

ト骨幹トノ間 (Epi- und Diaphysengrenze) = 於ケル軟骨増殖ガ障礙サルルニモ拘ハラズ、軟骨柱ノ石灰沈著及化骨機能ハ障礙ヲ蒙ラザルノミナラズ、骨膜性化骨 (periostale Ossifikation) ハ却ツテ旺盛ナル爲メニ、四肢骨ハ異常ニ短小且肥大ス。

症候 本症ノ主徴ハ四肢短小ナルニアリ。四肢ノ皮膚ハ骨ニ比シ長キニ失スル爲メ、皺襞ヲ作り、頭蓋ハ大ニ、頭蓋基底部ハ短縮ス。長ズルニ及ベバ脊柱後彎、脊柱側彎、筋肉、關節ノ弛緩等ノ症狀ヲ呈シ來タルコトアリ。叡智及生殖器ノ發育障礙ナキヲ常トス。

療法 對症的ニ治療ス。

(2) 化骨不全症

胎生期ニ於ケル軟骨形成ハ正常ニシテ、長サニ於テモ異常ナキモ、骨髓膜竝ニ骨膜ノ化骨作用 (endostale und periostale Ossifikation) 不充分ナル爲メ、骨質甚ダ菲薄、脆弱ニシテ屢骨折ヲ起シ易キヲ特徴トス (骨脆弱症 Osteopsathyrosis)。

症候 主要症狀ハ骨折ニシテ子宮内ニ於テ既ニ特發性骨折ヲ來タシ、出生時既ニ數十乃至數百個所ノ骨折ヲ認ムルコトアリ、爲ニ四肢彎曲シテ著シク短小トナル、頭蓋ハ其ノ大サ正常ナルモ頭蓋骨菲薄ニシテ羊皮紙様捻髮音ヲ觸知スルコトアリ。

診断 X線検査ヲ行ヘバ診斷シ得ベシ。

豫後 極メテ不良ニシテ、生後間モナク死亡スルヲ普通トスルモ、稀ニハ年餘ニ互リ生存スルコトアリ。

療法 對症的ニ行フ。

2 蒙古症、蒙古人様痴呆

Mongolismus, Mongoloide Idiotie

原因不明ナル一種ノ先天性痴呆ニシテ、其ノ顔貌蒙古人ニ類似セルノ故ヲ以テ名アリ、本症ハ末子ニ多ク、殊ニ晩婚者ノ小兒ニ現ハルルコト多シ。

症候 頭蓋多クハ小ニシテ、鼻低ク又ハ鞍鼻ヲ呈シ、臉裂狭クシテ斜ニ内下方ニ向ヒ半月狀贅皮 (Epicanthus) アリ、舌ハ異常ニ大ニシテ口唇外ニ出ヅルコトアリ。筋肉甚ダ弛緩シ、關節ノ易動性 (Exkur-

sibilität) 極メテ大ニシテ過度ニ伸展シ又ハ自由ニ屈曲スルヲ得。身體發育竝ニ精神ノ發達遲延ス。其ノ他皮膚ニ濕疹ヲ生シ易ク、斜視又ハ眼球震盪症アリ、色盲ヲ有スルモノ多シ。

療法 治法ナシ。

内分泌腺疾患

Krankheiten der endokrinen Organe

1 甲状腺

Schilddrüse

甲状腺ハ物質代謝ノ亢進ヲ來タス機能ヲ有シ、同化作用及異化作用 (Assimilation und Dissimilation) ヲ旺盛ニシ、身體ノ發育殊ニ骨骼、神經系統、生殖腺ノ發育ヲ促進ス。又中樞神經系ノ外、植物神經系ヲ刺激シテ其ノ興奮ヲ促進ス。甲状腺分泌液ノ主成分トシテ抽出サレタルモノニ Jodthyreoglobulin, Thyroxin 等アリ。

甲状腺機能亢進 (Hyperthyreosis) ノ結果トシテ來タル疾患ハバセドウ氏病 (Basedowsche Krankheit) ナリ。本病ハ之ヲ小兒ニ見ルコト稀ナリ。

甲状腺機能減退又ハ消失 (Hypothyreosis, Athyreosis) ノ結果トシテハ種々ノ症狀發現ス、粘液水腫 (Myxödem) ハ其ノ代表的ノモノニシテ、且小兒ニ於テノミ見ラルル疾患ナリ。粘液水腫ニ先天性ノモノト後天性ノモノトアリ、後者ハ稀レナリ。

(1) 先天性粘液水腫、粘液痴呆 (kongenitales Myxödem, Myxidiotie) 先天的ニ甲状腺ノ缺損又ハ發育不全、機能不全ノ存スル場合ニ來タリ、女兒ニ多シ。

症候 生後數週又ハ數箇月ヲ經テ症狀發現シ、物質代謝障礙、發育障礙、叡智障礙ノ3ヲ主徴トス。(i) 物質代謝障礙ノ結果ハ皮膚、粘膜ノ變化ヲ來タシ、皮膚ハ帶黃褐色蒼白ニシテ一種特有ノ色調ヲ呈シ乾燥、厥冷シ、發汗スルコト少シ、甚ダ特有ナルハ皮膚及皮下組織ガ浮腫狀ヲ呈シテ鬆粗 (locker) トナリ弾力性ナキコトナリ。頭髮ハ稀疎、粗硬ニシテ光澤ニ乏シク、又爪ノ輝裂ヲ來タス。粘膜變化トシテハ口唇腫脹シ、舌肥厚シテ甚ダ大ニ、口唇外ニ突出スルコトアリ、爲メニ一種特有ノ顔貌ヲ呈ス。物質代謝甚ダ緩慢ナル故ニ體溫下降、徐脈、働作緩慢、食慾減退、腹部膨滿、頑固ナル便秘ヲ來タス。(ii) 骨系統ノ發育遅延スル爲メニ侏儒トナリ、顚門長ク閉鎖セズ、生齒遅延ス。X

線検査ニヨレバ骨核ノ發生，化骨作用著シク遅延ス。(iii) 叡智ノ發達甚シク遅延シテ痴呆トナリ，性的發育モ著シク遅延ス。

療法 甲状腺製劑「チレオイゲン」，「ヨード・チリン」，「チロキシン」ヲ與フ。中毒症狀(嘔吐，發汗多量，心悸充進等)ヲ來タサザル様少量ヨリ始メ漸次増量ス。

(2) **後天性粘液水腫** (erworbenes Myxödem) 原因不明ナルモノト甲状腺ノ部分的缺損，傳染病其ノ他ノ疾患，外傷等ノ結果トシテ來タルモノトアリ，尙ホ先天性素質ノ爲メ生後甲状腺ノ變性ヲ來タスニ原因スルモノモアリ，地方病的ニ來ルモノノ外ハ極メテ稀ナリ。

症候 生後5—6年ニシテ始メテ症狀ヲ發ス，先天性ノモノトノ區別容易ナラズ。症狀ハ甲状腺ノ變化ノ程度ニヨリ，其ノ發現ノ年齢ニヨリテ異ナルモ大體ニ於テハ先天性ノモノニ類似スルモ諸症狀著明ナラザルヲ常トス。

後天性粘液水腫ハ散在性ニ來ル小兒粘液水腫 (infantiles Myxödem) ト地方病的ニ來ル「クレチニスムス」(Kretinismus) トノ2ニ區別ス。後者ハ歐洲ニ於テアルプス地方ノ一部所謂甲状腺地方 (Kropfgegend) ニ限ラル，尙ホ本邦ニモ臺灣ノ山地ニ見ラルルト云フ。

療法 甲状腺劑ヲ與フ。

(3) **甲状腺腫** (Kropf, Struma) 甲状腺腫ト稱スルハ單ニ甲状腺ノ肥大ヲ認ムルノミニシテ，其ノ機能異常ニ原因スル症狀ヲ全然伴ハザルモノヲ云フ。

本症ガ將來甲状腺機能充進又ハ機能及不全ヲ來タスヤ否ヤニ就テハ不明ナリ。

2 上皮小體又ハ副甲状腺

Epithelkörperchen

上皮小體ハ神經興奮性，榮養ト關係アルモノニシテ，之ヲ剔出スル時ハ末梢神經興奮性ヲ高メ「テタニー」ヲ來タス，又爪ノ脱落，白内障ヲ惹起スト云フ。本小體ハ又石灰代謝ト密接ナル關係ヲ有シ，骨發育上ニ至大ノ影響アリ。

3 腦下垂體

Hypophyse

脳下垂體前葉機能ノ亢進ニヨツテハ巨大發育症、肢端肥大症 (Riesenhypophysien, Akromegalie) ヲ來タシ、其ノ減退ニヨツテハ侏儒 (hypophysärer Zwerchwuchs) ヲナス。生殖器萎縮肥胖症 (Dystrophia adiposogenitalis) ハ前葉ト中間部トノ合併障礙ノ結果ニシテ、尿崩症 (Diabetes insipidus) ハ後葉ト中間部トノ合併的機能減退ナリ。

脳下垂體機能障礙ヲ來タス原因トシテハ、發育不全 (Hypoplasie) 又ハ腫瘍 (「アデノーム」) ニヨルコト多キモ、時トシテハ腦水腫、腦炎又ハ微毒性障礙等ニ基因スルコトアリ。脳下垂體ハ土耳其鞍ノ部位ニ相當スルヲ以テ、脳下垂體疾患ニアリテハ X線照射診断ニヨリ屢土耳其鞍ノ變形ヲ證明シ得ルコトアリ。

(1) **巨大發育症、肢端肥大症** 脳下垂體前葉ノ機能亢進ニヨル。巨大發育症ハ身體各部ガ平均シテ巨大トナルモノニシテ、肢端肥大症ハ身體末梢部ノ巨大トナルヲ云フ。兩者トモ思春期以後ノ者ニ多ク、小兒期ニハ稀ナリ。

(2) **脳下垂體性侏儒** 脳下垂體前葉ノ機能減退ニヨツテ來タル身體發育障礙ノ爲メ、侏儒トナルモノニシテ、身體各部ハ矮小ナリト雖モ各均整ヲ保チ、頭部、軀幹、四肢ガ平等ニ矮小ナルヲ特徴トス、此ノ點軟骨萎縮症又ハ佝僂病等ト相異ナル所ナリ。症狀發現ノ時期ハ一定セザルモ、生後1—2年ニシテ發現スルコトアリ、6—7年以後ニ於テ始メテ發スルコトアリ、時ニ思春期以後ニ來タル場合アリ、同時ニ生殖器發育遲延、脂肪過多等ノ症狀アリ、叡智ノ障礙ハ之ヲ伴ハザルヲ普通トス。本症ト診断スルニハ均整ナル侏儒タルヲ要スルモ、X線検査ニヨツテ土耳其鞍ニ變化ヲ證明スレバ一層確實ナリ。

(3) **生殖器萎縮肥胖症** 全身肥胖症ニ加フルニ生殖器發育不全ヲ伴フモノニシテ、脳下垂體前葉ト中間部トノ合併障礙ニ因ルト見做サルルモ、又視丘下部 (Hypothalamus) ノ損傷トモ關係アリト云ハル。多クハ脳下垂體腫瘍ガ其ノ原因トナルモノナルモ、稀レニ腦水腫、腦炎又ハ腦膜炎等ニ見ルコトアリ。脂肪沈著ハ身體各部ニ著シク、殊ニ腹部、臀部、大腿、乳房附近ニ高度ナリ。生殖器障礙トシテハ外陰部小ニシテ二次的性徵ノ發現遲延ス。男兒ニテハ睾丸特ニ小ニシテ、時トシテハ睾丸潜伏症 (Kryptorchismus) ヲ認ムルコトアリ。

療法 脳下垂體製劑ト甲状腺製劑トノ併用一般ニ賞用サル。

(4) 尿崩症

原因 脳下垂體腫瘍又ハ腦腫瘍ノ壓迫ニヨリ、又時ニ腦炎、腦膜炎等ニ基因スル脳下垂體後葉ト中間部トノ機能減退ニヨリテ惹起サレ、且家族的ニ現ハルルコトアリ。

症候 煩渴ヲ訴ヘ、水分攝取量甚ダ多ク、同時ニ尿量ノ異常増加アルヲ主徴トス。尿量ハ數リニ及ビ比重極メテ低ク(1000—1006)、色淡ニシテ水ノ如シ。一般状態ノ侵サルルコトハ少ナシ。経過ハ甚ダシク慢性ニシテ時ニ數十年ニ及ブ、然レドモ多クハ漸次羸瘦衰弱ス。

診断 糖尿病トノ鑑別ハ尿中糖ノ有無ニヨリ容易ニ區別シ得ルモ、尙習慣性ノ煩渴或ハ萎縮腎ト鑑別スベシ。

療法 食餌中ノ食鹽ヲ制限スルコトハ甚ダ必要ナリ。肉類ハ之ヲ多量ニ與フルコトヲ避クベシ。脳下垂體製劑(「ピツイトリン」)ハ治療上有效ニ作用ス。

4 胸 腺

Thymus

胸腺ト關係アル疾患トシテハ胸腺淋巴體質、胸腺肥大症、先天性喘鳴(Stridor congenitus, Stridor thymicus)等舉ゲラルルモ、此等ハ單ナル形態的疾患ニシテ、内分泌性疾患ト見做スヲ得ズ。

5 副 腎

Nebenniere

副腎ノ機能減退ニヨルアヂソン氏病(Addison'sche Krankheit)ハ主トシテ「クローム」親和系統(chromaffines System)、殊ニ髓質障礙ニ原因スルモ、皮質モ亦侵サル。原因多クハ結核ナルモ小兒期ニハ稀ナリ。

副腎機能亢進ニヨリ小兒期ニ現ハルル症候ハ皮質機能亢進ニヨル生殖器ノ變化即チ生殖器早期發育(Macrogenitosomia)ナリトス。症候松果腺障礙ノ場合ニ類スレドモ、副腎性ノモノハ精神ノ發育却テ遅延スルヲ異レリトス。

6 生殖腺

Keimdrüse

小兒期ニ於テ生殖腺機能ノ減退ヲ來タス時ハ、生殖器發育遲延シ、身長ノ異常發育、高度ノ脂肪沈著ヲ來タシ、二次的性徴ノ發現ハ之ヲ見ザルカ、或ハ甚シク遲延ス、之ヲ生殖器發育不全症 (Hypogenitalismus) ト云フ、但シ叡智ノ障礙ハ之ヲ認メズ。

生殖腺機能亢進ヲ來タセバ春情夙發症 (Pubertas praecox) ヲ伴フ生殖器早期發育症ヲ見、二次的性徴モ早期ニ現ハル、女子ニ多シ。而シテ身體ノ發育ハ旺盛ナルモ、其ノ發育ハ速カニ停止シ、殊ニ身長ノ増加ハ早期ニ停止ス。

7 松果腺

Zirbeldrüse

松果腺ハ發育、殊ニ生殖器發育ニ關係アリ。松果腺腫瘍アル場合ハ生殖器ノ早期發育ヲ伴フ精神早熟 (psychische Frühreife) ヲ見ル。松果腺腫瘍ハ幼兒ニ見ラレ、男兒ニ多シ。一般ニ極メテ稀ナル疾患ナリ。

8 膵臓

Pancreas

膵臓ノ内分泌ハランゲルハンス氏島ニ於テ管マレ、其ノ「ホルモン」タル「インシュリン」(Insulin) ハ血糖降下作用ヲ有シ、「アドレナリン」ト拮抗作用アリ、而シテ其ノ機能障礙ニヨリ糖尿病 (Diabetes mellitus) ヲ惹起ス。

糖尿病

乳兒ニハ稀レナルモ小兒期ニ見ラレ、其ノ症狀大人ニ於ケルト異ナラズ、即チ羸瘦、倦怠、煩渴、多尿、尿意頻數、皮膚ノ癢痒、乾燥等ヲ來タス、時トシテハ單ニ増進スル羸瘦ヲ見ルノミニシテ殆ンド他ノ症狀ヲ缺クコトアリ。

療法 食餌療法、「インシュリン」療法ト併合シ用ウ。

呼吸器疾患

Krankheiten der Respirationsorgane

1 アンギーナ

Angina

「アンギーナ」トハ元來咽頭乃至鼻咽頭粘膜ノ炎症ヲ意味スルモ、一般ニハ扁桃腺炎 (Tonsillitis) ノ義ニ用キラル。扁桃腺腫大ヲ伴ハザルモノハ單ニ咽頭炎 (Pharyngitis) ト稱ス。

原因 猩紅熱, 「デフテリー」, 流行性感冒, 麻疹等ノ急性傳染病ノ一分症トシテ來タル外, 連鎖狀球菌, 葡萄狀球菌, 肺炎菌其ノ他ノ細菌ニヨツテ惹起サル。個人的素因ハ大ナル關係ヲ有シ, 反復罹患スルモノ尠ナカラズ, 又淋巴性體質, 滲出性體質ノ小兒ハ屢之ニ侵サル。季節的ニハ一般ニ外界氣温ノ變動アル春, 秋ノ候ニ多シ。

症候 急劇ニ發病シ, 惡寒, 高熱, 頭痛, 倦怠, 咽頭痛, 嚥下困難等アリ, 又嘔吐, 下痢ヲ伴フコトアリ。顎下腺, 頸腺等ノ腫脹, 疼痛ヲ來タシ, 口臭アリ, 時ニ嘎聲, 喘鳴ヲ認ムルコトアリ。局所ノ所見ニヨリ種々ノ病型ヲ區別ス。

(1) **カタル性アンギーナ** (Angina catarrhalis) 扁桃腺及附近粘膜ノ發赤, 腫脹ヲ來タシ, 時ニハ輕度ノ出血ヲ見ルコトアルモ, 義膜ヲ形成スルコトナシ。多クハ3—5日ニテ治ス。

(2) **濾胞性アンギーナ** (Angina follicularis) 發赤, 腫脹ノ外, 淋巴濾胞著シク腫脹シ, 扁桃腺上ニ帽針頭大ノ灰白色乃至黄色ノ圓形隆起ヲ生ジ, 其ノ數數個乃至數十個ニ及ビ, 多クハ散在シテ存シ, 融合スルコトハ稀ナリ, 時トシテハ潰瘍ヲ形成スルコトアリ。

(3) **腺窩性アンギーナ** (Angina lacunaris) 扁桃腺表面ノ凹所 (腺窩) ニ灰白色乃至黄色又ハ粘液膿様ノ義膜ヲ生ズ。本症ハ「デフテリー」ノ初期ト屢誤ラルルモ, 本症ノ義膜ハ多クハ個々ニ離レテ存シ, 互ニ融合スルコト少ク, 「デフテリー」義膜ト異ナリ剝離シ易ク, 疼痛特ニ甚シ。「デフテリー」トノ鑑別ハ細菌學的検査ヲ必要トス。

(4) **後鼻アンギーナ** (Angina retronasalis, Adenoiditis, Angina pha-

rnygea) 鼻呼吸ノ障礙著シキヲ特徴トシ、鼻聲、耳痛及輕度ノ難聽等ヲ伴フ、後鼻検査法ヲ行ヘバ診斷ヲ確定シ得ベシ。本症ハ一般ニ熱ノ持續長キヲ常トス。

経過、合併症 経過ハ一般ニ短ク、7—10日以内ニ治癒スルヲ普通トスレドモ、時トシテ扁桃腺膿瘍 (Tonsillarabscess)、中耳炎、化膿性頸部淋巴腺炎等ヲ合併スルコトアリ、續發症トシテ「ロイマチス」様症狀、急性出血性腎炎ヲ來タスコトアリ。時ニ胸鎖乳頭筋ノ上端ニ存スル淋巴腺ノ急性腫脹ヲ來タシ、爲メニ高熱長ク持續スルコトアリ、之ヲ**パイフェル氏腺熱** (Pfeiffersches Drüsenfieber) ト稱ス。

療法 安靜ヲ命ジ流動食ヲ攝取セシム、又頭部ニ冷罨法ヲ行ヒ、咳嗽ヲ命ズ、發汗療法ハ屢效アリ。局所ニハ「プロタルゴール」、ルゴール氏液、硝酸銀水等ヲ塗布ス。

(5) **潰瘍膜様性アンギーナ** 又ハ **プラウト・ヴァンサン氏アンギーナ** (Angina ulceromembranosa, Angina Plaut-Vincenti)

原因 紡錘狀桿菌 (Bacillus fusiforme) 及螺旋菌 (Spirillen) 之ガ病原體ト見做サル、家族又ハ寄宿舎等ニ散在性ニ見ラル。

症候 多クハ一側ノ扁桃腺上ニ粘稠ナル豚脂様義膜ヲ生ジ、咽頭部ハ廣汎性ニ腫脹シ、出血シ易シ。義膜ハ「ダフテリー」義膜ニ著シク類似スルモ、多クハ剝脱シテ潰瘍ヲ形成ス、口臭甚シキヲ特徴トス。咽頭ノ變化著明ナルニモ拘ハラズ、一般症狀極メテ輕微ニシテ偶然ニ發見サルルガ如キ場合アリ。

経過 輕症ハ1週、重症ハ2—3週ニ及ブ、再發シ易シ。

診斷 「ダフテリー」ト鑑別ヲ要ス。

療法 他ノ「アンギーナ」ト同様ニ處置スベシ。10%「ネオサルヴァルサン・グリセリン」塗布、「サルヴァルサン」劑、「トリパフラヴェン」注射等奏效スルコトアリ。尙ホ砂糖ノ撒布、單舍利別ノ塗布等モ有效ナリ。

2 扁桃腺肥大

Mandelhyperplasie

口蓋扁桃腺 (Gaumenmandel, Tonsilla palatina) ハ乳幼兒ニ於テハ多

クハ咽頭凹所 (Nische) = 隠レ、口蓋弓 (Gaumenbogen) 外 = 現ハルルコト稀ナリ。年齢ト共ニ漸次増大シテ口蓋弓外ニ現ハレ、學童ニアリテハ口蓋弓外0.5—0.7 cmニ及ビ、而シテ10—12年ニシテ最大トナリ、其ノ後ハ漸次退行縮小スルヲ常トス。

症候 何等症狀ヲ呈セザルヲ普通トスレドモ、肥大增殖高度ナル時ハ呼吸困難、嚥下困難、難聴等ヲ來タスコトアリ。

療法 肥大增殖高度ナル場合ニハ手術的ニ切除スベシ。

3 腺様増殖症

Adenoide Vegetation

咽頭扁桃腺ハ口蓋扁桃腺ト同様、乳兒以後年齢ト共ニ増大シ、學童期ニ最大ニ、思春期ニ近ヅクニ從ヒ漸次萎縮スルヲ生理的トス。

症候 後鼻孔ヲ閉鎖スルヲ以テ鼻呼吸妨ゲラレ、殊ニ睡眠中又ハ身體的勞作ヲナス場合ニ著シ。爲メニ口ヲ開キテ眠リ、鼾聲ヲ發シ、睡眠不安ニシテ、時ニ夜驚症ヲ發スルコトアリ、且上氣道ノ炎症ヲ起シ易ク、咳嗽、頭痛、難聴ヲ訴フルコトアリ、顔貌特有ニシテ痴鈍様ヲ呈ス。學業成績不良ナルモ、其ノ原因ハ實際ニ智力障礙アルニアラズシテ、多クハ本症ニヨル難聴存スルガ爲メナリ。

診断 本症ノ診断ニ當ツテハ上記ノ症狀ノミニ因ラズシテ、必ズ後鼻検査法ニヨツテ腺様増殖ヲ確認スベシ。

療法 症狀著明ナルモノニハ手術 (Adenotomie) ヲ行フ。

4 咽後膿瘍

Retropharyngealabscess

主トシテ乳幼兒ニ見ラレ、多クハ連鎖狀球菌ニ原因シ、稀ニハ「インフルエンザ」菌其ノ他ノ細菌證明サル。急性傳染病 (麻疹、猩紅熱、百日咳等)、中耳炎、上氣道「カタル」ニ續發スルコト多シ。

症候 本症ノ主徴ハ咽頭部狹窄ニヨル症狀、即チ嚥下及呼吸困難ナリ。嚥下困難ニヨリ哺乳ハ困難トナリ、呼吸モ著シク妨ゲラレ、咳嗽多ク、鼾聲、喘鳴ヲ來タシ、且頭部ヲ後方ニ反轉シ、甚シキハ窒息様發作ヲ惹起シ、「チアノーゼ」ヲ來タス。時ニ液體ノ鼻孔逆流ヲ見ルコトアリ、熱ハ必ズシモ高カラズ。咽頭部ヲ精檢スル時ハ其ノ後壁或ハ側

壁=半球状隆起ヲ見得ルコトアリ、手指ヲ深ク咽頭部ニ挿入觸診スル時ハ、胡桃大球形乃至卵圓形ノ柔軟ナル、又ハ緊張セル腫瘍ヲ觸知スベシ、多クハ一側ニ偏在ス。

経過 自然ニ吸収サレ、又ハ破潰排膿サレテ治スルコトアリ、又自潰ニヨリ窒息スルコトアリ、時ニ周圍ニ蔓延シ隣接淋巴腺ノ化膿ヲ來タシ流注膿瘍ヲ作ルコトアリ、稀レニ敗血症ノ原因トナル。

診断 初期ニハ困難ナレドモ、局所ニ腫瘍ヲ證明スレバ確實ナリ。

療法 頸部ニ濕布ヲ施ス、自然治癒ヲ來タシ得ルガ故ニ症状危険ナラザル限リハ期待療法ヲ講ズ。然ラザル時ハ直チニ手術ヲ行フベシ。

5 頸部淋巴腺炎

Lymphadenitis colli

(1) **急性淋巴腺炎** 鼻咽頭、扁桃腺等ノ炎症、感冒等ニヨリ惹起サルルモ、殊ニ猩紅熱、「デフテリー」ノ一分症トシテ來タル、即チ該淋巴腺腫脹疼痛アリ、發熱ヲ伴フ、自然ニ輕快シテ治スルコトアリ、又化膿ヲ來タスコトアリ。急性炎症ヲ來タス淋巴腺ハ多クハ頸腺及頸下腺ナリ、後者ノ炎症ハ殊ニ猩紅熱、「デフテリー」ノ際ニ見ル。

療法 局所ニ「イヒチオール」塗布、醋酸礬土水、硼酸水、鉛糖水等ノ濕布、或ハ氷罨法ヲ行フ。化膿ヲ來タセバ切開ヲ要ス。

(2) **慢性淋巴腺炎** 急性炎症ヨリ、又ハ反復鼻咽頭炎ニ罹患スル爲メニ來タルヲ常トスルモ、又濕疹、膿痂疹、齧齒等ノ存在ニヨリ來タルコト甚ダ多シ。淋巴腺腫大シ、個々獨立シテ觸知サレ、中等度ノ硬度ヲ有シ、疼痛少ナク、化膿スルコト稀ナリ。

6 鼻咽頭炎

Nasopharyngitis

原因 感冒ニ因スルコト最モ多ク、通常流行性感冒(Grippe)ト稱スルモノノ大部分ハ本病ナリ。季節ノ變換期ニ多ク、乳幼兒ニ見ルコト多シ。乳兒ニ於テハ之ガ爲ニ種々ノ障礙ヲ來タシ又氣管支炎、肺炎等ヲ誘發スルコト多シ。

症候 單純ナル鼻「カタル」(Schnupfen)ニ止マルコトアルモ、又咽頭、咽頭後部ノ發赤、腫脹ヲ來タスコトアリ、鼻汁分泌、鼻閉塞、咳嗽、

不機嫌、發熱、食思不振等ノ症状ヲ呈ス、乳兒ニテハ特ニ鼻閉塞ニヨリ、哺乳及呼吸困難竝ニ胃腸障礙ヲ伴フ、胃腸障礙トシテハ下痢、嘔吐アリ、又體重減少ヲ來タス。

診断 麻疹、猩紅熱等ノ如キ急性傳染病ノ初期症状、鼻「ガフテリ」¹、先天梅毒ノ鼻閉ト鑑別ス。

経過、豫後 多クハ短時日ニシテ治癒スルモ又慢性ニ移行スルコトアリ。乳兒ノ鼻「カタル」ハ其ノ豫後注意ヲ要ス。

療法 保温、養護ニ注意スベシ。鼻「カタル」ニ對シテハ蒸氣吸入屢有效ナリ、咽頭痛、咳嗽等ニ對シテハ頸部ニ溫濕布ヲ施ス、鼻閉塞ニヨリ呼吸及哺乳ノ障礙アル時ハ1000倍「アドレナリン」ヲ2%硼酸水ヲ以テ3倍ニ稀釋シ、其ノ2, 3滴ヲ授乳前10分鼻腔内ニ滴下ス、時ニ解熱劑、祛痰劑ヲ必要トスルコトアリ。

7 先天性喘鳴

Stridor congenitus

原因 不明ナルモ喉頭、會厭等が先天的ニ狹隘ナルカ、又ハ喉頭柔軟ナル爲メ吸氣時ニ聲門ニ狹窄ヲ生ズルニ因ル、或ハ胸腺肥大ニヨリテ氣管壓迫サルル爲メナリトモ云ハルルモ、胸腺肥大アルモノ必ズシモ喘鳴ヲ伴フモノニアラズ。體質異常兒ニ多シ。

症候 生後間モナク、吸氣時ニ著明ナル喘鳴ヲ伴ヒ、吸氣性笛聲 (inspiratorisches Pfeifen) ヲ發シ、吸氣時胸骨上窩、肋間著シク陷沒シ、號泣、努責等ニ際シテハ「チアノーゼ」ヲ呈スルコトアリ、睡眠中ニモ全ク消失スルコトナシ。

豫後 比較的良好ニシテ、年齢長ズルニ從テ漸次輕快シ、遂ニ自然ニ治癒スルヲ常トス。

療法 榮養ニ注意スル外、特別ノ治療ヲ要セズ。

8 急性喉頭炎

Laryngitis acuta

原因 小兒喉頭ハ大人ニ比シテ狹小、纖弱、柔軟ナルガ爲メ、炎症性粘膜腫脹ニヨツテ狹窄症状ヲ起シ易シ。本症ハ3—6年頃ノ小兒ニ多ク、氣候變換時季、冬期ニ多シ。感冒屢其ノ誘因トナリ、又麻疹ニ併

發スルコト屢ナリ。

症候 輕症ニテハ輕熱，乾性咳嗽，犬吠様咳嗽 (bellender Husten)，嘔聲等ヲ來タスニ過ギザルモ，重症ニテハ突如狭窄症狀ヲ發シ，呼吸困難ヲ來タスコト恰モ喉頭「ダフテリー」ノ場合ニ似タリ，故ニ之ヲ**假性クループ** (Pseudokrupp) ト云フ。呼吸困難ノ發作ハ通常夜間ニ起リ，殊ニ睡眠中ニ突如トシテ來タリ，甚シキ苦悶狀ヲ呈シ，犬吠様咳嗽，嘔聲，口唇ノ「チアノーゼ」，脈搏頻數，胸骨上窩及心窩部ノ吸氣時陷沒等高度ノ狭窄症狀ヲ呈ス，發作ハ數分乃至數十分ノ後輕快シ，呼吸困難全ク去ル，斯クノ如キ發作ヲ一夜ニ數回反復スルコトアルモ，翌朝起牀後ハ發作ヲ來タサザルヲ常トス。喉頭部ハ發赤腫脹シ，多少浮腫狀トナルコト多シ，分泌物増加アルモ義膜ヲ認メズ。

診斷 喉頭「ダフテリー」喉頭異物ト鑑別スベシ。

療法 保温ニ注意シ，病室ハ溫暖トナシ，呼吸困難發作時ニハ蒸氣吸入，頸部溫濕布ヲ行ヒ又砂糖湯ヲ與フルコトニヨツテ緩解スルコトアリ，重症ニハ鹽化「アドレナリン」液ヲ咽喉ニ塗布シ，或ハ吸入セシム，若シ症狀増惡セバ挿管法 (Intubation)，氣管切開術 (Tracheotomie) ヲ必要トスルコトアリ，若シ「ダフテリー」トノ鑑別困難ナレバ寧ロ「ダフテリー」血清ヲ注射スルヲヨシトス。藥物トシテハ祛痰劑，「サリチール」酸劑等ヲ與フ。

9 慢性喉頭炎

Laryngitis chronica

多クハ急性炎ヨリ移行スルモノニシテ，嘔聲，乾咳，犬吠様咳嗽ヲ頻發シ，經過數週乃至數箇月ニ互ルコトアリ。

診斷 比較的困難ニシテ，殊ニ「ダフテリー」，喉頭ノ異物，喉頭乳嘴腫，甲狀腺腫，胸腺肥大等トノ鑑別困難ナルコトアリ。

療法 トシテハ鎮咳劑，沃度製劑ヲ與フ。

10 氣管支炎

Bronchitis

(1) 急性氣管支炎 (Bronchitis acuta, Tracheobronchitis acuta)

原因 鼻咽頭炎ト同様感冒或ハ流行感冒ニ伴フコト最モ多シ，多ク

ハ氣管氣管支炎トシテ來タル。

症候 發熱，咳嗽主症狀タリ。分泌少キ間ハ咳嗽ハ乾性，犬吠様ナルモ，分泌増加スレバ濕性トナル，熱ハ不定ナリ。一般症狀トシテ不機嫌，睡眠障礙，呼吸及脈搏ノ頻數，舌苔，食思不振等アリ，乳兒ニハ嘔吐ヲ來タシ，消化不良便ヲ排泄ス。聽診上呼吸音銳利粗雜ニシテ，種々ノ濕性及乾性囉音ヲ聽取ス。

診斷 容易ナレドモ，微熱アリテ胸部所見陰性ナルカ，又ハ輕微ナル時ハ百日咳，氣管支腺結核ト鑑別ヲ要スルコトアリ。

豫後 年長兒ニアリテハ佳良ナレドモ，乳幼兒ニハ屢氣管支肺炎ニ移行スル危險アリ。

療法 室内ヲ暖クシ，蒸氣吸入，胸部溫濕布等ヲ行フ。乳幼兒ニハ臥牀安靜ヲ守ラシメ，食餌ニ注意ス。祛痰劑ヲ用キ，劇烈ナル咳嗽刺戟ニ對シテハ磷酸「コデイン」ヲ與フ。

(2) **慢性氣管支炎** (Bronchitis chronica) 屢急性症ヨリ移行シ，殊ニ虛弱兒，滲出性體質兒ニ多シ。

症候 皮色蒼白ニシテ，榮養不良ナルコト多シ。咳嗽，發熱アリ。胸部ニハ濕性，乾性種々ノ囉音ヲ聽取スルモ，濁音ヲ證明セズ。

經過 時ニ數箇月ニ互ルコトアリ。

診斷 肺ノ結核性疾患，百日咳等ト鑑別ス。

療法 一般強壯法ヲ講ジ，日光療法，空氣療法ヲ主トス，即チ人工太陽燈照射，轉地療養效アリ。藥劑トシテハ強壯劑ヲ主トシ，又沃度劑ヲ試用ス。

(3) **喘息様氣管支炎** (Bronchitis asthmatica) 氣管支喘息 (Asthma bronchiale) ハ乳兒ニハ稀有ニシテ，4—5年以後ニ至リ發スルヲ常トシ，且家族的ニ現ハルルコト多シ。喘息様氣管支炎ハ往々乳兒ニモ見ラレ，遺傳的關係ヲ證明セズ，且年齢長ズルニ從ヒ自然ニ消失スルヲ常トス。本症ハ多クハ滲出性體質，神經質，虛弱兒ニ來タリ，氣候ノ變換，鼻「カタル」，氣管支炎等之ガ誘因トナル。

症候 中等度ノ喘鳴，呼吸困難，咳嗽頻發ヲ主徴トスル慢性氣管支炎ニシテ，突如發作ヲ來タシ呼氣性呼吸困難，「チアノーゼ」，苦悶等恰モ喘息ニ於ケルガ加シ。聽診上瀰蔓性ノ乾性囉音ヲ聽取シ，時ニ肺氣

腫ノ状ヲ呈スルコトアリ。粘稠ナル喀痰ヲ咯出スルモ、Charcot-Leyden氏結晶、Curschmann氏螺旋體等ヲ證明スルコトハ稀ナリ。發作ハ數分乃至數十分ニ及ブ。

診斷 本症ハ臨牀的ニハ喘息ト區別スルコト困難ナレドモ、氣管支炎ノ經過中ニ喘息様症狀ヲ發スルモノナルヲ以テ、常ニ氣管支炎ヲ伴フ、故ニ本症ハ氣管支炎多キ時期ニ發ス。喀痰ノ所見ハ喘息ト多少異ナル所アリ。本症ハ氣管支腺結核ト鑑別ヲ要ス。

療法 發作時ニハ抱水「クロラール」注腸、「アドレナリン」、「アストモリジン」、「アトロピン」等ノ注射ヲ行ヒ、「エフェドリン」ノ内服ヲ命ズ。發作ノ間歇時ニハ沃度「ナトリウム」、「カルチウム」劑等ヲ長時内服セシム。新鮮ナル空氣、充分ナル日光ヲ必要トシ、轉地殊ニ高地ニ移ルコトハ極メテ良好ニ作用ス、食餌ハ主トシテ植物性ノモノヲ攝取セシム。

11 毛細氣管支炎

Bronchitis capillaris

原因 感冒ガ原因トナル場合最モ多シ、尙氣管支炎ガ毛細氣管支炎ニ移行スルコト多シ。本症ハ乳幼兒ニ多クシテ年長兒ニハ稀ナリ。

症候 多クハ突如38—40°Cノ高熱ヲ以テ發病ス。咳嗽、呼吸困難、「チアノーゼ」ハ必發ノ症候ナリ。呼吸ハ淺表、不整ニシテ、喘鳴ヲ伴ヒ、呼吸數ハ1分時60—80ヲ算スルコト稀ナラズ、呼吸困難ニヨリ鼻翼呼吸ヲ營ミ、胸骨上窩及心窩部ノ陷沒ヲ見ル。脈搏ハ頻數ニシテ緊張弱ク、顔面蒼白ニシテ、四肢厥冷シ、不安ニシテ、睡眠セズ、哺乳困難トナリ、消化不良便ヲ排シ、嘔吐、痙攣ヲ來タス。早産兒、榮養障礙兒ハ輕熱又ハ無熱ニ經過スルコト屢ナリ。胸部ハ打診上濁音ヲ呈セザルモ、聽診上瀰蔓性ニ小水泡音、捻髮音ヲ聽ク。

診斷 通常容易ナレドモ氣管支肺炎ノ初期トハ鑑別困難ナリ、又急性肺結核、粟粒結核ト鑑別スルヲ要ス。

豫後 早産兒、榮養障礙アル乳兒ニハ概ネ不良ナリ。

療法 榮養ニ注意スルコト最モ肝要ニシテ、乳兒ニハ能フ限り人乳

ヲ與フベク、病室ハ換氣ヲ充分ニ行フト共ニ室温ヲ15—20°Cニ保チ、空氣ヲ濕潤ナラシムベシ。藥物トシテハ強心劑、消化劑、祛痰劑ヲ用フ。

12 氣管支肺炎

Bronchopneumonie

本症ハ又「カタル」性肺炎 (katarrhalische Pneumonie), 又ハ小葉性肺炎 (lobuläre Pneumonie) トモ稱ス。

原因 感冒等ニ原因スルコト氣管支炎ト同様ナリ、又「グリッペ」、百日咳、麻疹等ニ併發スルコトアリ。乳幼兒ニ多ク、年長兒ニハ比較的少ナシ。

症候 高熱、咳嗽、呼吸促迫ヲ以テ發病シ、熱ハ多ク弛張性ニシテ朝間ニ低ク午後ニ高シ、然レドモ時ニ稽留性ナルコトアリ。呼吸ハ淺表ニシテ1分時60—100ヲ算シ、鼻翼呼吸、心窩部、肋間、胸骨上窩ハ吸氣時陷沒ヲ來タス。脈搏頻數、呻吟、「チアノーゼ」、四肢厥冷等ヲ來タシ、無慾狀又ハ嗜眠狀トナリ、甚シキ時ハ意識ノ濁濁ヲ來タス、虛弱兒ニハ無熱ナルコトアリ。其ノ他胃腸障礙ヲ來タシ、食慾減退、舌苔アリ、消化不良便ヲ排泄ス。聽診上多數ノ囉音殊ニ小水泡音、捻髮音、有響性囉音ヲ聽取シ、呼吸音銳利ニシテ、氣管支呼吸音、氣管支聲ヲ聽クコトアリ、打診上ニハ打診音ノ短縮、輕濁音乃至輕度ノ鼓音ヲ伴フ濁音等ヲ證明ス、然レドモ時トシテハ全ク打診上ノ所見ヲ缺クコトアリ。浸潤ハ主トシテ下葉ニ來タリ、乳兒ニハ特ニ脊柱ノ兩側ニ存ス(側脊柱性肺炎 paravertebrale Pneumonie), 然レドモ中葉又ハ上葉ノ侵サルルコト稀ナラズ。

經過 一般症狀輕微ナルモノモ、全治迄ニハ通常2—4週ヲ要ス、重症ナルモノハ呼吸困難、「チアノーゼ」増進シ、心臟衰弱ノ下ニ斃ル。

診斷 理學的症狀著明ナル場合ハ診斷容易ナルモ、理學的所見ニ乏シク、氣管支呼吸音、肺部濁音等ヲ證明シ得ザル時ハ診斷困難ナリ。

豫後 病竈ノ大小、年齢、榮養ノ良否ニ關ス、幼齡ナルホド不良ナリ。「グリッペ」、麻疹、百日咳ニ續發シタルモノハ一般ニ不良ナリ。

療法 乳兒ニハ出來得ル限リ人乳ヲ與ヘ、安靜ヲ保タシメ、室温ハ大約15—20°Cニ保チ、濕度ヲ適當ニシ、時ニ窓戶ヲ開放シテ換氣ヲ行フコトヲ忽ニスベカラズ。胸部ノ溫濕布、芥子濕布、芥子泥貼用(1日1—2回)、酸素吸入等用キラル。

藥劑ハ強心劑最モ必要ナリ。祛痰劑ハ食慾ヲ顧慮シテ用キ、苦痛、不安、睡眠ノ障礙ニハ鎮靜劑、催眠劑ヲ與フ。

13 クループ性肺炎

Kruppöse Pneumonie

本症ハ又大葉性肺炎 (lobäre Pneumonie)、又ハ纖維素性肺炎 (fibrinöse Pneumonie) トモ稱ス。

原因 フレンケル氏肺炎雙球菌 (Diplococcus pneumoniae) ニヨリテ惹起サル。2—5年ノモノニ多ク、季節的ニハ冬季、早春ニ罹患スルコト多ク、殊ニ左肺下葉、右肺上葉ノ侵サルルコト多シ。

症候 突然惡寒、惡寒戰慄、高熱、頭痛、胸痛ヲ以テ始マリ、熱型多クハ稽留性ナレドモ、乳幼兒ニアリテハ嘔吐、腹痛、痙攣ヲ以テ發病シ、熱型モ往々著シキ弛張型ヲ示スコトアリ。

年長兒ニアリテハ頭痛、胸痛、呼吸困難、苦悶、興奮、譫語、意識障礙等大人ニ見ラルルガ如キ症狀ヲ呈スルモ、乳幼兒ニアリテハ、高熱ニ伴フ脈搏頻數、食慾不振等アルニ過ギズシテ、呼吸促迫モ輕度ニ、咳嗽モ少ナク、喀痰モ鏽色ナラズ、且多クハ嚙下ス、又口唇「ヘルペス」モ之ヲ認メ得ルコトアルモ稀ナリ。

定型性ノ場合ニ於ケル胸部理學の所見ハ濁音、氣管支呼吸音、氣管支聲、捻髮音、有響性囉音等ヲ證明シ大人ト異ナルコトナキモ、斯クノ如キ理學的症狀ハ當初ヨリ現ハルルコト少ク、初期ニハ變化ナキカ又ハ打診音僅ニ短縮シ、聽診上呼吸音微弱ナルニ過ギズ、殊ニ浸潤ガ中心部ニアル時ハ、是等ノ症狀モ容易ニ發見サレズ、分利ニ近ヅクニ從ヒ所見漸ク著明トナル (中心性肺炎 Centralpneumonie)。

定型的ノ場合ノ熱型ハ上述ノ如ク39—40°Cノ稽留熱ニシテ多クハ5—7日ニ分利シ、發汗ヲ伴フテ下熱スレドモ時ニ散渙狀ニ下熱スルコ

トアリ、又假性分利 (Pseudokrise) ヲ示スコトアリ。血液ニハ病初ヨリ著シキ中性多核白血球ノ增多ヲ認ム、

本症ニ種々ノ型ヲ區別ス。

(i) 腦性肺炎 (cerebrale Pneumonie) 腦膜炎症狀ノ著シキモノ (ii) 「チフス」様性肺炎 (typhöse Pneumonie) 胃腸症狀 (下痢, 嘔吐), 脾腫ヲ主トスルモノ (iii) 中心性肺炎 (Centralpneumonie) 浸潤ガ肺門部ニ存スル爲メ理學的所見ニ乏シク, 分利後ニ至リ始メテ所見現ハレ來タルモノ (iv) 遊走性肺炎 (Wanderpneumonie) 一肺葉ノ肺炎經過中又ハ分利後ニ同一ノ炎症ガ他ノ肺葉ヲ侵スモノ (v) 多葉性肺炎 (Mehrlappenpneumonie) 2—3ノ肺葉ガ同時ニ侵サルルモノヲ云フ。

合併症 最モ多キハ化膿性肋膜炎, 中耳炎ナリ。

診断 初期ニシテ理學的症狀未ダ著明ナラザル時ハ困難ナリ, 殊ニ弛張性熱ヲ示ス時ハ一層困難ナリ。幼兒ニ於テ診斷上價値アルハ特有ナル呼氣性呻吟, 早期ニ來ル氣管支聲ナリ。本病ハ幼兒ニテハ屢蟲様突起炎ト誤診サルルコトアリ, 又腦膜炎, 腸「チフス」, 中耳炎等ト鑑別ヲ要スルコトアリ。

豫後 一般ニ良好ナレドモ往々膿胸ヲ續發シ, 又經過中ニ化膿性腦膜炎ヲ來タスコトアリ。

療法 安靜ヲ第一トシ, 胸部ニブリースニツ氏濕布, 芥子濕布ヲ施シ, 強心劑ヲ用キテ心カヲ高ム。「キニーネ」及其ノ誘導體タル「オプトヒン」(「レミヂン」) 等特效アリト稱セラルルモ其ノ效力疑ハシ。

14 氣管支擴張症

Bronchiektasie

原因 先天性ニ來タルコトアルモ頗ル稀ニシテ, 多クハ慢性氣管支炎ニ續發シテ徐々ニ發ス, 其ノ他氣管支肺炎, 「クループ」性肺炎, 肋膜炎著モ原因タルコトアリ。擴張部ハ囊狀, 圓錐狀, 紡錘狀トナリ, 種々ノ細菌ヲ含ム喀痰常ニ滯溜ス。左側下葉ニ多シ。

症候 朝起時ニ激烈ナル咳嗽ヲ發シテ, 多量ノ粘液膿様又ハ水様ニシテ惡臭アル喀痰ヲ咯出スルヲ特徴トス, 而シテ喀痰ハ之ヲ靜置スル

時ハ上中下ノ三層トナル。胸部所見トシテハ、多數ノ大有響性水泡音、氣管支呼吸音ヲ聴取シ、打診上輕濁音ヲ呈シ、又空洞症狀ヲ證明スルコトアリ。一般ニ食慾佳良ニシテ發熱、營養狀態ノ障礙ヲ來タスコト稀ナリ、時ニ輕度ノ「チアノーゼ」、呼吸促迫ヲ見ルコトアリ、又鼓桴指ヲ呈スルコトアリ。

診斷 比較的困難ニシテ殊ニ肺結核トノ鑑別困難ナリ、其ノ他肺壞疽、腐敗性氣管支加答兒等ト鑑別ヲ要スルコトアリ。疑ハシキ場合ニハX線検査ヲ行フベシ、X線像ハ所々ニ斑紋狀又ハ瀰蔓性陰影アリテ内ニ蜂窩狀又ハ圓柱狀ノ空洞ヲ見ルベシ。

療法 「テレピン」油、「オイカリブツス」油等ノ吸入、「グアヤコール」劑ノ投與ヲ行フ。轉地療法ハ有效ナリ。

15 慢性肺炎

Chronische Pneumonie

原因 流行性感冒、百日咳、麻疹ニ併發セル氣管支肺炎ガ慢性ノ經過ヲトリ、肺浸潤ノ所見容易ニ消散セザルモノヲ云フ。

症候 皮色蒼白ニシテ不機嫌、咳嗽去ラズ、食思ナク、顔面浮腫狀ヲ呈ス、發熱ハ不定ナリ。聽診上大小種々ノ有響性囉音ヲ證明シ、浸潤部位ニハ氣管支呼吸音ヲ聴取スルカ又ハ呼吸音微弱ニシテ、且濁音ヲ呈ス。

診斷 困難ニシテ肺結核、氣管支擴張等ト鑑別スルヲ要ス。

療法 滋養多キ食餌ヲ與ヘテ營養狀態ヲ佳良ナラシムルコト必要ナリ、海濱ヘノ轉地最モ有效ナリ。藥劑トシテ「グアヤコール」劑、「クレオソート」劑、沃度劑、其ノ他強壯劑ヲ與フ。

16 肋膜炎

Pleuritis

乾性又ハ漿液性肋膜炎ハ幼兒期ニハ稀ナルモ、年齢長ズルニ從ツテ漸次罹病率ヲ増ス、而シテ幼兒ニハ結核性ノモノ少ナキモ、年長兒ニハ結核性ノモノ漸次ニ増加ス、且乾性肋膜炎ニ終止スルコトハ稀ニシテ漸次漿液性トナリ又膿性ニ移行ス、時ニ「ロイマチス」性ノモノヲ見

ルコトアリ。

症候 滲出性肋膜炎 (Pleuritis exsudativa) 發熱, 咳嗽, 頭痛, 胸痛, 呼吸障礙ヲ以テ始マリ, 滲出液ハ頗ル速カニ形成サレ, 呼吸音微弱, 聲音振盪減弱等其ノ症狀大人ト同様ナリ, 但シ幼兒ニアリテハ嘔吐, 痙攣等ヲ以テ發病スルコトアリ。皮色蒼白, 羸瘦, 食思不振等ヲ訴ヘ, 呼吸促迫, 弛張熱アリ, 患側ヲ下ニシテ靜臥ス。

乾性肋膜炎 (Pleuritis sicca) 胸部患側ニ輕濁音ヲ呈シ, 摩擦音ヲ聴取シ, 屢患側ノ呼吸性胸痛, 咳嗽, 咯痰, 發熱, 食慾不振等アリ。

滲出液ノ部位ニヨリテ又葉間肋膜炎, 縦隔竇肋膜炎ナルモノヲ區別ス。

(1) **葉間肋膜炎** (interlobäre Pleuritis) 臨牀的ニ之ヲ確診スルコト困難ニシテ, X線ニヨリ診斷サル。

(2) **縦隔竇肋膜炎** (Mediastinalpleuritis) 稀ニシテ診斷一層困難ナリ。

診斷 滲出液多キモノハ診斷容易ナリ。肺滲潤ト肋膜炎トノ鑑別ハ, 理學的症狀ノミニテハ決定シ能ハザル場合アリ, 故ニ滲出液ノ疑アル時ハ試驗穿刺ヲ行フベシ。

療法 安靜ヲ守ラシメ, 胸部ニ溫濕布ヲ施ス。滲出液多量ニシテ壓迫症狀アル場合, 呼吸困難, 「チアノーゼ」, 心臟衰弱ノ徵アル時ハ穿刺ヲ行フ。「サリチール」酸劑, 利尿劑, 沃度劑等ヲ用ウ。乾性肋膜炎ニハ祛痰劑, 食餌療法, 轉地效アリ。

17 化膿性肋膜炎 (膿胸)

Pleuritis suppurativa

幼兒ニハ化膿性肋膜炎甚ダ多ク, 4-5年以下ノ乳幼兒ノ肋膜炎ハ大多數化膿性ナリト云フヲ得ベシ, 但生後6箇月以内ニハ比較的少ナク, 1-2年ニ最モ多シ。

原因 肺炎菌ニ原因スルコト最多ク(約80%), 卽肺炎菌性肺炎ノ經過中ニ來タリ, 又ハ之ニ續發スルヲ常トス。尙ホ流行性感冒, 連鎖球菌傳染ニ因ルコトアリ, 結核菌ニ原因スルコトハ極メテ稀ナリ。

症候 自覺症狀ハ肋膜炎ト同様ナルモ, 呼吸困難著シク, 顔色蒼白, 苦悶狀ヲ呈シ, 診察セザルニ先チ既ニ本症タルベキヲ察知シ得ルコ

トアリ、他覺的ニ濁音極メテ高度ナリ、聽診上常ニ呼吸音減弱シ、又ハ呼吸音全ク缺如シ、患側胸部ノ膨隆、浮腫ヲ見ルコトアリ、多クハ患側ヲ下ニシ横臥ス。他臓器ノ轉位症狀アリ、即チ患部左側ナラバ心臟、脾臓ヲ、右側ナラバ肝臓ヲ壓迫轉位ス。

診断 肺炎、漿液性肋膜炎トハ既往症、X線像、試験穿刺等ニヨリテ鑑別ス。肺炎ノ分利後數日ニシテ再ビ發熱シ、又ハ分利著明ナラズシテ不定ノ發熱アリ、濁音更ラニ著明トナル時ハ本症ヲ疑フベシ。

豫後 膿少量ナル時ハ自然ニ吸收サレテ治癒スルモ、多クハ排膿處置ヲ施行セザルベカラズ。肺炎菌性ノモノハ豫後佳良ナリ。

療法 排膿處置ニ次ノ方法アリ (i) 反復穿刺法(Punktion und Aspiration mit Spritze) (ii) ビュラウ氏排膿法 (Heberdrainage nach Bülow) (iii) 肋骨切除術 (Thracotomie mit Rippenresektion)。幼兒ニハ主トシテ前二者ヲ應用シ、肋骨切除術ハ年長強壯ナル小兒ニ試ムベシ。單純穿刺ニヨリ排膿後肋膜腔ヲ「リグェノール」液又ハ鹽酸「オプトヒン」液ヲ用キテ洗滌スルコト賞用サル。一般ニ肋骨切除術ハ肺炎菌以外ノ膿胸ニ用キラル。

心 臓 疾 患

Krankheiten des Herzens

1 先天性心臓疾患

Angeborene Herzleiden

原因 心臓ノ先天性發育異常ニヨルコト多ク、稀ニ母胎内ニ於ケル心臓又ハ大血管ノ炎症ニ基因スルコトアリ。

心臓瓣膜障礙、肺動脈孔狹窄最モ多ク、ボタリー氏管開存、心室隔壁缺損等コレニ亞グ。而シテ是等ノ障礙ハ單獨ニ來タルコトアリ、又互ニ合併シテ來タルコトアルヲ以テ、各症ヲ明確ニ區別スルハ困難ニシテ、單ニ先天性心臓病ト呼ブノ止ムナキ場合多シ。

症候 心臓雜音ハ最モ重要ナル症狀ナルモ、稀ニハ不明瞭又ハ缺如スルコトアリ、心濁音界ノ擴大ハ「チアノーゼ」ノ存スル場合ニハ大多數ニ證明サル。「チアノーゼ」モ屢見ラルル症狀ニシテ、甚シキ時ハ生後直チニ現ハルルコトアリ、又平時ハ單ニ皮膚蒼白ナルニ過ギザルモ號泣、努責等ノ際ニノミ發スルコトアリ、或ハ「チアノーゼ」ノ全ク缺如スルコトアリ(心室隔壁缺損、ボタリー氏管開存ノ場合)、「チアノーゼ」著シキ場合ニハ鬱血ニヨル鼓桴指(Trommerschlägerfinger)ヲ伴ヒ、又呼吸促迫アリ、浮腫ヲ見ルコトハ比較的少シ。其ノ他鬱血症狀トシテ、氣管支炎、肝臓腫大、脾臓腫大ヲ惹起シ、呼吸困難、稀レニ痙攣ヲ見ルニトアリ。身體及精神ノ發育一般ニ遲延ス。體溫ハ一般ニ低ク、四肢厥冷ス。

豫後 一般ニ不良ニシテ生後間モナク死亡スルコトアリ、然レドモ又殆ンド健康上ノ障礙ナキコトアリ。死亡ノ原因ハ合併症ニヨルコト多シ。

療法 養護ニ注意シ、保温ニ努メ、急性傳染病其ノ他スベテノ疾患ニ罹患セザル様注意スベシ。

臨牀上主要ナル先天性心臓疾患下記ノ如シ。

(1) **心室隔壁缺損** (ローゼル氏病) (Defekt des Septum ventriculorum, Rogersche Krankheit) 心臓殊ニ胸骨左側第3肋間ニ於テ收縮期

性雑音ヲ聴取ス、此ノ雑音ハ背部ニ迄傳達スルモ、頸動脈ニ傳達セザルヲ常トス。缺損孔小ナル時ハ、肺動脈第2音充進ヲ來タスコトアリ、又缺損孔著シク大ナル時ハ雑音ヲ聴取セザルコトアリ。「チアノーゼ」ハ缺如シ、一般症狀極メテ輕微ニ、患者ハ高齢ヲ保ツコトアリ。本症ハ時ニ偶然ニ發見サル。

本症ト肺動脈孔狭窄トハ「チアノーゼ」、肺動脈第2音充進ノ有無ニヨリ區別シ得ルガ如キモ、實際ハ是等ノ障礙ハ合併スルヲ以テ診斷ハ困難ナルコト多シ。

(2) **心房隔壁缺損、卵圓孔開存** (Defekt des Septum atriorum, Offenbleiben des Foramen ovale) 多クハ何等ノ症狀ヲ呈セズ、又障礙ヲ伴フコトナキヲ常トス。

(3) **ボタリー氏管開存** (Offenbleiben des Ductus arteriosus Botalli) 主トシテ肺動脈孔部附近ニ著明ナル收縮期性雑音ヲ聴キ、肺動脈第2音ノ充進ヲ認ム、而シテ雑音ハ大動脈乃至頸動脈ニ傳達サレ、且背部ニモ傳播サル。肺動脈擴張ノ爲メニ左側第1乃至第2肋間ニ於テ胸骨ニ接シ、心濁音界ノ上方ヲ横走スル幅約1横指徑ノ濁音帶ヲ證明ス、濁音帶ハX線透射ニヨリ陰影トシテ認め得 (ゲルハルト氏濁音帶 Gerhardt'scher Dämpfungstreifen)。年長兒ニハ時ニ左側第1、第2肋間ニ震顫 (Schwirren) ヲ觸知スルコトアリ。一般状態ハ多クハ障礙サルルコトナク、「チアノーゼ」亦多クハ缺如ス。他ノ先天性心臓疾患ト合併スルコト多キガ故ニ診斷困難ナリ。

(4) **肺動脈狭窄** (Pulmonalstenose) 先天性心臓疾患中最モ多ク見ラレ、先天性心臓疾患ノ約 $\frac{1}{5}$ ハ本症ナリ。狭窄ハ多クハ動脈孔ニ存シ、動脈其ノモノノ狭窄ハ稀ナリ。

胸骨左縁第2肋間ニ著シキ收縮期性雑音ヲ聴取シ、肺動脈第2音ハ減弱又ハ消失ス。狭窄高度ナル場合ニハ雑音ハ却ツテ缺如スルコトアリ、心濁音界ハ擴大ス。「チアノーゼ」著明ニシテ、年長兒ニハ鼓桴指ヲ見ル。乳幼兒ニテハ失神發作、窒息發作、呼吸困難等ヲ惹起スルコトアリ。呼吸器疾患ニ罹リ易ク、殊ニ肺炎、肺結核等ノ合併症ニヨリテ死亡スルコト多シ。モシ本症心室隔壁缺損又ハボタリー氏管開存ト合併スル時ハ、肺血行ハ兩者ニヨリ相互ニ調節セララルヲ以テ、長ク

生命ヲ保チ得ルコト多シ。

(5) **大動脈狭窄** (Aortenstenose) 本症ハ頗ル稀有ノ疾患ニシテ、高度ノ狭窄存スレバ長ク生命ヲ維持スルコト困難ナリ。狭窄ノ部位ニヨツテ (i) 大動脈口狭窄 (Ostiumstenose) (ii) 峡部狭窄 (Isthmusstenose) ニ分ツ。前者ハ高度ノ「チアノーゼ」ヲ來タシ、肺ニ病變ヲ惹起シ比較的速カニ死亡ス。後者ノ狭窄ハ左程高度ナラズシテ、左心室ノ肥大ニヨリ調節サルルヲ常トス。收縮期雜音ヲ第2肋間胸骨右縁ニ聴取シ、大動脈第2音ハ減弱又ハ消失シ、心尖搏動ハ増強、擴大ス。

(6) **大血管轉位** (Transposition der grossen Gefässe) 大動脈ガ右心室ヨリ、肺動脈ガ左心室ヨリ出ヅルモノニシテ、大循環ト小循環トハ全ク獨立セル形ヲトリ、心臓ハ大球狀 (grosses Kugelherz) ヲ呈シ、雜音ナク、高度ノ「チアノーゼ」アリ。胸骨左側ノ第2音著シク亢進ス。多クハ生後間モナク死亡ス。

(7) **三尖瓣狭窄或ハ閉鎖不全、僧帽瓣障礙** (Trikuspidalstenose bzw. Insufficienz, Mitralfehler) 稀ニ見ラルル先天性心臓障礙ニ屬ス。

2 急性心内膜炎

Endocarditis acuta

本病ハ5—6年以前ニハ極メテ稀ニシテ、年齢長ズルニ從ツテ増加シ、10—15年頃ニ最モ多シ。

原因 急性關節「ロイマチス」ニ因ルコト最モ多ク(約80%)、次デ急性傳染病ニ續發スルコト多シ、又小舞蹈病ニ伴發スルコトアリ。原因菌トシテハ連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、肺炎球菌、「チフス」菌、大腸菌、淋菌等舉ゲラル。

症候 初メハ倦怠、蒼白、熱發、惡心、呼吸困難等ノ症狀ヲ來タシ、心悸亢進、胸内苦悶ヲ訴ヘ、呼吸促迫シ、年長兒ニハ時ニ胸痛ヲ訴フ。

理學的症狀モ始メハ著明ナラザルモ、爾後ノ經過ニ於テ顯著トナリ、心尖搏動強盛シ、著明ノ心雜音ヲ聽ク。雜音ハ多クハ收縮期性ニシテ、通常心尖部ニ著明ナルモ、肺動脈部ニモ聴取シ得ルコトアリ。最モ屢侵サルルハ僧帽瓣ニシテ、大動脈瓣等ノ侵サルルハ稀ナリ。心室ノ肥大擴張ハ小兒ニアリテハ早期ニ出現スルコトナシ。

経過, 豫後 経過ハ種々ナリ, 多クハ慢性瓣膜病ニ移行ス。小兒心内膜炎ハ疣贅性ノモノ多ク (Endocarditis verrucosa), 悪性ナル潰瘍性ノモノハ稀ナリ (Endocarditis ulcerosa)。後者ハ豫後不良ニシテ, 重症「チフス」様又ハ敗血症様症状ヲ呈シテ數週内ニ死亡ス。

診断 年長兒ニハ偶發性雑音ヲ聴取スルコトアリ, 從ツテ熱性疾患ニ心臟雑音ヲ聴クモ必ズシモ本症ト診定スベカラザルハ勿論ナレドモ, 急性關節「ロイマチス」等ノ経過中ニ心尖ニ雑音ヲ聴取スル際ハ, 心内膜炎ヲ疑ハザルベカラズ。時ニ心囊炎ノ雑音トノ鑑別困難ナルコトアリ, 心囊炎性雑音ハ心音ト時間的關係ナク, 比較的限局性ナリ, 而カモ體位變換ニヨリテ影響サル。

療法 絶對安靜ヲ命ジ, 心悸亢進, 高熱ニ對シテハ心臟部ニ氷嚢ヲ貼スベシ。食餌ハ流動食ヲ少量宛頻回與ヘ, 水分ノ攝取ヲ制限シ, 便通ヲ整ヘ, 含酒精飲料, 茶, 珈琲, 香料等ノ攝取ヲ禁ズベシ。不安, 苦悶ニ對シテハ「ウレタン」, 「ブローム」劑, 「ヴェロナール」, 磷酸「コデイン」, 「パントボン」等ノ鎮靜劑, 麻醉劑ヲ與フベシ。「サリチール」酸製劑ハ殊ニ初期ニ用キ有效ナリ。「トリパフラヴィン」, 膠樣性銀製劑ノ注射モ亦有效ナリ。

遷延性心内膜炎

Endocarditis lenta

年長兒ニ見ラルルモノニシテ, 徐々ニ來タリ, 發熱著シカラズ, 心雑音モ缺如スレドモ, 貧血, 浮腫, 栓塞生成 (Embolie) ヲ來タス。綠色連鎖狀球菌 (Streptococcus viridans) ニ原因シ, 豫後不良ナリ。

3 慢性心内膜炎, 後天性心臟瓣膜病

Endocarditis chronica, erworbene Klappenfehler

主トシテ急性心内膜炎ニ續發ス, 從ツテ急性「ロイマチス」原因タルコト多シ。5—6年以下ノ小兒ニハ稀ナリ。僧帽瓣障礙殊ニ其ノ閉鎖不全最モ多シ。

症候 偶然ノ機會ニ發見サルルコト多シ。時ニ頭痛, 輕度ノ眩暈, 吐血等ヲ訴フルコトアリ。他覺的ニハ心臟部ノ輕度ノ膨隆, 濁音界ノ

増大，心雑音ヲ證明ス。

(1) **僧帽瓣閉鎖不全** (Mitralinsufficienz) 心尖搏動強盛トナリ，且幾分外方ニ移動スルコトアルモ，濁音界ノ擴大スルコト少ナク，或ハ輕度ナリ，而シテ心尖部ニ收縮期性雑音ヲ聽取ス。雑音ハ甚ダ著明ニシテ，粗雜且銳利ナリ。肺動脈第2音ノ亢進，右心室ノ肥大擴張ハ多クハ長ク之ヲ認メザルコト多シ。代償機能障礙ヲ來タセバ肝臓肥大，「チアノーゼ」，呼吸困難，氣管支炎，浮腫ヲ惹起シ，心臓多クハ右方ニ擴大スルヲ常トス。

(2) **僧帽瓣狭窄** (Mitralstenose) 擴張期性心雑音ヲ心尖部ニ聽取シ，肺動脈第2音ノ亢進，或ハ時ニ分離ヲ聽取スルコトアリ，脈搏細小ナリ。

(3) **大動脈瓣閉鎖不全** (Aorteninsufficienz) 大動脈狭窄ト併發スルコト多シ。胸骨右側第2肋間ニ著明ノ心雑音ヲ聽取ス。

(4) **三尖瓣閉鎖不全** (Tricuspidalinsufficienz) 僧帽瓣障礙ノ代償不能ノ際ニ見ラレ，心臓擴張ヲ伴フ。本症ハ稀有ナリ。

經過，豫後 慢性心内膜炎，後天性心臓瓣膜病ノ經過ハ慢性ニシテ，豫後ハ一般ニ大人ヨリモ佳良ナリ。代償障礙ヲ來タスコト少キモ，一度ビ代償機能障礙ヲ來タセバ速ニ危險ニ陥ル。

診斷 偶發性雑音又ハ先天性心臓疾患トノ鑑別ハ甚ダ困難ナルコトアリ，殊ニ年長兒ニ於テ然リトス。先天性僧帽瓣障礙ハ稀有ナルモ，心室隔壁缺損ノ症狀ハ甚シク僧帽瓣閉鎖不全ノソレニ類似ス。

療法 身體的激動ヲ避ケ，酒，珈琲，茶等ヲ節シ，一般的攝生ヲ守ラシムベシ。代償機能障礙ヲ來タセバ，絶對安靜ヲ命ジ，食餌ニ注意シ，「ヂギタリス」劑，「カンフル」，「コフェイン」，「テオブロミン」劑等ヲ投與ス。

4 急性心囊炎

Pericarditis acuta

新生兒期ニ於テハ敗血症ノ一分症トシテ來タリ，化膿性ニシテ主トシテ連鎖狀球菌ニ原因ス。5—7年ノ小兒ニ於テハ肺又ハ肋膜等近接臓器ノ炎症ニ續發シ，化膿性ナルコト多ク，從ツテ肺炎菌其ノ原因タル

場合多シ。兒齡長ズルニ及ビ、漸次漿液性ノモノ増加シ、「ロイマチス」、結核ニ因ルコト多シ。

症候 症狀トシテハ發熱、呼吸困難、胸痛、胸内苦悶、食思不振、脈搏頻數、皮色蒼白乃至「チアノーゼ」等アリテ、心囊性摩擦音 (pericardiales Reibegeräusch) ヲ聴取シ、心濁音界ハ擴大ス。該摩擦音ハ急性心内膜炎ノモノト類似シ、心音トノ時間的關係ナク、比較的限局性ニシテ、聴診器ノ壓迫又ハ體位變換ニヨリテ影響サル。滲出液増加スレバ、却ツテ摩擦音消失シ、心音微弱トナリ、心濁音界ハ擴大シテ頂點ヲ上方ニ向ケタル三角形ヲ呈シ、心臟肝臟角 (Herzleberwinkel) 消失ス。心尖搏動ノ下部ニ著明ノ濁音ヲ證シ、時ニトラウベ氏半月腔ニ濁音ヲ認ムルコトアリ。幼兒ニアリテハ著シキ心臓部膨隆ヲ見ルコトアリ。心尖搏動ハ著シク内方ニアリ、且大量ノ滲出液アルニモ拘ハラズ、屢長時日ニ互リテ心尖搏動ヲ認メ得ラルルコトアリ。

經過、豫後 滲出液數週ニシテ吸收サレテ治癒スルコトアリ、或ハ増悪シ數週ニシテ死ノ轉歸ヲトルコトアリ、化膿性ノモノハ多クハ豫後不良ナリ。滲出液吸收サルルモ、後ニ癒著ヲ殘スコト多シ。

診斷 心濁音界ガ三角形ヲナシ、心臟肝臟角ノ消失、心尖搏動下部ニ著明ノ濁音アルコト、濁音界ガ漸次増大スルコト等ハ診斷上重要ナリ。X線診斷ヲ行ヒ著大ナル搏動ヲ示サザル、且心臟肝臟角ノ消失セル陰影ヲ認ムレバ診斷確實ナリ。

療法 絶對安靜ヲ命ジ、上體ヲ稍々高クシ、心臓部ニ氷嚢ヲ貼スベシ。不安興奮ニハ「メザナール」、**「ルミナール」**ノ如キ藥物ヲ用キテ鎮靜セシムルヲ要ス。心臓部ニハ沃度丁幾ヲ塗布スベシ。食餌ハ多キニ過グベカラズ、水分ノ攝取モ制限スベシ。「ロイマチス」性心囊炎ニハ「サリチール」酸劑ヲ投與ス。心臓衰弱ニ對シテハ強心劑ヲ使用ス、滲出液多量ナル時ハ心囊穿刺術ヲ行フ。

5 慢性心囊炎、心囊癒著

Pericarditis chronica, Pericardialverwachsung

心囊炎慢性ニ經過スル時ハ多クハ心囊癒著ヲ來タス。7—10年ノ小兒ニ多ク、「ロイマチス」及結核其ノ原因タルコト多シ。

症候 潜在性=経過スルコト少ナカラズ、又然ラザル場合ト雖モ多クハ瓣膜病ト合併スルヲ以テ、症状不明ナルコトアリ。或ハ心室ノ擴張肥大著明ナル爲メニ滲出物ト誤ルコトアリ。肋膜ト癒著スル時ハ心臓ノ收縮期ニ心尖部ノ陥没スルヲ見ル。心音正常ナリ。呼吸時ニ於ケル胸骨及横隔膜ノ移動少シ。一般症状トシテハ羸瘦、蒼白、「チアノーゼ」、呼吸促迫、脈搏頻數、咳嗽刺戟等アリ、病症進行スレバ著明ナル肝臓腫大ヲ來シ、脾腫、腹水、浮腫ヲ惹起シ、心嚢炎性肝硬變(pericarditische Lebercirrhose)ノ症状ヲ發現ス。

豫後 不良ナリ。

療法 心臓機能不全症状ニ對スル療法ヲ行フ。「ヂギタリス」製劑效アリ。浮腫、腹水ニハ「ノヴァズロール」、**「テオプロミン」**ヲ用ウ。

6 心 筋 炎

Myocarditis

急性心筋炎ハ原發性ニ來ルコト極メテ少ナク、多クハ急性傳染病殊ニ「ヂフテリー」、猩紅熱、敗血症等ニ續發ス。又百日咳、腸「チフス」ニ合併スルコトアリ、「ロイマチス」其ノ原因ナルコトアリ。一般ニ慢性心筋炎ハ小兒ニハ稀ナリ。

症候 急性心筋炎ノ重要ナル症状ハ、心力減退、脈搏頻數且細小ナルコト、又ハ徐脈ヲ見ルコトナリ、即チ本病ヲ誘發スル傳染病ノ経過中又ハ經過後ニ蒼白、倦怠、疲勞、惡心、嘔吐、不安、呼吸困難等ヲ來タシ、脈搏頻數、細小、不同、不整トナリ、心室ノ擴張、心尖搏動、心第1音ノ減弱、收縮期性雜音等ヲ來タス。而シテ重症ニハ漸次鬱血症狀ヲ來タシ、嘔吐、肝腫大、浮腫、蛋白尿等ヲ見ル。

慢性心筋炎モ亦急性傳染病殊ニ「ヂフテリー」ニ原因スルコト多シ。頻脈、不整脈ヲ來タシ、時ニハ徐脈ヲ呈シ、心臓ノ擴張ヲ認ム。

診断, 豫後 原病ノ急性期ニハ中毒症状ト區別スルコト困難ナルモ、症状緩解スレバ診断困難ナラズ。豫後ハ常ニ注意ヲ要ス、殊ニ「ヂフテリー」ニ併發シタルモノニアリテハ、突然心臓麻痺ヲ來タスコトアリ。

療法 絶體安靜ヲ第一義トシ、身體ノ動搖、精神興奮ハ絶對ニ之ヲ

避クベシ。心臓部ニ氷嚢ヲ貼シ、食餌、飲料ハ多量ニ過ゲベカラズ、鬱血症狀高度ナル時ハカレル氏牛乳療法屢有效ナリ。

中毒性心筋炎ニ對シテハ原病ノ治療最モ必要ナリ、例ヘバ「ザフテリー」原因ナラバ大量ノ治療血清ヲ注射スルガ如シ。葡萄糖液靜脈内注射ハ有效ニ作用ス。急性心臓衰弱ニ對シテハ「コフェイン」、「カンフル」製劑ヲ用ウ。「ザフテリー」又ハ流行性感冒後ニ來タル心筋炎ニ對シテハ「ストリヒニン」皮下注射賞用サル、「アドレナリン」亦用キラル。

血液疾患及出血性素質

Blutkrankheiten und Blutungsbereitschaft

小兒正常血液所見

	血色素量 (%)	赤血球數	白血球數
新生兒	130	6百40萬	1700
乳 兒	86	5百30萬	1300
小 兒	91	5百30萬	1100

各種白血球相互百分率(%)

	多核中性白血球	淋巴球	單球	「エオジン」細胞	「マスト」細胞
新生兒	54.5	28.6	14.0	2.6	0.3
乳 兒	34.4	52.2	9.1	4.1	0.3
小 兒	53.6	33.3	7.0	5.7	0

A 貧 血

Anämien

1 食餌性貧血

Alimentäre Anämie

原因 乳汁中ノ鐵, 銅, 「カルチウム」其ノ他ノ鹽類, 「ヴィタミン」Cノ不足又ハ脂酸其ノ原因ノ一要約ナリ。

診斷 本症ト診定スベキ貧血ハ, 離乳不適當又ハ食餌ノ關係ニ基因シ, 他ニ特殊ノ原因ヲ認メザルモノヲ總稱ス。早産兒貧血モ亦一部ハ之レニ屬スベキモ, 時ニハ先天的造血機能不全ニ因ルモノアリ。血液像ハ血色素量ノ異常ニ少キヲ特有トシ (60—65%或ハ以下), 赤血球ハ著シキ減少ヲ示サズ。

療法 適當ノ時期ニ離乳ヲ行ヒ, 鐵, 「ヴィタミン」等ニ富メル食餌ヲ與フルヲ要ス。離乳期ニ與フル食餌中鐵含量ノ比較的多キモノハ, 卵黃, 果實, 野菜(菠薐草), 馬鈴薯, 人參, 「トマト」, 豆類, 玄米等ナリ。鐵劑ヲ用キテモ效果アルモ, 食慾トノ關係ヲ顧慮スルヲ要ス。肝臟療法亦有效ナリ, 肝臟其ノモノヲ煮テ摺リツブシテ與フルカ, 其ノ有效

成分ヲ抽出シタルモノ(「ヘパトラート」Hepatrat, 「ヘパチン」Hepatin, 「ヘパン」Hepan,)ヲ内服セシム。

山羊乳貧血

Ziegenmilchanämie

山羊乳ニヨリ長期榮養サルル乳幼児ニ見ル一種ノ食餌性貧血ニシテ、貧血ノ他ニ萎縮症ヲ伴フコト多シ。一種ノ毒性貧血ト見做スベク、即山羊乳中ノ脂酸、油酸、「コレステリン・エステル」等が有害ナリト稱セラル。

2 乳幼兒鉛貧血

Bleianämie

原因 母氏ガ含鉛白粉ヲ使用スルコトニヨリ、多クハ乳汁ヲ介シ惹起サルコト最モ多シ、生後5箇月乃至2年マデノ母乳榮養兒ニ發現スルコト多シ。含鉛白粉ヲ化粧用トシテ使用セズトモ、之ヲ汗疹ノ豫防、治療ノ目的ニ兒體ニ塗抹シ又ハ含鉛撒布藥、含鉛膏藥等ヲ使用シ、或ハ含鉛塗料ヲ塗レル玩具等ヲ舐ムル場合ニモ本症ヲ惹起スルコトアリ。

症候 貧血症狀ヲ呈シ、不機嫌、不安、過敏、睡眠障礙、食慾減退アリ、皮膚黃色調ヲ帶ブルコトアリ。赤血球及血色素ノ減少、赤血球鹽基性顆粒發現、赤血球網織狀物質多數出現アリ。屢齒頸黑變、爪甲黑變ヲ見ル。嘔吐、下痢又ハ便秘アルコトアリ。

療法 鉛源ヲ遠ザケ「カルチウム」劑、「ヴィガントール」ヲ與フ。

3 學校貧血

Schulanämie

本症ハ小學校ノ下級生、殊ニ神經質ノ女兒ニ多シ。頭痛、倦怠、嘔氣、食慾不振、睡眠障礙、心悸亢進、腹痛等ヲ主訴トシ、皮膚畫紋症、卒倒ノ傾向等アリ、皮膚及粘膜蒼白ナリ。大部分ハ假性貧血(Schewanämie)ニ屬ス、假性貧血ハ表皮ノ透過性少キコト、皮膚血管殊ニ毛細管ノ發育不全或ハ皮膚血管ノ攣縮、又ハ他臟器ノ過度ノ血液充盈等

ニ基因ス、故ニ屢血色變換 (Farbenwechsel) アリ。身長急劇ニ増加スル時期ニハ、心臟ノ發育之ニ伴ハズシテ一時的ニ貧血ヲ呈スルコトアリ、故ニ本症ヲ發育貧血 (Wachstumsblässe) トモ稱セラル。

診斷上注意スベキ點ハ眞正貧血ニテハ血色素及赤血球減少アルモ、假性貧血ニハ血液ノ變化ヲ認メズ。

診斷ニ際シテハ貧血ヲ伴フ他ノ疾患 (殊ニ結核症、心臟及腎疾患、腸寄生蟲病) ヲ除外スルヲ要ス。

療法 食餌ニ注意シ、外氣療法、日光療法ヲ施ス、轉地モ亦有效ニ作用ス。藥物トシテハ鐵劑、砒素劑等ヲ投與ス。

4 小兒假性白血病性貧血(ヤクシュ・ハイエム氏貧血)

Anaemia pseudoleucaemica infantum, Jaksch-Hayemsche Anämie

主トシテ生後 6 箇月乃至 2—3 年ノ幼兒ニ來タル。高度ノ貧血ト共ニ、著シキ白血球增多ヲ示シ、肝臟及脾臟ノ腫大ヲ伴フ。

原因 不明ナリ。主トシテ人工榮養兒ニ見ラレ、下層階級ニ多シ。

症候 貧血症狀著シク、高度ナルモノニアリテハ呼吸促迫、出血傾向(衄血、齒齦出血、腸出血等)、浮腫ヲ來タシ、肝臟、殊ニ脾臟ノ著明ナル腫大ヲ示ス。血液像ハ赤血球及血色素量ノ著シキ減少アルト共ニ、多數ノ大赤血球 (Megalocytin), 有核赤血球 (Normoblasten) 出現シ、大小不同症 (Anisocytose), 多染性 (Polychromasie) 等ヲ示ス、血色素係數 (Färbeindex) ハ屢 1 ヨリ大ナリ。白血球ノ增多モ常ニ存シ、大單核細胞ノ著シキ增多アルモ、骨髓細胞 (Myelocytin), 骨髓母細胞 (Myeloblasten) ノ出現ハ比較的少シ。

診斷 血像ニ於テ骨髓細胞、骨髓母細胞或ハ幼若型淋巴球ガ少キ點ニ於テ白血病ト區別サレ、幼若型赤血球ノ甚ダ多キ點ニ於テ再生不能性貧血ト鑑別サル。

豫後 合併症ニヨツテ死亡スルモノ多シ。

療法 新鮮ナル野菜、果實ヲ多量ニ與ヘ、鐵劑、砒素劑ヲ投シ、日光又ハ人工太陽燈照射療法ヲ試ム、轉地療養モ可ナリ。肝臟療法ハ殊ニ效果著シ。

5 再生不能性貧血

Aplastische Anämie, Aleukie

多クハ學童，稀ニ幼兒ニ見ラルル高度ナル進行性貧血ニシテ，血液再生機能，殊ニ骨髓ノ造血機能著シク減退スルヲ特徴トス。稀有ナル疾患ナリ。血液像ハ特有ニシテ高度ノ赤血球及血色素ノ減少アリテ，骨髓ノ再成機能活動ノ徴ナク，從ツテ赤血球大小不同，赤血球多染性ナク，又有核赤血球ヲ見ズ，換言スレバ赤血球幼若型ヲ殆ンド見ルコトナシ。血小板ハ著シク減少ス，而シテ高度ノ白血球減少アリ。患兒ハ食慾不振，頭痛，嘔吐等ヲ發シ，出血性傾向著シク，屢發熱ヲ伴フ。肝，脾ノ腫大輕度ナリ。

豫後 全ク不良ナリ。

療法 一般貧血療法ヲ行フ(肝臟製劑，鐵劑，砒素劑等)。反復輸血多少效アリト云ハル。

6 其ノ他ノ貧血

Verschiedene Anämien

(1) **惡性貧血** (Anaemia perniciosa) 小兒期ニハ頗ル稀ナリ。本症ハ胃腸症狀ヲ伴ヒ，徐々ニ發病シ，漸次倦怠，疲勞ヲ覺ユルニ至ル。皮膚蒼白ナルモ，營養狀態多クハ佳良ニシテ，網膜，口腔，腸等ニ出血ヲ證明シ，尿中ニ「ウロビリ」ヲ檢出ス。血液像ハ赤血球及血色素ノ高度ノ減少アルモ，血色素係數ハ常ニ1以上ナリ。高度ノ異形赤血球增多症殊ニ大赤血球アリ。有核赤血球モ中等度ニ存ス。白血球ハ減少シ，血小板モ亦減少ス。血液凝固時間甚シク遲延シ，出血傾向アリ。

豫後 極メテ不良ナリ。

療法 安靜ヲ命ツ，肝臟療法ヲ行フ。食餌ハ植物性ノモノヲ與フベシ。鐵劑ハ效力ナク，砒素劑有效ナリ。其ノ他反復輸血ヲ行フコトアリ。

(2) **溶血性黃疸** (hämolytischer Ikterus, familiäre haemolytische Anämie) 赤血球ノ抵抗力著シク減弱セルヲ特徴トス。多クハ家族的ニ發現シ，學童期ノモノニ多シ。貧血，黃疸，脾腫ヲ3主徴トスルモ，時

ニ黄疸ヲ缺如スルコトアリ。自覺症狀比較的少ナク、精神感動、寒氣、過勞等誘因トナリ溶血發作 (haemolytische Krise) ヲ惹起ス。尿ニハ「ビリルビン」ヲ證明セザレドモ、多量ノ「ウロビリ」及「ウロビリノーゲン」ヲ含有シ、爲メニ尿ハ暗褐色ヲ呈ス。糞便中ニ多量ノ膽汁色素ヲ含ム。貧血ハ多クハ高度ニシテ、赤血球ノ多染性及高度ノ抗抵減弱アリ。溶血發作後ハ赤血球ノ新生機能旺盛トナリ、從テ有核赤血球多數出現シ、且赤血球網織狀物質 (Substantia reticulo-filamentosa) ノ出現率増加ス。

豫後 生命ニ關スル危險ハ少ナキモ治癒シ難シ。

療法 肝臟療法、鐵療法等ヲ行フ。溶血發作後ニハ輸血ヲ必要トス。脾臟別出ハ發作ヲ消失セシメ、症狀ヲ輕快ナラシム。

(3) **バンチ氏病** (Bantische Krankheit) 5年以上ノ小兒ニ見ラレ、經過甚ダ慢性ナル疾患ナリ、即チ始メノ3—5年ハ大ナル硬固ナル脾腫ヲ伴フ貧血アリ、後ニハ肝臟腫大ヲモ來タシ、肝硬變ノ症狀合併ス。本症ハ先天性遲發微毒、「マラリア」、溶血性黄疸竝ニ慢性白血病ト鑑別ヲ要ス。

療法 鐵劑、砒素劑ハ效無シ、X線照射療法亦治效ナシ。本症ニ對スル唯一ノ療法ハ、早期未ダ肝臟硬化症ヲ發セザル以前ニ脾臟別出ヲ行フニアリ。

B 白 血 病

Leukämien

不明ノ原因ニヨリ白血球成生系統組織ノ増殖ヲ來タシ、爲メニ流血中ニ白血球ノ比較的增多、殊ニ幼若型ノ著シキ增多アルモノヲ白血病ト云フ。白血球數ノ絶對數増加ハ必ズシモ白血病ニアラズ。主トシテ増加スル白血球ノ種類ニヨリ、淋巴性白血病及骨髓性白血病ノ2種ヲ分チ、其ノ經過ニヨツテ急性及慢性ヲ區別ス。小兒ニ於テハ淋巴性白血病ノ方遙カニ多シ。

(1) **淋巴性白血病** (lymphatische Leukämie, leukämische Lymphadenose) 幼兒期ニ固有ナル白血病ニシテ、既ニ乳兒期ニモ觀察サル。殆ンド常ニ急性ノ經過ヲトリ、平均2箇月ノ後ニ死ニ轉歸ス。

本病ハ急性熱性傳染病ノ如キ症狀(發熱, 倦怠, 頭痛, 嘔吐, 下痢, 意識障礙等)ト共ニ, 同時ニ頸部, 下顎, 腋窩, 鼠蹊, 稀ニハ縱隔膜, 氣管支淋巴腺ノ腫脹ヲ來タス。皮膚ハ蒼白トナリ, 皮膚, 粘膜及網膜ノ出血竝ニ口腔ノ炎性及潰瘍性病變之ニ加ハル。脾ハ常ニ腫脹スルモ, 肝ハ通常變化少シ。尿ニハ屢蛋白又ハ圓錐ヲ見ル。

血液像トシテ白血球殊ニ淋巴球ノ絶對的竝ニ比較的增多著シク(70—90%), 幼若型乃至大淋巴球多數ヲ占ム。赤血球數及血色素モ減少シ, 赤血球大小不同症, 多染性, 鹽基性顆粒, 有核赤血球等出現シ貧血ノ像ヲ呈ス。

豫後 不良ナリ。

診斷 血液所見ニ據ル。

療法 X線照射療法, 砒素製劑, 輸血等ヲ試ムベシ。

(2) **骨髓性白血病** (myeloische Leukämie, leukämische Myelose) 幼兒ニハ少ク年長兒(6年以後)ニ多シ。急性型ハ稀ニシテ, 多クハ慢性ノ經過ヲトリ, 數箇月乃至數年ニ及ブ。

皮膚蒼白ニ加フルニ, 巨大ナル硬キ脾腫アルヲ主徵トス。肝臟モ多クハ腫大ス。漸次骨痛(胸骨, 長管骨), 出血傾向, 羸瘦ヲ來タシ, 呼吸困難, 心悸亢進等現ハレ, 又視力及聽力障礙ヲ伴フコトアリ。蛋白及圓錐ヲ尿ニ證明ス。

血液像トシテハ白血球ノ增多極メテ著明ニシテ, 30萬或ハソレ以上ニ達スルコトアリ, 其ノ大多數ハ骨髓性白血球ニシテ, 骨髓細胞, 骨髓母細胞多數ナリ。赤血球數及血色素量減少シテ貧血ノ像ヲ呈スルコト淋巴性白血病ニ同シ。

診斷 血液所見ニヨリ他ノ貧血性疾患, ヤクシュ・ハイエム氏病ト鑑別ヲ要スルコトアリ。本症ガ6年以後ノ小兒ニ來ルコトハ後者トノ鑑別上必要ナリ。

豫後 不良ナリ。

療法 X線照射療法ハ時ニ效果著シク脾腫縮小シ, 血液所見亦恢復シ, 一般狀態佳良トナルガ如キモ, 再發ヲ免レザルヲ以テ, 大ナル效果ヲ期待スルヲ得ズ。藥劑トシテハ「トリウム」, 「ベンツォール」等用キラレ, 砒素劑亦效果アリト云フモ, 何レモ確實ナル奏效ヲ期待シ難

シ。

(3) **綠色腫** (Chlorom) 白血病ノ一種ナルモ、白血病性細胞増殖部ガ綠色又ハ帶黃綠色ヲ呈スル性質アルヲ以テ、特ニ之ヲ綠色腫ト稱ス。本症ハ頭蓋骨、殊ニ眼窩部、顳顬部等ノ扁平骨ニ好發スルヲ特色トスレドモ、軀幹骨又ハ皮膚ニモ發スルコトアリ。

症候 發生ノ部位ニヨツテ異ナルモ、本症ハ眼窩、顳顬部等ニ好發スルガ故ニ、通常眼球突出、眼窩周圍又ハ顳顬部ハ腫脹隆起シ、一種特有ノ顔貌ヲ呈スルニ至ル。

本症ニハ淋巴性ノモノト骨髓性ノモノトノ兩者アリ、從ツテ血液所見ハ各型ニヨリ異ナル。

經過 多クハ急性ニシテ豫後ハ不良ナリ。

療法 白血病ノ治療ニ同シ。

C 假性白血病

Pseudoleukämie

淋巴腺腫大著シキ點ハ白血病ニ類似スルモ、組織的及血液所見ニ於テ白血病ト異ナルモノヲ假性白血病ト總稱ス。

(1) **アロイケミー** (Aleukämie) 小兒期ニハ極メテ稀ナル疾患ニシテ、多クハ無熱ニ、且慢性ニ經過ス。淋巴腺(殊ニ頸腺)ノ腫脹ヲ來タシ、大ナル淋巴腫瘍トナリ、漸次出血及粘膜炎加ハル。血液所見ハ淋巴球性細胞始メハ少數ナルモ、後ニハ多數ニ血中ニ出現ス。

(2) **淋巴肉腫症** (Lymphosarcomatose) 淋巴組織ヲ侵ス肉腫性疾患ニシテ、初期ニハ限局スルモ、後ニハ身體諸部ニ轉移ヲ來タス悪性腫瘍ナリ。本症ハ多クハ縦隔膜淋巴腺ヨリ發シ、該淋巴腺腫大スルニ從ヒ、呼吸困難、胸内苦悶、咳嗽發作、顔面浮腫等ノ壓迫症狀ヲ來タシ、打診上濁音ヲ證明シ、X線検査ニヨリテ陰影ヲ示ス。又頸部淋巴腺或ハ後腹膜淋巴腺ガ最初ニ侵サルルコトアリ、而シテ次第ニ身體各部ノ淋巴腺ニ轉移ス。

血液像ハ殆ンド正常ニシテ、淋巴腺腫大アルニ拘ハラズ淋巴球增多ヲ見ルコトナシ。貧血症狀著シ。

(3) **悪性淋巴肉芽腫** (Lymphogranulomatose, malignes Granulom, Hodgkinsche Krankheit) 淋巴腺肉芽腫ニシテ、始メハ軟ナルモ、後硬度及大サヲ増ス。頸部ノ一側又ハ兩側ニ發シ、壓痛ナク、皮膚トハ癒著セズ、且化膿スルコトナシ、而シテ漸次ニ内部淋巴腺殊ニ縦隔膜淋巴腺腫脹ヲ來タシ、壓迫症狀ヲ發シ、遂ニハ身體各所ノ淋巴腺腫脹シ肝、脾モ腫大スルニ至ル、漸次衰弱シ、惡液質ニ陥リテ死亡ス。本症ニ特有ナルハ長ク持續スル間歇熱期間アルコトナリ。尿ノ「デアツォ」反應陽性ナリ。

血液所見トシテハ中等度ノ貧血ト、多核白血球ノ比較的增多ヲ伴フ白血球增多トアリ。淋巴球ハ寧ロ減少ヲ示ス。

療法 X線照射療法ヲ行ヘバ一時的ノ效果アリ、又砒素劑ヲ投與ス。徵毒ノ疑アラバ驅徵法ヲ行フ。

D アグラヌロチトーゼ

Agranulocytose

本症ハ又「グラヌロチトペニー」(Granulocytopenie)、又ハ「アグラヌロチテミー」(Agranulocythämie)トモ稱セラル。

1922年 W. Schultz ガ初メテ報告セル疾患ニシテ主トシテ女性ニ來タリ、高熱ヲ以テ突發シ咽頭、殊ニ扁桃腺、齒齦等ニ潰瘍形成乃至壞死性變化ヲ惹起シ、顆粒性白血球ノ著シキ減少乃至消失ニヨリ高度ノ白血球減少症ヲ來シ、大多數ハ死ニ轉歸スルモノナリ。

本症ノ本態ニ關シ、或ハ之ヲ獨立ノ疾患ニアラズシテ、一ノ症候群トナスモノアリ、或ハ敗血症ニ外ナラズトスルモノアリ、從ツテ其ノ原因モ之ヲ全身傳染ニヨル骨髓障礙トナスモノ、特殊ノ病原體ヲ想定スルモノ、或ハ之ヲ内分泌障礙ニ歸スルモノ等アリテ一定セズ。

症候 高熱ヲ以テ突如發病シ、咽頭殊ニ扁桃腺ニ炎性病變ヲ惹起シ直チニ潰瘍性、壞疽性トナリ、往々壞疽性「アンギーナ」又ハ「ダフテリー」ノ病像ヲ呈ス。間モナク潰瘍形成及壞死性病變ハ齒齦、舌、口蓋、喉頭稀ニハ胃腸及外陰部等ニ及ブ。頸部淋巴腺ハ腫脹シ、黃疸ヲ發シ時ニ肝、脾ノ腫大アルコトアリ。一般状態ハ通常著シク障礙サレ、食慾ナク、意識ハ輕度ニ濁濁ス。脈搏ハ頻數ニ、尿ニハ蛋白、赤血球、

圓嚙等ヲ證明ス。

血液ノ變化ハ特有ニシテ、中性嗜好白血球ハ著シク減少シ1—6%ニ及ビ、時ニハ殆ンド中性嗜好細胞ヲ發見シ能ハザルコトアリ、爲メニ高度ノ白血球減少症ヲ來タシ、淋巴球數ハ著シク増加ス。赤血球、血色素ニハ變化ナク、從ツテ貧血ヲ見ルコトナク、血小板數モ殆ンド正常ナリ、皮膚出血ヲ見ザルヲ特有トス。

經過ハ極メテ短ク、多クハ3—4日ナルモ、時ニ10日以上ニ及ブコトアリ。豫後ハ不良ニシテ、死亡率ハ90%以上ニ達ス。

療法 X線照射療法、「サルヴァルサン」劑注射ヲ行ヒ、「ヴィガントール」ヲ與フル等ノ方法アレドモ效果疑ハシ。輸血ハ比較的有効ナリト云フ。

E 出血性素質

Haemorrhagische Diathese

出血性素質ハ其ノ原因及病理ヲ異ニシ、統一セル疾患ニアラズ、唯其ノ出血シ易キ傾向アル點一致スルノミ。之ニ屬スルモノニ紫斑病、血友病アリ。

1 紫斑病

Purpurakrankheit

原因 不明ナリ、或ハ細菌傳染ニヨルト云ヒ、又物質代謝障礙ニ基ク自家中毒ナリトモ云フ。

症候 倦怠、頭痛、食慾不振、「ロイマチス」様疼痛、嘔氣又ハ下痢等ノ一般症狀ノ下ニ突如トシテ發病シ、皮膚又ハ粘膜ニ出血斑ヲ生ズルヲ特徴トス。出血斑ハ初メハ四肢ノ伸側、殊ニ關節附近ニ現ハレ、次デ軀幹ニ及ブモ顔面等ニハ比較的稀ナリ、又口唇、鼻腔、口腔、齒齦、結膜、咽頭等ノ粘膜及胃腸、腎臟等ノ内臓ニモ出血ヲ來スコトアリ。出血斑ノ大サハ帽針頭乃至豌豆大ナルヲ普通トスルモ、時ニ一錢銅貨大或ハソレ以上ニ及ブコトアリ。斑ノ色ハ初メハ紅色ナレドモ間モナク紫色乃至褐色トナリ漸次褪色ス。稀ニハ同時ニ蕁麻疹様發疹、多形滲出性紅斑ニ類スル紅斑、浮腫ヲ來タスコトアリ。出血ハ屢壓迫、輕度ノ外傷ニヨリ發ス。

(1) 特發性(又ハ眞性)血小板減少症 (essentielle Thrombopenie)

從來ウェルホーフ氏病 (Morbus maculosus Werhofi) 又ハ出血性紫斑病 (Purpura haemorrhagica) ト稱セラレタルモノニシテ、主トシテ年長兒ニ見ル。

一般状態ハ多クハ障礙サルルコトナク、發熱ハ多クハ缺如スルヲ常トス。出血斑ハ小點狀ノモノノ外、大ナル斑狀ノモノヲ生ジ、手掌ニ達スルコトアリ、時ニ深ク皮下、筋肉内ニ血腫ヲ形成スルコトアリ。身體何レノ部位ニモ出現シ、大小不同ニシテ、左右不對稱ナルコト多シ。粘膜出血ハ鼻腔、口腔、稀ニハ腸及腎臓ヨリ來タリ、生命ヲ危險ナラシムルコトアリ、然レドモ腸痙痛ヲ惹起スルコトナク、關節ノ侵サルルコトナシ。

血液所見トシテハ血小板數著シク減少シ 30000 以下トナル。凝固時間ハ正常、出血時間ハ延長シ、ルンペル・レーデ (Rumpel-Leede) 氏現象陽性ナリ。重症ニハ多核白血球及赤血球ノ減少アリ。

経過、豫後 経過急性ナルコトアリ、慢性ナルコトアリ。一般ニ生命ニ關スル危險ハ少キモ、時ニハ多量ノ出血ノ爲メニ危殆ニ瀕スルコトアリ。

療法 出血ニ對シテハ血小板製劑タル「コアグレン」ヲ局所ニ又ハ内服セシメ、或ハ筋肉内又ハ靜脈内ニ使用スレバ效果アリ。「クラウデン」モ亦之ヲ局所ニ應用シテ有效ナリ。原因的療法トシテハ人血ノ筋肉内注射(10—40ㄨ)ヲ反復行ヒ、失血甚シキ時ハ輸血(100—200ㄨ)ヲ試ムベシ。脾剔出ハ出血傾向ヲ防ギ、血小板ノ増加ヲ來タスモ、其ノ效果多クハ一時的ニ過ギズ。脾部 X線照射、砒素劑ノ投與モ有效ナリト稱セラルルモ多クヲ期待スベカラズ。其ノ他安靜ヲ命ジ、食餌ニ注意スベシ。

(2) 特發性(又ハ眞性)血管性紫斑病 (essentielle vasogene Purpura)

本症ハ非血小板減少性紫斑病 (athrombopenische Purpura) 又ハシェーンライン・ヘノッホ氏紫斑病 (Schönlein-Henochsche Purpura) 或ハ「アナフィラクトイド」紫斑病 (anaphylaktoide Purpura) トモ稱シ、從來「ロイマチス」性又ハ腸性紫斑病 (Purpura rheumatica, Purpura abdominalis) ト稱セラレタルモノ之ニ屬ス。思春期ノモノニ多ク、男

兒ヨリ女兒=多シ。

一般状態ノ障礙ト共ニ皮膚ニ出血ヲ來ス。出血斑ハ帽針頭大ヨリ、扁豆大或ハソレ以上ノ大サナリ。主トシテ四肢ノ伸側殊ニ關節部ニ好發シ、左右對稱性ナリ。出血斑ト同時ニ蕁麻疹様發疹、多形滲出性紅斑ニ類スル紅斑及浮腫ヲ發スルコトアリ。皮膚出血、關節痛及疝痛ハ本症ノ三主徴ト稱セララルモ必ズシモ然ラズ。關節痛ハ比較的屢來リ、腫脹ヲ伴フモノアリ、又之ヲ缺如スルモノアリ、多クハ下肢關節ニ左右對稱的ニ來タル。腹痛アル際ニハ疝痛發作ニヨリ胆汁又ハ血液ヲ吐出シ、腸出血ヲ來タシ、血便ヲ排泄スルコトアリ。尿ニハ蛋白ヲ證明シ、出血性腎炎ヲ來スコトアリ。發熱ハ之ヲ缺如スルカ、或ハ輕度ナリ。

血液所見 正常ニ近ク、出血時間、凝固時間共ニ正常ナリ。血小板數ハ概ネ増加シ、減少スルコト少シ。

本症ハ血管壁抵抗ノ減弱ニ原因シ、出血ハ毛細血管透過性ノ異常亢進ニ基クモノト看做サル。然レドモルンペル・レーデ氏現象常ニ陽性ナラズ、從ツテ腸内ヨリ發生スル毛細血管毒ヲ原因ト考ヘ得ルモ、血管神經ノ影響モ之ヲ度外視スルコト能ハズ。

經過、豫後 出血發作ハ屢反復スルモ、豫後ハ一般ニ佳良ニシテ多クハ自然ニ治癒ス。

療法 安靜ヲ命ジ、牛乳、野菜、果實等ヲ與フ。「ロイマチス」性症狀アルモノニハ「サリチール」酸劑ノ大量用キラル。皮膚ノ小出血ハ臥牀ヲ命ズレバ自然ニ消退ス。出血甚シキ時ハ大量ノ「カルチウム」製劑又ハ「ゲラチン」ヲ内服セシメ、又ハ注射ス、出血甚シキ時ハ人血清、動物血清(「ヂフテリア」血清)ヲ反復筋肉内ニ注射シ、又ハ單ニ人血ヲ筋肉内ニ注射スルカ、或ハ輸血ヲ行フ。甚シキ粘膜出血ニハ高張食鹽水ヲ靜脈内ニ注射ス。腹痛、腸出血ニ對シテハ絶對安靜ヲ命ジ、冷却セル牛乳、「ゲラチン」ヲ與ヘ、單ニ腹痛ニ對シハ「ベラドンナ」越幾斯又ハ「アトロピン」ヲ用ウ。

(3) 症候性紫斑病 (symptomatische Purpura)

他ノ疾患例ヘバ各種貧血、白血病或ハ種々ノ傳染病又ハバロウ氏病

其ノ他ノ榮養障礙アルモノ等ニ基因シテ出血性傾向ヲ來タシ、紫斑病ノ症狀ヲ呈スルモノヲ云フ。本症ヲ2型ニ分類ス。

(i) 症候性血小板減少症 (symptomatische Thrombopenie) 血小板減少ハ紫斑病ノミナラズ種々ノ疾患ニヨツテモ惹起サル、就中白血病、貧血殊ニ再生不能性乃至惡性貧血或ハ惡性淋巴肉芽腫等ニ隨伴シ來タル、又細菌毒素例ヘバ腸「チフス」、「ダフテリー」、痘瘡、水痘等ニ基因シテモ發スルコトアリ。臨牀上ノ症狀ハ特發性ノモノト同様ナルモ皮膚出血ヲ主トス。

(ii) 症候性血管性紫斑病 (symptomatische vasogene Purpura) 本症ノ代表的ナルモノハバロウ氏病ナルモ、「ヴィタミン」C 缺乏症ノミナラズ、他ノ榮養障礙ニモ見ラルルコトアリ。血栓生成又ハ血管壁ノ器質的障礙ニヨリ來タルコトアルモ、小兒ニテハ屢細菌栓塞ニヨツテ身體諸部ニ皮下溢血ヲ來タスコトアリ、殊ニ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、淋菌、腦脊髓膜炎球菌等ノ感染ニヨリテ起ルコトアリ。

電撃性紫斑病 (Purpura fulminans)

本症ハ稀有ナル疾患ナルモ高熱、劇烈ナル下痢、失神、虚脱等ノ症狀ノ下ニ重篤ナル傳染病ノ症狀ヲ以テ發病シ、全身ノ皮膚ニ急速ニ擴ガル出血ヲ來タシ、數時間乃至數日ノ後ニ死ニ轉歸ス。粘膜出血ハ稀ナリ。乳兒ニ多ク、又猩紅熱、「ダフテリー」或ハ水痘等ニ併發スルコトアリ。

2 血 友 病

Haemophilia

先天性、遺傳的疾患ニシテ數代ニ互リ遺傳的關係ヲ證明スルヲ得、而シテ本症ノ遺傳ハ常ニ女子ニヨツテ傳ヘラレ、發病ハ男子ニ限ラルルヲ特異トス。本症ノ特徴ハ極メテ出血シ易キコトト、血液凝固時間ノ著シク延長セルコトニシテ、出血傾向ハ既ニ新生兒期ニ於テ認メラレ、止血シ難キ臍出血ノ症狀ヲ呈ス。

症候 一旦出血ヲ來タセバ容易ニ止血セズ。出血ハ極メテ輕度ノ外傷ニヨリテ惹起サルルコトアリ、何等原因ナクシテ來タルコトアリ、最モ出血シ易キ部位ハ鼻腔、口腔及腸粘膜ナリ、其ノ他皮下、筋肉内

及關節腔ニモ出血ヲ來タス。一般症狀トシテハ蒼白，無氣力等ノ外ニ嘔氣，心悸亢進，耳鳴，口臭等アリ。

血液所見トシテハ血液凝固時間ノ延長最モ特異ニシテ，屢正常時ノ10—20倍ニ達スルコトアリ。血液ハ形態的ニハ全ク正常ニシテ，血小板數モ減少スルコトナシ。凝固時間遅延ハ「トロンボキナーゼ」又ハ「プロトロンビン」ノ減少ニ原因スト稱セラルルモ，未ダ確實ナラズ。

豫後 本症ハ思春期ニ於テ最モ著明ニ，30年後ニ至レバ著シク輕快スルヲ通常トス。

療法 「コアグレン」，「クラウデン」又ハ「アドレナリン」ニ浸セル「ガーゼ・タンボン」ニヨル壓迫繃帶ヲ試ムベシ。止血困難ナル粘膜出血ニハ出血部位ノ電氣燒灼法最モ有效ナリ。其ノ他ハ紫斑病ニ應用サルルガ如キ止血方法ヲ試ムベシ。食餌ハ主トシテ植物性ノモノヲ與ヘ，含酒精飲料，珈琲又ハ茶ノ飲用ヲ避クベシ。

泌尿生殖器系統疾患

Krankheiten des Urogenitalsystems

1 腎 臓 炎

Nephritis

(1) **急性汎發性糸球體腎炎** (akute diffuse Glomerulonephritis), **急性出血性腎炎** (akute hämorrhagische Nephritis) 尿量減少, 中等度ノ尿蛋白量, 血尿ヲ主徴トシ, 尿沈渣ニハ比較的多數ノ白血球, 腎上皮, 尿圓嚢及赤血球ヲ含有シ, 浮腫ハ高度ナルコトアルモ, 全ク存セザルコトアリ。血中ノ殘餘窒素増加, 血壓上昇ヲ來タシ, 有毒產物蓄積ノ結果トシテ尿毒症ヲ惹起スル危險アリ。

本症ニハ糸球體ノミ侵サルルコトアルモ, 多クハ糸球體ノミナラズ, 細尿管及間質組織モ同時ニ多少ノ程度ニ侵サルルヲ常トス。小兒期ニ於ケル腎臓疾患ノ大部分ハ之ニ屬ス。

腎臓機能障礙ハ特ニ水分排泄機能障礙サレ, 尿ノ比重ハ常ニ高く, 重症ニテハ無尿ヲ來タスコトアリ。食鹽排泄機能ハ障礙ヲ蒙ラザルカ, 又ハ輕度ナリ, 之ニ反シ含窒素物排泄ハ多クハ障礙サレ。血中殘餘窒素ノ増加ヲ來タス。

原因 主ナル原因ハ「アンギーナ」, 猩紅熱ニシテ, 稀ニハ他ノ種類ノ連鎖狀球菌疾患ニリ誘發サレ, 又麻疹, 水痘等モ原因トナル。膿痂疹様皮膚疾患後ニ來ル腎炎モ之ニ屬ス。

症候 多クハ血尿, 尿量減少, 尿意頻數アリ, 蒼白, 倦怠, 食慾不振, 浮腫等ヲ訴フ。尿ノ所見ハ中等度ノ蛋白ヲ證明スル外, 圓嚢殊ニ顆粒圓嚢, 赤血球, 白血球等ヲ認ム。

本症ノ輕症ニテハ殆ンド自覺症狀ヲ缺キ, 浮腫モ認メラレズ, 檢尿ニヨリ偶然發見サルルコトアリ。中等症ニテハ蒼白, 食慾不振等ヲ伴ヒ, 脛骨稜又ハ顔面ニ輕度ノ浮腫ヲ來タス, 尿ハ汚穢暗褐色トナリ, 蛋白量ハ3—5—10⁰/₁₀₀ニ及ビ, 尿量減少シ, 比重増加ス, 然レドモ血壓上昇ハ輕度ナリ。重症ニテハ高度ノ浮腫ヲ呈スルコトアリ, 又ハ全

ク之ヲ缺如スルコトアリ、頭痛、腹痛、嘔吐又ハ下痢ヲ伴ヒ、屢口渴アリ、尿ハ暗褐色又ハ血色ヲ呈シ、尿量減少シテ1日ノ量200—100—50託トナリ、無尿ヲ來タスコト少ナカラズ、蛋白量ハ3—5—10⁰/₁₀₀ナレドモ、血壓亢進著シ、熱ハ不定ナリ、尿毒症ヲ來タス危險ハ殊ニ浮腫ナキ場合ニ多シ。

経過、豫後 適當ノ療法ニヨリ、輕症ハ數日乃至數週ヲ要シ、中等症ハ2—3週後輕快スルモ、時ニ再發シ又慢性ニ移行スルコトアリ、重症ハ尿毒症ヲ來タス危險アルモ適當ノ療法ニテ治癒スルコトアリ。故ニ一般ニ云ヘバ小兒ノ絲毬體腎炎ハ適當ノ治療ヲ施セバ豫後ハ比較的佳良ナリ。

療法 臥牀安靜ヲ命ジ、食餌ニ注意スルハ本病治療ノ主眼ナリ。食餌ハ蛋白質及食鹽ハ初期ニハ特ニ之ヲ制限シ、水分攝取モ制限ス。急性期ヲ經過セバ多少ノ蛋白食餌ハ之ヲ與ヘテ可ナルモ、尿毒症ヲ來タシ、又ハ來タス危險アル際ハ、蛋白質食餌ハ絶對ニ之ヲ禁ズ。浮腫存シ、或ハ其ノ傾向アル際ハ食鹽ノ制限ト同時ニ、水分ノ攝取ヲモ制限ス。

急性症竝ニ尿毒症ヲ來タセルモノ、又ハ其ノ危險アルモノニハ糖食餌療法ヲ行フコトアリ、即チ2—3日間砂糖水ノミヲ與フル方法ニシテ、砂糖ノ量ハ體重1kgニツキ約10gノ糖ヲ $\frac{3}{4}$ lノ水ニ溶解シ、1日5—6回ニ分チ與フ。又砂糖療法ノ代リニ2—3日果實汁ノミヲ與フルコトアリ。

食餌ハ主トシテ含水炭素竝ニ脂肪性ノモノトナスベク、重湯、粥、「オートミール」ノ如キモノ、野菜、果實等ハ適當ナル食物ナリ、殊ニ果實、果實汁ハ初メヨリ與ヘテ差支ヘナク、又芋類（甘藷、里芋、馬鈴薯）ハ良好ナル食餌ナリ。脂肪トシテハ無鹽「バター」、卵黃等用キラル。

香料ハ之ヲ禁ズベク、又鐵泉水ヲ與フル際ハ食鹽少キモノヲ用ウ。浮腫去リ、血尿ナク、尿中蛋白質著シク減少スレバ上記ノ食餌ノ外ニ少量宛ノ肉類ヲ與フベク、更ニ尿所見陰性トナリ、又ハ僅微ノ硝子樣圓嚢、蛋白ノ痕跡アルモ離牀ニヨツテ變化ナキニ至ラバ、初メテ普通食餌トナスベシ。

利尿劑ハ急性症狀消退セル後ニ注意シテ用ウベシ。利尿劑トシテハ醋酸「カリウム」液、「ヂウレチン」、「テオチン」、「アグリニン」等用キラル、何レモ少量ヨリ始メ、2—3日毎ニ休藥シツツ與フベシ。

(2) **ネフローゼ** (Nephrose, parenchymatöse Nephritis) 浮腫、蒼白ヲ主徴トシ、尿量少ク、比重高ク、蛋白含量甚ダ多ク、血尿ヲ缺キ且血壓亢進ヲ伴ハザルヲ特徴トス。尿圓嚙ハ初メハ多キモ、後ニハ漸次減少シ、屢脂肪顆粒細胞 (Fettkörnchenzellen), 「リポイド」等ヲ認ム。

本症ハ主トシテ細尿管上皮細胞侵サレ、間質、絲球體ニハ變化ナキカ又ハ多少ノ障礙アルノミ。乳兒ニ多ク年長兒ニハ稀ナリ。

本症ハ皮膚ニ高度ノ浮腫ヲ來スノミナラズ、體腔中ニモ滲出液ヲ生ズ、而シテ浮腫ノ原因ハ水分排泄機能ノ不充分ナルニアラズシテ、腎臟外ノ變化(毛細血管透過性ノ亢進)ニ存ス、之ニ反シテ濃縮機能、窒素排泄機能ハ正常ナルカ、或ハ正常以上ニ亢進ス、爲メニ血中殘餘窒素ハ増加セズ、又血壓ノ上昇及心臟擴張肥大ヲ缺如ス。

本症ハ眞性尿毒症狀ニ類似スル間代性痙攣ヲ主徴トスル癲癇様痙攣發作ヲ來タス傾向アリ。

原因 不明ナルコト多キモ「ゲフテリー」、黴毒、結核其ノ他ノ慢性化膿等ニヨリテ惹起サレ、又藥物ノ中毒(「テール」、水銀、「サルヴァルサン」、蒼鉛等)ニ原因スルコトアリ。

症候 發病當初ヨリ蒼白ト浮腫トヲ見ル。皮膚ハ蠟様蒼白ニシテ、浮腫ハ初メ顔面ニ現ハルルモ、次デ全身ニ、更ニ體腔ニ及ブ。體腔滲出液ハ類脂肪様 (lipoidartig) ナル爲メ乳汁様外觀ヲ呈スルコトアリ。尿ハ汚穢暗褐色ヲ呈シ、尿量ハ著シク減少シ、比重極メテ高ク(1030—1050) 蛋白モ亦多量(10—20—30^{0/100})ナリ。尿沈渣ニハ上皮細胞、白血球竝ニ初期ニハ種々ノ圓嚙ヲ見ルモ、後ニハ脂肪變性ニ陥レル細胞及二重屈折性ノ「リポイド」ヲ見ル、赤血球ヲ殆ンド見ザルコトハ診斷上重要ナリトス。食慾、機嫌等ハ甚シク障礙サレズ、嘔吐、下痢又ハ氣管支炎ヲ發スルコトアリ。

經過、豫後 屢治癒ス。幼兒ハ時トシテ比較的速ニ治癒スルモ、多數ハ慢性ニ移行ス。慢性症ノ豫後ハ通常不良ニシテ、時ニハ數月ノ後ニ死亡スルコトアリ、然レドモ慢性ノモノ豫後必ズシモ不良ナラズ、

數年ノ經過ノ後治癒スルコトアリ。

本症ハ免疫性減退ノ爲メニ細菌感染ヲ來タシ易ク、肺炎、腹膜炎、丹毒等ヲ併發シテ死亡スルコト少ナカラズ、然レドモ尿毒症ヲ來タスコトハ稀ナリ。

診斷 他ノ疾患ニヨル浮腫トノ鑑別ハ檢尿ニヨリテ容易ナリ。絲毬體腎炎トノ鑑別ニ對シテハ血尿ナキコト最モ重要ナレドモ、又「リポイド」或ハ脂肪變性細胞等ノ出現、血壓亢進ノ缺如等ヲ參考スレバ鑑別多クハ容易ナリ。

療法 安靜ヲ命ジ、食餌ニ注意スルヲ第一トス、即チ水分及食鹽ノ制限ヲ主トシ、殊ニ初期ニハ嚴重ナルヲ要ス。飲料ハ水、礦泉水、薄キ番茶、果實汁等トシ、食物ハ含水炭素及脂肪ヲ主トス。蛋白質モ本症ニハ中等度ニ與ヘテ可ナリ、即チ植物性蛋白食餌（豆腐、豆類等）、鶏卵、魚肉等ヲ與フベシ、然レドモ慢性浮腫ニ對シテハ食鹽及水ノ制限餘リニ嚴重ニ過グル時ハ却テ障礙アルコトアリ。

本症ノ治療ニ際シテハ浮腫ヲ除去スルニ努力スルヲ要ス。利尿劑トシテハ醋酸「カリウム」液、硝酸「カリウム」、「ヂウレチン」、「テオチン」、「アグリニン」等用キラル。浮腫高度ニシテ、頑固ナルモノニハ、大量ノ尿素(20.0—50.0)、甲狀腺製劑（「チレオイゲン」等）有效ナリ。高度ノ腹水、胸水等ニ對シテハ穿刺ヲ行フベク、高度ナル皮膚水腫ニハスーセ氏套管針ヲ用キテ水分ヲ排除スベシ。

(3) **混合型** (Mischform, glomerulo-tubuläre Nephropathie) 臨牀上ニ於テハ純粹ナル絲毬體性腎炎又ハ「ネフローゼ」ト稱セラルルモノヨリ、兩者ノ混合型遙カニ多數ナリ。混合型ノ或者ハ「ネフローゼ」ノ症狀著シク、或者ハ絲毬體性腎炎ノ症狀顯著ナリ、慢性腎炎ハ寧ロ混合型トシテ經過スルモノ最多シ。

小兒期ニ屢遭遇スル慢性出血性腎炎ハ大多數コノ混合型ニ屬スルモノトス、而シテ慢性出血性腎炎ハスベテ急性絲毬體腎炎ヨリ移行スルモノニアラズシテ、時ニハ極メテ徐々ニ始マルモノ多シ。尿量少ナク、尿ハ常ニ出血性ニシテ、多量ノ蛋白及沈渣ヲ含ミ、赤血球、白血球、諸種ノ圓嚙、竝ニ脂肪顆粒ニテ充サレタル細胞及圓嚙ヲ每常證明ス。常ニ浮腫アリ、浮腫ハ輕度ナルモノアリ、又ハ高度ニシテ體腔ニ浸漏

液ヲ證明スルコトアリ、其ノ原因腎臓ノ變化ヨリハ、寧ロ心臟變化ニヨリテ來タル場合多シ。重症ニハ血壓上昇、心臟擴張アリ、遂ニ腎機能不全ノ徵候ヲ呈ス。一般症狀トシテハ貧血、蒼白、不機嫌、食慾不振、嘔吐及下痢アリ。

豫後 常ニ不良ニシテ、多クハ長キ慢性經過ノ後心臟衰弱又ハ尿毒症ノ爲ニ死亡ス。

療法 安靜ヲ命ジ、食餌ニ注意シ、利尿劑ヲ與フル等絲毬體腎炎又ハ「ネフローゼ」ト同様ナリ。

(4) **小兒腎炎** (Paedonephritis) 小兒慢性腎炎ノ大多數ハ本症ニシテ、學童期ニ最多ク、經過ハ頗ル慢性ニシテ、頑固ナレドモ、極メテ良性ノ腎疾患ニシテ、自覺症狀ヲ多クハ缺如シ、豫後佳良ナルヲ特徴トス。恐ラク腎臓ノ一小部ニ絲毬體性腎炎ヲ起スモノナルベシト云ハル。

原因 急性傳染病(猩紅熱、「アンギーナ」等)ニ續發スルコト多シ。乳兒腎炎ヨリ移行スルコトアリ、又原因不明ナルコトアリ。

症候 自覺的症狀極メテ少ク、時ニ輕度ノ蒼白、倦怠、食慾不振等存スルコトアリ、浮腫著明ナラズ、血壓ニモ變化ナキヲ常トス。尿中蛋白ハ中等度($1/2$ —2%)ニシテ、沈渣ニ硝子様乃至顆粒圓塊、赤血球等ヲ認ムルモ、其ノ數少ク、時トシテハ全ク缺如スルコトアリ。

療法 絶體安靜ヲ命ジ、嚴重ナル食餌ヲ與フル等一般腎臓炎ニ對スル治療ハ不必要ナリ、却ツテ食慾、氣分ヲ損ジ、衰弱ヲ來タス惧アルヲ以テ、適當ニ遊戯、運動ヲナサシメ、普通ノ食餌(主トシテ牛乳、野菜、果實等)ヲ與フベシ、但シ尿中蛋白量増加シ、症狀惡化セル時ハ食餌ヲ嚴重ニセザルベカラズ。又皮膚ヲ清潔ニシ、感冒ニ罹ラヌ様ニ注意シ、一般抵抗力ノ増進ヲ圖ルベシ。「カルチウム」劑ハ效力アリ。

2 尿毒症

Urämie

腎臓疾患ノ經過中ニ現ハルル中毒症狀ヲ一般ニ尿毒症ト云フ。通常痙攣性尿毒症(eklamptische Urämie, Krampfurämie)ト無力性尿毒症(asthenische Urämie, stille Urämie)トヲ區別ス、而シテ小兒ニ見ルハ多クハ前者ナリ。

(1) **痙攣性尿毒症** 頭痛，嘔氣，嘔吐，下痢等ヲ以テ始マリ，腱反射亢進，瞳孔縮小，脈搏緩徐，ケルニヒ氏症狀，ババンスキー氏症狀ヲ呈シ，初メ不安，後昏睡ニ陥リ，遂ニ痙攣ヲ發ス。血壓ハ著シク亢進シ，血中ノ殘餘窒素増量シ，腦脊髄液ノ壓高シ。痙攣ハ全身ニ存スルコトアリ，又一部ニ局限スルコトアリ，痙攣ノ原因ハ主トシテ腦浮腫ノ爲メナリト云フ。

(2) **無力性尿毒症** 頭痛，不眠，嘔吐，食思缺損，下痢，尿量減少等ノ症狀ハ前者ト異ナルナキモ，屢呼氣ニ尿臭ヲ發シ，時ニ口内炎又ハ胃炎ヲ伴ヒ，漸次昏睡ニ陥リ，瞳孔縮小シテ對光反應消失シ，不安，筋攣縮，中毒性大呼吸，胸内苦悶等ヲ來タシ，腱反射亢進シ，ババンスキー氏現象現ハレ，中心性ノ一側又ハ兩側ノ失明加ハリ，遂ニ間代性，強直性ノ尿毒症性痙攣ヲ發スルニ至ル。此ノ種ノ尿毒症ハ組織中ニ於ケル窒素ノ蓄積ニヨルモノニシテ，即チ血中殘餘窒素増加ニ基因スルモノナリ。

小兒ニハ上記2種ノ尿毒症ノ混合型ヲ見ルコト稀ナラズ。

療法 瀉血ト腰椎穿刺トヲ主ナル療法トス。瀉血ニヨリテ120—150—200—300ccノ血液ヲ除去スレバ生命ヲ保チ得ルコト屢ナリ，又腰椎穿刺ニヨリテ腦壓ヲ低下セシムレバ腦症狀ニ對シテ有效ニ作用ス。純粹ノ糖食餌ハ解毒的ニ有效ナリ。

不安，興奮ニ對シテハ抱水「クロラール」注腸，「ルミナール」注射等ヲ試ムベシ。

3 膿 尿 症

Pyurie

膿尿ヲ主徴トスル疾患ナリ，多クハ膀胱炎 (Cystitis)，腎盂膀胱炎 (Pyelocystitis)，腎盂炎 (Pyelitis) ヨリ來タリ，乳幼兒ニ多ク年齢長ズルニ從ヒ減少ス。

原因 大腸菌ニ原因スルコト最モ多ク，一般ニ之ヲ大腸菌性膀胱炎 (Coli-Cystitis) ト稱ス。其ノ他肺炎菌，連鎖狀球菌，葡萄狀球菌，「プロテウス」菌，淋菌，結核菌等原因トナルコトアリ。傳染經路ハ尿道，

膀胱ヨリ上行性ニ起ル場合ト、淋巴道又ハ血行ニヨリ下行性ニ起ル場合トノ2アリ、而シテ淋巴道ニヨルモノハ稀ニシテ、血行ヨリスルモノ多シ。

症候 發熱、尿意頻數、排尿時疼痛、下腹部ノ壓痛等ヲ主徴トスレドモ、年齢ノ如何ニヨリテ症狀異ナリ、殊ニ乳兒ニアリテハ症狀不定ナリ。即チ乳兒ニアリテハ排尿時疼痛ナク、尿量時ニ減少スルコトアルノミナルモ、高熱ヲ發シ、顔面蒼白、不機嫌ニシテ、食慾減退シ、時ニ嘔吐、痙攣ヲ來タス。年長兒ニテハ上述ノ如キ定型的ノ諸症狀ヲ發スルモノ多ク、發熱等一般狀態ハ著シク障礙サルルコトナシ。

尿ハ多ク濁濁シ、酸性反應ヲ呈スルコト多ク、沈渣ニハ多數ノ白血球ヲ證明シ、時ニ赤血球ヲ混ズルコトアリ、又膀胱上皮細胞、腎盂上皮細胞ヲ見ルコトアリ、且細菌ヲ證明ス。

診斷 尿検査ハ診斷上必要ナリ。

經過、豫後 數週ニシテ漸次輕快シ治癒スルコト多キモ、時トシテハ數箇月ニ互ルコトアリ、又屢再發ヲ來タス傾向アリ。

乳兒ニハ豫後頗ル佳良ナレドモ、重症ニアリテハ敗血症ヲ起シ、或ハ心臟衰弱ヲ來シテ死亡スルコトアリ。

療法 安靜臥牀ヲ命ジ、食餌ニ注意シ、努メテ水分ノ供給ヲ充分ニシ以テ尿量ヲ多カラシムベシ。此ノ目的ニハ番茶、牛乳、「スープ」等ヲ比較的多量ニ與フベシ。

藥物トシテハ「ウロトロピン」、「ヘルミトール」、「ボロベルチン」又ハ「ザロール」ヲ與フ、年長兒ニハ「ウバ・ウルシ」葉煎ヲ試ム。

尿ノ反應ヲ「アルカリ」性トナス目的ニ、殊ニ頑固ナル大腸菌性ノモノニハ重曹又ハ枸橼酸曹達ノ大量ヲ投與スルコトアリ、又有熱ノ經過頑固ナルモノニハ「トリパフラヴィン」ノ靜脈内注射ヲ試ムベシ。

慢性トナリ容易ニ治セザルモノニハ自家「ワクチン」ノ注射ヲ試ムベシ。

4 起立性蛋白尿

Orthotische Albuminurie

臥位ニヨリ消失シ、起立位ニ於テ出現スル蛋白尿ヲ稱ス、殊ニ身體

的乃至精神的過勞ニヨリテ來タル。又一定ノ體位、例ヘバ膝位ニ於テ上體ヲ眞直ニ起ス時、或ハ長時脊柱ヲ前彎セシメテ起立セシムル時等ニ著明トナルヲ特徴トス。主トシテ學童期ヨリ思春期、即チ身長ノ發育旺盛ナル時期ニ多ク、女兒ニ多シ。

原因 屢第1又ハ第2腰椎ノ前彎ヲ見ルコト多ク、而カモ其ノ部位ハ恰モ腎靜脈ノ上行大靜脈ヘノ開口部ニ相當スル故ヲ以テ、之ニヨリ腎臟鬱血ヲ來タスニ原因スト見做ス人アルモ、必ズシモ然ラズ。本症ハ神經質ノ小兒ニ多キヲ以テ、恐ラク血管運動神經ノ障礙ト關係アルモノナルベシト云フ。

症候 何等自覺症狀ヲ有セズ、偶然ニ發見サルルコト多シ、然レドモ一般ニハ頭痛、倦怠、食慾不振、嘔氣、嘔吐、心悸亢進等ヲ訴ヘ、衄血ヲ見ルコト多シ。患兒ハ一般ニ體格纖弱ニシテ、筋肉弛緩シ、蒼白ニシテ貧血ヲ呈シ、胸廓細長ニ、脈搏不安定ニシテ、皮膚描紋症アリ。尿中ノ蛋白質様物質ハ大部分稀醋酸ノ注加ニヨリ、既ニ寒冷ニ於テ沈澱ス、更ニ黄色血滲鹽ヲ加フルモ濁濁ハ著シク増強セズ、之ヲ醋酸體(Essigsäure-Körper)ト稱ス。蛋白ノ量ハ2—5%ニ及ビ、沈渣中ニハ何等病的物質ヲ認メズ。

診斷 檢尿、殊ニ夜間ノ尿ト晝間起立時ノ尿トヲ別々ニ檢査スルヲ要ス。

豫後 佳良ニシテ思春期ヲ過グレバ多クハ自然ニ治癒ス。

療法 特別ノ治療ヲ要セズ。食餌ハ野菜ヲ充分ニ與フベシ。患兒ハ戶外ニ於テ遊戯セシメ、強壯法ヲ講ズベシ。藥物トシテハ規那、鐵、砒素劑等ノ強壯劑ヲ與フ。

5 血尿及血色素尿

Hämaturie und Hämoglobinurie

(1) **血尿** 血尿ヲ起ス原因ハ出血性腎炎、腎臟部外傷、腎臟又ハ膀胱結石、腎臟腫瘍、腎臟又ハ尿路ノ結核或ハ膀胱又ハ尿道損傷等ノ泌尿器疾患ヲ主トスレドモ、其ノ他ニモ出血性素因ヲ來タススペテノ疾患(出血性紫斑病、バロウ氏病)ニ屢見ラル。

(2) **血色素尿** 血色素ガ尿中ニ現ハルルヲ云フ、尿ハ暗赤色乃至暗褐

色ヲ呈ス。原因トシテハ(1) 藥物中毒(「クロール」酸加里, 「フェノール」, 「ナフトール」, 「アニリン」, 毒茸, 蛇毒等) (2) 急性傳染病(殊ニ猩紅熱) (3) 廣汎ナル火傷又ハ凍傷ナリ。

6 發作性血色素尿症

Paroxysmale Hämoglobinurie

寒冷ニヨツテ發作性ニ血色素尿ヲ起スヲ云フ, 4—5年以後ノモノニ見ラル。發作時ニハ欠伸, 倦怠, 嘔氣, 嘔吐等ヲ訴ヘ, 惡寒, 發熱, 顔面蒼白, 尿意頻數, 口唇及肢端ノ「チアノーゼ」ヲ來タシ, 數時間後ニ諸症消失シテ, 暗赤色乃至暗褐色葡萄酒様尿ヲ排出ス。尿ハ比重高ク, 酸性反應ヲ呈シ, 多量ノ蛋白ヲ含ムモ沈渣ニ赤血球及圓嚢ヲ認メザルヲ常トス。分光鏡検査ニヨリ酸化「ヘモグロビン」, 「メトヘモグロビン」ノ吸收線ヲ證明ス, 發作間歇時ノ尿ニハ異常ヲ認メズ。患兒ノ血清中ニ溶血性雙攝體ヲ有シ, 此ノモノハ正常ニ於テハ何等ノ作用ヲ呈セザルモ, 寒冷ニ際シ赤血球ト結合シ, 更ラニ補體ノ作用加ハリテ溶血現象ヲ惹起ス。赤血球ノ抵抗ハ一般ニ減弱ス。

本症ノ眞因ハ猶不明ナルモ先天微毒ト關係アルモノノ如ク, ワ氏反應陽性ナルコト多シ。

診斷 容易ナリ, 冷却試験(Kälteversuch)ヲ行ヘバ一層確實ナリ。

豫後 經過慢性ニシテ治癒困難ナルモ, 時ニ思春期後ニ至リテ自然治癒ヲ營ムコトアリ。

療法 寒冷ヲ避クルヲ第一トス。發作時ニハ安靜臥牀ヲ命ズ。驅微法ヲ行ヒ, 鐵劑, 砒素劑等ヲ與フ。

7 遺尿症(夜尿症)

Enuresis nocturna

小兒2年以後トナレバ膀胱括約筋ハ既ニ其ノ機能ヲ完成スルヲ以テ無意識的ニ尿ヲ洩サザルヲ常トスレドモ, 之ニ反シ, 無意識的ニ殊ニ夜間ニ於テ遺尿ヲ來タセバ之ヲ病的ト見做ス。

原因 多クハ神經質ノ一分症トシテ來タリ, 又ハ精神發育障礙ニ基因スルコトアリ。又蟻蟲, 包莖, 自瀆, 外陰部ノ炎症, 腺増殖等モ誘因トナル。

症候 夜間，殊ニ就眠後1—2時間ニシテ遺尿ヲ見ルコト多ク，遺尿ハ必ズシモ膀胱充盈ノ程度ニ關セズ，時ニハ又晝間ニ之ヲ見ルコトアリ。遺尿ノ頻度ハ種々ニシテ甚シキハ毎夜，輕キハ數日乃至數週ニ1回又ハ數回ナリ，屢尿意頻促ヲ訴フ。

療法 原病ノ認ムベキモノアラバ之ガ治療ヲ行フベシ。午後殊ニ夜間ノ水分多キ食餌又ハ液體攝取ハ之ヲ制限シ，無刺戟性食餌ヲ與フベシ。

藥物トシテハ「ストリヒニン」，「アトロピン」等ヲ使用シ，生理的食鹽水ノカトラン氏硬膜外注射 (epidurale Injektion nach Cathelin) ヲ行フ。又暗示療法トシテ電氣療法，太陽燈照射，X線照射，或ハ膀胱部ニ疼痛アル注射，催眠劑等ヲ試ムベシ。神經質ノ小兒ニハ一般強壯法 (轉地，日光療法等) ヲ講ズ。

8 陰門腔炎

Vulvovaginitis

本症ノ大多數ハ淋菌其原因ナリ (淋毒性陰門腔炎 Vulvovaginitis gonorrhoeica)。感染ハ大人淋疾ヨリス，即手指，衣類，浴室又ハ同衾ニヨル，白帶下ヲ有スル母氏ヨリ感染スル場合最モ多シ。淋菌ノ外時ニ連鎖狀球菌，大腸菌等ニ原因スルコトアリ。

症候 自覺症狀ハ殆ンド缺如シ，唯局所ヨリ帶黃白色ノ分泌物ヲ洩シ，之ガ衣褲等ニ附著セルニヨリ始メテ注意ヲ喚起スル場合多シ。或ハ時ニ起居歩行時ノ疼痛，排尿時ノ灼熱感，尿意頻數，癢痒等ヲ有スルコトアリ。陰唇ハ發赤，腫脹シ或ハ糜爛ス。

經過，豫後 甚シク慢性ニシテ數箇月ニ互ル，時ニ再發ヲ來タスコトアリ。尿道炎，膀胱炎等ヲ續發スルコトハ稀ナリ。

療法 初期ニハ安靜臥牀ヲ必要トシ，局所ハ常ニ清潔ニ保チ，「プロタルゴール」(0.5—1.0%)，硝酸銀水 (0.1—0.2%)，過「マンガン」酸加里液 (0.1%) 等ニテ洗滌シ又ハ「タンニン」酸水或ハ「過マンガン」酸加里液ノ坐浴等ヲ試ムベシ。淋菌「ワクチン」モ亦用ウベシ。

9 龜頭炎(龜頭包皮灸)

Balanitis (Balanoposthitis)

包莖ハ往々ニシテ囊内ニ尿又ハ恥垢ノ滯溜ヲ來タシ、龜頭ニ炎症ヲ發シ、包皮ト共ニ發赤、腫脹シテ疼痛ヲ惹起シ、水様又ハ膿様分泌物ヲ排泄スルコトアリ。

療法 包皮囊内ヲ硼酸水、過「マンガン」酸加里液或ハ過酸化水素水ニテ洗滌清潔トナシ、冷罨法ヲ施スベシ。包莖高度ナル時ハ外科的ニ手術スベシ。

龜頭若シ腫脹セル包皮中ニ嵌入シタル時ハ、温罨法又ハ「アドレナリン」液ノ塗布等ニヨツテ之ヲ整復スベシ。

10 陰囊水腫

Hydrocele

睾丸ノ内外兩莖膜間 (Tunica vaginalis parietalis et visceralis) ニ液體ノ滯溜セルヲ云フ (Hydrocele testis)。時トシテ精系莖膜間ニ液體ノ滯溜スルコトアリ (Hydrocele funiculi spermatici)。乳兒殊ニ榮養障礙兒ニ多ク、先天性ニ存スルコトアリ。

自然ニ治癒スルコトアルヲ以テ直ニ手術ヲ行フ要ナシ、唯高度ナル時ハ穿刺ヲナシ、又ハ沃度丁幾、ルゴール氏液ノ注入ヲ試ミ、或ハ外科的手術ヲ行フベシ。

11 睾丸ノ位置異常

Lageanomalien der Hoden

睾丸ハ胎生期(約8箇月頃)ニ於テ既ニ下降シ、陰囊内ニ達スルヲ常トス。生後尙ホ陰囊内ニ達セザル時ハ、睾丸停留 (Retentio testis) ト云フ。腹腔内ニ停留スレバ腹腔睾丸 (Retentio testis abdominalis) ト云ヒ、鼠蹊ニ停留スレバ鼠蹊睾丸 (Retentio testis inguinalis) ト云フ。

停留睾丸ハ年齢長ズルニ從ヒ、自然ニ下降スルヲ常トス。觸知シ得ルモノハ「マッサージ」ニヨツテ漸次下降セシメ、若シ效ナキ時ハ10—12年頃ニ至リテ外科的手術ヲ行フベシ。

12 自 瀆

Onanie

幼兒ガ陰部殊ニ陰莖ヲ弄スルハ必ズシモ自瀆ト稱スベカラズ、然レ

ドモ種々ノ方法ニヨリテ陰部ニ觸レ、又ハ之ヲ弄シ摩擦以ツテ快感ヲ覺ユルモノハ之ヲ自瀆トナス。

自瀆ハ既ニ乳幼児期ニ存シ、殊ニ精神薄弱兒又ハ神經質ノモノニ之ヲ見ルコト多シ。蟻蟲、外陰部ノ濕疹等ハ之ヲ誘發ス。

幼兒ノ自瀆ノ方法様式ハ多種多様ニシテ、或ハ牀上ニ伏シ、外陰部ヲ牀ニ壓シテ四肢ヲ強直セシメ、或ハ衣服、寢具等ヲ陰部ニ壓シ、時ニ兩脚ヲ交叉壓迫スル等ノ動作ヲナス、其ノ發作時ニハ全ク精神ヲ集注シテ他ヲ顧ミズ、以テ快感ヲ恣ニス。年長ヅルニ及ベバ手ヲ使用スルコト多クナリ、漸次祕密ニ之ヲ行フニ至ル。

自瀆ノ害ハ幼兒ニ於テハ甚ダシカラザルモ、年長兒ニ於テ之ヲ祕密裡ニ行フモノハ睡眠障礙等ヲ來タシテ精神的ニ障礙アリ、遂ニハ學業成績不良トナリ、又性格ノ變化ヲ見ルコトアリ、倦怠、疲勞シ易ク、無氣力、注意散漫、貧血等ノ症狀アリ。

自瀆ハ其ノ結果ヨリモ寧ロ其ノ原因ヲ討究スルヲ意義アリトス、即チ小兒ノ自瀆ハ精神薄弱者、白痴又ハ精神病的素因ヲ有スルモノニ多ク、且著シキヲ以テ、自瀆ノ癖アル小兒ノ智力乃至精神狀態ハ常態ナリヤ又ハ缺陷ヲ有スルモノナリヤニ關シテ注意ヲ拂フヲ要ス。

療法 誘因アラバ之ヲ除クハ勿論ナレドモ、一般療法トシテハ氣分ノ轉換最モ必要ナリ。年長兒ニハ充分ナル運動ヲナサシメ、睡眠ヲ規則的トナシ直チニ眠リ得ル様ニ努メ、陰部ノ刺戟ヲ避ケ、就牀前及起牀後直チニ放尿セシメテ膀胱ノ充盈ヲ避ケ、夜間ノ過食モ亦戒ムベキナリ。叱責又ハ説諭ハ效果ナキコト多シ、轉地其ノ他ノ一般強壯方ヲ講ズベシ。藥物トシテハ臭素「ナトリウム」ノ大量ヲ試ム。

急性傳染病

Akute Infektionskrankheiten

1 猩紅熱

Scharlach, Scarlatina

乳兒ニハ少ナク、6—7年ノ小兒ニ最モ多シ。再感染稀ナリ。

原因 病原體ハ未ダ不明ナレドモ、一般ニ溶血性連鎖球菌 (Streptococcus haemolyticus) ト至大ナル關係ヲ有スルモノノ如シ。侵入門戶ハ主トシテ咽頭及扁桃腺ナルガ如シ、或ハ皮膚又ハ粘膜ノ損傷ヨリ侵入スルコトアリ (創傷猩紅熱 Wundcharlach)。本病ハ發病第1日ヨリ傳染力ヲ有シ漸次減弱ス、觸接傳染ヲ主トスレドモ亦衣服、器具等ヲ介シテ間接ニモ傳染ス。病原體ハ抵抗強シ。

症候 3—7日ノ潜伏期ノ後ニ突如惡寒、高熱、嘔吐、咽頭痛、頭痛等ヲ以テ始マリ、特有ノ發疹ヲ來タス。發疹ハ鮮紅色ノ小斑點ニシテ其ノ數頗ル多ク、且融合シ全身鮮紅色ヲ呈シ、潮紅面ハ殆ンド毛囊ト一致ス、發疹ハ指壓ニヨツテ消褪シ、指壓ヲ去レバ再現ス。發疹出現ノ順序ハ頸部、軀幹ヨリ四肢ニ及ブ。上膊屈側、大腿内側ニハ發疹著明ナルモ、顔面ニハ比較的少ク、殊ニ口唇ノ周圍、頤部ニハ發疹ヲ來タスコトナシ。發疹ハ4—5日ニシテ漸次消褪シ、熱モ3—4日乃至7—8日持續セル後漸次下降ス。

「アンギーナ」ハ必發症候ニシテ咽頭、扁桃腺ノ發赤、腫脹著シク、黃白色ノ義膜ヲ生ズルコト屢ナリ (猩紅熱「ダフテロイド」 Scharlachdiphtheroid)。顎下腺、頸腺共ニ腫脹シ、顎下腺ノ化膿稀ナラズ。舌ハ初メ厚キ白苔アルモ、2—3日後ニハ鮮紅色トナリ、乳頭腫起シ、所謂莓狀舌又ハ猫舌 (Himbeerzunge, Katzenszunge) ヲ呈ス。一般症狀ハ高熱、「アンギーナ」強キ時ハ著シク侵サレ、不安、不眠、食思不振、倦怠甚シク、時ニ痙攣ヲ伴ヒ、初期ニ嘔吐ヲ來タスコト多シ。

血液像ハ特有ニシテ中性多核白血球增多、殊ニ「エオジン」嗜好細胞增多著明ナリ、然レドモ重症ニハ「エオジン」嗜好細胞ノ減少又ハ消失ヲ見ルコトアリ。尿中ノ「ウロビリニン」、「ウロビリノーゲン」量増加シ、一過性ノ蛋白尿ヲ見ルコトアリ、又「アセトン」尿ヲ來タスコトアリ、

「デアツォ」反應時＝陽性ナリ。

發病約 2 週ニシテ落屑始マルヲ常トス。皮膚落屑ノ狀ハ特有ニシテ先ヅ毛囊周圍＝靴襠様＝始マリ、次第＝葉狀 (lamellös) トナル、殊ニ手掌、足趾ニテハ葉狀落屑著明ニシテ、厚ク且大キク剝離ス、落屑ノ全ク終ルハ發病後 6—7 週ノ後ナリ。落屑期＝於テ特有ナル爪ノ變化ナリ、發病 4—6 週ニシテ爪根部＝於テ、爪表面＝横走スル堤狀隆起又ハ小溝ヲ生ズ。

異常型トシテハ

(i) 無疹性猩紅熱 (Scharlach ohne Ausschläge)

(ii) 無落屑性猩紅熱 (Scharlach ohne Desquamation)

(iii) 電撃性猩紅熱又ハ中毒性猩紅熱 (Scarlatina fulminans, toxischer Scharlach)

(iv) 假面性又ハ不全型猩紅熱 (larvierter Scharlach, abortive oder rudimentäre Form) ヲ區別ス。

合併症 急性期ニ於テハ顎下腺、頸腺等ノ腫脹甚シク、化膿スルコトアリ、又壊死性「アンギーナ」ヲ發シ、敗血症様症狀ヲ見ルコトアリ最モ注意スベキハ「ダフテリー」様義膜ノ存スル場合ニシテ、屢「ダフテリー」ト誤認サル、又「ダフテリー」ヲ合併スルコトモ稀ナラズ。中耳炎ハ急性期ニモ亦下熱後ニモ發ス、時ニ乳嘴突起炎ヲ併發スルコトアリ、又「ロイマチス」様症狀 (Scharlachrheumatoid) ヲ來タスコトアリ、稀ニ筋炎ヲ合併スルコトアリ。上述ノ如ク種々ノ合併症アルモ最モ屢見ルハ腎炎ナリトス、即チ多クハ 2 週ノ終ヨリ 3 週ニ及ンデ發現シ急性出血性腎炎ナルヲ特有トス。

豫後 朝鮮、滿洲ノ猩紅熱ハ著シク惡性ナリト稱セララルモ、本邦内地ノモノハ一般ニ佳良ナリ。

診斷 鑑別ヲ要スルモノハ麻疹、風疹、第四病、血清病、漆疹、藥疹等ナリ。

療法 安靜、口腔ノ清潔ヲ第一トシ他ハ對症療法ヲ行フ。猩紅熱連鎖球菌血清注射 (20—30 兪) ノ效果ハ未ダ不明ナリ。

2 麻 疹

Masern, Morbilli

麻疹ハ生後六箇月マデノ乳兒ニハ少ナク、1—2年以後漸次罹病率多ク、殊ニ5—6年ノ小兒ニ多ク、春秋ノ候、殊ニ春季ニ流行ス。一旦本病ヲ經過スレバ免疫性ヲ獲得シ、再度罹患スルコト極メテ稀ナルモ、時トシテハ再感染アリ。

原因 病原體未ダ不明ナリ。病原體ノ抵抗力ハ極メテ弱キヲ以テ第三者又ハ器物等ヲ介シテ、傳染スルコトハ極メテ稀ナリトス。侵入門戸ハ咽頭、氣道ニシテ、傳染力ハ發疹初期ニ最モ大ニシテ、本症加答兒期ニ於テモ既ニ傳染力ヲ有ス、而シテ下熱後ハ頓ニ傳染力著シク減弱スルヲ常トス。

症候 潜伏期ハ通常11日ニシテ、感染14日ニテ發疹ヲ來タスヲ常トスルモ、多少ノ遲速ヲ免レズ。經過ヲ分チテ前驅期、發疹期、恢復期トナス。

(a) **前驅期**又ハ**加答兒期** (Prodromal stadium, katarrhalisches Stadium, Stadium des Enantheis) 3—4日間ニシテ發熱、頭痛、不機嫌、食思不振アリ、上氣道粘膜及結膜ノ「カタル」症狀即チ咳嗽、鼻汁分泌、噴嚏、羞明等著明ナリ。此ノ時期ニハ未ダ皮膚發疹ヲ證明セザレドモ、口腔粘膜ニハコプリック氏斑 (Kopliksche Flecke) ヲ認ム、即チ頰部粘膜ノ白齒ニ對向スル部位ニ生ズル粟粒大ノ小白斑ニシテ、通常粘膜面ヨリ隆起シ紅暈ニヨリ圍マル、其ノ數ハ2—3個ヨリ20—30箇ヲ算ス、其ノ出現ハ皮膚發疹ニ先ダツコト、1—2日ナルヲ常トス。

(b) **發疹期** (Eruption stadium, Stadium des Exantheis) 前驅期ノ發熱ハ3—4日持續シテ、一旦稍々下降シ、感染第14日ニシテ再ビ體溫ノ昇騰ヲ來タシ、同時ニ特有ノ皮膚發疹出現シ、「カタル」症狀ハ一層著明トナル。發疹ハ始メ帽針頭大乃至豌豆大ナルモ、漸次融合シテ不規則廣汎ナル皮疹トナル、各箇發疹間ニハ健康皮膚介在サル。發疹ハ初メ薔薇紅色ナルモ、後ニハ暗赤色トナル。出現ノ順序ハ先ヅ耳後、顔面、項部ニ始マリ、次第ニ軀幹、四肢ニ及ブ、約2—3日ニシテ最モ多數ニ生ジ、全身ニ擴ガル、但シ肘關節、膝關節部ニハ極メテ少數ナルカ、或ハ缺如ス。次デ發疹ハ漸次ニ褪色シ、暗褐色ノ色素沈著ヲ遺殘ス。發疹期ハ熱最モ高ク、一般症狀最モ強ク、時ニ意識渾濁、痙攣等ヲ見ルコトアリ。尿ハ「チアツォ」反應陽性ニ、血像ハ白血球減少症ヲ

示シ、核左方移動アリ、「エオジン」嗜好細胞著シク減少スルモ、下熱後ハ之ニ反シ白血球增多ヲ來タス。

(c) **恢復期** (Reconvalescen stadium, Stadium der Desquamation) 熱ハ發疹出現後3—4日ニシテ分利又ハ散渙狀ニ漸次下降シ、同時ニ一般狀態速カニ恢復シ、發疹ハ出現セル順序ニ消褪シ、色素沈著ヲ遺殘シ、靴襠様落屑ヲ來タス。恢復期ハ合併症ナキ場合ニ於テモ少クトモ、下熱後7—10日ニ互ル。

異常型トシテハ、(i) **不全型** (rudimentäre oder abortive Form) (ii) **無疹性麻疹** (Morbilli sine exanthemate) (iii) **無熱性麻疹** (feberlose Masern) (iv) **中毒性麻疹** (toxische Masern) (v) **敗血症性麻疹** (septische Masern) (vi) **出血性麻疹** (hämorrhagische Masern) (vii) **水泡性麻疹** (vesiculöse Masern) (viii) **丘疹性麻疹** (papulöse Masern) アリ。

合併症 氣管支炎、中耳炎、毛細氣管支炎、氣管支肺炎ハ屢來ル合併症ナリ。尙ホ水癌、腸炎、腎盂炎、腦炎 (Masernencephalitis) 等稀レナル合併症トシテ來タルコトアリ。

麻疹ノ經過中殊ニ前驅期並ニ發疹期ニ、喉頭狹窄症狀ヲ來タスコトアリ、之ヲ**麻疹ク룹** (Maserncroup) ト稱ス。麻疹ト結核トノ關係ハ甚ダ緊密且重要ニシテ麻疹ニ續イテ結核ヲ發シ、又ハ潜在性結核症ガ活動性トナルコト少ナカラズ。

診斷 猩紅熱、風疹、血清疹、汗疹、藥疹トノ鑑別必要ナリ。

豫後 年齢幼小ナル程豫後不良ナリ。合併症タル肺炎、續發症タル結核ハ本病ノ豫後ヲ著シク不良ナラシム。

豫防法 デクウヰツ氏麻疹恢復期患兒血清注射ニヨル豫防法ハ、早期ニ行ヘバ有效ナリ。之ニ使用スル血清採取ノ時期ハ、何等合併症ヲ併發スルコトナク麻疹ヲ經過シ、下熱後7—9日目ヲ最良トスレドモ、2—3週迄ハ尙ホ有效ナリ。注射スル血清量ハ感染後ノ時日、年齢等ニヨリテ異ナリ、即チ4年以下ノ小兒ニシテ感染後4日以内ナレバ2.5—3.0 ㄲヲ、感染後5—6日ノモノ、又ハ5年以上ノ小兒ニテハ、約其ノ2倍量ヲ注射スレバ、麻疹ヲ豫防シ得ベク、感染7日以後ノモノハ多量ヲ用キテモ其ノ效果不確實ナリ、然レドモ麻疹ノ經過ヲ短縮シ得ベシト云フ。大人血清又ハ血液ヲ用フル場合ハ30ㄲ以上ヲ筋肉内注射

スルヲ要ス。患兒ノ隔離最モ必要ニシテ殊ニ乳兒、虛弱兒ニハ出來得ル限リ傳染セシメザル様注意ヲ要ス。

療法 安靜臥牀ヲ命ジ、合併症又ハ續發症ヲ防グヲ療法ノ第一義トス、口腔及眼ノ攝生ニ注意シ、年長兒ニハ含嗽ヲナサシメ、羞明甚シキ場合ニハ、光線ノ直射ヲ避ケシム。食餌ハ有熱時ニハ流動食トシ、下熱後次第ニ普通食餌ヲ與フベシ。下熱シ元氣恢復スルモ、7—10日以内ニ離牀セシムベカラズ、而シテ其ノ後1週間ヲ經テ外出ヲ許スベシ、モシ下熱遷延セバ特ニ安靜ニ留意スルヲ要ス。加答兒期、發疹第二日マデニ「ピラミドン」ノ大量ヲ投與スレバ病勢ヲ頓挫セシムルコトアリ。

3 風 疹

Röteln, Rubeola

病原體、侵入門戶不明ナル傳染性發疹症ニシテ幼兒、學童ニ多ク、乳兒ノ之ニ罹ルハ稀ナリ。發疹ハ麻疹ニ類スレドモ、其ノ程度極メテ輕ク、其ノ數モ少ク、且加答兒症狀ヲ伴フコトナシ、然レドモ其ノ傳染力ハ麻疹ト同様極メテ強大ニシテ、殊ニ發疹時ニ著シ。本症ハ麻疹ノ流行ト前後シテ流行スルモノニシテ、爲メニ輕症麻疹ト誤認サルルコト多シ。本病ヲ經過セバ免疫性ヲ獲得ス。

症候 潜伏期ハ2—3週ナリ。前驅症狀ハ之ヲ缺クコト多ク、時ニ發疹數日前輕熱、食思不振等ヲ認ムルコトアリ。粘膜ノ加答兒症狀ハ殆ンド之ヲ認メズ、咳嗽モ缺如スルコト多シ。本症ニテハ身體諸所ノ淋巴腺、殊ニ項部及耳後部淋巴腺ノ腫脹ヲ見ルコト多ク、診斷上有力ナル一症候ナリ。

發疹ハ顔面ニ多ク、且ツ顔面ヨリ發シテ軀幹四肢ニ及ブ。發疹ハ麻疹又ハ猩紅熱ニ甚ダ類似スレドモ、數少ナク、色淡ク、1—2日ニシテ消褪シ、色素沈著ヲ殘スコトナク、又落屑著シカラズ。コプリック氏斑ハ缺如ス。熱ハ著シカラザルカ、又ハ無熱ナルコトアリ。血像ニハ著變ナシ。

診斷 淋巴腺腫脹ヲ來タス特徴アリ、且一般狀態可良ナルヲ以テ、診斷ハ比較的困難ナラザレドモ、時ニ麻疹、猩紅熱ト鑑別ヲ要スルコ

トアリ。

療法 安静ヲ主トスベシ、特別ノ治療ヲ要セズ。

4 チュークス・フィラトフ氏病 (第四病)

Dukes-Filatowsche Krankheit (Vierte Krankheit)

1900年チュークス氏ハ猩紅熱ニ似テ猩紅熱ニアラズ、又麻疹ニ似テ麻疹ニアラザル發疹症ヲ認メ、之ヲ第四病 (the fourth disease) ト命名セリ。コレニ先ダチ フィラトフ氏ハ、同様ノ疾患ヲ猩紅熱性風疹 (Rubeola scarlatinosa) トシテ報告セリ、即チ本疾患ハ猩紅熱、麻疹、風疹ニ似テ、而カモ獨立セル傳染性疾患ナリト云フ。然レドモ本疾患ノ或モノハ猩紅熱ニ、又或モノハ他ノ發疹症殊ニ風疹ニ屬スベキモノニシテ、本症ハ獨立ノ疾患ニアラズト主張スル學者少ナカラズ。

5 傳染性紅斑 (第五病)

Erythema infectiosum (Fünfte Krankheit)

原因 本症ノ原因ハ不明ナリ。主トシテ小兒殊ニ學童ニ多く、大人モ本病ニ確實ニ罹患スレドモ、乳兒ノ之ニ罹ルハ極メテ稀ナリ。春季ニ小流行性ニ來ルコト多シ。

症候 潜伏期ハ7-14日ナリ。前驅期ハ全ク之ヲ缺クカ、或ハ頗ル輕度ナリ、即チ本病ハ直チニ發疹ヲ以テ始マル。發疹ハ極メテ多様多型ニシテ、先ヅ顔面殊ニ頰部ニ、稍々隆起セル蕁麻疹様ノ大ナル紅斑ヲ生ジ、融合シテ周邊鋸齒狀ヲ呈シ、多少ノ浸潤、熱感ヲ伴フ、次デ上下肢ノ伸展側ニ發疹ヲ生ズ。稀ニハ屈側ニモ來タルコトアルモ、手掌、足趾ニハ見ズ、且臀部以外ノ軀幹ニハ稀ナリ。發疹ハ小ナル鮮紅色ノ斑ニシテ、顔面ニ於ケルモノノ如ク大ナラズト雖モ、次第ニ増大シ相融合シ、麻疹又ハ猩紅熱様ノ觀ヲ呈ス。發疹ハ對稱的ニ出現スルヲ特異トス。發疹ハ4-10日ニシテ漸次消褪シ、色素沈著ハ之ヲ殘スコトアルモ、落屑ヲ來タスコトナシ。

診斷 容易ナルモ、時ニ困難ナルコトアリ。多形滲出性紅斑、麻疹、風疹、猩紅熱等ト鑑別ヲ要ス。

豫後 佳良ナリ。

療法 特別ノ治療ヲ要セズ。

6 三日熱發疹 (突發性發疹)

Dreitagefieberexanthem (Exanthema subitum)

本症ハ熱分利ト共ニ發疹ヲ生ズルヲ以テ熱分利性發疹 (Exanthema criticum), 又ハ熱分利性三日熱發疹 (kritischer Dreitagefieberexanthem), 又ハ第六病 (sechste Krankheit) トモ稱セラレ。

本病ハ主トシテ乳兒及第2年迄ノ幼兒ヲ侵シ, 3-4日ニ互ル高熱アリ, 熱ノ分利後麻疹様ノ發疹ガ主トシテ軀幹ニ來タリ, 消褪後モ落屑ヲ見ルコトナク, 淋巴球及大單核細胞ノ著明ナル増加ヲ來タスヲ主徴トス。

原因 不明ナリ。

症候 突然發熱シ (39-40°C), 輕度ノ食思不振, 不機嫌等アルモ, 「カタル」症狀ヲ伴ハズ。熱ノ持續ハ, 3-4日ニシテ, 分利的ニ突如下熱ス, 下熱ト同時ニ麻疹様又ハ猩紅熱様發疹ガ軀幹, 頸部, 項部等ニ發現ス, 顔面, 四肢ニ來タルコト少シ。發疹ハ 2-3 日ニシテ消褪シ, 色素沈著又ハ落屑ヲ見ルコトナシ。

下熱後ノ血像ハ特異ニシテ, 常ニ著シキ白血球減少症アリテ, 相對的淋巴球增多及大單核細胞增多ヲ伴フ。

療法 豫後佳良ナルガ故ニ, 治療ヲ要セズ。

7 水痘

Varicellen, Wasserpocken, Windpocken

乳兒ニ少ナク, 2-10年ノ小兒ニ多シ。一度本症ヲ經過スレバ, 免疫性ヲ獲得ス。

原因 病原體, 侵入門戶共ニ不明ナリ。觸接傳染ニヨリテ傳播シ, 傳染力極メテ著シ。

症候 潜伏期ハ通常14日ナルモ, 時ニ17-19日ニ及ブコトアリ。前驅症狀ハ之ヲ缺キ, タトヘ存スルモ輕熱, 頭痛, 不安, 不眠等ニ過ギズ。稀ニ發疹24-48時間前ニ一過性ノ赤色小紅斑又ハ結節様發疹ヲ見ルコトアリ, 之ヲ前驅發疹 (Vorexanthem) ト云フ。固有ノ發疹ハ輕熱ト共ニ發現ス。發疹ハ顔面及頸部ニ始マリ, 初メハ薔薇疹様ノ小紅斑

ナルモ、間モナク増大シテ大豆大、豌豆大ノ丘疹トナリ、次デ水泡ニ變ズ、發疹周圍ノ皮膚ハ健常ナルカ又ハ發赤ス。水泡ノ内容ハ初メ「アルカリ」性ニシテ透明ナレドモ、後濁濁シテ僅カニ膿様トナリ、中央ニ凹窩形成 (Dellenbildung) ヲ來タス。水泡ハ發生後1—2日ニシテ乾燥シ、黒褐色ノ痂皮ヲ形成シ、數日後ニ脱落シ、瘢痕ヲ遺スコトナシ、發疹ニハ癢痒ヲ伴フコトアリ。發疹ハ同時ニ現ハレズシテ、漸進的 (schubweise) ニ來タルヲ以テ、種々ノ時期ニ相當スル發疹ヲ見ルヲ特有ナリトス。即チ薔薇疹、丘疹、水泡、膿疱、結痂疹ヲ同一皮膚面ニ見ルヲ特異トス。水泡ノ數モ不定ニシテ、時ニ數個ナルコトアリ、又數百ニ及ブコトアリ。發疹ハ皮膚ノミナラズ、粘膜殊ニ口腔粘膜ニ生ジ、破潰シテ潰瘍ヲ形成スルコトアリ、然レドモ數日ニシテ、治癒シ、瘢痕ヲ遺殘セザルヲ常トス。其ノ他時ニ鼻腔、外聽道、結膜、角膜、龜頭、陰脣、聲帶等ニ發スルコトアリ。

経過 多ク2週以内ニ治癒ス。稀ニハ水泡密生融合シテ高熱、重篤ナル一般症狀ヲ呈スルコトアリ (**融合性水痘** confluierende Varicellen), 極メテ稀ニハ水泡ノ内容血性トナルコトアリ (**出血性水痘** haemorrhagische Varicellen)。

合併症 細菌ノ二次的傳染ニヨリ膿疱、濕疹ヲ來タスコトアリ、又深部ニ侵入スル壞疽性潰瘍ヲ見ルコトアリ (**壞疽性水痘** gangränöse Varicellen), 稀ニハ腎炎、水癌、敗血症ヲ合併スルコトアリ。

診断 定型的ノ場合ニハ診断容易ナレドモ、時ニ痘瘡殊ニ假痘トノ鑑別困難ナルコトアリ。

豫後 一般ニ佳良ナリ。

療法 特殊ノ治療法ナシ。安靜ヲ命ジ、食餌ニ注意シ、水泡ノ癢痒ニ對シテハ「メントール・アルコール」、「サリチール」酸滑石、亞鉛華「リメント」等ヲ用ウ。

8 痘 瘡

Variola, Pocken

原因 病原體ハ不明ナリ。主トシテ觸接傳染ヲナスモ、物體ヲ介シ

テ間接ニ傳染ヲ惹起ス。病毒ハ大ナル抵抗力ヲ有シ、膿疱乾燥スルモ、傳染力ヲ失ハズ。一度本病ヲ經過スレバ、終生免疫トナリ、再感染ハ稀ナリ。

症候 潜伏期ハ10—14日ナリ、前驅期ハ2—3日ニシテ惡寒戰慄甚シク、高熱ヲ發シ、食思不振、嘔氣、眩暈、頭痛、腰痛ヲ訴へ、時ニ譫語、痙攣等ヲ見ルコトアリ。發病第2日ニハ既ニ麻疹様又ハ猩紅熱様ノ前驅發疹 (Initial exanthem) ヲ發ス、此ノ發疹ハ主トシテ股三角部 (Schenkeldreieck) 及上膊三角部 (Oberarmdreieck) ニ著明ナリ、短時日ニシテ消散スルヲ常トス。次デ體溫一旦下降シ、固有ノ發疹期ニ移行ス。

發疹期ハ發病第4日目、即チ體溫下降シ諸症一旦減退セル後ニ始マルコト多ク、發疹ハ帽針頭大紅色ノ稍々隆起セル斑ニシテ、先ヅ顔面次ニ軀幹、四肢ニ及ビ、24時間ニシテ全身ニ蔓延ス。發疹ハ漸次増大シテ豌豆大ノ丘疹トナリ、次ニ水泡ニ變ジ中央陷凹ス、之ヲ痘瘡臍窩 (Pockennabel) ト云フ。水泡ノ内容ハ初メハ水様透明ナルモ、漸次濁濁シ、發病8—9日ニ至リ化膿期ニ入り體溫ノ再度上昇ト共ニ水泡ハ膿疱ニ變ズ。水泡ハ其ノ周圍ニ紅暈ヲ繞ラシ、炎性浮腫ヲ呈シ、甚シキ癢痒感アリ。發病11—12日ニ至レバ乾燥、結痂シ、熱モ下降シテ癢痒益々甚シ。痂皮ハ1—2週内ニ脱落シ、痘瘡痕ヲ遺殘シテ治ス。

皮膚發疹ト同時ニ口腔、鼻腔其ノ他ノ粘膜ニモ發疹ヲ來シ、往々破潰シ、表在性潰瘍ヲ形成ス。

血液ニハ白血球殊ニ淋巴球ノ增多ヲ認ム。

合併症 皮膚ノ癩、膿瘍、丹毒、壞疽、肺炎、中耳炎、心内膜炎、心囊炎、關節炎等ヲ來タス。

診察 流行時ニシテ定型性ノモノハ容易ナリ。

豫後 死亡率ハ40—70%ナリ。

療法 特殊療法ナシ、直チニ患兒ヲ隔離ス。其ノ他對症療法ヲナス。

9 假 痘

Variolois

既ニ種痘セルモノ痘瘡ニ罹患スレバ諸症輕ク經過ス、之ヲ假痘ト云

フ、即チ發病第4日頃ニ熱下降シ、他ノ諸症モ消散ス、而シテ發疹ハ不規則的ニ出現シ、其ノ數少ク、顔面、手背ノミニ限局スルコト多シ。化膿ノ状態モ亦輕微ニシテ、化膿熱ヲ缺キ、癢痕ヲ生ズルコト少ク、且著シカラズ。

診斷 通常容易ナルモ水痘トノ鑑別困難ナルコトアリ。

療法 痘瘡ノ治療ト異ナラズ。

10 種 痘

Vaccination, Kuhpockenimpfung

種痘トハ犢牛ヲ通過セシメ、其ノ毒力ヲ減弱セシメタル痘瘡病原體ヲ人體皮膚ニ接種シ免疫性ヲ獲得セシムル方法ナリ。

(1) **種痘術式** (Impftechnik) 上膊外側ノ皮膚ヲ、酒精、「エーテル」ニヨリ清拭シ、皮膚ノ乾燥スルヲ待チテ、豫メ漿盤上ニ容レタル痘苗ヲ能ク攪拌混和シ、接種針 (Impflanzette) ニヨリ、各2—3cm位ノ間隔ヲ以テ4—6個所ニ塗布シ、局所ノ皮膚ヲ緊張シ、其ノ部ニ淺キ十字創 (Kreuzschnitt) ヲ施シ、更ニ接種針ノ平面ヲ以テ能ク痘苗ヲ擦入シ、10—15分間露出シタル儘ニテ、痘苗ヲ乾燥セシメ、後繃帶ヲ施ス。切創ハ淺クシテ、僅カニ紅痕ヲ呈スルヲ適當トス。接種ノ數及部位ハ第1期種痘ニアリテハ右上膊ニ4—6個、第2期其ノ他ニアリテハ左上膊ニ6個トス。

(2) **種痘時期** (Impftermin) 第1期種痘ハ生後5箇月—10箇月ヲ適當トス。第2期種痘ハ數ヘ年10年ト定メラレアルモ、痘瘡流行時ニハコノ限リニアラズ。

(3) **種痘經過** (Verlauf der Vaccination) 潜伏期ハ約2—3日ナリ。接種後輕微ノ潮紅、腫脹ヲ見ルコトアルモ第2日ニハ消失ス。第3日又ハ第4日ニ至レバ、局所發赤シテ紅色ノ小結節ヲ生ジ、皮膚面ヨリ隆起シタル丘疹 (Impfpapel) トナル。丘疹ハ日々増大シ、第5—6日ニ至レバ丘疹ノ周圍ニ紅暈 (Aula) ヲ圍ラシ、第7日頃ヨリ小水泡ヲ形成ス。此時期ニ發熱 (種痘熱 Impffieber) ヲ來タス。丘疹ハ第9日頃迄増大ス、第9日頃ニ紅暈益著明トナリ、所謂大紅暈 (Area) トナリ、周圍ノ皮膚面ヨリ隆起ス、同時ニ水泡ノ内容濁濁シテ、膿疱ニ變ジ中心陷凹ス。第10日目頃最高潮ニ達シ、體温モ38—39—40°Cトナリ、小兒ハ不

機嫌、不安ニシテ安眠セズ、所屬淋巴腺腫脹ヲ來タス。第10—12日ニ至レバ膿疱ハ中心ヨリ乾燥シ始メ、痂皮ヲ形成シ、20日前後ニ痂皮剝離シテ瘡痕 (Impfnarbe) ヲ遺殘ス。

(4) **結果判定 (Revision)** 第1期種痘ニテハ、上記ノ膿疱2個以上アルモノヲ善感トシ、膿疱1個ナルカ又ハ發痘セザルモノヲ不善感トス。第2期種痘ニアリテハ接種ノ日ヨリ第3日後ニ於テ1顆以上ノ小結節又ハ水泡ヲ生ツタルモノモ善感トス。第1期及第2期種痘トモ第1回ニ不善感ノモノハ更ニ種痘ヲ行フヲ要ス。

(5) **種痘ノ禁忌** 皮膚疾患殊ニ廣汎ナル濕疹、急性熱性病、重症栄養障礙、惡液質又ハ高度ノ貧血アル場合ニハ種痘ヲ行ハズ。

(6) **種痘免疫** 接種後10日以上ヲ經過セバ免疫ヲ發生ス。種痘ノ免疫性ハ個人的ニ差アルモ3—10年間持續スルモノト看做サル、我邦ノ種痘法ハ第2期種痘ヲ數ヘ年10年ト規定セリ。

(7) **再接種ノ反應 (Reaktion der Revakzination)** 既ニ種痘ヲ受ケタル者ハ身體ニ一種ノ變調状態ヲ來タシ (Allergie)、再接種又ハ痘瘡感染ニ對スル反應、種痘ヲ受ケザルモノト異ナル (第2期種痘又ハ假痘ノ場合ノ如シ)、即チ第1回種痘感染後數箇月ニテ再接種ヲ施ス時ハ、翌日既ニ丘疹ヲ生ツ、間モナク消失シ (早期反應 Frühreaktion)、數年後ニ行フ時ハ、丘疹、紅暈形成ハ之ヲ見ルモ、其ノ反應程度輕微ニシテ、水泡著シク小ニ、且膿疱化スルコト少ナク、第7日ニシテ既ニ反應最モ著明ニシテ、爾後漸次ニ消退シ、瘡痕形成モ著シカラズ (促進反應 beschleunigte Reaktion)。

(8) **種痘ニ因ル障礙 (Impfschaden)**

(i) **副痘瘡 (Nebenpocken)** 痘苗毒力強キ時ハ、痘瘡周圍ノ紅暈中ニ小膿疱ヲ生ツ、其ノ數1個或ハ數個ニ及ブコトアリ、之ヲ副痘瘡ト云フ。膿疱互ニ融合シ、廣汎且不規則ナル形ヲ成スコトアリ。

(ii) **廣汎性種痘 (Vakzinose)** 接種部ノ痘漿ヲ手指等ニヨリテ顔面、口唇、陰部、眼其ノ他ノ部分ニ附着セシムル爲メニ此等ノ部位ニ膿疱形成ヲ見ルコトアリ。著シキ濕疹アル部位ニ膿疱形成ヲ見ル時ハ痘瘡性濕疹 (Eccema vaccinatum) ト云フ。

(iii) **全身性種痘 (Vaccina generalisata)** 接種後10—12日ニシテ、稀レ

ニハ全身ニ痘瘡ヲ發スルコトアリ、コレ病原體ガ血行ニヨリ全身ニ蔓延セルガ爲メナリ。

(iv) **發痘發疹** (Vaccinationsexanthem) 種痘8—12日後ニ顔面、軀幹、四肢ノ伸側等ニ麻疹様又ハ猩紅熱様ノ發疹ヲ生ズルコトアリ。

(v) **種痘丹毒** 稀ニハ接種部位ニ丹毒ヲ併發スルコトアリ。之ニ早發性(2—3日後)ト遲發性(7—10日後)トヲ區別ス、コハ消毒乃至膿疱保護ノ不充分ナルニ基因ス。

(vi) **種痘後腦炎** (postvaccinale Enzephalitis) 極メテ稀ニ見ラルルモ、種痘後10—13日ニシテ發熱、昏睡、痙攣其ノ他腦炎症狀ヲ呈ス、1922年來主トシテ歐洲ヨリ報告サル。原因種痘ニヨルモノナルヤ否ヤ不明ナリ。

11 チフテリー

Diphtherie

原因 「チフテリー」菌ニ原因ス、侵入門戸ハ鼻及咽喉ナリ。

症候 潜伏期ハ2—4日ナリ。其ノ症候ハ占居部ニヨリ異ナル。

(1) **咽頭チフテリー** (Rachendiphtherie) 食思不振、倦怠、頭痛、嘔吐、發熱等ヲ來シ、脈搏頻數、呼吸促迫アリ、鼻聲ヲ發シ、嚥下痛、舌苔、顎下腺腫脹及疼痛ヲ伴フヲ常トス。局所症候トシテ咽頭發赤、扁桃腺腫脹シ、一側又ハ兩側ノ扁桃腺上ニ灰白色ノ義膜ヲ形成ス。義膜ハ剝離シ難ク、強イテ剝離スレバ粘膜ノ損傷ヲ來シテ出血ス。

(2) **喉頭チフテリー** (Kehlkopfdiphtherie, Krupp) 咽頭「チフテリー」、鼻「チフテリー」ヨリ移行シ、又ハ初メヨリ喉頭ニ原發スルコトアリ、喘鳴、呼吸困難主要症候タリ。患兒ハ不機嫌、倦怠、食思不振、頭痛、發熱等ヲ來タシ、犬吠様咳嗽ヲ發シ、聲音ノ嘶啞著明トナリ往々無聲トナル。咽頭發赤、腫脹シ、喘鳴著シク、狭窄症候ヲ現ハシ、呼吸ハ困難トナリ、吸氣時ニ胸骨上窩及心窩部著シク陷沒シ、患者ハ著シク不安トナリ、苦悶狀ヲ呈シ、甚シキハ口唇「チアノーゼ」ヲ來タシ、重篤ナルモノハ意識ノ濁濁ヲ來シ、嗜眠狀トナルコトアリ。強キ咳嗽ニヨリ義膜ヲ喀出シ、一時小康ヲ得ルコトアリ、又義膜ノ剝離ニ

ヨツテ突如窒息症狀ヲ發スルコトアリ。義膜ノ形成ハ喉頭ヨリ進ンデ
氣管及氣管支ニ波及スルコトアリ。

(3) **鼻チフテリー** (Nasendiphtherie) 乳兒ニ見ル病型ニシテ、咽頭
「ヂフテリー」ニ續發スルコトアルモ、原發性ニ來ルコト少ナカラズ。
單獨ニ來タル場合ハ、輕熱アルカ、又無熱ナルコト多ク、初メハ單純ナ
ル鼻「カタル」ト同様ナル症狀ヲ呈スルモ、漸次鼻汁ハ漿液血性トナリ、
鼻孔、上唇ノ糜爛ヲ來タシ、又痂皮ヲ形成ス。義膜ハ存スルモ之ヲ認ム
ルコト困難ナリ。一般症狀ハ輕度ナルヲ常トスルモ、分泌物ニヨリ鼻
腔閉塞サレ、哺乳困難ヲ來タスコトアリ。一般ニ良性ナリ。

(4) **皮膚チフテリー** (Hautdiphtherie) 皮膚損傷部位ニ發生シ、皮
膚發赤腫脹シ、義膜ヲ形成ス、義膜ヲ強イテ除去スレバ潰瘍ヲ生ズ。
乳兒ニ於テハ頸部、耳後ニ好發ス。一般ニ良性ナリ。

(5) **結膜チフテリー** (Diphtherie der Conjunctiva) 原發性又ハ續發
性ニ來タリ、眼瞼浮腫シ、膿汁ノ眼分泌液多ク、眼瞼結膜ニ義膜ヲ生
ズ。時ニ角膜ノ破潰ヲ惹起シ、失明ヲ來タスコトアレドモ、一般症狀
ハ比較的輕微ナリ。

(6) **陰部チフテリー** (Diphtherie der Vulva) 多クハ咽頭「ヂフテ
リー」ニ續發ス。陰阜、陰唇、上腿ノ内側等強ク發赤、腫脹シ、陰唇
ニ灰白色ノ義膜ヲ形成シ、潰瘍、壞疽ヲ來タスコトアリ、所屬淋巴腺
ノ腫脹ヲ見ル。

合併症、續發症 中耳炎、氣管支炎、肺炎ヲ併發スルコト屢ナルモ、
特有ナルハ心筋炎、「ネフローゼ」、「ヂフテリー」後麻痺(postdiphtherische
Lähmung)ニシテ麻痺ハ多クハ口蓋帆麻痺、眼調節麻痺ノ症狀ヲ主徴
トス。

豫後 早期ニ充分量ノ治療血清ヲ注射スレバ豫後佳良ナリ。

豫防法 豫防上ニ近來ラモン氏ニヨル「アナトキシン」能働免疫法
推賞サル。此ノ法ハ年齢ニ應ジテ 0.3—0.5—1.0—1.5 兪ノ「アナトキシ
ン」ヲ10—20日ノ間隔ニテ3回皮下ニ注射スルニアリ。免疫發生ハ施
行後6箇月ニシテ最高ニ達シ、免疫性ハ1年乃至數年持續スト云フ。
或ハ治療血清ノ一定量ヲ注射スルコトニヨリ他働的免疫ヲ獲得セシ

ム。

療法 安靜ヲ主トシ、流動食ヲ與ヘ、口腔ノ清潔ニ注意シ、頸部ニ氷嚢ヲ貼シ、又ハ濕布ヲ施スベシ。其ノ他強心劑ヲ與フルヲ要ス。治療血清ハ通常筋肉内ニ注射シ、早期ニ且充分ナル量ヲ1回ニ使用スルコト必要ナリ。病症ノ輕重ニヨリ8000—10000 免疫單位、時トシテハソレ以上ヲ用ウルコトアリ、壞疽ニ陥レル如キ惡性「ダフテリー」ニハ特ニ大量ヲ用ウルヲ要ス。尙血清注射ト同時ニ、「サルヴァルサン」劑ノ注射有效ナリ。

喉頭「ダフテリー」ニシテ、呼吸困難著シク、「チアノーゼ」ヲ呈シ、窒息ノ危險アル時ニハ、氣管切開術 (Tracheotomie)、又ハ挿管術 (Intubation) ヲ行フヲ要ス。

持續排菌者又ハ保菌者ニ對シテハ硝酸銀水、沃度丁幾、「プロタルゴール」、過酸化水素水、「ヤトレン」等ヲ塗布シ、又過酸化水素水ヲ用キテ屢含嗽セシムル等ノ方法アレドモ確實ナラズ。X線、太陽燈等ニコル咽頭ノ照射モ效果確實ナラズ。

血清病

Serumkrankheit

動物血清注射ニヨリ發現スル諸症狀ヲ總稱シテ血清病ト云フ。血清病ノ發現、經過ハ初回注射ト反復注射トニヨリテ異ナレドモ、用量ノ多キホド、又血清新鮮ナルホド症狀ノ發現著シキモノトス。

(a) **初回注射** (erstmalige Injektion) = 於テハ注射後7—12日ニシテ突然發熱、發疹ヲ來ス。發疹ハ先ヅ注射部位ニ、次デ全身ニ蔓延ス。疹ハ蕁麻疹様ニシテ著シキ癢痒感アリ、同時ニ關節痛、浮腫、蛋白尿、淋巴腺腫脹等ヲ伴フ。血液ニハ白血球減少アリ。此等ノ症狀ハ通常數日ニシテ消散ス。

(b) **再注射** (Reinjektion) = 於テハ初回注射トノ間隔ノ長短ニコリ血清病發現ノ時期ヲ異ニス即チ

(i) 初回注射後7日以内ナレバ何等ノ症狀ヲ發セズ。

(ii) 初回注射トノ間隔約10日乃至3—6箇月ナル時ハ注射後間モナク (數分乃至24時間以内ニ) 上記ノ症狀ヲ現ハシ (即時反應 sofortige Rea-

ktion), 時ニハ呼吸困難, 「チアノーゼ」, 虚脱等ヲ來タスコトアリ(過敏性「シヨック」 anaphylaktischer Shock), 然レドモ斯カル症状ハ多クハ速カニ消散スルヲ常トス。

(iii) 初回注射トノ間隔 3—6箇月ナル時ハ, 多クハ3—5日ニシテ初回注射ト同様ノ症状ヲ來ス, 即チ症状發現速カナリ(促進反應 beschleunigte Reaktion)。

豫防法 再注射ニ際シ, 過敏性「シヨック」ヲ豫防スル爲メ先ヅ 0.5—1.0 兪ヲ皮下ニ注射シ, 1—2—3時間ヲ經テ, 何等反應ナケレバ直チニ殘量ヲ注射スベシ, 或ハ少量ノ「アドレナリン」ヲ皮下又ハ筋肉内ニ注射シ, 5—10分後血清注射ヲ行フベシ, 再注射ハ急速ナル吸收ヲ避クル爲メニ皮下ニ注射ス。

12 百 日 咳

Keuchhusten, Pertussis, Tussis convulsiva

原因 百日咳菌(Bordet-Gengou 1906)ヲ原因トス。侵入門戸ハ鼻咽頭ニシテ, 細滴傳染(Tröpfcheninfektion)ニヨリ傳染ス。

症候 潜伏期ハ不定ナレドモ 1—2週ナルコト多シ。本症ノ經過ヲ次ノ3期ニ分ツ。

(1) **カタル期** (Stadium catarrhale) 約 1—2週ニ互リ上氣道ノ「カタル」症状アリ, 咳嗽ヲ主徴トシ, 殊ニ夜間ニ頻發ス。發熱ハ全クナキカ, 又ハ輕熱アルニ過ギズ, 普通ノ氣管支「カタル」ト酷似ス。此ノ期間ハ傳染力最モ強シ。

(2) **痙攣期** (Stadium convulsivum) 3—6週ヲ普通トスレドモ, 時ニ數箇月ニ及ブコトアリ。咳嗽發作ハ「カタル」期ヨリ引續キ, 漸次劇烈トナリ, 此ノ期ニ至レバ, 特有ナル痙攣性咳嗽發作ヲ來タス。發作ニ際シテハ, 短キ咳嗽頻發スル爲メニ吸氣ヲ營ム暇ナク, 爲メニ顔面潮紅シ, 口唇「チアノーゼ」ヲ呈シ, 眼球突出シ, 結膜充血シ, 舌ハ上下齒列間ニ挺出サレ, 年長兒ニアリテハ上體ヲ前屈シ, 甚シク苦悶ス, 而シテ長キ咳嗽後, 一氣ニ深吸氣ヲ營ム爲メニ一種特有ナル吸氣性笛聲ヲ發ス, 之ヲ「レプリーゼ」(Reprise)ト云フ。斯クノ如キ状態ヲ數回反復セル後, 粘稠硝子様喀痰ヲ咯出シテ發作止ムヲ普通トス, 發作時

ニハ嘔吐ヲ來スコト多シ。發作ノ止ムト同時ニ患兒ハ安靜トナリ、平常ノ如ク嬉戲ス。發作ハ自然ニ來タルコトアルモ、精神感動、食物嚥下、冷水飲用、音響、光線等ノ刺激ニヨリ誘發サレ、或ハ他ノ患兒ノ咳嗽發作ニ誘發サルルコトアリ、年長兒ニアリテハ發作ノ襲來ニ際シ不安、違和、咽頭ノ癢痒感、胸内苦悶等ヲ自覺ス。發作ノ持續時間ハ1—2—3分ニシテ、回数ハ多キハ1日數十回ニ及ビ、殊ニ夜間、早朝ニ頻發ス。斯クノ如キ發作頻回ナル爲メ、顔面浮腫狀ヲ呈シ、眼瞼浮腫、結膜充血又ハ出血ヲ來タシ、舌繫帶上ニ小潰瘍ヲ生ズルコトアリ(舌下潰瘍 Sublingualgeschwür)。合併症ナケレバ胸部所見ヲ缺ク。通常無熱ニ經過スルモ、時トシテハ微熱アルコトアリ。

(3) 減退期 (Stadium decrementi) 咳嗽發作ノ回数、咳嗽ノ強サモ漸次減退シテ遂ニ痙攣性ヲ失ヒ、咯痰ハ膿性トナルコト少ナカラズ、而シテ漸次治癒ス。此ノ期間ハ2—3週ナルヲ常トス。

上記ノ3期間ニハ劃然タル區別アルニアラズ、全經過ヲ通算スレバ早キモ數週、長キハ2—3箇月ニ互ル。

血液所見ハ白血球增多症アリ、殊ニ淋巴球ノ增多著シ。

合併症 氣管支炎、肺炎、直腸脱出、鼠蹊「ヘルニア」、脱肛、眼結膜出血等ヲ合併スルコトアリ、又腦出血、腦性麻痺ヲ惹起スルコトアリ、結核ニ對スル素因ヲ高ム。

診斷 鑑別診斷ヲ要スルモノハ氣管支腺結核ノ際ニ於ケル發作性咳嗽ナリ、然レドモ此ノ場合ハ「レプリーゼ」ヲ缺如シ、X線検査ニヨリ肺門部淋巴腺腫脹ヲ認ム。

療法 食餌ハ消化シ易キモノヲ少量宛數回ニ與フベシ。合併症ナキ場合ハ日光、新鮮ナル空氣ニ出來得ル限リ接觸セシムレバ咳嗽發作ヲ輕減セシム。其ノ他發作ヲ輕減シ、經過ヲ短縮スル目的ヲ以テ、種々ノ方法講ゼラルルモ、著效ヲ奏スルモノ極メテ少シ。「ワクチン」注射ハ早期ニ用キ效アルコトアルモ、痙攣期ニハ奏效疑ハシ、「エーテル」注射療法ハ屢試ミラルルモノニシテ、殊ニ就寢前ニ用フレバ夜間ノ發作ヲ輕減ス、人工太陽燈、X線照射亦用キラル。藥物トシテハ「キニーネ」劑、「ブローム」劑、磷酸「コデイン」等ノ鎮痙劑用キラル。

13 インフルエンザ, グリッペ (流行性感冒)

Influenza, Grippe

原因 「インフルエンザ」ハ「インフルエンザ」桿菌 (Pfeiffer)ニヨリ惹起サレ, 流行性感冒ハ肺炎菌, 連鎖状球菌, 加答兒性球菌, フリードレンデル氏桿菌等種々ノ細菌其ノ原因ナリ。

症候 潜伏期ハ1—4日ナリ。多クハ突如發病スレドモ, 時ニ倦怠, 頭痛, 食思不振等ノ前驅症狀ヲ見ルコトアリ。一般ニ高熱, 嘔吐, 劇頭痛, 腰痛, 脈搏頻數等ノ症狀アリ。熱ハ1—2—3日ニシテ漸次下降シ, 諸症輕快スルヲ常トス。

本病ハ其ノ主症狀ニヨリ, 次ノ諸型ニ分類サル。

(a) **加答兒型** (catarrhalische Form) 鼻, 咽頭等粘膜ノ「カタル」症狀ヲ主徴トシ, 咳嗽甚シキモノ, (b) **肺炎型** (pneumonische Form) 「カタル」症狀急劇ニ氣管支, 肺泡ニ波及シ肺炎ヲ惹起スルモノニシテ, 呼吸困難, 「チアノーゼ」, 心臟衰弱症狀アルモノ, (c) **胃腸型** (gastro-intestinale Form) 乳幼兒ニハ胃腸ノ障礙サルルコト多ク, 嘔氣, 嘔吐, 腹痛, 下痢等ノ症狀ヲ來タシ, 或ハ下痢頻回ニシテ粘液血便ヲ排泄シ恰モ大腸炎ノ如キ症狀ヲ呈スルコトアルモノ, (d) **神經型** (nervöse Form) 頭痛, 眩暈, 不安, 不眠等ヲ來タシ, 時ニ痙攣ヲ發スルモノ, 又嗜眠, 昏睡等ノ腦炎或ハ腦膜炎症狀ヲ見ルモノ。時ニ「インフルエンザ」菌ニヨル化膿性腦膜炎ヲ惹起スルコトアリ, (e) **ロイマチス型** (rheumatische Form) 關節痛, 筋痛ヲ發スルモノ, (f) **發疹型** (exanthematische Form) 惡寒, 高熱, 咽頭痛, 嘔吐等アリテ, 同時ニ一見猩紅熱又ノ麻疹様發疹ヲ來スモノヲ云フ。發疹ハ顔面其ノ他ニ發シ, 1—2日ニシテ消失ス。

以上ノ諸型ハ互ニ混合シ, 又ハ相移行シ, 明確ナル區別ヲナス能ハザル場合多シ。白血球減少, 殊ニ中性多形核細胞ノ減少ヲ來タス。肺炎ヲ惹起スレバ白血球增多ヲ見ル。

診斷 流行時ニ際シテハ容易ナルモ, 散在性ノ場合ハ往々困難ナリ。

療法 安靜, 臥牀ヲ命ジ, 高熱ニ對シテハ氷枕ヲ用キ, 流動食ヲ與フベシ。藥物トシテハ「アスピリン」, 「キニーネ」劑ヲ與ヘ, 強心劑, 消化劑ヲ處方ス。血清及「ワクチン」療法ハ效果確實ナラズ。

14 腸チフス

Typhus abdominalis

本症ハ乳幼児ニ稀ナルモ、5—6年以後トナレバ漸次罹病率ヲ増ス。年長兒ノ腸「チフス」ハ大人ノソレト全ク同一ノ症候、經過ヲトルモ、乳幼児ニアリテハ症状一般ニ輕ク且不定ニシテ、時ニ熱以外ニ何等ノ症状ヲモ呈セザルコトアリ、從ツテ腸出血等ヲ來タスコトモ稀ニシテ、一般ニ輕度ニ經過ス。

乳幼兒ノ腸「チフス」ハ突然熱發シ、熱型ハ弛張性ニシテ經過短ク、脾腫、蕪疹等ヲ見ルコト少ク、食思減退、嘔吐、高度ノ鼓腸、下痢等ノ胃腸症状ヲ呈シ、重症ニアリテハ腦炎、腦膜炎症状ヲ惹起ス。

年長兒ノ腸「チフス」ハ診斷比較的容易ナレドモ、乳幼兒ノ腸「チフス」、殊ニ弛張熱以外ニ何等ノ症状ヲ呈セザル場合ハ診斷困難ナリ。疑ハシキ場合ハ血液、糞便ヨリ「チフス」菌ヲ證明スルカ、或ハ血清又ハ發泡液ヨリウェダール反應ヲ檢シテ診斷ヲ確定ス。小兒腸「チフス」ノ豫後ハ一般ニ佳良ナリ。

療法 安靜ヲ命ジ、食餌ニ注意スル等大人腸「チフス」ノ療法ニ準據スベシ。

15 パラチフス

Paratyphus

年長兒ノ「パラチフス」ハ大人ノソレト大差ナキモ、乳幼兒ニアリテハ症状胃腸炎又ハ赤痢ニ類似スル場合多シ。斯カル場合ハ診斷困難ニシテ、細菌學的乃至血清學的検査ニヨリテ始メテ確定シ得ベシ。

16 赤痢

Dysenterie

原因 赤痢菌 (Bacillus dysenteriae) ヲ原因トス。本菌ハ志賀菌(所謂本型菌)ノ外ニ、Flexner 型、Strong 型、Y 型、駒込 A、B 型等ノ異型菌アリ、又箕田菌、大原菌等モ此ノ中ニ算入サル。此等ノ菌ガ飲食物ト共ニ經口的ニ消化管ニ入り、感染ヲ惹起ス。

症候 潜伏期ハ不定ニシテ數時間乃至數日ナリ。本病ハ突然發熱、腹痛、下痢ヲ以テ始マリ、幼兒ニアリテハ往々高熱、嘔吐、痙攣ヲ發

ス、口渴、食思不振、舌苔アリ。便ハ始メハ黄色粘液便ナルモ、後ニハ粘液膿様血便トナリ、又綠色粘液下痢便ヲ排シ惡臭アリ、1回ノ排便量ハ少量ナルモ、回数ハ常ニ頻數ニシテ、5—10—20行、時ニハ1日30行以上ニ及ブトアリ、排便時疝痛、裏急後重ヲ伴フ。排便頻回ナル爲メ肛門括約筋麻痺シ、脱肛ヲ見ルコト多シ、腹部ハ柔軟ニシテ陷沒シ、左側下腹部ニ壓痛アル索狀物ヲ觸知スルコトアリ。重症ニテハ屢嘔氣、嘔吐アリテ、時ニ珈琲残渣様物ヲ吐出シ、不安又ハ無慾狀ヲ呈シ、或ハ嗜眠又ハ昏睡ニ陥リ、痙攣ヲ發シ、心臟衰弱ヲ來タス等所謂中毒症狀ヲ呈スルコトアリ。

輕症ニアリテハ輕熱、時ニハ全ク無熱ニシテ、單ニ粘液血便ヲ排泄スルノミニシテ、一般症狀極メテ輕微ナリ。乳兒ニアリテハ單純ナル消化不良症ノ症狀ヲ呈スルニ過ギザルコトアリ。

経過、豫後 通常數日乃至數週ニシテ輕快治癒スレドモ、劇症ニアリテハ24—48時間内ニ死亡スルコト尠ナカラズ、稀ニハ再發シテ慢性ノ経過ヲトルコトアリ。年長兒ノ豫後ハ比較的佳良ナレドモ、乳幼兒ハ不良ナルコト少ナカラズ。

診斷 前述ノ症狀殊ニ糞便ノ性質ニヨリテ通常容易ナルモ、病初未ダ定型的ノ糞便ヲ見ザル間ハ他ノ疾患ト誤ルコトアリ。通常單純ナル大腸炎ハ粘液血便ヲ洩スモ、膿様便ヲ見ルコトナシ、疑ハシキ時ハ細菌學的検査ヲ行フベシ。

療法 安靜ト食餌療法トヲ第一義トス。病初其症狀ニ應ジテ12—24時間ノ饑餓療法ヲ行ヒタル後重湯、葛湯、「スープ」、果汁、牛乳等ノ流動食ヲ與ヘ、次第ニ增量シテ粥、食「パン」、卵黃等ヲ攝取セシム。

藥物ハ初期ニ先ヅ腸内容ヲ排除スル目的ニテ蓖麻子油ヲ投與シ、疝痛、裏急後重ニ對シテハ、溫罨法又ハ灰爐用キラル、口渴ニハ白湯又ハ番茶等ヲ與ヘテ水分ノ補給ヲ行フベシ。劇症、重症ニハ強心劑、生理的食鹽水、リンゲル液、葡萄糖液等ノ皮下注射ヲ施シ、心力ノ維持、中毒症狀ノ除去ニ努ム。

疫 痢 (颶風病, 「ハヤテ」)

疫痢ハ之ヲ獨立ノ疾患ト看做スベキカ。又ハ赤痢ノ一異型 (赤痢

劇症型)ト見ルベキカニ關シテハ、今日議論アリテ其ノ一致ヲ見ズ。現今ニ於テハ一般ニ之ヲ劇症赤痢ト考ヘ、特殊ノ症候群ヲ示スモノト見做サル、事實上本症ノ大多數ニ於テ、其ノ糞便中ヨリ赤痢菌ヲ證明ス。本症ハ體質異常(例ヘハ胸腺淋巴體質)ト關係アリト云フモノアルモ明カナラズ。

本症ハ夏ヨリ初秋ノ候ニ於テ、小兒殊ニ3—6年ノ幼兒ヲ襲ヒ、劇烈ナル中毒症狀ヲ發シテ、綠色粘液下痢便アリ、裏急後重ヲ伴ハザルヲ特徴トス。未熟ノ果實、不消化物、暴飲暴食、寢冷等ハ本症ノ誘因トナルコト多シ。

症候 劇症赤痢ノ如ク突然ニ發熱、嘔吐ヲ以テ發病シ、間モナク意識ノ障礙、昏睡、眼球上竄、痙攣、四肢厥冷、「チアノーゼ」、脈搏頻數且細小等劇烈ナル中毒症狀ヲ發ス。糞便ハ普通ノ赤痢ト異ナリ、初期ニ不消化便、次デ粘液便ヲ洩スモ、膿様血便ヲ來タスコトハ稀ナリ、排便回數ハ多カラズ(晝夜4—5回)、裏急後重ヲ缺クコト多シ。重篤ナル場合ニハ吐物ハ屢珈琲殘渣様ナリ。腹部ハ陷沒シ、柔軟ニシテ綿ヲ摺ムガ如キ感アリ、屢壓痛、雷鳴ヲ認ム、赤痢ノ場合ト異ナリ索狀物ヲ觸知スルコトナシ。

經過、豫後 重篤ナルモノハ12—48時間内ニ死亡ス、死亡率ハ30—50%ナリ、然レドモ此ノ時期ヲ經過スレバ比較的速カニ恢復スルヲ特徴トス。

療法 重症赤痢ト同様ニ處置スベキハ勿論ナルモ、本症ニ於テハ早期ニ心臟衰弱ヲ來シ易キヲ以テ、強心劑ヲ注射シ、食鹽水、リンゲル液、葡萄糖等ヲ皮下注射シ、其ノ他輸血ヲ行フ。疫痢血清ノ效果ハ未ダ不明ナリ。

17 流行性耳下腺炎

Mumps, Parotitis epidemica

原因 不明ナリ。春秋ノ季節ニ多ク、流行性ニ來タリ、好シデ學童ヲ襲ヒ、乳幼兒ニハ稀ナリ、一度本病ヲ經過スレバ免疫性ヲ獲得ス。直接傳染ヲ主トスレドモ、間接傳染モ亦可能ナリ。

症候 潜伏期ハ2—3週ナリ、前驅症ハ之ヲ缺クコトアルモ、多クハ

1—2日ノ食思不振，頭痛，惡心，嘔吐，輕熱等ヲ見ル。一側時ニ兩側ノ耳下腺腫脹シ，腫脹ハ漸次増大シ，他ノ顔面部ニ波及シ一種特有ノ顔貌ヲ呈スルニ至ル。一般狀態ハ多クハ障礙サレズ，腫脹ハ弾力性ヲ有シテ硬固ナラズ，境界不明瞭ニシテ，壓痛多クハ著明ナラズ，然レドモ咀嚼，開口ノ際ニハ疼痛ヲ訴フ。腫脹ハ外聽道ヲ壓シテ難聽，耳痛ヲ來タスコトアリ，發熱ハ38—40°Cニ及ブコトアルモ，一般ニ高カラズ。局所ノ腫脹ハ2—3日ニシテ漸次減退シ，治癒スルヲ常トス。血液ニハ淋巴球增多ヲ認ム。脾腫，淋巴腺腫ヲ見ルコト稀ナラズ，男兒ニハ睾丸腫脹，睾丸炎，女兒ニ乳房，陰脣，卵巢ノ腫脹ヲ來タスコトアルモ稀有ニ屬ス。

經過，豫後 7—10日ニシテ多クハ治ス，豫後ハ佳良ニシテ化膿スルコトハ稀レナリ。

療法 有熱期間ハ靜臥セシメ，流動食ヲ與フベシ。局所ニハ冷又ハ溫濕布ヲ施シ，「ワセリン」等ヲ塗布スレバ可ナリ，其ノ他特別ノ治療ヲ要セズ。

18 急性關節ロイマチスムス

Akuter Gelenkrheumatismus

原因 不明ナリ。5年以下ノ小兒ニハ極メテ稀ニ，10年以上トナレバ罹病率増加ス。本病ト舞蹈病トノ間ニハ一定ノ關係アルモノノ如ク，同一原因ニヨツテ惹起サルモノナリト云ハル。

症候 潜伏期ハ不明，且一般ニ前驅症狀ヲ缺ク。主トシテ大關節ヲ侵ス，關節ノ變化ハ一過性且輕度ニシテ，著シキ關節腫脹ヲ認ムルコト少ナシ。臨牀上往々高度ナル發熱ト，一般症狀トノ爲メニ關節ノ變化ハ注意サレザルコトアリ。小兒期ニ於ケル本症ハ心臟疾患ヲ將來スルコト多ク，心内膜炎，心筋炎，心嚢炎ヲ來タシ又瓣膜障礙殊ニ僧帽瓣閉鎖不全ヲ惹起ス。時ニ肋膜炎，腹膜炎ノ疾患ヲ來タシ，小舞蹈病，皮膚ノ紅斑(殊ニ多發性滲出性紅斑)ヲ合併スルコトアリ。

小兒ニハ往々所謂結節性「ロイマチスムス」(Rheumatismus nodosus)ヲ來タシ，關節附近ニ左右對稱性ニ帽針頭乃至胡桃大ノ硬キ疼痛少ナキ結節ヲ生ジ，其ノ數，數個乃至數十個ニ及ブコトアリ，此ノ際ニハ

殆ンド常ニ心臟疾患ヲ合併ス。

療法 「サリチール」酸劑特效アリ。其ノ他安靜ヲ命ジ、消化シ易キ食餌ヲ與ヘ、寒冷ト濕氣トヲ避ケシムベシ。

19 丹 毒

Erysipelas

丹毒連鎖狀球菌ニ原因ス。新生兒ニテハ臍部ヨリ、乳幼兒ニテハ多ク外陰部ヨリ侵入シ、又種痘ノ際ニ感染ス。其ノ他咽頭粘膜又ハ手術創等ヨリ侵入スル場合アリ。

症候 大人ノソレト異ナラズ、然レドモ乳兒ニテハ堤狀ノ境界及發赤常ニ著明ナラズ、之ニ反シテ浮腫ハ高度ナルヲ常トス。

療法 安靜ヲ命ジ營養ニ注意スベシ、局所ニハ醋酸礬土水、「アルコール」(50%)、又ハ昇汞水濕布(1:2000)、「イヒチオール・ワゼリン」(25%)、「ヨチオン」油(10%)等ノ塗擦又ハ塗布ヲ行フ。患部トノ境界ニ圍狀ニ絆創膏ヲ貼用シテ丹毒ノ進行ヲ阻止スルコト賞用サル。X線照射及紫外線照射療法亦用キラル。

其ノ他連鎖球菌血清、「ストレプト・ヤトレン」ノ注射ヲ行ヒ、非特異性刺戟療法トシテ牛乳ノ注射賞用サル。一般狀態惡化セバ、強心劑投與、血液注射ヲ行フ。

20 狂 犬 病

Wutkrankheit, Lyssa

原因 狂犬病ニ罹患セル犬ノ咬傷ニヨリ感染サルル疾患ニシテ、病原體ハ不明ナリ。本病毒ハ腦及脊髄ト大ナル親和力ヲ有ス、罹患動物ノ唾液ハ病毒ヲ含有スレドモ、血液中ニハ之ヲ存セズ。

症候 潜伏期ハ平均30—60日ヲ普通トスレドモ、時ニ10—15日ナルコトアリ、稀ニハ1年或ハソレ以上ニ及ブコトアリ、其ノ間咬傷部ハ治癒シテ異常ナキヲ常トス。

本症ノ經過ヲ3期ニ分ツ(1)前驅期又ハ鬱憂期(Prodromalstadium, Stadium melancholicum)咬傷部ノ癢痒感、灼熱感、疼痛、蟻走感等ヲ訴ヘ、食思不振、不安、頭痛、發熱ヲ來タシ、漸次憂鬱トナル、此ノ期間ハ2—8日間ナリ。(2)發揚期又ハ恐水期(Excitationsstadium)咽

頭及呼吸筋ノ痙攣ヲ來タシ、液體ヲ嚥下セントスル際、筋收縮ノ爲メニ嚥下スル能ハズ、同時ニ呼吸不規則トナリ、呼吸困難、「チアノーゼ」等ヲ現ハス。患兒ハ不安、苦悶ノ狀ヲ呈シ、躁狂状態トナリ、幻覺、譫妄等ヲ發シ、多量ノ唾液ヲ分泌ス。斯カル發作ハ初期ニハ多カラズト雖モ、漸次其ノ數ヲ増シ、且ツ強烈トナリ、水ヲ見又ハ水ニ關スル談話ヲ聞クノミニテモ既ニ發作ヲ惹起ス、コレ恐水病ノ稱アル所以ナリ。反射機能一般ニ亢進シ舌、顔面筋、上肢ノ震顫アリ、體溫40—41°Cニ達シ、脈搏頻數ニシテ不整トナリ、窒息ノ危險ニ瀕スルコトアリ。此期間12時間乃至3日ナリ。(3) 麻痺期 (Stadium paralyticum) 刺戟症狀止ミ、痙攣緩解シ來タルト共ニ、全身麻痺ヲ來タシ、虛脱ニ陥リ死亡ス。此ノ期間ハ數時間乃至24時間ナリ。

以上ノ經過ハ普通ニ見ラルルモノニシテ、時ニ痙攣症狀ヲ缺如シ、憂鬱麻痺症狀速カニ來タリ、心臟麻痺ノ爲ニ死スルコトアリ。

豫後 極メテ不良ナリ。

療法 全然對症的ニシテ強心劑ヲ與ヘ、痙攣ニ對シテ抱水「クロラール」注腸、「クロロフォルム」麻酔ヲ施スニ過ギズ。

豫防法 狂犬ノ咬傷ヲ受ケタル時ハ、直チニパスツール氏豫防接種ヲ受クルヲ安全ナリトス、效力ハ一般ニ確實ナリ。

21 マラリア

Malaria, Febris intermittens

原因 「マラリア」原蟲ノ寄生ニヨツテ發病ス。人體ニ寄生スル「マラリア」原蟲ニ3種アリ (a) 三日熱原蟲 (Plasmodium vivax) (b) 四日熱原蟲 (Plasmodium malariae) (c) 熱帶熱原蟲 (Plasmodium immaculatum) コレナリ。是等ハ「アノフェレス」蚊ノ螫刺ニヨリテ感染シ、原蟲ハ赤血球中ニ於テ發育増殖シ、週期的ニ熱發作ヲ來タス。

症候 潜伏期ハ平均10日ナリ。倦怠、頭痛、背痛、四肢ノ牽引痛、食思缺損等ノ前驅症狀ノ後ニ、所謂「マラリア」發作ヲ來タス、發作ニハ惡寒期、發熱期及發汗期ヲ區別ス。年長兒ニアリテハ其ノ症狀大人ト異ナルコトナキモ、乳幼兒ニ於テハ惡寒戰慄ヲ來タスコト少ク、不機嫌、欠伸、嘔氣、嘔吐、下痢、痙攣等ノ不定症狀ヲ發ス。發熱期ニ於

テハ體溫急速ニ昇騰シ、顔面潮紅、口渴、脈搏頻數等ノ症狀アリ、數時間ノ後體溫ハ發汗ニヨリ下降シ、無熱トナル、次デ一定期間ノ後更ニ同様ノ發作ヲ反復ス、而シテ三日熱ニ於テハ隔日ニ、四日熱ニ於テハ四日日毎ニ熱發作ヲ來シ、熱帶熱ニ於テハ殆ンド毎日發熱ヲ見ル。尙ホ同一原蟲ノ重複傳染、異レル原蟲ノ混合傳染等モ存スルヲ以テ、熱型常ニ定型のナラズ。發作中ノ隨伴症狀トシテハ頭痛、惡心、嘔吐ヲ訴ヘ、又脾ノ腫大ヲ見ル。尿ノ「ウロビリリン」及「ウロビリノーゲン」増加ス。乳幼兒ハ貧血、衰弱及惡液質等ヲ來タシ易ク、且發作中體溫低キコトアリ。新生兒モ生後間モナク本病ニ罹患スルコトアリ。

診斷 熱型、脾腫、皮膚色等ニヨツテ臨牀上診斷シ得ベシ、又「キニーネ」劑ノ投與ニヨツテ下熱シ、本病ト診定シ得ルコトアリ。血液標本ヲ鏡檢シテ「マラリア」原蟲ヲ發見スレバ診斷更ラニ確定セラル。

豫後 三日熱、四日熱ハ豫後良好ナルモ、熱帶熱ハ重篤ニ陥リ易シ。

療法 「キニーネ」製劑ハ本病ニ特效アリ、通常鹽酸「キニーネ」ノ1日量ヲ4—5包ニ分チ、毎2—3時間毎ニ1包宛内服セシメ、且下熱後數日間連用セシムルヲヨシトス。若シ内服シ能ハザル時ハ注射、注腸又ハ坐藥トシテ與フルモ可ナリ、「オイヒニン」ハ小兒ニ用ウルニ適ス。

近時人工集成ニヨル製劑ニ「プラスモヒン」(Plasmochin)アリ、此ノ者ト硫酸「キニーネ」トノ合劑(複方「プラスモヒン」Plasmochinum compositum)ハ熱帶熱ニ良好ニ作用ス。貧血、惡液質等ニ對シテハ鐵劑、砒素劑等ノ強壯劑ヲ與フ。

22 ハイネ・メチン氏病

Heine-Medinsche Krankheit

本症ハ一般ニ脊髓性小兒麻痺(spinale Kinderlähmung)ト稱セラレ、或ハ病理解剖上ノ所見ニヨリ急性脊髓前角炎(Poliomyelitis anterior acuta)トモ稱セラル。傳染性腦灰白質炎、脊髓灰白質炎ニシテ歐米ニテハ屢大流行ヲ來タスモ、本邦ニテハ散在性ニコレヲ見ル。

原因 不明ナルモ、侵入門戶ハ鼻咽頭腔ナルガ如シ。一度本病ニ罹

患スレバ永久ニ免疫性ヲ獲得ス。本病ハ2-4年ノ幼兒ニ多シ。

症候 潜伏期ハ4-10日ナリ。發熱ヲ以テ突如發病シ、1-2日ニシテ下熱スルト共ニ、麻痺ノ存スルコトニ氣附クヲ普通トス。病初ニハ發熱ト同時ニ不機嫌、頭痛、筋痛、知覺過敏、不眠、嗜眠、痙攣、「アングーナ」、胃腸症狀、下痢、嘔吐、氣管支炎等ヲ認メ、發汗著明ナリ。白血球減少症アリ。

麻痺ハ初期ニハ相當廣汎ナルモ間モナク、範圍縮小シ、一定部位ニ局限ス。麻痺ハ四肢ニ最モ多ク認メ、腹筋、腰筋、項筋ノ麻痺コレニ亞グ。稀ニ腦神經領域(殊ニ顔面神經)ニ於ケル筋及呼吸筋ノ侵サルコトアリ。麻痺ハ弛緩性ニシテ、筋ノ二次的削瘦、腱反射ノ消失又ハ減弱、電氣變性反應ヲ來タス。腦脊髄液ハ初期ニハ壓高ク、透明ニシテ蛋白含量増加シ、輕度ノ淋巴球增多ヲ見ル。

經過 麻痺ハ早キハ數週乃至數箇月ニシテ、漸次輕快スルコトアルモ、此ハ比較的少數ノ場合ニシテ、大多數ハ麻痺輕快セズシテ、依然トシテ存續シ、遂ニ或一定ノ筋群ニ永久麻痺ヲ遺殘ス。麻痺セル部分ハ萎縮、厥冷シ、又發育障礙ニヨリ上下肢ノ短縮又ハ攣縮(Kontraktur)ヲ來タシ、尙ホ尖足(Spitzfuss)、内翻足(Klumpfuss)、動搖關節(Schlottergelenk)、變形(Deformität)等ヲ來タス。

異常經過 (a) 不全型 (abortive Form) 初期發熱スルモ、麻痺ヲ來タスコトナシ、大流行時ニノミ見ラル。

(b) 上行性型又ハランドロー氏麻痺 (aufsteigende Form, Landry'sche Lähmung) 年長兒ニ多ク、麻痺ハ下肢ヨリ始マリ、上行シテ軀幹、上肢ニ及ビ、遂ニ呼吸中樞ヲ侵ス。

(c) 延髓-腦橋型 (bulbär-pontine Form) 單獨ニ、又ハ末梢麻痺ヲ伴ヒテ顔面神經、眼筋、舌下神經、迷走神經等ヲ侵ス。嚥下、呼吸、言語等ノ障礙ヲ來タス。

(d) 腦炎型 (encephalitische oder cerebrale Form) 腦皮質ヲ侵シテ急性腦炎ノ症狀ヲ呈シ、後ニ腦性小兒麻痺ノ症狀ヲ發ス。

其ノ他腦膜炎型、失調型(小腦型)、多發神經炎型等アルモ上述ノモノニ比シテ遙カニ稀ナリ。

診斷 初期ニハ困難ニシテ流行性感冒、關節「ロイマチス、股關節

炎，骨髓炎，結核性腦膜炎等ト鑑別ヲ要ス。

麻痺期ニ於テハ腦性小兒麻痺，分娩麻痺，「ダフテリー」後麻痺，先天性筋無力症，進行性筋萎縮症，多發性神經炎，佝僂病性及微毒性假性麻痺等ト鑑別ヲ要ス。

豫後 病型ト流行ノ性質トニヨリ大差アリ。散在性ニ發スルモノニアリテハランドリー氏麻痺又ハ延髓型，腦炎型以外ノモノハ死ニ轉歸スルコト稀ナリ。麻痺筋ノ電氣興奮性ハ豫後判定上重要ナリ，完全ナル變性反應ヲ呈スルモノハ豫後不良ニ，部分的變性反應ヲ呈スルモノハ比較的良好ナリ。一般ニ云ヘバ4—5箇月ヲ經ルモ，輕快ノ傾向ナキ場合ハ完全ナル恢復ハ不可能ナリ。

療法 初期ニハ絶對安靜ヲ命ジ，溫キ飲料，「サリチール」酸劑ヲ與ヘテ發汗セシムベシ。内用ニ「ウロトロピン」ノ大量ヲ與フレバ有效ナリ，恢復期患者血清モ早期ニ用フレバ效アリト稱セラル。

麻痺期ニハ水治法，「マッサージ」，電氣療法ヲ用キ可及的自動乃至他動的運動ヲ行ハシメ，萎縮ヲ豫防スルコト肝要ナリ。其ノ他外科的乃至整形外科的治療（腱切斷，腱伸展短縮，筋肉，腱，神經ノ移植及造形）ヲ試ムベシ。或ハ初期ニX線療法效アルコトアリ。

藥劑トシテハ沃度加里，「ストリヒニン」等用キラルルモ其ノ效果ハ疑ハシ。

23 アメーバ赤痢

Amöben-Dysenterie

赤痢「アメーバ」ニヨリテ惹起サルル局所性ノ腸傳染病ニシテ，深部ニ達スル潰瘍形成，出血竝ニ腸ノ刺戟ヲ來タシ，且慢性トナル傾向著シキ疾患ナリ。

症候 本病ニハ急性，慢性及潜伏型ヲ區別ス。急性症ニアリテハ小兒ハ突如發熱，腹痛ヲ以テ發病ス。屢食思缺乏，嘔吐アリ，粘液血便ヲ排泄シ1日數行乃至數十行ニ及ビ，裏急後重ヲ伴フ，脱肛ヲ來タスコト稀ナラズ。便ハ暗色又ハ屢綠色ヲ呈シ，粘液及血液ヲ混ズ，又血液ヲ混ズル粘液塊ノミヲ洩スコトアリ，便ニハ糞臭ヲ缺ク。腹部ハ膨滿シ，多クハ下行結腸ヲ觸知シ，壓ニヨリ疼痛ヲ訴フ。輕症ニテハ多

ク發熱ヲ缺キ、下痢1日僅カニ數行ニ過ギズ。一般ニ急性症ハ2—5日後ニ下熱シ、通利稀少トナリ、血液、粘液ノ排泄モ減少ス。慢性症ハ斯カル急性症ヨリ來タリ、又ハ著明ナル急性期ナクシテ初メヨリ、慢性症トシテ來タルコトアリ。慢性症ニアリテハ、下痢ト便秘ト交代ニ來タル期間アルコトアリ、又1日僅カニ數行ノ軟便ヲ排スルコトアリテ、多クハ早朝ニ便通アルノミニテ、日中ニ通利ヲ見ザルコト多シ。斯カル際ニモ少量ノ粘液ヲ發見スルモ、便ハ肉眼的ニハ光澤アル外觀ヲ呈ス、腹痛ヲ訴フルコトハ稀ナリ。潜伏型ニテハ腸症狀缺如シ、患兒ハ食慾ナク、羸瘦シ、不安ニシテ、不機嫌ナリ。尿ハ「ウロビリジン」ヲ含有シ、體溫常溫以下ノコトアリ、便ニハ「アメーバ」ヲ發見セズシテ囊子ノミヲ見ル。

診斷 臨牀上ノ症候、糞便ノ顯微鏡的検査ニヨリテ診斷シ得ベシ。急性期ニハ細菌性赤痢、腸炎ト鑑別ヲ要ス。

豫後 一般ニ佳良ナリ、合併症トシテ肝膿瘍ヲ來タスコトハ稀ナリ。

療法 急性期ニハ安靜ヲ命ジ、腹部ニ溫罨法ヲ施シ、腸ヲ刺戟セザル食餌(重湯、牛乳、番茶、纖維少キ野菜)ヲ與へ、又多量ノ水分ヲ攝取セシムベシ。「エメチン」、「ヤトレン」、「ストヴァルゾール」用キラル、「エメチン」ハ主トシテ急性期ニ用ウ、「リヴァノール」ハ内用又ハ注腸トシテ用ウ、其ノ他少量ノ甘草ノ内服效アリ。

24 鼠 咬 症

Rattenbisskrankheit

原因 鼠咬症「スピロヘーテ」(*Spirochaeta morsu-muris*)原因ナリ。

症候 潜伏期ハ2週内外ニシテ何等症狀ヲ呈セザルヲ常トス。咬傷部ハ1—2日ニシテ治ス、咬傷部皮膚ハ發病前マデハ何等異常ヲ認メズ。前驅症狀ハ多ク之ヲ缺クモ、時トシテ全身倦怠、食思缺乏、惡寒等ヲ來タスコトアリ。

發病ハ急劇ニ、或ハ徐々ニ惡寒戰慄ヲ以テ始マリ、39°C若クハ其レ以上ノ高熱ヲ發シ、咬傷部ハ炎症増劇シ、或ハ淋巴管炎ヲ來タシ、次デ淋巴腺發赤、腫脹ヲ惹起ス、殆ンド同時ニ、又ハ前後シテ皮膚ニ發疹ヲ來タス。此等ノ症狀ハ發作時ニ増惡シ、無熱時ニ輕快シテ經過中

數次之ヲ反復シ、或ハ再發ヲ來タシテ、數週、數箇月、時ニ年餘ニ及ブコトアリ。熱型ハ再歸熱様ナルヲ定型トス、熱發作ノ期間ハ平均4日、無熱ノ期間ハ平均3日、發作ノ回数ハ通常2—3回ナリ。發疹ノ外觀ハ紅斑性、滲出性或ハ結節性、蕁麻疹様、丹毒様、又ハ麻疹様ニシテ、鮮紅色、帶紫紅色ヲ呈シ境界明劃ナリ、疹ノ大サハ大小種々ニシテ、時ニ融合スルコトアリ、通常癢痒ヲ缺ク。發作時ニハ倦怠、頭痛、眩暈、耳鳴、不眠、關節痛アリ、重症ニアリテハ視野朦朧、譫語、嗜眠、昏睡等ヲ來タスコトアリ。

経過 數回發作ヲ反復セル後、月餘ニシテ自然治癒ヲ來タスコトアリ、又慢性ニ経過シ年餘ニ互ルコトアリ、屢再發ヲ來タス。

診断 鼠咬ヲ受ケタル既往症アレバ、之ニヨリ察知スルヲ得ルモ、前述ノ主要症候中殊ニ發疹ニ注意スベシ、但シ他ノ皮膚疾患殊ニ藥疹トノ鑑別ヲ要ス。淋巴腺穿刺液ヲ暗視野裝置ノ下ニ検査スルカ、又ハ塗抹標本ニヨリ、或ハ穿刺液ヲ「マウス」、海狸等ニ接種シ、其ノ血液又ハ組織中ノ鼠咬症「スピロヘーテ」ヲ檢出シ得レバ診斷確實ナリ。鑑別診斷ヲ要スルモノハ「マラリア」、腸「チフス」、再歸熱、梅毒、丹毒等ナリ。

療法 鼠咬ヲ受ケタル際ハ直チニ患部ヲ嚴ニ消毒スルカ、或ハ可及的速カニ咬傷部ヲ燒灼スルヲ可トス。本病ニ最モ有效ナルハ「サルヴェルサン」劑ノ注射ナリ。

25 デング熱

Dengue

流行性ニ來タリ良好ナル経過ヲトル傳染病ニシテ、數日間ノ發熱、關節痛、筋痛竝ニ發疹ヲ來タス疾患ナリ。本病ハ本邦ニ於テモ臺灣、沖繩縣下ニ流行ヲ見ルコトアリ。

原因 不明ナリ。

症候 潜伏期ハ約3日ナリ、前驅症狀ハ通常之ヲ缺ク。發病ハ多クハ突如トシテ來タリ、先ヅ關節殊ニ膝關節ニ甚シキ疼痛アリ、更ニ腰部、背部或ハ項部ニ疼痛性强直ヲ來タス、同時ニ急ニ $39-40^{\circ}\text{C}$ ニ達スル發熱ヲ見ルヲ常トス。顔面ハ暗赤色ヲ呈シ且腫脹ス、眼球ニ壓痛ア

リ、既ニ發病第1日ニ於テ紅斑ヲ見ル。熱ハ通常24—36時間後ニ一旦分利的ニ下降シ、第3日又ハ第4日ニ再ビ體溫昇騰ヲ來タシ、次デ第6日又ハ第7日目ニ全ク下熱ス。最初ノ熱ノ分利ニ際シテ、高度ノ發汗ヲ來タシ、且其ノ際下痢、尿量増加、衄血ヲ見ル、紅斑ハ下熱ト共ニ直チニ消失ス。第2ノ熱發作ハ時ニ輕度ニ、熱發作前又ハ發熱ト同時ニ發疹ヲ來タス、疹型ハ多様ニシテ時ニ薔薇疹様、時ニ麻疹様、猩紅熱様ニ又ハ蕁麻疹ニ類似スルコトアリ、發疹ハ24—48時間存続シ、次デ靴襠様落屑ヲ來タス。疹ハ好シテ掌面、手背ニ發シ前膊ニ移行シ、後ニ至レバ胸部、背部ニモ發ス、疹ハ指壓ニヨツテ消褪シ、出血性トナルコトハ頗ル稀ナリ、發疹ハ癢ヲ伴ヒ、殊ニ初期ニ甚シ、時ニ發疹ヲ缺如スルコトアリ。數回本病ニ罹患スルコト稀ナラズ。恢復期ハ通常頗ル遷延ス。本病ノ經過後數週ニ互リテ、不眠、便秘、下痢或ハ神經衰弱ノ症狀ヲ遺殘スルコトアリ。

合併症 皮膚粘膜ノ出血、子宮出血、流産、重篤ナル胃腸症狀、心筋炎、重篤ナル神經症狀、腎炎、中耳炎等ヲ合併スルコトアリ。

診斷 流行性感冒、「マルタ」熱、腸「チフス」、「マラリア」、黃熱、ワイル氏病等ト鑑別スベシ。

豫後 佳良ナリ。

療法 對症的ニ處置ス、即チ安靜ヲ命ジ、解熱劑、鎮痛劑ヲ投與ス。

26 野兔病 (大原病)

Tularämie

野兔及他ノ嚙齒類ノ細菌性疾患ナルモ、昆蟲ニヨリ、又ハ感染セル動物トノ接觸ニヨリ、人體ニモ傳播スル一種ノ熱性病ナリ。

原因 *Bacterium tularense* 原因ナリ。

症候 恙蟲病ノ症狀ニ酷似ス、平均約3日ノ潜伏期ノ後發病ス。本病ニ種々ノ型アリ。發病急劇ニシテ頭痛、嘔吐、惡寒戰慄、發熱ヲ以テ始マリ、48時間以内ニ所屬淋巴腺疼痛性ニ腫脹シ、其ノ後約24時間ヲ經テ感染部ニ丘疹ヲ生ジ、後ニ潰瘍ニ變ジ、次デ瘢痕ヲ形成シ治癒スル型ヲ潰瘍淋巴腺型 (*ulceroglandulärer Typus*) ト云フ、本型ノ經

過ハ2—3週ニ亙ル。

結膜ガ感染ノ最初ノ部位タル型ヲ眼淋巴腺型 (oculoglandulärer Typus) ト云フ。本型ハ結膜ニ重症ノ潰瘍ヲ形成ス、一般症狀ハ潰瘍淋巴腺型ト同様ナリ。

敗血症ノ如ク経過シ、上記兩型ニ見ル局所症狀ヲ缺クモノヲ「チフス」様型 (typhusartiger Typus) ト稱ス、屢腸「チフス」ト誤診サル。纖維素性鼻炎ニ類シ、鼻閉塞又ハ鼻汁過多ヲ存シ、薄キ偽膜ヲ形成スルモノヲ鼻淋巴腺型 (rhinoglandulärer Typus) ト云フ。

診断 血清診斷即チ凝集反應ヲ檢スレバ確實ナリ。發病後48時間以内ニ淋巴腺ノ腫脹ヲ來タスハ本病ニ特有ナルガ如シ。腺「ペスト」、腸「チフス」、敗血症ト鑑別ヲ要ス。

豫後 比較的佳良ニシテ、死亡率ハ約4%ナリ。

療法 對症的ニ處置スル外ナシ。

27 バング氏病

Bangsche Krankheit, Febris undurans

數箇月ニ亙ル間歇性發熱、脾腫、白血球減少ヲ主徵トスル傳染性疾患ナリ。

原因 流産菌 (Brucella abortus, Micrococcus abortus infectiosi Bang) ヲ其ノ原因トナス。本菌ハ固有運動ヲ有セザル「グラム」陰性ノ小桿菌 (長サ1—2 μ , 幅 0,3—0,8 μ) ニシテ、形態的ニモ、又培養上乃至生物學的ニモ Brucella melitensis (「マルタ」熱病原體) ト殆ンド區別スルヲ得ズ。本病ハ主トシテ20—40歳ノ男子ヲ侵ス、小兒ノ罹患スルハ比較的稀ナリ。

症候 潜伏期ハ約3週ナリ。發病ハ倦怠、疲勞、輕度ノ頭痛、發熱、發汗ノ如キ不定症狀ヲ伴フ。

症狀トシテハ (1) 發熱、(2) 脾腫、(3) 白血球減少ニシテ、白血球種別トシテハ、「エオジン」細胞減少、淋巴球增多、大單核細胞增多アリ。熱ハ本病ノ主徵中主ナルモノニシテ間歇性ヲ有シテ數箇月ニ亙ル、熱ノ發作ハ10—20日或ハ其レ以上繼續シ、時ニ惡寒ヲ伴フモ惡寒戰慄ヲ來タスハ稀ナリ、熱型ハ波狀ヲ呈シ、其ノ間ニ短時日、時ニ

長時日ニ互ル無熱又ハ微熱期間アリ、而シテ有熱期間ハ無熱期間ヨリ長キヲ普通トス。熱ノ動搖ハ一般ニ「マルタ」熱ノ如ク顯著ナラズ、熱ノ最高頂ニ達スルハ、多クハ午後、夕刻ニシテ、夜間ハ熱ノ下降ヲ來タシ、著シク發汗ス。

脾ノ腫脹ハ腸「チフス」ノ場合ヨリモ著シク、且其ノ硬度モ硬シ、尙ホ本病ノ定型性ノモノニアリテハ、脾腫ハ「マルタ」熱ノ場合ヨリモ著明ナリ、而シテ脾腫ハ本病ノ恢復期マデ存スルノミナラズ、全治セル後ニモ證明サルルコトアリ、然レドモ時ニ全然脾腫ヲ缺如スルコトアリ。肝腫大ハ著明ナラズ。尿「チアツォ」反應屢陽性ナリ。

合併症 睾丸炎、關節炎、流産ヲ來タスコトアリ。

診斷 定型性ノモノハ困難ナラズ、脾腫ト白血球減少症トヲ伴フ長期ニ互ル熱持續ハ本症ノ特異症狀ナリ、細菌學的、血清學的(凝集反應)検査ヲ行ヘバ本病ノ診斷ヲ確定シ得。鑑別ヲ要スルモノハ腸「チフス」、結核、敗血症等ナリ。

豫後 比較的佳良ナリ。

療法 特殊療法ナシ、「キニーネ」劑、「サルヴェルサン」劑、「コルラルゴール」等ヲ試ムベシ。頭痛、關節痛等ニ對シテハ對症ニ鎮痛劑ヲ用ウ。

28 カラ・アザール

Kala-Azar

本病ハ主トシテ印度、支那ニ存シ、又小亞細亞及地中海沿岸諸州ニモ見ラルル急性又ハ慢性ニ經過スル熱性病ニシテ、其ノ特徴ハ巨大ナル脾腫、肝腫大、皮膚及粘膜ノ出血、赤痢様症狀等ニシテ、多クハ死ニ轉歸ス。熱帶性巨脾症 (tropische Splenomegalie)、又ハ「レイシュマニアージス」(Leishmaniasis interna) トモ稱セラル。

原因 原蟲 *Leishmania-donovani* 原因ナリ。或種ノ蚊 (*Phlebotomus argentipes*) ニヨリ傳播サル。

症候 潜伏期ハ3週乃至數箇月ナリ。發病ハ不規則ナル發熱ニテ始マル、熱ノ外赤痢様症狀、胃腸「カタル」、肺炎及肋膜炎ヲ起スコトアリ、又往々ニシテ關節痛ヲ訴フ。漸次肝、脾ノ腫脹ヲ來タス。2—6週

ノ後無熱期トナリ、後更ニ有熱期アリ、斯クシテ有熱期、無熱期交代ニ來タル。熱型ハ「マルタ」熱ニ類似シ、後稽留熱ヲ來タシテ持續ス。此ノ際巨大ナル脾腫アリ、下腹部ハ著シク膨隆ス、肝臓モ時ニ高度ニ腫大ス。皮膚ハ乾燥シ、硬固ニシテ黒色ヲ呈ス、故ニ Kala-Azar (黒病ノ義) ノ稱アリ。皮膚ニハ屢丘疹様發疹ヲ來タシ、又一過性ノ浮腫ヲ認ム、其ノ他皮膚及粘膜ノ出血ヲ來タスガ故ニ、腸症狀ハ「アメーバ」赤痢ニ類似ス。本病ノ進行セルモノニアリテハ巨大ナル脾腫ノ外ニ、惡液質ト高度ノ貧血トヲ見ル。

本病ノ末期ニハ肺炎又ハ肋膜炎ヲ合併スルコト多ク、從ツテ合併症ガ本病ノ死因トナルコト多シ。又壞疽性病變ヲ口腔、盲腸、子宮腔部及陰門ニ見ルコトアリ。

経過 本病ノ経過ハ一定セズ、急性ノモノハ數箇月、慢性ノモノハ1—3年ニ及ブ。

診断 本病ハ「マラリア」惡液質ト多クノ類似點ヲ有ス、其ノ他バンチ氏病、小兒白血病、假性白血病ト混同サルルコトアリ、又「マルタ」熱、腸「チフス」、十二指腸蟲症等ト鑑別ヲ要スルコトアリ。本病ノ血液像ハ特有ニシテ大單核細胞增多ヲ伴フ高度ノ白血球減少アルヲ以テ診斷ニ資シ得ベシ。尙ホ病原體ヲ染色證明シ、又ハ培養シ得レバ本病ノ診斷ハ確實ナリ。

豫後 特殊療法發見以來本病ノ死亡率ハ著シク減少セリ。

療法 確實ニ奏效スル藥物ハ「アンチモン」製劑ニシテ、吐酒石ノ外、「スチベニール」、「スチボサン」、「アンチモサン」、「ネオ・スチボサン」等多數ノ有機性「アンチモン」製劑使用サル。何レモ水溶液トシテ筋肉内又ハ靜脈内ニ注射サル。是等ノ内副作用殆ンドナクシテ、最モ安全且最モ有效ナルハ「ネオ・スチボサン」ナリ。

慢性傳染病

Chronische Infektionskrankheiten

A 小兒結核

Kindertuberkulose

原因 小兒結核ハ極メテ多キ疾患ニシテ、空氣傳染其ノ最モ主要ナル傳染經路ナリ。身體ノ抵抗減弱、殊ニ榮養障礙、非衛生的住居及生活、傳染病就中百日咳、麻疹等ハ結核ノ誘因トナル。年齢ニヨル結核ノ占居部トシテハ生後2年迄ハ肺（乾酪性肺炎）及肺門淋巴腺ヲ侵スコト多ク、2—10年ニ於テハ粟粒結核、殊ニ結核性腦膜炎、骨結核、頸腺及腸間膜淋巴腺結核、腹膜炎等ヲ見ルコト比較的多シ、而シテ12—15年以後ハ大人ニ於ケルト同様肺結核最モ多シ。

結核病變ノ進行 結核菌ノ侵入門戸ハ大部分氣管支乃至肺ニシテ侵入セル結核菌ハ其ノ部ニ小ナル病竈ヲ作ル、之ヲ原發病竈(Primärherd)ト云フ。此部ヨリ小氣管支分岐部ノ小淋巴腺ニ波及シ、更ニ氣管分岐部ノ淋巴腺ヲ侵シ、次デ氣管ニ沿フテ存在スル淋巴腺(Trachealdrüsen)ニ及ブ、是等ノ原發病竈ト附近淋巴腺ノ腫脹トヲ合シテラランケ氏原發群(Primärkomplex)ト云フ。結核病變ハ時トシテ此ノ程度ニテ1—2年後ニ治癒ス、所謂肺門腺結核(第1期結核)之ナリ。原發病竈ハ主トシテ肺ニ存シ、腸又ハ腸間膜腺ノ侵サルルハ多クハ肺ヨリ口腔ニ出デタル結核菌ヲ嚥下セルニ基因ス。

原發病竈ハ1個乃至數個ナルコト多シト雖モ時トシテハ多數ナルコトアリ、大サハ大豆大乃至豌豆大ナルヲ常トスレドモ、間々胡桃大ニ達スルコトアリ。原發病竈ハ解剖的ニハ周圍組織ト明ラカニ局限サレタル滲出性乾酪性炎症ニシテ、治癒傾向アリテ、結締織ニヨリ包裹サレ遂ニ石灰化ス、稀ニハ氣管ニ破潰シテ乾酪性氣管支肺炎ヲ惹起スルコトアリ。原發病竈ガ血行ニ破潰シ或ハ結核菌ガ淋巴道ニヨリ血行中ニ入リテ骨、關節、皮膚、淋巴腺、腎殊ニ腦膜其ノ他ノ臟器ニ到達スレバ骨、關節及淋巴腺結核、結核性腦膜炎、粟粒結核等ヲ惹起ス(廣汎性結核 第2期結核 generalisierte Tuberkulose, Generalisationsstadium)。

血行ニヨル傳播ハ小兒ニ甚ダ多ク、年長ズルニ從ヒ減少ス、故ニ第2期結核ハ小兒期ニ於テハ特ニ重要ナル位置ヲ占ムルモノナリ。

病變原發病竈ヲ作ルニ止マラズシテ、更ニ進行スル時ハ、其ノ周圍ニ蔓延擴大シ、遂ニ一肺葉ヨリ全肺葉ニ及ブニ至ル、即チ慢性肺結核ヲ惹起ス(第3期結核)。

小兒結核ノ病型 小兒結核ノ多クハ第1期及第2期結核ニシテ、第3期結核ハ稀ナリ、寧ロ第2期ト第3期トノ中間型多シ、但シ乳兒ニハ原發性病竈ニ空洞ヲ形成スルコト稀ナラズ。

第1期結核ハ主トシテ肺門部ノ淋巴腺ヲ侵シ、肺門又ハ氣管支腺結核症トシテ來タルモ、病機稍々進行セバ其周圍又ハ下肺葉ニ及ブコトアリ。結核性腹膜炎、腸結核、「スクロフローゼ」等ハ第2期結核ニ屬ス、而シテ是等ノ中小兒ニ最モ多ク且重要ナルモノハ氣管支腺結核ナリ。

1 第1期結核

(1) **氣管支腺結核、肺門腺結核** (Bronchialdrüsentuberkulose, Hilusdrüsentuberkulose) 本症ハ結核性病變ガ主トシテ肺門部淋巴腺ニ局限シ、其ノ腫脹ヲ來タスカ、或ハ多少周圍ノ肺組織ニ浸潤ヲ來タセルモノヲ云フ。

症候 發熱、食慾不振、不機嫌、羸瘦、皮膚蒼白、貧血、盜汗等ノ一般症狀アリ、熱ハ不規則ナル弛張熱ニシテ、且日晡潮熱アリ、咳嗽、呼吸困難ヲ伴フコトアレドモ、是等ハ比較的少シ。本症ニ來タル咳嗽ハ高有響性(hochklingend)ニシテ痙攣性ヲ帶ブ、コレ腫脹セル淋巴腺ガ氣管、氣管支、迷走神經ヲ壓迫スルニ由ル。

理學的徵候ハ不定ナルカ、或ハ僅微ニシテ、聽診、打診上何等ノ所見ヲモ證明シ得ザルコト多シ、時トシテハ肩胛間部ニ氣管支音ヲ聽取シ、稀ニ輕濁音ヲ呈スルコトアリ。棘狀突起上ヲ聽診セツツ低聲ヲ發セシムル時ハ著明ナル氣管音(Tracheophonie)ハ正常幼兒ニテハ第1胸椎突起マデ、10—12年ノ兒童ニテハ第II胸椎突起マデ聽取シ得テ其ノ以下ニテハ不明トナルヲ普通トスルモ、本症患者ニテハ第III—V胸椎突起迄モ之ヲ聽取シ得ルコトアリ(d'Espine氏症狀)。又棘狀突起上ヲ打診スルニ既ニ第III—IV胸椎ノ高サニ於テ著明ナル濁音ヲ證

明ス、コレ氣管支腺腫脹セル爲ナリ (de la Camp 氏症狀)。其ノ他 Petruschky 氏症狀 (第 II—VII 胸椎上ヲ打診スレバ疼痛ヲ訴フ)、Eustache-Smith 氏症狀 (頭部ヲ後屈スレバ頸靜脈又ハ右側第II肋骨ノ附著部ニ於テ壓迫性靜脈雜音ヲ聽取ス) 等ヲ證明シ得ルコトアリ。

診斷 最モ確實ナル診斷ハX線検査ニヨル。

療法 安靜ヲ第一義トシ空氣、日光、榮養等一般ノ結核療法ニ準據ス。

(2) **結核性氣管支炎、乾酪性小葉性肺炎** (tuberkulöse Bronchitis, käsigelobuläre Pneumonie) 乳幼兒ニ多キ病型ニシテ、原發性病竈又ハ局所淋巴腺ノ乾酪性病變ガ氣管支内ニ破潰シ、以テ氣管支加答兒又ハ乾酪性肺炎ヲ誘發セルモノナリ。本症ハ自覺症狀少ナク、且治癒ノ傾向ニ乏シク、經過比較的急性ナリ。消耗熱、羸瘦、貧血、惡液質ヲ來タス。

(3) **腸間膜腺結核** (Mesenterialdrüsentuberkulose) 本症ハ時ニ牛乳其ノ他ノ食物攝取ニ因ル腸感染ニ由來スルコトアルモ、多クハ他ノ結核病竈ニ續發ス、而シテ腸間膜腺トトモニ腹膜後腺(Retroperitonealdrüse)モ侵サレ、腺腫大ヲ來タシ、乾酪變性ニ陥リ、炎症ハ漿液膜ニ波及シ、癒著ヲ來タシ、大ナル腫瘍ヲ形成ス、之ヲ腸間膜癆(Tabes mesaraica)ト云フ。消耗熱、食思缺乏、貧血、羸瘦等ノ一般症狀アリ、其ノ他腹部膨滿シ、腹痛、肝及脾ノ腫大等ヲ來タシ、後ニハ硬キ塊狀又ハ索狀ノ腫瘍ヲ觸知シ、多數ハ衰弱ノ爲メニ死ノ轉歸ヲトルコト多シ。

2 第2期結核

(4) **粟粒結核** (Miliartuberkulose) 本症ハ3—5年ノ幼兒ニ多ク發ス。乳兒ノ粟粒結核ハ症狀不定ニシテ、剖檢上又ハX線像ニヨリテ始メテ診斷サルル場合多シ、幼兒ノ場合ト雖モ、症狀常ニ著明ナラズシテ屢看過サルルコトアリ。本症ハ多クハ重症急性傳染病ノ症狀ヲ呈ス。

症候 發熱(弛張熱)、脈搏頻數、咳嗽、呼吸困難、「チアノーゼ」等ヲ來タシ、肺部ハ理學的所見ヲ缺クカ、又ハ單ニ水泡音ヲ聽取スルニ過ギズ、故ニ呼吸困難、「チアノーゼ」等著シキニ拘ハラズ、肺部所見ヲ缺ク場合ハ本症ニ疑ヲオクベシ。本症ニハ脾腫、白血球減少、陽性「ゲアッオ」反應等アルヲ以テ、腸「チフス」ト誤ラルルコトアリ。

経過 2—6週ニ互ルモ、多クハ約3週ニシテ死亡ス。時ニ慢性ノ経過ヲトルコトアルモ極メテ稀ナリ。

診断 X線ニヨル検査最モ必要ニシテ、此ノ方法ニヨルニアラザレバ診断ハ困難ナリ。腸「チフス」トノ鑑別ハウエダール反應竝ニ菌ノ證明ニヨルベク、敗血症トハ血液検査ニヨリテ鑑別サル。

豫後 不良ナリ。

(5) **頸腺結核** (Halsdrüsentuberkulose) 小兒ニ於テハ肺門部淋巴腺、腸間膜淋巴腺以外ニ、頸部淋巴腺モ亦結核感染ヲ受クルコト多シ、而シテ淋巴腺ハ硬ク腫脹シ、豌豆大乃至鳩卵大ニ達シ、時ニ孤立スルコトアルモ、多クハ腺塊 (Drüsenpackete) ヲ形成ス、疼痛ナシ。腫大セル頸腺軟化又ハ化膿スレバ、皮膚ト固ク癒著シ、次デ破潰シテ瘻管ヲ形成ス。

(6) **基結核性浸潤** (epituberkulöse Infiltration) 本症ハ「アレルギー」状態ニアル肺組織ガ結核菌毒素ニヨリ、漿液性淋巴球性浸潤ヲ來タセル状態ヲ云フ、即チ本症ハ結核菌ニヨル肺浸潤ニアラズシテ、結核菌毒素ニヨル浸潤ナリ。本症ハ感冒、麻疹其ノ他ノ傳染病ニヨリテ誘發サルルコトアルモ、最モ重要視サルルハ、小兒免疫状態ノ偶發的變化ナリトス。該浸潤ハ乳兒、幼兒ニ多ク、通常突如トシテ發生シ、數箇月乃至數年ニ互リテ其ノ状態ヲ持續スルヲ特徴トス。通常肺門部ヨリ始マリ周邊部ニ向ツテ、底邊ヲ肺門部ニ有シ、頂點ヲ外方ニ向ケタル三角形ヲ形成スルモ、時ニハ浸潤擴大シテ一肺葉全部ニ互ルコトアリ。

症候 浸潤廣汎ナルニ比シ症狀極メテ輕微ニ、發熱ハ全クナキカ又ハ輕微ナリ。咳嗽モ同様輕微ナルカ又ハ缺如スルヲ常トス。浸潤部ニハ濁音ヲ呈スルモ、呼吸音ノ變化少ナク、氣管支音、囉音等ヲ明カニ聽取シ得ル場合ハ少シ、X線ニヨリテ始メテ浸潤ノ程度ヲ明カニシ得ベシ。浸潤ハ數箇月乃至數年持續セル後、自然ニ吸收サルルヲ常トスルモ、時ニ乾酪様變性ニ陥ルコトアリ。

診断 慢性肺炎、肺結核等ト鑑別スベシ。

(7) **腺病質** (Skrofulose) 腺病質ノ定義ニ關シテハ、今日尙多少ノ議論アルモ、第2期小兒結核ニ屬スベキ一種ノ症候群ナリト看做スモノ多シ、即チ滲出性素質或ハ淋巴性體質小兒ガ結核ニ感染セル場合、體

質上ノ關係ニヨリ、臨牀上特殊症狀ヲ呈スルモノト見做サル。本症ハ乳兒ニハ稀ニシテ、多クハ2—5—8年ノ小兒ニ見ル。

症候 皮膚、粘膜ニ炎症又ハ細菌感染ヲ來タシ易ク、殊ニ顔面ニ是等ノ症狀著明ニ現ハレ、所謂腺病質様顔貌 (Facies scrofulosa) ヲ呈スルヲ特有トス。

一般症狀ハ皮膚蒼白ニシテ筋肉弛緩シ、元氣ナク、疲勞シ易ク、頭痛、食思不振、羸瘦、輕熱等ヲ見ル。

粘膜症狀トシテハ反復スル「フリクテン」性結膜炎及角膜炎ヲ惹起シ、常ニ羞明ヲ訴ヘ、流淚甚シク、顔貌朗カナラズ、流淚ニヨリ眼瞼糜爛シ、慢性鼻炎ニヨリ、鼻孔緣糜爛シ、濕疹ヲ生ジ、口唇肥厚ス。皮膚症狀トシテハ顔面、耳後、頭部等ニ膿痂疹、濕疹、癩等ヲ生ジ易シ、同時ニ頸部、項部、下顎角、耳後、腋窩、鼠蹊等ノ淋巴腺腫脹ス。其ノ他骨、關節等ニ結核症狀ヲ來タシ(例ヘバ風棘 Spina ventosa)、中耳炎、腺様増殖等ヲ見ル。舌ハ所謂地圖狀舌ヲ呈シ、胃腸症狀(慢性下痢等)ヲ伴フ。「ツベルクリン」反應ハ常ニ強陽性ナリ。

經過、豫後 甚ダ慢性ナルモ、豫後ハ他ノ小兒結核ニ比シ一般ニ佳良ナリ。

3 第3期結核

(8) **肺結核** (Lungentuberkulose) 年長兒ノ肺結核ハ大人ト同様ノ症狀、經過ヲトルモ、小兒ニ於テハ肺尖ハ必ズシモ好發部位ニアラズ、多クハ肺門部ヨリ始マリ、下葉ニ所見ヲ認ムルコト多ク、且空洞形成等ヲ來タスコト稀ナリ。麻疹、百日咳、氣管支肺炎等ニ續發スルコト多シ。

乳幼兒肺結核ハ浸潤相當廣汎ナルモ、咳嗽少ク、熱モ著シカラズシテ、一般症狀ハ比較的輕度ナリ。呼吸音ハ寧ロ微弱ニシテ、時ニ肋膜炎ヲ思ハシムルコトアリ、一般ニ氣管支音、有響性囉音等ヲ聽取スルモ、時ニハ殆ンド囉音ヲ證明シ得ザルコトアリ。咯痰中ノ結核菌證明ハ乳兒ニテハ困難ナリ、咯血ハ稀ナリ。「ツベルクリン」反應ハ常ニ陽性ナリ。

小兒結核ノ一般療法 營養ニ注意スルヲ第一義トシ、日光、空氣療法、皮膚強壯法等ヲ講ズルヲ要ス、但シ是等ノ強壯法ハ、初メ徐々ニ

行ヒ漸次増強スベシ。

轉地療法ハ高熱アルモノ、又ハ重症者ニハ適セザルモ、其ノ他ノモノニハ常ニ有效ナリ。

外氣療法ヲ行フ際ニ注意スベキハ、寒冷ナル通風ト日光直射トヲ避クルコトニシテ、氣温ノ低下セル冬期ニハ身體ヲ温包スルヲ要ス、其他日光療法、人工太陽燈照射療法用キラル。

X線照射療法ハ結核性腹膜炎、淋巴腺結核、骨結核等ニ效アリ。

藥物トシテハ「ゲアヤコール」製劑、肝油、「カルチウム」劑、「ヴィガンツール」等用キラルルモ著效ヲ望ムベカラズ。刺戟療法トシテ健康馬血清、「サノクリヂン」、「ヒリン」等ノ注射行ハルルモ奏效一定セズ。

B 先天梅毒

Syphilis congenita

原因 「スペロヘータ・パリダ」(Spirochaeta pallida) ニヨリ惹起サル。小兒梅毒ノ殆ンド全部ハ先天梅毒ニシテ、後天性ニ感染スルモノハ稀ナリ。感染経路ハ主トシテ胎盤性感染(Plazentarinfektion)ニヨル。

分類 先天梅毒ヲ分類シテ (1) 胎兒梅毒(foetale Syphilis) (2) 乳兒梅毒(Säuglingssyphilis) (3) 遲發性梅毒(Spätisyphilis, Syphilis congenita tarda) トス。梅毒性胎兒ハ多クハ流産或ハ死産サレ、通常小兒科醫トシテ診療スルコトナシ。反復スル流産又ハ早産ハ其ノ原因梅毒ニ存スルコト多ク、而シテ流産ヲ來タス時期ハ妊娠4—7箇月ニ最モ多シ。

1 乳兒梅毒

生下時既ニ症状ヲ呈スルモノアリ、又一定時ノ後症状ヲ發スルモノアリ、多クハ出生時ニハ全ク臨牀症状ヲ缺キ、1—2箇月後ニ於テ、始メテ症状ヲ現ハスモノ多シ。生下時既ニ存スル徴候ハ鼻閉塞、天疱瘡(Pemphigus)、脾腫ノ三者ニシテ、其ノ他ノ症状ハ通常其後ニ發ス。

症候 皮膚、粘膜竝ニ骨ノ變化、肝、脾ノ腫大ヲ主要徴候トナス。

(1) 皮膚ノ變化 皮膚色ハ極メテ特有ナリ、顔面ハ汚穢黃色(fahl-gelb)、或ハ蠟様蒼白色(wachsbleich)ヲ呈シ、可視粘膜貧血ス。皮膚ノ主要ナル變化ハ浸潤及發疹ナリ。即(i) 廣汎性皮膚浸潤(diffuse Hautin-

filtration) 最モ著シク現ハルル部位ハ、顔面、手掌、足趾ニシテ、是等ノ部位ハ肥厚、緊張シ、弾力性ニ乏シク、皺襞、皸裂 (Falten und Rhagaden) ヲ生ジ、殊ニ口唇、鼻翼ニ著シク、放線狀口唇皸裂 (radiäre Lippenrhagaden) 乃至皸痕ハ主要ナル症狀ナリ。頭部ニハ靜脈ノ怒張著シク、脫毛ヲ來タス (Alopecia syphilitica)。手掌、足趾ハ硬ク、緊張シテ、紅色ヲ呈シ、特有ノ光澤アリ、臀部、股間ノ皮膚ハ糜爛シ (Intertrigo)、腋窩、頸部、耳後其ノ他ノ部分モ亦糜爛シ、或ハ容易ニ濕疹ヲ生ズ。(ii) 限局性皮膚發疹又微毒性皮膚發疹 (circumskripte Hauteruption oder syphilitische Exantheme) 微毒性天疱瘡 (Pemphigus syphilitica) ハ主トシテ手掌、足趾ニ現ハルル豌豆大乃至櫻實大圓形水泡ニシテ、内容ハ初メ漿液性ナレドモ、後ニハ膿様トナリ。中ニ多數ノ「スピロヘータ」存ス、生下時既ニ認ムルヲ常トスルモ、2—4週以後ニ現ハルルコト稀ナラズ。斑紋丘疹性微毒疹 (maculo-papulöses Syphilid) ハ四肢、殊ニ下肢ノ伸側ニ好發シ、軀幹ニハ少ナシ。小豆大乃至一錢銅貨大略圓形ノ發疹ニシテ、初メハ薔薇紅色ナレドモ後ニハ黃褐色トナリ、後落屑ヲ來タシ、又ハ平滑光澤アル斑紋或ハ色素沈著ヲ遺殘ス。肛門附近ニ於テハ扁平「コンヂローム」(Condyloma) ヲ形成スルコトアリ。發疹ハ生下時ニハ存スルコトナク、數週以後ニ至リ始メテ發現スルモノナリ。(iii) 微毒性爪甲炎又ハ爪甲周圍炎 (Paronychia syphilitica) ハ指趾爪牀浸潤ニヨリ爪甲周圍ノ腫脹ヲ來タセルモノナリ。

(2) 粘膜ノ變化 粘膜症狀ノ主ナルモノハ微毒性鼻炎 (Coryza syphilitica) ニシテ、頑固ナル鼻閉塞ヲ主徵トスルモ、時ニハ漿液血性分泌物ヲ洩スコトアリ、多クハ2—3週ヲ經テ發スルコト多シ。鼻粘膜殊ニ後鼻腔粘膜腫脹シ、分泌物ハ多カラザルモ、呼吸及哺乳困難ヲ來タス。

(3) 肝、脾ノ腫大 肝及脾ハ腫大スルト共ニ、其硬度ヲ増ス、但シ乳幼兒ニテハ生理的ニ肝、脾ヲ觸知シ得ルコト多キヲ以テ注意ヲ要ス。

(4) 骨ノ變化 最モ多キ變化ハ長骨々端ノ骨軟骨炎 (Osteochondritis syphilitica)、又ハ骨膜炎 (Periostitis syphilitica) ニシテ肘關節、膝關節等ノ疼痛性腫脹ヲ發ス、而シテ病變高度ナル時ハ運動障礙セラレ、一見弛緩性麻痺ノ觀ヲ呈ス、之ヲパロー氏假性麻痺 (Parrotsche Pseudo-

paralyse) ト云フ。X線像ニテハ長骨々端ハ肥厚シ、骨ト軟骨トノ界ハ不鮮明ニ、鋸齒狀陰影ヲ生ジ、又骨膜肥厚ノ像ヲ見ル。微毒性指趾骨炎(Phalangitis syphilitica)ニテハ指趾骨著シク肥厚シ、恰モ風棘ヲ見ル如キ觀ヲ呈ス。

以上ノ變化ノ外ニ腦膜ニ浸潤ヲ生ジテ腦膜炎様症狀ヲ發シ、腦水腫ヲ來タシ(Hydrocephalus syphilitica)、又表在性淋巴腺ノ腫脹ヲ見ルコトアリ。

患兒ハ貧血ヲ呈シ、榮養不良ニシテ羸瘦甚シ、皮膚、筋肉弛緩ス、時ニ輕度ノ發熱ヲ來タシ、不機嫌ナリ、消化不良ヲ伴フコトアリ、血液ハ貧血像ヲ呈ス。

診斷 鼻閉塞、貧血、脾腫、頭部ノ靜脈怒張、ワ氏反應、脫毛、掌蹠ノ浸潤、肥厚等ノ症狀アレバ診斷容易ナリ。既往ニ於テ母氏ニ流産、早産アル場合ハ本病ニ疑ヲオクベシ。

豫後 一般ニ佳良ニシテ、早期ニ治療セルモノ程益々豫後ヲ佳良ナラシム。

2 先天性微毒再發

先天性微毒症狀治癒シ、數箇月乃至數年間全ク其症狀ヲ呈スルコトナク經過セル後、突然ニ症狀ヲ發スル場合ヲ再發(Recidiv)ト云フ。2—4年ノ小兒ニ多シ。

症候 「コンヂローム」、微毒性粘膜炎(Plaques muqueuses)ヲ主徵トス。「コンヂローム」ハ大人ノソレト同様ニ肛門、外陰部ノ周圍等ニ好發ス、護謨腫ヲ生ズルハ稀ナリ。

3 遲發性微毒

先天微毒ノ症狀ガ乳兒期ニ發セズシテ、第2生齒期即6—7年以後ヨリ思春期ニ出現スルヲ云フ。

症候 微毒第3期症狀ヲ呈ス、護謨腫、骨膜炎竝ニハッチンソン氏3主徵(Hutchinsonsche Trias)即角膜實質炎、ハッチンソン氏齒、内耳疾患ニヨル耳聾ヲ來タス。護謨腫ハ脛骨、頭蓋、胸骨等ノ外軟口蓋粘膜、皮膚、肝臟等ノ臟器ニモ發ス。骨膜炎ハ脛骨ニ最モ多ク發シ、腫大肥厚シテ紡錘形ニ觸知スルコト多シ、鞍鼻(Sattelnase)モ認メラル、其

ノ他叡智ノ障礙，癲癇發作等ノ腦症狀ヲ來タスコトアリ。

先天梅毒ノ療法

母乳榮養ヲ必要トス，コレ母乳ニハ特殊ノ抗體存スルヲ以ツテナリ。藥物ハ「サルヴァルサン」劑，水銀，蒼鉛，沃度等偉效ヲ奏ス，而シテ小兒ニハ主トシテ「サルヴァルサン」劑，水銀ヲ賞用ス，「サルヴァルサン」劑トシテハ「ミオサルヴァルサン」最モ賞用セラレ。「スピロチッド」ハ内服用「サルヴァルサン」劑ナリ。

水銀療法ニハ内服，注射，塗擦ノ3法アリ，乳兒ニハ主トシテ黃色沃度汞又ハ甘汞ヲ内服セシム。蒼鉛劑ト併用スレバ奏效確實ナルが如シ。沃度「カリウム」，灰白軟膏ハ遲發性梅毒ニ用ウ。

神經系統疾患

Krankheiten des Nervensystems

A 器質的疾患

Organische Erkrankungen

1 内出血性硬腦膜炎

Pachymeningitis haemorrhagica interna

原因 外傷，營養障礙，微毒，佝僂病或ハ急性傳染病(百日咳等)ニ基因シ，乳兒ニ多シ。

症候 發熱ヲ缺キ，多クハ徐々ニ腦壓亢進ノ症狀即チ嘔吐，不安又ハ嗜眠，頭圍ノ増大，大顛門ノ緊張，膨隆ヲ來タシ，屢又項部強直，四肢ノ痙攣ヲ認ム，其ノ他鬱血乳頭，視神經萎縮アリ。

診斷 本症ニ特有ナルハ網膜出血ト腦脊髄液ノ所見ナリ，即チ腦脊髄液ハ一般ニ其壓高ク，均等ニ黃色又ハ赤色ニ著色ス，然レドモ蜘蛛膜ガ損傷ヲ受ケザルトキハ穿刺液ハ水様透明ナリ。

豫後 全然不良ナルニアラズ。

療法 腰椎穿刺ニヨリテ多量ノ腦脊髄液ヲ排除シ，反復スル出血ヲ防グニハ10%「ゲラチン」ヲ筋肉内ニ注射ス。微毒アラバ驅微法ヲ行フ。

2 腦靜脈竇血栓症

Hirnsinusthrombose

原因 化膿性中耳炎，敗血症ニ續發ス。

症候 乳兒ニ於テハ劇烈ナル症狀ヲ發シ，惡寒戰慄，高熱，痙攣，昏睡，大顛門ノ膨隆等ヲ來タシ，顳類部，耳後又ハ眼瞼ニ浮腫ヲ生ズ。

診斷 困難ナレドモ腰椎穿刺ニヨリテ帶褐色乃至赤褐色ノ液ヲ得，該液ノ沈渣ニ陳舊ナル赤血球ヲ證明シ得レバ確實ナリ。

豫後 不良ナリ。

療法 對症療法ヲ施ス，時ニ外科的手術ヲ行フコトアリ。

3 結核性腦膜炎

Meningitis tuberculosa

原因 誘因トシテハ麻疹, 百日咳, 外傷竝ニ結核病竈ニ於ケル手術的處置等ヲ擧グルヲ得ベシト雖モ, 時ニハ誘因全ク不明ナルコトアリ。本症ハ2—5年ノ幼兒ニ最モ多ク, 春及初夏ニ多シ。本症ハ好シテ腦底ニ多數ノ小結節ヲ生ズルヲ以テ又腦底腦膜炎 (Meningitis basilaris) ト稱セラレ。

症候 不機嫌, 過敏, 頭痛等ノ不定症狀ヲ以ツテ始マリ, 後ニ痙攣, 昏睡等ヲ來タシテ遂ニ死亡ス。全經過ヲ其ノ時期ニヨツテ次ノ3期ニ分類ス。(1) 初期又ハ前驅期 (beginnendes Stadium, Prodromalstadium) 極メテ徐々ニ發病シ先ヅ不機嫌, 食思不振, 過敏, 輕熱等ノ不定症狀ヲ來タシ, 次デ頭痛及嘔吐ヲ發ス。頭痛ハ年長兒ニ多ク, 便秘ヲ見ルモ, 乳兒ハ便秘ヨリ寧ロ下痢ニ傾ク。此ノ期間ハ1—2週ニ亙リ, 胃腸疾患トノ鑑別往々困難ナリ。(2) 刺戟期 (Reizstadium) 此ノ期ニ入レバ診斷上必要ナル諸種症狀之ニ加ハル, 即チ頭痛, 嘔吐一層甚シク, 皮膚及五官器ノ知覺過敏ヲ來タシ, 身體ニ觸ルルヲ嫌ヒ, 音響, 光線ニ對シ過敏トナリ, 著シキ皮膚畫紋症ヲ呈ス。患兒ハ不眠, 切齒, 喚叫 (腦膜炎性喚叫 meningitisches Geschrei, 腦水腫性喚叫 cris hydrencéphaliques) ヲ發ス, 嘔吐ハ其後漸次緩解シ, 意識ハ漸次濁濁ス。運動性刺戟症狀トシテ, 腱反射亢進, 項部強直, ケルニヒ氏症狀, プルヂンスキー氏症狀アリ。乳兒ニテハ大顛門ノ膨隆, 緊張ヲ來タシ, 著明ナル搏動ヲ觸ル。漸次無慾狀態, 嗜眠, 昏睡ニ陥リ, 遂ニ全身ノ痙攣ヲ來タシ, 角弓反張ヲ呈スルニ至ル, 脈搏ハ緩徐且不規則トナル。此ノ時期ニハ斜視, 瞳孔不同, 對光反應減弱, 眼瞼下垂等アリ, 腹部ハ舟窩狀ニ陥沒ス (Kahnbauch), 體溫ハ此ノ期ニ至リテ上昇シ 39°C ニ及ブコトアリ, 鬱血乳頭, 脈絡膜結核ヲ認ムルコトアリ。(3) 麻痺期 (Lähmungsstadium) 意識全ク濁濁シ, 昏睡狀態ニ陥リ, 四肢ノ麻痺アリ, 舞蹈病様又ハ「アテトーゼ」様運動ヲ反復ス。脈搏頻數, 細小ニシテ不整, 結代ス。呼吸モ亦不整トナリ, 體溫上昇シ, 體溫調節中樞麻痺ノ結果, 所謂死戰期 (又ハ死後) ノ過熱體溫 ($41-42^{\circ}\text{C}$) トナリ, 牙關緊急, 及嚥下障礙ノ爲メ食餌ヲ攝ル能ハズ, 爲メニ羸瘦ヲ來タシ, 間代性痙攣,

チェーン・ストークス氏型呼吸ヲ現ハシ、心臟衰弱ノ爲ニ斃ル。

腦脊髄液ハ壓高ク、水様透明又ハ極メテ輕度ニ濁濁シ、放置スレバ蜘蛛網様凝塊ヲ生ジ、「アルブミン」、「グロブリン」量増加シ、糖量ハ減少ス、比重ハ1003—1011、淋巴球増加アリ、多クハ結核菌ヲ證明ス。

經過、豫後 經過ハ一定セザルモ大凡3—4週ニシテ、豫後ハ絶對ニ不良ナリ。

診断 乳幼兒ニアリテハ、消化不良症、鉛中毒性「メニンギスムス」ト、年長兒ニアリテハ腸「チフス」等ト鑑別ヲ要ス、其ノ他諸種化膿性腦膜炎、「メニンギスムス」ヲ伴フ「クループ」性肺炎、腦腫瘍、腎盂炎、中耳炎等ト鑑別ヲ要ス。

療法 療法ハ全ク對症的ナリ。痙攣ニハ臭素劑、抱水「クロラール」、
「ウレタン」ヲ用ウ。

4 流行性腦脊髄膜炎

Meningitis cerebrospinalis epidemica, Genickstarre

原因 化膿性腦膜炎ノ一種ニシテ、Weichselbaum 氏腦脊髄膜炎球菌 (Meningococcus intracellularis) 原因ナリ。侵入門戶ハ鼻咽頭ニシテ、病原體ハ淋巴道、血行ヲ介シテ腦膜ニ達ス。

症候 潜伏期ハ通常2—3日ナリ。多クハ突然高熱、劇甚ナル頭痛、嘔吐、項部強直等ヲ以テ發病シ、後腦膜炎症狀ヲ來タス、即チ著シキ知覺過敏、高度ノ皮膚畫紋症、腱反射亢進、ケルニヒ氏現象、ブルヂンスキー氏現象、角弓反張(他ノ腦膜炎ノ場合ヨリ強シ)、乳兒ニ於テハ顫門ノ緊張、膨隆、腦神經障礙ノ諸症狀(黒内障、耳聾等)ヲ來タスコトアリ、全身ノ痙攣、搐搦ヲ發ス。其ノ他本症ニ特有ナルハ意識ノ障礙輕度ナルカ、又ハ全ク明瞭ナルコトナリ。尙ホ口唇「ヘルペス」ハ乳兒ニハ認ムルコト稀レナリ、往々薔薇疹又ハ紫斑様ノ初期發疹ノ存スコトアリ。熱ハ初メハ稽留性ナレドモ、後ニハ不規則ナル弛張型ヲ示スコト多シ。腦脊髄液ハ膿様ニ濁濁シ、壓高ク、「アルブミン」、「グロブリン」量増加シ、之ヲ鏡檢スレバ多數ノ多核白血球、淋巴球ヲ認ム、而シテ細胞内又ハ細胞外ニ「グラム」陰性ノ腦脊髄膜炎球菌ヲ證明ス。

合併症 中耳炎，視神經萎縮，虹彩毛様體炎，迷路炎，膿胸，心内膜炎等ヲ合併ス，時ニ高度ノ衰弱及下肢ノ攣縮ヲ伴ヒ，慢性腦水腫ヲ來タスコトアリ，又知識障礙ヲ後貽ス。

経過，豫後 頗ル急劇ノ経過ヲトリ，數日ニシテ死亡スルコトアリ，又數週ニ互リテ症狀一進一退スルモノアル等一定セズ。乳幼兒ノ豫後ハ比較的不良ナリ。

診断 初期ニハ「クループ」性肺炎，流行性感冒，腸「チフス」，鉛中毒性「メニンギスムス」，結核性腦膜炎，漿液性腦膜炎ト鑑別ヲ要スルコトアリ。

療法 頭部ニ氷嚢ヲ貼シ，水蛭ニヨル瀉血ヲ試ムベシ。疼痛ニ對シテハ「アスピリン」，「ピラミドン」，「フェナセチン」等ヲ用ウ。

不安，痙攣ニ對シテハ抱水「クロラール」，「ウレタン」，「ルミナール」，「ブローム」劑等ヲ用ウ。「ウロトロピン」ハ本症ニ好ンデ用キラルルモ其ノ奏效疑ハシ。特殊療法トシテ腦膜炎球菌血清ヲ早期ニ用ウ。尙生理的食鹽水，リンゲル氏液，「オプトヒン」液又ハ「トリパフラヴィン」液ヲ以テ腦脊髄管腔ヲ洗滌スルコトアリ。

腦壓亢進ノ症狀著シキ場合又ハ急性症狀經過シテ腦水腫ヲ來タセル際ニハ，單ニ腰椎穿刺ヲ行フノミニテ屢治效アリ，但シ毎日之ヲ反復スルヲ要ス。

5 化膿性腦膜炎

Meningitis purulenta

原因 本病ハ多クハ近接器官(鼻，耳，眼窩等)ノ化膿性炎症ノ波及又ハ遠隔臓器ノ化膿癰(例ヘバ腎盂ノ化膿癰)ノ轉移ニヨリ惹起サル。原因菌トシテハ肺炎雙球菌，「インフルエンザ」菌，連鎖狀球菌，葡萄狀球菌，「チフス」菌等アリ。

症候 病原菌ノ種類ニヨリ多少症狀ヲ異ニスト雖モ，高熱，頭痛，意識濁濁，痙攣ハ主要症候タリ。其ノ他嘔吐，脈搏頻數，呼吸促迫，項部強直，ケルニヒ氏症狀竝ニブルヂンスキー氏徵候，瞳孔反應減弱，意識濁濁，昏睡等急性腦膜炎トシテノ症狀ヲ呈ス。肺炎，膿胸等ニ續發スル時ハ腦症狀蔽ハレテ著シカラザルコトアリ。

脳脊髄液ハ膿性ニ濁シ、壓高ク、沈澱ニ膿球及細菌（多クハ肺炎菌、稀ニハ「インフルエンザ」菌、大腸菌、葡萄状球菌、連鎖状球菌）ヲ證明ス。

経過、豫後 一般ニ急劇ニシテ、豫後ハ極メテ不良ナリ。

診断 初期ニハ困難ナリ、腰椎穿刺ニヨリテ確定スベシ。鑑別ヲ要スルモノハ腸「チフス」、**「クループ」**性肺炎、敗血症、脳炎等ナリ。

療法 化膿性乳嘴突起炎ニ續發セル場合ノ如キハ手術ヲ敢行スルコトアルモ效果ハ疑ハシ。病原體ニ應ズル血清ヲ使用スルコトアルモ其ノ效果亦期待シ難シ。對症的ニ頭部ニ氷嚢ヲ貼シ、抱水「クロラール」、**「ルミナール」**等ノ鎮靜劑、麻醉劑ヲ使用シ、腰椎穿刺又ハ脳室穿刺等ヲ行フ。

6 漿液性腦膜炎

Meningitis serosa

原因 「インフルエンザ」、流行性感冒、肺炎、百日咳、腸「チフス」、麻疹等ノ急性傳染病又ハ急性消化不良症(腸炎)等ニ基因シ、二次的ニ發スルヲ普通トス。本症ハ乳幼児ニ見ラルルコト多シ。

症候 高熱、嘔吐、痙攣等ノ腦膜炎症狀ガ突發シ來タルコトアリ、又ハ寧ロ徐々ニ結核性腦膜炎ノ如キ症狀ヲ呈シ來タルコトアリ、後者ノ場合ニハ項部強直、痙攣、反射亢進、縮瞳、瞳孔不同、斜視等ヲ來タシ時ニ鬱血乳頭、視神經萎縮ヲ見ルコトアリ。乳兒ニアリテハ額門ノ緊張、膨隆ヲ認ム。

脳脊髄液ハ壓高ク、水様透明ナルモ蛋白含量輕度ニ増加シ、靜置スレバ屢蜘蛛網様纖維素凝塊ヲ生ズルコトアリ。鏡檢スレバ少數ノ淋巴球乃至多核白血球ヲ認ムルコトアリ、細菌ヲ證明セズ。

診断 結核性腦膜炎、鉛中毒性「メニンギスムス」ト鑑別スベシ。

療法 原病ノ治療ヲナスベシ、腰椎穿刺效アリ。

鉛中毒性メニンギスムス(假稱所謂腦膜炎)

Blei-Meningismus (sogennante Meningitis)

原因 本症ハ多ク鉛中毒症ニ罹患セル生齒期天然榮養乳兒ニ來タリ、夏季ニ多シ、即チ鉛中毒症ニ他ノ要約例ヘバ「アチドーヂス」加ハリテ