catarrh) といい，小兒に最も特有なる肺門腺結核 (Hilar Tuberculosis) の型であるが，その他各所にも波及することあり。此の如く原發巢より他の部位に，續發的に病巢が擴大して作る自己體内の再感染巢を續發巢と稱し，又早期浸潤(Frühinfiltration) ともいい，後來諸種の病變或は經過を生ずる源ともなる。

なお，原發巢は時としてその周圍に浸潤を生じ (Perifocal Infiltration) 擴大して直徑1.5—6.0cm 内外に及ぶことあり，境界不規則にして明瞭ならざる浸潤となり，その表面の胸膜に肥厚を來すこともあり，多くはそのままにて治癒するも，稀に乾酪化より軟化に及んで空洞を作ることもあるという。

（3） **病變の進行。**原發巢より續發巢に進行するにはリンパ道，氣道，氣管支壁，血行，血管壁等によるのであるが，就中リンパ道により遠近の諸所に擴がり，又は氣管支壁を傳わつて擴がる(この時もまた主としてリンパ道による)ことが多い。かくして二次的に各所に新結節を生ずるのであるが，氣管支を傳わるものは主として小葉性に次第に擴大し，好んで下葉に來り，肺炎像を呈して一時に擴がり，又血行によるものは多くは粟粒結核となる。呼吸器以外の部分，例えば腸管よりして腹部結核となり，骨又は關節その他の臟器を侵す場合にも主としてリンパ道又は血行による。

（4） **再感染について。**原發病巢乃至初期病巢を既に有している者に，更に新らしく外部より二次的に再感染を來すことは稀とされるが，その理由は未だ明瞭でない。之に反して自己體内にある初發巢より漸次第二次乃至第三次の續發巢を作ることは極めて多く，肺結核の多くは此の如くして生するものとされる。即ち肺癆 (Lungenphthise) なる病變は主として此の如き續發性病變の進展したものとされるが，併し如何なる人には原發巢を作つただけに止つてそれ以上進展しないのか，又如何なる人に續發巢を生じて著しき病變の進行を來すものかは現在の處全く不明とされる。

（5） **結核菌による生體の反應。**感染時の狀況によつて異なるも，凡そ次の如きものとされる。（イ）增殖性反應。類上皮細胞又は巨細胞を有する結節の形成であつて，主として未だアレルギー狀態となつていない者の初感染に際して現われる反應であるが，アレルギー狀態にある者でも菌が少數の時に起ることもある。（ロ）滲出性反應。血清及び白血球の滲出を生ずる定型的の炎症であつて，ツベルクリンに對して過敏狀態にある者，又は菌が極めて多數の時に現われる。（ハ）壞死(乾酪化)。アレルギー狀態になつていない者では，一局所に極めて多數の菌が一時に增殖した場合に起るが，又アレルギー狀態にある者では，少數の菌によつても起ることもあり，又それから空洞を作ることもある。而て以上の反應は單獨にも，又は合併しても現われる。なお治癒に際しては，以上の病變が完全に吸收されることもあるが，併し一般には纖維化し或は石灰化を來す。

3. 小兒結核の特色

（1） **症型。**小兒に於ては大多數が初感染なる關係上原發巢乃至原發群の形成と，更に幾分か進行せる形たる肺門腺結核乃至肺門周圍浸潤(又は肺門炎)の症型を以て現われ，他の一小部分がその他各種の症型として來ることを特色とする。例えば同じく肺結核と呼ばれる程度のものでも，小兒にあつては成人と著しく相違せる點あり，多くは肺炎性となつて急速の經過をとり，慢性となり或は空洞を形成することは極めて少ないのであるが，乳幼兒に於てその點特に顯著である。而てこの事實は小兒結核の臨床的症狀が多くの場合不定乃至不明瞭となり易いことを說明すると同時に，ツベルクリン反應並にレントゲン像の檢査が診斷上極めて重要なることを示すものである。なおスクロフローゼと稱せられる，結核症に屬する一種の症候群は專ら小兒期に於て現われる。

（2） **治癒と進行。**小兒期に於ける結核症は，幼若乳兒を除いては一般に治癒の傾向が大きい一方には，進行惡化の傾向も多く，即ち治るか死ぬかのいづれかに決着し易く，その中間の經過をとる者は少ない。一般の肺門腺結核乃至肺門周圍浸潤の程度にあつては，療法さえ十分であれば，その大多數はそのまま治癒し，肺結核に進行する者は少ないが，一旦肺に著明の浸潤を生じて肺結核となるに到れば，年長兒に非ざる限りは容易に治癒しない。又幼小兒には結核性腦膜炎乃至粟粒結核が著しく多いが，それは血行による菌の傳播が幼小兒に多く，年齡の進むにつれて漸次減少するからである。

結核菌の感染と發病とに關しては前述したる如く，ツベルクリン反應より見れば，感染者の大部分は發病に到らずして治癒するものとされるが，この關係は併し年齡的に大差あり，幼若者ほど發病の危險が多い。例えば乳兒にあつては感染者の大多數が發病し，而も漸次進行惡化する傾向極めて多く，殊に生後半年以内に感染せる者の大部分は死亡するとさえ見なされる。之をツベルクリン反應より見れば，乳幼兒にあつてはその陽性者は殆んどすべて活動性結核症と見なすべきであつて，小兒結核症の診斷上極めて重視すべき一特色となる。

3. ツベルクリン反應

ツベルクリンによる皮膚反應によつて，結核菌に對するアレルギーの有無，即ち結核菌の感染をうけたか否かを檢査する法である。

1. ツベルクリンについて

本反應檢査に用いられるものは一般にコツホ氏の舊ツベルクリン (Old Tuberculin, O.T.) であつて，結核菌のグリセリンブイヨン培養を蒸發して1/10容量に濃縮し，陶製の濾器にて濾過したる液である(日本藥局方)。このものは通常檢査に用いる如き微量では，非結核性の人には何の反應も起さず，結核菌の感染をうけたる者にのみ一定の反應を現わすことを特色とする。而てツベルクリンの耐久力は冷暗所に於て1ヶ年とされ，用に臨んで滅菌水(一般に生理的食鹽水)又は0.5%石炭酸水を以て稀釋すべしとされるが，實際には豫め一定の稀釋液を作つておくことが多いから，稀釋液の耐久力について考慮する必要がある。それは，舊いものでは反應が不確實となり，稀釋液の耐久力が概して短かく，10—1% では約3週，0.1%では約2週に過ぎないとされるからである。但し，0.5%の割合に石炭酸を加えて115—120°Cに30分間加熱滅菌しておけば，0.1%液でも室温貯藏にて數ヶ月間は反應に大差を生ぜず，1%液ならば一層耐久力が長いという(小林義雄氏)。近來はアンプル入りの稀釋液が市販されて便利になつたが，主として2千倍液なのは小兒科にとつて些さか不便である。

舊ツベルクリンは結核菌蛋白の他に培養基の蛋白質をも含み，從つて反應が複雜混亂し易いというので，アメリカでは最近にこの不純蛋白を除去し，純化された結核菌蛋白だけを含む新ツベルクリン (P.P.D. 即ち purified protein derivative) が作られ，乾燥錠劑とし，用に臨んで溶解稀釋して用いられるそうである。

2. 檢　査　法

原法はピルケ氏の皮膚反應であるが，その後色々の變法が現われ，現在に於ては結局マンツウ氏皮內反應を以て最も確實とされ，日本でもこの法を以て規準とすることになつた。從つてここには專らマンツウ氏法を記すことにして，その他の諸法は簡單に略記するに止めたい。

(1) マンツウ氏皮內反應(Mantoux's Intracutaneous Test)。通常先づ千倍稀釋(生理的食鹽水にて)の舊ツベルクリン液0.1ccを前腕內側の皮內に注射して，48時間(時には24時間)後に於ける皮膚の發赤腫脹(浸潤)を檢し，平均直徑10mm以上のものを陽性とし，5mm以上10mm以下のものを疑陽性(±)，5mm以下を陰性とする(但し，成人にては2千倍液を用う)。而てもし反應陰性ではあるが併し結核の疑ある場合には，48時間後或は更に適當の時期に於てもう一回繰返すのであるが，その時は前回の10倍，即ち百倍液0.1ccを用いる。

注射には所定のツベルクリン注射器，即ち1ccが20目盛りになつているものを用い，注射針1/4とし，必ず煮沸滅菌を施す。而て注射當日は入浴及び日光浴を禁じ，局所を掻き又はもまぬようにし，絆創膏を貼つてはいけない。

本法に肝要なるは注射液が正確に皮內に入ることであるが，もし然らざる場合は，液の一部が皮下に入つたか或は注射痕より漏出したかの二者が考えられるが，後者は太い注射針を用いた時又は針尖の鈍くなつていた場合に多く起る。注射針が正しく皮內にある時は注射器のピストンは相當抵抗が感ぜられ，又注射針の尖端が表皮を通して薄く透視される。又皮內注射が正確か否かを正確に判定し得るものは，それによつて生じた丘疹の性狀及び大きさである。即ち0.1ccの液が正しく皮內に注入されると，直徑0.7—0.9cmの周圍との境界が判然とした蒼白色の丘疹を生ずる。もし丘疹小にして境界不明なる場合は，液の一部が皮下に入つたものと思わなければならぬ。液が皮下に注射される時は，場合によつて全身反應を生じ，而も陽性となるべき者にも陰性に終ることが多い。

なお，千倍又は百倍稀釋液を用いることは現在日本での一般規定であつて，世界各國必ずしもその通りとは限らず，中には初めは5千倍液を用い，反復時には20倍液とすべしといつたような説もある。

(2) その他の檢査法。(1) ピルケ氏皮膚反應(Pirquet's Cutaneous Test)。前腕內側に約4—5cmの間隔をおいて2ヶ所にツベルクリン(稀釋せざる原液)を滴下し，所定の接種針を以て先づ對照として之等二點の中間部に表皮を掻抓する程度に錐もみをなし，次にツベルクリン小滴內に行う。而て24時間(時として48時間)後に該部を檢し，直徑0.5cm以上の紅色丘疹を生じたものを陽性とする。强陽性の場合には往々丘疹上に水疱形成を見ることもある。

(2) 經皮反應(Perkutane Reaktion)。技術的困難，疼痛等を避けて簡單に實施し得る法としてモロー氏ツベルクリン軟膏塗擦法，ツベルクリン原液塗布又は塗擦法等が數種あるが，それ等の中最も簡便なる法は，ツベルクリン原液を絆創膏に滴下して皮膚に貼布する法，及びツベルクリン液を吸收乾燥せしめたる吸取紙を貼布する法(紙片反應)の二者である。而て之等の成績は一般にマンツウ氏反應よりは幾分か劣るが，ピルケ氏反應とは凡そ一致せる，或は幾分かそれに勝れる結果が得られるらしく，從つて最も簡便なる集團的檢査法として應用されたが，近來は殆んど行われないようになつた。

3. ツベルクリン反應の臨牀的意義

（1）**陽性の場合。**本反應は現在の健康狀態の如何に拘わらず，一度結核菌の感染を經た者には總て陽性に現われるから，それが陽性であつたとしても，決して現在活動性結核，即ち結核症に現在罹患しているとか或は現在結核性疾患に罹つている病者だとかいう意味を示すものではない。嘗て感染したことのある結核(知らずに濟んだかも知れないが)が全く治癒して，現在は立派な健康體であつてもやはり陽性となるのである。從つて本反應が陽性であつても必ずしも憂ふるには當らない。否，陽性にして而も現在は健康であるということの方が，多少なりとも結核に對する免疫性を有する點に於て却て陰性者よりも安全なのである。但し乳幼兒期に於ては幾分か異なり，陽性が直ちに現在の活動性結核症を意味する場合が多いのであるが，それは乳幼兒期に於ては一般に感染後日なお淺く，未だ充分に病變の進行が休止し或は停止するに到らぬ者が多いからである。

例外として非結核者に陽性らしく(僞陽性)現われることも少數にはあるが，それはツベルクリン液中に含まれる他の物質による非特異性の反應による。從つて此の如き誤差を防ぐためには常に對照を置く方がよいが，アメリカの新ツベルクリンを用いればその缺點は消失するであろう。又本反應を其發現程度によつて一般に弱陽性より强陽性に區別するが，併し反應の强弱は，結核症の輕重若くは現在の健康狀態の良否とは直接何の關係もないことは注目を要する。

（2）**陰性の場合。**本反應が眞に陰性であるならば，（1）全くの非結核者，即ち未だ嘗て結核菌の侵襲をうけたことのない者(自然的アレルギー狀態)（2）結核感染はあつたが日數を經ること少なく，未だアレルギーの狀態となるに到らないプレアレルギー性時期のもの（3）結核感染はあつたが一時的に他の傳染病(殊に麻疹)に罹患中であるとか，又は體力の衰弱著しき時とか，或は其他何等かの原因によつて本反應が現われなくなる如き狀態(陰性アネルギー)にあるもの（4）結核感染はあつたが經過良好にして遂に本反應を呈せざる如き狀態(陽性アネルギー)の者等が考えられる。之等の中陰性アネルギーの狀態を生ずるものとしては粟粒結核，結核性腦膜炎及び肺結核の末期，麻疹又はクルツプ性肺炎を合併せる時等が擧げられるが，陽性アネルギーについては明かでない。

但し，檢査法の拙劣不備又はツベルクリン液が少量に過ぎる時は，陽性となるべき者にも陰性に終ることもあるから，疑わしき場合には2回3回と反復檢査を要する。例えばマンツウ氏反應に於て初め千倍液を用いては陰性であつたが，次に百倍液としたら陽性になつたという類である。併しツベルクリン液の濃度が大なれば從つて反應も强く起るから，皮內反應にはいきなり濃いものを用いてはいけない。

（3）**ツベルクリン反應の陽性轉化について。**結核に感染した後凡そ幾何の期間を經て本反應は陽性となるか。この陽性轉化(Active Umwandlung)に到る日數は初感染後凡そ4週間とされる(アレルギー前期)。而て陽性轉化後凡そ半年以內は最も發病の危險あるものとなされ，1ケ年間を無事に過ごし，この間に發病することがなければ先づ危險なきものと見なし得べしといわれるが，1ケ年半位はなお多少の警戒を要するものとされる。

4. 小兒結核の臨床型

1. 初感染期 Primary Infection.

肺に於ける初感染は一般に極めて小さく，多くは直徑 1cm 內外とされるから，石灰化せざる限りに於てはレントゲン像によつても之を明示することは至難であるが，稀に原發巢の周圍に浸潤を生じ(Perifocal Infiltration)てレントゲン像に之を認め得ることもある。又この時期にはツベクリン反應もなお陰性に止まることが少なくないが，血沈速度は概して促進する。而て原發巢の好發部位は一般に肺の下方の 2/3 の部分である。

症狀。自覺症狀を呈すること少なく，たとえあつたとしても一般に輕度であつて臨牀的に之を知ることは極めて困難である。體溫も正常なることあり又輕熱を示すこともあつて一定せず，その他の症狀も同樣不定であるが，中には體重增加の停止又は體重減少，不機嫌，食思不振，倦怠，蒼白等を示し，時として咳嗽下痢等を伴い，稀に咳嗽激しきこともありとされ，聽打診上には一般に所見を缺くが，稀には少許のラツセルを聽くこともある。早期浸潤を起せば，その部に於ては呼吸音微弱又は銳くなり，時々ラツセルを認め，稀に濁音を認めることもありとされるが，普通一般にはそういうことはない。而て發熱ある場合にも多くは數日乃至 1—2 週にして下熱する。

豫後。幼若乳兒を除いては一般に佳良であつて，概して數週乃至數月にして輕快治癒するものであるが，個體の抵抗力又はアレルギーの狀況により，又結核菌の量或は毒性の如何によつては病勢停止せずして擴大進展する者もあり，殊に麻疹，百日咳等の急性傳染病に罹る時は惡化を來し易く，乳兒に於て特にその傾向が多い。即ち病巢組織に軟化融解を起して初期空洞を作り，更に氣管支性に傳播して肺結核となり，リンパ管又は血行傳播を生ずる類であるが，殊にしばしば乾酪性肺炎として氣管支炎又はクルツプ性肺炎の症狀を呈することは注目を要する。乳兒に於て豫後不良なることは旣に述べた。

2. 肺門腺結核 Hilusdrüsentuberkulose, Tuberculosis of Tracheobronchial Lymph Nodes.

初感染巣より幾分進行し隣接せる肺門腺(氣管支腺)を侵して乾酪巣を作り，或は更に進んでリンパ腺又は氣管支の周圍に浸潤を生じて所謂肺門周圍浸潤の形に到つたものをいい，小兒結核の臨牀上一般に最も多く見られるものであつて，いわば小兒に特有なる結核症型ともいうべきものである。

症狀。食慾不振，痩せ，蒼白，倦怠等の一般症狀を以て來るが，就中最も重要なる主訴をなすものは發熱である。而て發熱は多くの場合相當の高熱を示し，熱型は不定であるが38°C以上乃至39°Cを超ゆる者が多く，37°C臺の所謂微熱に止まることは少ない。所謂微熱を以て從來本症に特有なる症狀の如くに考えられたが，小兒の正常體溫が生理的に幾分高いことと相俟つて，このことは本症の主要症狀ではないことが近年漸く明かとなつた(總論小兒の生理的特色參照)。但し，本症に於ても往々無熱なる者もあることを忘れてはならぬ。咳，殊に百日咳に類似する激しき咳嗽を主要症狀とする人も多いが，實際には此の如き者は比較的少ない。

診斷。胸部の聽打診的所見は多くの場合之を缺き，僅かの少數に於て呼吸音が左右不同或は一部分微弱又は粗となり，又は時々少許のラッセルを認める位の程度にしか過ぎない。即ち聽打診によつて本症を確診することは不可能である。レントゲン像には腫脹せる肺門腺或は石灰化せる原發巣を見，又は肺門腺周圍炎の像を見るのであるが，併しそれによつて直ちに診斷を下すことは一般に極めて困難である。ツベクリン反應は殆んどすべて陽性に現われ，血沈速度も一般に促進する。

本症に特有の理學的徵候とされるものが數種あるが，それ等のいづれも常に現われるとは限らず，多くの場合不明乃至曖昧であつて診斷の役には立たないけれども，參考までに次に略記する。(1)頭を後方に反らせると胸骨の上部に雜音が聽える(Eustace Smith's Sign)。(2)胸椎棘狀突起上を聽診しつつ低音を發せしむるに，著明なる氣管支聲は正常幼兒に於ては第1胸椎まで，10—12年頃には第2胸椎まで聽取し得るも，それ以下に於ては不著明となるのであるが，肺門腺腫脹ある時はそれ等よりも下方まで，例えば第3第4胸椎まで著明に聽取し得ると(d'Espinesche Zeichen)。(3)棘狀突起上を指を以て打診するに第3第4胸椎の高さに於て著明の濁音ある時は肺門腺の腫脹を示すと(de la Camp又はKoranische Phänomen)。(4)上部胸椎の棘狀突起上を輕打するに，肺門腺結核にては疼痛を訴えることがあると(Petruschkysche Spinalgie)。要するに本症を確診するには臨床症狀と共にレントゲン像，ツベルクリン反應並に血沈速度を檢査する他に適當の法はないのである。

經過及び豫後。發熱の持續期間は凡そ2—3週間であるが，時には1週間內に下熱する者もあり，又1ヶ月餘を要する場合もあり，熱型は概して弛張性であるが，時に稽留性のものもある。本症の豫後は勿論治療的處置の良否に關係するが，適當なる治療を施せば比較的佳良であつて，その大多數は輕快治癒し，後に病巣部に石灰沈着を生じて病變の進行停止乃至休止と共に，結核に對するある程度の免疫性を遺す。併しその後に於ても健康狀態の衰退，例えば過勞，衰弱，疾病等による一般抵抗力の減弱に乘じて之等の休止病巣が再燃惡化する危險を免れないこと，殊に乳兒に於ては多くの場合豫後不良なることは，初感染に於けると同樣である。

3. 粟粒結核 Miliartuberkulose.

血行傳播によつて生ずるものであるが，その源は原發竈からでも，肺の續發竈からでも又は乾酪變性リンパ腺からでも起る。多くは急性であるが，時には亞急性に經過することもあり，患兒の年齡により相違するも一般に乳幼兒に於ては重篤であつて，而も3—5年頃の幼兒に最も多い。本症には肺の粟粒結核(血行性播種性肺結核)と全身粟粒結核との二型あり，前者は幾分か治癒の傾向ありとされるが，併し實際に於て之等兩型は概して合併して現われる。

症狀。發熱殊に弛張性の高熱を以て始まり，咳，呼吸困難等を來し，漸次衰弱して一般狀態重篤となるが，他に明瞭なる所見を缺き，殊に肺部にも始には理學的所見なく，時々少許のラッセルを聽く位の程度であつて，多くの場合レントゲン像により始めて確診される。但し，後期に至れば氣管支炎乃至氣管支肺炎の如き所見を生じ，呼吸促迫極めて著しく，チアノーゼも現われる。レントゲン像には肺の兩側一般に亙つて播種樣小點狀陰影が現われるが，ツベルクリン反應は往々陰性なることあり(陰性アネルギー)，血沈速度は勿論促進する。又しばしば脾腫，白血球減少，ヂアゾ反應陽性等を示し，明瞭なる所見なき高熱と重篤なる一般症狀とよりして腸チフスと往々誤られる。

全身の粟粒結核に於ては肺の外に脾，肝，腎，心臟內膜又は心臟，殊に軟腦膜が最も多く侵され，即ち結核性腦膜炎を起すことが多い。

經過及び豫後。經過多くは急激にして4—6週間位にて死亡するものとされ，而も腦膜炎を併發することが多い。稀には慢性の經過をとり數ヶ月に及ぶ者もあるが，いづれにしても豫後は極めて不良である。但し，近來は幾分佳良となつた。

4. 乾酪性肺炎 Käsige Pneumonie, Caseous Bronchopneumonia.

原發巣より擴大して本症を起す經路には(1)直接周圍に擴がるもの(2)原發巣又は

リンパ腺の乾酪化乃至軟化が氣管支内え破れるもの（3）血行性に傳播するものとの三者あるが，氣管支へ破れるものが最も多く，概して小葉性であるが，稀には大葉性となることもある。

症狀。通常の肺炎と等しく發熱を以て始まり且つ弛張多く，ラツセル，氣管支音乃至氣管支聲，濁音等すべて肺炎の所見を示す。年長兒に於ては概して急性であるが，乳幼兒にあつては往々慢性經過をとり，咳少なく，呼吸困難も殆んどなく，又熱も低く，一般症狀極めて輕くして而もラツセルさえも殆んど缺如する如き場合が少なくない。レントゲン像には著明なる肺浸潤の像と共に，原發巢又は腫脹せる肺門腺の像を見，ツベルクリン反應陽性，血沈速度促進，痰には結核菌を證明する。

經過及び豫後。多くは急性に經過するが，乳幼兒には往々慢性に經過して數ケ月餘に及ぶこともある。又年長兒の豫後は必ずしも不良ではないが，乳幼兒に於ては不良である。

5. 肺結核 Lungentuberkulose, Pulmonary Tuberculosis.

乳幼兒にも見られないわけではないが，小兒期には一般に少なく，青春期に近づいて以後に多く，從つて一般には成人結核に屬し，再感染によるものが多いとされる。

症狀は成人に於けると凡そ等しく，疲勞衰弱，輕熱，咳，寢汗等より，喀血乃至空洞形成を來すことあり，胸部に多數のラツセルを認め，殊に肺の上部に著明なることを特有とする。經過は極めて慢性，豫後は滲出型は不良，增殖性硬變性のものは幾分か佳良とされるが，併し實際には混合型が多い。

6. 基結核性浸潤 Epituberculöse Infiltration.

肺の一部に著明なる浸潤を生ずるも臨床的症狀が極めて輕度なることを特徵とし，一般に突然に發生し，而も數ケ月乃至數年に亙つて存在することを特異とする。部位は肺門部より始まるを普通とし，それより周邊部に向つて，底邊を肺門部とし頂點を外方に向けた三角形を作ること多く，時には浸潤擴大して一肺葉の全部に亙ることもある。上葉特に右上葉に多しとされ，年齡は乳兒期の後半及び幼兒に多いと。

本症の病理に關して以前には，アレルギー狀態にある肺組織が結核菌毒素によつて漿液性リンパ性浸潤を生じたものと考え，アレルギー性の一反應と見なしたのであるが，最近に到つてその剖檢所見よりして，腫脹せる肺門腺の壓迫により氣管支が閉塞されて肺の不全擴張乃至無氣症を起したため，或はそれと共に結核性肺炎を生じたものに過ぎないと見なされるようになつた。從つて本症は單純なる症候群にしかすぎず，又その名稱も全く一

致しないものになつたから，以下に記す症狀乃至豫後にも訂正を要するものと思われるが，暫らく參考までに從來の說明を記しておきたい。

症狀。浸潤廣汎且つ著明なるに拘らず症狀極めて輕度にして，熱は全くないこともあり又あつても輕熱に過ぎず，咳も極めて少ないか又は缺如するを常とする。浸潤部には濁音の外，呼吸音が鋭い位の程度であつて，氣管支音，ラツセル等を明瞭にし得ることは割合に少なく，レントゲン像により初めて氣付くことが多いという。慢性肺炎，肺結核等と鑑別することは容易でないが，ツベルクリン反應陽性なる點は肺炎と異なり，又長き經過の後に陰影が全く消失する點は肺結核の浸潤と相違する。

經過及び豫後。經過極めて慢性にして，浸潤部の陰影は數ケ月乃至 1—2 年にも亙つて存在するも，豫後は一般に佳良であつて，やがて自然に吸收されて消失するを普通とするが，稀に乾酪變性に移行することもありとされる。

7. スクロフローゼ(腺病質) Scrofulosis.

その定義は曖昧であつて，いわば一つの通俗名にしかすぎないのであるが，昔から廣く用いられた點に鑑みて附記する。但し，腺病質という日本の呼稱はスクロフローゼとは一致せず，主として纖弱蒼白なる體格を指したものらしく，所謂ルイレキというものとも關連するものらしいが，科學的には全く不明という他ない。

本症は主として第2期の小兒結核に屬すべき一種の症候群であつて，結核菌に對するアレルギーが特に强度なる場合に生じ，所謂滲出性素質の小兒に見られる特殊の形態とされる。

症狀。粘膜，皮膚に炎症又は細菌感染を起し易く，殊に顏面に著明に現はれて，所謂スクロフローゼ樣顏貌(Facies scrofulosa)を呈することを特有とし，それによつて一見直ちに診斷し得ることが多いが，それと同時に各所のリンパ腺殊に頸，項，顎下腺等が腫大する。粘膜症狀としては眼に結膜炎乃至フリクテン(Phlyktaene)がしばしば反復出現して羞明を訴え，眼瞼糜爛し，慢性鼻炎により鼻孔，口唇等に糜爛濕疹を生じて口唇が腫脹する。皮膚症狀としては顏面，耳部，頭部等に膿痂疹(Impetigo)濕疹等が甚だ生じ易い。その他なお骨，關節等にも結核症狀を伴うことあり，ツベルクリン反應は常に强陽性に現われる。

經過。極めて慢性であるが，豫後は他の小兒結核に比較すれば一般に佳良である。

(附) フリクテン Phlyktaene

多くは角膜周緣に生じ，約 1—2mm の直徑を有する黃赤色の圓形小隆起であつて，そ

の周圍より充血せる血管が樹枝狀に現われ，羞明，流涙等を伴う。小兒に頻發する眼疾患であるが，乳兒期に起ることはない。スクロフローゼに伴うことは既に述べたが，此ものはすべて結核性と見なされる。

8. 結核性頸腺炎及び扁桃腺炎

頸部リンパ腺結核は一般に肺の病巣より二次的に發するも，時として扁桃腺の原發巣よりして原發群を形成することもある。頸腺結核は通常慢性に始まり，大小不同，比較的硬くして孤立することもあるが，多くは腺塊を作り且つ周圍と癒着し，疼痛を缺き，後漸次軟化し，破潰して瘻管を作ることが多い。小兒には非結核性の頸腺腫脹を來すことが極めて多いので，其間の鑑別には愼重を要し，ツベルクリン反應を參考にすると共に，確診には軟化分泌液より菌を證明するか，或は切片の鏡檢を要する。扁桃腺結核についても同じ。

5. 診　　斷

1. 概括的注意

小兒について。 診斷上問題として注目すべきは初感染時と肺門腺結核との兩者であつて，その他については小兒に特有なる點なく，又特にいうべき程のものもない。

初感染時の症狀は極めて不定にして特異とすべき點が少ないから，之を診定することは極めて困難であつて，僅かにツベルクリン反應と血沈速度とにより想定する他ないのであるが，ツベルクリン反應が陽性に轉化するには感染後凡そ 2—6 週間を要するものとされるから，その以前即ち該反應のなお發現せざる時期に於ては正確なる診斷は全く不可能という他なく，僅かに家族歷又は病歷により疑をおき得るにすぎない。

肺門腺結核に於てはツベルクリン反應は一般に陽性に現われ，レントゲン像に於ても多くは特有なる所見を生じ，血沈速度もまた促進するから，その診斷は比較的容易となる筈ではあるが，併しそこにもなお種々の困難が存在する。何となれば，ツベルクリン反應陽性なることは必ずしも現在活動性結核症の存在を示すものではなく，レントゲン像は常に必ずしも明瞭とは限らずしてしばしば病的なりや否やを判斷し難き場合あり，血沈速度の促進もまた結核症にのみに限られた現象ではないからである。

而て一般症狀乃至患兒の病訴は極めて不定であつて，他の疾患に於けるものと容易に鑑別し難く，肝腎なる胸部所見は概して得る處なく，それによつてもまた診斷を下し得ない。從つて診斷を確定し得る唯一の手段は結核菌の證明に歸着する次第であるが，それもまた

小兒の初期結核にあつては仲々容易ではない。玆に於て小兒の初期結核を診斷するためには，家族歷より既往歷並に現症の發現に至る經過を詳細に質ねたる後，現在の狀態について精細に診斷したる上，ツベルクリン反應，血沈速度，レントゲン像等を併せて精査し，それ等各所見を綜合批判して後始めて決定し得るのであつて，決して輕々に診斷を下すべきものではないのである。

2. 一般的診斷法

（1） 病歷。 小兒殊に乳幼兒の結核は主として兩親家族乃至近親者よりの感染によるからして，結核に關する家族歷を問ひ質すことは極めて肝要であるが，それと共に患兒自身の既往歷を明かにし，殊に麻疹又は百日咳その他一般抵抗力を著しく減弱せしむべき疾病を經過せるや否や，又その經過の狀況等について愼重に考慮しなければならぬ。同時に又現疾患が何時頃より如何なる狀況を以て始まり，如何に經過して現在に到つたかに關してもまた十分に究める必要がある。

（2） 一般症狀乃至病訴。 發熱，咳，倦怠疲勞，食思不振又は痩せ，皮膚蒼白，寢汗等の病訴は一般に小兒結核症に伴うものではあるが，併し此の如き病訴は必ずしも結核症のみとは限らず，その他諸種の疾病に伴うものなることを常に忘れてはいけない。

發熱は重要なる症狀であるが，併し必發症狀とは限らず，全く無熱なる結核患兒（肺結核でさえも）も存在することは注目を要する。殊に所謂微熱（37.5°C 前後迄）と稱して肺門腺結核の主要症狀と從來見なされたものは，多くは小兒期に於ける正常體溫に過ぎないことが明かとなり，結核とは何等直接にして重要なる關係のないことが既に明瞭となつた（小兒の生理的特色參照）。即ち所謂微熱は小兒の初期結核とは殆んど無關係である。

榮養狀態の良否もまた必ずしも目標とはなり得ない。從來一般には痩せた者を以て結核者と見なす傾向があつたが，血色好く榮養狀態の佳良なる者又は中等度の者にも相當多くの結核兒，而も病症進行せる患兒が存すると同時に，蒼白で痩せた小兒が必ずしも結核とは限らない點は注目を要する。即ち病症進行せる小兒には痩せた者が多いが，初期小兒結核には榮養佳良なる者も少なくないのである。

咳，倦怠疲勞又は食思不振等も勿論輕視すべきではないが，さりとて結核の診斷上特に重視すべき程の價値はない。此の如き症狀が，結核とは直接何の關係もなき如何に多くの小兒に存するかについてもまた留意すべきである。寢汗の如きに至つては，少なくとも幼小兒に於ては結核とは殆んど無關係でしかない。

（3） 胸部所見。 初感染期に於てはいう迄もなく，やや進んだ肺門腺結核に於ても多く

の場合胸部所見は陰性であつて，聽打診上確實なる所見は證明されない。假りに少許のラツセルがあつたとしても，又呼吸音に不同乃至微弱若くは鋭利化せる部位があつたとしても概して明瞭を缺き，それによつて直ちに診斷を下すことは到底出來ない。但し，既に浸潤を廣く生じたものは別問題であるが，それについては玆に述べる迄もない。

（4） 特殊症狀。 フリクテン，皮膚の結核疹，結節性紅斑等を伴うもの，又はスクロフローゼ狀態にある者が結核者たることは疑なしとしても，併しそれ等のものが直ちに活動性の肺門腺結核たることを示すや否やは不明である。

（5） 痰及び血液。 痰より結核菌を證明すれば診斷は最も確實である。肺門腺結核に於ては痰中に菌を證明しないものとされてゐたが，それは小兒の咽頭部粘液の塗抹標本よりの檢出が困難なることとも關聯し，近來は胃洗滌液より之を檢出する法が行われてから，アレルギー前期に於ける乳兒にさえも結核菌を證明し得るということである。

血液像を診斷に應用することは少ないが，活動性結核に於ては淋巴球減少し（輕快に伴つて正常に復す），多核白血球は左方移動を示す。

3. 特殊診斷助法

ツベルクリン反應，レントゲン像及び血沈速度の三者である。之等はいづれも極めて重要なる診斷法ではあるが，併しその中の一つだけによつては診斷を下し得ず，それ等の三者を綜合して臨牀的狀況と共に考慮することによつて始めて診斷的價値を現わすことを忘れてはならぬ。

（1） ツベルクリン反應。 反應が確實に陰性であれば非結核者と見なすべきであるが，併し初感染より反應の陽性轉化までには凡そ1ヶ月內外の間隔あること，及び檢査法の技術的誤差をも考慮して，疑わしき時は適當の間隔を以て再檢査を要することはいう迄もない。又反應陽性であつても必ずしも活動性の結核症を示すものではなく，而も反應の强弱は決して病症の輕重を意味せず，單に結核菌毒素に對するアレルギー性の强弱と，個體の反應能力の如何とを示すに過ぎないことにも留意を要する。

（2） レントゲン像。 先づ第一に健康小兒の正常レントゲン像を熟知することが先決條件である。肺門部には主として血管による陰影（所謂正常肺門部理紋）が必ず現はれるから，檢査判定をなす場合には，それが果して異常又は病的であるか或は正常像に過ぎないかについて常に注意しなければならない。

肺門部に現はれた像がリンパ腺によるものと斷定するためには色々の條件が揃はなければならぬ。例えばその位置が正常リンパ腺の存在する部位に相當し，その形が圓形又は卵

圓形に近い腫瘍型であること，肺野とは明瞭なる境界を示すこと，又はしばしばその周圍に突出せる線樣の理紋を認めること（肺門周圍炎）等々の諸點である。即ち之等の諸點を具備すれば明らかに異常又は病的の肺門腺像と見なし得るのであるが，然らざる場合の斷定は甚だ疑わしい。併し，時として確かに肺門腺結核であるにも拘わらずその像が不明の場合もあり，又非結核性疾患（例えば百日咳又は肺炎）によつてもまた肺門腺が腫脹することもあるから，ただ肺門部にリンパ腺像を認めたとか認めないとかいう點だけによつて肺門腺結核の有無を斷定することは出來ない。但し，非結核性のリンパ腺腫脹は多くの場合比較的速かに縮少するから，その後ある期間をおいて反復檢査すれば凡そ區別される。

又假りに肺門部に淋巴腺陰影が確かに認められたとしても，それだけでは現在活動性の結核か否かを判定し得ない。何となれば一度腫脹せる肺門腺は，病變の進行が停止して所謂治癒の狀態に入つてもなお多くは長くそのまま殘るからである。但し，此の事は石灰沈着による像の有無，リンパ腺周圍炎理紋の存否等によつて凡そ判斷されるけれども，常にその通りというわけにも行かない。殊に最近にはツベルクリン反應陰性者にも石灰化巢が相當多く見られることが明かになつた點にも注目を要する。

原發竇は，石灰化しない限りはレントゲン像によつても之を明瞭にすることは困難であるが，時としてその周圍に淡くして境界不明瞭なる初期浸潤の像を見ることがあるが，殊に乳兒に於て著しいとされる。この淡き像は一般に數週乃至數ヶ月にして消失するが，その途中で往々双極性浸潤の像を見ることがある。即ち兩極の一は初感染巢，他は領域リンパ腺腫脹及びその周圍炎である。

（3） 赤血球沈降速度。 活動性結核症に於て促進されることはいう迄もない。小兒に於ける正常値は1時間に凡そ5—10mmであるが，15mm位迄ならば先づさしたる病的意義はないものとされるから，それ以上の速度を示した者について考慮する。但し，血沈速度は結核のみならず，その他各種疾患によつても著しく促進されることが少なくなく，反對に又初感染時の結核には往々正常範圍に止まるものもあるから，單にこの値のみを以て斷定してはいけない。又この値は結核症の輕快治癒につれて減少して正常値に近づくからして，その消長によつて結核症の經過を推測することが出來る。

6. 豫防法及び治療法

1. 一般豫防法

（1） 感染防護。 豫防の第一は何よりも先づ感染を防ぐことである。小兒，殊に乳兒は

結核に對する防禦力極めて少なく，從つて感染の危險が多いから，結核病者への接近，殊に家庭内に結核者ある時には深甚の警戒を要する。

（2）**一般抵抗力の增强。**結核の感染より發病並に病變の進行は，個體の抵抗力即ち健康狀態の如何と至大の關係があるから，健康を增進すべき一般方法は同時に又結核豫防法となる。殊に住居又は生活狀況が衛生的なることが必要であつて，日當りよく塵埃の少なき場所を擇び，努めて戶外に遊ばせるやうにし，偏食を避けて榮養の補給をはかり，且つ皮膚を淸潔にすべきである。又各種疾病は，たとえ一時的にもせよ一般抵抗力の減退を來すからして，すべて早期に治療を施し，無理をしないことも大切であるが，殊に麻疹の罹患時並にその回復期に於ては絶大の警戒を要する。

（3）**ツベルクリン反應の陽性轉化を檢すること。**結核菌の感染は必ずしも常に將來の發病を意味するものではないが，初感染當時に於ける注意が發病を防ぎ得ることは明かである。從つてツベルクリン陰性者については，時々再檢査を行つて反應の陽性轉化に留意しなければならぬのであつて，なるべく毎年之を反復檢査することが望ましい。而てその陽性者はすべて胸部のレントゲン像を檢し，結核病變の認められない者又は石灰化せる原發群だけの者には，その後10歲に達する迄は毎年，出來得るならば半年毎に再檢査を行うべきである。但し，ツベルクリン反應が陽性に轉化せる後凡そ半ケ年間が最も發病の危險あるものとされ，1ケ年間を無事に經過すればとに角先づ差當りの危險が過ぎたものと見なされることも多大の參考となり，又小兒の結核性腦膜炎の多くが陽性轉化後半ケ年以内に發病するとされることも，以上の關係に一致するものと思われる。

2. 特殊豫防法（BCG 接種）

（1）**BCG。**このものは特殊の累代培養によつて毒力を弱めた牛型結核菌の浮游液（ワクチン）であつて，元來は乳兒に對して經口的に與うべきものとされたのであるが，近來は次第に非經口的に接種されるようになり，日本では現在一般に皮内接種として用いられる。皮下接種或は皮膚亂切法等も嘗て施されたが，現在では一般に行われない。それは，免疫性の生成上皮内接種が最も有利だからである。而て本法はツベルクリン反應陰性者に對してのみ行うを原則とし，その成績に關しては概して有效とされ，現在廣く一般に施されるが，併しなお明瞭を缺く點多く，未だ全面的に信賴されるに到らない。從つてその使用に際しては多大の注意を要し，主として直接感染の危險ある小兒にのみ限るべきものとされているらしい。なお BCG とは，その創意者たる Calmette, Guerin 兩氏の頭字をとり，之を Bacillus の頭字に續けたものであつて，1906年より13年間グリセリン加牛膽汁馬鈴薯培地に培養し，230代を經たものに源を發し，初めは生後10日以内の新生兒に對して48時間の間隔を以て3日間，牛乳に混じて飲用させたものであつた。

（2）**接種法及び免疫産生。**現在日本に於ては一般に BCG 注射液0.1cc を上腕外側の皮内に行うことになつている（この注射液0.1cc の中には0.03－0.06mg の BCG 生菌を含むように作られている）。反應は接種2週間後に輕き硬結をふれ，3週以後はその頂點に小膿胞を生じ，次で淺き潰瘍を作りやがて結痂治癒して輕度の斑痕を遺すことを一般とし，もしそういつた反應が起らなければ先づ無效と見なすべきである。本法による免疫は接種後 1—3 ケ月に於て最高に達し，以後次第に減弱して1ケ年後には凡そ 50—70％ に低下するというも，前述の如くなお異論もあり，殊に結核に對する免疫性の産生が一般に弱いことと相俟つて，本法によつて完全に豫防し得るものとは思われない。但し，日本では豫防接種法により生後6ケ月以内に第1回を，以後30歲に到る迄毎年 1 回づつ接種されることになつた。

3. 一般治療法

榮養に注意して，痩せを防ぎ，運動を制限して體力の消耗を避け，淸淨なる空氣と充分にして適切なる日光とに浴して一般抵抗力の增强をはかり，以て自然治癒機轉の促進を俟つことを主眼とする。藥劑療法その他特殊療法と稱せられるものが無數にあるけれども，原則的に見てそれ等の多くはなお未だ眞の信賴が置けなかつたが，ストレプトマイシンが現われて多大の期待がおかれるようになつた。

（1）**榮養療法。**その方針は適當なる食餌を適當に與えることであつて，所謂御馳走を無暗と强いることでもなく，又徒らに肥らせることでもない。即ち各種榮養素を多種多樣に且つ充分に含み，而もビタミンに富むものを擇ぶべきである。原則としては年齡相當の普通食餌を偏食とならぬように與えることであつて，特別の治療食餌などはないが，新鮮なる果實（果汁）野菜等は極めて必要である。細菌感染に對する抵抗力を增强する作用あるビタミンは就中 C とされるが，勿論 A 又はその他のビタミンも不可缺である。

榮養療法の實際について難關となるものは食慾不振である。安靜を要求される患兒の食慾を佳良ならしめるためには，淸淨なる空氣と，氣分を朗らかにすること，食餌の變化をはかること等以外に良法のないことは留意すべきである。

（2）**日光及び空氣療法。**充分なる日光と淸淨なる空氣とが健康上必要不可缺なることはいう迄もないが，小兒に於ては殊に重要性が加わり，結核小兒に對しては一層肝要となる。外氣療法が歐米一般に推賞されるに拘わらず，日本ではなお幾分か危惧の念を以て遇

せられているが，之を緩和せる窓開放療法の如きは容易に行い得るのだから，その方針だけは忘れてはならない。但し，病室は必ず南向を擇び，窓も南側のみを開けて北側を閉ち，風の吹き通しを避け，且つ患兒を日光に直射させてはいけない。

患兒に強き或は長き日光直射を受けしめることは，强烈なる刺戟となつて却つて病巢の惡化を來す危險が多いから，日光浴療法を試みんとする時は一定の法則に從つて深甚なる注意を要する。現今我國に於ては一般に，小兒結核に對して日光浴は推奬されない。

（3） **轉地療法。**海岸か山地かと云う點については，原則的には活動性結核に對しては山地をよしとされるが，併しそれは程度の問題だから，要するに氣候の激變少なくして穩和なる處にて，空氣の淸淨を期し得ればよいのである。轉地の時期には愼重なる注意を要し，療養所入りは別として，一般人の所謂轉地は早期に過ぎてはいけない。即ち少なくとも下熱後暫らく經て，起坐乃至步行を行つても支障を來さぬ程度に輕快治癒してからにすべきである。又轉地後にはとかく運動が過度になり易いから，その點について豫め十分の指示を與うべきである。

（4） **人工放射線療法。**人工太陽燈照射は先づ 1m の距離にて 3 分間位より始め，每日 1 分間づつ增して 15 分に至り，次に距離を短縮して 90—80—70—60cm 位までとする。部位は初め胸部と背部とを交互隔日に行い，慣れた後には同日に引續いて行つてもよい。回數は最初の 2 週間は每日，次で 1 週 3—4 回に減じて 4—6 週繼續した後一旦休止し，數週後に至り再び前同樣に反復する。但し，反應の如何により加減すべきは云う迄もない。本法は有熱時或は胸部所見のなお明瞭なる者には寧ろ禁忌とするから，適應症はリンパ腺結核，スクロフローゼ，骨又は關節結核，腹膜炎，肺門腺結核等とされる。但し，我國の如き一般に日光の不足少なき處に於ては人工太陽燈の必要は極めて少ないものと考える。

レントゲン照射の適應症としてはリンパ腺結核，皮膚又は骨結核，腹膜炎（殊に癒着結節型）等とされ，小兒肺結核には無效，肺門腺結核に對しても疑わしきのみならず却つて時には危險を伴うものとされる。

（5） **對症的處置。**結核性の熱に對しては主として臥床安靜によつて自然に下熱するを待つのが原則であるが，高熱により食思減退或は氣分の障碍著しき時には解熱劑を用いてもよい。即ち下熱により氣分朗かとなり，食慾回復する見込のある場合である。而てそれには主としてアミノピリン，スルピリンの類が一般に用いられる。食思缺乏に對しては氣分の轉換と空氣の淸淨とをはかることは旣に述べたが，所謂滋養物なるものに拘泥しないことも肝要であり，便秘を防ぐのも一法である。その他は一般健胃消化劑による。

4. 藥劑療法

結核に對する藥劑は昔から無數に現われたが，遺憾ながら確效あるものは未だ全くない有樣であるが，最近に到つてストレプトマイシンに多大の期待がかかれるようになつた。

（1） **ストレプトマイシン。**現在までの狀況では皮膚，リンパ腺，關節又は喉頭等の結核には相當有效とされ，結核性腦膜炎又は粟粒結核に對してもまた相當の效果を齎らし，早期に行えばそれによつて治癒に導き得ることさえある如く見なされるが，併したとえ治癒に到らぬとしても，とに角症狀を輕快して經過を長引かせて豫後に一道の光明を與えることは疑がない。肺結核についてはなお否定的の意見が多いように思われるが，一時的にもせよ下熱乃至症狀の輕減を來すことは確實とされる。即ち，現在の處はなお全面的に有效とまでは行かないにしても，ある程度の效果を擧げ得ることだけは疑なきものと思われる。但し，效果を十分に發揮させるためには早期に施すことと，用量を十分にすることであろう。而てその用量は成人については 1 日凡そ 1—4g (1—4 百萬標準單位)とされ，生理的食鹽水にとかして一般に筋肉內に注射されるが，皮下，腹腔又は胸腔內，時としては脊椎腔內にも用いられる。

（2） **セフアランチン。**臺灣產のタマサキツヅラフヂという植物の球根アルカロイドとされ，7—8 年前に日本で結核の特效藥として大々的に宣傳されたものであつて，その當時には著效例が澤山現われたが，現在は殆んど問題にされない。

（3） **その他。**クレオソート或はグアヤコール劑（フアゴール，炭酸グアヤコール，チオコール等），カルシウム劑（乳酸石灰，カルチコール，サンカール，カルコーゼ等）が一般に用いられるが併し特別の效果はなく，單に幾分か食慾を增し或は强壯劑的の意味あるに過ぎない。肝油又はビタミン劑，鐵劑又は肝臟製劑等の所謂强壯變質劑も用いられるが，結核そのものに對する效果は疑わしい。

5. 特殊療法

主として成人の慢性肺結核に對して行われる外科的療法であつて，小兒に應用されることは極めて少ないが，理論的には極めて正しいものと思われるから，患者の體力的負擔少なきものは追々と小兒科的應用も廣まるだろうと想像される。理論的にという意味は，原則的にいつて一般の疾病，殊に炎症性疾患が治るためには病巢部位の安靜を以て最も肝要の治療方針とするからである。即ち外科的方法によつて肺の安靜をはかり，その不斷の活動を停止せしめることが，肺結核に對しては最も合理的の療法と思われるのである。

（1） **人工氣胸法。**肋膜癒着なき一側性肺結核にして，肺に空洞形成ある者に行うを原則とするから，年長兒以外には小兒に適應し得る症例は少ない。禁忌としては惡液質に陷れる者，消耗性の熱ある者，進行性兩側性肺結核，乾酪性肺炎，腸結核，肋膜癒着者，心臟疾患を伴う者等が擧げられる。小兒に於ては主として 10 歲以後の者に試みられ，肺門腺腫脹に對しては，人工氣胸により壓迫を加える時は却つてその破潰を促がし，血行による擴散を誘致する危險ありとされる。

（2） **橫隔膜神經捻除術又は切斷術**(Phrenicoexairese or Phrenicotomia)。橫隔膜神經支配の除去により橫隔膜を擧上せしめてその運動を停止し，以て肺の萎縮と病巢の安靜とをはかることを目的とし，その適應は癒着多きもの又は兩肺に廣汎なる病變ありて人工氣胸術が不可能なる場合である。本法は肺病巢への直接刺戟が少ない關係上，小兒科的應用が近來漸次擴まりつつありという。

（3） **胸廓成形術**(Thoracoplastik)。第1肋骨より第11肋骨まで，背側に於てその一部を切除し，胸廓を縮少して以て永久に肺の萎縮をはかる法であつて，小兒には應用し難い。

II. 先天性梅毒

1. 病　　理

1. 感　染

主として胎盤を介して母胎内に於て行われ，分娩時に產道を通過する際に感染することは殆んどなく，又感染は專ら母によつて行われ，父は通常母を感染せしめるに過ぎないものとされる。感染の時期は一般に姙娠第5ケ月以後に起り，その以前に起ることは稀有とされ，從つて梅毒は早期流產の原因となることは極めて少ない。而て母體の梅毒とその兒の症狀との關係については，母が感染後日なお淺きもの又は治療を受けない場合には概して著明に現われるが，舊き梅毒又は不十分の治療をうけた場合には一般に症狀輕く，出生時には殆んど症狀を認めず，暫らく後になつて初めて症狀を現わす者もあり，稀には全く感染しない者さえもあるそうであるが，併しそういうことは極めて少なく，母の感染後15—20年に到つてもなお胎兒に感染するものとされ，更に稀には三世代，即ち孫にまで及ぶこともあるという。

2. 病　變

スピロヘータ(Treponema pallidum) の增殖により內臟はいうに及ばず，その他殆んどあらゆる器官乃至組織が侵されて炎症性變化を生じ，その最も著明なる死產兒に於ては各所の器官內に多數のスピロヘータを認め，皮膚に到る迄變性糜爛して所謂浸軟(Maceration)狀態となることもある。病變の好發部は肝，膵，腎，脾，副腎及び骨組織等であつて，之等はすべて發達の阻害と共に纖維組織の增殖を生ずるが，殊に肝臟に於て著明であつて，その上になお粟粒大のゴム腫が瀰漫性に多發することもある。而て之等の病變は發育の盛んなる部位に最も著しく，殊に骨系統に於ては骨髓の纖維化と共に骨端部に著明の變化を生ずる。從つて先天性梅毒に於ては後天性のものとは多大の，或は全く異なれる現象を現わすのである。

個々の病變として內臟には肝脾腫大，腎臟實質の變性等の他，特異なるものとして所謂白色肺炎 (Pneumonia alba) 即ち肺の間質組織の增殖と，脫落せる上皮細胞による肺胞の充塞とによる肺の腫脹硬化，殊に平滑にして蒼白色を呈する病變が擧げられるが，概して死產兒又は生後間もなく死亡せる者に限られるから，臨床的意義は少ない。神經系統の障碍として早期には，漿液性腦膜炎，腦水腫等を起し，後に到つて麻痺又は痙攣發作を生じ，或は瞳孔硬直(Pupillenstarre)を示すことあるも脊髓癆(Tabes dorsalis)を來すことは稀有である。眼には角膜實質炎，脈絡膜炎，虹彩炎，視神經網膜炎等を起すことあり，又角膜軟化症を生じ易い。又內分泌腺障碍により脂肪性器性異榮養症，尿崩症等を來すこともあるが，頸腺その他一般リンパ腺の腫脹が梅毒そのものによつて起ることは極めて少ない。更に骨系統の障碍は極めて稀有であつて，乳兒に於ては骨軟骨炎として長管骨々端に主として現われ，肘關節又は膝關節の疼痛性腫脹を生じ，年長兒にあつては骨膜の肥厚を生することが多い。

3. 分類及び症狀

先天性梅毒の症狀が乳兒期に現われるものを乳兒梅毒又は早期梅毒 (Frühsyphilis, Early Congenital Syphilis) といい，學童期に到つて初めて發現するものを晩期梅毒 (Spätsyphilis, Late Congenital Syphilis)といい，又乳兒梅毒の症狀が一旦消失してから 2—3 年を經て再び發現するものを再發という。先天性梅毒にあつてはすべて初期硬結の如き所謂第1期症狀を缺き，早期梅毒と再發とは第2期に，晩期梅毒は第3期に屬す。生きて生れた梅毒兒の中には出生時既に症狀を示す者もあるが，併しその多くは出生直後

には見得べき症狀なく，2—6週後に到つて始めて症狀を現わす者が多く，中には極めて輕度にして殆んど何等の症狀をも示さない者もある。之はいう迄もなく母胎內感染の輕重乃至時期の遲速によることであるが，同時にまた早期とか晩期とかの區別の生ずる理由ともなる。胎兒梅毒はしばしば死產乃至早流產の原因となるが，併し姙娠の前半期に起ることは少なく，主として後半期に起るものとされる。

2. 早期梅毒（乳兒梅毒）

Frühsyphilis, Early Congenital Syphilis.

概說。重症者にては出生時既に症狀著明なる者もあり，又生後數日にして現われるものもあるが，併し生下時には症狀不明にして一見健康なる如くに見えて，1—2ヶ月後に到つて漸次特有の症狀を示す者が多い。但し，乳兒期の後半以後に到つて初めて現われることは少ない。

初發症狀は通常鼻閉塞即ち梅毒性鼻炎及び肝脾腫大であつて，之に次では頭部靜脈の怒脹及び脫毛，手掌足底の浸潤性肥厚並に光澤，貧血殊に皮膚の土色又は灰黃色を呈すること等であるが，その他口唇，鼻翼等の肥厚乃至龜裂，長骨々端(關節部)の疼痛性腫脹，皮膚の斑紋樣丘疹等を伴うことも少なくない。而て榮養は時に佳良なる者もあるが，多くは榮養衰退して元氣なく，不安啼泣多く，時として發熱を伴うこともある。

症狀。粘膜，皮膚，骨等の變化並に肝臟腫大を以て主要症狀とす。

（1） 梅毒性鼻炎(Goryza od. Rhinitis syphilitica, Snuffles)。主要なる粘膜症狀にして，一般に頑固なる鼻閉塞として現われるが,往々漿液血性或は膿血性分泌物を出し，鼻腔，口唇等に糜爛を生ずることあり。而て此の如き鼻の病變は，進んでは更に軟骨部をも侵して鼻の變形をさえも來す可能性がある。鼻炎は早期梅毒に必發症狀で而も極めて頑固であつて，輕快に際しても最後まで殘ることが多い。

（2） 肝臟腫大。之等は主として間質性炎症により，腫大と共に硬度を增すことを特有とする。黃疸は通常缺如するも，肝硬變症を生ずるに到れば黃疸の現われることもある。但し，乳幼兒に於ては生理的にも肝脾を觸知し得ることが多い點には注意を要する。

（3） 皮膚の變化。皮膚は一般に蒼白にして汚穢色を帶び，殊に顏色は土色又は灰黃色(erdfahl od. fahlgelb)を呈して(ミルク入りコーヒーの如き色)一種特有となる。體表面殊に頭部又は側頭部の靜脈は怒脹するが，之は梅毒性靜脈炎のためである。その他瀰漫性浸潤，皮膚發疹，爪圍炎等の如き特異なる皮膚病變を生ずる。

瀰漫性皮膚浸潤(Diffuse Hautinfiltration)は幼若乳兒に最も著明に現われる，部位は手掌足底及び顏面頭部等に著しく，皮膚は肥厚して彈力に乏しく且つ緊張性となる。即ち手掌及び足底は角質增加して厚く，しばしばニスを塗つた如き光澤を有し，往々龜裂を生ずる。顏面に於ては殊に口唇鼻翼等に著しく，往々口唇又は口圍に龜裂(Rhagade)を生じ，治癒後に放線狀の瘢痕を殘すことがある。頭部に於ては浸潤による皮膚榮養の減退により頭髮の脫落を生ずるが，殊に頭頂部に著しく，之を引けば往々束の如く脫けることがある。その他お臀部，股間，腋窩等は糜爛し又は濕疹を生じ易い。

梅毒性皮膚發疹は斑紋狀丘疹と所謂梅毒性天疱瘡とであるが，併し之等の發生は比較的少ない。それ等の中斑紋狀丘疹(Maculopapulöses Syphilid)は直徑 0.5—2—3cm 位でほぼ圓形を呈し，初めバラ色であるが後には黃褐色又は淡褐色となり，表面に鱗屑を有するが，ある期間の後には自然に消退して色素沈着を殘すことが多い。而てこの丘疹は四肢，殊に下肢伸側に多く，顏面，手掌，足底等にも生ずるが，軀幹には極めて少ない。梅毒性天疱瘡 (Pemphigus syphilitica) とは主として手掌足底に發生する豌豆乃至櫻實大の水疱であつて，初め漿液性であるが後には膿樣となり，往々破潰して潰瘍を作る（新生兒天疱瘡と稱するものは膿痂疹の一種であつて，之とは異なる——皮膚疾患參照)。而て之等の中天疱瘡は主として新生兒に見られ，丘疹は生後數週以上を經て初めて現われる。

梅毒性爪圍炎 (Paronychia syphilitica) とは浸潤により爪床又は爪溝周圍の腫脹を生じたものであつて，光澤を現わし，鱗屑又は龜裂を生じ，或は潰瘍性となり又は痂皮を生ずるものをいい，同時に爪は光澤を失つて薄くなり又は線條を生じ，或は脫落することもある。

（4） 骨系統の變化。主として長骨骨端に症狀が現われるが，就中上腕骨の下端と尺骨及び橈骨の上端及び下端が多く侵され，大腿骨及び脛骨並に指骨の骨端之に次ぐ。即ち該部に腫脹と疼痛とを生じ，肘關節又は膝關節部が紡錘狀に腫脹し，觸れ又は動かせば疼痛を訴えるが，皮膚に發赤を認めない。時としては疼痛のために運動障碍を生じ，一見弛緩麻痺の如く自動運動を失うことがあるが，之をパロー氏僞麻痺 (Parrotsche Pseudoparalyse) という。又指趾骨にも往々瓶狀の腫脹を見る (Phalangitis syphilitica)。

以上の骨變化は骨軟骨炎(Osteochondritis)と化骨性骨膜炎(Periostitis ossificans)とのためであるが，レントゲン像に於ては骨端橫線は太くして凹凸又は鋸齒狀を呈するものとなり，骨端中節部には透明に近き帶を見，又肥厚せる骨膜の像を見ることが出來る。

（5） その他の症狀には腦の發育障碍，腦膜の炎性浸潤による腦膜炎症狀，腦水腫等を生じ，又は視神經炎或は網膜炎により弱視乃至失明を來すこともある。腎臟もまたしばし

ば侵されてネフローゼとなり，尿中に蛋白，圓柱を生じ，血液像に於ては貧血を來す。

診斷。鼻閉塞．土色の顏色，頭部靜脈の怒張，脫毛，手掌足底の浸潤性肥厚，肝脾腫大等の症狀によるが，併しすべて著明なる之等症狀を示すとは限らず，中には症狀極めて不明なる者も少なくないから，流早產の有無又は同胞の健否についても問い質し，疑わしき場合には骨のレントゲン像の檢査を必要とし，血清反應(患兒及び兩親とも)は殊に肝要である。梅毒血清反應はワツセルマン氏反應の他，ザツクス・ゲオルギー，マイニツケ，村田又は小林等の諸氏の所謂沈降(又は混濁)反應諸法があるが，ワ氏反應が世界的に最も廣く應用され，日本では村田反應もそれと共に行われる。村田反應とは村田氏沈降反應試藥に食鹽水を加えたるものを，非動性とせる患者血清の上に重層して，その接觸面に生ずる白輪の有無を檢するものである。昭和 11 年に井出反應という極めて簡單な法（鏡檢による法）が現われ，成績確實とされたようであつたが，現在は餘り行われないようである。

類症鑑別。血清反應によつてすべて鑑別されるも，類似の症狀を示すものを擧げる。（1）鼻閉塞及び血性鼻汁。幼若乳兒は正常に於てもしばしば鼻閉塞を生じ，寒冷時には殊に著しい點に留意し，血性鼻汁は鼻ヂフテリアの重要症狀でもあるから，疑わしき者には菌の檢査を要す。（2）肝脾腫大。乳兒は一般に肝臟が大きく，脾臟もまたしばしば觸知されるから，單に大きいというだけでなく，著しく大きいとか，硬いとかいつた點に留意する。（3）パロー氏僞麻痺。乳兒壞血病に來る僞麻痺と酷似するが，榮養法並にその他の隨伴症狀の相違によつて多くは區別され，肋骨の珠數，出血性素質も參考となり，又レントゲン像に於て，乳兒壞血病は骨端の化骨橫線像の中央部が側方部に比して幾分か幅廣く，又しばしば骨端離斷の像を認め，且つ骨膜肥厚の像を缺く點によつて鑑別される。（4）脊髓性小兒麻痺は腫脹及び疼痛なく，而も腱反射の消失あり，分娩麻痺も疼痛腫脹を缺き而も出生時以來存することにより容易に區別される。（5）皮膚發疹は斑紋狀丘疹だから麻疹，猩紅熱又は蕁麻疹とは全く異なり，その他此の如き發疹を廣汎性に生ずる疾患は少ない。手掌足底に生ずる天疱瘡と稱するものは新生兒の膿痂疹に類することあるも，膿痂疹は被膜極めて薄く，容易に破れて紅色の底面を現わすも潰瘍を作ることは少なく，而も手掌足底とは限らず却て他の體部に多く，後から後からと感染續發することが多い。

經過及び豫後。治療の如何により多大の相違を來すが，その經過はすべて長く，十分なる療法を行つてもなおしばしば年餘に亙つて全治しないから，治療に際しては大なる忍耐を要する。併し症狀比較的輕度なる者にあつては，極めて不充分なる治療，時としては全く治療を施さざるにも拘わらず症狀が漸次輕快することもあるから，外觀のみを目標とすることなく，常に血清反應を反復檢査しなければならぬ。

生後間もなく著明なる症狀を現わすものは勿論，肝脾腫大高度なる者又は黃疸を伴うもの，腦症狀あるもの等はすべて豫後不良であるが，榮養狀態の佳良なる者は比較的良好である。豫後は又治療開始の遲速によつても左右され，早期より充分の治療を施せば比較的良好となるが治療を施さずして治癒することは決してない。

3. 再發
Recidiv, Relaps of Symptoms.

先天徵毒の症狀が一旦治り，數月乃至數年間全く其症狀を呈せずに經過した後，突然に再び症狀を發するものをいい，コンヂローマを主要症狀とし，2—4 年の小兒に最も多い。この場合，初めから輕症であつたために自然に症狀消失する場合もあり，又治療を施して一見治癒した如くに見えても實は不充分であつた爲めに再び起ることもある。

症狀。コンヂローマ(Condyloma) 及び粘膜斑(Plaques muqueuses)を主徵とするも，前者が多い。コンヂローマは主として扁平であつて肛門及び外陰部の周圍を好發部とし，赤き濕潤せる軟かき丘疹樣腫脹として現われ，大きさは直徑凡そ 2—3cm に及ぶも，大小不同で而も互に融合して堤狀をなすことが多いが，稀には尖形コンヂローマも生ずる。粘膜斑は口唇，舌表面又は扁桃腺等に丘疹狀に現われ，中央部が往々臍狀に陷沒し，或は潰瘍を作ることもある。又稀にはゴム腫を指，四肢，頭蓋等に生ずることありという。

4. 晩期梅毒
Lues congenita tarda

先天性梅毒の症狀が乳兒期に現われずして，第2期生齒の頃，即ち 6—7 歲頃より靑春期にかけて發現するものをいい，第3期梅毒の症狀を示し，殊に角膜實質炎，難聽及びハツチンソン齒，即ち所謂ハイチンソン氏の三徵候を以て主要症狀とする。

症狀。角膜實質炎(Keratitis parenchymatosa)は最も特有であつて，晩期梅毒以外に來ることは殆んどなく，羞明，流涙を以て現われ，片側の眼より始まるも間もなく兩側に及ぶ。角膜は血管性浸潤により次第に不透明となり且つ赤味を帶び，漸次進行して容易に治癒せず，又虹彩炎，脈絡膜炎，視神經萎縮等を起すこともある。難聽より完全なる聾となることは昔は多かつたが，近來は少ないそうである。ハツチンソン齒とは門齒切面端が半月形に缺損せるものを指し，永久齒に於てのみ意義あり，乳齒にあつては全く梅毒とは

關係がない。

その他骨膜炎，ゴム腫，腦障碍等を伴うことあり，骨膜炎は主として頭蓋及び脛骨に好發し，殊に脛骨前面に肥厚腫大して觸知すること多く，夜間殊に運動後に疼痛を感ずる。ゴム腫は脛骨，頭蓋，胸骨等の他軟口蓋粘膜，皮膚，肝臟その他の臟器に生ずるが，鼻中隔又は甲介にも來り，軟化して潰瘍を作ることあり。皮膚ゴム腫は主として顏面及び下腿に生じ，周邊が淡紅なる灰色の硬き腫瘍となり，壞死に陷つて潰瘍となることもある。又腦障碍として低能，異常性格，痙攣發作等を來す者もある。

5. 豫防法及び治療法

1. 豫防法

先天性梅毒の豫防には兩親の梅毒を根治するより他に方法はない。兩親の感染後なお比較的新らしき場合には，乳兒の症狀が一般に著明にして診斷容易であるが，感染後長年月を經たる者或は輕症なる親よりは，症狀輕き，もしくは症狀不明なる患兒が生れて診斷を往々見逃される場合もあり，兩親の梅毒が旣に治癒したように誤解されることもあるから，再三ワ氏反應を檢査して徹底的に治療しなければ，先天性梅毒の充分なる豫防にはならない。又姙娠後に於ける梅毒性の母の治療は早く始めるほどよく，姙娠5ケ月以前に治療を始めればその乳兒の多くは罹患を免れ，凡そ5%しか發病しないが，姙娠5ケ月以後になつて治療を始めた場合はその乳兒は凡そ20%位罹患するという說もある。

2. 一般療法

驅梅療法を完全に且つ十分に行うことを最要の方針とする。梅毒兒は一般に抵抗力弱く，合併症によつて斃れ易いから，榮養並に一般養護に關する注意は極めて肝要であり，乳兒に於ては特にその重要性が著しい。即ち出來得る限り天然榮養を行い，止むを得ずして人工榮養を行う時には多大の注意を以て過誤なきを期すべきであるが，その際注意すべきはビタミン類の供給と共にカロリーを十分にすることであつて，殊に梅毒兒のカロリー需要量が一般正常者よりも相當大なる點に留意を要する。なお本症患兒は一般抵抗力弱く，殊に二次的細菌感染を起し易いから，皮膚の衞生と感染防護とに努め，合併症の併發を防がなければならぬ。

3. 驅梅劑とその用法

梅毒の療法には昔は主として水銀劑が用いられたが，サルバルサンの發見によつて砒素劑が最も主要の地位を占めることになり，その後蒼鉛が水銀に代つて應用されるようになつて，以來之等三者が互に併用されて驅梅の效果を高めるようになつたが，その併用療法についてはいろいろの方式が擧げられて仲々一定しない。最近にはペニシリンが驅梅劑として注目されるに到つたが，併しなお確實とは行かないようである。なお驅梅劑の詳細については總論藥劑療法を參照されたい。

（1） **砒素劑**。本劑の元祖たるサルバルサン（日本藥局方ではアルゼノベンゾール）はその後サルバルサンナトリウム（アルゼノベンゾールナトリウム）よりネオサルバルサン（ネオアルゼノベンゾール）と，次第に注射に簡單で而も毒性の少ないものに進歩したが，主として靜脈內注射を要するので，乳兒えの應用の不便を除くためにミオサルバルサンが作られ，更に現在ではマファルセン（マファルゾール）という新劑が用いられるに到つた。なおその間にスピロチド（日本藥局方名アセタルゾール，米國ではアセタルソン）という內服砒素劑が作られたことは注目に値する。而て砒素劑に對する反應又は副作用は，乳兒は成人に比して一般に輕度とされ，從つて成人よりも幾分か比較的大量が用いられ，例えばネオサルバルサン及びミオサルバルサンは1回量對kg 0.01—0.02g，マファルセンは對kg 0.75—1.0mg（即ち0.00075—0.001g。但し日本の同劑たるマファルゾールの使用書には對kg 1mgとなつている）とされる。但し，最初の1—2回は幾分か少量（例えば半量）とする方が安全である。アセタルゾールの用量は國によつて樣々だから，次の治療の實際の項に記す。而て注射法はサルバルサンにては，靜脈內には通常0.5—1.0%，筋肉內には凡そ5—10%の滅菌蒸餾水溶液として用い，マファルセンの類はすべて滅菌蒸餾水による0.4—0.6%溶液として靜脈內に用いられる。

（2） **蒼鉛劑**。砒素劑殊にサルバルサン又はマファルセンと共に併用され，近來は水銀劑つ代りに廣く用いられるようになつたが，それは效力に於て水銀劑と同等もしくは却て優れ，副作用は遙かに少ないからであつて，早期梅毒の治療には砒素劑と共に不可缺のものとなつた。本劑は一般に油劑として筋肉內に注射され，1週1回づつ施される。水溶劑もあるが，それを靜脈內に注射することは往々危險あり，且つ排泄が速すぎて治療上不適當である。而てその用量は，アメリカ書では蒼鉛鹽として2年以下の乳幼兒には0.025g，2—6年に0.05g，6年以上0.1gとされるから，之を對kgで計算すれば凡そ0.001gとなる。但しドイツ書には對kg 0.004gとなつている。

（3） **水銀劑**。本劑の應用は近來著しく減少し，今日に於ては水銀軟膏の塗擦療法が晩期梅毒に行われるにすぎないらしく，蒼鉛劑によつて殆んどとつて代られたように思われ

る。十餘年前まではドイツでは甘汞胡麻油乳劑が廣く賞用され，乳兒梅毒に對して砒素劑と共に不可缺のものとなつていたものであるが，現在どうなつているか解らない。而て注射に用いる甘汞はゴマ油による浮游液とし，3—9%のものを筋肉内に注射し，その用量は凡そ體重 9kg の乳兒に對し9%液 0.1cc とされた。

甘汞の内服用量は乳兒に對して1日量凡そ 0.01—0.03g，黄色ヨード汞は凡そその半量とされ，3 回に分つて毎日連用するが，單獨では勿論不充分だから，常にサルバルサンの類と併用するのである。但し，甘汞は下痢を誘發し易いから，もしその傾向あらばタンナルビンの如き止痢劑を投與すべきである。メバズロールの如き水銀注射劑を乳兒梅毒の治療に用いることはない。

（4）その他。（イ）ヨード劑。晩期梅毒に對してヨードカリ，ヨードナトリウム等を，その他の驅梅療法に併用する法は今でも行われるが，乳兒に應用することはない。その用量は年長兒に對し1日 0.5—1.0g とし，食後に與え，數ケ月に亙つて連用する。

（ロ）ペニシリン。先天性梅毒に對しても早期治療として有效とされるが，なお多少不確實の點もあり，また用量についても未定であるが，餘程の大量を要するものらしく，又單獨に用いるよりはマフアルセン或はサルバルサン等と併用する方が有效とされる。

（ハ）發熱療法。主として神經系梅毒，例えば小兒では腦膜炎症狀を呈する者に施され，マラリア接種，腸チフスワクチンの靜脈内注射，ラヂオテルミー，鼠咬症熱等が應用され，相當の效果を擧げているそうである。その他本療法の中 Tryparsamide という藥劑がアメリカでは賞用されるらしいが，小兒に對しては成人ほどに有效でなく，而も視神經の萎縮を來す危險があるそうである。

4. 驅梅療法の實際

以上述べた各種驅梅劑は，すべてそれを單獨に用いるよりは互に併用する方がより效果的なる點には疑がないが，何と何とを併用すべきかに關しては次第に變化して來た。例えば以前はサルバルサンと水銀劑（乳兒には殊に甘汞の注射）との併用が推奨されたが，最近にはマフアルセンと蒼鉛劑との併用となつた類である。

（1）砒素劑と蒼鉛劑との併用。砒素劑としてはネオサルバルサン，サルバルサンナトリウム，ミオサルバルサン等のいづれでもよいが，近來はマフアルセンが賞用されるらしい。即ち之等兩者を交互に注射するのであつて，例えば砒素劑を1週1回づつ6週間續けた後，蒼鉛劑を同樣に1回づつ6週間續けて1クールとする類であるが，又次の如き法も行われる。

週	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
蒼鉛劑（筋肉内注射）	1. 2. 3.			4. 5. 6.			7. 8. 9.			10. 11. 12.		
ネオサルバルサン		Ⅰ(1/2) Ⅱ(1/2) Ⅲ			Ⅳ. Ⅴ. Ⅵ.			Ⅶ. Ⅷ. Ⅸ.			Ⅹ. Ⅺ. Ⅻ.	

（2）アセタルゾール療法。内服でよく而も毒作用少なき點は小兒科に最も有利であるが，使用量が國によつて大差があり，一定しないのは如何なる理由によるものか解らないから，次にそれ等の例を揭げる。但し少量より始めて漸次增量することはすべて同樣であり，又一般に食後に服用することになつている。

（イ）オスバルサン日本の使用量には1日量 3 回分服（對 kg の量ではない）1年以下 0.01—0.06g，1—5年 0.06—0.2g，5—10年 0.2—0.3g を標準とし，狀況により適宜增減すべしとあり，成人には1回量として 0.25g（1錠）を1日3回服用し，1日又は 3—4 日の間隔を以て繰返し，總量約 10g 迄投與すべしとある。

（ロ）アメリカ書には乳兒に對し1日量として對 kg 5mg（即ち 0.005g）より始め，速かに增量して 20mg まで進め，9週間連用する（ホルト氏）。或は體重1ポンドに對し1日量として最初の1週間は 0.002g づつ，第2週には 0.005g，第3週には 0.007g，その後は 0.01g として6週間連用する（ミツチエル，ネルソン兩氏）となつている。

（ハ）ドイツでは著しき大量を用いられ，ミユラー氏は乳兒に對し1日量として半錠（1錠は 0.25g）3回分服より始め，10日連用の後4日の休藥日をおき，同樣なる投藥法式によつて2週間毎に半錠づつ（1日量として）增して1—1.5—2—3—4 錠に到り，14週間續けて1クールとする法を定めたが，この用量は多量に過ぎるとされて次表の如きツツシエラー氏法に改められたらしい。但し，この法でもなお中毒例が現われたので，その後は更に用量を 2/3 に減じ，期間を8日間延長するようになつたそうである。

3 日 間	1/4錠づつ	1日1回
3 日 間	同	1日2回
3 日 間	同	1日3回
3 日 間	同	1日4回
3 日 間	1/2錠づつ	1日3回
3 日 間	同	1日4回
3 日 間	1錠づつ	1日2回
20 日 間	同	1日3回
合 計 41 日	84 錠（21g）	

（ニ）批判。以上の諸法には用量に大差あり，殊にその總量に於てドイツの改良法では 21g，アメリカの法では約 10g

餘(いづれも乳兒)となるが，日本のオスバルサンは成人全量が10gでしかなく，乳兒ではその 1/25—1/4 となつているから，全量で凡そ 0.4—2.5g となるに過ぎない。然るにアセタルゾールの砒素含有量はすべて 27% とされるから，日本品だけが少量で奏效する筈はあるまいと思われるので，どうも理解し難い。從つて本劑は副作用の起らざる限りはなるべく多量に，少なくともアメリカ書記載の量位は用いなくてはなるまいと思われる。

（3） ネオサルバルサン甘汞內服療法。水銀劑（例えば甘汞）の內服は極めて簡便であるが，その效果は注射に及ばず，今や舊式の法となつた。併しその作用が緩和なる點と相俟つて，現今に於ても實地醫家の間には廣く行われている。その法は1週1回のネオサルバルサン注射と共に，每日甘汞の類の內服を行うのである。

（4） ネオサルバルサンと塗擦療法の併用。水銀軟膏塗擦療法は一般に乳兒には應用されないが，年長兒の晩期梅毒に對しては今日でも行われる。即ち1回に體重 1kg に對し 0.1g を聖の始く第1日胸，第2日背，第3日右上肢，第4日右下肢，第5第6日左上下肢という順序に，15—20分間位を費して擦入し，7日目に入浴するのである。而てサルバルサン注射との關係及び治療期については次表に示すミュラー氏法が一般に行われる。但し水銀による口內炎の發生に對して注意を要し，口腔を清潔に保つて之を豫防しなければならぬ。

週	1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	11 12
塗擦	1. 2.		3. 4.		5. 6.	
ネオサルバルサン		I (1/2) II (1/2) III. IV.		V. VI. VII. VIII.		IX. X. XI. XII

5. 驅梅療法の開始及び繼續

（1） 開始。診斷が確定したら即刻治療を始むべきであつて，1日でも早い方がよいが，もし餘り幼若にして危險を恐れるならば，先づアセタルゾールの微量か，甘汞の內服かを暫く試みた後にサルバルサンに及ぶ方が安全かも知れない。それは症狀極めて顯著なる重症者にも同樣である。

（2） 繼續期間。いう迄もなくワ氏反應が全く陰性となる迄であるが，一旦陰性となつたものがその後再び陽性になることもあるから，その點極めて愼重を要し，1回位の陰性で安心してはいけない。一般原則としては前記の併用療法を1クール行つた後にワ氏反應を檢し，なお陽性ならば勿論，幸にして陰性となつても更になおその療法を 1—2 クール續行し，その後のワ氏反應がやはり陰性ならば一先づ驅梅療法を止め，5—6ヶ月後に到り更にもう一度ワ氏反應を確める，といつた次第である，即ち，それだけ愼重に行わなければ先天性梅毒の全快は望めないのである。

6. 副作用に關する注意

（1） 副作用。サルバルサン類の急性中毒症狀には頭痛，めまい，チアノーゼ，心搏急速，呼吸困難等が擧げられるが，乳幼兒に於ては靜脈內注射をすることが少ない關係上それ等の症狀を見ることは少なく，却て慢性中毒症狀として元氣沈衰，食慾減退，嘔吐，下痢，發熱，尿量減少等に注目する必要あり，此の如き症狀が現われたならば直ちに投藥を中止し，それ等症狀の消退を待つて再び始むべきである。又皮膚に發疹を生することもあり，殊に危險なるは黃疸，肝萎縮等の肝臟障碍及びアグラヌロチトージスである。而て蒼鉛劑と水銀劑とは副作用が類似して，口內炎又は齒肉の蒼鉛又は水銀緣として現われることが多いが，最も恐るべきはやはりアグラヌロチトージスである。

以上の如き副作用に對しては次亞硫酸ソーダ液の注射，高張葡萄糖液（例えば25%）の靜脈內注射が行われるが，自己血液の筋肉內注射を施せば效ありとされる。

（2） 腎臟障碍について。先天性梅毒患兒はしばしば尿中に蛋白，圓柱或は血球等を認めることがあるが，それ等の多くは梅毒性の腎炎によるものだから，驅梅療法の禁忌にはならないけれども，とに角始めはすべて用量を少なくして緩和の法をとり，尿所見を顧慮しつつ漸次强力なる療法に移行すべきである。

（附） 後天性梅毒 Acquired Syphilis.

小兒には極めて稀有であつて，概して年長兒に限られる。感染は 10 歲以上の者は性的行爲によること多しとされるも，キツス，哺乳等にもより，又食器類によることもあり輸血によることもありとされる。症狀は先づ感染部位に初期硬結と領域リンパ腺の疼痛性腫脹とを生することであつて，口唇，殊に下唇に現われること最も多しとされる。次で第2期症狀として發疹及びコンヂローマを生すること多く，更に第3期病變をも生するに到る。

III. 癩 Lepra.

癩菌(Leprabazillen)による慢性傳染病であつて，潛伏期は不定であるが，少なくとも3—4年或はそれ以上とされ，從つて小兒期には極めて少ない。

症狀。神經癩，皮膚癩及び混合型等に區別されるが，好發部位は顏面（殊に鼻，眼瞼，下顎，耳等）及び手並に足である。神經は多く末梢部が侵され，麻痺，知覺及び榮養の障碍等を起し，麻痺のため往々鷲手（Klauenhand）又は外飜足(Pes valgus)等を來し，知覺鈍麻により外傷を受けることが多く，且つ榮養神經障碍の結果しばしば皮膚組織，時としては骨に迄壞疽を起すことがある。療法には主として大風子油劑が用いられる。

第10章 血液疾患

I. 貧血

Anämien, Anemias.

1. 一般

概說。貧血とは赤血球並に血球素の減少（乏細胞血症 Oligocythaemia，乏色素血症 Oligochromaemia)を示すものであつて，臨床上皮膚及び粘膜の蒼白を主徵とし，隨伴症狀として食慾缺乏，體力沈衰，心悸亢進等を伴い，重症にあつてはしばしば頭痛不眠，心臟の擴張及び雜音，肝脾腫大等をも生ず。小兒は發育の道程にあるため造血臟器は極めて銳敏且つ不安定だから，各種の刺戟に對して影響をうけ易く，從つて貧血を來し易い。貧血はその原因乃至病理によつて樣々に分類されるが，小兒に最も特有なるは食餌性（鐵缺乏性）貧血と無再生貧血とである。

貧血の分類。諸種雜多にして仲々解り難く，その名稱にも學者によつて相違ある狀態であるが，大體に於て外因的と內因的との兩者に區別され，食餌性貧血，傳染後乃至毒素性貧血，出血後貧血等は前者に屬し，早產兒貧血，溶血性貧血，無再生性貧血，惡性貧血等は後者に屬する（György 氏による)。

診斷。血液檢査により確診されるが，併し小兒の血液像は特異にして成人とは著しく異なり，赤血球數及び血球素量に於ても多少の年齡的相違あり，殊に白血球に就ては極めて特異の像を呈することを忘れてはいけない(小兒の生理的特色參照)。又外觀上の貧血，即ち皮膚及び粘膜の蒼白に關しては，眼瞼乃至口腔粘膜，耳殼等に注目する他，手掌（心臟と凡そ同高にして）を檢することが肝要である。但し，假性貧血が小兒に少なくない點には常に留意を要す(本項末尾の附參照)。

一般療法。原因の明かなるものは先づその原因を除き，對症的には食慾を佳良ならしめて體力の增强をはかり，且つ造血機能を刺戟して血液の新生を促がすことを方針とする。

（1） 輸血。效果最も確實且つ迅速なる法であるが，血漿のみならず赤血球をも必要とするから，新鮮なる全血液を最良とし，筋肉內注射では著效を期し得ない。而て輸血の量は大量の方がよいであろうが，併し實際には少量づゝでも度々反復施行する方が效果的とされる。

（2） 食餌療法。食餌の方針は，一方に於てはカロリーを充分に供給し，體力を高めて速やかに貧血を治癒せしめんとすることと，他方に於て鐵蛋白質その他造血作用に必要なる物質を豊富に與えることとの二途である。體力增强のためには食慾を佳良にすることが先決條件であるが，そのためには患兒の嗜好に適することと，胃腸機能を活潑ならしめることが最も大切だから，その意味に於ては食餌成分にのみ拘泥しない方がよい。

造血臟器を補强して赤血球の新生を促がすものとしては第一に鐵が必要とされるが，鐵含有量多き小兒食物としては卵黄，ホーレン草，ニンジン，トマト，ジヤガ芋，リンゴ等が擧げられる。なおカルシウムその他の鹽類，銅，ビタミン殊にC等も同樣に肝要であり，就中肝臟（仔牛又は鳥）は極めて卓效ある食餌とされる。

（3） 肝臟食療法。仔牛又は鳥類の肝臟を煮或は生のまま與える法であつて，乳兒に對しては磨りつぶし粥狀として煮又はスープ樣にして與え，年長兒にはそのまま煮又は燒いて與える。量は乳兒にあつては體重1kgにつき1日約15g位とされるから，10kgの者には150gとなるわけであるが，必ずしもそう大量に限るには及ばず，20—30g位でもよい。幼兒にはその3—5倍，即ち1日100—150g位，年長兒には150—200g位を必要とされる。本療法の持續期間は通常3—5週間とされるが，嗜好の點よりして繼續困難なることが少なくないので，その缺點を除く目的に肝臟の乾燥粉末又は有效成分の抽出製劑が多數に製出された（後述）。

本法の效果は概して2—3週以後より現われ，7—8週に到れば極めて顯著なる赤血球の增加を見るとされる。本法の理論的根據としては肝臟中の鐵含有量が豊富なる點が重視されるが，その他にも赤血球及び血球素を構成するに必要なる基質，又は骨髓の造血作用を旺盛ならしめる物質が含まれ，或は多量のビタミン（A,C殊にB）を含むためともいわれ，又肝臟中には抗貧血性物質又は造血ホルモンがあるからという說もある。因に犢生肝100g中には約8.2mgの鐵が含まれ，丁度人乳の約4—5*l*中の鐵量に相當すると。

（4） 藥劑療法。貧血に對する藥劑療法の核心をなすものは古來鐵と砒素との兩劑とされたが，近來は肝臟製劑，銅劑，ビタミンC，アミノ酸等が相次で登場するに到つた。

（イ） 鐵劑の效果は一時疑われたこともあつたが，近來再び其卓效が確認されるに到り，近來は更めて大量を用いることになつた。例えば1日量として乳兒に0.1—0.15g，幼兒に0.3—0.8g，年長兒に0.5—1.5gと云う如き大量投與をなす類である。主として還元鐵，乳酸鐵，硫酸鐵等が用いられる。但し藥劑の效果は連用1ヶ月以上に亙らなければ現われることが少ない。

鐵突擊療法(Eisenstosstherapie)。大量投與に却て著效ありとされることよりして，1日量として乳兒0.6—1.0g，幼兒1.0—1.5g，年長兒1.5—2.5gの還元鐵を與える法であるが，併し最初は少量即ち前記の3分の1乃至半量より始め，隔日に增量して5—7日で前述量となし，之を繼續する法である。

（ロ） 砒素劑には骨髓を刺戟して赤血球の新生を促す作用ありとされ，昔から廣く用いられたが，肝臟劑の普及により幾分その應用は減少した，更に銅劑の應用により一層後退した。小兒科に於ては主としてホーレル水（亞砒酸カリ液）が用いられ，少量より始めて漸次增量し，一定量に達した後再び減量する。

（ハ） 銅劑の造血作用に對する働は主として赤血球のストローマを造ることにあるが，同時に又鐵のヘモグロビン生成作用に對して觸媒として作用し，鐵の作用を著しく促進するにありとされ，從つて大量を一時的に用いるよりは，少量を永く連用する方が有利とされる。硫酸銅とグリセリン燐酸銅とが主として用いられるが，その他ヘルミナール，トリプタン，アルトーゼ等という合成劑もある。

（ニ） 肝臟製劑は惡性貧血に最も有效とされ，食餌鐵分の不足によるものその他二次的貧血に對しては一般に鐵劑よりも劣るとされる。用量は新鮮肝臟15gに相當する量を對kg 1日量とすべしとされ，之を一般肝臟劑に當はめれば凡そ0.5gとなる。內服劑の多くは肝臟粉末であつて，ヘパン，マルトレバー，ヘパトーゼ，パンリバー，理研レバーその他多數にあり，注射劑は概して抽出劑であつてナグラボン，レバーホルン，ナルビン等がある。

ビタミンCと鐵との併用に卓效ありとされ，又アミノ酸の中トリプトファン，ヒスチヂン等にも著しき造血作用あることが明となり，近來之等製劑を注射する法も行われる。

（5） 一般處置。充分なる日光と淸淨なる空氣とに浴することは，造血臟器に對して一般に著しき好影響を與えるが，併し强烈なる日光に長時間曝されることは嚴に避くべきである。人工太陽燈照射も一般に有效とされるが，過度に行うことは禁忌である。田園地方に轉地することは大いによい。

（附） 假性貧血 Scheinanämie.

外觀上皮膚粘膜の蒼白(貧血)を示すも，實は赤血球乃至血色素に殆んど異常のないものをいう。原因として表皮の透過性が少ないこと，皮膚血管殊に毛細管の發育不全のために皮膚の血液が少ないこと，或は皮膚血管の攣縮(Angiospasmus cutis)等が考えられ（神經質の小兒には之が多い），又身長が急激に增加する時期(7—8歲頃及び14—15歲頃)には，心臟機能が之れに伴はずして一時的に貧血を呈することもあり（生長期蒼白 Wachstum-

sblässe), 學童に往々見られる。なお傳染病又は心臟疾患の回復期に見るものにも，しばしば血液分布の不平均によるものありとされる。

2. 食餌性貧血（鐵缺乏性貧血）

Alimentäre Anämien, Dietary Anemias (Iron Deficiency Anemia)

概說。主として離乳の遲延，即ち乳汁のみによる榮養を餘り長く續け過ぎることによつて起り，その主要原因は食餌中の鐵量の不足によるものとされるが，その他細菌感染，ビタミンの缺乏等も勿論關係する。本症はその發生病理よりして牛乳榮養兒に最も多く（牛乳貧血）人乳榮養兒は，人乳の鐵含有量が牛乳よりも遙かに多いから從つて貧血の程度も一般に少ない。本症に特有なる點はその血液像に於て血球素量が異常に少ない（減色性貧血 Hypochromic Anemia）ことであつて，赤血球數減少の程度は少ない。山羊乳貧血というものも本症の中に含まれ，ヤツクシ・ハイエム氏貧血と稱せられるものも本症の特異型とされる。

原因。主として鐵の缺乏による。鐵の不足はいう迄もなく乳汁榮養の長すぎること，即ち鐵含有量の極めて少ない牛乳（又は人乳）のみを以て餘り長く哺育することによるが，その他姙娠中に於ける母の貧血，細菌感染，慢性出血等に因ることもあり，又ビタミンの缺乏とも關係する。正常乳兒は出生時に母親から相當多量の鐵分を貰つて生れ，主として肝臟中に貯藏され，生後半年位迄の間は乳汁中の鐵不足を此肝臟の貯藏鐵（Eisendepots）によつて補つているのであるが，生後 7—8 ケ月以後即ち離乳期に達する頃には貯藏鐵の大部分を消費し盡すために，その後の生活に於ては食餌により必要だけの鐵を補供しないと赤血球殊に血色素生成に障碍を及ぼして貧血を來すのである。

症狀。長期の牛乳榮養によることが最も多いから，牛乳貧血（Kuhmilchanämie）ともいうが，人乳でもやはり起る。症狀は主として貧血であつて，榮養狀態には一見さしたる障碍がないこともあるが，併し概して輕度の衰退を來し，組織の緊張性乃至彈力は常に低下し，一般免疫力も減退し，又多くの場合脾腫を伴うが，脾腫の大小は貧血の程度とは無關係である。豫後は一般に佳良であつて，適當の食餌に變更すれば通常速かに回復治癒する。

診斷。榮養法，食餌の性質，既往歷等を參考とし，外觀上の貧血と血液像とによつて決定する。血液像は重症に到らざる限りは赤血球の減少は比較的少なく，凡そ 4—5 百萬內外であるが，血球素量は著しく減少して 60—50%，時としては 25% に迄も低下すること

あり，貧血高度となれば赤血球もまた更に減少して 3 百萬前後となることもあり，それに伴つて幼若赤血球が現われ，大小不同，變形細胞症（Poikilocytosis），多色性（Polichromasia），常赤芽細胞（Normoblasten）等を見るに到る。白血球には變化少なきも，リンパ球の比較的增加を伴うこと多く，血小板には變化なく，出血傾向を來すこともない。類症としては佝僂病及び乳兒壞血病，榮養失調症等と鑑別を要す。

療法。適當の時期に離乳を行つて普通食餌となし，更に鐵劑の投與によつて鐵分の補給をはかることを方針とし，鐵劑はなるべく大量に投與すべきである。重症に對しては輸血も行われるが，併しその必要は少ない。なお，鐵含有量の比較的多い離乳期食餌は卵黃，果實（殊にリンゴ），野菜（ホーレン草，ニンジン，ジヤガ芋，トマト，豆類等），玄米（主として重湯又は穀粉として）等である。

（附 1） ヤツクシ・ハイエム貧血 Jaksch-Hayemsche Anämie.

食餌性貧血の一型，即ち著明の脾腫（肝臟も幾分腫大）と貧血，並に白血球の增加と赤芽細胞增加（Erythroblastosis）とを主徵とする一種の症候群とされ，人工榮養兒に多く，主として生後 6 ケ月より 2—3 年の乳幼兒に來るものとされる。

原因。本症の發現に關しては牛乳の鐵缺乏だけでなく，他の食餌的又は細菌感染乃至內因的の原因が加わるものと見なされ，又佝僂病との關係も考えられるが，併し牛乳のみによる長期哺育が主要因子となることは疑なしとされ，謂わば食餌性貧血の特殊重症型と見なされる。但し，榮養法の進步により近來は著しく稀有となつた。

症狀。皮膚蒼白，衰弱，食慾不振，頭痛，嘔吐その他の貧血症狀著しく，且つ肝脾腫大を來し，又肋骨の珠數，頭部開大等の如き佝僂病樣症狀を伴うこともあるが，殊に特有なるは巨大なる脾腫である。血液像は赤血球數並に血球素が著しく減少すると共に，多數の有核赤血球（Normoblasten u. Megaloblasten）現われ，大小不同，多色性等を示し，血球素係數は往々 1 よりも大となることあり。白血球も常に增加を見るも，その程度は區々であるが，病勢進行せる者にては 2—3 萬，或はそれ以上にも及ぶことあり，リンパ球の比較的增加を伴う。幼若骨髓性細胞（Myelocyten 又は Myeloblasten 等）の出現も多くの場合見られるが，併しその程度は少ない。

豫後は比較的佳良であつて適切の治療によつてよく治癒するも，重症にあつては不良のことも少なくない。

診斷。白血病とは血液像に於て骨髓細胞又は骨髓芽細胞，或は幼若型リンパ球が比較的乃至著しく少ない點で區別され，惡性貧血は血球素係數に於ては本症に類似することある

も，白血球增加なく却て減少する點に於て本症と異なり，且つ小兒期には稀有である。再生不能性貧血は幼若型赤血球の極めて少ない點によつて本症と區別される。食餌性貧血とは程度の問題に過ぎないから，その間に明瞭の差別はないが，巨大なる脾腫，白血球の增加等を目標とすべきであろう。

療法。 食餌性貧血に準する。

（附 2） 山羊乳貧血 Ziegenmilchanämie.

山羊乳のみによつて哺育された乳兒に來る貧血であるが，一般の食餌性貧血とは著しく異なり，初期に於ては血球素の減少を生することなくして却てその增加（Hyperchrom）を來し，赤血球數の減少と伴つて血球素係數は常に1より大となり，白血球に於ては變化不定であるが，往々その減少を見，血液像に於ては惡性貧血に類似するという。而て貧血の發現も極めて早く且つ著明なる他，常に榮養の衰退と食慾缺損とを伴い，浮腫，皮下出血等を生すること多く，且つ舌，口蓋粘膜等に發赤を見ることありとされる。

原因については山羊乳に溶血性の毒素ありとか，その脂酸乃至油酸等が有害だとかいう說もあり，又口腔粘膜の症狀よりしてビタミンB_2缺乏說もあるが未だ不明という他ない。療法としては鐵，鐵と銅，肝臟，ビタミンB_2等の投與によつて比較的速かに回復治癒するものとされる。但し，日本には極めて少ないらしく，又日本に於ける檢討によれば，山羊乳榮養でもそう容易に貧血を起さないそうである。

3. 傳染後貧血
Postinfektiöse Anämie.

（1） 細菌性疾患に伴う貧血にあつては原則として先づ血球素の減少より始まり，次で赤血球の減少を來すから，血球素係數は不定であつて，1より小となることもあり又大となることもある。白血球は多くの場合增加し，殊に幼若型多くして核の左方移動を示すが，時として白血球減少を生することもあり，特に重篤なる場合には顆粒細胞の著しき減少（Agranulocytosis）を來すこともあり，又血小板の減少を生じて出血傾向を現わすこともある。

（2） レーデラー氏型貧血と稱するものは本症の急性型であつて，血球素と赤血球との急激なる減少と白血球增加とに伴つて，重篤なる貧血の一般症狀を示すが，豫後は比較的佳良なりという。

（3） 腸寄生虫による貧血は主として條虫症と十二指腸虫症とに伴つて現われ，蛔虫又は蟯虫によつて起ることは殆んどないとされる。

4. 早産兒貧血
Frühgeburtenanämie, Anemia of Prematurity.

概說。 早產兒は殆んどすべて生後 2—3 ケ月頃から貧血狀となり，赤血球及び血球素の減少を來すが，之は寧ろ早產兒としての生理的の一現象と見るべきものである。

原因。 新生兒期に於ける高血球素量（100—140%）はその後次第に減少し，生後3—4ケ月に到れば再び增加に向うことを普通とするも，早產兒にあつては回復機能が乏しいために貧血となるのであつて，鐵の缺乏とは關係なく，又鐵劑の投與によつても之を防ぎ得ない。何となれば，胎生期に於ける鐵貯藏は姙娠の後半期には旣に凡そ頂上に達するからである。

症狀。 貧血は通常生後2ケ月頃より現われ始め，次第に著明となつて3ケ月の終頃に頂上となり，以後は漸次回復に向うものとされる。而て貧血以外には殆んど症狀を示さず，食慾，動作，體溫等にも變りはないが，脾腫を生することが多い。豫後は佳良であつて，生長につれて自然に治癒し，8—9 ケ月頃に到れば多くは消退する。

血液像は主として血球素並に赤血球の減少であつて，白血球及び血小板には一般に變化を見ないが，この時期には生理的にリンパ球が多い點には留意を要す。

療法。 通常自然に治癒するから，榮養及び養護に遺憾なき限りは特殊の療法を要せず，又適當の豫防法もない。鐵劑の投與にも著效を期し得ないが，併し 3—4 ケ月以後，即ち回復期に之を用いれば多少の效ありとされる。合併症ある場合には輸血を良しとするも，一般にはその必要なしという。

5. 無形成性貧血
Anaemia aplastica.

概說。 造血系統の機能衰弱により赤血球，白血球，血小板のすべてが減少して著明の貧血を生ずるにも拘わらず，血液の再生作用の停止よりして赤血球の幼若型が殆んど缺如することを特徵とする。主として學童期に現われ，一般に進行性であつて豫後不良，早きは數週，遲きも數ケ月乃至1年位で死亡する。

原因。 細菌毒素又は毒物（殊にベンゾール屬），榮養の缺陷，放射能物質，腫瘍の轉移等

が擧げられるが，全く不明にして體質的缺陷とでも見る他に致方のないものが多く，稀には生後間もなく發することもありという。

症狀。貧血，倦怠，食慾不振，體力の衰退，睡眠障碍等の症狀を以て徐々に始まり，次第に心悸亢進，呼吸急速，頭痛，耳鳴等を示すに到り，皮下又は粘膜下出血，鼻血等を生することあるも，肝脾腫大は一般に輕度である。血液像は血球素と赤血球數と血小板とが著明の減少を來すが，赤血球には有核のものなく，又顆粒性のもの及び多色性を見ることもなく，その大きさ及び形態に變化少なく，細網狀赤血球も缺如する。而て赤血球と血球素との減少は併行し，赤血球數は往々100萬以下となり，血球素量は15%位に低下することあるも，血球素係數は概して1に近い。白血球は始期にはさしたる變化なきも，貧血の進行に伴つて減少し，殊に骨髓性のもの少なく，從つてリンパ球の比較的增加を示し，骨髓細胞の出現は起らない。

診斷。血液像の特徵，即ち著明の貧血にも拘らず幼若なる赤血球を全く認めざることによる。白血病の類とは白血球の幼若型，即ち骨髓細胞又は大リンパ球の類なく，殊に顆粒性のものが著しく少ない點により區別される。

療法。有效なるものなく，原因の明かなるものにはその原因を除く法を行うも，一般には對症的に貧血の療法を施すにすぎず，肝臟劑，核又は核酸劑，骨髓抽出劑，多量のビタミン補給等も行われるが概して無力であつた，ただ輸血を反復することに幾分の期待がかかれるだけである。

（附） 形成不全性貧血 Hypoplastic Anemia.

無形成性貧血に類するも比較的輕度にして，而も主として生後3ヶ月頃より症狀發現し，經過慢性にして1年乃至10數年に及び，輸血の反復によつて更に生命の延長を期待し得るものとされる。症狀並に血液像は無形成性貧血の輕症と思えばよい。

6. 溶血性貧血
Hämolytische Anämien.

溶血現象によつて貧血を來すものであつて，黃疸を伴うことを特徵とし，溶血性黃疸(Hämolytische Ikterus)又は黃疸を伴う貧血(Anemias associated with Jaundice)等ともいう。之に屬するものには先天性溶血性黃疸，後天性急性溶血性黃疸等の他，新生兒に來る特異の疾患たる胎性赤芽細胞症(Erythroblastosis foetalis)を最も重要とするも，

新生兒疾患の章に既述したから，ここには省略する。

1. 先天性溶血性貧血 Congenital Hemolytic Anemia.

赤血球が極めて脆くして抵抗力乏しく，しばしば溶血發作を生じて黃疸を現わし，貧血と脾腫とを示すことを特徵とし，赤血球の破壞と共に再生も盛んであつて，その形は小さく(Microcyten)且つ球形をなすもの(Sphenocyten)が多數となる。幼兒期に發することは少なく，主として學童期に現われる。

原因。造血系統の先天性異常，血清中に不明の溶血素を有すること等が想像され，赤血球の破壞は主として脾臟に於て行われるものと見なされ，家族性に來ることが多く，人種的にはドイツ人に多いという。而て溶血發作は精神的乃至肉體的過勞，寒冷，細菌感染等が誘因となる。

症狀。一般には貧血，黃疸，脾腫の三者を主徵とするも，それ等の程度は一般に輕く，殊に黃疸は溶血發作のない時には全く缺如することもあり，自覺症狀は比較的少ない。本症に特有なるは溶血發作(Hemolytic Crisis)であつて，それによつて貧血及び黃疸が急速著明に加わると共に，倦怠，動悸，腹痛殊に脾臟部の疼痛等を訴うることあり，又發熱を伴うこともある。而て發作時に於ては尿にはウロビリン及びウロビリノーゲンは極めて多く，ために尿は暗褐色を呈する。ビリルビンは全く含まぬか，若くは溶血發作時に痕跡を有する位に過ぎない。血球素尿は通常現われないが，重篤發作に際して稀に見ることもある。便の色は濃い黃褐色になるが，それは膽汁色素が著しく多いためである。

血液像に於ては平常間歇時には赤血球數も血球素量もほぼ正常であるが，發作時には兩者とも著明に減少し，赤血球は100萬以下，血球素は20%位に低下することあり，血球素係數はほぼ1に近い。而て赤血球概して小さくして球形を呈し，細網赤血球(Reticulocyten)が著しく增加する。特異なる赤血球抵抗の減退として，正常赤血球が0.45%の食鹽水にて溶血を起すに對し，本症に於ては0.5—0.85%に於て既に溶血を生ずる。血小板は幾分か增加し，又血清ビリルビンは增加する。而て白血球は發作時には增加し，幼若型も現われるが，間歇時には正常となる。

豫後。發現が早い者ほど豫後が重篤であつて，小兒は成人に比して症狀が著明となり易いが，生命に對しては割合に危險は少ない。但し，完全治癒は不可能である。

療法。肝臟食乃至肝臟劑，脾臟のレントゲン照射，輸血，鐵療法等が施されるが，その效果は概して一過性にすぎないから，脾摘出術を施すのが最良であつて，殊に小兒には有效とされる。

2. 急性溶血性貧血 Acute Hemolytic Anemia.

後天性に突然に起るものを指し，黄疸と貧血並に血球素尿を示すものであつて，主として毒素又は藥劑，殊にスルフオンアミド劑によつて起り，從つて年齢には關係はない。傳染病によることも多く，而もその急性症狀が消退したる後 1—2 週を經て現われることが多いが，それは一種の感作現象と見なされる。而て本症は一般に突然に現われるが，その期間は短かくして間もなく止み，再發を見ることは極めて少ない。

症狀。突然に始まり，嘔氣嘔吐を見ることあり，腹痛，倦怠，過敏，不安，動悸等を伴うことあり，多くは發熱を見るも，時としては殆んど自覺症狀を缺如することもある。常に血球素尿を生じ，一過性の貧血と輕度の黄疸とを示すことが多い。

療法。通常間もなく，或は一兩日にして自然に消退治癒するから特別の療法を要さないが，重症にして貧血著明なる者には輸血を施す。

(附 1) 地中海貧血 Mittelmeervölkeranämie, Mediterranean Anemia.

地中海沿岸の小兒に地方病的に起る進行性の貧血であつて，血球素の著しき減少を特有とし，赤血球の減少は中等度に止まるも大小不同著しく，著明の貧血と脾腫とを生じ，發育障碍され，蒙古人樣顏貌を呈すとされ，豫後は概して不良，特殊の療法なし。

(附 2) 鎌狀細胞貧血 Sichelzellenanämie, Sickle Cell Anemia.

主として黑色人種に起る先天性疾患であつて，鎌又は三日月形の赤血球が，殊に溶血時に多數に現われることを特徵とする。

7. その他の貧血

1. 大赤血球貧血(惡性貧血) Macrocytic Anemia (Anaemia perniciosa).

大赤血球(Macrocyten)巨大赤芽細胞(Megaloblasten)が多數に現われることを特徵とし，血球素量は赤血球數と共に著しく減少するも，血球素係數は常に1より大である。白血球減少(リンパ球の比較的增多を伴う)し，又血小板も減少し，血清はヘマチン增量のため暗黄色を帶び，血液凝固著しく遲延し，從つて出血性素質を示す。

小兒には稀有。豫後極めて不良であるが，輸血の反復と肝臟食療法又は肝臟劑の投與を施せば相當の效ありとされる。

2. 鬱血性巨脾症(バンチ症候群) Congestive Splenomegaly (Banti's Syndrome)

脾腫並に肝臟腫大と貧血とを主徵とする症候群であつて，主として脾靜脈又は門脈の通過障碍により脾臟の鬱血を來すことによつて起るが，又脾臟內部の病的因子によるものもある。原因の如何により症狀に多少の相違あり，前者は通常吐血，腹痛，貧血，動悸等を以て突發し，その反復に伴つて脾臟が次第に腫大すること多く，後者に於ては倦怠，疲勞，食慾不振，痩せ等を以て徐々に發病し，腹部隆起，鼻血，皮下又は粘膜下出血等を伴い，貧血，脾腫，腹水を生じ，肝臟も多くは腫脹する。血液像は赤血球及び血球素の減少を生する他にはさしたる變化なきも，白血球の減少を伴う。年長兒には往々見られるというも稀有であり，又その診斷も極めて困難である。療法としては主として脾摘出術，輸血等が施されるも，豫後は概して不良である。

(附) 多血球血症 Polycythaemia (Erythraemia)

赤血球及び血球素の過多を特徵とする稀有なる疾患であつて，先天性心臟病，殊に肺動脈に狹窄を伴うことあり，又先天性家族性に發することありとされ，頭痛，めまい，耳鳴，呼吸急速，疲勞等を訴え，皮膚又は粘膜の紅潮乃至紫紅色を示し，鼻血を出すことが多いという。療法としては瀉血，レントゲン照射，骨髓又は脾臟劑が用いられるが，效果は一過性にすぎないと。

II. 白 血 病
Leucaemia.

1. 一 般

概說。白血球成生系統の增殖により流血中に白血球の比較的增加を來し，殊に幼若未熟型が著しく增加する疾患であつて，白血球の絕對數は必ずしも問う處ではない。本症は主として增加する白血球の種類によつてリンパ性及び骨髓性の兩者に分類し，且つその發現乃至經過によつて急性及び慢性に區別するも，この區別はしばしば明瞭を缺き，中間型ともいうべきものも多く，又綠色腫と呼ばれるものも本症の一型であつて，その部位が特異なると，病的細胞增殖部が綠色を呈するだけの相違に過ぎない。而てリンパ性か骨髓性かは臨床的症狀によつて診斷するを得ず，血液像によつて區別されるのみである。本症は乳

兒には極めて稀有，幼小兒にも比較的少なく，年齢の進むにつれて增加するが，小兒にあつては主として急性型であつて，慢性型は概して年長兒に見られ，症型についてはリンパ性のものが多いとされるも疑わしいという(病理參照)。

原因及び病理。なお明瞭ではないが，近來は白血球成生系統に於ける腫瘍によるものと見なされる。病變は骨髓，リンパ組織及び脾臟に於て最も著しく，肝臟及び腎臟もしばしば侵される。即ち骨髓は硬くなり，暗赤色乃至赤灰色を呈し，白血病細胞の浸潤著明にして赤血球の新生低下し，リンパ組織に於ては主としてリンパ腺の腫脹と變性を生じ，白血病細胞の著しき浸潤を生ず。脾臟は腫脹して硬く，肝臟もまた腫脹して白血病細胞により浸潤される。小兒に於ては成人と異なり白血病細胞は未熟型多く，從つて血液塗抹標本によつてもリンパ性か骨髓性かを明瞭に區別し難きことが少なくない。而てこの未熟型(株細胞性白血病 Stem Cell Leucaemia)は一見リンパ球のように見えるから，小兒にリンパ球性のものが多いとする見解は極めて疑わしきものと見なされるに到つた。但し，末梢血液中の病的白血球數の多少は，疾病の輕重を直接且つ端的に示すものではない點には留意を要する。

症狀。一般症狀と特殊症狀，即ち各所器官乃至臟器に於ける白血病細胞の增殖による症狀との二者に分つて觀察される。急性と慢性との區別はただその發現の緩急によつて定まるだけであつて，實際には餘り明瞭でなく，又さしたる意義もない。

一般症狀としては食慾不振，嘔吐，倦怠，不定且つ輕度の腹痛等より始まり，次第に痩せ，呼吸急速，動悸等を示すに到るが，發熱は不定であつて，無熱のこともあり又高熱を生することもある。特殊症狀としては先づ貧血蒼白より始まり，皮下又は粘膜下出血，骨又は關節痛を現わすが，疼痛部位は眼窩附近に最も早く現われる。本症に最も重要なる症狀は脾腫乃至肝臟腫大であつて，殊に脾腫が著明にして巨大となるが，併し急性症に於ては著明となるに到らずして死亡することもある。リンパ腺腫脹は頸腺，腋窩腺，鼠徑腺等に見られるも，その程度は樣々である。縱隔洞腺の腫脹により有響性の咳を生じ，又腸間膜腺腫脹によつて腹痛乃至腸通過障碍を生することもある。

血液像。一般に白血球の增加を特有とし，10萬以上に及ぶことが少なくないが，併し重要なるはその數ではなく，幼若未熟形即ち芽細胞(Blast)が多數に出現することである。本症に於ても時として白血球減少を生するもの(Aleukemic Form)もあるが，芽細胞が高率に現われることは常に變りはない。赤血球は常に減少してしばしば100萬以下となる，大小不同，多色性，有核赤血球等を見るも，重篤に到れば此の如き新生型の赤血球が缺如することもある。血球素量は赤血球數と併行して低下し，血小板もまた一般に減少して

75,000以下になることあり，從つて出血時間は延長する。

診斷。專ら血液像によるも，小兒にあつては細菌感染による白血球增加症と鑑別困難なること少なからず，主として芽細胞の出現率を目標とする。無形成性貧血，溶血性貧血，ヤツクシ・ハイエム氏貧血，傳染性單核細胞增加症等との鑑別についても凡そ同じ。リンパ肉腫症，リンパ肉芽腫症との鑑別は次頁參照のこと。

經過及び豫後。經過は症型によつて異なり，急性型は數週以內に死亡すること多く，亞急性乃至慢性型は數ケ月乃至數年に及ぶことあるも，豫後は一般に不良であつて完全に治癒することは殆んどなく，治療によつて一旦著しく輕快せる者も，その後數週乃至數月にして再び惡化して結局は死を免れない。小兒にあつては概して經過急速である。

療法。一般に無力であつて，單に一過性の輕快を齎らすに過ぎず，急性症には輸血の反復，ウレタンの投與等が施され，慢性症には主として放射能又は砒素劑が應用される。

(1) 照射療法。レントゲン，ラヂウム等が用いられ，白血球の減少に對して始めは極めて有效であるが。併し多くは間もなく再び增加し，照射を反復しても效果が次第に減少する。之等の法は專門家により愼重に行われなければならない。

(2) 砒素。鐵又はキニーネ劑と併用するを普通とし，小兒には主としてホーレル水(亞砒酸カリ液)が用いられ，少量より始めて漸次增量し，一定量に達した後は再び漸減する法が行われる(貧血の一般療法參照)。

(3) ウレタン。その內服によつて白血球數の著しき減少が報告され，殆んど不治と見られた本症の治療に一道の光明を與えつつあるそうであるが，それによつて果して全治に到るや否やはなお明かでない。その用量は成人に對して1日1—3g位とされるらしいが，小兒に對しても凡そ類似の量が用いられるらしく，その用法については4—5日間連用の後3—4日間休藥し，それを反復するものの如くに思われる。ウレタンは鎭靜劑の一種であるが，以上の如き量では別に眠るほどにはならぬと。

(4) 燐。アメリカでは最近にサイクロトロンによつて放射能を付與した燐を內服又は注射として應用するそうであるが，その作用は骨髓，肝，脾又はリンパ腺內に貯藏され，その放射能によりレントゲン或はラヂウムと同樣の働きをするという。

2. 症 型

1. リンパ性白血病 Lymphatische Leukämie (Lymphadenose),

幼兒に比較的多しとされ，概して急性に經過し，病理解剖的にはリンパ組織，例えばリ

ンパ腺，扁桃腺，腸濾胞等が主として侵されるが，脾，肝，骨髄等も侵され，骨髄性のものと特別明瞭の相違はない。從つて骨髄性との區別は專ら血液像により，增加せる，或は異常の白血球が主としてリンパ球よりなり，殊にその幼若型たる芽細胞(Lymphoblasten)乃至大リンパ球を多數に認めることである。小兒には本症が多いとされたが，それは小兒の白血病には幼若未熟の白血球（株細胞Stem Cell）が多く，一見リンパ球に酷似するために生じた誤りだという說が多いから，いづれの型が多いかは寧ろ不明というべきであろう。

2. 骨髄性白血病 Myeloische Leukämie.

年長兒に多く，概して慢性の經過をとるものとされるも疑わしい。脾腫と肝臟腫大とを主要症狀とし，就中脾腫は硬くして巨大となる。リンパ性のものとは專ら血液像，即ち白血球が大部分を占め，骨髄芽細胞（Myeloblasten）骨髄細胞（Myelocyten）等が多數に出現することであるが，之等を幼若リンパ球と明瞭に區別するためにはオキシダーゼ反應の檢査を要す。即ちリンパ性細胞は反應陰性，骨髄性細胞が陽性に現われることである。

3. 綠色腫 Chloroma.

眼窩より側頸部にかけて左右對稱的に腫脹隆起して所謂ミクリツツ症候群を現わす一種の白血病であつて，リンパ性のこともあり，又骨髄性のこともあり，侵される部位は淚腺及び唾液腺の他，頭蓋骨の中主として眼窩部，側頭部，頰部等の扁平骨であるが，稀には長管骨，皮膚等に發することもあり，それ等の白血病性細胞增殖部が灰綠色を呈することがこの名ある所以である。

（附 1） 白血病類似疾患

リンパ腺腫脹の著明なる點は白血病に類似するも，組織學的にも又血液所見に於ても全く異なるものであつて，稀有なる疾患である。

（1） リンパ肉腫症 Lymphosarkomatosis.

リンパ組織を侵す肉腫樣疾患であつて，初めは限局性であるが，次第に蔓延して諸所に轉移を生ずる惡性腫瘍である。好發部位は縱隔洞とされ，そのリンパ腺腫大により呼吸困難，胸內苦悶，咳發作，顏面浮腫等の壓迫症狀を呈し，打診上濁音を示し，レントゲン像に於て陰影を現わす。往々頸部その他のリンパ腺を侵すこともあるが，肝脾は一般に侵されない。血液像は長くほぼ正常のことあり，リンパ腺腫大にも拘らずリンパ球增加を見ることはないが，白血球は增加することあり，貧血は著明となる。小兒に見ること多しという。

（2） リンパ肉芽腫症（ホドキン病） Lymphogranulomatosis (Hodgkin's Disease)

原因不明の慢性炎症によつて生じたリンパ腺の肉芽腫であつて，壞疽に陷る傾向あるもリンパ性增殖を來すことなく，肝脾等も餘り侵されない。好發部位は頸部及び縱隔洞であるが，腋窩腺，腸間膜腺等も侵され，多くは頸腺腫脹を以て始まり，頸部に大なる，軟かい，葡萄狀の腫瘍群を生じ，縱隔洞に生ずれば壓迫症狀を呈することリンパ肉腫症と同樣である。進んで全身のリンパ腺に及び，漸次衰弱して斃れること多く，肝脾の腫大，皮膚粘膜にリンパ樣增殖を生すること等は白血病に類似するも，血液所見は却てリンパ球の減少を示し，エオジン好性細胞增加及び輕度の白血球增加を示す。

（附 2） 無顆粒細胞症 Agranulocytosis.

顆粒性白血球，即ち主として骨髄性の幼若型乃至顆粒を有する白血球の消失を來すものであつて，臨床的血液像に於ては高度の白血球減少（Leucopenia）となつて現われ，白血球總數（リンパ球を含めて）が 1,000 以下に低下することあり，而もその白血球の大部分はリンパ球より成るから，白血球減少性のリンパ性白血病と誤まることありという。而て赤血球及び血球素並に血小板にはさしたる變化なしとされるも，それは程度の問題であつて，貧血並に出血傾向を生ずることもある。

本症は主として藥物乃至毒物の中毒により，一般にスルフオンアミド劑，砒素又は蒼鉛劑の急性中毒症狀として現われるが，その他細菌感染，特殊のアンギナ，白血病の末期等にも生ずることあり，突然に始まつて急速に經過し，豫後極めて危險なることを以て特徵とする。臨床的症狀はその原因により相違があつて一定せず，診斷は專ら血液像によつて定められる。特殊型として無顆粒細胞性アンギナ(Agranulocytic Angina)に於ては高熱を以て始まり，扁桃腺その他口腔粘膜に壞疽を生じ，頸腺腫脹，肝脾腫大，稀に黃疸を生じ，一般狀態極めて重篤となると。

療法。 對症的には輸血の反復を最も有效とし，又核製劑（例えば Peutanucleotid）も用いられる。原因の明らかなるもの，例えばスルフオンアミド劑又は砒素劑等による場合には，直ちにその投與を中止しなければならぬ。

III. 出血性疾患
Hemorrhagic Diseases.

1. 出 血 傾 向
Blutungsbereitschaft, Bleeding Tendency.

概說。 極めて出血し易き傾向を有する各種疾患乃至症候群を一括したる名稱であつて，その原因病理はそれぞれ異なり，又出血傾向も一時的のこともあり又持續的のこともあつて一定しない。之等をその原因乃至病理より分類すれば凡そ次のようになる。（1）主として血液凝固作用の障碍（hämatogen）によるものには血友病，血小板減少性紫斑病が主要症型なるが，その他になお先天性血小板無力症(Thrombasthenia)，先天性纖維素減少症(Fibropenia)，肝疾患による出血傾向等も含まれる。（2）血管の機能障碍(vasogen)によるものには食餌性たる壞血病又は榮養失調，アレルギー性と見なされる紫斑病（單純性，リウマチ性，腹性等）の他に，多形紅斑，急性傳染病又は梅毒，藥毒物の中毒等によるものも含まれる（György 氏による）。但し，以上各種のものの大部分は既にそれぞれの項に記したから，ここには主として血友病と血小板減少症乃至紫斑病に關して述べることにしたい。

一般療法。 出血傾向を除くことを主眼とし，安靜を旨として外傷を避け，榮養に富み消化し易く而もビタミン(就中C)の多い食餌，殊に新鮮なる果汁野菜卵黄等を與え，各種止血劑の投與或は止血的處置を行う。間歇期には山地えの轉地をよしとし，又は人工太陽燈照射を行い，貧血あらば鐵，砒素，肝臟製劑等を投與し，輸血を施す。

止血劑は本症の本態に從つて三種類に區別される筈であるが，併し實際には之等の作用は互に相錯雜して嚴格には區別し得ない。例えば（1）主として血管壁を緊密ならしめてその透過性を減するものとしてカルシウム劑，ビタミンC及びP等が擧げられ，（2）主として血小板の增加を促がすものの中には，その新生を促がすものとして輸血，血液又は血清の筋肉内注射，蛋白體療法等あり，又脾臟に於ける血小板の破壞作用を抑制する法にレントゲン照射，脾剔出等がある（3）主として血液凝固性を促進する藥劑にはゲラチン，各種臟器抽出劑（コアグレン，クラウデン，トロンボゲン，トロンブリン等の如き），コンゴー赤液，高張な食鹽水又は葡萄糖液等が擧げられるが，之等のいづれもその主要作用の他に他の止血作用をも併有するものとされる。なお近來に到りプロトロンビンの產生賦活を促がすビタミンKが重要なる止血劑として登場した。

局所的止血處置として鼻又は齒齦出血に對してはコアグレン，トロンブリンその他の臟器製劑を塗布し或は脫脂綿に浸してタンポンとするか，又はアドレナリンを用いる法が一般に行われ，人或は動物血清若しくは人乳を綿に浸して局所を壓迫する法もよく，頑固なる出血に對しては鹽化第二鐵液(過クロル鐵液)による局所腐蝕が行われる。

2. 血 友 病
Haemophilia.

概說。 出血傾向，即ち外傷(Trauma)によつて極めて出血し易く，血液凝固時間が著明に延長することを特徵とする先天的遺傳性の疾患であつて，遺傳は常に女子によつて傳えられるが，疾病の發現は男子に限られ，女子に發病することはないとされ，コーカサス人に最も多いという。

原因及び病理。 なお不明であつて，トロンビンの產生障碍とする說あるも，實際にはプロトロビンの缺乏も又抗トロンビンの增加も證明されず，又血小板の數乃至質に關しても全く正常とされる。最近には血漿中に未知の成分が缺けているためとする說もあり，又Antithromboplastin という異常成分を擧げる人もありという。

症狀。 出血傾向は出生時既に臍帶出血に於て見ることあり，又乳齒發生時或は種痘時等に發見されることもあるが，多くは生後1年以後に到つて現われる。但し，時として 8—12年に至つて初めて發することもあると。一般に小さい傷面からの出血が止まり難く，齒又は鼻等からの出血に最も苦しみ，同時に又皮下にも廣い出血を來すが，筋肉内，骨膜下等には少ない。關節出血は極めて多く，步行，顚倒等に因つてしばしば起り，關節の腫脹を來す。胃腸出血は乳幼兒には稀有，腎又は膀胱出血は青春期以後に多いという。自然出血と思われるものも，多くは極めて輕度の外傷によるものである。一般症狀としては蒼白，無力等の他嘔氣，心悸亢進，耳鳴又は口臭等を呈する。

血液所見として最も特有なるは凝固時間の著しき延長であつて，正常に於ては凡そ 5—10 分で凝固を始めるに對し，本症にあつては 30 分乃至1時間，時としては數時間を要することもあるが，併しこの時間は同一人に於ても必ずしも常に一定するとは限らず，時によつて變動する點には留意を要す。その他の血液所見は時によつて動搖あり，即ち出血後と間歇期に於ける貧血程度の相違であるが，一般には赤血球，白血球ともにほぼ正常であり，血小板の減少も見られない。なお出血時間は正常であつて，毛細血管壁抵抗にも異常

は見られない。

診斷。家族歷，出血傾向が生後間もなく或は 1—2 年後より現われること，關節血症(Haemarthrosis)等を臨床的目標とし，血液凝固時間の延長によつて確診する。但し，この延長は時によつて異なるから，何回か反復檢査しなければならぬ。

豫後。出血傾向は一生の間治らないが，併し症狀は年齡により多少異なり，青年期に最も著明に現われ，以後年齡の進むにつれて輕度となる。經過及び豫後は出血の程度により，大量の失血あれば勿論不良であるが，輕度なる者は發育並に作業能力にはさしたる障碍を及ぼさない。

療法。原因的療法は全くなく，單に對症的に行うだけであるが，外傷を避けることは第一に肝要である。小出血に對しては局所を壓迫，タンポン又は結紮を試み，又新鮮人血清，臟器壓搾汁又は抽出劑（コアグレン，トロンボゲン，トロンブリン等）をタンポンに浸して壓迫し，或はアドレナリン等を併用する。大量の出血あらば先づ第一に輸血を施し，必要に應じて反復する。その他コンゴー赤液の靜脈內注射も施され，最近には正常人血漿のある成分を抽出したものに卓效ありといわれる。

3. 血小板減少性紫斑病
Thrombopenic Purpura.

概說。嘗てウエルホーフ病(Morbus maculosus Werlhofi)又は出血性紫斑病(Purpura haemorrhagica)と呼ばれた出血性疾患であつて，原發性と二次的との兩者あり，いづれも流血中に血小板が著しく減少することを特徵とし，出血時間は延長するが，凝固時間は正常である。但し，凝血の收縮は延長し且つ不良となる。幼兒には年長兒よりも多く，女兒に多いとされる。

原因及び病理。骨髓に於ける巨大核細胞 (Megakaryocyten) が毒物により血小板の產生に障碍を生じたためとする說，脾臟に於ける血小板の破壞作用が異常亢進せるためとする說あるも，一般にはそれ等の因子に加えて毛細血管の透過性亢進あり，流血中の血小板が血管壁を通つて逃げることが重要因子と見なされ，その證據としてルンベル・レーデ現象が陽性に現われる點が擧げられる。一次的の原因は不明であるが，二次的には細菌感染，代謝障碍等が擧げられる。

症狀。皮膚及び粘膜下の出血を主徵とし，出血斑は通常小點狀又は斑紋狀をなし，大小不同にして左右不均整のことが多く，部位は一定しない。粘膜には齒肉，鼻，外陰部等に

多く，稀には腎及び胃腸にも起ることあるも，生命に危險を及ぼす程大量に及ぶことは少なく，又關節出血を見ることは殆んどない。本症はその症狀の輕重緩急によつて電擊型，普通型，慢性型等に區別されるが，それ等の中最も多いのは普通型であつて，四肢その他の皮下出血を主要症狀とし，大量の出血を見ることは少なく，從つて貧血蒼白も極めて輕度，出血斑は間もなく消退する。慢性型に於てはある期間をおいて度々反復出現し，數年に亙ることあり，出血の程度乃至回數によつて貧血症狀を示す。而て電擊型 (Purpura fulminans) は廣汎なる出血を突然に生じ，鼻口腔，胃腸より稀には肺又は中樞神經系にも內出血を來し，嘔吐，下痢，腹痛その他の症狀を呈し，急激なる蒼白貧血と共に生命の危險を伴うが，この型は幸にして極めて稀有である。

血液には血小板が著しく減少して凡そ 75,000 以下(正常に於ては 200,000—400,000) となり，時には 20,000—30,000 に低下することあり，出血時間は延長して 20 分內外（正常は 1—3 分）となるが，凝固時間は正常である。赤血球及び白血球には特殊の變化なきも，出血多ければ貧血像を呈す。

診斷。出血症狀と出血時間の延長，殊に血小板の減少による。原發性と二次的續發性との區別は血小板の減少が持續的か一過性かによつて定めるが，後者に於ては通常貧血像を伴うことも一目標となる。

經過及び豫後。一般には 1—2 ケ月の間に自然に治癒し，再發の傾向少なく，豫後佳良であるが，慢性反復型に於てはその後生齒，月經等に際して出血延長し，外科的處置に危險あることあり，反復頻回なれば豫後警戒を要することもある。而て電擊性紫斑病は一般に危險であつて，輸血によつても回復不能のこと多く，又二次的感染の危險が多い。

療法。根本的には血小板の增加を促がすことであつて，その目的にはコアグレン，クラウデン，トロンボゲンの如き臟器製劑，ビタミンC，コンゴー赤等が用いられるが，實はさしたる效果なく，又肝臟劑，蛇毒 (Moccasin venom)，副甲狀腺劑，カルシウム劑等にもさしたる期待はおけず，ビタミンK又はPも多くは無效とされる。併し，普通一般の輕症型は概して自然に治るから特殊療法を要することは少ないが，重症に對しては何よりも先づ輸血を反復することであつて，本症に對しては殆んど唯一最良の療法とされ，全血を靜脈內に注射すべきである。慢性反復型に對しては とも角上記各種の止血劑を試むべく，又長管骨のレントゲン照射療法，脾摘出術等も行われる。

（附） 血小板增加症 Thrombocytosis.

外傷，火傷，手術後，出血後，急性溶血性貧血等に伴つて血小板の增加を來すこともあ

るが，概して一過性にして間もなく正常値に復するから，本症は持續的に增加を見るものだけに限られ，脾摘出，過血球血症，慢性心臟病等に際して現われる。臨床的症狀は明かでないが，靜脈血栓症を特に門脈及び腸間膜靜脈に生ずることが多いという。

4. 血管性(非血小板減少性)紫斑病
Vasogene (Nonthrombopenic) Purpura.

概說。 主として毛細血管壁抵抗の低下に伴う透過性の亢進によつて皮下乃至粘膜下出血を生ずるものであつて，單純性紫斑病，リウマチ性紫斑病(Schönlein)，腹性紫斑病(Heuoch) 等と從前呼ばれたものがこの中に編入されるが，その他ビタミンC乃至榮養の缺乏，各種傳染病等によるものも含まれ，謂わば血小板減少を示さざるすべての紫斑病を包含することになる。年齡的には一定しないが，年長兒には比較的多いとされる。

原因及び病理。 血管壁の抵抗の低下を來す原因にはビタミンCその他榮養の缺乏，細菌毒，腎臟障碍，細菌性心內膜炎等が擧げらる。而て細菌による血管壁の障碍は菌毒素によるアレルギーと多大の關係あり，本症に於て蕁麻疹樣の發疹，一過性浮腫，リウマチ樣疼痛等を伴うことが多いのはそのためとされる。

症狀。 皮下點狀出血を主徵とし，大小不同であるが概して小さく，大なる斑狀となることは少なく，部位は四肢に多いが他の體部にも生じ，左右對稱的に現われることが多い。出血は通常何の前驅症もなくして突然に現われ，蕁麻疹樣の發疹又は丘疹を主として關節附近に生ずることあり，又關節痛或は腹痛を伴うことあり，稀に尿に血球を混ずることもある。なお本症に於ても稀に電擊樣の重症型を見ることあり，主として猩紅熱，ヂフテリア等の如き急性傳染病に繼發する。

血液所見には血小板は減少せず，凝固時間も正常である。出血時間も概して正常であるが，時として延長することもあり，ルンペル・レーデ氏現象は多くの場合陽性に現われる。

診斷。 出血が主として皮下で而も小點狀をなし，廣汎に亙ること少なく而も粘膜出血の少ないこと，蕁麻疹樣の發疹又は丘疹を伴うことが多い點等を目標とし，血小板減少の缺如することによつて確診される。但し，本症は單一の疾患ではないから，ビタミンCの缺乏又は榮養失調，貧血乃至白血病によるものは通常之を除外し，不明の原因によるもの又は細菌感染によるアレルギー性と思われるものだけに限定すべきである。

豫後。 原因によつて多少異なるも，豫後は一般に佳良であつて，たとえ再發することが多いにしても，適當の治療により，或は自然に治癒することが多い。

療法。 血管壁を緊密にしてその透過性を減ずることを方針とし，その目的にはビタミンP及びC，カルシウム劑等の注射が行われ，アレルギー樣症狀あるものに對しては鹽酸エピレナミン液(アドレナリン)，抗ヒスタミン劑等が用いられ，疼痛に對してはサリチル酸劑又はアミノピリン，腹痛あらば主としてアトロピン劑が用いられる。なお本症は卵巢の障碍によつて起ることありとの理由よりして，卵巢ホルモンに效あることもありとされる。

第11章　内分泌性疾患

内分泌腺といわれる最も主なるものは甲狀腺，腦下垂體，副腎，膵臟及び生殖腺の5者それに次では副甲狀腺であつて，その他なお松果腺，胸腺の兩者もまた大體に於て内分泌機能を營むものとされるが，併しなお不明の點多くして明瞭を缺く。近來はなお心臟，肺臟，脾臟，肝臟，胃又は血管壁等にも幾分か内分泌作用ある如くにいわれ，所謂アウトホルモンというものを分泌するという説もあるが，未だ明瞭となるに到らず，且つそれ等の機能障碍による内分泌性疾患は全く存在しない。

1. 内分泌腺概説
Endocrine System.

1.　甲狀腺 Schilddrüse, Thyroid Gland

甲狀腺ホルモンには主成分たるチロキシン(Thyroxin)を含有するヨードチログロブリン(Iodothyroglobulin)の他に，ヂヨードチロヂン(Diiodothyrosin)並にその他のアミノ酸を含む。チロキシンは多量のヨードを含み，甲狀腺抽出物と同樣の生理作用を有し，細胞に直接作用して體内の物質代謝作用を活潑ならしめ，酸素の消費と炭酸ガスの排泄とを盛んにする。併しこの作用は殊に基礎代謝率並に熱の産生を增加して水分代謝に影響を及ぼし，糖耐容性は低下し，カルシウム及び燐の排泄は增加し，循環機能を刺戟して心臟の搏動を高める。又甲狀腺には他の内分泌腺の作用と互に關係あり，例えば腦下垂體前葉ホルモンによつて刺戟され，その缺乏により甲狀腺の萎縮を來す。而て甲狀腺に機能減退ある時は腦下垂體前葉中のある細胞に增殖を來し，性的發育の遲延を齎らす。

甲狀腺の機能亢進による疾患はバセドウ病であるが小兒には稀有，機能減退によるものは粘液水腫が代表者であつて，而もその多くは小兒に來る。

2.　腦下垂體 Hypophyse, Pituitary Gland.

主として前葉(Adenohypophysis)と後葉(Neurohypophysis)とよりなる。人に於てはその間に中間部(Pars intermedia)があるが，主として胎生期に認められ，生後に於てはその存在が不明瞭となると共にその機能も休止するものとされる。腦下垂體抽出液に甲

狀腺及び副腎の機能を刺戟し，催乳作用あることは既に明かであるが，その他含水炭素代謝に影響を及ぼし，膵臟ホルモンを助けて糖の燃燒を促がす作用もありという。而て以上の如き作用は主として前葉にあるのであるが，前葉はクロム好性細胞とエオジン好性及び鹽基好性細胞の三者よりなり，生長ホルモンはエオジン好性細胞より，生殖腺刺戟ホルモンは鹽基好性細胞より分泌されるという説もあるが，なお明瞭ではない。次に後葉よりは舊くから下垂體ホルモンと呼ばれたピツイトリン(Pituitrin)を分泌するが，このものはピトレツシン(Pitressin)とピトチン(Pitocin)との兩成分に分れ，前者には利尿抑制作用，後者には子宮筋の收縮の促進作用を有するものとされる。なお後葉には視床下部(Hypothalamus)に連なる多數の神經纖維を含むから，その障碍は互に相關聯する。

腦下垂體の機能障碍によつて起る疾患としては前葉の機能亢進による巨大發育症又は先端巨大症，その減退による侏儒，主として後葉の機能減退による尿崩症等が擧げられるが，なお多少不明の點あり，又腦下垂體の完全破壞は惡液質を來す。而て之等の機能障碍を生ずる原因は内因的發育不全と共に腫瘍(主として腺腫 Adenoma)によることが多いが，又腦水腫，腦炎又は梅毒に基因することもある。

3.　副腎 Nebenniere, Adrenal Glands.

髓質(Mark)と皮質(Rinde)との二部分よりなり，髓質よりはアドレナリンを分泌し，交感神經系を刺戟する作用あり，毛細血管を收縮して血壓を高め，心臟を鼓舞し振幅を增し，グリコーゲンを糖化せしめることによつて血糖を增加する。なお唾腺及び涙腺の分泌も高めるが，腸筋に對してはその收縮を弱める。皮質は副腎中最も重要なる部分としてその機能の主要部分が含まれることは，全副腎の摘出後に起る症狀が皮質抽出物によつて除かれる點によつても明かである。皮質の作用はグリコーゲンの産出を增し，蛋白質の糖に轉化する作用を助け，筋肉の能率を維持し，血壓を正常に保ち，幼若なる生體の發育を正常ならしめ，電解質の平衡を保つ上に必要とされる。而て皮質の破壞は肝臟のグリコーゲン並に血糖量を低下せしめ，血清中のナトリウム及びクロルを減少してカリウム並に非蛋白性窒素量の增加を來し，基礎代謝率を減少せしめる他，食慾缺損，嘔吐，血性下痢，體温の低下等を生じ，痙攣又は意識混濁を來すに到る。

皮質ホルモンが單一のものか或は複合體なるかはなお明瞭でなく，又その化學的構造も不明の點が多いが，既に數種の結晶又は無形體が分離され，その中には既に合成されたものもあるが，併し副腎抽出液と一致する作用を示すに到らない。但し，それ等の中 Corticosterone は主としてグリコーゲンの産生と筋肉能率の維持に作用し，Desoxycortico-

sterone は電解質の平衡を保ち，無形體のものは腎臟機能を調節する作用ありという。而て皮質の機能亢進による疾患には生殖器の早期發育，機能減退によるものにはアヂソン病の類が擧げられる。

4. 副甲狀腺 Epithelkörperchen, Parathyroid Glands.

カルシウムと燐との平衡を維持する作用ありとされ，殊に石灰代謝に關しては骨の構成，神經筋肉內の機能調節，心臟衝動の整調，血液凝固，細胞膜の透過性の調節等に關係するものと見なされるが，なお明瞭なるに到らず，又他の內分泌腺との關係についても不明である。併し實際上副甲狀腺を摘出せる者に對して副甲狀腺抽出液の投與を中止する時は，先づ第一に燐の尿中排泄の減少と血液中の增加が起り，それと共にカルシウムは血液中に減少し而も尿中排泄も減少するが，副甲狀腺ホルモンを投與すれば以上の不平衡は間もなく正常に復する。而て副甲狀腺ホルモンがカルシウムと燐との代謝平衡を維持する作用の機序に關しては，直接に破骨作用 (Osteoklasie) を刺戟してカルシウムを遊離させるとする說と，直接作用は燐の排泄增加にあつて，カルシウムに對しては二次的にすぎないとする說もあるそうである。

機能障碍に關してはその減退によりテタニー症狀が起り，血液カルシウウが減少して燐の增加を來す。然るに此の如き現象が往々，本來血液中の燐量が低下することを特徵とする佝僂病又はセリアツク症候群に現われることは，之等の疾患に際して血中のカルシウム量をテタニーの場合よりも高位に保たんとして，謂わば石灰代謝上過勞に陷つているから，その力が一旦弱つて來ると忽ち低石灰血症となつてテタニーの症狀を示すためだろうと見なされる。次に機能亢進を生ずる時は血液中のカルシウムが增加し，それが持續すれば骨孔症 (Ostoporosis) 並に腎臟障碍を生じ，特殊疾患として廣汎性囊胞性纖維性骨炎 (Ostitis fibrosa cystica generalisata) を來すという。而て副甲狀腺障碍は主として腺腫 (Adenoma) によるも，原因不明のものもあると。

5. 生殖腺 Keimdrüsen, Gonads.

睾丸及び卵巢の內分泌は主として間質細胞に於て營まれ，その作用の主なるものは生殖器の發育並に二次的性徵の發現を促がすことにあるが，その他物質代謝を盛んならしめる働もあると。男性ホルモン即ちテストステロン (Testosterone) は旣に合成され，强き性的刺戟作用あり，そのエステルたる Testosterone propionate は更に强い作用あり，いづれも非經口的投用を要したが，メチルテストステロンは內服でもよいと。女性ホルモンには

卵胞性 Esterone) と黃體性 (Progesterone) との兩者あり，前者は主として排卵時に，後者はその後に分泌される。而て生殖腺機能は腦下垂體ホルモンによつて刺戟されるが，併しそれは主として靑春期以後の現象であつて，小兒期に於ては生殖腺の發育が極めて少ないと共にそのホルモン分泌も微量であつて，正常にはいうべき程のものはない。生殖腺ホルモンの機能減退ある時は生殖器の發育遲延，身長高くして脂肪多き體格 (Eunuchoid Gigantism) となることあり，又機能亢進 (主として腫瘍による) により早發靑春を生ずるも，このものは概して腦下垂體並に松果腺の機能亢進に伴う。

6. 松果腺 Zirbeldrüse, Pineal Gland.

第三腦室上壁の上皮細胞より發生せる松果體 (Corpus pineale) の腫瘍によつて性的早熟と生長促進とを生することあるは疑なしとしても，松果腺ホルモン並にその作用についてはなお不明であつて，性的並に肉體發育を促がすとする說ある一方には，之を阻止するという反對說もあり，更に又松果體には內分泌作用なく，その腫瘍によつて現われる症狀は，シルビ氏水道並に松果體に近接せる腦部に壓迫を及ぼすために過ぎないとする說もある。

7. 胸腺 Thymus Gland.

リンパ組織系統の一たることは全く明瞭であるが，內分泌腺なりや否やについては議論一定せず，なお未だ明瞭となるに到らない。例えば內分泌的には何の作用もないとする說もあり，生長促進ホルモンを分泌するという說，カルシウム及び燐の代謝を調節して骨の發育を促がすという說，含水炭素代謝に代用して肝臟のグリコーゲン貯藏に關係するという說，等々である。而て他の內分泌腺との相互關係については，胸腺を摘出すれば生殖器の萎縮，副腎皮質の腫脹，甲狀腺の增殖等を來し，又去勢，副腎摘出又は甲狀腺摘出によつて胸腺の退縮 (Involution) を防ぎその增殖を來し，又腦下垂體摘出により胸腺の退縮が遲れる，等々といつた報告があるが，就中副腎との相互作用が注目されるそうである。更に最近には重症筋無力症 (Myasthenia gravis) との關係が注目され，胸腺摘出によつて本症が起るという說もある。但し，臨床の實際には胸腺の機能障碍によるとされる特殊疾患はなく，ただその增殖乃至腫瘍による壓迫症狀を呈する位にすぎず，而も腫瘍は概してその他のリンパ腺腫大と伴つて現われ，單獨に來ることは稀有とされる。

(附) 膵臟 Pankreas.

ランゲルハンス島よりインシュリンを分泌することによつて內分泌腺と見なされたこともあつたが，現在には一般に除外されるらしく，糖尿病も代謝障碍疾患として記述され，內分泌性疾患とは別種とされる。インシュリンの血糖降下作用は，吸收された葡萄糖の組織內に於ける燃燒を促がすと共に，肝臟又は筋肉內にグリコーゲンの生成を促がすことによる。而て糖の燃燒は蛋白質及び脂肪の完全燃燒に際する必要條件となるから，從つてインシュリンは脂肪又は蛋白質の不完全燃燒によつて生するケトージス乃至アチドージスを防ぎ或はそれを輕減する作用も現わす。

2. 粘液水腫(甲狀腺不全症)
Myxödem (Hypothyreosis, Hypothyroidism)

概說。物質代謝の緩慢，發育の遲延，智能障碍の三者を以て主徵とし，それに伴つて動作の緩慢，皮膚の乾燥と蒼白浮腫樣となつて彈力の消失，發汗の缺如，體溫下降，徐脈，便秘等を生ずる。本症には先天性と後天性との兩者があるが，小兒に最も特有なるは先天性であつて，身體並に精神の發育著しく遲延して低能乃至白痴となり，一種特有の顏貌を呈するに到る。

原因。先天性のものは甲狀腺の發育不全により，中には甲狀腺を全く缺如する (Athyreose) 者もあり，時として家族性に現われることもある。後天性のものは細菌感染による甲狀腺の萎縮によることもあり，又先天性形成不全がある時期の後になつて症狀を現わす場合もある。而て前者は一般に生後數ケ月にして症狀を現わし，後者は概して 5—6 年以後に到つて始めて現われるものとされる。

症狀。物質代謝，發育，智能の三者に障碍を生ずることを特徵とするも，症狀の程度はその發現の遲速，即ち先天性か後天性かによつて著しく異なり，前者に最も定型的である。

(1) 先天性粘液水腫

症狀は通常生後凡そ1ケ月頃から現われるものとされるが，併し兩親が異常に氣付くのは概して數ケ月以後となる。初發症狀は不活潑で泣くこと少なくして眠ること多く，食慾不良なるも腹部膨滿し，便秘に傾き，發汗少なくして皮膚が乾燥蒼白なること等であるが，次第に著明となつて智能並に身體の發育が遲れ，運動極めて緩慢にして終日ボンヤリして，言語步行等も著しく遲れることに氣付くようになり，次第に特有の顏貌を呈するに到る。即ち口唇腫脹し，常に口を開けて肥厚せる舌を現わし，鼻低く頭髮粗くして光澤なく，一種浮腫樣の痴呆的顏貌である。皮膚は帶黃蒼白にして冷たく，浮腫樣を呈するも指壓を殘さず，體溫は低く，脈搏も少なく，身長低く，指は短かく，生齒又は大泉門の閉鎖も遲れ，骨の發育障碍はレントゲン像（多くは手根骨にて）にて骨核の形成並に化骨作用の著しく遲延せることが見られ，生殖器の發育も常に遲れる。

(2) 後天性粘液水腫（クレチン病 Kretinismus）

通常 5—6 歲以後に發現するものとされ，症狀は一般に早期に現われるものほど著明となり易いが，進行は極めて徐々である。既に相當の發育を遂げた後に起るものだから，症狀は先天性の如く定型的著明となることはなく，殊に顏貌に於て異なるも，多少痴呆的になり，皮膚の乾燥厥冷乃至浮腫樣，便秘，動作の緩慢，睡眠傾向，低體溫，徐脈，發育障碍，智能の低下等は常に見られる。

診斷。以上の如き特異の症狀に注目すれば概して容易であるが，併し症狀なお著明ならざる早期には困難だから，精神並に身體の發育遲延ある場合には常に本症に考慮を要し，手根骨部のレントゲン像により骨核形成を檢することは肝要である。但し，後天性のものは主として臨床的症狀による他ないから，餘程愼重に考慮しなければ見逃し易い。

鑑別的には一般の白痴，殊にモンゴリスムスと呼ばれるものが問題になるが，發現の時期，進行性の有無，骨核の形成等を參考にすれば凡そ區別される。軟骨發育不全症，佝僂病，腦下垂體性侏儒等も多少類似するも，智能障碍，發汗，皮膚の狀況，便秘，低體溫等を目標とすれば凡そ鑑別される。なおガルゴリスム(Gargolism, Dysostosis multiplex)という骨疾患が，身體並に精神の發達遲延，皮膚の肥厚，四肢並に指の短小等の點に於て粘液水腫に酷似するそうであるが，骨核形成遲延なく，肝脾腫大，角膜の暈り等を示すことによつて區別されると。

豫後。治療を全く施さなければ先天性の多くは小兒期に於て合併症によつて死亡するが，早期に甲狀腺劑を投與すれば相當に輕快する。但し，精神發育の障碍を免れない。後天性のものは適切の治療により殆んど治癒に到るも，甲狀腺劑は持續しなければならぬ。

療法。甲狀腺劑の投與を主とし，中止することなく持續的に用うべきであるが，その用量は疾病の程度にもより，又年齡的にも相違あり，生長の盛んなる時期，青春期等には大量を要する。而て本劑は投與開始時に於ては往々中毒作用を生ずるから，先づ少量より始め，副作用と效果の程度を檢しつつ漸次增量すべしとされるが，實際の用量に關しては諸說一定しないから，ここにはアメリカ書の用量を揭げる。即ち乳兒に對しては先づ1日量として乾燥甲狀腺末 0.015g より始め，2週間を檢して副作用なき時はその半量だけ增して 0.022g とし，更に 1—2 ケ月を經てから 0.03g とする類である。又幼兒に對しては1日量 0.06—0.12g，年長兒には 0.12—0.18g 位とされる。なおチロキシン (Thyroxin) を用いる

ならば，乾燥甲狀腺末の凡そ $^1/_{80}$—$^1/_{100}$ 量とすべしという。而て本劑の效果は，投與開始後凡そ數週にして現われ始めるとされる。

後天性粘液水腫に對する用量は症例によつて大差あるも一般に少量にて足り，ある者は1日量 0.03g の乾燥末でも副作用を起すこともあるから多大の警戒を要するも，通常は1日量 0.06—0.12g 位がよいという。

3. 甲狀腺腫
Struma (Kropf), Goiter.

概說。 甲狀腺は腫大するが併しその機能にはさしたる障碍なく，その缺落乃至亢進症狀を示さないもの，もしくは甲狀腺劑が無效なるものをいい，先天性，地方病的，散在性等に區別されるが，併し日本には極めて稀有である。バセドウ氏病も一種の甲狀腺腫ではあるが，それについては次項で述べる。

1. 單純性甲狀腺腫 Kropf, Simple Goiter.

甲狀腺ホルモン中に含まれるヨードが缺乏するもの (Iodine-Deficiency Goiter) であつて，水の中にヨードが不足している地方（アメリカ西北部の大湖地方，歐洲ではアルプス地方等)に發するものであつて，平滑柔軟なる甲狀腺腫大を生ずるも特殊症狀を示さず，僅かに血管又は氣管等に壓迫症狀を呈するにすぎないとされる。療法としてはヨード劑，例えばヨードカリを1日量 0.01—0.05g 內服する法が行われる。

2. クレチン病 Endemic Cretinism.

主としてアルプス地方の山地に多いとされ，身體の發育障碍（侏儒）化骨遲延，難聽等を示し，便秘，智能障碍，粘液水腫樣皮膚症狀等を伴うこともあるが，甲狀腺劑の效果は極めて少なく，又ヨード劑も無效とされる。

4. バセドウ病(甲狀腺亢進症)
Morbus Basedow (Hyperthyroidism, Toxic Goiter)

概說。 甲狀腺腫と眼球突出とを主徵とし (Exophthalmic Goiter)，心搏亢進，過敏，發汗，痩せ等を伴うものであつて，小兒には極めて稀有，主として青春期以後に見られ，

女子に多い。但し，青春期に於ける女兒には輕い甲狀腺腫脹と心搏亢進とを見ることがあるが (Pubertätsstruma 又は不全型)，それは青春期に伴う一現象とも見なされ，一過性にして間もなく治癒する。

原因。 甲狀腺の機能亢進を來す原因は多くは不明であるが，遺傳的家族的に起ることもあり，又傳染病或は精神的衝動に基因することもありという。病理解剖的には上皮細胞の變形とコロイドの減少を生じ，ホルモン中のヨード量が著しく減少する。但し，機能亢進乃至ホルモン過剩が何故にその中のヨード減少を來すものかは，簡單には了解し難い。

症狀。 小兒に發する場合先づ第一に現われる症狀は感情と運動との障碍であつて，患兒は過敏興奮性となつて容易に泣き叫び，不安狀となつて落付かず，舞踏病の如き狀を呈する。次で甲狀腺腫大，眼球突出，發汗過多，心搏急速，動悸等より心臟擴大を生ずるに到る。

診斷。 單純なる甲狀腺腫とは眼球突出，精神的乃至肉體的不安その他の症狀により容易に區別され，舞踏病とは甲狀腺腫，眼球突出等によつて鑑別される。但し，小兒には極めて稀有。

療法。 安靜とヨード劑の投與を主とし，ヨードカリ，ルゴール液 (5—10 滴づつ1日3回) 等が用いられ，又甲狀腺ホルモンの作用を阻止するという Thiouracil 又は Thiourea 等の製劑が應用されるそうである。

5. 尿崩症
Diabetes insipidus.

概說。 主として腦下垂體後葉の機能減退によつて起り，水分代謝の障碍，特に腎臟の尿濃縮機能の減退を生じて尿量の異常增加と，それに伴う煩渴乃至水分の多量攝取を來すことを主徵とす。

原因及び病理。 腦下垂體後葉ホルモンたるピトレツシンには水分代謝の調節，殊に利尿抑制作用があるが，又後葉中には視床下部に連絡する多數の神經纖維を含むから，それ等の部位に障碍ある時にも本症が起り，腎臟の尿濃縮機能の低下を來すが，就中ナトリウムとクロルとの含有量を增す作用が阻害され，窒素及び燐酸鹽類の濃縮には障碍を來さない。從つて本症に於ては多量にして水樣に近き尿を排泄し，主としてクロル含有量の低下により比重が極めて低くなる。

原因としては遺傳的因子，頭部外傷，腦炎，結核及び梅毒，黃色腫症その他の腫瘍等が擧げられるが，就中先天性因子によること多しとされる。但し，先天性の場合にも 2—3

歲迄は一般に潜伏性にして症狀を現わさず，5–6歲以後になつて次第に症狀著明となる。梅毒又は腫瘍によるものは往々壓迫症狀として頭痛，嘔吐，痙攣等を伴うことあり，又脂肪性器性異榮養症に類する狀況をも示すことあり。

症狀。 多尿 (Polyuria) と煩渴 (Polydipsia) とを主徵とし，水を非常に多量に飲むこと，夜尿症等を以て主訴とし，幾分か痩せ，蒼白，皮膚の乾燥等を伴う。尿は極めて多量となり(1日數リットル以上に及ぶ)，殆んど無色水樣にして比重極めて低く(1.001—1.005位)，糖，蛋白等の異常成分を含まない。頻尿は夜間にもあり，從つて夜尿症となることが多い。渴感著しくして絶えず水を欲し，もし之を制限する時は頭痛，疲勞，頻脈，憂欝又は興奮，めまい等の如き缺落症狀を呈するに到り，隱れて水を飲むようになる。

診斷。 水を多く飲みたがることは一種の習慣にもより，又精神乃至智能に異常ある者にも見られるから，尿量及び比重を檢査すると共に濃縮試驗 (Concentration Test, Durstversuch) を施さなければならぬ。即ち早朝排尿後乾燥食を與え水の飲用を禁じつつ，午前8時より午後8時まで每2時間の尿を別々に採取し，その量及び比重を測るのである。正常に於ては量は次第に減じ，比重はそれに伴つて上昇して1.025—1.035或はそれ以上に及ぶも，尿崩症に於ては尿量の減少も少なく，比重の增加も極めて輕度にすぎない。又糖尿病とは糖尿，過血糖，尿比重の高いこと等によつて區別される。なお原因を確めるためには血液のワ氏反應，頭部のレントゲン像（トルコ鞍の擴大）等をも檢する。

經過及び豫後。 原因によつて多少異なり，先天性のものは比較的佳良，梅毒又は腦炎，或は腫瘍のものは幾分か不良である。但し，經過は一般に長くして十數年乃至數十年に及ぶこともあり，生命に對する直接の危險は少ない。

療法。 腦下垂體後葉ホルモン劑たるピツイトリンの類が用いられたが，最近にはその一成分たるピトレツシンが最も有效とされるに到つた。即ちピトレツシン溶液を1日量として1—3ccを2—3回に分つて皮下に注射するのであるが，副作用として往々腹痛，嘔氣，顏面蒼白等を注射後 15—30 分頃に起すことがあるという。タンニン酸ピトレツシンの油液は奏效が少し遲い代りには持續的であつて，1日量 0.2—0.5cc を1回筋肉內に注射すれば煩渴乃至多尿は1—2日間緩和されるそうである。又ピトレツシンは鼻腔にも應用され，脫脂綿に浸して鼻腔內に 3—5 分間挿入し，1日 2—3 回之を行えばよいとされ，更に又粉末を鼻腔內に塗布する法も行われるという。なおピトレツシンに類するものにワゾプレツシン，トネフイン，ワゾフイジン等の製劑もある。

水分の制限は多尿を防ぐためには多少必要であるが，患兒に苦痛を與える程に强制の要なく，食鹽はなるべく少量に制限するをよしとし，食餌中の蛋白質も多過ぎない方がよい。

なおワ氏反應陽性者には驅梅療法を，腦腫瘍にはレントゲン照射等も施され，多尿による睡眠障碍にはクロム劑の類を與えることもある。

6. 腦下垂體性侏儒

Hypophysärer Zwergwuchs, Pituitary Dwarfism.

概說。 身體の發育が著しく遲れて侏儒となるも，體各部はそれぞれ均整を保ち，ただ小さいだけで奇形を呈さないものであつて，智能障碍は通常伴はない。

原因。 腦下垂體前葉の機能減退により，先天性乃至遺傳的の發育不全によることもあり，又下垂體附近の奇形による二次的障碍，梅毒又は結核，腫瘍等に基因するものもあるとされる。

症狀。 出生時に於て旣に小さいこともあるが，一般には出生時には普通の大きさで，數年後になつて生長遲延に氣付かれることが多い。身體各部の發育は小さいながら均衡が保たれ，ただ小さい小兒というだけであるが，併し成人に近づくにつれて異常を呈し，前額は隆起し，鼻は小さくして低く，顏に皺あり，生殖器の發育遲れ，腋毛，恥毛等も少ないが，併し智能には障碍を見ない。隨伴症狀として肥滿乃至腦壓亢進の症狀を來すことあり，骨發育障碍として大泉門の閉鎖遲延，長管骨は細く，骨核の形成も遲れ，又トルコ鞍は一般に小さく且つしばしば變形を伴う。

診斷。 身體各部が平均して小さいこと，即ち身長が同年齡の者よりも凡そ 30% 少ないことを目標とし，又智能障碍なき點も注目される。軟骨發育不全症も智能障碍を缺くが，併し主として四肢が短小で，頭蓋は概して普通だから，頭のみ大きく而も年齡相等の顏貌を示す奇形となり，佝僂病性侏儒は骨の變形，筋力薄弱，大頭等を伴う。粘液水腫は特異の顏貌と皮膚の變化，運動緩慢等の他智能の障碍が著明である。レントゲン像によりトルコ鞍の變形乃至腦下垂體部の腫瘍を認め得れば一層確實となる。

豫後。 原因によつて異なり，腦下垂體の先天性發育不全によるものは生命に對する危險なきも，腫瘍，梅毒，結核等によるものは不良である。

療法。 主として腦下垂體前葉ホルモン劑たるプロラン，プレホルモン，アンツイトリンが用いられたが效果は不定であつた。最近には睾丸ホルモンたるメチルテストステロン (Methyl Testosterone) に著效ありとされ(男女ともに)，1日量として 20—30mg を內服せしめるそうである。但し，本症は往々ある時期に到つて自然に治癒することありとされる。

(附) シモンズ病 Simmonds' Disease (Hypophyseal Cachexia)

小兒には極めて稀有，主として成年女子に現われ，下垂體前葉の機能障碍によるとされるが，灰白隆起(Tuber cinereum)の損傷とも關係するという。性的障碍，生殖器萎縮，無月經，代謝遲延等を主なる症狀とし，レントゲン像にてトルコ鞍の變形を認めることが多いと

7. 巨大發育症及び先端巨大症
Gigantism (Riesenwuchs) and Acromegalia.

概說。 腦下垂體前葉の機能亢進(多くは腫瘍による)によつて起り，小兒の如き發育期にて骨端部の生長が盛んな時期に起れば身體各部釣合のとれた巨大發育症となり，成人の如き骨端と骨幹との結合した後に發現すれば手，足，下顎，頬骨等の如き先端部が特に巨大となる。從つて之等兩者はただその發現が小兒期か成人期かの相違にしかすぎず，同時に又小兒には先端巨大症が極めて稀有なる理由を說明するものである。但し，兩者ともに稀有なる疾患である。

巨大發育症は主として靑春期より發し，小兒期より著明なるは少なく，症狀發現後凡そ數年にして巨大に生長して身長8フイートに及ぶことあり，後に到つて先天巨大の症狀をも併發し，腦下垂體腫瘍の增大により腦壓亢進を來すと共に，豫後は概して不良である。稀には先天性巨大發育症の報告もあるそうであるが，併しそれ等は一般に兩親の體格の遺傳により，腦下垂體腫瘍とは關係なく，後來先端巨大症乃至腦壓亢進の症狀を示すことなく，豫後も佳良とされる。

概說。 腫瘍によるものには摘出手術又はレントゲン照射を行う。

8. 副腎機能減退症
Adrenal Insufficiency.

1. 急性副腎不全症 (副腎出血) Acute Adrenal Insufficiency (Adrenal Hemorrhage)

原因。 主として副腎皮質の障碍により，幼小兒に來り，全く突然に蒼白チアノーゼを生じ，高熱にも拘らず皮膚は冷濕となり，脈搏呼吸急速，不安苦悶より意識混濁し，著明の

皮下出血を生じて多くは急死する疾患とされる。

原因。 副腎出血によること最も多く，新生兒に於ては分娩外傷によること多く，又プロトロンビン缺乏にも關係し，その後の年齡にては急性傳染病，殊にヂフテリア，流行性腦脊髓炎菌によること多しとされ，副腎は腫脹して觸知し得ることもあり，皮質及び髓質はともに出血性梗塞を生じ，その他の臟器內にも各所に出血巢を生ず。

症狀。 極めて突然に始まり，幼小兒に來り，2年未滿に多く，乳兒にあつては天然榮養兒に多いとされる。多くは全く突然に泣き叫び，間もなく嘔吐，顏面蒼白，チアノーゼ，意識障碍，呼吸促迫，不安乃至苦悶，時としては搐搦又は痙攣を生じ，多くの場合高熱を伴うも皮膚は冷濕となり，血壓下降，筋緊張減退し，遂に心臟衰弱により24時間內外にして死亡するとされ，出血斑は概ね死亡直前に現われ，急に全身皮膚に蔓延し，又皮膚チアノーゼ斑が諸所に出現するという。而て本症に特異なるは血液の化學的變化であつて，ナトリウム，クロル及び糖は減少し，カリウムは增加し，血液濃度は著しく低下する。

療法。 血液の化學的變化を最も急速に正常に復せしめることを肝要とし，生理的食鹽水と葡萄糖液とを靜脈內に持續點滴注入を行うと共に，副腎皮質劑を頻回に投與するのであるが，その用量は皮質抽出液ならば先づ5—20ccの皮下注射より始め，血壓を目標として加減すると。又血壓を上昇させるためにアドレナリンの類も用いられ，細菌感染ある場合にはスルフオンアミド劑の靜脈內注射を施し，新生兒に對してはビタミンKの靜脈內注射を行う。

2. アヂソン病 (慢性副腎不全症) Addison's Disease.

概說。 皮質の慢性機能減退によつて起るとされるが，小兒には極めて稀有。蒼白，倦怠，脫力感等を以て始まり，嘔吐を生じ，血壓下降，漸次痩せて惡液質となり，多くは死亡するが，特有なるは全身皮膚の色素沈着であつて，黑褐色を呈し，殊に口腔，口唇等の粘膜に褐色の色素沈着が著明となることである。原因としては副腎の結核性乾酪變性が擧げられ，又その他の細菌感染，腫瘍等も原因となる。血液化學的にはナトリウム及び鹽化物の減少，カリウムの增加，低血糖等を示し，尿にはナトリウム及びクロルの排泄が增加する。輕症の診斷，殊に小兒に於けるものは困難であつて，血液の化學的檢査を要する。

療法。 ナトリウムの補給と副腎皮質劑の投與とを主要方針とす。例えば1日に10gの食鹽と2.5—5gの重炭酸ソーダとを內服せしめ，含水炭素に富む食餌とするが，カリウムはなるべく制限し，重症には皮質ホルモン劑と葡萄糖液の注射を施す。

9. 副腎皮質機能亢進症
Hyperadrenocorticism.

皮質の機能亢進は腫瘍（主として腺腫）による増殖により，臨床的には生殖器の早期發育を來すものと，肥滿症を主徴とするカシング症候群との兩者を區別する。從つて副腎皮質には之等の如き異なれるホルモンを產出するものと思われる。

1. 副腎性器性症候群 Adrenogenital Syndrome.

性的機能の成熟を伴わざる生殖器(外陰部)早期發育(Pseudopubertas praecox)を主徴とするが，常に男性化の方向をとることを特有とし（男性化症 Virilismus)，從つて男兒に於てはただ早熟と見られるが，女兒にあつては外陰部の變形を來し，僞半陰陽 (Pseudohermaphroditismus) となる。本症は女兒に多く，概して生後半ケ年頃より現われ始める。

症狀。男兒に於ては生殖器の外觀が早期に發育するだけでなく，顏貌，聲等も成人に近くなり，身長體重ともに多くなるが，睾丸の發育並に性的機能は之に伴わず，精神機能の發達も遲れることが多い(正常のものもあるが)。而て本症にはしばしばアヂソン病の症狀，例えば食慾缺乏，嘔吐，下痢，皮膚の乾燥等を伴い，年長兒には皮膚並に粘膜の色素沈着を見ることありという。

女兒にあつては主として生殖器の男性化，即ち僞半陰陽となるが，その程度は發病の遲速によつて異なり，胎生期に於て既に發現する時は最も著明となる。その後の生長に伴つては男兒に於ける如く早期に發育し，而も身體は男兒の如くなるも，月經，乳房等は早期に發現又は發育することはない。

豫後。副腎皮質の障碍の程度，腫瘍の性質等によつて異なり一定しない。

療法。腫瘍を認め得るならば摘出手術を施す。もし急性皮質不全の症狀を伴う場合にはその療法を行う。

2. 副腎皮質性肥滿症 Adrenocortical Obesity.

カシング症候群を示すものであつて，別項に記した(本章末尾參照)。

(附) 副腎髓質腫瘍 Pheochromocytoma.

アドレナリンの生產過多により高血壓，頭痛，動悸，蒼白，嘔吐，發汗等の症狀を發作性に生ずることを特徵とする稀有なる疾患であつて，小兒には殊に少ないそうである。

10. 副甲狀腺不全症
Hypoparathyroidism.

テタニーとして現われ，原發性，二次的等に區別され，又一過性不全症として新生兒テタニーが擧げられ，二次的には佝僂病又はセリアツク症候群に併發することあり，原發性には副甲狀腺摘出，外傷等によるもの多く，稀には原因不明のものもあるという。テタニーについてはビタミン缺乏症に既述した。

11. 副甲狀腺亢進症
Hyperparathyroidism.

1. 原發性副甲狀腺亢進症

概說。廣汎性囊胞性纖維性骨炎(Ostitis fibrosa cystica generalisata) と呼ばれる疾患であつて，主として副甲狀腺腫による增殖に基因し，骨の石灰減少によりレントゲン像により各所の骨に骨孔症(Osteoporosis)と限局性ノ囊胞(Cyste)樣の透明部を認めることを特有とする。症狀は程度により樣々であつて，全く症狀を認めないこともあり，又骨折，骨發育障碍，食慾不振，衰弱，骨又は關節痛，便秘，徐脈又は不整脈，貧血等を伴うこともあり，腎臟腫大を見ることが多い。血液化學的にはカルシウムの增加，燐の減少，フオスフアターゼの增加を生じ，尿にはカルシウム及び燐の兩者とも排泄增加す。この血清カルシウムの增加は骨破壞 (Osteoklasie) 作用の亢進によるものであつて，骨髓は纖維性となる。

診斷。骨のレントゲン像，血清のカルシウム增加並に燐の減少を目標とするが，播種性纖維性骨炎，多發骨髓腫(Multiple Myeloma)，黃色腫症，骨形成不全症，ゴーゼ病等と鑑別を要す。

療法。腫瘍を摘出することを方針とするが，テタニーの發現に警戒を要す。

2. 腎臟及び骨障碍型

概說。前症の如き骨變化と共に腎臟障碍を伴うものであつて，腎臟實質內の石灰沈着に

より腎臓硬化(Nephrosclerosis)を來し，尿濃縮機能が阻害され，窒素の沈着と高血壓とを起すものであつて，腎炎乃至尿路感染を生じて慢性となり易い。骨症狀は前症と同樣。但し，血液化學的には前症と異なり，カルシウムの增加を來すことなく，又燐の減少も見られない。豫後多くは不良。

療法。概して對症的であつて，食餌にはカルシウム多くして燐の少ないものを擇ぶ。ビタミンDは無效。

12 生殖腺障碍

1. 機能不全 Hypogonadism.

睾丸乃至卵巢の先天性發育不全又は甲狀腺或は腦下垂體障碍に伴つて發す。生殖器の發育遲延と二次的性徵の發現を見ざることを特徵とし，一般に下肢が長くて身長が高くなるが，反對に身長低くして肥滿することもあり，智能の障碍は概して伴わない。男兒にあつては所謂宦官症(Eunuchismus)又は類宦官症(Eunuchoidismus)となり，往々潛在睾丸(Kryptorchismus)を伴うことありとされるも，女兒に於ては明瞭を缺く。但し，症狀は一般に青春期に入つてから明瞭となり，小兒期には著明でない。療法としては性ホルモン劑，甲狀腺又は腦下垂體劑等が用いられる。

2. 機能亢進 Hypergonadism.

主として腫瘍により，性的早期發育即ち早發青春期(Pubertas praecox)を主徵とし，二次的性徵及び性慾の早期發現を來し 身體の發育は促進されるが併しその進步は又速かに停止するに到る。而て前者，即ち機能減退が男兒に多いことと反對に，本症は女兒に多く，2歲頃に始まることありという。療法は主として腫瘍の摘出手術による。

13. 松果腺障碍

主として腫瘍により，性的早熟と生長促進との他に腦壓亢進による症狀を呈す。即ち生殖器と身體並に精神の早期發育を來し，肥滿することもあり，それに伴うて頭痛，嘔吐，視力障碍，眼筋麻痺，瞳孔不同，對光反射の減弱等を生じ，難聽，四肢の硬直等をも伴うことありという。療法には腫瘍の摘出，レントゲン照射等が施される。

14. 脂肪性器性異榮養症
Dystrophia adiposogenitalis.

概說。異常肥滿と生殖器の發育不全とを主徵とする疾患であつて，通常之を主として小兒に來るフレエリヒ型と，主として青春期に見られる良性型との兩者に區別され，主として腦下垂體もしくは視床下部(Hypothalamus)の損傷によるものとされる。

1. フレエリヒ症候群 Fröhlich's Syndrome.

原因。腦下垂體前葉の機能障碍によるものと見なされたが，實は視床下部の損傷に基因するものとされ，その損傷を來す原因として腦下垂體及び視束交叉(Chiasma opticum)の腫瘍による壓迫，外傷，腦炎等が擧げられる。

症狀。脂肪の沈着は胸部，腹部等に著明であつて四肢には概して少なく，生殖器の發育は遲延して陰莖は脂肪層中に隱れる位に小さく，睾丸もまた小さく，第二次性徵の發現も著しく遲れ，身體の發育は遲れ，骨骼は細く，皮膚は乾燥して鱗屑を生ずる。而てもし頭蓋內腫瘍に因る場合には頭痛，嘔吐等の症狀が先づ現われ，視神經萎縮を伴うこともあり，レントゲン像にはトルコ鞍部の化骨乃至變形を認める。智能障碍は通常伴わない。

診斷。腦腫瘍の證明，例えばトルコ鞍部の變形異常を認めることが最も重要の目標となる。鑑別上最も問題となるはローレンス・ビードル症候群であるが，このものは先天性に生後直ちに現われる肥滿症であつて，常に智能障碍を伴い，色素性網膜炎，多指症その他の奇形を伴うこと多き點に於て異なる(神經系疾患の中遺傳的變性疾患參照)。

豫後及び療法。豫後一般に不良。療法は原因によるも多くは無力にして腦下垂體劑も概して無效，腫瘍あらば外科的摘出術を施す。

2. 良性青年型 Benign Adiposogenital Dystrophy of Adolescence.

原因。不明であつて，解剖的には視床下部にも又腦下垂體にも見るべき變化を證明し得ないそうであるが，家族的に發することありという。

症狀。生長の促進と肥滿とを主徵とし，多くは8歲頃より始まり，身長，體重，胸圍，四肢ともに大となり，脂肪沈着は乳房並に腹部に最も著しくして垂れ下る程となるが，生殖器の發育は之に伴わずして著しく小さく見え，男子に於ては成熟が遲れるが，女兒の月經は凡そ正常に發現するという。皮膚は薄くして濕潤，發汗多くして水を多量に飮み，夜

尿症を伴うことも少なからず，手は小さく，外反膝(Genu valgum)，內反股(Coxa vara)を見ることもある。智能は一般に正常，食慾佳良にして甘い物乃至澱粉質を好むことが多いという。

診斷。本症に於てはレントゲン像上トルコ鞍附近に異常は認められないが，異常肥滿者については常に腦腫瘍について留意を要し，頭痛，嘔吐，運動障碍，眼底變化等を精査すべきである。鑑別的には腦下垂體又は副腎皮質の障碍によるカシング症候群(Cushing's Syndrome)に見られる肥滿との區別であるが，このものに於ける脂肪沈着は主として顏面と軀幹であつて，生長はさして著明でなく，而も筋力薄弱，疲勞倦怠等を伴う點に於て異なる。

豫後。一般に佳良であつて，成人期に到れば概して正常狀態となるも，肥滿傾向は持續する。但し，性的發育不全となる者もあると。

療法。通常特別の治療を要しないが，肥滿高度にして而も性的發育の遲れる者には性ホルモンを用い，食餌を制限してカロリーの少ないものとする，腦下垂體劑は一般に無效とされる。

(附) カシング症候群 Cushing Syndrome.

顏，頸，胴等に脂肪の沈着，顏と胴の多毛症(Hypertrichosis)，皮膚の紅潮及び腹壁の紫色の線，四肢の皮下出血，骨孔症(Osteoporosis)，高血壓，赤血球過多，インシユリンに不感性の糖尿病，皮膚感染し易きこと，不定の疼痛，疲勞衰弱等の症候群を示すものであつて，腦下垂體の障碍によるものと，副腎障碍によるものとの兩者ありとされる。

腦下垂體性のものは通常靑春期以後に發するも，小兒期に於て旣にその傾向あり，身體並に生殖器の發育が遲れる。豫後不良にして發病後凡そ5年位で死亡するとされ，療法としては下垂體前葉劑の投與，レントゲン照射等が行われ，又テストステロンが有效なりという。

副腎性のものは皮質の障碍によるとされ，小兒に見られ，女兒に多く，血液中にはナトリウム及び重炭酸增加し，カリウム及びクロルが減少し，智能には始め障碍なきも，症狀の進むにつれて痴鈍となる。副腎腫瘍によること多く，その摘出によつて著效を見ることありという。

第12章 アレルギー性疾患

1. アレルギーについて

Allergie.

ピルケ氏(Pirquet 1906)が始めてアレルギー學說を提唱して以來，その臨床的重要性よりして幾多の研究と解釋とが行われたが，未だなお明瞭なる歸一を見るに到らぬらしく，又それに關聯するアナフイラキシー，アトピー，イジオジンクラジー等といつた色々の名稱との區別についても曖昧の點が多く，到底私如き者の解說し得るものではないらしいが，本章を記述する前提として怪しげながらもその概略を記しておきたい。

アレルギーの定義。アレルギーとは「變つた反應」という意味だそうであつて，ピルケ氏の定義によれば，生體が人工的に蛋白抗原を以て感作され，或は細菌性疾患に罹患した結果として，同一蛋白の再注射，或は同一細菌の再感染に際して正常と全く違つた反應をする能力又は反應自體を指すものである。この定義はその後いろいろと紛糾したが，併し現在に於ても凡そ支持されるらしく，最も正鵠を得たる說明として次の如く解釋されるそうである。即ち「アレルギーとは人體又は動物體が一定の疾患を經過したり又は抗原が一度體內に輸入された時，生體はその後この抗原に對して異常な反應を呈するようになることをいう。而て反應能力が減少して抗原に對する感受性が少なくなつた場合，即ち免疫現象を呈する場合と，反應能力が異常に亢進して所謂過敏症を呈する場合との二つが區別される」と。

アレルギーとアナフイラキシー。以上の定義によればアレルギーの中には過敏症即ちアナフイラキシー(Anaphylaxie)と免疫との二つが含まれ，前者は反應能力の異常亢進(Hyperergie)により，後者はその減少(Hypoergie)を示すものとなり，アナフイラキシーも免疫も，すべてアレルギー現象と同一のものということになりそうであるが，實際には併し之等の關係はそう簡單のものではないらしく，又過敏症ショツク(Anaphylaktische Schock)と稱せられるものとの關係も誠に曖昧のように思われる。このことはそれ等兩者の相違に關して，アナフイラキシーは主として機能的の變化，例えば血管，筋肉，腸管等の痙攣の如き現象を起すもの(喘息の如き)，アレルギーは主として局所局組織的の傷害を現わすもの(ツベクリン反應，アルチユス現象の如き)とする說，或はアナフイラキシーは抗

體の被動的輸入によつても起り，而も抗體は必ずしも血液内を循環しているとは限らないが，アレルギーは抗體の被動的輸入によつては發現せず，且つ抗體の一部は必ず血液内に循環して．るという說，なおアナフイラキシーを以て非アレルギー性感作（Nonallergic Sensitization）と呼ぶ學者もある，等々の如き相違點である。この問題は到底解らないが，過敏症ショツク，即ち全身アナフイラキシーの發現を考えると，アナフイラキシーとアレルギーとが全く同一のものであるとは思われない。（因に，アルチユス現象とは馬血清感作家兎の皮下に再注射を行つた場合に，浮腫硬結を經て暗紫色の壞疽性潰瘍を形成するアレルギー性變化をいう）

アトピー（Atopy）。アレルギーとは一定の疾患を經過したり又は抗原の體内輸入によつて生ずる異常反應を指すのだから，もしそういつた機會がなくて同樣又は類似の反應を現わすとすれば，それは先天性又は體質的のものであろうという意味に於てコカ氏（Coca）は之をアトピーと呼び，アナフイラキシーと別物とした。即ちアトピーとは先天性の過敏狀態であつて，體質的に異種の物質（主として蛋白質）に對して反應する性質であるが，その抗體はアナフイラキシー性抗體とは同じでなく，此の如き特異體質の人の血液が抗體の如く作用するものとされるが，この抗體は被動的輸入によつて人をアナフイラキシーにすることは出來ない。而て此の如き體質的の因子は遺傳されるものと見なされるから，いわば遺傳的過敏症である。

アトピー說はアメリカで最も重視され，喘息，枯草熱，濕疹，蕁麻疹等のすべてをアトピー性疾患に見なした時代もあつたが，現在では大分下火になり，アレルギーに近づいたらしい。それは，先天性と思われたものが實は氣付かない中に抗原と觸れているためであつたとか，抗原又は抗體が胎盤を通つて母體より胎兒に移行すること等が明かになり，アレルギー又はアナフイラキシーとその發現の機序を同じくすることが多いからである。

特異體質（Idiosyncrasia）。アトピー即ち先天的過敏症と同じものとする學者もあるが，アメリカ書には別物となつており，特異體質には抗原抗體の作用は全く含まれないから，アレルギーとは異なるものとしてある。即ち特異體質とは單にある種の物質に對する耐容性の如何に關する特性であつて，ある種の食物又は藥劑（殊にアスピリン）等を攝取せる時，胃腸障碍，頭痛，皮膚炎，限局性浮腫等の症狀を示すが，併しその血液中には抗體を證明することも出來ず，又皮膚反應を現わすこともなく，又それ等の多くは家族的にも個人的にもアレルギーの前歷を認めず，又後來アレルギーに發展することもないという。但し，小兒に始めて此の如き現象の起つた場合には，アレルギーの存在を否定することも出來ない。併し，以上の說明では特異體質の本性がよく解らない。

發現病理。　抗原として感作を來す異種物質の主なるものは蛋白質であるが，含水炭素，リポイド及びその他蛋白環を有する色々の化學的物質もまた抗原として働らき，特殊の抗體を作ることがある。細菌及びビールスによる感作は一般抗原とは異なる點があつて，細菌及びビールス抗原に特異であるか，或は生體によつて異なるものか明瞭でないが，生體に於ける細胞の炎症は反應の現われ方を幾分か變更するものと見なされる。なお，抗原が抗體と反應するのは特異的であるが，それによつて發現する生體のアレルギー性反應は非特異的である。之は刺戟の數は極めて多いが，生體の反應には共通なる點が多いからである。

アレルギー發現の機序に關しては，抗原抗體聯合によつて細胞内又はその表面にヒスタミン又はそれに類似の作用を有する物質を生じ，所謂ショツク器官たる皮膚，肺又はその他の組織の神經筋肉裝置に次第に作用してアレルギー反應を起すものとされる。その代表として蕁麻疹が擧げられ，毛細管の擴張並に透過性の亢進，浮腫を生じ，白血球の漏出を來す。

アレルギー性反應の基本は局所血管の循環障碍を主體とする血管結合組織系の滲出性並に游走性病變であり，血管壁を含んだ結合組織の炎症性浮腫，膨化，纖維素析出，壞死，鹽基好性大圓形細胞の滲出，肉芽形成等とされる。又アレルギー性組織反應とエオジン好性白血球とはしばしば關聯し，蛋白體を經口的又は非經口的に體内に反復輸入すればエオジン好性白血球が增加の傾向をとることは既に知られているが，それは血液内組織内とは共に併行し，而も組織のエオジン好性細胞增加はアレルギー性反應の强弱に比例するという。臨床的にも喘息，蕁麻疹，濕疹等に於てはエオジン好性白血球の增加が見られるが，併しこの現象は必ずしも常在性ではなく，時によつて缺如することもある。

アレルギーの變化。　眞のアレルギーが自然に減退消失することがあるや否やは私には解らないが，ある條件の下では變化することは確實である。例えば乳兒に濕疹が多く喘息が極めて少ないといつた年齡的の關係，急性傳染病がしばしば喘息發作の發現を促進すること，姙娠の如きホルモンの平衡が變ることによる影響，水分の缺乏がアレルギー反應の發現を抑制すること等々の類である。

抗體の被動的輸入によつて生じたアナフイラキシーがある期間の後に自然に消失し得ることは，胎性赤芽細胞症が治癒する時は數週乃至數ケ月にして抗體が消失する點によつて明かである。母親が異常の食物を攝るためにその血中に生じた抗體が，胎盤又は乳汁を通して胎兒又は乳兒に移行してアレルギー狀態を生じた如き場合にも，このことは又同樣である。

免疫とアレルギー。免疫の定義にはなお議論多くして一定せず，從つて又アレルギーとの關係についても異論があるそうであるが，大體に於て之等兩者は不離一體の關係にあるものとされる。例えば本項の冒頭アレルギーの定義に記述した如く「……反應能力が減少して抗原に對する感受性が少なくなつた場合に免疫現象を呈し，反對に反應能力が異常に亢進した時に過敏症となる」という解釋である。即ち，抗體抗原の相互反應という點に於ては免疫もアレルギーも全く同樣であるが，ただその現われ方が違うのであつて，免疫に於ても抗原に對して不感性となるのではなく，その反應の方向が主としてそれ等の抗原(多くは細菌)に對して個體に防禦物質が作られ，抵抗力の增强という方面に現われたものとするのである。

而て此の如き相違を生ずる理由については勿論色々の說があるが，抗原と抗體との性狀によつて區別する見方としては，血淸の如き溶液性抗原は血管壁の細胞にある抗體と作用して過敏現象を現わし，之に反して細菌の如き有形性抗原は液體中の抗體と結合する場合に免疫現象となる，という說もあり，又アレルギーは多くの場合人が自然に再感染に曝露された場合には免疫現象として取扱われ，再感染量が非常に大量の場合には過敏症として現われ，而も免疫には抗毒性免疫と過敏性免疫との二つがあり，ヂフテリア又は猩紅熱等は前者の好例となり，結核症は後者の典型的の例である，という說もあるそうである。以上の說の當否に關しては私には何も解らないが，之等の說明によつて，免疫とアレルギーとの關係について臨床上最も問題となり易い結核に於けるツベルクリン反應と，ヂフテリアに於けるシツク反應との如き全く相反した如く思われる現象について多少理解し得られるように思うのである。

アレルギー乃至過敏症の檢査法。新らしい食物によつてアレルギー症狀を發現する迄には通常 3—4 週の間隔を要するものとされるが，併し抗體產生は人によつて遲速があるから，この期間は一定せず，極めて短かいこともあり，反對に又數ケ月を要する如きこともある。過敏狀態の檢査法はその目的により，又抗原の性狀によつても多少相違するが，一般には凡そ次の二法が行われる。

（1） 除去法 (Elimination Procedure)。アレルギーの原因となる有害物質を除いて見て，アレルギー症狀が消退するや否やを檢する法であつて，食物並に周圍の狀況が限定されている乳兒期に適する。幼若乳兒の食物は簡單であるが，母乳榮養兒に於ては母親も疑わしい食物を禁じなければならぬ。幼兒に於て最もアレルギーを起し易い食物は牛乳，卵，小麥及びオレンヂだそうである。食物の他に周圍より接觸又は吸入すべき物質，例えば毛，絹，ある種の植物殊に花粉の類についても同樣に考慮を要するから，食物並に生活

が次第に複雜化する年長兒に於てはこの法は實施困難となる。3 年以下の乳幼兒に於けるアレルギーの原因は主として食物にあり，以後年齡の進むにつれて接觸乃至吸入物質によるものが增す。牛乳の類は之を煮沸 (15—20 分間) するか，或は乳酸を加えて酸性とすれば抗原性が減少する。本法は乳幼兒の濕疹に於ける抗原の檢索に最も多く應用されるらしい。

（2） 皮膚反應(Skin Test)。病歷の調査及び除去法によつても有害抗原が發見されない場合に施されるが，併し非アレルギーの者にも發現することがあると同時に，アレルギーの者にも陰性となることがあつて，本法は必ずしも確實に行かない。又脫水症，發熱，又はアレルギー症狀が急性に發現した直後には一過性に反應能力が消失することもあり，更に幼若乳兒は抗體の產生力が弱いから本反應は不確實である。而て之に用いる抗原材料は最も純粹優良なるものでなければ，その反應が疑わしいことになる點にも留意を要する。而て本法には次の如き 5 法がある。

（イ） 皮內反應。アレルゲンの稀薄溶液を皮內に注射し，10—15 分後に生ずる發赤腫脹を檢する法であつて，最も確實とされるが供し僞反應が起ることも多い點に警戒を要する。重篤なる全身反應の發現を防ぐためには注射部位よりも上方を縛つて循環を抑制するか，或は檢査前にアドレナリンを皮下に注射しておけばよいという。（ロ） 亂刺法 (Scratch Test)。前腕又は背部の皮膚を約 $1/3$cm 位の長さに出血しない程度に引つかき，溶液性抗原はそのまま，固形の抗原は $1/10$ 規定苛性ソーダに溶かすか或はグリセリン抽出液としてその傷面に滴下し，木又はガラス棒で擦り込み，15—20 分後に反應を讀む。但し，苛性ソーダ液を用いた時には對照を要す。（ハ） 貼用法(Patch Test)。濾紙小片上に抗原(粉末でも溶液でも)をおき，セロハンの中心においてそれを皮膚に貼り付け，48 時間後に反應を讀む。接觸性抗原の檢査に便利であるが，必ずしも正確に行かない。（ニ） 粘膜法。眼又は鼻腔內に滴下する法で，主として治療血淸の危險性を檢査するに用いられる。即ち，$1/10$ に稀釋せる血淸を 1 滴眼瞼內に滴下し，結膜浮腫と流涙とが起れば陽性である。もし皮膚反應が陽性であつても眼反應が陰性であるならば，その血淸を注射してもさしたる危險は起らないが，もし兩方とも陽性ならば危險だから，その血淸は避けなければならぬ。もし結膜浮腫が重篤に起つたならば，千倍アドレナリン液 1—2 滴を滴下すれば輕快する。鼻粘膜は主として花粉について應用される。（ホ） 被動輸入法(Passive Transfer Test)。アレルギー患者の血淸 0.05cc を健康者の皮內(前腕外側)に注射すると，約 24—48 時間を經てその部位は感作狀態となり，凡そ 4—5 週間はその狀態を保つから，3—4cm 位の圓を描いて眼印をつけておいて，有害と思われる抗原をその部位に注射すれば，抗體抗原が

適合一致すれば皮内反應が陽性となる(對照を他側の前腕に施して比較す)。而て反應が陰性ならば，又その部位に他の疑わしい抗原を注射して檢査することが出來る。但し，この法を施行する時には被檢者（健康者）は，檢査の終る迄 24 時間だけは疑わしいと思われる抗原を含む食物を攝つてはいけない。

皮膚反應が最もよく陽性に現われるものは枯草熱及び花粉性喘息であつて凡そ 90% 以上であるが，他の喘息及び濕疹では約 75%，胃腸性アレルギーでは 50% 位，蕁麻疹の類はそれよりもなお低い陽性率だそうである。

アレルギー狀態の療法。アレルギー狀態が自然に消失することのあるのは疑なしとしても概して少なく，一般には仲々消失しないから，多くの場合積極的療法を必要とする。それには通常有害抗原の除去と反應力の低減をはかる法とが行われるが，抗原が不確實なる場合には效果不確なるを免れない。

（1） 有害抗原の除去。抗原が明瞭なる時には，食物並に周圍の物質よりそれ等を除き去ればアレルギー發作は起らないが，そのためには有害なるすべての抗原を徹底的に除くことが必要であつて，中途半端では駄目である。例えばパン，クラツカー等にも牛乳が含まれ，その他各種食品に卵が含まれるものが多いから，それのすべてを避けなければならぬといつた類であるが，接觸物質についても之は全く同じい。從つて本法の實施に當つては極めて愼重綿密なる用意を要する。又ある種の食物に對する感作は一過性のことあり，例えば乳兒に對する牛乳，オレンヂ汁等の感作狀態が數ケ月で消失することがあるから，以上の如き除去法を數ケ月續けた後には，再び少量づつを與え試むべきであるが，併し再發に對しては多大の警戒を要する。又抗原性の花粉に對しては，一定の時期に轉地してその花粉から全く離れるようにするのが望ましい。牛乳の類は長く煮沸し，酸性とし，エバポレートし或は乾燥すれば抗原性が低下することは前にも記した。

（2） 除感作法(Desensitization)。本當は感作狀態を除くことは出來ないから，之は寧ろ減感作法 (Hyposensitization) というべきであるが，有害抗原を微量より始めて次第に增量しつつ注射して，流血中の抗體を增加せしめんとする法であつて，實際的には主として花粉アレルギーに對して應用され，食物その他周圍物質たる抗原に應用されることは少ないが，牛乳又は卵に對する過敏症にも有效のことが比較的多く，又上氣道より分離培養せる細菌のワクチンも喘息發作を防ぐ目的に用いられるそうである。但し，本法の應用に際しては害と益とについて愼重考慮を要するものとされ，輕症とか稀にしか發作の起らない者に强いて施すには及ばないものとされる。而て本法の理論は，流血中に循環狀態にある抗體が非常に多い時には，胃腸又は吸入により侵入せる抗原が流血中に於て完全に中和され，組織內の抗體と結合して細胞性反應を起さないからとされ，從つて皮膚反應は常に陽性に現われるが，臨床的症狀は起さない。而て注射せる抗原の量と流血中の抗體の量とは一般に併行するが，併し生體の抗體產生能力には一定の限度があるから，ある程度以上に抗原注射を續けても，抗體の量はそれ以上多くはならない。なお，抗原の注射が中止された後には流血中の抗體が減少して，突然に臨床的症狀を現わすことがあるそうである。

本法は原則として皮下注射とし，特殊の場合の他は經口的に行うことはなく，又皮內注射の得失に關してはなお明瞭でない。注射の量は先づ症狀を誘發しない程度の微量より始めるのであるが，その目標としては皮內反應を陽性に發現する位の程度とする。その後は次第に增量するが，增量の程度は凡そ前回の 1.5—2 倍とし，その極量（上界）は初回量の 500—1,000 倍迄とする。而て注射の間隔は通常 3—5 日とする。注意すべきは重篤なるアレルギー症狀の誘發であつて，それを防ぐためには第1回目には注射部位よりも上方を縛り，血液循環を抑制して吸收を遲らせるか，或は豫めアドレナリン液 0.3—0.5cc を皮下に注射しておく方が安全とされる。なお抗原は靜脈內に注射してはいけないし，又增量が急速にすぎてもいけない。アレルギー症狀として重篤なるはショツクであるが，中等症に於ては廣汎の蕁麻疹並にクシヤミ，輕症は局所の腫脹乃至痒感である。本法は花粉アレルギーに最も有效とされ，凡そ 25% は治癒し，その他の者も輕快するそうである。

（3） 非特殊性減感作法(Nonspecific Hyposensitization)。その效果についてはなお疑わしいけれども，アレルギー症狀の强さが自然にしばしば變化する點に着目すれば相當の意義が想像される。例えば脫水症，食鹽の制限，カリウムの供給，ホルモン劑，ヒスタミン，ビタミン類，十分なる休息，鎭靜劑等の應用である。

脫水症並に食鹽の制限が濕疹の發現を輕減することは明瞭であり，又カリウム（例えば鹽化カリ）を多量に與えることによつても同樣の效果があるが，之は恐らく組織內のイオン狀況を變化させるためと見なされ，喘息又は枯草熱でも同じだそうである。ホルモン劑については一般にはさしたる效はないが，月經閉止期の蕁麻疹に對して性ホルモン，粘液水腫の濕疹に對して甲狀腺劑は相當有效とされる。ヒスタミンの注射は主として蕁麻疹に應用され，濕疹，喘息等には無效だそうであり，而も極めて微量より始めて頻回に，例えば每日 1—2 回づつ行うべしとされ，副作用としては熱感，顏面充血，動悸，頭痛，疲勞感等が擧げられる。ビタミン類の大量注射が推奬されたこともあつたが，その後の實驗ではさしたる效果を示さないそうである。鎭靜乃至鎭痙劑が有效なることは疑なく，又十分なる休息もアレルギー症狀の發現を抑制し，更に又健康狀態の佳良なる場合にも症狀は輕いといわれる。

アレルギー性疾患について。一般には血清病，濕疹，蕁麻疹，喘息，枯草熱の類が代表者と見なされるが，病理學の見地からすればその他いろいろの疾患が含まれ，極めて多種多様となる。例えばリウマチ，溺蔓性糸球體腎炎，子癇，心臟血管系疾患（狹心症，心内膜炎，血栓症その他），食事性アレルギー性胃腸炎，虫垂炎，クルツプ性肺炎，猩紅熱，敗血症，漿液性腦膜炎，偏頭痛，癲癇，肺水腫等の他，結核に關係あるものとして胸膜炎，腹膜炎，血行性肺結核症，腦膜炎，リンパ腺結核症，結核性關節炎，眼及び皮膚結核症等も擧げられ，なお梅毒，腸チフス，發疹チフス，ヂフテリア等もこの中に編入される。但し，之等の多くは寧ろアレルギーに關係ある疾患という方が適當なのではないかと私は考える。

2. 血　清　病

Serumkrankheit, Serum Sickness.

概說。異種の血清を注射することによつて起るアレルギー狀態の形成を指し，臨床的には蕁麻疹の發現を以て一般とし，先天性アレルギー（即ちアトピー）の有無に拘らず，注射血清の量が一定以上の時には凡そ 80% の率に於て現われる。而て病狀發現の時期は初注射と再注射とによつて異なり，再注射に於ては發現が速かなだけでなく，時として過敏症ショツクを起す危險がある。但し，再注射の時期が前回注射後1週間以内である場合には別段に特殊の症狀を示さない。

原因及び病理。血清病の發現は様々の因子によつて影響され，純粹化されたものでは輕く現われ易く，新らしいものは舊い血清よりも症狀著明となり，又用量が多いほど發現率が增加する。例えば 100cc 以上異種血清を成人に注射すれば約 90% に於て發現するに對し，10cc 以下では凡そ 10% とされる。而て年齡的並に性的には殆んど相違がないが，人種的には多少の相違が見られるらしい。又動物の種類によつても異同あり，馬血清は豚血清と同様に發現多く，牛血清は反應少なく，鳥類の血清は反應を現わさないそうである。人の血清にあつても極めて稀には本症を發することありという。

初めて或はただ1回だけの異種血清の注射によつて本症を發現する理由に關しては，注射により產生された抗體が，注射された血清中の蛋白體の殘りの部分と反應するためとされる。又異種免疫血清中の抗體は注射後は，特殊沈降素として通常 8—12 日間流血中に存在するが，時として數月乃至數年に亙つて認められることもありと。馬血清により感作された者は，同じ血清を次に注射する時に即時反應を現わすを一般とし，注射量が如何に少量であつてもこの感作狀態は數年間も持續することあり，又馬血清又は馬肉を經口的に攝取しても，馬血清感作を生ずることもある。此の如き反應は時として異常に重篤となり，動物の過敏症ショツクに於ける如く急死を來すこともあるが，この重篤反應は先天性アレルギー即ちアトピーとして起ることさえある。

症狀。蕁麻疹樣の發疹，發熱，頭痛乃至關節痛等を以て多くは突然に始まるが，その發現の時期は初注射か再注射かによつて異なり，初注射に於ては通常 7—12 日間の潛伏期の後に發現し，再注射に於ては前回注射との間隔によつて遲速あり。即ち前回注射後1週間以内に再注射を行つてもそのための特殊症狀を現わさないが，10 日乃至3—6ヶ月以内の間隔を以て行う時は注射後間もなく（數時間以内，遲くも 24 時間以内）に反應が現われ（即時反應，Sofortige Reaktion, Immediate Reaction），又 3—6 ヶ月以上の間隔を以て再注射を施す時は一般に 3—5 日後に反應が現われる（促進反應，Beschleunigte Reaktion, Accelerated Reaction）。

最も多い症狀たる蕁麻疹は先づ注射部位より始まり，間もなく全身に擴がるが壓迫部位に特に著しく，その形狀は時として麻疹又は猩紅熱に類することあり，重症にては稀に出血性となることもある。それに伴つて脈管神經性(限局性)浮腫が顏瞼，口唇，舌，咽頭，手足等に現われることあり，又關節痛，頭痛，筋痛等を訴え，リンパ腺腫脹を來すこともあり，多くは發熱を伴う。血液像は始め輕度の白血球增加を生ずるも，間もなく白血球減少とエオジン好性細胞增加を示す。本症の經過は通常 2—3 日で自然に輕快治癒するが，中には 5—7 日を要することもあり，又往々再發反復することもある。

療法。一般に數日以内に自然に消退するから，療法は主として對症的であつて，殊に激しき痒感の鎭靜に向けられる。即ち局所に石炭酸亜鉛華リニメント，1%メタン酒精，1%メンタ酒精加 5% 抱水クロラール或は 0.5%チモール等の如き鎭痒劑を塗布し，或は5%重曹水にて冷濕布を施し，又は入浴等を試みる。それでも痒感激しくして耐え難き時はカルシウム劑の靜脈內注射，アドレナリン，ヒポフイジン又はピツイトリンの注射，エフエドリンの內服等が試みられる。但し，之等の作用は一時的にしか過ぎないから，同時にブロム劑の內服を行う方がよい。又關節痛には通常溫又は冷濕布を施し，アスピリン又はアミノピリンを投與する。リンパ腺腫脹あらば冷却法を行う。

豫防法。一般血清病の豫防には所謂抗毒素，即ち例えばヂフテリア血清の蛋白成分を除いて純化し，有效成分を水溶液として免疫價を高めたものを用いれば幾分か效がある。過敏症ショツクに關しては次に記す。

（附） 過敏症ショック Anaphylactic Shock.

過敏症ショックとは不安苦悶，呼吸困難，心臓の壓迫症狀乃至脈搏の細小或は異常徐脈，顏面蒼白乃至チアノーゼ，冷汗その他虛脫症狀が突然に現われるものをいい，一般に注射後間もなく，いわば數分乃至十數分にして起る危險症狀であるが，幸にして死亡を免れれば，その回復治癒もまた速かであつて，多くの場合 10 分間前後である。本症は主としてアレルギー狀態にある者，即ち再注射に際して起るが，併し稀にはアトピー性の者には初注射によつて發することもある點には常に警戒を要する。但し，人に於ては動物の如く容易に且つしばしば起ることはない。

豫防法。 豫め皮膚反應(殊に皮內反應)と眼反應とを行つて，血清に對する過敏性を檢査するのが安全であるが，普通一般には次の如きミクロショック法が行われる。即ち先づ豫め 0.5—1.0cc の血清を皮下に注射し，2—3 時間の經過を待つて何等過敏症的の反應なければ殘餘の全部を注射して良いが，もし 0.5cc を試みて注射部位に發赤が明かに現われた時，殊に輕微たりともショック症狀の徵候ある時には更に 0.5cc を反復して，反應なきに到つて初めて殘餘の全血清を注射すべしとするベスレドカ氏法が從來一般に信賴推奬されたが，この問題は最近我國にても特に注目警戒され，試驗的注射として 0.5cc では多量に過ぎるものとされ，實際にもまたそれでショック症狀を起した例も少なくないので，先づ 0.1—0.2cc を皮下に注射し試みて反應なきことを確め，次に 0.5—1.0cc を再び試みて後，初めて殘餘を用うべしとされるに到つた。而て之等試驗的注射の間隔については，原法の如く 2—3 時間を待つ必要はなく，凡そ 30 分間で充分と思われる。

この問題について，アメリカ書には靜脈內に注射する法を極めて詳しく且つ具體的に述べてあるから，參考までに以下に記しておきたい。即ち脫感作法 (Desensitization) としての順序は先づ ①0.05cc の血清を 20 倍に稀釋して皮下に ②0.05 を 10 倍にうすめて皮下に ③0.1 をそのまま皮下に ④02 をそのまま皮下に ⑤0.5 を筋肉內に ⑥0.1 をそのまま靜脈內に ⑦殘餘の全部を極めて徐々に靜脈內に，という順序に注射するのであつて，その間隔は，個々の注射後 15 分間以內に反應がなければ次の注射を行うことになつている。又もし反應が起つたら，1 時間を經てから再び前と同じ量を用いると。但し，之はシツク反應陰性者に對する法とされる。

その他なお膽汁酸劑（例えば 5% タンゾリン液 40—50cc 靜脈內）又はビタミン B_1 を豫め注射してミクロショック法を行うことによつて豫防し得るとされ，又葡萄糖液を豫め注射することによつても防ぎ得るといわれる(服部氏)。この見地よりして平田氏は膽汁中の解毒總有效成分なるものを抽出し，之にビタミン B_1 及び葡萄糖を加えたる製劑ゲドツクスなるものを作り，之を豫め靜脈或は筋肉內に注射する法を創めたが，私は未だその效否の程を知らない(自家中毒症參照)。

療法。 不幸にして過敏性ショックを惹起して虛脫狀態に陷つたならば，アドレナリン注射により血壓の上昇をはかり，ストリキニーネ，ストロフアンチン，ビタカンフル，コラミン等を注射して循環機能の整調をはかり，又アトロピンの注射等も試みる。不安，呼吸困難，胸內苦悶等に對しては鎭靜劑（パビナール，パビナールアトロピン，ルミナール，モルヒネ等）の注射を行い，又は酒精飮料を與えるのがよいとされるが，時としてはエーテル麻醉をさえ施すことありと。又湯タンポを幾つも入れて四肢末梢部を暖めることも極めて肝要である。

3. 蕁麻疹及びアレルギー性發疹
Urticaria and Other Allergic Eruption.

概說。 蕁麻疹樣の蟲痒性發疹を生するアレルギー性疾患は主として蕁麻疹，急性脈管性(限局性)浮腫，小兒ストロフルスの三者であるが，その他肛門瘙痒症，痒疹等も之に類似のものとされる。此の如き症狀の相違を來す原因は明かでないが，年齡的因子が密接に關係することは疑なく，例えばストロフルスが主として幼兒に發し，蕁麻疹が年長兒以後の年齡に多い類である。

1. 蕁麻疹 Urticaria.

原因及び病理。 ある種の食物に對する過敏を以て最も普通の原因とされ，魚介類，卵，牛乳，チヨコレート，漿果等が擧げられるが，その他ある種の藥劑（サリチル酸劑，スルフオンアミド，バルビタール類，フエノルフタレイン等）の內服，或は食物，織物類等との接觸によることもあり，又ある抗原を含める血液の輸血によつて發することもあるが，原因不明のものも少なくない。昆虫の刺咬又は接觸，ある種の植物との接觸等によつてもしばしば蕁麻疹が起るも，それが果してアレルギーによるものか否かも簡單には決定し得ない。又寒氣，冷水，暑熱，日光の如き物理的刺戟，細菌感染又は精神的影響によつても發することがあるが，それ等は恐らくただ症狀發現を促がすにすぎないものと思われる。而て異種血清又はワクチンの注射によつても生ずることは全くいう迄もない。病理的には毛細血管の擴張並に透過性の亢進，浮腫，白血球の漏出等，即ちアレルギー反應の定型的

變化を生ず。併しアレルゲンは皮膚反應によつて見出されることは少なく，主として病歴の調査並に除去法によつて發見される。

症狀。一種の限局せる浮腫樣丘斑(Quaddel, Wheal)が忽然として發生し，又忽然に消退して痕跡を殘さず，常に激しき痒感を伴い且つ再發の傾向大なるものである。浮腫樣丘斑は色紅く或は白くして形狀大小種々，稀に水疱を形成することあり，皮下結合組織の粗い部位，例えば眼瞼，陰部殊に包皮等にあつては浮腫が特に著明となる。又爪緣等を以て患者の皮膚を擦過するに，その跡は蕁麻疹狀に潮紅浮腫することあり(人工蕁麻疹 U. factitia 又は皮膚表記症 Dermographismus)，又皮膚のみならず粘膜にも浮腫樣扁平疹を發することもある。

經過急性，發疹は晝夜幾度か發作狀に來り，殊に夜間蓐溫によりて發生し易く，多くは數分乃至數時間にて消失するも，その後數週以內しばしば反復發生する傾向あり。但し，原因不明のものは容易に根治し得ない。

療法。原因となる抗原の明瞭なるものはそれを除くことが第一に肝要であるが，一般には主として對症的に痒感を除く法が施され，又腸內に存在する抗原性物質を排除する意味に於て先づ下劑が投與される。激しき痒感に對してはカルシウム劑の靜脈內注射が最も推奬されるが，生理的食鹽水又はリンゲル氏液でも多少の效あり，又鹽酸エピレナミン液(アドレナリンの類)の皮下注射，殊にその油液が好適とされる。近來は抗ヒスタミン劑が廣く用いられ，その 50—75 單位を每日皮下注射する法であるが，效果は必ずしも確實でなく，又日本ではミノファーゲンCの類も用いられるが效果は疑わしい。又根本的除感作法としてヒスタミンの反復注射も施されるが，差當りの痒感に對しては無意味である。

局所鎭痒劑としては石炭酸亞鉛華リニメント，メントール又はチモールの酒精溶液(0.5—1.0—2.0%)或は之に抱水クロラールを混じ(5% 位)たもの等が用いられる。なお內服劑としてカルシウム劑，エフエドリン，ブロム劑等も應用されるが，效果はいづれも疑わしい。

2. 急性脈管神經性浮腫 Acute Angioneurotic Edema (クインケ氏急性限局性浮腫 Oedema cutis circumsciptum acutum Quincke)

蕁麻疹と同樣なる病理により，ただその發生部位が特異なだけである。

症狀。皮膚及び皮下組織に突如として發する限局性の浮腫であつて，四肢關節附近部に好發するも，その他軀幹及び顏面即ち口唇，耳殼，眼瞼，頭部等にも來り，稀には舌その他口腔粘膜，上氣道等に現われることもあり，四肢に於ては往々廣汎に亙ることもある。

突如として發するも數時間乃至十數時間にして消失し，且つ一局所に固定せず，諸所に移動するを特徵とし，輕度の痒感乃至灼熱感あるに過ぎず，一般狀態は侵されないが，時として腹痛，嘔吐等を伴い，喉頭粘膜等に來る時は稀に窒息死を來すことありという。壯年期に多いが，小兒にも少なくはない。豫後一般に佳良。

療法。一般の蕁麻疹に於けると同樣である。但し，本症の痒感は概して輕く，而も多くは間もなく自然に治癒消失するから，特に苦痛乃至危險なき限りは自然に任せてもよい。

3. 小兒ストロフルス Strophulus infantum (小兒蕁麻疹樣苔癬 Lichen urticatus infantum)

蕁麻疹樣の紅斑又は小丘疹が出沒して數年に亙り，多くは一定の季節を擇びて反復發生する瘙痒性皮膚疾患であつて，生後 1—2 年頃より發生するを常とし，5—6 歲に到れば病勢漸次減退し，7—8 歲以後に到れば多くは治癒す。主として夏季に發生し，秋冬に到れば一般に減退又は消失する。原因は蕁麻疹と同じく食物によるアレルギー，殊に卵と密接の關係ありとされるも，皮膚反應により抗原を證明し得ることは少ない。蚤，蚊その他の昆虫の刺咬はしばしば誘因となる。

症狀。身體各部に發生するも殊に四肢に多く，初め紅斑及び丘疹が散在性に現われ，紅斑は大小不同であるが概ね爪甲大にして圓形又は不正形を呈し，丘疹は米粒大より豌豆大にして淡紅色を呈し，搔爬すれば一時膨隆するが間もなく原形に復する。瘙痒激しく(殊に夜間に著しい)，ために多くはその表面に血痂を附着する。本症は發生部位により幾分か形狀を異にし，殊に足部に於てはしばしば水疱を形成し(Strophulus buliosum)，その被膜厚くして固く容易に搔破し得ざるを特徵とするが，足手以外に此の如きものを發することは少ない。之等の皮疹は數時間乃至數日間存在し，自然に或は搔破によつて消失し，その跡に輕度の色素沈着を殘す。又本症に蕁麻疹を伴うことも少なくない。一般症狀は瘙痒，殊に夜間に激しき瘙痒による睡眠障碍である。

經過及び豫後。多くは慢性にして頑固であつて仲々容易に治癒せず，後から後からと新らしい皮疹が現われ，殊に每年春より夏にかけて瘙痒に惱まされ，或は搔破による二次的感染のため膿痂疹樣にもなるが，年齡の長するにつれて漸次輕快に向い，7—8 年以後に到れば多くは自然に治癒するも，中には 10 歲以後に到つてもなお發生することもある。豫後一般に佳良ではあるが，時として痒疹に移行するものもある。

療法。有害と思われる抗原性食餌を避けることが最も肝要であるが，生憎と不明のことが多いから，一般的には卵，チョコレート，餡の多い甘い菓子の類を制限し，蚤，蚊等を

避け，入浴を勵行して皮膚の清潔をはかるべきである。最も簡單なる豫防法は，好發期に先つて山地へ轉地することであるが，毎日汗その他の汚物を洗い去つて清潔を保てば多少防ぎ得る。海岸，殊に海水浴は症狀を增惡し易いから，特に鹽分を皮膚より洗い去るように努めなければならぬ(石鹸は用いてもよい)。

局所的には入浴，殊に糠，カミツレ，リゾール（1浴に 2—5cc）等の如き藥浴，太陽燈照射が施されるも效果は少なく，痒感に對しては石炭酸亞鉛華リニメントも用いられるが，2—5%にツメノール又はピチロールを加えたるウイルソン氏軟膏を塗布して包帶を施すのが最もよい。なお頑固なるものに對しては就寢前に2%ナフトール・ワゼリン，殊にカポシ氏軟膏（βナフトール 5—10，白堊末 10，カリ石鹸 30，豚脂 70）の塗布が有效である(但し，2 週以上連用しないように)。

4. 痒　疹 Prurigo.

主として四肢の伸側に激しき瘙痒性の小丘疹を生じ，多くは幼兒期に始まり，青春期前後に於て最も著しく，壯年に及ぶも治癒せざる一種特有の慢性瘙痒性皮膚病である。原因はなお不明の點あるも，初期に蕁麻疹と合併すること多き點よりしてアレルギー性ならんと見なされる。

症狀。本症の原發疹たる痒疹性小結節（Prurigoknötchen）は，粟粒乃至麻實大の皮膚色乃至淡赤色又は帶褐赤色を呈するやや硬い小丘疹であつて，眼で見るよりは手で觸れる方が解り易く，成熟せるものは頂點に水疱を作り或は化膿することもある。通常數時間乃至數日後自然に或は搔爬によつて消失し，その跡に一時的の色素沈着を遺す。發生部位は一定にして概ね四肢の伸側，殊に下腿の前面及び外面に最も多く，時として軀幹に及ぶことあるも，關節屈面を侵すことは決してない。

主要症狀は激しく且つ頑固なる痒感であるが，氣候によつて消長あり，夏季に增惡するものと冬季に增惡するものとの二種があるが，我國には前者が多いという。搔破によつてしばしば濕疹，間擦疹，深膿痂疹等を來し，色素沈着を遺し，又は鼠徑腺の無痛性腫脹を生ずる。經過極めて慢性にして毎年再發するが，30 歲前後に到れば多くは治癒する。

療法。對症的のみであるが，刺戟性食餌を避け，浴療法殊に藥浴（糠，リゾール等）をよしとし，アメリカでは重曹浴（約0.1%）が賞用されるらしい，溫泉，山地に轉地すれば輕快す。人工太陽燈照射も效ありと。外用藥には 2% 石炭酸酒精，1—5% メントール酒精，石炭酸亞鉛華リニメント，カポシ氏軟膏等を用い，內服には鐵劑，砒素劑，カルシウム劑等が用いられる。

5. 肛門瘙痒症 Pruritus ani.

食餌性アレルギーによつて發することあり，療法は抗原の除去と鎭痒處置を行う。

4. 小兒の濕疹
Eczema of Child.

概說。濕疹とは表面及び眞皮の上層を侵す瘙痒性彌蔓性の皮膚炎であつて，その表面に小水疱，丘疹又は膿疱集簇し，しばしば浸潤結痂し，終に落屑して治癒するも，又しばしば慢性に移行し且つ再發し易い。之を急性と慢性とに二大別し，又主要の症狀により或は發生部位によつて細別するも，その分類の目標は主として年齡的相違による。濕疹は小兒に極めて多く全濕疹例の凡そ半數を占め，就中5歲以下の乳幼兒に著しく多い。小兒濕疹はその病理，症狀乃至療法等に於て成人のそれと異なる點が少なくなく，從つて濕疹學中に在つても特殊の地位にあるが，それは成人に於ける原因が不定なるに對し，乳幼兒の多くがアレルギー性たる點による。但し，小兒濕疹といつても，乳兒と年長兒とではその症狀竝に發生部位に著しき相違があり，乳幼兒濕疹の大部分が急性症で而も顏面頭部を好發部とするに對して，年齡の增加と共に漸次慢性症を增し且つ四肢に發する傾向が多くなるが，之は生活狀況が漸次成人のそれに近づくことを示すものである。而て乳兒濕疹の大多數は生後 5—6 ケ月以後，即ち離乳にとりかかり或は乳汁以外の副食物を攝取し始める頃より始まり，而も季節的には寒冷の候に多いことを一特色とする。但し，眞の乳兒濕疹と脂漏性濕疹との區別は極めて困難である。

原因及び病理。主としてアレルギーによるもの，殊に乳兒に於ては概して胃腸性アレルギーと見なされ，中にはアトピーによるものもありとされるが，併しその根本をなすアレルゲンについては，皮膚反應乃至被動性輸入法によつても證明し得ざる場合が多い。此の如き矛盾については，乳兒に皮膚反應力がなお不確實であり，而も抗體產生能力が少ないためと解釋されるが，その上になお乳兒と年長兒乃至成人との皮膚の解剖學的及び化學的相違，例えば乳兒の組織が水分多くして食鹽含有量に富む點等も考慮される。又輕度の外的刺戟，例えば摩擦，衣服の刺戟，石鹸，水質，冷熱，日光等の如き刺戟が乳兒の濕疹を誘發乃至惡化させ易いことは，乳兒の毛細血管がそれ等の刺戟により流血中の抗體を皮膚に透過させ易いからだともいわれる。更に又細菌感染（就中葡萄狀球菌）が本症の發現に多大の影響を及ぼすことは，硼酸軟膏或はスルフオンアミド劑によつて症狀が急速に輕快

することによつても想像され，又呼吸器系細菌感染によつて症狀が惡化することがあるのは，それによつて胃腸機能が障碍されて，未分解の抗原性蛋白體が腸より吸收されるためと見なされる。

榮養過多がしばしば濕疹を增惡させる理由については，肥滿の多くが含水炭素の多量攝取に因り，從つて組織水分の增加を來すからとされる。食餌の脂肪を減少すれば症狀が輕快するという說については，脂肪多き牛乳が蛋白質の腸內分解を幾分か妨げて，未分解蛋白の吸收を來すからだという說明もある。而て消化分解の困難なる蛋白質，例えば乳兒に對する卵白の類がアレルギーを起し易いことは疑なしとしても，之によつては濕疹となるよりは却て他のアレルギー症狀を發することが多いとされる。

症狀。 乳兒と年長兒とにより症狀に多大の相違がある。

（1） 乳兒濕疹。特徵は水疱性となり易いことであつて，水疱は間もなく破れて黃色粘稠の液を分泌し，乾燥して痂皮を生じ，搔破によつてザラザラした面となり，痂皮を除けば浸潤せる發赤面より出血すること多いが，輕度の場合には鱗屑を作ることもあり，之等兩者が到る處に混在して痒感を伴う。而て患部の皮膚は肥厚乃至裂溝を生じ，搔破により二次的感染を生じて膿痂疹樣になることが極めて多い。即ち乳兒濕疹の症狀は，濕疹本來の變化と二次的感染との合併によるものである。一般症狀としての痒感乃至不快による不機嫌，睡眠障碍等であるが，上氣道の感染，下痢等も生じ易く，又領域リンパ腺の腫脹を生じ，多くの場合エオジン好性細胞の增加を伴う。

乳兒の濕疹は主として顏面（殊に頰並に前額）及び頭部に發するも（顏面頭急性濕疹 Eczema acutum faciei et capitis），耳後，頸部，四肢の屈側等に生することもあり，患部の發赤と浮腫樣腫脹とを以て始まり，症狀著明廣汎となれば顏貌が全く一變することもある。

（2） 年長兒の濕疹。成人に於けるとほぼ同じく慢性型であつて，主として皮膚の肥厚と苔癬化とを示し，好發部は膝又は肘關節部の屈側，肩，背，頸部等である。

皮疹は皮膚と同色，或は灰白色又は淡黃色，帽針頭乃至米粒大扁平半球狀の固い丘疹として簇生し，周圍に擴がるにつれ中央部は相融合し一つの斑となり，皮溝皮丘著明となり，皮膚に浸潤を來し，表面乾燥し，境界多くは明劃である。瘙痒激甚にして，搔面には搔破の痕，小血痂等の附着を見るが，浸潤することなきを常とする。

經過。 一般に慢性であつて容易に治癒せず，而も再發の傾向が著しいが，併し自然に治癒することも少なからず，殊に乳兒濕疹は 2—3 歲に達する迄には大多數が治癒もしくは輕快する。濕疹兒には後來喘息を發することが少なくないといわれるが，日本では併し多少違うようにも思われる。

類症鑑別。 脂漏乃至脂漏性濕疹，間擦疹，ライネル氏落屑性紅皮症等が問題となり，その鑑別は主としてアレルギー性なりや否やによつて決する次第ではあるが，アレルギーの診斷に於て既に難點がある上に，濕疹そのものの定義にも曖昧の點があつて，臨床の實際には極めて困難が多い。

乳兒の脂漏（Seborrhoea）は水疱を作らず，比較的乾燥にして黃褐色の脂の如き鱗屑を作り，主として頭部に現われ，而も適當の治療處置により速かに治癒し得る點に於て濕疹と區別されるが，併し顏面その他の部位に廣汎に生じた時，殊に濕疹と合併した場合には明瞭なる鑑別は不可能となる。間擦疹（Intertrigo）は不潔に濕潤し易い部位にのみ現われ，痂皮を作らず又痒感も極めて輕度なる點に於て異なり，又治癒し易いことも一特色である。ライネル氏落屑性紅皮症（Erythrodermia desquamativa Leiner）は初期には區別困難であるが，定型的に到れば全身皮膚に著明にして特異なる葉狀の落屑を生ずることにより鑑別容易となる。その他小兒ストロフルス，疥癬等も往々紛わしい狀況を示すも，精細に觀察すれば凡そ容易に區別される（皮膚疾患參照）。

療法。 アレルゲンとなるべき食物は患兒並に母ともに之を避くべきことは勿論であるが，それが不明の場合にはその可能性多きものを避け，牛乳は煮沸時間を長くするか或は酸性乳とすべく，鹽酸乳なども用いられる。榮養過多，特に含水炭素の過剩を避くべきであるが，併し榮養の不足も勿論健康上有害だから，適量の榮養に努力すると共に胃腸障碍を防ぎ，ビタミン類の供給をはかるべきである。特殊療法の方法は凡そ次の如き三法による。

（1） 局所療法。清潔乾燥に保つて二次的感染を防ぎ，外部よりの刺戟を避け，殊に局所を搔き又は摩擦しないような法を講じ，過溫による發汗を避けて症狀の惡化を防ぐ。患部は水と石鹼を以て洗つてはならないから，鑛物性油を以て淸拭し，軟膏又は撒布劑を用いるが，分泌多くして著しき濕潤ある場合には軟膏とせずに撒布劑を用いる。局所塗布劑の選擇は，初期には刺戟性少なきものより始めることを原則とし，亞鉛華滑石末の撒布，石炭酸亞鉛リニメント又は亞鉛華オレフ油等を用いる。もし脂漏その他痂皮が厚い場合には，豫め硼酸軟膏又はサリチル酸軟膏（1—2%）を貼用し軟化せしめ，翌日貼用布と共に之を除いた後に亞鉛華オレフ油の類を塗布し，包帶を施す。痒感激しき者にはピチロール，ツメノール（1—3%）の類を加えるもよい。包帶の出來ない部分又は二次的感染ある場合にはペニシリン軟膏，又はスルフアミン軟膏（5%）を用いるもよいが，併し後者に過敏の者もある點には留意を要す。軟膏の塗布は丁寧に萬遍なく每日行うことが肝要であつて，

指頭を以てするのが最もよく，塵埃その他による局所の不潔は純良のベンヂンを以て拭う(2—3日に1回位)。

乳兒濕疹に用いる軟膏は亞鉛華オレフ油（兩者等分）が最も無難であるが，その他ウイルソン氏泥膏，ラツサール氏泥膏（亞鉛華，澱粉各25，ワゼリン50），土肥氏ラノリン泥膏（亞鉛華，滑石末各25，ラノリン50等）も用いられ，アメリカではタールを加えたものが賞用されるそうであるが，タールは刺戟性があるから濫用してはいけない。而て年長兒の慢性濕疹に對してはタールパスタ，殊弱タールパスタが一般に應用される。

（2）特殊療法。アレルゲン性あるものを除き，症狀發現の程度を低下せしめる法である。乳兒濕疹に於けるアレルゲンは主として食物により，周圍の接觸物質によることは少ないから，もしそれが明かでない時には疑わしきものを避ける。例えばオレンヂ汁，肝油等は合成ビタミンに變更し，卵，小麥の類も避けるといつた類である。而て非特殊的にアレルギーの反應力を低減せしめる法は脫水法と食鹽の制限とであるが，重症に對する他は乳兒の健康發育上强行し難い(アレルギーの療法參照)。

(附)　アトピー性紅皮症 Atopic Erythroderma (Hill)

强アレルギー性の乳兒に來る廣汎なる濕疹であつて，手掌足底を除く他殆んど全身に亙つて皮膚發赤，肥厚，鱗屑，裂溝，輕度の浮腫等を生するも水疱を形成することは少なく，痒感は著しく，一般リンパ腺の腫脹を伴い，一般症狀として食慾減退，痩せ，下痢，睡眠等を來し，エオジン好性細胞增加症を呈し，又細菌感染を極めて起し易いものとされ，抗體の被動的輸入法により牛乳，卵，羽毛，塵埃等に對するアレルギー性が證明されることが多いという。但し，ライネル氏落屑性紅皮症との鑑別については明かでない。療法は濕疹に於けると同じ。

5. 喘　　息
Asthma.

概說。呼吸器系に發現するアレルギー性疾患であつて，發作性に呼吸困難と喘鳴とを現わし，解剖的には廣汎性の閉塞性肺氣腫を生することを特徵とし，發作は夜間に發すること多く，その後に氣管支炎の所見を示すことを一般とする。但し，小兒には一般に少ない。

原因。アレルゲンは主として周圍外界に存する物質中にあり，食物によるものは極めて少ないとされ，從つてそれ等周圍の物質，就中ある種の花粉，植物中に含まれる物質の吸

入或は接觸によつて起ることが多いという。小兒に於ては定型的の發作を起す者に少ないが，併し此の如きアレルギー性を有する者に於ては特に氣道粘膜に分泌增加並に浮腫を生じ易い傾向あり。大笑，競走その他激しき運動によつて喘鳴及び咳等，喘息に類する症狀を起すことあり，又寒氣，煙，刺戟性あるガス等の吸入によつても同樣の狀況を來すことがある。又精神的因子も症狀の發現に大なる影響を及ぼすが，細菌感染は小兒に於てはさしたる誘發原因とはならぬそうである。

本症の發作が主として夜間に多いことに關しては，枕中の羽毛，敷物又は寢室中に存するアレルゲンの吸入のためとする說もあるそうであるが，睡眠中に於ける咳反射の低下が氣道內分泌物の蓄積を來し，氣管腔の狹窄を生じ易いこと，並に臥位がそれを助長し易い點が重視される。又睡眠中にアドレナリンの分泌が減少するためとする說もあると。

病理。發作は先づ迷走神經の刺戟によつて始まり，毛細氣管支壁筋肉の攣縮と粘膜の浮腫とを生じその狹窄乃至閉塞を來し，次で粘稠なる粘液によつて充塞されるが，その後攣縮は間もなく輕快して咳により粘液を喀出し，數日間乃至數日にしてこの發作は終つて呼吸は正常に復する。發作時には狹窄部を通つて空氣が入ることは比較的容易であるが，呼出することが困難となり，從つて吸入せる空氣は小氣管支乃至肺胞中に集積して氣腫の狀態を起す。又粘稠なる痰が相當大なる氣管支を閉塞する時は，一過性の限局性肺不全擴張症が起ることもある。

慢性症にあつては小氣管支粘膜の上皮細胞は血管增殖並にエオジン好性細胞浸潤によつて肥厚し，硝子變性を生じ，氣管支壁筋肉とリンパ濾胞の肥大及びエオジン好性細胞の浸潤を來す。又しばしば持續性肺氣腫により橫隔膜の低下を示すに到る。

症狀。發作は概して突然にして多くは夜間に胸內苦悶乃至壓迫感を以て始まり，著明なる呼吸困難と喘鳴とを現わすが，殊に呼氣に際して著しく，大なる努力(冷汗を流す如き)を以て，長く延長せる喘鳴を伴つて漸く呼氣を營む狀となるも，呼吸數は增加することなく却て減少することが多く，而もこの呼吸困難のため臥床に堪えずして跪坐又は起立して，出來るだけ呼吸を容易ならしめんと努力し，全く胸式呼吸をとる。聽診的には喘鳴に妨げられて呼吸音は却て減弱すること多く，咳は發作中には寧ろ少なく，發作の終る頃に到つて粘稠の痰を喀出し，痰中には特有なる小栓塊 (Pfropf)，螺旋樣物 (Curschmannsche Spiralen) 及びエオジン好性細胞を含むが，往々缺如することもある。血液像は輕度のエオジン好性細胞增加を見ることあるも，合併症なき限りは殆んど異常所見を認めず，血沈速度も正常である。但し，細菌感染あればこの限りにあらず，又發熱を伴うこともある。而てラツセルの類は發作盛んなる時期には却て少なく，その輕快する頃に到つて著明となる。

診斷。著明なる呼吸困難並に喘鳴が發作性に突發し，呼氣が特に困難且つ延長することを目標とし，アドレナリンによつて緩解されること，特有の痰を出すこと等も參考となる。小兒科に於て鑑別上最もしばしば問題となる所謂喘息樣氣管支炎は主として幼若乳兒に來り，喘鳴を伴う呼吸困難は喘息に類似するも發作性に突發することなく，又急に輕快消失することもなく，特に呼氣の困難を示すこともなく。エオジン好性細胞增加もなく，更に又アドレナリンによつて發作が輕快乃至消退することもない。即ち喘息樣氣管支炎はアレルギー性疾患ではなく，乳兒に於けるある種の體質者（いわば虛弱體質）に現われる一現象にし過ぎず，年齡の長するにつれて自然に消退し，3—4歲以後に到れば起ることはない(呼吸器系疾患參照)。但し，乳兒に於ては喘息でも定型的症狀を示さないことが多いとされる點には留意すべく，又年長兒に此の如き症狀を見るとすれば喘息を疑うべきである。喘息は乳兒期には極めて少なく，3—4歲以後になつて次第に增加するものとされるが，日本には概して少ないようである。

豫後。完全治癒は困難であつて，中には青春期に到つて輕快する者もあるが，多くは一生治癒しない。但し，それは治療の適否とも關係し，又アレルゲンの種類とも關係するらしいが，早期に治療を施す方が一般に豫後佳良となる。慢性呼吸器系感染は豫後を不良ならしめる。

療法。アレルゲンを除くことが根本となるも，實際には不明のことが多く，除感作療法も同樣の意味に於て實行困難である。發作の誘因となるもの，例えば刺戟性のガス，煙，寒風等を避け，榮養とビタミンとの供給をはかり，清淨なる空氣に浴して一般强壯法を行うことも肝要となり，轉地療法は極めて效果的であるが，併し實際には發作の鎭靜が主なる療法となる。

（1） 發作時の療法。鹽酸エピレナミン液（アドレナリン）の皮下注射は最も卓效あるものとされ，1回に千倍液0.2—0.3ccが用いられるが，症狀激しき時は1日數回に及んでもよく，又その效果を長引かせる目的にその油溶液が作られ，之を筋肉內に注射すれば凡そ12—16時間效果が持續するという。又之を百倍液として咽頭に噴霧(Spray)として用いてもよく，アストール（アドレナリン，アトロピン，コカインの合劑）も同樣である。エフエドリンもアドレナリンとほぼ同樣に奏效し，5%液0.2—0.5ccを皮下に用いられるが，內服し得る點は一層有利であり，內服量は1回に乳兒に對し約8mg，年長兒には15mg位とされる。

アメリカではアミノフイリン(Aminophilline)に著效ありとされ，殊にアドレナリンの無效なる場合によく，例えば10—12歲の者に1回0.2—0.3gを靜脈內（10%葡萄糖液10ccに溶かして）に注射され，又0.05—0.2gの內服によつても豫防的效果ありという。又アトロピン(千倍液)0.1—0.3ccを皮下に注射する法も行われるが，前者に較べて效少なしとされる。その他一般鎭靜劑も必要であつて，フエノバルビタールが最も普通に用いられるが，抱水クロラール，ウレタンの類も用いられる。但し，モルヒネは咳を抑制して痰の停滯を生ずる恐れがある。更に酸素吸入も極めて有效であるが，その放出量を十分にしなければならぬ。

（2） 細菌感染ある場合。氣道の細菌感染が症狀を惡化せしめ，或は上記の療法の奏效を妨げることあるは疑なしとされるから，時によつてはペニシリン又はスルフオンアミド劑の應用も試むべきであろう。同じ意味に於てワクチン，殊に氣道より分離培養せる自己ワクチンの注射により減感作的の效果を擧げ得ることも少なくないそうである。

6. 胃腸性アレルギー
Gastro-Intestinal Allergy.

胃腸管そのもののアレルギー症狀であつて，ある種の食物(乳兒に於てはしばしば牛乳)により胃腸粘膜に浮腫，粘液の分泌增加，腸壁平滑筋の攣縮等を生ずるのであるが，時としては舌又は口蓋粘膜に浮腫を見ることもある。

症狀は嘔吐，腹痛，下痢等を主とし，幽門狹窄症に於けるが如き胃の蠕動運動を現わすこともあり，便は粘液多く，而も往々血液を混ずることあるも概して48時間以內に消退するという。而て粘液中にはエオジン好性細胞を見ること多く，僞膜性腸炎（又は粘液痂痛）と呼ばれた疾患に相當する(消化器系疾患參照)。アレルギー性なりや否やの診斷は主としてある一定の食物によつて症狀を發し，その食物を除くことにより消退することにより，皮膚反應は不確實である。

療法はアレルゲンとなる食物を除くことである。例えば牛乳が原因ならば山羊乳に變更するとか，或は牛乳の煮沸を長くするといつた類であるが，ロートエキスの內服又はアトロピンの注射も有效とされる。

7. アレルギー性鼻炎(枯草熱)
Allergic Rhinitis (Hay Fever)

一定の季節（多くは花粉の飛散する季節）にクシヤミ (Niessen, Sneezing) の發作を起すことを特徵とし，アトピーによるものもあり，又花粉その他塵埃性抗原の吸入による

アレルギー性のものもありとされ，アメリカには多いそうであるが日本には極めて稀有である。

クシヤミ發作は通常早期に始まるも，輕症にては鼻腔の痒感だけに止まることもあり，又鼻内の鬱血及び水樣鼻汁の大量分泌を生ずることもあり，概して口蓋の痒感を伴う。成人にては一般に結膜の充血腫脹及び痒感を伴うも，小兒には少ない。此の如き發作は1日の中に何回も起り，又日によつてその强弱に相違あり。血液のエオジン好性細胞增加(5—10%)は時によつて異なるも，鼻汁のそれは常に證明されて診斷上重要根據となる。療法はアレルゲンを避けることを以て主眼とし，抗原明瞭なる場合にはそれを用いて除感作法を施す。

第13章 皮膚疾患

1. 濕疹樣疾患
Eczematoid Lesions.

濕疹樣皮膚炎又は脂漏性變化を生ずるも，アレルギー性ではないものである。

1. 脂漏性濕疹 Eczema seborrhoicum.

主として乳兒の頭部に生ずる黃褐色の軟かい濕疹樣の痂皮であるが，概ね幾分か乾燥して濕潤することなく，水疱を作ることなく，境界明瞭にして痒感輕度なる點により濕疹と區別されるも，しばしば兩者は合併するために嚴格なる區別が不可能なることが多い。而て本症は非アレルギー性と見なされるも，原因はなお明かならず，生後 3—4 ケ月以內の乳兒に多い。

症狀。 前頭又は頭頂の被髮部に輕度の紅斑と落屑(之を乳痂 Crusta lactea, Milchschorf, Milkcrust という)とを以て始まり，やがて黃褐乃至黃灰色のやや濕つた，脂肪樣の鱗屑，即ち脂漏(Seborrhoea)を生じ，次第に周圍に擴がり，前額殊に眉毛，耳殼後に及び，遂には顏面全體に及ぶこともあり，乳兒濕疹と殆んど同樣の狀況を呈するに到ることもある。而も之等は進行に伴つて著明の大なる落屑を生ずること多く，又二次的感染により基面に化膿を來し，膿痂疹樣となることも少なくない。本症は濕疹の如く頑固ではなく，適當の治療により比較的速かに治癒するも，再發の傾向が多い。

療法。 先づ硼酸軟膏の類を厚く貼用すること 1—2 日にして脂漏乃至痂皮を軟化して之を除き，その後に亞鉛華オレフ油を指頭にて丁寧に萬遍なく塗つて包帶を施し，每日之を繰返せば多くは凡そ 1—2 週で治癒するが，包帶を施し難き顏面は難物となり易いから，寧ろスルフアミン軟膏又はペニシリン軟膏を貼用する方がよいようである。要は摩擦その他の刺戟を避け，十分に患部を保護することである。痒感激しき場合にはピチロール，ツメクールの類を混じて用いてもよい(濕疹參照)。なお毛髮多き者はそれを切り取るのがよい。

2. ライネル氏落屑性紅皮症 Erythrodermia desquamativa Leiner.

急速に全身に擴がる皮膚の紅潮と著明なる葉狀の落屑とを生ずる幼若乳兒の疾患であつて，脂漏性濕疹の廣汎型に酷似し，兩者の異同についてはなお明瞭を缺くも，一般に下痢嘔吐等の胃腸障碍を伴い，概ね天然榮養兒に來る。原因不明。多くは數週乃至月餘にして治癒するも，時として漸次衰弱して死亡することもある。

症狀。 主として臀部又は股陰部，即ち間擦疹より始まり，脂漏樣の痂皮又は鱗屑を生じ，それを剝離すれば發赤紅潮せる皮膚面を現わすも濕潤することは少なく，次第に且つ速かに擴がつて全身に及び，顏面にも著明の落屑を生ずるが，その落屑はしばしば葉狀に卷き上つて容易に剝離する。新生兒のリツテル氏剝脫性皮膚炎に類似するも，發現の時期が異なり，又このものが顏面，殊に口圍より薄き被膜の水疱として發する點に於て區別される(新生兒疾患參照)。

療法。 主として對症的であつて，局所に撒布劑又は亞鉛華オレフ油等を用いるが，榮養に注意して胃腸障碍を治すことも肝要であり，又ビタミンBが有效という說もある。

3. 間擦疹 Intertrigo.

主として股陰部乃至臀部に生ずる所謂オムツカブレ (Diaper Rash) であるが，その他腋窩，頸部，關節屈側面等の如き皺多き軟部にも發する皮膚炎である。即ち皮膚の紅潮糜爛を以て始まり，小丘疹又は小水疱を伴うこともあり，又皺の部には表皮がしばしば汚穢白色に浸潤し，頹敗物(Detritus)を生ず。痒感は比較的少ない。原因は概して局所の不潔によるも，體質的に發生し易い乳兒もある。

療法。 局所を清潔且つ乾燥に保つことを方針とし，股陰部は排便尿の度毎に微溫湯又は硼酸水等にて輕く淸拭し，亞鉛華滑石末の如き撒布劑を十分に撒布し，著明にして分泌物多きものにはその上に亞鉛華オレフ油を塗布する。又マーキロクローム液或はゲンチアナ紫液(1%)の塗布も效あり，殊に腋窩，頸部等の如き皺の部に適する。もし體質性と思われる難治の場合には，ビタミンDの投與が有效の如く私は考える。

4. 毒物性皮膚炎 Dermatitis venenata.

植物性又は鑛物性の刺戟性物質の接觸による皮膚炎(Contact Dermatitis)であつて，主として露出體部に生じ，刺戟物によつてそれぞれ多少の相違あるにしても，一般に接觸後數時間乃至數日にして局所に發赤，水疱，浮腫樣腫脹，灼熱感乃至激しき痒感等を生じ，水疱內分泌物により他部にも擴がる。之等の症狀の發現には體質的にも關係し，極めて發し易い者と然らざる者とあり，又中には次第に免疫的に不感性となる者もある。

療法。 激しき痒感を鎭靜して搔破を防ぐことを主眼とし，簡單には石炭酸亞鉛華リニメントの塗布が施されるが，醋酸アルミニウム液の15倍稀釋液，過マンガン酸カリ液(0.05%)等の熱濕布がよいそうである。

2. 紅 斑 症
Erythema.

皮膚の紅斑の中には疾病に非ざる色々のもの，例えば熱性紅斑 (Erythema caloricum)，陽燒け(E. solare, Sunburn)，外傷性紅斑(E. traumaticum)，毒物性紅斑(E. toxicum)等があるが，本項には特殊の疾患と見なされるものだけを記す。

1. 多形滲出性紅斑 Erythema exsudativum multiforme.

漿液の滲出を伴う急性疹にして，紅斑，丘疹，水疱等相交わり，固有の部位と經過とを有し，多くは全身症狀を兼ね且つ一定の時季，即ち春秋の二季に好發するものであつて，主として手背，足甲より始まり前膊，下腿の伸側に及び且つ對稱性に發し，少壯者に多いとされる。原因不明であるが，細菌性と見なされる。

症狀。 帽針頭乃至大豆大の圓形紅斑又は丘疹として始まり，漸次增大してやや大なる圓斑となり，或は增大すると共に中央部は退行して輪形をなし，更に數個の輪環は互に相接觸融合して蛇行狀に進行し，又は環狀紅斑の中央部に新らしき丘疹を形成して二重になることもある。環狀紅斑の邊緣は紅色を呈するも，中央部又は陳舊性のものは幾分陷凹して紫紅色を呈し，時として大小の水疱を生じ或は出血を來すこともある。更に之等の發疹は通常漸次に發現するを以て，諸種なる時期のものが混在し，從つてその狀態樣々にして多形なることを特徵とす。自覺的には輕度の痒感と灼熱緊張感を伴い，全身症狀として發疹に先ち 2—3 日間頭痛，倦怠，食思不振，結膜炎，咽頭炎等を來し，發疹期には輕熱を發し，往々關節の腫脹疼痛を伴う。經過は凡そ 2—3 週，豫後佳良。

療法。 安靜と保溫とを主とし，局所には亞鉛華オレフ油を塗布し，又は硼酸水，醋酸アルミニユーム液，鉛糖水等の濕布を施す。アスピリンの如きサリチル酸劑の內服も行われるが效果疑わしく，近來はスルフオンアミド劑が用いられる。

2. 結節性紅斑 Erythema nodosum.

發熱，倦怠，頭痛等の一般症狀と共に，主として下腿の深層皮下組織內に壓痛ある結節

を生ずる疾患であつて，春秋二季殊に 5—6 月頃に多いとされ，少壯者に多く，結核と關係ありとされ，結核菌に對してアレルギー狀態にある者に發するというも，又溶血性連鎖狀球菌その他の球菌，リウマチ等とも關係するものともいわれる。

症狀。 結節は豌豆大，胡桃大，時として鳩卵大或はそれ以上に及び，硬くして表面平滑であるが，眞皮の深層及び皮下組織内にあるから，境界明確ならず且つ視たところでは僅かに隆起するに過ぎないが，觸診によつて明瞭に知り得る。結節の數は一定せず，數個なることあり或は多數に上ることあり，互に融合することなく常に孤立し，表面皮膚は初め鮮紅乃至淡紅色を呈するも，數日にして漸次褪色して暗紅色乃至紫紅色となること恰も打撲傷の皮下溢血が吸收されて褪色するに類似し，且つそれに伴つて結節も漸次縮少し，硬度も亦減退する。發生部位は特異にして常に先づ下腿に現われ，次で膝關節の周圍にも生じ，稀に大腿又は前腕にも生ずるが，軀幹に及ぶことなし。自覺的には概して壓痛あり，殊に大なる結節にては自發痛をも訴う。

經過は概して 2—3 週であつて豫後佳良であるが，稀に慢性となり毎年再發することもあり，又胸膜炎乃至心包炎を繼發することもありという。

療法。 安靜を守り，下肢をやや高くし，サリチル酸劑の投與，局所の罨法等を施す。

3. 紅色汗疹 Miliaria rubra (Prickly Heat)

暑すぎるために生ずる所謂アセモ(Sudamina)の一種であつて，粟粒大乃至米粒大の紅色丘疹又は水疱を生じ，汗腺口の周圍は發赤する。身體各所に發するも，殊に顏，頸，肩，胸等に生じ易い。療法として過溫を避け，局所に撒布劑を施せば通常足るが，入浴後酒精を以て清拭等を行えば一層よい。

3. 非傳染性鱗屑性皮疹
Noninfectious Squamous Eruption.

1. 乾 癬 Psoriasis.

粟粒大乃至米粒大の淡紅色丘疹として始まり，細かい鱗屑を以て圍まれ，次第に周圍に擴がつて增大し，境界明瞭にして乾燥せるほぼ圓形の斑となり，幾分か浸潤を呈し，灰白色にして光澤ある雲母樣の鱗屑によつて被われるに到り，鱗屑を剝離すれば淡紅色にして 1—2 の小出血點を有する皮層面を現わす。好發部位は頭部，肘又は膝の伸側等であるが，軀幹乃至四肢にも生じ，多少の痒感を伴うことがある。主として青春期以後に發し，10 歲

以前には少ない。原因不明。經過慢性にして頑固，而も再發し易い。

療法。 局所的には石鹼水サリチル酸軟膏の類を以て鱗屑を除去し，クリサロビン軟膏(1—10%)を塗擦するそうであるが，タール膏も用いられ，又太陽燈或はレントゲン照射も施される。內服藥劑としては砒素劑，ビタミンD等が用いられ，又自己血液(10cc 位)の筋肉內注射，異種蛋白（牛乳，鱗屑の酒精抽出液等）の注射等も施される。食餌は蛋白質及び脂肪の少なきものがよしとされる。

2. バラ色粃糠疹 Pityriasis rosea.

淡紅色にして輕度の鱗屑を有する限局性の斑として主として軀幹，上腕又は大腿等に生じ，大豆大乃至直徑 2—3cm 位，圓形又は卵圓形をなし，長軸は皮膚の皺に併行する。痒感は通常缺如するか又は輕度であるが，夜間に激しいこともある。原因不明。多くは 5—6 週にして自然に治癒するから特殊の治療を要しないが，太陽燈照射を施せば治癒が促進されると。

3. 毛孔角化症 Keratosis pilaris.

腕又は脚の伸側に生ずる粟粒乃至麻の實大の圓錐形丘疹であつて，毛胞の開口部に一致して多數密集し，皮膚は乾燥して粗く，之に觸れればボロボロに感ずる。ビタミンAの缺乏と關係し，1 日に 25,000—50,000 單位の A を投與すれば輕快すること多く，局所には油劑を塗布する。

（附） 魚鱗癬 Ichthyosis.

全身皮膚の乾燥と鱗屑とを主徵とする先天性疾患であつて，乾いた魚の如きザラザラした感じを呈し(所謂さめはだ)，寒冷の季節には特に著明となる。療法としては入浴の制限，油劑又は油性ローションの塗布，肝油又はビタミンAの服用，時として甲狀腺劑の應用等が施される。

4. 化膿性皮膚疾患
Pyodermia.

小兒の皮膚は極めて細菌感染を生じ易く，殊に球菌によることが多い。

1. 傳染性膿痂疹 Impetigo contagiosa.

連鎖狀球菌又は葡萄狀球菌の感染による水疱乃至膿疱性疾患であつて，速かに化膿し且つ破れて痂皮を作ることを特徴とし，膿汁の接觸により他部に極めて蔓延し易く，主として幼小兒に來り，10歲以上に到れば稀となる。本症は專ら新生兒乃至幼若乳兒に來る葡萄狀球菌性のものと，幼兒乃至年長兒に來る連鎖狀球菌性のものとの二種あり，前者は被膜極めて薄く且つ膿も水樣に近く，而も厚い疱皮を作らないが，後者は濃き膿汁を生じ而も厚き痂皮を作ることを特異とする。但し，前者即ち主として幼若乳兒に來る葡萄狀球菌性膿痂疹については，新生兒膿痂疹として新生兒疾患の章に述べたから，ここには一般幼小兒に來る連鎖狀球菌性のものだけを記すことにしたい。

症狀。先づ粟粒大乃至麻實大の紅色丘疹として始まり，その中心に水疱を作るが直に膿疱となるか，或は初めより膿疱を形成し，間もなく破れて內容を漏して蠟樣黃色の痂皮を作り，その下には漿液，膿汁等が貯溜して周圍に流れて更に結痂するから，痂皮は次第に重積增大し且つ隣接するものが互に融合し，而も痂皮を强いて剝離すれば潮紅せる濕潤面を露出し，該部より分泌される膿漿は直ちに乾燥して忽ち黃痂となる。而てこの厚き痂皮は時の經過と共に汚塵出血等のために漸次暗褐色乃至黑色に變じ，膿疱周圍には概して紅暈を有し，發熱は一般に缺如し，自覺症狀も極めて少なく，僅に輕度の痒感あるのみ。膿疱內容物の接觸により一處より他處に，或は他人に傳染し，好發部位は顏面殊に鼻口の周圍であるが，四肢その他各部にも發生する。

治療により比較的速かに治癒し，通常瘢痕を殘さないが，領域リンパ腺炎，腎炎等を繼發することもある。

療法。膿疱が未だ破れない早期には，之を針で破つて內容物を吸いとり（過酸化水素水を浸した脫脂綿にて），スルフアミン末，ビオクタニン又はゲンチアナ紫液（1%）等を塗布するも，實際には概して痂皮の出來た後となるから，先づ硼酸軟膏の類を貼用して痂皮を軟化除去したる後スルフアミン軟膏（5%），又はマーキロクローム加亞鉛華硼酸軟膏を貼用する。包帶を施せば最も良いが，顏面の如くその不可能な場合には絆創膏で止める方がよい。もし廣汎に亙つて發生せる者にはスルフオンアミド劑の內服を行う。

2. ボツクハルト膿痂疹 Impetigo Bockhart.

皮膚の搔破又は摩擦によつて生ずる小膿疱であつて，主として黃色葡萄狀球菌に因り，多くは毛胞口より侵入する。麻實乃至豌豆大の固い膿疱として生じ，多くはその中心に毛幹あり且つ著明の紅暈を有し，一般に長く同大に止まつてその大きさを變じないが，終に頂點に黃褐色の痂皮を生ず。一般に健康皮膚面に孤立して存在し，好んで四肢に來り，伸側の硬毛に富める部分に最も多く，瘙痒性皮膚疾患に併發することが多い。豫後佳良なるも，多數に發生する時には腎炎を繼發し又は癤症に移行することもある。本症は小兒に比較的少ない。

療法。スルフアミン軟膏，硼酸軟膏又はビツク氏硬膏を貼用する。

3. 深膿痂疹 Ecthyma.

膿痂疹に類似するも膿疱大となり，炎症性浸潤著明にして深部に及び，從つて常に瘢痕を殘す點に於て異なり，主として葡萄狀球菌又は連鎖狀球菌の侵入に因り，瘙痒性皮膚疾患に繼發するを一般とする。

症狀。豌豆大乃至櫻實大の扁平にして紅く且つ固き小結節として始まり，發赤と輕度の疼痛とを伴い，1—2日にして頂點に膿疱を生じ，炎症の進行と共に數日後には中心の膿疱は褐黑色の痂皮を結び，之を圍んで幾多の膿疱が堤防狀に發生し，痂皮の下には濃き膿を充たせる淺き潰瘍を形成し，痂皮が乾燥脫落せる後には瘢痕を殘す。身體何れの部位にも發生するが，特に下腿の伸側に多い。概ね2週間位で治癒するが，再發反復して長期に亙ることもある。

但し，衰弱せる小兒にあつては深部への波及大にして局所の壞死を生じ，境界鋭くして深き潰瘍を作り，著しく增大且つ多數となることあり（壞疽性深膿痂疹 Ecthyma gangraenosum），肛圍，外陰部，下腹部等に好發する。多くは急性傳染病，殊に麻疹の後に發し，弛張熱を伴い，一般狀態も侵され，漸次衰弱して死亡することもありという。

療法。局所的には膿痂疹とほぼ同じく，痂皮を軟化除去せる後スルフアミン軟膏（5—10%）の類を用い，新らしく出來たものにはゲンチアナ紫（2%）液を塗布し，又はレントゲン或は太陽燈照射等も施される。一般療法としては榮養とビタミンの供給を十分にして，一般抵抗力乃至體力の增强をはかる。

4. 癤（疔）Furunculus.

主として葡萄狀球菌が毛包口より侵入することによつて生ずる皮膚及び皮下結合組織中の急性限局性炎症であつて，皮脂腺（Talgdrüsen, Sebaceous Gland）を中心として始まり，次第に表面に近づき，圓形又は圓錐形を呈して發赤し，數日にして化膿軟化し，その中心に壞死組織よりなる膿點（Eiterpfropf, Core）を作り，遂に破潰して濃き血膿と栓子とを排出して輕快治癒する。發赤，疼痛著しく，1個乃至數個に及ぶことあり，もし多發し或は反復發生する時は癤症（Furunculosis）という。顏面殊に口圍に生ずるものを俗に

面疔といい，著明の炎症性浮腫を伴い，往々塞栓性靜脈炎，膿毒症，敗血症等を來すことありとされる。

療法。硼酸軟膏の類を貼用して化膿軟化を待ち，自然に破潰排膿するか或は切開を施すが，周圍にマーキロクローム液を塗布すれば多少隣接部への感染を防ぐ。面疔は切開を禁じ，硼酸水又はリバノール水の溫罨法，又は熱罨法を 20—50 分間づつ1日 3—4 回施して化膿を促進する方がよいとされる。一般的には食餌の整調とビタミンA及びBの供給をはかる。反復出現するものには葡萄狀球菌トキソイド又は自己ワクチンの注射を行うことあり，又糖尿病の檢査を要す。

5. 多發皮膚膿瘍 Multiple Hautabscess.

主として榮養不良なる乳兒に多發する癤であるが，概して汗腺を中心とし，殆んど全身に亙ることあるも疼痛は割合に少なく，且つ容易に化膿軟化する傾向あり，輕熱を伴うこと多く，反復發生して仲々治癒しない。療法は體力乃至抵抗力の增强を以て根本とし，局所にはリバノール又は過マンガン酸カリ液の罨法，スルフアミン軟膏の貼用を行い，又スルフオンアミド劑の內服又はペニシリンの注射を施す。

6. 癰 Carbunculus.

癤と同樣化膿菌の侵入により發する急性限局性皮膚炎であるが，炎症が廣くして病巢中に多數の膿點を形成するから，進行したものは恰も篩の眼の如き外觀（蜂窩狀膿孔）を呈し，發赤腫脹著しくして板狀の硬度を有し，疼痛もまた激しく，通常惡寒戰慄，高熱等を伴い，一般狀態も重篤となり易い。項部，背部，臀部，大腿外側，顏面等に發生し，殊に顏面に於けるものは危險が多く，豫後不良なるものも少なくない。

療法。罨法を施し，スルフオンアミド劑又はペニシリンを用い，或は葡萄狀又は連鎖狀球菌ワクチン或はヤトレン等を注射し，レントゲン照射等を行い，自潰の傾向なきものは，外科手術により壞疽組織を切除する。

5. 皮膚眞菌症
Dermatomycosis, Fungous Infections.

本症は通常限局せる皮膚面に生じ，病變は主として表皮殊にその角層(Hornschicht)及びその變形たる毛髮，爪等に存在する。原因たる絲狀菌は菌絲を有し，芽胞を生じて繁殖

し，その檢査には鱗屑，毛髮，爪甲又は膿汁等を用い，それ等をのせ硝子上にて 10—20% 苛性カリ液を加え，10分間以上を經て鱗屑の溶解するを待つか，又は輕く火焰上に熱して直ちに鏡檢する。

1. 白 癬 Trichophytia, Ringworm.

俗にいうタムシの類であつて，白癬菌（諸種の類似菌あり）に因つて起り，臨牀上諸種の症狀を呈す。その發生部位により色々に分類されるが，又白癬菌の種類によつても淺在性と深在性とに二大別される。淺在性白癬は比較的容易に治癒し得るも，深在性のものは治療に困難が多い。前者に屬するものには頭部白癬，顏面白癬，水疱性斑狀白癬，爪甲白癬，頑癬等あり，小兒には之等のものが多く，後者に屬するものにはケルスス禿瘡，白癬性毛瘡等がある。

症狀。（1） 頭部白癬 Trichophytia capillitii. 俗にシラクモと稱し，頭部に境界判然たる大小種々なる灰白色圓形の鱗屑面を生じ，毛髮が少なくなり而も多くは中斷し易く，光澤を失い且つ恰も塵埃により汚染せる如き外觀を呈し，而も容易に脫落す。病巢は 1—2 個より數十個に及び，同時に又病巢附近殊に顏面，項頸部等に薄き白色鱗屑面即ちハタケを合併することが多い。主として小兒殊に學童期に來り，男兒に多い。自覺症狀を殆んど缺如するか，或は輕度の瘙痒あるに過ぎない。

（2） 顏面白癬 Trichophytia facialis. 俗にハタケといい，顏面にやや白色を呈する大小の圓斑として現われ，搔爬すれば糀糠樣落屑を生じ，境界は明瞭である。主として小兒に發生し，多くは頭部白癬に續發し，自覺症狀を缺如するか或は輕度の瘙痒を伴う。

（3） 水疱性斑狀白癬 Trichophytia maculovesiculosa. 俗にゼニダムシといい，ウブ毛のある部位に限りて發生し，先づ小水疱性紅斑を生じ，漸次增大して圓形の紅斑となり，邊緣にはなお小水疱輪を形成し且つ暗紅色を呈するに反し，中央部は褪色して少量の糀糠樣落屑を生ず。大さは色々であつて直徑 2—3cm より 6—7cm にも及ぶことあり，初めは圓形なるも後には互に融合して不正形となり，その數は1個乃至數個に止まるを常とするも，時として數十個にも及ぶ。多くは輕度の，稀に激しき瘙痒を伴い，經過數週乃至數月に及ぶ。頸部，顏面，手背，前膊等の露出部に通常發生するも，胸腹，腋窩，股陰部等に生することもあり，何れの年齡にも見られる。

（4） 爪甲白癬 Trichophytia unguium. 概ね他部の白癬に併發し，爪は混濁して凹凸不平粗糙となり，光澤を失い，縱溝又は橫溝を生じ，甚だしきは萎縮陷沒して恰も朽木の如くなることもある。

(5) ケルスス禿癬 Kerion Celsi. 深在性白癬に屬し，被髪頭部に來る白癬性膿瘍であつて，頭部白癬に續發する。即ち白癬菌が深部に侵入して大小種々なる腫瘤を形成し，壓迫すれば毛嚢孔より膿汁を排泄し，蜂窠狀をなし，患部の頭髪多くは脱落し，然らざるも容易に抜去し得る。頭部には一種不快なる甘臭あり，瘙痒又は疼痛を伴い，リンパ管炎又は頸腺炎を續發することもある。經過極めて慢性にして容易に治癒し難い。

療法。 白癬菌は傳染力が強いからその點特に注意を要し，治療に際して最も重要なるは藥物の使用方法を正確になすことであつて，病巣の邊緣よりやや外方の健康に見ゆる部位にまで塗布せねばならぬと共に，掻爬摩擦等によつて新局面に蔓延移行しないように留意しなければならぬ。

頭部白癬に對しては毛髪を抜去し又は短く剪除し或はレントゲン照射を行い，溫湯とカリ石鹸とを以て洗淨し，次で土肥氏參硫膏，弱參硫膏，ウイルキンソン氏軟膏，ピロガロール軟膏(5%)，クリサロビン軟膏(2—5%)等を塗擦す。又參硫膏を指頭にて極めて薄く且つ丁寧に患部に塗擦し，塗り換えの都度患部をベンヂン，エーテル，カリ石鹸精，殊に2—5% 鹽酸酒精等にて清拭する法は最も簡易であると。顔面白癬及び水疱性斑狀白癬の新鮮なるものには毎日5%サリチル酸酒精を塗布し，次に亞鉛華軟膏を塗布すればよいが，やや陳舊のものには參硫膏を輕く擦入してその上に亞鉛華澱粉を撒布する。なお以上の表在性白癬には人工太陽燈照射も有效である。

爪甲白癬に對しては毎日木賊，ヤスリ又は小刀にて爪甲を薄く削り，10%サリチル酸エーテルを塗布し，又はビツク氏硬膏，沃度丁幾等を用い，或はレントゲン照射を施す。頭部深在性白癬に對しては，膿瘍あらば之を切開し，罨法殊に熱罨法を施し又はレントゲン照射を行うと。

2. 黄 癬 Favus.

黄癬菌により，黄癬菌甲(Scutula favosa)を形成するを特徴とし，主として被髪頭部を侵し，又往々爪甲に發し，稀に他部にも生ずることあり。黄癬菌甲は初め毛幹の周圍に於ける硫黄樣黄色の小斑點として現われ，角質層中に存在するも，增殖につれて之を破潰して表面に隆起して恰も盃狀を呈し，帽針頭乃至豌豆大或はそれ以上にも及び，硬くして乾燥し，刀尖を以て容易に剝離し得る。此ものは黄癬菌の集簇にして一種固有の鼠尿臭を放つことを特徴とし，陳舊となれば固有の色を失つて淡黄炎白色に變ず。初めは散在性なるも後には頭部全面にも蔓延し，患部の毛髪は光澤を失いて纖細となり，容易に抜去し得るも決して斷裂しない。菌甲下の皮膚は萎縮し，毛髪脱落して瘢痕を遺す。自覺症狀は缺如するか，或は輕度の瘙痒あるに過ぎない。爪甲黄癬は爪甲に小さき黄點をなし，或は爪甲肥厚して不透明となり，表面粗糙凹凸不平となる。主として小兒殊に男兒學童に來り，經過慢性にして適當なる治療をうけざる時は數年以上に亙ることもあるが，青春期に到れば多くは自然に治癒する。

療法。 レントゲン療法を最良とす。藥物療法としては豫め黄癬菌甲を除くため1%石炭酸油，2%サリチル酸油等を塗布し，その軟化を待ちてカリ石鹸にて洗淨し，次で白癬に準じて治療する。毛髪を抜去することは治療上最も必要である(レントゲン又はラヂウムを用いて)。

3. 鵞口瘡菌症 Moniliasis.

濕疹に類する皮膚疾患の中には鵞口瘡菌によるものあり，姙娠中の婦人の膣内分泌物中にしばしば本菌が存在することよりして，新生兒乃至幼若乳兒に來るものとされる。鱗屑を有せる水疱樣丘疹として播種性に現われ，又は限局性の間擦疹樣となることあり，往々舌及び口腔粘膜にも白色にして光澤ある薄膜を生ずることあり，罹患局所の皮膚を掻破して鏡檢すれば菌絲を認める。豫後必ずしも佳良ならず，全身に蔓延して死亡することもありという。療法としては稀薄なるヨードチンキ(1%)，又は1%サリチル酸軟膏に2%の硫黄を混じたるもの等の塗布が施される。

6. 動物性寄生體性皮膚疾患
Zoonosen, Parasitic Infections.

諸種の外部寄生蟲(Ektoparasiten)中，小兒期皮膚に寄生して特殊の皮膚炎を起す主なるものは疥癬及び頭蝨の二種である。

1. 疥 癬 Scabies.

疥癬蟲 (Acarus scabiei, Krätzmilbe) によつて起り，皮膚の柔軟なる部位(例えば指間，關節屈側，腋窩の前後，外陰部及びその附近等)に寄生し，そこに疥癬隧道(Milbengang)を形成す。隧道は雌蟲が皮膚角質層を穿掘することにより生じ(雄蟲は穿掘せず，皮膚表面に棲息す)，長さ1—2cmの灰白色又は淡黒色の細線をなし，針を以て斜めに表皮を刺したる痕の如き觀を呈し，その中には黒糞並に卵子を藏し，雌蟲はその末端に占居し往々灰白色の小點として認められるという。隧道は局所に炎症を來さざるを常とするも，

時としてその底面に炎症を認め，小浸潤を呈して紅潮し又は水疱乃至膿疱等を生することもある。劇甚なる瘙痒を伴うことを特徴とす。經過中に於ては第二の特徴として必ず搔破性濕疹，膿痂疹等を併發するが，その部位は隧道の在所と全く一致する。小兒は殊に膿疱性疥癬となる傾向がある。感染より疥癬症狀の發する迄には 4—5 週を要するを普通とする。

療法。 輕症には硫黄軟膏，參硫膏，ミチガール，スカボール等を塗擦し，水疱膿疱等を伴う時は硫黄ワゼリン（10—20%）を用いる。この際軟膏を好發部位に萬遍なく丁寧に薄く且つ强く塗擦したる後更に全身に塗布し，亞鉛華澱粉を撒布してそのまま襯衣を著けしめ又は繃帶を施す。塗擦は毎日 1 回，2—4 日を經て入浴せしめ軟膏を洗い去り，仔細に全身を檢して治癒せるや否やを確め，殘存部には更に治癒をなす。疥癬療法の後は新衣に更め，前に用いた下着，布團の類は熱湯洗濯又は蒸氣消毒等を施すを要す。

2. 蝨 症 Pediculosis.

人體に寄生する蝨類には頭蝨，衣蝨，陰蝨の三種あるが，小兒に最も多いのは頭蝨 (Pediculus capitis) である。被髪部殊に後頭部，頭頂部等に寄生し，その刺咬により痒感あり，搔破によりて濕疹，膿痂疹等を誘發し，延いては頸腺腫脹を來すこともある。蟲卵は雌蟲の分泌する皮素(Chitin)により毛幹に固著す。

療法。 石油とオレフ油とを等分に混じたるものを夜間被髪部に充分塗布して手拭にて包み，翌朝カリ石鹸にて洗い去り，數回之を反復す。但し，濕疹等を併發せるものに對しては，先づサリチル酸油(2—5%)の濕布又は硼酸軟膏等にて濕潤を乾燥せしめたる後，ペルーバルサムとオレフ油(等分)，10% ナフタリン油等の殺蟲劑が用いられる。殘留せる蟲卵を除去するには，やや温めたる醋（食酢）又は醋酸或はベンヂンを浸したる楠を以て梳き取る。

7. ビールス性疾患
Virus Infections.

1. 疣（いぼ）Verruca, Warze.

ビールスによる表皮の限局性增殖症であつて，主として角質層の肥厚に基く。小兒期に關係あるものは次の二種であるが，併し之等のいづれも青春期以後の少壯者に多い。

（1）尋常性疣 Verruca vulgaris. 粟粒大の扁平隆起を以て始まり，徐々に增大して汚穢灰白色を呈し，乾燥硬固，表面は初め平滑であるが，成熟せるものは乳頭狀をなし龜裂を生ず。手背，足甲，指趾の背面，手掌等に好發し，麻實大，大豆大に及ぶことあるも自覺症狀はない。

（2）幼年性扁平疣 Verruca plana juvenilis. 極めて扁平で僅かに皮膚面に隆起し，帽針頭大，圓形又は多角形を呈し，淡褐色を帶び，皮膚の斑點と誤り易く，常に多數散在し，柔軟にして容易に搔破し得，自覺症狀はない。顔面殊に前額，頭頂部，眼瞼等に好發し，又手甲にも生ずる。卒然として一夜の中に發生することあり，久しく同形に止まり伸々消失しないが，稀には急に消失することもあると。

療法。 尋常性疣にはレントゲン照射，ラヂウム貼用等を行い，又發烟硝酸，乳酸，石炭酸等により腐蝕し，或は外科的に切除する。幼年性扁平疣にはサリチル酸コロヂウム（5—10%）を塗布し，又砒素劑の內服を行い，レントゲン照射も施される。但し，兩者とも自然に消失することあり。

2. 傳染性軟腫 Molluscum contagiosum.

中心に臍窩を有する帽針頭乃至豌豆大の緊張せる疣様の小腫瘍であつて，常に多發し，その內容を漏泄すれば觸接傳染をする。皮膚と同色或は乳白色又は淡紅色を呈し，柔軟にして一種蠟様の光澤を有し，兩側面より之を壓迫すれば，臍窩より乳白色泥様物を排出し，次でその下より出血する。自覺症狀なく，時として自然に乾燥脫落し，又は摩擦等により除去され，稀に化膿破潰して治癒することもある。小兒殊に幼兒に最も多く，軀幹，顔面，頸部又は外陰部附近等に好發する。ビールスにより，內容物を移植する時は 2—3 ヶ月の潜伏期を經て新たに發生すると。豫後佳良。

療法。 切除或は小鋭匙を以て搔破除去し，その後で棒狀硝酸銀(ラピス)にて腐蝕し，或は燒灼器にて燒けばよいが，簡便法としては，石炭酸(純粋の)に浸したる棒を以て穿刺するのがよいそうであつて，大きくならぬ中に行う方がよいと。但し，ある時期に到れば自然に脫落して治癒するから，多數に非ざる限りは放置してもよい。

8. 皮 膚 結 核

1. 尋常性狼瘡 Lupus vulgaris. 粟粒大乃至豆粒大の扁平丘疹として，淡紅色，淡黄色乃至淡褐色を呈し，ガラス板で壓すと丁度リンゴのゼリーの如き色に見えると。極めて徐々に增大し，陳舊となれば自然に吸收されて鱗屑を殘し，或は小潰瘍を生じて瘢痕を殘

すことあり，小兒に於ては播種樣に多發することが多いとされ，又その他の皮膚結核乃至肺，骨等の結核に合併することもある。療法は先づ結核の一般療法を施すと共に無食鹽食餌療法が賞用され，局所的にはレントゲン又は水銀燈の照射，丘疹の切除等が行われる。

2. 皮膚腺病 Scrofuloderma. 疼痛なき灰褐色の結節として皮下に生じ，漸次軟化して潰瘍を作り，小許の痂皮を以て被われるが，本症は元來リンパ腺又は骨結核より表面に進行したものだから，その好發部位は頸部，鼠徑部等を主とする。局所療法としては罹患部の切除，レントゲン照射等が行われる。

3. 結核疹 Tuberculid. 結核菌毒素によるものとされ，色々の形があるが，小兒には主として丘疹性壞疽性結核疹(Papulonecrotic Tuberculide)として手指及び前腕を好發部位とする。即ち米粒乃至豆粒大の硬い，淡紅青色無痛性の丘疹であつて頂點に痂皮を生じ，之を去れば孔の如き潰瘍を見る。一般療法の他，局所にはマーキロクローム，ゲンチアナ紫液の類を塗布する。

4. 腺病性苔癬 Lichen scrofulosorum. 豆粒大の硬い，黃褐色乃至淡紅色の小丘疹として毛胞口に一致して現われ，細かい鱗屑を有し，互に融合することあり，輕度の痒感を伴うことあり。年長兒に多く，主として軀幹に生ずる。一般療法を施す。

5. 結核性下疳 Tuberculous Chancre. 一種の原發群であつて口唇，鼻，顎，四肢，陰部等に現われ，領域リンパ腺の腫脹を伴う。暗赤色の丘疹として始まり，痂皮を有し邊緣隆起せる潰瘍を作る。

9. 火傷及び凍傷

1. 火 傷 Combustio, Verbrennung, Burns.

火傷第一度或は紅斑性火傷(Combustio erythematosa)は皮膚の紅潮腫脹を生ずる程度，第二度又は水疱性火傷(C. bullosa)は著明なる紅潮腫脹に加えるに水疱形成を以てするも治療後瘢痕を殘さず，第三度或は燒痂性火傷(C. escharotica)とは表皮眞皮共に壞疽性の痂皮に變するものをいい，治癒後に瘢痕を形成し且つ部位によりてはしばしば機能障碍を起すものである。第一度のものはその部面やや廣くとも全身狀態に影響することは殆んどないが，第二度及び第三度火傷が全身の3分の1以上に及ぶ場合には生命の危險を伴い。殊にシヤツクリ，嘔吐，無尿等が直ちに火傷に續發する時は多くは死を來すと。

療法。 第一度火傷には直ちに油類，殊に亞鉛華油を塗布して罨法し，又は亞麻仁油石灰水の塗布を行う。第二度のものには水疱を破りて內容を洩し，水疱膜を切除し，亞麻仁油石灰又は亞鉛華油の塗布，硼酸軟膏の貼用等をなす。第三度火傷に對しては防腐的處置を主とし，滅菌包帶を嚴重にする。

2. 凍 傷 Congelatio, Erfrierung.

凍傷第一度とは皮膚が冷氣に觸れることにより貧血に次ぐに充血を以てし，更に冷氣の加わるにつれて鬱血を呈するものをいい，初めは殆んど自覺症はないが，その部を溫めるときは瘙痒又は熱灼感を生ずる。もし冷氣反復して作用し，殊に身體末梢部にあつては，溫めても鬱血依然として消退せずして紅色を呈し，漿液性浸潤により浮腫狀となるが，之を凍瘡(Pernio, Frostbeule)といい，瘙痒あり殊に夜間蓐溫によつて劇しくなる。又搔破，摩擦等により血疱を生じ，破潰すれば淺き潰瘍を生じて仲々治癒しない。凍瘡は幼小兒に多く，幾分か特異質があるといわれる。

凍傷第二度とは鬱血部位又は凍瘡の頂點に水疱を生ずる程度のもの，第三度に於ては潰瘍を作り或は壞疽に陷り，肉芽新生の傾向は極めて少ない。

療法。 凍瘡を豫防するには先づ體質を强壯にし，皮膚の抵抗力を增强することが必要である。寒冷の候には手袋，足袋等により溫包し，每日入浴させ，カンフル丁幾，ベルツ水等を塗布し，凍瘡性紅斑が生じたならば，輕症には沃度チンキを用い，又は手及び足の局所浴をやや長時間に亙つて行い，而も溫度をやや高くし，且つ明礬，醋酸礬土，單寧等を加えれば一層よい。更に又夜間は10%イヒチオール・ワゼリン，20%チゲノール・ワゼリン等を塗布して充分に繃帶を施すのであるが，就中廣く用いられるものは凍瘡軟膏(炭酸クレオソート1，カンフル1，ペルバルサム5，黃色ワゼリン50。又はカンフル，レゾルチン各2，メントール1，ワゼリン40)である。又第一度及第二度の凍傷には酒精罨法が有效に作用するという。水疱を形成し或は潰瘍を作れる凍瘡に對しては10%デルマトール軟膏，10%チオノール軟膏，複方硝酸銀軟膏(硝酸銀0.1—1，ペルバルサム2，單軟膏50)，等を貼用する。又人工太陽燈照射も有效である。

凍瘡即ちシモヤケの根治療法については私の簡便法があるから，ここに附記したい。從來は一般に專ら局所的外用療法が行われたが，それによつては一般に全治することなく，ただ僅かに輕快する程度に過ぎなかつた點に鑑み，內服藥によつて體質的に根治しようという目的の下にビタミンDを用いたのである。即ちビタミンD劑を1回3—5滴づつ1日3回(約1,500—2,200單位に當る)，全量約20gを連用する法であつて，私の實驗例によれば服用開始後凡そ1週間內外で輕快し，全量を用いつくす迄には全く治癒したように思われた。著效例ではそれ迄每年凍瘡に惱まされた者が，以上の法により全治してその翌年に

は全く凍瘡を起さなかつた如き者もあつたが，それはたとえ極端だとしても，とに角外用藥に較べて格段の著效あるものと私は信ずるので，一般の追試を希望する次第である。

なおホルモン劑，紅波又は紫光という藥がよいという說もあり，更にビタミンKの注射が著效を奏すという說(イギリス)もあるらしい。

第14章 骨，關節及び筋肉疾患

1. 胎性軟骨發育不全症

Chondrodystrophia foetalis (Achondroplasia)

概說。軟骨の發育機能障碍により骨の生長が不十分となつて侏儒となるのであるが，その障碍は四肢の長管骨に最も著しく，頭蓋並に脊柱骨には比較的輕度なるために身體の釣合が甚だしく不均整となり，四肢の短小(Micromelia)を特有とし，顏や頭は成人で四肢は小兒の如き奇形を呈する。而てこの障碍は胎生期に始まり，遺傳性の因子によるものとされるが，中には遺傳の不明なものもある。

病理。骨の成長は通常軟骨性化骨(Enchondrale Ossifikation)によつて長さの發達をなし，骨膜性化骨(Periostale Ossifikation)によつて太さを增すのであるが，本症に於ては軟骨性化骨機轉に障碍あり，而も骨膜性化骨機轉は普通だから，從つて骨の長さが發達しないにも拘らず，石灰沈着及び太さの發達だけが進行して，四肢骨が異常に短かく且つ太くなるのである。但し，之等の變化は各骨に一樣というわけではなく，最も著明なる障碍の現われるのは四肢骨であつて，頭蓋底部は相當の障碍をうけるが併し頭蓋頂部には變化を生じない。

症狀。四肢が短小で，頭と胴とは正常に近いことを主徵とし，殊に大腿と上腕とが短かく，手は短かくして廣く，膝まで屆かず，指は太くして長さの相違が少なく，又上下肢は曲り且つ關節部が肥大することが多い。頭は比較的大きくして額が突出し，鼻は低くして大，顎骨も突出し，胸廓の長さは正常であるが肋骨の珠數を見，腰椎部の前彎し，臀部の後方に突出した姿勢となり，四肢關節は十分に伸びないでO脚となり，又皮膚が骨よりも長すぎるために皺となつて垂れ下るといつた狀態を呈す。但し，筋肉の發達は何の障碍もうけず，又智能並に生殖器にも障碍なきを普通とする。

診斷。四肢の短小と四肢骨のレントゲン像，即ち短かくして幅廣く，殊に骨端が廣くして茸の如き形をなし，而も不規則にして尖れる濃き陰影を示すことにより新生兒期に於ても容易に診斷し得る。

豫後及び療法。胎生期に死亡し或は生後間もなく死亡する者が多いが，生存せる者は一般に健康狀態を保つも奇形が治ることはない。療法はなお不明であるが，近來は腦下垂體前葉劑が應用されるようになつた。

2. 軟骨發育不全症の異型
Atypical Chondrodystrophies.

1. モルキオ病 Morquio's Disease (Familial Osseous Dystrophy)

佝僂病性の侏儒に類似し，脊柱，胸廓，四肢等の變形は殆んど一致するもその原因に於ては全く異なり，主として遺傳性のものとされ，1歳の終り迄は一般に正常であつて，歩き始める頃から症狀を現わす。胎生軟骨發育不全症と異なり，脊柱と胸廓とが最も著しく侵され，胸廓は短かくして廣く，胸骨は突出し，頸は短かく，腹部を突き出し，腕長く又手指も長く，關節部は腫脹隆起し，外反膝(Genu valgum)及び扁平足を示す。而て智能，生殖器には障碍なく，又血液化學的にも變化は認められない。

佝僂病性の奇形とは血液燐含有量に變化なく，骨のレントゲン像が異なり，又ビタミンDが無效なる點等によつて區別される。骨端のレントゲン像は胎生軟骨發育不全症とほぼ同じ。骨格の變形は次第に著明となり，豫後一般に不良，特殊の療法はない。

2. ガルゴイリスム Gargoylism (Hurler's Syndrome, Dystostosis multiplex)

モルキオ病に類似の骨變化と共に，リポイド代謝に障碍を伴うものであつて，主として遺傳的因子により，多くは乳兒期より發現する。胸廓の變形と共に頭蓋にも奇形あること多く，頭は大きく，大泉門の閉鎖遲延し，額は突出して鼻低く，舌大きく，頸短かく，關節は十分に伸長せず，肝脾腫大し，手は短かくして廣く，指は屈つて鷲手狀となり，皮膚が肥厚することを特徴とし，智能障碍を伴うことが多い。Gargoyle (Schnauze) とは獸の口という意味らしく，頭が大きく胸廓が變形して鷲手をした異樣の相貌が怪獸を思わせるからだという。

侏儒たること，皮膚厚く舌大きく而も智能障碍を伴う點は粘液水腫に似ているが，骨のレントゲン像，肝脾腫大等によつて區別される。豫後は概して不良，特殊の療法なし。

3. 多發外骨症 Multiple Exostosis.

骨幹端(Metaphysis)の各所に硬き不規則の突起を生ずるものであつて，この突起は海綿樣の骨よりなり，常に嘗て軟骨であつた部位に生じ，主として長管骨端部に現われるも，稀に頭蓋，脊椎骨，肋骨，肩甲骨等にも來ることあり，身體の生長につれて增大する傾向

あるも，一般生長が停止すれば止む。主として遺傳性であつて出生時に存することが多いが一般には1歳を過ぎた頃に氣付かれ，外骨を有する骨は發育障碍を伴い，骨幹端は腫大して手又は足の運動障碍を生ずることあり，通常兩側に對稱的に現われる。レントゲン像にてはこの突起と共に，該部の骨幹端の骨質にも異常を認め，又往々骨軟骨腫(Osteochondroma)を生ずることあり，一般には成人期に到れば生長停止し，さしたる害はないが，運動障碍あれば外科的に切除するを要す。

4. オリアー病 Ollier's Disease (Chondrodysplasia)

骨幹端部に化骨せざる軟骨部が島の如くに存在することを特徴とし，通常一側性であるが稀に兩側性のこともあり，生後數年にして症狀を發し，一方の腕乃至脚が短かいこと，或は關節の變形として現われるが，時として顏面又は骨盤の左右不整として來ることもある。原因不明，遺傳性も明かでない。レントゲン像によつて診斷されるが，先天性梅毒による骨變化と鑑別を要す。進行性でないから豫後は概して佳良であるが，時として骨折を起すことあり，稀には肉腫となることもあるという。骨の變形を防ぐためには早期に整形外科的處置を要す。

3. 骨形成不全症
Osteogenesis imperfecta.

概說。 骨が脆弱となつて輕度の外傷により骨折を起し易いことを特徴とし，重症にあつては胎生期子宮内に於て既に骨折變形を生ずることあり (Osteogenesis imperfecta congenita)，又生後數年にして骨折傾向を生ずるも青春期に到つて治癒するもの(骨脆弱症 Osteopsathyrosis, Osteogenesis imperfecta tarda) もある。原因に關しては之等兩者とも同樣に遺傳性とする說もあるが，骨脆弱症の遺傳關係は概して明瞭とされるも，先天性のものにはその點不明の場合が多いという。なお内分泌障得によるとの說あるも，未だ明瞭でない。

病理。 骨膜性化骨が不十分となり，骨皮質 (Cortex) が厚くならないためであつて，軟骨性の骨生長は障碍なく，從つて骨の長さには變りはないが，薄くして脆弱となるのである。但し，組織學的には特有とすべき病變は認められない。而て本症には青色鞏膜 (Blue sclera) がしばしば隨伴症狀として現われるが，それは骨質が薄いのと同じく，鞏膜が異狀に薄くて下部の色素が透いて見えるからとされ，又白内障(Cataracta)，缺損症(Colo-

boma) 等を伴うことあり，又骨迷路の硬化により聾となることが多いという。

症狀。 先天性の場合には骨折は子宮内又は分娩時に生じ，生下時既に多數の骨折により四肢の變形を呈すること多く，頭蓋骨は互に離れて膜様の部分が廣く，壓せば羊皮紙音 (Crackling) を示し，頭頂部は隆起し，眼は突出して鞏膜が青色を呈することが多く，胸廓乃至脊柱にも變形を見る。骨折は生後にも容易に起り，その部位には假骨 (Callus) の形成が速かに生する。血液のカルシウム並に燐の量は正常である。

骨脆弱症 (Osteopsathyrosis) にあつては生下時には異常なく，骨折傾向は1歳以後に現われるが，その發現の時期乃至程度は不定であつて，又青春期に到れば自然に治癒するものも少なくない。本症患兒の四肢骨は極めて細長く，骨折は主として下肢に現われ，假骨形成による癒着は速かであると，同時に變形を生じ易い。青色鞏膜，聾等を伴うこと多く，又靱帶及び筋肉が弱いから關節部の轉位を起し易い。

診斷。 レントゲン像上骨は極めて細く且つ薄く，骨折部位は不規則に肥厚し，屈曲し或ほ交叉するも，骨端部は正常である。乳兒の梅毒に於ける骨損傷は疼痛による運動障碍を伴い，レントゲン像にて骨端に特有の變化を見る點に於て異なり，軟骨發育不全症とは四肢短小に於て類似するも，その他の點には全く異なり，佝僂病及び骨軟化症は特異の血液化學所見を示す。なお青色鞏膜は本症の一目標となる。

豫後及び療法。 先天性のものは大多數が死産し，或は生後間もなく死亡するが，生き殘つた者については榮養の充足と養護とに多大の注意を要する。骨脆弱症の豫後は不定であつて，青春期に到り自然に消退することもある。特殊の療法なく，ビタミンDの投與，甲狀腺その他のホルモン劑等も試みられるが，いづれも效果は疑わしい。

(附) 骨硬化症 Osteopetrosis (Osteosclerosis fragilis)

骨の硬化と折れ易いことを特徵とする稀有なる遺傳性疾患であつて，骨柱も骨皮質も厚くなるが，長骨端，肩甲骨等に於てはその密度が不平均となる。症狀は骨折し易いことであるが，乳兒期に發することは殆んどなく，骨折部の癒着は速かである。その他頭部が大きく，胸廓は變形を生じ，視力障碍を伴つて漸次進行悪化し，白内障又は視神經萎縮を生することあり，進行性に難聽を伴うこともあり，血球素減少性貧血を生じ，肝脾腫大を來し，しばしば骨髓炎を併發するという。血液化學的にはほぼ正常，智能障碍は一般に缺如する。

診斷は主としてレントゲン像，即ち骨の密度が厚く，皮質と髓質との區別なく濃き陰影を現わし，頭蓋に於ては基底部は極めて濃く，頭頂部は薄き陰影を示す。豫後一般に不良

にして小兒期に死亡する者が多いが，併し殆んど障碍なくして成人に到つて始めて發見される者もあると。特殊の療法なし。

4. その他の骨變形症

1. 關節彎曲症 Arthrogryposis.

關節が屈位に收縮して十分に伸びないものであつて，機能的にはテタニーに見られる手足痙攣の如き狀態にも用いられるが，ここには先天的の關節異常によるもの，即ち先天性多發關節彎曲症(Arthrogryposis multiplex congenita)を記す。而て本症は蜘蛛指(Arachnodactylia) 又は頭蓋骨癒合症 (Synostosis) 等の如き奇形を伴うことが多い。病理的には關節嚢が厚く且つ彈力なきことと，筋肉の萎縮及び脂肪變性とのためであつて，脊髓の前角並に後角の變性に基因する。關節の屈曲性强直(Ankylosis) は各所に起ることあるも，就中股關節に多い。療法は主としてマツサージによる。

異型として伸展位に於て强直狀を呈するもの (Congenital Articular Rigidities) もあるが，之は主として子宮内に於ける異常壓迫によるものとされる。

2. 片側肥大症 Hemihypertrophy.

體の一側が他側よりも大きい先天的奇形であつて，接合子の細胞分裂が不平均に行われたためだろうと說明されるらしく，概して女子に多く而も多くは右側に現われるという。この不平均は四肢，陰部及び胸部に最も著しく，顏又は内臟にも見られることあり，大なる側の骨は長くて太く，潜在睾丸，多指症等を伴うことあるも，智能は一般に正常である。診斷上之を神經系疾患に伴う片側萎縮症との區別は相當困難であるが，特殊の神經系症狀を缺くことを目標とする。又先天性動脈瘻によつて四肢の中の一方だけが肥大することもあり，又腦下垂體附近の炎症によつても類似の狀況を呈することありという。生長するにつれて左右不平均は次第に目立ないようになるが，全く消失することはない。特殊療法なし。

3. 播種性纖維性骨炎 Ostitis fibrosa disseminata.

レントゲン像にて蘭莖性嚢胞性骨孔症(Osteoporosis)，骨皮質像の異常並に骨折等を認める進行性の骨格骨の變形であつて，通常片側に來り，患部に相當する皮膚に色素斑を認め，女兒に於ては性的早熟を來すも男兒は却てその遲延を生じ，血液化學的には異常を認

めないと。原因不明。

4. 骨軟骨症 Osteochondrosis.

若年性變性骨軟骨炎 (Osteochondritis deformans juvenilis) と呼ばれたものであつて，骨端中心部が破碎して斷片化 (Fragmentation) することを特徴とし，各所の骨端 (Epiphysis) に現われるも，一患者については概して一個所である。原因不明。本症は罹患部位の如何によつて色々の名稱が付けられ，例えば大腿骨頭が侵されるものをペルテス病(Legg-Calvé-Perthes Disease)，手又は足の舟狀骨(Os naviculare)に來るものをケーラー病 (Koehler Disease)，脛骨結節(Tuberculum tibiae)に發するものをシラツター病 (Osgood-Schlatter's Disease)，脊椎に來るものを シヨイエルマン病 (Scheuermann's Disease) という類である。主として5—15歲の小兒に來り，主要症狀は罹患部の疼痛と運動の障碍であつて，下肢に來る場合には著明の步行障碍を生ず。診斷はレントゲン像により，骨端像は斷片樣不規則となり，變形を生ずるが，大腿骨頭に於て最も顯著であつて，骨頭は扁平不規則となり，進行せる場合には大腿骨頸部より寬骨臼(Acetabulum) の變形をも認める。

豫後は概して佳良であつて，ある時期に到れば進行が停止することが多いから，患部の運動を避け或は固定法を施して變形の進行を防ぐことが肝要である。甲狀腺劑その他のホルモン劑が試みられるが，效果は疑わしいという。

5. 肥大性肺性骨關節症 Hypertrophic Pulmonary Osteo-Arthropathy.

所謂太鼓の撥指 (Trommelschlegelfinger, Clubbing of the Finger) を示すものであつて，肺氣腫，氣管枝擴張症，結核又はチアノーゼを伴う先天性心臟病等に繼發し，化骨性骨膜炎，關節內の滲出液，軟骨糜爛，軟部組織の肥大等によつて生ず。輕症にあつては單なる指端の肥大にすぎないが，重症に於てはその他の長骨端並に手又は足の腫大，關節の疼痛性腫脹等を來すに到る。但し，稀には肺又は心臟疾患に關係なき先天性のものもあるという。

5. 先天性股關節脫臼
Luxatio coxae congenita.

概說。 一般には步行の遲延又は跛行によつて氣付かれるが，實は新生兒期より既に存す

るものであつて，ただその症狀が著明にならないだけである。この關節部の異常狀態は大腿骨頭と寬骨臼(Acetabulum)との異常摩擦乃至壓迫を起し，該部がなお軟骨性なる乳兒期に於て化骨遲延を來し，ために寬骨臼の變形(扁平化)を生じ，ますます股關節の固定を妨げ，關節囊の弛緩を來し，起立步行するようになれば一層著明となるから，治療は出來得る限り早期に始むべく，從つて早期診斷が最も肝要となる。女兒に著しく多い。

原因。 子宮內に於ける胎兒の體位の如何により，大腿骨頭が寬骨臼に密着せず，從つて互の壓迫が少ないために，該部の軟骨の化骨作用に及ぼす適度の刺戟に缺けることが主因とされ，同時に又，此の如き關節部の轉位により，關節囊が伸びすぎてその彈力性を減退することも原因となる。なお姙娠中の母體よりの壓迫，例えば子宮を緊め付ける如き外力も原因となり，又遺傳的關係，例えば子宮の形，胎兒の位置，內分泌狀況等も影響するものとされる。

症狀。 生後2ヶ月位までは不明であるが，その後次第に症狀を現わし，患側の股關節に於て外轉が抑制され(健側の半分以下)，强いて外轉すれば大腿骨頭が臼緣を越える音を感ずることあり。又兩脚を比較すれば不均整にして，鼠徑部，臀部，膝部等の皺が患側に於ては健側よりも高位にあり，而も概して深く且つ著しく，脚を外方に回旋すれば一層著明となる。兩側性の場合には解り難いが，併し兩側とも同程度のことはないから，左右不均整はやはり認め得られるであろう。

患兒が起立乃至步行するに到れば一層定型的となり，大轉子はローゼル・ネラトン線よりも上方に觸れ，患側の脚は健側よりも短かく (前上腸骨棘より腓骨踝，即ち外クルブシ迄の長さで測る)，大腿骨頭は上方に轉位して前上腸骨棘の直下又はその後方にあるが，之を觸れるには患兒を仰臥させ，左手の拇指とその他の四指とで下外方より前上腸骨棘の部を持ち，右手で脚を回旋して見ればよい。又側臥位に於て患脚を上方に向けて大腿を屈げ，强く內轉すれば轉位せる大腿骨頭を觸れる。なお，患兒を起立させると著しき脊柱前彎を呈し，同時に患側に向つて側彎するも，仰臥位に於ては消失する。更にトレンデレンブルグ症狀を示せば一層確實となる。即ち片脚で立ち，他側の脚を膝關節で曲げさせると，臀裂は健康者では兩側とも同じ高さにあるも，脫臼者に於ては，患側の脚で立つた時には擧上した側の臀裂は下方に下がる。

兩側性脫臼にあつては脊柱前彎は一層著しく，步行すれば腰をガクリガクリと動かして家鴨の如き狀況を示す。

診斷及び療法。 診斷を確定するには常にレントゲン像の檢査を要す。即ち主として大腿骨頭の位置異常であるが，それのなお著明ならざる乳兒期に於ては骨頭と寬骨臼との距離

が廣いこと，寛骨臼緣の上方外角が不明瞭乃至消失していること（化骨遲延によりレントゲン像を生じないため）等も目標となる。鑑別上最も問題となるは內反股であるが，それについては次に附記する。療法は專ら整形外科的であつて，出來得る限り早期に行うべきである。

6. 下肢の變形

1. 內反股 Coxa vara.

大腿骨の頸部が骨軸に對して直角乃至銳角をなすものであつて，歩行の不確實（家鴨歩行の如き），を主徵とし，片側性に於ては患脚の短縮，外轉困難，內方回旋，大轉子の上方轉位（ローゼル・ネラトン線よりも）等を示し，又歩行時に患側膝部に疼痛を訴えることが多い。兩側性にあつては歩行異常更に著しく，脊柱前彎著明となる。レントゲン像によれば股關節脫臼とは容易に區別される。原因的には先天性，佝僂病性，腦下垂體性等が擧げられ，又骨髓炎，骨折等によるものもある。

2. 內反膝 Genu varum (Knock Knee)

歩行直立時に兩膝が接近して踝（くるぶし）が離れ（所謂X脚），しばしば疼痛又は疲勞を訴えるものであつて，先天性のものは少なく，扁平足に伴うこと多く，婦人に見る如き習慣性のものもあり，又佝僂病或は脊髓性小兒麻痺に基因することもある。療法は原因によつて異なるも，主として筋肉の發達をはかることを方針とし，扁平足によるものは殊にその點肝要である(扁平足參照)。

3. 外反膝 Genu valgum (Bowlegs)

足を揃えた時に膝が離れるもの（所謂O脚）をいい，乳兒期にすべて生理的に幾分かその狀をなすも，病的には主として佝僂病又は小兒麻痺による。療法としては食餌及びビタミン（殊にD）の供給を十分にし，長時間立たないようにする。

4. 扁平足 Pes planus (Plattfuss, Flatfoot)

足底が扁平で內方の凹みのないものであつて，乳兒に於ては一般に生理的であるが，幼兒期以後に到れば歩行時に疲勞し易く且つ往々疼痛を訴う。重症者には整形外科的に特殊の靴などを用いるが，小兒にあつては主として運動により筋肉の發達をはかるべく，殊に木登りとか驅け廻るとか，地面においた玉を拾うとかいつた遊戲をやらせるのがいいそうである。

5. 內反足 Pes varus (Klumpfuss, Clubfoot)

足の一部(趾)又は全部が內方に曲つた狀態をなすものをいい，重症に於ては骨の變化を生す，先天性のものは主として子宮內に於ける足位の異常により，早期より指を以て正常位に匡正する處置を每日度々反復すれば輕快し，又乳兒期より靴をはかせるもよく，或は右と左の靴をとり變えてはかせるのもよいそうである。

後天性のものは局所疾患又は外傷，或は二分脊椎，脊髓性小兒麻痺の如き神經系疾患によること多く（外反足Pes valgus となることは少ない），從つて又尖足 (Pes equinus, Spitzfuss) を伴うことが多い。療法は專ら整形外科による。

7. 骨 髓 炎
Osteomyelitis.

概說。 高熱と局所の疼痛とを以て突發し，やがて罹患部の腫脹を來すことを特徵とし，主として長骨々端を侵し，5—14 歲の小兒に最も多く，又男兒に多いが，乳兒にあつてはその症狀が年長兒と著しく異なる點あり。

原因及び病理。 年長兒に於ては主として溶血性葡萄狀球菌により，誘因としては癤，膿痂疹，水痘，火傷又は種痘の化膿等が擧げられるが，併し全く不明のものも少なくない。但し，乳兒にあつては連鎖狀球菌を一般とし，臍部感染，腎盂炎，中耳炎，咽頭炎等より續發すること多しとされる。

部位は主として長骨々幹端に始まり，次で骨幹部に進み，やがて骨皮質を穿孔して骨膜下に膿瘍を生じて骨膜の剝離を來し，骨膜の骨形成作用が刺戟されて新しい骨即ち假骨(Callus)を作り，骨膜より離れた骨は所謂腐骨(Sequester)となり，同時に又假骨に對應して骨髓並にハヴアース管により骨新生が行われ，骨幹の增大硬化をはかる。但し，此の如き現象は年齡の幼若によつて多少の相違を生ずる。

症狀。 高熱を以て突發し，疲勞倦怠著しく，局所の疼痛を訴え，間もなく罹患骨の周圍に發赤腫脹を生じて壓痛を伴い，一般狀態重篤となるが，乳兒に於ては特に急速である。好發部位は主として長骨々端，殊に上腕及び大腿に多い。血液は白血球增加(15,000—25,000)し，培養によつて多くは菌陽性となる。レントゲン像にて著明の變化が認められる迄には

幼兒にて凡そ5日，年長兒にて約8—10日を要するものとされるが，併し早期にあつても陰影が稀薄となり，間もなく假骨像を認め得るに到る。

鑑別診斷。蜂窠織炎，丹毒，骨折，リウマチ又は壞血病等と鑑別を要するも，局所の疼痛，中毒性一般症狀等が重要目標となる。化膿性滑液嚢炎(Bursitis)との區別は困難であるが，このものには中毒症狀が比較的少ないとされる。レントゲン像は鑑別上すべて重要である。

豫後。スルフオンアミド又はペニシリン療法以來著しく佳良となつたが，併し早期に施さざれば不良となり易い。新生兒に於けるものは，その後の年齡に比して死亡率が少ないそうである。

療法。外科手術を要することが多いが，早期にスルフオンアミド劑，殊にペニシリン療法を十分に施すことが肝要である。乳兒に於ては年長兒に比して手術を要することが少なく，保存療法で治療することが多いという。

8. 關　節　炎
Arthritis

1. 急性化膿性關節炎 Arthritis suppurativa acuta.

葡萄狀球菌，連鎖狀球菌，肺炎球菌等によること多く，又淋菌，腦脊髓膜炎菌，インフルエンザ菌等によることもあり，一般に他部，殊に上氣道感染より繼發し，肩又は股關節その他大關節が主として侵され，乳兒期に最も多しとされる。症狀は關節部の疼痛腫脹及び發赤と運動障碍とを以て突然に發し，熱その他の一般症狀著しく，間もなく化膿して波動を呈するに到る。診斷上骨髓炎との區別は容易でなく，又兩者合併することもあるが，發赤腫脹が早期に現われ而も骨部に限局せる疼痛を缺くことが目標となり，リウマチ性關節炎は乳兒に來ることなく，又化膿せざる點によつて區別される。

豫後は相當重篤であるが，乳兒に於ては比較的佳良。先づスルフオンアミド劑又はペニシリン療法を施し，それで治癒しないものは外科的處置を行う。

2. リウマチ樣關節炎 Rheumatoid Arthritis（スチル病 Still's Disease）

急性に始まり慢性に進行する多發性關節炎であつて，化膿の傾向なきも疼痛腫脹と關節の强直とを生じ，局所筋肉の萎縮を來す疾患であつて，輕熱，痩せ衰弱，心悸亢進，指趾の知覺異常等を伴う。通常指又は趾の關節より始まり，左右對稱的であつて，次第に他部

の關節に及び，慢性に亙れば關節の變形又は皮下小結節を生じ，白斑又は紅斑を現わすことあり，手足は冷たくして濕潤となる。又リンパ腺腫脹，脾腫等を伴うも，血液像には貧血の他特殊の點は見られず，心內膜炎を繼發することもないという。原因不明であつて，溶血性連鎖狀球菌，上氣道乃至齒の感染等が考えられるもなお明かならず，リウマチ熱とは直接の關係はないとされる。幼小兒には少なく，青春期に多く，主として溫暖地方に發するという。

經過慢性にして輕快再發を繰返し，關節の變形强直を來すことが多いが，自然に治癒することもある。特殊の療法なく，急性期に於ける安靜の他，上氣道より分離せる自己ワクチン，異種蛋白乃至熱療法，局所への熱療法等が試みられるがいづれも效果疑わしい。

3. 結核性股關節炎 Coxitis tuberculosa.

結核性關節炎は主として股關節に現われ，10歲以下の小兒に最も多く，概して片側に來り，兩側が同時に侵されることは少ない。症狀は輕度の跛行を以て始まるも，時によつて消長あり，起床直後とか運動後等に現われ，次で輕度の疼痛を步行時に膝又は大腿內側に感じ，なるべく健側の脚で立つようにし，患脚は幾分か外轉乃至外旋位をとるようになる。兩脚を揃えて患兒を直立させると，患側の臀襞は扁平となり，兩側臀部間の襞は幾分か健側に傾き，又患兒を腹位或は側臥位にして股關節を動かして見ると，筋緊張のため後方への伸展が妨げられ，或は仰臥位に於て動かせば患側に於ては骨盤が脚と共に動くのが見られる。なお鼠徑靱帶下には輕度の疼痛性腫脹を認め，大腿筋の萎縮も早期に現われる。更に病變が進行すれば跛行，疼痛更に著明となり，大腿骨頭の破壞が起れば脚は內轉屈位となり，腫脹も加わり，遂に膿瘍を作るに到る。

鑑別上最も注意すべきはペルテス病であつて，年齡的にも症狀的にも極めて類似するも，ペルテス病に於ては脚の伸展が妨げられることは少なくして寧ろ外轉が妨げられること，並にレントゲン像が異なる點が目標となり，ツベルクリン反應も多大の參考となる。リウマチ樣關節炎は主として手又は足の小關節より始まる點に於て異なり，大腿骨頭の骨折は突然に起る點によつて區別される。經過極めて慢性にして，膿瘍を作る迄には2—3年を要するから，早期，例えば發病後數週以內に適當の治療を施せば完全に治るが，併し大多數は關節の强直を來し，その後に於ても外力乃至步行によつて再發することあり。療法は安靜と結核に對する一般療法との他は，筋の痙縮を防ぐ處置を行うことである。

4. その他の結核性關節炎

膝，肘，足等の關節が問題になるが，股關節に較べては著しく少ない。肘關節に於ては主として上腕骨の下端より發し，橈骨上端よりすることは稀，足關節結核は概ね足根骨(Tarsus)に始まり，脛骨下端に發することは少なく，而て膝關節にあつては大腿骨端よりすること多く，脛骨上端より始まることは少ないとされる。運動障碍，疼痛等の症狀は股關節に於けると同じ。

9. 骨　結　核
Tuberculous Lesions of the Bones.

1. 結核性脊椎炎 Spondylitis tuberculosa (脊椎カリエス Wirbelkaries)

小兒の骨結核として最も多い症型であつて，3—14 歳に最も多く，椎骨に始まつてその破壞を來し，次第に關節より周圍組織に及ぶが，棘狀突起及び椎弓は侵されない。主要症狀は脊柱後彎であつて，胸椎に最も著明に現われ，腰椎並に頸椎には不著明である。小兒に於ける初發症狀は不機嫌並に睡眠障碍とされ，次で局所疼痛が現われるが，初期には頭を壓した方が局所を壓すよりも明瞭となるという。患兒は脊柱を屈げることを嫌い，運動不活潑となり，腹位に寢たがり，頸椎カリエスに於ては手で頸を支えて寢たがる。病變進行すれば，頸椎及び胸椎カリエスにては對麻痺(Paraplegia)を生ずることあり，又冷膿瘍を作ることもあるが，腰椎カリエスにては腰筋内より鼠徑部に，頸椎カリエスにては咽頭壁（咽後膿瘍）又は頸部に現われる。診斷上佝僂病性の脊椎變形，脊柱側彎等と區別を要するが，レントゲン像を檢すれば明瞭となる。但し，非結核性骨髄炎が稀に脊椎に起ることある點には留意を要す。

豫後は療法の如何に拘わり，早期に治療を施せば輕度の强直を以て治癒するも，併しそれには少なくとも 1—2 年を要し，又再發することも多いから，豫後は樂觀を許さない。療法は主として整形外科による。

2. 結核性指炎 Dactylitis tuberculosa (風棘 Spina ventosa)

手又は足の指骨が1本乃至數本に亙つて紡錘狀に腫脹するものであつて，硬くして而も多くは軟部組織の發赤腫脹を伴うも，疼痛は一般に缺如する。主として幼兒に來り，指趾骨の骨端は乾酪變性を生じ，骨皮質は薄く且つ廣がり，骨膜は肥厚し，變形を殘す。鑑別上問題となるは先天性梅毒による指骨炎であるが，それは一般に左右對稱的で而も多發することが多い。療法は局所の運動を制限すること，結核に對する一般療法等であつて，もし膿瘍を生ずれば切開を施す。

10. 筋　炎
Myositis.

1. 多發筋炎及び皮膚筋炎 Polymyositis and Dermatomyositis.

輕熱と共に筋肉の硬化と强直とを來すものであつて，多くは疼痛を伴うも往々缺如することもあり，急性にもまた慢性にも始まり，炎症は筋肉のみに限局することもあり，又局所の皮膚に麻疹樣乃至蕁麻疹樣の紅斑或は皮下出血，又は浮腫を生ずることもある。部位は一定せずして軀幹，四肢その他各所に發するも，肩，顏面より始まることも多く，又咀嚼筋が侵されることもあり，筋力の低下を來し，眼瞼附近の筋が侵される時は該部に著明の浮腫を生ず。概して白血球增加を來し又エオジン好性細胞の增加を認めることもある。原因多くは不明であるが，外傷に伴う細菌感染又は敗血症によるものと見なされ，比較的稀有なる疾患に屬する。診斷は主として局所々見によるも，皮膚症狀を伴う場合には單純なる皮膚炎と誤ることあり，又旋毛虫症(Trichiniasis)に伴う筋炎とは症狀が殆んど同じくして區別困難であるが，日本には少ない。

豫後は不定であるが，輕快乃至再發を繰返すこと多く，約半數は死亡するものとされ，重症に於ては嚥下，呼吸等の障碍により數週にして斃れることもある。回復する場合にも數ヶ月乃至年餘を要し，筋萎縮，纖維化，痙縮等を來して機能障碍を殘すことが多いが，中には完全に治癒する者もある。特殊療法なく，局所溫濕布その他疼痛に對する處置位の處であるが，近來はスルフオンアミド劑が試みられると。

2. 纖維性筋炎 Myositis fibrosa.

筋力の低下，萎縮並に痙縮を生ずる瀰蔓性の筋炎であつて，慢性に始まつて徐々に進行し，熱を伴うことはない。通常肩，頸部，背部等より始まり，腹部乃至四肢に及ぶことあり，患部筋肉は初めは軟かくして練り粉狀 (teigig) であるが，次第に硬化腫脹して運動障碍を生ず。不明の原因により筋纖維が結合組織化するためとされ，稀有なる疾患であつて，療法不明。

3. 進行性化骨性筋炎 Myositis ossificans progressiva.

筋肉，腱，筋膜及び靱帶等の纖維組織の增殖性炎症であつて，原因不明であるが，先天

性體質と關係するものとされる。頸部又は背部より始まることは前症と同じきも，發熱，疼痛，皮膚の發赤等を伴い，筋肉は腫脹し，次第に硬化して化骨するに到ることを特徴とする，稀有なる疾患であるが概して小兒期に始まり，徐々に進行して横紋筋の大部分を侵すに到るも，手足並に平滑筋を侵すことなく，又血液化學的にも異常は認められない。原因不明であるが，遺傳的因子が想像され，鑑別的には外傷性の限局性化骨性筋炎，多發性外骨症等と區別を要す。極めて慢性なるも豫後不良であつて，特殊の療法はない。

索　引

ア

秋疫(あきやみ)…… 723
惡性貧血…… 774
アヂソン病…… 797
アテトーゼ，進行性兩側性…… 640
アデノイド…… 522
アトピー…… 804
アナフイラキシー…… 803
アフタ性口內炎…… 426
アメーバ赤痢…… 724
アルカプトン尿…… 599
アルカロージス性テタニー…… 420
アレルギー性疾患…… 803
アレルギー性アフタ…… 428
アレルギー性發疹…… 813
アンギナ，小窩性…… 517
——，濾胞性…… 516

イ

胃潰瘍…… 456
胃擴張症…… 456
胃腸炎，急性…… 452
——，慢性…… 454
胃腸性アレルギー…… 823
遺傳性運動失調症…… 636
遺傳性痙攣性脊髓性麻痺…… 637
一過性熱…… 360
逸所壓丸…… 605
疣…… 836
咽後膿瘍…… 519
咽頭炎，急性…… 516
——，慢性…… 520
咽頭ヂフテリア…… 693
インフルエンザ…… 683
インフルエンザ性肺炎…… 544
インフルエンザビールス肺炎…… 545

ウ

右心症…… 567
運動失調症，遺傳性…… 636
——，原發性小腦性…… 637
ウイルソン氏病…… 639
ウインケル氏病…… 372
ウエルホーフ病…… 782

エ

瘭疽，對稱性…… 659
榮養失調症…… 380
榮養障碍，穀粉…… 386
——，乳兒…… 379
疫痢…… 708
鉛毒症，乳兒…… 611
鉛毒症，慢性…… 613
鉛毒性腦膜炎…… 611
エオジン好性肉芽腫…… 424
エールリヒ氏試驗…… 597
エルブ氏麻痺…… 368

オ

橫隔膜ヘルニア…… 487
橫隔膜下膿瘍…… 486
橫隔膜擧上症…… 488
黃色肝萎縮症，急性…… 494
黃色腫症…… 423
黃癬…… 834
黃疸…… 489
——，カタル性…… 489
——，新生兒…… 360
——，新生兒重症…… 361
——，溶血性…… 772
——，流行性…… 491
嘔吐，習慣性…… 459
——，神經性…… 460

大原病…… 726
おたふく風…… 681
オリアー病…… 843

カ（ガ）

假死…… 357
假性硬化症…… 639
假性貧血…… 767
假痘…… 676
火傷…… 838
過敏症ショック…… 812
家族性間代性筋痙攣症…… 640
家族性黑內障性白痴…… 636
家族性進行性舞踏病…… 640
家族性青年性震顫麻痺…… 640
壞血病，乳兒…… 405
疥癬…… 835
蛔虫症…… 500
灰白脊髓炎，急性…… 628
角膜軟化症…… 396
鎌狀細胞貧血…… 774
脚氣，乳兒…… 398
——，小兒…… 401
肝萎縮症，急性黃色…… 494
肝炎，傳染性…… 489
肝硬變症…… 492
肝臟脂肪浸潤…… 495
肝臟腫瘍…… 494
肝臟膿瘍…… 493
肝臟レンズ核變性…… 639
汗疹，紅色…… 828
關節炎，急性化膿性…… 850
——，リウマチ樣…… 850
關節彎曲症…… 845
乾癬…… 828
嵌頓包莖…… 603
柑皮症…… 397
感冒…… 510
鵞口瘡…… 429
鵞口瘡菌症…… 835
外陰炎…… 602
外反膝…… 848
眼球乾燥症…… 396
顏面神經麻痺…… 643
がま腫…… 432
カシング症候群…… 802
カタル性黃疸…… 489
カタル性口內炎…… 426
カテラン氏硬脊髓膜外注射法…… 602
カラ・アザール…… 728
ガルゴイリスム…… 842

キ（ギ）

氣管支擴張症…… 549
氣管支肺炎…… 535
氣管支炎，急性…… 528
——，慢性…… 532
——，細…… 530
——，喘息樣…… 531
氣胸症…… 558
氣道內異物…… 527
基結核性浸潤…… 742
龜頭炎…… 603
吸引肺炎…… 359,546
狂犬病…… 725
胸鎖乳突筋血腫…… 365
胸腺…… 789
胸膜炎，化膿性…… 554
——，乾性…… 551
——，漿液性…… 551
——，縱隔…… 554
——，葉間…… 553
巨大結腸症…… 471
巨大變育症…… 796
巨脾症，鬱血性…… 775
筋異榮養症，進行性…… 633
筋萎縮症，進行性…… 633
筋萎縮性側索硬化症…… 637
筋炎…… 853
——，進行性化骨性…… 853
筋緊張症，先天性…… 638
筋痙攣症，家族性間代性…… 640

筋無緊張症，先天性…… 638
筋無力症，重症…… 637
蟯虫症…… 503
魚鱗癬…… 829
ギヤン・バレ氏症候群…… 632

ク

佝僂病…… 409
——，ビタミンD不應…… 415
クインケ氏急性限局性浮腫…… 814
クインケ浮腫…… 433
クルツプ性肺炎…… 539
クルツプ，僞…… 524
クルンプケ氏麻痺…… 368
クレチン病…… 791

ケ（ゲ）

毛ダニ病…… 725
形成不全性貧血…… 772
頸腺炎，結核性…… 744
痙攣性小兒麻痺…… 627
痙攣性幽門狹窄症…… 468
血液疾患…… 765
血球素尿…… 598
血球素尿症，發作性…… 596
血胸症…… 558
血小板增加症…… 783
血清病…… 810
血栓症…… 578
血友病…… 781
血尿…… 598
結核，小兒の…… 730
——，發病…… 730
——，感染…… 730
——，病理…… 732
——，臨床型…… 739
結核疹…… 838
下疳，結核性…… 838
下痢症，重症…… 444
——，乳兒…… 438
——，流行性…… 374
ケーラー病…… 846

コ（ゴ）

股關節炎，結核性…… 851
股關節脫臼，先天性…… 846
呼吸性激情發作…… 652
枯草熱…… 823
穀粉榮養障碍…… 336
黑內障性白痴，家族性…… 636
骨炎，播種性纖維性…… 845
骨關節症，肥大性肺性…… 846
骨形成不全症…… 843
骨結核…… 852
骨硬化症…… 844
骨髓炎…… 849
骨髓性白血病…… 778
骨軟骨炎，若年性變性…… 846
骨軟骨症…… 846
口角潰瘍…… 433
口腔疾患…… 426
口唇疾患…… 433
口內炎…… 426
睾丸水瘤…… 604
甲狀腺…… 786
甲狀腺腫…… 792
喉頭炎，急性…… 523
——，痙攣性…… 524
喉頭氣管氣管支炎，急性傳染性…… 525
喉頭ヂフテリア…… 694
喉頭の腫瘍…… 527
黃熱病…… 729
孔腦症…… 622
紅斑症…… 827
紅斑，結節性…… 827
紅皮症，アトピー性…… 820
硬皮症…… 659
肛門瘙痒症…… 481,817
肛門裂溝…… 480
コレラ…… 728
コプリツク斑…… 667
ゴーセ氏病…… 423

サ

佐波見熱……723
作州熱……723
三尖瓣閉鎖不全……571
サルモネラ感染症……717
サンパウロ發疹熱……717

シ（ジ）

指炎，結核性……852
糸球體腎炎．急性……580
——，亜急性……584
——，慢性……584
棘球條虫症……494
齒肉炎……430
紫斑病，出血性……782
——，血小板減少性……782
——，非血小板減少性……784
——，血管性……784
脂肪異榮養症……424
脂肪性器性異榮養症……801
脂肪尿……599
脂漏性濕疹……825
嗜眠性腦炎……688
手掻，幼兒の……654
出血性腎炎，急性……580
種痘……677
種痘後腦炎……625,679
習慣性嘔吐……459
週期性嘔吐症……461
食餌性貧血……768
食餌性浮腫……387
食道炎……434
食道擴張症，特發性……435
食道狹窄……434
食道痙攣症……434
食道憩室……435
食道後膿瘍……435
食道內異物……435
松果腺……789
松果腺障碍……800
消化不良症……436,444
消耗症……385
猩紅熱……661
小頭症……622
小腦性運動失調症，原發性……637
小兒脚氣……401
小兒麻痺，脊髓性……628
——，腦性……626
小舞踏病……648
小葉性肺炎……535
濕疹……817
——，脂漏性……825
蝨症……836
脣炎……433
心筋炎……571
心室中隔缺損……565
心臟病，先天性……564
心臟瘻膜症，後天性……569
心內膜炎，急性……567
——，遷延性……568
心膜炎，急性……574
心膜炎性僞肝硬變症……576
心膜癒着，慢性……576
神經炎，多發……643
神經根炎，傳染性……632
神經質兒……655
神經性食慾缺如症……457
神經性嘔吐……460
神經痛……643
進行性核變性……637
進行性筋異榮養症……633
進行性筋萎縮症……633
滲出性紅斑，多形……827
新生兒黃疸……360
新生兒の化膿性耳下腺炎……432
新生兒重症黃疸……361
新生兒天疱瘡……372
新生兒破傷風……370
新生兒浮腫……373
新生兒メレナ……365
震顫麻痺，家族性青年性……640

深膿疹……831
耳下腺炎……432
自家中毒症……461
住血吸虫症……508
十二指腸潰瘍……456
十二指腸虫症……505
循環機能衰弱，急性……560
循環機能不全，慢性……563
靜脈炎……578
腎盂炎……592
腎炎，糸球體……580
——，出血性……580
腎石……591
腎臟結核……590
腎臟周圍炎……592
腎臟腫瘍……590
腎臟膿瘍……591
蕁麻疹……813
シモンズ病……796
シユレル・クリスチアン氏病……423
ショイエルマン病……846
シラツター病……846
ジヤクソン攣攣……648

ス（ズ）

水痘……428
水胸症……558
水腎症……591
水痘腦炎……625
膵炎，急性……498
膵臟嚢胞性纖維化症……498
スクロフローゼ……743
スチル病……850
ストロフルス……815
スピロヘータ性黃疸……722

セ（ゼ）

臍壞疽……376
臍炎……376
臍潰瘍……375
臍茸腫……375
臍出血……376
臍靜脈炎……376
臍帶變疽……375
臍帶ヘルニヤ……377
臍痛，再發性……477
臍動脈炎……376
臍膿漏……375
臍ヘルニヤ……377
生齒困難……431
生齒遲延……431
生殖腺……788
生殖腺障碍……800
精神薄弱……657
青年性進行性筋萎縮症……634
脊髓炎……641
脊髓腫瘍……642
脊髓性小兒麻痺……628
脊髓性進行性筋萎縮症……635
脊髓性痲痺，遺傳性痙攣性……637
脊髓脊膜膜瘤……641
脊髓膿瘍……642
脊髓膜瘤……641
脊髓癆……642
脊椎炎，結核性……852
脊椎カリエス……852
赤痢……703
癌……831
纖維性筋炎……853
潛在睾丸……605
先端巨大症……796
先天性假死……357
先天性畸形……377
先天性股關節脫臼……846
先天性弱質……353
先天性喘鳴……527
先天性膽管閉塞症……496
先天性腦發育障碍……622
先天性梅毒……752
先天性生齒……430
尖頭……622
腺樣增殖症……522

舌炎……431
喘息……820
喘鳴，先天性……527
セリアック症……389
セリアック症性佝僂病……415
セント・ルイス腦炎……688

ソ

鼠徑部睾丸……605
鼠徑ヘルニア……487
鼠咬症……722
側索硬化症，筋萎縮性……637
塞栓症……577
僧帽瓣狹窄……570
僧帽瓣閉鎖不全……570
早期生齒……431
早產兒……353
早產兒貧血……771
粟粒結核……741

タ（ダ）

多血球血症……775
多發外骨症……842
多發筋炎……853
多發神經炎……643
多發皮膚膿瘍……832
代謝異常疾患，先天性……422
代謝障碍疾患……379
胎性赤芽細胞症……361
苔癬，小兒蕁麻疹樣……815
——，腺狀性……838
單核細胞增加症，傳染性……726
膽管閉塞症，先天性……496
膽血症……495
膽石症……496
膽嚢炎……496
炭疽病……728
丹毒……372,718
短頭症……622
蛋白尿，直立性……595
唾液腺疾患……431
第四病……673
大赤血球貧血……774
大腸炎……477
大腸炎，粘液性……479
大動脈狹窄……566,571
大動脈閉鎖不全……571
大舞踏病……650
大葉性肺炎……539
脫肛……480

チ（ヂ）

地中海貧血……774
痴愚……657
膣炎……602
虫垂炎……476
直腸茸腫……480
疔……831
腸炎，僞膜性……479
腸寄生虫症……500
腸結核……479
腸閉塞症……473
——，先天性……475
——，麻痺性……475
——，胎便……373
腸麻痺……475
腸幼稚症……389
腸重積症……473
腸チフス……712
條虫症……507
チック症……652
ヂフテリア……692
ヂフテリア後麻痺……696

ツ（ヅ）

旋虫病……725
頭蓋內出血……367,623
ツベルクリン反應……735

テ（デ）

低石灰血性テタニー……418
停睾睾丸……605

鐵缺乏性貧血……768
癲癇……644
癲癇代理症……646
點頭痙攣……653
天然痘……675
天疱瘡，新生兒……372
傳染後貧血……770
傳染性紅斑……674
傳染性軟腫……837
テタニー……415
デング……726

ト（ド）

特異體質……804
頭血腫……366
糖原貯藏症……422
糖尿病……391
凍傷……839
塔狀頭……622
痘瘡……675
突發性發疹……673
動脈瘤……577
ドナート・ランドスタイナー氏試驗……597

ナ

內反股……848
內反膝……848
內反足……849
內分泌性疾患……786
七日熱……723
軟骨發育不全症，胎性……841
ナルコレプシー……645

ニ

二分脊椎……640
日本腦炎……684
乳兒榮養障碍……379
乳兒鉛毒症……611
乳兒脚氣……398
乳兒下痢症，急性……438
——，慢性……442
乳兒梅毒……754
乳糜胸症……558
乳糜尿……599
乳糜腹水……486
尿毒症……588
尿崩症……793
ニーマン・ピック氏病……423

ネ

粘液水腫……790
粘液疝痛……479
捻轉痙攣……639
ネフローゼ……585

ノ

腦炎，嗜眠性……688
——，傳染後……624
——，非流行性……624
——，流行性……684
腦下垂體……786
腦下垂體性侏儒……795
腦硬膜炎，外……619
腦硬膜炎，出血性內……618
腦腫瘍……620
腦震盪……623
腦靜脈洞血栓症……619
腦水腫，慢性……621
腦性小兒麻痺……626
腦脊髓膜炎，流行性……689
腦腦膜瘤……641
腦膿瘍……620
腦膜炎，鉛毒性……611
——，化膿性……616
——，結核性……607
——，漿液性……614
——，無菌性化膿性……618
腦膜症……616
腦膜瘤……641
膿痂疹……370
——，傳染性……829
膿氣胸……557

膿胸……554
膿胸，腐敗性……557
膿腎症……591
膿漏眼……372
膿胞腎……591
ノイローゼ……651

ハ（バ，パ）

破傷風……720
破傷風，新生兒……370
波狀熱……727
肺壞疽……550
肺炎，インフルエンザ性……544
——，インフルエンザ・ビールス性……545
——，乾酪性……741
——，氣管支……535
——，吸引……359,546
——，クルップ性……539
——，血液凝下性……544
——，原發性非定型的……544
——，小葉性……535
——，大葉性……539
——，肺炎球菌性……534
——，ビールス性……544
——，葡萄狀球菌性……543
——，フリードレンダー菌性……544
——，リポイド……546
——，連鎖狀球菌性……543
肺氣腫……547
肺結核……742
肺水腫……548
肺動脈口狹窄……565
肺膿瘍……550
肺不全擴張症……358,547
肺門腺結核……739
敗血症……369,719
白血病……775
白癬……833
白痴……657
鼻血……515
鼻ヂフテリア……694
發疹チフス……714
發疹熱……716
半身舞踏病……649
反趨……461
梅毒，先天性……752
——，早期……754
——，晩期……757
——，後天性……763
——，病理……752
——，治療……758
——，再發性……757
ハイネ・メヂン氏病……628
ハツチンソン氏三徴候……757
バセドウ病……792
バンサン氏アンギナ……513
バンチ症候群……775
パイフエル腺熱……726
パラチフス……712
パラ百日咳……703
パロー氏僞痲痺……755

ヒ（ビ，ピ）

皮下種痘……679
皮質纖維……648
皮膚炎，毒物性……826
——，剝離性……371
皮膚筋炎……853
皮膚結核……837
皮膚硬化症……373
皮膚紅痛症……659
皮膚眞菌症……832
皮膚腺病……838
粃糠疹，バラ色……829
脾脫疽……728
肥滿症……394
百日咳……699
百日咳腦炎……625
貧血……765
——，惡性……774
——，溶血性……772
鼻疽……728

鼻炎，アレルギー性……823
——，急性……513
——，慢性……514
ヒステリー……650
ヒルシスプルング氏病……471
ビタミン缺乏症……395
ビタミンD不應佝僂病……415
ビユロー氏揮管排膿法……556
ビールス性肺炎……544
ピクノレプシー……646
ピルケ氏皮膚反應……737

フ（ブ，プ）

浮腫，急性脈管神經性……814
——，クインケ……433
——，食餌性……337
——，新生兒……373
副甲狀腺……788
副甲狀腺不全症……799
副甲狀腺亢進症……799
副腎……737
副腎機能減退症……796
副腎皮質機能亢進症……798
副腎出血……368
副痘苗……679
副鼻腔炎……514
腹水症……485
腹水，僞……486
腹膜炎，急性……481
——，結核性……482
——，僞……482
風疹……852
風疹……671
蟯線虫症……507
憤怒痙攣……652
噴門痙攣症……434
舞踏病，小……648
——，家族性進行性……640
分娩外傷……366
分娩障碍，脊髓……368
分娩痲痺……368
フイラリア性乳糜尿……600
フエール氏病……425
フリクテン……743
フレエリヒ症候群……801
ブリル病……717
ブール氏病……372
ブルセラ病……727

ヘ（ベ，ペ）

片側肥大症……845
扁桃腺炎，結核性……744
——，慢性……520
扁桃腺周圍膿瘍……519
扁桃腺肥大症……520
扁平足……848
鞭虫症……506
便秘，常習……458
ヘルニア……486
——，横隔膜……487
——，臍……377
——，臍帶……377
——，鼠徑……487
ベドナール氏アフタ……427
ペスト……729
ペラグラ……403
ペルテス病……846

ホ（ボ，ポ）

放線菌病……727
疱疹，單純……433,643
——，帶狀……642
發作性痲痺……638
膀胱炎……595
膀胱石……591
ホドキン病……779
ホルナー氏症候群……339
ボタロ氏管開存……566
ボツクハルト膿痂疹……830
ボルフイリン尿……599

マ

麻疹…… 666
麻疹腦炎…… 625
末梢神經麻痺…… 643
末梢神經性進行性筋萎縮症…… 635
滿洲チフス…… 717
マラリア…… 723
マンツウ氏皮內反應…… 736

ミ

ミクリツツ症候群…… 432

ム

無顆粒細胞症…… 779
無形成性貧血…… 771

メ

メニラン尿…… 599
メラー・バルロー氏病…… 405
メレナ，新生兒…… 365

モ

毛孔角化症…… 829
モルキオ病…… 842
モンゴリスムス…… 658

ヤ

夜驚症…… 653
夜尿症…… 600
山羊乳貧血…… 770
痩せ症…… 394
野兎病…… 726
ヤツクシ・ハイエム貧血…… 769

ユ

幽門狹窄症…… 468

ヨ

癰…… 832
溶血性黄疸…… 772
溶血性貧血，急性…… 774
——，先天性…… 773
痒疹…… 816

ラ

癩…… 763
ライネル氏落屑性紅皮症…… 825
ランドリー氏麻痺…… 630

リ

剝脫性皮膚炎…… 371
流行性黄疸…… 491
流行性下痢症…… 374
流行性耳下腺炎…… 681
流行性耳下腺炎性睾炎…… 498
流行性腦炎…… 684
流行性腦脊髓膜炎…… 689
綠色腫…… 578
リウマチ熱…… 578
リガ・フエーデ氏病…… 431
リツテル氏病…… 371
リンパ球性脈絡髓膜炎…… 688
リンパ球增加症，急性傳染性…… 727
リンパ性白血病…… 777
リンパ腺炎，頸部…… 522
——，腸間膜…… 488
リンパ肉腫症…… 778
リンパ肉芽腫症…… 779

ル

類脂症…… 422

レ

レツタラー・周氏病…… 424
レーデラー氏型貧血…… 770
レーノウ氏病…… 659

ロ

魯鈍…… 657
狼瘡，尋常性…… 837
ロツキー山紅斑熱…… 717
ローレンス・ビードル氏症候群…… 636

ワ

ワイル病…… 722
ワクチノーゼ…… 679

A

Abscence…… 646
Achondroplasia…… 841
Acrocephalus…… 622
Acromegalia…… 796
Actinomycosis…… 727
Addison's Disease…… 797
Adenoide Vegetation…… 522
Adrenal Gland…… 787
—— Hemorrhage…… 368, 796
—— Insufficiency…… 796
Adrenogenital Syndrome…… 798
—— Obesity…… 798
Adrenocorticism, Hyper…… 798
Affektkrampf, respiratorische…… 652
Agranulocytosis…… 779
Akrodynie…… 425
Albuminurie, Orthotische…… 595
Alimentäre Anämien…… 768
—— Oedem…… 387
Alkaptonuria…… 599
Allergie…… 803
Allergic Eruption…… 813
Allergic Rhinitis…… 823
Amaurotische Idiotie, familiäre…… 636
Amebiasis…… 724
Amebic-Dysentery…… 724
Amyotonia congenita…… 638
Amyotrophische Lateralsklerose…… 637
Anämie…… 765
——, alimentäre…… 768
——, aplastische…… 771
——, Frühgeburt…… 771
——, hämolytische…… 772
——, perniziöse…… 774
——, postinfectiöse…… 770
Anaphylaxie…… 803
Anaphylactic Shock…… 812
Anchylostomiasis…… 505
Aneurysma…… 577
Angeborene Anomalien…… 377
—— Zähne…… 430
Angina…… 516
—— phlegmonosa…… 519
—— Plaut-Vincenti…… 518
—— ulceromembranosa…… 518
Angioneurotic Edema…… 433, 814
Angular Fissures…… 433
Anomalien, Angeborene…… 377
—— d. Zahnung…… 430
Anorexia, nervöse…… 457
Anthrax…… 723
Aorteninsuffizienz…… 571
Aortenstenosis…… 566, 571
Aphthen, Bednarsche…… 427
Aplastische Anämie…… 771
Apnea neonatorum…… 357
Appendicitis…… 476
Arteritis umbilici…… 376
Arthritis…… 850
—— suppurativa acuta…… 850
Arthrogryposis…… 845
Ascariasis…… 500
Ascites…… 485
——, Chylus…… 486
——, Pseudo…… 486
Asphyxie, angeborene…… 357
——, erworbene…… 358
Asphyktische Anfälle…… 358
Aspirationspneumonie…… 359
Asthma…… 820
Asthmatische Bronchitis…… 531
Ataxie, hereditäre…… 636
——, primäre cerebellare…… 637
Atelectasis…… 358, 547
Athetose, progressive bilaterale…… 640
Atopy…… 804
Atopic Erythroderma…… 820
Aurantiasis cutis…… 397
Autointoxikation…… 461
Avitaminosis…… 395

B

Bacillary Dysentery ... 703
Balanitis ... 603
Bang's Disease ... 727
—— Syndrome ... 775
B. C. G. ... 748
Bednarsche Aphthen ... 427
Beriberi of Infancy ... 398
—— of older Children ... 401
Birth Injuries ... 366
Blasenstein ... 591
Bleivergiftung d. Säuglings ... 611
Blenorrhoea umbilici ... 375
Blutungs bereitschaft ... 780
Bowlegs ... 848
Brachycephalus ... 622
Brain Abscess ... 620
Brain Neoplasma ... 620
Breath-holding Spells ... 652
Brill Disease ... 717
Bronchiectasia ... 549
Bronchitis acuta ... 528
—— asthmatica ... 531
—— capillaris ... 530
—— chronica ... 532
Broncopneumonia ... 535
Brucellosis ... 727
Buhl's Disease ... 372
Bülausche Heberdrainage ... 556
Burns ... 838
Bulbärparalyse, progressive ... 637

C

Carbunculus ... 832
Cardiospasmus ... 434
Catarrhal Jaundice ... 489
Cathelinsche epidurale Injektion ... 602
Celiac Disease ... 389
Cephalhaematoma ... 366
Cephalocele ... 641
Cerebellare Ataxie, primäre ... 637
Cerebral Concussion ... 623
Cerebrale Kinderlähmung ... 626
Cheilitis ... 433
Cheilosis ... 433
Chickenpox ... 679
Chloroma ... 778
Cholaemie ... 495
Cholecystitis ... 496
Choledochus Cyste ... 496
Cholelithiasis ... 496
Cholera asiatica ... 728
Chondrodysplasia ... 843
Chondrodystrophia foetalis ... 841
Choréa chronica progressiva familiaris ... 640
—— major ... 650
—— minor ... 648
Choryomeningitis, lymphocytic ... 688
Chylothorax ... 558
Chylous Ascites ... 486
Chyluria ... 599
—— tropica ... 600
Circulation Failure, acute ... 560
Clubfoot ... 849
Coeliakie ... 389
Colitis ... 477
—— mucosa ... 479
Colica mucosa ... 479
Combustio ... 838
Common Cold ... 510
Commotio cerebri ... 623
Constipation, Habit ... 458
Congestive Splenomegaly ... 775
Condyloma ... 757
Concretio cordis ... 576
Congelatio ... 839
Coxa vara ... 848
Coxitis tuberculosa ... 851
Cretinism, endemic ... 792
Croupöse Pneumonie ... 539
Croup, Pseudo ... 524

Cushing Syndrome ... 802
Cystitis ... 595
Cystenniere ... 591
Cystic Fidrosis of the Pancreas ... 498

D

Dactylitis tuberculosa ... 852
Darmparese ... 475
Darmtuberculose ... 479
Debilität ... 657
Debilitas vitae congenita ... 353
Dekomposition ... 385
de la Camp Phänomen ... 740
Dengue ... 726
Dentitio difficilis ... 431
—— praecox ... 431
—— tarda ... 431
d'Espinesche Zeichen ... 740
Dermatitis exfoliativa neonatorum ... 371
—— veneata ... 826
Dermatomycosis ... 832
Dermatomyositis ... 853
Dextrocardia ... 567
Diabetes insipidus ... 793
—— mellitus ... 391
Diarrhea, acute, in Infants ... 438
——, chronic, in Infants ... 442
——, epidemic ... 374
——, severe ... 444
Dick Test ... 662
Dietary Anemias ... 768
Diphtherie ... 692
Diphyllobothriasis ... 507
Diplegia spastica infantilis ... 627
Donath-landsteinersche Methode ... 597
Ductus arteriosus Botalli, Patent ... 566
Dukes-Filatowsche Krankheit ... 673
Duodenalgeschwür ... 456
Dysentery, amebic ... 724
——, bacillary ... 703
Dyspepsie ... 444
Dystonia musculorum deformans ... 639
Dystostosis multiplex ... 842
Dystrophia adiposogenitalis ... 801
—— musculorum progressiva ... 633
Dystrophie ... 380

E

Echinococcus Disease ... 491
Ecthyma ... 831
Ectopia testis ... 605
Eczema ... 817
—— seborrhoicum ... 825
Edema, angioneurotic ... 433, 814
——, nutritional ... 387
—— of Newborn ... 373
Ehrlichsche Methode ... 597
Embolia ... 577
Empyema, putrid ... 557
—— thoracis ... 554
Encephalitis epidemica ... 684
——, japanese ... 684
—— lethargica ... 688
——, postinfection ... 624
——, St. Louis Type ... 688
——, vactination ... 625, 679
Encephalocystocele ... 641
Endocarditis acuta ... 567
—— lenta ... 568
——, subacute bacterial ... 568
Entbindungslähmung ... 368
Enteritis membranosa ... 479
Enterobiasis ... 503
Enuressis nocturna ... 600
Eosinophilic Granuloma ... 424
Epidemic Diarrhea ... 374
—— Influenza ... 683
Epilepsie ... 644
——, Jacksonsche ... 648
——, Myoklonus ... 640
Epistaxis ... 515
Epithelkörperchen ... 788

Epituberculose Infiltration 742
Erbrechen, habituelle 458
——, nervöses 460
——, periodisches 461
Erb's Paralysis 368
Erbsyphilis 752
Erfrierung 839
Erkältung 510
Ernährungsstörung 379
Eruption, noninfectious squamous 828
Erysipelas 718
Erythema 827
—— exsudativum multiforme 827
—— infectiosum 674
—— nodosum 827
Erythraemia 775
Erythroblastosis foetalis 361
Erythroderma, atopic 820
Erythrodermia desquamativa Leiner 825
Erythromelalgie 659
Eustace Smith's Sign 740
Eventratis diaphragmatica 488
Exanthema subitum 673
Exostosis, multiple 842
Extremitätenlähmung 643

F

Facialislähmung 643
Facies adenoidea 522
—— scrofulosa 743
Familiäre amaurotische Idiotie 636
Faucial Diphtheria 693
Favus 834
Febris exanthematicus 716
Feeblemindness 657
Feersche Krankheit 425
Fettsucht 394
Fissura ani 480
Flecktyphus 714
Fremdkörper in d. Luftwegen 527
—— d. Speiseröhre 435
Friedreichsche Krankheit 636
Fröhlich's Syndrome 801
Frühgeborene 353
Frühgeburtanämie 771
Fungous Infections 832
—— umbilici 375
Furunculus 831

G

Gallengangsstenose, angeborene 496
Gangraena funiculi umbilicalis 375
—— umbilici 376
Gargoylism 842
Gastric Dilatation 456
—— Ulcer 456
Gastro-Intestinal Allergy 823
Gastroenteritis acuta 452
—— chronica 454
Gauchersche Krankheit 423
Geburtsverletzungen 366
Genu valgum 848
Genu varum 848
German Measles 671
Gigantism 796
Gingivitis, local 430
——, systemic 430
——, ulcerative 428
Glanders 728
Glomerulonephritis, acute 580
——, chronic 584
——, subacute 584
Glossitis 431
Glycogenosis 422
Glykogenspeicherungskrankheit 422
Goiter, slmple 792
——, toxic 792
Gonadism, Hyper 800
——, Hypo 800
Gonads 788
Goryza syphilitica 754
Granuloma umbilici 375

Grippe 510
Guillain-Barré Syndrome 632

H

Habituelle Obstipation 458
Habituelles Erbrechen 459
Haemoglobinuria 598
——, paroxysmale 596
Haemophilia 781
Haemothorax 558
Hämatom d. Sternocleidomastoideus 366
Hämaturie 598
Hämolytische Anämien 772
Hautabscess, multiple 832
Heart Disease, congenital 564
—— Failure, congestive 563
Heine-Medinsche Krankheit 628
Hemihypertrophy 845
Hemiplegia spastica infantilis 627
Hepatitis, infectious 489
Hepatolentikuläre Degeneration 639
Hereditäre Ataxie 636
—— spastische Spinalparalyse 637
Heredodegenerative Erkrankungen 635
Hernia diaphragmatica 487
—— funiculi umbilicalis 377
—— inguinalis 487
—— umbilicalis 377
Herpes labialis 433
—— simplex 433, 643
—— zoster 642
Herpetic Stomatitis 426
Herter-Heubnersche Krankheit 389
Herzfehler, angeborene 564
Herzklappenfehler, erworbene 569
Hilusdrüsentuberkulose 739
Hirnabscess 620
Hirntumor 620
Hirschsprung's Disease 471
Hodgkin's Disease 779
Hornersche Symptomenkomplex 369
Huntingtonsche Chorea 640
Hurler's Syndrome 842
Hydrocele testis 604
Hydrocephalus chronicus 621
Hydronephrosis 591
Hydrothorax 558
Hymenolepiasis 507
Hypophysäres Zwergwuchs 795
Hypophyse 786
Hypophyseal Cachexia 796
Hypoplastishe Anemia 772
Hypothreosis 790
Hysteria 650

I

Ichthyosis 829
Icterus catarrhalis 439
—— epidemicus 491
—— gravis neonatorum 361
—— neonatorum 360
Idiosyncrasia 804
Idiotie 657
Ikterus, hämolytische 772
Ileus 473
——, paralytic 475
Imbecillität 657
Impetigo Bockhart 830
—— contagiosa 829
—— neonatorum 370
Infantile Paralysis 628
—— Scurvy 405
Influenza 683
Intertrigo 826
Intestinaler Infantilismus 389
Intestinal Tuberculosis 479
Intussusception 473
Invagination 473
Iron Deficiency Anemia 768

J

Jacksonsche Epilepsie 648

Jaksch-Hayemsche Anämie 769
Japanese Encephalitis 684
Jaundice, Anemias associated with 772
—, catarrhal 489
—, infectious 491
—, spirochetal 722
Juvenil Muscular Atrophy 634

K

Kala-Azar 728
Kedani Fever 725
Kehlkopfdiphtherie 694
Keimdrüse 788
Keratitis parenchymatosa 757
Keratomalacia 396
Keratosis pilaris 829
Kerndegeneration, progressive 637
Keuchhusten 699
Kinderberiberi 401
Kinderlähmung, cerebrale 626
—, spinale 628
Klumpfuss 849
Klumpke's Paralysis 368
Knock Knee 848
Koehler Disease 846
Koplikssche Flecke 667
Koranische Phänomen 740
Krasnogorskische Methode 602
Kreislaufschwäche, akute 560
Kreislaufsinsuffizienz, chronische 563
Kretinismus 791
Kropf 792
Kryptorchismus 605
Kuhpockenimpfung 677
Kuhmilchanämie 768

L

Lähmug, periodische 638
—, periphere 643
—, postdiphtherische 696
Landrysche Paralyse 630
Laryngeal Diphtheria 694
Laryngitis acuta 523
—, spasmodic 524
Laryngotracheobronchitis, acute infective 525
Lateralsklerose, amyotrophische 637
Laurence-Biedl Syndrom 636
Lead Poisoning, chronic 613
Leanness 394
Leberabscess 493
Leberatrophie, acute gelbe 494
Lebercirrhose 492
Lebertumor 494
Legg-Calvé-Perthes Disease 846
Leistenhoden 605
Lentikuläre Degeneration, progressive 639
Lepra 763
Letterer-Siwe's Disease 424
Leukämie, lymphatische 777
—, myeloische 778
Lichen scrofulosorum 838
— urticatus infantum 815
Lipodystrophy 424
Lipoidosis 422
Lips disease 433
Lipuria 599
Lobärpneumonie 539
Lobulärpneumonie 535
Lues congenita 752
— congenita tarda 757
—, early congenital 754
—, erworbene 763
—, Pathologie 752
—, Therapie 758
—, Recidiv 757
Lungenabscess 550
Lungenatelektase 358
Lungenemphysema 547
Lungengangrene 550
Lungenoedem 548
Lungentuberkulose 742
Lupus vulgaris 837

Luxatio coxae congenita 846
Lymphadenitis colli 522
Lymphadenitis, mesenterie 483
Lymphadenose 777
Lymphatische Leukämie 777
Lymphocytic Choriomeningitis 688
Lymphocytosis, infectious, acute 727
Lymphogranulomatosis 779
Lymphosarkomatosis 778
Lyssa 725

M

Macrocytic Anemia 774
Maculopapulöses Syphilid 755
Magendilatation 456
Magengeschwür 456
Magerkeit 394
Malaria 723
Malleus 728
Malnutrition 380
Malta Fever 727
Mandelhyperplasie 520
Mantoux's Intracutaneous Test 736
Marasmus 385
Masern 666
Masturbation 654
Measles 666
Meconium Ileus 373
Megacolon 471
Mehlnährschaden 386
Melaena neonatorum 365
Melanuria 599
Meningismus 616
Meningitis, Blei 611
— cerebrospinalis epidemica 689
—, meningococcal 689
— purulenta 616
— purulenta aseptica 618
— serosa 614
— tubrculosa 607
Meningocele 641
Meningococcal Meningitis 689
Meningocystocele 641
Meningomyelocele 641
Mental Deficiency 657
Meryeismus 461
Mesenteric Lymphadenitis 483
Microcephalia 622
Mikulicz' Syndrome 432
Miliaria rubra 828
— scarlatina 662
Miliartuberkulose 741
Milzbrand 728
Mitralstenosis 570
Mitralinsuffizienz 570
Mittelmeervölkeranämie 774
Molluscum contagiosum 837
Möller-Barlowsche Krankheit 405
Moloney-Test 698
Mongolismus 658
Moniliasis 429, 835
Mononucleosis, infectious 726
Morbilli 666
Mrbus Basedow 792
Morbus maculosus Werlhofi 782
Morquio's Disease 842
Mumps 681
Mumps Pancreatitis 498
Mundlippenkrankheit 433
Mundwinkelgeschwür 433
Muskelatrophie, juvenil 634
—, neurale progressive 635
—, spinale progressive 635
Myasthenia gravis 637
Myatonia congenita 638
Myelitis 641
Myeloische Leukämie 778
Myocarditis 571
Myoklonusepilepsie 640
Myoklonie, familiäre 640
Myositis 853
— fibrosa 853

Myositis ossificans progressiva 853
Myositis, Poly 853
Myotonia congenita 638
Myxödem 790

N

Nabelblutung 376
Nabelbruch 377
Nabelinfektion 375
Nabelkoliken, rezidivierende 477
Nabelschnurbruch 377
Narkolepsie 646
Nasenblutung 515
Nasendiphtherie 694
Nebenniere 787
Nebenpocken 679
Nephritis, acute haemorrhagic 580
——, tubular degenerative 585
Nephrose 585
Nervöse Anorexia 457
Nervöses Erbrechen 460
—— Kind 655
Neurale progressive Muskelatrophie 635
Neuralgien 643
Neuronitis, infectious 632
Neurosen d. Kindes 651
Niemann-Picksche Krankheit 423
Nierenabscess 591
Nierenstein 591
Nierentuberculose 590
Nierentumor 590
Nodding Spasm 653
Noma 428
Nutritional Disturbances 379
Nutritional Edema 387

O

Obesitas 394
Obstipation, habituelle 458
Oedema cutis circumscriptum acutum Quincke 814
Oedema neonatorum 373
Oedem, alimentäre 387
——, angioneurotisch 433, 814
——, Lungen 548
Oesophagitis 434
Oesophagospasmus 434
Oesophagusdilatation, idiopatische 435
Oesophagusdivertikel 435
Oesophagusstenosis 434
Oligophrenie 657
Ollier's Disease 843
Omphalitis 376
Onania 654
Ophthalmoplegie, progressive 637
Osgood-Schlatter's Disease 316
Osseous Dystrophy, familial 842
Osteo-Arthropathy, hypertrophic pulmonary 846
Osteochondrosis 846
Osteogenesis imperfecta 843
Osteomyelitis 849
Osteopetrosis 844
Osteosclerosis fragilis 844
Ostitis fibrosa disseminata 845
Oxycephalus 622
Oxyuriasis 503

P

Pachymeningitis externa 619
Pachymeningitis haemorrhagica interna 618
Pankreas 789
Pancreatitis acuta 498
—— gangrenous 498
—— hemorrhagic 498
—— suppurative 498
Paralysis agitans juvenilis familiaris 640
Paralytic Ileus 475
Parapertussis 703
Paraphimosis 603
Parathyroid Glands 788
Parathyroidism, Hyper 799

——, Hypo 799
Paratyphus 712
Parkinsonsche Krankheit 640
Paronychia syphilitica 755
Parotitis 432
—— epidemica 681
——, purulent, in the Newborn 432
——, secondary infectious 432
Parrotsche Pseudoparalyse 755
Pavor nacturns 653
Pediculosis 836
Pellagra 403
Pemphygus neonatorum 372
—— syphilitica 755
Pericardialverwachsung 576
Pericarditis acuta 574
Pericarditische Pseudolebercirrhose 576
Perinephritis 592
Periodisches Erbrechen 461
Periodische Lähmung 638
Periphere Lähmung 643
Peritonitis acuta 481
——, Pseudo 483
—— tuberculosa 483
Peritonsillarabscess 519
Perleche 433
Perniziöse Anämie 774
Pertussis 699
Pes planus 848
—— varus 849
Pest 729
Petruschkysche Spinalgie 740
Pfeiffersche Drüsenfieber 726
Pharyngitis acuta 516
—— chronica 520
Pheochromocytoma 798
Phlebitis 578
—— umbilici 376
Phlyktaene 743
Pineal Gland 789
Pink Disease 425
Pirquet's cutaneous Test 737
Pituitary Dwarfism 795
—— Gland 786
Pityriasis rosea 829
Plaques mequeuses 757
Plattfuss 848
Pleuritis interlobaris 553
—— mediastinalis 554
—— purulenta 554
—— serosa 551
—— sicca 551
Pneumonia alba 753
——, Aspiration 546
——, Friedländer's Bacillus 544
——, Bronco 535
——, caesous 741
——, Hemophilus influenzae 544
——, hypostatic 546
——, influenzal virus 545
——, Lipoid 544
——, lobar 539
——, lobular 535
——, pneumococcic 534
——, primary atypical 544
——, staphylococcic 543
——, streptococcic 543
Pneumonitis acute influenzal 544
——, acute interstitinal 544
Pneumothorax 558
Pocken 675
Poliomyelitis anterior acuta 628
Polycythaemia 775
Polyneuritis 643
Polyserositis 553
Porencephalia 623
Porphyrinuria 599
Postdiphtherische Lähmung 696
Postinfektiöse Anämie 770
—— Encephalitis 770
Postvakzinale Encephalitis 625, 679
Premature Infants 353

Prickly Heat 828
Progressive bilaterale Athetose 640
—— Bulbarpäralyse 637
—— Kerndegeneration 637
—— lentikuläre Degeneration 639
—— Ophthalmoplegie 637
Prolaps ani 480
Prolaps recti 480
Pruritus ani 481, 817
Prurigo 816
Pseudoascites 486
Pseudocroup 524
Pseudoperitonitis 483
Pseudosklerose 639
Psoriasis 828
Psychische Aequivalente 646
Pulmonalstenosis 565
Pulmonary Abscess 550
—— Edema 543
—— Emphysema 547
—— Gangrene 550
—— Tuberculosis 742
Purpura fulminans 783
—— haemorrhagica 782
——, nonthrombopenic 784
——, thrombopenic 782
——, vasogene 784
Pyelitis 592
Pyknolepsie 646
Pylorusstenose, spastische 468
Pyodermia 829
Pyonephritis 591
Pyopneumothorax 557
Pyothorax 554
Pyrgocephalus 622

R

Rachendiphtherie 693
Rachentonsille, Hypertrophie d 522
Rachitis 409
—— tarda 415
Ranula 432
Rattenbisskrankheit 722
Raynaudsche Krankheit 659
Rectumpolyp 480
Recurrent Vomiting 461
Relaxatis diaphragmatica 488
Reprise 700
Respiratorische Affektkrampf 652
Respiratory Failure, primary 357
Retentio testis 605
Retro-esophageal Abscess 435
Retropharyngealabscess 519
Rheumatic Fever 578
Rheumatoid Arthritis 850
Rhinitis acuta 513
——, allergic 823
—— chronica 514
—— syphilitica 754
Rickets 409
——, late 415
——, seliac 415
——, Vitamine-D-Refractory 415
Riesenwuchs 796
Rindenepilepsie 648
Ringelröteln 674
Ring worm 833
Risus sardonicus 721
Ritter's Disease 371
Rocky Mountain Spotted Fever 717
Roseola infantum 673
Röteln 671
Rotz 728
Rubella 671
Rubeola 666, 671
Rückenmarksabscess 642
Rückenmarkstumor 642
Rumination 461

S

Salivary Glands Disease 431
Salmonella Infection 717

Säuglingsberiberi 398
Scabies 835
Scaphocephalus 622
Scarlatina 661
Scarlet Fever 661
Scharlach 661
Scheinanämie 767
Scheuermann's Disease 846
Schick Test 693
Schilddrüse 786
Schistosomiasis 508
Schüller-Christiansche Krankheit 423
Schwachsinn 657
Sclerema 373
Sclerodermia 659
Scrofuloderma 838
Scrofulosis 743
Scurvy of Infant 405
Seliac Rickets 415
Sepsis 369, 719
Septum ventriculorum, Defect of 565
Serumkrankheit 810
Shingles 642
Sichelzellenanämie 774
Simmond's Disease 796
Sinusitis paranasalis 514
Sinusthrombosis 619
Skorbut, infantiles 405
Smallpox 675
Snuffles 754
Soor 429
Spasmus nutans 653
Speicheldrüsenkrankheit 431
Spina bifida 640
—— ventosa 852
Spinal Birth Injury 368
Spinale Kinderlähmung 628
—— progressive Muskelatrophie 635
Spinalparalyse, hereditäre spastische 637
Spirochetal Jaundice 722
Spitzschädel 622
Splenomegalie, tropische 728
Spondylitis tuberculosa 852
St. Louis Type of Encephalitis 688
Steatorrhea, chronic idiopathic 389
Stenocephalia 622
Still's Disease 850
Stomatitis 426
—— aphtosa 426
—— catarrhalis 426
—— gangraenosa 428
—— ulcerosa 428
Stridor congenitus 527
Strongyloideasis 507
Strophulus infantum 815
Struma 792
Subphrenic Abscess 486
Sydeham's Chorea 643
Symmetrische Gangraen 659
Syphilis, early congenital 754
——, Erb 752
——, ——, recidiv 757
——, erworbene 763
——, Früh 754
——, Pathologie 752
——, Spät 757
——, Therapie 758

T

Tabes dorsalis 642
Taeniasis 507
Tay-sachs' Disease 636
Tetanus 720
—— neonatorum 370
Tetany 415
——, hypocalcemic 418
—— of Alkalosis 420
Thomsonsche Krankheit 638
Thrombocytosis 783
Thrombosis 578
Thrush 429
Thymus Gland 789

Thyroid Gland 786
Thyroidism, Hyper 792
Tics 652
Tongue Disease 431
Tonsillitis acuta 516
—— chronica 520
Torsionsspasmus 639
Trachobronchitis acuta 528
Transitorische Fieber 360
Transpositio d. grossen Gefässe 567
Trichocephaliasis 506
Trichophytia 833
Tricuspidalinsuffizenz 571
Tropische Splenomegalie 728
Tsutsugamushi Fever 725
Tuberculid 838
Tuberculous Chancre 838
Tuberkuline Reaktion 735
Tuberkulose 730
Tuberkulose, Darm 479
——, Diagnose 744
——, Hilusdrüsen 739
——, Immunität 732
——, Infektion 730
——, Lungen 742
——, Meningitis 607
——, Miliar 741
——, Nieren 590
——, Pathologie 732
——, Peritoneum 483
——, primäre Infektion 739
——, Prophylaxe 747
——, Therapie 749
Tularemie 726
Turmschädel 622
Typhoid Fever 712
Typhus abdominalis 712
—— exanthematicus 714

U

Ulcus duodeni 455
—— umbilici 375
—— ventriculi 455
Undulant Fever 727
Urämie 588
Urticaria 813

V

Vaccinia 677
Vaccination 677
Vaccinationsencephalitis 625
Vakzina generalisata 679
—— serpens 679
Vakzinexanthem 679
Vakzinose 679
Vaginitis 602
Valvular Disease, acquired 569
Varicella 679
Variola 675
Varioloid 676
Vegetative Neurose d. Kleinkindes 425
Verbrennung 838
Verruca 836
Vierte Krankheit 673
Vincent's Infection 428
Vitamin Deficiency 395
Vitamine-D Refractory Rickets 415
Vomiting, Habit 459
——, nervous 460
——, recurrent 461
Vulvitis 602

W

Wachstumsblässe 767
Warze 836
Wasserpocken 679
Week Vitality 353
Weil-Felix Reaction 715
Weilsche Krankheit 722
Westphal-Strümpellsche Krankheit 639
Whooping Cough 699
Wilsonsche Krankheit 639

Winckel's Disease 372
Wirbelkaries 852
Wundscharlach 663
Wutkramph 652
Wutkrankheit, menschliche 725

X

Xanthomatosis 423
Xantosis cutis 397
Xerophthalmia 396

Y

Yellow Fever 729

Z

Ziegenmilchanämie 770
Zirbeldrüse 789
Zoonosen 835
Zungenkrankheit 431

納本

定價1,000圓

小兒科學　各論

昭和25年4月5日第14版發行
昭和28年2月15日改訂第15版發行

著者　山本康裕
YASUMICHI YAMAMOTO

發行者　小立正彦

印刷所　文越堂印刷所

發行所　株式會社　南江堂

本社　東京都文京區春木町3丁目32番地
電話小石川(85)3510 振替口座東京149

支社　京都市中京區寺町通御池南
電話上2030；振替口座京都5050

亂丁や落丁などの場合にはおとりかえいたします

Printed in Japan

贈本

493.9
Y372s
(t15)
00290062