

60-1364



1200501272903

0

64

床醫學講座
第五十八輯

瀨川昌世著
乳幼児気管枝加答児
及び肺炎治療の實際



始



臨床醫學誌

60
364

乳幼児気管枝加答兒 及び肺炎治療の實際

醫學博士 瀨川昌世

-58-

★★★★

東京 金原商店 大阪 京都



醫學博士 瀬川昌世 講述

乳幼児気管枝加答兒
及び肺炎治療の實際

(不許複製)

〔臨牀醫學講座 第五十八號〕



株式會社 金原商店發行

瀬川昌世博士略歴

先生は東京の人明治十七年十一月生、明治四十二年東京帝國大學醫科大學を卒業、直ちに同大學病理學教室に研究助手勤務、更に弘田教授指導の下に小兒科學を研究、大正元年小兒科教室助手を辭し獨逸兩國に留學して小兒科を專攻、三年歐洲戰亂勃發の爲歸朝、爾來瀬川小兒病院及江東病院に於て小兒專門家として廣く診療に従事せらる、五年内務省保健衛生調査委員被仰付、同年醫學博士の學位を受く、九年十二月父君の遺業を繼承して今日に至る。

先生は都下に於ける小兒科開業第一の流行家にして其經驗の豊富なるは普く人の知る所なり、仍て本題に付き特に講演を請ひ茲に載録し廣く愛讀諸彦に提供する所により。

臨牀醫學講座 第五十八輯 目次

第一	環境の相違に對應する看護と治療……………	(一)
第二	臨牀的分類…………… 肺臟型、心臟血管型、無力弛緩型 腸膜型、胃腸型、中毒型……………	(二)
第三	年齢的の差違……………	(七)
第四	治療上注意すべき事項…………… 年齢、體質、加答兒の状態、呼吸状態、脈搏 合併症、刺戟興奮状態、熱、咳嗽……………	(九)
第五	一般的處置…………… 病室、室溫、濕度、開放療法……………	(一七)
第六	對症處置…………… 呼吸困難窒息症狀、心臟衰弱、咳嗽、熱、胃腸障碍……………	(二〇)
第七	特殊治療法…………… 免疫血清療法、非特异性免疫療法、化學療法、 濕布纏絡、芥子泥纏絡、蒸氣吸入、酸素吸入、 強心劑、鎮咳劑、解熱劑……………	(三)
第八	藥劑療法……………	(四)

乳幼児気管枝加答兒及び肺炎治療の實際

(昭和十一年十二月十日
於東京市本郷自邸講演)

醫學博士 瀨川昌世



第一 環境の相違に對應する看護と治療

氣管枝加答兒及び肺炎は冬季小兒の最も主要な疾病であつて、小兒科専門醫の手がける冬の病氣は、主に此氣管枝加答兒、肺炎である。元來本病の治療法は風土——氣候の寒暖、空氣の乾濕の程度——や家屋構造の關係で一様には行かないから、之等の點を斟酌して適當の手加減を加へねばならぬ、例へば空氣の濕つた土地と乾燥した土地、完全な暖房設備のある西洋間と炭火で暖を取る

日本室とて看護の仕方や治療法を變へなければならぬと考へる。今迄はどうも風土の違ふ西洋の治療法を其の儘吾々が應用した嫌ひがあるが、之は考へ物である。従つて日本でも土地々々に依て多少加減せねばならぬのは勿論である。今私が述べる處は東京で自分の病院の經驗を基としたのであるから、環境の相違に應じて適當に取捨改變をせねばならぬ事と思ふ。此點を御承知置を願ひたい。

第二 臨牀的分類

乳幼兒の肺炎を見ると其の現れる症状が實に様々である。或る場合には特異な呼吸困難や咳嗽があり、胸部の所見が早くから現れるものもある。或る場合には高熱ばかりの事もあり、或る場合には熱は低いが心臓が急激に衰弱する様

な事もある。又神経症状が強く痙攣を起したり、或は嗜眠性に傾いたりする場合もある、斯う云ふ譯で吾々臨牀家が肺炎を取扱ふのには、發現する症状に依りて肺炎を區別して、之に基いて治療を行ふのが最も便利である、此の考は以前から臨牀家の間にあつて此方針で治療をして居た様であるが、ナツサウ氏は臨牀的症状を元として肺炎を六つの型に分けて居る。次に之を述べて見よう、

一、肺臟型 之は一般に見る氣管枝肺炎の病型で、肺臟が主として初めから冒され、肺臟からの症状が強く、他の症状は非常に軽い、多くの場合は氣管枝加答兒から病勢が進んで肺炎に移行したもので、呼吸促進、チアノーゼ、四肢厥冷、咳嗽、熱があり、胸部には肺炎特有な有響性のラッセルが聞える、次第に病勢が進んで病竈が融合すると氣管枝音が聽え、濁音を其の部分に證明する事が出来る。斯様に胸部の所見が著明であるにも拘らず、血管系統や神経系統

は比較的冒されない、即ち病原菌から起る中毒症状が著明でないのである、従つて治療法もさう難しくなく豫後も良いのである。

二、心臓血管型 此の病型に屬する肺炎は病の初期から肺臓自身よりも心臓血管系統が高度に冒されるのである。詳しく云ふと肺炎菌毒が直ちに心臓を冒し其の結果心臓衰弱を來し、心臓は擴張し全身の血管系統には鬱血が起る、併し肺臓には格別の他覺的症状が中々現れない、つまり血管系統から起る障碍即ち心臓性呼吸困難やチアノーゼが強く、脈が悪く、小兒は甚しく不安となる。内臓系統に鬱血する結果肝臓、脾臓は肥大し、又腎臓鬱血の結果尿には蛋白、圓柱、赤血球等が出る。斯様な急激な重い症状は強い中毒症状の結果であつて、初期にはよく急性の胃腸性の自家中毒症又は疫痢等と誤診せられる。

三、無力弛緩型 此の病型に屬する肺炎では熱が一般に高くはなく、胸部か

らの症状や所見は比較的輕微であるが、小兒は急激に脱力しぐつたりして虚脱の様な状態となり、總ての機能が沈衰する。全身の筋肉は弛緩して緊張がなくなり、特に腹壁筋に此の現象が甚しいから、腹壁を觸診すると柔らかで殆んど抵抗がない。斯う云ふ場合にはよく疫痢や自家中毒症状と誤り易い、之も肺炎菌毒素の中毒の結果に他ならない。

四、腦膜型 此の病型に屬するものは腦膜炎又は腦炎の様な症状を呈する。熱が高く小兒は痙攣を起し、安静を缺き躁狂不安状態となる、此様な刺戟症状が強いからして初期には腦膜炎や腦炎などと區別がつかない場合が多い。肺炎症状は著明でないか、又は末期に漸く現れて來るのが普通である。

五、胃腸型 此の病型の者は消化器系統、殊に胃腸の症状が強い、詳しく云ふと嘔吐下痢腹痛があり、特に大腸加答兒の症状を呈する者が多い。便は粘液

血便を出し排便の回数が殖へる。併し肺炎自己の症状は輕微である。本病型は殊に乳兒に來ると肺炎よりも寧ろ此の胃腸障碍の方が重くなつて、此の方面に治療の困難を來す事が多いのである。乳兒によく見られる副脊柱性肺炎 Paravertebrale Pneumonie 等は此の病型に多いと謂れて居る。

六、中毒型 症状が激烈で數時間又は一兩日の間に肺が全部冒されて、意識は溷濁し急激に心臓衰弱を來すもので、電撃性の肺炎と云はれる。之は肺に膿瘍が出來て廣汎性に化膿する病型である。

以上の様にナツサウ氏は區別して居るもの、實際にはさう劃然と區別のつくものではなく、各病型の混在する場合が多いのである。その他吾々が常に念頭に置かねばならぬ事は肺炎は肺臓のみの疾病でなく、神経系統も血管系統も胃腸系統も冒される事の多い云はゞ全身の中毒性疾患である事をよく承知して

各方面の注意と治療を怠らぬ事である。

第三 年齢的の差違

以上述べた様に肺炎は臨牀的に様々の症状を現すものであるが、之を年齢的に見ると又別に違つた點を發見する。元來小兒と大人とでは、同一疾病でも差違のある事は云ふ迄もないが、子供にしても疾病に依て年齢的に可なり大きな差違がある。消化器病や呼吸器病等の場合が之である。即ち肺炎に於ても初生兒、乳兒、幼兒、年長兒と年齢が次第に長ずるに従つて、其の病變も亦症状も違ふもので、此の點も特に注意を必要とする。或場合には肺炎を初生兒肺炎、乳兒の肺炎、幼兒の肺炎、年長兒の肺炎の四部門に分けて記載する事もある位である。

今年齡の差違に因る特徴を簡單に記載して見ると病理解剖的には冒される部分や冒され方が違ふ、初生兒から一二ヶ月位迄の幼弱な乳兒では大葉性のクルツプ性肺浸潤は殆ど見られないで、病竈が散漫性に散在し、病變も氣管枝から擴る氣管枝性である。組織的に見ても加答兒性で、細胞浸潤が主である。部位は右の肺に多いと云ふ事である。年齡が長ずるに従つて散在性であつた病竈が融合して一ヶ所に限局する傾向を持つて來る、年長兒では一葉に限局する場合が多く、主として大葉性である。又擴り方も肺胞性で肺胞から浸潤が周圍に擴り、組織的性状も細胞性浸潤に纖維素性浸潤を混じて來て、遂には純粹の纖維素性肺炎の像を呈する様になる。

第四 治療上注意すべき事項

個々の治療法を記載する前に、特に注意しなければならない主要の點を述べる。之は治療の方針を定むるに最も必要な事と信ずるからである。

何の疾病たるを問はず小兒の病を治療する際には、年齡、體質の關係、を考慮しなければならぬのであるが、乳幼兒の呼吸器病の場合には此の點を一層重要視しなければならぬ、例へば幼少な乳兒では窒息症狀が最も危険であるから、何を置いても此の點を注意しなければならぬ。偶其の小兒が滲出性體質の小兒であつたならば尙更である。何故ならば此の體質の者は粘膜に加答兒が起つた時に特に分泌液が多い爲に、喀痰が毛細氣管枝を閉塞して呼吸困難が起り、遂に呼吸中樞が麻痺する危険があるからである。斯う云ふ場合には吾々は

何よりも先に呼吸中樞の刺戟興奮と、分泌物即ち喀痰の喀出除去に全力を集中する、之に反して年長兒であれば、肺臓より起る色々の障碍よりも寧ろ心臓の狀況を考慮する等色々の注意がいる。

一、年齢に對する注意 乳兒が幼少であれば幼少である程危険であるのは申す迄もない、半年前の乳兒では僅かな刺戟、例へば温度の變化、空氣乾燥等が誘因となつて、病勢が急激に進展して重症となる事が珍らしくない。例へば朝外來で輕微な鼻加答兒、咽頭加答兒と診斷されたものが、夕方にはもう既に廣汎性の毛細氣管枝加答兒を起して、窒息の危険に類するが如き場合がある。即ち吾々は乳幼兒の肺炎には年齢に重きをおいて治療せねばならぬ所以である。

二、體質に注意する事 生來病的素質を持つ體質異常兒は抵抗の弱いものであるが、毛細氣管枝炎や肺炎に冒された時は前にも述べた様に、此の滲出性素

質に注意する事が肝要である。つまり此體質の小兒は粘膜の滲出物が多い爲に、之が毛細氣管枝を閉塞し其結果窒息に陥り易いからである。皮膚に糜爛濕疹を有する者、頬に乳顆、頭に脂漏を有するものは特に注意しなければならない。又病的素質と云ふ程でなくても血色が悪く、過度に肥滿して居り、筋肉の弛緩軟弱な小兒は、一般に抵抗が弱い。

三、加答兒の狀態に注意する 單純な氣管枝加答兒でラッセルが比較的少くとも、肺の所々に瀰漫して廣汎性に散在する様な場合には油斷してはならない。一朝病勢が進展すると急激に全肺部を冒す傾向があるからである。又ラッセルが粗大な場合には加答兒が比較的大氣管枝、中氣管枝に限局して居るから恐るゝに足りないが、ラッセルが非常に細かいか又は有響性である場合には、可なり加答兒が深部に侵入した徴候であるし、又肺實質に浸潤を來した場合である

から、直ちに肺炎の處置を講じなければならない。又呼吸音や氣管枝音が微弱な場合には、之も不快な徴候である。之は空氣が吸氣の際に十分肺胞に迄入らない證據で、往々呼吸中樞が衰弱麻痺に傾いた結果である事が多いからである。其他喉頭デフテリー等で喉頭に狹窄がある場合、麻疹性の肺炎で氣管枝粘膜が粘膜疹の爲に腫脹して管腔が狹くなり、空氣の流通が不十分な場合や、又肺炎氣管枝炎の末期によく微弱な呼吸をするものである。

四、呼吸状態に注意する 一般に肺炎の場合には呼吸數が増えて呼吸困難促進を起すものであるが、一般に呼吸數の増加のみに重きを置く傾向があるけれど、治療の際には寧ろ呼吸の状態に注意する事が至當である。患兒が鼻翼を動かして旺に鼻翼呼吸を營んで居たり、胸部の呼吸補助筋を働かせながら強い呼吸をして居る間は、如何に其の呼吸數が多くても左程意に介するに足りない

が、一端其の呼吸が淺くなり、沈衰に傾く様な場合には、樂に見えても決して油斷のならぬものである。之は呼吸中樞が麻痺に傾き、呼吸補助筋が段々に疲勞して力が弱くなりつゝ、ある事を示すものであるからである。

五、脈搏に注意する事 一般に知れ亘つて居る事であるが、重症の氣管枝加答兒や肺炎の豫後は心臟機能の強弱に依て決定されるものである。脈搏には始終注意を怠つてはならない。殊に心臟性の肺炎弛緩性の肺炎の際には、特に此の方面の注意が必要である。只之に就て注意しなければならぬ事は、脈搏の良否は僅かな時間の觀察では不十分である點である。實際靜かに長い時間患兒の脇に居て、精細に脈搏を観測しなければ過ちに陥る事が多い。心臟衰弱に傾いた場合に、乳幼兒の脈搏は僅かな事で變化し易く不安定のものである、例へば醫師に對する恐怖啼泣の爲に一時に心悸亢奮して脈の緊張の度を増して性質

が良くなる事がある。又一時悪感戦慄の爲に脈搏が微弱頻數となつて、急激な心臓衰弱が來たのではないかと誤られる事もあるし、又痙攣等の場合にも同様である。だから之等の一時的の脈搏の變化に就て吾々は十分注意しなければならぬ。

六、合併症に注意すること 窒息症状と心臓衰弱の注意の他に、又合併症の有無をもよく監視しなければならない。一般に肺炎の時には、膿胸を起したり化膿性心囊炎を起したり、化膿性の關節炎や筋炎等の合併症を起す場合があるが、之等の事よりも、實際の治療に當つて緊要なのは、乳幼兒の胃腸障碍、即ち消化不良症の合併である。元來乳兒が熱性病に罹る場合には胃腸の消化機能が直ぐに減退して、食餌に對する耐容量（トレランツ）が低下するものであつて、何等外來の原因、例へば飲み過ぎ、不良の食餌等の原因がなくても、下痢を起

し不消化便、青い便を排泄したり、又は嘔吐腹滿等が起るものである。若し此の際不注意にも之を放任すると、直ちに重症の消化不良症に陥る事が屢々ある。斯う云ふ場合には直ちに食事の時間を勵行させ、人工榮養であるならば、牛乳の稀釋方法の變更、胃腸藥の投與をなすべきである。腹滿は最も嫌忌すべき状態で、重症の肺炎に此の腹滿が起る時は豫後不良の場合が多い。

七、刺戟興奮症状に對する注意 肺炎の時には病兒は一般に刺戟性となり、少しも安靜を得ないのが普通である。之が爲に身心が疲れて間接に心臓衰弱を助長させるものであるから、努めて安靜と睡眠を得させる様にすることを忘れてはならない。一般には斯う云ふ際には鎮靜劑を與へて鎮靜させるが詳しい事は後で述べる。此の刺戟症状の強い者は肺炎の腦膜炎型（メンギスムス）と云はれて居るが、本症は單純な腦膜炎の刺戟に過ぎないか、又は實際腦膜炎を起し

て居るかが、未だ未定の問題となつて居る。

八、熱に對する注意 熱は多くの場合には特別に注意を拂ふ必要が少い。輕症の場合も高熱を發する事があるし、又弛緩性肺炎の様な場合熱が低いにも拘らず症状が相當に重い場合もある、斯様な種類の毛細氣管枝炎や肺炎は却つて豫後がよくない、寧ろ肺炎が段々輕くなるに従つて高熱を發する様な場合がある。

九、咳嗽に對する注意 咳嗽は一般素人には非常に注意されて、氣にされる症状である。然し吾々醫師としては特別の場合の他は、寧ろ多い方がいゝ様な感じがする。一般状態が不良な時に咳嗽が少い時には、寧ろ咳嗽を發せしめて、咳嗽に依て喀痰即ち分泌物の排出を促し、氣管枝や小氣管枝の流通をよくし窒息に陥る危険を防ぐ位で、鎮咳劑や氣管枝の分泌を止める祛痰劑は、斯う云ふ

際には與へない方が宜い。但し心臟が非常に弱つて居る場合とか、咳嗽の爲に安靜を得られないと云ふ様な時には、適當に咳嗽を緩和する處置を執る事が必要である。

第五、一般的處置

本病を治療する際には空氣の善惡、室温、濕度、光線の關係に充分の注意を拂はねばならぬ事は殊更に述ぶる必要もなからう。従つて之等と密接の關係がある病室の撰擇が問題となるのである。病室は日光のよく入る溫度と濕度とを一定に保ち易い部屋が最良である事は申す迄もない。であるから吾々は、時に従ひ又處に應じて病室を色々此の條件に適合する様に撰ばなければならぬ。詳しく言ふと病室が西洋間で完全な暖房裝置でもあれば、室温を適度に調節し

蒸氣で空氣を適當に潤ほし、時々窓を開放して空氣の交換を行ひ、多人數の雜居を禁ずる位で十分である。之に反して日本間であれば、通常の炭火から發散する惡ガスを室内に放散させぬ様に注意し、隙間風の入らぬ様に工夫する。

近來嚴寒の候にも窓を開放する、所謂大氣療法を行つて好成绩を擧げて居る報告がある。實際此開放療法は心臟衰弱の甚しい且つ呼吸困難の強い重症患者には好結果を來す事が多いが、肺炎の初期に行ふと病勢が増悪し、又恢復期には一度鎮靜したものが再燃する虞がある。又重症患者に行ふにしても、餘程細心の注意を必要とするものである。實際東京の冬の冷えきつた乾燥した戸外の空氣は、健康者でさへ呼吸器粘膜炎を害して加答兒を起し易いから、幼弱な病兒を直接斯様な外氣に曝露する事はどうかと考へる。私共は此理由で普通在來の療法を行つても依然として呼吸困難の強く、心臟の恢復しない重症者に之を行

ふ位にして居る。

室内で行ふ閉塞療法にしても病室内の空氣を交換して新鮮にする事は必要である。此の爲に部屋を開放して室内の空氣を交換する際、急激に室温を低下させぬ様注意を要する。事情が許すならば病兒を豫め温めて置いた新しい病室に移動するがよい。昔ホイブネル氏が推奨した二室療法は、二つの病室を交互に使用する方法であつて、良い結果が得られると謂はれて居る。

年長兒で氣管枝加答兒や肺炎が慢性となり發熱が長く持續し食氣が振はず、胸部のラッセルが現滅して却々全治しない様な時には開放療法が最も良い。温暖無風の日を選び、日光直射の下で新鮮な空氣を呼吸させるのである。之とも初めは短時間行ひ、次第に時間を長くして徐々に行ふべきである。

第六 對症處置

一、呼吸困難（窒息症狀）に對する處置

高度の呼吸困難は最も危険な警戒を要する症狀である事は申す迄もないが、其の原因は決して一樣でない。従つて處置をする場合も先づよく其原因を考察して之に相應する手段を取らぬ時は效を奏せぬものである。今其の原因となる場合を考へるに、

第一に細小氣管枝の分泌物（喀痰）を喀出する事が出来ない爲、之が細小氣管枝腔を閉塞して肺胞への空氣の流通を妨げる。そして肺胞内のガス交換が出来なくなる爲に呼吸困難が起る。乳兒毛細氣管枝炎の呼吸困難は此の場合が多い。

第二は肺の實質に炎性浸潤を起し、其の部分のガス交換が不能となり、肺の

呼吸面が減ずる爲、代償的に呼吸數が多くなつて酸素の不足を調節する爲に起る。

第三は心臟衰弱の爲に起る心臟性の呼吸困難である。

第四に、高熱の爲に起る事がある。四〇度前後の高熱が突發する時は、肺臟は比較的變化なき場合にも著明な呼吸困難が起る。呼吸中樞が加熱された血液の爲に刺戟されるからである。併し高熱が持續する場合には次第に之に慣れて呼吸も比較的靜かになるものである。

第五は心臟衰弱の爲に肺の小循環系の血行に障礙が起り、肺臟殊に底部に鬱血や浮腫が起り、其の結果炎性浸潤と同じ意味の呼吸困難が起る。

何れの原因に因る場合でも呼吸困難の時には呼吸中樞を絶えず刺戟興奮させて麻痺に陥らぬやうにする事、又酸素の不足と炭酸ガスの過剰が血中に起るか

ら、之を補ふ爲に酸素を補給する事は缺くべからざる處置である。兎角肺炎の時に呼吸中樞を刺戟興奮させる事は等閑に附され勝であるが、此の點に努力を拂ふ事が實際に於て必要である。

呼吸中樞の刺戟興奮 皮膚の刺戟に因て反射的に呼吸中樞を刺戟して深呼吸を營ませる事は甚だ有効な方法であつて、歐羅巴の様に設備が整頓し、病兒の父兄の理解のある所では、水治療法が屢行はれる。之は溫浴、冷灌で、患兒を攝氏三五度位の溫浴に入れて溫め、後胸部に冷水の雨を灌いで皮膚に刺戟を與へて深呼吸をさせるのであつて、此の方法を兩三回反覆する。此の効果は時としては驚く程であるが、適應症の選定を誤り、重症幼兒に行ふと處置を施して居る間に心臟麻痺等を起す危険がある。本邦の様な所では到底此の處置は行ひ得ない。吾々の日常行ふ處置で之に類するものは芥子泥の纏絡、若くは芥子濕

布で、皮膚に刺戟を與へて呼吸中樞を興奮させる效がある。之等の處置に就ては特別に述べる事とする。

呼吸中樞を興奮させる藥劑の中好んで用ひられるものはコフェイン屬とストリキニーネ、コラミン、ロベリン等である。吾々は安息香酸ナトリウムカフェーネの溶液、及び硝酸ストリキニーネの溶液を皮下に注射して卓效を見る事が多い。詳しい事は藥劑療法の條下で述べる。

細小氣管枝の閉塞を防ぐ事 呼吸困難の際、全胸部に亘つて細小ラッセルと微弱な呼吸音や氣管枝音を聽く事は、細小氣管枝の閉塞せる爲に起るのであるから、此際出來得る限り分泌物の除去に努めなければならぬ。かゝる際には咳嗽を促して喀痰の咯出に努める事、芥子泥纏絡等を行つて反射的に呼吸を強盛ならしむる事である。患兒は之等皮膚の刺戟の爲に啼泣し、緊張して深呼吸

を營むにより氣管枝の開通を見るものである。喀痰を除去する爲に咽頭を刺戟し、例へば綿棒の先へ綿を巻いて咽頭を刺戟して咳嗽を起さしめる事も效が多い。呼吸が淺薄になり沈衰に陥る時は此の方法を努めて行ふべきである。斯くの如き際には祛痰劑や鎮咳劑を用ひぬ方が宜い。

肺臓の鬱血を防ぐ事 心臓の衰弱より起る小循環系の鬱血を防ぐ事を心懸ねばならない。之には酸素吸入強心藥の投與は勿論であるが、又血液を身體の外末梢部に誘致する事も必要である。此の目的には前に述べた芥子泥の纏絡を行つて皮膚に強度の充血を起させるが宜い。或は身體の末梢に血液を誘導する爲にコフェイン屬の藥劑を多量に用ひて末梢血管の擴張を促すのである。

肺臓は底下部に血液が沈滯して肺の鬱血浮腫を起し易いものであるから、常に體位の轉換を行ふ必要がある。吾々は通常病兒を午前中は仰臥させ、午後は

左下或は右下、夜は右下或は左下に臥かせて體位の轉換を行つて居る。勿論患兒が苦痛とする體位は避けなければならない。或は半臥の位置を取り、又靜かに膝の上に抱擁しても差支へない。多くの場合を見るに幼弱な肺炎罹患兒は胸に濕布帯を纏い、氷枕の爲に頭部は前に屈して前胸を壓迫し、胸廓の擴張に不利なる位置に仰臥させられて居るのを見受くるが、此の如き位置は努めて避けなければならぬ。寧ろ頭部を平らにして胸を張らせる樂な位置に臥かせるべきである。

二、心臓衰弱に對する處置

乳兒の心臓機能は一般に強盛であるが、取り分け小循環系（肺循環）の障礙にはよく耐へるものである。此理由は右の心臓が生理的に大きく、左心臓と殆

ど異らぬ位の厚さを持つて居り、従つて其の機能が強大であるからである。乳兒のクルツプ性肺炎の豫後が殊更良好であるのも、之が爲だとビルケー氏は説明して居る。併し乳幼兒の加答兒性肺炎や毛細氣管枝炎の時には、高度の呼吸困難の爲に炭酸ガス中毒の症状を呈し、呼吸中樞は麻痺に傾き、心筋自己が脂肪變性に陥る關係上、急速に心臓麻痺に陥る事があるから注意せねばならぬ。

心臓衰弱の徴候は更めて述べる迄もなく、脈搏の頻數微弱、口唇、四肢末梢のチアノーゼ、四肢の厥冷等を呈するのであるが、之等の徴候は又一過性に惡寒戰慄の激しい時、又は痙攣發作の時に屢々現れるから注意を要する。

心臓衰弱の一般處置としては、第一が出来得る限り安静を圖り、芥子泥の纏絡や吸入等患者の嫌ふものを避け、努めて便通をよくして時々浣腸を施し、腹滿、糞便の停滯を除く事に努力する事が必要である。

第二は努めて睡眠を得させる事で興奮して安静を缺く小兒には臭素劑、アダリン等の鎮靜劑を與ふる事を忘れてはならぬ。

第三は強心劑と酸素吸入を行ふ事

第四は内臓鬱血を防ぐ爲に、血液を身體の末梢部又は皮膚に誘導する、之が爲に出来るだけ胸部の大部分に芥子を纏絡して皮膚に發赤、充血を促し、

第五には心臓の負擔を輕減し、同時に性質不良に傾ける血液を少くする爲に、瀉血を行ふ代りに蛭を付けて血液を吸出させ、而して生理的食鹽水又はリンゲル液の皮下注入を行ふ事等である。

三、咳嗽に對する處置

氣管枝加答兒や肺炎の際の咳嗽は一種の自然的防禦作用であつて、之あるが

爲に氣管枝の分泌物が除去され、従つて病菌の末梢深部への浸入を防ぎ、氣管枝の閉塞を免れる結果となるものである。經驗家が古來咳嗽の少い乳兒の氣管枝加答兒や肺炎が悪性であるとして警戒するのも此の意味からである。又症狀が増悪すると咳嗽は却て少くなり、輕快するに従つて多くなる事は屢々遭遇する事實である。咳嗽を處置しなければならぬ時は次の様な場合である。

第一は一般症狀が比較的良好で心臓衰弱や呼吸困難があまり強くない時

第二は咳嗽が頻發して安靜を保てない、睡眠が妨げられたり、咳嗽の爲に屢々嘔吐を催す様な時。

其の處置としては蒸氣吸入、濕布、鎮咳劑等であるが後に述べる。往々咽頭加答兒が強い爲に咳嗽を誘發する場合があるから、此の場合には二%乃至五位のプロタルゴール、一%の硝酸銀水を咽頭に塗布すると效を奏する事がある。

る。

四、熱に對する處置

肺炎の際に熱に對して處置を施す事は、單に對症的であつて、之が爲に病勢を緩和したり、或は進行を止める譯には行かない。併し一時的でも熱を下げる事が出来れば、病兒は氣分が非常に良くなつて食慾を増し、安眠を得られるやうになる。氷を用ゐたり冷濕布をするのも此目的であることは云ふ迄もない。解熱劑は病勢が極盛期を過ぎて下り坂になつた時に用ひて熱を下げると、治癒を早めて経過を短縮する事が出来るが、病の進行期には解熱劑等を用ひても却々之に應じて熱が下がらぬもので無益に終る事が多い。藥劑其の他に就ては後に述べる。

五、胃腸障碍に對する處置

本病を治療する際に患兒の胃腸の機能に注意する事が最も大切な事は前に述べたが、胃腸障碍、主として消化不良症を起す原因は、

第一 患兒の苦悶や啼泣に對して母親が無理解に乳其の他の物を與へる爲
第二 本病の際には乳兒の食餌に對するトレランツが減つて居るに拘らず、健康兒と同様な食物を與へる爲

第三 本病の際には食餌に直接關係がなく腸外感染に依て消化不良症を起すのである。之に對する處置としては、

授乳時間の勵行。乳兒が母乳を欲しがるときには、多くは渴を訴へる爲であるから、湯又は番茶類を與へる。飲料水としては次の處方のものが良い。重炭酸

ナトリウム一・五、食鹽〇・五、水三〇〇、即ちアルカリ性の食鹽水、之を飲料として與へる、人工栄養の場合には、一層稀釋し且分量も加減する、且つ糖分は下痢を起し易いから添加量を少くする。

下痢止めとしては、タンナルビン〇・六乃至一瓦乃至二瓦（二日量）エルドホルム〇・六乃至一乃至二瓦（二日量）、酸酵の強い場合にはアドソルビン炭末等の吸着劑も有効である。その他ドウブル散〇・一乃至〇・三乃至〇・五（二日量）を用ふる事がある。

肺炎の重症の場合にはガスが腸管に充滿して強度の鼓腸を起し、爲に横隔膜を押し上げて呼吸困難を來し、患兒の苦悶が甚しい時がある。浣腸等でガスの排除を企てても效を奏しない事がある。斯る場合にはブージーを肛門から挿入放置して置くと、徐々にガスが放出され鼓腸が輕減するもので、肺炎の際強

度の腹滿鼓腸は、豫後の面白くない場合が多い。

第七 特殊治療法

一、免疫血清療法

乳幼児の肺炎の大多數は肺炎菌が病原であるに依て、其の肺炎菌の免疫血清は假令其の效果に就ては色々議論があるにせよ、併し早期に之を施す時には相當な効果があるものだと思つて居る。元來此の免疫血清は二様の働きを持つて居る。即ち免疫血清中に存在する免疫體の働きに依て、病原菌及び其の毒素を滅殺解消させる作用と、一方には血清自己の蛋白質體が非特異性に體細胞を刺戟して機能を増強し、活動力を増させて抗病力を強盛ならしむる一種の刺戟作用との二様の意味の治療的效果があるのである。此の肺炎菌の免疫血清は、多

價の免疫血清であつて、各型の肺炎菌の免疫體を含んで居る。此の血清を早期に注射する場合には、解熱も早く病勢を鎮壓する事が出来る。少く其血中の肺炎菌の増殖を妨げ、敗血症等の危険を豫防する事が出来るから試むべきものかと思ふ。私共は年齢に應じて第一日には二乃至六瓦、第二日目には三乃至七瓦、第三日目には四乃至八瓦に分割して三日間に亘つて連續筋肉内の注射を行つて居る。只注射に際しては常に小兒の血清に對する特異質と過敏症ショック並びに血清病に就て注意しなければならない。萬一之等の副作用が起ると、デフテリアの際と違つて小兒は肺炎の爲に肺や心臟が冒されて居るから、症状はかなり激烈である。之等の點を顧慮して、假令初回の注射と雖先づ〇・二乃至〇・五瓦注射し、次に一乃至二時間後に〇・五乃至一瓦、次の一時間乃至二時間後に一乃至二瓦等を順次分割して注射する様にする。若し症状が起つたならば増

量しないで同量を反覆して注射し、症状の経過するのを待つ。大體二——三回注射後には症状を起さぬ様になるものである。

二、非特異性免疫療法（刺戟療法）

病原菌とは全然無關係に、蛋白質、リポイド、脂肪類等が、非特異性にアンチゲンの作用をなして體細胞に特殊の刺戟を與へ、種々の病原菌に對する細菌の防禦作用を強盛ならしめる作用、即ち細胞原形質賦活作用、(Protoplasmaaktivierung)を治療に應用したものが蛋白質療法、Proteinkörpertherapie 又は Reiztherapie (刺戟療法)と謂れる。正常の馬血清や乳清等が一時用ひられた事がある。前條の免疫血清の條下にも此の作用を免疫血清の一作用として述べて置いた。此の非特異性免疫療法は次第に改良せられて有效な抗原として種々

なる物を用ひた藥劑が作られた。オムナジン、オムニン等が之である。オムナジンは肺炎に時として效がある事がある。即ちオムナジンは蛋白質體、膽汁のリポイド、動物性の脂肪を含んで居る。之等が非特異性の抗體としての働をして體細胞の細菌感染に對する防禦作用を營むのである。其の用法は〇・三——〇・五を毎日又は隔日に數回乃至十數回筋肉内に注射する。

刺戟療法としてヤトレン、カゼイン等を使用する人もあるが、無效の場合が多い。

三、化學療法

モルゲンロート氏が肺炎双球菌の化學的療法として、キニーネ誘導體のオプトヒンを推奨した。初期に用ふる場合には卓效があると謂れて居るが、私は小



兒に對して多くの經驗を持たない。元來キニーネは解熱藥としてインフルエンザ、感冒等に効果が多い事は知られて居るが、肺炎菌に對しては殺菌的の効果はないとしても、氣管枝加答兒、肺炎等に用ふる場合には効果が多い様に信じて居る。殊に其の注射は有效である様に思ふ。例へばインドラミン、バグノン等を皮下注射に用ひて居るが解熱に効果があるばかりでなく、病勢を鎮壓し、進行を停止せしめた様な場合が屢々あつた。用法はインドラミン、バグノン〇・八——一・五——二・〇を毎日數日間連續注射する。

四、濕布纏絡に就て

肺炎の際に胸部に濕布を纏絡する事は近來賛否の論があり、効果を期待し得ないと云ふものがあるが、併し實際此の濕布を手際よく合理的に行ふと、患兒

は呼吸が非常に緩和されて、咳嗽は減じ、一般に安靜となり、氣持よく安眠する場合が多い様に感ずる。其の作用は肺の炎症を外表に誘導する一種の誘導療法だと謂れて居るが、此の事實は兎も角として、良結果を來す事が多いから、行つてよい處置だと信じて居る。濕布帯を施すには簡単な様であるが注意を必要とする。濕布帯が皮膚に密着する事が必要で、且つ強く纏絡しない様にする。大體廣い部分を十分に纏絡して胸部を保温し、且つ皮膚の血行を潤澤ならしめる様にする。出來得べくんば少しく充血する程度に行ふ事が効果が多い様である。高熱の持續する場合には、溫濕布の代りに冷濕布をする場合がある。併し幼弱な乳兒に行ふ場合には特別な注意が要る。心臟衰弱の強い弱つた子供には、身體の動搖を防ぐ爲に、前胸部のみに濕布を行ふ事がある。近來代用品としてエキホス等が用ひられて居るが、之も有效な場合がある。但し乾燥すると

藥劑が收縮して胸廓を強く締めつける虞があるから注意を要する。

五、芥子泥の纏絡、芥子湯の濕布

芥子を湯に溶き泥状として布片に塗布し胸部に纏絡するものである。又芥子湯を作つて之を普通の濕布の様に纏絡する方法もある。併し芥子湯は皮膚を持續的に刺戟する爲に患兒の安靜を害するから、寧ろ芥子泥を選ぶ方が宜しい。此の作用に就ては種々の議論はあるが、

第一、皮膚に充血を起させ、血液を皮膚の血管に誘致し、肺炎病竈の充血を軽くする、且つ心臟衰弱の結果内臓に集中された鬱血を除く。

第二、皮膚に刺戟を與へて反射的に呼吸中樞を興奮させる。

第三、近來の研究に據ると芥子に因つて皮膚を刺戟する場合には、血液中の

白血球が増殖する、其の爲に白血球の菌の貪喰作用を高める効果があると謂れて居る。

以上の理由で芥子泥は成るべく廣い部分に纏絡するのが宜い。且十分に皮膚の發赤を促す様にする。發赤迄の時間は皮膚の抵抗、過敏の程度、心臟衰弱の程度に依て違ふから一般状態をよく觀察して時々其の當該部を檢査し、發赤が生じてから二分乃至五分間位で纏絡を止める。皮膚が弱い子供には水泡を生ずる事がある。後に皮膚に色素の沈着が起る事もある。芥子泥の纏絡が終つたら溫濕布を施して、發赤が何時迄も永く持續する様にするのである。

六、蒸氣吸入

蒸氣吸入に就ては特に記載する迄もないが暖い水蒸氣の爲に呼吸器粘膜炎の

刺戟を緩和して鎮咳の效がある。又粘液を溶解させる薬劑、例へば鹽酸カリウム、重炭酸ナトリウム、鹽化ナトリウム、明礬等の薬劑を同時に吸入させると、粘膜面の粘稠な喀痰を溶解し、祛痰の效がある。併し幼弱な乳兒では果して蒸氣なり薬劑なりが喉頭、氣管枝粘膜迄に直達するや否やは疑はしい。徒らに子供を焦燥に陥らして安靜を害する事が多いから、吸入を好まぬ人も多々ある様である。併し之等の利害關係をよく考慮して適當に行つたならば、相當の效果を收める事が出来るだらう。

七、酸素吸入

肺炎の時には肺臟實質の炎性浸潤、毛細氣管枝の閉塞等の爲に肺胞の呼吸面が減少するから、空氣中の酸素のみでは不足を生ずる爲に、特別な方法で酸素

を呼吸しなければならぬ、又近來の研究に依ると肺炎の時には、アチドーゼを起して血液中の總酸素量が減するから、酸素の補給は是非必要であると謂れて居る。此の補給方法としては、一般の家庭で行はれる様に漏斗で酸素ガスを吸入させる方法、又ストーク氏の方法としてカテーテルを鼻腔に挿入して直接酸素を吸入させる方法、又酸素を皮下に注入する方法等がある。實驗の結果から見ると、酸素の補給には注射が最良であつて、次はストーク氏の方法、次は普通の吸入法だと云ふ事である。之は注射に依ると酸素の總量が身體内に輸入される、又ストーク氏の方法であると酸素ガスが其の儘呼吸面に觸れるから身體内に輸入される量も多い。普通の吸入では空氣に依て稀釋される結果、身體内に入る量が最も少いと云ふ關係からである。實際の場合に注射やストーク氏の方法は其の所作が非常に面倒であるから、一般に簡單に用ひられないが、普

通の吸入は極く簡單で家庭的に用ひられるから、此の方法を合理的に十分酸素を吸入し得る様に注意して行へば良いのである。多くの場合に見る様に漏斗で鼻腔より離して吸入させて居るが、それでは充分な効果が望めないのは無理もない事である。

第八 藥劑療法

一、強心劑

既に述べた様に肺炎の際には肺の呼吸面が減少する爲に酸素の不足を來し、又肺炎菌毒の中毒に依る心臓障害の爲に、脈搏の微弱頻數、チアノーゼ、四肢の厥冷、苦悶等心臓衰弱の徴候が急速に現れる、其爲に強心處置が當初から必要の事が多い。然し一方には心臓衰弱を恐れる餘り、症状の稍々重き氣管枝加

答兒等に強心藥の投與や注射が必要以上に濫用される場合が多く、不快なる副作用を惹起する事もまゝ見受けられるから、呼吸器病の際の強心藥の投與には相當の考慮を拂ふ可きである。

一般に肺炎の時の心臓衰弱は中毒症状の劇烈ならざる限り、多くの場合に心臓衰弱と云ふよりも寧ろ心臓の疲勞と云ふ方が適當である。實際肺炎にて斃れた小兒の心臓の剖檢所見には、心筋に心臓衰弱を招來すべき各種の退行性病變、例へば溷濁腫脹、脂肪變性等の外、グリコゲン顆粒の減少乃至消滅等が多數の場合に實驗せられる。此の減少は即ち心筋の榮養不良状態であつて、心筋の榮養素となるべきグリコゲンが血中より十分供給せられない爲で、此結果心筋は疲勞し、恰も心臓衰弱と同様な現象を呈するのであつて、一種の心筋の榮養障碍とも見るべきもので、Binger氏は此の状態を心臓の榮養障碍と云

つて居る (Cardio-dystrophie)。斯かる状態の際に一般普通の強心薬を與へて心筋を刺戟興奮し、無理に働かせる事は、徒らに疲勞を増すのみで、却つて強心處置としては不利の結果を來すものである。寧ろ心筋の榮養を増進させる方法を講ずべきである。本來葡萄糖液が心臟機能減弱の際に賞用せられるのは此の目的の爲である。葡萄糖液は榮養劑である事は周知の事であるが、其の他解毒作用を有して居るから、肺炎の時中毒症狀を伴ひ、又呼吸困難、高熱、衰弱等で食慾が缺損し、一般榮養状態が急速に不良に陥る様な場合には、賞用さるべきものと考へる。小兒には葡萄糖液の5%乃至10%を一日10cc—40cc位を毎日皮下又は筋肉内に注入するが宜い。又心臟衰弱の甚しい場合にはロツク氏液を用ふる事もある。

第二に呼吸中樞の刺戟作用を有する強心薬は呼吸困難のある場合には最も必

要な藥劑である。コラミン、ロベリン、コフェイン、硝酸ストリキニーネ等を我々は多く用ふる。

コラミン 〇・二—〇・六を一日二—三回皮下注射する

ロベリン 〇・三%の注射液 〇・三—〇・五一日二—三回注射する

コフェイン コフェイン屬の中、安息香酸ナトリウムカフェイーネ (安那加)

が一般に用ゐられる。コフェインの作用は呼吸中樞を刺戟興奮して窒息の危険を防止し、又末梢血管を擴張せしめ、血液の多量を身體の外表面に誘致して、内臓や肺臓病竈の鬱血が緩和される、又皮膚の末梢血管が擴充される爲にチアノーゼが消失し、四肢の厥冷が取れる。安那加を用ふる際には多量を處方した方が宜いと謂れる。10%の注射液を一日一乃至三筒、内服には〇・三乃至〇・六一日量分三包を用ふる。ラングシユタイン等は肺炎の際にコフェインの奏效

しない時には豫後が不良だと云つて居る。

硝酸ストリキニーネ 本劑も呼吸中樞を刺戟興奮させる外、一般體細胞の機能を増強し活動させる働きがある。肺炎の際には炭酸ガス中毒の症狀を呈して、體細胞の活力が減退するから、本劑の投與は極めて合理的で實際に使用して効果が多し。殊に中毒症狀の強い弛緩型の場合には是非用ひなければならぬ。用量は一〇〇〇倍の硝酸ストリキニーネ〇・一乃至〇・三、一日一乃至二回の皮下注射をする、

カンフル 奏效が極めて速かであるのと、多量を注射しても中毒を起さないから臨牀上最も都合が良く、危急の場合には缺くべからざる強心劑である。ピタカンファー等も殊に奏效が確實であると云はれる、カンフルは血中に吸収される時はグリセリン酸と化合してカンファグリセリン酸となるから多量に用ゐ

ても差支ないのである。肺炎の場合にチアノーゼがあり、心臟衰弱が強くて皮膚の血行が悪い爲に、皮下に注射されたカンフルは吸収されずに皮下に滞留し、往々アプセスを作る事があるから注意せねばならぬ。本來カンフル注射は動もすると濫用される傾きがある、無害だからと云つて無暗に注射するのは考へものである。

チギタリス劑 チギタリス葉浸、チギタリス葉末、及び其の製劑、チガレン、チギフォリン、チギタミン等が用ひられる。本劑に對しては特に述べる必要はないと思ふが、本來肺炎の心臟衰弱には其の効果を餘り認められない様であるが、何となく習慣的に實際多く用ひられて居る。急性の心臟衰弱に對しては其の奏效が比較的遅いし、胃を害し易く小兒の食慾が減じ、まゝ嘔吐を起す場合を屢々見受ける。斯くの如き場合には勿論注射に依る方が宜い。

用量はヂギタリス葉浸〇・二乃至〇・四(二日量)注射薬としてはヂガレン、ヂギフォリン、ヂギタミンを〇・一乃至〇・二乃至〇・五を皮下に行ふ、

ストロファンタス丁幾 ストロファンタス丁幾も屢々用ひられる、効力が比較的短時間に現れ、ヂギタリス葉の様に蓄積作用がないから、ヂギタリス劑の持續投與が許されない場合には用ひられる事が多い。處方はストロファンタス丁幾八滴——一・〇單舎六・〇——一〇・〇水四〇——六〇、(二日量)とする。

二、鎮 咳 劑

咳嗽は病菌並びに病的機轉を深部に進行させぬ爲の一種の自然的防禦作用である事は前にも屢々述べた通りであるから、咳嗽があると云つて無暗に咳嗽を

鎮靜させるのは考なければならぬ。鎮咳劑を投與する場合は、患兒が咳嗽の爲に苦悶し安靜睡眠を得られない時とか、又咳嗽が痙攣性であつて窒息の危険がある時である。鎮咳劑は祛痰劑を除いては神經の鎮靜又は麻醉作用があるものであるから、餘り心臟の衰弱したもの、又は沈衰嗜眠に傾く様な場合には危険である事を心得て置かねばならぬ。

其の外鎮靜劑としてプロムラール(〇・〇五乃至〇・二)一回量、アダリン(〇・〇五乃至〇・二)一回量、を夜間咳嗽の爲に睡眠が妨げられる時に頓服させる。又〇・一乃至〇・四を二日量として分服せしめても宜しい。又阿片劑が效く事がある。磷酸コデイン、阿片丁幾、又阿片末(一)と吐根末(一)硫酸カリ(八)との混劑であるドウブル散を用ふる。

處方 磷酸コデイン〇・〇〇三乃至〇・〇三乳糖〇・四乃至〇・六、右分六

包一日三包分服。

杏仁水一・〇乃至二・〇、阿片丁幾一滴乃至一〇滴、單舍利別四乃至一〇、水四〇乃至六〇、右二日量一日三回分服

ドウブル散〇・一乃至〇・五、乳糖〇・四乃至〇・六、右分六包、一日三包分服。

祛痰劑 氣管が分泌物の爲に閉塞する危険がある時、此の分泌物を喀出せしめる爲に祛痰劑を用ふる。又分泌物が呼吸器粘膜炎に附着堆積する時は粘膜炎を刺戟して反射的に咳嗽を起し、患兒を苦しめるから其の分泌物（喀痰）を除去して咳を止める。

祛痰劑は其の作用に依て三通りある。溶解性の祛痰劑、嘔心性の祛痰劑、刺戟性の祛痰劑の三種があるが、私は溶解性の祛痰劑を好んで用ふる。つまり嘔

心性祛痰劑及び刺戟性祛痰劑は胃を害する事が多く、食慾の不振を來すからである。溶解性祛痰劑は粘稠な分泌物を溶解して喀痰を喀出し易くする爲で、吸入の方法に依て直接粘膜炎に溶解劑を働かせても宜い。一般に廣く用ゐらるゝ蒸氣吸入藥が之である。内服劑としては味が悪く、臭氣があり子供は飲み難く、がアンモニア鹽屬のものを私は多く用ひて居る。クロールアンモニウム、（礮砂）アンモニア茴香精である。

一例を挙げるとクロールアンモニウム〇・二乃至〇・六單舍利別八乃至一二水四〇乃至六〇・〇、右二日量、一日三回分服、

或は之に安母尼亞茴香精（安精）一乃至二瓦を加入する。小兒は飲み難がるが、併し比較的胃を害せず、効果が多い様に思はれる。

三、解熱劑

病兒の一般状態が左程悪くないに拘らず持續せる高熱の爲に食欲が減じ、苦痛が甚しい時には一時たりとも解熱劑を用ひて解熱を企てると、其の爲小兒は機嫌が良くなり落付いて食欲が出て來て結果は良いものである。併し病勢の進行期にはなか／＼解熱藥が奏效しない。且つ病勢を緩和する事も出來ないから、多量に用ひて無理に一時下熱させると結果は良くない場合が多い。病勢の衰退期には解熱劑は比較的效を奏する。従つて發熱期間を短縮し治癒を早くする事が出来る。病勢の昂進期或は極盛期には用ひぬ方が宜い。心臟機能の衰弱が著明な時も同様である。

解熱劑の中キニーネ劑は感冒より移行した肺炎には卓效がある様である。肺

炎を併發しさうな重い氣管枝加答兒に用ひる場合には、早期に用ふると病勢を頓挫せしめる事が出来る。又種々の合併症を豫防する事も出来る。自分はキニーネ劑としてタンニン酸キニーネ、ノバルギンヒニン(バイエル)等を用ふる。前者はピラミドンやアスピリンと配合すると良い。

處方は ピラミドン〇・一——〇・三、單寧酸キニーネ〇・二——〇・六、白糖〇・四——一・〇右分六包二日分服、ノバルギンヒニン〇・二——〇・六(分六包一日三包)

其の他一般に用ひられる解熱劑は特に言ふ迄もないが、アスピリン、ピラミドン、フェナセチン、ノバルギン等である。解熱劑は一劑よりも二種を合劑として用ひた方が奏效が確實である。

〔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〕

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



— 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読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 一部三十銭乃至七十銭送料二銭・切手代用一割増、書物の大きさ四六判ポケット入、一冊三十頁乃至七十頁平均一時間にて讀了し得、往診の途上に診察室の寸暇に最適

□ 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来ます

□ 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ケ年(十八冊分送料共)前金五圓・一ケ年(三十六冊送料共)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、假りに毎號五十銭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(一冊平均三十銭弱となり)十八冊分代金九圓で實に三十六冊(一冊平均二十五銭となり)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

昭和三年二月廿六日印刷納本 昭和三年三月一日發行	臨牀醫學講座 第一の日發行 第五十八輯	定價 本輯に限り 金四十銭 半年分(十八冊)金五圓 一年分(三十六冊)金九圓	著者 瀬川昌世 發行者 金原作輔 印刷者 河合勝夫 印刷所 東京市本所區區橋一ノ廿七 島原印刷株式會社(株)金工五	發行所 株式會社 金原商店 東京店 東京市本所區區湯島切通坂町 電話(小石川) 三三八四〇 三九〇三〇 四〇〇二〇 大阪店 振替口座東京 二四〇六八 大阪市西區江戶橋上通二丁目 電話(土佐堀) 二四一三三 振替口座大阪 六四四六三 京都店 京都市上京區丸太町橋西詰 電話(七) 一四二二七 振替口座京都 一四二二七
-----------------------------	---------------------------	---	---	--

- 31 實地醫家の心得 尿検査法 *** 藤井暢三教授
- 32 細菌毒素概論 ** 細谷省吾助教授
- 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 戦 *** 福井信立教官
- 36 月經異常と其治療 ** 安藤畫一教授
- 37 膽石の其治療の根本義 *** 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 皮膚疾患の鑑別に療法 *** 皆見省吾博士
- 41 黴毒療法の實際 *** 遠山郁三教授
- 42 神經性不眠症 *** 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 各種瘧疾の臨牀的應用 *** 宮川米次教授
- 45 心筋不良状態の診斷 ** 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 乳兒營養障碍の治療方針 *** 栗山重信教授
 - 49 交通外傷の急救處置 *** 前田友助博士
 - 50 癌腫の診斷及び治療 (上) ** 稻田龍吉教授
 - 51 癌腫の診斷及び治療 (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 妊娠のホルモン診斷法 *** 篠田 紘博士
 - 55 肺結核の治療指針 *** 田澤鏝二博士
 - 56 チフテリアの豫防法 *** 宮川米次教授
 - 57 淋疾の治療の實際 *** 高橋 明教授
 - 58 乳幼兒氣管枝加答兒及び肺炎治療の實際 *** 瀨川昌世博士
- (以下續刊)

近刊豫告

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 耳科疾患と全身症状 増田胤次教授 性慾異常と其の治療 植松七九郎教授 婦人科に於ける痛疾患の診斷と治療 岡林秀一教授 遺傳生物學概論 永井 潜教授 溫泉療法概説 西川義方博士 糖尿病及合併症の治療 飯塚直彦教授 乳 兒 黴 毒 箕田 貢教授 臨牀上必要なる非經口的榮養法 山川章太郎教授 扁桃腺肥大とアデノイド 久保猪之吉教授 氣管支喘息と其治療 辻 寛治教授 ロ イ マ チ ス 鹽谷不二雄博士 蟲様突起炎の早期診斷法 青山徹藏教授 浮腫とその療法 小澤修造教授 乳兒人工榮養の最近の趨勢 栗山重信教授 化學的療法趨勢の一斑 佐藤秀三教授 | <ul style="list-style-type: none"> 健康保險法解説 古瀬安俊博士 内科醫の外科的腹部疾患 鹽田廣重教授 注すべき眼症状と其治療 石原 忍教授 内科的疾患に見らるる 循環器疾患の一般的療法 稻田龍吉教授 癌腫の放射線療法 安藤畫一教授 消化不良症及乳兒腸炎の 診斷治療 唐澤光德教授 一般に必要なる小外科 前田友助博士 利尿劑の意義とその應用 佐々廉平博士 妊娠 惡阻の療法 八木日出雄教授 主な精神疾患の藥劑療法 三浦白重教授 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緑内障 鹿兒島 茂教授 濕性肋膜炎と其治療 今村荒男教授 |
|--|--|

液 状

消炎濕布劑

キンノール

本劑はブリスニッツ氏濕布療法に基準を置き、之に殺菌、消炎、鎮痛、解熱、皮膚炎豫防等の作用を附與して其の効果を増強せしめたる用法簡便の液状濕布劑なり

肺炎、肋膜炎等の胸部疾患に對し、廣汎部に互りて應用する場合に於ても泥状巴布劑の如く胸部を壓迫して呼吸運動を妨げ、或は皮孔を閉塞して皮膚の代價的呼吸作用を抑制する虞れなきを以て、特に乳幼児又は重症時の應用に適す

應用場所 肺炎、氣管支炎、肋膜炎、流行性感冒、喉頭炎、盲腸炎、淋巴腺炎、扁桃腺炎、關節炎、神經痛、ロイマス、癩症、癰疽、疔瘡、火傷、其他濕布療法を同すべき諸疾患

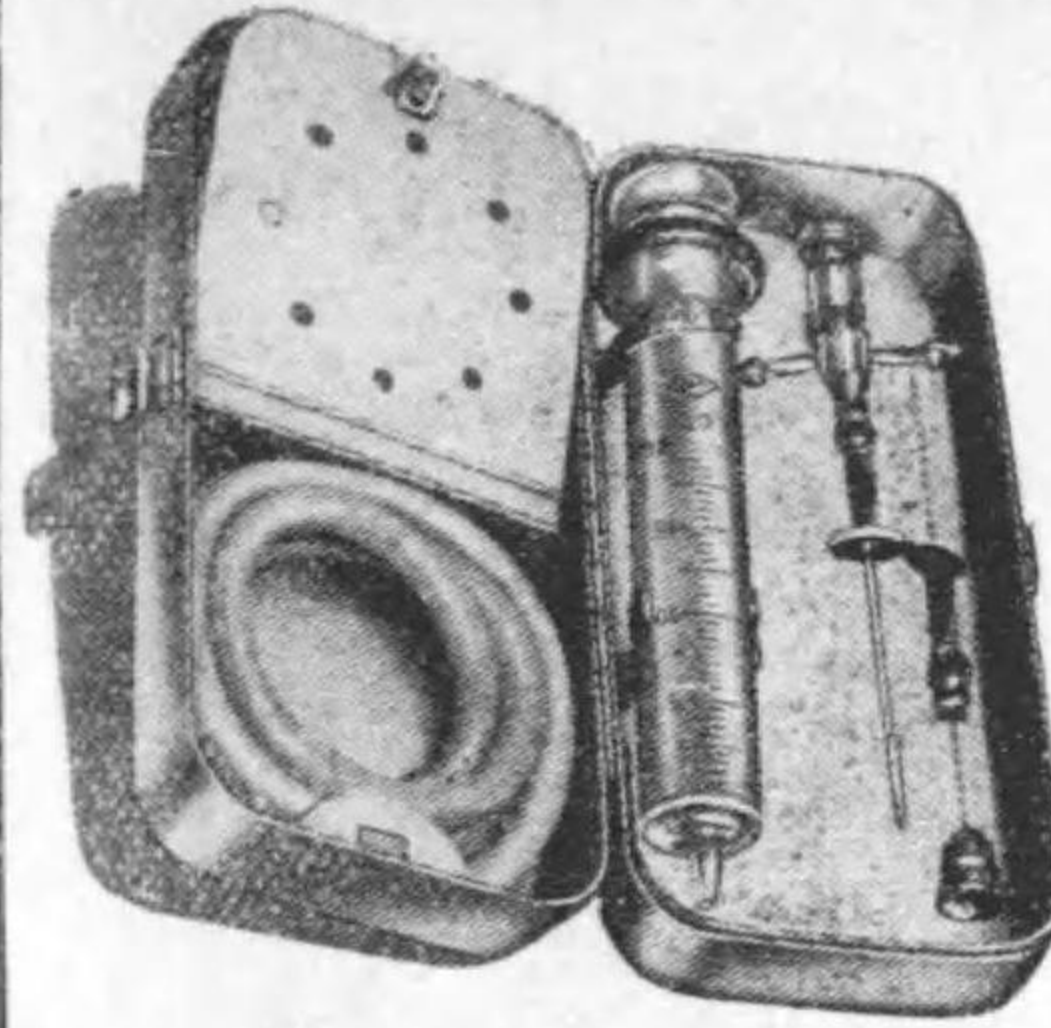
用法 本劑五—一〇%の割合に水又は温湯に稀釋し、普通濕布を行ふ如く使用する

100R 500 100R 1100 100R 1000 1000

供試品・文獻贈呈

堂 光 和 綏

町治設區田神市京東
町郡太久南區東市設大



〔山田式胸胸洗滌套管針金蘭入〕

—實用新案出願中—

山田 弘 考案

山田 式

膿 胸 洗 滌 器

膿胸の内科的療法——即ち洗滌處置による療法は近時リバノール・トリバフラビン等の深達性消毒劑の出現によつて極めてその効果ある事が諸家によつて立證された。

本器はこの目的に使用すべき胸腔穿刺兼膿胸洗滌針に、必要なる附屬品、洗滌液瓶〔目盛付〕テルモメーター・ポンプ其他を組合せ一具となしたものである。

—本器の特長—

- ① 在來のトロイカー同様肋膜穿刺を爲し得。
- ② 助手を要せず、手輕に無腐的に洗滌を爲し得。
- ③ 藥液を37.8度の適温に保ち患者に刺戟を與へず。
- ④ 往診時携帶治療を爲し得。
- ⑤ 一般肋腔穿刺にも使用し得。
- ⑥ 先端針部を普通注射針に連結する事により200cc以内の輸血にも使用し得。
- ⑦ 瘻孔ある創傷其の他の洗滌に兼用し得。

定 價

一具 (洗滌針〔金蘭入〕
洗滌液瓶) ¥18.00
(木箱入) (テルモメーター付)

送料 内地 .58 領土 1.08 電略キイメ

洗滌套管針〔金蘭入〕 ¥ 8.50
(針、注射器、ゴム管付)

送料 内地 .32 領土 72 電略キイメ

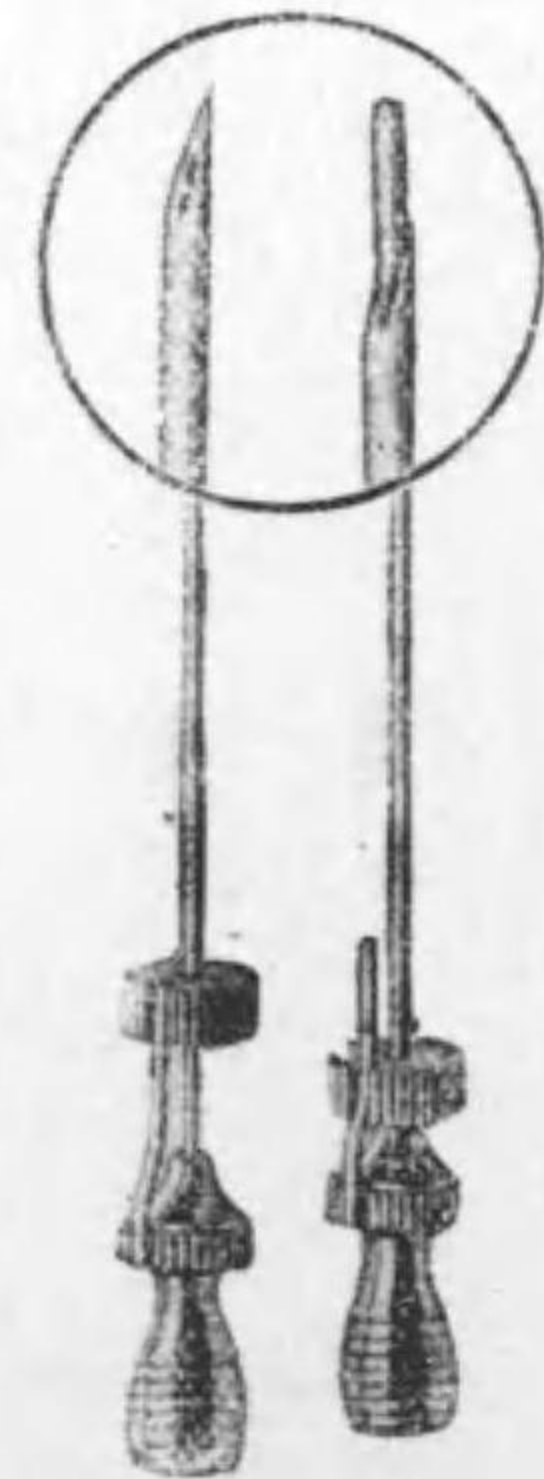
醫學博士 室橋 民衛 考案

室橋式 腹腔注射針

小兒科の權威室橋博士の腐心改良になる本注射針は、先端鈍、根部に小突起のある内針と、先端鋭、根部に切目及溝を付けた小圓板を附着した二重針で、使用時内針の小突起を外針の溝にはめれば固定され、先端は鋭となり、小突起を外針の切目に挿入すれば再び固定され内針が先端に出て鈍となるやうに出來てゐる。故に注射針挿入後内針の先端を出すやう固定し置けば内臟器管の損傷腸壁の穿孔等の危険は全く防止し得る。

定 價 (一本) ¥ 1.00

送料 内地 .10 領土 .42 電略キロハ



發賣元 株式會社 金原商店 總代理店 森盛堂器械店

肺炎 感冒、肋膜炎等の 透過性外用新劑

クレオール

本品は強き透過性を有する「グアヤコール」劑にして、容易に且つ速かに健全なる皮膚より吸収せられ、解熱、消炎、鎮痛、鎮咳等の作用を發揮するを以て、一般呼吸器疾患、殊に肺炎に對しては驚異的効果あり。又流行性感冒の初期に肺炎併發預防のため濕布代用藥として實用せらる。尙内服藥と異り副作用絶無なり。



(是處より元賣發售明説)

東京 日本橋本町三丁目 三井物産株式会社
東京 日本橋本町三丁目 三井物産株式会社
東京 日本橋本町三丁目 三井物産株式会社
東京 日本橋本町三丁目 三井物産株式会社

東京 日本橋本町三丁目 三井物産株式会社
東京 日本橋本町三丁目 三井物産株式会社
東京 日本橋本町三丁目 三井物産株式会社
東京 日本橋本町三丁目 三井物産株式会社

包裝價格
50cc ¥1.50
100cc ¥2.90
250cc ¥6.80

肺炎特效注射薬

ヒネロン



本劑は金澤醫大薬物學教授醫學博士石坂伸吉氏指導のもとに行はれたるキナアルカロイド特にアロピニン系誘導體ニチールアロピニンの肺炎双球菌感染に對する化學療法的研究に基ける類白色苦味の新優秀製劑なり。

【効用】肺炎双球菌による肺炎、インフルエンザ肺炎に特效的に作用す。其の特長は肺炎の初期又は盛時に充分の量を與ふれば重篤なるものにも能く卓拔なる作用を發揮するにあり。

注射液

成人用 鹽酸ヒネロン一〇%、ウレタン五%を含有す、一管中一ccを容る。
小兒用 鹽酸ヒネロン五%、ウレタン三%を含有し、一管中一ccを容る。
成人 成人用を一回一cc、一日三回、皮下又は筋肉内注射す。重篤なる場合には一管後八回三時間ごとに注射す。
小兒 十歳前後の小兒は小兒用一回一cc、一日三回、皮下又は筋肉内注射す。乳兒には、同じく一管後一―二回注射す。

（價格）
大人用 一〇% 一管（三圓四角）
小兒用 五% 一管（二圓）

製造發賣元 大阪市東區道修町 株式会社 武田長兵衛商店
關東代理店 東京市日本橋區本町 株式会社 小西新兵衛商店



（内服用粉末用量）

最初は成人一管後二管を
五―六回分回し、皮膚重
篤なる場合には一管後一―
五管を五―六回分回し
小兒一〇―十二歳は〇・五
一〇・八、四―十歳は〇・
二―〇・五、生後十ヶ月は
〇・一―〇・二を五分として
砂糖又は水給に混ずれば
容易に服用す。

（價格） 五丸（五圓）
一五丸（一五圓）

對症小兒科學

四六刊洋布三一六頁
別表一葉
定價四・〇〇 下・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、藥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獎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ン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 下・一〇

株式會社 金原商店 發行

60
1364



終