

大日本小兒科全書

第 XXI 編

急性傳染性疾患

第 VI 册 百日咳

醫學博士 稻葉逸好 著

東京・大阪・京都

株式會社 金原蔭店

2919 1939

第

日本地理学全集

大日本小兒科全書

分擔執筆

東 大 醫 學 博 士 大 學 教 授	石 泉 稻 岩 太 大 笠 唐 栗 小 齋 佐 島 高	原 仙 葉 川 田 清 原 澤 山 山 藤 藤 峰 木 高	忍 助 好 輝 之 助 夫 德 信 夫 郎 彰 徹 次	千 葉 大 學 醫 學 博 士 大 學 教 授	武 太 郎 三 次 郎 夫 郎 藏 也 次 七 貢 助 武 之 秀	大 博 東 大 學 醫 學 博 士 大 學 教 授	摩 橋 山 川 田 井 部 井 澤 木 田 崎 田 藏 木 追	大 博 東 大 學 醫 學 博 士 大 學 教 授	武 太 郎 三 次 郎 夫 郎 藏 也 次 七 貢 助 武 之 秀	大 博 東 大 學 醫 學 博 士 大 學 教 授	人 郎 三 次 郎 夫 郎 藏 也 次 七 貢 助 武 之 秀
--	--	---	--	--	---	---	--	---	---	---	--

東京・大阪・京都

株式會社 金原商店

第 XXI 編
急性傳染性疾患

第 VI 冊 百 日 咳

醫學博士 稻葉逸好 著

目 次

第一章	定 義	1
第二章	病 原	1
第三章	傳染及ビ流行	3
第四章	病理解剖及ビ病理	4
第五章	臨牀的經過	6
第六章	主要症狀	8
第七章	異常經過	11
第八章	合併症	12
第九章	診 斷	15
	A. 診斷方法	15
	B. 診斷困難ナル場合	17
	C. 誤診ヲ來タシ易キ場合	18
第十章	豫 後	18
第十一章	豫 防	18
第十二章	療 法	19
	A. 一般療法	19
	B. 藥劑療法	20
	C. 「エーテル」療法	22
	D. 「ヴィタミン」療法	24
	E. 血清療法	24
	F. 「ワクチン」療法	24
	G. 「レントゲン」線 人工太陽燈 局所療法	25
	H. 合併症對策	26
	I. 減退期 及ビ 恢復期ニ於ケル攝生	26

第一章 定義

百日咳ハ ボルデー ジャングー (Bordet-Gengou) 氏百日咳菌ノ呼吸器ヲ侵スコトニヨツテ發スル處ノ急性傳染病デ 主トシテ小兒ヲ冒シ終生免疫ヲ附與ス。臨牀的ニハ特有ナル痙攣性咳嗽ノ連續 吸氣性笛聲 竝ニ淋巴球增多ヲ以テ特徴トシ 病理解剖學的ニハ氣管及ビ大氣管枝ノ粘膜加答兒ニ加フルニ 特ニ氣管枝周圍組織及ビ肺胞間質ニ於ケル炎衝 竝ニ百日咳菌侵襲ヲ以テ基礎トスル。

第二章 病原

1906年 Bordet & Gengou 兩氏ノ發見ニ係ル處ノ微小桿菌ガ病原デアル。本菌ハ喀痰塗抹標本(挿圖 1.)デ見ル場合ニハ 兩端鈍圓デ稍ヤ紡錘狀ヲ呈シ 大サハ「インフルエンザ」菌ニ近イガ 縱横徑トモニ之ヨリモ稍ヤ大デアル。固有運動ナク鞭毛ヲ欠キ 芽胞及ビ莢膜ヲ形成シナイ。「グラム」陰性デアツテ 普通ノ「アニリン」色素デ容易ク染マルガ 約十倍稀釋ノ チール氏液ヲ以テスレバ輪廓ガ鮮明ニ現ハレテ認識シ易イ。ボルデーノ推獎スル處ノ次記石炭酸「トルイヂン」青液ヲ以テスレバ 菌體ハ淡紫色ニ染マリ 屢々兩極濃染スルモ「インフルエンザ」菌ハ濃青色ヲ呈シ 且ツ極染色ヲ示サナイ。

「トルイヂン」青	5 瓦
無水「アルコール」	100 鈺
蒸溜水	500 鈺
冷所ニ置キテ全ク溶解セル後更ニ	
5%石炭酸水	500 鈺
ヲ加ヘ 1—2 日間靜置シテ濾過ス	

本菌ハ痙咳期ノ始メ頃デアレバ喀痰塗抹標本ニ多數——屢々純培養ノヤウニー一魚群ノ觀ヲ呈シテ密集シ 且ツ定型の形態ヲ示シテキルカラ 熟練セル者ナラバ之ダケデモ他ノ細菌ト區別シテ大凡ノ診斷ヲツケ得ル。純粹培養デハ定型の形態ノモノガ少クテ 球菌様ノ遙カニ小サナモノガ 多イガ 然シ著シク原形ヲ變ズルコトハナイ。

本菌ハ人工培地上多クノ世代ヲ重タレバ血色素ヲ必ズシモ要求シナイガ 本來絶

對的血色素嗜好性菌 デアツテ培養ニハ次記ノ如クボルデー培地ニ多少ノ改良ヲ加ヘタ
ノガ一般ニ賞用セラレテキル。

馬鈴薯	100 瓦
4%「グリセリン」水	400 鈺
一時間半煮沸ノ後濾過ス	
本濾過液	250 鈺
0.6% 食鹽水(又ハ肉羹汁)	750 鈺
寒 天	30—50 瓦

煮沸溶解濾過シPH 7.1(池野)トナシテ試験管ニ分チ滅菌ス。

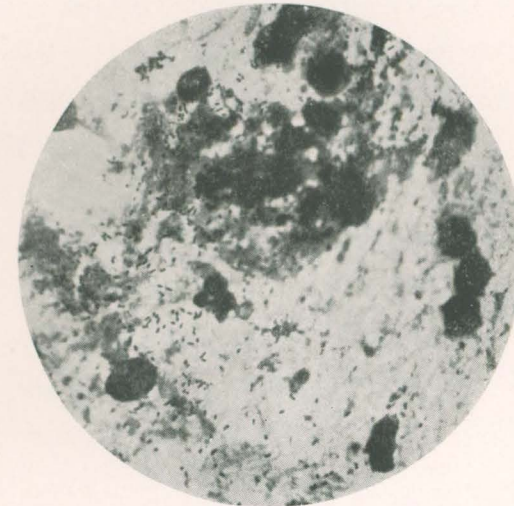
用ニ臨ムデ加温溶解シ 45°C. 前後ノ温度ニテ其ノ 7 鈺ニ對シ 3 鈺ノ割合デ無菌脱纖維
素血液(又ハ纖維素及ビ血清ヲ除イテ作レル血球浮游液)ヲ加ヘテ斜面又ハ平板トス。

培養基ニ附加スベキ血液ノ種類ニ限定ハナイガ 分量ニ制限ガアル。即チ等量ナ
ラバ申分ナク 7 對 3 ノ割合マデ血液ヲ減ジテモ猶ホ旺盛ナル發育ガ見ラレルガ 遙カニ
血液ノ少イ場合ニハ管ニ發育惡イノミデナク 容易ク變異ヲ來シ 遂ニハ普通寒天ニモ培
養可能トナル。從來本菌ニ數種菌型ガアルカノ如ク稱ヘラレルノハ變異菌ニ就テノコト
デアル。Leslie & Gardner, Shibley & Hoelscher ニヨレバ他ノ菌ニ見ル如ク本菌
ニモ本來ノ平滑型 (smooth state) ト變異セル粗糙型 (rough state) トノ 2 型ガア
ツテ 人工培養デ前者ヲ維持スル爲ニハ培地ノ血液含量ヲ豊富ニ (25—35% ノ程度) セ
ネバナラヌトノコトデアル。從ツテ今日マデノ研究ニヨレバ 本菌ハ分離當時ニアツテハ
單一菌型デアル。但シ本菌ノ人間ニ對スル免疫元性能力ハ凡テノ菌株ニ於テ必ズシモ
一様デナイ (Gundel, Keller, 徳永)。

患者ニ就テ本菌ヲ證明スルニ當ツテハ 喀痰ヲ洗滌セル後 上記培地ニ塗抹シテ培
養スルモヨシ 又 Chievitz & Meyer ニ從ツテ咳嗽發作時ニ平板培養基ヲ患者ノ口ノ
直前デ 10 糎位ノ距離ニ 10—20 秒間位支持シテ喀痰飛沫ニ曝露セシメルモヨイ。而シ
テ 37°C. 48 時間位ノ培養デ 本菌ノ聚落ハ漸ク針尖大ニ達シ 圓形ニシテ強ク隆起
シ灰白色ヲ呈シ 且屢バ輕度ノ溶血環ヲ伴フ。コノ聚落カラ別ノ血液寒天ニ移植シテ二
世代モ重ネルト 其ノ發育ハ極メテ旺盛トナリ 劃線培養ニテ濃厚デ灰白色ノ濕潤セル
菌苔ヲ形成スルニ至ル。

「インフルエンザ」菌ナラバ喀痰ヨリ培養 24 時間デ已ニ水滴狀透明 扁平圓形デ稍ヤ青味ヲ
帯ビタ聚落ヲ形成シ 雜菌聚落ノ周圍デハ特ニ發育良好デ 他ノ聚落ノ數倍ノ大サニ達スル。斯ク
ノ如キ聚落大小ノ差ハ百日咳菌ニハ見ザル處デアル。又之ニハ溶血環モナイ。尙又新培地ニ移
植シテ世代ヲ重ネテモ常ニ發育微弱デ 菲薄透明 且ツ青味ヲ帯ヘル菌苔ヲ示ス。

別表 I



挿圖 1. 喀痰塗抹標本ニ於テ恰モ純
培養ノ觀ヲ呈セル百日咳菌

患者喀痰ニ就テノ本菌檢出頻度ハ第一病週ニ最大デ 第三病週カラ非常ニ減ズルガ 若シ第四病週以內ニ檢痰ヲ 2 回以上同一患者ニ就テ行フナラバ 約 60-90% (著者) ノ程度デア。然シ夫レ以後デハ檢出遙カニ困難デア。本菌ノ本患者恢復期ニ於ケル血清ニ對スル諸種免疫學の反應 就中 補體結合反應ハ生後 6 ヶ月以後ナラバ殆ンド必發的ニ陽性デア。又本菌純培養ヲ以テ容易ニ猿 犬ヲ感染セシメテ百日咳ヲ起サシメ得ルシ (著者 中島 Sauer & Hambrecht, 稻森) 尙又本菌ノ新鮮培養或ハ菌體內毒素ヲ海猿ノ腹腔内ニ注入シテ 1-2 日後ニ中毒死ニ至ラシメ 海猿或ハ家兎ノ皮内ニ注射シテ 2 日後ニ皮膚ノ局部的壞死ヲ來サシメ得ル。本菌ノ體外毒素ハ近年諸家 (Mishulow, 中村 Toomey, Truschina 等) ニヨツテ證明セラレテキルヤウデア。之ガ闡明ハ須ラク今後ニ期待セラルベキモノデア。更ニ Grooten & Bezssonoff ニヨレバ「ヴィタミン」C ハ百日咳菌ニ對シ發育ヲ抑制シ殺菌的ニ作用スル。又大谷ノ研究セル處ニヨレバ本菌ヲ「ヴィタミン」C 附加培地 (1 珄ニツキ 2.5 珄) ニ培養スレバ毒力著シク低下シ 然モ免疫元性ヲ保持セル變異菌ヲ得ルコトガ出來ル。

第三章 傳染及流行

本病ノ傳染ハ通常 咳嗽ニ伴フ處ノ喀痰細滴ニヨル直接的ノモノデア。稀ニ但シ確實ニ衣服器具等ヲ介シテ間接的ノ場合モアル。感染力ハ加答兒期及ビ癩咳期ノ始メ頃ニ於テ最大デ 癩咳期ノ末 (約第四病週後) ニナレバ極メテ小デア。又本病ノ不全型及ビ大人百日咳ハ本病ノ傳染源トシテ輕視スベカラザルモノデア。小兒ノ本病ニ對スル素因ハ麻疹ニ於ケル程デハナイガ 然モ頗ル大デ 感染ノ機會サヘアレバ幼兒ハ大抵之ニ罹ル。又麻疹 及ビ「インフルエンザ」ハ本病感染ヲ助長スル。

罹患年齡ハ第二歳最大デ 第一歳及ビ第三歳之ニ次グ。新生兒ト雖モ免レナイ。罹患率ハ第四歳ヨリ次第ニ減少シ 滿十歳以後ハ比較的小デア。女性ハ男性ヨリモ稍ヤ多ク冒サレ 且多ク之ガ爲ニ死ス。

通常地方的ニ流行スルノデア。都市ニ於ケル流行ハ數年毎ニ見ラレル。而シテ一流行ハ數ヶ月續イテ徐々ニ減退スル。然シ大都會デハ本病ガ全ク跡ヲ絶ツトコト殆ンド之ナシト言ツテヨイ位デ 常ニ散在性ニ見ラレル。季節及ビ氣候ト流行トノ間ニハ何等ノ關係モ見ラレナイガ 夏ニハ小兒ノ相互接觸ノ機會ガ多イカラ 自カラ本病ノ蔓延ガ

容易デアル。又呼吸器合併症が大イニ氣候ニ支配セラレルカラ 本病ノ經過ハ夫レニヨツテ著シク左右セラレル。

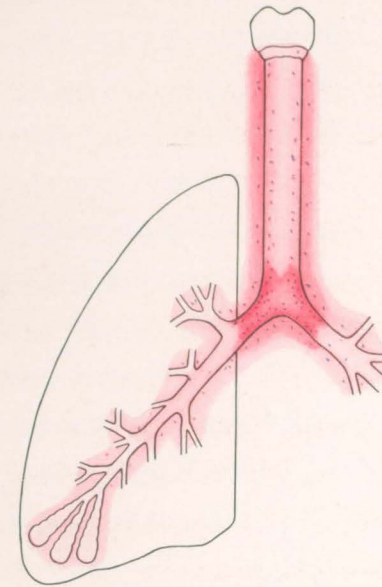
本病ニ一度罹レバ終生免疫ヲ得ルカラ 再感染ハ極メテ稀デアル。

第四章 病理解剖及ビ病理

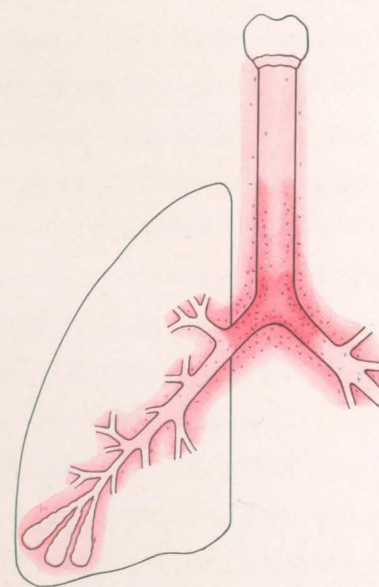
呼吸器合併症ナキ百日咳ノ剖檢例ハ極メテ稀デアル爲ニ百日咳ニノミ歸スベキ病理解剖學的所見ハ最近ニ至ルマデ明カデナカツタ。Feyrter, 早川, Göttsche, Sauer & Hambrecht 等ノ研究ハコノ方面ニ多大ノ貢獻ヲ齎ラシタケレドモ尙ホ不充分デアツテ稻森ノ夫レニヨツテ略ボ完璧トナツタ。其ノ主要所見ナルモノハ營ニ氣管 氣管枝 淋巴腺ノ腫脹 竝ニ喉頭 氣管及ビ大氣管枝ノ粘膜加答兒ノミナラズ 更ニ喉頭以下 中小氣管枝ニ至ル範圍ニ於ケル粘膜下及ビ周圍組織 竝ニ肺胞間質ノ炎衝デアル。而シテ浸潤細胞ニ就テ見ルニ最初期ニハ多核白血球モアルガ 以後ノ經過デハ大單核圓形細胞ガ主位ヲ占メ 又淋巴球モ現ハレル。尙ホ其ノ罹患範圍及ビ程度ハ百日咳ノ病期ニヨツテモ又合併症ノ加ハル事ニヨツテモ左右セラレル。即チ本病初期(加答兒期及ビ痙咳期ノ始メ頃)ニアツテハ 粘膜加答兒ハ 喉頭以下氣管分岐部ニ至ル範圍ニ局限セラレルガ 周圍組織ノ炎衝ハ氣管ハ言フニ及バズ更ニ下ツテ輕度ナガラ小氣管枝竝ニ肺胞ニマデ及ムデキル(挿圖2ノa.)。次ニ本病ノ極期(痙咳期ノ半頃)ニナレバ粘膜加答兒ハ氣管中部ヨリ大氣管枝ニ至ル間ノ部位ニ於テ 最モ強ク現ハレ 且ツ 更ニ下降シテ肺臟内中等大氣管枝ニマデ達スルコトガアルガ 合併症ナキ限り決シテ小氣管枝及ビ肺胞ニマデ及バナイ。之ト同時ニ組織ニ於ケル細胞浸潤ハ氣道上部 即チ喉頭及ビ氣管ニ於テ輕減シ 氣管分岐部以下ニ強ク現ハレ 經過ノ進行ニ伴フテ末梢部ホド益々甚ダシクナル(挿圖2ノb.)。而シテ之等小氣管枝周圍炎及ビ肺胞間質炎ハ營ニ末期ニ至ルモ猶ホ通常存續スルノミナラズ 又 屢々恢復期ヲ越エテモ猶ホ久シク證明セラレル(挿圖2ノc.)。但シコノ頃ニ於ケル組織所見ハ主トシテ結締織形成細胞ノ増殖ニヨル處ノ間質肥厚デアル。要之 合併症ナキ百日咳ハ嘗テハ單ニ上氣道ノ粘膜加答兒トノミ考ヘラレテキタガ 現今ノ知見ニ從ヘバ本病ニ於テハ氣管及ビ氣管枝粘膜ノ加答兒ニ留ラズ 更ニ 氣管枝周圍組織竝ニ肺胞間質ノ増殖性炎衝モ亦已ニ早期ニ現ハレルノデアル。

今百日咳菌ノ呼吸器組織ニ於ケル分布狀態ヲ檢討スルニ(稻森) 菌數ハ大凡

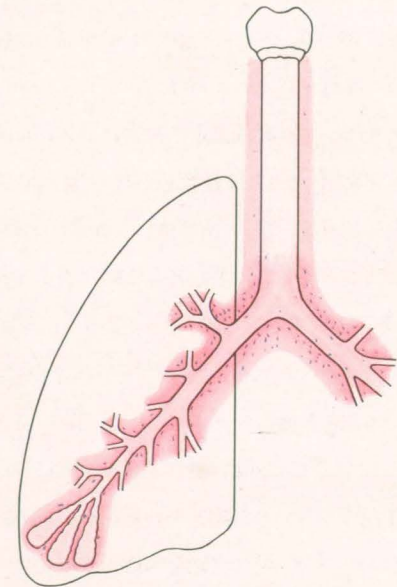
別表 II



a. 初期
(加答兒期・痙咳期ノ始)



b. 極期
(痙咳期ノ半頃)



c. 末期

挿圖 2. 百日咳呼吸器ノ病理解剖學的所見竝ニ百日咳菌ノ分布狀態ヲ示セル模型圖。赤色ノ濃淡ハ炎衝ノ程度ヲ現ハシ青色ハ百日咳菌ヲ示ス

上記病變ノ程度ニ並行シテキル。即チ本菌ハ初期ニアリテハ主トシテ氣管分岐部接続大氣管枝及ビ夫レ以上ノ部位ニ於ケル粘膜面ニ限局シテ存在スルガ本來粘膜下及ビ周圍組織ニ侵入スル傾向ヲ有シテキテ第一病週ニテ已ニ其ノ態度ヲ示シ喉頭以下小氣管枝ニ至ル間ノ組織内ニ分布シテキル。而シテ更ニ本病經過ノ進行ニ伴フテ粘膜面デハ次第ニ上部ニ減ジテ下行スルヤウニナルト共ニ又次第ニ粘膜面ニ少クナツテ組織内ニ多クナル。斯クテ粘膜面デハ第四病週以後之ヲ證スルコト難イガ組織内デハ第七病週ノ終デモ猶ホ屢々容易ニ證明スルコトガ出來ル。尙ホ全經過ヲ通ジテ小氣管枝腔ニハ極メテ少ク肺胞内ニハ殆んど之ヲ認メナイ。又雜菌ハ合併症ナキ限り小氣管枝粘膜ニモ氣管枝粘膜下組織ニモ存在シナイ。

夫レ斯クノ如ク氣管枝周圍炎及ビ肺胞間質炎ハ管ニ百日咳菌ノ分布狀態ニ一致スルノミナラズ又本菌々體內毒素ノ靜脈内注入ニヨツテ實驗的ニ成立セシメルコトモ出來ルカラ(早川)之ハ本病ニ特有ナル病變ト言ハネバナラス。而シテ上記セル如ク病期ト菌分布狀態トノ關係カラ考察スレバ本菌ハ先ヅ氣管分岐部以上ノ部位ニ於ケル粘膜面ニ限局シテ定着シコ、カラ菌毒素ヲ血流ニ送ツテ豫メ氣管枝周圍炎ヲ成立セシメ該菌侵入ノ道ヲ開クコトニナル。斯クテ該菌ハ氣管分岐部邊デ粘膜下組織ニ入り次デ周圍組織ニ進ミソレカラ次第ニ末梢ニ向ツテ移動スルモノト思ハレル。而シテ本菌ガコノ組織内ニ生存繁殖スル限り周圍炎ハ存續スル。

尙ホ本菌ハ前記セル如ク合併症ナキ百日咳デハ内腔ニアツテハ中等大氣管枝ヲ越エテ末梢部ニ進ムコトガナイカラ本菌ハ夫レノミデハ毛細氣管枝炎乃至實質性肺炎ヲ起サナイガ然シ組織内ニ深く占居シテキル爲ニ雜菌ノ二次の深部感染ヲ容易ナラシメテキル(早川)。從ツテ容易ク氣管枝炎乃至肺炎ガ發生シソコデ始メテ百日咳菌ガ小氣管枝腔及ビ肺胞腔ニ到達スルヤウニナル(稻森)。又斯クノ如ク本菌ハ組織内ニ深く侵入シテ炎衝ヲ支持シテキルコトヲ顧ミレバ百日咳經過ノ頑固ナル所以モ普通ノ祛痰劑ノ奏效シナイ理由モ理解セラレル。

百日咳菌ハ斯クノ如ク呼吸器ヲ強ク冒スガ爾餘ノ臟器血液及ビ淋巴液ノ何レニモ侵入シナイ。併シ本菌ノ毒素乃至其他ノ成分ハ血流ニ入ツテ淋巴裝置及ビ神經系統ニ影響ヲ及ボス。本病ノ特殊血液所見トシテハ淋巴球增多ノ外ニコレステリン增量(谷口)ガ擧ゲラレル。而シテコレノ淋巴球增多ノ發現ハ主トシテ百日咳菌々體ニ豊富ニ保有セラる、處ノ脂肪及ビ類脂體ニ因ルモノデアル(福島)。

神経系統 本病患者ニ於テ一般ニ亢奮状態ニオカレテキルコトハ 臨牀上容易ニ看取シ得ルノデアアルガ 殊ニ患者ノ表在性末梢神経ニ就テ(米田) 竝ニ實驗動物ノ呼吸機轉ニ關與スル 神経ニ就テハ(加藤) 量的亢奮性亢進ガ證明セラレテキル。尙ホ 又本病患者ノ喀痰ハ極期ニ於テ著シク滴基性 且ツ粘稠デアアル。之ハ主トシテ百日咳菌々體ニ基ク處ノ特殊變化デアアル(森口)。恐ラク之等ガ相待ツテ痙咳及ビ吸氣性笛聲ノ發生機序ヲ解説スルニ足ルモノト思ハレル。尙ホ百日咳痙攣ハ多クノ場合ニ百日咳菌毒素ノ腦髓ヲ胃スコトニヨツテ發スルモノト解セラレル。

今百日咳ニ於ケル粘膜ノ百日咳菌 粘膜加答兒 痙咳發作 淋巴球增多等ト免疫反應成立トノ間ニ於ケル關係ヲ具サニ檢討スルニ(著者) 普通ノ經過デハ抗體產生ノ進ムニ從ツテ之等ノ何レモガ相伴フテ次第ニ減退シ 大凡第四乃至第五病週ノ頃ニ至ツテ百日咳本來ノ姿ハ終ヲ告ゲ 普通ノ咳嗽ノミヲ殘シテ減退期ニ入ルノデアアル。然シコノ時期ニアツテモ組織内ニハ猶ホ當分本菌ガ生存シテキテ粘膜 及ビ神經ノ病的過敏状態ヲ支持スルカラ 感冒等ノ非特殊性刺激ニ遭ヘバ痙咳ハ容易ク再現スル。但シコノ場合ニハ淋巴球增多ハ現ハレナイ(假性再發)。

第五章 臨牀の經過

潜伏期 (Stadium incubationis)。之ハ數日乃至 1-2 週間デアツテ コノ間症狀ガ現ハレナイ。因ツテ若シ健康兒デ本病ニ感染ノ機會ガアツタトスルモ 最大限 3 週間事ナキヲ得レバ感染ヲ免レタモノト見做シテヨイ。

本病ノ全經過ハ極メテ長短不定デアアルガ 著明ナ場合ニハ大凡次ノ 3 病期ヲ區分シ得ル。

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 1) 加答兒期 (Stadium catarrhale) | 1-2 週間 (稀ニ數日乃至 4 週間) |
| 2) 痙咳期 (Stadium convulsivum) | 2-6 週間 |
| 3) 減退期 (Stadium decrementi) | 2-3 週間 |

加答兒期 コノ病期ニハ感冒性上氣道加答兒ノ程度ノ輕咳 鼻加答兒 結膜充血 及ビ微熱ヲ呈スル位ニ留マリ 就眠中咳嗽ノ多イノガ注目セラレル。而シテ對症療法效ヲ奏セズシテ何時トハナシニ痙咳期ニ移行スル。

痙咳期 咳嗽ハ次第ニ本病ニ特有ナル性質ヲ帶ムデクル。即チ回数ヲ幾分減ズ

ルガ 或ル間隔ヲオイトテ發作性ニ 殊ニ夜間ニ多ク起ルヤウニナル。就中 痙攣性咳嗽ノ連續ト コノ間ニ介入スル處ノ調子ノ高イ 吸氣性笛聲 (“Reprise”, “Whoop”) トハ特徴トスベキモノデアアル。

咳嗽發作ハ自然ニモ起ルガ 屢々亢奮 激動 食物嚥下等ノ刺激ニヨツテ 又ハ他ノ患者ノ咳嗽發作ヲ耳ニスルコトニヨツテ誘發セラレル。而シテ前兆ノナイコトモアルガ 又屢々發作ニ先ツテ咽喉部ノ癢痒感 不安感等ヲ覺エルヤウデアツテ 臥セツテ居レバ起キ上ツテ何か手近カノ物ヲ握リ 起キテ居レバ玩具ヲ捨テ、母體ニ 或ハ家具ニ摺マル。ソシテ呼吸ヲ瞬間ニ停止シ次デ深吸氣ヲ行フ。發作ハ之ヨリ始マル。即チ短イ爆發性咳嗽ノ連續デアツテ 其ノ間ニ呼吸ヲ行フ暇ガ與ヘラレヌホド急速ニ咳嗽ガ反復スル。其ノ回数ハ 4-5 回乃至 20 回ニ及ブ。而シテコノ間顔面ハ潮紅腫脹シ眼球ハ突出シ充血スル。口ハ開キ舌ハ出デ 涙ト唾ガ流れ 上體ハ前方ニ屈ミ 全身發汗シ 頸部靜脈ハ怒張シ 脈ハ頻數トナル。衄血ヲ見ルコトモアル。斯クテ發作ハ一段落ツイテ 次ニ永ク引ク處ノ高調性吸氣性笛聲ガ聞カレル。而シテ之ニ引キ續イテ又第二回發作ガ起ル。斯クノ如キ發作ハ 3-4 回以上モ繰返ヘサレテ全持續ハ數抄乃至數分ニ亘ル爲ニ 口唇ハ紫藍色ニ變ジ 乳兒デハ屢々窒息ニ陥リ痙攣ヲ來ス。ソシテ最後ニ粘稠性硝子様痰ノ咯出又ハ嘔吐ガアツテコノ發作ノ幕ガ閉ヂラレル。

斯カル發作ハ一晝夜十數回ニ留ルノモアルガ 重篤ナル例デハ毎時間數回ニモ及ビ夜間 殊ニ明け方ニ頻發シ 且ツ強ク現ハレル爲ニ睡眠ガ妨ゲラレル。又食欲減退シ 嘔吐ニヨツテ食物攝取ガ障碍セラレル。其ノ結果トシテ榮養状態ハ著シク胃サレ 顔色モ悪ク 元氣ナク 且ツ不機嫌デアアル。殊ニ元來虛弱ナ小兒 又ハ乳 幼兒デハ咳嗽發作毎ニ甚シイ疲勞ガ見ラレル。然シ強壯ナ小兒ハ 中等症デアレバ 發作時ニコソ痛々シイ姿態ヲ呈スルガ 間歇時ニハ健康體ニ等シク嬉々トシテ遊戯ニ耽リ 殆ンド正常ナル一般状態ヲ示スノデアアル。

減退期。痙咳期ノ末カラ減退期ニ移行スルニ從ツテ咳嗽發作ハ強度 回数共ニ次第ニ輕減シ 吸氣性笛聲モ稀トナリ 嘔吐モ度數ヲ減ジ「チアノーゼ」モ少クナルノヲ常トスル。而シテ只亢奮時 食後 運動時 又ハ夜間臥床中ニノミ發作ガ起ルヤウニナル。斯クテ順調ナル經過ヲ取ル 場合ニハ減退期 2-3 週間デ終ルノデアアルガ 單純ナ加答兒性咳嗽ハ其ノ後尙ホ暫ラク續ク。

第六章 主要症狀

顔貌 本病ノ極期ニハ屢々特有ナル顔貌ヲ呈ス。即チ顔面 殊ニ眼瞼ハ腫脹シ口唇ハ稍ヤ紫藍色ヲ呈シ 眼ハ濕潤シテ光澤ヲ放チ 時ニ結膜下出血ヲ示ス。

舌下潰瘍(挿圖 3) 痙咳期ニ於テ屢々舌下部ニ灰白色ノ淺イ潰瘍ヲ生ズル。之ハ咳嗽發作ヲ繰返ヘス場合ニ舌ヲ挺出シ舌繫帶ヲ切齒デ強く刺戟スル爲ニ出來ルノデアアル。從ツテ齒牙ナキモノニハ稀デアアル。

血液所見 血液ノ類脂體 殊ニ「コレステリン」ノ增量 白血球 殊ニ淋巴球數ノ增加 (Fröhlich, 福島 Sauer & Hambrecht, 著者) 竝ニ赤血球沈降速度ノ正常又ハ遲延ガ本病ノ特徴デアアル。白血球數ハ時ニ五萬以上ニ達スルガ 平均2萬内外ヲ算シ 淋巴球ハ其ノ 80-90% ヲ占メルカラ コノ淋巴球增多症ハ絶對的デアルト同時ニ多クハ相對的デモアル。而シテコノ症狀ハ已ニ加兒答期ニ於テ屢々 (73%著者)陽性ニ現ハレルガ 通常痙咳期ニ入ツテ遙カ頻繁ニ (84% 著者) 且ツ顯著ニ證明セラレル。尙ホ又コノ消長ハ本來ノ疾病經過ヲ忠實ニ示スモノデアツテ 咳嗽發作ノ強弱ニヨツテ直接拘束セラレルモノデハナイ。即チ減退期ニ入レバ假令咳嗽ハ猶ホ強イマ、デアツテモ淋巴球數ハ著シキ減少ヲ示スカラ 病期ノ分類ハ咳嗽ニヨルヨリモ淋巴球數ニヨル方遙カニ正確デアアル。淋巴球以外ノ血球ニハ認ムベキ變化ハナイ。白血球核ノ左方偏移モ證シナイ。赤血球沈降反應ハ咳嗽強ク白血球數多クトモ 合併症ノナイ限り極期以後ヲ除イテハ遲延カ又ハ正常デアアルヲ以テ本病ニ特有トスル (全例ノ 71-93% Rohr & Krieger, Fasbender etc)。

上氣道所見 加兒答期デハ鼻咽頭及ビ喉頭ノ粘膜ニ於ケル發赤 腫脹竝ニ分泌増加ガ證明セラレル。痙咳期ノ所見ニ就テハ久保ノ直達鏡検査竝ニ稻森ノ解剖學的検査ニヨレバ 下喉頭以下 氣管分岐部ニ亘ル處ノ粘膜加兒答 就中 氣管分岐部ノ邊ニ於ケル發赤 腫脹 分泌増加及ビ過敏ヲ擧ゲネバナラス。

肺臟所見 咳嗽發作ノ強烈ナルニ拘ラズ終始全然陰性デアルカ 或ハ散發性ノ乾性乃至濕性水泡音ノ少許ヲ證スルカノ程度ヲ以テ本病ノ特徴トスル。併シ氣管枝炎進ムデハ肺炎ヲ合併スル傾向ハ甚ダ大デアアル。又往々肺擴張ヲ來ス。殊ニ乳兒デハ夫レガ高度ニ達シ 鼓音 呼吸音銳利 心濁音界ノ縮小 横隔膜ノ低位ヲ來ス (Gottlieb & Möller)。而シテコノ症狀ハ痙咳期ニ證明スルノデアアルガ 又定型的咳嗽發作ノ出現

別表 III



挿圖 3. 舌下潰瘍

ニ至ル前ニ己ニ現ハレルコトガアルト言ハレテキル。

Pospischil ニ從ヘバ一種特有ナル響ヲモツ處ノ小水泡音ガ肺臟底部ニ於テ頑固ニ持續スルガ之ガ本病ニ獨特デアル (“basales Rasseln”)。而シテ之ガ基礎トナツテ惡化スルニ至レバ膿性氣管枝炎 次デ小葉性肺炎ヲ招來スルト言フ。コノ基底水泡音ノ所見ハ其ノ他數氏ノ記載ニヨレバ可ナリ特有デアルト言ハレテキルガ然シ出現頻度ガ少イノデ決シテ強調スルニ足ルホド診斷の價値アルモノデナイト一般ニ認メラレテキル。

胸部「レ」線像 (挿圖 4—7) 合併症ナキ場合ニハ往々特異ナル所見ヲ呈ス。即チ肺門部陰影ノ擴大 該部ヨリ末梢部 殊ニ下方ニ向ツテ走ル處ノ樹枝狀分岐影 (特ニ右下葉ニ著シ) 肺臟ノ瀰蔓性溷濁 竝ニ吸氣ニ當ツテノ透明度減退等是デアル (Gottlieb & Möller, 中島及比原 Göttche, Bowditch)。而シテ之等ハ氣管及ビ氣管枝 淋巴腺ノ腫大ト同時ニ 主トシテ氣管枝周圍組織及ビ肺胞間質ニ於ケル細胞浸潤竝ニ淋巴濾胞ノ腫脹ニ歸スベキコトハ 早川 Göttche ノ研究ニヨツテ明カニセラレタガ然シ「レ」線像ハ極メテ多様デアツテ之ガ基礎ヲナス處ノ解剖學的變化モ甚ダ複雑デアルカラ種々ノ場合ニ於ケル「レ」線像ノ解説ハ屢々困難デアル。又時ニハ脊柱側肺炎 氣管枝擴張症或ハ下縦隔竇肋膜炎ヲ疑ハシムルヤウナ所謂「基底三角陰影」 (“basales Dreieck” — Göttche) ヲ示スコトモアル。之ハ尖端ヲ肺門部ニオキ 基底ヲ橫隔膜ニ接シ 一側ヲ心臟陰影ニ連續スルモノデアツテ 多クハ熱性氣管枝炎ヲ合併スル場合ニ見ル處デアル。之ト上記諸症トノ鑑別ハ屢々困難デアルガ一般ニ肋膜炎デハ陰影ガ等質デ濃厚デ 且ツ健常肺野ニ對シ銳利ニ界セラレルニ反シ 基底三角デハ該陰影ノ境界不鮮明デアリ 且ツ其ノ内部ニ樹枝狀又ハ蜂窩狀陰影ガ見ラレル。又肺炎及ビ氣管枝擴張症デハ陰影ノ不透明度及ビ限界ノ鮮明度ニ於テ基底三角陰影ニ勝ル。

上來記シ來レル「レ」線所見ハ 通常瘰癧期ノ半バ頃カラ現ハレテ經過ノ進ムホド顯著トナリ 第五乃至第七病週ニ至ツテ最高度ニ達スルモノデアルガ屢々減退期ニ入ツテモ容易ニ消失シナイノミナラズ 全治後モ尙ホ數ヶ月間存續スル。之ハ浸潤細胞ノ纖維化セルモノ、殘存ニヨルノデアル。尙ホコノ外ニ 肺擴張ガ起レバ 肺野像ノ透明度ヲ増シ橫隔膜ノ低下ヲ證スルコトハ勿論デアル。

所謂百日咳肺臟 (Pertussislunge) 今上記病理解剖學的變化 臨牀的及ビ「レ」線學的所見ニ基イテ 所謂百日咳肺臟ナルモノヲ檢討スルニ 之ニハ次ノ如ク大凡 3 種

類ヲ區分スルコトガ出來ル。

1) **普通型** 粘膜ニ於ケル百日咳菌感染ガ主トシテ上氣道ニ限局シ百日咳ガ定型的經過ヲトル場合デアツテ臨牀的ニハ肺臟所見ヲ缺如ス。「レ」線學的ニハ肺門部陰影ノ擴大ヲ證スルガ本病ニ見ル處ノ前記肺野所見ハ通常現ハレナイ。然シ組織學的ニハ氣管枝周圍組織竝ニ肺胞間質ニ輕イナガラモ百日咳菌侵入及ビ細胞浸潤ガアリ得。之ノ病型ハ流行ノ性質 小兒ノ素因 二次的感染ノ如何等ニヨツテ頻度ヲ異ニスルガ一般ニ最モ多ク遭遇スル處デアル。

2) **下行型** 粘膜ニ於ケル百日咳菌感染ガ下行シテ氣管枝炎發生ニマデ至ル場合デアツテ臨牀症狀ハ已ニ發病後數週内ニ現ハレ本病ニ特有ナル「レ」線學的所見モ屢々認メラレル。又本病型ハ多少トモ永イ經過ヲトル傾向ヲモツテキル。然シ一部學者ノ言フヤウニ之ダケデハ決シテ毛細氣管枝炎ヤ肺炎ニマデ進展スルコトハ無イノデアルガ容易ニ二次的感染ヲ來スカラ其ノ危險ハ多分ニアリ 從ツテ本病型ノ純粹ナルモノハ比較的稀ニ遭遇スルノデアル。而シテコノ發現ハ流行ノ性質ニモヨルガ多クハ其他ノ外的條件(風土 氣候 及ビ其他環境ノ相違等)竝ニ小兒ノ素因(體質 年齡 病氣等)ニヨツテ支配セラレル。

3) **混合感染型** 之ハ主トシテ百日咳ノ可ナリ進行セル時期ニ見ル處デアツテ二次的感染ニヨル毛細氣管枝炎乃至氣管枝肺炎ヲ合併セルモノデアル。

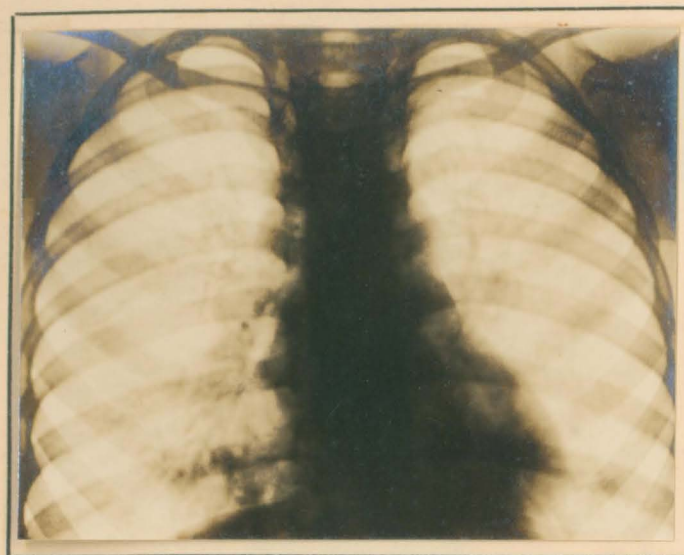
心臟 普通ノ診査法デハ時ニ第二肺動脈音ノ強盛ヲ證スル以外ニハ異常ヲ認メナイノヲ常トスルガ「レ」線像デハ全例ノ $\frac{4}{5}$ - $\frac{1}{2}$ ニ右心室擴大ヲ認メ (Chajes, Klotz, 森口) 又電氣心動圖デハ右心室優勢ヲ $\frac{2}{5}$ 例餘デ證明スル(佐々木)。

肝脾 肝腫ハ肺炎併發ノ場合ニ鬱血ノ結果トシテ屢々見ル處デアル。脾腫ハ現ハレナイ。

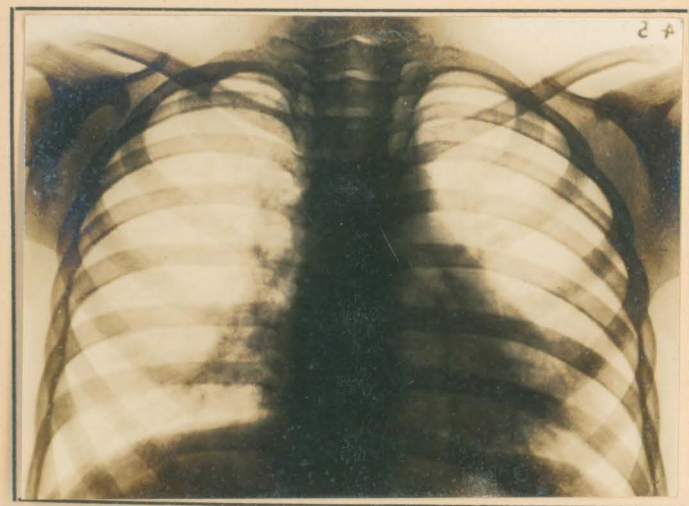
體溫・脈搏及ビ呼吸 合併症ナキ限り略ボ正常範圍ニ留マル。但シ體溫ハ加答兒期ニテ大多數例デ僅カニ昇ルガ 若シ持續性熱發ノ著シイノガアレバ 夫レハ合併症ノ存在ヲ語ルモノトシテ注意ヲ喚起スルニ足ル。尚ホ又百日咳ノ治癒後久シク微熱ガ持續スルコトガアル。コノ場合ニ結核ハ勿論 其他種々ノ疾病ヲ顧慮シナケレバナラヌガ 之ト同時ニ氣管枝周圍組織乃至肺胞間質ニ於ケル雜菌 特ニ連鎖狀球菌ノ侵襲ニモ留意スルコトハ大切デアル。

尿管 尿ニハ痙攣期ニ往々蛋白質 又重症ニテ赤血球ヲ排泄スルコトアル外異常

別表 IV

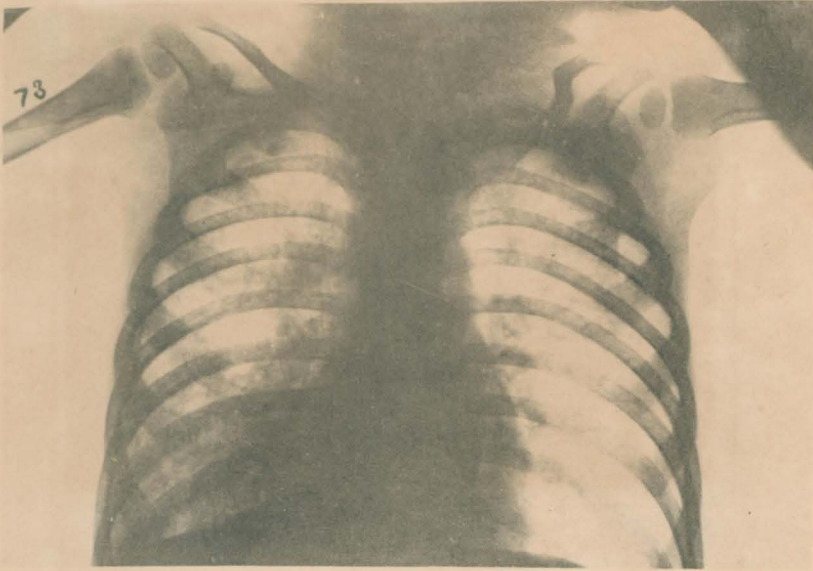


挿圖 4. 5歳2ヶ月・發病後1ヶ月 痙攣期・輕氣管枝炎合併
白血球數 20,200・淋巴球數 10,400・陰影ノ心臟右界ニ
接續セルモノハ帶狀ニシテ境界不鮮明・且濃厚ニシテ不
均等・心臟左界下方ニ於ケルハ基底三角・又肺野到ル所
ニアルハ纖細ニシテ樹枝狀



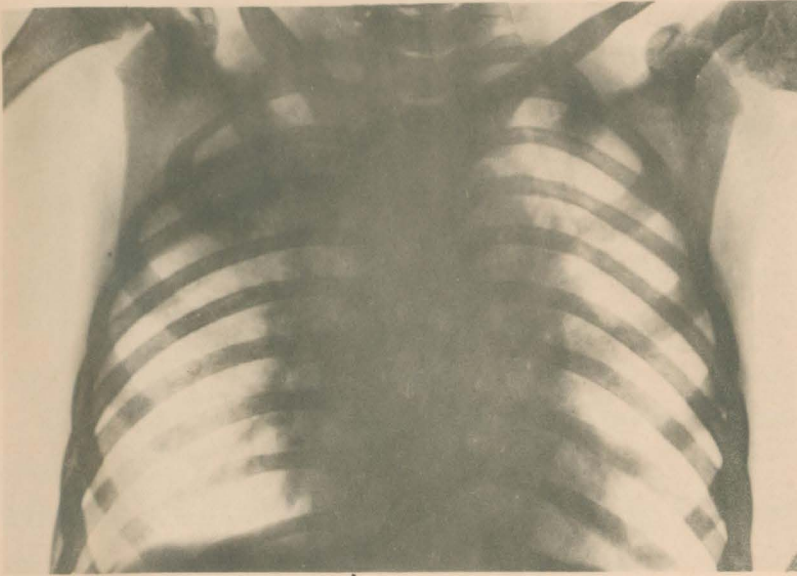
挿圖 5. 5歳6ヶ月・第二病週 痙攣期・弛張熱ヲ伴ヘル汎發
性氣管枝炎併發・右側基底三角陰影竝ニ全肺野ニ於ケル
樹枝狀陰影

別表 V



挿圖 6. 2歳2ヶ月・發病後1ヶ月・痙咳期・弛張熱ヲ伴ヘル
氣管枝肺炎併發・白血球數 46,900・淋巴球數 29,500・肺野
到ル所ニ樹枝狀竝ニ小斑點狀陰影ノ交錯アリ・右肺野所々相
癒合シ殊ニ下方ニ於テ瀰蔓性陰影ヲ呈ス

別表 VI



挿圖 7. 5歳5ヶ月・第七病週・減退期ニ併發セル氣管枝肺炎・白血球數 23,100・淋巴球數 9,200・樹枝狀陰影ノ爲ニ心臟境界不明・右上葉ニ於テ限界不鮮明ナル瀰蔓性陰影存ス（小肺炎竈融合）

ヲ證シナイ。下痢ハ稀デアル。

第七章 異常經過

輕症 之ニモ種々ノ程度ガアル。**假面症** (Die larvierte Form) デハ普通ノ咳嗽ガ稍ヤ強ク且ツ比較的永ク續ク位ニ留マツテ痙攣性デモ發作性デモナク「レプリーゼ」モナケレバ嘔吐モ伴ハナイ。只祛痰劑ガ效カナイノデ注意ヲヒクガ之ハ屢々看過サレテキル。然モ流行時ニコウ言フ輕症ハ年長兒又ハ大人ニ少ナカラズ存在スルコトヲ特筆シ度イ。又**發作性鼻咽喉加答兒** (Coryza convulsif) ナル病型ガアル。咳嗽發作ノ前又ハ終ニ噴嚏ガ頻リニ起ル。或ハ咳嗽發作ノ代リニ噴嚏發作ガ來ルノデアル。尙ホ又**頓挫型** (Die abortive Form) デハ咳嗽ガ始メ頃可ナリ烈シイガ其ノ調子デ進行シナイデ割合ニ早く輕快スル。コンナ例ニ遭遇スレバ或ル療法ガ特ニ奏效シタカノ如キ錯覺ヲ來タシ易イ。

乳兒百日咳 乳兒就中其ノ幼若ナルモノデハ一般ニ非定型のデアツテ重篤デアル。詳言スレバ第一痙咳發作ハ見ルニ忍ビナイホド頻發シ且ツ劇烈デ時ニ無呼吸ニ陥ツタマ、デ死亡スルモアル。然ラズトモ無呼吸「チアノーゼ」意識喪失、搐搦、全身痙攣ハ屢々見ル處デアツテ爲ニ全身衰弱ハ甚ダシイ。第二乳兒デハ重篤合併症(氣管枝肺炎、腦症)ヲ誘起シ易イ。第三食慾不振、吐乳、意識濁濁ニヨツテ飢餓ニ陥リ易イ。甚ダ稀ニ幼若兒デ痙咳期ノ間哺乳ヲ絶對ニ拒ムコトガアル。

「レプリーゼ」ハ乳兒期デハ終頃ノモノデナケレバ通常現ハレナイガ發作ノ終ニ多量ノ喀痰ヲ出ス。吐乳ハ比較的稀デアル。又特異ノ噴嚏發作ヲ見ルコトモアル。尙ホ又甚ダシイ輕症デハ吸氣性笛聲ヲ伴ハナイ處ノ短イ乾性咳嗽ノ發作ニ過ギナイ (Coqueluchette)。

神經質小兒ニ於ケル百日咳 咳嗽發作ハ神經質兒デハ強クシテ頻發シ亢奮又ハ同室患者ノ咳嗽ニヨツテ容易ニ誘發セラレ又著シキ合併症ノナイ場合ニモ異常ニ久シイ間續ク。斯クノ如ク神經性影響ノ本病經過ニ及ボス所ハ頗ル大デアツテ此ガ嘗テ或ル一部ノ學者ヲシテ本病ヲ神經症トシテ解セシメ或ハ神經質患者ノ示ス處ノ一症候群ト考ヘシメタ所以デアル。

再發及ビ假性再發 元來本病ノ特殊咳嗽發作ハ其ノ成立機轉ニ於テ未ダ充分ニ

説明サレテキナイガ 恐ラク百日咳菌毒素ニヨツテ呼吸器粘膜及ビ同部ニ分布セル神經ノ過敏性が高マツテ居ル爲ニ起ルモノデアラウ。而シテ斯クノ如ク一度高マツタ過敏性ハ該菌ノ消失後ト雖モ尙ホ暫ラク存續スル爲ニ 減退期又ハ恢復期ニ入ツテカラデモ感冒ノ如キ二次的感染ヲ受クレバ 痙咳發作ハ嘗テ病原體ノ作用セル時期ニ於ケルト等シク現ハレテ頑固ニ持續スル。之ハ正ニ百日咳ノ再發ヲ疑ハシムルニ足ルガ 喀痰ニ該菌ハ無ク 血液ニ淋巴球增多ハ欠ケル。即チ之ハ原病ニ直接の關係ノナイモノデアツテ Fr. Hamburger ノ所謂器質性期ニ對スル神經性期ニ屬シ 著者ノ所謂假性再發デアル。Lesage & Collin ノ百日咳性「チック」(Tic coqueluchoide) ナル命名モ亦コノ場合ヲ指スノデアツテ 減退期ガ數週乃至數ヶ月ニ亘リ コノ間咳嗽發作ガ周期的ノ高低ヲ示スモノデアル。反之眞ノ百日咳再發ナルモノハ無イ。

第八章 合併症

百日咳ニ最モ密接ナル關係ヲモツ處ノ疾病ハ氣管枝炎 肺炎 及ビ腦症デアル。之等ノ何レモガ百日咳ニ獨特ノモノデハ無イガ 百日咳菌ガ發病ノ根柢ヲ爲スモノト考ヘテヨイ。

毛細氣管枝炎・肺炎 百日咳デ胸部所見陰性ノ場合デモ氣管枝周圍炎並ニ肺胞間質炎ガ存在シテキルコトハ既述ノ通りデアルガ 之ガ基礎ヲ爲シテ二次的感染ヲ容易ナラシメテキル。殊ニ乳兒及ビ虛弱兒ニコノ傾向ガ甚シイ。毛細氣管枝炎ノ併發ハ弛張熱ノ發現ニヨツテ氣附カレ 小水泡音ノ證明ニヨツテ確メラレルノデアルガ 疾病機轉ノ進行ニ伴フテ次第ニ呼吸數モ増シ水泡音モ小サクナリ 遂ニハ濁音・氣管枝音モ現ハレテ氣管枝肺炎ノ病像ヲ具ヘルニ至ル。之ハ多クハ重篤デアツテ 呼吸困難 食思消失 速脈「チアノーゼ」不眠 亢奮 屢々痙攣ヲ來スヤウニナル。又喀痰ハ單純ナル百日咳ニ見ル如キ硝子様デナクナツテ 濁濁シ粘稠度モ減ズル。且ツ咳嗽モ痙攣性發作性デナクナリ 吸氣性笛聲モ消失スル。然シ肺炎ガ治癒スレバ之等ハ再現スル。

今之等合併症ノ病源ヲ探求スルニ 單ニ百日咳菌ノミデハ決シテコノマデ進ムモノデハナイノデアツテコノ成立ニハ必ズ雜菌殊ニ肺炎菌連鎖狀球菌「インフルエンザ」菌等ノ協力ヲ必要トスル(早川稻森)。又之ヲ病理解剖學的ニ見レバ氣管枝周圍炎及ビ肺胞間質炎ヲ基礎トセル毛細氣管枝炎及ビ氣管枝肺炎デアリ (Feyrter, 早川) 之等炎性組織内ニハ百日咳菌ガ甚ダク久シク生存シ雜菌モ亦多數侵入シテ共ニ炎衝ヲ支持スル。而シテ之ガ爲ニ血管並ニ淋巴管ガ胃サレルカラ之等

合併症ハ治癒機轉ノ著シキ障礙ヲ來タシ 從ツテ普通ノ氣管枝炎又ハ肺炎ヨリモ遙カニ重篤デアリ且ツ慢性經過ニ傾キ易イ。

百日咳性慢性氣管枝炎乃至肺炎ハ吸收遷延ト不定熱發持續トニヨツテ 屢々肺結核トシテ誤診セラレル。殊ニ次ノヤウナ場合ニ於テ其ノ惧レガ多イ。即チ打診の所見ガ無イケレドモ 聽診上限局性水泡音ガ久シク残ツテ 何時マデモ咳嗽ト微熱トガ持續スル。加之 胸部所見ガ全然陰性デアツテ微熱ノミガ絶エナイコトモアル。「レ」線像デハ肺門部陰影ノ擴大ト著明ナル樹枝狀乃至限局性陰影トヲ證ス。更ニコレニ貧血 食思不振 羸瘦ガ加ハルニ至レバ 白血球數計算 赤血球沈降反應「ツベルクリン」反應ハ元ヨリ進ムデハ結核菌證明ヲ以テシナケレバ鑑別シ得ラレナイ。元ヨリ肺結核ガ百日咳ニヨツテ誘發セラレテ種々ノ病型ヲ呈スルコトハアルガ コノ事ハ百日咳以外ノ疾患ノ場合ニ比シテ決シテ多イトハ言ヘナイ。古イ文獻デ百日咳ガ屢々結核ヲ誘發スルヤウニ記シタモノハアルガ 之ハ現今ノ知見ニ基イテ再検討セラルベキモノデアル。何トナレバ上記慢性肺炎ヲ誤診シタ場合ガ多イカラデアル。

氣管枝擴張症ノ瀰蔓性ナノハ百日咳ニヨツテ起リ易イ。之ハ氣管枝周圍組織ノ炎性變化 並ニ痙咳ニ伴フ處ノ氣管枝腔内氣壓變動ニヨルモノデアル。然シ通常之ハ臨牀の症狀ヲ呈スルホドニ甚シクナイ。反之 孤立性デ高度ナノハ稀デアルガ來ル。殊ニ次ニ記ス處ノ膿性氣管枝炎ノ場合ニ起リ易イ。

百日咳性膿性氣管枝炎ノ臨牀の闡明ハ Duken ノ研究ニ負フ所大デアル。之ハ二次的感染ニヨル處ノ重篤ナル合併症デアツテ 乳兒ニモ來ルガ 寧ろ5—7歳ノ幼兒ニ多イ。是レ乳兒デハ本症ヨリモ寧ろ肺炎ニ陥リ易イカラデアル。症狀ハ不規則ナル高熱 食思不振 膿性喀痰 險惡ナル一般狀態デアリ 理學的所見ハ極メテ不定デアルノミナラズ 且ツ忽然變化スルノヲ以テ特徴トスル。即チ或ハ單純性氣管枝炎 或ハ浸潤或ハ空洞 或ハ液貯溜ヲ疑ハシメ 時ニハ孤立性氣管枝擴張症ノ存在ヲスラ想像セシメル。加之 實際之ガ成立ノ危險ハ多分ニ存スル。而シテ之等ノ所見ハ背面下方 然モ左側ニ好ムデ現ハレル。「レ」線像ニ於テ肺門陰影ハ著シク大デ且ツ硬イ。又肺野ニ於ケル樹枝狀濃厚陰影ハ脊柱ニ沿フテ兩側 殊ニ其ノ下部ニ著シイ。尙ホ又重複輪廓ヲ有セル索狀陰影 斑點狀陰影 充實セル瀰蔓性陰影スラモ現ハレル。經過ハ幸ヒ良好デアツテモ餘程永ビク。

「クルップ」性肺炎モ 又肋膜炎ノ臨牀的ニ證明サレル程度ノモノモ共ニ合併症トシ

テハ稀ニ見ル處デアル。然シ大小葉性兩種肺炎ノ中間型タル偽性大葉性肺炎ハ主トシテ2歳以上ノ小兒ニ於テ屢々見ル處デアツテ 氣管枝肺炎ニ比ブレバ病狀ハ遙カニ輕ク豫後モ遙カニ良イ。又強イ咳嗽ニヨツテ肺破裂ヲ來スコトガ甚ダ稀ニアル。然ラバ縱隔竇或ハ皮下組織ノ氣腫 又ハ氣胸ヲ招來スル。

麻疹 偶然併發スル處ノ傳染病デ本病ニ最モ關係ノ深イノハ麻疹デアル。コノ兩疾患ハ屢々相前後シテ流行スル。而シテ何レモ相互感染ヲ易クシ 又何レモ每常氣管枝周圍炎ヲ發生スルカラ 兩者ガ重ナレバ重症肺炎ヲ起シ易ク 且ツ又豫後ヲ不良ナラシメル。

無呼吸發作 之ハ加答期ヲ除イテハ何レノ病期ニモ見ル處デアル。咳嗽發作ニ引キ續イテ又ハ之ナシニ 突然呼吸運動ガ止ミ 心臟搏動停止「チアノーゼ」意識喪失 反射機能及ビ筋緊張ノ消失等假死ノ狀態トナリ 搖擗 全身痙攣ヲモ招來スル。通常自然ニ緩解シテ後遺症ヲ貽サナイガ 頻發スル場合ニハ發作ノ間ニ死亡スルコトガアル。コノ發作ハ主トシテ乳兒 殊ニ其ノ前半期ニ遭遇スル處デ 或ハ一般ニ炭酸瓦斯中毒ノ場合ニ見ル處ニ等シキ窒息症狀ト解スベキカ 或ハ腦血管ノ一時的咳嗽性鬱血 又ハ呼吸中樞ノ百日咳菌毒素中毒ニ歸スベキカ不明デアル。

百日咳腦症 之ハ殆ンド每常痙攣期ノ終頃デ 第五乃至第六病週ニ相當シ 然モ多クハ肺炎併發ノモノニ見ル處ノ痙攣デアル。2歳以下ノ小兒ニ多ク 痙攣性素質ニハ無關係デアル。一側又ハ一肢ノミ 或ハ全身ノ間代性痙攣デアツテ 通常熱發ヲ伴ヒ 輕キハ1—2回デ濟ミ 意識モ著シク胃サレナイガ 重イノニナルト痙攣頻發スルノミナラズ 意識濁濁シ 部分的麻痺ハ現ハレ 屢々コノ間ニ死ノ轉歸ヲトル。腦膜炎ノ臨牀的症狀ハ通常缺如ス。腦脊髄液ハ淋巴球 蛋白質及ビ壓ノ増加ヲ示スコトモアルガ 寧ロ正常範圍ニ留ルコトノ方ガ多イ。然シ最近 W. Bayer ガ合併症ナキ百日咳 102例ニ就テ腦脊髄液ヲ系統的ニ検査シテ 其ノ約半數例ニ多少トモ病的ノ變化ヲ證明シテキル。即チ液壓亢進 アルブミン增量 單核細胞數增加「マスティックス反應出現」「ウラニン」ニ對スル血液腦髓關門異常透過性ニデアル。

幸ニ生命ヲトリトメテモ永久的の偏癱 腦神經麻痺 強直 病的の不隨意運動 振顫 發語障礙 盲聾 痴愚等ヲ貽スコト稀デナイ。

病理解剖學的の所見ハ百日咳ニ直接の關係ナキ疾患 例ヘバ諸種腦膜炎又ハ靜脈竇血栓等ノ併發ヲ除ケバ 或ハ單ニ腦血管攣縮ニヨル部分的の貧血ニ基ク處ノ神經細胞

變性デアリ (Spielmeyer, Husler & Spatz, Jochims, 山岡等) 或ハ腦膜及ビ腦實質ニ於ケル浮腫 充血 出血 血栓 栓塞 細胞浸潤 腦皮質ニ於ケル神經細胞ノ退行變性等デアル。從ツテ該腦症ハ機能的の障礙或ハ器質的の變化ニ基クモノデアツテ 極メテ多種多樣デアリ 多クノ學者ニ從ヘバ恐ラク神經中樞ニ於ケル機械的原因ニヨルヨリモ 寧ロ百日咳菌毒素ノ直接又ハ間接作用ニヨルモノデアル。

第九章 診 斷

A. 診斷方法

百日咳ノ診斷ハ定型的の症例デ 殊ニ特有の咳嗽ヲ直接聞クコトガ出來レバ極メテ容易イガ 然ラザル場合ニ於ケル診斷ニハ次ノ事項ニ就テ注意スルガヨイ。

- 1) 咳嗽ガ逐次增強ノ傾向ヲ示スコト
- 2) 咳嗽ガ發作性デアツテ 殊ニ夜間頻發スルコト
- 3) 祛痰劑ノ奏效セヌコト
- 4) 咳嗽ノ終ニ喀痰又ハ嘔吐ヲ見ルコト
- 5) 胸部所見ガ咳嗽ノ強サニ伴ハヌコト
- 6) 流行時デアルコト 近親者ニ同患者アルコト
- 7) 顔面浮腫 舌下潰瘍 結膜下出血ノ存スルコト。

疑ハシキ場合ニハ舌壓子デ舌根部ヲ壓下スルカ 又ハ指デ喉頭部ヲ外カラ壓迫スレバ 咳嗽發作ガ誘發セラレル。

舌下潰瘍ハ稀ニ見ル處ノリガ フェーデ氏病 (Liga-Feede) ヲ除ケバ 殆ンド百日咳特有ノ症狀ト見做シ得ルノミナラズ 極メテ容易ク證明シ得ルカラ 診斷上甚ダ重要デアル。但シ出現頻度ノ小ナルノガ遺憾デアルガ (門齒發生後ノ痙攣期小兒ノ 19%—著者) 稍ヤ強烈頑固な咳嗽ノ場合ニハ必ズコノ検査ヲ怠ツテハナラス。

確實ナル診斷ニハ喀痰ノ **百日咳菌證明** ニヨル外ハナイ。コノ場合塗抹標本 (「グラム」染色 稀釋「フクシン」液又ハ「トルイヂン」青液ニヨル後染色) ダケデモ熟練セルモノナラバ決定シ得ルガ 否ラザル者ニハ培養マデ行カネバナラス。而シテ血液寒天面ニ於ケル菌聚落ハ2晝夜デ辛ウジテ認識可能ノ程度ニ達スルガ 3—4 日間待ツテ後ニ存否ヲ決定スルガヨイ。中村等ハ増菌培養トシテ次ノ培地ヲ推奨シテキル。

0.01—0.02% ノ割合ニ「コレステリン」ヲ加ヘタル 1% 「グリセリンアイオン」(PH 6.6 前後) 8 鈍宛ヲ豫メ試験管ニ分注シテオク。別ニ 10 鈍減菌注射器ヲ以テ先ヅ滅菌蒸溜水 9 鈍ヲ 次デ家兔心臓カラ血液 1 鈍ヲ吸引シ 之ヲ混和シテ溶血ヲ起サシメ コノ 2 鈍宛ヲ前記「アイオン」ニ加フ。次デ 0.1% ニール青滅菌液 0.05 鈍宛ヲ注加ス。然ル 後其ノ液面ニ滅菌乳脂(三日間 100°C. 30 分間宛生牛乳ノ間歇滅菌ヲ行ヒ液面ニ集マレル乳脂ヲ探ル) 1—3 白金耳ヅ、浮遊セシム。本培養基ノ乳脂ニ略痰ヲ混ジ 1—2 晝夜培養シテ塗抹標本ヲ作り鏡檢ス。

然シ菌培養ニハ特殊培養基ト日數トヲ必要トスルカラ 臨牀的診斷ニ余等ハ寧ロ白血球計算ニヨル處ノ**淋巴球絕對數算出ヲ推獎シタイ**(著者)。健康兒竝ニ輕度呼吸器病患兒ノ大多數ニ於ケル**淋巴球絕對數ハ次ノ通りデアル。**

淋巴球絕對數最大限	年齢(歳)
11,000—10,000	1
8,500	2
8,000	3
7,000	4
6,500	5
6,000	6
5,500	7 以上

前記數字ヲ記憶ニ便ナラシムル爲ニハ次ノ公式ヲ利用スルガヨイ。

淋巴球絕對數上界算出公式	年齢(Y)
11,000(輕度呼吸器病兒) — 10,000(健康兒)	1
$(9.5 - \frac{Y}{2}) \times 10^3$	2—3
$(9.0 - \frac{Y}{2}) \times 10^3$	4—7
七歳ニ等シ 即チ 5,500	7 以上

又ハ滿三歳以下ノ乳 幼兒ニ就テ一律ニ適用スベキ公式ハ次ノ如シ。

$$\left\{ 8 + \frac{(3-Y)^2}{2} \right\} \times 10^3 \quad 1-3$$

備考: 1 歳ハ生後 3 週以上滿 12 ヶ月ニ至ル間ヲ指シ 2 歳ハ滿 1 歳 1 ヶ月ヨリ滿 2 歳ニ至ル間ヲ意味ス。

但シ**毛細氣管枝炎又ハ肺炎ヲ合併セル場合**ニハコノ公式ヲ適用スル譯ニ行カヌノデアツテ

滿 1 歳以下ナラバ	15,000
滿 1 歳以上デハ	11,000

ヲ超過セル場合ニハ**百日咳ノ診斷ガ許サルベキデアル。**

元ヨリ**淋巴球數計算ノ診斷的價値ハ絕對的デナイケレドモ** 日ヲ異ニシテ 2 回以上檢血スルヲ得バ 其ノ成績ハ甚ダ有利デアル。殊ニ**瘧咳期ノ終頃デ肺炎ヲ合併セルモ**

ノデハ 略痰ニ雜菌ガ甚ダ多クテ百日咳菌ハ極メテ少イカラ **淋巴球數計算以外ニ本病ヲ容易ク診斷スル方法ハナイ。** 又本病ノ病期ヲ確定スルニ當ツテモ 殊ニ假性再發ヲ發見スルニ就テモコノ方法ヲ採用セザルヲ得ナイ。

赤血球沈降速度 ハ著シキ合併症ノナイ限り 咳嗽發作強烈ナルニ拘ラズ第三病週ノ頃迄ハ正常範圍ニ留ルカ又ハ遲延スル。然モ已ニ第一病週ニ於テ之ヲ證明スル事ガアル。但シ生後半ケ年以内ニアツテハ遲延ガ生理的デアル。次ニ百日咳菌ト患者血清トノ間ニ於ケル**補體結合反應** ハ大ナル確診的價値ヲ有シ 生後 6 ヶ月以後ナラバ第五乃至第八病週ニテ 100% 第三週ニテ 70% ノ陽性率ヲ示スガ 夫レ以前デハ多ク陰性デアリ 且ツ操作ハ面倒デアルカラ 特殊ノ場合ノ外ハ應用サレナイ。最後ニ「レ」線像ハ本病ニ稍ヤ特異デアリ 全例ノ 20—50% ニ遭遇スルト言ハレテキルガ 確診的價値ノアルモノデナク 末期ニ於テ診斷ノ參考ニナル程度ニ留ル。

今上記諸方法ノ診斷的價値ヲ批判スルニ當ツテハ 百日咳ノ病期ニヨル陽性率ノ相違 操作ノ難易 竝ニ診斷的確實性ヲ念頭ニオカネバナラヌガ **概言スレバ百日咳菌證明ト淋巴球數計算トノニツヲ併用スルノガ最モ得策デアツテ 其ノ何レカニヨツテ早く診斷ガ下サレ得。**

B. 診斷困難ナル場合

本病ノ診斷ヲ難カラシムルノハ次ノ場合デアル。

- 1) 輕症
- 2) 初期又ハ減退期
- 3) 乳兒
- 4) 肺炎併發
- 5) 麻疹ニ引キ續イテ起ル場合。

何レノ疾病デモ輕症ハ見逃ガサレ易イト同様ニ 百日咳ニアツテモ風邪ガ治ホリ損ネテ咳嗽ガ長引ク位ニ思ハレテ過ゴス場合ハ少クナイ。又本病ノ初期又ハ減退期デハ咳嗽ハ定型的デナイカラ 無造作ニ診察シタノデハ看過サレル。乳兒デハ一ハ瘧咳ハアツテモ 殊ニ其ノ幼若ナルモノデハ屢々吸氣性笛聲ヲ伴ハナイコト 二ハ通常氣管枝炎ヲ併發スルカラ 其ノ爲ノ咳嗽トシテ濟マサレ勝チデアルコト 三ハ乳兒ノ單純性氣管枝炎デ百日咳性「レプリーゼ」ト紛ラハシイ場合ガ屢々在ルコト等ノ爲ニ本病ノ診斷ヲ困

難ナラシメル。次ニ本病ニ併發スル處ノ肺炎ハ特有ナ咳嗽發作ヲ消失セシメルコト屢ニ
 デアルカラ爲ニ普通ノ加答兒性肺炎ト見做ザレ易イ。夫故ニ頑固ナ經過ヲ呈スル處
 ノ肺炎ニ遭遇スレバ一應ハ百日咳ヲ考フベキデアル。又百日咳ガ往々麻疹ニ引キ
 續イテ何時トハナシニ發病スル事ガアルガ。コノ場合ニ麻疹性氣管枝炎ノ治癒ガ遷延ス
 ルモノトノミ誤認シテ居テ百日咳ガ久シク看過セラレテ居ル事ガ少クナイ。

C. 誤診ヲ來タシ易キ場合

百日咳以外ノ疾病デト誤マラレ易イモノニ3ツアル。其ノ一ハ神經質乃至神經病
 患者ノ咽喉氣管氣管枝ノ加答兒デ癆咳ヲ發スルモノデアル。之ハ然シ「レブリーゼ」
 ヲ缺如シ又祛痰劑及ビ鎮靜劑デ速座ニ緩解スル。次ハ「グリツペ」ノ或ル種類デ癆咳ヲ
 來ス處ノ假性百日咳ト稱セラレルモノデアル。コノ場合ニハ發病當初カラ咳嗽ハ強ク
 且ツ熱發及ビ氣管枝炎ヲ伴フ。三ハ氣管枝腺結核ニヨル氣管壓迫ノ爲ニ起ル處ノ刺
 戟性咳嗽ノ痙攣性發現デアル。但シ之ハ稀ニ見ル處デアツテ且ツ「レブリーゼ」ヲ伴ハ
 ナイ。以上3ツノ場合ニ於テ何レモ喀痰ニ百日咳菌ハ陰性デアリ。淋巴球增多ハ證明シ
 ナイカラ鑑別ハ容易デアル。

第十章 豫後

本邦ノ統計ニヨルニ小兒急性傳染病ノ中デ罹患者ニ對スル死亡率ノ最大ナルハ
 赤痢ニ次イデ百日咳デアル。歐米デハ百日咳ガ主位ヲ占メテキル。但シ本病ガ3歳
 以上ノ健康兒ニ發シタ場合ニ於テ豫後ハ大體良デ6歳以後ナラバ死亡ヲ見ルコト殆
 ンドナイガ3歳以下ノ乳幼兒デハ肺炎腦症ノ合併ガ屢ニデアル爲ニ死亡率ハ最
 大デアリ且ツ肺炎ガ慢性ニ移行シ易イ。Neurathニヨレバ乳兒ノ死亡率ハ25%ニ
 當ル。就中 生後1—2月以内ナラバ餘程警戒ヲ要ス。其他虛弱兒 榮養障礙乳兒
 肺結核患者ニ來タ場合モ嚴重ニ看護セネバナラス。麻疹ト百日咳トノ混合發病ハ重篤
 ナル肺炎ヲ招來シ易イカラ豫後ヲ暗クスル。不良ナル氣候モ亦之ニ同ジ。

第十一章 豫防

確實ナル豫防ハ患者ノ隔離以外ニナイノデアルカラ3—4歳以下ノ小兒ハ萬難ヲ操
 シテ感染ノ危險カラ遠ザケネバナラス。傳染力ハ初期ニ強クテ減退期ニ弱イ。通常第四

至第五病週以後デハ咳嗽ハ尙ホ存シテモ感染ノ惧ハ少イ。此ノ場合ニ若シ1回以上檢
 血ヲ行ヒ得テ淋巴球增多ガ證明サレナケレバ感染ノ危險ガナイモノト見做シテ
 ヨイ(著者)。

器具ヲ介シテ或ハ病室内同居ニヨツテ起ル處ノ感染ニ就テP. Fonteyneノ研究セル處ニヨレ
 バ喀痰ニ混ジテ器具ニ附着セル百日咳菌ハ日光弱ク温度低ク大氣濕潤セル場合ニテハ約50
 時間生存スル可能性アリ又咳嗽ニヨリ大氣中ニ飛散セル小滴ノ感染能力ハ最大3時間デアル。

百日咳菌「ワクチン」ノ注射デ自動免疫ヲ附與スル方法ハ既ニ古クカラ行ハレテキ
 テ多數ノ臨牀家カラ相當ノ效果ガ認メラレテキル。但シ後段療法ノ部ニ記ス如ク「ワクチ
 ン」ノ製法ニ就テ今日尙ホ甚ダ不完全ナ點ガアルノデ用量 回數 間隔 並ニ效力發生
 ニ至ルマデノ時日等ニツキ未ダ明確ナル指示ヲ與フルニ至ラナイ。然シ現今ノ知見ニヨ
 レバ喀痰ヨリ分離後2—3週間以内ノ菌ヲ以テ製シタル「ワクチン」ヲ製造後數週間以内
 ニ使用スルコトハ是非トモ必要デアル。尙ホ百日咳菌ノ體外毒素或ハ變異菌ヲ以テス
 ル處ノ自動免疫ハ最近齊藤、大谷ニヨツテ夫レゾレ試ミラレテ居ルガ未ダ實用ノ域ニ
 達シテキナイ。

幼若乳兒 殊ニ新生兒デハ密ニ本病ガ重篤ニ經過スルノミナラズ又抗體產生能力モ微弱デアツ
 テ自働免疫ニ適シナイカラ之ガ豫防ニ就テハ「ワクチン」療法ニヨル妊娠母體ノ高度免疫賦與ガ試
 ミルベキ方法カト思ハレル。Bennholdt—Thomsen 及ビ三宅ノ動物ニ就テWeichsel 等ノ人
 體ニ就テノ研究ニヨレバ百日咳菌凝集素並ニ補體結合素ハ胎盤ヲ經テ受働的ニ胎兒ニ移行スル。
 而シテ之ガ實施ニ就テハ妊娠中期ガ最モ效果的デアル。

恢復期患者及ビ大人血清ノ豫防ノ效果ニ就テハ其ノ價値ヲ認メル者モアルケレド
 モ一般ノ承認ヲ得ルニ至ラナイ。

第十二章 療法

A. 一般療法

新鮮デ塵埃ナキ空氣ノ供給ガ最モ大切デアル。從ツテ合併症サヘナケレバ天候ヲ見
 テ戶外デ遊バセルガヨイ。合併症アラバ就床ヲ命ズルガ室内空氣ノ汚染ヲ避ケルヤウ
 ニ努メネバナラス。轉地ノ直接效果ハ無イガ只寒冷時ニテハ感冒ノ併發ヲ避ケル爲ニ
 溫暖デアツテ氣温ノ變動少ク且ツ空氣ノ清淨ナル地方ニ轉ズルコトガ出來レバ申分ナ
 イ。又百日咳患者ノ感冒ハ氣管枝炎ヲ誘發シ易イカラ感冒ノ感染(殊ニ母親兄弟ヨリ

スルノガ多イ)ヲ避ケルヤウニ注意セネバナラス。特ニ乳兒ニアツテハ重症ニ陥リ易イカラ抵抗力ノ増進ヲ計ルコト(空氣 日光 清潔 殊ニ榮養ニ注意ヲ拂フコト)竝ニ感冒感染ヲ免レシメルコトヲ以テ治療ノ主眼トスル。乳・幼兒デ咳嗽發作ニ伴フ處ノ嘔吐ガ多イ場合ニハ濃厚食餌ヲ少量ヅ、頻回與ヘルヤウニスル。又必要ニ應ジテハ消息子榮養ヲ行フ。其他暗示ガ減退期ニ於テ時ニ效ヲ奏スルカラ 特ニ神經質小兒ニ應用セラレル。

B. 藥劑療法

百日咳ニ特效藥ハ無イ。今本病ノ病理ヲ案ズルニ 百日咳菌毒素ガ可ナリ早期ニ氣管枝周圍組織及ビ肺胞間質ヲ冒シ 菌自己モ亦之等組織ニ深く侵入スルカラ 藥劑療法トシテハ普通ノ氣管枝炎ニ對スルトハ全く趣ヲ異ニシテ 斯カル病的組織ノ榮養ヲ高メ 廢類物質ノ吸收ヲ促シ 且ツ殺菌作用ヲ發揮セシムルニ適セルモノヲ採用シテ 徐ロニ組織ノ恢復ヲ計リ經過ノ短縮ヲ企圖スルヨリ外ニ途ガナイ。而シテコノ目的ノ達成ニハ 微量沃度劑ガ適スル。之ハ小血管ヲ擴張スル作用ヲ有シ (Guggenheimer & Fischer) 旁タ蛋白質ニ結合シテ病的組織ノ吸收ヲ促シ 而カモ永ク持長シテ弊害ヲ伴ハナイカラ 百日咳ノ全經過ヲ通ジテ使用セラレル。

沃度加里 (Kalium jodatum) (1日量)

乳兒	0.002
幼兒	0.005
學齡兒	0.01

而シテ必要ニ應ジテハ時ニ「グワヤコール」劑ヲ之ニ配伍スレバ 分泌減退モ加ハル。例ヘバ Sirolin 又ハ其ノ國産品 Fusirop ヲ年齢ノ數ニ等シキ耗ダケ1日量トシテ投與スル。

處方例 (五歳)

沃度加里	0.005
「ジロリン」又ハ「フシロップ」	5.0
蒸溜水	55.0
爲1日量	1日3回20宛宛食間服用

對症療法トシテハ咳嗽發作ヲ一時的ニ緩和スルノデアルガ コノ應用ニ當ツテハ常ニ本病ノ經過ノ永イコトヲ念頭ニオカネバナラス。即チ動モスレバ中毒ヲ來シ又ハ食慾ヲ害スルヤウナ藥劑ノ長時連用ハ戒メネバナラス。尙又鎮咳劑ヲ以テシテモ必ズシモ奏效シナイ場合ノアルコトモ知ラネバナラス。鎮咳ノ目的ニ向ツテハ「コデイン」劑ガ有カデ

アル。

磷酸コデイン」(Codeinum Phosphoricum) (1回量) 1日3—4回投與

1歳	0.005—0.007
2歳	0.01—0.02
幼兒(5歳ノ終迄)	0.02—0.03
學齡兒(6歳以上)	0.04

之ハ可ナリ大量デアルガ 極期ニアツテハコノ位用ヲネバ目的ヲ達シナイ。若シコノ爲ニ睡眠ガ多スギルヤウナラバ減量スル。

催眠劑ノ「フェノバルビタール」(Phenobarbitalum) = 「ルミナール」(Luminal)モ好ムデ用セラレル。

乳兒	0.01—0.02
幼兒	0.03—0.05
學齡兒	0.1—0.2

前記1回量ヲ夕方投與シ 甚ダシキ發作ニ當ツテハコノ半量ヲ更ニ朝時内服セシメル。蓄積ニルヨリ中毒ノ虞アルカラ3日目ニハ1回休藥スル。

鎮靜劑トシテハ 臭素劑ガ用キラレル。本病患者ハ一般ニ多少トモ神經系統ノ亢奮ヲ示シテ居ツテ 神經質兒ニハ殊ニ然リデアルカラ 本劑ニヨツテ幾分ノ奏效ヲ期待シウルケレドモ蓄積作用ヤ特異質ヲ顧慮シナケレバナラヌカラ之ハ一般ノ應用ニ適シナイ。次記1日量ヲ水劑トシテ3—4回ニ分服セシメル。

「ブロームナトリウム」(Natrium bromatum)

乳兒	0.3—1.0
幼兒	1.0—1.5
學齡兒	1.5—3.0

「ブロームカルシウム」(Calcium bromatum)

乳兒	1.0—1.5
年長兒	3.0—5.0

自律神經系劑デ古來一般ニ使用セラルルノハ「アトロピン」(Atropinum sulfuricum, Extractum Belladonnae)デアルガ 近年「エフェドリン」(Ephedrinum hydrochloricum)「エフェトニン」(Ephetonin)モ一部ノ人々ニヨツテ推奨セラレテキル。之等ハ催眠 (Gernsheim, Bonzanigo, Rominger & Krüger)ト分泌抑制トノ兩作用ニヨツテ時ニ奏效スルノデアルガ 肺血管ヲ收縮スルカラ 治癒ヲ妨ゲルコトニナル。又中毒ヲ來シ易イ。夫故ニ使用量ニ注意ヲ拂ヒ 且ツ連用ヲ差控エルヤウ

ニセネバナラス。次記分量ヲ1回分トシテ1日2—3回與ヘル。

「エフェドリン」又ハ、「エフェトニン」	
乳兒	0.002—0.004
幼兒及ビ學齡兒	0.025—0.05

硫酸「アトロピン」(1%)	
乳兒	2—3滴
幼兒	5—8滴
學齡兒	8—10滴

「ペラドンナエキス」	
乳兒	0.001—0.003
幼兒	0.003—0.005
學齡兒	0.005—0.01

處方例 (2歳)

磷酸「コデイン」	等量 0.03
「エフェドリン」	1.5
乳糖	

爲1日量 分3包 1日3回食後内服。

祛痰劑 ハ本病ニ效果ナク 且ツ多クハ食欲ヲ害スルカラ投與セヌガヨイ。又古來鹽酸「ヒニン」(Chininum hydrochloricum) 及ビ「アンチピリン」(Antipyrinum) 竝ニ之等ノ誘導體ガ恰モ特效藥ナルカノ如ク過信セラレテキルガ 事實無效デアルカラ之ハ廢棄スベキデアル。

C. 「エーテル療法」

藥劑療法ノ中デ「エーテル」ハ種々ノ點デ稍ヤ特色ヲモツテキルカラ 項ヲ分ツテ記スコト、スル。本病ニ於ケル「エーテル」ノ作用機轉ニ就テハ從來多クノ研究ガ行ハレテ 種々ノ解説ガ發表セラレテキルガ 著者ノ研究ニヨレバ主トシテ コレノ經氣道の排泄ニ伴フ處ノ刺戟ニヨル肺組織内炎衝ガ意義ヲモツモノデアル。詳言スレバ氣管 氣管枝 肺胞ノ組織内ニ於テ 毛細血管ノ擴張及ビ充盈 多核及ビ單核細胞ノ浸潤 竝ニ漿液ノ滲出ガ招來セラレルモノデアツテ コノ變化タルヤ實ニ百日咳ノ合併症ナキ場合ノ呼吸器所見ニ一致スルモノデアル。即チ百日咳菌モ「エーテル」モ共ニ類似ノ變化ヲ肺組織ニ起スモノデアツテ 氣管枝周圍組織及ビ肺胞間質ニ侵入セル百日咳菌ヲ絶滅セムガ爲ノ生體反應トシテノ炎衝ヲ「エーテル」ガ助力シテ 更ニ一歩ヲ進メルコトニナル。カクテ「エーテル」ハ間接的殺菌竝ニ物質代謝促進ノ作用ヲ營ムモノデアル。而シテ又之ト同

時ニ粘膜面ニ滲出セル漿液ハ粘液ヲ稀釋スルコトニヨツテ 祛痰作用ヲ現ハスモノト考ヘラレル。從ツテ本病ノ初期デ 百日咳菌ガ主トシテ未ダ粘膜面ニミ存在スル限リハ「エーテル」ノ治效ハ充分ニ現ハレナイデ 痙咳期ニ入ツテ該菌ガ組織内ニ侵入スルニ至リ 始メテ其ノ作用ガ發揮セラレルノデアル。又本劑ニヨツテ百日咳ノ全經過ガ短縮セラレル所以モホコノ作用機轉カラ理解セラレル。

著者ハコノ動物實驗ノ成績ト臨牀の經驗トニ基イテ 本劑使用ニ際シ注意スベキ點 就中 使用量 回数ヲ次ノヤウニ定メテキル。

1) 病期。發病後10日乃至2週間以後ノモノニ應用シテ初メテ效果ガ現ハレル。
2) 毛細氣管枝炎乃至肺炎ヲ合併セル場合。之等ニ對シテハ無害デアルガ效果ハ乏シイ。之ハ前述ノ作用機轉カラ容易ニ理解セラレル。又結核ノ合併セル場合ニモ今日マデノ經驗ニヨレバ弊害ヲ示サナイ。

3) 年齢。乳兒ノ免疫體產生能力ハ弱イカラ コノ時期ニ於テハ「エーテル」ノ奏效率ハ甚ダ小デアルガ 年齢長ズルホド大デアル。

4) 使用法。筋肉内注射ハ時ニ局所神經麻痺ヲ招來スル惧ヲモツテキルカラ 一般ニハ注腸ヲ可トスル。

5) 使用回数。1日1—2回ヅ、或ハ後ニハ隔日ニ1回ヅ、4—7回ニ亘ツテ繰リ返ヘスノデアルガ 尙ホ效果ノ現ハレナイ場合ニハ 咳嗽持續ハ恐ラク他ノ原因ニ基クモノト思ハレルカラ 夫レ以上反復スルコトヲ止メテ 更ニ治療方針ヲ立テ替ヘナケレバナラス。

6) 注腸量。體重1匁ニ對シ「エーテル」量0.05匁ノ割合デ用キル。即チ「チフオール」(5%「エーテル」乳劑) ナラバ1回量5—10匁(乳兒) 10—15匁(幼兒) 15—20匁(年長兒) ヅ、用キル。「コイフステン」(10%「エーテル」劑) ナラバ其ノ半量デヨイ。

最近佛國ノ J. Jarricot ハ酸素エーテル皮下注射療法 (Oxyéthérothérapie hypodermique) ヲ百日咳ニ就テ推奨シテキル。氏ノ裝置デハ「エーテル」容器内ニ小電燈ヲ備ヘ 其ノ溫熱ニヨツテ「エーテル」ヲ揮發セシメル。而シテ「エーテル」氣體ハ發生スルニ從ツテコノ容器内ヲ通過スル處ノ酸素ニ混和スル。而カモ「エーテル」1匁ノ揮發ハ酸素150匁注射ノ間ニ完結スルヤウニ調節シテ兩者混合ノ割合ヲ保タシメル。「エーテル」ノ注射量ハ 體重5匁以下ノ乳兒ニテ初回0.5匁トシ續イテ1匁ニ迄高メルガ コノ量ハ年長兒デモ大人デモ超過シナイコトニシテキル。注射回数ハ一般ニ2日毎デアツテ重症ニミ毎日トスル。

本療法ノ效果ハ氏ノ記ス處ニヨレバ咳嗽ノ輕減 一般狀態殊ニ營養狀態ノ改善 全經過ノ短縮

尙又特ニ呼吸器合併症ノ防止 治癒等著シイ。然モ氏ノ記セル通りノ注意ヲ拂ヘバ無痛デアリ 皮下溢血 痲皮形成ガナイ。

D. 「ビタミン」C 療法

大谷ノ創意ニヨルモノデ「ビタミン」Cハ百日咳菌ノ發育ヲ抑制シ 殺菌的ニ作用シ毒素ヲ破壊スル。又該「ビタミン」附加培地ヲ用キテ變性菌ヲ獲得スルガ之ハ原菌ニ比シテ毒力遙カニ弱ク 淋巴球デナク多核白血球ノ增多症ヲ招來スル。而シテ氏ハ臨牀的ニ該「ビタミン」ヲ用キテ次ノ如キ成績ヲ擧ゲテキル。

「レドクソン ロッシュ」ヲ1回量 50-200 瓏宛靜脈内又ハ筋肉内ニ注射ス。最初數日間ハ毎日 次デ輕快ノ傾向アラバ隔日ニ行ヒ 總計 6-12 回トス。其ノ成績ニヨレバ 81 例中 66 例ニ於テ治療開始後 1-2 週間以内ニ瘵咳著シク減退シ「レブリーゼ」嘔吐「チアノーゼ」ノ消失ヲ見ル。治療成績ノ最モ良好ナルハ合併症ナキモノデ 就中 瘵咳期第一週前後ニ開始セル場合デアル。殊ニ乳兒ニモ好影響ヲ示ス。Plate モ亦本療法ヲ推獎シテキル。但シ本療法ノ眞價ニ就テハ發表後日猶ホ淺イカラ 追試報告ノ出ヅルヲ待ツテ後ニ批判セラレネバナラス。

E. 血清療法

治療血清ノ信賴スルニ 足ルモノハ未ダ 出來テキナイ。百日咳菌ノ體外毒素ガ證明セラルルニ至ツテ之ヲ以テ作ラレタル 抗毒素血清ノ治療的應用ハ 報告セラレテキル (Truschina 等 齋藤 等)。又最近 Demnitz 等ニヨツテ菌體内毒素ヲ以テ作レル抗毒素血清モ記サレテキル。然シ其ノ效果ハ何レモ未ダ多ク期待スルマデニ至ツテキナイ。元來本病ハ 早期診斷ヲ以テスルモ發病後一週ヲ經過シテ始メテ 確定セラレルモノデアルカラ 抗毒素血清デハ 假令 優秀ナルモノガ出來テモ 其ノ適用時機ヲ失スルノガ普通デアル。次ニ百日咳患者恢復期ノ血清ニ 就テ又ハ 健康大人或ハ百日咳菌「ワクチン」注射ヲ經タル大人ノ血清ニ就テ治療的應用ノ報告ガ時々發表セラレテキルガ著效ハ認メラレナイ。

F. 「ワクチン」療法

早期ニ之ヲ行ヘバ或ル程度ノ治療的効果ヲ擧ゲ得ルコトハ多クノ人々ノ認ムル處デアルガ 然シ在來ノ市販「ワクチン」ヲ以テシテハ蛋白體療法ノ域ヲ脱シ得ナイ ヤウデアツテ到底満足スル譯ニ行カヌ。所謂多價「ワクチン」ノ價値モ同程度デ

アル。「ワクチン」療法ヲシテ眞ニ效果的ナラシムル爲ニハ次ノ諸點ニ留意スルヲ要ス。

- 1) 喀痰ヨリ分離後 3 週間以内ノ菌ヲ以テ製スルコト
- 2) 血液含量 30% 以上ノ培養基ヲ用ユルコト
- 3) 製造ニ當ツテ菌液ニ 56°C. 以上ノ溫度ヲ加ヘナイコト 竝ニ化學的藥品ノ添加ハ出來ル丈ケ避ケルコト
- 4) 製造後 2 週間以内ノ「ワクチン」ヲ使用スルコト
- 5) 使用菌量ノ決定ニ就テハ須ラク今後ノ研究ニ待タネバナラスガ 例ヘバ菌液 1 瓏中菌量 2 瓏ヲ含有スルトセバ 乳兒 0.3 0.5 0.7 1.0 幼兒 0.5 1.0 1.5 2.0 ノ 4 回注射ヲ 2-3 日オキニ行フ程度デヨイヤウデアル。注射間隔ハ全身及ビ局所反應ヲ顧慮シテ決スベキコト勿論デアル。
- 6) 成ベク早期ニ注射ヲ開始セネバナラス。已ニ瘵咳期 2 週以後デアレバ多クハ無益ノ操作ニナル。
- 7) 乳兒殊ニ生後 6 ヶ月以内ノモノニハ免疫體產生能力ガ乏シイカラ 本療法ノ效果ヲ多ク期待シ得ナイ。

然シ近時德永ノ報告ニヨレバ幼若乳兒デモ喀痰ヨリ分離後新鮮ナル菌ヲ以テセル「ワクチン」療法ナラバ著效ヲ奏スル事ガ出來ルト。

近年菌體外毒素ヲ以テセル「ワクチン」療法 大谷ノ變異菌ニヨルモノモ試ミラレテキルガ 未ダ信賴ノ域ニ達シテキナイ。

G. 「レントゲン線 人工太陽燈 局所療法

之等ノ何レモ期待スベキモノデナイ。

今上來記シ來レル諸種療法ヲ大觀スルニ 百日咳療法ニハ積極消極ノ 2 方面ガアル。催炎性 殺菌性ノ積極療法ハ「ワクチン」人血注射「エーテル」「ビタミン」C デアツテ 多クノ鎮咳劑 植物神經系藥ハ咳嗽ヲ鎮メルト同時ニ炎症ヲ抑制スル作用ヲ有スルカラ消極療法ニ屬スル。從ツテ後者ハ一時的ニハ止ムヲ得ズ用ユルトシテモ 持長スルコトハ積極療法ニ對抗スルコトニナルカラ好マシクナイ。

H. 合併症對策

百日咳氣管枝炎乃至肺炎ニ對シテハ安靜 保溫ニ留意スルト同時ニ 日光 空氣 食餌ニ注意ヲ拂ヒ 強心劑ヲ處方シ 芥子濕布 枸橼酸曹達加入血 5.0-20.0 ノ筋肉内注射ヲ復スル。亞慢性ニ移行スレバ皮膚紅斑量ノ 10% 「レントゲン」線ヲ胸部前背面交互ニ 1 週 1 回宛照射スル。之ニヨツテ症狀ガ緩解シナケレバ喀痰ヨリ分離シテ作ツタ自家連鎖狀球菌「ワクチン」ノ復注射ヲ試ミルガヨイ。藥劑トシテハ微量沃度加里「ジロリン」合劑ノ持長ニ加フルニ 時々「カルシウム劑」「エフェドニン」ヲ處方スル。膿性氣管枝炎ニ對シテハ同様ノ處置ヲ採ツテヨイノデアアルガ Duken ハ特ニ「デアテルミン」應用ヲ推獎シテキル。

痙攣ニ對シテハ先ヅ抱水「クロラール」(Chloralum hydratum) (2%) ノ注射ヲ行フ。1 回デ緩解シナケレバ 1 日數回ニ及ンデモヨイ。

處方

抱水クロラール	0.5
「アラビア護膜漿	5.0
蒸溜水	20.0

幼若乳兒ニハコノ半量 後半期乳兒ニハ全量 幼兒ニハ全量ノ 3 倍マデ用ヒル。次デ腰椎穿刺ヲ行ツテ腦脊髄液 15-20 兪ヲ排除スル。又ハ「フェノバルビタール」(ルミナル) 或ハ其ノ曹達鹽ノ 20% 溶液ヲ年齢ニ應ジテ 0.1-0.3 兪筋肉内ニ注射スル。

I. 減退期 及ビ 恢復期ニ於ケル攝生

コノ時期ニアツテハ合併症ガナクトモ氣管枝周圍炎及ビ肺胞間質炎 氣管枝粘膜ノ起炎性傾向 竝ニ神經ノ亢奮性亢進ガ殘存シ 時ニハ持續性微熱ガアルカラ 空氣 日光 食餌ニ留意スベキハ勿論デアアルガ 特ニ感冒感染ヲ避ケネバナラス。恢復抄々シカラヌ場合ニハ氣候ノ激變ナキ地方ヘノ轉地 「レントゲン線療法」 又ハ自家ワクチン注射モ試ミルガヨイ。其他人血ヲ 5.0-10.0-15.0 ヅ、1 週 2-3 回 全部デ 10-12 回筋肉内ニ注射スレバ氣管枝粘膜ノ變調ニ役立つ。同様ノ目的デ「オムナヂン」「オムニン」「ウムスチン」「ムルチン」等々ノ變調劑ノ注射モ試ミテヨイ。内服藥ニハ「ジロリン」微量沃度加里ノ連用ヲ推獎スル。

I. 物名索引

(和 文)

- ウ 「ヴァイタミン」C療法 . . . 24
- カ 咳嗽發作 7
- 假性再發 6, 11
- 假性百日咳 18
- 假面症 11
- 加答兒期 6
- 合併症 12
- 合併症對策 26
- 顔貌 7
- キ 氣管枝擴張症 13
- 氣管枝周圍炎 4
- 基底部水泡音 9
- ク 「クルップ」性肺炎 13
- ケ 瘰癧期 6
- 血液所見 5, 8
- 血清療法 24
- 減退期 7
- サ 再發 11
- シ 上氣道所見 8
- 神經系統 6
- 神經質小兒 11
- 心臟 10
- 診斷 15
- セ 舌下潰瘍 8, 15

- 赤血球沈降速度 17
- 潜伏期 6
- タ 體溫 10
- テ 定義 1
- 傳染 3
- ト 頓挫型 11
- ニ 乳兒百日咳 11
- ノ 腦症 14
- 膿性氣管枝炎 13
- ハ 肺炎 5, 12
- 肺擴張 8, 9
- 肺結核 13
- 肺臟所見 8
- 肺胞破裂 14
- ヒ 病原 1
- 病理解剖 4
- 病理 4
- 百日咳菌染色 1
- 培養 2, 15
- 菌型 2
- 喀痰内檢出 2
- 生物學的性狀 3
- 呼吸器組織ニ於ケル分布狀態 4

- 百日咳肺臟 9
- ホ 補體結合反應 17
- 發作性鼻咽喉加答兒 11
- マ 麻疹 14
- ム 無呼吸發作 14
- モ 毛細氣管枝炎 12
- ヤ 藥劑療法 20
- エ 「エーテル」療法 22
- ヨ 豫後 18
- 豫防 18
- リ 罹患年齡 3
- 流行 3
- 療法 19
- 淋巴球增多 8
- 絕對數 16
- 臨牀の經過 6
- レ 「レントゲン」像 9
- ワ 「ワクチン」療法 24

(歐 文)

A
 Abortive Form 11
 Antipyrinum 22
 Atropinum sulfuricum 21

B
 basales Dreieck 9
 basales Rasseln 9

C
 Chininum hydrochlori-
 cum 22
 Chloralum hydratum 26
 Coqueluchette 11

Coryza convulsif . . . 11

E
 Ephedrinum hydro-
 chloricum 21
 Ephetonin 21
 Extractum Belladon-
 nae 21

L
 larvierte Form . . . 11

P
 Pertussislunge 9

R
 Reprise 7
 rough state 2

S
 smooth state 2
 Stadium catarrhale . 6
 Stadium convulsivum 6
 Stadium decrementi . 6
 Stadium incubationis 6

T
 Tic coqueluchoide . . 12

W
 Whoop 7

II. 人名索引

B
 Bennholdt 19
 Bezssonoff 3
 Bonzanigo 21
 Bordet ボルデー . . . 1, 2
 Bowditch 9

C
 Chajes 10
 チール 1
 Chievitz 2
 Collin 12

D
 Demnitj 24
 Duken 13, 26

F
 Fasbender 8
 Feede 15
 Feyrter 4, 12
 Fischer 20
 Fr. Hamburger . . . 12
 Frohlich 8
 福島 5, 8

G
 Gardner 2
 Gengou 1
 Gernsheim 21
 Gottche 4, 9
 Gottlieb 8, 9
 Grooten 3
 Guggenheimer . . . 20
 Gundel 2

H
 Hambrecht . . . 3, 4, 8
 原 9
 早川 4, 5, 9, 12
 Hoelscher 2
 Husler 15

I
 池野 2
 稻森 3, 4, 5, 8, 12

J
 ジヤングー 1
 J, Jarricot 23
 Jochims 15

K
 加藤 6
 Keller 2
 Klotz 10
 Krieger 8
 Kruger 21
 久保 8

L
 Lesage 12
 Leslie 2
 Liga 15

M
 Meyer 2
 Mishulow 3
 三宅 19
 Moller 8, 9
 森口 6, 10

N
 中島 9, 3

中村 3, 15
 Neurath 18

O
 大谷 3, 19, 24, 25

P
 P. Fonteyne 19
 Plate 24
 Pospischill 9

R
 Rohr 8
 Rominger 21

S
 齋藤 19, 24
 佐々木 10
 Sauer 3, 4, 8
 Shibley 2
 Spatz 15
 Spielmeyer 15

T
 谷口 5
 Thomsen 19
 徳永 2, 25
 Toomey 3
 Truschina 3, 24

W
 W. Bayer 14
 Weichsel 19

Y
 山岡 15
 米田 6

同人啓

第XXI編 第VI冊 百日咳 正誤表

頁	行	誤	正
15	9 ↑	Liga—Feede	Riga—Fede

昭和12年9月15日 印刷
昭和12年9月20日 發行

大日本小兒科全書
第XXI篇
第VI冊 百日咳
定價 ¥ 1.50



著者 伊 稻 葉 逸 好

發行者 金 原 作 輔
東京市本郷區湯島切通坂町21番地

印刷者 西 尾 眞 八
東京市本所區靱橋1丁目27番地ノ2

印刷所 凸版印刷株式會社
東京市本所區靱橋1丁目27番地ノ2

發行所 株式會社金原商店

東京市本郷區湯島切通坂町21番地
電・小石川・4322 5903 振替口座東京24063

小賣部 東京市本郷區春木町3—24 電小石川 3840・振替東京 3535

大阪店 京都市上京區河原町通丸太町上ル
電話土佐堀 2413 振替大阪 6463 電話〔上〕4114 振替京都 1227

—〔第二回配本〕—

醫學博士 吉松 駿一
對症小兒科學 増刷
第2版

凡そ患者が診療を受けんとする場合必ず主訴がある。此主訴から経過を聞き、診察によつて所見を尋ね以て最後の診断を下すのである。本書の特徴は此順序に従つて實際診療室で行ふそのまゝを記述した獨特無比のものである。

四六判洋布 320頁 別表 11葉 ¥4.00 .14

醫學博士 中村 政司
小兒腦膜炎

臨牀醫家に對して診療の實際を書いたものであつて理論よりむしろ實地に必要な點は洩らさず之を記載した。菊判僅々131頁容易に往診カバンに収め得べく診療への車上によく腦膜炎の知識を知り得るであらう。

菊判洋布 131頁 挿圖 30 三色圖 6葉 ¥1.80 .10

醫學博士 内村 良二
新小兒科學 第4版

本版改訂に當つては確固不抜の定説を叙述すると共に他方今日の治療法を洩さず殊に最近顯著なる効果を挙げつゝある林檎療法の如きは詳細に涉つて説明を試み、更にグリコゲン病その他を増補し挿圖二十五個、三色寫真數個を追加し、以て昭和醫學に遅れざらんことを努めた。

菊判洋布 460頁 挿圖 25 三色刷 10葉 ¥5.50 .14

醫學博士 藤井 尙久
對症診断より治療まで 第8版

本書は症候より歸納して疾患の診断を下し、治療せんとするものである。其の診断治療を述ぶるに當りて、内科的領域は勿論、他科に屬するものに於ても充分之を抄録し類症と鑑別對照をなし、診療に當りて實際的效果を直ちに得せしめんを力め、出来るだけ平易、解説的に記述した巷間既に定評の臨牀書。

袖珍總革 三色別表 12葉 挿圖 50 1,050頁 ¥5.50 .10

醫學博士 調 來 助
外科臨牀の爲に 第5版

本書は診断篇、畸形篇、損傷篇、炎症篇、腫瘍篇、内臓篇、治療篇の七篇に分ち、理論は一切省略し、臨牀上日常必要なる事項はすべて摘録して夫々の部門に編入した。體裁も外科臨牀の實際を考慮して、ポケット型となし、その内容と俟つて全時全所に縦横に驅使出来るものとした。

袖珍總革 別表 5 挿圖 484頁 ¥4.50 .10

月刊 臨牀の日本 1ヶ月 ¥.40 半ヶ年 ¥2.40 1ヶ年 4.50

醫學博士 八田 善之進 醫學博士 蘆田 光二

打診と聽診

如何なる臨牀家でも打診と聽診をしない醫師はないであらうして種々雑多な雑音に遭遇する。臨牀家はその如何なる種類の雑音であるかを正確に診断し以て最善の治療方針を定めなければならぬ。従來内科診断學に記載されてある此種の説明は極めて簡單で實地臨牀に當つて不便を感ずる事が少なくない。殊にレントゲン診断が發達してからともすれば打診聽診が等閑視され勝ちなのは最も遺憾と思ひ、この一小冊子を醫家の診断指針として送る。

菊判洋布 挿圖 161 171頁 ¥2.50 .14

醫學博士 山田 詩郎
内科醫臨牀の爲に 第17版

もと「内科醫叢書」として博士が山田内科教室の新人醫局員及研究生の爲めに僅々三百部を印刷し教室員及希望學生に限つて頒與した所謂門外不出の内科醫寶典であつて勿論非賣品であつたものを特に懇ふて之を公刊するに至つたものである。臨牀醫界既に定評の一書。

袖珍總革 455頁 ¥4.00 .06

内科醫治療の仕方 第6版

患者は常に性急である。その劇痛が一瞬でも速に治癒せんことを希望する。手取早く言へばそれは直ちに醫家諸賢の責任にかゝつて来る。即ち本書はこの要求を充すべく過去に於ける歴史的診療法などは一切除外した現行法で、一體よく初學者もその診療法を修得し得らるゝようユニックに書かれたるもの。

袖珍總革 475頁 ¥3.50 .06

醫學博士 入江 英雄
實地醫家に必要なる
レ線検査法と患者の取扱方

レントゲン診断の巧拙は検査技術の要領に據る處が頗る多い。即ち症候を現すに最も好都合な状態に患者を持ち來すと云ふ事である。本書は、この意味に於て従來比較的顧みられなかつたレ線検査技術の要領と患者の取扱方に就て原則的な診断注意事項を「何故斯くあるか」と云ふ點にまで涉つて簡明されたもの。

袖珍總革 130頁 挿圖 22 ¥1.50 .08

醫學博士 岩 男 督
内科・外科 腹部觸診の實際 第5版
産婦人科

本書第四版に於ては胃癌の觸診所見腫瘍突起炎の場合の警戒事項及び急性腸管閉塞の場合の腹部觸診所見等を専ら著者の臨牀實驗に基づき増補し、腹部觸診術及觸診成績、陥り易き誤診、胃腸肝脾腎、骨盤腹膜子宮輸卵管等の觸診術及その所見等凡そ腹部に於ける觸診は洩れなく蒐集した。

菊判洋布 224頁 ¥3.20 .14

週刊 醫界展望 1週 ¥.15 半ヶ年 ¥3.80 1ヶ年 ¥7.30
旬刊 臨牀醫學講座 半ヶ年 ¥5.00 1ヶ年 ¥9.00

醫學博士 吉松 駿一

對症小兒科學 增刷 第2版

凡そ患者が診療を受けんとする場合必ず主訴がある。此主訴から経過を聞き、診察によつて所見を尋ね以て最後の診断を下すのである。本書の特徴は此順序に従つて實際診療室で行ふそのまゝを記述した獨特無比のものである。

四六判洋布 320 頁 別表 11 葉 ¥4.00 .14

醫學博士 中村 政司

小兒腦膜炎

臨牀醫家に對して診療の實際を書いたものであつて理論よりむしろ實地に必要な點は洩らさず之を記載した。菊判僅々 131 頁容易に往診カバンに収め得べく診療への車上によく腦膜炎の知識を知り得るであらう。

菊判洋布 131 頁 挿圖 30 三色圖 6 葉 ¥1.80 .10

醫學博士 内村 良二

新小兒科學 第4版

本版改訂に當つては確固不拔の定説を叙述すると共に他方今日の治療法を洩さず殊に最近顯著なる効果を舉げつゝある林檎療法の如きは詳細に涉つて説明を試み、更にグリコゲン病その他を増補し挿圖二十五個、三色寫真版數個を追加し、以て昭和醫學に遅れざらんことを努めた。

菊判洋布 460 頁 挿圖 25 三色刷 10 葉 ¥5.50 .14

醫學博士 藤井 尚久

對症診斷より治療まで 第8版

本書は症候より歸納して疾患の診断を下し、治療せんとするものである。其の診断治療を述ぶるに當りて、内科的領域は勿論、他科に屬するものに於ても充分之を抄録し類症と鑑別對照をなし、診療に當りて實際的效果を直ちに得せしめんを力め、出来るだけ平易、解説的に記述した卷間既に定評の臨牀書。

袖珍總革 三色別表 12 葉 挿圖 50 1.050 頁 ¥5.50 .10

醫學博士 調 來 助

外科臨牀の爲に 第5版

本書は診断篇、畸形篇、損傷篇、炎症篇、腫瘍篇、内臟篇、治療篇の七篇に分ち、理論は一切省略し、臨牀上日常必要なる事項はすべて摘録して夫々の部門に編入した。體裁も外科臨牀の實際を考慮して、ポケット型となし、その内容を俟つて全時全所に縦横に驅使出来るものとした。

袖珍總革 別表 5 挿圖 494 頁 ¥4.50 .10

月刊 臨牀の日本 1ヶ月 ¥.40 半ヶ年 ¥2.40 1ヶ年 4.50

