前項ノ屆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證ヲ提示スルコトヲ要セズ

一　痘瘡經過

二　種痘猶豫

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入シタルモノ

四　第一期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　種痘又ハ痘瘡ノ瘢痕但シ第二期種痘ニ付テハ其ノ痕跡

第十三條　地方長官ハ臨時種痘ヲ命ゼムトスルトキハ內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施行(樣式ハ略ス)

又同法ニ依ル施術心得ハ同日內務省告示百七十九號ヲ以テ左ノ通リ改正セリ

(二)　種痘施術心得

(同日內務省告示第百九十七號)

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(冰室、地下室又ハ深井內等)ニ貯藏シ製造所ノ指定シタル期間內ニ之ヲ使用スベシ

第三條　種痘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內容ヲ藥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

接種ニ臨ミテ先ヅ局所ヲ「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」又ハ脫脂綿ヲ以テ丁寧ニ之ヲ拭淨スベシ

第六條　種痘ノ場所ハ相當廣濶ニシテ清潔ナル場所ヲ選ビ其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法ニ依ルモ妨ナシ

種痘針ハ受痘者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、卽チ局部ノ皮膚ヲ緊張シ相當量ノ痘苗ヲ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樣注意スベク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ノ者ニ在リテハ右上膊四切乃至六切第二期種痘其ノ他ニ在

リテハ左上膊六切トシ各切ノ距離ハ五分以上ナルヲ要ス但シ必要アルトキニ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ニ在ラズ

一　出生後九十日未滿ノ者

二　著シク營養障碍ニ陷レル者

三　蔓延性皮膚病ニ罹リ居ル者

四　熱性病又ハ重症疾病ニ罹リ居ル者

第十二條　檢診ノ場合ニ依テ注意スベキ要項左ノ如シ

一　定型痘顆疱二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後ニ於テ一顆以上ノ小結節又ハ水胞ヲ生ジタルモノモ亦善感トス

二　接種ノ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陷リ又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定スベシ

(三)　學校傳染病豫防及消毒法

(明治三十一年九月二十八日文部省令第二十號改正加除明治二十二年十一月文部省令第四十四號)

學校傳染病豫防及消毒法ヲ定ムルコト左ノ如シ

學校傳染病豫防及消毒方法

其一　豫防方法

第一條　學校ニ於テ特ニ豫防スベキ傳染病ノ種類左ノ如シ

第一類

甲　痘瘡及假痘、實布的里亞、猩紅熱、發疹窒扶斯、「ペスト」

乙　百日咳、麻疹、流行性感冒、流行性耳下線炎、風疹、水痘、肺結核、癩病

第二類

赤痢、虎列刺、腸窒扶斯

第三類

傳染性皮膚病、傳染性眼炎

第二條　第一類甲又ハ第二類ノ傳染病ニ罹リタル職員生徒等ハ昇校スルコトヲ得ズ

前項ノ職員生徒等其傳染病治癒シタル後昇校セントスルトキハ先ヅ全身浴ヲ行ヒテ衣服ヲ更メ且ツ醫師ニ於テ傳染ノ虞ナキコトヲ證明スルコトヲ要ス

第三條　第一條第一類乙又ハ第三類ノ傳染病ニ罹リタル職員生徒等ハ其病況ニ依リ醫師ニ於テ適當ノ處置ヲ施シ傳染ノ虞ナキコトヲ證明シタルモノニアラザレバ昇校スルコトヲ得ズ

第四條　職員生徒等ニシテ家族又ハ同居人中ニ第一條第一類甲又ハ第二類ノ傳染病ニ罹リタル者アルトキ又ハ學校内ニ傳染病發生シタル場合ニ於テ其患者屍體又ハ病毒ニ汚染シ若クハ汚染ノ疑アル物件ニ觸接シタルトキハ醫師ニ於テ適當ノ處置ヲ施シ傳染ノ虞ナキコトヲ證明シタル後ニアラザレバ昇校スルコトヲ得ズ

第五條　教員舍監等學校内ニ於テ第一條ノ傳染病若クハ其疑アル者ヲ發見シタルトキハ直ニ之ヲ當該學校長ニ申告スベシ學校長ハ醫師ヲシテ診斷セシメ相當ノ處置ヲナスベシ

第六條　學校内學校所在地及其近傍若クハ生徒通學區域内ニ於テ第一條ノ傳染病發生シタルトキハ其病況ニ依リ必要ト認ムルトキハ全校若クハ其一部ヲ閉鎖スベシ

第七條　學校所在地若クハ其近傍ニ於テ第一條第一類甲又ハ第二類ノ傳染病發生シタルトキハ明治三十年文部省訓令第一號ニ從ヒ十分ノ清潔方法ヲ施行スベシ第一條第二類ノ傳染病發生シタルトキハ校舍内ニ於テ使用スル飲料水ハ煮沸シタルモノヲ用フベシ。

第八條　生徒通學區域内ニ於テ第一條第一類甲又ハ第二類ノ傳染病發生シ其病況ニ依リ必要ト認ムルトキハ其局部ヨリ通學スル生徒ノ昇校ヲ停止スルコトヲ得此場合ニ於テハ當該學校長ヨリ二十四時間内ニ其旨ヲ管理者ニ屆出ヅベシ

第九條　傳染病ノ爲ニ閉鎖シタル學校若クハ其舍室ハ再ビ之ヲ使用スルニ先チ明治三十年文部省訓令第一號定期清潔方法ノ各項ヲ施行スベシ

其二　消毒方法

第十條　學校ニ於テ第一條第一類又ハ第二類ノ傳染病發生シタルトキハ其屍體排泄物又ハ病毒ニ汚染シ若クハ汚染ノ疑アル物件ニ對シ左ノ區別ニ依リ消毒方法ヲ施行スベシ

但第一條第三類ノ傳染病發生シ其病況ニ依リ必要ト認ムルトキハ適宜本條ノ消毒方法ヲ應用スベシ

一　第一條第一類及第二類ノ傳染病患者ノ屍體第一類ノ傳染病患者ノ用ヒタル唾壺第二類ノ傳染病患者ノ上リタル圍房其他障壁、牀、疊、建具、寢臺、器具等ハ石炭酸水ヲ以テ消毒スベシ

二　第一條第二類ノ傳染病患者ノ吐瀉物其他ノ排泄物ハ生石灰又ハ木灰汁ヲ以テ消毒シ强亞爾加里性反應ヲ呈スルニ至ルベシ

三　食器、被服、寢具等ハ煮沸又ハ蒸氣消毒ニ附スベシ

四　消毒困難ニシテ廉價ナルモノハ之ヲ燒却スベシ

五　前各項ノ消毒ニ適セザル者ハ之ヲ刷掃シ數日間日光ニ曝スベシ

第十一條　消毒ニ供スル藥劑竝其應用ハ左ノ如シ

一　石炭酸水(二十倍)(結晶石炭酸五分、鹽酸一分、水九十四分ヲ攪拌シ溶解シタルモノ)

本品ハ屍體、吐瀉物其他ノ排泄物、器具、居室、手足等ノ消毒ニ用フ又衣類ヲ消毒スルニハ鹽酸ヲ加ヘザルモノヲ用フベシ

二　生石灰末(生石灰ニ少量ノ水ヲ灌ギ崩壞セシメタルモノ但用ニ臨ミテ之ヲ製スベシ)

本品ヲ以テ吐瀉物其他ノ排泄物ヲ消毒スルニハ其分量ノ五十分ノ一ヲ用フベシ又溝

渠、芥溜、牀下等ヲ消毒スルニ用フ

石灰乳(十倍)(生石灰一分ニ水九分ヲ攪拌混和シタルモノ)

本品ノ應用ハ生石灰末ニ同ジク吐瀉物排泄物等ニハ其分量ノ五分ノ一ヲ用フ

木灰ハ生石灰ヲ得ルコト能ハザル場合ニ於テ虎列刺病患者ノ吐瀉物、赤痢病患者、腸窒扶斯患者ノ排泄物ノ消毒ニ用フルコトヲ得其用量ハ吐瀉物排泄物ノ五分ノ一トス、灰汁トシテ使用スルニハ木灰一分ニ水四分ヲ加ヘ之ヲ煮沸シテ製スベシ、其用量ハ吐瀉物、排泄物ノ同容量トス、但石炭灰藁灰ハ木灰ト同一ノ效ナシトス

三　格魯兒石灰水(二十倍)(格魯兒石灰五分ニ水九十五分ヲ攪拌混和セルモノ)格魯兒石灰水ノ應用並用量ハ石灰乳ニ同ジ但用ニ臨ミテ製スベシ

附則

第十二條　此省令ハ幼稚園ニ適用ス

第七編　慢性傳染病 Chronische Infektions Krankheiten

第一章　結核 Tuberkulose

第一　原因

以前ハ結核ヲ以テ特ニ大人ノ疾病ト見做シタレド、千八百八十二年コッホ氏結核桿菌ヲ發見シ、之ニヨリテ諸種ノ器官疾患ノ大部分ガ同一ノ病原菌ニヨリテ發起セラルルコトアルヲ證明セラレシ以來、臨牀的ニモ亦始メテ結核ノ意義擴張セラレ、輓近ニ及ビテハ用意周到ナル剖檢ト局處的「ツベルクリン」反應ノ應用トニヨリ、結核ハ屢、小兒期ニ發生スルコトアルノミナラズ、市井ノ賤民ニアリテハ、最モ重要ナル慢性小兒疾患タルコト明カナルニ至レリ。

結核ノ病原菌ハ多クノ場合殆ンド皆結核菌中ハ人型(Typus humanus)ニ屬スルモノニシテ、牛結核ノ病原タル牛型(Typus bovinus)ハ、唯少數ノ比例ニ於テ發見セラルルニ過ギズ。

有毒性結核菌ノ接種ガ疾患ヲ惹起シ得ルトノ意味ニ於テ、恐ラク總テノ人ハ結核ニ對シテ素因ヲ有スルモノナラン。サレド人ヲ異ニスルニ從ヒ、傳染ニ依リテ起ル病變

モ亦異ナルヲ以テ、素因ハ個人的ニ同一ナラジ。此點ニ關シ、特ニ必要ナルハ年齢ノ關係ニシテ、小兒期ニアリテハ、結核菌ノ傳染ハ、ソガ幼少ナルニ從ヒ、益〻危險ナリ。是ニ由リテ觀レバ、結核ノ遺傳的傳染ハ後來ノ生活ニ向テ何等ノ價値ヲモ有セザルナリ、蓋シ既ニ胎生時代ニ感染セル小兒ハ、生後僅ニ一二箇月ニシテ死亡スレバナリ。加之斯ル傳染ハ稀有ニシテ、實地上必要ナシ。生後一箇年以内ニ結核ニテ死亡スル者ノ一部ニ在リテハ、分娩ノ際結核性胎盤ヨリノ傳染ハ、其原因タルヲ得ベシ。這般ノ傳染ガ後年ニ至リ始メテ結核ヲ發起スルガ如キ持續的潛伏ハ、バウムガルテン氏 Baumgarten ニ據レバ肯定シ難キモノトス。

吾人ハ剖檢ノ結果ト「ツベルクリン」反應ノ成績トヲ綜合シテ、小兒期ニ於ケル結核ノ頻度ハ、年齢ノ加ハルニ從ヒテ愈〻增加スルコトヲ明ニ證シ得ルヲ以テ、結核傳染ハ先天的ニ起ルモノニ非ズ、生後外界ヨリ來ルモノナルコト稍〻明白トナレリ。カカル傳染ノ徑路ニ就テハ、近年旺ニ討議セラレタレドモ、尙ホ悉ク闡明セラルルニ至ラズ。抑モ結核ノ第一變化ガ每常肺及ビ氣管枝淋巴腺ニ存スルハ確實ナリ。而シテ皮膚ヨリ傳染スル際ニハ、每常先ヅ附近淋巴腺ノ侵サルルヲ以テ見レバ(コルチット氏 Cornet)、菌ハ肺其モノヲ通ジテ侵入シ、且ツ小滴ノ吸入ニヨリテ結核ニ感染スルコト、察スルニ難カラズ(フリユッゲ氏 Flugge)。サレドベーリング氏 Behring ハ、人類最初ノ傳染ハ腸管ニシテ、結核菌ハ腸粘膜ヲ通過シ、肺ニ至リテ固著スルモノナリトノ假說ヲ建テタリ。氏ノ說ニ對シテハ贊否共ニ劇シキ論戰アリキ。而シテベーリング氏ノ有菌牛乳ハ傳染ノ媒介ヲナスト云フ本來ノ意見ハ、多クノ場合ニ於テ全然否定セラレタリト雖、人結核菌ヲ嚥下シ、腸管ヨリ攝取セラレテ肺ニ至リ、茲ニ始メテ限局スルコトアルハ、未ダ遽ニ否認ス可キニ非ズ。要スルニ實地上主トシテ注意スベキハ、傳染ヲ誘起スル結核菌ガ殆ンド皆小兒ノ身邊、卽チ咳嗽スル結核患者ノ喀痰ニ由來スルコト是ナリ。更ニ又此ノ結核菌ガ口腔ヨリ入リ、肺ニ至リテ先ヅ病的變化ヲ起スハ、確實ナリ。其際菌ガ口ヨリ肺ニ至ルニ、直接氣道ヨリスルカ、若クハ腸管ヲ迂廻スルカハ、間接ニ必要ナル問題ナリトス。

ハインリッヒ、アルブレヒト氏 Heinrich Albrecht ニ據レバ、肺ニ於ケル原發性變化ハ粟粒大乃至胡桃大圓形ノ病竈ヲ呈シ、其中心ニハ屢〻毛細氣管枝ニ相當スル微細ナル裂孔アリ。病竈ハ通常散在セルモ、稀ニハ多數同一ノ肺若クハ兩肺ニ存在ス。而シテ其中心先ヅ乾酪變性ニ陷リ、後ニ至リテ或ハ白堊變性、石灰變性若クハ纖維性萎縮ヲ來スカクシテ遂ニ病竈ハ沈著セル石灰粒ヲ有セル微細ナル硬結ト變ジ、極メテ注意シテ檢スルニ非ザレバ、發見シ難キニ至ル。之ニ反シテ病竈治癒セザル場合ニハ、小ナル空洞ヲ形成シテ氣管枝ト交通シ、周圍ニ向テ次第ニ增大スル粟粒結節ヲ生ズ。

結核ガ肺ニ原發スルト共ニ、每常附近ノ淋巴腺侵サル。卽チ先ヅ同側ノ氣管枝及氣管淋巴腺侵サレ、後ニ至リテ變化ハ他ノ淋巴腺簇ニ及ブ。

結核菌ハ其他ノ徑路ヨリ體內ニ侵入スルコトアルモ、比較的稀ナリ。

吾人ハ結核ヲ分チテ三大級ニ區別スルコトヲ得可シ、原發期、第二期及第三期、卽チ是ナリ。原發期ニテハ附近淋巴腺及其附近ノ疾患ヲ伴ヒ、疾患ハ之ヲ以テ終結スルコトアリ。若シ然ラザル時ハ、直ニ第二期ニ移行シ、血管及ビ淋巴管ヲ經テ諸種ノ器官ニ蔓延ス。而シテ其後年餘ヲ經テ第三期ニ入ル。此期ニアリテハ肺ノ空洞性疾患最モ著明ナリ。

第一　頻度

結核ハ小兒ニ甚ダ多キ疾患ナリ。小兒結核ヲ研究スルコト深キニ從ヒ、此事實ハ愈〻明白トナル。故ニ今日吾人ハ、結核ハ小兒期ニ始マルトノ意義ニ於テ、結核ハ小兒病ナリト謂ヒ得ベシ。素ヨリ時トシテ之ガ例外アリト雖、成人期ニ結核ニ罹リ若クハ之ガ爲メニ斃レシ患者ノ大多數ハ、既ニ幼時ニ於テ之ニ感染セシ者ナリ。之ニ反シ結核ニ罹ラズシテ春機發動期ヲ經過セシ者ガ、其後ニ至リテ之ヲ患フルハ、極メテ稀ナリ。近年ビルケー氏皮膚反應ヲ創始シ、之ニヨリテ結核ノ證明甚ダ容易トナリシ以來、結核ハ小兒病ナリトノ說ハ益〻確乎タル根蔕ヲ得タリ。

結核死亡數ハ、生後第一年ニアリテハ、抵抗力微弱ナルガ故ニ、最高度ニ達シ、爾他ノ小兒期ニハ少ナク、小兒期ノ末ニ至リテハ、第三期結核、卽チ肺結核ノ發起ニヨリテ再ビ增加ス。

合衆國ニ於ケル一九〇〇年ノ統計ニヨレバ、五箇年ヲ一期トシテ次ノ如キ結核死亡數ヲ示ス。

結核ニテ死亡セル者千人中

年齡	〇—五	一〇—一五	二〇—二五	三〇—三五	四〇—四五	五〇—五五	六〇—六五	七〇—七五	八〇—一〇〇
員數	三九	一一	七一	一三七	一五四	一三三	一一四	八二	六七
年齡	〇—五	一〇—一五	二〇—二五	三〇—三五	四〇—四五	五〇—五五	六〇—六五	七〇—七五	八〇—一〇〇
員數	五〇	四〇	三一	二六	一六	一一	六		

歐洲ニテモ亦同樣ノ關係アルコトヲ示セリ。

普魯士ニ於テハ、結核死亡者ノ千人中

年齡	〇—一	一—二	二—三	三—五	五—一〇	一〇—一五	一五—二〇	二〇—三〇	三〇—四〇
員數	四二	二六	一四	一八	二九	二六	七八	一〇三	一一〇
年齡	〇—一	一—五	五—一五						
員數	二・六	四・四	一・二						

獨逸ブレーメン市ノ統計ニ據ルニ、生存者千人ニ就キ結核ニテ斃レシ者ハ之ニ反シ臨牀的現象ヲ主トシテ檢スレバ、中年ノ小兒ノ侵サルルコト甚ダ多シ、蓋シ此期ノ小兒ニハ死亡ヲ來サザル諸多ノ第二期症狀(腺、骨、關節結核)出現スルヲ以テナリ。ザレド臨牀的現象ニ基ケル統計ハ、其價値極メテ少ナシ。是レ卽チ主觀的判斷ニ俟ツコト多ク、爲ニ例ヘバ多數ノ不確實ナル診斷(貧血、肺尖加答兒)ニ方リテモ、之ヲ算入

スルト、セザルトニヨリ、其數著シク增減スレバナリ。

剖檢ニ際シテ肺及腺ニ於ケル最微ノ結核性變化ヲモ發見スルニ努メタランニハ、其成績ハ極メテ精密ナルモノナリ。

今第一歲ヨリ結核增加ノ狀ヲ示セバ次ノ如シ(ハンブルゲル及スクラ兩氏)。

年齡	一	二	三—四	五—六	七—一〇	一〇—一四	總數
剖檢總數	一五四	八八	八〇	二九	二八	二二	四〇一
非結核性	一三〇	五一	三三	一二	一〇	五	二四一
結核性	二四	三七	四七	一七	一八	一七	一六〇
結核性%	一六	四二	五九	六〇	六四	七七	四〇%

サレド此種ノ檢査ニヨリテ結核ノ蔓延狀況ヲ明カニスルハ、一般ニ困難ナリ、何トナレバ結核自己ガ或ハ死因トナリ、或ハ死ニ隨伴シ、或ハ又重要ナラザル副所見タルベキコトアルヲ以テナリ。

コノ點ニ關シ正確ナル成績ヲ示スモノハ「ツベルクリン」反應ニシテ、之ニヨリテ外觀上健康ナル小兒間ニ於ケル結核感染ノ頻度ヲ知ルコトヲ得ベシ。

ハンブルゲル氏及モンチー氏ハ臨牀的ニ何等結核ノ症狀ヲモ呈セザル五百九人ノ小兒ニ就キ、詳細ナル「ツベルクリン」試驗ヲ行ヒテ次ノ數ヲ發見シタリ。

年齡	陽性ニ反應セル小兒ノ百分比例數
〇—一	
一—二	
二—三	
三—四	
四—五	
五—六	
六—七	
七—八	
八—九	
九—一〇	
一〇—一二	
一二—一三	
一三—一四	
一四—一五	
一五—一六	
一六—一七	
一七—一八	
一八—一九	
一九—二〇	九
二〇—二一	二〇
二一—二二	三二
二二—二三	五二
二三—二四	五二
二四—二五	六一
二五—二六	七三
二六—二七	七二
二七—二八	八五
二八—二九	九三
二九—三〇	九五
三〇—三一	九四
三一—三二	九四

是ニ由リテ觀レバ、結核ガ小兒期ニ於テ如何ニ多數ナルカヲ知ルヲ得可シ。ザレド此等ノ數ハ社會最低級ノ貧民ト交涉多キ兒科臨牀ニ於テ得ラレタル成績ナリ。而シテ貧民ノ小兒ハ結核ニ罹リ易キ境遇ニ在ルナリ。故ニ前揭ノ成績ヲ直チニ一般ノ小兒ニ移シ、殆ンド凡テノ人ハ小兒期ニ於テ既ニ結核ニ感染シタリトノ斷案ヲ下サンハ、誤レルノ甚キ者ナリ。卽チシュロッスマン氏ハ富豪ノ小兒ノ多數ニ皮膚反應ヲ試ミシニ陽性ハ約五%ニ過ギザリキ。之ニ據リテ氏ハ結核ヲ以テ貧民病 Proletarierkrankheit ト斷定シタリ。

斯ノ如ク貧富ノ間ニ大ナル懸隔ヲ來スハ、蓋シ貧民ノ大人ニハ富者ニ比シテ開放性結核多ク、之ガ小兒ト密接ナル狀態ニ於テ生活スルニ依ル。故ニ貧民ノ家庭ニ菌ヲ撒布スル患者一名アレバ、凡テノ小兒ハ皆之ニ感染ス。ポラック Pollak 氏ハ、感染シ得ベキ境遇ニ在ル小兒二百七十九人ニ就テ皮膚反應ヲ檢セシニ、陰性ナリシハ僅ニ六人ニシテ、他ハ悉ク陽性ナルヲ發見シタリ。氏ハ又小兒ガ何歲ニテ感染セシヤヲ調査シタリ。之ニ據レバ、三歲兒ニシテ始メテ結核患者ト觸接セシ五十七人中、臨牀的結核ニ侵サレシハ僅ニ七人ニシテ、他ハ悉ク陽性ノ「ツベルクリン」反應ヲ呈セシノミ、換言スレバ原發性疾患及附近淋巴腺ノ疾患ニ罹リキ。二及三歲ニテ感染シタル小兒六十一人

中四十五名ハ顯著ナル症候ヲ呈シ、就中七兒ハ之ニヨリテ斃レタリ。病機ノ蔓延ヲ免レシハ十八人ニ過ギザリキ。氏ニ從ヘバ、生後第一年ハ最モ危險ニシテ、此時期ニ感染シタル小兒二百七人中、症候ヲ呈セザリシハ七人(三%)ノミ、其他ハ悉ク結核ニ罹リ、就中死亡九十一名ノ多キニ達シタリ。

之ヲ要スルニ結核ハ小兒期ニ稀ナラズ、而シテ春機發動期ニ近ヅクニ從ヒ、其頻度益〻增加ス。故ニ醫タル者ハ凡テノ小兒期ニ於テ結核ノ寡少ナラザルコトヲ銘記スベシ。

第三　臨牀的症候

原發期　哺乳兒結核 Säuglingstuberkulose

小兒ハ凡テノ年齢ニ於テ結核ニ感染ス、換言スレバ第一期ニ侵サレ得ベシ。サレド此病期ノ臨牀的症候ヲ呈スルハ、哺乳兒ノミニシテ、年長兒ニハ未ダ確知セラレズ。

第一期ノ一般症狀ハ發熱、羸瘦及貧血ナリ。熱ハ特有ナル夕刻ノ昇騰ヲ示シ、或ハ全ク不規則ナルコトアリ。時トシテ平常ヨリ僅ニ昇騰スルニ過ギザルコトアリ。羸瘦ハ極メテ突然起ルコトアリ、特ニ哺乳兒ニ於テ然リトス。年長ノ小兒、稀ニハ哺乳兒ニアリテモ、長キ間全然之ヲ缺如スルコトアリ。高度ノ羸瘦ニテハ吾人ハ小兒期惡液質ノ隨伴症狀タル皮膚ノ萎凋ヲ見ル。盜汗ハ年長ノ小兒ニハ屢〻現ハルルモ、哺乳兒ニハ稀ナリ。貧血モ亦羸瘦ノ如ク往々高度ニ發現スルコトアルモ、亦全然之ヲ缺クコトアリ。之ヲ要スルニ、初期ハ一般症狀ハ甚ダ不定ニシテ、唯結核ノ疑ヲ起サシムルニ過ギズ。確實ナル診斷ハ「ツベルクリン」反應若クハ局處症狀ノ發現ニヨリテ始メテ定マル。

第一期ノ局所症狀ハ全然原發疾患ノ部位ニ關スルハ勿論ニシテ、肺ニ限局スルコト最モ多シ。此ノ場合ニ於ケル症狀ハ多クハ附近氣管枝及ビ氣管淋巴腺ノ腫脹ヨリ發起スルモ、一部ハ肺組織中ノ病竈ヨリ來ル。

一、氣管枝腺結核 Bronchialdrüsentuberkulose.

其主ナル症狀ハ咳嗽ナリ。往々之ヲ缺如スルコトアルモ、多クハ最初ニ來ル症狀トシテ注意セラルルモノトス。咳嗽ハ鈍ク、犬吠性ニシテ、鑛聲音ヲ有シ、特ニ發作的ニ現ハルル。時トシテハ甚ダ劇烈ニシテ、百日咳ノ初期ニ酷似シ、(百日咳樣咳嗽 Toux coqueluche)、其後ノ經過ニヨリテ始メテ區別シ得ルコトアリ。眞ノ百日咳ハ二三週以內ニ「チアノーゼ」及嘔吐ヲ伴フ重篤ナル吸氣的發作ニ移行スルモ、結核性咳嗽ニアリテハ何等ノ變化ナキカ、或ハ呼氣困難ノ徵候之ニ加ハル。此呼氣困難ニ特異ナルハ、安靜時ニ遠クヨリ聽キ得ル喘鳴 Keuchen ニシテ、之ニヨリテ呼氣ハ延長シ且ツ困難トナル。吸氣ハ聽取シ難キモ、屢〻胸廓ノ吸氣的陷沒ヲ隨伴ス。呼吸數ハ著シク增加セズ。小兒若シ叫喚若クハ咳嗽ヲ發スレバ、呼吸困難暫ク持續スルモ、安靜時ニハ呼氣ハ漸次容易トナリ、輕症ニテハ喘鳴全ク消失ス。此症狀ハ腫脹セル氣管周圍ノ腺ガ氣管及氣管枝ヲ壓迫スルニ基クモノニシテ、氣管ガ菲薄、柔軟ニシテ壓迫ノ容易ニ行ハルルニ從ヒ、換言

一般症狀

局處症狀

氣管枝腺結核

百日咳樣咳嗽

第五十五圖

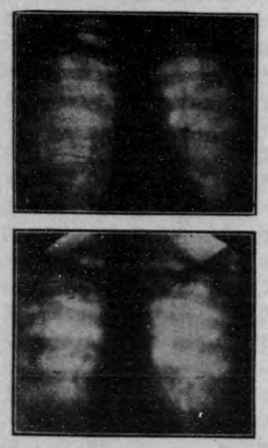
氣管枝腺結核

(*n. Holt*)

第五十六圖

氣管枝腺結核ノレントゲン映像圖

(*n. Wolff-Eisner*)



スレバ小兒幼少ナルニ從ヒ、此症狀ノ出現愈〻頻繁ナリ。解剖上腫脹、乾酪化セル腺ハ多クハ右側大氣管枝ヲ殊ニ其分岐部ト上葉ノ氣管枝分岐部トノ間ニ於テ壓迫ス。氣管强ク壓迫セラルル時ハ、持續的呼氣困難ノタメニ肺膨脹、氣管壓迫ニ因スル顔面ノ浮腫狀、頭部及胸部ノ靜脈擴張及「チアノーゼ」、鼓桴狀指ヲ招來ス。

腫大セル腺ハ時トシテ打診上ノ變化ヲ呈スルコトアリ。ド、ラ、カン氏 De la camp ニヨレバ、棘狀突起ノ打診ハ第五、及六胸椎以上ニテ輕度ノ濁音ヲ放ツト雖、之ニ由リテ診定スルハ極メテ困難ナリ。又肩胛骨間部(特ニ右側)ニ於ケル濁音ハ比較的價値ヲ有ス。前胸部ノ胸骨右側ニ於ケル濁音ハ通常腺腫脹ノミニヨルニ非ズシテ、結核性氣管枝外膜炎ニ基クモノナリ。サレド打診ニヨリテ腺ノ腫脹ヲ證明シ得ルハ甚ダ稀ニシテ、多クハレントゲン像ニ非ズンバ、之ヲ決定シ難シ。レントゲン像ハ、脊柱ノ傍ニ於テ主トシテ其右側ニ位シ、左方ハ心臟ニテ蔽ハルル陰影ヲ示ス。

二、原發性肺結核 Primäre Lungentuberkulose.

吾人ハ更ニ進ンデ有菌ノ肺病竈ガ周圍組織ニ直接蔓延シテ起ル第一期結核ノ局處症候ヲ述ベン。

年長ノ小兒ニアリテハ、第一期ハ腺ノ傳染ヲ以テ終結ヲ告グルモ、哺乳兒ニテハ傳染ハ直チニ附近ニ波及ス。卽チ原發病竈ヨリ、若クハ乾酪變性ヲナセル附近淋巴腺ノ氣管枝内ニ突破スルコトニヨリ、附近ノ肺葉ニ傳染シ、之ヨリ結核性氣管枝炎又ハ乾酪性肺炎ヲ誘發ス。

結核性氣管枝炎ノ症候ハ僅ニ隨伴セル一般症狀ト、其經過ノ緩慢ナルトニヨリ、加答兒性氣管枝炎ト區別セラルルニ過ギズ。其症候ハ喀痰ヲ伴ハザル乾性咳嗽、消耗熱及ビ不良ナル一般狀態ナリ。結核性肺炎ハ稍〻特有ナル經過ヲ示スモノニシテ、高度ノ稽留熱及分利ノ缺如ニヨリテ格魯布性肺炎ト異ナリ、僅少ナル自覺症及ビ長キ經過ニヨリテ小葉性肺炎ト區別セラル。慢性小葉性肺炎ニ對シテハタダ「ツベルクリン」反應ヲ以テ類症鑑別ニ資スルノミ。肋膜ハ、結核病竈ガ到達セル部位ニ於テノミ病變ニ與カリ、之ニヨリテ生前多クハ診定スル能ハザル癒著性肋膜炎ヲ發起ス。

哺乳兒結核ハ主トシテ病機ノ原發性蔓延ノ徴候ヲ呈スルモ、時トシテ此外ニ續發性症狀ヲ呈ス。不幸ノ轉歸ヲ取ル症ニ於テ殊ニ然リトス。

ポラック氏ノ蒐集セシ各症候ノ頻度ハ次表ノ如シ。

結核性哺乳兒九十二例中	四十六例（或ハ臨牀上氣管枝腺腫脹ノ症候）	
	十七例	肺浸潤又ハ空洞ノ症狀
	二例	滲出性肋膜炎
續發性蔓延ノ徴候	二十二例	皮膚ノ結核性中毒疹
	三例	他ノ皮膚結核
	六例	「フリクテン」
	六例	骨結核
	十七例	粟粒結核又ハ結核性腦膜炎ニテ斃ル

第二期　全身蔓延 Allgemeine Verbreitung

第二期ニ特有ナルハ、結核菌ガ血行ニヨリテ蔓延スルニ在リ。此蔓延ハ必然的ニ現ハルル疾病現象ニ非ズ、恐ラク年長兒ニ來ル多クノ傳染後ニハ全ク發起セザルベシ。之ニ反シ哺乳兒期ニ於テ既ニ結核菌ニ感染シ、而カモ原發症狀ニヨリテ死ヲ免レタル

小兒ニアリテハ、毎常其死因トナルモノナリ。

第二期ニ於ケル重篤ナル症狀ハ粟粒性播種ニシテ、多數ノ結核菌ガ種々ノ臓器ニ擴布セラルルニアリ。其際通常特ニ二、乃至六歳間ノ小兒ニアリテ著シク侵サルルハ腦膜ニシテ、患者ハ結核性腦膜炎ノ症狀ノ下ニ死ス（神經病編參照）。

一、粟粒結核 Miliartuberkulose.

若シ腦ニ侵入スル菌ノ數甚ダ僅少ナルカ、或ハ皆無ナル時ハ、吾人ハ固有ノ粟粒結核ノ症候ヲ見ル。哺乳兒ニアリテハ粟粒性播種ノ發現甚ダ屢、明白ヲ缺キ、剖檢ニ當リテ單ニ副所見タルニ過ギザルコトアリ。サレド年長ノ小兒ニテハ一般ニ急性傳染病ノ如ク發來スルヲ例規トス。

外觀上全ク健康ナル小兒ガ、前驅症狀ヲ呈セズシテ卒然本病ニ侵サルルコトアリ、或ハ一二週間不定ノ症候（例之無慾狀、食機缺損、不機嫌、倦怠、時々ノ體溫昇騰等）ヲ呈シタル後、多クハ突然重篤ナル狀態ニ陷リ、體溫急ニ著シク昇騰ス。サレド熱型ハ一定セズ。肺ニハ打診竝ニ聽診上粟粒結節ヲ證明シ得ベキ變化ナシ。時トシテ打診音ハ輕度ノ鼓音ヲ呈スルコトアリ。

氣管枝炎性雜音ハ肺ノ侵襲ヲ示ス。其際呼吸ハ著シク短迫シ、脈搏モ亦頻數トナリ、時トシテ高度ノ「チアノーゼ」ヲ現ハス。

咳嗽ハ甚ダ劇烈ニシテ乾性ナルアリ。サレド極メテ僅微ナルカ、又ハ全ク之ヲ缺如ス

ルコト稀ナラズ、幼兒ニ於テ殊ニ然リトス。喀痰ハ、存スル場合ニモ微量ナリ。脾臓ハ殆ンド毎常腫大シ、質硬クシテ緊張セル感アリ。尿ハ時トシテ結核菌ヲ含有シ、屢〻「ヂアツオ」反應ヲ呈ス。

粟粒症狀ハ通常十乃至十四日、稀ニハ數週間持續ス。氣管枝炎ハ增惡シ、甚シキニ至リテハ、之ヲ氣管狹窄ト誤診スルコトアリ。輕度ノ「チアノーゼ」ハ毎常存在ス。意識ハ通常少シク溷濁シ、屢〻腦膜炎ノ症候ヲ呈ス。

吾人ハ結核菌ヲ證明スルカ、又ハ皮膚反應ノ陽性ナル場合ニノミ、迅速且ツ確實ニ粟粒結核ノ診斷ヲ下シ得ベシ。サレド症ノ多數ニ於テハ、喀痰及尿中ニ結核菌ヲ證明スル能ハズ。皮膚反應ハ初期ニハ現ハルルモ、不整ノ熱經過ヲ呈スル末期ニ於テハ、身體ガ「アルギー」反應卽チ異常反應ヲ起スベキ能力ヲ失フ爲メニ、陰性ニ終ルコト多シ。最モ緊要ナルハ眼底檢査ニシテ、之ニ依リ時トシテ脈絡膜結核ヲ發見ス。

類症鑑別

類症鑑別　殊ニ窒扶斯ニ注意スベシ。熱型ニヨリテハ兩者ヲ區別スル能ハズ、脾腫及「ヂアツオ」反應ハ兩者ニ共通シ、薔薇疹ト雖、粟粒結核ニ現ハルルコトアリ。元來窒扶斯ニテハウヰダール氏反應陽性ニシテ結核ニテハ「ツベルクリン」反應陽性ナリト雖、ウヰダール氏反應ガ窒扶斯ノ初期ニ陰性ナルコトアルガ如ク、「ツベルクリン」反應モ亦粟粒結核ニアリテハ、甚ダ屢〻消失ス。若シ脈絡膜ニ結核節ヲ發見スレバ之ヲ粟粒結核、ウヰダール氏反應陽性ナル時ハ窒扶斯ト斷定スルヲ得ベシ。

臨牀上診斷シ得可キ粟粒結核ハ、恰モ腦膜ニ結核節ノ發生セル場合ノ如ク、定型的症候出現スルヤ否ヤ、毎常死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。故ニ粟粒結核ニ對シテハ、治療ニ依リテ之ヲ如何トモスル能ハザルナリ。

小ナル粟粒發生ハ屢〻死ヲ招來スルコトナク、新鮮ナル結核ノ經過中ニ出現スルコトアリ。

第二期ニ於ケル結核形成ニ三種アリ。就中最モ多ク見ルハ、單ニ結核菌ガ血行ニ入リ大循環中ノ何レカノ部分ニ固著シ、其處ニ新ナル聚落ヲ作リ、其周圍ニ反應的變化ヲ起スモノナリ、皮膚、粘膜、漿液膜、骨腦、及生殖器ニ於ケル多樣ナル變化ハ皆之ニ屬ス。殆ンド毎常共ニ侵サルル腺裝置ハ、直接血行ヨリ或ハ末梢病竈ヨリ淋巴道ヲ經テ傳染セラルルモノトス、是レ第二ノ傳染法ナリ。

結核ハ此外尙ホ第三ノ徑路ニヨリテ蔓延ス、卽チ菌ハ肺病竈ヨリ氣管ヲ經テ口腔、消化管ニ入リ、該部ノ粘膜(腸潰瘍)、淋巴裝置(扁桃腺及ビ附近淋巴腺、卽チ下顎角、頸部、腸間膜腺)ヲ傳染ス。

二、腺病 Skrofulose.

小兒期ニアリテハ、結核ノ第二期ハ屢〻腺病ト稱スル一群ノ症狀ヲ誘起ス。既ニラエネック氏ハ此症狀ヲ以テ結核性ナリト稱ヘ、之ニ左袒スル學者多カリシガ、ウヰルヒョー氏ハ之ニ反對シ、全然別種ノモノナリトノ說ヲ唱ヘタリ。然ルニ一面ニ於テコッホ

氏結核菌ヲ發見シ、他面ニ於テ淋巴性體質及滲出性素質ガ腺病ヨリ獨立スルニ及ビ、現時ハ腺病ヲ以テ淋巴性體質又ハ滲出性素質ヲ有スル小兒ノ結核ナリト解釋ス。

結核傳染ニヨリ、何故ニ各人悉クカカル症狀ヲ發セザルヤノ問題ハ尙ホ決定セラルルニ至ラズ。サレド現今多ク信ゼラルルハ、一種ノ遺傳的素因、卽チ組織異常或ハ新陳代謝異常アリテ、結核菌ニ對シ此種ノ反應ヲ以テ應ズト云フ說ナリ(エシェリッヒ氏、モーロー氏)。

淋巴性若クハ滲出性素質ノ小兒ガ、一タビ結核菌ニ感染シタル時ハ、其組織ノ特異ナル爲メニ、腺病ノ症候、卽チ多發性乾酪性腺病竈、骨疾患及重症ノ慢性粘膜加答兒ヲ呈ス。若シ斯ル感染ヲ免ルル時ハ、濕疹、氣管枝炎、淋巴裝置腫脹ノ如キ輕度ノ症候ニテ止ム。

ビルケー氏ハ斯ル新陳代謝異常ヲ以テ、結核ノ傳染ヲ催進スル者ト認メズ。氏ニ據レバ、腺病ノ素因ハ果シテ遺傳セラルルヤ、或ハ幼時ニ於ケル結核ノ傳染、又ハ他種ノ菌ニヨル前驅的傳染、又ハ小傳染ノ頻回ノ反復ニ依リテ後天的ニ生ズルヤハ、未定ノ問題ナリ。

腺病ノ主要症候ハ次ノ如シ。

一、粘膜疾患

淋巴質若シクハ滲出性特異質ヲ有スル小兒ニ於ケル扁桃腺肥大及ビ呼吸器ノ慢性

加答兒ハ、腺病中ニ算入スル能ハズ、蓋シ是等ノ症狀ハ結核傳染ナクシテ發起スベキモノナレバナリ。之ニ反シテ鼻耳及ビ特ニ眼ノ粘膜ニ於ケル變化ハ、殆ンド每常結核性ニシテ、診斷的價値アリ。

淋巴性又ハ「フリクテン」性結膜炎 Conjunctivitis lymphatica s. Conjunctivitis phlyctaenulosa 始メ圓錐狀ノ小結節ヲ生ジ、速ニ束把狀ノ血管新生ヲ以テ圍繞セラル。其發生部位ハ多クハ角膜緣、稀ニハ角膜ノ中部ナリ。結節ハ恐ラク腺病性苦癬、若シクハ皮膚ノ丘疹性結核疹ト類似ノモノナラン。而シテ其發生ニ結核菌ヲ要スルヤ否ヤ、尙ホ疑問ナリ、何トナレバ「ツベルクリン」點眼後往々之ニ酷似セル變化ヲ起スコトアレバナリ。

角膜ニ小結節ヲ發生スルヤ、强度ノ流淚及ビ結膜ノ加答兒性分泌アリ。之ガ爲メニ眼瞼ノ腫脹、長ク持續スレバ其肥厚、內眥周圍ノ濕疹、眼瞼外翻症及睫毛亂生症ヲ招來ス。劇甚ナル羞明ハ腺病性炎症ニ特有ナルモノニシテ之ニヨリテ容易ニ診斷スルヲ得ベシ。小兒ハ眼ヲ閉ヂ頭ヲ傾ケテ光線ヲ避ケ、開瞼セントスレバ烈シク號叫ス。

鼻ニテハ極メテ頑固ナル慢性鼻加答兒ヲ發ス。粘膜下組織ハ著シク腫脹シ、中等度ノ粘液分泌アリ。之ニ依リテ鼻ノ附近、殊ニ上脣ノ皮膚ニ慢性濕疹ヲ生ジ、又其粘膜ハ輝裂シテ結痂ヲ以テ被ハル。其他顏面ニハ苔癬樣又ハ麻疹樣又ハ膿疱性疾患ヲ發シ、頗ル多樣ノ症狀ヲ呈ス。之ヲ眞正ノ結核性疾患ト認ムベキヤ否ヤハ未ダ確定セザルナリ。

鼻加答兒及眼疾ニヨリ患兒ハ屢〻特異ノ醜貌ヲ呈ス。

又耳ニ於テハ慢性中耳炎ヲ起シ、稀ニハ岩樣骨ヲ侵シ、尋デ內耳ノ破壞ヲ來スコトアリ。

二、腺系統

腺系統

最モ多ク侵サレ且ツ外部ヨリ最モ認メ易キハ頸部淋巴腺ノ腫脹ナリ。之ニ續テ下顎角ノ腺、胸鎖乳嘴筋ノ前後ニ在ル腺侵サレ、漸次他ノ腺モ亦腫脹シテ遂ニ連鎖狀ヲナス。腫脹ハ自覺症ヲ伴ハズシテ徐々ニ來リ、高度ニ達スルコトアリ。斯ル場合ニハ頸部ノ兩側ニ大ナル腺腫瘍ヲ生ジ、豚ニ似タル特異ノ醜形ヲ來ス。之レ「スクロフローゼ」ノ名アル所以ナリ。(Scropha ハ希臘語ノ幼豚ノ義ナリ)。

腺腫瘍ハ屢〻久時頑固ナルアリ、或ハ軟化シテ化膿シ、周圍ノ組織ニ於ケル炎症ニ依リテ一方ニハ相互ニ、他方ニハ皮膚ト癒著シテ移動セザルニ至ルコトアリ。軟化シタル腺又ハ腺圍ヲ被フ皮膚ハ浮腫狀ニ緊張シ、帶青色ニ變シ、益〻菲薄トナリ、遂ニ破潰シテ瘻管ヲ生ジ、之ヨリ小ナル乾酪塊ヲ混ゼル雲絮狀膿性ノ白色液ヲ漏ス。瘻管ハ又擴カリテ潰瘍トナリ、全ク結核性ノ性質ヲ帶ビ、容易ニ治セザルコトアリ。

腺ノ腫脹著シキ症ト白血病トノ鑑別ハ、血液所見ニヨル。又假性白血病ニテハ「ツベルクリン」反應陰性ニシテ、大ナル脾腫アリ。

其他外部ヨリ見得ベキ腺モ亦腫脹スルコトアリト雖、甚ダ稀ナリ。

骨系統

三、骨系統

結核性變化ハ諸多ノ骨ニ來ルモ、主トシテ腺病ニ算入ス可キハ、一般狀態ヲ害セズシテ、特ニ手足根ニ於テ指骨ニ發生スル小病竈ナリ。結核性炎症ハ一面ニハ融合及ビ骨疽、腐骨形成、他面ニハ骨膜增殖ヲ來ス。指骨ニ於テハ紡錘狀ノ腫大ヲ來スヲ特異トス。

病竈ハ吸收セラルルコトアレド、多クハ外部ニ破潰シテ瘻管及大ナル潰瘍ヲ作リ、遂ニ骨ト癒著セル皮膚瘢痕ヲ以テ治癒ス。小兒ノ一般狀態恢復スレバ、骨疾患ハ多クハ良好ナル轉歸ヲ取ルモノトス。

腺病性體質

斯ノ如ク腺病ノ症狀ハ甚ダ恐ルベキガ如シト雖、危險ナルハ稀ナリ、蓋シ皮膚、粘膜及手足ノ骨ニ於ケル結核性變化ハ死ヲ招來セザレバナリ。

若シ結核菌ガ一ノ病竈ヨリ血中ニ侵入スレバ、單純性氣管枝結核ト同ジク、粟粒結核及腦膜炎ヲ起シテ死ニ終ルコトアリ。サレド斯ル危險ハ內臟結核ト大差ナシ。

春機發動期ニ入レバ、腺病ノ固有症候ハ自ラ消滅スルモ、屢〻骨及腺ノ瘢痕、角膜ノ混濁ヲ殘貽スルコトアリ。

從來腺病ノ體質ヲ弛緩性及過敏性ニ分類シタリ。前者ハ今日ノ所謂腺病ニシテ、後者ハ現時ノ結核性體質、Habitus phthisicus ニ一致ス。小兒ニ於ケル結核性體質ノ主ナル症狀ハ羸瘦(小兒ニテハ胸廓ノ細長ハ大人ニ於ケルガ如ク著明ナラズ)及皮膚營養障碍(皮膚ノ乾燥、鱗屑、多數ノ毛髮發生)ニシテ、殊ニ顯著ナルハ睫毛ノ長キニ在リ。顏貌ハ活

潑ニシテ、頰部ハ潮紅(惡液質性潮紅)ヲ呈シ、羸瘦著シカラズ。

內臟殊ニ漿液膜及肺臟ノ結核ニテハ甚ダ、屢、惡液質性體質ヲ見ル。

漿液膜ハ殆ンド總テ結核結節ヲ形成シ、其刺戟ニヨリテ或ハ稀薄ノ液狀或ハ纖維素性乾酪性ノ滲出物ヲ生ズ。肋膜、腹膜、心囊、關節及腱鞘ノ疾患之ニ屬ス。

骨疾患ハ特ニ重篤ナル症狀ヲ呈スルモノニシテ、生後一年ニテハ殊ニ指趾骨節骨髓炎及ビポット氏病(脊椎炎)ヲ發ス而シテ該部或ハ肋骨ニ於ケル病竈ヨリ寒性膿瘍ヲ發生シテ、骨盤內ニ流注ス。

爾他ノ骨ニモ亦病竈ヲ生ズルコトアリ。睾丸、副睾丸及ビ女子生殖器モ亦タ侵サル。腦、殊ニ小腦ニモ亦タ結核結節ヲ生ズ、之レ卽チ小兒期ニ現ハル、腦腫瘍中ノ最モ多キ者ナリ。

第三期　肺結核 Lungentuberkulose.

大人ノ眞正肺結核ト同一ナル慢性肺結核ハ殊ニ八歲以後ノ小兒ニ發現シ、春機發動期ニ近クニ從ヒ其數愈〻增加ス。肺結核ノ特徵ハ、慢性經過及周圍組織ノ反應現象ニシテ、後者ニヨリ肺ノ硬變ヲ來ス。

結核性體質ニ關シテハ二說アリ。一ハ此ノ特有ナル體質ヲ容易ニ結核菌ヲ攝取スル遺傳的素因ノ表出ト認ムルモ、他ノ一派ハ、之ヲ結核性傳染若クハ潛在性疾患ニヨリテ起リタル變化ナリト云フ。現今一般ニ是認セラルル第二說ナリ。

急性傳染病、殊ニ麻疹、百日咳、氣管枝肺炎ハ本病發生ノ誘因トナル。サレド又原因ノ不明ナルコトアリ。

肺結核ノ初發症候ハ甚ダ不定ニシテ、體重停止、輕度ノ羸瘦、倦怠、疲勞性及刺戟性ノ亢進等ナリ。頰部ハ朝時蒼白ニシテ、夕刻潮紅ヲ呈ス。精密ニ檢溫スレバ、夕刻ニ體溫昇騰アリテ、熱ノ經過ハ不整ナリ。咳嗽ハ殆ンド必發ノ早期症候ニ屬シ、喀疾ハ通常長時ノ氣管枝炎ノ後始メテ現ハル。喀血ハ大人ニテハ屢〻結核ノ初徵ナルモ、小兒ニアリテハ之ヲ見ルコト甚ダ稀ナリ。若シ血痰ヲ喀出スレバ、肺ヨリモ寧ロ鼻、齒龈、咽頭ヨリ出デシ者ト考フ可シ。二三箇月ノ經過ノ後或ハ夏期ノ輕快アリテ、二三回ノ冬ヲ過ギタル後、始メテ熱ハ著シク昇騰シ、咳嗽頻繁トナリ、特ニ朝時ニ劇甚ナリ。理學的症狀ハ屢〻其時ニ至リテ始メテ明カニ出現ス。

肺尖ノ打診音ハ鼓音、若シクハ短ニシテ、吹喘性或ハ氣管枝呼吸音ヲ聽取シ、通常囉音ヲ伴フ。

大人ニテハ肺結核ハ殆ンド每ニ肺尖ニ始マルモ、小兒期ニテハ、シカク整然タラズシテ甚ダ屢〻下葉ヲ侵襲ス。而シテ該部ニテハ特ニ咳嗽ヲ頻發セシ後ノ鑛性囉音ニヨリテ稍〻容易ニ空洞ヲ證明スルヲ得ベシ。

此時期ニアリテハ喀痰ハ最早全ク嚥下セラルルコトナキヲ以テ、菌ヲ檢スルヲ得可

シ、而シテ菌ヲ含有セル喀痰ニヨリテ自家傳染ヲ招キ、腸結核及ビ喉頭結核ヲ發起ス、死亡ハ大人ト同ジク、結核又ハ其合併症ニヨリ高度ノ羸瘦ヲ來スニヨル。

第四　診斷

結核ノ診斷ハ時トシテ頗ル容易ニシテ、一瞥シテ既ニ其ノ結核タルヲ認知シ得ルアリ。サレド又時トシテ甚ダ困難ニシテ、諸種ノ補助法ヲ要スルアリ。今日盛ニ行ハルル特殊反應ニヨリテ吾人ハ患兒ノ結核性ナリヤ否ヤヲ決シ得ルト雖結核ノ潛在性ナリヤ、將タ進行性ナリヤ、現存セル症狀ヲ結核ニ歸シ得ルヤ否ヤ、又認メ得ベキ變化ガ結核菌ニ基因セルヤ否ヤハ、此反應ニヨリテハ確定シ難シ。故ニ患兒ノ結核ニ感染セルヤ否ヤヲ定ムルニハ、今日ノ進歩セル凡ユル診斷法ヲ應用セザルベカラズ。既往症ハ診斷ノ確定上大ナル價値ナシト雖、亦以テ有力ナル參考トナスニ足ル。故ニ先ヅ兩親若クハ祖父母ニ於ケル結核ノ有無、結核患者ト同居セシヤ否ヤ等ヲ精査スベシ。

結核症ヲ確定スルニ三法アリ。(一)定型的結核性病狀ノ臨牀的證明、(二)結核菌ノ證明、(三)特殊ノ抗體(「エルギーチ」Ergine)ノ證明、卽チ特殊反應(又ハ「ツベルクリン」反應)卽チ是ナリ。

臨牀的證明

一、定型的結核性病狀ノ臨牀的證明

確實ニ結核ヲ斷定シ得ベキ疾病ハ、骨關節ニ於ケル一定ノ疾患卽チポット氏龜背、關節海綿腫、風刺病ナリ。皮膚ニ於ケル諸種ノ結核中毒疹及小兒ニ稀ナル狼瘡モ亦病徵的意義ヲ有ス。

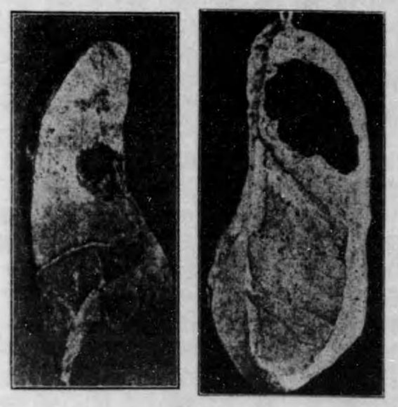
慢性滲出性腹膜炎、肺上葉ニ於ケル空洞、又ハ結核性腦膜炎ノ定型的病像ハ結核ヲ稍、確定スルニ足ル。

滲出性肋膜炎、哺乳兒ノ呼氣的喘鳴ハ大ナル價値ナシ。此等ノ場合ニ診斷ヲ確定センニハ臨牀的診査以外ニ他ノ證明ヲ要ス。淋巴腺ニ就テモ亦同ジ。小兒期ニ於ケル慢性淋巴腺硬結ハ多クハ結核ニ基クモノナリ、サレド多數ノ觸知シ得ベキ小淋巴腺アリトテ、之ヲ以テ直チニ結核ナリト診定ス可カラズ、蓋シカクノ如キ所謂多發性腺腫(Polyadenie)ハ亦結核ナキ場合ニモ發生スルコトアレバナリ。結核ノ疑ヲ置キ得ルニハ、少クトモ淋巴腺ハ胡桃大ニシテ、久時腫脹セルモノナラザルベカラズ。特ニ頸腺ニアリテハ、口腔ヨリノ他種ノ傳染ニヨリ亞急性腫脹ヲ來スコトアルヲ以テ、輕卒ニ診斷

第五十七圖

三箇月兒ノ肺結核(空洞)

(*n. Holt*)



スベカラズ。皮膚ト癒著セル淋巴腺、殊ニ不規則ニ補綴セラレタル瘢痕アリテ往時ノ壞崩ヲ示セル腺ニアリテハ、結核ノ疑甚大ナリ。骨及ビ皮膚間ノ瘢痕性癒著モ亦タ然リ。

肺ノ症狀ハ、小兒ニアリテハ確實ナラズ。肺尖加答兒ハ大人ニ於ケルガ如クシカク特有ノモノニ非ズ。而シテ下葉ノ濁音若シクハ氣管枝炎性雜音ハ常ニ結核以外ノ原因ヨリ來レル慢性肺炎ニ近シ。

高度ノ惡液質性一般狀態ハ、第一歲ノ小兒ニアリテハ、先ヅ慢性胃腸疾患、四歲乃至十四歲ノ小兒ニアリテハ、常ニ先ヅ結核ニ基ク者ナリ。ザレド單ニ惡液質、若シクハ皮膚ノ多毛ニシテ乾燥セル性狀ヨリ診斷ヲ下スベカラズ。多毛ハ多クハ遺傳的ナルモ、他ノ場合ニ於テハ惡液質ノ結果ニシテ、決シテ結核ノ特殊產物ニ非ザルナリ。

二、結核菌ノ證明

大人ノ肺結核ニアリテハ、菌ハ證明ハ診斷上最モ重要ナレドモ、小兒ニアリテハ菌ヲ檢出シ得ルコト稍稀ナリ。之レ開放性肺結核ノ稀有ナルト、ヨシ斯ノ如キ場合ニ於テモ、喀痰ハ排出セラルルコト少ナクシテ、再ビ嚥下セラルルトニ依ル。但シ年長兒ノ慢性結核ハ例外トス。

幼年ノ小兒ヨリ菌ヲ得ントスルニハ、綿花ヲ咽腔ニ插入シテ咳嗽ヲ發セシメ、咽腔ニ於テ喀痰ヲ採取スベシ。或ハ又空腹時ニ採リシ胃液若シクハ糞便ニ就テ檢ス。

喀痰中ニ多數ノ醱膿菌ヲ混ズル爲メニ、結核菌ヲ發見シ難キコトアリ。斯ル場合若シクハ極メテ僅ニ結核菌ヲ含有セリト思惟セラルル疑ハシキ可檢材料、例ヘバ滲出物尿沈渣、腰椎穿刺液等ニアリテハ、ウーレンフート氏ノ「アンチフォルミン」法ニヨリテ檢ス。

「アンチフォルミン」法ニハ種々ノ變法アルモ、最モ簡便ニシテ而カモ正確ナルハシュルテ氏Schulte.ノ法ナリ。

シュルテ氏法　喀痰(若シクハ他ノ材料)一分ヲ五〇%「アンチフォルミン」二分ニ混ジ、小ナルエルレンマイエル氏纏中ニ於テ振盪シ、喀痰ノ全ク溶解スル迄十乃至三十分間放置ス。次デ之ニ酒精三分ヲ加ヘテ再ビ振盪シ、半分乃至一分間遠心沈降セシメ、沈渣ヲ載物硝子上ニ塗抹シ、普通ノ方法ノ如ク(チール、チルゼン又ハガベット氏法)染色ス。

其所見陰性ナル場合ニハ、更ニ可檢物ヲ天竺鼠ニ注射スベシ。

摘出セル扁桃腺ヲ檢スルニハ、切片ヲ染色スベシ。

近時盛ニ討論セラルルハ、流血中ニ於ケル結核菌ノ證明ニ關スル問題ナリ。イエッセン及ロビノウイッツ、リーベルマイステル、ゲンチルクチヒト諸氏ノ報告ニ據レバ、初期結核患者ニ於テモ流血中ニ菌ヲ證明シ得ベシ。殊ニケンチルクチヒト氏ハ小兒百二十名ヲ檢シ、臨牀的症候ヲ呈セザル初期ニモ、菌ヲ發見シタリ(卽チ確實ナル結核患兒ノ

一〇〇%、結核ノ疑アル者ノ九〇%、其疑ナキ者ノ七〇%ニ於テ陽性ナリキ)氏ハ血液沈渣又ハ新鮮ナル血液ヲ動物ノ腹腔内ニ注射セシニ、其十三頭ハ結核ニ罹リ、且ツ其血中ニハ結核菌循環シタリ。ザレド又細心ノ注意ヲ以テ、殆ンド同一條件ノ下ニ結核菌ヲ證明セザリシ人少ナカラズ。故ニ此問題ハ未ダ解決セラレザルナリ。

特殊反應

三、特殊反應(又ハ「ツベルクリン」反應) Spezifische Reaktion oder Tuberkulinreaktion.

特殊反應トハ、結核菌ト一定ノ關係ヲ有スル「ツベルクリン」ニヨリテ結核ニ罹レル生體ニノミ起ル現象ヲ謂フ。此反應ハ小兒期ニ於テハ菌ノ檢出ヨリモ遙ニ緊要ナリ

「ツベルクリン」反應ハ素ヨリ結核ノ診斷上頗ル貴重ナリト雖、檢査法ノ一部ニ過ギズ。從テ同時ニ臨牀的症候ノ精細ナル觀察ト相須テ始テ大ナル價値ヲ生ズベキナリ。

「ツベルクリン」ノ應用ヲ、其局所ニ從テ、次ノ如ク區別ス。皮下及ビ皮膚內注射、皮膚接種、皮膚塗擦及ビ結膜點眼是ナリ。

皮下注射

皮下注射　其法次ノ如シ。

皮下注射法、極メテ細キ套管ヲ有セルブラワッツ氏注射器ヲ以テ、ナルベク皮膚ノ表層ニ近ク「ツベルクリン」溶液ヲ注射スベシ。第一回ノ用量ハ一密瓦ヲ超ユベカラズ。先ヅ〇·一密瓦ヨリ始メ、若シ反應現ハレザル時ハ、再ビ之ヲ反復シ、猶ホ陰性ナル時ハ、其五倍、十倍等ノ如ク漸次ニ增量スベシ。注射部位トシテハ背面肩胛間部ヲ最上トス。

溶液ヲ準備スルニハ、ブラワッツ注射器ヲ用フルヲ便トス、卽チ先ヅ十分ノ一立方仙迷ノ「ツベルクリン」、次ニ十分ノ九立方仙迷ノ水ヲ吸引シ、振盪ニヨリテ混和セシメ、該混和液ノ十分ノ九立方仙迷ヲ出シ、次ニ再ビ水ヲ一立方仙迷ノ目標マデ吸引ス。或ハ時計皿ニ五立方仙迷ノ水ヲ入レ、之レニ一滴約〇·〇五立方仙迷)ノ舊「ツベルクリン」ヲ加ヘ、ブラワッツ注射器ニテ數回吸引シテ液ヲ混和ス。此操作ハ凡テ無菌的ナルヲ要スルヤ、論ヲ俟タズ。

「ツベルクリン」ノ皮下注射ニ對シテ結核患者ハ六乃至二十四時間內ニ一般病竈及局所ノ三反應ヲ呈ス。

(一)一般反應中最モ貴要ナルハ熱發ニシテ、體溫ハ注射前ヨリモ一度以上昇騰スレバ、陽性ト認ムベキナリ。

(二)病竈反應ハ結核病竈ノ自働的充血及著シキ體溫上昇ヲ謂フ。此反應ハ外部ノ結核(皮膚及關節ノ結核)ニテハ容易ニ認メ得ベキモ、肺結核ニテハ判定甚ダ困難ナリ。蓋シ囉音ノ增加ノ如キハ、一時的ニ偶然ニ起リ得ルニ依ル。

(三)局處反應ハ注射針ノ刺入口ニ於ケル反應(針刺反應、Stichreaktion)ト液ノ瀦溜セル部分ニ於ケル反應(瀦溜部反應Depotreaktion又ハ皮下反應Subkutane Reaktion)トニ區別セラル。(或ハ又此兩反應ヲ合シテ單ニ針刺反應ト名ク)針刺反應ハ注射後六乃至八時間ヲ經テ刺入口ノ周圍ニ現ハルル直徑一密迷乃至一仙迷ノ潮紅及腫脹ニシテ、數日間持

續ス。潴溜部反應ハ注射後數時間ニシテ現ハルル皮下組織ノ腫脹壓迫ニ對スル疼痛及其部ヲ被フ皮膚ノ潮紅ヲ謂フ。

ハンブルゲル氏ハ潮紅ノ縱横ノ直徑ヲ測リ、且ツ潮紅、Rötung 浸潤 Infiltration 及疼痛 Schmerz ニ客觀的ノ階級ヲ設ケタリ、例ヘバ 35 : 15, $R_2I_3S_1$ ナル式ハ直徑二五ト一五密迷ニシテ、潮紅中等度、浸潤强ク、疼痛僅微ナル反應ヲ表ハス。

「ツベルクリン」ノ皮下應用ハ結核ノ診斷上最モ確實ナル方法ニシテ、用量一密以下ナレバ危險ヲ釀スコトナシ。ザレド有熱患者ニハ之ヲ行フ能ハズ、又注射後每二時ノ體溫測定、安靜及臨牀的觀察ヲ要シ、患者及看護上ニ不便アリ。

皮膚接種

皮膚接種　千九百七年ピルケー氏 Pirquet ノ創案セシ「ツベルクリン」ノ皮膚應用ハ輕便ニシテ診斷上ノ價値アリ。氏ノ說ニ據レバ結核患者ハ「ツベルクリン」ニ對シテ無結核者トハ異ナレル反應能力(卽チ氏ノ所謂「アレルギー」Allergie) ヲ呈シ、之ニヨリテ此反應現象ヲ起スト。

皮膚接種ヲ行フニハ次ノ如ク操作ス。

前膊ノ皮膚ヲ「エーテル」ヲ以テ清拭シ、次ニ約十仙迷ノ距離ニ於テコッホ氏舊「ツベルクリン」(ヘックスト商會製)ノ二小滴ヲ滴下シ、然ル後豫メ白金尖端ヲ火焰上ニテ熱灼セル接種穿刺器ヲ採リ、先ヅ對照部トシテ二滴間ノ中央ヲ穿刺シ、次ニ小滴自己ノ內部ニ穿刺ス。

ピルケー氏ハ初メコッホ氏舊「ツベルクリン」(ヘックスト商社)ノ二五%ノ稀釋液ヲ用ヒシモ現今ハ其ノ純液ヲ用フ。

接種ニハ白金「イリヂウム」ヨリナレル鑿狀ノ尖端ヲ有スル接種針ヲ用フルヲ便トス(止ムヲ得ザレバ種痘針ニテモ可ナリ)。コレ蓋シ切斷スルニ非ズシテ、穿刺スルガ爲ナリ。之ヲ適當ノ壓ノ下ニ捻レバ眞皮ノ僅微ナル損傷ヲ生ズ。其際出血セシム可カラズ。サレド接種輕キニ失スレバ「ツベルクリン」ハ皮膚ニ侵入スルコトナク、從テ其結果ハ何等ノ價値ヲモ有セズ。モシ接種ガ合理的ニ行ハレタル時ハ、翌日ニ於テ結痂ヲ見ザルベカラズ。若シ此試驗ニ於テ何等カノ疑起ラバ、更ニ他部ノ皮膚ニ反復シテ試驗ヲ行フベシ。

前膊ノ外亦屢、背部ヲ利用ス。其他外皮ハ隨處ニ試驗スルコトヲ得レドモ、前膊ハ衣服ヲ脫スルコトナク、容易ニ望診スルヲ得ルノ便アリ。之ニ反シテ背部ハ患者ガ見ルコト能ハザルヲ以テ、大ナル反應起ルモ、興奮スルコト少ナキノ利アリ。

陽性反應ハ最モ早キハ二三時間後、通常二十四時間以內ニ出現ス。接種後直チニ現ハルル紅暈ハ、外傷性反應ニシテ、對照部ニ於テモ亦之ヲ見ルヲ得ベシ。特異ノ反應ハ五乃至一五密迷ノ直徑ヲ有スル隆起セル硬キ紅色ノ丘疹ヲ發生スルニアリ。四十八時間ノ後ニハ時トシテ尙ホ其外圍ニ中央ノ丘疹ト區劃セラレ僅カニ隆起セル鮮紅色ノ暈輪ヲ見ルコトアリ。

強度ノ反應ニアリテハ、漿液性ノ内容ヲ有スル柔軟ナル小水泡ヲ生ズ。而シテ此水泡形成ハ極メテ稀ニ深層ニ及ブコトアリ。然ル時ハ種痘狀ノ潰爛ヲ來シ、瘢痕ヲ以テ治癒スザレド通常少時色素沈著ヲ殘留スルノミ。

ビルケー氏ハ各反應ヲ檢スル毎ニ、密迷ヲ以テ其横徑ヲ測リ、且ツ其觸知性(著明(「不著明ニ、觸知セズ」)ヲ定ム。之ニヨリテ十分精確ヲ期シ難シト雖、猶ホ單純ノ目算ニ優レリ。表面ノ廣袤小ナル反應ハ屢〻著明ニ觸知シ難キコトアリ。大ナル反應ニ際シテ觸知性ノ缺如如セルハ、結核性物質交換ニ於ケル異常ヲ示スモノニシテ、此種ノ樣式ハ腦膜炎及ビ麻疹ニ見ル所ナリ。之ニ反シ是等ノ疾病ニ於テモ亦無色ノ丘疹若シクハ變色セル反應ヲ呈スルコトアリ。氏ハ是等ノ變態ヲ名ヅケテ惡液質性反應(Kachektische Reaktion)ト云ヘリ。若シ丘疹ガ直徑五密迷ニ達セザル時ハ、假令接種部ガ對照部ニ比シ少シク大ナリトモ、之ヲ以テ正確ニ陽性ナリト認ムル能ハズ、蓋シ「ツベルクリン」ハ斯ノ如キ僅微ノ反應ヲ亦無結核ノ人ニ起スコトアレバナリ。故ニカカル場合ニハ試驗ヲ反復スルヲ良トス。反應若シ陽性ナレバ反復ニヨリテ益〻著明トナルモノナリ。

「ツベルクリン」ハ如何ニ少量ニテモ、結核患者ニアリテハ、抗體ノ形成ニ影響ヲ及ボスモノニシテ、有機體ヲ刺戟シテ「エルギーチー」現象ヲ起サシム。陽性反應ノ繼續的增進ハ此事實ニ基クモノニシテ、カノ所謂遲鈍性(torpid)及ビ二次的(sekundär)反應ニアリテモ亦然リ。通常反應ハ二十四時間以内(早期反應)稀ニハ二十四乃至四十八時間以内ニ起ルモノナリト雖、二三日、甚シキハ八日以後ニ至リテ始メテ丘疹ノ發現ヲ見ルコトアリ(遲鈍性反應)。此場合ハ臨牀的ニハ殆ンド全ク外觀上無結核若シクハ既ニ治癒セル結核ノ人ナリ。二次的反應ニテモ亦然リ。年長兒及ビ大人ニテハ第一回試驗ニテハ反應スルコトナク、試驗ノ反復ニヨリ八日以後ニ至リテ陽性トナルコトアルハ、甚ダ屢〻遭遇スル所ナリ(二次的反應)。是等ノ人ハ素ヨリ始メ「ツベルクリン」ニ對シ全ク無感受性ナルニ非ズシテ、低感受性ナリシナリ。故ニ皮膚接種陰性ナル場合ニハ、其後直チニ比較的大量ノ「ツベルクリン」ヲ皮下若シクハ皮膚内ニ注射スレバ、「反應ヲ現ハス可キナリ(エフ、ハムブルゲル氏)斯ノ如キ人ニアリテハ一般反應ヲ呈スルコトナクシテ、ヨク大量ニ堪フルモノトス。是レ其反應力ノ僅微ナルニヨルヲ以テナリ。

「ツベルクリン」皮下注射トノ比較

ビルケー氏皮膚反應ノ診斷的價値ハ甚大ニシテ、小兒ノ幼少ナルニ從ヒ其成績愈〻確實ナリトス。

皮膚反應ハ操作簡單ニシテ、反應ヲ容易ニ確定シ得ベク、且ツ注射及檢溫ノ煩ナシ。又該反應ハ全ク無害ニシテ(熱發、一般症狀及自覺症ヲ缺ク)、容易ニ之ヲ反復シ(皮下注射ニテハ增量スルノ要アリ)、熱アルモ之ヲ檢シ得ベシ。素ヨリ此法ニハ缺點アリト雖其長所ハ之ヲ補フテ餘リアリ。皮膚反應ハ粟粒結核、惡液質患者及ビ死期ニ近ケル患者ニテハ出現セズ。ザレド斯ル場合ニハ亦皮下注射ヲ要スルコト稀ナリ。惡液質ノ患者

ガ恢復シタル後一般狀態可良トナレバ反應再ビ陽性トナル。麻疹ニテハ發疹出現ノ直前ヨリ其ノ消褪後數日ニ至ル間ハ、アレルギー消失シ、結核患者ニテモ陰性トナル。格魯布性肺炎ニテモ亦多クハ然リ。

故ニ完全ナル檢査ヲ行フニハ、先ヅ前記ノ方法ニテ皮膚接種ヲ行ヒ、二十四時間後ニ該部ヲ望診ス可シ。反應陽性ナレバ、其廣袤ヲ記シ、同時ニ二十四時間後亦望診ヲ反復ス。サレド時トシテ皮膚反應ハ第一回接種ニ際シテ陰性ニシテ、第二回ニ至テ始メテ陽性トナルコトアリ。故ニ原則トシテ皮膚反應陰性ナル場合ニハ八日以內ニ之ヲ反復スベシ。皮膚反應ハ正確ノ度ニ於テ皮下注射ニ劣ルト雖、斯クノ如ク之ヲ反復スレバ、其成績確實ニシテ、又皮下注射ヲ行フノ必要ナシ。

軟膏反應

詮スルニビルケー氏皮膚反應ハ總テノ結核症若シクハ其疑アル症ノ診斷ニ應用スルヲ得ベク、殊ニ實地ニ向テ最モ推奬スベキ法ナリ。

其他學校等ニ於ケル如ク多數ヲ檢スル場合ニハ、之ヲ用フルヲ便ナリトス。

ビルケー氏皮膚反應ヲ公ニセシ以來、其變法夥シク發表セラレタリト雖、實地上最モ便ナルハモーロー氏ノ軟膏反應(Moro's Salbenreaktion)ナリ。此法ハ「ツベルクリン」ノ經皮應用(Perkutane Anwendung)ニシテ、疼痛ナキヲ以テ、患者ガ接種ヲ拒ミシ時ハ、之ヲ行フベシ。

處方

コッホ氏舊「ツベルクリン」
無水「ラノリン」　五立方仙迷(重量六・〇瓦)
右爲軟膏　五・〇

此軟膏ノ豌豆大ナル一小塊ヲ採リ、一分間背部又ハ腹部ノ皮膚ニ約五平方仙迷ノ廣サニ擦入シ、其後十分間皮膚ヲ露出スベシ。此上ニハ保護繃帶ヲ施スノ要ナシ。

陽性反應ハ皮膚丘疹ト時ヲ同フシテ現ハレ、小ナル結節ヨリナル。強度ノ感受性ノモノニアリテハ、小結節ハ著シク密生シ、下層モ亦發赤シ、結核中毒疹ニ似タリ。若シ注意シテ强ク塗擦スレバ、此反應ハ殆ンド皮膚反應ノ如ク鋭敏ナレドモ、熟練セザレバ誤ヲ來スコト多シ。

皮膚內反應 Intrakutane Reaktion ハ「ツベルクリン」ノ皮下注射ト皮膚應用トノ中間ニ位スルヲ以テ、茲ニ省略セン。

眼反應

カルメット氏 Calmette 及ウォルフ、アイスナル氏 Wolff-Eisner ノ創始セシ眼反應又ハ結膜反應(Ophthalmoreaktion oder Konjunktival-Reaktion)ハ推奬ノ價値ナシ。此法ハ一%ノ「ツベルクリン」一滴ヲ可及的內眥ニ近ク結膜囊內ニ點眼スルニ在リ。結核性患者ニテハ反應性結膜炎ヲ起ス。此法ハ一方ニハ毫モ皮膚反應ニ優ル所ナク、他方ニハ長ク治癒セザル炎症ヲ貽スコトアルヲ以テ、小兒ニハ之ヲ行フベカラズ。

陽性反應ノ意義

陽性「ツベルクリン」反應ノ意義　陽性反應ハ每常患者ノ結核症ニ罹レルコトヲ意味

ス、該反應ヲ以テ、單ニ患者ガ結核ニ對スル抗體ヲ形成セシコト及嘗テ結核傳染ヲ經過セシコトヲ證スルニ過ギズトナスハ、當ヲ得タルモノニ非ズ、之レ蓋シ傳染ハ眞ノ疾病ヲ發起スルヲ要セズシテ、唯二三ノ著明ナラザル淋巴腺ニ限局スルコトアルヲ以テナリ。

輕度陽性反應ノ意義

體內ニ於ケル抗體ノ含量ハ、傳染後第一年及ビ病機ノ再發若シクハ再傳染ノ後最モ饒多ナリ。故ニ第一回試驗ニ於テ極メテ强度ノ「ツベルクリン」反應ヲ呈シタル時ハ、何處ニカ新ニ結核ノ侵襲ヲ示スモ、之ヲ以テ直チニ病機ノ增惡ト見ル可カラズ。

吾人若シ之ト同時ニ臨牀的檢查法ニヨリテ結核ノ疑アル病竈ヲ發見シ、若シクハ一般症候、羸瘦等ヲ認ムル時ハ、結核ノ診斷ハ略ボ誤ナシ。而シテ小兒ガ幼少ナルニ從ヒ愈〻信ニ近シ、蓋シ結核ノ潛伏的經過ハ小兒ノ幼少ナルニ從ヒ愈〻稀少ナルヲ以テナリ。

輕度ノ陽性反應ノ意義　輕度ノ反應、遲鈍性若シクハ二次的反應又ハ大量ノ皮下注射ニヨリテ始メテ發現スル反應ハ、孰レモ同一ノ價値ヲ有スルモノニシテ、生體ガ嘗テ傳染ヲ經過シタルモ、充分ニ抗體ヲ形成セザルコトヲ示スモノナリ。コハ多クハ病機ノ治癒セル場合ニ現ハルルモノナルモ、又陳舊性進行性結核ニ於テモ現ハルルコトアリ。從テ大人ノ肺結核患者ニアリテハ、輕度ノ反應ヲ呈スルコト甚ダ屢〻ナリ。

結核ノ存在セルニ拘ラズ、尙ホ且ツ低感受性若クハ無感受性（「アネルギー」Anergie）ヲ示ス場合三アリ。

(一)粟粒結核及結核性腦膜炎ノ末期、(二)麻疹、格魯布性肺炎、(三)「ツベルクリン」ノ前處置即チ是ナリ。

(一)及(二)ニ就テハ既ニ皮膚接種中ニ述ベタリ。

「ツベルクリン」ノ前處置　最少量ノ「ツベルクリン」注射後ニハ、反應能力强盛トナルモ大量ノ注射後ニハ此能力減弱ス（ヴアレー氏 Vallée ハンブルゲル氏）急劇ニ大量ニ增加シタル後ノ「ツベルクリン」免疫性（舊コッホ氏法シユロスマン氏）ハ抗體ノ吸收ニ歸スベキモノナリ（ハムブルゲル氏）然ルニ例ヘバザーリー氏法ニ於ケルガ如ク全ク徐徐ニ增加シタル後ノ無感受性モ亦此理ニヨリテ說明セラル可キモノナリヤ、或ハ此場合ニ於テハ「ツベルクリン」ニ對スル眞ノ免疫ト看做ス可キモノナリヤハ、未ダ明ナラズ。

陰性反應ノ意義

陰性反應ノ意義　一回ノ陰性反應ガ前記三理由中、其何レニモ基カザル場合ニハ、抗體ノ量僅微ナルカ、若シクハ全然缺如セルヲ示シ、幼少ナル小兒ニアリテハ、恐ラク結核ニ非ズト斷定スルヲ得ベシ。但シ傳染後ノ第一週ハ例外ニ屬ス、何トナレバ感受性ノ出現スル迄ニハ一定時ヲ要スレバナリ。而シテ皮下注射ト皮膚接種トヲ比較スルニ、前者ハ後者ヨリモ早期ニ陽性反應ヲ呈ス。故ニ皮膚反應陰性ナル場合ニハ、少クトモ皮膚接種ノ反復又ハ皮下注射ニ依リテ再檢スルヲ最モ確實ナリトス。

皮下注射竝ニ皮膚接種ニヨリテ反應陰性ナル時ハ、其成績ハ殆ンド絕對的ニ正確ニ

シテ再檢スルノ要ナシ。

第五　豫後

結核ハ麻疹、癩等ノ如ク、一定ノ時間及一定ノ蔓延度ニ達スレバ、或ル一定ノ結果ニ到達スルガ如キ種類ノ疾患ニ非ズ。結核ニ於テ傳染ノ必然的結果ハ、單ニ原發症狀ト附近淋巴腺腫脹トノ發生ニ過ギズシテ、爾後ノ蔓延ノ有無、其大小及生命ニ重要ナル器關侵襲ノ有無ハ偶然ノ副狀態ニ關スルモノナリ。

吾人ハ、既ニ第一期ニ於テ結核ヲ診定スルコトヲ得バ(皮膚ノ原發、呼氣困難、或ハ單ニ陽性「ツベルクリン」反應)、患者ノ年齢ノミニヨリテ豫後ヲト知スルヲ得可シ。卽チ生後一年ノ小兒ニテハ、恐ラク其九〇%ハ死亡スルモ、十四歳ノ小兒ニアリテハ、大約六〇%ハ恐ラク症狀ノ進捗ヲ來スコトナク、且ツ一般ニ第二期及第三期ニ移行スルコトナカルベシ。サレド吾人ハ絕對ニ蔓延ヲ來スコトナシト斷言スル能ハズ、之レ蓋シ結核病竈ヲ體內ニ有スル小兒ハ、隨時粟粒結核ニ罹リ得可キヲ以テナリ。

第二期ニ於テハ、豫後ハ全ク蔓延ノ狀態ニ關ス。腦膜症狀ヲ發シタル多數ノ粟粒發生ハ絕對ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。其他孤發性疾患ノ豫後ハ、侵サレタル器關ノ生命ニ對シテ緊要ナリヤ否ヤニヨリテ定マル。

胡桃大ノ結核節ハ、氣管枝淋巴腺ニ占居スル時ハ、全ク發見セラルルコトナキカ、或ハ僅ニ咳嗽ヲ發スルニ過ギザレドモ、腦ニアリテハ、死ヲ來スコトアリ。膝關節ノ海綿腫ハ機能障碍ヲ起スニ止マリ、生命ニ危險ヲ及ボサザルモ、脊椎ニ於ケル同一ノ變化ハ、壓迫症狀、麻痺等ヲ惹起ス。癒著性結核ハ腱鞘ニアリテハ、全ク障碍ナキモ、同一ノ癒著ガ心囊ニ生ズレバ、著シク心臟ノ作業ヲ妨ゲ、腹膜ニ生ズレバ、消化器ヲ害ス。粟粒結核節ハ肺ニアリテハ、何等ノ症狀ヲ示サザルモ、角膜ニ生ズレバ失明ヲ來ス。サレド第二期ハ概シテ常ニ豫後良好ニシテ、多數ノ腺病質小兒ハヨク之ニ克チ、タダ關節强直、角膜溷濁、脊椎後彎若シクハ化膿シタル淋巴腺ノ瘢痕ヲ殘留スルノミ。

第三期及ビ一般ニ結核性肺疾患ノ豫後ハ、全然病變蔓延ノ度及ビ患者ノ一般狀態ニ從ヒテ判斷セザル可カラズ。肋膜炎ハ重篤ナル肺患ヲ伴フコトナクンバ、其豫後良好ナリ。喉頭及腸結核ハ通常高度ノ肺患ノ結果タルヲ以テ、其豫後ハ不良ナルヲ免レズ。

第六　豫防法

一般ニ結核ノ蔓延ヲ防ガントト欲セバ、之ヲ小兒期ニ於テ豫防スルニ非ズンバ、其效ナシ。結核症ノ大多數ハ既ニ小兒期ニ於テ感染セルモノニシテ、成長シテ後始メテ症狀ヲ現ハシ、遂ニ不幸ノ轉歸ヲ取ルモノナリ。故ニ其豫防法モ亦小兒期ニ於テ之ヲ開始セザルベカラズ。

豫防法ヲ一般及特殊ノ二トス。

一般豫防法

一、一般豫防法　總テノ小兒ノ保護上行フベキモノニシテ、更ニ之ヲ二ニ分ツ。

(甲)小兒ノ體力增進ヲ圖ルベシ。第一ニ必要ナルハ天然營養ナリ。天然營養兒ハ總テノ傳染ニ對スルト同ジク、結核ニ對シテモ亦大ナル抵抗力ヲ有ス。止ムヲ得ズシテ人工營養ヲ行フ場合ニハ、多大ノ注意ヲ拂ヒテ過養及營養缺乏ヲ避クベシ。適當ノ時期ニハ混合食餌(殊ニ青菜)ニ移行ス。「アルコール」ハ絕對的ニ禁忌ナリ。

小兒ヲシテ郊外ニ遊戯セシメ、以テ其身體ヲ强固ニシ、又呼吸體操ニヨリテ肺ヲ强壯ナラシムベシ。

上部氣道ノ加答兒ニ對シテハ、殊ニ注意シテ速ニ之ヲ治癒セシムベシ。又齲齒ハ齒科醫ノ治療ヲ受クルヲ要ス。

(乙)小兒ヲシテ結核菌ヲ攝取スベキ機會ヲ與フルコト可及的遲ク且ツ可及的少キヲ要ス。此點ニ於テ「總テノ人ハ結核ノ疑アリ」トノ原則ヲ守ルベシ。故ニ小兒ノ幼少ナル間ハ、之ヲ他人ニ近カシメザルヲ良トス。從テ媼母ノミナラズ、奴婢ヲ選擇スルニ當リテモ、嚴ニ結核ノ有無ヲ檢スベシ。結核傳染ハ極メテ容易ナルガ故ニ、如何ナル事情アルモ斷ジテ開放性結核ヲ有スル人ヲ小兒ニ近クベカラズ。ハンブルゲル氏ハ十月兒ガ三十分間結核患者ニ接近シタル爲メニ、之ニ感染シタル例ヲ報告セリ。

學齡期ニテハ結核ニ罹レル教師及朋友ヨリ傳染スル危險アリ。我邦ニ於テ小學教師ニ結核患者ノ多キハ、近時社會ノ注意ヲ惹クニ至レリ。小兒ガ外出スル場合ニハ、每ニ之ヲ結核患者ニ近カシメザル樣ニ努ムベシ。

住居ハ清潔ニシ、空氣ノ流通佳良ニシテ、十分ニ日光ノ射入スルヲ要ス。斯クスレバ結核菌ハ自ラ死滅ス。又新ニ居ヲ移ス際ニハ其家ニ結核患者アリシト看做シ、必ズ嚴重ニ清潔法及消毒法ヲ施スベシ。

特殊豫防法

小兒ノ幼少ナルニ從ヒ、愈感染シ易シ。故ニ三四歲ニ至ルマデハ、殊ニ注意スルヲ要ス。

匍匐スル哺乳兒ニハ、其區域ヲ制限スベシ。物體ヲ口ニ入レ、指ヲ吸フガ如キ習慣ハ、結核發生ノ禍根ナルガ故ニ、之ヲ禁ズベシ。小兒ノ身體、殊ニ指爪ヲ清潔ニスベシ。結核性ト否トニ關セズ、咳嗽ヲ發スル人ニ小兒ヲ近クベカラズ。

二、特殊豫防法　卽チ兩親ノ結核ニ罹レル場合ニ於ケル小兒ノ豫防法ハ稍困難ナリ。母ガ高度ノ結核ニ罹レル時ハ、母體ノ爲メニモ授乳ヲ禁ゼザルベカラズ。從テ哺乳兒ヲ家庭ヨリ遠ケテ强壯ナル媼母ニ委托スルヲ最上トス。若シ母ノ結核輕症ニシテ咳嗽ナキ時ハ、授乳スルモ可ナリ。サレド根本的豫防法ハ母子ヲ隔離スルニ在リ。

是等ノ方法ハ、富有ナル家庭ニ在リテハ、比較的容易ニ實行シ得ベキモ、貧民ニアリテハ資力之ヲ許サズ、小兒ハ結核患者ト雜居シテ傳染ノ機會始終絕ユルノ期ナシ。之ニ對シテハ患者ヲ施療院ニ送ルアルノミ。

結核ニ傳染スベキ機會ニ遭遇セシ小兒ニアリテハ、殊ニ上部氣道ノ加答兒ニ意ヲ用キ、急性傳染(麻疹、百日咳等)ヨリ遠クベシ。時トシテ轉地療法ノ必要アリ。又斯ル小兒ニ

ハ新陳代謝ヲ亢進スル爲メニシュロッスマン氏ハ鐵劑及砒素ヲ賞用ス。

處方

亞砒酸加里液
林檎酸鐵丁幾
複方規那丁幾
右一日三回毎食後五—十—十五滴宛　各一五・〇

第七　療法

結核ニ對スル治療ノ效果ハ第一期ニハ殆ンド皆無ニシテ、第二期ニハ極メテ僅少ナリ。慢性症、殊ニ第三期ニ至テ始メテ吾人ハ其治癒的傾向ヲ助成スルヲ得ベシ。

結核療法ヲ分ツテ三トス。一般療法、藥物療法、及特殊療法是ナリ。

一、一般療法

營養狀態ノ催進ニヨリテ新陳代謝ヲ一般ニ强盛ナラシメ、以テ身體ノ强壯ヲ圖ルハ最モ緊要ナリ。之ガ爲メニハ、先ヅ食慾ヲ促進シ、若クハ之ヲ保持スルニ努メ、且ツ多量ノ滋養品ヲ與フ可シ。斯クスルニ最モ良好ナル刺戟ヲ與フルモノハ、空氣及ビ日光、境遇及食餌ノ變更、轉地療養ナリトス。アラユル氣候的療養地ハ結核ニ推奬シ得可キモノニシテ、其總テニ共通ナル點ハ、一面境遇ノ變換及治癒ノ暗示ニヨリテ特ニ食慾ヲ亢進セシメ、他面ニ於テハ戸外ニ於テ日光ニ浴スル機會ヲ頗ル多カラシムニ在リ。此目的ニハ特別ノ療養地ヲ要スルコトナク、市内ニ於テ相當ニ設備セル遊園地ニテモ可ナリ。サレド自宅ニアリテハ生活法ヲ變ズルノ勇ニ乏シク、又戸外生活ヲナシ得ルコト難シ。カノ密閉シタル一室ニ永久就牀スルハ、食慾ヲ減退セシムルガ故ニ、最モ不可ナリ。例ヘバ股關節炎ニ「キプス」繃帶ヲ施シテ就牀セシメ、一般療法ヲ顧慮セザルガ如キハ誤レルノ甚シキ者ナリ。

一般療法ノ本旨ハ、患兒ヲ一定時間戸外ニ坐セシメ、一定ノ溫度ノ空氣ヲ呼吸セシムルニ非ズシテ、何等カノ方法ヲ覓メ、以テ患兒ヲシテ食慾ト生存慾トヲ享受セシムルニアリ。而シテ各個性ニ對シ是等ノ作用ヲ呈スルモノヲ發見スルニ努ムルハ、所謂「個人的療法」卽チ是ナリ。

第二期ノハ蔓延ニ達セザル單純ノ氣管枝腺結核ノ療法。

患兒ハ時々熱發スル以外ニ毫モ症候ヲ呈セズ、體重增加シ、貧血性ナラズ、食慾佳良ナル時ハ、處置ヲ要セズ。之ニ反シテ「ツベルクリン」反應陽性ニシテ、貧血及羸瘦ヲ伴フ者ニハ安靜竝ニ肥肝（マストクール）療法ヲ施スベシ。其法次ノ如シ（ビルケー氏ニ據ル）。

第一週　空氣ノヨク流通スル室内ノ臥牀又ハ戸外ノ安樂椅子上ニ於テ絕對的安靜ヲ守ラシム。戸外ハ冬期ニハ南方ニ面セル廊間ヲ選ビ、夏期ニハ日光ヲ受クル花園ヲ以テス。小兒ニ遊戯及談話ヲ許スモ、之ニ正規的ニ學業ヲ授クベカラズ。

第二週　午前、午後ニ一回、半時間宛ノ離牀ヲ許ス。
第三週　午前、午後ニ一時間宛ノ離牀。
第四週　二時間宛ノ離牀。

離牀セル時ハ小兒ニ適當ノ遊戯、疾走ヲ許スモ、疲勞ニ至ラシムベカラズ。カクノ如クシテ一ケ月ヲ經過シタル後ニ猶ホ一二ケ月間ノ後療法ヲ行フ、卽チ小兒ニ通學ヲ禁ジ、朝食ヲ牀中ニ於テ攝ラシメ、午後ニハ一時間安靜ヲ守ラシメ午後八時前ニ寢ニ就カシム。

此療法ヲ行フ間ハ特ニ食慾ニ注意スルヲ要ス、晝食及夕食時間前ニ健胃劑(複方規那丁幾、コンヂュランゴー)酒、鐵葡萄酒等)ヲ與ヘ、小兒ヲシテ能ク咀嚼セシメ、徐々ニ食事ヲナサシムベシ。食事ハ朝、午前、正午、午後、夕刻ノ五回トシ、大量ノ牛乳(必要ニ應ジテ柯々阿、水飴、咖啡等ヲ加ヘ)ヲ攝ラシメ、又鷄卵ヲ好ム小兒ニハ一日一乃至三個ヲ與フ。大量ノ牛乳ニ依リテ固形食ニ對スル食慾減退スレバ、牛乳ノ量ヲ減ズ。就眠不良ナル小兒ニハ、夕食ニ「マルツビール」一〇〇〇〇ヲ與フ。

其他便通ヲ整然タラシムベシ。殊ニ第一週ニ便祕ヲ來セバ食餌ヲ變化シ、(水飴、煮熟果物等)若クハ少量ノ下劑ヲ投用ス、便通ハ二日ニ一回ヲ下ルベカラズ。

體溫ハ一日四乃至六回測定シ、無熱トナリシ後ニハ一日一回トス。毎週體重ヲ測リ之ヲ同一身長ノ健康兒ト比較スベシ。

此療法ノ第一月ニ於ケル效果ハ顯著ニシテ、屢、一週間ニ一瓩ノ體重增加ヲ見ル。神經質ノ小兒ニテハ殊ニ著シ。一ケ月ニシテ體重增加セザル時ハ第二ケ月ニ於テ緩和ナル「ツベルクリン」療法ヲ行フ。

症狀ノ顯ハレタル結核ノ療法ハ、根本ニ於テハ前記ノ者ニ同ジ、卽チ營養不良ナレバ、先ヅ安靜竝ニ肥胖療法ヲ命ジ、一ケ月後ニハ、其效著シカラザル場合ト雖、起牀セシム。夕刻輕度ノ體溫昇騰アルモ、小兒ヲ就牀セシムルヲ要セズ、ソハ少クトモ午後自ラ倦怠ヲ覺ユル場合ニ於テスベシ。患者ハ夜間長ク睡眠シ、成ル可ク牀中ニテ樂シク朝食セシメ、晝間ハ許ス限リ長ク戸外ノ新鮮ナル空氣中ニアラシム。其際モシ小兒ガ運動スル時ハ、衣服ハ溫ナルヲ要シ、夏時ニハ堪ヘ得ル限リ輕裝セシムベシ。若シ戸外ニ橫臥スル場合ニハ、暖カニ身體ヲ包ミ、寒冷ナレバ湯婆ヲ與フベシ。

二、藥物療法

結核ニ賞用セラルル藥物ハ巨多ナリト雖、水銀ノ微毒ニ於ケル、若クハ規尼涅ノ麻痺利亞ニ於ケル意義ニ於テ、特效藥ト認ムベキ者ハ未ダ發見セラレズ。時トシテ是等藥物ハ不快ナル副作用(食慾減退ノ如キ)ヲ招クコトアルガ故ニ、注意シテ選擇セザルベカラズ。

最モ賞用スベキハ肝油(肝油一〇〇〇〇、「クレオソート」〇五、毎日二咖啡匙宛)ナリ。諸種ノ「グアヤコール」劑モ亦屢〻效アリ。其他食慾不振ニ對シテハ食慾亢進劑、貧血ニ對シテハ

鐵、砒素等ヲ用フ。

重症ノ結核及ビ腦結核ニハ催眠劑及ビ麻醉劑ヲ與フ可シ。疼痛アル腸結核ニテモ亦然リ(鹽酸「モルヒヲ」〇・〇二「アルテヤ」含利別一〇〇・〇、水一〇〇・〇ヲ茶匙ニテ內服セシメ、若シクハ「モルヒヲ」〇・〇〇五ノ皮下注射)

三、特殊療法(「ツベルクリン」療法)

此法ハ一般療法ト同ジク、主トシテ第二及ビ第三期ノ慢性病變ニ有效ニシテ、幼兒ノ肺結核及ビ强度ノ腺病性一般症候ニハ效ナシ。該療法ヲ行フニハ、百分ノ一密瓦ヨリ始メ、四日每ニ注射シ、其際一般反應及發熱ノ出現スルコトナケレバ、每回半量宛增加シ、一密瓦ニ至ル。注射ハ背部ノ皮下ニ行フベシ。若シ三十八度以上ノ發熱アレバ、同一量ニ留メ、尙發熱スレバ半量ニ減ズベシ。次第ニ銳敏トナル小兒ニアリテハ、療法ヲ中止シ「ツベルクリン」ニ慣レタル小兒ニアリテハ一回量一密瓦ニ達シタル後モ更ニ一二箇月間同量ヲ持長スベシ。

「ツベルクリン」應用上注意スベキ事項ハ次ノ如シ。

小兒ノ「ツベルクリン」療法ニハ、必ズ小兒ヲ入院セシメ、精細ナル觀察ノ下ニ之ヲ行フベシ。症例ノ選擇ニ際シテモ亦多大ノ注意ヲ拂ヒ、進行性症ニハ決シテ之ヲ行フベカラズ。又「ツベルクリン」療法ハ結核療法ノ一部ニシテ全體ニ非ズ。故ニ之ト共ニ營養及日光療法ヲ併用セザルベカラズ。往々大人ニ於ケル成績ヲ以テ直チニ小兒ニ之ヲ擬スルハ大ナル誤謬ナリ。小兒ノ結核ハ大人ノニ異ナレルヲ以テ、小兒ノ「ツベルクリン」ニ對スル關係モ大人ニ於ケルト同ジカラザルヤ論ヲ俟タズシテ明ナリ。

現今「ツベルクリン」療法ニ對スル悲觀論者ナキニ非ズ。ザレド能ク症例ヲ選擇シ、適當ナル注意ノ下ニ行ヘバ、小兒ニ於テモ亦著效ヲ奏スルコトアリ。

之ヲ要スルニ、一定ノ時期及症ニ於ケル結核ハ治癒スベキ疾患ナリ。故ニ吾人ハ適當ナル治療ニヨリテ自然治癒力ヲ補助セザルベカラズ。

腺病ノ療法

貧民ノ腺病ニ良效アルハ、氣候療法ナリ。卽チ數ケ月間小兒ヲ家族ト分離シ、善良ナル食物ヲ與ヘ、清潔ニ保持シ、注意シテ看護シ、特ニ之ト同時ニ新鮮ナル空氣療法ヲ行フニアリ。最モ有效ナルハ海濱若クハ山間ナリ。ザレド爾他ノ日光ヨク照射シ、塵埃煤煙ナキ場所ニテモ可ナリ。

特ニ腺病ニ奏效スルハ海水溫浴或ハ沃度ヲ含有セル溫泉ナリ。

軟石鹼(加里石鹼)ヲ以テ一週三回塗擦スレバ、海水溫浴ニ代用スルヲ得可シ(二十瓦ヲ腹背部ニ塗擦ス)軟石鹼ハ十乃至三十分放置シタル後注意シテ洗ヒ去ルベシ。

藥物トシテ一%「クレオソート」若クハ五%「クレオソタール」ヲ混ゼル肝油ヲ與ヘ、或ハ沃度鐵水ノ飲用療法ヲ行ハシム。沃度鐵、砒素ハ孰レモ原病ニ對シテ特效ヲ有スルモノニ非ズシテ、其作用ハ僅ニ新陳代謝ヲ變ズルニ過ギズ。

「ツベルクリン」療法ハ、腺病性疾患ニテハ何等根治的效果ヲモ示サズ。寧ロ其ノ有效範圍ハ肺尖疾患若シクハ大ナル骨ノ慢性疾患ノ如ク、反應力微弱ナル慢性病ニアリ。

局所的結核ニテハ、症候的ニ外科的處置ヲ行フコトアリト雖、自然治癒ガ進捗セザルヲ確信シタル後、始メテ之ヲ施ス可キナリ。硬結セル腺及海綿狀關節ノ全切除指趾骨節、骨髓炎ニ罹レル手指ノ截斷等ニ對シテハ特ニ大ナル注意ヲ要ス。

第二章　小兒黴毒 Die Kindersyphilis

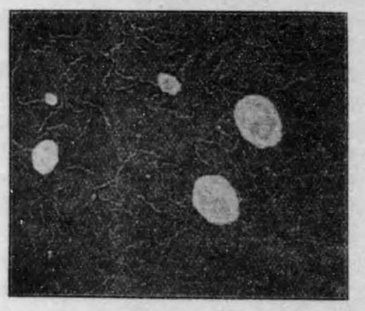
第一　先天性黴毒 Syphilis congenita.

定義　先天性黴毒トハ出生前ハ傳染ニ基因スル黴毒疾患ヲ謂フ。元來、傳染性ノ疾患ハ決シテ遺傳スルモノニ非ズ。サレバ遺傳黴毒ナル病名ハ妥當ニアラズ。宜シク先天性黴毒ト稱スベキナリ。遺傳ハ只、糖尿病痛風（ゼヒト）等ノ如キ體質疾患ニ於テ之レヲ知ルノミナレバナリ。

原因　黴毒ノ原因ハ數十年來幾多ノ學者ヲ惱マシタルモノニシテ一八八五年ルストガルテン Lustgarten 氏ハ抗酸性桿菌ヲ其原因ナリトセシモ、直ニ其恥垢桿菌（スメグマバチルス）ノ種屬ナルコトヲ看破セラレタリ。一九〇三年ジーゲル Siegel 氏ハ黴毒患者ノ血液ヨリ一種ノ原始蟲ヲ發見シ之レヲ「チトリクテス、ルイス」Cytorrhyctes luis ト命名シタルモ幾何モ無クシテ健康動物組織ニモ見ルヲ得ベキ人工的ノ細胞頽敗物ニ外ナラズトシテ排斥セラレタリ。同年メチニコッフ及ビルー兩氏 Metschnikoff und Roux ガ猿ニ黴毒ヲ感染セシメ得テ以來研究上多大ノ便ヲ得、遂ニ一九〇五年シャウヂン及ビホフマン Schaudinn und Hoffmann 兩氏ハ潰瘍ニ陷ラザル第一期黴毒ヨリ纖微ナル螺旋狀體ヲ發見シ、之ヲ「スピロヘーテ、パリーダ」Spirochaete pallida ト命名シタリ。コレヨリ先キ、ボルデー及ビジャングー兩氏モ、黴毒產出物中ニ波狀菌ヲ發見シタレドモ、之レヲ原因ト思料セズシテ空シク看過シタリキ。シャウヂン氏等ノ發見セル波狀菌ハ黴毒疹、血液、內臟等ヨリ檢出シ得ルノミナラズ、ワッセルマン、ナイセル及ビブルック等ノ諸氏、補體結合法ヲ發見シテ血清診斷法ヲ知リシ以來、コレガ眞正ノ原因ナルコトハ遍ク承認セラルルニ至レリ。

性狀　「スピロヘーテ、パリーダ」ハ極メテ纖細ナル波狀菌ニシテ、生活時ニハ僅ニ光線ヲ反射シ活潑ニ運動シ、螺旋狀ニ彎曲シ、體端ハ絲狀ニ終レル原始蟲ナリ。之レニ二十乃至二十七度ノ溫度ヲ與フレバ三週間生存ス。長サ四乃至十四「ミクロン」アリ。幅ハ四分ノ一「ミクロン」ニ達セズ。規則正シキ急峻ナル「ウネリ」ヲ有シ、其數六乃至十四。菌體ハ運動時ニハ伸延スルモ靜止時ニハ「ウネリ」甚ダ著明

第八十五圖
「スピロヘーテ、パルリーダ」
（墨汁染色）



畫キツツ前進後退シ、他物ニ衝突スレバ體ヲ屈シテ他方ニ向フヲ見ルベシ。而シテ該菌ニハ兩端ニ各一個ノ鞭毛ヲ有スルヲ以テ、シャウヂン氏ハコレヲ「トレポネーマ、パリーヅム」(Treponema pallidum) ト名ヅケテ原始蟲ニ屬スベキモノナリトセリ。而シテ本菌ガ他波狀菌ト異ル主ナル點ハ形太キト、ウチリ少キト、アニリン色素ニ染色シ易キト、兩端纖小ナラザル等ノ點ニアリ。

檢査法「スバリダ」ハチール液、ゲンチアナヴィオレット、リヨフレル液、ギームザ液等ニシテ染色スレドモ、最モ容易ニシテ且ツ確實ナルハ、塗抹標本ヲ作リ、ブルク氏墨汁染色法 (Tuschverfahren nach Burri) ヲ行フニアリ。其法先ヅ檢査セントスル少量ノ材料(例ヘバ臓器、分泌液、剔除液)ヲ載物硝子上ニ置キ、コレニ賣品墨汁一乃至二白金耳ヲ加ヘテ迅速ニ能ク混ジ、血液標本ヲ作ル時ノ如ク、別ノ載物硝子ノ緣ニテ此上ヲ速ニ摩シテ薄層トナシ、空氣中ニテ乾燥セシメ之レヲ油浸裝置ニテ鏡檢スベシ。ロータ及ビ他ノ細胞體ハ染色セラレズ、暗黑ナル視野中ニ白ク著明ニ認ムルコトヲ得。

傳染徑路　微毒ノ傳染ハ分娩前、分娩時、分娩後ニ起コリ得レドモ、先天性微毒トナヅクハ胎內又ハ產道內ニテ傳染シタルモノヲ云フナリ。分娩前傳染ハ其部位ニ從ヒテ之レヲ三ニ分ツ。

分娩前傳染

側照顯微鏡ヲ用ヒテ檢スルモ亦著明ナリ。

分娩時傳染

(一)胎盤傳染 (Placentalinfektion)　微毒ハ父ヨリ直ニ胎兒ニ傳染セズシテ、既ニ微毒ニ罹レル母ノ胎盤ヨリ傳染スル法ナリ。此傳染徑路ハ他ニ比シテ最モ多シ。母體既ニ微毒ニ罹レバ其血中ニ入レル「スピロヘーテ」ハ胎盤ニ達シ、茲ニ特異變化ヲ起シ、胎盤微毒ヲ形成ス、從テ「スピロヘーテ」ハ容易ニ胎盤ヲ通過シ、以テ胎兒ヲ傳染ス。母體ニ傳染スル時期ガ妊娠前ナルト妊娠中ナルトハ敢テ問ハザルナリ。

(二)精蟲傳染 (Spermatische Infektion)　精蟲ニ一乃至數多ノ「スピロヘーテ」ヲ含ミテ妊娠スルコトモ亦考ヘ難キニアラズ。然レドモ微毒ガ胎兒ニ傳染スル時期早キニ從ヒ、胎兒ノ被ムル危害愈大ナルヲ以テ、妊娠ノ當初ヨリ微毒性精蟲ナリトスレバ、假令卵ト合シテ受胎スルトスルモ、間モ無ク死滅シ終ルハ明ナリ。サレバ流產兒又ハ早產兒ノ中ニ精蟲傳染ヲ承認スルコトハ頗ル困難ナルベシ。

(三)卵傳染 (Ovogene Infektion)　微毒性卵ガ健康精蟲ト受胎スルコトモ亦タ無キニアラズ。然レドモ之レヲ承認スルニ困難ナルコト及卵傳染ノ稀有ナルコトハ精蟲傳染トニ比シテ遙ニ少ク、母體ノ局部ニ新鮮ナル

分娩後傳染

分娩後傳染　是レ後天性微毒ト名ヅクベキモノナリ。

慢性傳染病　小兒微毒　先天性微毒

根生殖器硬結アル如キ場合ニノミ之ヲ承認シ得ベシ。

ニハ兩端ニ各一個ノ鞭毛ヲ有スルヲ以テ、シャウヂン氏ハコレヲ「トレポネーマ、パリーヅム」(Treponema pallidum) ト名ヅケテ原始蟲ニ屬スベキモノナリトセリ。而シテ本菌ガ他波狀菌ト異ル主ナル點ハ形太キト、ウチリ少キト、アニリン色素ニ染色シ易キト、兩端纖小ナラザル等ノ點ニアリ。

母子ノ黴毒免疫　從來胎兒竝ニ乳兒ノ黴毒ハ父ノ黴毒ヨリ傳染スルモノ大多數ニシテ、母ヨリ傳染スルハ稀ナリトセラレタリキ。

コルレ、ボーメ、ノ法則、プロフエータノ法則

コルレ及ビボーメノ法則(Gesetz von Colles et Baumés 1837)ニ依レバ「受胎前健康ナリシ母ガ黴毒兒ヲ產ミタル時ハ黴毒ニ對シテ免疫トナルト。又プロフエータノ法則(Profetasche Gesetz 1876)ニ依レバ健康ナル小兒ハ黴毒ノ母ニ依リテ哺乳セラルルモ之ニ感染スル危險無シト。此兩規則共ニ母子ノ間ニハ互ニ黴毒ニ對シテ免疫性ヲ有スルヲ意味ス。然ルニ近來ワッセルマン氏血清反應ノ如キ確實ナル診斷法ヲ以テ檢査セル結果ニ由リテ、黴毒兒ノ父ハ往々健康ナルコトアレドモ、母ハ常ニ黴毒ニ罹レルコトヲ知レリ。然レドモ多クハ潛伏セルヲ以テ症候ヲ表ハサズ。故ニ黴毒兒ノ母ハ黴毒ニ罹ラズ等ノ說ヲ爲スニ至リシナリ。サレバ今日ニテハコルレ氏規則プロフエータ氏規則共ニ全ク信ゼラレズ。「黴毒兒ノ母ハ自身既ニ黴毒ニ罹リ居ルヲ以テ黴毒ニ對シテ免疫ナリ」ト云フヲ得ベキノミ。

分類

先天性黴毒ハ其時期ニヨリテ分テバ二トナル。曰ク胎兒黴毒、曰ク乳兒黴毒是レナリ。然レドモ此兩者ノ間ニ嚴重ナル區別アルニ非ズ、唯胎生期ニ於テ症候ヲ現ハスト、乳兒期ニ於テ現ハストノ別アルノミ。

一　胎兒黴毒 Foetale Syphilis

本症ハ兩親ノ新鮮ナル黴毒傳染ニ因リテ起ル所ノ重症黴毒ナルヲ常トス。而シテ其ノ重症ナルハ、內臟ガ多量ノ「スピロヘーテ」ヲ以テ充タサレ、其特異變化ヲ起シタルニ依ル。本症ニ於テハ大ナル腺樣臟器及ビ骨系統ノ發育部ガ特ニ傳染物質ニ對シテ親和力ヲ有スルガ如シ。是レ蓋シ胎兒ノ此時期ニ於テハ此等ノ器官ハ官能的又ハ發育充血ヲ起セルニ因ルナルベシ。

黴毒性死產兒ノ臟器ハ全ベテ「スピロヘーテ」ヲ以テ充タサル。其此ノ新ナルト舊キトニ關セズ、臟器ニ黴毒性變化アルト無キトニ論無ク、又母體ニ黴毒ヲ證スルト證セザルトヲ問ハザルナリ。

剖檢所見　小血管ノ周圍結締織ニ於ケル廣汎性細胞增殖及ビ炎性變化ヲ主トス。「スピロヘーテ」モ亦タ最多ク此部ニ占居ス。此ノ如キ變化ハ如何ナル臟器ニテモ同一ナレドモ、肝、肺、腎、膵、脾、胸腺及ビ骨ノ發育部ニ於テ最モ著明ナリ。而シテ此著明ナル變化ヲ二種ニ分ツ。(一)臟器間質ノ血管周圍結締織ノ廣汎性增殖及ビ後期ニ於テ萎縮スル傾向アルコト。(二)上記ノ結締織增殖ヲ來タセル臟器ニ於テハ實質ノ發育停止ヲ來スコト是ナリ。

肉眼的ニハ該臟器ニ大ナル病竈樣ノ細胞浸潤及瘢痕形成アレバ直ニ其變化ヲ知リ得レドモ、然ラザレバ認メ能ハザルコト屢〻ナリ。只、肝臟及ビ脾臟ニテハ常ニ容積及ビ硬度ノ增加アルヲ以テ直ニ知ルコトヲ得。

其他各臓器ニ就キ特異ナル變化ヲ擧グレバ、肝臓、腎臓、副腎、骨端軟骨ニ來ル貧血性壞疽、脾臓、膵臓ニ於ケル硬變性肥大、腎臓實質ノ發育抑止、肺臓ノ白色肺炎(Pneumoniaalba)、生殖器ノ纖維性肥厚、胸腺ノ囊腫性新生物、骨系統ニ於ケル骨軟骨炎等ナリ。

黴毒性死産兒　黴毒性死産ハ妊娠ノ各期ニ起リ得レドモ四乃至七個月ニ來タルコト最モ多シ、而シテ其死産兒ノ大多數ハ腐敗狀態(Mazeration)トナリテ娩出セラルル事頗ル特有ニシテ、殆ド全ベテノ腐敗死産兒ハ黴毒性ナリト云フヲ得ベシ。グレーフエンベルグ氏ニヨレバ腐敗死産兒ノ八〇%ハ「スピロヘーテ」ヲ有スト。全黴毒性死産兒ノ九二%ハ腐敗死産ナリ。フルニエー氏ニヨレバ黴毒性妊娠五百二十七例ノ中二百三十例ハ流産ナリキト。第十六週以前ノ黴毒性死産兒ハ「スピロヘーテ」ヲ有セズ、常習性流産ハ大多數ハ其原因ヲ黴毒ニ歸スルヲ至當トス。

妊娠ノ前半期ニ娩出セラレタル黴毒性死産兒ノ解剖的病變ハ常ニ必ズシモ著明ニアラズシテ、只健康兒ト比較シテ組織學的檢査ヲ行フテ始メテ病變ヲ認ムルヲ得ル程度ナリ。之レニ反シテ妊娠ノ後半期ニ娩出セラレタル時ハ、決シテ病的變化ヲ缺ク事無キモノトス。是レ前半期ノ死産ノ原因ハ重症全身中毒、殊ニ早期ニ起レル「スピロヘーテ」增殖及ビ胎盤ノ疾患ニアルヲ以テナリ。蓋シ早期ニ於テ胎盤ノ血管變化、肉芽組織增殖、瘢痕形成、絨毛萎縮、羊水過多症等ヲ起セバ、タトヒ全身ニ充滿セル「スピロヘーテ」ニ因ル重症中毒無シトスルモ、忽チ血行障碍、物質交換作用ノ不充分ヲ來タスヲ

腐敗狀態

以テ胎兒ノ死ヲ招クハ覩易キノ理ナリ。胎兒一度死スレバ子宮內異物トナルガ故ニ、子宮ハ之レヲ排出ス。

臨牀的所見

斯クノ如キ娩出兒ヲ見ルニ、浸漬腐敗ヲ呈シ、體格小、胸廓狹クシテ腹部膨隆シ、頭蓋ハ薄クシテ其骨ハ軟、且ツ可動性ナリ。全身ハ弛緩セルヲ以テ何等抵抗ヲ感ズルコト無ク、如何ナル體位ヲモ取ラシムルコトヲ得。上皮ハ全身浸漬セラレタル如ク見エ、諸所ニ水泡樣ノ隆起、汚穢物、鮮紅ニシテ出血シ易キ潰瘍ヲ存ス。兒ハ甚ダ不快ナル一種ノ臭氣ヲ放ツ。「スピロヘーテ」ハ全身各臓器ニ證明セラルルト雖、最モ多數ニ存スルハ肝臓ナリ。グレーフエンベルゲル氏ニヨレバ副腎及ビ臍帶ニモ多ク存スト云フ。臍帶ハ硬クシテ紅色ヲ呈シ、尋常ノ太サノ二倍トナル。

ウエグチル氏ニヨレバ胎兒黴毒ノ諸症候ノ中、最モ緊要ナルハ、黴毒性骨軟骨炎卽チ骨軟骨境界ノ炎症ト脾臓肥大トノ二ナリト云フ。

然レドモ上記ノ諸變化ハ、常ニ必ズシモ胎兒黴毒ニ證明シ得ルモノニアラズ。診斷困難ナル場合ニハ腎、臓ノ組織學的檢査ヲ施スベシ。ヘッケル氏ハ其九〇%ニ於テ腎臓皮質血管周圍ノ小細胞增殖ヲ見ルト云ヘリ。腎臓ハ腐敗娩出兒ト雖概チ良ク其形ヲ保ツガ故ニ組織學的檢査ニアタリテ困難ヲ感ズルコト無シ。

二　乳兒黴毒 Säuglingssyphilis

發病時期

胎兒若シ七個月以上子宮內ニ在ル時ハ早產ヲ爲スカ又ハ成熟兒トナル。發病ハ生後間モ無ク起ルコトアリ、又甚ダ遲ルルコトアリ。然レドモ滿一個年ヲ出ヅルコトナシ。最モ多キハ生後第四乃至第六週ニ起ルモノトス。

初生兒ノ症候

症候　初生兒ニ於ケルト乳兒ニ於ケルト其症候ニ於テ多少趣ヲ異ニセルヲ以テ、便宜上此兩者ヲ區別シテ記サントス。劃然タル區別ハ固ヨリ存在スルニアラズ。先天性黴毒ハ初メヨリ全身ニ傳染シテ起リ來タルガ故ニ、大人ノ第一期ニ相當スベキ症候ヲ呈セズシテ、第二及ビ第三期ノ混合シタル症候ヲ呈スルモノハナリ。

初生兒ニ於ケル症候　主ナルモノ三アリ。

(一)鼻加答兒(Schnupfen) (二)黴毒性天泡瘡(Pemphigus syphiliticus) (三)脾腫(Milztumor) 是レナリ。此三者ハ必ズシモ常ニ悉ク存在スルニアラズ、往々其一二ヲ缺クコトアリ。

(一)鼻加答兒　又「コリッア」(Coryza)、又黴毒性鼻炎

此症候ハ既ニ出生時ニ存在スルコトアレドモ、多クハ第二又ハ第三週ニ發スルモノトス。必ズ兩側性ニシテ、他ノ鼻加答兒ト同ジク著シク鼻呼吸ヲ妨グルヲ特徵トス。鼻腔ハ殊ニ後部ニ於テ腫脹著シキヲ以テ狹小トナリ、又ハ閉塞ス。故ニ呼吸ノ際特異ノ鼻音、又ハ鼻狹窄音(Schnüffeln od. Schniefen)ヲ起コス。此音ハ遠距離ヨリモ聽クコトヲ得。鼻呼吸障碍ノ結果、母乳吸啜モ亦タ困難トナル。黴毒性鼻加答兒ハ乾性加答兒ナルヲ以テ初期ニハ分泌液ハ極メテ僅小ナルカ又ハ全ク之ヲ缺ク、炎性機轉增進スルニ及ビ初メテ特有ノ分泌液ヲ漏ラス、卽チ血樣、漿液樣、腐敗樣ニシテ結痂乾涸ス。彼ノ普通感冒ニ見ルガ如キ白色泡沫樣ノ鼻汁ハ決シテ之レヲ見ズ。鼻口ハ發赤シ、潰瘍、裂瘡ヲ作リ易シ。鼻粘膜ハ容易ニ出血スレドモ潰瘍ヲ來タサズ。鼻加答兒ノ自然消失ニハ數週ヲ要ス。月餘ニ亙リテ變化無ク存在スルコトハ極メテ稀ナリ。然レドモ普通ノ感冒ニ於ケルガ如ク數日ニシテ治スルコトモ亦決シテ無シ。故ニ八日以上繼續スル乾性鼻炎ハ黴毒性ナリトノ說ハ一部ノ眞理ヲ含ム。

鼻畸形

此時期ニ於ケル鈍鼻及ビ鞍鼻ハ(Stumpfnase und Sattelnase)概チ既ニ胎生期ニ重症鼻炎ヲ起シ、鼻ノ骨及ビ軟骨部ノ發育停止ヲ來タセル證左ナリ。然レドモ黴毒性ノ鼻

第五十九圖
先天性黴毒(自家觀察)

第六十圖
先天性黴毒(自家觀察)

畸形ト生理的ノ鈍鼻トハ嚴ニ區別セザルベカラズ。初生兒ハ概子生理的ニ鈍鼻ナレバナリ。

(二)**微毒性天泡瘡**　又ハ微毒性大水泡疹　炎性基底ノ上ニ位スル大豆大乃至櫻實大ノ圓形水泡疹ナリ。直徑三乃至十密迷。其內容ハ始メハ漿液性ニシテ僅ニ溷濁スレドモ速ニ化膿ス。此中ニ多數ノ「スピロヘーテ」ヲ證明スルコトアリ。初生兒天泡瘡トノ區別ハ、微毒性ニアリテハ其好發部ハ主トシテ手掌及ビ足蹠ナルニ、初生兒天泡瘡ニテハ決シテ此部位ニ發セザルニアリ。微毒性天泡瘡ノ發生ハ概子先天性ニシテディデー(Diday)氏ニヨレバ第七胎生月ナリト云フ。然レドモ時ニ第一週、極メテ稀ニハ第二乃至第四週ニ現ハルルコトアリ。水泡ハ忽チ乾涸シ結痂シ、又ハ破裂ス。結痂脫落後ニハ色素斑ヲ殘貽ス。疹ガ永ク水樣ノ內容ヲ保ツコトハ決シテ無シ。若シ此疹ガ出生時ニ既ニ存スレバ經驗上豫後甚ダ不良ナリ。

第六十一圖

先天性微毒(自家觀察)

(三)**脾腫**　之レ胎生期ヨリ初生兒期ニ亙リテ存スル內臟微毒ノ容易ニ知リ得ベキ確徵ナリ。脾腫ノ度ハ概子高度ニシテ、著シク腫大シ、硬度增加ス。初生兒ノ脾臟ノ重量ハ通常九「グラム」ナルモ、本症ニテハ三十八「グラム」ニ達スルコトアリ。脾臟ハ臨牀上ニハ常ニ必シモ著明ナルニアラズト雖、マルフアン氏ハ七七%ニ於テ之ヲ證明シタルヲ以テ、乳兒微毒ノ殆ド恒存併發症タルヲ失ハズ。生後第一日ニ脾腫無キモ早晩必ズ起リ來タルベシ。腹水ハ決シテ起ラズ。微毒性脾腫ト生理的ノトハ其大サ及ビ硬度ニヨリテ區別スルヲ要ス。又ユチチル氏(Hutinel)ニ依レバ、貧血ニ際シ、血液缺乏ト靜脈鬱血トニ對スル續發反應トシテ脾腫ヲ起コスコトアルガ故ニ、之ヲ微毒性ト區別スベシ。以上ノ外尙ホ必要ナル症候ヲ擧グレバ。

(四)**肝臟**　此時期ニ於テハ肝臟疾患ハ比較的稀有ニ屬ス。其病變ハ異常ノ硬度、肥大、汎發性硬變等ナリ。黃疸ヲ伴フコトアレドモ熱發ヲ缺ク。

(五)**尿**　尿ハ屢〻蛋白及ビ圓壔ヲ含ム。是レ微毒性腎臟障碍ノ結果ナリ。其部位ハ皮質及ビ圓錐體部ノ血管變化ニアレドモ、普通ハ潛在性ニ經過スルモノトス。

(六)**骨軟骨炎**　微毒性ノ場合ニハ骨端線ノ部ニ强キ變化起ル、時トシテ既ニ誕生時ニ於テ著シク此骨變化ヲ呈スル者アリ。此變化ハ多クハ四肢ヲ侵ス。所謂バルロー氏假性麻痹(Parrotsche Pseudoparalyse)ハ骨軟骨炎(Osteochondritis syphilitica)ニ因スル運動障碍ナリ。一肢ヲ犯スコトアリ、數肢ヲ犯スコトアリ。又其運動障碍モ輕重各差アリ。其名ノ示ス如ク假性麻痹ナルヲ以テ神經及筋肉ニ異常アルニアラズ。只疼痛ノタメニ當該

バルロー氏假性麻痹

肢ヲ動カサザルナリ。故ニ一見當該肢ノ麻痺ノ如ク見ユルヲ以テ此名アリ。又骨折、脱臼「レウマチス」ノ疑ヲ起コサシムルコトアルモ、精密ニ檢スレバ直ニ其疼痛ノ部位卽チ骨軟骨炎ノ部位ヲ知ルヲ得ベシ、試ニ該肢ヲ擧上スレバ尙ホ一層明瞭ニ之ヲ認ム。皮膚ヲ撮メバ筋肉ハ活潑ニ收縮スレドモ該肢ハ自働的運動ヲ營マズ。他働的ニ之ヲ動カサントスレバ抵抗ヲ感ズ。小兒ヲシテ背位ヲ取ラシムレバ僅ニ自働的運動ヲ營ムコトアルモ、此等ハ運動ハ常ニ疼痛ヲ伴フコトヲ知ル。又往々此部ニ捻髮音(クレピタチオン)ヲ聽クコトアリ、又腫脹ヲ見ルコトアリ。レントゲン輻射線ヲ用ヒテ檢スレバ診斷ハ更ニ確實ナリ。骨疾患ニ就テハ乳兒黴毒ノ項ニ詳述スベシ。

(七)神經系統及五官器　初生兒期ニハ症候ヲ現ハサズ、只眼ノ虹彩炎ノミハ此時期ニモ存スルコトアリ。

(八)發育停止　先天性黴毒兒ハ早產兒多キヲ以テ、初生兒トシテモ發育不充分ナルハ明ナレドモ、成熟兒ト雖之レヲ健兒ニ比スレバ常ニ發育ノ不良ナルヲ證スルコトヲ得。故ニ本症ニ罹レル初生兒ハ概ヲ生活力萎弱症(Debilitas)ノ各症候ヲ備フ(上卷九七頁參照)。サレド本症ニテハ黴毒症候無クシテ單ニ萎弱症ノ徵候ノミヲ呈スルハ極メテ稀ナリ。此外發育障碍トシテ、脊椎披裂(スピナビフィダ)症、急性心臟瓣膜病、兎脣、畸足等ヲ呈ス。

上記ノ症候ハ必シモ常ニ先天性ニアラズ。乳兒ハ誕生時ニハ一見健康ナルモ、暫時ニシテ一又ハ數多ノ症候著明トナルコトアリ。

乳兒ニ於ケル症候

胎兒黴毒ハ內臟ノ侵サルルヲ以テ其特徵トシ皮膚ハ健全ナルモ、乳兒黴毒ニアリテハ全ク之ニ反シ、皮膚變化顯著ニシテ內臟ハ侵サルルコト輕キモノナリ。

(一)皮膚　皮膚ニ來タル變化ヲ分チテ二トナス。

①汎發性表在性黴毒疹又ハ汎發性皮膚浸潤(Das diffuse flächenhafte Syphilid s. die diffuse Hautinfiltration)

②限局性發疹又ハ狹義ノ黴毒疹(Die zirkumskripte Hauteruptionen, die syphilitischen Exantheme im engeren Sinne.)

皮膚浸潤

①皮膚浸潤ガ其深層ニ進ム時ハ臨牀上皮膚ノ肥厚及硬變ヲ起ス。極端ナル場合ニハ其彈力性全ク消失シ皺襞及ビ裂痕ヲ生ジ、硬變シタル組織ノ器械的移動ヲ蒙ムルコト多キ部位ニ於テ殊ニ然リ。汎發性皮膚浸潤ハ決シテ先失性ニアラズ、必ズ後期ニ至リテ現ハルルモノナリ。是レ實ニ乳兒黴毒特徵ノ一ナリ。此變化ハ往々頭部ヨリ足部ニ至ルマデ全身ノ皮膚ニ現ハルルコトアリト雖、概ヲ一定ノ部分ニ限局シ、殊ニ顏面及ビ四肢、後者ニ在リテハ手掌及足蹠ニ出現ス。軀幹ハ全ク侵サレズ。

土色

顏色　特異ノ蒼白色(Blässe)ハ、必ズシモ每常ニアラズト雖、甚ダ屢〻之ヲ認ム。此顏色ヲ形容シテ土色(erdfahl)ト云ヒ又ハ臘樣蒼白色(Wachsbleich)ト稱シ、トルーソー氏(Trousseau)ハ薄キ牛乳咖啡樣ノ色ニ比シ、若シ永ク存在シテ色素多量ナル時ハ煙草ニヨリ

テ染マレル指ノ色ニ比較シタリ。又往々顔色ハ該兒ノ脣色ト同ジク一様ニ蒼白ナルコトアリ。是レ貧血ノ爲メニ非ズシテ、顔面皮膚ガ肥厚シ且ツ緊張スルニ由ル。

裂瘡(Rhagaden)　皮膚浸潤ハ顔面ノ中ニテハ殊ニ口、鼻、脣ノ周圍ニ於テ著シキヲ常トス。此部ハ移動著シク且ツ外界ノ刺戟ヲ受クルコト多キヲ以テ容易ニ裂瘡ヲ生ズ。裂瘡ハ赤色ヲ呈シ且ツ濕潤シ、其緣ハ往々硬結シ、出血シ易ク且ツ疼痛ヲ伴フ。外部ヨリ容易ニ感染シテ膿様トナリ、痂皮ヲ以テ掩ハルルモ、次第ニ瘢痕ヲ形成ス。裂瘡ハ實ニ黴毒ノ顔面症候上極テ貴要ナル症候ノ一ナリ。浸潤若シ顔面全部ニ一様ニ起レバ、顔貌ハ假面様ノ外觀ヲ呈ス。

結痂性發疹　汎發性皮膚浸潤ノ基底上ニ結痂性ノ發疹ヲ生ズルコトアリ。外觀頗ル膿疱性濕疹ト似タリ。輕キ裂瘡ノ在ル部分ニハ殊ニ此疹ヲ見ル。從テ其好發部位ハ口及ビ鼻ノ周圍、眉毛、額及ビ有髮部ナリ。試ニ痂皮ヲ除カントスレバ多クハ除痂容易ニシテ、出血ヲ起サズ。其基底ハ發赤セズシテ屢〻特異ノ地圖様光澤ヲ現ハス。膿疱性濕疹ハ此時期ニハ現ハレザルヲ以テ區別容易ナリ。

禿頭(Alopezie)　皮膚浸潤ガ永ク存在スレバ皮膚ハ重キ營養障碍ヲ起スヲ以テ其部ノ毛髮ハ消失スルニ至ル。卽チ眉毛、睫毛脫落シ、頭部ニ於テハ既ニ早期ニ於テ廣汎ナル禿頭ヲ生ズルヲ見ルコトアリ。禿頭ハ或ハ數多ノ小部分ニ來リ、或ハ半頭全部ニ擴ガリ、或ハ顱頂ヨリ前頭ニ及ブコトアリ。然レドモ後頭部ハ多クハ侵サレズ。是レ佝僂病ノ場合ニ於ケルト反對ナリ。

此外ノ汎發性皮膚浸潤ノ好發部位ハ全ベテ大ナル外界ノ刺戟ヲ蒙ル部位ナリ。卽チ屢〻臀部、兩脚ノ屈曲面ニ於テ廣ク發生セルヲ見ル。其部ニ糜爛ヲ生ジタル場合ニハ殊ニ著明ナリ。初メ皮膚ハ鮮紅色ヲ帶ビ濕潤スレドモ、漸次乾涸シ多少光澤ヲ有スル褐色ニ變ズ。

鏡様足蹠(Spiegelnde Fusssohlen)　手足モ亦タ汎發性皮膚浸潤ヲ呈ス。蓋シ此部ノ汗腺ガ此時期ニハ强ク發育スルニ因ルナラン。足蹠ノ皮膚ハ發赤又ハ暗紫色ヲ呈シ且ツ其光澤ハ特有ニシテ水硝子ヲ以テ塗布セルガ如キ外觀ヲ呈ス。故ニ鏡様足蹠ノ名アリ。是レ主トシテ浸潤皮膚ガ强ク緊張スルニヨル。往々鏡様足蹠ガ汎發性皮膚浸潤ノ唯一發生部ナルコトアリ。

黴毒性爪溝炎(Paronychia luetica)　手足ノ爪ニ於テ爪牀ノ炎性腫脹現ハレ、其結果深部ニ達スル營養障碍ヲ起コス。爪溝ノ周圍ハ赤褐色トナリ、强ク肥厚シ、光澤ヲ有シ、鱗屑狀トナリ、又小痂ヲ以テ掩ハル。爪自己ハ光澤竝ニ透明性ヲ失ヒ、纖弱菲薄トナリテ、線條ヲ生ジ、又ハ脆弱トナリテ一部或ハ全部脫落ススルコトアリ。輕度ノ場合ニハ爪端ニ多數ノ線ヲ生ジ純白色ヲ呈スルヲ特有トス。

(2) 限局性發疹又ハ狹義ノ黴毒疹

其性質ハ後天性黴毒ノ發疹ニ似タリ。從テ乳兒黴毒ニハ上述ノ汎發性皮膚浸潤ノ如

ク特有ナラズ。

Ⓐ黴毒性天疱瘡(Pemphigus syphiliticus) 初生兒黴毒ノ場合ニ於ケルト同ジク常ニ必シモ先天性ニ生ズルニアラズ、又遲レテ生後初週ニ之レト本態ヲ同ジクスル膿疱性發疹ヲ生ズルコトアリ。天疱瘡ノ好發部ハ手掌及ビ足蹠ニシテ身體他部分ニモ現ハルルコト無キニ非ズ。其數ハ僅少ナリ。此晩發性天疱瘡ヲ有スル乳兒ノ豫後ハ、天疱瘡ガ既ニ出生時ニ存シ、又ハ一兩日ニシテ現ハレシモノニ比スレバ豫後佳良ナリ。膿疱ハ往々初メヨリ痘瘡ニ似タルコトアリ、之ヲ丘疹膿疱性黴毒疹(Papulo-pustulöse Syphilid)ト稱ス。

Ⓑ斑紋丘疹性黴毒疹(Maculo-Papulöse Syphilid) 此疹ハ一見單純ナル斑點ノ如ク見ユルモ、仔細ニ觀察スルトキハ丘疹ヲ成スヲ以テ此名アリ。卽チ此場合ニハ眞性ノ小浸潤ナリ。故ニ皮膚病學上ヨリ云ヘバ此疹ハ後天性黴毒ノ薔薇疹(Roseola)トハ同ジカラズ。ホッホジンゲル(Hochsinger)氏ニヨレバ先天性乳兒黴毒ニテハ概シテ薔薇疹ヲ生ゼズ。斑紋丘疹性黴毒疹ハ生後直チニ起ル事無ク、必ズ一週間餘ノ潛伏期ヲ要スルモノノ如シ。疹ノ大サハ小豆大乃至五厘銅貨大ニシテ初メハ紅色、後ニハ黃褐色乃至假漆色(ラックファルベ)ヲ呈シ、好ミテ四肢、特ニ其伸展面及ビ側面、竝ニ手掌、足蹠、頸部及ビ顏面ニ發生シ、軀幹ハ全ク侵サレザルヲ常トス。其數ハ不定ナリ、或ハ甚ダ僅少ニシテ之レヲ求ムルニ困難ヲ感ズルコトアリ、或ハ全身悉ク侵サレテ殆ド麻疹ノ如キ感觀ヲ呈スルコトアリ。

強ク刺戟ヲ受クル場所、殊ニ肛門ノ附近ニテハ此疹ノ發育著シク所謂扁平「コンヂローム」ノ性ヲ呈スルコト稀ナラズ。

次デ此疹ノ表皮ハ落屑シテ、滑澤ナル圓形面ヲ貼スカ、又ハ特異ナル鮮褐色ノ色素沈著ヲ遺シテ中心部ヨリ次第ニ吸收セラル。皮膚ノ皺襞ヲ成ス部ニテハ潰瘍ヲ作ルコトアリ。此ノ潰瘍ハ深部ニ擴ル傾向ヲ有ス。廣汎ナル斑紋丘疹ノ俄然タル發現ハ決シテ惡シキ徵候ニ非ズシテ、寧ロ良徵ナリ、是レ蓋シ身體ガ有效ナル抗毒素ヲ產出セシコトヲ意味スレバナリ。實ニ虛弱ナル乳兒ニ於ケル發疹ハ著明ナラズ。一般ニ曰ヘバ著明ノ皮膚發疹ヲ呈スル黴毒性乳兒ノ內臟變化ハ甚ダ僅微ナリ。

發疹無キ先天性黴毒(Syphilis congenita sine exanthemate)ノ症モ亦稀ナラズ。

(二)粘膜 皮膚ニ反シ粘膜ニ變化ヲ起スハ稀ナリ。然レドモ往々舌、口唇又ハ軟口蓋ニ乾燥シテ光澤アリ且ツ周緣銳キ大板疹(grosse Plaque)ヲ生ズルコトアリ。嗄聲、無聲ハ喉頭粘膜ノ侵サレタルヲ證スルモノニシテ、比較的屢〻遭遇スル症狀ナリ。丘疹ハ發現セズ。

(三)骨 既ニ上述セル骨軟骨炎(Osteochondritis syphilitica)ハ此期ニ於テモ屢〻見ル所ナリ。其好發部ハ長管狀骨及ビ前肋骨端ナリ。解剖的變化ハ既ニ肉眼ニテモ認ムルコトヲ得。卽チ骨軟骨境界ハ尋常ニテハ僅ニ半密迷ニシテ白線ヲ呈スルノミナルニ、黴毒性骨軟骨炎ニテハ著ク廣クシテ、二乃至三密迷又ハ其以上ニ達シ、多少黃色ヲ帶ビ、規則

骨軟骨炎ノ生成

正シク走ラズシテ不規則ナル鋸齒狀ノ外觀ヲ呈ス。顯微鏡的ニハ此變化ハ全ク假性石灰沈著層ニ於テ起ルヲ知ル。蓋シ骨ノ發生ハ尋常ニテハ始メ軟骨細胞ガ數十百條ノ整列ヲ爲シ、其中骨髓腔ニ近キ部分ニ在ル軟骨細胞ノ基質ニ石灰沈著ヲ起ス。之レヲ假性石灰變性(Provisorische Verkalkung)ト云フ。次ニ此軟骨細胞列ニ各一本宛ノ血管進入ス。此血管內ニ成骨細胞(Osteoblasten)アリテ、骨質ヲ分泌シテ類骨組織(Osteoides Gewebe)ヲ成ス。カクテ成骨細胞ハ次第ニ類骨組織ニ包マレテ骨細胞トナリ。茲ニ骨組織完成ス。然ルニ黴毒性骨軟骨炎ノ場合ニハ骨ハ假性石灰變性ニテ其發育停止シ、又一方ニハ血管來ラザルヲ以テ壞疽ニ陷ル。從テ骨端(Epiphyse)ト骨幹(Diaphyse)トノ間分離シ、所謂骨端斷離(Epiphysentrennung)ヲ起ス。「レントゲン」輻射線ヲ以テ檢スル時ハ此部ノ肥厚、及鋸齒狀ヲ明瞭ニ知ルコトヲ得。故ニ骨軟骨炎ト謂フモ、實ハ骨ハ發育停止ヲ意味スルモノナリ。(ウエグチル氏 Wegner)

臨牀所見

臨牀上ニハ輕度ノ骨軟骨炎ハ認メ難キコトアルモ、高度ナル症ハ著明ナル變化ヲ呈シ、所謂バルロー氏假性麻痺(Parrotsche Pseudoparalyse)ヲ起ス。其好發部ハ前述ノ如ク長管狀骨ニシテ、就中上膊骨ノ下端、膝部、大腿骨又ハ脛骨ニ來ルコト最モ多シ。往々四肢悉ク之ニ侵サルルコトアリ。上膊骨ノ下端侵サルレバ肘關節ノ附近ハ紡錘狀ニ腫脹シ、若シ發赤スル時ハ、其部ノ熱感之ニ伴フ。運動障碍ハ常ニ存ス。麻痺肢ノ位置ハ恰モエルブ氏麻痺ニ於ケルガ如ク(上卷一一一頁參照)軀幹ニ沿ヒテ弛緩性ニ下垂シテ內

假性麻痺ノ原因

轉シ、手背ハ軀幹ニ面ス。指ノ運動ハ常ニ侵サレズ。神經ハ素ヨリ健全ナリ。此麻痺ハ概ネ俄然トシテ生後第二乃至第三週ニ起リ、其後徐々ニ腫脹ヲ來ス。假性麻痺ハ必シモ骨端斷離ノ結果ニアラズ、其原因三アリ。

(イ)骨軟骨炎ヨリ延テ骨端斷離ヲ起シタル時。

(ロ)骨端斷離ヲ起サズトモ、炎症ガ周圍ノ軟骨、筋肉ニ移行シ疼痛アルヲ以テ、該肢ヲ安靜トナシテ疼痛ヲ避ケントスル時。

(ハ)骨端斷離並ニ疼痛無ク、只當該關節部ノ廣汎性筋肉炎アル時。

是ナリ。

指骨及ビ趾骨　ホッホジンゲル氏ノ黴毒性指骨炎又ハ趾骨炎(Phalangitis syphilitica)ハ常ニ徐々ニ始マリテ無痛ニ經過シ、決シテ甚シキ官能障碍ヲ起スコトナシ。高度ノ場合ニハ之ヲ識別スルコト容易ナリ。卽チ該指骨ハ强ク腫脹シ、皮膚ハ緊張發赤シテ光澤ヲ帶ブ。最モ多ク侵サルルハ基指ニシテ、該指ハ纏狀ヲ呈ス。往々末梢指ノ侵サルルコトアレドモ、關節及ビ軟部ハ常ニ健全ナリ。指骨炎ハ多クハ甚ダ早期(既ニ生後第一個月)ニ始マリ常ニ多發性ニシテ、決シテ、化膿又ハ瘻管形成ヲ來スコト無シ。

(四)**中樞神經系**　主トシテ腦及ビ腦膜ヲ侵ス。護謨腫形成、炎性浸潤及ビ硬結等ハ既ニ胎生期ニ始マリ後ニ、白痴ヲ起シ又ハ慢性腦內水腫ヲ來スコト稀ナラズ。後者ハ早期症候ニ非ズシテ、生後第三乃至第四個月或ハ之ヨリ遲レテ發現スルコト最モ多シ。腦

水腫ハ先天性ナルコトアリテ、此場合ニハ頗ル高度ニ達ス。後天性腦水腫ハ決シテ高度ニ達スルモノニアラズ、是レ恐ラクハ頭蓋ガ骨炎性變化ノタメニ硬化セルニ由ルナラン。壓迫症候甚シケレバ、癲癇樣發作頻發ス。腦脊髓液ハ水樣透明ニシテ蛋白含量增加セズ。液ノ示ス腦壓ハ頗ル高シ。腦水腫ノ原因ハ脈絡叢及ビ腦室被膜(エペンジーム)ノ炎症ニ存スルモノノ如シ(下卷腦水腫ノ項參照)。

(五)官器　眼ハ最モ屢〻侵サル。初生兒ニ來ルハ虹彩炎ナレドモ、乳兒ニ見ルハ網膜炎及ビ脈絡膜炎ニシテ而カモ黴毒診斷上價値アル症候ナリ。視神經炎ハ稀ナレドモ、之レニ罹レバ速ニ盲ス。實質性角膜炎ハ遲發性黴毒ニテハ屢〻現ハルルモ乳兒期ニ在リテハ稀有ニ屬ス。

(六)循環系　病理解剖上全ベテノ黴毒變化ノ源泉ト見做サルルモノハ血管變化ナリ。先ヅ動脈ハ「スピロヘーテ」自己及ビ其毒素ノ作用ニヨリテ動脈內膜炎ヲ起シ、漸次組織ニ慢性炎症ノ特異症候ヲ起シ、以テ組織ヲ破壞ス。內膜炎ハ解剖的ニハ甚ダ早期ニ起レドモ臨牀上ニ現ハルルハ稀ナリ。滿一歲ノ後此血管病ハ腦動脈ニ起リ、腦炎ノ原因ヲ爲スコト屢〻ナリ。

靜脈ニ於ケル變化ハ靜脈擴張ヲ主トス、頭蓋ノ顱蹠部ニ於テ殊ニ著明ナリ。ホッホジンゲル氏ハ頭蓋靜脈擴張ト腦水腫ト關係アル如ク思惟スレドモ、必シモ然ラザルガ如シ。何トナレバ腦水腫無キ場合ニ頭蓋以外ノ部分(例ヘバ四肢)ニ强キ靜脈擴張症アルコトアレバナリ。

淋巴腺ハ結核ニ於ケルト同ジク全身ニ於テ腫脹ヲ來スコトアリ。腺ハ小ナル硬キ腫瘍トナリテ現ハル。之ヲ以テ直チニ黴毒ナリト云フコト能ハザレドモ、肘腺ハ此年齡ニ於テハ黴毒以外ノ疾患ニテハ腫脹ヲ來スコト甚ダ稀ナルヲ以テ稍〻黴毒ニ特有ナリト云フヲ得ベシ。

(七)熱　黴毒ハ慢性傳染病ナルヲ以テ、黴毒兒ガ往々證明スベキ原因無クシテ熱發スルモ驚クニ足ラズ。又假令熱發アルモ直チニ混合傳染、續發傳染又ハ他ノ合併症ト考フルノ要無シ。自働的黴毒ハ斯ノ如キ反應現象ヲ現ハスモノナレバナリ。一般ニ熱ハ高カラズ、又特有ノ型ヲ有セズ。

(八)貧血　貧血ハ黴毒ニテハ屢〻高度ニ達スルコトアリ。此場合ニ赤血球數ト血色素量トハ著シク減少ス。此外種々ノ病的血球現ハルルコトアリ。淋巴球ハ概子强ク增加ス屢〻輕度ノ蒼白ノミガ黴毒ノ唯一症候ナルコトアリ。カクノ如キ小兒ハ疾病ニ對スル素因大ニ高マルヲ以テ、輕微ナル誘因ニヨリテ疾病ニ罹リ易シ。若シ一タビ之ニ罹レバ容易ニ重症ニ陷ルヲ常トス。是レ此ノ如キ乳兒ハ黴毒ニ對シテ既ニ多クノ苦戰ヲ重子、絕エズ劇毒ノ影響ヲ受クルヲ以テ、全ベテノ臟器ハ既ニ官能的ニ低級ナルモノトナリ居レバナリ。

フルニエー氏(Fournier)ノ所謂變形黴毒(Parasyphilis)トハ解剖上認ムベキ黴毒性變化

無クシテ而カモ黴毒ノ併發或ハ結果症候ト見做スベキ疾患ヲ云フ。卽チ脊髓癆、麻痺性癡呆ノ如キ是ナリ。而シテ黴毒ニ於ケル貧血ノ如キモ、他ニ黴毒性變化ヲ認メザル時ハ、之レヲ變形黴毒性貧血ト稱ス。變形黴毒ハ「スピロヘーテ」ニ由ルニ非ズシテ其毒素ニ由リテ發生ス。

(九)此外內臟ニハ肝臟(黃疸ヲ伴フコトアリ)、及脾臟肥大、腎臟炎、睾丸ノ無痛性腫瘍、萎縮、硬結、耳ニテハ鼓膜ノ肥厚、內耳炎、胸腺炎、間質性筋炎、副腎炎等ノ變化ヲ起セドモ既ニ述ベタルヲ以テ玆ニ詳述セズ。齒ノハッチンソン氏型(Hutchinsonsche Typus)ハ必シモ遲發性黴毒ノ永久齒ニノミ來ルニアラズ乳齒ニモ亦來ルコトアリ。

三　乳兒黴毒ノ再發 Die Rezidiven der Säuglingssyphilis

先天性黴毒兒ガ久時全ク症候ヲ呈セザリシ後、急ニ再ビ症狀ヲ發シ來ル時ハ、之ヲ再發ト云フ。ホッホジンゲル氏ニヨレバ八〇%ハ再發スト云フ。而シテ其本體ヨリ云ヘバ再發ハ一ノ反應現象ニ外ナラズ、再發ノ症候ハ多クハ全身症候ニアラズシテ、主トシテ一定ノ部分ニ限局シテ占居ス。經過ハ急劇ナリ、發疹ハ急ニ發生シ、急ニ消退ス。又局所的療法ニ由リテ容易ニ治癒ス。

症候ノ主ナルモノハ皮膚ニテハ扁平「コンヂローム」(breite Kondylom)ニシテ、粘膜ニテハ「扁平粘膜「コンヂローム」(Plaques muqueuses)ナリ。此兩者ハ再發期ニハ甚ダ定型的ニ來ルヲ以テ此期ヲ「コンヂローム期」(Kondylomatöses Stadium, Heubner)ト名ヅク。「コンヂローム」ハ大人ノソレト酷似シ赤色濕潤性丘疹性腫脹ニシテ、豌豆大乃至十錢銀貨大ニ達シ、其發育急ナルヲ以テ表面ニハ屢、不規則ナル陷沒ヲ呈スルコトアリ。好發部ハ肛門ノ周圍及生殖器ニシテ、之ト本體ノ同ジキ扁平粘膜「コンヂローム」ハ口脣、舌表面又ハ扁桃腺ニ生ズ。年齡ハ二乃至四歲ノ小兒ニ最モ多シ。

第六十二圖

扁平「コンヂローム」

(自家觀察)

護謨腫形成ハ極メテ稀ニシテ、爪、四肢、頭蓋ノ皮膚竝ニ皮下結締組織ニ多發性結節性浸潤トシテ生ズ。若シ適當ノ時期ニ之ヲ認メテ所置セザレバ、速ニ破壞シテ後ニ皿狀ノ潰瘍ヲ貽ス。此潰瘍ハ甚ダ頑固ニシテ汚穢ナル義膜ヲ有スルヲ常トス。潰瘍ノ緣ハ硬クシテ穿堀(unterminieren)ス。喉頭ニハ結節性丘疹性腫脹ヲ生ジ、之ニ由リテ實扶的里樣ノ症候ヲ呈スルコトアリ。

內臟ノ所謂孤在性黴毒腫(Solitäres Syphilom)ハ肝臟以外ニハ稀ナリ。睾丸ハ殆ンド侵サレズ。

全身發疹ハ極メテ稀ナリ。若シ來レバ初期ノ場合ト似タリ。然レドモ其經過ハ甚ダ緩和ナルヲ常トス。

小兒假性白血病性貧血ガ脾腫ヲ伴ヒテ生後第二年ニ於テ現ハルルコトアリ。然レドモ常ニ佝僂病ト連結セルヲ以テ、黴毒ガ果シテ之ト關係アルヤ否ヤハ明ナラズ。

四　遲發性先天黴毒 Syphilis congenita tarda

遲發先天性黴毒トハ先天性黴毒ガ第三期症候ノミヲ呈スル場合ヲ云フ。其出現スル年齢ハ第二期齒芽發生ノ頃、或ハ之ヨリ後レテ春機發動期ノ頃ニシテ、之レマデ潛伏セル先天性黴毒ガ新ニ其勢ヲ增大シ來ルニ由ル。主徵ハ再發黴毒ニテハ「コンヂローム」ナルモ、遲發性黴毒ニテハ護謨腫(Gumma)ナリ。卽チ骨、軟骨、骨髓ニテハ護謨腫性增殖(gummöse Wucherung)ヲ生ジ、皮膚及ビ粘膜ニテハ護謨結節(Gummiknoten)ヲ生ズ。腦、肝臟、脾臟及ビ淋巴腺モ亦護謨腫ヲ發ス。

骨護謨腫ハ主トシテ頭蓋、脛骨及ビ胸骨ニ來ル。初メハ柔軟ナル結節形成ナレドモ速ニ其硬度ヲ增シ、次デ深部ニ於テ不規則ニシテ頑固ナル潰瘍ヲ形成ス。結節若シ吸收サルル時ハ皮膚ト密ニ癒著セル骨瘢痕(所謂 Tophi)ヲ遺ス。此護謨腫ハ軟骨ヨリ發生ス。口蓋及ビ鼻中隔ニ生ズル護謨腫ハ屢〻骨髓ニ發シ、次第ニ周圍ニ向テ增殖シテ組織消失(Usur)ヲ起シ、全ク穿孔スルニ至リテ大小ノ孔ヲ貽コスモノトス。

粘膜

之ト同樣ナル穿孔ハ粘膜ニモ亦起ル。屢〻軟口蓋、口蓋帆ノ穿孔、又ハ此部ニ於ケル放散狀ノ瘢痕形成又ハ懸壅垂ノ侵襲ヲ見ル。扁桃腺ニ於テハ該腺ハ先ヅ腫脹硬化シ、暗紅色ヲ呈シ容易ニ潰瘍性ニ破壞ス。其扁桃腺殘部ハ黃白粘液樣物質ヲ以テ掩ハルルヲ以テ、經驗無キ醫ハ直チニ之ヲ實扶帝里ト思惟シテ、免疫血清ヲ注射スルコト往々ニシテ之レアリ。

第六十三圖

遲發性先天黴毒脛骨肥厚

(自家觀察)

皮膚

皮膚護謨腫(Hautgumma)ハ大ナルモノト、小ナルモノトアリ。大ナルモノハ皮膚ヨリ始マリ皮下組織ニ及ボシ、再發ノ場合ト同ジク潰瘍ヲ起シ易シ。小ナルモノハ帽針頭大乃至豌豆大ニシテ、互ニ密接シ、容易ニ破壞シ、好ンデ匐行狀(Serpiginös)ノ經過ヲ取ル。

內臟

內臟ニテハ殊ニ肝臟ニ護謨腫ヲ作ル。大ナル護謨腫結節ト肥大性肝臟硬變症トハ屢〻合併シテ現ハレ、異常ノ肝臟腫瘍ヲ形成スルコトアリ。此場合ニハ脾腫モ亦發生ス。黃疸

ノ名アリ。

腺病黴毒(Skrofulosyphilis)

モ亦存スルコト多シ。

腦ニ限局性ノ護謨腫ヲ形成スルコトハ稀ナレドモ、若シ之ヲ生ズレバ殊ニ夜間ニ劇シキ頭痛ヲ起シ又ハ麻痹或ハ癲癇樣發作ヲ起ス。

淋巴腺護謨腫ハ殊ニ頸部ニ發生ス。肘腺腫脹ニモ亦屢〻來タレドモ其解剖的變化ハ單ニ肥大ノミ。

脛骨

脛骨　甚ダ屢〻來リ且ツ甚ダ定型的ナルハ脛骨幹ノ增殖性骨膜炎(hyperplasierende Diaphysenperiostitis)ナリ。脛骨ハ全部肥厚シ、皮膚ハ强ク緊張シ、光澤アリテ、輕ク赤色ヲ呈ス。之ニ觸ルレバ疼痛アルコトアリ、無キコトアリ。孤立セル紡錘狀ノ腫瘍ヲ觸ル。其發生ニハ外傷ヲ誘因ト見做スベキ場合多シ。脛骨炎モ亦稀ナラズ。之レニ觸ルレバ凹凸アリテ、極メテ鈍キ鋸齒ノ如シ。極端ナル場合ニハ脛骨緣ハ全ク消失ス。

眼

眼　眼ニテハ實質性角膜炎(Keratitis parenchymatosa)ヲ起ス。之レ極メテ緊要ナル症候ニシテ往々後日ニ至ルマデ角膜ニ輕キ混濁ヲ遺ス。

內耳ノ疾患ハ、遲發性徵毒ニ來タレバ、常ニ完全ナル聾トシテ現ハル。角膜炎ト聾トハ同時ニ來ルコト稀ナラズ。之ト門齒ニ現ハルル所ノ症候、卽チハッチンソン氏型トヲ合シテハッチンソン氏三徵候(Hutchinsonsche Trias)ト名ヅク。是レ英國ノ醫ハッチンソン氏ガ初メテ記載セシ所ナレバナリ。門齒異常トハ兩側ノ內上門齒ノ切端面ガ半月狀ニ膨レ、其緣ノ圓キヲ云フ。半月形緣ノ中央部ニ琺瑯質缺損アリテ齒質ヲ曝露スルコトアリ。然レドモ必ズシモ常ニ然ルニアラズ。ホイブチル氏ハ此外貴要ナル症候トシテ膝關節炎ヲ擧ゲタリ。此關節炎ハ兩側ニ來タリ、强直ヲ起シ易ク、慢性ニ經過ス。始メハ漿液性ニシテ徐々ニ隣接骨ヲ侵シ、遂ニ跛足ヲ起スト云フ。

膝關節炎

變形徵毒

變形徵毒トシテ此時期ニ小兒麻痹性癡呆及ビ小兒脊髓癆(Dementia paralytica infantilis und Tabes dorsalis infantilis)ヲ發スルコトアリ。近者野口氏ハ米國ニ於テ所謂變形徵毒患者ノ脊髓ヨリ「スピロヘーテ」ヲ證明シタルヲ以テ、變形徵毒ノ定義ハ自然變更セザルヲ得ザルベシ。

ワッセルマン氏反應

五　先天性徵毒ノ診斷 Diagnose der angeborenen Syphilis

最モ確實ナル診斷法ハ「スピロヘーテ」ヲ直接ニ證明スルカ、又ハ患兒ノ血清ノワッセルマン氏反應又ハポルジュ氏反應(Wassermannsche Reaktion, Porgessche Reaktion)ヲ檢スルニアリ。

「スピロヘーテ」證明法ハ既ニ本章ノ初メニ於テ述ベタレバ茲ニ略ス。ワッセルマン氏反應ノ原理ハ、徵毒患者ノ血清中ニハ「アルコール」ニ溶解スル「リポイド」性臟器物質ニ對シテ大ナル親和力ヲ有シ且ツ溫度ニヨリテ變化セザル物體ノ存在スルニ基ク。

山羊ノ赤血球ヲ以テ兎ヲ免疫スル時ハ、兎ノ免疫血清ハ山羊ノ赤血球ニ對シ溶血現

象ヲ呈スルハ理ノ當然ナリ。然ルニ今兎ノ免疫血清ヲ非働性(インアクチーフ)トナス時ハ、補體トシテ「モルモット」ノ血清ヲ之ニ加フルニアラザレバ溶血現象ヲ起ス能ハズ。山羊ノ赤血球、兎ノ非働性免疫血清、「モルモット」ノ血清ノ三者ヲ合シタルモノヲ溶血式(hämolytische System)ト稱ス。此中一ヲ缺クモ溶血ハ起ラザルナリ。又一方ニ於テ黴毒胎兒ノ肝臓水「エキス」ト非働性ノ黴毒患兒血清ト「モルモット」血清トノ三者ヲ合スレバ、結合ヲ起スト雖、若シ此中一ヲ缺ケバ、結合ハ成立セザルノ理ナリ。何トナレバ肝臓水「エキス」ニハ抗素(Antigen)含マレ、黴毒血清(非働性)ニハ抗體(Antikörper)、「モルモット」血清中ニハ補體(Komplement)含マルルヲ以テナリ。

ワッセルマン氏反應ハ、檢セントスル患者ノ血清中ニ補體竝ニ抗素ニ對シテ結合シ得ル物質ノ有無ヲ檢スルヲ目的トスルモノニシテ、此有無ヲ判ズルニ溶血式ヲ藉リタルナリ。卽チ先ヅ補體ト抗素ト可檢患者ノ血清トヲ合シ、一定溫度ニテ一定時間放置シ、次ニ溶血式ノ中山羊血球ト免疫兎血清トヲ之ニ加フベシ。若シ可檢血清ガ黴毒患者ノ血清ナル時ハ抗素、補體ト共ニ既ニ結合シ、補體ハ剩餘無キヲ以テ溶血式ヲ成スコト能ハズ、從テ溶血現象ハ起ラザルナリ。又可檢血清ガ非黴毒性ナル時ハ抗素、補體ト結合セザルヲ以テ補體ハ其儘ニ存ス。從テ山羊血球ト非働性兎免疫血清トヲ加ヘタル時、此ノ補體モ亦加ハリテ溶血現象ヲ呈スベシ。故ニ其成績トシテハ溶血現象起ラザレバワッセルマン氏反應陽性(卽チ可檢血清ハ黴毒性)ナリト云ヒ、之レニ反シ

溶血現象起レバ陰性ナリト云フ。

變法

ワッセルマン氏反應ノ變法、又ハ血清學的ノ黴毒診斷法ハ其數甚ダ多クシテ枚擧ニ遑アラズ。例ヘバボルジュ氏ノ「レチチン」沈降法、エリアノイバウエルサロモン氏等ノ「グリココール」酸「ナトリウム」法、クラウスチル氏水反應、本邦ニテハ照內氏「クオリン」反應、大谷氏ノ簡易法ノ如シ。然レドモ其價値未ダ一モワッセルマン氏ノ原法ニ及バズ。茲ニハ只ボルジュ氏法ノミヲ述ブルニ止メントス。

ボルジュ氏「レチチン」沈降法

ボルジュ氏(Porgessche Lezythin-Ausflockungsmethode)ノ法ハ、黴毒血清ハ「レチチン」溶液ト合スレバ沈降ストノ原理ニ基ク、換言スレバ「リポイド」ト黴毒血清トノ親和力ヲ示ス。一%「レチチン」液〇·二立方仙迷トヲ混ジ、數時間孵卵器內ニ放置ス。反應若シ陽性ナレバ初メ微ニシテ、次第ニ大ナル沈降(Flocken)ヲ生ズ。

臨牀上ノ症候

然レドモ實地醫家ハ常ニ必ズシモ血清反應ヲ行ヒ得ルモノニアラズ、是ニ於テカ臨牀上ノ症候ニヨリテ診斷ヲ下スノ要起ル。

(一)單獨ニ來リ且ツ顯著ナル臨牀的症候

生後第一週ニ起レル鼻腔狹窄音(Nasenschnüffeln)、脾腫、又ハ蒼白ニシテ小ナル裂痕ヲ有スル顏面、額ノ小ナル斑點、足蹠ノ特有ナル光澤等ハ、甚ダ重要ナル症候ニシテ、單ニ此中ノ一症候ヲ認ムルモ、既ニ黴毒ノ診斷ヲ下スニ足ル。

(二)徴毒性持續症候(Syphilitische Stigmata)

(イ)口腔、咽腔、肛門ノ周圍及ビ口唇ノ周圍ニ存スル瘢痕。

(ロ)骨骼ニ於ケル永續的變化、卽チ鞍鼻、腦水腫ニ伴ヘル四角形頭、先天性徴毒兒ノ生殖器發育遲鈍(Infantilismus)

(三)疑似症候、卽チ徴毒ト誤リ易キ症候。

剝脫性潰瘍(Sog. Plaques erosives)ハ甚ダ屢、臀部間擦疹ノ部位ニ生ジ、徴毒性潰瘍ト誤マラルルコトアリ。踵褥瘡(Fersendekubitus)ハ萎弱兒ニ來リ、徴毒性ニアラズ。剝脫性皮膚炎ガ口ノ周圍ニ浸潤ヲ起シ且ツ潰瘍及ビ溝ヲ生ジタル場合ニハ殊ニ之ヲ徴毒ト誤リ易シ。全身脂漏ヲ伴フ皮膚紅斑(Erythrodermie)、先天性腺增殖症ニ由リテ起ル鼾聲樣呼吸音、眞正ノ鼻息(Schnupfen)、口蓋角潰瘍、卽チベドナル氏亞布答性口內炎、地圖樣舌等ハ皆徴毒ト誤診シ易キ症候ニ屬ス。

之ヲ要スルニワッセルマン氏反應ハ徴毒診斷上最モ價値アル方法ナリ。先天性徴毒ノ場合ニハ此反應ノ陰陽ニヨリ直チニ徴毒ノ存否ヲ決定シテ殆ド誤リナシ。

六　先天性徴毒ノ豫後 Prognose der angeborenen Syphilis

ヒーデー氏ニヨレバ徴毒兒ハ滿一年以內ニ八一%死亡シ、ブルインスホルツ氏ニヨレバ死亡率ハ六八·五%ナリト。而シテ徴毒兒中ニハ何等認ムベキ原因無クシテ突然死スル者アリト雖、一般ニ云ヘバ豫後ハ概ヲ左ノ諸項ニ關ス。

(一)看護及ビ營養(Pflege und Ernährung)徴毒兒ハ生來虛弱ニシテ且ツ既ニ營養及ビ看護ノ不充分ナル場合多キガ故ニ抵抗力ニ乏シ、之ニ加フルニ潰瘍アリ、裂瘡アリテ續發傳染ヲ起スノ機會甚ダ多キヲ以テ、適當ナル看護ト天然營養トヲ行ハザレバ忽チ豫後不良ナルニ至ルヤ明ナリ。

(二)一般狀態(allgemeiner Zustand)

虛弱ニシテ早產兒ナル時ハ、强壯ニシテ成熟兒ナルヨリモ豫後不良ナリ。重症營養障碍、「インフルエンザ」肺炎等之ニ加ハル時ハ、豫後更ニ不良トナル。

(三)徴毒ノ性質(Charakter der Syphilis)換言スレバ兩親徴毒ノ性質

新鮮ナル兩親ノ徴毒ガ傳染スル時ハ、陳舊性ノモノヨリモ豫後不良ナリ。カッソウイッツ氏ニ從ヘバ死產兒及ビ早產兒ノ數ハ兩親徴毒ノ年齡ト反比例シテ減少スト。乳兒徴毒ノ性質ニ關シテハ、最初ノ發病遲キニ從ヒ、豫後愈、佳良ナリ。誕生時既ニ認ムベキ徴毒症候アレバ殆ド常ニ恢復ノ望ナシ。高度ノ內臟徴毒アレバ、皮膚發疹著明ナラザルモ、永ク生命ヲ保ツ能ハザルヲ常トス。

(四)療法ヲ施スノ時期

特殊療法ヲ施スノ時期早キニ從ヒ、豫後愈、佳良ナリ。適當ナル時期ニ適當ナル療法ヲ

行ヘバ亦後年再發ヲ起スノ虞無シ。黴毒ガ古居スル部位モ亦豫後ニ關ス。卽チ皮膚及ビ骨ノ黴毒ハ素ヨリ腦、肝臟、又ハ腎臟ノ黴毒ヨリモ豫後佳良ナリ。

七　先天性黴毒ノ療法 Behandlung der angeborenen Syphilis

兩親ノ豫防

(一)兩親ノ豫防的處置

死產ヲ繰リ返スカ又ハ重症黴毒ノ小兒ヲ擧グルハ、兩親ニ療法ヲ施サザルカ又ハ極メテ僅ニ施シタル黴毒ノ存在スルコトヲ證ス。現ニ黴毒ヲ有シ毫モ治療ヲ加ヘザル父ガ健康ナル小兒ヲ擧グルコトハ全ク無キニアラズト雖極メテ稀ナリ、若シカカル男子ガ之ヨリ新ニ結婚セントスル時ハ、醫ハ之ヲ止メ、少クトモ四年間ヲ經過セシメザル可カラズ。其間ニ充分ニ秩序的ノ療法ヲ施シ、後ノ二年間ニ毫モ再發ヲ認メザルニ至リテ結婚ヲ許可スベシ。但シ結婚前ニハ再ビ特殊療法ヲ施スヲ要ス。

若シ黴毒性ノ夫婦間ニ黴毒兒ヲ擧グルカ、又ハ黴毒ノ疑アル婦人妊娠セバ、其血清ヲ檢シ、有毒ナルコトヲ認メバ之ニ對シテ嚴重ニ驅黴療法ヲ施スベシ。之ヲ父ニ施シタルノミニテハ其效ナク、今後妊娠スル場合ニ黴毒兒ヲ擧ゲザラシメンガタメニハ、母ニモ亦之ヲ行ハザルベカラズ。妊娠中水銀沃度劑ヲ用フルモ胎兒ニハ何等ノ好響ヲ呈セザルコト多シ。バイシユ氏ハ斯ル婦人二百人中五九%ニ於テ黴毒小兒ノ出生セルヲ實驗シタリ。然レドモ妊婦ニモ亦今日ノ驅黴療法ノ原則ニ從ヒテ、「サルヴァルサン」ト水銀療法トヲ併用スベシ。

乳兒營養

(二)乳兒營養

天然營養ノ必要ナルコトハ既ニ述ベタリ。本邦ニ於テ乳兒黴毒比較的少ク遲發性黴毒多キハ、天然營養盛ナルヲ以テ歐人ノ如ク死ヲ來タサズシテ全治シ或ハ全ク此時期ニハ潛伏シテ發病セズ、後ニ至リテ初メテ發病スルニ因ルト云フ。但シ羅病兒ノ側ニ種々ナル障碍アリテ天然營養ニ大ナル困難ヲ感ズルコト稀ナラズ。例ヘバ乳母ヲ雇ハントスレバ、必ズ黴毒ニ罹レル者ヲ選バザルベカラズ、何トナレバ健康乳母ナレバ却テ乳兒ヨリ黴毒ヲ傳染セシムルノ危險アレバナリ。販賣スル人乳ヲ以テ營養スルコトハ甚ダ理想的ナレドモ歐洲二三ノ大都市ノ外之レヲ望ムベカラズ。已ムヲ得ザレバ母乳牛乳混合營養法(Allaite mentmixte)ニヨルモ可ナリ。可及的母乳ヲ與フルニ力メザル可カラズ。プオルステル氏ハ六個月ノ黴毒乳兒四十人中母乳營養兒ニテハ死亡率一五%、人工營養ニテハ七二%ナルヲ見タリ。

藥物療法

(三)藥物療法

古來、水銀劑ト沃度劑トハ黴毒ニ對スル特效藥トシテ知ラレ、今ニ其聲價ヲ墮サズ。一九一〇年十月、エールリッヒ(Ehrlich)及ビ秦氏ノ公ニセル「六〇六號」ハ大人黴毒ニ對シテハ名聲嘖々トシテ驅黴藥ノ第一ニ位スルモノト認メラルレドモ、乳兒黴毒ニ對シ

「サルヴァルサン」「チオサルヴァルサン」

テハ多クノ短所ヲ有シ、未ダ以テ水銀及沃度ヲ凌駕スル能ハザルノ現狀ナリ。

(1)「サルヴァルサン」及ビ「チオ、サルヴァルサン」(Salvarsan und Neosalvarsan)　「サルヴァルサン」ハ「チオキシヂアミドアルゼノベンツオール」ニシテ其用法ハ靜脈內注射最モ可ナリ。乳兒ニテハ顳顬部ノ靜脈ヲ擇ム外、之ヲ用ヒ得ルノ血管無シ。皮下注射ハ硬結、疼痛壞疽ヲ來シ、或ハ一時ニ吸收セラレテ急ニ心臟ヲ侵スノ危險アルガ故ニ、用ヒラレザルモ、極メテ稀薄ナル弱アルカリ性「サルヴァルサン」溶液ト爲シテ皮下ニ注射スル時ハ何等ノ危險無ク、容易ニ治病ノ目的ヲ達シ得ト稱スル人アリ。用量ハ靜脈內注射ノ場合ニハ乳兒ニテハ〇·〇一ヨリ始メ、年長兒ニテハ其十倍乃至二十倍ヨリ始ムルコトアリ。「チオ、サルヴァルサン」ハ「サルヴァルサン」ト「フォルムアルデヒード、スルフォキシール」酸「ナトリウム」トノ化合物ニシテ其反應中性ナリ、水又ハ食鹽水ニ溶解スルヲ以テ皮下又ハ筋肉內ニ注射シ得ルモ、靜脈內注射ノ最良ナルハ「サルヴァルサン」ト異ラズ。「サルヴァルサン」トノ比較ハ、「チオ、サルヴァルサン」ニテハ中性トナス必要無キコト、副作用無キコト、同量ニテハ效力稍〻劣ルコト等ニアリ。注射部位ニハ大人ト同樣豫メ〇·五%「ノヴォカイン」液數立方仙迷ヲ注射シ置ケバ疼痛僅微ナリ。用量ハ體重一瓩ニ就キ〇·〇一五ノ割合ナリ。

(2)水銀劑(Quecksilberpräparate)　散劑トシテ內服セシメ、或ハ軟膏トシテ皮膚ニ塗擦シ、稀ニハ可溶性ノ水銀劑ヲ注射ス。

內服

內服トシテ、プルニエー、ザルゲ、カッソウイッツノ諸氏ハ黃色沃度汞(Hydrargyrum protojodureturn)ヲ最モ佳ナリト賞用セリ。一日〇·〇一宛微毒症候ガ全ク消失スルニ至ルマデ之ヲ繼續スベシ。但シ沃度劑ヲ之レニ加ヘテ使用スベカラズ。何トナレバ腸內ニテ腐蝕性沃度化合物ヲ形成スレバナリ。時トシテハ下痢ヲ起コスコトアリ。佛人ハ一%「アルコール」昇汞溶液(Liqeur von Swieten)十滴宛一日三回牛乳ニ入レテ內服スルヲ賞シ、ウキーデルホーフエル氏ハ、甘汞〇·〇五、加糖炭酸鐵〇·一乃至〇·二、乳糖二·〇ヲ十包ニ分チ一日二三回內服セシメ一週後二三日休止スルノ法ヲ取リ、若シ下痢起レバ甘汞〇·〇五ニ對シ阿片〇·〇〇一ヲ加フベシト云ヘリ。又加糖炭酸鐵ヲ除キ甘汞ノミヲ用フルコトアリ。ホイブチル氏ハ腸障碍ヲ起サザル長所アリトテ「タンニン」酸亞酸化汞〇·一乃至〇·三、乳糖二·〇ヲ十包ニ分チ一日二回服用ト爲セリ。英國ノハッチンソン氏ハ石灰汞ヲ賞用ス。コレ石灰ト金屬水銀トヲ能ク研和セシモノニシテ〇·〇一乃至〇·〇二ヲ一日三回宛內服セシム。

塗擦法

以上ハ空腹時ニ與フベカラズ。初生兒ニハ口內炎ヲ起コスコト少キモ注意シテ硼酸水又ハ重曹水ニテ口內ヲ清拭スベシ。

塗擦療法(Schmierkur)、ヘノッホ氏等ハ之ヲ賞用セズ。初生兒ノ皮膚ハ柔軟ニシテ糜爛シ易ク、濕疹ヲ惹起スルヲ以テ塗擦ニ適セザルコトアレドモ、六個月後ノ營養恢復セル小兒ニハ之ヲ行フモ可ナリ。水銀軟膏(卽チ灰白軟膏)又ハ水銀「レゾルビン」(〇·三乃至

○·五)又ハ「コルロイド」水銀(五%)ヲ用フ。毎日皮膚ヲ石鹸ニテ洗ヒ、一瓦ノ軟膏ヲ少クトモ五分間徐々ニ塗擦スベシ。皮膚炎ヲ防グタメニ塗擦部ヲ毎回變ズルヲ可トス。例ヘバ第一日ハ胸部、第二日ハ腹部、第三日ハ上背部、第四日ハ下腹部、第五日ハ上腿部、第六日ハ上膊部トスルガ如シ、此六回ヲ塗擦療法ノ一遍(ein Turnus)ト云フ。第七日ニハ身體ヲ清潔ニスルタメニ塗擦ヲ廢シテ入浴ヲナサシム。カクテ約二個月間之ヲ繼續スベシ。深部ノ局處變化、例ヘバ脛骨軟骨炎ノ如キ場合ニハ其局處ニ塗擦スベシ。二三歳ノ小兒ニ再發ヲ來シタル場合ニ塗擦ヲ行フノ可ナルハ諸家ノ意見皆一致セリ。此時期ニハ口内炎ヲ起スヲ以テ注意スルヲ要ス。「コンヂローム」ハ塗擦ノ經過中ニ速ニ消失スレドモ、尙ホ早ク此目的ヲ達セントセバ甘汞ヲ毎日一回局部ニ撒布スルカ、灰白軟膏、硝酸銀塗布又ハ昇汞「グリセリン」(昇汞○·一「グリセリン」五○·○)ヲ塗布スベシ。頑固ナル鼻炎ノ局處的療法トシテハ○·五乃至一%黄降汞軟膏又ハ「ソツオヨドール」水銀軟膏ヲ小綿球ニ附シテ深ク鼻腔内ニ插入スベシ。裂瘡等ニハ「ラビス」ヲ用ユルカ、又ハ「プロタルゴール」(五乃至一○%)ヲ塗布スベシ。丘疹、膿疱疹ハ稀薄昇汞水ニテ洗拭シ、甘汞末(甘汞一·○雲母又ハ澱粉二○·○)又ハ白降汞軟膏(白降汞○·五、豚脂二○·○、「ラノリン」一○·○)ヲ貼附ス。又發疹、潰瘍アル時ハ五千倍乃至一萬倍ノ昇汞浴ヲ行フ。浴槽(三十「リートル」、卽チ凡ソ一斗五升)ニ一回昇汞一·○乃至二·○ヲ投ズレバ可ナリ、隔日又ハ毎日、十分間行フ。眼口ニ昇汞ノ入ラザル樣注意ヲ怠ルベカラズ。

鼻炎

「コンヂローム」

裂瘡

發疹

ウエーランデル氏懸囊法

水銀蒸氣吸入法ノ目的ニハ、ウエーランデル氏懸囊法ヲ行フ。卽チ「プランチル」又ハ厚キ布片ノ囊中ニ水銀軟膏ヲ塗布シ、日夜之レヲ患兒ノ胸又ハ背ニ懸垂シ、ソレヨリ蒸發スル所ノ蒸氣ヲ口及鼻腔ヨリ吸入セシム。其方法簡便ナルヲ以テ試ムベシ。

注射

注射法　モ亦大人ニ於ケルガ如ク稱揚セラル。皮下ヨリモ筋肉内注射ヲ擇ムベシ。小兒ニテハ不可溶性ヨリモ可溶性ノモノヲ用ユ。是レ不可溶性水銀ハ往々吸收セラレズシテ蓄積シ或ル機會ニ於テ一時ニ多量ニ吸收セラルルノ危險アリ、且ツ疼痛甚シク、硬結ヲ生ズルガ故ナリ。イムメルウォール氏ハ昇汞○·二、食鹽○·二、餾水一○·○ヲ一週間二回又ハ三回、半筒宛臀部筋肉ニ注射スルコトヲ稱揚セリ。バザン氏ハ安息香酸水銀○·○○二乃至○·○○五ヲ十回乃至十五回連用シ、ウイーデルホーフエル氏ハバンベルゲルノ水銀「ペプトン」液ヲ注射セリ。卽チ「ペプトン」汞溶液五·○、餾水一○·○ヲ毎日半筒宛注射スルニアリ。ラング氏ノ創製セル灰白油ハ金屬水銀ト油脂トヲ混和セルモノナルヲ以テ、有效ナルベキモ、小兒ニハ中毒ヲ起スノ危險アリ。

沃度劑

(3)沃度劑(Jodpräparate)　ホイブチル氏ノ如キハ沃度劑ハ早期黴毒ニハ不必要ナリト說ケドモ、吾人ハ寧ロ之ヲ用ユルハ適當ナルヲ信ズ。蓋シ先天性黴毒ニアリテハ早クヨリ骨、内臟等侵サルルヲ以テ之レヲ用ユルハ決シテ無意義ニ非ザルベシ。遲發性黴毒ニ沃度劑ヲ用フルコトハ諸家皆異論ナシ。沃度劑トシテハ、沃度加里、又ハ沃度那篤僧謨(一年ニテハ一日○·一乃至○·二、三四歳ニテハ○·四乃至○·六、毎食後)ヲ水溶液トシ

テ與ヘ、之ヲ持長シ且ツ漸次增量スベシ。水銀劑ヲ伍用スルモ可ナリ。此時ハ水銀療法ノ間歇時ニ沃度鐵含利別(一日二.〇乃至五.〇)ヲ用ユルヲ便トス。

療法順序

各製劑ニ就テノ優劣ハ概子上述セルガ如シ。今此等製劑ヲ用ユルノ順序ヲ記サンニ、ハルベル、ステッテル等ハ先ヅ昇汞注射、次デ沃度汞內服、次デ再ビ昇汞注射ヲ行ヘドモ、ホッホジンゲル氏ハ、乳兒ニ對シ注射スルヲ好マズシテ初メヨリ專ラ黃色沃度汞ヲ內服セシメ黴毒症候全ク消散セシ後尙ホ二週間之ヲ持續セシム。再發ニ對シテハ塗擦療法ヲ最モ適當トシ、症候消滅ノ後復タ黃色沃度汞ノ內服ヲ二三週間持續セシム。神經中樞ノ侵サレタルモノニ對シテハ塗擦ト同時ニ沃度那篤僧謨ヲ內服セシム。

蓋シ顯著ナル症候ハ多クハ僅ニ一二個月ニシテ退散スレドモ、再發又再發、竟ニ救フベカラザルニ至ルハ是レ當初其全癒ヲ期シテ治癒ヲ充分ニ遂行セザリシガタメナリ。故ニ少クトモ二個年間ハ水銀及沃度ヲ用ヒテ間歇的(intermittierend)ニ治療シ、其間ニ「サルヴァルサン」又ハ「子オ、サルヴァルサン」ヲ用ユレバ著シク此時期ヲ短縮スルコトヲ得ベシ。治療ヲ廢シ得ルヤ否ヤハ、數週間ヲ隔テテ反復檢シタルワッセルマン氏血淸反應ノ永ク陰性ナルヤ否ヤニヨリテ決定ス。

第一　後天性小兒黴毒 Die erworbene Kindersyphilis

小兒ハ乳房、授乳器、玩具、又ハ黴毒乳母ニ依リテ黴毒ニ感染スルコトアリ。此場合ニハ初期硬結ハ口、殊ニ下脣ニ生ズ、其經過ハ大人ノトト異ラズ。卽チ初期硬結、腺腫脹ニ次デ、第二期症狀トシテ發疹及ビ「コンヂローム」、第三期ニハ護謨腫ヲ生ズ。然レドモ先天性乳兒黴毒ニテハ其ノ發疹ガ斑紋丘疹性(Maculopapulös)ナルニ、後天性黴毒ニテハ斑紋狀(maculös)ナリ。又一般ニ先天性ハ眞ノ薔薇疹(Roseola)ヲ缺クト雖、後天性ノ場合ニハ之ヲ見ル、之レ注意スベキコトナリ。

特徵

後天性黴毒ノ經過ハ一般ニ緩和ナリ。故ニ其再發現象ノ如キハ、特殊療法ニヨリテ容易ニ治癒セシムルコトヲ得。

後天性黴毒ノ特徵ハ、一、定型的下疳アリテ腺腫脹ヲ伴フコト。二、症候ノ發現ノ遲キコト　三、鼻加答兒、天疱瘡、假性麻痹ノ無キコト　四、生活力萎弱ノ症候無キコト　五、第二期症候ハ初メヨリ現ハレズ時ヲ經テ來タルコト等ナリ。

第八編　皮膚疾患 Erkrankungen der Haut.

第一　濕疹 Ekzem

濕疹トハ表在性ニ經過シ、炎性小結節ノ形成ノ下ニ滲出ヲ將來スル皮膚ノ炎症ヲ謂フ。

第六十四圖
慢性全身濕疹

此ノ炎症ハ爾後ノ時期ニ於テ著シキ多樣性 Polymorphie ヲ呈シ、小結節ノ他ニ小疱、膿疹、痂皮、鱗屑ヲ生ジ、多クハ濕潤シテ瘙痒ヲ伴ヒ、每ニ新ナル發疹ニ依リテ蔓延ス。發疹ハ皮膚羅患部ノ周圍ニテハ常ニ甚ダ僅少ナルモ、中心ニテハ密生シテ表面ノ變化ヲ呈ス。故ニ濕疹性病竈ノ境界ハ通常劃然タラズ。

經過　本症ノ經過ヲ通常六期ニ區分ス。

(一)紅斑期 Stadium erythematosum. 皮膚ハ輕度ニ紅斑狀、浮腫狀トナリ、緊張ス。

(二)丘疹期 Stadium papulosum 皮膚ノ汗腺及毛囊ノ周圍ニ多少紅色ノ甚ダ鞏ナラザル小結節ヲ呈ス。

(三)水疱期 Stadium vesiculosum 小結期ハ漸次小水疱トナル。

(四)膿痂期 Stadium impetiginosum 小水疱ハ病原菌ノ侵入ニヨリテ化膿ス。

(五)濕潤期 Stadium madidans 膿疱ハ搔破、摩擦等ニヨリテ破潰シテ濕潤セル赤色ノ皮膚ヲ露出ス。

(六)鱗屑期 Stadium squamosum 赤色ノ皮膚ヨリ盛ニ分泌セラルル蜂蜜色ノ漿液ハ乾固シテ皮膚上ニ痂皮ヲ生ズ。

小兒ノ濕疹ヲ急性症ト慢性症トニ分類スルハ稍困難ナリ。主トシテ外來ノ刺戟ニ因スル濕疹ハ急性經過ヲ取ルヲ常トシ、原因去レバ濕疹モ亦迅速且ツ永久ニ治癒ス。之ニ反シテ慢性經過ハ主トシテ內因ニ基ク濕疹ニ特異ニシテ、內因ヲ除ク能ハザル時ハ、常ニ新ナル刺戟及反應症狀ヲ反復ス。

小兒ノ濕疹ハ大人ノヨリモ急性ニ發現スルコト多ク、屢、全身ニ蔓延シ、且ツ再發ヲ反復ス。好發部位ハ頭部ナリ。皮膚ノ變化ハ甚ダ不定ニシテ、同一患兒ニ在リテモ同ジカラズ。

吾人ハ左ニ主ナル小兒濕疹ヲ述ベン。

一　哺乳兒濕疹 Säuglingeskzem

マルファン氏 Marfan, 及フェール氏 Feer. ニ從ヒ哺乳兒濕疹ヲ分テ更ニ二トス。

甲　濕性結痂性頭部濕疹 Nässendes, krustöses Kopfekzem

本病ハ多クハ外見上營養可良ナル肥胖性若クハ弛緩性ノ天然竝ニ人工營養兒ヲ侵シ生後半年以内ニ發生ス。

發疹ハ通常頭部ノ高度ナル脂漏ヨリ始マリ濕潤性厚痂性化膿性トナリ相連リテ有髮頭部ヲ被ヒ耳及頰部ニ蔓延ス。屢〻又濕疹ハ頰部ノ乾性結痂ヨリ始マル。鼻口及結膜ハ侵サレザルヲ例規トス。發疹ハ頭部ニ限局スルアリ、或ハ手、頸部、腕、軀幹及脚ヲ侵アリ輕症ハ丘疹膿疱性若クハ播種狀濕潤性若クハ脂肪結痂性濕疹ナリ。最モ强ク侵サレ、從テ主ナル臨牀的症狀ヲ呈スルハ每ニ頭部ナリ。

本病ハ殊ニ過養ニ陷リ且ツ屢〻便秘スル小兒ニ來ル。屢〻遺傳ヲ證明セザルコトアリ。本病ハ頭部ノ脂漏ヨリ發生スルヲ以テ一ニ脂漏性濕疹 Seborrhoisches Ekzem ノ名アリ。

豫後　本病ノ持續ハ甚ダ長クシテ約十ケ月ニ亙ル。故ニ之ヲ全治スル迄ニハ多大ノ耐忍ト看護トヲ要ス。時トシテ生後一年ノ終ニ近キ、牛乳攝取量ヲ減少シ、混合食餌ニ移ル時期ニ、自然ニ治癒スルコトアリ。

乙　播種狀乾性濕疹 disseminirtes, trockenes Ekzem

本病ハ殆ンド專ラ蒼白色ヲ呈シ且ツ羸瘦セル人工營養兒ヲ侵ス。患兒ハ多クハ慢性營養障碍ニ罹リ、體重正規的ニ增加セザルカ若クハ減少シ、甚シキハ重症ノ瘦削症ニ陷レルアリ。本型ハ頭部濕疹ヨリモ遲ク、一年ノ後半若クハ末期ニ至テ出現ス。

本型ハ概シテ第一型ノ如ク顯著ナラズ。濕疹ハ播種狀ノ乾燥セル赤色ノ鱗屑性浸潤性島嶼又ハ丘疹性若クハ膿疱性小竈ヨリ成リ、之ガ全身ニ散在スルコトアリ。健康ナル皮膚ハ蒼白ニシテ乾燥シ、落屑ス。濕潤ノ傾向少シ。有髮頭部ハ決シテ廣ク侵サルルコトナシ。

第六十五圖

顏面濕疹（白家觀察）

本症ハ徐々ニ發生シ、甚ダ頑固ナリ。

マルファン氏ニヨレバ、本型ハ消毒不完全ナル不良牛乳ニヨル營養ノ際ニ生ズ、從テ氏ハ之ヲ腸管ヨリ起ル自家中毒症ナリト云ヘリ。ザレドフェール氏 Feer ハ腐敗セザル牛乳ニテ注意シテ營養シタル兒ニモ之ヲ觀察シタリ。

第一型ハ屢〻久シキ間ニ若クハ營養障碍ノ發來ニ際シテ第二型ニ移ル。脂漏性乳痂本型トノ移行型及混合型ヲ見ルコト稀ナラズ。

小兒ノ年齡長ズルト共ニ本型ヲ見ルコト愈〻多ク、二三年以上ノ小兒ニハ頭部濕疹ハ甚ダ稀ナリ。

二　間擦疹 Intertrigo
(間擦性濕疹 intertriginöses Ekzem.)

間擦疹ハ濕疹ノ一種ニシテ、多クハ肥胖兒ニ於テ皮膚ノ二面ノ相觸接スル部位生殖器及肛門ノ部位、頸部、腋窩四肢ノ屈曲面)ニ生ジ、屢〻廣ク蔓延ス。

滲出性素質ノ主徵

本病ハ主トシテ哺乳兒ヲ侵シ、其以上ノ小兒ニハ鮮ク、滲出性素質ノ主徵タリ。本病ハ體質異常ナキ小兒ニテモ屎尿ニ依ル刺戟的濕潤、不潔等ノ外因ニヨリテ發生スルコトアルモ、滲出性素質ノ小兒ニテハ殆ンド必發ノ症候ナリ。故ニ養護ノ周到ナル小兒ニ於テ、證明スベキ原因ナク若クハ一二回ノ下痢後ニ間擦疹ヲ生ズレバ、之ヲ滲出性素質ト認メテ誤ナク、且ツ精査スレバ多クハ他ノ症狀ヲ發見スベシ。此素質ニ特異ナルハ、屎尿ノ有害作用ヲ蒙ラザル部位、例ヘバ鼠蹊部、腋窩及頸部ノ褶襞、殊ニ耳後部ニ間擦疹ヲ生ズルニ在リ。肥胖兒ニテハ間擦疹ハ多クハ前記ノ褶襞及臀部ニ發生ス。

鑑別

酸性下痢ヲ伴フ慢性營養障碍ニ罹レル小兒ニテハ、屢〻間擦疹ハ臀部ニ始マリテ廣ク蔓延シ、下ハ踵部、上ハ項部ニ及ブ。其際概シテ皮膚炎ノ症狀稀ニハ著明ナル濕疹ノ症狀ヲ認ム(間擦性濕疹 intertriginöses Ekzem)。

鑑別

肛門周圍ノ龜裂及光輝アル足蹠ノ爲メニ本病ヲ先天性黴毒ト誤診スルコトアリ。サレド身體前面ハ強ク侵サレズ、確實ナル黴毒症狀ヲ缺ギ、或部位ニ濕疹ヲ認メ得ベク、且ツ消化不良ノ治療ニヨリテ迅速ニ治癒ニ赴ク等ノ諸點ハ、之ガ間擦疹タルコトヲ證明スルニ足ル。

三　落屑性紅皮症 Erythrodemia exfoliativa

主徵

數年前ライチル氏 Leiner ハ從前廣汎性脂漏性濕疹又ハ鱗屑性濕疹、又ハ廣汎性脂漏ト名ケラレタル天然營養兒ノ固有ナル廣汎性皮膚病ヲ剝脫性紅皮症ト命名シタリ。本症ハ主トシテ生後三ケ月以下ノ營養法宜シキヲ得ズ、消化障碍ニ罹レル羸瘦セル虛弱兒ヲ侵ス。其主徵ハ有髮頭部ノハ甚ダ高度ナル乾性脂漏及膜狀落屑ヲ伴フ全身皮膚ノ甚シキ潮紅ニ在リ。患兒ハ屢〻死亡ス。ライチル氏ハ始メ本症ヲ脂漏性濕疹ト見做セシモ、後チニ腸性自家中毒ニ因スル原發性落屑性紅皮症ト斷定シタリ。モーロー氏 Moro. ハ、本病ハ間擦疹ニ屬ストノ見地ヨリ之ニ間擦疹ニ因スル廣汎性皮膚炎 universelle Dermatitis ex intertrigine ト命名シ、著明ナル脂漏性體質ノ小兒ニテハ非常ノ高度ニ達スルコトアリト云ヘリ。

鑑別

本病ノ病像ハ頗ル特異ニシテ、普通ノ間擦疹トハ廣汎セル紅皮及膜狀落屑ノ持續的傾向ニヨリテ區別シ得ベシ。又剝脫性皮膚炎 Dermatitis exfoliativa 及初生兒天疱瘡トノ鑑別モ亦難カラズ。

本病ハ主トシテ母乳營養兒ニ來ル。此場合ニハ混合營養ヲ行フベシ、卽チ牛乳穀粒煎

汁混合汁若クハ牛乳ヲ良トス。消化不良ノ治療ハ毎常最モ緊要ナリ。

濕疹ニ於ケル新陳代謝　今日ニ至ル迄未ダ一モ新陳代謝ノ完全ナル研究成績ナシ。ツェルニー氏ハ滲出性素質ヲ以テ、身體、殊ニ水分含量ノ大ナル動搖ヲ來ス組織ノ化學的作用ノ先天性缺損ト認ム。

フロインド氏ノ研究ニ據レバ、濕疹性哺乳兒ハ健康兒ヨリモ食鹽及水分ノ停留ヲ來タスト。又アッシエンハイム氏 Aschenheim. ニ據レバ、糖殊ニ「マルトーゼ」ニ對スル同化ガ著シク減少シ、含水炭素ニ富メル營養ニテハ容易ニ食餌性糖尿ヲ起スト。

臨牀上濕疹ハ急劇ナル體重減少、殊ニ急性熱性病ノ經過中一時的ニ消失スルコトアリ。此現象ハ一部ハ水分喪失ニ依ル皮膚ノ乾燥ニ基クモ、主トシテ熱自己ニ歸スベキナリ、蓋シ熱ハ皮膚ノ反應ヲ起ス能力ヲ著ク減弱スルニ因ル。

古來過養ハ哺乳兒濕疹ノ病因上ニ重キヲナセシガ、近時ツェルニー氏ハ再ビ此說ヲ復活シタリ。ザレド現時未ダ確說ナシ。恐ラクハ營養中ノ各養素、就中脂肪及鹽類ノ相互間ノ關係ニ基クナラン。

診斷　多クハ容易ナルモ時トシテ困難ナルコトアリ。

鑑別上常ニ濕疹ハ表面性疾患 (flächenhafte Krankheit) ナルコトヲ記憶スベシ、例ヘバ膿痂疹性濕疹ハ表面ニ擴ガレル濕疹ニシテ、膿痂疹性結痂ニテ被ハル。之ニ反シテ膿痂疹ハ個々獨立セル病竈ヨリ成ル疾患ナリ。乾癬ニ就テモ亦同ジ、黃癬ニテハ黃色圓板若クハ瘢痕性萎縮ヲ見ル。濕疹ト紅斑トハ炎症ニ依リ、又急性期ニ於ケル浮腫性顏面濕疹ト丹毒トハ熱經過ニヨリ鑑別ス。

濕疹死

豫後　小兒濕疹ノ生命ニ關スル豫後ハ可良ナリ。ザレド治癒ニ赴ク期間ハ豫言シ難シ。概シテ哺乳兒及小兒濕疹ノ大多數ハ治癒スルモ、屢、醫竝ニ兩親ノ非常ナル努力ト耐忍トヲ要スルコトアリ。

吾人ハ茲ニ所謂濕疹死 Ekzemtod. ニ就テ一言セン。濕疹死トハ濕疹ニ罹レル小兒ガ卒然若クハ數時間內ニ不意ニ死亡スルヲ云フ。

十年前フェール氏ハ其約三十例ヲ報告シ、濕疹ニ於ケル頓死ノ稀有ナラザルヲ唱ヘタリ。氏ハ解剖上死屍ニ於テ淋巴性體質以外ニ何者ヲモ發見セザリキ。氏ハ之ニ依據シテ、濕疹死ノ大多數ハ淋巴性體質ニ關係シ、淋巴性體質ニ於ケル頓死ト同一ノ者ナリト斷定シタリ。

濕疹ノ療法

栄養療法

小兒濕疹ノ療法ハ全身療法ト局所療法トノ二ヨリ成ル。

全身療法　近時旺ニ唱道セラルヽハ、體質性小兒濕疹ノ營養療法ナリ。

過養ニ罹リタル脂肪過多ノ小兒ニ於ケル頭部濕疹ニハ、營養、殊ニ牛乳ノ攝取量ヲ制限シ、或ハ其一部ヲ含水炭素ニテ補償スベシ。此法ニ從ヘバ、母乳營養兒ニハ母乳ノ回數ヲ減ジ、(一日五回以下)、其時間ヲ短縮シ、生後三ケ月ヨリ同時ニ穀粒煎汁ヲ與フ。人工

營養兒ニハ穀粉及穀粒煎汁、糖ヲ添加セル牛乳ヲ與ヘ、其量ハ一日八百瓦ヲ超ユベカラズ。生後數ケ月兒ニハ既ニ果實汁、煮熟セル果物、野菜等ヲ許ス。再發ヲ防グ爲メニ牛乳ニ乏シキ食餌ヲ數ケ月間持續スルヲ要ス。又全乳ヲ有害ト認メ、之ニ代フルニ牛酪乳(ウエルッ氏 Wurz.)アルカリ性牛酪乳(モル氏 Moll)脱脂乳(脂肪〇・一―〇・三%、フェール氏)ヲ推賞ス。

フィンケルスタイン氏ハ牛乳ノ乳清鹽類ヲ以テ小兒濕疹ニ有害ナリトシ、一種ノ煎汁ヲ創製シタリ。

フィンケルスタイン氏煎汁ノ製法　一「リーテル」ノ牛乳ニ「ベグニン」一茶匙ヲ加ヘ、約四十二度ノ重湯煎汁中ニ於テ之ヲ三十分間加溫ス。之ニヨリ「カゼイン」及脂肪ハ凝固シテ餅狀トナリ、乳清ヨリ分離ス。次デ麻布囊ニテ濾過シテ、得タル凝固物ヲ、細碎シ、之ニ乳清二百瓦ト一咖啡匙ノ糖ヲ加ヘタル稀薄ノ穀粉煎汁八百瓦ヲ加ヘテ細眼ノ篩ニテ濾過ス。斯クシテ得タル液ハ卽チフィンケルスタイン氏煎汁ナリ。

此煎汁ハ半歲以上ノ小兒ニハ適セルモ、半歲以下ノ小兒、羸瘦兒竝ニ各種ノ營養障碍ニハ禁忌ナリ。

フィンケルスタイン氏ハ其煎汁ニヨリテ重症濕疹ヲ三週間以內ニ治癒シ得タリ。氏ノ治療シタル症ハ皆肥胖セル小兒ノ頭部濕疹ニシテ、脂肪ノ新陳代謝障碍アル症ニハ效果ナシト謂フ。此煎汁ニ關スル諸家ノ經驗ハ區々ニシテ、或ハ效ナシト云ヒ(ツエルニー、ウエルッ氏等)、或ハ良效ヲ奏スト云フ(ホイブチル、ベンチッキス、フェール氏等)奏效シタル例ノ多クハ、播種型ナリキ。サレド此煎汁ヲ廢スレバ、濕疹再發ス。又哺乳兒ニ斯ル鹽類ニ乏シキ營養ヲ持長シテ佝僂病ヲ起ス事ナキヤ否ヤハ、考慮スベキ問題ナリ。

便通ノ整正ハ甚ダ必要ニシテ、濕疹ニ屢、來ル慢性便秘ニ對シテ殊ニ然リ。便秘ノ原因ハ過量ノ牛乳ト果物及野菜ノ缺乏トニ在リ。此便秘ハ腸性自家中毒ヲ催進ストノ說アリ。

之ヲ要スルニ營養療法ノ基礎ハ未ダ確立セザルナリ。唯吾人ハ營養ノ減少、殊ニ直接ノ營養缺乏及牛乳ノ著シキ減少ハ過養性小兒ニ於ケル濕疹ノ多數症ニ奏效スルモ、又全ク無效ナル場合鮮カラズ、且ツ萎縮ニ陷レル小兒ニハ時トシテ有害ナルヲ知ルノミ。

藥物療法　內服トシテ賞用セラルル藥物ハ砒素、肝油及沃度鐵ナリ。砒素ハ殊ニ慢性乾性症ニ對シテ用ヰラル。サレド多クハ著效ナシ。

處方

「フォーレル」水
「ホミカ」丁　幾
茴香水
用法次ノ如シ

先ヅ一日三回一滴宛ヨリ始メ三日毎ニ一滴ヲ増シ、哺乳兒ニテハ一日九滴、十歳兒ニテハ三十滴ニ達ス。サレド胃腸症狀アル場合ニハ、砒素ハ禁忌ナリ。

肝油ハ腺病性濕疹ニ效アリ。沃度鐵ノ作用ハ頗ル疑ハシ。

下劑ハ濕疹ニ賞用セラルルモ、之ニ依リテ輕快スルハ脂肪過多ノ小兒ニ於ケル濕疹ノミナリ。

局處療法　過養性小兒ノ濕疹ニ對シテ營養療法ノ必要ナルハ既ニ述ベタリ。局處療法ニ至リテハ凡テノ症例(過養性濕疹ニ於テモ亦)ニ對シテ缺クベカラザルナリ。蓋シ之ニ依リテ直接ノ治效ヲ獲ル能ハズト雖局處ヲ保護シ、傳染ヲ防ギ、瘙痒ヲ止メ得レバナリ。

局處療法ノ概則ハ左ノ如シ。

(一)可及的掻破ヲ避ケザルベカラズ。

(二)濕疹ニ罹レル皮膚ノ部ヲ「アルコール」劑(二%「サルチール」、又ハ硼酸「アルコール」)ヲ用キテ淨拭ス。

(三)皮膚上ニ軟膏又ハ泥膏貼用ノ他ニ、坐浴、輕症ニハ撒布藥ヲ用フベシ。

(四)或藥物ガ濕疹ニ奏效スル間ハ同一藥ヲ持重ス、一般ニ一タビ用ヰシ療法ヲ頻々變更スベカラズ。

(五)一般ニ濕性濕疹ハ乾性的(泥膏、硝酸銀)ニ、乾性濕疹ハ濕性的(脂肪軟膏)ニ治療スベシ。

(六)木蓼兒ヲ用ユルニハ愼重ナルヲ要ス。

(七)濕疹ガ臨牀的ニ治癒セル時ハ、患部皮膚ノ合理的後療法ヲ行フベシ。

紅斑及丘疹期ニハ「アルコール」劑ニテ清拭シタル後、撒布藥(亞鉛華、滑石等分)ノ大量ヲ應用ス。之ト同時ニ屢、襯衣ヲ更ヘ、常ニ乾燥セル襁褓ヲ用ユベシ。

膿痂性(結痂性)濕疹ニテハ第一ニ結痂ヲ去ルベシ、卽チ患部ニ「オレーフ」油ヲ塗布シテ痂皮ヲ軟解シ、注意シテ二三日間ニ悉ク之ヲ取去リ、次デ皮膚ノ罹患部並ニ其周圍ヲ油又ハ「ベンチン」ニテ淨拭スベシ。カクテ濕疹露出スレバ其性狀ニ從テ適當ノ療法ヲ施スベシ。

濕潤期ニハ三%硼酸水、又ハ十倍ノブロウ氏液ノ罨法ヲ施シ、分泌減退スレバ次ノ泥膏ヲ用フ。

處方

亞鉛華
滑石
「ワゼリン」
「ラノリン」
爲泥膏一日三回貼用

之ニ一乃至三%ノ「レニガロール」Lenigallol ヲ加フレバ乾燥一層速ナリ。瘙痒劇破甚シキ時ハ亞鉛華軟膏ニ「ツメノール」(一乃至五%)「メントール」(一乃至二%)ヲ加フ。分泌頗ル頑固ナル時ハ一%硝酸銀水ヲ塗布シ、其間ハ撒布藥又ハ泥膏ヲ用ユ。

自然ニ放任スレバ早晩再發ヲ免レ難シ。故ニ濕疹ノ急性症狀ノ時期ニ於テ亞急性期ニ入レバ、直チニ木蠟兒療法ヲ始ムベシ。土肥氏木蠟兒軟膏ハ最モ之ニ適ス。

以上ノ療法ニ依リテ濕疹ノ全治スルハ稀ナリ。若シ輕快ノ時期ニ於テ治療ヲ中絶シ

處方

亞鉛華	各一〇・〇
硫黃華	
木蠟兒	
豚脂	一二〇・〇

(土肥氏木蠟兒軟膏)

結膜炎

結膜ニハ、木蠟兒ヲ塗布シ、其後ニ亞鉛華軟膏ヲ貼用ス。

角膜炎

角膜ニハ、(土肥氏軟膏)亞鉛華、オレーフ油等分ナリ。之ニヨリテ痂皮軟解スル前ニ、故ニ適當ナル氏軟膏ヲ以テ痂皮ヲ去ルノ煩ナシ。

虹彩炎

虹彩ニハ、(土肥氏軟膏)亞鉛華、ワゼリン、軟膏(ワゼリン、鉛丹軟膏等分)ノ一%ノ石炭酸ヲ加フ。撒酸石鹸硬膏(一乃至一〇%所謂ビツク氏硬膏)等ヲ賞用ス。

丘疹性濕疹

丘疹性濕疹ガ脂肪沈著ノ爲メニ脂漏性トナレバ硫黃劑ハ最モ能ク之ニ奏效ス。

後療法

濕疹ハ再發シ易キヲ以テ、後療法ハ甚ダ緊要ナリ。治癒後漸次ニ普通ノ皮膚攝生ニ移行スルヲ要ス。凡チノ症狀(色素沈著ヲ除ク)消退シタル後、姑メテ冷水洗滌ヲ行フベシ。石鹸ノ使用、殊ニ强キ器械的刺戟摩擦ハ早期ニ始ムベカラズ。初期ニハ米糠用フルヲ良トス。浴後ニハ皮膚ヲ能ク乾燥シ猶ホ乾燥ヲ催ス爲メニ一%硼酸精又ハ「グリセリン」石鹸ヲ最上トス)ノ使用ヲ始メ、尋デ徐々ニ皮膚ヲ强固ナラシムベシ。

衣服ニモ亦注意スベシ。厚キニ過グレバ發汗ヲ來シ、又薄キニ失スレバ殊ニ寒期ニハ過敏ナル皮膚ヲ冷氣ニ曝スノ害アリ。

第一　膿痂疹 Impetigo

Impetigo ハ從來膿疱疹ト譯セシモ、茲ニハ土肥博士ニ倣ヒ膿痂疹ノ譯語ヲ用ヒタリ。

膿痂疹トハ葡萄狀球菌及連鎖狀球菌ノ侵入ニヨリテ起ル疾患ニシテ、膿疱ノ發生ヲ其特徵トス。濕疹痒疹等ニモ搔破ノ爲メニ球菌侵入シテ續發的ニ膿痂性トナルコトアリ。

小兒期ニ特異ナル膿痂疹ヲ分テ傳染性膿痂疹、初生兒天疱瘡及初生兒剝脫性皮膚炎ノ三トス。

一　傳染性膿痂疹 Impetigo contagiosa

部位

本病ノ初發發疹ハ膿疱ナリ。初メ皮膚角層下ニ帽針頭大乃至扁豆大ノ水樣小水疱ヲ生ズ。水疱ハ迅速ニ增大シ、狹キ炎性紅暈ニテ圍繞セラル。其內容ハ直チニ膿性トナリ、水疱破潰シテ黃色ノ結痂ヲ以テ被ハル。

水疱ハ孤在スルコトアルモ、其傳染性ノ爲メニ多クハ密生シ、遂ニ互ニ相癒合ス。鏽子ヲ以テ水疱ノ破潰後ニ生ジタル結痂ヲ取去ル時ハ、少量ノ膿ノ下ニ淡紅色ノ濕潤セル底面ヲ見ル。此面ハ或ハ治癒シ或ハ周圍ニ向テ蔓延ス。

本病ハ凡ユル小兒期ヲ侵シ、好デ接觸シ得ベキ部位、卽チ顏面、手、有髮頭部ニ發生ス。サレド搔破ニヨリテ他ノ部位ニモ蔓延ス。

原發性膿痂疹ニテハ膿疱周圍ノ皮膚ハ變化セズ、圓形ノ痂皮ハ皮膚上ニ附著セルガ如キ觀アリ。之ニ反シテ濕疹、蕁麻疹等ノ搔破傳染ニヨリテ生ジタル續發性膿痂疹ハ原發性ト全ク趣ヲ異ニス。

「エクチーマ」

「エクチーマ」Ektyma　傳染性膿痂疹ニ似タル膿痂性疾患ニシテ、之ト異ナリ、深部ヨリ發生スルガ如シ。先ヅ鮮紅色ノ硬キ小結節ヲ以テ始マリ、直チニ膿疱ニ變ジ、爾後ノ時期ハ膿痂疹ニ同ジク膿痂ヲ形成ス。サレド其治癒スルヤ著明ナル瘢痕ヲ止ム。「エクチーマ」ノ膿疱ハ集簇スルコトナクシテ孤立シ、好デ下肢ノ伸展側及臀部ヲ侵ス。本病ハ多クハ疥癬ニ續發ス。

第六十六圖

傳染性膿痂疹

診斷　鑑別スベキハ水痘(炎性紅暈ヲ缺ク)及膿痂性濕疹(表面性疾患)ノ二ノミ。膿痂期ニ於ケル各個ノ發疹ヲ見レバ容易ニ確診シ得ベシ。

豫後　良ナリ。

療法　水疱ヲ開放シ、油ヲ以テ結痂ヲ軟解シテ之ヲ去リ、患部ニ硫黃亞鉛華泥膏又ハ一〇%硫黃硼酸「ワゼリン」ヲ塗布ス。硫黃劑ハ本症ニ對シテ特效藥ト云フモ可ナリ。又二%白降汞軟膏ヲ賞用ス。其他規則正シク襯衣ヲ換フベシ。

「エクチーマ」ハ頗ル頑固ナリ。其療法ハ膿痂疹ニ同ジク、特ニ佳良ナル營養及局所ノ淸

潔ニ注意スベシ。本病ニ對シテ最モ有效ナルハ硫黄浴及硫黄泥膏繃帶ナリ。

二　初生兒天疱瘡 Pemphigus Neonatorum

初生兒ニ於テ生後第三乃至八日ノ間ニ卒然トシテ豌豆大乃至梅實大ノ圓形ノ水疱ヲ生ズ。水疱ハ初メ緊張セルモ、直チニ弛緩シテ破綻ス。其内容ハ初メハ清澄ナルモ、後ニ溷濁ス。皮膚ハ正常若クハ僅ニ發赤ス。水疱破綻スレバ濕潤セル赤色ノ底面ヲ露出ス。既ニシテ速ニ表皮ヲ形成シ、一時其部位ニ赤色ヲ殘ス。水疱ハ身體ノ各部ニ發生ス、唯手掌及足蹠ニハ稀ナリ。

本病ハ概シテ輕微ニシテ、無熱ニ經過シ五週間以内ニ全治スルモ、極メテ稀ニハ重症トナリ、甚シキハ死ヲ招來ス。

第六十七圖

初生兒天疱瘡（ムラチエック氏ニヨル）

第六十八圖

黴毒性天疱瘡（丘疹水疱膿疱性發疹）

診斷 ハ容易ナリ。

豫後 概シテ佳良ナルモ、營養ノ甚ダ不良ナル小兒ハ死的轉歸ヲ取ルコトアリ。

療法 先ヅ糠浴ヲ行ヒタル後、露出セル面ニ撒布藥及軟膏（亞鉛華泥膏、硼酸軟膏）ヲ應用ス。

三　剝脫性皮膚炎 Dermatitis exfoliativa

千八百七十年リッテル氏 Ritter ハ本病ヲブラーグ養育院ニ於ケル流行ニ於テ觀察シ始メテ之ヲ記述シタリ。本病ハ恐ラクハ初生兒天疱瘡ニ屬スル者ナラン。

本病ハ多クハ生後第二週ニ始マルモ、時トシテ第一週又ハ第五週以内ニ現ハルルコトアリ。初生兒皮膚ノ生理的落屑ノ終リタル後、顔面下半部、殊ニ口圍ニ皮膚ノ著シキ潮紅ヲ來シ、速ニ全身ニ蔓延シ、口角、鼻孔、口ニ於テ皸裂ヲ生ズ。皮膚ハ益〻潮紅シ、腫脹シテ浮腫狀トナリ、表皮ハ水疱狀ニ連續シテ剝脫ス。口腔粘膜モ亦侵サレ、灰白色ノ剝脫面ヲ呈スルコトアリ。重症ニテハ角膜上皮モ亦侵サル。

本病ハ通常無熱ニ經過スルモ、極メテ稀ニハ熱發ヲ伴フコトアリ。漸次新ニ表皮ヲ形成シツツ全治シ、或ハ皮膚ノ剝脫益〻進行シ、大量ノ體液喪失及續發性傳染ノ爲メニ小

兒ハ速ニ死亡スルコトアリ。

持續ハ一乃至二週間ナリ。

診斷　口角ノ皸裂ハ本病ニ特異ニシテ、先天性黴毒ハ全病像ニヨリテ容易ニ之ヲ排拒シ得ベシ。

豫後　不良ニシテ、死亡率ハ五〇%ナリ。

療法　全身狀態ニ注意シ、過敏ナル皮膚ノ損傷ヲ避クル爲メニ綿ヲ以テ小兒ヲ包被シ、剝脫面ニハ軟膏、泥膏、(硼酸軟膏、亞鉛華泥膏等)ヲ貼用ス。其他糠浴、カミツレ浴等ニヨリテ皮膚ヲ强固ニスベシ。

第三　多發性癤 Furunkulose

年長兒ノ孤發性癤ハ大人ノニ異ナラザルモ、多發性癤ハ哺乳兒ニ來ルコト甚ダ多ク、小兒多發性癤、Furunculosis multiplex infantum. (スタイチル氏)多發性皮膚膿瘍、Multiple Haut-abszesse (ガレウキー氏)蜂窠織炎性皮膚炎 Dermatitis phlegmonosa (バギンスキー氏)ノ別名アリ。

原因　本病ノ病原菌ハ白色釀膿球菌ナリ。サレド連鎖菌及大腸菌モ亦證明セラレタリ。內因又ハ母乳ガ哺乳兒ニ於テ腸管ヨリ傳染ヲ惹起ストノ說アルモ、未ダ證明セラレズ。種々ノ原因ヨリ來ル惡液質ハ本病ノ素因ヲ形成ス、何トナレバ强壯ナル小兒ノ之ニ罹ルハ甚ダ稀ナレバナリ。

症狀　本病ハ營養並ニ看護不良ナル又ハ惡液質ノ哺乳兒ニノミ來リ、健康兒ヲ侵スコトナシ。

癤ハ初メ鮮紅色、後ニハ帶青紅色トナリテ、波動ヲ呈シ、其大ハ豌豆大乃至鳩卵大ニシテ、漸次軀幹、頭部及四肢ニ發生ス。其數ハ時トシテ小ナルコトアルモ、多キハ百以上ニ達ス。概シテ小兒ノ營養及看護不良ナルニ從テ其數愈〻多ク、癤ノ周圍ニ於テ炎性紅暈ハ愈〻狹小ナリ。

惡液質性哺乳兒ニ於ケル陳舊性膿瘍ハ、破潰前ニハ其色、チョコレート樣ニシテ、其質ハ柔軟ナリ。之ヲ切開シタル後ニ、皮膚ノ穿鑿セルヲ見ル。膿瘍ハ或ハ血液ヲ混ゼル汚穢色ノ膿ヲ漏シテ自然ニ破潰シ、或ハ吸收セラレ、褐色ノ色素沈著ヲ貽シテ治癒ス。經過中體溫ハ多クハ上昇セズ。

經過ハ慢性ニシテ、營養及看護ヲ根本的ニ變更セザレバ、癤ハ絕エズ新ニ發生ス。本病永ク持續スレバ、敗血膿毒症又ハ肺炎、腸炎等ノ合併症ノ爲メニ死的轉歸ヲ取ル。

豫後　之ヲ定ムルニ愼重ナルヲ要ス。多數症ハ全治スルモ、患兒ノ衰弱甚シク、持續長キニ亙レバ、前記合併症ノ爲メニ死ヲ招クコトアリ。

療法　營養ニ注意シ、入浴ニヨリテ皮膚ヲ淸潔ニ保チ、殊ニ頻回襁衣ヲ更ムベシ。癤ハ充分軟化スルヲ待チ、溫昇汞浴(一萬倍)中ニ於テ切開スベシ。衰弱セル小兒ニテハ一時

ニ多數ヲ切開スベカラズ、浴後皮膚ニ亞鉛華澱粉ヲ大量ニ撒布スベシ。

第四　多形滲出性紅斑 Erythema exsudativum multiforme

原因　本病ハ屢〻流行性ニ來リ、一定ノ季節(殊ニ十、十一月及四、五月)ニ多ク、前驅症トシテ全身症狀ヲ呈シ、且ツ俄然健康者ヲ侵スヲ以テ、現今一種ノ傳染病(紅斑病 Erythemkrankheit)ト認メラルルモ、其病原菌ハ尙ホ不明ナリ。ザレド又之ヲ血管神經病ト唱フル人アリ。ジングル氏 Singer ハ之ヲ關節僂麻質斯中ニ編入シタリ。

第六十九圖　多形滲出性紅斑(ヘシエリヒ氏ニヨル)

本病ガ關節痛及筋痛ヲ伴ヒ、又紅斑ヲ經過セシ小兒ガ後年僂麻質斯性紫斑病、舞蹈病、心臟病ニ罹ルハ諸家ノ經驗セシ所ナリ。ザレド多形性紅斑ト僂麻質斯トノ關係ニ至リテハ、未ダ確定セズ。

組織的ニハ乳嘴體並ニ表皮ノ著シキ浮腫、有棘細胞ノ腫脹、血管擴張、內皮ノ增殖及表皮下網ニ於ケル血管ノ周圍ニ白血球ノ集積ヲ認ム(ブラ氏 Hebra)。

結節性紅斑

症候　本病ノ病像ハ概シテ定型的ナリ。先ヅ手背及足背次デ前膊及下腿ニ個々ノ隆起セル赤色ノ斑ヲ生ジ、初メ豌豆大ナルモ漸次增大ス。二十四時間以內ニ斑ノ中央ハ陷凹シテ暗赤色トナリ、周圍ノミ鮮紅色ヲ呈ス、漸次益〻新ニ斯ノ如キ斑ヲ生ジ(虹彩狀紅斑 Erythema iris)或ハ其ノ二個以上相融合シテ環狀紅斑 Erythema annulare、迂廻狀紅斑 Erythema gyratum ヲ生ズ。其他小水疱ヲ形成スルアリ(小水疱性紅斑 Erythema vesiculosum)、或ハ周緣ニ輪狀ニ小水疱ヲ生ズルアリ(虹彩狀疱疹 Herpes iris)。稀ニハ水疱中ニ出血ヲ來ス。

體溫ハ昇騰セザルコトアルモ、時トシテ朝三十七度五分、夕三十八度五分ニ達シ、同時ニ肢痛、關節腫脹(多クハ膝及踝關節)ヲ伴フコトアリ。

本症ハ色素ノ沈著ヲ殘シテ二乃至六週間內ニ治癒ス。

結節性紅斑 Erythema nodosum　本症モ亦同ジク傳染病ニシテ、多形滲出性紅斑ニ近似シ且ツ兩者ハ屢〻併發スルヲ以テ之ヲ茲ニ附記スルヲ正當トス。

結節性紅斑ハ前驅症(違和、惡寒、肢痛、體溫昇騰等)ヲ以テ始マリ、次デ韌靭ナル結節ヲ生ジ、其色ハ帶青赤色ニシテ、少シク皮膚面ヨリ隆起シ、大ナルハ鷄卵大ニ達シ、壓ニ對シテ疼痛アリ。皮疹ハ先ヅ下腿、殊ニ脛骨前面ニ生ズ。次デ稀ニハ膝關節、上腿前膊及上膊ニ蔓延ス。

本症ニテハ全身症狀ハ殆ンド缺クルコトナク、熱ハ弛緩性ニシテ、夕溫ハ四十度ニ達

ス。體溫ハ發疹後漸次ニ下降シテ正常ニ復ス。

結節ハ二三週ニシテ色素ヲ殘シテ治癒ス。

類症鑑別　傳染性紅斑(第四及五病、傳染病編參照)トノ鑑別ハ頗ル困難ニシテ、傳染源ノ明ナル場合若クハ流行時以外ニハ、鑑別スル能ハザルコトアリ。

豫後　概シテ佳良ニシテ、重症ハ小兒ニハ極メテ稀ナリ。

療法　安靜ヲ命ジ、全身症狀ニハ微溫浴ヲ行フ。「ザルチール」劑(「ザリチール」酸、「ナトリウム」、「アスピリン」、「サリピリン」等)ハ本病ニ對シテ著效ヲ奏ス。

局處ニハ醋酸鞣土ノ罨法ヲ施シ、水疱ニハ「デルマトール」ヲ撒布ス。

第五　蕁麻疹樣疾患 Urticarielle Erkrankungen.

蕁麻疹トハ皮膚面ヨリ扁平ニ隆起セル皮疹ニシテ、鮮紅色乃至白色ヲ呈シ、倏忽トシテ現ハレ、倏忽トシテ消失シ、劇甚ノ瘙痒ヲ伴フ。

蕁麻疹樣疾患ニ屬スルハ血管神經病ノ一屬ニシテ、小兒期ニ甚ダ多シ。次ニ其主ナル者ヲ掲ゲン。

一　蕁麻疹 Urticaria

原因　本症ハ通常幼兒ヲ侵シ、殊ニ生齒期ノ小兒ニ多シ。

外來ノ刺戟卽チ食物、藥物、消化障碍、腸寄生蟲等ハ屢、見ル本病ノ誘因ナリ。

ヤリッシュ氏 Jarisch ハ本病ヲ全身性中樞性血管分佈機障碍ト直接ノ傷害作用トノ二因ガ同時ニ作用シタル結果ト認ム。クロールマイエル氏 Kromyer ニ據レバ、血管壁ノ通過性ノ急ニ增進スルニ依リテ浮腫ヲ生ズト。サレド此變化ハ血中ヲ循環スル毒素ノ直接ニ血管壁ヲ傷害スルニヨリテ起ルヤ、或ハ血液凝固性ノ減弱ニ因ルヤハ明ナラズ。クライビッヒ氏 Kreibich ハ本病ヲ血管神經病ト認ム。ブルック氏 Bruck ニヨレバ食餌性蕁麻疹ハ異種蛋白ニ對スル過敏性反應(アナフィラキシー)ナリト。胃腸性毒素ト蕁麻疹發生トノ關係ハ不明ナリト雖モ、事實上吾人ハ蕁麻疹ノ患者ニ頑固ナル便祕ヲ證明スルコト甚ダ多シ。

症候　皮膚面ニ隆起セル限局性浮腫ヲ生ジ、劇烈ノ瘙痒アリ。其大サハ種々ニシテ、發疹互ニ相融合スレバ手掌大トナリ、顏面ハ之ガ爲メニ丹毒樣ヲ呈ス。各發疹ハ倏忽トシテ消失スルアリ、或ハ周圍ニ向テ益〻增大スルアリ。其色ニ從テ紅色蕁麻疹 Urticaria rubra ト白陶色蕁麻疹 Urticaria porcellanea トニ分ツ、又大ナル水疱ヲ生ズレバ大水疱性蕁麻疹 Urticaria bullosa ト云ヒ、此中ニ出血スレバ出血性蕁麻疹 Urticaria haemorrhagica ト稱ス。

經過ハ多クハ急性ニシテ忽チ生ジテ忽チ消ユ。サレド時ニ再發シテ慢性トナルアリ之ヲ慢性又ハ持久性蕁麻疹 Urticaria chronica s. perstans ト云フ。

類症鑑別　本症ハ丹毒ニ類似スルコトアルモ、無熱ナリ。又著明ナル腫脹及浮腫ニヨリテ紅斑ヲ否定シ得ベシ。

豫後　佳良ナリ。ザレド慢性症ハ容易ニ全治セズ。

療法　全身ノ發疹ニ對シテハ安靜ヲ命ジ、蓖麻子油ヲ投與ス。

瘙痒ヲ去ルニハ一乃至五%「メントール」精、〇·二%「チモール」精醋酸水等ノ塗布ヲ行ヒ時トシテ五%「メントール」糊ヲ貼用ス。頑固ナル症ニハ「リゾール」浴、硫黄浴等ヲ行フ。

牛乳攝取量ヲ減ジ鷄卵ヲ禁ジ、主トシテ植物性食餌ヲ與フレバ、屢〻再發ヲ豫防シ得ルコトアリ。

二　急性限局性皮膚浮腫、(クインケー氏)

Akutes umschriebenes Hautoeden (Quincke)

皮膚及皮下細胞組織、時トシテ粘膜(咽頭、喉頭)ニ急性ニ起ル大ナル限局性浮腫ヲ急性限局性皮膚浮腫ト謂フ。

本症ハ小兒ニハ稀ナリ。

原因　本病ハ遺傳的ニ來ルコトアリ。クインケ氏ニ據レバ、殊ニ皮膚ノ冷却(冷水等ニ依ル)ハ誘因トナル。本病ヲ自家中毒ノ結果ト認ムル人アルモ、クライピッヒ氏ハ之ヲ血管神經病ニ算入シタリ。

症候　皮膚ノ腫脹ハ急性ニ現ハレ、概シテ蕁麻疹ノ發疹ヨリモ大ニシテ、其直徑大ナルハ十仙迷ニ達ス。皮疹ハ六時間乃至二日ノ後ニハ全ク消失シテ痕跡ヲ留メズ。ザレド多クハ同一ノ部位ニ再ビ發生ス。浮腫ヲ生ジタル部分ノ皮膚ハ稍〻韌靭ニシテ、多クハ變色セズ。好發部ハ顔面殊ニ眼瞼、四肢ナリ。屢〻又咽頭、喉頭及舌ノ粘膜侵サレテ、呼吸及嚥下障碍ヲ起ス。

症狀ハ多クハ數時間ニシテ消退スルモ、往々聲門水腫ノ爲メニ死ヲ招クコトアリ。時トシテ全身症狀(倦惰、頭痛、食機缺損)ヲ發ス。

療法　有效ナル療法ナシ。或ハ半身浴、或ハ「アスピリン」ノ内服或ハ冰ノ局處應用ヲ推奬ス。喉頭狹窄症狀ヲ起セバ、直チニ氣管切開ヲ行フベシ。

三　「ストロフルス」(蕁麻疹樣苔癬) Strofulus

seu Lichen uritcatus.

原因　本病ハ生後一年以内(通常第三ケ月)ニ始マリ、三四歲ニ及ブ。

本病ノ原因トシテ一般ニ承認セラルルハ腸内醱酵ニシテ、其毒素ニヨリテ發疹ヲ生ズ。ガレウスキー氏 Galewsky ニヨレバ、「ストロフルス」ハ殆ンド常ニ腸障碍(果物攝取ノ如キ)ニ續發シ、且ツ多クハ食餌ノ變更ニヨリテ迅速ニ治癒ス。其他佝僂病、貧血ヲ見ルコト甚ダ多シ。

遺傳黴毒ノ本病ニ關係アルヤ否ヤハ未ダ明ナラズ。

症候　本病ハ蕁麻疹ト密接ノ關係ヲ有ス、卽チ幼兒ヲ侵シ、蕁麻疹樣ノ大ナル發疹ヲ生ジ、其消退比較的速ニシテ、劇シキ瘙痒ヲ伴フ。發疹ハ周圍ニ於テハ扁平ナルモ、其中心部ハ蕁麻疹ト異ナリ、鈍圓錐狀ニ隆起ス。時トシテ隆起ノ頂點ニ小水疱ヲ生ジ、稀ニハ化膿シテ水痘疹ノ如ク見ユルコトアリ(小水疱性「ストロフルス」Strofulus vesiculosum)。好發部ハ軀幹及四肢ニシテ、殊ニ手足ニ簇生ス。往々肋間神經經路ニ沿フテ發生スルコトアリ。結節ハ二三日ニシテ治癒スルモ、劇烈ナル瘙痒ヲ伴フヲ以テ、結節ハ搔破セラレ、血痂ヲ以テ被ハル。瘙痒劇甚ナル爲メ、小兒ハ屢、精神過敏トナリ、不眠ニ陷リ、爲メニ醫ヲシテ診斷ニ惑ハシムルコトアリ。

本病ハ多クハ夏期ニ現ハレ冬期ニハ消滅ス。

豫後ハ佳良ニシテ、多クハ自然ニ治癒ス。

療法　原因療法トシテ先ヅ腸障碍若クハ貧血ヲ除クベシ。「ラッサル」氏Lassarハ複方甘草末ヲ賞用ス。「ガレウスキー」氏ハ純牛乳食餌ヲ推奬シ、「モーロー」氏ハ之ニ反シテ牛乳及鷄卵ニ乏シキ食餌ヲ以テ著效ヲ得タリ。其他全身狀態ヲ佳良ナラシムルガ爲メニ、鐵劑、燐肝油ヲ投與ス。

對症療法トシテ土肥博士ハ「リゾール」浴(一浴ニ二乃至五〇)ヲ賞用ス。其他止痒劑ニ就テハ蕁麻疹ニ同ジ。

三　痒疹 Prurigo (「ヘブラ」氏 Hebra.)

痒疹トハ生後一年ノ終又ハ二年ニ始マリ、一定ノ部位ニ小結節ノ發生、劇烈ナル瘙痒、慢性經過、及不治ニヨリテ特異ナル皮膚病ナリ。

原因　本病ノ原因ニ就テハ未ダ確說ナシ。大多數症ニ於テハ腸障碍アリ。「フィンゲル」氏Fingerハ本症ノ患者ニ就テ腸腐敗及尿中ニ異常醱酵產物ヲ證明シ且ツ皮疹ヲ食餌性竝ニ抗醱酵性療法ノミニテ治癒シ得タリ、之ニ基キテ氏ハ本症ノ原因ヲ自家中毒症ト認ム。「サレード」「ブロック」及「ジャケー」氏Brocq und Jaquetハ、瘙痒ハ原發性ニシテ、結節ハ續發性ナリトノ說ヲ立テ本症ヲ神經性皮膚病中ニ算入ス。

本病ヲ自家中毒ニ基ク特異質(「ヤダソン」氏)ト認ムルノ說現時最モ廣ク行ハル。「サレード」此說ニテハ特有ナル部位ヲ說明スル能ハザルナリ。

痒疹ハ常ニ蕁麻疹樣苦癬ヨリ發生ス。之ニ由リテ本症ガ蕁麻疹ト本態ヲ同フスルヲ知ルニ足ル。

症候　哺乳期ニ發生シタル「ストロフルス」ハ持久スルノ傾向ヲ示シ、之ト共ニ速ニ消滅スル血管神經病ハ眞正皮膚病ニ移行ス。「サレード」此慢性期ニ入レバ以前全身ニ散在セシ發疹ハ特有ナル炎症性小結節卽チ痒疹性小結節Prurigoknötchenニ變ズ。此小結節ハ帽針頭大乃至麻實大ニシテ淡紅色又ハ健康皮膚ト同色ヲ呈シ、其境界明劃ニシテ

皮膚面ヨリ僅ニ隆起ス。其質ハ韌靭ニシテ、眼ニテ見ルヨリモ、手ニテ觸レ易シ。

定型的發生部位ハ四肢ノ伸展側ニシテ、下腿ニ於テ最モ著シ。肘窩膝膕、鼠蹊部、手掌及足蹠ハ決シテ侵サレズ。

瘙痒ハ非常ニ劇烈ナルヲ以テ、小結節ハ掻破セラレ、從テ續發性傳染ヲ起シテ濕疹、膿痂疹ニ變ズ。淋巴腺(殊ニ鼠蹊腺)モ亦著シク腫脹シ、所謂痒疹性便毒 Prurigobubonen. ヲ生ズ。瘙痒ノ强弱、部位ノ廣狹、再發ノ頻度ニ依リテ本症ヲ輕症痒疹 Prurigo nitis. 及重症痒疹 Prurigo forex seu agria ニ分ツ。サレド素ヨリ其間ニ截然タル區別ナシ。小兒期ニ多ク來ルハ輕症痒疹ナリ。

經過ハ頗ル頑固ニシテ、容易ニ治癒セズ。

本症ハ貴賤貧富ヲ選バズ、凡テノ階級ニ來ル。又本症ハ氣候ニ依リテ增長ヲ呈シ、歐洲ノ統計ニ依レバ冬季ニ增惡スルモ、邦人ニテハ夏季ニ增劇ス(土肥博士)。又女兒ト男兒トノ罹病率ハ二ト一ノ割合ナリ。

診斷　診斷上最モ貴要ナルハ肘窩ノ健全ト痒疹性小結節ナリ。蕁麻疹及「ストロフルス」トハ特有ノ部位ニヨリ鑑別ス。

疥癬ノ疑アレバ、墜道ノ有無ヲ探ルベシ。

痒疹ニ濕疹ヲ續發セシ場合ト雖濕疹ノ治癒後ニ必ズ痒疹ヲ殘貽ス。

豫後　輕症痒疹ノ豫後ハ概シテ可良ナルモ、重症痒疹ハ不良ナリ。本症ハ頗ル頑固ニシテ、家庭ニ於テ看護ヲ怠ラザルコトヲ、豫メ兩親ニ告グベシ。

療法　胃腸障碍アレバ其對症療法ヲ行フベシ。フィングル氏ハ「ソップ」及野菜ヲ禁ジテ牛乳食餌ヲ命ジ、腸消毒藥トシテ「メントール」(〇・一宛一日三回)ヲ投與ス。サレドモーロー氏ハ腸消毒藥ヲ無效ナリト云フ。

局處療法ハ蕁麻疹ニ述ベタルト同ジ。先ヅ一日一回若クハ二回、糠浴「リゾール」浴、硫黃浴等ヲ行フベシ。輕症ニハ入浴後五乃至一〇%硫黃軟膏又ハ單軟膏ヲ塗布ス。重症ニハ初メ一週間ウキルキンソン氏軟膏ヲ塗布シ、次デ硫黃軟膏ノ應用ヲ推稱ス。

處方

硫黃華、木爹兒	各二〇・〇
加里石鹼、「ワゼリン」	各四・〇
白墨	五・〇

右ウキルキンソン氏軟膏。

第六　動物寄生性皮膚病 Dermatozoonosen.

一　疥癬 Skabies.

本病ハ疥癬蟲 Skabicnmilbe (Acarus Scabiei, Sarcoptes hominis)ノ侵入ニ因リテ起リ、瘙痒ハ甚シキ皮膚病ナリ。

蟲壁道

疥癬蟲ハ皮膚内ニ侵入シテ長サ二乃至十五密迷ノ小ナル道、卽チ所謂蟲壁道 Milben-gänge. ヲ作ル。隧道ハ白色ニシテ、普通ノ表皮ニテ被ハレ、或ハ赤色ノ小結節トナル。時トシテ塵埃ノ爲メニ黑色ノ線ヲ呈スルコトアリ。

劇シキ瘙痒ノ爲メニ皮膚ハ搔破セラレ、續發的ニ小膿疱、濕疹、蕁麻疹、膿痂疹、「エクチーマ」等ヲ生ズ。

部位 指間、手腕關節、股窩ノ褶襞、乳房、臍、陰莖、幼兒ニテハ足蹠及足ノ內側ハ好發部位ニシテ、顏面ハ常ニ侵サレズ。其蔓延ハ比較的迅速ナリ。

本病ハ傳染シ易ク、小兒ハ主トシテ既ニ疥癬ヲ患フル大人ト同衾スルニヨリテ之ニ罹ル。

診斷 之ヲ確定スルニハ壁道若クハ疥癬蟲ヲ證明スベシ。壁道ヲ探ルニハ先ヅ此部ノ皮膚ニ墨汁ヲ塗布シテ之ヲ明白ニシ、次デ壁道ノ最深部ヨリ蟲ヲ掘リ出スヲ得ベシ。剪刀ヲ以テ壁道ヲ切除シ、之ヲ一〇%苛性加里中ニテ鏡檢スレバ最モ確實ナリ。

第七圖　疥癬十

豫後　佳良ナリ。

療法 最モ賞用セラルル藥物ハウヰルキンソン氏軟膏ナリ。之ヲ應用スルニ先チテ患兒ヲ一回入浴セシメ、次デ症ノ輕重ニ從テ二乃至四日間(入浴セシメズシテ)軟膏ヲ一日二回軀幹及四肢ニ薄ク(サレド强ク)塗擦シ、其上ニ粉末ヲ撒布ス。最後ノ塗擦後一週ハ入浴セシメズ。入浴早キニ失スレバ其效ナシ。軟膏塗擦ノ二乃至四日間ハ小兒ヲ就褥セシメ、襯衣ヲ纏ハシメズシテ裸體ノ儘毛布中ニ包ムヲ最上トス。塗擦ノ完了後ニハ起牀セシメ、一日一二回粉末ヲ撒布ス。斯ノ如クシテ一週間後ニハ表皮ハ全ク剝脫シ、疥癬蟲及其卵ハ悉ク死滅ス。後療法トシテ頻回入浴セシメ、浴後單軟膏ヲ塗布ス。

處方

硫黃華	各二〇・〇
木麥兒	各四〇・〇
加里石鹼	五・〇
「ワゼリン」	
白墨	

右ウヰルキンソン氏軟膏

ウヰルキンソン氏軟膏ノ奏效ハ最モ確實ナリ。幼兒ニハ緩和ナル軟膏ヲ數日間連用ス。

處方

「ペリユーバルサム」　各一〇・〇

蘇合香

右爲軟膏

山田博士ハ其ノ所謂疥癬米糊(米粉四〇—四五・〇ニ水一〇〇・〇ヲ加ヘテ煮沸シテ糊トナシ之ニ「ザルチール」酸二・五ヲ加ヘ、更ニ硫黄華三〇・〇ヲ加フ)ヲ賞用ス。此塗擦ハ乾燥シテ衣服ヲ汚染スルコトナク、臭氣ナク、又繃帶ノ煩ナシ。之ヲ一日一回宛四五日間連用スレバ本病ヲ治シ得ベシト。

其他覩衣竝ニ衣服ノ交換及消毒ニ注意シ、一家流行時ニハ家族ヲ悉ク同時ニ治療スベシ。

二　虱 Pediculi

頭虱

衣服虱

頭虱 Pediculi Capitis 頭虱ハ貧民ノ小兒ニ來ルコト甚ダ頻繁ニシテ、頭髮ニ附著ス。瘙痒甚シキヲ以テ小兒ハ皮膚ヲ搔破シ、續發的ニ濕疹ヲ生ズ。

衣服虱 Pediculi Vestimentorum. ハ殊ニ覩衣ノ褶襞中ニ生活シ、食物ヲ求ムル爲メニ時々皮膚上ニ匍出ス。衣服ノ身體ニ接著スル部分、例ヘバ項部、臀部ニ多シ。瘙痒甚シク、必ズ搔破症狀アリ。

療法　單純ノ頭虱ハ石油、「オレーフ」油等分液ニテ洗滌シタル後、夜間其ノ罨法ヲ施シ翌朝石鹼ヲ以テ清淨シ、數日間之ヲ持長ス。蟲卵ヲ驅除スルニハ醋又ハ一%醋酸ヲ應用スベシ。此際剃髮スレバ奏效速ナリ。

續發性濕疹ニ對シテハ濕疹ノ條下ニ述ベシ如ク、先ヅ痂皮ヲ軟解シタル後、白降汞膏ヲ塗布スベシ。

衣服虱ノ療法トシテハ、衣服ヲ七、八十度ノ乾熱ニテ消毒スベシ。

第七　皮膚結核 Hauttuberkulose

結核性中毒疹

ハンブルゲル氏 Hanburger. ノ研究ニ依レバ、結核ニ感染シタル小兒ノ數ハ其年齡ノ進ムニ從テ增加シ、春機發動期ニテハ貧困ナル都會民ノ小兒ノ殆ンド凡テハ結核ニ感染シタリ」ト。以テ小兒期ニ結核ノ多キヲ想見スルニ足ラン。而シテ其一小部分ガ皮膚結核ニ罹ル、亦自然ノ數ナリ。況ヤ小兒ノ皮膚ハ大人ニ比シテ抵抗力ニ乏シキニ於テオヤ。皮膚結核ノ大多數ハ內因的傳染 Endogene Infektion. ニヨリテ生ズ。詳言スレバ病毒ハ或ル內部ノ病竈ヨリ血管又ハ淋巴管ヲ傳ハリ皮膚ニ來リテ之ヲ侵ス。獨リ狼瘡ハ外因的傳染 Exogene Infektion ニ依リテ發生スト雖、亦屢、血管ヨリノ傳染ニ依リテ發生スルコト、毫モ疑ヲ容レザルナリ。

結核性皮膚病中、結核菌ヲ證明スル能ハザルカ又ハ其存在疑ハシキ者ヲ從來結核性

眞正皮膚結核

中毒疹 Tuberkulide ト稱シ、眞正皮膚結核 echte Hauttuberkulose ヨリ區分シタリ。ザレド結核性中毒疹ノ結核性タルハ、今日既ニ確定セルヲ以テ、斯ル區別ヲ存スル必要ナキモ實地上ノ便宜ヨリ諸大家ハ皆此名辭ヲ使用ス。

竈局反應

凡テノ皮膚結核ハ舊「ツベルクリン」ノ注射ニヨリテ局處病機ノ增劇、卽チ所謂竈局反應 Herdreaktion. ヲ呈ス、再言スレバ罹患セル皮膚ハ體溫昇騰、發赤及腫脹、時トシテ發疹ノ新生ヲ呈ス、此外ニ全身反應(主ナルハ發熱及穿刺反應 Stichreaction (注射シタル部位ノ皮膚及皮下組織ノ變化)アリ。之ニ反シテ非結核性皮膚病ハ斯ノ如キ反應ヲ呈セズ、此現象ノ特異性ナルハ絕對的ニ確實ナリ。故ニ或ル皮膚病ノ結核性ナリヤ否ヤハ、此單簡ナル方法ニヨリテ決定シ得ベシ。

又小兒ニ在リテ皮膚結核ハ大ナル診斷的意義ヲ有ス、蓋シ小兒ノ肺尖結核及甚ダ多キ氣管枝腺結核ノ臨牀的證明ハ既ニ述ベシ如ク、頗ル困難ナレバナリ。

小兒期ニ來ル皮膚結核ヲ左ニ列記セン。

一　狼瘡 Lupus.

狼瘡性結節

狼瘡ニ特有ナルハ所謂狼瘡性結節 Lupusknötchen ナリ。

小結節ハ小ナル(粟粒大)赤褐色ノ浸潤ニシテ、周圍トノ境界ハ劃然タリ。手指又ハ硝子板ヲ以テ之ヲ壓迫スレバ赤色ハ半ハ消褪シテ狼瘡ニ固有ノ褐色ヲ發ス。結節ハ多ク

ハ半球狀ヲナシ、其質柔軟ニシテ容易ニ消息子ヲ刺入シ得ベシ。表面ハ滑澤ニシテ皮膚ハ稍緊張シ、輕度ノ光輝アリ。結節ハ每ニ多數ニ發生ス。隣接セル結節若クハ小斑(斑紋性狼瘡 Lupus maculosus)相融合スレバ、圓板狀ノ浸潤ヲ生ジ、其表皮ハ屢營養障碍ノ爲メニ膜狀ニ剝脫ス(脫剝性狼瘡 Lupus exfoliativus)。時トシテ圓板ノ周緣ニ新ニ小結節ヲ生ズ。以上ハ尋常性狼瘡 Lupus vulgaris ニ普通ノ病像ナリ。

尋常性狼瘡

良好ノ經過ヲ取ル場合ニハ、此最輕症期ハ退行ノ傾向ヲ示シ、遂ニ絹ノ如キ光輝アル軟弱ナル瘢痕ヲ形成シ、本來ノ浸潤ヲ認メ難シ。ザレド大多數症ニテハ小結節ハ軟化及崩壞シテ大小ノ潰瘍ヲ生ジ(潰瘍性狼瘡 Lupus exulcerans)、速ニ結痂ヲ以テ被ハレ、之ヲ除去スレバ容易ニ出血スル凹凸不平ノ潰瘍底面ヲ露出シ、其周緣ニハ粟粒大ノ小結節ヲ生ズ。潰瘍ハ一方ニハ瘢痕トナリ、一方ニハ周圍ニ向ッテ孤線狀ニ蔓延ス(蛇行性狼瘡 Lupus serpiginosus)。若シ潰瘍緣ニ於テ表皮及結締織非常ニ增殖スレバ乳嘴狀ノ腫瘍ヲ生ズ。之ヲ疣狀又ハ乳頭狀狼瘡 Lupus verrucosus s. papillomatosus) ト云フ。之ガ爲メニ患部ノ皮膚ハ屢、象皮病樣ニ肥厚スルコトアリ。

疣狀狼瘡

皮膚ノ病機ハ屢、隣接セル粘膜ニ蔓延シテ茲ニ狼瘡性小結節ヲ生ジ、或ハ潰瘍ヲ作リ或ハ瘢痕ヲ殘シテ治癒ス。稀ニハ粘膜ニ原發スルコトアリ。

粘膜

部位　粟粒性及斑紋性狼瘡ハ顏面、殊ニ鼻及其附近ニ生ズルコト最モ多ク、疣狀狼瘡ハ四肢就中其伸展側ニ現ハル。時トシテ小兒ノ急性發疹病ニ續テ全身ニ播種狀ニ發

生スルコトアリ、之レ明ニ轉移性血性自家傳染ヲ證ス。

類症鑑別　蛇行性狠疽ハ微毒ト鑑別シ難キコトアリ。サレド精査スレバ特異ノ小結節ヲ發見スベシ。又一面ニ於テ「ツベルクリン」反應及「ワッセルマン」氏反應ヲ檢スレバ診斷愈〻確實ナリ。

二　皮膚腺病 Skrofulodermа

本病ハ皮下結締織ニ生ジタル結節性浸潤ヲ以テ初起シ、殆ンド常ニ化膿性軟化ニ移行ス。結節ハ稀ニハ數ケ月間遲鈍性ニ持續シタル後、自然ニ退行スルコトアルモ、多クハ甚ダ菲薄トナレル皮膚ヲ通シテ破潰シ、潰瘍ヲ形成ス。潰瘍ハ徐々ニ瘢痕ヲ形成シテ治癒ス。瘢痕ハ菲薄軟弱ニシテ、紅色ヲ呈シ、扁、其周緣ハ特異ナル鷄冠狀ノ皮膚橋ニテ被ハル。

結節ハ多クハ腺結核ヨリ發生スルモ、時トシテクハ播種狀ニ扁豆大乃至胡桃實大ノ癒著セル無痛性浸潤ヲ生ズ。皮膚ハ初メ尋常ナルモ、後ニハ帶青赤色ニ變ジ光輝アリ。之ヲ一ニ腺病性護謨腫(Gommes scrofuleunes)ト云フモ、適當ノ名稱ニ非ズ、蓋シ護謨腫ナル名ハ徵毒性疾病ニノミ用ユベキ者ナレバナリ。

部位　好發部位ハ顎下腺、頸腺、上肢ノ屈側及鼠蹊腺上ノ皮膚ナリ。サレド稀ニハ播種狀ニ全身ニ發生ス、之レ本病ノ血性傳染ニ因スルヲ證スルニ足ラン。

類症鑑別　バサン氏硬結性紅斑ハ本病ニ類似スルモ、發生ノ部位ヲ異ニシ、主トシテ下肢ニ占居シ、稀ニ穿孔シ、又春期發動期以前ニハ殆ンド來ラズ。

哺乳兒多發性癤ハ時トシテ本病ニ類似スルモ、癤ハ鮮紅色ヲ呈シ、殆ンド專ラ濾胞ニ關係シ、主トシテ背面及頭皮ヲ侵ス。

三　腺病性苔癬 Lichen scrofulosum

本病ハ小兒期並ニ春期發動期ノ疾病ニシテ、女子ヨリモ男子ニ多シ。

初發發疹ハ集簇セル甚ダ小ナル(帽針頭大乃至麻實大)柔軟ナル濾胞性結節ニシテ、初メ鮮紅色、後ニハ褐赤色ヲ呈シ、皮膚面ヨリ僅ニ隆起ス。結節ノ表面ハ汚穢白色ノ小鱗屑ニテ被ハレ、時トシテ又結節ノ尖端ニ小ナル水泡又ハ膿疱、結痂ヲ見ルコトアリ。結節ハ久シク持續シタル後、遂ニ痕跡ヲ留メズシテ完全ニ治癒シ、或ハ小ナル瘢痕、褐色ノ色素沈著ヲ殘シテ治癒ス。瘙痒ハ全ク缺如スルカ若クハ輕度ナリ。

部位　好發部ハ胸部、背面、殊ニ胸廓ノ側部ニシテ、稀ニハ四肢及有髮頭部ニ生ズ。

經過　ハ甚ダ緩慢ニシテ、又屢〻再發ス。

本病ノ結核性タルハ結節中ニ於テ細菌ノ存在、動物試驗ノ陽性及竈局反應ニヨリ確證セラレタリ。

既ニ述ベシ如ク腺病性苦癬ハ時トシテ小水疱及膿疱ヲ形成シ、殊ニ下肢ニ發生スルコトアリ。斯ノ如キ症ハ腺病性痤瘡ヘノ移行型ナリ。

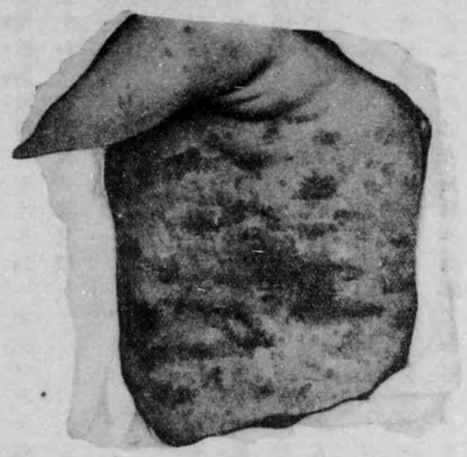
腺病性痤瘡 Acne scrofulosum　本症ハ腺病性小兒ニ來リ、本態上腺病性苦癬ニ酷似ス。時トシテ苦癬ト併存シ、或ハ單獨ニ來ル。初發發疹ハ孤立セル帶赤色ノ小結節ニシテ、尖端ニ小膿疱ヲ有シ、紅暈ニテ圍繞セラル。初メ帽針頭大ナルモ、迅速ニ增大シテ豌豆大トナリ、膿疱ハ多クハ結痂ニ變化ス。發疹ハ屢〻扁平ナル皮膚瘢痕ヲ殘貽ス。

好發部ハ顏面、臀部及上腿ナリ。

吾人ハ腺病兒ニ於テ「ツベルクリン」軟膏塗布ノ部ニ定型的痤瘡結節ヲ見ルコトアリ是レ細菌ノ本病發生ニ絕對的必要ニ非ザルコトヲ證ス。

第七十一圖

腺病性苦癬



腺病性濕疹 Eczema scrofulosum　本症ノ腺病性苦癬ニ於ケル關係ハ、痤瘡ト異ナラズ。好發部ハ眼ノ周圍、眼瞼、鼻口ノ周圍、聽道及外耳、殊ニ耳殼ト頭皮トノ間ノ褶襞ナリ。本病ニ特有ナルハ濕疹ガ原發竈ニ限局シ、表面ニ蔓延スルノ傾向ナキニ在リ。

本病ノ「ツベルクリン」ニ對スル特異ノ反應ハ其結核性タルヲ證シ、且ツ其發生ニハ滲出性素質以外ニ主トシテ結核ノ關係セルコトヲ立證ス。

四　哺乳兒小丘疹性結核疹 kleinpapulöses Tuberkulid des Säuglings.

本症ハベック氏 Boeck. ノ所謂丘疹鱗屑性結核疹ニ屬ス。本症ガ哺乳兒ニ於テ大ナル診斷的價値ヲ有スルコトヲ初メテ唱導セシハ實ニハンブルゲル氏ナリ。特異ナル中心性鱗屑ノ剝脫後ニハ鱗屑ナク、唯圓形ノ小丘疹ヲ呈スルヲ以テ單簡ニ小丘疹性結核疹ト名ク。

初發發疹ハ粟粒乃至小扁豆大ノ圓形若クハ楕圓形ノ小結節ニシテ、瘙痒ナク、初メ蒼赤色ヲ呈スルモ、後ニハ鮮褐色ニ變ズ。發疹ハ二三週間持續シ、次デ臨牀上著シキ變化ナクシテ輕度ノ落屑ノ下ニ退行シ、壞死及潰瘍ヲ作ルコトナシ。又本病ニ特有ナルハ發疹ノ數甚ダ鮮キニ在リ、卽チ其數多クハ三四個以下ニシテ、時トシテ僅ニ一個ニ過ギザルコトアリ。

部位ハ一定セズ、腹部、胸部、肩胛部、四肢ニ發生ス。

類症鑑別　時トシテ小出血性「ストロフルス」、惡液質性「ストロフルス」ト鑑別シ難キ場

合アルモ「ツベルクリン」ノ皮膚反應ヲ檢スレバ、診斷確定ス。

五　丘疹壞死性結核疹 papulo-nekrotisches Tuberkulid (毛囊疹 Follicilitis)

本病ハ小兒病ニシテ、既ニ哺乳兒ヲモ侵襲ス。初發發疹ハ多クハ皮下又ハ皮間ニ生ジ、漸次上昇シテ表面ニ於テ帽針頭大乃至麻實大ノ硬キ圓形ノ小結節ヲ形成ス。結節ノ尖端ハ壞死狀ニ崩壞シ、忽チニシテ潰瘍ヲ形成シ、次デ汚穢褐色ノ結痂ヲ以テ被ハル、之ヲ取リ去レバ噴火口狀潰瘍底面ヲ呈シ、狼瘡ニ於ケルガ如ク容易ニ出血ス。

發疹ハ多クハ自覺症及瘙痒ナクシテ俄然トシテ一回ニ全身ニ散發シ或ハ相續デ出現ス。好發部ハ四肢ノ伸展側、指趾、耳殼及顏面ナリ。サレド時トシテ軀幹、殊ニ背面及臀部、手掌、足蹠ニ發生スルコトアリ。

經過ハ慢性ニシテ、瘢痕ヲ形成スルニ數週(四乃至六週)ヲ要ス。

類症鑑別　尋常性痤瘡ハ外觀上本症ニ類似セルモ、後者ハ毎ニ濾胞ニ關係シ、定型的ノ膿疱ヲ形成シ、稀ニ瘢痕ヲ貽シテ治癒ス。

皮膚結核ノ豫後　皮膚結核ハ決シテ深ク侵入スル若クハ廣大ナル組織破壞ヲ起スコトナク、時トシテ瘢痕ヲモ貽サズシテ自然ニ治癒ス。故ニ其豫後ハ概シテ佳良ナリ。サレド狼瘡ハ、之ヲ自然ノ經過ニ放任スレバ、時トシテ大ナル破壞ヲ來スコトアリ。患兒ノ生命ニ關スル豫後ノ最モ佳良ナルハ腺病性苦癬ナリ、蓋シ苦癬ハ主トシテ腺病及慢性ニ經過スル結核ニ現ハルルニ依ル。皮膚腺病モ亦、主トシテ腺病ニ來ルヲ以テ、其豫後ハ著シク不良ニ非ズ。狼瘡ノ豫後モ亦不良ニ非ズ。之ニ反シテ結核性中毒疹ニ罹レル小兒ノ多數ハ、比較的短時日ノ間ニ內臟結核若クハ粟粒結核ニテ死亡スルガ故ニ、其豫後ヲ定ムルニハ愼重ナルベシ。故ニ近時旺ニハンブルゲル氏ハ殊ニ哺乳兒結核疹ノ診斷ガ患兒ノ豫後上重大ナル意義ヲ有スルコトヲ唱ヘタリ。

皮膚結核ノ療法　狼瘡及皮膚腺病ノ療法ハ爾他ノ結核疹ト趣ヲ異ニス。

狼瘡ノ結節ハ縱令少數ナリト雖、其病竈ヲ速ニ外科的ニ切除スベシ。其他レントゲン療法及ビフィンゼン氏光線療法モ亦試ミテ可ナリ。ツベルクリン注射ハ今日迄ノ成績ニ據レバ著效ナシ。

皮膚腺病モ亦外科的ニ銳匙ヲ以テ搔破シタル後、軟膏(硼酸「ワゼリン」、「デルマトール」、「ヨードホルム、ワゼリン」)ヲ塗布スサレド外科手術ニ續テ稀ニハ粟粒結核ヲ起スコトアリ。

其他全身療法ノ必要ナルハ論ヲ俟タズ。

其他ノ皮膚結核ニハ殊ニ全身療法ヲ肝要ナリトス。吾人ハ患兒ノ營養狀態ヲ可良ナラシムルニ全力ヲ盡スベキナリ。屢〻入浴清潔ノ如キ適當ノ皮膚攝生及可良ナル營養

ニヨリテ結核性中毒疹速ニ治癒シ、小兒ノ體重增加スルコトアリ。遲鈍性症ニテハ「クレオソート」劑、肝油ノ投用長キ間ノ轉地(海濱又ハ田園)ニヨリテ效果ヲ收ムルコトアリ。

結核性中毒疹ノ治癒ハ必ズシモ原發性結核病竈ノ治癒ト同一ナラズシテ、早晩再發ヲ來シ、又ハ他種ノ皮膚結核ヲ發生スルコトアリ。

第九編　泌尿生殖器疾患 Erkrankungen des Urogenitalsystems

第一　急性腎臟炎 Nephritis acuta (急性ブライト氏病 acuter Morbus Brightii.)

定義

定義　ワグネル氏 Wagner. ニ據レバ、急性腎臟炎トハ、數日乃至數週間微量ノ尿ヲ排泄シ、尿中ニ蛋白、圓柱、屢、又赤及白血球、時トシテ表皮ヲ證明スル腎臟病ヲ云フ。其他腎臟部ノ疼痛、尿意頻數、一般症狀アリ。次デ早晩諸多ノ臟器ノ水腫、尿毒症及炎症ヲ發ス。數日乃至數週ノ持續ノ後或ハ全治シ或ハ亞急性若クハ慢性ニ移リ或ハ死ニ終ル。本病ノ原因ハ多クハ重症ノ傳染病(猩紅熱、實扶的里窒扶斯、水痘等)ナリ。就中猩紅熱性腎臟炎ハ急性腎臟炎ノ典型ナルヲ以テ、以下主トシテ之ニ就テ論述シ、次デ他型ニ及バン。

一　猩紅熱性腎臟炎 Nephritis bei Scharlach, Nephritis scarlatinosa

類度

類度　本病ハ猩紅熱ノ比較的頻繁ナル合併症ニシテ、諸家ノ統計ニ據ルニ十乃至二

十%ニ達ス。時トシテ或ル流行ニ際シ、若クハ家族的ニ多ク現ハルルコトアリ。腎臓炎ヲ發スルハ、必ズシモ重症ノ猩紅熱ノミニ限ラズ、一般症狀輕ク、發疹著明ナラザル輕症モ亦屢〻之ヲ併發ス。吾人ハ初期ニ現ハレタル猩紅熱ノ或ル症候ニヨリ、將來ニ於ケル腎臓炎併發ノ有無ヲト知スル能ハズ。又腎臓炎ヲ誘起スル動機不明ナルヲ以テ、其豫防ヲ講ズル能ハザルナリ。

出現ノ時期　猩紅熱ノ初日ニ於テ時トシテ尿中ニ少量ノ蛋白及硝子樣圓柱ヲ認ムルコトアリ。サレド此輕度ノ變化ハ解熱ト共ニ消失シ、眞正ノ腎臓炎ニ關係ナシ。腎臓炎ハ猩紅熱ノ熱性全身傳染病期間若クハ直チニ之ニ踵デ發生スルコトアリ、又解熱後數日ヲ經テ自覺症去リ、既ニ恢復期ニ入リテ起ルコトアリ。

統計ニ徵スルニ、其出現ハ第十四病日前ニハ稀ニシテ、大多數ハ第三病週ノ後半ナリ。サレド時トシテ第六病週ニ入リテ起ルコトアリ。

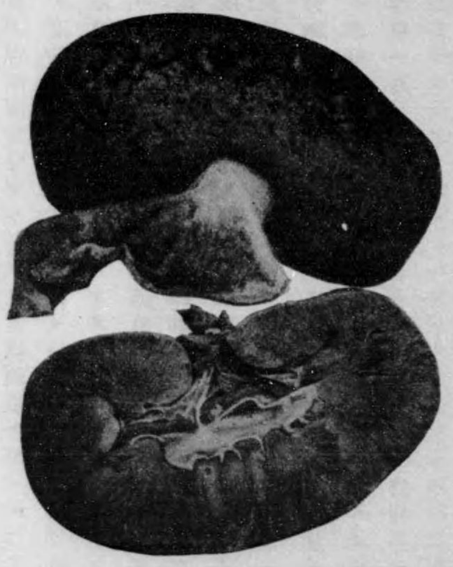
本態　本態ハ全然不明ナリ。唯吾人ハ本症ガ傳染ノ晩期作用 Spätwirkung ナルコトヲ知ルノミ。

病理解剖　早期ノ者ヲ除ケバ、腎臓ハ容積增大シ、其質柔軟ニシテ、表面ハ暗赤色、處々ニ出血ヲ現ハス。皮膜ハ容易ニ剝離シ得ベク、割面上ニハ帶黃蒼白色ノ部分、島嶼狀ヲナセル暗赤色及出血點ヲ認ム。其組織的變化ハ出血性絲球炎 haemorrhagiche Gromerulitis ナリ。

症候　腎臓炎ハ屢〻尿ノ特異ナル變化以外ニ毫モ症候ヲ現ハサズシテ來ル。

尿　時トシテ發病ノ數日前既ニ尿ノ沈渣中ニ少數ノ赤血球ヲ證明シ得ベク、之ニ次デ直チニ蛋白ノ痕跡現ハレ、日々ノ尿量減少ス。之ヨリ數日ヲ經テ漸次尿ハ特異ノ外觀ヲ現ハスニ至ル。尿ハ溷濁不透明ニシテ、暗赤褐色ヲ呈ス。其量ハ減少シ、比重ハ增加ス。尿中ニ毎回蛋白ヲ證シ得ベク（一%及其以上）、其血液反應ハ陽性ナリ。沈渣ヲ鏡檢スルニ特ニ顯著ナルハ、多數ノ赤血球及其陰影ニシテ、之ニヨリテ猩紅熱性腎臓炎ハ著明ナル出血性ヲ呈ス。赤血球ノ他ニ又諸種ノ圓柱、白血球、表皮細胞及褐色ノ無結晶性頽敗物ヲ認ム。

第七十二圖
猩紅熱腎臓



日々ノ尿量測定ハ尿ノ化學的及顯微鏡的檢査ト共ニ極メテ必要ナリ。蓋シ日々ノ尿量減少スルハ、尿毒症ノ來ルベキ前徵ナレバナリ。

ビルケー氏ニ據レバ、急性腎臓炎ノ初期ニ於テ蛋白尿ニ先チ、水分停留ノ爲メニ體重增加ス。故ニ日々ノ體重測定ハ診斷上貴要ナリト。

臨牀的症候　初期ニ於ケル臨牀的症候ハ一定セズ、或ハ殆ンド一般症候ヲ缺クアリ、或ハ强度ノ病感、頭痛、睡眠不良、嘔吐、食機缺損ヲ呈スルアリ。最モ多ク來ルハ頻回ノ嘔吐、脈搏ノ遲徐竝ニ不整、顏面ノ蒼白及浮腫狀ナリ。體溫ハ時トシテ俄然寒戰ヲ伴フテ三十九乃至四十度ニ昇騰スルコトアリ。サレド重症ニテモ全ク無熱ナルコトアリ。熱ノ持續ハ屢、數日ナルモ、稀ニハ遷延熱ヲ見ル。

爾後ノ經過ハ疾病ノ輕重ニ依リテ異ナレリ。

輕症　尿ハ前記ノ變化ヲ呈シ、其一日量ハ多クハ四百瓦以上ニシテ、症狀モ亦增惡セズ、カクテ漸次尿ハ正常ニ復ス。

重症　腎臓ハ腫大シ、壓ニ對シテ過敏ナリ。皮膚ノ蒼白愈、加ハリ、遂ニ蠟樣蒼白色ヲ呈ス。浮腫モ亦强度トナリ、初メハ顏面、殊ニ眼瞼ニ限局スルモ、進デ四肢及陰部ニ及ビ、遂ニ全身浮腫ヲ起ス。高度ノ場合ニハ殆ンド總テノ體腔ノ水腫、卽チ腹水、胸水、心囊水腫ヲ伴フ。

心臓ノ變化ハ早期ニ現ハレ、單ニ其擴張、若クハ此外ニ特ニ左室ノ肥厚ヲ證明ス。心臓衰弱ヲ來セバ、浮腫ノ他ニ脈搏ノ細小及疾速、「チアノーゼ」、胸內苦悶、高度ノ呼吸困難ヲ呈ス。

腎臓炎ノ續發症狀中吾人ノ最モ注意スベキハ**尿毒症** Urämie ニシテ、外見上輕症ニ於テモ、等閑ニ附スベカラズ。尿量著シク減少シ、(二百瓦)又時トシテ全ク尿利ナキアリ、次デ頭痛、嘔吐、輾轉反側、不穩、神經過敏、食慾缺損、舌ノ厚苔、「アンモニア」性口臭ヲ起セバ、必ズ尿毒症發作ノ出現ヲ豫期スベシ。往々是等ノ前驅症ナクシテ突然發作ノ來ルコトアリ。發作始マレバ、患者ハ深キ昏睡ニ陷リ、非常ナル不穩及興奮ノ徵ヲ呈シ、痙攣ヲ發ス。痙攣ハ癲癇樣ニシテ、或ハ個々ノ筋簇ニ限局シ、或ハ全身ニ蔓延シ、短キ間歇ヲ隔テテ相續テ起ル。此時期ニ死ヲ招クコトアリ。サレド又發作一二回ニ止マリ、是ヨリ漸次輕快スルアリ。

經過及豫後　高度ノ水腫及尿毒症狀ヲ缺ク輕症ハ、尿利增加シ、浮腫消失シテ三週間內ニ治癒スルヲ常トス。中等症ノ持續ハ、素ヨリ輕症ニ比シテ長ク、時トシテ爾他ノ症候ハ既ニ消退セルモ、獨リ尿ノ僅微ナル變化ノミ久時存スルコトアリ。經過久シキニ溯レバ、慢性症ニ移行スルノ危險愈、大ナリ。高度ノ水腫及尿毒症狀ヲ呈スル重症ト雖モ、數週乃至數月ノ間ニ全治スルコトアリ。或ハ又痙攣期ニ續テ中樞性萎弱及五官器障碍(弱視、盲目、半盲症、言語障碍)稀ニハ精神病ヲ發スルコトアリ。尿毒症ノ症候ハ或ハ迅速ニ消失シ、或ハ慢性ニ移行シ、眼暈、頭痛、痒疹、下痢、嘔嘶、及喘息ヲ發ス。重篤ナル一般症狀ヲ以テ發起セシ腎臓炎ハ概シテ豫後不良ナリ。無尿症モ亦之ニ同ジク、數日間持續セル場合ニハ、殆ンド死ヲ免レズ。其他猩紅熱ノ流行ノ性質、家族的素

因モ豫後ニ關係アリ。之ニモ拘ラズ、猩紅熱性腎臓炎ノ豫後ハ比較的佳良ニシテ、ホイブヲル氏ニ據レバ症例ノ七分ノ六ハ全治スト。

患者ハ早期ニ尿毒症發作中ニ死スルコトアリ、或ハ水腫ノ增進、心力減衰若クハ氣管枝肺炎、肋膜炎等ノ併發症ニヨリテ斃ル。聲門水腫、肺水腫モ亦死因トナリ得ベシ。

二　實扶的里性腎臓炎 Nephritis bei Diphtherie

咽頭實扶的里ニ於テ其初期ニ蛋白ヲ見ルコト甚ダ多シ。サレド多クハ熱ノ下降ト共ニ消失ス。

實扶的里ハ、其初期ニ頻發スル蛋白尿ヲ除キ、眞正ノ腎臓炎ノ合併スルコト甚ダ多シ。此腎臓炎ハ猩紅熱ニ於ケル者ニ異ナリ、多クハ傳染ノ極期卽チ第四日ヨリ第十日ノ間ニ現ハレ、出血性ナルハ極メテ稀ナリ。其頻度ハ凡テノ實扶的里患者ノ十五乃至十六・五％ナリト。

症候　尿ハ黃色ニシテ、比重增加シ蛋白量ハ通常中度ナリ。沈渣ハ稍〻大量ニシテ、硝子樣及上皮圓柱、白血球及脂肪顆粒細胞ヨリ成ル。赤血球ノ量ハ猩紅熱性腎臓炎ニ比シテ著シク少シ。

尿量ハ減少スルモ、多クハ二百瓦以上ニシテ、持續的無尿症ハ甚ダ稀ナリ。浮腫、尿毒症及重篤ナル一般症狀ヲ起スハ極メテ稀有ニ屬ス。

實扶的里性腎臓炎ノ大多數症ハ二三週ニシテ治癒スルモ、時トシテ經過遷延シテ數週ニ亙ルアリ。慢性ニ移行スルハ稀ナリ。

豫後　絕對的ニ確言スル能ハザルモ、概シテ佳良ナリ。

三　其他ノ原因ヨリ來ル腎臓炎 Nephritis andrer Aetiologie.

小兒期ノ腎臓炎ハ主トシテ猩紅熱、次ニ實扶的里ニ基因スト雖、其他ノ傳染病、例之麻疹、水痘、痘瘡、流行性耳下腺炎、百日咳、窒扶斯ニモ併發シ、其他麻刺利亞、流行性感冒、腦膜炎、肺炎、丹毒ニ續テ發ス。實地上緊要ナルハ口峽炎ニ續發スル腎臓炎ナリ。何トナレバ其初起極メテ徐々ナルヲ以テ、容易ニ看過セラルレバナリ。

廣汎性濕疹モ亦腎臓炎ノ原因タリ得ルハ、普ク人ノ知ル所ナリ。又治療上內外ニ應用セラルル藥物(白露、バルサム、蘇合香、木釜兒、石炭酸、昇汞等)ハ腎臓炎ヲ誘起ス。最近ノ研究ニヨレバ、ザリチール酸曹達ハ大人ノ腎臓ヲ侵スト。

症候、經過及豫後ハ一定セズト雖、多クハ輕症ノ猩紅熱性腎臓炎ニ同ジ。唯浮腫及尿毒症ハ稀ナリ。

療法　猩紅熱ノ初期ニ當リ腎臓炎ノ豫防ニ有效ナル食餌的豫防法ハ未ダ發見セラレズ。猩紅熱ノ初週間牛乳ヲ廢スルノ理由ナシト雖、小兒ノ脈忌スル場合ニモ强テ之

ヲ與フルハ當ヲ得タル者ニ非ズ。蓋シ純牛乳竝ニ無鹽性食餌モ確實ニ腎臓炎ヲ豫防スル能ハザレバナリ。其他大量ノ飲料(攝氏三十二度以上ノ溫浴、腹部ノ日々ノ開放ハ賞揚セラルルモ、其效ナシ。又藥物トシテ「ウロトロピン」(一日〇・五乃至一・〇水溶液トナシ)若クハ「ヘルミトール」ヲ猩紅熱ノ初期及第三週ノ初メニ與フレバ、腎臓炎ヲ起サズ、故ニ總テノ猩紅熱ノ患者ニ此無害ナル藥物ヲ試ムベシト唱フル人アルモ、豫防的價値ナシ。

腎臓炎ノ療法トシテハ先ヅ絶對的安靜ヲ命ジ、同時ニ褥中ハ適度ニ溫暖ナルヲ要ス。初期ノ間ハ大量ノ牛乳及鑛水(總量四分一乃至一「リーテル」)ヲ與フレバ、利尿ヲ催進スルノ效アリ。サレド急性出血期ニハ腎臓ノ負擔ヲ輕減スル爲メニ、單ニ營養ノミナラズ又液體ノ量ヲ制限スベシ。肉食ハ總テノ場合ニ蛋白ノ排泄ヲ增加スルガ故ニ、之ヲ與フベカラズ。

尿量ノ減少、尿毒症及高度ノ浮腫ニ對シテハ、特別ノ處置ヲ要ス。尿量五百瓦以下ニ減少スレバ、五乃至十分間ノ溫浴(攝氏三十六度ヨリ四十度ニ達セシム)ヲ試ミ、次デ三十分間熱性纏絡ヲ行ヒテ發汗セシム。同時ニ熱茶ヲ與フレバ、發汗愈著シ。此際頭部ノ冷却ヲ怠ルベカラズ。腎臓部ニ熱性粥性罨法(二時間宛一日三回)モ亦利尿ノ效アリト。又水蛭ノ腎臓部貼用ニヨリテ總血量(身體ノ十三分ノ一)ノ約十分ノ一ヲ瀉出スレバ、著效ヲ收ムルコトアリ。百乃至二百瓦ノ瀉血ハ毫モ危險ナシ。時トシテ瀉血ニ次グニ食鹽水注入ヲ以テス。痙攣發作ニハ抱水「クロラール」(一・〇乃至二・〇)ノ灌腸ヲ行フ。尿利增加スルモ猶ホ久時頭痛ノ如キ腦症狀ヲ殘セバ、腰椎穿刺ニヨリテ腦脊髓液ヲ常壓トナル迄流出セシム。

急性期ニ利尿劑ノ應用ハ、腎臓ノ充血ヲ起スガ故ニ禁忌ナリ。腸ニ誘導スル爲メニ、「センナ」茶(一日一乃至二椀)又ハ「センナ」浸ヲ與ヘ、以テ一日二回軟乃至液狀便ヲ排泄セシム。心臓衰弱ヲ來セバ、先ヅ「カンフル」(二時間每ニ〇・〇五乃至〇・一宛)ヲ注射スベシ。心臓衰弱ノ微アレバ、「ヂギターリス」ヲ與フ。麥角(麥角流動「エキス」、三・〇乃至四・〇水一〇〇・〇一日三四回一〇・〇宛)モ亦效アリ。

高度ノ浮腫ニ對シテ尤モ必要ナルハ食鹽ニ乏キ食餌ナリ。他ノ療法ヲ行ハザルモ、單ニ斯ル營養ニヨリテ浮腫ハ消失スルコトアリ。浮腫若シ腎臓ヨリモ寧ロ心臓衰弱ニ因スル時ハ、利尿劑(「コフェイン」、「ヂユウレチン」)ヲ試用セザルヲ得ズ。

腎臓炎ノ症候治癒シタル時ハ、先ヅ患兒ニ一二時間ノ離牀ヲ許ス。サレド此際身體ノ努力ヲ禁ズベシ。斯ノ如クシテ尿中ニ蛋白若クハ赤血球出現スレバ、再ビ絶對的安靜ヲ命ズ。

第二　慢性腎臓炎 Nephritis chronica

小兒期ニ來ル慢性腎臓炎ノ主ナルハブライト氏病第二期(白色大腎)、萎縮腎、及慢性小

兒腎臓炎ナリ。

一　慢性ブライト氏病 chronischer Morbus Brightii,
(巨大白色腎 grosse, weisse Niere)

此型ハ小兒期ニハ最モ稀ナリ。其臨牀的經過及解剖的變化ハ大人ノニ同ジ。

尿量ハ減少シ、尿ハ大量ノ蛋白及沈渣ヲ含有ス。沈渣ハ諸種ノ圓柱、脂肪顆粒細胞、腎上皮細胞及白血球ヨリ成ル。本症ハ頗ル浮腫ヲ起シ易シ。

原因ハ不明ナリ。

豫後　概シテ不良ニシテ、患兒ハ數月乃至數年ノ間ニ死ス。

療法　爾他ノ慢性腎臓炎ニ同ジ。

二　萎縮腎 Schrumpfniere

本症ハ小兒ニハ稀ナリト雖モ、嘗テ人ノ信ゼシ如ク稀有ニ非ズ。

本病モ亦大人ノト大差ナキガ故ニ、詳細ハ之ヲ内科書ニ讓ル。

患兒ハ蒼白色ヲ呈シ、倦惰ヲ訴ヘ、水腫ナシ。尿ハ澄明其量頗ル大ニシテ、中度ノ蛋白及少數ノ硝子樣圓柱ヲ含有ス。

心臓、殊ニ其左室ハ增大シ、肺動脈第二音ハ亢進シ、脈搏ハ硬ク、時トシテ遲徐ナリ。眼底ハ屢〻特異ノ變化ヲ呈ス。

豫後　常ニ不良ニシテ、三四年後ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノトス。

療法　ナシ。

三　慢性小兒腎臓炎 Chronischer Kindernephritis, Pädnephritis

小兒ノ慢性腎臓炎中最モ貴要ナルハ本型ナリ。本病ハ頗ル頑固ナルモ良性ナリ。卽チ自覺症輕微ニシテ、稀ニ重篤ナル合併症ヲ發シ、尿毒症及網膜炎、高度ノ浮腫ノ如キハ甚ダ稀有ナリ。

本病ハ二乃至四歲以上ノ小兒ニ來ルモ、最モ多ク侵サルルハ學齡兒ナリ。

原因　急性傳染病(就中最モ多キハ猩紅熱ニシテ、之ニ次グハ實扶的里、麻疹、流行性感冒及口峽炎)ガ本病ノ原因トナリ得ルハ、確實ナリ。サレド又原因ノ不明ナル症アリ。

病理解剖　不明ナルモ、恐ラク腎臓實質ニ點々散在セル小炎症竈ノ存スルナラン。

症候　腎臓炎ニ特異ナル症候ヲ缺グ。最モ多ク見ルハ全身衰弱、顏貌ノ蒼白色及心身ノ疲勞シ易キコトナリ。サレド是等ノ障碍ハ年齡ノ長ズルト共ニ減退ス。頭痛、嘔吐、下痢ハ稀ナリ。ホイブチル氏ハ十八例ニ就テ一回モ水腫、網膜炎、心臓肥厚、脈搏ノ過度緊張ヲ觀察セザリキ。

尿ノ量及比重ハ正常、其蛋白含量ハ小ニシテ、〇·五乃至三%ノ間ニ在リ。沈渣モ亦少量ニシテ、殆ンド毎ニ硝子様圓柱、稀ニ顆粒様、表皮様及蠟様圓柱、時トシテ白血球ヲ含ム。脂肪顆粒細胞及赤血球ハ缺如ス。

蛋白ノ排泄ハ屢、起立性型ヲ呈ス。

經過　概シテ單調ナリ。人若シ尿檢査ヲ行ハザル時ハ、之ヲ健康ト認ムルナラン。症狀及尿ノ變化ハ年餘ニシテ漸次消失シ、永久ニ治癒スサレド症ノ一部ハ萎縮腎ニ移行シ、不幸ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

診斷　主トシテ尿ノ檢査ニ據ル。鑑別スベキハ起立性蛋白尿ナリ(該章參照)。

豫後　概シテ佳良ニシテ、ホイブチル氏ノ症例ノ三分ノ二ハ全治シタリ。サレド時トシテ萎縮腎ニ移行スルガ故ニ、豫後ニ對シテハ愼重ナルヲ要ス。

療法　有效ナル療法ナシ。初期ニハ安靜及牛乳食餌ヲ試ミルモ可ナリ。サレド久時之ヲ持續シテ亳モ其效ナク、却テ以前ニ比シテ一般狀態不良トナリ、抵抗力減弱ス。殊ニ牛乳食餌及安靜療法ハ小兒ノ精神上甚ダ有害ナリ。故ニ小兒ヲシテ自己ヲ健康ト信ゼシメ、適度ノ運動ヲ許シ慣用ノ混合食(肉類ヲ加ヘタル)ヲ與フ。二三週ノ減鹽療法ハ不可ナシ、唯「アルコール」、強キ香料、(芥子、胡椒)、身體ノ激動、冷浴ハ禁忌ナリ。溫浴ニヨリテ皮膚ヲ清潔ニシ、比較的溫暖ナル衣服ヲ纏ハシム。乾燥、溫暖ナル地方ニ淹留スルハ效アリ。

第三　哺乳兒腎臓炎 Nephritis der Säuglinge

哺乳兒腎臓炎ハ屢、著明ノ症候ナクシテ經過シ、且ツ尿ノ採取困難ナルガ爲メニ、其檢査ヲ省略スルヲ以テ、本病ヲ看過スルコト多シ。故ニ細心ナル臨牀家ハ哺乳兒ニ於テモ毎ニ檢尿ヲ怠ルベカラズ。

此種ノ腎臓炎ノ主ナル者二アリ、營養障碍ニ於ケル腎臓炎及先天性黴毒性腎臓炎是レナリ。

一　營養障碍ニ於ケル腎臓炎 Nephritis bei Ernährungsstörungen

哺乳兒ノ營養障碍、殊ニ急性中毒狀態ノ尿ハ屢、腎臓炎ニ於ケルト同一ノ病的變化ヲ呈ス。

胃腸疾患ノ急性期ニテハ、腎臓疾患ノ症候ハ、其症候ニ掩ハレ、檢尿ニ依リテ始メテ之ヲ發見ス。尿量減少シ、其比重增大シ、蛋白含量著明ニシテ、又多數ノ有形成分(各種ノ圓柱、腎臓上皮、赤及白血球)ヲ含ム。

本病ガ果シテ腎臓炎ナリヤ否ヤハ、未定ノ問題ナリ。

腎臓ノ解剖的變化ハ通例固有ノ炎性機轉、又ハ著明ノ退行變性ヲ現ハサズ。屢、曲及直

細尿管ノ上皮ニ脂肪ノ聚積セルヲ見ル。此變化ハ常ニ肝臟ノ脂肪變性ト平行ス。更ニ之ヲ臨牀上ヨリ觀察スルニ、其發現急性ナルモ、血性ニ非ズ、又蛋白含量モ多クハ五%以下ナリ。尿量ハ著シク減少スルモ、腎臟性浮腫又ハ尿毒症ヲ起サズ、又蛋白及有形成分ハ頗ル迅速ニ消失スルコトアリ。

病因　ツェルニー、ゲルレル兩氏ハ中毒症ニ於ケル蛋白尿ヲ水分亡失ニ歸ス。サレド又之ヲ腎臟ノ一時性中毒症狀ト認ムル學者アリ。

豫後及療法　專ラ原病ニ關ス。

二　先天黴毒性腎臟炎 Nephritis heredosyphilitica

黴毒性胎兒及初生兒ノ剖檢ニ際シ、腎臟ノ解剖的變化ヲ證明スルコト甚ダ多シ。哺乳兒ノ腎臟炎ニテハ、尿中ニ大人ノ黴毒性腎臟炎ニ見ルガ如キ大量ノ蛋白ノ出現スルハ稀ニシテ、有形成分ノ量モ少シ。其他血尿及浮腫ハ極メテ稀有ニ屬ス。尿毒症狀ハ未ダ觀察セラレズ。

斯ノ如ク尿ノ變化ハ多クハ僅微ナルヲ以テ、爾他ノ黴毒症狀ニ比シテ大ナル價値ヲ有セズ。

本病ノ診斷ハ頗ル困難ナリ。蓋シ腎臟ニ高度ノ解剖的變化アルニモ拘ハラズ、尿ハ全ク正常ナルアリ。又尿ニ變化ヲ發見スルモ、他ノ原因、殊ニ黴毒ノ爲メニ用ヰタル水銀ノ作用ヲ除外スルハ、必ズシモ容易ナラザレバナリ。

療法　黴毒ノ特效療法、卽チ水銀療法ニヨリテ他ノ症候ト共ニ本病モ亦治癒ス。營養ハ凡テ先天性黴毒ニ於ケルト同ジ。

第四　起立性蛋白尿 Orthotische Albuminurie

起立性蛋白尿トハ體位ヲ水平位ヨリ垂直位ニ變ズル時、換言スレバ起立ニヨリテ尿中ニ蛋白ノ出現スルヲ云フ。

蛋白尿ハ主トシテ春機發動期以下ノ小兒ヲ侵ス。夜間ノ尿ハ蛋白ヲ含有セザルモ晝間ニハ蛋白ヲ排泄ス。蛋白尿ハ永キ臥褥ニ依リテ全ク消失スルモ、水平位ヨリ轉ジテ垂直位ヲ取レバ、直チニ再現ス。故ニ蛋白尿ノ原因ハ內部ニ非ズシテ外部ニ存ス、再言スレバ水平位ヨリ垂直位ニ變ズルニ依リテ蛋白尿ヲ呈現ス。

本症ハ種々ノ異名ヲ有ス。パビー氏 Pavy ハ之ニ循環性蛋白尿 Zyklische Albuminurie ノ名ヲ與フ、蓋シ蛋白尿ハ規則正シク循環的ニ一日ノ一定時間現ハレ、次デ再ビ消失スレバナリ。スチルリング氏 Stirling ハ體位ニ關係スルノ故ヲ以テ之ヲ體位性蛋白尿 Albuminurie postural ト唱ヘ、テイシエー氏 Teissier ハ之ヲ直立位性蛋白尿 Albuminurie orthostatique, (orthostatische Albuminurie) ト命名シタリ。サレド本病ハ水平位ヨリ垂直位ニ移ルニヨリテ起リ、後ノ體位久シク持續スレバ蛋白尿消失スルガ故ニ、ホイブヰル氏ハ直立性 Or-

thostatisch ヨリモ起立性 Orthotisch ナル語ヲ選ビタリ。

出現　輓近ノ研究ニ據レバ、起立性蛋白尿ハ小兒ニ頻繁ナル疾病ニシテ、殊ニ七乃至十四歳ノ間ニ最モ多シ。幼兒ニハ極メテ稀ニシテ、春機發動期ニ近ケバ、再ビ漸次減少ス。最モ多ク現ハルルハ、身體發育ノ最モ旺盛ナル時期、卽チ十一乃至十四歳ナリ。

イエーレ氏ノ統計ヲ左ニ掲ゲン。

年齢	檢査人員	蛋白尿
六歳以下	三十五例中	一(二・八%)
七—十歳	百十一例中	三十二(一九・八%)
十一—十四歳	八十四例中	五十九(六四・二%)

男女ノ別ニ關シテハ、諸說區々タルモ女兒ニ多キガ如シ。

本病ハ屢〻家族的ニ現ハル。

貧兒ハ富豪ノ子弟ヨリモ、之ニ罹ルコト多シ、兩親ニ屢〻結核及神經病ヲ證明シ得ルモ遺傳ノ關係ハ明ナラズ。本病ノ患者中ニハ腺病性及結核性小兒アルモ、他ニ比シテ特ニ多カラズ。

本態及病因　本病ヲ說明セントシテ諸多ノ說顯ハレシモ、悉ク臆說ニ過ギザルナリ。諸說ヲ大別シテ二トナス。其一ハ本病ヲ以テ極メテ徐々ニ經過シ且ツ甚ダ小ナル病竈ヲ有スル慢性腎臟炎ト認メ、他ノ一ハ本病ヲ腎臟實質ノ組織的變化ニ關係ナシト云フ。

ホイブネル及ラングスタイン氏 Langstein ハ起立性蛋白尿ニ罹リシ十歳ノ少女ノ偶發症ニテ斃レシヲ剖檢セシニ、腎臟ニ毫モ解剖的變化ヲ發見スル能ハザリキ。之ニ依リテ腎臟炎說ハ全ク破壞セラレタリ。從テ今日是認セラルルハ第二說ノミ。サレド解剖的變化ヲ呈セザル腎臟ハ何故ニ蛋白ヲ排泄スルカ、是レ更ニ大ナル疑問ナリ。

水平位ヨリ垂直位ヘノ移行ガ本病ノ誘因タルハ、實驗的ニ證明セラレテ亦疑ヲ存セズ。サレド若シ普通ノ起立位ニテ蛋白ヲ排泄スル患者ノ體重ヲ除カンガ爲メニ、之ヲ水中ニ立タシメ、若クハ頭部ヲ吊リテ身體ヲ伸展スル時ハ、蛋白尿ヲ起サズ。故ニ體位ノ他ニ體重モ亦此體位ニ作用セザルベカラズ。

近時最モ注目スベキハイエーレ氏 Jehle ノ研究ナリ。之ニ依レバ、脊柱腰部ノ定型的前彎ヲ呈スル體位ノミ蛋白尿ヲ起シ得ベク、前彎ヲ去レバ蛋白尿モ亦消失ス。而シテ定型的前彎ハ弓狀ヲナシ、彎曲ノ最低點ハ第一乃至第二腰椎ノ部位ニ橫ハラザルベカラズ。第三乃至第四腰椎ノ部位ニ於ケル前彎若クハ薦骨ト腰椎骨トノ屈曲ハ同一ノ成績ヲ現ハサズ。故ニイエーレ氏ハ起立性蛋白尿ハ前彎性蛋白尿 lordotische Albuminurie ナリト斷定シタリ。

前彎ハ如何ナル變化ニヨリ腎臟ヲシテ蛋白ヲ排泄セシムルカ。

イエーレ氏ハ前彎ノ器械的作用ヲ以テ之ヲ說明シタリ、卽チ前彎ハ腎靜脈ノ上行大

靜脈ニ開口スル高サニ位セザルベカラズ。之ニ依リテ腎臟循環ニ於ケル循環障碍就中其ノ靜脈性鬱血ヲ起スナラント。氏ハ其說ヲ實驗的ニ證明セント企テキ。前彎兒及健康兒ニ就キ上行大靜脈ヲ腎靜脈ノ開口部ヨリ上部ニ於テ壓迫シテ起立性蛋白尿ト同一ノ尿變化ヲ起シ得タリ。又病的前彎ニ就テ上行大靜脈ノ領域ニ於ケル鬱血ヲ防ギ、以テ蛋白尿ヲ豫防シ、又鬱血及前彎ニヨリテ、直チニ蛋白尿ヲ起シ得タリ。

前彎ガ起立性蛋白尿ノ原因上貴要ナル關係ヲ有スルハ確實ナリ。唯此關係ノ程度ニ至リテハ、尙ホ後來ノ正確ナル實驗ヲ待テ始メテ決セラルベキナリ。健康兒ニ於ケル定型的前彎ガ蛋白尿ヲ起スハ、疑ヲ容レズ。サレド之ニ要スル前彎ノ度ハ、多數ノ蛋白尿患者ニ於ケル自然的前彎ヨリモ遙ニ大ナルヲ要ス。又健康兒ニ就キ前彎ヲ試驗的ニ作リテ生ジタル尿ノ變化ハ、ラングスタイン氏及其他ノ最新ノ研究ニ據レバ、起立性蛋白尿ニ於ケルト同ジカラズ。即チ前彎性蛋白尿ニテハ圓柱及其他ノ有形成分殆ンド每ニ存スルモ、醋酸ニ依リテ沈降スベキ蛋白體ハ起立性ト異リ、總蛋白量ニ比シテ甚ダ僅少ナリ。加之定型的前彎ニテ蛋白尿ヲ呈セザルコトアリ。以上ヲ總括シテ考フレバ、直チニ前彎性蛋白尿ナルハ名辭ヲ以テ起立性蛋白尿ニ代ヘ難キニ似タリ。

僅微ノ前彎ニ際シ、著明ナル蛋白尿ヲ呈スル症例ヲ如何ニ解釋スベキカ。前彎ノ器械的作用ハ體質異常ノ小兒ニ現ハルルナラン。此體質異常ハ一定ノ發育期ニ於テ、腎臟ノ分泌裝置若クハ循環裝置ニ作用ス。血液分佈ノ僅微ナル障碍ニヨリテモ腎臟ガ蛋白ヲ排泄スルハ、既ニ普ク知ラレタル事實ナリ。

之ヲ要スルニ起立性蛋白尿ノ本態ハ不明ナルモ、今日ノ研究ニ基キテ結論ヲ下セバ左ノ如シ。

起立性蛋白尿ハ腎實質ノ組織的變化ナクシテ、生體ノ一定ノ發育期間ニ於テ起立位(前彎位)ニヨリ腎臟ヨリ持續的ニ蛋白ヲ排泄スル一種特有ノ疾病ナリ。其本態ハ恐ラク血管運動神經領域ニ於ケル官能的障碍ニ歸スベキ者ナラン。

症候　小兒ハ毫モ症狀ヲ訴ヘズ、自己ヲ全ク健康ト感ズ、從テ偶然ニ蛋白尿ヲ發見スルコトアリ。サレド又小兒ハ蒼白色ヲ呈シ、不活潑ニシテ、嬉戲スルヲ好マズ、頭痛、倦惰、心悸亢進、食機缺損、四肢ニ於ケル不定ノ疼痛、衂血、睡眠不良等ヲ訴フル者多シ。或ハ又往々健康ノ外觀ヲ呈シ、發育佳良ナル小兒ガ本症ニ罹リテ頭痛、頭重、時トシテ嘔吐、蕁麻疹等ヲ訴フルコトアリ。

個人的素因ハ本病ノ發生ニ關係アリト雖、總體質上ニ變化ナキコトアリ。多クノ場合ニ小兒ハ虛弱ニシテ蒼白色ヲ呈シ、痩削シ、皮下脂肪組織ニ乏シク、筋肉薄弱ナリ。

蛋白尿以外ノ他覺的變化ハ心臟及血管ニ現ハルルノミ。心臟ハ時トシテ輕度ノ擴張ヲ呈ス。(轉位ヲ擴張ト誤診スルコトアリ)「レントゲン」線ニ依ル心臟ノ正位描寫ハ多數症ニ於テ、其發育ノ不良ナルヲ示ス。往々心尖及其上方ニ輕微ノ縮期的雜音ヲ聽クコトアリ。脈搏ハ大サ及數ニ於テ變化シ易ク、時トシテ重複性ヲ呈ス。屢、又末梢ノ血行不

良トナリ、四肢ハ厥冷シ、著明ナル「デルモグラフィー」(皮膚ヲ器械的ニ刺戟スレバ久シク赤色ヲ留ム)、發作性充血ヲ認ム。血壓ハ多クハ正常ナルモ、稀ニハ減少スルコトアリ。血液ノ血色素含量ハ大多數ニ於テ正常ニシテ、著シク蒼白色ヲ呈スル小兒ニ於テモ亦同ジ。故ニ此蒼白色ノ原因ハ貧血ニ非ズシテ血液分佈ノ異常、若クハ血管攣縮ニ存ス。

尿　總量、色、比重、反應ニハ著變ナシ。沈渣中ニハ少量ノ粘液及表皮細胞、燐酸鹽類、尿酸鹽類、屢〻又馬酸結晶ヲ認ム(殊ニ發育期ニ於ケル女兒ノ朝時ノ尿ニ於ケル高度ノ雲翳形成ハ此年齢期ニ頻發スル外陰部ノ剝離性加答兒ニ因スル者ニシテ、沈渣中ノ多數ノ扁平上皮、白血球モ亦同一ノ原因ヨリ來ル)。サレド沈渣ハ決シテ圓柱ヲ含有スルコトナシ。故ニホイブヲル氏ハ少クトモ小兒ニ於テハ完全ナル硝子樣圓柱及細胞圓柱、顆粒狀圓柱、若クハ赤血球ノ存在ハ起立性蛋白尿ノ徵候ニ非ズシテ、腎臓炎ノ徵候ナリト斷言セリ。尿ノ蛋白含量ハ症例ニヨリテ異ナレリ。一日ノ混合尿中ノ蛋白含量ハ甚ダ僅微ナリ。若シ之ヲ精細ニ知ラント欲セバ、一日中ノ排尿毎ニ別々ニ採尿スルヲ要ス。斯ノ如クシテ檢スルニ、多クハ蛋白少量ナレドモ、時トシテ二—三乃至五%ニ達スルコトアリ。

小兒ノ數時間臥褥シタル後ニ排泄シタル尿ハ蛋白ヲ含有セズ。更ニ數日、數週臥褥ヲ持續スレバ、其間ノ尿中ニハ依然トシテ蛋白ヲ證明セズ。サレド再ビ小兒ヲ起立セシムルヤ否ヤ三乃至四時間ニシテ尿中ニ蛋白出現シ、且ツ嚴重ナル仰臥位ノ久シキニ從ヒテ起立ノ作用愈〻顯著ナリ。其際早晨時ノ尿ニハ蛋白ナク、午前九時頃ニ蛋白現ハレ、十二時ニ至リテ增加シ、午後ニハ再ビ減少シ、若クハ消失ス。斯ノ如ク蛋白ハ循環的ニ出現スルヲ以テ、本症ヲ一ニ循環性蛋白尿ト謂フ。サレド小兒ヲ日中就褥セシムレバ、蛋白忽チ消失ス。故ニ循環ハ眞性ノ者ニ非ズシテ、全ク偶然ニ體位ニ關係スルモノナリ。

ラングスタイン氏ハ起立性蛋白尿ニ於テ、加溫スルコトナク單ニ稀薄ノ醋酸ノミニヨリテ沈澱スル蛋白體ヲ證明シタリ。此蛋白ハ稀醋酸ニヨリテ沈澱シ、過剩ノ酸ニ逢フモ溶解セズ。又之ヲ含有スル尿ニ更ニ黃色血滿鹽ヲ加フルモ溷濁增サズ。此蛋白體ハホーフマイステル氏 Hofmeister ノ所謂「オイグロブリン」Euglobulin ト同一ナルカ、又ハ全ク近似セル者ニシテ、ホイブヲル氏ハ之ヲ簡單ニ醋酸體 Essigsäurekörper ト名ケタリ。醋酸體ハ爾他ノ蛋白尿及腎臓炎ニテモ亦出現スルモ、其量ハ「ゼールムアルブミン」及「ゼールムグロブリン」ニ比シテ甚ダ小ナリ。

醋酸體ノ證明法　尿ヲ濾過シ、之ヲ三本ノ試驗管ニ等分ニ容レ、二乃至三倍ノ水ヲ加ヘテ稀釋ス。其中一本ハ對照ニ供シ、他ノ二本ニハ稀薄醋酸液二三滴ヲ滴下シ、第三管ニハ更ニ二三滴ノ黃色血滿鹽液ヲ加フ。時トシテ反應ノ出現遲キコトアリ。一定時間ニ排泄セラルル尿量ハ、蛋白ノ排泄增加ト共ニ減少ス。

經過　極メテ慢性ニシテ、一二年ニテ治癒スルハ鮮シ。早期ニ出現シタル者ハ永ク持

續ス。多クハ春機發動期ニ至リ全治スルモ、二十歳以上ニ達スルコト又稀ナラズ。時トシテ數月間現ハレザルコトアリ。

診斷　起立性蛋白尿ノ診斷ハ容易ナリト雖、之ヲ瞬間ニ確診スル能ハズ、一日中ノ數回ノ尿ヲ採テ蛋白ノ有無ヲ檢スルヲ要ス。

蛋白尿ヲ呈スル他ノ疾病トノ鑑別

膀胱炎

慢性腎臟炎

膀胱炎トノ鑑別ハ沈渣ノ檢査ニ依リテ容易ナルモ、慢性腎臟炎トノ鑑別ハ甚ダ困難ナリ。何トナレバ腎臟炎ニ於ケル蛋白排泄モ亦屢〻起立性型ヲ呈スルコトアレバナリ。現代ノ智識ニヨレバ、尿ノ化學的成分ニヨリテ鑑別スル能ハズ、又尿量モ兩者ノ間ニ大差ナシ。注意シテ採取シタル夜間ノ尿中ニ少量ノ蛋白ヲ證明シ、又ハ仰臥ニヨリテ循環ノ中絶セザル時ハ、腎臟炎ノ疑アリ。左室ノ肥大及血壓亢進ハ蛋白尿ニ見ザル症候ニシテ、之ニ加フルニ蛋白尿性網膜炎ヲ證明スレバ、確ニ腎臟炎ナリ。頭痛、眩暈、嘔吐ハ蛋白尿ニモ來ルガ故ニ、之ヲ以テ直チニ尿毒症ト認ムル能ハズ。尿圓柱ノ存在スル時ハ蛋白尿ヲ排拒スベシ。斯ノ如ク腎臟炎トノ鑑別ハ複雜ナルガ故ニ、久時ニ亙リテ絶エズ一日數回新鮮ナル尿ヲ檢シテ始メテ蛋白尿ヲ確診シ得ベシ。

豫後　蛋白尿ノ大多數症ノ豫後ハ絶對的可良ナリ。蛋白尿ガ年餘ニシテ慢性腎臟炎ニ移行セリトノ報告アルモ、腎臟炎ヲ誤診セシ結果ニ外ナラズ。

療法　起立性蛋白尿ト腎臟炎トヲ正確ニ鑑別スルハ治療上頗ル緊要ナリ。蛋白尿患者ニ運動ヲ禁ジテ安靜療法ヲ行フガ如キハ、無意義ナリ。之ニ依リテ一時蛋白ノ排泄止ムモ、起立スレバ再ビ出現シ、加之食機減退シ、機嫌不良トナル。又腎臟炎ニ必要ナル純牛乳食餌ハ蛋白尿ニ毫モ效ナク、却テ一般症狀ヲ增惡シ、蒼白ヲ增進ス。故ニ本病ハ小兒ニハ健康兒ト同一ノ營養ヲ給シ、又之ト同一ノ運動ヲ許サザルベカラズ。「マッサージ」及摩擦ニヨリテ皮膚作用及血行ヲ旺ニシ、體操ヲ命ズ。サレド身神ノ過疲ハ之ヲ避ケザルベカラズ。殊ニ感冒ニ注意シ、適度ニ溫ナル衣服ヲ纏ハシメ、空氣ノ新鮮ナル土地、就中森林及山間ヘノ轉地ヲ推奬ス。食機減退ニ對シテハ健胃劑（「ヂアスターゼ」、「オレキシン」、鹽酸「ペプシン」等）ヲ與フ。規那劑及鐵劑、殊ニブロード氏丸（一日二乃至三丸宛三回）ハ屢〻奇效ヲ奏ス。前彎ニ對シテ「コルセット」ヲ行フノ必要ナシ。小兒ヲシテ疾病ニ罹レルノ感ヲ抱カシムル療法ハ、徒ニ小兒ノ神經質ヲ增進セシムルノミニシテ、毫モ效ナキガ故ニ、努メテ之ヲ避ケザルベカラズ。

第五　血尿及血色素尿 Hämaturie und Hämoglobinurie

一　血尿 Hämaturie

血尿トハ尿中ニ血液ヲ排泄スルヲ謂フ。尿ハ溷濁シテ帶赤色乃至血紅色ヲ呈シ、通常二色性ナリ。沈渣中ニハ新鮮ナル若クハ色素ノ脫出セル赤血球ヲ證明ス。故ニ血尿ノ診斷ハ鏡檢ニ依リテノミ下シ得ベシ。

血尿ハ單ニ一症候ニ過ギズ。腎臓炎(殊ニ猩紅熱性)腎臓部ノ外傷、腎臓竝ニ膀胱ニ於ケル結石、結核及腫瘍、腎靜脈ノ栓塞及血栓形成、出血性素質(血友病、バルロー氏病等)ニ際シテ現ハル。

●療法● 外科的原因療法ヲ施ス能ハザル時ハ、安靜ヲ命ジ、冷罨法ヲ施シ、殺菌「ゲラチン」(メルク製)ノ皮下注射ヲ行フ。

二　血色素尿 Hämoglobinurie

血色素尿トハ尿中ニ溶解シタル血色素ヲ排泄スルヲ謂フ。血色素ハ多クハ「ヘモグロビン」ニ非ズシテ「メタヘモグロビン」ナリ。

血色素ハ分光器ニ依リテ容易ニ證明シ得ベシ。尿ハ帶赤色乃至葡萄酒樣赤色ヲ呈シ、蛋白ヲ含有ス。沈渣中ニハ赤血球ハ全クナキカ若クハ極メテ少數ニ存ス。又多クハ硝子樣及顆粒樣圓柱、尿酸石灰ノ結晶アリ。

血色素尿ハ諸種ノ毒物、例ヘバ鹽酸鹽類、石灰酸、「ナフトール」、硫化水素、「アニリン」、菌毒等ニヨリ來リ、又傳染病、殊ニ猩紅熱ノ際ニ現ハル。

三　發作性血色素尿 Paroxysmale Hämoglobinurie

一定ノ症狀ノ下ニ發作的ニ「ヘモグロビン」又ハ「メタヘモグロビン」ヲ含有スル尿ヲ排泄スルヲ發作性血色素尿ト云フ。其最モ重要ナル直接原因ハ寒冷ナリ。素因的作用ヲ有スルハ血液性狀ノ異常ニシテ、其主因ハ先天性黴毒ナリ。故ニ症ノ大多數ニ於テ先天性黴毒ヲ證明シ得ベシ。

本態ニ關シテハ諸說紛々トシテ未ダ歸著スル所ヲ知ラズ。

症候　寒冷作用(冷氣、冷浴等)ノ後ニ患者ハ全身症狀ヲ訴ヘ、惡寒又ハ寒戰ヲ覺ユ。體溫ハ正常ナルカ、又ハ昇騰シ、時トシテ四十度以上ニ達スルコトアリ。次デ直チニ尿意ヲ催ス。カクテ排泄シタル尿ハ溶解シタル血色素含有ニ依リテ赤色ヲ帶ブ。其他血管運動神經ニ因スル症狀、卽チ顏面蒼白、耳殼及口脣ノ「チアノーゼ」、四肢厥冷ヲ呈ス。通常數時間ニシテ全身症狀消退シ、三四回赤色ノ尿ヲ漏シタル後ニハ常尿ニ復ス。時トシテ發作後ニ猶ホ輕度ノ蛋白尿ヲ排泄シ、重症發作後ニハ黃疸ヲ發スルコトアリ。

毎回發作ノ持續ハ二三時間ニ過ギズ。サレド重症ニテハ冬期ノ間殆ンド毎週發作現ハル。

豫後　生命ノ危險ナシ。先天性黴毒ニ因スル症ハ驅黴療法ニヨリテ治癒スルコトアルモ、又往々然ラザルコトアリ。最モ危險ナル合併症ハ腎臓炎ナリ。

療法　豫防トシテ冬期ニハ小兒ヲ寒冷ニ曝露スベカラズ。富有ノ人ハ此季間小兒ヲ溫暖ナル氣候ニ轉地セシム。

黴毒ヲ確診シ得ルト否トニ關セズ、原因療法トシテ先ヅ驅黴療法(水銀及沃度劑、詳細

ハ黴毒編參照)ヲ施スベシ。發作ニ對シテハ小兒ヲ暖ナル褥中ニ置キ、熱性飲料ヲ與フ。

第六　腎盂炎、腎盂膀胱炎及膀胱炎 Pyelitis, Pyelocystitis und Cystitis

小兒殊ニ女兒ニ膀胱炎ノ頻多ナルヲ初メテ唱道セシハ、實ニエッシエリッヒ氏(千八百九十四年)ナリ。爾來此方面ニ向テノ研究益〻進ミ、フィンケルスタイン及ホイブヲル二氏ハ此外ニ獨立ノ腎盂炎ヲ設ケタリ。尋デゲッペルト氏 Gäppert ハ詳細ナル研鑽ニ基キ、之ヲ以テ膀胱ノ輕度ノ侵襲ヲ伴フ腎盂炎ト解シ、之ニ腎盂膀胱炎ノ名ヲ與ヘ、殊ニ腎盂ノ二字ニ重キヲ措キタリ。

此三病名ハ解剖的變化ノ著シキ局處ヲ表示スト雖、上部尿道ノ加答兒ト下部尿道ノ加答兒トハ診斷的ニ區別シ難シ。又病因、豫後及療法ノ方面ヨリ觀察スルモ、之ヲ區別スルノ必要ナシ。要スルニ腎盂炎、腎盂膀胱炎及膀胱炎ノ三病ハ同一機轉ノ程度ヲ異ニスルニ他ナラズ。故ニ吾人ハ之ヲ一括シテ論述セン。

原因　膀胱ノ炎症性疾患ハ小兒期ノ最モ頻多ナル疾病ノ一ニ屬ス。哺乳兒患者ニ就テ毎回尿ヲ檢シタル人ハ寧ロ其多キニ驚カン。就中輕微ノ一般症狀ヲ伴フ輕症ハ、重症ヨリモ多シ。故ニ膀胱症狀ヲ訴フルト否トニ關セズ、實地醫ハ毎ニ檢尿ヲ怠ルベカラズ。

本病ハ女兒ニ多ク、男兒ハゲッペルト氏ニ據レバ十乃至十一%ニ過ギズ、(スレーンハルツ氏ニ從ヘバ約八%)好發年齡ハ第四乃至九月ニシテ、生後三ケ月以內ニハ極メテ稀ニ來リ、又第一年ノ終リニ至レバ、其數著シク減少ス。

ゲッペルト氏ノ觀察シタル患兒ノ年齡別ハ左ノ如シ。

年齡	例數	
〇—三ケ月	六	一年ノ前半二十八例
四—六ケ月	二二	
七—九ケ月	二三	一年ノ後半三十五例
十—十二ケ月	一二	
一年—一年半	二一	六十三例
一年半—二年	九	
二—四年	八例	
五—九年	二例	

本病ハゲッペルト氏ニ依レバ一年中ノ五月ヨリ八月ノ間ニ多シト。

原因及病因　本病ノ起病體ハ諸種ナリト雖、實地上最モ緊要ナルハ大腸菌ニ因スル膀胱炎、卽チエッシエリッヒ氏ノ所謂大腸菌性膀胱炎 Colicystitis. ナリ。其他連鎖球菌、葡萄狀球菌、淋菌、不定形菌、好氣性乳酸菌等稀ニハ實扶的里菌、結核菌モ亦本病ヲ惹起スルコ

大腸菌炎性膀胱炎

細菌侵入徑路

トアリ、細菌ハ如何ニシテ膀胱内ニ侵入スルヤ。カテーテル挿入後ニ起ル膀胱炎ニテハ細菌ヲ外部ヨリ膀胱内ニ送入スルガ故ニ事理明白ナルモ、其他ニ至リテハ、猶ホ論爭ノ裡ニ在リ。細菌ノ膀胱内ニ侵入シ得ル徑路ハ四アリ。(一)細菌ハ尿道ヲ通ジテ膀胱内ニ達ス。膀胱炎ガ女兒ニ多クシテ男兒ニ稀ナルハ、此傳染徑路ノ可能ナルヲ證スルニ足ラン。卽チ女兒ノ外陰部及腟ノ粘膜上ニハ生理的ニ常ニ大腸菌附著シ、之ガ女性ノ短キ尿道ヲ通ジテ膀胱内ニ侵入ス。(二)血液ニ因リテ傳染ス。ボスチル及レヴイン氏ハ之ヲ實驗的ニ證明シタリ。サレドエッシエリッヒ氏等ハ大腸菌性膀胱炎患者ノ血液ヲ檢セシニ、其成績殆ンド毎回陰性ニ終リキ。故ニ人類ニ於テ此傳染法ハ、不可能ニ非ズト雖モ、極メテ稀ナラン。(三)大腸菌ハ腸管ノ末端ヨリ膀胱壁ヲ通ジテ其内ニ侵入ス。サレド之ガ爲メニハ豫メ病機若クハ人工的傷害ニ依ル腸上皮ノ大ナル破壞ヲ要ス。エッシエリッヒ氏ニ據レバ、主ニ男兒ニ來ル膀胱炎ハ通例此傳染法ニ因ルト。サレドトーブレル氏ハ此說ヲ否認セリ。(四)淋巴道ニ因ル傳染ハ未ダ是認セラレズ。

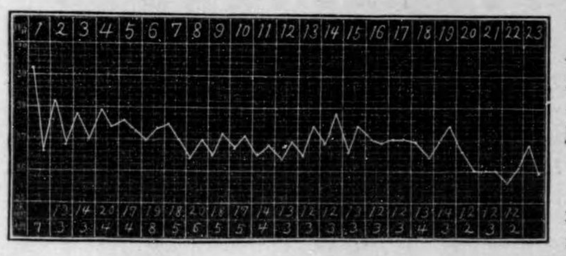
細菌尿

細菌膀胱内ニ侵入スルモ、必ズシモ毎常粘膜ノ炎症ヲ起ス者ニ非ズ。所謂細菌尿 Bakteriurie.(尿中ニ多數ノ細菌ヲ排泄スルモ泌尿器粘膜ノ著明ナル炎症性狀ヲ呈セザル症ヲ云フ)ノ存在ハ、卽チ之ヲ證ス。故ニ炎症ヲ起スニハ素因ヲ要ス。傳染ニ對スル一般抵抗力ノ減弱ハ其主ナル者ナリ。故ニ本病ハ哺乳兒ノ重症營養障碍ニ續發スルコト甚ダ多ク、又感冒ニ續發スルコトアリ。其他排泄障碍(其原因ノ狹窄、憩室ノ如キ局處性タルト、全身性タルトヲ問ハズ)ニ因スル尿停滯、利尿減少、異物及結石ニ因スル粘膜刺戟等モ亦膀胱炎ノ素因トナリ得ベシ。

ブァウンドレル氏ハ尿ヨリ培養シタル細菌(大腸菌及不定型菌)肉羹汁培養ヲ當該患者ノ稀釋シタル血清ト混ジテ凝集反應ヲ起スヲ得タリ。(氏ノ所謂絲狀反應 Fadenreaktion)之ニヨリテ大腸菌又ハ不定型菌ノ病原的意義確證セラレ、同時ニ膀胱炎ノ本態モ亦明瞭トナリヌ。

第七十三圖

滿一年ノ女兒ニ於ケル大腸菌性膀胱炎ノ熱型



症候　腎盂膀胱炎ガ他ノ重篤ナル疾患ニ併發シタル時ハ、其症候較著ナラズ、唯僅ニ一般症狀ノ增惡、新ナル體溫昇騰ニ依リテ併發ヲ知リ得ベキノミ。

所謂特發性膀胱炎ハ臨牀上之ヲ二型ニ分類シ得ベシ。卽チ一般症狀重篤ニシテ初期ニハ殆ンド局處症狀ヲ呈セザル症ト、一般症狀輕微ニシテ泌尿器症狀ノ著明ナル症ト是ナリ。哺乳兒ノ膀胱炎ハ多クハ前者ニ屬シ、二歲以上ノ小兒ニハ後者ヲ見ルコト多シ。

哺乳兒ノ腎盂膀胱炎ハ高熱(三十九、四十度)若クハ以

上)及著明ナル興奮ヲ以テ初起ス。此際往々急痫樣發作ヲ伴フコトアリ。呼吸及脈搏ハ疾速トナル。屢〻初期ニ嘔吐來リ、煩渇甚シ。多クハ意識障碍ナキモ、外貌重症ノ觀ヲ呈シ、小兒ハ極メテ過敏ニシテ、號泣シ、輾轉反側ス。之ヲ要スルニ其像ハ重症ノ急性傳染病ニ髣髴タリ。食機缺損ノ爲メニ數日ニシテ脫力ヲ來シ、興奮止ミテ小兒ハ抑鬱狀トナリ顏貌苦悶狀ヲ呈シ、靜ニ褥上ニ横ハリ、時々手ヲ以テ緩慢ナル運動ヲ營爲ス。多クハ(人乳營養兒ニテモ亦)營養作用障碍セラレ、糞便ノ性狀變化ス、卽チ重篤ナル腸管外傳染ニ因リテ定型的中毒症狀ヲ隨伴スル重症ノ急性營養障碍ノ症狀ヲ發ス。第一病週ノ終リニ近ケバ、皮膚ハ弛緩シ、特有ナル帶黃蒼白色ヲ呈ス。往々菲薄ノ腹壁ヲ通シテ腫大セル腎臟ヲ觸知シ得ルコトアリ。

二、年以上ノ小兒ニテハ、重症ハ稀ナルモ、膀胱症狀ハ甚ダ顯著ナリ。屢〻最初ヨリ慢性ノ傾向ヲ呈スル症アリ。卽チ小兒ハ疼痛性尿意頻數ヲ訴ヘ、排尿時ニ涕泣シ、又此際脚ヲ腹部ニ向テ牽引シ、或ハ手掌ヲ以テ下腹部ヲ壓迫ス。時トシテ膀胱若クハ腎臟部ニ壓痛ヲ證明シ得ルコトアリ。

新鮮ナル尿ハ、大腸菌性ニテハ平等ニ溷濁シ、酸性ニシテ、少量ノ蛋白(〇・一五%以下)ヲ含有ス。溷濁ハ膿球及細菌ニ因スルモノニシテ、屢〻大腸菌ノ純粹培養ヲ見ル。急性期ニテハ赤血球ヲ認ム。圓柱ハ多クハ存セズ。

尿ノ酸性反應ハ大腸菌性膀胱炎ニ特異ニシテ、葡萄狀球菌及連鎖狀球菌ニ因スル者ハ「アルカリ」性ヲ呈ス。唯結核性膀胱炎ハ酸性尿ヲ排泄スルモ、其尿中ニハ結核菌ヲ證明シ得ベシ。サレド結核性ハ極メテ稀有ニシテ、殆ンド原發性ニ來ルコトナシ。

診斷　本病ハ檢尿ニ依リテ之ヲ認知シ得ベシ。之ヲ行ハザレバ診斷多クハ不可能ナリ。故ニ凡テノ場合、就中哺乳兒ノ原因不明ノ熱發ニ對シテ必ズ尿ノ檢査ヲ怠ルベカラズ。

年長兒ノ膀胱炎ハ窒扶斯ニ肖似シ、哺乳兒ノ興奮期ニハ屢〻全身緊張亢進及强項アリテ流行性腦脊髓炎ノ病像ヲ呈ス。此等ノ鑑別ハ檢尿ニヨリテ容易ナリ。

局處診斷ハ著明ナル局處症候ヲ缺ク症ニテハ、頗ル困難ニシテ、哺乳兒ニテハ殆ンド不可能ナリ。唯上皮細胞ノ存在ハ多少ノ參考トナスニ足ル。尿中ノ蛋白比較的大量ナル症ハ腎盂炎ニ近シ。年長兒ニテハ膀胱鏡檢査ヲ行ヒ得ベシ。

大腸菌以外ノ細菌實扶的里ヲ除ク)ニ因スル膀胱炎ノ症候ハ大腸菌性ニ大差ナク、唯經過之ヨリモ惡性ニシテ、尿中ニ血液ヲ混ズルコト多シ。正確ナル分類ニ至リテハ細菌的檢査ニ待タザルベカラズ。

經過及轉歸　弛緩性高熱ヲ伴フテ疾病益〻進行スレバ、小兒ハ衰弱及心力減退ノタメニ數週ニシテ仆ル。稀ニハ重症漸次輕快ニ趣キ、遂ニ全治スルコトアリ。サレド全治ニ至ル迄ニ再發ヲ見ルコト稀ナラズ。經過可良ナル症ニ於テモ亦、凡テ爾他ノ症狀消退セシ後、尿ノ變化數週乃至數月持續スルコトアリ。

續發性腎盂膀胱炎ノ輕症ハ原病ト同時ニ治癒スルモ、重症ハ原病ヨリモ永ク持續スルコトアリ。

年長兒ノ腎盂炎及膀胱炎ハ慢性ニ陷リ易ク、其經過數年ニ瀰ルコトアリ、サレド殆ンド死ニ終ルコトナシ。

豫後　實扶的里及結核性以外ノ症ノ豫後ハ療法宜シキヲ得レバ概シテ可良ナリ。若シ之ヲ放置スレバ、哺乳兒ハ敗血症ノ下ニ斃ルヽコトアリ、傳染腎臓ニ蔓延スレバ豫後甚ダ不良ナリ。

療法　本病ノ療法ノ眼目ハ全經過中大量ノ液體ヲ與ヘ以テ腎盂ヲ洗滌スルニアリ。哺乳兒ハ食機缺損ニヨリテ水分缺乏ヲ來スノ危險アリ。故ニ輕症ニテモ營養ノ外ニ少量ノ「サッカリン」ヲ加ヘタル茶ヲ與フ。此外ニ「アルカリ」水一〇〇・乃至二〇〇・〇ヲ飲用セシム。必要ニ臨ミテハ鼻腔ヨリチラトン氏消息子ヲ插入シテ四十度ニ加溫シタル「アルカリ」水一五〇・乃至二〇〇・〇ヲ胃內ニ送入ス。水分亡失高度ニシテ且ツ哺乳セザル時ハ、同樣ニ消息子ニヨリテ營養ヲ供給シ、食鹽水ノ注腸又ハリンゲル氏液ノ皮下注射ヲナスベシ。

藥物療法　本病ニ對シテ最モ有效ナルハ「ウロトロピン」Urotropin. ナリ。其一日量ハ哺乳兒ニハ〇・二五乃至〇・五、年長兒ニハ一・〇乃至一・五トス。

處方

「ウロトロピン」　一・〇―一・五
單舍利別　二〇・〇
水　八〇・〇
一日三回十瓦宛

「ウロトロピン」ノ代用藥タル「ヘルミトール」Helmitol ヲ賞揚スル人アルモ、「ウロトロピン」ニ比シテ優ル所ナシ。

「ザロール」Salol モ亦有效ニシテ一日量ハ哺乳兒ニハ〇・三乃至〇・五、年長兒ニハ一・〇乃至一・五ナリ。「ウロトロピン」ノ奏效セザル場合ニ「ザロール」ニヨリテ速ニ奏效スルコトアリ。兩藥ノ併用ハ奏效最モ迅速ナリト。又ゲッペルト氏ノ賞用スル「ヒッポール」Hippol（一日一・〇乃至一・五）モ亦效アリ。

藥物療法ハ小兒ニ對シテ頗ル有效ニシテ、尿ノ症狀早ク去リシ症ニ於テモ、少クトモ四乃至六週間之ヲ持續スベシ。

膀胱洗滌　單獨ノ膀胱炎ニシテ藥物奏效セズ、經過瀰久スル時ハ、膀胱洗滌ヲ行フ。即チ先ヅ强壓ヲ加ヘズシテ〇・三％硼酸水ニテ洗滌シ、次デ五乃至十分間千倍ノ硝酸銀液ヲ注入シ、之ヲ排出シタル後、生理的食鹽水ヲ以テ洗滌ス。

劇痛アレバ對症的ニ局處溫罨法ヲ行ヒ、尙ホ甚シキ時ハ麻醉劑ヲ用フ。嘔吐、惡心ニハ冰片ヲ與フベシ。

熱、疼痛ノ如キ急性症狀ノ去ル迄ハ安靜ヲ命ズ。尿ノ溷濁セル間ハ過劇ノ運動ヲ禁ジ、感冒ノ豫防ニ注意スベシ。

第七　陰門腟炎 Vulvovaginitis

女兒ノ陰脣及腟ノ粘膜ノ炎症ハ甚ダ頻繁ニ來ルガ故ニ實地上頗ル貴要ナリ。

陰門腟炎ノ大多數ハ傳染性ニシテ、ナイセル氏ノ淋菌ニ因リテ起ル。故ニ先ヅ之ヲ詳述セン。

一　淋菌性陰門腟炎 Vulvovaginitis gonorrhoica

本症ハ淋疾ニ罹レル母ヨリ出デタル初生兒ニ來ルコトアリ。之レ蓋シ分娩時ニ腟ヲ通過スル際ニ感染シタルモノナリ。サレド之ヲ初生兒膿漏眼ニ比スレバ甚ダ稀ナリ。最モ多ク侵サルルハ二乃至七歲ナリ。

原因　起病體ノ淋菌タルハ既ニ述ベタリ。大人ノ淋疾ハ交接ニ依ル直接傳染ニ基クモ、小兒ニテハ多クハ間接ニ觸接傳染ニ依リテ來ル。卽チ淋疾ニ罹レル母ト小兒トノ同衾、淋菌ニテ汚染セラレタル手拭、手、體溫器若クハ浴水ハ、本病ノ主ナル媒介者ナリ。

直接(殊ニ强姦)ニ因スル傳染ハ、小兒ニ在リテハ極メテ稀ナリ。時トシテ小兒ヨリ小兒ニ感染シテ病院、寄宿舍等ニ流行ヲ見ルコトアリ。ホット氏ハ淋疾ノ女兒ニ多ク男兒ニ少キ理由ヲ說明シテ曰ク、男兒ノ包皮ノ內葉ハ龜頭ト固ク癒著セルヲ以テ、尿道ノ漏斗狀開口ハ甚ダ小ニシテ、僅ニ小ナル消息子ヲ通ズルノミ、之ニ反シテ女兒生殖器ノ開口ハ廣キガ故ニ感染シ易シト。

症候　本病ハ三四日ノ潛伏期ノ後ニ多クハ僅微ナル症狀ヲ以テ發起ス。屢、毫モ自覺症狀ヲ惹起セザルコトアリ。斯ル場合ニハ母ガ襯衣、腰卷等ニ附著セル黃色斑點ヲ認メテ初メテ醫師ヲ訪フヲ常トス。

局部ヲ檢スルニ、腟口ノ粘膜ハ多少過敏ニシテ腫脹、發赤ヲ呈ス。進行シタル症ニテハ、大小陰脣ノ粘膜ニ小ナル潰瘍ヲ認ム。陰門ヨリ粘液性或ハ膿性ノ液ヲ漏出ス。之ヲ採テ乾燥標本ヲ作リ、「デニリン」色素ニテ染色シテ鏡檢スルニ、白血球ノ外ニ定型的淋菌ノ多數ヲ認ム。

淋菌染色法

淋菌ノ染色法

ビック、ヤコブゾーン氏法　チール氏石炭酸「フクシン」十五滴、「メチーレンブラウ、アルコール」飽和液八滴、水二十瓦ノ混和液中ニテ八乃至十秒間染色ス。近時、「グリューブレル」會社ヨリ販賣スル「メー、グリュンワルド」氏液ヲ賞用ス、卽チ空氣中ニテ乾燥シタル標本ヲ固定セズシテ直チニ清潔ナル「ペトリー」氏「シャーレ」ニ入レ、其上ニ該色素液

四十滴ヲ注ギテ十分間作用セシメ、次デ之ヲ一%炭酸加里液五滴ヲ混ジタル蒸餾水二〇・〇瓦ヲ注加シ、「シャーレ」ヲ能ク振盪ス。一分ノ後標本ヲ取出シ、水洗セズシテ乾燥ス。

サレド又自覺症ヲ訴フル者アリ、卽チ尿意頻數、分泌物ノ刺戟ニヨリテ起リタル濕疹ヨリ來ル瘙痒、利尿及歩行時ノ疼痛等ノ如シ。疾病瀰久スレバ一般狀態障碍セラレ、食機進マズ、小兒ハ過敏トナリ、活氣ヲ失ヒ、蒼白色ヲ呈ス。時トシテ又熱發ヲ見ルコトアリ。

診斷　淋菌ノ證明及局處ノ所見ニヨリテ診斷容易ナリ、細菌ノ形狀細胞內ニ於ケル其存在及グラム氏染色法ノ陰性ニヨリ、培養試驗ヲ行ハズシテ之ガ淋菌タルコトヲ決定シ得ベシ。

强姦ノ場合ニテハ往々陰部ニ損傷ヲ認ムルコトアリ。其他ノ場合ニテハ近親者ニ質セバ多クハ傳染ノ泉源ヲ知リ得ベシ。

經過　本症ハ非常ニ慢性ニ經過ス。六週以內ニテ治癒スルハ甚ダ稀ナリ。通常之ヨリモ長ク持續シ、甚シキハ一弛一張ヲ伴フテ經過年餘ニ瀰ル。

合併症　膀胱、內陰部及腹膜ノ炎症、膿漏眼ヲ併發スルハ稀ナリ。サレド淋毒性關節炎(殊ニ手關節、足關節)ハ屢〻來ル、其症狀ハ關節ノ腫脹及疼痛ナリ。

豫後　頗ル頑固ニシテ、屢〻再發スト雖、多クハ數ケ月ヲ經レバ全治ス。

豫防法　少女ハ淋疾ニ罹リ易キヲ以テ、力メテ之ヲ傳染ノ機會ニ近カシムベカラズ。卽チ小兒ヲ淋疾患者及其用具ヨリ遠ケ、殊ニ同衾ヲ禁ズベシ。小兒ノ生殖器ハ清潔ナルヲ要ス。病院等ニテハ淋疾患者ヲ隔離シ、其用具ハ總テ他人ニ用ユベカラズ。

療法　陰部ノ清潔ハ最モ緊要ナリ。之ガ爲メニハ小兒ヲシテ一日一乃至二回、千倍ノ單寧酸水ノ坐浴ヲ行ハシム。急性期間ノ安靜及前記ノ坐浴ニヨリ一二ケ月ニシテ治癒スルコトアリ。腟ノ洗滌ハ有效ナリヤ否ヤハ疑問ニ屬ス。屢〻之ニヨリテ激シキ疼痛ヲ起スコトアリ。洗滌ニハ〇・五%「プロタルゴール」液、〇・〇五%昇汞水、〇・一%過滿俺酸加里液ヲ用ユ。洗滌後ニハ「ヨードホルム」綿球、又ハ一〇%「イヒチオール」液ニ浸シタル綿球ヲ腟內ニ送入シ、又ハ近時殺菌乾燥白陶土ヲ吹入ス。內服藥トシテハ白檀油(五乃至十五滴宛一日三回)ヲ與フ。

內陰部ノ炎症ヲ併發シタル時ハ、絕對的安靜ヲ要ス。關節炎ニハ「ビール」氏鬱血療法ヲ行フ。

陰門腟炎ハ淋菌以外ノ諸種ノ原因ニヨリテ來ルモ、實地上甚ダ肝要ナラザルヲ以テ之ヲ簡單ニ記述スルニ止メン。

二　初生兒剝離性陰門腟炎 Vulvovaginitis

本病ハ全身皮膚剝離ノ一分症トシテ來ル。陰門ハ剝脱シタル表皮ニ富ミ且ツ白血球ニ乏シキ「ゲラチン」樣又ハ乾酪樣物質ヲ大量ニ分泌ス。desquamativa der Neugeborenen

滲出性素質ノ小兒ニテハ、屢〻遲鈍性炎性症狀ト共ニ粘液膿性分泌物ヲ見ル。

傳染性膿痂疹、匍行疹、痘瘡疹ノ際ニ、時トシテ陰部粘膜侵サレ、原病ノ定型的症狀ノ消退後猶ホ炎性分泌物ヲ排泄スルコトアリ。猩紅熱、麻疹、痘瘡ノ發疹ハ往々外陰部ノ粘膜ニ蔓延ス。其他異物、蟯蟲、手淫ニヨリテ刺戟症狀ヲ惹起スルコトアリ。

第八　包莖、嵌頓包莖、附龜頭炎、龜頭包皮炎

Phimose. Paraphimose (Balanitis, Balano-posthitis)

初生兒ニテハ包皮ノ內葉ト龜頭トノ間ニ先天性上皮性癒著アリテ、包皮ヲ後方ニ退却セシメテ龜頭ヲ露出セシムル能ハズ。又包皮ハ長ク龜頭ノ外ニ延ビテ尿道ノ開口ヲ認メ難キコトアリ。サレド此等ノ狀態ハ生理的ニ屬シ、毫モ症狀ヲ惹起セズ。包皮ノ龜頭ヨリ剝離スル時期ハ人ニ依リテ異ナルモ、通常八乃至十三歲ノ間トス。之ニ反シテ病的ノ包莖 Phimose トハ包皮口狹隘ニシテ、排尿時ニ機能障碍ヲ呈スルヲ謂フ。

症候　利尿頻回ニシテ疼痛ヲ伴フ。排尿ニ際シテ小兒ハ不安トナリ、顏面潮紅ヲ呈シ、號叫ス。尿ハ細線ヲナシテ出デ、高度ノ狹隘ヲ呈スル包莖ニテハ、尿ハ排泄ノ際包莖囊內ニ蓄積シ、爲メニ包皮ハ球狀ニ膨脹シ、分解セル尿ハ絕エズ脚ニ沿フテ滴下ス。包皮囊內ニ蓄積セル恥垢及殘遺セル尿ガ分解スレバ、局處ヲ刺戟シ、其結果包皮及龜頭ハ發赤、腫脹シ、龜頭口ヨリ膿樣液ヲ分泌ス。是レ龜頭炎 Balanitis 及龜頭包皮炎 Balano-posthitis ナリ。

包皮ヲ强ク龜頭ヲ超エテ後方ニ退却セシムル時ハ、再ビ前方ニ返ラズ、龜頭ハ龜頭冠ニ於テ狹隘ナル包皮輪ニヨリテ緊約セラル。之ヲ嵌頓包莖 Paraphimose ト云フ。其症候ハ劇痛、局處ノ循環障碍及浮腫ニシテ、之ニ起炎體進入スル時ハ潰瘍、蜂窠織炎ヲ起ス。

療法　輕症ハ無血的療法ニテ足レリ、卽チ包皮內葉ト龜頭トノ間ニ消息子ヲ送入シテ上皮性癒著ヲ剝離シタル後、包皮ヲ徐々ニ龜頭ヲ超エテ翻轉ス。サレド重症ノ龜頭包皮炎ヲ發シ、又ハ慢性刺戟症狀アル場合ニハ觀血的療法ヲ試ムベシ(術式ハ外科書ヲ見ヨ)。

嵌頓シタル包莖ノ療法　二指ヲ以テ緊張セル包皮輪ノ整復ヲ試ミ、同時ニ拇指ヲ以テ龜頭ヲ包皮內ニ向テ壓迫ス。包皮ヲ輕ク切開スレバ整復一層容易ナリ。浮腫及炎性刺戟ハ醋酸礬土ノ冷罨法ニヨリテ速ニ治癒ス。

第九　睾丸ノ位置異常 Lageanomalie der Hoden.

睾丸ノ下降ハ生理的ニハ胎生第八ケ月ニ完了ス。睾丸若シ其途上ニ停留シテ陰囊內

ニ入ラザル時ハ之ヲ睾丸停留 Retentio testis ト云フ。之ヲ腹内停留 Retentio abdominalis (隱睾 Kryptorchismus) 及鼠蹊部停留 Retentio ininguinalis ノ二種ニ大別ス。前者ハ睾丸腹内ニ停留シ、後者ハ鼠蹊管内ニ停留スルヲ云フ。

主ナル症候ハ陰嚢ノ一側若クハ兩側空虛ナルニ在リ。鼠蹊管内ニ停留セル睾丸ハ時トシテ嵌頓「ヘルニア」ノ症狀ニ似タル劇烈ナル急性炎症ヲ起スコトアリ。又隱睾ハ屢〻「ヘルニア」ト合併シ、其嵌頓ヲ催進シ、又後來停留睾丸ヨリ惡性腫瘍ノ發生スルコトアリ。

療法　觸知シ得ル場合ニハ「マッサージ」ニヨリテ睾丸ヲ下降セシメテ之ヲ固定ス。サレド其效ナキ時ハ、十乃至十四歲ヲ待ツテ觀血的手術ヲ行フベシ。

第十　陰嚢水腫 Hydrocele

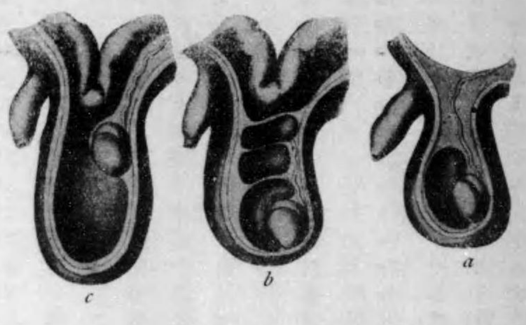
睾丸莢膜ノ内外兩葉間ニ液體ノ滲溜スルヲ陰嚢水腫ト云フ。稀ニハ血液若クハ膿ノ蓄積スルコトアリ。

陰嚢水腫ハ一歲兒ニ來ルコト甚ダ多ク、又屢〻營養障碍ニ罹レル小兒ヲ侵襲ス。

液體滲溜スレバ陰嚢腫大ス。サレド特ニ症狀ヲ起サズ、又危險ヲ招クコトナシ。「ヘルニア」及鼠蹊睾丸トノ鑑別ハ外科書ニ詳ナリ。

陰嚢水腫ハ數週、數月ノ後ニ自ラ消失スルガ故ニ、暫ク期待スベシ。若シ治癒セザル時ハ、先ヅ穿刺ヲ行ヒ、若クハ之ニ次デ沃度丁幾二三滴ヲ注入ス。

第七十四圖　陰嚢水腫



第十一　泌尿生殖器ノ腫瘍
Geschwulste der Urogenitalorgane.

泌尿生殖器ノ腫瘍ハ小兒期ニ比較的多ク、殊ニ十歲以下ニ多シ。

腎臓及副腎ヨリ惡性腫瘍ヲ發生スルコト稀ナラズ。卽チ「ヒペルネフローム」Hypernephrom (副腎皮質組織ヨリ發生スル腫瘍)、肉腫、癌腫、胎生期腺腫、混合腫瘍等ノ如シ。其他巨大ナル先天性腎臓水腫 Hydronephrose. ヲ見ル、良性ノ小ナル腎臓腫瘍ハ稀ナリ。

ヨリテ診斷ス。腸トノ位置ノ關係ハ診斷上頗ル緊要ナリ。卽チ肛門ヨリ空氣ヲ送入シテ腸内ニ瓦斯ヲ充盈スレバ、腎臓腫瘍ニテハ鼓音ヲ生ズ。

膀胱及生殖器ニモ亦腫瘍ヲ生ズ。殊ニ男兒ノ攝護腺及睾丸、女子ノ腟及卵巢ニハ惡性多クハ位置、發生源地、形狀、血尿ニヨリ

腫瘍ヲ見ル。

第十二　手淫 Mastlrbation, Onanic.

手淫トハ快感ヲ惹起セシンガ爲メニ、自己ノ生殖器ヲ手、脚若クハ他ノ物體ヲ以テ器械的ニ摩擦シテ之ヲ刺戟スルヲ謂フ。

小兒期ニ於ケル手淫蔓延ノ程度ニ關シテハ、正確ノ統計ヲ缺クト雖、諸家ノ說ハ其ノ頻多ナルニ一致ス。往々哺乳兒ニスラ之ヲ見ルコトアリ。平井博士ハ滿二年半頃ヨリ始マリシ女兒手淫ノ三例ヲ報告シタリ。

原因　手淫兒ノ大多數ハ神經性素質若クハ神經性體質ヲ有ス。

生殖器ヨリ來ル快感ハ偶然ニ發見セラルルコト多シ。或ハ初メ戲ニ手ヲ以テ生殖器ニ觸レテ快感ヲ覺エ、爾來之ヲ反復ス。殊ニ男兒陰莖ノ自發的勃起ハ屢〻之ガ動機トナル、或ハ外陰部ニ於ケル瘙痒性間擦疹、陰門內ニ侵入セル蟯蟲、衣服等ノ刺戟ニヨリテ手ヲ生殖器ニ觸ルルニ至ルアリ。學齡兒ハ多クハ初メ他人ヨリ習得ス。

手淫ハ小兒ノ健康ヲ害スルヤ否ヤ　一派ノ人ハ顏貌蒼白、頭痛、凡ユル神經衰弱ノ症候ヲ悉ク直チニ手淫ニ歸スルモ、手淫兒ノ多クハ神經性素質ヲ有スルガ故ニ、此說ハ容易ニ首肯シ難シ。要スルニ其害ハ世人ノ信ズルガ如クニ大ナラズ。健康兒ノ頻回ナラザル手淫ハ、素ヨリ害ナシ。幼兒ニ於ケル頻回ノ手淫モ亦其害比較的少シ。强大ナル刺戟ト身體並ニ意志ノ非常ナル努力トヲ要スルコト高度ナル場合ニハ、神經衰弱ヲ起スコトアリ。手淫ノ有害ナルハ體液ノ漏洩若クハ神經系統ノ不自然的興奮ニ非ズシテ、每回ノ實行ニ際シテ種々ノ觀念ヲ伴フニ因ル。卽チ他人ノ發見、兩親ノ叱責、不行狀ノ觀念、恥辱等ハ小兒ノ精神ニ不良ナル作用ヲ及ボスヤ論ナシ、

診斷　動作ヲ目擊スレバ診斷容易ナルモ、其他ノ場合ニハ精シク母氏ニ問ヒ質シテ後、判定スベシ。

豫後　習癖ノ持續、神經性體質ノ輕重及快感ノ有無ニ關ス。未ダ快感ヲ覺エザル者ニハ、之ヲ禁止スルコト容易ナリ。

療法　先ヅ刺戟ノ有無ヲ搜索シ、之ヲ發見スレバ、直チニ除去スベシ。又一方ニハ絕エズ監督ヲ嚴重ニシ、適當ノ衣服、繃帶等ニヨリテ手淫ヲ行フ能ハザラシム。サレド年長兒、殊ニ學齡兒ニテハ、監督スル能ハザルヲ以テ、其矯正甚ダ困難ナリ。體罰ハ效ナクシテ、却テ害アリ。故ニ可及的監督ヲ嚴ニシ、諄々トシテ手淫ノ害ヲ說クベシ。此外食餌的及精神的療法ヲ行フ。殊ニ郊外ノ運動ハ啻ニ身體ヲ强壯ナラシムルノミナラズ、又小兒ヲシテ興味ヲ他ニ轉ゼシムルノ效アリ。

第十三　夜尿症 Enuresis nocturna

尿意ヲ催スコトナク、又膀胱ノ著シキ充盈ナクシテ、多クハ大量ノ尿ヲ不隨意的ニ排

泄スルヲ遺尿症 Enuresis. ト謂フ。遺尿ハ多クハ夜間ニノミ起ル、夜尿症 Enuresis nocturna 卽チ是ナリ。稀ニハ遊戯、過度ノ體動、精神興奮、苦悶等ノ爲メニ晝間ニ遺尿スルコトアリ(晝尿症 E. diurua.)。意識障碍、脊髓疾患、多尿(糖尿病)、病的尿意頻數(膀胱炎、膀胱結石)ニ因スル膀胱ノ排泄障碍ハ素ヨリ遺尿症ニ屬セズ。

原因　本症ハ小兒ニ頻繁ニ來リ、殊ニ三乃至八歲ノ間ニ多ク、春機發動期以上ニ及ブハ稀ナリ。

本症ハ局處性膀胱ノイローゼ「ト見做サレシモ、近時ツエルニー氏ハ之ヲ以テ、小兒「ヒステリー」ノ一症候ナリト唱ヘタリ。此說ハ一部ノ症例ニ對シテハ確ニ適合ス、卽チ小兒ノ年齡稍〻長ジテ突然ニ起リ、其誘因ヲ證明シ得ベク、且ツ「ヒステリー」療法ニ依リテ永久ニ治癒スル夜尿症ノ如シ。又寄宿舍等ニ於テ偶〻一人ノ夜尿症患兒ニヨリテ本症ガ他兒ニ蔓延スルコトアリ。之レ無意識的模倣ニ因スル精神病的傳染ニシテ、本症ノ「ヒステリー」タルヲ證スルニ近カラン。

近時フイステル氏 Phister ハ多數ノ夜尿症患者ニ就テ精細ナル研索ヲ遂ゲシ結果、夜尿症ヲ二種類ニ區別シタリ。其一ハ五歲以上ニ至テ始マリ、多クハ數日若クハ數週ニ亙ル不整ノ間歇ヲ隔テテ時々起ル夜尿症ナリ。氏ハ之ヲ以テ、夜間ニ現ハレテ認知セラレザル不全性癲癇發作ノ一隨伴症狀ナリトノ說ヲ唱ヘタリ。氏ニ據レバ、患者ヲ精査スレバ必ズ他ノ癲癇症狀、卽チ舌ノ咬傷、寢臺ヨリノ墜落、翌朝醒覺時ノ倦怠等ヲ發見シ得ベシト。其二ハ如何ニ苦心スルモ、清潔ニ慣レシムル能ハザル小兒ニ於テ、幼時ヨリ始マル症及ビ三乃至六、七歲ニ至テ始メテ頻回ニ多クハ每夜遺尿スル症ナリ。頗ル頑固ニシテ教育及治療ニ依テモ容易ニ治癒セザルヲ此型ノ特徵トス。氏ハ此夜尿症ヲ獨立疾患ト認メズシテ、一ノ機能的變質徵候又ハ遺傳的神經病性指定症候(スチグマータ)ト認ム。

精神病學者タルフィステル氏ノ說ハ稍〻誇大ノ傾キアリト雖、本症ノ治療ニ一大進步ヲ促シタリ。

其他鼻咽腔腺增殖症、大量ノ液體飲用、下腹部ノ冷却、輕微ノ膀胱疾患、尿ノ成分變化等ハ屢〻原因トシテ數ヘラルルモ、誘因タルニ過ギズ。

症候　排尿ノ時刻ハ或ハ初夜或ハ深夜或ハ黎明ニシテ、一定セズト雖、夜半前ナルコト最モ多シ。其頻度モ症ノ輕重ニヨリテ異ナリ、數日每ニ或ハ每夜現ハルルアリ。甚シキハ一夜ニ二回以上ニ及ブ。小兒ハ翌朝ニ至テ始メテ之ヲ知リ、或ハ衣服ノ濕潤ニヨリテ醒覺ス。

豫後　本症ノ豫後ハ概シテ佳良ナリ。毫モ加療セズシテ漸次治癒スルアリ。殆ンド凡テノ療法ハ屢〻一時的ニ奇效ヲ奏スザレド重症ニテハ再發ヲ免レ難シ。大多數症ハ小兒期中ニ治癒スルモ、時トシテ春機發動期ニ及ビテ增劇スルコトアリ。

療法　夜尿症ノ療法ハ許多ニシテ、一々枚擧ニ遑アラズト雖皆特效療法ト稱スルニ

足ラズ。一時盛ニ賞揚セヲレシカテラン氏硬腦膜外注射ノ如キモ、暗示作用ヲ有スルニ過ギザルナリ。

原因療法　癲癇ノ疑アレバ其療法ヲ施スベシ。非癲癇性ノ機能的膀胱障碍ニ「ヒステリー」療法ヲ試ミテ奇效ヲ收ムルコトアリ。之ニヨリテ奏效セザル變質症ニ對シテハ一般衞生的及教育的療法ヲ行ヒテ漸次心身ノ發育ヲ期待スルノ外術ナシ。

本症ニ對シテ最モ緊要ナルハ心理的教育的療法ナリ。諄々トシテ小兒ヲ說得シ、其注意及意志ノ訓練ヲ圖ルベシ。小兒ノ居ヲ移スガ如キモ亦其一法ナリ。

暗示療法トシテ最モ有效ナルハ感傳電氣ノ應用ニシテ、一極ヲ生殖器ノ部ニ貼シ、輕度ノ疼痛ヲ起スニ足ル强度ヲ用ユベシ。其他催眠術、膀胱部ニ絆創膏ノ貼布、臥牀ノ足端ノ高擧等モ試ミテ可ナリ。每夜患者ヲ定期的ニ醒覺スレバ、後ニ之ガ習慣トナルコトアリ。ファウンドレル氏ノ目覺器 Weckapparat.(排尿ニヨリテ電流通ジテ呼鈴ノ鳴ル裝置)ハ小兒ヲ驚カシ、且ツ興奮スルガ故ニ却テ害アリ。

藥物トシテハ「アトロピン」(〇·〇二ヲ水一〇·〇ニ溶カシ、小兒ノ年數ト同一滴)ヲ與フ。

對症療法トシテ體質虛弱ナル小兒ハ、食餌、全身「マッサージ」、水浴法、大氣療法等ニ依リテ之ヲ强壯ニスルノ要アリ。

第九編　神經系疾患 Die Krankheiten des Nervensystems

第一章　器質的神經疾患 Organische Erkrankungen des Nervensystems

第一　腦膜ノ疾患 Krankheiten der Meningen

一　結核性腦膜炎 Meningitis tuberculosa (底部腦膜炎 Meningitis basilaris 急性內腦水腫 Hydrocephalus acutus internus 劇熱腦水腫 hitziger Wasserkopf)

原因　本疾患ハ好ンデ早期幼年者ヲ侵スモノニシテ、二歲乃至七歲ニ於テ最モ多ク六ケ月未滿ノ乳兒ニ來ルコトハ稀有ニ屬ス。

結核性腦膜炎ハ多クノ場合ニ於テ廣汎セル結核ノ終末轉歸換言スレバ全身粟粒結核ノ一部的現象ニ過ギズ。然レドモ一見生氣潑溂タル健康兒童ニシテ尙突然此疾患ノ襲フ處トナルモノ亦往々ニシテ吾人ノ遭遇スル處ナリ。蓋シ是潛在スル結核病竈

ヨリ發スルモノナル可ク、乾酪變性ヲ呈セル氣管枝腺又ハ頸腺ノ其源泉タルコト最多シトナス。其他骨結核、關節結核ヨリ發スルコトアルモ、肺結核ヨリ之ヲ來スハ稀ナリ。其病原ノ傳播ハ血行路ニ由ルコト最モ多ク、靜脈內ニ病毒ノ侵入スルニ因ル、淋巴系ヲ經テ傳播スルコトハ甚稀ナリ。又往々ニシテ近接臟器(中耳、頭蓋骨、脊椎)ノ炎性歸轉又ハ腦ノ孤立結核腫 Solitärtuberkel 等ノ直接的繼續ヲ以テ此疾患ヲ惹起スルコトナキニアラズ。

潛在性結核ヨリシテ本病ヲ誘發スル補助原因ハ種々アリト雖ドモ、先茲ニ擧グ可キハ麻疹及百日咳ナリトス。小兒始メハ是等ノ疾患ニ堪フルモ、其恢復全カラザルニ時ト共ニ衰弱シテ遂ニ本病ノ侵ス處トナル。次ニ重視ス可キモノハ外傷ナリトス。然レドモ頭部外傷ヲ以テ特ニ意義アリトナスニハアラズ、蓋結核病竈ニ中タル外傷ヲ以テ最モ怖ル可シトナス、蓋シ之ニヨリテ病原菌ニ與フルニ行動ノ自由ヲ以テスルニ至ルノ機會ヲ生ズレバナリ。殊ニ結核性股關節炎、頸腺結核、脊椎炎等ノ外科的手術ニ繼續シテ全身粟粒結核或ハ腦膜炎ノ發現ヲ見ルコトアルハ普ク人ノ知ル處ナリ。

臨牀病象及經過　本病ノ初メテ發スルヤ極メテ陰微ノ間ニ來リ、以テ之ニ特有ト爲スニ足ルノ症候ノ捉フ可キナシ、唯食思不進、倦怠、懶懈ノ狀ヲ見ルニ過ギズ、然レドモ急速ナル羸瘦ハ往々ニシテ本病ノ前驅ヲナスコトアルハ注意ス可キコトナリトス。時ニハ亦輕度ノ發熱ヲ來シ、輕咳ヲ發シ、小兒ハ茲ニ其氣性ヲ變ズルニ至ル、此時ニ於

麻疹及百日咳
外傷

テハ既ニ母ノ注意ヲ惹キ、漸次ニ一般周圍亦小兒ノ常ト異ナルヲ知ルニ至ル。卽チ曾テハ活潑ニ嬉戲セルモノ今ヤ不機嫌トナリ元氣ヲ失ヒ、戲遊スルヲ欲セズ、好ンデ室ノ一隅ニ蟄居シ、倦怠ニ堪ヘザルモノノ如ク終日横臥ヲ是事トス、又曾テハ極力拒避セル醫診ヲ嫌忌セズシテ、平靜ニ之ニ應ズ。小兒ハ茲ニ於テ頭痛ヲ訴ヘ、周圍ハ小兒ノ嘔吐ヲ告グ、此最後ノ二症ハ本病ニ殆ンド固有ノモノニシテ、就中嘔吐ハ或ハ通常胃患ノ場合ノ如ク、噦噦ニ續クコトアリ、然レドモ多クハ噦噦ノ前驅ナク惡心ナク、且ツ食餌攝取ト全ク相關セザルヲ通則トシ、其嘔吐ノ腦性ナルヲ示ス。屎便ハ多クハ不消化性ニシテ、常則トシテハ頑固ナル便秘ヲ來シテ末期マデ持續ス。此時ニ於テ之ヲ單一ナル消化不良ト鑑別スルハ甚ダ困難ナルモ、漸次現ハレ來ル刺戟症候ヲ見ルニ及ベバ、其腦疾患タルニ疑ヲ置クコト甚難カラザルニ至ル。皮膚及ビ他感官ノ知覺過敏 Hyperästhesie ヲ來シ、輕ク皮膚ヲ觸ルルモ疼痛ヲ惹起シ、光及音ノ刺戟ニ對スル感受性亦高マル。又皮膚紋畫症 Dermographismus 著明ニ存ス。運動性刺戟症候トシテハ牙關緊急、哺啜運動、咀嚼運動又ハ其他類似ノ常同運動 (Stereotype Bewegungen) ヲ間斷ナク反復ス、例ヘバ褥被、頭髮、又ハ陰部ヲ握搦シ、又ハ瞬目運動ヲ反復スルノ類ナリ、而シテ時々發スル深キ呻吟或ハ欠伸ハ診斷上重要ナル意義ヲ有ス。既ニシテ患兒ノ神識ハ輕ク溷濁シ、精神稍〻朦朧トナルモ初ハ尙應答比較的ニ明確ニ保タルルコトアリ。周到ナル注意ヲ以テスレバ項部強直 Nackensteifigkeit モ之ヲ比較的早期ニ檢出スルヲ得可シ、此檢

頭痛及嘔吐
便秘
知覺過敏
皮膚紋畫症
運動性刺戟症候
項部強直

反射運動

脊柱強直

ケルニッヒ氏徴候

ブルッザンスキー氏項現象

査ニ當リテハ有意的反抗ノ有無ニ注意スルヲ要シ、其ノ存在ナキヲ確メテ始メテ眞正ノ項部強直アルヲ知ル可ク、此目的ニ向ツテハ之ヲ患兒ノ睡眠時ニ於テ檢スルヲ便トス。乳兒ニ於テハ此他ニ顖門ノ緊張又ハ進ンデハ其隆起ヲ證明セシム。反射運動ハ多クハ亢進シ、往々ニシテ左右不等ヲ呈ス。項部強直ハ更ニ進ンデ脊柱強直トナル。其他諸筋ニ攣性症候ヲ來シ、檢査ヲ反復スレバ其緊張性ニ於テ每常變化ヲ呈ス。診斷上必要ナルハケルニッヒ氏徴候Kernigsches Symptom ニシテ、患兒ハ膝關節ヲ伸展シテ坐シ、又ハ仰臥位ニテ脚ヲ伸展シテ股關節ニ於テ之ヲ直角ニ屈曲スル能ハザルニ至ル。又頭部ノ被動的前屈ニ際シテ脚ノ反射的ニ屈曲スルモノヲブルッヂンスキー氏項現象Brudzinskisches Nackenphenomen ト稱シ、是亦著候ノ一ナリ。

第七圖　腦膜十五炎

日ト共ニ嘔吐ノ症ハ減却シ行キ、患兒ノ神識ハ益々溷濁シ、頻ニ幻想ノ襲フ處ト爲ル。體溫ハ中等度ノ高昇ヲ示スヲ常トスルモ時ニハ數日ニ亙リテ無熱ニ經過スルコトアリ。炎性歸轉ノ進行ト共ニ腦壓Hirn-

麻痺症候

腦膜炎喚叫又ハ腦水腫性喚叫

脈搏

druckノ症候著明トナリ、次デ麻痺症候ヲ呈ス。先ヅ腦神經ニ於テ始マルヲ通常トス。蓋シ腦底部ニ集マル炎性滲出物ニ因スルモノナリ。患兒ハ漠然虛空ヲ凝視シテ、呼ブモ應答殆ンドナク、瞳孔ハ多クハ縮小シ、光線射入ニヨリテ反應ヲ呈ス。然レドモ時ニハ散大スルモノアリ。時々泣クガ如キ悲痛ナル喚叫ヲ發ス。之ヲ腦膜炎喚叫Cri hydrencéphalique ト云フ。四肢ハ全ク麻痺シテ靜止ノ位置ヲ保ツヲ通常トスルモ、時ニハ反復的ニ自動的運動ヲ營ムモノアリ、而シテ此運動ノ一側ノミニ來ルコトモ決シテ稀ナラズ。其他又此時期ニアリテハ其四肢ノ位置ノ一定シテ永續スルモノ亦尠カラズ。例ヘバ腕ヲ伸展シテ之ヲ外轉シ手ヲ握リテ拳トナシテ之ヲ持續スルガ如キ是ナリ。又運動ニ際シテハ多クハ著明ナル震顫ヲ伴フ。腦神經ノ麻痺ハ眼ニ於テ先ヅ著明トナル。外轉神經及動眼神經ニ於ケル麻痺ノ結果瞳孔ノ不同及斜視ヲ來ス。眼球震盪ヲ見ルコトアリ、更ニ又一側又ハ兩側ノ眼瞼下垂ヲ來スコトアリ。顏面神經又往々ニシテ侵サル。是ニ於テ瞬目運動其數ヲ減ジ、眼內ニ粘液樣排泄物ノ殘集スルヲ見ル。眼底檢査ニ於テハ乳頭ノ輕キ充血ヲ見ル。然レドモ既ニ顖門閉鎖後ノ小兒ニ於テハ著明ナル鬱血乳頭ヲ證ス可シ。脈絡膜結核ハ極メテ注意シテ檢スルモ之ヲ發見スルコト甚ダ稀ナリトス。

脈搏ノ變化ハ殊ニ注意ス可キモノニシテ、本病ノ一定期間ニ於テハ必ズ其不正ト緩徐トヲ來スモノトス。卽チ元來百四十乃至百六十ヲ算ス可キモノ此時期ニ於テハ百

或ハ甚シキハ六十至ヲ算スルニ過ギザルニ至ルコトアリ、是蓋シ腦壓ニ因スル迷走神經刺戟ノ結果ニシテ、數日ノ後ニハ其麻痺ヲ來スヲ以テ、再ビ非常ノ頻數ヲ來スモノトス。

呼吸

呼吸ハ初期ヨリシテ呻吟的吸息ニヨリ其不規則ヲ示スモノニシテ、病勢ノ增進ト共ニ其度甚シク、遂ニハシェーヌストークス氏式呼吸 Cheyne-Stokesscher Atemtypus ヲ取ルニ至ル。嚥下運動ハ困難トナリ屢、食物吸入ノ危險アリ。腹部ハ陷沒シテ舟腹ヲ呈シ、羸瘦甚シク加ハリ、其處遇宜ヲ得ザルニ於テハ褥瘡ヲ發スルノ虞アリ。

間代性癲癇形痙攣

始メ亢進セル反射ハ漸次ニ減弱シテ、遂ニハ全ク消失シ、項部强直亦去ル。斯ノ如クシテ病兒ハ漸次日ト共ニ衰弱シテ疾病ハ其末期ニ入ル。

然ルニ俄然病兒ハ睡ヨリ覺メテ周邊ヲ視廻ハシテ、其母ヲ認識シテ、談話ヲ交換スルコト舊ノ如ク、加之又食ヲ求ムルコトアリ、是ニ於テ一家ハ愁眉ヲ開キ、且之ヲ賀ストヽ雖ドモ、可憐、是雷譬如油燈臨欲滅時光更猛盛便滅而已。此緩解ハ實ニ數時、長クモ一兩日ニ過ギズ、病態ハ再ビ舊ニ復シテ、更ニ進行ス。

末期ニ入リテハ殆ンド凡テノ場合ニ於テ間代性癲癇形痙攣ヲ發ス、此痙攣ハ又往々ニシテ比較的早期ニ於テモ之ヲ見ルコトアリ。痙攣時ニアリテハ脈搏ハ百八十乃至二百至或ハ更ニ其以上ヲ算シ、體溫亦上昇シテ極メテ高度ニ達ス。冷汗前額ヨリ頰部ヲ通ジテ流ル。

本病ハ心臟麻痺ヲ以テ生命ヲ奪フ。其結末ヲ致スモノハ往々ニシテ上述ノ痙攣ナリトス。

本病ノ持續ハ二三週ヲ以テ通常トス、時ニ或ハ更ニ延引スルコトナキニアラズ。刺戟期、麻痺期等ノ各期ノ長短ハ一定セズ。

乳兒又ハ滿二歲以下ノ小兒ニ於テハ其經過稍〻不定ナリ、全經過ヲ通ジテ發熱ヲ見ザルコトアリ、又本病ノ要徵タル便祕及舟腹ヲ見ザルコト亦稀ナラズ、又脈搏遲徐ヲ全ク缺クコトアリ。而シテ幼兒ニ於テハ殊ニ其經過短カク、一週日ニシテ既ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ。

幼兒ナラザルモ非典型的經過ヲ取ルモノナキニアラズ、例ヘバ癲癇樣痙攣ヲ以テ始マルモノアリ、又突如トシテ來ル昏睡ヲ以テ來ルアリ、或ハ單癱、截癱又ハ失語ノ如キ局所症候ヲ以テ始マルモノアリ。是等ハ多クハ腦膜炎ト共ニ腦炎ヲ伴フトキ又ハ炎性浮腫ノ强キ場合ニ來ルモノナリ。

數週乃至數月ニ亙ル緩解ヲ見ルコトアリトノ報告アルモ、斯ノ如キハ極メテ稀有ノ事ニ屬ス。

眼底檢査及腰椎穿刺

診斷　疾病初期ニアリテ之ヲ確斷センコトハ至難ノ事ナリ。上記諸症ヲ注意スルト共ニ、本症ノ診斷ニ必要ナルモノハ眼底檢査及腰椎穿刺ナリトス。眼底檢査ニヨリ脈絡膜結核ヲ證明セバ本病ノ診斷ハ殆ンド確實ナルモ、多クノ場合ニ於テハ之ヲ發見

スルコトナシ。腰椎穿刺ニヨリ腦脊髓液ヲ得テ之ヲ檢セバ、啻ニ腦膜炎ノ存否ヲ定メ得ルノミナラズ、之ニヨリテ腦膜炎ノ各種ヲ確實ニ鑑別スルヲ得可シ。結核性腦膜炎ニ於テハ其腦脊髓液ノ壓ハ高マルヲ常則トシ、液ハ澄明ナルカ或ハ輕度ノ混濁ヲ呈シ、蛋白含量ヲ增ス。液ヲ靜置スルトキハ纖細ナル絮片樣凝固物ヲ析出ス、之ヲ染色シテ鏡檢スルニ主トシテ單核ノ淋巴球ヲ見ルコトヲ得可シ。

鑑別診斷

鑑別ヲ要スルモノハ次ノ如シ。

單一性胃腸障碍

(一)單一性胃腸障碍　氣分及性格ノ變化及知覺過敏ハ多クハ腦膜炎ニ相當シ、經過中ニ發スル項部强直、ケルニッヒ氏現象及呻吟性呼吸反射ノ左右不同、竝ニ乳兒ニアリテハ顱門ノ隆起等ニ注意セバ之ヲ分ツコトヲ得可シ。無慾狀態、嗜眠及脈搏不規則ハ胃腸障碍ニモ之ヲ見ルコトアリ。皮膚紋畫症ナキハ腦膜炎ヲ除外シテ可ナリ。

腸「チフス」

(二)腸「チフス」　極メテ結核性腦膜炎ニ酷似スルヲ、以テ往々其鑑別ニ苦ムコトアリ、下痢、薔薇疹ノ如キハ「チフス」ニシテ、發熱比較的少ナクシテ其一般狀態ノ重篤ナルモノハ腦膜炎ト見ルヲ可トス、殊ニ項部强直ノ存在ニ於テ然リトス、「デアツチ」反應ハ兩病ニ於テ共ニ現出ス。

尿毒症

(三)尿毒症　腦膜炎ニ際シテ貧尿及腎炎ノ合併スルニ方リテハ之ヲ尿毒症ヨリ區別スルヲ要ス。

(四)「テタニー」Tetanie「テタニー」ノ重症ナルモノニアリテハ項部其他ノ筋肉ニ於テ痙攣性ヲ帶ビ來リ、瞳孔不同、急痢痙攣Eklampt. Krampf「ヲ呈シ、顱門ノ隆起現ハレ、腦膜炎ノ病像ヲ呈スルコトアリ、又一方ニハ顏面神經現象、產醫手等ノ「テタニー」症狀ハ腦膜炎ニ際シテ現出シ來ル事アリ、之レガ判別ハ唯之ヲ腦脊髓液ノ檢査ニ俟ツベキノミ。

豫後　殆ンド絕對的ニ不良ニシテ、皆死ノ轉歸ヲ取ル、唯極メテ一時性ノ緩解ヲ見ルコトアルモ望ヲ囑ス可カラズ。

療法　愼重ナル看護ト安靜トヲ以テ第一義諦ト爲ス、最初ヨリ營養ニ注意シ滋養注腸及消息子營養ヲ怠ル可カラズ。規則的ニ腰椎穿刺ヲ反復セバ對症的ニ良果ヲ見ルコトアリ。內服藥トシテハ初期ニアリテハ甘汞ヲ反復應用ス、〇·〇三—〇·一ヲ各二時間每ニ之ヲ與フ。項部、頭部ニ灰白軟膏ヲ塗擦シ、內用トシテ「ヨードナトリウム」ヲ用フルモ可ナリ、コトニ多少微毒性腦膜炎ノ疑ヲ存スル場合ニ於テ然リ。又頭部ニ一五—二〇%ノ「ヨードフォルムコロヂウム」ノ塗布ヲ試ルモ可ナリ。他ハ一般對症的處置ヲ取ル可キノミ、例ヘバ頭痛ニ對シテハ冰囊ヲ應用シ、運動的刺戟症狀ニハ「モルフィウム」注射又ハ抱水「クロラール」(一·〇)ノ注腸ヲ試ム。然レドモ斯ノ如キハ唯對症的ノコトノミ、確診ヲ得ルニ於テハ周圍ヲ慰藉スルニ意ヲ注グヲ以テ專トシ、諸多方法ヲ以テ苦シムルヲ避クルヲ可トス可シ。

二　流行性腦脊髓膜炎 Meningitis cerebrospinalis epidemica (腦膜球菌腦膜炎 Meningokokkenmeningitis 項強直 Genickstarre)

原因　本病ハワイキセルバウム氏内細胞性腦膜球菌 Meningococcus intracellularis, Weichselbaum ニヨリテ來ル腦脊髓膜ノ化膿性炎衝ナリ。多クハ寒冷ノ候ニ流行ヲ來シ夏時ニ於テハ其勢ヲ潛ム。時ニハ散發性ニ現ハルルコトナキニアラズ、然レドモ是恐ラク弱勢ナル流行病又ハ風土病ノ一部顯現ト見做ス可キガ如シ。其傳播ハ所謂腦膜球菌擔荷者 Meningokokkenträger ニ依ルモノニシテ、此擔荷者ハ輕キ咽頭炎ヲ有スルニ過ギザルカ又ハ全ク健康者ニシテ、此病原菌ヲ其鼻副腔ニ抱懷ス。病原菌ノ傳達ヲ補クルモノハ住居ノ狹隘、濕潤等ノ不攝生的生活ナリ、本病ニ對スル個人的素地モ多少之ヲ認ム可キガ如ク、三歲未滿ノ小兒ニ於テ之ヲ見ルコト最多シ、而シテ腺病質ノ者ハ殊ニ罹病シ易キガ如シ。

本病發展ノ方法ヲ見ルニ、腦膜球菌先ヅ鼻咽腔ニ繁殖シテ咽頭炎ヲ起シ、次デ氣道ニ入リテ喉頭炎、氣管枝炎ヲ起シ時ニハ肺炎ヲ將來シ、病原菌ハ血中ニ侵入シテ、茲ニ腦膜炎球菌敗血ヲ起シテ、遂ニ腦脊髓膜ヲ侵スモノナルガ如シ。病原菌ガ篩骨板ヲ通ジテ頭腔ニ入ルモノトセル往時ノ說ハ誤ナル可シ。

臨牀的病像　發熱、口唇水泡疹、項部強直、知覺過敏、意識溷濁、乳兒ニアリテハ顚門ノ緊張ヲ以テ主徵トナス。

疾病初期

疾病開始ハ頗ル急突ナルヲ常トシ高熱、劇頭痛、嘔吐ヲ見ル、時ニハ戰慄ヲ伴ヒ又ハ搐搦ヲ起スコトアリ。次デ數日ニシテ既ニ口唇水疱疹ヲ發ス。意識亦比較的早期ニ溷濁スルモ數日ニシテ再ビ清明ヲ來ス、其長續シテ昏迷狀態ニアル者ハ豫後不良ノ兆ナリ。熱型ハ不定ナルモ初期ニアリテハ先ヅ稽留ノ形ヲ取ル、後變ジテ不規則トナル。脈搏ハ常ニ頻數トナリ、呼吸又促迫スルヲ常トス、殊ニ乳兒ニ於テ甚シ。嘔吐ハ初數日ニシテ止ムモ、食思ハ數週ニ亙リテ不進ノ狀ニアルヲ常トス。初ヨリ下痢ヲ發シテ止マザルコト稀ナラズ、爲ニ重篤ナル經過ヲ將來シ、或ハ其死ヲ早ムルニ至ルコトアリ。口唇水泡疹ノ外、發病數日ニシテ皮膚ニ固有ナル薔薇疹ヲ發ス。第二—第三週ニ於テハ麻疹又猩紅熱疹ニ類スル發疹ヲ見ルコトアリ。脾臟ハ通常肥大スルコトナク、血液ニハ屢、白血球(中性好愛性 neutraphil) 增加ヲ證明ス。蛋白尿ハ初數日內ニ來ルコトアルモ眞正腎炎ヲ來スコトハ殆ンド之ヲ見ズ、尿ハ高熱ニモ拘ラズ多クハ清澄ニシテ其量亦豐富ナリ。

項部強直

項部強直ハ極メテ著明ニシテ、此症ノ存在ヲ一見スレバ直ニ其診斷ヲ確メシムルニ足ル、卽頭部ハ極度ニ背屈シ、仰臥位ニ於テハ深ク褥中ニ埋沒スルニ至ル、之ヲ動カシテ前屈セシメントスルニ當リテハ著シキ抵抗ヲ存シ、疼痛ヲ惹起ス、或ハ其際四肢ニ

後弓反張

強直性又ハ間代性痙攣(又ハ震顫)ヲ呈ス。此刺戟症候背筋ニモ擴ガリテ後弓反張 Opisthotonus ヲ來シ、羸瘦セルモノニアリテハ之ニ加フルニ舟腹ヲ以テシ、極メテ特有ナル姿勢ヲ現出スルニ至ル、其反張更ニ進ムトキハ圓弧症 Arc de cercle トナル。項部強直ハ時ニハ全經過ヲ通ジテ發現セザルコトナキニアラズ、殊ニ三歳未滿ノ小兒ニ於テ然リ。然レドモケルニッヒ氏症候及ブルヂンスキー氏項現象(六七〇頁ヲ見ヨ)ハ常ニ現ハルルモノニシテ診斷上重要ナリトス。

圓弧症

知覺過敏

知覺過敏ハ又腦刺戟症候ニシテ、輕少ナル被動運動ニモ劇痛ヲ伴ヒ、反射的ニ震顫ヲ來シ小兒ハ其際烈シク號叫ス、又僅ニ皮膚ヲ觸ルルモ瞳孔ノ散開ヲ來ス(ゲッペルト Göppert 氏)。稍〻大ナル兒童ニアリテハ音響及光線ニ對シテモ知覺過敏ヲ呈ス。

反射

反射ハ其關係一定セザルモ、皮膚反射ハ初期ニ於テ亢進ヲ示スコト多シ。

痙攣發作

痙攣發作ハ主要徵候ニアラズ、唯時ニ之ヲ見ルコトアルノミ、然レドモ疾病末期ニ搖搐發作ヲ見ルコト尠トセズ、諸筋ノ緊張性强直、攣縮性收縮、斜視、瞳孔不同亦之ヲ見ル眼筋麻痺ハ結核性腦膜炎ニ比スレバ來ルコト少ナシ。

顱門ノ緊張又ハ膨隆

顱門ノ緊張又ハ膨隆ハ看過ス可カラザル症候ナリトス、殊ニ乳兒ニアリテハ他ノ徵候ニ完備ヲ缺クコト多キヲ以テ特ニ此症ニ注意スルヲ要ス。

腰椎穿刺

腰椎穿刺ニヨリテ得タル液ハ濃厚化膿性ニシテ且粘液性ナルガ爲メ往々ニシテ流動性ナラザルコトアリ、更ニ甚シキハ穿刺ニヨリ液ヲ得ル能ハズ、所謂乾性穿刺 sog. Punctio sicca ニ終ルコトアリ。化學的ニハ蛋白ノ量ヲ增加シ、トロンメル氏試驗ハ多クハ陰性ナリ。鏡檢的ニハ無定形核ヲ有スル白血球ヲ無數ニ證明シ、重球菌ヲ見ル、同菌ニシテグラム法ニ脫色シ、內細胞性ノモノ多キニアタリテハ是ワイキセルバウム氏球菌ナレバ、診斷ハ確實トナル。病勢衰ヘ、治癒的傾向ヲ取ルニ至レバ穿刺液ハ漸ヲ追フテ清澄トナル、然レドモ數月ノ後猶白血球及蛋白含有量ノ增大ヲ證明ス可ク、更ニ又腦膜菌ヲ證明スルコトアリ。

經過　發病ノ初期ヨリシテ症狀劇烈、腦膜炎ニ通有ナル諸刺戟徵候亦一般ニ重篤ニシテ、一見直ニ之ヲ他性ノ腦膜炎各種ト區別スルヲ得可シ。全經過ハ數週乃至數月ニ亙ルヲ通則トス、而シテ經過中各症候ハ變轉極マリナク弛張ヲ示シ、熱型亦甚ダ不規則ナリ。殊ニ本病ニアリテハ熱ノ昇降ト各症ノ弛張トノ竝行セザルハ大ニ注意ヲ惹クノ點ナリトス。熱發止ミ神識ノ清明ヲ來シテ持續スルモノハ治癒ノ確ナルヲ示ス。極急性型ニアリテハ數時間ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ、之ヲ電速性腦脊髓膜炎 Meningitis cerebrospinalis sideraus ト云フ、通常不幸ナル終末ヲ見ルハ發病數日ノ間ニシテ劇甚ナル刺戟症候ノ經過後ニハ治癒ニ赴クモノトス。頓挫性型ニアリテハ數日ニシテ治癒スルモノアリ、斯ノ如キハ諸症皆輕微ニシテ、唯僅ニ流行ノ存在ニヨリテ之ガ診斷ヲ下シ得可キノミ。

熱ノ昇降ト各症ノ弛張

電速性腦脊髓膜炎

合併症

本病經過中ニ合併症トシテ現ハルルモノハ、「ロイマチスムス」樣關節腫脹ニシテ、單一

「ロイマチスムス」樣關節腫脹

ナルコトアリ、其ニ疼痛ヲ起スモ數日ニシテ消散ス、然レドモ時ニハ化膿スル事ナキニアラズ。五官器ニ來ルモノ　五官器ニ來ル合併症トシテハ視神經消耗、角膜炎、中耳炎ヲ擧グ可ク、其ニ皆恐ル可シ、殊ニ全眼炎、虹彩炎、虹彩毛様體炎ハ更ニ恐ル可キモノニシテ多クハ一側ニ來リ、後來一眼ノ盲ヲ將來ス。內耳ニ於テ合併症ヲ來シ兩側ナレバ後來聾啞ヲ來ス。此他稀ナレドモ肋膜蓄膿、心臓內膜炎、心包炎等モ之ヲ見ル事アリ。

後疾患　本病治癒後ノ後疾患トシテ慢性腦水腫ヲ來スコトアルハ勿論ナリ、詳細ハ後章ニ於テ之ヲ論ズ可シ。

診斷　主要徴候タル項强直、知覺過敏、皮膚紋畫及意識溷濁ノ出現アルニ於テハ其診斷容易ナリ、乳兒ニアリテハ顖門緊張ノ高昇及被動運動後ノ四肢震顫ニ注意ス可シ。此等ノ症候ニヨリ腦膜炎ノ存在ヲ確定スルヲ得バ直ニ腰椎穿刺ニヨリテ其性質ヲ極メ、之ヲ他種腦膜炎ヨリ區別スルヲ要ス、是當ニ診斷上必要ナルノミナラズ、豫後確定上ニ將又治療上ニ甚ダ重要ノコトナリ。

鑑別診斷　鑑別診斷上注意ヲ要ス可キモノハ次ノ如シ。

(一)「クループ」性上葉肺炎ノ經過中ニ腦膜炎症候ヲ呈スルコトアリ、經過ヲ注意シテ之ヲ別ツ可シ。

(二)「インフルエンザ」ニ於テモ此症狀ヲ來スコトアルモ、一般ニ輕ク且一時性ナルヲ常トシ、其神識ハ腦膜炎ノ如ク甚シク侵サルルコト尠シ。

(三)胃腸障碍ニハ腦膜炎ノ如キ劇頭痛ヲ來スコトナク、重篤ナル神經症狀、口唇水疱疹ヲ缺クヲ以テ、他ニ腦膜炎ヲ思ハシムル搖搦等ヲ來タスコトアルモ、仔細ニ注意スレバ其鑑別難カラズ。

(四)「チフス」トノ區別ニハ脾腫ナキコト及血中ノ白血球增加ノ存スルコトニ注意ス可シ、又腦膜炎ハ發病急劇ナルニ、反シ「チフス」ハ漸次ニ現ハル。薔薇疹ハ兩疾患ニ共通ナレバ鑑別診斷上ノ價値ヲ有セズ。

(五)急性脊髓前角炎ハ發病初期ニ於テ意識溷濁少ナク、且白血球增加ヲ來スコトナシ。

(六)「テタニー」樣急痙、顔面神經現象、平流電氣興奮性亢進等ノ如キ「テタニー」症候ハ腦膜炎ニ於テモ來ルコトアリ、然レドモ「テタニー」ハ高熱ナク、他ノ腦膜炎性刺戟症候ヲ缺如ス。

豫後　本病ノ豫後ハ一部ハ當該流行ノ性質ニ關係ヲ有スルガ如シ、然レドモ個々各例ニ於テ其豫後ヲ確言スルコト甚ダ困難ナリ、數月ニ亙ル經過ヲ以テ或ハ死ニ歸スルアリ或ハ治療ニ赴クアリ。一般ニ昏懵ノ長ニキ亙ルモノ、搖搦ノ反復スルモノ、皮膚出血ヲ呈スルモノ又ハ牙關緊急ヲ示スモノハ其豫後憂フ可キノ兆ナリ。死亡率ハ三〇—六〇%ノ割合ニアリト云フ。治癒後ニアリテハ後疾患トシテ聾盲、腦水腫及白痴ヲ來スモノ少カラズ。

療法　豫防上ニハ所謂腦膜炎球菌擔荷者ヨリ小兒ヲ遠ケザル可カラズ、療法上最重

要ナルハ安靜及看護ニシテ、專營養ノ保存ニ注意ヲ要ス、治效ヲ奏スルモノハ熱浴及腰椎穿刺ナリ、浴ハ三七—四〇度ノモノニ於テ毎回十分位ヲ度トシテ、發病數日後ヨリ始メ、一日一回乃至二回之ヲ取ラシメ、浴後發汗セシム可シ、患兒ハ浴ニヨリ多ク快感ヲ覺ユルヲ常トス。腰椎穿刺ハ毎三乃至四日ニ之ヲ行ヒ、毎回其壓ノ高低ニヨリ二〇乃至五〇立方仙迷ノ液ヲ迸出セシム、之ニヨリ一般症狀ハ輕快シ、神經刺戟症狀又輕微トナルヲ常トス、殊ニ水頭期ニアリテハ大ニ有效ナリ。內服藥トシテハ「ウロトロピン」(一日量一—三·〇)ノ如キハ無害ナル可ク、時ニハ奏效スルコトナキニアラズ。其他對症的ニハ疼痛ニ對シテハ「ピラミドン」、「アンチピリン」、「フェナツェチン」等ヲ適量ニ與フ可シ、大兒ニアリテハ「モルフィウム」ヲ用ヰ得可シ。又必要アラバ樟腦其他ノ興奮劑ヲ投ズルハ勿論ナリ。

血清療法

血清療法　近時盛ニ用ヰラルル腦膜球菌血清ハ大ニ效アルガ如シ、北米ニアリテハフレクスネル Flexner 氏血清、獨逸ニアリテハコルレ Kolle 氏ワッセルマン Wassermann 氏血清(ベルリン傳染病研究所ヲ用フ。血清ハ腰椎內的ニ用フ可ク、皮下注射ニテハ效ナシ。之ヲ用フルコト早ケレバ其效益、確實ナリ。先ヅ成ル可多量ノ腰椎穿刺液ヲ流出セシメ、後注射器ニヨリ一〇—二〇—四〇立方仙迷ノ血清ヲ注入シ、後暫時骨盤ヲ高キニ置ク、血清注入ハ各四日毎ニ反復スルヲ可トス、而シテ穿刺液ニ腦膜球菌ヲ見ルコトナキニ至リテ止ム。血清ハ製造後三ケ月ヲ經過スレバ效力ヲ失フ。

三　漿液性腦膜炎 Meningitis serosa

原因

漿液卒中

肺炎、百日咳、麻疹、「インフルエンザ」、胃腸障碍及其他ノ傳染性疾患竝ニ中耳炎ニ續發スル腦膜炎症候群アリ、而シテ其器質的根據トシテハ單ニ軟腦膜及腦質ノ漿液性滲潤ヲ存スルノミナルヲ以テ、之ヲ漿液性腦膜炎ト云フ。原因ハ恐ラク毒性減弱セル病原菌ノ侵入ニアル可ク、此等病原菌ノ所產タル毒物ニヨル中毒亦此炎衝ヲ惹起シ得可キガ如シ。症候ハ一般ニ輕微ニシテ、發熱亦甚シカラザルヲ常トス。然レドモ時ニ極熱性經過ヲ取リ、數日內ニ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ、漿液性卒中 Apoplexia serosa ノ名ヲ以テ呼バルルモノ之ニ屬ス。經過溫和ナルモノハ漸次治癒ニ赴キ、慢性腦水腫ニ移行スルモノ亦少カラズ。臨牀的病像ノミニヨリテ本病ノ診定ヲ下サンコトハ甚ダ困難ニシテ、腰椎穿刺ニヨリ腦脊髓膜液ノ檢查ニヨリ始メテ確斷スルコトヲ得可シ。壓ハ著明ニ高ク、液ハ淸澄ニシテ蛋白含量多ク、之ヲ靜置スレバ纖維素凝絮ヲ析出スルコト恰モ結核性腦膜炎ニ於ケルモノニ類ス。鏡檢スルニ白血球數ハ比較的僅微ナルヲ特有トス、其根本疾患ノ如何ニヨリ種々病原菌ヲ發見スルコトアリ、之ニヨリテ其診斷ヲ確定ス、其際結核菌ヲ除外スルノ必要アルハ固ヨリ論ナシトス。何トナレバ本病ト結核性腦膜炎トハ其臨牀的病像極メテ類似スルヲ以テ、兩者ノ鑑別ハ豫後決定上ニ大ニ意義ヲ有スレバナリ。療法トシテハ根本疾患ノ治療ヲ以テ第一義トス可ク、他ハ

對症的ニ一般腦膜炎ノ療法ヲ施ス可キノミ。

四　化膿性腦膜炎 Meningitis purulenta (simplex)

化膿性腦膜炎ハ多クハ身體他部ノ病竈ヨリ轉移性ニ現ハルルモノニシテ、其病原菌モ極メテ種々ナリ、別章述ベタル腦膜球菌モ勿論其一ナリ、然レドモ本菌ニヨル病像ハ比較的固有性ニ富ムヲ以テ之ヲ別論セリ。

化膿性腦膜炎ヲ起ス病菌中最モ多ク吾人ノ遭遇スルハ創形復球菌 Diplococcus lanceolatus, Pneumococcus ナリ、其他連鎖球菌、稀ニハ葡萄狀球菌「インフルエンザ」「チフス」、大腸桿菌又ハ綠膿菌等モ本病ノ原因トナル。

本病ハ極メテ急劇ニ高熱ヲ以テ始マルモノニシテ、數日ナラズシテ每常死ノ轉歸ヲ取ル。乳兒ニ於テハ搐搦ヲ主トセル病像ヲ以テ經過ス、頭蓋內壓高昇其他ノ症候ハ他ノ腦膜炎ニ異ナラズ。小兒ノ年齡ト共ニ病像ハ複雜トナリ、種々ノ自覺症候モ著明トナルハ勿論ナリ。

診斷上注意ス可キ要項ハ既ニ上章ニ述ベタルガ如シ、確斷ハ腰椎穿刺ヲ以テ始メテ之ヲ能クス、卽チ穿刺液ハ每常多少ノ混濁ヲ呈セザルコトナク、蛋白含量多ク、多數ノ白血球增加ヲ示ス、各自適當ナル染色法ニヨリ其病原菌ヲ檢出シ得可シ。

豫後ハ先ヅ絕對的ニ不良ト見テ可ナリ。

創形復球菌

療法トシテ上述セル諸腦膜炎ノソレニ等シク試ムベキモ多クハ效ナシ。

五　遺傳黴毒性腦膜炎 Meningitis heredosyphilitica

遺傳黴毒ハ雷顯微鏡的ニ證明ス可キ軟腦膜炎ヲ以テ來ルコト少ナカラズ。此場合ニ於テハ或ハ急性或ハ慢性ノ腦膜炎症狀ヲ以テ經過ス。故ニ小兒ニ於テ原因不明ノ腦膜炎症狀ヲ觀察セバ、每常水銀又ハ「ヨード」療法ヲ試ミル可キヲ忘ル可カラズ。

六　出血性內面硬腦膜炎 Pachymeningitis interna haemorrhagica

黴毒、佝僂病若シクハ種々ノ傳染病及ビ營養障碍ニヨリテ衰弱セル乳兒ニ於テ之ヲ見ルコト屢〻ナリ、卽チ硬腦膜內面ニ滲出ヲ來スモノニシテ、部位ハ多ク腦穹窿ニアリテ、通常兩側ニ現ハル、硬腦膜內面ハ層ヲナセル薄板ヲ以テ被覆セラレ、其間隙ニ漿液性乃至血性滲出物ヲ存ス、病變ノ陳舊ナルモノニアリテハ腦全面ハ厚キ結締織ノ硬皮ヲ以テ覆ハルルニ至ル。

臨牀的ニハ內腦水腫ニ類ス、卽無熱ニ經過シ、慢性又ハ急性ニ頭顱ノ膨大ヲ來シ、顱門ノ膨隆及緊張ヲ見ル。腰椎穿刺ニヨリテ多クハ清澄ナル液ヲ得可シ、然レドモ蜘蛛膜腔ト交通存スル場合ニハ液ハ血色ヲ帶ブルコトアリ、壓ハ常ニ高シ。眼底檢査ニヨリ