

抄  
録

## 療法ノ二三ノ進歩ニ就テ

Pflüger; Deutsch. Med. Wochenschr. 1922, Nr. 31.

療法ノ進歩ハ雷ニ藥效新シキ新藥ノ使用ニヨルノミナラズ、從來ノ藥物ノ應用範圍ノ擴張及コレ等ノ合目的配合ニモヨルモノナリ。經驗ハ藥物ニ於ケルコノ着眼點及作用ニ就キ新方面ヲ開クモノニシテ、臨牀ナルモノハ實験ニヨリ得タル健康動物ノ器官又ハ生體ニ及ボス藥物ノ作用ガ患者ノ治療上ニ如何ナル程度ニ及ボシ得ルカ其經驗ヲ利用シ且コレヲ驗スル奮勵ニ他ナラズ。

以下經驗ヨリ來タリ經驗上確證セラレタル藥物ヲ以テ臨牀ニ接セル二三ノ經驗ヲ述ベントス。

## 一、循環不全症ノ所置ニ就テ。

循環不全症殊ニ代償機能障礙アル心臟瓣膜病ノ所置ニ對スル代表的藥物ハ「デギタリス」ニシテ、又コレニ止マレリ。「デギタリス」ノ藥力應用方法及範圍ハ一般ニ知ラレタリ。「デギタリス」ヲ他ノ種々ノ藥物ト併用シテ至極

適當ナル條項ニ關シテ特ニ注意セラレアルベシ。「コフェイン」、「アトロピン」、「キニーネ」等ト配合セラル、コトハ例症ニ準ジテヨク用井ラル、所ナルモ、「デギタリス」ト「カルチウム」トノ配合ハ比較的應用セラル、コトナシ。「カルチウム」ハレーウ<sup>#</sup>氏ノ實驗ニヨリ協同作用ヲナスガ故ニ通常速ニ中毒症狀ヲ起サバラシメンガ爲ニ吾等ハ「デギタリス」療法ニハ「カルチウム」ヲ避クト雖、一定ノ場合ニハ「デギタリス」ノ作用ヲ強ク且速ニ働カシメン爲ニコノ配合法ヲトル、コトニ急性傳染病ノ經過中ニ於ケル心臟衰弱ニアリテハ一日量三・〇—五・〇ノ乳酸「カルチウム」又ハ鹽化「カルチウム」ト「デギタリス」ノ普通量ト併用センコトヲ奨用ス、特ニ重症ナル肺炎ニハ確實ト認メラル。代償不全ノ患者ニアリテハ比較的大量ニヨリ稍速ニ「デギタリス」中毒ヲ見ラル、モ、コレニ反シコノ場合ニハ「デギタリス」ニ對スル抵抗甚ダヨキガ如シ。

他ニ「デギタリス」ト併用シテ奇效アル藥物ハ「アトフアン」ナリ。コノ配合法ヲスタルケンスタイン氏ノ經驗ニ從ヒ吾等ハ臨牀的ニ試ミタリ。スタルケンスタイン氏ハ

「アトファン」ノミニテモ浮腫ノ有無ニ不拘使用スベキ利尿劑ニシテ其作用ニヨリ腎ハ排出スベキ自身ニ準備セラレタル水量ヲ腎自身ノ排出シ得ベキ量ヨリモ多量ニ排泄シ得ルコトヲ發見セリ。スタルケンスタイン氏ハコノ作用ヲ神經の制止ヲ取除クガ故ナリト説明セリ(交感神經麻痺)。

一部ノ場合ニハ「アトファン」ト「ヂギタリス」トヲ併用シ、高度ノ浮腫アル時ニハ適當ナル利尿劑(「テオプロミン」醋剝「ウレア」)トヲ併用ス。「アトファン」ニモ各療法ト同ジク勿論例外アリ、コトニ高度ノ腔洞水腫ノ場合(心嚢水腫高度ノ腹水)腹膜結核ヲ伴フ時ハ以上ノ療法ニ對シテモ頑強ナルコトヲ知ル、「アトファン」トノ合同作用ニヨリ著シク良好ナリシ主ナル四例ヲ簡短ニ述ブベシ。

(1)三十五歳ノ娘一九〇七年ヨリ診察ス、「レウマチス」後ノ僧帽瓣閉鎖不全兼狹窄一時的代償障礙アリ、其時ハ常ニ醫局ニ來レリ、其時(第十回)ノ收容時ノ症状ハ僧帽瓣閉塞不全ニシテ、左靜脉口ノ狹窄ト心臟ニ其續發症トアリ輕度ノ黄疸肝臟鬱血尿量減少、見待ベキ浮腫ナク多クノ期外收縮アリ。

大ナル發疹見ラルベキ浮腫ナカリシモ種々ノ藥物ノ利尿作用ハ「アトファン」ニ依リ著シク増加セリ、「テオプロミン」醋剝水ニテ六〇〇ccノ尿

量ナリシモ「アトファン」ノ併用ニヨリ著シク亢進セリ。

(2)M、T、五十八歳ノ女、三年前ヨリ僧帽瓣閉塞不全左靜脉口狹窄ニ罹ル、臨牀的所置「ヂギタリス」、「ヒニザン」、「コフエイン」等極微ノ效果モナシ、苦訴スル所ハ呼吸困難、心悸亢進、不眠症、食慾缺損、所見ハ心臟ニ上述ノ瓣膜病アリ、脚、陰部、腹部、皮膚ニ高度ノ浮腫、腹水及コレニヨル横隔膜ノ高位「チアノーゼ」呼吸困難恒久性不整脈鬱血性氣管支炎脊柱ノ後彎兼側彎頸靜脉ノ努張鬱血性蛋白尿血壓一四〇「ヂギノルギン」及「コフエイン」ニ「アトファン」ヲ併用シ利尿作用増加シ強心劑ノミニテハ三〇〇ccナリシモ「アトファン」ヲ加ヘタル時ハ一九〇〇ccニ及ビ、所要ノ排水ノ後(患者全ク浮腫消失)再ビ減少セルヲ經驗セリ。

(3)七十一歳ノ女、僧帽瓣閉鎖不全兼狹窄二箇月前ヨリ咳嗽三週間前ヨリ浮腫尿量減少所見衰弱脊柱前彎兼側彎右胸部呼吸運動減弱肺氣腫ニテ「ギーメン」、「バイフェン」ヲ伴フ、胸水(右側ニ多シ)心臟ニ定型的變化頭脈努張恒久性不整脈尿中蛋白「インヂカタン」硝子樣圓柱療法「ヂウレチン」ノミナリシモ「ヂウレチン」ニ「アトファン」ヲ加ヘタルニ利尿作用亢進シ「ヂギノルギン」ヲ加ヘタルニ更ニ亢進セリ。

(4)A、P、五十七歳ノ女、僧帽瓣閉鎖不全兼狹窄「ヂギタリス」ニ「アトファン」ヲ加ヘタルニ利尿高度ニ亢進ス。

以上ノ例ノ如ク、特ニ代償機能障礙アル僧帽瓣膜病ノ治療ニ主ナル「ヂギタリス」ノ應用範圍ニモ「アトファン」ヲ併用スル時ハ最良ノ效果ヲ得ルコトヲ經驗セリ。腎臟病ニ於テ心臟障礙アル場合ニモ多ク吾等ノ併合療法ハ好結果アルヲ見タリ。

## 二、瀉血ノ適應症ニ就テ。

瀉血ハ往昔其ダヨク用井ラレタル治療法ナリキ、瀉血ハ不完全ナル治療的假想ヨリ發シ一部ハ結果ニヨル純然タル實驗ニ利用セラレ時ト共ニ發達シ又反駁セラレ破棄セラレテ殆ド忘却セラレタルモノナリ、然ルニ瀉血ノ勇士トシテ凡ソ三十年前ヨリ再顯セシメ爲メニコノ治療法ガ再ビ注目セララル、ニ至リシハ全クヤクシユ氏ノ功績ナリ。

現時吾々ハ他ノ理論的基礎ニヨリ瀉血ヲ實施シ、前世紀中頃ノ醫師時代ト異リ先輩ヨリ尙ホ正確ニ適應症ヲ見ルヲ得、尙ホ完全ト云フニ非ザルモ次ニ瀉血ノ二三ノ適應症ヲ綜合シ、二三ノ經驗ヲ根據トシテ其ノ適應症ヲ稍擴張セントス。

瀉血ニハ次ノ作用アリ。

(1) 機械的作用アリ、通常二—三〇〇ccノ血量ヲ排除スレバ病的ニ亢進セル血壓ヲ勿論沈降セシムルヲ得、瀉血ノ降壓作用ハ一時的ノモノニシテ再ビ元ノ血壓ニ復歸スベキハ疑モナキコトナリ、然レドモ經驗ニヨリ瀉血ノ作用ハ好都合ニモコノ血壓沈降ガ永續スルコトアルヲ知レ

リ、コトニ血壓亢進者ノ自覺症(頭痛不眠症知覺異常等)ハ瀉血ノ後永ク來ラズ。

瀉血ハ循環器ノ一時的安息ニシテ血液ノ化學的及物理化學的性質ヲ變化セシメ一時的ニ心臟ノ勞力及榮養ヲ可良容易ナラシメ以テ有害ナル逆循環ヲ破壊シ得ルガ如シ例ヘバ毎月反覆スルガ如ク屢々瀉血ヲ行ヒ以テ血壓ノ亢進セル動脈硬化症患者又ハ經閉期婦人ノ自覺症ヲ輕減セシムルノミナラズ、時ニハ襲來セントスル腦出血ヲ避ケ、或ハ少クモコレヲ延引セシムルヲ得ルモノナリ。

一例、甚ダ強壯ナル血壓亢進セル勞働者、苦訴スル所ハ頭痛、眩暈、知覺異常、勞働不能、毎月五〇〇ccノ瀉血、患者ハ瀉血セシ後再ビ苦痛ヲ發シ來タラザルヲ得ザル時ハ常ニ違ハズ瀉血ノ爲メニ來タレリ故ニ數年間所置ヲ受ケ働クヲ得タリ、一度他ノ理由ノ爲毎月ノ瀉血ヲ怠レリ、腦出血死亡。

本例ハ瀉血ヲ秩序的ニ反覆シ爲メニ瀉血ヲ中止セバ腦出血ヲ起スベキ習慣ヲ起シタルニ因ルコトアルベク、コレニ同意セザルベカラザルモ血壓亢進者ノ秩序的瀉血療法ニ對スル徹底セル重要ナル論據ト云フヲ得ズ。

茲ニ單ニ附言トシテ高壓患者ニ對シ、瀉血療法ト藥物的治療トヲ區別シテ述ベン。

藥物的ニ亢進セル血壓ヲ意ノ如ク沈降セシムルコトハ屢々不可能ナリ、若シ實際ナシ得タリトスルモ多ク患者ハ藥物ニヨリ血壓降下セル間ハ羸弱トナリ、元ノ高キ血壓ニ達シ明ニ身體回復スル迄ハ勞働不能トナル、コレニ反シ瀉血ノ場合ニアリテハ殆ド常ニ自覺症良好トナル。血壓ノ亢進状態ヲ治療スル所以ハ、普通ノ血壓状態トナスヲ以テ第一トナスモノニ非ザルナリ。

瀉血ハ少クモ腦出血ノ來ルヲ延引シ得ルガ如ク、他ノ部ノ出血ニモ適應スルガ如シ。

一例ハコレヲ説明シ得ベシ。

八年前、五十八歳ノ女ガ激シクシテ止マザル衄血ノ爲醫師ニ「タンボン」ヲ受ケタル後醫局ニ來タレリ。鼻科的診斷ニテハ局部ニ衄血ノ起ルベキ原因ナク、内科的ニ高度ノ血壓亢進ヲ伴ヘル重キ動脈硬化症ナリキ。余ハコノ出血ヲ瓣狀出血ト診ス、高壓ノ爲コノ際ハ血管ノ受傷性最大ナル部ニ起レルモノナルモ、余ハ他ノ危険ナル部ニ出血スベキ恐アルヲ以テ出血部ニ「タンボン」ヲ施スベキ

モノニ非ザルヲ信ジ、貧血セルニモ不拘瀉血ヲ行ヘリ、コレニヨリ出血ハ止メリ、移動性ノ治療ヲ行ヘル患者ハ爾後今日モ尙ホ六乃至八週毎ニ瀉血ヲ行ヘリ、一年前ニ長ク瀉血ヲ中止セル時網膜出血ヲ發セリ其ノ時ヨリ再ビ定期的ニ瀉血ヲナセリ。瀉血前ノ血壓二〇〇mm以上。

以上述べタル經驗ハ、他ノ状態ノ場合ニ於テモ可成的瀉血ヲ試ムベキコトヲ示スモノナリ。

知ラレタル如ク、血壓亢進セル腎臟病患者ニ屢々頑固ナル高度ノ血尿ヲ見ルコトアリ、採ルベキ療法ハ凝血ヲ促スベキ止血劑ヲ勸ムルカ、或ハコレヲ要セザルトキハ腎ノ「デカプスラチオン」ヲ行フニアリ、病的腎臟ニ凝血力亢進ヲ主トシテ希望スル價值アルヤ素ヨリ一考ヲ要スルモノナリ。其他コノ療法ハ效果ナキコト稀ナラザルヲ以テ手術ヲ勸ム、多クコノ場合瓣狀出血ハ上述ノ意義アルガ故ニコノ場合ニモ血壓亢進ハ出血ノ病源タルコトヲ考ヘラル、余ハ既ニ屢々血壓亢進シ血尿ヲ伴ヘル腎臟病患者ニ一部ハ血管ノ收縮ニ起因スルモノナリト雖モ貧血性顔貌ヲ呈セルニ不拘瀉血ヲ試ミタルニ多クノ場合效果アリタルガ如シ、次ノ場合ハ一時的ニシテ徹底セル瀉血

ノ實際的效果ニ關スル例症ニアラザルモ、尙ホ一ツノ適應症ニ就キ述ベシ、即チ肺結核ニ於ケル肺出血ノ場合ニシテ肺出血ハ知ラレタルガ如ク外觀ヨリモ危険少キモノナリ、偶然ナルモ實際肺出血ニテ患者死亡シタリトスルモ其失血量ノ大ナルニヨルニ非ズシテ其死因タルヤ出血シテ喀出シ得ザル血液ノ爲窒息スルニアリ、コノ事實ニ誤リナクバ吾等ガ麻醉劑ニヨリ喀出制止ニ努力スルモ全ク危険ナキコトナリ、又喀血ノ爲ニ高度ニ衰弱セル肺癆患者ニ非ザル限りカ、ル場合ニモ瀉血ノ適應セルハ自明ノコトナリ。

高度ノ鬱血ヲ伴ヘル心臟瓣膜病及心臟機能不全例ヘバ腎臟病ノ場合ニ於テ、次ニ述ブルガ如キ瀉血ノ沈壓安靜作用アルハ知ラレタリ。

瀉血ニヨル作用ハ同ジク腦壓ニモ關係スルガ故ニ瀉血ハ腰椎穿刺ノ却テ無論有效ナル場合ニモ若シコレガ危険ナル時例ヘバ後頭蓋腔ノ腫瘍又ハコレガ效ナキ時、例ヘバ腦膜ノ癒着又ハ流行性腦脊髄膜炎後ノ續發的水腫ノ場合ノ如キ時ニハコレニ代用シ得ラル、モノナリ。

(2) 瀉血ハ骨髓ヲ刺戟シ、隨テ血生成ヲ促ス故ニ種々ノ

貧血殊ニ綠血症ニ用井ラル、一般ニ知ラレタルガ如ク赤血球增多症ノ場合ニモ用井ラル、コノ場合ニハ意ノ如キ良結果ハ期待シ難キモ、適當ノ貧血期ニ續キテ赤血球增多症ノ時ニ望ムベカラザル骨髓刺戟期ヲ伴フガ故ニ應用セラル。

(3) 瀉血ハ毒物排除ノ作用アリ、殊ニ出血後ノ水血症ノ場合ニアリテハ毒物稀釋ト共ニ毒物排除ヲナス血中外來ノ毒物(鹽剝等一酸化炭素モ亦)ハ瀉血ノ主ナル適應症ナルコト又同様ニ多クノ内生の毒物コノ場合ニハ瀉血ニヨリ血液中ヨリ或ハ又多ク間接的ニ組織内ヨリ排出シ得ルコトハ知ラレタリ、コレニ屬スルハ尿毒症糖尿病性昏睡及尙ホ後ニ一ニ言セントスル綠血症ノ瀉血療法ナリ。自家經驗ニヨリ尙ホコレニ屬スル他ノ二三ノ適應症ニ就キ述ベシ。

内生的中毒症ハ又内生的障礙ノ時又ハコレニヨリ來ルモノナリ。例ヘババセドウ氏病ヲ甲狀腺中毒症ト見做スガ如シ、故ニコノ場合ニモ重症ニシテ重キ中毒症狀ヲ伴フ時ハ少クモ瀉血ヲ試ムベキモノニ非ザルカ、バセドウ氏病ハ近時マデ瀉血ノ適應症タルコト注意セラレザリシ

モ余ハ數年前既ニ良效ナル經驗ニヨリコレヲ發言セリ。  
 次ノ觀察ハ單ニ二三ノ場合ニ於ケルモノニシテ、廣キ  
 適當ノ材料ニハ適當ナラザルコトアルベシ。

月經ニ對シ定期的ニ發作ヲナス即チ月經ノ直前又ハ月  
 經等ニ發作スル癩癩ノ例アリ、理論的ニ互ルコトナク單  
 ニ余ガ偶然ニナシタル經驗ヲ述ブベシ、即チ曩ニスベテ  
 ノ療法ニ頑強ニ抵抗シ毎月癩癩發作ヲ起セルモノニシテ  
 月經前瀉血ヲ行ヒコレヲ阻止シ得タリ、同様ニシテ一年  
 半效果アリタル同様ノ例アリ全經過中一回ノ發作アリシ  
 モ瀉血療法ヲ永ク中止セル後ナリキ。

月經時ニ週期的ニ來ル其他ノ神經系又ハ循環器ノ障礙  
 モ亦適當ノ時期ニ瀉血ヲ行フ時ハ良好ナルガ如シ。

從來膽血症ト稱セラレタルモノニ關シテモ(恐ラク膽  
 血症ナル語ヲ廢シ「ヒョラチヂン」血、「ピリルビン」血、  
 「ヒョレスラリン」血トコレ等ノ合併症トヲ區別スルヲ可  
 トスベシ)。ヨットレーウ<sup>キ</sup>氏ガ所謂單純ナル黃疸ノ際  
 ニ速ニ良結果アリト云フモ、瀉血ノ肝臟ニ對シ直接作用  
 アルコトヲ示スモノナリ。

腎臟ニモ良好ナル毒物排泄機能アルガ故ニ本項ニ述ベ

アル瀉血ノ解毒作用ハ重キヲ置キタルニ非ザルモ毒物排  
 除ハ瀉血ノミ限ラル、カハ疑問ナリ、余ハ數年前ヨリ生  
 體中ニ於テ種々ノ毒物ハ化合ニヨリ解毒セラレ、殊ニ蛋  
 白分解產物ノ類ハ血糖ニヨリ解毒セラレ得ベシトノ考ヘ  
 ヲ實驗的及臨牀的ニ確定セント努力セリ。

茲ニ於テハ理論的條項ニ入ラズ、單ニ毒素血ヲ起ス多  
 クノ疾病ガ血中葡萄糖過多症ヲ伴フモノニ就テ(例ヘバ  
 種々ノ急性傳染病腎臟病甲狀腺中毒症)述ベ、スベテ蛋  
 白分解ヲ亢進シ隨テ蛋白質分解產物ヲ亢進セシムルモノニ  
 ハコノ療法ヲ避ケ、コレニ反シ唯一時的ニモ血糖ヲ增加  
 スルモノニアリテハコレヲ獎勵スルモノナリ。如斯血糖  
 ヲ増加セシムル方法ハ瀉血ノ他蛋白質療法含水炭素ノ内  
 服葡萄糖ノ靜脈内注入アリ、余自身ハ瀉血ニヨリ誘發セ  
 ラレタル血中葡萄糖過多症ガ重要ナル治療的作用アリト  
 見做スベキヲ信ズルモノナリ。

(4)瀉血ハ組織ヨリ水分ヲ排除スルガ故ニ浮腫組織ノ排  
 水作用ヲ促進シ利尿劑ノ作用ヲ補助ス、コノ瀉血ノ適應  
 症ハ特ニ肺浮腫ノ存スルトキ又ハコレヲ起サントスルモ  
 ノニアルコトハ一般ニ知ラレタリ。

(5) 瀉血ハ組織内ヨリ水分ノ他生的ニ働ク血中異常物質即チ血中ニ侵入シ異物的ニ入りタル蛋白質ノ如キ物質ヲ誘出ス(ルーラン氏ノ「コロイド」療法)。多クノ場合蛋白質療法ヲ補フヲ得ル瀉血療法ハ十年前ノ醫學ニ於ケル蛋白質療法ナリシナリ。現時急性關節「レウマチス」ニ牛乳療法ヲ行フモ不當ナル假想ニヨリ昔ノ醫師ガ強膽ナル瀉血ヲ行ヒタルモ蓋シ同様ノコトナラン。アー、ブリブラム氏ノ云ヘルガ如ク急性關節「レウマチス」ノ重症ナル例ニ於テ數回ノ瀉血ニヨリ八「ポイント」ニ達スル瀉血ヲ行ヒ、彼ハ云ヘリ「先ニ患者ガ數十日間瀉血ノ必要ナル説明ヲ排斥シテ生命ヲ保持シ彼ノ位置ニテ瀉血ノ實施ヲ斥ケン爲メ強キ動機ヲ要セシ状態ニ關シテハ一考ノ餘地アリ、即チ靜脈切開術ニヨリ起ルベキ血液節約上ノ變化ニ關聯シテ何等カ經過中ニ及ボセル動機アリタルベシト。

急性關節「レウマチス」ニ關シテ茲ニ云ヘルコトハ、亦急性熱性病ニモ適用シ得、コトニ掲グベキハ腸「チフス」ニシテコノ場合ニハ強キ中毒症狀アル時ニ良好ナルガ如シ。

吾々ハ自然昔ノ壯ナル瀉血ヲ保守シ普通二—三〇〇cc

ノ血液ヲ排出スレバ充分ニシテ根本ノ病症ニ隨ヒ一回又ハ數週ヲ隔テ、反覆排出ス状態ニヨリ如何ナル程度マデ更ニ少量ニ更ニ屢々行ハザルヤ尙確實ニ定メラルベシ、唯茲ニハヨットレーウ<sup>キ</sup>氏ノ云ヘル如ク「カ、ル場合ニ遭遇セバ食鹽ヲ以テ俄ニ身體ヲ溢ラシムルガ如キ(食鹽水注入)コトヲ避ケ、數回ノ小瀉血ヲヒ大量ニ及ボスベキコトヲ」述ブルノミ。

### 三、癩癩ノ所置ニ就テ。

知ラレタルガ如ク、臭素劑ノ他ニ數多ノ藥物ヲ賞用セラル、全ク満足スベキ藥物ナキハ其證ナリ。「ルミナール」モ甚ダ有效無害ナル藥物トシテ賞用セラル、余ハコノ藥物ヲ全ク無害ナルモノト見做ス、コレ余ハ嘗テ一同僚ガ見本トシテ送り來タレル「ルミナール」錠ヲ服用シ重キ虚脱ナリシモ確實ニ速ニ奏效シ終レルヲ實見セシガ故ナリ。

余ハ既ニ數年前ニクルシマン氏ト共ニ癩癩ニハ「カルチウム」ヲ稱揚セリ、多年ノ經驗後今ヤ其ノ當時發表セル着眼即チ「カルチウム」ハ單ニ一日量三瓦ノ乳酸「カル

チウム」又ハ鹽化「カルチウム」ヲ用フルカ又ハ尙ホ有效ナルハ臭曹ヲ加ヘコノ際食鹽少キ食事ヲ以テスル時ハ重症ニシテ臭素劑ニ抵抗セルモノニアリテモ有效ナルコトヲ確證セリ、無數ノ發作ニ苦ミ年餘モ臭素鹽類ヲ服用セルモ無效ナリシ癩瀧患者ノ發作ノ著シク稀トナレル迄ニ成效セルコト屢々ナリ。

癩瀧ノ場合ニ於ケル瀉血ノ效用ニ就テハ上述ノ如シ。

#### 四、鎮痙劑ニヨル痙攣狀態ノ所置ニ就テ。

余ハ嘗テ他ノ部ニ於テ、腹部臟器ノ滑平筋痙攣狀態ノ場合ニ於ケル鎮痙劑ノ應用ニ就キ又「ババベリン」、「アトルピン」、「カムフル」ヲ以テ良好ナリシ經驗ヲ述ベタルコトアリ、他ノ鎮痙劑ガ既ニ一般ニ應用セラル、モ多數ノ同作用ノ「エーテル」性油類ノ代表藥トシテ「カムフル」ノ鎮痙作用ハ近時ウイヒョスキーク氏ノ根本的經驗ニヨリ知ラレタルガ故ニ余ハ茲ニ「カムフル」ニ關シテハ臨牀的自家經驗ニ基ク推賞ナルモ尙ホ僅ノ觀察アルガ故ニ述ベントス。膽石ノ場合ニハコトニ「カムフル」又ハ他ノ鎮痙劑ヲ併用スル時ハ奏效確實ナリ、從來費用セラレタル「カム

フル」精(一〇%—一〇—二〇滴一日—二回)ノ味惡シキハ製藥會社ニテ作ラレ從來強心劑トシテノミ用井ラレタル新製劑ニコレヲ除クモノアリ即チ「カデコール」ニシテコノモノハ「カムフル」ト種々ノ痙攣狀態ノ場合ニ余ノ鎮痙的卓效アルヲ信ゼル「ババベリン」ヲ含メル「ペリコール」トヨリ成ル。

適應症トシテ茲ニ掲グレバ幽門痙攣痙縮的潰瘍痛癒着性苦痛(痙攣ニヨリ緊縮セラレタル腸管ニヨル)種々ノ原因ヨリ來ル腸疝痛粘膜炎痛膽石發作蟲樣突起炎又ハ變縮性假性蟲樣突起炎ニ於ケル高度ノ苦痛多クハ脊髓癆性發症ナリ。尙ホ詳細ニ關シテハ内容ノ近時ノ經驗ニヨリ優カトナレル其ノ當時ノ報告ニ示セリ。(T.T.生譯)

#### 内科的試藥トシテノ「アリザリン」

##### 尿沈渣染色

Ernst Friedländer, Deutsch. Med. Wochenschr. 1922, Nr. 31.

「アリザリン」スルホン「酸」ナトリウム(以下單ニ「アリザリン」ト稱ス)ハ尿検査價値多キモノナリ。一%ノ水溶



液トシテハ尿ノ酸性ト「アルカリ」性トヲ判断スルノミナラズ、尿中ノ硫酸鹽ノ定量試験ニ用井ラル。コノ價値多キ試薬ハ更ニ尿沈渣ノ際染色薬トシテ使用スルコトヲ得其染色法ハ考フル迄モナク簡單ニシテ、物體板上ニ沈渣ヲ點滴シ、「アリザリン」溶液ノ一滴ヲ加へ、蓋板ニテ混和シ凡一分間ノ後鏡下ニテ檢スレバ足レリ。

普通ノ尿ニテハ肉眼ニテモ美シキ煉瓦色ノ小片ヲ顯出スルヲ見ル、顯微鏡下ニ於テハ甚明瞭ナルノミナラズ上皮細胞結晶白血球等沈渣物スベテガ箇々別々ニ明瞭ニ見ラル、ガ如ク微細ニ觀察シ得ラル、沈渣物多キ時ハ「アリザリン」ニヨル沈澱物少ク或ハ極少量ノ小塊狀沈澱ヲ見ルノミノコトアリ、之腎臟機能障礙ヲ示スモノナリ、クナップ氏及ネッケル氏モ同ジク其試験室ニ於テ以前ヨリ一定ノ事實アルヲ發見セリ、即チ(1)急性及慢性腎臟炎(2)格魯布性肺炎重キ化膿竈(3)腎盂炎膀胱腎盂炎ノ多クハ尿中ニ「アリザリン」沈澱ヲ起スモ、單純ナル膀胱炎ニアリテハ起サルコトナリ。

本現象ノ化學的原因ハ尙ホ不明ノ點多キヲ以テ、余ハ更ニ徹底セル檢索ヲナセリ。

「アリザリン」片ハ既ニ知ラレタルガ如ク、醋酸ニ溶解スルモノナリ、今顯出セル小片ヲ注意シテ鏡下ニテ溶ストキ溶解シ終リタル後ニモ小片ノ部ニ微細ニシテ醋酸ニ溶解セザル粘樣物質ヲ認ムベシ、故ニ「アリザリン」沈澱ト尿ノ膠樣物質トヨリナルモノナルベシ。

他方ニ於テ「アリザリン」ハ多クノ金屬殊ニ石灰トハ不溶解性ニシテ着色セル化合物トナルコトハ既ニ知ラレタリ、故ニ尿中ノ「カルチウム」含有量ニモ關係ス。

沈澱物ノ色ハ酸度及「アルカリ」度ニ關係スルガ故ニ、單磷酸曹達ト重磷酸曹達トハ沈澱ノ度ニヨリ一定ノ關係ヲ見ラル、然レドモコレニヨル試験ハ著明ナル結果ヲ得ルコト能ハズ。

余ハ「アリザリン」沈澱ヲ起サザル多クノ尿ニヨリ石灰定量法ニ成功シ、平常即チCaO・〇・〇六ヨリ著シク少キ時ニモ成功セリ、コレニハ人工的石灰溶液ニシテ丁度「アリザリン」ニヨリ尙ホ沈澱ヲ起ス濃度ノ酸化「カルチウム」ヲ以テ檢セリ。コノ際「カルチウム」「イオン」ノ他ニ尙ホ「アニオン」影響アルヲ示セリ、即チ次表ニ顯ハレタルガ如シ。





總括。「アリザリン」即チ一%「アリザリンスルホン」酸「ナトリウム」ノ水溶液ハ簡單ニシテ談話中ニモ用井得ベキ内科的診斷ニ有用ナル試薬ナリ、無機物殊ニCaO排泄障礙(急性慢性腎臟炎重キ變性型)竝ニ組織内蓄積ニ限ラル例ヘバ格魯布性肺炎又ハ重キ敗血症ノ場合ニ腎臟機能障礙或ハ石灰組織内蓄積又ハ兩者共ニ存スルトモコレ等ヲ區別スルノ要ナシ、格魯布性肺炎及敗血症ノ時屢々皮殼ヲ有スル圓柱ヲ見ルハ多クハ場合腎臟ノ障礙セラル、コトヲ示スモノナリ。

「アリザリン」染色ハ腎盂炎腎盂腎臟炎腎盂膀胱炎及膀胱炎ノ鑑別ニヨキ補助ヲナスモノナリ、白血球多キ尿ニシテ小片沈降ナキ時ハ腎盂炎トナスコトヲ得、多クノ腎盂炎ノ時「アリザリン」片ヲ缺クコトニヨリ腎實質ニ認ムベキ變化ナキ腎盂炎ニ腎臟ニヨル著シキ無機物排泄障礙ノ存シ得ベキヲ知ル。

87. グロース及ネッケル氏ノ注意セル事項ハ、コノ際類症鑑別ニ用フルヲ得ベク爾後ノ研究ニ價値アルモノナリ、即チ輸尿管ノ最モ上方ヨリ來タレル白血球ノ核ハ黃色又ハ赤

色ヲ呈シ、攝護腺ヨリ來タレル白血球ハ暗色ナルモ膀胱炎ヨリ來タレルモノハ「アリザリン」ニヨリ着色セズ。

(T. T. 生譯)