

重症、Schwere Form 突然ニ高熱ヲ發シ嘔吐、頭痛アリ、稍長ジタル小兒ニハ嘔下困難ノ訴アリ、扁桃腺ハ已ニ發病第一日ニ於テ少シク汚穢色ヲ帶ブル義膜ニテ被ハレ、此者速ニ懸壅垂軟口蓋及ビ咽頭後壁ニ擴ガリ、扁桃腺ノ腫大烈シク懸壅垂ト共ニ咽頭内ノ視界ヲ遮ル、嚥下著シク障礙セラレ、鼻孔ヨリノ呼吸不可能ニナリ、口内惡臭ヲ放チ水様又膿血性ノ分泌多量ニアリ、顎下淋巴腺強ク腫脹シ尙其周圍組織ニ浸潤ヲ生ジ壓痛強シ、五日乃至七日ヲ持續スルトキハ屢、氣管枝肺炎ヲ起スヲ例トス。

全身症狀早ク犯サレ顔面著シク蒼白トナリ無慾狀態ヲ呈シ、口渴ヲ訴ヘ食思全ク去ル、體溫三十九度乃至四十五分ニシテ弛張ヲナス、然シ偶、全ク熱候ヲ缺ク場合アリ、脈搏小ニシテ頻數、緊張弱ク屢、二日目ニハ已ニ觸レザルニ至ル、心音微弱ニシテ心尖ニ雜音ヲ聽クコトアリ、肝臟、脾臟腫大シ又殆ド恒ニ腎臟炎ヲ起ス。

其他罕有ナルハ炎症猛烈ニシテ義膜ハ壞疽ニ陥リ崩壞シテ汚穢褐色ノ出血シ易キ塊トナリ、惡臭ヲ放チ速ニ死スルモノアリ。

此ノ如キ重篤ナル汚穢色ノ義膜ヲ有シ或ハ壞疽性ノモノハ腐敗性、實扶的、里 Septische Diphtherie 或ハホイブネル氏ノ所謂惡性、實扶的、里 Maligne Diphtherie ト稱スルモノニシテ、早ク強力ナル血清療法ヲ施スニ非ザレバ已ニ一週或ハ二週ニ入りテ心臟衰弱、中毒又ハ氣管枝肺炎ノタメニ死ス、而シテ早ク多量ノ血清注射ヲ行フコトニ因リテ病機治癒ニ赴クコト少ナカラズトハ謂ヘ其恢復頗ル徐々ニシテ數週ヲ要シ、其間心臟ノ衰弱ニ

傾クヲ以テ充分ナル戒心ヲ要スルナリ。

咽頭以外ニ實扶的、里ハ鼻孔喉頭氣管枝及ビ其他ノ部位ニ來リ各特異ノ狀ヲ呈ス。

鼻腔實扶的、里 Nasendiphtherie

殊ニ多ク、幼少ノ者ニ見ル、扁桃腺又ハ咽頭ニ初マリシ義膜ガ咽頭側壁ヨリ後鼻竇ニ及ビ而シテ鼻腔ニ達ス、屢、咽頭ニ蔓延セズシテ扁桃腺ノ義膜ニ次デ直チニ鼻腔ニ現ハル、アリ、最モ注意スベキハ原發的、ニ鼻腔ノ、ミ、單獨ニ實扶的、里ニ犯サル、ハ、コト決シテ少ナカラザル、コトナリトス。

鼻腔實扶的、里ハ其初期ニ於テ之ヲ診定スルコト容易ナラズ鼻呼吸困難トナリ多量ノ稀薄膿性分泌物出デ且之ニ血液ヲ混ズルニ到レバ確實ナリ、外鼻孔附近及ビ上唇部ハ浸潤糜爛ス、分泌物ヨリ實扶的、里菌ヲ檢出スレバ診斷確定ス、鼻腔ハ早ク不通トナリ益多量ノ分泌アリ義膜ヲ見得ザルコト多シ、其他外鼻附近ハ浮腫狀ニ腫レ強ク發赤ス、鼻實扶的、里ガ咽頭實扶的、里ニ追加セル場合ニハ症狀敢テ變化スルナキヲ普通トスレドモ、又屢、一般症狀増惡シ熱候退カズ從テ豫後ニ不良ノ影響アルコトアリ。

原發性、鼻腔實扶的、里 Primäre Nasendiphtherie 殊ニ屢、哺乳兒ニ於テ之ヲ見ルノミナラズ已ニ生後一ヶ月ノ者ニ來ルコトアリ、此モノハ診斷頗ル困難ニシテ普通鼻加答兒ノ如ク經過シテ見逃スコト多キノミナラズ、細菌學上ニ實扶的、里菌ヲ檢出スルコトモ容易ナラザルコト多ク、而シテ血清注射ノ機ヲ失シ不測ノ死ヲ見ルコトアリ、然シ概ネ發熱

ヲ伴ヒ全身症狀多少犯サレ、顎下腺ハ腫脹シ、稀薄膿性出血性ノ分泌アリテ、鼻孔ニ糜爛ヲ見ル、斯ル場合ニハ實扶的里ヲ疑ヒテ早ク免疫血清ノ注射ヲ行フベキナリ。
 鼻實扶的里ト鑑別ヲ要スベキモノトシテハ腺病性又ハ滲出質ノ小兒ニ頑固ナル鼻加答兒アリテ膿性ノ分泌ヲ出シ鼻孔附近ニ糜爛ヲ來スモノアリ、其他稍長ジタル小兒ニテハ義膜性鼻加答兒 Rhinitis membranacea ガ吾人ヲ惑ハスコトアリ。

喉頭實扶的里及ヒ氣管實扶的里又ハ格魯布 Diphtherie des Larynx und der Trachea, Echler

Krupp

喉頭ニ占居スル實扶的里ハ甚ダ危險ニシテ又屢、遭遇スル者ナリ、殊ニ幼少ナル小兒ニアリテハ扁桃腺、咽喉、鼻腔ノ實扶的里好シク喉頭ニ進ム傾キアリテ三日乃至七日ノ經過中、時ニハ已ニ同時ニ現ハル、コトアリ、尙加答兒性安魏那、鼻加答兒ニ次デ現ハレ又稀ニハ全ク原發的ニ起ル場合アリ。

症候トシテ先ヅ氣付カル、モノハ聲音嘶啞ナリ、漸次増悪シ一日、二日乃至四日ト日ヲ經ルニ從ヒ遂ニ全ク無聲ニ陥ル、咳嗽ハ乾性ニシテ所謂格魯布、咳、Kroup Husten ヲ出ス、之レ特有ナル犬吠様 bellend 或ハ軋鳴様 stridoros ノ性質ヲ有スルナリ、同時或ハ前後シテ喉頭狹窄ノ症狀現ハレ來ル、即チ吸氣ハ著シク長曳シ雜音ヲ伴ヒ概シテ呼吸ノ數減ジテ深クナルト雖モ呼氣ニハ障害ヲ受ケズ、而シテ漸々進ムニ連レ吸氣時ニ際シ胸骨ノ下端、上腹部及ヒ胸骨上緣窩 Jugulum ハ著シク陷沒シ、肋間部又陷凹シテ喉頭ハ下方ニ

移動シ、頭部ハ後方ニ屈曲シテ頗ル努力ノ貌ヲ呈ス、咽喉ヲ檢スルニ義膜アルコトアリ無キ場合アリ、而シテ舌壓子ヲ以テ深ク舌根部ニ於テ壓下スルトキ屢、腫脹發赤セル會壓軟骨ノ上緣ニ義膜ノ附着ヲ見ル、長ジタル者ニ在リテハ喉頭鏡ヲ用ヒテ檢スレバ假聲門帶、真聲帶等義膜ヲ以テ被ハル、ヲ見ルベシ、呼吸困難ハ愈、増加シ來リ血液中炭酸増積ノ結果トシテ、口唇、口圍指爪ニチアノーゼ現ハレ、小兒ハ不安トナリテ靜臥セズ時々發揚ス、烈シキ呼吸運動ヲ營ムニ拘ハラズ空氣ハ毫モ聲門ヲ通過スル模様ナク、顔面四肢蒼白色トナリ冷汗額ヲ濕シ意識混濁シ來ル、強キ咳嗽ニ伴ヒテ濃厚ナル分泌物ト共ニ義膜ノ一片ヲ咯出シテ輕快スルコトアリ、然シナガラ多クノ場合相當ノ手術ヲ施サズシテ放置スル時ハ假死状態ニ陥リ、脈搏頻數微弱且不规则トナリ嗜眠ヨリ昏睡ニ陥リ、狹窄症狀初マリテヨリ數時間乃至數日ノ後ニ死ス、解體ニ依リテ見ルニ肥厚セル義膜ハ喉頭ノ内面ヲ全ク被ヒ氣管ニ及ビ尙其分岐點ニ迄至ルコト頗ル多シ。

此ノ如キ狹窄症狀ハ若シ同時ニ氣管枝及ヒ肺臟ニ異常ナケレバ外科的手術ニヨリテ急速ナル治效ヲ收メ得ルコト少ナカラズ、氣管切開又ハイントウパチオン成功スルトキハチアノーゼ立ロニ消エ、呼吸容易トナリ小兒ハ安靜ノ貌ヲ呈ス、而シテ血清注射ト相待ツテ治癒ニ赴ク、然シナガラ中毒作用大ニ進ミ手術中心臟麻痺ヲ起スコトモ稀ナラズ、元來實扶的里ノ惡性又毒性ハ其病變ノ廣狹ニ關セズシテ其性質ニアルコトナレバ喉頭氣管ヲ犯スニ拘ハラズ自然治癒ヲ見ルコトアリ、又然ラザルモ頗ル不良ナル者

アルナリ。

咽頭、喉頭及ビ鼻腔以外ノ場所ニ實扶的里病變ノ來ルコトハ概シテ稀ナリ。口腔、實扶的里ハ恒ニ咽頭ノモノニ續發シ來ル殊ニ口頬粘膜、口唇ニ義膜ヲ形成ス。中耳炎ガ鼻腔又咽頭實扶的里ノ際ニ屢起リ而シテ實扶的里菌ニ因ルモノアリ、之レ鼓室内ニ義膜ヲ生ジ深ク崩壞ヲ起シ永ク聽官障害ヲ起スコトアリ。

結膜、實扶的里ハ左程稀有ノモノニ非ズ且比較的屢原發ス、輕度ノ場合ニハ眼瞼腫張發赤シ、結膜ニハ薄キ義膜様ノモノ附着シ膿性ノ分泌アリ、反之重篤ノモノニ在リテハ強キ膿分泌アリテ堅固ナル義膜ヲ有シ、眼瞼ハ著シク腫大シ板ノ如ク硬變ス、且屢、角膜ヲ破壞スルコトアリ。

皮膚、實扶的里 鼻腔實扶的里ニ際シテハ上唇ノ皮膚ニ實扶的里性中耳炎ノ場合ニハ外聽道皮膚ニ或ハ薄キ或ハ厚キ義膜ヲ形成シ、細菌學上ノ検査ニヨリテ確メラル。稀ニ女子陰門部ニ實扶的里性病變ヲ見ル、概ネ咽頭實扶的里アル場合ニ微菌ヲ指頭等ヲ以テ直接傳播スルニヨリ起ル、陰門内面、小陰唇、陰核ニ亘リテ強キ炎症ヲ呈シ義膜ヲ見ル且屢、壞疽ニ陥ル傾向アリ。

併發症並ニ後發症 氣管枝加答兒及ビ氣管枝肺炎ハ咽頭實扶的里及ビ格魯布ニ續イテ屢見ル所ノモノニシテ、殊ニ後者ハ其病竈廣汎ニシテ幼稚ナル者ハ死ノ轉歸ヲ取ルコト少ナカラズ、稀ニ肺壞疽ヲ起スコトアリ、循環器系ニ起ケル障害ハ殊ニ多ク且著明

ナリ、而シテ實扶的里ハ其菌自個ガ血液ニ循行スルコトハ殆ド例外ニ屬スルモノナレバ、其障害ハ常ニ毒素ノ作用ニ歸スベクシテ心筋炎 Myocarditis ヲ起シ時ニ又迷走神經ノ變性ヲ伴ヒ以テ心臟麻痺ヲ起ス屢見ル所ノ輕度ノ循環障害ハ概ネ血管運動神經ノ障害ニ因ルナリ、而シテ心臟麻痺ヲ起ス場合ニ二様アリ、其一ハ重篤ナル場合ニ其ノ病氣經過中或ハ二三週ニ於テ突然現ハル、モノニシテ顔面蒼白トナリ嘔氣アリ腹痛ヲ訴ヘ脈搏小、不規則ナルコト等屢、前行ス、其二ハ實扶的里ノ後麻痺トシテ現ハル、モノ Postdiphtherischer Herztod ニシテ、局所ノ實扶的里變化經過シテ後四週、六週或ハ八週ノ頃起リ、多ク重症ノ後ニ見ル、而シテ皮膚蒼白、食慾不振、蛋白尿等猶存在シ、脈搏ハ小ニシテ頻數搏動不規則ナリ、尙ホ時トシテ脈搏緩徐ノ來ル場合ハ特ニ危險大ナリ、心臟ハ多ク擴張シ收縮時雜音ヲ聽キ、輕キ身體運動ニヨリテモ甚シク影響ヲ受ケ呼吸困難ヲ訴ヘ嘔吐、腹痛アリ、又心臟衰弱ノ徵ハ身體ノ劇動無クトモ容易ニ現ハル、而シテ漸次心臟衰弱ニ陥ル、然シナガラ稀ニハ徐々ニ快方ニ向フコトアリ、又更ニ危險ノ已ニ遠カリシト思フ頃(六週乃至八週)ニ到リ卒然、心臟死ヲ起スコトアリ。

消化機關ニ於テ重症ノモノニハ食慾不振アリ、舌ハ強ク苔ヲ被リ屢、嘔吐アリ、烈シキ下痢アルコトハ不良ノ徵ナリ。尿中ニハ二三日目ニ於テ蛋白、圓壻ヲ證スルコト多シ、然シ著シキ腎臟炎ヲ起スコト一般ニ少ナシ、殊ニ出血性腎臟炎ハ殆ド見ルコトナシ。

神經系統ハ心臟ト等シク實扶的里毒素ノ好シデ犯ス場所ニシテ、輕重ノ度ニ於テ麻痺 Postiphtherische Lähmung ヲ來スコト多シ、最モ多ク見ルハ咽頭實扶的里ノ後ニ來ル口蓋筋麻痺ナリ、彼、早期麻痺ト稱シ、義膜ノ存スル間ニ見ルハ口蓋ノ炎的浸潤ニ因ルモノニシテ、眞ノ麻痺ノ現ハルハ、義膜去ツテ、二乃至四週ノ後ニ於テ、發音ハ鼻聲ヲ帶ビ流動食ヲ取ル時ハ咳嗽ヲ誘發シテ鼻腔ヘ逆流シ來ル、咽頭内ノ望診ニ際シ發聲セシムルモ口蓋弓及ビ懸壜垂ハ動クコトナシ、尙屢、喉頭筋ノ麻痺ヲ起ス、然ル時ハ嚥下運動ニ障害ヲ起シ異物性肺炎ヲ起ス危險アリ、眼筋ニ來ル調節機能麻痺ハ幼稚ナル者ニハ見逃スコトアレドモ年長ノモノハ讀書ノ不可能ナルヲ訴ヘ、又外眼筋ノ犯サル、時ニハ斜視ヲ起ス、殊ニ屢、外轉筋 Abducens 犯サレ内斜視ヲ起ス、其レ以外ノ筋ニ起ルコト稀ニシテ下肢ニ於テハ多ク不全麻痺ナリ、頸筋ノ犯サル、コト脊筋、顔面諸筋ヨリ多シ、就中危險ナルモノハ横隔膜、呼吸運動筋ノ麻痺ニテ不測ノ禍ナキヲ保セズ、例外トシテ身體大多數ノ筋ニ麻痺ヲ見ルコトアリ、膀胱、直腸ニ調節不全ヲ來スコトアリ、然シ知覺障害ヲ見ルコト極メテ少ナシ。

之等筋麻痺ハ漸次治癒シ遂ニ全ク常態ニ復スルモノナリ。皮膚ニ於テハ病初ニ紅斑様ノ發疹ヲ見ルコトアリ、通常一二日ノ後再ビ消失ス、重症實扶的里ニハ皮膚ニ小出血ヲ來ス、外出血及ビ咽頭出血ヲ見ルコトアリ。

診斷 著明ナル纖維性義膜ヲ見ルコトヲ得バ診斷極メテ容易ナリ、疑ハシキ場合ニ際

會セバ之ヲ細菌學的檢索(三五二頁參照)ニ待ツヲ得ベキモ、多クノ場合ニハ臨床上所見ノミニヨリテ確診ノ必要ヲ迫ラル、ナリ。

一、咽頭實扶的里ノ加答兒性ノモノハ加答兒性安魏那ト區別シ難シ、實扶的里菌ノ存否ニヨリ定ムル外ナシ、腺窩性安魏那トノ鑑別ハ實扶的里ニシテ腺窩性ニ來ルモノハ一日ヲ經レバ増大シ相融合ス、然シナガラ單純性安魏那ニテモ増大スルコトアレドモ此ニ在リテハ綿球棒乾燥セルモノヲ以テ容易ニ拭去セラレ、硝子板ニ持テ來シテ見ルニ粥樣脂肪様ナルニ反シ、實扶的里膜ハ剝離ニ困難ニシテ採取シタルモノハ彈性性ニ富ム。

猩紅熱ノ初期ニ未ダ其發疹ノ現ハレザルトキ咽頭ニ纖維性膜ノ附着スルコトアリ、然シ概ネ安魏那炎症ハ實扶的里ニ於ケルヨリモ強ク、又覆盆子舌、發疹現ハル、ニ到レバ明ラカナリ、尙、グン、サ、ン、ス、氏、安、魏、那、ハ、只、扁桃腺上ニ限ラレ、脂肪様ニシテ特種ノ惡臭アリテ跡ニ潰瘍ヲ貽シ發熱、一般症狀輕シ、其他阿布答兒性安魏那、匍行疹性又ハ微毒性安魏那ノ或モノ時トシテ疑ヲ起サシムルコトアリ。

二、喉頭實扶的里ノ場合ニ於テハ其咽頭乃至鼻腔ヨリ續發セル者ハ誤ルコト少ナケレドモ、嘶啞ニ初マリ狭窄症狀漸次増惡シ來ル者ニ向ヒテハ先ヅ實扶的里ヲ疑ヒ咽頭内ノ粘液ヨリ細菌檢索ヲ行フベシ、假性格魯布 Pseudokrupp ハ其症狀相似レドモ夕景マデハ少シモ障害ナカリシ者睡眠ノ初メニ當リ突然起リ而シテ速ニ過ギ去リ又往々反復



ス、此際聲音ハ嘶啞ヲ帶ブルコト少ナシ、幼少ナル者ニ於テ咽、後、膿瘍、Retropharyngeal abscess
ガ嘶啞ヲ伴フ、狹窄狀ヲ呈スルコトアリ、細心ニ望診及ビ觸診ヲ行ヘバ、區別難カラズ、麻
疹、インフルエンザノ際ニ急激ニ強キ喉頭加答兒ヲ起シ、狹窄、症狀ヲ起スコトアリ、尙淋
巴性體質ノ小兒エ呼吸促進起リ、狹窄、症狀アリテ、チアノーゼ、現ハレ、危険ニ瀕スルコト
アリ、但此ノ場合嘶啞ハ強カラズ。

細菌學上ノ診斷 實扶的里以外ニ實扶的里様ノ義膜ヲ生ズルモノアレバ、其確實ナル
診斷ハ實扶的里菌ノ證明ニアリ、義膜ノ一部ヲ「ピンセット」又ハ綿球棒ヲ以テ取り來リ直
チニ覆蓋硝子標本ヲ作ルカ、或ハ之ヲ「レフレル氏」血清培養基上ニ移植シ、其純培養ヲ得
テ檢スベシ、レフレル氏「メチレン」青ヲ用ヒテ染色スルニ義膜ヨリ直チニ取りタル者ニ
在リテハ爾他ノ細菌モ同時ニ染色シ、實扶的里菌ハ太キ桿棒狀ニ染マリ、色素ハ菌體ヲ
一樣ニ染メズ、殊ニ著明ナルハ多數集簇シテ散在シ、練習シタル眼ハ容易ニ之ヲ判定シ
得ベシ、尙確實ニセムニハナイセル氏ノ重複染色法ニヨリ、菌體ト顆粒トヲ各別ニ染色
スルニアリ、則チ二種ノ色素ヲ作ル。

第一液

- 「メチレン」青粉末 一〇
- 「アルコホル」九十六% 二〇〇
- 氷醋酸 五〇〇
- 蒸餾水 九五〇〇

第二液

- 「ビスマルク」糊 二〇〇
- 蒸餾水 一〇〇〇〇

作リシ固定標本ヲ第一液ニ一秒乃至三秒間浸シ之ヲ水洗シ、次ニ第二液ヲ以テ三秒乃
至五秒間染色シ、同ジク水洗セシ後乾燥シ「バルサム」ニ閉鎖シテ鏡檢ス、然ル時ハ菌體内
ノ顆粒ノミ青色ニ染マリ、菌體及ビ普通存在スル細菌ハ何レモ褐色ニ染マル。

豫後 豫後ノ如何ハ主トシテ性質殊ニ流行ノ性質ニ關ス、年齢幼少ナル者ホド不良ナ
リ、然シナガラ今日ニ於テハ其豫後ハ一ニ免疫血清ノ注射時機如何ニ關係シ、早期ニ充
分ナル量ヲ注射スルトキハ惡性ノモノト雖モ亦之ヲ征服シ得ベシ、實ニペーリソング氏
ニ依リ血清療法ノ發見セラレテ以來吾人ハ怖ルベキ實扶的里ニ對シ確乎タル安心ヲ
得タルナリ、發病第一日、第二日ニ注射セル者ハ殆ド治愈セザルナク死スル者ハ全ク個
人素質ノ異常ナルニ因ラズンバアラズ、但麻、疹、格魯布ハ比較的惡性ノモノナリトス。
療法 豫防法トシテハ患兒ヲ早ク隔離シテ病院ニ送り、病室ハ固ヨリ使用セシ器物、玩
具及ビ衣服類ハ熱氣消毒或ハ石炭酸又ハ昇汞水ヲ以テ充分消毒スベシ、其兄弟姉妹ノ
者ニハ豫防的注射ヲ行フモ良シ、其他豫防トシテハ常ニ含嗽ヲナシ「ゴツプ」一杯ノ冷水
ニ「ミルラ」丁幾ノ五滴ヲ入レタルモノ、其他ノ含嗽劑、周圍ヲ清潔ニ保ツベシ。

急性傳染病

レバ來出得ルダケ早ク注射スルヲ要ス疑ハシキ場合又不分明ナルモノハ其細菌學的
確診ヲ俟ツコトナク先ヅ注射スルヲ要ス。

免疫血清ハ其有效價ヲ單位ヲ以テ表ハス、一免疫單位 Immunitätsinheit 1:2 或ハ一抗毒素單位
Antitoxineinheit トハ一正ノ天竺鼠ヲ致死スベキ毒素ノ百倍量ヲ無毒ニ爲シ得ル所ノ抗毒素量
ヲ以テス而シテ此一單位量ヲ一立方仙迷ノ血清中ニ含有スルモノヲ單純正規又ハ治療血清
Einfaches Normal-(Heil-) serum ト云フ故ニ百倍治療血清ト云ヘバ其一立方仙迷中ニ百免 單位ヲ
有スルモノナリ。

治療血清ノ注射用量ノ大體ハ單ニ豫防ノ目的ニハ二百乃至三百免疫單位ニテ可ナリ、
然ルトキハ二又ハ三週ニ亘リテ被動的免疫ヲ得治療ノ目的ニテ咽喉ニ限局セル場合
ニハ千五百乃至二千免疫單位鼻腔或ハ喉頭モ同時ニ犯サルトキハ三千乃至四千免
疫單位而シテ惡性ノモノニモ亦同量ヲ應用ス二十四時間ヲ經テ猶其效力現ハレザル
トキハ更ニ繰リ返ヘシ注射スベシ血清奏效スレバ注射後二十四時間ニテ熱ハ下降シ
脈搏數相伴ヒテ減ジ一般症候良好ニ向ヒ義膜ハ漸次剝離シ初ム喉頭狹窄症狀ノ尙増
悪スル傾向アリシモノモ二十四時間ヲ經過スレバ漸輕快ス實扶的里後麻痺ニ對シテ
屢多量ヲ注射シ例之一萬單位又ハ其ノ以上ヲ注射シテ好影響アリト云フ。
注射部位ハ大腿四頭股筋又ハ臀筋ヲ撰ブ而シテ主トシテ筋肉内注射ヲ採用ス(從前ハ
一般ニ大腿或ハ腹部側方ニ皮下注射ヲ行ヒキ)其吸收皮下注射ニ比シテ遙ニ速シ施術

ハ嚴重ナル消毒ノ下ニ行ヒ注射器ハ五立方仙迷ヲ容ル、モノニテ充分ナリ。

今左ニ血清注射ヲ行ヒタルモノ、死亡率ヲ表示セム

(ダイケ Deycke 氏ノ七萬八千〇二十八例ノ統計ニ因ル)

注射日	第一日	第二日	第三日	第四日	第五日	第六日	第六日以後
死亡率	四・三%	七・六%	一四・七%	一九・七%	三一・六%	三一・三%	三一・六%

尙手術ヲ行ヒシ場合ヲ見ルニ血清療法以前ト以後トヲ比較スルニ死亡數ハ三分ノ二
強ノモノ三分ノ一ニ減ジタリ。

血清病 Serumkrankheit 實扶的里免疫血清即チ實扶的里抗毒素ヲ含有スル馬血清ヲ人體
ニ注射スルトキハ多クノ場合ニ一種ノ病的症狀ヲ現ハス第一回ノ注射ニ際シテハ注
射ノ翌日之ニ接セル淋巴腺(大腿ニ注射セル時ハ鼠蹊腺)ニ腫脹壓痛ヲ起ス此モノ二三
週ノ後ニ消失ス臨床上最モ屢注意ヲ惹カル、モノハ血清性發疹 Serumexantheme ナリ其
發現ハ多ク注射後七日乃至十二日間ニアリ通常注射部ニ始マリ其附近ニ限局スル
コトアリ或ハ不規則ナル分布ヲ以テ全身ニ現ハル其性狀ハ多ク蕁麻疹様ニシテ痒感
アリ尙麻疹様ノ者稀ニハ猩紅熱發疹ニ似タルモノアリ發疹ニ伴ヒテ屢發熱數日續ク
コトアリ時ニ關節痛ヲ訴ヘ血中ニハ多核白血球ノ減少アリ反之一回注射ヲ爲セシ後
(凡ソ七日以上經過セル後)更ニ血清注射ヲ行ヘバ一種ノ病的症狀ヲ起ス之レア、ナ、フ、イ

ラ、キシ、」Anaphylaxie ノ結果ニシテ前者トハ少シク其關係ヲ異ニス、第一回ノ注射ヨリ十二日乃至四ヶ月ノ間ニ行フトキハ其發現殊ニ速ニシテ數分乃至數時間ヲ出デズ、則チ其反應トシテハ注射部位ニ於ケル強キ浮腫及ビ紅斑ナリ、稀ニ同時ニ顔面ニ浮腫、全身ニ蕁麻疹ヲ來スコトアリ、加之呼吸困難、虛脱状態ヲ起スコト偶之アリ、之等ノ症狀ハ速ニ去ル、再注射ヲ四ヶ月以後ニ行フトキハ同様ノ症狀アレドモ少シク遅レ三乃至六日目ニ現ハル、斯ル關係ハ數年間持續スルコトアリ。

局處療法トシテハ已ニ血清ニ頼リ根本治療ヲ施シアレバ只普通ノ口腔衛生ニ止メ、年長ノ小兒ニハ硼酸或ハ一%過酸化水素液ヲ以テ含嗽セシメ又ハ「フォルマリン」錠劑ヲ飲用セシム、幼少ノ者ニハ過酸化水素ノ噴霧ヲ行ヒ、頸部ニハ冷濕布或ハ氷嚢ヲ貼付ス、鼻腔實扶的里ニテハ綿塊ヲ以テ好ク分泌物ヲ拭去シ上唇ハ「ラノリン」ヲ以テ保護ス、眼險實扶的里ハ血清注射ノ傍ヲ直接眼險ニ點藥シ又冷罌法等ヲ施ス、喉頭實扶的里ノ初期ニハ溫濕ノ纏絡ヲ行ヒ發汗ヲ催促シテ好影響アルコトアリ、頸部ニハ高濕濕布ヲナシ其他ニ小兒ノ呼吸範圍ノ空氣ヲシテ水蒸氣ヲ充分ニ含マシムル様裝置スベシ、狹窄症狀殊ニ烈シキトキハ直チニ「イントウパチオン」又ハ氣管切開ヲ行フコトヲ要ス(後出)。

一般療法 輕症ノ場合ナリト雖モ常ニ心臟機能ニ注意スベシ、食餌ハ初メニ牛乳粘滑汁、稀粥、果實汁等宜シ、嚥下困難アル者ニ對シテハ流動食ヲ與ヘ、熱アリ又ハ局處病變消失スルモ猶疲勞シ心臟衰弱ノ徵アレバ靜臥ヲ續ケシム、強心劑ハ屢之ヲ要ス(羯布羅

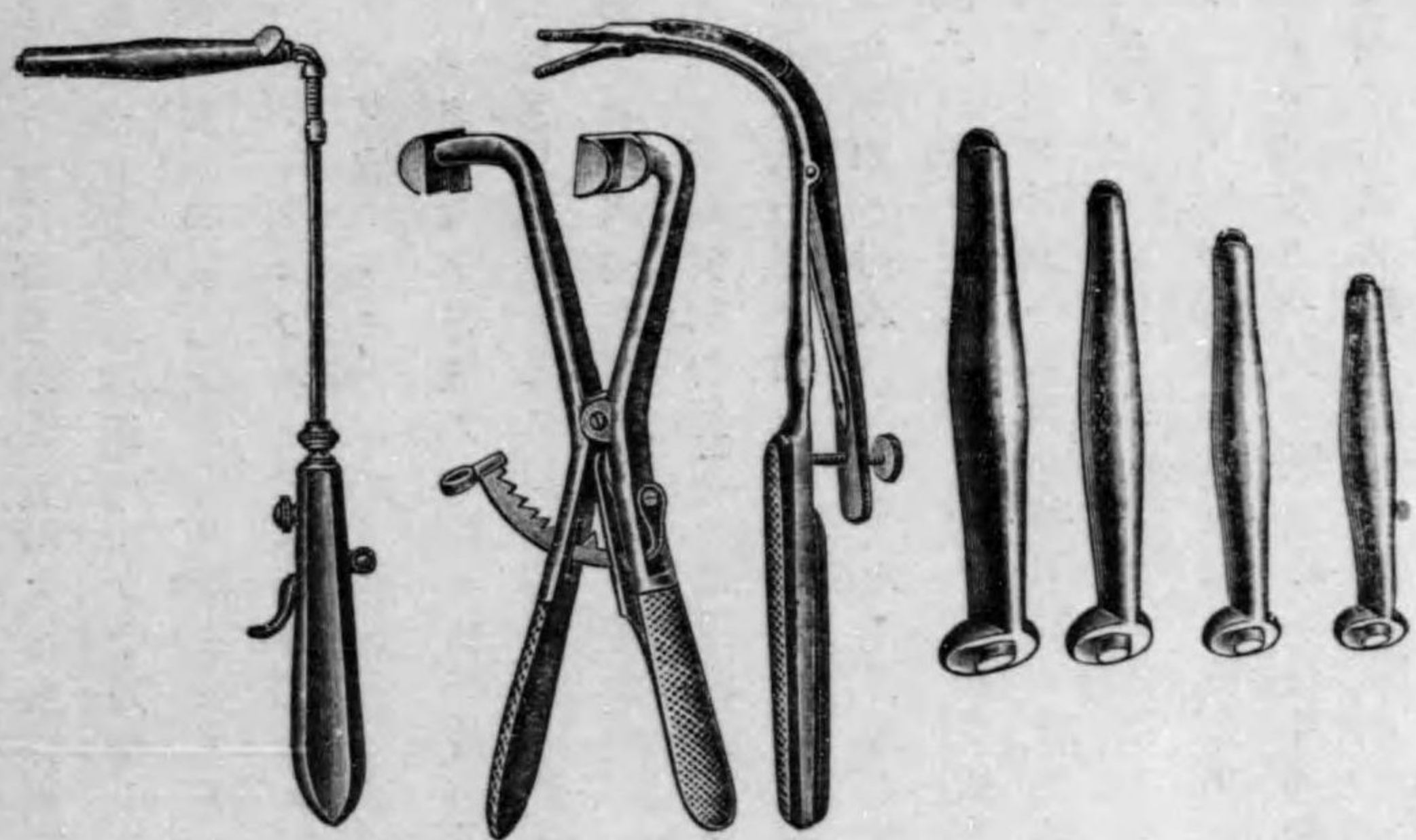
「コフェイン」及ビ實麥答利斯等(重篤ナル血管神經障害ニ對シテハ「アドレナリン」二千倍溶液ヲ數回ニ一日量〇五乃至一〇ヲ十乃至十五瓦ノ食鹽水ニ混ジ皮下注射ス。

實扶的里、後麻痺ハ多ク自然治癒ヲ取ル、ストリヒニンヲ注射(一週三乃至五回、半乃至二ミリグラム)好ンデ用ヒラルレドモ效力疑ハシ、重症ニハ日々續ケテ二千免疫單位ノ血清ヲ注射スルヲ宜シトス。

狹窄症狀烈シク窒息ノ危險アル時ハ挿管法 Intubation 又ハ氣管切開術 Tracheotomy ヲ施ス、前者ハ出血ヲ見ズシテ之ヲ行ヒ得ルモ其施術ニ充分熟練セル手技ヲ要シ、後者ニハ助手ト完全ナル消毒裝置トヲ要ス。

挿管法 重症ノ喉頭實扶的里又ハ兩扁桃腺著シク腫大シテ喉頭狹隘ナル場合ニ行フコト能ハズ、其方法ハ圖ノ如キ種々大サヲ異ニスル管ノ中適當ナルモノヲ撰ビ、之ヲ挿管器ニ付シテ喉頭ニ挿入スルナリ、先ヅ患兒ノ上肢ヲ上體ト共ニ一ツノ布片ニテ包ミ看護婦ノ膝上ニ固ク座位ヲ取ラシメ、頭部ヲ鉛直ニ支持シテ後傾セシメザル様注意シ、開口器ヲ掛ケテ左手ヲ入レ、其示指ヲ以テ會厭軟骨及ビ披裂軟骨ヲ觸レ、其會厭軟骨ヲ舌根ト共ニ強ク前方ニ牽引ス、而シテ管ノ頭部ニ絲ヲ付シタルモノヲ挿管器ノ先端ニ付ケテ之ヲ右手ニ確ト握リ、齒列ノ中央ヨリ咽頭ノ正中線ニ向ケテ上記示指ニ添ヒテ深ク挿入ス、其レニハ兒ノ吸氣時ヲ見計ラヒ聲門ノ開ク機會ニ挿入スルヲ宜シトス、然ルトキ左ノ示指ヲ以テ管ノ頭部ヲ觸レ之ヲ壓シ置キ一方挿管器ヲ取り去ル、之等

第六十五圖 挿管法器械



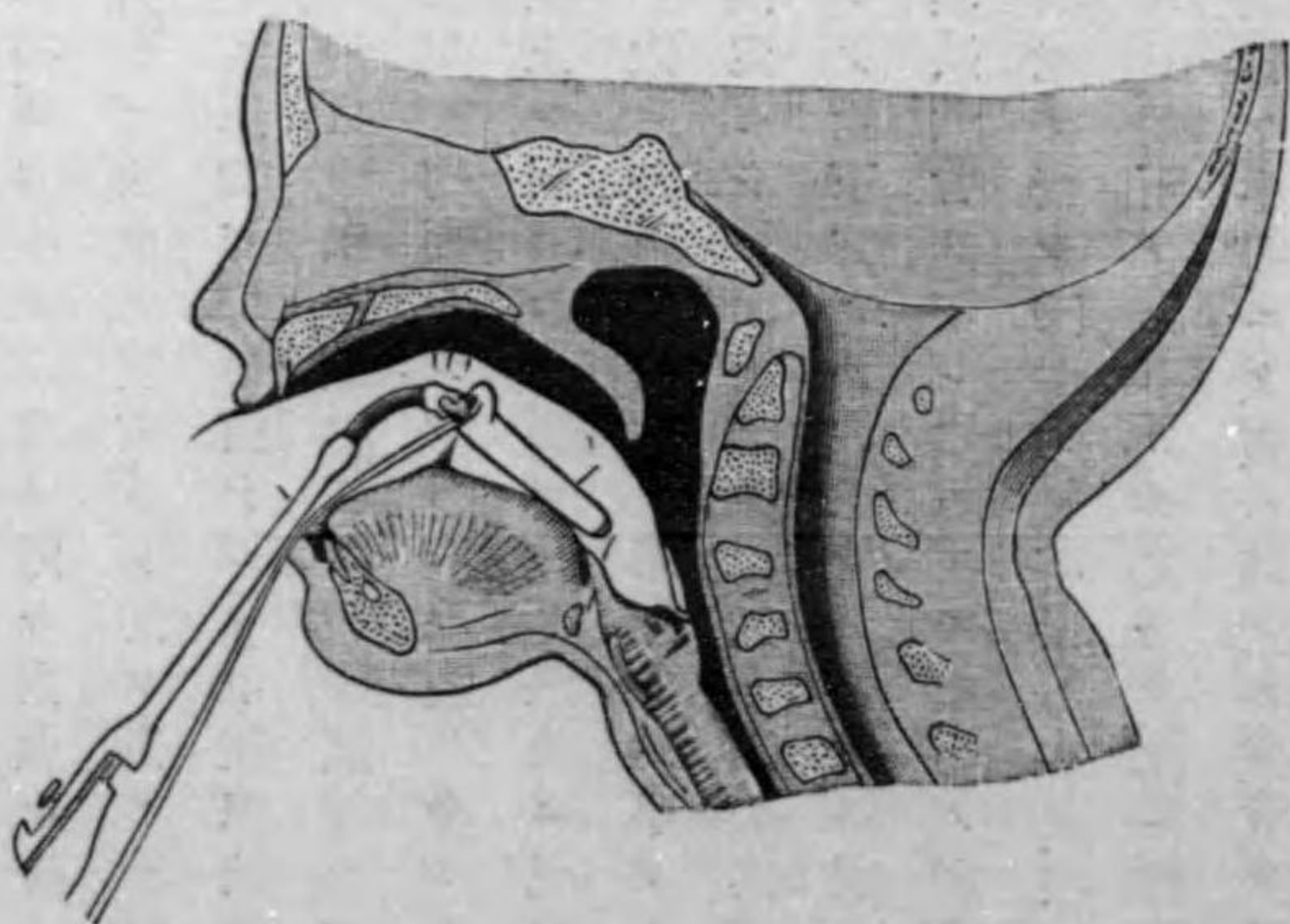
ノ際決シテ暴力ヲ用フベカラズ、管ノ頭ニ付セシ絹絲ハ左ノ口角ヨリ外ニ出シ頰部皮膚ニ絆創膏ヲ以テ留メ置キ窒息ノ危険アレバ直チニ引キ出スベク用意ス、但シ兒ヲシテ手ヲ觸レシメザル様ニ上肢ハ臥床ニ固定シ置クヲ宜シトス、然シナガラ挿管ハ屢々數時間ヲ出デザルニ咳嗽ト共ニ排出セラレ更ニ繰リ返ヘサマル可カラザルコトアリ、良好ニ行ハレ且血清ノ爲メ下熱セシモノニテハ約二日ノ後ニ之ヲ除キ得ルナリ。

第六十六圖 I 挿管法



(nach Bendix)

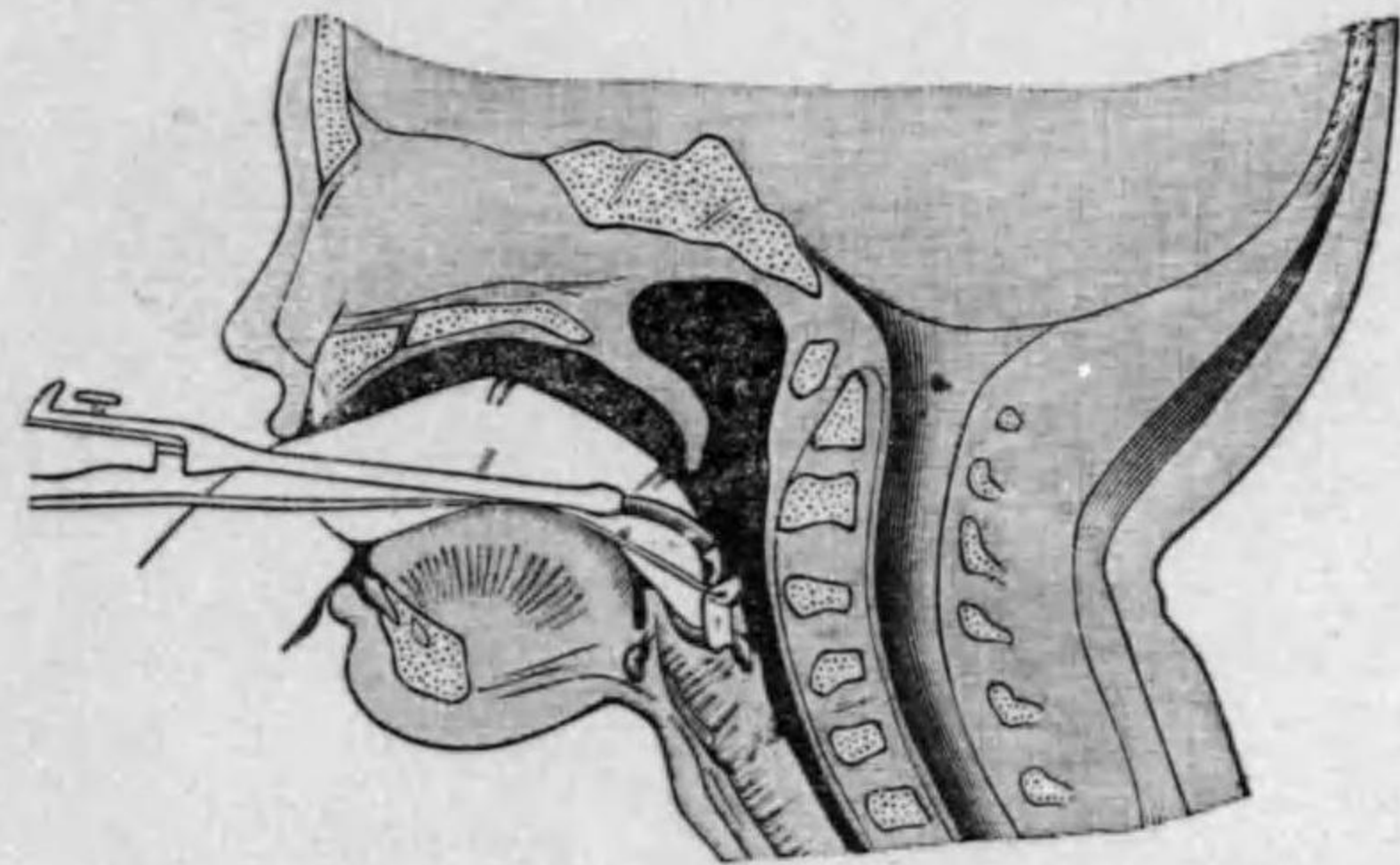
第六十七圖 II 挿管法



險ヲ招クコトアレバ用ヒザルヲ可トス、其手術ニ上部氣管切開 Tracheotomia superiorト下部氣管切開 Tracheotomia inferiorトアリ、甲狀腺ノ腫大ヲ見ル時ハ前者ヲ撰ブヲ宜シトスルモ然ラザル場合ニハ常ニ後者ニ依ルベシ、最モ注意スベキハ皮膚切開創ヲ正中線ニ作ルベ

第六十八圖

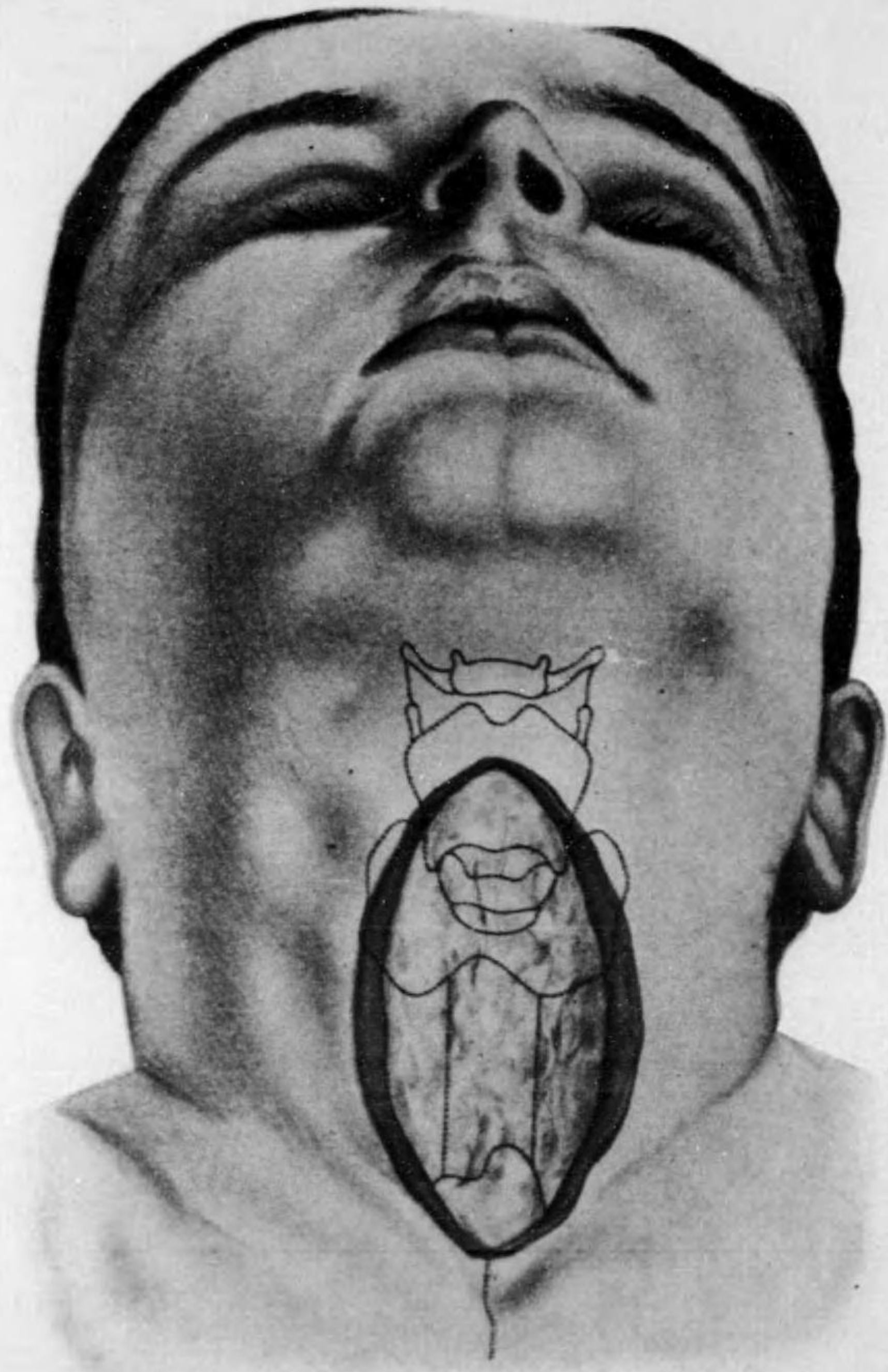
III 法 管 挿



シク静マルヲ俟チテ直チニ氣管、カニューレヲ挿入シ、創面ヲ上下ヨリ縫合シ、之ニ消毒セル綿布、沃度仿留、阿列布油ヲ以テ浸タセルヲ貼付シ、小帶ニテ頸ニ固定ス、氣管、カニューレハ重管ヨリ成リ、外管ハ兩端口ノ外、彎曲部挿入セラレタル場合、口腔ニ向フニ當リ

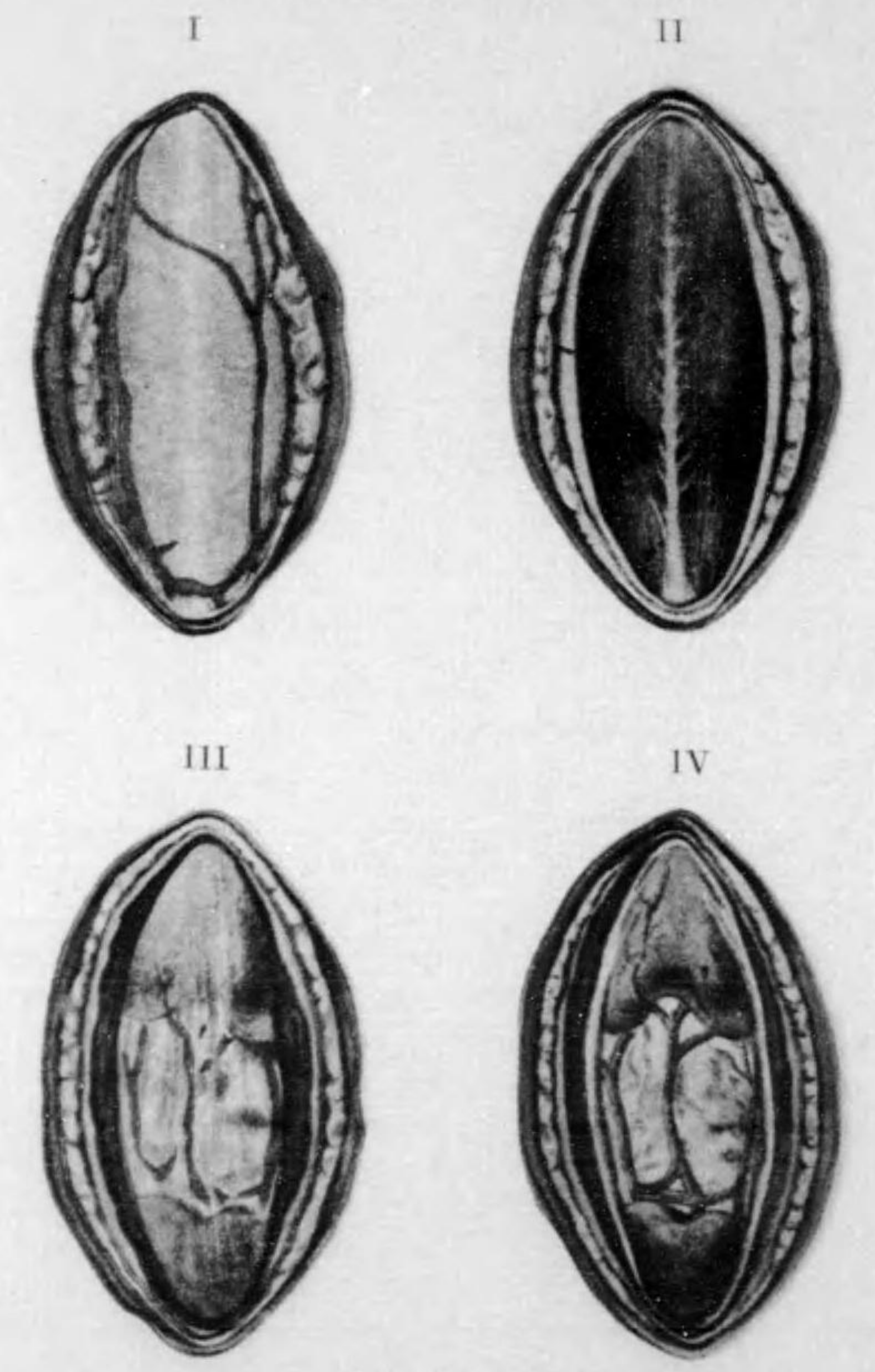
キ、コトナリ、左右何レカニ偏スルトキハ氣管ヲ見出スニ困難ヲ感ズルコトアルベシ、其皮膚切創ハ凡ソ五仙迷ニシ、助手ノ手ヲ藉リテ慎重ニ靱帶、筋肉等ヲ左右ニ開キ、出血々管ハ之ヲ結紮シテ止血シ、左右ヨリ鉤ヲ掛ケテ眼界ヲ大ニシ、上部氣管切開ナレバ、甲狀腺峽ヨリ上部ニ於テ喉頭甲狀腺膜ヲ切リ、氣管ヲ露出シ、下部氣管切開ナレバ、甲狀腺峽ヲ少シク上方ニ壓上シ、明ラカニ氣管壁ヲ眼前ニ現出シ得レバ、之ニ銳鉤ヲ掛ケテ舉上シ、助手ヲシテ確ト固定セシメ、而シテ尖銳刃ヲ以テ、其刃ヲ上ニシテ、稍下方ヨリ注意シテ管壁ニ刺シ、二、三ノ環狀軟骨ヲ切レバ、患兒ハ之等ノ刺戟ニヨリ咳嗽ヲ發シ、滲出物ヲ喀出スベシ、其少

表 八 第



位部術開切管氣
(nach Hecker)

第九表
氣管切開術部位組織層



IV III II I
上頸筋頸脂肪
葉筋筋筋肪
離膜肉肉膜組
開深離離層織
層層層層離離
開開開開開

(nach Hecker)

テ一ツノ窓口ヲ有シ、内管ハ單ニ彎曲セル通管ナリ、挿入ノ後尙ホ數回鷺毛ヲ以テ氣管内ノ滲出物ヲ排出シ、爾後一日一回又ハ二回内管ヲ摘出シテ管内ヲ清拭シ而シテ管孔ニハ濕ヒタル清潔ナル「ガーゼ」又ハ海綿ヲ當テ且一日數回吸入噴霧セシム、此ノ如クスルコト三、四乃至五日ニシテ「カニューレ」ヲ取り去ル、其レニハ初メ内管ヲ取り外管ノミヲ留メ、其管孔ヲ綿或ハ木栓ヲ以テ閉鎖シ、而シテ尙窓孔ヲ以テ口腔ヨリ充分呼吸ヲ營ミ得ルコトヲ確メ得タル後ニ全ク「カニューレ」ヲ拔取ス、然ルトキハ一般ニ創面ハ已ニ縮小シ其儘治癒スルコト多クレドモ又縫合ヲ要スルコトアリ、手術後ハ安靜ニシ、上記ノ如ク日ニ數回食鹽水等ヲ噴霧シテ濕潤ナル空氣ヲ吸入セシメ、食餌トシテ流動體ヲ與フ。

九 腸室扶斯 Typhus abdominalis, Ileotyphus

本病ハ急性傳染病ニシテ室扶斯菌ニ因リテ發シ、一定ノ熱型、腸症狀ヲ以テ經過シ、殊ニ一般症狀ノ障害ヲ受クルコト著明ナリ。

原因 病原ハエバート Ebert、ガフキー Gaffky 兩氏ノ發見又研究ニヨリ確定セラレタル室扶斯菌ナリ。

室扶斯菌ハ中等大ノ桿菌ニシテ活潑ナル固有運動ヲ有シ芽胞ヲ形成セズ、グラム氏法ニテ脱色ス、鞭毛染色ヲ行フ時ハ八乃至十二ノ長キ鞭毛ヲ見ルベシ、寒天培養基上ニハ菲薄扁平ナル

急性傳染病

圖九十六第
腸室扶斯菌純培養



擴大約千倍

圖十七第
腸室扶斯菌毛鞭



圓形ノコロニーヲ形成ス其抵抗ハ消毒藥ニ對シテ強ク千倍昇汞水及ビ二十倍石炭酸水ニテ死滅スルニ半時間ヲ要シ六十度ノ溫度ニテハ一時間ヲ要ス寒冷ニハ能ク堪ヘ水中ニテ數ヶ月間生存ス。

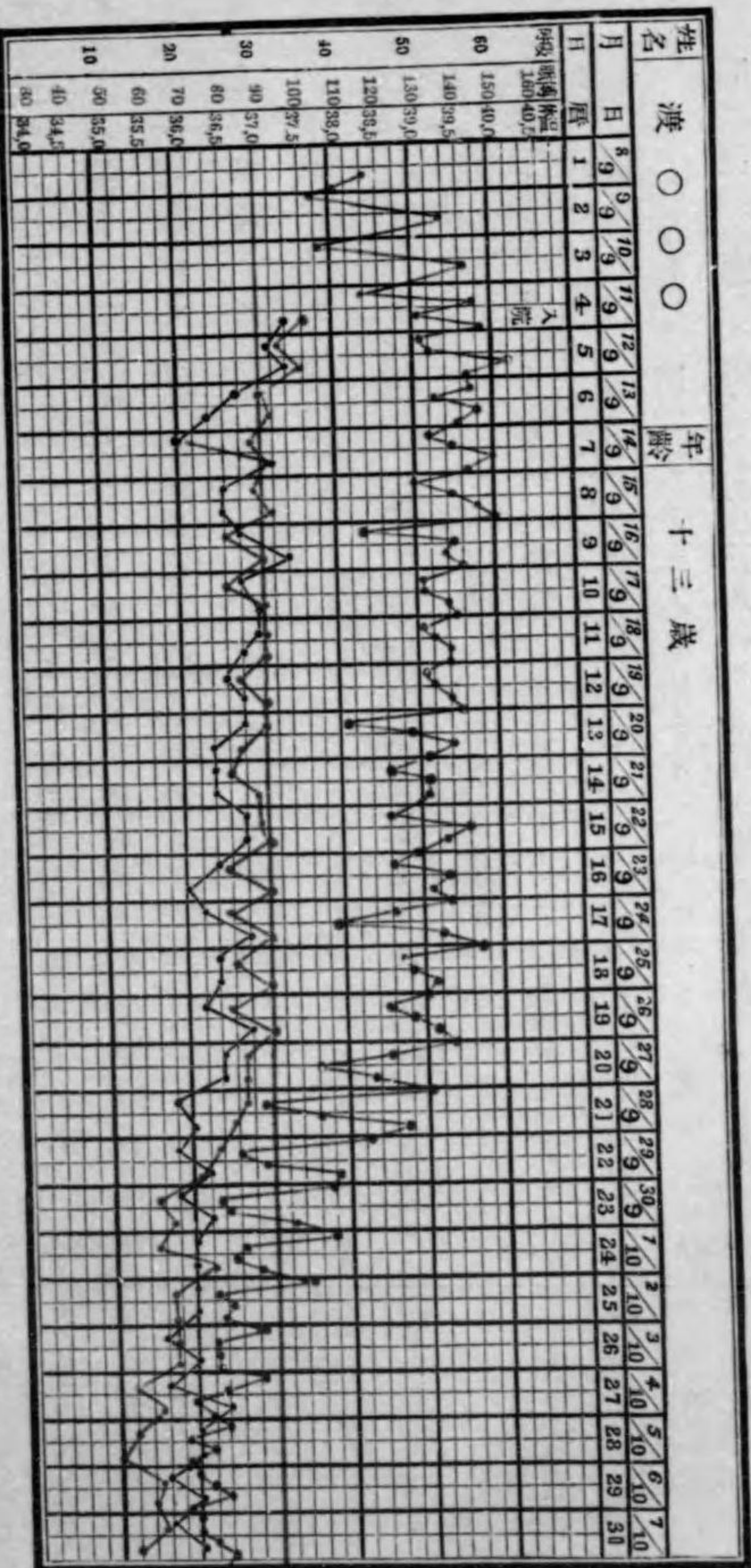
腸室扶斯菌ハ患者ノ糞便及ビ尿ヨリ時ニハ喀痰ヨリ排泄セラレ其糞便中ニ最モ多ク排泄ヲ見ルハ極熱期ニシテ快復後通常二三週ヲ經レバ其排泄ハ止マルト雖モ屢數月ニ亘リ往々數年數十年間其排出ヲ見ルコトアリ此ノ如キ健康者ニシテ腸室扶斯菌ヲ排出スルモノヲ腸室扶斯菌攜帶者Typhusheilerträgerト云フ。

傳染徑路ヲ見ルニ腸室扶斯患者ノ尿糞便ト共ニ排泄セラレシ腸室扶斯菌ガ飲料水ニ入り

或ハ食物器具衣服等ニ附着シテ傳染ス其侵入門ハ常ニ消化器官ナリトス古ヨリ飲料水牛乳及ビ浴水ヨリシテ腸室扶斯ノ大流行ヲ見タルコト決シテ少ナカラズ哺乳兒ガ室扶斯ニ罹患セル母ヨリ傳染スルハ其附近ノ物又ハ浴水ヨリニシテ直接病原菌ガ母乳ニ由リテ傳ハルニ非ザル如シ同一家族ニ於テ數人ノ兄弟之ニ罹ルヲ見ルコトアリ。感、染、素、質、ハ、可、ナ、リ、一、般、的、ナ、リ、年、齡、ニ、關、シ、テ、ハ、五、年、以、上、ノ、者、大、人、ト、殆、ド、同、シ、五、年、以、下、二、年、迄、ハ、少、ナ、ク、哺、乳、兒、ニ、ハ、殊、ニ、少、ナ、シ、之、レ、ハ、一、年、以、下、ノ、者、ニ、ア、リ、テ、ハ、屢、其、經、過、輕、ク、且、不、定、型、ナ、レ、バ、誤、診、セ、ラ、ル、コ、ト、ア、ル、ガ、爲、ナ、リ、又、分、娩、時、ニ、母、體、ハ、室、扶、斯、ヲ、患、ヒ、兒、ニ、先、天、性、ノ、室、扶、斯、ヲ、見、タ、ル、例、モ、ア、リ、室、扶、斯、ヲ、經、過、セ、シ、者、ガ、將、來、全、ク、免、疫、ヲ、得、ル、コ、ト、ハ、疑、ハ、シ、ト、ス、其、再、患、ヲ、見、ル、コ、ト、決、シ、テ、少、ナ、カ、ラ、ザ、ル、ナ、リ、

病理解剖 解剖上ノ變化ハ恒ニ其臨牀的症狀ト一致ス然シナガラ其變化小兒ニアリテハ大人ニ見ルヨリモ概ネ表在性ニ且輕度ニ經過ス第一年頃ノ者ニテハバイエル氏板及ビ腸孤在濾胞ハ中等度ニ腫脹シ散在的ニ小ナル腐爛(Schott)ヲ作り速ニ癍痕ヲ形成ス七八年ヨリ以上ノ者ニ至リテハ腐爛大ニ且深ク從ツテ著シキ潰瘍ヲ形成シ時ニ穿孔ヲ見ルナリ然シ腸穿孔ハ大人ニ比シテ一般ニ少ナシ腸間膜ニ於ケル淋巴腺ノ腫大ハ哺乳兒ニ於テモ屢、頗ル著明ナリ。

症候 小兒期ニ於ケル腸室扶斯ハ概シテ輕症ノモノ多ク其年齡幼稚ナル者ホド然リ、



有熱期短ク高熱少ナク、重篤ノ神經症狀ヲ缺キ、腸出血ヲ來スコト殊ニ稀ナリ。
 潜伏期ハ通常十日乃至十四日ナリ、其發病緩徐ニシテ不定ノ訴アリ、疲勞感、食氣不振、睡
 眠不安、嘔吐等アリ、而シテ稍長ジタル小兒ハ頭痛ヲ訴フ、遂ニ倦怠ニ堪ヘズシテ自ラ就
 褥ヲ望ムニ至ル、然ルトキ檢温スレバ屢、體温上昇ヲ示ス、一般症狀ハ初メ犯サル、コト

少ナケレドモ漸次ニ無慾状態 Apathie ヲ呈シ來ル、而シテ熱候ハ多クノ場合ニ於テ最モ
 重大ナル症候ナリ。

熱型ヲ觀察スルニ室扶斯ニハ典型ノ像ヲ示スコト少ナカラズ、即チ階段的ニ漸次昇騰
 シ次デ高熱ニ稽留シ然ル後弛張ヲ示シツ、降下ス、然シナガラ各時期大人ニ見ルヨリ
 モ短縮スルコト多ク、四日又ハ五日ニシテ已ニ其頂點ニ達シ、極熱期一週ニ滿タズシテ
 三日乃至五日ノ中ニ弛張性ニ下熱ス、故ニ屢、有熱時期二週間ニテ經過スルコトアリ、偶
 卒然高熱ニ初マリ殊ニ年長兒ニテハ惡寒ヲ見ルコトアレドモ、之レ多クハ初期症狀ヲ
 看過シタルモノナリ、五年以下ノ者ニテハ稽留期ニ於ケル熱ハ多數ノ場合ニ三十九度
 五分乃至四十度ヲ示ス、下熱ノ突然ナルコト往々之アリトス。

脈搏ハ室扶斯ニ於テハ其體温ニ比シテ低度ナルヲ固有トナセドモ、此ノ如キハ六、八年
 以上ノ者ニ著シク、幼少ナル者ニアリテハ不規則ナリ、重搏性モ同様ノ關係アリ、心臟自
 己ニハ一般ニ障害ナシ。

舌ハ通常強ク灰白乃至灰褐色ノ苔ニテ被ハレ且乾燥ス、年長ノ者ニハ屢、ソノ邊緣清淨
 ニシテ之ヲ挺出セシムルニ往々振顫スルヲ見ル、口唇ハ乾燥シ裂皮シ小兒ハ好シデ之
 ヲ把取シ、又鼻孔ヲ指頭ヲ以テ穿ツコト多シ。

薺薇、疹、屢現ハレ胸腹ノ移行部又ハ腹背四肢ニ來リ、頗ル少數ニシテ幼少ノ者ニハ全然
 之ヲ見ザルコトモ亦少ナカラズ又蕁麻疹様ノ發疹ヲ見ルコトアリ。

腹部ハ大人ノ如ク膨滿スルコト一般ニ少ナケレドモ、偶著シク鼓脹スルコトアリ、屢、腹痛ヲ訴ヘ廻盲部ニ壓痛及ビ雷鳴 *Leococcalguren* アリ、脾腫ハ殆ド常ニ一週ノ終又ハ二週ノ始ヨリ觸知セラル。

便通ハ第一週ノ間ハ普通ノ如ク或ハ多少秘結シ、二週以後ニハ軟泥様ノ下痢便ヲ見ルコト多シ、然シ幼少ナル者ニ在リテハ屢、初メヨリ下痢ニ傾ク、又全經過ヲ通ジテ便秘ヲ見ルコトアリ。

小兒ノ室扶斯經過中最モ多ク見ルハ氣管枝炎ナリ、殊ニ體質虛弱ノ者ニアリテハ殆ド每常之ヲ見ル、稀ニ之ヨリ進ンデ氣管枝肺炎ヲ起シ死ノ轉歸ヲ取ル。

高熱ニ際シテ蛋白及ビ少許ノ圓柱ヲ見ルコト少ナカラズ、然シナガラ著シキ腎臟炎ヲ起スコトハ稀ナリ、尿ニハ一週ノ終ヨリ全有熱時ニ亘リテ、*ヂ、ア、ッ、オ*、反應(二六八頁參照)ヲ證スベシ、血液ニハ常ニ著シキ白血球ノ減少アリ。

神經症狀一般ニ輕シ幼少ナル者程然リ、頭痛不安、無慾狀ノ顏貌ハ注意スベキモノナリ、其他ニ譫妄、叫喚等アルコトアリ。

有熱期間ハ屢、一週半乃至三週ナリ、三四週ノ後ニ小兒ハ已ニ全ク恢復期ニ入ル。

異常型 哺乳兒室扶斯ハ殊ニ其特質ニ乏シク、相當ノ高熱ヲ呈スルコトアルモ典型的ノ熱型ヲ示サズ、一般ニ經過短シ、嘔吐、下痢、腹部鼓脹及ビ舌苔ハ屢、腸胃障害ニ疑ヲ抱カシメ、無慾狀態、頸直及ビ顫門ノ緊滿ハ腦膜疾患ヲ思ハシム、家族中ニ室扶斯患者アル時

ハ診斷ノ方針ヲ立ツルニ便ナリ、而シテ哺乳兒室扶斯ハ一般ニ其豫後不良ナラズ、重篤ナル病症ハ寧ロ稀有ニシテ五年以上ノ者ニ時トシテ存スルヲ見ル、高熱四十度永ク續キ頭痛、重聽、叫喚、狂暴アリ、初メヨリ無慾狀態強ク嗜眠、昏睡ニ陥リ、脈搏小ニシテ頻數、容易ニ氣管枝加答兒又氣管枝肺炎ヲ起ス、尙ホ時トシテ腸出血ヲ見ル、腦膜炎様ノ症狀、項部強直、鎖口、*ケルニヒ*氏症徵等ヲ現ハスコト往々アリ。

併發症 室扶斯ノ初期ニ當リテ強キ加答兒性又ハ腺窩性安魏那來リ義膜様ノ附着ヲ見ルコトアリ、其他口腔粘膜炎、阿布答性潰瘍、鵝口瘡等ヲ生ズ、又續發的ニ耳下腺炎ヲ起シ化膿ヲ見ルコトアリ、中耳炎モ亦屢、相伴ヒテ來ル。

肺炎ハ多ク氣管枝加答兒ニ續イテ第二週ヨリ以後ニ現ハレ屢、患兒ノ生命ヲ奪フ、本病ニ滲出性肋膜炎ヲ起ストキハ化膿ニ傾キ易シトス。

心臟疾患ヲ併發スルコト稀ナリ、腎臟炎ヲ起スコト亦少ナク、只尿中ニ室扶斯菌ヲ恢復期ニ入リテモ永ク排出スルコトアリ。

皮膚ニハ下熱ニ際シ多量ノ發汗アリテ常ニ汗疹ヲ發ス、不愉快ナルハ梅毒ナリ多ク薦骨部ニ生ズ、手當ノ不良ナル爲ニ起リ、重症ノモノハ屢、壞疽ニ陥ル。

恢復期或ハ三乃至六ヶ月ノ後ニ限局性ノ骨膜炎ヲ起スコトアリ、殊ニ頸骨ニ好ンデ發シ膿中ニ室扶斯菌ヲ證明ス。

中樞神經系ニ於テハ時ニ年長ナル小兒ニ失語症ヲ發シ、又恢復期ニ一時性ノ精神錯亂

ヲ起スコトアリ、尙、腦膜、炎、様、症、狀、ノ、一、部、分、ハ、室、扶、斯、菌、ニ、ヨ、リ、惹、起、セ、ラ、ル、漿、液、性、腦、膜、炎、
ナルコトアリテ、豫後不良ナリトス。

再、發、モ、亦、決、シ、テ、少、ナ、カ、ラ、ズ、而、シ、テ、流、行、ノ、性、質、ニ、依、ル、モ、ノ、ナ、リ、多、ク、下、熱、後、三、日、乃、至、十、
日、ノ、間、ニ、起、ル。

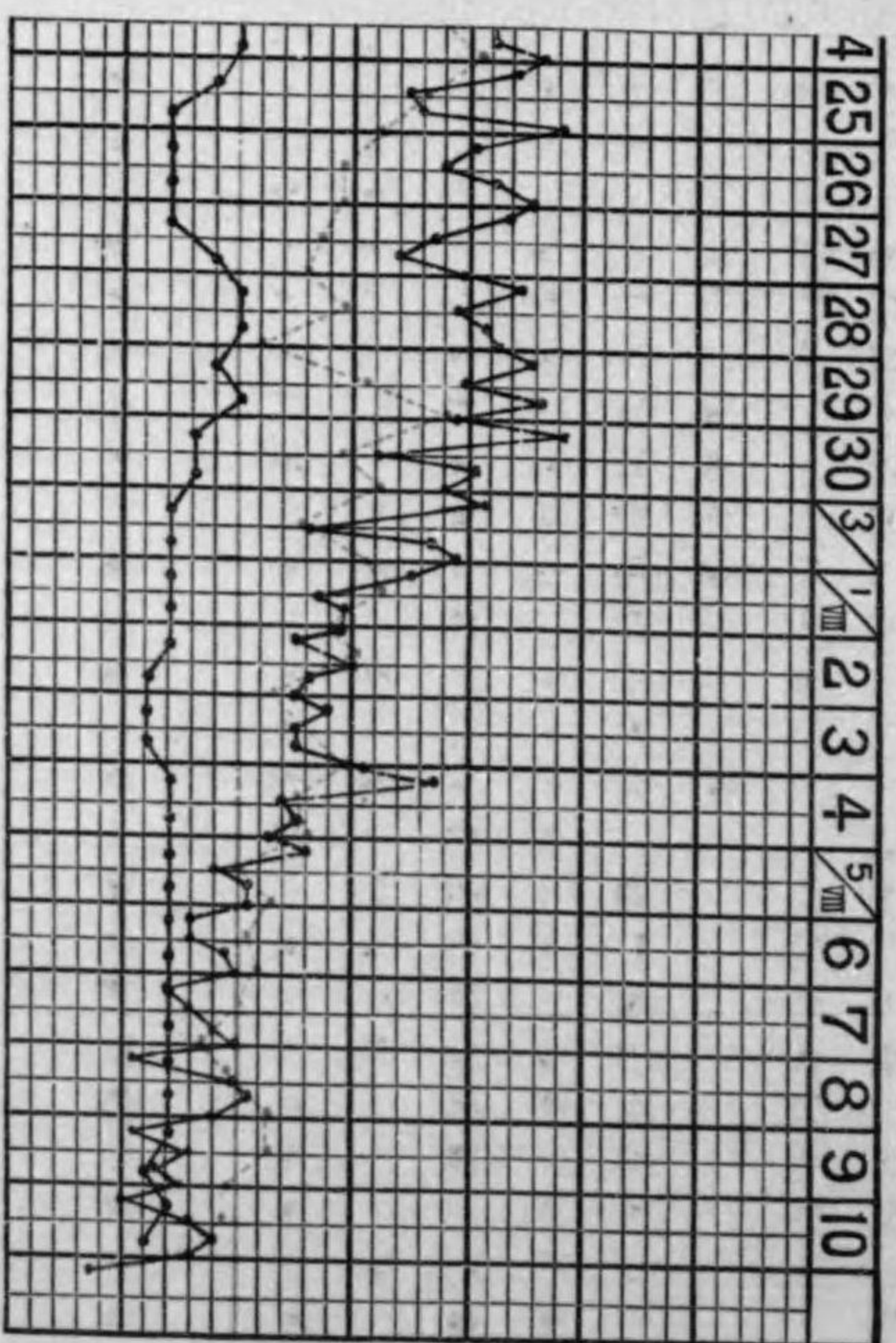
診、斷、 小、兒、ニ、於、ケ、ル、室、扶、斯、ノ、診、斷、ハ、大、人、ニ、於、ケ、ル、ヨ、リ、モ、困、難、ヲ、感、ズ、ル、コ、ト、多、シ、勝、胱、
加、答、兒、インフルエンザノ、腸、胃、障、害、ア、ル、モ、ノ、格、魯、布、性、肺、炎、殊、ニ、其、中、心、性、ノ、モ、ノ、時、ニ、盲、
腸、周、圍、炎、ト、ノ、鑑、別、ヲ、要、ス、肺、炎、ニ、ハ、常、ニ、呼、吸、促、迫、ヲ、伴、ヒ、鼻、翼、呼、吸、ア、リ、且、胸、部、ノ、所、見、現、
ハ、レ、來、レ、バ、確、實、ナ、リ、著、シ、キ、脾、腫、ハ、室、扶、斯、ニ、相、當、ス、盲、腸、炎、ニ、對、シ、テ、ハ、局、所、ヲ、充、分、診、查、
ス、ベ、シ、又、血、液、ノ、白、血、球、増、減、相、反、ス、ル、ア、リ、尿、ノ、顯、微、鏡、的、檢、查、ハ、勝、胱、加、答、兒、ヲ、直、チ、ニ、發、
見、シ、得、ベ、ク、單、純、ノ、腸、胃、加、答、兒、ハ、一、兩、日、ノ、經、過、ヲ、見、レ、バ、判、明、ス、ベ、シ。

以、上、ノ、者、ヨ、リ、モ、尙、鑑、別、上、問、題、ト、ナ、ル、ベ、キ、モ、ノ、ハ、粟、粒、結、核、ニ、シ、テ、殊、ニ、腦、膜、ニ、主、ト、シ、テ、
病、機、存、在、ス、ル、時、ナ、リ、ト、ス、多、ク、一、二、週、間、續、ク、熱、候、ヲ、有、シ、難、テ、顯、著、ナ、ル、腦、症、狀、及、ビ、肺、症、
狀、ヲ、現、ハ、シ、來、ル。

故、ニ、室、扶、斯、ノ、診、斷、ヲ、下、サ、ン、ニ、ハ、熱、脾、腫、蓋、微、疹、等、ヲ、檢、ス、ル、外、尿、ニ、於、テ、チアッオ反、應、ヲ、證、
シ、又、患、者、血、清、ニ、ヨ、リ、テ、室、扶、斯、菌、ニ、對、ス、ル、凝、集、反、應、ウーダル、氏、反、應、Widal'sche Reaction)
ヲ、確、ム、ベ、シ。

エールリッヒ氏、チアッオ反、應、Enrich's Diazoreaction 有、熱、時、ニ、於、テ、ハ、常、ニ、陽、性、ニ、シ、テ、其、檢、查

七 第



於ニ兒男ノ年八約

〇三六八頁ノ八二七

ヲ起スコトアリ、尙、腦膜、炎、様、症、狀、ノ、一、部、分、ハ、室、扶、斯、菌、ニ、ヨ、リ、惹、起、セ、ラ、ル、漿、液、性、腦、膜、炎、ナルコトアリテ、豫、後、不、良、ナ、リ、ト、ス。

再、發、モ、亦、決、シ、テ、少、ナ、カ、ラ、ズ、而、シ、テ、流、行、ノ、性、質、ニ、依、ル、モ、ノ、ナ、リ、多、ク、下、熱、後、三、日、乃、至、十、日、ノ、間、ニ、起、ル。

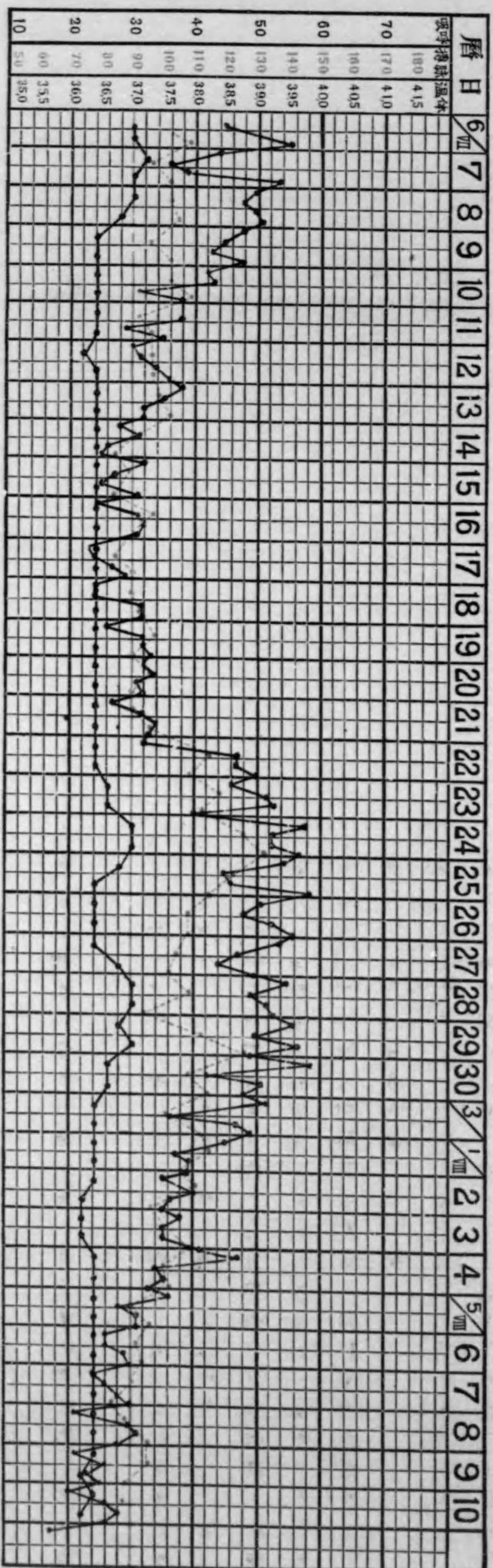
診、斷、小、兒、ニ、於、ケ、ル、室、扶、斯、ノ、診、斷、ハ、大、人、ニ、於、ケ、ル、ヨ、リ、モ、困、難、ヲ、感、ズ、ル、コ、ト、多、シ、膀胱、加、答、兒、インフルエンザノ、腸、胃、障、害、アル、モ、ノ、格、魯、布、性、肺、炎、殊、ニ、其、中、心、性、ノ、モ、ノ、時、ニ、盲、腸、周、圍、炎、ト、ノ、鑑、別、ヲ、要、ス、肺、炎、ニ、ハ、常、ニ、呼、吸、促、迫、ヲ、伴、ヒ、鼻、翼、呼、吸、ア、リ、且、胸、部、ノ、所、見、現、ハ、レ、來、レ、バ、確、實、ナ、リ、著、シ、キ、脾、腫、ハ、室、扶、斯、ニ、相、當、ス、盲、腸、炎、ニ、對、シ、テ、ハ、局、所、ヲ、充、分、診、查、ス、ベ、シ、又、血、液、ノ、白、血、球、増、減、相、反、ス、ル、ア、リ、尿、ノ、顯、微、鏡、的、檢、査、ハ、膀、胱、加、答、兒、ヲ、直、チ、ニ、發、見、シ、得、ベ、ク、單、純、ノ、腸、胃、加、答、兒、ハ、一、兩、日、ノ、經、過、ヲ、見、レ、バ、判、明、ス、ベ、シ。

以、上、ノ、者、ヨ、リ、モ、尙、鑑、別、上、問、題、ト、ナル、ベ、キ、モ、ノ、ハ、粟、粒、結、核、ニ、シ、テ、殊、ニ、腦、膜、ニ、主、ト、シ、テ、病、機、存、在、ス、ル、時、ナ、リ、ト、ス、多、ク、一、二、週、間、續、ク、熱、候、ヲ、有、シ、難、ヲ、顯、著、ナル、腦、症、狀、及、ビ、肺、症、狀、ヲ、現、ハ、シ、來、ル。

故、ニ、室、扶、斯、ノ、診、斷、ヲ、下、サ、ン、ニ、ハ、熱、脾、腫、普、微、疹、等、ヲ、檢、ス、ル、外、尿、ニ、於、テ、デアオ反、應、ヲ、證、シ、又、患、者、血、清、ニ、ヨ、リ、テ、室、扶、斯、菌、ニ、對、ス、ル、凝、集、反、應、ウイダル氏、反、應、Widal'sche Reactionヲ、確、ム、ベ、シ。

エールリッヒ氏、デアオ反、應、Ehrlich's Diazoreaction 有、熱、時、ニ、於、テ、ハ、常、ニ、陽、性、ニ、シ、テ、其、檢、査

圖 一 十 七 第



型熱ノ發再斯扶室腸ルケ於ニ兒男ノ年八約

(大分県立病院)

ニハ二種ノ液ヲ必要トス

第一液

「ズルファニール酸

五・〇

純鹽酸

五〇〇

蒸餾水

一〇〇〇〇

第二液

亞硝酸ナトリウム

〇・五

蒸餾水

一〇〇〇〇

検査セントスルニ先チ二滴ノ第二液ヲ試験管此目的ニ使用スル特別ノ試験管アリニ入レ之ニ第壹液ヲ約五〇加ヘ次ニ同量ノ尿ヲ加ヘ更ニ全量ノ八分ノ一量ノ「アンモニ」水ヲ加ヘ強ク振盪スベシ陽性ナル場合ニアリテハ出來シ泡沫ハ著シク桃紅ニ染色ス。

「チアッオ」反應ハ本病ト鑑別ヲ要スベキ肺炎、粟粒結核ノ尿ニモ亦現ハルレドモ、室扶斯ノ如ク毎常必ズアルモノニ非ズ、且一般ニ弱度ノ反應ヲ呈スルナリ。

「ウィーダ」氏血清反應ハ室扶斯診斷上極メテ確實ナルモノニシテ爾他諸疾患ニ對スル唯一ノ鑑別表徴トナルモノナリ、然シナガラ一般ニ發病第一週ノ間ニハ現ハレズ、第二週以後ニ初メテ現ハレ、又一度腸室扶斯ニ罹リシ者ニ就テハ往々數年又十年以上ニ

亘リテ其性質ヲ保有スルコトアリ、之ヲ行フニハ患兒ノ皮膚接觸スル處ヲ成ルベク避クル故ニ多ク上膊ヲ撰ブニ強發泡膏ヲ貼付シ得タル漿液ヲ使用ス、其検査ニ當リ肉眼的ニ試験管内ニテ行フモノト顯微鏡下ニ懸滴標本ヲ作りテ見ルモノトアリ、試験管内ニ行フモノニテハ發泡液ヲ一定ノ倍數ニ生理的食鹽水ヲ以テ稀釋シ（通常五十倍以上千倍迄ヲ五乃至六本ニ區別稀釋シ）之ニ二十四時間孵卵器中ニテ培養セシ室扶斯菌ノ肉羹汁又ハ食鹽水ニテ集メタルモノヲ混和シ更ニ孵卵器中ニ入レ置クベシ、陽性ノ場合ニアリテハ數時間或ハ尙以上ヲ經レバ平等ニ混和セシ菌ハ相聚リテ凝集シ、遂ニ白色ノ沈渣トシテ管底ニ沈澱シ上部透明トナルニ到ルベシ、而シテ其稀釋倍數ノ大ナルヲ以テ陽性反應ノ強度ヲ定ム、顯微鏡ヲ以テスルモ同様ニテ只直チニ懸滴標本トシテ見、其凝集ノ十分以内ニ於テ鏡上ニ現ハルレバ陽性ナリトス。

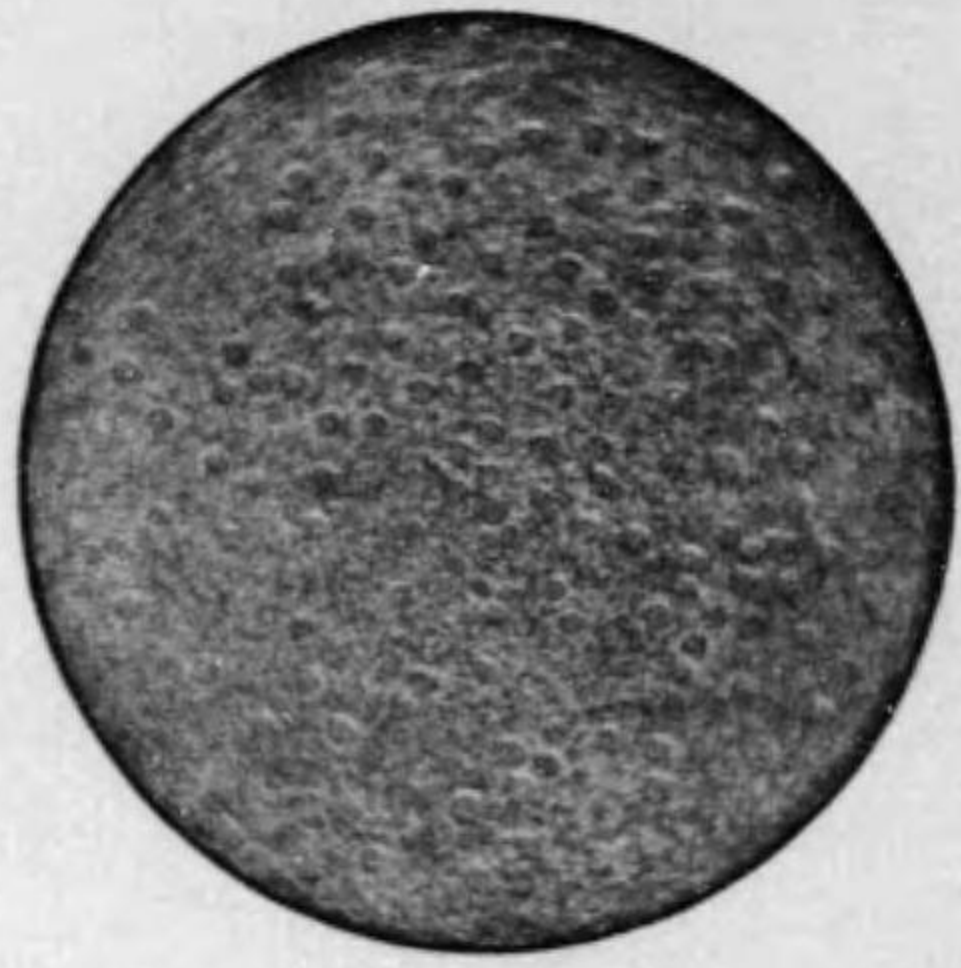
故、淺川氏ハ「フオルマリ」ヲ以テ室扶斯菌ヲ死滅セシメ一種ノ診斷液ヲ作レリ、即チ前記室扶斯菌ノ新鮮ナル培養ニ代フルニ該診斷液ヲ以テシテ其凝集反應ヲ見ルモノナリ。

其外室扶斯菌ヲ患者ノ血液ヨリ膽汁培養基又ハドリガルスキー、コンラード氏培養基ニ移植シテ検査、血液ヨリスルコトハ小兒ニアリテ困難ナレドモ糞便ヨリスルコトハ容易ナリ、其ドリガルスキー、コンラード氏平板培養基上ニ二十四時間孵卵器中ニテ培養セシモノヲ見ルニ室扶斯菌集落ハ一乃至三密迷ノ大サノ青藍色透明ノモノナリ、反

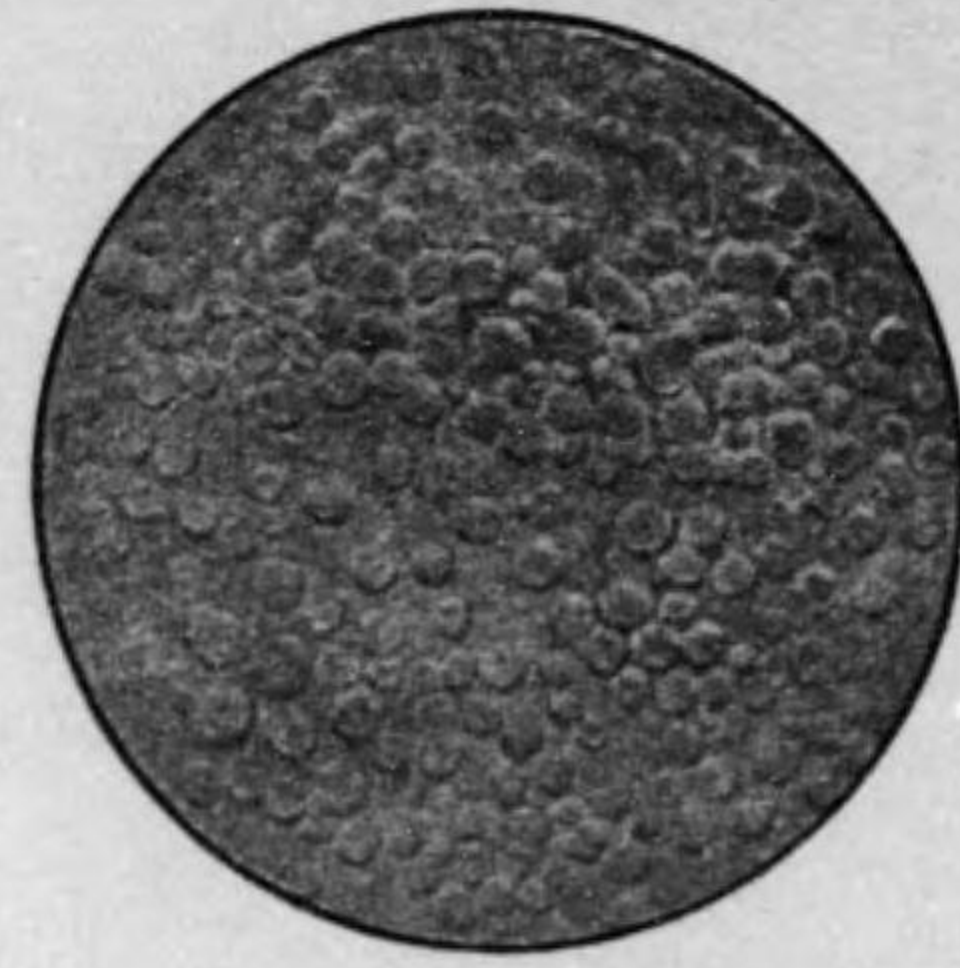
第十表

(nach Kolle-Hetsch)

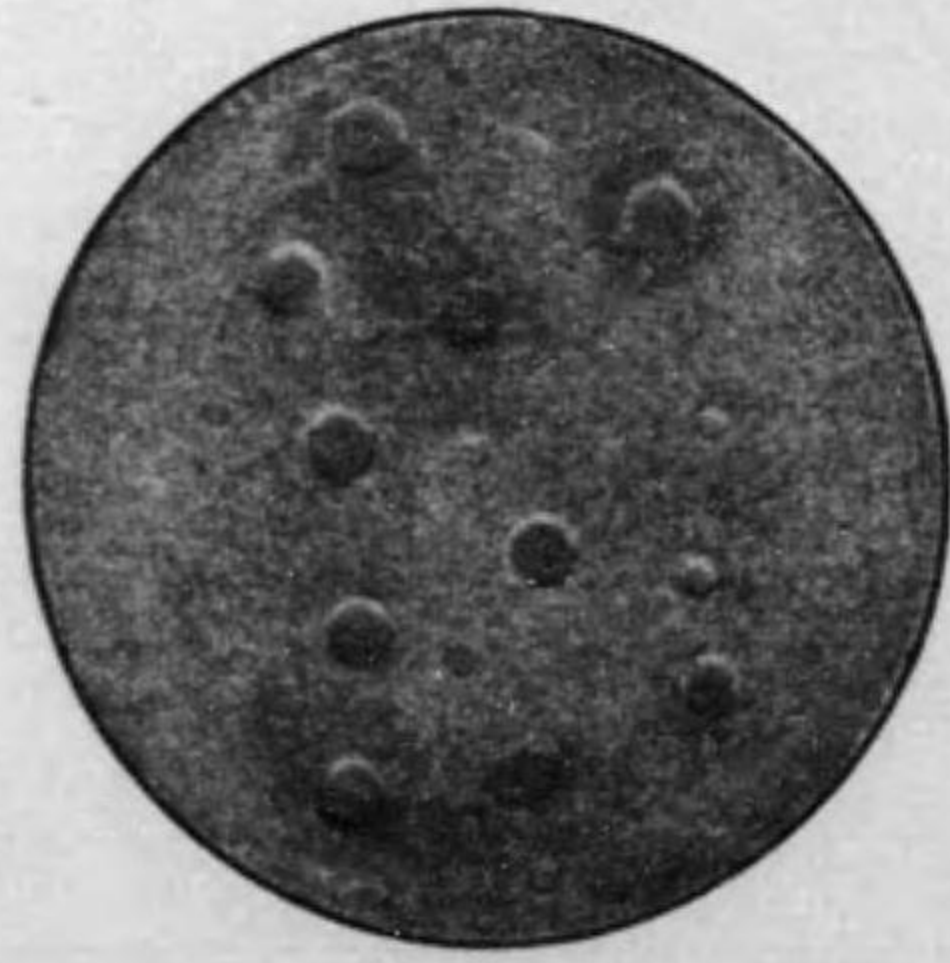
I



II



III



III
兩菌混合聚落

II
大腸菌聚落

I
室扶斯菌聚落

之普通大腸菌ハ二乃至六密迷ノ大サヲ有シ紅色ニシテ不透明ナレバ一見兩者ヲ區別シ得ベシ。

豫後 大人ニ比シテ一般ニ佳良ナリ、流行ノ性質ニヨリテ異ナリ、昏睡、腦膜炎様症狀、猛烈ナル下痢アルモノハ危險ナリ。

療法 室扶斯ニ對シテハ其特效藥ヲ有セズ、屢特效アリト稱セラル、血清療法、未ダ一般ニ認めラル、ニ到ラズ、故ニ吾人ハ主トシテ食餌上又理學上ノ攝生法ニ依ラザルベカラズ、病室ハ閑靜ナルヲ撰ビ、換氣溫度ニ注意シ、殊ニ臥床ハ溫柔ニシテ褶襪ナキモノヲ用ヒ、且皮膚ヲ清潔ニシテ痔瘡ノ生成ヲ防グベク、其外口腔ノ清淨、含嗽、噴霧等ヲ勵行セシム。

食餌ハ必ズ流動體ナラザルベカラズ、幼少ノモノニハ主トシテ牛乳或ハ之ニ粘滑汁ヲ混ジ、年長ノモノニハ傍ラ肉羹汁或ハ牛乳ニ穀粉煎汁ヲ混ジ時ニコ、ア等ヲ加味シテ與フ、榮養ハ強ヒテ充分ニ給スルコトヲ要セズ、狀態ニ應ジニ三乃至四時間毎ニ少量ツツ與フ、其外飲料トシテ茶浸等ヲ與フ、下痢ニ傾クトキハ牛乳ノ量ヲ稍減ジ之ニ加フル穀粉ヲ少シク増加スルモ宜シ、之等流動性ノ食物ハ下熱後モ尙續ケ、體溫常溫以下ニ下リテヨリ凡ソ一週間ヲ經バ、漸次粥等ヲ初メ、徐々ニ常食ニ復歸セシメ決シテ急激ナルベカラズ。

藥劑トシテハ單ニリモナーデ又ハ赤酒リモナーデヲ與フレバ足ル、初期ニ下劑殊ニ緩

下劑ヲ多ク使用スレドモ一般ニ影響ナキコト多ク峻下劑ハ反ツテ危險アリ、下痢多キ者ニハ次硝酸蒼鉛(三回〇・二—〇・五)或ハ「タンナルビン」(三回〇・三—〇・五)ヲ與フ、頭痛アリテ且四十度以上ノ高熱續クモノニハ時ニ「フェナセチン」(一回〇・一—〇・四)「ピラミドン」(一回〇・〇五—〇・二)ヲ與フルコトアリ、下熱劑ヲ引續キ使用スルハ有害ナリ。

水治療法ハ小兒ニ在リテハ比較的行ヒ易シ、高熱アリテ殊ニ神經症狀強キ場合ニ行フ、普通微温湯浴ナラバ攝氏三十三度又ハ三十四度稀ニ尙低温三十度ノ湯ヲ用フ、一日二三回繰返シ一回ノ入浴時間ヲ五乃至十分間トス、又血液循環惡シク嗜眠譫妄強キ者ニハ入浴ノ傍ラ頂部ニ冷水灌注ヲナス。

腸出血ヲ起セル場合ニハ嚴ニ安靜ニシ、ゲラチン溶液ヲ皮下ニ注射シ或ハ内服セシム(皮下注射ニハ「メルク」會社製ノ無菌ノモノヲ使用スベシ)。

患者ハ無熱トナリテヨリ尙二週間ハ臥床ニアルヲ要ス、經過後ノ身體衰弱ニ對シテハ規那鐵等ヲ用ヒ體力恢復ニ勉ムベシ。

十 「バラチフス」 Paratyphus

「バラチフス」ハ近時一種ノ傳染病トシテ獨立シタルモノニシテ以前ハ之ヲ腸室扶斯ノ中ニ包含セリ。

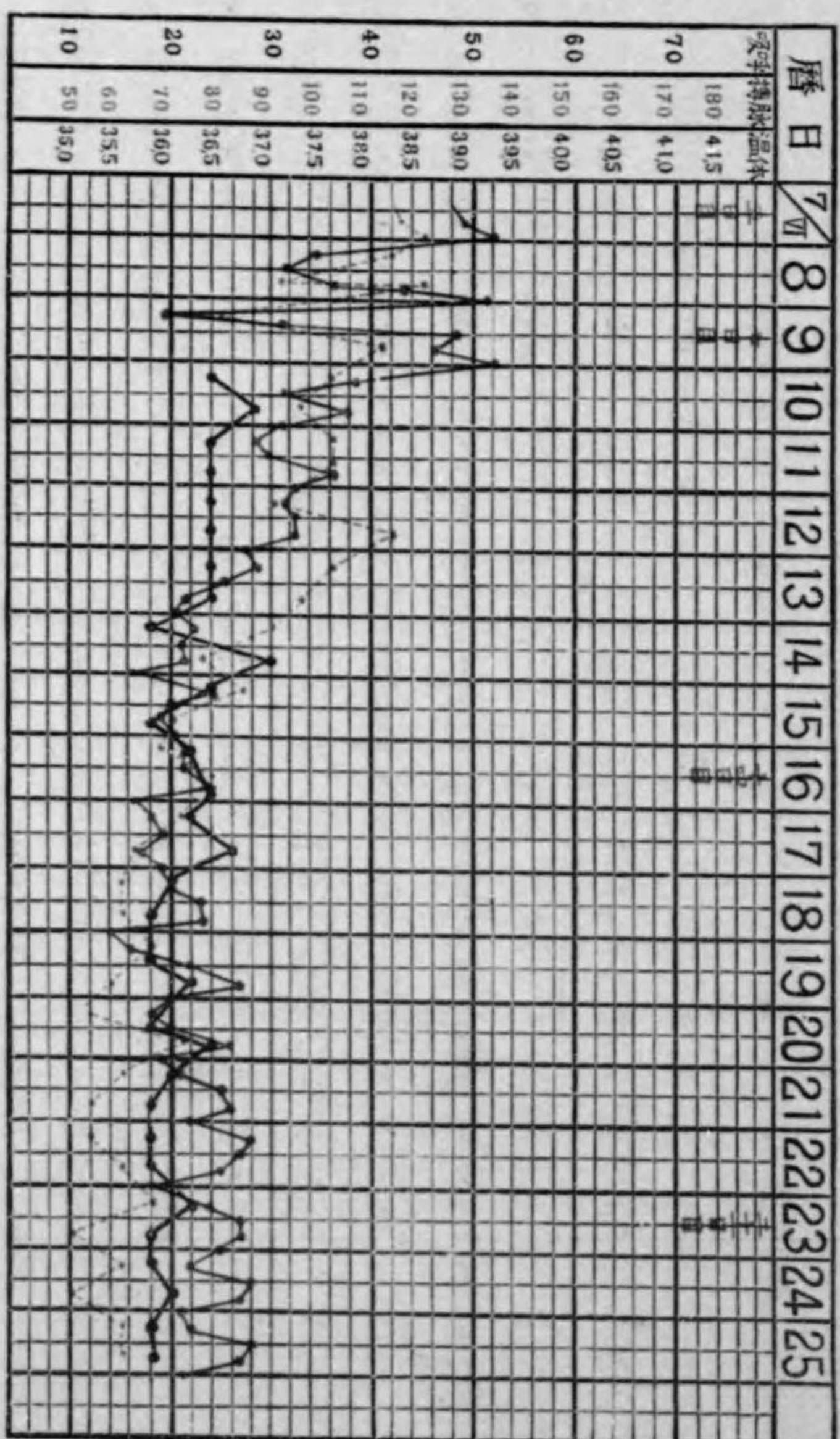
原因 腸室扶斯菌ト大腸菌トノ中間ニ位スベキ性質ヲ有スル「バラチフス」菌ナリ

「バラチフス」菌ハ西曆千八百九十六年アジャー、ベンゾート、Achard et Beusante 二氏ニヨリ發見セラレ、千九百年シヨットミユレル、Schottmüller 氏之ニ二種ノ異型アルコトヲ確メ、A型及B型ノ名稱ヲ付ケタリ、兩者中B型ノモノA型ニ比シテ多數トナス。

「バラチフス」ノ傳染ハ腸室扶斯ト同一徑路ヲ取ル、而シテ本菌ハ尙食物中毒症殊ニ肉中毒症ノ原因トナル。

圖 三 十 七 第

熱ノ「スフチラバ」ルセ發ニ兒男ノ半年六



症候 腸室扶斯ノ症狀ニ酷似ス、然シ彼ニ比シテ輕度ナルヲ常トス、其發病屢突然ニシテ或ハ惡寒ヲ以テ始マリ頭痛、嘔吐、下痢等アリ偶、痙攣ヲ見ルコトアリ、薔薇疹ハ之ヲ缺クコト多ク、體温ハ多ク急速ニ上昇シ熱型ハ不規則ニシテ且屢、弛張性ナリ、其高キハ三十九度四十度、ニ達スルコトアレドモ稽留性ヲ呈セズ、脈搏ハ體温ニ比シテ少數ナルコト多ク、舌ハ白又ハ灰白色ノ苔ヲ被リ脾腫ヲ觸ル、尿ニハ「チアッ」反應アレドモ之ヲ缺クコト亦決シテ稀ナラズ、胃部ハ多少膨滿シ盲腸部ニハ壓痛及ビ「グルレン」アリ、「バラチフス」ニハ上記ノ如ク輕症室扶斯ニ似タルモノ、外ニ急激ノ腸胃症狀ヲ呈スルモノアリ、烈シキ吐瀉ヲ起シ便ハ屢、米泔汁様ニシテ臭氣アリ又粘液ヲ混ズルコトアリ、口渴アリテ速ニ衰弱ス、斯ク「コレラ」様症狀ヲ呈スルモノ小兒ニモ亦決シテ少ナカラザルガ如シ、神經症狀ハ概シテ少ナシ。

全經過ハ三週ニシテ其恢復期ハ急速ナリ。

併發症 氣管枝加答兒ヲ見ルコトアリ、稀ニ腸出血アリ、往々「バラチフス」及ビ腸室扶斯ノ混合傳染ヲ見ル。

豫後、診斷 豫後ハ一般ニ佳良ナリ、診斷ハ專ラ患者血清ノ「バラチフス」菌ニ對スル凝集反應ニ俟タザルベカラズ、相類似スル腸室扶斯トノ鑑別モ亦之ニ依ル。

療法 腸室扶斯ニ對スル療法ヲ施スベシ。

十一 赤痢 Dysentery, Ruhr 附疫痢

赤痢ハ細菌或ハ一種ノ「アミーバ」ニヨリテ惹起セラル、傳染性大腸疾患ニシテ血様粘液便ノ排泄ヲ特徴トス。

原因 志賀クルーゼ「Shiga」兩氏ノ發見ニ係ル赤痢菌ハ病原體ノ一ナリトス。

該菌ハ大腸菌ニ似タル桿菌ニシテグラム氏法ニテ脱色シ、寒天培養基上ニ於テハ二十四時間ニシテ菲薄ナル「コロニー」ヲ發生シ、之ヲ透過光線ニテ見ルトキハ淡青色ヲ呈ス。

相前後シテフレキシネル「Flexner」氏ハ又一赤痢菌ヲ分離セリ、而シテ或ル流行ニ際シテハ志賀クルーゼ菌多ク、他ノ流行ニアリテハ主トシテフレキシネル菌ニ因ルガ如キ現象アリ、加之赤痢症狀ヲ起ス細菌ハ唯コノ二者ニ止マラズ幾多ノ大腸菌族ニ屬スルモノ病原トシテ分離セラル、ニ到リ、茲ニ異型説出デ、之等ヲ赤痢異型菌トシテ承認スルニ至レリ、アミーバ「赤痢」ハ一種ノ「アミーバ」ガ病原トナリ恒ニ熱帶地方病トシテ見ルモノナリ。

傳染ハ糞便ト共ニ排泄シタル菌ニヨリ汚染セラレタル物ノ媒介ニ因ル、赤痢菌ガ體外ニ排泄セラル、ハ一ニ糞便ニ因ルヲ以テ其所置不十分ナル時ハ寢具、衣服、周圍ノ器物ヲ汚シテ傳染ノ怖アリ、蠅ハ媒介上頗ル好機ヲ與フルモノナリ、其他飲料水、牛乳、野菜、果物等ト共ニ攝取スルコトアリ。

赤痢ハ流行ヲナシテ現ハル、コト多ク、初夏ノ交ヨリ初マリ晩秋、初冬ノ候ニ至レバ殆
ド其跡ヲ絶ツ。

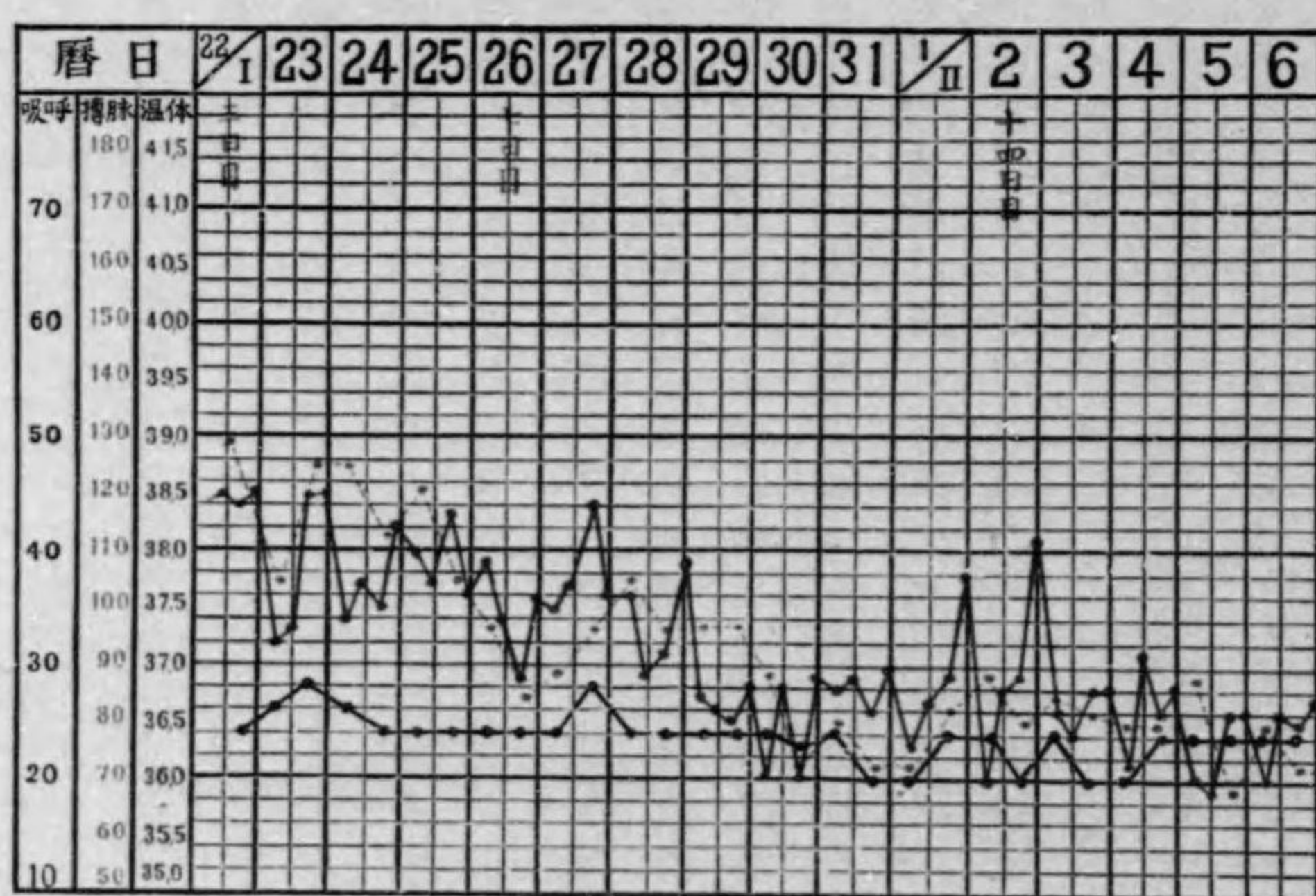
病理解剖 解剖的變化ハ主トシテ大腸殊ニ其下方ノS字狀部附近ニ著シク、腸粘膜ニ
強キ炎症ヲ呈シ、孤在濾胞ハ腫大シ或ハ化膿性炎症ヲ起シ、進ンデ壞死ヨリ潰瘍ヲ形成
スルニ到ル、其他小兒ノ急性赤痢ニテハ屢、小腸ニ濾胞性炎症ヲ生ジ、バイエル氏板及ビ孤
在濾胞ハ腫張發赤シ且又小潰瘍ヲ起セルヲ見ルコトアリ、斯ル場合大腸ニ於ケル炎症
ハ比較的輕微ノコトアリ或ハ同様赤痢潰瘍ヲ認ムルコトアリ。

症候 潜伏期ハ二日、三日又ハ罕ニ八日ヲ算ス。

發病ハ多少急激ニ來ルコト多ク、屢、熱發ヲ伴フ、俄然高熱ヲ發シ幼少ナル者ハ同時或ハ
前後シテ痙攣ヲ起スコトアリ、重要ナル症狀ハ糞便ノ性状ナリトス、便ハ初メ數回ハ通
常ノ下痢便ナレドモ以後排泄スルモノハ何レモ粘液便ニシテ血液若クハ膿汁ヲ混ズ、
且便意頻リニ催シ屢、排泄ノ必要ヲ感ジ裏急、後重、Tenesmusアリ、一日ニ十數行ノミナラ
ズ、數十回ニ達スルコトアリテ小兒ハ絶エズ、便器ニ跨ルナリ、斯ル場合毎回ノ排泄量ハ
極メテ少量ニシテ下腹部ニ刺痛ヲ訴フルコト多シ、食慾減ジ口渴アリ舌ニハ白苔ヲ被
リ惡心、嘔吐アルコトアリ、腹部ハ初メニ多ク膨滿ス、著シキ場合ニハ特ニ左側腸骨窩ニ
於テ、腹壁ヲ通シテ腸壁腫厚ヲ索狀體トシテ觸知シ得ベシ、之ヲ壓スルニ疼痛ヲ訴フ、後
期ニ到レバ腹部ハ陷凹スルヲ例トス。

圖 四 十 七 第

型熱痢赤レ見ニ兒男ノ歳六



急性傳染病

三七七

糞便ハ其病勢ニヨリ種々ノ性
質ヲ帶ブ、軟便ニ和シテ粘液ア
リテ之ニ線狀乃至點狀ノ血液
ヲ見、或ハ多量ノ血液ヲ混ス時
ニハ膿汁ノ含量多ク又肉汁様
ノコトアリ、稀ニ凝固セル粘液
ハ腐敗色ヲ呈シ惡臭アルコト
アリ、肛門ハ屢、頻回ナル排便ノ
爲メ發赤シ又括約筋麻痺シテ
哆開シ尙脱肛ヲ起スコトアリ。
體溫ハ病勢ニ從ヒ種々ノ型ヲ
示シ一定セザレドモ多ク一二
日乃至五日ニ互リ漸次渙散性
ニ下熱ス、偶尙永ク續ク、脈搏モ
亦熱ニ伴ヒテ増減ス、一般ニ經
過ハ一週乃至二週ニシテ排便
度數漸次減ジ、血液粘液ノ含量

減退シ糞塊ヲ混和スルコト多クナリテ遂ニ普通便ニ復ス、時ニ急速ナル衰弱ヲ起シ不幸ナル轉歸ヲ取ルコトアリ。

小腸赤痢 小兒ニ於テ屢、頗ル激烈ナル症狀ヲ以テ經過スル場合アリ、之レ小腸ノ同時ニ犯サレタルモノニシテ小兒ハ突然ニ高熱ヲ發シ(四十度或ハ以上ノコトアリ)、嘔吐アリ屢、又痙攣ヲ發シ(一回又ハ數回引續キ嗜眠狀ヲ呈シ脈搏微弱頻數トナル、便通ハ或ハ之ヲ缺キ或ハ數回ノ粘液便或ハ血様粘液便ヲ出ス、而シテ漸次昏睡ニ陥リ發病後十二時間乃至四十八時間ニシテ死ス。

疫痢又颶風病 疫痢ハ九州地方ニ多ク名古屋地方ニ於テハ之ヲ颶風病ト稱ス、夏秋ノ候ニ來リ主トシテ二年乃至八年ノモノヲ侵ス、前驅症トシテ頭痛、腹痛、嘔吐等アリ且多少ノ發熱スルコト多ク便ハ軟便或ハ下痢便ヲ出ス、而シテ數時間ヲ經テ突然四十度以上ノ高熱ヲ發シ、粘液便ヲ漏シ、眼球上轉シ四肢ノ搖蕩又全身ノ痙攣ヲ發シ速ニ昏睡ニ陥リ二十乃至二十四時間ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル、便通ハ稀ニ便秘スルモ一日一回乃至五回ニテ粘液ニ多少ノ血液ヲ混ズルコト多シ、而シテ腹部ノ極メテ柔軟ナルコトヲ一特徴ニ數フ。

疫痢ハ果シテ獨立ノ疾患ナリヤ將又小兒赤痢ノ一重症ナルヤ今マ猶ホ疑問ノ内ニアリ、病理解剖狀ノ變化ハ大腸ノ濾胞性炎ニシテ濾胞著シク腫起シ潰瘍ヲ見ル、伊東氏ハ該患者ノ便ヨリ疫痢菌ナルモノヲ發見セリ然シナガラ又所謂疫痢狀ヲ呈スル者ヨリ赤痢菌ヲ證明シ得タ

併發症後貽症 併發症トシテ腹膜炎、肝臟膿瘍來ルコトアリ、後貽症トシテハ赤痢疾患後ハ腸ノ過敏性ヲ遺シ下痢ヲ起シ易キ常習ヲ得ルコトアリ、又稀ニ潰瘍後ノ癍痕ノタメ腸管狹窄ヲ起スコトアリ。

診斷 赤痢ハ特有ナル糞便狀態ニヨリ其診斷困難ナラズ、然シナガラ小腸赤痢ニアリテハ其初メ便ノ特長ナキニ高熱、神經症狀アリテ吾人ヲシテ診斷ニ苦シマシムルコトアリ、斯ル場合排便瀉腸ヲ行フ時ハ血様粘液便ヲ得ルコト多シ、其他赤痢ノ輕症ナルモノト大腸加答兒或ハ濾胞性腸炎トノ鑑別困難ナリ。

赤痢ノ診斷ヲ確定センニハ其糞便ヨリ菌ヲ培養シ之ヲ以テ赤痢菌血清ニ對スル凝集反應ヲ見ルヲ宜シトス。

豫後 赤痢ノ豫後ハ流行ノ性質及ビ季節ニ關係スルコト大ナリ、其他排便頻數ノモノ殊ニ神經症狀アルモノハ不良ナリ、小腸赤痢及ビ所謂疫痢ハ殆ド絶望ナリ。

療法 豫防法トシテハ患兒ノ腸排泄物ハ充分ニ之ヲ消毒シ(石炭酸水等、汚染セラレタル物ノ散亂スルヲ防ギ成ルベク一括シテ所置スベシ、流行時ニ際シテハ菓子果實等ノ攝取ニ注意シ傳染ノ機會ヲ作ラヌ様ニスベシ。

固有療法トシテハ患兒ハ安靜ニ臥床ヲ取ラシメ、腹部ハ之ヲ溫カニ保チ或ハ「フラネル」布ヲ以テ纏ヒ又ハブリスニツノ溫卷法ヲ施シ、裏急後重烈シク刺痛アル場合ニハ灰燼

或ハ「こん」にやく「ヲ」温メテ下腹部ニ置クトキハ輕快ヲ覺ユ食物ハ初期ニアリテハ流動體ヲ撰ビ牛乳肉羹汁葛湯重湯等ヲ與フ而シテ概ネ食慾減退アレバ之等ノ物ヲ少量ツツ三時間乃至四時間毎ニ與フルヲ宜シトス便ノ回数減ジ且ソノ性質通常便ニ近ヅクトキハ漸次粥鷄卵等ヲ始ムベシ其他初メニハ常ニ口渴アレバ茶浸「リ」モナーデ「果實汁」等ヲ與ヘ氷片ハ避クルヲ宜シトス或ハ赤酒「リ」モナーデ「如キモノ」ヲ與フ。

藥劑トシテハ初期ニ下劑ヲ與ヘテ通利ヲ計ルヲ宜シトス通常蓖麻子油「一食匙乃至一兒匙」ヲ一日數回或ハ甘朮〇〇七—〇五頓服ヲ與ヘ其後ハ阿片丁幾「二日一滴乃至四滴」ヲ與ヘ炎症去リタルヲ見バ次硝酸蒼鉛〇—〇五一回量「タンナルビン」等ノ收斂劑ヲ用フルナリ熱ノ運動去ラズ治癒緩慢ノ際ニハ甘朮ノ少量分服偉效ヲ奏スルコトアリ。

便意頻數ニシテ裏急後重烈シキ場合ニハ灌腸ニヨリテ緩和セラル通常一%ノ食鹽水或ハ重曹水ヲ微温トナシ二〇〇〇乃至六〇〇〇「イルリガートル」ヲ用ヒテ腸内ヲ洗滌スベシ「二日一回乃至二回行フ」進捗シタル場合ニハ收斂性ノ灌腸劑〇—乃至〇五%「タニン」酸溶液或ハ一千倍乃至一萬倍ノ硝酸銀水ヲ用フ裏急後重ニ對シテハ「コカイン」阿片「ペラドンナ」越幾斯ノ座藥ヲ用フ食慾缺乏ノ者ニハ單寧酸オレキシシン「二回〇二—〇五」ヲ與フ。

小腸赤痢ノ如キ神經症狀アリテ虛脱ニ陥リ易キ者ニハ多量ノ生理的食鹽水皮下注射

（二回一五〇〇—二〇〇〇一日一回又ハ二回「カンフル」皮下注射一日一筒又ハ二筒ヲ行ヒ同時ニ強心劑ヲ用フ。

近來赤痢ニ對スル血清療法ノ效ヲ稱シ殊ニ初期ニ行フヲ良シト云フ。

十二 亞細亞虎列刺 Cholera asiatica

本病ハ「Koch」氏ニヨリ發見セラレタル固有ナル虎列刺菌ニ因リテ起リ烈シキ下痢嘔吐ヲ以テ經過スル急性傳染病疾患ナリ。

原因 亞細亞虎列刺ハ夙ニ印度ニ流行シ千八百八十四年「Robert」氏「Coff」氏ハ同地ニ

第七十五圖
コレラ菌標本



第七十六圖
毛線菌標本



於テ病原ナル「*コルマ*」桿菌、*Kornbaciillus*ヲ發見セリ

コッホ氏、*コルマ*桿菌ハ其形、*コルマ*狀ノ彎曲ヲ呈シ鞭毛ヲ有シテ活潑ノ運動アリ、安仁林色素例之「*カルボル*」ルフクシシニテ好ク染色シ、*グラム*氏法ニテ脱色ス、該患者ノ糞便中ニハ殆ド純培養ト等シク多數ニ含有セララル。

虎列刺ノ傳染ヲ媒介スルモノハ其糞便及ビ吐物ニシテ、或機會ニヨリテ消化器殊ニ口中ニ運搬セラレ茲ニ傳染ヲ起ス、其機會トナルモノハ主トシテ飲料水及ビ洗濯水ナリ時ニハ食物ニ混ジテ傳ハル、此際蒼蠅ハ危險ナル媒介者ニテ不潔濕潤ナル土地、多人數ノ集合スル處、又ハ暴飲暴食ハ傳染機會ヲ補助スルモノナリ。

本病ハ常ニ流行性ニ現ハル、夏季及ビ初秋ノ期ニ多ク、其流行ハ數ヶ月又半年ニ亘ルコトアリ。

病理解剖 各器官一般ニ乾燥シ、漿液膜ハ粘稠ニシテ石鹼様ノ感アリ、胃及ビ腸腔ニハ米泔汁様ノ液體多量ニ存シ剝離セル粘膜上皮之ニ浮ブ、粘膜ハ其皺襞及ビ腸絨毛著シク充血シ所々ニ壞疽竈ヲ見ル、又時トシテ實扶的里性炎症ヲ見ルコトアリ、腸濾胞又多ク腫張シ、腸腺ノ内部及ビ腸胃内容物中ニハ虎列刺菌ノ無數ニ存在スルヲ見ル、腸管漿膜著シク充血シ桃紅色ヲ呈ス、腎臟ニハ屢、實質炎ヲ見ル。

症候 潜伏期ハ短キハ數時間、多數ノ場合三日以下ニシテ稀ニ之レ以上ノコトアリ、前驅症狀ヲ缺クコト多シ、輕度ノ下痢、不快感、腹痛等ノ前行スルアリ。

發病ニ當リ主トシテ下痢症狀ヲ呈スルコトアリ、頻リニ便意ノ緊迫ヲ感ジ腹中雷鳴アリ、水様下痢便多量ニアリテ大ニ疲勞ヲ感ズ、下痢尙相續イテ起リ尿利減ジ、食欲ナク口渴アリ、下痢ハ其後止ミテ漸次輕快ニ赴クコトアレドモ多クハ次イデ嘔吐ヲ起シ來ル、又最初ヨリ嘔吐又下痢アルコトアリ、嘔吐ハ初メニハ食物殘遺アル胃内容物ナレドモ聽テ膽汁性ノモノヨリ遂ニ水様液ヲ吐出スルニ到ル。

虎列刺便ハ初メニハ糞性アレドモ數回ノ後ニハ全ク灰白色ヲ呈シ、一種精液様ノ臭氣ヲ放チ中ニ腸上皮ヨリ成ル白色ノ絮狀浮遊物アリ、其外觀米泔汁様 (*Reiswasserhüch*)ヲ呈ス、其回数二十四時間ニ二十回ニ及ブコトアリ、而シテ患兒ハ著シク衰耗シ、皮膚乾燥シテ彈力ヲ失ヒ、口渴烈シク口唇乾固シ、聲音ハ微弱トナリ嘶啞ス、脈搏頻數ニシテ細小トナリ、眼窩陷沒シ鼻梁尖銳トナリ四肢ハ厥冷ス、尿利益、減退シ尿閉ヲ起スコトアリ、斯ノ如ク劇烈ナル嘔吐下痢ノタメ血行障害ヲ起シ、外皮ノ溫度著シク降下シ體溫ヲ計ルモ多ク常溫下ニアリ、之ヲ厥冷期、*Stadium algidum* 或ハ厥冷性虎列刺、*Cholera algida*ト云ヒ、小兒ニ於テハ此期ニ死スルモノ稀ナラズ、又其療法宜シキヲ得レバ漸次治癒ニ赴クコトアリ、然シナガラ尙進ンデ止マザレバ症狀一層險惡ヲ示シ、顏貌著シク蒼白トナリ口唇、鼻尖、四肢等ニ「*チアノーゼ*」現ハレ、舌及ビ口腔粘膜ハ乾燥粘稠シ、聲音殆ド無聲トナル、眼球愈、深ク陷沒シ、顱骨鼻梁ハ突隆シ、恰モ死者ノ顏貌ヲ見ル如シ、之レ假死期、*Stadium asphycticum* 或ハ假死性虎列刺、*Cholera asphyctica*ニシテ脈搏殆ド觸レズ、益々昏睡ニ陷

リ、而シテ一日乃至二日ノ後ニ致死スルヲ多シトス。
 假死期ヨリハ治癒ニ赴クコトアル外、所謂反應期、*Stadium reactionis*ノ症狀ヲ呈スルコトアリ、此症狀ニ種々アリテ下痢及ビ嘔吐漸次輕快スルニ拘ハラズ患者ノ意識ハ混濁シ、無慾嗜眠アリ或ハ譫妄ヲ發シ、發熱アリテ皮膚ニハ屢、蕁麻疹或ハ蓄癩疹様ノ發疹ヲ現ハシ、尿量尙少ナク蛋白圓柱等ヲ證ス、*虎列刺室扶斯樣症*、*Cholera-typhoid*、其他尿閉ヲ起シテ尿毒症ヲ發シ、又肺炎化膿性氣管枝加答兒ヲ併發スルコトアリ。
 診斷 流行時ニ際シテハ診定決シテ困難ナラズ、然シナガラ其レ以外ノ時期ニ於テ通常ノ吐瀉ヲ起ス胃腸障害又ハ重症消化不良ノ中毒症狀ヲ呈スルモノトハ屢、鑑別ノ必要アリ。

診斷ヲ確ムルニハ細菌學的検査ニ依ラザルベカラズ、顯微鏡的ニハ便中ノ絮狀片ヲ取リ塗抹乾燥標本ヲ製シ、*チール氏石炭酸フクシン*溶液ヲ以テ染色スレバ多數ノ「*コンマ*」桿菌ヲ認ムルコトヲ得ベシ。

豫後 小兒ニ於テハ大人ニ於ケルヨリモ一層不良ナリ、殊ニ五年以下ノモノ惡シ、哺乳兒ノ之ニ罹ル者凡ソ八〇%ハ死ス。

療法 豫防法トシテ患兒ハ早ク之ヲ隔離病舎ニ送リ其糞便、吐物及ビ身體ニ着ケタリシ物等ハ充分ニ消毒ヲ行ヒ、流行時ニ當リテハ飲食上ノ攝生ヲ守リ又流行地ヲ成ルベク通過セヌ様注意スベシ。

固有療法トシテハ先ヅ靜臥ヲ命ジ、食餌ハ嘔吐強キユヘ流動體ニテモ多ク與フベカラズ、茶浸、粘滑汁等ヲ少量宛與ヘ、全身ニ於ケル液體ノ亡失甚シキ者ニ向ヒテハ生理的食鹽水ノ皮下注射ヲ行フ。
 藥劑トシテ初期ニ甘汞ヲ與ヘ後ニ阿片丁幾ヲ與フ、單寧酸ノ腸洗滌ヲ行フモ宜シ、血清療法ヲ行フ者アレドモ其效能未ダ確實ナラズ。

十三 疫咳、百日咳 *Keuchhusten, Pertussis, Tussis convulsiva*

疫咳ハ一種特有ナル發作性咳嗽ヲ呈スル疾患ニシテ觸接傳染病ノ一ナリ。

原因 千九百六年ボルデー、*ジャングー*、*Bordet und Gengue*、*二氏*ノ發見ニ係ル疫咳、菌ハ其病原體ニ近キモノナリ。

疫咳菌ハ微小ナル桿菌ニシテ中央部ノ染色弱シ、新鮮ナル唾液中ニ多數發見セラレ、恢復期ニ於ケル小兒血清ニ對シ凝集反應ヲ呈ス、熱其他ニ對シ抵抗力弱シ。

傳染ハ其咳嗽ニ際シテ飛散スル唾液沫ニ因ル、數分間席ヲ同ジクシテ已ニ感染セルヲ見ルナリ、間接傳染ハ極メテ稀ナリ、而シテ其感染素質ハ頗ル一般のナレバ屢、流行トシテ來リ、他ノ呼吸器ニ關係深キ傳染病ト等シク好シク寒冷ノ時ニ現ハル、年齢ハ一年乃至三年ノ者最モ屢、犯サレ、哺乳兒ニ見ルコトモ亦少ナカラズ、之レ、他ノ傳染病ニ於テ經驗セザル點ナリ、生後一ヶ月或ハ尙早ク生後一週ニ於テ百日咳ヲ發スルモノ決シテ稀

第七十七圖

略中ノ日咳菌



ナラズ、又女性ハ男性ニ比シ殊ニ多シ、一度之ニ罹レバ將來後天性免疫ヲ得、再度犯サル、コト頗ル稀ナリトス。
症候 潜伏期ハ其持續一様ナラズ平均一週日ナレドモ、短キハ三四日長キハ二週日ヲ要ス。
全經過ハ數ヶ月ニ亘リ強弱ノ程度種々アリ、大體之ヲ三期ニ區別シ得、今マ中等

度ノ者ノ經過ヲ述ブレバ

一、加答兒期 Stadium catarrhale 鼻加答兒ニ初マリ、咳嗽アリ、結膜潮紅、嘶啞等アリテ單純ナル加答兒ト區別シ難キコトアリ、此症候一週乃至二週續キ、吾人ノ實驗ニテハ十日間ヲ多シトス、或ハ半週又ハ四週ノ長キニ亘リ、咳嗽漸次烈シクナリ、夜間ニ頻發シ且一定ノ間隔時ヲ置キ發作性ヲ帯ビ來ル、而シテ次期ニ移ル。

二、痙攣期 Stadium convulsivum 咳嗽ハ發作性又強迫的ニ連發シ殊ニ夜間ニ多ク、其特異ナル状態ハ醫ナラザル者スラ容易ニ診斷ヲ下シ得ルコト多シ。

痙攣發作 Keuchhustenanfall ハ屢、前兆ヲ有ス、小兒ハ不安不快トナリ、頸部ニ痒感或ハ胸部ニ壓迫ヲ感ジ、而シテ或ハ母ノ懷ニ走り或ハ机等ニ固ク憑ルコトアリ、尙其際嘔吐ヲ見

ルコトアリ、其發作ハ先ヅ延長セル深吸氣ヲ行ヒ直チニ之ニ次イデ烈シキ短咳盛ニ連發ス、其間毫モ吸氣ヲ營ムノ餘裕ナク、而シテ顔面著シク潮紅シ、結膜發赤シ、開口セシママ舌ヲ外ニ出ス、斯ク呼吸的咳嗽頻發セル後ニ強キ長キ吹笛様ノ吸氣ヲ爲ス(レブリーゼ Reprise)、然シナガラ之ニテ終ルニ非ズ、數回繰リ返シ、口唇及ビ舌ニハ、チアノーゼ、現ハレ、偶、窒息狀ヲ呈スルコトアリ (Stichhusten)、最後ニ粘稠ナル硝子様ノ粘液ヲ排出シ、以テ一發作ヲ終ルモノトス、此際尙ホ屢嘔吐アリテ脆弱ノ者ハ後ニ頗ル疲勞ヲ感ズ、發作ノ強弱及ビ度數ハ場合ニヨリ種々ナリ、多クハ二十四時間ニ五回乃至十回ナレドモ三十回、五十回、尙以上ノモノアリ、一發作ニアリテモ、レブリーゼ二回又ハ五回ノコト多數ナレドモ十回、三十回ト繰リ返スコトアリ、此期ノ持續ハ平均三週乃至六週ナリトス。

尙例外ナレドモ咳嗽ノ代リニ痙攣的噴嚏ヲ見ルコトアリ、而シテ痙攣ハ其頂點ニ止マルコト數日又ハ數週ニテ其勢ヲ減ジ比較的急速ニ第三期ニ入ル。

三、輕快期 Stadium decrementi 此期ニ入りテハ發作ノ數及ビ強サモ共ニ減ジ嘔吐去リ、特種ナル性質ヲ失ヒ永ク加答兒性ノ咳嗽トシテ殘ル。

全經過ハ合併症ナキトキハ四週乃至十週ヲ算ス、而シテ多クノ場合小兒ハ著シク衰弱シ、結核ノ發生ニ好機會ヲ與フルコトアリ、又輕快期ニ氣管枝加答兒ヲ起セバ更ニ痙攣ヲ惹起スルコト屢ナリ。

此中等症ニ對シ異常ナル經過ヲ取ルモノアリ、即チ稀ニ二三週ニテ經過シ著明ノ發作ヲ呈スルニ至ラザルコトアリ、此ノ如キ輕症ハ家族中他ニ疫咳患者アルニアラザレバ診定難シ之ニ反シ重篤ナルモノニ在リテハ初メニ高熱三十九度迄不安睡眠障害アリ、脈搏速ク發作劇シク呼吸困難シ烈シク嘔吐シ而シテ合併症ナキニ死スルコトアリ、然シスルモノハ一般ニ罕有ナリ其他極メテ幼少ノ者ニアリテハ容易ニ「チアノーゼ」起リ呼吸停止ノ危險多ク意識障害セラレ子痲發作起ルコトアリ。

以上疫咳經過中殊ニ癩癩期ニ於テ其癩癩發作ニ伴ヒ種々ノ症狀ヲ呈スルコト多シ。熱候ハ一般ニコレヲ缺ケドモ合併症ナキ場合第一日ヲ除キ偶、輕熱ノ永ク續クコトアリ。

心臓ハ烈シキ咳嗽ノアリシ後ニハ屢、右室ニ擴張アリ、然シ心筋或ハ心囊内外膜ニ炎症ヲ起スコト少ナシ稀ニ突然心臓麻痺ヲ起スコトアリ、血液ニハ白血球ノ增多アリ、尚發作ニ際シテハ頸靜脈ニ鬱血ヲ來シ、結膜潮紅シ眼瞼ニ浮腫現ハレ尙ホ屢、顔面一體ニ腫起スルコトアリ、舌繫帶ニ於ケル淺キ潰瘍ハ發作ニ際シ齒列ノ器械的刺戟ニ由リテ生ズ、其他強キ腹壓ニヨリテ「ヘルニヤ」直腸脫出ヲ起シ又不隨意的ニ尿、大便ヲ漏出スルコトアリ。

普ク靜脈ニ鬱血ヲ起スタメ靜脈毛細管等ニ破裂ヲ來シ出血ヲ見ル殊ニ屢、衄血アリ出血ハ又喀痰ニ混ス、稀ニ皮下ニ起ルコトアリ、尙往々見ルモノハ眼球、結膜、角膜、縁ニ添ヒテ起ル半月狀ノ出血竈ナリ。

肺ニハ能ク急性肺膨脹ヲ起ス、甚シキトキハ肺胞ヲ破裂シテ間質性肺氣腫ヲ起シ、延イテハ縱隔膜腔ヨリ皮下氣腫ヲ起スニ至ルコトアリ、然ル時ニハ烈シキ呼吸困難ヲ起シ終ニ死ニ至ル。

神經素質ノ小兒ハ之ニ罹レバ其發作頻數ニ且猛烈ナリ、一室ニ多數ノ同患兒在ルトキ一人發作ヲ起セバ他ノ者ハ之ニ唱和ス、幼少ナル者ニ在リテハ屢、聲門ノ痙攣強ク、永ク閉鎖シ呼吸停止シ「チアノーゼ」現ハレ無意識狀態ニ陥ルコトアリ、且之ニ續イテ全身ノ痙攣ヲ喚起スルコト少ナカテズ、故ニ生來痙攣素質アル小兒ニ疫咳ヲ發セル場合ニハ特ニ注意ヲ要ス、死ノ轉歸ヲ取ルコト決シテ稀有ニアラズ。

消化器系ニ於ケル障害トシテハ嘔吐最モ屢、來ル、神經質ノ小兒ニハ殊ニ頑固ナリ、同時ニ食慾不振アリテ營養狀態益、不良トナル、下痢アルコトアリ、肝、脾、偶、腫脹ス、尿中往々蛋白ヲ檢出スルコトアレドモ眞ノ腎臟炎ハ例外ナリ。

併發症 上記ノ大部分モ併發症ト見做シ得ベキモノナレドモ殊ニ呼吸器官ニ併發症ヲ起スコト多ク屢、危險ニ導ク、輕度ノ氣管枝加答兒ヲ伴フコト頗ル多シ、則チ呼吸數ニ變化ナク粗大ナル氣管枝雜音ヲ聽キ熱候ナク顧慮ヲ要スルコトナクアレドモ、幼少ナル者及ビ脆弱ナル者ニテハ容易ニ毛細氣管枝加答兒或ハ氣管枝肺炎ヲ惹起シ危險ナリ、氣管枝肺炎ヲ起セル當初ニハ其病竈ノ散在セルモノハ不著明ノコトアレドモ、多ク弛

張性ノ高熱ヲ示シ呼吸促進シ濁音部ヲ認ムベシ肺炎ヲ起ストキハ咳嗽ハ一旦瘧咳ノ性質ヲ失ヒ而シテ肺炎經過シ去レバ再ビ特有ノ發作ヲ現ハシ來ル氣管枝肺炎ハ特ニ麻疹ノ合併セシ場合ニ強ク其原因トシテ連鎖球菌肺炎菌等算ヘラル其經過緩慢ニシテ頑固ナル場合ニハ結核性肺炎ニ類似ス且潜在性ノ結核ガ疫咳ノ經過中又ハ經過後ニ現ハルコトアリ殊ニ年長ノ小兒ニ於テ斯ル症狀ヲ呈スル場合ニ遭遇セバ寧ろ結核ニ重キヲ措クベシ粟粒結核ヲ起シテ死スルモノ往々アリ

其他ノ傳染病例之實扶的里麻疹等ノ併發ハ不良ナル影響ヲ及ボスコト普通ノ事タリ中樞神經系統ニ出血アリテ半身不隨中樞性ノ盲又ハ聾麻痺等ヲ來スコトアレドモ一般ニ稀ナルモノトス

診斷 典型的ノ瘧癩期ヲ見レバ直チニ確診ヲ得ベシ咳嗽ニ遭遇セザレバ舌壓子ヲ深ク咽頭ニ入レ刺戟ヲ與ヘ故意ニ發作ヲ起サシムベシ然ラザレバ母親ノ訴ニ依リテ發作性ナルコト夜間頻發ナルコトレブリゼラ有スルコトヲ確メ胸部所見ノ稍陰性ナルト相俟ツテ診定スベシ其他眼瞼ノ浮腫舌繫帶ノ潰瘍等診定ヲ助ク然シナガラ本病ヲ加答兒期ニ於テ已ニ確診スルコトハ不可能ナリ

「インフルエンザ」アデノイド増殖ノ場合ニモ亦頻發ノ咳嗽ヲ見レドモ其發作概シテ疫咳ニ於ケル如ク規則的ナラズ最モ相類似スルモノハ氣管枝淋巴腺結核ノ場合ナリトス同様に瘧咳ヲ發シテ屢數月ニ亘ル然シ乍ラ此レニ在リテハ病症ニ消長ナク常ニ同トヲ以テ已ニ區別シ得

豫後 年齢ニヨリテ異ナリ三四年以上ノモノハ多ク佳良三年以下ノモノハ幼少ナル程氣管枝肺炎ヲ起ス危險多シ尙尙痲病瘧癩素質ノ者ハ同様に危險アリ孱弱ナル者殊ニ結核性ノ者ハ經過後ニ結核ノ現出スルコト少ナカラズ

療法 豫防法トシテ三四年以下ノ小兒ハ其ノ傳染ノ機會ヲ避クベシ家族中一人之ヲ發シタルトキハ隔離シ咳嗽全ク消去スルヲ待チテ他ニ接近スルヲ許スベシ虛弱者モ病者ニ近ヅケザルヲ要ス患兒ノ喀痰及ビ吐物ハ三%リゾオール等ヲ以テ消毒スベシ固有療法トシテ未ダ疫咳ニ對スル特效藥ハ發見セラレズ從來之ニ應用セラレタル藥劑無數ナリ其レダケ有効ナルモノ無キヲ證ス故ニ吾人ハ補助法トシテ一般衛生裝置ニ顧慮スルヲ要ス殊ニ疫咳患者ニ對シテハ新鮮ナル空氣ヲ給スルニ勉ム無熱ノ患兒ハ溫キ塵埃無キ庭園或ハ森林ニ出シ天候不良ナル時ハ屋内ニ居ラシム轉地療法モ此點ニ於テ好影響アリ食餌ハ粘膜ヲ刺戟シ咳嗽ヲ促ス如キモノヲ避ケ粥樣ノモノヲ宜シトス

藥劑ハ頗ル多シ何レモ特別ニ卓効ヲ收メ得ズ初期ノ者ニ鹽酸キニーネ一日〇〇五

〇・一ヲ三回哺乳兒ニ又年長兒ニハ〇・一五―〇・五ハ味惡シキガタメ代フルニ「オイヒニン」(哺乳兒ニ乃至三回〇・一、年長兒三回〇・一五―〇・五)又ハ「アンチピリン」(「オイヒニン」ト同量等ヲ以テス。

發作烈シキ場合ニハ麻酔劑ヲ用フ「コデイン」或ハ臭素化合物多ク用ヒラル

磷酸「コデイン」 哺乳兒(一年ニ近キ)

〇・〇〇一

二年

一日量

〇・〇〇二―〇・〇〇三

三回分服

五年

〇・〇〇五―〇・〇〇六

臭素「ナトリウム」(水溶液トシテ)

哺乳兒

〇・三―〇・五―一・〇

年長兒

三・〇

一日量

其他「プロモフォルム」能ク使用セラル、尙烈シキ場合ニハ又「モルヒネ」ヲ用フ(哺乳兒ニハ一日一ミリ瓦、二乃至四年ノ者ニハ二―三ミリ瓦内用又ハ皮下注射ス)。

其他往々好影響ヲ見ルモノハ「ペラドン」ナ越幾斯(哺乳兒ニハ一日一―三ミリ瓦、年長兒ニハ三センチ瓦迄)ナリ。

重キ聲帶痙攣及ビ子痲ニハ多量ノ臭素劑有効ナリ、例之臭素「ナトリウム」ヲ哺乳兒ニ一日〇・五―一・〇瓦ヲ與フ、尙子痲ノ發作強キ時ハ或ハ腰推穿刺ヲ行ヒ又ハ一時麻酔ヲ行フ、氣管枝加答兒及ビ肺炎ニ對シテハ適應ノ療法ヲ施シ、心臟衰弱ノ徵アレバ「コフェイ

ン」又ハ「カンフル」ヲ用フ。

輕快期ニ入レバ充分ニ體力回復ニ力ヲ盡シ、或ハ海ニ山ニ轉地シ、若シ胸部ニ異常ノ現ハレタル場合ニハ炭酸「グアヤコール」(三回ニ〇・〇五―一・〇一五)等ヲ服用セシムベシ。

十四 「インフルエンザ」流行感冒 Influenza, Grippe

「インフルエンザ」ハ多ク流行性ニ來ル急性觸接性傳染病ナリ。

原因 本病ノ原因ハ千八百八十九年「バイフェル Peiffer」氏ノ發見ニ係ル「インフルエンザ」菌ナレドモ近時ノ流行性感冒ノ中ニハ屢、本菌ヲ證明シ得ザルコトアリ。

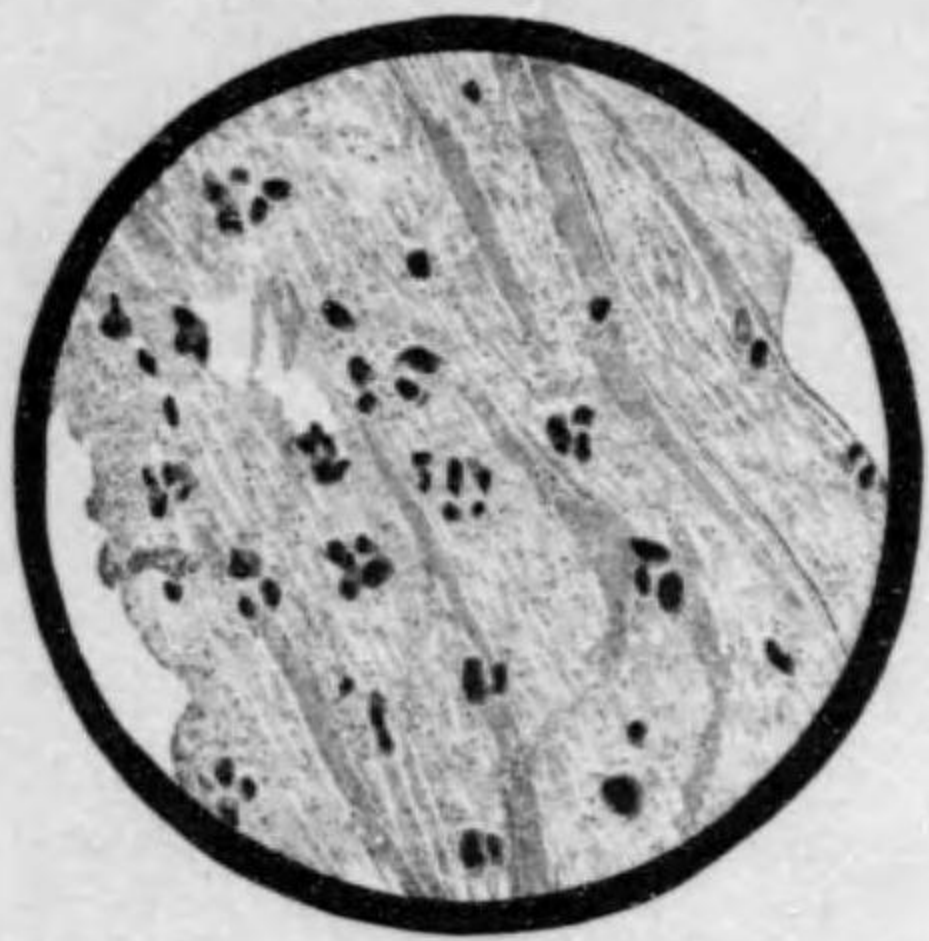
「インフルエンザ」菌ハ頗ル微小ナル桿菌ニシテ「アニリン」色素、殊ニ石炭酸「フクシン」ニ依リテ好染シ「グラム」氏法ニヨリテ脱色ス、此菌ハ普通ノ寒天培養基上ニ於テハ發育困難ニシテ血色素ヲ含有スル寒天培養基、或ハ普通寒天培養基ノ表面ニ血液ヲ塗抹シタルモノニハ細小ナル水滴様ノ「コロニー」ヲ形成シテ發育ス、常ニ上氣道咽頭粘膜ニ多ク見出サル。

本病ノ傳染ハ患兒ノ咳嗽噴嚏ニ際シ飛散スル唾液泡沫ニ由リ直接ニ上氣道へ侵入傳播スルコト多ク、其流行ヲ來スヤ概ネ急速ニシテ且屢、非常ニ廣大ナル範圍ニ及ビ、從來歐羅巴亞細亞ニ亘リテ大流行ヲ來セルコト少ナカラズ。

年齢ニ關シテハ年長ナル小兒ニ多ク幼少ナル者程少數ナレドモ、亦哺乳兒ヲ犯スコト決シテ稀ナラズシテ多數ハ母親ノ「インフルエンザ」ニ感染スルモノトス。

第七十八圖

インフルエンザの喉嚨標本



約五百倍

症候併發症 潜伏期ハ一日乃至四日トス、突然ニ高熱ヲ以テ發病シ、倦怠、頭痛、食欲缺乏ヲ訴ヘ、嘔吐、鼻加答兒、眼瞼結膜潮紅ヲ起スコトアリ、尙屢見ルハ關節痛、腰痛等ニシテ、幼少ナル者及ビ哺乳兒ニ在リテモ疼痛アルモノ、如ク叫泣シ或ハ不安ヲ呈スルコト多シ、而シテ病初急速ニ四十度又ハ其レ以上ニ昇騰セシ體溫ハ二三日間弛張性

又ハ間歇性ノ熱型ヲ呈シ、合併症ノ加ハラザレバ速ニ下熱シ、全經過凡ソ一週間ナルヲ通例トス、稀ニ二週、三週ニ亘ル。インフルエンザハ種々ナル症徵ヲ以テ現ハレ、小兒ニ於テモ大人ノ如ク主トシテ呼吸器系ノ障害ヲ起スモノナレドモ幼少ナル者ニアリテハ屢著シク腸胃障害ヲ起シ、且神經症狀ノ主ナル場合アリ。咽頭ニ於ケル炎症トシテハ扁桃腺懸垂及ビ口蓋弓ニ暗紅色ヲ呈シ、周圍ニ對スル境界可ナリ明ラカニシテ又多少腫脹ス、故ニ乾性ノ咳嗽ヲ發スルノミナラズ咳嗽頻發シ有響性ニシテ頗ル疫咳ニ似ルコトアリ、淋巴性體質ノ小兒ニハ假性格魯布ノ症狀ヲ呈スルコトアリ、特ニ注意スベキハ炎症ノ好シク中耳ヲ犯スコトニシテ已ニ發病當日又

ハ第二日ニ耳痛ヲ訴ヘ、鼓膜發赤シ之ニ出血ヲ見ルコトアリ、尙屢鼻加答兒アリテ衄血ヲ來スコト少ナカラズ、其他哺乳兒ニハ稀ニ咽後膿瘍ヲ起スコトアリ。上氣道及ビ大氣管枝ニ於ケル輕度ノ炎症ハ殆ド毎常之ヲ見ルモノナレドモ屢著シキ氣管枝炎ヲ起ス、然ルトキハ熱候引續キ存在シ呼吸困難アリ、殊ニ幼少ナル者ニ在リテハ頗ル早ク毛細氣管枝炎及ビ氣管枝肺炎ニ進ム傾キアリテ重篤ニ陥ルコト少ナカラズ、尙稀ニ肺炎ニ續キテ纖維性又ハ化膿性ノ肋膜炎ヲ起スコトアルノミナラズ、關節及ビ骨ニ化膿性炎ヲ起シ、或ハ化膿性腦膜炎ヲ續發スルコトアリ。腸胃ニ障害ヲ起スハ幼少ナル者ホド殊ニ哺乳兒ニ於テ著明ニシテ一見消化不良ノ有熱ノモノト考フベキ場合多クアリ、斯ル際ニハ屢同胞ニインフルエンザ氣管枝加答兒ヲ有スルモノアルニヨリテ其診斷ノ方針ヲ定メ得ルナリ、年長ノ小兒ニテハ食欲缺乏、嘔吐等多ケレドモ少ナル者ニハ又腸症狀多ク、食欲不振、舌苔等ニ伴ヒテ下痢頻數ニアリ、或ハ水様下痢便ヲ排泄シ又ハ粘液膿性便ヲ見ル。神經症狀トシテハ菌毒ニヨル中毒症狀主要ナルモノニシテ全身ノ倦怠、疲勞烈シキ頭痛又腰痛ヲ訴ヘ、幼少ナル者ハ不安ニシテ叫喚シ或ハ昏睡ニ陥ルコトアリ、其他腦實質ニ出血性炎症ヲ起シ又インフルエンザ菌ニ因ル腦膜炎ヲ見ルコトアリ、之レ肺炎ニ續發スルコト多ケレドモ其他ノ徑路ニヨリテ現ハル、コトモアリ、偶、神經痛精神錯亂ヲ後發スルコトアリ。

皮膚ニハ屢、蓋發疹様ノ發疹ヲ見ル外、猩紅熱、麻疹、風疹様ノ發疹ヲ來スコトアリ、脾臟ノ腫大ヲ見ルコトアリ、腎臟炎ハ一般ニ稀ナレドモ出血性腎臟炎ノ來ルコトアリ、心臟ニ於ケル障害ハ比較的大ナル小兒ニ多ク、脈搏微小、頻數又不正トナリ、心臟ニ一時性擴張ヲ見ルコト少ナカラズト云フ。

稀有ナレドモ、インフルエンザ菌ニヨリテ敗血膿毒症ヲ起セル報告アリ。

經過 合併症ナキ場合ハ全經過凡ソ一週間ナレドモ或ハ二、三週ニ及ブコトアリ、然シナガラ、インフルエンザノ多數ニハ殊ニ屢、氣管枝炎、肺炎、其他ノ併發症ノ爲ニ經過ノ延引ヲ見ル、又荏苒性ノ經過ヲ取り數ヶ月ニ亘リテ熱候、頭痛等ヲ現ハシ衰弱スルモノアリト云フ (Eilatow 及 Gilet 氏)

診斷 小兒ニ於テハ、インフルエンザハ多様ノ症狀ヲ呈スルコト多キユヘ流行時ニ非ザレバ其診定ニ困難ヲ感ズルコト少ナカラズ、咽頭粘膜ニ於ケル上記ノ所見ト突然ノ熱發トハ著明ナルモノナレドモ、細菌學上ノ診斷ハ實地上容易ナラズ。

鑑別上腸室扶斯トハ少シク其經過ヲ觀察スレバ區別シ得ベシ、室扶斯ニ在リテハ一週ノ終ニ尿ニ「デアツオ」反應アリ、脾臟腫大又凝集反應ヲ見レバ尙ホ確ナリ、關節痛強キ場合ニハ急性關節痲痺質斯ト考ヘラル、コトアリ、又「インフルエンザ」ニハ症候的ニ項部強直ヲ現ハシ之レ概ネ頸部淋巴腺ノ腫脹ニ起因ス、其他脈搏呼吸ノ不正、或ハ嗜眠等ノ所謂腦膜炎様症狀 Meningismus アリテ眞ノ腦膜炎トノ區別甚ダ困難ナルコトアリ。

尙、インフルエンザニシテ發疹ヲ伴フ場合ニアリテハ、其發疹ノ模様ニヨリ猩紅熱、麻疹、風疹等トノ區別ヲ要スルモノトス。

豫後 併發症ナキモノハ一般ニ佳良ナリ、幼少ナル者ニ就テ殊ニ毛細氣管枝炎、肺炎ハ豫後ヲシテ不良ナラシム、主ニ腸胃ノ障害ヲ受ケタルモノ著シキ榮養障礙ニ陥リテ死スルコトアリ、結核ガ「インフルエンザ」ニ續發スルコトハ麻疹ニ比シテ少ナシ。

療法 溫暖ナル臥床ニ靜養セシメ、食餌トシテハ主ニ流動食ヲ與ヘ、上氣道ニ炎症ノアル者ニハ吸入重曹水又ハ硼酸水ヲ施ス。

稍長シタル小兒ニハ初メニ於テ發汗劑ヲ用フルコト好影響アリ、故ニ「アスピリン」〇・一乃至〇・五ヲ内服セシメ同時ニ熱キ飲料ヲ與ヘテ發汗ヲ催進ス。

神經症狀ノ強キモノニハ水治療法ヲ施ス、即チ溫浴ニ入レ又同時ニ冷水灌注ヲ施ス、其他使用セラル、藥劑ニハ「キニーネ」年齢ニ相當スル「デチ瓦」、安息香酸「ナトリウム」等アリ。

併發症ニ對シテハ適應ノ所置ヲ施シ、恢復充分ナラザル場合ニハ規那煎、規那鐵等ノ服用ヲ連續スベシ。

十五 流行性耳下腺炎 Parotitis epidemica, Mumps

本病ハ耳下腺ニ急性腫脹ヲ起ス觸接性傳染病ナリ。

原因 本病ノ原因ハ未ダ發見セラレズ、直接患者トノ交通ニヨリテ傳染スルコト多ク、學校、共同遊戯場等ニ於テ屢、流行ヲ來ス、其他間接ニ健康ナル中介者又ハ器物ニヨリテ傳播セラル、コトアリ、而シテ其傳染徑路ハ毒素ガ口腔ニ入リス、テノニ氏管ヲ通リテ耳下腺ニ達スルモノ、如シ。

本病ニ罹ル者ハ五年乃至十五年ノ者ニ多ク、二年以下ノ小兒ニハ稀ナリ、哺乳兒ニハ只例外トシテ之ヲ見ルニ過ギズ、而シテ一般ニ散在性ニ來レドモ偶、多少ノ流行ヲナシテ現ハル、コトアリ、尙一度之ニ罹ルトキハ多少免疫性ヲ得ルガ如シ。

症候 潜伏期ハ一般ニ永ク二週半乃至三週ヲ算ス、此間毫モ症狀ナク屢、前驅期トシテ半日又ハ一日以上不快、不機嫌、食慾不振或ハ惡寒、輕熱アルノ他ニ咽血、耳内ノ騷鳴又ハ疼痛アルコトアリ。

發病ヲ認識スルニ到ルハ通常耳下腺ノ腫脹ナリ、片側ニ初マリ耳殼ノ下ニ當リテ腫大スルヲ見ルベク、之ニ觸ルレバ他ト比較シテ明ラカナルベシ、此モノ壓痛又ハ皮膚變化ナク只光澤ヲ呈スルノミナリ、稀ニ潮紅シテ微熱ヲ感ズ、腫大ハ二―三日ニ亘リテ漸次其大サヲ増シ乳嘴突起ヨリ下顎角ノ間ヲ占有シ、耳殼ヲ壓上シ頰部一體ニ腫大シ異様な顔容ヲ呈スルニ至ル、腫脹著大トナレバ附近ノ浮腫ヲ生シ、不快ナル緊張感アリテ口ノ開閉ニ困難ヲ覺エ咀嚼ノ際ニ疼痛ヲ訴フ、尙ホ耳ニ重聽、疼痛ヲ感ズルコトアリ、此ノ如ク腫大極度ニアルコト凡ソ二日ニシテ急速ニ減退ス、此ノ頃或ハ尙早ク他側又腫

脹シ來ル。

同時ニ他ノ唾液腺即チ顎下腺、舌下腺モ亦腫大スルコトアリ。

熱候ハ不定型ナリ、多ク腫脹ノ現ハル、ト共ニ或ハ之ヨリ少シ前ニ發熱シ、二日乃至三日持續ス、通常三十八度乃至三十九度ノ間ニアリテ三十九度以上四十度ナルコトハ稀ナリ、而シテ腫脹ノ減退ニ先チテ下熱ス、熱候ノ不明ナルコトアリ、咽頭ハ屢、輕度ノ發赤ヲ示シ又唾液分泌ノ増加スルコトアリ。

其經過ハ片側ノ耳下腺ニ止マル時ハ五日乃至七日、若シ他側モ同時ニ犯サル、時ハ十日乃至十二日ヲ要ス、極メテ稀ニ惡液質ノモノハ化膿ヲ見ル。

併發症 多ク見ルハ**辜丸炎**、**Otitis** ナリ、然シナガラ之レ成人ニ多ク發スル者ニシテ小兒ニハ極メテ少ナク、稀ニ十三年以後ノ年長小兒ニ見ルノミナリ、其發起スルヤ通常耳下腺炎ノ稍減退ニ向ヒシ時發病一週目ニ突然高熱ヲ呈シ譫妄スルコトアリ、而シテ一側又ハ兩側ノ辜丸ニ著明ノ腫大ヲ起シ疼痛アリ、其後ニ辜丸瘦削ヲ遺スコト多シ、故ニ若シ兩側ヲ犯ストキハ生殖不能トナル、婦人ニアリテハ卵巢及ビ乳腺ニ同様炎症ヲ起スコトアリ、時トシテ腎臟炎ヲ起シ、之レ概ネ出血性ナレドモ豫後惡シカラズ。

其他稀ニ**腦膜炎**ヲ起シ、輕キ漿液性腦膜炎ノコトアレドモ死ノ轉歸ヲ取ルモノ往々アリ、其他稀ニ**筋肉麻痺**、急性ノ**精神錯亂**等來ルコトアリ、稀有ナレドモ蝸牛殼ノ疾患ヲ併發シ聾ヲ招クコトアリ、腫瘍ノ壓迫ノ爲メ一時性ニ顔面神經麻痺ヲ起スコトアリ。

診斷 其局所ニ於ケル固有ナル變化ニヨリ容易ナリ、鑑別ヲ要スベキモノニ淋巴腺炎及ビ齒槽骨膜炎アリ、耳下腺ノ位置ト腫脹ノ限界漸次的ナルト下ニ向ヒ尖頂ノ突起アルコト、ハ耳下腺炎ニ見ルモノニシテ、淋巴腺炎ニアリテハ圓形ニ腫脹シ彼レニ比シ炎症強クシテ疼痛著明ナリ、又タ他傳染病ノ續發性又ハ轉移性耳下腺炎ト區別ヲ要スベキコトナリ。

豫後 小兒ハ大人ニ比シテ佳良ナリ、然シ著シキ障害ヲ後貽スベキ併發症ノ起ルアレバ注意ヲ要ス。

療法 對期療法ニ因ル、發熱アル間ハ臥床ヲ命ジ流動食餌ヲ取ラシム、腫脹部ハ阿列布油ヲ温メテ塗リ又ハ軟膏ヲ塗リ綿布ニテ覆フ、咽頭ニ加答兒症狀アレバ硼酸等ヲ以テ合嗽ヲ行ハシム。

十六 丹毒 Erysipel

丹毒ハ一ノ創傷性傳染病ニシテ皮膚ニ炎症ノ浸潤ヲ起シ且多少ノ度合ニ於テ全身症狀ヲ伴フモノナリ。

原因 丹毒ハ連鎖狀球菌ニヨリテ惹起セラレ、初生兒ニ於テ臍ハ屢、其侵入門トナレドモ、其他ノ年齢ニ於テハ大人ヨリ一般ニ稀ニシテ、以前其原因ノ多數ヲ占メシ種痘ニ際シテモ近時痘漿ノ精撰ト消毒法ノ進歩トノ爲ニ著シク其數ヲ減ジタリ、年長小兒ニ在

リテハ大人ノ如ク鼻腔ヨリ發スルコト、鼻炎ニ際シテノ上皮剝離多ク、哺乳兒及ビ年少ノ小兒ニ於テハ濕疹及ビ口圍、耳、陰部、肛門等ニ於ケル裂創ヨリ或ハ破壞セル水痘ヨリ發ス、然シナガラ咽頭ガ其侵入門トナルコトハ小兒ニ在リテハ一般ニ稀有ニ屬ス、其傳染ノ多數ハ間接ニ器物、衣服又ハ中介者殊ニ醫師看護者ノ手ヨリ媒介セラル、コトアリ、丹毒患者ノ居室ニ同住セシ者ノ相續イテ丹毒ヲ發スル如キハ屢、見ル所ナリ、尙早産兒又ハ榮養障害ヲ受ケテ身體抵抗力ノ減弱セル者ハ感染シ易キ傾向アリ、且罹患後ハ免疫ヲ得ザルノミナラズ尙其素因ヲ増加スルガ如シ。

症候 丹毒ノ潜伏期ハ數時間ヨリ一日乃至八日トス、其經過ハ初生兒及ビ哺乳兒初期ノ者ヲ除キテハ大人ノ其レト類似スレドモ、彼レニ比シテ一般ニ輕ク且良性ナリトス、例之前兆トシテ來ル所ノ惡寒戰慄ハ屢、之ヲ缺キ、局處ノ變化、一般症狀等温和ニシテ從ツテ又蛋白尿、腎臟炎ヲ見ルコト少ナシ。

特ニ虛弱ノ貧血性小兒ニ在リテハ其發赤、緊張、腫脹等少ク、健皮トノ分界ナル邊縁隆起モ不分明ナルコト多シ、反之甚ダ稀有ナレドモ亦重症ナル場合アリ、即チ皮膚ノ變化擴大ニシテ高熱アリ、不安、譫妄、昏睡等アリテ數日ノ後ニ致死ス、脾臟ハ通常著シク腫大シ其質柔軟ナリ、血液中ニハ白血球頗ル增多ス、熱ハ多ク弛張性ニシテ幼少ナル惡液質ノ者ニハ殆ド之ヲ缺クコトアリ、脈搏一般ニ微小、頻數ナリ、初生兒ニ於ケル丹毒ハ已ニ初生兒疾患條下ニ述ベタリ(一五八頁參照)。

合併症 殊ニ氣管枝肺炎ヲ重大トス、之ガ爲メ不幸ノ轉歸ヲ取ルモノ往々アリ、稀ニ一般敗血症ヲ誘起スルコトアリ。

診斷 概シテ容易ナリ、初メノ時期ニ在リテハ蜂窩織炎、淋巴管炎及ビ急劇ニ來ル顔面濕疹ト區別シ難キコトアレドモ、一二日ヲ經過スレバ明ラカニ區別シ得ルニ到ルベシ。

豫後 健康者ニテハ佳良ナリ、初生兒及ビ人工榮養ニ依ル哺乳兒ハ頗ル危險ナリ。

療法 豫防法トシテ殊ニ初生兒看護ハ常ニ消毒ヲ嚴守スベシ。

固有療法トシテ若シ哺乳兒ナラバ常ニ人乳ヲ與ヘテ榮養ヲ充分ニシ、局部ニハ二五%「イヒチオール、ワゼリン」又ハ一%昇汞、ワゼリン或ハ五%石炭酸、ワゼリン等ヲ塗擦ス。其他ニ連鎖球菌血清ノ注射及ビ丹毒治療液等アレドモ特殊効力アルヤ否ヤハ未ダ確定セズ。

十七 「ペスト」又黒死病 Plague

「ペスト」ハ怖ルベキ熱性傳染病ニシテ主トシテ淋巴腺犯サレ、強キ全身中毒症ノ下ニ大

多數ノ者ハ死ノ轉歸ヲ取ルナリ。
本病ハ已ニ紀元前ヨリ印度地方ニ其流行ヲ見歐洲ニ於テハ十四世紀ニ劇烈ナル流行ヲ起シタリ、近ク明治二十七年(西曆一八九四年)香港、廣東地方ニ流行セリ、越エテ明治三十二年我日本ニ渡リ、廣島、神戸、大阪ニ傳播シ、明治三十六年横濱、東京ニ其流行ヲ見ルニ到レリ。

原因 西曆千八百九十四年香港ニ於ケル流行ニ際シテ北里及ビ「エルザン Yersin」氏ノ各別ニ一桿菌ヲ發見シ、其後相續イテ多クノ研究ノ結果、病原菌ナルコト確定セラレタリ。

「ペスト」菌ハ短小ノ桿菌ニシテ「アニリン」色素ニテ好染シ、メチレン「青」ヲ以テ染色スルトキハ其兩端著シク濃染シ、グラム氏法ニテハ脱色ス、本菌ノ抵抗力ハ日光直射ニ對シテハ弱ク、三四時間ニテ死滅スレドモ、寒冷ニ對シテハ強ク、低温ニ於テ能ク繁殖シ得ルノミナラズ、攝氏零度以下三十度ニ於テ永ク生存シ能フ。

「ペスト」ノ傳染、蔓延ニ對シテ尤モ重大ナル關係ヲ有スルモノハ鼠、族ナリ、近來ノ流行ヲ觀察スルニ人間間ニ流行ヲ見ルニ先チテ常ニ其レニ接近スル鼠族間ニ流行セル跡ヲ證シ得ルナリ、其他昆蟲殊ニ蚤等ガ媒介ヲ爲スコトアリテ器物又ハ人類ノ交通ニ由リテ傳播セラル、コトハ寧ロ少ナシト云フ、而シテ病原菌ノ人體ヘノ侵入ハ多ク皮膚ニ於ケル損傷ヨリス、殆ド見ル能ハザル細微ナル傷又ハ皮裂等ガ直接傳染ノ門戸ヲ爲スコト頗ル多シ、故ニ道路庭園ヲ洗足ニテ走行スルコトハ其傳染ノ機會ニ對シ好都合ナルモノナリ、尙屢、消化器官及ビ肺臟ヨリ侵入スルコトアリ、而シテ何レノ場合ニアリテモ之ニ接スル淋巴管犯サレ、其徑路ニ在ル淋巴腺ニ炎症ヲ起スナリ。

病理解剖 著明ナル變化ヲ起スハ淋巴腺ニシテ其出血壞疽性ノ炎症ヲ見ル、此者化膿スルトキハ中ニ無數ノ「ペスト」菌ヲ含有ス、而シテ皮膚ニハ續發的ニ膿疱、出血性水泡或

ハ癩 Pestkarbunkel ヲ起ス、肺「ペスト」ノ場合ニハ肺臓及ビ之ニ接スル氣管枝淋巴腺等ニ同様出血壞疽性ノ炎症ヲ見、尙進ンデハ「ペスト」菌性敗血症ノ像ヲ呈スルコトアリ。

症候 潜伏期ハ二日乃至七日ナリ、其輕症ニアリテハ全身症狀ノ犯サル、コト左程烈シカラズ、屢、發熱ニ初マリ惡寒ヲ伴ヒ倦怠惡心又ハ嘔吐及ビ食慾減退等アリ、斯ノ如クニシテ三日乃至四日ニ至ルトキハ淋巴腺殊ニ鼠蹊腺、股腺又腋窩腺、稀ニハ頸淋巴腺ニ腫脹ヲ起シ、其皮膚ハ發赤シテ多少浮腫ヲ示ス、熱候ハ三十九度或ハ三十九度五分ヲ呈シ、其續ク間淋巴腺ハ急速ニ腫大シ鳩卵若クハ鷄卵大ニ達シ強キ疼痛ヲ伴フ、二週ノ經過ニテ化膿シ來リ著シキ波動 Fluctuation ヲ呈スルニ至リ自然ニ或ハ切開ニ因リテ排膿スルトキハ下熱ヲ見ル、然シナガラ又化膿ニ至ラザル場合モアリ、之レ所謂腺腫性「ペスト」 Bubonepest od. Drüsenpest ニシテ特ニ或ル淋巴腺簇ニ著シキ變狀ヲ來スコト多ク、又屢、兩側共ニ犯サル、ニ到ル。

重症ノ場合ニアリテハ初メヨリ全身症狀ノ犯サル、コト強ク、高熱ヲ以テ初マリ惡寒頭痛アリ、甚シキ疲勞憂鬱ノ感アリテ昏睡譫妄スルコトアリ、而シテ淋巴腺ノ腫脹強ク劇痛アリテ炎症ハ周圍ニ及ビ腺圍組織ニ蜂窩織炎ヲ起シ、漸次軟化シテ血膿性ノ内容ヲ包藏スルニ至ル、而シテ皮膚ニハ皮下溢血又ハ出血性水泡ヲ來シ屢、腸胃ニ出血ヲ起スコトアリ、敗血性「ペスト」 Septische Pest 尙皮膚ニ生ゼシ水泡ハ化膿シ壞疽ニ陥ルコトアリ、「ペスト」癩 Pestkarbunkel

「ペスト」菌ノ侵染肺臓ニ在ルトキハ最モ危險ナル肺「ペスト」或ハ肺炎性「ペスト」 Lungensept, Pestpneumonie ヲ起ス、咳嗽、血痰、呼吸促進アリテ氣管枝肺炎ノ像ヲ呈シ、劇シキ胸痛ヲ訴ヘ、早ク精神障害ヲ來シ昏睡譫妄ヲ發シ、虛脫ニ陥リテ發病二日又ハ三日ニテ死ス。

併發症 腎臟炎ハ最モ屢、遭遇スルモノナリ。

診斷 腺ニ於ケル變狀及ビ強キ全身症狀ニ依リ、流行時ニ際シテハ其診斷困難ナラズ、確診ハ「ペスト」桿菌ノ證明ニ俟ツベク、腺腫ヲ穿刺シ或ハ肺「ペスト」ヲラバ其咯痰中ニ、敗血性「ペスト」ナル時ハ耳垂或ハ指端ヨリ少量ノ血流ヲ採取シ、之ヲ染色檢鏡シテ該菌ノ存在ヲ確ムベシ。

豫後 頗ル不良ニシテ殊ニ肺「ペスト」及ビ敗血性「ペスト」ハ殆ド絶望ナリトス。

療法 豫防法トシテ「ペスト」患者アルトキハ隔離シ、其居室着用物及ビ排泄物等ハ充分ニ消毒シ又他トノ交通ヲ遮斷スルヲ要ス、特ニ豫防上重要ナルハ鼠族ヲ退治スルコトナリトス。

固有療法トシテハ特效ノモノ無ク、エルザン氏血清注射ヲ賞用スル人アレドモ其奏効充分ナラザルガ如シ、淋巴腺化膿スルニ至レバ之ヲ切開排膿シ其他ハ對症療法ヲ施スベシ。

十八 麻拉利亞間歇熱 Malaria, Febris intermittens

麻拉利亞ハ千八百八十年ラベラン Laveran 氏ニ依リ血液中ニ發見セラレタル麻拉利亞「プラスモヂエン」Plasmodie malarie ニ因リテ起ル傳染性熱性病ニシテ多ク地方的流行ヲ以テ現ハル。

原因 病原體ナル麻拉利亞「プラスモヂエン」ハ原蟲類ニ屬スルモノニシテ無性的増殖及ビ生殖的増殖ヲ營ミ其種類一ナラズ種々ノ間歇熱型ニ對シ各之ニ一致スル「プラスモヂエン」ヲ有シ發作發熱時ニ際シテ血液中ニ現ハル此血液標本ヲ「メチレン」青ト「エオジン」溶液又ハ「ギムナ」氏液ヲ以テ染色スル時ハ顯微鏡下ニ見出シ得ベシ。

傳染ノ媒介ヲ爲ス者ハ一種ノ蚊屬 (Anopheles) ト稱スルモノニシテ麻拉利亞患者ノ血液ヲ吸フトキ「プラスモヂエン」ハ其蚊體內ニ移リテ一定ノ發育ヲナシ此モノ再ビ蚊ガ他ノ健康者ヲ螫刺スルトキ其血液中ニ送入セラレテ茲ニ感染ヲ起ス古來麻拉利亞ガ温熱ノ湖沼多キ或ハ大河ノ下流地方ニ多キ理由モ此ノ如キ媒介者ノアルコトガ密接ノ關係ヲ有スルナリ。

症候 小兒期ニ見ル麻拉利亞ハ多ク隔日間歇熱 Febris intermittens tertiana ナレドモ又毎日間歇熱 Febris intermittens quotidiana ヲ見ルコト少ナカラズ。

其發病ニ當リ倦怠不快頭痛關節痛アルコト多ク又食慾不振嘔吐下痢等アリテ一見腸胃障害ヨリノ熱ト考フルコトナキニ非ズ斯クシテ固有ノ熱型現ハレ來ル熱ハ常ニ戰慄ニ伴ヒ幼少ナル者ハ突然ニ叫喚ヲ發シ不安狀ヲ呈シ眼及ビ口ノ周圍蒼白トナリ手

足ノ尖端厥冷ス。

惡寒戰慄ハ凡ソ一時間或ハ其レ以上續キ體温上昇シ來リ高熱ニ達シ全身皮膚ニ熱感アリテ頬ハ著シク潮紅ス之ニ伴ヒテ脈搏及ビ呼吸頻數トナリ煩渴強ク又腦症狀アリテ譫妄ヲ發スルコトアリ熱度ノ最高ニ止マルコト少時ニシテ急速ニ體温降下シ全身ニ著シキ發汗ヲ起シ濃厚ナル尿ヲ排泄ス約一時間ノ發汗アリテ尋常體温ニ復シ無熱ナル間歇時トナリ小兒ハ大イニ安靜トナル斯クテ二十四時間又ハ四十八時間(多少早マリ或ハ遅レ)ヲ隔テ發作ヲ繰リ返ス。

年齢ノ幼少ナル者ホド其熱候經過不規則ナルコト多ク又體温ノ降下急速ニ起ラズ且間歇時ニ於テモ亦屢多少ノ熱發ヲ見ル發作ノ起ルコト二三回ナレバ脾臟ハ一般ニ腫大シ壓痛アリ肝臟モ亦腫大スルコトアリ尙胃腸障害アリテ永ク嘔吐下痢ノ續クコトアリ。

屢ニ治療ヲ施サズトモ漸次ニ發作減ジテ遂ニ消失スルコトアリ然シ小兒ニアリテハ比較的早ク貧血衰弱惡液質麻拉利亞惡液質ニ陥リ脾腫肝腫腎臟炎心臟衰弱等ヲ見ルコト少ナカラズ哺乳兒ニ在リテハ殊ニ消化不良ノ徵候ヲ現ハスコト多ク其外稀ニ「コレラ」様ノ下痢便ヲ排泄シ非常ナル高熱アリテ虛脫ニ陥リ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ。麻拉利亞假面症 Malaria larve トシテ現ハルモノニハ頑固ナル睡眠障害間歇性ノ神經痛ノ外定期的ニ或時間ニ於テ下痢ヲ起シ或ハ皮膚ニ蕁麻疹様又ハ紅斑様ノ發疹ヲ

現ハスコトアリ。

併發症 腸加答兒、肺炎、腦膜炎、腎臟炎及ビ心内膜炎等アリ。

診斷 確實ノ診斷ヲ下スニハ熱發作時ニ血液ヲ取り染色シテ麻拉利亞、プラスモヂウムヲ證明スルニアリ。

療法 豫防法トシテハ麻拉利亞ノ病者アル地方ニ存在セザル可ラザルモノハ常ニ蚊(Anopheles 屬)ノ螫刺ヲ受ケザル様ニス、乃チ黄昏又ハ早朝ニ屋外ニ在ルヲ避ケ、其寢室ハ成ル可ク地上ヲ離ル、コト高キ階上ニ設クルヲ要ス。

固有療法トシテ特效藥ハ「キニーネ」ナリ、發作ノ現ハル、ニ先ツコト凡ソ五時間ヲ計リテ鹽酸キニーネ「小兒年齢ニ等シキ」デチ瓦ヲ散劑トシテ内服セシメ或ハ葛湯等ニ混シテ洗腸ス。

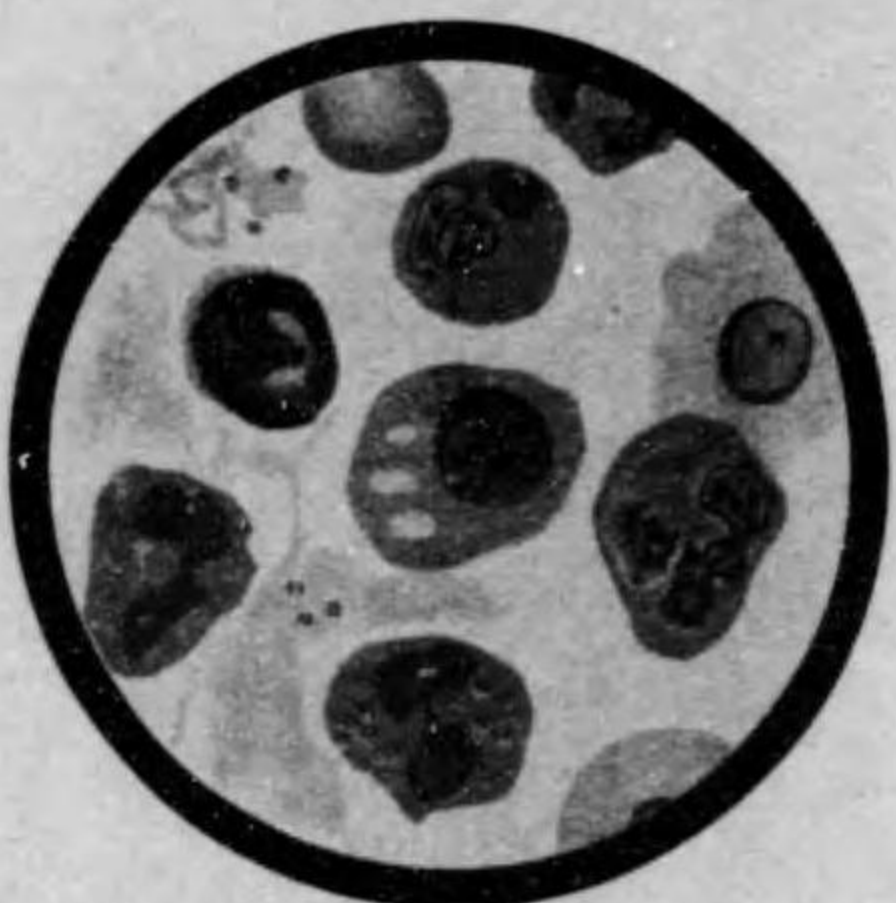
麻拉利亞假面症ニ對シテモ亦「キニーネ」ハ有效ナリ、其他貧血ニ對シテハ鐵劑等ヲ給ス。

十九 流行性腦脊髄膜炎 Meningitis cerebrospinalis

epidemia, Genickstarre

本病ハ腦脊髄膜ニ化膿性炎ヲ起ス傳染性疾患ニシテ比較的多少寒冷ノ期ニ來リ、又好ンデ小兒ヲ犯スモノナリ。

第九十七圖 胞内膜炎球菌



原因 病原菌ハ西曆千八百八十七年ワイヒゼルバウム Weichselbaum 氏ニ依リ發見セラレタル雙球菌ニシテ、主トシテ膿球ノ原形質内ニ坐スルヲ以テ胞内膜炎球菌 Meningococcus intracellularis ト稱シ、腦膜ニ於ケル滲出物、腦脊髄液及ビ併發セル化膿竈中ニ見出サル、尙鼻腔粘液中ニハ健康者ニ於テモ之ヲ證スルコトアリ。

本菌ハ其形態頗ル淋疾菌ニ類似シ相對セル雙球ハ中間ニ細隙ヲ有シ、センメル形ヲ呈ス、メチレン青ニテ好染シグラム氏法ニヨルトキハ脱色ス、寒天培養基上ニ於テハ徐々ナレドモ能ク發育ス。

傳染ノ徑路ハ觸接ニ因リテ行ハル、モノノ如キモ其傳染力弱ク、病者ノ家族中ニテ之ニ傳染スル者少ナシ、又本菌携帶者アリテ遠隔ノ地ニ傳染ヲ起スコト稀ナラズ、而シテ多少ノ流行ヲ以テ現ハルレドモ未ダ烈シキ流行ヲ見タルコトナク、大都會ニ於テ流行ヲ起スモ五十例ヲ超ユルコト稀有ナリト云フ。

年齢ハ小兒ニ多ク、ヒルシユ氏ノ經驗セル流行ニテハ十年以下ノ小兒ノ犯サル、モノ八八%就中二五%ハ哺乳兒ナリトス。

病理解剖 病理上ノ變化ハ經過ノ時期ニヨリテ異ナリ、急劇ニ死セシ場合ニアリテハ主ニ腦膜ニ於ケル強キ腫張充血ニシテ僅少ノ化膿ノ初期ヲ見ルノミナレドモ、一週乃至二週ヲ經由シテ死亡セシモノニハ著シキ化膿アリテ殊ニ前頭部ニ強ク、其他腦脊髓膜ノ諸方ニ散在性ニ化膿竈ヲ見ル、而シテ五週乃至六週ヲ經テ死セシモノノ腦脊髓膜ハ纖維化膿性ノ滲出物ヲ以テ覆ハレ尙蜘蛛膜下ニ及ビ、腦室内ノ液ハ増量シテ膿性ニ混濁ス。

症候 多ク急劇ニ高熱、惡寒ヲ以テ初マリ屢嘔吐、頭痛ヲ伴ヒ幼少ナル者又ハ哺乳兒ニハ不安苦悶狀ヲ見ル、然シナガラ前驅症トシテ一、二日間不快、倦怠、頭痛等ヲ訴フルコトアリ、發熱後ニ間モナク數時間或ハ一、二日後シテ殆ド恒ニ項部強直 *Nackensteife* 現ハレ頭部、背部及ビ四肢ニ疼痛アリテ皮膚ノ知覺頗ル過敏トナル、意識ハ初メ比較的明ラカナルコト多ケレドモ遂ニ混濁シ呻吟シ年長ノ小兒ニハ屢譫妄ヲ發ス。

熱候ハ四十度又ハ其レ以上ニ昇騰シ、偶、弛張ヲ示セドモ一般ニ不正ノ熱型ヲ呈シ、脈搏又體溫ニ伴ヒテ頻數ナルコト多ケレドモ時ニ緩徐ナルコトアリ、尙多數ノ場合ニ於テ口唇ニ水疱疹ヲ見ル、其他嘔吐ノ永ク續クコトアリ、食慾常ニ不振、病初ヨリ下痢アリテ榮養狀態ノ大ニ障害ヲ受クルコトアリ、脾臟時トシテ腫大シ屢、尿ニ蛋白質現ハル、尙皮膚ニハ蓄微疹様又麻疹様ノ發疹ヲ見ルコトアリ。

神經症狀ノ最、モ著明ナルハ、項部強直ニシテ頭ヲ極度ニ後方ニ屈曲シ、手ヲ以テ之ヲ前方ニ傾ケントスルニ強キ抵抗ヲ感ジ、其際疼痛ヲ訴フルノミナラズ、四肢ノ痙攣ヲ喚起スルコトアリ、且著シキ角弓反張 *Opisthotonus* ヲ現ハス、皮膚ニハ知覺過敏アリテ其反射作用高マリ、年長兒ニアリテハ音響、光線ニ對シテ過敏症アリ、クルニヒ氏及ビバビンスキー氏徵候存在シ、幼少ノ者ニテハ其顳門常ニ膨滿緊張ス、腱反射ハ一定セズ、眼筋其他ニ於ケル麻痺ハ寧ろ少ナシ、意識ノ混濁強クシテ永ク昏睡スルモノハ豫後不良ナリ。

本患者ノ腦脊髄液ハ常ニ混濁シ、膿性頗ル強ク又ハ粘液性ヲ帶ビテ穿刺針孔ヨリノ流出困難ナルコトアリ、蛋白ノ含量多ク、檢鏡スルニ多數ノ多核膿球アリテ其細胞ノ内又ハ外ニ雙球菌ヲ證明シ得、經過ハ通常數週ヨリ數月ニ亘ルコトアリ、症狀ニ消長アリテ死ノ轉歸ハ多ク二週又ハ三週ニ於テ昏睡、痙攣等ノ下ニ起ル、然シナガラ稀ニハ電擊性ニ發病第一日ニ數時間ヲ出デズシテ死亡スルモノアリ、永キ間發熱去リ精神障害少ナキ時ハ漸次治癒ニ趣ケドモ屢續發スル腦水腫又ハ衰弱ノ結果致死スルモノアリ、之ニ對シ流行時ニ於テハ又輕度ノ頓挫性ノモノヲ見ルコトアリ。

併發症及ビ後發症 本病ニ屢併發シ且不愉快ナルモノハ視神經萎縮、角膜炎、中耳炎等ナリ、其他全眼球炎、虹彩炎等ニテ早ク盲目シ蝸牛殼ノ炎症ニテ聽覺ヲ失フコトアリ、特ニ注意スベキハ急性腦水腫ノ外、腦膜炎症ノ治癒セシ後、緩徐ニ慢性腦水腫ヲ來スコトナリトス。

診斷 診斷ノ基礎ナル主要徴候トシテハ強度ノ項部強直、知覺過敏、意識ノ混濁及ビ口唇水疱疹等、尙哺乳兒ニテハ頸門ノ緊滿等ナレドモ、其確診ヲ得ンニハ腰椎穿刺ニヨリテ腦脊椎液ヲ取り其膿性液中ニ檢鏡上グラム氏法ニヨリ脱色スルゼンメル形ノ雙球菌ヲ證明スルニ在リ。

鑑別トシテ爾他ノ腦膜炎トハ其經過ニヨリ推定シ得ベク、其外ニ區別ヲ要スベキモノハ格魯布性上葉炎、哺乳兒急性消化不良、腸室扶斯、インフルエンザ等アリ。豫後 急劇ナル電擊性ノモノハ其豫後最モ惡シク、其他意識ノ混濁強ク痙攣頻發シ皮膚出血等アルモノハ不良ナリ、而シテ一般ニ流行ノ性質ニ依ルモノニシテ死亡率ハ三〇乃至六〇%フェール氏ナリ、又僥倖ニ本病ヲ經由スルモ屢、後ニ榮養障害、聾盲、腦水腫及ビ白痴ヲ遺ス。

療法 就寤安靜ニシ、充分榮養狀態ニ注意スルコト大切ナリ、永キ經過ニ對シ其衰弱ニ抵抗シ得ベキコトヲ要ス、故ニ哺乳兒ニハ人乳ヲ給與シ年長兒ニハ流動性ノ榮養價多キモノ、例之牛乳肉汁、鶏卵等ヲ與ヘ、時ニ食道「ブジー」ヲ以テ食物ノ送入ヲ要スルコトアリ。

固有療法トシテ屢、有效ナリト稱セラル、モノハ腰椎穿刺及ビ高温浴ナリ、腰椎穿刺ハ各三日若クハ四日毎ニ之ヲ行ヒ、毎回其壓力ノ如何ニヨリテ二十瓦乃至三十五瓦又ハ其レ以上ヲ取り、高温浴ハ日々一回或ハ二回、三十七度乃至四十度ノ浴中ニ凡ソ十分間宛入ル、而シテ爲ニ一般症狀殊ニ神經症狀ノ輕快スルコト少ナカラズ。

内服藥トシテハ或ハ甘汞下劑〇・〇三—〇・一ヲ一日數回ヲ與ヘ又ハ「ウロトロピン」(一日〇・六一二瓦)ヲ與フ、疼痛烈シキ場合ハ「ビラミドン」、「アンチピリン」、「フェナセチン」及ビ抱水「タロラール」等、又年長兒ニハ莫兒比涅〇・〇〇二—〇・〇〇五ヲ皮下注射シ、年長兒ニシテ嘔吐ノ止マラザルモノニハ「アトロピン」有效ナルコトアリ。

近時腦膜炎球菌ヨリ製造セラル、血清ノ應用稱揚セラレ、北米ノフレキスネル氏血清及ビ獨逸ノコルレ、ワッセルマン氏血清アリ、之等ハ脊髓腔ニ注入シテ有效ナルモノトシ、先ヅ腰椎穿刺ニテ多量ノ腦脊椎液ヲ出シ、次デ直チニ血清ノ一〇—二〇—四〇瓦ヲ入レ少シク臀部ヲ提舉シテ血清ノ上流ヲ補助スベシトス。

二十 急性關節僂麻質斯 Akute Gelenkrheumatismus, Polyarthritis acuta

本病ハ小兒ニ於テ一般ニ稀有ナル急性傳染病ニシテ多クノ關節ヲ相續イテ犯シ且屢、心臟疾患ヲ伴ヒ、又舞蹈病ト密接ナル關係ヲ有スルモノナリ。

原因 如何ナル毒素ニ因リテ惹起セラル、モノナルカ全ク不明ナリ、一種ノ連鎖球菌ヲ以テ病源體ト見做ス者アレドモ確カナラズ、而シテ病源體ノ侵入ハ多ク咽頭ニ於テ行ハル、モノ、如ク、濕潤氣温ノ劇變等之ガ誘因ヲナス、且感染ニ對シテハ素質ガ大ナ

ル關係ヲ有シ、屢、或家族ニ於テ現ハル、コトアリ、年齢ニ付イテハ幼少ナル者ニハ極メテ少ナク、十年以上ノ者ニ比較的多ク之ヲ見レドモ稀ニ哺乳兒ニ現ハル、コト無キニ非ズ。

病理解剖 關節ニ於ケル變化ハ概ネ輕クシテ關節腔ニ漿液性ノ滲出物ヲ見、血管充血シテ周圍組織ニ多少ノ浸潤ヲ呈ス、心臟ニ於ケル病變ハ內膜炎ニシテ主ニ僧帽瓣ニ炎症變化アリテ内皮細胞剝離シ、纖維性凝固ヲ來シ結締織内ニ炎症浸潤アリ、其他屢、心囊炎トシテ茲ニ漿液纖維性ノ滲出物アリ。

症候 屢、突然熱發シ關節痛ヲ訴フルコトアレドモ亦緩徐ニ現ハル、コト少ナカラズ、恒ニ關節疾患其主徵タリ、前驅トシテ安魏那、倦怠、食慾不振、輕熱ヲ發シ更ニ體温ノ上昇スルト共ニ關節ノ侵襲ヲ見ルコトアリ。

關節ニ於ケル變化ハ病理解剖上輕度ナルガ如ク小兒ニ在リテハ特ニ其腫脹不著明ナルコト多ク屢、觀過セラレドモ著シキ腫脹及ビ皮膚ノ潮紅ヲ見ルコトアリ、然シナガラ何レノ場合ニ在リテモ強キ疼痛アリテ關節部ノ壓迫及ビ被動的運動ニヨリテ之ヲ感ズルノミナラズ又自發的ニ叫泣シテ疼痛ヲ訴フルコトアリ、而シテ其關節中最モ多ク初メニ侵襲ヲ被ルハ膝及ビ足關節ニシテ次イデ他ノ關節ニ移行スレドモ又腕及ビ肩胛關節ニ初マルコトアリ、尙大人ニ比シテ股關節ノ犯サル、コト屢、ニシテ時ニ頸部脊椎骨ニ及ビテ斜頸ヲ呈スルコトアリ、然シナガラ普通ソノ侵襲ル、關節ノ數ハ大人

ニ比シテ少數ナルヲ常トス。

熱候ハ一定ノ典型ヲ示サズ三十八度乃至三十九度ノ間ニ在リテ通常新ナル關節ノ侵襲ニ伴ウテ更ニ上昇シ、又心臟其他ノ併發症ニヨリテ發熱ヲ見ル、重症ナルモノニテハ數週ニ亘リテ熱ノ持續スルコトアリ。

經過ハ多數ノ場合ニ週ヲ超エズ已ニ一週ノ中ニ關節部疾患ノ全ク經過シ去ルコトアリ、重症ニシテ合併症アルモノハ數週ニ亘リ且再發スルコト決シテ稀ナラズ。

經過中心臟ノ犯サル、者頗ル多ク八〇乃至九〇%ニ於テ現ハレ、フェール氏大人ニ比較シテ多キヲ見ル、其多數ノ場合ニ於テハ一週ノ終ニ於テ心尖部ニ收縮期雜音ヲ聽取スベシ、心臟內膜炎ハ瓣膜疾患ノ原因ヲ爲スコト多シ。

併發及ビ後發症 急性關節痲質斯ハ最モ屢、後ニ心臟瓣膜疾患ヲ遺ス、其多數ハ僧帽瓣不全閉鎖ニシテ稀ニ大動脈瓣不全閉鎖ヲ見ル、心囊炎ヲ起スコトアリテ多量ノ漿液性滲出物ヲ見ル、又滲出性肋膜炎ヲ伴ヒ稀ニ心臟筋質炎ヲ來ス。

其他皮膚ニハ時トシテ紅斑様又ハ丘疹性ノ發疹ヲ見ル、重篤ナルモノニアリテハ腦症狀ヲ起シ、尙氣管枝加答兒肺炎及ビ腎臟炎ヲ續發スルコトアレドモ概シテ稀有ナリトス。

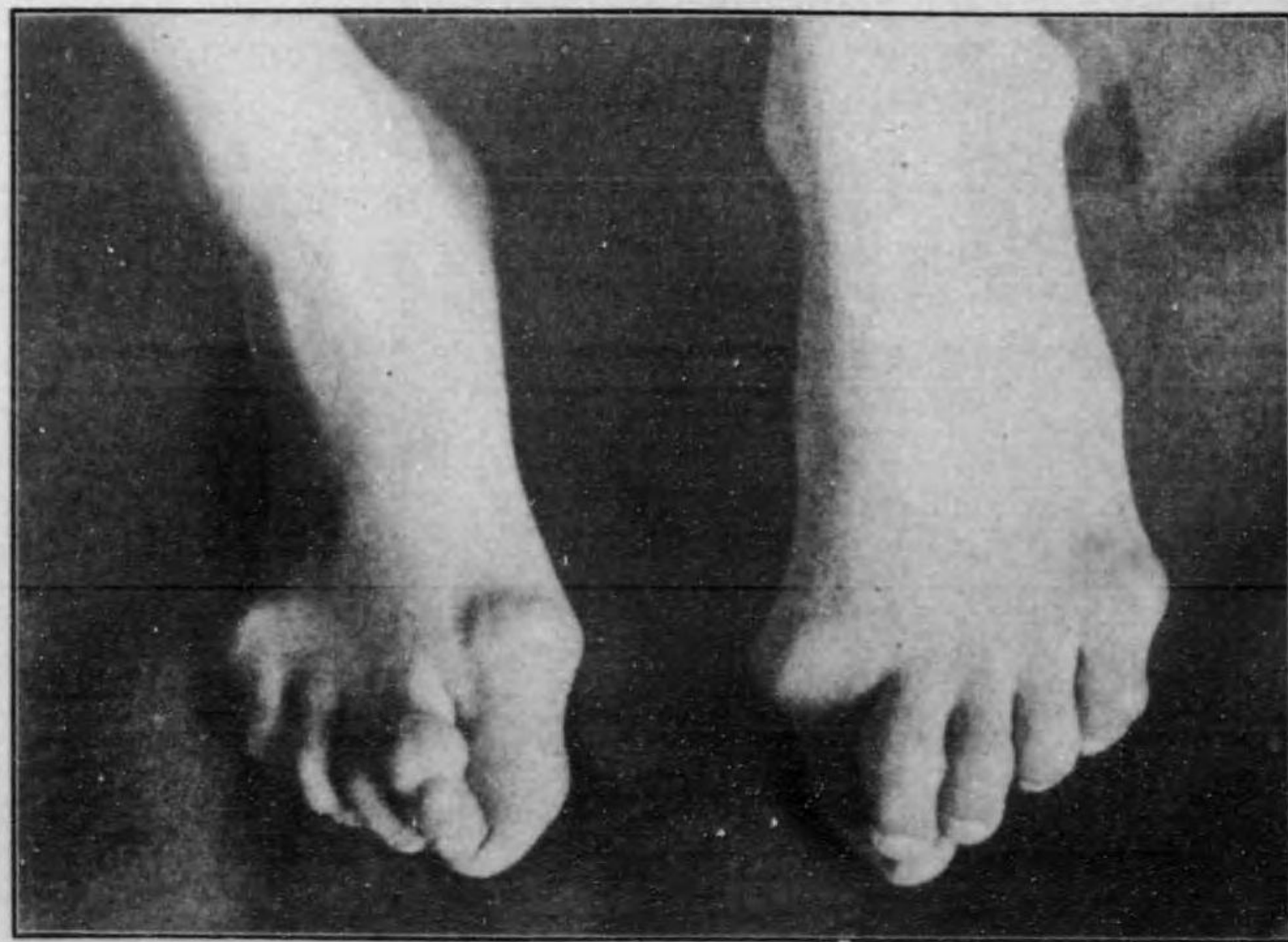
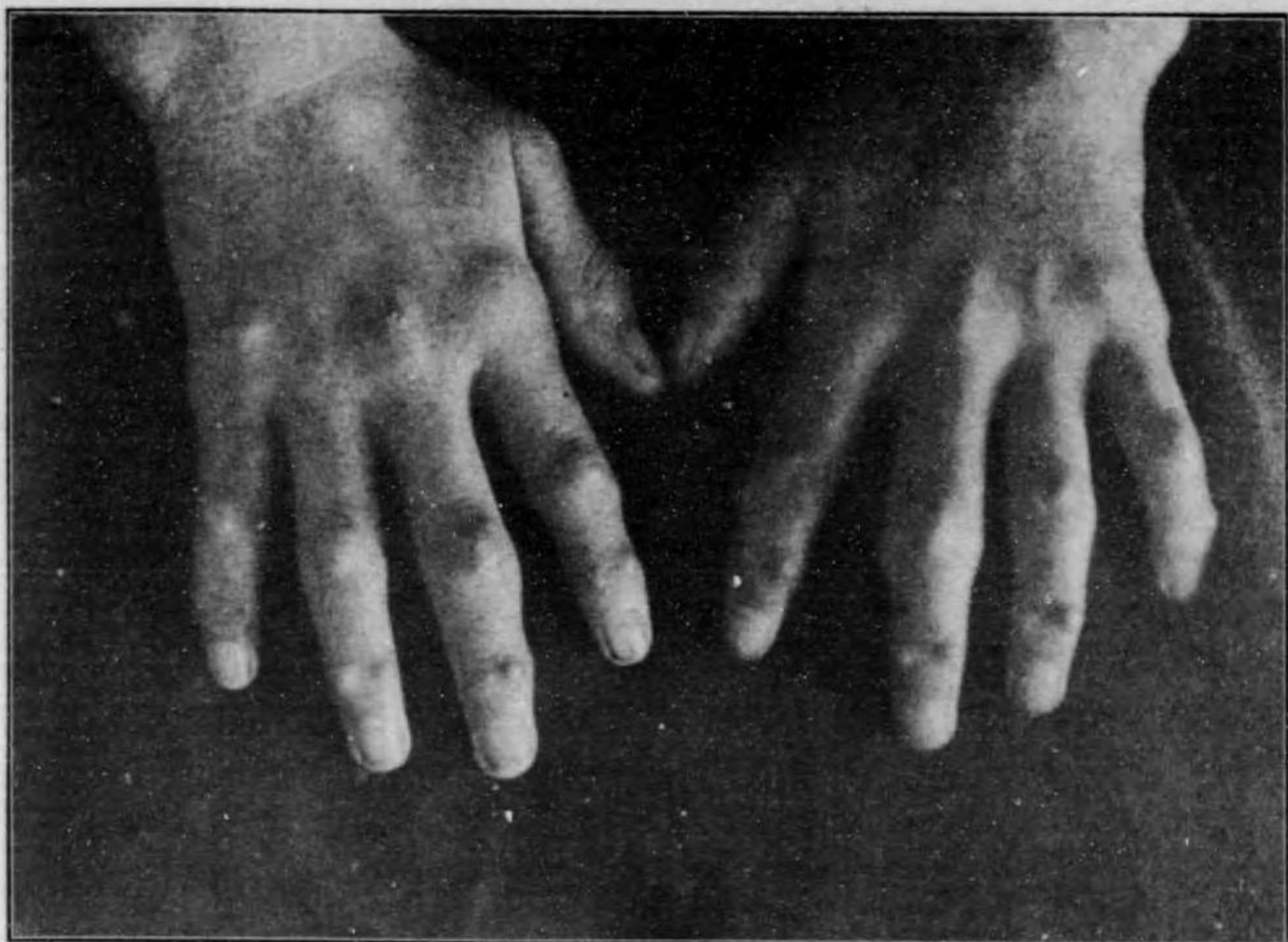
小舞蹈病ハ最モ關係深キ疾患ニシテ急性關節痲質斯ニ續發シ來ルコト多ク、時ニ之ヨリ先キニ現ハレ、又關節痲質斯突然消失シ之ニ更代シテ小舞蹈病ノ現ハル、コト

アリ、結節、癩質、斯ハ殆ド小兒ニノミ見ルモノニシテ多クハ急性關節癩質、斯ノ經過中或ハ其再發ニ際シテ皮下ニ結節ヲ現出シ、關節ノ周圍ニ多少對稱的ノ位置ヲ取リ又ハ腿ニ添ヒテ數多ノ帽針頭大乃至胡桃大ノモノヲ見ル、皮膚ニ變化ナク壓痛アリテ稀ニ骨膜又ハ腿ト癒着ス、此結節ハ纖維組織又ハ一部纖維性軟骨ヨリ成ルモノニシテ稀ニ他ノ身體諸部、例之頭蓋骨等ニ現ハル、コトアリ、通常早ク消失スルモノナレドモ數週、數月ニシテ漸ク吸收セララル、コトアリ。

診斷 著明ナル場合ニハ其診定決シテ難カラズ、哺乳時期ニ於ケル微毒性骨軟骨炎、パロイ氏病及ビ何癩病ニ於ケル骨疾患等トハ容易ニ區別シ得、其他癩質、斯ノ轉移性關節炎、殊ニ肺炎、菌性關節炎、ハ肺炎又ハ膿胸ニ續イデ現ハレ、數多ノ關節ヲ侵シ、膿性ノ關節内滲出アルモノナレドモ其經過ハ一般ニ佳良ナリ、尙猩紅熱癩質、斯ハ主トシテ腕關節ニ來リ早ク治癒スレドモ其膿毒症ヲ起セシモノニ見ルハ重篤ナリ、淋菌性關節炎ハ小兒ニハ稀ニシテ淋菌性外阴陰炎ニ續發シ疼痛アル腫脹ヲ起ス、結核性ノ關節炎トハ其發生ノ慢性ナル等ニヨリ鑑別シ得。

豫後 急性關節癩質、斯ノ豫後ヲ定ムルニハ注意ヲ要ス、關節自個ノ疾患ハ多ク、短時日中ニ治癒シテ慢性ニ移ルハ稀ナレドモ、多クノ場合慢性ノ心臟疾患ヲ遺ス、殊ニ心囊炎ヲ起セルモノハ不良ニテ死スルコト多シ、其他再發多ク又小舞蹈病ヲ起スコトアリ。

表 一 十 第



約九年ノ女子ニ就テ見タル結節癩質、斯 (自家實驗)

療法 安靜ニ臥床ヲ命ジ室内ニ特ニ賊風ノ入ルヲ避ケ一様ニ溫暖ナラシムル様ニナ
シ消化シ易キ食物ヲ給ス。

藥劑トシテハ特效藥アリ「サリチール」酸 Salicylsäure 之ナリ其製劑中殊ニ適當ナルモノ
ハ「サリチール」酸曹達及ビ「アスピリン」ナリ

「サリチール」酸ナトリウム

哺乳兒

一日三四

〇・二

三年乃至五年

〃

〇・五

八年乃至十年

〃

〇・八一〇

右散劑或ハ水劑トシテ内服セシム而シテ一二日ヲ經過シ症狀去ルカ又ハ大ニ輕快セ
ル時ハ其量ヲ減ジテ幼少ナル者ニハ一日量〇・五迄年長兒ニハ一日量一・〇迄ヲ尙五六
日間連用スルヲ宜シトス。

處方例

(一) 「サリチール」酸ナトリウム

三・〇一七・〇

橙皮舎利別

二〇・〇

餉水

一〇〇・〇

右混和一日三四一茶匙或ハ二茶匙

(二) 「アスピリン」

〇・五一一・〇

急性傳染病

右爲六包一日三四半包乃至一包

其他「アンチピリン」「フェナセチン」「ザリピリン」「ザロール」等用ヒラル。
關節自個ハ綿ヲ以テ被ヒ安置ス、後ニハ溫浴按摩ヲ行フベシ。
心臟ノ疾患ニ對シテハ適應ノ所置ヲ行フベク、總テノ關節疾患去リシニ拘ハラズ尙熱
候續クトキハ内膜炎ヲ疑ヒ充分ニ安靜ニシ、又少量ノ「サリチール」酸鹽ヲ用ヒテ效アル
コト多シ。

二十一 慢性關節僂麻質斯

Chronische Gelenkrheumatismus

慢性關節僂麻質斯ハ小兒ニテハ殊ニ稀有ナルモノニシテ其發生ニ二様アリ。
一、**續發性**、*Secundäre Form* 急性關節僂麻質斯ノ全ク治癒ニ至ラズシテ慢性ニ移ルモノニ
シテ永ク障礙變狀ヲ關節ニ起ス、又屢熱發アリテ心内膜炎及ビ瓣膜疾患ヲ伴フコト少
ナカラズ。

二、**原發性**、**慢性關節僂麻質斯**、*Primäre chronische Gelenkrheumatismus* ニシテ前者ヨリ尙少ナク、
緩慢ニ發病シ概ネ熱ナク或ハ輕度ノ熱候ヲ伴ヒ指、足趾ノ關節又ハ腕、足關節ニ初マ
リ、徐々ニ爾他ノ關節ニ及ブ、多ク指關節ニ結節様ノ腫瘤ヲ來シ、又一般ニ關節囊ハ漸次
硬化牽縮ヲ來シ關節強直ヲ起ス、骨及ビ筋肉ハ漸次萎縮ニ陥ル、注意スベキハ比較的の多

ク脊椎關節犯サレテ其勁直ヲ將來スルコトアリ。

豫後 續發ノモノハ原發ノモノニ比シテ比較的佳良ナリ、死ノ轉歸ヲ取ルハ衰弱及ビ
續發疾患ニ因ル。

診斷 鑑別ヲ要スベキモノハ結核性慢性僂麻質斯及ビ微毒性ノ關節疾患ナリ。

療法 「サリチール」酸鹽類ハ續發性ノモノニ對シテハ效力アリ、其他沃度加里、亞砒酸等
使用セラル、多數ノ場合ニハ按摩、被動的運動、溫泉浴良效ヲ奏ス、勁直ヲ起セシモノニハ
外科的整形手術ヲ要ス。

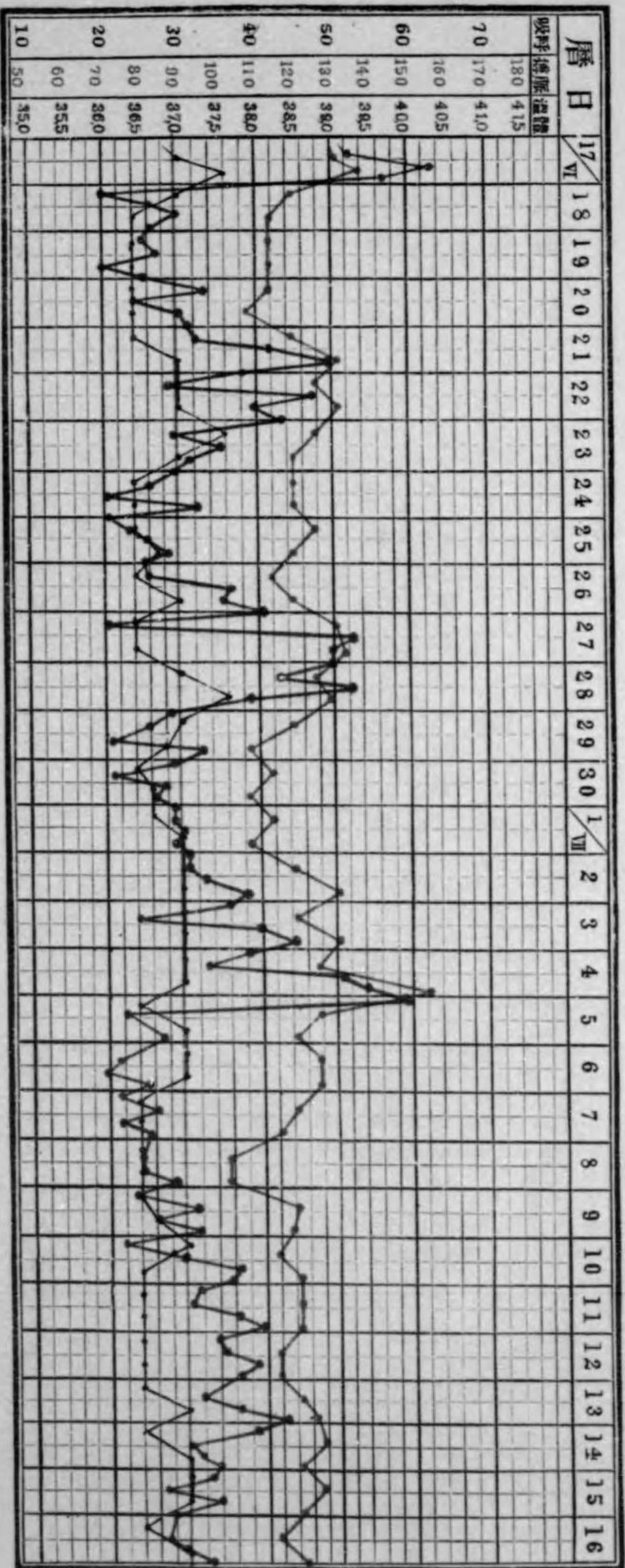
二十二 鼠咬症 Rattenbisskrankheit

鼠咬症或ハ鼠毒ハ古來支那及ビ日本ノ醫書ニ其記載ヲ見、歐洲ノ成書ニハ殆ド其記述
無キモノニシテ、鼠ノ咬傷ガ原因トナリテ一種特有ナル熱型及ビ皮膚發疹ヲ起ス疾病
ナリ。

原因 鼠咬症ノ病原體ハ猶不明ナリ、緒方博士ハ該患者ノ血液中ヨリ一種ノ「スピロツ
オア」ヲ見出シ之ヲ病原ナリト唱フレドモ猶一般ニ承認セラル、ニ至ラズ、鼠ヨリ咬マ
ルルモ毎常必ズ本症ヲ起スト限ラズ、憤怒セル鼠ニ咬マレタル場合ニ起ルコト多シト
云フ。

症候 潜伏期ハ一定セズ早キハ數時間或ハ一週乃至二三週、遅キハ數月ナルアリ、而シ

圖 十八 第八 咬傷



咬傷部ハ短時間ニテ治癒ス、斯クテ潜伏期ヲ經テ突然惡寒戰慄、頭痛、倦怠ヲ伴ヒテ發熱シ時ニ精神症狀ヲ發シ、同時ニ一度癩痕トナリ治癒セシ咬傷部ハ更ニ炎症ヲ呈シ來リ、腫脹發赤シ疼痛アリ尙浮腫水泡ヲ形成シ又壞疽ヲ起スコトアリ、而シテ炎症ハ之ニ接スル淋巴管及ビ附近淋巴腺ニ及ブ。

熱ハ發病第一日ニ高熱ヲ現ハシ三十九度、四十度或ハ其レ以上ニ達シ、初メノ間ハ多ク不正ノ間歇熱或ハ弛張性熱ヲ示セドモ、或時期ヲ經過スルトキハ固有ノ熱型ヲ呈シ來ル、即チ一、二日乃至一週ノ無熱ノ間歇ヲ以テ突然三十九度又ハ四十度ノ體溫上昇ヲ來シ脈搏從ツテ頻數トナリ、而シテ全身諸部ノ皮膚ニ圓形或ハ不正形ノ紅斑、偶、丘疹性發疹ヲ現ハス、高熱ハ一日又ハ二、三日稽留シテ急速ニ甚シキ發汗ヲ伴ヒテ常溫ニ服ス、斯ノ如キ發作ハ反復現出ス。

重篤ナル場合ニハ尙筋肉痛、關節痛運動及ビ知覺障害アルコトアリ、其他精神障害強ク譫妄、昏睡、虛脫等ニ陥ルコトアリ、其死亡率ハ三宅博士ニ據ルトキハ一〇・五%ナリト云フ、

診斷 已往ニ於テ鼠咬傷ヲ受ケタルコトアリ且特異ナル數日無熱ノ間隔ヲ有スル間歇熱ヲ呈スルコトニヨリ診斷スベシ。

療法 從來使用シタル藥劑ニハ「キニーネ」「サリチール」「酸」「アンチピリン」「ストリヒニン」及ビ亞砒酸等アレドモ何レモ其效著シカラズ、然ルニ近時「サルワルサン」ヲ應用シテ卓效アリシ報告ニ屢接セリ、多クノ場合只一回ノ注射ニヨリテ其治效ヲ見、或ハ數回ノ注

射ニヨリテ全ク治癒シタルモノアリ、其要量ハ一般ノ如ク體重一斤ニ對シテ凡ソ〇・〇一ノ割合ニ筋肉内或ハ靜脈内ニ注射スルナリ。

二十三 破傷風 Tetanus, Starrkrampf

本病ハ一ノ外傷性傳染病ニシテ身體ノ創傷部ニ於ケル破傷風菌ノ感染ニ由リテ發ス、原因 病原菌ハ千八百八十四年フリュゲ Függe 及ビニコライエル Nicolai 氏ノ初メテ證明セル破傷風菌ニシテ庭園ノ土砂、朽木、塵芥等ニ多ク發現ス、本菌ハ一端嚙子狀ニ膨大シ其形狀特異ナリ。

破傷風菌ハ每常創傷内ニ存在シ身體ノ他部ニ移行セズ、而シテ茲ニ産出セシ毒素ハ血液ニ入り中樞神經系統就中脊髓延髓ニ働キ以テ強烈ナル症狀ヲ發ス、庭園内ニ於ケル作業ニ際シ手足ニ生ジタル創傷ヨリ發スルコト多ク、初生兒ニ在リテハ屢臍部ヨリ侵入ス(初生兒疾患條下參照)。

僕麻質斯性及ビ特發性破傷風 Rheumatischer u. idiopathischer Tetanus ト稱スルモノアリテ、證明スベキ誘因ヲ有セズト稱スレドモ、現時ノ解釋ハ其多數ハ極メテ輕微ナル肉眼ニテ見出シ難キ創傷ヨリ發スルモノトス(潜原性破傷風 Kryptogenetischer Tetanus)。

症候 潜伏期ハ往々只數時間ニ過ギザルコトアリ、或ハ負傷後數日ニシテ發ス、前驅症ハ之ヲ缺クコトアレドモ、不安、不眠ノ前行シ又創傷化膿シ癩痕ニ異常感覺ヲ訴

フルコトアリ。

本病ノ主徵ハ強直性筋肉痙攣ニシテ往々間代性痙攣ヲ交ユ、意識ハ明ラカニ存在スルヲ以テ常ニ疼痛ヲ訴フ、而シテ反射機能ハ著シク亢進ス。

咀嚼筋ハ早ク強直ヲ起シ咀嚼運動障礙セラレ所謂牙關緊急 Trismus ヲ起ス、口圍諸筋ノ強直アリテ恰モ苦笑スルガ如ク(Risus sardonicus)其他ノ顔面筋ニ強直アリテ眼瞼破裂縮小シ、前額ニハ縱横ニ皺襞ヲ現ハシ恐怖セルガ如キ顔貌ヲ呈ス(破傷風顔貌 Facies tetanica)尙嚙下筋痙攣ノタメ飲食困難アルコトアリ。

背筋ニ強直性痙攣ヲ起ストキハ脊柱ノ彎曲ヲ來ス、最モ屢見ルハ角弓反張 Opisthotonus ニシテ稀ニ伏屈側傾等ヲ見ルコトアリ、又胸筋ノ犯サレタルトキハ呼吸困難ヲ來シ、腹筋ノ場合ニハ腹壁陷沒シ舟狀ヲ呈シ、四肢ノ筋肉モ亦強直痙攣ヲ起ス。

筋肉痙攣ハ發作性ニ増劇シ其間ニ間代性痙攣ヲ見ル、而シテ音響、觸接、吹風等ハ常ニ其發作ノ誘因トナル。

意識ハ上記ノ如ク存在シ、皮膚知覺モ亦異常ヲ呈セザルヲ例トス、體温ハ概ネ變化ヲ呈セザレドモ偶、四十度以上ノ高熱ヲ出スコトアリ、之レ恐ラク體温調節神經中樞ノ障礙ニ基因ス、脈搏ハ頻數ナリ。

經過 或ハ急性或ハ亞急性、時トシテ慢性ナルコトアリ、烈シキハ發病後數時間ニシテ死ヲ招クコトアリ。

異常症 限局性破傷風 Lokalisierter Tetanus 其強直性變化が箇々の肢體若クハ咀嚼筋ニ

限局シ又ハ身體ノ偏側ニノミ發ス。

頭破傷風 Kopfletanus 顔面筋肉ニ痙攣ヲ發シ又屢々嘔下痙攣ヲ伴フニヨリテ恐水病性破

傷風 Tetanus hydrophobicus トモ稱ス之レ多クハ顔面ニ於ケル創傷ヨリ感染シタルモノ

ナリ。

療法 豫防方法トシテ細微ナル創傷モ忽ニスルコトナク五布仙ノ石炭酸水若クハ〇・

一布仙ノ昇汞水ヲ以テ消毒スベシ殊ニ土壤ノ近クニ於テ損傷ヲ受クル時然リトス。

本病ヲ發シタルモノハ靜ナル一室ニ隔離シ室内ヲ暗黒ニシ成ルベク音響等ヲ避ケ創

傷部ハ適當ノ切開ヲ行ヒ又ハ熱灼器ヲ用ヒテ熱灼スベシ。

特殊療法トシテ破傷風治療血清アリ之ニ液體ト粉末トアリ液體ノモノハ其儘〇・五乃

至五〇立方仙迷ヲ粉末ノモノハ殺菌水ニ溶解シテ皮下ニ注射ス本血清ハ早ク注射ス

ルコトヲ要シ發病後三十六時間以内ニ於テスルニ非ザレバ其奏效確實ナラズ。

其他對症の療法トシテ反射機能亢進ヲ緩解スル目的ニテ臭素劑及ビ抱水クロラール

等ヲ用フ。

ローゼエ氏頭破傷風ニ付テ

(兒科雜誌第六十七號、豐福博士ト共同)

頃日吾儕一患者ニ接セリ其右側顔面筋痙攣アルガ如ク無キガ如ク熱察スルニ反ツテ顔面筋

ノ攣縮ヲ正當トナス矣此攣縮ハ其何病ニ由來スルヤ斷定シ難ク再度ノ診察ヲ重ネテ其本性
ヲ解説セムコトヲ期望セリ幸ニシテ其後コノ童兒ヲ病室ニ收容スルコトヲ得觀察ノ日短キ
ニ拘ハラズ生時ニハ其病勢ヲ視死シテハ之ヲ剖檢ニ照シ而シテ尙文獻ニ徴シテ竟ニ其本性
ヲ明カニシタリ彼レ果シテ何病ナリ耶ローゼエ氏破傷風之ナリ破傷風ニ付テハ本邦諸家ノ
實驗饒多ナリトス然レドモローゼエ氏破傷風ニ至リテハ吾儕之ヲ耳ニスルコト罕ナリ且吾
儕不充ナル文獻ノ搜索ハ其詳細ナル報告ヲ發見シ得ザリキ兎ニモ角ニモ此種ノ破傷風ハ
普通破傷風ニ比シテハ稀有ナルヘシ實驗セルノ士モ之ヲ報ズルコトヲ爲サズ或ハ偶々遭遇ス
ルモ之ヲ病性不明ニ埋没シ去リテ注意ヲ喚バザルコトモアリシナラン乎歐洲ニ在リテモ本
例ノ報告ハ六十ヲ踰ヘ七十ヲ出デザルベシ然ラバ吾儕ノ之ヲ誌ス無用ニ非ズトナス
頭破傷風ニ付テノ最初ノ記載者ハエムベルンハルト氏ニ據レバチヤレエスベル氏ニシテ時
代ハ西曆一千八百三十年ニ在リトス然レドモ之ヲ格別ナル病狀トシテ報告シ斯道ノ注意ヲ
喚起セルハ實ニ一千八百七十年ローゼエ氏ノ記載ヲ以テ嚆矢ナリトス
現時ニ於ケル本病ノ解釋ハ外傷性破傷風ノ一變種ニシテ顔面及頭蓋即チ十二腦神經領ノ創
傷ニ困リテ起ルモノトナス殊ニ眼窩緣鼻背等ノ疵ニ伴ヒ時トシテ齶齒耳炎ヨリ發生スルコ
トアリ本病ノ潜伏期ハ平均八日乃至九日トナス損傷ハ時トシテ極メテ輕微殆ンド得テ視ル
可ラズ唯多少ノ皮膚損傷アルノミニテ足ルコトアリ而シテニコライエル氏ニ據レバ均シク
破傷風菌ノ襲入ヲ要ス然レドモ進入門タル創口ノ膿中ニ同菌ヲ證明シ得ルコトアルモ大抵
ハ發見シ得ザルナリ本病ノ序徴トシテハ負傷側ノ顔面神經領ニ於テ痙攣ヲ形成シ且牙關緊
急來リ加ハル筋肉ノ緊張ハ是ヨリ嚙下筋喉頭筋項部等ノ諸筋ニ蔓布シ而シテ前キニ痙攣
セル顔面筋ハ痙攣ニ移ル顔面筋痙攣ハ完全的或ハ部分的ナリ稀ニハ痙攣ノ先驅セザル顔面
痙攣ヲ見ルコトアリ或ハ痙攣ト痙攣ト併發スルコトアリ例之バソオムルゼン氏ノ實驗ノ如

ク輪匝筋ニ痙攣、爾他顔面筋ニ不全麻痺ヲ生ズルコトアリ、又シヤテンテエ氏ハ其正反對ノ有様ヲ實驗セリ、ブルネル及ノイマン氏ハ顔面神經麻痺ヲ缺ク所ノ頭破傷風ヲ實見セリ、而シテブ氏ハ本病ニ於テハ顔面筋痙攣ヲ主要トナシ、麻痺ハ之ニ繼發スルモノト爲セリ、若シ損傷部顔面ノ中央ニ位スルコトアラバブルネル氏ニ據レバ兩側ニ痙攣若クハ麻痺現象ヲ呈ス、斯ク顔面ノ兩側麻痺ハ之ヲブルゼオア氏及クルウゾン氏ノ例證ニ見ルコトヲ得、顔面麻痺ハ牙關緊急ニ時トシテハ先チ時トシテハ後ル、顔面ノ知覺ハ異常ナキヲ普通トナスト雖モ往々知覺過敏若クハ鈍麻ニ陥ルコトアリ、電氣亢奮性ハ尋常ナルカ或ハ稍興奮スルモノトナス、又本病ニ於テハ咽喉頭ノ反對亢奮性モ強劇ナルヲ以テ食餌攝取ヲ試ムルニ當リ忽チ嚥下筋ノ痙攣來リ、其程度ニ由リテ嚥下困難ヨリ不能トナルコトアリ、此狀態恰モ恐水病ニ似ルヲ以テ本病ニ恐水病性破傷風ノ別名アリ、嚥下障礙ニ付テハホルプ氏及ノイマン氏ノ例證ノ如ク舌下神經ノ參加スルヲ以テニ由ルコトアリ、本病ニテ嚥下筋痙攣ノ加ハラザルコトモアリトナス、本病ニ於テ眼瞼下垂症現ル、コトアリ、筋肉強硬或ハ其強直性硬變ハ或ハ上述ノ部分ニ止マリ、若クハ下行性ニ蔓延シテ呼吸筋ヲ侵シ呼吸困難、チアノーゼ等ヲ起シ、或ハ角弓反張ヲ起シ或ハ腹筋、四肢ノ筋ヲ盡ク侵シ四肢強剛痙攣等破傷風ト全ク同一ノ症狀ヲ具有スルニ到ルコトアリ、本病ノ豫後ハ普通破傷風ノ如ク概ネ不良ニシテ患者ノ半数以上ハ之ニ斃ル、合併症トシテ舉グベキハ肺炎、丹毒、腦膜炎、腎臟炎等ナリトス、又ウツフエルマン氏ハ一患者ニ就キ其尿中ニ糖分ヲ見タリト云フ、本病ハ中毒症ニシテ破傷風、アルカロイドノ作用ナルヲ以テ病理解剖上ノ特徵ナシ、顔面神經等ニ異常ナシ然レドモ近時顔面神經核、舌下神經核ノ神經細胞變常例之バ空胞形成ノ如キヲ以テ本症ノ病源トナスノ說アリ、本病ノ治療法ハ破傷風ト一致シ破傷風血清ニ頼リテノ治療報告乏シカラズ

是ヨリ吾儕ノ實驗例ヲ述ベント欲ス

病歴 大〇保〇 十二年十月月ノ男 生徒ニシテ麴町區ニ住ス

遺傳 父系ニテハ父ハ教員ヲ職トス、未ダ曾テ著患ニ罹リタルコトナシト雖モ往々腸加答兒ヲ患フ、祖父ハ今ヨリ十六年前ニ老衰ヲ以テ逝キ、祖母猶生存シ現時顔面神經痙攣ヲ病ム、母系ノ祖父ハ二年前老衰ニテ斃レ、祖母ハ產褥熱ニ因テ没ス、患者ノ母ハ曾テ重症ヲ病ミタルコトナリ、九兒ヲ擧グト雖モ一人ハ戰死シ、一人ハ生後五日ニシテ臍部疾患ニテ死シ、一兒ハ第九産月ニ於テ生レ今猶生存スルモ精神ノ發育不夏ナリト云フ、他ノ六人ハ健存ス、患者ハ月滿ヲ普通産ヲ以テ生レ、第三生年ニ至ルマテ母乳ヲ以テ養ハレタリ、元來健康ナルモ興奮シ易シ、未ダ麻痺ヲ經過セズ種痘ハ既ニ數回之ヲ行フ

現疾病ハ本年八月中旬右頰部ノ痙攣ヲ來シ啼笑又ハ欠伸等ニ當リ該部ニ疼痛ヲ覺ユ、爾來醫治ニヨリ多少輕快シタルモ再ビ増悪シタルガ故ニ、十月二十五日初テ我小兒科外來診察所ヲ訪ヘリ、問診ニ由ルニ外傷ノ訴毫モ無シ

十月廿五日 初診所見、營養甚良、右側ノ顔面筋痙攣ノ狀ニ在リ、然レドモ此側ノ顔面神經ハ麻痺セザルモノ、如シ、左側顔面ニ異常ナシ、兩側ノ膝蓋腱反射亢進ス

二十七日 (再診) 右眼ハ左ヨリ少シク小ニシテ患者ノ訴フル所ハ右眼ハ近來小サクナレリト、眼球運動、瞳孔ノ大サ等異狀ナク、流涙ナク、口ヲ開カシムルハ口角ハ右ニ偏倚シ、左鼻唇溝著シカラズ、左側顔面ハ右ニ比較シテ稍延長スルノ觀アリ、頭痛ナシ、舌ト咽喉トニ障礙ナク、耳及鼻ノ症狀ヲ訴ヘズ、頭部ヲ屈曲スルモ疼痛ナシ、脛反射亢進、所置トシテ揚曹ヲ投與ス

十月卅一日 主訴ハ昨日來諸症増悪シ、口ハ左方ニ彎曲シ、中等度、牙關緊急ヲ起シ、爲ニ發語ヲ障礙セラレ、且咀嚼運動殆ンド不能トナレリ、發作性ニ項部強直ヲ來シ、頭ヲ後背ニ牽引セラル、ガ故ニ他人ノ頭部支持ヲ俟タザル可カラズ、步行ハ兩脚ノ發作性痙攣ノ爲ニ全然不能トナレリ、而モ睡眠時ト雖モ發作アルガ爲ニ舌ニ咬傷ヲ受ケ出血セリト云フ、然レドモ爾來無熱ニ經過シ、腹痛胸痛ヲ訴フ、患者ハ稍不安ノ狀ニアリ、意識ハ全ク明瞭ナリ、肌熱ヲ認メ

ズ、言語ハ頗ル明瞭ヲ缺クト雖モ談話中漸時ニ稍明瞭トナレリ、兩側膝蓋反射頗ル亢進ス、足
 蹠反射モ亦亢進スルモ特ニ右側ニ著明ナルバンスキー氏現象ヲ認ム、左側ニ於テハ不明
 ナリ、眼球運動障礙セラレズ又視野缺損ヲ證明セズ、項部ハ極度ノ強直ヲ呈シ不定ノ間歇時
 ナリ、以後後方ニ屈曲ス、其際胸鎖乳頭筋ノ痙攣著明ニ顯ル、皮膚ノ知覺障礙ハ發見スル能ハズ、
 此痙攣ニ當リテハ胸、腹、顔面、上下肢、全筋系統テ之ニ加ハリ、胸腹部ノ疼痛ヲ訴ヘ同時ニ大聲
 ナリ發ス、而シテ輕度ノ角弓反張ヲ認ム、而モ尙ホ流動物ノ攝取不能ヲ訴ヘズ、此日午後攝氏三
 十八度八分、翌日午前三十七度三分ノ體溫アリ、本日即チ十一月一日入院ス、便通ハ一昨日來
 秘結シ、多少ノ渴アリ、尿利普通ナリト云フ

●現症 體格稍大ニシテ營養佳、真ナリ、脚ヲ膝及股關節ニ於テ輕ク屈曲シ、上膊ヲ體ニ平行シ
 前膊ヲ肘關節ニ於テ曲グ背位ヲ以テ臥ス、呼吸ハ淺クシテ一分間約三十六ヲ算ス、皮膚少シ
 ク蒼白ニシテ發疹、浮腫、痲疹ヲ認メズ、體溫攝氏三十七度三分、神識明瞭、顔貌ハ不安狀ニシテ
 多少假面狀ヲ呈シ、眼球少シク凸隆シ特ニ左ニ甚シ、且左方ノ眼裂縮小シ患者ハ自ラ時々手
 ナリテ之ヲ開カントス、眼ヲ閉ザシムレバ左眼裂ハ少シク縮小スルノミ、兩側ノ瞳孔ハ普通
 大ニシテ光線反應著明ナリ、牙關緊急甚シク發作間歇時ニ於テ開口ヲ試ムルモ僅ニ一指橫
 經ヲ穿開スルヲ得ル而已、口ハ左方ニ彎曲ス之ヲ帝位ニ復セシメントスルモ能ハズ、口裂ハ
 大ナラズ、項部ハ常ニ少シク強直ヲ有ス、發作時ニハ強劇トナリ後頭部ハ爲ニ所謂枕ヲ穿ツ
 ノ狀アリ、舌ハ厚著チ被リ二三ノ新鮮咬傷ヲ有ス、咽頭ハ之ヲ検査スル能ハザリキ之レ牙關
 緊急ト小刺戟トノ爲ニ痙攣發作ヲ來スチ以テナリ、頸腺及顎下腺ハ特ニ腫大セズ、肺ノ所見
 陰性、心臟濁音界普通、心音純清ナリ唯發作時甚シク亢進スルアルノミ、脈ハ真ク緊張シ頻數
 即チ百十至チ數フ、腹部ハ板ノ如ク硬クシテ內部ヲ診スルコト精細ナル能ハズ、腹壁反射檢
 査モ亦不能ナリ、何トナレバ手ヲ觸ルレバ則チ強直ヲ來セバナリ、然レドモ肝臟縁ハ僅ニ
 之ヲ觸ル、ガ如シ、腹部全般ニ輕度ノ雷鳴ヲ聽ク、臍、皮膚反射ハ凡テ頗ル亢進セリ、痙攣ハ自

然ニモ起ルガ如シト雖ドモ戸ノ閉閉、室内歩行、音響又ハ患者ノ衣類或ハ軀體ニ觸ル、等ニ
 ヨリテ容易ニ喚起セラル、發作ハ瞬間ニシテ去ル、即チ殆ンド全身ノ痙攣ニシテ眼ヲ見張リ
 前額ニハ皺襞ヲ生ジ、齒ヲ咬ミ口圍ハ尙ホ甚シク偏倚スルモ所謂苦笑狀態著明ナラズ、甲狀
 軟骨ハ舉上シ胸鎖乳頭筋ハ顯明トナリ、後頭ハ穿枕シ項部強直増劇ス、呼吸甚ダ淺表又頻數
 ニシテ脈ハ速シ、腹壓ハ板樣硬度ヲ増シ角弓反張顯著ナリ、上膊強直ヲ呈シ前膊ハ肘關節ニ
 於テ九十度以上ニ曲グ堅ク手ヲ握ラシムルト雖モ強直下肢ニ及ボス、下肢ハ伸展シ硬固ト
 ナル、其發作止ムニ常リテハ下肢ノ筋痛特ニ右腓腸部ノ疼痛ト倦怠トヲ訴フ、咽頭乾燥ノ
 感甚シク頻リニ水ヲ呼ブ、排尿ニ時ヲ要シ膀胱セシモ無効ニ了レリ

所置 流動食ノミトシ室ヲ暗クシ可及的靜肅ニシ、頭部ニ氷囊ヲ置ク、臍四〇抱水格魯拉
 兒〇七チ一日三分服セシメ鹽里母ヲ與フ

十一月二日 昨夜睡眠スルコト前夜ヨリ好シ、本日上記ノ病狀益々強劇スルノ他ニ認ムベキ
 新症ヲ加ヘズ、昨日午後ヨリ尿利三百瓦ニシテ透明、酸性、比重千三十五、尿ニ蛋白及圓柱等ヲ
 シ、沈渣稍多量、インゲンカン、反應輕度ニアリ、チアソ、反應ヲ缺ク、本日前體溫三十八度四分ニ
 上ル、重湯、牛乳各四百瓦ヲ攝取ス、臭刺、抱水格魯拉兒ヲ與フル以前、排便澆腸チナスモ無効ナ
 リ、午後五時傳染病研究所破傷風血清十二cc.ヲ右大腿外側ニ注射ス即時ニ吸收ス、午後八時
 同量ヲ左大腿外側ニ注射ス

十一月三日 昨夜睡眠ハ稍安靜ナリ然レドモ時々痙攣ヲ免カレザリシハ勿論ナリ、本朝ハ
 痙攣ノ回數減少シ細微刺戟ハ直ニ發作ヲ起ス能ハズ、之アルモ劇烈ナラズ父兄患者甚ダ嬉
 色アリ、殆ンド無熱ナリ、之ニ反シテ牙關緊急ハ増進シ言語殆ンド解スベカラズ、瞳孔普通、眼
 球ノ運動障礙ナシト雖モ右ノ眼裂ハ全ク閉鎖スルコト能ハズ、左ノ眼裂ハ小ニシテ哆開ス
 ルコト能ハズ、此際前額ニ於テ左側ハ著明ナル皺襞ヲ作ルモ右ハ然ラズ、身體ノ衰弱加ハリ
 皮膚頗ル蒼白トナル、口角ハ左方ニ偏倚スルコト依然タリ、昨日尿利五百瓦、蛋白ナシ、比重千

三十、便意アルモ排便スル能ハズ午後浣腸ニ依リ初メテ普通便ヲ出スヲ得タリ、熱三十八度以下ニアリ、脈搏百至、呼吸三十、二乃至三十四、臍臍、格魯拉兒同前、午後二時破傷風血清十二c.c.ヲ右大腿前面ニ注射ス、直ニ吸收ス、以上第三號血清。

十一月四日 僅ニ身體表面、例之ハ頰部ニ觸ル、モ直ニ全身筋肉ノ疼痛性痙攣ヲ惹起ス、右側兎眼アリ、右眼瞼ハ實際不全麻痺ヲ呈セズ、口笛ヲ吹カシムルモ猶ホ疼痛性痙攣ヲ喚起ス、今日ハ主トシテ體ノ左側ニ強直ヲ來セリ、反射鏡ヲ面前ニ置クモ亦發作ヲ喚ブ、瞳孔ハ兩側中等大ナリ、頭ハ深ク枕ヲ穿テ腹壁筋肉ハ顯著ナル牽縮ヲ呈ス、之レ恰モ希臘勇士ノ像ヲ見ルガ如シ、此疼痛性痙攣ハ刺戟等ヲ俟タズシテ反復自發スルコトアリ、患者ハ常ニ肝息ス恐ラク咽喉筋痙攣ノ存在スルニアリ、患者ハ何物ヲモ攝取スルコト能ハズ、而カモ液體ト雖モ嚥下スルコト能ハズ、肌熱極メテ高ク牙關緊急亦著明ナリ、下肢ハ甚ダ強硬、凡テノ反射機能亢進セリ、之ニ反シ上肢強硬ハ比較的甚シカラズ、意識極メテ明瞭ナリ

同日午後 全身症狀甚シク障礙セラレ、顔貌蒼白、言語不明トナリ、午後二時ヨリ顔面紫藍色ヲ來シ、呼吸數ハ一般ニ増加シ發作性呼吸困難ヲ來シ、迷ニ失神ニ陥ル、脈ハ細小、頻數トナル、二三分間ニシテ意識回復シ、呼吸漸々減少スルモ途ニ五十以下ニ下ラズ、脈性モ稍回復ス、斯ル發作ハ初メ五十分ノ間歇ヲ以テ襲來シタルモ漸時頻發シ、午後六時頃ニハ僅ニ十數分ノ間歇ヲ有スルノミ、此日便意頻リナリト雖モ排便スルコト能ハズ、浣腸モ亦タ無効ニ終レリ、午後五時ノ發作以來ハ呼吸脈搏途ニ充分恢復セズ、カンフル油注射モ効ヲ奏スルコトヲ得ズ、偶、意識ノ稍明瞭ナルアルノミ、途ニ午後七時同發作ヲ以テ斃ル、本日體溫昇騰シ四十度以上ニ至リ、午後一時少シク降リタルモ死前再ビ上昇シタリ、脈モ増加シ途ニ百五十以上ニ達ス、午後二時、牛乳三〇〇〇卵黃一個之ニ〇五ノ抱水格魯拉兒ヲ加ヘ浣腸ス、午後四時破傷風血清二號四c.c.一號十c.c.ヲ左大腿ニ注射ス、死後午後九時ノ頃體軀ヲ觸ル、ニ皮溫甚ダ高シ然レドモ測定セザリシ、四肢顔面ハ冷厥セリ、昨日尿五百c.c.比重千二十五、酸性ニシテ油濁

スルモ加温ニ依リ消失ス之ヲ貯フレバ沈渣殆ンド其過半ヲ占ムルニ至ル、蛋白及糖ヲ認メズ、本日尿利僅ニ一行、酸性ニシテ蛋白ナシ、何物ヲモ嚥下スル能ハザリキ

十一月五日 午前病理解剖學教室ニ於テ剖檢セリ、長與博士執刀、診斷ハ兩肺、腦脊髓硬軟膜高度ノ鬱血、頭蓋板障ノ著明ナル充血、腎肝ノ輕度ノ鬱血、大動脈內膜輕度ノ脂肪變性、兩肺及心ノ漿膜下出血ナリ

本例ハ當初、右側顔面ノ異狀ヲ認ムル而已ノ時ハ其何病タルヤヲ解セズ、父系ノ祖母ハ顔面神經痙攣、即チ患兒ト同様ノ狀ニ惱ミツ、アリト聞キ、兒ノ痙攣ハ模倣的ノ者ニシテ器質的ノ病ニ非ルモノナラント疑圍ヲ生セリ、問診ニテモ外傷ノ訴ナク、顔面ハ勿論、其他身體ニ疑ナ置クノ創傷ヲ見ルヲ得ズ、隨テ破傷風ノ考ハ毫モ莫カリシ、或ハ歇斯の里ニ非ズヤト思ヘリ、然レドモ十月三十一日牙關緊急ヲ起スニ至リテハ破傷風ノ考起ラザルヲ得ズ、漸次破傷風ノ症狀進ムニ從ヒ破傷風ノ診斷熟スルハ自然ナリ、然レドモ本例ハ外傷ヲ認メザルヲ以テホウキンス氏ノ所謂、特發性破傷風ニシテ寒冷、瀉瀉ニ因リテ發生スルモノト見做ス可キヤ否ヤ吾儕大ニ益、疑フ、寧ロケ、ライネル氏ニ贊シテ特發性破傷風ヲフ者ニテモ目視スベカラザル皮膚若クハ粘膜ノ極メテ微小ナル損傷部ヨリ破傷風菌ノ竄入セルニ過ギズト云フノ說ヲ取ラント欲ス、然レドモ本例ニ於テ破傷風菌ハ何レヨリ襲ヒシヤ其進入門ヲ憶想シ得ザルヲ足ラズトナシ、又顔面ノ症狀ハ如何ニ說クベキカヲ知ラザルヲ足ラズトナシ、攻究中ニ患兒ハ斃レ其剖檢ニヨリテ破傷風ナル生前診斷ヲ確メ讀書ニヨリテ頭破傷風ナルヲ識リ、病毒ノ進入門ハ顔面ニシテ其稍中央部ヨリセルモノナラムカト想像シ、遂ニ此報告ヲ作ル

二十四 恐水病 Lyssa, Tollwuth

本症ハ狂犬ノ咬嚼ニ因リテ發スル疾患ニシテ稀ニ他ノ狂獸例之猫馬狼狐等ノ咬嚼ニ因リテモ發ス。

本病ノ毒素ハ狂犬乃至前記狂獸ノ唾液中存在スルヲ以テ假令咬嚼ヲ受ケズトモ此ノ唾液ニシテ皮膚ノ創傷又ハ表皮剝落部ニ接觸附着スルトキハ發病スルニ到ル然シナガラ狂犬ノ咬嚼ヲ被ルコトアリトモ幸ヒ其ノ唾液ハ全部被蔽セル衣服ノ爲メ隔テラレ又ハ拭ハレテ皮膚創傷ニ達セザル時ハ能ク發病ヲ免レ得ルモノナリ。

斯ノ如キ關係ヨリシテ本病ノ傳染徑路ハ被衣セラレザル手足部ニ多ク時ニ顔面ニ咬傷ヲ受ケ之ヨリ發ス。

男女年齢ニ就テハ六年乃至十五年ノ小兒殊ニ男兒ニ最モ多ク之ヲ見ルト云フ。

季節ハ冬季ニ少ナク六、七、八月ノ夏期ニ最モ多シ。

病理解剖 本病ニ特殊ナル解剖的變化ハ猶不明ニ屬ス、腦脊髓膜及ビ實質内ニ出血ヲ認ムルコトアレドモ決シテ特有ナルモノニアラズ、組織上ニハ中樞神經系統ニ圓形細胞ノ浸潤、結節細胞ノ腫脹及ビ神經纖維ノ腫脹等ヲ認ム。

症候 潜伏期ハ不同ニシテ一定セズ、概ネ十五日乃至八十日ニシテ長キハ六ヶ月ヨリ數年ニ互ルモノアリ。

本病ノ徵候ハ主トシテ神經症狀ニシテ大體三期ニ別ツコトヲ得、最初ハ精神症ノ主要ナル鬱憂期ニシテ、次デ中樞神經系統ニ於ケル發揚症狀アリ發揚期或ハ恐水期ト稱ス、遂ニ神經萎廢、筋肉麻痺ヲ呈シテ麻痺期ヲ以テ終ル。

前兆期又鬱憂期 Stadium prodromum s. melancholicum 咬傷部ニ疼痛ヲ發シ又一旦癩痕形成ニ到リシモノ再ビ破壊シ分泌ヲ見ル患兒ハ憂鬱トナリ周圍ヲ嫌忌ス、然シナガラ直チニ不安トナリ靜止スルコトナク又睡眠不安ヲ示ス、不安憂鬱ハ交互ニ繰リ返ヘシ、此時期ニ屢、已ニ發熱シ、脈搏頻數ヲ呈ス。

前兆期ノ持續ハ一般ニ二日乃至八日ニシテ偶、之レ以上ニ亘ルコトアリ。

發揚期又恐水期 Stadium excitationis s. hydrophobicum 延髓ニ於ケル障礙ノ現ハル、時期ニシテ殊ニ吸氣筋ニ發作性ノ痙攣ヲ發シ呼吸之ガ爲ニ不正トナリ、患兒ハ深息シ、嗚咽ス、次デ嚙下痙攣ヲ起シ嚙下ニ當リテ嚙下筋ハ直チニ痙攣ス、後ニハ飲食物ヲ見、或ハ只之ヲ思考シテスラテ發作ヲ起スヲ以テ飲食ヲ嫌忌スルニ到ル。

痙攣發作ノ持續ハ短キハ一二分、長キハ三十分ニ及ブ、其頻度ハ漸次ニ増加ス。

此ノ外患者ハ不安、躁狂狀ヲ現ハシ譫妄、幻覺アリテ著シキ苦悶ノ狀ヲ呈ス、體温ハ本期ニ入リテハ尙昇騰シ三十八度乃至三十九度ニ達シ、病勢増悪スル時ハ益、上進ス、俄然四十度又ハ以上ニ昇ルハ死期ノ前兆ナリトス、脈搏從ツテ頻數トナル。

恐水期ノ持續ハ一日半乃至三日ナリ。

麻痺期 Stadium paralyticum 發揚時期ヲ經過スルトキハ刺戟症狀漸次緩解シ呼吸癱瘓嚥下癱瘓ノ發作消退ス然シナガラ一般ノ自覺症狀依然惡シク麻痺ノ狀態増加スルナリ。

麻痺ハ顔面舌眼筋等ニ現ハレ又全身ニ及ビ同時ニ衰弱愈進ミ遂ニ虛脱ニ陥リテ斃ル麻痺期ニ入りテ死スルマデ二時間乃至十八時間ニシテ或ハ癱瘓期ニ於テ死ヲ致スモノアリ。

上記ハ一般ニ見ル躁狂 Rasende Wuth ナレドモ稀ニ靜狂 Stille Wuth ヲ見ルコトアリ。靜狂ニアリテハ發揚躁狂症ヲ缺如スルモノニシテ前兆期ノ初メ身體違和不安惡寒發熱等アリテ咬嚼ヲ受ケシ肢體ニ強直ヲ起シ甚シキ頭痛ヲ訴フ筋肉ニハ纖維性搖蕩癱瘓性收縮ヲ現ハシ運動不正トナリ遂ニ全然麻痺ニ陥ル尙顔面舌眼筋モ麻痺ヲ起シ衰弱症狀増惡シ呼吸困難ヨリ窒息ニ陥リテ死ス。

診斷 一般ニ容易ナリ既往ニ犬ヨリ咬嚼ヲ受ケタルコト、症狀トシテハ呼吸及ビ嚥下癱瘓ヲ注意スベシ。

療法 犬ヨリ咬嚼ヲ受ケタルトキハ直チニ該部ヲ拭ヒ去リ創部ヨリ血液等ヲ吸收シ又ハ燒灼スルヲ宜シトス。

其犬狂犬ノ疑アリシ場合ニハ早クバスタール氏ヨリ考案セラレタル豫防接種ヲ施ササルベカラズ該治療の接種法ノ行ハレテヨリ從來殆ンド不良ト認メラレシ本病ノ豫

後ハ著シク佳良ノ成績ヲ見ルニ到レリ。

尙ホ對症の療法トシテハ抱水「クロラール」「クロ、フォルム」等用ヒラル。

第四編 消化器系統疾患

第一章 口腔疾患

一 加答兒性口腔炎 Stomatitis catarrhalis

原因 原發性ニハ溫熱化學的物質及ビ細菌ニヨリテ發シ、續發性ニハ榮養障害胃腸疾患及ビ熱性病ニ於テ生ジ、又ハ全身傳染病ノ部分的症狀トシテ來ルコトアリ、例之麻疹及ビ猩紅熱ニ於ケル如シ。

症候 齒齦、頬粘膜ハ潮紅腫張シ、舌ハ白苔アリテ乳頭腫起ス、齒牙ノ已ニ發生シタル小兒ニ在リテハ必ズ垂涎アリテ口ノ周圍ヲ刺戟シ口臭ヲ放チ、時トシテ神思不安、哺乳不能發熱及ビ淋巴腺腫張等ノ症狀現ハル。

豫防 哺乳兒期ニ於テハ豫防必要ニシテ常ニ口腔ヲ清潔ニ保持スベシ、重曹水ヲ「ガーゼ」ニ浸シ汚物ヲ除去スル様ニ努ムベシ。

療法 硼酸、重曹水、硼砂「ザロール」及ビ鹽剝等使用セラレ

二―三%重曹水

右「ガーゼ」ニ浸シテ口腔粘膜ヲ洗フベシ。

硼砂

1.0―3.0

水

二五〇

右筆ニテ塗布スベシ

二 膿毒性口腔炎 Stomatitis septic

原因 哺乳兒ニ多ク兒童ニハ比較的罕有ノ疾患ナリ、概ネ連鎖狀菌ニ因リテ起ルモノナリ。

症候 口腔粘膜ニ普ク強烈ナル化膿性炎症ヲ來シ、所々ニ纖維素性義膜ヲ作り潰瘍ニ陥リ易シ、一般ニ全身症狀甚シク高熱アリテ膿毒症性徵候ヲ起スコトアリ。

局處ニハ炎症進行スレバ壞疽敗壞ヲ來スナリ。

合併症 淋巴腺炎、唾液腺炎、蜂窩織炎、丹毒等數ヘラル。

療法 口腔ハ消毒劑ヲ用ヒテ清潔ヲ保チ、其他症候的療法ヲ施スベシ。

三 亞布答兒性口腔炎 Stomatitis aphthosa, Mundfäule

原因 不明ナレドモ牛ノ亞布答兒ト關係アルヲ信ズル人アリ、兎ニモ角ニモ傳染性疾患ナルガ如シ。

症候 主ニ口腔ノ前部、口唇、舌等ニ帶黃白色或ハ黃色ノ圓形ナル瓊斯大ノ粘膜丘疹ヲ發シ其周圍ハ充血セル緣邊ヲ有ス、而シテ口腔ノ後部ナル軟口蓋及ビ扁桃腺ニハ發ス

ルコト少ナシ。

粘膜ニハ疼痛アリテ從ツテ食餌攝取ニ困難ヲ感ズ、垂涎アリテ口臭甚シ、發熱ヲ伴フヲ常トス。

經過ハ大抵一—二週ニシテ治癒スルヲ例トスレドモ、高度ノ栄養障害、肺炎、膿毒症ヲ續發シ又水瘤ニ移行スルコトアリ。

ベドナル氏亞布答 Bednarsche Aphthen, Ulcera pterygoidea 同ジク口腔粘膜ノ纖維素性滲出物ニシテ表在性潰瘍ヲ作ル、定型的局處即チ硬口蓋ノ縫合線、其左右側方ニ對照的ニ長方形又ハ圓形ノ潰瘍ヲ作り又ハ蝶ノ羽ノ如キ形ヲナスコトアリ。

診斷 一般ニ容易ナレドモ口腔ノ後部ニアルトキハ實扶的、里トノ鑑別必要ナリ、而シテ細菌的検査ヲ行フヲ怠ルベカラズ。

旬行疹性口腔炎ノ水疱破ル、トキハ亞布答ニ類似スレドモ、亞布答ノ如ク個々獨立シテ發セズ概ネ集團ヲナス、又傳染性ナラザルヲ以テ區別シ得ベシ。

療法 五%硼砂、グリセリン、〇・一%過滿俺酸加里液、三%酸化水素液等ヲ塗布スベシ、稍年長ノ兒童ナラバ二%硝酸銀水又ハ二%石炭酸水ヲ塗布スベシ、又「ラタニア」丁幾 Tinct. ratanhae (三十滴ヲ一〇〇・〇ノ水ニ和ス) 及ビ五—十%「ミルラ」丁幾 (Tinct. myrrhae) 「グリ

セリン」溶液ヲ用フルモ好シ。

疼痛烈シキ時ハ一—二%「コカイン」、一%「ノブオカイン」、Novocain、三%「オイカイン」、Eucain

表 二 十 第



鴛 口 瘡
ベドナル氏阿布答

(nach Finkelstein)

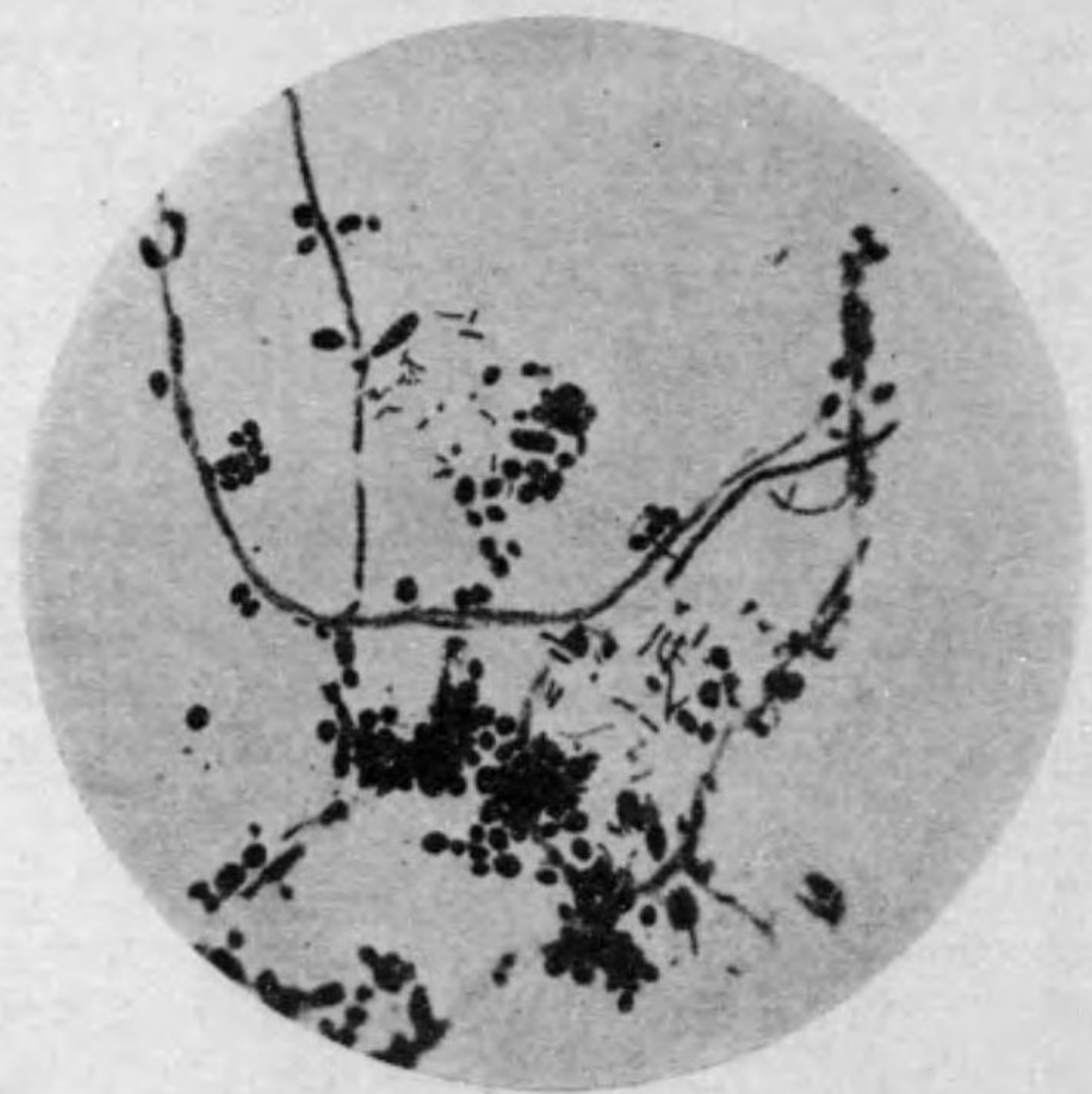
lactium 一〇%「アネステジン、グリセリン」Anästhesinglyzerin 溶液ヲ塗布シ、鹽分多キ食物ヲ厭ムベシ。

四 鵞口瘡 Soor

原因 口腔ノ鵞口瘡ハ哺乳兒ニ特有ナル疾患ニシテ兒童及ビ大人ニハ少ナシ、鵞口瘡

菌、Soorpilze ニヨリテ起ル、若シ口腔ヨリ義膜ヲ取り苛性曹達「グリセリン」溶液ヲ以テ載物硝子ノ上ニ溶カシ檢鏡スルトキハ特有ノ菌絲ヲ見得ベシ、此菌絲ハ上皮細胞ノ間ニ侵入シ遂ニ結締織ノ中ニ入ルコトアリ、一般ニ惡液質、急性營養障害及ビ口腔炎ニ罹ル所ノ兒童ハ其素質ヲ有スルモノト云フベシ。

第十八圖
鵞口瘡菌
(nach Pfäundler)



口腔疾患

ベルグ氏定律 Bergsch's Gesetz トハ齶口瘡ハ決シテ磚狀細胞 Phosphorplatt 存スル粘膜以外ニ發生セズト云フコトナリ、然レドモ喉頭、食道及ビ胃ニ發生セルコトアレバ必ズシモベルグ氏ノ云フ如クナラズ。

症候 粟粒大ノ乳汁凝固物ノゴトキ膜様物質數個連接シテ生ジ、漸次増大シテ口腔ノ粘膜ヲ覆フコトアリ、乳汁ノ凝固セルモノト異ナル點ハ洗ヘドモ容易ニ剝離セザルニアリ、遂ニ會厭、喉頭、食道及ビ胃ニ蔓延スルコトアリ、通例加答兒性口腔炎ヲ伴フモノナリ。

合併症 急性胃腸加答兒中耳炎等ニシテ、又齶口瘡菌ガ膿菌ト共ニ腦、腎臟、肺及ビ脾臟ニ轉移シテ膿瘍ヲ形成セシ報告アリ。

豫防 栄養障害ノ際ニハ特ニ注意シテ口内ノ清潔ヲ重ンジ、屢、重曹水ヲ以テ口内ヲ洗フベシ。

療法 三%重曹水、二%硼砂、グリセリン、過酸化水素溶液等賞用セラル、兼テ栄養障害ノ治療ニ努ムベシ。

五 糜爛性口腔炎 Stomatitis ulcerosa, Stomatikake

原因 六年以後ノ小兒ニ於テ齶齒ヨリ發生セルコト多シ、病原菌ハ一種ノ紡錘狀桿菌及ビ螺旋狀菌ナリ。

第十八圖
紡錘狀桿菌及「ピロヘテ」
(nach Finkelstein)



症候 劇烈ナル口臭ヲ發シ、白齒ノ部ニ當ル齒齦ニ化膿性炎症ヲ起スナリ、之レ壞疽性トナリテ脱落スルコトアリテ齒根露出ス、輕症ノモノハ齒齦ニ局限スレドモ重症ノモノハ舌、口蓋、扁桃腺マデ蔓延スルコトアリ。

下顎部及ビ附近ノ淋巴腺腫脹シ發熱シ食時ノ疼痛ヲ伴フ。

診斷 水銀口腔炎及ビ壞血病ト區別スベシ、細菌検査ヲ必要トス。

豫後 概ネ不良ナラズシテ一―二週ノ中ニ治療ス、虛弱ナル小兒ニ在リテハ深入性壞疽水瘡性破潰及ビ膿毒症ヲ來スコトアリ。

療法 他ノ口腔炎ト同ジケレドモ特ニ栄養ノ點ニ注意スベシ、局所ニハ一日二回五%鹽化亞鉛液、沃度丁幾塗布ヲ行ヒ、又ハ「キセロフォルム」、「ヨードフォルム」、「アイロル」ヲ撒布シ、齒齦ノ間ニハ醋酸陶土ヲ浸シタル「ヨードフォルム」ガ「ゼ」ヲ插入シ置クモ宜シ。

六 水瘡 Noma, Wasserkrebs (壞疽性口腔炎 Stomatitis gangraenosa)

原因 概ネ重篤ナル疾病ノ後、衰弱セル状態ニ繼發スルコト多ク、最モ多キハ麻疹、次ニ實扶的里、室扶斯猩紅熱、赤痢、腦脊髓膜炎、肺炎及ビ結核ナリ、又糜爛性口腔炎ニ續發スルハ普ク人ノ知ル所ナリ。

水瘡ノ病原菌ハ未ダ確定シタルモノニアラズト雖モ、クラドトリツクス類 *Kladophilix* ニ屬スル嫌氣性螺旋狀桿菌ナルヲ信ズル人多シ、健康部ニ接近セル部分ニ發見セララル、コト多シ。

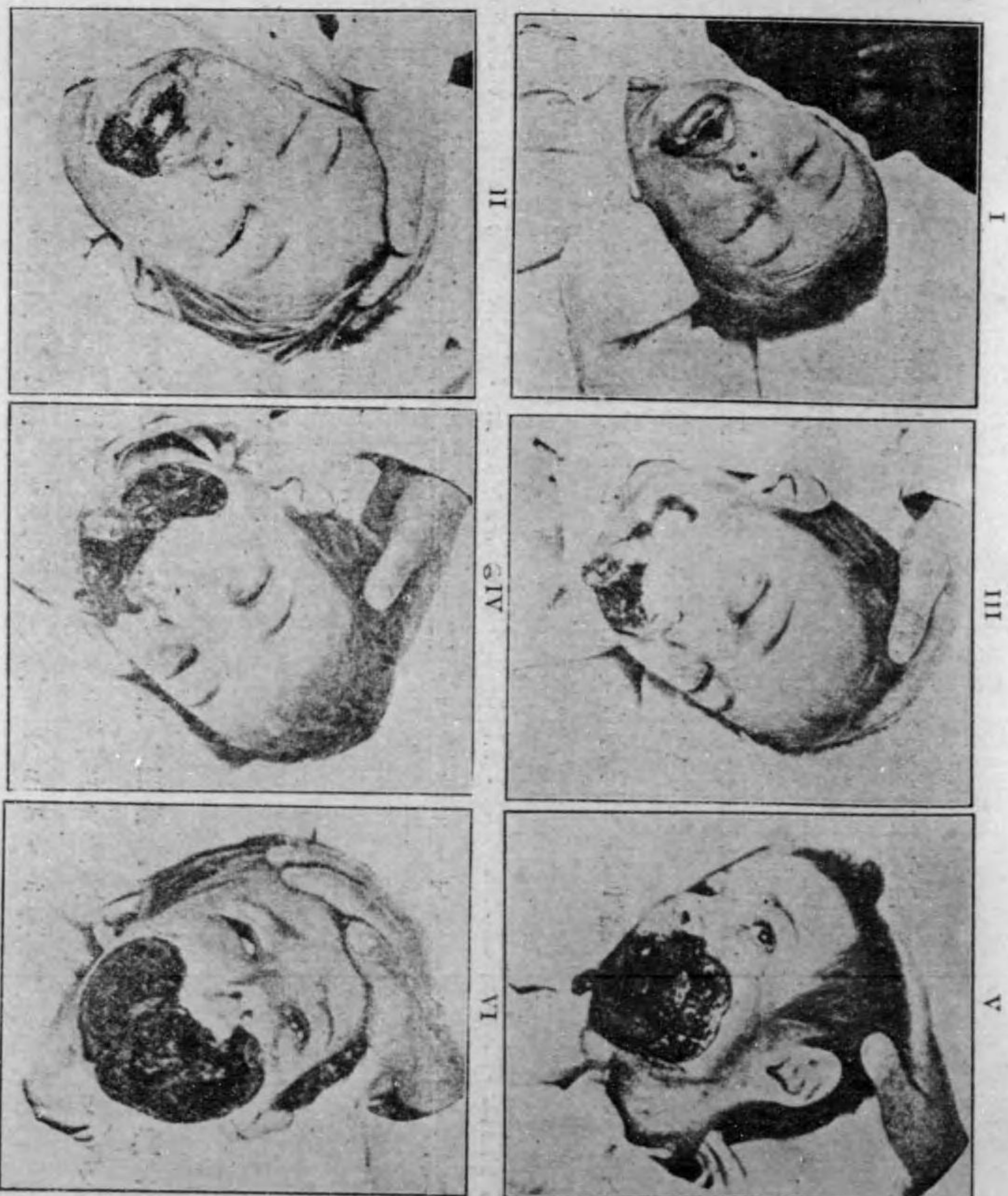
症候 初メ小白齒ニ對スル頬粘膜ノ或部分ニ於テ汚穢色ヲ呈セル小サキ浸潤部アリ、忽チ外表ノ頬部皮膚ニ現ハレ、外ヨリハ帶褐色ノ斑點トシテ見得ベシ、此部遅クトモ十數時間ニシテ黑色ノ壞疽性組織ニ變ジ急ニ周圍ニ向ヒテ蔓延ス、壞疽性ノ部分ハ中心ヨリ漸々脱落シ初メ數日ニ頬ノ大部ハ脱落シ、終ニ顔ノ半面ハ漸次破壊セララル、ニ至ル腐臭アル壞疽部脱落セバ口内ハ外部ト交通シ、齒齦及ビ舌等ハ全ク露出スルモノナリ、而シテ健康ナル部分トノ境界ハ水腫性腫張ヲ呈ス。

全身症狀ハ甚シク犯サレ、高熱下痢等アリテ衰弱ハ極度ニ達ス。
豫後 大抵ハ死ノ轉歸ヲ取ル、自然ニ良好ノ經過ヲトリテ死ヲ免ル、モノ約十五%ナ

第十八 三 圖

水瘡 (nach Pfandler)

口腔疾患



四四三

リ、然レドモ一旦脱落シタル頰部ハ決シテ幾分ノ再生ヲナスモノニ非ズ。
 療法 内科的ニ過酸化水素及ビ鹽化亞鉛等ヲ用フルモ決シテ奏效セズ、又、バケリンヲ以テ焼灼スルモ效ナシ、故ニ速ニ外科的ニ健康部ヲモ共ニ出來得ベクンバ骨ヲモ共ニ切除スルヨリ外ニ途ナシ。
 幸ニ死ヲ免ル、モノハ後來整形的手術ヲ施スベシ。

七 生齒困難 Dentio difficilis

齒牙發生ニ際シテ發熱、癩癩、腦症狀、咳嗽、下痢及ビ濕疹ヲ起スコトアリトシテ之ヲ生齒困難ト稱ス、然レドモ是等ノ症狀ハ生齒ト其關係アルヤ疑ハシク、偶、神經質及ビ癩癩質ノ症狀ヲ見テ云ヒタルモノナラム。
 然レドモ神思不安、睡眠障害局所搔痒症、輕度ノ口腔炎ハ生齒ノ時ニ認メラル、コトアルハ事實ナリ、從ツテ輕度ノ發熱ヲ伴フコトモアルベク、又、ストロフォルスノ發生ヲ見ルコトアリト云フ、兎ニモ角ニモ生齒困難ノ診斷ハ輕々ニ下シ得ザルモノナリ。

八 唾液腺疾患

急性疾患ノ中多ク見ルハ、流行性耳下腺炎ニシテ(三九八頁參照慢性ノモノノ中多キハ、蝦、癭腫ナリ。

新生物、結核及ビミクリツ氏病 Mikuliczsche Krankheit (耳下腺ト同時ニ涙腺腫脹スルモノノ如キハ稀有ナリ。

第二章 食道疾患

一 先天性異常 Angeborene Anomalie

一、先天性食道閉鎖 Angeborene Atresie des Oesophagus

解剖的ニハ種々ノ形態ヲ現ハスコトアリ、食道ノ全然缺損スルモノ、又ハ上部或ハ下部ニ於テ其一部分缺損シ、又ハ盲端ニ終ルモノアリ、又ハ環狀或ハ管狀ニ癒着ヲナスモノアリ、又ハ時トシテ氣道ト交通アルモノスラアリ。
 症狀トシテ生後直チニ攝取スル食物ハ如何ナル微量ト雖モ其儘吐出セラレ、氣道ト交通アルモノハ時トシテ窒息發作ヲ來スコトアリ、胃消息子ヲ挿入スルニ必ズ障害アリテ如何ニシテモ入ル、能ハザルモノトス。

此ノ如キ小兒ハ假令胃瘻ヲ形成シ得ルトモ到底生命ヲ保チ能ハザルモノナリ。

二、先天性食道狹窄 Angeborene Stenose

之レ甚ダ稀有ノモノニシテ後天性狹窄ト異ナル點ハ、狹窄部ノ組織ガ普通ノ構造ト相違ナキニアリ、其症狀ハ嚥下困難、粘液吐出、反芻等ニシテ消息子ニヨリテ知り得ベキ狹

窄アルトキハ往々食物不通ナルコトアリ、此ノ如キ症状ハ生後直チニ現出スルコトアレドモ數月又ハ一年以上モ潜伏シテ現出セザルコトアリ。

三、後天性食道憩室 *Angeborene Divertikel*

甚ダ稀有ノモノニシテ其症状ハ狭窄ト大差ナシ。

二、後天性疾患 *Erworbene Erkrankung*

一、食道腐蝕 *Verätzung d. Oesophagus*

原因 主トシテ酸及ビ「アルカリ」ノ腐蝕ニヨルモノナリ、小兒ガ誤リテ飲用スルコト多ク、特ニ「アルカリ」ノ腐蝕ニ依ル、小兒ヲ毒殺セントシテ強硫酸等ヲ飲マシムル等ノ事ハ稀有ナリトス。

腐蝕ノ程度比較的輕度ナルモノニアリテハ食道上皮ニ實扶的里性義膜ヲ形成シ、癍痕ヲ造ルコトナクシテ剝落スルコト多シ、重篤ノ腐蝕ニアリテハ食道粘膜ノ全部ニ亘リテ破壊ヲ及ボシ先ヅ深部ニ達スル痲皮ヲ生ジ、其脫落スルヤ比較的深部ニ達スル潰瘍又ハ外部ニ向ヒテ穿孔ヲ作り、治癒ニ赴クトキハ必ず多少ノ癍痕形成ヲ以テスルモノナリ。

症候 初メ毒物ノ食道ニ入ルヤ直チニ其通路ニ當リテ劇烈ナル疼痛ヲ訴へ、血液粘液性物質ヲ吐出シ、更ニ甚シキトキハ粘膜層片ヲ出シ時ニヨリテハ管狀ノ鑄型ヲサへ出

スコトアリ、物ヲ嚥下スルトキハ甚ダ苦痛ヲ訴へ、腐蝕ノ甚シキモノニアリテハ直チニ虚脱ニ陥ルヲ常トス。

以後ノ經過ハ組織破壊ノ程度ニ關係スルコト大ナリ、大抵ノ場合ハ虚脱ニヨリ死スルコト多シ、死ヲ免ル、モ深部マデ達スル痲皮ノ剝脱ニ際シ大出血ヲ來シ、又ハ穿孔ヲナストキハ頸部蜂窩織炎、縦隔竇炎、皮膚氣腫及ビ皮膚氣胸ヲ伴ヒ危險ニ瀕スルコトアリ、此ノゴトキ危險ヲ越スモ尙ホ二三週ヲ經過スレバ必ず癍痕形成ノ爲メニ惱ムモノナリ。

狭窄ハ概ネ上部三分ノ一ノ所ニアルコト多ク中央及ビ下部三分ノ一ノ所ハ之ニ次グ、狭窄部ノ上部ハ管腔擴張シテ肥厚ス又屢、痲衝シテ潰瘍ヲ有スルコトアリ、癍痕ノ種類及ビ程度ハ腐蝕ノ度ニ從テ差アリ、比較的表在ノ破壊ハ皮膜様、輪狀、環狀又ハ瓣狀癍痕ヲ示シ、深部ニ及ボセルモノハ管狀又ハ輪狀ノ狭窄ヲナスモノナリ。

ハツケル氏ニ據レバ腐蝕ノタメニ死スル者ノ中、半數以上ハ硫酸ニシテ四分ノ一ハ「アルカリ」ニヨルモノナリ又死ヲ免ル、者ノ中、半數以上ハ強度ノ狭窄ヲ得ルト云フ、狭窄ノ症状ハ約二三週後ニ始マリ嚥下困難、嘔吐等ナリ。

診斷 既往症ヲ問フトキハ直チニ分明シ、癍痕期ニアリテハ消息子検査及ビ食道鏡ニ依ルモノトス。

豫後 大人ノモノト異ナリ比較的的良好ニシテ稍高度ノモノニテモ治癒ニ赴クコト少

ナカラズ適當ノ治療ヲ施ストキハ五六—六〇%ハ快癒セシメ得ベシ。

療法 直チニ解毒劑ヲ與フ若シ飲用シタルモノガ酸類ナレバ白墨ノ粉煨性「マグネシヤ」等ヲ與ヘ「アルカリ」チレバ直ニ枸橼酸ノ如キ植物性酸類ノ稀薄ナル溶液ヲ與フベシ。虚脱ニ陥ルコトアラバ食鹽水注入及ビ浣腸「カンフル」等ヲ處スベシ。

若シ死ヲ免ル、トキハ數日ハ氷片ヲ連リニ與ヘ疼痛甚シキガ故ニ「モルヒネ」皮下ニ注射シ、一〇%「アネステジン」油「ノボカイン」〇・二五・一〇〇ヲ五—一〇滴位ヅ、與フベシ。疼痛ノ寛解シタルトキハ流動性食餌ヲ少々、與ヘ或ハ滋養浣腸ヲ行フベシ。

狭窄ヲ治療スルトキハ第三週ヨリ初メ消息子ヲ以テ漸次ニ擴張ヲ行フベシ、又ハ「チオジナミン」注射「Thiosinamininjizung」ヲ試ムベシ。

二、食道鷺口瘡 Oesophagussoor

食道鷺口瘡ハ大抵解剖臺ノ上ニテ他疾患ノタメニ斃レタルモノニ副所見トシテ發見スルコト多ク若シ口腔鷺口瘡ヲ有スルモノアラバ必ず食道ニ鷺口瘡ノ存否ヲ檢スルコト必要ナリトス。

我邦ニ於テモ近時高度ナル鷺口瘡ノ報告セラル、モノ多ク、以テ鷺口瘡ノ磚狀上皮細胞ノミナラズ圓柱細胞ノ上ニモ發生シ得ルモノナルヲ證スルニ足ル。

左ニ吾人ガ經驗セシ一例ヲ掲グ

珍奇ナル食道鷺口瘡ノ一新例 (豊田學士ト共同)

往古ニ溯リ彼「ボクラテス」時代ニ於テハ鷺口瘡ニ就テノ研究未完ニシテ「阿布答」ト混同一視スルニ過ギザリキ降テ西曆一千八百三十九年ヨリ一千八百四十二年ニ亘リ鷺口瘡ハ諸邦ニ於テ諸種ノ事情ノ下ニ諸家ノ個々研究ニヨリテ相關係スルコトナク各單獨ニ發見セラルルニ到レリ、則チ一千八百三十九年「ゲエツチンゲン」ノ「ランゲベツク」氏ハ同菌ヲ「窒扶斯屍體」ノ食道粘膜ニ發見シ、一千八百四十年「ストツクホルム」育兒院ノ醫務主管「ベルグ」博士ハ同菌ヲ發見シ、而シテ一千八百四十二年瑞典醫學會ニ於テ鷺口瘡ハ菌ヨリ成ルト云フ自説ヲ公ニセリ、同年「巴里」ノ「グルウビ」氏之ニ附和セル等、其他諸家ノ報告アリ、然レドモ鷺口瘡ノ本性ニツキテ漸ク闡明ノ域ニ到達シ、茲ニ一道ノ光輝ヲ放チタルハ一千八百四十六年「ベルグ」氏ノ鷺口瘡ノ原因ハ全ク鷺口瘡菌而已ニヨリテ發生スト云フ記載ナリトス矣。

一千八百四十六年ヨリ本年ニ至ルマデ六十年ニ垂ントス、其間數多ノ鷺口瘡業蹟ナカルベカラズ、然リ實ニ數多ノ業蹟アリト雖モ概ネ鷺口瘡ノ治療法等ニ付テ云々セルモノニシテ、食道鷺口瘡ニ付テハ余輩多數ノ「リテラトウル」ヲ涉獵セリ、然レドモ其記述極メテ寥々曉天ノ星モ管ナラズ。

「アイヒホルスト」氏曰、食道鷺口瘡ハ急性或ハ慢性病ニテ甚シク衰弱セル患者ニ起ル、之ニ屬スルハ吐瀉ノ病兒、肺癆者、糖尿病者、窒扶斯患者、膿血症等ナリ。

ハ、エリシグハウス氏ハ食道粘膜ノ贅口瘡ニ就テ誌シテ云フ、贅口瘡菌ノ食道粘膜上ニ繁殖スルヤ諸種ノ形状ヲ呈ス、或ハ小ナル(甚小ナルモノハ粟粒大)扁平若クハ塊狀ノ粘膜表面ニ懸珠ニ附着スル積層ヲナシ、而シテ其色ハ白、黄然ラザレバ灰白ナリ、或ハ長キ線狀ヲ爲シ粘膜ノ縦皺ニ伴ヒテ上行又下行シ、或ハ格魯布義膜ニ酷似スル不正形ノ平板ヲ爲シ其表面ハ不平、稍凸隆シ、而シテ乾酪様ノ觀ヲ呈シテ粘膜上ニ密着ス

エフ、クラウス氏曰、食道ニ於ケル贅口瘡發生ノ太甚キモノハ食道ノ大分ニ止マラズ進ンテ全部ヲ被包シ、或ハ管狀ヲ爲スアリ、或ハ實シタル圓柱狀ヲ爲スアリ、而シテ大人ニモ小兒ニモ均シク來ル、贅口瘡ノ坐スル粘膜ハ病的變化ナキコトアリ、或ハ多少充血シテ嫩衝ノ觀ヲ呈スルコトアリ、而シテ發生シタル贅口瘡ヲ剝離セバ著シキ實質缺損ヲ或ハ縦皺トシテ或ハ淺キ潰瘍トシテ殘スコトアリ、又曰ク贅口瘡ハ過多ニ増殖スルヤ、初メテ患者ノ生存中漸ク食道疾患ノ疑診ヲ立ツルニ足ル症狀ヲ惹起ス、先づ嚥下困難 Dysphagia ヨリ次テ嚥下不能 Aplazie トナルコトハ殊ニ小兒ニ就テ見ル所ナリ、時トシテ管狀、或ハ實質ノ贅口瘡斷片吐出セラル、コトアリ、菌芝 Mason 粘膜上ニ固着シテ此ノ如キ剝離ノ不可能ナル時ハ殊ニ小兒ニ於テハ死亡狀態ニ現ハル

オ、ザイフェルト氏曰フ、贅口瘡ノ食道蔓延ハ強度ノ嚥下困難アルト且屢、嘔吐ヲ發スルトニ依リテ證明セラル、而シテ豫後ハ概テ險惡ナレドモ但ゲルハルド氏及リネツケル氏ノ一例ニ於テハ贅口瘡ノ栓塞ヲ吐出シテ快癒セリ

露國聖彼得堡育兒學院ノ一千八百五十七年醫事報告ニ據レバ、二百七十二名ノ著シキ贅口瘡患者ニ就テ其食道粘膜ニ蔓延セル者多クハ虎列刺様下痢ニ斃レタリ、食道蔓延ハ剖見ニ

依リテ初メテ診定セラレタリ

ウ、ンテリイヒ氏曰、食道贅口瘡ハ Crivellier, Billard 二氏等記載セリ、頃日維彪氏又贅口瘡ニヨリテ食道ノ閉鎖セルニ例ヲ舉ゲタリ、即チ十五年ノ聖扶斯ニ福レル女子及七週ノ男兒ニ就テ贅口瘡ハ食道内腔ヲ全ク填塞シ胃噴門ニ達シテ忽チ菌苔ヲ見ズ云々ト

以上先輩ノ諸説ニ藉リテ食道贅口瘡ノ梗概ヲ述ベタリ、尙諸家ノ實驗例ヲ次ニ列陳シテ之ヲ補ハムト欲ス

ライプチヒノエウグネル氏ハ報ゼリ、一千八百六十六年十二月十日生後十四日ヲ經タル兒腸加答兒ト貧血トノ症狀アリテ逝ケリ、剖檢シテ其口腔及食道ノ上半部ニ於テ二三ノ粟粒大又稍大ナル圓形ニシテ普通贅口瘡ノ觀ヲ呈セル白斑ヲ見出セリ、而シテ糜爛ト潰瘍トヲ缺ケリエン、ツアレスキ井氏ノ記セルリイベルマイステル博士ノ執刀セル、フアルハ一千八百六十三年五月十四日生ノ女兒ニシテ、同年六月一日入院時ニハ最早牛乳ヲ飲マズ劇シキ下痢アリテ收容後二時間ニシテ斃レタリ、其舌ト頰ノ内面トニ贅口瘡ニ普通ノ菲薄ナル義膜アリテ同ジ菌苔ハ咽喉ニモ存在シ、又不規則ナル薄板狀ヲ爲シテ食道粘膜ノ一部ヲ覆ヒテ胃噴門ニ及ボス、菌層ハ何處ニテモ粘膜ノ實質缺損ヲ生ゼズシテ剝離シ得、而シテ之ヲ鏡見スルニ贅口瘡ノ菌絲、其芽胞及類敗物ヲ見ル

ヘノツホ氏ハ重症窒扶斯ニ斃レタル十三歳ノ處女ニ就テ實見セリ、其咽喉ニ限局セズシテ食道ヨリ胃噴門マデ一帶贅口瘡ノ包被セルアリテ膜色ハ汚穢灰白ナリキ、此患者ニ就キテハ其瀕死ノ日ニハ咽喉ヲ熟視スルコト難キヲ以テ實扶的里ノ感ヲ起セリト云ヘリ

ロイボルト氏ノ「フアル」ハ、齡四十八年ノ窒扶斯病者ノ咽喉及食道ニ白色ノ厚被アリテ、鏡下ニハ多クノ上皮細胞ノ傍ラ驚口瘡菌ヲ檢出セリ、其菌層ハ多少密着ス、故ニ之ヲ剝脫スルニ當リ或ハ粘膜ヲ傷ハザルモ聊カ強力ヲ要スル際ニハ上皮露出スルコトアリ、菌層ハ食道ヲ通ジテ上方ヨリ下方殆ド胃噴門マデ、食道ノ喉頭ニ頼リテ天然狹窄ヲ受クル時長ノ部位ヲ除ク他ハ盡ク領守セリ

是ヨリ余輩ハ前既ニウンデルリイヒ氏所述中ニ舉ゲタルウヰルヒヨウ氏ノ模範例ヲ詳述シ而シテ之ハ諸家ノ食道驚口瘡ヲ説ク者ノ中心點タル恰モ太陽ト衆星トノ關係アルコトヲ明白ナラシメント欲ス、該例ハ一千八百五十二年五月九日維氏ウユルツブルグノ學會ニ於テ演説シタルモノナリ、即チ

該標本ハ外來診察所ニ於テ治療セラレタル七週ノ男兒ヨリ得タルモノナリ、其病歴ハリネツケル氏ノ余ニ告知セラレタルモノトス、病歴ニ由ルニ該患兒ハ數回驚口瘡ヲ患ヒ同時ニ下痢ヲ伴ヒタルモノニシテ、死前十日ヨリ嚥下困難ヲ起シ、假令流動物ハ牛乳ノ如キモノナリト雖モ極少量宛ニアラザレバ嚥下シ能ハズ、口中ニ肉糞汁等ヲ注入スルモ吐出ス、而シテ其際往々窒息ヲ起スコトアリ、遂ニ五月七日窒息状態ナク靜ニ永眠セリ

甚シク羸瘦シタル屍ニ就テ舌及扁桃腺ニ蔓延シタル驚口瘡義膜アリ、咽喉ニハ黄色粘稠ナル粘液ノ多量ニ驚口瘡物質ヲ混シテ存ス、食道ハ其起始部ヨリ連續シタル汚穢白色ノ膜ヲ以テ被ハレ、被膜ハ直ニ連續シタル物質トナリ、隨テ食道内腔ハ堅實ノ圓柱狀物質ヲ容レ、其橫断面ニハ疎薄ノ痕跡ダニナシ、圓柱狀物質ハ胃噴門ニ達シ、截痕ヲ附シタル如キ線條ヲ以

テ明カニ區別セラル、顯微鏡的所見ニ由ルニ該物質ハ凡テノ部分ニ於テ驚口瘡菌、數多ノ充分發育シタル菌絲及芽胞ノ多數ヲ認メ、尙食物殊ニ牛乳ノ殘渣及上皮細胞等ノ混スルヲ見ル、胃ハ著シク收縮シ、黄色粥狀ノ液ヲ以テ充サレ、此液ハ胃壁ヨリ甚容易ニ拭除スルコトヲ得、驚口瘡物質又々胃ノ軟化ヲ認メズ、十二指腸ハ胆汁樣粘液ヲ以テ充サレ、小腸ハ空シク横行結腸ニハ更ニ又少シク胆汁樣染色シタル物質アリテ容易ニ除キ得ベク、又驚口瘡性質ヲ有セズ、上腹部諸腺ハ多少腫脹シ殊ニ胃噴門ニ近キ部ニ於テ著シ、腸間膜腺モ亦稍腫脹スルモ蒼白ニシテ質血ヲ呈ス、脾臟ハ稍大ニシテ暗黒色、肝ハ比較的小ニシテ茶褐色ヲ呈スルモ脂肪沈着ヲ見ズ、腎質血、肺ハ胸壁ヲ開クニ際シ收縮セズ空氣ヲ以テ強ク膨滿ス、膨脹不全ノ處及氣腫狀ノ處各一二箇所アリ、氣管及喉頭ニハ食道ニ於テ見タルモノト同様ノ外觀ヲ呈セル多量ノ物質アリテ尙氣管枝ニモ波及ス、氣管枝ノ一部ニ於テ氣管ハ稍扁平ナル義膜樣物ヲ以テ被ハル、此等ノ凡テ物質中ニ驚口瘡菌、菌絲及芽胞ヲ認メ、其他食物ノ殘渣殊ニ牛乳ノ他ニ植物性細胞ヲモ認ム、心臓ハ稍弛緩シ少量ノ稀薄ナル血液及脂肪膜ト柔軟ナル灰白色ノ凝固物アリ、頭蓋ハ後頭骨甚シク内方ニ壓迫セラレ、其骨緣ハ入字形縫合部ニ於テ顛頂骨緣ヲ以テ被ハル、矢狀縫合ハ已ニ稍堅固ニシテ極度ニ上方へ隆起シ、頭蓋表面ハ爲ニ消失セラレ、ニ至ル、頭蓋骨ハ諸所ニ烈シキ充血ヲ示ス、軟腦膜ハ血液ニ富ミ殊ニ左腦半球ノ外表ハ強ク浮腫狀ヲ呈シ、一二ノ小キ部分ニ於テ細小ナル結節ヲ有シ之ハ灰白質ニ迄侵入ス、又左側線狀體ノ外表ニ於テ一部「エバンチー」著シク太クナリ、髓質ノ一部ニ侵入スル所ニ同様ノ結節ヲ見ル、顯微鏡的檢査ニ依ルニ此結節ハ脂肪球細胞及稍大ナル多數ノ脂肪球ヨリ成ル

此「フアル」ニ於テ興味アリト信ズルコトハ左ノ如シ
 一、食道ノ完全閉塞ニ由リテ榮養ヲ不可能ナラシメタルコト
 二、其結果トシテ攝取シタル榮養物ハ爲ニ氣道ニ入り且嚥口瘡モ此處ニ發育セリ
 三、胃ニ於テハ此レニモ拘ハラズ嚥口瘡物質及軟化ヲ證明セザリシコト
 此ノ如キ維彭翁ノ喝破ハ今ヨリ五十三有餘年前ニ在リトス、爾來此ノ如キ食道嚥口瘡ノ例ヲ
 説ク者アリタルヲ洋ノ東西ヲ通ジテ載籍上ニ見ルヲ得ズ、是レ或ハ余輩ノ考證不充ナルニ
 因ルナラン乎、兎ニモ角ニモ稀有ノ例タルコトハ斷々乎トシテ唱道シ得ルナリ、次ニ余輩ノ實
 見セル例ヲ説カム

病歴

女性

小〇シ〇

二年十一月

遺傳 父系ニ於テハ祖父八年前肺疾患ニテ死ス祖母健存父ハ生來健全ニシテ著患ニ罹リ
 シコトナク兄弟皆健存スト云フ、母系ニ在ツテハ祖父ハ腦疾患ニテ死シ祖母ハ八年前心臓
 疾患ニテ死セリ、母ハ現今精神病ニ罹リ時々發揚狂發作アリト云フ
 患兒ハ二同胞ヲ有シ、一人ハ初生兒破傷風ニ罹リ生後二十日ニシテ死亡セリ、他ノ一人ハ健
 存ス、患兒ハ成熟兒トシテ平産シ爾來母乳ヲ以テ養ハル、種痘一回、百日咳及麻疹ニ罹リタル
 コトナク、本年一月ニ至リ氣管支加答兒ヲ患ヒタルノ外、未ダ曾テ著患ニ罹リタルコトナシ、
 現疾病ハ本年七月二十五日ヨリ食慾不振、元氣不長トナルモ意ニ介セザリシニ、翌廿六日發
 熱シタニ蛔蟲一條ヲ吐ス、便通一同下痢便、翌廿七日同シク發熱アリ、蛔蟲一條ヲ吐ス、便通二

同下痢便、廿八日發熱ナク吐乳四五回ニ及ビ便通ナシ、廿九日吐乳アリ、蛔蟲二條ヲ吐ス、便通
 二回下痢便、卅日發熱ナキモ元氣益不振、卅一日ヨリ八月四日ニ至ルマテ病狀著シキ變化ナ
 カリシガ、五日下午痢便二回ヲ瀉シ、蛔蟲一條ヲ便ト共ニ出ス、八月六日入院

現症 著シク羸瘠シ且無力無我、無感覺ニシテ不安狀態ヲ示ス、皮膚皺襞ニ富ミ蒼白、肌熱ア
 リ、眼球陷没シ瞳孔稍散大シ光線反應遲鈍、眼瞼結膜充血ス、項部強直ナク、舌ハ微蒼ヲ帶ビ乾
 燥ス、頸腺ノ腫脹ヲ認メズ、胸部心悸亢進スルモ心音正、肺部異常ナシ、腹部稍陷没シ腹壁弛緩、
 腸管ヲ容易ニ觸知スルコトヲ得、肝臟下邊モ亦觸知シ得レド脾臟ヲ觸レズ、臍反射亢進セズ、
 上下肢共ニ弛緩シ強直ヲ認メズ、體溫三十八度二分、脈搏正ナルモ稍軟百十五乃至百二十至、
 呼吸三十六ヲ算ス、入院後便通二回下痢便、排尿二回、吐乳ナシ

處置 甘朮〇〇一瓏、寫寧〇〇〇三白糖〇三、一包トナシ、三包ヲ與ヘ、其他里母那埤ヲ處シ、
 牛乳二、水一ノ割合ニ稀釋シ、一回量一〇〇〇トナシ、毎三時ニ與フルモ好ンテ飲用セズ、仍テ
 「ミルグフード」一食匙ヲ之ニ混シテ用フ、此日哺乳量一〇〇〇

七日、無我無感覺、瞳孔兩側同大ニシテ反應遲鈍、眼球光澤ナク、全ク無力ノ狀態ニ在リ、下部
 振水音アリ、便通一同下痢便ニシテ糞便量僅微、水液ハ其主要分ヲナス、吐乳二回、甘酸性臭氣
 ナ帶ビ一部凝固シ少シク粘液ヲ含ム、大便及吐物ヲ鏡下ニ檢スルニ蛔蟲卵、異常物ヲ認メズ、
 體溫三十七度四分乃至三十七度六分、脈搏百二十至ニシテ正、軟

處置 午前十一時生理的食鹽水一〇〇〇〇ヲ以テ腸洗滌ヲ行ヒ牛乳一、水一ノ割合ニ稀釋
 シ一回量一〇〇〇トシ、毎三時與フルモ食慾衰ナラズ、全量二〇〇〇ヲ飲用セシノミ、甘朮〇
 〇五白糖〇三、一包トシ、一日三包宛與フ

八日、眼球光澤ナク、瞳孔所見前日ニ異ナラズ、無我ノ状態尙存スルモ時々頭部チ上ゲテ周圍チ跳ム腹部稍膨滿シ、グレンチ開ク、熱發三十七度三分乃至三十八度八分、脈搏百二十八至、便通少量ツ、三回下痢便、排尿三回、吐乳二回、哺乳量五〇〇。

九日、口腔ニ驚口瘡アリ、聽力視力共ニ減弱シ、顔容全ク無我、嘔吐ノ傾向アリ、無感覺ノ状態前日ニ異ナラズ、體温三十七度三分乃至三十八度三分、脈搏百十八乃至百二十四至、呼吸三十六、下痢便四回、排尿三回、吐乳一回、哺乳量四二〇。

●處置 前日ノ如シ、一千倍過滿飽加里液塗布ヲ命ズ

十日、無我無感覺ノ状態益増悪シ舌及口唇ニ驚口瘡アリ、便通五回下痢便ニシテ黄色チ帶ビ、消化其キモ粘液ヲ混シ臭氣強シ、腹部所見前日ト異ナラズ、吐乳一回、排尿三回、體温三十六度乃至三十八度四分、脈搏百十乃至百三十至、哺乳量五五〇。

●處置 前日ノ如シ

十一日、無我無感覺状態依然タリ體温三十七度乃至三十七度八分、脈搏百二十六乃至百三十至、正ニシテ軟、吐乳一回、便通三回下痢便、排尿二回、哺乳量三五〇。

●處置 前日ノ如シ

十二日、四日前ヨリ熱發弛張シ顔容全ク無我ノ状態ニ在リ、眼及口チ半ハ開キ、患兒益々無力衰弱ヲ示シ、聲音弱、食慾不真、舌乳頭隆起シ、軀幹部ニ針頭大ノ赤色發疹ヲ認ム、吐乳ナク、體温三十七度乃至三十八度八分、呼吸三十、脈搏百二十乃至百二十八至、正ニシテ軟、便通三回下痢便、排尿三回、哺乳量三八〇。

●處置 ホフマン氏液十滴宛チ毎二時ニ與ヘ甘菜チ持續ス

十三日、前記諸症依然トシテ去ラズ、食慾不真、不安、體温三十六度八分乃至四十度ニ及ビ、脈搏百二十至、軟、便通四回水様下痢便、排尿二回、吐乳ナク、哺乳量三〇〇。

●處置 安知必林〇一五ヲ頓服セシム、其他同前

十四日、眼球上竄、瞳孔兩側共ニ中等大ニ散大シ反應不明、角膜兩側共ニ粘液ヲ以テ被ハレ光澤ヲ失ヒ、口角及上唇ノ内面ニ淺在ノ潰瘍且點狀ノ出血アリ、驚口瘡潰瘍(Soorgeschwür)ト認ム、患兒ハ昏朦状態ニ陥リ、背臥位ヲ取リ上下兩肢共ニ時々強直ヲ呈シ右側ノ足ハ内轉足チナス、項部強直著シク屢斜視チ起シ、腹部陷沒、尋瘡ヲ認メズ、胸部右後下部ニ稍多數ノ小水泡音及左側後面下部ニ僅少ノ小水泡音ヲ聽ク、咽頭粘膜ニ腫脹ナクシテ懸壜垂及其周邊ハ乾燥セル灰白色ノ厚キ義膜ヲ以テ被ハレ、口腔ハ臭氣ヲ呈セズ、頸下腺腫ヲ缺クハ固ヨリ其他類圖ニ腺腫ナシ、義膜ハ剝離シ難キヲ以テ先ツ殺菌綿子ヲ以テ其表面ヲ擦過シテ綿子ニ附着セル粘液ヲ鏡見セルニ實扶的里菌及其類似菌モ亦驚口瘡菌チモ發見セズ、仍テ次日ノ検査チ期セリ、此日體温三十七度二分乃至三十八度三分、脈搏弱、百三十八至、哺乳量五、吐乳ナク、便通及排尿ナシ、午後十時、脈搏絲狀トナリ百五十至ヲ算シ、呼吸ハ淺在ニシテ呼吸困難ノ状態ニ在リ、無感覺著明トナリ眼球上竄、光澤ヲ失ヒ反應ナシ、腹部陷沒スルモ下腹部稍膨滿シ強靱ナル腫脹ヲ觸知ス、是レ膀胱ノ充實シタルモノナルベシ、右側下肢稍強直ナルガ如ク兩上肢弛緩、項部強直著明、口唇チアノトーセチ呈ス、カンフルルニ筒チ注射ス

十五日、午前一時脈搏觸知シ得ズ心力至ツテ微弱、呼吸五十至淺表、遂ニシヤインストツク氏現象ヲ呈シ、午前一時三十分兒ハ永眠ス

八月十六日剖檢ノ際、局部ノ標本ハ病理教室ヨリ之ヲ得、而シテ新鮮ナルモノニ就キ當時余輩

ノ記録セルコト左ノ如シ
 會厭扁桃腺懸垂ノ周邊ヨリ食道ヲ通ジテ胃噴門ニ至ルマデ盡ク義膜アリ其食道ノ上端ニ
 來ルマデハ三乃至五密濃厚サノ膜ヲ成シ夫ヨリ以下ハ殆ド圓柱狀ノ積層ナリ食道内ノ積層
 ナ静ニ分離ヲ試ムルニ附着粘膜面ニ應ジテ或ハ縱行溝狀顆粒狀ノ印象ヲ積層ノ剝脫面ニ遺
 留スルヲ見ル胃ニ近ヅク部位ニ於テハ圓柱狀ノ積層ハ其色質ニ變化ヲ呈ス即チ汚穢泥狀ニ
 シテ稍暗黒色ヲ帶ブ積層ハ爾餘ノ部位ニ於テハ淡褐灰白色ナリ而シテ其食道内腔ヲ填塞ス
 ル者ニツキテ云ヘバ「バナナ」ノ實ノ皮ヲ剥ギタルモノニ比シテ適切ナルヲ感ズ食道少部分ニ
 於テハ積層周邊ノ粘膜ハ殊ニ赤色ヲ呈スルアリ而シテ又更ニ上皮剝脫セル如キ處アリテ其
 面ニハ義膜片軟化シテ貼布ス舌上ニハ義膜様ノモノヲ見ズ義膜ノ顯微鏡検査ニテハ鷺口瘡
 菌菌絲芽胞及不等大ノ脂肪球等アリ記載終リテ之ヲカイゼルリング氏法ニ依リテ貯藏シ然
 ル後畫工筆谷某ニ托シテ之ヲ模寫セシム別表第十三表
 山極博士ノ快諾ニ賴リテ茲ニ登錄スル病理教室ノ剖檢記事撮要ハ次ノ如シ

剖檢記事

小○シ○ 二年十一月體重九基呂 明治三十八年八月十五日午前一
 時三十分死亡

八月十六日午後一時 東講師執刀剖檢

臨床的診斷 消化不良、口内炎、咽頭瘡、口瘡、毛細氣管支炎
 解剖的診斷 鷺口瘡、氣管支加答兒、右側加答兒性肺炎、腎臟實質炎、腦水腫



第十三表

食道舊口瘡（自家實驗）

少シク削瘦セル女子ノ屍、死後強直既ニ去リ死斑甚ク弱シ、腹壁陷沒弛緩ス、皮下脂肪組織、筋肉共ニ發育佳ナラズ且少シク乾燥セリ、膀胱ハ甚ク強ク滿チ殆ド成人ノ手拳大ニ至リ膈下約二仙迷ノ所ニ達セリ、弛緩セル小腸及S狀部ハ膀胱ノ爲ニ上方ニ壓排セラレ、腹腔ニハ異常内容ナク、腸間膜腺腫ヲ認メズ、横隔膜ノ高サ右第五肋骨、左第五肋骨間ニ在リ、頭蓋硬膜ノ外面ハ頭蓋ト癒着ヲ示セリ、縱實ハ少シク流動性血液ヲ容レ、硬腦膜ノ内面常ノ如ク、腦質軟膜ハ多少水腫狀ナルノミ潤濁等ナシ、其血管ノ充張甚ク弱シ、腦ノ水平断面血液點略ホ常ノ如ク、割面至ル所濕潤滑澤ナリ、腦底軟膜又異常ナシ、腦底「カンクリオン」ノ割面異常ナシ、
胸腺、左葉ノ長サ六仙迷、右五・七仙迷、幅左二仙迷、右之ニ同シ、兩肺癒着ナク、肋膜腔内異常ナシ、心包内ニハ透明黄色ノ液ヲ存ス、心臟左右房共ニ血餅ヲ以テ中等度ニ充サル、心外膜到ル所白色ナリ、心ハ少シク幅廣ク、右室ノ周圍九仙迷、左室ノ周圍七仙迷、右室ノ長サ略五仙迷、左室六・五仙迷、心尖ハ左室ヨリ成リテ銳シ、右室内中等量脈脂樣凝血アリ、腔ハ動脈基部ニ於テ擴張シ、筋肉ノ色淡、厚サニ密迷、左室内少量ノ血餅アリ、筋肉ハ内層少シク潤濁セリ、左肺、上葉ノ後面殊ニ下葉空氣ニ乏シク血液ニ富ム、氣管粘膜炎充局限電ナシ、右肺、肋膜面多數ノ點狀溢血アリ、上葉及下葉後部暗赤色ニ透見ス、硬結ナシ、其割面ハ暗赤色ニシテ充實シ、著明ナラザルモ肺炎癰核ヲ示セリ、氣管粘膜炎充血アリ、
脾臟、大サ七・〇—四・二—一・五仙迷、重量二十五瓦、質常ノ如ク、割面蒼白、濾胞見ルベカラズ、左腎、大サ七・〇—三・〇—三・〇仙迷、重量五十五瓦、皮膜剝離シ易ク、血量常ノ如シ、皮質及「ハルチ」ニ氏柱帶黃白色、一様ニ潤濁セリ、

右腎、大サ六八―三〇―三・七仙迷、重量五十五瓦、性状左腎ノ如シ
 肝、大サ一三・五―九〇―四五仙迷、重量二百三十五瓦、皮質常ノ如シ、血液量略ホ常ノ如ク其分
 配右葉ノ右ニ於テ甚ダ不平等ナリ、皮膜下ニ斑紋性出血或ハ點狀出血アルガ如シ、剖面帶黃
 色潤濁ス、胆嚢ハ中等量ノ胆汁ヲ入ル
 胃、少量ノ粘性液体體ヲ容レ、粘膜ハ蒼白ニシテ皺襞著シク粘液ヲ以テ被ハレ自家消化弱シ、
 膀胱内ノ尿ハ稀薄黄色ニシテ潤濁ス、粘膜蒼白
 腸管、空腸粘膜蒼白ニシテ黄色粘性物ヲ容ル、迴腸内ニハ少量ノ糞便アリ、粘膜蒼白、大腸ニ
 少量ノ軟便アリ、粘膜蒼白、其他異常ナシ
 扁桃腺略ホ膠元豆大ニ達シ充血シ舌根ト共ニ白色ノ顆粒狀物ヲ以テ厚ク被ハル
 食道粘膜ハ胃噴門ニ至ル迄同標物ヲ以テ被ハレタリ、粘膜自個ハ充血セリ云々
 ウヰルヒヨウ氏ノ例ト余輩ノ例トヲ相對照セバ姉妹例ナリト謂フコトヲ得ベキ乎、是レ余輩
 ノ丹精シテ同學諸氏ノ一顧ニ値ラントスル故ナリ、尙余輩ノ例ニツキ興味アルハ患兒死前
 日ノ咽喉所見トナス、前記ヘノツホ氏、フアルノ如ク實扶の里様ノ感ヲ起ス趣アリ、鷺口瘡ト實
 扶の里トノ酷似ニ付テハ先進既ニ説ケリ、即チ
 西曆一千八百五十年一月十日シヤアテロルド氏ハ伯林咽喉學會ニ於テ九年及十二年ノ二
 兒ニツキ咽喉鷺口瘡ヲ始ニハ實扶の里ト診シタルモ、顯微鏡検査ニ於テ終ニ鷺口瘡ナルヲ
 證シ得タルコトヲ説ケリ、其際ベ、ブレエンケル氏ハワルテンブルグ氏ト共同治療セル同標
 ノ一實驗ヲ述ベタリ
 一千九百三年五月二十五日ホイブネル師ノ伯林內科學會ニ於テ演述シ、獨乙醫事週報上ニ

記サレタルフアルノ要點ハ

一千九百二年一月廿七日一年四ヶ月ノエス、マルターナル女兒、氏ノクリニツクニ收容セラ
 レ、二十九日早朝氏ノ診察セルヤ特ニ兒ノ扁桃腺疾患ノ尋常ナラザル有様ニ注目ヲ惹ケリ、
 扁桃腺ハ兩側共ニ著シク腫起セズ、而シテ眼界ニ入ル扁桃腺ノ全表面ハ濃黄ニシテ乾燥シ、
 恰モ麵包屑ノ如ク一部ハ軟膏樣物質ニ變ジ、此義膜樣物ヲ取ラント欲スルモ除クコト能ハ
 ズシテ扁桃腺組織自家ノ變性スルモノト見做スベキナリ、義膜ノ外觀ハ、シヤルラツハゲフ
 テロイドニ似タリ、然レドモ壞疽ニ陥リタル物質ガ異常ニ乾燥セルト、咽喉部ノ腫脹著シカ
 ラザルト、殊ニ淋巴腺ノ關係少ナキトノ三點ハ彼ニ異ナルコトヲ示シ、又實扶の里ノ外觀モ
 ナク而シテ鷺口瘡ニアラズヤノ考ハ湧出セリト謂フ

余輩ハ此ホイブネル氏ノ例證ヲ稍記憶シタルヲ以テ余輩ノフアルモ之ナラント思ヒ、顯微鏡
 的検査ヲ施シタルモ組織ヲ充分ニ取ルコト難ク、且瀕死ノ患兒ニ苦惱ヲ與フルニ忍ビズ、検査
 ノ結果トシテ鷺口瘡ヲ確認シ得ザリシモ、臨床上ニハ鷺口瘡ヲ確信スルヲ以テ死後特ニ食道
 剖見ヲ望ミタリ、其剖見ニ因リテ口腔ハ勿論、食道内ニモ珍奇ナル鷺口瘡積層加之ナラズ、氣管
 内ニモ鷺口瘡ノ聚落ヲ發見シ、死前ノ症狀ハ悉ク鷺口瘡ニ罹リタル結果ニ外ナラズ、而シテ終
 ニ氣管枝肺炎ヲ誘發シテ斃レタルモノナルコト明瞭トナレリ、此ノ如クシテ余輩ハ患者ノ生
 時ニ於ケル食道鷺口瘡ノ症狀ニ就キテ訓ヘラレタリ、觀ジ來レバ今回ノ實驗ハ興味津々タリ、
 余輩ノ衷ニノミ埋没スベキモノニ非ララズ思ヒ、秃筆ヲ驅ツテ之ヲ世ニ頒ツ

第三章 胃疾患

一 哺乳兒幽門狹窄 Pylorusstenose d. Säuglinge

哺乳兒幽門狹窄ノ研究ハ一八八七年丁抹ノ小兒醫ヒルシユスブルング氏ノ報告以來、
 ホイブネル、イブラヒム氏之ヲ研究シ更ニ近時ニ至リフインケルスタイン氏益之ガ攷
 究ニ努メタリ、而シテ其本態ニ關シテハ幽門痙攣ガ元トナリテ其結果幽門筋ノ肥厚ヲ
 來セルモノニシテ幽門痙攣ト幽門肥厚トハ本態上同一ナリト云フ説ト、痙攣ト肥厚ト
 ノ兩型ハ各個々ニ存在スルモノナリト云フ説トアリ、然シ肥厚型ト云フモ其原因ハ那
 邊ニアリヤ未ダ一定セズ、或ハ神經性胃疾患ガ原因ヲナシテ胃粘膜ノ知覺過敏トナリ
 爲ニ運動過多ヲ生ジテ其結果幽門筋ノ肥厚ヲ來ストナシ、或ハ先天的ニ肥厚アルモノ
 トナス説モアリ、吾人ハ茲ニ兩型ヲ分ツテ論ゼムト欲ス。

一 肥厚性幽門狹窄 Hypertrophische Pylorusstenose

此疾患ニ於テ最モ著シキハ吐乳過多、Hyperemesis lactentium ニシテ乳兒ガ生後第二三日
 又ハ時トシテ數週數月ノ後ニ於テ容易ニ止リ難キ吐乳ヲ頻發スルコトアリ、此際母乳
 ヲ與ヘ或ハ榮養法ニ過誤ナキニ拘ハラズ吐乳連リニ起リ、便通尿利ハ減少シ體重減退
 著シク、重症ノモノニアリテハ六週乃至十週ノ後ニ衰弱ノタメニ斃レ、輕症ノモノニア

リテハ自然ニ治癒ニ赴クモノナキニシモ非ズ。

ハウンドレル氏ノ説ニヨレバ歐羅巴ニ於テモ人種ニヨリ多少ノ相違アリテ、ゲルマン
 民族ニ於テハ特別ノ素質アルガ如シト云フ、本邦ニ於テモ幽門狹窄ヲ見ルコト決シテ
 稀有ノ事ニ非ザレドモ、其剖見例僅少ナルガ故ニ何レノ病型ニ屬スルモノ多キヤ不明
 ナリ

性ニ於テハ女性ヨリモ男性ニ多キガ如シ、而シテ概ネ長男又ハ獨リ兒ニ多ク、兄弟間ニ
 連發スル傾向アリテ多少血族の素質アルガ如シ。

榮養ニ於テハ人乳榮養兒ニ發スルコト多ク人工榮養兒ニ發スルコト罕ナリトス。

年齢ニ於テハ生下一―四日ニ發スルアリ、或ハ二三週後ニ於テ症狀現ハル、概シテ五六
 週ノ間迄ニ發スルモノナリ、八週以後ニ發スルモノハ未ダ報告ニ接セズ。

症候 吐乳ハ容易ニ歇止シ難キホド頻々トシテ來リ、各食事ノ後、又ハ其中間ニ於テ一
 二時間毎ニ射出狀ヲナシ半ハ流動狀ノ凝乳塊ヲ吐出ス、其量多ク一回ニ二百瓦ヲ出ス
 コトアリ、酸臭又ハ腐臭ヲ帶ブ、然レドモ決シテ胆汁ヲ混ズルコトナシ、偶、血液ヲ混ズル
 コトアリ、其吐乳スルヤ平氣ニ多量ヲ出シ決シテ中毒症ノ際ニ見ル惡心ノ狀ナク又虛
 脱ヲ伴フコトナキヲ特徴トス。

便通ハ多ク秘結ニ傾キ二三日ニ一回ヲ普通トス、一週以上モ便秘スルコトアリ、便塊ハ
 所謂飢餓便ノ狀ヲ呈シ黒褐色ナリ、之ヲ假性便秘 Pseudostenation ト稱ス。

尿ハ少量ニシテ濃厚ナリ。
 榮養状態モ亦吐乳ノ度ニ從テ益不良トナリ、日々體重減退ヲ示シ一日三十瓦以上ヲ失フコト稀ナラズ、顔貌老猿ノ如ク眼窩陷没シ鼻梁聳エ顚門陷凹ス、皮膚貧血ヲ呈シ萎縮甚シク肋骨ヲ數ヘ得ベシ。
 體温ハ平温以下、哺乳力薄弱トナリ、徒ラニ睡眠ヲ貪リ、眞ニ憐ムベキ状態トナルモノナリ。
 下腹部ハ腸ノ空虚ナルタメ著シク陷没シ、之ニ反シテ胃部ハ鼓狀ヲナシテ膨隆ス、其稀有ナルモノニアリテハ胃蠕動運動ヲ見ルヲ得ベシ、其運動ハ必ス左ヨリ發シ右ニ走ルナリ、其狀況ハレントゲン撮影ヲナシ得ベシ。
 幽門腫瘍ヲ觸知シ得ルハ決シテ多數ニ非ザレドモ、若シ之ヲ知り得ルトセバ弛緩セル腹壁ヲ通ジテ臍ノ高サニ於テ正中線ヨリ右方ニ當リ移動シ易キ抵抗アル棒實大乃至鳩卵大ノ腫瘍トシテ觸ル、モノナリ、時ニ腫張セル淋巴腺ニ觸ル、感ヲ與フルコトアリ。
 食慾ハ決シテ減退スルガ如ク見エズ、患兒ハ乳房ヲ切ニ求ムルモ二三回ノ哺乳後苦悶狀ヲ表シ嫌惡シテ止ム、イブラヒム氏ハ恐ラク胃痙攣ノ疼痛ニ依ルモノナラムトセリ、然レドモ堪ヘ難キ餓餓ノ感ハ憐ムベキ患兒ヲシテ乳ヲ求メテ止マザラム。
 胃内容物ハ初期ニ於テハ變化ナク後期ニ於テハ總酸度高キコトアリ、定型的ノ場合ニ

於テ鹽酸過多ヲ示セル一二例アリ、ペプシン及ビ「ラブ」作用ハ普通ト大差ナシ。
 病理解剖 定型的所見ハ胃ノ幽門部ハ強硬ナル軟骨様ノ枕狀又ハ圓壩狀ノ固塊トナリ、長サ約二三仙迷、幅一・五―二仙迷ヲ算スルコト多シ、恰モ胃ハ十二指腸ノ中間部ノ如ク内側ハ子宮腔部ノ如ク十二指腸ニ向ツテ突出ス組織ハ粘膜ニ就テハ大差ナク、腫瘍ハ主トシテ環狀筋及ビ縱走筋ノ肥厚ニ因ルナリ、粘膜ノ加答兒性症狀小出血糜爛ヲ見ルコトアリ。
 經過 輕症ニアリテハ自然治癒ニ赴クコトナキニシモアラズ、全體ヲ通ジテ進行性ニ増惡スルモノ又病勢ニ消長ヲ示スモノ多シ、一時吐乳ノ度數減少シ或ハ停止シ元氣稍回復シ食慾モ亦増進スルモ再ビ吐乳頻數トナルモノナリ、故ニ眞ノ再發ハ決シテ見ルコトナシ、吐乳突然歇止シテ治癒ノ希望ヲ抱クコトアルモ、之レハ却ツテ不幸轉歸ノ前兆トナルコト多シ。
 死ハ概ネ極端ナル飢餓死ナリ、經過ノ間ニ於テ皮膚化膿、口瘡、下痢、肺炎ノタメニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、期限ハ早キハ三週ヨリ遲キハ二十週ニ及ブナリ。
 診斷 幽門狹窄ノ診斷ハ時トシテ容易ナラズ、他ノ榮養障害ナキ天然榮養兒ニ特有ナル吐乳頻發シ、而カモ大便ハ秘結シ著シキ瘦削ヲ來シ、加フルニ胃蠕動運動患兒ヲ少シ側位ニシテ指先ヲ以テ見ルベシヲ見、幽門腫瘍ヲ觸知シ得バ幽門狹窄ニ疑ヲ措キ得ベシ。

類症鑑別

- 一、幽門痙攣ハ他ニ神經症狀ヲ備ヘ經過ノ消長甚シク、胃蠕動及ビ幽門腫瘍ヲ見ズ。
 - 二、畸形的狭窄ハ生後第一日已ニ劇烈ナル症狀ヲ呈シ短時日ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノ多シ。
 - 三、消化不良症及ビ食餌性中毒症ハ下痢ヲ主要ナル症狀トス、體温ハ大抵三十七度以上ナリ。
 - 四、常習性嘔吐ニ於テハ榮養ノ衰フルコト此ノ如ク甚シカラズ、胃液ノ化學機轉ニ於テ變化ナキヲ常トス、又脂肪ニ乏シキ牛乳ヲ與ヘ、人乳ニ於テモ食餌ヲ加減スルトキハ容易ニ治癒ニ赴クモノナリ。
- 豫後 此疾患ハ不幸ノ轉歸ヲ取ルモノ多ク、適當ノ治療法ニ乏シク、藥物ノ如キハ悉ク吐出スルヲ以テ甚ダ不都合ヲ感ズルナリ、若シ治癒スルモ後來胃病ニ苦シミ又他ノ神經性疾患ヲ伴フコトアリ。
- 死亡率 ハイブラヒム氏ガ内科的ニ行ヒタル患者ノ中四六・一%ハ死亡シ、外科的ニ手術シタル者ノ中五四・三%ハ治癒セザリシト云フ。
- 療法 成ル可ク母乳榮養ヲ保持スベク、人工榮養ヲ施サムト欲セバ脂肪ニ乏シキ牛乳及ビ脱脂乳ヲ用フベシ、何レノ榮養ニ賴ルモ其方法ニ至リテハ諸家各其意見ヲ異ニス、若シ人乳ニ賴ルトキハホイブネル氏ハ規則正シク三時間毎ニ哺乳セシメ吐乳等ニ

顧慮スルコトナク恣ニ之ヲ與フルヲ可トシ、イブラヒム氏ハ初メハ搾取シテ冷却シタル人乳ヲ極少量ツ、幾度モ與ヘ、次ニ一時毎ニ十瓦ツ、與ヘ、後ニ至リテ一時半又ハ二時毎ニ一五—二〇—二五瓦トシ、一日ニ三〇〇瓦ヲ與フルヲ得、餓餓ハ免レ得ベキモ、ハトセリ、人工榮養法モ脱脂乳ノ如キヲ少量ツ、幾回ニモ與フベシ。

其他熱キ粥布ヲ以テ胃部ヲ暖ムルコト二時間、一日三回位行フヲ宜シトス。

藥物ハ著效アルモノ少ナキモ餘リ嘔吐甚シキトキハ阿片丁幾二日量ニ一—二滴、ペラドンナ越幾斯一回量〇・〇〇一—〇・〇〇二「ニコカイン」ノボカイン及ビ「アリピン」一回ニ〇・〇〇一ヲ哺乳前ニ與フベシ、胃洗滌ハ其要ナシ、吐乳劇烈ニシテ水分脱失ノ恐アルトキハ食鹽水注射ヲ行ヒ又ハ腸内點滴法ヲ行フベシ、外科手術ノ適應症ヲ定ムルハ甚ダ困難ニシテ元ノ體重ノ三分ノ一ニ瘦削スル時ハ進ンデ施スモ可ナリ、其方法ハ幽門成形術 *Pyloroplastik*、胃腸吻合術 *Gastroenterostomie*、幽門伸展 *Pylorusdehnung* 等アレドモ豫後必ずシモ佳良ナラズ。

二、幽門痙攣 *Pylorospasmus*

幽門痙攣ハ一ノ神經性疾患ニシテ生後一週頃ヨリシテ反復シ恰モ常習性ノ如ク嘔吐ヲ來スモノナリ、或學者ハ之レ胃粘膜ノ知覺過敏ニ基クモノニシテ幽門ニ變化ナシト云ヒ、或人ハ同時ニ幽門筋ノ痙攣性收縮ヲ伴フモノナリト云フモ剖見ヲ缺クガ故ニ事實ノ正當ヲ知り得ズ。

症候 反復性ニ劇烈ナル嘔吐ヲ以テ來リ大抵食後直チニ起ラズ暫時ヲ經テ來ル、食後三四時間ニ來ルコト多シ、便通ハ時ニ下痢アリ又時ニ假性便秘アリテ相交互シ、必ズシモ幽門肥厚ノ如クナラズ、此ノ如キ症候ハ往々消化不良症ノ經過中ニ來リ又其治癒シタル後ニモ連續シテ來ルモノナリ、榮養ハ概シテ左程衰ヘザレドモ偶々榮養不給ノタメニ死ヲ招クコトナキニ非ズ、胃蠕動ハ認ムルコトナク又幽門腫瘍ハ存スルコトナシ、胃液ハ一般ニ酸過多ヲ示シ又鹽酸過多ヲ示スコトアリ。

此ノ如キ小兒ハ同時ニ他ノ神經性症候ヲ兼ヌルモノ多ク又神經性家族ニ發スルコトアリ、機嫌變換シ顔色忽チ變ジ易ク、血管連動神經ノ興奮性高マリ、腹壁緊張シ、眼球震盪症、聲門痙攣、帝答兒及ビ痙攣性咳嗽ヲ有スルモノアリ。

豫後 適當ノ療法ヲ施サバ佳良ナレドモ時トシテ飢餓ノタメニ死スルコトアリ、其經過ハ可成リ永ク連續シ病勢ニ一進一退アリ。

療法 若シ人工榮養兒ナラバ直チニ人乳ヲ與フベシ、然ルトキハ其功顯著ナリ、或ハ脱脂乳又ハ牛酪乳ニソックスレット、滋養糖、マルトーゼ等ヲ適宜ニ附加シテ與フベシ又同時ニ「カル、ス」泉水ヲ與フルモ宜シ。

藥物ニハ阿片丁幾、「コカイン」、「ノボカイン」ノ外ニ枸橼酸曹達(五：三〇〇)ヲ食前一食匙ヅ、又「プロタルゴール」液(〇・一：五〇)ヲ食前一茶匙ヅ、與フベシ、斯クシテ嘔吐止マラバ二三ヶ月ノ中ニ全乳ニ回復セシムベシ。

二 神經性嘔吐 Das nervöse Erbrechen

神經性嘔吐トハ神經性兒童ニ發スル嘔吐ニシテ殆ド慣習性ニ來ル傾向アリ、例之興奮激怒ノ如キ精神的感動アルトキニ來ルコトアリ、又ハ學齡兒童ニシテ登校ノ途中ニテ嘔吐スルコト屢アリ、咽頭反射ノ過敏ナル爲ニ嘔吐ヲ起スモノアリ、種々ノ食物ニ對シテ惡心ヲ催シ嘔吐ヲ來スモノアリ。

要之神經性嘔吐ハ哺乳兒ノ常習性嘔吐(幽門痙攣)ト異ナリ、概シテ兒童期ニ現ハル、モノヲ云フナリ。

診斷 輕卒ニ下ス能ハザルモノニシテ、他ノ胃疾患特ニ注意スベキハ腦疾患ノ初期ナリ、腦結核ガ數ヶ月單純ナル神經性嘔吐ノ如キ形態ニテ經過セシ例モアリ、故ニ斯ノ如キ際ニハ視覺障害斜視、頭痛等ノ有無ニ注意セザルベカラズ。

療法 一般ニ神經性體質ノ改良ニ努メ、戶外運動、冷水摩擦等ヲ勸メ教育法ヲ改良スベシ、暗示的ノ意味ニ於テ感傳電氣ヲ胃部ニ應用シ、臭素劑ヲ試ムベシ。

三 神經性食慾缺損 Die nervöse Anorexie

神經性食慾缺損ハ消化器ニ解剖的變化ナキニ拘ハラズシテ來ル官能的食慾缺損ナリ、故ニ患兒ハ概シテ神經性體質ナルコト多シ。

患兒ハ食思及ビ空腹ノ感ナク、哺乳兒ハ乳汁ヲ盡ク攝取セズ、然レドモ時トシテ善ク飲乳スルコトアリ、年長兒童ニ在リテハ或ル食物ハ食フモ他ノモノハ全然排斥シ之ニ對シテ食慾ナキモノアリ、食餌攝取ニ對シテ高度ノ拒絶アルトキハ重篤ナル飢餓状態ニ陥ルナリ。

胃ノ状態ハ著シキ變化ナク、輕度ノ運動不全、酸減少、緊張低下アルコトアリ、通常ハ尙神經症狀ヲ隨伴スルコト多シ、即チ顔面神經現象クブオステツク氏現象、血管運動神經興奮状態、疲勞シ易キコト及ビ精神状態異常ヲ有スルモノ多シ。

療法 食物ハ成ル可ク兒童ノ好メルモノヲ交互ニ調理法ヲ異ニシテ與ヘ、牛乳ハ成ル可ク量ヲ減ジ、戶外運動等ノ攝生ヲ守ラシムベシ、其他先ヅ患兒ヲ家族ヨリ隔離シテ他ノ神經質ナラザル規則正シキ家族ト共ニ生活セシム、交際スル友兒モ勇壯活潑ナル者ヲ擇ブベシ、特ニ療養所等ニ收容スル要ナシ。

藥物ハ「ペブシン」及ビ「單寧酸」オレキシン(〇・五)ヲ與ヘ又ハ番木甙丁幾ヲ賞用ス。

番木甙丁幾

五・〇

「アルテア」舍利別

一〇・〇

右一日二回一〇—二〇滴ヅ、蜜柑汁ト共ニ食前ニ服用シ一二週連續スベシ。

輕症及ビ中等症ハ春期發動期ニ至レバ自然ニ治癒スルモノナリ。

四 圓形胃潰瘍 *Ulcus rotundum*

小兒ニ於ケル胃潰瘍ハ特發性ニ又ハ麻疹、腸室扶斯及ビ猩紅熱等ノ如キ傳染性疾患ニ續發シテ現ル、多クハ十歳以上ノ小兒ニ多シ。

症候及ビ解剖所見 大人ノモノト異ナルコトナシ。

療法 初メ一二日ハ絶對的ニ食餌ヲ禁ジ氷片ヲ少シヅ、與フベシ、藥劑ニハ阿片劑「エルゴチン」アドレナリン(一日ニ千倍溶液一〇宛)「グマチン」注射ヲ行フベシ、止血スルニ至レバ牛乳重湯「ソツプ」等ヨリ漸次消化シ易キ普通食品ニ移ルベシ。

五 胃擴張 *Dilatatio ventriculi*

胃擴張ハ小兒ニモ亦稀有ノ疾患ニアラズ、之ヲ多ク見ルハ過食ヲナス小兒ニシテ又貧血、佝僂病、神經質ノ小兒ニ多ク、幽門狹窄ニハ大抵之ヲ伴フモノトス。

下痢、輕度ノ嘔吐、胃部ノ膨隆ヲ伴ヒ又便秘シ易ク、貪食スル小兒モアリ、打診ニヨリテ容易ニ診斷シ得ベシ。

屢、痙攣質及ビ蕁麻疹ヲ隨伴スルコトアリ。

療法 成ル可ク澱粉質食品ヲ多量ニ與フルコトヲ避ケ、腹壁「マツサージ」感傳電氣「ストリヒニン」劑等ヲ試ムベシ。

會テ吾人ハ偶然慢性腎臟炎ノ小兒ニ於テ本症ノ著シキモノヲ發見セリ、諸氏ノ一讀ヲ乞フノ要アルヲ思惟スルヲ以テ兒科雜誌上ヲ汚セリ。

第四章 腸疾患

一 先天性腸管閉塞 Der angeborene Darmverschluss

先天性ニ腸管内ニ於テ膜様障壁形成アリ又癩痕様癒着アリテ腸管ノ通過障害ヲ來シ或ハ先天性ニ存在セル索條憩室ニ依リテ絞扼セラル、コトアリ、又ハ外部ヨリ腫瘍等ニヨリテ壓迫セラル、コトモ亦稀ナラズ、已ニ先天性ノ腸閉塞アル小兒ハ身體ノ他部分ニ於テモ亦内外部共ニ畸形ヲ具有スルコト多キモノナリ、又血族結婚ニヨリテ生レタル小兒ニ多シ。

腸閉塞ノ存在スル局所ハ解剖的ニ十二指腸ノフアーテル氏乳頭ノ直上又ハ直下、十二指腸ト空腸トノ境界部、廻腸ノ盲腸ニ接近セル部分ニ多ク、稀ニ結腸ニアリ。

腸閉塞症狀ノ發生スルハ已ニ先天性ニ成立セル腸管ノ癒着シ易キ狀態ガ何等カノ動機ニヨリテ新ナル癒着ヲ惹起スルニ外ナラズ、而シテ諸家ノ研究ニ據レバ斯ノ如キ狀態ハ已ニ第五―第十胎生週ニ於テ發生スルモノナルガ如シ。

診斷 分娩直後ニ於テ初生兒ハ已ニ嘔吐ヲ發シ、糞便性ヲ帶ビタル便通ナク、所謂「イレ

ウス」Ileusノ症狀ヲ起シタルトキハ概ネ先天性腸管閉塞ナリトス。

豫後 大抵ノ小兒ハ一週乃至二週以内ニ死亡スルヲ常トス時トシテ生命ヲ續クルモノモアルナリ、外部手術ノ豫後モ概シテ不良ナリ。

直腸及ビ肛門閉塞モ往々存在ス、手術ノ成功スルハ約三分ノ一ニシテ腸管閉塞ヨリ豫後比較的佳良ナリ。

二 ヒルシユスブルング氏病(先天性巨大結腸)

Hirschsprung'sche Krankheit (Megacolon congenitum)

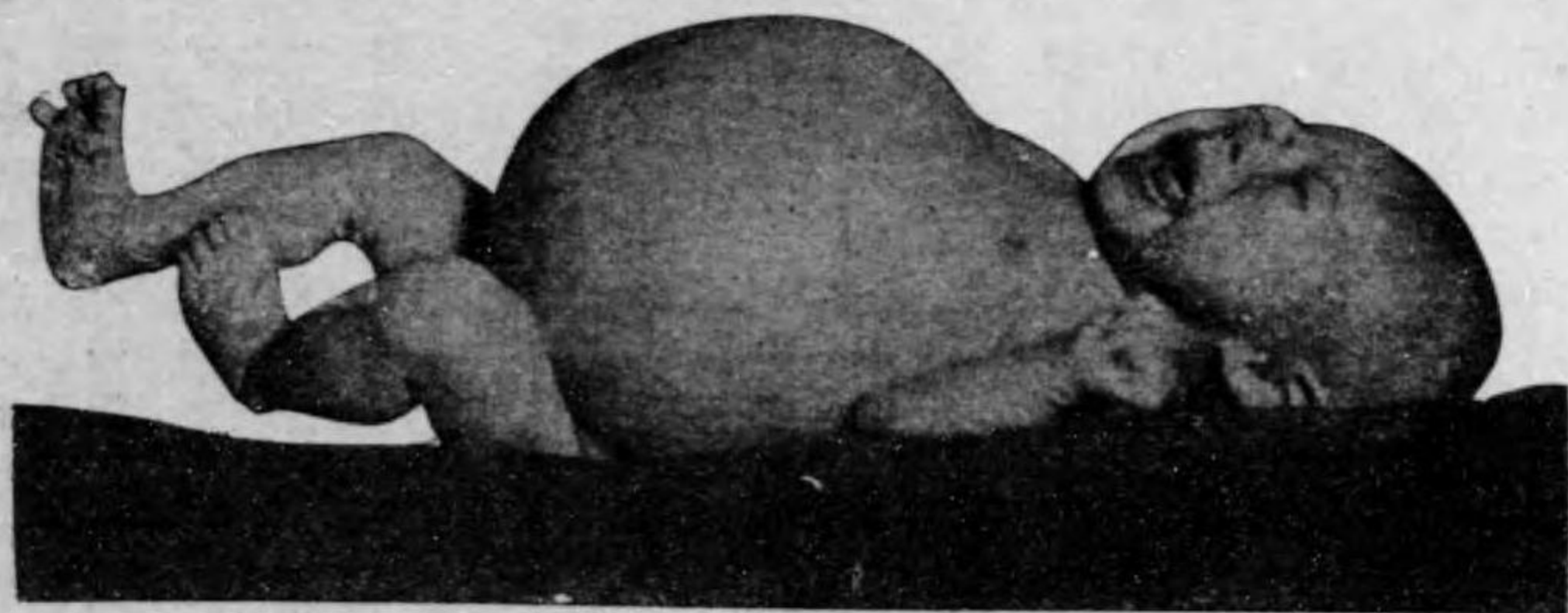
ヒルシユスブルング氏病トハ頑固ナル便秘ヲ伴ヘル結腸ノ肥大擴張ニシテ一八八六年コッペンハーゲンノ小兒科醫ヒルシユスブルング氏ノ初メテ報告セルモノナリ、本邦ニ於テモ其報告セラレシモノ已ニ十例以上ニ及ベリ。

症候 其發生ノ時期ニ依リテ之ヲ二種ニ區別シ得ベシ、一ハ生後直チニ其症狀ヲ現ハス先天性トモ見ルベキモノ、他ハ生後數ヶ月ニ於テ初メテ其症狀現ハレ、概シテ離乳ノ時期ニ於テ急ニ症狀ノ起ル種類ノモノナリ。

一、先天性ノ種類ニ屬スルモノニ在リテハ、外見上畸形モナク健全ニ生レシ小兒ガ胎便ヲ排出セザルヲ以テ漸ク周圍ノ注意ヲ喚起スルナリ、此時ニ當リ手指ヲ以テ肛門及ビ直腸ヲ探グルモ何等ノ障害ナク、グリセリン又ハ食鹽水ヲ以テ浣腸スルニ胎便ノ少

第四十八圖

氏「アンルプスユシルヒ」病氏



生後二月半ノ乳哺ニ發モルシノ先天性ノ好適例ト

(自 家 實 驗)

量ヲ排出シ得ルノミナリ、而カモ小兒ハ不安ニシテ熟睡セズ自然ニ排便スルコトナシ、此ノ裡ニ腹部ノ膨滿現出シ、甚シキニ至レバ之ヲ觸診スルニ硬キコト石ノ如ク、腹壁ノ靜脈ハ怒張シテ輕度ノ浮腫現ハル、ニ至ル、斯ノ如キ状態連續スレバ橫隔膜ハ上方ニ壓迫セラレ、タメ呼吸困難及ビ「チアノーゼ」現ハレ、時トシテ嘔吐スラ來スコトアリ、此ノ時「カテーテル」ヲ以テ液體ヲ腸内ニ送ルモ一部ハ逆流シテ排出セラレ、ナリ、指ヲ直腸ニ入レ一方手ヲ腹壁ニ當テ按摩ヲ施シツ、胎便ノ多量ヲ掘リ出スヲ得バ鼓腸ハ減退シ腹壁ノ緊張柔軟トナリ、全身状態輕快シ「チアノーゼ」モ消失シ得ベシ。

病勢ハ一進一退シ以上ノ如キ症狀ヲ繰リ返ヘスモ終ニハ呼吸障害、榮養不良及ビ腐敗産生物ニ依ル慢性中毒ノ爲ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノナリ、慢性中毒ノ場合ニハ昏睡、痙攣及ビ腦膜炎性

症狀ノ下ニ斃ル、コト多シ。

二、之レ前述ノ場合ト異ナリ生後直チニ劇烈ナル症狀ヲ以テ始マラズ只幾分便秘シ易キ傾向ニテ經過シ、離乳ノ頃僅少ナル他ノ副食物ヲ與ヘントスルニ當リ固有ノ症狀現出スルモノナリ、然レドモ審ニ其病歴ヲ尋ヌルニ初生兒期ニ於テ胎便排出困難ナリシヲ訴フルモノ多數ナルガ如シ、ヒルシユスブルング氏ガ報告セル者モ此種ニ屬スルナリ。

便通ハ自然ニ排出スルコトナク必ズ「グリセリン」若クハ石鹼浣腸ヲ行ハザレバ排便ナシ、其便モ黒褐色ニシテ實ニ太甚シキ臭氣ヲ放ツ、高度ノモノニ至リテハ如何ニシテモ排便セザルコトアリ、素ト本症ハ經過ノ可ナリ永キ疾患ナレドモ其病勢ニ緩急アリ、時ニ高度ノ便秘アルコトアレドモ其後二三日ハ普通軟便ヲ自然ニ排出シ又下痢ヲ來スコトモアリ、急劇ニ高度ノ便秘起ルコトアラバ患兒ノ全身状態險惡トナリ嘔吐、發熱ヲサヘ伴フコトアリ。

腹部ハ肥大擴張セル結腸ト瓦斯蓄積トノ爲ニ鼓腸ヲ呈シ、大ナルモノハ恰モ狸ノ鼓腹ノ如ク至ル所鼓音ヲ呈シ、肝臟及ビ脾臟ハ觸ル、可カラズ、甚シキニ至レバ結腸ノ輪廓著明トナリ蜿蜒長蛇ノ横ハレルガ如ク、若シ蠕動盛ナルトキハ長蛇ノ爬行スルニ髣髴タリ、腹壁靜脈ハ怒張シテ太サ一仙迷位ニ達シ、緊張高度ニ至ル時ハ腹壁ノ所々ニ潰瘍ヲサヘ生ズルコトアリ、又内部ノ大腸粘膜ニモ潰瘍ヲ生ジ腹壁ニ粘膜下膿瘍ヲ生ズル

コトアリト云フ。

榮養状態ハ輕症ノモノニ在リテハ左シタル異常ナキヲ常トスレドモ重症ナルモノニ在リテハ惡液質ニ陥ルコトアリ尿ハ比重高クインヂカン反應著明ナリ。

經過 第一種ノモノハ急性ニ經過スルコトアレドモ第二種ノモノハ消長アリテ概ネ慢性ニ經過スルモノ多シ。

次ニ吾人ノ實驗セル一例ヲ添エテ之ヲ補ハムト欲ス。

臨牀ト剖檢トニ證明セラレタルヒルシユ

スブルング氏病ノ一例 (河野學士ト共同)

洋ノ東西ヲ通ジテ頑固ナル小兒便秘ニ付キテノ一原因トシテ小兒科學界ノ耳目ヲ聳動セシハ千八百八十六年獨都伯林ニ開催セル萬有學會小兒科學部ニ於テヒルシユスブルング氏ガ結腸ノ先天性擴張兼肥大ノ二標本ヲ供覽シテ同様實驗ノ報告ヲ促セル事ナリキ、而シテ同氏ハ千八百八十八年コノ二例ヲ記載發表セリ、其第一例ハ千八百八十年十一月病室ニ收容シ二ヶ月間ヲ經過シタル後死亡剖檢セルモノ、第二例ハ千八百八十五年四月十九日收容シ若干週ノ後剖見シタルモノナリ以上二例ニ據リテ氏ハ此腸管ノ發育異常ハ先天性ナルベキ歟ト説ケリ續イテ氏ハ千八百八十九年五月十九日生後第三日ノ兒ヲ得、七月二十九日死亡スルヤ剖檢ニ依リテ本症ナルコトヲ確メ、此三例ニ依リテ腸管發育異常ハ斷ジテ先天性ノモノナルコトヲ主張シ、且本症ハ從來文獻ニ記載ヲ缺キ唯ダ氏以前ニハヘノツホ氏ノ剖檢ナキ一類例ア

ル而已ナルヲ説ケリ、然レドモ千八百九十九年コンセツチ氏ノ文獻搜索ハヒ氏ヨリ以前ニ本症ノ記述アリト説ケドモ敢テヒ氏ノ功績ヲ毫モ減弱シ得ル程ノモノニ非ズ實ニヒ氏ノ實見ニ基キ爾後剖見又剖檢ナキ本病ノ報告接踵シテ會シヘノツホ氏ノ「クリニツク」ヨリモ千八百四十四年ゲネルシツヒ氏ノ剖檢アル一例出デタリ、千九百六年ニ至リテハフイシユル氏ニ據レバ六十例ニ達セリト謂フ

我邦ニ於テハ我小兒科教室ヨリ弘田教授ノ指導ニ因リテ先ヅ金野學士明治三十八年九月二十日村上學士(同年十月二十日)ノ各一例出デタリ、次デ福岡伊東博士ノ一例(四十年一月二十日)村上學士ノ二例(同年二月二十日)又タ出デタリ、其他京都外科ノ伊藤博士明治四十年二月九日、岡山病理ノ藤浪剛一氏(同年九月三十日)各一例ヲ出セリ

我小兒科學界ノ實見ハ何レモ剖檢ヲ缺キタルヲ恨事トナセル所、余輩恰好ノ材料ヲ得タリ、茲ニ於テカ初メテヒルシユスブルング氏病ノ標本供覽ヲ

小兒科學會東京地方會四十年九月三十日)

東京醫學會四十二年二月二十日)

ニ爲スコトヲ得タリ、而カモ此材料ハ嘗テ金野氏ノ滿一年ノ兒トシテ報告セルモノト同一者ナルコトヲ發見セルハ豈ニ奇ナラズヤ藤浪氏ハ自家ノ實見ヲ以テ本邦ニ於テ解剖的ニ證明セラレタル唯一ノ實例ニ擬シ、四十年九月三十日岡山醫學會雜誌ニ載セタリ、同年同日余輩ハ偶々東京地方會ニ於テ標本供覽ヲ行ヒタリ、而シテ彼ハ三十二年ノ男子ニ就テナリ、此ハ五年ノ男子ニ就テ臨牀上又剖檢的ニ證明セラレタル者ナリ

本病ノ本態ニ就テハ村上氏ノ詳密ナル報告ニ譲リ直チニ余輩ノ例ニ移ラム
既往症 患者浮島某、五年ノ男兒

父方ノ祖父母ハ健存ス、父ハ生來健全ニシテ嘗テ著患ヲ知ラズ喫煙スレドモ飲酒セズ、父ハ同胞七人ヲ有ス、二人ハ幼時不明ノ疾患ニ因リテ斃レ他ノ五人ハ健存ス、結核素因ノ徵スベキモノ無シ

母方ノ祖母ハ不明ノ疾患ニヨリテ易養ノ祖父ハ健存ス、母ハ生來健康ニシテ名ヅクベキ疾患ニ罹リタルコト無ク早産及流産ヲ經過シタルコト無シ、同胞四人アリテ中二人ハ小兒期ニ於テ不明ノ疾患ニ斃レタリト云フ、結核素因ナシ

兒ハ第一子ニシテ月滿チ平産ヲ以テ生レ母乳榮養ヲ受ケタリ、種痘一同善感シタリ、未ダ麻疹ヲ經過セズト云フ、同胞二人健存ス

兒ハ生下ノ時ヨリ哺乳佳ナルモ自ラ便通ヲ催シタルコト未曾有ナリ、而シテ腹部ニハ別ニ膨滿ヲ認メザリシト云フ

然ルニ生後第六日ニ至リ兩親ハ始メテ兒ノ腹部異様ニ膨滿セルニ氣付キ、翌第七日一同ノ嘔吐ニ依リテ臭氣アル黄色ノ液ヲ吐出シタリ、茲ニ於テカ醫治ノ下ニ護謨管ヲ肛門ニ挿入シタルニ筆軸大ノ糞塊ヲ排出スルヲ得タリ、爾來肚腹膨滿日ヲ逐ヒテ太甚シキヲ致シ、便通極メテ不正ニシテ偶糞塊ノ極少量ヲ排出スルニ過ギズ、明治三十六年七月(兒齡七ヶ月)ニ至リ醫師ノ手ニ依リテ糞便ノ排出ヲ行ハレ、爾來二ヶ月ノ間、幸ナル哉規則正シク日一行ノ排便アリシモ、次テ又々便秘ヲ發シ哺乳不賈トナリ、腹部ノ膨滿益々甚シク羸瘠シタルノ故ヲ以テ、明治三十七年十二月初旬我外來ヲ訪ヒ十二月十四日入院、同月二十二日退院セリ、在院中

ノ病況經過ハ金野氏ノ報告ヲ參照スベシ、其後腹部ノ膨滿去ラズ、毎ニ護謨管ニ依リテ多量ノ瓦斯ト糞便トヲ排出シタリ、瓦斯盛ニ排除セラレバ、腹部著シク其膨滿ヲ減シ、元氣活潑トナリ好シテ遊戲スルモ、自然ノ排便無キヲ以テ再ビ腹部膨滿シ來リ、元氣衰へ食氣振ハズ、因ツテ反復護謨管ニ依リテ排便ヲ計レリト云フ

明治四十年七月七日以來、肚腹ノ膨滿益々増進シ、羸瘦日ニ甚シク食思不振トナリ、體力著シク衰へ且夕刻ニ至レバ發熱シ、便秘依然トシテ存シ、醫治ニ依リテ日々排便ヲ行フモ腹部ノ膨滿去ラズ、明治四十年九月十四日我外來ヲ訪ヘリ同日入院ヲ許可シタリ

●現症 兒ハ高度ニ羸瘦シ、體質虛弱ニシテ筋肉及皮下組織ノ發育極メテ不賈ナリ、皮膚ハ一般ニ蒼白色ヲ呈シ皮膚疹黃疸ヲ認メズ、皮膚稍冷却、全身ニ輕度ノ浮腫アリ、體溫三十五度八分、頭形ニ變狀無ク毛髮ノ發生佳良ニシテ神思明瞭ナリ、顔貌ヲ一見スルニ重症患者ノ如ク、蒼白ニシテ浮腫ヲ呈ス、眼瞼結膜ニハ異常ナシ、瞳孔ハ左右同大ニシテ反應常ノ如シ、眼球運動ニ異常ヲ認メズ

鼻ニハ分泌、閉塞ヲ認メズ、而カモ鼻翼呼吸ヲ營ム。上下ノ口唇ハ輕度ノチアノーゼヲ呈シ乾燥シ、舌ハ苔ヲ被ル、口腔ノ粘膜ニハ變狀ヲ呈セズ、咽頭ニモ亦異常ヲ見ズ

頸部ニ於テハ頸腺二三個ノ腫脹ヲ認ム。胸部ハ上方狭ク下部著シク擴大シテ呼吸ノ困難著明ナルヲ見ル、呼吸ハ腹式ニシテ頻數、一分時約五十六チ數フ、呼吸時胸部ノ運動ハ左右異動無シ、咳嗽ナシ。肺ノ所見、右肺ノ前部ハ呼吸音弱ク打診上異常ヲ認メズ

心臓ハ上方ニ轉位シ第一ヨリ第三肋間腔ノ間ニ位シ、右方濁音界不明ナリ、心音純ナレドモ心動作亢進ス、肝ノ濁音界明ラカナラズ
 腹部ノ狀況ハ甚シク膨滿シ高度ニ緊張シ球形ヲ呈セリ、腹壁ニハ多クノ靜脈怒張ヲ認ム而シテ劇シキ腸ノ蠕動ヲ見ル、臍ハ突出ス、肝、脾ハ腹壁ノ緊張著シキ故ニ觸知スルコト能ハズ、腹部ヲ打診スレバ一般ニ高調ノ鼓音ヲ呈シ、殊ニ上腹部ニ著シキコトヲ認ム、而シテ觸診ニテハ時トシテ波動アルモ座位立位ニテハ臥位ヨリ著シ、抵抗ノ部位若クハ腫瘍アルコト莫シ、腹圍ハ臍高ニ於テ六十九仙迷ヲ算シ最大腹圍七十四仙迷ニ達ス、胸圍ハ乳腺ノ高サニ於テ五十四仙迷ナリ、陰囊ニハ水腫ヲ認メズ
 上肢ハ高度ニ羸瘦スルノ外、異狀ヲ認メズ、脈搏ハ稍細ク中等度ニ緊張シ頻數ナレドモ正調ナリ一分時ニ百十六至ヲ數フ
 下肢ハ著明ノ水腫ヲ呈シ殊ニ大腿ノ皮膚ハ著シク緊張セリ、脛骨稜及足背ハ水腫ノ爲ニ甚シク腫脹セリ
 膝蓋腱反射稍弱ク下肢冷却セリ
 鼠蹊腺腫大セズ
 指頭検査

肛門ノ括約筋ハ好ク閉鎖シ肛圍ニハ何等ノ變狀ヲ認メズ、指頭ヲ肛門ヨリ挿入スルニ直腸ノ著明ニ擴張セルヲ認メ、毫モ狹窄ヲ見ズ、腫瘍ハ觸知セズ多量ノ糞塊アリ、茲ニ於テ廣利設林ヲ以テ排便院腸ヲ行ヒタルニ褐色ナル片塊狀便ノ少量ヲ排泄スルヲ得タリ、次テ護謨管ノ挿入ハ其進行極メテ容易ニシテ其移動モ亦甚ク容易ニ之ヲ試ミ得タリ、而シテ護謨管ノ

先端ハ腹外壁ヨリシテハ臍部ニ於テ之ヲ觸知スルヲ得タリ、護謨管ヲ入ル、ヤ極メテ多量ノ瓦斯一時ニ放散セラレ、腹壁ノ緊張著シク減退シ腹圍亦狹縮シタリ、之ニ乘ジテ更ニ生理的食鹽水ヲ以テ盛シニ腸洗滌ヲ行ヒ大量ノ糞便ヲ排除シ、腹圍ハ臍高ニ於テ六十七仙迷、最大圍七十二仙迷ヲ算シタリ

最初排除シタル糞便ハ褐色片塊狀ナリシモ後ニ排出シタル者ハ黄色軟便ニシテ惡臭アリ、寄生蟲卵ヲ認メズ

腹壁ノ緊張セル時ハ腹部ノ波動明瞭ナリシモ、糞便及ビ瓦斯ヲ排除シ腹壁ノ緊張弛緩シタル後ニ至リテハ波動著明ナラザリキ

大便ノ失禁無シ
 尿ハ褐色ヲ帶ビ僅ニ混濁シ、反應ハ酸性、比重一〇一六、特異ノ臭氣無シ少許ノ蛋白ヲ含ム、顯微鏡検査ニテ病的成分ヲ認メズ、インザカシ多量ニ含有セラレ、インザアッオ、反應ハ弱キ陽性ノ成績ヲ示セリ、尿量二〇〇〇、食思振ハズ、牛乳一〇〇〇

十五日 體溫三十六度八分、呼吸六十二、脈搏百二十六至、腹部ノ膨滿益々甚シク、呼吸甚ク困難ナリ、前日ノ如ク專ラ腸内容ノ排除ニ勉ム、尿量四〇〇〇、牛乳五〇〇〇

十六日 體溫三十八度四分、脈搏百二十、呼吸六〇
 腹部著シク緊滿ス、兒ハ苦悶呻吟ス、顔面浮腫狀ヲ呈シ、呼吸困難ハ増悪ス、脚ハ膝關節ニ於テ屈曲シ、腹方ニ牽引セリ、腹痛無ク又失禁ヲ見ズ、本日モ亦腸ヲ洗滌シ内容ヲ排除ス、腹部ニ冷濕布ヲ施ス、尿量四〇〇〇、蛋白及ビインザアッオ、反應陽性、本日牛乳六〇〇〇

十七日 體溫三十八度八分、呼吸六十二、脈搏百二十六至

全身浮腫増悪ス、脈搏稍細キモ正調ナリ、肛門鏡ヲ以テ肛門ヲ擴張スレバ黄色ナル軟便盛ニ排除セラル、次ニ食鹽水ヲ以テ腸洗滌ヲ行ヒ、再ビ肛門鏡ヲ以テ肛門ヲ開大シ以テ水ヲ排除シ、尚護謨管ヲ以テ腸内ニ蓄積セル瓦斯ノ放散ヲ計リシニ、腹部ノ緊満著シク減退シ兒ハ爽快ヲ覺ユタリ、食思稍振ヒ牛乳七二〇〇。

尿ハ褐色ニシテ潤濁ス酸性ノ反應ヲ呈シ少量ノ蛋白ヲ含ムモ鏡下ニ病的成分ヲ認メズ、インゲカンチ多量ニ含ム、ゲアッオ反應ハ陰性トナル、尿量七五〇〇。

十八日 體温三十七度六分、脈搏百、呼吸五十六、兒ハ常ニ苦悶呻吟シ體力著シク衰フ、舌苔アリ、食思稍佳良ナリ、排便操作ヲ行フコト前日ノ如シ、牛乳七二〇〇、尿量五〇〇〇。

十九日 頭部及ビ顔面ニ冷汗ヲ發ス、呼吸困難アリテ鼻翼呼吸ヲ營ム、顔面浮腫依然タリ、腹部緊満益々甚シク腹壁ニハ靜脈ノ怒張著明ナリ、打診スレバ高キ鼓音ヲ呈ス、足背及ビ脛骨稜ニハ高度ノ浮腫ヲ呈シ陰囊亦水腫様ニ腫脹ス、肺ノ下界ハ後方第三胸椎ノ高サニ位シ、而シテ肺ノ後面ニハ氣管枝呼吸音ヲ聽取ス、肺前方下界ハ筋肉緊張ノ爲ニ之ヲ確定スルコト困難ナリ、然レドモ呼吸音ハ第三肋間腔ニ終ルガ如シ、糞便及ビ瓦斯ノ排去ヲ計ルコト前ノ如シ。

尿ハ比重一〇一八、反應酸性、蛋白ヲ含ム、顯微鏡檢査ヲ行ハバ少數ノ白血球ヲ認ム、然レドモ尿圓錐若クハ腎ノ上皮等ヲ見ズ。

「ゲアッオ」反應ハ陰性ニシテ、インゲカンチ多量ニ存ス。

體温三十八度八分、脈搏百二十六、呼吸六十四、牛乳八四〇〇、尿量六〇〇〇。

二十日 前夜體温三十六度二分ニ降下ス、今日ハ三十九度、呼吸六十、脈搏百三十至。

腹部ノ緊満少シク減退ス、舌苔アリ、口唇ハ輕度ノ「チアノーゼ」ヲ呈シ稍乾燥ス、浮腫ハ顔面ニ存スレドモ下肢及ビ陰囊ニテハ消退ス。

食思前日ト異ナル所無シ、牛乳八四〇〇。

尿量増加シ一〇〇〇トナル、輕度ニ潤濁シ帶黄褐色ヲ呈ス、反應酸性、比重一〇一〇、少許ノ蛋白ヲ含ミ、インゲカンチ及ビ「ゲアッオ」反應陽性ナリ、顯微鏡下ニハ少許ノ白血球ヲ認ム。

二十一日 體温三十八度六分、脈搏百二十五、呼吸六十二、顔面ノ浮腫去ル、舌苔アリ、脈搏正調ナレドモ稍細ク緊張弱シ、心尖第二音分裂ス、午後八時突如トシテ喀痰ヲ伴ヘル強キ咳嗽ヲ發シ太甚シキ呼吸ノ困難ヲ來シ鼻翼呼吸著明ニシテ一分時七十五ヲ算ス、兒ハ衰弱愈々甚シク不安トナリ、顔面蒼白冷汗ヲ發ス、脈搏殆ド觸知スルコト能ハズ、心動作亢進シ、肺全部ニ至ル所盡ク中水泡音ヲ聽取ス、意識明瞭、口唇、チアノーゼヲ呈ス、依テ興奮劑ヲ投ズ、九時大便ノ失禁アリテ多量ノ糞便ヲ洩シタリ、十時再ビ安靜トナリ、脈搏佳良、呼吸困難少シク輕快シ復タ咳嗽ヲ發セズ、胸部ニハ最早水泡音ヲ聽カズ。

尿ハ潤濁シ褐色ヲ帶ビ比重一〇一〇、酸性、蛋白含量稍減シヘルレル試驗ニ於テハ反應明ヲカナラズ、其他ノ試驗ニ於テハ陽性ナリ、「ゲアッオ」反應ハ弱ク現ハル、インゲカンチ反應陽性、顯微鏡下ノ所見ハ二三ノ白血球ヲ認ムルノミ、尿量八〇〇〇、食思減退シ牛乳五六〇〇。

二十二日 體温三十七度六分、脈搏頻數ニシテ緊張弱ク百二十至ヲ算ス、水腫ヲ認メズ、食思少シク振フ、排便操作ヲ行ヒ腹部ノ緊満減シ、臍高ニ於テ腹圍六十一仙、最大腹圍六十三仙、迷トナル。

牛乳七二〇〇、尿量一五〇〇。

腸疾患

二十三日 肺ノ壓迫症狀著明ナリ、右後ニハ多數ノ小中水泡音ヲ聽取シ、心臟ハ強ク上方ニ壓セラレ

尿ニハ「インザカン」増加シ「アア」ハ著明ナル陽性反應ヲ呈ス蛋白少シク増加ス、顯微鏡所見ニテハ一二ノ顆粒圓塊、少許ノ腎細胞及ビ白血球ヲ認ム、尿量二〇〇〇、牛乳四〇〇〇

體溫三十八度五分、脈搏百十八、呼吸六十

二十四日 前夜來諸症増悪シ、患兒著シク不安トナリ、呼吸困難増シ、脈搏頻數、細弱、不規則トナリ殆下觸知スベカラズ、午前九時二十五分遂ニ鬼籍ニ上リ、同日病理解剖學教室ニ於テ剖

檢セリ

生時診斷 ヒルシユスブルング氏肺炎壓迫性肺萎縮腎臟炎

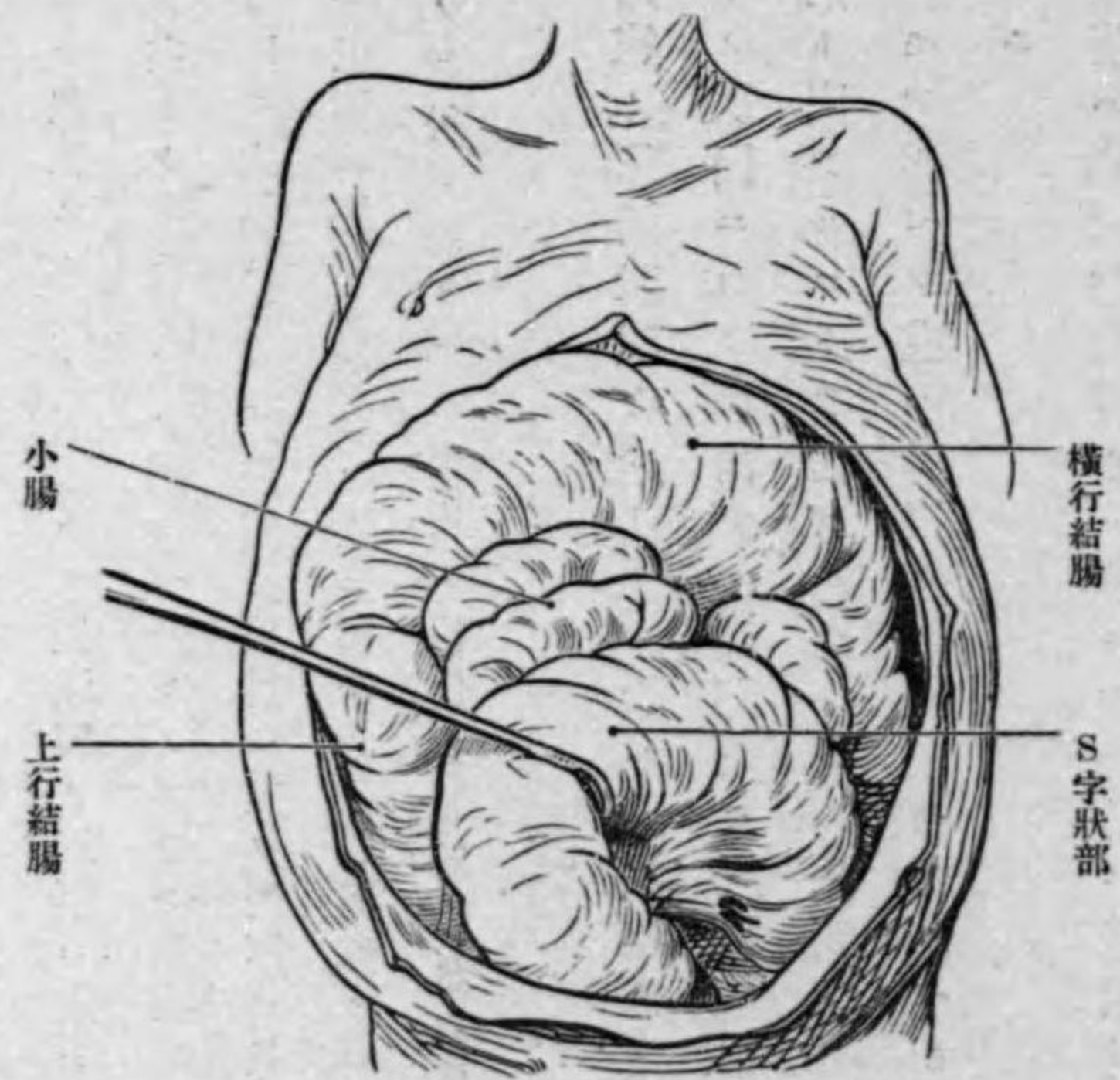
剖檢診斷 大腸ノ擴汎性擴張及ビ肥厚結核性腹膜炎兩側滲出性纖維素性肋膜炎兩肺壓迫萎縮乾酪性氣管枝炎結核性結節ヲ有スル兩側急性腎臟炎

則チ余輩ハ本病兒ノ結核ニ羅リ居ルコトマデ診斷シ得ザリシハ遺憾ナリ
剖檢ニテハ腹部ノ狀況最モ注目スベキ者ナリトス

腹腔ニハ約三百瓦ノ甚シク潤濁シテ微ニ血液著色ヲ呈スル液ヲ含メリ

横行結腸S字部及ビ盲腸部ハ瓦斯ヲ以テ強ク膨滿セラレ、此ノ膨滿セル腸管ハ腹腔ノ大部分ヲ占領セリ横行結腸ハ恰モ擴張セル胃ノ如キ觀アリ、腸管ヲ掩ヘル腹膜ニハ至ル所、粟粒大若クハ粟粒以上ノ新舊結節ノ密生セルヲ見ル、腸管ハ所々互ニ纖維素性物質ヲ以テ癒着セリ、S字狀部ノ下方ニ於テハ其前方ヨリ太キ結締索ヲ出シ左前腹壁ト堅ク癒着セリ横行結腸ノ左右兩端ハ廣キ纖維膜ヲ以テ各々腹壁ニ癒着シ、爲ニ此兩端ハ後腹壁ニ牽引セラレ

圖 五 十 八 第



上行及ビ下行結腸ハ其前面ノ癒

着セルガ爲ニ常態ノ位置ニ固定

セラレ、同ジク膨滿セリ

小腸モ亦所々相互ニ癒着シテ殆

ト一團塊トナル

腸間膜ノ淋巴腺ハ充血腫脹セリ

腸管ヲ開キ見ルニ

肛門部ヨリ盲腸ニ至ル迄一様ニ

腸壁異常ニ擴張シ、漿液膜モ筋質

モ粘膜モ盡ク肥厚ヲ呈シ、粘膜ハ

一般ニ腫脹シ皺裂割合ニ鈔ク、而

シテ二三ノ麻質大ナル潰瘍ヲ見

ル、小腸壁ハ萎縮シ何レノ部ニモ

結核性潰瘍ヲ認メズ、小腸ノ下部

及ビ大腸ノ全部ハ大量ノ黃色軟

便ヲ以テ充タサル

終ニ臨ミテ余輩ハ別表第十四表ニ就テ説明スルヲ要ス

腸疾患

第一圖ハ本病兒ノ大腸ヲ縱斷セルモノ、第二圖ハ略同年健康兒ノ大腸ヲ縱斷セルモノ、共ニ亞爾箇保兒ニテ固定シ「エオジン」ヘマトオキシリン重染法ヲ施セルモノニシテ、兩者ノ對照ニ依リ余輩ハ病的標本ニ就テハ筋質中環狀筋纖維ノ顯著ナル肥厚ヲ認定スルナリ、粘膜等ハ肉眼的ニテ想像スル程ノ肥厚ナク、漿液膜ノ肥厚ハ著シキモ巨大細胞ヲ見ル如キ結核合併アルヲ以テ甚シク重キヲ措ク能ハザルモノアラシク賦腺組織ハ善ク著色シ核ノ染リ方モ充分ナリ、然リト雖モ大體ニ於テ漿液膜モ筋質モ盡ク肥厚ヲ呈スルコト肉眼の所見ニ均シ

第八十五圖ハ腹壁ヲ割クヤ直ニ腸管ノ位置關係ヲ明ラカニスル爲メ描寫セルモノナリ、余輩ノ材料ニ憑リテハ本病ノ特色ナル腸管發育異常ハ先天性ト認ムルヲ穩當トスベキ乎、

原因 諸家ノ原因說種々アリテ一定セズ又總テノ場合ニ適合セル者ヲ見ズ故ニ吾人ハ其種々ノ原因ニヨリ頑固ナル便秘及ビ鼓腸ヲ來スモノヲ總括シテヒルシユスブルング氏病ト唱フルコトヲ信ズルナリ、或ハ先天性ノモノモアルベク、或ハ解剖的變化ヲ來スモノモアルベク、或ハ神經性ノモノモアルベシ、諸家ノ說ク所ヲ列舉シテ讀者ノ參考ニ供セム

一 此疾病ハ先天性畸形ノ一種ニシテ已ニ先天性ニ大腸壁ノ擴張肥厚スルモノアリト云フニアリ、之レ先天巨大結腸 *Megacolon congenitum* ナル名ニ背カザル說ニシテ第一種ニ屬スルモノハ之ニ當ルナラム。

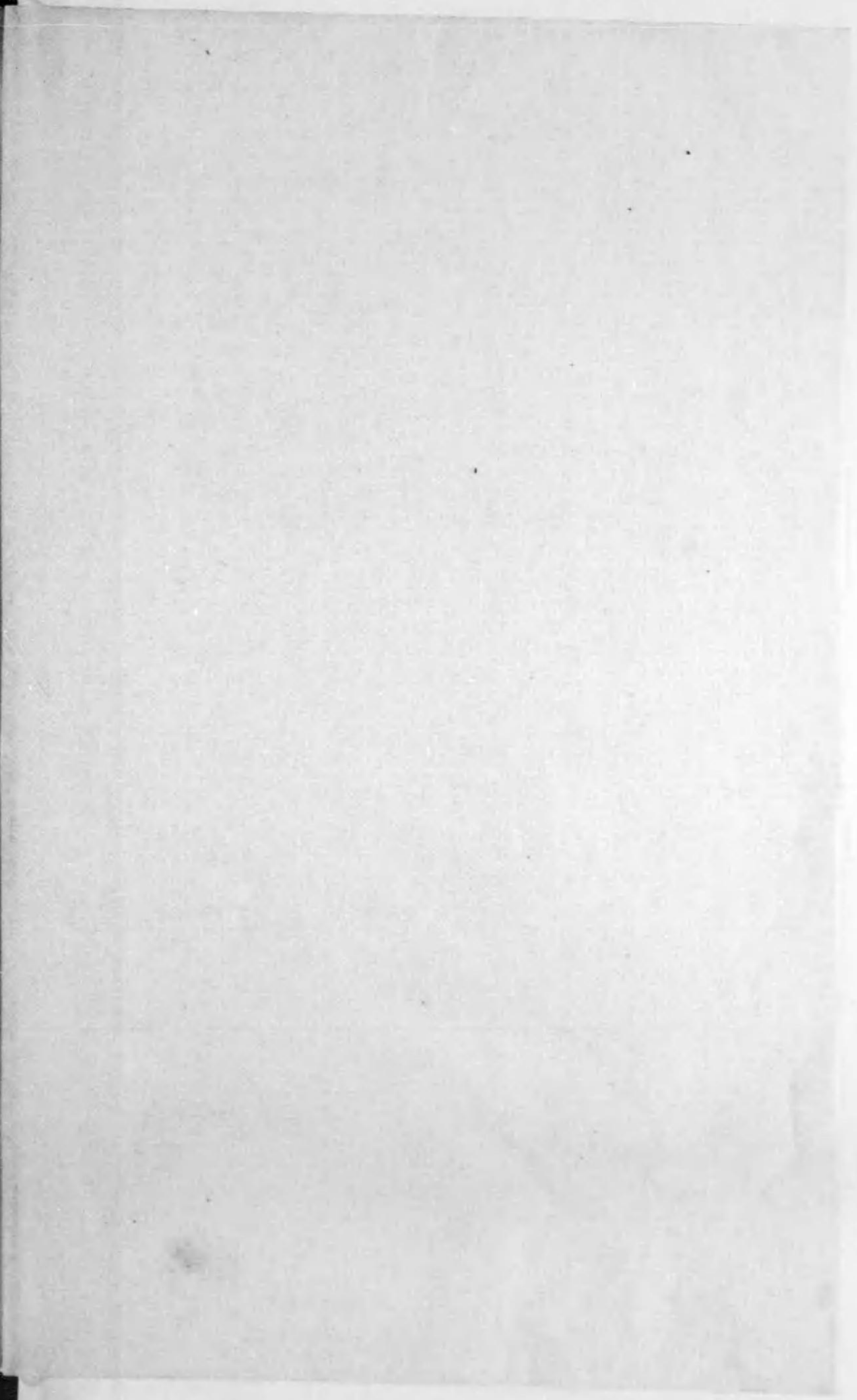
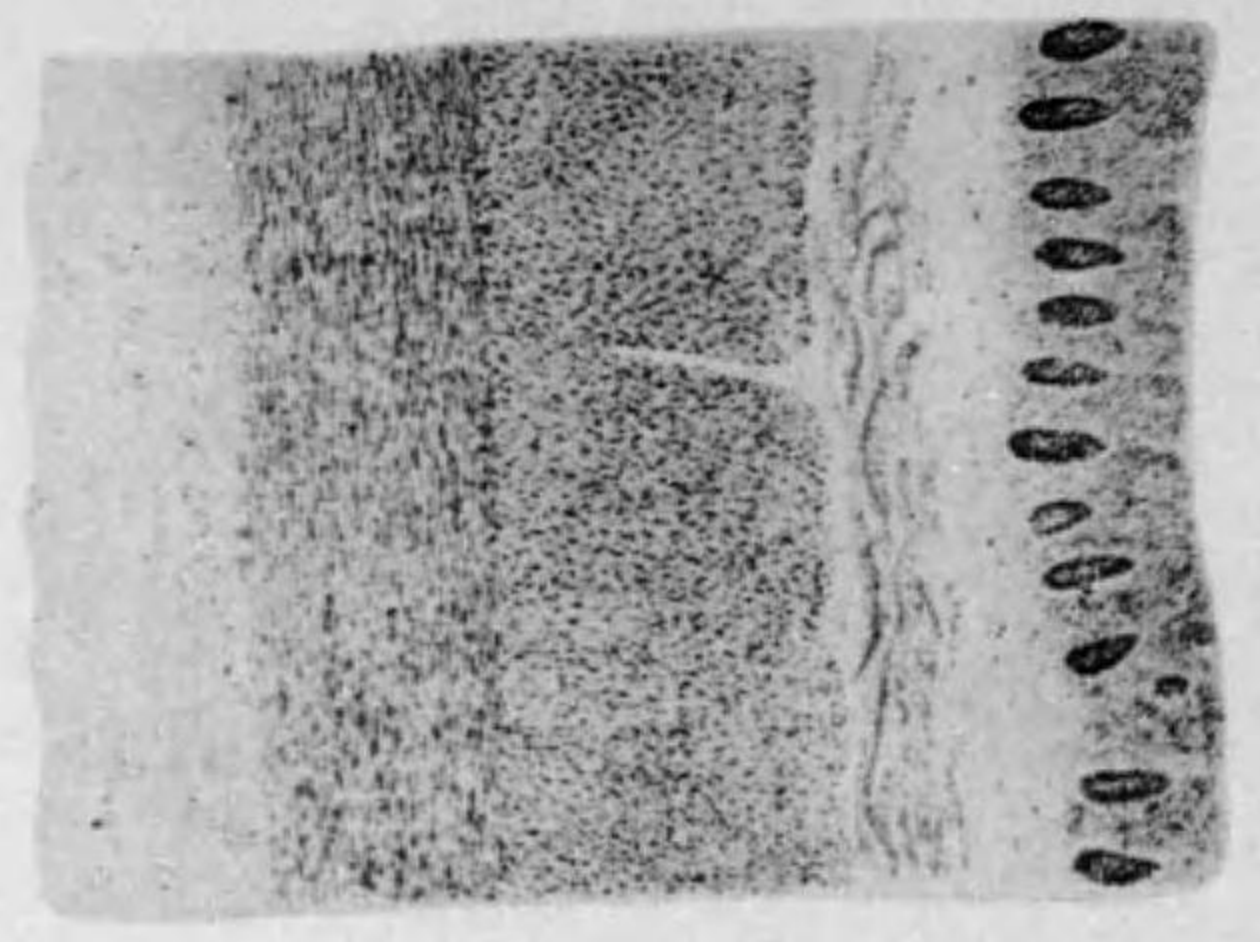


表 四 十 第

第二圖 (健康)

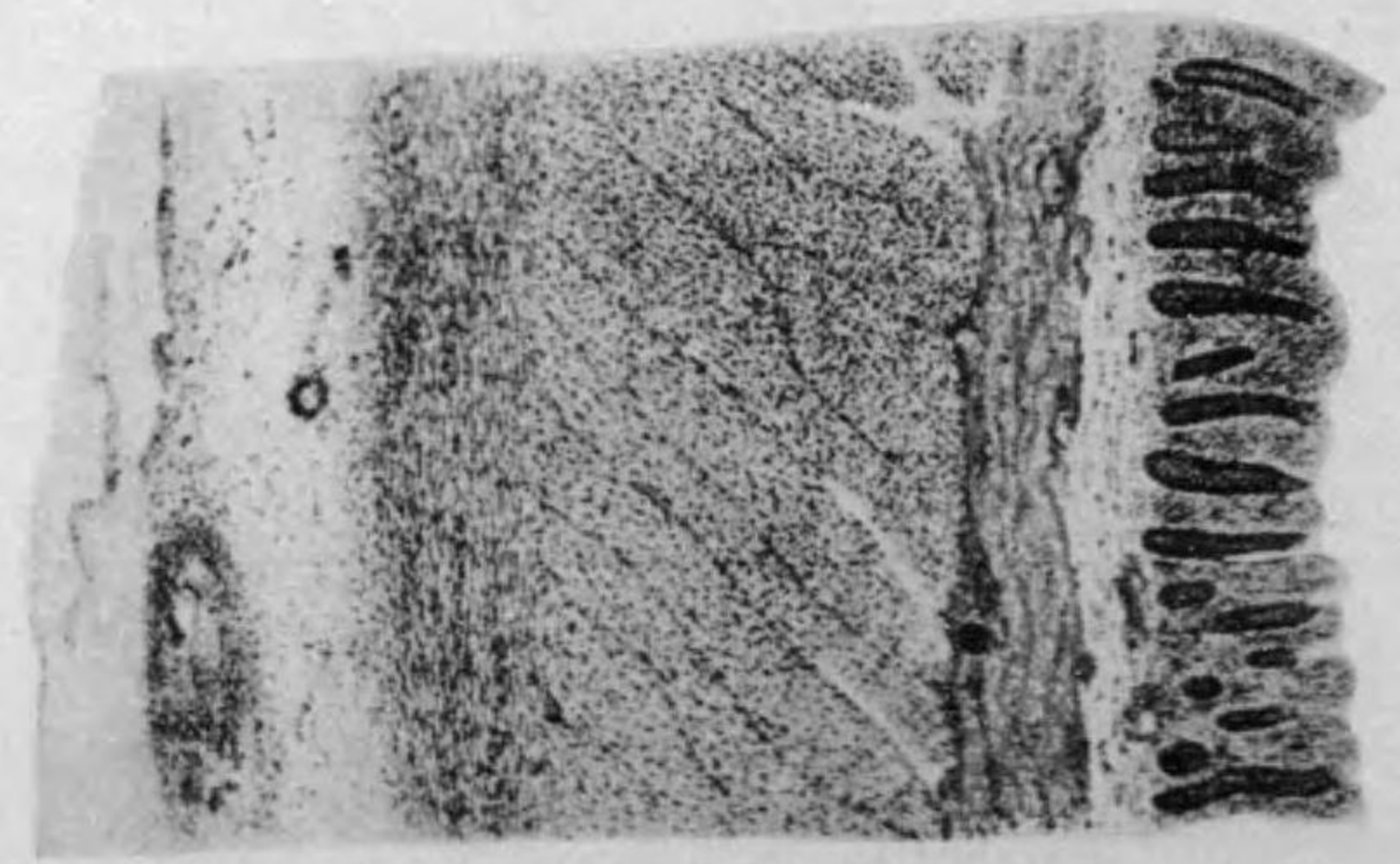


a

b

c

第一圖 (病的)



a

b

c

a 粘 膜
b 筋 層
c 漿 液 膜

二 S字狀部ニ先天的變化アルタメ大腸ノ擴張肥厚ヲ來スモノナリト云フ說ナリ、此說ニ二種アリ

イ、S字狀部屈曲ガ異常ニ長ク廻轉ニ富ムガ故ニ腸内容物ハ停滯シ易ク從ツテ擴張シ易クシテ肥厚ヲ來スト云フナリ、マルフワン及ビイブラヒム氏等ハ臨牀上解剖上ヨリ此說ノ至當ナルヲ唱フ、吾人モ亦斯ノ如キ場合ノ多數ナルベキヲ信ズ。

ロ、S字狀部ニ瓣狀附加物ヲ見、此ノ如キモノニヨリ第二次的ニ其レヨリ上部ノ腸管ノ肥大擴張ヲ來スモノナラムト云ヘリ。

三 直腸、スバスムスガ主因ナリト云フナリ、即チ直腸ニ痙攣性括約アリテ糞便通過セズ、手指ヲ容ル、ニ通過ヲ許サズ、排出スル便ノ太サ鉛筆位ナル例ヲ見テ其原因ノ一ニ數フルモノナリ。

病理解剖 剖見ニ際シ腹腔ヲ開クトキハ腕ノ如キ太サノ蜿蜒セル大腸管ノ全腹腔ニ蟠ルヲ見ル、而シテ多數ノ場合ニ於テハS字狀部ノ腸間膜ノ異常ニ長クシテ運動自由ナルコト多シ、ヒルシユスブルング氏ニ據レバ病變アル大腸壁ニハ常ニ解剖的ニ肥大アルコト多シト云フ、吾人ノ剖見セル例ニ於テモ亦漿液膜層及ビ筋層中環狀筋纖維ノ顯著ナル肥厚ヲ認メタリ。

其他粘膜炎下結締組織、血管擴張、填充性動脈炎及ビ圓形細胞浸潤ヲ見タル人アリ
診斷 比較的容易ナリ、大抵發熱ヲ缺クヲ以テ他ノ急性腸管閉塞ト區別シ得ベシ、豫後

ハ第一種ノモノハ不良第二種ノモノハ生命ノ危険稀ナリト雖モ病變ノ根本的治療ヲ望ムコト難シ。

療法 適當ノモノナシ比較的効能アルモノハゴエツベルト氏ノ創意ニ係リ弘田博士ノ考案ニ成レル持續的腸カテーテル挿入法ナラムカ此法ハネラトンカテーテルノ太キモノヲ擇ビ十—十五仙迷以上モ直腸内ニ挿入シ持續的ニ放置シ肛門ニ接近セル部ニ於テ紐ヲ以テ脱出スルヲ防ギ其外端ヲ襪襪中ニ包ミ汚物ヲ保護スル様ニス然シ便意ヲ催シタルトキ又一日一回位ハ之ヲ抜キ出シ管内ニ蓄積セル汚物ヲ洗滌シ再ビ腸内ニ挿入スベシ然ル時ハ多量ノ瓦斯排泄アリテ患兒ノ苦悶ヲ輕快セシメ得ベシ又軟便ハ管口ヨリ自然ニ排出スベシ之ニ兼ヌルニ時々グリセリン洗腸或ハ食鹽水高位注射ヲ行フモ亦可ナリ。

ヒルシユスブルング氏ハ腸ノ穿刺ヲ行ヒシモ素ヨリ姑息タルヲ免レズ。

其他洗腸ニ兼ヌルニ腹部按摩及ビ電氣應用ヲ以テシテ腸ノ蠕動ヲ促進シ得ベシ按摩ハ右腸骨窩ヨリ結腸ノ徑路ニ沿ヒテ左腸骨窩ニ至リ手指ヲ以テ腸ヲ揉ミ平手ヲ以テ之ヲ敲キ又横ニ腸壁ヲ動かス等ノ操作ヲ施スベシ。

電氣療法ハ感傳電氣ニテ宜シ先ヅ食鹽水ヲ直腸内ニ一〇〇瓦容レ置キ柄ヲ硬護膜ニテ作レル「エレクトロローデー」ヲ直腸粘膜ニ當テ外部「エレクトロローデー」ヲ以テ腹壁ニ當テ大腸ノ徑路ヲ上下セシムベシ。

藥物ハ「グリセリン」坐藥ヲ挿入シ又蠕動ヲ促サンガタメニ「ストリヒニン」ヲ用フ。

若シ止ムヲ得ズンバ外科療法ニ依ルノ外ナシ病變アル部ヲ切除シ又人工肛門ヲ作り結腸直腸吻合ヲ行フ等ノ法アリ。

三 腸疊積腸箝頓 Intussusception, Invagination

成立 腸疊積ハ腸ノ或部分ニ於テ一部ノ管ガ他部ノ管腔ニ箝入シテ相疊積スルノ謂ナリ普通ハ或腸部分ガ其レヨリ下部ニアル腸部分ノ管腔中ニ箝入スル下行性型多ク又稀ニ之ト反對ノ上行性型モアルコトアリ此ノ如キ二重ノ疊積ヲ見ルコト多キモ時トシテ三重ノモノヲモ見ルコトナキニ非ズ疊積ヲ來ストキハ其レニ附着セル腸間膜之ニ與リ其絞窄ニヨリテ益管腔ヲ狹バメラレ遂ニ腸ノ閉塞ヲ來スナリ。

其器械的機轉ハ或部ノ腸管ガ其重サニヨリ又ハ其中ニ充實セル内容物ノ重サニヨリ時トシテ腸内異物ノ壓力及ビ牽引ニヨリ他部ニ箝入スルコトモアルベク或ハ蠕動運動ニ異常アリテ一部ノ運動烈シキニ他部ガ固定シテ動かザルトキハ後者ノ中ニ前者ガ箝入スルコトモアルベシ上行性型ノ如キハ斯クシテ起ルモノナルベシ死戰期腸箝頓 Agonale Invagination ト稱スル即チ瀕死ノ状態ニ於テ起ル腸箝頓(病理解剖ノ際ニ見ルコト多ク死因ニ對シテ何等ノ意味ナキモノナリ)又試驗動物ニ於テ屢見ルコトアリ)ノ如キハ蠕動運動ノ異常ニ依リテ起ルニ相違ナカラム。

誘因 腸加答兒ノタメニ蠕動ヲ亢進セシメ、又便秘アレバ反對ニ一部ノ蠕動薄弱ヲ來シ得ベシ、又腸部外傷ノタメニ誘發シタルコトアリ、拙劣ナル浣腸及ビポリプ、ノ如キ大腸粘膜ノ新生物ノタメニ誘發シタリト思ハル、コトアリ、最モ多キハメツケル氏憩室ノ索條ガ此原因トナルコト多シ、之ト類似セルハ蟲様突起ニシテ其轉ガ元トナリテ符頓セリト思ハル、コト多シ。

種類 疊積セル腸ノ部位ニヨリテ名稱ヲ分ツ、廻腸疊積 I. Iliaca、廻腸盲腸疊積 I. Ileocolicis、廻腸結腸疊積 I. Ileocolica、結腸疊積 I. colicaノ四者ナリ、而シテ小兒ニ於テハ廻腸盲腸疊積最モ多ク、ライヒテンスラレン氏ニ據レバ四四%、クルツペー氏ニヨレバ七〇%、グイツギン氏ニヨレバ八九%ノ多數ヲ占ム、其他ノ者ハ廻腸結腸疊積一%、廻腸疊積五%、結腸疊積二%ナリ。

疊積セル部分ノ延長ハ種々ニシテ急性ナレバ從ツテ短シ、普通廻腸盲腸疊積最モ長ク、時トシテ其先頭ハ直腸ニ至リ肛門ヨリ脱出スルコトアリ。

小兒ノ素質 腸符頓ハ一ノ小兒病ト云フヲ得ベキ程小兒ニ多ク、哺乳兒及ビ六年迄ハ小兒ニ多シ、其殆ド半數ハ哺乳兒期ニ於テ現ハレ、四分ノ一ハ春機發動期迄ニシテ、其餘ノ四分ノ一ハ大人ニ於テ現ハル、而シテ性ニ於テハ男兒ハ女兒ヨリモ多ク、殆ド女兒ノ三倍ニ達ス。

斯ノ如ク小兒ニ素質アルハ其理由判然セザレドモ、小兒ニ於テハ盲腸部ノ腸骨窩ニ附

著スルコト強固ナラズ、又大人ヨリモ腸蠕動盛ナルコト、腸壁ノ筋層及ビ彈力組織ノ發達薄弱ナルガ爲ニ依ルモノナラムカ。

人種及ビ國民ニヨリテモ差アルガ如ク英國、米國ヨリノ報告ハ無數ニシテ、獨國、佛國及ビ埃國ハ遙ニ少シト云フ、我邦ニ於テハ小兒ニ見ルコト決シテ罕有ナリト云フヲ得ズ。

解剖的所見 通常病變ノアル上部ハ擴張シ其レヨリ下部ハ收縮ス、急性ノモノニシテ符頓ノ症狀著シキトキハ絞扼及ビ腸間膜ノ牽引ニヨリテ其部ニ高度ノ炎症性水腫ヲ來シ又鬱血ノ爲ニ出血ヲ見ル、符頓ノ時間長クレバ從ツテ炎症性腫脹甚シク絞扼セラレタル部分ハ遂ニ壞疽ニ陥ルモノナリ、漿液膜ト粘膜トハ互ニ癒着シ、鞘壁數ヶ所ニ於テ斷裂シテ篩ノ如ク、外ヨリ符入部ヲ透見シ得ルコトアリ、壞疽ニ陥レル部ガ蠕動其他ノ運動ニヨリテ脱落スルトキハ其結果ハ推シテ知ルベク、劇烈ナル急性腹膜炎ヲ來スベキナリ、外部ノ鞘壁ガ炎症性滲出物ノ爲ニ他ノ腸管及ビ腸間膜ト密接セル強固ナル癒着ヲ作ルトキハ、假令内部ノ腸管壞疽ニ陥リテ脱落スルコトアルモ遂ニ健全ナル新生腸管端ガ癒着シテ自然治癒ヲ營ミ、壞疽部ハ其儘排出セラレ腸管通過再ビ自由トナルコトアリ。

符入部ノ先端ガ直腸ヨリ脱出スルトキハ腫脹セル腸管ノ爲ニ括約筋ハ擴張ヲ來シ、弛緩シテ哆開スルコトアリ。

症候 疊積ノ症狀ヲ知ルコトハ甚ダ肝要ノ事ニシテ診斷ヲ確定シ速ニ適當ノ治法ヲ講ゼザルベカラズ、症狀顯著ニシテ何等ノ困難ナキコトアレドモ、哺乳兒ニアリテハ時トシテ其症狀定型的ナラズシテ甚ダ診斷ニ苦シムコトナキニ非ズ、急性ノモノト慢性ノモノトハ臨牀上本來甚シキ相違ノ點アルガ故ニ、之ヲ區別シテ論ズルコト必要ナリ

一、急性疊積 其名ノ示ス、如ク眞ニ急性的ノモノニシテ從來健全ナリシ小兒忽然トシテ苦悶ヲ發スルナリ、或ハ睡眠中ニ起ルコトアリ、或ハ外傷ニヨリ、又ハ一二日消化不良症ヲ病ミタル後ニ、又ハ便秘アリシ後ニ發スルコトアリ、初メハ必ず疼痛ヲ以テ始マリ、幼少ナル小兒ニアリテハ極メテ不安トナリ、劇烈ナル啼泣ヲ發シ、腕ヲ縮メ、下肢ヲ屈曲シ、乳汁ヲ與ヘムトスルモ拒ンデ口ニセズ、而シテ此啼泣ハ普通ノ腹部痙攣ノ場合ノモノトハ異ナリ、必ず怒責ヲ伴フヲ恒トス、之レ甚ダ肝要ノ事ナリトス、稍年長ノモノニシテ多少言語ヲ知ル小兒ハ疼痛ノ位置ヲ指示シテ叫ブコトアリ、而シテ疼痛ノ局所ハ腹部中ニテモ特ニ過敏ナル點トナリ、此處ヨリ疼痛ハ臍部、膀胱部、又ハ鼠蹊部ニ放射スルナリ、大腸疊積ニアリテハ疼痛劇烈シク持續性ニシテ患者ノ衰弱モ亦速ナリ、他ノモノニアリテハ疼痛ハ發作性ニ現出シ、發作時ニハ腹壁ノ筋肉ハ痙攣性ニ緊張シ間歇時ニハ柔軟トナルモノナリ、

嘔吐ハ最初ヨリシテ屢現出スル症狀ナレドモ必ずシモ毎常ト云フヲ得ズ、初メハ食物ヲ吐出シ次ニハ粘液性及ビ胆汁性ヲ帶ビ時ニハ血液ヲ混ズルコトアリ、眞ノ吐瀉症ノ如キ糞臭ヲ帶ブルコトハ稀ナリトス、嘔吐ハ初期ヨリ終リマデ絶エズ存スルコトアリ、或ハ初メニアリテ終ニ歇止スルコトアリ、又全經過ヲ通ジテ往々現出スルコトアリテ一定セズ、概シテ小腸疊積ニハ嘔吐モ劇烈ニシテ屢來ルガ如シ、

糞便ハ甚ダ固有ノモノニシテ決シテ糞塊ヲ排出セズ、排泄物ハ粘液血液性ノモノナルカ、又ハ純粹ニ血液性ノモノナリ、此血液ハ勿論盲腸部ヨリ來ルモノニシテ多量ナルトキハ死因トナルコトアリ、盲腸部ガ腸ノ下部ナルカ、又ハ上部ナルモ先端下降シテ直腸ニ入ルコトアラバ必ず裏急後重ヲ伴フモノニシテ、此等ハ赤痢ト甚ダ類似スル點ナリ、然レドモ時トシテ血便毫モナク却ツテ下痢便ヲ出ス場合ナキニ非ズ、

通常ハ此粘液血便ノ外ニ少量ノ糞塊ヲ排出シ、瓦斯モ偶發スルヲ常トス、若シ壞疽ニ陥リタル部分ガ脱落シテ排出セラル、時ハ急ニ腹膜炎ノ症狀ニ變ズルカ、又ハ一時腸ノ通過自由トナリ自然ニ排便スルコトアリ、

尿ハ疼痛ノ爲ニ利尿困難トナリ、其分量モ亦減少スレドモ診斷ノ補助トナル症狀ニ非ズ、全身状態ハ甚ダ衰退シ所謂腹性顔貌、Facies abdominalisヲ呈ス、顔容苦悶ノ狀ヲ表シ、衰弱甚シク「チアノーゼ」現ハレ、呼吸困難トナリ脈搏小ニシテ數多ク、體温ハ正常以下ニ降り四肢強直性ニ屈曲シ、哺乳兒ニアリテハ全身痙攣加ハルコトアリ、遂ニ虚脱ノタメニ斃ル、之ニ加フルニ體温昇騰アラバ急性腹膜炎トナレル證ナリ、

腹部ヲ觸診スルニ疼痛發作時ニハ壓痛甚シク、腹壁反射性ニ緊張スルガ故ニ何物ヲモ見ルヲ得ザレドモ、其間歇時ヲ擇ビ注意シテ診察スルトキハ、特ニ壓痛アル部ニ當リ横ハレル彎曲セル腫瘍アリテば、ニ似タル形狀ヲ呈シ腹壁ニ膨隆ス、此部ヲ觸診スルニ「グルレン」ヲ認メ得ベシ、診察スルニハ決シテ力ヲ用フルコトナク靜ニ接觸スベシ、然シ不定型的ナル場合ニアリテハ此ノ如キば、狀腫瘍ヲ觸ル、能ハズ、反射光線ニヨリテ腹壁ヲ透見シテ辛ウジテ輕度ノ膨隆ヲ認メ得ルコトアリ、疼痛持續性ニシテ容易ニ診斷ノ目的ヲ達スルコト能ハザルトキハ、麻醉劑ヲ用ヒテ觸診スベシ。

箱入部ガ直腸ニ下降スルトキハ直腸ノ手指検査ニ依リテ知ルヲ得ルコトアレバ必ズ之ヲ行フベシ、其感覺ハ「ボリーブ」ヲ觸ル、ガ如ク、尙適切ニ云ハ、子宮腔部ニ比較シ得ベシ、而シテ抜き出セル手指ニハ粘液血液ヲ附着シ、檢鏡スルニ赤白血球及ビ腸上皮ヨリ成ルヲ見ルベシ、肛門ヨリ脱出セルモノハ普通ノ脱肛ト誤ルコトアレドモ、全身症狀ニ依リテ區別シ得ベシ。

二、慢性、疊積 慢性ノモノハ急性ノモノホド其症狀顯著ナラズ、定型的ノ箱頓症狀著シカラザレバ知ルコト少シ、腹部疼痛ハ決シテ劇烈ニ非ズ、發作性ニ來リテ其間歇モ長シトス。

便通ハ或ハ秘結シ或ハ下痢スルコトアリ、粘液ヲ混ズルコト多ク、概ネ裏急後重ヲ伴フモノナリ、嘔吐ハ必發ノ症狀ナラズ。

全身症狀ハ餘リ甚シカラズ、腹部ハ柔ク壓痛モナク腫瘍ヲ觸知シ得ザルコトアリ、手指検査ヲ以テ直腸中ニ降下セル箱入部ヲ觸レ又ハ肛門ヨリ脱出セル腸ノ一部ヲ見ルコトヲ得バ診斷ハ確實トナル、慢性疊積ニ於テハ急性ノモノホド充血甚シカラザルヲ以テ之ヲ整復スルハ容易ナリ、若シ箱頓ヲ惹起スレバ容易ニ整復シ得ルモノニ非ズ、要之慢性ノモノニ於テハ其症狀ニ定型的ナルモノ少ナク往々看過セラル、コトアリ。

經過 最モ急性ノ者ニアリテハ其經過迅速ニシテ半日ニシテ已ニ終ルコトアリ、急性ノ者ニアリテハ通常一日乃至二日ナリ、又亞急性ノ者ニアリテハ一週間位連續ス、年長ノ小兒ニテハ二週ニ入ルコトアリ、死因ハ腸内産生物ノ中毒又ハ急性腹膜炎ヲ主トス、前述ノ如ク壞疽ニ陥レル部分ノ脱落排出ヲ來シテ自然治癒スルモノアリ、適宜ノ療法ヲ施サズシテ放置スレバ概ネ死ノ轉歸ヲ取ルモノナリ、慢性ノモノニテハ聊カ其趣ヲ異ニシ數ヶ月乃至一年ニモ及ブコトアリテ自然治癒モ望ミ得ベキナリ、然シ急性ニ箱頓症狀ヲ起スコトアレバ急性ノモノト差違ナシ。

診斷 上述ノ理由ヲ以テ腸疊積ノ早期診斷ハ最モ肝要ノ事ナリ、從來健全ナリシ小兒ガ突然劇烈ナル發作性疼痛ヲ腹部ニ訴へ、糞便排出ナク嘔吐發現シ、肛門ヨリ血液粘液性物質漏出シ、腹部ニ特有ノばな、狀腫瘍ヲ觸知スルヲ得バ診斷モ亦容易ナリ、腫瘍ノ部位ハS字狀部最モ多ク臍部右腸骨部横行結腸部、上行結腸ノ右季肋部等ニ在ルコト

罕有ナリトス、直腸手指検査ニヨリ子宮腔部ノ如キ腫瘍ヲ觸ル、ヲ得バ診断一層確實ナリ。

此等ノ症状ヲ缺ク非定型的ナル者ニアリテハ診断ニ苦シム場合ナキニ非ズ、然レドモ注意スルトキハS字狀部ニ壓痛アル輕度ノ膨隆アリテ之ニ依リテ診断シ得ルコトアリ、此際怒責ヲ伴フ啼泣ハ診断ノ扶助トナルコト多シ。

類症鑑別

一、捻轉 腹膜炎性索條及ビ殘遺セル卵黃腸間膜道ニヨル絞扼ハ臨牀上ソノ區別甚ダ難シ、此際ニハ腫瘍及ビ血液性排出ナク、完全ナル閉塞アリト稱スルモ絶對的ニ然ルニアラズシテ鑑別ノ參考トナシ得ルニ止マルナリ。

二、蟲樣突起炎 疼痛ノ狀況相類似スレドモ血液性排出物アルコトナシ、其腫瘍モ腸疊積ホド下部ニ存スルコトナク、一二日ヲ經レバ概ネ右腸骨窩ニ限局スルモノナリ、又發現ノ年齢ニ於テ相違アリ、之レ哺乳兒ニ於テハ少ナシ。

三、赤痢 類似點多ク、腸疊積ヲ赤痢ト誤リ、下劑ヲ與ヘテ反ツテ符頓症狀ヲ増悪スルコトアレバ注意シテ鑑別セザルベカラズ、赤痢ハ概ネ初メニ發熱アリ又劇甚ナル疼痛發作ヲ缺ク、然レドモ怒責及ビ裏急後重アリ、S字狀部ニ深在セル腫瘍及ビ粘液血便ヲ見テ腸疊積ト誤診スルコトアルガ故ニ注意スベシ、必要ニ應ジテハ糞便ノ細菌學的検査ヲ行ヒ培養ヲ試ムベシ。

四、腸、ポリ、プ、及、脱、肛、ト誤レル例アリ注意スベシ。

五、慢性症ト慢性腸加答兒及ビ盲腸炎トヲ區別スルハ甚ダ困難ヲ感ズルコトアリ、グルレンヲ發スル壓痛アル腫瘍ヲ觸ル、ヲ得バ幸ニ診断シ得、慢性腸疊積ニ存スル肛門哆開ハ甚ダ重要ノ症状ニシテ腹膜炎及ビ腸加答兒ニハ之ヲ缺クナリ。

豫後 急性ノモノハ豫後不良ト見做スヲ至當トシ、就中比較的良好ナルハ廻腸結腸疊積ニシテ其死亡率ハフリッシュ氏ニ據レバ三二%ナリ、而シテ廻腸盲腸疊積ハ三九・五%、小腸疊積ハ五〇%ナリ、慢性ノモノノ死亡率ハ一九%ヲ算ス、ヒートン氏ハ比較的早期手術ヲ行ヒシモノ一〇四例ノ中六六例ハ死亡セリト曰ヘリ。

療法 早期手術ニ如クモノナシ、若シ診断ヲ下シ得レバ直チニ信用アル外科醫ニ委ネテ開腹術ヲ行フベシ、寸時モ猶豫スルコトアルベカラズ、

内科的ニハ阿片劑ヲ與ヘテ蠕動運動ヲ鎮靜シ同時ニ腫瘍上ニ輕キ氷囊ヲ當ツベシ、然レドモ徒ラニ内科的療法ヲ固持シテ時機ヲ誤ルコトアルベカラズ、

四 直腸脱肛 Prolapsus recti

直腸脱肛ハ健康ノ小兒ニ於テ頑固ナル便秘アル爲ニ肛門括約筋ノ伸展ヲ來シ併セテ屢怒責スル爲ニ起ルコト多シ勿論之ニ伴フニ骨盤底ノ弛緩ヲ以テスルモノナリ骨盤底ノ弛緩ハ先天性下垂症脊髄性麻痺脊髄破裂ノ如キモノ慢性栄養障害中ニ起ルコト多シ。

症候 單ニ肛門ノミ脱出スルコトアレドモ直腸粘膜ガ脱出スルトキハ往々一〇乃至一五仙迷モ出デ鬱血ノタメ暗赤色ヲ呈シ容易ニ出血ス又時トシテ處々ニ潰瘍ヲ作り化膿性炎症ヲ來スコトアリ、整復ハ大抵困難ゼズシテ成シ得ルコト多シ。

療法 先ヅ便通ノ順調ヲ務メ便秘モ下痢モ不可ナリ下痢連續スルトキハ潰瘍ヨリ傳染シテ膿毒症ノ原因トナルコトアリ、輕症ナルモノハ一%硝酸銀液塗布(タンニン)及ビ醋酸陶土液ノ洗腸又ハ(タンボン)挿入ヲ以テ效ヲ奏スルコトアリ、特別ノ(ベツサリウム)ヲ肛門ニ挿入シテ有效ナルコトアリ、容易ニ治癒セザルモノハ外科手術ヲ施スベシ、入浴ハ怠ルコトナク、肛門ノ周圍ハ常ニ清潔ニ保ツベシ。

五 肛門裂傷 Fissura ani

便秘、間擦性濕疹及ビ不注意ナル浣腸操作ノ際ニ生ズ。

療法 肛門周圍ハ清潔ニ保チ、間擦性濕疹及ビ糜爛ニハ亞鉛華澱粉ヲ撒布シ併セテ便性ノ柔軟ヲ圖ルベシ、藥劑ハ「コカイン」軟膏、アネステジン軟膏及ビ萇若越幾斯カ、オ脂坐藥ヲ應用スベシ。

六 腸管腫瘍

一、良性腫瘍

良性腫瘍ニテ最モ多キモノハ腸管ノ「ポリプ」ニシテ直腸ニアルトキハ出血ヲ來シ、觸診スルニ指入セル腸管ノ如ク腸壘積ト誤ルコトアリ。

二、悪性腫瘍

因ニ記ス胃ニ於ケル癌ハ稀有ナレドモ二三ノ報告アリ、肉腫ハ胃壁ヨリ發シタルモノノ記載アリ

腸ニ於テハ廻腸、下行結腸、S字狀部及ビ直腸等ニ於テ粘液癌、圓柱細胞癌及ビ髓様癌等ヲ見タル四五ノ報告アリ。

腸管肉腫ノ例ハ罕有ナリト云フヲ得ズ、就中廻腸淋巴肉腫ノ報告モ一二アリ、著者モ亦其一例ヲ有スルヲ以テ茲ニ附記ス(兒科雜誌第四百十三號)

小兒ノ廻腸ニ發生シタル淋巴肉腫 (安齋學士ト共同)

一千九百二年ローゼンゲルナル女醫ハ其記述セル「小兒期ノ原發性小腸肉腫ノ例證ナル論文ノ冒頭ニ於テ曰ヘリ

小兒ノ腹腔内ニ顯ハル、腫瘍ハ概ネ肉腫ナリ其發生スルヤ腹膜腔内或ハ腹膜後部ノ諸器關ヨリス、而シテ腎若クハ副腎ヨリ起ルモノ最モ多ク、腸ヲ起發點トスル惡性腫瘍ハ遙ニ少シ、腸ヨリ起ルモ好ンデ大腸ヨリス、故ニ文獻ニ徵スルニ原發性小腸肉腫ハ極メテ稀有ニシテ僅ニ六例アルノミ、之ニ自家例ヲ加ヘテ七例トナスベシト

降リテ一千九百五年ステエフヘンノ「小兒期ニ於ケル惡性腫瘍ナル著書出ヅ、之ニ據ルモ原發性小腸肉腫ハ八例ニ過ギズ

爾後ノ文書ヲ閱シテ余輩ノ粗漏不完ナル搜索ニ由リ尙八例ヲ得タリ、乃チ十六例トナル小腸肉腫ニテモ斯ク小數ニ止ルトセバ、就中廻腸淋巴肉腫ニ限レバ甚ダ少數トナルヤ疑ヲ容レザルナリ、余輩ニ由レバ五例ナリトス

轉ジテ我邦ニ於ケル廻腸淋巴肉腫ノ報告ハ明治三十九年關場學士ノ唯一例ヲ北海醫報ノ紙上ニ見ルアルノミ、而カモ年紀三十六歳ノ大人ニ就テナリトス、果シテ然ラバ小兒ニ關スル余輩ノ例ハ之ヲ目シテ珍奇例トナスモ蓋シ誇張ノ言ニ非ルベシ

病 歴

野〇〇郎 五年九ヶ月 農業 明治四十四年十月十日入院

家系歴 父系ノ祖父ハ六十七歳ノトキ痰癆(咳嗽、咯痰)ニテ斃レ、祖母ハ六十八歳ノトキ腦溢血ニテ死亡セリ

父ハ目下四十八歳ニテ健全ナリ、小兒期ニハ寧ろ虛弱ノ體質ナリシモ時々腹痛ヲ病ムノ外、今日ニ至ル迄著患ヲ知ラズ、喫煙ヲ嗜ム飲酒ハ偶々之ヲ爲スモ一日五合ニ上ルコトナシト云フ

母系ヲ尋メルニ祖父ハ目下七十三歳ニシテ健全、大酒ノ癖アリ、祖母ハ四十二歳ノトキ産後子癩ニ斃レタリ

母ハ四十五歳ニテ健全、三十三歳ノトキ産褥熱ヲ病ム、八回ノ分娩ヲ經過ス、四兒健全ナリ、其他既往ニ著患ナシ、喫煙又飲酒セズ

- 患者ハ第七子ニテ
- 第一子 男 二十歳ノトキ肺結核ニ斃ル
- 第二子 女 十六歳ノトキ腎臟炎ニ斃ル
- 第三子 男 妊娠七ヶ月ニテ早産、死亡
- 第四子 女 目下十四歳、健全
- 第五子 女 健全
- 第六子 女 四歳ノトキ不明ノ疾患ニ斃ル
- 第七子 男 患兒
- 第八子 男 目下三歳、健全

既往症 成熟平産兒ニシテ哺乳時期ニハ主トシテ母乳ニ頼レリ、後チ母乳不足ノ故ニ煉乳ヲ以テ補ヒタリ、哺乳期ノ發育ハ佳良ナリシト云フ、即チ生後六ヶ月ニテ下門齒二箇發生シ一ヶ月後ニ上門齒發生セリ、歩行ノ始メハ殆ト滿一ヶ年ノ頃ニシテ之ヨリ先キ已ニ言語シ得タリト云フ

種痘二回、初度善感、生來未ダ著患ヲ知ラズ、麻疹疫咳等未ダシト云フ

現症 本年七月二十日夜半俄ニ患兒ハ不機嫌ニシテ怒リ易クナレリ、母氏乃チ腹痛ノタメナラシメカト思ヒ、試ニ腹部ヲ按摩セルニ意外ニモ右側下腹部ニ蜜柑大ノ球狀體ヲ發見セリ、其性質ヲ尋問スルニ該腫瘍ハ運動自在ニシテ強靱、壓ニヨリ疼痛ナカシト云フ

該腫瘍ハ漸チ逐フテ腫大シタルモ、醫師ニ依リ腹壁ニ油劑塗布ヲ施サレ、今ヨリ約一ヶ月前三週ニ互ル加療ニヨリ凡ソ一寸五分モ縮小シタリト云フ、然シ同時ニ下肢、陰囊、陰莖等著シク腫大シタルモ、約一週許リノ就學安靜ニヨリテ萎縮セリト云フ、爾後更ニ腫瘍ハ増大シ皮膚蒼白、羸瘦、衰弱日チ逐フテ増悪シ以テ現狀ニ達セリトス

食思ニ變化ナク、便通尋常、尿利減少セズ

現症 體格中等大ノ著シク羸瘦セル男兒、皮膚蒼白、汚穢稍乾燥シ聊カ熱灼ノ感アリ、筋肉弛緩シ皮下組織甚シク減退ス

意識ハ鮮明、呼吸ハ稍頻數ニシテ一分時四十二ヲ算シ胸式ナリ、脈搏一分間百二十、但シ其性質ハ佳良ナリ、體溫三七・八度、體重一萬四千三百瓦

頭部 形狀ニ異常ナク頭蓋骨ニ奇形等ナク、頭皮ニ癩痕ヲ認メズ毛髮ヨク發育ス、大小顳門竝ニ頭蓋骨縫合ハ已ニ骨性ニ閉鎖ス、頭圍四六・〇仙迷

頸部 頸腺三四個米穀粒大ナリ、項部硬直ナク、喉頭部異常ナク聲音嘶啞セズ

胸部 胸廓結構纖弱、腹部膨滿スル爲メ呼吸困難ノ狀ヲ呈ス、胸部狹隘ナルニ反シ腹部ハ膨大ス

心尖ハ第四肋間腔ニ於テ左乳腺ノ内側ニアリ、心音ハ清淨ナリ、濁音界少シク上方ニ轉移スルモ擴大ヲ認メズ

肺臟 肺胞音ヲ呈シ打診上ニモ異常ナシ、肺肝界ハ第四肋骨ニアリ

腹部 著シク膨滿シ、腹壁緊張シ皮膚菲薄トナリ、靜脈怒漲シ胸部ニモ及テ、觸診ニヨリ第十六圖Iニ示ス如キ大ナル腫瘍ヲ皮下ニ觸レ得、腫瘍ハ腹壁ト癒着セズ、X部ハ視診ニヨリ腹壁上ニ膨隆シ、觸診ニヨリ腫瘍ノ他部ヨリモ質柔ラカナリ、腫瘍ハ全體トシテ鞏固ノ質ヲ有シ、表面ニ粗大ノ結節ヲ具ヘ、呼吸ニヨリ轉移ヲ示サズ、右肋骨弓ト腫瘍トハ一橫指徑ノ間隔ヲ有ス、腫瘍部ハ打診ニヨリ鼓性濁音ヲ呈ス、肝臟又脾臟ノ腫大ヲ認メズ、腹圍ハ臍高ニ於テ五四・五仙密ヲ算ス、肛門、外陰部ニ異常ヲ認メズ、鼠蹊腺數多穀粒大ニ觸レ得

四肢 兩側足背及ビ脛骨稜ニ浮腫アリ、四肢ノ運動ハ自由、膝蓋腱反射亢進セズ、關節ニ異常ナシ

大便 稀薄粥狀ニシテ消化甚、寄生蟲及ビ蟲卵ヲ認メズ

尿ハ尿酸鹽類ニ富ミ蛋白又圓柱ヲ缺ク、デアアオ反應及ビインゲカン反應陽性ナリ

腸疾患

五〇三

● 経過 ●

十月十一日 無熱、食慾佳、尿亦々其性質前と同様ナリ

十月十二日 便通五回中三回血液凝塊ヲ混ズ、鏡見上ニ病的細胞ヲ見ズ

十月十三日 ビルケー氏反應陰性、毎食後ニ腹痛ヲ訴フ、腹圍少シク増大シ臍高ニテ五五・〇仙迷ナリ

十月十四日 昨夜又三回ノ血便ヲ洩ス、腹圍益々増大シ五五・五仙迷、爲ニ呼吸困難加ハリ腹圍緊張ノ度ヲ増シ、皮膚ハ光輝ヲ放チ、靜脈怒張亦々著シク現出ス、胸診ニヨリ腫瘍自己ノ容積モ増大セルガ如シ、結節隆起ハ著明ナリ、鞏固ノ度モ増セリ、腫瘍ニ壓チ加フレバ疼痛ヲ訴フ、尙ホ食後ニ腹痛アリ

十月十五日 昨日通利四回粥狀、中一回ハ血液粘液便ナリ、臍部ニ壓痛アリ、腹圍前と同様ナリ

十月十六日 昨日ハ便通三回、中一回ハ「コロコロ」色ヲ呈シ血液ト好ク混ズ、此日血便ナシ、時々咳嗽アリ、而シテ胸部ノ左側下部ニ氣管枝雜音アリ

十月十七日 體溫三七・六度、咳嗽頻發、呼吸困難増激ス、腹部膨滿益々著シ、臍高ニテ腹圍五六・五仙迷ナリ、臍部及ビ其周圍ハ壓ニ對シテ過敏ナリ

胸部ニハ左側前面及ビ左側後下部ニ氣管枝雜音アリ、而シテ呼吸音稍粗烈ナリ、腹部ノ狀況ハ第八十六圖IIヲ參照スベシ、(1)(2)(3)ハ腫大セル腺ナリ、便通三回、中一回大ナル血塊ヲ混ズ、體重一萬三千二百瓦則チ千五百瓦ヲ減ズ、數多ノ鼠蹊腺稍腫大セリ

十月十八日 極メテ輕微ノ熱候アリ、便通四回、中一回血便ナリ

十月十九日 上眼瞼ノ浮腫増加ス、腫瘍ハ鞏固ノ度ヲ増シ、下方小骨盤内ニ陥入スル傾向ヲ示ス、腫瘍ニ觸ル、ニ過敏ナリ

胸部ニ於テハ左側ノ變化依然タリ、右側後下部ニモ小水泡音ヲ聴取ス

便通五回、稀薄粥狀ニシテ血液ヲ混セズ

十月二十日 便通四回、中一回ノ血液混入アリ、腹圍益々増大シ五七・〇仙迷ヲ算ス、從ツテ腹部緊張、靜脈怒張益々著シク、皮膚菲薄トナリ、光輝ヲ放ツ、臍部ハ壓ニ過敏ナリ、胸部所見不變、尿利ハ悪シカラズ、尿ニ微量ノ蛋白アリ、圓柱ナシ、白血球ヲ證ス、尙「ゲアア」、インテカン、反應顯著ナリ

十月二十一日 前日ト變化ナシ、咳嗽少シク減少ス、本日以後血便止ム

十月二十三日 胸部ハ右側下部ニ水泡音アルノミ

十月二十四日 體重再ビ三百瓦ヲ減ズ、呼吸ハ定靜トナル

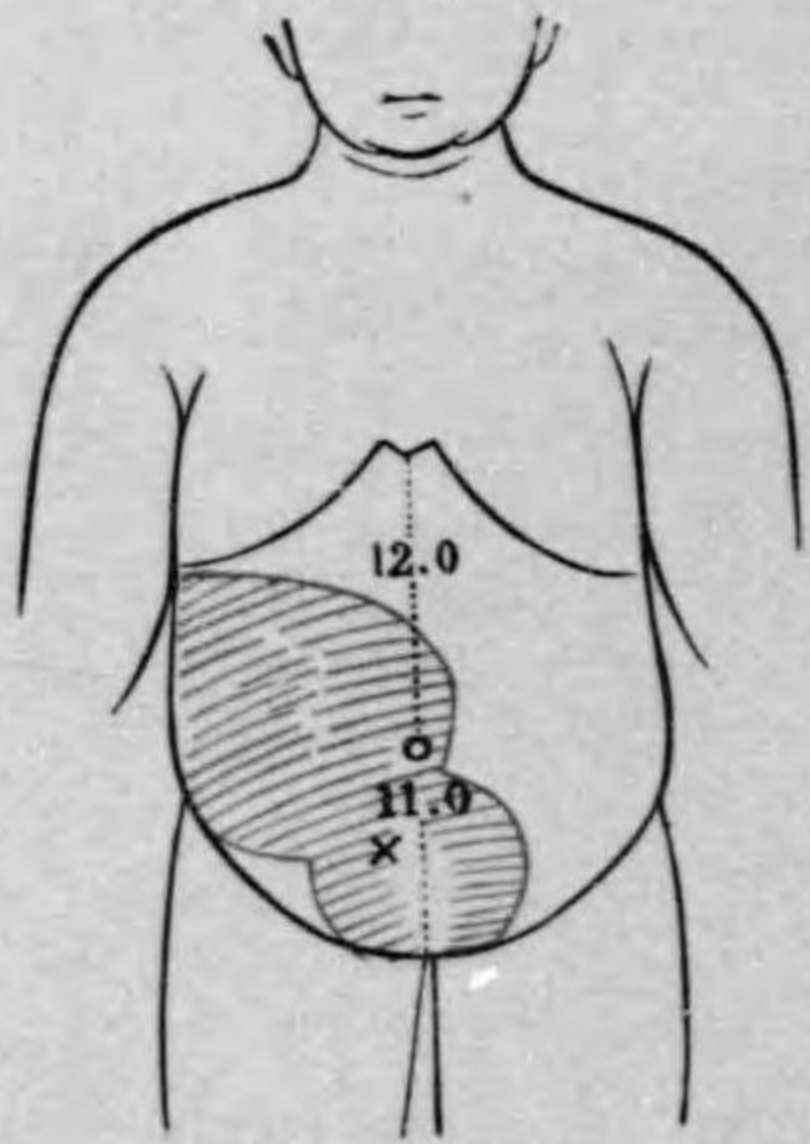
十月二十五日 本日突然腹部著シク縮少シ、腹圍五五・〇仙迷、腫瘍ハ右側腸骨窩ニ陥入シ、以前腫瘍ヲ缺キシ部ハ全ク腫瘍ニ充タサレ、骨盤ト腫瘍トノ間ニ空隙ヲ認ムベカラズ、腫瘍ノ粗大ナル結節ハ益々著明トナリ、腸壁又々大ニ弛緩ス(第八十六圖參照)、胸部ハ右側後下部ニ於テ呼吸音微弱ナルノミ

十月二十八日 食慾全ク振ハズ、急激ニ衰弱加ハリ、腹部俄然萎縮シ、臍圍四九・〇仙迷、腫瘍亦々縮小セルガ如シ、舌ハ厚苔ヲ被リ、脈性小ニシテ軟ナリ、尿ニ蛋白ヲク圓柱ヲ缺ク白血球少許

十月二十九日 衰弱加ハリ、午前四時不幸ノ轉歸ヲ取ル

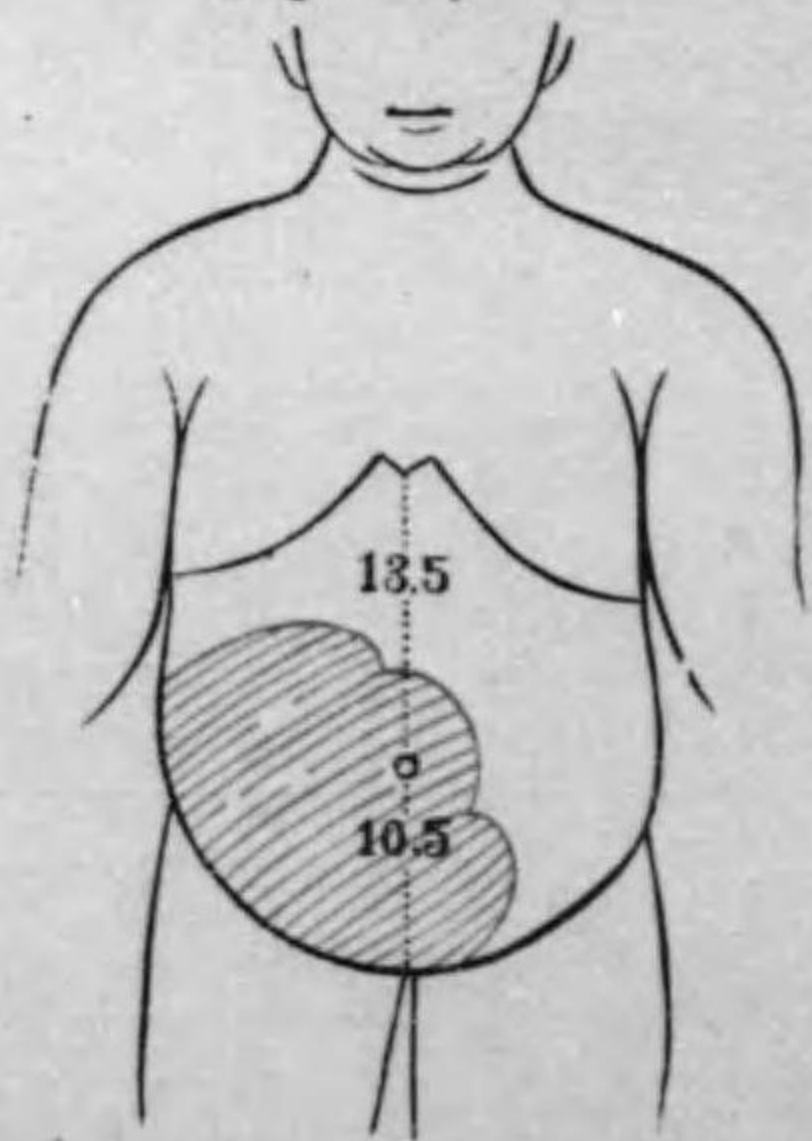
第八十六圖 I

10/X 1911.



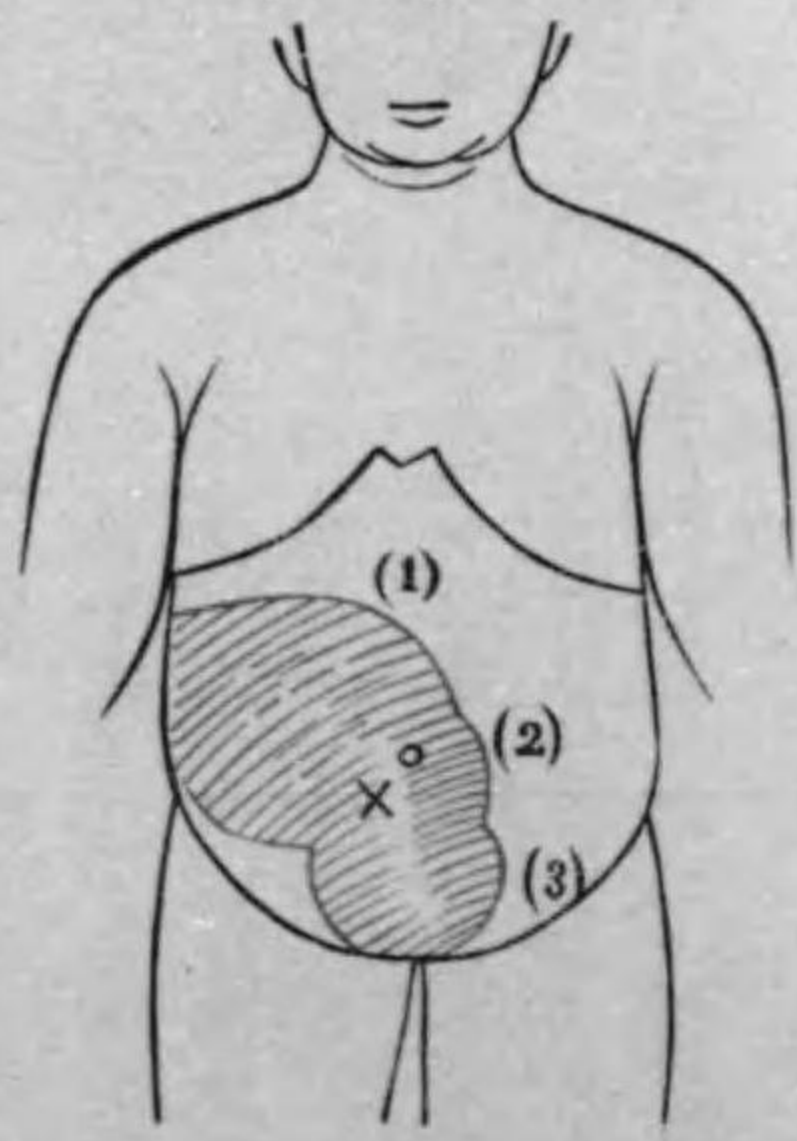
圖腹 54.5

III
25/X 1911.



圖腹 55.0

II
17/X 1911.



圖腹 56.5

腸疾患

五〇七

腸疾患

五〇六

十二月二十九日 午後一時中、病理學教室ニテ剖見セリ、其診斷次ノ如シ

一、廻腸ノ淋巴肉腫

二、肉腫塊内ノ潰瘍性腸炎

三、腸間膜腺、腹膜後部淋巴腺、左側鼠蹊腺及ヒ肝門淋巴腺ノ轉移

四、兩側腎臟ニ於ケル轉移

五、肝臟ノ被囊下轉移

七、左肺尖ニ於ケル被囊セル乾酪性病竈

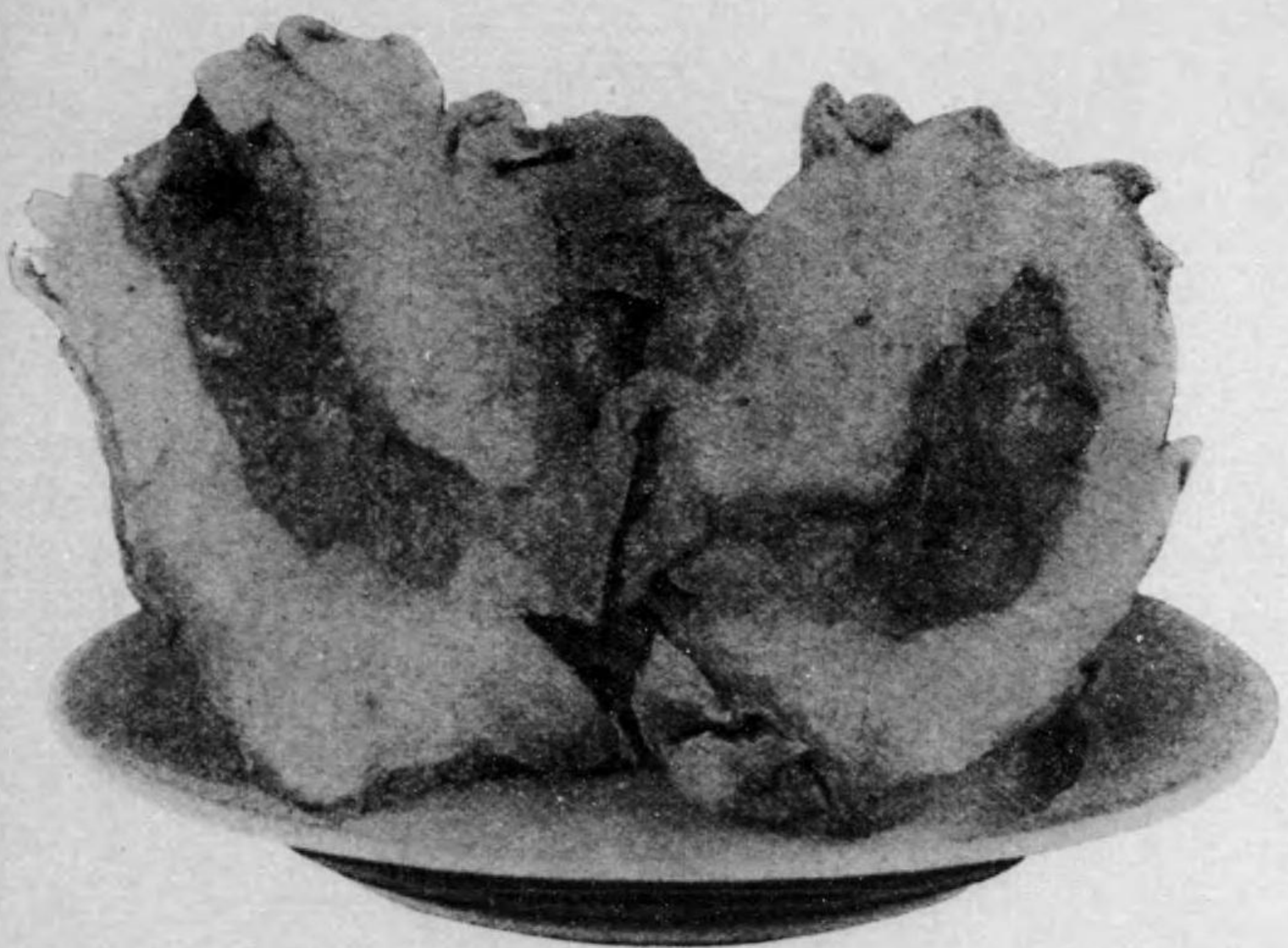
兩肺ニ於ケル部分性膨脹不全並ニ代償性氣腫

就中重要ナル點ノミヲ摘記セムニ

腹部膨滿可ナリ著シ之ヲ開クニ右側下部ハ全ク大ナル腫瘍塊ニテ滿タサレ、腸管ハ爲ニ左上
方ニ壓迫セラル、大網ハ腫瘍塊ヲ被ヒ數箇處ニ於テ腹壁ト纖維性癒合ヲナス、腫瘍自ラハ概シ
テ極メテ鞏固ナル硬固ヲ呈シ而シテ小骨盤窩内ニ達ス、腫瘍塊附近ノ腸管ハ腫瘍塊ト癒合シ、
腸間膜又彌蔓性ニ滲潤セラレ、小腸自ラハ之ニ因リテ不動性トナレリ
腫瘍ハ廻腸ノ下部ニ於テ廻盲辨ヲ距ル十仙迷ノ處ニ在リ、其中ヲ走ル腸管ハ全壁肥厚ス、腫瘍
ハ約小兒頭大ナリ其硬度固ク剖面ハ同質又平滑ニシテ稍線狀ヲナス、灰白透明ノ處アリ又細
胞ニ富ム造構ヲ示ス處ハ寧ろ帶黃色ナリ、實ニ淋巴肉腫ノ固有像ヲ呈スルモノト言フヲ得ベ
シ

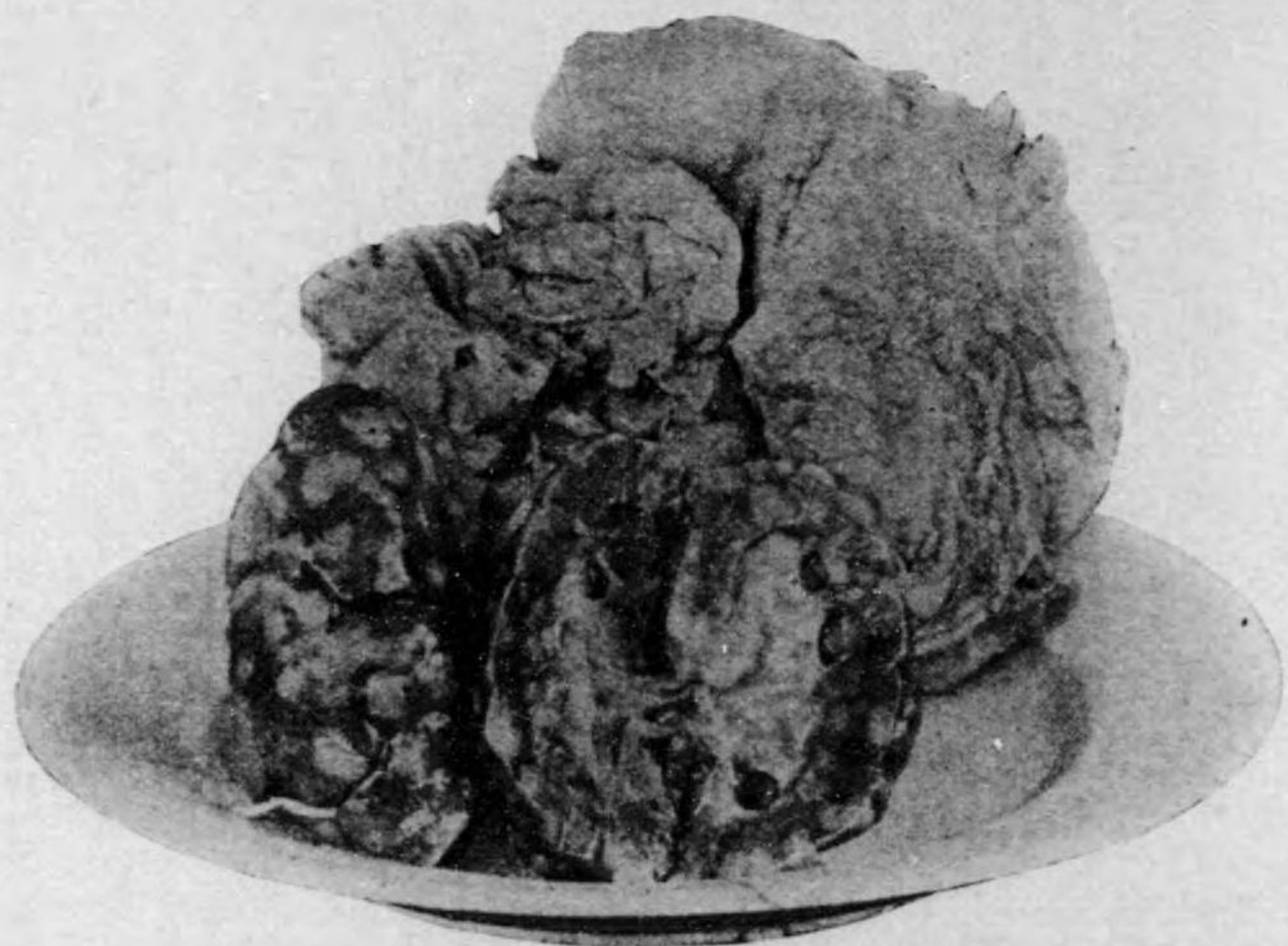
腫瘍塊ハ腸管腔ニ突出スルモ潰瘍ヲ形成シテ狹塞ヲ生ゼザルナリ

第八十七圖



腸管壁ノ漿液膜ニモ滲潤アリ
 肝臟及ビ脾臟ノ表面ニハ腫瘍ノ
 散芽ヲ見ル。Appendices epiploicae ハ
 肥厚ス、而カモ腫瘍細胞ノ滲潤アリ、
 左腎表面ハ一樣ニ豌豆大ノ白
 キ腫瘍結節ヲ以テ占領セララル、切
 斷面ニ於テモ亦コノ結節ヲ見ル、
 而シテ結節自ラハ表面ヨリ著シ
 ク隆起ス
 右側副腎ハ腹膜後部ニ在リ、腫瘍
 塊内ニ壓迫セラレ扁平トナリテ
 存ス、其ノ體質内ニ腫瘍結節ヲ發
 見ス
 右腎ノ表面ニハ又數多ノ豌豆大
 ナル白色ノ轉移結節ヲ見ル
 第八十七圖及第八十八圖ハ上述
 腫瘍塊及ビ其剖面ノ狀況且腎臟
 ノ轉移ヲ明示スルナリ

第八十八圖



鏡檢上所見ニ據レバ腫瘍ハ主ト
 シテ小圓形細胞ヨリ成ル淋巴肉
 腫ナリ、而シテ一部ハ纖維様ヲ呈
 スル處アリトス、總會席上ニ陳列
 セル腸ノ標本ハ之ヲ證明シ得、即
 チ原發部位タル腸ノ組織全ク腫
 瘍細胞ノ爲メ荒蕪セラレテ見ル
 ナ得ザリキ、腎臟ノ標本ニ於テハ
 其ノ組織明ラカニ存在シテ腫瘍
 細胞之ニ轉移セルノ趣判然タリ
 シ
 腫瘍ノ發生地ハ充分明了ナラザ
 ルモ恐ラクハ淋巴濾胞ヨリ起生
 シタルモノナラン乎
 本病兒ノ生前ニ於ケル余輩ノ臨
 牀診斷ヲ回顧スレバ腹腔内ノ惡
 性腫瘍ニシテ肉腫性腫瘍ト確信
 セリ、然レドモ那邊ヨリ發生シタ

ルモノナルヤ、此般ノ經驗皆無ナルヲ以テ當時腸ノ腫瘍トマデハ思ヒ到ラザリキ尙、レントゲン検査ヲ行ヘルモ成績ヲ擧ゲ得ザリキ

本例ニ就テ余輩ノ知得セルコトヲ列記セバ

(男女ノ性) 記載アルモノ八例中、唯ダ一例ハ女子ニシテ七例ハ男子ナリ

(腹痛) 缺ク

(便秘) 缺ク

(吐黄症) 缺ク、臨牀上腸狭窄ノ症状ナカリキ、解剖標本ヲ見ルニ腫瘍ハ腸管腔ニ突出スルモ潰瘍ヲ形成シテ狭窄ヲ生ゼザリシ

(腸出血) 存在、一週日ヲ越エタリ

本例ニ酷似セルハシヤラ、例ニシテ是レ亦タ六年ノ男子ヲ襲ヒ、剖見ニテハ大網異常ニ肥厚シ Appendices epiploicae 又腫大シ、兩側腎臓及ビ肝臓ニ轉移結節ヲ示セル廻腸淋巴肉腫ナリ

七 「ヘルニア」 Hernien

一、鼠蹊「ヘルニア」 Hernia inguinalis

哺乳兒殊ニ男兒ニ多ク、女兒ニ少ナシ、二年以上ノモノニハ其發現罕有ナリ、之レ鼠蹊管閉鎖缺如セルカ又ハ薄弱ニシテ鞘突起ハ長キ間殘遺セルガ故ナリ、「ヘルニア」ノ内容ハ概ネ腸管ニシテ、女兒ニテハ卵巢ナルコトアリ、箱頓症狀ハ幼兒ニ於テハ稀ナリトス。

療法 入浴シテ内容ヲ整復シ、「ヘルニヤ」帶ヲ使用スベシ、帶中ニアル鋼鐵ノ餘リ彈力強キモノヲ用フベカラズ、骨盤ノ發育ヲ妨グル怖アリ。

内容ノ益、増大スル傾向アラバ、一年以後ニ於テ外科手術ヲ施スベシ。

二、臍「ヘルニア」 Hernia umbilicalis

乳兒ニ屢、見ルモノニシテ甚シキ大サニ達スルコトアリ。

療法 内容ヲ整復シタル後、清潔ナル脱脂綿ヲ當テ其上ニ數條ノ絆創膏片ヲ貼リテ時々取り替ユル様ニスベシ、「ヘルニア」帶ヲ用ヒント欲セバ、可及的「ペロツター」ノ低キモノヲ擇ブベシ。

八 蟲様突起炎 Appendicitis

晩近蟲様突起炎ノ研究ハ鬱然トシテ起リ、實ニ興味アル疾病ト目セラレツ、アルモノナリ、之レ他ナシ外科手術ノ進歩ト共ニ死後解剖ニ併セテ生體解剖ヲナシ得ルノ機會多ク、其病變ヲ生體ニ於テ精細ニ觀察シ彼ト此トヲ比較研究スルコトヲ得ベケレバナリ、故ニ其原因研究ニ就テモ、闡明ノ域ニ達セシコト昔日ノ比ニアラズ、本章ニ於テハ其一般原因ニ就テ述ブルヲ避ケ、蟲様突起炎ニ對シテ小兒ガ特ニ素質ヲ有スル所以ニ就テ述ブル所アラムト欲ス。

蟲様突起炎ハ兒童期ニ多キ疾病ニシテ一ノ小兒病ト稱シ得ベキナリ、セルテル氏ニ據

レバ大人ヨリ七倍モ多シト云フ、然レドモ哺乳兒期ニハ稀有ナル疾病ナリ。
 抑モ小兒ガ此ノ如キ素質ヲ有スルハ其蟲樣突起ノ解剖的關係ガ大人ノモノニ比シテ
 特殊ナル事アルガ故ニ外ナラズ、小兒ノ蟲樣突起ハ大人ノ者ヨリモ比較的長ク且小兒
 ノ盲腸ハ其位置低下スルヲ以テ蟲樣突起尖端ハ小骨盤腔ニ達スル位ナリ故ニ其運動
 シ易ク寛融ナルコト大人ノモノノ比ニ非ズ、而シテ年齢幼ナルホド腸ニ比シテ大ニシ
 テ且廣シリツベルト氏ニ據レバ大腸ト蟲樣突起トノ比ハ初生兒ニ於テハ一〇ニ
 シテ大人ニ於テハ一：二〇ナリ、哺乳兒ニ於テハ漏斗狀ヲ以テ盲腸ニ附着ス、故ニ糞塊
 異物、傳染所有物又分泌物ハ自由ニ出入スルヲ得ルナリ、而シテ其粘膜ハ小兒ノ者ハ特
 ニ皺裂及ビ濾胞裝置ニ富ムナリ(淋巴性小兒ナルトキハ特ニ然リ、ソレ故ニ淋巴性小兒
 ハ蟲樣突起炎ニ罹リ易キナリ)、此皺裂ハ時トシテ粘膜下或ハ筋層ニモ及ブコトアリ、此
 ノ如ク蟲樣突起ノ比較的長キコト、運動シ易キコト、濾胞及ビ皺裂ニ富ムコトハ小兒ガ
 炎症ヲ得易キ所以ナラム、然レドモ哺乳兒ノ如キハ其管腔廣キガ故ニ却ツテ炎症ヲ得
 難ク、小兒期ノ後半ニ於テ此疾病多キハ自ラ理由アルコトナリ。

此濾胞裝置ハ扁桃炎ト相類似セルモノナリ、故ニ或學者ハ扁桃腺ト蟲樣突起炎ト密接ノ關係
 アルヲ述べ、小兒ニ扁桃腺炎又蟲樣突起炎多キハ之ヲ證スルニ足ルトセリ。

病理解剖 蟲樣突起ノ粘膜ハ腫脹充血シ特ニ濾胞ニ於テ著シ又盛ニ上皮剝落アリ、而
 シテ水腫性浸潤ハ粘膜下組織及ビ漿液膜ニ及ブ、斯ノ如キ病變ハ痕跡モナク消失シ、或

ハ癩痕ヲ形成シテ慢性ノ經過ヲ取ルコトアリ、又細菌ガ粘膜下及ビ筋層ニモ盛ニ侵入
 シ、玆ニ白血球浸潤起レバ化膿シテ遂ニ外部ニ穿孔ヲ來スコトアリ、之ヲ穿孔性蟲樣突
 起炎ト云フ、加之管腔ノ内部ハ滲出液盛ニ滯留シ其壓力ノ爲ニ管壁ノ血液循環障害ヲ
 來シ、血管栓塞ヨリ延イテ壞疽ヲ來スコトアリ。

通常吾人ガ右下腹部ニ腫瘍トシテ觸ル、キノハ盲腸周圍性膿瘍ニシテ、細菌毒素ガ外
 部ニ浸出シ其刺戟ニヨリテ周圍ニ限局性腹膜炎ヲ形成シ中核ニ眞ノ膿瘍ヲ有スルモ
 ノナリ、又斯ノ如キ限局性ナラズシテ瀰蔓性腹膜炎ヲ起スコトモアリ、此膿瘍ハ終ニハ
 結締織化シテ永存シ、最後ニハ吸收セラル、カ又ハ屢急性炎症機轉ヲ起スコトアリ。

症候 蟲樣突起炎ノ發病ハ可成リ突然ニシテ消化障害ニ續發スルコトアリ又ハ麻疹、
 「インフルエンザ」等ノ後ニ發スルコトアリ、尙屢扁桃腺炎ノ後ニ或ハ經過中ニ發スルヲ
 見ル(故ニクレツ氏ハ扁桃腺ニ入りタル細菌ガ轉移性ニ蟲樣突起扁桃腺 Wurmfortsatz-
 tonsille ニ至ルモノナリト曰ヘリ)、一般ニ右下腹部ニ牽引及ビ壓重ノ感、疼痛發作アリ、
 加之疾病ノ程度ニ應ジテ惡心嘔吐、便秘又ハ下痢、右下腹部ノ壓痛及ビ膨隆アリ、觸診ス
 ルニ該部ニ當リテ腫瘍ヲ觸レ、多少顯著ナル化膿發熱及ビ化膿中毒症狀ヲ起スヲ常ト
 ス。

局所症狀

一、腹痛 單純性突起炎ニハ全然腹痛ヲ缺クコトアリテ單ニ牽引及ビ壓重ノ感ヲ訴フ

ルコトアリ、然レドモ大抵ノ場合ニハ化膿性ナレバ突然ニ烈シキ腹痛ヲ以テ始マルコト多シ、腹痛ハ時トシテ一時性ノモノニ過ギザルコトアルモ概シテ發作性ニ來ルモノナリ、此疼痛ハ多ク劇烈ナレドモ其ノ程度ニヨリテ必ず疾病ノ輕重ヲ知ル能ハザルガ如シ、其局所モ初メハ胃部及ビ臍部等ニ存シテ一定セザルモ二三日ヲ經レバ廻盲部ニ限局スルコト多シ、小兒ニ於テ小骨盤腔ニ疼痛アルタメ膀胱痛及ビ便意窘迫ヲ來スコトアリ。

二、壓痛 必ず存在スル症狀ニシテ蟲様突起周圍炎ヲ起シタル場合ニハ突起ノ局部ニ當リテ甚シキ壓痛アルモノナリ、加之其局所ノ皮膚モ亦知覺過敏ナルコト多シ、故ニ病勢盛ナルトキハ醫師ノ觸診ヲ許サザルコトアリ、化膿性及ビ腐敗性盲腸周圍炎ヲ起シタルトキハ其疼痛殊ニ劇烈ナリ、壓痛ノ局所ハ必ずマクブルネー點ト定マラズ、一般ニ右下腹部ニアリテ小兒ニハ特ニ下部ナルコト多シ、故ニ肛門検査ニヨリ反ツテ良ク確定シ得ルコトアリ。

三、腫瘍形成 必ず存在スルト定リタルモノニアラズ、蟲様突起ハ小ナル索條様ノ壓痛アル腫瘍トシテ觸レ、殊ニ慢性ノ經過ヲ取ルモノハ滲出物及ビ膿滯留ノタメ橢圓形ノ腫瘍トシテ觸ル、ナリ、然レドモ若シ周圍炎ヲ起シタルトキハ一二日ヲ經テ必ず著明ナル腫瘍ヲ形成シ得、腫瘍ノ輪割ハ限局シテ周圍ト截然タル區分アルコト少ナク、概ネハ林檎大ノ腫瘍ガ周圍ニ瀰蔓性ニ移行スルコト多シ、穿孔性及ビ壞疽性ノモノニアリ

テハ殊ニ瀰蔓性ニシテ右下腹或ハ全下腹ニ廣汎ナル板ノ如ク硬キ膨滿ヲ來スコト多シ。

四、腹部膨隆及ビ緊張 蟲様突起管腔ニ滲出液滯留アルトキハ反射性ニ腹部緊張ヲ來シ、更ニ周圍炎ヲ起ストキハ必ず多少ノ膨隆ト腹壁筋ノ反射性緊張トヲ伴フモノナリ、若シ傳染性盲腸周圍炎及ビ廣汎性腹膜炎ヲ起サバ緊張及ビ膨隆ハ其極度ニ至ルベシ、此ノ腹部緊張及ビ疼痛ノ爲ニ右下肢ヲ股關節ニ於テ屈曲スルコト多ク、殊ニ小兒ニハ重要症狀ニシテ右側位ヲ取リテ右下肢ヲ屈曲スル者ヲ見ルコト通例ナリ。

五、便通 便秘スルコト多シ、然レドモ下痢ノ經過中ニ發シタルモノハ續イテ下痢ヲ伴フコトアリ。

六、嘔吐 輕症ニハ之ヲ缺クテ常規トス、周圍炎ヲ起シタルモノハ少ナクトモ初期ニ於テ概ネ嘔吐及ビ惡心ヲ伴フナリ、然シ嘔吐ハ頻發スルコトナク主ニ初期ニ於テ數回アルニ過ギズ、廣汎性腹膜炎ヲ起シ又ハ甚シキ化膿性周圍炎ヲ起ストキハ吐糞シ珈琲様血液塊ヲ吐出スルコトアリ。

全身症狀
全身症狀ハ疾病ノ輕重ニ關係アリテ局所症狀ト併セテ觀察スルコト甚ダ必要ナリトス。

一、全身容態 輕症ノトキハ何等ノ變化ヲ示サズ、重症ノ周圍炎ヲ起シタル際ニハ顔貌

疼痛性ニシテ舌苔アリテ乾燥シ、鼻尖冷厥シ不安苦悶ノ狀ヲ表ハシ冷汗ヲ流スニ至ル。

二、意識 病ノ重サニ關シ重症ノトキハ昏睡ニ陥ルコトアリ。

三、體溫ノ關係 甚ダ不定ニシテ固有ノ點ナク、初發ノ時期ニハ三十八度或ハ三十九度以上アリテ小兒ニ於テハ屢「シヨック」ヲ起ス、此ノ如キトキハ體溫低シ、體溫下降スレバトテ必ズ穿孔アリタルモノト斷定シ得ズ、普通經過ヲトリテ熱下降スル中ニ屢「殆ド分利」ノ如ク急ニ下降ヲ見ルコトアリ。

四、脈搏 其注意ハ甚ダ肝要ニシテ輕症ニテハ影響スルコト少ナク、只體溫ニ相當シテ増加スルニ止マルモ、脈搏小ニシテ頻數トナルカ又ハ増加スレバ他ノ全身症狀ト併セテ注意スベキ變化アリタルヲ示スモノナラザルベカラス。

五、血液、中ノ白血球ノ觀察 クルシユマン氏以來其研究盛トナレリ、盲腸周圍炎化膿ノ際ニハ白血球數ハ二萬乃至三萬ニ増加ス、白血球數ノ減少或ハ輕度ノ増加ハ腐敗性又ハ死ノ轉歸ヲ取ラムトスル腹膜炎ノ際ニ多ク、重症ノトキハ其數減少ス、此ノ如キ際ニ白血球ノ數多キモノハ快復ノ望ミアルモノナリ、經過ニ於テ白血球數ハ脈搏及ビ體溫ノ變化ト相俟テ豫後及ビ外科手術ノ效果如何ニ關係スルコト大ナリ、白血球數減少シ同時ニ脈搏及ビ體溫曲線ガ常線ニ近ヅクモノハ經過良好ニシテ、總テノ曲線ガ同時ニ上昇スルトキハ炎症ノ増悪ヲ來セシ兆ナリ、反之白血球曲線ガ上昇スル體溫ト交又スルモノハ豫後不良ナリトス、之レ又盲腸周圍炎ト「イレウス」トノ鑑別ニモ必要ニシテ

「イレウス」ニハ白血球ノ變化少ナシ。

診斷 蟲様突起炎ノ診斷ハ甚シキ困難ヲ感ズルコト少ナシ、只單純性ノモノナルカ破壊性ノモノナルカ又腹膜炎ヲ伴フモノナルカヲ定ムルハ困難ナリ、之レ治療ノ方針ニ大關係アルコトナリ、ゾンネンブルグ氏ハ斯ノ如キ際ニ蓖麻子油ヲ與フルコトヲ推奨シ、之ニ依リテ快癒ニ趣カシムルヲ得、單純性ノモノナリトス、即チ盲腸壁ノ炎症大腸炎ニ過ギズシテ蟲様突起化膿炎症ノ起ラザル場合ナリ、然シ蓖麻子油ヲ與フルノ危險ナル場合モシクナカラザレバ注意ヲ要スルコト勿論ナリ。

類症鑑別

一、腸室扶斯 最モ必要ナルハ腹痛及ビ腫瘍ノ關係ナリ、蟲様突起炎ノ腹痛ハ概ネ劇烈ニシテ初メハ局所一定セザレドモ二三日後ニハ大抵右腸骨窩ニ限局スルモノナリ、其外腸室扶斯ニハ白血球減少アリ又熱型ノ經過常ニ一定ス、尙ウイダル反應ヲ見ルコト必要ナルハ勿論ナリ。

二、「イレウス」 白血球増加アリ又「ヘルニヤ門」ノ有無ヲ検査シ、盲腸周圍炎性腫瘍ノ有無ニ依リテ診斷シ得ベシ。

三、腰筋膿瘍 比較的誤リ易キモノナリ、然レドモ此疼痛ハ初メヨリ其位置ニ限局シ、且右下肢ヲ屈曲スルコト蟲様突起炎ニ於ケル如ク輕度ニ非ズシテ高度ナル屈曲ヲ來シ