

1) Schock これは驚愕、氣絶、交通災害、夜間空襲、戦線での負傷の順に次第に高度となるが、原因的には一連の関連性があり、植物神経系の變調より初まり副交感神経興奮、氣絶を伴ふショックを経て、心臓停止によるショック死に至るものである。新鮮戦傷者 2500 名中に廣義の Kollaps がその $\frac{1}{4}$ あり、眞の創傷ショックは僅に 2 名にすぎなかつたに反し、本國の労働者で空爆により 6 名の著明な Schock を出した。之は前線の兵士が初めから交感神経緊張型が多いに反し、本國の労働者は刺戟により容易に副交感神経亢進を來すによると思ふ。Schock 状態は副交感神経興奮状態といふ意味で睡眠や冬眠と類似し、新陳代謝は最低となる。即ち Schock 時の嗜眠、無氣力、安靜意欲等は生命維持に必要な一種の合目的反應といへる。

2) 循環の集中化。之は失血の際に最も著明に見るもので末梢血行の阻止、血液が中樞部に集合するもので、脈搏増加、末梢血管は搏動を觸れぬが硬い索狀物として觸れる。平均血圧は低下(80—95 mmHg)脈壓は極度に小となる(10—15 mmHg)。脈波速度は約 2 倍となる(10 m/秒)。Systolendauer 減少。股動脈搏の Grundschiwingung 減少。搏出量及び分時排出量高度に減。弾力性並に末梢性血管抵抗は數倍に上る。以上の症狀は交感神経系興奮状態で説明されるが唯矛盾するのは全身的な興奮とならずに失神状態となることであ

る。循環の中心部集中化は一種の應急措置であつて、失血以外にも急激な高度の體液喪失例へば、高度の軟部損傷、熱傷、下痢、創傷感染、寒冷、凍傷 Evipan 麻醉等でも起る。

3) 循環の麻痺。Kollaps 及び集中化は副交感神経及び交感神経により統御された合目的の反應だが、失調を來し代償機能を失ふと循環麻痺となる。脈壓の大きな虚脱状態の時は血量を補給しても効果がない事が多い。

尙動物實驗上の注意としては、麻醉は血液の集中化を來す故、Kollaps の研究には不適當である。

Schallock は Kollaps 及び創傷 Schock (實は失血又は脂肪栓塞)の剖檢により、後者は前者と異り、腸管及び腸間膜が特に蒼白で、脾は收縮状態ではなくて軽度に球大であると述べる。

Cremer は Schock 患者及び屍體化學検査の結果各臓器の糖及びグリコゲン量には大差なく含水炭素代謝障礙を認めず、血清中蛋白質の分布にも大きな變化はないが、血清中殘餘窒素は増加する。これは Amino 又は Peptid 窒素の上昇ではなく、未解決である。組織水分の増加、血清中 Na 不變だが K 増加を來す。血清中 Na:K の變化は Schittenhelm 等の實驗的ショック、又 Eppinger の seröse Entzündung の場合に一致する(此の稿續く)。

編集室より

終戦直後此の種臨牀雑誌がなく一般の方々の要望に應へて季刊誌として先づ發足の計畫をし、愈々發行の域に進むに従い印刷所の關係、用紙の關係等で遅延に遅延を重ね、そのため切角貴重な主稿をいたゞき乍ら御掲載することが出來ず、御迷惑を掛けた次第であります。愈々茲に第 1 卷 4 號を御手許に御送りすることが出來たのも一に皆様

の御厚志によるところと御禮申上げます。

第 2 卷 1 號よりは用紙の關係もあり、月刊として筆硯を新にして出發する豫定であります。従つてこれからは原稿も次ぎ次ぎと消化致たします。故此の點御含みの上どしどし御寄稿なり御氣付きの點などがありましたら御知らせの程御願ひ申上げて第 1 卷完結の辭と致します。