

始



56
63

蕭相美尾番

世說新語

編後

版印郵電

京華
店書館友明

56-63

醫學博士長尾美知著

增訂第四版



近世紀科學

後編

大正
A. 5. 28
內交

東京 明文館書店發售

近世兒科學後編 目次

第五編 呼吸器及循環器疾患

五三—六一五

第一章 鼻腔疾患

五三—五二二

第一 急性鼻加答兒

五一三—五一六

第二 慢性鼻加答兒

五一六—五一八

第三 纖維素性鼻加答兒

五一八—五一九

第四 衄血

五一九—五二〇

第五 異物

五二一

第六 鼻茸

五二一

第二章 喉頭疾患

五二二—五三四

第一 急性喉頭加答兒

五二二—五二五

第二 假性格魯布

五二五—五二七

第三 慢性喉頭加答兒

五二七—五二八

第四 聲門水腫

五二八—五二九

第五 異物

五二九—五三二

第六 喉頭腫瘍

五三一—五三二

1686

第七 喉頭筋麻痺

五三二—五三四

第三章 氣管、氣管枝及肺臟疾患

五三四—五八二

第一 急性氣管氣管枝加答兒

五三四—五三八

第二 毛細氣管枝加答兒

五三八—五四四

第三 慢性氣管枝加答兒

五四五—五四六

第四 氣管枝喘息

五四六—五四八

第五 氣管枝擴張

五四八—五四九

第六 定期性夜咳

五四九—五五〇

第七 氣管枝肺炎

五五〇—五五五

第八 格魯布性肺炎

五五五—五六二

第九 慢性肺炎

五六三—五六四

第十 肺氣腫

五六四—五六五

第十一 氣管枝腺及肺ノ結核

五六五—五八二

第四章 肋膜疾患

五八二—五九三

第一 肋膜炎

五八二—五九二

第二 胸水症

五九二—五九三

第三 氣胸症

五九三

第五章 甲狀腺及胸腺疾患

五九三—五九九

第一 甲狀腺腫

五九三—五九四

第二 バセドウ氏病

五九四—五九六

第三 粘液浮腫

五九六—五九八

第四 胸腺疾患

五九八

第六章 循環器疾患

五九九—六一五

第一 先天性異常

五九九—六〇四

第二 心内膜炎

六〇四—六〇八

第三 後天性瓣膜異常

六〇八—六一一

第四 心筋炎

六一一—六一二

第五 脂肪變性症

六一二—六一三

第六 心囊炎

六一三—六一五

第七 神經性心悸亢進

六一五

第六編 神經系疾患

六一六—七一五

第一章 官能性神經疾患

六一六—六四九

第一 小兒急癇

六一六—六二〇

第二	癩 痢	六二〇—六二五
第三	聲門痙攣	六二五—六二六
第四	神經衰弱	六二七—六二九
第五	歇私的里	六二九—六三三
第六	「デタニー」	六三三—六三八
第七	假性破傷風	六三八—六三九
第八	舞蹈病	六三九—六四二
(附)	電擊樣舞蹈病	六四二—六四三
第九	「アテトーゼ」	六四三
第十	點頭痙及ビ旋頭痙	六四三—六四四
第十一	偏頭痛	六四四
第十二	夜驚症	六四五—六四七
第十三	呼吸激情痙攣	六四七—六四八
第十四	「チック」病	六四八
第十五	先天性筋緊張性	六四八—六四九
第二章 腦膜疾患		
第一	硬腦膜血腫	六四九—六五一
第二	化膿性腦膜炎	六五一—六五四

第三	漿液性腦膜炎	六五四—六五六
第四	流行性腦脊髓膜炎	六五六—六六一
第五	結核性腦膜炎	六六一—六七〇

第三章 腦疾患

第一	腦充血	六七〇—六七一
第二	腦貧血	六七一—六七二
第三	腦血管ノ血栓及血塞	六七二
第四	腦竇血塞	六七三—六七四
第五	腦水腫	六七四—六七八
第六	急性出血性腦質炎	六七八—六八〇
第七	急性化膿性腦質炎	六八〇—六八一
第八	腦出血	六八一—六八二
第九	腦性小兒麻痺	六八二—六八七
第十	腦硬化症	六八八
第十一	腦腫瘍	六八九—六九一
第十二	腦震盪症	六九一—六九二
(附)	精神發育障礙	六九二—六九四

第四章 脊髓疾患

六九四—七一

第一	脊髓膜炎	六九四—六九五
第二	急性脊髓前角炎	六九五—七〇二
第三	急性脊髓炎	七〇二—七〇三
第四	脊髓ノ壓迫麻痺	七〇三—七〇六
第五	遺傳性運動失調	七〇六—七〇七
第六	脊髓癆	七〇七
第七	脊髓腫瘍	七〇七—七〇八
(附)	筋萎縮	七〇八
第一	幼兒脊髓性進行性筋萎縮	七〇八
第二	神經性進行性筋萎縮	七〇八—七〇九
第三	進行性筋萎縮	七〇九—七一〇
第五章	末梢神經疾患	七一〇—七一五
第一	麻痺	七一〇—七一三
第二	神經痛	七一三—七一四
第三	多發性神經炎	七一四
第四	先天性筋弛緩症	七一四—七一五

第七編 急性傳染病

七一六

第一	麻疹	七一六—七三一
第二	風疹	七三一—七三三
第三	傳染性紅斑	七三三—七三五
第四	猩紅熱	七三五—七五〇
第五	フイラトウヂューク氏病	七五一—七五二
第六	水痘	七五二—七五六
第七	痘瘡	七五六—七六一
(附)	種痘	七六一—七七〇
	種痘ニ關スル諸法令	七七〇—七八二
	種痘法	七七〇—七七三
	種痘法施行規則	七七三—七八一
	種痘衛生心得	七八一—七八二
第八	實扶的里	七八三—八二〇
第九	腸室扶斯	八二〇—八三七
第十	「バラチフス」	八三七—八四一
第十一	發疹室扶斯	八四一—八四三
第十二	再歸熱	八四三—八四六
第十三	ワイル氏病	八四六—八四九
第十四	亞細亞虎列刺	八五〇—八五七

第十五 赤痢.....八五七—八六七

第十六 「ベスト」.....八六七—八七二

第十七 流行性感冒.....八七二—八七五

第十八 百日咳.....八七五—八八七

第十九 間歇熱.....八八七—八九〇

第二十 流行性耳下腺炎.....八九〇—八九一

第二十一 「カラアザール」.....八九一—八九四

第二十二 急性關節僂麻質斯.....八九四—八九六

(附) 慢性關節僂麻質斯.....八九六—八九八

第二十三 全身敗血症.....八九八—九〇〇

第二十四 急性全身粟粒結核.....九〇〇—九〇九

第二十五 恐犬病.....九〇九—九一六

第二十六 鼠咬病.....九一六—九二〇

(附) 傳染病豫防及消毒ニ關スル諸法令.....九二〇—九二六

傳染病豫防法.....九二六—九三〇

傳染病豫防施行規則.....九三〇—九三二

清潔方法及消毒方法.....九三二—九三六

學校傳染病豫防及消毒法.....九三六—九四三

第九編 皮膚疾患.....九四三—九五五

第八編 皮膚疾患

第一 紅斑.....九三〇

第二 多形滲出性紅斑.....九三一

第三 結節性紅斑.....九三一—九三二

第四 丹毒.....九三二—九三六

第五 糜爛.....九三六—九三七

第六 濕疹.....九三七—九四三

第七 傳染性膿疱疹.....九四四

第八 「エツクチーマ」.....九四四—九四五

第九 大水疱疹.....九四五—九五六

第十 匍行疹.....九四六

第十一 蕁麻疹.....九四六—九四八

第十二 痒疹.....九四八

第十三 苔癬.....九四八—九四九

第十四 鱗屑癬.....九四九—九五〇

第十五 多發性癬瘡.....九五〇—九五二

第十六 生虱病.....九五二—九五五

第十七 疥癬.....九五五—九五七

第十八 柑色皮症.....九五七—九六三

第九編 耳ノ疾患.....九六三—九六六

第一	外耳炎	九五六—九五七
第二	耳聾栓塞	九五七—九五八
第三	耳內異物	九五八—九五九
第四	急性中耳炎	九五九—九六二
第五	慢性中耳炎	九六二—九六三
第十編	諸中毒症	九六四—九八〇

附 錄

第一	藥物極量表	一一三
第二	小兒藥用量算出表	三一五
第三	小兒藥物極量表	五—七
第四	皮下注射表	七—八
第五	含嗽劑	八—九
第六	吸入劑	九
第七	浣腸劑	九—一〇
第八	坐劑	一〇
第九	三氏檢溫比較表	一〇—二
第十	處方集	一一—二

近世兒科學後編目次終

增訂 第四版 近世兒科學後編

醫學博士 長尾美 知著



第五編 呼吸器及循環器疾患 Krankheiten der Respirations- und Zirkulationsapparates.

第一章 鼻腔疾患 Krankheiten der Nase.

第一 急性鼻加答兒急性鼻炎 Rhinitis acuta, Coryza acuta, Akute Schnupfen.

原因 急性鼻加答兒即チ鼻粘膜ノ急性加答兒性炎症ハ小兒殊ニ哺乳時期ニ於テ比較的屢々發起スル所ノ病症ニシテ盛夏若クハ嚴寒ノ候ニ於ケルヨリハ却テ季節轉換ノ候ニ於テ頻發シ虛弱ナル小兒若クハ腺病性小兒ハ特ニ其素因ヲ有スルヲ見ル。

本症ハ特發性若クハ續發性ニ來リ其特發性症ハ主トシテ感冒ニヨリテ誘起セララルモノナレドモ時アリテ刺戟性蒸氣若クハ粉末ノ吸入ニヨリテ惹起セララルコトアリ。

續發性鼻加答兒ハ諸種ノ傳染病殊ニ麻疹百日咳流行性感冒實扶的里、微毒等ニ際シテ來リ其等原發疾患ニ特有ナル細菌之レガ病因ヲ爲スモノトシテ認定セララル。

急性鼻加答兒

症候 其病初ニ於テハ通例輕熱鼻加答兒性熱(Schnupfenfieber)ヲ起シ時アリテ三十九度若クハ四十四度ニ達スルコトアリ、同時ニ全身症狀亦障礙セラレ全身倦怠、食思不振、頭痛等ヲ起シ、鼻粘膜ハ著シク潮紅腫脹シ自覺的ニハ灼感痒感、反射性噴嚏等ヲ起シ、初メニハ漿液性鼻汁ヲ漏シ後ニ至レバ粘液性若クハ粘液膿性分泌物ヲ漏シ來ル。

呼吸ハ鼻粘膜ノ腫脹ニヨリテ鼻腔狹窄ヲ起セル結果著シク障礙セラレ一種ノ響鳴(鼾聲ニ類ス)ヲ伴フテ鼻呼吸ヲ營ミ、或ハ呼吸開セラレタル口腔ニヨリテ呼吸スルアルヲ見ル、此ノ如ク鼻呼吸ノ障礙セラル、ヲ以テ幼兒ニ在リテハ哺乳困難乃至不能ヲ起シ來リ夜間ノ睡眠亦不安ニシテ其結果著シク患兒ノ衰脱ヲ現ハスコトアリ。

鼻粘膜ニ於ケル炎症ハ鼻涙管ニヨリテ結膜ニ傳ハリ羞明、流淚等ヲ起シ、或ハ後方鼻咽腔ニ波及シ次テ咽頭、扁桃腺、歐氏管、鼓室等ニ及ボシ耳痛、耳鳴、重聽等ヲ來シ時アリテ鼓室ニ於ケル滲出液ノ蓄溜ヲ惹起スルコトアリ。其他副鼻腔即チ前頭竇、胡蝶竇及ビ上顎竇ノ粘膜ニ炎症ノ波及スルヤ前頭痛、三叉神經痛若クハ他ノ局處症狀ヲ惹起シ來ルヲ見ル。

カクテ本症ハ六―十日ノ經過後漸次其分泌減却シ行キ粘膜炎亦常態ニ復歸スルニ終ル。本症ハ年長兒ニ在リテハ一輕症ニ過ギズト雖モ幼兒ニ在リテハ中耳炎、氣管枝加答兒、毛細氣管枝加答兒等ノ併發症ヲ起シ來リ不良ノ轉歸ヲ取ルコトナキニアラズ。

豫後 本症ノ豫後ハ患兒ノ齡幼小ナルニ從テ一層疑ハシキモノニシテ殊ニ早産兒ノ如キニアリテハ極メテ危険ナリトス、サレド年長兒ニ於テハ每常可良ナリ。

療法 先ヅ初メニハ靜臥、溫保ヲ命ジ、鼻呼吸不全ノ爲メ哺乳困難ヲ起シ來ルアラバ即チ匙ヲ用ヒテ哺乳セシムベキナリ。

病室ハ冬期ニ在リテハ之ヲ溫メ攝氏十五度前後ナラシムベク、且ツ室内ノ空氣ハ稍々濕氣ヲ保タシムルヲ要ス(適宜ノ裝置ニヨリテ水蒸氣ヲ發散セシム)。其他、テレピン油ヲ濾紙ニ滴下シ患兒ノ病床ニ近ク之ヲ放置シ自然ニ蒸散セシムルノ法亦賞用セラル。

局處的療法トシテハ鼻汁ノ乾涸ヲ防ガンガ爲メニハ硼酸軟膏、ワセリン、グリセリン、扁桃油等ヲ小ナル棉栓ニ塗布シ(一日數回交換シツ)、鼻孔ニ挿入スベク、又既ニ鼻汁ノ乾涸シ結痂セル場合ニ之ヲ除カント欲セバ即チ微温生理的食鹽水ヲ鼻腔内ニ小匙ヲ用ヒテ流注セシメ、或ハ噴霧器若クハ吸入器ヲ用ヒテ吹霧セシムベシ、其他分泌豐富ナル場合ニ際シテハ豫メ鼻腔ヲ清拭セル後硼酸、デルマトール、ゾッヨー、ドール、ナトリウム、明礬若クハ硝酸銀ヲ吹粉スベシ。

處方例(一) 硼酸又ハデルマトール
白糖 各五〇

(二) 硝酸銀 〇〇五
澱粉 一〇〇五
右混和吹粉料。

フインケルスタイン氏ハ小ナル綿球ニ、アドレナリンノ弱キ溶液(1:3000)ヲ浸シタルモノヲ一日數回鼻孔内ニ挿入シ二―三分間其處ニ放處シタル後除去スルノ法ヲ賞揚セリ、又、オレーフ油若クハ扁桃油ニ、メントール(1%)ヲ加ヘタル液ヲ加温シテ一日數回數滴宛ヲ鼻孔内ニ滴注スルノ法亦用フルニ足ル。

稍々年長ナル小兒ノ鼻加答兒ニ際シ其鼻粘膜ノ腫脹甚シキ場合ニ於テハ、コカイン若クハ、メントール

ル塗布乃至吹粉ヲ適用スベキナリ。

處方例 (一)「コカイン」

〇・二—〇・四

「グリセリン」

一一〇・〇

右混和塗布料。

(二)重炭酸ナトリウム

硼酸

各五・〇

鹽酸コカイン

〇・二—〇・五

右混和吹粉料。

(三)メントール

〇・一

硼酸

一〇〇・〇

右混和吹粉料。

是等局處療法ト共ニ全身療法トシテ發汗療法ヲ試ミ發熱ニ對シテハ「アスピリン」一回〇・一—〇・二五若クハ「キニーネ」一回〇・〇五—〇・二五ヲ投與スベシ。其他原發疾患ニ對シテ適切ナル療法ヲ行ハザルベカラズ。

第二 慢性鼻加答兒 Rhinitis (Coryza) chronica.

原因 慢性鼻加答兒ハ頻回急性炎症ニ犯サレタル後ニ於テ來リ、或ハ化學的乃至器械的刺戟(諸種ノ瓦斯類若クハ塵埃ノ如シ)ヲ供スル空氣中ニ住スルニヨリ漸次發現シ來リ、或ハ又慢性疾患(殊ニ梅毒及腺病)ノ一症候トナリテ現ハル。其他屢々異物茸腫(鼻腔若クハ鼻咽腔ニ於ケル)腺樣增殖等ニ續發シ來ルヲ見ル。

症候 本症ニ於ケル鼻分泌物ハ漿液性、粘液膿性若クハ膿血性ニシテ、或ハ多量ニ分泌セラレ、或ハ綠色乃至褐色ヲ呈セル痲皮ヲ形成ス、而シテ鼻腔ハ每常多少ノ狹窄ヲ現ハシ其結果呼吸ハ障礙セラレ睡眠時ニハ鼾聲ヲ放チ言語ハ鼻性トナリ、又屢々嗅覺機能ノ廢絶セララル、コトアリ。

鼻粘膜(殊ニ下甲介ニ於ケル)ハ著シク潮紅腫脹シ粘液膿性分泌物若クハ痲皮樣塊ヲ以テ被蓋セラレ、或ハ時アリテ淺在性潰瘍ヲ形成シ、或ハ粘膜ノ萎縮(瘦削性鼻加答兒 Rhinitis atrophica)ヲ現ハスアリ、而シテ鼻粘膜ノ慢性萎縮顯著ニシテ兼テ惡臭性分泌物ヲ漏スモノハ之ヲ惡臭性鼻漏 Ozäna, Stinkase ト稱セララル。

鼻孔ニハ屢々濕疹ヲ現ハシ又皰裂、潰瘍等ヲ起シ來リ時アリテ丹毒ヲ起スノ地ヲ爲スコトアリ。本症ニ於テ鼻呼吸障礙セララル、ニヨリ睡眠不安ノ狀ニ陥リ又口腔呼吸ノ結果咽頭、扁桃腺喉頭氣管等ノ疾病ヲ惹起シ來ルコトアリ。

診斷 鼻鏡ヲ用ヒテ鼻腔内ノ視診ヲ行フニヨル、但シ其際組織ノ肥厚若クハ萎縮ニ注意シ、兼テ微毒性組織増殖、茸腫等ノ存否ニ留意スベキナリ。

豫後 原病ニシテ除去セラレ得ベキカ、或ハ未ダ粘膜ノ肥厚ヲ呈セルニ過ギザル場合ニ在リテハ多クハ其豫後可良ナリト雖モ既ニ粘膜ノ萎縮ヲ來セルモノニ在リテハ其回復甚ダ困難ナリ。

療法 豫防法トシテ小兒殊ニ腺病兒ハ成ルベク塵埃多キ場所ニ出入セシムルヲ禁ジ、又刺戟性瓦斯ノ吸入ヲ避ケシムベシ、其他急性鼻加答兒ヲ起スコトアラバ速ニ之ガ治療ノ途ヲ講ジ且ツ又平常皮膚ノ強固ニ務メザルベカラズ。

固有效療法トシテ先ヅ其原因ニ鑑ミ微毒、腺病、異物、茸腫、腺樣增殖等ノ存スルアラバ之ニ對シテ適當ナル處置ヲ施シ、局處的ニハ一日三—四回室溫清水若クハ生理的食鹽水(鼻灌溉器 Nasendouche)若ク

慢性鼻加答兒

ハ「スプレー」 Spray ヲ用ヒテヲ以テ鼻腔洗滌ヲ行ヒ、次テ收斂性藥液ノ注入ヲ行フベシ、而シテ方今汎ク使用セラル、收斂劑ハ硫酸亞鉛液(〇・五%若クハ明礬水(一%)ニシテ又稍々頑固ナル病症ニ對シテハ「ゾット」オヨドール、亞鉛(十倍ニ稀釋若クハ硝酸銀(二百倍ニ稀釋ス)ニ適量ノ澱粉ヲ混和稀釋シテ吹粉シ、或ハ又硼酸「ワセリン」ニテ飽浸セル綿栓ヲ一日數回十五分乃至三十分時間鼻腔内ニ挿入シ卓効ヲ奏スルコトアリ。

瘦削性鼻加答兒ニ際シテハ消息子ノ尖端ニ綿塊ヲ纏絡シ之ヲ用ヒテ鼻粘膜ノ按摩法ヲ行ヒテ効アリト云フ。

惡臭性鼻漏ニ於テモ一日數回清水若クハ食鹽水ヲ用ヒテ鼻洗滌ヲ勵行シ次デ「コロール」酸、カリウム液(一—二%)、過酸化水素液(一〇—一五%)ヲ注入シ、或ハ「アリストール」十五倍、「ゾット」オヨドール・カリウム等量ノ糖ヲ加フ、「ヨドール」甘汞加赤降汞(次ノ處方參照等)ノ吹粉ヲ行ヒ、又ハ「バルーバルサム」ノ綿栓ヲ適用シ、或ハ「ビオクタニン」軟膏(二〇%)ヲ用ヒテ鼻粘膜ノ按摩法ヲ行フ(Denne)。

處方例 甘汞

一・〇

赤降汞

〇・五

白糖

一五・〇

右混和吹粉料。

第三 纖維素性鼻加答兒又義膜性鼻加答兒

Rhinitis fibrinosa s. pseudomembranacea.

原因 本症ハ稀ニ發現スル所ノ鼻加答兒ニシテ其病因トシテハ「レフレ」氏實扶的里菌 Löffler'sche

Diphtheriebacillus ヲ發見シ、或ハ肺炎菌 Pneumokokken 若クハ他ノ菌種ヲ見出スコトアリ。

症候 本症ニハ輕重種々ナル病症ヲ現ハシ、其輕症ニ在リテハ鼻粘膜ノ腫脹、纖維素ニ富メル灰白色ノ義膜、粘液性分泌ヲ多量ニ排泄スル等ノ局處症狀ヲ呈スルノミニシテ全身症狀ハ極メテ輕微ニ腺腫脹モ亦著明ナラザルヲ常トス。

サレド他ノ急性重症ニ於テハ前記局處症狀ノ外全身症狀著シク障礙セラレ高熱、全身倦怠、食思不振等ヲ起シ又下顎淋巴腺ハ每常疼痛腫脹ヲ呈シ來ル。

療法 實扶的里ノ疑アラバ時ヲ移サズ實扶的里血清ヲ注射シ(實扶的里ノ條下ヲ參照セヨ)又局處的ニハ硼酸水(三%)若クハ「レゾルチン」溶液(一—二%)ノ灌注若クハ「タンボン」ヲ施スベシ。

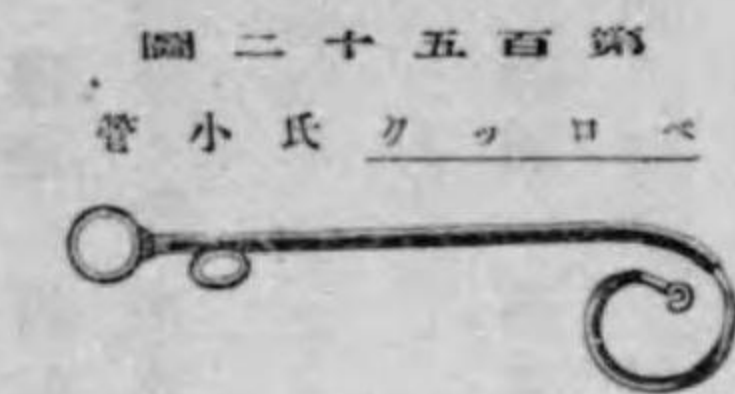
第四 衄血 Epistaxis, Nasenbluten.

原因 衄血ハ稍々年長兒ニ於テ頻發スル所ノ病症ニシテ之ガ成立ニ關シテハ局處的及全身的原因ヲ區別シ得ベシ。

局處的原因トシテハ外傷(打撲擦穿 Nasenbohren 等)、異物鼻石 (Inolithen)、茸腫、鼻粘膜ニ於ケル潰瘍性病機慢性鼻加答兒等ヲ數ヘ、全身的原因トシテハ急性傳染病(腸室扶斯、實扶的里、麻疹、猩紅熱、痘瘡、ソイル氏病、麻刺利亞、敗血症、血液異常萎黃病、貧血、白血病、出血性素質)、鬱血狀、心臟病、肺氣腫、百日咳、肝臟、脾臟及腎臟疾患、甲狀腺腫等ヲ數フ。其他學齡兒童ニ在リテハ精神ノ過勞、頭部充血 (Congestion)、過温ナル教室ニ於ケル學習等ニ際シ常習性ニ衄血ヲ起シ來リ(常習性衄血 Habituelles Nasenbluten) 又春機發動期ニ於ケル女子ニ在リテハ所謂代償性月經 (Vicariende Menstruation) トナリテ月經ノ代リニ衄血ヲ起スコトアリ。

症候 本症ハ單ニ鼻粘膜ノ出血ニ止マリ他ニ何等ノ異常ヲ來ササルアリ、或ハ又頭痛、眩暈、耳鳴、全身倦怠等ヲ起シ動モスレバ失神ヲ發起スルコトアリ、其他鼻腔ヨリ流出セル血液ノ咽頭ヨリ出デ殊ニ睡眠中ニ起リタル鼻血ニ在リテハ時トシテ吐血若クハ咯血ト誤認セララル、コトナキニアラズ、鼻粘膜ヨリ來ル出血ハ多ク鼻中隔ノ前方其軟骨部ト皮部トノ移行部ノ附近ニ於テ現ハレ鼻鏡ヲ用ヒテ視診スルニ該部ニ於テ屢々血管ノ怒張若クハ潰瘍ヲ認ムルコトヲ得ベシ。

豫後 多クハ可良ナリ、唯血友病、重症傳染病、重症貧血等重篤ナル原發疾患ニ續發セル場合ニ在リテハ甚ダ疑ハシトス。



療法 先ヅ患兒ノ頭部ヲ擡舉シテ靜座セシメ指頭ヲ以テ鼻翼上ヨリ鼻中隔ニ向ツテ壓迫シテ約十五分時間鼻孔ヲ閉鎖シ、或ハ乾燥セル綿塊該兒ノ小指頭大ナルヲ適度トスヲ鼻孔ニ挿入シ同時ニ項部ニ氷嚢ヲ貼付シテ止血ヲ待ツベシ、若シカクスルモ出血毫モ鎮止ノ模様存スルナクバ即チベロク氏小管 Bellocque'sche Röhrenヲ用ヒテ後鼻孔ニタンボンヲ挿入シテ前後ノ鼻孔ヲ閉鎖シ以テ出血ノ鎮制ヲ期スベキナリ。

内服トシテハハルレル氏酸合劑 *Mixtura acida Halleri* (一日三回五—十滴宛一盞ノ水ニ和シテ用フ) 若クハ、ゲラチン溶液(其二—五%液ヲ每一—二時一兒匙宛ヲ適用ス)、近時鹽化アドレナリン原基液ヲ其儘ニ、若クハ之ヲ十倍ノ水ニ稀釋シテ用フ(實用セラレ或ハ之ヲ點滴シ、或ハ之ニ浸漬セルタンボンヲ挿入ス。右來汎ク用ヒラレ來リタル過クロール鐵液ハ現時殆ド之ヲ顧ルモノナシ)。

第五 異物 Fremdkörper.

鼻腔内異物ハ幼齡兒童期ニ於テ屢々遭遇スルモノニシテ豌豆、大豆、梅實核、鈕、小石等ヲ玩弄シツ、アル間ニ誤リテ之ヲ鼻腔内ニ挿入シ、或ハ故意ニ之ヲ鼻孔内ニ送致スルニヨリテ來ル。

鼻腔内ニ入レル異物ハ或ハ鼻血ヲ起シ、或ハ鼻加答兒ヲ起シ、其他潰瘍、惡臭性鼻漏、丹毒、神經痛樣頭痛、搐搦、中耳炎、骨疽等ヲ惹起シ來ルコトアリ。

診斷 通例視診ニヨリテ之ヲ診定シ得ベキモ時アリテ消息子ヲ用ヒテ觸診セザルベカラザルコトアリ、其他患兒ノ言語突然鼻性トナリ又他ニ異常ナクシテ鼻腔ヨリ分泌物ヲ漏スハ本症診斷ニ資スベキナリ。

療法 先ヅ異物ノ嵌入セザル側ノ鼻孔ヲ閉テ劇シキ噴嚏ヲ試ミシメ、或ハ微温湯若クハ食鹽水ノ注入ヲ行フベシ、若シ之ニテ効果ナクバ即チ有鈎鉗子若クハ麥粒鉗子ヲ用ヒテ除去シ次デ其後療法トシテ二%ノ硼酸水ニテ鼻洗滌ヲ行フベシ。

第六 鼻茸、鼻息肉 Nasenpolyp.

本症ハ每常有莖性ニシテ或ハ極メテ柔軟膠樣ナル粘液息肉 Schleimpolyp トナリテ現ハレ、或ハ稍々硬固ナル纖維性息肉 Faserpolyp トシテ現ハレ來ル。

症候 鼻息肉ニヨリテ惹起セラル、症狀ハ略慢性鼻加答兒ノ其レニ等シク、同時ニ一側鼻腔ノ不通ヲ起シ來リ、患兒ハ多ク口腔ヲ哆開シ且ツ其言語著シク鼻性ヲ帶アルヲ認ムベシ、其他鼻茸ハ慢性刺戟ヲ現ハシ分泌ノ増加、鼻血、流淚、重聽、半面痛等ヲ來シ、又往々反射性喘息 Reflectorische Asthma ヲ

起シ來ルヲ見ル。

療法 鉗子 Polypzange 若クハ系蹄 Kalle Schlinge ヲ用ヒテ除去スベシ、又時トシテ電氣燒灼系蹄 Galvanocaustische Schlinge ヲ用ヒテ除去スルコトアリ。

第二章 喉頭疾患 Krankheiten des Kehlkopfes.

第一 急性喉頭加答兒 Laryngitis catarrhalis acuta.

Akute Kehlkopfkatarrh.

原因 本症ハ兒齡ニ於テ比較的頻發スル所ノ疾患ニシテ其成立ニ著大ナル關係ヲ有スルハ不良ナル氣候、急劇ナル氣温ノ變換、殊ニ春秋二季ニ於ケル感冒等ナリ、又多クノ小兒ニ在リテ其體質異常(貧血、脈病、虛弱等)若クハ鼻呼吸ヲ障礙スル所ノ疾患例之バ鼻加答兒、扁桃腺肥大、腺樣增殖ノ存在ハ本症ニ犯サレ易キ傾向ヲ與ヘ、尙ホ又多クノ急性傳染病殊ニ麻疹、室扶斯、百日咳、流行性感冒等ハ屢々本症ヲ併發シ來ルヲ見ル。

症候 急性喉頭加答兒ハ通例次ノ二症ニ區別セラレル。

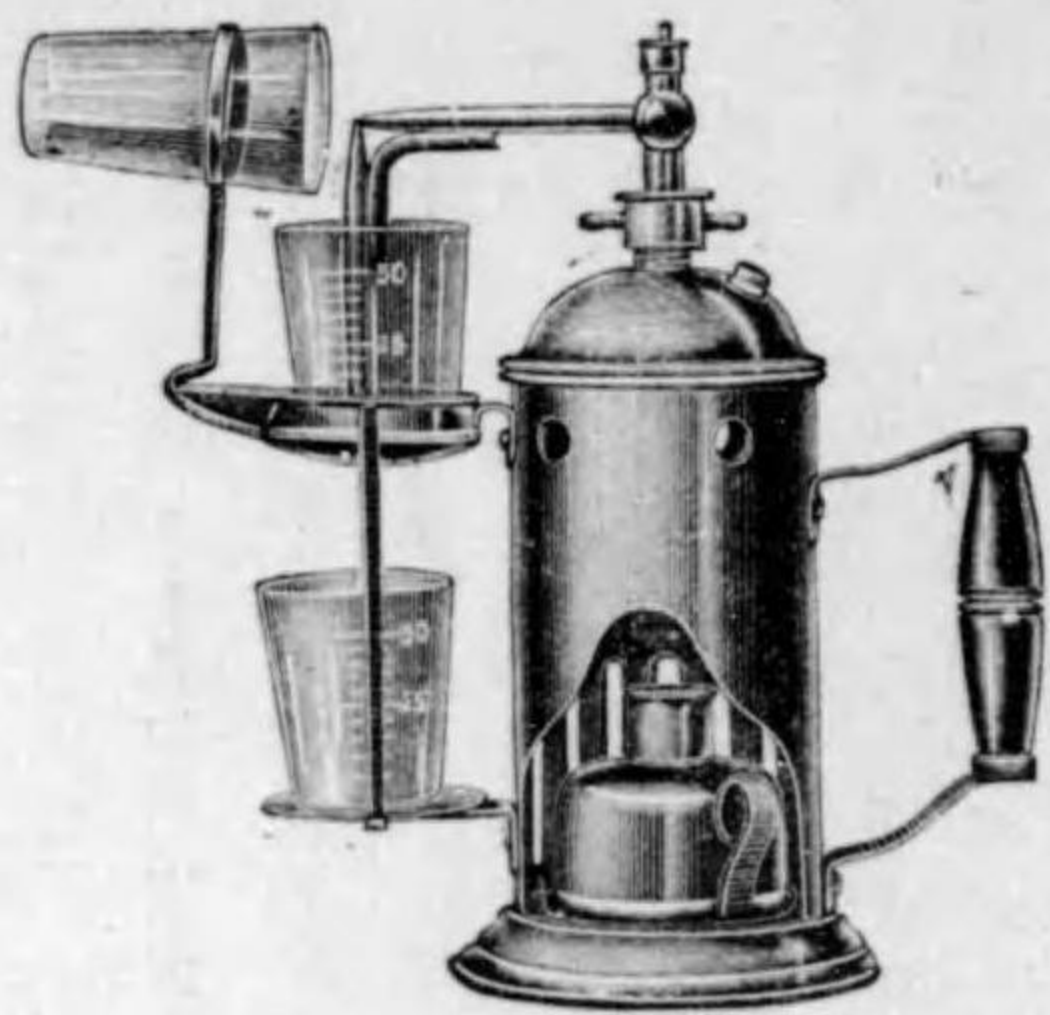
(一) 輕症 Leichte Form 之ハ初メ鼻加答兒様前驅症ヲ以テ起リ、或ハ全ク急劇ニ始リ、先ヅ其全身症狀障礙セラレ全身倦怠、食慾不振、中等度ノ發熱等ヲ現ハシ同時ニ頭痛、及ビ咳嗽ヲ起シ來ル、而シテ其咳嗽ハ初メ乾性ニシテ粗烈、又屢々犬吠様トナリ、聲音ハ無響性トナリ、或ハ全ク嘶嘎シ來リ、喉頭ハ屢々外部ヨリノ壓迫ニヨリテ疼痛ヲ訴フルアルヲ見ル。カクテ兩三日ヲ經過スレバ初メ稀少ナリシ分泌增加シ來ルニヨリ咳嗽ハ稍々緩和トナリ、聲音亦再ビ有響性ニ復シ約一週日ヲ經過スルノ後治癒ニ赴クモノナリ、サレド時アリテ急性症狀ノ退消後往々頑固ナル嘶嘎ヲ殘スコトアリ。

(二) 重症 蜂窩織炎性症 Schwere phlegmonöse Form 本症ハ喉頭殊ニ其上部ニ位セル粘膜炎ニ粘膜炎下組織ノ炎症性浸潤ニ基クモノニシテ全身症狀著シク障礙セラレ發熱、高ク、喉頭部ニ於ケル疼痛亦甚ダ強劇トナリ且ツ嚥下時ニ於テ疼痛ヲ訴ヘ來リ、喉頭ハ其粘膜炎性腫脹ニヨリテ狭窄ヲ呈シ呼吸困難ヲ惹起シ來ルヲ見ル。カ、ル狀態ニ於テハ格魯布ト誤ラル、ノ機ナキニアラザルモ本症ハ狭窄症狀ノ徐々トシテ來ルニ注意スベク且ツ又爾後ノ經過ヲ觀察シ以テ判別スベキナリ。是等急性喉頭加答兒ハ殆ンド毎常氣管枝加答兒ヲ併發シ又時アリテ毛細氣管枝加答兒若クハ加答兒性肺炎ヲ惹起スルヲ見ル。

豫後 急性喉頭加答兒ノ豫後ハ早ク適切ナル治療法ヲ施スアラバ一般ニ可良ナリト雖モ幼齡ニシテ殊ニ重篤ナル併發症、毛細氣管枝加答兒、加答兒性肺炎等ヲ伴フガ如キ場合ニ於テハ甚ダ疑ハシトス。

圖三十五百第

器入吸



急性鼻加答兒

療法 先ヅ豫防法トシテハ平時小兒ノ定規的強固法ニ注意シ殊ニ頸部若クハ胸部ノ冷水摩擦ヲ獎勵シ、又季節ニ應ジテ衣服ノ厚薄ニ意ヲ用ヒ、且ツ急劇ナル寒暖ノ變換ニ遭遇セシメザル様特ニ注意スベキナリ。固有效法トシテハ先ヅ熱候尙ホ存シ咳嗽緩解セザルノ間ハ靜臥ヲ命ジ、室温ハ平等ニ列氏十四度乃至十六度ノ間ニ在ラシメ、且ツ又溫暖ナル飲料、茶、牛乳、糖水、燕麥汁等ヲ與ヘテ發汗ヲ促シ、兼テブリーヌ、ツツ氏器ヲ頸部ニ施シ、毎二乃至三時間ニ交換セシムベシ、其

他適當ナル装置蒸氣發生器 Dampfapparatヲ用フルカ或ハ沸湯ヲ充セル鐵瓶若クハ鐵製盤ヲ適用スベシニヨリテ水蒸氣ヲ發散セシメ以テ室内空氣ヲ濕潤ナラシメ或ハ一日數回三乃至六回吸入法ヲ行ハシムベシ而シテ其吸入料ニハ重炭酸ナトリウム食鹽水食鹽水硼砂水グリセリン水等ヲ適用ス

處方例(一)重炭酸ナトリウム

食鹽 各一〇〇

餾水 一〇〇〇

右混和吸入料

(二)食鹽 一〇〇—二〇〇

餾水 一〇〇〇

右混和吸入料

(三)硼砂 一〇〇

餾水 一〇〇〇

右混和吸入料

(四)グリセリン 一〇〇—二五〇

食鹽 〇〇七

餾水 一〇〇〇

右混和吸入料

藥劑トシテハ吐根浸ゼネガ浸等ヲ投與シ咳嗽刺戟ノ劇烈ナルトキハ之ニペラドンナ越幾斯、越幾斯、ヒヨス、越幾斯、阿片安息香、丁香、薄荷、二時一茶匙乃至一兒匙宛、磷酸、コデイン等ヲ配伍シテ用フベシ、其他アムモニア、アニス液(0.5-2.0:100.0)毎二時一茶匙宛、涵砂等ヲ適用スベシ

處方例(一)吐根浸 〇・一—〇・三

ペラドンナ越幾斯 一〇〇〇

アルテア舍利別 〇〇一—〇〇五

右混和毎三時一兒匙宛

(二)磷酸コデイン 〇〇三—〇・一

單舍利別 二〇〇〇

餾水 八〇〇

右混和毎三時一茶匙宛

(三)硼砂 〇・五—一・〇

甘草舍利別 二〇〇〇

餾水 八〇〇

右混和毎二時一兒匙宛

蜂窩織炎性症ニ於テハ頸部ノ氷罽法若クハ芥子泥貼用此際ニハ後ニ微温濕布ヲ施シ置クヲ可トスヲ命ジ或ハ前頸部ニ二乃至六條ノ水蛭ヲ貼スベシ、其他灰白軟膏若クハ可溶性銀軟膏(毎日一〇—三〇)ノ塗擦ヲ試ムベシ、爾餘ノ處置ハ凡テ輕症ニ對スル其レニ準據スベキナリ

第二 假性格魯布 Pseudo Krupp

假性格魯布又ハ加答兒性格魯布 Katarrhalischer Kruppトハ喉頭粘膜ノ加答兒性炎症ニヨリテ惹起セラ、所ノ急性喉頭狹窄狀態ノ謂ニシテ其經過中決シテ義膜ヲ形成スルコトナシ

原因 其眞因未ダ不明ニ屬スルモノナレドモ傳染性ヲ有スト唱フル學者少ナカラズ。小兒ハ其年齡ノ如何ヲ問フコトナシト雖モ就中多キハ二―六歳ノ小兒ナリトス。而シテ一般ニ強健兒ニ於ケルヨリハ虛弱兒ニ於テ多ク、四季中ニ於テハ冬春二季ニ多ク夏秋ノ兩季ニ稀ナリ。其他本症ハ好デ再發シ易キノ傾向ヲ有スルモノナリ。

症候 本症ニ固有ナルハ極テ急卒ニ發現シ次テ速ニ消退シ去ル所ノ喉頭狹窄症狀ニシテ外見上全ク健康ナルノ時期ニ於テ、或ハ輕キ鼻乃至喉頭加答兒樣症ノ經過中ニ於テ夜間就眠後二、三時ニ起ルヲ常トス。卒然トシテ劇烈ナル窒息發作ヲ起シ來リ、患兒ハ突如其安眠ヨリ醒覺シ、牀上ニ跪坐シ或ハ起立シ粗烈ニシテ固有ナル犬吠樣咳嗽 *Bellende Husten* 及ビ高調ナル響鳴(鋸斷樣)ヲ伴フ吸氣 *Krächelnde Inspiration* ヲ現ハシ、顔貌ハ不安ノ徵ヲ示シ、呼氣、吸氣共ニ困難且ツ遲徐トナリ殊ニ吸氣ニ際シテ甚シク、遠隔セル所ニ於テモ尙ホ聽取シ得ベキ喘鳴ヲ現ハシ、鼻翼呼吸 *Nasenfingchahmen* 亦著シク且シ又頸部ニ於ケル他ノ呼吸補助筋モ強キ共働作用ヲ現ハシ、頭ハ後方ニ反張シ、頸前下部 *Jugulum* 及ビ心窩部 *Epigastrium* ハ吸氣ニ際シ顯著ナル陷沒ヲ現ハシ來ル、顔面ハ紅色若クハ「チアノーゼ」ヲ呈シ著シキ發汗ヲ現ハシ、脈搏ハ著シク頻數トナル、多少ノ熱發ハ每常之ヲ認ムルコトヲ得ベシト雖モ高熱ヲ現ハスハ稀ナリ。カクテ其發作ハ數分乃至十分(稀ニ一、二時間ニ互ルコトアリ)ノ短時間ニテ消退シ行キ呼吸安靜ニ復シ狹窄症狀亦消散シ次デ疲勞シタル小兒ハ再ビ深キ睡眠ニ入ルヲ常トス。カ、ル發作ハ唯一回ノミニ止ルコトアレドモ、或ハ二回若クハ數回ノ發作ヲ起シ時アリテ同夜中ニ數回ノ發作ヲ見、或ハ翌夜ニ至リテ再ビ發作ヲ起スコトナキニアラズ、サレド一般ニ第二回以後ニ於ケルモノハ初回ノ其レニ比シテ著シク輕微ナルヲ常トス。

假性格魯布ノ發作ヲ經過セル後ニ至リテハ一定時ノ間尙ホ依然トシテ嘶嘎セル犬吠樣咳嗽ヲ現

ハスコト少カラズト雖モ他ノ重キ併發症ヲ伴フナクバ五乃至十日ニシテ全然消失シ治療ニ赴クモノナリ。

診斷 本症ト眞性格魯布トヲ鑑別センガ爲メニハ每常其經過ヲ視察セザルベカラズ、蓋シ眞性格魯布ニ於テハ其狹窄症狀徐々ニ發現シ且ツ漸ヲ以テ増進シ來ルニ反シ假性格魯布ニ在リテハ全然急卒ニ發起シ次デ速ニ消失スルヲ見ル。

豫後 一般ニ可良ナリト雖モ幼弱ナル小兒ニシテ殊ニ聲門ノ浮腫ヲ來セル如キモノハ甚ダ危険ナリ。

療法 先ヅ加温飲料(茶、牛乳、重湯、リモナーデ等)ヲ與ヘ、同時ニ頸部ニ芥子泥ヲ貼シ、或ハ熱コンブレツセラ施スベシ、カクスレバ通例其發作經過シ去ルヲ見ル。其他頑固ナル症ニ於テハ吐劑ヲ投ジ或ハ又窒息ノ危険ニ迫ルアラバ插管法 *Intubation* (實扶的里ノ條下參照)若クハ氣管切開術ヲ行ハザルベカラズ。

處方例 吐根末

五〇〇

單舍利別

三〇〇

右混和毎十分時一兒匙宛

第三 慢性喉頭加答兒 *Laryngitis chronica*

原因 慢性喉頭加答兒ハ一般ニ幼齡ナル小兒ニ於テハ屢々遭遇セラル、モノニアラズ、却テ學齡期ニ於ケル兒童ニ在リテ稍々頻發シ殊ニ腺病性兒童ニ於テ發現スルコト多キヲ見ル。

本症ハ屢々咽頭、鼻腔、氣管枝ノ慢性疾患ニ續發シ、或ハ急性症ヲ等閑ニ附スルニヨリテ來リ、或ハ百

日咳、麻疹、流行性感胃等ニ接シテ現ハル、コトアリ。

症候 本症ノ主徴ハ持続性嘶嘎ニシテ同時ニ咳嗽ヲ發シ、喉頭ニ於ケル乾燥若クハ異物感等ヲ來シ、此際喉頭鏡検査ヲ行フニ會厭軟骨及ビ喉頭内粘膜炎ノ殆ンド全部ニ互リテ潮紅、腫脹ヲ呈スルアルヲ認ムルコトヲ得ベシ。

診斷 毎常喉頭鏡検査ノ成績ニ重キヲ置カザルベカラズ、サレド又同時ニ全身狀態、遺傳ノ關係、體質等ノ上ニモ顧慮セザルベカラズ。

小兒ニ於テ喉頭鏡検査ヲ行ハント欲セバ患兒ヲ慈母若クハ看護者ノ膝上ニ(小兒ノ後頭部ヲ懷抱者ノ胸部ニ當ツルガ如クニシテ)椅座セシメ、母氏ノ一手ハ兒頭ノ前額部ニ當テ、他側ノ手ハ兒體ヲ擁スルコトニヨリテ小兒ヲ固定シ、次テ壓舌子ヲ以テ舌ヲ壓下シ、迅速ニ喉頭鏡ヲ送りテ検査スベシ、サレド一回ノ検査ニヨリテ全豹ヲ窺フハ難事ニ屬スルヲ以テ再三之ヲ試ミ、其所見ヲ綜合判定スベキナリ。

療法 一%ノ食鹽水、二%ノ硼砂水若クハ硼砂水、一%ノ明礬水若クハ、タンニン水等ヲ用ヒテ吸入ヲ命ジ、或ハ硝酸銀水(一—二%)ノ塗布ヲ行フベシ、頑固ナル病症ニハ氣候療法(風ヲ遮レル地ニテ温暖ナル所ヲ良シトス)ヲ推奨スベシ、其他鼻腔、咽頭等ノ原發疾患ニ對シテ適當ナル處置ヲ施スベキコト肝要ナリ。

第四 聲門水腫 Glottisödem.

本症ハ會厭、披裂會厭皺襞、披裂軟骨、假聲帶等凡テ喉頭口ヲ形成セル部ニ現ハルル水腫様腫脹ニシテ血液疾患、心臟病、腎臟炎等ニ際シ全身水腫ノ一症トナリテ現ハレ、或ハ丹毒、麻疹、流行性感胃、猩紅熱、

結核、微毒等ノ傳染病ニ併發シ來リ、或ハ又腐蝕灼傷、異物外傷等ニ由リテ惹起セラレ。

症候 聲門水腫現ハル、ヤ嚥下困難、嘶嘎乃至無聲等ヲ來シ、同時ニ狭窄症狀ヲ現ハシ呼吸著シク困難トナリ、時アリテ短時間内ニ窒息ノ危險ヲ現ハシ來ルコトアリ。

豫後 本症ハ毎常重篤ナル病症ニシテ其豫後極メテ險惡ナリ。

療法 原病ノ如何及ビ心臟腎臟等ノ狀態如何ヲ顧ミ、發汗劑、利尿劑、下劑等ヲ投與シ、局的ニハ二—六條ノ水蛭ヲ頸部ニ貼シ、或ハ芥子泥、發泡膏、ヨード丁幾等ノ外用ヲ試ミ、狭窄症狀甚シク窒息ノ危險アル場合ニハ直ニ氣管切開術ヲ行フベシ。

第五 異物 Fremdkörper.

原因 異物ノ喉頭若クハ氣管内ニ侵入シ來ルハ小兒ニ於テ屢々現ハレ來ル現象ニシテ、其種類ハ甚ダ多種多様ナリ、即チ植物種實、五穀穗片、骨片、魚骨、貨幣、砂石、鈕、木片、玩具等枚舉ニ遑アラズ、蓋シ是等ノ異物ハ皆口腔ヨリ入り來ルモノニシテ彼等ノ口腔内ニ介存スルニ際シ不注意ニ談笑シ、或ハ咳嗽ヲ催シ、或ハ驚悸スルガ如キ事實ハ屢々氣道内ニ迷入セシムルノ動機トナル、其他異物ノ氣管創口(カニューレ)ノ如シヨリ入り、或ハ食道ヨリ穿孔シ來リ、或ハ又近接他臟器ヨリ破潰迷入(膿瘍、骨瘍ノ如シ)シ來ルコトナキニアラズ。

氣道内ニ入レル異物中ニ在リテ尖稜ヲ有スル物體ハ多ク喉頭ニ懸留シ、稍々鈍圓ナルモノハ往々氣管若クハ氣管枝ニ到達スルアルヲ見ル。

症候 異物ニヨリテ惹起セラレ、症狀ハ其形狀大小及其懸留セル位置ニヨリテ一様ナラズ、或ハ氣道ノ閉鎖ヲ起シ、シヨク様症狀ヲ呈シ、或ハ喉頭水腫ヲ起シ甚ダ速ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

或ハ喉頭狭窄症ヲ起シ呼吸困難ヲ起スル等ヲ見ハシ、同時ニ口腔ヨリ血性泡沫ヲ漏シ咳嗽嘔吐等ヲ伴ヒ其結果時アリテ異物ノ自然ニ推出セラレ、コトアリ。其他異物ノ喉頭内ニ入ルヤ其直接刺戟ニヨリテ聲門痙攣ヲ誘發シ、或ハ又強劇ニシテ稍々持續性ナル咳嗽發作ヲ惹起シ、或ハ異物ニヨリテ聲帶ノ運動障礙セラレ、カ又ハ之ガ爲メニ續發性ニ炎症ノ誘發セラレ、アラバ即チ嘶啞ヲ伴ヒ來ルベシ咳嗽ハ往々發作性ニ發現シ犬吠性ニシテ格魯布ニ類シ而モ長ク持續シ同時ニ呼吸困難ヲ伴ヒ高調ナル狭窄性雜音ヲ聽取シ得ベシ。

氣管内ニ入レル異物ハ最初ニ刺戟症狀ヲ起スアルモ爾後長ク症狀ヲ呈スルナクシテ經過シ、或ハ輕微ナル症狀ヲ現ハスニ過ギザルアリ、サレド異物ノ大小位置等ノ如何ニ應ジテ多少ノ狭窄症狀ヲ現ハシ來ルヲ見ル、而シテ若シ氣管内ニ迷入固定セル異物ノ強劇ナル呼吸運動(咳嗽噴嚏等)若クハ急劇ナル體動ニヨリテ其位置ヲ變ズルヤ即チ新ニ咳嗽及ビ窒息發作ヲ起シ來ル、其際氣管若クハ肩胛間部ヲ聽診スルアラバ固有ノ雜音ヲ聽取シ得ベシ。

異物若シ一側ノ氣管枝ニ懸留スルアラバ之ニ對應セル胸側ノ呼吸運動減弱シ來リ呼吸音聲音振顫モ共ニ亦微弱トナリ、或ハ消失スルヲ見ル、但シ打診音ハ肺ノ擴張不全ヲ起ササルノ間ハ正常音ヲ現ハスベシ。他側ノ健肺ニ於テハ肺氣腫ヲ起シ、或ハ喘息樣狀態ヲ誘起シ來ルヲ見ル。

是等單調ナル症狀ハ多少ノ時日ヲ經過スルノ間ニ於テ發現シ來ル併發症(化膿性氣管枝加答兒氣管枝周圍炎、肺炎、肋膜炎、膿氣胸、肺膿瘍、肺壞疽、氣管枝擴張潰瘍形成、血管ノ傷害ニヨル出血等)ニヨリテ幾多ノ變症ヲ來シ異常ノ經過ヲ現ハスヲ見ル。

豫後 每常危險ナリ殊ニ深部ニ侵達シ尖稜ヲ有スルガ如キ異物ニ於テ然リトス。

診斷 出來得ベクンバ喉頭鏡検査、氣管枝鏡検査、Bronchoscopic、レントゲン氏X放射線透照法等ヲ行

ヒ兼テ既往症ヲ精査スベシ、就中突如タル發症、持續性ナル狭窄症狀、呼吸性呼吸困難等ハ診斷上特ニ注意スベキノ事項ニ屬ス。既ニ多少ノ時日ヲ經過シ殊ニ併發症ノ續出セル場合ニ於テ既往症ノ不明ナルトキハ診斷一層困難トナルヲ覺フベシ、ウイダーホーファーWiederhofer氏ニ從ヘバ同一部位ニ反覆シテ現ハル、肺炎症狀ハ其病因トシテ異物ノ上ニ疑ヲ置クベシト云フ。

療法 異物ニシテ肉眼乃至喉頭鏡ニヨリテ視診シ得ベク又直ニ之ニ到達シ得ベクンバ即チ適當ナル器械ヲ用ヒテ之ヲ除去スベシ。吐劑若クハ器械的處置(兒體ノ顛倒若クハ振搖)ハ尖銳ナル異物ニ際シテハ危險ナルヲ以テ行ハザルヲ可トス。狭窄症狀顯著ニシテ窒息ノ將ニ至ラントスルガ如キ場合ニ接セバ時ヲ移サズ氣管切開術ヲ行ヒ異物ヲ除去スベキナリ。

第六 喉頭腫瘍 Tumoren im Larynx.

喉頭ニ發生セル腫瘍ハ乳嘴腫、纖維腫、軟骨腫等ナリト雖モ就中乳嘴腫最モ多ク發見セラレ、其他氣管切開術後ニ於テ其側縁ヨリ肉芽腫 Granulom, Granulationsgeschwulst ノ發生シ來ルコトアリ。

乳嘴腫 Papillom ハ一般ニ女兒ニ於ケルヨリハ男兒ニ多ク稀ニ先天性ニ現ハルコトアレドモ通例後天性ニ發現シ反覆經過セル喉頭加答兒若クハ百日咳、實扶的里、麻疹、猩紅熱等ニ續發シ來ル所ノ喉頭加答兒ハ屢々其誘因トナル、サレド尙ホ同時ニ個人的素因ノ存在ハ本症發生ニ對シテ肝要ナル要項ヲ爲ス。

症候 喉頭ニ發生セル腫瘍ニヨリテ惹起セラレ、症狀ハ嘶啞、咳嗽、呼吸困難等ニシテ聲音ノ嘶啞ハ持續性ニ現ハレ途ニハ全然無聲ノ狀態ニ陥ル、又咳嗽ハ多ク發作性ニ發起シ、呼吸困難ハ初メ甚シカラザルモ漸次増進シ行キ多クハ體動ニヨリテ其増劇ヲ來シ又同時ニ呼吸ニ際シ固有ノ喘鳴ヲ伴

フヲ見ル。
 診斷 每常喉頭鏡検査ニ依ラザルベカラズ、發熱其他ノ病徴ナクシテ呼吸困難ヲ伴ヘル持續性嘶
 嘎ハ多ク乳嘴腫ニ基クモノニシテ、其際喉頭鏡検査ヲ行フニ粟粒乃至豌豆大ナル帶紅色ノ結節トナ
 リテ現ハレ、莓様ニ密生スルヲ見ル。
 療法 成ルベク喉頭内手術 Endolaryngeale Operationニヨリテ腫瘍ヲ除去スベシ、已ムヲ得ザレバ氣管
 切開術若クハ甲状軟骨切開術 Thyrotomieヲ行フニシ、蓋シ乳嘴腫ハ再發シ易キモノナレバ腫瘍ヲ除
 去セル後尙ホ其基座ヲ充分腐蝕シ置クヲ要ス。
 肉芽腫ニ在リテハ氣管切開創口ヨリ消息子擴張法 Bougierung若クハ銳匙搔把法 Auskratzenヲ試ム
 ベシ。

第七 喉頭筋麻痺 Kehlkopfmuskellähmung.

原因 喉頭筋ノ麻痺ハ喉頭粘膜ニ於ケル加答兒性疾患、神經末梢ノ變化ヲ來ス、甲状腺腫、淋巴腺腫、
 縱隔膜腫瘍、心囊炎、肋膜炎器械的ニ反廻神經乃至上喉頭神經ヲ壓迫シ又ハ牽縮傷害シテ其傳達ヲ妨
 グ、諸種ノ傳染病殊ニ實扶の里末梢神經ノ變性ヲ來ス等ニヨリテ現ハレ來ル、其他歇私的の里ノ一症ト
 ナリテ發現シ、或ハ諸種ノ神經中樞疾患ニ續發シ來ルヲ見ル。
 症候 罹患セル筋肉ノ如何ニヨリテ其症狀一様ナラズ。

(一) 聲帶緊張筋麻痺 Lähmung des Stimmbandspanners. (上喉頭神經ニヨリテ分佈セラル、環
 狀甲状筋 M. m. cricothyroidiノ麻痺) 本症ハ時トシテ實扶の里ニ際シテ發現スルモノニシテ音聲ハ低調
 粗裂トナリ、聲門ハ波狀ニ屈曲シ、同時ニ喉頭粘膜ノ知覺麻痺ヲ起シ來ルヲ以テ流動性食餌ヲ氣道内

圖四十五百第 (置位體展) 痺麻筋鎖閉門聲



圖五十五百第 痺麻筋裂披橫



圖六十五百第 (時聲發) 痺麻筋裂披狀甲內



ニ嚥下スルノ危險アリ。

(二) 聲門閉鎖筋麻痺 Lähmung der Glottisschliesser. (即チ反廻神經
 ヨリ分佈セラルル側環狀披裂筋、橫披裂筋、甲狀披裂筋ノ麻痺) 本症ハ加
 答兒性病、實扶の里歇私的の里等ニヨリテ惹起セラル、モノニシテ音聲
 ハ殆ンド無聲ノ状態トナリ、發聲時ニ當リテ其聲帶運動セズシテ吸息時
 ニ類スル所謂屍體位置 Kadaverstellungヲ取ル。

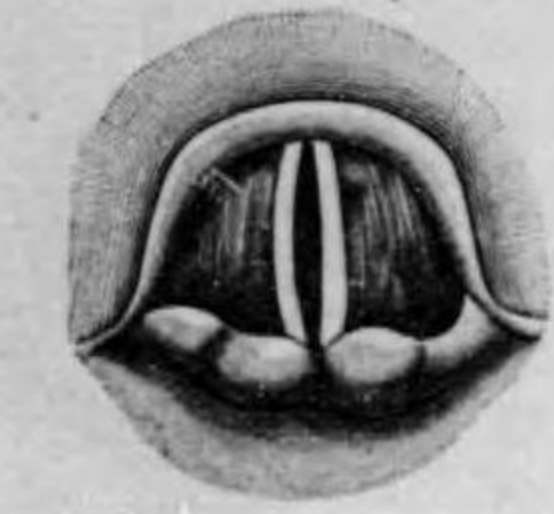
(三) 橫披裂筋麻痺 Lähmung der M. m. arytaenoidi transversi. 本
 症ハ喉頭加答兒若クハ歇私的の里ニ際シテ現ハル、モノニシテ喉頭鏡檢
 査ニ際シテ特異ノ現象ヲ現ハス、即チ發聲時ニ當リ聲門ノ後部三分ノ一即
 チ軟骨部 Pars cartilagineaハ開放シ、爾餘ノ部即チ膜様部 Pars ligamentosaハ全
 ク閉鎖セリ。カク軟骨部ノ開放セルガ爲メ聲門ノ後部ニ於テ喉頭後壁
 トノ間ニ三角形ノ間隙ヲ現ハシ其結果音聲ハ嘶嘎シ來リ甚シキトキハ
 全然無聲トナル。

(四) 內甲状披裂筋麻痺 Lähmung der M. m. thyreoarytaenoidi
 interni. 本症ハ主トシテ喉頭加答兒歇私的の里全身衰弱貧血等ニ際シテ發現
 スルモノニシテ發聲時ニ當リ聲門ノ前三分ノ二ハ開放シ、兩聲帶ノ間ニ
 長橢圓形ノ間隙ヲ現ハシ其結果音聲ハ不純トナリ時アリテ無聲トナル。
 橫披裂筋麻痺及ビ內甲状披裂筋麻痺ハ往々併發シ來ルヲ見ル。

Lähmung der Glottisöffner. (即チ後環狀披裂筋 M. m. cricoarytaenoidi posticiノ麻

喉頭筋麻痺

五三三



圖七十五百第 (時息吸) 痺麻筋裂按狀環後

痺) 本症ハ稀ニ實扶的里室扶斯頭部若クハ縱隔膜ニ於ケル腫瘍ニヨリテ發起シ來ルモノニシテ吸息時ニ當リ聲帶互ニ隔離スルコト能ハザルニヨリ強度ノ吸息の呼吸困難ヲ來シ同時ニ其吸氣ハ喘鳴ヲ伴フザレド音聲ハ殆ンド變化スルコトナシ。喉頭鏡検査ヲ行フニ聲門ハ殊ニ吸氣ニ際シ狭小トナリ、發聲時ニハ平常ト異ルコトナシ。

豫後 其原因ニヨリテ一樣ナラズ、歇私的里及急性喉頭加答兒ニ基ク

モノハ多クハ佳良ナリ。

療法 先づ原因の療法ヲ施シ、局處的ニハ感電流ヲ頭部若クハ喉頭内ニ通ズベシ、其他頭部ノ按摩若クハ發音練習ヲ行ハシム。藥劑ハ「ストリキニーチ」ノ皮下注射ヲ行ヒ、室息症狀ヲ起シ來リ己ムヲ得ザレバ氣管切開術ヲ行フベシ。

處方例 硝酸ストリキニーチ

縮水

右混和一日一回半乃至一筒皮下注射。

〇〇一
一〇〇

第三章 氣管、氣管枝及肺臟疾患

Krankheiten der Luftröhre, der Bronchien und der Lunge.

第一 急性氣管氣管枝加答兒 Tracheobronchitis acuta.

原因 氣管及ビ氣管枝ノ急性加答兒ハ幼齡兒ニ在リテ殊ニ頻發シ來ル所ノ疾患ニシテ其誘因トナルモノハ專ラ感冒ナリト雖モ時アリテ同時ニ傳染性病因ノ伏在ヲ思ハシムルコトナキニアラ

ズ、即チ往々ニシテ氣管枝加答兒ノ流行性ニ發現スルアルヲ見ル。

氣管及氣管枝加答兒ハ一般ニ冬季及ビ氣節變換ノ候ニ於テ頻發シ、又不良ナル衛生的關係空氣不良ニシテ塵埃多キ居室冷濕ナル住所等ハ本症ノ發生ニ對シテ有力ナル素地ヲ爲スモノナリ。

其他本症ハ鼻加答兒若クハ喉頭加答兒ニ續發シ、又諸種ノ急性傳染病ニ前驅シ、麻疹、百日咳、流行性感冒等或ハ續發シ、室扶斯痘瘡等來ル。又諸種ノ體質性疾患、滲出性素質、腺病、佝僂病等若クハ體質異常(例ヘバ腸加答兒後ニ於ケル衰弱狀態、羸削症等)ハ本症ノ素因ヲ爲ス。

症候 本症ノ原發性ニ現ハル、モノハ通例三四日間持續スル發熱ヲ以テ始マルモノナレドモ鼻加答兒ニ續發スル場合ニハ殆ンド無熱ナルカ、或ハ輕熱ヲ伴フ見ラル、而シテ其發熱ハ甚ダ不定ニシテ三十七度乃至四十度ノ間ニ昇降シ、或ハ夕刻或ハ朝時其最高ヲ示ス、哺乳兒ニ於テハ屢々發病第一日ニ於テ其體温四十度ニ達シ、重キ神經症狀、躁擾等ヲ起シ來ルコトアリ。

咳嗽ハ本症ニ於ケル必發ノ症狀ニシテ初メ乾性ナルモ次デ緩解シ來ル、而シテ其發作ハ夕刻ヨリ夜間ニ於テ増劇頻發スルヲ常トス。稍々年長ナル小兒ニ在リテハ胸骨内ニ於ケル痒感、心窩部ニ於ケル疼痛劇烈ナル咳嗽ニ基ク直腹筋ノ過勞ニヨル等ヲ訴フルコトアリ。呼吸ハ多少頻數トナリ、其吸氣ハ通例短縮シ、呼吸ハ延長シ、時アリテ喘鳴ヲ伴フコトアリ、而シテ其呼吸頻數ハ一ハ發熱ノ結果ニシテ一ハ粘膜ノ腫脹及ビ多量ナル分泌物ニヨリテ空氣ノ吸取充分ナラザルニ由ル。咯痰ハ幼齡兒ニ於テハ多ク之ヲ嚥下シ去リ、咯出スルコト稀ナレバ之ヲ檢スルノ機少シ、年長兒ニ在リテハ最初粘液性咯痰ナレドモ次デ粘液膿性乃至純膿性ニ變ズルヲ見ル。幼齡兒ニ在リテハ屢々胃腸ノ障礙ヲ伴ヒ嘔吐、舌苔、食思不振、チスベブシ、便、腹痛等ヲ現ハスヲ見ル、之レ恐ラク同様ナル病因ノ胃腸粘膜ニ作用スルニ基クモノナラン。

胸部ヲ聽診スルトキハ一般ニ銳粗トナレル呼吸音ヲ聽取シ且ツ又病初ニハ笛聲、咿軋音等ヲ聽キ後ニ至レバ濕性中水泡音ヲ現ハスヲ見ル。打診上ノ成績ハ常ニ陰性ナリトス。

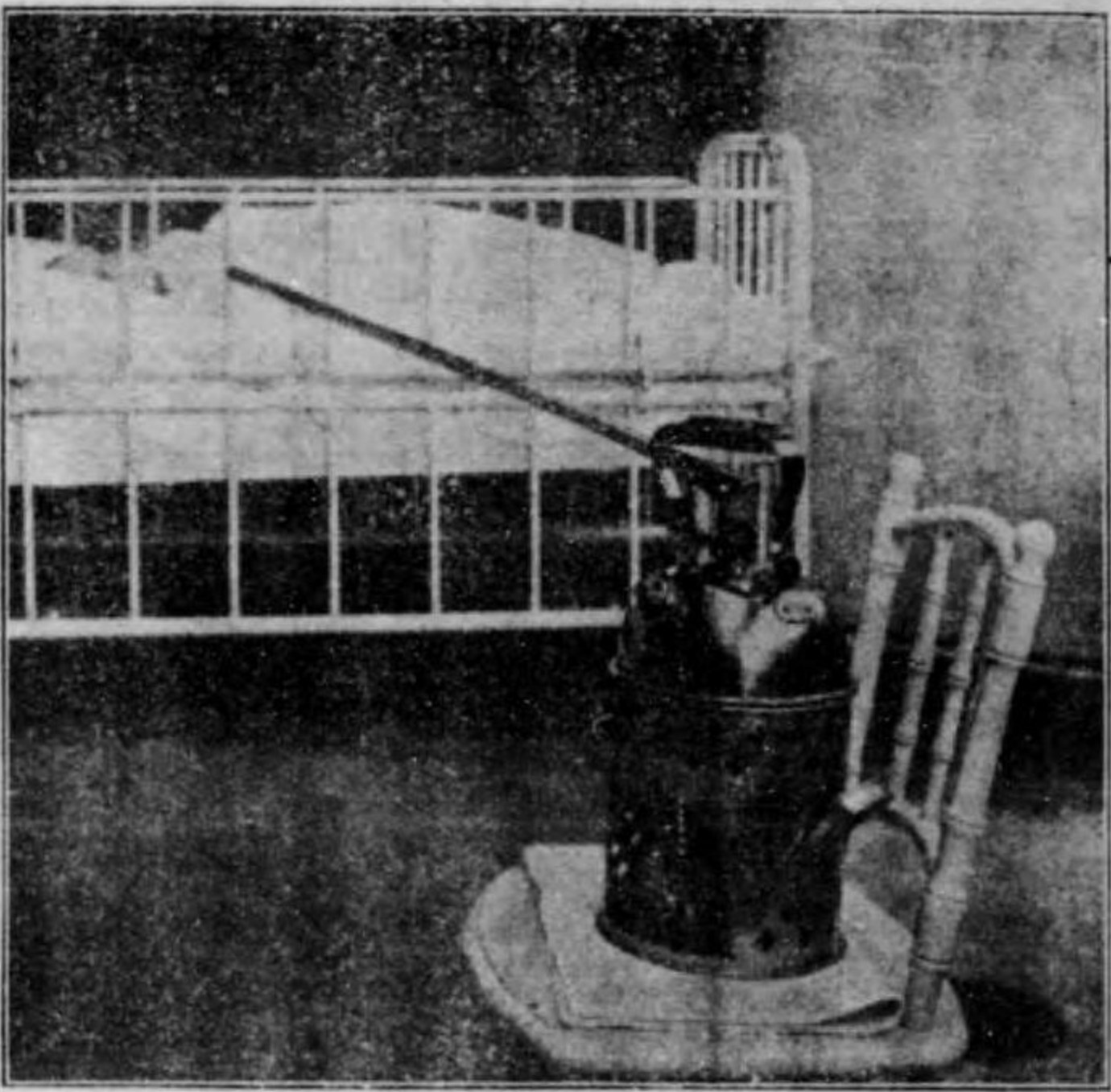
急性氣管枝加答兒ノ轉歸ハ多様ニシテ多クノ場合ニ於テハ熱候退消シ六日乃至十日ニシテ治癒ニ趣クヲ見ル又虛弱ナル小兒ニ於テハ時アリテ慢性症ニ移行シ或ハ氣管若クハ氣管枝粘膜炎ニ於ケル炎症ノ肺臟深部ニ進入シ毛細氣管枝加答兒若クハ氣管枝肺炎ニ移行スルコトアリ。其他稀ニ中等度ノ氣管枝加答兒ノ經過中突然廣汎性毛細氣管枝加答兒ヲ起シ爲メニ高度ノ呼吸困難ヲ起シテ死ニ至ルコトアリ(窒息性)等ヲ現ハシ數時間乃至十數時間ノ短キ時間ニ於テ窒息ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ(窒息性加答兒 (Catarrhus suffocativus))。一般ニ肺病尙候病虛弱兒等ノ場合ニ於テハ本症一度ビ輕快スルモ再發シ易キノ傾向ヲ有スルヲ見ル。

豫後 年長兒ノ急性氣管枝加答兒ハ其豫後可良ナリト雖モ、幼齡兒ノ其ハ甚ダ危險ニシテ殊ニ哺乳兒虛弱兒、尙候病兒、肺病兒等ニ於テ然リトス。

療法 熱候猶ホ存スルノ間ハ外出ヲ禁ジ病床ニ靜臥セシムルヲ要ス。又其病室ハ適當ナル換氣ニ意ヲ用ヒ其溫度ハ列氏十四度以下ニ下ラザル様注意シ且ツ其室内ノ空氣ハ乾燥セシメザルヲ要ス。飲料トシテ其病初ニ於テハ溫乳若クハ溫茶煎汁ヲ與ヘテ發汗ヲ促スコトノ利アルヲ見ル而シテ一般ニ咳嗽ヲ催サシムルガ如キ飲食物ハ之ヲ禁止スルヲ要ス。

病勢強劇ニシテ不安、呼吸困難ヲ伴ヒ且ツ高熱ノ存スルガ如キ場合ニハ胸部ニブリースニツ氏器法ヲ施スベシ即チ之ニハ、フヲチルヲ取り之ヲ適宜ノ大サ(即チ患兒ノ胸部ヲ一回纏絡シ得ベキ程)ニ切リテ冷水ニ浸漬シ次デ之ヲ輕ク絞リ患兒ノ全胸ニ纏絡シ其外部ヲ更ニ油紙ニテ被包スベシ蓋シ此施術ハ毎二時一回宛ノ濕布ヲ交換シテ行フヲ要ス(第百五十九圖參照)。咳嗽ノ乾性ニシテ且ツ

第百五十八圖
水蒸氣發生釜
(Nach-Feer)



苦惱性ナル場合ニ於テハ特殊ノ裝置(第百五十八圖)或ハ鐵瓶ノ如キニテモ可ナリ(ニヨリテ盛ニ水蒸氣ヲ發散セシメ以テ室内ノ空氣ヲ濕潤ナラシメ或ハ食鹽水ノ吸入(一日數回)ヲ行ハシムベシ。

藥劑ニ在リテハ吐根浸(0.05—0.2—0.5:100.0—150.0)ヲ投與シ或ハ之ニ「アムモニア」液ヲ配伍シ或ハ又麻酔劑ヲ加ヘテ用フ其他礫砂(1.0:100.0)若クハ「アポモルヒネ」ヲ投與スルコトアリ。

處方例(1)「鹽酸アポモルヒネ」 〇〇一—〇〇一一
稀鹽酸 〇・一一
「アルテア」舍利別 一一〇〇
鹽水 一〇〇〇マデ

(二) 吐根浸

「ペラドンナ」越幾斯

「アルテア」舍利別

右混和毎二時一兒匙宛

〇・二八〇〇

〇〇五

一一〇〇

再三氣管枝加答兒ニ犯サル、ガ如キ小兒ニ於テハ皮膚ノ強固法ヲ試ムベシ即チ定規的ニ皮膚ノ洗滌摩擦ヲ行ヒ先ヅ微温湯ヨリ始メテ漸次冷水ニ移ルガ如クスベシ其他夏期ニ於ケル轉地若クハ

急性氣管氣管枝加答兒

海水浴之ハ稍々年長兒ニノミ應ス用ベシヲ命ジ卓効ヲ見ルコトアリ。

第二 毛細氣管枝加答兒(氣管小枝炎) Bronchitis capillarls, Capillarbronchitis(Bronchiolitis).

毛細氣管枝加答兒ハ殊ニ幼齡兒ニ於テ比較的ニ頻發シ來ルモノニシテ一般ニ重篤ナル疾患ニ屬スルモノナリ。

原因 本症ハ屢感冒急性氣管枝加答兒等ニ續發シ又諸種ノ傳染病殊ニ麻疹百日咳流行性感胃實扶的里等ノ經過中ニ現ハレ來ル。其他尙僕病腺病滲出性素質營養不良等ハ一般ニ本症ノ發生ニ對シ素因ヲ爲シ又冷濕ナル氣候不良ナル空氣氣温ノ顯著ナル變換等ハ往々其誘因トナルコトアリ。

病理解剖 毛細氣管枝加答兒ニ在リテハ大氣管枝ヨリ小氣管枝ニ達スル迄其粘膜ノ潮紅腫脹ヲ來シ又其面ヲ被フ上皮ノ潤濁腫脹剝脫等ヲ認メ且ツ著シク其分泌ノ増加ヲ來シ其等ノ結果トシテ內腔ハ著シク狹窄ヲ呈シ且ツ粘液ノ其内ニ充滿シツ、アルヲ認ムルコトヲ得ベシ。カク顯著ナル炎症ヲ現ハセル氣管枝ハ其配下ニ於ケル肺ノ一部ニ於テ屢々擴張不全 Atelectasisヲ認ムルコトアリ、是レ蓋シ粘液若クハ粘膜ノ腫脹ニヨリテ氣管枝ノ閉塞ヲ起シ次デ其内ノ空氣ノ吸收セラレ去ルニヨルモノナリ。其他同一ノ機轉ニヨリテ呼出氣遮斷セラレ限局性肺氣腫 Local Emphysemヲ現ハスコトアリ、其他續發性ニ肺組織ノ炎症即チ小葉性肺炎ヲ現ハシ來ルコトアルヲ見ル。

症候 毛細氣管枝加答兒ノ發病ハ通例中等度ノ發熱三十八度五分乃至三十九度五分ニヨリテ微知セラル、者ニシテ其熱型ハ多クハ不定型ナルヲ見ル、又本病ノ鼻加答兒若クハ氣管枝加答兒ヨリ變症シ來レル場合ニ在リテハ既存セル熱型ヲ變ジ俄ニ其上昇ヲ誘起シ來ルヲ見ル、而シテ此熱候ノ

昇騰ニ伴フテ全身症狀著シク障礙セラレ患兒ハ不機嫌トナリ、又不安、食思不振、煩渴等ヲ起シ、脈搏亦著シク増加シ來リ一分間ニ百四十搏若クハ以上ヲ算スルニ至ル。呼吸ハ頻數且ツ淺表性トナリ、吸氣ニ際シ季肋部ノ陷凹ヲ現ハシ時々呻吟ノ聲ヲ舉グ、尙ホ又鼻翼呼吸呼吸殊ニ吸氣ニ際シテ鼻翼ノ擴張ヲ來スヲ伴ヒ且ツ諸種呼吸補助筋ノ活動ヲ現出シ來ル。咳嗽亦頻發シ來リ屢々乾性ニシテ著シキ苦悶ヲ伴ヒ、時アリテ發作性ニ發現シ來ルヲ見ル、其他咳嗽ノ頻發ニ際シ疼痛ヲ起シ來ルガ爲メ兒ハ其咳嗽ヲ壓抑セント試ムコトアリ。咯痰ハ之ヲ咯出セザルヲ常トス殊ニ幼齡兒ニ於テ然リ。顔貌ハ多ク一種特有ナル蒼白色ヲ呈シ疲憊ノ狀態ヲ現ハス。口唇ハ其病頂ニ於テハ蒼白色乃至帶青色ヲ呈シ、其狀態長ク持續スレバ遂ニ乾燥シ皸裂ヲ生ジ又痲皮ヲ以テ被ハルルニ至ル。哺乳兒ニ在リテハ前記ノ症狀ト共ニ屢々嘔吐及ビ下痢ヲ伴フアルヲ見ル、但シ年長兒ニ於テハ然ルコトナシ。胸廓ノ理學的變化ハ最初比較的ニ僅微ニシテ聽診上ニ於テ處々ニ散在シテ小泡性水泡音及ビ咄軋音ヲ聞クニ過ギズ、後期ニ及ビテハ胸廓上到ル處ニ中泡性及小泡性水泡音ヲ聽取シ得ベク殊ニ胸廓ノ後下部(脊柱ニ近ク)ニ於テ甚シク、又其部ニ於テ著明ナラザル濁音ヲ現ハスヲ見ル。カクテ本症ノ可良ナル經過ヲ取ル場合ニ於テハ約一週日ニシテ熱候ハ漸次消退シ行キ呼吸困難及咳嗽亦緩解シ睡眠漸ク安靜トナリ食欲又恢復シ神氣頓ニ爽快トナリ徐ロニ回復ノ運ニ向フ。之ニ反シテ不良ナル經過ヲ取リ或ハ氣管枝肺炎ニ移行シ或ハ前記症狀愈々増進シ脈搏ハ一層其數ヲ増シ呼吸困難亦其極ニ達シ心力衰ヒ「チアノーゼ」高度ニ現ハレ遂ニ窒息若クハ心臟麻痺ニヨリテ斃ル、コトアリ。

毛細氣管枝加答兒ノ寧ロ亞急性乃至慢性ナル經過ヲ取ルコトアリ、此ノ如キハ多ク富裕ナラザル家族ノ小兒ニ於テ遭遇スル所ナリ、又尙僕病百日咳、麻疹等ニ次ギテ毛細氣管枝加答兒ヲ起セシ場合

ニ在リテモ稍慢性ノ經過ヲ取ルヲ見ル、而シテカ、ル場合ニハ數週乃至數月ニ亘リテ熱候ノ消散ヲ見ルナク、其間肺ノ此處、彼處ニ當リテ毛細氣管枝加答兒ノ症狀ヲ現ハシ來ルヲ認メ患兒ハ漸次衰弱シ行キ遂ニ死ノ轉歸ヲ取り、或ハ又幸ニ長キ經過ノ後回春ノ運ニ向フモノアリ。此他氣管枝加答兒ノ轉歸トシテ乾酪變性ヲ起シ來ルコトアリ之ハ最初ヨリ結核性ナリシニヨルアリ、或ハ加答兒症ノ經過中ニ他ノ結核病竈例ヘバ既存セル氣管枝腺ノ結核ヨリ肺組織ノ浸潤ヲ被ルニヨルコトアリ。

診斷 毛細氣管枝加答兒ノ診斷ハ其發病ノ狀況、理學的所見及ビ經過ニヨリテ之ヲ確定シ得ベシ、類症鑑別上注意スベキハ次ノ諸症ナリ。

- (一) 加答兒性肺炎 但シ本症ト加答兒性肺炎ノ初期トハ確實ニ之ヲ差別シ難キコト多シ。
- (二) 百日咳 百日咳トハ固有ノ咳嗽發作ノ有無ニヨリテ區別スベシ。
- (三) 結核 稍々慢性ニ經過スル毛細氣管枝加答兒ト結核トノ鑑別ハ時アリテ甚ダ困難ナリ、若シ其際重キ遺傳或ハ爾他ノ結核性病機骨瘍ノ如キノ存スルアラバ寧ロ結核ニ近カルベシ。尙ホ此ノ如キ場合ニハ患兒ノ咽頭ヲ刺戟シ或ハチラトン氏カテーテルヲ用ヒテ喉頭粘膜炎ヲ刺戟シテ咯痰ヲ採取シ結核菌ノ鏡檢ヲ行ヒ以テ診斷ニ資スベキナリ。サレド此檢査ヲ行フコト一回、而モ陰性成績ニ終レルガ如キ場合ニ於テ直ニ結核性症ヲ非認スルハ早計ニ失スルモノト云ハザルベカラズ。其他疑ハシキ場合ニ於テツベルクリンノ皮下注射ヲ行ヒ或ハツベルクリン皮膚反應、ツベルクリン眼反應等ノ檢査ヲ爲シ診斷ヲ確カムルノ要アルベシ。
- (四) 急性粟粒結核 粟粒結核ニ際シテモ呼吸困難、呼吸頻催等ヲ起シ來リ本症トノ鑑別困難ナルコトアリ、サレド通例粟粒結核ニ於テハ毛細氣管枝加答兒ノ其レノ如ク高度ナラザルモノナリ。
- (五) 格魯布假性格魯布 呼吸困難甚シキキハ格魯布假性格魯布等ト鑑別セザルベカラズ、其際格魯布トハ扁桃腺、咽頭、鼻腔等ノ狀態ニ注意スベク、又假性格魯布トハ喉頭插管法ヲ試ミ之ニヨリテ呼吸困難ノ輕快シ來ルヤ否ヤニ注意シテ判別スベシ。

布トハ扁桃腺、咽頭、鼻腔等ノ狀態ニ注意スベク、又假性格魯布トハ喉頭插管法ヲ試ミ之ニヨリテ呼吸困難ノ輕快シ來ルヤ否ヤニ注意シテ判別スベシ。

豫後 毛細氣管枝加答兒ノ豫後ハ二歳以内ノ幼齡兒ニ在リテハ、常ニ危險ナリトス、又虛弱兒、尙健病兒、腺病兒等ニ在リテモ其豫後危險ナルコト多シ、其他麻疹若クハ百日咳ノ經過中ニ現ハル、モノモ其豫後往々ニシテ不良ナルヲ見ル、蓋シ顯著ナル本症患者ノ半數ハ死ノ轉歸ヲ取ルヲ見ル、幸ニ發症後一週間ヲ無難ニ經過シ毫モ氣管枝肺炎ノ徵ナキモノハ治療ノ望ミ在リ。

療法 患兒ハ清淨ニシテ換氣良ク、(外氣ノ温度高キ時ハ直接其室ノ窓戸ヨリ換氣スルモ差支ナシト雖モ外氣寒冷ナルトキハ副室ヨリ間接ニ換氣セザルベカラズ)且ツ成ルベク陽明ナル室ニ收容シ其室内ハ成ルベク濕温ナラシムルヲ可トス、即チ其室ノ温度ハ約攝氏十八度ニ保續セシメ、且ツ絶エズ水蒸氣ヲ發散セシメテ濕潤ナラシムベキナリ。

食餌 成ルベク易消化性ノモノヲ與フベシ、哺乳兒ニ在リテハ人乳ヲ取ラシムルコト最モ適當ナルベク、年長兒ニ於テハ牛乳、鶏卵、肉羹汁、コンポート等ヲ與フベシ、又飲料トシテハ「レモナーデ」、糖水、茶、珈琲等ヲ攝取セシムベシ。

毛細氣管枝加答兒ニ罹レル哺乳兒ハ長ク病床ニ横臥セシムベカラズ、時々之ヲ抱護シツ、室内ヲ廻行スル様務メザルベカラズ、又年長兒ニ於テモ屢々其體位ヲ變換セシメ、又務メテ飲食若クハ咳嗽等ノ時ニ際シテハ起床セシムルヲ要ス、殊ニ是等ノ注意ハ患兒ノ一側ニ於ケル肺部ノ他側ニ比シテ強ク犯サレタルガ如キ場合ニ於テ肝要ナリトス。

胸廓ノ水治的纏絡法 Hydropatische Einpackung ハ屢、胸廓内ノ局處的機轉ニ對シ良好ナル結果ヲ齎スモノナリ、即チ此法ハ一面ニハ誘導ノ作用ヲ爲シ、又呼吸氣ヲ濕潤ナラシムルノ働アリ、又一面ニハ體

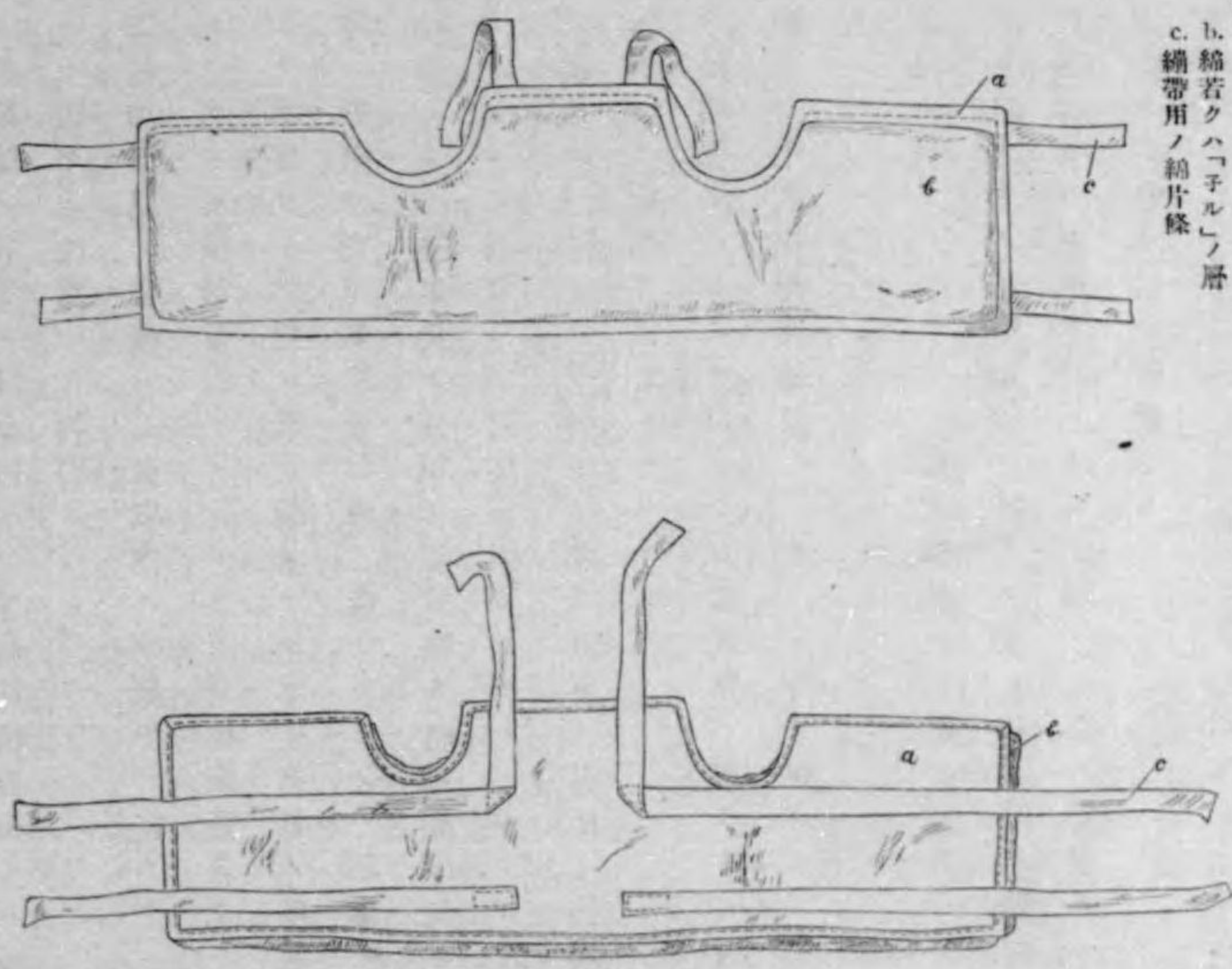
各論 氣管、氣管枝及肺腦疾患

表面 a. 油紙ニ綿布ヲ縫付ケタル層
b. 綿若クハ「子ル」ノ層
c. 綿帶用ノ綿片條

裏面 a. b. c. ハ前ニ等シ

五四二

濕布帶



全形 胸廓ニ纏絡セル時ノ有様
ヲ示ス



温ヲ沈降セシムルノ作用ヲ現ハス、其他濕布纏絡ノ瞬間ニ於ケル寒冷刺激ニヨリテ深呼吸ヲ誘起セシメ肺ノ擴張不全ヲ防ギ同時ニ多少祛痰ヲ促進スルノ作用ヲ呈ス。而シテ此際用フベキ冷水ノ温度ハ患兒ノ年齢、體力及ビ熱候ノ如何ニヨリテ加減セザルベカラズ、一般ニ高熱三十九度以上ナルトキハ攝氏十五度前後ノ冷水ヲ用ヒ半乃至一時間毎ニ交換セシムベク、又發熱稍低キトキハ攝氏十八度前後ノモノヲ用ヒ二乃至四時間毎ニ交換セシムベシ。カク熱候ノ低降スルニ從フテ冷水ノ温度ヲ高メ遂ニハ微温水ヲ用フルニ至ル、蓋シ温暖ナル水ヲ用ヒテ纏絡ヲ行フトキハ肺内滲出物ノ吸收ヲ促進スルノ作用ヲ現ハスモノナリ。此水治的纏絡法ヲ行ハント欲セバ患兒ノ胸廓ニ適合スルガ如キ幅徑ヲ有スル稍長キ麻布數層ヨリ成ル片ヲ取り之ヲ冷水乃至微温水ニ浸漬シ、次デ之ヲ絞搾シ此布片ヲ以テ胸廓ヲ全然纏絡シ終リ其上ヲ「グッタベルカ」蠟紙若クハ緻密ナル毛布ニテ被ヒ安全針若クハ「フランネル」帶ヲ用ヒテ固定スベシ。或ハ又第百五十九圖ニ示スガ如キ濕布帶ヲ豫製シ置キテ使用セバ最も便利ナリ。

此他毛細氣管枝加答兒ニ際シテハ「ホイブナー」氏ニ從フテ芥子纏絡法 *Senfentwickelung* ヲ行フテ屢々卓効ヲ奏スルヲ見ル、即チ此際ニハ新鮮ナル芥子粉二乃至三握ヲ取り、約一「リ」タルノ微温湯内ニ投ジテ攪拌シ、芥子油蒸氣ノ鋭香ガ術者ノ粘膜眼、鼻ヲ刺戟スルニ及ビテ之ニ麻布ヲ浸シ、輕ク絞リ此麻布ヲ用ヒテ患兒ノ全身ヲ一舉ニ纏絡シ、十五乃至三十分時ノ後ニ至リ皮膚ノ充分發赤(赭色)スルヲ見テ其麻布ヲ除キ患兒體ニ附著セル芥子泥塊ヲ微温湯ニテ清拭除去シ、次デ温濕布ニ包ミテ二―三時間放置シ充分發汗セシメタル後床上ニ移シ静臥セシムベシ。若シ温濕布ニ包ミ發汗セシムル際高熱ヲ起シ來ラバ頭部ニ氷囊ノ貼付冷水浴若クハ冷水灌漑ヲ行フベシ。又本法ニ倣フテ芥子纏絡ヲ胸部ニ行ヒ次デ微温濕布ヲ行ハシムルモ等シク甚ダ有利ナルヲ見ル。

毛細氣管枝加答兒

五四三

高熱ニ對シテハ上述ノ如ク冷水ヲ用ヒテ纏絡法ヲ行フカ或ハ微温浴攝氏三十四度乃至三十度ニテ五乃至十分時間持續セシムヲ試ムベシ、サレド是等理學的處置ヲ用フルコト能ハザルカ或ハ之ヲ施スモ効ナキトキハ即チ鹽酸、キニーネ、二歳未満ノ幼兒ニハ一日三回〇・〇一〇・一ヲ又其以上ノ小兒ニハ一日三回〇・一〇・三ヲ覆盆子汁若クハ「チコレート」ニ混和シテ服用セシムベシ、「サリチール」酸「ナトリウム」二歳未満ノ幼兒ニハ10:30:100.0ノ液ヲ一日數回一咖啡匙宛又年長兒ニハ30:50:120.0ノ液ヲ一日數回一兒匙宛服用若クハ「アンチピリン」一歳未満ニハ一日二回〇・〇一〇・一、二歳以上ニハ一日三回〇・一〇・三等ノ解熱劑ヲ投與セザルベカラザルノ要ヲ見ル。

其他毎常用ヒラル、藥劑ハ急性氣管枝加答兒ニ於ケルガ如ク吐根浸、ゼネガ浸、アムモニアアニス、液、福砂、アボモルフィン等ノ法痰劑ヲ與ヘ又時宜ニヨリ阿片安息香丁幾、ヒヨス、越幾斯、眞若越幾斯、磷酸「ゴデイン」等ヲ配伍スルコトアリ。

又虚脱ノ危險迫レルトキニハ樟腦「エーテル」安息香酸、カフェイン、チギタリス葉等ヲ投與スベシ、其他刺絡ヲ行ヒ三〇〇—五〇〇瓦ノ瀉血ヲ遂行スルコトアリ、酸素ノ吸入モ多クノ場合ニ良好ナル効果ヲ齎ラスモノナリ。

處方例 樟腦

安息香酸

各〇〇一—〇〇五

白糖

〇・三

右一包裝其十包ヲ與ヘ毎二時一包宛。

恢復期ニハ充分注意シテ護養スベシ、殊ニ感冒若クハ續發傳染ヲ來サハル様豫防スルヲ要ス、又此期ニ於テ轉地療法ヲ爲スコト甚ダ有利ナリトス。

第三 慢性氣管枝加答兒 Bronchitis chronica.

原因 慢性氣管枝加答兒ハ或ハ急性症ニ續發シ、或ハ最初ヨリ慢性ノ經過ヲ取ル、而シテ小兒ノ年齢ハ其長幼ヲ問フコトナク既ニ哺乳兒ニ在リテモ之ヲ見ルコト少カラズ。

佝僂病、腺病、全身虚弱等ハ往々本症ノ素地ヲ爲スモノナリ。

症候 慢性氣管枝加答兒ノ主徴ハ咳嗽ニシテ數月乃至年餘ニ互リテ持續シ其間外界ヨリスル種々ノ不良ナル影響寒冷ナル外氣、寒胃等ニヨリテ其増劇ヲ現ハシ來ル。

胸廓ヲ檢診スルニ打診上ニハ毫モ異常ヲ呈スルコトナキモ聽診上稍々廣汎性ナルカ或ハ單口限局性ナル粗大水泡音ヲ聽取シ且ツ觸診ニ際シ粘液ノ移動ニヨリテ起ル振顫ヲ觸知シ得ベシ、全身症狀ハ通例侵害セラレ、コト少ク、食慾モ僅ニ不振ヲ呈スルコトアルニ過ギズ、本病ハ時アリテ其經過中喘息様症狀ヲ伴ヒ來ルコトアリ。

本病ノ轉歸ハ種々ニシテ或ハ漸次恢復ニ向ヒ、或ハ其經過中急性症ニ變移シ、或ハ毛細氣管枝加答兒トナリ、或ハ又慢性肺炎若クハ結核性浸潤ノ併發シ來ルコトアリ。

診斷 多クハ甚ダ困難ナラズ即チ粗大ナル水泡音、濁音ノ缺如、無熱性等ノ諸點ニ注意スベシ、サレド本病ニ遭遇セル場合ニハ必ズ先ヅ他ノ重症疾患、結核、氣管枝腺腫大、心臟疾患、腎臟炎等ノ潜在ニ顧慮セザルベカラズ。

療法 慢性氣管枝加答兒ノ療法ハ先ヅ全身狀態ニ注意シ其營養ヲ進メ其體質ヲ佳良ナラシムルニ意ヲ用フベシ殊ニ佝僂病若クハ腺病兒ニ於テ然リ。

慢性氣管枝加答兒ノ急性増悪ニ際シテハ急性氣管枝加答兒ノ其レノ如クニ處置スベシ、又多量ノ

咯痰存スルトキニハ、テレピン油一咖啡匙ノ、テレピン油ヲ半リ、リタルノ沸騰水ニ混和シテ吸入料ト爲ス。吸入ヲ命ジ内服薬トシテ抱水、テレピン若クハクレオソタールヲ投與スベシ。

處方例(一)抱水、テレピン

一〇—二〇

稀酒精

一〇〇

餾水

一〇〇〇マデ

右混和一日三四回一咖啡匙乃至一匙宛宛

(二)抱水、テレピン

〇・一—〇・三

白糖

〇・一

右一包量其十包ヲ與ヘ一日二回一包宛

(三)クレオソタール

一〇—二〇—四〇

肝油

一〇〇〇

右混和二回ニ咖啡匙乃至一匙宛宛

若シ又咯痰少ナキ乾性症ニ在リテハ食鹽水ノ吸入ヲ命ズベシ。

一般ニ山地若クハ海濱ノ如キニ轉地療養ヲ行フハ極メテ有効ナルヲ見ル

第四 氣管枝喘息 Asthma bronchiale.

原因 小兒ノ氣管枝喘息ハ比較的稀有ナル疾患ニ屬スト雖モ既ニ生後數箇月ノ幼兒ニ於テ其症例ヲ實驗セルモノアリ、一般ニ本病ハ小兒ノ凡テノ年齢ニ於テ發現シ得ルモノナリトス。

貧血、虛弱、神經性遺傳若クハ直接喘息ノ遺傳ヲ有スル小兒等ハ本病ノ侵襲ヲ被リ易キノ素因ヲ有ス。又鼻茸、腺樣增殖、扁桃腺肥大等(即チ鼻性喘息 Nasale Asthma)若クハ消化障礙(即チ消化不良性喘

息 Asthma dyspepticum) ニヨリテ本病ヲ誘起シ來ルコトアリ。其他急劇ナル氣温ノ變換塵埃多キ不潔ナル住室等モ本病ノ發生ニ密接ナル關係ヲ有スルモノナリ。

症候 小兒ニ於ケル氣管枝喘息ハ大人ノ其レニ於ケルガ如ク發作性ニ發來スル呼吸性呼吸困難ニシテ夜間俄然トシテ其發作ヲ起シ來ルコト多ク、或ハ又多少呼吸器ノ加答兒症狀ノ之ニ前驅スルコトアリ。

喘息發作ヲ起シ來レバ通例咳嗽若クハ嘶嘎ヲ伴フコトナクシテ呼吸困難ヲ來シ患兒ハ不安ナル顔貌ヲ呈シ、笛聲様吸氣呻吟様ニシテ長ク延長セラレタル呼吸、顔面若クハ口唇ニ於ケル「チアノーゼ」、肢端ノ厥冷等ヲ現ハシ來ル。其他吸氣ニ際シ鼻翼ハ擴張シ、胸骨上窩及ビ心窩ハ陷沒シ、諸種ノ呼吸筋ノ強ク共働スルヲ見ル。

發作時ニ胸廓ヲ打診スルニ肺臟境界ノ擴張及ビ心臟濁音界ノ縮小ヲ認ムルコトヲ得又聽診上ニハ呼吸殊ニ延長セル呼吸ニ際シ高調ナル笛聲若クハ軋轢様雜音ヲ聽取シ得ベシ。

此ノ如キ發作ハ通例數分乃至數十分時間(時アリテ尙ホ長キコトアリ)持續スルモノニシテ頓テ其發作ノ經過シ去ルヤ多少ノ疲勞及ビ發汗ヲ現ハシ來ルヲ常トス。而シテ此發作ノ間歇時ニハ全然健康ノ状態ニ復シ毫モ異常ヲ現ハスコトナシ、サレド若シ喀痰ノ咯出セラレタル場合ニ之ヲ檢スレバ其内ニクルシ「マン氏螺旋體 Curschmann'sche Spiralen」シヤルコーライデン氏結晶 Charcot-Leyden'sche Krystalle 及ビ「ヒオジン」嗜好細胞ヲ發見シ得ルコトアリ。

豫後 ハ每常佳良ナリ。

療法 本病ノ主因ト見做サルベキ一定ノ疾患(殊ニ鼻腔若クハ咽頭疾患)ノ存在スルアラバ先ヅ之レガ除却ニ努メ、既ニ發作ヲ起セルトキニハ抱水「クローラール」(〇・二五—一・〇)ノ浣腸「ピリヂン」(五滴)ノ

吸入「アトロピン」十分ノ一密瓦ノ皮下注射等ヲ行フ、又近時鹽化「アドレナリン」十分一ノ筒乃至半筒ノ皮下注射行ハル、ニ至リ屢々本病發作ニ對シ卓効ヲ奏スルヲ見ル。

發作ノ間歇時ニハ「ヨードカリウム」¹⁾「ブローム」製劑、莫若越幾斯「ホーレル」水等ヲ服用セシム。

處方例(一) 若貴越幾斯

〇〇二—〇〇五

餉水

一〇〇〇

右一日三回一咖啡匙乃至一兒匙宛。

(二)「ホーレル」水

一〇—三〇

茴香水

一〇〇マデ

右混和一日二回五乃至十滴宛。

其他強壯性食餌清淨ナル空氣等ニ注意シ兼テ氣候温和ナル海濱若クハ山地又ハ森林地ニ轉地療養セシムルコト有利ナリ。

第五 氣管枝擴張 Bronchiectasie

原因 本症ハ小兒ニ於テハ一般ニ稀有ニ屬スル疾患ニシテ慢性氣管枝加答兒氣管枝壁ノ萎縮ニヨル、百日咳、咳嗽ニヨリテ起ル呼吸性擴張ニ基ク、急性氣管枝加答兒及ビ氣管枝肺炎等ニ際シテ來リ、或ハ又實扶の里、麻疹、室扶斯、肋膜炎、膿胸等ニ繼ギテ發起シ來ルコトアリ。

症候 其症狀ハ氣管枝加答兒ノ如クニシテ苦惱性咳嗽殊ニ朝及ビ夕ニ於テ現ハス、而シテ咯痰ハ其性狀稀薄膿性ニシテ往々惡臭ヲ放チ其量多クシテ通例發作性ニ咯出セラル、ヲ見ル。其咯出セラレタル咯痰ヲ器中ニ收容シテ放置スルトキハ數層ニ分ル、ニ至ル。

理學的症狀トシテハ多數ノ大中小水泡音ヲ比較的限局セル一定所ニ聽取シ且ツ此處ニ於テ有響性水泡音ヲ聽クヲ得ベシ。又大ナル擴張部ノ存スルトキニハ鼓音、氣管枝呼吸音若クハ壺響音等ヲ現ハスニ至ル。

氣管枝擴張ノ經過ハ一般ニ慢性ニシテ數年ニ互リ遂ニハ諸種ノ併發症(肺炎、咯血、肺壞疽等)若クハ漸進的衰脫ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルモノ多シ。

療法 先ヅ滋養性食餌ニヨリテ體力ヲ強盛ナラシムルニ努メ、且ツ清淨ナル空氣及ビ住室郊外ニ於ケル運動等ニ意ヲ用ヒ、夏期ニハ海濱、冬期ニハ温暖ナル地ニ轉地セシムルヲ可トス。

藥劑的處置ニ在リテハ「テレピン」油若クハ「石炭酸一・五%」ノ吸入ヲ命ジ、或ハ「クレオソート」(〇〇—一〇〇五)「抱水」²⁾「テレピン」³⁾「コバイバルサム」⁴⁾「テレピン」油(一日數回三乃至五滴ヲ牛乳若クハ粘漿ニ加ヘテ服用等)ノ内服ヲ命ズ。

第六 定期性夜咳 Periodischer Nachhusten

定期性夜咳ト稱セラル、モノハ小兒ニ於テ夜間既ニ就眠スルカ或ハ就寤セル後幾クモナクシテ劇烈ナル咳嗽發作ヲ起シ來ルノ狀態ニシテ他覺的ニハ何等ノ微症ヲ現ハスコトナシ。

カ、ル狀態ハ通例腺病性若クハ貧血性兒ニ於テ見ルモノナリト雖モ時アリテ健康ナルガ如キ外觀ヲ呈セル小兒ニ於テ之ヲ見ルコトナキニアラズ。

本症ノ本態ニ就キテハ未ダ充分判明セリト云フ能ハザレドモ其一部ハ恐ラク單純ナル神經症(Neurose)ナルベク、他ノ一部ハ腫大セル氣管枝腺ニヨル迷走神經ノ壓迫ニヨルカ、或ハ顯ハレタル症狀ナキ慢性加答兒症ニ隸屬スルモノナルベシ。

療法 鼻腔若クハ咽頭ニ於ケル異常狀態ニ注意シ多少ノ病的狀態ノ存スルアルヲ認メバ之ガ治療ニ努メ強壯性食餌ヲ與ヘ寢室ハ成ルベク冷却セシメザル様注意スベシ。
 藥劑トシテハ抱水、クロロアル、異若越幾斯、プローム、劑等ノ神經藥ヲ投與ス、其他水治療法、轉地療養等ノ効アルコトナリ。

第七 氣管枝肺炎(加答兒性肺炎、小葉性肺炎)

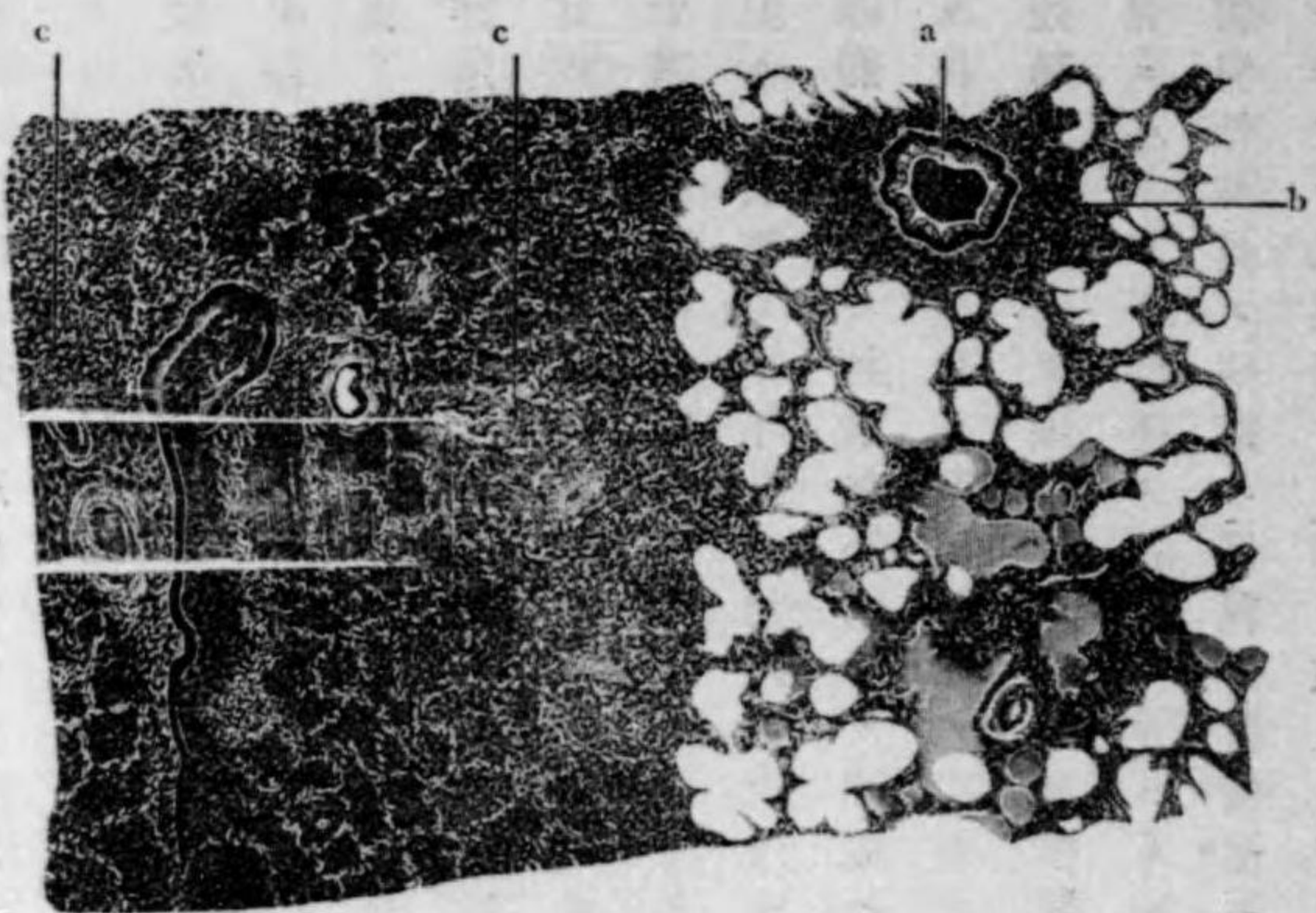
Bronchopneumonie (Katarhalische od. Lobuläre Pneumonie).

原因 本症ハ屢々氣管枝加答兒若クハ毛細氣管枝加答兒ヨリ變症シ來ルモノニシテ又稀ニ諸種ノ急性傳染病殊ニ麻疹、流行性感胃、百日咳、腸室扶斯、實扶的里、猩紅熱等ニ續發シ來ルコトアリ。其他時アリテ一定ノ異物(乳汁ノ如キ營養物若クハ粘液)ノ吸引ニヨリ殊ニ衰弱昏睡ニ陥リタル小兒若クハ氣管切開乃至喉頭挿管術ヲ行ヒタル小兒ニ於テ本症即チ異物肺炎又嚥下肺炎(Fremdkörper- od. Schnuckpneumonie)ヲ惹起スルコトアリ。

細菌學的ニハ本症患兒ノ咯痰若クハ口腔、咽頭等ノ分泌液中ニ於テフレンケル氏雙球菌若クハ他ノ球菌、葡萄狀球菌、連鎖球菌等ヲ見出し得ベシ。

病理解剖 既ニ加答兒性即チ氣管枝肺炎ヲ起セシモノニ在リテハ肺ノ小區域ガ或ハ小島様ニ或ハ小葉性ニ犯サレ解屍ニ際シ稍々多數ノ小硬結トシテ觸知セラレ、淺在性病竈ニ於テハ之ニ相當セル肋膜面ニ薄キ纖維素性被膜及ビ出血ヲ見出すコトアリ、試ニ該部ヲ截斷スルニ其剖面ハ稍々平滑ニシテ帶青色ヲ呈シ他部ニ比シテ其稠度稍々加ハリ、之ヲ壓迫スレバ帶黃色ノ混濁セル液(蛋白質ヲ含ムモ纖維素ヲ含有スルコト少シ)ノ流出スルヲ認メ得ベシ、又此ノ如キ部ヲ截離シ之ヲ水中ニ投

第六百一十圖 小兒ノ氣管枝肺炎



a. 小氣管
 b. 小枝ノ加答兒
 c. 二氣管
 d. 氣管枝ノ周圍
 e. 氣管枝
 f. 肺炎性病竈

ズレバ多クハ浮揚スルコトナクシテ沈降シ行クヲ見ルベシ。
 顯微鏡的ニ肺胞壁ハ擴張セル血管網及ビ圓形細胞ヲ以テ浸潤セラレ又其內腔ハ無數ノ膿球及ビ上皮細胞ヲ包含セル粘液塊ヲ以テ充滿セル、モ纖維素若クハ血球ヲ含有スルコトナシ。

症候 本症ハ通例上部氣道ノ加答兒乃至氣管枝氣管小枝等ノ加答兒若クハ急性傳染病ノ經過中ニ發現シ來ルモノニシテ其發病ニハ熱昇騰脈搏ノ増加、全身症狀ノ増悪、呼吸困難等ヲ現ハシ來ル或ハ又最初ニ嘔吐若クハ食思缺損ヲ見ルコトアリ。熱候ハ稽留性ニアラズシテ朝時稍々低ク夕刻ニ至リテハ三十九度—四十二度ノ高熱ヲ示スコト多シ。脈搏ハ熱候ニ伴フテ増加シ來ルモ呼吸頻促ハ熱候ニ比シテ異常ニ甚シク呼吸困難顯著ニシテ殊ニ吸氣ニハ鼻

翼呼吸ヲ示シ諸多ノ呼吸補助筋ノ其働ヲ目撃シ得ベシ。

胸部ノ他覺的症狀ハ最初多クハ不明ナリ、一兩日ヲ經過シ初メテ理學的ニ其變狀ヲ確認シ得ルニ

至ル即チ打診上ニハ右側後下部若クハ左側脊柱ニ近キ部又ハ兩側後下部ニ於テ屢々輕濁乃至純濁音ヲ呈スサレド病竈小ニシテ而モ深部ニ存スル場合ニハ決シテ濁音ヲ起シ來ルコトナシ。聽診上ニハ大小水泡音屢々有響性ナリノ外尙ホ濁音ヲ呈セル部位ニ於テ捻髮音及ビ氣管枝音ヲ聽取シ得ベシ其他病竈稍々大ナルトキニハ聽診ニヨリテ聲音及ビ水泡音ノ振顫ヲ認知シ得ベシ。レントゲン線ニヨル透射像ニ於テハ浸潤部ニ相當シタル暗影ヲ認ムルコトヲ得ベシ。爾後ノ經過ハ多様ニシテ種々異リタル轉歸ヲ取ル即チ患兒ノ體質佳良ニシテ僥倖ナル經過ヲ取レル場合ニハ約一週日ノ後諸症輕快シ來リ熱ハ漸次沈降シ脈搏モ漸次其數ヲ減ジ呼吸困難亦漸ヲ以テ去リ咳嗽モ緩和トナリ食慾増進シ全身症狀輕快ニ向フ而シテ之ニ伴フテ胸廓ニ於ケル理學的症狀亦退消シ行クヲ見ル。然レドモ時アリテ胸廓ノ一定所ニ於テ濁音及ビ水泡音ヲ殘遺シ二乃至三週日ノ後ニ至リテ漸ク其消散ヲ見ルコトアリ。甚シク衰憊セル小兒ニ在リテハ脈搏ハ頻數ニ呼吸困難著シク理學的症狀モ亦依然減退スルコトナクシテ遂ニ強度ノ衰脫 Erschöpfung ニヨリテ斃ルヲ見ル。又等シク不良ノ轉歸ヲ取ルモノニ於テ極メテ不正ナル間歇性熱型ヲ現ハシ來ルコトアリ其際脈搏ハ甚ダ頻數細小トナリ呼吸ハ淺表咳嗽ハ無力トナリ患兒ハ無慾狀態ニ陥リ手足ハ厥冷シ來リ往々搖擗ヲ起シ遂ニ斃死ノ不幸ニ終ル。其他稀ニ發熱低ク理學的變化全身症狀等ハ極メテ輕微ナル症例ヲ見ルコトアリ。尙ホ又衰脫セル小兒ニ在リテハ肺炎ノ存在セルニモ拘ラズ咳嗽發熱等ヲ現ハサザルコトアリ。加答兒性肺炎ノ病症ハ諸種ノ併發症ニヨリテ一層増悪セシメラルヲ見ル其等併發症中稍々頻發スルモノハ肋膜炎ナリ即チ彼ノ併發シ來ルヤ熱候ノ増進疼痛性咳嗽淺表性呼吸等ヲ起シ又大滲出物ノ蓄溜ニ際シテハ胸側ヨリ前胸ニ互リテ濁音ヲ現ハシ來ル但シ單純ナル氣管枝肺炎ニ於テハ

主トシテ胸廓ノ後下部ニ於テ濁音ヲ現ハスノミナリ又化膿性滲出物ニ在リテハ稽留性高熱ヲ起シ來リ尙ホ是等滲出物ノ蓄溜大ナラバ呼吸音及ビ聲音振顫ノ減弱ヲ發起シ來ルヲ見ルベシ。中耳炎モ亦屢々併發シ來ルモノニシテ此際ニ於テモ高熱ヲ起シ且ツ同時ニ耳痛ヲ現ハシ又時アリテ頂部強直ヲ起シ來リ腦膜炎ト誤診セララルコトアリ。腦膜炎併發シ來ルヤ特種ノ脈搏變調ヲ來シ尙ホ同時ニ項部強直麻痺痙攣等ノ腦症狀ヲ起シ來ルニヨリテ微知スベシ。關節ノ化膿及ビ膿瘍ハ多ク膿毒症性傳染ノ一症トナリテ現ハル。其他腸胃加答兒ノ併發シ來ルコトアリ。診斷 加答兒性肺炎ノ診斷ハ其發病ノ狀況理學的所見及ビ經過ニヨリテ之ヲ確定シ得ベシ。加答兒性肺炎ト格魯布性肺炎トノ鑑別ニハ漸進的發症氣管枝加答兒ノ先驅散熱性解熱濁音部ノ不正形等ノ諸點ニ注意スベシ。

肺結核トノ鑑別ハ其既往症爾他ノ結核性病機特種反應ニヨリテ行フベシ。豫後 本病ノ豫後ハ病竈ノ廣狹ニヨリテ一定シ難シト雖モ一般ニ幼齡兒ニ在リテハ甚ダ危險ナリ殊ニ半歲乃至二歲ノ小兒ニ於テ然リトス即チホルト氏ノ統計ニ從ヘバ次ノ如シ。

年齡	病例數	全病例ニ對スル百分比	其死亡率(百分比)
一歲	二二四	五三	六六
二歲	一四二	三三	五五
三歲	四六	一一	三三
四歲	一〇	二	一六
五歲	四	一	

初齡兒殊ニ衰弱セル小兒ニ在リテハ單ニ脊位ニ臥セシムルコトニヨリテモ沈下性肺炎ヲ起シ脊

柱ノ左右ニ於テ線狀ヲナシ限局シテ現ハレ(線狀肺炎 Streifenpneumonie) 又脊側肺炎 Paravertebrale Pneumonie (Oregon) 危險甚ダシキモノナリ。

療法 豫防トシテ氣管枝加答兒ノ治療ニ際シテハ長ク臥床セシムルコトナク時々懷抱シテ體動ヲ行ハシムルベシ同時ニ營養及ビ攝護ニ對シ特ニ意ヲ用ヒザルベカラズ又病室ハ成ルベク濕温ニ保タシムルヲ要ス。

患兒ニ對シテハ胸部ノブリースニツツ器法(室温水ニテ)ヲ施シ正規的ニ之ヲ交換セシムベシ。又重症ニ際シテハ温浴(攝氏三十七度)ヲ命ジ兼テ冷水攝氏二十五度前後ノ灌漑ヲ行フアリ。其他芥子經絡法ヲ適用スルコトアルモ毛細氣管枝加答兒ニ於ケルガ如キ偉効ヲ期シ難シ。



圖一十六百第
入吸素酸
(Nach Pfandler)

酸素ノ吸入ハ多クノ場合ニ於テ卓効アリ殊ニ呼吸困難及チアノーゼノ存スル場合ニ於テ然リ之ニヨリテ脈搏ハ佳良トナリ且ツ其數ヲ減ジ皮膚ノ色澤モ亦改善セラル、ヲ見ル。年長兒ニ於テハ護謨管ニ附著セル吹口ヲ口ニ當テ(ボンベ)ヨリ酸素ヲ送り幼齡兒ニ於テハ硝子漏斗ヲ護謨管ニ連接シ之ヲ顔面前ニ保チ弱キ酸素通氣ヲ試ムベシ。

藥劑トシテハ祛痰劑吐根、ゼネガ、アムモニアニス(液等)ヲ投ジ、心臟衰弱ノ徵ヲ示スアラバ運滯ナク強心劑(デギタリス、樟腦、カフェイン等)ヲ與フベシ。

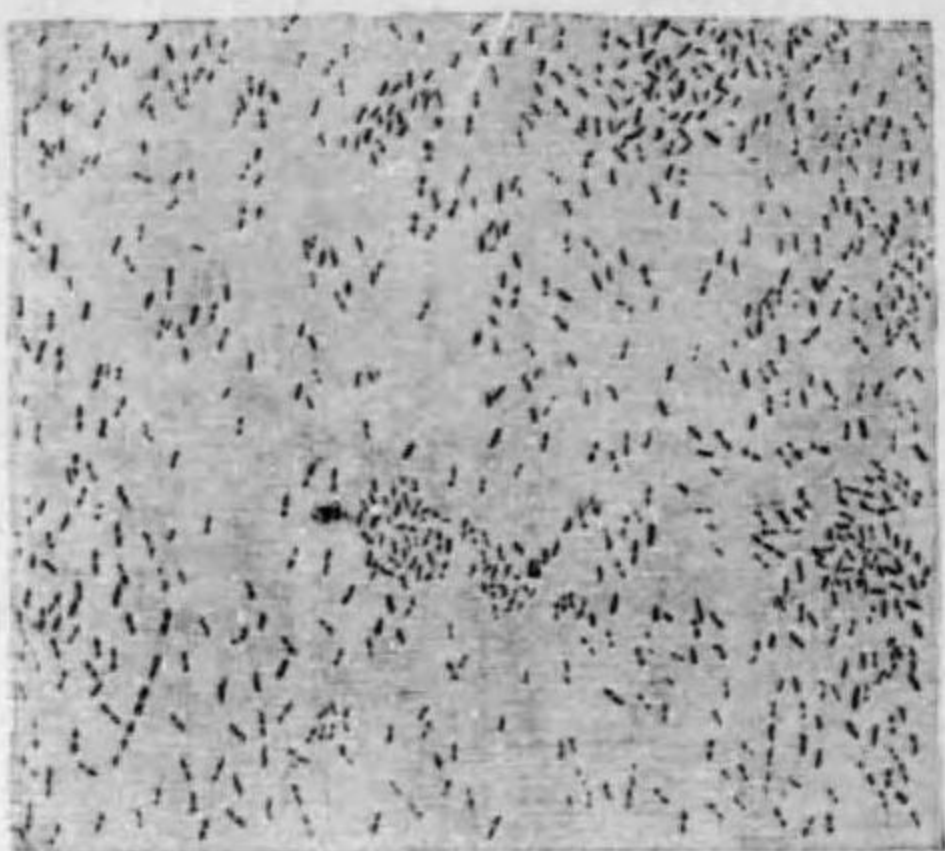
第八 格魯布性肺炎(纖維素性肺炎、急性眞性肺炎、

大葉性肺炎) Pneumonia crouposa (Pneumonia fibrinosa,

Akute genuine Pneumonie, Lobäre Pneumonie)。

原因 格魯布性肺炎ハ兒齡ニ於テ比較的頻回遭遇スルモノナリト雖モ加答兒性肺炎ニ比シテハ稍々少シ。

本病ノ病原トナルハ鎗狀ニシテカプセルヲ有スル所ノフレンケル、ライクゼル、バウム氏肺炎菌、



圖二十六百第
菌炎肺

Fränkel-Weichselbaum'sche Pneumokokken) ヲ以テ最モ多シトス。次にフリードレンダー氏菌 Friedländer'sche Bacillus 及ビ連鎖狀球菌 Streptokokkus 亦其病原ヲ爲シ、或ハ又極メテ稀ニ窒扶斯菌、大腸菌、葡萄狀球菌等ニヨリテ肺炎ヲ惹起シ來ルコトアリ。是等諸菌ノ中ニ於テ或ル種ノモノハ毎常人ノ鼻腔、咽頭、口腔等ニ存在スルモノナレドモ其レノ繁殖ヲ促シ肺炎ヲ誘致スルガ爲メニハ感冒、若クハ外傷ノ如キ誘因存セザルベカラズ。本病ハ殊ニ春期及ビ冬期ニ於テ屢々發見セラレ殊ニ氣温ノ變換劇烈ナルノ候ニ於テ其頻發ヲ見、通例散在性ニ發見セ

ラル、モノナレドモ時アリテ小流行乃至流行性ニ現ハレ來ルコトアリ、而シテ三乃至五歳ノ小兒ニ於テ其罹病數最モ多ク之レヨリ前後ニ隔タルニ從フテ漸次其數ヲ減ズルヲ見ル、サレド哺乳兒ト雖モ決シテ本病ニ對シテ免疫性ヲ有スルコトナシ。

ホルトHolt氏ノ統計ニ從ヘバ兒齡各期ニ於ケル格魯布性肺炎ノ發現ハ次ノ如キ關係ヲ示ス。

年齡	病例數
一歲	七六(一五%)
二—六歲	三〇九(六二%)
七—十一歲	一〇四(二一%)
十二—十四歲	一一(二%)

病理解剖 剖見上ニハ通例肺ノ一葉乃至數葉ノ大部ニ於テ特有ノ變化ヲ現ハス即チ罹患部ハ其容積並ニ稠度ヲ増シ病機ノ初期即チ炎症期 Stadium der Anschoppung ニ在リテハ其割面暗赤色ヲ呈シ僅數ノ氣泡ト共ニ多量ノ漿液血性液ノ漏出スルヲ見ルベシ顯微鏡的ニハ肺氣胞内ニ纖維素性凝塊及ビ其内ニ封鎖セラレタル僅數ノ白血球ヲ見出シ得ベシ。又病ノ第二期即チ赤色變肝期 Stadium der rothen Hepatisation ニ至レバ其割面褐赤色ヲ呈シ微細顆粒樣ノ觀ヲ呈シ最早ヤ空氣ノ包含ヲ認ムルコト能ハザルベシ。第三期即チ灰色變肝期 Stadium der grauen Hepatisation ニ入ルトキハ滲出物ハ褪色シ肺組織ハ貧血ヲ呈シ破潰シ易ク刀刃ヲ以テ割面ヲ擦過スレバ膿樣分泌物及ビ灰黃色塊(溶崩セル氣胞内容)ヲ得ベシ。爾後漸次ニ纖維素性塊ハ軟化シ來リ遂ニハ吸收若クハ喀出ニヨリテ除去セララル、ニ至ル。

是等ノ變化ト共ニ氣管及ビ氣管枝ノ粘膜炎ニ於テ潮紅及ビ腫脹ヲ認メ、肋膜亦等シク其侵害スル所

トナリ充血ヲ呈シ其色澤ヲ失ヒ天鵝絨樣細片樣若クハ膜樣ヲ爲セル纖維素性被膜ヲ現ハシ或ハ漿液性乃至膿性滲出物ヲ認ムルコトアリ。

爾餘ノ臟器ニ於テ現ハル、變化ハ他ノ傳染病ニ於ケルガ如キ變質性病機ニヨルモノト特種ノ併發症ニヨルモノトニ外ナラス。

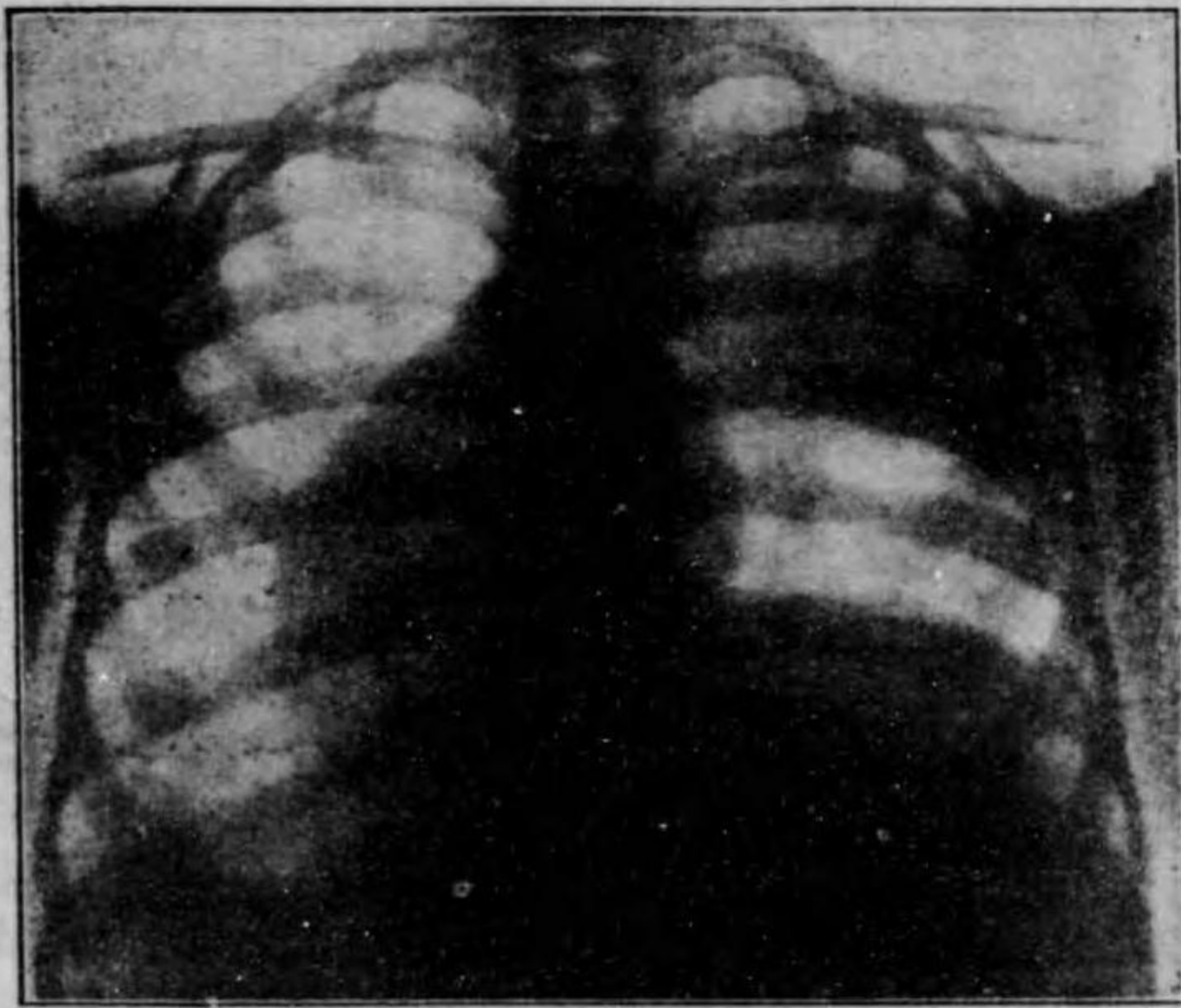
小兒ノ格魯布性肺炎ニ於テ現ハル、病竈ハ主トシテ右肺ノ上葉及ビ左右兩肺ノ下葉ニ於テシ他ハ稍々稀ナリ、ホルト氏ノ十四歳以下ノ小兒ニ於テ行ヒタル格魯布性肺炎ノ九百五十例ニ於テノ統計ニヨレバ罹患肺葉ノ關係ハ次ノ如シ。

右肺		左肺		兩肺	
上葉ノミ	一七六	上葉ノミ	九三	上葉兩側	一三
中葉ノミ	一二	下葉	二六三	下葉	四一
下葉	一六八	數葉	三八	他ノ配合	六九
數葉	七七				
	計四三三		計三九四		計一二三

症候 格魯布性肺炎ハ小兒ニ在リテモ通例前驅症ナクシテ俄然高熱四十度若クハ以上ヲ以テ發病スルヲ見ル、但シ時アリテ戰慄若クハ搐搦(幼齡兒)或ハ嘔吐若クハ衄血ノ之ニ先立ツコトアリ、而

シテ熱昇騰ヲ來サバ患兒ハ重キ病感 Frankleitschheit 倦怠不機嫌等ヲ現ハシ尙ホ又同時ニ年長兒ニ在リテハ頭痛眩暈胸痛若クハ腹痛等ヲ訴ヘ顔貌ハ森嚴トナリ眼球ハ光澤ヲ帶ビ頰部ハ潮紅シ舌ハ苔ヲ被リ呼吸ハ頻數ナリ呼吸ニ際シテ呻吟ヲ現ハシ呼吸補助筋ノ共働及ビ鼻翼呼吸ヲ認メ咳嗽ハ乾性ニシテ短カク往々之ガ爲メ疼痛ヲ來スヲ以テ之ヲ抑壓セント試ムルアリ咯痰ハ通例之ヲ缺如ス脈搏ハ體温ニ伴フテ頻數トナリ一分間百乃至百六十至ニ達ス尿ハ濃厚ニシテ稀少トナリ食慾ハ全ク不振ニ陥ルモ渴ハ即チ甚シ便通ハ初期ニ於テ秘結スルコト多シ

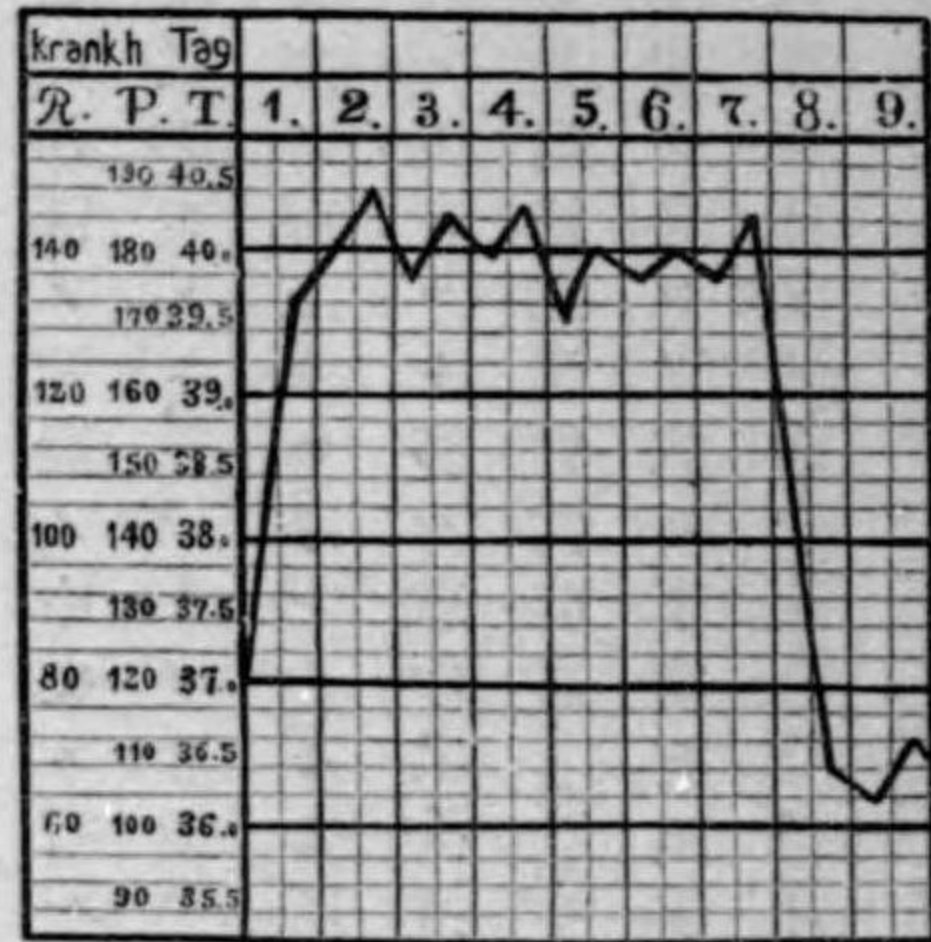
圖三十六百第
(像射照「シゲトソレ」)炎肺ノ葉上肺右
(Nach Pirquet)



熱ハ高ク稽留シ患兒ハ初メ興奮スルモ後ニ至レバ稍々靜穩トナリ幼齡兒ニ於テハ多ク背位ヲ取ルモ年長兒ニ在リテハ腰々一定ハ側臥位ヲ取ルヲ見ル顔面ニ於ケル匍行疹ハ大人ニ於ケルガ如ク頻發スルコトナシ而シテ時アリテ一時性紅斑ヲ現ハスコトアリ

胸部ヲ檢診スルニ發病後三乃至四日間ハ屢々顯著ナル症狀ヲ呈スルコトナクシテ經過シ爾後漸次肺浸潤ノ徵ヲ現ハシ初メニハ打診上鼓性濁音ヲ呈シ次デ全然濁音ヲ放ツニ至リ聽診上ニハ最初呼吸音微弱若クハ不定ナルモ後遂ニ著明ナル氣管枝呼吸音ヲ現ハスニ至ル水泡音ハ通例缺如スルモ時アリテ捻髮音ヲ聽取殊ニ病初ニ於テシ得ルコトアリ

圖四十六百第
型熱炎肺



胸廓ノ檢查ニ際シテ其側部殊ニ腋窩部ハ屢々等閑ニ附セラレ而カモ早ク理學的症候ヲ現ハスコトアレバ每常注意シテ檢診セザルベカラズ

カクテ約一週日ノ經過中全身症狀稍々輕快シ來リ患兒ハ少シク安靜トナリ多少ノ食餌ヲ取り得ルニ至ル而シテ第一週ノ終末若シクハ第二週ノ初メニ當リテ熱候俄然分利シ來リ常温下ニ降ル或ハ時アリテ分利前昇熱 Perturbatio critica ヲ現ハスコトアリ分利ノ際ニハ著シキ脱汗ヲ來シ全身症狀

次デ緩解安逸ノ状態ニ歸リ通例長キ安靜ナル睡眠ノ之ニ繼グヲ見ル

熱分利ハ第七日ニ於テ現ハルモノ多シト雖モ又多少ノ遲速ヲ見ルコトナキニアラズホルト

Holt氏ニ從ヘバ小兒ノ格魯布性肺炎患者五六七例ニ於ケル熱分利ノ發現次ノ如シ

- 發病第二日 三例
- 第三日 二二例
- 第四日 四三例
- 第五日 八八例
- 第六日 一三二例
- 第七日 七三例
- 第八日 五五例
- 第九日 二二例

各論 氣管氣管枝及肺腦疾患

- 第十日 一八例
- 第十一日 一八例
- 第十二日 七例
- 第十三日 八例
- 第十四日 一例
- 第十五日 一例
- 第十八日 三例
- 第二十一日 一例

五五九

胸廓ニ於ケル濁音ハ先ヅ徐々ニ退消シ行キ氣管枝呼吸音亦不明トナル、サレド之ニ次デ往々吸氣ニ際シ捻髮音ヲ聽取シ得ベシ、熱分利ノ後約一週日ニシテ局處症狀ハ消散シ去リ次デ甚ダ長カラザル恢復期ニ入ル。

上述ノ如キ定型的經過ニ對シ幾多ノ異常經過ヲ取ルモノアリ、即チ多クノ場合ニ於テ解熱ノ急劇ニ起ラズシテ階梯狀ニ漸次解熱シ來ルコトアリ(黃延性分利 Protrahire Krise) 或ハ又解熱完全ニ現ハレズシテ常溫ニ達セザルコトアリ(假性分利 Pseudokrise) 此ノ如キ場合ニハ通例尙ホ高熱次ギテ來リ更ニ眞ノ分利ヲ現ハスモノナリ、其他小兒ニ在リテハ往々ニシテ極メテ短キ經過(三乃至五日)ヲ取リ理學的症狀モ僅ニ少時ニシテ消散シ或ハ不明ニシテ終ルコトアリ(頓挫症 Abortive Form) 肺ノ一葉ニ於ケル病機將ニ治癒セントスルニ當リ他ノ肺新ニ炎症ニ罹リ、カクシテ長ク治癒ニ赴カザルコトアリ(遊走性肺炎 Pneumonia migrans, Wanderpneumonie) カ、ル場合ニハ其熱型ノ間歇性トナルアルヲ見ル、肺炎病竈ノ肺葉ノ中央ニ宿レル場合(所謂中心性肺炎 Centrale Pneumonie) ニ於テハ最初其診斷極メテ困難ナリトス。

肺炎症ノ肺上葉ニ來レルモノ所謂上葉肺炎 Oberlapppneumonie、ハ一般ニ其、症狀、強、劇、ニ、シ、テ、其、經過、久、シ、キ、ニ、互、ル、コ、ト、多、シ、就、中、其、全、身、症、狀、ノ、異、ル、ニ、從、フ、テ、次、ノ、如、キ、病、症、ヲ、區、別、ス、ル、コ、ト、ア、リ、

(甲) 窒扶斯樣症又胃性肺炎 Typhöse Form, Gastrische Pneumonie. 此症ニ於テハ最初不安、無欲狀態等ノ神經症狀ヲ起シ又往々下痢、脾腫等ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

(乙) 腦膜炎樣症 Meningitische Form. 稱セラル、モノハ昏睡、搐搦、知覺過敏、輕度ノ項部強直、軋齒 Zimknischen 等ノ腦症殊ニ顯著ニ現ハレ來ルモノナリ。

格魯布性肺炎ノ併發症中最モ頻發スルハ肋膜炎ニシテ漿液性、纖維素性乃至膿性滲出液ノ蓄溜ヲ來ス、而シテカ、ル場合ニ於テハ熱分利ヲ現ハサズシテ或ハ中等度ノ熱候長ク持續シ滲出物ノ吸收セラル、ニ及ビテ漸次退消ヲ來シ、或ハ一度熱分利ヲ現ハセル後更ニ發熱シ來ルコトアリ、口内炎、氣管枝加答兒、咽頭加答兒等モ屢々併發シ來リ、或ハ又稀ニ腦膜炎、中耳炎、腎臟炎、心内膜炎、心外膜炎、黃疸等ノ現ハル、コトアリ。

後胎症トシテハ半身不隨、失語症、慢性肺炎、肺膿瘍、肺壞疽、結核等ヲ見ル。

診斷 初期ニ於テハ通例其診定甚ダ困難ナリ、凡ソ高熱呼吸困難等ヲ以テ急發セル疾患ニ際シテハ每常注意シテ胸廓ノ前後及ビ側面腋窩モ其ニテ檢診セザルベカラズ。

類症鑑別上注意スベキハ次ノ諸症ナリ

(一) 加答兒性肺炎 本症ト加答兒性肺炎トノ鑑別ハ後者ニ在リテハ氣管枝加答兒ヲ伴ヒ、多クハ兩側性ニ來リ、弛張性熱型ヲ示スヲ以テ決定スベシ、サレド既往症不明ニシテ格魯布性肺炎ニ氣管枝加答兒ノ併發セルトキ突然之ヲ檢診スルガ如キ場合ニハ其判定極メテ困難ナルベシ。

(二) 腦膜炎 本症ヲ腦膜炎ト鑑別センニハ後者ニ於ケル熱候ノ肺炎ノ其レノ如クニ高カラザルト脈搏ノ特異變狀ニ注意スベシ。

(三) 窒扶斯粟粒結核、肋膜炎等トノ鑑別ヲ要スルコトアリ、其際格魯布性肺炎ニ在リテハ其血液病初ヨリ著シキ白血球增多症、一立方耗中ニ約四萬個ヲ呈シ且ツ尿ハ稀小ニシテ濃稠、熱性蛋白尿、チアツオ反應鹽化物ノ著シキ減少等ヲ現ハスニ注意スベシ。

豫後 眞性肺炎ノ豫後ハ多ク佳良ナリ、然リト雖モ幼齡兒、虛弱兒、佝僂病若クハ腺病兒等ニ在リテハ必シモ可良ナリト云フベカラズ、蓋シ本病ノ豫後ハ一面ニハ患兒ノ體力、體質及ビ其心臟力ノ如何

尚ホ他ノ一面ニハ流行ノ輕重疾病持續ノ長短併發症ノ有無等ニ鑑ミテ判定セザルベカラズ。

療法 豫防上本患兒ハ之ヲ隔離シ其咯痰ハ注意シテ之ヲ消毒セザルベカラズ。

患兒ハ中等度ニ温メラレタル室内攝氏十八度乃至十九度ニ靜臥セシメ該室ハ其換氣ヲ適度ナラシメ食餌トシテハ牛乳肉羹汁肉汁等ヲ與ヘ飲料トシテリモナーデ若クハ果實汁ヲ水ニ混和セルモノヲ飲用セシムベシ。患兒ノ口内ハ努メテ清潔ニ保續セシメ時々硼酸水過マンガン酸カリウム液等ニテ洗滌スベシ。

初期ノモノニハ胸廓ニ冷濕布ノ纏絡ヲ行ヒ半乃至二時間毎ニ交換セシムベシ。而シテ發熱強クレバ頭部ニ氷嚢ヲ貼置シ時宜ニヨリテハ全身ノ冷濕布纏絡法但シ此法ヲ行ハント欲セバ施行前ニ葡萄酒コンニアク、甘硝石精等ノ少量ヲ與ヘ置クヲ可トスヲ施シ或ハキニーネヲ試ムベシ但シ爾餘ノ解熱劑ハ心臟ニ對シ無害ナルモノニ在ラザレバ其適用ヲ注意スベシ。

神經症狀ノ劇烈ナル場合ニハ微温湯若クハ同時ニ冷水ノ灌漑ヲ行ヒ或ハ頭部ノ氷嚢貼付ヲ命ジ兼テ甘汞(〇・三—〇・二)大黃等量ヲ配伍セルモノヲ投與シ腸ニ誘導スベシ。

脈搏著シク頻數トナルアラバデギタリス葉浸ヲ投與スベシ尚ホ心臟衰弱狀態ニ迫リ脈搏ハ頻小不整トナリ手足ノ厥冷ヲ現ハシ來ルアラバ樟腦(エーテル)共ニ皮下注射葡萄酒コンニアク等ヲ投ズベシ。胸部症狀ノ退消遲延スルアラバ胸廓ノ微温濕布纏絡法ヲ施シ兼テ「ヨードナトリウム」(10—20:1000)ノ内服ヲ命ズベシ。

熱分利ノ後ニハ吐根ニ依リテ祛痰ヲ促進シ同時ニ強壯滋養性食餌ヲ取ラシムベシ而シテ胸廓内ニ於ケル理學的症狀ハ全然退消シ去ル迄臥床セシメザルベカラズ。本症經過中ニ現ハレ來ル各種ノ併發症ニ對シテハ夫々適切ナル處置ヲ行フベキナリ。

第九 慢性肺炎 Pneumonia chronica.

原因及病理解剖 慢性肺炎ハ稀ニ纖維素性肺炎ニ續發スルコトアリト雖モ主トシテ加答兒性肺炎若クハ毛細氣管枝加答兒ヨリ發起シ來ルモノナリ蓋シ是等ノ疾患ニ際シテ肺組織内ニ於ケル炎症性產物ノ溶崩及ビ吸收ノ遲滯ヲ起シ來ルトキハ肺間質結締織ノ增殖ヲ來シ遂ニハ肺組織ノ代リニ肉様組織ヲ生ジ氣管小枝若クハ血管ノ閉塞破潰肺實質ノ萎縮ヲ來シカクテ其罹患部ハ縮小シテ硬皮様 *schwiellig* トナリ殆ンド無氣ノ狀態ニ陥ル(肺硬變 *Lungehinduration*) 尚ホ同時ニ其附近ニ於ケル氣管枝ノ擴張ヲ起シ來ルコトアリ。

症候 慢性肺炎ノ症狀ハ先ヅ患兒ノ毛細氣管枝加答兒若クハ肺炎ヨリ恢復シ來ルヤ其治療不全ニシテ局處症狀ノ退消ヲ來サズ爲メニ患兒ハ羸瘦シ來リ皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ易ク發汗シ來ルヲ見ル而シテ屢々不定型弛張性若クハ間歇性ナル熱候ヲ徵シ或ハ時々定期性ニ發熱ヲ來スモノアリ。其他僅微ナル體動ニヨリテ呼吸促進ヲ來シ又咳嗽及ビ咯痰(稍々年長兒ニ於テ然リ)ヲ現ハシ來ル。食慾ハ通例不振ナルヲ見ル。

理學的症狀 ハ病機ノ時期ニヨリテ異ナリ單純ナル間質性結締織增殖ハ濁音及ビ氣管枝呼吸音ヲ現ハシ來ル若シ其際氣管枝擴張ノ存スルトキハ之ニ大泡性水泡音ヲ混フベシ(空洞症狀ヲ現ハスガ如キ大ナル氣管枝擴張ハ小兒ニ在リテハ稀有ニ屬スルモノナリ)。又既ニ肺ノ萎縮ヲ起シ來ラバ氣管枝呼吸音ハ微弱トナリ罹患セル胸廓ハ扁平トナリ或ハ陷凹ヲ來スヲ見ル。

爾後ノ經過ハ患兒ノ體力攝養ノ如何等ニ從フテ一様ナラズ即チ患兒ハ漸次脱力シテ死ノ轉歸ヲ取リ或ハ其經過中ニ偶發シ來ル疾患ニヨリテ斃レ或ハ全身症狀恢復シ來ルモ呼吸促進加答兒症ニ

罹リ易キノ傾向等ノ長ク殘存スルアルヲ見ル。

診斷 上記ノ症狀及ヒ經過ニヨリテ診定スベシ、サレド結核トノ鑑別ハ極メテ肝要ニシテ而モ困難ナリトス。顯著ナル遺傳、腺腫脹、骨瘍、肝臟ノ腫大、脂肪浸潤等ノ存在ハ疑ヲ結核ニ置カザルベカラズ、又若シ喀痰ヲ採取シ得ベクンバ即チ結核菌ノ檢索ヲ行フベキナリ。

療法 主トシテ患兒ノ體力ヲ強メ營養ヲ増進セシムルニ努ムベシ、即チ滋養性食餌、新鮮ナル空氣、皮膚ノ強固法、微温ヨリ始メ漸次ニ冷水ニ移ラシメツ、全身皮膚ノ洗滌若クハ摩擦ヲ行フ等ニ注意シ、食慾ハ健胃劑ニヨリテ之ヲ促進セシメ、兼テ肝油、マルツ、越幾斯等ヲ服用セシムベシ。

喀痰ノ多量ニ出ヅル場合ニハ、テレピン油ノ吸入ヲ命ジ、或ハ抱水、テレピンノ内服ヲ處スベシ。其他轉地療養、適法ナル呼吸操練等モ亦賞推スベキナリ。

第十 肺氣腫 Emphysema pulmonum.

肺ノ急性氣腫ハ呼吸障礙ヲ受ケタル場合若クハ劇烈ナル咳嗽ヲ伴フ所ノ疾患例ヘバ喉頭狹窄、百日咳、毛細氣管枝加管兒等ニ際シテ起リ屢々剖見上ニ遭遇セラル、事實ナリト雖モ臨床上ニハ毫モ興趣ヲ與フルコトナシ。

之ニ反シテ肺ノ慢性氣腫ハ小兒ニ於テハ比較的稀有ナリト雖モ臨床上稍々緊要ナル一編ヲ爲ス。症候 肺氣腫ヲ起セル小兒ニ於テ聞ク所ノ自覺症狀ハ呼吸促進ニシテ殊ニ身體ノ運動ニ際シ増劇シ來リ甚シキトキハ喘息様トナルコトアリ。カ、ル小兒ヲ檢診スルニ胸廓ハ其前後徑ニ於テ著シク大ニシテ其肋骨ハ比較的強硬(通例小兒ノ肋骨ハ甚ダ弾力性ニ富メルモノナリ)ナルヲ認ムベシ而シテ呼吸運動ニ際シテハ胸廓ハ一體トナリテ上下シ、且ツ呼吸ニ際シテノ伸縮殊ニ呼氣ニ於ケル。

ノ不全ナルヲ見ルベシ。打診ニヨリテハ横隔膜ノ低位ニ在ルヲ認メ、聽診ニヨリテハ呼吸音ノ微弱ヲ認メ、且ツ通例廣汎性氣管枝加管兒ノ存在ヲ微知シ得ベシ。其他時アリテ肺動脈第二音ノ亢進ヲ來スコトアリ。

療法 新鮮ナル空氣中殊ニ山地ニ轉住セシムルヲ可トス。内服藥トシテ、ヨードカリウムヲ投與シ、定式的肺操練(Lungenyminastik)ヲ行ハシムベシ、其法ハ甚ダ簡單ニシテ拇指ヲ胸廓下部ニ於テ前方ニ爾餘ノ四指ヲ後方ニ當テ各呼氣ニ際シ徐々ニ壓迫ヲ行フニアリ、カクスルコト一日二回約十五分時間宛施行セシム。

第十一 氣管枝腺及肺ノ結核 Tuberkulose der

Bronchialdrüsen und der Lunge.

原因 結核ハ小兒ニ在リテモ稀有ナル疾患ニアラズ、但シ生後第一箇月ニ於テハ極メテ稀ニ之ヲ見ル、生後第三箇月ニ至レバ既ニ其罹病數著シク増加シ來ルヲ見滿一歲ノ後ニ於テハ其數尙ホ一層増進シ、爾後十歲迄ノ間ニ於テ其極度ニ達スルヲ見ル、ヘルラー(Heller)氏ノ報告ニ從ヘバ次ノ如シ。

年齢	解剖全數	結核屍ノ數
一歲以内	一四三〇	六四一四・五%
一―五歲	七八一	二三〇一・二九・三%
五―十歲	二二八	七八一三五・〇%
十―十五歲	一六二	五六一三四・六%

又一歲以内ニ於ケル結核罹病ノ頻度ハビンスワンガー(Binswanger)氏ニ從ヘバ次ノ如シ。

各論 氣管、氣管枝及肺腺疾患

年 齡	解剖全數	結 核
一—三ヶ月	二七七	六一・二二%
四—六ヶ月	一五四	一三・八四%
七—十二ヶ月	一〇一	一七・一六・八%

結核ノ原因ニ關シテハ大人ニ於ケルト差異ナシト雖モ其發生ノ模様ニ至リテハ彼ト多少ノ差ナキニアラズ。

結核ノ直接遺傳 *Direkte Vererbung* ニ就キテハ古來諸家ノ說ニ於テ多少ノ分歧ヲ示ス蓋シ彼ノ胎盤血行ニヨリ或ハ精蟲ニヨリテ來ル胎内傳染ノ如キハ極メテ稀ニ其例ヲ見ル所ニシテカ、ル遺傳結核 *Angeborene od. Congenitale Tuberkulose* ハ其數實ニ稀少ニシテ假令出生スルアルモ早ク夭折シ少ナクトモ臨床上ニハ多大ノ興趣ヲ供スルコトナシ。之ニ反シテ後天性ニ現ハル、結核 *Ervorbene Tuberkulose* ハ甚ダ多數ニシテ結核菌ガ体内ニ侵入スルノ機會ハ甚ダ多様ナリ。

(一)呼吸器及ビ消化器ノ粘膜炎ヲ通ジテ結核菌ノ体内ニ侵入スルハ其機甚ダ多シ例ヘバ結核菌ヲ含有スル喀痰ノ乾燥シ細末トナリテ飛散スルノ際呼吸氣ニ混入スルガ如キ、或ハ結核患者ノ談話、咳嗽、噴嚏等ニ際シ喀痰ノ極メテ微細ナル小片トナリテ飛散シ來リテ他ノ口腔乃至咽頭ニ達スルガ如キアリ。其他幼兒ハ屢々床面若クハ地面ヲ匍匐シ諸種ノ不潔ナル物體ヲ口腔、鼻腔等ニ持チ來スコトアルヲ以テ其等ノ物體ニ結核菌ノ附着シ居ルキハ即チ口腔、鼻腔等ノ粘膜炎ニ達シ傳染ノ機ヲ見ルベシ、又彼ノ結核患者ノ接吻ニヨリテモ直接口ヨリ口ニ傳染シ來ルベキナリ。

(二)皮膚ニ於ケル創面若クハ濕疹ヨリ結核菌ノ侵入ヲ來スコトアリ殊ニ後者ハ口圍若クハ鼻孔ノ附近ニ發生セルモノニ於テ然ルヲ見ル。

(三)滋養物即チ食餌ヲ介シテ結核菌ノ兒体内ニ侵入シ來ルコトアリ即チ牛結核 *Persuchte* ニ罹レル牛ヨリ得タル牛乳ニヨルカ、或ハ結核ヲ患フル母若クハ乳母ヨリシテ傳染シ來ルヲ見ル、但シコホ *Koch* 氏ノ唱フルガ如ク牛結核ハ果シテ人類ニ害ナキモノナルヤ否ヤ全ク疑ナキ能ハズ。

結核菌ノ兒体内ニ入ルニハ主トシテ二様ノ途アリ、曰ク呼吸器、曰ク消化器之レナリ而シテ呼吸器ヨリスルハ所謂氣管枝性若クハ吸入性結核 *Bronchiale, Aetogene, Inhalations-Tuberkulose* ト稱セラル、者ニシテ結核菌ハ呼吸氣ニ混ジテ肺臓内ニ入り此所ニ沈著シ機ヲ得テ氣管枝若クハ肺粘膜炎内ニ入り多クハ淋巴流ニ伴ハレテ氣管枝腺ニ達スルモノナリト云フ。斯クシテ起ル感染ハ從來人ノ汎ク信認セルモノナリシガ近年 *ベーリング氏* *Behring* (1903) 以來消化器粘膜炎ヨリスル所ノ所謂腸性又ハ食餌性結核 *Intestinale, Enterogene, Alimentäre od. Fütterungs-Tuberkulose* ナルモノ、存スルコトヲ唱道スルノ人士アリ蓋シ其ノ說ク所ニ從ヘバ結核菌ハ消化管ヨリ其粘膜炎内ニ侵入シ淋巴道ニヨリテ胸管 *Ductus thoracicus* ヲ經テ靜脈血ニ混ジ右心ヨリ肺臓内ニ入り其大部ハ氣管枝腺ニ沈着シ來ルモノナリト云フ。

人ノ結核ニ侵サル、ヤ單ニ結核菌ノ侵入セルノミニテハ尙ホ未ダ全カラズシテ之ニ加フルニ他ノ重要ナル素因ナカラザルベカラズ。結核ノ素因ハ或ハ先天性ニ、或ハ後天性ニ現ハル、モノニシテ其ノ先天性ナルハ結核ヲ患フル父母ヨリ其子孫ニ及ボスヲ見ル。ツルバン *Turban* 氏ハ屢々一定ノ親子ニ於テ殆ンド同様ナル局部ニ發症スルヲ見タリト云ヘリ、是レ蓋シ弱抵抗地 *Locus minoris resistentiae* ノ遺傳セラル、ニ外ナラザルベシ。

後天性ニ現ハル、素因ハ腺病ニ於テ最モ著シク尙ホ又諸種ノ傳染病例ヘバ百日咳、麻疹、流行性感胃等ヲ經過シタルノ後ニ於テモ結核ニ侵サレ易キ素因ヲ受クルモノ、如シ其他毛細氣管枝加答兒、加答兒性肺炎、肋膜炎等モ結核ノ發生ニ對シテ一定ノ關係ヲ有スルモノナリ。

病理解剖 氣管枝ノ結核ニ際シテハ剖見上氣管枝附近ニ於ケル淋巴腺氣管枝腺(Gl. tracheo-bronchiales, 氣管枝間腺 Gl. interbronchiales) 及ビ氣管枝肺腺(Gl. bronchopulmonales)ノ豌豆大櫻實大乃至鳩卵大ニ達スルノ腫大ヲ見且ツ其各個ハ炎症性癒着ヲ來シ一團トナリ小手拳大ノ塊ヲ形成シ該塊團中ニ氣管氣管枝血管神經等ヲ懷抱セラル、アルヲ見而シテ其腫大セル淋巴腺ハ其斷面ニ於テ髓樣腫脹散在性結節乾酪樣變性化膿性融合石灰沈着等ヲ現ハスヲ見ル、單純ナル氣管枝腺結核及所謂潛在結核ニ於テハ單ニ氣管枝腺ニ於テノミ其病竈ヲ見出シ他ニハ著シキ變化ヲ見ザルコト少ナカラズ、サレド他ノ場合ニ於テハ同時ニ頸部縱隔竇腸間膜等ニ於ケル淋巴腺ノ變化若クハ肺其他ノ臟器ニ於ケル變化ヲ伴フヲ見ル

肺結核ニ於ケル剖見上ノ變化ハ臨床上ノ所見ニ於ケルガ如ク種々ナル變像ヲ呈スルヲ見ル、播種性結核ニ在リテハ多クハ下葉若クハ上葉ノ下部稀ニ肺炎ニ於テ特種ノ變化ヲ認ム其變化ハ專ラ結核性氣管枝周圍炎ニシテ稀ニ空洞形成ヲ見ルコトアリ、其他廣汎性氣管枝加答兒氣腫等ヲ現ハシ肋膜モ每常共犯セラル、ヲ見ル、結核性肺炎ニ際シテハ其經過ノ長短ニ從ヒ肺ニ於テ灰赤色乃至黃赤色ノ浸潤若クハ帶黃白色ノ乾酪樣病竈ヲ示シ或ハ又軟化空洞形成ヲ見ルコトアリ、又粟粒結核ニ在リテハ肺顆粒症(Granulie der Lunge)ト稱ヘラルルガ如ク肺ハ其斷面ニ於テ多數ノ灰白色(新鮮ナルモノ)乃至帶黃色(稍々陳久ナルモノ)ノ硬結節ヲ現ハシ且ツ一般ニ充血ヲ示スアルヲ見ル、尙ホ同時ニ他ノ内臟ニ於テ粟粒ノ播種ヲ發見シ得ベシ、

症候 氣管枝腺結核 Bronchioluberkulose. 本症ハ初齡兒ニ於テ比較的頻發シ來ルモノニシテ臨床上局處及ビ全身症狀ノ二種ヲ區別シ得ベシ、
局處的症狀ハ腫大セル腺塊ニヨリテ起サル、隣接臟器ノ障礙及ビ該腺自己ニヨリテ起ル理學的

症狀ニ外ナラス故ニ著シキ腺腫大ヲ來スニアラザレバ明カニ認定シ得ベキ局處症狀ヲ現ハスコトナキヲ常トス、若シ腫大セル腺ノ上空靜脈ヲ壓迫スルアラバ頸靜脈ノ怒脹浮腫(殊ニ一側ノ)ヲ起シ、氣管若クハ大氣管枝ヲ壓迫スレバ狹窄症狀喘鳴ヲ伴フ呼吸氣性呼吸困難ヲ呈シ、迷走神經ヲ壓迫スレバ痙攣性咳嗽(乾性ニシテ百日咳ノ其レニ類似スルモ笛聲ヲ伴フ吸氣ヲ缺ク)ヲ發起シ來ルベシ、次ニ腺自己ニヨリテ惹起セラル、症狀ハ打診及ビ呼吸音ノ上ニ現ハレ、大ナル腺腫ニ際シテハ胸骨把柄部若クハ左方ニ於テ肺打診音ノ減弱ヲ起シ來リ、肩胛間部ニ於テハ明カニ氣管枝呼吸音(腺腫ノ介在ニヨリテ氣管ヨリノ傳音容易トナルニ基ク)ヲ聞キ且ツ同一部位ニ於テ心音ヲ高ク聽取シ得ルコトアリ、此ノ如キ理學的症狀ハ時アリテ著明ニ現ハル、コトアリト雖モ多クノ場合ニ於テハ不確實ニシテ殊ニ哺乳兒ニ在リテハ腺腫ニヨルモノト胸腺ニヨレル濁音トヲ誤認セラル、コトナキニアラズ、レントゲン放射線ニヨル照射ニヨリテ檢スルトキハ心臟ニヨル暗影ノ上方(又ハ多少左右ニ偏シテ)ニ於テ暗影ヲ認メ得ベシ(第百六十五圖)

全身症狀ハ局處症狀ニ比シテ尙ホ一層緊要ナリトス、凡テ氣管枝腺結核ノ如キ潛在結核ニ罹レル小兒ハ食慾若クハ消化ノ尙ホ著シキ障礙ヲ來サザルニ發育殊ニ體重增加ノ停止ヲ現ハシ來ルヲ見ル、而シテ患兒ハ元氣ナク不機嫌トナリ、哺乳兒ニ在リテハ固有快活ナル顔貌消失シ不安不眠ノ狀態ニ陥ル、又年長兒ニ於テハ從前喜戲セル遊戯ヲ好マズシテ寧ろ陰鬱ニ傾クヲ見ル、皮膚及

第百六十五圖

氣管枝腺及
ビ右肺上部
ノ結核
(十ヶ月ノ
哺乳兒)

(Nach Schick-Stuka)



各論 氣管、氣管枝及肺腺疾患

ビ粘膜ハ蒼白色ヲ呈シ、項部鎖骨上窩若クハ腋窩等ニ於ケル淋巴腺ハ屢々腫脹ヲ呈スルヲ見、其他極メテ不正ナル熱候、他ニ何等之ガ原因ノ認メラル、モノナクシテ、來シ漸次顯著ナル羸瘦ヲ現ハシ來ル。

爾後ノ經過ニ於テ氣管枝腺結核ハ往々其周圍ヨリ被囊セラレ或ハ乾酪變性ヲ起シ或ハ石灰變性ヲ來シ由テ以テ比較的治癒ニ移行スルコトアリ。ナレド此安寧ハ往々ニシテ中絶セラレ偶發疾患ニヨリ或ハ特發性ニ再發シ來リ肺結核ヲ誘起シ、或ハ又外傷ニヨリテ乾酪化セル氣管枝腺ノ氣管若クハ大氣管枝ニ破潰シ窒息若クハ急性肺炎ヲ起シ又ハ肋膜、縱隔竇、心囊内等ニ破潰シ化膿性炎症ヲ惹起スルコトアリ。

肺結核 Lungentuberkulose. 小兒ニ於ケル肺結核ノ臨床的症狀ハ甚ダ多樣ナリト雖モ大約次ノ三種ニ區別シ得ベシ

(一)急性肺粟粒結核 Akute Miliartuberkulose der Lunge. 之ハ主トシテ結核病竈ノ血管内ニ破潰シ來リ血路ニヨリテ結核菌ノ浸入シ來ルニ基クモノニシテ其症狀ハ通例甚ダ急劇ニシテ急性傳染病ニ類スル症像ヲ呈スルヲ見ル。即チ體温ハ著シク上昇シ來リ(三十九度乃至四十度)或ハ高ク稽留シ或ハ著シク弛張ヲ示シ時アリテ顛倒型ヲ現ハスコトアリ。脈搏ハ頻速トナリ呼吸ハ甚シク頻數且ツ困難ノ狀ヲ呈シ、チアノーゼ又現ハレ來ル。咳嗽ハ短咳ニシテ時々苦腦性咳嗽發作ヲ見ルコトアリ。咯痰ハ多クハ之ヲ缺ク。胸廓ニ於テハ毫モ顯著ナル理學的症狀ヲ呈スルコトナク唯僅ニ加答兒性症狀ヲ證明シ得ルニ過ギズ。全身症狀ハ著シク障礙セルル患兒ハ不安興奮性トナリ渴ハ甚シキモ食思全然消失シ去リ、脱力著シク往々昏惰若クハ譫妄ノ狀態ニ陥リ遂ニハ無欲昏睡ノ狀態ヲ現ハスニ至ル(室扶斯樣狀態 Status typhosus)。脾腫ハ每常之ヲ證明シ得ベク。尿ハ濃稠ニシテ著シキチアツオ。

反應ヲ現ハスヲ見ル。カクテ患兒ハ早ク數日ニシテ重キ虛脱狀態ニ陥リ心臟衰弱ニヨリテ斃レ或ハ數週ニ互リテ漸進シ來ル脱力高度ノ羸瘦ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。

(二)急性若クハ亞急性乾酪性(結核性)肺炎 Akute oder Subakute käsige (tuberkulöse) Pneumonie. 本病ハ多クハ一歳前後ノ幼兒ニ於テ見ルモノニシテ肺門附近ニ於ケル乾酪性病竈ヨリ結核性病機ノ漸進シ來ルニヨリ或ハ軟化セル病竈ノ氣管枝内ニ破潰浸入シ來ルニヨリテ起ル。

其發病ハ或ハ漸進的ニ發熱呼吸ノ頻數及困難高度ノ羸瘦等ノ不定ナル症狀ヲ以テ起リ、或ハ俄然高熱ヲ現ハシ乾性咳嗽、呼吸困難等ヲ伴ヒ恰モ格魯布性肺炎ニ類スル症狀ヲ以テ發起シ來ルコトアリ。胸部ニ於テハ初メ加答兒性症ヲ示スモ次テ著シキ肺浸潤ノ像ヲ呈シ濁音氣管枝音、有響性水泡音等ヲ認メ尚ホ氣管枝聲及ビ聲音振顫ノ強盛等ヲ現ハシ來ル。全身症狀ノ障礙亦著シク患兒ハ甚シク沈鬱不機嫌トナリ食思不振、漸進的羸瘦ヲ現ハシ熱候ハ弛張ヲ示シ往々下痢ヲ伴ヒ速ニ脱力シ數週ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル。又他ノ場合ニ在リテハ全身ノ衰脱ト共ニ氣管枝ヨリノ症狀著シク往々多量ノ膿性咯痰ヲ咯出シ空洞ノ存在ヲ思ハシムルコトアリ(但シ幼齡兒ニ在リテハ咯出セル痰塊ヲ再ビ嚥下シ去ルヲ常トス)而シテ其咯痰中ニハ多數ノ結核菌ヲ發見シ得ベシ。此ノ如キ場合ニ於テハ患兒ハ漸次羸瘦脱力シ數月ノ經過ニ於テ衰脱ニヨリテ斃ル。

(三)慢性肺結核 Chronische Lungentuberkulose. 前記二症ハ專ラ幼齡兒ニ於テ遭遇スル所ナリト雖モ本症ハ學齡兒以上殊ニ春機發動期ノ前後ニ於テ見ルコト多シ。

本症ノ發病ハ極メテ緩徐ニシテ患兒ハ漸次蒼白トナリ羸瘦シ來リ疲勞シ易ク往々日補潮熱ヲ現ハシ時々小咳 Husteln ヲ發シ尚ホ又頭痛、胸痛、消化不良等ノ自覺症狀ヲ訴フルコトアリ。カ、ル患兒ハ其體質早ク顯著ナル癆瘵ノ狀態ヲ呈シ往々鎖骨上窩淋巴腺ノ腫脹ヲ認メ得ベシ。其他時々咳嗽

ヲ發シ咯痰モ多少増加シ來ルヲ見ル。胸廓ニ於テハ之ヲ精檢スルコトニヨリテ其一定部(春機發動期ノ前後ニ於テハ鎖骨ノ上下窩若クハ肩胛骨上窩ハ即チ其好發部ナリト雖モ其以前ニ在リテハ必シモ然ラズ他ノ肺部ニ於テ現ハル、コト少ナカラズ)ニ於テ限局性ニ銳利若クハ輕微ナル吸氣ヲ聞キ或ハ銳利ニシテ延長セル呼氣ヲ現ハスヲ見ル、而シテ該症狀ハ爾後ノ經過ニ於テ一旦消失シ去ルコトアルモ他日感冒若クハ他ノ偶發疾患ニヨリテ誘發セラレ更ニ該部ニ於テ限局性水泡音ヲ聽取シ得ルニ至ル。爾後長短種々ナル經過ニ於テ前記ノ局處ニ於テ打診上浸潤ノ徵ヲ現ハシ該浸潤ハ長ク増大スルコトナク經過スルアルモ往々偶發疾患ニヨリ殊ニ春機發動期ニ於テハ甚ダ急速ニ増大シ來ルコト少ナカラズ。頓テ該浸潤ノ軟化シ空洞ヲ形成スルニ至ルヤ結核菌ヲ富有セル膿性咯痰ヲ咯出シ理學的ニモ空。胸症。狀。ヲ現ハシ來ルベシ。

咯血ハ一般ニ稀有ナリト雖モ往々血液ヲ混ゼル咯痰ヲ見或ハ又多量ノ咯血(幼齡兒又哺乳兒ニ在リテモ致死的咯血ヲ見ルコトナキニアラズ)ヲ見ルコトアリ。呼吸困難ハ多クハ甚シカラズト雖モ咳嗽ハ頻發シ殊ニ夜間ニ於テ甚シ熱候ハ不正ニシテ日補潮熱著シク顛倒型ヲ現ハスコトアリ。其他往々盜汗ヲ現ハスト雖モ大人ノ如ク甚シカラザルヲ常トス。體重ハ漸次著シク減退シ皮膚ハ皺襞ニ富ミテ乾燥シ筋肉ハ弛緩シ遂ニ全身消耗ニヨリテ斃ル。サレド小兒殊ニ年長兒ノ肺炎浸潤ハ局處ノ萎縮ニヨリテ徐々ニ治療ニ向フコト甚ダ稀ナラズ。

診斷 小兒ニ於ケル結核ハ診斷ハ大人ニ比シテ每常甚ダ困難ナリ、是レ幼兒ニ在リテハ胸廓ニ於ケル理學的症狀ノ顯著ナラザルコト多ク且ツ多クハ咯痰ヲ咯出スルコトナクシテ結核菌檢出ノ途稍々困難ナルモノアレバナリ。

結核菌ノ檢出ニハ或ハ彈力カテーターヲ送リテ咳嗽ヲ誘發セシメ其尖端ニ近キ凹窩ニ附著シタル粘液塊ヨリ結核菌ヲ檢出シ(エプスタイン Eubstein 氏或ハ適當ニ彎曲セル消息子ノ尖端ニ綿球ヲ附著セシメ之ヲ咽頭ニ送り殊ニ會脈軟骨ノ面ヲ拭過シ由テ以テ得タル材料ヲ檢シ良好ナル成績ヲ得ルコトアリ(ペンヂックス氏)其他空腹時ニ於テ胃内容ヲ取り若クハ糞便ニ於テ檢出シ得ルコトアリ。年長兒ニシテ咯痰ヲ適量ニ採取シ得ベキモ菌ノ檢出困難ナルトキハ其分離法ヲ行ハザルベカラズ、今參考ノ爲メ結核菌分離法及ビ菌染色法ノ大要ヲ記載スベシ。

結核菌分離法ハ「アンチフォルミン」ヲ用フルコト至便ナリ即チウーレンフート氏ニ從ヘバ次ノ如シ。

ウーレンフート氏法 Uhlenhuth'sche Antiforminmethode. 此法ヲ行フニハ咯痰一分ニ對シ「アンチフォルミン」二〇%溶液四分ヲ混ジテ充分振盪攪拌シ十五分乃至四十五分間放置シ或ハ豫メ酒精ヲ加ヘテ其沈澱ヲ催進シ或ハ遠心器ヲ用ヒテ沈澱セシメ得タル沈澱ヲ取りテ染色鏡檢スベシ。但シ該沈澱ヲ取りテ標本ヲ製スルニハ上清液ヲ傾棄シ蒸餾水ヲ用ヒテ洗滌シ或ハ載物硝子ニ新鮮ナル咯痰若クハ卵白水卵白一分水十分二%フォルムアルデヒドヲ加フヲ塗布シテ沈澱ノ剝脫ヲ防ギ空氣中ニ乾燥シ火炎ニテ固定スベシ。

ローレンツ氏法 Lorenz'sche Verfahren. 此法ハ二一〇倍ノ咯痰ヲ取り二一三倍量ノ一五%「アンチフォルミン」溶液ヲ注加シ試験管内ニテ約十五分間強ク振盪シ全質均等ノ液トナルヲ待チテ煮沸シ次ヲ約十五分間強ク遠心器ヲ用ヒテ沈澱シ其沈澱ヲ取りテ檢査スベシ。

結核菌染色法ニモ數種アリト雖モ就中簡便ナルハ次ノ法ナリ。

チール・ネールゼン氏法 Ziehl-Neelsen'sche Methode. 此法ハ先ヅ石炭酸フクシン(五%ノ石炭酸一〇〇・〇ニフクシン飽和酒精溶液一〇・〇ヲ加フ)ヲ以テ加温シツ、二三分時間染色シ(小火炎上ニ徐々加温シ蒸氣ノ發散スルヲ度トシテ止ム)次ニ二五%ノ硝酸若クハ五%ノ硫酸ニテ洗ヒ(二一五秒時間標本ノ肉眼上全ク無色トナルニ

至リ更ニ七〇%ノ酒精及水ニテ洗ヒ終リニ一%メチーレン青水溶液ニテ染色ス。
 フレンケル・ガベツト氏法 Frankel-Gabetsche Methode. 此法ハ先ヅ石炭酸フクシンニテ約二分間加温染色
 セル後次ノ染色液ヲ用ヒテ(約五分間脱色ニ兼テ對比染色セシムルニアリ。

染色液

「メチーレン青」

一〇〇

酒精

五〇〇

硫酸

二五〇

錫水

一〇〇〇

結核菌ノ檢出ハ其診斷ヲ確的ナラシムルモノナリト雖モ、尙ホ既往症ニ於テ殊ニ遺傳ノ關係ヲ精
 索シ、且ツ體質若クハ他部ニ於ケル結核性疾患ノ併存ニ注意セザルベカラズ。

尙ホ診斷上肝要ナルハ舊ツベルクリンニヨル特殊反應ニ基ク診斷法ニシテ所謂ツベルクリン檢
 査法 Tuberkulinprüfung 之レナリ、該檢査法ニハ現時種々ノ變法アリ就中緊要ナル法ヲ記スレバ次ノ如
 シ。

(一) ビルケー氏ツベルクリン皮膚檢査法 Kutane Tuberkulinprobe nach Pirquet. 此檢査法ヲ行ハント欲セバ先
 ツ檢者ノ前膊ヲ「エーテル」ニテ清淨ニシ約十糎ノ距離
 ナ隔テ、コツホ氏舊ツベルクリン(〇・五%ノ石炭酸水
 ナ以テ四倍ニ稀薄セルモノ即チ二五%ノモノ若クハ
 純品ヲ用フ)ヲ滴下シ種痘針若クハビルケー氏種針
 Pirquet'sche Impföhnerヲ用ヒテ先ヅ前記ツベルクリン兩
 滴ノ中間ニ位セル部對照ノ爲メニ、次テ二個ノツベル

圖七十六百第 針種氏-ケルビ



圖八十六百第 「シリクルベツ」皮膚檢査法



方仕ノ種接「シリクルベツ」 下滴ノ「シリクルベツ」

クリン點滴内ニ於テ表在性皮膚損傷ヲ起サシム。
 本檢査法ノ陽性ナルトキニハ四十八時間後ニ至リ五—一五糎ノ幅徑ヲ有スル紅色丘疹ノ接種部ニ現ハル、
 ナ見ル、但シ對照ハ損傷後小丘疹様ヲ呈スルモ數時間ニシテ消散シ後ニハ小ナル傷痕ヲ殘遺スルニ過ギズ。
 又稀ニ三—五日ノ後ニ至リテ顯著ナル反應遲鈍性反應(Topide Reaktion)ヲ現ハスコトアリ。
 年長兒若クハ大人ニ在リテハ時アリテ第一回ノ檢査ニ於テハ反應ヲ呈セザルモノ一週日ノ後第二回ノ檢査ニ

ヨリテ明カニ反應ヲ呈シ來ルコトアリ(所謂續發反應 Sekundäre
 Reaktion)カ、ル場合ニ於テ患者ハ初メヨリツベルクリンニ對
 シテ感受性ナキニアズラシテ唯不敏性 unempfindlich ナルニ坐
 スルナリ、故ニ一般ニビルケー氏反應ヲ試ミ陰性ニ終リシト
 キハ一週日後ニ第二回ノ檢査ヲ行フカ或ハ直ニ其成績ヲ確
 定セント欲セバ皮内注射法若クハ皮下注射法ヲ行フベシ。
 皮内注射法ハ舊ツベルクリン(一%ノ液)10 珩(即チ一珩)ヲ成
 ルベク細キ刺針ヲ有スルブラワツ注射器ヲ用ヒテ前膊内面
 ノ皮膚ニ淺ク注射スルニ在リ。此穿刺反應 Stichreaktion 陽性
 ナルトキハ二十四時間以内ニ於テ穿刺管ニ沿フテ發赤シ疼
 痛性浸潤ヲ現ハスベシ。若シ穿刺反應陰性ニ終リ或ハ第二
 回ノビルケー氏檢査陰性ナルトキハ結核ヲ否定シ得ベシ
 前記ツベルクリン反應ヲ診斷上ニ適用シ其成績ヲ
 決定センガ爲メニハ一定ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ
 即チ

各論 氣管、氣管枝及肺腺疾患

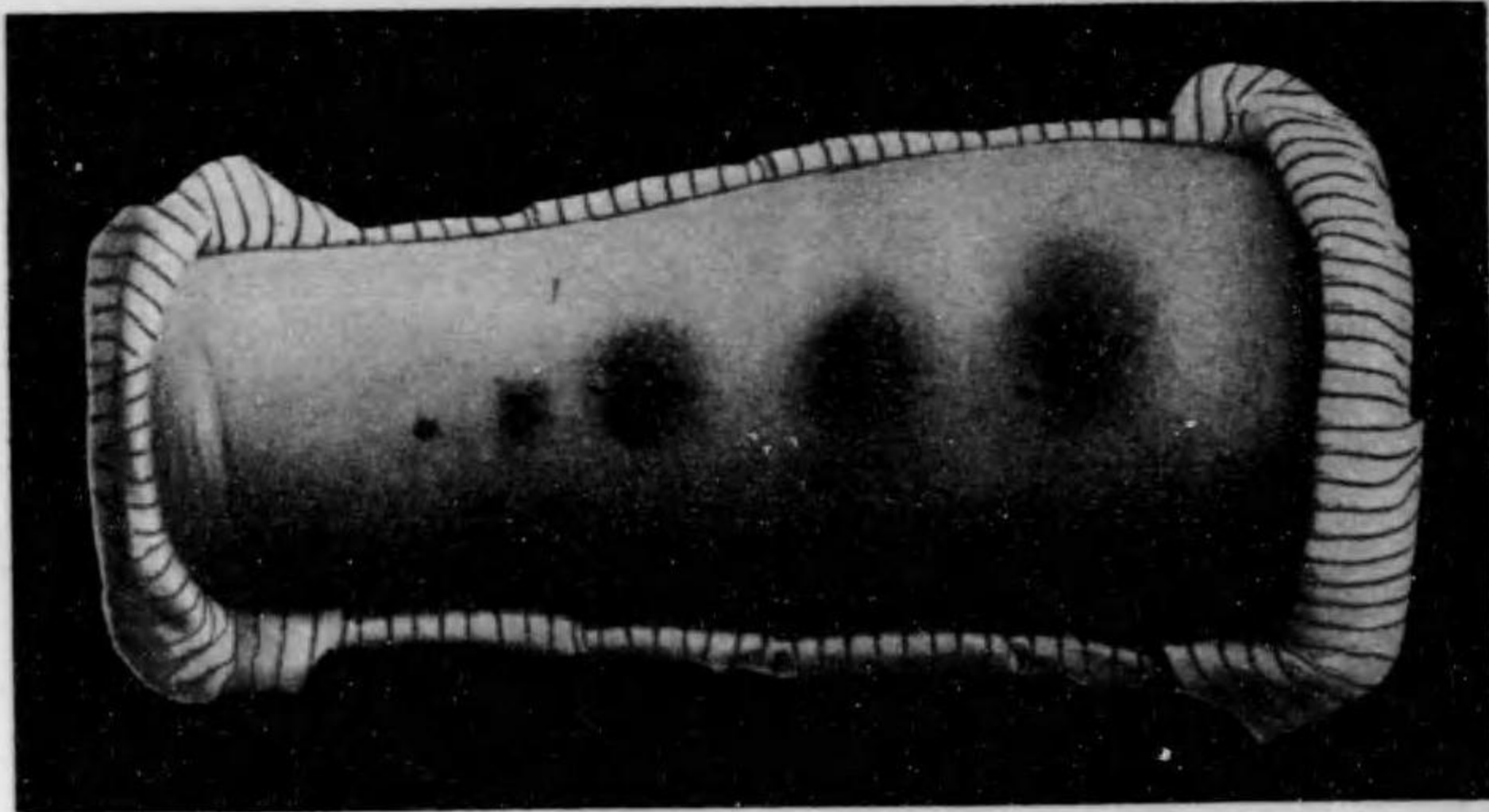
(一) ツベルクリン反應ノ陰性ナル場合 精確ナル検査ニヨリテ得タル成績全然陰性ナルトキハ病因トシテ結核ヲ確實ニ否定シ得ベシ但シ粟粒結核、結核性腦膜炎、進涉セル結核、麻疹、格魯布性肺炎、モ亦ツベルクリン療法後等ニ際シテハツベルクリン反應ハ結核ノ存在ニ在リテモ尙ホ其反應不明ナルニ注意スベシ。

(二) ツベルクリン反應ノ陽性ナル場合 之ハ即チ嘗テ一回結核傳染ニ罹リ其生体内ニ結核ニ對スル抗体 Antikörperノ形成存在スルヲ證明スルモノナリト雖モ果シテ現活結核 Active Tuberkulose ナリヤ將タ癩活結核 Inactive Tuberkulose ナルヤヲ判定シ難シ但シ一—二歳ノ幼兒ニ於テツベルクリン反應陽性ナルハ確實ニ現活結核ヲ徵スルモノナリ。五—六歳以上ニ達セバ既ニ癩活結核既往ニ於テ一定ノ結核症ヲ經過シ治愈セルモノノ存在稍々多カルベキヲ以テ陽性ツベルクリン反應ニ際シテハ注意シテ其眞價ヲ判定セザルベカラズ。

生體ノ抗体含量ハ傳染後一年、病機ノ増悪及ビ再感 Reinfectionニ於テ最モ富有ナルベキヲ以テ一回ノ検査ニ於テツベルクリン反應強陽性ナルトキハ結核性病機ノ新ナルベキヲ證スルモノナルベシ。ナレド其病機ノ進涉セントシツ、アルヤ或ハ既ニ減退ニ傾キツ、アルヤヲ伺知スルコト能ハズ。反對ニツベルクリン反應弱クシテ不明ナルカ運鈍性ナルカ結核反應ヲ現ハスガ如キカ或ハ微量ノ皮下注射ニヨリテ始メテ現ハル、ガ如キ場合ハ其生體ハ恐ラク一回結核ニ罹サレタルモノナランモ其抗體形成不十分ナルモノニシテ多クハ治愈セル病機ニ屬スベキモノナランモ又陳久ナル漸進性結核 Progreidente Tuberkuloseノ存スルコトアルニ留意セザルベカラズ。

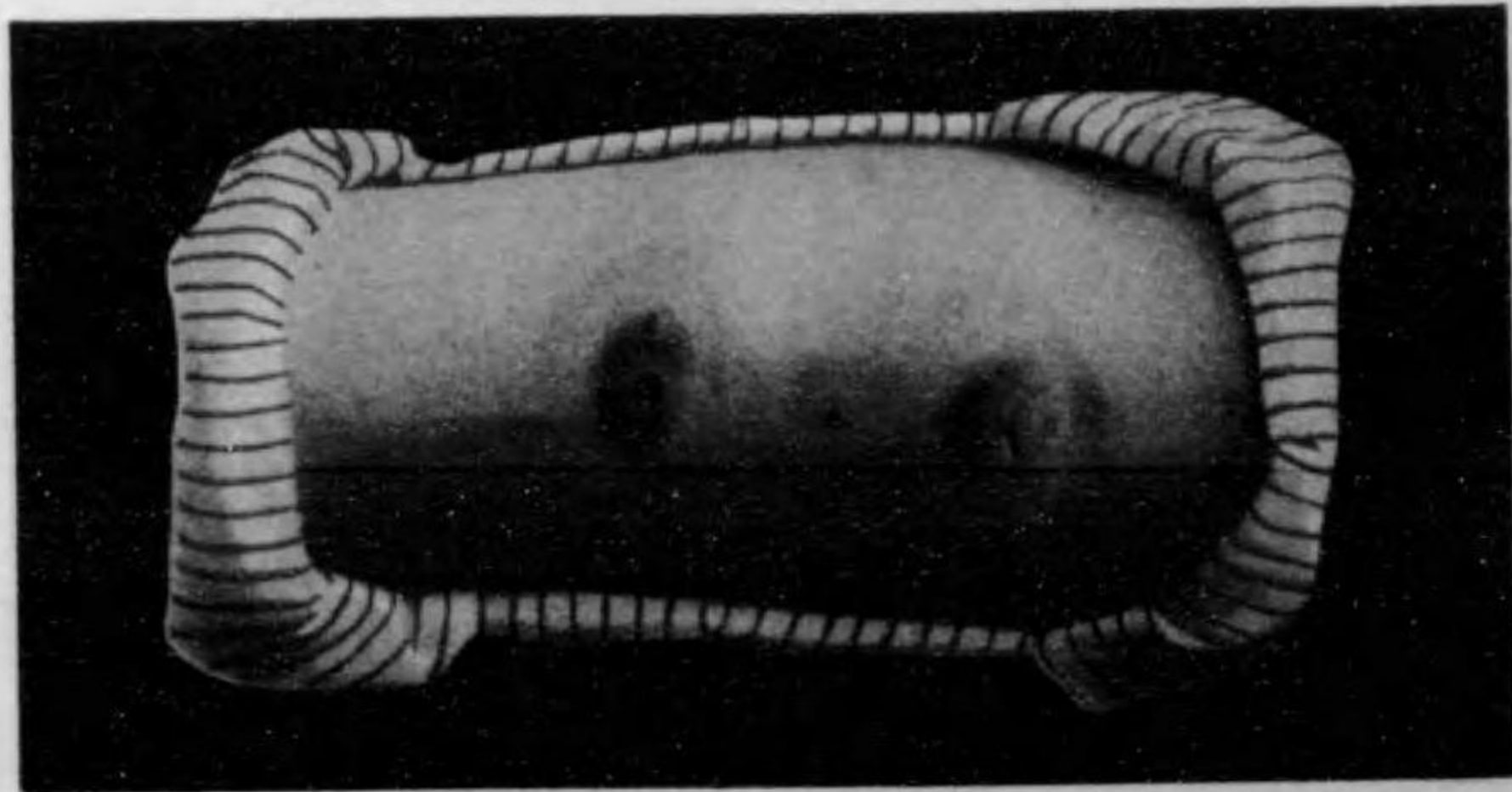
(二) モーロー氏検査法 Perkutane Tuberkulinprobe nach Moro. 本法ハ即チモーロー氏軟膏次ノ處方參照ノ豌豆大ナルモノヲ取り約一分間皮膚面ニ擦入スルニ在リ。結核性病機ノ存在ニ際シテハ數時間乃至一兩日ノ經

圖九十六百第
應反「ンリクルベツ」
(Nach Pirquet)



照對ハ點斑ノ央中・間時八十四後種接

應反「ンリクルベツ」
(間時八十四後種接) 應反ルケ於ニ度濃ノ々種



原液
一—二種
一—三種
一—五種
對照

過ニ於テ擦入部ニ結節狀丘疹ヲ發生スベシ。本法ハ檢兒ヲ苦ムルコト少ナキモ其成績稍々不確實ナル嫌ナ
キ能ハズ。

處方例 コツホ氏舊ツベルクリン

無水「ラノリン」

各一〇

右混和軟膏トナス。

(三) ツベルクリン眼反應 Calmette'sche Ophthalmoreaktion. 本法ヲ行フニハ先ヅ〇・五%ノ石炭酸水ニテ一%ノ

舊ツベルクリン液ヲ製シ其一滴ヲ内眥ニ於ケル結膜囊内ニ點滴スルニ在リ。反應陽性ナルトキハ「ツベルク
リン」ニ接觸セル結膜ニ於テ十八乃至二十四時間内ニ潮紅ヲ現ハスベシ但シ之ニヨリテ反應起ラザレバ三日
後更ニ二滴ヲ滴下同側ヨリハ他側ノ内眥ニ滴下スルヲ宜シトスシテ檢スベシ。本檢査法ハ一面「ベルク
氏皮膚檢査法」ニ比シテ稍々不確實ナルト一面往々眼ニ不測ノ危害ヲ來スコトアルヲ以テ賞推ニ値セズ。

(四) ツベルクリン皮下注射法 Subkutane Tuberkulinprobe. 診斷的ニ「ツベルクリン」ヲ皮下ニ注射センニハ先ヅ

〇・五%ノ石炭酸液ヲ用ヒテ「甲」百倍「ビベット」ニテ「コツホ氏舊ツベルクリン」〇・一ヲ取り之ニ石炭酸液九・九ヲ加
フ及ビ「乙」千倍「甲」液一・〇ヲ取り之ニ石炭酸液九・〇ヲ加フノ兩液ヲ豫製シ置クヲ要ス。尙ホ又其檢査法ヲ行フ
ニ當リテハ其前三日ヨリ毎三時一回宛被檢者ノ體温ヲ測定セシメザルベカラズ。カクテ殺菌セル注射器「ブ
ラウツ」氏ヲ用ヒテ先ヅ「ツベルクリン」 10^{-1} — 10^{-3} 10 瓊即チ乙液 10^{-1} — 10^{-3} 10 筒(五歳—十歳)ヲ背部肩胛骨ノ下方ニ
皮下注射ス。之ニヨリテ體温ノ昇騰ヲ見ザレバ更ニ三日ノ後ニ至リテ體ノ他側ニ〇・三—〇・五瓊乙液 10^{-1} —
 10^{-3} 筒ヲ注射シ尙ホ反應ナクバ三—四日間隔ヲ以テ第三回〇・五—一・〇瓊ノ注射ヲ行フ。カクスルモ反應
性發熱ヲ來スナクバ即チ結核症ヲ否定シ得ベシ。如上ノ注射ニ際シ體温ノ昇騰〇・三度ニ及ブ如キ場合ニハ
次回ノ注射ハ別ニ増量スルコトナク前ト同量ノ「ツベルクリン」ヲ注射スルヲ以テ足レリトス。哺乳兒ニ在リ
テハ最初ノ注射量トシテ百分ノ一瓊(一萬倍液)〇・二瓊ヲ選ブベシ。蓋シ健康ナル小兒初生兒モ亦ハ五瓊乃至

各論 氣管、氣管枝及肺膿疾患

五七七

五、センチ瓦ノツベルクリンニヨルモ反應ヲ惹起スルコトナシト雖モ結核性小兒ハ既ニ1-20 起ルツベルクリンニ對シテ著シキ反應ヲ起スアルヲ見ル。本法ハ一定ノ臟器心臟腎臟等ニ病的變化ヲ伴ヘル患者發熱者嗜血患者等ニハ禁忌タルベシ。

結核ノ急性症殊ニ急性粟粒結核ハ腸室扶斯ト鑑別スルコト困難ナリカ、ル場合ニ於テハ強キ呼吸困難ノ存否ニ注意シ且ツウイダール氏反應ヲ檢スベシインヂカン若クハチアツオ反應ノ檢定粟粒結核ハ其尿中ニインヂカンヲ微シ窒扶斯ハチアツオ反應ヲ現ハスハ必シモ確的ナル成績ヲ齎スモノニアラズ其他眼底檢査ニヨリテ脈絡膜結核ヲ確認シ得ルアラバ診斷上甚ダ有効ナリト雖モ其檢査ハ每常容易ナリト云フベカラズ。

豫後 一般ニ不良ナリ殊ニ幼齡兒ニ於テ然リ其他結核ノ遺傳ヲ有スルモノハ然ラザルモノニ比シテ其豫後不良ナルヲ常トス。年長兒ニ於ケル肺炎加答兒ノ如キハ大人ニ於ケルガ如ク所謂比較的治療ニ赴クコト少カラズ。

療法 豫防法トシテハ主トシテ傳染ノ防禦及ビ抵抗力ノ増進ノ二項ニ意ヲ用ヒザルベカラズ。

(一)傳染ノ防禦 Verhütung der Ansteckung. 小兒ヲシテ凡テノ結核患者ニ接近セシメザルニ在リ即チ若シ一族中ニ結核患者アルヲ知ラバ成ルベク之ニ接近セシメザル様注意シ且ツ出來得ベクンバ病者ヲ隔離スルカ或ハ小兒ヲ親族若クハ他家ニ送リテ養育セシムベシ。母氏若シ結核ナル場合ニハ其ノ哺乳ヲ禁ジ乳母ニ托スルヲ可トス。ホイブナー氏ハ上述ノ如キ結核傳染ノ危機ニ遭遇シツ、アル幾多ノ小兒ニ對シ適當ナル保育所ヲ建設スベシトノ意見ヲ公表セリ。飲食物中ニ於テハ殊ニ牛乳ニ注意シ其殺菌セザルモノハ之ガ飲用ヲ禁止スベシ。其他保姆子守等ノ選擇ニモ充分ニ意ヲ用ヒ結核ノ疑アルモノハ斷然之ヲ採用スベカラズ尙ホ又學校幼稚園等ニ在リテモ疑ハシキ兒女ト

ノ交通ヲ避ケシメザルベカラズ。

(二)抵抗力ノ増進 Erhöhung der Widerstandsfähigkeit. 外來ノ刺戟ニ對シ其抵抗力ヲ強盛ナラシムベキハ殊ニ結核ノ遺傳ヲ有スル小兒若クハ肋膜炎麻疹百日咳等ヲ經過シ殊ニ其恢復遲徐タリシ小兒ニ對シテ緊要ナリトス。此ノ如キ小兒ニ於テハ成ルベク新鮮ナル空氣ヲ呼吸セシムルニ意ヲ用ヒ時宜ニヨリテハ適當ナル地ニ轉住セシムベシ。而シテ其轉住スベキ地ニ關シテハ哺乳兒ニ於テハ遠隔セル地ニ轉ズルヨリハ近クシテ牛乳其他ノ滋養品ヲ得ルニ便宜ナルノ地ヲ選ブベシ又稍々成長セル小兒ニ在リテハ山間若クハ海濱ニ轉地セシムベシ但シ小兒ニシテ寧口刺戟性 cretisch(皮膚軟弱ニシテ興奮シ易ク熱發ノ傾向ヲ有スルモノ)ナルトキハ山地殊ニ森林ニヨリテ圍繞セラレタルノ地ヲ選ブベク之ニ反セル遲鈍性 torpidナル者ニ於テハ寧口海濱ヲ選ビ海水浴ヲ行ハシムベシ。

衣服ハ其季節ニ適合セルモノヲ選ビ殊ニ結核性素因ヲ有スル者ハ常ニ絨製下衣ヲ著セシムルヲ可トス。又食物ハ蛋白質ニ富有ナルモノヲ與フベシト雖モ之ニ偏寄セシムルハ宜シカラズ即チ混食ニテ僅ニ蛋白質及ビ脂肪ヲ増シ澱粉質ヲ減ゼシモノヲ取ラシムベキナリ。若シ滋養品ノ吸收不完全ナルガ如キモノニ於テハソマトーゼ、ブラスモン、トロボン等ノ如キ滋養性製品ヲ取ラシムベシ。サレド小兒ノ體質虛弱ナリトノ故ヲ以テ日常其等ノ製品ヲ攝取セシムルハ其可ナルヲ見ズ。

皮膚ノ強固法 Abhärtung. ハ甚ダ賞推スベキモノナリト雖モ常ニ小兒ノ體質如何ヲ鑑ミ其適不適ヲ熟慮セザルベカラズ。體質ノ可良ナラザルモノハ先ヅ緩和ナル方法ヨリ行ヒ始ムルヲ可トス。而シテ此皮膚強固法ニ用フベキ水ハ最初ハ微温攝氏二十三度—二十度ヨリ始メテ漸次低温攝氏十度マデノナルモノニ移ラシムルヲ要ス。小兒朝其臥床ヲ離ル、ヤ先ヅ上記ノ如キ水ヲ用ヒテ其手腕ヲ洗滌シ次之ヲ乾燥セシメ、次ニ軀幹ニ及ブガ如クスベシ尙ホ其後ニ至リテハ固ク絞リタル麻布ヲ

以テ全身ノ摩擦ヲ行ハシムベシ但シ此冷水摩擦後ニ於テモ注意シテ皮膚ヲ乾燥セシムルコト緊要ナリ。而シテ初メテカキル處置ヲ行ヒシ場合ニ在リテハ施術後暫時ノ間温暖ナル床中ニ横臥セシムルヲ可トス。若シ冷水ニテ堪ヘ難キトキニハ適温ナル水ニ食鹽ヲ加ヘテ洗滌若クハ摩擦セシムルコトアリ。一般ニ是等ノ處置ハ凡テ適度ニ温メラレタル室内ニ於テ施行セラレザルベカラズ。此他新鮮ナル大氣中ニ於テ定規的深呼吸ヲ行ヒ呼吸操練ヲ爲サシムルハ大ニ賞推スベキコトナリ。固有療法トシテハ未ダ完全ナル特效的療法ノ存スルアルナシ實ニ攝生食餌ニ注意シ其營養ヲ増進セシムルヲ主眼トス。

ツベルクリン特殊療法ハ小兒殊ニ幼齡兒ノ肺結核ニ對シテハ奏効セザルコト多シ唯年長兒ニ於テ注意シテ試ムベシ(ツベルクリン療法ニ關シテハ前編腺病質ノ條參照)。

藥劑トシテハ古來肝油(一日一兒匙乃至二食匙)ヲ用ヒ來レリ又肝油ノ代用品トシテ「リバン」胡麻油等ヲ用ヒ、メーリング「Mehling氏」クラフト「Kaff-Chocolate」ヲ賞揚セリ其他「マルツ」越幾斯「ヨード」鐵舍利別等亦用ヒラル。

肺結核(氣管枝腺結核)ニテモ加管兒ニ罹リ易キ場合ニ於テハ「クレオソット」「クレオソター」「グアヤコール」「炭酸グアヤコール」「チオコール」「シロリン」等ヲ單獨ニカ、或ハ肝油ニ伍シテ用フ。

處方例(一)「クレオソット」

肝油 一〇〇〇

右混和一日二回一兒匙宛

(二)炭酸グアヤコール

〇・一〇三

右一包量其十包ヲ與ヘ一日三回舍利別若クハ蜂蜜ニ和シテ服用

(三)炭酸クレオソット又炭酸グアヤコール 一〇一三〇
肝油 一〇〇〇

右混和一日二―三回一〇〇宛

(四)シロリン 一〇〇〇

右一日三回一茶匙宛

(五)ペンツオソール 五〇〇

薄荷油 〇・一

右混和分二十包一日三回一包宛

(六)ゲオソート 五〇一〇〇

薄荷舍利別 三〇〇マデ

右混和一日三回十乃至二十滴宛牛乳粘藥肝油菓汁等ニ和シ服用

左右何レカノ一側ニ限ラレタル肺結核ニ際シテハ「フォリン」*Forlinitische Insufflation von Stickstoff*ヲ行フテ効アリ。窒素吹入法ヲ行フニハ助膜ノ癒着セザル部位之ハ豫メレントゲン照射法ニヨリテ確メ置クヲ便宜ナリトスニ於テ約十五耗ノ長サヲ有スル穿刺管ヲ以テ皮膚並胸壁ヲ穿刺貫通シ次テ豫メ其穿刺管内ニ忍バセ置キタル小管其尖端ハ鈍圓ニシテ尖端ニ近ク側口ヲ有セリヲ推進送入シ其他端ニハ「ゴム」管ヲ以テ「マノメーター」ニ連接シ其「マノメーター」ニ現ハル、現象ヲ熟慮シツ、小管ヲ助膜腔内ニ推進セシムベシ(小管ニシテ正シク助膜腔内ニ入りタルトキハ陰壓ヲ示シ且ツ呼吸ニヨリ壓ノ變化ヲ現ハスベキナリ)而シテ後「ゴム」管ニヨリ窒素蓄槽ニ連結シ窒素瓦斯ヲ吹入セシムベシ但シ其量ハ年齢ニヨリテ異ニスベキモ三〇〇―六〇〇託ニテ足ル

ベクノマノメーターノ壓ハ僅ニ陽壓ヲ示スニ及ビテ止ムベシ。カ、ル室素瓦斯ノ吹入ハ三週乃至四週毎ニ之ヲ反覆シテ行フベシ而シテ其全療法ハ數ヶ月ニ亘ルベキナリ。食慾ノ沈墜セルモノニハ複方キナ丁幾、コンヂランゴ、流動越幾斯(一日三回五—十五滴)イヒタルビ(一日三回〇・五—一・〇)タンニン酸、オレキシシ(一日二回〇・二—〇・五等ヲ適用スベシ)。

處方例 複方キナ丁幾

大黃丁幾

各一五〇

右混和一日三回二十滴宛(四歳ノ小兒)。

發熱強キ場合ニハ時宜ニヨリ鹽酸キニ―チ、アンチピリン、アンチフエプリン、ピラミドン、エルボン等ヲ用フベシ。

氣管枝腺結核若クハ其疑症ニ對シテハカプゼ、サー、Casper氏ニ從フテ綠石鹼塗擦法、Schmierseifenkurヲ行フベシ、其法ハ先ヅ一食匙ノ綠石鹼ヲ取り一日一回宛背部、胸部、脚等ニ充分擦入シ十乃至十五分時ノ後微温浴ヲ取りテ之ヲ洗去セシムルニ在リ(腺病ノ條下參照)。

其他一般ニ轉地療養ハ其効果大ナルモノニシテ既ニ顯ハレタル肺結核ニ於テハ海濱ヨリハ山地ニ於ケル療養所ニ轉ズルヲ可トス、尙ホ一層進歩セルモノハ入院治療セシムルヲ優レリトス。

第四章 肋膜炎 Krankheiten der Pleura.

第一 肋膜炎 Pleuritis.

原因 肋膜炎炎症性疾患ハ小兒ニ於テ甚ダ稀有ナラズシテ殊ニ哺乳期ノ終末ヨリ兒童期ノ初メニ至ル迄ノ間ニ於テ頻發スルヲ見ル。

本症ハ多ク續發性ニ現ハレ稀ニ特發ス、而シテ其續發性ナルハ纖維索性肺炎、猩紅熱、流行性感、麻疹、百日咳、室扶斯實扶的里、丹毒、多發性關節炎、結核、心囊炎、腹膜炎、盲腸炎、腎臟炎、氣管枝腺若クハ縱隔實淋巴腺ノ炎症性、胸廓ニ於ケル骨若クハ骨膜ノ炎症異物ノ侵入等ニ際シテ現ハレ、又其特發性ナルハ感冒外傷若クハ不明ノ原因ニ基キテ來ル。

細菌學的ニハ肋膜炎滲出液中ニ諸種ノ細菌ヲ發見シ得ベシ即チ肺炎菌、連鎖球菌、葡萄狀菌、結核菌、腐敗性菌等ノ一種若クハ數種ヲ見出スコトアリ。而シテ就中多キハ肺炎菌ニシテ小兒ノ肋膜炎ハ肺炎菌性罹患ニ對シテ特ニ素因ヲ有スルモノノ如シ實ニ肋膜炎全數ノ約五分ノ一ハ其滲出液中ニ肺炎菌ヲ發見シ得ベシト云フ。之ニ反シテ連鎖球菌ハ大人ニ比シテ小兒ニ於テハ稍々稀ニ發見セラレ、唯初生兒ニ在リテハ之ガ破格ヲ示シ全身敗血症ノ一症トナリテ連鎖球菌ノ肋膜炎滲出液中ニ發見セラレ、コトアリ。其他結核菌モ小兒ノ肋膜炎滲出液中ニ檢出セラレルコトハ極メテ稀有ニ屬スルモノナリ、又實ニ細菌學的ニ無菌ナル滲出液ハ多クハ結核性ナルヲ見ル。

病理解剖 肋膜炎或ハ限局性ニ、或ハ廣汎性ニ充血ヲ現ハシ、且ツ屢々纖維索性細片若クハ膜片ヲ以テ被ハル、ヲ見ル(乾性肋膜炎 Pleuritis sicca)。他ノ場合ニ於テハ漿液性滲出物ノ多量ヲ發見シ、其中ニ纖維索性絮片ノ浮游ヲ現ハシ、或ハ纖維索性薄膜ノ肋膜炎ヲ被フアルヲ認ムベシ(漿液性肋膜炎 Pleuritis serosa)。尙ホ又膿性若クハ惡臭性滲出物ノ蓄溜ヲ來スコトアリ(膿性肋膜炎)。又ハ膿胸 Pleuritis purulenta s. Empyem) 但シ此種ノ滲出液ハ膿毒症性疾患、肋骨骨瘍若クハ結核性膿瘍ノ破潰等ニヨリテ始メヨリ膿性ナルアリ、或ハ徐々ニ漿液性液ノ混濁シ來リテ遂ニ膿性ニ移行スルモノアリ。其他滲出液ノ血性ナルコトアリ、之ハ結核、腫瘍、出血性素質、外傷等ニ際シテ見ル所ナリ。漿液性液ハ通例全然吸收シ去ラル、モノナリト雖モ纖維索性液ハ之ニ反シテ肋膜炎炎症性肥厚

及ビ瘡著所謂肋膜硬結(Pleurasciarte)ヲ惹起シ來ル、又膿性液ハ往々ニシテ外方、肺、氣管枝、心囊、縱隔竇、腹腔等ニ破レ出ルコトアリ。

症候 本症ノ肺炎麻疹百日咳關節痲質斯等ニ續發スルヤ多クハ徐々ニ發病シ來リ注意シテ觀察スレバ咳嗽呼吸促迫呼吸ニ際シテノ疼痛等尙ホ又食慾ノ不振輕熱ノ往來、漸進的羸瘦、顔面ノ蒼白等ヲ來スヲ認ムベシト雖モ多クハ患兒及ビ家族ノ注意ヲ惹クコトナシニ其初期ヲ經過シ去ルヲ見ル而シテ此ノ如キ患兒ノ醫師ノ許ヲ訪フヤ既ニ著明ナル滲出物ノ存在ヲ認メ得ベキナリ。

本症ノ又極メテ急性ニ發病シ來ルコトアリ、即チ年長兒ニ於テハ急劇ニ頭痛、嘔吐、惡寒、戰慄等ヲ起シ幼齡兒ハ屢々欠伸シ譫語若クハ癡癡ヲ以テ發病シ來ルヲ見ル、體温ハ甚ダ速ニ三十九度乃至四十度ノ高熱ニ上昇シ不安、食思不進、煩渴、呼吸時ノ胸痛等ヲ現ハシ來ル、而シテ年長兒ハ通例正シク其疼痛部位ヲ指示シ得ベシト雖モ幼齡兒ハ其部位ノ指定不確實ニシテ往々胸痛ノ代リニ腹痛ヲ訴フルアルヲ見ル、胸痛ノ外向ホ呼吸ノ頻速ヲ起シ一分間ニ四十乃至五十回ノ多キニ達ス而シテ患兒ハ呼吸ニヨリテ惹起セラル、疼痛ヲ輕減センガ爲メニ深呼吸ヲ避クルヲ以テ其淺表性トナルヲ認ムベシ、其他多少ノ鼻呼吸ヲ現ハスコトアリ。

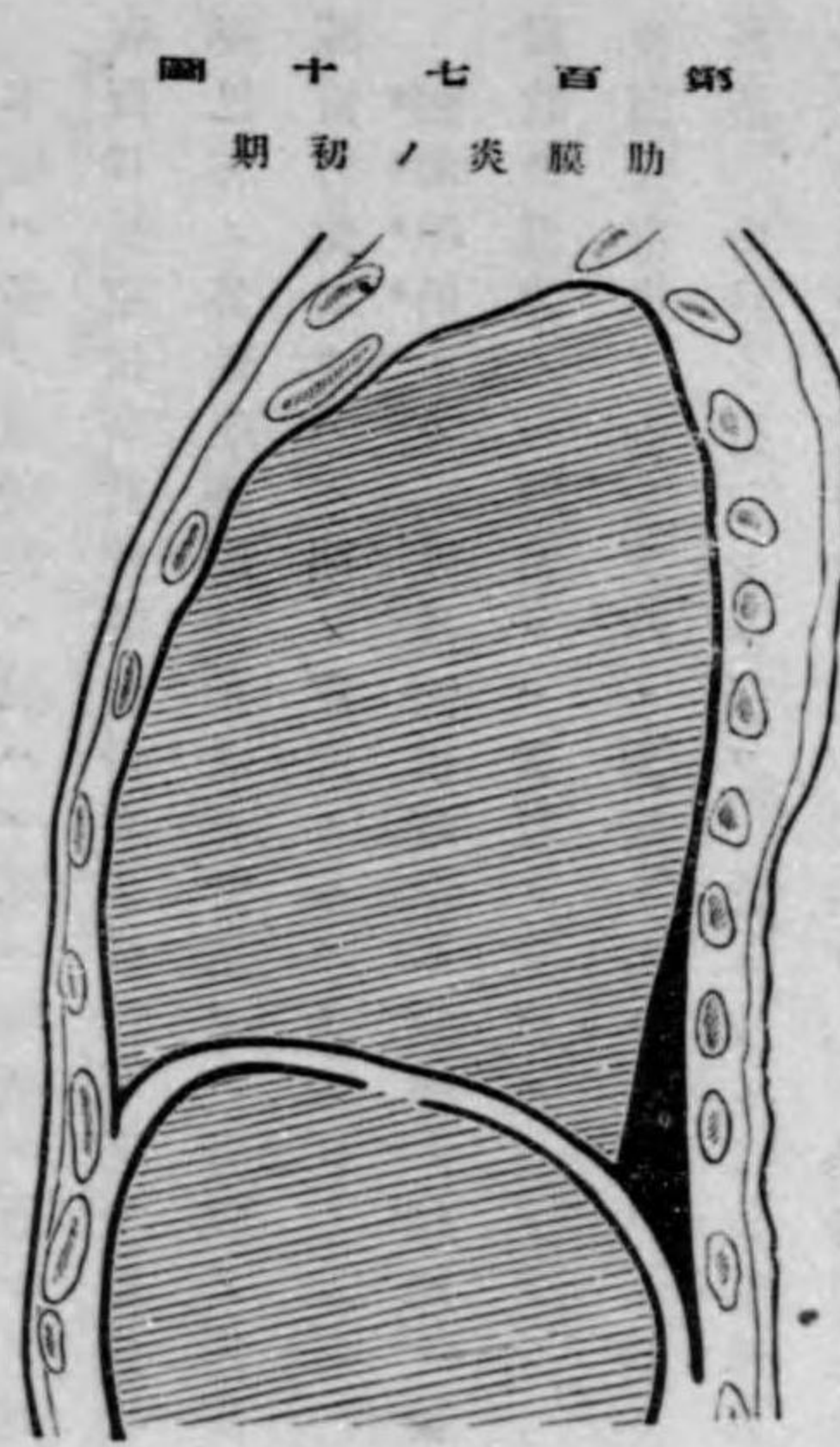


圖 十七百第
期 初 / 炎 膜 肋

黑影ハ
滲出液
(少シ)
ヲ示ス

胸廓ノ視診ニ於テハ最初何等ノ異常ヲ呈スルコトナシト雖モ肋膜腔内ノ滲

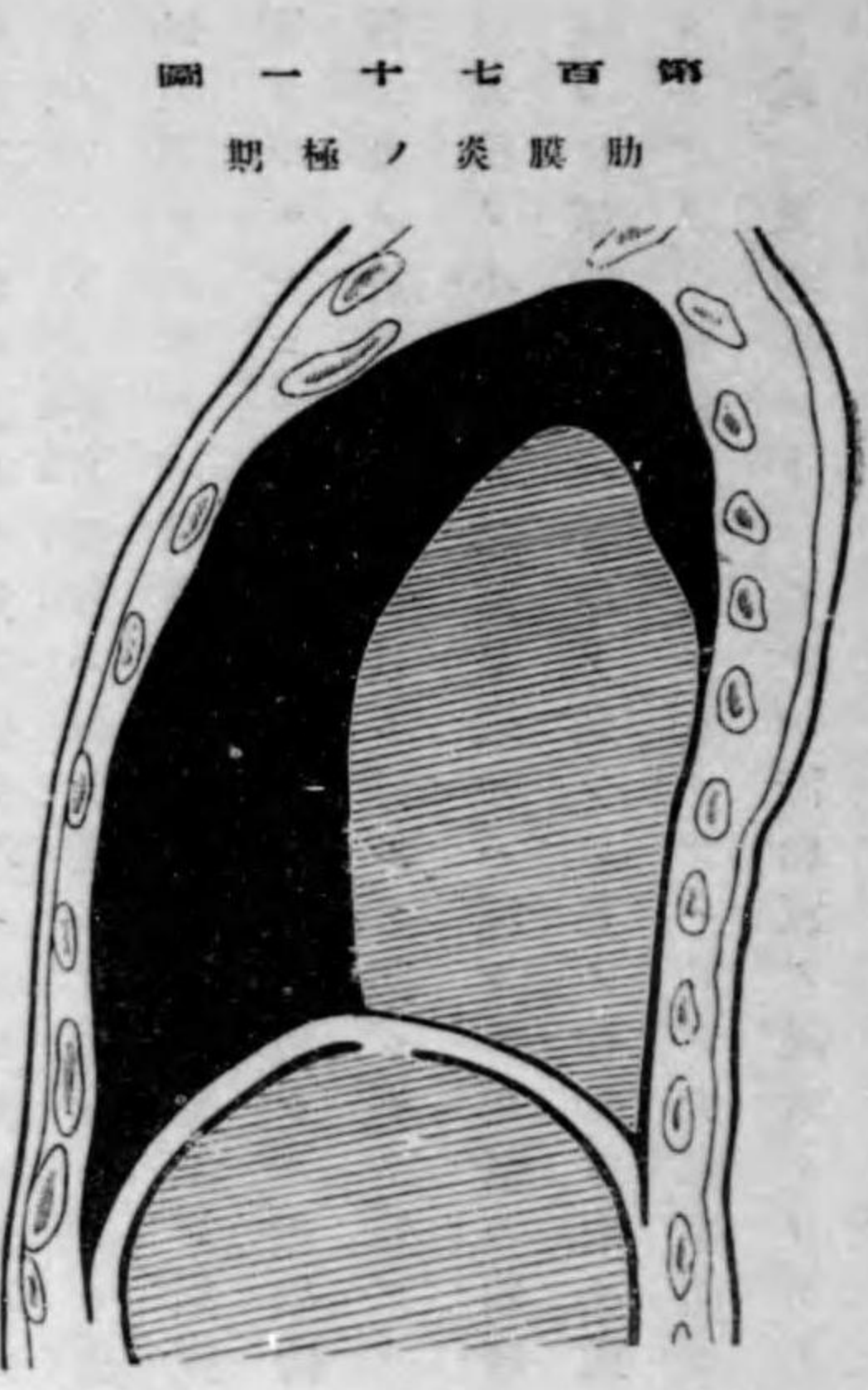


圖 一十七百第
期 極 / 炎 膜 肋

黑影ハ
滲出液
(多シ)
ヲ示ス

Kauchuss 氏ニ從ヘバ肋膜ニ滲出液ノ蓄溜ニ際シテハ其ノ反對側即チ健康側ニ於テ脊柱ニ沿フテ帶狀乃至長三角形、其狹キ尖端上方ニ向フノ濁音部所謂ラウハフリス氏三角(Kauchuss'sche Dreieck)ヲ認メ、ハンブルガーHamburger氏ニ從ヘバ往々病側ニ於テ脊柱ニ沿フテ帶狀ノ輕濁部ヲ發見シ得ベシト云フ。其他此滲出液ノ蓄溜大ナルトキハ隣接臟器(心臟、肝臟、脾臟等)ノ轉位ヲ惹起セシメ左側肋膜炎ニ際シテハトラウベ氏半月狀腔(Traube's halbmondförmige Raum)ニ於テ濁音ヲ呈スルヲ見ル、聽診ニ際シテハ濁音部ノ全域ニ互リ、或ハ單ニ其邊縁ニ於テ肋膜摩擦音ヲ聽取シ得ルアリ、但シ此摩擦音ハ或ハ其病初ニ於テ、或ハ其終末ニ近ク、或ハ又全經過ヲ通ジテ現ハル、コトアリ、大ナル滲出液ニ際シテハ其附近ノ肺部壓迫セラレテ收縮ヲ來スガ爲メ毫モ肺炎ノ併發ナクシテ氣管枝呼吸音ヲ聽取シ(通例新鮮ナル場合ニ於テ得ラル、コトアリ)、肺呼吸音ハ滲出液ノ増加ニ伴フテ漸次微弱トナリ遂ニハ

全然消失スルニ至ル。水泡音ハ時アリテ之ヲ聽クコトアリト雖モ恒存的症狀ニアラズ。
 肋膜炎ニ罹レル小兒ハ多ク其患側ニ於テ横臥シ又哺乳兒ニ在リテハ患側ニ臥シテ哺吸シ得ベキ
 側ノ乳房ヲノミ好ムヲ見ル。尚ホ本病ニ罹レル小兒ハ其睡眠不安トナリ顔貌ハ重ク惱メル所アル
 ガ如ク又大滲出液ニ際シテハ苦悶性トナリ低ク呻吟ノ聲ヲ舉グルヲ見ル。

爾後ノ經過ハ種々ニシテ急性發病ノ場合ニ於テハ全症狀頓ニ増進シ來リ一定度ニ達シ暫時停留
 シ次デ漸次退行シ遂ニハ四乃至六週ニシテ全然消散シ行クヲ見ル又時アリテ尚ホ長キ經過ヲ取リ
 或ハ反對ニ甚ダ迅速ニ經過シ一週日前後ニシテ佳良ナル轉歸ヲ取ルコトアリ。

肋膜炎ノ膿性ナル場合(即チ膿胸)ニ於テハ往々格魯布性肺炎ニ於ケルガ如ク嘔吐、高熱、戰慄、搐
 搦等ヲ以テ發病シ來リ又初メ蓄溜セル漿液性液ノ膿性ニ變化セル場合ニ於テハ其熱候從前ヨリ昇
 騰シ來リ或ハ甚シキ熱弛張ヲ現ハスヲ見ル又稀ニ特ニ名狀スベキガ如キ熱昇騰ヲ伴ハザルコトナ
 キニアラズ。全身症狀ハ每常著シク障礙セラレ患兒ハ或ハ興奮シ或ハ無欲狀トナリ食慾ハ減損シ
 口渴著シク多クハ早期的ニ顯著ナル貧血及ビ羸瘦ヲ現ハスヲ見ル。咳嗽、疼痛、呼吸困難等ハ甚ダ著
 明ナラザルコト少ナカラズ。胸廓ニ於ケル理學的症狀ハ漿液性症ニ於ケルト大差ナキヲ常トス唯
 濁音部ニ於テ抵抗ノ感彼ニ比シテ甚シキヲ覺フ。

本病ノ不良ナル轉歸ヲ取ルハ種々ノ事情ニ關聯スルヲ見ル即チ時アリテ滲出液ノ急劇ナル増加
 ニヨリ虚脱若クハ腦症ヲ起シテ死ノ轉歸ヲ取リ或ハ肺水腫肺動脈若クハ腦動脈ノ血栓ヲ來シテ斃
 ル、アリ。又他ノ場合ニ在リテハ肺ノ大部壓迫セラレ呼吸益々不利トナリ徐々ニ不良ノ轉歸ヲ取
 リ或ハ又心臟ノ上ニ受クル滲出液ノ壓迫ニヨリテ死スルコトアリ。膿性滲出液ハ或ハ内方肺臟内
 ニ破レ入り膿ノ大量ヲ咯出スルコトアリ或ハ外方ニ破潰シ所謂窘厄性膿胸(Empyema necessitatis)ヲ現

ハスコトアリ其他多量ノ膿汁急速ニ蓄溜シ來ルトキハ顯著ナル消耗衰脱ヲ來シ又續發性ニ化膿症
 (中耳炎、腦膜炎、心囊炎等)ヲ起シ或ハ血栓、膿毒症等ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。
 其他肋膜炎ノ治癒不全ナルトキハ滲出物濃縮膿化シ所謂肋膜硬結ヲ殘遺スルニ至リ遂ニハ胸廓
 ノ陷沒及ビ側彎症ヲ誘起スルニ至ル。

肋膜炎ニ併發シ來ル病症トシテハ通例肺炎、心囊炎、腹膜炎、結核等ヲ算フ。
 診斷 肋膜炎ノ診斷ハ一般ニ甚ダ困難ナラズ殊ニ強大ナル滲出液ノ存スル場合ニ於テ然リトス
 サレド急性發病ノ初期ニ在リテハ肺炎ト錯誤ヲ來スコトナキニアラズ即チ特ニ幼齡兒ニ在リテハ
 初メニ高調ナル氣管枝呼吸音現ハレ次デ呼吸音ノ減弱ヲ來シ且ツ每常聲音振顫ハ診斷ノ助ヲ爲サ
 ヲルヲ以テ誤診ヲ來サシムルヲ見ル。此ノ如キ場合ニハ強劇ナル胸痛、患兒ノ體位、呼吸ノ狀態、熱經

過等ニ注意シテ鑑別スベシ尚ホ疑ハシキ場
 合ニハ消毒セルブラワツ氏注射器ニテ試驗
 的穿刺ヲ行フベシ。

肋膜炎ノ漿液性ナルカ將タ膿性ナルカノ
 確的診斷ハ一ニ病側ノ穿刺ニ待タザルベカ
 ラズト雖モ其經過ニ於テ弛張性熱ノ持續夕
 刻ニ於ケル潮熱、日々反覆セラレ、惡寒、漸進
 的貧血及ビ羸瘦、患側皮下結締織ニ於ケル浮
 腫等ハ膿性肋膜炎ノ伏在ヲ思ハシムルモノ
 ナリ。

圖二十七百第
 肋膜炎ノ試驗的穿刺
 (Nach Pirquet)



試験的穿刺 Probepunktion. 本法ハ通例側胸部ニ於テ肩胛骨ノ下方ニ行フモノニシテ稀ニ前胸部ニ於テ行フ但シ後者ニ際シテハ心囊肝臓等ノ刺傷ヲ避クル様注意ヲ拂ハザルベカラズ。

穿刺部位ヲ誤ラザランガ爲メ次ノ如キ法ヲ行フコトアリ。即チ先ヅ其穿刺セント欲スル部位ヲ定メ此點ヲ通ジテ脊柱ヨリ腋窩線ニ達スル迄ノ水平線ヲ引キ畫皮筆若クハ墨汁ヲ含マセタル毛筆ニテ次テ穿刺點ニ於テ交叉スベキ適當ナル長サノ垂直線ヲ畫スベシ。或ハ又第百七十二圖ニ示スガ如ク濁音ノ上下兩界ニ於テ畫線ヲ引キ置クモ可ナリ。

術式 先ヅ穿刺部及其周圍ノ皮膚並ニ穿刺注射器ヲ法ニ從ヒ洗滌消毒シ次テ前記二線ノ交叉點若クハ上下兩線ノ中間ニ於テ適當ナル穿刺部位ヲ定メ注射器ヲ筆ヲ執ルガ如クニ把持シ肋間腔殊ニ下位肋骨ノ上縁ニ於テ皮膚面ニ垂直ニ穿刺シ其針尖ニ於テ抵抗ノ感消失スルニ及ビ注射筒ヲ固定シ吸子ヲ徐々ニ牽引スベシ若シ其際滲出液ヲ吸出シ能ハザルトキハ或ハ其刺針ヲ尙ホ深部ニ送り或ハ其方向ヲ轉ジテ刺入シ以テ其吸出ヲ試ムベシ。而モ尙ホ液ヲ吸出シ能ハザルトキハ更ニ他ノ部位ヲ選ビテ穿刺吸出ヲ試ムベキナリ。穿刺ニ供スル注射器ノ刺針ハ細小ニ過ギザルヲ要ス然ラザレバ濃稠ナル膿胸液ノ如キハ之ヲ吸出シ難カルベシ試驗的穿刺ヲ行ヒシ後其部位ハ絆創膏ノ小片ヲ貼付シ置クベシ。

豫後 小兒ノ急性肋膜炎ハ大人ニ比シテ其豫後一般ニ可良ナリ稍々大ナル滲出液ニテモ通例後日ニ至リ理學的検査ニ際シ之ヲ檢出シ能ハザルガ如ク完全ニ吸收セララルヲ見ル。膿性肋膜炎モ他ニ障礙ノ存スルナクバ大人ニ於ケルヨリモ治療シ易シ。

然リト雖モ結核性素地ヲ有スル場合初生兒哺乳兒若クハ他ノ疾患ニヨリテ衰弱セル小兒ニ於テ發生セル場合肺炎若クハ心囊炎ト合併セル場合敗血症疾患ノ一症トナリテ現ハレタル場合等ニ在リテハ其豫後不良ナリ。

療法 患兒ハ滲出物ノ全然吸收セラレ終ル迄カ或ハ其慢性狀態ニ移行スル迄ノ間靜臥ヲ守ラシ

ムベシ而シテ食餌トシテハ流動性ニシテ消化シ易キモノ例ヘバ牛乳重湯粥肉羹汁肉汁卵黃「ゼレー」コンボート等ヲ與フベシ哺乳兒ハ勿論人乳ヲ取ラシムルヲ最良トス。

病初ニ於テハ羅患部ニ冷罨法若クハ水囊ヲ貼置シ或ハ又乾角若クハ芥子ヲ適用シテ好果ヲ齎スコトアリ。

内服藥トシテ「サリチール」酸「ナトリウム」二日一〇—四〇ヲ投ズレバ解熱ノ効ヲ奏シ兼テ滲出液ノ増加ヲ制止スルノ能アリ尙ホ滲出液ノ吸收ニ對シテハ三時間乃至四時間毎ニ交換セララルベキ胸部ノ濕布纏絡法若クハ酒精罨法「ヨード」丁幾ノ塗布等ヲ適用シ且ツ利尿劑「デギタリス」葉「醋酸」カリウム液「サリチール」酸「ナトリウム」・「カフェイン」等ヲ投與スベシ。

- 處方例 (一)「デギタリス」葉浸 (〇・三)
- 醋酸「カリウム」液 一〇〇〇
- 單舍利別 二〇〇
- 右混和一日三回一兒匙宛
- (二)「ヂウレチン」 一〇〇
- 備 水 一〇〇〇
- 右混和一日二回一兒匙宛

其他苦惱性咳嗽ニ對シテハ麻酔劑「莨菪越幾斯」ペラドンナ「越幾斯」コデイン等ヲ投與シ便秘ニ對シテハ先ヅ浣腸ヲ行ヒ若シ効ナクバ「甘汞」麻子油「マンナ」舍利別「大黃」丁幾等ヲ適用スベシ。

此ノ如クシテ約三週日ヲ經過スルモ毫モ滲出液ノ吸收セララルハ傾向ヲ現ハサルカ或ハ甚ダ速ニ滲出液ハ増進ヲ來シ爲メニ呼吸困難甚シクナレルガ如キ場合ニ於テハ即チ胸穿刺 Punctio pleurae

圖三十七百第
法膿排氏一ローユビ
(Nach Pfandler.)



位若クハ背位此時ニハ頭部ヲ少シク高ムルヲ要スニ於テ穿刺スベシ而シテ後トロアカールノマン
ドリンヲ去リゴム管約一メートルノ長サヲ有スルモノヲ連結シ之ヲ以テ滲出液ヲ受器ニ導クカ或
ハ一定ノ吸引装置例ヘバポテイン氏吸引装置 Potain'sche Aspirationsapparat)ニ連結スルモ可ナリカ、
ル穿刺ヲ行ヒ滲出液ノ漏泄ハ蓋溜セル液ヲ悉ク流出セシムル程充分ナルヲ要セズ毎常患兒ノ状態
及ビ滲出液ノ量ニヨリテ加減シ四分ノ一乃至二分ノ一立ヲ排泄セシムベシ蓋シ殘餘ノ液ハ自然ニ
吸收セラレ得ベキナリ。

若シ滲出液ニシテ膿性ナルトキハ直ニ排膿ノ途ヲ講ゼザルベカラズ而シテ其排膿ニハ手術的ニ
肋骨截除後腋窩線ニ於テ第六若クハ第七肋骨ヲ行ヒ次テ防腐性液(チモール)ヲサリチール酸若クハ過
酸化水素液ヲ用キテ洗滌シ最後ニ排膿管ヲ置クカ或ハヨードフォルムタンボンヲ挿入シ置クノ法ハ
最モ確實ナリトスサレド此法ニ比シ稍々緩和ニシテ而カモ目的ヲ達シ得ベキハビロー氏ノヘ

圖四十七百第
刺穿列順
(Nach Spitzky)



100ドレナージュ, Bilau'sche Heberanlage
ヲ行フノ法ナリトス即チ其法ニ於テハ
稍々大ナルトロアカールヲ胸廓ニ刺入
シ其套管ヲ通ジテ硼酸水ヲ充タセルヲ
ラトシ氏カテーテルヲ送入シ次デ其カ
テーテルヲ殘シテ套管ヲ除去シカテー
テルハ細絲及ビ絆創膏ヲ用ヒテ胸壁ニ
固定シ尙ホ約一メートルノ長サヲ有ス

ル「ゴム」管ヲ此「カテーテル」ニ連結シ其末端ハ一定ノ受器内ニ至ラシムベシ。カクテ滲出液ノ流出セ
ル後ニ於テモ「カテーテル」ヲ殘留セシメ一箇ノ「クレムメ」ニテ閉鎖シ繃帶ヲ施シ置ク而シテ爾後時々
「クレムメ」ヲ開キテ滲出物ヲ流出セシメ分泌ノ絶止スルヲ待チテ之ヲ除去スベシ。

幼齡兒ノ膿胸ニ對シスピツチー Spitzky 氏ノ順列刺穿法 Reihenpunktion ヲ賞推セリ其法式次ノ如シ。
先ヅ第一日ニ於テハ濁音部ノ上界ヨリ約二指横徑下方ニ於テ穿刺シ其上方ニ蓋溜セル膿汁(約一〇
〇)ヲ排泄スベシ次デ第二日ニ於テ再ビ同一ノ肋間腔ニ於テ前回ト等シク排膿スベシ第三日ニ於
テハ膿汁排出ノ狀況ニヨリ下位ノ肋間腔ニ於テ穿刺排膿シカクノ如クニシテ漸次下位ノ肋間腔ニ
移リ最早ヤ膿汁ノ排出セザルニ至リテ止ム。該法ニヨル全穿刺ノ回數ハ一定シ難ク數回ヨリ數十
回ニ昇降スベシ。

此法ハ其手術極メテ簡單ニシテ而モ患兒ヲ苦ムルコトナシ余ハ毎常此法ヲ試ミ其大ニ用フベキ
ヲ自覺セリ。

恢復期ニ於テハ成ルベク新鮮ナル空氣溫和ナル氣候ノ地ニ滞留セシメ、徐々ニ散步其他ノ運動ヲ試行セシムベシト雖モ早期的ニ身體ノ過勞ヲ來スガ如キ體操若クハ遊戲ヲ行ハシムルハ宜シカラズ。食餌ハ成ルベク強壯滋養性食餌ヲ選ビテ與ヘ兼テ、マルツ、越幾斯、肝油、鐵劑、ヨード、鐵舍利別、キナ、煎等ヲ投與スベシ。

慢性助腺炎ニハ轉地療養ヲ爲サシムルコト最モ緊要ナリ、又助腺兩葉ノ癒着ニ際シテハ水治療法及ビ呼吸操練ヲ行ハシメ、續發性側彎症ニハ矯正術的練習ヲ爲サシムベシ。

第二 胸水症、水胸 Hydrothorax.

胸水症ト名ヅケラル、ハ漏出液ノ助腺腔内ニ蓄溜セルノ状態ニシテ其液ハ比重輕ク(一〇一五以下)蛋白質ノ含量少ナキヲ以テ(一—三%)特有ナリトス。

本症ハ心臟及ビ肺臟疾患ニヨル血液循環ノ障礙、腎臟疾患、惡液質等ニヨリテ來リ、發熱若クハ疼痛ヲ伴フコトナシ、而シテ通例兩側ニ現ハレ且ツ摩擦音ヲ起スコトナシト雖モ、爾餘ノ症狀ハ殆ンド助腺炎ノ其レト一様ナリ。

療法 原發病ノ如何ニヨリテ異ル、一般ニ強壯性食餌、強壯劑ヲ與ヘ、傍ラ利尿劑ヲ投與シ、時宜ニヨリテ胸穿刺ヲ行ヒテ液ヲ漏スベシ。

第三 氣胸症、氣胸 Pneumothorax.

本症ハ極メテ稀有ナル疾患ノ一ニシテ結核、肺壞疽、肺膿瘍、氣管枝擴張、膿胸等ノ潰出若シクハ外傷(肋骨々折)ニヨリテ惹起セラル、但シ多クハ膿氣胸、Pyopneumothoraxトナリテ現ハル、ヲ見ル。

本症ハ通例突如トシテ疼痛及ビ呼吸困難ヲ以テ始マリ、患兒ハ不安トナリ、脈搏ハ頻數細小トナリ、胸廓ハ高調ニシテ稍々鑛性ヲ帶ビタル打診音ヲ現ハシ、呼吸音ハ既ニ消失シ、心臟及ビ肝臟ハ壓迫セラレ且ツ多少ノ轉位ヲ來ス。

療法 嚴格ニ安靜ヲ守ラシメ局處ニ氷嚢ヲ貼置シ、内服ニハ麻醉劑若クハ鎮靜劑ヲ與フベシ。其他危險ノ迫リシトキニハ毛細トロアカールニテ穿刺スベク、又膿氣胸ニ際シテハ外科的ニ胸腔截開 Brustchnittヲ行フベシ。

第五章 甲状腺及胸腺疾患 Krankheiten der

Schilddrüse und der Thymusdrüse.

第一 甲状腺腫 Struma, Kropf.

甲状腺ノ肥大ハ小兒ニ於テハ甚ダ稀有ナラズシテ或ハ單ニ増殖性甲状腺腫 Hyperplastische Strumaトナリ或ハ囊腫性甲状腺腫 Cystöse Strumaトナリテ現ハレ來ル、而シテ前者ハ其硬度軟カニシテ其表面



圖五十七百第
腫腺狀甲性天先

平滑ナリト雖モ後者ハ凸凹不正ナルヲ常トス。其他甲状腺腫ノ先天性ニ現ハレ(先天性甲状腺腫 Struma congenita)或ハ「クレチニスムス」(Kretinismus)ト共ニ地方病性ニ發現スルコトアリ。

症候 本症ニヨリテ惹起セラル

ル症状ハ甚ダ僅微ニシテ唯其外見ノ異常ナルノ一點ガ會々人ノ注意ヲ惹クニ過ギズ。サレド時アリテ呼吸促進乃至困難眩暈頭重等ヲ訴フルコトアリ。胸骨下甲状腺腫 Substernale Struma ハ易ク氣管ヲ壓迫シ其ノ萎縮ヲ起シ所謂洋劍鞘狀ヲ爲サシムルニ至リ往々急速ナル死ノ原因ヲ爲スヲ見ル。

診斷 ハ通例困難ナラズ。

療法 先ヅヨード製劑ノ内服及ビ外用ヲ命ズベシ。即チヨード軟膏ヨードワッゲンノ塗擦ヨードカリウムノ内服ヲ行ハシム。

處方例(一)「ヨード」

右混和一日二回塗擦

「ヨードカリウム軟膏」

(二)「ヨードカリウム」

縮水

右混和一日三回一匙匙宛

其他年長兒ニ在リテハ甲状腺製劑ヲ用フルコトアリ。ルゴール氏液若クハホウレル水ノ腺内注射ハ往々腦血栓ノ如キ慮外ノ副症ヲ來スコトアルヲ以テ賞推スベキニアラズ。大ナル甲状腺腫ハ手術的ニ其一部ヲ截除シテ効アルコトアリ。

第二一 バセドウ氏病 Morbus Basedowii, Basedow'sche Krankheit.

本病ハ小兒ニ於テハ稀有ナル疾患ニシテ春機發動期ニ及ビテ稍々頻發シ來ルヲ見ル。本病ノ所屬ニ關シテハ諸家ノ見尙ホ未ダ一致スルニ至ラズ或ハ甲状腺疾患トナシ(メビウス Morbus) 或ハ神經症ノ一ニ算フ(クラウス Kraus) 氏今假リニ前者ニ從ヒ茲ニ記載スルコト、セリ。

原因 全ク不明ニ屬ス。本病ノ小兒ニ發スルハ其病例ノ約七%ニ相當シ小兒ニ在リテモ大人ニ於ケルガ如ク男子ニ比シテ女子ニ於テ之ヲ見ルコト多シト云フ。而シテ往々ニシテ其直接遺傳ヲ認メ或ハ家族的關係ヲ現ハスコトアリ又本病ノ發生ニ際シ急性傳染病身體的乃至精神的外傷ノ其誘因ヲ爲スコトアリ。

症候 本病ノ主徵即チ甲状腺腫眼球突出心動頻數及ビ振顫ハ小兒ニ在リテモ現ハレ來ルト雖モ往々ニシテ其一二症狀ノ發現不明ニシテ所謂異常型 Atypischer Formヲ爲スコトアリ。又屢々全身倦怠頭痛胃腸症心悸亢進等ノ副發症狀ニヨリテ傍人ノ注意ヲ惹起スルコトアルヲ見ル。

主徵中ニ在リテハ甲状腺腫ハ殆ンド必發的ノモノニシテ多クハ中等度ノ彈性性ヲ有スル柔軟ナル腺腫トナリテ現ハレ之ニ眼球突出或ハ其角膜面一種ノ光澤ヲ帶ビ凝視樣狀態ヲ呈スルコトアリ。兔眼症稀少ナル瞬目運動(ステルワツツハ氏症狀 Stellwachs'sche Symptome)等ヲ伴ヒ又視線ヲ下方ニ轉ズル際上眼瞼ノ運動之ニ伴ハズ(グレーフ氏症狀 Graefe'sche Symptome)其他心動ノ頻速收縮期的雜音等ノ血行器ヨリ來ルノ症狀或ハ又整規的振顫舞踏病樣運動等ヲ現ハス。

精神的ニハ屢々興奮性トナリ神氣或ハ快活トナリ或ハ沈鬱トナルヲ見ル。其他體温ノ昇騰皮膚ノ色素沈著羸瘦發汗等ヲ示シ又年齢ニ比シテ身體ノ長大骨端軟骨ノ早期的化骨(レントゲン氏X線ニヨル検査ニテ)等ヲ認メ得ベキコトアリ。

其經過ハ慢性ニシテ其間症狀或ハ一時的輕快乃至増悪ヲ來シ途ニ多クハ併發症ニヨリテ斃ル。療法 患兒ハ成ルベク精神的作業ニ遠カラシメ遊戯ト雖モ興奮シ若クハ劇動ヲ要スルガ如キハ之ヲ廢セシムベシ。食餌ハ植物性食品ノ攝取ニ務メ珈琲茶葡萄酒等ノ如キ興奮性飲料ハ之ヲ禁止

スルヲ要ス。

藥劑トシテハ、ヨード製劑、鐵劑、キニチ等ヲ用ヒ或ハ神經症乃至心動頻速ニ對シテ、ブローム劑、亞砒酸(〇・〇二—〇・〇六)、アトロピン(〇・五—一)、砒(ペラドンナ)、麥角、エルゴチン、チギタリス、ストロファンツス等ヲ投與スルコトアリ。近時メビウス氏、アンチチレオイヂン、Anthyroidin Mochius(甲状腺ヲ除去セル羊ヨリ得タル血清製劑若クハ、ロダーゲン、Bodagen(甲状腺ヲ除去セル山羊ノ乳ヨリ得タル製劑等ヲ用ヒテ多少ノ輕快殊ニ自覺的症狀ヲ見タルモノアリ。

處方例(一) アンチチレオイヂン(メビウス氏) 一〇〇

右二日五—十五滴(少量ヨリ始メ漸次増量)宛ヲ牛乳ニ和シ服用。

(二) ロダーゲン

二五〇〇

右一日三回一食匙宛。

感傳電氣ハ弱キ電流(二—三ミリアンペール)ヲ用ヒテ積極ヲ項部ニ置キ消極ヲ甲状腺部ニ當テ一週二回五—十五分間宛通電スルニ良好ナル効果ヲ齎ラスコトアリ。

第三 粘液浮腫 Myxödem, Myxoidie.

原因 本病ハ主トシテ甲状腺ハ發育不全若クハ、缺損ニ基キ、彼ノ機能不全ナルニヨリテ來ルモノニシテ一種ノ新陳代謝異常ヲ認定シ得ベク、マグヌス、レーヴィー氏 Magnus Levyハ本病患者ニ於テ體內ニ於ケル酸化機能ノ著シキ減退ヲ證明シ、ラングステン Langsten 氏ハ、磷ノ沈著不全ナルモ窒素ノ沈著ハ著大ナルヲ發見セリ。

病理解剖 皮下織ニ於ケル特種ノ解剖的變化ノ外、甲状腺ハ或ハ缺如シ或ハ縮少シ膠樣變性ヲ示

シ稀ニ變常ヲ見ザルコトアリ。胸腺亦同様ノ變化ヲ示シ往々其肥大増殖ヲ見ル。腦ハ多ク發育不全ノ徵ヲ示ス。

症候 本病ニ犯サレタル小兒ハ特種ノ體質ヲ現ハシ皮下織ニハ固有ナル濃稠粘液蓄溜シ皮膚亦肥厚シ浮腫樣トナルモ壓迫ニヨリテ指痕ヲ殘遺スルコトナシ。顔面亦粘液性腫脹ニヨリテ特異浮腫樣トナリ、眼瞼ハ腫脹シ、鼻ハ扁平ニシテ廣ク、口唇ハ厚ク腫脹シ通例唇間ニ於テ肥厚セル舌ノ一部ヲ直視シ得ベシ。全身甚ダ矮小ニシテ四肢亦短小ナルモ手足ハ醜狀ニ肥厚シ往々項部若クハ鎖骨ノ附近ニ於テ肥厚セル隆塊ヲ見ル。

頭蓋ニ於テハ大顎門長ク開存シ時アリテ十歳以上ニ達スルコトアリ、縫合亦長ク哆開シテ存シ齒牙發生ノ著シク遷延スルコトアリ。毛髮ハ乾燥シ粗硬トナリ。皮膚ハ厥冷乾燥シ脆碎トナリ汚穢帶黃色ヲ呈シ發汗ハ每常缺如スルヲ見ル。

體温ハ多クハ普通下トナリ、呼吸及脈搏亦遲徐タリ。腹部ハ往々著シク膨隆シ時アリテ臍ヘルニアヲ見腸ノ運動機能多クハ緩徐ナルヲ見ル。關節弛緩シ筋肉ハ緊張性ナルコト多シ。軟骨性骨格ノ化骨機著シク遷延シレントゲン氏放射線ノ検査ニヨリテ骨核ノ遷延シテ發現シ來ルヲ確認シ得ベシ。

患兒ハ直立歩行等ノ習得極メテ遅ク其舉動モ甚ダ緩慢ナリ。身體ハ發育遲徐ナルト共ニ精神的發育亦遲延シ言語モ不明ニシテ殆ンド癡呆ノ狀ヲ示ス。

豫後 早ク之ヲ診定シ適切ナル療法ヲ試ルアラバ必シモ不良ナラズ。

療法 本病ニ對シテハ甲状腺製劑特效ヲ有ス。甲状腺製劑ニハ錠劑及ビエリキシルアリ、其錠劑 Tyroidin-tabletten (Merck, Bormough, Welcome)ハ各個〇・一宛ノモノ若クハ「チラーデン」Tyraden (Knoll)各個〇・

三ノモノヲ用フ。チレオイド錠ハ通例幼齡兒ニ於テハ隔日一回宛四分ノ一錠ヨリ始メ次デ毎日一回四分ノ一錠ニ進メ遂ニ一日半乃至一錠ニ迄増量スベシ但シ其増量ハ極メテ徐々ニ行ヒ各期數週宛全療法ハ年餘ニ亙ルベシ。又チレオイド・エリキシル、Tyrocid-Elixir (Allen u. Hanbury) ハカソウイッ氏ノ賞推セル所ニシテ幼齡兒ニハ一日半咖啡匙ヨリ始メテ徐々ニ一咖啡匙迄年長兒ニテハ二咖啡匙迄増量スベシト云フ。此療法ハ徐々ニ増量セル後再ビ漸次減量シ次デ數週乃至數月ノ間歇ヲ經テ再ビ最初ノ如ク増量服用セシムベシ。甲状腺製劑ノ服用ニ際シ嘔吐不安、倦怠、脱汗、心悸亢進、脈搏不正等ノ中毒症狀發生シ來ラバ其服藥ヲ中止セザルベカラズ。

第四 胸腺疾患 Erkrankungen der Thymusdrüse.

胸腺ハ胸骨ノ上部ノ後方ニ位セル淋巴腺様臓器ニシテ生後一箇月乃至八、九歳ニ達スル小兒ニ在リテハ輕打診ニ際シ所謂胸腺濁音 Thymusdämpfungヲ現ハシ來ル其濁音ハ三角形ヲ爲シ兩胸鎖關節ヲ連結セル線其底線ヲ爲シ其ノ尖端ハ第二肋骨ノ高サニ達シ兩脚線中左脚ハ通例胸骨線ヲ越エ時アリテ副胸骨線ニ達スルコトアリ。

胸腺疾患ハ臨床上所謂胸腺喘息及ビ胸腺死ノ二症トナリテ現ハル。

(一) 胸腺喘息 Asthma thymicum ト唱ヘラル、ハ肥大セル胸腺ノ氣管若クハ氣管枝ニ壓迫ヲ加フルコトニヨリテ惹起セラル、状態ニシテ屢々喉頭痙攣 Laryngospasmusト誤診セララル、コアリ。カ、ル小兒ニ在リテハ常ニ呼吸ノ困難ヲ認メ胸骨若クハ鎖骨ノ上方ニ位セル凹窩ニ於テ吸氣の陷凹ヲ來シ又興奮號泣等ニ際シテハ高調ナル喘鳴ヲ伴フ所ノ呼吸困難ヲ起シ來ル(胸腺笛音 Stridor thymicus)

(二) 胸腺死 Thymusdod, Mors thymica 多クノ報告ニ從ヘバ胸腺死ナルモノハ外觀上全ク健全

ナル小兒ノ俄然トシテ斃死ヲ來シ剖見上胸内ノ異常ニ大ナルヲ見ルノ外何等ノ病的變化ヲ示サザルモノヲ云フ。而シテ此ノ如キ胸腺死ハ多ク二歳以内ノ幼兒ニ於テ來リ、或ハ其遊戲中ニ卒然トシテ斃レ或ハ早朝臥床内ニ斃死シテ横ハルヲ見出スコトアリ。カク急劇ニ現ハル、死ガ果シテ肥大セル胸腺ニヨルモノナルヤ否ヤハ未ダ未決ノ問題ニシテベネケ Hencke 氏ハ頭首ヲ後方ニ屈スルニ際シ肥大セル胸腺ハ氣管ヲ壓迫シ能ク窒息死ヲ起シ得ベシト爲シ、ランゲ Lange 氏ハ其ノ剖見セル一例ニ於テ氣管ノ洋劍鞘狀ニ狭窄セルヲ見タリ。

第六章 循環器疾患 Krankheiten des Zirkulationsapparates.

第一 先天性異常 Angeborene Anomalie.

小兒ノ心臟ニ現ハレ來ル先天性異常ハ主トシテ發育異常 Entwicklungsanomalie ニ基クモノナレドモ又稀ニ胎生期ニ於ケル心内膜炎ノ結果トシテ發見シ來ルモノアリ。

(一) 心室中隔ノ缺損 Defekt des Septum ventriculorum.

心室隔壁ノ缺損ハ多クハ其上部即チ膜様部ニ於テ現ハル、モノニシテ其缺損部甚ダ大ナルトキハ全然雜音ノ形成ヲ來スコトナシ。サレド他ノ多クノ場合ニ於テハ全心臟面ニ於テ強キ縮期性雜音ヲ現ハシ殊ニ該雜音ハ胸骨左側第二及第三肋間腔ニ最テ最モ強盛ニシテ後方背部ニ迄其音ノ傳達スルアリト雖モ頸動脈ニ向フテハ傳達スルコトナシ。尙ホ又同時ニ肺動脈第二音ハ亢進ヲ認メ得ベシ之レ左心室ヨリ收縮期ニ於テ流出スベキ血液ノ一部隔壁ニ於ケル缺損部ヲ通シテ右心室ニ流注スルニ基クモノナリ。

心臟ハ始メ長ク其形態ヲ變ズルコトナシト雖モ後遂ニ右心室ノ擴張及ビ肥大ヲ起シ來ルヲ見ル。

「チアノーゼ」ハ每常之ヲ缺キ全身症狀亦障礙ヲ蒙ルコトナキヲ常トス。
 本症ハ往々他ノ身體畸形ヲ伴フノミナラズ尙ホ他部ノ心臟異常例ヘバ肺動脈狹窄、ボタリー氏管ノ開存等ノ併發ヲ見ルコトアリ。

(二) 心房中隔ノ缺損 Defekt des Septum atriorum.

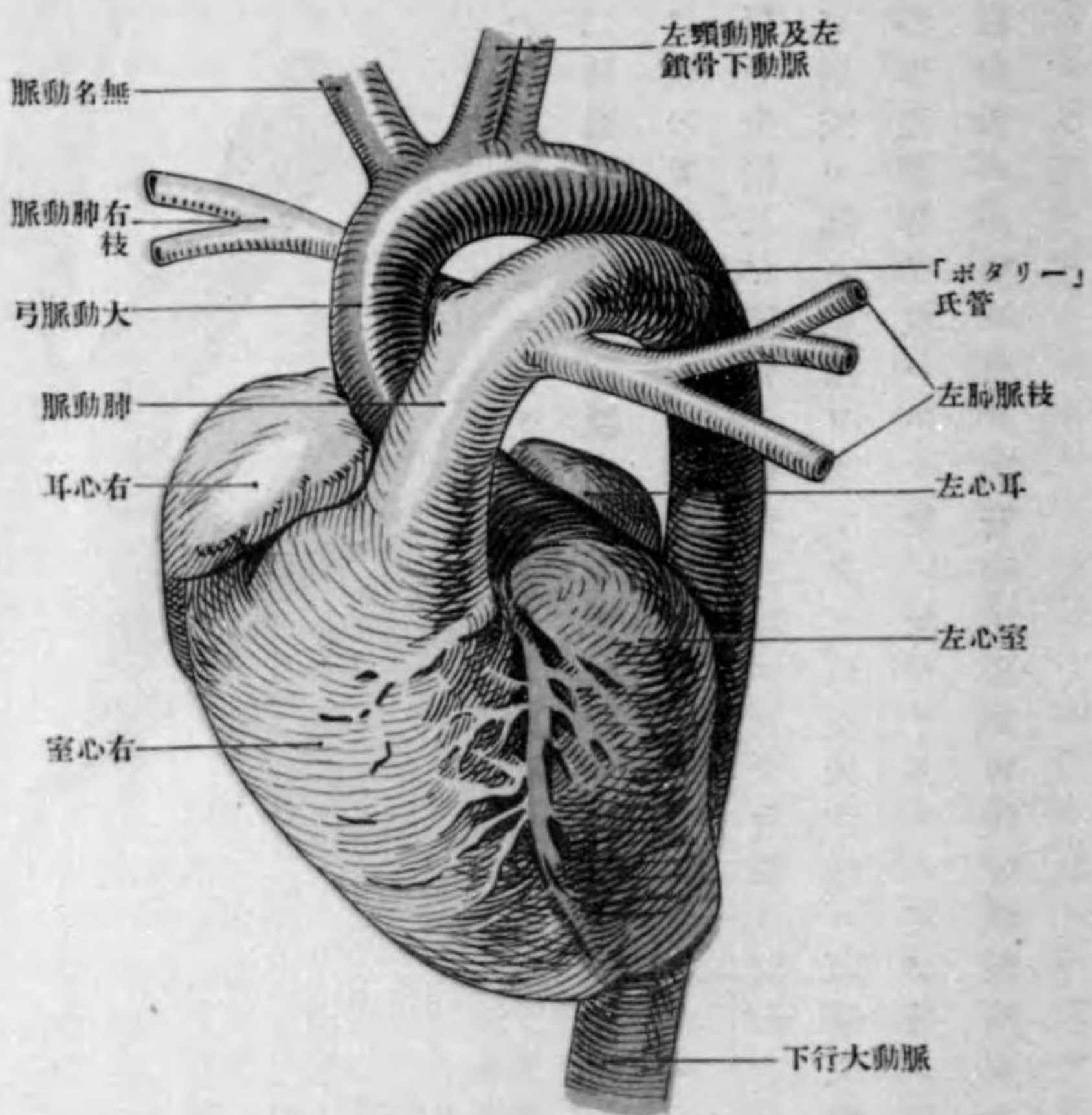
本症ハ左右心房ノ中間ニ位スル隔壁ノ缺損セル状態ニシテ該隔壁ニ殘留セル大缺損トナリ或ハ卵圓孔ノ閉鎖不全ニシテ所謂卵圓孔ノ開存 Offenbleiben des Foramen ovale トナリテ現ハル。
 卵圓孔ノ開存乃至心房中隔ノ缺損ハ同時ニ他ノ瓣膜若クハ血管ニ於テ異常ヲ現ハスカ、或ハ新ニ心内膜炎ノ發生スルアルガ如キコトナクバ臨牀上何等ハ症狀若クハ障礙ヲ發起スルコトナク、從テ克ク天壽ヲ全フシ得ベシ。余ハ頃日五十餘歳ニテ膀胱癌ニヨリテ斃レタル男屍ニ於テ生前毫モ人ノ注意ヲ惹クガ如キ胸部症狀ヲ呈スルコトナク死後解剖ニ際シ初メテ卵圓孔ノ開存ヲ發見シタル一例ヲ見タリ。

サンソム Sanson 氏ハ本症ノ多數ヲ經驗シ卵圓孔開存ニ特^〇有ナル^〇症狀^〇二項ヲ舉ゲタリ、曰ク(一)心臟雜音ヲ伴フナクシテ「チアノーゼ」ヲ現ハス。(二)第三及第四肋軟骨上ニ於ケル收縮期性及縮期前雜音ヲ伴フテ「チアノーゼ」ヲ現ハス。

(三) ボタリー氏管ノ存留 Persistenz des Ductus arteriosus Botalli.

本症モ稀ニ遭遇スル所ノ先天性異常ニシテ多クハ他ノ異常ヲ伴ヒ來ルヲ見ル。
 ボタリー氏管ニシテ閉鎖セラレズシテ開存スルアラバ其大動脈系ニ於ケル強盛ナル血壓ハ肺動脈及ビ右心室ニ影響ヲ及ボシ殆ンド每常右心室ノ擴張及肥大(殊ニ圓錐部 Conus arteriosus ニ於テ)並ニ肺動脈ノ擴張ヲ起シ來ル、而シテ臨牀上初メニハ全然無症候ニ經過スルモ時日ヲ經過スルニ從ヒ漸

圖六十七百第
 胎分時ニ於ケル初生兒ノ心臟
 「ボタリー」氏管ノ開存
 (Nach Kellmann.)



次心窩搏動前胸部ニ於ケル喘、右側第二乃至第三肋間腔ニ於ケル收縮期性雜音該雜音ハ頸部及ビ左側肩胛部ニマデ傳達ス、肺動脈第二音ノ亢盛、心臟濁面ノ擴張(殊ニ擴張セル肺動脈ニ一致シテ胸骨左緣ニ沿フテ上方第一肋間腔ニ達スル狭キ濁音部ヲ現ハス)、胸骨上部ニ於ケル膨隆等ヲ起シ來ル、サレド「チアノーゼ」呼吸困難等ハ後期ニ至リテ漸ク發現シ來ルヲ常トス。

(四) 肺動脈狹窄及閉鎖 Stenose und Athesie der Arteria pulmonalis.

本症ハ心臟ノ先天性異常中ニ於テ最モ屢々遭遇セラレ、種類ニシテ其狹窄乃至閉鎖或ハ肺動脈口ニ於テ起リ、或ハ圓錐部ニ於テ現ハレ時トシテ心室中隔ノ缺損、ボタリー氏管ノ開存、卵圓孔ノ開通等ヲ伴フヲ見ル。

小兒若シ生後直ニ假死ニヨリテ斃死スルコトナクバ所謂藍青病 Morbus coeruleus, Blausuchtノ顯著ナ

第 四 百 七 十 七 號
指 狀 桴 鼓
(Nach Pfandlter.)



ル症狀ヲ現ハシ皮膚及ビ粘膜ハ藍色ヲ呈シ甚シキトキハ黒青色ヲ現ハス而シテ多少ノ時日經過ト共ニ指趾ノ尖端肥大シ來リ所謂鼓桴狀。Trommelschlägerformヲ呈スルニ至ル。理學的検査ニ於テハ稍々恆存性ニ右心室ノ擴張竝ニ肥大及ビ強盛ナル心尖搏動ヲ認メ又左側(心室)第四乃至第六肋骨ノ胸骨端及ビ右側(心房)ニ於テ振顫及ビ騒鳴(Schwirren)ヲ觸知シ得ベシ。聽診上ニハ右室

ノ圓錐部若クハ肺動脈口上ニ當リテ時アリテ胸廓全部ニ互リテ最モ著明ニ收縮期性雜音ヲ聽取スベシ而シテ第二肺動脈音ノ通例微弱ニシテ同時ニ閉鎖不全ヲ伴フアラバ第二肺動脈音不明ナルカ舒張期性雜音ヲ現ハシ來ルベシ。若シ又肺動脈ノ狭窄高度ナルトキハ雜音ヲ聽取シ難シトス。此ノ如キ小兒ハ身體及ビ精神ノ發育遲徐ニシテ運動モ活潑ナラズ睡眠ヲ貪リ體温ハ平温ヨリ沈降シ體表面及ビ四肢ハ速ニ厥冷ヲ來シ易ク時々發作性ニ頭痛失神眩暈呼吸困難子痲瘰癧等ヲ起シ又衄血喀血心悸亢進等ヲ現ハスヲ見ル而シテ多クハ甚ダ長カラザル經過(稀ニ稍々長ク生存スルコトアリ)ノ後衰脫若クハ種々ナル偶發症傳染病肺疾患結核病ニヨリ心臟麻痺或ハ代償機障礙ノ下ニ斃ルルヲ常トス。

療法 代償機失調ヲ來サシメザルヲ主眼トス即チ患兒ハ成ルベク安靜ナラシメ無刺戟性食餌ヲ與ヘ身體的竝ニ精神過勞興奮等ヲ避ケシム又凡テ呼吸器疾患及ビ傳染病ニ罹ラシメザル様注意スベシ。若シ代償機障礙ヲ起シ來ラバ靜臥ヲ命ジ心臟部ニ氷嚢ヲ貼置シデギタリス葉安息香酸ナトリウム・カフェイン、酒精劑等ヲ投與スヘシ。

(五)右房室口ノ先天性狭窄及ビ閉鎖竝ニ三尖瓣ノ閉鎖不全 Angeborene Stenose und Atrésie des Ostium atrioventriculare dextrum und angeborene Insuffizienz der Trikuspidalklappe.

是等ハ何レモ極メテ稀有ナルモノニシテ臨床上ニハ先天性肺動脈狭窄ト一樣ナル症狀ヲ呈ス即チ出生後チアノーゼヲ現ハシ出血ヲ起シ易ク發作性呼吸困難惡感發育ノ障礙子痲瘰癧偏癱等ヲ起シ來ル。

右房室口ノ閉鎖ニ際シ心室隔壁ニ缺損ナク且ツボタリー氏管ノ閉鎖シ在ル場合ニハ肺動脈ハ空モ血液ヲ受クルコトナキヲ以テ甚ダ速ニ斃死ノ不幸ニ到達セザルベカラズ。

理學的ニ三尖瓣閉鎖不全ニ際シテハ右心室ノ肥大及ビ收縮期的雜音ヲ認メ其狭窄ニ際シテハ右心房ノ著シキ擴張ヲ來シ同時ニ卵圓孔ノ開存スルアラバ左心房ノ擴張次ニ又代償性ニ左心室ノ擴張肥大ヲ起シ(肺動脈狭窄ニ異ル)右心室ハ之ニ反シテ小ナリ此ノ如クシテ心濁音ハ左方ニ擴大シ心臟全面ニ互リテ吹クガ如キ收縮期性雜音ヲ聽クベシ。

(六)大動脈口ノ先天性狭窄及ビ閉鎖 Angeborene Stenose und Atrésie des Aortenostiums. 本症モ甚ダ稀有ニシテ多クハ左房室口其他ノ先天性異常ト共ニ併存シ出生後高度ノチアノーゼヲ起シ肺ノ出血性及ビ浮腫性浸潤ヲ來シ甚ダ速ニ窒息ニヨリテ斃ル。

(七) ボタリー氏管附近ニ於ケル大動脈ノ狹窄乃至閉鎖 Stenose und Atresie des Aorta nahe der Einmündungsstelle des Ductus arteriosus.

本症ハ屢々左心室ノ肥大及ビ副血行ノ成立(鎖骨下動脈、竝ニ胸部大動脈及ビ下行大動脈ノ幾多ノ枝脈管ニヨリテ大動脈弓及ビ下行動脈ノ間ニ行ハル)ニヨリテ代償セラレ長ク其生命ヲ保続スルコトアリ。サレド長キ經過中ニハ左心室ノ内膜炎、下行大動脈ノ擴張、動脈内膜炎、アテローム等ヲ起シ心臟衰弱動脈瘤、腦溢血等ニヨリテ斃レ、或ハ偶發病(殊ニ肺臓疾患)ニヨリテ死ス。

(八) 大脈管ノ轉位 Transposition der grossen Gefässstämme.

大脈管ノ轉位中特ニ緊要ナルハ大動脈及ビ肺動脈ノ轉置ニシテ大動脈ハ右心室ヨリ肺動脈ハ左心室ヨリ起始スルニアリ。之ハ單獨ニ現ハレ、或ハ中隔ノ缺損或ハ肺動脈閉鎖ト合併シ來ル。

本症ノ主徴ハ高度ナル先天性チアノーゼニシテ通例肺動脈閉鎖ニ於テ見ルガ如キ呼吸困難發作ヲ現ハスコトナシ。此場合ニ於ケル大循環及ビ小循環ハ各獨立セル血液循環ヲ現ハシ、從テ大循環ニ於ケル血液ハ甚ダ酸素ニ缺乏シ暗色ヲ呈シ、小循環ニ於ケル血液ハ之ニ反シテ常ニ酸素ニ富有ナリ。而シテ心音ハ通例變化ナシト雖モ時アリテ收縮期性雜音(其原因不明)ヲ起スコトアリ、其他右心室ノ肥大ヲ起シ來ル。此ノ如キ先天性異常ヲ有スルノ小兒ハ通例成長スルコトナク稀ニ二―三歳ニ達スルコトアリト云フ。此他心臟ノ先天性異常トシテ位置ノ變當(右心症 Dextrocardie)、心臟脫出症 Ectopia cordis、小心中症 Abnorme Kleinheit des Herzens、大心中症 Angeborene Herzvergrößerung 等アリト雖モ毫モ臨床的價値ヲ有スルコトナシ。

第一 心内膜炎 Endocarditis.

原因 小兒ニ於ケル急性心内膜炎ノ發生ハ大人ニ比シテ甚ダ稀ナリト云フベカラズ、而シテ稀ニ特發性ニ現ハル、コトアリト雖モ多クハ急性傳染病ニ續シ來ルヲ見ル。急性傳染病中ニ在リテ本症ノ發生スルコト最多數ナルハ急性關節痲質斯ニシテ之ニ次グハ猩紅熱ナリトス、其他麻疹、室扶斯、膿毒症、丹毒、痘疹、肺炎、淋疾等ニ在リテモ稀ニ其發現ヲ見ル。尚ホ又心内膜炎ハ痲質斯ト密接ナル關係ヲ有スル舞踏病ニ在リテモ往々一ノ併發症トシテ現ハル、コトアリ。此他心内膜炎ノ外傷若クハ創傷ニ際シテ發起スルコトアリ。

細菌學的ニハ葡萄球菌、連鎖球菌、淋疾菌等ノ血液循環ヲ介シテ心臟内膜ニ宿リ其急性症ヲ惹起スルモノトシテ認定セラル。

病理解剖 心内膜炎ノ炎症性病機ハ通例左心ニ於テ現ハレ其ノ纖維層ト心筋層トノ間ニ位セル脈管層ヲ侵スヲ常トス、而シテ本症ハ或ハ疣贅性症 Verrucöse Formトナリ、或ハ潰瘍性症 Ulceröse Formトナリテ發生シ來ル。

疣贅性心内膜炎 Endocarditis verrucosa ハ罹患部ニ於テ帶黃色乃至淡紅色ナル疣贅性小結節往々數箇ノ結節相竝ビテヲ生ズ、而シテ該結節ハ炎症ニヨリテ變化セル組織ノ上ニ沈著若クハ機質化セル小血塞ヨリ成立ツモノニシテ往々其小片離斷シ血液ニ混ジテ他ノ臟器ニ至リ血栓ヲ形成スルヲ見ル。尚ホ此疣贅症ハ瓣膜ノ肥厚ヲ來シ狹窄若クハ閉鎖不全ヲ起シ來ルコト多シ、サレド時アリテ全然吸收シ去ラル、コトナキニアラズ。

潰瘍性心内膜炎 Endocarditis ulcerosa ハ前者ニ比シテ一層惡性ナルモノニシテ罹患セル心内膜炎ノ一定所ニ於テ灰黃色ノ底面及ビ不正形ナル邊緣ヲ有スル潰瘍ヲ生ジ、其所ニ現ハルル破潰セラレタル組織塊ハ亦血流ニ伴ハレテ種々ノ臟器ニ至リ血栓竈ヲ形成スベシ。

症候 心内膜炎ハ時アリテ潜匿性ニ發病シ毫モ人ノ注意ヲ惹クガ如キ症狀ヲ呈スルコトナクシテ觀過シ去ラル、コトアリ、或ハ又發熱若クハ既存セル熱候ノ昇騰ヲ來シ不安苦悶呼吸困難心悸亢進等ヲ起シ年長兒ニ在リテハ心臟部ニ於ケル疼痛ヲ訴フルコトナシ。

理學的検査ニ際シテハ初メ稍々心音ノ不純ヲ現ハスモ著明ナラズ後ニ至レバ僧帽瓣心内膜炎ノ好發部位ナリニ於テ其第一音ノ代リニ吹クガ如キ粗烈ナル雜音心尖ニ於テ最モ明カナリ現ハレ來ル、尙ホ屢々心動ノ不整心尖ニ於ケル收縮期性騷鳴等ヲ見出スベシ、カクテ徐々ニ左心ノ擴張、肥大及ビ肺動脈第二音ノ亢進ヲ現ハシ來ル、若シ又心内膜炎性病機ノ大動脈ニ現ハル、ヤ右胸第二肋間腔ニ於テ胸骨ニ近ク舒張期性雜音又時アリテ收縮期雜音モ共ニヲ聽取シ得ベシ。

爾後ノ經過ハ患兒ノ體力原疾患ノ如何等ニヨリテ一様ナラズ、或ハ二―三週日ノ經過後ニ於テ全然治癒スルモノアリ、或ハ肺炎、心囊炎、腸胃加答兒等ノ併發ニヨリ、或ハ血栓ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルアリ、又多クノ場合ニ於テハ心臟瓣膜病ノ起因トナルヲ見ル。

潰瘍性心内膜炎ニ際シテハ其症狀、扶斯様ニシテ惡寒、高熱、譫妄、癡癡、下痢、蛋白尿、脾腫、皮下溢血等ヲ起シ脈搏ハ頻小トナリ心濁音ハ擴大シ來リ多クハ甚ダ速ニ體力ノ衰脫ヲ來シテ死ノ轉歸ヲ取ル、幸ニカ、ル惡性症ハ一般ニ小兒ニ於テハ稀有ナリトス。

豫後 一般ニ大人ニ比シテ稍々可ナリ、實ニ小兒ニ於テハ本症ノ全治ヲ見ルコト甚ダ稀ナラズ、解熱後二―三週日ヲ經過スルモ尙ホ雜音ノ消散セザルガ如キ場合ニ於テハ最早ヤ完全ナル治癒ハ望ミ難シトス、而シテ潰瘍性心内膜炎ハ常ニ其豫後疑ハシ。

診斷 本病ノ診定ハ必シモ容易ナリト云フベカラズ、諸種ノ傳染病殊ニ急性關節痲麻質斯ニ際シテハ其經過中注意シテ心臟ヲ檢診シ心内膜炎ヲ觀過セザル様意ヲ用ヒザルベカラズ。

本病ハ心囊炎ト時アリテ其鑑別困難ナルコトアリ、是レ小兒ノ心囊炎ニ於ケル雜音ハ大人ノ其レノ如ク摩刮性 schabend ナラズシテ稍々軟カニシテ收縮期性若クハ舒張期性ニ現ハル、アレバナリ、但シ此場合ニ於テハ心囊炎性雜音ハ多ク心臟基部ニ於テ現ハル、ニ注意スベシ。

本病ニヨル雜音ハ又陳久ナル瓣膜障礙ニヨル雜音トノ區別稍々困難ナリ殊ニ醫師ガ患兒ノ以前ニ於ケル状態ヲ知ラザル時ニ於テ然リトス、カ、ル場合ニハ前者ニ於ケル雜音ハ其強度一定セズシテ屢々變化ヲ現ハスモ、後者ニ於テハ恆存性ニシテ其強サモ一定シテ變化スルコトナキニ注意スベシ。

療法 絕對的靜臥ヲ命ジ、凡テ心臟ノ働作ヲ興奮セシムルガ如キ食物及ビ嗜好品例ヘバ酒精、咖啡、茶、香料、熱セルスープ等ヲ禁制シ牛乳粘漿、スープ、重湯糖水、リモナーヂ等ヲ少量ヅ、飲用セシムベシ、心臟部ニハ氷囊若クハ冷濕布ヲ貼置シ、或ハ又乾角三―四個ノヲ試ムベシ、痲麻質斯性心内膜炎ニ際シテハ、サリチール酸、ナトリウムヲ投與スベシ、而シテ何レノ場合ニ在リテモ脈搏ノ微細不整トナルアラバ時ヲ移サズ、ヂギタリスヲ投ズルヲ要ス、但シ、ヂギタリスニヨリテ脈搏正整トナリ且ツ稍々遅徐トナルアラバ之ヲ休藥シ脈搏ノ性状又不正トナルニ至リテ又更ニ之ヲ投與スベキナリ。

- 處方例一) サリチール酸、ナトリウム 二〇―三〇
- 單舍利別 二〇〇
- 鹼 水 八〇〇
- 右混和毎三時一咖啡匙乃至一兒匙宛
- 〔二〕ヂギタリス葉浸 (〇・一―〇・二) 一〇〇〇
- 單舍利別 二〇〇

右混和毎三時一咖啡乃至一匙匙宛。

其他心力衰弱シ心臟麻痺ノ來ラントスルノ場合ニハ興奮劑殊ニ樟腦ヲ適用スベシ。熱候減退シ諸症輕快ニ赴クト雖モ早期的離床ハ之ヲ戒メ且ツ日常ノ攝生ニ注意シ身ノ過勞ヲ嚴禁スベシ。爾後ハ專ラ滋養強壯性食餌ヲ與ヘ注意シツ、輕キ體動ヲ試行セシメ且ツ鐵劑ヲ服用セシム。又此期ニ於テ氣候暖和ナル山林ニ滯留セシムルハ大ニ推奨スベキナリ。

第三 後天性瓣膜異常 Erworbener Herzfehler.

瓣膜異常ハ每常急性内膜炎ノ續發症ニシテ多クハ五歳以後ノ小兒ニ於テ遭遇シ四歳以下ニ於テハ極メテ稀有ニ屬スルモノナリ。而シテ幼兒ニ在リテハ僧帽瓣ノ異常多クシテ大動脈瓣異常ハ比較的稀有ナルモノナリ、尙ホ僧帽瓣異常中ニ於テハ殊ニ其不全閉鎖ノ場合多クシテ單純狹窄ハ甚ダ稀ニ年長兒ニ於テ遭遇スル所ナリ。

症候 小兒ニ在リテハ多クノ心臟瓣膜病ハ長ク潜在ニ經過シ時アリテ春機發動期ニ達スル迄不明ニ經過シ去ルコトナキニアラズ、而シテ偶然醫師ノ診察ニ際シテ之ヲ發見セラルモノ其多キニ居ル或ハ又患兒ハ稍々興奮性トナリ疲勞シ易ク蒼白トナリ時々頭痛ヲ訴ヒ衄血ヲ見ルコトアリ、其他稀ニ身體ノ發育遲延殊ニ僧帽瓣狹窄ニ於テヲ現ハスコトアリ。

檢診ニ際シテハ每常強盛ナル心尖搏動ヲ視診乃至觸診シ得ベシト雖モ其際多クハ振動ヲ自覺スルコトナク唯稍々年長兒ニ於テ稀ニ心悸亢進ヲ訴フルコトアルニ過ギズ。又瓣膜異常ノ既ニ長時持續セル場合ニ在リテハ心臟部ニ於テ胸廓ノ隆起ヲ認メ得ベク殊ニ此變形ハ小兒ノ幼少ナルト病變ノ高度ナルトニ從フテ一層顯著ナルヲ見ル。打診ニヨル濁音界ノ増大ハ初メ長ク之ヲ認メ能ハ

ザルコト少ナカラズ、サレド遂ニハ左心室ノ肥大ニ基ク心濁音ノ左方ヘノ擴大ヲ起シ來ルヲ見ル。雜音ハ通例顯著ニシテ其固有ノ部位ニ於テ聽取シ得ベキノミナラズ、尙ホ殊ニ幼齡兒ニ在リテハ背部ニ波及シ肩胛間部ニ於テ僧帽瓣異常ニテハ稍々上方、大動脈瓣異常ニテハ稍々下方聽診シ得ベキナリ。

小兒ノ瓣膜異常ニ際シテハ長ク代償機ハ障礙ヲ現ハサズ、シテ經過スルアルヲ見ル、之レ實ニ其心筋ノ健全ニシテ強力ナルト、酒精其他ノ毒物ニヨル障礙ヲ缺キ、動脈硬變ナク血壓稍々僅微ニシテ過度ノ體働ニ遭遇スルコトナキ等ノ諸因ニ基クモノナリ。サレド一旦代償機失調ヲ來スアラバ大小ノ循環ニ於ケル鬱血症狀即チ呼吸困難、氣管枝加答兒、チアノーゼ、肝及脾ノ腫大、末梢靜脈ノ擴張、蛋白尿、浮腫、體腔溜水等ヲ現ハシ其回復困難ナルコト多シトス。

各個ノ心臟瓣膜ノ症狀ハ大人ノ其レニ異ルコトナシ、今其特有ナル點ノミヲ略記スレバ次ノ如シ、
僧帽瓣不全閉鎖 Mitralinsuffizienz ハ兒齡ニ於テ最モ屢々遭遇スル心臟瓣膜異常ニシテ通例單獨ニ現ハレ來ル而シテ此瓣膜異常ニ於テハ高調ナル縮服性雜音ヲ最モ明カニ心尖部ニ於テ聽取シ且ツ屢々第二肺音ノ亢進稀ニ心動不整ヲ認メ得ベシ。心臟濁音ハ左方ニ向フテ擴大シ、心尖搏動ハ著シク強盛トナルアルヲ見ル、但シ呼吸促進、心悸亢進等ノ自覺症狀ハ唯激働偶發病ニ際シテノミ之ヲ訴フルアルニ過ギズ。

僧帽瓣狹窄 Mitralstenose ハ多クハ長ク僧帽瓣不全閉鎖ノ存在スル後ニ於テ併發シ來ルモノニシテ最初ノ縮服性雜音ノ代リニ舒期性雜音貓喘ヲ伴フヲ現ハシ來ルヲ見ル。單純ノ僧帽瓣狹窄ハ春機發動期ニ及ビテ漸ク之ヲ見ルコトアルニ過ギズ、又其雜音ハ大人ニ於ケルガ如ク之ヲ缺キ激働ノ後ニ於テ漸ク著明トナルコトナキニアラズ。

大動脈不全閉鎖及ビ狹窄 Aorten-Insufficienz u. Stenose ハ通例相伴フテ現ハレ舒期性雑音及ビ高調ナル縮期性雑音ヲ聴取セシム。一般ニ大動脈瓣異常ハ十歳以後ニ於テ發現シ豫後不良ナルコト多シ。三尖瓣不全閉鎖 Tricuspidalinsufficienz ハ重症僧帽瓣異常ノ代償機失調期ニ於テ右心ノ擴張ニヨリテ惹起セラル、見ル。

小兒瓣膜病ノ經過ハ甚ダ多様ナリト雖モ單純ナル瓣膜異常ハ一般ニ大人ノ其レニ比シテ遙ニ克ク堪ヘ長ク其代償機ノ保續セラル、ヲ見ル、然リト雖モ其一度ビ失調ハ悲運ニ向フヤ、每常甚ダ危険ニシテ甚ダ速ニ不幸ナル轉歸ニ移行スルコト多シ。

療法 小兒ニ於テ瓣膜異常ヲ發見スルアルモ代償機ニシテ保續セラレハ、間ハ毫モ特殊ノ治療ヲ施ス、ハ要ナシ、唯甚シキ體働ヲ禁ジ且ツ又酒精、珈琲、茶等ノ如キ有害ナル刺激劑モ成ルベク之ヲ避クベキナリ。感冒ハ僕麻質斯、心内膜炎等ヲ再發セシムルノ虞アルヲ以テ之ヲ豫防セシムルヲ要ス、又寒期ニ於テハ毛布製褌衣ヲ著用セシメ或ハ暖地ニ轉住セシメ其他田舎若クハ高燥ナル地ニ於テノ滯留但シ烈シキ體働ヲ避クルヲ要ス、又緩和ナル強固法等ハ之ヲ推奨スベシ。

代償機失調ノ初徴ヲ現ハシ來ラバ靜臥、炭酸浴、チヂタリス療法等ヲ行フベシ。
チヂタリス、ハチヂタリス葉浸(0.1—0.5:100.0)ノ浸劑ヲ製シ二—十五歳ノ小兒ニ對シ一日三—四回一咖啡匙乃至一兒匙宛¹⁾ゴラツツ濾製チヂタリス、Digitalis Dyalastr. Golaz (一日三回五—十滴宛)チヂタレ²⁾ Digalen (一日三回〇・一—〇・三託宛)チヂタリス³⁾丁幾(一日三回二—十滴宛等ヲ用ヒ三—四日間之ヲ投與シ次ニ數日間ノ休藥ヲ命ジ尙ホ必要ニ應ジテ再ビ之ヲ與フベキナリ。其他安息香酸、ナトリウム・カフェイン⁴⁾若クハサリチール酸、ナトリウム・カフェイン(一日三回〇・〇二—〇・〇五宛)ストロフンツス⁵⁾丁幾(一日三回一—五滴等ノ内服ヲ命ズ。又甚ダシキ心臓衰弱ニ際シテハ樟腦(0.2:1.50)ノ比ニエーテ

ル⁶⁾精ニ混ジ一日二—四回十—十五滴宛⁷⁾アムモニア・アニス液(每二時五滴宛水ニ和シ服用等ノ内服、樟腦ノ皮下注射(1.0:5.0)ノ比ニ殺菌、オレーフ油ニ溶解セルモノ半乃至一筒等ヲ行フベシ。其他浮腫、腔水等ニ際シテハ多量ノ牛乳飲用ノ外、チウレチン(1—3:100)醋酸カリウム液(1.5—3.0:100)之等ヲチヂタリス⁸⁾ニ伍用スルモ可ナリ等ヲ適用スベシ、而モ尙ホ著シキ腔水ヲ起シ來ルアラバ即チ穿刺漏液スベキナリ。

第四 心筋炎 Myocarditis

原因 心筋炎ハ多クハ續發性ニ來ルモノニシテ諸種ノ傳染病殊ニ實扶的里猩紅熱、室扶斯、僕麻質斯、全身結核、微毒等ニ際シテ來リ、或ハ又膿毒症、化膿性關節炎、潰瘍性心内膜炎等ニ續發シ來ルヲ見ル。病理解剖 解剖的ニハ心筋炎ハ或ハ成形性炎症トナリ、或ハ化膿性炎症トナリ、テ現ハル。而シテ成形性炎症 Plastische Entzündung ニ際シテハ其罹患部ノ筋纖維ニ於テ結締織ノ増殖ヲ來シ、顯微鏡的ニハ癍痕組織様ノ觀ヲ呈ス。又化膿性炎症 Eitrige Entzündung ニ在リテハ心筋ハ其一定所ニ於テ化膿菌及ビ膿球ヨリ成リ帶黃色ヲ呈セル病竈ニヨリテ浸潤セラレ爲メニ該部筋質ノ變性ヲ起シツ、アルヲ見ル。

症候 心筋炎ノ症狀ハ通例稍々不全ニシテ患兒ハ往々腦症狀ヲ伴フテ熱發、不安、呼吸困難、心臓部ニ於ケル疼痛、心悸亢進、苦悶、脱力等ヲ起シ、脈搏ハ頻小不整トナリ、心尖搏動亦弱ク、皮膚ハ蒼白四肢ハ厥冷シ來ル。而シテ心臓ノ理學的検査ニ於テハ毫モ特異ナル所見ヲ現ハスコトナク、或ハ時アリテ奔馬性調節 Galloperhythmus 若クハ心音ノ分裂ヲ認ムルコトアリ、又明カニ心臓濁音界ノ擴大ヲ來シ且ツ同時ニ心尖搏動及ビ心音ノ微弱トナレルヲ認識シ得ベシ。

爾後ノ經過ニ於テ脱力愈々増進シ顔面ハ蒼白チアノーゼヲ呈シ脈搏ハ甚ダ頻小トナリ心尖搏動ハ殆ンド之ヲ觸知シ能ハザルニ至リ患兒ハ譫妄昏睡若クハ虚脱ノ状態ニ陥リテ死ノ轉歸ヲ取ル。此ノ如キ經過ハ時アリテ稍々徐々ニ現ハル、コトアリト雖モ又甚ダ急速ニ來リ殊ニ化膿性症ニ於テハ極メテ速ニ虚脱ヲ起シテ斃ル、ヲ見ル。

豫後 ハ極メテ不良ナリ。

診斷 毎、常、確、的、診、斷、ヲ、下、ス、ハ、殆、ン、ド、不、可、能、ナ、リ、唯、傳、染、病、其、他、ニ、際、シ、前、記、ノ、如、キ、重、篤、ナル、症、狀、ヲ、現、ハ、シ、來、ラ、バ、即、チ、心、筋、炎、ノ、發、生、セ、ル、モ、ノ、ナ、ラ、ン、カ、ヲ、推、知、ス、ル、ニ、過、ギ、ズ、。

療法 絶對的靜臥ヲ命ジ興奮劑殊ニ樟腦ヲ皮下ニ注射シ尙ホ出來得ベクンバ強壯性食餌葡萄酒、咖啡等ヲ與フベシ。

處方例 樟 腦

1.0

「オレーフ油

1.0

右注射料半筒乃至一筒宛

第五 脂肪變性症 Fettige Degeneration des Herzmuskels.

心筋ノ脂肪變性ハ或ハ限局性ニ或ハ稍々廣汎性ニ現ハレ、通例急性傳染病實扶的里猩紅熱流行性感冒、百日咳等ノ經過中ニ來リ、或ハ磷中毒若クハ延毒性肺炎ニ際シテ現ハレ來ル。

罹患セル心筋肉ハ褐黄色トナリ溷濁シ來リ往々黄色ヲ呈スル小斑點ヲ以テ浸潤セララル、ヲ見ル本症ニ於テ現ハレ來ル症狀ハ毫モ特殊ナルモノナシ即チ脱力呼吸困難四肢ノ厥冷脈搏ノ頻小不整昏睡虚脱等ヲ起シ重症ハ常ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

豫後 甚ダ危險ナリ。

療法 心筋炎ノ其レニ準ジテ處置スベシ。

第六 心囊炎 Pericarditis.

原因 心囊兩葉ノ炎症ハ必シモ稀有ナラスシテ其發生ニ就キテハ稀ニ特發スルコトアリト雖モ多クハ續發性ナリトス、即チ心内膜急性關節癱瘓質斯肋膜炎、腹膜炎、腎臟炎、膿毒症、疾患、中耳炎、蜂窩織炎等ニ際シテ來リ又ハ諸種ノ傳染病例ヘバ猩紅熱、室扶斯、痘瘡、麻疹、丹毒、結核、肋骨骨瘍、脊椎骨瘍等ニ續發シ其他周圍ニ於ケル化膿性病機ノ穿孔、胸腺氣管枝腺若クハ縱隔質腺ノ化膿、異物、食道ノ化膿機等ヨリニヨリテ來ルコトアリ。

細菌學的ニハ肺炎菌若クハ化膿菌ヲ見出スコトアリ。

病理解剖 心囊ハ限局性若クハ廣汎性ニ充血シ來リ心囊内ニハ纖維素性若クハ化膿性滲出物ヲ認メ得ベシ。滲出物ノ存在ニ際シテハ心囊兩葉ハ絨毛樣體ニテ被包セラレ遂ニハ其兩葉ノ限局性乃至廣汎性癒著ヲ起シ來ル。

化膿性滲出物ハ帶黄色ヲ呈シ乳皮樣ニ多數ノ化膿菌ヲ保有シ心囊面ハ剪絨樣ヲ呈スルヲ見ル。症候 本病ハ往々不定性ノ症狀即チ經熱食思不振舌苔呼吸頻數胸部苦悶等ヲ以テ發病シ、或ハ又急劇ニ惡寒發熱不眠苦悶心臍部ノ劇痛呼吸困難心動及ビ脈搏ノ顯著ナル不整等ヲ以テ始マルアリ。理學的検査ニ際シテハ初メ心尖搏動稍々擴張セルヲ認メ、心尖若クハ心臟基底ニ於テ特有ナル摩擦音ヲ聽取シ得ベシ、此摩擦音ハ患兒ノ體位變換ニヨリテ多少其強度及ビ位置ヲ變ズルヲ認ムベシ、爾後ノ經過ニ於テ滲出液ノ蓄溜スルヤ心尖搏動ハ壓迫ニヨリテ其位置ヲ變ジ遂ニハ滲出液ニ蔽ハ

レテ其搏動ノ減弱乃至消失ヲ來スニ至ル。尙ホ同時ニ心臟部ニ於ケル濁音界ハ其狀態ヲ變ジ其尖端ハ上方ニ其基底ハ下方ニ向フ三角形ヲ爲シテ擴張シ來ルヲ認メ得ベシ。又心音ハ該濁音界内ニ於テ極メテ幽微ニ聴取セラル、ニ至ル。

此間ニ於テ自覺的症狀亦増悪シ呼吸困難苦悶不安等甚シク尿利著シク減少シ遂ニハ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。

又他ノ場合ニ在リテハ滲出液ハ漸次吸收セラレテ減少シ行キ脈搏ハ強力トナリ尿利稍々増加シ自覺症狀亦輕快シ行ク而シテ此期ニ及ビテ一時病頂ニ於テ消散シタリシ摩擦音ノ又再ビ現ハレ來ルヲ見ル。カクシテ漸次治療ニ赴クモ時アリテ心囊兩葉ノ癒著ヲ殘遺スルヲ見ル。

豫後 常ニ危險ナリ殊ニ小兒ノ幼齡ナルニ從テ其豫後愈々疑ハシ。急性關節痲痺質斯肺炎肋膜炎等ノ經過中ニ起レル心囊炎ハ其豫後比較的ニ可良ナリ。

診斷 本病ニ特有ナル摩擦音及ビ固有ナル濁音界ニヨリテ判定スベシサレド前者ハ時アリテ心内膜炎雜音ト區別スルコト困難ナルコトアリカ、ル場合ニハ心囊炎性雜音ハ深呼吸若クハ體位ノ變換ニヨリ其強度ヲ變ジ且ツ比較的限局シテ聴取セラル、ノ二點ニ注意スベシ。尙ホ滲出性心囊炎ニ際シテハレントゲン放射線照射法ヲ適用スルコト甚ダ緊要ナリ之ニヨリテ特有ナル心臟影像ヲ現出シ診斷ヲ確實ナラシムベキナリ。

療法 絶對的靜臥ヲ命ジ心臟部ニ氷囊成ルベク輕キヲ宜シトス若クハ冷濕布ヲ貼置シ或ハ乾角(二)乃至四個若クハ水蛭五乃至十五條ヲ適用スベシ。心力尙ホ強盛ニシテ心動不正ナルトキハチギタリスヲ與ヘ心力ノ沈衰ヲ來サバ酒精咖啡樟腦等ノ興奮劑ヲ投與スベシ。尿利充分ナラザレバ温飲料ヲ與ヘ同時ニ毛布ヲ以テ被包シテ發汗セシムルカ或ハ利尿劑ヲ投與スベシ。

處方例(一)醋酸カリウム

三〇〇—五〇〇
鹼 水 一〇〇〇

右混和毎三時一咖啡匙乃至一兒匙宛

(二)チギタリス藥浸 一〇〇—三〇〇
醋酸カリウム 一五〇

單舍利別 一五〇

右混和毎二時一兒匙宛

(三)チウレチン 一〇〇—二〇〇
單舍利別 一五〇

鹼 水 一〇〇〇

右混和一二日數回一兒匙宛

以上ノ處置ヲ施スモ滲出液益々増加シ來リ生命ノ危險ニ迫ルアラバ即チ心囊穿刺術 Punktion des Herzbentelsヲ行ヒ液ヲ漏スベシ但シ此穿刺ヲ行フニハ充分ナル防腐法ニヨルハ勿論豫メゾラツツ氏注射器ニテ試験的穿刺ヲ行ヒタル後第五乃至第六肋間腔ニ於テトロアカール(吸引裝置ヲ附シテ)穿刺シ漏液スベシ。

第七 神經性心悸亢進 Nervöse Herzklopfen.

神經性心悸亢進ハ學齡期ニ於ケル小兒ニ於テ屢々發見スルモノニシテ其原因トナルモノハ諸種ノ興奮教室ニ於ケル精神的過勞手淫早熟的喫煙等ニシテ殊ニ神經衰弱若クハ歇私的里性素地ヲ有

スル貧血性兒ニ於テ之ヲ見ル。
本病ハ屢々一種ノ苦悶ヲ伴ヒ、胸部ヲ檢診スルモ通例心臟ノ異常ヲ認ムルコトナク、唯心悸ノ亢進セルヲ認ムルニ過ギザルナリ。

療法 專ラ衛生的の並ニ食餌の注意ヲ行ヒ、日々ノ生活ヲ成ルベク正規的ナラシメ、食餌モ規定以外ニ於テ決シテ取ラシメズ精神的過勞ヲ避ケ適宜ナル運動ヲ行ハシムベシ。
藥劑トシテハ、プローム劑ヲ服用セシメ貧血ノ存スルトキハ鐵劑ヲモ投與スベシ。

第六編 神経系疾患 Erkrankungen des Nervensystems.

第一章 官能性神経疾患 Funktionelle Nervenkrankheiten.

第一 小兒急痲子痲又搖擗症) Eclampsia infantum, Konvulsion.

Krämpfe, Faisien, Gichter.

小兒急痲ト唱ヘラル、モノハ幼齡ナル小兒期ニ於テ發作性ニ現ハル、間代性並ニ強直性痲攣ノ謂ニシテ、其發作中意識ハ或ハ全然消失シ去リ或ハ又多少保存セラル、コトアリ、而シテ通例腦若クハ脊髓ノ解剖的變化ヲ伴フコトナキモノナリ。

原因 幼齡ナル小兒殊ニ滿一歲以内ノ小兒ニ於テハ其腦皮質ノ發育充分ナラズシテ反射抑制中ノ完全ナル能力ヲ發揮シ能ハザルコト及ビ其知覺神經ノ興奮性亢進セルコトトノ二要件ハ實ニ本症ノ發生ニ重大ナル關係ヲ有スルモノナリ(ゾルトマン Soltmann) 尙ホ又虛弱ナル小兒貧血兒、尙儂

病兒等ハ本症ヲ起シ易キ傾向ヲ有シ、神經疾患歇私的里、痲痲等ノ遺傳アル小兒モ亦急痲ヲ起シ易キヲ見ル。

小兒急痲ハ屢々皮膚、粘膜等ノ知覺神經ノ刺戟ニヨリテ反射性ニ惹起セラル、コトアリ例ヘバ疼痛甚シキ外傷、日射、齒牙ノ發生、食傷、疳積、ヘルニア、直腸、ポリプ、蛔蟲、消化不良、腸胃加答兒、包莖、腎臟及膀胱結石、鼻茸、腺樣增殖、急性安魏那、氣管枝加答兒、毛細氣管枝加答兒、助膜炎等ノ如キ即チ是レナリ、其他聽覺若クハ視覺ニ對スル極メテ急劇ナル刺戟モ亦本症ヲ惹起セシムルコトアリ。

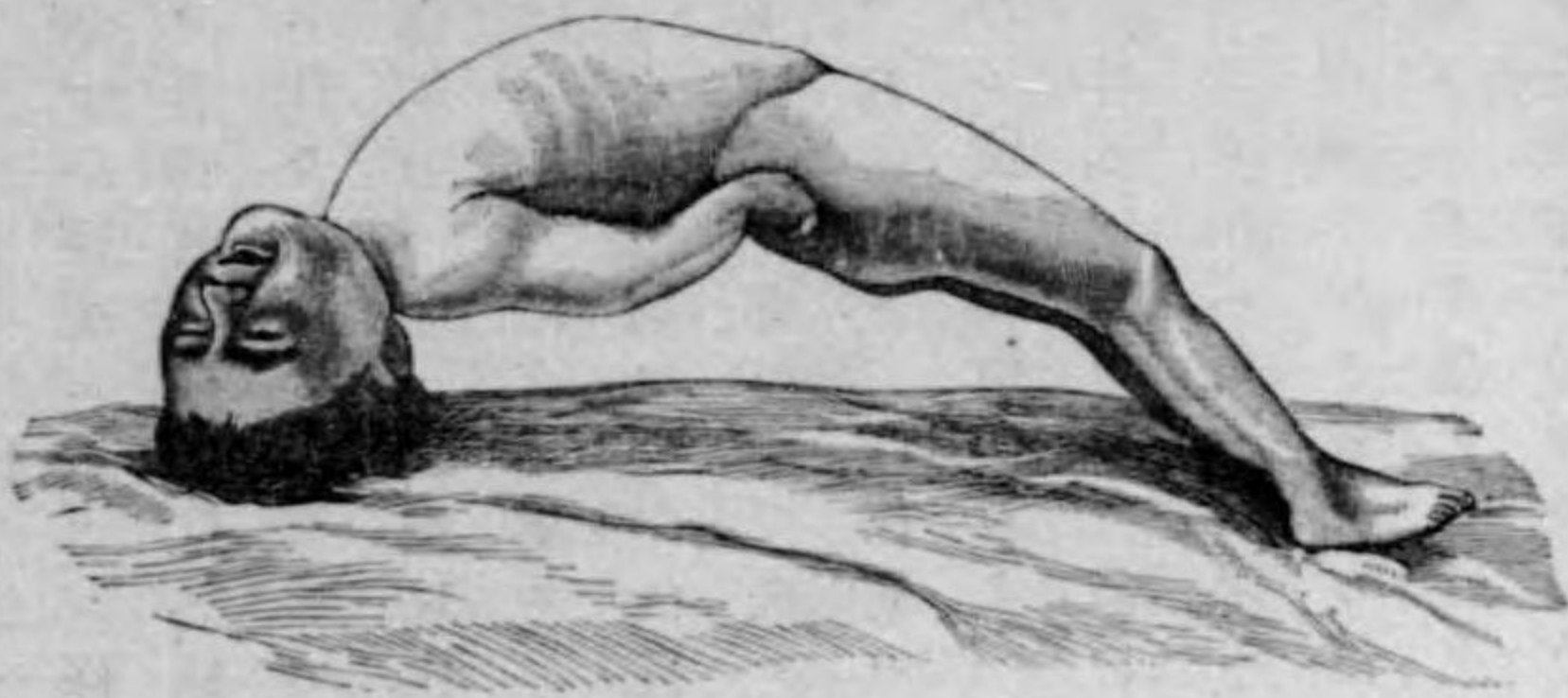
諸種ノ急性傳染病(猩紅熱、麻疹、室扶斯、實扶的里等)ノ初期ニ在リテハ大人ニ於ケル惡寒若クハ戰慄ノ代リニ往々急痲ヲ起シ來ルヲ見ル、此ノ如キハ由來一種ノ自家中毒ニヨルモノト認メラル。

小兒急痲ハ一般ニ二歲以内ノ小兒殊ニ三箇月乃至十八箇月ノモノニ多シ而シテ三歲以上ノ小兒ニ在リテハ寧ロ稀有ニ屬ス。

症候 小兒急痲ノ定型的發作ハ殆ド痲痲發作ニ等シ、即チ先ヅ眼瞼ノ瞬動停止シ、眼球ハ上竄若クハ側轉シ、瞳孔ハ其反應ヲ失ヒ、意識亦消失シ去リ、顔面蒼白トナリ、同時ニ全身諸筋ノ間代性及ビ強直性痲攣ヲ起シ來ル。顔面筋ハ強直トナリ、口角ハ痲攣性ニ牽引セラレ、上下顎ハ牙關緊急ノ爲メニ相閉鎖セラレ、或ハ切齒樣若クハ咀嚼樣運動ヲ現ハスコトアリ。四肢亦破傷風樣強直ヲ來シ、手指ハ強度ニ屈シ伸展シ難ク、足ハ多クハ伸展シ馬蹄足ノ位置ヲ取ル。軀幹諸筋モ亦犯サレ項筋及ビ背筋ノ強直ニヨリテ角弓反張ヲ來シ、頭首亦強ク後屈シ、呼吸筋ノ痲攣ハ屢々呼吸ノ停止ヲ起シ來ル、腹筋亦攣縮シテ硬固トナリ、尿及ビ糞便ノ不隨意的排泄ヲ伴フコトアリ。又カ、ル發作ニ際シ切齒、咀嚼運動等ノ爲メニ舌ヲ傷ケ口腔ヨリ流出スル泡沫ニ血液ヲ混ズルコトアリ。

カクテ此發作ハ通例數分乃至十數分ニシテ經過シ去リ、軀幹及ビ四肢ノ強直緩解シ、顔貌靜穩ニ復

第百七十八圖 小兒急癇



シ顔色亦可良トナリ、往々脱汗ヲ伴ヒ、次デ患兒ハ茫然トシテ臥床上ニ静臥シ遂ニ睡眠ニ陥ルヲ常トス。此ノ如キ發作ハ概ネ一回ニ止マリ、時ヲ經テ其睡眠ヨリ醒覺セバ兒ハ再ビ活潑トナルヲ常トスレドモ時トシテ其發作頻々トシテ襲來シ、或ハ一回ノ發作ナルモ長ク持續スルトキハ著シク體温ノ昇騰ヲ現ハシ來ルヲ見ル。本症ノ發作ハ其輕重及持續ニ於テ極メテ多種ニ現ハル、モノニシテ即チ其輕症ナルモノニ在リテハ手足ノ非共働的運動、眼球ノ回轉等ヲ呈シ僅ニ數秒乃至數分ニシテ經過シ去ルモ重症ニ際シテハ其症狀劇烈ニシテ數十分乃至數時間ニ亘リ時アリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

豫後 小兒急癇ノ豫後ハ主トシテ其原因ニヨリテ異ル、即チ不消化物ノ攝取腸障礙、蛔蟲齒牙ノ發生等ニ基キ、或ハ又急性傳染病ノ初期ニ於テ現ハル、モノハ其豫後多クハ可良ナリ、尙俁病兒ニ來リ殊ニ聲門痙攣ヲ伴フモノハ其豫後甚ダ疑ハシ。尚ホ抽搐發作ノ狀況モ亦豫後ノ上ニ一定ノ關係ヲ現ハス、即チ

其發作極メテ輕ク且ツ其發現極メテ稀ニ其間歇時大ナルモノハ豫後可良ナルヲ常トス。

診斷 診斷上鑑別ヲ爲サルベカラザルモノハ次ノ如シ。

(一) 癲癇 癲癇ニ於テハ其發作ノ原因ト見做スベキモノ存スルナク、通例二歳以後ニ於テ始メテ發現シ、又多クハ遺傳的素因ヲ有スルノ點ニ注意スベシ。

(二) 腦膜炎 急性傳染病ノ初期ニ於テ現ハル、急癇發作ハ往々腦膜炎ト誤診セララル、コトアリ、此

場合ニ於テハ一兩日ノ經過ヲ觀察シテ判定セザルベカラズ。

(三) 症候的抽搐症 頻回襲來スル急癇發作ニ際シテハ腦ノ器質的疾患、腦膜炎、腦腫瘍等ニヨル所謂症候的抽搐症トノ鑑別ヲ爲サルベカラズ、此場合ニハ常ニ顛門ノ狀況ニ注意スルヲ要ス、即チ腦疾患ニ在リテハ持續性ニ其内壓ノ亢進ヲ示スト雖モ小兒急癇ニ在リテハ單ニ其發作時ニ於テノ内壓ノ増加ヲ認ムルニ過ギズ。

療法 抽搐ヲ發シタルトキハ先ヅ其衣服ヲ寬解シ以テ呼吸運動ヲ自在ナラシメ、次デ、クロ、フィルム、麻醉若クハ抱水、コロラールノ浣腸ヲ行フベシ、クロ、フィルムハ其半乃至一咖啡匙ヲ布片ニ滴下シ患兒ノ脈搏及ビ呼吸ニ注意シツ、之ヲ吸入セシムベク、又抱水、コロラールハ次ノ處方ニ從フベシ。

處方例 抱水、コロラール

一〇〇

縮水

五〇〇

「サレン」漿

一五〇

右混和一回ニ浣腸。

其他醋水五倍ニ稀釋セルモノノ浣腸、豚腸部ニ芥子泥若クハ芥子精ノ適用、頭部ニ冷濕布ノ經絡、胸部ニ冷水ノ灌漑等ハ時宜ニ應ジテ之ヲ試ムベキナリ。又高熱ノ存スルトキハ全身ノ冷水經絡法若クハ頭部ノ氷囊貼付ヲ施シ時アリテ下熱劑ヲ投與スベキナリ。抽搐ノ屢々反覆シ來ルモノニ在リテハ「プローム」劑若クハ之ニ抱水、コロラールヲ配伍セルモノヲ投與スベシ。

處方例 (一)「プローム」カリウム

小兒急癇

各論 官能性神經疾患

六二〇

「プロームナトリウム」

各二・〇

「プロームアンモニウム」

一・〇

餉水

一〇〇〇マデ

右混和毎二時間一咖啡匙宛

(二)抱水「コロラール」

各一・〇

「プロームカリウム」

「アラビヤゴム漿」

橙皮舍利別

各二五・〇

餉水

一〇〇〇マデ

右混和毎三時一兒匙宛

尙僂病ニ基ケルモノ(或ハ然ラズトモ)ニハ磷製劑ヲ與ヘテ偉効アリト云フ。又毎、常、其、原、因、ヲ、考、察、シ、之、レ、ガ、治、療、ニ、務、ム、ベ、キ、ハ、極、メ、テ、緊、要、ナ、リ、即チ消化障礙ニ際シテハ胃洗滌若クハ下劑甘汞若クハ蓖麻子油ヲ適用スベク、腸寄生蟲ニハ驅蟲劑ヲ投與スベシ、其他轉地療養山間若クハ海濱ノ卓効ヲ現ハスコトアリ。

第二 癲癇 Epilepsie, Fallsucht, Morbus sacer.

癲癇ハ發作性ニ發來スル痙攣狀態ニシテ其發作中意識ノ消失ヲ來スヲ特有ナリトス。

原因 本病ハ通例滿一歳ノ終リヨリ十五、六歳ノ終末ニ達スルマデノ間ニ發起スルモノナレドモ既ニ一歳未滿ノ幼齡兒ニ於テ現ハレ、或ハ春機發動期ニ至リテ現ハル、モノアリ而シテ其多數ニ於

テハ遺傳的關係ヲ示シ種々ノ官能性神經疾患例ヘバ歌私的里、神經衰弱若クハ精神異常ニ惱メル父母ヨリ出生シタル小兒ハ往々癲癇ヲ起スアルヲ見、又直接癲癇ヲ病メル父母ヨリ本病ノ遺傳セラレ或ハ兩親ノ微毒、酒精中毒等モ其子孫ニ癲癇ヲ發起セシムルノ因トナルコトアリ。

本病ノ素因ハ又後天性ニ享受セラレ、コトアリ彼ノ早期の精神過勞、手淫、喫煙、精神感動等ノ如キ又急性及ビ慢性傳染病ニヨリ身體ノ衰弱ノ如キモ亦癲癇ヲ惹起セシムルノ因ヲ爲スコトアリ。

眞性癲癇 Genuine Epilepsie ノ外尙ホ所謂症候的癲癇 Symptomatische Epilepsie 若クハ反射性癲癇 Reflex-

Epilepsie ト稱セラレ、種類ニ在リテハ種々ノ病因ヲ數フ、即チ腦皮質ニ於ケル外傷、骨片、孤立結核、又腦出血、腦軟化症、腦炎等ノ腦疾患、尿毒症、鉛中毒等ノ中毒症、其他末梢神經ノ刺戟、腸寄生蟲等ノ如キ是レナリ、サレド今茲ニハ專ラ解剖的變化ヲ伴ハザル所ノ眞性癲癇ニ就キテノミ記述シ、爾他ハ之ヲ各其條下ニ讓ル。

症候 癲癇ハ大人ノ其レニ於ケルガ如ク種々ノ病型ヲ現ハス。

完全發作又大癲癇 Das Vollständige epileptische Anfall, Epilepsia major, Haut Mal. ニ在リテハ往々ニシテ一定ノ前徵 Aura ノ先驅スルアルヲ見ル、即チ患兒ハ過敏トナリ倦怠、欠伸、耳鳴、眩暈、發作苦悶等ヲ訴ヘ、之ニ次ギテ其眼目凝視シ來リ、叫喚又ハ大息ヲ發シ、次デ其意識全然消失シテ地ニ倒レ全然筋肉ノ強直性痙攣ヲ起シ來ル。此筋痙攣ハ下肢ニ於テハ伸展ヲ、上肢ニ在リテハ伸展若クハ屈曲ヲ現ハシ僅ニ數秒乃至半分時間持續スルヲ見ル。顔面ハ初メ蒼白色ナルモ後ニ至レバ潮紅シ來リ或ハチアノーゼヲ起シ來ル。頭首及ビ眼球ハ通例一側ニ回轉セラレ、眼目ハ或ハ開キ、或ハ閉シ、瞳孔ハ散大シテ反應ヲ缺ク。呼吸ハ頻數不正トナリ呼吸淺表トナル、脈搏モ頻數トナルモ必シモ不正ヲ現サズ。口腔ヨリ屢々泡沫或ハ血線ヲ附セル泡沫ヲ出スヲ見ル。此ノ如キ強直性痙攣期ニ次ギテ

間代性痙攣期。到ル此期ニ於テハ頭首、四肢、軀幹等ノ筋肉ノ間代性痙攣ヲ起シ、顔面ノチアノーゼハ徐々ニ消散シ呼吸ハ喘鳴シ顔面ニハ著シク發汗シ來リ、咀嚼筋ノ強劇ナル痙攣運動ハ往々舌ノ咬傷ヲ起シ來ルヲ見ル、其他往々尿及ビ大便ノ不隨意的排泄ヲ現ハシ來ル。カクテ半乃至五分時間ニシテ搖擗全ク去リ、呼吸ハ安靜トナリ、兒ハ熟眠スルニ至ル、次デ其眠ヨリ醒覺スルヤ時アリテ輕キ頭痛ヲ訴ヘ或ハ嘔吐ヲ發起スルコトアリ。

不全發作、癲癇性眩暈、小癲癇 *Das unvollständige epileptische Anfall, Epileptische Schwindel, Petit Mal, Epilepsia minor.* 之ハ癲癇ノ完全發作ノ頓挫性ニ經過スルモノニシテ患兒ハ其顔色ヲ變シ凝視狀ノ顔貌ヲ呈シ、近接セル物體若クハ人體ニ寄觸シ、或ハ蹣跚トナリ或ハ速ニ踴躍ス。カクテ半乃至一分時ノ後再ビ平常ノ顔貌ニ復シ他ノ尋問ニ對シテ平時ノ如クニ應答シ恰モ何事ノ起リシヤヲ知ラザルモノ、如シ。其他小兒ハ一時人事不省ニ陥リ顔面、四肢等ニ輕度ノ搖擗ヲ起スアルモ甚ダ速ニ安靜トナリ、次デ睡眠ニ入り暫時ニシテ醒覺シ爾後ノ舉動ハ毫モ健康兒ト異ナルコトナシ。又同一ノ小兒ニ在リテ其發作ノ初メハ癲癇性眩暈ノ如キ頓挫症ナルモ、之ニ次デ現ハル、發作ハ大癲癇ニ等シキ強劇ナル痙攣ヲ起シ、又繼デ來ル第三回ノ發作ハ再ビ不全發作ナルコトアリ。

發作ノ反覆ハ種々ニシテ時トシテ毎日數回發見シ、又時アリテ三、四週ニシテ一回ノ發作ヲ見或ハ尙ホ一層稀ニシテ數月乃至年餘ノ間歇時ヲ見ルコトアリ、サレド小兒ニ在リテハ一般ニ大人ニ於ケルヨリハ頻回發見シ來ルモノナリ。

本病ノ轉歸ハ種々ニシテ其完全ナル治癒ヲ來スハ比較的稀有ニ屬ス。即チ稀ニ癲癇發作僅ニ數回ニテ絶止シ毫モ後胎症ヲ殘スコトナキアリ、又他ノ場合ニ於テハ其發作兩三年間ニ互リテ屢々發見セルモノ突如トシテ休止シ其儘爾後ノ發作ヲ見ザルコトアリ、或ハ癲癇發作長ク連續發見シ停止

スル所ヲ知ラザルモノアリ。

癲癇患兒ニハ往々先天性ニ一定ノ變質徴候ヲ現ハスコトアリ。サレドカ、ル異常ハ稍々稀有ノ事實ニ屬スルモノナリ。患兒ニシテ屢々癲癇發作ヲ經過スレバ時アリテ其氣質ノ變換ヲ來シ不謹慎トナリ、性急或ハ執拗ニシテ人ト爭論シ易ク、又屢々冒險的行爲ヲ敢テシ、又ハ虛言ヲ吐キ、竊盜ヲ爲スガ如キアリ、尙ホ進涉スレバ叡智上ノ缺損著シク不注意、健忘症、痴呆等ヲ現ハシ來ルコトアリ。

豫後 前ニ述ベタルガ如ク完全ナル治癒ハ寧ろ稀有ニ屬スルモノナレバ治癒ニ對スルノ豫後ハ一般ニ不良ナリト云フベシ、サレド癲癇ノ發作ニヨリテ直ニ死ヲ來スガ如キモノハ極メテ稀ナリ。

診斷 癲癇ノ發作ガ完全ニシテ且ツ數回同様ナル發作ヲ反覆スルアラバ其診斷ハ困難ナラズ、然リト雖モ幼齡兒ニ於テ現ハレタル而モ一回ノ發作ハ小兒急癲ナリヤ將タ癲癇ナリヤヲ識別スルコト極メテ難事ナリ。

單純ノ失神發作ニ對シテハ癲癇ニ於ケル瞳孔反射ノ缺如、凝視、搖擗、尿糞ノ不隨意的排泄等ヲ現ハスコトナキニヨリテ鑑別スベシ。

本病發作ハ又稀ニ重症、歇私的、里ト鑑別ヲ要スルコトアリ、但シ歇私的、里ニ於ケル持續性痙攣ハ麻酔ニヨリテ緩解スベク、又彼ニ於テハ知覺異常若クハ知覺麻痺ヲ現スベシ。

腦疾患ニヨリテ來ル癲癇樣痙攣 *Epileptiforme Krampf* ト本病トヲ鑑別スルコトハ時アリテ甚ダ困難ナルコトアリ。

療法 豫防法トシテ本病ノ素因ヲ有スルモノハ身體及ビ精神ノ合理的保養ニ務メ、食物ハ成ルベク香料ニ乏シキモノヲ取ラシメ、飲酒及ビ喫煙ヲ禁ジ、且ツ過早的若クハ過度ナル精神興奮ヲ避ケシムベシ。其他癲癇病者ノ結婚ヲ禁ズベシト唱フル人士アリ、是レ蓋シ其子孫ニ癲癇病者ヲ出シ或ハ

神經乃至精神障礙ヲ起シ來サシムルノ憂アレバナリ。
 固・有・療・法・ハ先ヅ衛生並ニ食餌ニ注意シ、成ルベク定規的生活ヲ爲サシメ、且ツ身體及ビ精神ノ休養ヲ圖ラシムベシ、而シテ食物ハ淡泊ニシテ無刺激性ノモノヲ取ラシメ、肉類ノ如キハ寧ロ之ヲ制減シ植物性食品ヲ許スベシ、酒精飲料ハ出來得ベクダケ之ヲ禁制スルヲ要ス。
 冷水若クハ微温水ニテノ身體ノ洗滌若クハ微温浴等ハ短時間内ニ限リテ行ハシムルトキハ良果ヲ齎スベシ。

癲癇病者ニハ凡テ其レニヨリテ危險ヲ來スノ虞アルガ如キ器具ヲ使用セシメ、或ハ乘馬ニテ、騎走シ或ハ河海ニテ游泳スルガ如キハ一切禁止セザルベカラズ、其他學校教育ニ就キテモ多少ノ節制ヲ行フカ或ハ寧ロ登校ヲ制止セザルベカラザルコトアリ。
 藥劑ニ在リテハプロロム劑ノ稍々大量ヲ與フベシ、即チ

處方例(一)プロロムアムモニウム

「プロロムナトリウム」

餾水

右混和一日三回一茶匙宛

(二)プロロムカリウム

「プロロムナトリウム」

「プロロムアムモニウム」

餾水

右混和一日三回一乃至三食匙宛

各一〇〇

二〇〇〇マデ

各二〇〇

一〇〇

一五〇〇

此プロロム鹽類ハ成ルベク之ヲ連用スルヲ要ス、但シ此際プロロムノ副作用殊ニプロロム疹、口内炎、健忘症等ニ注意スベシ。

「プロロム」療法ニ際シトウルズヘーTonhouse-Ricket氏ニ從ヒ患者ニ食鹽ヲ除去セル食物 Kochsatzame Nahrungヲ供與スルルハ其効果一層確實ナルベキナリ。

單純ニ「プロロム」ヲ用フルノ代リニ阿片ヲ併用スルコトアリ、フレクシヒ氏療法 Fleckig's Kur即チ是レナリ、此法ニ從ヘバ「プロロム」劑ヲ止メ阿片ノ少量一日二―三回〇〇〇五ヨリ始メテ漸次是ヲ增量一日二回〇〇一―〇〇三―〇〇五シ、約六週日ノ間阿片ヲ連用セルノ後之ヲ中絶シ、阿片ノ代リニ「プロロム」劑ヲ與フルニ在リ。

近時「プロロム」ノアルカリ鹽類ヲ用フル代リニ「プロミピン」 Brompin(10%, 33%)ヲ用フルモノ漸ク多キニ至レリ、是レ其作用比較的持続性ニシテ副作用少ナキノ利在レバナリ、其他「ゼドプロール」 Sedrolヲ賞揚スルモノアリ、之ハ其錠劑一―二個ヲ水ニ溶解シテ與フルモノナリ。

「プロロム」鹽類ノ外尙ホ臨床上ニ適用セラル、ハ硫酸「アトロピン」(四分ノ一乃至一庇ヲ皮下注射ス)、纈草酸亞鉛(一日數回〇〇三―〇〇五)、硝酸銀(二回〇〇一宛乳劑ト爲シテ服用「ルミナル」(一回〇〇五―〇〇一―〇〇二ヲ用フ)等ナリ。

第三 聲門痙攣 Spasmus glottidis, Glottiskrampf, Stimmritzenkrampf.

聲門痙攣ト唱ヘラル、モノハ發作性ニ發來スル聲門閉鎖筋及ビ橫隔膜ノ強直性痙攣ニシテ其結果無呼吸ノ状態ニ陥リ、全身ノ痙攣ヲ起シ來ルモノナリ。

原因 本病ハ四箇月乃至三歲殊ニ六箇月乃至十二箇月ノ小兒ニ於テ現ハレ、尙僕病、消化障礙、貧血

等屢々之レガ誘因トナリ、或ハ遺傳若クハ家族的素因ヲ認メ得ベキコトアリ。
 本病ハ一般ニ寒冷ナル季節ニ於テ來リ往々百日咳ニ繼續シテ發起シ來ルヲ見ル。
 症候 聲門痙攣ハ通例前驅症ヲ伴ハズシテ極メテ急劇ニ發症シ來リ、突然呼吸ノ停止ヲ來シ、顔色ハ蒼白トナリ、チアノーゼヲ帶ビ頭首ヲ稍々後方ニ曲ゲ、口腔ヲ哆開シ眼ハ不安定視狀トナリ、同時ニ顔面筋ノ搐搦及ビ四肢ノ強直性痙攣ヲ起シ、脈搏ハ頻小トナリ往々結代シ皮膚ニハ冷汗ヲ流シ、兩便ハ失禁シ來ル。斯クテ十乃至三十秒時ノ呼吸休歇時ヲ經テ數回ノ高調ナル笛聲ヲ伴フ呼吸ヲ爲シテ緩解シ來ル、而シテ此ノ如キ發作ハ一日一、二回ヨリ十回乃至二十回ノ多キニ及ブコトアリ。
 豫後 每常數度ノ再發ヲ來スモノナレドモ多クハ治癒ニ赴クヲ見ル、但シ高度ノ尙僕病ヲ伴フカ或ハ他ノ重篤ナル併發症腸加答兒肺炎、百日咳等アルモノハ其豫後不良ナリトス。

診斷 前驅症ナクシテ短時間内ニ經過シ去ル特異ノ發作ニヨリテ診定スベシ。
 假性格魯布トハ咳嗽及ビ嘔吐ナキニヨリテ區別シ得ベシ。

療法 發作ヲ起シタル場合ニハ直ニ脱衣セシメ諸種ノ皮膚刺戟法ヲ試ムベシ、即チ顔面、胸部等ニ冷水ノ灌溉、背部若クハ心窩部ニ於ケル芥子泥又ハ芥子紙ノ貼用、喉頭部ニ於テ熱湯ニ浸漬セル海綿ノ貼置、背部(兩肩胛間部)ノ叩打等ヲ行ヒ、猶ホ効ナクバ示指ヲ患兒ノ口腔内ニ送り會脈軟骨ヲ觸レ或ハ鷲毛筆ヲ鼻腔内ニ送りテ之ヲ刺戟スベシ。其他時宜ニヨリテ人工呼吸、感傳電流ニヨル橫隔膜神經ノ刺戟等ヲ行ヒ、或ハ「エーテル」亞硝酸「アミール」クロ、フェルム等ノ嗅入ヲ行フベシ。

發作ノ間歇時ニハ、ブローム劑、抱水、コロラール、續草酸亞鉛等ヲ服用セシメ、又尙僕病若クハ他ノ原病ノ存スルアラバ先ヅ之ガ治療ノ法ヲ講究セザルベカラズ、尙ホ凡テ營養ヲ高ムルニ務メ患兒ノ年齢ニ應ジテ人乳若クハ適當ナル滋養強壯性食餌ヲ取ラシメ且ツ住室ノ衛生的用意ヲ怠ルベカラズ。

第四 神經衰弱 Neurasthenie.

原因 本病ハ神經系統ノ興奮性増進スルモ其疲勞若クハ衰弱ノ極メテ速ニ現ハル、狀態所謂興奮性衰弱 reizbare Schwäche ニシテ殊ニ神經症性素因 Neuropathische Veranlagung ヲ有ルル小兒ニ於テ發現スルモノナリ。

兩親若クハ親族ニ於ケル神經病、精神病、慢性酒精中毒微毒等ハ所謂神經症性素因(又體質 Neuropathische Konstitution)ヲ來スノ基礎トナリ、精神の健全ナル周圍ノ感化、交友家庭ノ狀態學校ニ於ケル精神的過勞、不適切ナル營養、稗史小説ニヨル空想ノ助成精神的の外傷等モ亦本病發生ニ對シ有力ナル因ヲ爲ス、其他諸種ノ重病、傳染病、蠅蟲、瘡痒性皮膚病等之カ誘因トナルコトナキニアラズ。

症候 患兒ハ一般ニ驚愕シ易ク、輕微ナル刺戟ニ遇フモ烈シク反應シ、啼泣シ易ク、又往々不安ニシテ常習性嘔吐、胃痛、腸痙攣等ノ早ク現ハル、コトアリ、患兒ノ營養狀態ハ比較的良ナルニ拘ラズ、往々貧血ヲ呈シ、血管運動神經ノ興奮性亢進シ、顔色ノ變換「デルモグラフィー」Dermographismus 等ヲ現ハシ、脈搏數ハ變化シ易ク、血壓ハ増加スルヲ見ル。腱及ビ骨膜ノ反射ハ亢進スルモ結膜及ビ絞扼反射ハ減弱若クハ缺如スルコトアリ。顔貌ハ利發ナルガ如キモノ多ク、輕キ眼瞼閉鎖ニ際シテハ屢々眼瞼ノ震顫(ローゼンバツハ氏現象 Rosenbach'sche Phenomenen)ヲ現ハス、其他瞳孔ノ輪經不同 Innervationsdifferenz

顔面神經現象、多汗症等ノ發現ヲ見ル。
 自覺症狀トシテ屢々訴フルハ頭痛及ビ頭重ニシテ學齡兒ニ多ク登校前若クハ授業中ニ反覆シテ現ハル、ヲ常トス。其他食思不振、胃部壓感、便秘、嘔吐等ノ通學ニ關聯シテ起ルコト少ナカラズ。神經性眼精疲勞 Nervöse Asthenopie モ亦屢現ハル即チ讀書ニ際シ眼華閃發、流淚、眼球若クハ前額部ニ於

ケル鈍痛等トナリテ發症シ來ル。其他神經性小兒ニ在リテハ、爾他ノ疾患ニ際シ、其症狀經過ノ重キコト少ナカラズ、例ヘバ百日咳ニ罹レル場合ノ如キ之レナリ、又氣管支ノ疾患ニ際シテモ之等ノ小兒ニ於テハ咳嗽ノ喘息様ニ變調シ來ルコト少ナカラズ。

精神の異常トシテハ其神氣極メテ變換シ易ク、發作性ニ發怒シ往々悲哀性トナリ、又一定ノ臭覺味覺聽覺若クハ視覺の刺激ニ對シテ特異性ヲ現ハスコトアリ。年長兒ニ在リテハ精神の作業ニ際シ速ニ疲勞ヲ來シ記憶力減退シ、注意力又減少シ其集中困難トナル。睡眠ハ不安ナルコト多ク入寐後就眠稍々困難トナリ、朝時醒起スルモ神氣ノ快清ヲ得ルコト難シ。其他獨居ヲ嫌忌シ或ハ他人ノ集ルル處ニ入ル、ヲ恐ル、モノアリ(學校恐怖症 Schullangst)。本病ニハ尙ホ屢々夜驚症強迫觀念強迫的動作、吃吶症、夜尿症、歇私の里性狀等ヲ伴フコトアリ。

診斷 本病ニハ特種固有ナル症狀ノ存スルコトナケレバ前記幾多ノ症候併存ニ鑑ミテ診定スベシ。

豫後 重キ遺傳ノ存スルナクバ多クハ可良ナリ。

療法 患兒ハ先ヅ合理的の營養及ビ保育ニ注意スベク。若シ認定セラレタル器質的障礙(蟻蟲、皮膚病、腺樣增殖等)ノ存スルアラバ先ヅ之ヲ除去スベシ。而シテ同時ニ患兒ハ身體的並ニ精神的ニ之ヲ強固ナラシムル様務ムベク、水治療法、轉地療養、適度ノ運動等ハ効在リト雖モ用意周到ナル監視ノ下ニ行フコト緊要ナリ。其他安靜ナル睡眠ヲ取ラシメ一日ノ行事ヲ適當ニ分割シ時々休憩セシメ、又學齡兒ニ在リテハ時宜ニヨリ一時數週乃至數月登校ヲ止メ休息セシムル様注意セザルベカラズ。

チエルニー及ビジゲルト Czerny u. Sieget 氏ニ從ヘバ肉類、牛乳及ビ鳥卵ヨリ成ル食物ヲ神經性小兒 Neuropathischer Kind ニ與フルハ不適當ニシテ多クハ之ニヨリテ其症狀ノ増進ヲ來スベシ、故ニ成

ルベク蛋白質ニ乏シキ食物即チ植物性食料(果實モ亦ヲ取ラシメ牛乳ハ其量ヲ減ジ鷄卵ノ如キハ之ヲ全廢スベシト云フ。

藥劑ニ於テハ、プロロム鹽若クハ、ズルフオナール、トリオナール等ヲ用ヒ、貧血ニハ鐵劑、亞砒酸等ヲ投與ス。爾他頭痛便秘等ニ對シテハ特ニ投藥スルノ要ナシ。

第五 歇私的里 Hysterie

原因 歇私的里ハ大人ニ於ケルガ如クニ屢々小兒ヲ犯スモノニアラズ、而シテ主トシテ春機發動期以前八乃至十歳ノ女兒ヲ犯シ、男兒ニ於テハ女兒ニ於ケルヨリハ稀ニ、尙ホ三歳以下殊ニ哺乳兒ニ在リテハ極メテ稀有ニ屬スルモノナリ。

遺傳的素因ハ本病ノ發生ニ對シ最モ大ナル關係ヲ有スルモノニシテ母氏ノ歇私的里、兩親ノ精神病等ノ如キハ屢々其兒ヲシテ本病ニ罹ルノ素因ヲ享受セシムルヲ見ル、又過早のナル精神ノ過勞、手淫諸種ノ消耗性疾患等モ本病ヲ惹起セシムルノ因ヲ爲ス。其他憤怒、責罰、恐怖、苦悶等ノ精神感動若クハ外傷ノ本病誘因ヲ爲シ、或ハ又諸種ノ器質的疾患ノ本病ヲ誘致スルコトナキニアラズ例ヘバ急性熱性病ニ接シテ起立若クハ步行不能症ヲ起シ、喉頭加答兒ニ次ギテ失聲症ヲ來シ、眼ノ疾患ニ繼ギテ眼瞼痙攣ヲ惹起スルガ如キ是レナリ。

症候 小兒歇私的里ニ於テ現ハル、症狀ハ大人ノ其レト大差ナク、知覺運動及精神ノ機能的障礙、或ハ單獨ニ、或ハ互ニ相伴フテ發現シ、殊ニ其發現及消散ニ於テ、一定ノ固着性ヲ有セザルヲ特異ナリトス。

知覺障礙 Sensible Störung ハ或ハ知覺過敏或ハ知覺麻痺トナリテ現ハル、而シテ知覺過敏ハ頭痛、頸痛、

神經痛、脊椎ノ壓痛、卵巢痛等トナリテ現ハル、或ハ歇私的里性異常感覺トナリテ發現ス、又知覺麻痺ハ屢々歇私的里性知覺鈍麻トナリテ現ハレ、其範圍ハ毫モ神經ノ分佈區域ニ一致スルコトナク、例之バ腕關節ヲ境界トシテ全手ニ於テ知覺ノ麻痺ヲ起シ來ルガ如シ。

運動障礙 Motische Störung ハ痙攣、攣縮及ビ麻痺ノ三種トナリテ現ハレ、其痙攣ハ種々ノ筋屬ニ於テ來リ、或ハ間代性トナリ、或ハ強直性トナリ、或ハ兩者種々ニ混伍シ來リ、爲メニ吃逆、咳嗽、暖氣等ノ痙攣發作ヲ起シ、或ハ歇私的里球、聲門痙攣、斜視、眼險痙攣、言語訥澁等ヲ現ハシ、其他震顫、舞蹈病様、電擊性舞蹈病様、痙攣病様 ticartige 運動ヲ發現シ、又往々癲癇ニ類スル發作ヲ起シ來ルコトアリ(歇私的里癲癇發作 Hysteroepileptischer Anfall 大舞蹈病 Chorea magna)。

著者 醫學博士 里 的 氏 著



痙攣性

歇私的里性

癲癇性

癲癇期

運動麻痺ハ主トシテ、四肢ニ來リ、一肢若クハ半身ノ不全乃至全麻痺ヲ起シ來リ、或ハ歇私的里性起立不能乃至歩行不能症 Akasie u. Aphasie ヲ現ハス、蓋シ其半身不遂 Hemiplegie ハ系統ニ關聯スルコトナク、顔面ハ或ハ犯サレザルカ、犯サルハアルモ交叉性ナラズシテ、四肢ノ麻痺ト同側性ナルコトアリ、又歇私的里性起立乃至歩行不能症ニ際シテ、床上ニ於ケル四肢ノ運動ハ自在ナルコト少ナカラズ、其他眼筋、喉頭筋、膀胱筋、直腸筋等ノ麻痺ヲ起シ來ルコトアリ。

歇私的里性攣縮ハ諸處ノ關節ニ於テ來リ、其強硬甚シク、疼痛亦大ナリ、此痙攣ハ通例、クロ、フィルム、麻痺若クハ睡眠ニヨリテ緩解スルモ、醒覺ニ際シテハ再現スルヲ見ル。

精神障礙 Psychische Störung トシテハ種々ナル症狀ヲ現ハス、即チ患兒ハ興奮性トナリ、些細ナル事ニ恐怖シ、啼泣シ易ク、不機嫌トナリ、或ハ其神氣變換シ易ク、意志ノ薄弱ヲ來シ、著シキ苦悶状態ニ陥リ、幻覺ヲ起シ、或ハ又失笑痙攣 Lachkrampf、啼泣痙攣 Weinkrampf 等ヲ起シ、甚シキトキハ譫妄、夢中遊行症 Somnambulismus、強硬症 Kataplexie 等ヲ起シ來ル。

是等症狀ノ外、尚ホ失語症、啞、弱視、黑內障、不眠症、就眠困難、食思缺損、攝食拒絶、嘔吐、便秘、下痢、跛脹、下腹

假腫瘍 Abdominale Scheingeschwulst

尿閉、遺尿症等ヲ現ハスヲ見ル。

歇私的里ノ諸症狀ハ其出沒變現常ナキモノナルヲ以テ、前記諸症ノ短時間内ニ消散シ去ルアリ、或ハ永ク持續シ、或ハ一定ノ間歇ヲ以テ反覆出沒シ來ルコトアリ。

第四百八十四圖 歇私的里性假腫瘍ノ腹部 (Nach Thiemich)



歇私的里

經過及轉歸 小兒歇私的里ノ經過ハ一般ニ慢性ニシテ多クハ數月若クハ年餘ニ互リテアリテ尙ホ長時ニ達スルコトアリ而シテ月經ノ潮來ハ時アリテ歇私的里ノ中絶ヲ起シ又時アリテ其増悪ヲ來サシムルコトアリ。

本病ノ轉歸ハ又種々ニシテ其多數ハ適當ナル療法ニヨリテ全ク治癒スルモノナレドモ往々再發ヲ來シ又ハ神經性氣質トナリ或ハ一種ノ精神病ヲ惹起スルコトアリ。

豫後 一般ニ可良ナリト云フベカラズ殊ニ重キ遺傳ヲ有スルモノ或ハ陳久ナルモノニ於テ然リ唯早ク適當ナル治療ノ法ヲ講ズルカ或ハ多少時日ヲ經過セルモノニテモ治療ノ効ヲ期シ得ベキモノニ於テハ其豫後比較的ニ可良ナリトス。

診斷 本病ハ小兒ニ在リテハ大人ニ見ルガ如キ一定ノ歇私的里徴候、Hysterische Stigmataヲ、現ハサハルコト多クレバ診斷ノ困難ヲ來スコトアリ、ガ、ル場合ニハ先ヅ其遺傳的關係及ビ原因的關係ヲ考ヘ、次ニ其症狀ノ變現常ナク急速ニ現ハレ又俄然トシテ再ビ消散シ去ルノ狀況ニ鑑ミテ診斷スベシ、歇私的里性痙攣發作ハ時アリテ痙攣發作ト誤診セラル、コトナキニアラズ、此場合ニハ痙攣ニ在リテハ每常完全ナル意識ノ消失ヲ來スモ歇私的里ニ於テハ然ルコトナク、又痙攣發作ハ單純ニシテ定規的ナルニ歇私的里發作ハ其動作不定ニシテ變化シ易キ等ノ差異ニ注意スベシ。

歇私的里性痙攣ハ他ノ器質的疾患ニヨル痙攣ト異ナリテ其範圍程度等毫モ其局所ノ解剖的關係ニ一致スルコトナク、又一定ノ機能ノミ障礙セラル、コトアリ例ヘバ歇私的里性步行若クハ起立不能症ニ罹レル患兒ニテ横臥ノ位置ニアリテハ其四肢ノ運動毫モ障礙ヲ見ザルガ如シ。其他歇私的里ノ診斷ニハ患者ノ訴フル所ノ原因ト症狀ノ輕重トノ不均衡ノ上ニ注意スルヲ要ス。

療法 豫防法トシテ神經質ノ遺傳ヲ有シ或ハ歇私的里性兩親ヨリ生レタル小兒ハ特ニ注意シテ

教養シ殊ニ身體及ビ精神の衛生ニ意ヲ用ヒ空想ヲ助長スルガ如キ書籍談話等ハ之ヲ禁止スベシ。既ニ歇私的里ノ初徴ヲ現ハシ來ラバ患兒ヲ從來其慣ハシ來レル周圍ヨリ隔離シテ病院治療ヲ行ハシムルヲ可トス而シテ治療法トシテハ水治療法、電氣按摩等ヲ適宜ニ斟酌シテ應用スベキナリ、尙ホ又時宜ニ適セル醫師ノ暗示 Suggestionハ時アリテ卓効ヲ奏スルヲ見ル。内服藥ハ鐵劑、キニーネ劑、亞砒酸、プローム劑、纈草根製劑等ヲ用フルモ之等ハ皆前記理學的療法ヲ補助スルニ過ギザルモノナリ。

第六 「テタニー」 Tetanie.

原因 小兒ニ於テ本病ノ發現スルハ十歳未満殊ニ半歳乃至一歳半ノ初兒ニ於テ最も多シトス。小兒「テタニー」ノ病原ハ尙ホ未ダ解決セラレズト雖モ健康兒ハ之ニ犯サル、コト極メテ稀有ニ屬シ多クノ場合ニ於テハ佝僂病、腸加答兒、消化不良、等ノ經過中ニ發現シ來ルヲ見ル、其他傳染病、麻疹、室

扶斯等佝僂質斯性疾患等モ本病ノ發生ニ多少ノ關係ヲ有スルモノ、如シ。神經病性遺傳ハ本病ニ對シ一定ノ素因ヲ爲スモノナルベシ而シテ時アリテ「テタニー」ノ一家族中ニ數人ノ發生ヲ見或ハ又一地方ニ多數發現スルコトアリ、歐洲ニ於テハオーストリアニ多クシテ北方獨逸ニハ比較的稀ナリ。四季ニ就キテハ多ク寒冷ノ時期(冬及春)ニ於テ發現スルヲ見ル。營養法ハ本症ノ發生ニ大ナル關係ヲ有スルモノ、如シ、即チ母乳兒ハ殆ンド之ニ犯サル、コトナク、牛乳兒ニシテ本症ヲ發セルモノニ對シ人乳ヲ給スルトキハ直ニ治療スルコトアルヲ見ル、フインカー、スタイン氏ニ從ヘバ牛乳中ノ「モルケ」ハ本病ノ發症殊ニ感傳電氣ニヨル興奮性ノ亢進ニ一定ノ關係ヲ有スト云フ。

近時本病患者ニ於テ石灰新陳代謝ノ異常ヲ認メクエスト Orest 氏ハ本症ニ罹レル小兒ノ腦質ニ於テハ健康兒ノ其レヨリモ石灰含量ノ僅少ナルヲ見出しチブルスキー Czubalsky 氏其他ハ本症患兒ニ於テ石灰新陳代謝ノ陰性均衡 Negative Bilanz 即チ石灰ノ排泄ハ營養品ヨリノ攝取ニヨリテ補足シ能ハザルコトヲ實驗セリ。

其他エツシリヒ、エルドハイム Ertheim、柳瀬博士等ハ甲状腺附近ニ存スル上皮小體 Epithelkörperchen ノ解剖的(出血浸潤等)乃至官能的障礙ニヨリテ本症ノ病因ヲ説明セント欲スルモノ、如シ蓋シ該小體ノ摘出ハ、テタニーヲ惹起セシメ或ハ前記ノ如キ石灰ノ新陳代謝異常ヲ誘起セシメ得ベシト云フ。

症候 本病ノ主徴タル對側性強直痙攣ハ每常前驅症ヲ伴フコトナクシテ間歇性ニ現ハレ來リ其際毫モ意識ノ障礙ヲ來スコトナシ。

圖一十八百第 「ニタテ」



本病固有ノ痙攣ハ通例四肢ニ於テ現ハレ手足痙攣 Karpopedalspasmen 又關節内屈 Arthrogryposis) 殊ニ上肢ノ筋肉ニ著シク其際上膊ハ少シク内轉シ、前膊及ビ手ハ屈曲シ、後者ハ多少廻前ノ位置ヲ取り手指ノ第一指節ハ強ク屈曲シ、第二第三指節ハ互ニ相密著シツツ伸展シ多少内方ニ向ヒ拇指ハ屈曲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 Geburtshelferhand, Main d' accoucheur 又ハ持筆手型 Schreibfederhand) 名ケラル、狀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。

カ、ル痙攣ノ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、或ハ又橫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、又口圍筋ノ痙攣狀態ニ陥ルヤ所謂鯉樣口 Karpfenmund) 稱セララル、口型ヲ發現スルニ至ル。其他稀ニ膀胱括約筋ノ痙攣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。

此痙攣發作ニ際シテ患兒ハ其痙攣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、又強烈ナル痙攣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痙攣ノ持續ハ數分ヨリ數十分ニ互リ時アリテ一、二時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。

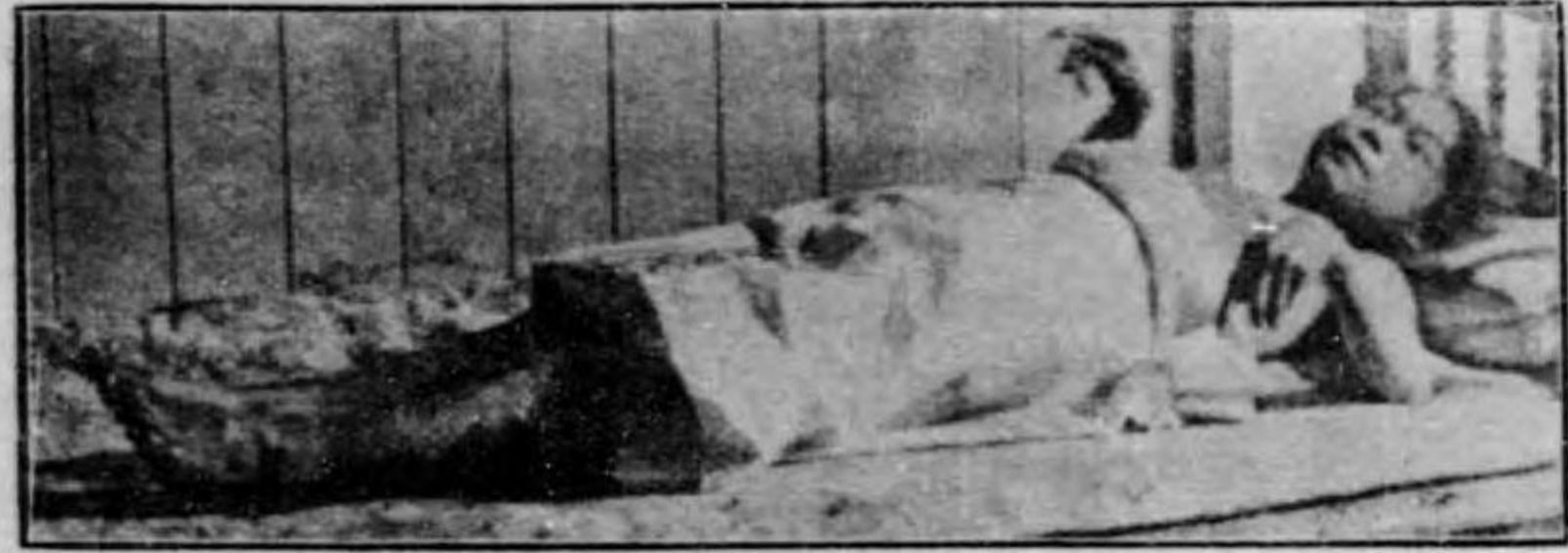
此ノ如キ顯在性「テタニー」, Manifeste Tetanie ニ對シテ所謂潜在性「テタニー」, Latente Tetanie ト唱ヘラル、モノニ在リテハトルソノ氏。現象 Trousscau'sche Phänomen) ヲ呈シ人爲的ニ痙攣發作ヲ惹起セシメ得ベシ、即チ潜在性「テタニー」ニ際シ其小兒ノ上膊ヲ二頭筋

圖二十八百第 「ニタテ」性在顯



「テタニー」

第百八十三圖



特發「テ」ニ「一」發作

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「テタニー」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狀態ニシテ「クボーステック」氏症狀 (Civostock'sches Symptom) ト名ケラル又主トシテ顔面神經ノ範圍内ニ現ハル、ガ故ニ「顔面神經現象」 (Facialis-Phaenomen) トモ唱ヘラル、即チ手頭若クハ打診槌ヲ以テ顔面神經ノ一枝ノ上ヲ打叩若クハ擦過スルトキハ同側ニ於ケル顔面筋ノ搐搦ヲ起シ來ルベシ。次ハ即チ運動神經ノ電氣的興奮性ノ亢進ヲ來スモノニシテ所謂「エルブ」氏症狀 (Erb'sches Symptom) ト稱セラル、モノ即チ是レナリ、此電氣的興奮性ハ感傳平流共ニ甚ダ亢進セリト雖モ、後者ニ於テ特ニ著明ニシテ極メテ弱キ平流電氣 (消極開時攣縮) ノ五「ミリアンペール」以下時アリテ「一」ニ「ミリアンペール」ニテ現ル、コトアリニヨリテ攣縮ヲ起シ來ルヲ見ル。

平流電氣ニ對スル過敏興奮性ヲ驗スルニハ五十平方センチメートルノ不偏極導子及ビ三平方センチメートルノスチンチンダ氏標準導子 (Stinzing'sche Normalelektrode) ヲ用ヒテ肘窩ニ近ク正中神經若クハ尺骨神經ノ興奮性ヲ驗スベキナリ、今參考ノ爲メマン及ビチーミツヒ Mann u. Thierich 兩氏ノ舉ゲタル平均數「ミリアンペール」ヲ次ニ記載スベシ、

消極開時攣縮 積極開時攣縮 積極開時攣縮 消極開時攣縮

健康兒	患兒	KSZ.	ANSZ.	ANOZ.	KOZ.
二ヶ月以下	顯在	二・六一	一一・九四	五・一一	九・二八
二ヶ月以上	潜在	一・四一	一一・二四	三・六三	八・二二
	「テタニー」	〇・六三	一・一一	〇・五五	一・九四
	患兒	〇・七	一・一五	〇・九五	二・二三
	經過後	一・八三	一・七二	二・三	九・七

此二症ハ之レニ「テタニー」攣縮ヲ合セテ「テタニー」ノ三主徴 (Trias) ト唱ヘラル、モ顔面神經現象ハ時アリテ他ノ慢性消化障礙ニ際シテ之ヲ認メラル、コトアリ。

此外尙ホ知覺神經ノ器械的並ニ電氣的興奮性ノ亢進 (ホフマン氏症狀 Hofmann'sches Symptom) ヲ起シ來リ或ハ危険ナル聲門攣縮ヲ伴ヒ或ハ又全身攣縮、眼球震盪症等ノ神經症狀ヲ併發シ來ルコトアリ。本症ノ經過ハ短カキハ兩三日ニシテ消失スルモ時アリテ月餘ニ亙ルコトアリ。而シテ通例最初ニハ強直攣縮消失シ、次デ「トルソ」氏現象、顔面神經現象之ニ次ギテ去リ、聲門攣縮ハ最後ニ至ルマデ其發作ヲ現ハスヲ見ルト云フ。

豫後 一般ニ可良ナリ、但シ聲門攣縮ノ併發セルトキニハ之レガ爲メニ生命ノ危険ヲ來スコトアリ、サレド本邦ニ於テハ聲門攣縮ニ遭遇スルコト殆ント之レ無キガ如シ。

診斷 其固有ナル「テタニー」攣縮ニヨリテ診定スベシ、サレド其攣縮發作ノ現ハレザル場合ニハトルソ氏現象及ビ他ノ隨伴症狀ニヨルベシ。

療法 先ヅ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(一回〇・三—〇・五—一〇宛洗腸)「ラドンナ」アトロピン等ヲ適用ス、又燐ヲ以テ有効ナリトシテ用フル人アリ、燐ハ通例之ヲ肝油ニ溶解シテ與フ(即チ燐〇・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、鹽例ヘバ、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ハ胃洗滌、甘朮及適切ナル食餌療法ニヨリテ之ガ治療ニ務メ、又尙、佝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、眼、筋ハ犯サルコトナシ、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。

圖四十八百第
風傷破性假
(Nach Pfandter)



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。

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、奎扶斯、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、癩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 reflexia)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 Henderkrankung 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、而シテ最初人ノ注意ヲ

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ザ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ルヤ嚥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

歌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族ニ現ハル

ル定規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ル水ヲ用フルコト多シ

但シ本品ハ少量ヨリ始メテ漸次増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(一)ホール水

二十一五十滴

餉水

一三〇〇マデ

右混和一日三四一食匙宛

(二)亞砒酸

〇〇一

アラビアゴム漿

〇〇五

甘草末

二〇〇

右混和丸二十粒トナシ一日三四一―二粒宛十歳ノ小兒

(三)亞砒酸

〇〇一二

阿片

〇〇六

藥用石鹼

適宜

舞踏病

右混和丸三十粒トナシ一日三回一―二粒宛。

(四)「ホーレル水」

三〇〇

複方「キナ」丁幾

各一〇〇

林檎鐵丁幾

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「プロームカリウム」ノ大量一〇―三〇ヲ炭酸水ニ和シテ用フ、或ハ又時宜ニヨリテ「ズルファナル」ト「リオナル」^{グニロナル}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。若シ一家族内ニ多數ノ小兒ノ同棲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靜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。其他微温浴、微温灌注、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ニ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、
「プローム」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「プローム」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滿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齒牙ノ發生、腸寄生蟲腸障礙等(反射的作用)又佝僂病、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 本症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静止シ、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、或ハ持続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 衛生的並ニ食餌の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磷、若クハ磷、肝油製劑ヲ投與スベシ麻酔劑ハ効ヲ現ハサズト云フ。

第十一 偏頭痛 Hemigranie, Migräne

原因 小兒ニ於ケル偏頭痛ハ多クハ年長兒七歳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、鼻疾患、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、缺伸、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、蓋明聽覺過敏、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 Hemicrania ophthi-

almica ト稱セラル、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 Nickackfigur (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リ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歳

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 先づ原因の疾患、貧血、消化不良、蛔蟲、鼻疾患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推奨スベシ、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」10.1—0.11—0.5「キニーネ」アンチフェブリン「サルチール」酸

「ナトリウムカフェイン」0.04—0.05「ミグレン」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。

第十二 夜驚症 Pavor nocturnus, Nächtliches Aufschrecken.

夜驚症トハ小兒ノ卒然ニ其安眠ヨリ醒覺シ恐怖ノ狀ヲ爲スノ狀態ヲ云フ。

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狀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現スルヲ見ル。

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癇癇 Epilepsia nocturna ト錯誤スルコトナキニアラス。

療法 本病ノ原因トナルベキ疾患ハ存スルハ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 トシテハプロロムカリウムヲ賞用ス其他キニーネ〇〇五—〇〇一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(一)プロロムカリウム

〇・三—一・〇

白糖

〇・三

(二)プロロムカリウム

〇・三—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。

第十三 呼吸激情痙攣(激怒痙攣) Respiratorische Affektkrampf

(Wutkrampf)

本症ハ諸種ノ精神感動殊ニ憤怒ニ際シ突然呼吸停止ノ發作ヲ來スノ狀態ニシテ神經病性乃至精神病性體質ヲ有スル二歳乃至五歳ノ小兒ニ於テ之ヲ見ルコト多シ。

症候 本症ノ發作ハ憤怒啼泣ノ途中ニ於テ深キ吸息ニ次テ呼吸ヲ停止シ小兒ハ俄然眼球ヲ上轉シ全身強剛トナリチアノーゼヲ呈シ顛倒シテ意識ヲ失フニ至ルサレドカマル發作ハ數秒時ニシテ經過シ去ルヲ見ル。

發作時ニ於ケル狀態ハ痙攣性素質 Spasmodic Diathese ニ於ケル聲門痙攣又ハ呼吸痙攣ニ酷似スルモ本症ニ在リテハ痙攣性素質ノ特徴平流電氣ノ興奮性トルソ一氏現象等ヲ見ルコトナシ。

豫法 每常可良ナリ。

療法 豫防トシテ小兒ノ周圍ヲ變更 (Milieuwechsel) シテ卓効ヲ見ルコトアリ即チ一時的ニ病院内ニ

夜驚症

收容シテ其兩親家族ヨリ患兒ヲ隔離スルガ如シ。其他「ブローム劑」及精神療法ヲ施ス。發作ニ際シテハ或ハ冷水ヲ顔面若クハ胸部ニ灌注シ或ハ人工呼吸ヲ施スベシ。

第十四 「ナツク」病 Maladie des Pics convulsifs.

本病ハ顔面軀幹等ノ諸筋ニ於ケル固有痙攣性ノ運動ヲ特徴トスルモノニシテ顔面ニ於テハ瞬目運動前額縮皺口唇突出等ノ運動ヲ反覆シ軀幹筋ニ於テハ頭首ノ振動肩胛ノ提縮乃至旋轉運動跳躍乃至舞踏様運動等其他種々多様ノ運動ヲ現ハス。此運動ハ舞踏病ノ其レニ類スルモ彼ニ比シテ一層迅速激烈ナルヲ見ル。尙ホ又本病ニ於テハ發聲等ノ障礙ヲ來シ突發性、吠哮性トナリ或ハ反響性發語 Echolalie ヲ現ハスコトアリ。

診斷 歇私的里トノ鑑別困難ナルコトアリ。

療法 醫師ノ監督ノ下ニ練習療法 Uebungstherapie ヲ行ハシムベシ。其他歇利的里ニ對スル療法ヲ行フベシ。

第十五 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続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ダツ休憩ハ長キ程一層劇甚ナルヲ見ル、罹患筋族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、唯極メテ特殊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、ブ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產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在リテ囊腫ヲ殘遺スベシ。

症候 確的ナル症候ヲ現ハスコトナシ。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癲癇様癩癩ヲ起シ來ルベシ、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 頭部ノ冷罨法、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腫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、腦軟膜ノ潤濁等ヲ現ハシ來ル。症候 本症ハ或ハ毫モ特殊ハ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、或ハ強直性癩癩(往々定規性ニ現ハル)昏睡、徐脈若クハ頻脈、縮躰、野息性呼吸發熱、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、麻痺等ノ缺如セラルニ注意スベシ。

療法 絶對的安靜ヲ守ラシメ、頭部ニ氷囊貼置、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、又藥劑トシテハ搐搦若クハ攣縮ニ對シテ抱水、クロラール、浣腸、プ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、部皮膚ノ癰瘡、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歳ノ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シ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。

腦質ハ其邊縁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瀰濁ヲ呈ス。

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温ノ上昇、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、頻回反復スル瘧ヲ現ハシ來ル。痙攣間歇時ニ於テ患兒ハ嗜眠昏瞶ノ狀態ヲ呈スト雖尙ホ著明ナル運動性、刺戟性、痙攣狀、即チ伸吟、欠伸、皺眉 *Kunzeln 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ソー *Toussseau* 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狀態ニ陥リ項部強直ヲ起シ、頸門ノ緊張等亦極度ニ達ス。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面部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現ハスヲ見ル。瞳孔ハ初メ稍々縮小シ來ルモ後ニ亞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(ケルニヒ氏現象 *Kernig'sche Phänomen*)。搐搦ハ興奮及ビ昏瞶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 *Mussitrende Delirium* ヲ起シ後遂ニ深キ昏睡ニ入ルアリ。

豫後 每常不良ナリ、若シ僥倖ニシテ治癒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殘留スル頸門ノ緊張、年長兒ニ在リテハ極メテ劇烈ナル頭痛、又頻回反復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瀰濁シ、蛋白ノ含量高ク、多數膿球ノ存在ヲ認ムベキナリ。療法 豫防法トシテ頭面部、眼、耳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的處置ヲ爲サザルベカラズ。

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)ニ氷囊ヲ貼置シ排膿部ニハ芥子

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
 ヲ毎二時一回宛與ヘ腸ニ誘導ス、ヨードナトリウム、ウロトロピン(一日一〇—三〇ヲ持續服用等ヲ適
 用シ又烈シキ興奮ニ對シテハ抱水、コロラール(〇・五—一・五)ノ浣腸若クハ(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。

腰椎穿刺ハ數回之ヲ反覆シテ行フテ効アリ、肺炎菌性腦膜炎ニ際シテハ腰椎穿刺後レーマー氏肺
 炎菌血清(五—一〇)莖ノ硬膜内注入ヲ試ムベシ。其他「プロトヒン」, Optochin ヲ皮下、椎腔内、若クハ腦室
 内ニ注射シ効果アリト云フ(ウオルフ及ビレーマン氏)。耳性腦膜炎ニ在リテハ手術的處置ヲ行フベ
 シ。

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(一歳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、急性關節痲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並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
 クハ瀉濁、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「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 Maligne Form)
 或ハ甚ダ緩徐ナル經過ヲ取り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 結核性若クハ化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定スベシ、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(天抵盛、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。最初ニ現ハルハ、最も多發ノ症狀ハ青色、不消化、性便、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
 ルヤ嘔乳毎ニ吐乳シ來ル脈搏ニハ著シキ變化ナク顛、門ノ緊張著シク増加シ搏動著明トナリ臍反射ハ多クハ
 亢進スルヲ見ル。カクテ其病症猶ホ増進シ來レバ瞳、孔、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
 症狀ヲ現ハシ來ル、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

害ヲ胎サバルカ、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脊髄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 epidemica, Meningokokkenmeningitis, 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。

第百八十五圖 細菌内腦膜炎球菌



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 Tetradsform 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レ。細胞内腦膜炎菌ハ普通ノ「アニリン」色素殊ニ「メチレン」青ニヨリテ容易ク染色シ、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温ナルヲ要シ攝氏三十七度ヲ以テ最好温ナリトス、又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。

腦膜炎球菌ハ每常本病患者ノ腦脊髄液中ニ於テ發見セラレ、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レ。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」 Tröpfcheninfektion 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 Bacillenträger ニヨリテ他ニ傳播セシムルコトナキニアラズ。該保菌者ハ極メテ輕ク罹患シ(咽頭加答兒ノ如シ)或ハ全ク健康ナルモ其鼻咽腔ニハ毒性ヲ有スル病原體ヲ藏スルモノナリ。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 齡	九八八(四八・五%)
第五歲以内	六一四(三一%)
第五—第十歲	二二二(一〇・九%)
第十一—第十五歲	

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。

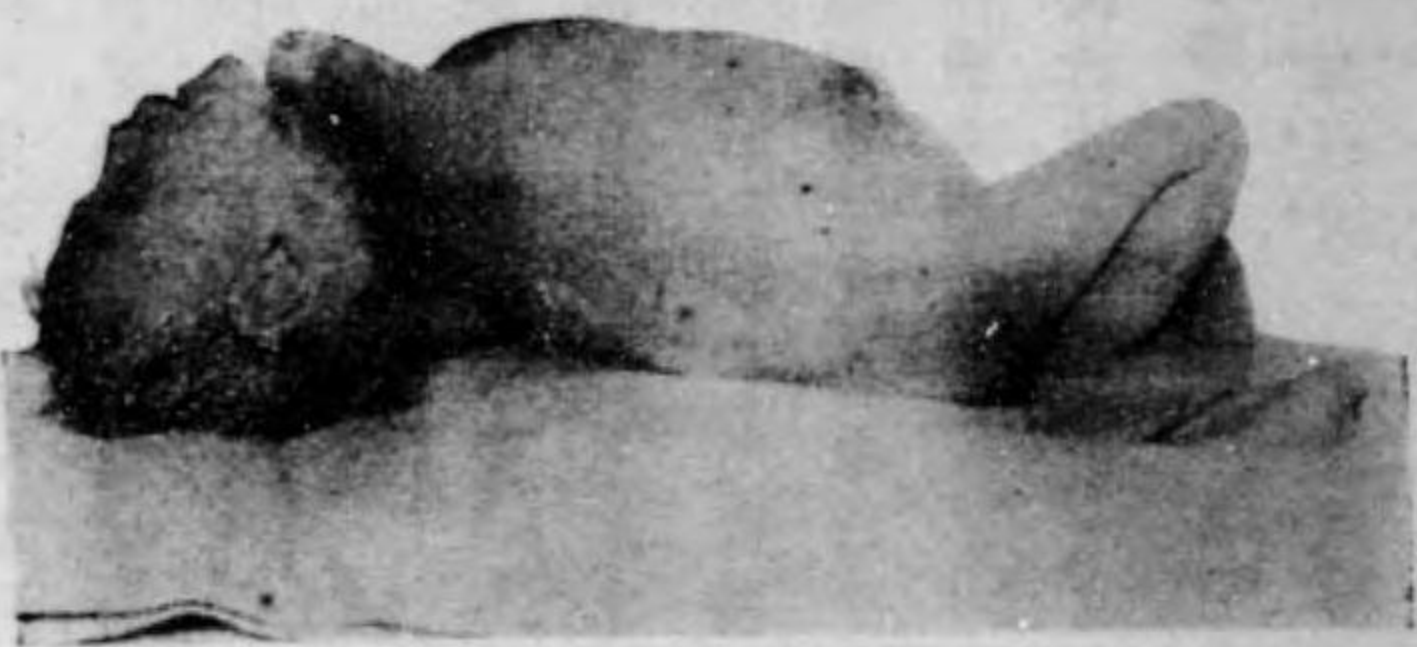
病理解剖 剖見上軟腦膜及ビ軟脊髓膜ハ充血ヲ呈シ軟腦膜及ビ蜘蛛膜ノ間層ニハ膠樣漿液纖維素性若クハ膿性滲出物ノ蓄溜ヲ來シ殊ニ是等滲出物ハ腦底腦穹窿(腦回轉ノ間)、脊髓ノ後面等ニ於テ多

多沈著セルヲ認ム。頭蓋骨硬膜、腦質等ハ充血ヲ呈シ腦回轉ハ稍扁平トナリ時アリテ腦及脊髓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腸若クハ腦水腫ヲ見ルコトアリ。腦室及ビ脊髓中心管ハ擴張シ潤濁セル漿液ヲ以テ充サル、ヲ發見スベシ。其他脾腫、肝臟及ビ腎臟ノ潤濁性腫脹、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(Nackenstarre)ヲ起シ來リ患兒ハ頭ヲ後方ニ屈シ強ク枕床ニ壓抵シ(Kissenhoehen)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ヲ現ハス。ケルニツヒ氏症狀(Kernig'sche Symptom) 及ビブルヂンスキー氏症狀(Brudzinskische Nackenphänomen)ハ每常著明ニ之ヲ證スベシ。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

第四百六十八圖
流行性腦脊膜炎
(Nach Ibrahim)



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。テルモグラフイトハ他ノ腦膜炎ノ如クニ多クハ甚ダ著明ナリ。

熱候ハ初メ高ク稽留シ八—十日ノ後ニ至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、二週ニシテ再び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。口唇ニ於テハ多クノ場合ニ於テ顯著ナル匍行疹ヲ現ハス、又鼻若クハ前額ニ現ハル、コトアリ、其他時アリテ蕁麻疹、皮下溢血紫斑病、蕁麻疹、麻疹樣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、頓テ意識ハ潤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。脾臟ハ通例肥大スルコトナク、尿ハ往々蛋白ヲ認ム。血液ハ屢々著明ナル白血球增多症(中性顆粒性)ヲ現ハス。

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状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 cerebrosphinitis)。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來ル。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。

- (一) 結核性腦膜炎トハ發病ノ狀況脈搏ノ状態及顯著ナル項部強直ニヨリテ鑑別スベシ。
- (二) 化膿性腦膜炎トハ原發疾患例ヘバ中耳炎ノ缺如顔面旬行疹ノ存在、知覺性症狀ノ偏勝等ニヨリテ鑑別スベシ。

テ區別スベシ。

(三) 格魯布性肺炎ノ併發シ來ル場合ニハ肺炎ノ腦膜炎樣症ナルカ或ハ眞ノ腦膜炎ナルカノ鑑別ヲ要スルコトアリ、此ノ如キ場合ニ際シ頸門猶ホ未ダ閉鎖セザルモノニ於テハ其緊張如何ハ之ヲ鑑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遲滯ナク腰椎穿刺ヲ行ヒ病原菌ヲ檢索セザルベカラズ。

腦脊髄液ハ每常稠濁シ時アリテ稠膿性若クハ粘液性ヲ帶ビ穿刺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%)、トロンマー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、殊ニ細胞内ノ其レハ本病ニ稀有ナリ。

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嚢法(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、フェナセチン等ヲ用ヒ年長兒ニハ、モルヒネヲ皮下ニ注射シ、搖擗強ク或ハ悶躁スルモノニハ抱水、クローラール(一回〇・五―一・〇)ノ洗腸ヲ施シ或ハ温浴ヲ命ズルアリ。其他時宜ニヨリ樟腦其他ノ興奮劑ヲ用フルヲ要ス。

腰椎穿刺ハ毎二―三日ニ之ヲ遂行シ内壓如何ヲ顧慮シ、二〇―五〇莖ヲ流出セシムベシ。本穿刺ヲ反覆シテ行フ時ハ全身症狀並ニ神經症狀ノ輕快ヲ見ルベシ。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ヲ稱用セラル、ニ至レリ、今主要ナル腦膜炎血清ヲ記スレバ次ノ如シ、

- (一) コルレ及ビワッサーマン氏血清 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三〇―五〇純(重症ニテハ八十純ヲ脊髄腔ニ於テ硬膜内ニ注射シ時宜ニヨリ二回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・五瓦ニシテ約二五純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 Jechmann. 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)其用量二〇―三〇純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。
 - (四) フレキスナー氏血清 Meningokokkenserum Flexner. 本血清ハ其一一五―四五純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、ナクバ一回六〇純迄ヲ注射シ得ベシ。
 - (五) 流行性腦脊髄膜炎血清 北里研究所ヨリ販賣セラル、モノハ一壘ノ内容二〇〇純ニシテ一回ノ注射量ナリ之ニテ症狀輕快セザレバ毎日之ヲ反覆スベク、又重症ニハ三〇―四五純ヲ注射スベシト。
- 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。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の素因 Familäre 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テ本病ニ犯サル、コトアルハ往々吾人ノ實驗スル所ナリ)。

本病ハコッホ氏結核菌ノ軟腦膜ニ侵入シ來ルニヨリテ惹起セラル、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。

尚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の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シルヴィ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黄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滯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、腦室ハ擴張シ滯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。

脊髄ニ於テモ多少ノ變化ヲ示シ脊髄膜ニハ粟粒結核ヲ現ハシ脊髄液ハ其增量ヲ來スヲ見ル。其
 他諸種ノ臟器殊ニ氣管枝腺若クハ腸間膜腺、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 Prodrómstadium) 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へ、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續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様運動、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、即チ從前體温ト並行シ來リシ脈搏ハ此期ニ入りテ俄ニ著
 シク遅徐且ツ不正トナル、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見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

圖七十八百第
 炎膜腦性核結
 (Nach Pfandler)



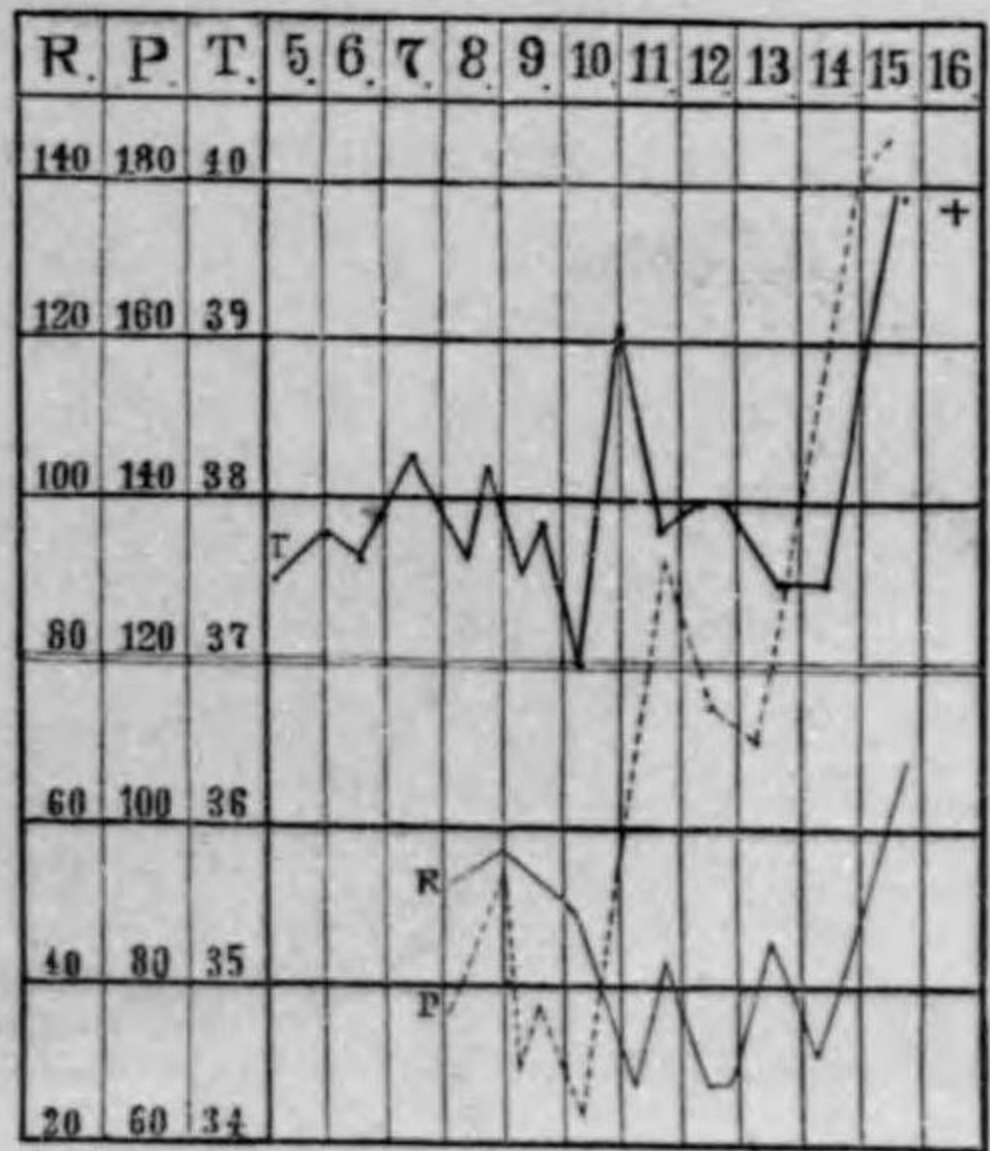
核性腦膜炎

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ラハ顫門著シク緊張シ腦壓亢進ヲ微知シ得ベシ
 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、乳頭顫門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 König'sche Symptome (坐位ニ於テ脚ヲ膝
 關節ニテ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)
 ハ毎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

圖八十八百第
線曲搏脈及熱ノ炎膜腦性核結



T 體温
R 呼吸
P 脈搏

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(トルソ
氏現象 [Trousseau'sche Phänomen])。以前著シク興
奮性ナリシ患兒ハ今ヤ漸ク無欲状態ニ陥リ
視覺及聽覺ニヨル刺激ニ對スル感應ノ減弱
シ來ルヲ見ル。此際喚呼スレバ眼ヲ開キテ應
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 (Crisis hydrocephalique) ヲ放チ四周ノ
人ヲ驚カスコトアリ。昏憒ハ益々深ク患兒

ハ全然無欲ノ狀ヲ以テ横臥シ呼吸ハ淺表トナリ時々吟呻様ニ變ジ遂ニハシャインストツク氏呼吸
型ヲ呈スルヲ見ル又カ、ル昏聩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 (Kahnformige
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
ハ三十九度前後ニ滯留シ稀ニ常温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

去リ再ビ昏聩ノ状態ニ陥リ脈搏ノ頻數ヲ來シ又屢々搐搦ヲ現ハシ遂ニ第三期ニ入ル

第三期即チ麻痺期 (Lähmungsstadium) 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激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
搏ニ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
ヲ帶ゾルニ至ル。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温昇騰ヲ來タシ益々頻發シ來ル搐搦ニヨリテ死ノ轉
歸ヲ取ル

本病ノ經過ハ最初嘔吐ヲ發シテヨリ通例二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様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癒ノ報告ナキニアラズト雖モ其多クハ誤診ニ基ケルモノアラズ
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
明セルガ治癒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ト、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。

化膿性腦膜炎及流行性腦脊髄膜炎トノ鑑別ハ各其條下ヲ参照スベシ。

結核性腦膜炎ノ診斷的補助法トシテブ。シユウ Bouchout 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レ、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腦脊髄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(バウンドラ 1氏)

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

其他結核性腦膜炎ニ於ケル脊髄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疾患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、頭髪ヲ剃去シ水囊若クハ水罌法ヲ施シ、乳嘴突起上ニ水蛭ヲ貼シ、灰白軟膏(一日一〇—四〇)ヲ後頭若クハ頂部ニ塗擦シ兼テ甘汞ノ内服ヲ命ズ。

處方例 甘汞

〇〇五—〇〇一

乳糖

〇〇三

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 「ヨードフォルム」

三〇〇

「メントール」

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、搖搦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」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」ノ洗腸(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。
 病室ハ成ル可ク廣潤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 Gehirnhyperaemie 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、瞳孔ノ縮小、頸動脈及顱動脈ノ搏動、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、幼齡兒ニ於テハ搖搦、軋齒、大顱門ニ於ケル強キ
 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 Gehirnhyperaemie ハ心臟瓣膜病、肺疾患、聲門痙攣、百日咳、高度ノ肋膜滲出

等ニ因ル腦靜脈血ノ鬱滯若クハ甲状腺腫、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ノ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顱顱部若クハ耳後ニ水蛭、頭部ニ水囊ヲ貼置シ、甘朮ノ内服ヲ命ズ、而シ
 テ患兒ハ清涼ナル室ニ頭部ヲ高メテ静臥セシムベシ。

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 Anaemie 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。又稍慢性ナ
 ルハ悪性貧血、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。患兒ハ全身衰脫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、眼瞼ハ半閉鎖セラレ、顱門ハ陷沒シ或ハ扁平トナリ、皮膚ハ皺襞多ク體温ハ往々常
 温下ニ沈降シ、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脫ニヨリ死ノ轉歸ヲ取ル時アリテ搖搦發作ニ際シテ斃ル、コトアリ。

豫後 重症腦貧血ノ豫後ハ甚ダ危険ナリ殊ニ重症腸障礙ニ基キ一歳半以内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静臥セシメ且ツ全身ノ温濕布纏絡法、温浴、温槽、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 Hirngefassen.

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、關節痲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樣發作ヲ以テ發病シ抽搐半側ナルコトアリ及ビ昏睡状態ヲ現ハシ次テ失語症、運動痲痺、偏癱、知覺痲痺等ノ竈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痲痺ヲ遺スモ完全治療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、コロラールノ浣腸ヲ行ヒ又腸管若クハ皮膚ニ誘導スベキナリ。後胎痲痺ニ對シテハ腦性痲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貧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竈性症狀ノ發現ヲ來ス。

第四 腦貧血塞 Sinus thrombose.

腦貧血塞ト稱セラル、ハ硬腦膜ノ大竈内ニ血液ノ凝結ヲ起シ來ルノ状態ニシテ縱竈、右橫竈、Sinus transversus dexter 及ビ岩様部竈、Sinus petrosus ニ於テ比較的頻發シ來ルヲ見ル。

原因 本症ハ或ハ原發性ニ現ハレ、或ハ續發性ニ來ルモノニシテ、其原發性ナルモノハ又衰弱性血塞。Marantische Thromboseト稱セラレ食餌性中毒症、重症下痢、結核骨瘍等ニ際シ心力衰弱ノ結果血流ノ遲緩ニ基キテ發起シ來リ好ンデ横竈ニ宿ルヲ見ル、蓋シ此種ノ血塞ハ臨床上ノ興趣甚ダ大ナラズ。之ニ反シテ續發性即チ腐敗性。Septische Form ハ豫防上並ニ療病上ノ興趣アルヲ以テ稍々肝要ナル種類ヲナシ、膿性、耳疾、頭部ニ於ケル、丹毒、大痲、瘡、膿性、損傷等ニ際シテ現ハレ來ル。

症候 血塞ノ位置ニヨリテ其症狀一様ナラズト雖モ通例本病ハ膿毒症性熱候ヲ以テ發病シ來リ同時ニ間代性若クハ強直性痙攣ヲ起シ、或ハ截癱、偏癱等ノ痲痺症狀ヲ現ハシ來ル。又屢々腦内鬱血ノ結果トシテ頭部ニ於ケル皮下靜脈、ハ怒張ヲ現ハシ來リ、幼齡兒ニ在リテハ顱門、ハ緊張顯著ナルヲ認メ得ベシ。其他横竈血塞ニ於テハ耳後部ニ浮腫ヲ現ハシ、海綿竈血塞ニ際シテハ眼靜脈ノ領域ニ於テ浮腫ヲ來シ、之ガ爲メニ眼球ノ突出、眼瞼若クハ顔面ノ一側ニ水腫ヲ現ハス。

爾後ノ經過ニ於テ往々軟化セル血塞ノ破潰シ來リ、戰慄ヲ伴フテ腐敗性血栓症若クハ全身膿毒症ヲ起シ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

診斷 本病ノ診斷ニクインク氏腰椎穿刺ヲ利用スルニ至レリ、即チ本病ニ於テ穿刺シ得タル液ハ血性ヲ呈シ殊ニ腐敗性血塞ニアリテハ葡萄狀球菌連鎖狀球菌若クハ肺炎菌ヲ發見シ得ベシト云フ

豫後 甚ダ危険ナリ。
 療法 先ヅ豫防法トシテ化膿性耳疾患、癰瘡等ニ際シテハ注意シテ之ガ處置ヲ行フベク、既ニ本病ノ診斷確定セバ頭部ヲ昂舉シテ靜臥セシメ強心劑ヲ投與スベシ。手術的腦竇截開ハ時アリテ效果ヲ齎ラスコトアリ。

第五 慢性腦水腫 Hydrocephalus chronicus, Chronischer Wasserkopf.

慢性腦水腫ト稱スルハ腦室内腦室性慢性腦水腫又内腦水腫 Hydrocephalus chronicus 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、小腦腫瘍膠樣腫) 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潤濁シ蛋白質ニ乏シキ(〇・〇一—〇・一%)水液ノ多量通例一

〇〇・〇一—二〇〇〇・〇〇) 此時アリテ尙ホ多量ニシテ十二リテ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樣ニ變化シ去ルコトアリ。

頭蓋ハ其周圍増大シ其壁ハ著シク菲薄トナリ顳門ハ廣ク、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顳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、又水液ノ蓄溜モ亦前者ノ如ク多量ナルコトナシ。

症候 慢性腦水腫ニ際シテ稀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 Binform) 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

前方ニ突出シ顳頂骨及ビ顳顬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。大顳門ハ異常ニ廣ク哆開シ彈性性ニ隆起シ來リ、爾餘ノ顳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島嶼ノ如ク膜樣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ムリ下方ニ向ヒ、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、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

圖九十八百第
性 腦 水 腫
(Nach Ffaundler)



ス示ヲ所ルセ留殘ノ骨蓋頭ハ部ルセ染黒上蓋頭

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 'Adduktionsparanien' 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頂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

被ムラザルモノ、如シト雖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。ハ水樣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蜘蛛膜下腔ノ交通自由ナルトキハ腦脊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顫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

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蒙リ甚シキトキハ癡呆乃至白癡ニ陥ルヲ見ル。身體ノ發育ハ母乳兒ニ於テハ毫モ障礙セラズ、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。母體內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 Rachitischer Schidel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、其漸進的増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 Luetsche Hydrocephalus。ハ通例其頭形所謂船樣狀 Skaphocephale Kopfform (矢狀縫合ノ

附近ハ龍骨様ニ突出スヲ呈シ且ツ頭蓋ノ増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。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、其場合ニハ毎三—六週ニ反覆シテ穿刺シテ毎回二十—五十廷ノ漏液ヲ行ヒ數年ノ經過中ニ於テ三十—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ジュ、Dauerdrainage der Ventrikelヲ行ヒ或ハ肝胝體穿刺法 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襲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症疾患殊ニ百日咳、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

病トナリテ發見シ來ルヲ見ル。

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ビ腦皮質ニシテ其部ハ初メ充血腫脹乃至暗赤色ノ軟化電紅色軟化 (Rote Erweichung)ヲ現ハスモ後ニ至レバ帶黃白色黃色軟化 Gelbe Erweichung之レ其部ニ脂肪變性及ビ破潰ノ現ハル、ニ基クトナリ途ニハ其病電吸收セラレ或ハ結締織性癭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ビ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、意識早ク犯サレ昏睡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遲徐トナル。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シ(病電ヲ固視スルガ如シ) Sie sehen den Krankheitsherd。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。又幸ニシテ治療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電性症狀、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限局シテ現ル、ヤ後胎症トシテ交代性麻痺交代性偏癱 Hemiplegia alternans)若クハ球麻痺 Bulboparalyseノ病像ヲ呈スベキナリ。其他炎症性病電ノ位置ニヨリテハ腦性乃至脊髓性症狀ノ偏重ヲ見或ハ多發性硬化症ノ像ヲ呈スルコトアリ。

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在莖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 毎常危険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騷擾與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ズベシ其他癉擊若クハ不安ニ對シテハ抱水、クロラール、プローム劑等ヲ投與ス。食餌ハ牛乳ニ滋養製劑ヲ伍シテ與ヘ或ハ澱粉、スープ、鶏卵等ヲ與ヘ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ヘバ中耳炎、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組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候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電性症狀 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。

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、急性衰弱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、癱瘓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。又療病上ニハ病竈ノ位置ヲ診定スルコト極メテ肝要ナリ。

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血管塞多、血性脈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、急性佹麻質斯、腸室扶斯、猩紅熱、麻疹、痘瘡、心臟疾患等ニ際シテ惹起スルヲ見ル。

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ツ、靜臥セシメ頭部ノ冷卷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

既ニ母體内(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(ストリクンペ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、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、囊腫、癩痕形成、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 spastica 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ル、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、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。脚ノ姿勢モ亦特殊ニシテ僅カニ之ヲ内轉シ膝關節ニ於テ少シク屈曲シ足ハ尖足狀 *Spatulstellung* ヲ呈スカクテ歩行ハ跛行性トナリ其強直ハ企動的働作ニ際シテ増劇シ睡眠若クハ受働的運動ニ際シテハ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蓋現象 *Kniephänomen* ヲ現ハシ又稀ニ足搖擗 *Fusklonus* 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遅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微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踏病性乃至アトローゼ樣運動ヲ續發シ來ルコトアリ或ハ時アリテ癲癇、癲癇類似症、*Epileptische Äquivalent* 等ノ後胎症ヲ現ハシ且ツ多クハ多少精神ノ異常、癡呆、氣質ノ異常、鬱憂狂等ヲ來スヲ見ル。

圖 十 九 百 第
小 性 兒 麻 痺



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

ハ可良ナリト雖モ治癒ニ向テハ疑ハシ。

診斷 其前兆期ニ在リテハ殆ンド診定シ難ク腦膜炎、肺炎、空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對症の處置ヲ行フベク、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氷嚢ヲ貼シ、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・〇ヲ行ヒ甘朮ノ内服ヲ命ズ其他抱水、クロラール(〇・五—一・〇)ノ洗腸ヲ施スコトアリ。

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、ブ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) 截癱性強直性小兒麻痺、先天性四肢強直、リットル氏病 *Diplegia spastica infantilis, Angeborene Gliederstarre, Little'sche Krankheit.*

本症ハ最初リッ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* 及ビ截癱性強直、*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、截癱性強直ハ早産兒ニ於テ見ルコト多シト云フ(フエー

ア Feer 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立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、下腿ニ於テ左右相交又シ、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。

圖 一 十 九 百 第
病 氏 ル ト ツ リ



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 *Mimische Muskeln* 嚙下筋等犯サレ咬嚼運動嚙下運動言語等ノ障礙ヲ起シ來リオッペンハイム氏ノ所謂假性延髓球麻痺 *Pseudobulbapalyse 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、コトナシ。

罹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著シク強硬トナルアルヲ見ル。筋力ハ著シキ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の屈曲ニ際シテ最モ著明ナリト云フ。

痙攣發作ハ或ハ早期搐搦 *Frühkonvulsion* トナリ或ハ後期搐搦 *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癡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、腱反射ノ亢進、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)廣汎性腦硬化症 Diffuse Hirnsklerose. 本症ハ兒齡ニ於テ稀ニ發見セララル、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黄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、言語及ビ嚥下ノ障礙等現ハレ智力亦犯サレ全然癡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 Schichtberkelニシテ約六〇・〇%ヲ算ス之ニ次グハ膠樣腫 Gliome、膠樣肉腫 Gliosarkome 及ビ他ノ肉腫之等ヲ總ジテ約三〇・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、無慾狀態、記憶減退、興奮性、嗜眠、昏瞶、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、癲癇樣痙攣、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搖擗ヲ以テ始マリ次第單癱 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聲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、Sclerophane (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)四肢ノ震顫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、膠樣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 Hirtuberkel ハ往々ニシテ年餘ノ經過ヲ取り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ノ沈著ニヨリテ治療スルコトアリ、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電性症狀ニ注意スルノ外向ホ次ノ諸點ニ留スベシ
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ヲ(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ツツサーマン氏
反應ヲ試ムベキナリ。其他反射性瞳孔強直、腦脊髄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
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 (一定所ニ於テ穿刺シトロアカー
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、搐搦ニ對シテハ抱水、クロラール若クハ抱水、アミールンヲ用ヒ、鬱血性腦壓增加及ビ
其續發症ニ對シテハ腰椎穿刺ヲ試ムベシ、但シ此穿刺ハ腦室及脊髄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。其他穿刺術若クハ肝脈體穿刺ニヨリテ腦壓ノ緩和ヲ企
ツルコトアリ。

「ヨード」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、昏瞶、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。體温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愈ニ趣クモノナリ。
 療法 先ヅ絕對的靜臥ヲ命ジ外部ヨリノ刺激ヲ遠ケ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的過勞ヲ禁止セザルベカラズ。

(附)精神發育障礙 Psychischen Entwicklungsstörungen (Schwachsinn).

先天性若クハ後天性(早發)精神發育不全ハ叡智 Intelligenz ノ缺陷著シキヲ特徵トスルモノナレドモ感情的缺陷 Ethische Defekt ヲ伴フモノアリ、其障礙ノ強弱ニヨリテ白癡 Idiotie、癡愚 Imbecillität 及ビ魯鈍 Debilität ノ三種ヲ區別ス。

原因 先天性發育不全ノ原因トシテハ兩親ノ酒精中毒、毒等ヲ算ヘ、後天性ノモノニ於テハ腦性小兒麻痺、腦膜炎、腦水腫等ノ腦器質的疾患ニ基クモノ多シ、其他クレチニスムス、粘液水腫等ニ基因スルモノアリ。

症候 (一)白癡 一般ニ所謂變質症狀ヲ具フルモノ多ク、頭蓋ハ矮小ニシテ前額部扁平トナリ或ハ

頭部ノ頂上少シク尖銳トナレルモノアリ。言語ハ之ヲ缺クモノ多ク唯構成セラレザル音聲ヲ出スニ止マルノミ、屢々癲癇様痙攣ヲ發ス。

本症ニ於テハ臨床上二種ヲ區別シ得ベシ其一ハ所謂遲鈍性白癡 Torpide Idiotie ニシテ外界トハ没交渉ニ唯茫然トシテ多時臥床ニ坐スルヲ常トス。其二ハ即チ活動性白癡 Agile od. Versatile Idiotie ニシテ絶ヘズ運動催促ヲ現ハシ一分時モ休止スルコトナク何等ノ目的ナク徒ニ室内ニ於テ旋轉飛躍スルヲ見ル。

本症患兒ハ疼痛刺激ニ對スル反應多クハ著シク鈍麻シ來リ針ニテ刺スモ毫モ反應ヲ示サザルモノアリ、チーミツヒ氏ハ之ヲ以テ哺乳期ニ於ケル白癡ヲ他覺的ニ識別スルノ良法トセリ。其他往々ニシテ流涎ヲ現ハシ、麻痺ノ存スルナキニ拘ラズ頭首ノ固定安坐、直立歩行等ハ著シク遲延シ來リ或ハ其習得甚ダ不全ナリ。

(二)癡愚 之ハ其精神發育ノ障礙稍々輕度ナルモノニシテ攝食、談話、疾走等ヲ習得シ或ハ一定ノ職業ニ從事シ得ルモノアリ。本症ノ輕キモノハ長ク其ノ恐ルヲ認メラル、コトナク經過スルモノアリ。加之記憶ノ如キ或ル一部ハ甚ダ良ク發達シ例之バ算數音樂等ニ秀デ一時神童トシテ一家ノ誇トシテ賞セラル、ガ如キコトアリ。サレド詳ニ觀察スルトキハ言語ヲ概念ニ連結シ或ハ概念ヲ結合シ之ニヨリテ操作スル等ノ法ヲ知ルナク、其他極メテ單純ナル數量、時間、空間類似原因等ノ概念ヲ缺キ又感謝、虛偽、嫉妬等ノ高尚ナル抽象的概念ヲ缺如スルヲ見ル。

(三)魯鈍 之ハ精神發育障礙ノ最モ輕度ナルモノヲ稱スルモノニシテ一定度迄ハ學校ニ於ケル課業ヲ遂行シ得ベシ。一般ニ叡智ノ發育不全ニ比スレバ倫理的缺陷ノ著シキヲ見ル。彼ノ悖德狂 Moralische Irresin, Moral insanity ノ如キハ本症患兒ニ於テ見出サル、處ナリ。