬變ニ似タルコトアレドモ極メテ軟弱ニシテ容易ニ指頭ヲ以テ破碎シ得ベク形ハ不規則ナルモノ多シ、又周圍ニ赤色ノ肝様硬變部存ス。血栓ニ因スルモノハ單一ノ事モアレドモ、屢、多發性ニテ且楔狀ヲ呈シ、大サハ血栓發生シタル血管ノ大小ニ關係シテ差アリ、膿性ノモノハ軟弱ニシテ肺組織ハ既ニ多數ノ白血球浸潤アリテ認め難キコト多シ、顯微鏡的ニハ病竈ニ多數ノ膿球及細菌ヲ以テ充タサレタルヲ認め、肺組織ハ全ク破壞サレ時ニ彈力纖維又ハ肺組織ノ片々ヲ其膿中ニ認めムベシ、壞疽ニ於テハ破壞力一層強大ナル爲如斯基モノヲ認めズ、内部ノ軟化シタル膿塊ハ氣管ヲ經テ咯出サレ肺ニハ腔洞ヲ殘シ、其壁ハ炎症ヲ呈スル肺組織又ハ硬變セル結締織ヨリ包マレタルモノヲ認ムルコトアリ、其腔洞内面ハ結核ニ於ケル如ク平滑ナラズシテ一般ニ血管、氣管等ノ軟化シ難キ部分殘存シ凹凸アルヲ常トス、慢性經過ヲトリタルモノニ於テ膿瘍ノ周圍ニ肉芽組織ヲ生ジ結締織ノ増殖ヲ來シ完全ニ包埋サレタルモノヲ見ルコトアリ肺壞疽ニハ少シ。

徵候

視診ニテ呼吸時患側ノ胸廓ハ屢、運動少キヲ認め、殊ニ呼吸時ニ疼痛ヲ訴フル患者ニ於テ然リ、急性ノ發病ヲ見タルモノハ疼痛ヲ伴フモノ多シ。

徵候

呼吸速迫

呼吸速迫ハ極メテ大ナル病竈ノモノ、著シク急劇ニ進行スル肺壞疽ニアリ、腐敗性中毒症及心臟衰弱ノ

結果發生スルモノナリ。

咳嗽

咳嗽ハ喀痰量ニ比例ス、壞疽ニハ不快ナル惡臭アル喀痰ヲ有スル爲間斷ナキ頑固ナル咳嗽刺戟ヲ起スコトアリテ其結果嘔吐スルモノ少カラズ。

他覺的徵候

理學的徵候ハ疾患ノ初期又ハ中心性ニ存スルモノニ缺如スルコトアリ、診斷ニ際シテハ必ず腋下部ニ注意スルヲ要ス是所ニ限局シタル輕濁音ヲ呈シ、不定ノ呼吸音又ハ「ラッセル」或ハ摩擦音ヲ聞クモノアリ、又表在性ニ位置スルモノハ初期ニ於テモ濁音ヲ呈シ、氣管枝呼吸音及「ラッセル」ヲ聞ク。一定時期ヲ經過シ慢性トナリタルモノハ多少注意スレバ腔洞徵候ヲ發見スルコトアリ、大サハ六種以上アリテ表在性、且浸潤ノ強カラザルモノハ打診上輕濁音ヲ呈シ、種々ノ腔洞徵候ヲ認め、是等ハ腔洞ノ大サノミナラズ壁ノ狀態、内容物ノ有無ニモ關係スルコト多クシテ極メテ慢性ノ經過ヲトリシモノ、ミニ證明サル、所ナリ。

喀痰

喀痰ハ大量ナリ、膿瘍ニ於テハ純膿性ニシテ多少綠色ヲ帶ビタリ、多量ノ「ヘマトイチン」結晶ヲ有スル

第十四圖 肺膿瘍ニ於ケル結晶 (nach Lenbartz)



ル黄褐色ノ混合物ノ爲メ後期ニハ暗褐色ヲ呈スルコト多シ、壞疽ニ於テハ其臭氣一種特有ニシテ稀薄液狀、汚穢色又ハ暗黒褐色ニシテ時トシテ「チョコレート」色ヲ呈シ放置スレバ三層ニ分ル、コト多シ、上層ハ汚穢色ノ泡沫ヲ有スル層ナリ、中層ハ褐色又ハ幾分暗綠色ヲ呈シ半透明ノ水様ノ層ナリ上層ヨリ多ク柳絲様ニ懸垂スルヲ見ルベシ、下層ハ一體ニ微細ナル

肺ノ疾患

組織破片、色素塊、脂肪球、細菌其他破壊産物ノ沈澱ヨリナリ、此ノ中ニテイトリッヒ塊ヲ含有ス、膿瘍ニ於テハ其喀痰中ニ肺組織片ヲ認め、灰白黄色又ハ暗褐色ノ物質トシテ肉眼ニ認め得ルコトアリ、彈力纖維、脂肪球及結晶、色素、「ヘマトイチン」結晶等多數存在ス、肺壞疽ノ喀痰中ニハ組織片ヲ認ムルコト稀ニシテ、彈力纖維モ發見サレザルコトアリ、フクレーチ氏ニヨレバ壞疽ノ喀痰ハ彈力纖維ヲ融解セシムル一種ノ酵素ヲ含有スト云フ、而シテレーンハルツ氏ハ肺壞疽ノ三分ノ一ニハ少クトモ彈力纖維ヲ發見スト云ヘリ、ヤッフエ氏ハ化學的ニ肺壞疽喀痰ヲ研究シ揮發性脂肪酸、「アンモニア」、硫化水素、「ロイチン」「チロチン」等ヲ含有スト云ヘリ。

X線検査

X線検査 X線ニヨル透視検査ハ壞疽ノ位置及其數ヲ知ルニ確實ナル診斷法ナリ、普通ハ左程劃然タル區劃ヲ有セザル圓形又ハ卵圓形ノ陰影ヲ作り、肺門部ニテハ淋巴腺ノ肥大シタルガ如キ像ヲ呈シタリ、周圍ノ肺組織ニ浸潤強キ爲結核性ノ腔洞ニ於ケル如ク區劃ノ判然タルヲ見タルハ稀ナリ、其陰影ハ中心部ニ於テ液體ト同時ニ空氣ヲ有スルモノニハ體動ニヨリ陰影上波動ヲ認メシムルコトアリ、是等X線ニヨル陰影ノミヲ見テ肺壞疽、肺結核、肺腫瘍等ヲ鑑別センコト困難ナリ宜シク他ノ理學的徵候ヲ考慮スベシ。

熱

熱 一定ナル熱型ナシ、最初ハ高熱ニシテ漸時不規則トナルモノ多シ、時ニハ惡寒戰慄アリ弛張性熱型ヲトルモノアリ、漸時下降シテ不規則ナル低熱ヲ示スモノアリ、壞疽ハ一般ニ膿瘍ヨリ高熱ナリ、惡臭性ノ喀痰ノ祛出スル時期ハ高熱トナリ、其臭氣一時除去サレタル時平熱ニ復シ、再ビ喀痰ノ腐臭ヲ帶ブルヤ昇高スル等喀痰ノ性質ニ一致シテ上下スルコト多シ、甚ダ高度ノ衰弱アルモノハ無熱ノ經過ヲ示スコトアリ。

一般症

尿

其他一般症狀ハ膿瘍ニハ著シキモノ少ク、壞疽ニ於テ全身症狀強クシテ食慾缺損シ、衰弱ノ度著シク、顔面枯瘦シ「チアノーゼ」ヲ呈シ、脈搏亦細小頻數トナリ、徐々ニ惡液質ノ如キ状態トナルモノ多シ。尿量ハ減少ス、蛋白及沈渣多シ、血液ハ白血球増加ス。

經過
肺炎ヨリ發生
シタル場合

經過

肺炎ヨリ併發スル場合ハ熱ノ分離ヲ見ルコトナクシテ、持続性ニ發熱アリ、或ハ一時體溫下降スルモノアルモ再ビ熱發シ不規則ナル熱型ヲ持續ス、胸部濁音ハ多少減退スルモノアレドモ、全ク清朗ナラズ氣管枝音又ハ「ラッセル」ヲ聞クベシ、喀痰ハ草綠色ナルコト多シ。カクテ數日後急ニ膿様喀痰ヲ大量ニ喀出シ、時ニハ半「リーテル」ニ及ブコトアリ、同時ニ體溫ハ下降ス、全身症及脈搏モ亦佳良トナリ、數週後漸時喀痰量ヲ減ジ、粘液膿痰トナリ下胸部ニ腔洞徵候ヲ呈シ榮養不良トナリ壞疽ニ移行スルアリ。稀ニハ漸時治癒ニ向フコトアリ、肺炎ヨリ肺膿瘍トナラズシテ直接肺壞疽ヲ起ス事アリ、肺炎ノ恢復期ニ於テ無熱状態トナル者漸時喀痰ニ惡臭ヲ帶ビ食慾著シク減退シ、脈搏細小トナリ極メテ大ナル倦怠感アリ、衰弱日ニ加リ咳嗽亦烈シク惡臭アル喀痰ハ患者ヲ苦シムルコト甚シク、其中ニ胸部ニ新ニ限局性ノ濁音ヲ生ジ、不定性呼吸音、有響性「ラッセル」ヲ聞クニ至ルコトアリ。

腐臭性氣管枝
炎ヨリ發生
シタル場合

腐臭性氣管枝炎

腐臭性氣管枝炎ヨリ發スルモノハ徐々ニ體溫上昇シ、體力漸時消耗シ、胸部ニモ浸潤及破壊ノ徵候ヲ生ジ、時々咯血スルコトアリ。異物ノ吸引ニ因スルモノハ異物吸引性氣管枝炎ノ治癒アリテ後、之ニ續テ徐ニ發病スルコト多シ、其膿性喀痰中ニ異物ノ喀出アリテ比較的速ニ治癒ニ赴クモノアリ、又異物ノ介在シタルマ、周圍ノ組織ヲ破壊シ徐々ニ化膿性炎症ノ進行スルモノアリ。

肺ノ疾患

一般ニ膿瘍ノ經過ハ壞疽ニ比シ佳良ニシテ、膿ノ咯出ニヨリテ數週ノ經過後漸時腔縮少シ、治癒スベシ、膿ノ蓄積シタル時ハ發熱、全身倦怠等ノ全身症ノ増悪アルモ、他ニ合併症ナクハ漸時數月ノ經過ヲトリ治癒スベシ、慢性ノ膿瘍ニシテ、澱粉様變性ヲ起シ全身衰弱症ニテ斃ル、モノアリ、急劇ナル經過ヲ示スモノハ肺壞疽ニ多クシテ、腐敗性内容物ノ中毒作用ヨリ極メテ急速ナル衰弱ヲ起シ、顔貌枯瘦、「チアノーゼ」アリ、脈ハ細小トナリ遂ニ一二週間ノ經過後斃ル、モノ稀ナラズ、又極メテ慢性ノ經過ヲトル肺壞疽ナキニ非ズ、腐敗性喀痰ノ排出持續シ組織ノ破壊アリ、其理學的徵候ニ腔洞症狀ヲ認メ時々増悪シ、時時治療ニヨリ恢復シ、數ヶ月ノ經過ヲ示スコトアリ、敗血症ニ起リタル肺膿瘍ハ悪性ナリ。

合併症

合併症 肺炎ヨリ肺膿瘍トナリ肺膿瘍ノ周圍ノ肺組織ハ慢性ニ浸潤ヲ殘シ、時トシテ廣大ナルモノヲ殘遺シ慢性肺炎ニ移行スルアリ。

咯血ノ高度ノモノハ稀ナリ、少量ノ出血ハ屢、認メラル。

肋膜炎ハ最モ屢、來ル合併症ナリ、滲出液ノ漿液性ナルコト多シ。

膿胸ハ膿瘍ノ穿孔ヨリ生ズ、然シ往々限局性ナリ、排膿ニヨリ治癒ニ赴クコト多シ、縦隔膜ニ來ルモノハ危険ナリ、同時ニ氣胸ヲ起スモノアリ、是レ亦危険ナリ。

診断

診断 壞疽ハ其惡臭アル喀痰ニヨリ診斷サル、事容易ナリ、腐臭性氣管枝炎ニ似タル點アレドモ喀痰中ニ組織片ヲ發見シ區別スベシ、又胸部ノ理學的處見ヲ異ニス、重症ノ「チブス」等ニ合併シ、喀痰ノ存セザル時ハ肺炎ト鑑別セン事困難ナルコトアリ。

膿瘍ハ一般ニ診斷困難ナリ多量ノ膿ヲ咯出シ、理學的處見トシテ肺腔洞ヲ見出サバ診斷容易ナリ、尙發

豫後

病ノ初期ニシテ膿瘍ハ氣管枝ニ破レザル前ナラバX線透視像ヲ視テ診斷スベシ、膿痰ノ咯出アルモノニハ彈力纖維、「ヘマトイデン」結晶ヲ發見セバ診斷ハ確實ナリ、カクテ膿胸ノ肺穿孔トモ鑑別シ得ベシ。

豫後 膿瘍ノ豫後必ズシモ不良ナラズ、腐敗性分解起リタル壞疽ニハ危険多シ、ベルリン病院ニ於ケル一八九七年乃至一九〇〇年ニ至ル間ニ一三三例ノ肺壞疽アリ、内八六例、即六四・六%ハ死亡シ、一〇例、即七・五%治癒シタリト、キスリング氏ノ一二〇例ノ手術セルモノ、中死亡ハ四〇・八%ナリキ。

肺癌腫ノ膿瘍化セシモノ、食道ヨリ穿孔シタルモノ、敗血症ノ結果細菌性血栓ヲ起シ膿瘍トナリシモノハ絶對ニ不良ナリ。

治療法

治療法 全身營養状態ノ減退ヲ防ギ、且分泌物及肺組織ノ破壊融解シテ生ジタル喀痰ノ祛出ヲ計リ、又可及的其腐敗ヲ防グ様注意スベキナリ、然レバ營養ハ有熱ノモノニハ可及的消化サレ易キ滋養品ヲ充分ニ與へ、食慾不良ナルモノニハ一定ノ健胃劑ヲ與へ過酸化水素水ヲ以テ含嗽ヲ行ヒ口腔内ニ喀痰ノ腐敗セザル様注意スベシ、又絶對的ニ臥牀安靜ヲ守ラシムベシ。

咳嗽ニ對シテ「モルヒチ」「コデイン」等ハ少量ニ與フルモ可ナリ、喀痰ノ祛出ヲ妨グル時ハ發熱シ、又病竈ノ擴大ヲ招クモノナレバ鎮咳劑ノ使用ニ際シ充分注意スベシ。

胸部ニ適用スル局所塗布劑ノ如キハ病竈周圍ノ炎症ニ對シ有效ニ作用スルモノトシテ屢、用ヒラル、罌法モ亦然リ、沃度丁幾、「クレロール」ノ如キヲ胸側ニ塗布シ其上ヨリ溫濕布ヲ行フベシ。

喀痰ノ祛出ニ對シテハ氣管枝炎ニ述ベタル所ト同ジ、「セチガ」、吐根、安息香酸劑等用ヒラル、又室溫ヲ平均セシメ、且充分ノ濕潤ヲ計ラバ祛痰ヲ容易ナラシメ得、患者ノ横臥スル位置、即體位ニ注意シ、出來ル

限リ氣管枝ヨリ分泌物ノ流出容易ナル様注意スル事緊要ナリ、即下葉ニ發生シタルモノニハ骨盤高位ヲトラシムル等甚ダ咯痰ノ祛出ニ有利ナリ。

腐敗性惡臭アルモノ、即肺壞疽ニ於テハ「テレピン」油、「メントール」ヲ吸嗅セシムベシ、夜間睡眠中及ビ日中兩三回「マスク」ヲ以テ適用スベシ、ジーゲル氏ノ裝置ヲ用ヒ數分間吸入スルモヨシ、此ノ外石炭酸〇・二乃至〇・五%。過滿含酸加里〇・一乃至〇・五%。硼酸二乃至四%。「サリチル」酸〇・二%。「チモール」〇・〇五%等ノ吸入モ效果アリ、内服劑トシテハ「ミルトール」〇・三、「クレオソート」〇・三等用ヒラル外科的ノ手術ハ全身榮養ノ尙佳良ナルモノ、病竈ノ多數性ナラザルモノ及肺中心部ニ存ゼザルモノ、即表在性ナルモノニ適用サレ效果ヲ見ルベシ、比較的簡單ニシテ内科的治療所ニ於テモ應用シ得ルモノハ人工氣胸療法ナリ、空氣若シクハ、窒素瓦斯ヲ患側ノ胸肋膜腔ニ注入シ肺ノ壓縮ヲ計リ、腐敗性及化膿性内容物ノ咯出ヲ促スモノナリ、之ニヨリテ輕快シ或ハ全治ヲ見ルコトアリ。

第五 肺氣腫 Lungemphysem

慢性肺氣腫トハ肺組織ノ一部萎縮シテ肺氣胞ガ擴大シ、肺全體ノ膨脹ヲ起シタルモノヲ稱シ、之ト解剖的ニ全ク同一變化ナレドモ、他ノ疾患ノ結果トシテ起リシ急性ノ肺氣腫、即喘息、「アナフヒラキシ」¹、溺死、瓦斯ノ栓塞ニ起ルモノ、及一部ノ肺組織ニ膨脹不全アリテ他ノ部分ニ代償性肺氣腫ヲ惹起スル場合等ハ本章ニ述ベントスル慢性肺氣腫ト區別スベシ又老人ニ來ルモノニ聊カ異リタルモノアリ、即、肺全體ノ膨脹ヲ見ズシテ、反テ全肺ノ縮小ヲ呈スル肺氣腫ナリ、老人性萎縮ノ結果他臟器ノ容積及其機能ノ縮小ト

原因

同様ニ肺組織ニモ縮小ノ起リシモノナリ如此キモノハ又肺氣腫ノ徵候ヲ缺クベシ。

原因 肺氣腫ハフレンケル氏ノ統計ニヨレバ九一一例ノ解剖中ニ少クモ五%ハ存在シタリト云ハレバーゼルニ於ケル一九〇八年ヨリ一九一二年ニ至ル間ノ八四四二ノ入院患者中、一八〇人、即二・一%ヲ數ヘタリト云フ、年齢ハ小供、幼年者ニハ急性肺氣腫ノ發生ヲ見ルコトアレドモ慢性肺氣腫ハ極メテ稀ナリ、年齢ノ増加ト共ニ罹患率増加シ、老年者ニ最モ多キ疾患ナリ、男子ニ多ク女子ニ少シ、是レ恐ラクハ男子ノ職業及社會上ノ位置ノ關係ヨリシテ呼吸器疾患多ク、從テ肺氣腫ノ發生スル他ノ原因モ多キナラン。

遺傳

遺傳的關係

ハナシフレンケル、シュニツレル、ヘルツ氏等ハ各々一家族ニ多數ノ肺氣腫ノ發生シタル例ヲ見タリト云フモ、是レ喘息、氣管枝炎等ノ素因的遺傳アルニヨルモノナリ、之ヲ以テ直ニ肺組織ノ遺傳的薄弱アリテ本病ノ因ヲナスト考フベキニ非ズ。

職業

職業的關係

ハ多少ノ異論ナキニアラズ、喇叭手、硝子細工職、荷物運搬夫等ノ毎日反復シテ強ク呼吸運動ヲ行フモノ、又ハ重量ノ過大ナルモノヲ運搬スルモノニ多シト云フ、實際ハ單ニ是等ノ職業ニ從事スル爲本症ヲ併發スルニ非ズ、何等カ呼吸器ノ疾患、例ヘバ肺炎、氣管枝炎等ニ罹患シ肺組織ノ抵抗力減退セルモノニ此ノ如キ職等ニ從事シテ肺氣腫ヲ併發スルガ如シ、ヘルツ氏ノ報告ニヨレバ「コルチツト」吹奏ノ樂手、肺炎ヲ經過シ、全ク恢復シテ後再ビ舊職業ニ從事シ「コルチツト」ヲ吹奏セシニ直ニ肺氣腫ヲ起セシト云フ、又氣管枝炎ト本病ノ關係ニ就テ最初注目シタルハレンツク氏ニシテ氏ニ據レバ慢性氣管枝炎ハ肺ノ吸氣ノ際多クノ障礙アリテ強キ抵抗ヲ感ズルニヨリ強力ナル吸氣ノ運動ニ努力スル爲、胸廓内ニテ肺ハ強ク牽引サレ遂ニ肺氣胞ノ膨脹ヲ惹起スト、又ホフマン氏ニ據レバ大氣管枝ノ炎症ハ肺氣

肺ノ疾患

腫ヲ起スコトナク、小氣管枝ノ炎症ニ本病多シ、是レ粘稠ナル氣管枝分泌液ノ爲空氣ノ流通著シク困難トナリ、肺氣腫ヲ發生シ易シト、而シテ此ノ際ノ抵抗ハ主トシテ呼息期ニアルモノナリト云フ（總論呼吸困難參照）。

喘息、百日咳、麻疹、急性肺炎等皆本病ノ因タルコト多シ、此ノ際ハ雷ニ咳嗽等ノ呼息期ノ壓力増大シ肺氣胞ヲ擴張セシムルノミナラズ、肺組織ノ營養上ニ著シキ障礙アルニ因ルコト、思ハル。

心臟病ノ結果トシテ肺氣腫合併スルモノアリ、ホフマン氏ハ心臟及血管ノ疾患即、心筋炎、動脈硬化症ニ因スル肺氣腫アルベシト述ベタリ。

肺氣腫發生論

肺氣腫發生ニ關スル學說

一八二六年レンテック氏ガ初メテ慢性乾性氣管枝炎ニ續發スルモノヲ記載シテ以來幾多ノ學說アレドモ、其主ナルモノヲ舉グレバ次ノ三ツトナルベシ。

一、肺組織就中其彈力纖維ノ營養障礙

即營養障礙說 Nutritional Theorie ハ肺氣腫ノ發生ヲ最モ明瞭ナラシムルモノニシテ前記原因中ニ舉ゲタル職業トノ關係條下ニヘルツ氏ノ報告ニ紹介セシ「コルテット」樂手ノ例ノ如キ、又老人ニシテ一般ニ抵抗

力減弱セシモノニ多キハヨク此ノ學說ニ一致スルモノニシテ肺組織ノ營養障礙ヨリ其彈力性減弱ヲ起シ肺氣腫トナルモノアルヲ明示ス。然シ一步進ミテ如何ナル病的變化ガ肺ノ彈力纖維ニ營養障礙ヲ起スモノナリヤ今日尙不明ナリトス、ゾルマン氏ハ肺氣胞表皮ノ病的變化ヲ其原因ト做シ、イサククゾルム氏ハ毛細血管ノ障礙ナリトシ、フッチャード氏ハ血管ノ硬化ニアリト説ケドモ是等ハ凡テ肺氣腫ノ結果續發

肺ノ彈力纖維ノ萎縮

吸氣說

スル病變ニシテ其眞因ナリト認ムルニ足ラズ、ソコロスキー氏ニ據レバ何等カ「アルコール」ノ如キ化學的毒物ノ作用ニ因スルコト多シト云フ、從テ男子ニ多ク女子ニ少シト、又急性疾患ニ肺組織ノ彈力性著シク減少スルコトハ諸家ノ認ムル所ニシテ就中ヘルス氏ハ腸「チフス」及磷中毒ニ之ヲ見、グラウツ氏ハ肺水腫ニ之ヲ證シタリ、即急性疾患後ノ肺ニ肺氣腫發生ノ素因アリト云フベシ。

二、吸氣說

Inspiratorische Theorie. ハレンテック氏ガ最初ニ慢性氣管枝炎ニ肺氣腫ノ續發スルコト

多キヲ見テ此ノ吸氣說ヲ以テ説明セントセリ、氣管枝炎ノ時ニ細キ氣管枝ハ炎症ノ爲ニ強ク狹窄サレタルモノナレバ空氣ノ肺氣胞内ニ吸入サル、際ハ健康時以上ノ抵抗ヲ受ク、之ニ打勝タンガ爲ニ強ク吸引運動ヲ行フガ爲胸廓内ハ、ヨリ大ナル陰壓トナリ、強ク氣胞壁ニ作用シテ之ヲ擴大セシムルモノナリ、又一方ニ呼氣力ハ人體ニ於テ生理上吸氣力ニ比シ薄弱ナルガ爲、此ノ氣管枝炎ノ爲ノ狹窄ニ對シ、完全ニ打勝ツヲ得ズ、常ニ吸氣量ハ、呼氣量ヨリ大トナリ、自然肺氣胞内ニ空氣ノ蓄積ヲ起シ、氣胞ヲ擴張膨大セシム、而シテ氣胞壁ノ消失トナリ、肺氣腫ヲ形成スルモノナリト。是レ吸氣說ノ大要ナリ、而シテ喘息、氣管狹窄症、迷走神經切斷後ノ實驗ニ起ル肺氣腫ハ此ノ學說ニ一致シタルガ如シ、然シ本病ハ人體ニ於テ最モ吸氣力ノ小ナル肺尖部ニ限局シテ生ズルモノアリ此ノ際ハ單ニ吸氣力ノ増大ノミヲ以テシテ説明スルコト難シ。

呼氣說

三、呼氣說

Expiratorische Theorie. 此ノ學說ニ依レバ呼氣ノ壓力増大ヲ肺氣腫ノ眞因トナスニア

リ、劇シキ身體勞働、難産、慢性便秘、咳嗽等強ク怒噴スル爲ニ本症ノ發生ヲ促スモノナリト、慢性氣管枝炎ニ續發スルモノモ此ノ學說ニヨレバ、其ノ咳嗽時ノ急劇ナル呼氣壓増大ヲ以テ其ノ因ト考フ。咳嗽時ハ

聲門ヲ閉鎖シテ強ク急劇ナル呼吸運動ヲ起シ、此ノ呼吸ノ力ヲ以テ閉鎖セル聲門ヲ突破スルモノナルガ爲、氣胞内ノ空氣ハ聲門突破ノ遂行サル、直前ハ著ク強キ壓力下ニ在リテ、肺氣胞壁ヲ壓スルモノナリ、此ノ爲ニ漸次氣胞ヲ擴張膨大セシム。然レバ臨牀上最モ胸廓ノ抵抗弱キ部、即肺ノ邊緣部及肺尖部ニ肺氣腫ヲ惹起スルモノナリ、從テ硝子細工職、喇叭手等ニ多シト。スタヘリン氏ハ特別ニ肺ノ増大シタル吸息期位置 Vermehrte inspiratorische Stellung ナルモノヲ發生ノ真因ナリトシ。其吸氣位ハ肺氣胞ヲ牽引擴張セシメ、其持續ハ次デ組織ニ膨脹性萎縮ヲ惹起スト説ケド斯ノ如ク増大シタル吸期位置ハ、即呼吸説ニ於ケル最高壓ノ瞬間ト一致スルモノニシテ特別ノ意義ナキ様ニ覺ユ。

以上ノ外ニフロインド氏ハ肋軟骨ノ化骨ヲ以テ第一原因ナリトシ、此ノ爲ニ胸廓ノ呼吸運動不完全トナリ、常ニ吸期ノ形狀ヲトルガ爲肺組織ハ牽引サレ吸期形態ヲ爲シ漸時肺氣腫ヲ惹起スト云フ、即スタヘリン氏ノ増大シタル吸期位置ノ原因ヲ肋軟骨ノ化骨ニ歸シタルモノニ等シ然レドモ肺氣腫ノ多クノ場合ニ肋軟骨ノ化骨ハ續發性ニシテ其發病原因タルコト却テ稀ナルモノナリ。

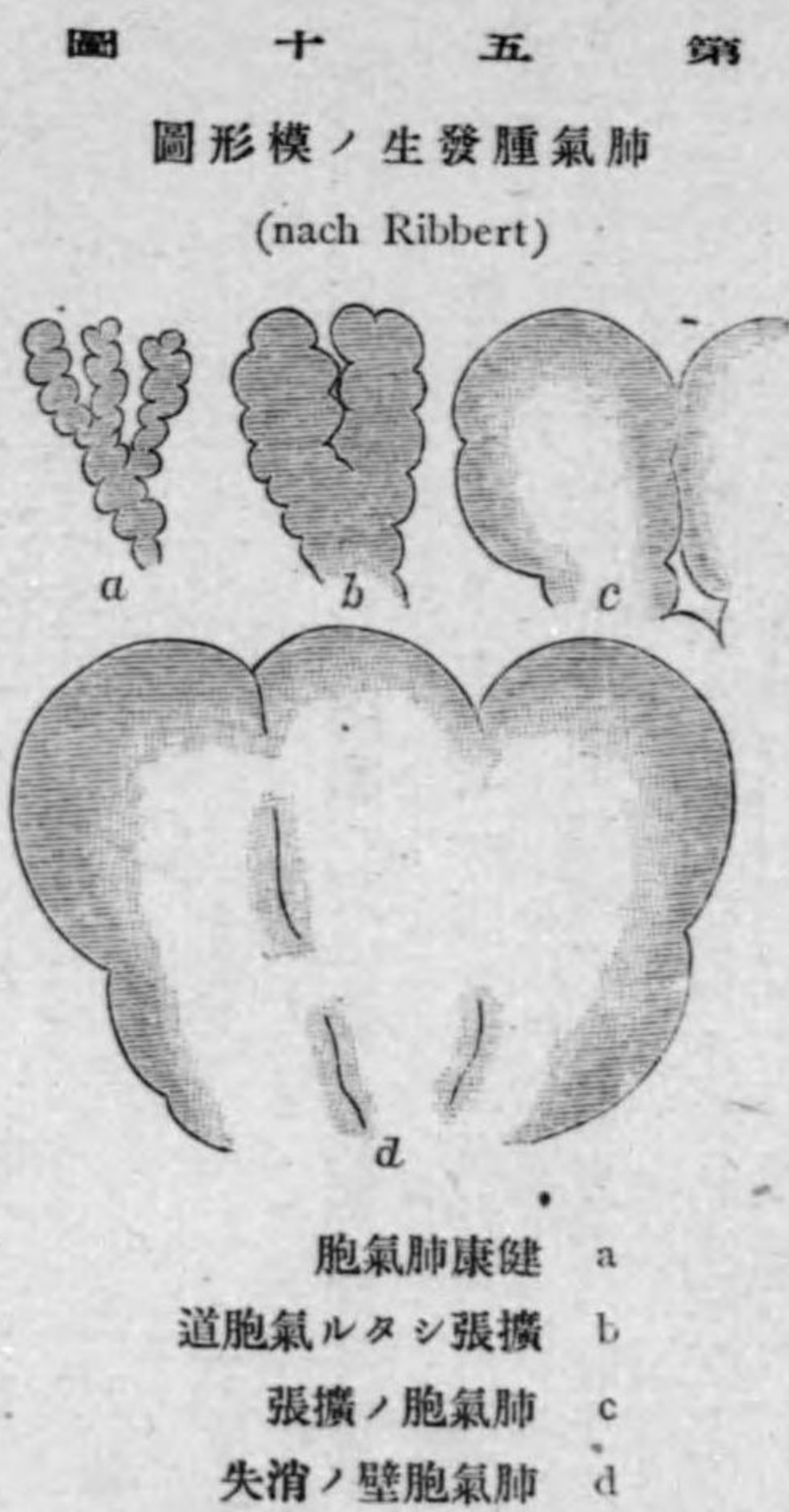
要スルニ種々ナル學說アリト雖、凡テノ肺氣腫ノ發生ヲ完全ニ説明シ盡シ難キガ如シ。肺氣腫ノ多數ニ來ル原因ヲ考フルニ其組織弾力性ハ先天的、又ハ後天的ノ減弱ヲ以テ主要ナル素因トシ、之ニ吸氣性或ハ呼吸性、或ハ肋軟骨化骨等ノ肺氣胞ヲ擴張セシムル種々ナル誘因加ハリテ本病ノ發生トナルモノト思ハル。

病理解剖

病理解剖的變化

慢性肺氣腫ハ肺氣胞ノ間壁ノ消失ヲ起シタルモノニシテ、此ノ間壁ノ萎縮ハ氣胞壁ノ氣孔管ニ始マリ、後漸時周圍ノ氣胞間壁ニ波及ス、其結果各氣胞ハ完全ナル間壁ヲ缺キ、互ニ相連

絡スルニ至リ、進ミテハ遂ニ間壁全部消失シテ數多ノ氣胞相合シ大ナル一大腔胞ヲ作成シ屢、櫻實大ニ至ルモノアルヲ見ル、斯ノ如キ變化ハ肺表面ニ存在スルコト多ク、且肺尖部及肺邊緣部ニ著シ。肺氣腫ヲ起シタル肺ハ一般ニ其彈力ヲ失ヒ常ニ膨脹シタル状態ヲ保チ、剖檢ニ際シテ胸廓ヲ開クモ肺ノ縮小スル程度少ク、其表面ハ蒼白ニシテ色素沈著ハ輕シ肺邊緣部ハ上述ノ大ナル癒合セル氣胞ノ肉眼的ニ認メラル



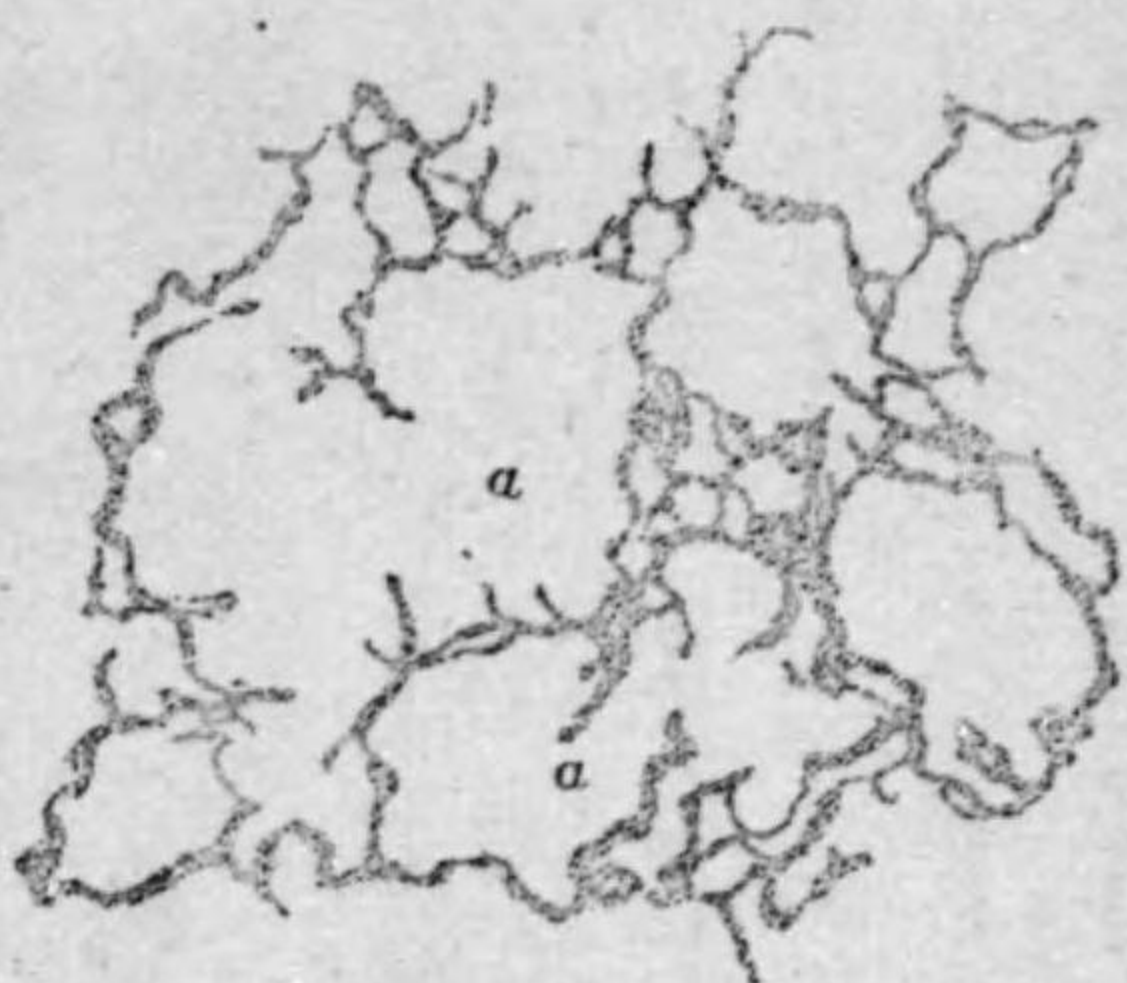
ルアリ、其ノ重量ハ大サノ割ニ輕ク、指間ニ壓スルニ徐々縮小スルモ彈力性ナキガ爲再ビ復舊スルコトナシ、切斷スルモ血量少シ。顯微鏡檢査ニヨレバ凡テノ肺氣胞擴大シ、所々氣胞間壁ノ存在スル所ニ於テモ其壁至テ薄ク、萎縮シ、氣胞ノ表皮細胞ハ脂肪變性ニ陥リ肺胞間結締織、彈力纖維、血管及淋巴管ハ萎縮消失シタルモノ多シ、以上ノ顯微

鏡的變化ハヨク肉眼的處見ヲ説明シ得ベシ、即氣胞間壁、殊ニ彈力纖維ノ消失ハ肺全體ノ彈力ニ減少ヲ起スモノニシテ肺ヲ膨脹シタル位置ニアラシムベシ、又肺氣胞間壁ノ萎縮消失ニ準ジテ血管モ漸次萎縮シ、肺ヲシテ血色ヲ失ヒ、蒼白色ヲ呈セシムルモノナリ、斯ノ如キ血管消失ノ存スル時ハ自然氣管枝炎ヲ續發セシメ易ク、且其血行障礙ハ延テ心臟殊ニ右心室ノ肥大ヲ招來シ、又屢、動脈硬變ヲモ惹起スト云フ。

代償性肺氣腫ハ之ト同一病變ナレドモ、肺全般ニ及ビタル變化ニ非ズシテ、他ニ慢性疾患ノ存在アリ、其

肺ノ疾患

第十五圖 肺氣腫 (nach Jores)



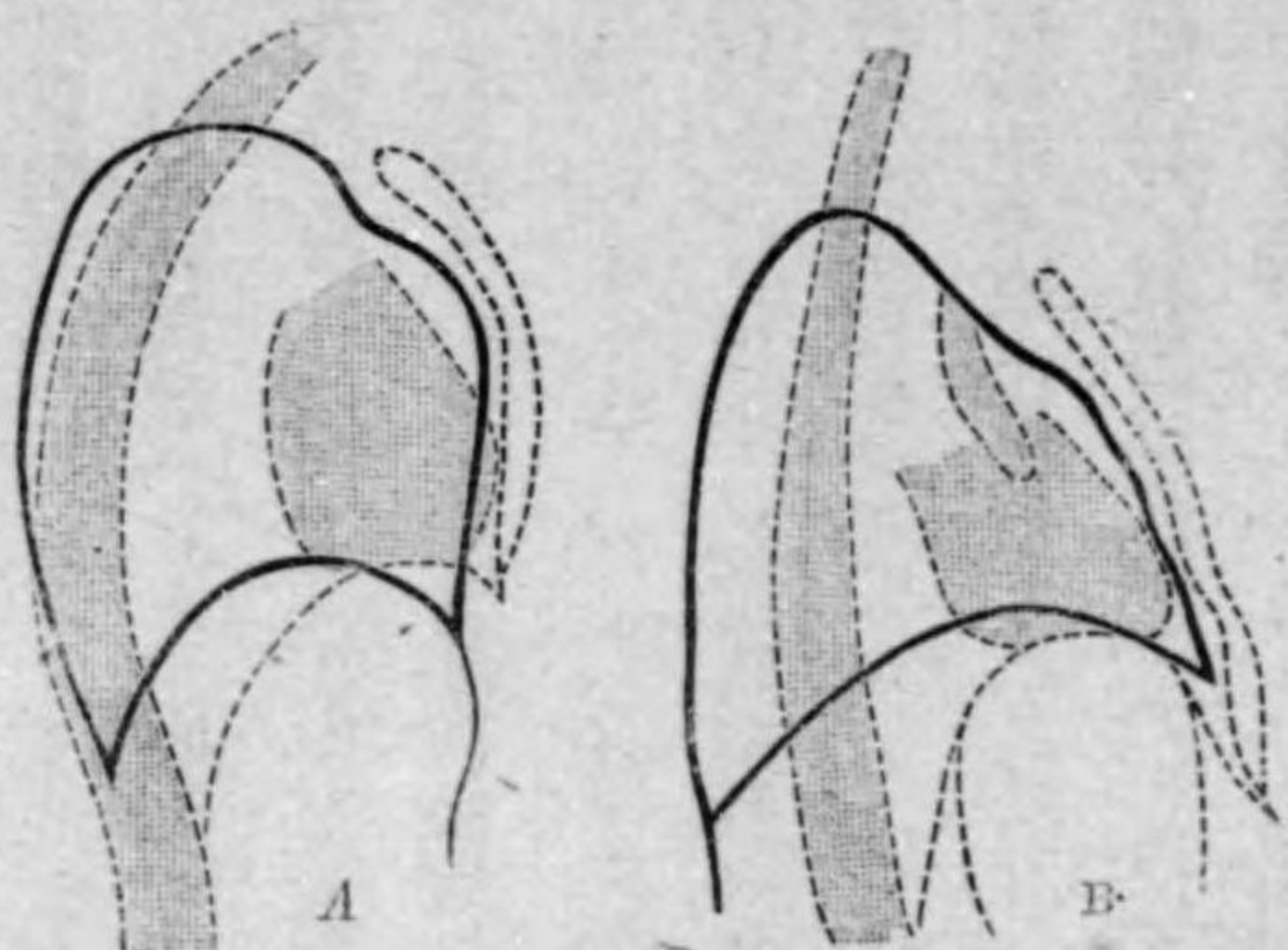
擴張した肺氣胞道 a

周圍ノ健康肺ニノミ限局シタルモノナリ、又老人性肺氣腫ハ全身ノ組織ニ榮養障碍ノ迹ヲ見、且肺ノ氣胞間壁ノ結締組織力纖維ハ萎縮シ、氣胞ハ膨脹シタリ、然シ肺全體ハ格別増大セズ、反テ縮小ニ傾キ胸廓ヲ切開セバ萎縮セル小ナル肺ヲ發見スシ、且肺表面ハ蒼白、乾燥シ著シク色素ニ富ム、急性肺氣腫ノ肺ハ著シク蒼白色ヲ呈シ、他ニ其原因的病變トシテ急性肺炎、氣管枝内粘液ノ充滿、毛細氣管枝炎、異物、肺水腫等ヲ發見スベシ。

徵候 視診

ニ依リ胸廓ハ深呼吸ノ状態、即洋樽狀ヲ爲スヲ見ルベク、麻痺胸又ハ普通ノ胸廓形態ヲ呈スルハ極メテ稀ナリ、多數ハ膨脹シテ其前後徑ハ著ク大ク、脊椎ハ彎曲シテ後彎症トナリ、其結果肋骨ハ凡テ水平ニ近キ位置ヲ占メ肋間廣ク、胸骨ハ高ク、舉上サレテ頸部ハ太ク短ク見ユ、呼吸筋殊ニ胸鎖乳頭筋ハ肥厚ス、此ノ筋ノ爲ニ胸骨上端ハ上方ニ牽引サレ又乳頭突起ハ胸骨ニ向テ引カル、ガ爲、頭部及頸ハ前方ニ傾斜シタリ、患者ヲシテ咳嗽セシムレバ鎖骨上高部ニ空氣枕様ノ硬度ヲ有スル膨隆ヲ生ズルモノアリ是レ、肺尖部ノ肺氣腫ノ爲ナリ、胸廓ノ下部ハ著シク擴大シ肋骨ノ上腹角ハ鈍角ヲ作り其下ニ強ク著明ナル搏動ヲ認ムベシ、又心臟部ハ膨隆シタレドモ其心尖搏動ハ著明ナラズ。肺上葉ニ肺氣腫ノ強キモノハ胸廓下部ノ擴大著シカラズザーリー氏ハ之ヲ眞ノ洋樽形ト稱シタリ、テンデロー氏ニ據レバ此ノ眞ノ洋樽形ヲ呈スルモノハ上氣道ノ炎症又ハ喇叭手硝子細工人等主ニ呼氣ヲ強ク使用スルモノニ見ルト云フ。

第二十五圖 廓胸腫氣肺 A 廓胸者康健 B (nach Loeschke)



臟心及骨胸柱脊ノ面斷切線中正ハ—— 臟肺ノ面斷切テニ線乳——

呼吸

ハ多少ノ呼吸困難ノ狀ヲ呈シ、休息時ニテ其呼吸安靜ナルモノモ呼吸數又ハ其深サヲ増スコトニヨリ肺ノ換氣ヲ代償増大セシメツ、アリ、少シク體動セシムレバ著シク呼吸速進シ、重症ノモノニアリテハ全ク横臥スルコトヲ得ズシテ常ニ牀上ニ坐シ上肢ヲ前方ニ支ヘ漸ク呼吸シ得ルモノアリ、斯ノ如キ重症者ハ從テ安眠スルヲ得ズ身體ノ衰弱益々加ハルベシ、週期性ニ呼吸困難強クナリ、恰モ喘息發作ヲ見ル如キ場合アリ。

肺氣腫患者ハ呼吸スルニ常ニ吸氣筋ノ強キ働キヲ要シ胸鎖乳頭筋等著シク緊張スルモノナリ、又呼氣筋モ努力倍加シ居リ就中、腹筋ハ呼氣時ニ強ク緊張ス、吸期及呼期ノ長サノ比ハ平常時ニ同ジ、然シ呼氣壓力ハ著シク弱クシテ顔前ノ燈火ヲ吹キ消シ得ザルモノアリ。

胸廓及肺ノ膨大セル爲深呼吸後ノ遺溜空氣量ハ増加シ、深呼吸豫備空氣減少ス、補給空氣モ減少シタリ、肺ノ最大肺量ハ多少減弱スベシ、呼吸運動力ハ著シク減弱シ、吸期ニ於テ胸廓及頸部ノ呼吸筋ノ緊張アリテ漸ク胸廓ヲ舉上スルニ努力スルコト著明ナリ、隨テ胸圍ノ呼吸差ハ極メテ少シ。

肺氣腫ニ起ル呼吸困難ノ原因ハ種々ニ説明サル、第一、胸廓ハ擴大シ且硬固、肺ハ膨脹シテ横隔膜運

動少ク、呼吸ニ最モ不便ナル位置ヲ占メタリ、**第二**、肺氣胞壁ノ萎縮消失及細胞ノ脂肪變性等ノ爲、呼吸面ハ著シク狭小トナリタル爲、**第三**ハ瓦斯交換作用ハ正常ナリト云フヲ得ザル状態ナル爲ナリ、即多クハ氣管枝炎等ヲ併有シ、普通呼吸作用ヲ以テシテハ肺氣胞内ノ空氣交換惡シク、自然呼吸數及深サヲ増加スル事トナルモノナリ、スタヘリン及シラツ氏ノ研究ニ據レバ平均健康體ハ一分間七・二「リテル」ノ空氣交換行ハル、モノナルニ、四四人ノ肺氣腫患者ノ平均ハ一分間一〇「リテル」トナレリ、即多量ノ空氣ヲ呼吸セザレバ肺氣胞内ノ瓦斯交換ヲ完全ニ行ヒ難ク、從テ身體ノ瓦斯交換作用ニ故障ナキヲ保シ難キモノト見ユ、**第四**ハ肺ニ於ケル多數毛細血管ノ破壊アルヲ以テ是レ亦呼吸困難ノ一因ヲ爲スモノト思ハル。

循環器

即心臟濁音ハ右方ニ擴大シタルコト多シ、然シ膨脹セル氣腫肺ニテ蔽ハレ其濁音反テ狭少トナリ、又ハ消失シタルモノアリ、右心室肥大ヲ打診上決定スルハ屢々容易ナラズトス、心尖搏動モ亦不明ナルコト多ク、聽診上心音ハ弱ク肺動脈第二音ハ昂進シ、動脈硬變ノ存スル時ハ反テ大動脈音ノ亢進スルヲ見ルコトアリ。

右心室ノ肥厚シタルノミナラズ屢々變性ヲ起シ爲ニ速脈ヲ呈スルコト多シ、心臟衰弱ノ結果「チアノーゼ」靜脈怒張ヲ起シ、又不整脈ヲ呈スルモノアリ、水腫、腹水、胸水ヲ惹起スルアリ、如斯基モノハ心臟ニ比較的ノ三尖瓣閉鎖不全症ノ徵候アリ。

是等ノ循環器障碍ノ原因ハフレンケル氏ニ據レバ肺ノ吸期状態ノ劇増、肺氣胞内壓ノ増加、肺毛細血管ノ減少、呼吸運動ノ制限ニアリト云フ、エッピンゲル及ホーフバウエル氏ハ之レニ尙一ケ條ヲ追加シテ横隔

膜ノ下降ハ大靜脈幹ヲ其通過孔ニ於テ壓迫シ正常呼吸ニ見ルガ如キ週期性ノ開通ニ障碍ヲ來スコトモ亦心臟作用ノ上ニ大影響アルモノナリト云フ。

咳嗽ハ多數ニ存在ス、氣管枝炎ノ増悪ニヨリ咳嗽モ劇シク時ニ大ナル苦痛タルベシ、喀痰ハ氣管枝炎ノ度ニ比例スルモノニシテ定型ナシ。

他覺的徵候 打診上肺境界ノ増大ヲ認ムベシ、甚シキモノニ於テ右肺下縁ハ第七肋骨以下トナルコトアリ、肝臟ハ下方ニ壓セラレ、心臟濁音界ハ狭小トナリ、トラウベ氏領域ハ肺ノ音響ノ爲明瞭ヲ缺ク、而シテ肺ノ打診音ハ一般ニ低調ニシテ鼓性ヲ帶ビ、紙匣ヲ打ツ音ニ似タリ、依テ紙匣音ト云フ。

聽診上肺胞音ハ弱ク、呼吸ハ延長シ、常ニ氣管枝炎ノ徵候ヲ呈シ、「ギーメン」及大小ノ乾性「ラッセル」ヲ聞クヲ得。

レントゲン線検査 X線ノ透視ニヨレバ肺臟自己ノ變化ト之ニ伴フ周圍臟器ノ位置、形狀ノ變化ヲ認ムベシ、肺ハ其含氣量増加シ且氣胞間組織ニ萎縮消失ヲ起シタル所アリテ一般ニ附近ノ陰影ニ比シ著シク透明トナリタリ、肺ノ領域ハ擴大サレ、胸廓ハ全體ニ擴張シ、肋骨ハ比較的淡キ黑影ヲ作り水平ニ近キ傾斜ヲ占メタルヲ認ム、從テ肋間ハ廣シ。第一肋骨ノ肋軟骨ハ時々化骨セルモノアリ從テ比較的濃キ陰影ヲ投ズル部分アルベシ。

横隔膜位置ハ低ク、其凸隆ハ扁平トナリ、左右同高ニシテ且胸壁トノ間ノ角度ハ甚シキモノハ直角ニ近ク其最高位ヲ測定スルニ呼期ニ於テ第五乃至七肋骨ノ高サニ相當スルコト多シ、又其呼吸運動ヲ觀察スルニ吸息期ニ横隔膜ハ幾分下行スルモ、其附著點タル肋骨ノ吸期性舉上ト相殺シ、殆ンド呼吸運動ナキガ

如キ觀ヲ呈ス、此ノ橫隔膜運動ノ輕減ハ肺基部ノ膨脹ヲ少ナカラシメ、此ノ部ノ肺ノ光明度ハ呼吸ニヨリ變化スルコト少シ。

橫隔膜ノ扁平ハ又縱隔膜ニ存在スル臟器ヲ低下セシメ、其陰影像ニ變化ヲ起スベシ、即正中線ニ存スル縱隔膜ハ著シク長クナリ、心臟ハ下行シ、狹小トナリ、且心尖ハ心臟陰影ノ最下位ヲ占ムルニ至ル、之ハ心臟位置ノ低下セシノミナラズ、幾分廻轉シテ心尖部ハ正常位置ヨリ前内方ニ偏シタルニ因ルモノナリ。

合併症

合併症 氣管枝炎ハ最モ屢、來ル合併症ナリ、多クハ肺氣腫ノ原因トシテ初メヨリ存在シ、終リ迄合併スルモノナリ、其輕重、廣狹及自覺症狀ノ程度ハ種々ナリ、之レニ續發スル氣管枝擴張、加答兒性肺炎等ノ合併スルコトアリ。

氣胸ハ肺氣腫ノ爲、肺組織ノ破レタル時起ルコトアリ、概シテ稀ナリ。

氣管枝喘息ト肺氣腫ト數、合併ス、而シテ其苦痛ハ倍加スベシ。

經過

經過

肺氣腫ノ經過ハ普通極メテ長ク慢性ノモノナリ、其間ニ患者ノ自覺性ノ比較的輕少ナルコトアリ、又漸時進行性ニシテ遂ニ死ノ轉機ヲ誘致スルモノアリ、カ、ル輕重ノ差ハ合併シタル氣管枝炎及心臟ノ強弱ニ大關係アリ、初期ニ於テ氣管枝炎ノ症狀ノミ強ク存シ數年ノ經過後患者ハ漸時呼吸促進ヲ覺ユルニ致リ、特ニ少許ノ體動ニヨリ呼吸數増加シ、感冒、氣管枝炎等ニ侵サル、時ハ別シテ著シク呼吸促進スベシ、又反對ニ高度ノ肺氣腫ヲ有シテ比較的自覺症ノ少キモノアリ、殊ニ荷物運般夫、登山人夫等ニ屢見ル所ナリ、如斯キ初期ノ肺氣腫症狀ハ別段進行セズシテ終始同一狀態ヲ保チ、高年ニ至ルモノアリ、又漸時進行シ、呼吸困難ノ度ヲ増シ、氣管枝炎ノ症狀モ強ク勞働ニ堪ヘズシテ衰弱加ハルモノアリ。

後年ノ經過ハ氣管枝炎及心臟ノ強弱ニ關係シテ、呼吸困難、咳嗽頻發、心臟衰弱ノ徵候加ハリ、或ハ代償機能ヲ失ヒシ心臟患者ノ如キ病症ヲ呈シ遂ニ勞働ニ堪ヘズ安靜ヲ餘儀ナクサル、ニ至ル、斯ノ如キ者モ亦一時凡テノ心臟衰弱ノ徵候輕減シ來リ、脈搏強盛トナルコトアリ或ハ強心藥ノ力ニヨリ恢復シ、數ヶ月又ハ年餘ノ經過中輕快ヲ見ルコトアリ、然シ多クハ再ビ心臟衰弱ノ徵候ハ機會ヲ以テ再來シ遂ニ死ニ至ルベシ。

診斷

診斷

肺氣腫ノ診斷ハ擴大サレタル肺ノ境界ヲ知ルヲ以テ第一トシ同様ノ處見ヲ有スル類似ノ疾患次ノ二三ニ過ズ。

急性肺氣腫ハ喘息發作時ノモノニシテ肺ノ境界ハ擴張サレタレドモ、他ニ喘息ノ徵候アルニヨリ慢性肺氣腫ト混同スルコトナカルベシ、之ニ反シ其發作後尙少時間持續スル肺擴張期ニ於テハ一見甚ダ相似タルモノニシテ其經過及既往症ヲ知ラザレバ判定シ難キコト多シ。

毛細氣管枝炎

毛細氣管枝炎、粟粒結核ニモ一時肺氣腫ニ似タル症狀ノ時期アレドモ、其經過ヲ見テ誤ルコトナシ。

先天性巨大肺

先天性巨大肺ハ肺ノ擴張シタル事ハ肺氣腫ニ似タリ、然シ呼吸時ニ於ケル胸廓ノ運動及肺下緣ノ呼吸差ヲ見ルニ肺氣腫ト大差アルヲ知ル、又肺ノ最大量ハ著シク増大シタリ。

氣胸ハ鑑別容易ナリ、唯打診音ノミ相似タリ、一般ニ兩側氣胸ハ極メテ稀ニシテ且危險大ナリ。多クハ呼吸ノ停止ニヨリ死スルコト早シ、一側ノ氣胸ハ兩側ニ同様ノ徵候ヲ有スル肺氣腫ト鑑別スルハ容易ナリトス。

老人性萎縮性肺氣腫ハ肺ノ境界ニ擴大ヲ見ザル點ヲ以テ鑑別サル。

急性肺氣腫ノ鑑別

毛細氣管枝炎
粟粒結核トノ鑑別
先天性巨大肺
氣胸トノ鑑別

豫後 心臟ノ強弱及氣管枝炎ノ程度ニ關係スルモノナリ、心臟衰弱ノ徵ヲ有スルモノハ不良ナリ、氣管枝炎ヲ合併スルモノ年齢ノ幼少ナルモノニ起リシ場合ハ豫後不良ナリ、擴大シタル肺擴張ハ一程度迄ハ縮少セシメ得ルコトアリ、即組織ノ萎縮ニ因シテ肺氣胞ノ膨大ヲ起シタルモノハ其程度ヲ輕減セシメ得ザレドモ、呼吸困難ノ爲患者ノ故意ニ深呼吸ヲ行ヒ發生シタル胸廓ノ擴張、氣管枝炎アリテ一時胸廓ノ著シク擴張サレタル場合、及尙肺組織ハ萎縮ノ甚シカラザル部分ノ存スルモノハ適當ノ療法ニヨリ或程度迄ハ胸廓ヲ縮少セシメ得ベシ。

治療法

肺氣腫ノ如キ疾患ニハ其原因の關係、及既ニ發生シタル病理的變化ヲ恢復セシメン事ハ全ク不可能事ナリ、此ノ點ニ向テノ治療法ハ今日存在セズ、肺氣腫ノ經過ニトリテ重大ノ關係ヲ有スル氣管枝炎ヲ治療シ、心臟衰弱ヲ豫防スルヲ第一トスベシ。

氣管枝炎ニ對シテハ呼吸困難ヲ惹起シ易キ咳嗽ノ輕減ニ努力スベキモノナリ、(氣管枝炎療法參照)。
心臟衰弱ニ對シテハ「チギタリス」「樟腦」「コフェイン」等用ユベク、且身體ノ休息、充分ナル安眠ヲ與フベシ。
 咳嗽頻發シ安靜ヲ期シ難キモノニハ少量ノ「モルヒチ」劑ヲ與フベシ。

理學的療法トシテ古來種々ノ呼吸輕快裝置アリ、患者ノ身體ヲ一定ノ高壓空氣層ヲ有スル小室ニ入レ、一呼吸管ノ媒介ニヨリ外界、即尋常氣壓ノ氣層中ヨリ呼吸セシムル裝置アリ Pneumatischer Differentiator. ト云フ、之ニヨリテ胸廓ハ外ヨリ高壓ヲ受ケ肺氣胞内ハ尋常氣壓ナルガ故患者ハ安易ニ呼出運動ヲ行ヒ得ルニ至ル、トルデンブルグ氏裝置ハ比較的簡單ナル裝置ヲ以テ高壓空氣ヲ吸入セシメ、之ヲ呼出スル時ハ稀薄ナル大氣中ニ行ヒ得ル様工夫シタルモノナリ、其他ニブルンス氏裝置、クーン氏「マスク」等同一注意

ヲ以テ作ラレタルモノナリ。

呼吸運動補助法ハ自己人工呼吸法ヲ行フモノニシテ、患者ノ呼出期ニ其胸廓ニ外力ヲ加ヘテ呼出筋ノ作用ヲ補助シ呼吸ヲ安易ナラシム、之レニロースバツハ氏呼吸椅子、ボクヘーン氏呼吸機等アリ。

以上述べタル特殊裝置ハ呼出ヲ補助シテ容易ニ行ハル、様ニシ、從テ肺ノ血行ヲ能クシ、又呼吸ヲ規則正シクスル作用アルモノナリ而シテ自覺的輕快ヲ與フル事大ナリ、然シシュライテル氏ニヨレバ健康體ニ就テノ試驗ノ如ク肺氣腫ノモノニ其最大肺量ノ増加ヲ見ルコトナク、反テ幾分減少スト云ハル、シュライテル氏ハ結論トシテ述ベテ曰ク、肺氣胞内ノ壓ヲ急ニ減ジ、且劇シキ呼吸運動ヲ爲サシムルハ肺毛細血管ニ充血ヲ惹起シ、心臟ヲシテ一層重荷スル事トナリ、肺組織ノ萎縮ノ存在スルモノニ

第三十五圖
子椅吸呼氏バツバスーロ



ハ却テ有害ナルコト多シト、凡テ如斯キ特殊ノ呼吸運動裝置及呼吸器ハ極メテ早期ニ使用シテ差支ナキモ、既ニ組織ニ病變ノ存スルモノニ用フル際ハ充分ノ注意ヲ要ス。

食事ハ慢性疾患ノ常トシテ可及的滋養ニ富ミ消化ノ容易ナルモノヲ與フルニツトムベシ、是レ直接肺氣腫ニ影響ナキガ如クナレドモ、組織ノ消耗性慢性ノ疾患ニ對スル通則ナリ、之ニヨリテ少クトモ急速ノ病症増悪ヲ豫防シ得ベキナリ。

一般衛生療法ハ氣管枝炎ノ重症ニ進行スルヲ豫防スル上ニ效果アルベシ、氣管枝粘膜炎ヲ刺戟スル如キ非衛生的行爲ハ避クベシ、例ヘバ塵埃ノ如キ、有毒刺戟瓦斯ノ如キハ可及的避ケザルベカラズ。

藥物療法トシテハ、「ホミカ」越幾斯「ストリヒニン」等ノ強壯藥ヲ與ヘ又、鐵劑、砒素劑等モ多ク配合サル肝油ハ主トシテ羸瘦ノ多キ患者ニ牛乳ニ混ジ與フルコトアリ、胃腸障礙アリテ腸内瓦斯ノ發生盛ナル時ハ横隔膜ヲ舉上シ呼吸困難ヲ劇増スベシ。

第六 肺膨脹不全症 Lungen-atelektase

壓縮サレタル肺、又ハ氣管枝ノ閉塞等ニテ肺氣胞ノ膨脹不完全ナル爲ニ氣胞内ニ空氣ノ存在セザル状態トナレルモノヲ肺膨脹不全症ト云ヒ、以前ハ肺炎症ノ結果發生シタルモノナリト考ヘタルモ、一八三二年シヨルグ氏初メテ初生兒ノ肺ニ何等炎症モナク、且既ニ呼吸運動ヲ行ヒシモノニシテ尙胎生兒肺ノ如キ外觀ヲ呈スルモノアルヲ見タリト報告シ、ハッセ氏ハ肺炎症後ノモノハ氣管枝ヨリ空氣ヲ吹入スルモ再ビ膨脹セシメ得ザレドモ肺膨脹不全ノモノニ於テハ再ビ膨脹セシメ得ルコトニヨリ兩者ヲ鑑別シ得タリ、後レージエンドル、バイリーノ二氏ハ初生兒ノミナラズ大人ニモ氣管枝閉塞後ニ屢、膨脹不全ノ發生スルヲ知り、トラウベ氏ハ種々ノ動物試験ニテ此ノ事實ヲ證明シタリ。

原因 其ノ發生原因ニヨリ次ノ如ク分タル

- 一、衰弱性肺膨脹不全症 Marantische Atelektase
- 二、氣管枝閉塞性肺膨脹不全症 Obstructions Atelektase

衰弱性肺膨脹不全

三、壓迫性肺膨脹不全症 Kompressions Atelektase

衰弱性肺膨脹不全症トハ呼吸筋ノ運動力減弱シテ肺ノ一部ニ呼吸運動行ハレザル所アリ、肺膨脹不全症ヲ惹起スルモノヲ云ヒ、先天性ニ存スルモノアリ、初生兒ノ出産ニ際シ、長時間假死状態ニアル時、又ハ早産兒ニシテ特ニ薄弱ナル呼吸筋ノモノ等ハ屢、一部ノ肺ニ膨脹不全症ヲ起スベシ、又出産時腦ヲ壓迫スル事強キ場合、或ハ頭蓋内出血シ呼吸中樞麻痺シタルモノ、或ハ突急ニ出産ノ早キモノ等ニ併發スベシ。又羊水、「メコニウム」等ノ爲初生兒氣管枝ガ一部閉塞サレタル際、且其呼吸筋薄弱ナレバ先天性肺膨脹不全症ニ併發ス。大人ニ來ルモノハ毛細氣管枝炎及「ラヒチス」其他ニ長期病牀ニアリテ衰弱ノ甚シキモノハ呼吸器内ニ種々ナル分泌物ノ蓄積アルトモ、反射機能衰弱シ居リ呼吸運動不十分ナルガ爲、肺ノ邊緣ニ膨脹不全ヲ起シ易シ。

氣管枝閉塞性肺膨脹不全

氣管枝閉塞性肺膨脹不全ハ一氣管枝ガ完全ニ異物其他原因ニテ閉塞サレタル時ハ其氣管枝ニ屬スル肺氣胞内空氣ハ漸時吸收サレ膨脹不全ヲ惹起スベシ、斯ノ如キ時ニ尙強力ナル呼吸運動行ハルレバ主トシテ肺氣腫ノ發生ヲ見ルモノニシテ膨脹不全トナルニハ氣管枝閉塞ト同時ニ呼吸筋ノ作用不完全ニシテ強キ呼吸運動ヲ營ミ得ザル結果ナリ、肺氣胞内空氣ノ吸收サル、時ハ先ヅ酸素吸收サレ、次デ炭酸瓦斯最後ニ窒素ノ吸收トナルモノナリ。

壓迫性肺膨脹不全

壓迫性肺膨脹不全ハ肋膜炎、氣胸、胸廓内腫瘍其他肥大セル心臟及大ナル動脈瘤、胸廓ノ變形、脊椎彎曲等ニ併發スルモノヲ云ヒ、肺ハ胸廓内ニ於テ膨脹シ其形態ヲ保テルモノナルガ爲、上記ノ原因ニテ胸廓腔ノ狹小サル、時ハ自カラ肺一部ノ縮小スルハ容易ニシテ膨脹不全症ヲ惹起シ得ベシ。

病理解剖的變化

膨脹不全症ノ肺氣胞ハ空氣ヲ含有スルコトナク、從テ壓迫スルモ氣泡ヲ發散セシムルコトナシ。又掬雪ナク、性柔靱ナリ、比重重クシテ水中ニ沈下ス。先天性ノモノハ褐赤色ヲ呈シ、後天性ノモノハ普通他肺ト同ジク鋼鐵色ナリ。顯微鏡下ニ檢セバ肺氣胞ノ空間存在セズ、其壁ハ互ニ相密著シタリ。頻發部位ハ肺ノ邊緣部ニ初マリ漸時重症ノモノハ上方ニ擴大ス、氣管枝閉塞ニ因スルモノハ其形楔狀ヲ呈ス。

膨脹不全症ノ長時間持續シ存在スル時ハ種々ノ解剖的變化ヲ續發スベシ、心臟衰弱ノモノ及肺ノ局部的循環障礙ヲ來シテ鬱血シタルモノニ於テ膨脹不全症ヲ起サバ肺組織ハ充血シ且浮腫ヲ起シ、遂ニ硬結シテ脾臟様外觀ヲ呈スベシ、即脾様變質是ナリ。又膨脹不全ノ肺ハ氣管枝炎ヲ起シ易ク次テ肺炎ヲ併發ス。膨脹不全性肺炎是ナリ。膨脹不全ノ長期間存在スルモノハ結締織増殖ヲ起シ肺萎縮ニ移行ス。此ノ時ハ氣胞壁ガ長ク互ニ密著シ遂ニ多數表皮細胞ノ脱落ヲ起シ、是所ニ結締織ノ増殖ヲ惹起スルモノナリ。又間質性肺炎ノ併發スル結果ナリトモ云ハル、人工氣胸ヲ起サシメテ肺氣胞及結締織ノ増殖ヲ觀察スルニ肺胞壁ハ互ニ癒著スルコトナクシテ初メ扁平ナリシ表皮細胞ガ漸時四角形トナリ、血液ノ充血ヲ周圍結締織ニ起シテ氣管枝周圍、血管周圍及肋膜下ノ結締織ニ増殖ヲ起シ來ルヲ見ル、即血行障礙ガ間質結締織ノ増殖因ヲナセルモノナリ。

肺膨脹不全ノ長時間持續セズシテ其原因の障礙ノ除去サル、モノハ再ビ元形ノ肺組織ニ復舊スルヲ見ル。大部分ノ氣管枝閉塞性及初生兒ニ來ル膨脹不全ハ是ナリ、然レドモ壓迫性ノモノニシテ長期ニ互ルモノハ恢復シ得ザルコト多シ。殊ニ肋膜炎ニ因スル場合ハ間質ノ結締織増殖ヲ起シ兩肋膜面ノ癒著アリテ肺ハ再ビ元形ノ如ク膨脹スルヲ得ザルコト多シ。

徵候

膨脹不全ノ肺ノ大部分ハ其發生原因ニヨリ明瞭ナルガ如ク、他ノ疾患ニ續發シタル結果ニシテ、其徵候タルヤ從テ膨脹不全ノ症候ヨリハ、尙持續シテ存在スル原發性疾患ノ徵候ヲ主トシテ呈スルモノナリ。例バ肋膜炎、肺腫瘍、動脈瘤ノ如キ壓迫性膨脹不全ノ場合ニ夫等肺ニ壓迫ヲ加フル原病ノ徵候主トシテ重キヲナシ、其結果トシテ併發シタル膨脹不全症ハ第二次的意義ヲ有スルニ過ギズ、氣管枝閉塞性ノモノニ於テモ亦然リ、唯呼吸筋ノ衰弱ニ因スル場合ニ於テ之ヲ早期ニ診斷シ、適當ナル豫防的療法ヲ施スニヨリ一定ノ危險ヨリ免レシメ得ルコトアリトス。長期臥牀シ衰弱高度ノモノニ併發スル肺ノ膨脹不全ハ單ニ其臥位ヲ變更シ、或ハ深呼吸ヲ行フコトニヨリ消失スルモノアリ。

レントゲン線検査ニ依ルニ、含氣量ノ減少ハ肺ノ透明度ヲ減退セシムルモノナレバ、膨脹不全ノ存スル部ニ陰影ヲ生ズベシ、オットレンギ氏ニ據レバ先天性ノ膨脹不全ハ肺ノ其部分ニ一樣ナル陰影ヲ生ゼシメ、既ニ一度呼吸作用ヲ營ミシ肺ニ發生シタル膨脹不全ハ斑紋様ニ模様ノ存スルモノニシテ全體ニ一樣ノ濃度ナラズト云フ、嬰兒絞殺等ノ裁判上ノ鑑定ニ必要ナル鑑別法ナリ。

又異物吸引ニ因スル肺膨脹不全ハ其原因アリテ後一乃至三日後既ニ膨脹不全ノ爲メ陰影ヲ發生スベシ、然シ肺炎ノ合併シタル時ノ陰影像ト同一ニシテ鑑別困難ナリ。

他覺徵候ノ出現スル場所ハ背面肺下葉ニ多ク、是所ニ輕濁音アリ、聽診上尙極輕微ナル呼吸音ヲ聞キ得ルアリ。或ハ全ク呼吸音ノ消失シタルモノアリ、急ニ深呼吸ヲ行フニ際シテ二三ノ捻髮音出現スベシ。胸痛、咳嗽及咯痰ヲ缺ク。

肺ノ疾患

レントゲン線検査

初生兒ニ起ル肺膨脹不全ハ廣大ナル肺ノ部分ヲ占ムルモノハ強キ呼吸困難アリテ呼吸毎ニ肋間ノ強ク吸引サレ陷沒スルヲ見ル、顔面「チアノーゼ」ヲ呈シ、脈搏細少トナリ心濁音界著シク大ク、肺動脈第二音昂進ス、漸時ニ呼吸筋ノ衰弱著シク遂ニ呼吸機能ヲ恢復シ得ズシテ斃ル、生存シ得タルモノニシテ其肺ニ呼吸機能ノ恢復ナクバ胸廓ノ變形ヲ殘スベシ。

診斷 輕症ノモノハ診斷容易ナリ、即微細ナル捻髮音ヲ聞キ、深呼吸ヲ反復シテ消失ス、廣大ナル部面ニ存スル時ハ肺炎及肋膜炎トノ鑑別困難ナルコト、アリ。體位ノ變更、深呼吸ヲ持續シテ其「ラッセル」消失スルモノハ膨脹不全症ナリ。

治療法 初生兒ノ假死状態ヲ長ク續クルモノニハ速ニ人工呼吸運動ヲ反復シ強ク號泣セシムベシ、大人ニ於テハ其原因の疾患ノ治療ヲ第一トシ、衰弱ノ結果肺膨脹不全ヲ起ス時ハ屢、其臥位ヲ變更セシメ、深呼吸ヲ朝夕可及的行ハシムル等宜ク其豫防ニ努ムベシ、胸部ニ「アルコール」ヲ塗布シ、冷罨法ヲ行フモ時ニ效アリ。

第七 塵埃沈著肺 Pneumoconiosis

呼吸ニ際シ空氣中ノ塵埃ガ肺氣胞ニ吸入サレ、次テ肺組織ニ沈著シ變化ヲ起シタルモノヲ塵埃沈著肺ト稱シ、其沈著シタル塵埃ノ種類ニヨリ、**炭末沈著肺 Anthrakosis**、**鐵粉沈著肺 Siderosis**、**石粉沈著肺 Chalicosis**ノ區別アリ。

原因 炭末及煤煙ノ呼吸ハ近時諸工業ノ發達ニ伴ナヒ、石炭使用ノ劇増ト共ニ急劇ニ加ハリツ、ア

炭末煤煙

リ、其輕度ノモノハ尙病的現象ヲ呈セザレドモ、殊ニ大量ヲ持續シテ吸入シタルモノハ一定ノ障礙ヲ起スベシ、火夫、石炭運搬夫、炭礦人夫等就中一定ノ素質ヲ有スルモノニ著シク呼吸器ノ障礙ヲ惹起ス。

金屬粉末ヲ常ニ呼吸スル職業ニアルモノハ最も多ク酸化鐵末ノ沈著肺ヲ起スモノナリ。鐵鑛山人夫、硝子磨工、鏡職人等ニ其機會多ク、又金箔職人ニモ來ルコトアリ。

石粉ハ石工、硝子職人、左官、金屬寶石ノ磨工等ニ多ク、就中細砂石、石英粉末等ハ圭角ヲ有シ、且硬度大ナル爲其危險甚シ、又陶器製造所ニ於テモ石粉吸入機會ノ大ナルモノアリ。

有機性塵埃ハ煙草工場、紡績工場、製粉場等ニ於テ吸入サル、モノナリ。

以上述べ來リタル各種ノ原因の塵埃以外ニモ個人ノ素質ニ多大ノ關係アリ、肺氣胞ノ細胞ガ進入シ來ル塵埃ニ對シテ特ニ過敏ナルモノ及其他一般的ニ身體ノ防禦作用ノ減退シタル如キ場合ニ於テハ著シク強キ障礙ヲ惹起スルモノナリ、又塵埃ノ發生ノ仕方、空氣ノ流通等ニモ大關係アリ、個人的ニハ勞働ノ種類及勞働時間、勞働時ノ體位等ニモ關係アリ、例へば上半身ヲ前屈シテ働ク如キモノハ特ニ塵埃ノ吸著多シトス。

原因的塵埃ノ肺組織ニ進入スル經路

一八一三年ビーアソン氏既ニ健肺ニ存スル黑色ノ色素ヲ見テ呼吸ト共ニ炭末、煤煙等ノ吸入サレ沈著シタルモノナリト考ヘタレドモ、尙當時ハ多數ノ反對アリキ。一八六〇年ニトラウペ氏ハ一木炭業者ノ喀痰及死後ノ肺組織ニ黑色ノ炭末ヲ發見シ、一八五八年ニハツエル氏ノ肺ニ於ケル鐵粉ノ沈著例報告アリ、次デウァルヒョウ氏モ炭末、煤煙ノ肺ニ沈著シ得ルコト及之ニ因スル肺ノ黑變ヲ承認シ、石粉末ヲ最初

肺組織進入ノ經路

肺ノ疾患

ニ認メタルハビーコック氏(一八六〇年)ニシテ氏ハ磨工ノ肺ヨリ灰分ヲ鹽酸ニテ處理シ、多數ノ石英石粉ヲ證明シタリ。クスマウル氏及シュミット氏ハ健康者ノ肺及種々ナル疾患ノ肺、淋巴腺ニ於ケル硅酸含有量ヲ定量シ、其際生後十四日迄ノ初生兒肺ニハ痕跡ヲモ證明シ得ザレドモ年ト共ニ増量シ、大人ニハ四乃至一七%ノ含量ヲ見タリ、而シテ石工ノ肺ニ於テ實ニ大約二・七%ナリシト云フ。

呼吸器ニハ塵埃ノ進入ニ對シ相當ノ自家防禦作用、即咳嗽、氣管粘膜ノ顫毛運動等アリテ、不斷ノ努力ニヨリ再ビ之ヲ體外ニ搬出シ、其沈著ヲ防ギツ、アリ、然シ其ノ職業上常ニ大量ノ塵埃又ハ持續シテ之ヲ吸入スル時ハ氣管枝ハ其刺戟ノ爲氣管枝炎症ヲ惹起シ、上記ノ防衛的動作ハ一部遲鈍トナリ又ハ消失シ、遂ニ塵埃ハ肺氣胞ニ到達スルニ至ル。而シテ是所ニ進入シタル塵埃ハ細胞間隙ヲ經テ淋巴管ニ入り、或ハ血管及淋巴管ヨリ遊出スル喰菌細胞ノ助ニヨリ組織内ニ進入シ、又恐ラクハ吸氣時ニ於ケル胸廓内陰壓ハ如斯基微細ナル物質ノ組織内進入ヲ補助スルモノナルベシ。淋巴管内ニ入りシ粉末ハ漸時其系統ニ沿フテ傳達サレ、時ニハ肋膜面ニ出デ、時ニハ淋巴管ヲ閉塞シテ炎症ノ因トナルコトアリ、淋巴管ヲ破壞シテ肺組織ノ間質ニ炎症ヲ惹起セバ肺小葉ノ周圍又ハ血管ニ沿ヒテ結締織ノ増殖起ルモノナリ。如斯炎症ヲ惹起スル場合ハ實際ニ於テ少シ、著シク黑色ヲ呈スル肺ニ於テモ炎症狀ヲ見ズ、從テ肺ノ呼吸機能ニ障礙ヲ招クコトナシ、之ニ反シ石灰粉、炭末素ハ小量ニテモ劇烈ナル肺間質ヨリ慢性肺炎ヲ起ス因ヲ作スコトアリ。

アーノルド氏ノ研究ニヨレバ塵埃ノ最初進入スル所ハ肺上葉ナレドモ、其分量的關係ハ之ニ反シ下葉ニ多シト云フ。右肺ハ常ニ左肺ニ比シ多ク、テンデロー氏ニヨレバ塵埃ノ重量的關係、空氣中ノ塵埃量等ヲ顧慮セザレバ精確ナラザレドモ、第一ハ吸氣運動ノ度合、第二ハ吸氣ヨリ呼氣ニ轉ズル期間(即沈澱期)第三呼氣ノ運動力ニ大關係アリ、胸廓ノ下方及側面、即チ主トシテ肺下葉ハ第一及第三ノ力多大ニシテ、上部、即肺上葉及脊椎近側、即肺門部ハ第二、即沈著期長シ、從テ異物ノ沈著ハ最モ上葉及肺門部ニ於テ好都合ナリト、而シテ一度沈著シタル塵埃ハ徐々ニ淋巴管ヲ經テ其附屬腺ニ傳達サル、モノナルニヨリ淋巴流ノ劇シキ、且呼吸運動大ナル肺ノ下部及側方ハ吸收サレタル塵埃モ比較的早ク淋巴腺ニ搬出サレ從テ其ノ部ノ肺組織ニハ沈著シ居ルコト少キナリト云フ。

肺氣胞ト同様ニ氣管枝壁ノ粘膜ヨリモ肺組織内ニ吸著ヲ起シ得ルヤ否ヤ、目下尙確實ナル實驗ナシ、又淋巴腺ニ集リシ異物ノ將來ノ運命ニ關シテモ一致シタル説明ナシトス。

病理解剖的變化

炭末沈著肺

初生兒ニハ見ザレドモ、既ニ生後一ヶ月餘ヲ經タルモノハ肺表面及氣管枝周圍結締織中ニ色素ノ沈著シタルヲ見。大人ノ肺ニ於テハ著シク強クナリ、所々ニ黑色ノ硬結ヲ作リタリ、其或程度迄ハ生理的ニ凡テノ健康者ノ肺ニモ認ムル所ニシテ何等病の意義ナシ。肺表面ハ肺小葉ノ境界ニ沿フテ黑色トナリ、恰モ網狀ヲ作リタル如キ觀アリ、肋骨ニテ壓セラレシ肺ノ表面ハ幾分沈著スル事少ク、肋間ニ相當シテ黑色強シ、胸廓ノ肋膜モ同様ノ關係存シ、之ヲ顯微鏡下ニ檢スルニ炭末ハ炎症ノ結果肥厚ヲ起シタル結締織中ニ深ク包埋サレテ存在シ、殊ニ其硬結ヲ作リタル部ニハ肺炎的病變ノ存在シタル跡ナルヲ認ムルニ足ルベシ。之レガ爲ニ健康時ニ其ノ呼吸上何等ノ障礙ヲ起シタルコトナシト雖モ凡テノ變化ハ間質性肺炎ノ初期ニ相當シタリ。極メテ大量ノ炭末ノ集合シタル時ハ氣胞表皮細胞ノ脱落ヲ起シ、間質ノ肥厚モ強大トナリ、爲ニ肺ノ大部分ノ硬度ヲ増シ、吸入運動ニ充分ナラザル

結果ヲ招來スルコトアリ、氣管周圍ノ結締織増殖、氣管枝粘膜ノ炎症トナリ、又増殖シタル結締織ノ萎縮トナリ氣管枝擴張ヲ起スモノアリ、粘膜炎症ニハ氣管枝壁モ潰瘍ヲ生ジ、遂ニ腔洞様ニ大ナル擴張ヲ起スコトアリ、是等結締織ノ増殖萎縮及氣管枝ノ擴張ハ淋巴管ノ閉塞破壞ヲ惹起シ淋巴腺ハ軟化シテ周圍ノ血管ニ破レ炭末ハ肺ノミナラズ肝腎脾等ニ沈著ヲ起スコトアリ、如斯基内臓ノ炭末ハ呼吸器ヨリセズシテ腸壁ヨリ吸入サレタルモノモアリ、又氣管枝淋巴腺ヨリ淋巴流ニ逆シ腹部ノ腸間淋巴腺ニ沈著スルコトアリト云フ。

石粉末沈著肺

石粉末沈著肺モ大體ニ於テ同様進路ヲトリ肺ニ入り、同一種類ノ病變ヲ肺ニ與フ、之ハ汎發性ノ結締織肥厚トナルコト少クシテ、多クハ局所的ニ硬結ヲ作ルモノナリ。而シテ其大ナルモノニハ中心部ニ石灰、硅酸等ヲ含有シ周圍ニ炭末ノ沈著ヲ起シ層ヲ作りテ結石ノ如キ觀ヲナスモノアリ。氣管枝擴張、腔洞發生等屢アリ。汎發性ニ來ルモノハ肺ノ硬度ヲ増シ肋膜モ亦肥厚シ、沈著ナキ肺部ハ代償性肺氣腫ヲ起シ、氣管枝腺ハ肥大シテ著シク硬クナレリ。

鐵粉沈著肺

鐵粉沈著肺ハ煉瓦赤色ヲ呈シ亞酸化鐵、磷酸鐵ニ因ルモノハ黑色ナリ、多クハ汎發性ニ肺ニ瀰漫シテ硬結ヲ作ルベシ。

徵候

肺ニ以上述べ來リタル種々ナル粉末ノ沈著アルモ、必ズシモ病的ナラズ。多量ノ塵埃ヲ吸入スルコトアリト雖モ身體ニハ自衛的ニ種々ノ排泄法アリ、之ニ從テ或ハ氣管ヨリ喀出サレ、或ハ淋巴腺ニ搬出サル、然シ是等自然ニ與ヘラレタル防禦作用ニ障礙ヲ起シタル場合、即氣管枝粘膜ノ炎症ノ如キアリテ排泄完全ナラザル時、又ハ淋巴管ノ閉塞サレテ組織内ニ塵埃ノ停滯ヲ招ク時ハ遂ニ種々ナル症狀ヲ呈ス

喀痰

ルニ至ル、其ノ重症ナルモノハ主ニ續發性疾患、即氣管枝擴張又ハ慢性氣管枝炎等ニ因スル徵候ヲ呈シ、肺間質ノ炎症、即慢性肺炎の徵候ハ假令擴汎ナル部分ニ存在ストモ呼吸機能及一般健康上ニ毫モ變化ヲ與フルコトナシ。唯淋巴管ノ障礙ニ因スル結果、是所ニ結核菌ノ播殖ヲ招キ易キ危險存スルノミ。

喀痰 炭末沈著肺ニハ黑色ノ炭末片ヲ有シ灰黑色粘液痰ヲ喀出ス。顯微鏡上ニ檢セバ黑色ノ顆粒ハ遊離シテ存スルコトアリ。又大ナル細胞内ニ包含サル、モノアリ、長キ針狀ノモノ圓形ノモノ等種々ノ形態ヲ備ヘタリ。金屬、即鐵粉沈著肺ノ時ハ酸化鐵ナルニヨリ喀痰ノ色ハ淡紅色ナレドモ、稀ニ亞酸化鐵、硫化鐵ノ黑色ナルヲ認ム、鹽酸ト黃色血滴鹽ヲ加フレバ美ナル青藍色ヲ呈シ、硫化「アンモニア」ヲ加ヘ黒變スベシ。凡テ輕症ノモノハ原因ヲ遠カリ、塵埃ナキ清朗ナル空氣ヲ呼吸スルコト數日ニシテ是等固有痰ハ喀出サレザルニ至ルモノナリ、重症ノモノニ於テハ長時日持續シテ喀出サルベシ。

他覺的徵候

他覺的徵候 ハ全ク健康者ト變リナク、氣管枝炎、肺氣腫等ヲ續發セバ夫等ノ徵候ヲ發見スベシ、肺浸潤ハ稀ニ肺上葉部殊ニ肺尖部ニ發見サル、コトアリ、濁音、呼吸音ノ變化乾性「ラッセル」アリ結核性肺炎炎ノ如シ、肺腔洞ノ徵候ヲ見ルコトナシ。

X線像ニ於テモ特有ナル點ナシ、シュット氏ハ粟粒結核ト同様ノ像ナリト云ヘリ、一般ニ陰影ノ斑點ハ粟粒結核ノヨリ大ナリ、肺上葉及肺門部ニ結節形ニ大小ノ斑紋様陰影ヲ認ムベシ。而シテ兩肺ニ同様ニ瀰漫シタルヲ見ル。

經過

經過 スターヘリン氏ハ其經過ヲ二期ニ別チタリ。

- 一、氣管枝炎期
- 二、肺氣腫期
- 三、肺腔洞期

肺ノ疾患

是ナリ。其經過極メテ緩慢ニシテ各期間亦長キモノナルニヨリ之ヲ明瞭ニ臨牀上ニ區分スルハ難シ、塵埃ノ性質及個人ノ特質ヨリ或ハ急速ニ發病スルコトアリ、就中石粉沈著肺ハ危險性大ナリ。

其ノ輕症ナルハ何等徵候ヲ呈セザルモ稍、重症ノモノハ夫々特異ノ喀痰ヲ出シ且其時期ニ應ジタル徵候アルベシ、初メハ兎角氣管枝炎ニ罹患シ易キ傾向ヲ示シ居リ、漸時進ムニ準シテ全ク慢性氣管枝炎及肺氣腫ト同様ニ咳嗽及運動時呼吸困難ヲ發ス、而シテ特有ナル喀痰ヲ咯出シ、氣管枝擴張ヲ起シタルモノハ喀痰膿性トナリ且大量ニ出ヅル様ノ傾向ヲ呈シ且時々感冒等ニ續發シテ急性肺炎ヲ起シ易シ。喀痰ハ膿様ニシテ其蓄積セル時ハ熱發ヲ來シ、漸時羸瘦シテ時ニ鼓手狀指端肥大ヲ起スモノナリ。

合併症

合併症 淋巴腺ノ軟化、化膿シ近接臟器ニ穿孔スルアリ、又其炎症ヲ起シタルモノ周圍ニ波及スルコトアリ、食道ニ穿孔シ其結果吸引性肺炎肺壞疽ヲ誘發スルモノアリト云フ。

食道壁ニ炎症ヲ起シ之ト癒著シ食道擴張ノ因ヲナスコトアリ。又其反對ニ食道狹窄ヲ起スモノアリ。

診斷

肺結核ノ合併ヲ起シ易シ此ノ際ノ結核ハ極メテ慢性ノ經過ヲトリ、且胸腔等ヲ形成スルコト多シ。

診斷 既往症トシテ工場、採礦所等ニ就職シ居タルモノニシテ慢性氣管枝炎又ハ肺氣腫ヲ有シ、其喀痰暗黒色又ハ淡紅色ヲ呈スルハ容易ニ塵埃肺ト診斷サルベシ。尙肺ノ一部ニ濁音アリテ、所々不定性呼吸音ヲ聽診スルモノハ診斷確實ナリ。特有ノ著色シタル喀痰ナクトモ塵埃吸入ノ既往症アリテ頑固ナル氣管枝炎、肺氣腫及ビ氣管枝擴張症ヲ有スルモノニテ、特ニ肺ニ浸潤ヲ發見シ、且喀痰中ニ結核菌ヲ證明セザルモノハ塵埃吸著肺ヲ思考スベシ。

肺結核トノ鑑別

肺結核トノ鑑別ハ屢、困難ナリ、喀痰ヲ檢シテ結核菌ノ陰性ナルヲ以テ直ニ非結核性疾患ト云フヲ得

肺氣腫トノ關係

ズ、又塵埃吸著肺ノ如キモノニ結核ノ合併スルコト屢、ニシテ其間嚴密ナル區別ハ困難ナリトス。

肺氣腫ニシテ他ノ原因ニヨリ發生シタルモノナリヤ、塵埃吸著ノ結果ナリヤ、鑑別センハ唯其特有ノ著色痰以外ニ於テハ屢、困難ナリトス。塵埃肺ニ於テハ上葉ニ輕濁音及「ラッセル」等變化ヲ示スコト多シ。氣管枝擴張症ノ氣管枝炎後ニ起リシモノハ下葉ニ多ク塵埃吸著後ノモノニハ上葉ニ起ルコトモアリ。

又線透視モ亦鑑別ニ應用サル、所ナリ、結核性變化ト相似タリ。然レドモ塵埃吸著ノ時ハ左右兩肺ニ殆ンド同一程度ノ陰影ヲ認め、結核ニハ往々一側ニ重症ニシテ、左右兩側ヲ比較セバ差異アルモノナリ。

豫後

豫後 其初期ニ診斷サレ原因的關係ヨリ離レ得ル者ハ其豫後良好ナルモノナリ、既ニ肺萎縮、肺氣腫、氣管枝擴張ヲ起シタルモノニハ完全ナル治癒ハ望ミ難シトス。

治療法

治療法 既ニ肺ニ沈著シタル塵埃ヲ除去スベキ方法ナシ、其尙初期ニシテ輕症ナルモノハ原因的關係ヨリ去リテ自然ニ治癒スベシ。又既ニ氣管枝擴張症、肺氣腫等ノ續發アルモノハ是等ノ續發症ニ對スル對症療法ヲ施シテ満足スベキノミ、從テ輕症ナル間ニ完全ナル療法ヲ施スベシ。其ノ豫防法ハ工場、採炭所等ノ空氣流通ヲ好クシ、各個人ニ口蓋ヲ使用セシメ可及的年少者、呼吸器病者ヲシテ塵埃ノ多キ工場等ニ勞働セシメザル様注意スルニアリ。

第三章 肋膜炎

第一 肋膜炎 Pleuritis

肋膜炎ハ吾人ノ日常最モ屢、診療スル疾患ノ一ナリ、ウヰリッヒ氏ノ解剖例ニ依レバ凡テノ屍體ノ六〇%ニ肋膜炎或ハ其治癒シタル痕跡ヲ認ムト云フ、臨牀上ノ統計ニテハゲルハルド氏ガウツブルグ大學ニ於テ十三年間ニ三・四%、ベルリンノ慈善病院ニ於テハ〇・九%、ハンブルグノ病院ニテ二%ナリト云フ、我國ニ於ケル確實ナル統計ハナケレドモ尙之ヨリ多キガ如シ。

年齢ノ差別ハ二〇乃至三〇歳ノモノニ最モ多ク、ソコロウスキー氏ノ示ス所ニヨレバ上表ノ如シ。

| 年 齡 | 肋膜炎(%) |
|--------|--------|
| 一〇—二〇歳 | 一—三 |
| 二〇—三〇歳 | 二—八 |
| 三〇—四〇歳 | 一—八 |
| 四〇—五〇歳 | 一—九 |
| 五〇—六〇歳 | 一—〇 |
| 六〇歳以上 | 二 |

男女共ニ殆ンド同數ナリ、滲出性肋膜炎ハ男子ニ多ク、職業及氣候等ノ本病發生ニ及ボス影響ニ關シテハ前章肺竝ニ氣管枝ノ疾患ニ於テ論ジタルガ如ク、肋膜炎ハ呼吸器ノ他ノ疾患ニ續發スル事多キ疾患ナレバ、又職業及氣候等一般呼吸器ノ疾患ニ原因的關係ヲ有スルモノハ亦肋膜炎ニ對シテモ其發病ニ關シ一定ノ影響ヲ有スルヤ明ナリ以下章ヲ逐テ論述スベシ。

原因

肋膜炎ノ一般原因ヲ大別セバ二ツニ區分サルベシ。一ハ**原發性肋膜炎**トナルモノ例ヘバ外傷、感冒、**レウマチスムス**ノ如キモノ、一ハ**續發性肋膜炎**トナルモノニシテ他臟器ノ疾患ニ續發スル場合ナリ例バ肺炎、肺結核、腹膜炎等ヨリ肋膜炎ヲ續發スルハ是ナリ。是等兩者ノ中間ニ位置スル如キモノアリ、原發性肋膜炎ヨリ續發シタル肺ノ疾患ナリヤ、肺ニ疾患アリテ肋膜炎續發シタルモノナリヤ、決定シ難キ場合ナキ

原發性原因 外傷

ニ非ズ。殊ニ結核性肋膜炎ニ於テ然リ。然レバ此ノ二大區分ヲナシタリ共之ニ膠著スベキニ非ズ唯便宜上如斯ク區別ス。

一、原發性原因 胸廓ノ外傷ニ因シ肋膜炎ノ發病スルハ屢、遭遇スル所ナリ。打撲、肋骨ノ骨折後ニアリテハ第二日目ニ既ニ肋膜炎徵候ヲ發見スルモノナリ、ソコロウスキー氏ノ統計ニヨレバ、肋膜炎中約六%ヲ占ムト云フ、其經過ハ種々ニシテ一定セザレドモ、二三週ニテ治癒スルヲ普通トシ稀レニ數ヶ月ニ及ブアリ、又膿性滲出液ヲ有スルモノヲ見ルコトアリ。如斯種々ノ經過ノ存スルハ單ニ外傷ガ肋膜炎ノ生活機能就中其ノ抵抗力ヲ減弱ナラシムルニ過ギザレドモ此ノ機會ニ感染播殖スル細菌ノ種類ニヨリテ差異ヲ生ズルモノナリ。

感冒

感冒モ亦原發性肋膜炎ノ原因ナリ、急劇ナル冷氣ガ多少温メラレタル身體上ニ作用シ急性肋膜炎ヲ惹起スルコト稀ナラズ。體表面ノ急劇ナル冷却ハ内臟殊ニ粘膜炎ノ榮養障礙トナルコト多ク、此ノ爲メ上氣道粘膜炎ニ存スル多數ノ細菌ヲシテ深ク組織内ニ進入スルノ機會ヲ與フルモノト思ハル(總論原因章參照)。

結核トノ關係

如斯、外傷竝感冒ハ原發性肋膜炎ノ因ナリト雖モ其ノ大多數ハ**結核菌**ニヨルモノニシテ、既ニ肺若シクハ**淋巴腺**ニ其病原根據地ヲ有シ、潜在シタルモノ、發病ナリ、眞ノ原發性肋膜炎ハ甚ダ稀ナリト云フ。ランドウジール氏ハ凡テ肋膜炎ノ九八%ハ結核ニテ所謂感冒ニ因スル場合ナリトモ其十分ノ六ハ結核性肋膜炎ナリシト云フ、チッテル氏モ亦凡テノ原發性肋膜炎ノ七〇乃至八〇%ハ結核性ナリト稱シ、アシヨフ氏ハ殆ンド凡テノ原發性肋膜炎ヲ結核性ト做セリ、實際ニ於テ肋膜炎患者ノ多數ハ肺結核ヲ有スルカ、又ハ後ニ至リ其徵候ヲ現ハスモノナレドモ、然シ非結核性ノ原發性肋膜炎モ亦存在スルヤ確實ナリ。

一、續發性肋膜炎ノ原因 急性傳染病ハ最モ屢、肋膜炎ヲ續發ス、就中格魯布性肺炎、加答兒性肺炎ニ於テ多ク、全肋膜炎ノ一乃至七%ヲ占ムト云ハル、其他麻疹、猩紅熱、痘瘡、丹毒モ屢、肋膜炎ヲ併發シ、「チフス」、赤痢、「マラリア」ニモ稀ニ發病スルコトアリ、如斯キ場合夫々原病ノ病原菌ニヨリ肋膜炎トナルコト多シ。急性關節「レウマチス」ト肋膜炎トノ間ニモ恰カモ心囊膜炎トノ關係ノ如キモノアリト稱セラル。

慢性傳染病ニ於テハ結核ヲ最多シトス、肺結核ノ凡テノ時期ニ合併シ來ルモノナリ、或ハ乾性肋膜炎トナリ或ハ濕性肋膜炎ヲ惹起ス、其滲出液中ニハ多數結核菌ヲ證明ス。其他微毒モ子ツテル、デュラフォキ氏等ニヨレバ特種ノ經過ヲ有スル肋膜炎ノ併發スル事アリト云ハル。

以上述べタル全身性傳染病ノ續發症ナラズシテ明ニ周圍臟器ノ炎病ヨリ肋膜炎ヲ惹起セリト認めラル、モノアリ。上述ノ肺炎、肺結核、肺腫瘍、氣管枝擴張症等ニ併發スルモノ、外、食道、心囊膜、脊椎、肋骨ノ疾患及腹膜ノ炎症ヨリ漸時其病竈ヲ擴大シテ、遂ニ肋膜炎ニ達シ、是所ニ炎症ヲ惹起スルコト少ナカラズ。

循環器ノ障礙ハ肋膜炎ノ誘因トナリ易シ、種々ナル心筋、心臟瓣膜、心囊ノ疾患及腎臟ノ障礙アルモノハ屢、肋膜炎ヲ併發スル傾アリ、循環上ノ機械的障礙ニ因スル營養ノ障礙アルガ爲メニ種々ナル細菌ノ進入及感染ニ對シ抵抗力減退シタルガ爲メナラン。

以上ノ諸原因ヲ通覽スルニ原發的肋膜炎ノ原因ニテモ、續發的原因ニテモ凡テ腫瘍ニ因スルモノ以外ハ肋膜炎ノ細菌ノ感染アルモノナリ。無菌性肋膜炎ハ人工的ニ刺激性物質ヲ注入シタル時起ルノミ、其他

ハ凡テ有菌性ノ炎症ナリト認めラル。而シテ個人性反應能力及肋膜炎ノ抵抗力ハ其病原菌及其毒素ノ發病作用ニ對シ種々ノ影響ヲ與ヘ、同一原因關係ニアリテモ或時ハ乾性肋膜炎ノミニテ治癒シ、或時ハ漿液性肋膜炎トナリ、又進ミテハ化膿性肋膜炎ヲ發スルニ至ルベシ。

病理解剖的變化

肋膜炎ノ炎症ノ輕度ナルモノハ乾性肋膜炎、次デ漿液性滲出物ヲ有スル滲出性

肋膜炎ナリ、最モ炎症ノ甚シキモノハ化膿性滲出物ヲ滲出ス。凡テ如何ナル炎症ノ初期ニ於テモ見ルガ如ク、肋膜炎ニ先ヅ充血ヲ起シ、次デ内被細胞ノ膨脹増殖及脱落トナル、從テ肋膜炎ノ面ハ滑澤性ヲ失ヒ潤濁シ、同時ニ白血球ノ遊出、漿液及纖維素ノ滲出ヲ見ル。淋巴管ハ一樣ニ肥大シ浸潤アリ、肋膜炎ニ液狀滲出物ノ分泌サル、時ハ漿液纖維素性ナルコトアリ。出血性、膿性、腐敗性ナルコトアリテ種々ナリ、是等ノ分泌物ノ量ニ準ジ肺臟及他臟器ニ夫々壓迫症狀ヲ認めベシ、即心臟ハ轉位シ、肺ハ萎縮サレタルコト多シ、結核性肋膜炎ニ於テハ多少ノ粟粒大、又ハ稍、大ナル結核ヲ生ジタルコト多ク、其大ナルモノハ時ニ乾酪變性ニ陥リ、小ナルハ充血シタル炎症ヲ以テ包埋サレ、稀ニ溶合シテ大ナル結核性病竈ヲ作りタルモノアリ、如是キ結核性病變ハ肋膜炎ノ兩面ニ瀰蔓性ニ散在シ、又比較的限局シ發見サル。

滲出液ノ吸收サル、時ハ凡テノ病變ノ痕跡ナク消失スルモノアリ、滲出液ノ長時瀦溜サレタルモノニハ肋膜炎ノ纖維性沈澱物中ニ肉芽組織ヲ生ジテ、肋膜炎ノ兩面ノ癒著ヲ起シ、遂ニ癒著性肋膜炎トナルベシ。其ノ癒著時結締織ノ肥厚甚シキ時ハ數種ノ厚キ硬結ノ形成サル、コトアリ。

長期ニ互リ存在スル肋膜炎ハ其病變單ニ肋膜炎ノミニ限ラズシテ周圍ノ結締織ニモ及ビ、或ハ肋膜炎ノ周圍炎トナリ或ハ間質性肺炎ノ病變ヲ呈ス。化膿性肋膜炎ニ多ク見ル所ニシテ時ニ胸壁ヲ穿孔スル事アリ、或

ハ間質淋巴管ノ炎症ヲ起シ肺ニ穿孔スルコトアリ、癒著性肋膜炎モ長キ時日ニ於テ自然剝離ヲ見ルコト稀ナラズ。殊ニ呼吸運動ノ最モ劇シキ肺下葉側胸部ニ於テ屢、剝離シ、上葉ニノミ癒著ヲ殘スモノアリ、著シク厚キ結締織性硬結ノ部ハ漸時萎縮シ胸廓ノ變形、氣管枝擴張症、肺膨脹不全ヲ惹起スルモノナリ。

一 乾性肋膜炎 Pleuritis sicca

乾性肋膜炎 ハ肋膜面ニ網狀ヲナシテ纖維素ノ沈著アリ、液體ノ滲出ナキモノナリ。此ノ乾性炎症ハ單ニ漿液性、滲出性肋膜炎ノ初期タルコトアリ。又終リ迄乾性炎症ヲ持續シ、終ニ兩肋膜面ニ癒著ヲ起シ治癒スルモノアリ、多クハ輕症ナリ。ソコロスキーク氏ニヨレバ肋膜炎ノ一六%ハ之ナリト云フ。

原因 前述セシ凡テノ原因ニ於テ乾性肋膜炎ノ惹起サル、モノナリ、就中外傷性ノモノ、肋骨ノ骨折後ノ肋膜炎及「レウマチスムス」性ノモノハ乾性肋膜炎タルコト多シ、日常最モ多數ニ遭遇スル所ハ慢性肺結核ノ經過中ニ併發スルモノナリ。

徵候 胸痛ハ肋膜ノ最初ノ徵候ニシテ尙纖維素性滲出物ナク、單ニ充血ノ時期ニ於テモ既ニ自覺サル。其程度ハ個人性ニ關シテ差アリ、單ニ輕微ナル鈍痛ナルコトアリ。或ハ劇シキ刺痛ニシテ、爲ニ充分ナル呼吸運動ヲ爲シ得ザルモノアリ、疼痛ハ患側ノ胸部ヲ強ク壓迫スルカ、或ハ患側ヲ靜止ノ状態ニ置ク如キ體位ヲトル事ニヨリ寛解サル。反之、呼吸咳嗽ニヨリ強烈トナルモノナリ、其部位ハ前胸部下部及腋下線ニ於テ存スルコト多シ。

咳嗽 ハ肋膜ノ刺戟ニヨリ反射的ニ起ルモノナレバ肋膜ノ疾患ニハ必發スル徵候ナリ、殊ニ深呼吸ニヨリ惹起サル。

摩擦音 ハ他覺的ノ徵候トシテ本症ニ來ル唯一ノモノナリ、聽診上呼吸運動ト一致シタル粗ナル摩擦音ニシテ胸痛ノ存スル部位、又ハ肩胛骨下部ニ著シカルベシ、稀レニハ觸診ニテ其摩擦ヲ知覺スルコトアリ。

打診上ノ認ムベキ變化ナシ。

熱 ハ數日間輕微ニ持續ス、三十八度以下ナリ又時トシテ無熱ノ經過ヲ示スモノアリ。

經過 無熱ノ經過ヲトルモノハ輕症ニシテ一週間位ニテ胸痛、咳嗽、摩擦音ハ消失ス。數日發熱シテ長ク胸痛ノ去ラズ。摩擦音ノ持續スルモノアリ、其數週數ヶ月ニ及ブモノハ結核性ノモノニシテ漸次慢性肋膜炎ヲ惹起ス、チームゼン氏ハ**硬變性肋膜炎 Pleuritis indurativa**ト稱シタリ。

診斷 呼吸ニ際シ胸部下部ニ疼痛アリ、摩擦音ヲ聞ク時ハ乾性肋膜炎タルコト確實ナリ、疼痛ノミニシテ他覺症ノ缺如スルモノ、即疼痛ヲ恐レテ充分呼吸セズ、摩擦音ノ分明ナラザルモノニ於テハ診斷ノ困難ナルコトアリ。

肋間神經痛モ亦吸期ニ疼痛ヲ伴フモノニテ摩擦音ヲ聞カズ、肋間ヲ壓スル時ハ疼痛ヲ訴フ。
胸部ノ帶狀ヘルペスニシテ尙發疹ノ出現セザルモノニハ胸痛起リ、本症ニ似タリ、之レモ其胸部ヲ壓スレバ疼痛強クシテ肋膜炎ト鑑別スベシ。

豫後 多ク良好ナリ。

肋膜ノ疾患