

人もあるけれど、眞に甲病が乙病に變ずるといふ道理は無い。殊に結核菌が自然に生ずるといふ譯は斷然無い。されば結核症になつたといふのは、肺炎に罹つた肺臓が又新たに結核を傳染つたか、或は先に潛在してゐたる結核の發育を、本病が促したかに外ならぬのである。所で今や發生しつゝある結核を診斷することは容易で無い。故に瘦せ削けてゐるとか、特續的の消耗熱があるとかに依て、之を想像するのであつて、痰中の結核桿菌を證明してから其の病性を判斷するが如きは、小兒には殆ど望まれぬことだ。

〔攝生と治療〕 第一に麻疹なり百日咳なり、其の他肺炎を續發せしめるやうな症に罹つたら、肺炎にならぬ方法即ち豫防法を講ずるのが、所謂轉ばぬ先の杖である。其れには鼻腔や口腔及び咽頭を大に清潔ならしめることは甚だ肝要である。既に罹つた者にでも之は必要だ。而して室内に濕布を吊すとか、或は水を撒いて空氣を濕潤らせることは缺く可からざる一事だ。斯くて其の病室は廣くて空氣の流通が良いといふことに注意せねばならぬ。次に滋養強壯の消化吸収し易い食物を與へて、體力を維持せしめる事は特筆大書す可きである。元來肺炎の如き熱性病には、體力を維持する爲めに、出來能ふ限り食物を多く與へねばならぬけれど、熱性病者は食物を嫌ふものであるから、其の食品の撰擇が困難である

けれど、次の様にして與ふれば、嘗に病者が嫌はぬのみならず、疾病を癒す上に於ても効果が多いのである。

- (1) 熱の放散を計る爲めに、食物は凡て冷して與ふ可き事。
- (2) 體内の有毒素を洗ふ目的を以て、汗及び尿を多くする物を攝る可き必要があるけれど、普通の水液よりも幾分滋養價を含める牛乳の方が此の目的に適する事。
- (3) 神經及び心臓の衰弱を恢復せしめる爲めに、興奮性の物例へば赤酒の如きは最も賞用せられ、殊に肺炎やチブスに於ては必要で、近來又砂糖溶液は心力を盛んにするから熱性病者に與ふるやうになつた事。
- (4) 熱性患者に於ては、腎臓を侵され易いものであるから、多量の蛋白質や食鹽の多量及び辛い香料等は禁す可き事。
- (5) 發熱の爲めに口内が乾いて、唾液の分泌が減るから、水分を含まぬ穀粉類は避けるが宜い。唾液少き爲め口中に食物の残渣が溜り、往々他の病を起すから、含嗽若くは液質の物を攝つて常に口中を清淨ならしめる事。
- (6) 激烈なる發熱の有つた後は、身體が非常に衰弱するものであるが、斯る場合に於ても

一時に蛋白質其の他の榮養品を多く與へるは宜しく無い。故に解熱後三四日間は、發熱當時の食物を持續して居らねばならぬ事。

先づ右六ヶ條に籠つてゐるが、尙食品の例を舉れば、牛乳・肉羹汁・穀粉煎汁・果實煎汁・酒精飲料・細挫肉・雞卵・含水炭素品の少量である。牛乳は消化管に對して刺戟少く、又腎臟を刺戟することも殆ど無いから、熱性病者に至極適してゐる。併し之を用ふるには、冷却して氷牛乳とし、穀粉煎汁の冷えたのと混ぜて與へれば尙一層に宜い。肉羹汁は牛肉や犢牛・鶏肉・鳩肉等を煎じて製するのだ、榮養としてこの價値は甚だ少いけれども、神經及び心臟を興奮せしむるものであるから、熱性病者には必要である。但し穀粉や卵黄の如き物を混じて與へれば榮養の價値もある譯だ。穀粉煎汁は前述の如く、牛乳と共に用ひ、又牛乳を嫌がる患者に與ふ可き物である。普通には米より製し、又大麥粉四乃至八瓦を二合五勺の水に入れて煮たる物を用ふ。併し單にこれ丈では其の味が不美いから、其の煎汁に少量の食鹽と肉羹汁或は卵黄若くは其の他の人工榮養品を加へた方が宜い。人工榮養品としては、ソマトーゼ・ペプトリン・ボビナイン・クリモラ等色々あるが、此等は單食しては何れも其の味が不美いから、何かの煎汁に入れて用ふるのである。果實煎汁は其の滋養價

は殆ど無いものであるが、渴きを醫する爲めに賞用せられるもので、通常は林檎・桃・梨子・杏・李・莓等の類を能く煮詰めて攪き拌ぜ、之に少量の砂糖を入れ、濾して更に穀粉等と交へるのである。酒精飲料は通常葡萄酒を用ふるが、葡萄酒十瓦に水九〇を入れ、之に砂糖少量を加へて味を美しくし、之を少量宛與へるのだ。興奮劑といふ點からして熱性患者には缺く可からざる物である。肉類は熱病者の嫌ふものであるが、其の調理法が宜しければ敢て食べぬことは無い。其れには充分軟弱なる肉例へば幼鶏や鳩肉等の叩いた物の如きや、又脂肪の少い魚肉等を、極めて其の形態を小にして肉羹汁で煮、これに甚だ少量の食鹽又は醬油を加へ、極めて冷くして與へると、汁と共に食するものである。雞卵は生の儘に少量の砂糖を入れ、能く攪き拌ぜて用ふるか、或は半熟にするか、或は赤酒若くは牛乳等の中に入れて用ふるが宜い。含水炭素の食品としては、前述の穀粉煎汁を始めとし、粥や麵麩等の如きを、一回に少量宛幾度も與ふるが宜い。野菜類は輕症の患者に用ふるけれど、重病者には適せぬ。其の代り野菜の多種をスープにし、之に少量の食鹽又は醬油を極めて少量を入れ、輕節又は味の素或は輕節味の素兩方共に入れ、味を旨しくして與へることが必要である。斯る輕節や味の素若くは昆布や椎茸の煎汁等は其の味を美にするものなれば

何病に限らず病者の食物調理には缺く可からざるものだ。又患兒に依ては粥に梅干が食べたいと所望することがある。粥と梅干敢て悪い物では無い——勸む可き食物である。されど梅干は鹹い物なれば、少量に用ふるを可とするのである。返すくも熱性病者には何とか調理法を工夫して可成食餌を攝らすやうにするが肝要だ。然るに嫌がる牛乳や半熟卵乃至は穀粉煎汁を無理に喰べさせようと思つても、熱性患者は容易に應ずるもので無い。況んや兒童であるから、之を攝らざれば病が癒り難いなどの辨へ無きに於てをやだ。著者の知己の患兒十歳は麻疹に回答兒性肺炎を續發し、熱度の頗る高いのを見舞つた所が、其の母親の曰く「これで三日間といふものは、水の外牛乳も卵も何も喰べません、如何に賺しても威しても聽き入れません」と愚痴を呷してゐる。乃で著者は「それならば私が喰べさせて御覽に入れませう」と、先づ大根・人參・牛蒡・葱・薄荷・薏苡草・菊の六品を煮て其の煎汁に食鹽少量を入れ、卵黄の解いたのを攪拌せ、又鯛の肉を贅の身にして混ぜ、又麩も極めて細かくして入れ、味の素を頗る多量に加へ、之を鹽に詰め、氷で冷して與へたれば、大に旨しがつて、嘗に其の汁を吸ふのみで無く、卵黄も鯛の肉も麩も悉く思ふ儘に食べ盡して了つたことがある。元來健康な大人ですらも美味しとせざる牛乳や雞卵を、何の加工もせ

ず、病兒に喰べさせようといふは無理な注文である。倭長々と食餌の事を説いたが、これは嘗に加答兒性の肺炎に必要なのみならず、凡ての熱性病に應用せられるのであるから、家庭の主婦たる人は熟讀せられたいものである。これより醫士は如何に治療するかを簡単に述べよう。

小兒の小葉性肺炎を治療するには、濕布を以て全身を包むのは非常に效力あるものだ。其の方法は麻布を水に浸し、之を適宜に搾つた後、顔面と手とを除いた外は全身に纏ひ、次で乾いた毛布を以て更に其の上を被ひ、水の温度は攝氏の約十六度乃至二十度であるが、熱度高ければ益これに準じて冷い方が宜い。斯くて其の纏つた麻布の交換は一時間毎に乃至は二時間毎にし、夜間は三時間乃至四時間も放棄つて置いて差支無い。此の纏絡法は嘗に熱に良效あるのみで無く、呼吸にも亦好影響を及ぼすものである。然れど此の纏絡法を行つても、呼吸が依然として淺く、而も精神が甚しく朦朧としてゐる者には、之を廢して微温浴とし、兼て冷水灌注を試みねばならぬ。又重症には浴湯或は纏絡に供へる麻布を蘸す水に、一握か或は二握の芥子を入れておくと能く效くことがある。次に胸皮に乾角を貼つて效あることもあるけれど、之は身體の強健なる年長兒に非れば危険である。内服藥

として最も多く使用せられるのは祛痰劑で、其れには吐根・セネガ・安息香酸等で、安息香酸は小兒には頗る良效がある。斯くて大量の粘液が氣管支内に停滞つてるときは、身體の強い小兒に限り、吐劑を用ひて良效を奏することもあるけれど、却て身體を衰弱せしめる憂がある。又痲醉劑も時には用ひねばならぬこともあるけれど、極めて慎重で無ればならぬ。次に重症には樟腦や葡萄酒の如き興奮劑を用ひねばならぬことあるは勿論だ。次に解熱劑は濕布纏絡を行ふ場合は左程必要無いけれども、然うで無いときには用ふる方が可いと著者は信じてゐる。但し中には解熱劑の無用なるを説く醫士もある。次に吸入は小葉性肺炎には無効であるが、濕布を吊すと、或は水を撒いて室内の空氣を濕潤らせることは必要である。尙又重症加答兒性肺炎に對しては、胸廓に酒の濕布繙帶即ち日本酒と水とを等分に混和したる物に麻布を蘸し、之を以て胸部に貼て、其の上に油紙を蔽ひ、以て繙帶するのである。而してマルファン氏藥を皮下又は筋肉内に注射すると卓效がある。マルファン氏藥の處方は、

▲殺菌オレフ油 八・〇 エーテル 二・〇 樟腦 〇・五 結晶クワコール 一・〇  
 であるが、其の用量は、右混合液を生後六ヶ月以内の幼兒には〇・二五乃至〇・三 二歳

までの者には〇・五、二歳以上の者には一・〇である。

尙左に普通用ふる處方例を掲げて置かう。但し滿七年を標準としてある。

- ▲セネガ浸(一・五)三〇〇 安息香酸ナトリウム 〇・三 單舎 五・〇  
 右一日三回分服(祛痰)
- ▲チキタリス葉浸(〇・一)三〇〇 礫砂加齒香精 〇・二 磷酸コデイン 〇・〇二  
 單舎 五・〇  
 右一日三回分服(心臟調節・祛痰・鎮咳)
- ▲吐根浸(〇・一)三〇〇 杏仁水 一・〇 單舎 五・〇  
 右一日三回分服(鎮咳祛痰)
- ▲チキタリス葉浸(〇・一) 吐根浸(〇・一)三〇〇 單舎 五・〇  
 右一日三回分服(祛痰及び心臟衰弱豫防)
- ▲樟腦 〇・一 安息香酸 〇・三 白糖 適宜  
 右分五包一日五回、一回一包宛(虚脱の場合に)
- ▲鹽酸モルヒネ 〇・〇〇二 吐根末 〇・〇二 白糖 〇・三

急劇的及特的小兒病

- ▲ 右一包と爲し、咳嗽甚しく胸痛劇しき場合に頓服
  - ▲ フェナセチン 〇・七 乳糖 適宜
  - ▲ 右分三包一日三回一包宛(解熱)
  - ▲ 安知必林 〇・五乃至一・〇 單舎 一〇・〇 水 三〇・〇
  - ▲ 右一日三回分服(解熱、小兒には單舎が右の量の如くに大量で無ればならぬ)
  - ▲ ビラミドン 〇・一 アスピリン 〇・三 白糖 適宜
  - ▲ 右分二包一日二回、朝夕一包宛(解熱)
  - ▲ ザロール 一・〇 白糖 適宜
  - ▲ 右分二包一日二回、朝夕一包宛(解熱)
  - ▲ 鹽酸ヘロイン 〇・〇〇五 プロチン 一・〇 單舎 五・〇 温湯 五〇・〇
  - ▲ 右一日三回分服、但し用時加温す可し(劇しき咳嗽に)
  - ▲ 石炭酸 〇・五 イヒチオール 三・〇 酒精 五・〇 水 一〇〇・〇
  - ▲ 右蒸氣吸入料
- 蒸氣吸入は餘り效が無いけれど、若し行ふとすれば右の處方が適當であらう。

格魯布性肺炎(纖維性肺炎も含む)

〔原因〕 前述の加答兒性肺炎は殆ど小兒病のやうなもので、大人には甚だ稀であるが、本病は大人にも小兒にも多く、殊に年少の小兒が罹り易いものである。今小兒だけに就いて言ふと、バギンスキー及びホルト二氏の調査に依れば左の通りである。

年 齡	患者數(バギンスキー氏)		患者數(ホルト氏)	
	患者數	%	患者數	%
零 歲乃至一 歲	二三	(六 %)	七六	(一五 %)
二 歲乃至三 歲	五二	(一四 %)	三〇九	(六二 %)
三 歲乃至五 歲	一一七	(三二 %)	一〇四	(二一 %)
六 歲乃至十 歲	一二五	(三四 %)	一一	(二 %)
十一 歲乃至十四 歲	四三	(一一 %)		
計	三六〇	例	五〇〇	例

又我國の醫家に依て調査せられたる者に依ると、茲には統計表を省いて置くが、畢竟する所、六歲位の小兒を最も多く侵すことに一致してゐる。斯くて原因を一言に盡せば、通常はフレンケル氏肺炎二連球菌で、稀にはフリードレンデル氏肺炎桿菌・チブス菌・ペスト菌

急劇的及特有的小兒病

等の感染に由て發するのである。更に今詳しく繰り返せば、肺炎に罹つた肺臓内には特殊の桿菌あることを證明したるは、フリードレンデル氏が嚙矢であつたが、其の後フンケル氏やワキヒゼルバウムの二氏出でて、フリードレンデル氏の肺炎桿菌は、或る格魯布性肺炎の原因であつて、多數の肺炎は、多微機生體即ち肺炎二連球菌を以て病原と看做さねばならぬことを證明したのである。此の二連球菌は健康者の口中にも往々發見せられることがある。試みに此の球菌を動物の肺臓内に注入すると、其の動物は格魯布性肺炎を發するものだ。乃て人は如何なる狀況を以て感染するかと云ふに、傳染毒が體外より氣息と共に直接に肺中に入るは言ふまでも無く、又血流に漂つて肺臓に到ることもあるとのことだ。之が誘因となる者は第一に感冒である。次に外傷例へば肺部を打撲したとかの如き事も本病を誘ふものである。次に風土的に現れることもある。即ち悪性を帯びたる肺炎が或る地方に流行し、或は又一團の家屋に傳播することがある。併し斯る肺炎の原因は、普通の格魯布性肺炎とは異り、異種の病原の爲めに發するものかも知れぬとのことだ。次に肺炎の流行は大都市には散在性に四時絶えることは無いけれども、通常冬から春にかけて多發するは事實であつて、濕潤つた空氣或は寒冷なる天候は之を助けるものだ。次に個人的素質は

大に關係があり、即ち同一の人が屢侵され易い。併し特殊の體質に依るとは思はれぬ。何となれば筋骨の逞しい強壯なる兒も侵されるし、纖弱い枯核質の兒も侵されるからである。次に婦人よりも男子に多く、男兒は女兒の二倍以上である。而して左肺よりも右の肺下葉を侵すことの多いものである。

〔症候〕肺炎は殆ど必ず幾分高い而も經過の整然たる熱を伴はぬといふは無い。其の熱は大抵は初め俄に昇り、即ち初發の寒戰を來す時に、既に四十度乃至四十度以上にも達し、其の病の經過中に一二回甚だ降る傾きがあり、眞に熱が分利したのかと思ひ誤ることがあるけれども、後又再び昇るが常だ、之を名づけて假性分利と云ふ。此の假性分利は既に發病第一日に現れたり、或は更に後に現はれ、又眞性分利の發する當日に現はれたりする。して又此の假性分利は一回のこともあるし、或は數回反復することも無いでは無い。斯様に反復する場合に於ては、取も直さず間歇性であるから、間歇性肺炎といふ名さへもあるけれど、更に麻刺利亞病とは何の關係も無いのである。更に又熱度に就いて言ふと、四十二度乃至四十二度に達するは敢て珍らしく無く、甚しきは四十二度餘に昇ることすらあるものだ。此の熱の高低は病の輕重と正比例をするが常であるけれども、中には其の破格も

熱假性分利及  
の意義等  
の診斷學  
本書の熱學  
項の詳し  
の意に於て  
參照す可  
説いて可  
照す可

ある。即ち熱度の比較的に低い症でも甚だ重症なものもあるし、熱の高いのでも割合に輕症なものもある。斯くて熱の最も高く昇るは發病第一日で、其の分利する直前に著しく昇るは普通だが、中には然うで無いものもある。但し死前に大に昇るは敢て肺炎の特有では無くて往々腦膜炎を合併したる場合にある。乃で解熱する状態は、發病後五日若くは七日に分利状に入り、多くは夜間幾分の發汗があると同時に、平温以下即ち三十六度甚しきは三十五度にも下り、而して此の體温下降は其の經過間に再び少しく昇るために挫折し、随つて翌日の朝に至り、茲に始めて解熱するのが常である。而して熱が分利すると肺炎は進むこと無く、體力さへ恢復すれば病氣は治癒るのである。話は元に戻り、本病に罹ると、先づ第一に患側の胸壁なる一局部に、一種特異の疼痛即ちチクリ／＼と刺すが如くに痛む。斯様に疼痛が起ると、吸氣を深くすることが困難で、甚しきは吸氣が殆ど全く出來難いやうになる。従つて呼吸困難は益々増し、胸内の苦悶は甚しいものだ。次に咳嗽は殆ど本病の附物だ。斷くて其の咳嗽をすると劇しい疼痛があるから、患者は可成咳嗽をせぬやうにと抑制するものだ。所が抑制せんとすればする程頻りに出て來るために、其の苦悶は一通りでも無い。加ふるに咳嗽と共に粘い痰も出て來る。痰が出るけれども其の量が少いために、之

を喀き出さんとして益々劇しく大きく咳嗽をせんと力める、劇しく大きく咳嗽をせんとすれば愈以て、疼痛が加はる、これ本病者の大に苦しむ所以である。右の如くに咳嗽は肺炎に附物であるけれども、甚だ稀には咳嗽が殆ど出ぬものもある。之は肺炎を發してゐる部分が一小局部で甚だ輕いのが主なる原因である。痰は頗る特異であつて、唯單に痰のみに依ても格魯布性肺炎だと診斷せられる位だ。乃ち其の痰は極めて粘く、爲めに痰壺を傾けても尙底に膠着してゐる程で、之に血液が密に和つてゐるから、幾分紅色或は黄色を呈し、鏽色の如く、又は梅汁色の如く、又は赤褐色をなしてゐる。が併し時には淡い紅色を帯び、或は淡い黄色を帯びて止ることもあるし、又時には殆ど全く血液より成ることもある。又甚だ稀には草綠色を帯びてゐることもある。これは血色素の變化に由るか、或は膽汁色素の混つたのである。斯様に肺炎には痰を伴ふけれども、中には又痰を殆ど喀かぬのがあり、又喀いても血液を混ぜぬものもあり。又單純なる加答兒性のもある。斯る痰は大なる氣管支より來つたので、肺炎を起してゐる部より出たのでは無いのである。何れにしても痰は二日目位から出るけれども、時には時日が後れて現はれることもある。兎に角病氣が段々治癒期に向ふと、次第に其の特有の性状が無くなり、其の喀出の全く歇むまでは稀薄くて單純

なる粘液膿性である。次に胸廓を視診すると、其の全形には異状は無いが、其の患側の胸廓が甚しく膨脹してゐるを見る。又肺炎が幾分蔓延してゐると、吸氣時に側胸部の擴張することが緩慢なるを視る。従つて健全なる肺部の呼吸は益々旺盛なるを見受けるものだ。次に呼吸が促迫り、一分時間の呼吸数は三十乃至四十、甚しきは六十にも達することがある而して其の呼吸は淺くて努力し、且つ胸痛や咳嗽刺戟の爲めに不齊となり、吸氣時に際し頸部の胸鎖乳嚢筋が緊張し、顔面に於ては鼻翼呼吸が旺盛になり、呼吸困難愈劇しいときには往々病床内に坐つて呼吸するやうになる。斯うなると頰部や口唇は蒼青くなるものである。肺炎に於ける脈搏は病初より速く、其の数は中等の重症に於ては、約百乃至百二十も搏ち、最も重症に至つては百四十乃至百六十にも達し、實に危険であるけれど、小兒は斯る多数の脈搏があつても大人程に危険では無い。さりながら其の脈搏が数多いのみで無く、小さくて弱く、且つ不齊になることがある。然るときは心臟衰弱の惡徴候で、此の惡徴候を呈してゐる揚句に、俄かに虚脱の兆を來したら甚だ危険であつて、斯うなると脈は細くて數多く搏ち、體温は平温以下——卅五度乃至卅四度にも下り、鼻尖や四肢は厥冷くて且つ蒼白く變り、非常に脱力して了ふ。此の時に醫士の處置が當を得、而も患兒の命運

が未だ盡きぬ者は、幸に救はれて再び此の世に生き延ぶる者もあるけれど、多く此の虚脱中に永眠するとは、憐れといふも仲々愚かなりである。次に往々纖維性或は漿液纖維性心囊炎を合併することがある。これは炎症が直接に附近の肋膜より心囊に蔓延して發したのであるから、右側の肺炎よりも左側の肺炎に多きは勿論である。次に消化器中で、舌は大抵乾燥して舌が生え、食慾は輕症でも缺乏し、嘔吐は却て病初に多く來るけれども、中には後期に至つて尙來ることがある。殊に小兒は殆ど必ず此の嘔吐を發するものだ。次に便通は大抵秘結するけれども、時には反對に下痢することもある。次に黄膽を併發することがある。肝臓は瘀血の徴候を來すことがあつたり、脾臓腫大を呈したりすることがある。次に急性腎臟炎を發することがある。此の急性腎臟炎を發することは、これ肺炎が傳染病たる所の證據である。併し肺炎の消滅と共に治し、多くは平癒するけれども、又中には肺炎が治つても慢性腎臟炎に轉すること稀にあるし、又急性腎臟炎中に斃れるものも無いでは無い。次に神経系に移つて言ふと、頗る劇しい頭痛を訴へ、其の頭痛は咳嗽をすれば増進するが常だ。重症になると譫語を言つて精神朦朧となることがある。又稀には化膿性腦脊膜炎を併發することがある。此の併發は常にも無いとは限らぬけれど、殊に流行性腦



膜炎の流行時には於多く見るもので、其の主なる徴候は劇しい頭痛、頸部の強張及び深い昏睡に陥る等であるが、時には斯程までに至らぬ輕症もある。右の外皮膚其の他に於ける症候及び打診聽診上等の徴候は省いて置かう。斯くて以上述べたる症候は、主として小兒及び大人に通じてあるが、尙所謂小兒肺炎に就いて特に記して置かねばならぬ。

小兒肺炎は前章の加答兒性肺炎の外に、肺葉性格魯布性肺炎を發することあるは敢て珍らしく無い。但し其の發する初めに寒戰のあるは年齢の長じたる兒童であつて、普通の小兒は嘔吐を以て初まるが常だ。而して肺の症狀は大抵劇しい脳症狀殊に搖蕩や嗜眠等の爲めに紛れてゐる。が併し後に至ると、打診聽診上等の症候や熱の狀態及び合併症などに至つては大人のと全く同じくなつて來る。元來、下痢及び過食無くして俄かに來る小兒の嘔吐は、常に猩紅熱・結核性腦膜炎・肺炎の警報であるから、此の場合には詳細に診査し、嘔吐の原因を質さねばならぬ。又小兒は大人の胸痛の代りに往々腹痛を訴へることがある。故に腹痛を訴へる患兒には、常に腹部のみで無く、胸部をも能々診査し、本病では無いかと確かめるのが肝要である。何れにしても八歳以上からは次第に診断は容易であるが、其れ以下は甚だ困難であるから、俄に稽留性の高熱が出たら、先づ本病かと疑ひを入れねばならぬ。

〔豫後〕 本病は大抵全治するもので、死亡率は僅に三乃至五%に過ぎぬ。乃ち病前に強壯であつた小兒は、殆ど死亡することが無いと斷定出来る位であるが、栄養障礙の有つた者及び急性傳染病例へば麻疹・室扶斯・百日咳の如きに併發したのは、其の治不治が疑はしいものだ。斯くて死亡する原因の主なる者は心囊炎である。又肺炎が四圍に進んで、遂に偏肺の全部甚しきは他肺の大部分までも侵し、爲めに空氣を呼吸する面の甚しく縮小したる症は大抵死の轉歸を取るものだ。何れにしても肺炎に罹つたら其の攝生法を嚴守することが肝要で、攝生法は療法よりも大切である。

〔攝生と治療〕 肺炎は病前に虛弱なる者及び非常な重症を除く外は、攝生さへ行き届いたら、自然の時日を待つて治癒するものだ、換言すれば下手な治療をするよりも、寧ろ自然に任せて、唯攝生を嚴守する方が可い位である。されば大に攝生法に注意を拂はねばならぬ。然らば如何に攝生す可きかと云ふに、其れは前病に述べたる攝生法即ち格魯布性肺炎の攝生法と殆ど異なる所は無い。が併し更に繰り返せば、新鮮なる空氣の流通し易い室内に靜臥せしめ、室内の溫度を同度ならしめるやうに注意し、而して其の室内には前病の

項で述べた様に水蒸氣を發せしめ、前章に述べたと同じ調理法の食物を與へ、飲料としては普通の水或は炭酸水を飲ましめ、非常に渴くやうであつたら、鹽酸リモナーデを適宜に與へた方が宜い。斯くて胸部に濕布繙帯を施し、頭部に氷囊を貼て、置く位の處置で、感冒を引かせぬやう注意してをれば、一週間程で粗爽快になるのだ。之より滋養の食物を次第に多く攝らしめて靜養すれば日ならず全快し、其れより事情の許す限りは、海邊の溫泉場に行き、二三週間保養せしめれば健全なる身體となるのである。以上は家庭的處置であるが、併し如何に輕症でも又病前健康であつたにしても、一應は醫療を受く可き必要あるは言ふまでも無い。

醫療としても、前述の如く特種の者や非常な重症を除く外は、無暗に藥劑責にするは宜しく無い。昔は全身瀉血を行つたり、或は強い解熱劑や祛痰劑を與へたりしたものだ。否今でも中には斯る方法を取る人もあるけれど、却て之が爲めに益少くて害多きことがある。名醫の病を療するや悉く自然に則り、濫りに人工的の治法を施さぬものだ。然るに庸醫は熱がある、其れ解熱劑。咳嗽が出る其れ鎮咳劑。眠り難い、其れ癩醉劑といふやうに、而も即效あるやうにと、性狀の峻烈なる劇藥や毒藥などを、頻々與へ、爲めに其の副作用を

來し、却て病勢を重くしたり、甚しきは助かる可き命脈をさへ助からぬやうにすることがある。故に本病者には前段の攝生法を嚴守せしめ、熱に對しては胸部にブリスニッツ氏冷罨法を行ひ、晝間の中は一時間毎に之を交換し、可成は解熱劑を與へぬ方が宜い。解熱劑は大抵心臟を害するものである。斯くても心臟衰弱の徴候が現はれたら、チキタリスやカンプル等の強心劑を與へねばならぬ。其れから又熱の分利後に體温が著しく降る時には、寢褥の中に湯タンボを入れ、葡萄酒の如き興奮劑を服ましめる必要がある。恢復期に向つて來たら、滋養強壯性の食物を攝らしめ、規劑劑や鐵劑を投する必要がある。右は順調の經過を辿つて體質中等以上の患兒に當て嵌るのであるが、破格の劇烈なる症に對しては臨機應變の處置を取らねばならぬ。先づ胸壁の刺痛甚しく、而も劇しい咳嗽出で、加ふるに呼吸困難且つ胸部が窘迫けられるやうな症狀に對しては、其の痛む胸側に氷罨法若くは反對に溫罨法を貼て、小心翼々としてモルヒネの皮下注射若くは鹽酸ヘロインの内服を與へるが宜い。次に高熱四十一度以上にも達したら、是非其の處置をせねばならぬ。之に就き入浴法を賞用する醫家もある。其の法は攝氏三十二三度の微温湯の中に、患兒の身體を支持しつ、三分時程浴せしめ、浴後之を病床に移すのだ。然うすると熱の解けるのみで無

く、呼吸を改良し、神経系を奮起せしめ、即ち爽快になつて、呼吸は安静に且つ深く長くなる云々と。併しこれは浴室が西洋造のやうに完全で、而も湯槽が大きく且つ萬事の裝置が整つてゐると、却て悪結果を來すものなれば、普通の家にては言ふ可くして行はれ難いものだ。故に非常な高熱に對しては解熱劑を用ひねばならぬ場合がある。所で此の解熱劑は規尼涅に限るとかフェナセチンが特效あるとかと述べる人もあるけれど、大人ならばいざ知らず、小兒には心臟を害する恐れがあるから、解熱劑中でも副作用の最も少いピラミドンの内服せしめ、而して規尼涅を皮下注射した方が宜い。規尼涅は内服せしめると、色々の副作用を呈するけれど、皮下注射すると比較的有効無害であるとは、實驗醫家の報ずる所だ。元來規尼涅は解熱の目的よりも、寧ろ血中の毒物を消滅せしむる上に良效あるのだ。又近來に至り、規尼涅の誘導體たる鹽酸オプトヒンを賞用するやうになつた。本藥は本病に對しては特殊的效果を奏するもので、其の用法は一日〇・一乃至〇・五(但し大人を内用又は注射するのだ。所が此の良藥は獨逸製品で、歐洲戰亂以來輸入杜絶したれば、遺憾ながら用ひ難い。併し最近に至り高橋博士の製作なるレミジンは其の化學的組織や效力が殆どオプトヒンと同じであるとの事だ。次に心臟衰弱の徴あらば前にも一寸述べた通り

カンフルやヂキタリス等の應用、即ちカンフルやエーテルの皮下注射、ヂキタリスやストロファンツス丁幾の内服を實行し、又葡萄酒やセリ酒等の酒類を與へるが宜い。次に不眠を訴へ、而も甚しい不安の状態に在る者には、ブロームナトリウム・スルフオナール・トリオナル・抱水クロラール等の中で、其の症により取捨選擇して用ふるが宜い。次に喀痰の甚だ困難なる者には、吐根浸・セネガ浸・礫砂加苗香精等を用ふ可きこともある。尙又處方例を示して置かう。(十歳位を標準にしてある)

▲稀鹽酸 〇・五 單舎 八・〇 水 一〇〇・〇 (鹽酸リモナーデ)

右一日數回に適宜分服(止渴飲料)

▲鹽酸キニーネ 〇・二 グリセリン、蒸餾水 各〇・五

右皮下注射(血中の毒物消滅兼解熱)

▲ピラミドン 〇・三 白糖 一・〇

右分二包朝夕一包宛(解熱)

▲鹽酸ヘロイン 〇・〇〇七 杏仁水 二・〇 單舎 八・〇 水 五〇・〇

右一日三回分服(鎮咳)

急劇的及特有的小兒病

- ▲吐根浸(〇・一)五〇〇 礮砂加茴香精 一・五 單舎 五・〇  
右一日三回分服(鎮咳祛痰)
- ▲セネガ根浸(二・〇)五〇〇 杏仁水 二・〇 單舎 五・〇  
右一日三回分服(同上)
- ▲鹽酸モルヒネ 〇・〇〇三 蒸餾水 一・〇  
右皮下注射(胸痛・咳嗽・呼吸促進の劇しき場合)
- ▲樟腦 〇・一五 安息香酸 〇・三 乳糖 三・〇  
右分六包毎三時一包宛(心臟衰弱且つ虚脱の微ある場合)
- ▲ヂキタリス葉浸(〇・二)五〇〇 葡萄酒 一〇〇〇 單舎 五・〇  
右一日三回分服(心臟衰弱)
- ▲ストロフハンツス丁幾 〇・五 カフェイン 〇・一 單舎 八・〇 水 五〇〇  
右一日六回分服(同上)
- ▲ヂキタミン 〇・三乃至〇・五  
右一日數回皮下注射(心力微弱)

- ▲精製樟腦 〇・〇五 オレーフ油 一・〇  
右皮下注射(虚脱の場合)
- ▲安息香酸ナトリウムカフェイン 〇・二 グリセリン、蒸餾水 各〇・五  
右皮下注射(同上)
- ▲麝香 〇・二五 樟腦 〇・一五 白糖 二・〇  
右分五包毎二時一包宛(同上)
- ▲スルフオナル 〇・三乃至〇・五 白糖 適宜  
右臨臥に頓服(譫妄)
- ▲抱水クロラール 〇・四 アラビヤゴム漿 一五・〇 單舎 五・〇  
右臨臥頓服(同上)
- ▲カルモチン 〇・五 白糖 一・〇  
右分三包一日三回一包宛(諸種の鎮靜)
- ▲一%コルラルゴール 二・〇 此  
右靜脈内に注射(重症の譫妄)

急劇的及特有的小兒病

▲1%クロールカルチウム 二〇〇錠

右靜脈内注射(同上)

▲キナ皮煎(二〇)五〇〇 含糖ペブシン 一・五 稀鹽酸 〇・三 單舎 八・〇

右一日三回分服(恢復期の強壯劑)

▲還元鐵 〇・一 鹽酸キニーネ 〇・〇六 甘草末、甘草羔 各適宜

右九丸と爲し一日三回食直後三丸宛(同上)

▲ヨード鐵舎利別 三・〇 苦味丁幾 〇・五 單舎 五・〇 水 五〇〇

右一日三回食直後に分服(同上)

右の外色々な處方もあるけれど、先は此位に切り上げ、次は腦膜炎に移らう。

### 腦膜炎

〔種別〕腦膜炎に種類がある。(一)は結核性腦膜炎一名腦底腦膜炎又急性腦膜炎と稱へ、一般の人が唯單に腦膜炎と稱するは之である。(二)は非結核性腦膜炎で、之を又人に依ては甲を膿性腦膜炎、乙を漿液性腦膜炎と細別するもあり、又更に流行性腦脊髄膜炎をも(二)の中に加へて三つに別ける人もあり、又漿液性腦膜炎は小兒に無いものと打ち消す人もある。所

腦膜炎 一般の人が  
膿性腦膜炎と  
漿液性腦膜炎と  
非結核性腦膜炎と  
結核性腦膜炎と  
の区別がある

で予は流行性腦脊髄膜炎は純然此の部より獨立させることとし、而して結核性膜腦炎より次第に説くことにする。

〔結核性腦膜炎の原因〕十歳以下の小兒殊に二年乃至七年に最も多く、結核質若くは腺病質の者が罹り易く、即ち腺病性及び結核性の病は本病と大關係がある。併し時としては外觀上全く壯健で、嘗て前記の病に罹つたことの無い小兒に發することがあるやうなれど、其の實は原病が症候を呈さざるか、或は其の症候は久しい以前に消散したのであらう。更に繰り返せば、本病は大抵他の部に生じたる結核の續發症で、大人に於ては肺結核に續發すること最も多く、小兒に於ては結核性乾酪性變性を起したる氣管支腺若くは腹間膜腺其の他結核性の海綿性關節炎や骨炎等が本源となつて、結核毒を腦膜に播布することは稀で無い。斯くして之が誘因となるものは、外傷・身體過勞・精神發揚・他病例へば慢性氣管支炎・百日咳・麻疹・室扶斯・肺炎等の如きである。元來體內に在る結核菌は其の所在の何れに拘らず、身體各部の臟器をして結核に感染せしめんとするもので、其の際其の結核毒は唯單に腦膜のみを犯すこともあり、又腦膜を犯すと同時に他の數多の臟器をも害することもある。所で數多の臟器を害する場合に於ては、傳染毒が血流に漂うて四方に到るのであ

らうから、結核性脳膜炎は汎發性粟粒結核の一分症に過ぎぬけれども、唯單に腦膜のみ犯さるゝ場合に於ても、其の結核桿菌が腦膜に赴くに當り、何れの道路を取るか、全く不明である。

〔結核性脳膜炎の症候〕 本病に罹る以前に、他の病あつた者は其の前驅期が了らぬけれども、本病に罹る前には、外觀上恰も健康なる小兒の如きであつた者に於ては、所謂脳膜炎の前驅期がある。其れは之といふ原因が無くて、時々食欲進まず、身體及び精神の倦怠を起し、晝間でも折々睡がり、兒童の天性とも言ふ可き戸外の遊戯が厭になり、大人の如くに室内に靜座したり寢轉んだりするを好み、顔色は次第に蒼白くなり、精神の狀態は常の如くに爽快さうに談笑してゐるかと思ふと、又時には不快さうに不元氣の面地になる。兎に角神思は屢々變り易く、常に好きな遊戯でも玩具でも長い時間續いて樂しまぬ。斯くて時々不正の熱を發するが、如何なる醫士も之を本當の前驅期であるとは診斷し難い。何となれば結核性脳膜炎には殆ど必ず右の如き前驅期あるけれど、右の如き狀態は他の病にも往々來る症候であるからだ。而して斯の症候は大抵一週間乃至一週間半であるが、中には一箇月も續いてゐるとのことだ。此の前驅期が終ると、頭痛や嘔吐等の本病固有の症

候を發するのである。固有の症候を詳しく言へば、食欲は進まず、揚句に嘔吐があり、精神は大に不快で、他人と談話するを嫌がり、慈母の間に答へるのですらも蒼蠅がに至ることがある。而して或は眠り或は覺め、頭痛甚しく、舌には苔が生え、大抵は便秘を來し不正なる熱は益々出で、小兒に依ては腹痛又は胸痛を訴へることがある。斯る症候を呈して來ると、或は本病では無からうかといふ疑診を生ずるに至る。之より諸症は次第に増進し、一週間程経つと脈性が妙になり、患者は呻吟を發するやうになる。脈が妙になるとは其の數が著しく減り、初め百二十も搏つたのが、八十乃至は七十にもなり、而して脈の搏方が不正で震動し、且つ大小不同となり、其れで其の數は屢々變更し、數時間を出でざる中に其の數二十以上の差を來すことがある。此の脈搏變調は本病の特徴であつて、事茲に至れば結核性脳膜炎であるとの斷定を下しても殆ど間違無いのである。之より病狀は次第に進み、更に斜視の狀態を呈したり、齒軋をしたり、頭部を後方に硬擧したりする。而して患兒は嗜眠に陥り、呼び起せば眼を開いて答へるけれど、又直に再び眠り、更に苦痛を感じざるが如くであるけれど、時々高聲を發して叫呼んだり、或は深い溜息をすることがあり、兩親をして忍び難きの感情に袖を濡らせ、醫士も之には大に寒心するものだ。斯

トツヤ呼吸式呼吸  
運動時呼吸  
整然時呼吸  
歇時呼吸  
十五分時呼吸  
一小時呼吸  
後動呼吸  
動呼吸  
次第呼吸  
ななつて  
云ふ

育兒學講話

五七

くて腫孔は初めは縮小してゐるけれど、後には左右の腫孔が不同に散大し、強い光線に遇つても其の反應が極めて鈍く或は全く無いやうになることがある。次に腹部は著しく舟状に陥没し、頻りに溜息したり叫びたりする。其れから又後に至ると、脈搏は一變して不正震動や大小不同などは無くなるけれども、數が多くなつて其れで微弱く、四肢に硬變若くは痲痺を起し、精神は次第に昏睡状態に陥り、呼吸はシャイネストク式を呈し、反覆癲癇様の痲痺を發し、患兒は急劇に羸瘦し、熱は不正に弛張し、其の昇ることは盛んで、非常な熱度に達し、遂に心臟痲痺の爲めに斃れる。乃ち眞の病初より三四日乃至は一週間半で彼の世の人となるのだが、中には三週間の久しきに亙るものがあるとのことだ。これで症候を終るに臨み、死前に一時的の輕快を來すことがあることを述べて置かねばならぬ。其れは患兒が以上述べたやうな状態、即ち刻一刻に重症に陥り、家族一同は深い憂に泣き沈んでる揚句に、深い昏睡より眼を覺し、凡ての症候も輕快し、兩親と快く談話するに至り兩親は飛び立つ思ひで喜んでゐると、豈圖らんや又候昏睡状態に入り、遂に再び口を利かず、其の儘永眠するのがある。此の時の父母の悲しみ……寧ろ一時的輕快が無かつた方が可い位だ。以上述べたる症候は、一般の状態であるが、中には初めより右の如き順序を

追はぬ所の例外破格の症候を來すものもある。されば本病の診斷は容易に下されず、宜しく慎重にせねばならぬ。

〔結核性腦膜炎の發生と治療〕 其の前驅期より眞の症候に至るまでの中でも、家庭に於ては患兒の精神を發揚せしめぬやうに、可成患兒の意に逆はぬやうにせねばならぬ。斯くて醫士が幾分でも本病の疑ひを入れるやうになつたら、氷囊で頭部を冷すといふ一事は實に特筆大書す可き任務である。出來得可くば毛髮を坊主同様に、短く剪つて冷す方が效果の多いものである。其の他の事に至つては、悉く醫士に一任し、醫士の指圖に従つて看護を盡すより外に仕方は無い。

醫士の治療としては、毛髮を剃つて沃度仿謨軟膏(十倍)を擦り入れ、患兒を微温浴内に置いて、頭部にドシ／＼冷水を灌ぐ法は試みねばならぬ。又頭部や項部及び背部に灰白水銀軟膏を塗擦すると良效があるといふ人もある、之も試みた所で不良は無からう。内服薬としては甘汞や旃那浸の下劑も是非用ひねばならぬ。ヨードカリウムと臭素カリウムとの合劑を比較的大量に用ふると、良果があると論ずる人もあるけれど、盜賊見て繩を縛ふ喻では無からうか。脈搏が強く榮養の善良なる兒童には、耳下に六條乃至二十條の水蛭を貼

急劇的及特有的小兒病

五九一

けることも試みて可からう。次に痙攣を起す者には、抱水クロラールを與へることは缺く可からざることだ。昏睡に陥つた者や衰弱したる者には、或る醫士は興奮劑の必要を説くけれど、併しカンフルの皮下注射及び麝香の内服などは止むを得ざるであらう。又最後の策として手術療法即ち穿顱腦穿刺術を施すけれども良效有つた例は殆ど無いとのことである。近來は蜘蛛膜腔内にツベルクリンの注射を行つて、往々良果あつたといふ報告がある。其れは初め一ミリグラムを腦脊髄液と混じて注入するのである。又腰椎を穿刺して穿刺液を得、其の液一乃至三立方センチメートルを、毎日或は隔日に皮下注射すると良效があるとの報告もある。何れにしても本病は小兒に取つては九死一生の病である。尙以上述べたる藥の處方を書いて置かう。(但し七歳位を標準とす)

▲甘汞 〇・〇三乃至〇・〇五 白糖 〇・三

右爲ニ一包ト毎一時乃至毎二時に一包宛

▲旋那浸(二・〇)一〇〇〇 單舎 八・〇

右毎二時に二〇〇宛

▲抱水クロラール 一・五 アラビヤゴム漿 五〇〇 單舎 八・〇 水 五〇〇

右毎二時に六回分服

▲ヨードフォルム 一・〇 ツゼリン 一〇〇〇

右頭部に擦入

▲カンフル油 一〇〇

右四分の一筒皮下注射

▲麝香 〇・〇一乃至〇・〇三 白糖 〇・三

右一包と爲し毎三時一包宛

▲ヨードカリウム 〇・六 ブロームカリウム 一・〇 單舎 八・〇 水 五〇〇

右一日五回分服

〔膿性腦膜炎の原因〕 本病は續發性であつて、特種の膿性球菌が、是より前に罹つた他の臓器の病より腦膜に轉移する所から發するのである。斯くて其の原因中で最も多いのは頭蓋骨殊に岩様骨と岩様骨の内に在る聽器との病である。即ち岩様骨の骨瘍(化膿性中耳炎)が、鼓室の菲薄い上壁を穿つて頭蓋腔内に破れるのが、最も多く本病の原因となるのだ。又鼻腔上部の膿性炎或は眼窩の膿性炎が腦膜炎の發生點となる場合もある。次に頭蓋骨の

急劇的及特的小兒病



外傷が原因となることも稀では無い、之を氣中の起炎毒が其の創痕より撞ま、に侵入するのである。其の他顔面丹毒及び頭部の膿膿性諸病は皆以て本病を續發する種となる。次に遠隔部の病竈から、病毒を血流若くは淋巴流に漂はせて本病を發するのがある、之を轉移性膿膿性腦膜炎と名づく。此の中で最も多く轉移するのは格魯布性肺炎で、次は膿膿性肋膜炎、痘瘡や猩紅熱等の急性發疹病、稀には腸管扶斯・急性關節癱瘓質斯・心臟内膜炎・腹膜炎・再歸熱・虎列刺・腎臟炎等より續發する。又日射病が原因になるといふ説もあるけれど、これは腦膜に劇しい充血を起すには相違無いが、炎症を發するものではないと駁する論者もある。

〔膿膿性腦膜炎の症候〕 膿膿性腦膜炎は前述の如く、其の原病は數多くあるから、其の症候は原病の症候を呈し、爲めに本病の症候は斯うだと、普く諸症に適合する一般の病型を示すことは困難である。殊に原病が劇烈なる症例へば肺炎の如きに續發したとすれば、原病の症候が著しい爲めに、本病の症候は甚だ幽微な状態になつて了ふ。又頭蓋を外傷したとか腦髓を損傷めたとかの如き場合にも、外傷其の物が著しい腦症候を呈するのであるから、果して膿膿性腦膜炎を發してゐるか、判斷し難いことがある。されば左に述べる症候は、比

較的諸症に共通なる者に過ぎぬのである。

發病は甚だ急劇で、惡寒及び高熱を以て始まり、第二日若くは第三日に至れば病勢最高の度に達し、彼の結核性腦膜炎に觀るが如き前驅の症狀は殆ど無いが、甚だ稀には稍急劇ならず、而して不定の前驅症即ち劇しい頭痛を發し、或は本病になるのでは無からうかと疑はしめるものもある。何れにしても劇しい頭痛があり、其の頭痛は或は前額に限り、或は後頭部に限り、或は頭部全體なることもある。頭痛に踵いで神思の障礙を起し、眩暈を訴へ精神は朦朧となつて諸語を言ひ、之より嗜眠状態に轉するものだ。嗜眠に轉じてゐても尙頭痛の去らぬ證據には、患兒は手を屢々頭部に上げたり、或は他人が頭部を動かすと顔を歪めて苦痛の狀を示すを以て知られる。併し其の昏睡が深くなれば、斯る反應は殆ど全く無いやうになる。右の外に項部が硬直り、又眼筋が痙攣したり、眼球が震盪つたりするものだ。又左右の瞳孔が不同になり、瞳孔の縮小や散大及び光線の反應が失せ、牙關緊急や齒軋をなすことは結核性腦膜炎と同じである。其れから又殆ど必ず一肢或は數肢に痙攣を來し、時々高く呼んだり或は溜息すること、嘔吐・便秘・遲脈・呼吸不整等の症候も結核性腦膜炎に甚だ似てゐる。話は元に戻り、熱は著しく昇つて四十度乃至四十一度にも達し

其の経過は極めて不正である。斯くて其の臨終に四十二度或は其れ以上の熱を發するは往々有る例である。

〔膿性腦膜炎の経過と豫後〕 本病の経過は頗る短く、通常三日乃至八日で、時には一晝夜以内に斃れるものもある。極めて長いのも十日を超えることは無い。而して殆ど悉く不良の結果に陥り、多くは深い昏睡中に永眠し、或は痙攣中に斃れて了ふ。然れども甚だ稀に命を拾ふ者もあるが、其れは唯死を免れた丈で、失明・聾啞・痴鈍等の廢物になつて、其れが永遠に治らぬのが多く、完全に全治し、人竝に活動出来るやうになるのは、萬に一つであるとのことである。

〔膿性腦膜炎の攝生と治療〕 前病即ち結核性腦膜炎の攝生法及び治療法を應用すれば可いのであるから、茲に再び繰り返すの必要は無い。

〔漿液性腦膜炎の原因症候及療法〕 この腦膜炎は我國の小兒には無いと論ずる人もあり、又稀に在ると説く人もある。予は之を結論する程の経験が無いから、唯其の大意を述べて置かう。〔原因〕は急性熱性病及び頭部の外傷等で、〔症候〕は輕熱又は無熱を以て徐々に起り、頭痛を訴へ、項部が硬變り、意識が次第に朦朧となり、嘔吐を發したり、痙攣があつ

流行性腦脊髄膜炎

たり、瞳孔が縮小又は散大したり、顔面神経及び動眼神経が痙攣したりする。〔経過〕は前病よりも長く、〔豫後〕は大抵治癒に赴くが、重症は此の限りで無い。〔治療〕は結核性腦膜炎に準じて對症療法を施すに過ぎぬのである。これにて腦膜炎の全部を比較的詳しく述べたれば、次は腦膜炎に類似せる流行性腦脊髄膜炎に移らう。

流行性腦脊髄膜炎

〔原因〕 本病は冬春二季に多く散在性に流行し、之に罹る者は大抵は小兒若くは青年であるが、稀には壯年及び老人を侵すこともあるさうだ。倭此の病菌を發見したるは、グワイヒセルバウム及びイエーゲルの兩氏であつて、二氏は本病の微菌はゴノコクケンに似たるもので、之に Meningococcus intracellularis といふ名稱を附け、二箇雙連の球菌であると發表し、以來諸家皆之に賛同してゐる。斯くて此の菌は呼吸器殊に鼻腔・咽頭・扁桃腺より中樞神経系の被膜に達するのである。感冒や外傷は之が誘因となるらしい。

〔症候〕 全身何と無く不元氣で、輕い頭痛及び關節痛等の前驅症のあるものもあれど、其れは甚だ稀で、多くは卒然に高熱・嘔吐及び劇しい頭痛を以て始まるものだ。今腦症狀から改めて記せば、第一に前述の頭痛である。此の頭痛は頗る劇烈で、主に後頭部に限るけれ

急劇的及特有的小兒病

ども、又往々前額部や顳額部に感ずることもある。而して時には緩み時には劇しくなる。又頭痛の外に眩暈があつたり、頭部が壓重しい感覺も起ることがある。次に項部及び背に疼痛を發する、これが取も直さず脊髄膜炎の爲めであつて、而も脊柱全部が壓迫せられるやうな苦痛もあり、且つ脊柱は伸背筋が攣縮する爲めに硬直り、加之著しく角弓反張る状態に彎曲り、頭部は項筋が緊張する所から、後方に牽掣れることが多い。次に神識に障礙を齎し、輕いのは精神が恍惚となる位に過ぎぬが、重いのは劇しい譫語を言ひ、或は深い昏睡状態に陥るに至る。次に全身の痙攣は重症殊に死に瀕するやうな場合に發する。次に嘔吐は病初に發するが普通なれども、時に依ては初めに發せず、後期に至つてから發することもある。次に眼の運動神經に障礙を發し、眼球が震顫ひ、或は眼球の運動が不隨意になり、偏側或は兩側の眼瞼が下に垂れ、瞳孔の反應が鈍く、左右の瞳孔が不同を呈し且つ著しく縮小或は散大したりする。次に顔面神經の領内にも故障を來すことがあり、然うなると顔面筋が攣縮れ、爲めに顔面が歪斜んで一種の顔貌を呈するに至る。又稀ではあるが咬筋に痙攣を起すに至れば大抵危篤を報ずる所の惡徵である。次に五官神經に障礙を來すは多くある例だ、乃ち耳鳴があつたり、耳が重聽くなつたりし、稀には視覚も障礙を

受けることがある。又嗅覺も減少することがある。次に脊髄神經の障礙中で、診斷上大切なるは、足脚に著しい皮膚の知覺過敏を來す。此の知覺過敏は頗る劇しく、試みに其の皮膚を軽く壓すとか、或は僅に針で刺しても、非常に劇しい疼痛を覺えるものだ。又四肢に小なる痙攣を發することもある。次に皮膚疾患を來すことは屢々ある。即ち發病後間もなく口唇水泡疹若くは顔面水泡疹を發するのは、本病者總數の半数以上に見る例だといふことである。次に消化器に於ては、前述の嘔吐の外に、食慾缺乏及び便秘は殆ど免れず、又稀には軽度の下痢を來したり、輕い黃膽を來したりする。次に熱には一定の型は無く、其の高低は病の輕重とは比例せず、極めて重症でも微熱若くは無熱なることがある。併し一般に高い不整な弛張熱を發し、四十度以上にも昇ることはあるが、時としては熱候が著しい間歇性を呈することもある。又輕症に於ては熱の持續時間が短く、初めは高熱でも其の熱は速かに上るが常だ。斯くて死に轉ずる者は、臨終に四十二度乃至四十三度といふやうな高熱を發することが往々ある。

〔經過と豫後〕 本病の經過は色々であつて、劇烈なる脳症狀を起し、數日或は數時間で死するやうな急性なものもあり、之を特に電擊性腦脊髄炎と名づけてゐる。或は又一見極めて

危険なる状態を以て起るけれども、数日の中に速く且つ完全に快復するものもある、之を不全性脳脊髄膜炎と云ふ。或は又持続時間が二週乃至四週に互るのである、之は最も多い症で之は其の軽重の度が中等である所から、中等症と名づけてゐる。其れから又遷延性脳脊髄膜炎といふのは、六週乃至八週或は更に久しきに互り、而して治癒するか或は不歸の客となるかである。斯る遷延性の中には往々著しい間歇性を帯びることがある。

豫後は大抵不良の結果に終るのが多く、概して脳症状の軽重に準ずるものである。斯くて死亡数は三十五%乃至八十四%だといふことだ。幸に死亡を免れても、聾啞・失明・精神障害及び神経痛を残し、完全に治癒するのは甚だ稀である。

〔攝生と治療〕 室内を清潔にし、新鮮なる空気を入れるやうにし、光線の射入を適度にし而して閑静ならしめることが肝要である。言ふまでも無く傳染病であるから、他人と隔離して置くことを守らねばならぬ。元來家庭に於ては、本病であるといふ診断が出来ようと出来ぬとに抱らず、俄に高い熱が出て劇しい頭痛を訴へたら、先づ脳膜炎性で有るかも知れぬと心得、至急に醫士の來診を求めると同時に、頭部に氷嚢を載せ、耳後に水蛙を貼け上肢に芥子を塗り、頸部に水銀軟膏を塗擦して置く位の處置をするが宜い。此の手續は若

し本病で無かつたにした所で、害になる譯は決して無く、如何なる熱性病に應用しても差支無い。殊に脳膜炎性の症には緊急の平常法である。繰り返して言ふやうなれど、侍醫が常に同居してをればいざ知らず、苟くも他より招く以上は、必ずしも早速に醫療を受けられるとは保證し難い。されば右の如き應急の處置をしておけば急劇なる熱性病には患兒の身に取つて實に幸な次第である。其れから又本病であると知れたら、頭部のみで無く項部から脊柱全體に、長い護謨の嚢に氷を充して貼てると、頗る良效を奏するものである。

醫療としては、矢張右の處置を斷行し、而して一方誘導法として下劑を與へるが宜い。下劑は前に述べたる脳膜炎に與へる物と同じである。次に痙攣を發したり、不安の状態に陥つたりする者には、モルヒネを注射するか又は抱水クロラルやブロムカリウムを内服せしめる必要がある。次に心臟の力が衰へたる兆ある場合には、カンフル又はエーテルの皮下注射を施したり、麝香を用ひたりせねばならぬ。次に急劇なる症狀既に退いた後は、ヨードカリウム又はヨードルの如きヨード劑を與へる必要がある。近來は血清療法を賞用するやうになつた。其れは先づ腰椎穿刺を行ひ、約二〇立方仙迷の腦脊髄液を排泄せしめたる後、北里研究所の治療血清を二〇乃至三〇立方仙迷を注入するのである。又プロタ

ルゴール液を脊椎管内に注射すると偉効があると説く人もある。其の方法は先づ腰椎麻酔法と同じく、〇・〇五トロバコカイン液を注射したる後、十五分時間程を経てから、〇・二%乃至〇・二五%のプロタルゴール液を脊柱管内に注射するのだ。併し是等の注射法にしても、必ずしも卓効あるものではないとは、實驗者の稱へる所である。次は痘瘡及び種痘の事に移らう。

痘瘡及種痘

痘瘡及種痘

〔緒言〕 痘瘡は誰でも知つてゐる通り、一名を天然痘或は痘瘡等と云ひ、又いもじやんか。あばた等の俗名は甚だ澤山ある。而して甚だ恐る可き傳染病なれども、其の豫防法として幼時に種痘を再三勵行して置けば、殆ど必ず侵されることの無い病なれば、衛生思想の次第に進歩しつゝある我國に、痘瘡の事を彼是論する必要は殆ど無いやうなものなれど、甚だ稀には種痘を施したる兒童若くは大人でも傳染することがあるから、種痘の事を述ぶる前に、痘瘡の事も極めて其の概要を掲げて置かう。

〔痘瘡の原因〕 熱性の傳染病であつて、一種特異なる有機性痘瘡毒を傳染するより發するに相違無からんも、併し其の毒は今日尙未だ詳らかに研究が出来てをらぬ。斯くて其の毒

は痘瘡疹から出た液の中に在る。殊に其の疹が膨れて濃い膿汁を有つてるときは、其の病毒も亦強いものだ。然れど能く乾いた痂結や、或は室内の空氣中に在ることもある。又患者の衣服或は所持品、又死體から感染することが少く無い。此の毒は甚だ強い生活力があつて、之を硝子罐の様なものに入れ、密栓をして貯へると、五六年の永い月日を経ても、其の傳染力を失はぬものである。此の病に感染する性質は、人に依て異り、或は大に傳染り易い人もあれば、又容易に罹り難い者もある。而して本症は麻疹とは大に其の趣きを異にし、年齢に依て何の關係も無い、生れ立ての赤坊も罹れば弓腰の老人も傳染り、又血氣盛んの若者も勿論襲はれるものである。唯麻疹と似てゐる點は、一回これに罹れば免病質になることであるけれども、其の免病質は麻疹程に効力が無くて、十年位経てば大抵其の質を失ふ、甚しきは一二年で全く其の効を消滅するものもある。而して眞の天然痘に侵されたる人は種痘の者よりは免病質が長く續くやうだ。又二度より三度と度重なるに従つて軽くなるは争はれぬ事實である。

〔症候〕 潛んでる間は十日位であつて、百人中一人位は身體何と無く平常に異なるやうであるが、多くの人は何の徵候も無く、卒然と戰慄を發し、熱は四十度或は四十度以上

急劇的及特有的小兒病

り、これが三日間續き、三日目の夕には四十一度若くは四十二度に及び、脈は百乃至百三十も搏つ、婦人は尙多い。頭痛甚しく口渴き、或は嘔吐を發し、或は便秘血などがあり又強い讒言を言ふこともある。其の他諸關節が痛くなり、熱は四日目からは緩き、九日目に至つては更に上り、それより又次第に下り、十五日目に至れば平温に復するが通例である。發疹は重きは二日目、輕きは四日目に小豆粒程の紅い尖つた點が出で、後忽ち全身に蔓延り、口腔・鼻の孔・氣管・食道・胃・腸の粘膜及び耳などに痘瘡が出来、五六日經つと發疹愈々盛んになり、其の痘の尖が透明なる水疱に變り、漸々大きく濁り、痛みを帯びるやうになり、九日目には化膿し、其の周圍に廣くて赤い色の暈を作り、痘瘡は集つて皮膚一面に腫れ、恰も其の大部が膿疱を以て被はれるかの如くになり、顔面は識別の出来ぬ程に腫れ、鼻の孔は塞がり、眼は見ることも能はぬまでに眼の周圍が腫れ、全身が著しく目方が増すやうな感覺を發し、嚙下が困難となり、眼炎・耳炎・咳嗽を發し、胃腸病にでもなつたかの如くの状態となり、精神恍惚として讒言を言ふ。此の時が最も危険な生死の界である。此の坂越えて十一日或は十二日目になると、痘瘡が乾いて痂皮を作り、甚だ痒く、皮膚の腫れは大に減り、十五六日も經つと痂皮が落ち、赤い色の斑點或は圓形の癩痕を

殘す、之を俗にあばた或はいも等といふのである。兎に角輕きは二十日、重きは六週間も經ぬと眞の全快はせぬものである。

〔種類〕 右に述べたのは通例の痘瘡であるが、其の外に(1)湊合性痘瘡、(2)出血性痘瘡、(3)痘瘡性紫斑、(4)假痘等の異種類がある。彼の水痘も此の中に入れてる人もあるけれど、之は獨立させた方が適當であらうと思ふから、次の項に述べることにしませう。所で右四種類の症候を極めて簡單に摘んで言ふと、(1)(2)(3)は重く殊に(3)は最も危険である。(4)は甚だ輕く心配するに足らぬ。而して(1)は熱度高く、神經徴候甚だ惡しく、大抵は死を以て終るものを云ひ、(2)は(1)に比ぶれば少しく輕いが、手足の如き刺戟の多い部分から出血するものを名づけ、(3)は強壯なる弱年者に多く、初めは全身に稍大なる出血があり、其れから眞の膿疱を形造らぬ中に、速かに死んで了ふのである。(4)は一度眞痘又は種痘をした者が再び感染するので、大抵は其の症狀の輕い者を云ふ。

〔豫後〕 小兒や老人及び妊婦は成績が宜しく無いけれど、發疹と共に熱度の降るのは必ず治ると言つても可い。初め發熱し、二三日經つて出疹し、熱が依然として去らぬのは恐る可しだ。斯ういふのは百人中十五人乃至四十人は歸らぬ旅路に赴くものだ。取り分けて幼

兒は殆ど必ず死出の旅路に赴くと言つても可い位であるから、種痘を遷延してはならぬ。「攝生と療養」先づ室内を清く涼しくし、鹽酸リモナーデを服ましめ、或は氷片を含ましめ、五%位の石炭酸軟膏を麻布に塗り、之を顔に貼て置くなどの處置をなし、眼は硼酸水を以て屢々洗はねばならぬ。最も注意す可きは、爪を以て痘痕を搔くことだ、搔けば痘痕を深くするから、小兒に在つては手の周圍に布片を纏ひ、搔くことの出来ぬやうにするが肝要である。

醫療としては對期療法と對症療法とより外に致し方が無い位である。が併し本病に對し最も大切な醫療は、皮膚竝に外部に接近したる粘膜に於ける病を、可成は續發性炎症の爲めに、其の順調なる經過を亂させぬやうにするが肝要である。元來痘瘡が破裂すると、其の口より外氣中の起炎毒が入り込む機會となるは言ふまでも無い。故に本病者の皮膚に廣く蔓延する所の皮膚化膿や重症の粘膜病は、痘瘡其の物の爲めか、將又續發化膿の爲めか區別し難いことがある。然れば若し痘瘡の發育を無腐敗性に經過せしめることが出来たらば實に理想の療法と謂つても差支はあるまい。其れにはウキンメル氏の方法が甚だ良い結果を得られるとは諸家の説く所である。其れは發疹の當初より、左の藥劑を應用するのである。

▲石炭酸 四・〇乃至一〇・〇 阿列布油 四〇・〇 精製細挫石灰 六〇・〇

右三藥を調合して糊の如くなる。之を麻布の片に攤し、之を劇しく犯されたる皮膚例へば前膊や手又は下腿等の如きに貼り、又顔面は口・鼻・眼に應ぜる孔のある假面を作り、其の假面の裏にも右藥を稀薄く攤し、之を以て壓迫的に蓋ひ、十二時間毎に交替るのである。

右の療法を行ふと、其の局所の症狀が佳良で、化膿が減り、膿の乾燥することが速く、皮膚の疼痛や痒みも甚だ少いとのことだ。次に粘膜の病も治療を加へねばならぬ。乃ち口腔や咽頭は、三十倍のクロール酸カリ―液や硼砂・過滿飽酸加里・硼酸等の溶液を以て含嗽せねばならぬし、又眼も硼酸水で時々洗はねばならぬ。次に發熱が劇しい時は解熱劑の必要がある。解熱劑としては大凡左の處方が可からう。(但し滿七歳位の標準)

▲アセトアニリド 〇・一 白糖 〇・三

右爲一包一日三回一包宛

▲ピラミドン 〇・一五 白糖 〇・三

急劇的及特的小兒病

- 右爲一包一日三回一包宛
- ▲アンチピリン 一・〇 單舎 八・〇 水 五〇・〇
- 右一日三回分服

尙外用藥には次の如き處分を應用すると良果があるといふ人もある。

- ▲昇汞 〇・〇五 ラノリン 四五・〇 阿列布油 五・〇
- 右軟膏と爲し外用
- ▲イヒチオール 五・〇 ラノリン 六〇・〇 水 三〇・〇
- 右一日二回海綿に浸して全身を拭擦す
- ▲サリチール酸 〇・五 明礬 五〇・〇
- 右撒布
- ▲石炭酸 五・〇 澱粉 五〇・〇 亞鉛華 五〇・〇 ワゼリン 八・〇
- 右軟膏と爲し塗擦
- ▲昇汞 〇・二 水 四〇〇・〇
- 右瘰法料

近來は赤色光線を皮膚面に放射すると、甚だ良效あるとて、光線療法が大に賞用せられてゐる。次は種痘の事に移らう。

〔種痘の種類〕 種痘に二種類ある。(一)は善良なる天然痘を未痘者に接種する法で、昔印度や支那等から諸國に傳へ、歐洲でも盛んに行はれ、我國でも支那人に教はり、之を行つてゐたものだが、西洋では次第に其の害の多きを認め、遂に政府は之を禁するやうになつた。(二)は牛痘接種法で、此の發明者なるジェンネル氏は、牛痘の漿液を採り、之を接種したのであるが、後には其の不便なるのみならず、常に之を得ることの容易で無い所から、更に試験を重ね、遂に牛痘漿を人に傳へ、其の感染したる人漿を採つて之を用ふるの法を公けした。氏が此の大發明を遂げるまでには、卅年間の苦心をしたといふことである。所で牛痘接種に用ふる漿液に三種の別がある。(1)は原漿と云ひ、牛の天然痘より採つた漿液で、現今之を用ふる者は殆ど無い。(2)は人漿と云ひ、(1)の原漿を人に接種して、然る後人より採る所の漿液である。(3)は牛痘を人に接種してから、其の感じて發した痘胞の漿を、更に牛に接種し、更に其の牛より採つた所の漿液で之を歸種漿と名づけてゐる。此の三種中で、世



に用ひられるのは(2)及び(3)であつて、(2)は其の勢力が活潑であり、且つ久しく貯へて置いても其の効力が失せぬけれども、人體の病毒例へば梅毒・腺病・結核症及び癩病等の如き病の毒を種痘と共に接種する恐れがある爲めに、今や之を用ふることに次第に廢れ、遂に(3)を賞用するやうになつたのである。即ち生産後四週を経たる健康なる犢牛より採つた痘漿三と純グリセリン一との比例を以て加へ、能く閉鎖したる毛細管に入れて貯蔵する。痘漿を貯へる小管は五乃至十仙迷の長さある紡錘狀の硝子管、或は直角同大の毛細管で、一立方仙迷以上の内容である。其の兩端は緊しく閉鎖され、之を冷處に貯へて置けば、其の作用は數月間續くものだ。之を使用するに臨み、硝子管の末端を折り、其の中の痘漿を清潔なる硝子板上に吹き出し、數人に接種するのである。

〔種痘後の状態と経過〕 接種たる後、初めは其の部に赤色を呈し、第二日の終りには全く消散し、第三日には赤い暈ある小結節が出来、第四日には粟粒位の赤い結節となり、其の尖端に水泡が出来始める。第五日第六日と日が進むと、前記の状態が次第に著明になるのみで無く、悪寒を覺えて熱を發するに至る。第七日になると其の極度に達し、其の水泡の近傍の皮膚は發炎し、腋窩の腺は疼痛を帯び、熱も亦最も高く昇る、併し此の熱度は人に

依て相違があり、三十七度五分乃至は三十八度位なものあれば、又三十九度に達するものもある。第八日には痘疱は全く出来、凹んだ圓形の疱となり、其の中央に黄色又は褐色の點を生じ、疱液は濁り始める。第九日には諸症退いて疱液は化膿する。其の後十八日乃至第廿五日に至れば痂皮が落ち、著しい癒痕を留めるは何人も知れる所であらう。

〔種痘をする方法〕 種痘をするには、種痘ランセット或は種痘スカルベルといふ小刀を用ふるのだが、多くは種痘ランセットの方を使ふ。これは尖端が鎗の狀をなしてをり、其の鋼鐵部の尖端に近い所に切溝があり、痘漿を受け容れるに便ならしめてある。乃で接種る部は上膊の三角筋の下三分の一に當る部分に行ふのだ。而して初回の種痘者には兩膊に、再種痘者には一膊(左膊)に接種る。先づ醫士の手を清潔に消毒し、三%石炭酸水を以て接種る部を洗ひ、且又ランセットも消毒し、サリチール酸綿を以て拭はねばならぬ。斯くて痘漿は前に述べてあるやうに、種痘用の硝子盤の上に吹き落とし、右手でランセットを執筆狀に持ち、其の尖端を痘漿中に浸し、左手を以て受術者の上膊を裸出し、而して接種る部分の皮膚を緊張せしめ、皮上に刀刃を直角にして接し、一乃至二仙迷の長さある浅い切截五乃至六個を交番に相高低して作り、其の各切截は一乃至二仙迷を隔て、總て膿疱が生育

したる節互に合せるやうにして置くが可い。甚しい出血を避けるために、餘り深く切るのも宜しく無いが、又餘りに浅いのも効果が悪い。要は皮膚の角層を通して乳嘴體の最上層に至らしめるのだ。斯く切つた後はランセットに塗つた痘漿を、其のランセットで切截に塗抹し、二三分間は腫を露出したる儘放置し、而して可成は新しい清潔なる襦袢を著せしめ、且つ接種た部分を刺戟せしめたり、汚したりせぬやう注意を與へ、可成軽く繃帯をして置くが宜い。

〔種痘の豫防期限〕 種痘をしたる後、免病性を感じる期日は如何と云ふに、其の各小兒に依て幾分の相違はあるとは云ふもの、種痘後五日以内では天然痘を感じる憂がある。併し六日乃至七日も經つと、天然痘の痘漿が附いた部分に局所的症狀を呈するに過ぎぬ。而して第十一日以後に至れば、更に局所の症狀をも發せぬとは、先輩醫家の實驗せる所である。其れより此の不感性を備へてる期限は其の人に依り、甚しい不同がある。即ち種痘後數年を経ぬ中に、最早不感性を失ふ者もあれば、又終身失はぬ者もある。所で何ういふ體質の者が然うであるといふ研究は未だ詳らかになつてをらぬから、或る年月を経れば、既に種痘を行つた者でも、天然痘に罹る憂があるものとして、再三種痘を行ふ必要がある。

種痘法の法

されば我國の政府では左の如き法律を發布してあるのだ。何人も之を守らねばならぬ。

種痘法(明治四十二年法律三十五號)

第一條 種痘ハ左ノ定期ニ於テ之ヲ行フ。但シ瘡瘡ヲ經過シタル者ニ付テハ此ノ限リニ在ラズ。(一)第一期 出生ヨリ翌年六月ニ至ル間、但シ不善感ナルトキハ翌年六月ニ至ル間ニ於テ更ニ種痘ヲ行フベシ。(二)第二期 數ヘ歳十歳、但シ不善感ナルトキハ翌年十二月ニ至ル間ニ於テ更ニ種痘ヲ行フベシ。定期前二年以内ニ善感シタル種痘ハ第二期ノ種痘ト見做ス。

第二條 保護者ハ未成年者ヲシテ種痘ヲ受ケシムルノ義務ヲ負フ。

第三條 左ニ掲グル者ハ未成年者ノ生徒、院生若クハ之ニ準ズ可キ者又ハ未成年ノ寄寓者ヲシテ種痘ヲ受ケシメ又ハ保護者ヲシテ其ノ義務ヲ履行セシムベシ。(一)學校、育兒院又ハ之ニ準ズベキ場所ノ校長、院長其ノ他首長。(二)教育、監護又ハ備使ノ目的ヲ以テ人ヲ寄寓セシムル者。

前項各號ニ掲グル者ノ法定代理人アルトキハ法定代理人ニ前項ノ規定ヲ適用ス。

第四條 新ニ保護者トナリ又ハ新ニ前條ノ關係ヲ生ジタルトキハ種痘ヲ受ケザルカ又ハ之ヲ受ケタル證據不明ナル未成年者ヲシテ六月以内ニ種痘ヲ受ケシメ又ハ保護者ヲシテ其ノ義務ヲ履行セシムベシ。前項ノ期限内ニ其ノ手續ヲ爲シ難キ事由アルトキハ市町村長(區長ヲ以テ戶籍吏ニ充ツル市に於テハ區長以下之ニ準ズ)ニ届ケ出ヅベシ。未成年者ヲ備使スル雇主ニ關シテハ其ノ寄寓セシメザル場合ト雖モ前二項ノ規定ヲ適用ス。前條第二項ノ規定ハ前三項ノ場合ニ之ヲ準用ス。

第五條 市町村ハ種痘ヲ施行スベシ。

第六條 市町村ハ種痘定期ニ在ル者ノ種痘期日ヲ指定スベシ。

第七條 疾病其ノ他ノ事故ニ因リテ市町村長ノ指定シタルハ期日ニ種痘ヲ受ケシムルコト能ハザル場合ニ於テハ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ其ノ事由ヲ具シ市町村長ニ猶豫ヲ申請スルコトヲ得、前項ニ依リ種痘ヲ猶豫シタルトキハ市町村長ハ其ノ證ヲ交付スベシ。

第八條 市町村長ハ第一期種痘ヲ完了シ又ハ之ヲ要セザルニ至リタル者ヲ戶籍吏ニ通知シ戶籍簿ノ欄外ニ符號ヲ以テ之ヲ記入スベシ。前記ノ記入ニ關スル事務ニ付テハ戶籍法第五條ノ規定ヲ準用ス。

第九條 市町村長ノ指定シタル期日ニ種痘ヲ受ケズ其ノ他種痘ヲ忘リ又ハ之ヲ受ケタル證據不明ナル未成年者アルトキハ市町村長ハ更ニ期日ヲ指定シテ種痘ヲ受ケシメ又ハ直ニ種痘ヲ行フベシ。

第十條 種痘ヲ忘リタル者又ハ種痘ヲ受ケタル證據不明ナル者ノ定期外ニ受ケタル種痘ハ第一條第二項ノ場合ヲ除クノ外定期種痘ト看做ス。

第十一條 第四條ノ種痘ヲ受ケタル者ノ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ市町村長ノ指定シタル期日ニ於テ檢診ヲ受ケシムベシ。但シ其ノ期日ニ檢診ヲ受ケシムルコト能ハザル事由アルトキハ市町村長ニ届ケ出ヅベシ、市町村長ハ前項ノ檢診ヲ經タル者ニ種痘濟證ヲ交付スベシ、第一項ノ場合ニ於テ必要アルトキハ痘漿ヲ採收スルコトヲ得。

第十二條 醫師定期種痘ヲ施シタル者ヲ檢診シタルトキハ種痘診ヲ交付スベシ前項ノ場合ニ於テ種痘證ヲ受ケタル者ノ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ十日以内ニ市町村長ニ届ケ出ヅベシ。

第十三條 醫師ハ其ノ診療ニ係ル痘瘡患者全治シタルトキ之ニ痘瘡經過證ヲ交付スベシ。

第十四條 當該吏員ノ請求アルトキハ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ種痘濟證又ハ種痘證ヲ

提示セシムベシ、但シ命令ニ別段ノ規定アル場合ハ此ノ限ニ在ラズ。

第十五條 地方長官ハ痘瘡豫防上必要ト認ムルトキハ種痘ヲ受クベキ者ノ範圍及ビ期日ヲ指定シテ臨時種痘ヲ命ズルコトヲ得、臨時種痘ニ關シテハ本法ノ規定ヲ準用スルコトヲ得。

第十六條 醫師虛偽ノ種痘證ヲ交付シ又ハ檢診セズシテ種痘證ヲ交付シタルトキハ五十圓以下ノ罰金ニ處ス。

第十七條 左ニ掲グル者ハ科料ニ處ス。

- 一 第四條又ハ第十一條第一項ニ違反シタル者
- 二 保護者又ハ第三條ノ義務者ニシテ市町村長ノ指定シタル期日マデニ種痘ヲ受ケシメザル者

第十八條 第十二條又ハ第十四條ニ違反シタル者ハ十圓以下ノ科料ニ處ス。

第十九條 官廳公署及官公立ノ學校ニ於テハ第三條第一項及第四條第一項乃至第三項ノ規定ニ準ジ其ノ措置ヲ爲スベシ。

第二十條 本法ニ於テ保護者ト稱スルハ未成年者ニ對シ親權ヲ行フ者又ハ後見人、親權ヲ

行フ者又ハ後見人ナキトキハ戶主、戶主未成年者又ハ禁治產者ナルトキハ戶主ニ對シ親權ヲ行フ者又ハ後見人ヲ謂フ。本法中市町村長トアルハ市制町村制ヲ施行セザル地ニ於テハ之ニ準ズベキモノニ該當ス。

附則 本法ハ明治四十三年一月一日ヨリ之ヲ施行ス。

種痘規則ハ之ヲ廢止ス。

本法施行前數ハ歳七歳以前ニ種痘ヲ受ケタル者又ハ種痘ヲ受ケタルモ其ノ時間不明ナル者ハ本法ニ依ル第一期ノ種痘數ハ歳八歳以後ニ種痘ヲ受ケタル者ハ第二期ノ種痘ヲ受ケタル者ト看做ス。

本法施行前第一條第一項ノ種痘定期ヲ經過シタル未成年者ニ付テハ第四條ノ規定ハ生來種痘ヲ受ケザルカ又ハ之ヲ受ケタル證跡不明ナル者ニ關シテ之ヲ適用ス。

### 種痘法施行規則(明治四十二年十二月二十一日內務省令第二十六號)

第一條 市町村長(區長ヲ以テ戶籍吏ニ充ツル市ニ於テハ區長、市制町村制ヲ施行セザル地ニ於テハ市町村長ニ準ズベキモノヲ含ム、以下之ニ做フ)ハ毎年三月ヨリ七月ニ至ル間ニ於テ現在人中左記各號ニ該當スル者ノ種痘期日ヲ指定スベシ。(一)前年中出生ノ者。(二)數ハ歳十

歳ノ者。(三)前年ノ定期種痘不善感ノ爲メ更ニ種痘ヲ要スル者。地方長官(東京府ハ警視總監以下之ニ倣フ)ハ必要ト認ムルトキハ前項ノ規定ニ拘ラズ種痘期日ヲ指定セシムルコトヲ得。本條ノ指定ハ之ヲ公告スベシ。

第三條 保護者又ハ種痘法第三條ノ義務者ハ種痘定期ニ在ル未成年者ヲシテ第一條ノ期日迄ニ醫師ニ就キ又ハ前條ノ種痘所ニ於テ種痘ヲ受ケシムベシ。

第四條 市町村長ハ痘瘡、猩紅熱、實布埤利亞(格魯布チ含ム)丹毒、麻疹、百日咳ノ患者アル家ノ未成年者ニ付テ必要ト認ムルトキハ別ニ期日ヲ指定シ又ハ別ニ定メタル場所ニ於テ種痘ヲ行フベシ。

第五條 種痘ヲ猶豫セラレタル者ノ保護者又ハ種痘法第三條ノ義務者ハ事故ノ消滅シ又ハ猶豫期間ノ經過シタル日ヨリ三十日以内ニ種痘ヲ受ケシムベシ。

第六條 種痘法第九條ノ未成年者アルトキハ市町村長ハ遅クモ次回ノ種痘施行期ニ於テ種痘期日ヲ指定スベシ。前項指定ノ期日迄ニ種痘ヲ受ケザルトキハ市町村長ハ直ニ種痘ヲ行フベシ。

第七條 検診期日ハ種痘ヲ施シタル日ヨリ第六日乃至第八日ノ間ニ於テ指定スベシ。

第八條 種痘濟證、種痘證猶豫證ハ附録様式ニ據ルベシ。

第九條 左記各號ノ一ニ該當スル者アルトキハ市町村長ハ之ヲ種痘濟證交附後又ハ届出ヲ受ケタル後二月以内ニ其ノ本籍地ノ戸籍吏ニ通知スベシ。(一)第一期種痘善感シタル者

(二)第二期第二回ノ種痘不善感ナル者。(三)第一期種痘則痘瘡ノ經過シタル者。  
第十條 市町村長ハ戸籍吏ヨリ前年中出生ノ本籍人ニシテ種痘法第八條ニ依ル符號ノ記入ナキ者ノ通知ヲ受ケタル場合ニ於テ若シ其ノ者が本籍地外ニ在ルトキハ直ニ之ヲ其ノ寄留地ノ市町村長ニ通知スベシ。

第十一條 種痘法第十二條第二項ノ届出ノ種痘證ヲ提示シ又ハ醫師ノ證明書ヲ得テ現住地ノ市町村長ニ口頭又ハ書面ヲ以テ爲スベシ前項ノ届出ハ代人ヲ以テ之ヲ爲スコトヲ得。

第十二條 種痘法第十四條ニ依リ警察官吏又ハ市町村吏員ノ請求アル場合ニ於テ左記各號ノ一ニ依リ種痘ヲ完了シ又ハ之ヲ要セザルコトヲ證明スル者ハ種痘濟證又ハ種痘證ヲ提示スルコトヲ要セズ。

(一)痘瘡經過證。(二)種痘猶豫證。(三)小學校、之ニ類スル各種學校又ハ幼稚園ノ卒業證書修業證書又ハ保育證書ニ種痘ニ關スル事項ヲ記シタルモノ。(四)第一期種痘ニ付テ

ハ種痘法第八條ニ依レル符號ノ記入アル戸籍謄本又ハ抄本。(五)市町村長ノ證明書  
 (六)種痘又ハ痘瘡ノ癍痕、但シ第二期種痘ニ付テハ其ノ證跡。  
 第十三條 地方長官ハ臨時種痘ヲ命ゼントスルトキハ内務大臣ノ認可ヲ受クベシ。  
 (附則) 本則ハ明治四十二年法律第三十五號種痘法施行ノ日ヨリ之ヲ施行ス。  
 様式(第一期第一回又同第二期ニ善感ノ者ニ交付スルモノ)

第一期種痘證

住所 道府縣都市區町村某男女  
 何  
 年 某  
 月 月生  
 日  
 醫師 何  
 某 印

右第一期種痘ヲ完了シタルコトヲ證ス  
 道府縣都市區町村

注意 此證ハ第二期種痘ヲ受クル迄保存スベシ當該吏員ノ請求アルトキ此證ヲ提示セズ若  
 クハ之ニ代ルベキ證明ナキトキハ十圓以下ノ料料ニ處セラルベシ。

(第二期第一回又ハ同第二期ニ善感ノ者ニ交付スルモノ)

第二期種痘證

住所 道府縣都市區町村某男女  
 何  
 年 某  
 月 月生  
 日  
 醫師 何  
 某 印

右第二期種痘ヲ完了シタルコトヲ證ス  
 道府縣都市區町村

注意 此證ハ第二期種痘ヲ受クル迄保存スベシ當該吏員ノ請求アルトキ此證ヲ提示セズ若  
 クハ之ニ代ルベキ證明ナキトキハ十圓以下ノ料料ニ處セラルベシ。  
 (第二期第二回ニ不善感ノ者ニ交付スルモノ)

第二期種痘證

住所 道府縣都市區町村某男女

急劇的及特有的小兒病

年 月種痘(第二回)不善感

何 某 年 月生

右第二期種痘ヲ完了シタルコトヲ證ス

道府縣都市區町村

醫師 何

某 團

年 月 日

注意

此證ハ滿二十歳ニ達スル迄保存スベシ當該吏員ノ請求アルトキ此證ヲ揭示セズ若クハ之ニ代ルベキ證明ナキトキハ十圓以下ノ科料ニ處セラルベシ。

(第一期第一回又ハ第二期ノ第一回ニ不善感ノ者ニ交付スルモノ)

第一期第一回種痘證

住所 道府縣都市區町村某男女

何 某 年 月生

年 月種痘(第一回)不善感

右更ニ種痘ヲ受クベキモノトス

道府縣都市區町村

醫師 何

某 團

年 月 日

注意

此證ハ更ニ種痘ヲ受クル迄保存スベシ當該吏員ノ請求アルトキ此證ヲ揭示セズ若クハ之ニ代ルベキ證明ナキトキハ十圓以下ノ科料ニ處セラルベシ。

種痘施術心得(明治四十二年十二月内務省告示第百七十九號ニ由リ改正)

第一條 種痘ニ要スル痘苗ハ牛痘苗ヲ用フベシ。

第二條 痘苗ハ冷暗所(氷室、地下室又は深井内等)ニ貯藏シ製造所ノ指定シタル期間内ニ之ヲ

使用スベシ。

第三條 痘苗ノ接種量ハ製造所ノ指定ニ從フベシ痘苗ハ之ヲ稀釋スベカラズ。

第四條 痘苗使用ノ際ハ其ノ内容ヲ漿盤上ニ出シ能ク之ヲ攪拌混和スベシ。

第五條 痘苗接種ノ部位ハ上膊ノ伸側ヲ可トス接種ニ臨ミテハ先ヅ局處ヲ「アルコホル」又

ハ他ノ消毒藥液ヲ以テ消毒シ次ニ滅菌シタル「ガーゼ」又ハ脫脂綿ヲ以テ叮嚀ニ之ヲ拭淨スベシ。

急劇的及特有的小兒病

第六條 種痘ノ場所ハ相當廣潤ニシテ清淨ナル場所ヲ選ビ其ノ換氣、採光、煖室ニ注意スベシ。

第七條 施術者ハ成ルベク上衣ヲ著シ且豫メ手指ヲ消毒スベシ。

第八條 藥盤及種痘針ハ使用ニ先チ「アルコホル」又ハ他ノ消毒藥液ヲ以テ之ヲ消毒シ次ニ滅菌シタル「ガーゼ」ヲ以テ之ヲ拭淨スベシ。但シ適當ナル他ノ消毒方法ニ依ルモ妨ナシ。種痘針ハ受痘者一人毎ニ前項ニ依リ之ヲ處置スベシ。

第九條 接種ノ方法ハ切種式ニ依ルベシ即チ局部ノ皮膚ヲ緊張シ相當量ノ痘苗、塗布シタル後切種用種痘針ヲ以テ其ノ部ニ淺キ十字切長サ一分乃至二分若クハ單線切長サ約三分ヲ施シ更ニ種痘針ノ平面ヲ以テ痘苗ヲ擦入スベシ切種ニ際シテハ成ルベク出血セザル様注意スベシ僅ニ紅痕ヲ呈スルヲ以テ適度トス。

第十條 接種數ハ第一期種痘ニ在リテハ右上膊四切乃至六切、第二期種痘其ノ他ニ在リテハ左上膊五切トシ各切ノ距離ハ四分以上ナルヲ要ス。但シ必要アルトキハ他側又ハ他ノ部位ニ接種スルモ妨ナシ。

第十一條 施術者ハ受痘者ノ健康狀態ニ注意シ左ノ各號ニ該當スル者ニハ成ルベク種痘ヲ

猶豫スベシ。但シ第四號ヲ除ク外痘瘡流行ノ場合ハ此ノ限りニアラズ。

(一) 出生後九十日未滿ノ者 (二) 著シク榮養障礙ニ陥レル者 (三) 蔓延性皮膚病ニ罹リ居ル者 (四) 熱性病又ハ重症病ニ罹リ居ル者

第十二條 檢診ノ場ニ於テ注意スベキ要項左ノ如シ。

- 一 定型痘疱二顆以上發痘シタルモノヲ善感トス。但シ第二期種痘以後ニ在リテハ接種ノ日ヨリ第三日ニ於テ一顆以上ノ小結節又ハ水疱ノ水ヲ生ジタルモノ亦善感トス。
- 二 接種痕跡消失シタルモノ、不正ナル膿疱ヲ生ジタルモノ、潰瘍ニ陥リ若クハ痂皮ヲ結ビタルモノ又ハ第一期種痘ニ在リテ發痘一顆ナルモノヲ不善感トス。

第十三條 施術者又ハ當該吏員ハ受痘者又ハ其ノ保護者ニ對シ種痘後注意スベキ事項ヲ指示スベシ。

\* \* \* \* \*

水痘

水痘

〔原因〕 水痘は殆ど小兒にのみ發する傳染病であるといふ事は了つてをれども、其の病毒の何物たるかは未だ詳かでない。昔は本病を痘瘡と混同し、今日でも尙水痘と痘瘡との同

急劇的及特的小兒病



種説を主張してゐる人もあるけれど、痘瘡に罹つても水痘の免疫質にはならず、水痘に罹つても痘瘡を免れることは無い、従つて種痘をした者でも水痘を傳染することは、種痘をせぬ者と何等異なる所は無い。されば兩病の異種たるは明かである。

〔症候〕 潜伏期は十三日乃至十四日で、大抵は前鬮期無く、卒然櫻の實の核位ある紅い圓形の斑を發し、次で其の中央に帽針の頭の大さ程ある水疱を生じ、速かに櫻の實の核乃至は豌豆大の水疱になり、周圍に紅い暈を帯び、疱中に透明なる漿液を産出す。其の水疱は通常軀幹に生ずること多く、四肢には少い。又往々顔面にも發し、時には髪の毛の間なる頭皮にも出で、又口腔の粘膜に發することもある。發疹に次いで軽い熱を伴ふは往々見る例で、數日を過れば此の發疹多くは完結するけれど、時には又陸續いて新に生じ、之が爲めに新鮮なる水疱と恢復に赴いた水疱とが、時を同うして出でる場合もある。各水疱は日を経ずして乾涸き、痘瘡の疱の如くに膿疱となるは殆ど無く、而して一週乃至一週半を過ると、病機は全く終りを告るものだ。此の全經過中に、小兒は大抵苦痛無しに暮してゐるけれど、唯稀には關節痛があつたり、食欲欠乏したり、輕い鼻感冒あるに過ぎぬ。斯くて合併症を發することも亦甚だ少く、唯甚だ稀に輕い腎臟炎を發することもあるとは云ふ

もの、實は其れも大抵破格である。併しながら中には其の經過が不全であつて、水疱を生ぜずに水痘様蓄微疹のみを生じ、其れも間無く消散するやうな極めて輕い症もあるし、又稍劇しい全身症状を發し、熱は四十一度の高きに昇るやうなものもある。然れど本症の多數は小兒の健康を害することの無いものである。

〔誕生と治療〕 新鮮なる空氣の流通する室内に、發疹の治癒するまで静臥せしめれば其れで可い。換言すれば感冒に罹らぬやう注意する外に、特別な手當は要らぬ。醫士の治療とても、熱の高い重症者には解熱劑を與へねばならぬことも、稀にはあるけれど、多くは藥劑も無用で、唯静臥を嚴重に守らしめれば、これ取も直さず治療である。

實扶的里亞附格魯布

實扶的里亞附格魯布

〔原因〕 レッフルレル氏實扶的里亞菌の爲めに、身體何れの部を論ぜず、感染部に炎症を發し、之より産出する毒物 Toxalbumin の作用に由て、重い全身症を起す所の極めて恐る可き急性傳染病である。而して好んで侵す部分は、咽頭・鼻・喉頭及び氣管である。

本病は一年以上十年以下の小兒を侵し易く、大人の罹ることは甚だ稀である。男女や年齢狀態等には著しい差別無く、地勢や住地には幾分の關係あるとのことだ。時に依ては流行

急劇的及特有的小兒病

することがあるけれど、大都會に在つては四時絶えることが無い。然れど何れかと言へば冬季及び春季に最も多いやうである。元來本病は口や咽頭等の粘膜に加答兒を惹起して折に感受し易いものだ。所が冬から春に掛けての季節は、咽頭炎や鼻加答兒に罹る者が多く、随つて此の季節に本病の多いのであらう。此の病毒は病者より直接に傳染することもあり、又衣類や器具及び玩具等の媒介に由ることもある。斯くて病毒は寒冷にも乾燥等にも能く堪へ、病室に數月若くは十數月間も其の力を失はずに附着してることがある。斯ういふ譯であるから、氣息より其の桿菌若くは其の芽胞を直接に咽頭内に入れ、次で同部の粘膜に沈着し、而して發育するや疑ひ無い。又雞や犢牛等の實扶的里亞を人類に傳播することもあるとは、近世に至つて發見せられたる事實である。

〔症候と経過〕 本病に於ける潜伏期の長短は一様では無いが、概ね二日乃至五日で、これ以上長きは異數である。稍成長したる小兒が之に罹ると、初めは倦怠の状態に居り、精神不快及び頭痛を訴へ、食欲進まず、舌苔を生じ、大抵は發熱し、卅八度乃至卅九度にも及ぶことがある。而して飲食物を嘔み下す際には微痛を訴へる。若し之を訴へざる幼兒に於ては、嘔み下す際に痛む狀を呈し、遂に固形の食物を忌むやうになる。此の時に口中を檢

べて見ると、咽頭は充血し、扁桃腺は腫れ、而して一側若くは左右の扁桃腺面に黄色若くは汚穢い白色の苔を認める、之を試みに舌壓子の如き物で剝離さうとしても、容易に剝離れるものでは無く、其の際出血するが常である。又本病に罹ると間も無く、口蓋弓や懸壺垂或は咽頭の後壁等に苔を發することもある。又病氣になつた第一日に、早くも左右の下顎の隅に在る淋巴腺の腫れてることは珍しく無い。又時としては咽頭には著しい異常あるにも拘らず、食物の嘔み下しに痛みを感じることも甚だ軽く、或は更に苦痛を覺えぬ者もあり、又倦怠や頭痛も極めて僅かで、熱も殆ど昇らぬやうなものもある。次に鼻の粘膜は侵され易く、同時に加答兒を發する場合が多い、然るときは之を實扶的單性鼻加答兒と名づけてゐる。此の症に罹ると、前述の如き全身の症狀が少くても、稀薄い膿汁を鼻孔より漏したり、鼻呼吸が困難になつたりするものである。元來本病は初め輕症であつても、後に重症になつたり、又反對に初め劇烈であつても、後には殊の外良成績を呈したりするから、其の豫後を卜ふは慎重で無くてはならぬけれども、大凡左の三種に別けて其の輕重の度を定められるものである。

(一)輕症——汚穢い白い苔は大抵左右の扁桃腺にのみ止つてをり、顎下腺は幾分腫れても殆

ど痛まず、熱は三十八度餘に及ぶのもあり、又平温に止つてるのもある。舌には幾分か白苔を帯るけれども、食欲は殆ど平日に異ならず、爲めに兒童は常の如くに遊戯してゐるがある。斯くて一週乃至二週も経ると、實扶的里性の白苔は自然に脱離れ、間も無く全快するもあり、又再發して三週にも互ることがある。併し稀には實扶的里性の苔が治つては又出來、其の間全身に然したる苦痛は無いが、以上の症候を繰り返して久しい時日を費すことがあつた、然る場合には特に之を慢性實扶的里亞と名づけてゐる。

(二)中等症——扁桃腺や軟口蓋又は懸壜垂や咽頭後壁等の粘膜組織中に、恰も浸潤した様になつた汚穢い白い苔を生じ、鼻粘膜も亦侵され、汚穢い黄色の液を漏し、時には血液を混ぜ、次第に諸粘膜が腫れ、食物を嚥み下す際に疼痛を覺え、舌苔は段々著しく、食欲は進まず、精神は不愉快で、熱は三十八度乃至三十九度五分にも昇り、尿は減り、而して其の尿中に蛋白質等を含むに至り、而も往々聲が嘶嘎れ、時に依ては全く聲出せず、咳嗽は恰も犬の吠えるが如くなる。斯る症候は實扶的里が喉頭に蔓延したる徵候で、甚だ危険である。此の中等症の経過は大抵二週間位なれども、時には三四週の時日を費すことが無いとは限らぬ。

(三)重症——これは初めより重症なのもあるし、又前述の輕症若くは中等症より轉ずるものもある。熱は四十度にも昇り、脈は百四十乃至百六十も搏ち、食欲は大に進まず、往々嘔吐を發し、精神は恍惚となり、咽頭の實扶的里答は大に蔓延し、大抵は劇しい鼻加答兒を伴ひ、惡臭ある膿汁に血液を混ぜ、時に依ては義膜の小片を混ぜたる鼻液を多量に分泌し、鼻孔や上唇が腐爛れ、外鼻は浮腫み、其の浮腫が眼瞼までにも及ぶことがある。呼吸は喘鳴を來し、即ちゼーゼーといふやうな音を發し、鼻道が狹隘なる爲めに、口のみで呼吸するやうになる。又口内よりは惡臭を放つて唾液が流れ出で、鼻や咽頭から出血することもあり、顎下腺は大に腫れて其の周圍に浸潤を起し、往々化膿することがある。尿は蛋白質を含み、腎臓炎を發し、時には咽頭の組織が壞疽り、強い惡臭を放ち、全身の症狀は劇しくなる、之を特に腐敗性實扶的里亞と云ふ。斯くの如く重症は其の症候が劇烈で、其の経過は甚だ速く、大抵は一週間内に死する者が多い。右の如くに本病を三種に區別するけれども、輕症が中等症に變じたり、中等症が重症に轉じたりするから、本病は何種類に拘らず、小兒の重病と看做さねばならぬ。斯くて何種に論無く、心臟痲痺に陥つたり、肺炎を併發したり、次に述ぶる所の格魯布を續發したりするから、兒童が本病に罹つたら、家

庭の人も醫士も其の看護其の治療に慎重の態度を取らねばならぬ。今左に格魯布の事を記して置かう。

〔格魯布の症候と経過〕 喉頭及び氣管の格魯布は、大抵咽頭實扶的里に續發するもので、其の續發は四日乃至六日であるが、時には之より遅れ、一週乃至十日位なこともある。所が又續發で無く、初めより咽頭及び氣管に格魯布を發し、次で咽頭實扶的里を續發することもある。其の症候は初め軽い熱を發し、鼻加答兒に引き續き軽い乾いた咳嗽出で、聲が幾分嘶嘎れる位なものだが、稀には早くより粗烈なる吠える様な咳嗽をするものもある。斯くて四五日経つと、音聲の嘶嘎れが進み、呼吸は次第に困難となり、熱も幾分加はり、總ての状態が次第に劇しくなり、音聲は益々犬の吠えるが如く、呼吸毎に甚しくゼー／＼と喘ぐ響きを發し、遠くより聞える位になる。されば勿論呼吸困難甚しく、其の吸氣の際には、胃部や肋間及び頸部が大に陥没み、小兒は非常に苦悶し、其の手を或は右に或は左に動かすのみならず、足も動かし、身體も或は轉がり或は伏臥し、七顛八倒するに至る。斯くて顔面は紫色に變り、皮膚より冷汗を流す様、見る親をして斷腸の思ひをなさしめるものだ。此際咽頭や口蓋等を見ると、充血して幾らか腫れてゐる位で、別に異常も認めぬけ

れども、喉頭鏡を掛けて能く視ると、會厭の後方や聲帶等に灰白色又は薄黄色の義膜を認めることが出来る。兎に角右の様に苦悶し、其の儘窒息して衰れ果敢無くなることもあれば、又咳嗽の爲めに義膜を喀き出し、一時苦悶を逃れ、従つて輕快の狀を呈することもある。さりながら其の輕快は束の間で、又々窒息の狀態が前よりも於多く強くなり、大抵はこれが此の世の別れとなるものである。

本病の経過は大抵三日乃至十日で、二週間を續くといふのは異數である。

〔實扶的里と格魯布との區別〕 格魯布と實扶的里とを我國の昔に於ては更に區別をせず、唯單に何れも馬脾風と稱へてゐたものだが、西洋では舊くは異種の病とし、現今でも尙異種説を固守してゐる人もある。然れども病床上に於ても解剖上及び原因上に於ても、兩者を分離するの誤りなることは、諸家の一致すること、なつたのである。序に言つて置くが、格魯布は初め氣管或は氣管枝に義膜を生じ、次第に喉頭及び咽頭に蔓延するを上行性格魯布と云ひ、初め喉頭及び咽頭に義膜を生じ、次第に氣管及び氣管支に蔓延するを下行性格魯布と云ふ。所で多くの場合に於ては下行性格魯布を發生するもので、上行性格魯布は極めて稀なものである。

〔實扶的里及格魯布の豫後〕 血清療法以前は概して不良で、殆ど不治の症と目せられたものであるが、血清療法の見以來は大に死亡数を減じ、早期にさへ其の血清を注射すれば殆ど治癒に赴くやうになつたのである。所で前項にも一寸述べた通り、實扶的里性格魯布の経過中に義膜の大片若くは氣管等の管狀の鑄形を咳嗽と共に喀き出すと、之が爲めに一時輕快を來し、家人をして油断せしむるものではあるが、これは本病の治不治に何等の關係が無いものだと思得てをらねばならぬ。又同じ實扶的里亞でも眞の壞疽性は殆ど不治の症であるし、又甚しい蛋白尿や肺炎を伴つたり、又屢々嘔吐を來したり、甚しく貧血、陷つてる者は危険である。又最も危険なるは心臟の衰弱である。即ち心臟麻痺は間々卒然起り、其れが大抵局所症狀の緩解後二週乃至五週の間に發し、局所症狀の経過中に併發するは其だ稀である。此の症狀は脈搏が著しく幽微になるけれども頻數くなり、次で四肢が冷くなり、皮膚にチアノーゼ(紫色)を呈し、呼吸は不正になり、早きは二三分時最も遅きは二晝夜以内に迷土に旅立ちするやうになる。要するに實扶的里亞は輕症の様であつても、決して輕忽にしてはならぬ病である。

〔攝生と治療〕 患兒の看護治療も大切だが、病毒の蔓延豫防も亦忽せにしてはならぬ。第

一に病毒に觸れたる物、又病毒の觸れたる疑ひある器具を焼き棄てるか、或は煮れば最も有力なる消毒法である。昇汞水を以て家屋を洗つたり、石鹼水を以て器具及び家屋を洗つたりする方法も行はれたものだが、併し是等の物でも尙レツフレル菌を撲滅せしめられぬのみならず、器物に依ては是等の液を用ひ難い場合もある。故に近來に至つては、フォルムアルデヒド液即ちフォルマリン水を發熱器を用ひて蒸發せしめ、以て室内及び其の備へ附けの器物を消毒する方法が、最も完全だと賞用するやうになつた。又他の健康兒の豫防法としてはベーリング血清の注射をするが安全である。

醫士の患兒に對する處置としては、病院又は一室に隔離し、靜臥せしめ、患部に鹽酸加里水又はチモール水等の含嗽を爲さしめ、可成早期——發病第一日に胸腹の皮下又は内股の皮下に實扶的里血清を注射するのである。從來の方法は主として皮下注射として用ふ可きものなれども、近來は靜脈内注射を行ふことを賞用するやうになつた。注射量は大なるを可とする。即ち現今では輕症者には二千乃至三千單位、重症者には四千乃至六千單位或は其れ以上を用ふ。而して之を筋肉内と靜脈内とに別ちて注射する法即ち混合注射法は其だ有效だとなつた。是等の施術は何れも嚴重に消毒することが甚だ大切である。血清が奏效

すると熱降り、脈搏は其の數を減じ、咽頭の義膜は蔓延を止め、次で其の周縁に分解を始め、三日乃至四日内に全く剝離れるが、併し時には六日乃至七日に互ることもある。又頸腺の腫脹も次第に消える。但し血清注射の副作用を來すことが往々ある。其の主なる症状は注射部に膿瘍を發したり、或は全身に發疹したり、或は諸關節に疼痛を發したり、又腎臓を刺戟して蛋白尿或は腎出血を來したりするけれども、多くは憂ふるに足らず、夫々の對症療法を施せば治るものである。次に血清を注射する前でも又は後でも、咽頭の腫脹が甚だしくて而も疼痛ある場合には、頸部の周圍に氷嚢を環の様に貼て、又時々氷片を與へ、又葡萄酒を初めより少し宛服しめて置き、而して牛乳・肉羹汁・雞卵等を飲食せしめ、若し嘔み下すことが出來ぬ場合には滋養灌腸を施さねばならぬ。其れでも心臓衰弱の徴候が少しでも有つたら、エーテル及びカンフルの注射や麝香劑及び葡萄酒を内服せしめねばならぬ。又患部の塗布には、千倍以上の昇汞水・5%の石炭酸水・10%クローム酸水其の他撒里矢爾酸・硼酸・薄荷腦酒精溶液・レゾルチン・クレソール・20%枸橼酸等を用ひ、又吸入には石灰水や熱水蒸氣を用ひ、又二千倍の昇汞水・1%石炭酸水・テレピン油等を用ふる。所で血清療法其の他の諸法其の效を奏せず、而して氣管狹窄の爲めに次第に呼吸困

難に陥るやうであつたら、速く氣管切開術を斷行せねばならぬ。其の術式方法は外科専門の書に依るが可い。終りに臨み一言す可きは内服薬の事である。昔は吐根や吐酒石の如き吐劑を内服せしめたものであるが、之は當に效無きのみならず、往々心臓衰弱を促す恐れがあるから用ひぬ方が宜い。次に解熱劑は與へてはならぬといふ論と、與へた方が可いといふ論とある。これは熱度の如何及び全身の状態如何に依るもので、熱度高く而して心臓機能の比較的強い場合には、規尼涅又は撒曹を注意して用ふることもある。次に鹽酸カリウムやヨードカリウムを用ふる人もあるが、之は偉效あるといふ譯では無いが、幾分益あるも害無きものである。兎に角以上述べたる外用内用の藥物に就き、其の處方例を聊か示して置かう。

▲石炭酸 一・〇      グリセリン 一九・〇

右塗布

▲昇汞 〇・五      酒石酸 二・五      水 九九七・〇

右塗布

▲鹽酸カリウム 四・〇——六・〇      水 二〇〇・〇

急劇的及特的小兒病

右含嗽又は吸入

▲チモール 〇・〇五 水 一〇〇・〇

右同上

▲過滿俺酸カリウム 〇・二五 水 一〇〇・〇

右同上

▲サリシール酸 一・〇 水 三〇〇・〇

右同上

▲石灰水 蒸餾水 各 二五〇・〇

右吸入

▲薄荷腦 一〇・〇 トルオール 三六・〇 酒精 六〇・〇 クレオリン 三〇・〇

右綿に浸して貼用

▲安息香酸ナトリウム 二〇・〇 水 二〇〇・〇

右咳嗽甚しき者の吸入料

▲乳酸 四十滴 水 二〇〇・〇

右同上

▲エーテル 一〇・〇

右十分一筒乃至半筒皮下注射(心力衰弱の微ある者に)

▲カンフル油 一〇・〇

右四分一筒乃至半筒皮下注射(同上)

▲カンフル 〇・五 酒精 五・〇 蒸餾水 五・〇

右一筒皮下注射(同上)

▲麝香丁幾 一〇・〇

右十分一筒乃至半筒皮下注射(同上)

▲カンフル 〇・〇三 安息酸 〇・〇四 白糖 〇・五

右一包と偽し毎二時一包宛(同上)(七八歳の分量)

▲ストロファンツス丁幾 〇・五 赤葡萄酒 一五・〇 單舎 八・〇 水 五〇・〇

右一日六回分服(同上)(同上)

▲麝香 〇・二 乳糖 〇・五

急劇的及特的小兒病

右一包と爲し一日數回一包宛(同上)(同上)

▲撒曹 一・五 薄荷油 一滴 單舎 五・〇 水 五〇・〇

右一日三回分服(解熱)(同上)

▲鹽酸キニーネ 〇・三 ヂキタリス末 〇・〇五 甘草末・甘草越幾斯 各適宜

右十九丸と爲し朝夕五丸宛(同上)

▲鹽酸カリウム 一・〇 單舎 一〇・〇 水 六〇・〇

右一日七八回に分服(殺菌の目的)(同上)

▲ヨードカリウム 〇・二 重曹 一・五 單舎 八・〇 水 五〇・〇

右一日三回分服(吸收の目的)(同上)

尙内服薬に就き、古來種々の處方もあるけれど、一も良效あること無し。要は早期に血清注射を施すが何よりである。次は猩紅熱に移らう。

猩紅熱

猩紅熱

〔原因〕 本病は主として二歳乃至十歳の小兒を侵し、第一歳の小兒を侵すこと甚だ少く、大人の之に罹ること往々あるとは言ふもの、而も年齢の増加するに従つて大に減るもの

である。眞の原因は未だ詳かでないけれども、特異なる久微成生體であるに相違無からうとのことだ。兎に角劇烈なる觸接傳染病で、本病者の附近に暫時滞在しても感染することがあり、又本病者に觸れたる褌衣・衣服・飲食器及び玩具等に由て他に傳搬されることあるは言ふまでも無く、又本病者と往來したる人が本病を媒介し、而して其の人は之に罹らぬことのあるは屢々見る例である。斯くて此の病毒は頗る抵抗力に富み、數月を経るも尙傳染力を失はず、患者の傳染力は皮膚が悉く癒えても尙持續してゐることがある。而して本病者の血液及び發疹の内容物を、健康なる人體に移すと、人爲的に本病を誘ふことが出来る所から考へると、病毒は是等の液中に存在するものと謂はねばならぬ。されど奇妙なのは麻疹や痘瘡と趣きを異にし、一家に幾人も小兒が同居してゐても、之に罹るは僅に一二兒のみが普通で、悉く感染するは甚だ少い一事である。併し一回本病に罹れば免疫性になり、再感するは甚だ稀であることは、麻疹や痘瘡と同じである。次に新鮮なる外傷ある小兒は殊に罹り易く、又大人でも産褥にゐる婦人が感染し易いものである。四季に就いて言ふと、大都會に於ては常に散在してゐるけれども、或る地方には秋季に最も多く流行する傾きあるとのことである。



〔症候と経過〕 本病の潜伏期は大抵二日乃至四日であるが、中には之より短いものもあり、又之より長いものも稀にある。此の期間には著しい前徴は殆ど無く、多くは悪寒發熱加ふるに頸痛を訴へる症状を以て俄に發するが常である。此の頸痛は猩紅熱性咽頭炎を發してゐるからで、稀には初め此の頸痛を伴はぬこともある。其から重症になると、右症状の外に劇しい頭痛を訴へ、即て精神は恍惚となり、睡眠は不安の状態を來し、譫語を言ひ、幼兒に在つては往々痙攣を發することもある。又中には一回若くは數回の嘔吐をなすは珍らしく無い例だ。右の如き容態に依て、必ず本病であらうと豫想してゐると、第一回の終り乃至第二回の終りに至れば、先づ頸部・胸部・背部次で殆ど全身の皮膚に特有の猩紅熱疹を發するものだ。此の疹は初めは稠密なる小さな紅い點が群つてゐるに過ぎぬけれども、間もなく濃い紅色の彌蔓性紅斑に由て連続けられ、往々全身の皮膚は少しく浮腫み且つ肥厚せる様な觀を呈することもある。而して其の紅斑は背部が最も濃く、顔面に於ては前額と頤部及び口唇が大抵蒼白くなるにも拘らず、頰部は濃く紅くなるから、相映じて一種の奇觀を呈することが屢々ある。發疹の全盛時は約三日乃至四日で、其の間は熱高く、脈は頻數く、頭痛劇しく、咽頭炎は依然として持續し、次で疹は次第に色褪め、熱は徐ろに散じ、全身

の調和も大に快よくなり、経過が順當なれば第一週の終り乃至第二週の初めに當つて快復期に赴き、發疹は消え、消えるに隨つて表皮は落屑れ、殊に手足の表皮が甚しいものである。右は普通の良性猩紅熱に於ける経過及び症候であるが、時には他病を絡發して経過を長引かせたり、又變形の猩紅熱があつて、右の経過及び症候通りに行かぬものもある。今其等の事を言ふ前に、症候を一つ一つに詳しく説き、然る後續發症や種類の事に及ばう。

(1) 咽頭部は殆ど必ず侵され、軟口蓋及び扁桃腺は大に潮紅くなり、時には小出血を來し、又大抵は腫脹るもので、稀には表部の壞疽することもある。又最も危険なるは扁桃腺及び軟口蓋が實布發里性炎即ち猩紅熱性實布的里亞を發することである。之を發すると扁桃腺並に口蓋弓や懸雍垂に汚穢い白色の斑點を生じ、此の斑點は速かに増大して粘膜が壞疽り、其れが脱落すると實質が深く缺損を貽すものである。斯様に實布的里性炎を發すると、全身の状態も重くなり、心臟衰弱の危険なる徴候を來し易く、大に注意せねばならぬ。(2) 熱は一般に高熱で、發病の當日既に四十度乃至四十度五分にも昇り、第二日に至れば更に少しく昇り、次で幾分の昇降あるけれども、發疹の全盛期間は稽留し、疹の消散と共に徐々に下るものである。(3) 皮膚の發疹に就いては上段に述べた通りであるが、尙其の外に發疹

が顔面とか四肢等に限られることがあつたり、又皮膚内に小結節を生じ、或は小水疱を作る等の變形發疹もある。(4)猩紅熱性咽頭病には口内炎や耳下腺炎或は中耳炎或は鼻粘膜炎等の隣接器の病を伴ふことあるものである。(5)猩紅熱には往々腎臓炎を發生することがある。これは本病の極期に發することがあり、尿は少量の蛋白質を含み、本病の第二週末期或は第三週初期に發するが常なれども、時には更に遅く發することもある。これが發生すると、體溫再び昇り、四十度に達することがある。何れにしても腎臓炎を續發するのは宜しからざることである。(6)肺炎を發生することがある。此の肺炎は重症猩紅熱に在つては其の初期に發すること往々あるけれども、多くは本病に續發するといふよりも、本病に腎臓炎を續發し、其の腎臓炎に肺炎を續發するのである。(7)關節に疼痛及び腫脹を發することがある。之は皮膚の落屑期或は其れよりも早く來ることがあつて、之を猩紅熱性關節膜炎と名づけてゐる。多くは本病の消散と共に間もなく治するもので、其の關節膜炎に膿毒症や敗血症等の多病を續發するは幸に稀である。右の外心臓病や腸加答兒等を發生することもあるが、稀なれば省き、次は經過の種類に就いて聊か述べて置かう。

〔經過の種類〕 經過に就いては前に略述べたけれども、今茲に一定の經過に背いたのを舉

げて見ると、(一)良性不全症といふのは、著しい發疹無く、或は幽微な疹が出で、咽頭炎も單で、熱も低く、全身の状態も軽く障礙を來すに過ぎぬ。斯る症は其の全治も亦極めて速いものだ。(二)悪性不全症といふのは、發疹は僅かであるか或は無いかであるけれど、初めより高熱を發し、脈搏頻數く、譫語を言ひ、多くは數日内に死亡するものである。(三)經過瀰久の重症といふのは、特別なる合併症無く、稽留性の高熱と重症の全身症狀の爲めに、曠日瀰久容易に癒えず、多くは死の轉歸を取るもので、之を特に窒扶斯性猩紅熱と名付けてゐる。(四)再發的猩紅熱といふのは、極めて稀ではあるが、初め本病が完結したかの如くであつたにも拘らず、更に又猩紅熱の症狀を再發するをいふのである。先づ一般の定型に背いた猩紅熱の經過種類は右の四つに籠つてるといふも差支無からう。

〔豫後〕 合併症の如何及び經過の變常其の他年齢の如何に依り、一概に斯うだとは斷定し難いけれど、多くは治癒するもので、小兒は東西殆ど同じなれども、大人は西洋よりも日本の方が死亡數少いとのことである。概して死亡數は十%なれども、時に依ては十三乃至十八%の多きに及ぶこともある。合併症の中で實扶的里性と腎臓炎との二つは大抵不良の成績に終るものである。

〔攝生と療法〕 本病は経過が順調であれば、何等の治療を施さざるも自然に全治するものであるから、看護其の他の攝生が何より大切である。其れから又病毒を他に傳染せしめぬ豫防としては、矢張前段に述べたる實扶的里亞の豫防法と同じにして貰ひたい。本病者の病室は清冷で、新鮮なる空氣の能く通るやうにし、飲食物は牛乳・粥湯・肉羹汁・粥に梅干・肉羹汁に雞卵を伍せた物・果物の汁・麥湯・野菜スープ等を與へるが宜い。西洋の書物には粥に梅干又は粥湯等の事を書いて無い爲めに、醫家一般に勸めぬ傾きあるけれども、熱のある患者は、粥に梅干の副食物は殊の外旨しがるものである。次に口腔を清潔にせしめる事は親も醫士も實行せしめねばならぬ。即ち口腔が不潔であると、實扶的里性に陥り易いものであるから、五十倍の鹽酸カリウム水や二百倍の過マンガン酸カリウム水を以て含嗽せしめ、含嗽することの出来ぬ幼児に在つては、消毒綿紗を是等の液に浸しては、口中を洗ひ拭つて遣るが宜い。咽頭の奥の方になると、含嗽しても洗ひ拭つても其の藥劑が其の部に達せぬから、右鹽酸カリウム液を少し宛、時々嚙み下さしめて可い場合もある。次に皮膚も亦清潔にせねばならぬ。然うするには襦袢を屢々取り換へ、而して又微温湯に醋を加へたる物に布片を蘸し、之を軽く搾つて拭くのだ。皮膚も清潔になるし、熱を解く助け

ともなり、患者は爽快を覺えるものだ。次に熱高き者には頭部に氷嚢を貼て、頸部の腫れてる場合にも氷嚢を環形にして其の部に纏ふ必要がある。斯くて患者が段々快方に赴いて

も、上皮が剥落れ終るまでは病床を離れしめてはならぬ。醫療としては、從來は之といふ有效なる治療も無く、経過の順調なる者は殆ど自然の時を待つ——退期的療法に過ぎず、多少重症の患者に對しても、單に對症的處置を取る位なものであつたが、近來はサルワルサンを用ひて特殊の効果を認め、又快復期患者若くは健康者の血清二〇乃至五〇方立ミリメートルを皮下又は靜脈内に注射して良果を收められることを知り、今や新式治療法として賞用せられるやうになつた。けれども從來用ひたる對症的處置も亦棄つ可きで無い、即ち兼ね行はねばならぬ場合もある。前述したる如く口腔咽頭の清毒法として、五十倍の鹽酸カリウム水を以て含嗽せしめたり、石灰水や石炭酸水を吸入せしめたりする必要がある。又極めて幼児には是等の藥液を以て口腔及び咽頭を洗ふも可い。又細末にしたる砂糖を扁桃腺に吹き入れ或は撒布する法は咽頭部の續發性傳染を豫防する效があるとのことだ。次に鼻に故障があつたら、患兒をして力めて頭を前屈せしめ、鼻腔を洗はねばならぬ。次に高熱に對しては前述の如く頭部に氷嚢を貼て、解熱劑を

投ぜねばならぬ。冷水療法は日本人には適せぬとのことである。次に心臓の容態には能々注意し、脈搏の頻數きときは心臓部に氷嚢を貼て、心臓衰弱にはストロファンツス丁幾や葡萄酒等を與へ、虚脱の虞れあらばカンフルの皮下注射を行はねばならぬ。次に猩紅熱性關節膜炎に對しては撒里矢爾酸ナトリウムを與ふる場合もある。次に猩紅熱性腎臓炎には豫防方法は無い。本患者が腎臓炎を發すると、患者の家族は醫療が拙劣であるから斯る續發症を招いたのだと思ふけれども、決して然ういふ譯のものでは無い。著者嘗て大人の猩紅熱患者を發病の第一日より治療し、自分の力の及ぶ限り注意周到に盡してゐたけれども、第二週間の終り頃に至ると、腎臓炎を發し、熱は再び昇つて三十九度に垂んとして來た。家族の者供は著共を藪(藪には相違無い)なりとし、某博士を招いて著者と對診せしめた。某は診察したる後、傲然と口を開いて曰く「治療が手遅れになつてゐる、本病に腎臓炎を續發するやうになつては、豫後は予と雖も受合ひ難い……」著者當時年尙若かつた爲めに、手遅の一言が非常に癢に障り、「これア承りませう、如何なる點が手遅れになつてゐますか、猩紅熱に腎臓炎の續發を如何に豫防出來ますか」と覺み掛けて詰問し、之より互に辯難攻撃したが、聲次第に高まる爲めに次室の患者より止められ、結局今後の治療は

誰にして貰ふかといふ事になり、患者に之を尋ねると、患者は著者の熱心に感じたものか『矢張元の先生に願ひませう、治不治は運命と諦めます云々』事茲に至れば責任は益々重くなり、愈々忠實に治療したれば幸に癒えたことがある。餘談は俟置、本病に腎臓炎を續發したら、患者の年齢に従ひ、ピロカルピンを一回量〇・〇〇二乃至〇・〇〇五を注射し、内服薬としてはヂキタリス葉浸に醋酸カリウム液を加へたる合劑を與へ、或は又溫浴を行はしめ、牛乳を飲ましめることも必要である。之にて猩紅熱の治療も略述べ終つたれば、例に依て以上述べたる藥物の處方例を掲げて置かう。(七歳位を標準とす)

▲鹽酸カリウム 二・〇 單舎 八・〇 水 一〇〇・〇

右舎嗽料(一日數回に)

▲過マンガン酸カリウム 〇・二五 水 一〇〇・〇

右舎嗽及び洗滌或は吸入料

▲石炭酸 二・〇 水 一〇〇・〇

右吸入料

▲ピラミドン 〇・一 白糖 〇・五

急劇的及特有的小兒病

右一包と爲し朝夕一包宛(解熱)

▲アンチピリン 一・〇 單舎 一〇・〇 水 五〇・〇

右一日三回分服(解熱)

▲撒里矢爾酸ナトリウム 一・五 橙皮舎利別 一〇・〇 水 五〇・〇

右一日三回分服(解熱を兼ねて又關節痛に)

▲カンフル 〇・六 酒精、蒸餾水 各五・〇

右四分一筒乃至一筒皮下注射(心力衰弱)

▲ストロフハントス丁幾 〇・五 葡萄酒 一五・〇 單舎 一〇・〇 水 五〇・〇

右毎二時に三回に分服(同上)

▲麝香 〇・〇五 白糖 〇・五

右一包と爲し毎二時一包宛(同上)

▲鹽酸ピロカルピン 〇・〇〇五 蒸餾水 一・〇

右半筒皮下注射(發汗即ち腎臟炎の水腫を去る爲めに)

▲チキタリス葉浸(〇・二)五〇・〇 醋酸カリウム液 五・〇 橙皮舎利別 八・〇

右一日三回分服(利尿)

▲機那皮煎(二・〇)五〇・〇 稀鹽酸 五滴 單舎 八・〇

右一日三回分服(恢復期の強壯劑)

疫痢

疫痢

〔原因〕 或る學者は疫痢は赤痢の一種であると論ずるけれど、赤痢は大人にも小兒にもあり、而も疫痢の如くに其の症候が急劇ならず、其の経過に於ても赤痢は緩慢なれど、疫痢は迅速である。赤痢は餘程悪性で無い限りは大抵全治するけれども、疫痢は其の反對に、餘程輕症で而も手當が速く無いと多くは死の轉歸を取る。而して疫痢は殆ど悉く小兒を侵し、大人を侵すことは殆ど無い。兎に角疫痢の眞の原因は未だ明確になつてをらぬが、夏秋の候に流行する傳染病で、飲食物・患者の糞便及び幕布等に依て傳播するに相違無い。〔症候〕 心身不活潑及び食欲不進等の潜伏期は二三日で、揚句に軟便を洩し、熱は幾分か高くなり、嘔吐及び腹痛があり、頗る倦怠を覺える等の前驅症を訴へ、急性腸胃加答兒か其れとも疫痢であると疑つてると、間も無く突然四十度以上の高熱を發し、粘液質の糞便を洩し、屢々上廁するけれども、赤痢とは異り、血液を洩すこと無く、又大抵は裏急後重

急劇的及特有的小兒病

を來さぬ。斯くの如くに苦しんでると、後には往々痙攣を起し、昏睡状態に陥り、病初より數日の中に永眠するが常である。けれども中には痙攣を發せず、又昏睡状態にもならず唯精神恍惚として讒語を言つたり、或は幻覺錯覺を訴へたりして、後には心臟衰弱の兆を發し、衰れ果敢く枯れ萎むのもある。但し極めて初期に處置が宜しいと、重症の状態にならずして次第に全治することもある。其の處置法は如何、請ふ之を述べよう。

〔攝生と療法〕 本病の潜伏期及び前臨期に於ては、醫士と雖も容易に診斷を下されるもので無いから、家庭に於ては之が本病であるといふ判斷の出來よう筈は無い。されば往々腸胃加答兒であらうなどと、輕忽に看做され、爲めに所謂手遅れになるのである。所で腸胃加答兒にしても、小兒が嘔吐をしたり下痢をしたりするは侮られぬことであるから、斯る場合には、手前療治などせずに、一刻も速く醫受けるが肝要である。而して少しでも病徵が有つたら清潔なる室内に靜臥せしめ、熱が高かつたら頭部に氷嚢を貼てることを怠つてはならぬ。

醫療としては先づ消化管内の毒物を速かに排泄し、一方に於ては心臟衰弱を豫防することが何よりである。毒物を排泄するにはヒマシ油に限ると言つても敢て過當ではない。甘汞

を與へる人もあるけれど、甘汞のみでは効果が少い、甘汞を與へると同時にヒマシ油を與へねばならぬ。抑もヒマシ油は良效ある緩下劑で、小兒・虛弱・妊婦其の他如何なる人及び如何なる場合にも、用ひて悪いといふことは殆ど無い。腸加答兒であらうと、赤痢であらうと、霍乱或は其の他諸病に伴ふ便秘等、何れにも適せぬといふは無い。其の譯は糞塊を包んで刺戟を緩かにし、腸内を滑かにし、而して快よく澤山通せしめるからである。されど消化を害し易く、食慾を進まぬやうにする弊があるから、一回若くは二回位に止め一日に三回以上用ひてはならぬ、又一二回用ふるにしても連日續けてはならぬ。要するに初期に一二回用ひて後止めるが可い。話は元に戻り、疫痢には必ずヒマシ油を二回位與へ而して腸内容物を排泄せしめると同時に、微温食鹽水を灌腸することも必要がある。斯く一方では腸の毒物を除き、而して又一方には心力を維持し、兼ねて又毒素を稀釋する目的を以て食鹽水の皮下注射を行はねばならぬ。乃ち一回に二〇〇・〇乃至三〇〇・〇も注射し、一日中に二回位繰り返すのだ。又心力維持は之に止らず、チキタリス葉浸の内服或は安息香酸ナトリウムカフェインの内服又は皮下注射を行ふが可い。其れでも尙虚脱の徵ある場合には、前病で述べたるカンフルの皮下注射をも行はねばならぬ。右の如くにして危

險なる状態去り、これならば玉の緒を繋ぎ止められるといふ確い見込が立つたら、收斂藥として單寧酸アルブミン或は次硝酸蒼鉛等の如きを内服せしめるのだ。然るに若しも下痢があつたと直に右の如き收斂藥を與へたとせんか、毒物は排泄せられず、爲めに其の毒が身體に吸収せられ、病勢は益々重くなるは言ふまでも無い。されば初めより收斂劑を用ふるは治る可き病も治らぬやうにするのである。以上述べたる藥の處方例を、約八歳を標準として掲げて置かう。

▲ヒマシ油 七・五 單舍 五・〇 赤葡萄酒 五・〇

右頓服、但し同量を一日に二回(場合に依ては三回)服用

▲チキタリス葉浸(〇・二乃至〇・三)六〇〇 葡萄酒 一〇〇〇 單舍 五・〇

右一日三回分服

▲安息香酸ナトリウムカフェイン 〇・一 白糖 〇・五

右一包と爲し一日三回一包宛

▲安息香酸ナトリウムカフェイン 〇・一乃至〇・二 蒸餾水 一・〇

右皮下注射

▲單寧酸アルブミン 一・〇 乳糖 一・五

右分三包一日三回一包宛

▲次硝酸蒼鉛 一・〇 含糖ペプシン 一・五

右分三包一日三回一包宛

これにて小兒に特有なる急性の傳染病は略述べ終つたが、序に傳染病か否かの疑ひある小兒吐瀉症を述べ、然る後傳染病ならぬ小兒特有的の病に説き及ぼさう。

小兒吐瀉症

小兒吐瀉症 一名小兒虎列刺

〔原因〕 本病は甚だ急劇なる胃腸加答兒の症状を發し、速かに衰弱の状態に陥る病であつて、夏季に往々流行性に来り、人家稠密なる大都會の不衛生なる一部分及び孤兒院等を襲ひ、小兒殊に一年乃至二年の人工榮養法に依れる者や離乳期に當れる者が之に罹り、暑氣が次第に退き秋冷も催す頃になると、自然に其の病者を減じ、冬季に至れば自然に消滅して了ふが常だ。所で本病の眞の原因は未だ詳らかで無い所から、或は傳染病では無くて、普通の腐敗細菌が乳汁の中に生じ、之を乳汁と共に嘔み下して腸中に入り、始めて毒物を産出するのだらうと説く醫家もある。併し本病は歐洲に多くて我國に甚だ少いのは、如何

急劇的及特有的小兒病

にも不思議のやうなれど、これ或は人工榮養法が彼の國より尙少い爲めであらうか、抑又風土の然らしむる爲か。さりながら近來我國にも次第に殖える傾きがあるといふ醫家もある所から考へると、我國にも人工榮養法を行ふ者が漸く増す爲めであらう。人工榮養法は萬止むを得ざる場合にのみ、行ふものだと思はねばならぬ。

〔症候〕 卒然として吐瀉を發し、或は嘔吐と下痢と交り來り、食すれば忽ち之を吐き、殆ど食物を攝ることが出來ぬやうになる。下痢は痛み無く、或は稀に痛んでも甚だ軽く、其の数は廿四時間に十回乃至十五回もあり、重きは三十回乃至四十回に及ぶものもある。便の質は稀薄く、恰も水の如く、初めは褐を帶びた黄色若くは綠色であるが、次第に其の色が失せて遂に米粥の様に變り、而して臭氣が殆ど無いやうになる。斯くて初めは酸性若くは中性であるけれども、後には亞爾加里性の反應を呈するに至る。體温は初め少しく昇る者もあるし、或は又更に昇らぬ者もある。兎に角患兒は甚だ速かに力が脱け、體温は大に降り、顔色はチアノーゼ(藍色の義)を呈し、眼は陥没し、口中の粘膜は乾き、水を飲みたがり、四肢は冷え、小水は減じ、呼吸は不正になり、脈搏は次第に數多くなれども其の微力弱になり、病勢の未だ進まぬ初期の中は、啼いたり躁いだりするけれども、後には精神が

恍惚となつて睡り、大抵は其の儘死んで了ふ。

〔經過と豫後〕 一般に甚だ急性で、廿四時間若くは二三日で、治不治に拘らず病は完結するけれども、稀には一週間乃至二週間の長きに瀰るものもある。本病の爲めに斃れる數は貧民社會に甚だ多く、其の重症は大抵死に轉歸するけれども、其の病初に劇烈で無いか、或は劇烈で有つても、身體健全で而も其の處置宜しきを得れば、治癒することは稀で無い。斯くて治癒するとすれば、比較的速く快復するものだが、併し胃腸の知覺過敏は久しく残るものである。

〔攝生と治療〕 小兒の食物及び其の他の攝生に注意し、極めて純良なる牛乳を而も能く消毒し、哺乳器も能く消毒し、母乳に依れる小兒ならば乳房を清潔にし、即ち二十倍の硼酸水を以て乳房及び乳兒の口中を拭ひ、兼て哺乳の時間を一定し、善良なる空氣・純良なる飲料水及び室内の清潔法に注意を拂ひ、若し離乳の期節に當つてても、夏期であつたら更に秋冷の節まで延期し、大に豫防法を實行せねばならぬ。斯くても本病に罹つたら初め六時間乃至十二時間は全く授乳を止め、單に氷水又は水を以て冷したる炭酸水或は酒類を加へたる氷水又は茶又はコーヒ等を與へ、然る後に人乳に依れる者は次第に人乳を與へ、



人工養育法に依れる者は次第に燕麥粉の煮た汁・米粥汁・雞卵の蛋白水等を與へ、稍成長したる小兒には肉羹汁を試みるが宜い。

醫療としては、其の初期には甘汞・鹽酸・クレオソート等を用ひ、或は胃腸洗滌法を試み、衰弱の徴があつたら、芥子五十瓦を適宜の水でトロ／＼に溶し、之を布袋に包み、之を湯の中に入れてる——芥子浴を行はしめ、兼て濃い珈琲湯若くは酒類を加へたる茶を與へ、或はブランデー・シヤンペン・保命酒等を適宜用ふる必要がある。又下腹部のプリスニツツ氏電法を行ひ、少しでも虚脱の兆ある者には——イヤ兆無くても食鹽水の皮下注射を一日一回乃至三回も行ふが宜い。又虚脱の兆ある者には樟腦や磁砂加茴香精の應用も試みねばならぬ。又阿片の内服又は阿片丁幾一滴乃至二滴を混和したる葛湯の灌腸法も試みるが宜い。尙例に依て處方例を左に示さう。

- ▲稀鹽酸 〇・五 單舎 一五・〇 蒸餾水 一〇〇・〇
- 右毎二時に、十回乃至十五回に分服
- ▲甘汞 〇・〇一乃至〇・〇三 白糖 〇・三
- 右一包と爲し一日三回一回一包宛

はサレツプ漿  
根末九分  
蒸じ水に  
沸騰九分  
九分を加  
へて冷却す  
るまで振す  
のしるまで  
あつて振す

- ▲クレオソート 二滴乃至三滴 樽舎 一五・〇 蒸餾水 八五・〇
- 右毎二時、十回乃至十二回に分服
- ▲レゾルチン 〇・一五 單舎 一〇・〇 蒸餾水 一〇〇・〇
- 用法同上
- ▲結晶硝酸銀 〇・一 サレツプ漿 五〇・〇
- 右二回の灌腸料
- ▲アムモニア茴香精 エーテル精 各一・〇
- 右毎半時に三乃至五滴を糖水に加へて與ふ
- ▲食鹽 〇・六 蒸餾水 一〇〇・〇
- 右殺菌的に調製し、二回に分けて皮下注射(廿四時間内に)
- ▲稀鹽酸 五滴 阿片丁幾 三滴 單舎 一五・〇 水 一〇〇・〇
- 右毎二時、十回乃至十五回に分服
- ▲カンフル、安息酸 各〇・〇一 白糖 〇・三
- 右一包と爲し毎二時一包宛

急劇的及特的小兒病

▲エーテル 一〇・〇

右十分一筒乃至半筒皮下注射

▲カンフル油 一〇・〇

右四分一筒乃至半筒皮下注射

小兒急癇

小兒急癇 一名搐搦症

〔原因〕 先天的に柔弱な體質を有つて者・貧血・神経質の者等は本病と大關係がある。又時としては両親の中何れか幼時屢々痙攣に罹つた者の子は本病を發することがある。而して多くは胃腸の病に併發し、又往々齒の生える時期及び蛔蟲や蟯蟲等が腸に生くなどに併發することもある。又急性の熱性傳染病の初期・急性咽頭加答兒・腦疾患・腎臟炎・日射病・精神感動等にも之を發す。彼の腦膜炎には殆ど必ず本病を伴ふは誰も能く知る所である。

〔症候〕 病の前驅期の症狀は本病の原因となれる疾病に由て大に違ふ。或は不安の狀態又は啼泣を以て始まるものもあり、或は突然に知覺を失ひ、眼球を据ゑて時々眼球の筋肉や顔面の筋肉の痙攣を發し、四肢は強直るも其の間に屢々小さな痙攣を交へ、呼吸筋も亦痙攣

を發し、爲めに呼吸が不正になることもある。而して大小便は此の際無意識に洩すが常である。又發作時に在つては舌筋や咬筋及び頬筋等が痙攣に罹るから、唾液の泡沫を口外に出すことが多い。斯くの如く發作する時間は大抵短く、縦ひ數分時間で緩解しても、容易に本氣に立ち返ら無いで直に睡眠するが常だ。而して正氣に立ち返れば、外觀上は健體の狀を呈するけれども、病勢は未だ衰へずに、多くは再三發るものである。

〔豫後〕 痙攣の狀態即ち發作の時間の長短度數及び強い弱いにも關係するし、又其れよりも原因の如何に依て大に違ふは勿論である。例へば彼の腦膜炎に發するが如きは、大抵不良の轉歸を取るけれども、原因の輕いのは大抵治癒するものである。

〔攝生と療法〕 斯る急劇に發する病に在つては、家庭に於ても大に其の處置を心得てをらねばならぬ。先づ痙攣を常に發する習慣があつたら、其の原因に能く注意し、原因を除くやうにするが肝要である。即ち原因たる病氣は根底より治療してはねばならぬ。斯くて若し痙攣を發したる場合には、衣服を緩かにして血液の循環や呼吸に障礙無いやうにして遣り、將に窒息せんとするやうな場合には、速かに面部及び胸部に冷水を灌ぎ、下脚に芥子を溶いた物を貼け、熱高ければ頭部に氷嚢を載せ、更に劇しい場合には、水に浸したる

冷布を全身に纏ふが可い。又大便の通じが無つた揚句に起つたのであり、而して灌腸器の使用法を心得てゐるならば、速く灌腸して糞便を排泄するのは、應急の方法として甚だ大切なる處置である。灌腸の薬液は薬用石鹼末を溶解したのが家庭用に適する。

元來大人ならば神経を抑制して過度の興奮を鎮靜める力が發達してゐるけれども、小兒は其の力が發達し無いで、唯興奮する方の機能のみが鋭敏であるから、前段に記したやうな原因があると直に神経を侵し、全身の筋が引き附けられて苦悶するのである。されば腦を冷すとか、灌腸をするとか、手足を温めるとかして、血液を可成下部に導き、腦の興奮を鎮靜めるのである。家庭の親たる者は是非此の應急手當を暗誦し、而も熟練しておられたものである。

醫療としても矢張前記の處置であるが、其れと同時に痲酔劑を與へるが宜い。殊に抱水クロラールが良效を呈する。又劇しい發作にはクロ、フォルムを吸入せしめることもある。又ブロームカリウムや下劑を内服せしめる場合もある。尙其等の處分例を掲げよう。

- ▲抱水クロラール 〇・五乃至一・〇 橙皮舍利別 一五・〇 蒸餾水 一〇〇・〇
- 右毎二時に與へ、六回分服(效を奏するまで續けるのである)

- ▲抱水クロラール 〇・五乃至一・五 蒸餾水 一〇〇・〇
- 右二回乃至三回に灌腸
- ▲クロ、フォルム 一〇・〇

- 右吸入料
- ▲甘汞 〇・〇五 白糖 〇・三
- 右一包と爲し毎二時に一包宛
- ▲ブロームカリウム 一・〇 橙皮舍利別 一〇・〇 水 六〇・〇
- 右一日六回分服

夜 驚 一名睡怖、俗には夜泣と云ふ

〔原因〕之に罹る者は三年乃至六年の者で、中には十四五歳に至るもある。虚弱神經質で同時に貧血を兼る者に多い。又胃病・下痢・心臟病・扁桃腺肥大症・後鼻腔腺組織増殖症或は癲癇等が本病を誘ふこともある。又幽霊等の恐ろしき圖畫を見せたり、或は妖怪なる談話を聞かせたりし、其の目的は小兒を慰める積りでも、其の結果は却て小兒の精神を感動せしめ、非常に臆病になり、遂に本病を招くことが珍らしく無い。

急劇的及特有的小兒病

夜驚俗の夜

〔症候〕 就寢後大抵一時間乃至三時間程経つと、突眼を覺し、甚だ驚怖の状をなし、心臓の動悸は甚だ亢ぶり、精神は昏亂し、大に聲を擧げて泣くに至る。乃で親其の他の家人が何と之を慰めても容易に正氣に立ち返らぬ。即ち夢中の如くで、甚しき者は大に騒ぎ立て、傍人を更に辨へぬのもある。斯くの如き状態は大抵十五分乃至三十分時續き、間も無く正氣に立ち返り、スヤ／＼と眠りに就くが常である。而して明朝に至り昨夜の事を尋ねても一向之を記憶して居らぬが普通である。右の如き發作を一夜に繰り返すのは稀し、大抵は毎晩又は一週に二三夜或は毎月三四夜に過ぎぬものである。又其の發作の長短や強弱は一様で無く、同一の患兒でも夜に依て多少の相違がある。

〔攝生と療養〕 能く其の原因を究め、若し原因となる可き病があつたら、速く醫療を加へて根本的に其の原因を除かねばならぬ。元來本患兒に限らず、小兒の精神を驚怖せしめる談話や圖畫を聴かせたり見せたりすることは甚だ悪い事である。殊に寢際は精神を刺戟するやうな事を大に避けねばならぬ。又食物の養生を嚴にし、胃腸を健全ならしめることは身體一般を健ならしめ、従つて神経系をも健全にする道である。元來食物が能く消化し無いで胃腸に停滯すると、其れが一種の中毒作用を起し、腦神經を侵して其れが爲めに、種

種の腦症を發するもので、前病の痊癒も本病の夜驚發作も、この胃腸不健全の結果なることが屢々あるものである。されば本書の消化器衛生の章を能く實行せしめられたいものである。

醫療とても矢張其の原因を除くやうにし、藥劑にはブロームカリウム・抱水クロラール・カルモチンなどを内服せしめるが良い。或は時にキニーネを與へて良效を奏することもあるとのことだ。五六歳を標準とした處方例を左に掲げて置かう。

▲ブロームカリウム 〇・二 單舎 五・〇 水 二〇・〇  
右臨臥頓服

▲抱水クロラール 〇・三 橙皮舍利別 一〇・〇 水 一〇・〇  
右臨臥頓服

▲カルモチン 〇・一 白糖 〇・三  
用法同上

▲ブロームカリウム 〇・六 鹽酸キニーネ 〇・〇六 白糖 一・〇

右分三包一日三回一包宛(但しオブラートに包んで與へざれば服し難し)

急劇的及特的小兒病

俗に謂ふ瘡の蟲

之にて神經系統に屬する小兒特有の著名なる疾病を述べ終つたが、序に俗に謂ふ「瘡の蟲」に就いて一言して置かう。

俗に謂ふ瘡の蟲に就いて——生理衛生の知識に暗い人の中には、人の體內殊に小兒の體內には瘡の蟲といふ一種の動物が寄生し、之が寄生すると色々の病症を惹き起させると思つて居る者がある。今其の病症の一斑を言つて見ると、感情が激し易く、爲めに爾來爽快で有つた兒供も急に自烈たがつたり、或は泣き易くなつたり、或は食欲が不規則になつたり、安眠し難くなつたり、其の他夜中に驚え、或は特に甘い物を好む、或は鼻に指を入れる、或は爪を噛む等の如きは、皆瘡の蟲の所爲で、此の蟲の狂ひ出すこと甚しければ甚しい程、右の諸症が猛烈になり、此の蟲を身體から驅除するか、若くは驅除せざるも此の蟲を鎮靜せしめれば、病も亦快復するのだと解釋してゐる。又中には此の蟲を神祕的に解し此の蟲は人體に甚だ必要な者で、此の蟲が無つたら、人間は腹も立たねば嬉しいことも無いといふ様な精神状態に變じ、恰で白痴同様になる、されば是非人體に無くてはならぬけれども、唯其の蟲が亂暴れさせねば可いのだ。亂暴れると色々の病狀が起る。更に或る意味から此の蟲は大切な神靈の如き者であるが、之を怒らせぬやう、即ち逆はぬやうに

遺尿

せねばならぬ。其れには醫療や藥力を用ひずに、神佛の御祈禱を請ひ、蟲封じの御札を受けて、之を神棚とか或は其の小兒の寢室なる枕元等に貼つて置くとかせねばならぬものだと迷信して居るのがある。嗚呼何たる無知識ぞや。抑々人體に寄生する著しい蟲の種類は、蛔蟲・蟯蟲・條蟲及び十二指腸蟲等で、是等の蟲に就ては何れ後章に述べるけれど、所謂瘡の蟲といふ寄生蟲は、蒙昧の世に想像したる架空的の動物で、決して人體に斯る者が居りもせず、又勿論必要であらう筈も無い。然らば右の如き病狀は如何なる原因より起るかと云ふに、慢性の胃腸病・慢性腸結核・腦病・腺病質及び種々の惡癖等に伴ふもので、是等の爲めに或は爽快を缺き、或は感情激し易く、或は食欲が不規則になり、或は泣き易くなり或は爪を噛み、或は指を鼻に入れたりするのである。されば是等の病狀があつたら、然る可き醫士に就き、治療を乞ふ可き筈で、賣藥の「蟲下し」を用ひたり、賣僧に蟲封じをして貰つたりするは甚だ野蠻な次第であると悟つて頂きたいのである。次は遺尿を話さう。

遺尿

一名遺溺俗に謂ふ寢小便

〔緒言〕膀胱の内部は色々の病に侵されるもので、其の中最も不快なるは、随意に尿を排出せしめることが出来ぬやうになると、不随意即ち我知らずに尿の排出するのとある。此

急劇的及特的小兒病

の二つの中で甲に屬するのは此處で論ずる必要は無いが、乙に屬するのは取も直さず本病であつて、之を又大別すると二種ある。一は膀胱其の物は勿論、他にも何の病を發見出來ぬもの、一は膀胱其の物に故障があるか、或は他に病があつて本病を發するのである。元來初生兒は何の病が無くても大小便を無意識に洩すもので、これは括約筋の機能が未だ完備せぬからである、然るに生後一年を経過すると、意識に依て大便を忍ぶことが出来るやうになるけれど、尿の方は之より遅れ、稍完全に意識に依て尿を支配出来るやうになるのは滿一年以上二年を経た後で無ければならぬ。即ち滿二年を過れば、寢際に排出せしめると終夜排尿せずに熟睡し、或は排尿の感覺の爲めに眼が覺め、親を呼び起して排尿するに至る。併し中には三年まで此の意識の完備せぬものもある。然れば滿三年までは尿を無意識に洩しても病的とは見做されぬ。然るに四歳乃至十歳以上の年長兒で、白痴又は不具者で無く、理性既に發達し、小便を臥辱の中に洩しては悪い事だといふ道理を知り、其れで敢て故意で無くに、睡眠中に尿を洩したら、之をこれ遺尿病と稱するのである。

〔原因〕 男兒よりも女兒に多いとは一般の説であるが、中には男兒の方が多いといふ統計を示してゐる人もある。統計も己れの診た丈の範圍内では偶然もあるから、統計は必ずしも當にならぬ、要するに男女何れに多きかは疑問である。所で前述の如く四歳乃至十歳の小兒を侵し、中には春機發動期に及び、甚しきは之を越えることもある。之が特殊の原因や病理は未だ明確になつてをらぬ。或る人は膀胱括約筋の痙攣であると云ひ、或る人は利尿筋の痙攣であると論じ、又或る人は括約筋装置の不完全だと主張する。けれども痙攣とすれば常にタラ／＼と漏してゐる筈であるのに、或る時期だけにシャ／＼と一度に排尿するのであるから、痙攣といふ譯では無いらしい。又不完全といふ論も想像に過ぎぬ、何となれば如何に調べて見ても其の不完全なる點を發見出來ぬ方が多いからだ。されば寧ろ利尿筋が痙攣して括約筋の機能に打ち勝つのだと解した方が可からう。兎に角往々神經質の素質ある兒童に來り、又佝僂病・貧血症等の病に罹ると、初め普通兒の如くに何の異變も無かつた者が遺尿するに至ることもある。又強い精神刺激例へば驚愕或は畏怖の如き事があつて起ることもあり、又骨盤内に充血する症例へば習慣性便秘の如きより發することもある。其の他腸の寄生蟲・陰囊水腫・尿道の病からも誘ふ。又青年期に近づいた年長兒であると、往々手淫から來る例もある。其れから就寢前に多量の液體を攝ることも誘因になるは人能く知る所で、殊に酒精を含んだる物及び炭酸や植酸を含んでる液體は利尿を速くする

ものである。又稀ではあるが膀胱結石より來り、又糖尿病や腎臓病に罹り、尿量の過多になる所から發する例にも乏しく無い。又先天性の包莖及び包莖と龜頭との癒着からも發するとは諸家の認める所だ。又女兒に在つては外陰炎より誘ふこともある。又後鼻腔腺組織が腫張る所より來り、又脊髄病や重病後の爲めに膀胱筋や膀胱括約筋の異常——謂はゞ衰弱に原因することも忽せにしてはならぬ。又心身の過勞も少なからず本病の原因となつた例もある。今一つ特記す可きは習慣の事だ。其れは親が無性で寢際に排尿せしむることが面倒臭く、三四歳になつても襪襪を當て、置き、其れに洩れ放題にして置くとか、又小兒が排尿の感起つて眼を覺し、親を呼び起せども親が容易に起きて呉れぬ爲めに、遂に止むを得ず寢床の上で失敬するやうになつたなどが習慣になり、其れが年長兒になつても容易に改まらぬのがある。これは親が遺尿の稽古をさせたやうなものだ。先づ遺尿の原因は以上述べた事柄に籠つてらう。

〔症候〕 これは甚だ簡單で、何人も能く知れる通り、夜間夢幻の中に、或は全く知らずに寢床の中で放尿するのである。但し夢幻と言つても、或は全く知らぬにしても、排尿の機轉は常に反射的に發動するものであるから、其の際睡眠は勿論深からず、即ち眞の熟睡で洩すものである。

〔豫後〕 本病は全治するか否かと云ふに、大抵は全治し、而して本病者の大部分は治療を加へざるも、成年期に至れば自然に消滅するが常だ。然れども中に結婚期に達してゐながら消滅せず、爲めに大に治療して癒るものもあり、又中には治療中だけ效があり、治療を止めれば又元の默阿彌になるもあり、又甚しきは治療中と雖も效力の無いのが稀にある。右の次第であるが、膀胱等に大故障あるに非れば、殆ど悉く——速かれ遅かれ全癒するものと斷言しても差支無からう。

〔攝生と治療〕 身體が貧血或は薄弱であるときは、榮養を佳良ならしめるやう、滋養強壯の消化し易い食物を攝らしめ、大氣日光に觸れしめ、其の他海水浴・溫泉浴或は山間の優遊等をなさしめ、榮養を佳良にせねばならぬ。次に身體に何か異常な點例へば胃腸等に故

障があるやうな事があつたら、先づそれから醫療を請はねばならぬ。次に一般の飲食物に注意し、餘り鹹い物や酒精含有物等を通じ、午後殊に就寢前に液體や果物を飲食せしめては宜しく無い。更に理想通りを言へば、午後二時過よりは液體を攝らせぬが何よりだ。併し人は液體を攝る可き必要があるもので、若し液體が不足すると衛生上に害があるのみで無く、本人は大に渴きを訴へ、これに苦しむに相違無い。故に之を救ふ策として朝から午後二時頃までに可成液體的の物を、比較的多く與へて置けば、午後三時頃より液體を與へぬやうにしても、渴きに苦しむやうなことも無く、又衛生上に於ても害が無い。次に就寢前は勿論、就眠後一時間乃至二時間の中に、一回呼び起して排尿せしめ、其の他の時に呼び起さぬやうにすることも實行したい。次に遺尿しても苛酷に叱つてはならぬ。酷く叱ると兒童は何時も其の方にのみ懸念し、始終其の事が念頭を去らぬために、睡眠中にも排尿に關する夢を見、却て此處は樹蔭だから排尿しても差支無いなど、シャヤを行ることがある。次に寢具は過度に溫暖で無く、何れとならば堅い蒲團で、軽い衣具を用ひねばならぬ。次に過度の運動や過度の精神使用を避るが肝要だ。次に敷蒲團は水平で無く、下半身の高くなるやうにするが宜い。然うすると尿が膀胱内に滯溜つても括約筋の附近を壓迫す

ることが少いから、排尿を催す機能を少くする。次に仰臥せしめず、可成臥せしめる方が少なからず効果がある。西洋の民間療法に、刷子を後背に結縛へるが、之は仰臥を禁ずるためだ。尿意は體位に依て消失し、尙一定時間は忍ばれるものなることは誰も知る所であらう。

醫療としては第一に原因たる疾病があつたら、其れを先づ除かねばならぬ。故に醫士にして斯る小兒の治療を托されたら、泌尿器の外部に故障が無いか、龜頭と包皮との癒着無きか、榮養の状態・胃腸の健全等取も直さず前述の原因たる可き事柄を精査し、原因たる可き事があつたら、直に之が手當を施すが肝要だ。次に殺菌せる無刺戟性の液體をば尿意を催す程度まで膀胱内に注入し、次第に之に習慣せしめ、これが大に良成績を得ることがある。又時としては過熱の知覺過敏を減却する爲めに、適度の大きさのブリーヂを挿入し、之を隔日に行つて良效を奏することもある。次に電氣療法も往々良結果あることもある。殊に感傳電氣の二極を耻骨に貼て、弱流を以て始め、一日十五分間行ひ四五週に及ぶのである。次に攝護腺按摩法や膀胱頸部の按摩法が侮られぬ效を奏することもある。次に冷水療法として就寢前に冷水を以て全身を摩擦することや、又冷水坐浴の卓效あることもあ



る。次に内服薬としては、ベリトナや蕃木龍を用ふる人もあるけれど効果は甚だしい。又プロムカリウムやアトロヒネ又安知必林・麥角・ストリキニーネ等用ふる人もあるけれど、是等も餘り良效を奏するとは言はれぬ。唯貧血性の小兒には鐵劑を用ふ可き必要がある。次に我國では近來ヘバトキシンの注射を賞用する人がある。著者も亦實驗したことがある。著者のは十七歳の女子であつた。其の方法はヘバトキシニン<sup>ニテレグラム</sup>〇・二を注射し、隔日に休み、行ふ毎に〇・一を増し、一回の注射量一・〇に到つて増さず、全量五・四に達したれば、遂に小水を洩したい意志の爲めに眼が覺めるやうになり、決して寢床を汚さぬといふ良い成績を得た。左に其の表を示して置かう。

初日	〇・二	二日目	休	三日目	〇・三	四日目	休
五日目	〇・四	六日目	休	七日目	〇・五	八日目	休
九日目	〇・六	十日目	休	十一日目	〇・七	十二日目	休
十三日目	〇・八	十四日目	休	十五日目	〇・九	十六日目	休
十七日目	一・〇	全量	五・四				

右の通りに行つたのであるが、唯僅に一人のみの實驗なれば、果して何人にも良效あるか

否かは斷言し難い。又西洋では近來カテラン療法を賞用するやうになり、我國の醫家でも之に越す療法は無い、之を施せば殆ど百發百中だと主張してゐる人もある。其の法は生理的食鹽水五・〇乃至二〇・〇鈍に、コカイン又はアドレナリンを極少量加へ、脊髄硬膜の周圍組織内に注射するのだ。又近來は會陰縫合の兩側皮下に食鹽水二〇・〇乃至四〇・〇を注射すると甚だ有効だと稱へてゐる人もある。

古來民間療法として、蕺草の根を一匁乃至二匁五分を、水一合半入一合に煎じ詰め、一日三回二日に分服、即ち二日に六回に分けて服むと驚く可き効果があるとし、之を民間のみで無く、漢方醫家及び西洋醫家ですらも賞用してゐる人があつたけれど、著者には何の經驗も無い。これにて著名な療法は大抵述べ盡したが、最後に暗示療法に就いて一言しよう。暗示療法即ち催眠術療法は、遺尿に往々偉效を奏することがある。小兒に於ては「今御前に催眠術を施し、寢小便を治して上げる。眼を閉ぢなさい。一二三四五六七八九十……さア之で今晚からは小水を洩したいとき眼が覺めるぞ」これだけ述べ、更に催眠状態に入らぬのに、唯一度の暗示で治るのがある。膀胱等に故障の無いのであつたら、催眠術も亦試みねばならぬ療法の一つである。例に依て以上述べたる内服薬の處方を掲げて置かう。

▲林檎鐵丁幾 二・〇 單舍 五・〇 永 六〇・〇

右一日三回分服(食直後)

▲麥角浸(〇・五)六〇・〇 單舍 五・〇

右一日三回分服

▲ペラトナ越幾斯 〇・〇二 還元鐵 〇・一 甘草末 適宜

右六丸と爲し、一日三回食直後二丸宛

▲含糖ヨード鐵 〇・六 含糖ベブシン 一・五

右分二包一日三回食直後一包宛

▲含糖炭酸鐵 〇・五 甘草末・甘草羔 各適宜

右九丸と爲し一日三回食直後三丸宛

▲蕃木龍越幾斯 〇・〇二 鹽酸キニーネ 〇・一 甘草末・甘草羔 各適宜

右六丸と爲し一日三回食後二丸宛

▲プロームカリウム 〇・五 重曹 〇・五 單舍 五・〇 水 三〇・〇

右臨臥に頓服

腺病

腺病 一名瘰癧症

〔緒言〕 本病を病理的に論ずれば、獨立す可き疾病では無いらしい。即ち慢性淋巴腫と皮膚及び或る粘膜の疾病とを主徴としたる一種屬の症候の名稱と見做して可い。併し此の症候が同時に發する爲めに特有的の状態を呈するから、病床的に——謂はゞ便利上獨立せしめた病名を附したやうなものだ。乃て病床的の解釋では、本病は毀傷せられ易く、偶々輕微の刺戟に遇へば忽ち之に反應して自己特異の炎症を發し、而して一度之を發すれば其の經過緩慢で、且つ再發し易く、而して一度病的組織を發すれば甚だ頑固で容易に消失せず且つ容易に健康組織を生ぜざる所の、一種の小兒體質を稱するのである。

〔原因〕 眞の原因は未だ詳かでない。誘因としては遺傳に由ることがある。次に榮養不良や濕氣の多い不潔なる住居・不潔なる空氣の呼吸・日光不足・不運動・過度の精神使用などの如き不良なる生活は大に之を誘ふやうである。又百日咳・麻疹・痘瘡等の如き傳染病後に急に本病を發することがある。近來に至り、腺病は小兒の結核症であると論ずるやうになり未だ醫界一般に承認する程には進んでをらぬけれども、頗る根據を有する一説である。といふ譯は、腺の乾酪變性したる者や腺病性骨疾及び關節炎等には、殆ど必ず結核菌を發見

急劇的及特有的小兒病

せられるからである。去りながら腺病性の濕疹や加答兒等の如き皮膚及び粘膜炎には未だ結核菌を證明したることが無い。兎に角眞の原因及び病理は尙研究す可き問題である。

〔症候〕 痴鈍性と過敏性とある。痴鈍性は面貌が愚鈍に見え、而も腫れ膨れてるが如く、口唇は厚く、皮膚は土色になり、頭は大きく腹部は膨れ、精神状態は痴鈍である。過敏性は前者に比べると、骨格が小さく、頸が長くて、皮膚は軟弱而も白く、且つ潮紅し易く、非常に脂肪に乏しくて靜脈が皮下に透るやうに見え、齒は玲瓏と白く、胸廓は狭くて長く、精神状態は過敏である。斯う二つに別けたが、今此の二つに共通なる症状を舉ると、其の初徴は大抵頸・顎下・項部、稀には身體の他部に淋巴腺が曇々と腫れ膨れて手に應ずる。此の腺は腫れても疼痛無く、長い時日の間存在することあれども、時としては化膿破潰して永く治癒せぬことがあり、或は又化膿に先だち乾酪變性に陥るのがある。次に皮膚殊に顔面や頭部及び四肢に落屑性或は膿疱性の慢性濕疹を發し、或は皮下に結節を生じ、其れが炎症を呈せずに化膿し、膿瘍を生ずることが少く無い。又重症皮膚病中で第一に記載す可きは濕疹性狼瘡で、其の他は痒疹及び腺病性苔癬等を發する。次に粘膜炎に於ては、眼結膜と鼻粘膜炎との疾病である。而して種々の結膜炎・角膜炎・眼瞼脂腺炎は特有なる腺病の症状

である。又屢々慢性鼻加答兒を發し、其れが後に鼻症に轉ずるが常だ。又慢性耳病即ち鼓膜穿孔を兼ねたる慢性中耳炎や時としては岩様骨の骨瘍などを發する。又咽頭加答兒や扁桃腺肥大等を發し、其の他骨や關節等も侵され、又氣管支加答兒・加答兒性肺炎・腸加答兒等も稀には侵されるが、侵されると慢性に流れ易く、他日結核の原因となることが少く無い。

〔攝生と療養〕 衣食住の改良を圖るが何よりである。即ち家屋内を清潔にし、寒濕を防ぎ十分に日光を射入せしめるやうにし、新鮮なる空氣を呼吸せしめるやう務め、可成は戶外に出して適當なる遊戯運動をなさしめ、屢々入湯せしめて皮膚を清潔にし、六七歳以上であつたら冷水摩擦の練習を行ひ、暑中は海水浴を實行し、衣服も清潔で而も輕暖なるを選び、食物は主として消化し易い滋養強壯の物を與へ、其れを小兒の旨しがるやうに巧みに調理し、又種々變化あるやうにせねばならぬ。兎角世人は滋養物と言へば、牛乳・鶏卵若くは肝油等の如き物と解釋し、厭がるのを無理に勸めて與へてる人もあるが、實際に於ては大人でも牛乳に少し砂糖や咖啡を加へた位では然う旨い物でも無い、又鶏卵も半熟が消化し易いとて、熱い湯で解き之に少量の食鹽又は砂糖を加へたる物は、これ亦食欲の進む

調理法では無い。肝油に至つては菓子的に製したのもあり、小兒は初めの中は幾分食べるけれど、これとても他の菓子之如くに美味しく無いのみならず、我國の人々は斯る脂肪に富んだ物は、餘程少量で無いと、消化を害し、牛を矯めて角を折るの喩に陥る例は珍らしく無い。大人ならば之が滋養物であると思ふと、牛乳や牛乳卵乃至は肝油の物でも、精神的に美味しく感ずる人も稀にはあるが、小兒は斯る物は大概好まぬが多い。然るに腺病質の小兒——さらでだに消化力の弱い者に、厭がる物を強制的に食べさせたからとて、之が何の榮養になりませう、されば鶏卵などは他の食品と共に卵閉にするとか、オムレツにするとかして遣り、牛乳も矢張種々の製品になし、其の他淡泊としたる魚肉の煮た物、嫩弱なる野菜類、豆腐・湯葉・麩等を色々に調理したる物等を、種々眼を變へ品を換へて與へれば、珍らしくて爲めに食欲進み、従つて消化も良いやうになる。西洋直譯的の滋養食に拘泥してはなりません。次に出來能ふならば、山間若くは海濱の溫泉場に轉地せしめて、湯治をすると共に、戶外の大氣日光に觸れ、適度の遊戯運動を勵行せしめたい。遊戯運動の友達が無つたら、親及び婢僕等が小兒になつた氣になり、其の相手となるのだ。溫泉の質は鹽類泉が適してゐる。所で以上述べた事は、中流社會以上に行はれるけれど、下流社會

に至つては、縦し食物位の事は大に稼きて調達して遣るにしても、轉地や湯治の如きは到底不可能である。故に歐洲に在つては近來次第に山間及び海濱の慈善的養生所が設けられて來た。我國では何れの時斯る企てが實現せられるか、前途遠遠である。されば貧民社會には到底轉地などは思ひも寄らぬことなれど、出來能ふ限りは右の方針に従ひ、責ては毎日鹽湯の行水と冷水摩擦とを實行させたいのだ。鹽浴は腺病に對しては藥劑以上の有效なる療法である。

醫療としては全體質の強壯法と局所療法とである。全體質の強壯法としては、前記の攝生法を家庭に勵行せしめるやうにし、一方藥劑としては鐵劑・ヨード劑・ファゴール・炭酸グワヤコール・キナ劑等を應用するのだ。局所療法としては、腺腫にヨード丁幾を塗布する法を古來用ひてゐるけれど良效が無い。沃度仿謨や綠石鹼の應用は幾分效あるやうだ。又膿瘍の切開や腺の摘出は場合に依て實行せねばならぬ。又濕疹・眼病・骨等の病は、夫れづゝ其の處置をせねばならぬ。今左に内服藥の處方を掲げて置かう。

▲含鐵炭酸鐵 〇・五 白糖 一・五

右分三包一日三回食直後一包宛

急劇的及特有的小兒病

▲ヨード鐵舍利別 二・〇 單舎 五・〇 水 五〇・〇

右一日三回食直後分服

▲ヨードカリウム 〇・一 單舎 五・〇 水 五〇・〇

同法同上

▲炭酸グアコール 〇・五 乳糖 一・〇

右分三包一日三回食後一包宛

▲フアゴール 〇・六 乳糖 一・〇

用法同上

▲キナ皮煎(二・〇)六〇・〇 稀鹽酸 五滴 單舎 八・〇

右一日三回分服(食前)

咽頭扁桃腺増殖症

〔原因〕 眞の原因は未だ明確になつてをらぬ。遺傳的關係の有るは確かであるとは諸家の認める所だ。誘因としては麻疹・猩紅熱・流行性感冒・百日咳・實扶的里亞等の如き上部氣道の急性病が其の發生を促すやうである。斯くて本病は五歳乃至十五歳の小兒期に發し、十

扁桃腺増殖症

五歳以上の青年壯年及び老人に發することは殆ど無い。これは春氣發動期に達すると、咽頭扁桃腺の組織が退行變性に赴くからである。

〔症候〕 初め鼻腔が閉塞することが主なる徴候で、夜間に鼾聲が甚しくなり、睡眠不安を感じ、言語は鼻音を發すること出來ず、常に口呼吸を營み、口は常に開き、顔筋は弛み、鼻唇溝は消え失せ、外鼻の發育は完全ならぬために鼻梁が扁平く變じ、從つて鼻孔は狭くなり、鼻汁の刺戟の爲めに其の近傍は糜爛れ、遂に濕疹を生じ、愚鈍の人相を表すやうになる、之をアデノイド性顔型と稱ふ。斯く容貌が愚相を表すのみで無く、精神發育は遅れ、記憶力も思考力も減じ、仕事に壓き易く、意思は散漫し、頭部は重苦しく、爲めに爾來活潑であつた兒童も、寢轉んで日を暮すやうになるものである。之を打ち棄て置くと、次の如き病氣を合併したり續發したりするのみで無く、眞に愚鈍な者になることがある。

〔合併症と續發症〕 最も合併し易き症はオイスタキー氏管の閉塞症で、次に急性及び慢性の中耳加答兒や化膿性中耳炎を發し、耳鳴を訴へたり、耳が重聽くなつたり、或は耳漏になつたりする。其の他色々の鼻病や慢性咽頭炎を續發し、又硬口蓋が畸形を呈し——狹長となり、齒列が不正を呈し、門齒が前方に突出したり、胸廓の發育を害することがある。

急劇的及特有的小兒病

又時としては種々の眼瞼結膜炎を發したり、又榮養不良に陥り、全身貧血を來すことがある。今一つ妙なのは遺尿症を併發することである。即ち遺尿症を何程治療しても治らぬ患兒の咽頭を檢查し、本病の存在することを知り、本病を治療して本病の全快と共に遺尿も自消滅したる例がある。

〔診斷法〕 前に述べたる症候だけでは本病であるといふ確診が出來ぬ。所で喉頭鏡を懸けて後鼻を見ると、口蓋帆の後上方に粘液を以て被はれたる腫瘍を認めたら、これぞ本病である。と診斷せられる。詳しく言へば其の表面が凹凸不正で、數個の溝により幾つにも分葉せられてをり、其の最も大なるのは胡桃の實程もあり、後部の竅を全く閉鎖してゐるものもある。之を指頭で觸れて見ると、柔軟で其の感恰も天鵝絨に觸れるやうなものだ。

〔豫後〕 本症は一定の年齢——春機發動期に達すれば自然に萎縮、謂はゞ自然消滅するけれども、其の期節まで打ち棄て置くと、重いのは大に健康を害するし、且つ心身の發育を妨げ、愚鈍になるものである。

〔攝生法と治療法〕 家庭に於て之といふ特別な攝生法は無いが、唯注意すべきは一刻も速く醫療を受けるの一事あるのみだ。元來本病は前に述べたやうな症候を呈するけれども

其の輕症なになると、本人も之といふ苦痛が無く、又故障の有ることを感ぜぬ。家族に於ても此の兒は何うも口を開けてる癖があるとか、耳が少し重聽いやうだとか、蟲の故か夜魔えるなどと、左程に氣にも止めず、時には口を閉ぢてゐるものだと吐つたり、或は蟲封じの御札を受けたりしてゐる中に、段々精神上の發育が悪く、學校の成績も次第に劣等になつて行くと、尙更吐り飛して勉強を強ふるやうな例は世間に往々ある。右の次第であるから前途の病候が少しでもあつたら、直に醫士の診療を受けることが肝要である。醫療としては手術的切除が最も有効で、塗布薬や内服薬は何等の效が無いと言つて可い。其の方法は局部に千倍のアドレナリンと一〇%の鹽酸コカイン液とを塗布し、約十分時を経てからベックマン氏刀を口腔より挿入し、之を切り除くのである。コカインの爲めに疼痛も感ぜず、アドレナリンの爲めに出血も少く、成績の良いものである。斯くて施術後は熱い飲食物や、硬い食物を四五日禁じ、左の如き含嗽薬を以て含嗽を怠らしめぬが肝要である。

▲鹽酸カリウム 二・〇 水 一〇〇・〇

右一日數回含嗽

急劇的及特有的小兒病

▲硼酸 二・〇 水 一〇〇・〇

用法同上

▲チモール 〇・〇五 水 一〇〇・〇

用法同上

▲單寧酸 一・〇 水 一〇〇・〇

用法同上

小兒瘦削症

小兒瘦削症

〔緒言〕 本病は他の病に續發する一つの症候で、獨立す可き一疾病では無いのである。さりながら小兒を養育するに當り、又醫士が治療するに際し、大に注意す可き症候であるから、特に之を一病の如くに——假りに獨立させたものである。所で從來は之が範圍を廣くし、哺乳兒であらうと、年長兒であらうと、著しく體重の減じて榮養の急劇に衰へる者を此の中に籠めてゐるが、近來は唯單に乳兒の榮養品が不良等より起る者のみに對して本病名を附する醫家が多くなつた。併し本書には便宜の爲め、從來の分類法に依り、其の範圍を廣くして述べることにする。

〔原因〕 先天的に肺萎縮を起して薄弱なる小兒、慢性腸加答兒や腸潰瘍及び結核等の如く、全身の榮養に障害を來す病氣は本病の原因ではあるけれども、又時に依ては全身に異狀無く、唯單に榮養品の不適當なる爲め、若くは榮養料の不足等が原因となることも勿論有るのである。

〔症候〕 初期の病症が未だ甚しく無い時に在つては、依然として體重が増さずに、而も皮膚の色は次第に蒼白くなり、其上弛んで皺が出来、時に依ては上皮がカサ／＼になつて皺の如き物が剥がれ落ちる位のもので、他の臟器殊に消化器には別に障礙無いのが多い。察するに此の際適當なる養育をしたら、原因の如何にも依るとは言ふもの、或は比較的速く快復したかも知れぬのだが、之を浮々と輕視して打ち棄て置くと、病狀更に進み、皮膚の色は著しく蒼白くなり、筋肉の瘦方が愈々加はり、顛門が陥没し、頭蓋骨の骨縁が互に相重疊り、皮膚の各部殊に鼻や口の周圍及び前額に縦横の深い皺が多く出来、眼が陥没し、眼球は其の運動が減り、一物を凝と視る状態がなくなり、顔の相は恰かも催眠の狀に見えて、眼は半ば開き、聲音は大に弱くなつたり、或は嘶嘎れることもある。斯くて體温は次第に降り、遂に三十五度にも及び、時には其れ以下に低くなる場合もある。右の如くに瘦

せ衰へるけれども、腹部は概して膨れ、時には大に緊満してゐるがある。患兒は初めは興奮して激し易く、或は大に怒り或は泣くけれども、末期に至れば遲鈍的になり倦怠の状を呈するものである。斯くて最も注意す可きは、脈搏の遅く徐になる事或不整になる事、體温の著しく降る事、浮腫が來り或は皮膚藍色を伴ふ事等である。又時としては陰部や肛門の周圍及び眼骨結節等が赤くなり、身體の諸部には小さな膿瘍を發することもある。

〔豫後〕 原因の如何及び患者の貧富等に依て一概に論ぜられぬけれども、何れとならば憐れむ可し、此の世の人で無いやうになるのが多いものである。

〔攝生と療法〕 前述の如く本病の原因は甚だ多いけれども、養育法の不良い所から起るのが多いものであるから、天然養育法と人工養育法とに論無く、總て其の授乳の度數や牛乳の選擇・母親の攝生・室内の換氣法や清潔法等に最も注意することが肝要である。若又人工養育法の爲めに本病になつたのであつたら、純良なる人乳に依て養育することに改めたいものである。又温湯浴を怠らしめぬやうにし、相當に日光や大氣に觸れしめることも忽せにしてはならぬ。

醫療としては、前述の攝生法を家庭に指導して實行せしむることが何より大切である。藥

乳兒の消化不良

品としては之といふ一定の物は無いが、消化器病の藥劑や強壯劑及び原因に應じたる藥劑等を、其の患兒に依り取捨選擇して適當の處置をするが名醫の名醫たる所である。以下乳兒の疾病に就いて、其の梗概を説かう。

初生兒及乳兒の消化不良

〔原因〕 天然養育と人工養育とに拘らず、不良の乳汁を與へる事、其れから離乳期に近づいたとは云ふもの、體格體質等が離乳す可き程に發育してをらぬのに、早既に離乳を實行すること、又哺乳期に乳汁の外不適當なる食物例へば澱粉や麥粉の類を不相應に與へる事、又良乳にしても餘り多く飲ませ過る事、或は食器や乳嘴の清潔法が不完全なる事等が本病の原因となるのが多い。故に人工養育に依る小兒は最も多く此の症を發し、母乳に依る者は本病に罹ることが少い。又授乳者の精神感動・心身の過勞・食物の不足其の他種々の病氣等も之を誘ふ場合が無しとせぬ。

〔症候〕 哺乳の量多きに過ぎたり、或は咳嗽をしたり、或は單に身體を動かしたる爲めに吐乳することあるは普通の狀態で、之を以て本病だと速断してはならぬ。何となれば小兒の胃の位置は鉛直であるのと、未だ完備してをらぬ爲めとで、其の容量の多きに耐へぬか



らである。之に反し病的即ち胃の障礙を起してゐるために嘔吐を發するのになると、顔色は蒼白くなり、食欲減じ、精神は何と無く不安の狀を呈し、即ち平常の如くに安穩で無く、大に啼き叫び、時としては眼球を上に向け、若くは搖擗を發することもある。而して吐乳は往々哺乳の量を節減しても止まぬことさへもある。糞便は通常綠色を帶び、臭氣あつて多少の粘液を混するが、時に依ては僅に綠色を帶ぶるのみで、他に異常を呈せぬこともある。腹は幾分張つてゐる。時としては反射作用の爲めに呼吸頻數となり、皮膚紫色を呈して四肢もあつて一定せぬ。時としては反射作用の爲めに呼吸頻數となり、皮膚紫色を呈して四肢は冷え、脈は細少に且つ數多く搏ち、衰弱虚脱の狀態を呈することもある。又或る他の症に在つては初めより嘔吐を發せず、或は稀に吐乳し、胃病の症狀よりも腸の症狀多く、時には飛び立つ様に泣き、全身を前方に曲げ、時々眼球を上に向け、時としては四肢を痙攣させ、一二の放屁をなし、初めて安穩に歸ることがある。糞便は初めは綠色を呈するけれども、後には水瀉的に變じ、黄色の溶化せぬ凝固した粘り稠い粘液を混ぜ、厭ふ可き安母尼亞性の惡臭を放ち、初めは一晝夜五回乃至六回を常とすれども、時には十五回乃至二十回の多きに至ることもある。食欲は次第に減退し、又舌は白苔を帶ぶることもあり、又帶

ぬこともある。而して尿量は大に減するものである。

〔攝生と治療〕 乳兒に在つては病勢の輕重如何に拘らず、特に其の攝生に注意し、決して之を輕忽に看做してはならぬ。偕母又は乳母に依て養はれる天然養育の小兒に在つては、先づ母及び乳母の攝生如何は非常に大切である。母及び乳母の身體過勞・疾病・精神感動や月經等は一時乳汁の變常を起すものであるから、能々之に注意せねばならぬ。其の他授乳の多きに過ぎ、爲めに本病を起したる者に在つては、其の授乳の度數を一定すること甚だ肝要で、即ち本書の第四章に述べたる事柄に依て授乳する時間等の概則を定め、決して泣いたからとて無責任にも唯哺乳せしむるのみを務めとしてはならぬ。元來胃液は消化作用を營む外に、乳汁の變敗をも防ぐ力があつて、適當なる乳量と適當なる時間とを守れば、能く此の二つの作用を營むけれども、若しも其の乳量又は時間の一定則を破り、多量の乳汁が胃中に入れば、之が消化を營む爲めに、防腐力ある鹽酸は費消せられ、而も充分に被消化液となることが出來ず腸に入るから、従つて其の乳汁は十分に吸収せられず、却て腸中に存在せる細菌の侵す好發育場となり、種々の病的を惹き起すのである。故に人工榮養育法に依れる者は此の危險尙一層に多いものである。若し乳量と時間とを規則正しく守

つても消化不良の治らぬ場合には、二十四時乃至三十六時間も授乳を廢して、其の間は麥の煮汁若くは蛋白水を與へて俾效を奏することがある。蛋白水とは卵二個の蛋白のみを水千瓦に混和し、之に少量の白糖を加入したるものである。

醫療としては、右攝生法を家庭に指導して嚴守せしめ、一方藥劑としては甘汞・鹽酸・重碳酸ナトリウム・ペプシン等であつて、下痢を發し而して多量の粘液を混するやうな腸加答兒症を併發してゐる場合には、次硝酸蒼鉛を用ひねばならぬ。今是等の處方例を、乳兒を標準として掲げよう。

▲甘汞 〇・〇一乃至〇・〇三 ゴム末 〇・二

右一包と爲し、一日三回一包宛

▲含糖ペプシン 〇・三 稀鹽酸 三滴 グリセリン 三〇〇 水 三〇〇〇

右一日四回乃至六回に分服

▲磷酸 〇・五 覆盆子舍利別 六・〇 水 五〇〇〇

右一日三回二分服

▲炭酸マグネシヤ 〇・二 水及び加兒基水 各三〇〇〇

右毎二時に五・〇宛

▲重碳酸ナトリウム 〇・五 單舎 五・〇 水 三〇〇〇

右一日六回分服

▲レゾルチン 〇・〇六 單舎 五・〇 水 三〇〇〇

右一日四回乃至六回分服

▲クレオソート 二滴 蜀葵舍利別 六・〇 水 三〇〇〇

右一日六回分服

▲クレオソート 二滴 阿片丁機 一滴 アラビヤ護謨漿 二五・〇 單舎 五・〇

右一日三回乃至六回分服

▲次硝酸蒼鉛 〇・三 ゴム末 〇・六

右分五包一日五回一包宛

▲抱水コロラール 〇・一 ブロームカリウム 〇・二 アラビヤ護謨漿 二五・〇

單舎 五・〇

右一日五回分服

## 驚口瘡

〔原因〕 本病は驚口瘡菌が口中の粘膜に發生し、爲めに本病になるので、能く傳染するの性がある。大人の糖尿病・癌腫・腸窒扶斯・肺結核に續發するとは言ふもの、多くは乳児殊に生後一ヶ月未満の者に發し、口中を親が拭つて遺らず、爲めに不潔となることが一大誘因で、又榮養不良若くは虛弱なる者は本病に罹り易いものである。

〔症候〕 外觀は恰も健全なるが如き口中、或は口内炎を發してゐるが如き粘膜に、粟粒程の乳汁の凝固つた様な白點を散在し、或は其れが數個宛接近し、日を経るに従ひ數を増し且つ大きくなり、遂に頬・口唇・口蓋等一面に蔓延し、甚しきは會厭・食道・胃等にも及ぶのである。乃で其の凝固つた乳汁の如き白點を、試みに拭き取らうとしても容易に除き去ることが出來ぬ。故に本病であるといふ診斷は此の一事を以て大抵確められるものだ。殊に時日を経たのは尙一層に拭ひ去り難いものである。斯くて輕症の者は然程で無いが、少しく重症になると、乳汁の嚙み下しに疼痛を感じる所から、哺乳せぬやうになることが往々ある。

〔豫後〕 餘り憂ふるに足らぬ病で、強壯なる小兒ならば大抵一週間で治るものだ。然れど

も榮養不良若くは虛弱なる小兒或は早産兒に在つては、數月の間治らず、或は死に至ることが無いとは限られぬ。

〔攝生と療法〕 口中を極めて清潔ならしめると同時に、母或は乳母の乳嘴及び乳房を清潔に消毒し、又牛乳養育の者に在つては、其の哺乳器を彌が上にも清潔に消毒することが肝要である。其れから又虛弱であるとか榮養不良であるとかならば、其の強壯法を圖るのが本病を治する上に於て何より急務である。

醫療としては過滿儉酸加里・硼砂・硼酸・鹽酸カリウム等の溶液に浸したる布片若くは筆を以て粘膜を洗ひ、同時に清潔なる布片を以て之を拭はねばならぬ。併し近來に至り、或る醫家は合理的榮養に由て乳兒を強壯ならしめるやうにし、唯單に微温湯で口腔を清潔に拭つて遣る位にし、同時に乳嘴乳房或は哺乳器を清潔にすれば、自ら治癒するもので藥物の力を借る必要が無いのみならず、却て其の治癒を妨げるものだと主張してゐる人もある。然れども著者は矢張同じく洗ひ拭ふにしても、藥液を用ひた方が可いと信じてゐる。又藥物を用ふるとせば硼酸に限ると言つてゐる人もあるし、鹽酸カリウムに若くは無いと論じてゐる醫家もある。所が鹽酸カリウムは白血球を破壊するから水銀劑を用ひてゐる者の外は、全嗽

藥若くは塗布藥等としてはならぬ、然るに之を賞用する醫士は頭腦が舊いのだと駁し、其の駁論を又駁しての説に依ると、都て疾病は議論よりも實際に於て成績宜しく、而して其れが爲めに何等の後害を認めぬのが治療の目的である。此の點に於て鹽酸カリウムは口中藥の王である云々と。又ホイブネル氏は二〇%の硼酸グリセリンを塗布すると、驚口瘡の治療が最も速いと言つてゐる。又二〇%の硼酸グリセリンは賛成であるが、之を塗布せず、此の液中に浸したる小さな殺菌綿球を綿紗で包み、之を患兒に乳嘴を吸はしめるやうに吸はせる方が成績が宜いと稱へてゐる醫士もある。是等の議論は之を實驗する醫士の判斷に任せるとし、兎に角其の處方を左に掲げよう。

▲過滿俺酸カリウム 〇・〇二 水 二五・〇

右拭淨料

▲硼砂 二・五 グリセリン 二五・〇

右同上

▲鹽酸カリウム 一・五 水 五〇・〇

右同上

▲硼酸 一・〇 水 五〇・〇

右同上

▲硼酸 一・〇 グリセリン 二〇・〇

右塗布或は吸飲的の用

臍 炎

臍炎  
本書の一四  
三及び一四  
四頁参照

〔原因〕 臍輪及び之に附屬する皮膚や皮下結締織の炎症で、臍膿漏又は潰瘍より發するものとがある。畢竟するに産婆が防腐法の不十分なるより發するのである。

〔症候〕 臍帯の脱落したる後、二三日経つと發するもので、臍及び其の周圍がビシヨ／＼になつて赤く腫れ、少し重いのは甚だ危険に陥るものである。

〔療法〕 臍部の清潔法に注意し、撒里矢兒酸・ヨードフォルム・硼酸及び石炭酸等を以て防腐法を施さねばならぬ。又臍の周圍にヨードカリウム軟膏(二〇%)を貼けるも可い。若し炎症が甚しくなり、膿を有つてゐるときは、溫卷法を施して化膿を速くし、十分に防腐しつ、切開せねばならぬこともある。次に患兒の消化器に注意し、便通の滯ること無いやうにするが肝要である。外用藥の處方例を掲げよう。

急劇的及特有的小兒病

▲撒里矢爾酸 〇・一 澱粉 二・〇

右撒布

▲硼酸 〇・二 澱粉 五・〇

右撒布

▲石炭酸 二・〇 水 一〇〇・〇

右外用

▲ヨードフォルム 一・〇 石松子末 五・〇

右撒布

初生兒膿漏眼

初生兒膿漏眼  
本書一四四  
頁参照

〔原因〕 出産時に母の化膿性膿炎より傳染することが最も多い。而して其の細菌は痲菌が主なるもので、其の他肺炎菌からも來るとのことである。

〔症候〕 痲菌より來つたのは最も重い。兎に角生後二日又三日目位から眼瞼が赤くなつて腫れ、其れより稀薄い漿液に血液を混ぜたやうな分泌物を漏し、眼を開くことが困難で、結膜は浮腫み、其れより分泌物は次第に濃くなり、後には牛酪様に變化するに至る。

〔経過と豫後〕 合併症が無れば六週乃至八週で治るものだが、角膜潰瘍症を續發し、角膜に孔が穿くやうになれば勿論失明するに至る。所で斯ういふやうに重くなるのは痲菌の爲めであつて、其の他細菌より來るのは角膜症を發することは稀で、其の経過も短く、其の治癒も亦殆ど疑ひ無い。

〔豫防法〕 母が痲疾に罹りをり若くは罹つたことがあれば言ふに及ばず、然うで無くとも大事を取るならば、一〇%の硝酸銀水を兩眼に一滴宛點眼して置くのである。

〔療法〕 二%の微温硼酸水又は五千倍の昇汞水で能く洗ひ、其れより一乃至二%の硝酸銀水を結膜に點滴し、更に生理的食鹽水を以て洗滌するのである。又一〇%のプロタルゴール或は一〇%アルギロール水二三滴を毎日一回點眼するが宜い。若し片方の眼が本病になつてるのであつたら、健眼の方は〇・五%硝酸銀水を點滴し、矢張其の後は生理的食鹽水で洗ひ、然る後綿を貼て絆創膏を以て繃帯して置くに越したことは無い。

初生兒黃疸

初生兒黃疸

〔原因〕 未だ確かになつてをらぬ、併し或は膽汁が多過ぎて、輸膽管のみならず血管中にも分泌せられる爲めであらうといふ説もある。或は然うかも知れぬ。

急劇的及特有的小兒病

〔症候〕 生後第二日乃至第四日に至り、皮膚に淡黄若くは著しい黄色を發し、其れが輕症である。面部及び胸部に止まり、其の色も甚だ淡いけれど、其の著しいのになると、黄色を全身に呈し、其の上色が濃くて粘膜や結膜にまで黄色を發してゐるものである。

〔療法〕 此の病は生兒の過半之に罹るもので、殆ど生理的であるから、特に治療を要するものではないけれど、襁褓が黄に着色するやうなのは病的であつて、斯る症は必ず合併症があると謂つて可い位だ。されば其の合併症の如何に依て治療せねばならぬ。

初生兒丹毒

〔原因〕 臍又は生殖器等の微傷部より、フェールアイゼン氏の連鎖球菌が侵入するのである。

〔症候〕 生後二日又は三日或は一週の終り頃に、臍の下方が甚しく赤くなり、皮膚及び皮下が浸潤することを以て初まり、始めは殆ど無熱であるが、皮下結締織までが水腫様に著しく腫れ、其の赤くなつてゐることや腫脹が周圍に段々擴がると、熱は急に三十九度乃至は四十一度にも昇り、全身状態は著しく犯され、大抵は腎臓炎を合併するものである。

〔豫後〕 治癒することは甚だ稀で、殊に顔面丹毒は重く、大抵は發病後二日目に死するが

初生兒丹毒

常だ、若し顔面丹毒ならぬ他部の丹毒で、治癒に赴く場合には、臍の周圍に多數の膿瘍を作るが普通である。其れにしても全治までには數週間の時日を費すを免れぬ。

〔療法〕 イヒチオール軟膏やアルコール濕布又は千倍の昇汞水電法等を局部に應用し、必ず人乳を與へ、強心劑を用ひねばならぬ。又局所にヨードフォルム末を撒布し、或は石炭酸グリセリン(二%)或はテレピン油二ヨード丁機一グリセリン五の比例で作つた溶液の塗布等を用ふる人もある。又レゾルチン軟膏を塗擦したり、硼酸溶液を塗布したりする醫家もある。又百倍乃至二百倍の石炭酸水を患部の近傍なる健康皮膚に注射することを賞用する人もあるが、初生兒には危険なるのみならず、效を奏せぬ場合もある。近來は血清療法として連鎖球菌血清又淺川氏丹毒治療液即ち連鎖球菌ワクチンの注射を行ふやうになつたが、大人は兎も角、初生兒には確效を收め難いとのことである。

初生兒破傷風 一名初生兒牙關緊急

〔原因〕 ニコライエル氏の破傷菌に依て起り、而して其の微菌の進入する門戸は殆ど臍の創面で、不潔なる手や繻帶に撒布してある藥劑などが傳染の媒介となるものである。

〔症候〕 潜伏期は甚だ短く、發病は稀に生後第一日或は第二日のこともあるけれど、大抵

急劇的及特的小兒病

初生兒破傷風

生後第五日乃至第九日で、臍帯の脱落する時期である。初め啼泣不穩の状態を呈し、次第に哺乳に困難起り、最初は環口筋及び咀嚼筋の痙攣位で、其の痙攣は哺乳の爲めに促されてきたのであるが、段々重つて來ると顔面諸筋、續いて全身諸筋が痙攣を發するやうになり、而も哺乳の如何に關せずして痙攣し、熱は大に昇るものもあり、又平温の儘なるものもある。更に繰り返して言へば、哺乳の際急に乳嘴を噛み或は放ち、上下顎を打ち合せ乳汁を吸ふことが出來ず、漸く乳汁を匙で口内に流し入れる位であるが、顔面の強直起るやうになれば、乳汁を吸ふことは全く不可能となり、顔貌は診断の章でも述べた通り、痙攣を呈するやうになる。斯くて痙攣無き間は沈黙して恰も棒の如くに横はつてゐる。且つ此の痙攣の外に榮養缺乏を以てするために、患兒は生力沈衰し、呼吸筋が犯されると、呼吸障礙と共に皮膚藍色の來るものである。

〔經過と豫後〕 經過は二十四時間乃至三十六時間稀には九日にも互ることがある。斯くて痙攣は頻繁なる程重く、經過が長きに互れば互る程快復する望みがある。兎に角本病兒は大抵治らぬもので、死亡数は七十乃至八〇%であるとのことだ。

〔療法〕 痙攣を緩和することが最も急務である。乃で患兒は絶體的に安靜となし、濕布又

は乾燥したる布片で緩かに身體を纏繞して置くが可い。元來痙攣は空氣温の變換や空氣の動搖例へば微風の觸れるが如き僅かの刺戟にすら促されるものであるから、極めて安靜といふことは甚だ大切である。

痙攣には痲醉藥の注射、クロ、フォルムの吸入、抱水クロラールやブロームカリウムの内服を用ふ。又ピロカルピンを賞用する人もある。又カラバル豆越幾斯やサリチール酸フィゾスチグミンが良效を奏することもある。榮養は搾つた母乳を注腸するのだ。近時に至り血清療法を特效劑とするやうになつたが、之とてし必ずしも確效あるのでは無いのみならず、極めて早期に行はねばならぬ。之を行ふには破傷風抗毒素二五〇免疫單位を取り、其の一半は臍部の皮下に、他の一半は腰髓穿刺を施して脊髓内に注射するのである。又虚脱豫防として強心劑も用ひねばならぬ。處方例を左に掲げて置かう。

▲クロ、フォルム 一・〇 エーテル 二・〇

右吸入料

▲抱水クロラール 一・〇 單舎 五・〇 水 五〇・〇

右は十二回分で、之を每一時に其の一分を與ふ。

急劇的及特有的小兒病

▲抱水コロラール 〇・三 水 五〇・〇

右灌腸一回分

▲ブロームカリウム 一・〇 單舎 六・〇 水 五〇・〇

右十回分服、每一時

▲鹽酸ピロカルピン 〇・〇〇一 餉水 一・〇

右半筒皮下注射

▲カルバル豆越幾斯 〇・〇〇〇五 餉水 二・〇

右四回分の皮下注射料

▲サリチール酸フイゾスチグミン 〇・〇〇〇〇二五 餉水 一・〇

右一筒皮下注射

▲赤酒 一〇・〇 單舎 二・〇 水 二〇・〇

右每一時に五回分服

▲甘硝石精 三・〇 エーテル 二・〇

右每一時に二滴乃至三滴を糖水に混和して與ふ

腸管疊嵌症

腸管疊嵌症

〔緒言〕 腸管疊嵌とは腸管の一部分が、之に連接せる腸管内に嵌るのであつて、腸の此の症を發する部は上行結腸——即ち回腸及び盲腸の二者が上行結腸に疊み入り、甚しきは上行結腸も亦横行結腸及び下行結腸に入るのがある。

〔原因〕 本病は小兒殊に一年以下の者に多い。元來腸の一部に於て蠕動が亢進すると、此の部が蠕動を缺ける連續部に嵌るのは生理的にも起る現象である。併しながら生理的のは間も無く復舊するけれど、若し之が舊に復せず、續いて腸及び腸間膜に變化が起れば始めて病的となるのだ。所で何故に一部に於て蠕動を缺くか、又何故に復舊せぬかの理由が未だ明確に了らぬ。次に小兒期に何故多きかといふ理由に就き、小兒の腸蠕動は大人よりも活潑であるからだといふ説もあるが、これ亦漠然たる理由である。

〔症候〕 本病に罹れば小兒は突然に不安煩悶の状態となり、腹痛は猛烈に起り、脚を下腹部に牽いて大に泣き叫び、多くは嘔吐が頻りに來り、血便を泄し、其の便は初め糞色なれども、速かに粘液に血液を交へ、通利毎に強く裏急後重の徴を來し、恰も赤痢の如き症狀を呈する。腹部は初めは張つてをらぬから、觸診すると多くは右側に長い腫瘍を認められる

急劇的及特有的小兒病



こともあり、又認められぬこともあるが、續いて鼓腸を來し、腹部は大に緊満し、疼痛の爲めに到底觸れることは出來ぬ。併し痲酔劑を用ひて觸診すれば認められることもある。又時としては嵌入部が下方に進んでると、肛門より指を入れ、之を觸れ知られることもある。一般状態は發病後忽ちに侵され、著しく衰弱虚脱し、顔貌は憔悴し、皮膚藍色及び呼吸促進が次第に加はり、脈搏は細かく數多く、四肢は冷え、哺乳兒に在つては痙攣を發し遂に虚脱若くは肺炎或は腹膜炎の爲めに死に歸するのが多い。

〔経過と豫後〕 経過は小兒の年齢に關係し、年齢が少い程経過が速い、即ち哺乳兒の半数は三日以内、五分の四は一週間内、二三歳兒は二週間以内の経過であるが、手術を行はぬ症の死亡率は八〇%で、其の死因は腸の閉塞症、腸炎、腸管より來る敗血症等である。併し稀には嵌入部が壞疽り、次で脱落し、遂に自然に治ることがある。斯くて治つても又再發し易いものである。所が開腹術を斷行して手術を行へば四五%は治り、殊に二十四時間内なれば六三%は治癒することである。

〔療法〕 腹部に腫瘍を觸れる場合には、極めて徐々に按摩を行ひ、又病竈が腸の下部に位置する場合に於ては、肛門より冷水の注入又は空氣送入を施すと、極めて初期ならば頗る良

效を奏するとのことだ。以上を詳しく言へば、ネラトンのカテーテルを肛門より深く直腸に入れ、これにイルリガートルを裝置し、其のイルリガートルを徐々に高く上げ、以て水壓を増し、大量の冷水注入を試みるのである。又空氣を送るには罎を用ふるのであつてこれも徐々に送ることが肝要である。是等の諸法を施すには何れもクロ、フォルムを嗅がしめ、半痲酔の状態に在らしめるが宜い。腹痛や嘔吐には腸の蠕動を鎮めるために、阿片やモルヒネ又は抱水クロラール等を用ひたり、氷片や冷乳等を與へたりする。以上の諸法效を奏せぬ場合には、可成速く腹壁切開術を行ふのである。内服藥の處方は左の如し。

▲阿片丁幾 一滴 稀鹽酸 五滴 單舍 六・〇 水 五〇・〇  
右毎二時、六七回に分服

▲鹽酸モルヒネ 〇・〇一 蜀葵舍利別 八・〇 水 五〇・〇  
右一日五回二分服

▲抱水クロラール 一・〇 橙皮舍利別 一〇・〇 水 五〇・〇  
右毎二時、十回分服

▲抱水クロラール 一・〇 水 一〇〇・〇

急劇的及特的小兒病

右二回乃至三回に分けて灌腸

〔家庭に忠告〕 開腹して手術せねばならぬ必要に際し、其の主治醫が内科も外科も熟練なれば、之に越したことは無いが、斯る醫士は甚だ少いものであるから、内科醫は外科醫の力を借りて之を處置するに相違無い。然るに斯る手術を施したとて、百發百中治するといふ斷言は固より出来ぬことであるから、之を實行せんとするには醫士は必ず親の承諾を受けるに相違無い。所で親の情としては、幼い兒供の腹を切り開いて手術を受けるといふ事は、何と無く不慣れに感じ、大に躊躇するものなれど、其の躊躇する中に、時間は病を待たずイヤ病は時間を待たず、遂に其の期を失し、哀れ歸らぬ旅路に送らねばならぬやうになるから、手術しても死ぬのは運命と諦めることにし、先づ時を失せず、兩名醫の切開手術に速く承諾を與へられたいものである。

これにて急激なる小兒病及び急劇ならざるも大人には殆ど無く唯小兒に特有的の著名なる病は殆ど悉く述べ盡したから、次は大人小兒共通の病に移らう。

第十四章 共通的小兒病

前章に於ては、専ら小兒に特有の病に就いて述べたが、本章は小兒も罹り大人も侵される病に就いて聊か説かうといふのである。斯くの如く前章は殆ど小兒の特發病であるから、専門的に詳しく述べたが、本章は敢て小兒病といふ譯で無いから、極めて單簡に其の概要を説き、而も著名なる病のみを掲げるのである。其れから又以下掲げる病の順序は、謂はば著者が思ひ附いた儘に、雜然と記したので、殆ど系統的になつてをらぬのは前章と同じである。

腦貧血

〔原因〕 持續性と發作性である。大出血後、腹水や肋膜炎の滲出液を急に除つた後、心臓衰弱の結果、全身貧血の爲め等は持續性即ち特長性であつて、驚愕や恐怖又は非常な歡喜等の如き精神感動、長時間の直立、久しく空腹を忍ぶ事、軟糞をしたる後、激流を見詰めてゐた揚句等は發作性——一時性である。又身體の虛弱と強壯とに拘らず、腦貧血を發する習癖のある小兒の往々有るものである。

共通的小兒病

七〇六

〔症候〕 發作性は發する前に、何と無く厭な氣持がし、頭部が妙に感ぜられ、耳が鳴り、眼界が暗黒くなるか或は眼火が閃發し、地面や眼前の品物等が旋回するやうに見え、其の上悪くなるか或は嘔吐を發し、形容のし難い苦痛を感じるが、患者が之に習慣してをり、或は偶然に、横に臥れば間も無く治り、若くは人事不省を免れるけれども、然うで無いと若干時の後眩暈卒倒して人事不省となり、顔色は蒼白くなり、顔面や體幹に冷汗を流すことが多く、脈搏は大抵細く且つ疾くなるものである。持續性は其の原因に依て多少の相違があるとは言ふもの、頻りに欠伸をして嗜眠を貪るは最も多くある症候の一である。又常に耳鳴を感じ、又常習性の頭痛を訴へ、記憶力衰へ、僅かの運動にも心悸亢進且つ呼吸促進し、急に起れば眩暈がして卒倒し易くなる等である。

〔攝生と治療〕 急に發つて倒れた場合には、患者を水平位とし、頭部を低くし、冷水を顔面に噴注し、刺激性の藥例へばアンモニアの如きを嗅がせ、人事不省より醒めたら、濃い珈琲或は葡萄酒を飲ませるのだ。病は勿論醫療を受けねばならぬけれども、此の位の處置は醫を招くと同時に、家庭に於ても施す可きである。斯る習癖ある兒童に對しては、常に腦貧血を發す可き原因を避け、其の虛弱なる兒童に於ては強壯法を講じ、又醫療も受けねばならぬ。

醫療としては、發作時に感傳電氣を通じたり、 Hoffman 液又はカンフルの内服若くは皮下注射することもある。又フランネル繃帯を以て四肢を結縛ふ所の自體輸血を行ふ場合もある。大出血の爲めに來つた者には食鹽水を皮下若くは靜脈内に注入す可き必要もある。持續的——慢性症に對しては一般貧血の治法を應用し、強壯劑として鐵劑やキナ劑等を用ひねばならぬ。尙次の貧血症を参照す可し。

貧血症

貧血症

〔原因〕 今茲に述べんとする貧血は、血量の乏しい意味では無くて、血液の成分たる赤血球及び血色素に乏しい場合を指すのである。元來小兒の血液は大人の血液に比べると、有形物及び溶解物が共に少く、稀薄くて異重が低い、これが小兒に貧血症の多い一つの原因である。抑々貧血を起す原因を大別すると二つになる。(一)は身體の榮養に供する品種の不足する事で、(二)は身體を疲勞衰弱せしめる病即ち身體を消費せしめることが多い事、この二つである。繰り返して言ふやうだが、小兒は發育の盛んなるもので、従つて榮養物を多く要する譯であるから、僅かに之が缺乏しても直に貧血に罹り易い所以である。又空氣流

通の不良や日光の缺乏も、哺乳期より春機發動期に至る間の小兒の發育に關係を有し、随つて貧血の原因となるや疑ひ無い。今一つ特に記す可きは所謂學校貧血症である。

學校貧血症とは小學校の下級生即ち一年生より三年生位までの女兒に多く、其の原因は生活法の一變、食餌の缺乏及び不規則になる事、教室内の空氣不良なる事、學科に苦心する事等で、其の上受持教員が衛生及び心理等の知識に暗く、又授業法が下手であると、幼弱なる兒童の心身發育を妨害し、延いて全身貧血の原因となる事が、於多い譯である。尙詳しく事は後の學校衛生の章で再び説かう。

〔症候〕 概して著しい蒼白色を呈し、皮下脂肪組織は大抵減少し、筋肉は弛緩み、都て全身の榮養は不良である。斯くて年長兒に於ては頭痛を感じ、動悸は亢進り易く、物事に疲勞を感じ、常に眠りを貪り、或は睡眠不良で、食慾は進まず、便秘し易く、往々腹痛を訴へるものである。哺乳兒に於ても亦倦怠の狀を呈し、爽快の風を缺くは勿論である。

〔豫後〕 原因にも依るけれど、適當なる衛生と治療とが行き届けば、大抵は快復するものではあるが、重症であると赤血球及び血色素の量が次第に減るのみならず、體量も亦益々減り、衰弱日に加はり、名醫の治療も遂に之を全快せしめること能はず、可憐の撫子も空

しく枯れ萎むこともある。

〔攝生と療養〕 乳兒に在つては醫士と家庭と連絡して、其の乳汁に多大なる注意を拂ひ、純良なる乳汁を適度に適當なる時間に與へることが肝要である。普通の食餌を攝る所の年長兒に在つては、消化し易い蛋白質に富み尙も鐵分を多量に含める食品を選ばねばならぬ而して是等の食品は、食慾を進めるやうに種々混合して巧みに調理するが肝要である。魚鳥獸の肉や鶏卵を始めとし、蔬菜類・豆類・果實等を與へるのであるが、彼の菠稜草の如きは非常に鐵分を含んだ物で、其の嫩弱なるを煮て卵綴にした副食物や、細搾牛肉のキャベツ卷等、目を變へ品を換へて與へると大に喜ぶものだ。次に大氣日光に觸れて適當なる運動遊戯をなさしめることも肝要だ。斯くて小學校に就學して居る兒童に於ては、一時休學せしめるか、若くは夏期休暇を利用して海濱又は山林に轉地し、優遊せしめることも大に良成績を得るものだ。次に水泳法も頗る良效あるものだが、冷水應用は貧血症に有害無効である。されば温浴若くは微温浴をなさしめ、同時に摩擦したり或は按摩したりすることは大に有益である。殊に食慾の進まぬ兒童には温浴の效あることは一通りで無い。醫療としては矢張前記の攝生法を嚴守せしめ、藥劑としては鐵劑や砒素等を應用するので

ある。左に八歳を標準にしたる處方例を掲げよう。

▲含糖炭酸鐵 〇・三 白糖 一・〇

右分三包一日三回食後一包宛

▲還元鐵 〇・一 鹽酸キニーネ 〇・〇八 甘草末・甘草羔 各適宜

右九丸と爲し一日三回食後三丸宛

▲乳酸鐵 〇・五 枸橼油糖 〇・五 白糖 一・〇

右分三包一日三回食後一包宛

▲ヨード鐵舍利別 一・五 單舍利別 五・〇 水 六〇・〇

右一日三回食後分服

▲キナ皮煎(二・〇)六〇・〇 稀鹽酸 五滴 含糖ペブシン 一・五 單含 七・〇

右一日三回食前分服

▲還元鐵 〇・一 亞砒酸 〇・〇〇一 アルター根末・アラビアゴム 各適宜

右六丸と爲し一日三回食後三丸宛

右の外ビオフェルリン一日量一〇・〇、プロームレチチン每丸〇・一の物一個宛、ヘマトー

ゲン錠食後一個宛、ヘモグロビン錠食後二個宛等も試みて宜い。

感冒 俗稱風邪

〔緒言〕 本病は年長兒に在つては、然程憂ふるに足らぬ輕症ではあるが、幼稚なる兒童殊に哺乳兒に於ては、決して之を輕忽に看做してはならぬ、本病の爲めに死したる例もある位だ。これ哺乳兒は鼻道が極めて狭く、而して其の鼻道の粘膜腫れると、鼻汁の爲めに鼻呼吸を妨げられ、睡眠及び哺乳にも障礙を來し、忽ちに衰弱疲勞に陥るからである。

〔原因〕 感冒即ち俗に謂ふ風邪を鼻加答兒と同一に説くは穩當で無い。成程感冒に罹れば殆ど必ず鼻加答兒を起すけれども、時には又鼻加答兒を起さぬ場合もある。乃で感冒の病理や原因に就いては色々の説もあるが、近來に至り最も勢力を得てゐるのは細菌説であるけれども其の細菌の本體は未だ確かでない。兎に角長い時間濕つた冷い空氣中に居るとか或は長い時間で無くても、夜具も着ずに假夜するとかして、身體中或は又身體の一部に温と冷との激變に遇ふやうな事があると、身體の表面に於ける血管は寒冷の爲めに收縮し、血液は身體の内部に逃げ入り、従つて内臓の充血を起し、表面と深部とに於ける血液と温との分配に大なる相違を生じ、其の人の弱點即ち局所抵抗力の減じてゐる部分に炎症を起

すと、此の時を利用して或る細菌が増殖して勢力を増すのである。斯くて鼻粘膜は最も抵抗力の弱いが常であるから鼻加答兒を起すのであつて、若し氣管が侵さるれば感冒が原因となつた氣管支加答兒、腸が侵さるれば感冒が原因となつた腸加答兒となるのだ。されば感冒の範圍は甚だ汎いものである。

〔症候〕 範圍の汎い意味の感冒に於ては、之が症候を言ふは甚だ困難であるけれど、普通に言ふ感冒即ち鼻加答兒本位の感冒に就いて言ふと、鼻粘膜が腫れ、鼻汁の分泌が煩はしい程に増し、始めの中は水様若くは粘液性であるが、白血球含有の爲めに濁濁し、其の後は益々膿性を帶び、鼻呼吸は妨げられ、或は噴嚏を發し、嗅覺は減り、甚しきは全く消え失せ、呼吸困難を來すに至るのだ。乃で乳兒は前述の如く鼻道が狭いために、口を交互に開閉して呼吸し、甚しきは窒息様の發作を呈するやうになることがある。以上は局所的であるが、全身的には頭痛を訴へ、輕き惡寒に引き續き發熱し、或は發熱せぬ輕症もある。併し哺乳兒や年少兒に在つては、四十度以上の熱を發することがあり、尙續いて氣管支加答兒や肺炎を續發し、其れが爲めに死の轉歸を取ることがある。

〔攝生と療法〕 寒氣及び濕氣を防ぎ、小兒の榮養に注意し、溫暖なる室に居らしめ、哺乳

兒が哺乳困難なる場合に於ては、匙を以て少し宛搾り乳を飲ましめ、ブリスニッツ氏溫濯法を胸部に施し、醫士の指圖を受けて次に述べてある鼻の處置を怠つてはならぬ。離乳期以上の小兒には、攝氏四十度乃至四十五度の高温湯を盛つた小桶に兩足を入れしめ、其の上を油紙を以て被ひ、更に頸以下小桶に至るまで悉く夜具を以て被ひ、十分時乃至三十分時に至ると、身體一面に汗出で、襦衣の如きは絞られる程に濡れる。是に於て足浴を止め身體中の汗を拭き取り、襦衣を着換へ、又夜具を再襲して寝かせると、大抵は睡氣を催し夜分などは其の儘明日の朝までも眠るけれども、晝間であるとして一二時間位眠るが常だ。而して眠りの覺めた時分には、重い感冒に非る限りは一度で大方は治つて了ふものだ。併しながら汗の出方が不十分であると効力が少いから、斯る場合には足浴を三十分時も行ひ、其の上熱い砂糖湯をフー／＼吹きながら半合位も飲ますのである。すると内外より溫熱を以て責められるから必ずタク／＼出るに相違無い。但し足浴中には必ず頭部に冷電法を施すことが肝要である。

醫療としては鼻加答兒の處置として、ハーゲル氏の鼻感冒劑を嗅がしめると良效がある。それは酒精及び石炭酸を各一〇・〇にアンモニア水五・〇を混じたものである。又鹽酸コ

カインの塗布も侮られぬ效がある。併し餘り幼稚なる兒童には用ひぬ方が可いと予は思ふのである。又劇しい鼻加答兒で膿性の分泌物が多く出る場合には、單寧酸とか明礬とかの收斂劑若くは硝酸銀の如き腐蝕藥を塗り、以て分泌物の刺激を緩げねばならぬこともある。其他プロタルゴールの塗布やソツオヨドール酸曹の吸入も試みねばならぬ場合もある。全身的の内服藥としては、アセトアニリト・アスピリン・フェナセチン・ザリピリン・サリチル酸ナトリウム・アンチピリン及びキニーネ等の解熱劑であるが、小兒にはアンチピリンが最も適してゐる。今左に八歳を標準にしたる處方例を掲げておかう。

▲鹽酸コカイン 〇・一 樟腦 〇・四 硝蒼 一・〇

右鼻内に吸ひ入れるのである。

▲ソツオヨドール酸曹達 〇・一 滑石 一・〇

用法同上

▲プロタルゴール 〇・一 水 一〇〇・〇

右一日一回鼻内に塗布

▲硼酸 一・〇 ワゼリン 一〇〇・〇

右鼻粘膜に塗布

▲アセトアニリド 〇・三 白糖 適宜

右分三包一日三回一包宛

▲安知必林 〇・八 單舎 八・〇 水 五〇・〇

右一日三回分服

▲アスピリン 〇・七 白糖 適宜

右三包一日三回一包宛

▲フェナセチン 〇・五 白糖 適宜

右分二包朝夕一包宛

▲サリチル酸ナトリウム 〇・四 薄荷水 二〇・〇 單舎 五・〇

右臨臥頓服

▲ザリピリン 〇・三 白糖 適宜

右用法同上

又ピラミドン一回量〇・一の内服も、小兒には穏和な解熱劑である。

共通的小兒病

氣管枝加答兒

氣管枝加答兒

〔緒言〕 小兒の氣管枝加答兒は、大人に比べると、其の症狀や經過等が多少其の趣きを異にしてゐる。元來氣管枝加答兒は、大人に於ては意とするに足らぬやうな輕症でも、小兒に在つては其の症狀が激烈なることが往々ある。又小兒は概して痰を喀き出さぬから、粘性・膿性・乾性等の區別を立てることが、實際に於て甚だ困難である。故に茲には氣管兼氣管枝加答兒と毛細氣管枝加答兒の二種に別けて説かう。併しながら此の二種も初めより區別して發病するものでは無く、或は二症合併し或は初め甲種の者が蔓延して乙種になることの多いものだと知らねばならぬ。

〔原因〕 氣管兼氣管枝加答兒の原因は、前述の感冒と大差無く、或は傳染病や體質異常に續發す。毛細氣管枝加答兒の原因は、急性傳染病殊に麻疹・百日咳・インフルエンザ・實扶的里亞の經過中に發し、又氣管兼氣管枝加答兒が、本病に進むことあるは勿論である。

〔症候〕 氣管兼氣管枝加答兒は、初め微熱を發し、脈搏呼吸共に少しく亢進し、咳嗽を發し、往々呼吸の際に氣管に喘鳴を帶び、小兒は不活潑となり、多くは啼泣して遊戯をなさず、食欲は頗る減り、乳兒に在つては哺乳の際に、呼吸困難を覺ゆる所から、長い時間乳

嘴を口に入れてることが出來ず、直に哺乳を休むことがある。又咳嗽の爲め氣管等が痛む爲めに、泣き叫ぶこともある。毛細氣管枝加答兒の症候は、先づ熱高く、呼吸促進が著しく、呼吸毎に呼吸筋が大に働き、吸氣の際には頸部や胃部が多少陥没し、鼻翼も亦甚だしく運動するやうになり、顔面は少しく紫色を帶び、咳嗽は頻りに出で、初めは乾咳であるけれど後は濕咳となり、又時には窒息狀を呈することがある。

〔經過と豫後〕 氣管兼氣管支加答兒は輕症であつても、五歳以下の兒に在つては、速かに細小氣管にまで加答兒の蔓延することがあるから、輕忽に看過することが出來ぬけれど、其れでも輕症であれば、大抵六日乃至八日位で治り、時に依ると五週以上も續くことが無いとは限らぬ。然れど咳嗽は劇しく出で、熱の高きこと幾日も續き、呼吸促進のある者は一週乃至二週を経て治るのもあり、或は窒息に陥つて斃れる者も稀にはある。要するに初生兒に注意を拂はねばならぬけれども、年長兒は憂ふるに足らぬ症である。之に反し氣管枝加答兒の方は重い病の部に屬する症で、殊に一年以下の小兒に在つては、之が爲めに一命を危くすることがある。即ち死亡する幼兒の多い症である。

〔攝生と療法〕 其の單純なる輕症の加答兒に在つては、溫暖なる室に居らしめ、寒風に觸



れるを防ぎ、少しでも熱があつたら臥床に居らしめ、熱高き劇症殊に毛細氣管枝加答兒に在つては、ブリスニッツ氏冷電法を施すが最も宜い。其の方法はフラネル又は絨波を患兒の胸と背とを一廻り纏ふに足るだけの大きに切り、之を冷水に浸して軽く搾り、胸と背を纏ひ、其の上を蠟紙若くは油紙を以て包み、又其の上を綿で被ふのである。濕布は熱が餘り高く無かつたら每一時乃至三時に取り換へれば可いが、熱が高かつたら毎三十分乃至每一時に取り換へねばならぬ。斯くて大方は全快に赴いたにも拘らず、幾分の加答兒症が残り、其れが荏苒久しきに互るときは、空氣の新鮮なる海濱又は山間に轉住し、同時に鹽浴若くは溫泉浴をなさしめ、又全身榮養を盛んならしめるために、可成滋養強壯の食物を與へねばならぬ。

醫療としては、前述の攝生法を實行せしめると同時に、吐根・セネガ・礞砂・鹽酸ヘロイン 杏仁水・鹽酸コデイン・鹽酸アボモルヒネ・抱水テルピン・ヒヨス越幾斯・金硫黃・印度大麻等の鎮咳祛痰劑を與へ、心力の沈衰する徵ある場合には、葡萄酒やコンニャク酒等を與へ、又安息酸・カンフル・麝香・エーテル・ホフマン氏液等を應用し、又食鹽・炭酸ナトリウム・テレピン等の吸入も試みるが可い。又解熱劑としてアスピリンや安知必林及びアセトアニリ

ド等を服用せしむ可き場合もある。尙右の諸藥の處方例を八歲標準にて左に示さう。

▲吐根浸(〇・一)五〇〇 杏仁水 一・五 單舎 五・〇

右一日三回分服(咳嗽あつて喀痰の困難なる症に)

▲鹽酸ヘロイン 〇・〇〇五 プロチン 一・五 單舎 五・〇 水 五〇・〇

右一日三回分服(劇しき咳嗽に)

▲セネガ浸(二・〇)五〇〇 礞砂加茴香精 一・〇 單舎 五・〇

右一日三回分服(單純輕症の加答兒に)

▲鹽酸コデイン 〇・〇一 鹽酸キニーネ 〇・一 甘草末・甘草羔 各適宜

右十二丸と爲し一日六回、一回二丸宛(鎮咳祛痰)

▲チキタリス葉浸(〇・二) 吐根浸(〇・一)五〇・〇 アンモニア茴香精 〇・五

單舎 五・〇

右一日三回分服(呼吸困難を訴ふる咳嗽に)

▲ヒヨス越幾斯 〇・一 金硫黃 〇・〇二 甘草末適宜

右分三包一日三回一包宛(鎮咳祛痰に兼ねて又變質劑)

共通的小兒病

▲印度大麻越幾斯 〇・〇六 ヒヨス越幾斯 〇・〇五 甘草末 適宜

右九丸と爲し一日三回三丸宛(頑固の慢性的咳嗽に)

▲鹽酸アボモルヒネ 〇・〇〇一 杏仁水 一・五 單舎 五・〇 水 五〇・〇

右一日三回分服(乾性の咳嗽に)

▲ヨードナトリウム 〇・二 單舎 六・〇 水 五〇・〇

右一日三回分服(快復期に近き加答兒症に)

▲抱水テルピン 〇・三 甘草末・甘草羔 各適宜

右十二丸と爲し一日三回四丸宛(祛痰防腐)

▲礫砂 〇・五 水 一〇〇・〇

右吸入料

▲食鹽 一・五 水 一〇〇・〇

同上

▲炭酸ナトリウム 一・〇 水 一〇〇・〇

同上

▲明礬 〇・五 水 一〇〇・〇

右吸入料

▲テルピン油 一・〇 水 一〇〇・〇

同上

▲石炭酸 〇・五 イヒチオール 三・〇 酒精 五・〇 水 一〇〇・〇

同上

▲カンフル、安息酸 各 〇・〇二

右一包と爲し毎二時一包宛(心臟衰弱)

▲カンフル油 一〇・〇

右四分一筒皮下注射(同上)

▲麝香 〇・〇二 白糖 〇・二

右一包と爲し毎二時乃至毎三時一包宛

解熱劑の處方は前病に記してあるし、心臟衰弱の處方も前章の肺炎・腦膜炎・質扶的里亞等の箇所に書いてあるから参照するが可い。

共通的小兒病

肋膜炎

肋膜炎

〔原因〕 小兒に多い病で、多くは感冒・外傷及び不明の原因に由て特發し、而して肺炎や肺結核其の他熱性病・實扶的里亞・腎臟炎及び肋膜周囲の炎症等に續發す。

〔症候〕 胸痛・短い咳嗽・呼吸促進及び發熱を以て始まり、食慾は次第に進まず、斯くて乾性は呼吸時に摩擦音を聴き、患者は健側に臥る。濕性は病側の後下方なる胸部が膨れ、病側臥をなし、打診すると濁音を發し、呼吸音が微弱若くは消える。化膿性は濕性に似てゐるが、惡寒を訴へて熱度が高く、諸症状は劇烈である。

〔豫後と経過〕 元來小兒期には乾性肋膜炎は甚だ稀で、濕性も亦大人に比ぶれば遙に少いけれど、化膿性は頗る多く、五歳以下の小兒の肋膜炎は大部之である。併し生後六ヶ月以下には稀で、之より次第に多くなり、二歳に至つて最も多く、次で又年齢の進むに従ひ少くなる。所で乾性濕性は何れも三四週、遅くとも二三ヶ月で、多くは治癒し、死するは甚だ稀である。之に反し化膿性は二七%の死亡率を示し、其の経過は年齢に依て大に異り、哺乳兒に至つては發病後數日にして斃れるのがあり、年長兒に至つては區々である。

〔攝生と療養〕 新鮮なる空氣の流通する室内に臥かしめ、而して病勢の強弱を論ぜず安靜

に臥かしめて置くといふ事は、本病には何より大切である。次に七二頁に記した様にブルスニツツ氏電法を胸部に行ひ、疼痛の甚しいのには芥子泥を貼けるも可い。次に渴きを訴へる兒には氷で冷したる乳汁や鹽酸リモナーデを與へ、熱既に退き肋膜の水も増す徵候も無いやうになつたら、温湯浴(攝氏四十度位)を實行し、兼て滋養強壯の食物を與へ、可成は空氣の清き海濱若くは山間に移住せしめ、冬期などは特に南方の暖地に轉地する方が宜い。斯くて全く治癒しても、劇しい運動をなさしめぬやうにし、徐々に元の如き運動をなさしめるやうに、取り計らねばならぬ。

醫療としては前記の攝生を嚴守せしめ、患側にテレミン油の塗布を試み、劇痛にはクロ、フォルムを塗布することもある。又ヨード丁幾の塗布が良效ありと賞用し、或はヨードフォルム軟膏の塗擦を勧める醫家もあるが、何れも餘り效力ある物とは思はれぬ。又ヨードワゾーゲンやメソタンの塗布は甚だ良いとの報告もある。次に滲出物の多量なる場合には利尿劑を用ふるを例とする。之には醋酸カリウム液・海葱・ヂウレチン・サリチール酸ナトリウム・ヨードカリウム等を用ふるけれど、初期より末期に掛けてサリチール酸ナトリウム、末期よりはヨードカリウムを吸收藥とする外は、何れも效力少きものらしい。所でサ

リチール酸ナトリウムは本病には偉効あることは何人も認めてる所である。これ本薬は鎮痛・防腐・解熱及び利尿の諸作用を有するからであらうが、理論よりも寧ろ實驗的に賞用せられてるやうである。次に小兒にはチキタリス其の他の心臟薬及び葡萄酒の如き興奮薬を兼ね用ひぬと、虚脱に陥るが如き危険を招くことがある。次に利尿劑としてヂウレチンを大に賞用する醫家もあるけれど、少しく連服すると殆ど必ず悪心や嘔吐を催し、加ふるに心臟機能に故障を來すやうである。次に肋膜炎を穿刺して滲出物を除くことも、或る場合には必ず施さねばならぬ。次に又近來は自家血清療法の有効なるを證するやうになつた。此の法は膿性肋膜炎の滲出物を二・〇乃至五・〇を注射器で取り、之を胸部の皮下に注射するのだ、然うすると尿量が殖えて滲出液が吸収せられるのである。又近來は生理的食鹽水を以て肋膜腔内を洗滌ふ法もある。次に肋膜炎の快復期に近づいたら、ヨード劑やキナ劑及び鐵劑を與へねばならぬ。尙左に八歳標準の處方例を掲げよう。

- ▲サリチール酸ナトリウム 三・〇 薄荷油 一滴 單舎 八・〇 水 八〇〇
- 右一日三回乃至四回、二日に分服(食後三十分時)
- ▲醋酸カリウム液 五・〇 橙皮舍利別 六・〇 水 五〇〇

右一日三回分服(食後一時間)

- ▲チキタリス葉浸(〇・四)一〇〇・〇 海葱丁幾 二・〇 單舎 八・〇
- 右一日三回二分服
- ▲ヨードカリウム 〇・五 重曹 二・〇 單舎 八・〇 水 一〇〇〇
- 右一日三回二分服(食前一時)
- ▲ヨードカリウム 二・〇 ヨード 〇・五 グリセリン 一〇〇〇
- 右患部に塗布
- ▲グアヤコール 一・五 グリセリン・ヨード丁幾 各 一〇〇
- 右患部に塗布
- ▲キナ皮煎(四・〇)一〇〇・〇 ヨードカリウム 〇・三 單舎 一〇〇
- 右一日三回二分服(食前三十分)
- ▲還元鐵 〇・五 鹽酸キニーネ 〇・〇六 甘草末・甘草羔 各適宜
- 右六丸と爲し一日三回二丸宛(食直後)

尙解熱劑・鎮咳劑・祛痰劑及び心臟薬は上來屢述べたれば参照す可し。

共通的小兒病

流行性耳下腺炎

俗稱お多福風

〔原因〕 春季に最も多く、時には秋季に罹ることもある。年齢は三年以上八年以下の小児に多く、乳児には稀である。本病は再び罹ること殆ど無いのと、潜伏期のあるのと、流行性に來るとに依て考へれば、一種の傳染病らしいが、其の病原は未だ確かに研究が出來てをらぬ。

〔症候〕 大抵二週間程の潜伏期があつて、之より耳下に腫脹を來し、或は時としては心身何と無く倦怠を覚え、食欲進まぬ揚句に三十八度乃至三十八度五分の熱を發し、其れより一兩日を経てから一側の耳下腺が腫れ、之に觸れると皮膚は移動し、深部に軟かな腫瘍を感じ、幾分の疼痛があり、更に日を経ると耳翼の前方及び下方に腫脹を加へ、大抵は續いて他側の耳下腺も同様に腫れ、熱は全経過中は出てるけれども、大抵は三十九度以下である。

〔経過豫後〕 通常は六日乃至七日で、治癒に赴くが、甚だ稀に耳病や腦膜炎或は腎臓炎等を合併することがあると、不良の轉歸を取ること無しとは限らぬが、攝生及び治療が行き届けば殆ど盡く治るものである。

〔攝生と療養〕 溫暖なる室内に靜臥せしめ、綿花を以て患部を被ひ、消化し易い食物を與へ、日本の食餌療法——粥に梅干及び豆腐粥等は大に賛成である。必ずしも牛乳や半熟卵的の杓子定期に拘泥するには及ばぬ。又患部を冷した方が宜いと氷嚢を載せたりする人もあるが、本病には其の必要は殆ど無い。

醫療としては便秘があつたら緩下劑(後の便秘の處方参照)を與へ、傍ら前の感冒の處で記したる解熱劑を應用するのである。患部に外用薬を塗布する人もあるが大抵は其の必要を認めぬ、若し強ひて用ふるならば阿列布油の塗布位である。併し之は著者の意見であるが、イヤ著者は或る先輩の説に従ふのであるが、中には之に反對し、患部には水銀軟膏或はヨード劑等の塗布を賞用する人もある。何れにしても化膿すれば切開して溫石炭酸電法を施さねばならぬ。

流行性感冒

〔原因〕 バイフェル氏の發見せる小桿菌を病原としてゐるが、各流行時に依て必ずしも同じで無い。要するに流行性感冒の病原は未だ確實で無く、即ち研究中である。

〔症候〕 潜伏期は證明し難い場合が多く、中には數時間乃至一日の者があり、又數日の者

共通的小兒病

もあるが概して甚だ短い。前驅期は二日乃至十日で、心身倦怠を覚え、頭痛や軽い加答兒症及び軽い熱を發する等であるが、中には此の前驅期の無いものもある。イヤ寧ろ前驅期の無い方が多く、突然惡寒を覺え、次で四十度位の熱を發し、成長したる小兒は四肢が痛むとか、頭痛がするとか、色々の苦痛を訴へるけれど、幼稚なる兒童は唯泣いて甚だ不活潑となり、安眠し難く、時には搐搦を發する者がある。此の熱は一日位で退く者もあるし、或は全經過中去らぬものもある。斯くて其の熱は弛張するものあれば稽留するものもあり、或は又間歇性に來るものもある。之は本病一般の症候であるけれど、其の種類に依ては此の共通症候の外に又特殊の症候がある。種類は大凡三つに別たる。(一)を神經性と云ひ、眩暈があり、睡眠し難く、譫語を言ひ、神經痛或はレウマチスの如き疼痛を感じ、心悸亢進り、脈搏が數多くなるか或は反對に減る等の症候を呈する者。(二)を加答兒性と云ひ、眼結膜や鼻粘膜及び喉頭や氣管・氣管枝・毛細氣管枝等に加答兒を起す者。(三)を胃腸性と稱へ、扁桃腺炎や咽頭加答兒を發し、嘔吐や下痢等の症狀を發するものである。

〔合併症〕 本病は合併症を發し易く、而して其の合併する病も甚だ數多くある。今其中で主なる病を擧ると、第一に肺炎で、肋膜炎・心囊炎・氣管枝加答兒・中耳炎・耳下腺炎・腎

臟炎・關節炎・骨膜炎・眼瞼結膜炎・神經系の病等である。

〔經過と豫後〕 經過は大抵數日乃至二週間であるが、時には其れ以上の者もある。其の間は著しい疲勞を來し、又再發し難く、病は治つても身體の健康狀態が病前通りになるには數日を費すことがある。豫後は概して良く、殊に小兒は大人よりも治り易く、合併症が無く、又體質薄弱で無い者は、大抵全治するものである。

〔攝生と療法〕 溫暖なる一室に靜臥せしめ、豫防法としては、室内に薄荷腦を四・〇乃至八・〇、之を一罐の熱湯に加へて蒸發せしめて置くと、簡單で良效がある。又喀痰は一々消毒することが甚だ肝要である。此の痰中に在る毒力は數月間も消滅せぬとのことである。病中及び病後も、身體を疲勞せしめぬやうに、患兒の嗜好に依り、粥に梅干・雞卵を肉汁で半熱にしたる物・葡萄酒・貝類や野菜類の煮汁等を與へて、身體を衰弱せしめぬやうにし、病中は勿論、病後も感冒に罹らぬやう注意せねばならぬ。

醫療としては現今未だ之といふ特效藥若くは確たる方法が研究せられてをらぬから、對症療法より外に致し方は無い。最近に、獨逸の醫事週報は、獨逸の大醫達に檄を飛ばし、本病の豫防及び療法に關する意見を徴した。其の回答は色々様々であるが、今之を概括して見

ると、(1)本病は人より人へ傳染蔓延する。(2)患者を可成隔離し、多數の人々の集合を禁じ各個人に對しては褌衣・喀痰・食器の消毒を命じ、患者に接する人即ち醫士や看護婦には過酸化水素水や過滿儼酸加里液の如きを以て含嗽せしめ、一般衛生を實行せしめる。(3)内服薬を以て本病を豫防することは出来ぬ。(4)内服薬を以て合併症の最も多くある肺炎を豫防することは出来ぬ。規尼涅劑・アスピリン・ザリピリン・ピラミドン等の解熱劑は幾分の效があるが、血清注射は效力無いといふ方が多い。(6)ヂキタリスやカフェイン及びカンフルの如き強心薬は、カンフルの應用は其の良效あることは殆ど一致してをれど、ヂキタリスやカフェインに就いては其の可否は相半してゐる。

右の如くで、我國の醫家でも解熱劑に就いては可否の議論もあるが、用ひた方が可いといふ實地家の意見が多い。今左に其の處方例を八歳標準で示さう。

- ▲ピラミドン 〇・三 白糖 一・〇
- 右分三包一日三回一包宛
- ▲アンチピリン 一・〇 單舎 一〇・〇 水 五〇・〇
- 右一日四回分服

▲鹽酸キニーネ 〇・二 甘草末・甘草蒸 各適宜

右六丸と爲し一日三回二丸宛

- ▲アンチピリン 〇・三 フェナセチン 〇・六 アセトアニリド 〇・一
- ピラミドン 〇・二 白糖 二・〇

右分五包一日五回一包宛(斯様に幾つも合劑にすると副作用が少くて有效との事)

強心劑の處方に就いては上來屢々述べたれば茲には略す。

**消化不良**

俗に單に謂ふ胃病も含んでゐる

〔緒言〕 乳兒の消化不良に就いては本書の六八九頁に述べたれば、茲には年長兒の消化不良に就いて説かうといふのである。本病に罹ると罹らぬとは、家庭の注意如何に依ることの多いものなれば、本病に對する知識は何人も心得られたいものである。

〔原因〕 本病に急性と慢性とある。急性は過食・不消化性の食物・慣れぬ食物を攝ることから大抵は起るが、時には急性傳染病殊に流行性感冒に續發することがある。慢性は大抵腸の病より來るけれど、稀には急性より轉じ、又食物の不攝生より原發し、又體質が弱いために消化の機能も弱くなるものもある。

〔症候〕 急性は卒然起り、或は又暫時の間顔貌が蒼白くなり、頭痛がし、食慾缺乏する等の前驅症あることもある。何れにしても熱は四十度にも昇り、嘔吐を伴ひ、頭痛眩暈を訴へ、便は大抵秘結するけれども、後には下痢する。斯くて舌には苔を被り、呼氣は惡臭を放ち、腹部は膨滿れ、尿は少量で濃い。本病の持續は短く、大抵は二三日で粗治癒るけれども、稀には慢性に轉することがある。慢性は食慾進まず、胃部は膨滿れ、時々嘔氣若くは嘔吐を來し、又嘔噎を伴ひ、糞便は大抵秘結するけれど、胃内の醗酵物が腸に及ぶと慢性下痢を發するに至る。

〔豫後〕 急性は中毒性で無れば殆ど必ず治るし、慢性も重症は長い時日を費すけれども、攝生治療が行き届けば、大抵は健康になるものである。併し薄弱なる兒童は衰弱の爲めに斃れることが稀にある。

〔攝生と療法〕 急性症には絶食せしめ、高熱には頭部に氷嚢を貼て、胃腸が全く空虚になつた頃液體の食物を少量に與へ、漸次に平常の食物に移るのである。慢性症には其の食料を節減じ、兼て脂肪や澱粉に富んだる食物を避け、又醗酵し易い物や纖維に富んだる蔬菜類を禁じ、初めの中は牛乳や粥汁の如きを與へてをり、次第に粥・極めて嫩弱なる野菜・淡

泊としたる魚肉や犢牛の細挫肉等に移るが宜い。斯うして食慾が段々進み而も能く消化するやうだつたら段々平生の食餌に復するのであるが、若し其の間に再び食慾進まぬやうに戻るやうであつたら、又流動性の食物に歸り、兎に角食物は大に慎重で無ればならぬ。元來本病は全身の健否如何と大關係あるものなれば、理想通りを言ふと、空氣の清鮮なる海濱若くは山地の温泉場に伴行き、湯治をさせつ、濱邊や樹間に優遊せしめるに如くは無

い。  
 醫療としては、急性に對しては胃を洗滌ひ、下劑を與ふるが宜い。下劑としては甘朮か蓖麻子油又は大黃丁幾等である。慢性に對しては之も生理的食鹽水を以て胃を洗滌ひ、ペブリン・タンニン酸オレキシシン・ホミカ丁幾・稀鹽酸・硝酸蒼鉛・酒精大黃丁幾・ヂアスターゼ及びバンクレアチン等の健胃劑及び消化藥を與ふるのである。左に八歳標準の處方例を掲げて置かう。

▲甘朮 〇・二、ゴム末 一・〇

右分三包一日三回一包宛

▲蓖麻子油 五・〇

共通的小兒病



右濃厚なる茶に浮べて服用、二回乃至三回試用

▲大黃丁幾 一〇・〇 單舎 五・〇 水 五〇・〇

右一日三回分服

▲含糖ペブシン 二・〇 稀鹽酸 〇・五 規那丁幾 一・〇 單舎 八・〇

水 一〇〇・〇

右一日三回二日分服(食前)

▲タンニン酸オレキシシン 〇・九 白糖 一・〇

右分三包一日三回一包宛(食前)

▲ホミカ丁幾 〇・五 酒精大黃丁幾 五・〇 單舎 一〇・〇 水 一〇〇・〇

右一日三回二日分服(食前)

▲次硝酸蒼鉛 〇・三 タカヂアスターゼ 〇・二 乳糖 一・〇

右分三包一日三回一包宛(食直後)

▲バンクレアチン 〇・二 ホミカ越幾斯 〇・〇二 甘草末・甘草羔 各適宜

右九丸と爲し一日三回食後三丸宛

腸加答兒

〔原因〕 急性と慢性とあり、急性は不良なる食物、食器の不潔、食量の過多、離乳を行ふことの急速に失したる者、夏季の感冒、下劑の誤用等で、慢性は急性と同じ原因で來り、又急性より轉じ、腺病質及び結核質に續發する等である。

〔症候〕 急性は腹痛を發し、下痢を來し、一晝夜に七八回多きは二十回以上にも及ぶ。其の質は水の如くで多量の粘液を混ぜ、時には便中に血點を交へることがあり、又時には甚だしく裏急後重になり、腹は幾分膨滿れ、壓せば少しく痛み、舌には白苔を帶び、食慾は減り、口は渴き、尿量は減じ、熱は更に發せぬのもあり、或は微熱を發するものもある。慢性は急性と殆ど同じで、唯急性の如く劇しからぬが異つてゐる位なものだ。糞便の色は急性とは違ひ、褐色或は綠色或は暗黒く、其の臭氣は甚しく、腹部の膨滿は急性よりも却て著しいものである。これが長久しく續くと、身體は瘦せ衰へて、皮膚は蒼白くなり、手足や面部に浮腫を發することがある。

〔豫後〕 大人には腸加答兒敢て恐る、程の病では無いが、小兒には仲々の重症で、殊に慢性は頗る危険で、攝生及び療養が行き届かぬと、半數以上の死亡を來すに至る。縦し死亡

せぬまでも、其の發育を妨げ薄弱なる體質となるものである。又急性でも體質の弱い兒は俄に衰弱虚脱して數日の中に死する者も少く無い。されど攝生療養が宜しければ、急性も慢性も大抵は全快するものであるから、家庭も醫士も大に周到なる注意を拂ふことが肝要である。

〔攝生と療養〕 發病後廿四時間は絶食せしめ、二日目に至り急性の症狀が去つたら、粥湯葛湯及びソップを與へ、下痢が全く止んだら半熟鶏卵をソップ中に投じて與へ、次で米粥次で細挫牛肉・淡泊としたる魚の刺身・ビスケット等の少量を許し、果實類や野菜類は全快後も暫く見合はせねばならぬ。慢性にも同じく消化し易い食品を與ふ可きは勿論で、今其の食餌注意を列記すれば、(1)一度煮たる食品を用ひ、生の物を避く可き事。(2)食品は少量宛數度に分け、一時に多量ならぬ事。(3)胃を害する食品は腸にも亦悪いから之を避けねばならぬ事。(4)脂肪分に富める物・強靱い肉類・菜蔬の如き木纖維の物・容易に醗酵し易い物果實類等を禁ず可き事。粥湯・粥・ソップ・半熟卵・脂肪の少い魚肉・鳩肉・幼雞肉及び牡蠣等は良い食物で、之に次ぎ粥状にしたる馬鈴薯・自然生・百合等の少量を與ふ可き事。右の如くに食餌に注意し、而して心身を安靜ならしめ、寒暑に對して十分の防禦を施し、起居凡

て規律的衛生を實行せねばならぬ。次に牛乳のみで育つてゐる哺乳兒であつたら、可成は人乳に改め、若し事情之を實行し難い場合には、山羊乳汁を與へた方が宜い。急性慢性共に腹部に温濕布繃帯を施すと大に成績の宜しいものである。

醫療としては、急性の初期に下劑誤用が原因となつた者を除くの外は、甘汞或は蓖麻子油の下劑を與へて宿便を除き、然る後次硝酸蒼鉛・タンニン酸アルブミン・柁氏散・阿仙藥丁幾・サリチール酸蒼鉛等を用ひた方が可い。衰弱虚脱の兆があつたら、エーテルやカンフル等の興奮劑を用ふ可きは勿論である。慢性に對しても殆ど同じである。左に八歳標準の處方を掲げよう。

▲甘汞 〇・一 ゴム末 〇・二

右一包と爲し頓服(二回位用ひても可なり)

▲蓖麻子油 八・〇 單舎 一〇・〇

右頓服 二回位用ひても可なり)

▲ザロール 二・〇 乳糖 三・〇

右分十包毎二時一包宛(腸内容物の甚しき分解作用ある場合に)

▲レゾルチン 〇・三 桂皮水 二〇・〇 單舎 五・〇 水 五〇・〇

右一日三回分服(同上の目的)

▲次硝酸蒼鉛 〇・五 阿片末 〇・〇一 白糖 一・〇

右分三包一日三回一包宛(收斂)

▲タンニン酸アルブミン 一・五 白糖 一・〇

用法同上(收斂)

▲サリチール酸蒼鉛 〇・三 タンニーゲン 〇・五 白糖 一・〇

用法同上(防腐兼收斂)

▲阿仙藥丁幾 一・五 アラビヤゴム漿 五〇・〇 單舎 五・〇

右一日三回分服

▲石炭酸・酒精 各〇・五 水 二五〇・〇

右灌腸料(洗腸)

▲柁氏散 〇・一 白糖 一・〇

右分四包一日四回一包宛

便秘

便秘

〔原因〕 人乳兒に在つては乳量不足、母乳の或る成分不足等が原因となり、人工榮養兒に於ては、不適當なる榮養が主因となる。年長兒に於ては貧血、腺病質、不適當なる食物等である。

〔症候〕 時々鼓腸を來し、又腸痛があり、食欲進まず、精神不活潑となり、打ち棄て置くと痔疾を發したり、甚しきは吐糞症を來すことがある。大人でも然うだが、小兒は之が爲めに危険に陥ることがある。

〔療法〕 人乳兒に在つては乳量を増し、若し之でも便秘を來す場合には、大量の砂糖を加へたる穀粉煎汁を交へるのだ。人工榮養兒に在つては、牛乳の量を減じて含水炭素即ち穀粉を加へるのである。年長兒には麵麩・野菜・馬鈴薯・果實類等を増し、毎朝冷たい糖水を與へると頗る良效がある。人乳兒でも牛乳兒でも下劑を服することは宜しく無い。止む無んば微温湯を灌腸するのだ。即ち幼兒には一回百瓦乃至二百瓦、年長兒には三百瓦乃至五百瓦が宜い。年長兒でも下劑の内服は餘り面白からぬが、用ふるならば苦土大黃散・滿那・タマリンド等の緩下劑である。最近にはラキサツールといふ新藥が發見せられた、これは

ラキサト  
ルは東京  
本橋本石  
中村合名  
社は發賣  
若くは代  
店てある  
理元會

育兒學講話

無味無臭で副作用が無く、又習慣性を來さぬのが其の特長である。

▲苦土大黃散(二名小兒散) 一〇(二回分)

右牛乳に加へて服用、一日二回位用ふ可し

▲マンナ舍利別 一五〇 水 五〇〇

右一日三回分服

▲タマリンド煎(三〇〇)一〇〇〇 單舎 八〇

右一日三回二日分服

▲ラキサトール 〇・六 乳糖 一〇

右分三包一日三回一包宛

腸の寄生蟲

〔緒言〕 腸に寄生する蟲類は澤山あると言ふもの、最も多く寄生するは蛔蟲・蟯蟲・十二指腸蟲・蟯蟲の四蟲である。殊に小兒には蛔蟲と蟯蟲の二つである。

〔原因〕 蛔蟲は蛔蟲卵を混在せる不潔なる蔬菜・果物・生水等を飲食するより來る。蟯蟲は蛔蟲も殆ど同じである。十二指腸蟲も亦同じ原因だが、殊に汚い水より來ることが多い。

腸の寄生蟲

縲蟲は牛豚肉や魚肉殊に鱒や鮭を生食或は半煮の物を食べ、其の胎蟲が腸に入り、遂に發育するからである。



〔形状〕 蛔蟲は誰でも知れる通り蚯蚓に似たる黄白色又は黄赤色の蟲。蟯蟲は上圖の如く白い小さな蟲で、雄蟲は雌蟲より尙小である。十二指腸蟲は之も極めて小なる蟲である。縲蟲は我國の小兒に寄生するは主に裂頭條蟲で、之も人の能く知る通り、其の形は條紐に能く似てゐる。此の裂頭條蟲は鯉や鮭の如き淡水魚に棲息する魚類に寄生する、更に詳しく言へば裂頭條蟲は淡水に發育し

てゐるのを、鯉や鮭等が嚙み下し、而して其の魚の筋肉や内臓中で發育するのである。  
〔症候〕 蛔蟲が寄生すると食欲が減り、或は反對に食欲が進み過ぎ、時々腹痛があつたり嘔氣を催したり、鼻腔が痒くなつたりし、貧血・羸瘦・衰弱を來すことさへもある。蟯蟲が寄生すると、其の主なる症候は肛門が痒く、而して肛門より這ひ出でたる蟲は、女の兒であるとな腔中に入り、其の痒きために安眠を妨げることがある。十二指腸蟲が寄生すると慢性貧血の徴を來し、打ち棄て置けば甚だ危険に陥るものである。縲蟲が寄生すると便秘と

イは縲蟲で  
日其の卵  
てある  
イは殆ど其  
の眞大であ  
る

共通的小兒病

下痢と交代したり、食欲缺乏と善飢と交代したり、その他蛔蟲寄生に能く似たる症候を呈して其れよりも重く、時に依ては眩暈卒倒して癲癇様の症候を來すことがある。

〔豫防法と療法〕 水道の水で無れば、一切生水を飲ませぬやうにし、生煮牛焼の野菜類や肉類を與へず、飲食器を清潔にし、手や指も石鹼を塗つて能く洗ふ習慣を養ひ、又皮を剥かざる果實を必ず食べぬやう注意せねばならぬ。

醫療としては、蛔蟲にはサントニーネを用ふ。民間療法的にセメンシーナを用ふる人もあるけれど、サントニーネの特效あるには及ばぬ。次に蟻蟲には内服藥殆ど必要無く、其れよりも灌腸した方が却て成績が宜い。灌腸としては醋水・エーテル水・稀薄なる昇汞水・キニーネ水・薄荷油等である。若し腔中にまで蔓延してゐる場合には同じく昇汞水で洗ふが可い。これでも十分に除くことが出来ねば内服藥も兼ね用ふるのだ。内服藥としてはナフタリンを下劑と共に與ふるか、或はサントニーネを甘汞と伍用して與へるかである。十二指腸蟲には綿馬及び石榴根皮を用ひられるけれど、實驗家の説に依ると小兒にはチモールの方が良效を奏するとのことである。縲蟲には苦蘇花・石榴根皮・綿馬・加麻刺・硫酸ベルレチエリン等を用ひ、其中綿馬が最も卓效あるけれど、綿馬は恐る可き副作用があるから

小兒の條蟲驅除劑としては鹽酸ベルレチエリンが最も適當である。一年未滿の小兒は大抵食物を攝らぬから寄生蟲に侵されることは滅多に無いけれど、若し寄生したる場合には小心翼翼として極めて穏和なる驅蟲劑を用ひねばならぬ。何となれば一年未滿の小兒は殺蟲劑に堪へられぬことが多く、蟲を殺さんとして乳兒をも殺すやうになるからだ。彼のサントニーネでも、往々嘔吐を發したり、筋肉振顫を起したり、甚しきは神識を失つて了ふやうなことがある。又綿馬の如きは大人でも危険であつて、呼吸困難・黃膽・弱視若くは失明甚しきは致命の強直症を起すことがある。その他苦蘇花でもカマラでも乃至はチモール等でも夫々副作用がある。兎に角八歳標準の處方例を掲げて置かう。

▲セメンシーナ 二・〇 大黃末 一・〇 白糖 二・〇  
右分三包一日一回毎朝食前一包宛

▲サントニーネ 〇・〇二 甘汞 〇・〇五 乳糖 〇・五  
右一包と爲し毎朝食前一包宛與へて三日程連用

▲醋酸 〇・五 水 一〇〇・〇  
右灌腸

共通的小兒病

▲エーテル 二・五 水 六〇・〇

右灌腸

▲昇汞 〇・〇五 水 一五〇・〇

右灌腸及び洗滌

▲鹽酸キニーネ 〇・五 水 五〇・〇

右灌腸

▲薄荷 〇・一 阿列布油 二〇・〇

右灌腸

▲チモール 〇・五乃至一・〇

右オブラートに包みて頓服(朝食前)

▲ナフタリン 〇・三 茴香油糖 一・〇

右分三包一日三回一包宛

▲苦蘇花 五・〇 甘草末 適宜 アラビヤゴム末 適宜

右五十九丸と爲し十分時毎に十丸宛

▲カマラ 二・〇

右四分し、オブラートに包み、朝食前に毎十五分時に服用

▲石榴根皮 三〇・〇

右を水二〇〇・〇で廿四時間煎じ一〇〇・〇に詰め、之を三分して其の一分に生薑舎

利別を加へ、毎三十分時に服用(空腹時)

▲綿馬越幾斯 二・〇 薄荷舎利別 一〇・〇 アラビヤゴム漿 一〇・〇

右二分して毎三十分時に其の一分服用

▲硫酸ベルレチエリン 〇・三 大黃舎利別 五・〇 單寧 〇・四 水 三〇・〇

右一時間内に二回に分服

腹膜炎

腹膜炎

〔緒言〕 本病を色々の種類に別けてる醫家がある。イヤ斯く別けるのが至當であるけれど今茲には其の煩を避け、急性慢性の二つに別けて説くことにする。斯くて急性は初生兒には往々あるが、其の期を過ぎたる小兒は、大人に比すると極めて少く、之に反し慢性腹膜炎は小兒に甚だ多い病である。

共通的小兒病

〔原因〕 急性は一般傳染病・腎臟炎・膿毒症・胃腸病・肋膜炎等に續發し、又腹部の創傷即ち外傷・穿刺・開腹術等からも發することがある。慢性は大抵結核性のもので、其れは腹膜に粟粒結核を生ずると同時に、腹膜及び腹膜下の組織に炎症を發し、兼て腹腔に滲出液を生ずるのである。又慢性腎臟炎・壞血病・心臟瓣膜病等にも稀に續發するものである。

〔症候〕 惡寒發熱、嘔吐、便秘或は下痢等を以て始まり、次で噎氣及び吃逆を發することがあり、腹部は一般性に劇痛があり、之を壓せば尙一層に痛み、鼓腸を來し、面貌は蒼白く而も苦惱の狀を呈し、脈搏は數多くて弱く、睡眠し難く、食慾は大に進まず、大抵は二日乃至八日の中に、衰弱虚脱して斃れるものだが、開腹術で極めて稀に九死一生を期することがある。慢生は腹部が徐々に大きくなり——橢圓形に緊附れて硬くなり、食慾は次第に減じ、時々腹痛を訴へ、時々下痢し或は便秘し、三十八九度稀には四十度位の熱出で、漸々貧血して瘦せ、腹部の疼痛は比較的に微弱で、中には更に感ぜぬもあり、甚しきは壓して痛まぬのがある。腹部を打診すると多くは濁音を發するけれど、中には鼓音と濁音とを發するものもある。病進むと下痢すること多く、遂に下肢や陰囊に浮腫來り、次第に衰弱して彼の世の人となるのが多い。殊に腦炎の徵を合併すれば尙其の死期を速めるものであ

る。急性慢性共に唯時間の問題で、何れも歸らぬ人となるのが多い——實に小兒の致命症である。

〔攝生と療養〕 急性には極めて安穩に靜臥せしめ、大小便をするにも身體を動かさせぬやうに注意し、腹部には冷若くは温濕布を纏ひ、渴きを訴ふる者には氷片を與へ、食物は牛乳・粥汁・肉羹汁の如き流動體より外は與へぬやうにせねばならぬ。慢性に對しても急性と殆ど異なる所は無いが、唯食物だけは急性に與へる物の外に、尙半熟卵・粥及び豆腐の如きを各少量宛與へた方が宜い。而して急性慢性共に清鮮なる空氣の流通する室に臥かすことが肝要である。

醫療としては、急性に對しては糞塊が滯滞つてゐたら灌腸せねばならぬけれど、大抵下劑を與へぬやうにし、阿片や抱水クロラールを服し始めて腸の蠕動を防ぎ、熱高ければ解熱劑を用ひ、虚脱に陥る兆が見えたら、エーテル・麝香・葡萄酒・ホフマン氏液等を應用し、時に依ては外科醫の力を借りて開腹術を斷行せねばならぬこともある。慢性に對しては結核性の者には結核療法を行ひ、非結核性にはヨードカリウムやヨード鐵の内用、水銀軟膏の塗擦、滲出物多ければ利尿劑及び下劑を投じ、其の他夫々對應療法を行ふのであるが、

開腹術を行ひ、腹膜面に空氣を觸れしめると、他に何等の處置を施さずに治ることがあるとのことだ、但し之は早期で無ければならぬ。又近來は自家血清療法として滲出液約五ccを穿刺して之を腹壁の皮下に注射すると、滲出物を吸収せしめるのみならず、其の成績往々良效を奏することである。

終りに臨んで一言す可きは腹膜炎に限らず、何病でも死ぬが死ぬまで、家族でも醫士でも之を治らぬものと速く諦めてはならぬことである。手の盡せる限り看護し、知識の有らんに限り腦漿を搾つて治法を考へねばならぬ。著者嘗て九歳なる女兒の急性腹膜炎に、約十人の醫士が悉く藥匙を投じたにも拘らず、或る醫士が根限り熱心に治療し、阿片を巧みに應用して不思議にも全治したのを目撃したことがある。

腎臓炎

〔原因〕 之にも急性と慢性とあり、急性の原因は中毒・不適當なる食物及び皮膚病等より來るとは云ふもの、小兒の急性腎臓炎は主に急性傳染病例へば猩紅熱・實布の里亞・流行性感冒等の如き血行より傳染する所から發するのが多い。慢性は急性より轉じ、或は初めより慢性的のもあり、其の他種々の原因もあるけれども、小兒のは大抵急性であるから茲

には急性に就いてのみ述べることにする。

〔症候〕 惡寒を覺え、次で發熱し、食欲缺乏し或は嘔吐を來し、腎臓部が痛み、顔面殊に眼瞼が浮腫み、次で足踝や下肢及び陰囊に浮腫が來り、尿量は大に減り、尿の色は濃い褐色になり、多量の濁濁があり、恰も雲か絮の如き物が沈んでゐる。之を顯微鏡で検査すると、赤血球や膿球・諸種の圓柱上皮・圓形細胞、時に依ると蛋白質を含む。斯くて尿毒症を發すれば頭痛劇しく、嘔吐頻りに來り、痙攣を發したり、呼吸困難を訴へたりし、苦悶の後精神は朦朧となり、嗜眠を貧るに至る。

〔經過と豫後〕 一週乃至二週で大抵は治癒に赴くが、尿毒症を發すれば治ること困難で、若し治るにしても長い時日を費すことがある。

〔攝生と療養〕 攝生は甚だ肝要で、攝生は即ち療法であると言つても差支無い位である。先づ患兒を靜臥せしめ、動くことを嚴禁し、牛乳・野菜煮汁・粥汁・粥・麵飽・蔬菜類・莢豆類・砂糖類等を與へ、食鹽は唯幾分の味を附けるまでに、即ち極めて少量を用ひ、茶・珈琲・鹹い物・酸い物・多量の蛋白質を含める物を禁じ、時には四十五度位の高溫浴をなさしめて發汗を促さねばならぬこともある。嘔吐には氷片を與へ、熱高きには頭部に氷嚢を貼ること



とが肝要である。斯くて快復期に赴いても、可成運動を禁じ、徐々に蛋白質含有の食物に移ることを忘れてはならぬ。

醫療としては前記の攝生を厳守せしめ、便秘には下劑として甘末を與へ、通利があつてから利尿劑を試みるのだ。利尿劑としては醋剝水やヂキタリス、或はウワウルシ葉煎・杜松實油・ヂウレチン等であるが、ヂウレチンは實驗上食欲を害し、其の割合に利尿の効少いといふ醫家もあるが、著者も亦之に賛成してゐる。次に心臟衰弱の微少しでもあつたら、カフェイン・ストロファンツス・硫酸スバルテイン・カンフル等を應用せねばならぬ。例に依て八歳標準の處方例を示さう。

▲甘末 〇・〇五 アラビヤゴム末 〇・二

右一包と爲し、一日に四包乃至五包服川

▲醋剝水 七・〇 チキタリス葉浸(〇・二)六〇・〇 單舎 八・〇 薄荷油 一滴

右一日三回分服

▲ウワウルシ葉煎(五・〇)六〇・〇 杜松實油 二滴 單舎 一〇・〇

右一日三回分服

▲ストロフハンツス丁幾 〇・五 赤葡萄酒 一〇・〇 單舎 八・〇 水 五〇・〇

右一日六回分服

▲硫酸スバルテイン 〇・〇五 單舎 八・〇 水 六〇・〇

右一日六回分服

先天梅毒 附胎毒の事

〔緒言〕 俗間では本病の事を胎毒と謂つてゐるが、併し俗間の所謂胎毒は更に其の範圍汎く、而して其の汎いのが愚なる迷信即ち誤解である。更に繰り返して言へば、本病を胎毒と稱するは、或は其の當を得てゐるかも知らぬが、俗間で謂ふ胎毒は小兒の頭部や顔面に皮膚病が出來たり、股間や腋窩等が爛れて膿を有つたり、鼻に腫物が出たり、或は濕疹等の如き皮膚病が、長い時日治らぬと、之は母の胎内に居る時、既に毒を受けて生れたので急に治すと内攻するなど、考へてゐる。所が其れは甚だ間違つたことで、皮膚病を治したからとて内攻するものでは無く、又胎毒は先天梅毒の外に殆ど無いと解釋して貰ひたいものである。

本病を前章即ち小兒特有病の中に述べ可きであつたのを、粗忽にも取り遺したれば茲に説

くことにしたのである。

〔原因〕 舊くは父又は母の微毒を遺傳するのだと解釋してゐたものだが、段々研究するに従ひ、現今では健康なる胎兒が、子宮内に於て感染、即ち胎内傳染するのだといふことに解釋せられてゐるのである。

〔症候〕 先天微毒の徵候は種々様々である。其の最も重いものになると、多くは早産兒であつて、分娩時既に全身の皮膚に微毒性の發疹があり、體質薄弱で生後數時間乃至は數日の中に死亡するが常だ。若し幸か不幸か知らねども、稀に育つたとすれば非常に虚弱で、連も人並に活動することも出来ねば、又長命することも出来ぬ。其の最も軽いのは、生後數週を経ると鼻加答兒を發し、其れより間もなく手掌や足趾に微毒性の疹を發し、又肛門の周圍や腿の内側或は臍窩や口角等に蕁麻疹が出來、毛髮殊に眉毛や睫毛の脱け落るのがある。其の他色々の變つた症候もあるが、大體は右の如くである。

〔攝生と療法〕 患兒の榮養如何は治ると治らぬとに大なる關係を有するもので、即ち患兒の榮養を良くし、適當なる療法が行き届けば、重症で無い限りは治癒するものである。所で人工榮養法に依ると、本病兒は大抵其の成績悪く、人乳に依る者は大抵成績が宜い。然

るに乳母の乳汁を哺ませると、乳母に傳染するものであるから、是非共生母が與ふ可き義務がある。斯くて母の微毒は其の兒に障礙無く、又其の兒の先天微毒は母に害を移さぬものであるから、返すくも生母の乳汁を與へねばならぬ。

醫療としては、初生兒に對する驅微法として、サルグルサン注射を行ふが最も有效である。又同時に生母にもサルグルサン注射を行ふ場合には、乳汁を介して一種の物質が兒體に移るから、小兒に注射するサルグルサンの量は相當に減さねばならぬ。次に従來行はれたる水銀療法は安全で且つ比較的有力である。

以上述べた外に共有的の小兒病は甚だ多くあるけれど、著名なる者及び罹り易い者は略述べた積りである。故に其の他に就いて知らうといふ人は、拙著「家庭醫學」「生理と病理」八卷及び夫々の専門書を繙かれたいものである。終りに臨み、年齢と藥量とに就いて其の關係を示し、本章を終ることにしよう。

藥量と年齢との關係 凡て藥の分量は年齢に依て相違がある。ガウピウス氏は二十年から六十年までの者に與ふるを常量即ち一位とし、左表の如く定めてゐる。六十年以上の事は本書に用無れば、十四年までの分を掲げよう。

一年以下の者	十五分の一	四年以下の者	四分の一
二年以下の者	八分の一	四年乃至七年	三分の一
三年以下の者	六分の一	七年乃至十四年	二分の一

又ヨング氏は十二年以上の小兒に與ふる用量を記憶し易い様に、一の計算法を案出した。其れは現在の年齢に十二を加へて分母とし、現在の年齢を分子とするのだ。即ち

一年	$\frac{1}{1+12} = \frac{1}{13}$	二年	$\frac{2}{2+12} = \frac{1}{7}$	三年	$\frac{3}{3+12} = \frac{1}{5}$	四年	$\frac{4}{4+12} = \frac{1}{4}$
五年	$\frac{5}{5+12} = \frac{5}{17}$	六年	$\frac{6}{6+12} = \frac{1}{3}$	七年	$\frac{7}{7+12} = \frac{7}{19}$	八年	$\frac{8}{8+12} = \frac{2}{5}$
九年	$\frac{9}{9+12} = \frac{3}{7}$	十年	$\frac{10}{10+12} = \frac{5}{11}$	十一年	$\frac{11}{11+12} = \frac{11}{23}$	十二年	$\frac{12}{12+12} = \frac{1}{2}$

右は何れも概略を示すもので實際は身體の大小強弱等に依て判斷斟酌せねばならぬ。

### 第十五章 學校衛生の概要

**緒言**——本書に學校衛生を説くは聊か變則の嫌ひ無きに非ず。されど學齡以上の兒童に於ては、其の兒童の衛生は學校と家庭と相待ち、茲に始めて完全に行はれるものであるから、其の聯絡上其の概要を説くことにしたのである。故に學校衛生を唯單に學校の校長なり教師なりが心得可きで無く、家庭に於ても學校は兒童に如何なる衛生法を實行せしめてゐるかを知つて貰ひたい。又校長なり教師なりが學校衛生を深く研究せんとするには、之と密接の關係ある普通の育兒法をも心得ねばならぬものである。更に繰り返して言へば、學校の教職員達は本章の知識が必要であると同時に、本書の第一章より第十四章までの事も熟讀して頂きたく、況んや其の人達も一方に於ては家庭の親であるに於てをやだ。又教職員ならぬ一般家庭の人も第一章より第十四章までを知るに止めず、本章をも一通りは心得て置かれたいものである。次に學校衛生のみを説いた本で無いから、極めて其の概要を説いてあるに過ぎぬ。故に若し此の事のみを深く知らうといふ方は、勿論其の専門書を繰く如くは無い。斯う前置して然る後以下順々に説くことにする。

學校衛生の定義と範圍——學校衛生とは如何なる事かと云ふに、學校の校長及び教師等が——イヤ其の市町村が一致して、學校兒童の心身を健全に發達せしめる方法を講ずるをいふ。換言すれば教職員及び生徒の學校滯留及び授業等の爲めに、心身に受ける弊害を豫防し、併せて生徒(教職員及び小使までも)の身體を健康に保持するを努めることだ。更に其の範圍を言つて見ると、之を大別すれば次の四つに縮るのである。

- (1) 學校設備に關する衛生
- (2) 學校生活に關する衛生
- (3) 學校兒童に關する衛生
- (4) 教職員(小使までも)に關する衛生

である。之より此の四大別に依り、其れを又更に多くの細目に別ち、次第に述べることにしよう。

爾來我國の人士は、殆ど迷信的に精神教育を崇拜し、身體の健康を度外視したる傾きがあつた。けれども身體が健康であつてこそ精神上の發達も完全になれど、身體が不健全であつたら、如何に精神上の發達を遂げしめようとしても、其の基礎たる身體が弱いから、到底確固たる發達を得られよう筈は無い。恰も砂土に樓閣を建てたやうなもので、早晚崩壊するに相違無い。彼の所謂不良兒童若くは不良青年を段々研究して見ると、心が不良であ

るといふよりも寧ろ身體が不良であるといふ事に歸する。縦ひ其の不良兒が強壯の如くに見えても、精細に檢べると、身體の何れかに缺點の有るのが多い。嘗て英國に於ける感化院で色々調査して見たれば、握力でも呼吸力でも、乃至は身長體重等でも、不良兒は一般に善良なる兒童よりも劣つてゐた。乃で其の劣れる兒童等に滋養豊富の食物を與へ、新鮮なる空氣を吸はしめ、身體及び衣服を清潔ならしめ、運動を勵行せしめる等、兎に角大に衛生を實行したれば、特別な教訓をせずして、次第に善良なる精神になつたといふ報告がある。斯る報告は嘗て英國の感化院のみでは無い。斯ういふ譯であるから、學校では何は兎もあれ、先づ第一に體育を獎勵し、衛生を實踐せしめることを急務とせねばならぬ。所で右四大別に依ると、(1)學校設備に關する衛生より述べ可きであるが——普通の學校衛生書には然うであるが、著者は學校設備よりも何よりも先づ教職員が躬自ら衛生を實踐するに非ずんば、到底生徒を導くことの出來ぬものと信ずるから、眞先に之を辯じて掛らうと思ふのである。

學校衛生と教職員の實踐——教師が生徒の心身を健全に發育せしめんとせば、先づ己れより衛生を實踐躬行せねばならぬ。何となれば本書の第十一章に於て詳しく述べた通