

(但シ其第二節ハ伸展セリ)シテ手掌内ニ向ヒ示指及ビ中指ニ相對セリ、カクシテ所謂助産者手型 *Geburtshefhand*, *Main d'accoucheur* 又ハ持筆手型 *Schreibfederhand* ト名ケラル、状態ヲ爲ス、但シ時アリテ拇指全然内屈シテ手拳ヲ爲スコトアリ。上肢ニノミ限ラズシテ尙ホ下肢ノ犯サル、時ニハ足趾ハ蹠面ニ向フテ強ク屈曲セラレ、足蹠自己ハ手掌ノ如クニ強キ陷凹ヲ呈シ、足關節ハ極度ニ伸展シ内翻足若クハ内翻馬足ノ位置ヲ取ル、膝關節ハ半バ屈曲シ或ハ全ク伸展セルコトアリ。稀ニ背筋項筋(角弓反張)腹筋等侵襲セラレ、或ハ又横隔膜犯サレ呼吸困難ヲ惹起シ來ルコトアリ。尙ホ顔面筋ノ犯サル、ヤ前額ニ於ケル横皺著シク特種ノ強硬性顔貌ヲ現ハシ、又口圍筋ノ痙攣状態ニ陥ルヤ所謂鯉様口 *Karpfenmund* ト稱セラル、口型ヲ發現スルニ至ル。其他稀ニ膀胱括約筋ノ攣縮ニヨリテ尿閉ヲ起シ來リ或ハ又瞳孔強直斜視等ヲ起シ來ルコトアリ。

此攣縮發作ニ際シテ患兒ハ其攣縮ヲ起セル筋簇ニ於テ疼痛ヲ訴ヘ、甚シキトキハ之ガ爲メニ絶エズ涕泣スルアリ、又強烈ナル攣縮ノ長時持續スルトキハ手及足背ニ於テ浮腫ヲ發起スルコトアリ。而シテ強直攣縮ノ持續ハ數分ヨリ數十分ニ互リ時アリテ一、二時間若クハ以上稽留スルコトアリ、尙ホ其反覆モ或ハ二三日毎

圖九十五第  
顯在性テタニ



ニ一回ノ發作ヲ現ハシ、或ハ一日ニ數回ノ發作ヲ起シ來ルコトアリ。此ノ如キ顯在性テタニ「manifeste Tetanie」ニ對シテ所謂潛在性「latente Tetanie」ト唱ヘラル、モノニ在リテハ「Trousseau'sche Phänomen」ヲ

呈シ人爲的ニ攣縮發作ヲ惹起セシメ得ベシ、即チ潛在性テタニ「際シ其小兒ノ上膊ヲ(二頭筋溝ニ沿フテ)指頭ヲ用ヒテ強ク壓迫スルカ、或ハ紐若クハ「ゴム」帶ヲ以テ患兒ノ手ニ著明ナル貧血ヲ呈シ來ルマデ上膊ヲ絞縛スレバ」テタ

ニ「發作ニ於ケルト全ク同一ナル強直攣縮ヲ起シ來ルベシ。

此等特異性四肢攣縮ト共ニ尙ホ他ノ特異症狀ヲ現ハス、即チ其一ハ末梢運動神經ノ器械的刺戟ニ對スル興奮性ノ異常ニ亢進シ來ル状態ニシテ「ポーステック」氏







### 療法

先づ食餌ノ變換ヲ試ムベシ即チ授乳ヲ廢シテ之ニ代フルニ穀粉性食餌ヲ以テシ之ニ糖及ビ乳糖ヲ加ヘ用フベシ。カクスルコト兩三日ニシテ効ナクバ即チ藥劑ヲ投與スベシ即チ「ブローム」劑一日三回〇・三—〇・五宛内服、抱水「クロラール」二回〇・三—〇・五—一〇宛浣腸、「ベラドンナ」、「アトロピン」等ヲ適用ス又磷ヲ以テ有効ナリトシテ用フル人アリ磷ハ通例之ヲ肝油ニ溶解シテ與フ(即チ磷〇・〇—一ヲ肝油一〇〇〇ニ溶解シ一日一—二回五瓦宛)其他近時「カルチウム」鹽例へバ「醋酸カルチウム」若クハ「乳酸カルチウム」一日三回〇・五—一〇宛ヲ水ニ和シテ用フヲ賞揚スルモノアリ。

其他腸胃障礙ノ存スルトキニハ胃洗滌、甘汞及ビ適切ナル食餌療法ニヨリテ之ガ治療ニ務メ、又尙僂病ノ存スル場合ニモ之ガ療法ヲ講ズベキナリ。

### 第七 假性破傷風 Pseudotetanus.

本症ハ最初エツシエリヒ氏ニヨリテ記載セラレタルモノニシテ稀有ナル小兒疾患ノ一ニ屬シ多クハ四五歳以上ノ小兒ニ於テ遭遇スル所ナリ。

### 症狀

本症ハ其症狀外傷性破傷風ニ類スルモ外傷若クハ破傷風菌ヲ發見ス

ルコト能ハズ又發熱ヲ見ルコトナシ。破傷風様強直ハ下肢ヨリ始メテ軀幹、項部

顔面ニ及ビ牙關緊急ヲ起シ來ルモ手腕並ニ眼筋ハ犯サルハコトナシ。該強直ハ眞性破傷風ニ於ケルガ如ク興奮感動、接觸音響等ニヨリテ誘發セラレテ其發作ヲ起ス。睡眠中ハ稍々其緩解ヲ來スモ全然消散スルニ至ラズ。「テタニー」ニ於ケルガ如キ平流電氣ニヨル過敏興奮性ハ存スルコトナシ。

其經過ハ數週ニシテ通例治癒ニ終ル。本症ノ本態ハ尙ホ不明ニ屬ス、パウンドラー氏ハ眞性破傷風ニ近キ一種ノ傳染病ナラント思爲スルモノ、如シ。

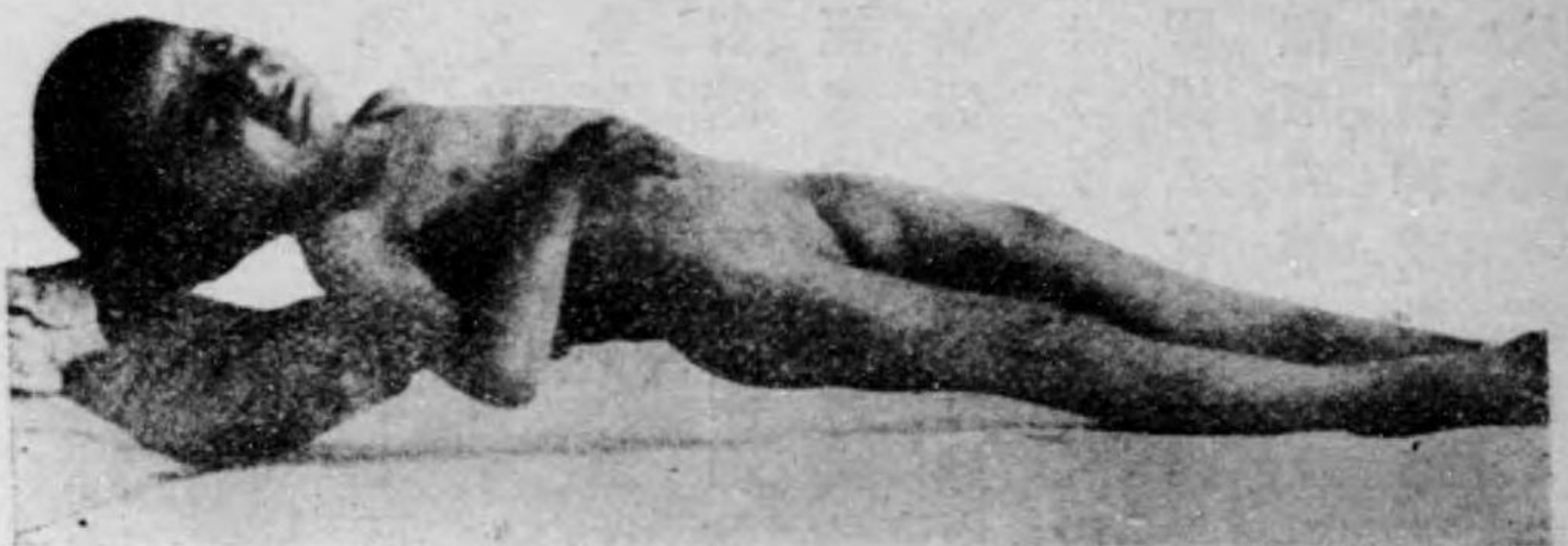
### 療法

凡テ對症のニシテ抱水「クロラール」、臭素劑「モルヒネ」等ヲ投ジ、時宜ニヨリ消息子ヲ用ヒテ營養セザルベカラズ。若シ破傷風ノ疑アラバ其血清療法ヲ試ムベキナリ。

圖 十 六 百 第

風 傷 破 性 假

(Nach Pfaundler)



假性破傷風



第八 舞蹈病 Chorea minor, Veitstanz.

原因

本病ハ歐洲諸國ニ在リテハ甚ダ稀ナカラザル疾患ニシテ二歳乃至十五歳ノ間(殊ニ六歳乃至十三歳ノ間)ニ於テ多ク發見シ通例男兒ヨリハ女兒ニ於テ多シト云フサレド我邦ニ在リテハ比較的稀有ナルモノ、如シ。

本病ノ發生ニ就キテ急性關節痲質斯及ビ心内膜炎ハ特殊ノ關係ヲ有スルモノニシテ舞蹈病及ビ關節痲質斯ハ時アリテ同時ニ、或ハ相前後シテ現ハレ、或ハ舞蹈病ノ經過中ニ心内膜炎性雜音若クハ心臟瓣膜病ノ起リ來ルコトアリ。其他急性傳染病例ヘバ猩紅熱、麻疹、實扶的里、室扶斯、流行性感冒等ニ於テ舞蹈病ノ發生ヲ見ルコトアリ。神經性歇私的里性若クハ神經衰弱性遺傳ハ本病ノ原因トシテ重要ナル關係ヲ有スト雖モ舞蹈病ノ直接遺傳ハ稀有ナリトス。腸寄生蟲、肛門裂傷、癍痕組織形成等ハ又反射性ニ本病ヲ惹起スルコトアリ(反射性舞蹈病 Chorea re- flexoria)其他精神感動、恐怖、驚愕等ハ本病ノ誘因ヲ爲スアルヲ見ル。

舞蹈病様運動ハ諸種ノ神經中樞性疾患例ヘバ腦溢血、頭蓋骨ノ壓陷、腦實質ノ竈性疾患 Hinderkrankungen 等ニ際シテ症候的ニ現ハレ來ルコトアリ。

症候

其發病ハ多ク徐々ナリト雖モ時アリテ急發スルコトナキニアラズ、而シテ初メニ人ノ注意ヲ惹クハ此處彼處ニ於ケル筋、族ノ輕キ攣縮ニシテ例ヘバ頻リニ瞬目運動ヲナシ或ハ口角ノ牽歪若クハ顔面ノ歪縮等ヲ現ハシ來ル、或ハ又筆ヲ取リテ書寫スルコト困難トナリ、文字ハ手ノ震動ノ爲メニ其態ヲ爲サズ、且ツ屢々紙面ニ汚斑ヲ點スルヲ見ル。

其他病初ニ於テ肩胛ノ聳動、頭首ノ廻旋等ヲ現ハスコトアリ。此ノ如クシテ其病頂ニ達スルヤ患兒ハ一瞬間ト雖モ靜止スルコトナク、其坐臥行動ニ際シ各種ノ筋攣縮ヲ起シ來リ、四肢、軀幹及ビ顔面ニ於テ種々名狀スベカラザル非共働性(且ツ不隨意的)運動ヲ現ハス、而シテ其際若シ隨意運動ヲ試ムルトキハ一層筋攣縮ノ増劇ヲ來スニ至ルヲ見ル、然リト雖モ是等ノ筋不安ハ睡眠後ニ於テハ全然其休止ヲ來スベシ、尙ホ又本病ニ於ケル不隨意性筋運動後ニ於テハ顯著ナル疲勞ヲ來スコトナキハ極メテ特有ナリトス。

其重症ニ在リテハ患兒ハ最早ヤ起立スルコト能ハズ又坐位ヲ取ルコト能ハズルニ至リ、甚シキトキハ筋不安ノ爲メニ屢々病床ヨリ外方ニ振投セラレ爲メニ就眠ヲ妨ゲラル、コトアリ。此他舌モ亦犯ス所トナリ言語若クハ食物ノ攝取モ困



難トナリ、加之咽頭筋ノ侵襲セララル、ヤ嘔下運動亦困難トナリ來ルベシ。此際知覺機ハ毫モ減退スルコトナク反射機亦殆ンド正當ナルカ、或ハ稍々亢進セルヲ認ム。熱發ハ通例之ヲ見ルコトナク、消化機ノ障礙モ亦現ハル、コトナシ。

本病ニ犯サレタル患兒ハ往々沈鬱ニ傾キ殊ニ稍々年長女兒ニ在リテ著シク、或ハ悲泣シ、或ハ羞恥ノ情亢進シ、或ハ怒リ易キ氣質ニ變ズルコトアリ。

本病ノ經過ハ甚ダ慢性ニシテ數日ヨリ數週ニ互リ平均四乃至十週ヲ算ス、サレド時トシテ數年ニ互ルコトアリ、又屢々再發シ易シトス。

**豫後** 多クハ佳良ナリ、サレド甚シキ重症ニ在リテハ疑ハシ、又時トシテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリト雖モ稀有ナル事實ニ屬ス。

**診斷** 身體諸筋ノ間斷ナク不隨意不規律ナル運動ヲ營ミ、若シ隨意運動ヲ爲サントスレバ却テ其増劇ヲ來スノ特徴ニヨリテ判定スベシ。

歇私的里トノ鑑別ハ困難ナルコト少カラズ殊ニ流行性ニ發現スルトキニ於テ然リ。

**多發性對側筋急攣** Paramyoclonus multiplex ト本症トヲ鑑別センニハ前者ハ每常對側ノ筋簇ニ現ハル、定期的間代性筋攣縮ニシテ意志ニヨリテ之ヲ變化セシメ得

ルノ點ニ注意スベシ。

**療法**

從來本病ニ對シテ賞用セラレタル藥劑ハ亞砒酸製劑ニシテホーレル水ヲ用フルコト多シ、但シ本品ハ少量ヨリ始メテ漸次增量セシメ、次デ漸次減量セシムベシ、尙ホ其服用ハ食後滿腹ノ時ヲ以テスルコト最モ佳ナリトス。其他亞砒酸ニ阿片ヲ配伍シ、或ハ又鐵劑(貧血ヲ伴フトキ)ヲ伍用スルコトアリ。

處方例○ホーレル水

二十一五十滴

餽水

一三〇〇マデ

右混和一日三回一食匙宛

○亞砒酸

〇〇一

「アラビアゴム」漿

〇〇五

甘草末

二二〇

右混和丸二十粒トナシ一日三回一十二粒宛(千歳ノ小兒)

○亞砒酸

〇〇一二

阿片

〇〇六

藥用石鹼

適宜

右混和丸三十粒トナシ一日三回一十二粒宛

○ホーレル水

三〇

舞蹈病



右混和一日三四十一三十滴宛(十歳前後ノ小兒)

其他「サルチール酸」「アンチピリン」等ヲ用フルコトアリ、又重症ニシテ間斷ナキ筋攣縮ニヨリテ睡眠ヲ妨ゲラル、ガ如キ場合ニハ夕刻「ブロームカリウム」ヲ大量(一〇—三〇)ヲ炭酸水ニ和シテ用フ、或ハ又時宜ニヨリテ「ズルフオナール」「トリオナール」若クハ抱水「クロラール」ヲ用フベシ。

是等藥劑療法ト共ニ衛生並ニ食餌的注意ヲ行フコト緊要ナリ、即チ生活法ヲ正シクシ凡テノ興奮ヲ避ケシメ、登校ハ全治ニ至ルマデ之ヲ嚴禁スベシ。若シ一族内ニ多數ノ小兒ノ存スルアラバ患兒ハ病院ニ送ルヲ可トス、而シテ患兒ハ成ルベク静臥セシメ消化シ易キ食餌ヲ與へ、便通ヲ正シクシ、茶、珈琲、酒精類ハ之ヲ禁止スベシ。其他微溫浴、微溫灌注、冷水摩擦等ノ水治療法ヲ試ムベシ。

(附) 電擊樣舞蹈病 Chorea electorica.

本症ハ多ク神經性遺傳ヲ有スル貧血性小兒ニ於テ現ハレ其原因不明ナルモ春

機發動期ニ近キ男女ヲ犯シ、外傷恐怖等ハ屢々其誘因トナル。

本症ハ項筋、肩胛筋等ニ於テ時々電擊樣痙攣ヲ起シ來リ、該痙攣ハ三乃至五分時毎ニ現ハレ、時アリテ一分間二十乃至二十回ノ發現ヲ見ルコトアリ、而シテ本症ハ他ニ注意ヲ傾ケシムルコトニヨリテ其發現ヲ減少セシメ得ベク、且ツ又睡眠中ニハ其休止ヲ來スヲ見ル。

療法

無刺戟性ニシテ滋養ニ富メル食餌ヲ與へ、精神ノ過勞ヲ禁ジ、野外運動、水治療法等ヲ試ミ、「ブローム」劑、「キナ」劑、鐵劑等ヲ投與スベシ、又平流電氣ヲ用ヒテ通電スルコトモ有効ナリトス。

第九 「アテトーゼ」 Athetose.

原因

「アテトーゼ」樣運動ハ殊ニ腦性小兒麻痺後ニ於テ身體ノ半側ニ現ハレ來ル、又腦及ビ脊髓ノ慢性疾患ニ際シテ症候的ニ發現シ、或ハ又急性傳染病實扶的里、室扶斯等ニ續發シ來ルヲ見ル。其他時アリテ全ク特發性ニ現ハレ來ルコトアリ。

症候

本症ハ指趾ニ於テ固有緩徐ナル伸展及ビ屈曲運動ノ連續性ニ現ハレ



來ル、狀態ニシテ稀ニ下顎、頭首、頸部等ノ痙攣性運動ノ之ニ伴ヒ來ルコトアリ。上述ノ如キ指趾ノ不隨意運動ハ通例睡眠中ニ於テ其休止ヲ來スト雖モ稀ニ然ラザルコトアリ。

**診斷** 其運動ノ常ニ同型性ニシテ其局處ノ一定セルコト、ニヨリテ診定スベシ。

**豫後** 原病ノ如何ニヨリテ異ルト雖モ多クハ不良ナリ。

**療法** 藥劑トシテ「プロロム」劑亞砒酸「キニーネ」等ヲ投與シ、平流電氣、按摩、受動的運動等ヲ試ムベシ。

### 第十 點頭痙(及ビ旋頭痙) Spasmus nutans

(et rotatorius), Nickkrampf.

**原因** 本症ハ主トシテ副行神經、ニヨリテ分佈セラル、諸筋殊ニ胸鎖乳頭筋及ビ僧帽筋或ハ頭直筋、頸長筋、斜角筋等ニ於テ現ハル、慢性痙攣ニシテ一歳未満殊ニ六箇月乃至九箇月ノ小兒ニ於テ多シトス。

其眞因ハ未ダ充分ニ闡明セラレズト雖モ齒牙ノ發生、腸寄生蟲、腸障礙等反射的

作用、又何僂病、貧血、營養不良等ハ本症發生ニ著大ナル關係ヲ有スルモノ、如シ。

**症候** 本病ニ罹レル小兒ハ斷エズ恰モ默諾時ニ於ケルガ如キ點頭運動ヲ爲シ、或ハ其頭首ヲ震搖シ、或ハ頭首ヲ左右ニ廻旋ス、而シテカ、ル頭首ノ運動ハ屢々眼筋ノ痙攣、眼球震盪症、斜視ヲ伴フコトアルモ爾餘ノ筋族ハ通例侵害セラル、コトナシ唯軀幹ノ筋肉ハ點頭運動ニ際シテ多少ノ受動的運動ヲ爲スヲ見ル。

本症ニ於ケル痙攣性頭運動ハ睡眠中ニハ全ク靜止シ、其發作ハ毫モ意識ノ障礙ヲ伴フコトナク、又決シテ疼痛ヲ起スコトナシ、而シテ其發現度數ハ不定ニシテ一日數回ナルアリ、或ハ數日ヲ隔テ、再ビ現ハル、アリ、或ハ持續性ニ點頭若クハ旋頭運動ヲ現ハスコトアリ。

本症ハ通例數週ニシテ自然ニ治癒スルモノナレドモ時アリテ數月ニ互ルコトアリ又屢々其再發ヲ見ル。

**豫後** 多クハ可良ナリ。

**療法** 衛生的竝ニ食餌的注意ヲナシ若シ之レガ原因ヲ爲スモノアラバ其レノ治療ニ努メ藥劑トシテ燐若クハ燐肝油製劑ヲ投與スベシ麻醉劑ハ効ヲ現ハサズト云フ。



### 第十一 偏頭痛 Hemieranie, Migraine.

#### 原因

小兒ニ於ケル偏頭痛ハ多クハ年長兒(七歲以上)ニ於テ現ハレ男兒ヨリハ女兒ニ多ク殊ニ貧血兒若クハ虛弱兒ニ於テ發來シ神經性遺傳亦本症ノ發生ニ著大ナル關係ヲ有ス。其他精神ノ過勞若クハ感動、鼻疾、鼻茸腺樣增殖、消化障礙、腸寄生蟲、手淫等ハ能ク其續發症トシテ偏頭痛ヲ起シ來ルヲ見ル。

#### 症候

小兒ニ現ハル、偏頭痛モ大人ノ其レニ類シ發作性ニ左若クハ右ノ頭半部又ハ前頭部ニ於テ劇痛ヲ起シ來ルモノニシテ屢々沈鬱、興奮性、欠伸、食慾不振等ノ前驅症ヲ伴ヒ且ツ全身ノ不快感 *allgemeine Unbehagenheit*、頭部皮膚ノ知覺過敏(殊ニ觸接ニ對シテ)、羞明、聽覺過敏、耳鳴、惡心、嘔吐、振顫、脈搏ノ遲徐、瞳孔ノ散大若クハ縮小等ヲ伴ヒ來ルヲ見ル。其他往々ニシテ所謂眼性偏頭痛 *Hemiorania ophthalmica* ト稱セララル、種類モ現ハレ來ル、其發作ハ視野ノ障礙ヲ伴ヒ最初視野ノ一定所ニ於テ閃光現ハレ其閃光ハ漸次擴張シ來リ、或ハ閃光ヲ放ツ所ノZ字形像 *Zickzack-Form* (其像ハ又時トシテ諸色ノ斑線ヲ現ハスコトアリ)トナリ等シク漸次擴大シ來リ遂ニハ全視野ヲ滿スニ至ルヲ見ル。

本症ノ發作ハ數十分乃至數時間ニ互リ時アリテ一兩日間持續スルコトアリ、而シテ其發作ノ經過シ去ルヤ通例疲勞ノ感ヲ殘シ頓テ多少ノ間歇ヲ經テ復タ發作シ來ル。此ノ如クシテ慢性ナル經過ヲ取り往々數月乃至年餘ニ互ルヲ見ル。

#### 豫後

必シモ不良ナラズ、殊ニ其原因ノ除却シ得ベキ場合ニ於テ然リ、一般ニ本症ノ發作ハ三十歲以後ノ年齢ニ達スレバ自然ニ消失スルモノヲ多シトス。

#### 療法

先ヅ原因的疾患(貧血、消化不良、蛔蟲、鼻疾等)ノ治療ニ努メ且ツ精神ノ過勞ヲ禁ジ、消化シ易キ滋養性食餌ヲ與ヘ郊外運動若クハ皮膚強固法等ヲ奨推スベシ、其他海濱若クハ山地ニ轉地療養セシムルモ可ナリ。若シ發作ヲ起セル場合ニハ患兒ハ成ルベク暗キ室内ニ靜臥セシメ頭部ニ冷濕布ヲ貼置シ、内服藥トシテ「アンチピリン」 $0.1-0.3$ 、「キニーネ」 $0.5$ 、「アンチフェブリン」 $0.5$ 、「サルチール酸」 $0.5$ 、「ムカフエイン」 $0.4-0.5$ 、「ミグレニン」等ヲ投與スベシ、又其發作ノ間歇時ニハ含鐵鹽泉若クハ鐵及ビ「キニーネ」ノ合劑ヲ服用セシムベシ。



第十一 夜驚症 Pavor nocturnus, Nächtliches

Aufschrecken.

夜驚症トハ小兒ハ卒然ニ其安眠ヨリ醒覺シ恐怖ノ狀ヲ爲スノ状態ヲ云フ。

**原因** 本症ハ多ク四乃至八歳ノ小兒ニ於テ現ハレ殊ニ神經性貧血性尙僕病性若クハ虛弱性小兒ニ於テ發見セラル。妖怪談異様ナル圖畫等ハ小兒ノ神思ヲ感動セシメ恐ルベキ夢ヲ起スノ動機トナリ本症ノ因トナル又不消化性食餌ノ攝取充滿セル膀胱狀態腸寄生蟲腺樣增殖慢性鼻加答兒等モ屢々本症ノ誘因トナル。

**症候** 患兒ハ通例就眠後數時間ニシテ突然失調性ノ號叫ヲ以テ醒覺シ甚ダ驚怖ノ狀ヲナシ臥床ヨリ蹶起シ或ハ人ノ助ヲ呼ビ或ハ傍人ニ擁著シ數分乃至十數分間持續スル興奮状態ノ後心神漸ク己レニ歸リ兒殊ニ幼齡兒ニ於テハ又再ビ安眠ニ移ルヲ常トス翌朝ニ至レバ其元氣平時ト異ナルナク試ニ之ヲ問フモ患兒ハ毫モ記憶スル所ナシ。

此ノ如キ發作ハ稀ニ同一夜中ニ再ビ現ハレ或ハ毎夜引續キテ現ハルコトアリト雖モ多クハ數日ノ間歇ヲ以テ時々發見スルヲ見ル。

**豫後** 每常可良ナリ。

**診斷** 前記ノ症狀ニヨリテ易ク判定シ得ベシト雖モ時アリテ夜間癲癇

Epilepsia nocturna ト錯誤スルコトナキアラズ。

**療法** 本病ノ原因トナルベキ疾患ノ存スルアラバ先ヅ之レガ治療ヲ行ヒ小兒ノ精神ヲ感動恐怖セシムルガ如キ談話繪畫等ハ須ク之ヲ禁ジ晚餐ハ其過食ヲ避ケ且ツ就眠ニ近ク攝食セシメザル様注意スベシ而シテ又酒精類咖啡茶等ノ服用ヲ禁ズルヲ要ス。

**藥劑** トシテハ「ブロームカリウム」ヲ賞用ス其他「キニーネ」(〇〇五—〇一)若クハ鐵劑殊ニ貧血兒ニ於テ「服用セシムルコトアリ」。

處方例 〇「ブロームカリウム」 〇三一—一〇

白糖 〇三

右一包裝臨臥時頓服。

〇「ブロームカリウム」 〇三一—〇五

鹽酸キニーネ 〇〇四

白糖 〇三

右混和散一包ト爲シ臨臥時頓用。

夜驚症



### 第十三 先天性筋緊張症、トムセン氏病

*Myotonia congenita, Morbus Thomsen.*

本症ハ血族性若クハ遺傳性ニ現ハレ來ル疾患ニシテ企働的動作ニ際シ、持續性筋緊張ヲ起シ、來ルヲ以テ特徴トナス。

**病理解剖** 主トシテ筋纖維ノ眞性肥大ヲ認メ又多少横紋ノ不明核増殖等ヲ認ムベシ、但シ神經系統ニハ何等ノ變化ヲモ見出ス能ハズ。

**症候** 本症ハ既ニ幼時ニ於テ其症狀ヲ現ハシ終生ニ互リテ持續シ減弱スルコトナシ、患兒ハ企働的動作ニ際シ其罹患筋族ノ痙攣性緊張ヲ來スニヨリテ其動作ヲ妨ゲラル、サレド其緊張ハ漸次緩解シ行キ遂ニハ其目的ヲ遂行シ得ルニ至ルベシ、而シテカ、ル筋運動障礙ハ之ニ先タツ休憩ノ長キ程一層劇甚ナルヲ見ル、罹患筋簇ハ其容積稍々膨大セルアルモ之ニ伴フテ力量ノ増進ヲ來スコトナク却テ其減却ヲ現ハシ來ルベシ。腱反射ハ毫モ異常ヲ呈スルナク爾餘ノ神經機能モ亦全ク正常ナリ、唯極メテ特種ナルハ筋緊張性反應 *Myotonische Reaktion* ニシテ罹患筋族ニ平流電氣ヲ通ズルカ、或ハ槌ヲ以テ打撃スルトキハ筋收縮徐々ニ現ハレ且ツ

永ク持續スルヲ見ルベシ。

**療法** 特殊療法ノ存スルナシ、プローム劑若クハ鎮痙劑ヲ投與シ水治療法、操練、電氣療法等ヲ試ムベシ。

## 第二章 腦膜疾患 *Erkrankungen der Hirnhäute.*

### 第一 硬腦膜血腫 *Haematom der Dura mater.*

硬腦膜血腫ハ硬腦膜ノ疾患中ニ於テ最モ屢々發見セラル、モノニシテ次ノ如キ二症ヲ區別ス。

#### (甲) 頭内血腫 *Cephalhaematoma internum.*

本症ハ初生兒ニ於テ屢々發見セラル、頭血腫ニ類似シ多クハ出産ニ際シ頭蓋損傷ニ接シテ彼レト相伴フテ發見セラル、又時アリテ出血性素質ニヨリテ本症ノ現ハル、コトナキニアラズ。

剖見上ニハ頭蓋骨及ビ硬腦膜ノ間若クハ軟腦膜ノ間ニ血液ノ蓄溜ヲ來シ、其小ナルモノハ能ク持續性障礙ヲ現ハスコトナシニ吸收セラル、モ、大ナルモノ(殊ニ軟腦膜外面ノ出血ニシテ幸ニ死ノ轉歸ヲ免カレタルトキ)ニ在リテハ後ニ至リテ



囊腫ヲ殘遺スベシ。

**症候**

確的ナル症狀ヲ現ハスコトナシ、若シ幼時其出生ニ際シ頭血腫ヲ現ハシ、同時ニ半側ノ麻痺若クハ攣縮症狀ヲ呈スルアラバ即チ頭内血腫ノ存在ニ疑ヲ置カザルベカラズ。其他出血ノ分娩ニ關係ナクシテ起レル場合ニハ癩癩様攣縮若クハ攣縮ヲ起シ來ルベシ、サレド是等ハ該血液ノ吸收ニ伴フテ消散スベシ。

**豫後**

多ク不良ナリ。

**療法**

頭部ノ冷罌法、腸管ヘノ誘導等ヲ試ムベシ。

**(乙)出血性硬腦膜内層炎**

*Pachymeningitis haemorrhagica interna.*

本症ハ甚ダ稀有ナル疾患ニシテ頭蓋骨ニ於ケル外傷若クハ骨瘍、頭部丹毒、頭血腫ノ化膿、結核、微毒、出血性素質等ニ際シテ現ハル。

**剖見上**

ニハ硬腦膜ノ内面ニ於ケル充血、腦ノ一半球若クハ兩半球ノ穹窿上ニ新生セル菲薄ニシテ血管ニ富メル義膜様物、硬腦膜内層ニ於ケル血腫等ヲ現ハス。

**其他續發性**

ニ腦面ノ扁平、腦水腫、腦室擴張、腦軟膜ノ溷濁等ヲ現ハシ來ル。

**症候**

本症ハ或ハ毫モ特殊ノ症狀ヲ呈スルコトナク、或ハ其症狀全ク原發性疾患ニ蔽ハレテ人ノ注意ヲ惹起セザルアリ。サレド稍々大ナル出血ハ屢々全身

若クハ限局性ノ間代性、或ハ強直性攣縮、往々定規性ニ現ハル昏睡、徐脈若クハ頻脈、縮腫、呼吸性呼吸、發熱、顫門ノ緊張等ヲ起シ來ル、其他攣縮ヲ來シ昏睡經過シ去ルモ猶ホ持續スルヲ見ル。是等ノ症狀ハ徐々ニ消散スルコトアルモ亦再ビ長短種々ナル間歇ヲ經テ新シキ發作ヲ現ハシ來ルコト少カラズ、此ノ如キハ每常死ノ轉歸ヲ取ル。

**豫後**

常ニ疑ハシ。

**診斷**

每常甚ダ困難ナリ。諸種ノ腦膜炎トノ鑑別ハ比較的輕キ間歇性嘔吐、便秘、麻痺等ノ缺如セルニ注意スベシ。

**療法**

絕對的安靜ヲ守ラシメ、頭部ニ氷嚢貼置、甘汞ノ内服、腸管ヘノ誘導、冷足浴、乳嘴突起上ニ水蛭等ヲ試ムベシ、又藥劑トシテハ搖搦若クハ攣縮ニ對シテ抱水「クロラール」洗腸、「ブローム」劑等ヲ投與スベシ、若シ又微毒ノ疑アラバ驅微療法ヲ施スベシ。

第二 化膿性腦膜炎又單純性腦膜炎

*Meningitis purulenta s. simplex.*



原因

本病ハ諸種ノ病的細菌(葡萄狀球菌連鎖狀球菌肺炎菌、インフルエンザ菌、大腸菌等)ノ血管若クハ淋巴管ヲ介シテ侵入シ來ルニ基クモノニシテ鼻腔、中耳及ビ眼ニ於ケル化膿性疾患、頭蓋ノ損傷、頭部皮膚ノ癬瘡、顔面丹毒、前頭及ビハイモール氏竇ニ於ケル蓄膿等ハ屢々本症發生ノ因ヲ爲ス、其他諸種ノ急性傳染病、殊ニ百日咳及流行性感冒ニ際シテハ本病ノ續發ヲ見、又多發性關節炎、腹膜炎、腎臟炎等モ本病發生ニ對シテ好機ヲ與フルモノ、如シ。

化膿性腦膜炎ハ第一、幼兒ニ於テ其素因大ナルヲ見ル、體質ノ良否ハ必ズシモ本病發生ニ多大ノ影響ヲ及ボスコトナシ、而シテ本病ハ一般ニ結核性腦膜炎ニ比シテ其罹病數遙カニ少シトス。

病理解剖

腦軟膜ハ腦穹窿及側部ニ於テ著シキ充血及膿性滲出物ヲ現ハシ、殊ニ後者ハ腦穹窿前方ニ於テ甚クシテ黃綠色ノ被膜様物ヲ形成スルヲ見ル、(尙ホ該膿性滲出物ハ深ク腦溝内ニ侵入セリ)サレド後頭葉附近ニ於テハ其滲出物ハ全然漿液性ヲ爲シ腦底ニ至リテハ其變化甚ダ少キヲ常トス、硬腦膜モ亦時アリテ充血ヲ呈スルヲ見ル。

腦質ハ其邊緣ニ於テ多少ノ漿液性滲潤及多數ノ顯微鏡的小化膿竈ヲ現ハシ來

ルヲ見ル。腦室ハ極メテ稀ニ其侵襲ヲ被ムリ脈絡叢ノ充血及腦室液ノ溷濁ヲ呈ス。

延髓及脊髓膜モ亦多少其侵害ヲ被ルト雖流行性腦脊髓膜炎ニ於ケルガ如ク甚ダシキコトナシ。

症候

本病ノ症狀ハ哺乳兒ナルト年長兒ナルトニヨリテ稍々其趣ヲ異ニス。(一)哺乳兒ニ在リテハ其經過殊ニ迅速ニシテ通例結核性腦膜炎ニ於ケルガ如キ前驅症ヲ現ハスコトナク俄然體溫ノ上昇、脈搏及呼吸ノ頻數劇烈ナル嘔吐等ヲ以テ發病シ來リ、呼吸ハ固有呻吟性トナリ嘔吐ハ惡心ヲ伴フコトナクシテ頻回發現シ來リ、熱ハ高度約四十度ニ於テ稽留シ、頻回反覆スル痙攣ヲ現ハシ來ル。痙攣間歇時ニ於テ患兒ハ嗜眠昏瞶ノ状態ヲ呈スト雖尙ホ著明ナル運動性刺戟症狀即チ呻吟、欠伸、皺眉 *Eunzeln der Stirn* 瞬目、手指ノ不隨意運動等ヲ現ハシ又脈管運動神經障礙ヲ來タシ皮膚ニ紅色ヲ呈スル線條若クハ斑紋ヲ現ハシ(トルツソー *Trousseau* 氏)或ハ皮膚ノ一定所ニ於テ發赤蒼白交々變現シ來ルヲ見ルコトアリ。此ノ如クシテ發病後二日ヲ經過スレバ全然昏睡ノ状態ニ陥リ項部強直ヲ起シ、顫門ノ緊張亦極度ニ達ス。便通ハ初メ秘結ヲ來スモ後遂ニ下痢ヲ起シ來ルコト



多シ。患兒ハ頻回反覆シ來ル搐搦發作稽留性高熱ノ下ニ脈搏頻小算スベカラザルニ至リ四乃至八日ノ經過後死ノ轉歸ヲ取ル。

(二)年長兒ニ在リテハ頭痛極メテ劇烈ニシテ頭部顔面等ノ輕觸ノ如キモ之レガ増進ヲ來スヲ見ル尙ホ明光及音響ニ對シテ甚ダ銳敏トナリ又往々其病初ニ於テ嘔吐及高熱ヲ來シ甚シキ興奮譫妄幻聽若クハ幻視等ヲ伴ヒ來ル尙ホ又屢々筋攣縮軋齒哺乳若クハ咀嚼運動等ヲ現ハシ稀ニ斜視ヲ起スヲ見ル瞳孔ハ初メ稍縮小シ來ルモ後ニ至レバ左右不同ヲ呈スルコト多シ項部強直ハ時アリテ現ハルコトアルモ多クハ中等度ニシテ甚強劇ナラザルヲ常トス又多クノ場合ニ於テハ下肢ヲ軀幹ニ對シテ直角乃至銳角ヲ爲スガ如ク腰部ニ於テ屈折セシメタル位置ニ於テ下腿ノ伸展ヲ試ムルニ甚ダ困難トナルヲ見ル(ケルニツヒ氏現象 Kernig'sche Phenomenon) 搐搦ハ興奮及ビ昏懵狀態ト交代シテ現ハレ來ルモ遂ニハ全ク嗜眠狀態ニ陥ルヲ見ル又時トシテ初メ喃喃性譫妄 unruhigende Delirien ヲ起シ後遂ニ深キ昏睡ニ入ルアリ。

**豫後** 每常不良ナリ若シ僥倖ニシテ治療ノ轉歸ヲ取ルモ失明聾症痴鈍等ヲ貽シ來ルベシ。

**診斷**

其病初ニ於テハ諸種ノ傳染病肺炎實扶的里猩紅熱丹毒等トノ鑑別甚ダ困難ナリ然リト雖モ既ニ二十四時間ヲ經過スレバ能ク之レヲ區別シ得ベキナリ蓋シ哺乳兒ニアリテハ痙攣間歇時ニ於テモ尙ホ依然存留スル顫門ノ緊張年長兒ニ在リテハ極メテ劇烈ナル頭痛又頻回反覆シ來ル嘔吐及ビ搐搦瞳孔ノ縮小等ノ現ハルアラバ最早疑ヲ容ルベキニ非ザルナリ。

結核性腦膜炎トノ鑑別ハ甚ダ困難ナラズ結核性症ニ在リテハ長キ前驅期ノ存スルコトアリ又其第二期ニ於テ著シキ徐脈及ビ不正脈ヲ現ハシ來リ且ツ膿性症ノ如キ稽留性高熱ヲ起スコトナキニヨリテ判定スベシ。

流行性腦脊髓膜炎トハ輕度ナル項部及背部強直棘狀突起ノ壓痛ナキコト精神ノ障礙高度ナルコト等ニ因リテ鑑別スベシ。前記二症トノ鑑別困難ナル場合ニハクインケ氏腰椎穿刺 Quinke'sche Lumbalpunktion (總論參照)ヲ試ムベシ但シ化膿性腦膜炎ニ在リテハ其穿刺液溷濁シ多數膿球ノ存在ヲ認ムベキナリ。

**療法**

豫防法トシテ頭部顔面耳鼻等ニ於ケル化膿性疾患ニ際シテハ適當ナル時期ニ排膿ノ途ヲ講ジ或ハ防腐性療法ヲ爲サルベカラズ。

既ニ本病ニ罹レル小兒ニハ靜臥ヲ命ジ其頭部(毛髮ヲ剃去セル後)ニ氷囊ヲ貼置



シ腓腸部ニハ芥子泥貼用ヲ試ム、又體力可良ナルモノニアリテハ耳後ニ水蛭若クハ瀉血吸角ヲ試ムベシ。

藥劑ニ於テハ灰白軟膏(〇・五—一・〇)ヲ毎二時一回宛頭部若クハ項部ニ塗擦ス、甘汞(〇・〇二—〇・一)ヲ毎二時一回宛與へ腸ニ誘導ス等ヲ適用シ又烈シキ興奮ニ對シテハ抱水(クロラル)〔〇・五—一・五〕浣腸若クハ(年長兒ニ於テハ)モルヒネ〔〇・〇〇—一・〇〇〇三〕ノ皮下注射ヲ行フ。

### 第三 漿液性腦膜炎 Meningitis serosa.

漿液性腦膜炎ト稱セラル、モノハ多ク幼齡兒一歲以内ニ於テ現ハレ或ハ頭部外傷、消化障礙、中耳炎等ニ續發シ或ハ急性傳染病即チ室扶斯、麻疹、流行性感胃、肺炎、急性關節僂麻質斯等ニ際シテ來リ或ハ全然不明ノ原因ニヨリテ現ハレ來ル。

本病ニ於テハ蜘蛛膜下腔竝ニ諸所ノ腦室内ニ漿液性滲出液ノ蓄溜ヲ來タシ軟腦膜ノ漿液性浸潤若クハ溷濁、腦側室ノ擴張他ノ腦室モ亦等ヲ現ハシ來ル、而シテ其蓄溜セル液ハ透明ニシテ細菌ヲ含有スルコトナク、其比重ハ一・〇〇八、又其蛋白含量ハ〇・一二プロセント前後ヲ算ス。

### 症候

毫モ特殊ナル症狀ヲ現ハスコトナク、時アリテ結核性腦膜炎若クハ流行性腦脊髓膜炎ノ其レニ類シ或ハ膿性腦膜炎ノ症狀ヲ呈シ、或ハ腦腫瘍ノ症狀ヲ現ハスコトアリ。而シテ其經過甚ダ迅速ニシテ劇烈ナル症狀ノ下ニ數時間乃至一兩日間ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ(惡性症 malignant Form) 或ハ甚ダ緩徐ナル經過ヲ取リ數週乃至數月ニシテ往々治癒ニ向フモノアリ(良性症 Benigne Form)。本症ニ在リテモ其治癒後ニ於テ多少智力ノ缺陷ヲ殘シ或ハ視神經炎性視力障礙ヲ來スヲ見ル。

### 豫後

結核性若クハ膿性腦膜炎ニ比シテ稍々可良ナリ。

### 診斷

腰椎穿刺ニ依リテ得タル液ノ性状ニ基キテ診斷スベシ、尙ホ之レニヨリテ其症狀輕快若クハ治癒ヲ來スアラバ一層確的ナルベキナリ。

### 療法

豫防的ニハ本病ノ原因トナルベキ疾患殊ニ中耳炎ニ際シテ適切ナル療法ヲ施スヲ要ス。

固有療法トシテハ腰椎穿刺ノ外爾他腦膜炎ニ對スルガ如キ處置ヲ施スベシ。

弘田博士ノ所謂治癒シ得ベキ腦膜炎 Heilbare Meningitis テフモノ稍々本症



ニ類スルアルヲ見ル故ニ此所ニ附記シ以テ後日ヲ待ツ。

本症ハ生齒期前後ニ發生スルコト多ク(初生兒及三歳以上ニ於テハ其實驗ナシト云フ)大抵盛夏殊ニ七乃至九月ノ交ニ現ハレ冬季ニ於テハ甚ダ稀ナリ。最初ニ現ハル、最も多發ノ症狀ハ青色、不消化、性便、ノ下痢、ニシテ一日三乃至五回ヲ算ス、其他神思不安、啼泣、不眠ヲ來シ次テ吐乳ヲ初ム、最初ハ一日兩三回ナルモ病勢進捗スルヤ噴乳毎ニ吐乳シ來ル、脈博ニハ著シキ變化ナク、顫門ノ緊張著シク増加シ搏動著明トナリ、腱反射ハ多クハ亢進スルヲ見ル。カクテ其病症猶ホ増進シ來レバ瞳孔ノ散大、光線ニ對スル反應ノ遲鈍、聽覺ノ過敏等ヲ現ハシ四肢ハ時々振顫シ、項部ハ痙攣シ、眼球亦時々上竄シ、無慾狀態トナリ、精神ハ漸次朦朧トナリ著明ナル腦膜炎性症ヲ現ハシ來ル、全身痙攣ハ一日二、三回乃至五、六回ナルモ輕症ナルコト多シ。此ノ如クニシテ重症ハ衰弱ヲ以テ斃ル、モ輕症ハ漸次輕快シ來リ治癒ニ赴ク。

上述ノ如キ一種ノ腦膜炎ニ對シ一般腦膜炎治療ヲ施シ主ニ誘導法ヲ行フニ多クハ治癒シ全然後害ヲ貽サルカ、或ハ多少精神遲鈍若クハ視聽覺ノ障礙ヲ遺留ス而カモ是等視聽覺ノ障礙ハ一年後ニ至リテ全治セルモノアリ。之ヲ要スルニ本症ハ結核性ニ屬セズ、化膿性若クハ流行性腦膜炎ト其趣ヲ異ニセル比較的豫後良好ナル一種ノ腦膜炎ナリト云フ。

#### 第四 流行性腦脊髄膜炎 Meningitis cerebrospinalis

epidemic, Epidemische Genickstarre.

本症ノ原因ハ最初ワイクセルバウム Weichselbaum 氏ニヨリテ發見セラレ次テエーゲル Jäger 氏及ビホイブナー Heubner 氏ニヨリテ研索セラレタル細胞内腦膜炎球菌 Meningococcus intracellularis (又單ニ腦膜炎球菌 Meningokokken トモ云フ)ナリトス。

第百六十一圖 細胞内腦膜炎球菌



細胞内腦膜炎菌ハ其形狀淋疾球菌ニ酷似シ半圓形ヲ爲セル二個ノ菌體其廣大ナル平坦面ヲ以テ相連接シ固有ノ双球菌狀ヲ呈ス、又稀ニ四聯形 Tetradenform ノ排列ヲ現ハスコトアリ、而シテ此菌ハ多クハ膿球中ニ於テ數個乃至十數個相集リテ發見セラル。細胞内腦膜炎菌ハ普通ノ「アニリン」色素殊ニ「メチレン」青ニヨリテ易ク染色シ、グラム氏法ニヨリテ多クハ脱色シ時アリテ染色スルモノアリ。

本菌ノ發育ニハ比較的高溫ナルヲ要シ攝氏三十七度ヲ以テ最好溫ナリトス、又

流行性腦脊髄膜炎



其ノ發育ニ最モ適合セル培養基ハ人若クハ動物ノ血清ヲ含有スルモノ(血清寒天、腹水寒天、血液寒天等)ナリ。

腦膜炎菌ハ每常本病患者ノ腦脊髄液中ニ於テ發見セラル、モノナレドモ尙ホ中耳内ニ於ケル膿汁、鼻腔、咽頭等ノ分泌液中ニモ發見セラル。

本病ハ流行性若クハ散在性ニ發現シ來リ其流行性ナル場合ニ在リテモ其傳搬ハ極メテ徐々ニシテ他ノ傳染病ノ其レニ比スベクモアラズ。之レ蓋シ本病原菌ノ傳染力極メテ微弱ナルニ基クモノナルベシ。本病ノ流行ハ多ク寒冷ナル時季、冬春二季ニ於テ現ハレ暖季ニ向フトキハ消失シ去ルヲ常トス。

本病ノ傳播ハ觸接ニヨリ殊ニ本病患者ノ鼻咽頭腔等ノ分泌物ノ飛散ニヨリ所謂小滴傳染、Tropfeninfektionニヨルコト多キモノ、如シ尙ホ又健康ナル媒介者即チ保菌者、Baillenträgerニヨリテ他ニ傳播セシムルコトナキニアラズ。本病原體ノ體內ニ侵入シ來ルハ恐ラク扁桃腺若クハ其附近ニシテ鼻腔、中耳等モ亦其侵入ノ門戸ヲ爲シ次テ病原體ハ淋巴道若クハ血流ニヨリテ腦ニ達シ腦膜炎ヲ惹起スルモノナルベシ。

本病ニ對スル素因トシテ年齢ハ重要ナル關係ヲ有シ幼齡兒ハ特ニ本病ニ對シ

素因ヲ有スルモノナリ、千九百〇五年上部シレジエンニ於ケル流行ノ統計ハ次ノ如キ關係ヲ示セリ。

年齢	九八八四八五%
第五歳以内	六一四(二一%)
第五—第十歳	二二二(一〇九%)
第十一—第十五歳	

尙ホ營養ノ不良、非衛生的住居(陰濕ナル居室、狹隘ナル室)ニ多勢ノ混住、身體ノ衰弱等モ本病ノ侵襲ヲ招來スルアルモノ、如シ。

### 病理解剖

剖見上軟腦膜及ビ軟脊髄膜ハ充血ヲ呈シ、軟腦膜及ビ蜘蛛膜ノ

間層ニハ膠様漿液纖維素性若クハ膿性滲出物ノ蓄溜ヲ來シ殊ニ是等滲出物ハ腦底腦穹窿腦回轉ノ間、脊髄ノ後面等ニ於テ多ク沈著セルヲ認ム。頭蓋骨硬腦膜、腦竇等ハ充血ヲ呈シ腦回轉ハ稍扁平トナリ時アリテ腦及脊髄ノ表層ニ於テ充血細胞浸潤若クハ軟化竈等ヲ示シ、又陳舊症ニ際シテハ腦膿瘍若クハ腦水腫ヲ見ルコトアリ。腦室及ビ脊髄中心管ハ擴張シ溷濁セル漿液ヲ以テ充サル、ヲ發見スベシ。



其他脾腫、肝臟及腎臟ノ瀰濁性腫脹、心筋ノ脂肪變性等ヲ見出シ、又肺炎、心囊炎、肋膜炎、關節化膿等ヲ現ハスコトアリ。

症候

本病ノ潜伏期ハ二―四日ヲ算シ時アリテ尙ホ多少ノ遲速ヲ示スコト

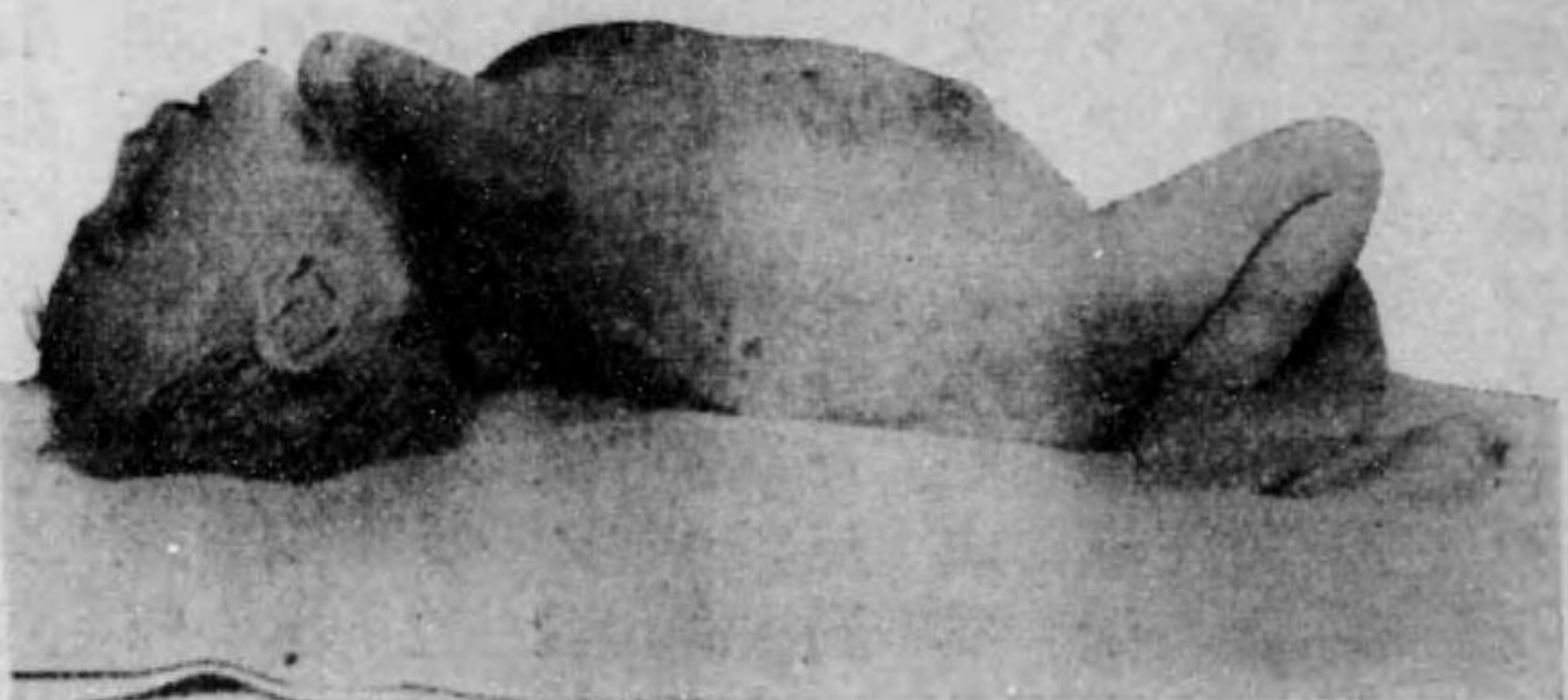
アリ、其間患兒ハ多少ノ前驅症狀ヲ訴フルコトアリ或ハ然ラザルコトアリ。其前驅症狀ヲ伴フトキハ全身倦怠、不機嫌、食思不振、呼吸器乃至消化器系ノ輕キ症狀、頭痛、肢痛等ヲ現ハシ、次テ急速ニ發熱及ビ嘔吐ヲ伴フテ頭痛及ビ肢痛ノ増劇ヲ以テ發病シ來ル、又然ラズシテ何等ノ前驅症狀ヲ現ハサルトキニハ突然惡感、戰慄、若クハ嘔吐、痙攣ヲ伴フテ發熱シ來リ、次テ劇烈ナル頭痛、腰痛、肢痛等ヲ發起シ來ル。

疼痛ハ頭部ヨリ項部ヲ經テ全脊柱ニ沿フテ之ヲ訴ヒ特發性ノミナラズ、殊ニ其觸接ニ際シテ増劇ヲ來スヲ見ル。次テ本病ニ特有ナル項部強直、Nackensstarreヲ起シ來リ患兒ハ頭ヲ後方ニ屈シ強ク枕床ニ壓抵シ、Kissenbohren 手ヲ以テ他動的ニ之ヲ移動(殊ニ前方ニ向フテ)セント試ムルトキハ甚シキ抵抗ヲ覺エ其際劇烈ナル疼痛ヲ惹起スルヲ見ル。尙ホ背筋亦犯サレ顯著ナル角弓反張、Opisthotonusヲ現ハシ來ル。其他知覺機及ビ運動機領ニ於ケル高度ノ過敏狀態ヲ發起シ凡テノ觸接ニ對シ過敏性トナリ又他ノ感覺(音響、烈光等)ニ對シテモ過敏症ヲ現ハシ、四肢ニハ間

圖 二十六百第

流行性腦脊膜炎

(Nach Ibrohim)



流行性腦脊膜炎

代性乃至強直性痙攣ヲ起シ又往々顔面神經痙攣、眼球振盪症等ヲ起シ次テ疼痛性攣縮顯著ナルケルニヒ氏症狀ヲ見ルヲ現ハス。其他稀ニ外旋神經、顔面神經、三叉神經等ノ麻痺乃至偏癱、對癱等ヲ見ルコトアリ。膝蓋腱反射ハ或ハ缺如シ或ハ亢進シ來ル、瞳孔ハ往々左右不同トナリ其反應遲徐トナルアルヲ見ル。

熱候ハ初メ高ク稽留シ八―十日ノ後ニ至リテ分利乃至散換性ニ下降シ來リ次テ弛張乃至間歇性昇騰ヲ現ハシ尙ホ時アリテ一、二週ニシテ再ビ新增劇ヲ起シ來ルコトアリ。脈搏ハ通例熱候ニ並行スルモ時アリテ彼ニ伴ハズシテ遲徐トナリ或ハ不正トナルアルヲ見ル。呼吸又屢々不整、淺表性トナリ往々呻吟性トナル。

皮膚ハ最初數日間ハ全身ノ輕キ潮紅ヲ示シ且ツ輕キ皮膚ノ器械的刺戟ニヨリテ紅斑ヲ現ハシ來ルヲ見ル。口唇ニ於テハ多クハ場合ニ於テ顯



著ナル、旬。行疹ヲ現ハス(又鼻若クハ前額ニ現ハル、コトアリ)其他時アリテ蓄薇疹、皮下溢血、紫斑病、蕁麻疹、麻疹様發疹等ノ發現ヲ見ルコトアリ。

患兒ハ初メ興奮シ不安トナリ睡眠亦安カラズ、年長兒ニ在リテハ往々耳鳴、閃光等ヲ訴フルコトアリ、頓テ意識ハ溷濁シ來リ漸次増進シ無欲狀態乃至昏瞶ノ狀トナリ之ニ譫妄乃至悶燥ノ發作ヲ交ヘ來ルヲ見ル。其他往々ニシテ失明乃至聾症ヲ發スルヲ見ル。

消化器ニ於テハ往々反覆シ來ル嘔吐ヲ見、舌ハ苔ヲ被リ、食思全ク缺如シ絶食ノ結果高度ノ羸瘦ヲ來シ或ハ又頑固ナル下痢ヲ見ルコトアリ、其他尿及ビ便ノ失禁ヲ來スコトアリ。脾臟ハ通例肥大シ、尿ハ往々蛋白ヲ認ム。

呼吸器ニ於テハ最初鼻加答兒次テ氣管枝加答兒ヲ起シ稀ニ肺炎ヲ現ハスコトアリ。

本病ノ經過ハ種々ニシテ其最急性ニ在リテハ卒然戰慄若クハ痙攣ヲ以テ始マリ高熱ヲ現ハシ精神昏瞶シ深キ昏睡ノ狀態ニ陥リ數時間乃至一日ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル(電擊性症。Meningitis cerebrospinalis siderans)。他ノ場合ニ於テハ其發病ノ狀況比較的急劇ナルモ昏瞶不安、知覺過敏等稍々輕ク六—八日ニシテ治癒ニ向フ(頓挫)。

症。Abortive Form)。サレド多クノ場合ニ於テハ其經過數週乃至數月ニ亘リ其間屢々症狀ノ増悪ヲ示シ或ハ漸次輕快ニ向ヒ或ハ偶發症乃至衰脫ニヨリテ不幸ナル轉歸ヲ取ル。

死ノ轉歸ハ或ハ其病頂即チ第二—第三週ニ於テ往々昏睡若クハ痙攣ノ下ニ於テ現ハレ或ハ又數週乃至數月ノ後ニ於テ羸瘦若クハ衰脫ニヨリテ來リ或ハ腦水腫ニヨリ腦壓症狀ノ下ニ現ハル。本病ノ再發ハ極メテ稀有ニ屬ス。

後胎症トシテ屢々聽器ノ障礙ヲ來シ全然聾症ヲ殘スコトアリ或ハ又視神經萎縮、記憶減退、痴呆、慢性腦水腫、失語症等ヲ殘遺スルコトアリ。

豫後 流行ノ性質ニヨリテ異ナリ其死亡數三〇—六〇%ノ間ニ昇降ス。一般ニ幼齡兒及ビ劇烈ナル經過ヲ取ルモノハ其豫後不良ニシテ其經過ニ於テ長ク持續スル昏瞶發病第一週ニ於テ頻々反覆シ來ル痙攣、皮膚ノ出血等ヲ現ハストキハ豫後不良ナルノ徵ナリ。又幸ニ本病ヲ經過シ生命ヲ保續シ得ルモ聾症(幼齡兒ニテハ聾啞症)、失明、腦水腫、痴呆等ヲ遺スアルヲ思ハザルベカラズ。

診斷 流行時ニ在リテハ其診斷困難ナラズト雖然ラザル場合ニ於テハ必ズシモ容易ナラズ。而シテ其診定ニ際シテハ俄然トシテ來ル發病劇甚ナル頭痛及



ビ項部強直、知覺過敏等ニ注意スベキナリ。  
結核性腦膜炎トハ發病ノ狀況、脈搏ノ狀態及顯著ナル項部強直ニヨリテ鑑別スベシ。

化膿性腦膜炎トハ原發疾患例ヘバ中耳炎ノ缺如顔面匍行疹ノ存在、知覺性症狀ノ偏勝等ニヨリテ區別スベシ。

格魯布性肺炎ノ併發シ來ル場合ニハ肺炎ノ腦膜炎様症ナルカ或ハ眞ノ腦膜炎ナルカノ識別ヲ要スルコトアリ、此ノ如キ場合ニ際シ顛門猶ホ未ダ閉鎖セザルモノニ於テハ其緊張如何ハ之ヲ識別スルノ徵症タルベシ。

臨床的所見ニヨリテ確診シ能ハザルトキハ腰椎穿刺ヲ行ヒ病原菌ヲ檢索セザルベカラズ。

腦脊髄液ハ每常溷濁シ時アリテ稠膿性若クハ粘液性ヲ帶ビ穿刺針孔ヨリノ流出困難ナルコトアリ。蛋白質ノ含量ハ常ニ高ク(三—六%)、トロンメル氏試驗ハ多クハ陰性ヲ呈シ、之ヲ鏡檢スルニ多數ノ多形核白血球ヲ認メ同時ニ細胞内若クハ細胞外ニ於テ固有ノ二聯球菌ヲ發見シ得ベシ。

療法

患兒ハ之ヲ隔離シ、彼ノ使用セル器物ハ悉ク之ヲ消毒スルヲ要ス。

患兒ハ病床ニ靜臥セシメ、諸般ノ刺戟騷擾ヲ禁ジ、其初期ニハ項背部ニ氷罨、氷嚢、氷枕ヲ施シ、項部ニ水蛭ヲ貼シ、脊椎ニ沿フテ灰白軟膏ヲ塗擦スベシ。藥劑ニ於テハ或ハ「ウロトロピン」(一日一〇—三〇)ヲ用ヒ或ハ甘汞ヲ投與シ、疼痛ニ對シテハ「ピラミドン」アンチピリン「フェナセチン」ヲ用ヒ年長兒ニハ「モルヒネ」ヲ皮下ニ注射シ、搐搦強ク或ハ悶躁スルモノニハ抱水「クロラール」(一回〇・五—一〇)ノ浣腸ヲ施シ或ハ溫浴ヲ命ズルアリ。其他時宜ニヨリ樟腦其他ノ興奮劑ヲ用フルヲ要ス。腰椎穿刺ハ診斷的目的ノ外、腦壓輕減ノ爲メニ之ヲ適用シテ効アルコトアリ。恢復期ニ向ヘバ「ヨードカリウム」ヲ投與シ強壯滋養性食餌ヲ給シ身神ノ安靜ヲ嚴守セザルベカラズ。

近時本病ニ對シ種々ノ血清稱用セラル、ニ至レリ其効果ニ至リテハ尙ホ未ダ研究ノ中途ニ屬シ諸家ノ見相一致セザルモノアリ。今主要ナル腦膜炎血清ヲ記スレバ次ノ如シ。

(一) コルレ及ビワッセルマン氏血清 Antimeningokokkenserum nach Kolle und Wassermann. 本血清

ハ細胞内腦膜炎双球菌ヲ固形培養基ニ培養シ之ヲ以テ免疫シタル馬ノ血清ヲ取りタルモノニシテ三十一—五十莖(重症ニテハ八十莖)ヲ脊髓腔ニ於テ硬膜内ニ注射シ時宜ニヨリ二回

流行性腦脊髄膜炎



三回反覆シテ注射スベシ。

(二)「ヘキスト」製血清 Meningokokkenserum Höchst 本血清ハ高毒性菌ニヨリテ免疫サレタル馬ノ血清ヨリ得乾燥シ販賣セラル。其治療量ハ乾燥血清二五瓦ニシテ約二十五瓦ノ滅菌蒸餾水ニ溶解シテ硬膜内ニ注射スベシ。

(三)ヨツホマン氏血清 Meningokokkenserum nach Jochnann 本血清ハ腰椎穿刺ニヨリテ得タル種々ノ菌種ニヨリテ免疫シテ得タルモノニシテ「メルク」會社ヨリ販賣セラル。其用量ハ二十—三十瓦ニシテ之ヲ硬膜内ニ注射シ、熱型ノ上ニ其作用ヲ認メ得ルニ至ル迄反覆注射スベシト云フ。

(四)フレキスネル氏血清 Meningokokkenserum Flexner 本血清ハ其十五—四十五瓦ヲ三十七度ニ温メ硬膜内ニ注射シ最初三—四日ハ之ヲ反覆シテ注射スベク其効現ハル、ナクバ一回六十瓦迄ヲ注射シ得ベシ。

前記血清ノ用量ハ何レモ大人ニ對スルモノナレバ小兒ニハ適宜減量セザルベカラズ、而シテ血清ノ注射ニ際シテハ先ヅ腰椎穿刺ニヨリテ適量ノ腦脊髄液ヲ排泄セシメタル後注射筒ニヨリテ極メテ徐々ニ適當量ノ血清ヲ注入スベシ。血清注射ハ成ルベク早期ニ於テ之ヲ施行スベク常ニ硬膜内ニ行ハザルベカラズ、皮下注射ハ毫モ其作用無シトス。本療法ニヨリテ奏効シ來ラバ其病症漸次消散シ腦脊髄液ハ腦膜炎球菌ヲ認メザルニ至ルベシ。

### 第五 結核性腦膜炎 Meningitis tuberculosa.

#### 原因

本病ハ十歳以上ノ小兒殊ニ二歳乃至五歳ノ幼兒ニ於テ多ク發現シ、且ツ虛弱營養不良結核性遺傳ヲ有スル小兒ニ於テ頻發シ來ルヲ見ル、其他時アリテ所謂家族的素因 Familiäre Disposition ノ存在ヲ認メシムルコトアリ(即チ一定ノ家族ニ於テ多數ノ小兒相繼デ本病ニ犯サル、コトアルハ往々吾人ノ實驗スル所ナリ)。本病ハコツホ氏結核菌ノ軟腦膜ニ侵入シ來ルニヨリテ惹起セララル、モノニシテ多クハ他部ニ於ケル結核ノ續發症トシテ現ハル、而シテ其最モ本病ノ發生ニ關係ヲ有スルハ潜在性氣管枝腺結核ニシテ彼ノ肺結核、骨及關節結核等ノ如キハ稀ニ本病ヲ誘發スルコトアルニ過ギズ。其他本病ニ對シテ密接ナル關係ヲ有スルハ麻疹及百日咳ニシテ此二病ノ流行後ニ結核性腦膜炎ノ頻發スルコトアルハ實地醫家ノ屢々目撃スル所タリ、蓋シ此二者ハ兒體ノ抵抗ヲ弱メ結核感染ヲ容易ナラシメ、或ハ既存ノ潜在結核殊ニ氣管枝腺結核ヲ露顯爆發セシムルノ能ヲ爲スモノナルベシ。

尙ホ外傷ニ接續シテ本病ノ發生ヲ見ルコトアリ例ヘバ頭部其他ノ體部ニ加ヘ



ラレタル外傷、又結核性病竈ノ上ニ於ケル外傷的侵害等ノ如キ本病誘發ノ因ヲナスコトアルヲ見ル。結核性股關節炎、結核性脊椎炎等ノ外科的處置若クハ乾酪變性ヲ來セル頸腺ノ摘除ニ際シ往々全身粟粒結核乃至結核性腦膜炎ノ續發ヲ見ルハ又之ニ類スルモノナリ。

**病理解剖**

本病ニ於ケル結核性病機ハ主トシテ腦底ニ現ハル、モノ(故ニ又腦底腦膜炎 Basilar meningitis ノ名アリ)ニシテ脈管ノ沿道殊ニジルグー氏溝ニ於テ微細ナル灰黃色結節ノ發生及ビ腦底殊ニ視神經交叉部及ビ腦橋ノ間、嗅神經葉ノ附近、延髓小腦ノ下面等ニ於テ軟腦膜及ビ蜘蛛膜ノ間ニ帶黃綠色ヲ呈スル膠樣纖維素性滲出物ノ蓄溜ヲ以テ特有ナリトス。軟腦膜ハ一般ニ充血シ溷濁ヲ現ハシ、腦回轉ハ扁平トナリ、腦溝ハ淺表トナリ、腦實質ハ一般ニ蒼白色ナレドモ、軟腦膜ノ充血セル附近ニ在リテハ多少ノ潮紅ヲ示ス。腦室ハ擴張シ溷濁セル漿液ヲ以テ充滿セラレ、脈絡叢ハ著シク潮紅セルヲ見ル。

脊髓ニ於テモ多少ノ變化ヲ示シ、脊髓膜ニハ粟粒結核ヲ現ハシ、脊髓液ハ其增量ヲ來スヲ見ル。其他諸種ノ臟器殊ニ氣管枝若クハ腸間膜腺、肺、骨髓、關節等ニ陳舊ナル結核性病竈ヲ發見シ得ベシ。

**症候**

本病ハ其發病甚ダ緩徐ニシテ前驅症トシテ幾多不定ナル症狀ヲ現ハシ、來ルヲ見ル(第一期又前驅期 Prodromal stadium) 即チ以前快活ナリシ小兒ハ漸ク靜穩トナリ、沈鬱ニ傾キ遊戯ヲ好マズ、神氣變更シ易ク、顔面ハ蒼白トナリ、著シク羸瘦シ、來リ、食慾ハ減退シ時々咳嗽ヲ發シ時アリテ發作性ニ頻發スルコトアリ、其他時トシテ頭痛ヲ訴ヘ、中等度ノ不定型性熱(三十八度乃至三十八度五分)ヲ現ハスコトアリ。此ノ如キ不定ナル症狀ニ接シテ漸次諸種ノ刺戟症狀ヲ發起シ來ル、就中知覺機ニ於ケル刺戟症狀トシテハ羞明及音響ニ對スル過敏症ヲ現ハシ、脈管運動神經域ニ於テハ皮膚ノ一時性潮紅及ビ蒼白ヲ現ハシ、運動性刺戟症狀トシテハ諸種筋肉ノ輕キ攣縮殊ニ顔面筋ノ輕キ痙攣、睡眠中ニ於ケル哺乳若クハ咀嚼樣運動、軋齒、夜驚症等ヲ現ハシ、或ハ鼻孔ヲ撥掘シ、頭髮ヲ撮摘シ、外陰部ヲ弄ブ等ノ異常症ヲ現ハシ來ル、而シテ此際食慾ハ全ク不振ニ、舌ハ苔ヲ被リ、睡眠ハ不安ナルヲ見ル。此ノ如キ不定ナル症狀ノ持續スルコト數日乃至數週ニシテ第二期(又腦壓亢進期 Stadium des erhöhten Hirndrucks) ニ入り、特種ノ症狀ヲ現ハシ來ル、即チ從前體溫ト並行シ來リシ脈搏ハ此期ニ入りテ俄ニ著シク遲徐且ツ不正トナル、即チ脈搏ハ一分間ニ五十乃至六十搏ヲ算シ各脈波ハ著シク其強度ヲ異ニシ時アリテ結代シ或ハ



稍頻速トナルガ如キ不整調ヲ現ハシ來ル。此特有ナル徐脈ハ腦内壓ノ亢進ニ基ケル迷走神經ノ刺戟ニ因ルモノニシテ時アリテ數日時アリテ數時間ニシテ經過シ去ルヲ見ル。又此時期ニ入りテ現ハレ來ルハ嘔吐ニシテ所謂腦性嘔吐ト稱セラレ攝食ニハ毫モ關係スルコトナク多クハ夜間ニ於テ發現シ、惡心若クハ嘔氣ノ先驅スルコトナシ、而シテ其回数ハ時アリテ多少ノ差異ヲ示シ、一日乃至兩三日ニ互リテ一回乃至數回ノ嘔吐ヲ發起シ來ル。

幼齡兒ニシテ猶ホ顫門ノ閉鎖セザルモノニ在リテハ顫門著シク緊張シ腦壓亢進ヲ徵知シ得ベシ、又年長兒ニ於テハ持續性頭痛ヲ訴ヒ往々ニシテ自家ノ頭部ヲ握握セントスルガ如キ舉動ヲ現ハスコトアリ。眼裂ハ著シク哆開シ瞳孔ハ散大シ、光線ニ對スル反應遲徐トナリ、或ハ其ノ左右不同ヲ示シ又時アリテ斜視若クハ眼瞼下垂症一側又ハ兩側ノヲ起シ來ルアリ、顔面諸筋亦弛緩シ來ルモ時々偏側性攣縮ヲ現ハシ來ル其際眼底ヲ檢診スレバ乳頭ノ輕キ充血、鬱血、乳頭ノ既ニ閉鎖セル年長兒ニ於テ、又稀ニ脈絡膜、結核等ヲ認メ得ベシ。其他項部及ビ背部ノ強直ヲ起シ來ルモ流行性腦脊髓膜炎ニ於ケルガ如クニ強劇ナルコトナシ、又四肢ニ於テ往々拘攣ヲ起シ來ルコトアリ。ケルニヒ氏現象(坐位ニ於テ脚ヲ膝關節ニテ

圖 三 十 六 百 第  
炎 膜 腦 性 核 結  
(Nach Pfaunder)

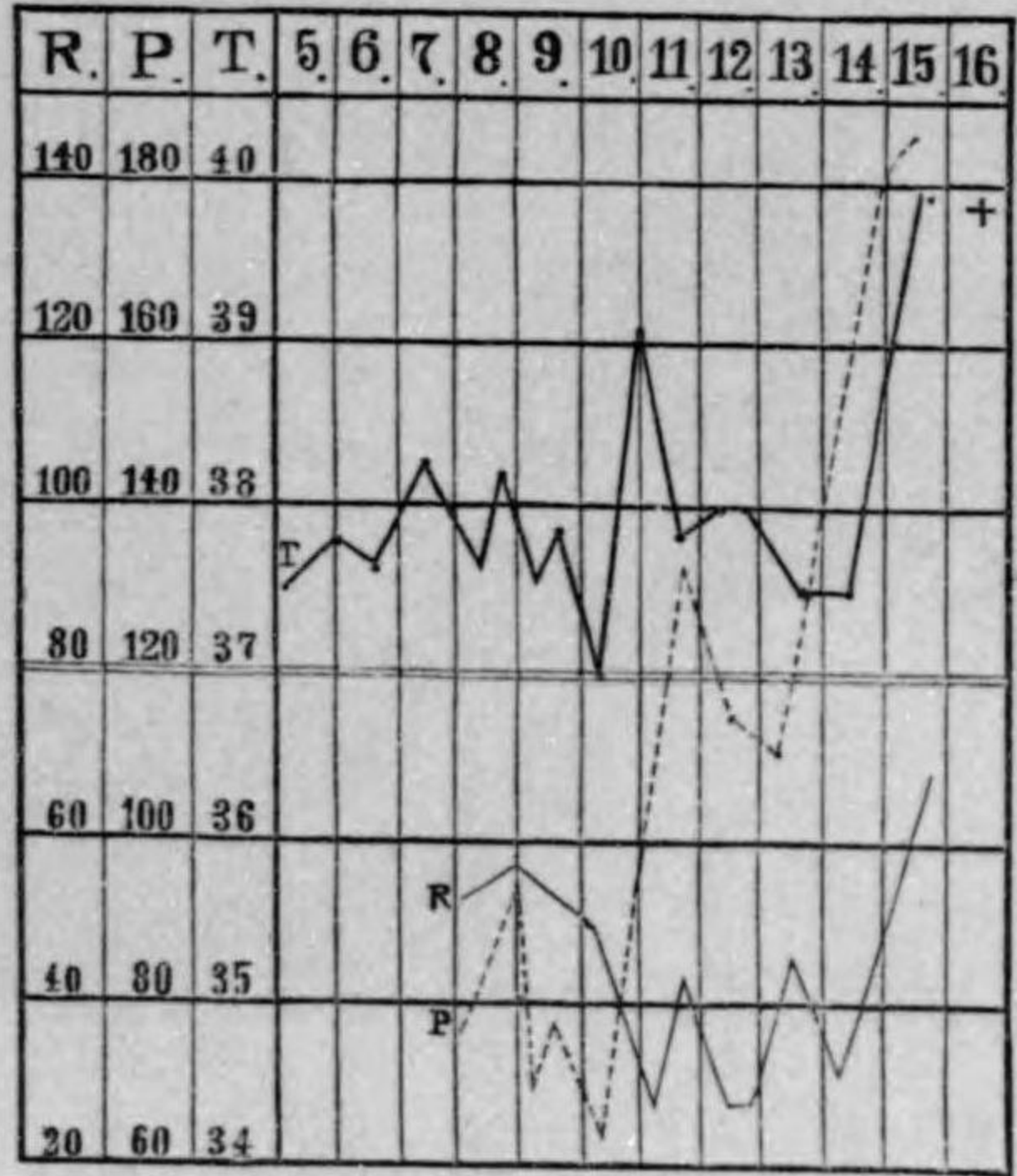


結核性腦膜炎

伸展セシムルカ或ハ背位ニ於テ伸展セル下肢ヲ股關節ニテ直角ニ屈折セシメント試ムルニ不能ナリハ每常明ニ之ヲ證明シ得ベク又ブルヂンスキー氏現象。Brudzinski'sche Nackenphänomen(背位ヲ取レル患者ノ頭部ヲ他働的ニ前方ニ屈曲セント試ムルトキハ兩脚ノ反射性ニ屈曲スルヲ見ル)ノ現ハル、ヲ認メ得ベシ。脈管運動神經障礙亦顯著ニシテ一時性皮膚潮紅、紅斑ヲ現ハシ試ニ指爪ヲ以テ皮膚ヲ輕ク擦過スルアラシカ即チ稍廣キ紅色線ヲ現ハスベシ(Trousseau'sche Phänomen)以前著シク興奮性ナリシ患兒ハ今ヤ漸ク無慾狀態ニ陥リ視覺及聽覺ニヨル刺戟ニ對スル感應ノ減弱シ來ルヲ見ル、此際喚呼ス



圖四十六百第  
線曲博脈及熱ノ炎膜腦性核結



T 体温  
R 呼吸  
P 脈博

スルヲ見ル又カ、ル昏瞠状態ノ間ニ於テ時々、限局性若クハ全身ノ痙攣ヲ起シ來リテ其沈靜ヲ破ルコトアリ。便通ハ腸管壁ニ於ケル筋肉ノ痙攣ニヨリテ高度ノ秘結ヲ來ス、又此腸管筋肉ノ攣縮ハ永ク攝食セザルガ爲メニ起リシ羸瘦ト聯結シ患兒ノ下腹ハ著シク陷沒所謂舟狀陷沒 Kahnförnige Einziehung)シ來ル。熱候ハ多クハ不定型ニシテ此期ノ經過中ニ於テ四十度乃至四十一度ニ上昇シ或ハ三十九度

レバ眼ヲ開キテ應答スルモ忽チ眼ヲ閉ヂテ昏々タル狀ニ歸ル、サレド時アリテ俄然トシテ急劇ナル叫聲腦水腫性喚叫 Ori hydrocephalique)ヲ放チ四周ノ人ヲ驚カスコトアリ。昏瞠ハ益々深ク患兒ハ全然無慾ノ狀ヲ以テ横臥シ呼吸ハ淺表トナリ時々呻吟様ニ變ジ遂ニハシヤインストツク氏呼吸型ヲ呈

前後ニ滯留シ稀ニ常溫下ニ沈降シ來ルコトアリ。

此ノ如クシテ第二期ノ持續ハ數日乃至一週日ニ互リ其終末ニ當リテ諸症著シク輕快セシガ如キ觀ヲ呈シ不幸ナル慈親ヲシテ猶ホ一縷ノ望ヲ起サシムルコトアリ、然リト雖モ之ハ全ク一時ニ止マリ恰モ燈火ノ將ニ滅セントスルニ臨ミテ閃光ヲ放ツガ如ク半時間乃至十數時間ニシテ全然經過シ去リ再ビ昏瞠ノ状態ニ陥リ脈搏ノ頻數ヲ來シ又屢々搖蕩ヲ現ハシ遂ニ第三期(即チ麻痺期 Lähmungsstadium)ニ入ル。

第三期ニ於テハ意識ハ全然消失シ全ク昏睡ノ状態ニ陥リ瞳孔ハ散大シ毫モ反應ナク角膜亦外來ノ刺戟(異物塵埃等)ニ對シテ感應スルナク遂ニハ角膜ノ溷濁潰瘍化膿等ヲ起シ來ルコトアリ。脈搏ハ著シク頻數トナリ一分間百五十乃至二百搏ヲ算シ時アリテ二百四十二達スルコトアリト云フ呼吸ハ不整ニシテ或ハ淺ク或ハ深ク死ニ近キテハ稍々頻速トナリ鼻聲ヲ帶ブルニ至ル。諸種ノ筋肉若クハ筋簇ハ麻痺(單癱截癱偏癱等)シ來リ或ハ膀胱若クハ直腸ノ麻痺ヲ起シ來ルコトアリ。カクテ多クハ瀕死前體溫昇騰ヲ來タシ益々頻發シ來ル搖蕩ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。



本病ノ經過ハ最初嘔吐ヲ發シテヨリ通例ニ、乃至二週半ナリトス、サレド時アリテ三—四週ニ互ルコトアリ。

異常型 結核性腦膜炎ノ其發病ニ際シ顛癇樣痙攣、偏側ニ於ケル搐搦、急速ニ發現シ來ル昏睡等ヲ現ハスコトアリ或ハ又早期的ニ單癱、截癱、偏癱其他ノ竈症狀ヲ呈スルモノアリ。

本症ノ甚ダ速ニ經過シ一週日以内ニ經過シ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ此ノ如キハ二歳以内ノ幼齡兒ニ於テ見、或ハ他ノ全身結核ノ終期ニ於テ腦膜炎ノ發現セル場合ニ於テ見ル所ナリ。又殆ンド無熱、又輕熱ノ經過ヲ取ルモノアリ此ノ如キハ往々哺乳兒ニ於テ遭遇スル所ナリ、其他年長兒ニ於テ解剖上腦膜ノ結核性炎症ニ比シテ腦膜ノ粟粒結核ノ偏勝セル場合ニ際シ之ヲ見ルト云フ。

豫後

絶對的ニ不良ナリ、從來治愈ノ報告ナキニアラズト雖モ其多クハ誤診ニ基ケルモノタラズンバアラズ、唯ヘンケル Henkel 氏ノ一例(十歳ノ小兒ニテ腰椎穿刺ヲ行ヒテ得タル液中ニ結核菌ヲ證明セルガ治愈ノ轉歸ヲ取リシト云フ)ハ稍々信ヲ措クベキガ如シ。

診斷

前驅期ニ於テハ屢々胃腸障礙ト誤診ヲ來タスコトアリ、此場合ニハ固

有ナル脈搏ノ變調、腦性嘔吐、昏瞶ノ發現等ニ注意スベシ。又第二期ニ在リテハ重症室扶斯ト鑑別セザルベカラズ、元來重症室扶斯ハ小兒ニハ稀有ナル、精細ナル

既往症ニ注意シ猶ホ疑ハシキ場合ニハウイダール氏反應ヲ試ムベシ。

化膿性腦膜炎及ビ流行性腦脊髓膜炎トノ鑑別ハ各其條下ヲ參照スベシ。

結核性腦膜炎ノ診斷的補助法トシテブッシュユウ Pouchout 氏ハ檢眼鏡的検査法ヲ賞推セリ、サレド初期ニ於テ脈絡膜結核ノ證明ハ每常陽性成績ヲ期シ難ク又每常檢出シ得ベキ鬱血乳頭ハ腦内壓亢進ヲ來スベキ諸病ニ於テ發現シ得ルモノナレバ直ニ本病ノ診定ニ資スルニ足ラズ。

クインケ氏ノ腰椎穿刺法。Quinke'sche Lumbalpunktion ハ全然無菌的ニ行ヒ定規ニ從フテ漏液セラル、ナランニハ毫モ危險ヲ伴フコトナクシテ診斷ヲ確定シ得ベキナリ。此法ニ依リテ採取セラレタル液ハ結核性腦膜炎ノ諸期ニヨリテ異ナレ、外觀ヲ呈ス、即チ其第一期ニ在リテハ每常極メテ澄明ニ、第二期ニ於テハ混濁シ、第三期ニ至リテハ病例ノ三分ノ二ニ於テ混濁ヲ現ハスヲ見ル。又該液ハ比較的ニ蛋白質ニ富有スト雖モ是亦各病期ニヨリテ其含量ヲ異ニスルコト次ノ如シ(バウンドレル氏)。



前驅期	〇・一四八%
第二期	〇・三四九%
麻痺期	〇・四〇五%
死後	〇・六二五%

其他結核性腦膜炎ニ於ケル脊髓液ハ其沈渣中ニ多數ノ單核淋巴細胞ヲ發見シ、又結核菌ノ檢索(穿刺液ヲ遠心沈定シテ檢スルヲ要ス)モ多クハ陽性ノ成績ヲ得ベキナリ。

### 療法

豫防法トシテ結核性遺傳ヲ有スル小兒若クハ多クノ腦膜炎患兒ヲ出セル家族ノ小兒ハ日常極メテ注意シテ攝養シ、或ハ氣候ノ緩和ナル地ニ轉地セシメ、或ハ住宅ノ衛生的設備ニ意ヲ用フベシ。又カ、ル危險ノ存スル小兒ハ勿論然ラザルモノト雖モ麻疹、百日咳等ノ恢復期ニハ特ニ注意ヲ怠ルベカラズ。

固有療法トシテハ毫モ特殊ノ療法存スルコトナシ、先ヅ最初ニハ專ラ消炎誘導ノ法ヲ講ズベク、頭髮ヲ剃去シ水囊若クハ水巻法ヲ施シ、乳嘴突起上ニ水蛭ヲ貼シ、灰白軟膏(一日一〇—四〇)ヲ後頭若クハ項部ニ塗擦シ兼テ甘汞ノ内服ヲ命ズ。

處方例〇甘汞

〇〇五—〇・一

### 乳糖

〇・三

右混和散一包トナシ等量八包ヲ與ヘ  
毎二時一包宛奏効スル迄

其他クレーデ氏可溶性銀軟膏「ヨードカリウム」若クハ「ヨードフォルム」ヲ適用スルコトアリ。

處方例〇「ヨードフォルム」

三・〇

「メンタ油」

十滴

「ラノリン」

三〇〇

右混和軟膏トナシ一日三—四回塗擦

近時クインケ氏腰椎穿刺法ヲ診斷的應用ノ外療病ノ目的ニ供用セララル、コトアリ、之ハ殊ニ腦壓ヲ減ジ一時的ニ強烈ナル頭痛、嘔吐、搐搦等ノ緩解ヲ期スルモノニシテ持續的治癒ハ望ムベカラズ。該法ニヨル漏液ハ常ニ腦内壓ノ正常以下ニ降ラザル範圍内ニ於テ行ハザルベカラズ(總論參照)。

尙ホ對症的ニハ「プロームカリウム」<sub>2</sub>「プロームナトリウム」等ノ大量ヲ殊ニ病初ニ於テ試用スベク爾後ニ於テハ抱水「コロラール」ノ浣腸(一回〇・四—一・〇)ヲ施スベシ、又時アリテ阿片「モルヒネ」ヲ注意シテ適用スルノ要アリ。

結核性腦膜炎



病室ハ成ルベク廣濶ナルモノヲ選ビ換氣ニ注意シ陽明ナルハ寧ロ之ヲ避ケ凡テノ騒響ヲ隔絶スベシ。

### 第三章 腦疾患 Erkrankungen des Gehirns.

#### 第一 腦充血 Hyperaemie des Gehirns.

本病ニハ實性及虚性ノ二種ヲ區別セザルベカラズ。

**實性腦充血** Aktive oder kongestive Gehirnhypaemie ト稱セラル、ハ日射 Insolation 精神過勞、頭部ノ外傷墜落若クハ打撲、酒精、咖啡、茶等ノ飲用、生齒、手淫等ニヨリ

テ惹起セラレ、或ハ急性傳染病ノ初期ニ現ハル、ヲ見ル。

臨床上ニハ頭痛、顔面ノ潮紅、結膜充血、瞳孔ヲ縮小、頸動脈及顛顫動脈ノ搏動、耳鳴、眼華閃發、嘔吐等ヲ起シ、又重症ニ在リテハ躁暴様興奮若クハ譫妄ニ陥リ、幼齡兒ニ於テハ搐搦、軋齒、大顛門ニ於ケル強キ搏動及ビ其膨隆ヲ見ルベシ。其他カ、ル状態ニ引續キテ瞳孔散大、脈搏遲徐、嗜眠、人事不省、無慾状態、昏睡等ノ腦壓迫症狀ヲ惹起シ來ルコトアリ。

**虚性腦充血** Passive Gehirnhypaemie ハ心臟瓣膜病、肺疾患、聲門痙攣、百日咳、高

度ノ肋膜滲出物等ニ因ル腦靜脈血ノ鬱滯、若クハ甲狀腺腫、縱隔膜腫瘍、淋巴腺腫等ニ因ル頸靜脈ノ壓迫ニ基キテ現ハレ來ル。而シテ是等ノ場合ニ於テ嗜眠、無慾、顔面ノ帶青蒼白色、呻吟様呼吸、筋肉ノ弛緩等ノ諸症ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

**豫後** 原因ノ如何ニヨリテ一様ナラズシテ其病源ヲ去リ得ベキハ豫後可良ナリ。

**診斷** 毎常必シモ容易ナリト云フベカラズ。

**療法** 實性充血ニ際シテハ、顛顫部若クハ耳後ニ水蛭、頭部ニ氷嚢ヲ貼置シ、甘

汞ノ内服ヲ命ズ、而シテ患兒ハ清涼ナル室ニ頭部ヲ高メテ靜臥セシムベシ。

虚性充血ニハ成ルベク其病源ヲ除キ心臟衰弱ニ對シテハ興奮劑ヲ投ジ且ツ腸管ニ誘導スルノ途ヲ講ズベシ。

#### 第一 腦貧血 Anemie des Gehirns (Hydrocephaloid).

腦貧血ノ急性ニ現ハル、ハ大失血ニヨルカ、或ハ腦動脈ノ痙攣若クハ心力ノ衰弱ニヨリ腦ニ於ケル血液供給ノ不全ヲ來セルニ基クモノニシテ輕重種々ナル失神發作ヲ起シ來ルベシ。又稍々慢性ナルハ惡性貧血、白血病、下痢ニヨル亡液等ニ



於テ之ヲ見ル、就中亡液ノ結果トシテ現ハル、モノ、重症ハマルシヤルハール氏  
 Marschall Hall ニヨリテ類腦水腫ト唱ヘラレ小兒ノ劇烈ナル腸加答兒ニ際シテ遭  
 遇スル所ナリ。患兒ハ全身衰脱及心臟衰弱ノ徵ヲ現ハシ、嗜眠無慾ノ狀トナリ、顔  
 面ハ蒼白トナリ、眼球ハ上竄シ、眼瞼ハ半バ閉鎖セラレ、顫門ハ陷沒シ或ハ扁平トナ  
 リ、皮膚ハ皺襞多ク、體溫ハ往々常溫下ニ沈降シ、脈搏ハ頻小トナリ、呼吸亦頻數ニシ  
 テ鼻尖及ビ四肢ノ末端ハ厥冷シ來ル。此ノ如クシテ漸次増進シ來ル衰脱ニヨリ  
 死ノ轉歸ヲ取ル(時アリテ搖蕩發作ニ際シテ斃ル、コトアリ)。

### 豫後

重症腦貧血ノ豫後ハ甚ダ危險ナリ、殊ニ重症腸障礙ニ基キ一歳半以內  
 ノ幼兒ニ來ルモノニ於テ然リトス。

### 療法

先ヅ心臟機能ヲ興奮スルニ務メ興奮劑例ヘバ樟腦、エーテル、葡萄酒、コ  
 ンニヤク、茶等ヲ投與シ、以テ適切ナル食餌ヲ給スルニ意ヲ用フルヲ要ス、尙ホ又損  
 失セル血液ヲ補ハンガ爲メニ充分ナル水分ヲ輸送セザルベカラズ、即チ此目的ニ  
 向テ或ハ内服ニヨリ、或ハ浣腸ニヨリ、或ハ皮下注入ニヨリテ輸液セラル。其他患  
 兒ノ頭首ハ之ヲ低クシテ靜臥セシメ且ツ全身ノ溫濕布纏絡法、溫浴、溫槽、芥子纏絡  
 法等ニヨリテ皮膚ニ於ケル血液循環ヲ旺盛ナラシムルハ甚ダ有利ナリトス。

## 第三 腦血管ノ血栓及血塞

Embolie und Thrombose von Hirngefäßen.

腦血管ノ血栓ハ小兒ニ在リテハ稀有ノ疾患ニ屬シ諸種ノ傳染病殊ニ實扶的里  
 猩紅熱、稀ニ肺炎、麻疹、關節僂麻質斯等ノ經過中乃至後ニ於テ發起シ來ルヲ見ル。

### 症候

大人ノ其レニ等シクシテ急速ニ卒中様發作ヲ以テ發病シ搖蕩半側ナ  
 ルコトアリ及ビ昏睡狀態ヲ現ハシ次テ失語症、運動麻痺(偏癱)、知覺麻痺等ノ電性症  
 狀ヲ現ハシ來ル。死ノ轉歸ハ稍々稀ニシテ多クハ腦性小兒麻痺ヲ遺スモ完全治  
 癒ニ移行スルコトナキニアラズ。

### 療法

急性發作ニ際シテハ絶對的安靜ヲ命ジ頭痛乃至興奮ニ對シテハ頭部  
 ノ氷囊貼置若クハ抱水「クローラル」ノ浣腸ヲ行ヒ又腸管若クハ皮膚ニ誘導スベキ  
 ナリ。後胎麻痺ニ對シテハ腦性麻痺ノ其レニ準ジテ處置スベシ。

腦血管ノ血塞ハ一層稀有ニ屬シ血管ノ微毒性罹患若クハ腦竇血塞ニ續發シ來  
 リ腦血管血栓ニ於ケル急性發作ヲ缺キ徐々ニ腦及電性症狀ノ發現ヲ來ス。







icus ventriculorum s. internus) 若クハ腦膜間腦、膜性腦水腫又外腦水腫 Hydrocephalus chronicus meningialis s. externus) ニ多量ノ液體徐々ニ蓄溜シ來レル状態ニシテ一面腦質ノ萎縮ヲ起シ、一面頭蓋骨相互ノ癒著ヲ障礙スルヲ見ル。

外腦水腫 Hydrocephalus externus ト稱セラル、ハ腦ノ外方硬腦膜及ビ軟腦膜ノ中間ニ於テ液體ノ蓄溜ヲ來スノ状態ニシテ極メテ稀有ニ屬シ主トシテ出血性硬腦膜炎ノ續發症ナリ。

**原因** 慢性腦水腫ハ或ハ先天性ニ來リ、或ハ後天性ニ現ハル、而シテ先天性腦水腫ノ原因ニ至リテハ全ク不明ニシテ或ハ先天性微毒若クハ佝僂病ヲ以テ其因ト爲シ或ハ親ノ酒客ナルコト若クハ近親結婚ニ之ヲ歸スベシト爲ス。

後天性腦水腫 Hydrocephalus acquisitus ハ腦膜ニ於ケル慢性炎症、流行性腦脊髄膜炎、漿液性腦膜炎等ニ基キ或ハ腦腫瘍(小腦腫瘍、膠様腫)ニヨル靜脈血ノ鬱滯、心臟疾患、百日咳等ニ因リ、其他先天性微毒傳染病ニ續發シ來ル、サレド其原因ノ不明ナルモノ稀ナラズ。

**病理解剖** 先天性腦水腫ノ高度ナルモノニ於テハ剖見上特殊ノ現象ヲ呈ス、即チ腦室ハ著シク擴張シ來リ其中ニ多クハ無色透明稀ニ稍々溷濁シ蛋白質ニ乏シキ(〇〇—〇〇—〇〇%)水液ノ多量通例一〇〇〇—二〇〇〇時アリテ尙ホ多量

ニシテ十二リテルニ達セシモノアリヲ發見シ。腦質ハ著シク萎縮シ殊ニ其ノ白質ハ灰白質ニ比シテ萎縮一層高度ナルヲ見ル、時アリテ腦質ハ極メテ菲薄ナル膜様ニ變化シ去ルコトアリ。

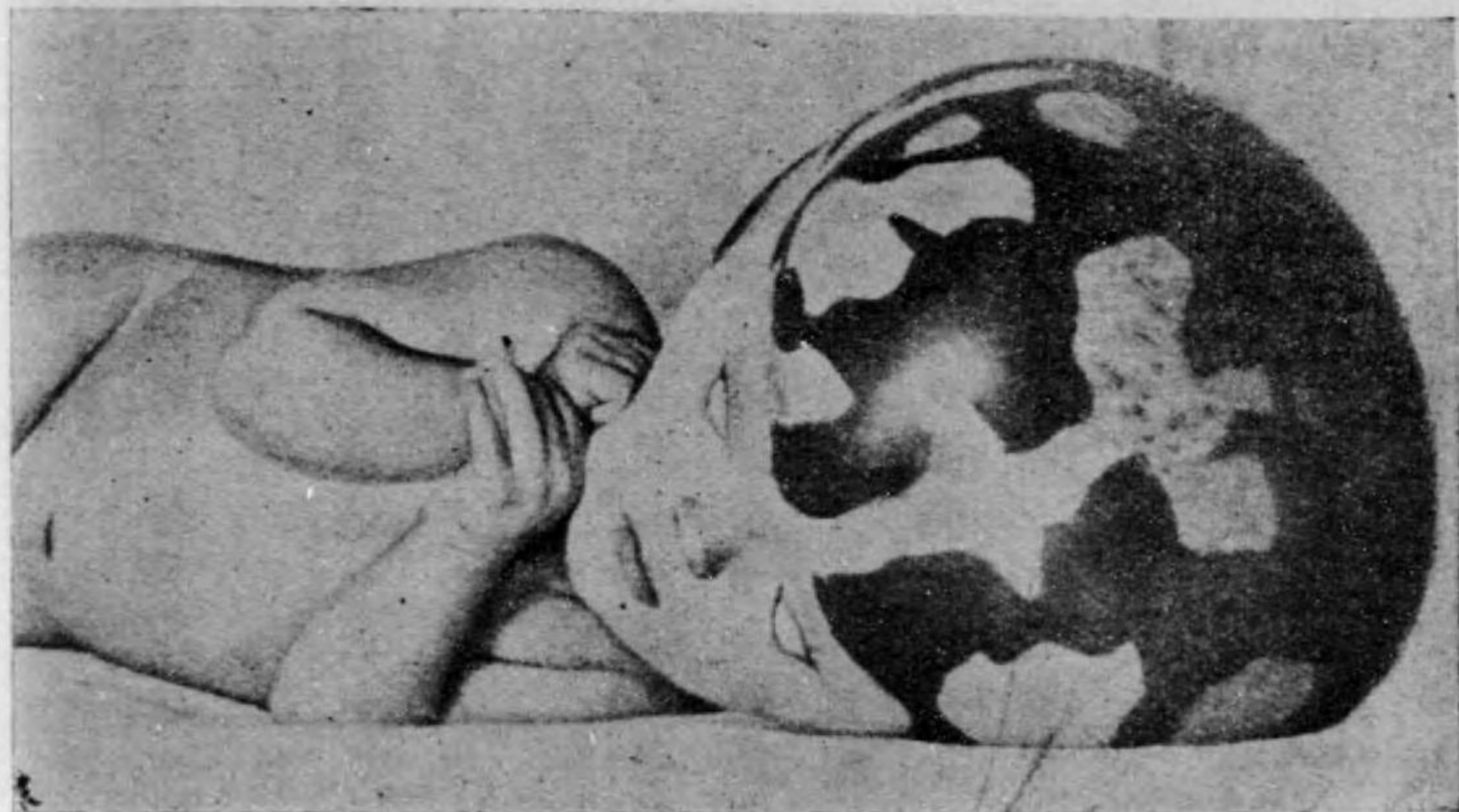
頭蓋ハ其周圍徑増大シ其壁ハ著シク菲薄トナリ顚門ハ廣ク、縫合ハ哆開シテ接合スルナシ、サレド腦底ニ於テハ之ニ反シテ往々早ク化骨機ノ進捗スルアルヲ認ムベシ。

之ニ反シテ後天性腦水腫ニ在リテハ其變化上述セルガ如ク顯著ナラザルヲ常トス、即チ頭蓋ハ其病機ノ頭蓋縫合及顚門ノ閉鎖セザル以前ニ於テ發現セル場合ニハ稍々異常大トナリ腦質モ稍々萎縮シ來ルモ先天性症ノ如ク甚ダシカラズ、又水液ノ潑溜モ前者ノ如ク多量ナルコトナシ。

**症候** 慢性腦水腫ニ際シテ特有ナル變化ヲ現ハスハ頭部ニシテ、患兒ノ頭ハ同齡ノモノニ比シテ大ナルノミナラズ其形狀モ亦異常ヲ現ハシ偉大ナル頭ハ遙カニ小ナル顔面ノ上ニ坐シ洋梨子狀 Bimforma ヲ呈ス。而シテ頭圍ハ哺乳兒ニ於テ既ニ五十一六十種若クハ其以上ニ達シ、前頭骨ハ著シク前方ニ突出シ顚頂骨及ビ顚顚骨モ亦側方ニ突隆シテ外耳ヲ被蓋セントスルノ狀ヲ呈スルニ至ル。大顚



圖 五 十 六 百 第  
腫 水 腦 性 慢  
(Nach Pfaunder)



ス示ヲ所ルセ留殘ノ骨蓋頭ハ部ルセ染黒上蓋頭

門ハ異常ニ廣ク哆開シ彈力性ニ隆起シ來リ、爾餘ノ顛門モ悉ク閉鎖セザルノミナラズ各骨間ニ於ケル縫合亦哆開シテ之ヲ連結スルヲ以テ諸種ノ頭蓋骨ハ海上ニ於ケル嶋嶼ノ如ク膜様頭蓋ノ間ニ介存スルヲ見ルベシ。頭部ニ於ケル皮下靜脈ハ怒張シ、毛髮ハ稀少ナルヲ常トス。眼球ハ強大ナル頭蓋腔内壓ノ影響ヲ蒙リ、下方ニ向ヒ、眼球ノ下半ハ下眼瞼ニテ蔽ハレ、上部鞏膜ノ一部ハ露出スルニ至ル。而シテ瞳孔ハ散大シ、光線ニ對スル反應ハ減弱若クハ缺如シ來リ、往々眼球震盪症若クハ斜視(一側或ハ兩側)ヲ起ス。視

力ハ多ク減退シ或ハ全ク消失セルヲ見ル、眼底検査ニ依リテハ多ク脈絡膜ニ於ケル靜脈ノ怒張、鬱血、乳頭若クハ視神經萎縮ヲ認メ得ベシ。其他聽神、味神等ハ永ク障礙ヲ被ムラザルモノ、如シト雖ドモ皮膚ノ知覺機ハ多少侵害セラレテ鈍麻シ來ルモノ、如シ。

腰椎穿刺若クハ腦室穿刺ニヨリテ得タル腦脊液ハ水様透明ニシテ帶綠色若クハ帶黃色ヲ呈シ通例一%以下ノ蛋白質ヲ含有シ極メテ僅微ナル有形成分ヲ發見シ得ベシ。腰椎穿刺ニ際シ腦室及ビ蜘蛛膜下腔ノ交通自由ナルトキハ腦脊髓液ハ著大ナル壓力ノ下ニ流出スルモ其交通閉鎖セラレタルトキハ液ノ流出不全ニシテ從テ漏液ヲ行フモ顛門ニ於ケル緊滿ノ度ニ何等ノ影響ヲモ及ボスコトナシ。腦脊髓液ノ漏液ハ腰椎穿刺ニヨルモ將タ又腦室穿刺ニヨルモ甚ダ速ニ代償セラレ直ニ復舊スルヲ見ル。

筋肉ノ發育ハ不全ニシテ多クハ起立若クハ直坐スルコト能ハズ、又自ラ頭首ヲ支フルコト能ハズシテ抱持セラレザレバ自然ノ位置ヲ取ルコト能ハズ。四肢中下肢ニ於テハ痙攣性狀態乃至反射ノ亢進ヲ示シ往々内轉痙攣 Adduktionsparamen 脚ノ交叉等ヲ現ハシ稀ニ麻痺ヲ見ル。手ニ於テハ屢々「アタキシ」若クハ振顫ヲ



見又強梗樣狀態ヲ現ハスコトアリ。項部強直、後弓反張等ハ腦膜炎後ニ來レル腦水腫ニ於テ之ヲ見ルコト少ナカラズ。其他時アリテ膀胱若クハ直腸ノ麻痺ヲ現ハスコトアリ。又幼齡兒ニ於テハ稀ニ搐搦發作ヲ發起スルコトアリ。精神ノ發育ハ頭蓋增大ノ停止シ來ルガ如キ輕度ナルモノニ於テハ其障礙甚シカラズ而モ往々ニシテ良ク發育セルガ如キコトナキニアラズ、サレド多クノ場合ニ於テハ多少ノ障礙ヲ被リ甚シキトキハ痲呆乃至白痴ニ陥ルヲ見ル。身體ノ發育ハ母乳兒ニ於テハ毫モ障礙セラレ、コトナク加之往々發育ノ極メテ可良ナルヲ見ルモ人工營養兒ニアリテハ屢々其發育不全ヲ來シ營養ノ不給ヲ見ルコト少ナカラズ、又每常生齒機ノ遲延シ來ルヲ見ル。

本症ハ其名ノ示スガ如ク慢性ニシテ漸進的經過ヲ取り多クハ死ノ轉歸ヲ取ル。母體内ニアリテ既ニ高度ニ發育セルモノハ通例分娩時ニ斃ル、ヲ見ル、サレド其輕度ナルモノハ數年乃至十數年ニ互リテ生存シ漸次虛脫ニ陥リ、或ハ突然搐搦發作(腦膜出血ニ因ル)ヲ來シ、或ハ諸種ノ偶發疾患(腸加答兒、毛細氣管枝加答兒、肺炎等)ニヨリテ斃ル。其他稀ニ其病機一定度ニ達シテ停止シ頭圍ハ増進スルナク、精神障礙モ著シカラズシテ患兒ハ漸次發育シ來ルヲ見ルコトアリ。

### 豫後

一般ニ不良ナリ殊ニ其顯著ナルモノニ於テ然リ。腦水腫ノ僅微ナルモノハ精神的及身體的障礙著シカラズ、此ノ如キハ確診シ難キコト少ナカラズ。

### 診斷

其顯著ナルモノハ診斷困難ナラズト雖モ其輕症ニ際シテハ診定甚ダ困難ナリ。臨床上本症トノ鑑別ヲ要スルハ大約次ノ如シ。

(一) 佝僂病性頭蓋 Rachitische Schädel ノ高度ナルモノハ本症トノ誤診ヲ來スコト

ナキニアラズ、此場合ニハ固有ナル頭蓋ノ形狀、其漸進的增大之ヲ確ムルニハ每一二週日ニ頭圍ノ定期的測定ヲ行フコト肝要ナリ、精神的障礙等ニ注意スベシ。

(二) 微毒性腦水腫 Iuetische Hydrocephalus. ハ通例其頭形所謂船樣狀 Skaphocephale

Kopfform (矢狀縫合ノ附近ハ龍骨樣ニ突出ス)ヲ呈シ且ツ頭蓋ノ增大中等度ニシテ慢性腦水腫ノ如キ高度ニ達スルコトナシ、但シ其確診ハワツセルマン氏反應ヲ檢シテ定ムベキナリ。

### 療法

先ヅ營養及ビ看護ニ意ヲ用ヒ、内用トシテ甘汞若クハ「ヨード」劑ヲ投與シ兼テ灰白軟膏ノ塗擦ヲ試ムベシ。

腰椎穿刺ハ腦膜炎後ニ來レル腦水腫ニ効アリ、其場合ニハ每三―六週ニ反覆シテ穿刺シ毎回二十―五十瓦ノ漏液ヲ行ヒ數年ノ經過中ニ於テ三十一―五十回若ク



ハ以上ノ漏液ヲ遂行スベキナリ。

腦室穿刺 Ventrikelpunktion ハ開放セル顱門ニ於テ哆開セル骨隙(通例大顱門ノ中央ヲ避ケテ側方ニ於テス)ヨリ刺針ヲ送り直接腦側室ヨリ漏液スルニアリ又其漏液後「ヨード」丁幾若クハ「ヨードカリウム」液ノ注入ヲ行フモノアリ。其他腦室ノ持續性「ドレナーシユ」Dauerdrainage der Ventrikel ヲ行ヒ或ハ胼胝體穿刺法 Balkenstichヲ行フモノアリ。要之ニ本症ノ高度ナルモノハ之等各種ノ處置モ其奏効ヲ見ル能ハザレバ侵犯的處置ハ之ヲ避クルヲ要ス。

### 第六 急性出血性腦質炎 Encephalitis acuta haemorrhagica.

急性腦質炎ト稱セラル、ハ腦質殊ニ其灰白質ヲ犯スノ急性炎症ニシテ通例幼齡兒ヲ犯スモノナリ。

**原因** 本病ハ或ハ特發性ニ現ハレ或ハ續發性ニ現ハル、其續發性ナルハ急性傳染病乃至敗血性疾患殊ニ百日咳、インフルエンザ、猩紅熱、實扶的里等又稀ニ肺炎、腸室扶斯、腦脊髓炎、頭部丹毒、臍帶敗血症等ニ際シテ發起シ來リ、其特發性ナルハストリユンベル氏ノ所謂原發性腦灰白質炎 Primäre Polioencephalitis (Strümpell) ニシテ散

在性乃至流行性ニ現ハレ殊ニ流行性脊髓灰白質炎ト共ニ所謂「ハイネ、メヂン」氏病トナリテ發現シ來ルヲ見ル。

### 病理解剖

本病ニ於ケル腦ノ變化ハ多クハ出血性炎症ニシテ或ハ多少限局性ニ現ハレ或ハ腦ノ對稱的ニ位置セル部位ニ現ハル、コトアリ、而シテ其好發部位ハ腦幹神經節及ヒ腦皮質ニシテ其部ハ初メ充血、腫脹乃至暗赤色ノ軟化(紅色軟化 rothe Erweichung)ヲ現ハスモ後ニ至レバ帶黃白色(黃色軟化 gelbe Erweichung)ニ其部ニ脂肪變性及ヒ破潰ノ現ハル、ニ基クトナリ遂ニハ其病竈吸收セラレ或ハ結締織性癍痕ヲ殘シ或ハ軟化囊腫ヲ形成スルニ至ル。

### 症候

本病ハ通例俄然トシテ高熱、痙攣及ヒ意識障礙ヲ以テ發病シ來ル、而シテ其痙攣ハ癲癇發作ニ類シ往々項部強直ヲ伴フヲ見ル、意識早ク犯サレ昏瞶ヨリ昏睡ニ入り呼吸ハ或ハ淺ク或ハ不整トナリシヤイン、ストツクス現象ヲ呈シ脈搏亦頻數トナリ稀ニ遅徐トナル。顱門ハ(哺乳兒ニ於テ)其隆起ヲ見ザルヲ常トス、眼ハ側上方ニ固定偏寄セラル(病竈ヲ固視スルガ如シ「Sie sehen den Krankheitsherd an」)此ノ如クシテ患兒ハ兩三日ニシテ深キ昏睡ヨリ死ニ移行ス。又幸ニシテ治癒ニ向フ場合ニ在リテハ熱候先ヅ去リ數日乃至數週ニシテ漸次輕快シ來リ諸種ノ竈



性症狀、振顫「アタキシ」單癱、偏癱、斜視、失語症等ヲ現スニ至ル。  
 本病罹患ノ腦橋若クハ延髓ニ局限シテ現ル、ヤ後胎症トシテ交代性麻痺交代性偏癱 (Hemiplegia alterans) 若クハ球麻痺 Bulboparalyse ノ病像ヲ呈スベキナリ。其他炎症性病竈ノ位置ニヨリテ腦性乃至脊髓性症狀ノ偏重ヲ見、或ハ多發性硬化症ノ象ヲ呈スルコトアリ。

本病ノ發病ノ稍々緩徐ナルコトアリ、カ、ル場合ニハ其症狀腦腫瘍ノ其レニ類スルモ強直性半身不全麻痺若クハ半身運動失調ヲ殘遺スルヲ見ル。或ハ又初メ頭痛、嘔吐、斜視、失神發作若クハ單癱ヲ起シ數日乃至週餘ノ休歇ヲ經テ前記ノ如キ颯風の經過ニ移行スルコトアリ。

**診斷** 腦血栓トノ鑑別ハ甚ダ困難ナリ高キ荏苒性熱候ノ存スルトキハ腦質炎タルベシ。

腦膜炎トハ顙門緊張ノ缺如及ビ腰椎穿刺液ノ炎症性ナラザルトニヨリテ鑑別スベシ。

**豫後** 每常危險ナリ假令比較的佳良ナル轉歸ヲ取ルモ多クハ缺損ヲ殘遺スベシ。

**療法**

患兒ハ安靜ナル室ニ靜臥セシメ烈光、騒擾、興奮等ヲ避ケ頭部ニハ氷嚢ヲ貼置シ或ハ水蛭ヲ用ヒテ瀉血ヲ行ヒ、其他熱脚浴ヲ施シテ誘導スベシ。

病初ニ於テ甘、汞ノ稍大量ヲ頓服セシメ、高熱期ニ於テハ水治的乃至藥物的解熱ノ途ヲ講スベシ、其他痙攣若クハ不安ニ對シテハ抱水、コロラール、ブローム劑等ヲ投與ス。

食餌ハ牛乳ニ滋養製劑ヲ伍シテ與へ、或ハ澱粉、スープ、鶏卵等ヲ與へ已ムヲ得ザル場合ニハ食道管ヲ用ヒテ營養セザルベカラズ。

急性期ヲ經過シ去リタル場合ニ於テハ腦性小兒麻痺ニ準ジテ處置スベキナリ。

第七 急性化膿性腦質炎、腦膿瘍 Encephalitis purulenta acuta, Hirnabscess.

**原因**

本症ハ腦附近ニ於ケル化膿症例へバ中耳炎、頭蓋骨々折若クハ骨瘍等ヨリノ傳播ニ基キ、或ハ膿毒症、心内膜炎、肺炎、肺膿瘍、腐敗性氣管枝加答兒、氣管枝擴張、肺結核等ノ經過中ニ續發シ來ルコトアリ。

**病理解剖**

粟粒大乃至胡桃大ナル化膿性病竈ノ僅數―多數ガ大腦若クハ



小腦ニ占居シ其周圍ニ於ケル腦實質ハ炎症性トナリ浮腫ヲ呈シ或ハ軟化シ來リ、極メテ小ナルモノハ稀ニ全ク治癒シ去ルコトアリト雖モ多クハ強硬ナル結締織囊ニヨリテ被包セラレテ久時殘存スルヲ見ル。

**症候**

幼齡兒ニ於ケル腦膿瘍ノ症狀ハ大人ニ於ケルガ如ク確的ナル能ハズ、之レ其灰白質ノ發育不全ニシテ著明ナル竈性症狀 Herdsymptome ヲ現ハスナク却テ一般症狀ノ偏勝ヲ來スガ爲メニ腦膜炎若クハ腦ノ廣汎性疾患ノ存在ヲ思ハシムルコト多シトス。

患兒ハ通例劇烈ナル頭痛、惡心、嘔吐、發熱、搐搦等ノ刺戟症狀ヲ現ハシ尙ホ食慾不振、便秘、急速性衰脫等ヲ伴ヒ、次デ往々一時性輕快ヲ來シ、之ニ次デ麻痺症狀。即チ昏瞶無慾狀態不全麻痺、腦神經ノ機能障礙、瞳孔ノ不同、痙攣等ヲ來シ、又稀ニ偏癱若クハ失語症ヲ起シ來ルコトアリ。膿瘍ノ小ナルモノハ熱候ノ外殆ド症狀ヲ呈スルコトナシニ經過スルモノアリ。

**豫後**

膿瘍ノ大小及ビ位置ニ從テ一様ナラズ、小ナルモノハ屢々硬結シ治癒スルモノアリ、又稍々大ナルモノニ在リテモ時アリテ腔洞ヲ殘シテ治癒スルコトナキニアラズ。

**診斷**

ハ甚ダ困難ナリ、既往症、病源ノ如何、刺戟症狀ニ次デ麻痺症狀ノ發現等ニ注意スベシ。療病上ニハ病竈ノ位置ヲ診定スルコト極メテ肝要ナリトス。

**療法**

診斷確定セザレバ凡テ症候的處置ヲ行フニ過ギズ、若シ診斷確定セバ外科的手術ニヨリテ膿瘍ヲ探索シ排膿スルヲ可トス。

第八 腦出血、腦卒中 Apoplexia cerebri, Gehirnblutung.

**原因**

小兒ニ於ケル腦出血ハ外傷、出産ニ際シ打撲、壓迫若クハ墜落等、出血性素質、百日咳等ニ際シテ來リ、或ハ腦竇血塞、多血性腫瘍等ニ接シテ現ハレ來ル。其他小ナル腦出血ハ結核性腦膜炎、實質性腎臟炎、急性佝僂質斯、腸室扶斯、猩紅熱、麻疹、痘瘡、心臟疾患等ニ際シテ起ルヲ見ル。

**症候**

分娩時ニ於ケル腦出血ハ顔面ノ蒼青色、無慾性呼吸、絲狀脈、搐搦等ヲ現ハシ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ル。稍々成長セル小兒ニ於テ腦出血ヲ起シ、來ラバ突如トシテ顔貌ヲ變ジ嘔吐、搐搦、昏瞶等ヲ來シ、之ニ次デ成人ニ見ルガ如キ麻痺症狀ヲ現ハシ來ル、而シテ爾後ノ經過ハ亦大人ノ其レト一様ナリ。



豫後 一般ニ不良ナリ。

療法 患兒ノ頭首ヲ高舉シ、靜臥セシメ頭部ノ冷罨法、洗腸等ヲ施シ時宜ニヨリテ水蛭ノ貼置ヲ試ムベシ。急性症狀去リ麻痺ヲ殘遺セバ矯正的乃至電氣的療法ヲ試ムベシ。

### 第九 腦性小兒麻痺 Zerebrale Kinderlähmung, Infantile Zerebrallähmung.

腦性小兒麻痺ト稱セラル、ハ一種ノ獨立セル疾患ニアラズシテ専ラ幼齡兒ニ於テ遭遇スル諸種ノ腦疾患ニ基ク運動障礙ヲ名クルモノナリ。

原因 既ニ母體內(即チ胎生期)ニ於テ發起セル腦性麻痺ニ際シテハ母體子宮ノ上ニ行ハレタル外傷、母體ノ重症疾患、微毒、早産、胎兒腦質ノ炎症乃至畸形等。又分娩時ニ在リテハ遷引セル分娩經過、假死狀出生、鉗子ニヨル壓迫等。尙ホ又分娩後ニ於テ現ハル、腦性麻痺ニ際シテハ麻疹、インフルエンザ、猩紅熱、肺炎等ノ急性傳染病、頭蓋外傷、先天微毒、先天性心臟病等其ノ基因ヲ爲ス。

其他腦性小兒麻痺ハ脊髓灰白質炎ノ如ク獨立セル一種ノ疾患トシテ散在性乃

至流行性ニ現ハレ時アリテ脊髓灰白質炎ト併發シ來ルコトアリ(ストリオンベル氏ノ急性腦灰白質炎。Polioencephalitis acuta von Strümpell)。

前記各種ノ病因中難産、早産及假死所謂リットル氏病因(Little'sche Aetiologie)ハ主トシテ截癱性麻痺ヲ起シ來リ、偏癱性麻痺ハ専ラ生後傳染病基ノ上ニ現ハル、ヲ見ル。

#### 病理解剖

本症ノ病因多種ナルヲ以テ解剖的變化モ多樣ナルヲ見ル、病初ニ於テ發見セラル、ハ多ク血管性障害 Vaskuläre Läsionen ニシテ出血、血栓、血塞等ヲ見、他ノ場合ニ於テハ腦質炎乃至腦膜炎性病變ヲ發見シ得ベシ。後期ニ於テ發見セラル、ハ腦皮質ノ缺損、軟化竈、囊腫、癥痕形成、萎縮、硬化、變性等ニシテ尙ホ屢々錐體索ノ變性(遠ク脊髓ニ迄達セル)ヲ發見シ得ベシ。

本症ニハ臨床上偏癱性及ビ截癱性症ノ二種ヲ區別ス。

#### (一) 偏癱性腦性小兒麻痺 Halbseitige Zerebrallähmung der Kinder, Hemiplegia spas-tica infantilis.

本症ハ主トシテ三ヶ月乃至三歳ノ小兒ニ於テ現ハレ或ハ急性傳染病ニ接シ或ハ傳染病様症狀ヲ以テ發病シ來ルヲ見ル、即チ以前全ク健全ナリシ小兒ニ於テ突



然。發病シ高熱、不安、頭痛、搐搦、嘔吐等ヲ來シ、熱候ハ其持續短クシテ數時間乃至數日、時アリテ數週ニ互ルコトアリ。搐搦ハ四肢ニ及ボスコトアルモ多クハ偏側ニ止マリ、間代性ノ搐搦ヲ現ハス、其際瞳孔ハ反應ナク、或ハ左右不同ヲ呈シ、意識ハ或ハ犯サレ或ハ多少保存セラレ、ヲ見ル。

此ノ如キ前驅期ノ經過シ去ルヤ熱候去リ脈搏亦常態ニ復歸スルモ身體ノ偏側若クハ一肢乃至一脚ニ於ケル不全又ハ全麻痺弛緩性麻痺ヲ現ハシ來ルヲ見ル、其際通例上肢ニ於ケル麻痺ハ下肢ノ其レニ比シテ甚シク、偏癱ヲ現ハシ顔面亦犯サル、場合ニ於テハ其顔面神經ノ不全麻痺ハ僅微ナルヲ常トス。其他失語症、半盲症等ノ發起シ來ルコトアリ。次デ是等ノ麻痺症狀ハ數週乃至月餘ニシテ漸次輕快消散シ行クモ多少四肢殊ニ上肢ノ運動障礙ヲ遺シ或ハ其強直若クハ拘攣ヲ起スコトアリ。上下兩肢ニ於テ麻痺存スルトキハ特種ノ姿勢ヲ取ルニ至ル、即チ上膊ハ之ヲ軀幹ニ密接シ前膊ハ之ヲ屈シ、手モ亦之ヲ屈シ且ツ尺骨側ニ向テ回旋シ、指ハ拇指ヲ除キテ皆之ヲ伸展セリ。脚ノ姿勢モ亦特種ニシテ僅カニ之ヲ內轉シ膝關節ニ於テ少シク屈曲シ足ハ尖足狀 Spitzfussstellung ヲ呈ス。カクテ歩行ハ跛行性トナリ其強直ハ企動的動作ニ際シテ増劇シ睡眠若クハ受動的運動ニ際シテハ

圖 六 十 六 百 第  
癱 麻 兒 小 性 腦



腦性小兒麻痺

多少輕快シ來ルヲ見ル。知覺ハ初メヨリ犯サル、コトナキモ皮膚及ビ深部ノ反射ハ多少亢進シ、膝現象 Kniefphaenomen ヲ現ハシ又稀ニ足搐搦 Fussklonus 若クハバビンスキー氏現象ヲ證明シ得ベシ。

爾後ノ經過ニ於テ罹患セル四肢ハ其發育極メテ遲徐トナリ、他ノ健側ニ比シテ顯著ナル差異ヲ現ハシ殊ニ其長經發育ノ停止ハ顯著ニシテ該肢ハ其皮膚帶青色ヲ呈シ厥冷セルヲ常トス、其筋肉ハ萎縮ヲ呈スルモ電氣検査ニ際シテ變性反應ヲ

徵スルコトナシ。カクテ多少ノ期間ヲ經過セル後ニ至リ麻痺セル四肢ニ於テ舞蹈病性乃至アテト一様運動ヲ續發シ來ルコトアリ、或ハ時アリテ



痙攣、癲癇、癲癇類似症、epileptische Equivalent 等ノ後胎症ヲ現ハシ且ツ多クハ多少精神ノ異常、痴呆、氣質ノ異常、鬱憂狂等ヲ來スヲ見ル。

小兒麻痺ノ急性ニ發病セズシテ比較的徐々ニ發症シ來ルコトアリ、カ、ル場合ニハ其發病ノ期ヲ確知シ難キモ漸次其症狀ノ増進ニヨリテ急性發病ノ其レニ等シキ症狀ヲ呈シ來ル。

**豫後**

生命ニ對シテハ多クハ可良ナリト雖治癒ニ向テハ疑ハシ。

**診斷**

其前兆期ニ在リテハ殆ンド診斷シ難ク腦膜炎、肺炎、室扶斯等トノ鑑別極メテ困難ナリ。偏側麻痺、早期性拘攣、反射機亢進、變性反應ヲ缺ケル萎縮等ハ本病ヲ診定スルノ資トナスベシ。

脊髓性麻痺トノ鑑別ハ彼ハ其麻痺弛緩性ナルコト、其兩側性ナルコト、反射機減弱セルコト、變性反應ノ發現等ニヨルベシ。

**療法**

其急性發病ニ際シテハ症候的處置ヲ行フベク、即チ先ヅ患兒ハ安靜ナル病室ニ臥床セシメ陽明ナル光線強劇ナル雜音ヲ遮斷シ、痙攣ニ對シテハ頭部ニ水囊ヲ貼シ、患兒ノ體力強盛ナルトキハ乳嘴突起ノ上ニ水蛭ヲ貼シ、頭部ニ灰白軟膏塗擦(毎二—三時ニ〇・五—一・〇)ヲ行ヒ甘汞ノ内服ヲ命ズ、其他抱水「コロラール」〇・

五—一〇)ノ浣腸ヲ施スコトアリ。

熱候既ニ去リシ後ニ於テハ電氣療法、按摩、受働的運動等ヲ交互ニ適用シテ筋機能ヲ恢復セシメ兼テ不働性萎縮ヲ防禦スルニ努ムベシ、又拘攣ノ發現セル場合ニハ矯正的若クハ外科的處置ヲ施サルベカラズ。

續發癲癇ニ對シテハ「プローム」製劑ヲ投與シ、微毒ノ微存スルアラバ驅微療法ヲ試ムベシ。

**(二) 截癱性强直性小兒麻痺、先天性四肢強直、リツトル氏病**

Diplegia spastica infantilis, Angeborene Gliederstarre, Little'sche Krankheit.

本症ハ最初リツトル氏ニヨリテ記載セラレタルモノニシテ多クハ分娩前若クハ分娩時ニ於ケル障礙ニ基キテ發起シ來ルモノナリ。フロイド(Freud)氏ハ其犯サレタル部位ノ全身ナルト下肢ナルトニヨリテ全身強直(Allgemeine Starre) 及ヒ截癱性强直(Paraplegische Starre) ヲ區別セリ、但シ全身強直ハ難産、假死ノ狀ニ於テ出生シタル小兒ニ多ク、截癱性强直ハ早産兒ニ於テ見ルコト多シト云フ(Freud) 及フロイド(Freud)。

本症ノ高度ナル場合ニ於テハ患兒ノ全身ハ枝片ノ如ク強直トナリ沐浴、衣服ノ



著脱ノ困難等ニヨリテ早ク初生兒ニ於テ助産婦若クハ看護婦ニヨリテ發見セラ  
 ル。又其輕症ナル者ニ在リテハ起立若クハ歩行習得ノ時期ニ及ビテ兩親若クハ  
 周圍ノ人ニヨリテ發見セラル。此ノ如キ兒ハ之ヲ起セシムルニ特種ノ姿勢ヲ取  
 ルヲ見ル、即チ兒ノ上體ハ強硬ニシテ少シク前方ニ屈曲シ、大腿ハ少シク内轉シ、兩  
 脚ハ膝關節ニ於テ互ニ接觸シ、下腿ニ於テ左右兩交叉シ、足趾ハ地ニ觸レズシテ足  
 尖ノミ地ニ接シ恰モ馬足ノ形ヲ爲ス。尙ホ患兒ヲ助ケテ運歩セシムルニ其歩行  
 甚ダ難澁ニシテ一脚ハ他脚ヲ壓擦シツ、前方ニ運ビ相交又スルヲ見ル。患兒ハ  
 一般ニ起立乃至歩行ノ習得

一 般ニ起立乃至歩行ノ習得  
 甚ダ遅徐ニシテ往々五歳乃  
 至八歳ニ及ビテ初メテ開始  
 スルヲ見ル。

上肢及ビ軀幹ニ於ケル強  
 直ハ通例其度比較的ニ輕ク  
 稀ニ點頭筋項筋擬貌筋 Mimi-  
 sche Muskeln、嚙下筋等犯サレ

圖 七 十 六 百 第  
 病 氏 ル ト ツ リ



咬嚼運動、嚙下運動、言語等ノ障礙ヲ起シオツペンハイム氏ノ所謂假性延髓球麻痺  
 Pseudobulbärparalyse nach Oppenheim ヲ現ハスコトアリ。此他斜視及ビ眼球振盪症ハ  
 屢々遭遇スル所ニシテ亦稀ニ視神經萎縮、瞳孔不同症等ヲ見ルコトアリ。

腱反射ハ每常著シク亢進シ來ルモ筋強直ノ爲メニ之ガ檢認困難ナルコトアリ。  
 知覺機及ビ電氣反應ハ通例變化ヲ見ズ、膀胱及ビ直腸ノ機能モ亦侵害セラルハ、コ  
 トナシ。

羅患筋肉ハ休息時若クハ睡眠時ニ於テハ甚シク強硬ナラズト雖モ自働乃至他  
 働的運動ニ際シテハ著シク強硬トナルアルヲ見ル。筋力ハ著シク沈降ヲ示スコ  
 トナク却テ緊張性増加ノ爲メ筋肥大ヲ現ハスコトナキニアラズ(イブラヒム氏)。  
 血管運動神經障礙トシテ足ノ厥冷若クハ蒼白色ヲ現ハスコトアリ。シュルトヘ  
 ス Schulthess 氏ニ從ヘバ膝蓋骨ノ高位ヲ見ルコト多ク殊ニ膝ノ銳角的屈曲ニ際シ  
 テ最モ著明ナリト云フ。

痙攣發作ハ或ハ早期搖擗 Frühkonvulsion トナリ或ハ後期搖擗 Spätkonvulsion トナ  
 リテ現ハル、前者ハ分娩後幾モナクシテ現ハル、モノニシテ比較的屢々遭遇スル  
 所ナレドモ後者ハ患兒稍々成長セル後ニ至リ多クハ癲癇様痙攣トナリテ現ハレ



甚ダ稀有ニ屬スルモノナリ。

精神及ビ智力ノ障礙ハ多樣ニシテ殆ンド健全ナル場合ヨリ痴呆ニ至ル迄ノ諸

階級ヲ示ス、一般ニ截癱性強直ニ於テハ其智力ノ障礙輕度ナルヲ見ル。

本症ノ經過ハ慢性ニシテ甚ダ荏苒耐久ナルモ時アリテ數年ノ經過中ニ於テ強

直ノ輕快ヲ見ルコトナキニアラズ。

**診斷** 前記固有ノ症狀殊ニ下肢ノ強硬固有ナル強直性歩行、腿反射ノ亢進斜

視、言語障礙等ニヨリテ診定スベキナリ。

**豫後** 著シキ精神障礙ヲ伴フナクバ必ズシモ全然不良ナリト云フベカラズ、

加之時アリテ多少緩解シ來ルコトナキニアラズ。

**療法** 感傳電氣按摩、受働的運動等ヲ試ミ、又外科的若クハ矯正的處置ヲ要ス

ルコトアリ。本病ニ在リテモ長ク持久耐忍セザレバ輕快ノ効ヲ期シ難シトス。

### 第十 腦硬化症 Gehirnsklerose.

本症ニ於テハ通例廣汎性腦硬化及ビ多發性竈性硬化症ノ二種ヲ區別ス。

(一) 廣汎性腦硬化 Diffuse Hirnsklerose. 本症ハ兒齡ニ於テ稀ニ發見セラル、疾

患ノ一ニシテ通例先天性ニ現ハレ早ク初齡兒ニ於テ發見シ來ルモノナリ

**原因** 兩親ノ酒精中毒、微毒又外傷ヲ以テ其因ト認メラル、コトアリ。

**解剖** 解屍ニ際シテ發見セラル、變化ハ間質性炎症ノ殘遺產物ニシテ腦延

髓及ビ脊髓ニ於テ廣汎性肥厚ヲ示シ白質ハ濁黃色トナリ灰白質ハ蒼白色ヲ呈シ

顯微鏡的ニハ神經節細胞ノ變化著シカラザルモ結締織ノ現著ナル増殖ヲ認メ得

ベシ。

**症候** 本症ハ徐々ニ發病シ全身筋肉ノ漸進的強直性麻痺ヲ現ハシ來ルモノ

ニシテ初メ筋肉ハ其緊張性増加シ後ニ至レバ拘攣ヲ起スニ至リ上肢ハ内轉シテ

強硬トナリ脚ハ伸展シテ相交又スルヲ見ル。又時々強直性痙攣、振顫、アテトーゼ

ヲ現ハシ其他眼球振盪症、斜視、言語及ビ嚙下ノ障礙等現ハレ智力亦犯サレ全然痴

呆ニ迄達スルコトアリ。

經過ハ慢性ニシテ數月乃至年餘ニ互リ漸進的經過ヲ取り遂ニハ昏瞶ノ状態ニ

陥リ死ノ轉歸ヲ取ル。

**療法** 對症療法ノ外施スニ術ナシ。

(二) 多發性竈性硬化性 Multiple Herdsklerose. 本症ハ兒齡ニ於テハ甚ダ稀有



ニシテ唯多發性腦脊髓質炎ノ轉歸トシテ現ハル、モノナラン。其症候ニ至リテハ大人ノ其レト大差アルコトナシ。

### 第十一 腦腫瘍 Geschwülste des Gehirns.

腦腫瘍ハ兒齡ニ於テ特ニ稀有ナリト云フベカラズ、而シテ其最モ頻發シ來ルハ孤立性結核 Solitär tuberkel ニシテ(約六〇〇%ヲ算ス)之ニ次グハ膠様腫 Gliome、膠様肉腫 Gliosarkome 及ビ他ノ肉腫(之ヲ總ジテ約三〇〇%ニ相當ス)ナリトス、其他護膜腫、癌腫、纖維腫、脂肪腫、砂粒腫 Psammomen. 包蟲包蟲囊腫等ヲ見ル。而シテ其發生部位ハ一定セズシテ腦底、腦室、腦廻轉、基底神經節 Basalganglien、延髓、小腦(殊ニ其上蟲體)等ニ於テ現ハレ來ル。

#### 症候

腦腫瘍ハ時アリテ毫モ症狀ヲ呈セザルコトアリト雖モ多クハ二様ノ症狀ヲ現ハス即チ一般症狀及ビ竈性症狀之レナリ。

#### 一般症狀 Allgemeine Symptome

之ハ腫瘍ノ増大ニ伴フ壓迫作用刺戟作用及ビ血行障礙ニヨリテ惹起セラル、モノニシテ就中頭痛ハ早期的ニ現ハレ甚ダ劇烈且ツ頑強ニシテ往々發作性ニ發來シ精確ニ限局シ能ハザルヲ常トス、又頭蓋ノ一定

部ヲ打敲スルコトニヨリテ著シキ過敏性ヲ現ハシ腫瘍ノ所在ヲ略定セシムルコトアリ。其他精神ノ異常、無欲狀態、記憶減退、興奮性、嗜眠、昏睡、沈鬱等現ハレ又何等ノ誘因ナクシテ現ハル、嘔吐、眩暈、失神發作、癲癇様痙攣、脈搏遲徐又ハ不整脈等ヲ見ル、尙ホ緊要ナルハ鬱血乳頭ニシテ最初視神經炎ヲ以テ始マリ後ニ至レバ遂ニ視神經萎縮ニ終ルヲ常トス。

#### 竈性症狀 Herdsymptome

トシテ現ハル、ハ腫瘍ノ所在地ニヨリテ異ナルモノニシテ時アリテ腫瘍ノ極メテ小ナルカ、或ハ右側顳葉、前頭葉、顳頂葉等ノ如キ毫モ症狀ヲ起ササルノ部位ニ發生セル場合ニアリテハ全然無症狀ニ經過シ去ルコトナキニアラズ。

強直性筋緊張若クハ搐搦ヲ以テ始マリ次デ單癱 Monoplegie 乃至偏癱ヲ起シ來ルハ運動中樞ニ腫瘍ノ發生セル時ニ於テ之ヲ見、又運動性失語症ハ左側第三前頭回轉ニ、語聾症ノ發現ハ左側顳葉ニ、病竈ノ存在セルヲ徵知スベシ。又視領 Sphäre (視神經索、四疊體等)ニ發生セル腫瘍ハ半盲症ヲ惹起シ、小腦腫瘍ハ眩暈、歩行蹣跚、頭首ノ廻旋運動(一側ニ向テ)、四肢ノ震顛運動等ヲ惹起スベシ。

腦腫瘍ノ經過ハ腫瘍ノ性状及ビ位置ニヨリテ異ル、例之バ速ニ發育シ來ル肉腫、



膠様腫等殊ニ其後頭蓋窩ニ發生セル場合ニ於テハ屢々急速ニ死ノ轉歸ヲ取ル。腦結核 Hirnhirnel 往々ニシテ年餘ノ經過ヲ取リ遂ニハ腦膜炎症狀ノ下ニ斃ル、ヲ常トス。多クノ腫瘍ハ發育ノ停止ニヨリテ症狀ノ停留ヲ現ハスコトアリ、一般ニ缺損症狀 Ausfallsymptome ハ恒在性若クハ漸進性ナリト雖モ刺戟症狀ハ唯一時性ニ現ハル、モノナリ。

**豫後** 常ニ不良ナリ、唯微毒性腫瘍ハ除外例ナリトス、又結核及ビ包蟲ハ石灰メ沈著ニヨリテ治癒スルコトアリ、包蟲囊腫ノ骨質ヲ侵蝕シ鼻腔ニ排出セラレタルノ症例アリ。

**診斷** 腦腫瘍ノ診斷ニ際シテハ前記一般及ビ竈性症狀ニ注意スルノ外尙ホ次ノ諸點ニ留意スベシ。

腦腫瘍ノ結核性ナルヲ認定センガ爲メニハ他ノ結核性症狀(腺、骨、肺等ノ結核)ヲ檢索シ且ツツベルクリン反應ヲ試ムベシ。其他小兒ノ結核形成ハ殆ンド其凡テノ場合ニ於テ多發性ニ發現シ來ルモノナルヲ忘ルベカラズ。微毒性腫瘍ノ疑存スルトキハ其既往症ノ精査、先天微毒ノ徵症ノ檢索ニ務メ兼テワツセルマン氏反應ヲ試ムベキナリ。其他反射性瞳孔強直、腦脊髓穿刺液ノ多

淋巴球性ナルコト等ハ微毒ニ於テ發見セラル、モノナルニ注意スベシ。

類症鑑別上注意スベキハ腦膿瘍ナリ但シ其場合ニハ耳、其他ノ副腔ニ於ケル化膿症ノ前驅スルアルニ注意スベシ。

尿毒症モ亦頭痛、嘔吐、視神經炎、昏睡、限局性痙攣其他ノ症狀ヲ惹起シ本病トノ誤診ヲ來スコトナキニアラズ。

レントゲン放射線ニヨル檢査ハ殊ニ腦底若クハ腦下垂體ヨリ發生セル腫瘍ニ於テ其適用ヲ見ル、ナイセル、ボラック氏腦穿刺 Neisser-Pollak'sche Verfahren der Hirnpunktion (一定所ニ於テ穿顱シ「トロアカール」ニテ腫瘍塊若クハ囊腫内容ヲ吸出ス)ハ診斷ノ目的ニ適用シ得ベシト雖モ危險ヲ伴フコトナキニアラズ。

**療法** 多クノ場合ニ於テハ對症の處置ニ甘ゼザルベカラズ即チ頭痛ニ對シテハ「アンチピリン」モルヒネ等ヲ用ヒ、搖擲ニ對シテハ抱水「クロラール」若クハ抱水「アミール」ヲ用ヒ、鬱血性腦壓增加及ビ其續發症ニ對シテハ腰、椎、刺ヲ試ムベシ、但シ此穿刺ハ腦室及脊髓中心管ノ間ニ於ケル交通自在ナル場合ニ於テノミ有効ナリトス。尙ホ腰椎穿刺ニ際シテハ徐々ニ漏液ヲ行ヒ其壓百三十耗以下ニ降ラザル様注意スベキナリ蓋シ急劇ナル壓ノ下降ハ出血其他ノ危險ヲ伴フモノナリ。



腦腫瘍ノ手術的除却ハ小兒ニ於テハ唯一定ノ場合ニ於テノミ施行シ得ベキノミ、即チ大腦小腦、腦下垂體等ノ腫瘍ハ手術的ニ侵入シ得ベシ。但シ何レノ場合ニ在リテモカ、ル手術的療法ハ生命ノ危険ヲ犯サルベカラザルニ留意スベシ。其他穿顱術若クハ肝胝體穿刺ニヨリテ腦壓ノ緩和ヲ企ツルコトアリ。

「ヨ。ド。カ。リ。ウ。ム。療。法。ハ。微。毒。性。腫。瘍。ナ。ル。ト。キ。ハ。勿。論。然。ラ。ザ。ル。場。合。ニ。在。リ。テ。モ。有。効。ナ。リ。ト。ス。結。核。性。腫。瘍。ニ。對。シ。テ。ハ。之。ニ。適。應。セ。ル。全。身。療。法。ヲ。行。ヒ。兼。テ。亞。砒。酸。ヲ。連。服。セ。シ。ム。ベ。キ。ナ。リ。」

#### 第十二 腦震盪症 *Commotio cerebri, Hirnerschütterung.*

由來小兒ニ於テハ頭部ニ被ル外傷甚ダ頻數ナリト雖モ其腦震盪症ヲ現ハスハ寧ロ稀有ニ屬ス。

**症候** 外傷ノ直後若クハ一定ノ時日ヲ經過セル後ニ至リテ頭痛、眩暈、無欲狀態、昏瞠、睡眠時ニ於ケル不安、反覆發現シ來ル嘔吐、輕キ項部強直、限局性筋搐搦、振顫等ヲ現ハシ、或ハ又知覺過敏、反射機亢進、瞳孔反射ノ不全、瞳孔ノ散大等現ハレ來ル。體溫ハ其第一日ニ於テ輕熱三十八度五分前後ヲ現ハシ來ルモ持續スルコトナシ。

脈搏ハ外傷後一時性遲徐ヲ示スコトアルモ時アリテ多少頻速トナリ或ハ不整ヲ示スコトナキニアラズ。呼吸モ時アリテ一過性ニ其遲徐ヲ現ハスコトアリ。

前記ノ症狀ハ多クハ數日ノ經過ニ於テ徐々ニ消散シ治癒ニ趣クモノナリ。

**療法** 先ヅ絕對的靜臥ヲ命ジ外部ヨリノ刺戟ヲ遠ク、頭部ニ氷嚢ヲ貼置シ糞便ノ排泄ニ注意シ尙ホ心力ノ保存ニ意ヲ用フルヲ要ス。腦症狀輕快シ來ルモ一定期間ハ精神の過勞ヲ禁止セザルベカラズ。

### 第四章 脊髓疾患 *Erkrankungen des Rückenmarks.*

#### 第一 脊髓膜炎 *Myelitis spinalis.*

脊髓膜炎即チ脊髓軟膜ノ炎症ハ多ク腦膜炎ノ一症トナリテ發現シ來ルモノニシテ流行性腦脊髓膜炎、結核性腦膜炎、化膿性腦膜炎等ニ際シ、或ハ微毒、外傷、骨瘍、腫瘍等ニ續發シ來ルコトアリ。

**症候** 脊髓膜炎ニヨリテ惹起セラレ、症狀ハ四肢及脊椎ニ於ケル劇痛、軀幹及四肢筋ノ強直性緊張、知覺異常、知覺過敏、反射機亢進、發熱等ニシテ是等ノ症狀ハ通例同時ニ存在スル原發疾患ノ症狀ニ被蓋セラレ人ノ注意ヲ惹クコト少シ。爾



後ノ經過ニ於テ知覺及運動性麻痺、高熱、シヤインストック氏呼吸、尿若クハ大便失禁、搐搦、痔瘡等ヲ來シ虚脱ニ陥リ死ノ轉歸ヲ取ル。

**豫後**

其原因ニヨリテ一様ナラズ。

**療法**

静臥ヲ命ジ、脊椎ニ沿フテ冷罨法ヲ施シ、甘汞其他ノ下劑ニヨリテ便通ヲ整ヘ、劇痛ニ對シテハ抱水、クロラール若クハモルヒネ劑ヲ投ジ、看護ニ注意シ特ニ痔瘡豫防ニ意ヲ用フベシ。

第二 急性脊髓前角炎、脊髓性小兒麻痺(ハイネ)

メデン氏病、急性流行性小兒麻痺

Poliomylitis anterior acuta, Spinale Kinderlähmung

(Heine-Medinsche Krankheit, Akute epidemische Kin-

derlähmung)

急性脊髓前角炎ト稱セラル、ハ主トシテ脊髓ノ前角ニ於テ行ハル、病機ニシテ之ニ次テ弛緩性麻痺ヲ起シ遂ニ限局セル筋簇ニ於ケル持續性麻痺ヲ惹起スル

ニ至ル。

**原因**

本病ハ主トシテ一歳—三歳ノ小兒ヲ侵犯スルモノナリト雖モ稀ニ大人ニ於テ之ヲ見ルコトナキニアラズ(之ハ殊ニ流行ニ際シテ然リ)。而シテ一回ノ罹患ハ之ガ免疫ヲ得受セシム。

本病ハ或ハ散在性ニ現ハレ或ハ流行性ニ發現シ來リ其流行ハ夏期ニ於テスルコト多シト云フ。

其病原體ハ尙ホ未ダ判明スルニ至ラズト雖モランドスタインエル及ビポッパール Landsteiner u. Popper 氏ハ猿ニ於テ本病ヲ傳染セシムルコトヲ得、爾後猿ノ脊髓灰白質炎 Arthropomyelitis ニ於ケル研索ノ結果種々ノ事實發見セララル、ニ至レリ、即チ其潜伏期ハ八—九日ヲ算シ、其病原體ハ色素ニヨリ染色スルコト能ハズ、高熱ニヨリテハ速ニ死滅スルモ寒冷及乾燥ニ對シテハ比較的ニ其抵抗大ナリ。其病原體ハ鼻及ビ咽頭ノ粘液又唾液中ニ存在シ淋巴道ニヨリテ神経系統ニ達スルモノ、如シ。

病原體ノ侵入部位トシテハ消化器及ビ呼吸器殊ニ咽頭環ヲ以テ主要ナルモノト考フルノ人士多シ。其傳染ハ人ヨリ人ニ行ハレ屢々一家内ニ於テ兄弟姉妹ニ

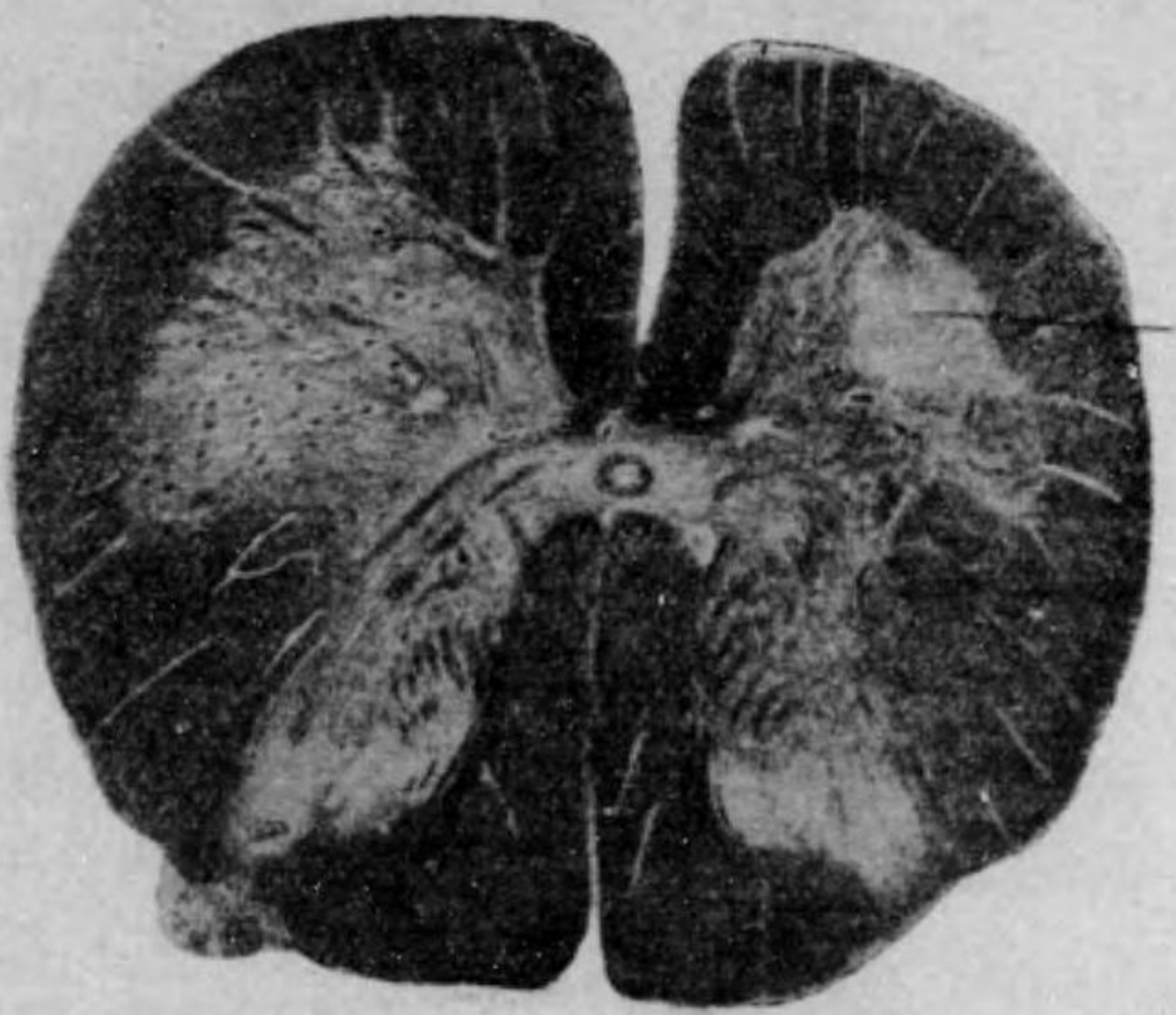


見ルコトアリ或ハ又健康者若クハ輕症者所謂病原保持者ニヨリテ行ハル其他土壤モ亦恐ラク病原體傳搬ノ媒介ヲ爲スモノナラン。外傷感冒等ハ時アリテ本病ノ誘因ヲ爲スコトアリ其他麻疹猩紅熱室扶斯百日咳肺炎等ノ急性傳染病ノ本病ニ先驅シ來ルコトアリ(傳染病後脊髓灰白質炎 Postinfectiöse Poliomyelitis)

病理解剖

比較的新鮮ナル病屍ノ解剖ニ際シテハ脊髓殊ニ其腰部及ビ頸部膨大部ニ於テ既ニ稍々帶赤色ヲ呈シ且ツ軟稠トナレル病竈ヲ其前角灰白質内ニ現ハシ之ヲ精檢スルニ毛細管ノ増殖圓形細胞ノ浸潤神經節細胞及ビ之ヨリ出ヅル前角神經纖維ノ萎縮ヲ認知シ得ベシ。又陳舊性症ノ解屍ニ在リテハ前角灰白質ノ硬化萎縮ヲ起シ延テ之ヨリ出ヅル神經根及ビ神經幹ノ萎縮竝ニ其配下ニ於ケル筋肉ノ萎縮ヲ認識シ得ベシ。

圖八十六百第  
縮萎痕癢ノ(の)角前ルケ於ニ後炎角前髓脊性急  
(Nach Bruns)



症候

本病ハ其發病ニ先チテ數日乃

至一週日餘ノ潜伏期 Inkubationszeit ヲ有シ其間不快不機嫌食思不振等ノ前驅症ヲ現ハスコトアリ或ハ全然訴フル所ナキモノアリ。

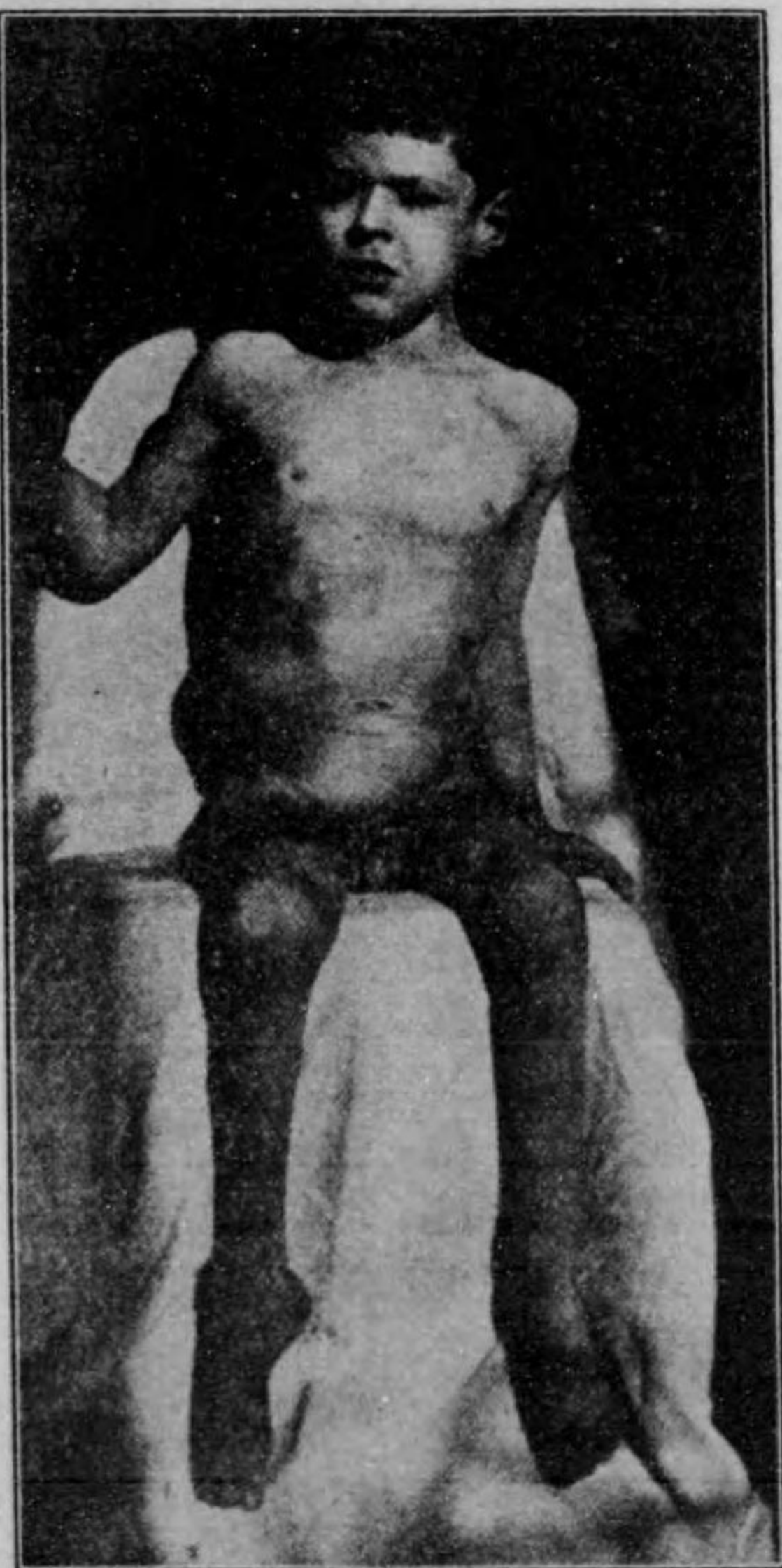
發病ハ極メテ突如トシテ襲來スルヲ常トシ高熱全身倦怠頭痛項痛昏瞶搖擗發汗等ヲ現ハス尙ホ時アリテカ、ル全身症狀ノ外消化器若クハ呼吸器ニ於ケル症狀(安魏那嘔吐下痢氣管枝加答兒等)ノ著シク現ハレ來ルコトアリ其他稀ニ口唇ヘルペスノ發現ヲ見ル。發熱ハ三十九度乃至四十度ニ達シ通例一日ニシテ常溫ニ迄沈降シ去ルモ時アリテ數日乃至週餘ニ互リテ弛張シツ、持續スルコトアリ。此ノ如キ前兆期 Initialstadium ニ於テ特ニ人ノ注意ヲ惹起セシムル症狀ハ實ニ皮膚ノ觸接ニ對スル過敏症特發性疼痛及ビ脫汗症ナリトス患兒ハ屢々衣服乃至襪襪ノ交換其他ノ處置ニ際シテ烈シク號泣シ或ハ背部若クハ脊柱ニ於テ特發性疼痛ヲ訴ヒ或ハ又筋若クハ神經幹ニ於テ著シキ壓迫過敏症ヲ現ハスヲ見ル。尙ホミユッラー E. Miller 氏ニ從ヘバ此期ニ於テ著シキ白血球減少症一立方耗中ニ三千—五千個ノ白血球ヲ見出スヲ示スト云フ其他腰椎穿刺液ハ平時ニ於ケルヨリモ其壓ノ増加ヲ認メ其得タル液ハ透明ナルモ時アリテ蛋白石濁ヲ現ハシ其蛋白質含量ハ増進シ之ヲ放置スルニ纖維素凝塊ノ形成ヲ見之ヲ遠心沈澱スルニ淋巴球



ノ多數ヲ發見シ得ベシ。

此ノ此キ初期症狀ハ多ク二三日ニシテ消散シ去リ次デ比較的廣汎性ナル麻痺(全身兩下肢稀ニ一肢ノ)ヲ現ハシ來ル但シ時アリテ其等麻痺ヲ來スベキ部位ニ於テ痙攣若クハ痙攣ノ前驅シ來ルコトナキニアラズ。該麻痺ハ全然弛緩性ニシテ主トシテ

第九十六圖  
脊前角炎。兩側下肢萎縮及麻痺  
(右側腹筋ノ麻痺ニルヘ)膨隆(隆影)  
(Nach Ibrahim)



テ主トシテ  
下肢及ビ軀  
幹ヲ犯シ稀  
ニ上肢若ク  
ハ腦神經ノ  
範圍ニ迄及  
ブコトアリ  
〔前兆麻痺

Initiale Lähmung)

麻痺ハ一兩日ニシテ其擴布ノ頂點ニ達シ次テ漸次退消シ行クヲ常トシ後發性ニ他部ノ麻痺ヲ起スハ極メテ稀有ニ屬スルモノナリ。其麻痺ノ項筋、背筋等ニ及

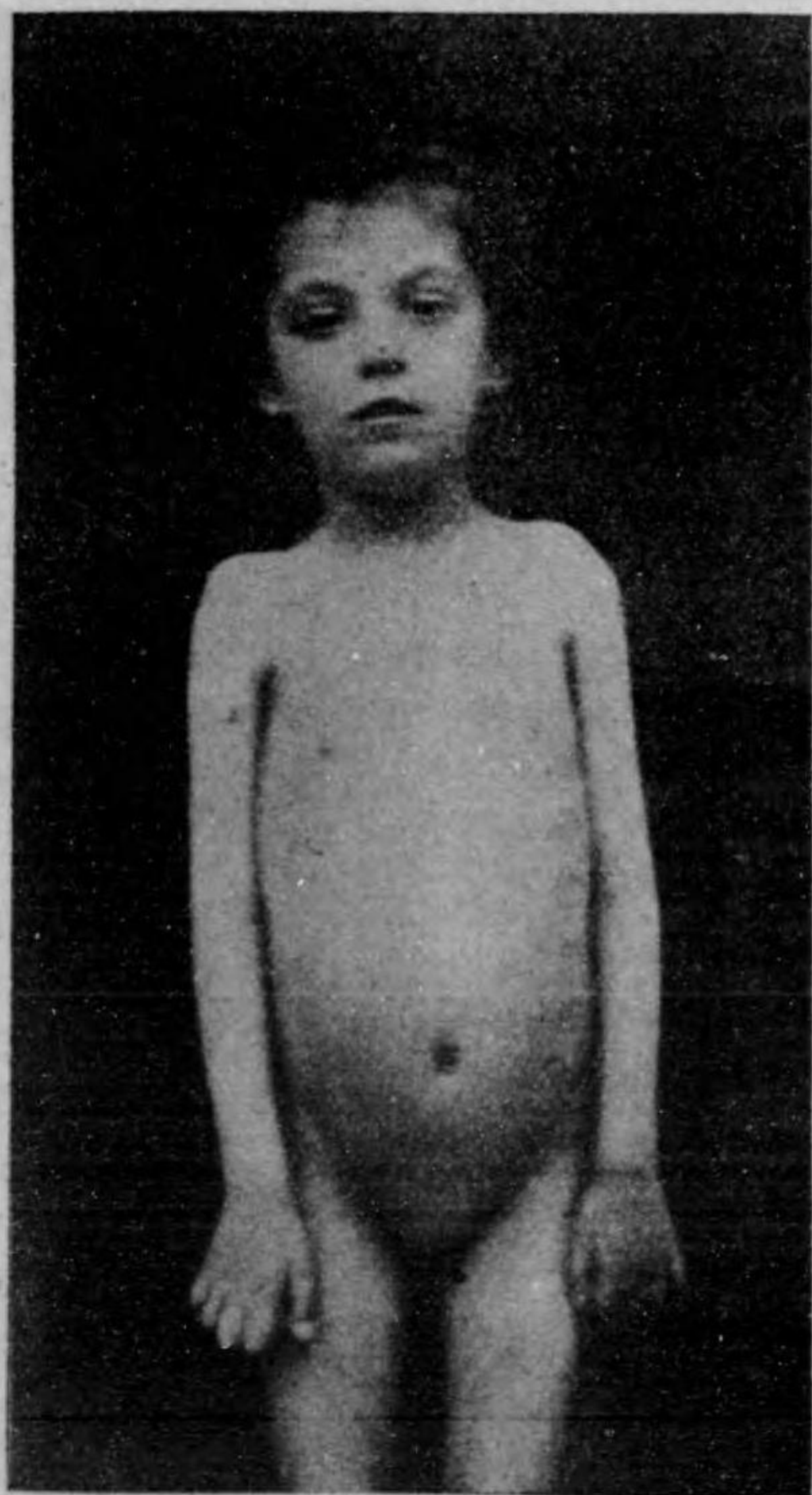
ブトキハ患兒ハ擡首若クハ正座スルコト困難トナリ、腹筋ノ犯サル、ヤ鼓腸症ヲ起シ或ハ其麻痺部ニ於テ腹壁ノ「ヘルニア」様膨隆ヲ現ハシ(第百六十九圖)或ハ腹壁反射減弱ヲ現ハシ來ルヲ見ル。知覺及ビ膀胱直腸障礙ハ初期ニ於テ一過性ニ發現シ來ルコトアルニ過ギズ。

筋麻痺ハ數日乃至一週日ノ經過ニ於テ著シク退消シ其範圍狭小トナリ遂ニハ其一部ノ筋簇ニ於テ永ク麻痺ノ殘遺ヲ見ルニ至ル(持續性麻痺 Dauerlähmung)。侵犯セラレタル筋肉ハ全ク弛緩シ之ヲ受働的ニ舉上シ放ツトキハ全然死物ノ如ク落下スルヲ見ル。器械的及ビ電氣的興奮性ハ最初亢進シ來ルモ次デ感傳電氣ニ對スル興奮性減退消失シ平流電氣ニヨル刺戟ニ對シテノ筋攣縮甚ダ緩徐且ツ匍蟲様トナリ積極開時攣縮 AOZ. ノ偏重ヲ現ハシ來ル變性反應 Entartungsreaktion)蓋シ多少ニ拘ラズ感傳電氣ニ對スル興奮性ノ尙ホ存在セル場合ニ於テハ機能恢復ニ對スル豫後ノ可良ヲ徵スルモノナリ。

麻痺セル筋ハ一―二週ノ經過ニ於テ漸進的萎縮ヲ現ハシ來リ時アリテ脂肪ノ沈著ニヨリテ之ヲ蓋フコトアルモ著シキ羸瘦ヲ示シ罹患セル全肢ハ實ニ皮膚及ビ骨骼ヨリ成ルガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ。



圖 十七百第  
手兩=僅シ痺麻肢上側兩)炎角前髓脊  
(ミノル得シカ動ヲ  
(Nach Zappert)



四、肢ノ麻痺中最モ屢遭遇スルハ唯一脚ノ持續麻痺ノ場合ニシテ一側ノ上肢若クハ兩側ノ下肢ノ其レ

ハ稍々稀ナリ、時アリテ兩側上肢ノ麻痺、交叉性上下肢麻痺、一側ノ上下肢麻痺等ヲ見ルコトアリ。

本麻痺ニ特有ナルハ其麻痺全肢ニ於テ平等ニ現ハル、コトナキニアリ、即チ全肢中其一部ノ筋肉ハ全然麻痺セルモ他ノ筋簇ハ尙ホ其機能ヲ營爲シ又全然他ノ神經ニヨリテ支配セラル、能作上相類セル筋ニ於テ同時ニ麻痺ヲ見ルコトアリ。下肢ニ於テハ腓骨筋、上肢ニ於テハ三角筋ノ如キハ最モ屢々侵害セラル所ニシテ

縫匠筋、前脛骨筋、小手筋等ハ其周圍ノ諸筋犯サル、モ多クハ健全ナルヲ常トス。軀幹及ビ項筋ハ初期ニ於テ屢々侵犯セラル、モ後ニ至リテハ多ク恢復シ來ル。患兒ハ一般ニ羸瘦シ貧血ヲ呈スルモ他ニ患フル所ナキモノ、如シ、サレド麻痺肢ノ皮膚ハ多少厥冷シ往々斑紋様ヲナシ或ハ「チャノーゼ」ヲ呈シ時アリテ多少浮腫狀ヲ現ハス。

爾後ノ經過ニ於テ麻痺肢ハ其發育障礙セラレ且ツ拮抗筋ノ偏勝ニヨリテ變形、畸形、拘攣等ヲ現ハシ來リ、即チ下肢ニ於テハ馬足、扁平足、内翻足、一脚ノ短縮等ヲ起シ、上肢ニ在リテハ手ノ拘攣、動搖關節等ヲ現出シ來ル。

其他本症ノ續發症トシテ内彎膝 Genu incurvatum 及ビ後彎膝 Genu recurvatum ヲ見、又稀ニ軀幹筋ノ麻痺ニヨル重症前彎症乃至側彎症ヲ見ルコトアリ。四頭股筋ノ麻痺若クハ重症背筋麻痺ノ併發ニ際シテハ患兒ハ兩手ノ助ケニヨリテ體ヲ運ブガ如キ狀態ヲ呈スルニ至ル手行者 (Handgänger)。

本病ニ於テハ幾多特種ノ經過ヲ取ルモノアリ。  
(一)頓挫症 Abortive Form 此場合ニ於テハ固有ノ前驅及ビ前兆症狀ヲ現ハスアルモ其恢復甚ダ迅速且ツ完全ニシテ流行時ニアラザレバ其診定不可能ナルベシ。



(二)終死症。Tödtlich verlaufende Form 其多クハ所謂上行性脊髓麻痺 Aufsteigende Rückenmarkslähmung 即チランドリー氏麻痺 Landry'sche Paralyse ノ病像ヲ呈スルモノニシテ麻痺ハ脚ヨリ軀幹、上肢呼吸中樞ニ及ビ發病後數日(稀ニ十數日ニ達スルコトアリ)ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル。其他病機ノ腦橋及ビ延髓ニ於ケル腦神經核ニ局限シテ現ハル、ヤ眼筋麻痺、顔面神經麻痺等ヲ起シ其レヨリ下行シテ呼吸中樞ヲ犯スモノアリ(腦橋症若クハ腦球症 Pontine od. bulbäre Form)。

(三)腦性症。Encephalitische (Zerebrale) Form 之ハ即チ腦性小兒麻痺ノ一部ヲ爲スモノニシテ比較的稀有ニ屬ス。

爾他ウイックマン Wickmann 氏ニ從ヘバハイネメデン 氏病中ニ於テ失調性症 Atakische

Form、腦膜炎 Meningitische Form 及ビ多發神經炎症 Polyneuritische Form 等ヲ區別セリト雖モ此ノ如キハ稀有ナルカ或ハ特ニ其區別ヲ要セザルモ、ノ如シ(ツァッペルト Zappert 氏)。

**豫後** 生命ニ關シテハ不良ナラザルモ麻痺セル筋肉ノ恢復ニ對シテハ其豫後不良ナリ、但シニ二三週後ニ於テ猶ホ麻痺筋ノ感傳電氣ニ感應シ得ベキ場合ニ在リテハ多少恢復ノ望ナキニアラズ。

**診斷** 其初期ニ於テハ診定極メテ困難ナリ、後日ニ至リ固定セル麻痺症狀ヲ

現ハシ次デ變性萎縮ヲ起シ來リ毫モ知覺及ビ智力ノ障礙ナキヲ見バ診斷容易ナルベシ。

腦性小兒麻痺ニ對シテハ弛緩性麻痺、變性反應、腱反射ノ消失、比較的迅速ニ發現シ來ル萎縮等ニヨリテ鑑別スベシ。

實扶的里後麻痺 Postdiphtherische Lähmungen ニ於テハ其麻痺發育ノ狀況、知覺障礙、「アタキシ」口蓋帆ノ麻痺等ニヨリテ本病ト區別スベシ。

先天性筋弛緩症 Myatonia Congenita ニ於テハ筋弛緩ノ廣ク對稱的ニ存在セルコト及ビ電氣變性反應ノ缺如ニヨリテ識別スベシ。

分娩麻痺 Entbindungslähmung ニ對シテハ既往症ニヨリテ區別スベク又歇私的里性單癱 Hysterische Monoplegie ニ於テハ其電氣興奮性ノ常態ナルニヨリテ本病ト區別スベキナリ。

多發性神經炎ニ對シテハ麻痺發現ノ狀況、知覺障礙ノ缺如、神經若クハ筋肉過敏性ノ缺如等ニヨリテ識別スベシ。

**療法** 其病初ニ於テハ腦性小兒麻痺ニ於ケルガ如ク專ラ消炎誘導ノ途ヲ講ズベキナリ。



初期ノ症狀既ニ去リ麻痺ヲ貽シタルモノニ於テハ持長シテ電氣療法ヲ施スベシ、即チ感傳電氣ニ對スル感應減弱若クハ消失セルモノニハ平流電氣ヲ用ヒテ毎週二―三回通電スベシ、其法大ナル積極導子ヲ項部ニ貼置シ小ナル消極導子(エルブ氏定規導子)ヲ用ユルヲ可トス、(ラ)麻痺筋ニ貼シ一回約五分間通電スベシ、而シテ之レニヨリテ多少輕快シ來ラバ即チ感傳電氣療法ヲ試ムベキナリ、尙ホ同時ニ按摩及受働的操練ヲ施スベキコト肝要ナリ、其他滋養強壯性食餌ノ給與、氣候療法、外科的竝ニ矯正的處置等モ顧慮セザルベカラズ、内服ニハ「ヨードカリウム」ヲ投ジ、時アリテ硝酸ストロキニーネヲ注射スルコトアルモ卓効ヲ期シ難シ、之ヲ要スルニ本病ノ治療ニ際シテハ醫師及患兒ノ長ク耐忍ヲ以テ事ニ從ハシコト極メテ緊要ナリ、

### 第二 急性脊髓炎 Myelitis acuta spinalis.

小兒ニ於ケル脊髓炎ハ一般ニ稀有ニシテ諸種ノ傳染病、實扶的里、猩紅熱、室扶斯、麻疹、淋疾、流行性感胃、微毒、結核、間歇熱、種痘、外傷、感冒、脊椎骨瘍、腫瘍等ニ接シテ現ハレ來ル、

急性脊髓炎ハ多クハ小ナル病竈ヲ現ハスモ稀ニ廣汎性ニ病變ヲ來スコトアリ、而シテ脊髓ノ全橫斷面ニ互リテ病變ヲ起シ來ルトキハ之ヲ橫斷性脊髓炎、Myelitis transversa ト唱ヘ、單ニ其中央部ノミ犯サレタルモノハ中心性脊髓炎、Myelitis centralis ト名ク、而シテ其新鮮症ニ在リテハ、罹患部ハ稍々赤色ヲ呈シ軟化ヲ現ハシ來ルモ、陳舊症ニ於テハ、脂肪變性ヲ來シ次デ吸收、萎縮、神經纖維ノ消失、結締組織ノ増殖等ヲ現ハシ來ル、

#### 症候

本症ハ多クハ惡寒、發熱、倦怠、脚及ビ薦骨部ニ放散スル疼痛、下肢ノ蟻走感覺、利尿困難等ヲ以テ發病シ來リ、或ハ全然カ、ル前驅症狀ヲ現ハサルコトアリ、而シテ之ニ次デ腰。髓。炎。Myelitis lumbalis ニ在リテハ、下肢ノ弛緩性麻痺ヲ起シ、腱反射ノ消失ヲ來シ、脊。髓。炎。Myelitis dorsalis ニ在リテハ、下肢ノ痙攣性麻痺ヲ起シ、脊。髓。炎。反射ノ亢進ヲ伴フ、又病竈ノ頸。髓。ニ存スルトキハ、尙ホ上肢ノ變性萎縮、Degenerative Atrophie ヲ起シ來リ且ツ腹筋及胸筋ノ麻痺ヲ伴フ、其他往々膀胱及ビ直腸ノ麻痺、痔瘡、浮腫等ヲ現ハシ來ルヲ見ル、麻痺ハ或ハ全麻痺、或ハ不全麻痺ニシテ、每常兩側性ニ來リ、初メ僅數ノ筋簇ヲ犯スモ後遂ニ許多ノ筋簇ヲ犯スニ至ル、知覺機、反射機、電氣興奮性等ハ最初保存乃至亢進スルコトアルモ後ニ至レバ減弱スルヲ



見ル。

爾後ノ經過ニ於テ麻痺部ニ特發性攣縮若クハ拘攣ヲ起スコトアリ而シテ遂ニハ其部ニ於ケル知覺機及ビ反射機全然消失シ去リカクテ急性症ハ即チ慢性症ニ移行シ麻痺若クハ拘攣ハ依然トシテ存留シ遂ニ瘡瘡若クハ偶發疾患ニヨリテ斃ル、ニ至ル。

**療法** 先ヅ静臥ヲ命ジ易消化性食餌ヲ給與シ腸及膀胱ノ正規的通利ニ注意シ殊ニ瘡瘡ノ豫防ニ意ヲ用フルヲ要ス。放散性疼痛ニ對シテハ吸角ヲ脊椎ノ兩側ニ施シ又之ニヨリテ睡眠ノ妨害セラル、アラバ麻酔劑若クハ「ズルフォナル」ヲ投與スベシ。既ニ急性症狀消退セル後ニハ按摩受動的運動感傳電氣等ヲ施スベシ。

#### 第四 脊髓ノ壓迫麻痺、壓迫性脊髓炎 Drucklähmung des Rückenmarkes, Kompressionsmyelitis

**原因** 本症ハ其多クノ場合ニ於テ結核性脊椎骨瘍ニヨリテ惹起セラル、又稀ニ外傷性脊椎炎、脊柱及ビ脊髓膜ノ腫瘍微毒等ニヨリテ來ル。其他本症發現ノ誘

因トシテ種々ノ外傷(衝突、打撃、振盪等)又恐ラク寒冒、傳染病等モ多少ノ關係ヲ有スルモノナラン。

**病理解剖** 結核性脊椎炎ハ多クハ頸部、下部、胸部、上部、腰部等ニ於ケル椎體ヲ侵犯スルモノニシテ先ヅ一ノ椎體ニ於テ肉芽組織ノ病竈ヲ生ジ其發育ハ頓テ椎體

第百七十一圖 結核性脊椎骨瘍(腹側ニ於テ膿瘍形成ヲ見ル) (Nach Hecker)



ノ崩潰軟化ヲ來シ其附近ニ於ケル椎體ノ共同作

用ニヨリテ罹患椎體ハ推移若クハ壓平セラレ棘狀突起後方ニ突出シテ銳角ヲ爲セル後彎(脊椎屈曲 Gibbus)ヲ形成ス。椎體ノ後方ニハ膿瘍若クハ海綿樣體ノ形成ヲ見或ハ脊髓膜ノ侵害ニヨリテ脊髓ハ壓迫外傷性脊椎炎若クハ急劇ニ現ハレタル屈折ニ際シテハ脊髓ハ直接椎體ニヨリテ壓迫セラル、モノナリセラレテ狭細

脊髓ノ壓迫麻痺



トナリ初メ其部ニ浮腫性腫脹ヲ認メ後ニ至レバ破潰硬化若クハ脊髓炎竈等ヲ認メ得ベシ。

### 症候

脊椎炎ハ最初限局性背鈍痛ヲ起シ殊ニ其疼痛ハ罹患椎體ノ上ニ加ヘラレタル壓迫運動若クハ振動ニヨリテ發現シ或ハ増劇シ來ルヲ見又兼テ脊柱若クハ軀幹脊椎炎ノ附近ニ於テノ強硬姿勢ヲ惹起シ來ルヲ見ル。而シテ侵害セラレタル椎骨ノ數ニヨリテ脊柱ノ畸形殊ニ銳角後彎(Pott'sche Buckel)ヲ形成シ來ル。其他脊椎骨瘍ノ續發狀態トシテ流注膿瘍ヲ現ハシ頸部ニ於テハ咽後膿瘍胸部及ビ腰部ニ於テハ腰筋膿瘍ヲ惹起スルアルヲ見ル。

脊椎炎ニヨル脊髓症。狀。Spinalsymptome ハ先ヅ其壓迫作用ニ基ク所ノ一側乃至兩側性神経痛様疼痛ヲ以テ開始スルヲ常トス即チ上部頸椎ノ骨瘍ニ際シテハ項痛(Genickschmerz)若クハ項部強硬後頭神経痛等ヲ起シ患兒ハ頭首ノ運動ニ對シテ苦惱性トナリ其回旋若クハ上下ニ際シ手ヲ以テ頭ヲ支持スルヲ見ル其壓迫延髓ニ迄テ及ブトキハ腦球症狀ヲ現ハシ上部頸髓ノ侵害ニ在リテハ全身ノ痙直性麻痺、軀幹筋ノ麻痺及ビ廣汎性知覺障礙ヲ惹起シ來ル。其他頸椎下部ノ侵害ニ際シテハ下肢ノ痙直性麻痺ト共ニ上肢ノ弛緩性麻痺ヲ惹起シ來ルヲ見腰部膨大ノ附近ニ

於ケル壓迫ニ際シテハ脚ニ於ケル弛緩性麻痺、腱反射ノ減弱、變性反應、知覺障礙、膀胱及直腸障礙等ヲ現ハスベシ。

### 診斷

脊柱ノ後彎及ビ脊髓症狀ノ存在ニ於テハ容易ナリ。後彎ノ不明ナルトキハ脊柱ノ強硬姿勢ニ注意スベシ又此ノ如キ場合ニ於テレントゲン放射線ヲ用ヒテ検査スルトキハ罹患脊椎ニ相當シテ淡影ノ存在ヲ認定シ得ベキナリ。

### 豫後

脊椎症狀ノ豫後ハ一ニ脊椎疾患ノ停止治療乃至増悪ニ關聯シテ變化ス、故ニ初期ニ於テ脊椎ノ病機ヲ防遏スルコトヲ得バ脊髓症狀ノ進涉ヲ止メ或ハ僥幸ナル場合ニ於テハ之レガ治癒ヲ期待シ得ベキナリ。爾他臟器ニ於ケル結核ノ併發、膀胱麻痺、褥瘡、敗血症等ノ發現ハ其豫後ヲ不良ナラシム。

### 療法

先ヅ脊椎炎ニ對シテ適當ナル處置ヲ施サルベカラズ、即チ患兒ニハ持續性靜臥ヲ命ジ滋養強壯性食餌ヲ給スベシ。其靜臥ニ際シテハ特ニ皮膚ノ攝護ニ留意シ柔キ褥布及ビ襯衣ヲ用ヒ殊ニ身體ノ下際ニ於テ皺襞伏在セザル様注意シ時宜ニヨリテハ壓迫ヲ被ル部位ニ空氣枕若クハ水枕ヲ當テ且ツ其部ノ皮膚ハ時々酒精ヲ用ヒテ拭擦シ以テ褥瘡ノ發生ヲ豫防スベキナリ。尙ホ又矯正術的處置ニヨリ伸展綑帶、ギブスコルセット、ギブス牀、支持裝置等ヲ施スベシ。



結核性症ニ對シテハ結核ニ對スル全身療法ヲ行ヒ、脊髓機能ノ障礙ニ對シテハ電氣「マツサージ」筋操練等ヲ命ズベキナリ。

### 第五 遺傳性運動失調、フリードライヒ氏病 *Ataxia hereditaria, Friedreich'sche Krankheit.*

**原因** 其眞因ハ全ク不明ニ屬スト雖モ屢々同一家族ニ於ケル數人ハ兄弟ニ現ハレ來ルヲ見先<sup>○</sup>天微毒、神經性遺傳、手淫等ハ本病ノ發生ニ多少ノ關係ヲ有スルモノ、如ク通例六一十五歳ノ小兒ニ於テ發起シ來ル。

**病理解剖** 剖見上ニハゴール氏索、ブルダツハ氏索、小腦側索、錐體索、クラルク氏柱等ニ於テ變性ヲ見出シ得ベシ。

**症候** 本症ハ極メテ徐々ニ發現シ來ルモノニシテ運動失調。其主徵ヲ爲シ、最初歩行ノ不確ヲ來シ蹣跚トシテ屢々躓倒シ遂ニハ全然運歩困難トナリ他ノ扶助ナクンバ前進スル能ハザルニ至ル。カクテ其運動失調ハ徐々ニ下肢ヨリ上肢ニ及ビ執筆、裁縫等ノ運動全ク不能トナリ、加之尙ホ進涉スレバ患兒ハ起立乃至靜坐モ扶助ナクンバ全ク不能トナリ、動搖若クハ癱倒ヲ來スヲ見ル。サレド脊髓癆ニ

見ルガ如キ反射性瞳孔強直、視力障礙、ロンベルグ氏症狀等ハ之ヲ現ハスコトナシ、又皮膚知覺機及皮膚反射ハ健全ナリト雖、腱反射ハ缺如スルヲ常トス。膀胱及直腸ノ障礙ハ最モ後レテ現ハレ來ル。其他長時持續ノ後ニハ麻痺、拘攣、萎縮等ヲ起シ又言語障礙、眼球震盪症等ノ發現ヲ見ル。

精神及智力ハ毫モ障礙ヲ被ムルコトナク、其經過極メテ慢性ニシテ數十年ニ互リテ持續スルアリ、而シテ多クハ偶發疾患ニヨリテ斃ル。

**豫後** 一時病機ノ停止スルコトアリト雖モ治愈セルノ例症ヲ聞カズ。

**療法** 特殊療法ノ存スルナシ、唯強壯劑ヲ投與シ電氣療法、按摩等ヲ試ムベシ。

### 第六 脊髓癆 *Tabes dorsalis.*

本症ハ極メテ稀ニ年長兒ニ於テ發見セラレ、每常先天微毒ノ基礎ノ上ニ現ハルルモノトシテ認定セラル。

**症候** 其發病ハ大人ニ於ケルガ如ク甚ダ緩徐ニシテ其症狀ハ大人ノ其レニ類シ大差アルナシ唯「アタキシ」及ビ行歩障礙ハ甚ダ顯著ナラズ、膝蓋腱反射亦全然消失シ去ルニ至ラザルコト多シ、瞳孔ノ光線ニ對スル反射強直ハ其主徵ニシテ



電擊痛、視神經萎縮、尿失禁、頭痛、急性發症、關節病等之ニ附加シ來ル。

### 第七 脊髓腫瘍 Rückenmarkstumor.

小兒ニ於テハ脊髓腫瘍トシテ往々結核及ビ膠様腫ヲ見ル。又脊髓膜肉腫ハ時アリテ手術的療法ノ奏効スルアルヲ以テ臨床上緊要ナル關係ヲ有ス。其症狀ハ疼痛及ビプロウンセカール氏型 Brown-Séquard'sche Typus ノ半側麻痺ヲ起シ來ル。鑑別上脊椎炎及ビ脊髓微毒ハ特ニ留意ヲ要ス。

#### (附) 筋萎縮 Muskelatrophie.

### 第一 幼兒脊髓性進行性筋萎縮 Frühinfantile

spinale progressive Muskelatrophie (Hoffmann).

本病ハ家族のニ來リ多クハ第一歳ニ於テ現ハル。

**病理解剖** 全脊髓ニ腰部膨大ニ於ケル前角ノ神經筋細胞ノ萎縮、末梢神經ノ變性及ビ之ニ隸屬スル筋ノ萎縮ヲ發見ス。

#### 症候

本病ハ出産後健全ナリシ小兒ニ於テ徐々ニ脚及ビ背筋ノ運動性衰弱ヲ起シ來リ次デ其弛緩性萎縮ヲ現ハシ漸次項筋、肩胛筋、膊筋等ニ及ビ遂ニハ顔面ニ迄達シ殆ンド全身ノ麻痺ヲ起シ來ル。麻痺セル筋肉ハ往々纖維性搐搦ヲ現ハシ其電氣興奮性ハ甚シク沈降シ來リ腱及ビ骨膜反射ハ漸次消失シ來ル。サレド腦神經、神識、括約筋等ハ每常侵害セララル、コトナシ。患兒ハ遂ニ高度ノ羸瘦ニ陥リ一—四年ノ經過ニ於テ偶發症若クハ呼吸麻痺ニヨリテ斃ル。

### 第二 神經性進行性筋萎縮 Progressive neurotische

Muskelatrophie (Hoffmann).

本症モ亦家族の疾患ノ一ニシテ稍々年長兒ニ於テ發現シ來ル。

**病理解剖** 主トシテ罹患部ニ於ケル末梢神經ノ變性ヲ見出シ兼テ脊髓グー  
ル氏索ニ於テモ變化ヲ見ルト云フ。

#### 症候

最初腓腸筋及ビ下腿ノ他筋簇ニ於テ對稱的ニ麻痺ヲ起シ來リ爲メニ固有ノ行歩状態ヲ現ハシ來ル、即チ初メ脚ハ高ク舉上シ次テ足尖ヲ地上ニ致ス。膝蓋腱反射及ビアヒレス腱反射ハ漸次消失シ纖維性搐搦現ハレ罹患筋ノ電氣興



奮性亦沈降シ來ル。其他此ノ如キ運動性麻痺ニ知覺及ビ血管運動神經性障礙ノ併發シ來ルヲ見ル。筋麻痺ノ稀ニ膊若クハ手ニ於テ現ハル、コトアリ然ルトキハ獸爪手 Klauenhand 若クハ鷲手 Krallenhand ノ状態ヲ呈ス。

### 第三 進行性筋萎縮 Dystrophia musculorum progressiva (Erb), Progressive Muskelatrophie.

**原因** 其眞因ハ全ク不明ニ屬スト雖モ遺傳及ビ血族的關係ハ與テカアルモノ、如ク屢々一族中ノ數人ニ發見セラル、コトアリ而シテ通例五―十歳ノ男兒ヲ犯シ女兒ノ之ニ罹ルハ甚ダ稀ナリトス。

**病理解剖** 剖見上ノ變化ハ主トシテ筋自己ニ於テ發見セラレ、筋纖維ハ或ハ萎縮シ來リ、或ハ全然消耗シテ僅ニ筋膜ヲ殘スノミナルアリ、而シテカ、ル筋纖維ノ間ニ於テ著シク肥大セル筋纖維ヲ發見シ或ハ其空泡形成 Vacuolenbildungヲ見ルコトアリ、其筋纖維ノ萎縮消耗セル代リニ結締織若クハ脂肪組織増殖シ來リテ外觀上筋増殖乃至肥大ヲ誤想セシムルコトアリ。

**症候** 本病ニハ古來次ノ如キ種族ヲ區別スト雖モ其症狀互ニ錯綜シテ明カ

圖 二 七 百 第 一 章 筋 性 行 進 症 (Nach Pyramiden)



VI



III

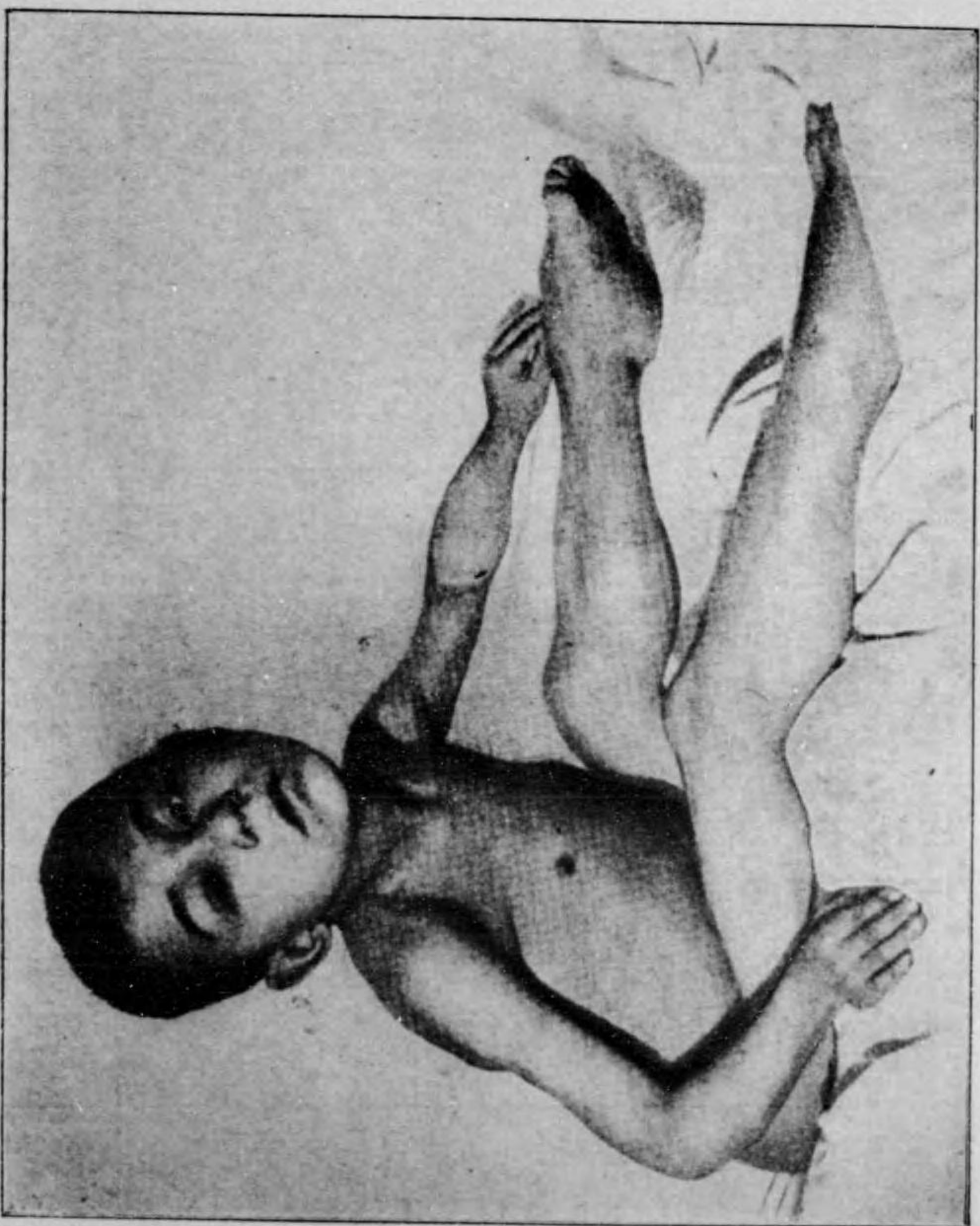


II



I





ニ判明シ能ハザルコト少カラズ。

(一) 少年性症 Juvenile Form of Scapulothoracic Dystrophy.

本症ニ於テハ最初肩胛帶及上膊ニ於ケル諸筋(大、小胸筋、前鋸筋、潤背筋、稜形筋、僧帽筋、三頭膊筋、二頭膊筋、膊尺骨筋、膊筋等)ノ瘦削ヲ起シ、次テ脊柱伸張筋(殊ニ其下方ニ於ケルモノ)臀筋、大腿、四頭筋、前脛筋等ノ瘦削ヲ現ハシ來ル、但シ是等瘦削諸筋ニ介在シテ一、二肥大ヲ呈スルモノアリ、即チ三角筋、腓腸筋ノ如キ是レナリ。

本症ノ著明ニ發現シタルモノハ特種ノ症像ヲ呈ス、即チ上膊ハ著シク瘦削ヲ現ハスモ前膊及手指ハ毫モ常態ヲ變ズルコトナク、三角筋ハ獨リ瘦削セル上膊上ニ突隆シ、前胸部著シク陷沒シ、肩胛ト互ニ相離開シテ稍々前方ニ移リ翼狀ヲ呈ス。脊柱ハ胸部ニ於テ後彎性ナルモ腰部ニ於テ著シク前彎ヲ現ハシ、之ガ爲メニ腹部ハ強ク前方ニ突出スルヲ見ル。大腿ハ著シク瘦削ヲ現ハスモ腓腸部ハ却テ肥大ヲ呈ス。患兒ハ其歩行ニ際シ多ク全足蹠ヲ地ニ附スルコトナク、足尖ニテ地ニ立ツヲ常トシ、又其歩ヲ運ブヤ踏、跟、蹠、跗トシテ恰モ先天性兩側胯關節脫臼患者ノ歩行ニ類スルヲ見ル。

(二) 假性肥大 Pseudohypertrophie.

進行性筋萎縮



患兒ハ初メ下肢ノ脱力及ビ歩行ノ困難ヲ來タシ強テ歩行セシムレバ速カニ倦怠ヲ覺エ殊ニ階段ヲ昇降スルニ困難ヲ感ズルヲ見ル而シテ其稍々進歩シ來ルヤ腓腸筋、臀筋等ニ於ケル肥大(假性著明トナル。試ニ患兒ヲ其水平ノ臥位ヨリ起立セシムレバ明カニ筋脱力ノ狀況ヲ視察スルコトヲ得ベシ、即チ患兒ハ最初匍匐シ、次テ下肢ヲ伸展シ一手ヲ其膝上ニ致シ、次ギニ他手ヲ他ノ膝上ニ附シ、カクシテ頭部及軀幹ヲ舉上シ漸ク直立姿勢ヲ取ルニ至ル(第七十一圖)。サレド背部、上膊等ノ諸筋著シク犯サレタルモノニアリテハ最早直立スル能ハザルベシ、又時アリテ顔面筋ノ瘦削ヲ現ハシ來ルコトアリ。

(三) 小兒性症 Infantile Form (Duchenne), facioscapulohumerale Form.

本症ニ於テハ顔面諸筋殊ニ口圍輪匝筋及ビ眼輪匝筋ノ萎縮ヲ以テ初マリ、次テ前額、顎等ノ筋萎縮ヲ來シ、其結果顔面ハ假面様トナリ一種固有ノ顔貌ヲ呈スルニ至ル。爾後ノ經過ニ於テ肩胛、上膊、臀部、下肢等ノ諸筋亦犯ス所トナリ前二症ニ於ケルガ如キ症狀現ハレ來ル。

是等諸症ニ於ケル腱反射ノ状態ハ筋萎縮ト相伴フテ、減弱シ來ルヲ見ル。神經系ノ障礙ハ通例發現シ來ルコトナク殊ニ膀胱、直腸等ノ機能、知覺機等ハ每常健全

ナリトス。萎縮ヲ來セル諸筋ハ電氣的刺戟ニ對シ其興奮性減弱シ行クヲ認ムベシト雖モ變性反應ハ發現スルコトナシ。

豫後 每常不良ナリ。

療法 感傳電氣按摩、水治療法、操練等ヲ施スベシ。

第五章 末梢神經疾患

Erkrankungen der peripheren Nerven.

第一 麻痺 Lähmungen

(一) 顔面神經麻痺 Facialislähmung

顔面神經麻痺ノ分娩ニ際シテ現ハル、モノハ既ニ初生兒疾患ノ項ニ於テ記述セル所ナリ。儂麻質斯性麻痺ハ小兒ニ於テハ一般ニ稀有ニ屬ス、中耳炎、岩狀骨ノ骨瘍、耳下腺腫脹等ニ基キ或ハ腺摘出ニ際シ神經損傷ノ結果本症ヲ惹起シ來ルハ稍々頻數ナリトス、其他稀ニ腦底疾患(腫瘍)ニヨリテ來ルコトアリ。

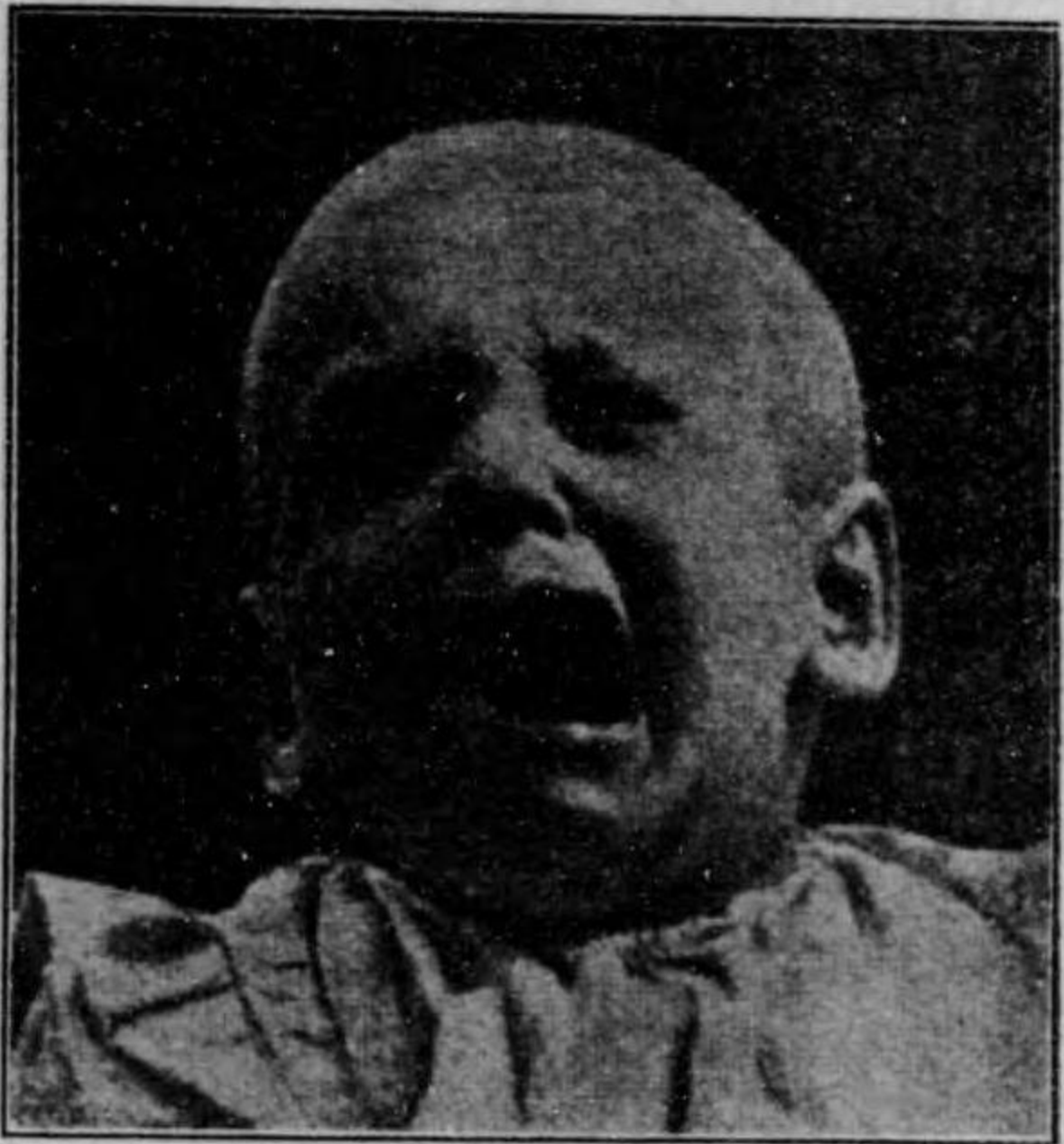
症候 兔眼症ハ每常顯著ニシテ鼻唇溝ハ消失シ、前額ハ滑平トナリ、口角ハ健



圖四十七百第

(兒小ノ半歳二一側左)癱麻經神面頰性梢末

(Nach Zappert)



康側ニ牽引セラル、ヲ見ル。唾液及ビ  
涙液分泌ノ減少、味覺ノ減弱等モ屢々遭  
遇スル所ナリ。麻痺筋ノ電氣興奮性ハ  
著シク減退シ變性反應ヲ現ハスコトア  
リ。

### 豫後

癩麻質斯性麻痺ハ多クハ輕  
快退消シ行クト雖モ中耳炎性麻痺ハ其  
原病ノ治癒速ニ行ハレ難キヲ以テ恢復  
困難ナルコト少ナカラズ。

### 療法

先ヅ其病原ニ注意シ之ガ治癒除却ニ留意スベシ。藥劑ニ於テハ「ヨ  
ド」及ビ「サリチール」酸製劑ヲ投與シ早ク電氣療法ヲ施スベシ。其他時宜ニヨリ耳  
後ニ於ケル水蛭貼付若クハ熱罨法ヲ試ムベキナリ。兔眼症ニ際シテハ睡眠時眼  
ニ濕性被蓋ヲ施シ眼球ノ乾燥ヲ豫防スルヲ要ス。

### (二)前鋸筋麻痺 Serratuslähmung

本症ハ外傷若クハ操練ニヨリテ長胸廓神經 N. thoracicus longus ノ上ニ行ハレタル

器械的動機ニ基キテ來リ或ハ實扶的里、流行性感冒、百日咳等ニ續發シ來ルコトアリ。

### 症候

肩胛骨ハ翼狀ヲナシテ懸垂シ、膊ハ水平ノ位置ヲ超ヘテ舉上スルコト不可能トナル。

### (三)疼痛性膊麻痺 Paralyse douloureuse (Chassaignac), Schmerzafte

Armlähmung kleiner Kinder.

本症ハ通例五歳以下ノ小兒ニ於テ遭遇スル所ニシテ一肢ヲ以テ小兒ヲ舉上スルカ、墜落セントスル場合ニ小兒ヲ一肢ニテ支ヘントスルガ如キ事情ニヨリテ發起スルヲ常トス。

### 症候

罹患膊ハ恰モ麻痺セルガ如ク(通例廻前ノ位置ニテ)下垂シ凡テノ他動的運動ニハ支障ナシト雖モ其際兒ハ之ヲ拒避啼泣シ殊ニ前膊ノ廻前及ビ廻後運動ニ際シテ甚シキヲ見ル。之ヲ精査スルモ毫モ麻痺ノ徵症ナク電氣的檢査亦何等ノ異常ヲ呈スルコトナシ。

前記症狀ハ通例何等ノ處置ヲ施スコトナクトモ多クハ數日ニシテ治癒ニ移行スルヲ見ル。



本症ノ本態ニ關シテハ諸家ノ見相一致スルニ至ラズ或ハ以テ輕度ノ關節損傷(關節ノ一部分的脱臼 *partielle Luxation*) ナリトシ或ハ疼痛ヲ恐ル、コトニヨリテ現ハス所ノ精神的抑制作用ナリトナシ、或ハ過度ノ伸展ニヨル輕キ神經叢損傷ニ歸スベシトナス。

**療法** テゾール帶ノ如ク膊ヲ繃帶ニテ一兩日間固定靜置セシメ置クヲ可トス。

此他膊神經、正中神經、腓骨神經等ニ於ケル麻痺ノ外傷、傳染病、中毒症等ニ續發スルコトアリ。

### 第二 神經痛 Neuralgien.

神經痛ハ小兒ニ於テハ唯後頭神經及ビ三叉神經ノ領域ニ於テ見ルニ過ギズ就中比較的屢々遭遇スルハ上眼窠神經ニ於ケルモノニシテ神經性素因ヲ有スル小兒ニ於テ之ヲ見ル。

其原因トシテハ鼻加答兒及ビ流行性感冒ヲ算フ稀ニ麻刺利亞若クハ眼ノ屈折異常ニ基クコトアリ。神經ノ壓痛點ハ每常顯著ナリ。

### 療法

便通ニ注意シ腺樣增殖乃至鼻疾患ノ存スルアラバ之ヲ治療シ眼ノ屈折異常ニハ適切ナル處置ヲ施シ内服トシテ亞砒酸「キニーネ」ピラミドン「アンチピリン」等ヲ適用スベシ。其他弱キ電流ヲ用ヒテ積極療法(二―三週間)ヲ行フテ著効ヲ奏スルコトアリ。

### 第三 多發性神經炎 Polyneuritis

本症ハ種々ノ傳染病(實扶的里、猩紅熱、百日咳、室扶斯等)若クハ中毒症(鉛、砒素、酒精等)ニ續發シ來ル。

脚氣又「ベリベリ」Kakke, Beriberi ハ通例春期發動期前後ニ及ビテ發現シ來ル但シ其詳細ハ之ヲ内科書ニ讓ル。

### 第四 先天性筋弛緩症 Myatonia congenita (Oppenheim), Angeborne Muskelatonie.

本症ハ脚ノ先天性弛緩及ビ其ノ自發運動性ノ缺如トヲ以テ特徴トナスノ状態ニシテ其狀恰モ弛緩性麻痺ニ類シ關節ハ弛緩シ過展性ヲ有ス若シ患兒ヲ其背下



ニ送レル手ノ上ニ載セテ舉上スルトキハ其脚ハ何等ノ自動ナク懸垂スルヲ見ルベシ。膊ハ通例僅ニ侵サレ項部、腦神經、橫隔膜等ハ犯サル、コトナシ。膝蓋、腱反射ハ著シク減弱シ或ハ消失シ、電氣興奮性モ沈降シ或ハ感應セザル迄ニ進ムコトアリ、サレド決シテ變性反應ヲ現ハスコトナシ。知覺機、括約筋ノ機能、智力等ハ殆ンド健全ナリ。

**療法** 注意シテ按摩及ビ電氣療法ヲ施シ兼テ全身狀態ノ改善ニ留意シ處置スベシ。

### 第七編 急性傳染病 Akute Infektionskrankheiten.

#### 第一 麻疹 Morbilli, Masern, Rotsucht.

麻疹ハ小兒ニ於テ頻發シ來ル一種ノ傳染病ニシテ皮膚及ビ粘膜ニ於テ特種ノ發疹ヲ現シ兼テ發熱及ビ口腔、結膜、上部氣道等ノ加答兒症狀ヲ伴フ。

**原因** 本病ハ之ヲ諸多ノ方面(發病、經過、傳搬ノ模様等)ヨリ觀察スルニ傳染性疾患ナルコト毫モ疑フベキニアラズト雖モ其病原ニ至リテハ猶ホ未ダ發見セラ

ル、ノ運ニ至ラズ。  
麻疹病原ハ患者ノ血液諸種ノ分泌物(鼻腔、口腔、結膜、氣管、喉頭等)、皮膚ノ落屑片等ノ中ニ介在シ殊ニ咳嗽、噴嚏等ニヨリテ他ニ傳染スルモノ、如シト雖モ其抵抗カハ猩紅熱、實扶的里等ノ其レニ比シテ甚ダ弱ク人體外ニ在リテハ久シキニ耐久ノ力ナキヲ以テ其傳染ハ患者ニ接觸スルカ或ハ之レト室ヲ共ニセルガ如キ直接傳染 direkte Übertragungニヨルノ機多クシテ健康ナル介立者若クハ他ノ物體ニヨリテ傳染スルガ如キ間接傳染 indirekte Übertragungニヨルモノハ極メテ稀有ナリトス。



麻疹患者ハ其前驅期即チ固有發疹ノ發現前三—四日ニ於テ既ニ強大ナル傳染力ヲ有シ發疹後ニ在リテモ傳染力ヲ有シ落屑期ニ至リテハ著シク其能力ヲ損スト雖モ多少其力ヲ保續シ他ノ健康體ニ本病ヲ傳播セシム。而シテ一回本病ノ侵襲ヲ受クルヤ多クハ免疫性ヲ得其再感ヲ見ルコトナシト雖モ稀ニ再三本病ニ襲ハル、コトナキニアラズ。

麻疹ニ對スル人ノ感受性 *Empfänglichkeit* ハ極メテ大ナルモノニシテ其男女階級、年齡等ヲ問フコトナシ嘗テ北海ノ孤島 *Friser Insel* ニ船舶ニヨリテ本病ノ輸入セラレタルトキ全島民ノ約四分ノ三ハ其犯ス所トナリシト云フ。カク本病ニ對スル人ノ感受性大ナルニ拘ラズ本病ハ日常小兒ニ於テノミ發現スル所以ハ多數ノ成人ハ既ニ其小兒期ニ於テ本病ヲ經過シ免疫性ヲ有スルニ由ル。而シテ本病ハ殊ニ二歳乃至八歳ノ小兒ヲ侵シ其前後ニ於テハ漸次本病ニ對スル感染力ヲ減ズルヲ見、彼ノ生後六ヶ月以内ノ哺乳兒ニ於テハ其感染力甚ダ弱シトス、然リト雖モ例外トシテ生後一ヶ月以内ノ哺乳兒ニ於テ本病ヲ見、或ハ既ニ母體內ニ於テ本病ニ感染シテ產出シ來レルガ如キ(胎内傳染 *intrauterine Infektion*) 例ナキニシモアラズ。

本病ハ稀ニ散在性ニ現ハル、コトアリト雖モ多クハ流行性ニ發現シ甚ダ急速ニ一地方若クハ一都市ノ全般ニ亘リ本病ニ對シ感受性ヲ有スル子女ヲ悉襲シ遂シ終熄スルヲ見ル。本病ニ於テ四季ノ關係ハ甚シキ影響ヲ示サバ、ルモノアリト雖モ一般ニ夏季若クハ秋季ニ於ケルヨリハ春季及ビ冬季ニ於テ見ルコト多シトス、而シテ麻疹ノ流行ハ往々ニシテ百日咳若クハ流行性感冒ノ流行ニ前驅シ或ハ繼發スルアルヲ見ル。

### 病理解剖

本病ハ解屍ニ際シ特種ノ像ヲ呈スルコトナシ、唯其新鮮ナル屍體ニ在リテハ皮膚ニ一定ノ變化ヲ示シ強キ充血ヲ現ハシ乳嘴體ニ於ケル毛細血管ハ著シク擴張シ之ニ沿フテ圓形細胞ノ浸潤ヲ發見シ得ベシ、殊ニ此ノ如キ變化ハ皮脂線及ビ毛囊ノ附近ニ於テ顯著ナルヲ見ル。其他淋巴性臟器ノ浸潤及ビ死因ヲ爲セル併發症ニ固有ナル變化ヲ現ハス。

### 症候及經過

本病ニ於テハ臨床上次ノ四期ヲ區別ス。

#### (一) 潜伏期

*Inkubationsstadium*

麻疹ノ潜伏期ハ比較的ニ長ク十乃至十一日ヲ算

スルヲ常トスサレド時アリテ九日稀ニ七日ヲ算スルコトアリ此ノ如キ場合ニ在リテハ之ニ續現スル前驅期稍々長ク(五—七日)總ジテ本病ノ傳染ヨリ固有ノ發疹



出現迄ニハ約十四日ヲ要スルモノナリ。此潜伏期ノ間ニ於テ患兒ハ毫モ訴フル所ナキアリ或ハ輕キ消化障礙若クハ加答兒症狀ヲ現ハシ輕熱ノ去來スルコトアリ殊ニ前驅期ニ近キ數日間ニ於テ其甚シキヲ見ルコト多シ。

(二)前驅期(内疹期又加答兒期) Prodromalstadium, Stadium des Enantheis, Katarhalisches Stadium 此期ノ持續ハ通例三、四日ニシテ上部氣道ノ粘膜、結膜等ノ加答兒症狀ヲ現ハシ同時ニ惡感ヲ伴フテ發熱ヲ現ハシ來ル。結膜ハ潮紅腫脹シ水樣乃至膿性分泌物日ヲ追フテ増加シ來リ流涙及ビ強キ羞明ヲ惹起スルニ至ル。鼻、粘、膜、亦腫脹シ稀薄水樣乃至膿性分泌ノ増加、噴嚏、閉塞等ヲ現ハシ來ルヲ見ル。口、腔、吸、咽、頭、ノ粘、膜、又潮紅シ來リ粘液ノ分泌増進シ來ル。其他乾、性、咳、嗽頻發シ來リ時アリテ犬吠樣咳嗽ヲ發シ嘶嘎ノ之ニ伴フコトアリ。

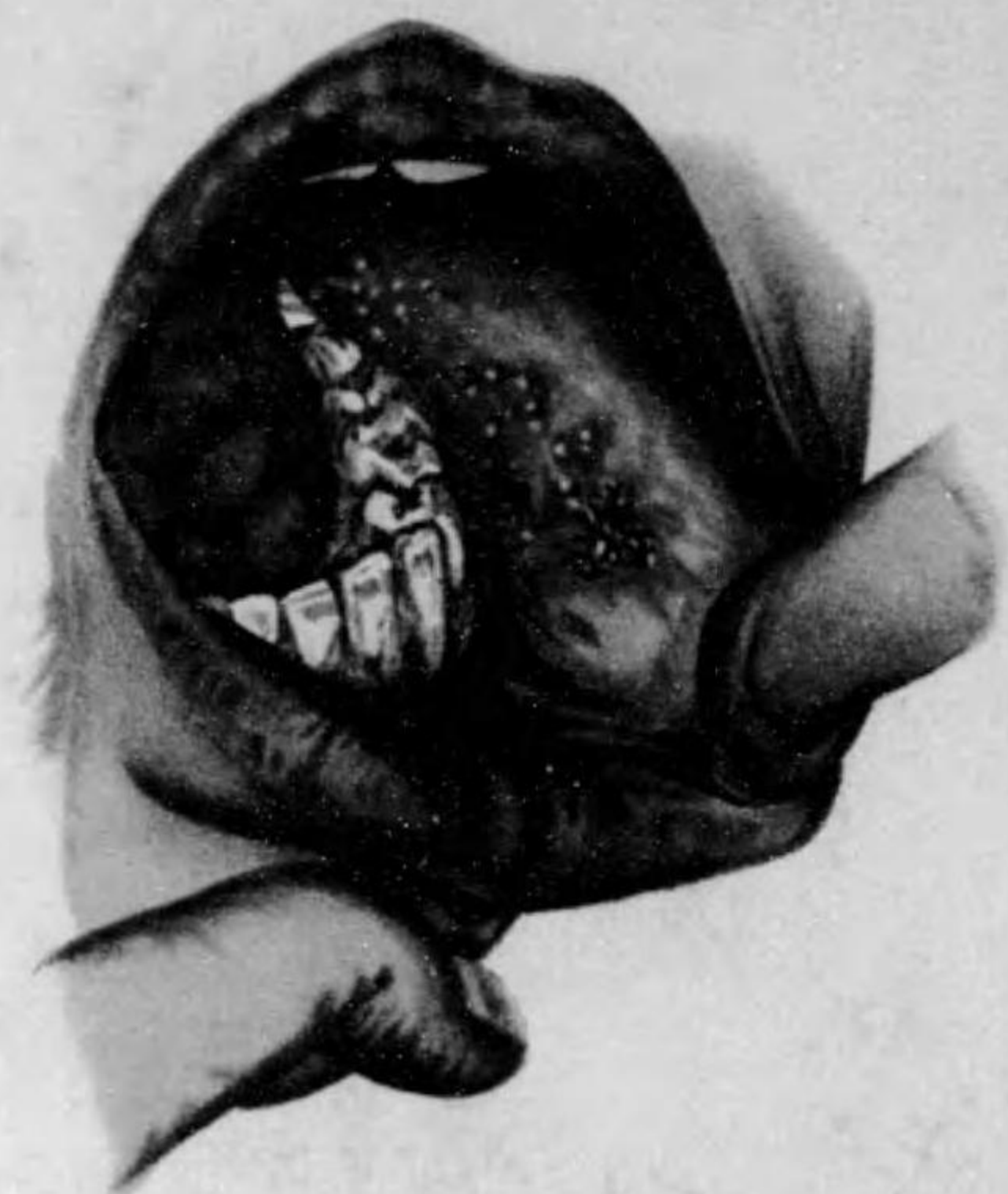
體溫ハ此期ノ第一日ニ於テ三十八度乃至三十九度ニ上昇シ次テ著シキ弛張ヲ示シ二、三日ニシテ下降シ來リ殆ンド平溫ニ復ス。自覺的ニハ熱候ニ伴フテ頭痛、沈鬱、倦怠、食思不振、嘔吐、下痢等ヲ現ハシ又烈シキ咳嗽刺戟ニヨリテ安眠ノ妨ゲラル、アルヲ見ル。

此期ノ最初ニ於テ現ハル、口腔及咽頭粘膜ニ於ケル潮紅ハ毫モ他ノ疾患ニ基

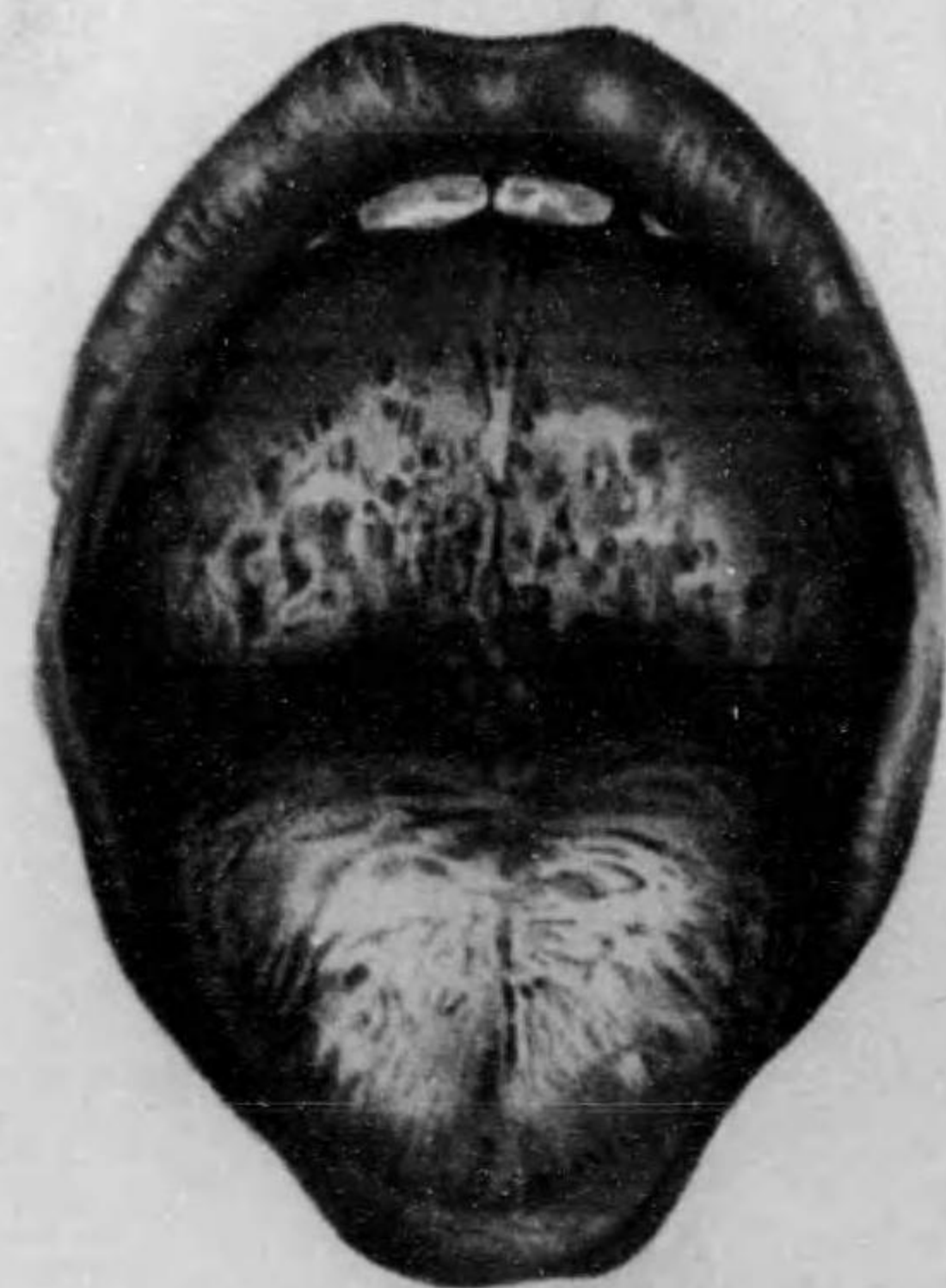


圖五十七百第

(Nach Hecker)



コ  
ブ  
リ  
ツ  
ク  
氏  
斑



粘  
膜  
疹



ク加答兒症狀ニ異ルコトナシト雖モ固有皮疹ノ發現前一三日ニ於テ口腔粘膜ニ現ハル、斑點ハ千八百九十三年米國ニユーヨークノ一醫コブリック氏ガ麻疹ノ早期症狀トシテ必發的ナルヲ報告セルヨリ人ノ注目ヲ惹クニ至リシモノニシテ診斷上緊要ナル關係ヲ有ス。之レ即チコブリック氏斑 Koplik'sche Flecken (Spritz-Recken) ト名ケラル、モノニシテ通例頰粘膜ノ下顎白齒ニ對スル部ニ於テ約帽針頭大(其直徑〇二—〇六)種ナル紅色斑トナリテ現ハレ中心ニ砂粒大ノ白色小點ヲ認ム。其小點ハ周圍ノ粘膜ヨリ稍々隆起シ脂肪化セル上皮及ビ頰敗物ヨリ成ル。コブリック氏斑ノ數ハ一樣ナラズシテ或ハ甚ダ少クシテ二、三個ニ過ギズシテ而モ貧血兒ニ於テハ周圍ニ於ケル赤暈ヲ缺キ之ガ發見困難ナルコト少ナカラズ、或ハ甚ダ多數ニシテ全頰粘膜ニ廣ク恰モ散在性ニ現ハレタル鷺口瘡ノ觀ヲ呈スルコトアリ。其他口唇(殊ニ下唇)ニ於テ發見セラル、コトアリ。此斑ノ數及大サハ皮疹ノ發現ニ近クニ從ツテ漸次増進シ來ルモ一度彼ノ發生ヲ見ルヤ直ニ消退ニ傾キ一兩日ニシテ全然消失シ去ルヲ常トス。凡テノ麻疹兒ハ之ヲ皮疹發現前一—二日ニ於テ精檢センカコブリック氏斑ヲ見出サマルハ極メテ僅數(ベンヂックス Benda's 氏ハ全麻疹患兒ノ八五%ニ於テ之ヲ見タリト云フ)



ニシテ實ニ該斑ハ麻疹ニ特有ナル一徵ヲナシ他ノ疾患ニ於テハ決シテ之ヲ發見セラレタルコトナシサレバ本病ノ診斷上極メテ緊要ナルモノナリト雖モ陽明ナル室ニ於テ細心注意シテ檢索スルニアラザレバ其確認困難ナルコト少ナカラズ但シ哺乳兒若クハ惡液質兒ニ在リテハ該斑ノ缺如乃至僅少不明ナルコト稀ナラザルニ注意スベシ。

尙ホ此期ニ於テ皮疹ニ先ツコト一—二日即チコブリック氏斑ヨリ後レテ固有ノ粘膜疹即チ内疹。Eranthemヲ現ハス此疹ハ他日皮膚ニ現ハレ來ル所ノ發疹ニ類似セルモノニシテ硬口蓋及軟口蓋上ニ於テ廣汎性ニ潮紅セル粘膜上ニ「レンズ」豆大ニ達スル迄ノ小星狀紅色斑トナリテ現ハレ來ル又該疹ハ會厭軟骨ニ於テモ其發生ヲ見ル此内疹ハ往々不明ニシテコブリック氏斑ノ如ク特殊ノ關係ヲ現ハスコトナシ。

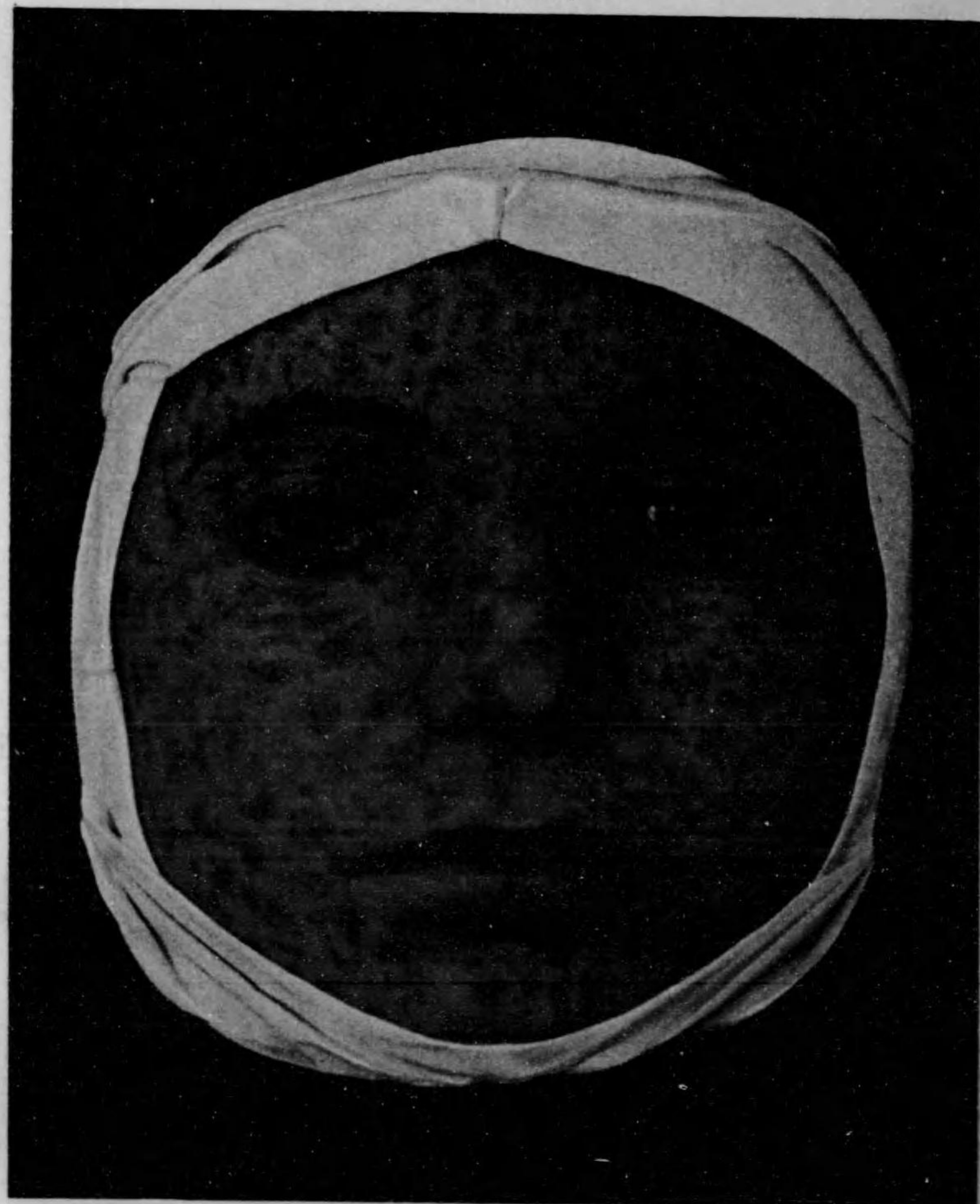
(三)發疹期 Stadium des Exanthems, Florionsstadium. 發疹ノ將ニ現ハレントスルヤ以前稍々輕快ニ向ヒタル全症狀ハ更ニ増惡シ來ルヲ見ル即チ體溫ハ急速ニ上昇シ三十九度若クハ以上ニ達シ搖擲若クハ嘔吐ヲ伴ヒ結膜ノ潮紅羞明鼻加答兒等増進シ咳嗽ハ一層劇烈トナリ全身症狀著シク障礙セラレ。



圖六十七百第

疹 麻

(Nach Moser)





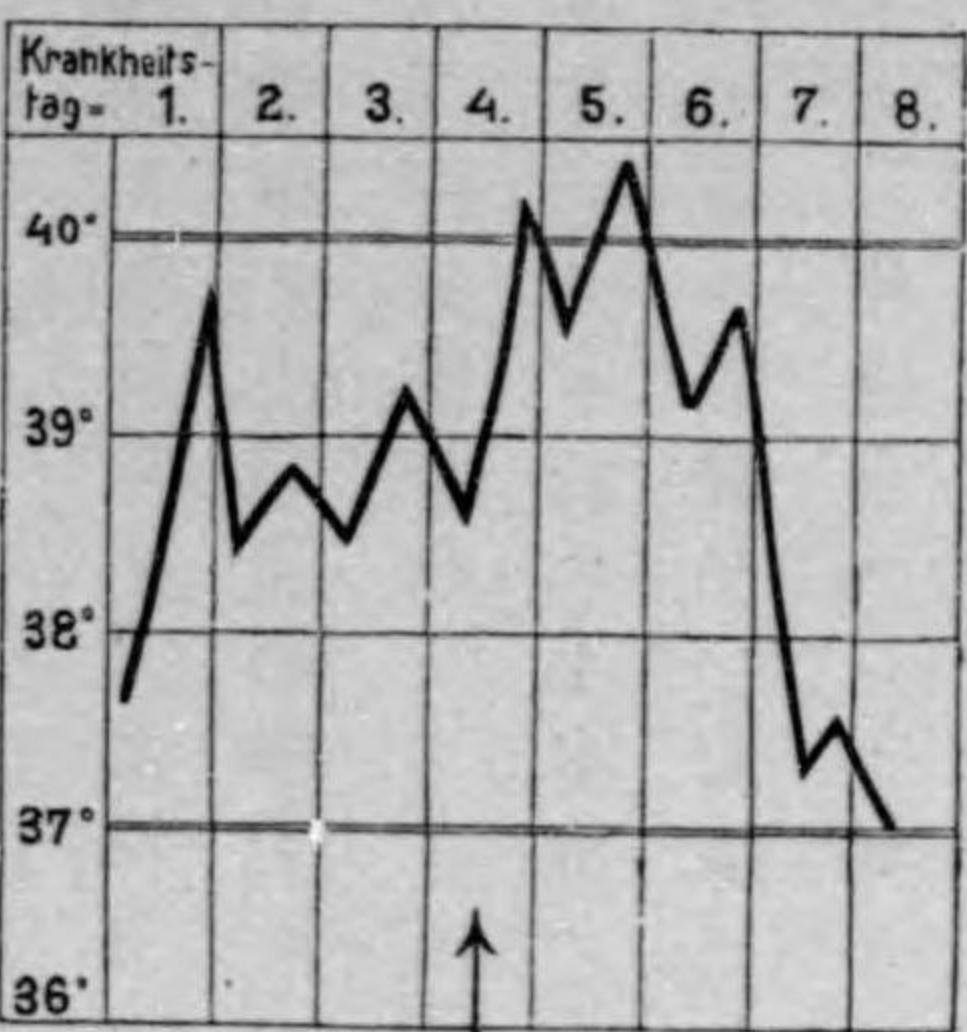
皮疹ハ最初小ナル紅色斑トシテ耳翼ノ前後、頰部、口圍、前額、頸部等ニ散在性ニ現  
ハレ次テ甚ダ速ニ肩胛部、胸部、上膊等ニ及ボシ之ニ次テ背部、腹部、大腿、前膊等ニ擴  
布シ約二日ニシテ全身ニ蔓延シ行クヲ見ル。其疹ハ初メ扁平ナル小斑ヲ爲スモ  
速ニ増大シ帽針頭大乃至豌豆大ニ達シ僅ニ皮膚面ニ隆起シ其中央ニ於テ往々一  
個乃至數個ノ小點皮脂肪腺若クハ毛囊ニ一致スヲ現ハス。又最初鮮紅色ナリシ疹  
ハ其色澤漸次深紅色トナリ其形態ノ増大ニ伴フテ其邊緣ハ不正トナリ星狀ヲ呈  
シ稀ニ其中央ニ於テ小水泡ノ形成ヲ見ルコトアリ。疹ノ凸隆ハ之ヲ觸知シ得ベ  
ク或ハ切線ニ落射セル光線ニヨリテハ之ヲ視察シ得ベシ。此疹ハ密接シテ發生  
スルトキハ相融合スルガ如キモ平等ニ紅色ヲ呈スルコトナク互ニ相離在シ或ハ  
不整形ナル各斑ノ中間ニ於テ健全ナル皮面ノ介在スルアルヲ認識シ得ベキナリ。  
本皮疹ノ密生シ來ルハ通例顔面及ビ背部ニシテ殊ニ顔面ニ於テハ往々眼瞼ノ附  
近ニ於テ皮疹群生ノ爲メニ著シキ腫脹ヲ現ハスコトアリ。其他神經質ナル小兒  
ニ於テハ甚シキ痒感ヲ訴フルコトアリ。カクテ疹ノ發生其極ニ達スレバ兩三日  
ニシテ先ヅ上體ニ於ケル疹ヨリ始メテ其發生ノ順序ニ從ヒ漸次褪色シ約二日ヲ  
經テ消散シ去ル、即チ皮疹ハ其發生後四―五日ニシテ全然消失スルモノナリ。サ



レド皮疹ノ退消ニ伴フテ其所ニ淡褐色斑ヲ殘遺シ其斑ハ漸次顯著トナリ汚褐色ヲ呈シ皮疹消失後十一二十日間ニ亘リテ之ヲ認メ得ベシ。

皮疹消失後兩三日ニ及ビテ皮膚ノ落屑ヲ見ル(故ヲ以テ或ハ落屑期 Stadium der Desquamation ト名クルモノアリ)蓋シ此落屑ハ猩紅熱ノ其レニ異リ糠枇狀ニシテ通例顔面ニ於テ著シク軀幹四肢等ニハ極メテ微弱ナルヲ常トス。

第七百七十七圖 麻疹於ケル熱型



上昇スルコトアリ。發疹期ニ於テ其熱四日以上ニ及ブトキハ何等カノ併發症ノ伏在ニ疑ヲ置カザルベカラズ。

熱型ハ併發症ナキ單純ナル症例ニ於テハ定型的曲線ヲ現ハス、即チ皮疹ノ出現ト共ニ上昇セシ體溫ハ通例其次日ニ於テ極點ニ達シ尙ホ發疹ノ全ク現ハレ終ル迄稽留シ彼ノ完全ナル發現ト共ニ多クハ分利性稀ニ散換性ニ下熱シ平溫ニ復歸ス。其極點ニ於ケル熱候ハ甚ダ高クシテ輕症ニ於テモ三十九度—四十度ニ達シ又屢々四十度—四十一度ニ

全身症狀ハ此期ニ於テ持續性ニ障礙セラレ殊ニ咳嗽、羞明、頭痛等ニヨリテ甚シク侵害セラレ又高熱ニ際シテハ譫妄ヲ現ハスコトアリ。食欲亦甚シク減退シ食思ナク液體ノ攝取ヲモ敢セザルニ至ル。舌ハ乾燥シ苔ヲ被リ。口唇亦乾燥シ皸裂ヲ生ジ易ク爲メニ又攝食ノ困難ヲ見ルコトアリ。幼兒ニ在リテハ此期ノ初メニ於テ下痢ヲ現ハシ又流行ノ性狀ニヨリテ特ニ腸ノ侵害セラル、コトナキニアラズ即チ往々大腸炎樣症狀ヲ呈シ粘液性、膿性等ノ便ヲ漏シ來ルコトアリ。結膜炎ハ此期ニ於テ増進シ眼瞼ハ腫脹シ多量ノ分泌物ハ膿性トナリ早朝眼裂ノ膠著ヲ見ルニ至ル。鼻加答兒又増悪シ粘膜炎ノ烈シキ腫脹ハ呼吸ヲ障礙シ膿性分泌ハ鼻孔乃至上唇ヲ腐爛セシムルニ至リ又屢々衄血ヲ見ルコトアリ。前驅期ニ於テ劇烈ナリシ苦腦性咳嗽ハ此期ニ入りテ著シク緩解シ來ルヲ見ル。脈搏ハ熱候ニ伴フテ頻數トナリ幼齡兒ニ於テハ百六十—百八十至ニ達スルコトアリ。血液ハ潜伏期ニ於テ白血球ノ增多ヲ來セルモノ其期ノ終日ニ於テハ其減少ヲ來シ發疹期ニ入りテハ著シキ白血球減少症ヲ現ハシ白血球及ビ淋巴球ノ絶對的減數ヲ見兼テ「エオジン」嗜好顆粒ノ消失ヲ見ルト云フ。尿ハ高熱ニ際シテハ一時性蛋白尿ヲ現ハシ又每常發疹期ニ於テ著シキ「デアッ



オ、反應ヲ呈スルヲ見ル。末梢淋巴腺ハ每常多少ノ腫大ヲ示シ殊ニ重症麻疹、滲出性素質兒、結核性患兒等ニ在リテハ頸腺ノ腫脹高度ニ達スルコトアリ。脾ハ通例腫大ヲ見ルコトナシ。

(四) 治癒期 Stadium der Anheilung 熱候消失後全身症狀ハ速ニ輕快シ來リ食思再ビ加ハリ睡眠正常ニ復シ咳嗽ハ漸次減少シ來リ、眼、鼻、口腔、氣管等ノ炎症症亦徐々ニ輕快シ發疹後約二週日ニ及ブトキハ殆ンド平時ノ狀態ニ復歸スベキナリ、唯皮疹後ノ色素斑、全身ノ蒼白、皮膚緊張力ノ減退、加答兒ノ胎症等ハ尙ホ幾多ノ日子ヲ經ルニアラズンバ消散恢復シ行クニ至ラズ。

**異常型** 正常ナル麻疹ハ大約上述ノ如キ經過ヲ取ルモノナリト雖モ尙ホ種々ノ異常ヲ現ハスコトアリ。

(一) 經過ノ異常 Abweichungen des Verlaufes 其極メテ輕症ナルモノニ在リテハ前驅症狀極メテ輕微ニシテ最初毫モ周圍ノ注意ヲ惹クコトナクシテ經過シ固有ノ發疹ヲ見ルニ至リ始メテ麻疹ナルヲ知ルガ如キコトナリ、又其發疹期ニ入ルモ發熱、全身症狀等輕クシテ僅ニ兩三日ニシテ經過シ去ルモノアリ。此ノ如キハ流行ノ性狀ニヨリテ比較的多ク現ハル、コトアリ。

重症中毒症 Schwere toxische Form. 發疹期ノ初メニ於テ重篤ナル症狀ヲ現ハシ甚シキ高熱、無欲、昏瞠、脈搏頻小、高度ノ加答兒症、劇烈ナル發疹等現ハレ數日ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル。又所謂敗血性麻疹 Septische Maser 稱シ連鎖球菌ノ血液中ニ發見セラル、モノハ等シク重篤ナル症像ヲ呈スルヲ見ル。一般ニ此ノ如キ重篤症ハ稀有ニ屬スルモノナリ。

哺乳兒ニ於ケル麻疹ハ一般輕クシテ加答兒熱候、發疹等輕微ニシテコブリック氏斑モ亦往々缺如スルコトアルヲ以テ診定困難ナルコトナキアラズ。之ニ反シテ年長兒殊ニ大人ニ在リテハ其經過稍々重キヲ常トシ又病兒若クハ結核兒ニ在リテハ麻疹ノ經過重ク皮膚ノ發疹輕微ナルモ易ク肺ノ併發症ヲ現ハシ或ハ結核ノ増惡ニヨリテ不幸ナル轉歸ヲ取ルコト少ナカラズ。

(二) 各症狀ノ異常 Abweichungen des einzelnen Symptomen 皮疹ニ於テハ特ニ種々ノ異常ヲ見ル。單ニ熱候ニ加答兒症狀トノミヲ具ヘテ皮疹ヲ缺ク所ノ所謂無疹性麻疹 Morbilli sine exanthemate ノ存否ニ關シテハ諸家ノ說一致スルニ至ラズ、フェール氏ハ嘗テ四ヶ月半ノ衰弱セル幼兒ニ於テ熱候、加答兒及ビコブリック氏斑ヲ具ヘテ而モ皮疹ノ缺如セル一例ヲ見タリト云フ。之ニ反シテ比較的屢々遭遇スルハ發疹



ノ。輕微ナル場合ナリトス、即チ惡液質兒若クハ病兒ニ於テ麻疹ノ發現シ來ルトキハ其皮疹僅ニ身體ノ一部ニ限ラレテ現ハレ早ク一—二日ニシテ消失スベシ。又皮疹極メテ不全ニシテ微弱ナルハ既ニ前驅期ニ於テ重症併發症殊ニ氣管枝加答兒肺炎等ノ合併シタル場合ニ於テ之ヲ見ル、蓋シ皮疹發生ノ初メニ當リテ肺炎ノ併發ヲ見ルヤ皮疹ハ其發育ヲ止メ「チアノーゼ」ヲ呈シ褪色シ去リ之ヲ認識シ能ハザルニ至ル俗間之ヲ内攻 *zurückschlagen* ト唱ヘ大ニ人ノ恐ル、所ナリ。其他皮疹發生ノ順序ヲ亂シ軀幹ヨリ始メ其發育不全ナルハ決シテ佳良ナル徵證ニアラズ。麻疹ニ於テ其疹互ニ相融合シ猩紅熱ニ類スル外觀ヲ呈スルコトアリ(猩紅熱樣麻疹 *Morbili scarlatinosi*) 或ハ眞ニ猩紅熱若クハ「ルベオラ」ト併發シ來ルコトアリ、或ハ又大小種々ナル水泡ヲ發スルコトアリ(粟粒性麻疹 *Morbili miliares* 大水泡性麻疹 *Morbili bullosi*) 其他皮下溢血ヲ伴フコトアリ(出血性麻疹 *Morbili haemorrhagica*) 其際血點ハ鼠蹊部、臀部、肘部等ニ於テ暗褐色ノ斑點トナリテ現ハレ麻疹ノ皮疹ニ異リテ指壓ヲ加フルモ褪色スルコトナシカ、ル血點ハ豫後上大ノ影響ヲ及ボスコトナシト雖モ幼齡ニシテ惡液質性小兒ニ於テ麻疹ノ固有疹ト共ニ、或ハ其ノ代リニ多數ノ血點、血斑等ヲ現ハシ且ツ鼻、耳、腎臟、腸管、生殖器等ニヨリ、ハ、出血ヲ起シ來

ルモノアリ(惡性出血性麻疹 *Morbili haemorrhagici maligni* 又ハ黑色麻疹 *Schwarze Masern*) 此ノ如キ種類ノモノハ其豫後甚ダ險惡ニシテ多クハ甚ダ急速ニ高熱、頻細脈、搐搦、衰脫、昏睡等ノ下ニ死ノ轉歸ヲ取ル。其他發疹ニ接續シテ皮膚ノ壞疽ヲ起シ延テ深部組織ニ迄侵入スルコトアリ。極メテ稀ニ一—二ヶ月ノ後ニ至リテ麻疹ノ再發ヲ來スコトアリト云フ。

粘●膜●ニ●於●ケ●ル●症●狀●ニ●在●リ●テ●モ●強●弱●種●々●ノ●異●常●ヲ●見●ル●即●チ●眼●ニ●在●リ●テ●ハ●極●メ●テ●輕●度●ナル●結●膜●炎●ヨ●リ●重●症●膿●漏●眼●ニ●至●ル●迄●ノ●各●階●級●ヲ●現●ハ●シ●殊●ニ●屢●々●遭●遇●ス●ル●ハ●強●キ●眼●險●炎●ナ●リ●ト●ス●鼻●加●答●兒●ノ●烈●シ●キ●ト●キ●ハ●鼻●孔●ヲ●糜●爛●シ●上●唇●ノ●實●扶●的●里●樣●潰●瘍●ヲ●形●成●ス●ル●コ●ト●ア●リ●咽●頭●ニ●於●テ●ハ●加●答●兒●性●乃●至●濾●泡●性●安●魏●那●ノ●前●驅●期●ノ●初●メ●ニ●於●テ●發●現●シ●來●ル●ヲ●見●ル●口●腔●ニ●於●テ●ハ●頑●固●ナル●阿●布●答●性●潰●瘍●若●ク●ハ●糜●爛●ノ●發●生●ヲ●見●ル●頰●部●ニ●於●ケ●ル●水●瘤●ハ●比●較●的●屢●々●麻●疹●患●兒●ニ●於●テ●遭●遇●シ●殊●ニ●虛●弱●兒●ニ●於●テ●之●ヲ●見●ル●爾●他●粘●膜●ニ●於●ケ●ル●症●狀●ハ●之●ヲ●後●文●ニ●讓●ル●

發●熱●ニ●關●シ●テ●モ●種●々●ノ●異●常●ヲ●見●ル●即●チ●熱●候●甚●ダ●輕●ク●シ●テ●殆●ン●ド●不●明●ニ●經●過●シ●或●ハ●特●有●ナル●熱●型●ヲ●現●ハ●サ●バ●ル●モ●ノ●ア●リ●サ●レ●ド●無●熱●麻●疹 *Fieberlose Masern* ハ●極●メ●テ●稀●有●ニ●屬●ス●解●熱●ニ●際●シ●テ●ハ●既●述●ノ●如●ク●稀●ニ●散●換●性●ニ●下●降●ス●ル●コ●ト●ア●リ●ト●雖●モ●



一般ニ皮疹消失後熱候尙ホ去ラズ或ハ一旦下熱セル後更ニ昇騰シ來ルガ如キハ併發症ノ襲來ニ相到セザルベカラズ。

**併發症及後胎症** *Komplikationen und Nachkrankheiten.* 凡ソ麻疹ノ經過中ニ現ハレ來ル種々ノ併發症竝ニ後胎症ハ每常發熱ヲ伴ヒ正常經過ヲ變化セシムルモノナレバ麻疹患兒ニ接スルアラバ其熱分利ノ後ニ至リテモ尙ホ暫時ノ間ハ正規的ニ體溫ノ測定ヲ持續シテ行ハザルベカラズ。

麻疹ノ經過中最モ屢々發來スル併發症ハ其加答兒症狀ノ上下ニ向フテ蔓延シ行クニ基クモノナリ即チ加答兒ノ鼻腔ヨリ鼻咽腔歐氏喇叭管ヲ經テ中耳内ニ入リ中耳炎 *Otitis media*ヲ惹起スルアラバ熱ハ尙ホ高ク稽留シ或ハ一旦分利セル熱ノ再昇騰ヲ來シ著シキ弛張ヲ現ハシ患兒ハ烈シキ頭痛ヲ訴ヘ大不安譫妄等ヲ惹起シ往々腦膜炎ト誤診セラル、コトアリ此場合ニハ耳珠若クハ乳嘴突起ノ上ヲ壓迫スレバ著シキ疼痛ヲ發起スベシ但シ其確診ハ耳鏡検査ニヨラザルベカラズ。麻疹中耳炎ハ猩紅熱ノ其レニ比シテ良性ナルモノニシテ加答兒性症ハ殆ンド無症のニ經過シ化膿性症モ鼓膜穿孔耳漏等ヲ現ハスモ多クハ治癒ニ向フヲ見ル。乳嘴突起炎若クハ腦竇栓塞ノ發生ハ稀有ニ屬ス。

氣管枝加答兒ハ通例前驅期ニ於テ甚シク現ハレ多數ノ中泡性乃至小泡性水泡音ヲ聽シ多少ノ呼吸困難ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

毛細氣管枝加答兒及ビ氣管枝肺炎ハ每常氣管氣管枝炎ニ續發シ發疹期若クハ皮疹ノ消失後ニ於テ現ハレ小兒ノ幼少ナル程犯サレ易ク且ツ危險極メテ大ナリ既ニ三―四歳ニ達スレバ稍々稀小トナル小兒ニ於テ彼等ノ併發シ來ルトキハ熱ハ依然トシテ稽留シ或ハ弛張ヲ現ハシ胸廓ニ於テハ初メ其後下部ニ小水泡性水泡音ヲ聽取シ又濁音氣管枝呼吸音等ヲ起シ來リ呼吸困難著明トナル。又稀ニ肺壞疽ヲ起シ來ルコトアリ。

肋膜炎ハ屢々氣管枝肺炎ニ併發シ纖維素性若クハ纖維素化膿性ニシテ多クハ臨床上ニ於テ發見セラル、コトナク死後解屍ニ際シテ見出サル。

結核ハ麻疹ニ一定ノ關係ヲ有スルモノニシテ或ハ是迄潜伏シ居リタル廢活結核 *Inaktive Tuberkulose* ハ麻疹經過後ニ至リテ現活性 *aktiv*トナリ氣管枝腺結核若クハ粟粒結核ヲ現ハシ來リ或又既ニ成立セル結核ハ一層其症狀ノ増惡ヲ示シ來ルヲ見ル。其他淋巴性體質兒ハ麻疹經過後ニ於テ往々腺病質ヲ得ルコトアリ。喉頭加答兒モ屢々發見シ來ル併發症ニシテ既ニ內疹期ニ於テ顯著ナル症狀ヲ



現ハシ急症嘶嘎、假性格魯布ノ發作、喉頭ノ持續性狹窄等ヲ起シ來ルコトアリ(麻疹。格魯布。Masernkrupp)或ハ又眞ニ實扶的里ノ併發シ來ルコトアリ、蓋シ麻疹經過中ニ於テ其呼吸器粘膜ハ實扶的里菌ニ對シテ感受性甚シク増加シ來ルモノニシテ實扶的里流行時ニアリテハ殊ニ又然ラザル場合ニ在リテモ彼ノ併發シ來ルアルニ留意セザルベカラズ。而シテ麻疹患者ニ於テ眞ニ實扶的里ノ傳染ヲ來ストキハ甚ダ速ニ下行性ニ傳播シ、喉頭ヨリ氣管、氣管枝等ニ蔓延シ、短時日ニ於テ不良ノ轉歸ヲ取ルノ傾向ヲ有スルノ事實ハ臨床上特ニ注意ヲ要スベキ所ナリ。麻疹ノ前驅期ニ於テ強キ嘶嘎及ビ輕キ喉頸狹窄症狀ヲ現ハシ、皮疹ノ出現ト共ニ該症狀ノ輕快シ來ルヲ見バ即チ愁眉ヲ開キ得ベシト雖モ然ラズシテ發疹後嘶嘎及狹窄ノ一層増劇ヲ見ルアラバ喉頭實扶的里ノ存在ヲ想定シテ誤リナカルベシ。

此他稀ニ發現スル併發性ハ、癩麻質斯、心內膜炎、麻痺脊髓炎若クハ神經炎ニヨル等ナリ。

**豫後** 麻疹ノ豫後ハ一般ニ可良ナリト雖モ各個ノ場合ニ於テ其豫後ヲ決定セシニハ種々ノ方面ヨリ考察セザルベカラズ、即チ本病ハ其流行ノ性狀ニヨリテ其豫後ノ種々ニ變化スルヲ見ル、實ニ流行ノ異ルニ從テ其死亡數ノ二—三%ヨリ

八—一〇%ニ至ルノ差ヲ示スコトアリ、又本病ハ併發症ヲ發シ易キ疾患ノ一ナレバ其熱候未ダ去ラザルノ秋ニ於テ豫後ヲ定ムルハ大早計ニ失スルモノタルヲ忘ルベカラズ、蓋シ諸種ノ併發症中ニ在リテ毛細氣管枝加答兒、氣管枝炎、實扶的里、化膿性混合傳染等ハ每常其豫後ヲ不良ナラシムルモノナリ。小兒ノ年齡ハ一般ニ幼少ナル程其豫後不良ニシテ既ニ四五歳以上ニ達スレバ多クハ輕ク經過シ行クヲ常トス。其他寒冷ナル時季、不良ナル住室、不行届ナル攝護等モ直接豫後ニ關聯シ不良ナラシムルヲ見ル。豫後上危險ナルハ、癩、癩病、ニ罹レル小兒ナリトス之レ蓋シ癩癩病ハ諸種ノ加答兒殊ニ毛細氣管枝加答兒ニ犯サレ易キモノナレバナリ、尙ホ危險ナルモノハ結核症ニシテ小兒既ニ結核ニ犯サレツ、アルカ、或ハ結核ノ遺傳ヲ有スル小兒ニ於テ麻疹ヲ經過センカ、之ニヨリテ該兒ノ體質ハ損傷セラレ或ハ結核ノ發生地ヲ爲シ、或ハ潜在結核ヲシテ顯在性ナラシムルアルヲ見ル故ニ其等ノ疑アル場合ニ於テハ每常特ニ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

**診斷** 麻疹ノ診斷ハ其症狀ノ全豹ヲ見ルアラバ必シモ難事ニアラズ、而シテ若シ前驅期ニ於テ本病ニ遭遇スルアラバ特ニコブリック氏斑ニ注意スベキナリ。臨床上麻疹ト鑑別ヲ要スベキハ次ノ諸症ナリ。



(一) 猩紅熱トノ鑑別ハ先ヅ其疹ノ性状ニヨリテ爲スベシ、即チ麻疹ニ於テハ其疹淡赤色ヲ呈シ之ニ觸ル、ニ稍々粗糙ニシテ多ク顔面ニ初發シ通例皮疹ノ間ニ健全ナル皮膚ノ介存スルアルヲ認ムベシ、之ニ反シテ猩紅熱ニ於テハ其疹暗赤色ニシテ其形小ナルモ全然相融合シ、多クハ頸部ニ初發シ全身ニ蔓延シ行クモ通例口圍ハ發赤スルコトナクシテ蒼白色ヲ呈ス。サレド兩者ノ發疹相類似シ之ヲ區別シ難キコトアリ、此ノ如キ場合ニハ他ノ隨伴症狀ニヨリテ之ヲ區別スベシ、即チ鼻加答兒、噴嚏、結膜炎、咳嗽等ノ如キ加答兒症狀ノ發疹ニ先驅シ來ルハ多クハ麻疹ニシテ安魏那ヲ伴ヒテ他ノ前驅症ナキハ猩紅熱ニ相當スルモノナリ。

(二) 風疹トノ區別ハ稍々困難ナルコトアリ、其際風疹ニアリテハ其疹稍々淡色ニシテ其形小ニ其他加答兒症狀、熱候等輕クコブリック氏斑ヲ缺如スルニ注意スベシ。

(三) 流行性感冒ニ際シテ麻疹様發疹ヲ見ルコトアリ、此場合ニ於テハ其疹一層消散シ易ク且ツ不規則ニシテコブリック氏斑ヲ缺ク。

(四) 痘瘡ノ前驅發疹ノ麻疹ニ於ケル皮疹ニ類スルコトアリ、サレド此場合ニ於テハ強度ノ頭痛、腰痛、腸症狀及ビ脾腫等ヲ現ハシ尙ホ其經過ヲ觀察スルトキハ頓テ

水泡、膿疱等ノ發生ヲ見ルベシ。

(五) 傳染性紅斑 *Erythema infectiosum* 此症ニ於テハ加答兒症、コブリック氏斑等ヲ缺

キ其疹ハ專ラ膊ノ外側ニ現ハル。

(六) 微毒性蔷薇疹 *Roseola syphilitica* 此場合ニ於テハ加答兒症狀ヲ缺キ尙ホ他ノ隨伴症狀ヲ見ル。

(七) 中毒性紅斑 *Toxische Erythema* 即チ血清注射後若クハ一定ノ藥品例之バ「アンチピリン」ニヨル發疹ト鑑別ヲ要スルコトアリ但シ是等ハ其疹多クハ多形性ニシテ全身ニ擴布スルコトナシ。

(八) 種痘後若クハ營養障礙ニ際シテ麻疹様紅斑ヲ發スルコトアリサレド是等ハ粘膜ニ於ケル症狀ヲ現ハスコトナシ。

### 豫防法

麻疹ハ多クハ其豫後可良ニシテ且ツ其傳染極メテ容易ナルガ爲メ

豫防モ著シキ效ナキガ如シト雖モ時アリテ諸種ノ危險ヲ招クモノナレバ殊ニ二歳以下ノ小兒、虛弱兒、腺病兒、結核ノ遺傳ヲ有スル小兒、百日咳、罹レル小兒等ニ在リテハ成ルベク麻疹患者ニ接觸セシメザル様注意セザルベカラズ。

患兒ハ落屑期全ク經過シ去ルマデ登校セシムベカラズ、又患兒ノ同胞モ等シク



學校ニ通學セシムルヲ避ケシムベシ之レ其同胞モ恐ラクハ既ニ麻疹ニ犯サレテ其前驅期中ニ在リ而シテ易ク他ニ傳染セシメ得ベキ危險ノ存スルアレバナリ。

## 療法

正常ナル經過ヲ取レル麻疹患者ノ治療法ハ一ニ衛生的竝ニ食餌的治療ニ過ギズ。先ヅ小兒ニシテ麻疹ニ罹リタル疑アラバ即チ臥床ヲ命ジ夏期ニ在リテハ十乃至十四日間冬期ニ於テハ三週日ノ間病床ヲ離ル、ヲ嚴禁スベシ。病室ハ廣潤ナル室ヲ撰ビ換氣ヲ充分ナラシメ且ツ其室温ハ約攝氏十八度—十九度ナルベキヲ要シ又患兒ノ羞明甚シキ場合ニハ煌々タル光輝ハ成ルベク之ヲ遮ケザルベカラズ。食餌ハ牛乳温茶肉羹汁等ノ易消化性食物ヲ與ヘ入浴ハ最初ノ間ハ之ヲ禁ジ手足等ノ洗滌ヲ以テ満足セザルベカラズ。其他眼、鼻、口腔等ノ清洗ニ特殊ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

藥劑トシテハ吐根浸若クハアルテア根煎ノ内服ヲ命ジ尙ホ烈シキ咳嗽刺戟ノ存スルアラバペラドンナ越幾斯苦扁桃水等ヲ配伍シ稍々年長ナル小兒ニ在リテハ即チ磷酸コデインヲ投與スベシ。

麻疹患者ニ於テ入浴ヲ許スベキハ解熱後約二週日ニシテ温浴ヲ命ジ身體ヲ清洗セシム但シ其際感冒ニ犯サレザル様充分ノ用意ヲ要ス之レ蓋シ麻疹ノ恢復期

ニハ呼吸器過敏ニシテ加答兒症狀ヲ起シ易ケレバナリ。此ノ如クシテ麻疹患兒ハ其病室ヲ去ルハ夏季ニ於テハ發病後三週日冬季ニ於テハ四五週日ヲ經過セザルベカラズ。

麻疹ノ前驅期ニ於テ全身症狀強キモ發疹ノ遲徐タルガ如キ場合ニハ發汗療法ヲ試ムヲ可トス即チ小兒ヲ毛布類ニテ纏包シ同時ニ温飲料ヲ飲用セシムルニ在リ。又高熱アリテ患兒不安ノ状態ニ陥リタル場合ニハ頭部ノ冷濕布纏絡ヲ命ジ屢々之ヲ交換セシムベシ。若シ又心臟衰弱ノ徵ヲ示スアラバ葡萄酒若クハ他ノ強心劑ヲ投與スベキナリ。

中耳炎ノ初徵ヲ示スアラバ即チ耳後部ニ冷濕布巻法ヲ施スベシ若シ穿孔シ來ラバ乾燥セル殺菌綿紗ニテ分泌液ヲ拭除スベシ又鼓膜穿孔ノ遲延スルアラバ即チ人工的ニ穿孔セシムベキナリ。耳痛ニ對シテハ五—一〇%ノ石炭酸グリセリンヲ點滴シテ効アリ。

結膜炎強烈ナルトキハ〇二%ノ皓礬水ノ點眼ヲ命ジ又鉛醋水(一リテル)ノ冷水ニ一茶匙ノ鉛醋ヲ加フヲ以テ一日三—五回半時間宛巻法セシムルトキハ良果ヲ齎スベシ其他眼險炎ニハ一%ノ黃降汞軟膏ヲ適用スベシ。強劇ナル鼻加答兒ニ



對シテハ「メントール」硼酸「ワゼリン」〇・〇二：一：二〇ヲ投與シ且ツ時々鼻腔ヲ清拭シテ其分泌物ヲ除去セシムベシ又鼻孔ノ炎症ニ對シテハ「ラノリン」軟膏、一％ノ白降汞軟膏、二—三％ノ硼酸「ワゼリン」等ヲ適用スベシ。口内炎甚シキトキハ二％ノ過酸化水素液ヲ數回撒霧シ、阿布答若クハ潰瘍ノ形成ニ際シテハ一％ノ過「マンガン」酸「カリウム」若クハ二％ノ硝酸銀液ヲ塗布スベシ。皮膚ノ痒感ニ對シテハ一％ノ「チモール」軟膏、「プロモコール」撒布劑等ヲ用フベシ。

喉頭加答兒ヲ起シ咳嗽ノ格魯布樣性狀ヲ帶ブルニ至ルアラバ務メテ食鹽水ノ吸入ヲ行ハシメ且ツ灰白軟膏ヲ喉頭側部ニ塗擦シ、頸部ニ冷水濕布(毎二時一回宛交換ヲ施シ或ハ又強壯ナリシ小兒ニ在リテハ水蛭ヲ貼付セシメテ効アリ。若シ又狹窄症狀ヲ起シ來ルアラバ插管法若クハ氣管切開ヲ施スベシ。其他實扶的里ハ疑アラバ時ヲ移サズ三千乃至四千免疫單位ノ實扶的里血清ヲ注射スベキナリ。

處方例〇吐根末

五〇

單舍利別

三〇〇

右混和毎十五分時一回一茶匙宛振盪シテ服用。

毛細氣管枝加答兒若クハ氣管枝肺炎ヲ起シ來ルアラバ胸部ノブリースニツ氏

罨法ヲ施シ毎一時乃至二時ニ之ヲ交換セシムベシ而シテ藥劑トシテ吐根浸ニ「アムモニア」「アニス」液ヲ配伍シ又ハ安息香酸「ナトリウム」「カフェイン」ヲ投與スベシ其他時宜ニヨリテ溫浴、芥子浴、胸部ノ芥子纏絡法等ヲ行ヒ且ツ病室内ヲ成ルベク濕潤ナラシメ置クベキナリ。

腸加答兒發現シ來ルアラバ粘漿液ヲ與ヘ且ツ蓖麻子油(一回一茶匙)ヲ投與シ腸管ノ洗滌ヲ行フベシ或ハ又腸收斂劑ヲ服用セシメ蠕動機ノ亢進シツ、アル場合ニハ少量ノ阿片ヲ配伍スベシ。

恢復期ニ向ヒタル患兒ニテ以前ヨリ呼吸器ノ障礙ヲ恐ル、ガ如キ場合ニ在リテハ登校ヲ止メ溫暖ナル地ニ轉地療養ヲ行ハシメテ定規性牛乳療法若クハ肝油ノ連服ヲ行ハシムベシ。

## 第二 風疹「ルベオラ」紅疹 Rubella, Röteln.

風疹ト稱セラル、ハ、特種ノ急性傳染病ニシテ其經過甚ダ輕ク麻疹ニ類スル發疹ヲ現ハスモ加答兒症狀、發熱、全身症狀等ハ極メテ輕微ナルモノナリ。

古來我邦ニ於テハ之ヲ「カザホロシ」若クハ三日麻疹ト唱ヘ來リ又東京附近ニ於テハ俗間



之ヲ「カザハナ」ト稱ス。

### 原因

風疹ハ主トシテ二歳乃至十歳ノ小兒ニ現ハル、一種ノ觸接傳染病ニシテ其病原及ビ侵入門ハ尙ホ未ダ不明ニ屬ス、其傳染ハ人ヨリ人ニ直接ノ接觸ニヨリテ起リ稀ニ第三者若クハ器物ノ媒介ニヨリテ來ル而シテ本病ニ對スル人ノ感受性ハ麻疹若クハ猩紅熱ノ如クニ大ナルモノニアラズ、又一回本病ヲ經過セバ免疫性トナリ再ビ感染スルコトナシ。

風疹ハ通例小流行性ニ發來シ時トシテ稍々廣大ナル範圍ニ流行シ來ルコトアリ、又稀ニ散在性ニ現ハレ來ル、而シテ其ノ發來ハ四季何レノ時期ヲモ選ブコトナシ。

### 症候

本病ノ潜伏期ハ麻疹ノ其レヨリハ一層長クシテ通例十七日—二十一日ヲ要シ、其間極メテ輕微ナル前驅症、狀即チ神思不快、頭痛、食思不振、倦怠等ヲ現ハス。

本病ハ三十八度前後ノ輕熱ヲ以テ發起シ同時ニ口蓋ノ潮江ヲ現ハシ來ルモコブリック氏斑ヲ見ルコトナシ、而シテ此發熱ト共ニ發疹ヲ起シ來ル。其發疹ハ點狀乃至扁豆大ノ稍々隆起セル斑點ニシテ淡紅色ヲ呈スルヲ常トス、此疹ハ初メ顔

面殊ニ前額部ニ發生シ次テ半乃至一日ノ經過中ニ於テ段進的 *schubweise* 二軀幹四肢等ニ發現シ來ル、サレド其四肢ニ發疹スル頃ニハ顔面ノ其レハ既ニ消散スルニ至ルヲ見ル、尙ホ多クノ場合ニ於テ鼻腔、結膜、氣管等ノ輕キ加答兒症、狀ヲ現ハスヲ見ルモ時アリテ其症狀全ク發現セザルコトアリ、其他早ク既ニ前驅期ニ於テ頸部、項部若クハ乳嘴突起ノ附近ニ於ケル淋巴腺ノ腫脹シ來ルヲ見ル。

本病ニ於テ現ハレタル熱ハ通例發疹ノ全身ニ傳播スルト共ニ再ビ下降スルモノナレドモ時アリテ兩三日後ニ至リテ徐々ニ解熱スルコトアリ、風疹ニ於ケル疹ハ褪色ニ際シテ落屑ヲ來スコトナシ、風疹ノ再發ハ之レ無キニアラズト雖モ併發症ハ殆ンド發現スルコトナシ、唯稀ニ腎臟炎ノ一時性ニ現ル、ヲ見ル。

近時無疹性風疹 *Röteln ohne Exanthem (Koplik)* ト名ケラル、異常症世ニ報告セララル、ニ至レリ、之レ專ラ本病ノ流行時ニ於テ發見セラレ發疹ヲ見ズシテ唯頸部淋巴腺ノミノ腫脹ヲ現ハスモノナリト云フ。

### 診斷

麻疹ニ對シテハ顯著ナル前驅症ヲ缺キ、輕熱三十九度以內ト共ニ發疹ヲ現ハシ來リ其疹ハ迅速ニ發生シ又消散シ行クヲ以テ同時ニ全身ニ現ハル、コトナク、又毎常淋巴腺ノ腫脹ヲ伴フコト等ニヨリテ鑑別スベシ其他コブリック氏



斑ノ缺如及ビ尿中ニ於ケル「デアッオ」反應ノ陰性成績ハ診斷上注意スベキ點ナリトス。一般ニ流行時ニ於テハ其診斷困難ナラズト雖モ時アリテ麻疹ノ風疹ト同時ニ流行シ來ルコトアルヲ以テ此ノ如キ場合ニ於テハ麻疹ノ頓挫症トノ鑑別容易ナラザルコトアリ。

猩紅熱トノ鑑別ハ多ク困難ヲ感ズルコトナシ。

豫後 毎常可良ナリ。

療法 一兩日ノ靜臥ヲ命ジ、淡泊ナル易消化性食餌ヲ與ヘ、安魏那ニ對シテハ「クロール酸」カリウム液ノ含嗽ヲ命ジ、又劇シキ咳嗽刺戟ニハ吐根浸若クハ「セネガ」根浸(時宜ニヨリテハ麻酔劑ヲ伍シテ)ヲ服用セシムベシ。

### 第三 傳染性紅斑 Erythema infectiosum, Megalerythema infectiosum.

傳染性紅斑ト稱セラル、ハ一種ノ傳染病ニシテ麻疹若クハ多形滲出性紅斑ニ類スル大紋狀若クハ融合性發疹ヲ顔面及ビ四肢ノ伸展側ニ現ハシ全身ノ障礙極メテ輕微ナリ。

本病ハ通例小流行性ニ現ハレ稀ニ散在性ニ發現ス而シテ往々麻疹ノ流行ニ接續シテ起リ、一家内(兄弟ニ於テ)學校幼稚園等ニ於テ發現スルヲ見ル。本病ハ通例四—十二歳ノ小兒ヲ犯シ其前後ニ於テハ稍々稀ニ現ハル。

症候 潜伏期ハ七—十四日ヲ算シ通例前驅症ヲ缺クモ時アリテ不安、倦怠、輕キ頸痛等ヲ訴フルコトアリ。

發疹ハ顔面及ビ四肢ニ於テ最モ著明ニ現ハル、モノニシテ初メ頰部ニ於テ大ナル深紅色ノ斑トナリテ現ハレ其斑ハ健全ナル皮膚面ヨリ著シク隆起シ時アリテ丘疹様ヲ呈シ初メ散在セル疹ハ漸次相融合シ且ツ増大シ來ル然ルトキハ其中央部ハ少シク扁平トナリ且ツ稍々褪色シ來ルヲ見ル。頰ハ著シク腫起シ濃紅色トナリ浸潤ヲ示シ之ニ觸ルレバ熱感ヲ覺フベシ(熱頰 Fieberwangen)。該紅斑ノ健全ナル皮膚通例少シク蒼白色ヲ呈スニ接スル境界ハ特有ニシテ少シク鋸齒狀ヲナシ且ツ隆起セル界線ヲ示シ殊ニ下方(下顎部)及ビ後方(耳翼ノ前方)ニ於テ顯著ナルヲ見ル。鼻及口ノ周圍ハ多クハ發疹ヲ見ズト雖モ前額ハ屢々其發生ヲ見ルモ頰部ニ比シテ遙ニ微小ナルヲ常トス。

如上ノ發疹ハ又上肢ノ外侧(肩胛部)ヨリ手指迄ノ間ニ於テ現ハレ或ハ又臀部、下



肢等ニ於テ現ハル、下肢ニ於テハ上肢ニ於ケルガ如ク伸展側ニ於テ好發スルコト  
 ナク往々内側ニ於テ發現シ來ルヲ見ル。此疹ハ每常體ノ相對的、部位ニ於テ現ハ  
 レ互ニ相融合シ種々ノ形態ヲ現ハシ來リ殊ニ膊ノ外側ニ於テハ大ナル部面ニ連  
 續セル紅色丘斑ヲ形成スルヲ見ル。軀幹ニ於テハ通例疹ノ發生ヲ見ルコトナシ。  
 疹ハ二―三日ニシテ褪色シ後ニ輕キ色素斑ヲ留メ往々紋理皮 *Cutis marmorata* ニ  
 比スベキ像ヲ呈スルモ落屑ハ著シカラザルヲ常トス。發疹ノ持續ハ約一週日ヲ  
 算ス時アリテ一亘褪色セル疹ノ摩擦、熱射等ノ爲メニ再ビ増色ヲ現ハスコトアリ。  
 爾他ノ症狀ハ何等特殊ナルモノアルコトナシ。熱候ハ全經過中多クハ缺如ス  
 ルモ時アリテ輕熱ノ病初ニ於テ現ハル、コトアリ。全身症狀亦輕微ニシテ稀ニ  
 不安、不眠、顔面ニ於ケル痒感若クハ緊張、頭痛等現ハレ或ハ又輕キ結膜炎、咽頭加答  
 兒、濾泡性安魏那等ヲ現ハシ往々頸部、淋巴腺ノ腫脹(中等度ノ)ヲ見ルコトアリ。

診斷

流行時ニ際シテハ固有ノ發疹及ビ其好發部位ニヨリテ診定シ得ベシ。  
 鑑別上注意スベキハ次ノ諸症ナリ。

(一) 麻疹トノ區別ハ其發熱ヲ伴フ前驅期及ビ發疹ノ狀況ヲ考フレバ容易ナルベ  
 シ。

(二) 風疹ニ於テハ本病ノ如キ特殊ノ發生部位ヲ現ハスコトナシ。

(三) 多形滲出性紅斑 *Erythema exsudativum multiforme* 之ハ本病ニ於ケルヨリモ尙ホ  
 一層多様ノ形態ヲ示シ其持續長ク殊ニ手背及ビ足背ニ於テ好發スルアルヲ見ル。

豫後 絶對的ニ可良ナリ。

療法 特殊ノ處置ヲ施スニ及バズ。

第四 猩紅熱 *Scarlatina, Scharlach.*

猩紅熱ハ特殊發疹性傳染病ニシテ固有ノ小斑性發疹、安魏那及ビ發熱ヲ以テ經  
 過シ特種ノ後胎症ヲ現ハシ皮膚ノ大葉性落屑ヲ來スヲ特有ナリトス。

原因

猩紅熱ノ病原ハ猶ホ未ダ不明ニ屬ス、嘗テバギンスキー *Baginsky* 氏ハ  
 細菌學的ニ檢索セル猩紅熱患者ノ凡テノ病例ニ於テ連鎖球菌ヲ見出シ得タリト  
 云ヒシモヨッフマン *Jochmann* 氏ニ從ヘバ氏ノ病例中僅ニ十五「プロセント」ニ於テ  
 之ヲ見シト云ヘリ、今日ニ於テハ未ダ之ヲ以テ病原ト見做シ難カルベシト雖モ此  
 連鎖球菌ハ本病ノ經過中ニ發現スル化膿性若クハ腐敗性病機ノ發現ニ向フテハ  
 多大ナル關係ヲ有スルモノナルベシ。



此不明ノ病毒ハ其傳染力強ク且ツ其抵抗力大ナルヲ以テ時アリテ本病者ニ接觸シタル物品、使用器具、玩具、書籍、衣服等ヲ介シテ傳染ヲ起シ、又ハ健康ナル中介者ニ附著シテ第三者ニ傳染シ來ルコトアリ、然リト雖モカ、ル間接傳染 Indirecte Übertragung ハ一般ニ稀有ニ屬シ、直接猩紅熱患者ト交通スルニヨリテ來ル所ノ接觸傳染ノ機ヲ以テ多シトス、而シテ猩紅熱傳染ノ危險ハ該病ノ發疹期ヨリ落屑期ヲ通ジテ存スルモノニシテ尙ホ發疹期以前ニ在リテモ傳染セシムルノ力在リト云フ、尙ホ本病ノ病原體ハ前記ノ如ク其抵抗力甚ダ大ナルヲ以テ適當ナル注意若クハ消毒ヲ行ハザルトキハ數月ノ後ニ至リテモ住室若クハ器物ニヨリテ他ニ傳染ノ機ヲ得ルコトアリ。

侵入ノ部門 Eintrittspforte ハ其病原體ノ尙ホ不明ナル今日ニ於テハ確知シ難シト雖モ從來幾多ノ事實ニ徴スルニ實ニ本病原體ハ扁桃腺ヲ通ジテ體內ニ侵入スルモノ、如シ。

本病ニ對スル小兒ノ感受性ハ麻疹ノ其レノ如クニ大ナラズシテホッフ Hoff 氏ニ從ヘバ其ノ約三十八% (フェール氏ニ從ヘバ二十%) ノミ本病ニ對スル感受性ヲ有スト云フ。本病ハ麻疹ノ如ク專ラ兒齡ニ於テ遭遇スルモノニシテ殊ニ五—十

歳ヲ以テ多シトス、哺乳兒ニ於テハ既ニ著シク稀數トナリ初生兒ニ於テハ極メテ稀ニ母體ノ猩紅熱ニ罹レル場合ノ如シ其發現ヲ見ル。又十歳以上ニ於テハ年齢ノ増加ト共ニ漸ク其感受性ヲ減ジ二十歳前後ニ至リテハ著シク其數ヲ減ジ來ルヲ見ル。而シテ一回本病ヲ經過スレバ通例免疫性ヲ受得スルモノナリト雖モ時アリテ其再患ヲ見ルコトナキニアラズ。

猩紅熱ハ通例流行性ニ蔓延シ來ルモノナリト雖モ時アリテ散在性ニ現ハル、コトアリ、而シテ其流行ハ種々ノ性状ヲ現ハシ或ハ比較的緩和ナル病症ノ流行ヲ見、或ハ專ラ惡性症ノ流行ヲ見ルコトアリ、其他良性流行ノ惡性ニ變ズルコトアリ、大ナル都會ニ於テハ常ニ地方病的ニ其發現ヲ見、時々流行病的蔓延ヲ來スアルヲ見ル。

### 病理解剖

皮膚ニ於テハ殊ニマルビギー氏層犯サレ充血、圓形細胞浸潤ヲ現ハシ皮膚及ビ上皮ハ浮腫性トナリ細胞間溢血 Blutextravasat ヲ現ハス。淋巴性組織ハ急性充血ヲ起シ、咽頭粘膜炎、往々炎症性壞疽ヲ起シ來ル。其他内臓ニ於テハ種々ノ併發症ニ相當セル變化ヲ現スヲ見ル。

### 症候

本病ノ潜伏期ハ甚ダ不定ニシテ通例三—五日ヲ算スルヲ見時アリテ



二―八日ノ間ニ昇降シ殊ニ創傷性猩紅熱 Wundscharlach ニ在リテハ僅ニ二十四時間ニ過ギザルコトアリ。

猩紅熱ハ或ハ全ク突如トシテ、或ハ惡寒若クハ輕度ノ違和ヲ伴フテ嘔吐及ビ發熱ヲ以テ發病シ來ル、而シテ嘔吐ハ一回若クハ二回發現シ、發熱ハ急劇ニ三十九度―四十度ニ昇騰シ全身症狀著シク障礙セラレ年長兒ハ同時ニ劇烈ナル頭痛頸痛若クハ肢痛ヲ訴ヘ、幼齡兒ハ無慾狀ニ陥リ或ハ大不安、譫妄若クハ搖蕩ヲ現ハスヲ見ル。此際口腔及ビ咽頭ヲ檢診スルニ舌ハ厚キ白苔ヲ被リ扁桃腺懸壅垂及ビ軟口蓋ノ著シク發赤腫脹シ時アリテ腺窩性栓子 lacunare Pfropf ヲ現ハシ而モ周圍ノ健康部ニ對シテ劃然タル分界ヲ示セルヲ見ルベシ(猩紅熱安魏那 Angina scarlatinosa)。舌ニ於ケル白苔ハ邊緣及ビ尖端ヨリ漸次脱落シ行キ暗赤色ヲ呈セル舌面ヲ現ハシ來ル而シテ其舌面ニハ許多ノ腫脹隆起セル乳嘴現ハレ覆盆子様ノ外觀ヲ呈シ來ル(覆盆子舌又猩紅熱舌 Himbeerzunge oder Scharlachzunge)。顎下腺モ多クハ腫脹ヲ呈シ且ツ壓痛ヲ訴フルヲ見ル、又他ノ末梢淋巴腺モ多少ノ腫脹ヲ現ハスコトアリ。

發病後第二日(時トシテハ既ニ第一日ノ終)ニ於テ猩紅熱發疹ヲ現ハシ來リ、其皮疹ハ最初頭部若クハ前胸部(鎖骨下窩)ニ發現シ、次テ一兩日中ニ他ノ胸部背部四肢



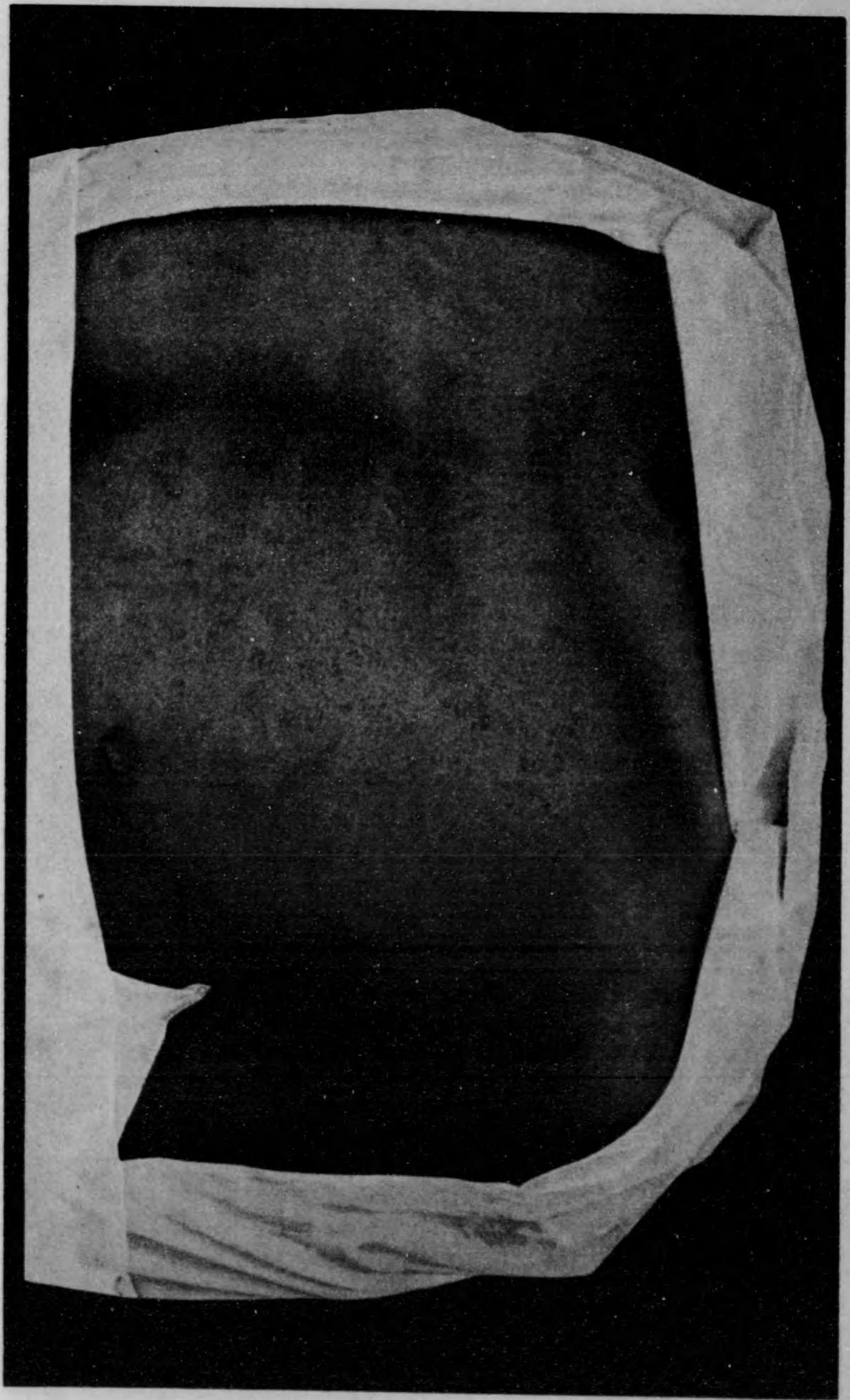
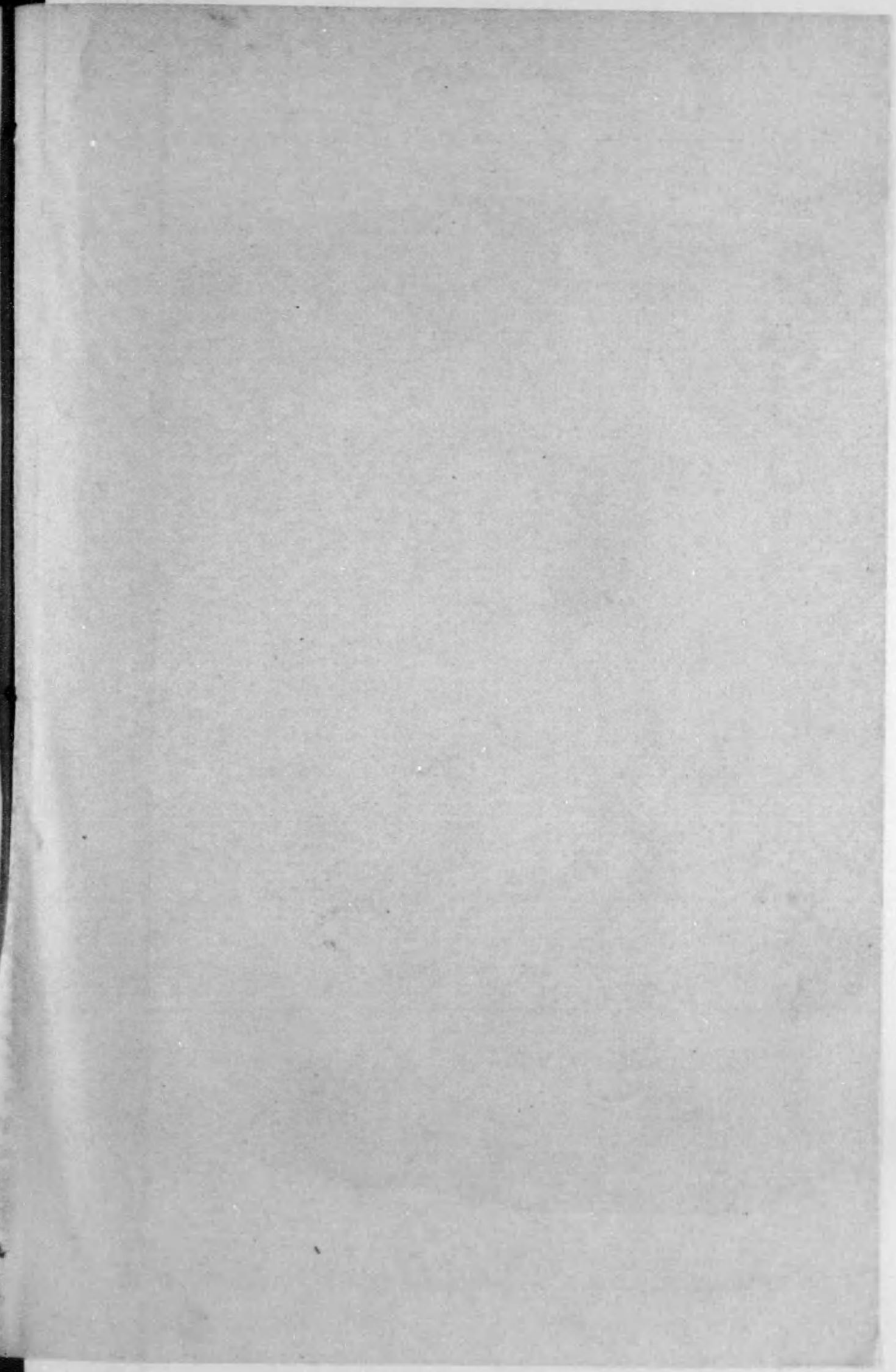


圖 八 十 七 百 第  
熱 紅 堡  
(Nach Schick)



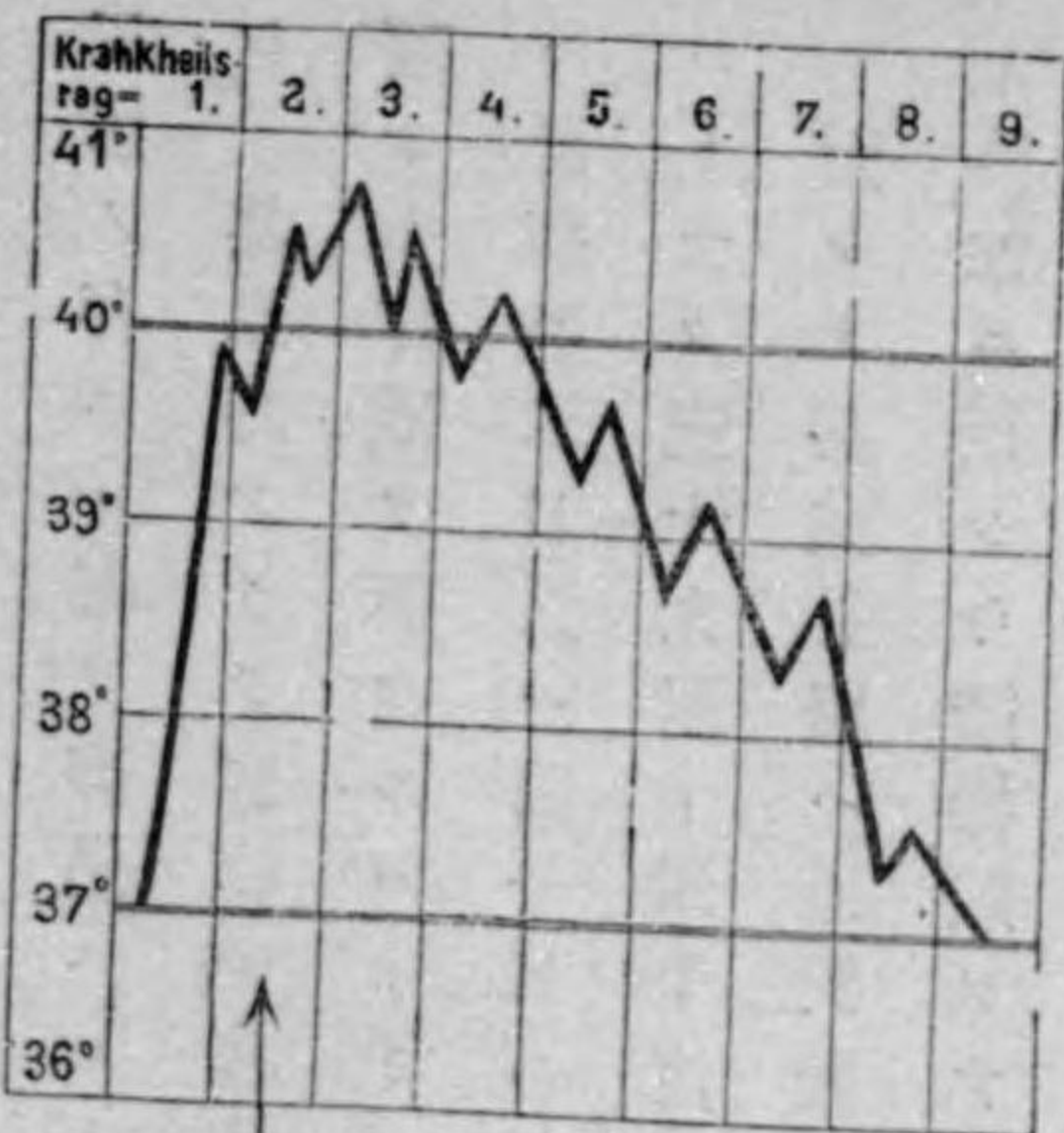


等ニ蔓延ス。顔面殊ニ前額及ビ頰部ニ於テモ亦多少其發生ヲ免ル、能ハズト雖モ特ニ固有ナルハ口圍部(殊ニ頤部)ニ於テ全然發疹ヲ見ズシテ周圍ノ他部ニ比シテ顯著ナル蒼白色ヲ呈スルニアリ。猩紅熱ノ皮疹ハ最初鮮紅色ヲ呈スル小斑數多密生シ速ニ相融合シテ増大シ來リ廣汎性ノ紅斑ヲ形成スルモ尙ホ其邊緣ニ於テハ極メテ小ナル紅斑ノ存在ヲ認メ得ベシ。此紅斑ハ其色澤漸次濃稠トナリ遂ニハ眞ノ猩紅色ヲ呈スルニ至ル而シテ此皮疹上ニ指端ヲ當テ、壓迫スレバ其紅色ノ褪消ヲ認メ又其壓迫ヲ撤去スルトキハ再ビ紅色ヲ呈シ來ルヲ見或ハ又爪端ヲ以テ皮疹ノ存スル部ヲ擦過スルトキハ數分間殘留スベキ白線 *Raie blanche* ヲ現ハスベシ。其他時アリテ猩紅熱皮疹中ニ數多ノ小出血ヲ來シ赤點トナリテ現ハレ或ハ著シキ痒感ヲ訴フルコトアリ。

熱候ハ發病第二日(又ハ第一日)ニ於テ最高度ニ達シ其後兩三日間著シキ弛張ヲ現ハスコトナク三十九度—四十度ノ高サヲ保續シ時アリテ四十一度ニ達スルコトアリ。而シテ其熱昇騰ハ通例發疹ノ其レヨリハ寧ロ安魏那ノ強度ニ關聯シ其下熱ハ散換性ニ正シキ階梯狀ヲナシツ、分利シ第一週ノ終末若クハ第二週ノ初メニ於テ常溫ニ復歸スルヲ見ル。唯時アリテ發疹ハ退消シ去ルモ證明シ得ベキ



圖九十七百第  
猩紅熱ニ於ケル熱型



原因若クハ併發症ナクシテ正規ノ熱分利ヲ見ズシテ二週日ヲ越ヘテ熱候ノ持續スルコトアルニ注意スベシ。  
患兒ノ全身症狀ハ熱候ニ應ジテ障害セラレ煩渴、食慾不振、頭痛、倦怠、不安、昏睡、譫妄等ヲ起シ、且ツ又嘔下運動ニ際シ劇痛ヲ訴フルヲ見ル。

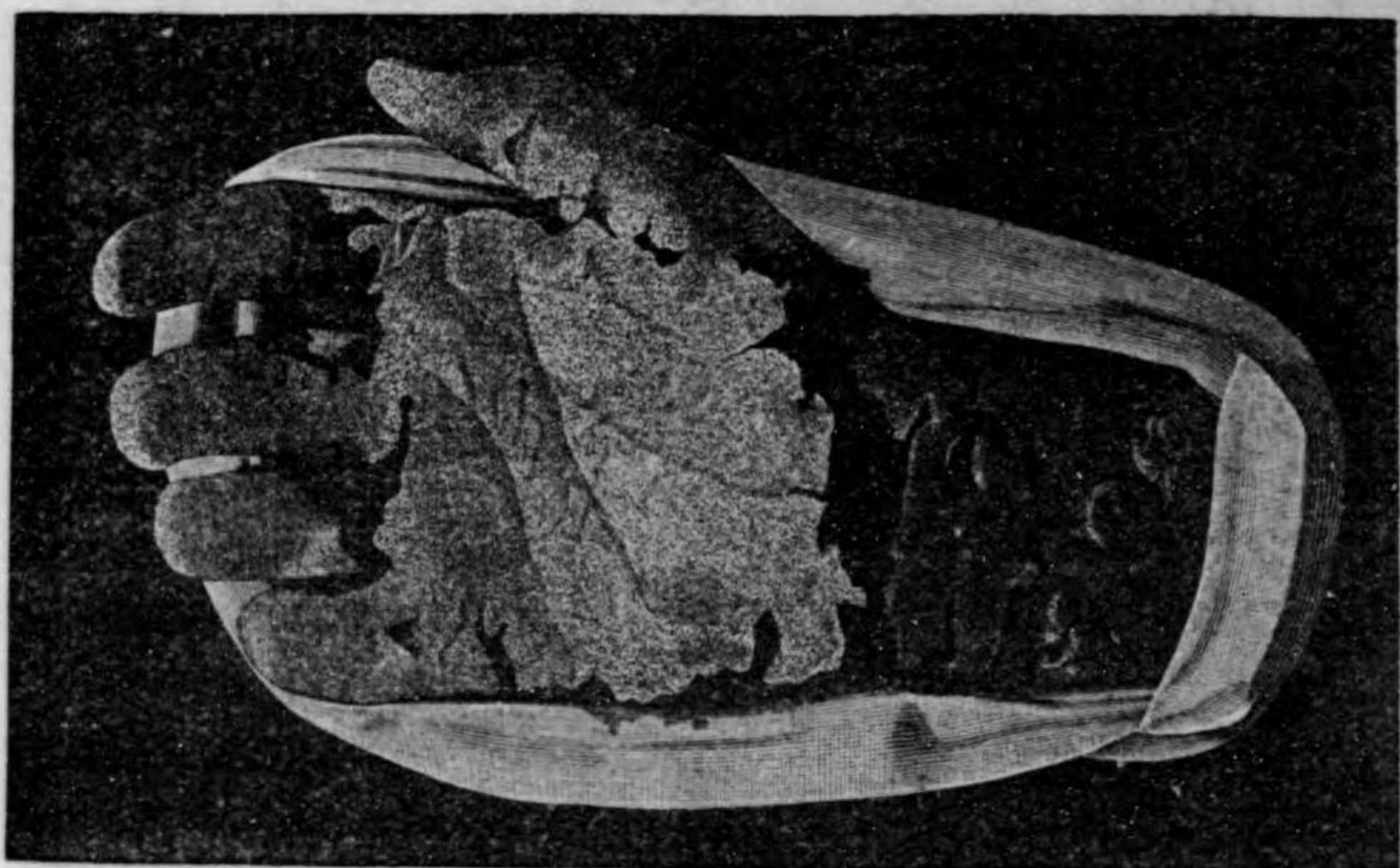
兒ニ在リテハ四十度ノ體溫ニ際シ脈搏百六十一百八十至ヲ算スルヲ見、又無熱ノ場合ニ在リテモ往々頻脈ヲ現ハスヲ見ル。心臟ニ於テハ高熱時ニ於テ往々縮期的雜音ヲ聽取シ得ベシ。血液ハ屢々中性多核白血球ノ増加ヲ來スモ二―三週ニシテ消失シ去リ又第一週ノ終末ニ於テ「エオジン」嗜好細胞ノ増加シ來ルヲ見ル。顎下腺ノ腫脹ハ時アリテ甚シク爲メニ頭首ノ運動困難トナリ甚シキ疼痛ヲ現ハスコトアリ、其他腋下腺ノ腫脹ヲ見ル。肝臟及脾臟モ往々著シキ腫大ヲ呈シ來ル。

脈搏ハ病初ヨリ著シク頻數トナリ其曲線ハ體溫曲線ノ上ニ位シ例ヘバ幼齡

圖十八百第

猩紅熱ノ落屑

(Nach Pfaunder)



尿分泌ハ稀少ニシテ稍々濃稠トナリ暗褐色ヲ呈ス、高熱期ニ於テハ屢々蛋白尿(熱性蛋白尿 febrile Albuminurie)ヲ現ハシ來ルモ此蛋白尿ハ解熱ト共ニ再ビ消失スルヲ常トス、其他尿中ニ「ペプトン」ヲ證明シ得ルコトアリ。本病ニ於テ往々尿ノ帶赤色ヲ呈スルハ「ウロビリ」ノ含量大ナルニ基クモノニシテ猩紅熱ニ固有ナルモノナリ。消化器ニ於テハ病初ニ於テ便秘ヲ起シ、又時アリテ下痢ヲ發スルヲ見ル。  
發疹後約六日ニシテ落屑期 Abschuppungsstadium ニ入ル、但シ此落屑ハ通例猩紅熱疹ノ褪消後直ニ現ハレズシテ其後一兩日ヲ經テ漸ク落屑ヲ現ハ



シ來ル場合ヲ多シトス、又其落屑ニ際シテハ時アリテ著シキ發汗若クハ痒感ノ先驅スルコトアリ、而シテ此落屑ハ發疹セル全領域ニ亘リテ現ハル、モノナレド殊ニ手足ニ於テハ連續セル大膜ヲ爲シテ剝離シ來リ、往々ニシテ全手若クハ全足ノ形態ヲ存シテ剝脫シ來ルコトアリ、爾他ノ部位ニ於テハ多クハ糠粃狀トナリテ落屑シ來ル、カ、ル落屑ハ通例一乃至二週日ニシテ終了スルモノナレドモ時アリテ三週苦クハ尙ホ長時間ニ亘ルコトアリ。

異常過經

上述ノ如キ正常の經過ニ對シテ諸種ノ異型症ヲ現ハスモノアリ。

就中最輕症

Leichteste Form ニ於テハ安魏那發熱全身障礙等甚ダ輕微ニシテ皮疹ノ出現ニヨリテ漸ク人ノ注意ヲ惹クニ至リ或ハ又其症狀一層輕微ニシテ全然人ノ注目ヲ惹クコトナク經過シ固有ノ落屑乃至併發症例之バ腎臟炎ヲ見ルニ至リテ始メテ其猩紅熱ナリシヲ推知セシムルコトアリ。

不全症

Andimentare Form 安魏那其他ノ症狀ハ甚ダ顯著ナルニモ拘ラズ固有發疹ノ易ク退消シ或ハ極メテ稀小ナルヲ見ル、又稀ニ發疹ノ出現發病後三―五日ニ遲延スルコトアリ。

其他全ク發疹ヲ見ザル所ノ無疹性猩紅熱 *Scarlatina sine exanthemate* ト稱セララル、モノハ年長兒若クハ大人ニ於テ見ル、此ノ如キハ他ノ家族ニ於

テ同時ニ猩紅熱ノ罹患ヲ知ルニアラザレバ安魏那若クハ實扶的里ト誤診セララル、コトナキニアラズ。

是等ノ寧ろ輕症ナルモノニ反シテ重症ナルモノアリ、即チ全身症狀極メテ重ク、發熱高ク、重篤ナル神經症狀ヲ現ハシ、搖擗譫妄、無慾狀態昏睡等ヲ來シ脈搏ハ細小頻數トナリ呼吸亦頻數且ツ淺表トナリ、扁桃腺軟口蓋顎下腺等高度ニ腫脹シ來リ又中等度ノ脾腫ヲ呈シ皮疹ハ往々暗紫色ヲ現スヲ見ル、其他早く發病第一日ニ於テ廣汎性肺疾患ヲ起シ來ルコトアリ一般ニカ、ル重症ハ其豫後甚ダ危險ニシテ早く心臟ノ衰弱ヲ起シ、又ハ虛脫ニ陥リ、時アリテ固有ノ發疹ヲ見ザル以前ニ於テ早く死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ(重症又電擊性猩紅熱 *Scarlatina gravissima s. Huminals*)。猩紅熱發疹ノ上ニ現ハル、異常型ハ屢々遭遇スル所ニシテ發疹セル皮膚ニ小水泡ヲ現ハシ(粟粒性猩紅熱 *Scarlatina miliaris, Scharlachfrösel*)、或ハ稍々大ナル水泡ヲ生ズルコトアリ、或ハ又猩紅熱疹ノ廣汎性ナラズシテ不正ナル斑紋狀ヲ爲スコトアリ(斑紋狀猩紅熱 *Scarlatina variegata*)、其他點狀若クハ斑狀ヲ爲セル皮膚出血ノ殊ニ四肢ノ伸展側ニ現ハル、コトアリ(出血性猩紅熱 *Scarlatina haemorrhagica*)。

併發症及續發症

猩紅熱ノ經過中咽頭ノ侵襲ハ特殊ノ關係ヲ現ハスモノニシ



テ殊ニ扁桃腺附近ニ於ケル淋巴腺様組織ノ壞疽ヲ惹起スルノ傾向ヲ有スルヲ見ル。其輕症ナル場合猩紅熱安魏那 (Scharlachangina) ニハ猩紅熱發病後兩三日ニシテ扁桃腺ニ黃色ノ線條若クハ斑點ヲ認め、次テ互ニ相融合シ遂ニ數日ノ後ニハ全ク消失シ毫モ痕跡ヲ止ムルナキニ至ル。サレド他ノ場合ニ於テハ惡性ニ傾キ所謂猩紅熱實扶的里樣症 (Scharlachphtheroid (Heubner) 若クハ實扶的里樣安魏那 Angina phthaloidea) ヲ起シ來ル。

猩紅熱實扶的里樣症ト稱セラル、モノハヘーノツホ Henoch 氏ノ嘗テ咽頭ノ壞疽性炎症 Nekrotisierende Entzündung des Rachens トシテ報告セルモノニシテ其稍々重症ナル場合ニ在リテハ既ニ發病後第三日ニ於テ頸部淋巴腺ノ一層腫大シ來ルヲ認め、咽頭粘膜ハ厚キ粘稠ナル粘液ヲ以テ被ハレ且ツ高度ニ潮紅腫脹セルアルヲ認ムベシ、而シテ第四乃至第五日ニ於テ扁桃腺軟口蓋咽頭後壁等ハ厚キ豚脂様滲出物ヲ以テ被ハレ全咽頭粘膜ハ褐黃色ヲ呈スルヲ見、次デ此滲出物ノ脱落スルヤ組織ノ破壞缺損ヲ現ハシ來ル。同時ニ頸部及ビ顎下淋巴腺ノ腫脹甚シク其累塊ノ區分不明ニシテ側頸部ハ恰モ板狀トナリ爲メニ患兒ハ頭首ヲ廻旋シ難ク或ハ廣ク口腔ヲ哆開シ能ハザルニ至ル、舌ハ乾燥シ往々亞布答性乃至潰瘍性口内炎ヲ起

シ來リ口腔ヨリ惡臭ヲ放チ。若シ又其病機ノ鼻腔ニ蔓延スルヤ鼻孔ヨリ漿液腐敗性分泌物ヲ漏シ來ルベシ、熱ハ正常曲線ヲ畫ク代リニ漸次上昇シ行キ脈ハ急速細小トナリ患兒ハ昏瞶ノ状態ニ陥リ時ニ悶躁譫妄等ヲ起シ四肢ハ厥冷シ第六乃至八日ニ至リテ多クハ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。

猩紅熱實扶的里樣症中最モ重症ニシテ殊ニ咽頭症狀強ク且ツ淋巴腺腫脹ノ甚シキモノハホイブナー氏ニヨリテペスト様症 Postartige Formトシテ記載セラレタリ。其他初ニ於テハ輕症ナルガ如キモ其經過ノ半ニ至リテ漸次重症ニ變症シ行クコトアリ。

猩紅熱實扶的里樣症ハ實ニホイブナー氏ガ證明セルガ如ク連鎖球菌ノ續發傳染ニヨリテ發起シ來ルモノニシテ眞性ノ實扶的里トハ毫モ原因的關係ヲ有スルコトナシ蓋シ扁桃腺及ビ其附近ニ於ケル淋巴性組織ノ壞疽性炎症ハ平常咽頭附近ノ粘液中ニ介在セル連鎖球菌ノ侵入發育ニ便宜ヲ與フルモノナルベシ、而シテ此菌ハ咽頭粘膜ヨリ周圍ノ淋巴腺ニ入りテ之レガ化膿性炎症ヲ起シ、遂ニハ淋巴經路ニヨリテ全身ノ傳染ヲ起シ來リ肋膜、腹膜、心囊、腦膜、關節腔等ノ化膿性炎症ヲ惹起スルニ至ル。



前記猩紅熱實扶的里樣症ハ氣管ニ向フテ下向スルノ傾向アリ又麻痺ヲ惹起スルコトナク細菌學的検査ニ際シテモ實扶的里菌ニ在ラズシテ連鎖球菌ヲ見出スノミナリト雖モ時アリテ眞性實扶的里ノ併發ヲ見ルコトナキニアラズ。但シ初期ノ安魏那既ニ消散セル後ニ至リテ更ニ實扶的里義膜ヲ現ハス場合ニ於テハ其診定稍々容易ナルベシト雖モ然ラズシテ尙ホ早期的ニ實扶的里ノ併發シ來レル場合ニ於テハ單ニ咽頭ノ視診ノミニヨリテハ其判別全然不可能ナリ、サレバ其疑ハシキ場合ニ際シテハ早ク血清注射ヲ行ヒ其時機ヲ失セザル様注意スベキナリ。

中耳炎 Otitis media モ屢々併發シ來ルモノニシテ或ハ猩紅熱實扶的里樣症ニ際シ其化膿性炎症ガ咽頭ヨリ歐氏管ヲ經テ中耳腔内ニ傳播シテ來リ、或ハ咽頭症狀ノ殊ニ甚シキコトナクシテ單純安魏那ニ際シテ發起シ來ルコトアリ而シテ此併發症ノ現ハル、ヤ毎常新ニ體溫ノ昇騰ヲ誘起シ第一週ノ終末ニ近クモ定規的下熱ヲ現ハスコトナクシテ熱曲線ノ定型ヲ亂シ患兒ハ著シク不安トナリ、或ハ手ヲ以テ頭部ヲ擱握シ或ハ搖擗ヲ起シ來リ、稍々年長兒ニ在リテハ耳痛、耳鳴、難聽等ヲ訴フ、又試ニ患兒ノ耳珠若シクハ乳嘴突起ノ附近ヲ壓迫スレバ疼痛ヲ訴フルヲ見ルベシ、尙ホ此際耳鏡検査ヲ行フトキハ鼓膜ハ溷濁シ、著シキ充血ヲ呈シ、遂ニハ其

膨隆殊ニ其後上部ニ於テヲ現ハスヲ見ルベキナリ。猩紅熱中耳炎ハ每常化膿性ニシテ短時間内ニ鼓膜ヲ破潰侵蝕シ膿性耳漏ヲ現ハシ又易ク聽骨若クハ顛顛骨ノ壞疽ヲ惹起シ爲メニ難聽若クハ聾トナルコトアリ、其他時アリテ化膿性乳嘴突起、炎症、腦膜炎、膿瘍、腦竇血塞、敗血症等ヲ續發スルコトアリ、サレド多クノ場合ニ於テハ其經過佳良ナルヲ見ル。

猩紅熱性癩麻質斯 Scharlachheumatismus ハ通例發病第二週ノ初期ニ於テ現ハレ、患兒ハ手足若クハ指關節ニ疼痛ヲ起シ或ハ同時ニ其腫脹ヲ現ハシ來ル、但シ本症ハ毫モ危險ナル結果ヲ齎ラスコトナキモノナレバ彼ノ敗血性病機ニ基ク所ノ化膿性關節炎トハ全然區分セザルベカラズ。

猩紅熱室扶斯樣症 Scharlachtyphoid ト稱セラル、ハ第二週以後ニ於テ更ニ熱候上昇シ室扶斯樣熱型ヲ現ハシ來ルモノニシテ長ク不定型的ノ熱型ヲ示シ次第徐徐ニ強キ弛張ヲ以テ下熱シ來リ平溫ニ復歸スルヲ見ル。此ノ如キ場合ニ於テハ或ハ腸ノ淋巴性裝置(濾胞、バイエル氏板等)ニ於テ室扶斯樣變化ヲ起シ或ハ其原因ノ全然不明ナルコトアリ。

猩紅熱腎臟炎 Scharlachnephritis ハ最モ頻發シ來ル併發症ニシテ通例本病ノ第三



週ニ於テ現ハレ、或ハ早ク第二週ノ終ニ於テ現ハレ、或ハ遅ク第四週稀ニ第六週ニ至リテ發現シ來ルコトアリ。本症、發現ノ頻否及ビ輕重ハ猩紅熱流行ノ如何ニヨリテ異リ、一定シ難ク往々輕症猩紅熱ニシテ重症腎臟炎ヲ續發スルコトアリ。

猩紅熱腎臟炎ハ病理解剖上ニハ主トシテ絲球體腎臟炎 (Glomerulonephritis) ニシテ其發症ニ際シテハ毫モ人ノ注意ヲ惹クガ如キ自覺的乃至他覺的症狀ヲ呈スルコトナキアリ、或ハ發熱、腰痛等ヲ惹起スルコトアリ、尿ハ通例著シク減量シ濃稠ニシテ暗褐色ヲ呈シ往々血性トナリ、且ツ著シク溷濁シ、尿沈渣ニ富ミ多量ノ蛋白質(一〇%ニ達スルコトアリ)ヲ含有セリ、而シテ其尿沈渣中ニハ赤、白ノ兩血球、圓錐腎上皮細胞等ヲ見出シ得ベシ。患兒ハ其顔面蒼白色ヲ呈シ又其顔貌ハ稍々遲鈍性トナリ、或ハ著明ナル浮腫、若クハ腔水等ヲ認メ得ルニ至ル、其他屢々全身倦怠、頭痛等ヲ訴ヘ又嘔吐ヲ起シ來ルコトアリ。

重症ニ於テハ其尿量著シク減少シ、時アリテ無尿トナル、カ、ル場合ニハ屢々尿毒症ヲ起シ來ルヲ見ル、而シテ其尿毒症狀ハ或ハ輕度ノ頭痛、眩暈、嘔吐等ヲ起シ、或ハ黑内障、急癇發作、昏睡等ヲ現ハスアリ、脈搏ハ通例充實シ且ツ遲徐タリ、此狀態長ク持續セバ心臟左心室ノ擴張ヲ現ハシ來ルニ至ル。尿毒症ヲ起セル患兒ハ或

ハ急癇發作ニヨリ、或ハ昏睡ニ陥リテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、若シ幸ニシテ輕快スレバ半乃至一週日餘ニシテ漸次利尿ヲ得、恢復ニ向フヲ見ル。

是等重症及ビ輕症ノ間ニ種々ノ移行症アリト雖モ猩紅熱腎臟炎ノ多數ハ、四乃至六週日ノ經過ヲ以テ治癒ニ赴クヲ常トス、但シ稀ニ慢性腎臟炎若クハ起立性蛋白尿ニ移行スルコトアリ。稀有ナル病例トシテ脈搏ノ變化、浮腫、尿毒症等ノ蛋白尿ニ先チテ現ハレ來ルコトアリ、又稀ニ高度ノ浮腫存スルニ拘ラズ尿ノ變化ヲ認メ難キコトアリ、舊時此ノ如キ浮腫ヲ非腎臟性浮腫 (Hydrops sine nephritis) ト唱ヘ皮膚脈管ノ異常ニヨルモノトセシモ、近時之レニ類セル病例ニ際シ腎臟變化ヲ證明スルコトヲ得、舊時ノ見解ヲ否定スルニ至レリ。

爾餘ノ併發症トシテ心臟ニ於テハ既ニ其第一週ニ於テ中毒性心筋炎ヲ起シ、心音ハ不純トナリ、其濁音ノ左方ニ向フテ擴張スルヲ見、且ツ心尖及ビ肺動脈ニ於テ縮期性雜音ヲ聽取シ、脈搏ハ頻小不整トナルヲ見ル、其他心囊炎、心内膜炎等現ハレ、或ハ又一時性ニ第一音ノ分裂、縮期性雜音等ヲ見ルコトアリ。呼吸器ニ於テハ往々氣管枝加答兒、氣管枝肺炎、格魯布性肺炎、助膜炎、漿液膿性滲出液ノ急性ニ蓄溜スルヲ見ル、聲門浮腫、肺水腫等ヲ見ル。鼻ニ於テハ篩骨竇若クハ前頭竇ノ蓄膿症ヲ



起シ眼ニ於テハ化膿性結膜炎、角膜膿潰、全眼球炎、網膜出血、眼窩浸潤等ヲ見ルコトアリ。消化器ニ在リテハ屢々下痢ヲ起シ或ハ赤痢様症狀ヲ起シ來ルヲ見ル。神經系統ニ於テハ中耳炎ヨリ續發シ來ル諸症ノ外、舞蹈病、テタニー等ヲ惹起スルコトアリ。又皮膚ニ於テハ紅斑紫斑病、尋麻疹等ヲ起シ來ルヲ見ル。

猩紅熱ハ時アリテ其解熱消疹後發病後第三乃至第四週ニ至リテニ於テ新ニ嘔吐、安魏那固有ノ發疹、發熱、腺腫脹等ヲ伴フテ再發ヲ現ハシ來ルコトアリ、但シ其持續ハ通例最初ノ發症ニ比シテ短キヲ常トス。其他熱及ビ咽頭症狀ノ持續ニ於テ發疹ノ追現 Nachschub ヲ見ルコトアリ。

診斷

猩紅熱ト鑑別ヲ要スベキハ麻疹、風疹、第四病、熱性病ニ於ケル紅斑肺炎、室扶斯、實扶的里、インフルエンザア等、藥物發疹、キニーネ、ヨード、フオルム、水銀、アトロピン等、血清發疹等又摩擦、塗擦、濕布等ニヨル發疹、汗疹等ナリトス。病初ニ於テハ頭痛、頸痛、嘔吐及ビ發熱ヲ伴フテ固有ノ發疹ヲ頸部ニ初發シ次テ全身ニ蔓延スルモ口圍部ハ之ニ與ラズシテ却テ蒼白色ヲ呈シ、又通例鼻加答兒、結膜炎、喉頭加答兒等ヲ缺キ却テ安魏那ノ存在ヲ認メ、尙ホ病況進轉セバ高熱ノ漸進的緩解、覆盆子様舌、皮膚ノ大葉狀落屑等ノ諸點ニ注意シテ判定スベキナリ。

猩紅熱實扶的里様症ト眞性實扶的里トノ鑑別ハ細菌學的検査ニヨリテ爲スベシト雖モ尙ホ臨床上次ノ如キ差異アルニ注意スベシ。

- (一) 猩紅熱ニヨル實扶的里様症ノ發現ハ多クハ一定ノ時期(發病第一週ノ後半)ニ於テスルモ眞性實扶的里ニハカ、ル關係アルコトナシ。
- (二) 眞性實扶的里ハ稍々強硬ニシテ剝離シ難キ灰白色ノ義膜ヲ形成スルニ猩紅熱實扶的里様症ニ於テハ軟ニシテ且ツ細小片ニ離斷シ易キ褐黃色ノ膜様滲出物ヲ生ズ。
- (三) 實扶的里様症ニ於ケルガ如キ組織ノ破潰ハ實扶的里ニ於テハ通例之ヲ見ル能ハズ。
- (四) 眞性實扶的里ニ於テハ實扶的里様症ノ如クニ劇甚ナル頸腺ノ腫脹ヲ惹起シ來ルコトナシ。
- (五) 實扶的里様症ニ在リテハ實扶的里ニ於テ屢々遭遇スルガ如キ喉頭狹窄ヲ起シ來ルコト極メテ稀ナリ。
- (六) 實扶的里様症ニ於テハ實扶的里後ニ現ハル、ガ如キ麻痺症狀ヲ起シ來ルコトナシ。

豫後

猩紅熱ノ豫後ハ先ヅ其流行ノ如何ニヨリテ異ルモノニシテ其死亡數實ニ一―五〇%ノ間ニ昇降スルヲ見ル。又患兒ノ年齡及ビ體力モ豫後判定ノ上ニ多大ノ影響ヲ爲スモノニシテ其年齡ハ幼少ナル程豫後愈々危險ニ傾クヲ見ル。假令發病後一週日ハ良好ナル經過ヲ取ルト雖モ未ダ以テ其豫後可良ナリト認



定シ難シトス、何トナレバ爾後ノ經過ニ於テ實扶的里樣症、中耳炎殊ニ腎臟炎等ノ併發シ來リ其豫後ヲ不良ナラシムルノ危險伏在シ居レバナリ。

重症猩紅熱ハ其豫後不良ニシテ殊ニ重篤ナル全身症狀ヲ以テ發病セル場合ニ於テ然リ、其他敗血膿毒症ヲ起セシ場合モ其豫後全然不良ナリトス。

療法

豫防法

トシテ其傳播ヲ防グガ爲メ患者ヲ隔離シ成ルベク傳染病室ニ入院セシムルヲ要ス、其落屑ハ全ク經過シ去ルマデ他トノ交通ヲ遮斷スベシ。尙ホ患兒ノ同胞モ亦患兒ノ落屑シ終ルマデ學校へ通學スルコトヲ禁ズベキナリ。患兒ノ使用セル物品ハ凡テ之ヲ消毒(廉價ナルモノハ之ヲ焚棄スルヲ可トス)セ

ル後始メテ病室外ニ携ヘ行クヲ許スベシ而シテ患兒ノ居リタル室(諸附屬器具モ共ニ)ハ嚴ニ消毒シ一、二週日間窓戸ヲ開放シテ良ク外氣ヲ流通セシムベシ。固有療法トシテ輕症若クハ併發症ナキ中等症ニ際シテハ頸部ニブリースニツ

冕法ヲ施シ、年長兒ニ於テハ硼酸水(三%)ニテ含嗽セシメ、幼齡兒ニ在リテハ該液ニテ口腔内ヲ洗淨スベシ。食餌ハ流動性ナルモノ殊ニ牛乳ヲ取ラシメ、尙ホ肉羔汁、鶏卵、淡泊ナル「コンボート」林檎其他ノ果實ニテ製セル糜樣食品ハ之ヲ許シテ可ナリ、又飲料トシテハ「リモナーデ」ヲ取ラシムベシ。藥劑トシテ「クロール酸」カリウム

ノ内服(其二%ノ液ヲ作り毎二時一咖啡匙乃至一兒匙宛服用セシム)ヲ賞推スルモノアリ。落屑ヲ起シ來ラバ微溫浴ヲ取ラシメ浴後脂肪類(〇五—一%)「チモール」ワゼリ

ンノ如キモノヲ塗布スレハ繼テ來ルベキ落屑ヲ幾分輕減シ得ベシト云フ。患兒ハ落屑全ク經過シ去ルマデ病床ヲ離ル、ヲ禁ジ最早落屑其跡ヲ止メザルニ至リテ再ビ沐浴ヲ命ジ全身ヲ清メ新衣ヲ著ケテ病室ヲ去ラシムベシ。

若シ發熱高クシテ頭痛、不眠、興奮、躁等ノ神經症狀ヲ起シ來ラバ患兒ノ體力及ビ心力ニ注意シツ、微溫全身浴(攝氏ノ約三十三度ノ微溫水ニテ五分間冷水洗滌若クハ微溫纏絡法ヲ行フ、就中微溫纏絡法ハ緩和ナル療法ニシテ此法ハ室溫冷水ニ浸漬セル濕布ニテ全身ノ纏絡ヲ行ヒ其上ヲ毛布ニテ被包シ十五分乃至三十分時間持續セシムルモノナリ、其他時宜ニヨリテ頭部氷嚢貼置ヲ施スベシ、但シ解熱劑ハ一般ニ其投與ヲ注意スベシ殊ニ心臟衰弱ヲ來セル場合ニ於テ然リトス。心臟ニ衰弱ノ徵ヲ現ハシ來ラバ「コンニアク」咖啡、安息香酸「ナトリウム」カフェイン等ヲ内服セシメ、又樟腦ノ皮下注射ヲ行フベシ。

猩紅熱性咽頭疾患ニ對シテハ先ヅ頸部ノ氷嚢纏絡ヲ命ジ硼酸溶液「サリチール」



酸溶液等ヲ以テ合嗽若クハ洗滌セシメ或ハ「スプレー」ヲ用ヒテ過酸化水素液(一—二%)ヲ撒布セシメ以テ重症咽頭症狀ノ豫防ニ努ムベシ。カクテ猶ホ實扶的里樣沈著物ヲ生ズルニ至ルヤ或ハ前述ノ如キ緩和療法ヲ續行スルヲ以テ得策トナシ、或ハ三—五%ノ石炭酸溶液ヲ綿花ニ浸シ之ヲ以テ拭淨スベシトナシ、或ハホイブナー氏ニ從テ石炭酸注射法ヲ施スモノアリ。該注射ハ頸部淋巴腺ノ腫脹甚シク、壞疽性病機ノ初期ニ際シテ行フヲ適切ナリトスルモノニシテ之ニ用フル注射器ハ普通ノプラワッツ氏注射器ヲ用ヒ之ニ約十糎ノ長キ嘴管其尖端ヨリ半糎ヲ隔テ、二—三糎ノ卸鈕狀肥厚部ヲ具備スルモノヲ附シテ一日一—二回三%ノ石炭酸溶液半筒宛ヲ扁桃腺若クハ口蓋弓ニ注射スルモノナリ、而シテ此法ハ前後五—六回ノ注射ヲ要シホイブナー氏ハ此法ニヨリテ每常危險ナル連鎖球菌ノ混合傳染ヲ抑壓防禦シ得ベシト云フモ現時此法ヲ實用スルモノ少シ。

眞性ノ實扶的里モ亦併發シ得ベキモノナルヲ以テ每常細菌學の検査ヲ行ヒ若シ陽性ノ成績ヲ得レバ直ニ實扶的里血清ヲ注射スベシ。又細菌學の検査ヲ行フ能ハズシテ而モ實扶的里ノ疑アル場合ニ於テモ時ヲ移サズ血清注射ヲ行フヲ優レリトス、何トナレバ血清注射ハ由來何等ノ危害ヲモ齎スコトナケレバナリ。

頸部淋巴腺ノ腫脹ニ對シテハ、先ヅ其初期ニ於テ水囊ヲ貼スベシ、カクテ數日ヲ經ルモ其腫脹毫モ去ラザレバ却テ溫罨法ヲ施シテ其化膿ヲ催進シ若シ波動ヲ證明シ得ルヤ直ニ之ヲ切開スベシ。

耳ニ於ケル併發症ニ對シテモ特ニ注意ヲ怠ルベカラズ、其中耳炎ヲ起シ來レル場合ノ諸處置ハ麻疹ノ條下ヲ參照シテ知ルベシ。

猩紅熱性關節僂麻質斯ノ發起スルアラバ、即チ輕キ繃帶ヲ行ヒ「サリチール」酸ナトリウム若クハ「アスピリン」ヲ投與スベシ、但シ眞性關節僂麻質斯ニ於ケルガ如キ卓効ヲ期シ難シトス。化膿性關節僂麻質斯ニハ最初石炭酸コンプレツセ「ヲ施シ關節内ニ膿液蓄溜セバ切開及ビ排膿管挿入ヲ施スベシ。

心内膜炎、心外膜炎等ニ際シテハ心臟部ニ水囊ヲ貼置シ脈搏頻小不正トナラバ「デギタリス」ヲ投與スベシ。

處方例○「デギタリス」葉浸 (〇.三)

100.0

單舍利別

10.0

右混和毎三時一咖啡匙乃至一兒匙宛。

腎臟炎ノ併發ハ正規的檢尿ニヨリテ成ルベク、早期的ニ之ヲ診定シ之レガ適切



ナル療法ヲ施サルベカラズ。其初徴ニ際シテハ成ルベク平等ニ温保攝氏十六度—十七度セラレタル室ニ於テ絶對的靜臥ヲ命ジ最初ハ純牛乳療法(一五—二五「リテル」ノ牛乳ヲ少量宛數度ニ分チテ飲用セシムベシ)ヲ行ハシメ兼テ枸櫞酸「リモナーデ」若クハ「セルテル」水ヲ許スベシ。患兒若シ甚シク牛乳ヲ嫌ヒ殊ニ多少症狀ノ輕快ヲ見バ重湯「クズ」湯重湯ニ牛乳ヲ混ゼルモノ、野菜「コンボート」等ヲ與ヘ且ツ定規的ニ温浴ヲ取ラシムベシ。カクテ多クノ場合輕症ニ於テハ漸次其症狀ノ輕快ニ趣クヲ見ルモ尿量五〇〇—一五〇〇以下ニ降り浮腫發現シ來ラバ發汗の纏絡ヲ命ジ或ハ腎臟部ニ毳布若クハ温婆ヲ施シ或局所的瀉血(五、六條ノ水蛭ヲ腎臟部ニ貼ス)ヲ行フベシ。温飲料ハ之ヲ多量ニ與ヘ食餌ハ成ルベク食鹽ニ乏シキモノヲ與フベシ。其他腸管ヘノ誘導ノ爲メニ「ゼンナ」浸ヲ與ヘ尿ニ血液ヲ混ズレバー—二%ノ麥角浸ヲ投與スベシ。血尿消散ニ及ビテ初メテ利尿劑「カフェイン」ヂウレチン等ヲ用フベシ。尿量甚シク減量シ嘔吐、頭痛、昏瞶、痙攣等尿毒症ノ初徴ヲ起シ來ラバ時ヲ移サズ瀉血(一〇〇—一五〇—二〇〇)ヲ敢行シ次デ二〇〇—三〇〇〇鈎ノ食鹽水ヲ皮下若クハ直腸ヨリ輸送スベキナリ。又尿毒症性搖蕩ニハ抱水「クロラール」ヲ投與スベシ。

近時本病ニ對シ血清療法行ハル、ニ至リシト雖モ其效果ニ關シテハ諸家ノ見相一致スルニ至ラズ。現時世ニ用ヒラレツ、アル血清中ノ主要ナルモノヲ舉グレバ次ノ如シ。

- (一) モーザー氏猩紅熱治療血清 Moser'sche Scharlachheiserum 本血清ハ猩紅熱連鎖球菌ヲ以テ製シタル免疫血清ニシテ純中毒性症ニ對シテ効アリ、而シテ其用量ハ輕症ニ對シテハ一〇〇—一五〇鈎重症ニ對シテハ二〇〇—四〇〇鈎ヲ注射スベシト云フ。
- (二) アロンゾン氏連鎖球菌血清 Arouson'sche Antistreptokokkenserum (Chem. Fabrik Schering, Berlin) 本血清ハ二種ノ治療體ヲ含有スルモノナリ即チ其一ハ連鎖球菌ヲ幾多ノ動物體ヲ通過セシメテ得タル強力ナル免疫血清ニシテ他ハ患者ヨリ直接得タル菌種ヲ以テ免疫セル抗體ナリト云フ。其用量ハ病症ノ輕重、患者ノ年齢等ニ從ヒ一回一〇〇—三〇〇—五〇〇鈎ヲ注射シ一回ニテ効ナキトキハ追日反覆注射スベシトナリ。
- (三) 連鎖球菌血清傳染病研究所本血清ハ數種ノ連鎖球菌「ブイヨン」培養ヲ以テ免疫シタル馬ノ血清ニシテ一壘ノ内容四〇〇鈎ナリ。本品ヲ治療ノ目的ニ注射スルニハ一回四〇〇鈎但シ之ハ大人量ナリ)ヲ胸側若クハ大腿内側ノ皮下ニ注射スベシ、但シ其症狀ノ劇甚ナルモノニ在リテハ反覆注射スルヲ要シ、又豫防ノ目的ニ注射スル際ニハ一〇〇鈎ヲ注射スベシ。注射器ハ使用前酒精又ハ五%ノ石炭酸水ニテ消毒ニ洗滌シ然ル後更ニ〇五



第五 フィラトウ・デューク氏病又第四病 Filatow-

Dukessche Krankheit, Vierte Krankheit, Fourth disease.

本病ハ一種ノ急性傳染病ニシテ猩紅熱ニ類スル發疹ヲ現ハスモ著シキ落屑ヲ來スコトナク且ツ其經過、症狀輕微ニシテ併發症亦少ナキヲ以テ特有ナリトス。

本病ニ對シ第四病 Fourth disease テフ名目ヲ附セルハ實ニ英醫デューク氏(千九百年)ナリト雖モフィラトウ Filatow 氏ハ既ニ千八百八十六年ニ於テ猩紅熱性紅疹 Rubroha scarlatinosa トシテ報告シ、而モ兩者ハ全ク同種ノ疾患ナルベシト云フニ歸著セリ。

**症候** 其潜伏期ハ四乃至二十一日ニシテ通例前驅症ヲ伴フコトナクシテ突如發熱三十八度乃至三十九度ヲ現ハシ、次デ猩紅熱ニ類スル發疹ヲ起シ來ル。其發疹ハ小點狀ノ赤色斑ニシテ數多密生シ毫モ皮膚面上ニ隆起スルコトナシ而シテ最初顔面ニ次デ胸部、上肢等ニ發生シ、翌日ニ至レバ腹部及ビ下肢ニ蔓延スルヲ見ル。頰部及ビ齒齦ノ粘膜ハ輕キ潮紅及ビ腫脹ヲ呈スルニ過ギザルモ咽頭後壁、

扁桃腺、軟口蓋等ハ烈シキ潮紅ヲ現ハシ、舌ハ苔ヲ被リ、往々頸腺ノ(時アリテ)項腺モ亦腫脹ヲ見、結膜又其侵襲ヲ被ルコトアリ。

本病ノ經過ハ極メテ緩和ニシテ第二乃至第三日ニ於テ解熱ヲ來シ全身症狀之ニ伴フテ回復シ、發疹亦消散シ行クヲ見ル、此際時アリテ痒感ヲ訴フルコトアリ、サレド皮膚ノ落屑ハ稀有ニ屬ス。舌ハ第二乃至第三日ニ至リテ固有ノ猩紅熱様舌トナリ第八日ニ至リテ其性状殆ド復舊スルヲ見ル。

**診斷** 猩紅熱トノ鑑別ニハ長キ潜伏期、病初ニ於ケル嘔吐ノ缺如、急速ニ解熱シ去ルノ熱候、落屑ノ缺如、併發症并ニ後胎症ノ輕微等ノ諸點ニ注意スベシ。

**豫後** 絶對的ニ不良ナリ。  
**療法** 凡テ對症的ニ處置スベキナリ。

第六 水痘 Varillae, Varizellen, Windpocken, Wasserpocken,

Schafblattern.

本病ハ專ラ兒齡ニ於テ發現シ來ル所ノ特種發疹性傳染病ニシテ其疹ハ初メ蓋微疹様ヲナシ次デ水泡ヲ形成スルモ著シキ膿疱ヲ爲スニ至ラズシテ乾涸シ癩痕



ヲ殘遺スルコトナク全身症狀ハ極メテ輕微ナルヲ特有ナリトス。

### 原因

其病原體及ビ侵入門ハ尙ホ不明ナリ而シテ此不明ノ病原ハ本病患者ノ水疱中ニハ存セザルモノ、如シ何トナレバ種痘ニヨリテ本病患者ノ水疱内容ヨリ他ニ傳播セシメ得ザレバナリ。

本病ノ傳染ハ通例直接人ヨリ人ニ觸接ニヨリテ行ハル、モノニシテ其傳染ノ危險ハ發疹期ニ於テ最モ大ナリト云フ。又稀ニ健康ナル中介者若クハ器物ニヨリテ間接ニ傳染シ來ルノ機ナキニアラズ。

本病ハ主トシテ二歳乃至十歳ノ小兒ヲ犯シ生後三ヶ月以内ニ於テ見ルハ稀有ニ屬スト雖モ時アリテ初生兒ニ於テ遭遇スルコトナキニアラズ。十歳以上ニ達スレバ其感受性著シク減退シ春機發動期ニ及ビテハ殆ンド不感性トナル、サレド成人ニ在リテモ全然之ヲ見ザルニアラズフェール氏ハ嘗テ三十歳ノ婦人及ビ六十歳ノ男子ニ於テ之ヲ見タリト云フ。

本病ニ對スル小兒ノ感受性ハ甚ダ大ニシテ一家中ニ於テ本病患者ヲ出ストキハ殆ンド凡テノ他ノ小兒ハ共犯ヲ免ル、能ハザルヲ常トス。而シテ一回本病ヲ經過スルトキハ通例免疫ヲ得其再患ヲ見ルハ極メテ稀有ニ屬ス。カク免疫性ヲ

得其感受性ノ微弱ナルハ本病ノ成人ニ於テ遭遇スルコトノ稀ナル所以ナラズンバアラズ。

本病ハ大ナル都會ニ在リテハ多少ニ拘ラズ四季絶ユルコトナク存在シ時々流行性ニ蔓延シ來ルヲ見ル。而シテ四季中ニ於テハ寒冷ナル季節ニ於テ之ヲ見ルコト多シ。

### 症候

潜伏期ハ平均二週日ニシテ時アリテ十七—十九日ヲ算スルコトアリト雖モ十三日以内ニ短縮スルコトナシ。

前驅症ハ其多クノ場合ニ於テハ之ヲ缺ク唯稀ニ發疹ノ出現ニ先チテ一兩日間輕熱(三十八度前後)不安、睡眠不安等ヲ見ルコトアリ、又甚ダ稀ニ三十九度—四十度ノ高熱、嘔吐、劇烈ナル頭痛、腰痛等ヲ現ハスコトアリ。

發疹ハ通例顔面及ビ有髮頭部ニ初發シ初メ散在性ニ薔薇疹様帽針頭大ナル小斑トシテ現ハレ甚ダ速ニ軀幹四肢等ニ蔓延シ或ハ全身ニ於テ同時ニ發生シ來ルコトアリ。最初紅色ナリシ小斑ハ速ニ擴大シ來リ「レンズ」豆大トナリ或ハ丘疹性ニ隆起シ次ニ其中央部ニ於テ水様透明ナル内容ヲ有スル小水疱ノ形成ヲ見ル。其水疱ハ甚ダ速ニ増大シ數時間ノ經過ニ於テ「レンズ」豆大トナリ全丘疹面ヲ被蓋



スルニ至ル、然レバ即チ其邊緣ハ直接健康ナル皮膚ニ移行スベシト雖モ他ノ場合ニ在リテハ其水疱ノ邊緣ニ於テ強ク隆起セル丘疹ヲ露出シ恰モ赤暈ヲ以テ圍繞セラル、ノ觀ヲ爲スコトアリ。水疱ハ其大サ平均「レンズ」大ニ達シ稍々長キヲ常トスルモ全ク圓形ヲ爲スコトナキニアラズ。其内容ハ初メ殆ンド透明水様ナルヲ常トスルモ時アリテ最初ヨリ溷濁ヲ示スコトナキニアラズ。爾後其内容ハ漸次溷濁ノ度ヲ増シ來リ或ハ膿様ニ變ジ極メテ稀ニ其中央ニ於テ臍窩ヲ現ハスコトアリ。水疱ハ一、二日ノ經過ニ於テ漸次乾燥シ始メ(此時著シキ續發性臍窩形成 Sekundäre Dellenbildung)ヲ見ルコトアリ(次デ褐色ノ痂皮ヲ形成シ一週ノ終リ若クハ第二週乃至第三週ニ於テ落痂シ後ニ癍痕ヲ殘遺スルコトナキヲ常トス。

本病ニ於ケル發疹ハ一時ニ全部ノ發現ヲ見ルコトナク各個相前後シテ發生シ來ルヲ以テ新舊種々ナル時期ニ於ケル水疱(薔薇疹ヨリ臍窩ヲ有セル水疱乃至結痂セル膿疱ニ至ルマデ)ヲ同時ニ於テ見出スコトヲ得ベシ。

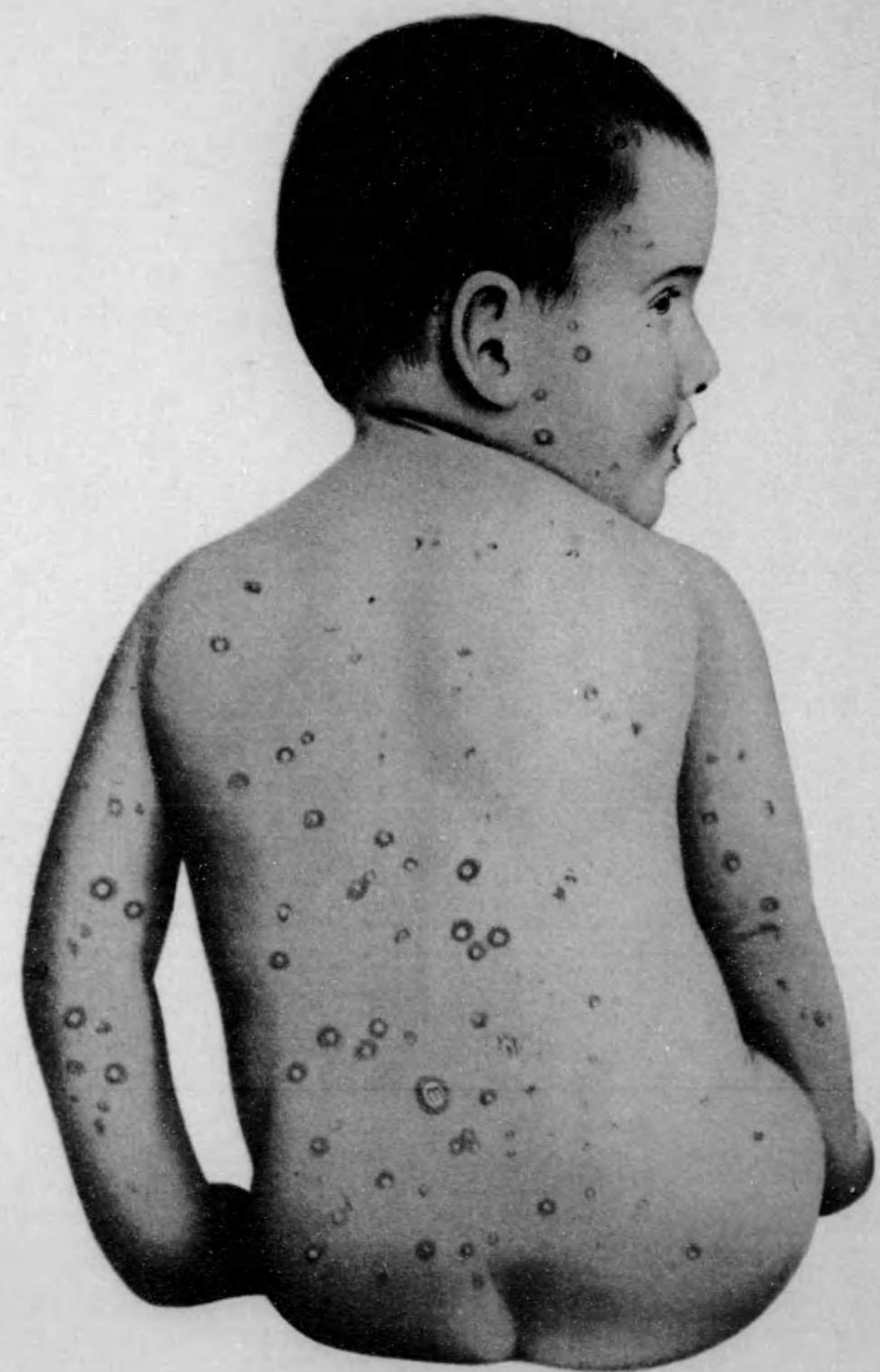
疹ノ分布ハ甚ダ不規則ニシテ全身ニ互リテ種々ノ體部(殊ニ胸部、背部等ニ密生スルコト多シ)ニ於テ現ハレ又其發生スル疹ノ個數モ甚シキ多少ヲ示スモノニシテ或ハ全身ニ於テ數個ヲ見出スコトアリ或ハ數百個ニ達スルコトアリ。



圖一十八百第

疹發痘水

(Nach Hecker)





粘膜モ亦多ク、場合ニ於テ其犯セラレ殊ニ口腔粘膜ニ於テハ軟口蓋ニ於テ最モ多ク現ハレ、又舌咽頭、頬等ノ粘膜ニモ發現シ來リ是等ハ初メ上皮面ニ於ケル大ナル水疱トナリテ現ハレ次デ甚ダ速ニ破潰シテ淺キ阿布答様潰瘍ヲ形成シ數日ニシテ治癒ニ趣クヲ見ル。尙ホ又鼻腔、外聽道、結膜等ニ於テモ同様ナル水疱形成ヲ見、又極メテ稀ニ角膜面上ニ水疱ノ發生ヲ見ルコトアリ、然ルトキハ其劇烈ナル炎症、溷濁等ヲ惹起シ、時アリテ全眼球ノ破潰ヲ現ハスコトアリ。其他往々陰唇ニ於テ水疱形成シ速ニ破潰糜爛シ痒感ヲ惹起シ之レガ搔破ハ次デ化膿性續發傳染、蜂窩織炎、潰瘍、壞疽性炎症等ヲ起シ來ルヲ見ル。又稀ニ陰莖ノ外面若クハ包皮ノ内面ニ於テ水疱ヲ見ルコトアリ。

全身症狀ハ著シキ障礙ヲ被ルコトナク稀ニ不安、睡眠不安、食思不振、頭痛、痒感等ヲ訴フルコトアリ。熱ハ發疹ノ初メニ於テ昇騰シ既ニ前驅期ニ於テ輕熱ヲ現セルモノニアリテハ發疹後尙ホ一層上昇シ三十九度若クハ以上ニ達スルコトアリ。爾後強烈ナル疹ノ發生ハ熱候ノ増進ヲ來シ新ナル發疹ノ續キテ現ハル、間ハ其熱候持續シ一週若クハ以上ニ達スルコトアリ。他ノ場合ニ在リテハ發熱輕微ニシテ僅ニ發疹ノ第一日ニ於テノミ輕熱ヲ示シ或ハ又全然無熱ニ經過スルコトナ



キニアラズ。

此ノ如クニシテ水痘ハ多ク佳良ナル經過ヲ取ルモノナリト雖モ時アリテ水疱ノ形成甚シク且ツ互ニ相融合シ次第破潰シ潰瘍ヲ形成シ或ハ膿疱ヨリ皮膚ノ壞疽ヲ惹起スルコトアリ、此ノ如キハ其治癒後ニ於テ癍痕ノ殘遺ヲ見ルモノナリ。

本病ニ於テハ併發症ヲ見ルコト極メテ稀ナリ唯第二週ニ於テ水痘性腎臟炎 Nephritis varicellosa ヲ起シ來ルコトアリ、サレド此症ハ其經過通例佳良ニシテ短時日ノ中ニ治癒シ去ルヲ見ル。

### 診斷

多クハ容易ナリ、殊ニ固有ノ發疹多數ニ發現セル場合ニ於テ然リ、サレド疹ノ發生甚ダ稀少ナルトキハ其診定困難ヲ感ズルコト少ナカラズ殊ニ化膿若クハ丘疹様濕疹、膿疱疹、疥癬等トノ區別容易ナラザルコトアリ。

鑑別上最モ注意スベキハ痘瘡ナリ、蓋シ痘瘡ニ於テハ強キ前驅症狀ヲ伴ヒ、發疹ノ初メニ於テ下熱シ其疹ハ一舉ニシテ全身ニ蔓延シ來リ疹ハ何レモ同一期ノ發育ヲ示スモ水疱ニ在リテハ前驅症狀輕ク其疹ハ三―七日ノ間ニ逐次發現シ新舊各期ノ皮疹ヲ同時ニ於テ目撃シ得ベキナリ。

此他天痘瘡、第二期微毒小兒苔癬 Strophulus, Zahnpoeken 等トノ鑑別ヲ要スルコト

アリ。

### 豫後

併發症ナキ時ニハ絶對的ニ可良ナリ。

### 療法

解熱シ了ル迄ハ患兒ノ離床ヲ禁ジ、緩和ニシテ無刺戟性食餌ヲ供シ、口腔其他ノ粘膜ニ發疹ヲ現ハシ來ラバ硼酸水、二%ノ過酸化水素水若クハ過マンガン酸カリウム溶液ヲ用ヒテ清洗ニ努メ疼痛性口腔潰瘍ニハ二%ノ硝酸銀液ヲ塗布スベシ、又皮膚ノ水疱破レテ潰瘍ヲ形成セル場合ニハ防腐繃帶ヲ施シ烈シキ痒感ニハ一%ノサリチール滑石散、〇五%ノメントール精、一%ノチモール軟膏等ヲ用フベシ。其他腎臟炎ヲ其初期ニ於テ觀過セザランガ爲メ第二週ニ入りテノ後ハ頻回檢尿ヲ行フベキナリ。

## 第七 痘瘡又天然痘 Variola, Pocken, Blattern.

痘瘡ハ高度ノ傳染性ヲ有スル急性發疹性熱病ニシテ皮膚及ビ粘膜ノ上ニ固有ノ發疹ヲ現ハシ劇烈ナル全身症狀ヲ伴フモノナリ。

### 原因

痘瘡ノ病原ハ猶ホ未ダ發見セラレズ、Peiffer氏ハ痘瘡患者ノ痘疱液及ビ血液内ニ於テ一種ノ「アミーバ」ヲ發見シ、ワシール、ウスキー及ビグアル

痘瘡



ネリ Wasielowski u. Guarnieri 氏ハ人ノ痘疱内及ビ牛痘内ニ於テ一種ノ光線ヲ屈折スル所ノ小體所謂牛痘小體 *Vaccinokörperchen* ヲ發見セリト雖モ未ダ病原體トシテノ公認ヲ得ルニ至ラズ。其傳染力ハ至大ニシテ直接患者ニ接觸セル場合ニ於テハ勿論又彼ノ猩紅熱ニ於ケルガ如ク間接ニ第三者若クハ無生ノ物體ヲ介シテ傳播セラル、コトアリ、而シテ本病ニ罹レル患兒ハ其經過中何レノ期ニ在リテモ、克ク他ニ本病ヲ傳染セシメ得ルノ能力ヲ有ス。此未知ノ病原體ノ侵入門戸ハ不明ナリト雖モ呼吸器ハ其主要ナルモノナルベク又稀ニ消化器及ビ外皮モ之ニ與ルモノナラン。

本病ニ對スル人ノ感受性ハ甚ダ大ニシテ年ノ長幼ヲ問フコトナシト雖モ就中生後一ヶ月以内ニ於テ其素因ノ極メテ大ナルヲ見ル、其他胎内傳染ノ症例ナキニアラズ。

痘瘡ノ傳染毒素ハ其耐久性極メテ大ニシテ例ヘバ痘瘡膿疱内容ノ乾涸シテ諸種ノ物體ニ附著セルトキノ如キ克ク久シキニ亘リテ傳染力ヲ失墜スルコトナシ。一回本病ヲ經過スレバ多クハ免疫性トナリ終生再患スルコトナシト雖モ時アリテ多年ノ經過後免疫性ヲ失ヒ再患ヲ見ルコトナキニアラズ。

### 症候

潜伏期ハ通例十―十四日ニ亘ルモ重症ニ在リテハ一層短キコトアリ、而シテ其間通例何等ノ症狀ヲモ惹起スルコトナクシテ經過ス。

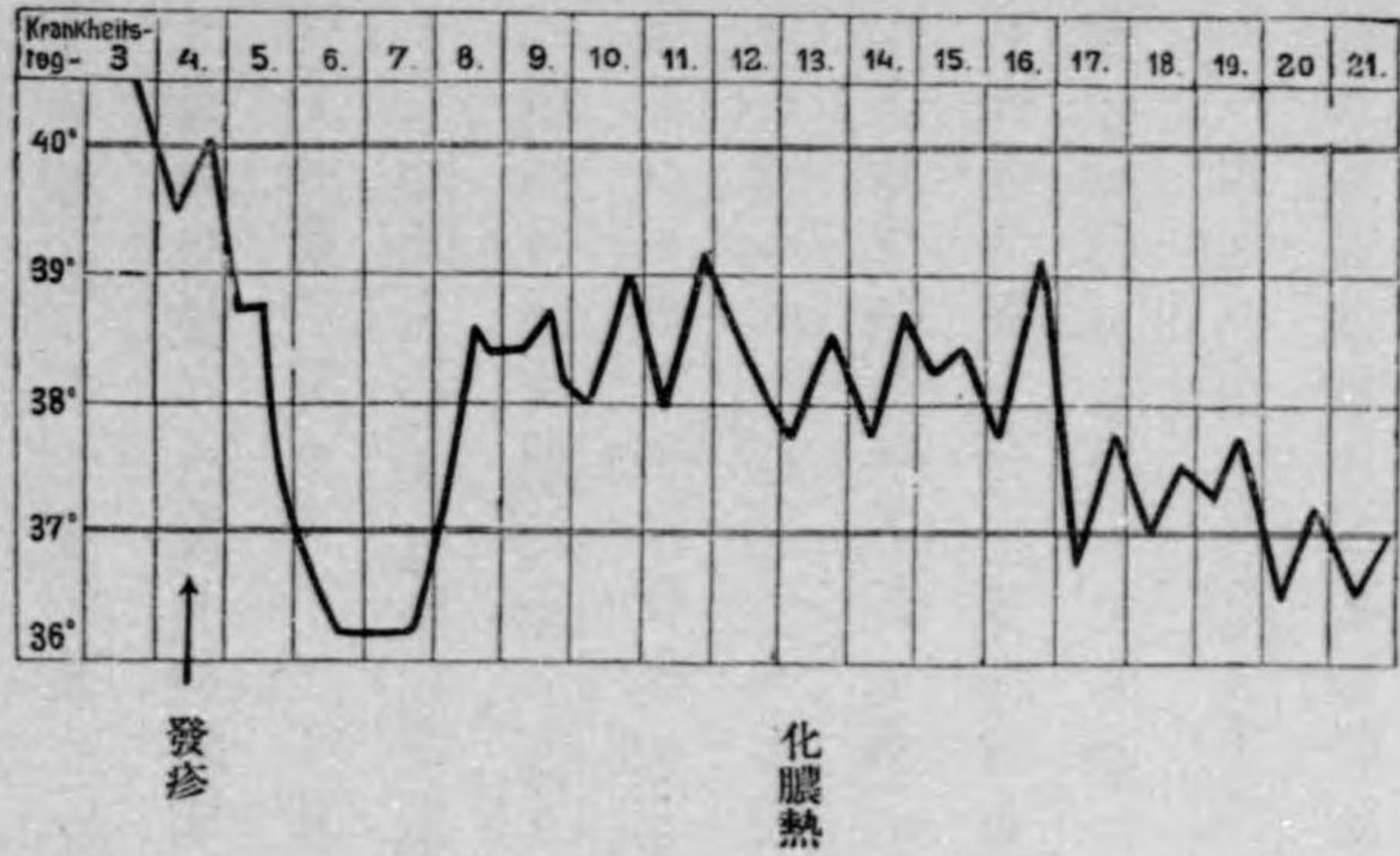
前驅期 *Prodrom* 之ニ次デ現ハレ其持續ハ二―三日ニシテ最初戰慄、若クハ惡寒(數回ノ)ヲ起シ發熱之ニ伴ヒ、幼齡兒ニ在リテハ屢々搐搦ヲ來シ又ハ劇烈ナル腸胃障礙(嘔吐、下痢等)ヲ現ハスアルヲ見ル、其他年長兒ニ於テハ強烈ナル頭痛、薦骨痛 *Kreuzschmerz*、肢痛 *Gliederschmerz* 等ヲ惹起シ來ル。熱ハ直ニ昇騰シ四十度若クハ以上ニ達シ兩三日間稽留ス。

發病第二日ニ於テ初期發疹 *Initialexanthem* ヲ現ハスコトアリ、該疹ハ薔薇疹若クハ麻疹様ノ發疹或ハ紅斑ニシテ股三角 *Schenkeldreieck* 若クハ上膊三角 *Oberarmdreieck* ニ限局シテ發生スルコト多シ、而シテ此發疹ノ持續ハ極メテ短時間ニシテ甚ダ速ニ消散シ去ルヲ常トシ一日ヲ踰ユルコトナシ。

發疹期 *Stadium eruptionis* ニ入ルハ通例發病第三日ニシテ此期ニ於テ固有ノ發疹ヲ起シ來ル、此疹ハ初メ紅色ノ小斑トシテ現ハレ速ニ増大シテ少シク皮膚面ニ隆起シ丘疹ヲ形成ス、而シテ其初發部ハ顔面及ビ有髮頭部ニシテ約二十四時間ノ經過ヲ以テ全身ニ蔓延スルヲ見ル、又該疹ハ一般ニ刺戟ニ逢ヒ易キ體部ニ密生シ來



第百八十二圖 痘瘡ニ於ケル熱型



ルモノニシテ殊ニ顔面、手背等ニ於テ密ナルヲ見ル。發疹ノ直後即チ第三乃至第四日ニ至リテ通例分利狀ノ解熱ヲ來シ全身症狀亦之ニ伴フテ輕快シ來ル。

第五乃至第六日ニ至レバ丘疹ハ漸次水疱ニ變ジ來リ(水疱期 Stadium vesiculosum) 其水疱内容ハ初メ透明ナルモ漸次溷濁シテ黃色ノ液ニ變化シ所謂痘瘡膿疱 Pockenpustelヲ形成ス、此膿疱ハ其周邊稍々隆起シ中心ニ當レル部ニ於テ著シキ陷凹痘瘡臍窩又痘瘡 Pockennabel)ヲ現ハス。

爾後兩三日ヲ經テ(發病第九日頃)膿疱内容ハ漸次其溷濁ノ度ヲ高メ純膿性トナル(膿疱期 Stadium pustulosum) 此時ニ至レバ膿疱ノ周圍ニ於ケル皮膚ハ發炎潮紅シ紅暈(所謂痘瘡

暈 Halo der Pocken)ヲ形成シ來ル、カク化膿熱シ來レバ皮膚ハ疼痛性緊張甚シク熱亦高ク昇騰シ(化膿熱 Suppurationsfieber)之ニ伴フテ又再ビ神經症狀顯著トナリ來ルヲ見ル。

第十二日乃至第十三日ニ至レバ膿疱ハ漸次乾涸ヲ始メ痂皮ヲ形成シ來リ(所謂結痂期又乾痂期 Stadium crustosum s. exsiccationis) 皮膚ノ痒感之ニ伴ヒ熱候漸次低降シ來リ第十六日ヨリ痂皮ハ徐々ニ脱落シ來リ(落屑期 Stadium decrustationis) 其部ニ於テ褐赤色斑ヲ現ハシ眞皮ノ侵害セラレタル場合ニハ圓形ニシテ少シク其周圍ヨリ陷凹セル痘痕 Pockennarbeヲ遺ス。有髮頭部ノ侵サレタル場合ニハ脫毛ヲ現ハシ毛囊破壊セララル、トキハ持續性禿髮ヲ惹起スベシ。

前記ノ發疹ハ獨リ外皮ニノミ止マラスシテ口腔、鼻腔、咽喉頭、喉頭、中耳、結膜、角膜、腔等ノ諸粘膜炎(内疹 Enanthem)ニモ發生シ來ルコトアリ、但シ粘膜炎ニ發生セル膿疱ハ外皮ノ其レニ比シテ破潰シ易ク後ニ潰瘍ヲ殘遺スルヲ見ル。而シテ是等内疹ノ發生スルヤ口腔、咽喉頭、喉頭等ニ在リテハ流涎、嚥下困難、嘶啞等ヲ來シ結膜ニ在リテハ羞明、流淚等ヲ惹起スベシ。

上述ノ如キ經過中既ニ發疹期ニ入ルヤ往々脾腫、蛋白尿等ヲ現ハシ來ルヲ見ル。



又痘瘡ノ經過中ニ於テハ屢々急性狹窄發作ヲ伴フ喉頭加答兒氣管枝加答兒肺炎、化膿性肋膜炎、心囊炎、腹膜炎、腦膜炎、中耳炎、角膜炎、重症口内炎、脊髓性麻痺等ノ併發症ヲ起シ來リ、又腎臟炎モ現ハル、コトアルモ猩紅熱ノ如クニ頻發スルコトナシ。

幼齡兒殊ニ哺乳兒ニ在リテハ發疹期ニ入り未ダ化膿期ニ入ラザル以前ニ於テ早ク衰脫ノ爲メニ死ノ轉歸ヲ取ルモノ多シトス。

前記ノ如キ定型的經過ヲ取ルモノ吾人之ヲ眞痘 *Variola vera* ト名ヅク、現時幸ニカ、ル病症ハ寧ロ稀有ニ屬シ却テ稍々輕症ナル所謂假痘 *Varioloidis*, *Variola modificata* ト稱セラル、病症ヲ以テ多シトス。

假痘ハ其發病ノ狀況眞痘ニ等シキモ發熱稍々低ク、全身症狀亦輕微ニシテ、第三乃至第四日ニ解熱ヲ伴フテ發疹ヲ起シ來ルモノ眞痘ニ比スレバ遙ニ少ク、且ツ其疹ハ甚ダ速ニ膿疱トナリ、其膿疱ハ中心ニ臍窩ヲ有セザルモノ多ク、其大サモ扁豆大ヲ超ユルコト稀ナリ。カクテ第二週ノ中頃ヨリ乾涸ヲ始メ小痂ヲ結ビ該痂ノ剝脫スルヤ其跡ニ癍痕ヲ止ムルコトナシ。カ、ル輕症ハ已ニ種痘ヲ經タルモノ、數年前ニ眞痘ヲ經過セルモノ、若クハ自然ニ感受性弱キ人ニ於テ見ル所ナリ。

此他尙ホ幾多ノ異型症ヲ現ハスコトアリ即チ無疹痘瘡 *Variola sine exanthemate* ト

稱セラル、ハ前驅期正常ノ其レト異ナルナシト雖モ固有ノ發疹ヲ現ハサズシテ早ク解熱治癒ニ赴クモノナリ。融合性痘瘡 *Variola confluens* ト名ケラル、モノハ其膿疱一定ノ體部(頸部、下腹部、股等)ニ於テ密生シ相融合シ來ルモノニシテ重篤ナル全身症狀ヲ惹起スルヲ見ル。出血ヲ伴フ所ノ痘瘡ハ多ク重篤ナルモノニシテ之ニ二種アリ、一ハ所謂黑痘 *Schwarze Pocken* 又ハ膿疱性出血性痘瘡 *Variola haemorrhagica pustulosa* (*Curschmann*) ト稱セラル、モノニシテ化膿期ニ於テ其膿疱中ニ出血ヲ起シ來リ膿疱ハ之ガ爲メニ暗青色乃至黑色ヲ呈スルニ至ル、而シテ本症ノ多クニ於テハ第二週ノ終ニ至リテ斃ル、ヲ見ル。他ハ即チ痘瘡性紫斑病 *Purpura variolosa* ト名ヅケラレ發疹期前ニ於テ既ニ出血性素質ヲ現ハシ發病第三乃至第四日ニ於テ死ノ轉歸ヲ取ル。

**診斷** 幼齡兒ニ在リテハ其病初ニ於テ腦膜炎ト誤診セラル、コトナキニアラズ。

尙ホ進涉セルモノニ於テハ麻疹若クハ水痘トノ鑑別ヲ要ス、但シ麻疹ニ於テハ發疹ト共ニ粘膜ノ加答兒性症狀ヲ現ハスベク又水痘ニ在リテハ痘瘡ニ於ケルガ如キ劇甚ナル前驅症ヲ惹起スルコトナシ。



豫後 患兒ノ年齢幼少ナル程其豫後ハ不良ナリ。又種痘ヲ經タルモノハ然ラザルモノニ比シテ佳良ナリ、其他重篤ナル併發症ハ豫後ヲ危険ナラシムルモノナリ。

療法

豫防法トシテ痘瘡患兒ハ之ヲ隔離シ小兒殊ニ未ダ種痘セザルモノハ嚴格ニ痘瘡患兒及其看護者ニ接近セシムベカラズ、而シテ痘瘡患者ノ發生セル家族ニ於テハ未ダ種痘セザル小兒初生兒ニテモ亦及ビ種痘後數年ヲ經過セルモノニハ速ニ種痘ヲ施スベキナリ。

固有療法トシテハ凡テ對症のニ處置スベキノミ、即チ患兒ハ廣潤ニシテ換氣良キ室ニ靜臥セシメ、其室溫ハ攝氏十八度以上ニ昇ラシメザル様ニシ、其痂皮ノ脱落シ終ルマデ患兒ノ離床ヲ禁止スルヲ要ス。食餌ハ主トシテ流動性食餌牛乳肉羹汁、重湯等ヲ與ヘ、若シ嚥下困難ヲ來スアラバ即チ滋養浣腸ヲ行フベシ、其他時宜ニヨリ茶、咖啡、酒精飲料若クハ「リモナーデ」等ヲ投與スベシ。

高熱ニ對シテハ「キニーネ」ヲ投ジ、又頭部ニ氷嚢ノ貼置ヲ試ミ。皮膚ノ癢痕形成ヲ輕減センガ爲メニハ、或ハ持久微溫浴ヲ取ラシメ、或ハ消毒性「コンプレツセ」一萬倍ノ昇汞水ニテ「チモール」軟膏等ヲ施シ、或ハ稀釋セル「ヨード」丁幾「コロヂウム」等

ノ塗布ヲ行フアリ。皮膚ノ腫脹ニヨル疼痛ニ對シテハ冷水濕布罌法ヲ施シ、皮膚ノ痒感甚シキモノニハ手指ヲ布片ニテ緩ク卷絡シテ搔爬ヲ避ケザルベカラズ。

粘膜ノ罹患ニ對シテハ注意シテ口腔及ビ鼻腔ノ洗滌過「マンガン酸カリウム」クロール「酸カリウム」二「硼酸」サリチール「酸」過酸化水素等ノ溶液ヲ用ヒテ行ヒ、結膜其他ノ併發症ニ對シテモ亦各之ニ適切ナル處置ヲ行ハザルベカラズ。

近時化學的有力ナル光線ヲ遮斷スルノ法賞揚セラ、即チ病室ノ窓戸ニハ赤色毛布ヲ懸ケ燈火ニモ暗赤色ノ被蓋ヲ爲スモノニシテ發疹ノ初メヨリ膿疱ノ乾涸シ終ル迄之ヲ行フベシト云フ。

(附) 種痘 Schutzpockenimpfung.

昔時支那印度ニ於テ痘瘡ヲ人爲的ニ他ノ未痘者ニ接種スルノ法傳痘法、又人痘接種法 Inokulation s. Variolation) 行ハレタリシガ、第十八世紀ノ初メニ至リ此法英國ニ傳ハリ次テ他ノ歐洲諸國ニ傳搬シ爾來汎ク行ハレ來リシト雖モ由來此法タル頗ル危険ニシテ假痘ヲ移植セル後ニ於テモ時アリテ重篤ナル眞痘ヲ起スガ如キコトアリテ其害少ナカラザルヲ悟リ遂ニ禁止セラル、ニ至レリ。又牝牛ノ乳房ニ於テハ時トシテ人類ニ現ハル、痘



痘ト其外觀全ク相等シキ發疹ヲ生ジ人若シ此牛痘 Vaccine, Kuhpocken ニ感染スルトキハ之ニヨリテ痘瘡ヲ免ル、コトヲ得ベシトハ古來俗間ニ知ラレタル一事實ナリシガ、此事實ニ基キ西曆一千七百九十六年英國ノジエンナー Edward Jenner 氏ハ實ニ二十有餘年間ニ亘ル苦心研索ノ結果遂ニ牛痘接種法 Vaccination, Kuhpockenimpfung ヲ公ニスルニ至レリ、此法ハ現時汎ク世ニ行ハル、所ノモノニシテ其世ニ出ヅルヤ種々ノ反對論アリシニモ拘ラズ大ニ識者ノ賞賛スル所トナリ文明諸國競フテ此法ヲ採用スルニ至レリ。

我國ニ於テモ夙ニ(延享年中支那人ニヨリテ人痘接種法傳ヘラレ、爾來幾多ノ年所ヲ經テ盛ニ全國ニ行ハル、ニ至レリ、次テ牛痘接種亦輸入セラレ弘化、嘉永ノ交ヨリ彼ニ代リテ世ニ行ハル、ニ至リタリ。

牛痘接種ニ供用セラル、漿液ニ三種ノ別在リ。

- (一) 原牛痘漿 又天然牛痘漿 Originäre Kuhlymphe 牛ノ乳房ニ發生セル牛痘ヨリ採取セラル、漿液ニシテ之ヲ直ニ人ニ接種スルノ法ハ現時之ヲ採用スルモノナシ。
- (二) 人化牛痘漿 Humanisire Kuhlymphe 天然牛痘漿ヲ人ニ接種シ之ニ感染シテ發生セル痘瘡ヨリ採取セル漿液ナリ。此漿液ヲ用ヒテ接種スルトキハ往々人體ニ於ケル他ノ病毒例ヘバ微毒癩病結核等ヲ他ニ接種傳染セシムルノ虞アルヲ以テ方

今之ヲ使用スルモノナシ。

(三) 歸種漿 又再歸牛痘漿 Retrovaccinationslymphe 人化牛痘漿ヲ犢牛ニ接種シ更ニ其犢體ヨリ採取シタル所ノ漿液ニシテ現時各國ニ於テ應用セラレツ、アルノ痘種ナリ、サレド接種材料ノ保存ハ甚ダ困難ニシテ牛痘漿ハ數回牛體ヲ通過スレバ其毒力減少シ來ルヲ以テ時々人體ニ接種(人化痘漿)セザルベカラズ、之レ多量ノ痘漿製造ニ際シテハ其煩ニ堪ヘザル所ナリ。

(四) 動物性牛痘漿 Animale Kuhlymphe 天然牛痘漿ヲ他ノ犢牛ニ接種シテ其痘瘡ヨリ採取シタルモノナリ(梅野氏牛痘漿)梅野氏ハ牛痘漿ヲ多量ニ稀釋シテ犢體ニ接種スレバ其毒力減弱セザルノミナラズ却テ増進スルノ事實ヲ發見シ人體通過ノ必要ヲ見ザルニ至リ多量ニ痘漿ヲ製造スルコトヲ得ルニ至レリ。此種ノ痘漿ハ現時汎ク我邦ニ於テ用ヒラル、所ノモノニシテ其ノ外觀ハ乳白色不透明ナル稀薄泥狀ノ液ヲ爲シ血球上皮細胞頽敗物等ヲ含ミ且ツ諸種ノ化膿菌ヲ含有セリ、而シテ北里、梅野兩氏ハ其牛痘漿ニ一定量ノ「グリセリン」ヲ加ヘ尙ホ之ニ石炭酸〇・六—〇・八%ヲ加ヘテ無菌トナシ我傳染病研究所ヨリ發賣セリ。  
痘漿ハ寒冷ニ對シテハ抵抗力大ナリト雖モ之ニ反シテ溫熱ニ對シテハ其抵抗