

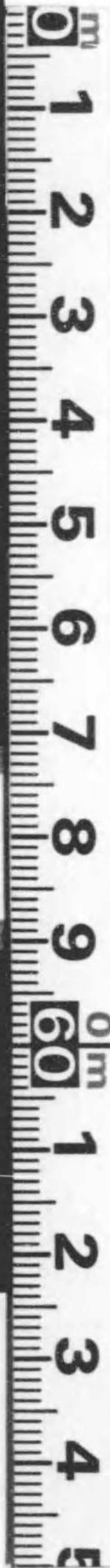
60-1364



1200501272920

1364

醫學講座  
第二輯  
腦膜炎症候群の鑑別診断  
柿沼昊作著



始





# 臨床醫學講



## 腦膜炎症候群の鑑別診断

東京帝國大學教授 醫學博士

柿 沼 昊 作

-82-

★★★★

東京 金原商店 大阪 京都





東京帝國大學教授 柿沼昊作講述

腦膜炎症候群の鑑別診斷

〔臨牀醫學講座 第八十二輯〕

〔不許複製〕

株式會社 金原商店發行





柿沼昊作博士略歴

先生は東京の人、明治二十五年六月生、大正五年十二月東京帝國大學醫學部卒業、學術優等の故を以て 恩賜銀時計壹個を賜る。六年一月同大學青山教授指導の下に内科學專攻、七年九月より稻田教授の指導を受く、十年四月東京帝國大學學院入學、同五月特選給費學生に選定。同七月文部省在外研究員を命ぜられ、十一月渡歐、獨、佛、英、澳、米諸國を経て十三年二月歸朝、同三月岡山醫科大學教授に任せらる。之より前十一年十一月醫學博士の學位を受く、昭和十二年五月東京帝國大學教授に任じ内科學第一講座擔當せらる。  
先生は岡山醫科大學在職中腦炎に關し研究すること多年隨て造詣する處又深きは人の晋く知る處なり、今夏特に本問題に就き講演を請ひ茲に載録して讀者に提供する所以なり。

論著の主なるもの

- 一、宿題報告、體溫調節の生理及病理 (日本内科學會雜誌第十卷九號ノ一昭和六年四月)
- 一、流行性腦炎篇 日本内科全書卷八 (昭和九年一月)
- 一、宿題報告 流行性腦炎 (日本内科學會雜誌二十五卷ノ一 昭和十二年四月)

臨牀醫學講座 第八十二輯 目次

- 一、腦膜炎症候群とはどんなものか.....(一)
- 二、腦膜炎症候群はどんな時に來るか.....(四)
- 三、鑑別時に必要な腦脊髄液の検査.....(六)
- 四、メニンギスミス及腦膜炎の鑑別.....(一四)
- 甲、メニンギスミスの鑑別.....(一五)
- (イ) 感染性メニンギスミスの診斷.....(一五)
- (ロ) 非感染性メニンギスミスの診斷.....(一九)
- 乙、腦膜炎の鑑別.....(二三)
- (イ) 一次的急性腦膜炎の診斷.....(二三)
- (ロ) 所謂二次的腦膜炎症候群の診斷.....(三四)
- (ハ) 慢性腦膜炎の診斷.....(四五)



# 腦膜炎症候群の鑑別診断

(昭和十二年八月四日  
於東京帝國大學教授室講演)

東京帝國大學教授  
醫學博士 柿 沼 昊 作



## 一、腦膜炎症候群とはどんなものか

腦膜炎症候群と申しますと、腦、脊髓膜の冒されました、就中其の急性炎衝性疾患の時に來る所謂一般的症狀の殆ど總て、或は其の大部分を示す時に言ふのであります。

實際腦膜炎でも其の病氣の擴り方によつて、例へば非常に急に酷い變化が擴るとか、或はさうでないとかによつて、又は其の冒される腦膜の部分、例へば



硬腦膜炎であるか、或は軟腦膜炎であるかと云ふことによつて、又胃される腦膜の局所的部位によつて、或は其の胃され方の強さ等によりまして、實際に現れて來る症狀は決して一樣ではありません。例へば腦膜炎症候群は急性の腦膜炎の時に明瞭り起るのでありまして、慢性の腦膜炎の時には一般的症狀よりも寧ろ所謂病竈症狀が主になつて來まして、所謂脊髓根、或は神經根刺戟症狀と云ふものなどが主になつて來るのであります。又硬腦膜炎の時などは一般的症狀よりも神經組織の壓迫によつて起る症狀、即ち腫瘍の時の様な症狀が主になつて來るのであります。従つて腦膜炎症候群と云ひますと、主に急性の軟腦膜炎の一般的症狀を言ふのであります。

それならば、どんなものが其の一般的症狀かと云ひますと、第一、發熱、第二、頭痛、第三、嘔吐、第四、遲脈、第五、皮膚の知覺敏感、第六、項部強直

及び外の筋肉の痙攣性收縮を起す傾向によつての色々な症狀、例へば腹壁筋の收縮に因る症狀、尙ほ進んでは背筋の收縮、従つて後弓反張 (Opisthotonus) 等を起すこと、第七、ケルニツヒ又はブルチンスキーの症狀等と言はれる様な症狀、第九、色々の滑平筋の收縮の爲に起る症狀、例へば腸管の滑平筋の收縮に因りまして所謂痙攣性便秘を起す様なこと、第十、一般的に起る癲癇痙攣發作、尙ほ譫妄、第十一、ビオート型の様な呼吸障礙、第十二、髓反射の變化、殊に、例へば初期には其の亢進があつて後期になると減弱、或は髓反射が消失するといふ様な變化、等々で、之等の變化が主でありますが、而して之等總てが、或は時には之等の一部分、殊に頭痛、嘔吐、項部強直、ケルニツヒ症狀等が現れますれば、吾々は通常腦膜炎症候があると云ふのを例とするのであります。此等の中で頭痛は必ずある必要な症狀であります。又嘔吐も必要であることは



申す迄もありません。

## 二、脳膜炎症候群はどんな時に來るか

前に述べました一般的症状は申すまでもなく所謂眞性脳膜炎の時に主に起るものであります。然しながら之等の症状は決して脳膜炎の時ばかりに限つては居らないのであります。極端に言ひますと凡ゆる熱性の傳染性疾患、又或る種の中毒性疾患の時にも起るものであります。さうして之等の、殊に熱性疾患の時に起ります脳膜炎症候を昔から所謂メニンギスムス (Meningismus) と言ひまして、脳膜炎の時のと區別するのを例として居ります。

兎に角脳膜炎症状と言ひますと、元々脳膜炎の時のものが、主であります。少くも其の一部の症状は脳膜炎の非炎衝性疾患、例へば其の循環障碍、殊に充血

出血、浮腫、又時には所謂血管神経症性浮腫 (Angioneurotisches Oedem) 竇血栓形成 (Sinus thrombose) 等の時にも、又脳膜炎の新生物の時にも起ります。のみならず、脳脊髄實質内の疾患で、其の炎衝性疾患の時には勿論であります。が、非炎衝性疾患、殊に實質内出血の或る場合、又腫瘍の時等にも起るものであります。之等の中で脳實質内の疾患、殊に炎衝性の疾患の時には、實質と同時に脳膜炎が冒された爲にも、又脳膿瘍の時の様に其の膿瘍の周圍部への壓迫での浮腫によりまして、又は周圍組織に起る炎衝性浮腫形成にもよりまして、同じ様に脳膜炎症状を起して來るのであります。のみならず、脳膜炎症候群の個々の症状だけとなりますと、それを特に示して來る様な外の病氣が多數にあるのであります。例へば頭痛、或は嘔吐等を起す疾患は色々ある様なものであります。



斯様に考へますと、脳膜炎症候群の鑑別には、其の時の個々の症状を中心とした鑑別と云ふこと、或る一程度迄それらの症状が纏つた症状群を示すものの鑑別と、此の二つの方面があることになるのであります。此の二つの中、前者、即ち個々の症状を中心とすることを申し上げますと限りがありません、又此の際少々脇道に入る様に存じますので、今回は或る一定度纏まつた脳膜炎症状を示して來得る疾患の鑑別と云ふことを主にして申上度いと思ひます。

### 三、鑑別時に必要な脳脊髄液の検査

先づ脳膜炎症候群を呈して居ります患者の診断の時に必要でありますことは腰椎穿刺に依て得ました所謂脳脊髄液を検査すると云ふことであります。脊髄液の性状に就て普通注意しなければならぬことは其の肉眼的の外観、液壓、比

重、PH、細胞數、蛋白量、グロブリン及びアルブミン量、糖、クロールの含量、尙ほ、コロイド反應、高田・荒氏反應、ワツセルマン氏反應等でありませぬ。

申す迄ありませんが、正常人の脳脊髄液は、肉眼的に水様透明で、側臥位で壓は通例一〇〇耗水柱或は稍々それより高い位であります。比重は一〇〇五乃至八、反應は、PH七・六一七・八位の範囲内で、細胞數は通例全く見つからないか、或は精々五、六個位までであります。蛋白量は〇・〇三%以下、或はニツスル氏法で二乃至三劃度以下で、グロブリン反應としてのノンネ、アペルト氏反應第一相、バンデイー氏反應、ワイヒプロット氏反應等は陰性であります。測定致しましてもグロブリン量は〇・〇七%以下、アルブミンも〇・〇三%以下であります。糖量はハーゲドルンエンゼン氏法で、六〇—七四  $\text{mg/dl}$ 、



クロール量は〇・七四<sup>25</sup>、コロイド反應、高田、荒氏反應、ワツセルマン氏反應等は勿論陰性でありまして、細菌學的にも何ら特異の變化が無いのが通例であります。

之等の正常人の液態は御参考迄に述べたのでありますが、實地醫學的にも尠くも此の液の肉眼的外觀、液壓、細胞數、グロブリン反應の有無位は是非検査すべきであります。尙ほ必要によりましては糖量及びクロール量の検査もすべきであります。と申しますのは、腦膜に細菌性炎衝のあります場合には、非細菌性の炎衝、例へば所謂病毒による疾患の時の腦膜の變化等と違ひまして、割合急速に糖量及びクロール量の減少を來すことがありまして、之等が細菌性及び非細菌性炎衝の鑑別診斷に重要な目標となることがあるからであります。尤も糖及びクロールの量を計ることは常に容易に可能ではありませんので、實

地醫學的には少くも前に申上げました様な肉眼的外觀、液壓、細胞數、蛋白含量殊にグロブリン反應の有無位は、腦膜炎症候群の鑑別時には是非検査すべきであります。

之等の脊髄液の検査によりまして、前に申上げましたメニンギスムスと腦膜炎と、又、腦實質疾患、殊に腦炎或は腦質炎と腦膜炎との區別が出来る筈であります。又大抵の場合はこれで出來て居るのであります。即ち腦膜炎症候群を呈して居ります疾患の鑑別時には、此の腦脊髄液の検査によつてメニンギスムスであるか、或は腦膜炎であるかと云ふことを決めまして、次にそれ等の症狀を起す各種疾患の區別に進んで行くべきであります。

一般に腦膜に眞性炎衝性變化のあります時の腦脊髄液の所見は、肉眼的に大なり小なり濁濁があり、液壓は高く、蛋白量も増し、細胞數も増して居るので



あります。此の細胞の種類に就きましては、各病氣の病期によつて異なりますが、一般的に炎衝の起り初めには所謂多形核細胞が主でありまして、病期が進みますと單核細胞に移り行くのが通例であります。若し相當病期が進んで居りまして、尙ほ多形核細胞の主な場合は、腦膜の炎衝性變化の急激であることを示す一つの目標となることでもあります。昔から腦脊髄液内の細胞の種類が、多形核細胞が主であるか、單核細胞が主であるかと云ふことが、其の炎衝の性質の鑑別上に重大視されて居りますが、之等の細胞の變化は決して炎衝の原因に直接したことはかりではありませんで、其の炎衝の強さ及び病期によつて支配されるものであると云ふことを考慮することが、實地的に必要なであります。何れにしましても、之等の炎衝性の變化が明瞭りと腦脊髄液に現れて居りませんものを、昔から所謂メニンギスムスと言つて居るのであります。然し實際上に

は此の兩者即ちメニンギスムスと腦膜炎との判別は非常に六ヶ敷いことが多いのでありまして、殊に所謂漿液性腦膜炎とメニンギスムスとは移り行きのものが非常に多いのでありまして、實地的には理論上考へられて居る様に明瞭とは區別の出来ないことが多いのであります。のみならずメニンギスムスを起す色々の傳染性疾患、例へば腸チフス、クルツプ性肺炎、敗血症、猩紅熱、インフルエンザ等の時には又よく漿液性或は化膿性腦膜炎をも起して來るものであります。して愈々益々實地的にメニンギスムスカ否かの區別を困難にするのであります。元來漿液性腦膜炎と云ひますと、漿液性滲出としまして腦脊髄液腔内に蛋白質の多い液が出て來る筈でありますが、人によりましては液壓の亢進と云ふことを主にしまして蛋白質の増加がありませんでも、漿液性腦膜炎とする人もあるのであります。のみならず一度腰椎穿刺をしますと直ぐに症狀が良くなります



様に、即ち眞性の炎衝が脳膜にあると考へられない様なメニンギスムスの時でも液壓が高いこともあり、又多少肉眼的に溷濁もあり、細胞數を増し、蛋白質も正常より多いと云ふこともあるのであります。之等の事は流行性腦炎の時、經驗からでも想像されることではありますが、例へば極めて軽い腦炎の時などで、腦膜炎と言ふ程でないと思ふ位に脳膜に大なる變化がないらしいと思はれるにも拘らず、今お話ししました様な所見が腦脊髄液内にあることがあるのであります。

之等から考へますと、脳膜の實際の變化と腦脊髄液の變化とは常に一致しないらしいのであります。のみならず、著明の腦膜炎、殊に化膿性腦膜炎の時でも例へば耳性腦膜炎等で脳膜の或る部分に癒着等がありまして、腦脊髄液腔が一部遮ぎられて居ります様な時には、腰椎穿刺液は水様透明、蛋白無し、黴菌

無し、細胞無しと云ふことも屢々あるのであります。即ち腰椎穿刺液の性質だけでは脳膜の變化が忠實に判斷出来ないこともあるのであります。兎に角、然しメニンギスムスと漿液性腦膜炎とは順次に移行するもので、其の區別には稍々人工を加へ過ぎて居る點が多分にあると稱すべきであります。私は昔からメニンギスムスと言はれて居ります大部分のものには、蛋白の增量等があることが多いといふ點などからしまして、近頃エツピング氏が言つて居ります所謂漿液性炎衝と云ふ概念で説明出来るものが大部分ではないかと考へて居ります。即ち言葉を換へて言ひますと、生理的の毛細管上皮細胞の滲透性に關係したもので、病的炎衝と稱すべきものまで順次移行する像があるものと考へまして、其の間に確りした區別は設けられないものと考へて居ります。

之を要するに腦膜炎症候群の鑑別には、腦脊髄液の性状を見ると云ふことは



勿論必ず缺くべからざるものではありませんが、然し又、それだけを頼りにしますと、よく過ちを來し易いこともありますので、矢張り實地的には腦脊髄液側の所見と同時に、他の臨牀症狀をも確かめて善處すべきであります。

#### 四、メニンギスムス及腦膜炎の鑑別

以上の様な、殊に腦脊髄液の検査によりまして、メニンギスムスカ或は腦膜炎かと云ふ大體の想像がつかましたならば、次にはそれ等のものがどんな時に來るかと思ふことを考へることが必要であります。例へば同じメニンギスムスでもそれが感染性のメニンギスムスであるか、非感染性のメニンギスムスカ、或は又腦膜炎の状態の時でも、それが一次的の腦膜炎の爲であるか、即ち流行性腦脊髄膜炎、又は結核性腦脊髄膜炎の様に腦膜炎の變化が一次的のものである

腦膜炎であるか、或は他の疾患、例へば流行性腦炎、ハイネメデイン氏病、又は腦膿瘍と云ふ様な病氣に隨伴的に、即ち腦膜炎の變化が二次的のものであると云ふ意味の腦膜炎であるか等の區別をすることが必要であります。

#### 甲、メニンギスムスの鑑別

##### (イ) 感染性メニンギスムスの診断

先づメニンギスムスの中で所謂感染性のメニンギスマン (Infectiöse Meningismen) として通例考へなければならぬものは、大體次の様なものであります。

第一にクルツプ性肺炎の時のメニンギスマン。之はクルツプ性肺炎の初期に屢々見られます。殊に子供で而も上葉性肺炎の場合に私は屢々見て居ります。



従つて之等のメニギスムスを呈したクルツプ性肺炎が、屢々流行性脳炎とも混同されて居るのであります。然しながらクルツプ性肺炎の時のメニギスムスは、肺臓の理學的所見が明瞭りする様な病期になりますと、消褪して了ふことが多いのであります。此の點を注意しますれば、恐らく他の疾患のメニギスムスとの區別は容易であることが多いのであります。又クルツプ性肺炎の時のメニギスムスの時の脳脊髄液は、多く液壓が少し高い位で他に變化はありません。然し後にも申し上げます様に、肺炎菌によつて實際に化膿性脳膜炎がよく起るのであります、此のものとクルツプ性肺炎の初期に見られるメニギスムスとの混同は勿論避くべきであります。

第二にインフルエンザの時は、殊に其の初期にメニギスムスが見られま  
す。呼吸器系統の所見が明瞭りと出る頃になりますとなくなつて了ふことがあ

ります。此の時にも脳脊髄液は壓が少し高い、細胞が少し増し、(多くの場合に  
単核細胞であります)が、少々數が増し、尙ほ蛋白も僅かに増量して居ると云ふ  
状態がありまして、よく結核性脳膜炎と實地的に區別するのに苦心することが  
あります。然しながらインフルエンザの時の之等の變化は、多くは一、二回位  
の腰椎穿刺をして見ますと、其のメニギスムスがなくなつて了ふことが多い  
のであります。尙ほインフルエンザの他の症狀を順次示して來ましたならば、  
勿論他の脳膜炎或はメニギスムスとの區別は多くの場合可能であります。

尙ほ次に、猩紅熱、又腸チフスの経過中にメニギスムスの來るのはよく知  
られて居ることあります。之等は然し、クルツプ性肺炎、インフルエンザ等  
の時と違ひまして、多く病氣の眞盛りの時に來ることが多いのであります、  
其の診定に苦勞することが通例少いのであります。尙其の他流行性耳下腺炎、



發疹熱、ワイル氏病、尙ほ子供等では疫痢、及び重篤中毒性胃腸炎等の時にメニンギスムスとして腦膜炎症状を呈して來ることがあります。例へば疫痢等では熱があり、嘔吐があり、不安で、さうして痙攣が來ると云ふ様な時には、若し糞便の性質などが判らない場合には、時に腦膜炎との診断の下に治療されることがあるのであります。のみならず、大人で急性腎盂炎が腦膜炎、或は流行性腦炎と鑑別を要する様な状態に迄メニンギスムスを呈したこともあります。即ち熱があり、患者が不安であり、と云ふ様な状態の時であります。何時でもではないのであります。腦膜炎、流行性腦炎と、殊に其の流行時には腎盂炎との鑑別が必要になつて來ることがあります。

其の他は限りがありませんが、大體以上が所謂感染性のメニンギスマンとして通例考へられるものであります。

#### (ロ) 非感染性メニンギスムスの診断

尙ほメニンギスムスで所謂非感染性のもの (Nichtinfektöse Meningismen) としまして内的及び外的中毒性疾患、例へば妊娠中毒症、月經時、又尿毒症と云ふ様な内的中毒性疾患の時、尙ほ鉛中毒の時等にメニンギスムスの状態を呈することがあります。又寄生蟲に因ての疾患、例へば蛔蟲、鞭蟲等の時に、脳症状或はメニンギスムスの状態を呈しますのは周知の事であります。又非感染性のメニンギスムスの中で硬腦膜の血腫の時に一般的脳症状の他に、腦壓亢進症状等を呈しまして、時に腦膜炎、或は其の他の腦膜炎症状を呈する疾患との區別を要することがあります。尙ほ一般に腦膜出血、殊に蜘蛛膜下出血が其の経過中に腦膜炎症状を呈して來ますので、腦膜炎或は他のメニンギスマンとの



區別を要することがあります。腦膜の出血には、硬腦膜血腫即ち出血性内硬腦膜炎と云ふもの、他に解剖學的に考へて見ましても所謂硬腦膜外出血、蜘蛛膜内出血、又蜘蛛膜下出血、及び腦膜内出血等が區別され得るのであります。然し之等の多くのものは大なり小なり同時に來ることがありますので、一々區別することが出來ないこともありますが、就中一般的腦膜炎症候群を呈すると云ふ意味からは、所謂蜘蛛膜下出血と云ふものが鑑別診斷的に最も必要なのであります。此のものは其の脊髓液の検査を致しますれば、其の血性であると云ふことから直ちに想像されるものであります。其の他蜘蛛膜下出血は、初めは多くの場合に腦卒中様に急に始まりまして、或る一定の期間を過ぎてから初めて他覺的に腦膜炎症狀を明瞭り現して來ることが多いのでありますから、此の點によつても多くの場合に他症との鑑別は可能であります。然しながら蜘蛛膜下

出血には熱もあり、頭痛、嘔吐及び其の他の腦膜炎時の症狀を總て具へて來得るものでありますから、他の腦膜炎との區別が腦脊髄液の検査無しでは不可能のことがあります。腦脊髄液の變化はクサントクロミーの狀から純血性といふ程度迄色々の度の血性であると云ふことが必要であるのは勿論であります。其の液を採つて居ります時に初めから終り迄出て來る液が常に血性であると云ふ點が、殊に針を刺したために起る人工的出血等との區別に必要な點であります。人工的出血の時には採りました液の中に、多くの場合直ぐに血液の凝塊を見るものであります。反之て蜘蛛膜下出血の場合には其の採りました液を暫く放置しますと、赤血球は皆管の底に沈んで了ひまして、管を振りますと下に沈んだ赤血球が直ぐに上に舞上ると云ふ状態で、新鮮なる人工的出血の場合の血性液とは非常に異つて居るのであります。とにかく蜘蛛膜下出血で腦膜炎症狀



を呈して居ります時に、他の同様の症状の疾患との區別が非常に必要であります。昔から蜘蛛膜下出血は澤山あつたのでありますが、教科書で餘り書かれて居らなかつた點などから、他の病氣と混同されて居りました點で、之等の事を注意することが、實地的に必要であらうかと思ふのであります。蜘蛛膜下出血と、腦膜炎、尿毒症、流行性腦炎、等とはよく混同されて居ります。のみならず、腦實質内への出血とも、其の腦卒中様に起ると云ふ點から混同されて居ることが屢々なのであります。尙これ等の詳しいことは昭和四年十一月發行グレンツゲビート第三年第十一號の私の書き物を御覽下されば幸甚に存じます。

## 乙、腦膜炎の鑑別

### (イ) 一次的急性腦膜炎の診断

次に眞性の腦膜炎の状態が腦脊髄液にありました場合に考ふべき主なる疾患は、勿論流行性腦脊髄膜炎、結核性腦脊髄膜炎、尙ほ最近喧ましい所謂急性漿液性、或は淋巴球性腦膜炎等であります。

此の中結核性の腦膜炎は定型的に始つて來ました様な時、例へば確りした發病の前に既に二三週に亘つて、患者が不定の症状を呈した様な場合には、其の診断も多くの場合容易であります。例へば子供等で機嫌が悪いつか、時々頭が痛いとか云つた様な時に、其の後に明瞭した腦膜炎症状の現れたやうな時には腦脊髄液の検査をしないでも直ぐに結核性の腦膜炎を考へるのが實地的定石であると思ふ位にその診定は容易であります。尙ほ結核性腦膜炎の初期の症状は食慾不振、嘔氣、嘔吐等で、恰度胃でも悪いと思はれる様な状態が續きまして、其の後に腦膜炎症状が出て來て、初めて驚くと云ふ様なことが多いのであります。



す。従つて性格が變り、胃腸症状があり、さうしてどうも原因がよく判らないと云ふ様な不規則の熱がある様な場合には、是非此の結核性腦膜炎を考ふべきであります。結核性腦膜炎の時には腦膜炎症状が一度明瞭りと出ますと、通例は急にどんどん進みまして、さうして多くの場合に二、三週乃至一ヶ月位の間で死亡して了ふのが通例であります。又申す迄もなく結核性腦膜炎は多く腦底に變化が強く起ることが多いので、従つて一般的の腦膜炎症候群の他に、所謂腦神經の病竈症状が起つて來るものであります。例へば眼瞼麻痺であるとか、顔面神經麻痺であるとか、或は眼筋麻痺と云ふ様な事などが起つて來るのであります。のみならず此の腦底の變化によつての腦神經障碍症状がよく變換するものであります。従つて之等の腦神經症状は結核性結節形成自己の爲と云ふばかりでなく、それよりも少くも初期には所謂炎衝性浮腫形成の爲に起るものと

考へ度い位であります。又結核性腦膜炎診断の時に、古い結核性病竈の存在、例へば古い肋膜炎があるとか、或は古い淋巴腺炎があるとか云ふことや、又既往歴が頼りになるのであります。然しながら案外、今迄病氣に罹つたことがなかつたと云ふ様な外觀全く健康と思はれる様な人に、よく急に結核性腦膜炎が起ることがありますから、特に注意を要します。徒らに古い病竈の存在、又は既往歴の有無等にとらはれてはならないのであります。又一年中何時でも結核性腦膜炎はあり得ますが、私は夏の初めから暑中にかけて、毎年相當多數に診て居ります。従つて又夏に多い流行性腦炎、又は他の急性漿液性腦膜炎等の鑑別が必要になることが多いのであります。又、結核性腦膜炎は所謂急性粟粒結核の部分症状として屢々來ますので、肺臓のレントゲン像を撮ると云ふことが診断の頼りになります。又血液像でも診断の頼りになる點があります。例へば



結核性腦膜炎の時は脈が熱の割合に遅い、白血球の数が少い、尿にディアツオ反應が出ると云ふ様な、恰度腸チフスの時に特有であると言はれる様な症状もよくあるのであります。然しながら結核性腦膜炎で相當病期の進んだ時には、血液像の中で白血球の總數は減つて居りましても、腸チフスの時の様に淋巴球の比較的多いと云ふことは殆ど見られないのであります。即ち白血球が減少して居るが、然し割合に矢張り多形核中性白血球が多いと云ふことがありまして、此の點で腸チフスとの鑑別が出来ることがあります。尙ほ結核性腦膜炎の腦脊髄液は多くの場合に水様透明或は極く僅かに日光に照らして見ると細小粒子があるといふ位でありまして、強く膿性であることは殆どありません。若し腦脊髄液が強く膿性でありましたならば、結核性腦膜炎と診斷します前に、一應凡る他の病原體、殊に所謂腦膜炎菌の検査をすることが非常に必要であります。さ

うして其の水様透明、或は僅かに溷濁した液を暫く放置致しますと、蜘蛛の巢の様なフィブリン網が出来ることが特有でありまして、此の外観を見れば直ぐに結核菌の證明を志すべきであります。又結核菌の證明が出来ませんが、かやうな時には結核性の腦膜炎と診斷して殆ど間違ひのないことが多いのであります。勿論結核菌が腦脊髄液の中に證明され、ば診斷は最も確實にされる筈であります。結核性腦膜炎の時に少くも初期に腦脊髄液の中に、結核菌は却々證明されません。若し證明されますれば以上お話しましたフィブリン網の中に容易に證明されることが多いのでありまして、従つてフィブリン網を取つて結核菌を染めて見ると云ふことが最も必要であります。動物實驗で結核菌を證明すると云ふことも試みられますが、之は申す迄もなく時日を要しますので、一般實地醫學的には殆ど意味がありません。尙ほ結核性腦膜炎の時の腦脊髄液



の壓は常に高く、時には四〇〇耗水柱或はそれ以上と云ふ様に非常に高くなる  
ことが多いのでありまして、同時にグロブリン反應としてのノンネアペルト氏  
反應、バンディー氏反應等が何れも陽性に出まして、又細胞數も増しまして、前  
にも申し上げました通り、此の初期には多形核白血球が主でありますが、吾々  
が通例見ます様に、少くも罹病後數日或は一週日以上経過した様な場合には、  
單核性淋巴細胞が主な状態であることが多いのであります。又糖量は多くの場  
合に發病後一週間位で既に著明に正常値以下に減少しまして、順次病期の進行  
につれて、クロールと同様に減少して行きます。之も前に申し上げました通り  
細菌性腦膜炎、殊に結核性腦膜炎の診斷に、又、のみならず他の種類のメニ  
ギスムス及び腦質又腦炎との區別等に必要な點であります。

次に流行性腦脊髄膜炎であります。之は多くの場合、急に惡寒戰慄、又嘔吐

等も起りまして、さうして急に著明な腦膜炎症候群を起して來ることが多いの  
でありまして、診斷も多くの場合にさして困難でないのであります。然しながら  
ら老人では此の腦膜炎症狀が急に起らないことがありますし、又若い人でも所  
謂遷延性の型、又頓挫性又外來的の型、等と言はれまして、發病症狀が色々で  
あることがありますので、之等の時には勿論腦脊髄液の検査を致しませんと診  
斷の出來ないこともあるのであります。何れに致しましても、この腦脊髄膜炎  
の時には腦脊髄液は大抵大なり小なり膿性であります。さうして其の中の細胞  
は勿論中性多形核白血球が主でありまして、此の點が先程の結核性腦膜炎と全  
く違ふ點であります。のみならず腦膜炎菌を塗抹標本によつて、殊に細胞内に  
あります腦膜炎菌の證明が多くの場合に可能であります。然しながら染めて見  
て判らないことも屢々ありますので、それらの場合には腦膜炎菌を腦脊髄液が



ら培養によつて證明することが必要であります。此の際取りました脳脊髄液を冷さないことが必要でありまして、出来れば腰椎穿刺をして採つて直ぐ培養基に移すと云ふことが必要であります。若し冷され或は採つてから時を経ますと脳膜炎菌の培養が不成功に終ることが多いのであります。又昔は流行性脳炎は脳脊髄液は透明、脳膜炎菌もないが流行性脳脊髄膜炎であらうとされたのであります。今日に於てはかゝることは最早されない筈であります。然し充分の注意を要することも多いのであります。尙ほ流行性脳脊髄膜炎の時の血像では、白血球が著明に増して居り、例へば二萬、三萬と云ふ様に増して居りまして、其の中の大部分は多形核中性白血球であると云ふことが特有であります。又ヘルペス、殊に口唇ヘルペス等のあることが他の脳膜炎、殊に結核性の脳膜炎との區別に使はれますことは、もう昔からよく判りきつたことでもあります。

尙ほ流行性脳脊髄膜炎で、電撃性脳膜炎 (Meningitis siderans) 等と言はれまして、生前に脳膜炎症状を起す暇なしに死亡して了ふ様な例もあります。之等は勿論實地的に必要であります。尙ほ流行性脳脊髄膜炎でも其の後の病期によく來ます脳水腫の時期、殊に其の爲の高度の羸瘦等のあります患者の診定が必要であります。之等のことは詳しく申し上げます。

次に脳膜炎として必要でありますのは、肺炎菌に因る脳膜炎でありまして、之は前にも申し上げました通り、クルツプ性肺炎の時にはメニギスムスの状態も起りますが、實際化膿性脳膜炎をも屢々起すのであります。化膿性脳膜炎の状態になりました脳膜炎の症状及び経過は全く流行性脳脊髄膜炎と同一であります。只、其の脳脊髄液の細菌學的検査に依て兩者を區別し得るだけではありません。解剖的にも變化は全く同一と見て宜いのであります。



次に、尙ほ他の病原體によつて化膿性腦膜炎の起ることがあります。例へば大腸菌、チフス菌、バラチフス菌、デフテリー菌、或る時にはストレプトコックス、ピリダニス等によつての化膿性腦膜炎の報告もあります。之等の診断が之等の病原體の證明によるべきは申すまでもありません。尙ほ微毒性の急性腦膜炎と云ふべき状態も稀にはあります。

次に腦膜炎として考ふべきは、最近殊に各方面から色々の意味に於きまして云々されて居りますところの、所謂良性漿液性或は淋巴球性腦膜炎と言はれて居りますものであります。此のものは恐らく所謂病毒による疾患に屬すべきものと考へられて居りますが、其の腦脊髄液の水様透明で、僅に蛋白が増し、壓が高く、細胞數の増加、而かも其の細胞が多くの場合に淋巴球であると云ふこと、及び臨牀的に軽い腦膜炎症狀を呈しますほかに、多くの場合に數日に亘る

中等度の或る一定の熱型を取る發熱があると云ふこと、及び其の豫後が極めて良好であると云ふ點などが特徴であります。のみならずこのものが、屢々流行性腦炎の所謂流行期に同時に發生すると云ふので、其のものとの鑑別に必要なものであり、又時には、ハイネメデイン氏病の所謂腦膜炎型との鑑別をも要することがあるのであります。多くの場合に若い人に見られるのでありまして、従つて若い人に來る流行性腦炎は屢々同様の軽い腦膜炎型で來ることがありますので、時には流行性腦炎と此の漿液性腦膜炎とは同一病視せられることもある位であります。尙ほ他の熱性疾患時の所謂昔のメニギスメンとの區別は殆ど不可能とせられるものもありまして、漿液性腦膜炎は實地醫學的にも又病原體方面よりも各方面に關聯を持つて居りますので今後詳しく觀察さるべき疾患の一つであります。



(ロ) 所謂二次的腦膜炎群の診断

以上は大體通常考へられます腦膜炎の變化が一義的と思はれます腦膜炎に就てありますが、尙ほ前にも申し上げました通り腦膜炎の變化が二義的である、或は隨伴的であると思はれます所謂腦膜炎群があります。例へば種々の腦炎、及び腦質炎、ハイネメデイン氏病、又は腦膿瘍、竇血栓形成、Perimeningitischer Abscess、又は化膿性硬腦膜炎、又、慢性の化膿性耳疾患等の時の腦膜炎症候群を呈する疾患群であります。殊に之等の或る部分のもの、例へば耳の慢性化膿性疾患の時などには、實際化膿性腦膜炎がありまして、従つて腦脊髄液は膿性でありまして、其の中に細菌が全く證明されない様なものも時にあるのであります。尤も斯かる場合には、臨牀的には腦膜炎症候群よりも中樞神経系統の所

謂病竈症狀が主になつて現れることが多いのであります。何れにしましても色々の腦或は其の附近の組織の疾患の時に、隨伴的に種々の種類の腦膜炎を起す事は明らかでありますが、殊に其の中でも實地的には流行性腦炎、漿液性腦膜炎、及び結核性腦膜炎と云ふ此の三つのもの、區別が非常に困難なことが多いので注意を要します。

流行性腦炎と云ひますと、其の臨牀的症狀及び經過には世界的に色々のものがありますので、種々の病型に分けられて居りますが、我日本で少くも昭和年代以後に於きまして所謂流行性疾患として簇發する型のもの、即ち二木博士等の所謂夏季腦炎と言はれますものは、明治の初年頃より或は流行性腦脊髄膜炎、或は大正元年の高野博士の所謂假性腦膜炎と言はれた様な時代を経ました様に、實地上に腦膜炎症候群を呈するものが多いので、他の腦膜炎との區別が常に必





要であります。此の日本の流行性脳炎の主なる型である所謂夏季脳炎のウイルスは、昭和八年夏の岡山醫科大學林教授の研究以來各方面より研究されて、今日に於きまはしては日本各地のものが同一の所謂 *Virus encephalitidis hominis, Typu sjaponicus* に因ると云ふことも明らかにされたものでありますが、此のウイルスの證明には一定の操作及び時日を要し、實地的には診斷上に利用出来ません。又病原體に因んだ特殊的生物學的反應も、未だ今日明らかにされて居りません。従つて此の病原體方面よりの特殊的診斷方便がありませんので、今日に於ても本病の診斷、殊に他疾患との鑑別には、所謂臨牀的診斷に甘んずるより外、仕方のない状態であります。

此の臨牀的診斷の時に當つて必要でありますことは、此の病氣の病理解剖學的所見からも明らかであります様に其の變化が中樞神經系統の凡る部分に起り

得るのでありますので、その臨牀的症狀としても凡る中樞神經系統の障礙症狀が現れるのでありますが、その内でも本病に特有的のものもあり、又本病には其の凡る神經系統症狀の現れ方に、病期的に或る一定の特有なる律序があるといふことでもあります。即ち本病にばかりではありませんが、本病に來得べき本病に特徴的の臨牀症狀を摺むと云ふこと、其の病期的發現状態を認識すると云ふことが最も必要であります。さうして疑はしき場合には腦脊髄液及び血像の變化を參考にし、尙ほ同時に凡ゆる他種神經系統及び熱性疾患、殊に各種腦膜炎、他の腦炎及び腦質炎、腦膿瘍、腦出血、腦膜出血、急性精神病、肺炎、疫痢、尿毒症等との鑑別をすることが實地的に肝要であります。即ち流行性脳炎殊に夏季脳炎の診斷に當りましては、本病に稍々特徴的である症狀、及び其の病期的發現状態の認識と云ふこと、他の疾患との鑑別診斷と云ふことが必



要になるのであります。其の臨牀的症狀は前にも申し上げました通り、凡ることが起り得るのでありますが、本病の病變が主に所謂灰白質部に多いと云ふ點にも關係しまして、其の現れます程度、頻度等には、人により、所により、時により稍々違ひがありますが、色々の種類の精神障礙症狀、特に色々の種類の意識障礙又は譫妄、腦膜炎症狀、眼症狀、言語障礙、尿閉、便秘、筋緊張、筋緊張の障礙症狀等が主要なる症狀であります。又之等の症狀が短時日の間に出没するのであります。例へば病初期即ち熱の上り始めには頭痛、嘔吐、精神障礙、言語不明瞭、尿閉、便秘、筋痙攣、震顫、瞳孔異常等が主で、次の即ち熱の上昇が終る頃になると、嗜眠、眼症狀、程度の進んだ意識障礙、不安狀を伴ふ譫妄狀態、腦膜刺戟症狀、例へば項部強直、ケルニツヒ、又は腱反射亢進等、尙ほ尿閉、失禁等がありまして、次の病期、即ち高熱を持続的に示します時には、益

と其の程度の進んだ意識障礙、腦膜刺戟症狀、尙ほ瞳孔の變化、及び筋強剛等で、實にブントな症狀を呈する時期であります。若し此の時期に死亡しませんでした、漸次體溫の下降につれまして其の症狀が多くの場合軽減しまして、嗜眠狀態、或は緊張病様筋無力症狀となりまして、之等も順次良くなり、第十四病日、第十五病日位になりますと起居可能と云ふ様な状態に移り行くのであります。従つて此の疾患の病期殊にこの急性症病期は、第一が發病初期、第二が譫妄期、又は恍惚兼運動過多期、第三が昏瞶又は昏睡期或は昏瞶兼腦膜炎期、第四が嗜眠或は平靜期、又は筋無力期、第五が所謂恢復期、と大體五つの病期に分けることが出来るのであります。従つて此の第三期、即ち昏瞶兼腦膜炎期の患者を診ますと、他種腦膜炎との鑑別を要することが多いのであります。のみならず、輕き又は若き人に來る様な時には、他の精神神經障礙が餘り著明でなくし



て、只輕き腦膜炎症狀が本病の全經過に亘つて主役をなすこともあるのであります。斯かる場合には、愈々益々他種腦膜炎殊に良性漿液性腦膜炎及び結核性腦膜炎との鑑別が實地的に常に問題になるのであります。

此の意味に於きまして流行性腦炎と腦膜炎との鑑別診断は必要なもの、一つであります。然しながら若し流行性腦炎に、前に申上げました様な色々の症狀の病期的推移状態があると云ふことを十分に認識致しまして、同時に結核性腦膜炎の腦脊髄液の變化、及び流行性腦炎の腦脊髄液の變化を比較致しましたならば、多くの場合に鑑別が可能になるのであります。即ち流行性腦炎の症狀の所謂病期的推移状態を認識致しませんと、此の病氣と腦膜炎との鑑別は全く不可能になるのであります。

又流行性腦炎の時の發熱には色々の型があり得ますが、又のみならず發熱の

全く無き、或は極めて輕きものがあり得、又斯かることが云々されて居りますが、少くも定型的の我邦流行性腦炎の殆ど總てに於きまして、發熱があると考へてよいのであります。のみならず其の熱型は多くの場合に精々一週間乃至一〇日以内に經過し過ぎるものでありまして、決して結核性腦膜炎の様に不規則なる長き経過をとることは常にはないのであります。斯かる發熱及び其の熱型、同時に症狀の移行状態を考慮すれば結核性腦膜炎との區別は多くの場合に可能であります。殊に流行性腦炎の時に腦脊髄液が血性或は強く濁濁して居ることは殆どないのであります。多くの場合に水様透明、又は日に照らして僅かに濁濁があると云ふ状態であるのみならず、稀にフィブリン網の多少出来ることもありませんが、結核性腦膜炎の様に特有に現れることは殆どありません。又結核性腦膜炎と異なりまして、液壓がさして高くないことが多い、又細胞數も時に



は二〇〇或はそれ以上のこともありますが、多くは一〇—二〇、精々一〇〇位の状態であります。尙ほ糖が多くの場合に減量致しませず、之等の脳脊髄液の變化を考慮致しますれば結核性脳膜炎との區別は容易に出来るのであります。然しながら良性漿液性脳膜炎と或る種流行性脳膜炎との區別は臨牀上でも、又脳脊髄液の變化からしても區別することが殆ど不可能であります。之等は何れも病原體の方面より決定するより外方法がないのであります。之等が又良性漿液性脳膜炎と流行性脳膜炎とを或る方面から同一病視される理由の一つでもあるのであります。又我邦の夏季脳炎の血液像は殆ど總てが白血球增多症、及び中性多形核白血球增多症でありまして、之は結核性脳膜炎との區別の頼りになることが多いのであります。

尙ほ序でありますが、實際流行性脳炎の症状は多種多様でありますので、結

核性脳膜炎及び良性漿液性脳膜炎等脳膜炎の外、前に申上げたやうな色々の疾患とも間違へられますが、此際必要なことは、脳膜炎との鑑別の時と同様に、流行性脳炎に稍々特徴的である前述諸症状の本病に特有な病期的發現状態をよくつかむと言ふことであります。若し流行性脳炎の或一病期の症状のどれか丈に特に注意して事を云々いたしますと流行性脳炎には色々の症状が色々の病期に現はれますので色々の病氣と混同されることとなります。一人の流行性脳炎患者を診た醫家がある時と日とを異にするに従つて各自その意見を異にするといふことは日常屢々見聞することでありますが、このやうなことがあることが流行性脳炎に寧ろ特徴と存じます。而してこれ等の過誤は自分の診た時の患者の所見ばかりでなくそれ迄の症状の推移状をよく照會しましたならば、恐らく極度に防ぎ得ると信じます。一日に何度も一人の患者を診るやうな所謂家庭醫丈



が一番よく流行性脳炎の症状を捕捉し得るのではないでせうか。とにかく流行性脳炎の診定は或病期には極めて困難、又或病期には極めて容易であります。その何れの時にも本病の症状の病期的推移をよく注意して見逃さないやうにして混同され易い他種疾患との誤認を避け、同時に疑はしい時には脳脊髄液及血像等の所見を参照して慎重に診定すべきであります。流行性脳炎に來得る症状の一つや二つがあつたからとて直に流行性脳炎と速断したり、また例へば「熱はあるが尿に蛋白もあるから尿毒症であらう！」といふ式に流行性脳炎を他症として了つたり、又流行性脳炎は老人丈のもの又は夏丈のものと思ひ込みすぎたりするやうなことは極力つゝしむべきこととせう。尙流行性脳炎に關することは私の日本内科学書卷八及び日本内科学會雜誌第二十五卷第一號の敘述を御参考になつていただければ幸甚に存じます。

#### (ハ) 慢性脳膜炎の診断

以上申上げたのは所謂急性の脳膜炎を中心としたものでありますが、申す迄もありませんが、脳膜炎には慢性の経過を取るものもあります。此のものは多くの場合に脳膜炎症状を呈しませんで、のみならず多く脳膜の或一部分を限局的に冒し、又同時に脳及び脊髄實質をも冒しますので、脳及び脊髄の實質の變化によつて、所謂病竈症状が主になつて來ることが多いのであります。例へば所謂脊髄根刺戟症状、即ち絞搾感又絞扼痛などの知覺症状のあること、及び脳脊髄液内の炎衝性變化などから、脳膜も冒されて居ることを想像する位のことが多いのであります。又、硬脳脊髄膜炎、又結核性及び黴毒性脳底脳膜炎等が、一般的脳膜炎症状群が主でなく、それらの各冒された部分の病竈症状が主にな



つて來ることは周知の通りであります。又所謂竇血栓形成時にも好んで腦底腦膜炎の像で臨牀上に現れて來るのであります。何れに致しましても、慢性の腦膜炎で所謂腦膜炎症候群を呈することもありますが、それらが臨牀上に主な目標となつて來ることの少いのは、前に申上げた急性腦膜炎の時の症狀と比較しますと格段の差があるのであります。

— 臨牀醫學講座 —



- **内容の厳選** 千百の目次を並べた一流雑誌でも眞に讀みごたへある好篇は僅に一、二であつて頁數や誌代の多いのが、よい雑誌とは言はれない、その意味で本講座には無駄がない
- **讀書の容易** 一部三十錢乃至七十錢送料三錢・切手代用一割増、書物の大きき四六判ポケット入、一冊三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診療室の寸暇に最適
- **選擇の自由** 各冊とも分賣でありますから、讀者は自由に自己の欲する卷數を選択、購買し得ることが出來ます
- **特別購讀方法** 然しながら各冊分賣は實際上には比較的高價となり且つ送金等に種々御面倒も生じますので、毎號御購讀者に限り特別廉價提供の方法を講じ半ヶ年(十八冊分送料共)前金五圓・一ヶ年(三十六冊分送料共)前金九圓の特別購讀料を以て御便宜を計ることに致しました、假りに毎號五十錢平均と假定すれば十冊分代金五圓で、十八冊を得ることとなり(一冊平均三十錢弱となり)十八冊分代金九圓で實に三十六冊(一冊平均二十五錢となり)を購讀し得ることとなる譯であります、御利用を御薦め致します

<p>昭和三年十月廿八日印刷納本 昭和三年十一月一日發行</p>		<p>臨牀醫學講座 每月三回 第一の日發行 第八十二輯</p>	<p>定價 本輯に限り 金四十錢 半年分(十八冊) 金五圓 一年分(三十六冊) 金九圓</p>	<p>著者 柿沼 吳 作 發行者 金原 作 輔 印刷者 西尾 眞 八 印刷所 東京市本所區橋一ノ廿七 凸版印刷株式會社</p>	<p>發行所 株式會社 金原商店 東京店 東京市本郷區湯島切通坂四丁目三〇番地 電話(小石川) 三五九〇 大阪店 大阪市西區江戶堀上通二丁目六番地 電話(土佐堀) 二四〇六 京都店 京都市上京區河原町通九丁目三番地 電話(上) 一四二二 振替口座 京都 一四二二七</p>
--------------------------------------	--	---	---	---	--



〔星印は既刊書にして \*\*\*は 30銭 \*\*は 40銭 以下準之 送料何れも 2銭〕

既刊書目

1	治療上に於けるビタミンB	***	鳥蘭順次郎教授
2	主要傳染病の早期診断	**	高木逸磨教授
3	精神病患者の一般診察法	***	三宅鏡一教授
4	醫事法制の誤り易き諸點	**	山崎 佐博士
5	脳溢血の診断と療法	**	西野忠次郎教授
6	血尿の鑑別診断と其の療法	***	高橋 明教授
7	形態異常(畸形)の治癒成否	**	高木憲次教授
8	狭心症の診断と療法	**	大森憲太教授
9	産褥熱の療法	***	川添正道博士
10	結膜炎の診断と治療	**	石原 忍教授
11	血清化学の進歩に實地醫學への應用	**	三田定則教授
12	膿尿の診断及び療法	***	北川正博教授
13	膿皮症と其の療法	**	太田正雄教授
14	癌腫の放射線療法	***	中泉正徳教授
15	人工氣胸療法	***	熊谷岱藏教授
16	治療食餌(上)	***	宮川米次教授
17	治療食餌(下)	**	宮川米次教授
18	性ホルモンの應用領域	*	碓居龍太助教授
19	季節と精神變調	*	丸井清泰教授
20	肺結核患者の食慾増進と盗汗療法	**	平井文雄教授
21	肺炎の診断と治療	**	金子廉次郎教授
22	胃潰瘍の診断と療法	***	南 大曹博士
23	鼓膜穿孔と耳漏	**	中村 登教授
24	整形外科學近況の趨移	**	伊藤 弘教授
25	蛋白質營養の基礎知識	**	古武彌四郎教授
26	腎臓病の食餌療法	***	佐々廉平博士
27	傳染病患臨牀醫家の注意すべき事項	**	井口乘海博士
28	過酸血症及溜飲症に就て	**	小澤修造教授
29	丹毒の診断と療法	**	遠山郁三教授
30	精製痘苗の皮下種痘法	**	矢追秀武助教授

〔星印は既刊書にして \*\*\*は 30銭 \*\*は 40銭 以下準之 送料何れも 2銭〕

31	實地醫家の心得に尿検査法	**	藤井暢三教授
32	細菌毒素概論	**	細谷吾助教授
33	肺結核の豫後	***	有馬英二教授
34	腎疾患各型の治療方針	***	佐々廉平博士
35	近代の化學戰	***	福井信立教官
36	月經異常と其の療法	**	安藤晝一教授
37	膽石の發生と其治療の根本義	**	松尾 巖教授
38	疫痢と赤痢	**	熊谷謙三郎博士
39	糖尿病の治療	***	坂口康藏教授
40	皮膚疾患の鑑別に於ける易き皮膚疾患の鑑別法	***	皆見省吾博士
41	消毒療法の実際	***	遠山郁三教授
42	神経性不眠症	***	杉田直樹教授
43	高血壓の成因と其療法	***	加藤豊治郎教授
44	各種治療の臨牀的應用	***	宮川米次教授
45	心筋不良状態の診断	**	吳 建教授
46	神經疾患の一般治療法	***	鳥蘭順次郎教授
47	血液型と其の決定法	**	古畑種基教授
48	乳兒營養障礙の治療方針	***	栗山重信教授
49	交通外傷の急救處置	***	前田友助博士
50	癌腫の診断及び治療(上)	**	稻田龍吉教授
51	癌腫の診断及び治療(下)	**	稻田龍吉教授
52	蟲様突起炎の内科的治療	*	坂口康藏教授
53	内科的急發症と其處置	**	眞鍋嘉一郎教授
54	妊娠のホルモン診断法	***	篠田 紘博士
55	肺結核の治療指針	**	田澤録二博士
56	デフテリアの豫防法	***	宮川米次教授
57	淋疾の治療の實際	***	高橋 明教授
58	乳幼兒氣管枝炎の治療の實際	***	瀬川昌世博士
59	糖尿病及合併症の療法(上)	**	飯塚直彦教授
60	糖尿病及合併症の療法(下)	**	飯塚直彦教授



75	狭心症の治療	***	吳建教授
74	診療の過誤	***	山崎佐博士
73	耳鼻咽喉科領域の結核性疾患に就て	***	佐藤重一教授
72	慢性淋疾の治療	***	北川正惇教授
71	外科醫より見た肺肋膜炎	***	佐藤清一郎博士
70	浮腫と其療法(下)	***	小澤修造教授
69	浮腫と其療法(上)	***	小澤修造教授
68	消化不良症及乳兒腸炎の診断と治療	***	唐澤光德教授
67	性慾異常と其療法	***	植松七九郎教授
66	産婦人科「ホルモン」療法	***	小榮次郎博士
65	一般必要なる小外科	***	前田友助博士
64	癌腫の放射線療法 <small>の常識</small>	***	安藤畫一教授
63	利尿劑の使用法	***	佐々廉平博士
62	慢性循環機能不全の治療	***	稻田龍吉教授
61	消化器疾患の一般治療	***	松尾巖教授
76	一般必要なる整形外科	***	片山國幸教授
77	動脈硬化症に因する疾患	***	西野忠次郎教授
78	精神病の藥劑療法	***	三浦百重教授
79	内科的疾患に見らるる眼症狀と其治療	***	石原忍教授
80	温泉療法	***	西川義方博士
81	濕疹と内臟變化	***	三宅勇教授
82	腦膜炎症候群の鑑別診断	***	柿沼吳作教授
近刊豫告			
	小兒結核の早期診断		栗山重信教授
	化學的療法趨勢の一斑		佐藤秀三教授
	保險醫としての健康保險法解説		古瀬安俊博士
	内科醫の注意すべき外科的腹部疾患		鹽田廣重教授
	扁桃腺肥大とアデノイド		久保猪之吉教授
	ロイマチス		鹽谷不二雄博士
	妊娠悪阻の療法		八木日出雄教授

外科的救急處置	都築正男教授
不妊症の成因と治療	篠田紘教授
遺傳生物學概論	永井潜教授
臨牀上必要なる非經口的榮養法	山川章太郎教授
婦人科疾患のレントゲン治療	白木正博教授
腸疾患のレントゲン診断	岩井孝義教授
小兒脚氣	大田孝之博士
婦人科に於ける癌疾患の診断と治療	岡林秀一教授
濕性肋膜炎と其治療	今村荒男教授
耳科疾患と全身症狀	増田胤次教授
乳兒微毒	箕田貢教授
腹水の診断と治療	藤井尙久教授
羸瘦の原因と其治療	大森憲太教授
難聽の原因と療法	山川強四郎教授
内科的疾患に誤診し易き綠内障	鹿兒島茂教授
肺結核の對症療法	田澤錄二博士
浮腫と其治療	柿沼吳作教授



# 對症小兒科學

四六判洋布三一六頁  
別表一葉  
定價 〇〇 円 一〇

醫學博士 吉松 駿一

## 發病

### 主訴—經過—診斷—治療

□ 凡そ患者が診療を受けんとする場合には必ず主訴がある此の主訴から出發して經過を訊き診察によつて所見を尋ね検査法によつて反應を求め是等を自己の經驗に照合して以て最後の診斷を下すのである。

□ 本書の特徴は此の順序に従つて記述した事であつて類書の如く系統的記述を離れ、小兒醫科が診察室で診療する順序そのままを印刷に寫し尙ほ必要に應じて食餌の作り方、薬用量を附加して日常診療の實際に役立つように配列したものである。實地醫家諸彦の診療の好伴侶として推奨惜しまないものである。

# 小兒腦膜炎

日大教授 醫學博士 中村 政司

□ 臨牀醫家に對して診療の實際を書いたものであつて理論よりむしろ實地に必要な點は洩らさず之を記載した。菊判僅々一三一頁容易に往診カバに收め得べく診療への車上よく腦膜炎の知識を知り得るであらう。

◇ 菊判洋布 一三二頁  
定價 一・八〇 円 一〇

# 對症診斷より治療まで

東京醫專 教授醫博 藤井尙久先生著

定價 五・五〇 円 一四  
ボケツト型 總 革  
本文二〇四頁 別表一二葉

**増刷第八版** 内科學教科書を縦徑とすれば、本書は正に横徑を辿らんとするものである。

即ち症候より歸納して診斷を下し、治療を論ぜんとするものである。而してその診斷治療を述ぶるに當りて、内科的領域は勿論他科に屬するものに於ても充分之を涉獵し類症と鑑別對照をなし、診療に當りて實際的効果を直ちに得せしめんことを力め出来るだけ平易解說的に記述した。

□ 内容を別けて、對症診斷と處方・診斷法提要・臨牀検査法・一般療法及び特殊療法・治療手技對症藥劑別・藥局便覽・診療の癡とし、之に又臨牀上必要な諸項を附記した。  
臨牀醫家諸彦及醫學生諸兄が診療の實際に當つて良き手引として又親切なる先輩として縦横に活用されんことを切望に耐へない。

# 増刷第五版

本書は診斷・畸形・損傷・炎症・腫瘍・内臓・治療の七篇に分ち、理論は一切省略し臨牀上重要な事項を夫々部門に編入記述せり。外科臨牀の備忘録として常に袖中に携へ機に臨みて之を参照するに便ならしめた。

本書所收の臨牀検査法は内科書と重複したる所多しと雖も世に外科特有の検査法が存するものに非ず、殊に内臓外科の發達したる今日苟くも外科臨牀家を以て立たんとする者は須らく諸般の臨牀検査法に通曉して診斷の誤らざらんとを期すべきなり。  
外科醫は勿論各科臨牀醫家諸彦に直に役立つ備忘録として奨む。

定價 四・五〇 円 一〇  
袖珍總 革 四八四頁  
挿圖 三五個 別表 五表

朝鮮全南光州 醫院長 醫博 調 來助先生著

# 外科臨牀の爲に



筒井安雄先生考案

【實用新案  
出願中】

## 注射筒 無菌 保護キャップ

— 定 價 —  
 (1 個)  
 五 二 五  
 十 十 五  
 瓦 瓦 用  
 用 用 用  
 六 四 三  
 〇 五 五  
 百 三 十  
 瓦 十 瓦  
 用 用 用  
 一 八 五 四  
 〇 〇 〇 〇

本器の目的は注射筒の生命線なる先端の破損を保護し、消毒後無菌に保つ事にあります

### — 本品の特長 —

- ① 本器を附けたまま煮沸消毒をなす。消毒中の破損をも保護す。その際少しキャップをゆるめて置く
- ② 病醫院に於て毎朝数十本の注射筒を煮沸消毒して保存する時本器を着けておけば便利
- ③ 注射筒サックを度々消毒すれば鍍金等見苦しくなるが、本器使用によりサックの消毒不必要、この際は注射針数十本入煮沸消毒サックを使用すれば便利
- ④ 現今の如くホルモン、ワクチン等の注射の際アルコール消毒は不可の爲、二瓦筒或は一瓦筒などを煮沸消毒後アンプルサック中に入れ置き得
- ⑤ 注射筒サック無しに簡単に携帯し得



縦 6cm  
 横 5cm  
 高 10cm

容量 300g

定 價 ￥ 2.80

〒 25

筒井安雄先生考案

## 携帯用 汚物 罐



往診先で注射アンプル空瓶、使用済酒精綿花、ガーゼ其他の汚物の處分はどんな風になされてゐるだらうかと云ふことを考へてみて、實際開業醫家諸彦が困つて居らるゝだらうことを想像し、これが爲の携帯用汚物罐の必要な事を痛感して本品を考案してみたのであるが、大方の利便になり得れば望外の榮である。—考案者しるす—

### — 本品の特長 —

- ① 本品は往診の際或は診察室にて注射アンプル空瓶、使用済酒精綿花、ガーゼ其他の汚物を入れるに便利。
- ② 注射筒に液を満たす際泡沫を出すに本品を受ければ壘、衣服等を汚染せず。
- ③ 汚物罐として未使用のものは種々の目的の容器として利用し得。

東京 株式会社 金原商店 大阪・京都



60  
1364





終