

56
63

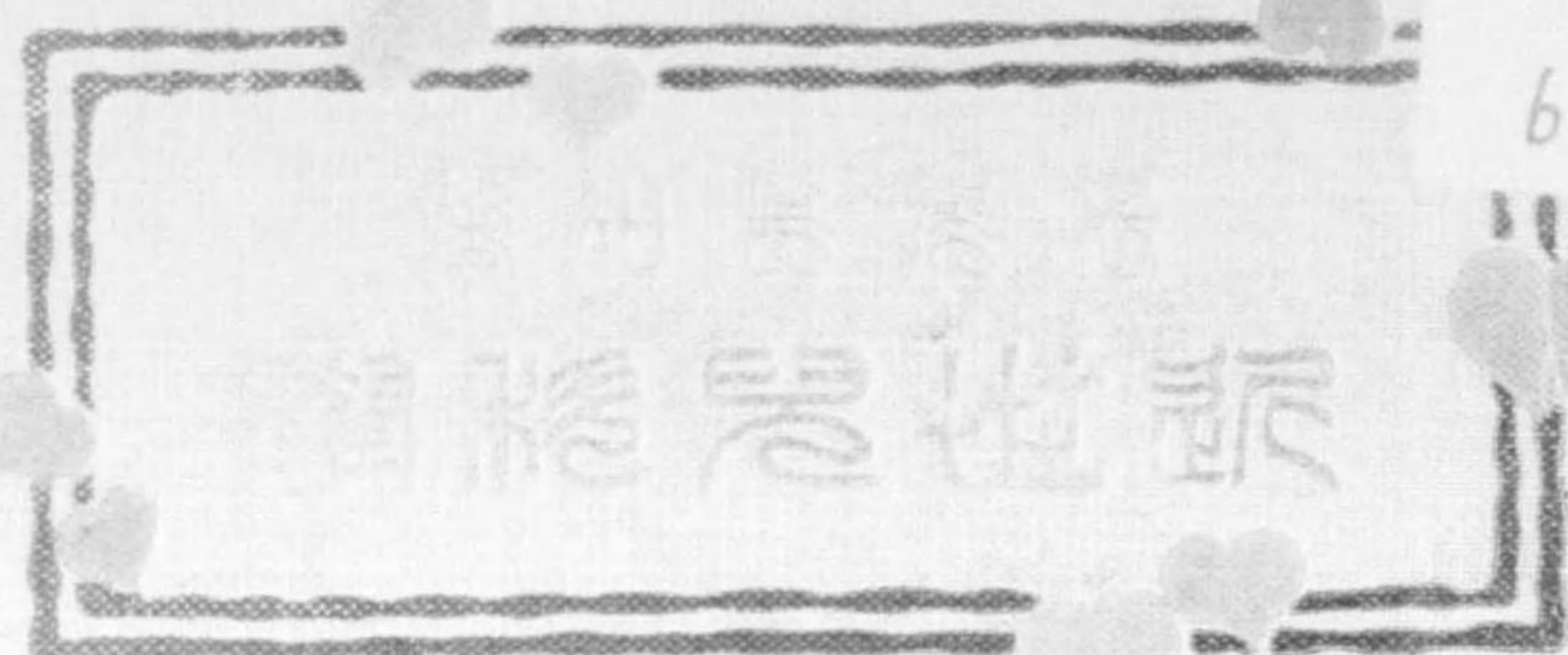


始



56

63口



新世卷

新世卷

t23T-81



近世兒科學

香石學人政筭



大正
2. 9. 16
内交

近世兒科學後編 目次

第五編 呼吸器及循環器疾患

第一章 鼻腔疾患

- 第一 急性鼻加答兒 六九七—七〇二
- 第二 慢性鼻加答兒 七〇二—七〇五
- 第三 纖維素性鼻加答兒 七〇五—七〇六
- 第四 衄血 七〇六—七〇八
- 第五 異物 七〇八—七〇九
- 第六 鼻茸 七〇九

第二章 喉頭疾患

- 第一 慢性喉頭加答兒 七一〇—七二六

第二章 假性格魯布……………七二四—七二七

第三章 慢性喉頭加答兒……………七一七—七一八

第四章 聲門水腫……………七一九—七二〇

第五章 異物……………七二〇—七二三

第六章 喉頭腫瘍……………七二三—七二四

第七章 喉頭筋麻痺……………七二四—七二六

第三章 氣管、氣管枝及肺臟疾患

第一 急性氣管氣管枝加答兒……………七二八—七三三

第二 毛細氣管枝加答兒……………七三三—七四二

第三 慢性氣管枝加答兒……………七四二—七四四

第四 氣管枝喘息……………七四四—七四七

第五 氣管枝擴張……………七四七—七四八

第六 定期性夜咳……………七四八—七四九

第七 氣管枝肺炎……………七四九—七五六

第八章 格魯布性肺炎……………七五七—七六八

第九章 慢性肺炎……………七六八—七七〇

第十章 肺氣腫……………七七〇—七七一

第十一章 氣管枝線及肺ノ結核……………七七二—七九五

第四章 肋膜疾患

第一 肋膜炎……………七九五—八一〇

第二 胸水症……………八一〇

第三 氣胸性……………八一〇—八一—

第五章 甲狀腺及胸腺疾患

第一 甲狀腺腫……………八一—八一三

第二 パセドウ氏病……………八一三—八一六

第三 粘液浮腫……………八一六—八一八

第四 胸腺疾患……………八一八—八二〇

第六章 循環器疾患

第一 先天性異常……………八二〇—八二七

第二 心內膜炎……………八二八—八三三

第三 後天性瓣膜異常……………八三三—八三七

第四 心筋炎……………八三七—八三九

第五 脂肪變性症……………八四〇

第六 心囊炎……………八四〇—八四四

第七 神經性心悸亢進……………八四四

第六編 神經系疾患

第一章 官能性神經疾患

第一 小兒急癇……………八四五—八五一

第二 癲癇……………八五一—八五八

第三 聲門痙攣……………八五八—八六〇

第四 神經衰弱……………八六〇—八六三

第五 歇私的里……………八六三—八六九

第六 「テタニー」……………八六九—八七六

第七 假性破傷風……………八七六—八七八

第八 舞蹈病……………八七九—八八二

(附) 電擊樣舞蹈病……………八八二—八八三

第九 「アテトーゼ」……………八八三—八八四

第十 點頭痙(及ビ旋頭痙)……………八八四—八八六

第十一 偏頭痛……………八八六—八八七

第十二 夜驚症……………八八八—八八九

第十三 先天性緊張症……………八九〇—八九一

第二章 腦膜疾患……………八九一—九二二

第一 硬腦膜血腫……………八九一—八九三

第二 化膿性腦膜炎……………八九三—八九八

第三 漿液性腦膜炎……………八九八—九〇〇

第四 流行性腦脊髓膜炎……………九〇一—九一〇

第五 結核性腦膜炎……………九一一—九二二

第三章 腦疾患

第一 腦充血……………九二二—九二三

第二 腦貧血……………九二三—九二四

第三 腦血管ノ血栓及血塞……………九二五

第四 腦竇血塞……………九二六—九二七

第五 腦水腫……………九二七—九三四

第六 急性出血性腦質炎……………九三四—九三七

第七 急性化膿性腦質炎……………九三七—九三九

第八 腦出血……………九三九—九四〇

第九 腦性小兒麻痺……………九四〇—九四八

第十 腦硬化症……………九四八—九五〇

第十一 腦腫瘍……………九五〇—九五四

第十二 腦震盪症……………九五四—九五五

第四章 脊髓疾患

第一 脊髓膜炎……………九五五—九五六

第二 急性脊髓前角炎……………九五六—九六六

第三 急性脊髓炎……………九六六—九六八

第四 脊髓ノ壓迫麻痺……………九六八—九七二

第五 遺傳性運動失調……………九七二—九七三

第六 脊髓癆……………九七三—九七四

第七 脊髓腫瘍……………九七四

(附) 筋萎縮

第一 幼兒脊髓性進行性筋萎縮……………九七四—九七四

第二 神經性進行性筋萎縮……………九七五—九七六

第三 進行性筋萎縮……………九七六—九七九

第五章 末梢神經疾患……………九七九—九八四

- 第一 麻痺……………九七九—九八二
- 第二 神經痛……………九八二—九八三
- 第三 多發性神經炎……………九八三
- 第四 先天性筋弛緩症……………九八三—九八四

第七編 急性傳染病……………九八五—一二七〇

- 第一 麻疹……………九八五—一〇〇七
- 第二 風疹……………一〇〇七—一〇一〇
- 第三 傳染性紅斑……………一〇一〇—一〇一三
- 第四 猩紅熱……………一〇一三—一〇三六
- 第五 フイラトウヂューク氏病……………一〇三六—一〇三七
- 第六 水痘……………一〇三七—一〇四三
- 第七 痘瘡……………一〇四三—一〇五一

(附) 種痘……………一〇五一—一〇六四

- 種痘ニ關スル諸法令……………一〇六四—一〇七九
- 種痘法……………一〇六四—一〇六八
- 種痘法施行規則……………一〇六八—一〇七七
- 種痘施衛心得……………一〇七七—一〇七九
- 第八 實扶的里……………一〇七九—一一二七
- 第九 腸窒扶斯……………一一二七—一一五一
- 第十 「バラチフス」……………一一五一—一一五七
- 第十一 發疹窒扶斯……………一一五七—一一六〇
- 第十二 再歸熱……………一一六〇—一一六四
- 第十三 亞細亞虎列刺……………一一六四—一一七五
- 第十四 赤痢……………一一七五—一一九〇
- 第十五 「ベスト」……………一一九〇—一一九八
- 第十六 流行性感冒……………一一九八—一二〇五
- 第十七 百日咳……………一二〇五—一二一五

第八編 皮膚疾患

第十八	ワイル氏病	一二一五—一二一六
第十九	間歇熱	一二一六—一二一九
第二十	急性關節僂麻質斯	一二一九—一二二二
(附)	慢性關節僂麻質斯	一二二二—一二二三
第二十一	全身敗血症	一二二三—一二二七
第二十二	急性全身粟粒結核	一二二七—一二三〇
第二十三	恐犬病	一二三〇—一二四三
第二十四	鼠咬病	一二四三—一二四四
(附)	傳染病豫防及消毒ニ關スル諸法令	一二四四—一二七〇
	傳染病豫防法	一二四四—一二五四
	傳染病豫防施行規則	一二五四—一二五八
	清潔方法及消毒方法	一二五八—一二六六
	學校傳染病豫防及消毒法	一二六六—一二七〇
		一二七一—一二七六

第一	紅斑	一二七一—一二七二
第二	多形滲出性紅斑	一二七二—一二七三
第三	結節性紅斑	一二七三—一二七五
第四	丹毒	一二七五—一二八〇
第五	糜爛	一二八〇—一二八二
第六	濕疹	一二八二—一二九一
第七	傳染性膿疱疹	一二九一—一二九二
第八	「エツクチーマ」	一二九二—一二九三
第九	大水疱疹	一二九三—一二九四
第十	匍行疹	一二九四—一二九五
第十一	蕁麻疹	一二九五—一二九七
第十二	痒疹	一二九七—一二九八
第十三	苔癬	一二九八—一二九九
第十四	鱗屑癬	一二九九—一三〇〇
第十五	多發性癬瘡	一三〇一—一三〇二

第十六 生虱病 一三〇二—一三〇三

第十七 疥癬 一三〇三—一三〇六

第九編 耳ノ疾患

第一 外耳炎 一三〇七—一三〇九

第二 聾聾栓塞 一三〇九—一三一〇

第三 耳内異物 一三一〇—一三一

第四 急性中耳炎 一三一—一三二

第五 慢性中耳炎 一三二—一三六

第十編 諸中毒症

..... 一三一八—一三四一

附 錄

第一 藥物極量表 一—四

第二 小兒藥用量算出表 四—六

第三 小兒藥物極量表 六—九

第四 皮下注射表 一〇—一

第五 含嗽劑 一

第六 吸入劑 一—二

第七 洗腸劑 二—三

第八 坐劑 三

第九 三氏檢溫比較表 三—五

第十 處方集 五—三〇

近世兒科學後編目次終

近世兒科學後編

千葉醫學專門學校教授 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 Circulations-apparates.

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兒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。

急性鼻加答兒

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胃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

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、或ハ哆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レ、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脫ヲ現ハスコ

トアリ。

鼻粘膜ニ於ケル炎症ハ鼻尿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險ナリトス、サレド年長兒ニ於テハ每常可良ナ

療法

先ヅ初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

急性鼻加答兒

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温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、其他分泌豊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」(「ゾツ」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○硼酸又ハ「デルマトール」

白糖

各五〇

右混和吹粉料

○硝酸銀

〇〇五

澱粉

一〇〇

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―三分間其處ニ放置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」ノ塗布乃至吹粉ヲ適用スベキナリ。

處方例○「コカイン」

〇二一〇四

「グリセリン」

二〇〇

右混和塗布料

○重碳酸ナトリウム

各五〇

硼酸

鹽酸「コカイン」

〇二一〇五

右混和吹粉料

○「メントール」

〇一

硼酸

一〇〇

右混和吹粉料

急性鼻加答兒

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テ供スル空氣中ニ住スルニヨリ漸次發現シ來リ、或ハ慢性疾患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痂皮ヲ形成ス、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痂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 Ozana, Stinknase ト稱セラル。

鼻孔ニハ屢々濕疹ヲ現ハシ又皸裂、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、兼テ梅毒性組織增殖、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癒ノ途ヲ講ジ且ツ又平常皮膚ノ強固法ニ務メザルベカラズ。
固有療法トシテ先ヅ其原因ニ鑑ミ梅毒、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(鼻灌漑器 Nasendouche 若クハ「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(1%)ニシテ又稍々頑固ナル病症ニ對シテハ「ゾット」オヨードール(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「クロール酸」カリウム液(1—2%)、過酸化水素液(1—5%)ヲ注入シ、或ハ「アリス」トール(十五倍)、「ゾット」オヨードール、カリウム等量ノ糖ヲ加フ、「ヨードール」甘汞加赤降汞(次ノ處方参照)等ノ吹粉ヲ行ヒ、又ハ「ベルーバルサム」ノ綿栓ヲ適用シ、或ハ「ビオクタニン」軟膏(10%)ヲ用ヒテ鼻粘膜ノ按摩法ヲ行フ (Denme)。

處方例〇甘汞

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性腫脹ヲ呈シ來ル。

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

纖維素性鼻加答兒

七〇五

下ヲ参照セヨ。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、擗穿 Nasenbohren 等)異物、鼻石 Linolithen、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、麻刺利亞、敗血症、血液異常、萎黃病、貧血、白血病、殊ニ出

血性素質、鬱血狀態、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衄血ニ在リテハ時トシテ吐血、若クハ咯血ト誤認セラル、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、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。

圖五十三百第
管氏クリッロベ



内服トシテハハルレル氏酸合劑 *Mixtura acida Halleri* (一日三回五—十滴宛一蓋ノ水ニ和シテ用ユ)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テ稀釋シテ用フ)賞用セラレ或ハ之ヲ点滴シ、或ハ之ニ浸漬セル「タンボン」ヲ挿入ス。古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衄血ヲ起シ、或ハ鼻加答兒ヲ起シ、其他潰瘍、惡臭性鼻漏、丹毒、神經痛様頭痛、搖擗、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 先ヅ異物ノ箱入セザル側ノ鼻孔ヲ閉ヂ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鑷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様ナル粘液息肉 *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、鼻性ヲ帶ブルアルヲ認ムベシ。其他鼻茸ハ慢性刺戟ヲ現ハシ分泌ノ増加、衄血、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 *Kalte Schlinge* ヲ用ヒテ除去スベシ、又時トシテ電氣燒灼系蹄 *galvanocautische 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溫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腺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ラル。

(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思不振中等度ノ發熱等ヲ現ハシ同時ニ頸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増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遺スルコトアリ。

(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

膜竝ニ粘膜炎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ノ炎症性腫脹ニヨリテ狹窄ヲ呈シ呼吸困難ヲ惹起シ來ルヲ見ルカ、ル状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狹窄症狀ノ徐々トシテ來リ且ツ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每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。

療法

先づ豫防法

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奨励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。

固有療法

トシテハ先づ熱候尙ホ存シ咳嗽緩解セザルノ間ハ靜臥ヲ命ジ室溫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スニ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裝置(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碳酸ナトリウム、食鹽水、硼砂水、グリセリン水等ヲ適用ス。

處方例○重碳酸ナトリウム

食鹽

各一〇

硼水

一〇〇〇

右混和吸入料

食鹽

一〇一〇

硼水

一〇〇〇

右混和吸入料

○硼砂

一〇

硼水

一〇〇〇

右混和吸入料

○グリセリン

一〇〇一—二五〇

硼水

一〇〇〇

食鹽

〇七

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、莨菪越幾斯「ヒヨス」越幾斯、安息香阿片丁幾(1.0-2.0:100.0)毎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、硼砂等モ亦適用セラレ。

處方例○吐根浸(〇一五—〇三)

一〇〇〇

「ペラドンナ」越幾斯

〇〇一—〇〇五

「アルテア」舍利別

一〇〇〇

右混和每三時一兒匙宛

○磷酸「コデイン」

〇〇三—〇一

急性喉頭加答兒

單舍利別

二〇〇

縮水

八〇〇

右混和每三時一茶匙宛

○礪砂

〇・五—一〇

甘草舍利別

二〇〇

縮水

八〇〇

右混和每二時一兒匙宛

蜂窩織炎性症ニ於テハ頸部ノ氷罨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 Pseudocroup.

假性格魯布又ハ加答兒性格魯布 catarrhalischer Croup トハ喉頭粘膜炎ノ加答兒性炎症ニヨリテ惹起セラル、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トス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樣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 Kräuchzende 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猶ホ聽取シ得ベキ喘鳴ヲ現ハシ鼻翼呼吸 Nasenflügelathmen 亦著シク且ツ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」ヲ呈シ往々著シキ

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數十分(稀ニ一、二時間ニ互ルコトアリ)ノ短時間ニテ退消シ、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性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癒ニ赴クモノナリ。

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觀察セザルベカラズ、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

如キモノハ甚ダ危險ナリトス。

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、或ハ熱コンプレツセヲ施スベシ、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、或ハ又窒息ノ危險ニ迫ルアラバ挿管法 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。

處方例〇吐根末

五〇

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、冒等ニ接シテ現ハル、コトアリ。

慢性喉頭加答兒

七一七

症候

本症ノ主徴ハ持續性嘶啞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

每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リ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%ノ硼砂水若クハ礮砂水一%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(風ヲ遮レル地ニテ溫暖ナル所ヲ良シトス)ヲ奨推スベシ。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冒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發起セラレ。

症候

聲門水腫現ハルヤ嚥下困難嘶啞乃至無聲等ヲ來シ同時ニ狹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

療法

本症ハ每常重篤ナル病症ニシテ其豫後極メテ險惡ナリトス。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處的ニハ二—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狹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竝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、口腔ヨリ入リ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愕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(カニユール)ノ如シヨリ入リ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。

氣道内ニ入り來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ル、症狀ハ其形狀、大小及其懸留セル位置、ヨリテ一様ナラズシテ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狹窄症狀ヲ起シ呼吸困難、チアノール等ヲ現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ル、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ル、カ又ハ之ガ爲メニ續發性ニ炎症ノ誘發セラル、アラバ即チ嘶、嘔ヲ伴ヒ來ルベシ。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狹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狹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

異物

起シ、或ハ喘息様状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ルトス。

診斷

出來得ベクハ喉頭鏡検査、氣管枝鏡検査、Bronchoscopeレントゲン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、呼吸氣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、ウイテルホーフェルWiderhofer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.

喉頭ニ發生スル腫瘍ハ乳嘴腫、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ル、其他氣管切開術後ニ於テ其創縁ヨリ肉芽腫 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、症狀ハ嘶嘎、咳嗽、呼吸困難等ニシテ聲音ノ嘶嘎ハ持續性ニ現ハレ遂ニハ全然無聲ノ状態ニ陥ル、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 毎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 *Thyreotomie* ヲ行フベ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 *Auskatzung* 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的里末梢神經ノ

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。

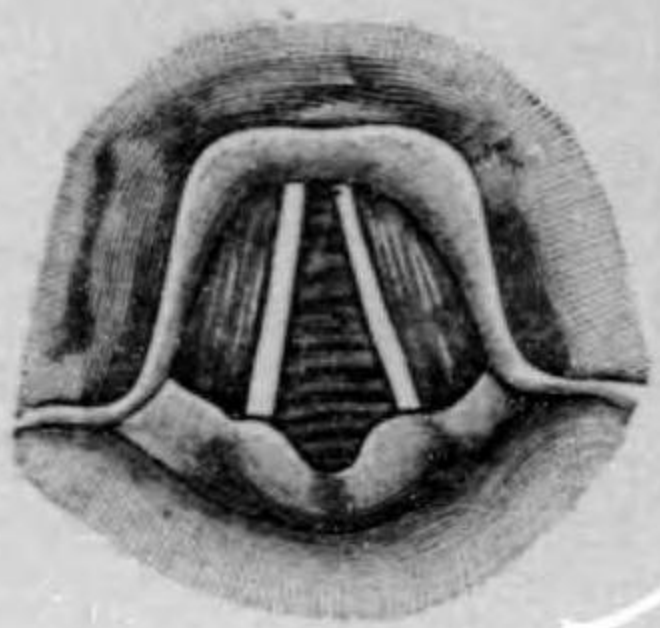
症候 罹患セル筋肉ノ如何ニヨリテ其症狀一樣ナラズ。

(一) 聲帶緊張筋麻痺 *Lähmung d. Stimmbandspanner* (即チ上喉頭神經ニヨリテ分佈セラル、環狀甲状筋 *M. m. cricothyreoides*ノ麻痺) 本症ハ時トシテ實扶的里ニ際シテ

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

圖六十三百第

(置位體屍)痺麻筋鎖閉門聲



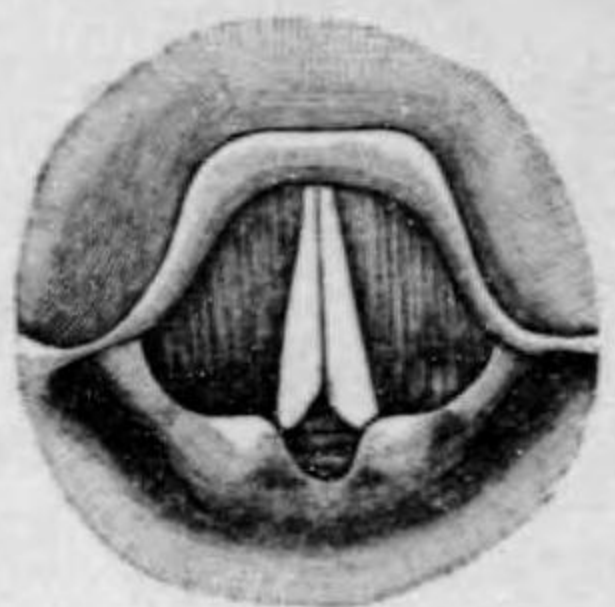
流動性食餌ヲ氣道内ニ嚥下スルノ危険アリ。

(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状披裂筋ノ麻痺) 本症ハ加答兒性病、實扶的里歇私的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。

圖七十三百第

痺麻筋裂披橫



喉頭筋麻痺

三、橫披裂筋麻痺

Lähmung der M. m. arytaenoidei transversi

本症ハ喉頭加答

兒若クハ歇私的里ニ際シテ現ハル、モノニシテ喉頭鏡検査ニ際シ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啞シ來リ甚シキトキハ全然無聲トナル。

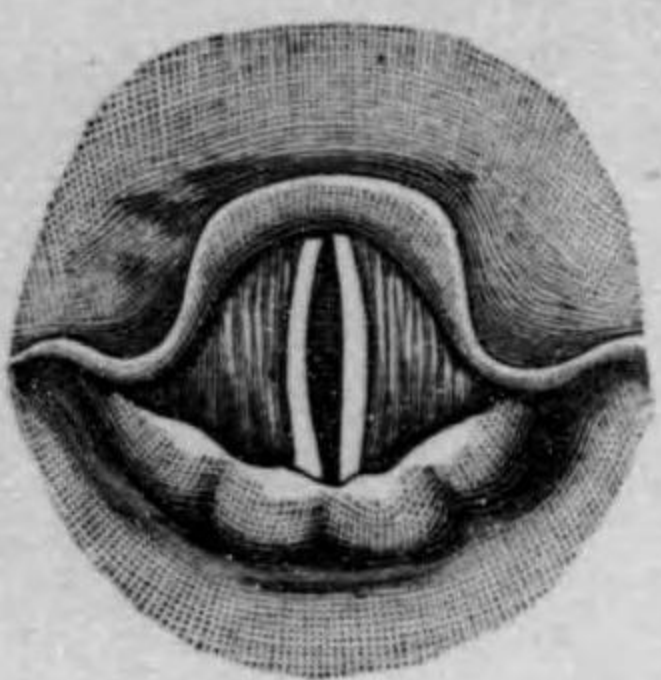
四、内甲状披裂筋麻痺

Lähmung der M. m. thyreo-

arytaenoidei interni 本症ハ主トシテ喉頭加答兒歇私的里

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不純トナリ時アリテ無

圖八十三百第 (時聲發)癩麻筋裂披狀甲内



聲トナル。

橫披裂筋麻痺及ビ内甲状披裂筋麻痺ハ往々併發シ來ルヲ見ル。

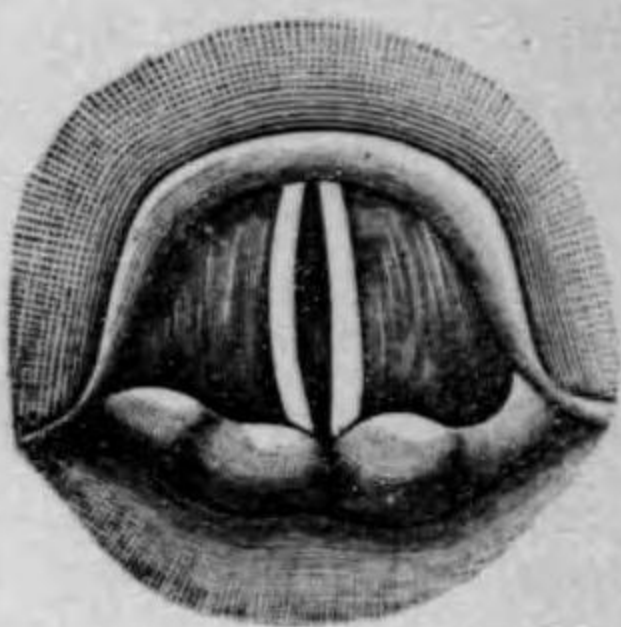
五、聲門擴張筋麻痺

Lähmung der Glottisöhner (即チ後環狀披裂筋 M. m. cricoary-

tänoidei postici)ノ麻痺 本症ハ稀ニ實扶的里窒扶斯頸部若クハ縱隔膜ニ於ケル腫瘍

圖九十三百第

(時息吸)癩麻筋裂披狀環後



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的呼吸困難ヲ來シ同時ニ其吸氣ハ喘鳴ヲ伴フ、サ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

先ヅ原因的療法ヲ施シ、局處的ニハ感電流ヲ頸部若クハ喉頭内ニ通ズベシ、其他頸部ノ按摩若クハ發音練習ヲ行ハシム。藥劑ハ「ストリキニーネ」ノ皮下注射ヲ行ヒ、窒息症狀ヲ起シ來リ已ムヲ得ザレバ氣管切開術ヲ行ベシ。

處方例〇硝酸ストリキニーネ

〇〇一

縮水

一〇〇

右混和一日一回半乃至一筒宛皮下注射。

第三章 氣管、氣管枝及肺臟疾患

Krankheiten der Lufttröhre, der Bronchien und der Lunge.

第一 急性氣管、氣管枝加答兒

Tracheobronchitis acuta.

原因

氣管及氣管枝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、流行性感胃等）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、癩削症等）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、或ハ輕熱ヲ伴フヲ見ル、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溫四十度ニ達シ重キ神經症狀（悶躁、搐搦等）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氣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、一ハ粘膜炎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、デスベ
プシ一便、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炎ニ作用スル
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、咄軋音等ヲ聽キ、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樣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、チアノーゼ等ヲ現
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)。一般ニ腺病、佝僂病、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。

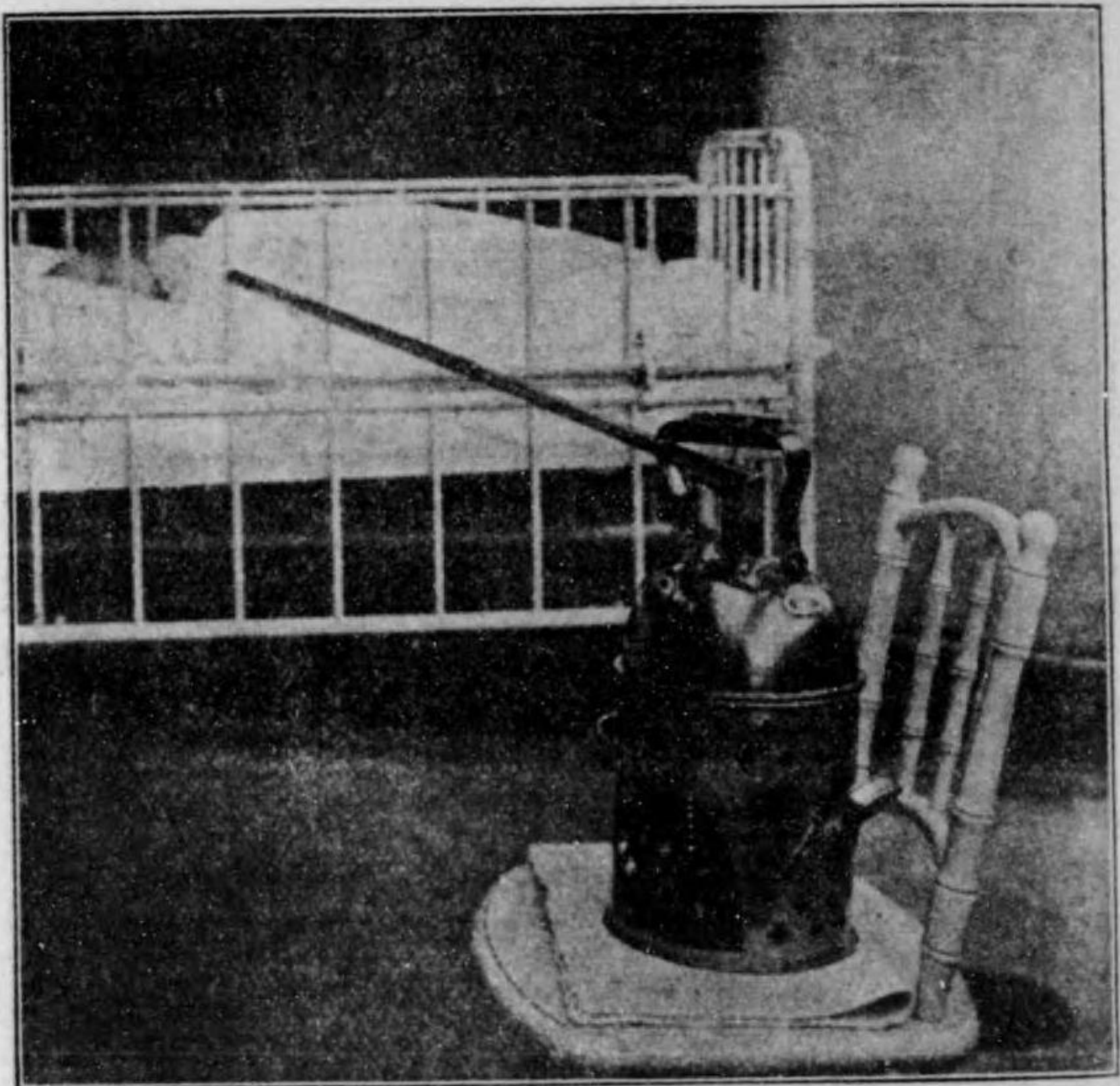
豫後

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

第 四 十 圖

水 蒸 氣 發 生 釜

(Nach Feer)



ダ危險ニシテ殊ニ哺乳兒虛
弱兒、佝僂病兒、腺病兒等ニ於
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

急性氣管枝加答兒

プリーズニツ氏。施スベシ、即チ之ニハ「フラネル」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ノ）ニ切りテ冷水ニ浸漬シ、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濕布ヲ交換シテ行フヲ要ス。咳嗽ノ乾性ニシテ且ツ苦惱性ナル場合ニ於テハ特殊ノ裝置（第四十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—0.5:1000—1500）ヲ投與シ、或ハ之ニ「アムモニア」ニス液ヲ配伍シ、或ハ又麻醉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 ○鹽酸アポモルヒネ

〇〇一—〇〇二

稀鹽酸

〇.1

「アルテア」舍利別

110.0

餡水

1000.0 マデ

右混和毎二時一咖啡匙乃至一兒匙宛服用。

○吐根浸

（〇.2）80.0

「ペラドンナ」越幾斯

〇〇五

「アルテア」舍利別

110.0

右混和毎二時一兒匙宛。

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、先ヅ微溫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海水浴之ハ稍々年長兒ニノミ應用ス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

capillaris, 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。其他佝僂病、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

毛細氣管枝加答兒

七三三

氣、氣溫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溷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内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、是レ蓋シ粘液若シ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徵知セラル、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擧グ、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。咯痰ハ之ヲ略出セザルヲ常トス殊ニ幼齡兒ニ於テ然リ。顏貌ハ多クハ一種特有ナル蒼白色ヲ呈シ疲憊ノ状態ヲ現ハス。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痂皮ヲ以テ被ハルニ至ル。哺乳兒ニ在リテハ前記ノ症狀ト其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遠シ心力衰ヒチアノ一七高度ニ現ハレ遂ニ窒息若クハ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。

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、又尙僂病、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々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互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、患兒ハ漸次衰脱シ行キ遂ニ死ノ轉歸ヲ取リ、或ハ又幸ニ長キ經過ノ後回春ノ運ニ向フ。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。

サレド本症ト加答兒性肺炎ノ初期トハ確實ニ之ヲ差別シ難シトス。類似鑑別上百日咳トハ固有ノ痰咳發作ノ有無ニヨリテ區別スベシ。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喉ヲ刺戟シ或ハネラトン氏カテ―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コトアリ。又急性粟粒結核ニ際シテモ呼吸困難、呼吸頻促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。

呼吸困難甚シキト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、咽喉、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、佝僂病兒、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数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癒ノ望ミ在リ。

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。

食餌ハ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、コンボート等ヲ與フベシ、又飲料トシテハ「レモナーデ」糖水、茶、咖啡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齡、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。

此他毛細氣管枝加答兒ニ際シテハ「ホイブネル」氏ニ從フテ「芥子纏絡法」(Senfeinwickelung)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「リール」ノ微温湯内ニ投ジテ攪拌シ、芥子油蒸氣ノ鋭香術者ノ粘膜(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(鰾色)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靜臥セシムベシ。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。

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」(一歲未滿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)覆蓋子汁若クハ「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」(一歲未滿ノ幼兒ニハ1.0—3.0:100.0ノ液ヲ一日數回一咖啡匙宛、又年長兒ニハ3.0—5.0:120.0ノ液ヲ一日數回一兒匙宛服用)若クハ「アンチピリン」(一歲未滿ニハ一日二回〇〇一—〇二、二歲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。

其他每常用ヒラル、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、礫砂「アポモルフィン」等ノ祛痰劑ヲ與ヘ、又時宜ニヨリ阿片安息香丁幾「ヒヨス」越幾斯、莨菪越幾斯、磷酸「コデイン」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—五〇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。

處方例〇樟腦

安息香酸

各〇〇一—〇〇五

毛細氣管枝加答兒

白糖

〇三

右一包量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、殊ニ新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養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、全身虛弱等ハ往々本病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、寒冒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、或ハ寧ろ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、慢性經過、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」テル）ヲ沸騰水ニ混和シテ吸入料ト爲ス）ノ吸入ヲ命ジ、内服藥トシテ抱水「テレピン」若クハ「クレオソール」ヲ投與スベシ。

處方例〇抱水「テレピン」

一〇—二〇

稀酒精

一〇〇

餾水

一〇〇〇マデ

右混和一日三回一咖啡匙乃至一見匙宛

〇抱水「テレピン」

〇—一〇三

白糖

〇二

右一包量其十包ヲ與ヘ一日二回一包宛

〇クレオソタール

一〇—二〇—四〇

肝油

一〇〇〇

右混和一日二回一咖啡匙乃至一見匙宛

若シ又咯痰少ナキ乾生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啞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、笛聲樣吸氣、呻吟樣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、胸骨上窩及ヒ心窩ハ陷沒シ、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ヒ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樣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、サレド若シ略痰ノ略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、エ、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「クロラーレ」(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」(十分ノ一筒乃至半筒)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」「プローム」製劑、荳蔻越幾斯「ホーレル」水等ヲ服用セシム。

處方例〇荳蔻越幾斯

〇〇二—〇〇五

餽水

一〇〇〇

右一日三回咖啡匙乃至一見匙宛。

〇ホーレル水

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溫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トス。

第五 氣管枝擴張 Brochiektasie.

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、或ハ又實扶的里、麻疹、窒扶斯、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腦性咳嗽殊ニ朝及ビ夕ニ於テヲ現ハス、而シテ略痰ハ其性状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略出セラル、ヲ見ル。其略出セラレタル略痰ヲ器中ニ收容シテ放置ス

氣管枝擴張

七四七

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、夏期ニハ海濱ニ、冬期ニハ溫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—〇〇五)抱水「テレピン」コバイバルサム「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ハ、狀態ニシテ他覺的ニハ何等ノ徵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「クロラール」、莢若越幾斯「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アリ。

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

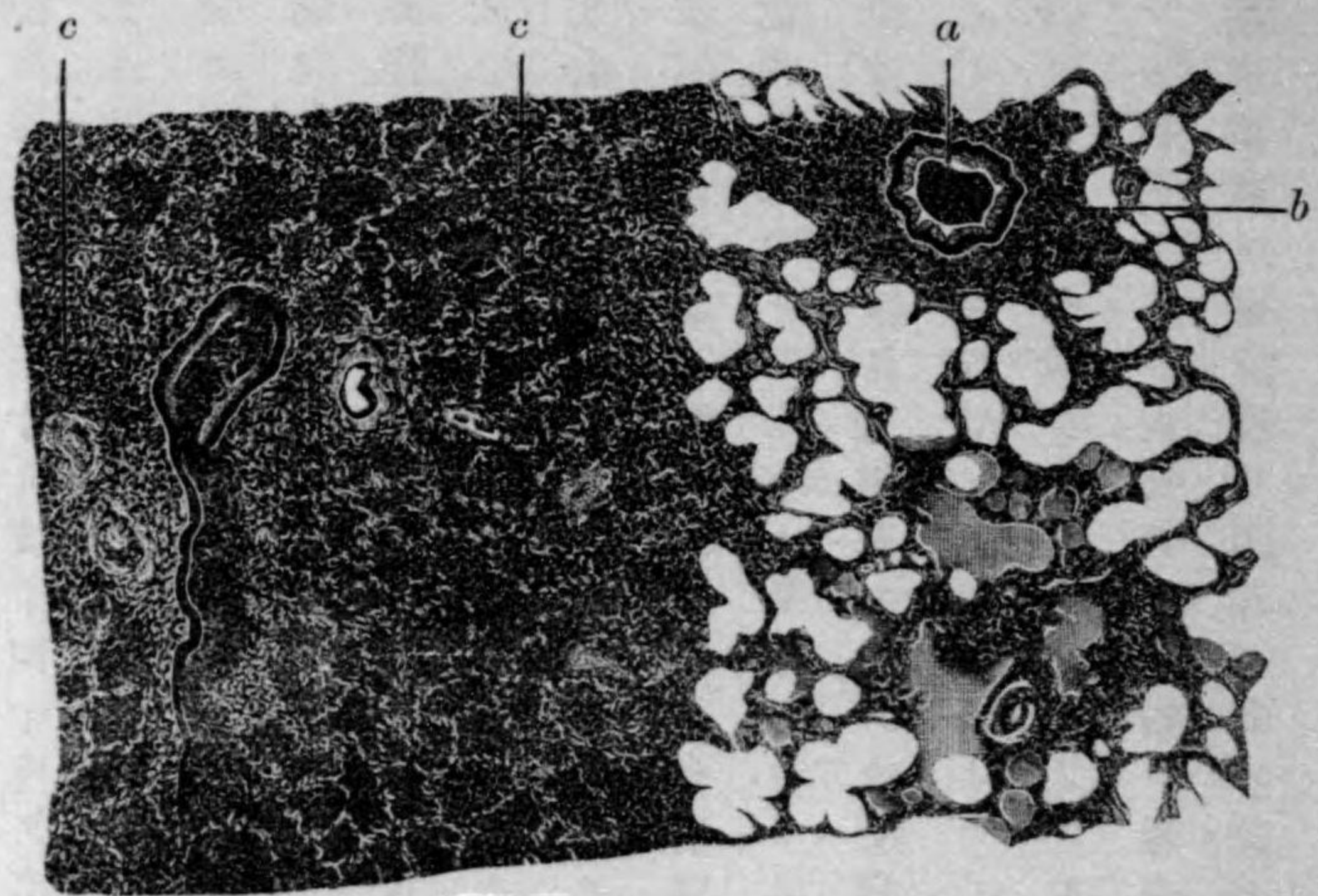
本症ハ屢々氣管枝加答兒若クハ毛細氣管枝加答兒ヨリ變症シ來ルモノニシテ又稀ニ諸種ノ急性傳染病殊ニ麻疹流行性感冒百日咳腸室扶斯實扶的里猩紅熱等ニ續發シ來ルコトアリ。其他時アリテ一定ノ異物乳汁ノ如キ營養物若クハ粘液ノ吸引ニヨリ殊ニ衰弱昏睡ニ陥リタル小兒若クハ氣管切開乃至喉頭挿管術ヲ行ヒタル小兒ニ於テ本症即チ異物肺炎又嚥下肺炎 Fremdkörper-od. Schnuckp. e. umonie)ヲ惹起スルコトアリ。

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樣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スコトアリ、試ニ該部ヲ截斷スルニ其剖面ハ稍々平滑ニシテ帶青赤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溷濁セル液(蛋白質ヲ含ム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。

圖 一 十 四 百 第
炎 肺 枝 管 氣 ノ 兒 小



氣管枝肺炎

a ハ氣管
小枝ノ
加答兒
ニ罹ル
モノ
b ハ氣管
枝周圍
炎
c 氣管枝
肺炎性
病竈

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ラル、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ハ殊ニ呼吸困難ニシテ吸氣ニハ鼻翼呼吸ヲ示シ諸多ノ呼吸補助筋ノ共働ヲ目撃シ得ベシ。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沌濁音ヲ呈ス、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觸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。

爾後ノ經過ハ多樣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幸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ニ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、往々搐搦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、全身症狀等ノ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トス、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トス、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。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、又時アリテ項部強直ヲ起シ來リ、腦膜炎ト誤診セラレ、コトアリ。腦膜炎ノ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徵知スベシ。關節、消化、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、散渙性解熱、濁音部ノ不正形等ノ諸點ニ注意スベシ。

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背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條ヲナシ限局シテ現ハレ線條肺炎 *Streifenpneumonie*、又脊側肺炎 *Paravertebrale Pneumonie* (Gregor) 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テ注意ヲ用ヒザルベカラズ、又病室ハ成ルベク濕溫ニ保タシムルヲ要ス。
患兒ニ對シテハ胸部ノブリスニツ卷法、室溫水ニテノヲ施シ正規的ニ之ヲ交換セシムベシ。又重症ニ際シテハ溫浴攝氏三十七度ヲ命ジ兼テ冷水(攝氏二十五度前後)ノ灌溉ヲ行フコトアリ。其他芥子、纏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。

各論 氣管氣管枝及肺臟疾患
 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
 亦改善セラレ、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。

圖 二 十 四 百 第
 入 吸 素 酸
 (Nach Pfandler)



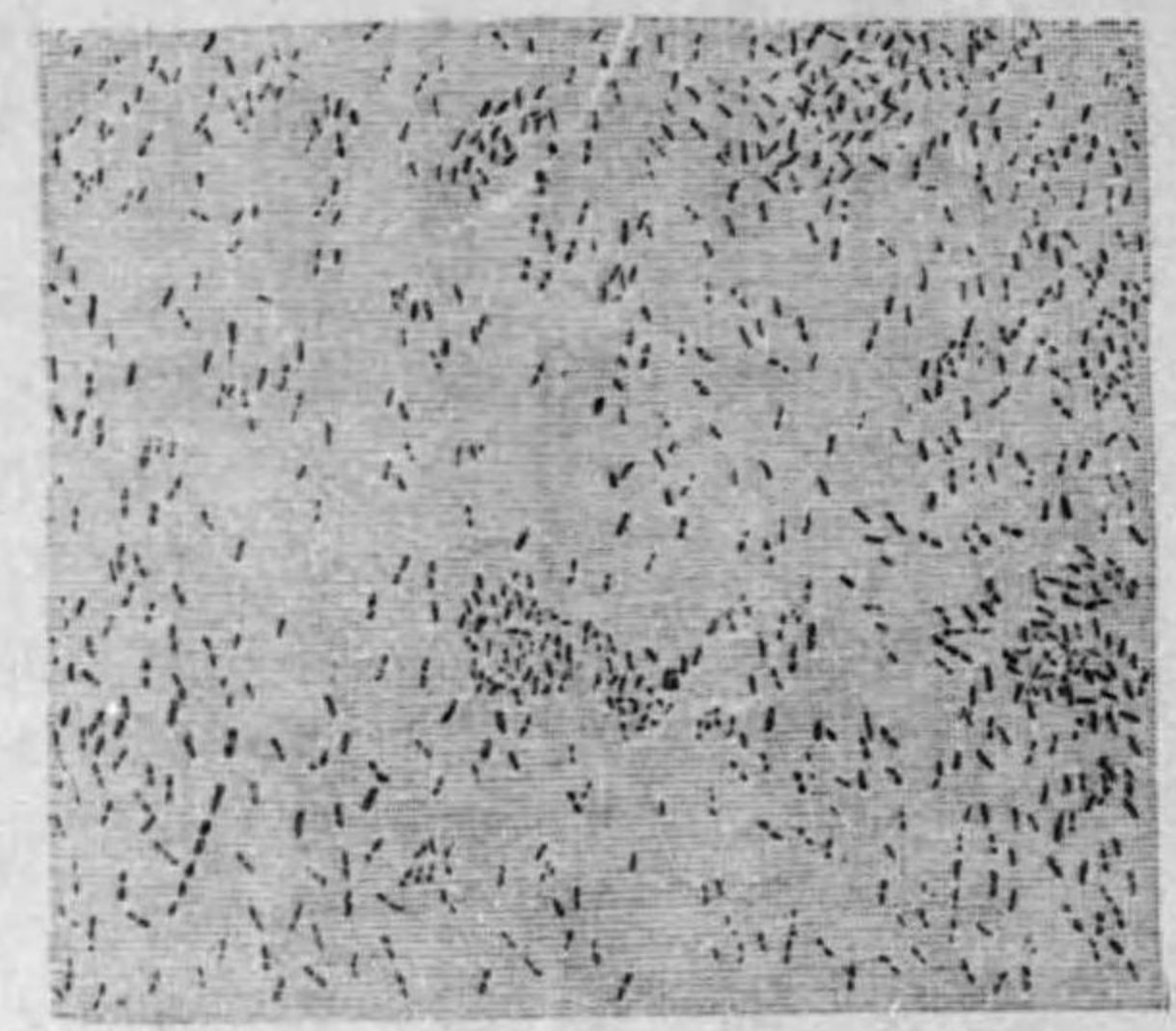
藥劑トシテハ祛痰劑吐根「セネガ」アムモニアニス「液等」ヲ投ジ、心臟衰弱ノ徴ヲ示スアラバ遲滯ナク強心劑「ヂギタリス」樟腦「カフェイン」ヲ與フベシ。

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トス。

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ワイクゼルbaum兩氏肺炎菌。Fränkel-Weichselbaum'sche Pneumokokkenヲ以テ最モ多シトス。次ニフリードレンデル氏菌 Friedländer'sche Bacillus 及ビ連鎖球菌 Streptokokkus 亦其病原ヲ爲シ、或ハ又極メテ稀ニ室扶斯菌、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

圖 三 十 四 百 第
 菌 炎 肺



格魯布性肺炎

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。

年齢	病例數
一歳	七六(一五%)
二一六歳	三〇九(六二%)
七十一歳	一〇四(二一%)
十二一十四歳	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竝ニ稠度ヲ増シ病機ノ初期即チ炎症期 Stadium der Anschoppung ニ在リテハ其剖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 roten Hepatisation ニ至レバ其剖面褐赤色ヲ呈シ微細顆粒様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靛色シ肺組織ハ貧血ヲ呈シ破潰シ易ク、刀刃ヲ以テ剖面ヲ擦過スレバ膿様分泌物及ビ灰黄色塊(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咯出ニヨリテ除去セラル、ニ至ル。

是等ノ變化ト共ニ氣管及ビ氣管枝ノ粘膜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様細片様若クハ膜様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ズ。

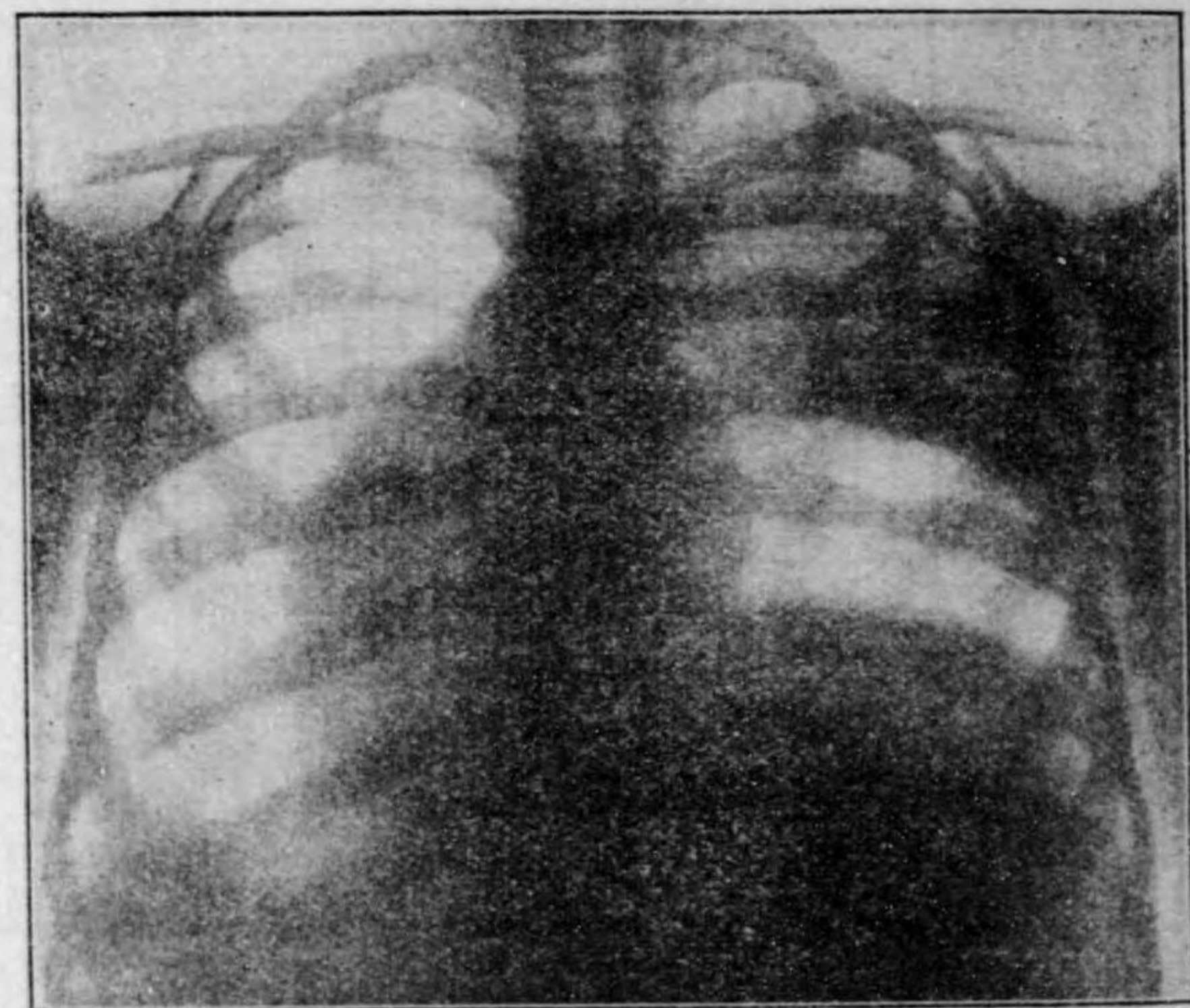
小兒ノ格魯布性肺炎ニ於テ現ハル、病竈ハ主トシテ右肺ノ上葉及ビ左右兩肺ノ下葉ニ於テシ他ハ稍々稀ナリ、ホルト氏ノ十四歳以下ノ小兒ニ於テ行ヒタル格魯布性肺炎ノ九百五十例ニ於テノ統計ニヨレバ罹患肺葉ノ關係ハ次ノ如シ。

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

圖 四 十 四 百 第
(像射照「ンゲトソレ」)炎肺ノ葉上肺右
(Nach Pirquet)



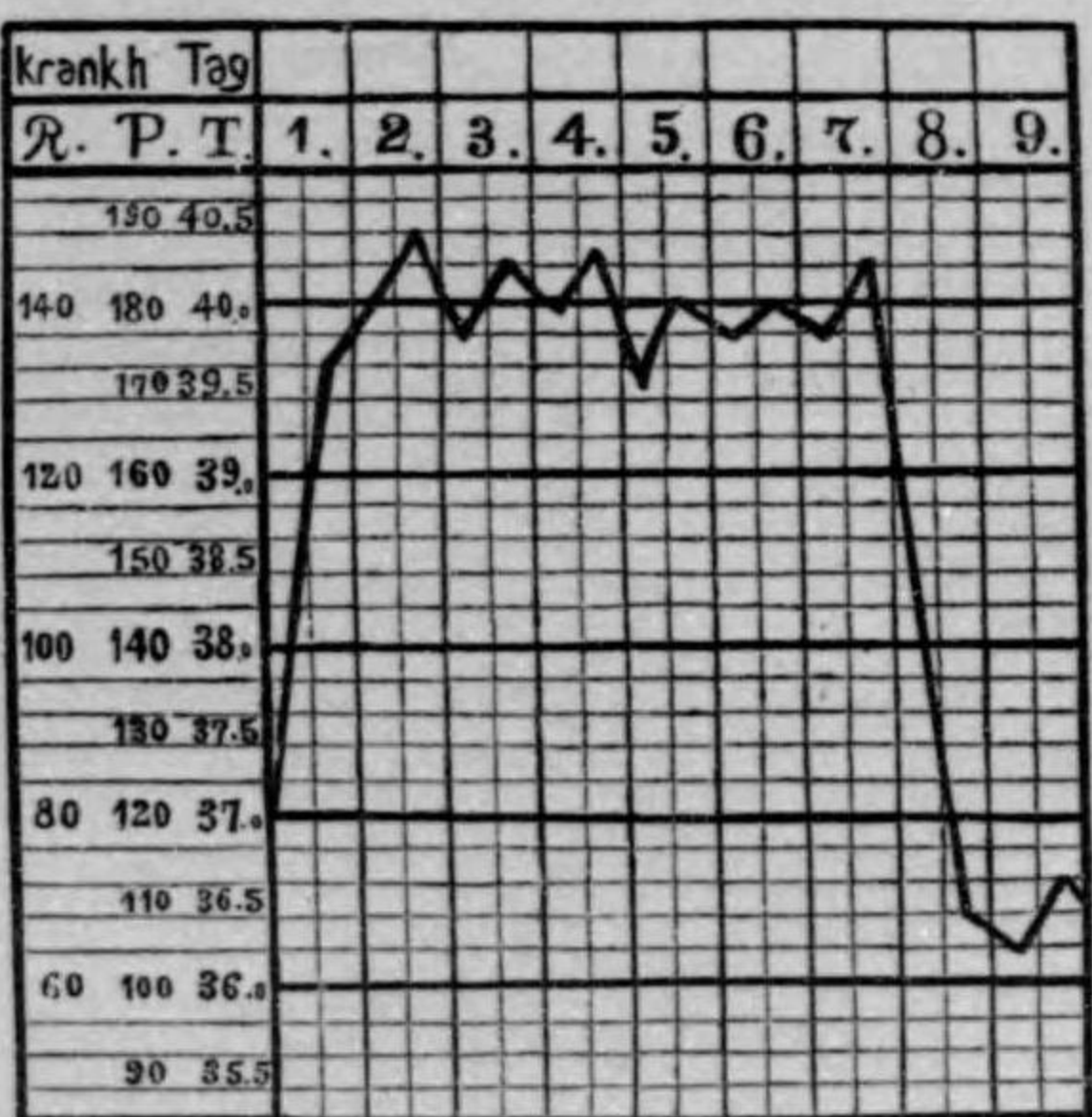
被リ呼吸ハ頻數トナリ呼吸ニ際シテ呻吟ヲ呈シ呼吸補助筋ノ共働及ビ鼻翼呼吸ヲ認メ咳嗽ハ乾性ニシテ短カク(往々之ガ爲メ疼痛ヲ來ス)以テ之ヲ抑壓セントス。脈搏ハ體溫ニ伴フテ頻數トナリ一分間百乃至百六十搏ニ達ス。尿ハ濃厚ニシテ稀少トナリ。食慾ハ全ク不振ニ陥ルモ渴ハ即チ甚シ。便通ハ初期ニ於テ秘結スルコト多シ。

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屢々一定ノ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

格魯布性肺炎

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

圖 五 十 四 百 第
 型 熱 炎 肺



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
 然分利シ來リ常溫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

初ニ於テシ得ルコトアリ。胸廓ノ檢査ニ際
 シテ其側部殊ニ腋窩部ハ屢々等閑ニ附セラ
 レ而モ早ク理學的症候ヲ現ハスコトアレバ
 毎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

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	第三日	第四日	第五日	第六日	第七日	第八日	第九日	第十日
三例	二二例	四三例	八八例	一三二例	七三例	五五例	二二例	一一例	一八例
第十一日	第十二日	第十三日	第十四日	第十五日	第十八日	第二十一日	第二十六日		
一八例	七例	八例	一例	一例	三例	一例	一例		

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
 之ニ次テ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(蕪延性分利。protrahirte 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(二乃至五日)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。Centralepneumonie)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。Oberlappeneepneumonie)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)室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 ト稱セラル、モノハ昏睡、搐搦、知覺過敏、輕度ノ項部強直、軋齒 Zähneknirschen 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。炎ニシテ漿液性、纖維索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保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、內、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、內、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。

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、尙儂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尙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。

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(腋窩モ共ニ)ヲ檢診セザルベカラズ。

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。

又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。

其他窒扶斯、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、デ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。

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。

患兒ハ中等度ニ溫メラレタル室内攝氏十八度乃至十九度ニ靜臥セシメ、該室ハ其換氣ヲ適當ナラシメ、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」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、而シテ發熱強ケ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溫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・〇三—〇・一)ニ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「ヂギタリス」葉浸ヲ投與スベシ、尙ホ心臟衰弱狀態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」(1.0—2.0:100.0)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ノ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増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 *schwielig* トナリ殆ンド無氣ノ状態ニ陥ル(肺硬變 *Lungeninduration*) 尙ホ同時
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
シ來ルヤ其治癒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
リテ呼吸促迫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増殖ハ濁音及
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
罹患セル胸側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樣ナラズ即チ患兒ハ漸次脫
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迫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

上記ノ症狀及ビ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、腺腫張、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、又若シ咯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。

咯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、毛細氣管枝加答兒等ニ際シテ起リ屢々剖見上ニ遭遇セラ、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迫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、且ツ呼吸ニ際シテハ伸縮(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答兒ノ存在ヲ徵知シ得ベシ。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 Lungengymnastik 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、ヘルレル Heller 氏ノ報告ニ從ヘバ次ノ如シ。

年 齡	解剖全數	結核屍ノ數
一歲以內	一四三〇	六四〇四・五%
一—五歲	七八一	二二〇〇二九三%
五—十歲	二二八	七八〇三五〇%
十一—十五歲	一六二	五六〇三四六%

又一歲以內ニ於ケル結核罹病ノ頻度ビンスワンゲル氏 Binswanger ニ從フニ次ノ如シ

年 齡	解剖全數	結 核
一—三ヶ月	二七七	六〇二二・一%
四—六ヶ月	一五四	一三〇八四・四%
七—十二ヶ月	一〇一	一七〇一六・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 *directe 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 *erworbene 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 *erworbene Tuberkulose* ハ甚ダ多數ニシテ結核菌ガ體內ニ侵入スルノ機會ハ甚ダ多様ナリトス。

(一) 呼吸器及ビ消化器ノ粘膜炎ヲ通ジテ結核菌ノ體內ニ侵入スルハ其機甚ダ多シ例ヘバ結核菌ヲ含有スル咯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、噴嚏等ニ際シ咯痰ノ極メテ微細ナル小片トナリテ飛行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體內ニ侵入シ來ルコトアリ即チ牛結核 *Persucht* 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ッホ *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。

結核菌ノ兒體內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, aerogene, Inhalations tuberkulose* ト稱セラル、モノニシテ結核菌ハ呼吸氣ニ混ジテ肺臟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 *V. 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. Fütterungstuberkulose* ナルモノ、多キヲ唱道スルノ人漸ク多キニ至レリ其ノ説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 thiracicus* ヲ經テ靜脈血ニ混ジ右心ヨリ肺臟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な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、流行性感冒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

氣管枝腺ノ結核ニ際シテハ剖見上氣管枝附近ニ於ケル淋巴腺 (氣管氣管枝腺 *Gl. tracheobronchiales*、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拳手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尖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、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 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ズ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、呼吸性呼吸困難ヲ呈シ、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其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、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射照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(第四百十六圖)。

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潜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顏貌消失シ不安、不眠ノ状態ニ陥ル、又年長兒ニ於テハ從前喜戲セル遊戯ヲ好マズシテ寧ロ陰鬱ニ傾クヲ見ル。皮膚及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

第四百十六圖

氣管枝腺及
右肺上部
ノ結核
(十ヶ月ノ
哺乳兒)

(Nach Schick-sluka)



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めラル、モノナクシテ)ヲ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。サ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 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 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(二十九度乃至四十度)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ラレ患兒ハ不安、興奮性トナリ喝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状態ニ陥リ遂ニハ無欲昏睡ノ状態ヲ現ハスニ至ル(室扶斯様状態 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「チアツォ」反應ヲ現ハスヲ見ル。カクテ患兒ハ早く數日ニシテ重キ虚脱状態ニ陥リ心臓衰弱ニヨリテ斃レ或ハ數週ニ亘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 (tuberkulose) 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尙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 前記二症ハ専ラ幼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トス。

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ヲ發シ尙ホ又頭痛、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状態ヲ呈シ往

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櫛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洞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時アリテ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。體重ハ漸次著シク沈降シ皮膚ハ皺襞ニ富ミ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癒ニ向フコト甚ダ稀ナラズ。

診斷

小兒ニ於ケル結核ノ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査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厭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
氏ニ從ヘバ次ノ如シ。

ウーレンフー氏法 Uhlenhuth'sche Antiforminmethode. 此法ヲ行フニハ略痰一分ニ對シ
「アンチフォルミン」ヲ二〇%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
リテ染色鏡檢スベシ。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略痰若クハ卵白水卵白一分、水十分ニ一%「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—一〇銈ノ略痰ヲ取り二—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時間強ク振盪シ全質均等ノ液ト
ナルヲ待チテ煮沸シ次テ約十五分間強ク遠心器ヲ用ヒテ沈底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—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 Fraenkel-Gabetsche Methode. 此法ハ先ヅ石炭酸「フクシン」ニテ約
二二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

酒精

硫酸

餾水

一一〇

五〇〇

二五〇

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)「ピルケー氏」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ヅ檢者ノ前膊ヲ「エーテル」ニテ清淨ニシ、約十種ノ距離ヲ隔テ、コツホ

氏舊ツベルクリン(〇五%ノ石炭酸水ヲ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ピルケー氏種針 Pirquet'sche Impfohrer 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)ニ次チ二個ノツベルクリン點滴内ニ於テ表在性皮膚損傷ヲ起サシム。

圖七十四百第

針種氏一ケルビ



本検査法ノ陽性ナルトキニハ四十八時間後ニ至リ五—一五耗ノ幅徑ヲ有スル紅色丘疹ノ接種部ニ現ハル、ヲ見ル、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 Torpide 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検査ニ於テハ反應ヲ呈セザルモ一週日ノ後第二回ノ検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 Secundäre 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ラズシテ唯不敏性 unempfindlich ナルニ坐スルナリ、故ニ一般ニピルケー氏反應ヲ試ミ陰性ニ終リシトキハ

法 查 檢 膚 皮「シ リ ク ル ベ ツ」

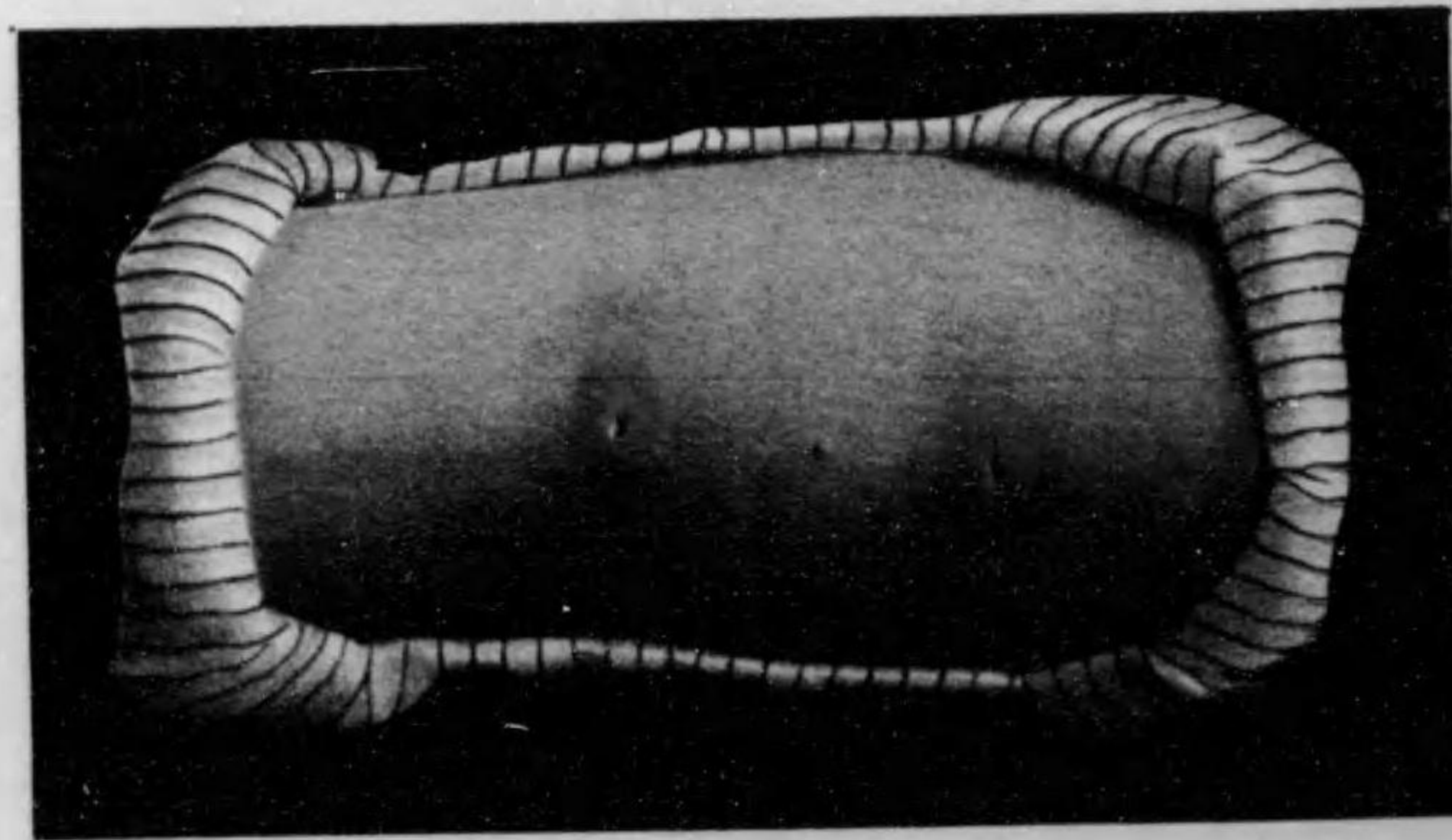


方 仕 ノ 種 接「シ リ ク ル ベ ツ」



下 滴 ノ「シ リ ク ル ベ ツ」

應 反「シ リ ク ル ベ ツ」



照 對 ハ 點 斑 ノ 央 中・間 時 四 十 二 後 種 接

一週日後ニ第二回ノ検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¹ノ液¹/₁₀ 10 兪即チ一兪ヲ成ルベク細キ刺針ヲ有スルブラワツツ注射器ヲ用ヒテ前腓内面ノ皮膚ニ淺ク注射スルニ在リ。此穿刺反應 *Gleichreaktion* 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ピルケール検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

(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、進歩セル結核、麻疹、格魯布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) 同反應ノ陽性ナル場合、之ハ即チ其生體內ニ抗體ノ存スルヲ證明スルモノナリト雖モ果シテ現活結核 *active Tuberkulose* ナリヤ將タ癆活結核 *inactive Tuberkulose* ナルヤヲ判定シ難シトス。但シ一―二歳ノ幼齡兒ニ於テツベルクリン反應陽性ナル中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癆活結核既往ニ於テ一定ノ結核症ヲ經過シ治癒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。

(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

(次ノ處方参照)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。

處方〇コツホ氏舊「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一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。本検査法ハ一面ビルクロー氏皮膚検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。尙ホ又其検査法ヲ行フニ當リテハ其前三日ヨリ毎三時一

回宛被檢者ノ體溫ヲ測定セシメザルベカラズ。カクテ殺菌セル注射器(ブラワツツ氏ヲ用ヒテ先ヅ「ツベルクリン」 $1/10$ — $3/10$ 瓊即チ乙液 $1/10$ — $3/10$ 筒(五歳—十歳ヲ背部肩胛骨ノ下方ニ皮下注射ス。之ニヨリテ體溫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 $1/3$ — $1/2$ 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溫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 $1/20$ 瓊ノ「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、咯血患者等ニハ禁忌タルベシ。

結核ノ急性症殊ニ急性肺粟粒結核ハ腸、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「デアツオ」反應ノ檢定、粟粒結核ハ其尿中ニ「インヂカン」ヲ徵シ、室扶斯ハ「デアツオ」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、其他眼底検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利ナリト雖モ其檢索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。年長兒ニ於ケル肺尖加答兒ノ如キハ大人ニ於ケルガ如ク所謂比較的治癒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 ハ小兒ヲシテ凡テハ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レノ哺乳ヲ禁ジ乳母ニ托スルヲ可トス。ホイブネル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遅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衝性 cretinisch (皮膚軟弱ニシテ興奮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全ナルガ如キモノニ於テハ「ソマトーゼ」「プラスモン」「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

皮膚ノ強固法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デ之ヲ乾燥セシメ、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、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。

「ツペルクリン」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（ツペ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「リバニン」、胡麻油等ヲ用ヒ、メーリング氏（Meiling）ハ「クラフトコロラーデ」[Kra-Fe-Chocolade]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）ニテモ加答兒ニ罹リ易キ場合ニ於テハ「クレオソート」[クレオソール]、「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○「クレオソート」

一〇

肝油

一〇〇〇

右混和一日二回一兒匙宛

○炭酸「グアヤコール」

〇一〇〇三

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。

○炭酸「クレオソート」又ハ炭酸「グアヤコール」一〇—三〇

氣管枝腺及肺ノ結核

各論 氣管、氣管枝及肺腺疾患

七九四

肝油

100.0

○シロリン

100.0

○ペンツオソール

5.0

薄荷油

0.1

右混和分二十包、一日三回一包宛。

○デオソート

50.100

薄荷舍利別

300.マデ

右混和一日三四十乃至二十滴宛牛乳粘漿、肝油、菓汁等ニ和シ服用。

食慾ノ沈墜セルモノニハ複方キナ丁幾、コンヂュランゴ、流動越幾斯(一日三四五—

十五滴)イヒタルピン、一日三回〇五—一〇、タンニン酸、オレキシシン(一日二回〇二—

〇五等ヲ適用スベシ。

○複方キナ丁幾

大黃丁幾

各一五〇

右混和一日三四二十滴宛四歳ノ小兒。

發熱強キ場合ニハ時宜ニヨリ鹽酸キニーネ、アンチピリン、アンチフェブリン、ピラ

ミドン等ヲ用フベシ。

氣管枝腺結核若クハ其疑症ニ對シテハカプゼセル Cappezer 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溫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、尙ホ一層進涉セルモノハ入

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、流行性感冒、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、

七九五

盲腸炎、腎臟炎、氣管枝腺若クハ縱隔竇淋巴腺ノ炎症症、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ル、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ル、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ル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

肋膜炎ハ或ハ限局性ニ、或ハ廣汎性ニ充血ヲ現ハシ、且ツ屢々纖維素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、其中ニ纖維素性絮片ノ浮游ヲ現ハシ、或ハ纖

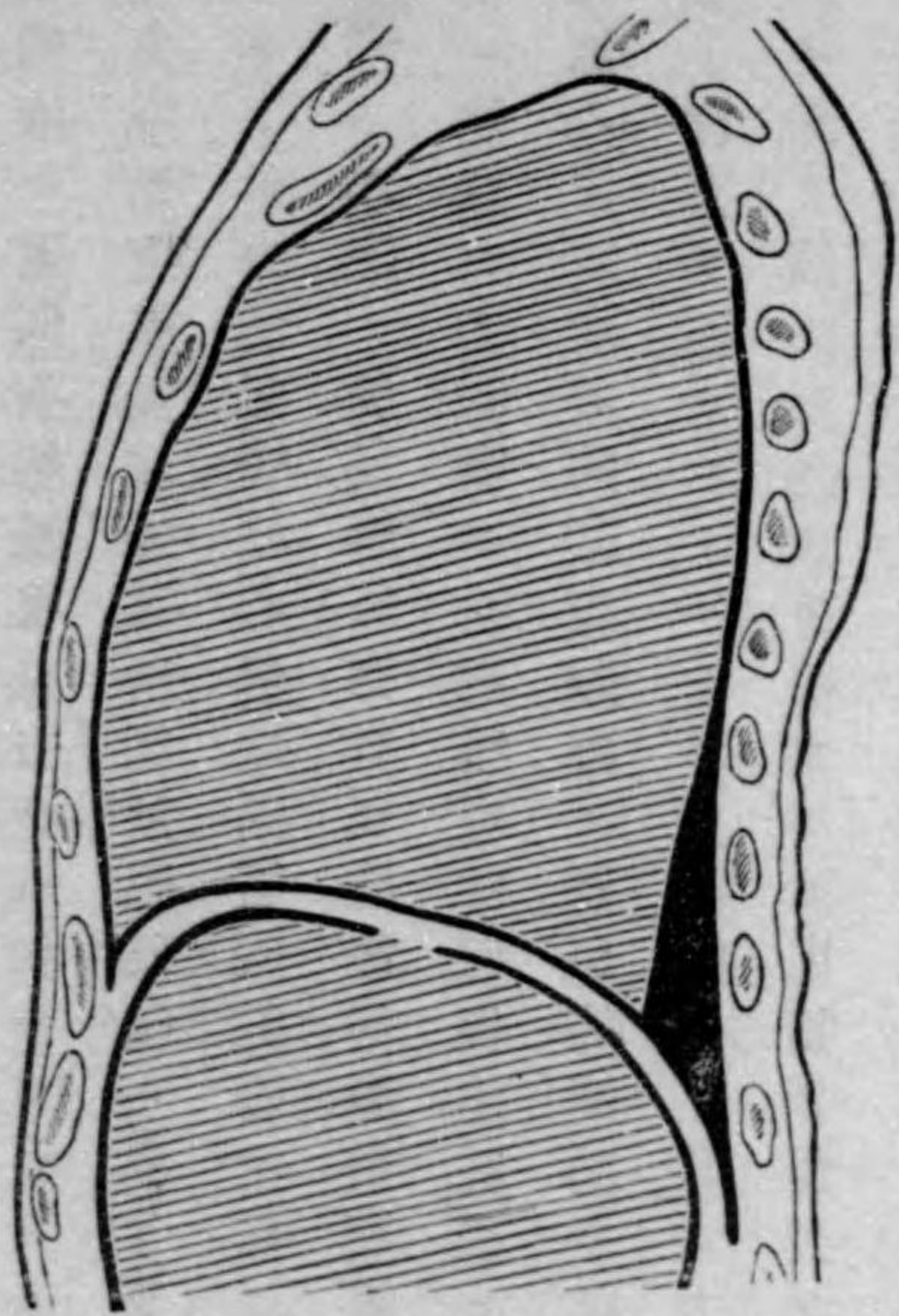
維素性薄膜ノ肋膜面ヲ被フアルヲ認ムベシ(漿液性肋膜炎。Pleuritis serosa)。尙ホ又膿性若クハ惡臭性滲出物ノ蓄溜ヲ來スコトアリ(膿性肋膜炎。又ハ膿胸。Pleuritis purulenta。Empyem)。但シ此種ノ滲出液ハ膿毒症性疾患、肋骨骨瘍若クハ結核性膿瘍ノ破潰等ニヨリテ始メヨリ膿性ナルアリ、或ハ徐々ニ漿液性液ノ混濁シ來リテ遂ニ膿性ニ移行スルモノアリ。其他滲出液ノ血性ナルコトアリ、之ハ結核、腫瘍、出血性素質、外傷等ニ際シテ見ル所ナリ。

漿液性液ハ通例全然吸收シ去ラル、モノナリト雖モ纖維素性液ハ之ニ反シテ肋膜炎炎症性肥厚及ビ癒著(所謂肋膜硬結。Pleuraschwarte)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

圖九十四百第
期初ノ炎膜肋

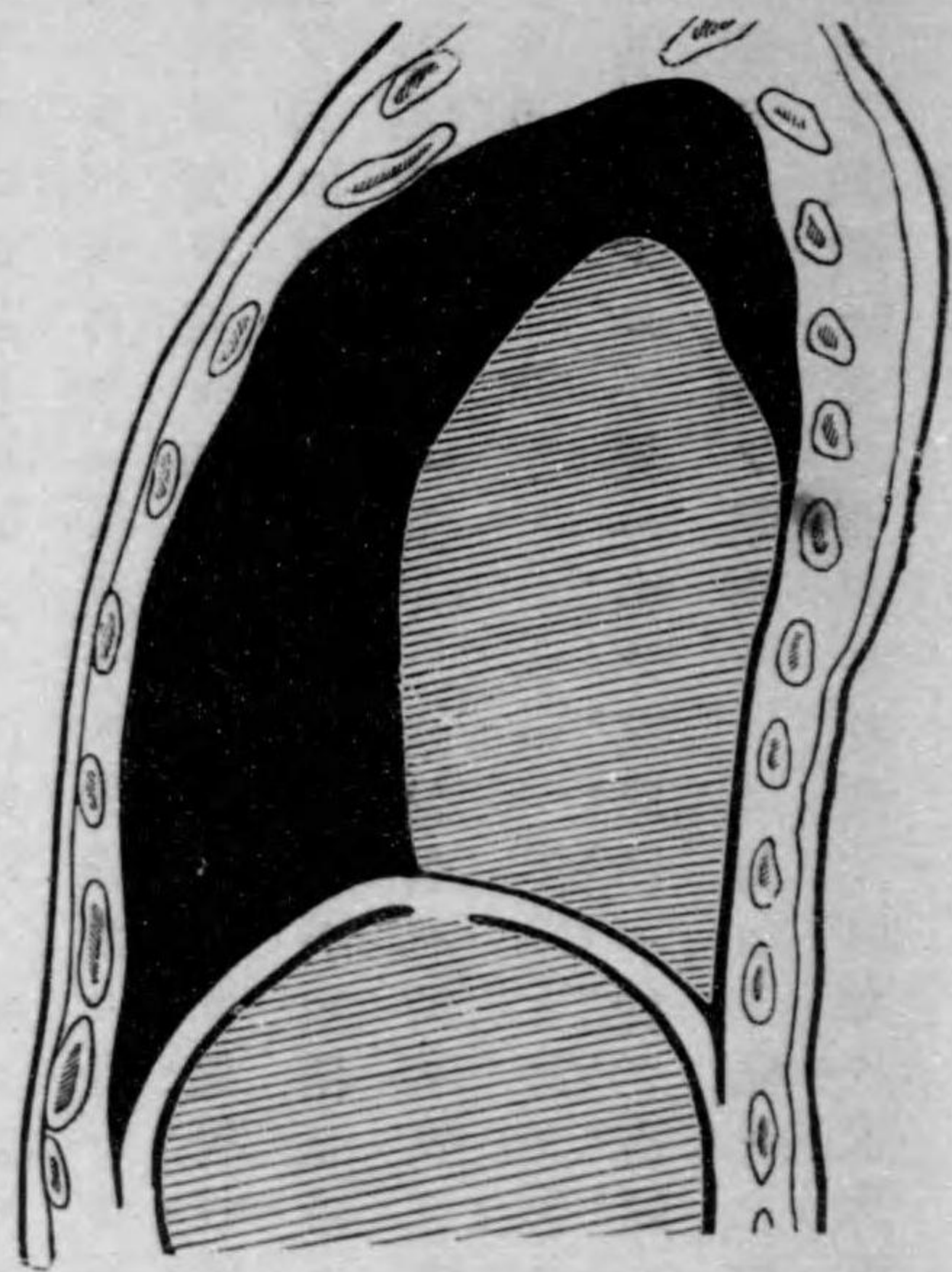


黒影ハ
滲出液
(少シ)
ヲ示ス

吐、惡寒、戰慄等ヲ起シ幼
齡兒ハ屢々欠伸シ譫語
若クハ痙攣ヲ以テ發病
シ來ルヲ見ル。體溫ハ
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。胸痛ノ外尙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。

圖十五百第
期極ノ炎膜肋



黒影ハ
滲出液
(多シ)
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
腔内ノ滲出物増加シ來
レバ病側胸廓ノ運動微
弱トナリ、肋間腔ノ稍々
膨隆シ來ルヲ認ムベシ。
聲音振顫ハ小兒殊ニ幼
齡兒ニ於テハ毫モ診斷
上ノ價值ヲ有スルコト
ナシ、唯觸診ニヨリテハ往々肋膜摩擦音ヲ觸知シ得ラル、コトアリ。打診ニ際シ
テハ滲出液ノ存スル所ニ於テ濁音ヲ認メ、其濁音ハ下方ニ進ムニ從フテ一層強キ
モ、上方ニ於テハ之レニ反シテ稍々鼓性ヲ帶ブルヲ見ル、而シテラウハフース
Rauchfuss 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 (Rauchfuss'sche Dreieck) ヲ認メ、ハンブルゲル (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、或ハ單ニ其邊緣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恆存の症狀ニアラズ。

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啜シ得ベキ側ノ乳房ヲノミ好ムヲ見ル。尙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、一定度ニ達シ暫時稽留シ、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、又時アリテ尙ホ長キ經過ヲ取り、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。

肋膜滲出液ノ膿性ナル場合(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の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虛脫若クハ腦症ヲ起シテ死ノ轉歸ヲ取り、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り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瘻管性膿胸 Empyema nec-
roticans 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。

其他肋膜炎ノ治療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、且ツ毎常聲音振顫ハ診斷ノ助ヲ爲サルヲ以テ誤診ヲ來
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、尙ホ疑ハシキ場合ニハ消毒セルブラワツツ氏注射器ニテ

試驗的穿刺ヲ行フベシ。

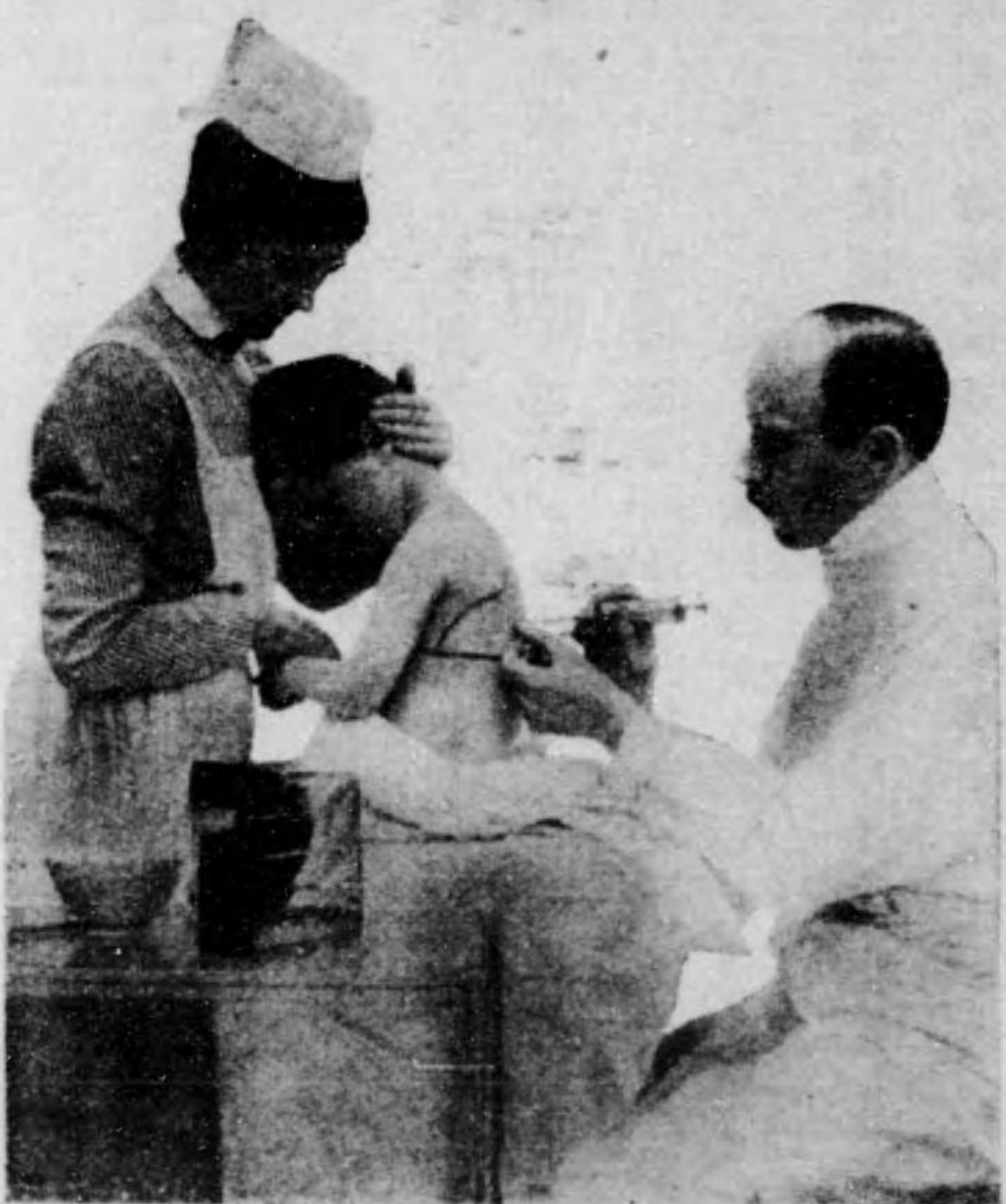
肋膜炎ノ漿液性ナルカ將タ膿性ナルカ、確的診斷ハ、一ニ病側ノ穿刺ニ待タザ
ルベカラズト雖モ其經過ニ於テ弛張性熱ノ持續夕刻ニ於ケル潮熱、日々反覆セラ

ル、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。

試驗的穿刺 Probenpunktion

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、肝臟
等ノ刺傷ヲ避クル様注意ヲ
拂ハザルベカラズ。

第五百一十一圖
肋膜炎ノ試驗的穿刺
(Nach Pirquet)



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シ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

肋膜炎

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。或ハ又第五百十一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竝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緣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。試験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癒シ易シトス。

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、敗血性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トス。

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、罹患部ニ冷罨法若クハ氷嚢ヲ貼置シ、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「一日一〇—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「チギタリス」葉、醋酸「カリウム」液「サリチール酸」ナトリウム「カフェイン」、「チウレチン」等ヲ投與スベシ。

處方例〇「チギタリス」葉浸 (〇三二)

醋酸「カリウム」

一〇〇〇

二五

肋膜炎

八〇五

單舍利別

右混和一日三回一兒匙宛

〇「チウレチン」

餡水

右混和一日二回一兒匙宛

一〇〇〇

〇五

一〇〇〇

其他苦惱性咳嗽ニ對シテハ麻酔劑莨菪若越幾斯、ベラドンナ、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、若シ効ナクハ甘汞、蓖麻子油、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ルハ、傾向ヲ現ハサルカ、或ハ甚ダ速ニ滲出液ノ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 ヲ敢行シテ其液ヲ漏スベシ。此穿刺ヲ行フニハ穿刺ヲ行ハントスル部位(通例第五若クハ第六肋間腔ニテ前腋窩線ニ近キ所ヲ選ブ)ノ皮膚ヲ充分ニ消毒シ、次テ先ヅブラワツツ氏注射器ヲ用ヒテ試驗的穿刺ヲ行ヒ液ノ存在ヲ確メタル後、トロアカールヲ座位若クハ背位(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(約二メートル)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

圖 二 十 五 百 第
法 膿 排 氏 - ロ - ユ ビ
(Nach Pfaundler)



カ、或ハ一定ノ吸引装置(例ヘバボテイン氏吸引装置 Potain'sche Aspiration sapparat)ニ連結スルモ可ナリ。カ、

ル穿刺ヲ行ヒ滲出液ノ漏泄ハ蓄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、リテルヲ排泄セシムベシ、蓋シ殊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(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)「サリチール」酸若クハ過酸化水素液ヲ用ヒテ洗滌シ、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「ビーロー氏」ノ「ヘーベルドレナー」ジユ「Bälausche Heberdrainage」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ネラトン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。

圖三十五百第
刺穿列順
(Nach Spitzly)



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 Spitzly 氏ハ順列刺法 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蓄溜セル膿汁約六〇〇「莩」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モ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数ハ一定シ難ク數回ヨリ十數回ニ昇降スベシ。

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近時屢々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滯留セシメ、徐々ニ散歩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。慢性肋膜炎ニハ轉地療養ヲ爲サシムルコト最モ緊要ナリ、又肋膜兩葉ノ癒著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、ハ漏出液ノ肋膜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。

本症ハ心臓及ビ肺臓疾患ニヨル血液循環ノ障礙腎臓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肋膜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、強壯劑ヲ與へ、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、心臓及ビ肝臓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 Brustschnitt ヲ行フベシ。

第五章 甲狀腺及胸腺疾患 Krankheiten der

Schilddrüse und der Thymusdrüse.

第一 甲狀腺腫 Struma, Kropf.

甲狀腺ノ肥大ハ小兒ニ於テハ甚ダ稀有ナラズシテ或ハ單ニ增殖性甲狀腺腫 hyperplastische Struma トナリ或ハ囊腫性甲狀腺腫 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平滑ナリト雖モ後者ハ凸凹不正ナルヲ常トス。其他甲狀腺腫ノ先天性ニ現ハレ(先天性甲狀腺腫 Struma congenita)或ハ「クレ

圖四十五百第
腫腺狀甲性天先



八一二

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狀ハ甚ダ僅微

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下困難、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

ズゲン」ノ塗擦「ヨード」カリウム」ノ内服ヲ行ハシム。

處方例「ヨード」

〇・一

「ヨード」カリウム軟膏

一〇〇

右混和一日二回塗擦

「ヨード」カリウム

一〇一三〇

鹽水

一〇〇〇

右混和一日三回一兒匙宛

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。

第一一 **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 Moebius) 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。

バセドウ氏病

八一三

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

本病ノ主徴即チ甲状腺腫、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 *atypical her form* ヲ爲スコトアリ。又屢々全身倦怠、頭痛腸胃症、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。

主徴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弾力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様状態ヲ呈スルコトアリ)、兎眼症稀少ナル瞬目運動ステルワツハ氏症狀 *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(グレーフェ氏症狀 *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、舞蹈病様運動等ヲ現ハス。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アルヲ見ル。

其他體溫ノ昇騰、皮膚ノ色素沈著、羸瘦、發汗過多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惡ヲ來シ遂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、咖啡、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、キニーネ」等ヲ用ヒ或ハ神經症乃至心動頻速ニ對シテ「プロム劑、亞砒酸〇・〇〇二—〇・〇〇六」(アトロピン) (〇・五—一疋)「ペラドンナ」、麥角「エルゴチン」(「ヂギタリス」)、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「アンチチレオイデン」(Antithyreoidin, Moebius) (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」(Rodagen) (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 〇「アンチチレオイデン」(メビウス氏)

一〇〇

バセドゥ氏病

右一日五—十五滴(小量ヨリ始メ漸次增量宛ヲ牛乳ニ和シ服用。
〇「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
甲狀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, Myxidiotie.

原因 本病ハ主トシテ甲狀腺ノ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
|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狀腺ハ或ハ缺如シ或
ハ縮小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様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様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哆開セル口唇ノ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。
頭蓋ニ於テハ大顛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
ク哆開シテ存シ生齒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。
體溫ハ多クハ普通下トナリ呼吸及脈搏亦遅徐タリ。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。軟骨性骨節ノ化骨機著シク遅延シレントゲン氏放射線
ノ検査ニヨリテ骨核ノ遅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。身體ノ發育遅徐
ナルト共ニ精神的發育亦遅延シ言語モ不明ニシテ殆ンド痴呆ノ狀ヲ示ス。

豫後

早く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

本病ニ對シテハ甲狀腺製劑特效ヲ有ス。甲狀腺製劑ニハ錠劑及ビ「エリキシール」アリ其錠劑「Tyreoidintabletten (Merck, Borrough 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。「チレオイデン」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、四分ノ一錠及ビ半錠ノ交代服用ヨリ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互ルベシ。又「チレオイドエリキシール」「Tyreoid-Elixir (Allen u. Hanburg)」ハカソウイツツ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。甲狀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」ト誤診セラル、コトアリ。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 Thyristod, Morb 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腺ノ異常ニ大ナルヲ見ルノ外何等ノ病的變化ヲ示サルモノヲ云フ。而シテ此ノ如キ胸腺死ハ多ク二歳以內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ッケ Benecke 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周期性雜音ヲ現ハシ殊ニ該雜音ハ胸骨左側第二及第

三肋間腔ニ於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ノ亢進ヲ認メ得ベシ、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被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狭窄、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ノ症狀

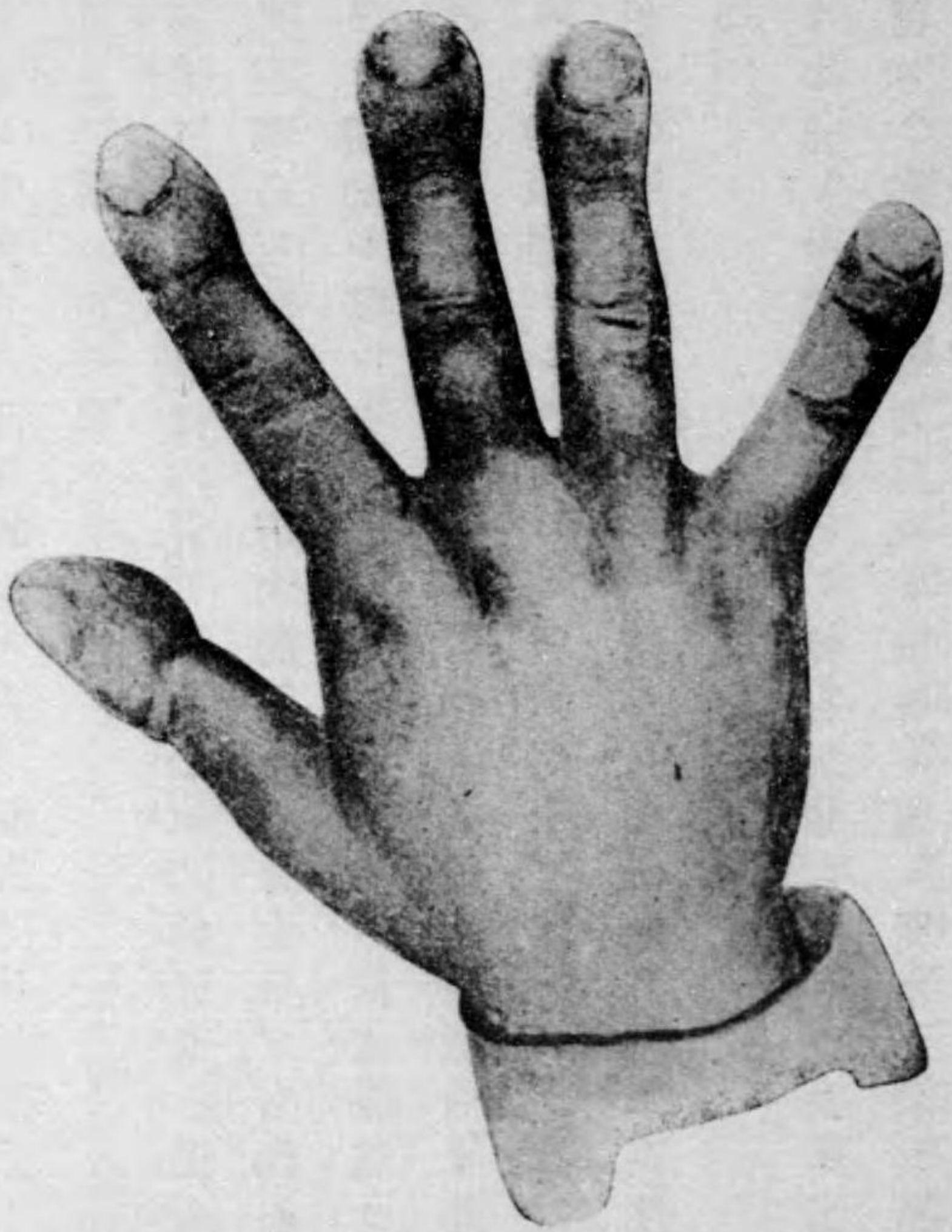
若クハ障礙ヲ發起スルコトナク、從テ克ク天壽ヲ保フシ得ベシ。余ハ頃日五十餘歲ニテ臍臟癌ニヨリテ斃レタル男屍ニ於テ生前毫モ人ノ注意ヲ惹クガ如キ胸部症狀ヲ呈スルコトナク死後解剖ニ際シ初メテ卵圓孔ノ開存ヲ發見シタル一例ヲ見タリ。

サンソム Sansom 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^〇ヲ舉ゲタリ、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其影響ヲ及ボシ殆ンド毎常右心室ノ擴張及肥大殊ニ圓錐部 Conus arteriosus ニ於テ竝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次心窩搏動、前胸部ニ於ケル猫喘、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間部ニマデ傳達ス、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

第百五十五圖 鼓 桴 狀 指
(Nach Pfandler.)



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 Atresie 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、ル、種類ニシテ其

狭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。

先天性異常

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 ノ顯著ナル症狀ヲ現ハシ皮膚及ビ粘膜ハ藍青色ヲ呈シ甚シキトキハ黒青色ヲ爲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 Schwingen 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ハ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起シ來ルベシ。若シ又肺動脈ノ狹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遅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瘵等ヲ起シ又衄血咯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脱若クハ種々ナル偶發症(傳染病肺疾患結核等)ニヨリ心臟衰弱或ハ代償機障礙ノ下ニ斃ルルヲ常トス。

豫後 ハ一般ニ不良ナリ肺動脈閉鎖ハ通例甚ダ速ニ死ノ轉歸ヲ取り狹窄症ノ多數ハ十歳以下ニテ斃レ二十歳以上ノ齡ニ達スルハ僅ニ其十五「プロセント」ニ過ギズト云フ。

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的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「チギタリス」葉安息香酸「ナトリウム・カフェイン」酒精劑等ヲ投與スベシ。

(五) 右房室口ノ先天性狹窄及ビ閉鎖竝ニ三尖瓣ノ閉鎖不全

Angeborene Stenose und Atresie des Ostium atrioventriculare dextrum und angeborene Insufficienz 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狹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

惡寒、發育ノ障礙、子痲樣痙攣、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毫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性雜音ヲ認メ、其狹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(肺動脈狹窄ニ異ル)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) 大動脈口ノ先天性狹窄及ビ閉鎖 *Angeborene Stenose und Atresie des Aort-enostiums.*

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續スルコトアリ。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、腦血栓、溢血等ニヨリテ斃レ、或ハ偶發病殊ニ肺臟疾患ニヨリテ死ス。

(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常(右心症 Dextrocardie) 心臟脫出症 Ectopia cordis、小心症 abnorme Kleinheit des Herzens、大心症 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發シ來ルヲ見ル。急性傳染病中ニ在リテ本症ノ發生スルコト最も多數ナルハ急性關節僂麻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、痘瘡、肺炎、又淋疾等ニ在リテモ稀ニ其發現ヲ見ル。尚ホ又心内膜炎ハ僂麻質スト密接ナル關係ヲ有スル舞蹈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。細菌學的ニハ葡萄狀菌、連鎖球菌、肺炎菌、淋疾菌等ノ血液循環ヲ介シテ心臟内膜ニ宿リ其急性炎症ヲ惹起スルモノトシテ認定セラル。

病理解剖

心内膜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潛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アリ。

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騒鳴等ヲ見出スベシ。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窒扶斯様ニシテ惡寒、高熱、譫妄、痙攣、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脱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

關節僂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。

本病ト心囊炎トハ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底部ニ於テ現ハル、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

絶對的靜臥ヲ命ジ、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、リモノ、ナード等ヲ少量ヅ、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。僕麻質斯性急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」ヲ投與ス、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○「サリチール」酸「ナトリウム」

一〇—一三〇

單舍利別

二〇〇

縮水

八〇〇

右混和毎三時一咖啡匙乃至一兒匙宛。

○「ヂギタリス」葉浸

(〇—一〇—三)

一〇〇〇

單舍利別

二〇〇

右混和毎三時一咖啡乃至一兒匙宛。

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、身神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滞留セシムルハ大ニ奨推スベキナリ。

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歲以後ノ小兒ニ於テ遭遇シ、四歲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性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強キ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小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時克ク代償機ノ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。

各個ノ心臟瓣膜病ノ症狀ハ大人ノ其レニ異ルコトナシ即チ

僧帽瓣不全閉鎖 Mitralinsufficienz ニ於テハ高調ナル縮期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勵、偶發病等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セル後ニ於テ併發

シ來ルモノニシテ最初ノ縮期性雜音ノ代リニ舒期性雜音(猫喘ヲ伴フ)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勵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 Aorteninsufficienz u. Stenose ハ通例相伴フテ現ハレ舒期性

雜音及ビ高調ナル縮期性雜音ヲ聽取セシム。一般ニ大動脈瓣異常ハ十歳以後ニ於テ發現シ其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、ヲ見ル。

小兒瓣膜病ノ經過ハ甚ダ多樣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ノ悲運ニ向フヤ每常甚ダ危險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ル、ハ、毫モ特殊ノ治療ヲ施スノ要ナシ、唯、甚シキ體働ヲ禁ジ且ツ又酒精、咖啡、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。寒冒ハ儂麻質斯、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襖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。

代償機失調ノ初徵ヲ現ハシ來ラ、バ靜臥、碳酸浴、デギタリス療法等ヲ行フベシ。

「デギタリス」ハ「デギタリス」葉浸(0.1—0.5:1000)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、「ゴラツ」濾製「デギタリス」 Digitalis Dyalsat. Golaz(一日三回五—十滴宛)「ヂガレン」 Digalen(一日三回〇.1—〇.11)「カヂタリス」ヂギタリス「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「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)「ストロフィン」ツス「丁幾」一日三回一—五滴等ノ内服ヲ行フ。又甚ダシキ心臟衰弱ニ際シテハ樟腦(0.2:15.0)ノ比ニ「エーテル」精ニ混ジ一日二—四回十—十五滴宛「アムモニア・アニー」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(1.0:9.0)ノ比ニ殺菌「オレ」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「ヂウレチン」(1—3:100)「醋酸」カリウム液(1.5—3.0:100)之等ヲ「デギタリス」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、癩麻質斯、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、Purische 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、顯微鏡的ニハ癭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定ニシテ患兒ハ往々腦症狀ヲ伴フテ熱發、不安、呼吸困難、心臟部ニ於ケル疼痛、心悸亢進、苦悶、脫力等ヲ起シ、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。而シテ心臟ノ理學的檢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 Galopphythmis 若クハ心音ノ分裂ヲ認ルコトアリ、又明カニ心臟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識認シ得ベシ。

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トス、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スベ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。

處方例〇樟腦

「オレーフ」油

一〇〇

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、或ハ燐中毒若クハ苒延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レ、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、虛脱等ヲ起シ重症ハ常ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

豫後 甚ダ危険ナリ。

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ズ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、即チ心内膜炎、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

例ハバ猩紅熱、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、枝腺若クハ縱隔竇腺ノ化膿異物、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。纖維素性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シテ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

本症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、心臟部ノ劇痛、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ハ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状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聽取セラル、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。カクシテ漸次治癒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。急性關節痲麻質肺炎、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テ其強度ヲ變ジ、且ツ比較的限

局シテ聽取セラル、ノ二點ニ注意スベシ。

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溫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○醋酸カリウム

縮水

三〇—五〇
一〇〇〇

右混和每三時一咖啡匙乃至一兒匙宛。

○「チギタリス」葉浸

〇—三〇

醋酸カリウム

二〇—三〇

單舍利別

一五〇

右混和每二時一兒匙宛。

○「チウレテン」

一〇—二〇

單舍利別

一五〇

縮水

一〇〇〇

右混和一日數回一兒匙宛。

心囊炎

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
豫メブラワ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の過勞、手淫、早期の喫煙等ニシテ殊ニ
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

專ラ衛生的竝ニ食餌的注意ヲ行ヒ、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、精神の過勞ヲ避ケ適宜ナル運動ヲ
行ハシムベシ。

藥劑トシテ「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 神經系疾患 Erkrankungen des Nervensystems.

第一章 官能性神經疾患 Functionelle Nervenkrank-

heiten.

第一 小兒急癇、子癇、搐搦症 Eclampsia infantum, Kon-

vulsion, Krämpfe, Friausen, Gichter.

小兒急癇ト唱ヘラル、モノハ幼齡ナル小兒期ニ於テ發作性ニ現ハル、間代性
竝ニ強直性、痙攣ノ謂ニシテ、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樞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、佝僂病兒等ハ本症ヲ起シ易

キ傾向ヲ有シ、神經疾患(歇私的里癲癇等)ノ遺傳アル小兒モ亦急癇ヲ起シ易キヲ見ル。

小兒急癇ハ屢々皮膚粘膜等ノ知覺神經ハ刺戟ニヨリテ反射性ニ惹起セラレ、コトアリ例ヘバ疼痛甚シキ外傷日射齒牙ノ發生食傷疝痛(ヘルニア)直腸ポリープ、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肋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。

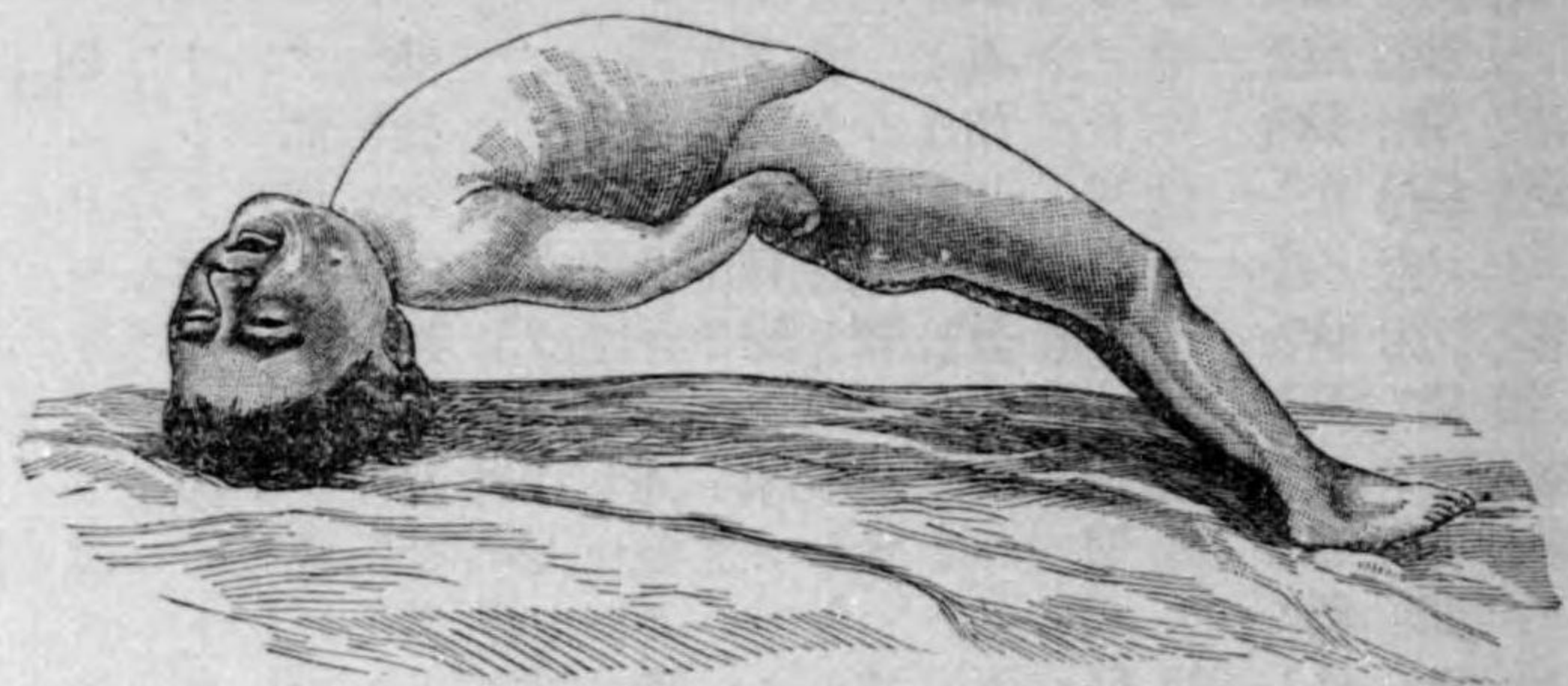
諸種ノ急性傳染病(猩紅熱麻疹室扶斯實扶的里等)ノ初期ニ在リテハ大人ニ於ケル惡寒若クハ戰慄ノ代リニ往々急癇ヲ起シ來ルヲ見ル此ノ如キハ由來一種ノ自家中毒ニヨルモノト認メラル。

小兒急癇ハ一般ニ二歳以內ノ小兒殊ニ三箇月乃至十八箇月ノモノニ多シ而シテ三歳以上ノ小兒ニ在リテハ寧ロ稀有ニ屬ス。

症候

小兒急癇ノ定型的發作ハ殆ド癲癇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痙攣ヲ起シ來ル。顔面筋ハ強直トナリ、

第百五十六圖
小兒急癇



小兒急癇

口角ハ痙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様若クハ咀嚼様運動ヲ現ハスコトアリ。四肢亦破傷風様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痙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時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靜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溫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來スコトアリ。

豫後

小兒急痾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、尙僕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。

尙ホ搖擗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

診斷上先ヅ癲癇トノ鑑別ヲ爲サルベカラズ、此場合ニハ癲癇ニ於テ

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。

急性傳染病ノ初期ニ於テ現ハル、急痾發作ハ往々腦膜炎ト認診セラル、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。

頻回襲來スル急痾發作ニ際シテハ腦ノ器質的疾患(腦膜炎、腦腫瘍等)ニヨル所謂症候的搖擗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、小兒急痾ニ在リテハ單ニ其發作時ニ於テノミ腦壓ノ増加ヲ認ムルモノナリ。

療法

搖擗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、フォルム麻酔若クハ抱水「クロラール」ノ浣腸ヲ行フベシ、「クロ、フォルム」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「クロラール」ハ次ノ處方ニ從フベシ。

處方例〇抱水「クロラール」

縮水

「サレップ」漿

小兒急痾

一〇

五〇〇

一五〇

右混和二回ニ洗腸

其他醋水(五倍ニ稀釋セルモノ)ノ洗腸、腓腸部ニ芥子泥若クハ芥子精ハ適用、頭部ニ冷濕布ノ纏絡、胸部ニ冷水ノ灌溉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纏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。

搖擗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「クロラール」ヲ配伍セルモノヲ投與スベシ。

處方例〇「プロームカリウム」

「プロームナトリウム」

各二〇

「プロームアンモニウム」

一〇

餾水

一〇〇〇マデ

右混和毎二時間一咖啡匙宛。

〇抱水「クロラール」

「プロームカリウム」

各一〇

「アラビヤゴム漿」

橙皮舍利別

各二五〇

餾水

一〇〇〇マデ

右混和毎三時一兒匙宛。

尙、佝僂病ニ基ケルモノ(或ハ然ラズトモ)ニハ磷製劑ヲ與ヘテ偉効アリト云フ。又、每、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歇私的里、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ル、コトアリ彼ノ早期的精神過勞、手淫、喫煙、精神感動等ノ如キ、又急性及ビ慢性傳染病ニヨル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* ト稱セラル、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、全身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蕩全ク去リ、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ジ、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、或ハ速ニ蹲踞ス。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蕩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、之ニ次デ現ハルル發作ハ大癲癇ニ等シキ強劇ナル痙攣ヲ起シ、又繼テ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現シ、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現シ來ルモノナリトス。

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現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現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徵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、尙ホ進歩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。

豫後

前ニ述ベタルガ如ク完全ナル治癒ハ寧ロ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トス。

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、搖蕩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醉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戟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溫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「ブローム」劑ノ稍々大量ヲ與フベシ即チ

處方例○「ブロームアムモニウム」

「ブロームナトリウム」

餉水

右混和一日三回一茶匙宛。

○「ブロームカリウム」

「ブロームナリウム」

「ブロームアムモニウム」

餉水

右混和一日三回一乃至三食匙宛。

此「ブローム」鹽類ハ成ルベク之ヲ連用スルヲ要ス、但シ此際「ブローム」ノ副作用殊ニ「ブローム」疹、口内炎、健忘症等ニ注意スベシ。

單純ニ「ブローム」ヲ用フルノ代リニ阿片ヲ併用スルコトアリ、フレクシッヒ氏療法「Flechtsig's Kur」即チ是レナリ、此法ニ從ヘバ「ブローム」劑ヲ止メ阿片ノ少量(一日二―三回〇〇五)ヨリ始メテ漸次是ヲ増量(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「ブローム」劑ヲ與フルニ在

近時ブロームノ「アルカリ」鹽類ヲ用フル代リニ「ブロミピン」 Bromipin (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續性ニシテ副作用少ナキノ
利在レバナリ。

「ブローム」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
一珄ヲ皮下注射ス、纈草酸亞鉛(一日數回〇・〇三—〇・〇五)、硝酸銀(一回〇・〇一宛乳劑
ト爲シテ服用)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、
佝僂病、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、眼ハ不安凝視狀トナリ、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吸息ヲ爲シテ緩
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
度ノ佝僂病ヲ伴フカ、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嘶嘎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漑、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厭軟骨ヲ觸レ、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、フォルム等ノ嗅入ヲ行フベシ。發作ハ間歇時ニハ「ブローム」劑抱水「クロラール」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 ヲ有ス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、精神的不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、瘰癧、癩疹性、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改良ナルニ拘ラズ、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」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)氏現象 Rosenbach'sche Phänomen)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。其他食思不進、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候經過ハ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其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的刺戟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的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寢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レル處ニ入ル、ヲ恐ル、モノアリ(學校恐怖症 Schulkangst)。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、歇私的里性症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、腺様増殖等)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。

チエルニー及ビジーゲルト Ozerny u. Siegerl 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 Neuropatischer 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鶏卵ノ如キハ之ヲ全廢スベシト云フ。藥劑ニ於テハ「プローム鹽若クハ「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歩行不能症ヲ起シ、喉頭加答兒ニ次ギテ失聲症ヲ來シ、眼ノ疾患ニ繼ギテ眼瞤、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ハ、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著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レ或ハ歇私的里性異

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 *Motorische 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、噎氣等ノ痙攣發作ヲ起シ或ハ歇私的里球、聲門痙攣、斜視、眼瞤、痙攣、言語訥澁等ヲ現ハシ、其他震顫、舞蹈病樣電擊性舞蹈病樣、痙攣病樣 *ticating* 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 *Hysteropileptischer Anfall* 大舞蹈病 *Chorea magna*)

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 *Abasie u. Astatie* 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、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テ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攣縮ハ通例「クロ、フォルム」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 *Weinkampf* 等ヲ起シ甚シキトキハ譫妄、夢中遊行 *Comminhiesimus*、強梗症 *Katalapsie* 等ヲ起シ來ル。

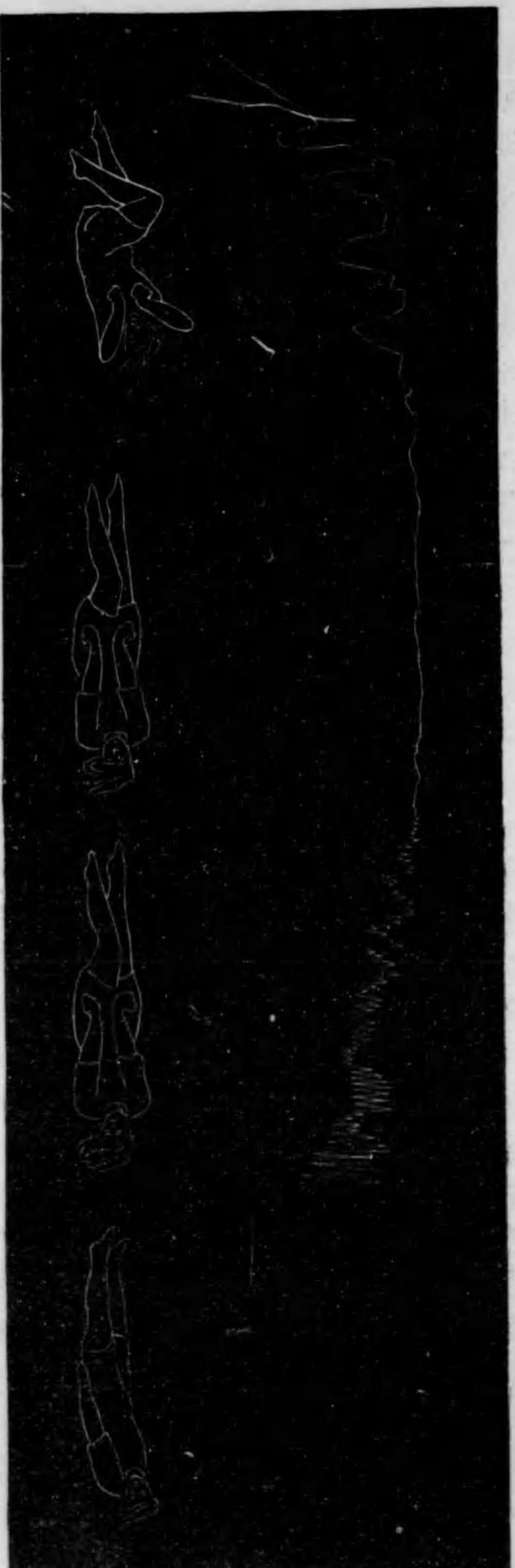
是等症狀ノ外尙ホ失語症、啞、弱視、黒内障、不眠症、就眠困難、食思缺損、攝食拒絶、嘔吐、便秘、下痢、鼓脹、下腹假腫瘍 *abdominale Scheingeschwulst*、尿閉、遺尿症等ヲ現ハスヲ見ル。

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。

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時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

歇私的里ノ諸症狀



強緩期 痙攣性 状態「チ」ノ様々 痙攣性 痙攣

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ラ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。

診断 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徵候、*hysterische Stigmata*ヲ現ハサルコト多ケレバ診断ノ困難ヲ來スコトアリ、カ、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癲癇發作ト誤診セララル、コトナキニアラズ、此場合ニハ癲癇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、又癲癇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。

歇私的里性麻痺ハ他ノ器質的疾患ニヨル麻痺ト異ナリテ其範圍、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、殊ニ身體及ビ精神的衛生ニ意ヲ用ヒ、空想ヲ助長スルガ如キ書籍、談話等ハ之ヲ禁止スベシ。

既ニ歇私的里ノ初徵ヲ現ハシ來ラバ患兒ヲ從來其慣ハシ來レル周圍ヨリ分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、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、ブローム劑、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」 Tetanic.

原因

小兒ニ於テ本病ノ發現スルハ十歳未滿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、或ハ又一定ノ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癒スルコトアルヲ見ル。フインケル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(Quast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シ、チブルスキー Czylulsky 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。

其他エツシユリヒ、エルドハイム Erdheim、柳瀬氏等ハ甲狀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說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强直痙攣ハ、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。

本病固有ノ攣縮ハ、通例四肢ニ於テ現ハレ、手足痙攣 Karpopedalspasmus 又關節內屈 Arthrogyposis) 殊ニ上肢ノ筋肉ニ著シク、其際上膊ハ少シク內轉シ、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

圖 八 十 五 百 第

「テタニー」



「テタニー」