

粉等)ニ對シ過敏ナル體質ヲ云フ。

症狀 主トシテ皮膚ニ於ケル濕疹, 上皮炎症アリ。尙眼結膜炎, 鼻加答兒, 氣管枝喘息, 腸加答兒等ノ症狀ヲモ發現ス。一般症狀トシテハ偏頭痛, 心悸亢進, 精神過敏等アリ。

療法 「アレルゲン」ヲ避クルコト必要ナリ。種々ノ非感作療法ヲ行フ。

3 胸腺淋巴性體質, 淋巴性體質

Status thymico-lymphaticus, Status lymphaticus

諸種ノ淋巴組織(頸部, 腋窩, 腸間膜淋巴腺, 扁桃腺, 腸濾胞竝ニ脾臟等)及胸腺ノ増殖肥大ヲ特徴トシ, 臨牀上諸種ノ刺激ニ對スル抵抗極メテ弱ク, 殊ニ急性傳染病例ヘバ「ヂフテリー」, 猩紅熱, 赤痢等ニ罹患セルガ如キ場合ニ重篤症狀ヲ呈シ易ク, 且中毒症狀ニ陥リ易ク, 又極メテ瑣少ノ原因(例ヘバ麻醉, 精神感動, 小手術, 血清注射等)ニヨリテ突發死ヲ來シ, 剖檢上心臟死(Herztod)ト看做ス以外ニ何等其ノ原因ヲ發見シ得ザル如キ體質ヲ云フ。而シテ之ヲ生前臨牀的所見ニヨツテ診斷スルコトハ極メテ困難ナリ。

徵候 本體質ノ小兒ハ一般ニ比較的肥滿シ, 皮下脂肪ニ富ムモ彈力ニ乏シク(pastös), 組織ハ弛緩(schlaff)シ, 皮膚ハ蒼白ニ, 血液像ハ屢絕對的竝ニ比較的淋巴球增多ヲ呈ス。尙ホ扁桃腺, 脾臟, 表在性淋巴腺等ノ肥大増殖ヲ認メ, 時ニ打診又ハX線検査ニヨリテ胸腺肥大ヲ證明シ得ルコトアリ。

本體質兒ハ輕度ノ身體運動ニヨリテ心悸亢進, 「チアノーゼ」, 呼吸促進等ヲ訴フ, 又時ニ不安, 狹心症, 夜驚症ヲ訴フルコトアリ, 且屢榮養障礙ニ陥リ易ク, 又痙攣ヲ發シ易シ。

所謂胸腺死(Thymustod)ハ本體質ト密接ナル關係アリト稱セラレ, 又バセドウ氏病, 衝心脚氣, 蟲様突起炎, 疫痢等モ本體質ト密接ナル關係アルモノノ如シ。

單ナル胸腺肥大症(Thymushyperplasie)ハ必シモ本體質ニ屬スルモノニアラズ。胸腺ガ異常ニ大ナル爲ニ, 乳兒ニハ時トシテ氣管ヲ壓迫シテ呼吸困難, 喘鳴(Stridor thymicus)ヲ來スコトアリトサルルモ, 反對ニ胸腺著シク大ナルニ拘ハラズ, 呼吸困難ヲ呈セザル場合亦少ナ

カラズ。又一方ニハ胸腺死ト稱セラルルモノノ剖檢例ニ於テ、諸種淋巴装置ノ増殖著明ナルニ拘ハラズ、胸腺ソノモノノ肥大著シカラザル場合モ存ス。

療法 臨牀上診斷ヲ確定スルコト困難ナルガ故ニ治療モ之ヲ施ス機會ナリ、又有效ナル治療法モ存セズ。胸腺肥大アル場合ハX線照射療法ヲ試ムベシ。

胸腺喘鳴 (Stridor thymicus, Asthma thymicum)

本症ノ存在ニ關シテハ今日ナホ論議ザレテ未ダ一般ノ承認ヲ得ズ、少クトモ本症ハ頗ル稀有ノ疾患タルガ如シ。本症ト容易ニ混同サルルモノニ先天性喉頭喘鳴 (Stridor laryngis congenitus) アリ。コハ先天性ニ喉頭腔ニ會厭ノ軟弱ナルカ又ハ喉頭ノ構造正常ナラザルニ基因ス。本症ハ異常ニ大ナル胸腺ガ氣道(氣管)ヲ器械的ニ壓迫スルニ因ツテ發ストイハル、即チ壓迫性狭窄 (Kompressionsstenose) ナリ。

症候 本症ハ生後數週内ニ發シ、音聲清朗ナルニ拘ハラズ、中等度ノ呼吸困難ヲ來ス。喘鳴及呼吸困難ハ主トシテ吸氣性ナルモ、呼氣ノ際又ハ睡眠中ニモ之ヲ聴クコトヲ得。

診斷 打診上胸骨部濁音ノ増強ヲ證明ス。「レ」線透視ヲ行ヘバ心臟ノ上部ニ存スル中央陰影 (Mittelschatten) 即チ血管陰影 (Gefässschatten) ノ擴大、殊ニ左方及下方ヘノ擴大ヲ認ムルヲ得。然レドモ結核性氣管周圍淋巴腺炎、非結核性縱隔嚢腫、肋膜炎性肥厚等ノ陰影トノ鑑別容易ナラズ。最近ノ研究ニコレバ「レ」線像ニ於ケル胸腺陰影ハ短時日間ニ著シキ動搖ヲ示ストイフ (Schönfeld)。又胸腺ハ屢春季ニ自然腫大ヲ來ストイハル。

要スルニ鑑別診斷上ノ困難著シク、爲ニ正確ナル診斷ヲ下スコトハ容易ノ業ニアラズ。

療法 臨牀上ノ症狀不確實ナル場合ハ勿論療法モ效果的ノモノナシ。胸腺肥大ニヨル狭窄症狀存スレバ「レ」線照射ヲ試ムベシトイハルルモ、其ノ效果ハ頗ル疑ハシ。

4 神經痛風質

Neuro-Arthritismus

乳幼兒期ニ滲出性素質ノ徵候ヲ有セシモノガ、年齢長ズルニ從ツテ本體質ヲ發現スルガ故ニ滲出性素質ノ遲發型 (Spätform) ナリト稱セラル。本體質ハ都會ノ小兒ニ多ク、家族的ニ來リ糖尿病、尿崩症、結石症、偏頭痛、喘息等ヲ患フモノノ子女ニ多シ。本邦ニハ頗ル稀ナリ。患兒ハ週期性嘔吐、夜尿症、夜驚症、偏頭痛、蛋白尿、腸疝痛、膜樣性腸炎、蕁麻疹、心悸亢進、不整脈、痙攣等ヲ發シ易シ。

療法 榮養ニ留意シ、氣候療法、水治療法等ヲ講ズベシ。又便秘ニ注意シ便秘アラバ下劑ヲ與フベシ。其ノ他強壯劑ヲ處方ス。

5 無力性體質

Habitus asthenicus

6—8年ノ學童ニシテ細長、纖弱ナル體格ヲ有スルモノヲ云ヒ、上流ノ家庭ニ多ク、遺傳、結核等トハ關係ナキモノノ如シ。

徵候 皮膚蒼白ニシテ貧血ノ狀ヲ呈シ、胸廓狹長ニシテ扁平、肋骨ノ傾斜著シク、肋間腔廣ク、心窩部ハ銳角ヲナシ、鎖骨上下窩著シク陥没シ、肩胛骨翼狀ニ隆起シ、頭蓋大ニ、筋肉弛緩シ、皮下脂肪ノ發育不良ニ、身長比較的大ニ、頸部細長ナリ。心臟ハ狹長ニシテ所謂滴狀心 (Tropfenherz) ヲ示シ、心力弱ク、往々内臟下垂 (Enteroptose) ヲ見ル。

本體質兒ハ扁桃腺又ハ頸部淋巴腺ノ肥大ヲ有シ、往々起立性蛋白尿ヲ來シ、神經質ニシテ疲勞シ易シ。

療法 栄養ニ注意シ、滋養ニ富メル混合食ヲ與ヘ、戸外ニ於ケル過度ノ運動、轉地療養ヲ試ムベシ。内服トシテハ沃度劑、砒素劑、鐵劑等ヲ與フ。

B 體質性疾患

1 先天性骨發育障礙

Angeborene Entwicklungsstörungen des Knochensystems

先天性ノ骨發育障礙ニヨリ小肢症(四肢短小症 Mikromelie)ヲ來ス。
コレニ (1) 胎生性軟骨萎縮症(Chondrodystrophia foetalis) (2) 化骨不全症(Osteogenesis imperfecta)ノ2アリ。

(1) 胎生性軟骨萎縮症

胎生期ニ於ケル骨路軟骨(Skelettknorpel)ノ發育障礙ニ基因シ、骨端ト骨幹トノ間(Epi- und Diaphysengrenze)ニ於ケル軟骨増殖ガ障礙サルルニモ拘ハラズ、軟骨柱ノ石灰沈著及化骨機能ハ障礙ヲ蒙ラザルノミナラズ、骨膜性化骨(perioostale Ossifikation)ハ却ツテ旺盛ナル爲ニ、四肢骨ハ異常ニ短小且肥大ス。

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

療法 對症的ニ治療ス。

(2) 化骨不全症

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

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

診斷 X線検査ヲ行ヘバ診斷シ得ベシ。

豫後 極メテ不良ニシテ、生後間モナク死亡スルヲ普通トスルモ、稀ニ八年餘ニ亙リ生存スルコトアリ。

療法 對症的ニ治療ス。

2 蒙古症、蒙古人様痴呆

Mongolismus, mongoloide Idiotie

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

コト多シ。

症候 頭蓋多クハ小ニシテ、鼻低ク又ハ鞍鼻ヲ呈シ、瞼裂狭クシテ斜ニ内下方ニ向フ半月狀贅皮(Epicanthus)アリ、舌ハ異常ニ大ニシテ口唇外ニ出ヅルコトアリ。筋肉甚ダ弛緩シ、關節ノ易動性(Exkursibilität)極メテ大ニシテ過度ニ伸展シ又ハ自由ニ屈曲スルヲ得。身體及精神ノ發育遲延ス。其ノ他皮膚ニ濕疹ヲ生ジ易ク、斜視又ハ眼球震盪症アリ、色盲ヲ有スルモノ多シトイフ。時トシテハ不全型アリ。

療法 「レントゲン」療法、甲狀腺製劑ヲ用ウルコトアルモ奏效確實ナラズ。

内 分 泌 腺 疾 患

Krankheiten der endokrinen Organe

1 甲 狀 腺

Schilddrüse

甲状腺ハ物質代謝ノ充進ヲ來ス機能ヲ有シ、同化作用及異化作用 (Assimilation und Dissimilation)ヲ旺盛ニシ、身體ノ發育殊ニ骨格、神経系統、生殖腺ノ發育ヲ促進ス。又中樞神経系ノ外、植物神経系ヲ刺激シテ其ノ興奮ヲ促ス。甲状腺分泌液ノ主成分トシテ抽出サレタルモノニ「ヨード・チレオグロブリン」(Jodthyreoglobulin)、「チロキシン」(Thyroxin)等アリ。

甲状腺機能充進 (Hyperthyreosis)ノ結果トシテ來ル疾患ハバセドウ氏病 (Basedowsche Krankheit)ナリ、本病ハ小兒ニ見ルコト稀ナリ。

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

(1) 先天性粘液水腫, 粘液痴呆 (kongenitales Myxödem, Myxidiotie)

先天的ニ甲状腺ノ缺損又ハ發育不全、機能不全ノ存スル場合ニ來リ、女兒ニ多シ。

症候 生後數週又ハ數箇月ヲ經テ症状發現シ、物質代謝障礙、發育障礙、叡智障礙ノ3ヲ主徴トス。(i)物質代謝障礙ノ結果ハ皮膚、粘膜ノ變化ヲ來シ、皮膚ハ帶黄褐色蒼白ニシテ一種特有ノ色調ヲ呈シ乾燥、厥冷シ、發汗スルコト少シ。甚ダ特有ナルハ皮膚及皮下組織ガ浮腫狀ヲ呈シテ鬆粗 (locker)トナリ弾力性ナキコトナリ。頭髮ハ稀疎、粗硬ニシテ光澤ニ乏シク、又爪ノ輝裂ヲ來ス。粘膜變化トシテハ口唇腫脹シ、舌肥厚シテ甚ダ大ニ、口唇外ニ突出スルコトアリ、爲ニ一種特有ノ顔貌ヲ呈ス。又物質代謝甚ダ緩慢ナルガ故ニ體溫下降、徐脈、動作緩慢、食慾減退、腹部膨滿、頑固ナル便秘等ヲ來ス。(ii)骨系統ノ發育遲延スル爲ニ侏儒トナリ、額門長ク閉鎖セズ、生齒遲延ス。X線検査ニヨレバ骨核ノ發生、化骨作用著シク遲延ス。(iii)叡智ノ發達甚シク遲延シテ痴呆トナリ、性的發育モ著シク遲滯ス。

療法 甲状腺製劑タル「チレオイヂン」、「ヨード・チリン」、「チロキシン」ヲ與フ。中毒症状(嘔吐、發汗多量、心悸充進等)ヲ來サザル様少量ヨリ始メ漸次增量ス。

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

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

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

療法 甲状腺劑ヲ與フ。

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

本症ガ將來甲状腺機能亢進又ハ機能不全ヲ來スヤ否ヤニ就テハ不明ナリ。

2 上皮小體又ハ副甲状腺

Epithelkörperchen

上皮小體ハ神經興奮性及榮養ト關係アルモノニシテ、之ヲ剔出スル時ハ末梢神經ノ興奮性ヲ亢進セシメテ「テタニー」ヲ來ス、又爪ノ脱落、白内障ヲ惹起ス。本小體ハ又石灰代謝ト密接ナル關係ヲ有シ、骨發育上ニ至大ノ影響ヲ及ボス。

3 腦下垂體

Hypophyse

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

腦下垂體機能障礙ヲ來ス原因トシテハ、其ノ發育不全(Hypoplasie)又ハ腫瘍(「アデノーム」)ニヨルコト多キモ、時トシテハ腦水腫、腦炎又ハ徽毒性障礙等ニ基因スルコトアリ。腦下垂體ハ上耳占鞍ノ部位ニ相當スルヲ以テ、腦下垂體疾患ニアリテハX線照射ニヨリ上耳占鞍ノ變形ヲ證明シ得ルコトアリ。

(1) 巨大發育症、肢端肥大症 腦下垂體前葉ノ機能亢進ニヨル。巨

大發育症ハ身體各部ガ平均シテ巨大トナルモノニシテ、肢端肥大症ハ身體末梢部ノ巨大トナルヲ云フ。兩者トモ思春期以後ノ者ニ多ク、小兒期ニハ稀ナリ。

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

(3) 生殖器萎縮肥胖症 全身肥胖症ニ生殖器發育不全ヲ伴フモノニシテ、腦下垂體前葉ト中間部トノ合併的障礙ニ因ルト見做サルルモ、又視丘下部(Hypothalamus)ノ障礙トモ關係アリト云ハル。多クハ腦下垂體腫瘍ガ其ノ原因ヲナスモ、稀ニハ腦水腫、腦炎又ハ腦膜炎等ニ本症ヲ見ルコトアリ。脂肪沈着ハ身體各部ニ著シク、殊ニ腹部、臀部、大腿、乳房附近ニ高度ナリ。生殖器障礙トシテハ外陰部小ニシテ二次的性徵ノ發現遲延シ、男兒ニテハ睾丸特ニ小ニ、時トシテハ睾丸潛伏症(Kryptorchismus)ヲ認ムルコトアリ。食餌中ノ脂肪、含水炭素過剰ニヨリ來ル脂肪過多(Fettsucht)ト鑑別ヲ要ス。

療法 腦下垂體製劑ト甲状腺製劑トノ併用一般ニ賞用サル。

(4) 尿崩症

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

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

診斷 糖尿病トノ鑑別ハ尿中糖ノ有無ニヨリ容易ニ區別シ得ルモ、

尙習慣性ノ煩渴或ハ萎縮腎ト鑑別スベシ。

療法 食餌中ノ食鹽ヲ制限スルコトハ甚ダ必要ナリ。肉類ハ之ヲ多量ニ與ヘザルヲヨシトス。腦下垂體製劑(「ピツイトリン」)ハ治療上有效ニ作用ス。

4 胸 腺

Thymus

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

5 副 腎

Nebenniere

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

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

副腎悪性髓質腫瘍(Neurolblastoma sympathicum)多クハ滿1年内外ノ乳兒ニ見ラルル悪性腫瘍ニシテ、比較的大ニ、破壊増殖ヲ營ミ且轉移ヲ來ス。稀有ナル疾患ニ屬ス。

6 生 殖 腺

Keimdrüse

小兒期ニ於テ生殖腺機能ノ減退ヲ來ス時ハ、身長ノ異常發育、高度ノ脂肪沈著ヲ來シ、生殖器ノ發育ハ遅延シ、二次的性徴ノ發現ハ之ヲ見ザルカ、或ハ甚シク遅滯ス、之ヲ生殖器發育不全症(Hypogenitalismus)ト云フ、但シ睿智ノ障礙ハ之ヲ認メズ。

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

7 松 果 腺

Zirbeldrüse

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

8 膵 臟

Pancreas

膵臟ノ内分泌ハランゲルハンス氏島ニ於テ營マレ、其ノ「ホルモン」タル「インシュリン」(Insulin)ハ血糖降下作用ヲ有シ、「アドレナリン」ト拮抗作用アリ、而シテ其ノ機能障礙ニヨ

リ糖尿病(Diabetes mellitus)ヲ惹起ス。

(1) 急性膵臓炎(Pancreatitis acuta) 小兒ニハ稀ナリ, 時トシテ流行性耳下腺炎ノ合併症トシテ來ル。發病ハ急激ニシテ腹痛, 嘔吐アリ, 時ニ脂肪下痢ヲ來スコトアリ。

(2) 糖尿病

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

療法 食餌療法ト「インシュリン」療法ヲ併用ス。

9 類脂肪體代謝異常症

Lipoidosis

類脂肪體ノ代謝障礙ニ原因スル一定ノ症候群ヲ有スルモノニ次ノ3疾患アリ。「ツエレブロシッド」ニ屬スル「ケラジン」(Keratin)ノ代謝異常ニ因ルモノヲ「ゴーセ氏病」, 「フォスファチッド」(Phosphatid)ノ代謝異常ニ因ルモノヲ「ニーマン・ピック氏病」, 「コレステリン」(Cholesterol)ノ代謝異常ニ因ルモノヲ「ハンド・シユルレル・クリスチアン氏病」トイフ。

(1) ゴーセ氏病或ハゴーセ・シュラーゲンハウフル氏病(Gaucher-sche Krankheit, Gaucher-Schlagenhauersche Krankheit)

本病ハ家族性ニ來リ主トシテ女性ヲ侵シ, 脾肝巨大症(Splenohepatomegalie)ヲ主徴トス。

本病ハ既ニ幼兒期ニ發スルモ, 10-50年或ハナホ後レテ漸ク病像完成ス。患兒ノ皮膚ニハ特有ナル帯褐黃色ノ色素沈着アリ, 一般狀態不良ナルニ拘ハラズ, 腹部ハ肝脾腫大ノ爲顔ル膨滿ス, 然レドモ腹水及黃疸ヲ缺如ス。患兒ニハ一般ノ發育障礙アリ。血液ハ白血球減少症ヲ示シ, 血清ノ「コレステリン」含量増加ス。

本病ノ經過ハ一般ニ顔ル慢性ナルモ, 時ニ急性ニ經過スルモノアリ, 高度ノ貧血及出血素質ハ末期ニ於テノミ認メラル。

本病ノ病理組織の特徴ハ所謂「ゴーセ」細胞(Gaucherzelle)ノ存スルコトナリ, 此ノ細胞ハ1個又ハ數個ノ核ヲ有スル大ナル圓形細胞ニシテ「ケラジン」ヲ含有シ, 脾臓, 肝臓, 骨髓及淋巴結節ニ發見サレ, 流血中其ノ他ニ證明サルルコトナシ, 即チ脾臓及骨髓ノ穿刺ヲ行ハバ本細胞ヲ檢出スルヲ得。

本病ニハ又骨型(ossale Form)ナルモノアリ, 「ゴーセ」細胞ガ骨ニ彌蔓性或ハ結節性ニ沈着セルニ原因シ, 由テ骨ノ膨隆又ハ特發骨折ヲ惹起スルコトアリ。

本病ノ豫後ハ不良ナリ。

治療法ハ脾臓剔出ヲ行フニアリ, コレニ由リテ數年ニ互リ本病ノ輕快ヲ見ルコトアリ。

(2) ニーマン・ピック氏病(Niemann-Picksche Krankheit)

本病ハ臨牀的ニハ全クゴーセ氏病ト一致シ, 同様家族性ニ來リ, 主トシテ女性ヲ侵ス, 唯末梢部ノ淋巴結節ガ著シク病變ニ關與スルヲ異レリトス。然レドモ或ル點ニ於テ「ゴーセ」病ト區別スルヲ得。即チ今日迄報告サレタル總テノ症例ハ盡ク乳幼兒ニ見ラレタルモノノミニ

シテ、ゴーセ氏病ニ比シ經過比較的急性ニ、2年以後迄生存セシモノナシ。

本病ニモ病理組織的ニ「ゴーセ」細胞ニ類似スル所謂「ニーマン」細胞 (Niemannzelle)ヲ認ム。「ニーマン」細胞ハ大ナル色淡キ圓形、橢圓形或ハ多角形ノ細胞ニシテ、1個又ハ2個ノ核ヲ有シ中性脂肪及類脂肪ニ特有ナル反應ヲ呈ス。本細胞ハ骨ニ脾、肝、骨髓、淋巴結節ノミナラズ、心筋、腎、副腎、胸腺等ニモ發見サル。

本病トゴーセ氏病トヲ生存中ニ鑑別スルニハ脾又ハ骨髓ノ穿刺ヲ行ヒ、染色ヲ施サザル標本ヲ偏光顯微鏡 (Polarisationsmikroskop)ヲ用キテ検査スルニアリ。

本病ノ豫後ハ絶對不良ナリ。

本病ニハ特殊ノ治療法ナシ、脾臓ノ剔出モ無効ナリ。

(3) ハンド・シュルレル・クリスチアン氏病 (Hand-Schüller-Christian-sche Krankheit, Lipoidgranulomatose)

本病ハ骨ノ缺損、眼球突出症、多尿症ノ3ヲ主徴トスルモノニシテ、小兒ニ來リ、家族性ニ發見スルコトアリ。

骨ノ變化ハ就中主要ナルモノニシテ、汎發性肉芽腫性黃色腫症 (allgemeine granulomatöse Xanthomatose)ノ名ノ示スガ如ク、黃色腫樣組織ノ増殖即チ脂肪變性ヲ來セル所謂泡沫細胞 (foam cell, Schaumzelle)ノ堆積及其ノ爲ニ來ル骨質ノ吸收ニ因リテ發ス、X線透視ニヨリテ明カニ見得ル頭蓋骨ノ缺損所謂地圖狀頭蓋 (Landkartenschädel)ハ頗ル特有ナリ、又同様ノ缺損ヲ薦骨、上顎骨等ニモ見ル。ゴーセ氏病ノ骨型ハ直接ニ本病ニ移行スルコトアリトイフ。

眼球突出症 (Exophthalmus)ハ黃色腫樣組織が眼窩ニ侵入スルニヨリテ發シ、尿崩症ニ類スル多尿症ハ腦下垂體ノ障礙ニ基因スルモノナリ。ナホ腦下垂體障礙ノ結果身體發育ノ遅延、生殖器萎縮肥胖症、肢端肥大症、精神ノ發育障礙等ヲ來スコトアリ。

患兒ハ皮膚蒼白ニシテ多クハ削瘦シ、身體所々ニ丘疹性發疹ヲ見ルコトアリ、ゴーセ氏病、ニーマン・ピック氏病ニ見ル如キ脾肝巨大症ハ本病ニハ著明ナラズ。其ノ他口内炎、齒齦炎、齒牙脫落、難聽等ヲ來スコトアリ。

本病ノ經過ハニーマン・ピック氏病ノ如ク急性ナラズ、時ニ壯年期迄モ生命ヲ保チ得ルコトアリ。

豫後ハ絶體不良ナラザルモ、多クハ衰弱、合併症或ハ高度ノ貧血ノ爲ニ死亡ス。

特殊ノ治療法ナシ。光線療法ハ時ニ症状ヲ輕快セシム。

呼吸器疾患

Krankheiten der Respirationsorgane

1 アンギーナ

Angina

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

原因 錘紡狀桿菌(Bacillus fusiforme)及螺旋菌(Spirillen)病原體ト見做サル。家族又ハ寄宿舎等ニ散在性ニ發ス。

症候 多クハ一個ノ扁桃腺上ニ粘稠ナル豚脂様義膜ヲ生ジ、咽頭部ハ廣汎性ニ腫脹シ、出血シ易シ。義膜ハ「ヂフテリー」義膜ニ著シク類似スルモ、多クハ剝脱シテ潰瘍ヲ形成ス、口臭甚シキヲ特徴トス。咽頭ノ變化著明ナルニモ拘ハラズ、一般症狀極メテ輕微ニシテ偶然ニ發見サルルガ如キ場合アリ。

経過 輕症ハ1週、重症ハ2—3週ニ及ブ、再發シ易シ。

診斷 「ヂフテリー」ト鑑別ヲ要ス。

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

淋巴球様性アンギーナ(lymphoidzellige Angina) 淋巴球性白血病ニ酷似セル症狀ヲ伴フ「アンギーナ」ニシテ、高熱、表在性淋巴腺腫大、脾腫アリ。血液所見トシテハ白血球增多(27000 マテ)アリ、淋巴球、單球ノ増加ヲ認ム。

本症ハ多クハ思春期ニ見ル「アンギーナ」ニシテ、或ハ腺窩性、「ヂフ

テリー」様潰瘍膜様性ニシテ病初ニハ紡錘狀桿菌、螺旋菌ヲ見ルコトアリ。時ニ齒齦炎、發疹、肝臟腫大ヲ來ス。

経過 7—25 日ニシテ、豫後概ネ良ナリ。

診断 「ヂフテリー」、淋巴球性白血病、潰瘍膜様性「アンギーナ」、
「アグラヌロチトーゼ」ト鑑別ヲ要ス。

療法 一般「アンギーナ」ト同様ニ處置ス。砒素劑及自家血液注射、
口腔「レ」線照射療法ヲ行フコトアリ。

2 扁桃腺肥大

Mandelhyperplasie

口蓋扁桃腺(Gaumenmandel, Tonsilla palatina)ハ乳幼兒ニ於テハ多クハ咽頭凹處(Nische)ニ隠レ、口蓋弓(Gaumenbogen)外ニ現ハルルコト稀ナリ。年齢ト共ニ漸次増大シテ口蓋弓外ニ現ハレ、學童ニアリテハ口蓋弓外0.5—0.7cmニ達シ10—12年ニシテ最大トナリ、其ノ後ハ漸次退行縮小スルヲ常トス。

症候 何等症狀ヲ呈セザルヲ普通トスレドモ、肥大増殖高度ナル時ハ呼吸困難、嚥下困難、難聽等ヲ來ス。

療法 肥大増殖高度ナル場合ニハ手術的ニ切除スベシ。

3 腺様増殖症

Adenoide Vegetation

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

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

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

療法 症状著明ナルモノニハ手術(Adenotomie)ヲ行フ。

4 咽後膿瘍

Retropharyngealabscess

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

症候 本症ノ主徴ハ咽頭部狹窄ニヨル症状、即チ嚥下及呼吸困難ナリ。嚥下困難ノ爲哺乳ハ困難トナリ、呼吸モ著シク妨ゲラレ、咳嗽多ク、鼾聲、喘鳴ヲ來シ、且頭部ヲ後方ニ反轉シ、甚シキハ窒息様發作ヲ惹起シ、「チアノーゼ」ヲ來ス。時ニ液體ノ鼻孔逆流ヲ見ルコトアリ、熱ハ必ズシモ高カラズ。咽頭部ヲ精檢スル時ハ其ノ後壁或ハ側壁ニ半球狀隆起ヲ見得ルコトアリ、手指ヲ深ク咽頭部ニ挿入觸診スル時ハ、胡桃大球形乃至卵圓形ノ柔軟ナル、又ハ緊張セル腫瘍ヲ觸知スベシ、多クハ一側ニ偏在ス。

経過 自然ニ吸收サレ、又ハ破潰排膿サレテ治スルコトアリ、又自潰ニヨリ窒息ヲ來スコトアリ、時ニ周圍ニ蔓延シテ隣接淋巴腺ノ化膿ヲ來シ流注膿瘍ヲ作ルコトアリ、稀ニ敗血症ノ原因トナル。

診断 初期ニハ困難ナレドモ、局所ニ腫瘍ヲ證明スレバ確實ナリ。

療法 頸部ニ濕布ヲ施ス。自然治癒ヲ來シ得ルガ故ニ危險症状ナキ限リハ待期療法ヲ講ズベク、然ラザル時ハ直ニ手術ヲ行フヲ要ス。

5 頸部淋巴腺炎

Lymphadenitis colli

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

療法 局所ニ「イピチオール」塗布、醋酸礬土水、硼酸水、鉛糖水等ノ濕布、或ハ水巻法ヲ行フ。化膿ヲ來セバ切開ヲ要ス。

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

6 鼻咽頭炎

Nasopharyngitis

原因 感冒ニ因スルコト最モ多ク、通常流行性感冒(Grippe)ト稱スルモノノ大部分ハ本病ナリ。季節ノ變換期ニ多ク、乳幼兒ニ見ルコト多シ。乳兒ニ於テハ氣管支炎、肺炎等ヲ誘發スルコト屢ナリ。

症候 單純ナル鼻「カタル」(Schnupfen)ニ止マルコトアルモ、又咽頭及咽頭後部ノ發赤、腫脹ヲ來スコトアリ、鼻汁分泌、鼻閉塞、咳嗽、不機嫌、發熱、食思不振等ノ症状ヲ發ス。乳兒ニテハ特ニ鼻閉塞ノ爲哺乳及呼吸ノ困難竝ニ胃腸障礙ヲ來シ下痢、嘔吐アリ、又體重減少ヲ見ル。

診斷 麻疹、猩紅熱等ノ如キ急性傳染病ノ初期症状、鼻「ヂフテリ」ノ、先天黴毒ノ鼻閉ト鑑別スルヲ要ス。

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

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

7 先天性喘鳴

Stridor laryngis congenitus

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

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

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

療法 栄養ニ注意スル外特別ノ治療ヲ要セズ。

8 急性喉頭炎

Laryngitis acuta

原因 小兒ノ喉頭ハ大人ニ比シテ狹小、繊弱、柔軟ナルガ爲、炎症性粘膜炎腫脹ニヨツテ狹窄症ヲ起シ易シ。本症ハ3—6年ノ小兒ニ多ク、氣候變換時季殊ニ冬期ニ多シ。感冒屢其ノ誘因トナリ、又麻疹ニ併發スルコト屢ナリ。

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

診斷 喉頭「ヂフテリー」、喉頭異物ト鑑別スベシ。

療法 保温ニ注意シ、病室ハ溫暖トナシ、呼吸困難發作時ニハ蒸氣吸入、頸部ノ溫濕布ヲ行ヒ又ハ砂糖湯ヲ與ヘ、重症ニハ鹽化「アドレナリン」液ヲ咽喉ニ塗布シ、或ハ吸入セシム。症狀若シ増悪セバ插管法(Intubation)、氣管切開術(Tracheotomie)ヲ必要トス。本症ト「ヂフテリー」トノ鑑別困難ナル場合ハ寧ロ「ヂフテリー」血清ヲ注射スルヲヨシトス。藥物トシテハ祛痰劑、「サリチール」酸劑等ヲ與フ。

9 慢性喉頭炎

Laryngitis chronica

多クハ急性症ヨリ移行スルモノニシテ嘔聲、乾咳、犬吠様咳嗽ヲ頻發シ、經過數週乃至數箇月ニ亙ル。

診斷比較的困難ニシテ、殊ニ「ヂフテリー」、喉頭ノ異物、喉頭乳嘴

腫，甲状腺腫，胸腺肥大等トノ鑑別困難ナルコトアリ。

療法トシテハ鎮咳劑，沃度製劑ヲ與フ。

10 氣管支炎 Bronchitis

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

原因 鼻咽頭炎ト同様感冒或ハ流行感冒ニ伴フコト最モ多シ。多クハ氣管氣管支炎トシテ來ル。

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

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

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

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

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

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

經過 時ニ數箇月ニ互ルコトアリ。

診斷 肺ノ結核性疾患，百日咳等ト鑑別スルヲ要ス。

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

(3) 喘息様氣管支炎 (Bronchitis asthmatica) 氣管支喘息 (Asthma bronchiale) ハ乳兒ニハ稀有ニシテ，4—5 年以後ニ至リ發スルヲ常ト

シ、且家族的ニ現ハルルコト多シ。喘息様気管支炎ハ往々乳兒ニモ見ラレ、遺傳的關係ヲ證明セズ、且年齢長ズルニ從ヒ自然ニ消失スルヲ常トス。本症ハ多クハ滲出性體質、神經質、虛弱兒ニ來リ、氣候ノ變換、鼻「カタル」、氣管支炎等之ガ誘因トナル。

症候 中等度ノ喘鳴、呼吸困難、咳嗽頻發ヲ主徴トスル慢性氣管支炎ニシテ、突如發作ヲ來シ呼吸性呼吸困難、「チアノーゼ」、苦悶等アルコト喘息ニ於ケルガ如シ。聽診上瀰蔓性ノ乾性囉音ヲ聽取シ、時ニ肺氣腫ノ狀ヲ呈スルコトアリ。粘稠ナル喀痰ヲ喀出スルモ、シヤルコ・ライテン氏結晶、クルシュマン氏螺旋體等ヲ證明スルコトハ稀ナリ。發作ハ數分乃至數十分ニ及ブ。

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

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

11 毛細氣管支炎

Bronchitis capillaris

原因 感冒ガ原因トナル場合最モ多ク、氣管支炎ガ毛細氣管支炎ニ移行スルコト屢ナリ。本症ハ乳幼兒ニ多シ。

症候 多クハ突如 38—40°C ノ高熱ヲ以テ發病ス。咳嗽、呼吸困難、「チアノーゼ」ハ必發ノ症候ナリ。呼吸ハ淺表、不整ニシテ、喘鳴ヲ伴ヒ、呼吸數ハ1分時 60—80 ヲ算スルコト稀ナラズ、且呼吸困難ノ爲鼻翼呼吸ヲ營ミ、屢胸骨上窩及心窩部ノ陷沒ヲ見ル。脈搏ハ頻數ニシテ緊張弱ク、顔面蒼白ニシテ、四肢厥冷シ、不安ニシテ、睡眠セズ、哺乳困難トナリ、消化不良便ヲ排シ、嘔吐、痙攣ヲ來スコトアリ。早

産兒，榮養障礙兒ハ輕熱又ハ無熱ニ經過スルコト屢ナリ。胸部ハ打診上濁音ヲ呈セザルモ，聽診上瀰蔓性ニ小水泡音，捻髮音ヲ聽ク。

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

豫後 早産兒，榮養障礙アル乳兒ニハ概ネ不良ナリ。

療法 榮養ニ注意スルコト最モ肝要ニシテ，乳兒ニハ能フ限り人乳ヲ與フベク，病室ハ換氣ヲ充分ニ行フト共ニ室溫ヲ15—20°Cニ保チ，空氣ヲ濕潤ナラシムベシ。藥物トシテハ強心劑，消化劑，祛痰劑ヲ用ウ。

12 小兒肺炎

Pneumonie im Kindesalter

小兒肺炎ハ其ノ氣管支肺炎タル「クループ」性肺炎タルト問ハズ，スベテ肺炎雙球菌ニ原因ス。而シテ肺炎雙球菌ハ盡ク劃一ナル性状ヲ有スル菌株ノミニアラザルガ故ニ肺炎菌ニ數種ノ菌型ヲ分ツ得，就中實地上最モ意義アルハロツクフェラー研究所ノ分類ナリ。此ノ分類法ハ肺炎雙球菌ヲ凝集反應ノ差異ニヨリテ第Ⅰ，第Ⅱ，第Ⅲ及第Ⅳノ4型ニ分ツモノニシテ，第Ⅰ及第Ⅱ型ハ所謂フレンケル氏肺炎雙球菌ニ相當シ，第Ⅲ型ハ粘液性肺炎雙球菌，第Ⅳ型ハ所謂 heterogenous pneumococcus ニシテ第Ⅰ乃至第Ⅲ型ニ屬セザルモノヲ云フ。氣管支肺炎及「クループ」性肺炎ノ大多數ハ第Ⅰ及第Ⅱ型菌ニヨリテ惹起サル，但シ乳幼兒ニハ屢第Ⅳ型菌ヲ檢出スルコトアリ。

氣管支肺炎及「クループ」性肺炎ハ小兒ノ年齢ト密接ノ關係ヲ有シ，氣管支肺炎ハ主トシテ乳兒ニ，「クループ」性肺炎ハ3—4歳以後ノ小兒ニ多ク，生後6箇月迄ノ乳兒ニ之ヲ見ルコト罕ナリ。氣管支肺炎ハ死亡率頗ル高ク，「クループ」性肺炎ハ之ニ反シ多クハ豫後佳良ナルモ，麻疹，百日咳ニ合併スル時ハ豫後不良ナルコトアリ。

小兒期ノ肺炎ニ次ノ種類ヲ分ツ。

(1) 氣管支肺炎。(2) 「クループ」性肺炎。(3) 亞急性及慢性肺炎。

(1) 氣管支肺炎(Bronchopneumonie)

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

原因 通常肺炎雙球菌ニ原因スルモ，其ノ第Ⅰ型及第Ⅱ型菌ノミナラズ時ニ第Ⅳ型菌モ檢出サル。又「インフルエンザ」菌，「カタル」性球菌，腸球菌，フリードレンデル氏桿菌，連鎖狀球菌，葡萄狀球菌等ノ證明サルルコトアリ。本病ハ感冒ニ原因スルコト氣管支炎ト同様ニシテ，又「グリッペ」，百日咳，麻疹等ニ併發スルコトアリ。乳幼兒ニ多ク，年長兒ニハ稀ナリ。本症ハ多クノ肺葉同時ニ侵サレ且必ズ氣管支件炎ヲフ。

症候 高熱，咳嗽，呼吸促迫ヲ以テ發病シ，熱ハ多ク弛張性ニシテ朝時ニ低ク午後ニ高シ，然レドモ時ニ稽留性ナルコトアリ。呼吸ハ淺表ニシテ1分時 60—80 ヲ算シ，鼻翼呼吸，心窩部，肋間，胸骨上窩ノ吸氣時陷没アリ。脈搏頻數，呻吟，「チアノーゼ」，四肢厥冷等ヲ來シ，無慾狀又ハ嗜眠狀トナリ，甚シキハ意識ノ溷濁ヲ來ス，但シ虛弱兒ニハ無熱ナルコトアリ。其ノ他胃腸障礙ヲ來シテ食慾減退，舌苔アリ且消化不良便ヲ排泄ス。聽診上多數ノ囉音殊ニ水泡音，捻髮音，有響性囉音ヲ聽取シ，呼吸音銳利ニシテ，氣管支呼吸音，氣管支聲ヲ聽クコトアリ。打診上ニハ打診音ノ短縮，輕濁音乃至輕度ノ鼓音ヲ伴フ濁音等ヲ證明ス，然レドモ時トシテハ全ク打診上ノ所見ヲ缺クコトアリ。浸潤ハ主トシテ下葉ニ來リ，乳兒ニハ特ニ脊柱ノ兩側ニ帶狀ニ存ス(側脊柱性肺炎 paravertebrale Pneumonie)，然レドモ中葉又ハ上葉ノ侵サルルコトモ稀ナラズ。

主症狀ニヨリテ (1) 肺型(pulmonale Form)，(2) 心臟型(cardiale Form)，筋無力型(atonische Form)，胃腸型(intestinale Form)，腦膜炎型(meningitische Form)，中毒型(toxische Form)ヲ區別ス。

經過 一般症狀輕微ナルモノモ全治迄ニハ通常 2—4 週ヲ要ス，體溫ハ通常散渙性ニ下降ス。重篤ナルモノハ呼吸困難，「チアノーゼ」増進シ，心臟衰弱ノ下ニ斃ル。

診斷 理學的症狀著明ナル場合ハ診斷容易ナルモ，理學的所見ニ乏シク且氣管支呼吸音，肺部濁音等ヲ證明シ得ザル時ハ困難ナリ。毛細氣管支炎，時ニハ肺結核トノ鑑別困難ナルコトアリ。

豫後 病竈ノ大小，合併症ノ有無，心力ノ状態，年齢，榮養状態ノ良否等ニ關ス，幼齡ナルモノホド不良ナリ。「グリッペ」，麻疹，百日咳ニ續發シタルモノハ一般ニ不良ナリ。

療法 乳兒ニハ出來得ル限り人乳ヲ與ヘ，絶對安靜ヲ命ジ，室溫ハ大約 15—20°C ニ保チ，濕度ヲ適度ニシ，時々窓戶ヲ開放シテ換氣ヲ行フコトヲ忽ニスベカラズ，外氣療法ハ本邦ニ於テハ行ハレズ。胸部ノ溫濕布，芥子濕布，芥子泥貼用(1日 1—2 回)，酸素吸入等ハ必要ニ應ジテ行フベシ，但シ必要以外ニ施行シテ安靜ヲ妨グルコトナキ様注意ヲ要ス。

藥劑ハ強心劑最モ必要ナリ。祛痰劑ハ食慾ヲ顧慮シテ用キ，咳嗽甚

シキ時ハ磷酸「コティン」ヲ、苦痛、不安、睡眠ノ障礙ニハ鎮靜劑、催眠劑ヲ與フ。

本病ニ對スル化學療法トシテ「オプトヒン」(「レミジン」)ヲ常用スル人アリ。肺炎菌血清ハ第Ⅰ型及第Ⅱ型菌ニ原因スルモノニハ有效ナリト稱セララルモ未ダ廣ク其ノ應用ヲ見ズ。

(2) クループ性肺炎(croupöse Pneumonie)

本症ハ大葉性肺炎(lobäre Pneumonie)、纖維素性肺炎(fibrinöse Pneumonie)、又ハ眞性肺炎(genuine Pneumonie)トモ稱ス。

原因 多クハ肺炎雙球菌ノ第Ⅰ型及第Ⅱ型菌ニヨリ、稀ニハフリードレンデル氏桿菌ニヨリテ惹起サル。本症ハ乳兒ニハ稀ニ、年齢長ズルト共ニ之ニ罹ルモノ漸ク多ク、第4年以後トナレバ著シク罹病率ヲ増加シ且定型性ノ病像ヲ呈スルニ至ル。季節的ニハ冬季、早春ノ候ニ頻發ス。乳兒及幼兒ニハ右肺上葉及左肺下葉ノ侵サルルコト多ク、年長兒ニハ兩肺下葉ニ病變ヲ見ルコト屢ナリ。大葉性ニ病變ノ來ルコトヲ肺炎菌傳染ニ對スル過敏症ヲ以テ説明スルモノアリ。

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

年長兒ノ「クループ」性肺炎ハ頭痛、胸痛、呼吸困難、苦悶、興奮、意識障礙等大人ニ見ラルルガ如キ症狀ヲ呈スルモ、乳幼兒ニアリテハ高熱ニ伴フ脈搏頻數、鼻翼呼吸、食慾不振等アルニ過ギズシテ、呼吸困難モ輕度ニ、咳嗽モ少ク、喀痰モ鐵色ナラズ、且口唇「ヘルペス」モ之ヲ認メ得ルコト稀ナリ。

定型性ノ場合ニ於ケル胸部ノ理學的所見トシテハ、濁音、氣管支呼吸音、氣管支聲、捻髮音、有響性囉音等ヲ證明スルモ、斯クノ如キ理學的症狀ハ當初ヨリ現ハルルコト稀ニシテ、初期ニハ何等變化ナキカ又ハ打診音僅ニ短縮シ、聽診上呼吸音微弱ナルニ過ギズ、殊ニ浸潤ガ中心部ニアル時ハ、X線検査ニヨルニアラザレバ是等ノ症狀モ容易ニ發見サレズ、分利ニ近ヅクニ從ヒ所見漸ク著明トナルコトアリ(中心性肺炎 Centralpneumonie)。

本病ノ極期ニハ一般狀態著シク侵サレテ舌ハ厚キ苔ヲ被リ、意識幾

分潤濁スルカ或ハ昏睡，譫語ヲ來スコトアリ。脈搏ハ小且軟トナリ，尿量ハ減少シテ蛋白ヲ證明シ，「クロール」ニ乏シク，糸球體腎炎ヲ惹起スルコトアリ。

・定型的ノ場合ノ熱型ハ上述ノ如ク 39—40°C ノ稽留熱ニシテ，多クハ 5—9 日目ニ發汗ヲ伴フテ分利スレドモ，乳幼兒ニテハ時ニ散渙狀ニ下熱スルコトアリ，又年長兒ニハ假性分利 (Pseudokrise) ヲ示スコトアリ。

血液ニハ病初ヨリ著シキ中性多核白血球ノ增多アリテ，高度ノ核左方移動ヲ認ム。

本病ニ種々ノ型ヲ區別ス。

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

合併症 最も多キハ化膿性肋膜炎 (膿胸)，中耳炎ナリ。下熱遷延セバ常ニ合併症ニ注意スベシ。

診斷 初期ニシテ理學的症狀未ダ著明ナラザル時ハ困難ナリ，殊ニ弛張性熱ヲ示ス時ハ一層困難ナリ。幼兒ニ於テ診斷上價値アルハ特有ナル呼吸，呻吟，早期ニ來ル氣管支聲ナリ。X線検査ハ診斷上最も價値アル方法ナリ。幼兒ニアリテハ，殊ニ右側ノ侵サレタル場合ハ回盲部ニ疼痛ヲ訴ヘ屢蟲様突起炎ト誤診サルルコトアリ，又氣管支肺炎，肺結核，基結核性浸潤，腦膜炎乃至腦炎，腸「チフス」，腎盂炎，中耳炎等ト鑑別ヲ要スルコトアリ。

豫後 一般ニ良好ナレドモ往々膿胸ヲ續發シ，又經過中ニ肺炎菌性腦膜炎ヲ來スコトアリ。遊走性肺炎，多葉性肺炎ノ豫後ハ疑ハシ。

療法 安靜ヲ第一トシ，食餌ニ注意シ，胸部ニブリーズニツ氏濕布，芥子濕布ヲ施シ，強心劑ヲ用キテ心力ヲ高ム。不安ノ患兒ニハ催眠劑，鎮靜劑ヲ與ヘ，甚シキ咳嗽ハ磷酸「コデイン」ヲ用ウ。「オプトヒン」，「ズルフェニールアミド」劑，肺炎雙球菌血清 (第 I 型及第 II 型血清) ヲ用フルコトアルモ效果疑ハシ。

(3) 亞急性及慢性肺炎 (subakute und chronische Pneumonie)

流行性感冒、百日咳、麻疹ニ併發セル氣管支肺炎又ハ「グループ」性肺炎ガ亞急性或ハ慢性ノ經過ヲ取り、肺浸潤ノ所見ガ數箇月乃至年餘ニ互リ容易ニ消散セザルモノヲ云フ。

症候 皮膚蒼白ニシテ不機嫌、咳嗽去ラズ、食思ナク、顔面浮腫狀ヲ呈シ、微熱或ハ時ニ高热ヲ發シ、聽診上大小種々ノ有響性濕性囉音ヲ聽取ス。浸潤部(殊ニ下葉ニ多シ)ハ濁音ヲ呈シテ氣管支呼吸音ヲ聽取スルカ又ハ呼吸音不定ナリ。

診斷 困難ニシテ肺結核、肋膜炎、氣管支擴張症等ト鑑別スルヲ要ス。

豫後 不良ナルコト多シ。

療法 滋養ニ富メル食餌ヲ與ヘテ榮養狀態ヲ佳良ナラシムルコト必要ニシテ、海濱ヘノ轉地モ亦有效ナリ。藥劑トシテハ「グアヤコール」劑、「クレオソート」劑、沃度劑、其ノ他強壯劑ヲ與フ。

13 氣管支擴張症

Bronchiectasie

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

症候 朝起時ニ劇烈ナル咳嗽ヲ發シテ、多量ノ粘液膿様又ハ水様ニシテ惡臭アル喀痰ヲ喀出スルヲ特徴トス、而シテ喀痰ハ之ヲ靜置スル時ハ上中下ノ3層トナル。胸部所見トシテハ、多數ノ大有響性水泡音、氣管支呼吸音ヲ聽取シ、打診上輕濁音ヲ呈シ、又空洞症狀ヲ證明スルコトアリ。一般ニ食慾佳良ニシテ發熱、榮養狀態ノ障礙ヲ來スコト稀ナリ。時ニ輕度ノ「チアノーゼ」、呼吸促迫ヲ見ルコトアリ、又鼓桴指ヲ呈スルコトアリ。

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

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

14 肋膜炎 Pleuritis

乾性又ハ漿液性肋膜炎ハ幼兒期ニハ稀ナルモ, 年齢長ズルニ從ツテ漸次増加ス, 而シテ幼兒ニハ結核性ノモノ少ナキモ, 年長兒ニハ屢之ヲ認メ, 且乾性肋膜炎ニ終始スルコト稀ニシテ漸次漿液性トナリ又膿性ニ移行ス, 時ニ「ロイマチス」性ノモノヲ見ルコトアリ。

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

乾性肋膜炎 (Pleuritis sicca) 患側胸部ニ輕濁音ヲ認メ, 摩擦音ヲ聽取シ, 屢患側ノ呼吸性疼痛, 咳嗽, 咯痰, 發熱, 食慾不振等アリ。

滲出液ノ部位ニヨリテ又葉間肋膜炎, 縱隔竇肋膜炎ナルモノヲ區別ス。

(1) 葉間肋膜炎 (interlobäre Pleuritis) 臨牀的ニハ之ヲ確診スルコト困難ニシテ, X線検査ニヨリ始メテ之ヲ診斷シ得ベシ。

(2) 縱隔竇肋膜炎 (Mediastinalpleuritis) 稀ナリ。X線検査ニヨリ診斷ス。

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

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

15 化膿性肋膜炎 (膿胸)

Pleuritis suppurativa (Empyema pleurae)

幼兒ニハ化膿性肋膜炎甚ダ多ク, 4—5年以下ノ乳幼兒ノ肋膜炎ハ大

多数化膿性ナリト云フヲ得ベシ、但生後6箇月以内ニハ比較的少ナク、1—2年ニ最モ多シ。

原因 肺炎菌ニ原因スルコト最多シ(約80%)、即肺炎菌性肺炎ノ経過中ニ來リ、又ハ之ニ續發スルヲ常トス。尙流行性感冒、連鎖球菌傳染ニ因ルコトアルモ、結核菌ニ原因スルコトハ極メテ稀ナリ。

症候 自覺症狀ハ肋膜炎ト同様ナルモ、呼吸困難著シク、顔色蒼白、苦悶狀ヲ呈シ、診察セザルニ先チ既ニ本症タルベキヲ察知シ得ルコト稀ナラズ。他覺的ニハ濁音極メテ高度ニ、聽診上常ニ呼吸音減弱シ、又ハ呼吸音全ク缺如シ、患側胸部ノ膨隆、浮腫ヲ見ルコトアリ、多クハ患側ヲ下ニシテ横臥ス。他臓器ノ轉位症狀アリテ患部左側ナレバ心臟、脾臓ヲ、右側ナレバ肝臓ヲ壓迫轉位セシム。時トシテハ自發的ニ膿汁氣管支ニ穿孔シ喀痰ト共ニ喀出セララルルコトアリ、又皮膚ニ破潰シ皮膚ノ膨隆又ハ穿孔ヲ來スコトアリ(窳厄性膿胸 Empyema necessitatis)。

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

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

療法 排膿處置ニ次ノ方法アリ(i)反復穿刺法 Punktion und Aspiration mit Spritze)。(ii)ビュラウ氏排膿法(Heberdrainage nach Bülow)。(iii)肋骨切除術(Thracotomie mit Rippenresektion)。幼兒ニハ主シテ前2者ヲ應用シ、肋骨切除術ハ年長強壯ナル小兒ニ試ムベシ。單純穿刺ニヨリ排膿セル後肋膜腔ヲ「リヴァノール」液又ハ鹽酸「オプトピン」液ヲ用キテ洗滌スルコト賞用サル。一般ニ肋骨切除術ハ肺炎菌性膿胸以外ノモノニ應用サル。

16 氣 胸

Pneumothorax

氣胸ニ胸壁性氣胸及ビ肺嚢性氣胸アリ。或ハ肺臓ト肋膜腔トノ交通状態ニヨリ閉鎖性、開放性、有嚢性氣胸ニ分ツコトアリ。原因ノ多クハ肺結核症ナレドモ時ニ肺壞疽、百日咳、膿胸等其ノ因ヲナスコトアリ。時ニ是等ノ原因ナクシテ來ルコトアリ(特發性氣胸 (idiopathischer Pneumothorax))。

症候 呼吸困難、「チアノーゼ」アリ、患側ハ打診上鼓音ヲ呈シ、呼吸音著シク減弱スルカ

或ハ呼吸音ヲ聴取セズ。

療法 安静ヲ命ジ、紗囊其ノ他ノ器具ニヨル壓迫又ハ穿刺ニヨリ空氣ヲ吸引ス。

17 氣道ノ異物

Fremdkörper der Luftwege

氣道ニ嵌在シ得ル異物モ食道ノ場合ニ於ケルガ如ク多種多様ニシテ枚舉ニ遑アラズ。

症候 突如トシテ來ル呼吸困難及劇甚ナル咳嗽發作ハ氣道ノ異物ニ必發ノ症候ナリ。胸痛モ氣道異物ヲ思ハシムル症狀ニシテ、氣管支ノ疼痛ハ胸部ノ中央ヨリ稍々側方ニ偏シ、且深呼吸及咳嗽時ニ増劇ス。多クハ無熱ニ經過スレドモ、氣管支炎、肺炎、肺壞疽等ヲ來セバ發熱ス。

診斷 最モ確實ナル診斷法ハ「レ」線検査ナリ。食道異物トノ鑑別ニハ、前後左右又ハ斜位ニテ透視シ、若クハ造影劑ヲ嚥下セシメテ撮影シ、以テ食道トノ關係ヲ考察スベシ。

豫後 異物ノ種類ニヨリテ異ナル。金屬就中銀製品ハ化膿ヲ來スコト稀ニ永年嵌在シ得。煎豆、落花生、椎實等ハ早期ニ化膿性炎症ヲ惹起シ、發熱、胸痛等ヲ來シ、遂ニ肺壞疽ニ陥リテ死亡スルコトアリ。

療法 氣管切開術ヲ行ヒテ異物ヲ除去スベシ。若シ本法ニヨリ成功セザル場合ハ下氣管支鏡検査即チ氣管切開孔ヨリ直達管ヲ挿入シテ異物ヲ摘出スベシ。本法ハ總テノ種類ノ異物ニ對シテ確實安全ナル方法ナリ。若シ斯カル觀血の處置ヲ欲セザル時ハ、上氣管支鏡検査法ニヨリ直接口腔、喉頭ヲ經テ氣管、氣管支ニ直達管ヲ挿入シテ異物ノ除去ヲ行フベシ。

心 臓 疾 患 Krankheiten des Herzens

1 先天性心臓疾患 Angeborene Herzleiden

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

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

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

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

療法 養護ニ注意シ、保溫ニ努メ、急性傳染病其ノ他ノ疾患ニ罹患セザル様留意スルヲ肝要トス。

臨牀上主要ナル先天性心臓疾患ハ次ノ如シ。

(1) 心室隔壁缺損（ローセル氏病）(Defekt des Septum ventriculo-

rum, Rogersche Krankheit) 心臟殊ニ胸骨左側第3肋間ニ於テ收縮期性雑音ヲ聴取ス、此ノ雑音ハ背部ニ迄傳達スルモ、頸動脈ニ傳達セザルヲ常トス。缺損孔小ナル時ハ、肺動脈第2音ノ亢進ヲ來スコトアリ、又缺損孔著シク大ナル時ハ雑音ヲ聴取セザルコトアリ。「チアノーゼ」ハ缺如シ、一般症狀極メテ輕微ニ、患者ハ高齢ヲ保ツコトヲ得。本症ハ時ニ偶然ニ發見サルルコトアリ。

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

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

(3) ボタリー氏管開存 (Offenbleiben des Ductus arteriosus Botalli) 主トシテ肺動脈孔部附近ニ著明ナル收縮期性雑音ヲ聴キ、肺動脈第2音ノ亢進ヲ認ム、而シテ雑音ハ大動脈乃至頸動脈竝ニ背部ニ傳播サル。肺動脈擴張ノ爲ニ左側第1乃至第2肋間ニ於テ、胸骨ニ接シ心濁音界ノ上方ヲ横走スル幅約1横指徑ノ濁音帶ヲ證明ス、濁音帶ハX線透視ニヨリ陰影トシテ認メ得 (ゲルハルト氏濁音帶 Gerhardt'scher Dämpfungstreifen)。年長兒ニハ時ニ左側第1、第2肋間ニ震顫 (Schwirren) ヲ觸知スルコトアリ。一般狀態ノ障礙サルルコト少ク、「チアノーゼ」亦多クハ缺如ス。他ノ先天性心臟疾患ト合併スルコト多キガ故ニ診斷困難ナリ。

(4) 肺動脈狹窄 (Pulmonalstenose) 先天性心臟疾患中最モ屢見ラレ、先天性心臟疾患ノ約 $\frac{4}{5}$ ハ本症ナリ。狹窄ハ多クハ動脈孔ニ存シ、動脈其ノモノノ狹窄ハ稀ナリ。

胸骨左緣第2肋間ニ著シキ收縮期性雑音ヲ聴取シ、肺動脈第2音ハ減弱又ハ消失ス。狹窄高度ナル場合ニハ雑音ハ却テ缺如スルコトアリ、心濁音界擴大ス。「チアノーゼ」著明ニシテ、年長兒ニハ鼓桴指ヲ見ル。乳幼兒ニアリテハ失神發作、窒息發作、呼吸困難等ヲ惹起スルコトアリ。呼吸器疾患ニ罹リ易ク、殊ニ肺炎、肺結核等ノ合併症ニヨリテ死亡スルコト多シ。モシ本症心室隔壁缺損又ハボタリー氏管開存

ト合併スル時ハ、肺血行ハ兩者ニヨリ相互ニ調節セララルヲ以テ、長ク生命ヲ保チ得ルコト多シ。

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

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

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

2 急性心内膜炎

Endocarditis acuta

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

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

症候 倦怠、蒼白、發熱、惡心、呼吸困難等ノ症狀ヲ以テ發病シ、心悸亢進、胸内苦悶、呼吸促迫アリ、年長兒ハ時ニ胸痛ヲ訴フ。

始メハ理學的症狀著明ナラザルモ、爾後ノ經過ニ於テ顯著トナリ、心尖搏動旺盛ニ、著明ノ心雜音ヲ聴ク。雜音ハ多クハ收縮期性ニシテ、通常心尖部ニ著明ナルモ、肺動脈部ニモ聴取シ得ルコトアリ。最モ屢侵サルルハ僧帽瓣ニシテ、大動脈瓣等ノ侵サルルハ稀ナリ。心室ノ肥

大擴張ハ小兒ニアリテハ早期ニ出現スルコトナシ。

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

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

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

遷延性心内膜炎 Endocarditis lenta

年長兒ニ見ラルルモノニシテ、徐々ニ發シ、發熱著シカラズ、心雑音モ缺如スレドモ、貧血、浮腫、栓塞生成(Embolie)ヲ來ス。綠色連鎖狀球菌(Streptococcus viridans)ニ原因シ、豫後不良ナリ。「ズルフォンアミド」劑用ヒラル。

3 慢性心内膜炎、後天性心臟瓣膜病

Endocarditis chronica, erworbene Klappenfehler

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

症候 偶然ノ機會ニ發見サルルコト多シ。時ニ頭痛、輕度ノ眩暈、鼻血等ヲ訴フルコトアリ。他覺的ニハ心臟部ノ輕度ノ膨隆、濁音界ノ増大、心雑音ヲ證明ス。

(1) 僧帽瓣閉鎖不全(Mitralinsufficienz) 心尖搏動強盛トナリ、且幾

分外方ニ移動スルコトアルモ、濁音界ノ擴大スルコト少ナク、或ハ輕度ナリ、而シテ心尖部ニ收縮期性雜音ヲ聽取ス。雜音ハ甚ダ著明ニシテ、粗雜且銳利ナリ。肺動脈第2音ノ亢進、右心室ノ肥大擴張ハ長ク之ヲ認メザルコト多シ。代償機能障礙ヲ來セバ肝臟腫大、「チアノーゼ」、呼吸困難、氣管支炎、浮腫ヲ惹起シ、心臟多クハ右方ニ擴大ス。

(2) 僧帽瓣狹窄(Mitralstenose) 擴張期性雜音ヲ心尖部ニ聽取シ、肺動脈第2音ノ亢進、或ハ時ニ分離ヲ證明スルコトアリ、脈搏細小ナリ。

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

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

經過、豫後、慢性心内膜炎、後天性心臟瓣膜病ノ經過ハ慢性ナルモ豫後ハ一般ニ大人ニ比シ佳良ナリ。代償障礙ハ之ヲ來スコト少キモ、一度代償機能障礙ヲ來セバ速ニ危險ニ陥ル。

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

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

4 急性心囊炎

Pericarditis acuta

新生兒期ニ於テハ敗血症ノ一分症トシテ來リ、化膿性ニシテ主トシテ連鎖狀球菌ニ原因ス。5—7年ノ小兒ニ於テハ肺又ハ肋膜等近接臟器ノ炎症ニ續發シ、化膿性ナルコト多ク、從ツテ肺炎菌其ノ原因タル場合多シ。兒齡長ズルニ及ビ、漸次漿液性ノモノ増加シ、「ロイマチス」、結核ニ因ルコト多シ。

症候 發熱、呼吸困難、胸痛、胸内苦悶、食思不振、脈搏頻數、皮

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

経過 豫後 滲出液吸収サレ數週ヲ出テズシテ治癒スルコトアリ，或ハ増悪シ數週ニシテ死ノ轉歸ヲトルコトアリ，化膿性ノモノハ多クハ豫後不良ナリ。滲出液吸収サルルモ，後ニ癒著ヲ殘スコト多シ。

診断 心濁音界ノ三角形ヲナスコト，心臓肝臟角ノ消失，心尖搏動下部ニ著明ノ濁音アルコト，濁音界ガ漸次増大スルコト等ハ診斷上重要ナリ。X線透視ニヨリ著大ナル，搏動ヲ示サザル，且心臓肝臟角ノ消失セル陰影ヲ認ムレバ診斷確實ナリ。

療法 絶對安靜ヲ命ジ，上體ヲ稍ク高クシ，心臓部ニ氷嚢ヲ貼スベシ。不安，興奮ハ「メヂナール」，「ルミナール」ノ如キ藥物ニヨリ鎮靜セシムルヲ要ス。心臓部ニハ沃度丁幾ヲ塗布スベシ。食餌ハ多キニ過グベカラズ，水分ノ攝取モ制限スベシ。「ロイマチス」性心嚢炎ニハ「サリチール」酸劑ヲ投與ス。心臓衰弱ニ對シテハ強心劑ヲ使用シ，滲出液多量ナル時ハ心嚢穿刺術ヲ行フ。

5 慢性心嚢炎，心嚢癒著

Pericarditis chronica, Pericardialverwachsung

心嚢炎慢性ニ経過スレバ多クハ心嚢癒著ヲ來ス。7—10年ノ小兒ニ多ク，「ロイマチス」及結核其ノ原因タルコト多シ。

症候 潜在性ニ経過スルコト少ナカラズ，又然ラザル場合ト雖モ多クハ瓣膜病ト合併スルヲ以テ，症狀不明ナルコトアリ。或ハ心室ノ擴張肥大著明ナル爲ニ滲出物ト誤ラルルコトアリ。肋膜ト癒著スル時ハ

心臓ノ收縮期ニ於テ心尖部ノ陥没ヲ見ル。心音正常ニ、呼吸時ニ於ケル胸骨及横隔膜ノ移動少シ。一般症狀トシテハ羸瘦、蒼白、「チアノーゼ」、呼吸促迫、脈搏頻數、咳嗽刺戟等アリ。病症進行スレバ著明ナル肝臓腫大ヲ來シ、脾腫、腹水、浮腫ヲ惹起シ、心嚢炎性肝硬變 (pericarditische Lebercirrhose) ノ症狀ヲ發現ス。

豫後 不良ナリ。

療法 心臓機能不全症狀ニ對スル療法ヲ行フ。「ヂギタリス」製劑效アリ。浮腫、腹水ニハ「ノヴズロール」、¹「テオプロミン」等ヲ用ウ。

6 心 筋 炎

Myocarditis

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

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

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

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

療法 絶對安靜ヲ第一義トシ、身體ノ動搖、精神興奮ハ絶對ニ之ヲ避クベシ。心臓部ニ氷嚢ヲ貼シ、食餌、飲料ハ多量ニ過グベカラズ。鬱血症狀高度ナル時ハカレル氏牛乳療法屢有效ナリ。

中毒性心筋炎ニ對シテハ原病ノ治療最モ必要ナリ、例ヘバ「ヂフテ

リー」ニヨルモノニハ大量ノ治療血清ヲ注射スルガ如シ。葡萄糖液ノ
静脈内注射ハ有效ニ作用ス。急性心臓衰弱ニ對シテハ「コフェイン」、
「カンフル」等ヲ用ウ。「ヂフテリー」又ハ流行性感冒後ニ來ル心筋炎ニ
對シテハ「ストリヒニン」ノ皮下注射賞用サル、「アドレナリン」亦用キ
ラル。

血液疾患及出血性素質

Blutkrankheiten und Blutungsbereitschaft

A 貧血

Anämien

1 食餌性貧血

Alimentäre Anämie

原因 乳汁中ノ鐵, 銅, 「カルチウム」其ノ他ノ鹽類, 「ビタミン」Cノ不足又ハ乳汁脂酸其ノ原因ヲナス。

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

療法 適當ノ時期ニ離乳ヲ行ヒ, 鐵, 「ビタミン」等ニ富メル食餌ヲ與フルヲ要ス。離乳期ニ與フル食餌中鐵含量ノ比較的多キモノハ, 卵黃, 果實, 野菜(菠薐草), 馬鈴薯, 人蔘, 「トマト」, 豆類, 玄米等ナリ。鐵劑(大量ノ乳酸鐵)亦效果ヲ奏スルモ, 食慾トノ關係ヲ顧慮スルヲ要ス。肝臟療法亦有效ニシテ, 肝臟其ノモノヲ煮テ摺リツブシ與フルカ, 或ハ其ノ有效成分ヲ抽出シタルモノ(「ヘパトラート」Hepatrat, 「ヘパチン」Hepatin, 「ヘパン」Hepan 等)ヲ内服セシム。

2 乳幼兒鉛中毒性貧血

Infantile Bleianämie

原因 母氏ノ使用スル含鉛白粉ニ由來スル鉛ハ母乳ヲ介シテ乳兒ニ移行シ鉛中毒性貧血ヲ惹起ス。含鉛白粉ヲ汗疹ノ豫防又ハ治療ノ目的ニ兒體ニ塗抹シ, 或ハ含鉛撒布藥, 含鉛膏藥等ヲ使用シ又ハ含鉛塗料ヲ塗レル玩具等ヲ舐ムル際ニモ時ニ本症ヲ惹起スルコトアリ。主トシテ生後4箇月乃至2年ノ母乳營養兒ニ發ス。

症候 貧血ヲ呈シテ、不機嫌、不安、過敏、睡眠障礙、食慾減退等アリ、皮膚ハ時ニ亞黄疸色 (subikterisch) ヲ帶ビ、血清「ビリルビン」量増加ス。赤血球數及血色素量減少シ、屢赤血球多染性 (Polychromasie)、大小不同性 (Anisocytose) ヲ見ル、又赤血球ニ鹽基性顆粒、網織狀物質多數出現シ、屢齒頸及爪甲ノ黒變ヲ見ル。嘔吐、下痢又ハ便秘スルコトアリ。

診斷 鉛源ノ證明、鹽基性顆粒赤血球ノ檢出、X線檢査ニヨル長管骨骨端ニ於ケル濃厚帶狀陰影ノ發現ニヨリ診斷ス。20%硫化「ナトリウム」液ヲ用キテ皮膚ニ十字切傷ヲ行フカ又ハ之ヲ塗布スレバ數秒時ノ後硫化鉛ノ形成ニヨリ皮膚ハ帶褐色ヲ呈スベシ。

療法 鉛源ヲ遠ザケ「カルチウム」劑、「ヴィガントール」ヲ與フ。

3 學校貧血

Schulanämie

本症ハ小學校ノ下級生、殊ニ神經質ノ女兒ニ多ク、頭痛、倦怠、嘔氣、食慾不振、睡眠障礙、心悸亢進、腹痛等ヲ主訴トシ、皮膚畫紋症、卒倒ノ傾向等アリ、皮膚及粘膜若白ナリ、大部分ハ假性貧血 (Scheinanämie) ニ屬ス。假性貧血ハ表皮ノ透過性少キコト、皮膚血管殊ニ毛細管ノ發育不全或ハ皮膚血管ノ攣縮、又ハ他臟器ノ過度ノ血液充盈等ニ基因ス、故ニ屢血色變換 (Farbenwechsel) アリ。身長急劇ニ増加スル時期ニハ、心臟ノ發育之ニ伴ハズシテ一時的ニ貧血ヲ呈スルコトアリ、故ニ本症ハ又發育貧血 (Wachstumsblässe) トモ稱セラレ。

診斷上注意スベキハ眞正貧血ニアリテハ血色素及赤血球ノ減少アルモ、假性貧血ニハ血液ノ變化ヲ認メザル點ナリ。ナホ診斷ニ際シテハ貧血ヲ伴フ他ノ疾患 (殊ニ結核症、心臟及腎臟疾患、腸寄生蟲病) ヲ除外スルヲ要ス。

療法 食餌ニ注意シ、外氣療法、日光療法ヲ施ス、轉地モ亦有效ニ作用ス。藥物トシテハ鐵劑、砒素劑等ヲ投與シ、「ヴィタミン」B及C劑ヲ常用スベシ。

4 小兒假性白血病性貧血 (ヤクシュ・ハイエム氏貧血)

Anaemia pseudoleucaemica infantum,

Jaksch-Hayemsche Anämie

主トシテ生後9箇月乃至2—3年ノ幼兒ニ來ル。高度ノ貧血ヲ呈シ、著シキ白血球增多ヲ示シ、肝臟及脾臟ノ腫大ヲ伴フ。

原因 不明ナリ。主トシテ人工榮養兒ニ見ラレ、下層階級ニ多シ。

症候 貧血症狀著シク、其ノ高度ナルモノニアリテハ呼吸促進、出血傾向(衄血、齒齦出血、腸出血等)、浮腫ヲ來シ、肝臟、殊ニ脾臟ノ著明ナル腫大アリ。血液像ハ赤血球及血色素量ノ著シキ減少アルト共

ニ、多數ノ大赤血球(Megalocyten)、有核赤血球(Normoblasten)出現シ、大小不同性、多染性等ヲ示シ、血色素係數(Färbeindex)ハ屢1ヨリ大ナリ。白血球ノ增多モ常ニ存シ、大單核細胞ノ著シキ增多アルモ、骨髓細胞(Myelocyten)、骨髓母細胞(Myeloblasten)ノ出現ハ比較的少シ。

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

豫後 合併症ニヨツテ死亡スルモノ多シ。

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

5 再生不能性貧血

Aplastische Anämie, Aleukie

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

豫後 全ク不良ナリ。

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

6 クーレー氏貧血

Cooleysche Anaemie

有核赤血球ノ多數出現スルヲ特徴トスル貧血ナルヲ以テ、有核赤血球貧血(Erythroblastenanämie)トモ呼バル。

人種的素因アリ、屢家族性ニ來リ、ソノ主徴ハ蒙古人様顔貌、貧血、脾腫、骨「ボローゼ」變化ニシテ、赤血球及血色素量減少シ多數ノ有核赤血球ノ出現アリ、尙赤血球多染性、大小不同症ヲ認ム。豫後不良ナリ。

7 其ノ他ノ貧血

Verschiedene Anämien

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

豫後 極メテ不良ナリ。

療法 安靜ヲ命ジ、肝臟療法ヲ行フ。食餌ハ植物性ノモノヲ與フベシ。鐵劑ハ效力ナク、砒素劑有效ナリ。其ノ他反復輸血ヲ試ムベシ。

(2) 溶血性黃疸 (hämolytischer Ikterus, familiäre hämolytische Anämie) 赤血球ノ抵抗著シク減弱セルヲ特徴トス。多クハ家族的ニ發現シ、學童期ノモノニ多シ。貧血、黃疸、脾腫ヲ3主徴トスルモ、時ニ黃疸ヲ缺如スルコトアリ。自覺症狀比較的少ナク、精神感動、寒冷、過勞等誘因トナリテ溶血發作 (hämolytische Krise) ヲ惹起ス。尿ニハ「ビリルビン」ヲ證明セザレドモ、多量ノ「ウロビリ」及「ウロビリノーゲン」ヲ含有シ、爲ニ暗褐色ヲ呈ス。糞便中ニハ多量ノ胆汁色素ヲ含ム。貧血ハ多クハ高度ニシテ、赤血球ノ多染性及高度ノ抵抗減弱アリ。溶血發作後ハ赤血球ノ新生機能旺盛トナリ、從テ有核赤血球多數出現シ、且赤血球網織狀物質 (Substantia reticulo-filamentosa) ノ出現率増加ス。

豫後 生命ニ關スル危險ハ少ナキモ治癒シ難シ。

療法 肝臟療法、鐵療法等ヲ行フ。溶血發作後ニハ輸血ヲ必要トス。脾臟剔出ハ發作ヲ消失シ、症狀ヲ輕快セシム。

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

ヲ要ス。

療法 鐵劑，砒素劑ハ效無ク，X線照射療法亦治效ナシ。早期未ダ肝臟硬化症ヲ發セザル以前ニ脾臟剔出ヲ行フコトハ本症ニ對スル唯一ノ療法ナリ。

B 白 血 病

Leukämien

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

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

本病ハ急性熱性傳染病ノ如キ症狀(發熱，倦怠，頭痛，嘔吐，下痢，意識障礙等)ト同時ニ頸部，下顎，腋窩，鼠蹊，稀ニハ縱隔膜，氣管支ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ來ス。皮膚ハ蒼白トナリ，皮膚，粘膜及網膜ノ出血竝ニ口腔ノ炎性及潰瘍性病變之ニ加ハル。脾臟ハ常ニ腫脹スルモ，肝臟腫大著シカラズ。尿ニハ屢蛋白又ハ圓疇ヲ見ル。

血液像ハ白血球殊ニ淋巴球數ノ絶對的竝ニ比較的增多著シク (70—90%)，幼若型乃至大淋巴球多數出現ス。赤血球數及血色素量モ減少シ，赤血球大小不同症，多染性，鹽基性顆粒，有核赤血球等ヲ認メ貧血ノ像ヲ呈ス。

豫後 不良ナリ。

診斷 血液所見ニ據ル。

療法 X線照射療法，砒素製劑，「ズルフホンアミド」劑，輸血等ヲ試ムベシ。

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

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

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

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

豫後 不良ナリ。

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

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

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

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

経過 多クハ急性ニシテ豫後ハ不良ナリ。

療法 白血病ノ治療ニ準ズ。

C 假性白血病

Pseudoleukämie

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

(1) **アロイケミー**(Aleukämie) 小兒期ニハ極メテ稀ナル疾患ニシテ、多クハ無熱ニ、且慢性ニ經過ス。淋巴腺(殊ニ頸腺)ノ腫脹ヲ來シ、大ナル淋巴腺腫トナリ、漸次出血及粘膜疾患加ハル。血中ニ出現スル淋巴球性細胞ハ始メハ少數ナルモ、後ニハ多數トナル。

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

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

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

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

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

D アグラヌロチトローゼ Agranulocytose

本症ハ「グラヌロチトペニー」(Granulocytopenie)、又ハ「アグラヌロチトローゼ」(Agranulocytose)トモ稱セラル。

本症ハ主トシテ女性ニ來リ、高熱ヲ以テ突發シ咽頭、殊ニ扁桃腺、齒齦等ニ潰瘍形成乃至壞死性變化ヲ惹起シ、顆粒性白血球ノ著シキ減少乃至消失ニヨル高度ノ白血球減少症ヲ來シ、大多數ハ死ニ轉歸スルモノナリ。

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

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

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

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

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

E 出血性素質

Haemorrhagische Diathese

一般ニ出血性素質ト稱セラルルモノハ統一セル疾患ニアラズシテ、各其ノ原因及病理ヲ異ニシ、唯其ノ出血シ易キ傾向アル點ニ於テ一致スルノミ。之ニ屬スルモノニ紫斑病、血友病アリ。

1 紫斑病

Purpurakrankheit

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

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

(1) 特發性(又ハ眞性)血小板減少症(essentielle Thrombopenie) 從
來ウエルホーフ氏病(Morbus maculosus Werlhofii)又ハ血性紫斑病
(Purpura haemorrhagica)ト稱セラレタルモノニシテ、主トシテ年長
兒ニ見ル。

一般狀態ハ多クハ障礙サルルコトナク、發熱モ亦缺如スルヲ常トス。
出血斑ハ小點狀ノモノノ外ニ、大ナル斑狀ノモノヲ生ジテ手掌大ニ達
スルコトアリ、時ニ深ク皮下、筋肉内ニ血腫ヲ形成スルコトアリ。身
體何レノ部位ニモ出現シ、大小不同ニシテ、左右不對稱ナルコト多シ。
粘膜出血ハ鼻腔、口腔、稀ニハ腸及腎臟ヨリ來リ、生命ヲ危險ナラシ
ムルコトアリ、然レドモ腸疝痛ヲ惹起スルコトナク、關節ノ侵サルル
コトナシ。

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

經過、豫後 經過ハ急性ナルコトアリ、慢性ナルコトアリ。一般ニ

生命ニ關スル危險ハ少キモ、時ニハ多量ノ出血ノ爲ニ危殆ニ瀕スルコトアリ。

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

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

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

一般狀態ノ障礙ト共ニ皮膚ニ出血ヲ來ス。出血斑ハ帽針頭大ヨリ、扁豆大或ハソレ以上ノ大サナリ。主トシテ四肢ノ伸側殊ニ關節部ニ好發シ、左右對稱性ナリ。出血斑ト同時ニ蕁麻疹様發疹、多形滲出性紅斑ニ類スル紅斑及浮腫ヲ發スルコトアリ。皮膚出血、關節痛及疝痛ハ本症ノ3主徴ト稱セラルルモ必ズシモ然ラズ。關節痛ハ比較的屢來リ、腫脹ヲ伴フモノアリ、又之ヲ缺如スルモノアリ、多クハ下肢關節ニ左右對稱的ニ來ル。腹痛アル際ニハ疝痛發作ニヨリ胆汁又ハ血液ヲ吐出シ、腸出血ヲ來シ、血便ヲ排泄スルコトアリ。尿ニハ蛋白ヲ證明シ、出血性腎炎ヲ見ルコトアリ。發熱ハ之ヲ缺如スルカ、或ハ輕度ナリ。

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

本症ハ血管壁抵抗ノ減弱ニ基因シ、出血ハ毛細血管透過性ノ異常亢進ニ基クモノト看做サル。然レドモルンベル・レーデ氏現象常ニ陽性

ナラズ、從ツテ腸内ヨリ發生スル毛細血管毒ヲ原因ト考ヘ得ルモ、血管神經ノ影響モ之ヲ度外視スルコト能ハズ。

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

療法 安靜ヲ命ジ、「ヴィタミン」C劑ヲ與フ。「ロイマチス」性症狀アルモノニハ「サリチール」酸劑ノ大量ヲ用フ。皮膚ノ小出血ハ臥牀ヲ命ズレバ自然ニ消退ス。出血甚シキ時ハ大量ノ「カルチウム」製劑又ハ「ゲラチン」ヲ内服セシメ、又ハ注射ス。出血更ニ甚シキ時ハ人血清、動物血清（「ヂフテリア」血清）ヲ反復筋肉内ニ注射シ、又ハ單ニ人血ヲ筋肉内ニ注射スルカ、或ハ輸血ヲ行フ。甚シキ粘膜出血ニハ高張食鹽水ヲ靜脈内ニ注射ス。腹痛、腸出血ニ對シテハ絶對安靜ヲ命ジ、冷却セル牛乳、「ゲラチン」ヲ與ヘ、單ニ腹痛ニ對シテハ「ペラドンナ」越幾斯ヲ用フ。近時「ヴィタミン」P（「ヘスペリヂン」）賞用サル。

(3) 症候性紫斑病 (symptomatische Purpura)

他ノ疾患例ヘバ各種貧血、白血病或ハ種々ノ傳染病又ハバロウ氏病其ノ他ノ榮養障礙アルモノ等ニ基因シテ出血性傾向ヲ來シ、紫斑病ノ症狀ヲ呈スルモノヲ云フ。本症ヲ2型ニ分類ス。

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

(ii) 症候性血管性紫斑病 (symptomatische vasogene Purpura) 本症ノ代表的ナルモノハバロウ氏病ナルモ、「ヴィタミン」C缺乏症ノミナラズ、他ノ榮養障礙ニモ見ラルルコトアリ。多クハ血栓生成又ハ血管壁ノ器質的障礙ニ原因スルモ、小兒ニテハ屢細菌栓塞ニヨル身體諸部ノ皮下溢血ナルコトアリ、殊ニ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、淋菌、腦脊髄膜炎球菌等ノ感染ニヨリテ惹起サル。

電撃性紫斑病 (Purpura fulminans)

本症ハ稀有ナル疾患ニシテ高熱、劇烈ナル下痢、失神、虚脱等ノ症

狀ノ下ニ重篤ナル傳染病ノ症候ヲ以テ發病シ、全身ノ皮膚ニ急速ニ擴
ガレ出血ヲ來シ、數時間乃至數日ノ後ニ死ニ轉歸ス。粘膜出血ハ稀ナ
リ。乳兒ニ多ク、又猩紅熱、「ヂフテリー」或ハ水痘等ニ併發スルコト
アリ。

2 血 友 病

Haemophilie

遺傳性疾患ニシテ數代ニ互リ遺傳的關係ヲ證明スルヲ得、而シテ本症ノ遺傳ハ常ニ女子ニ
ヨツテ行ハレ、發病ハ男子ニ限ラルルヲ特異トス。本症ノ特徴ハ極メテ出血シ易キコト、血
液凝固時間ノ著シク延長セルコトニシテ、出血傾向ハ既ニ新生兒期ニ於テ認めラレ、止血シ
難キ臍出血ノ症狀ヲ見ルコトアリ。

症候 一旦出血ヲ來セバ容易ニ止血セズ。出血ハ極メテ輕度ノ外傷ニヨリテ惹起サルルコ
トアリ、何等原因ナクシテ來ルコトアリ、最モ出血シ易キ部位ハ鼻腔、口腔及腸粘膜ニシテ、
其ノ他皮下、筋肉内及關節腔ニモ出血ヲ來ス。一般症狀トシテハ蒼白、無氣力等ノ外ニ嘔氣、
心悸亢進、耳鳴、口臭等アリ。

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

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

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

泌尿生殖器系統疾患

Krankheiten des Urogenitalsystems

1 腎 臟 炎

Nephritis

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

本症ハ時ニ糸球體ノミ侵サルルコトアルモ, 多クハ糸球體ノミナラズ, 細尿管及間質組織モ或ル程度迄ハ同時ニ侵サルルヲ常トス。小兒期ニ於ケル腎臟疾患ノ大部分ハ之ニ屬ス。

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

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

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

本症ノ輕症ニハ殆ンド自覺症狀ヲ缺キ, 浮腫モ認メラレズ, 檢尿ニヨリ偶然發見サルルコトアリ。中等症ニハ蒼白, 食慾不振等ヲ伴ヒ, 脛骨稜又ハ顔面ニ輕度ノ浮腫ヲ來ス。尿ハ汚穢暗褐色トナリ, 蛋白量ハ3—5—10%ニ及ビ, 尿量減少シ, 比重増加ス, 然レドモ血壓上昇ハ輕度ナリ。重症ニハ高度ノ浮腫ヲ呈スルコトアリ, 又ハ全ク之ヲ缺如スルコトアリ, 頭痛, 腹痛, 嘔吐又ハ下痢ヲ伴ヒ, 屢口渴アリ。尿ハ

暗褐色又ハ血色ヲ呈シ、尿量減少シテ1日ノ量 200—100—50 珎トナリ、無尿ヲ來スコト稀ナラズ、蛋白量ハ 3—5—10 %ニ過ギザルモ、血壓亢進著シ、熱ハ不定ナリ。尿毒症ヲ來ス危險ハ殊ニ浮腫ナキ場合ニ多シ。

経過、豫後 適當ノ療法ニヨリ、輕症ハ數日乃至數週ニ、中等症ハ 2—3 週後ニ輕快スルモ、時ニ再發シ又慢性ニ移行スルコトアリ、重症ハ尿毒症ヲ來ス危險アルモ適當ノ療法ニヨリ治癒スルコトアリ。一般ニ小兒ノ絲體腎炎ハ適當ノ治療ヲ施セバ豫後ハ比較的佳良ナルモノナリ。

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

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

食餌ハ主トシテ含水炭素竝ニ脂肪性ノモノトナスベク、重湯、粥、「オートミール」ノ如キモノ、野菜、果實等ハ適當ナル食物ナリ、殊ニ果實、果實汁ハ初メヨリ與ヘテ差支ヘナク、又芋類（甘藷、里芋、馬鈴薯）モ賞用スベキ食餌ナリ。脂肪トシテハ無鹽「バタ」、卵黃等用キラル。香料ハ之ヲ禁ズベク、又礦泉水ヲ與フル際ハ食鹽少キモノヲ用ウ。浮腫去リ、血尿ナク、尿ノ蛋白質著シク減少スレバ上記ノ食餌ノ外ニ少量宛ノ肉類ヲ與フベク、更ニ尿所見陰性トナリ、又ハ僅微ノ硝子樣圓疇、蛋白ノ痕跡アルモ離牀ニヨツテ變化ナキニ至ラバ、初メテ普通食餌トナスベシ。

利尿劑ハ急性症狀消退セル後ニ注意シテ用ウベシ。利尿劑トシテハ醋酸「カリウム」液、「ヂウレチン」、「テオチン」、「アグリニン」等用キラ

ル、何レモ少量ヨリ始メ、2—3日毎ニ休藥シツツ與フベシ。

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

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

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

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

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

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

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

本症ハ免疫性減退ノ爲ニ細菌感染ヲ來シ易ク、肺炎、腹膜炎、丹毒

等ヲ併發シテ死亡スルコト少ナカラズ、然レドモ尿毒症ヲ來スコトハ稀ナリ。

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

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

本症ノ治療ハ浮腫ノ除去ニ努力スルコト肝要ナリ。利尿劑トシテハ醋酸「カリウム」液、硝酸「カリウム」、**「ヂウレチン」**、「テオチン」、**「アグリニン」**等用キラル。浮腫高度ニシテ頑固ナルモノニハ大量ノ尿素(20.0—50.0)、甲状腺製劑(「チレオイヂン」等)有效ナリ。高度ノ腹水、胸水等ニ對シテハ穿刺ヲ行フベク、高度ナル皮膚水腫ニハスーセ氏套管針ヲ用キテ水分ヲ排除ス。

(3) **混合型**(Mischform, glomerulo-tubuläre Nephropathie) 臨牀上ニ於テハ純粹ナル絲毬體性腎炎又ハ「ネフローゼ」ト稱セラルルモノヨリ兩者ノ混合型遙カニ多數ナリ。混合型ノ或者ハ「ネフローゼ」ノ症狀著シク、或者ハ絲毬體性腎炎ノ症狀顯著ナリ、慢性腎炎ハ寧ロ混合型トシテ經過スルモノ最多シ。

小兒期ニ屢遭遇スル慢性出血性腎炎ハ大多數コノ混合型ニ屬スルモノトス、而シテ慢性出血性腎炎ハスベテ急性絲毬體腎炎ヨリ移行スルモノニアラズシテ、時ニハ極メテ徐々ニ始マルモノ多シ。尿量少ナク、尿ハ常ニ出血性ニシテ、多量ノ蛋白及沈渣ヲ含ミ、赤血球、白血球、諸種ノ圓嚙、竝ニ脂肪顆粒ニテ充サレタル細胞及圓嚙ヲ毎常證明ス。常ニ浮腫アリ、浮腫ハ輕度ナルコトアリ、又ハ高度ニシテ體腔ニ浸漏液ヲ證明スルコトアリ、其ノ原因腎臟ノ變化ヨリハ、寧ロ心臟ノ變化ニヨリテ來ル場合多シ。重症ニハ血壓上昇、心臟擴張アリ、遂ニ腎機

能不全ノ徴候ヲ來ス。一般症狀トシテハ貧血、蒼白、不機嫌、食慾不振、嘔吐及下痢アリ。

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

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

(4) 小兒腎炎(Paedonephritis) 小兒慢性腎炎ノ大多數ハ本症ニシテ、學童期ニ多ク、経過ハ頗ル慢性ニシテ頑固ナレドモ、極メテ良性ノ腎疾患ニシテ、多クハ自覺症狀ヲ缺如シ、豫後佳良ナルヲ特徴トス。恐ラク腎臓ノ一部分ニ絲球體性腎炎ヲ惹起セルモノナルベシト云フ。

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

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

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

2 尿毒症

Urämie

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

(1) 痙攣性尿毒症 頭痛，嘔氣，嘔吐，下痢等ヲ以テ始マリ，腱反射亢進，瞳孔縮小，脈搏緩徐，ケルニヒ氏症狀，ババンスキー氏症狀ヲ來シ，初メ不安，後昏睡ニ陥リ，遂ニ痙攣ヲ發ス。血壓ハ著シク亢進シ，腦脊髄液ノ壓高シ。痙攣ハ全身ニ存スルコトアリ，又一部ニ限局スルコトアリ，痙攣ノ原因ハ主トシテ腦浮腫ノ爲ナリト云フ。本症ヲ假性尿毒症トモ稱ス。

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

小兒ニハ上記2種ノ尿毒症ノ混合型ヲ見ルコト稀ナラズ。

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

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

3 膿 尿 症

Pyurie

膿尿ヲ主徴トスル疾患ニシテ，多クハ膀胱炎(Cystitis)，腎盂膀胱炎(Pyelocystitis)，腎盂炎(Pyelitis)ヨリ來リ，乳幼兒ニ多ク年齢長ズルニ從テ減少ス。

原因 大腸菌ニ原因スルコト最モ多ク，一般ニ之ヲ大腸菌性腎盂炎(Coli-Pyelitis)ト稱ス(其ノ他肺炎菌，連鎖狀球菌，葡萄狀球菌，「プロテウス」菌，淋菌，結核菌等原因トナルコトアリ)。傳染經路ハ尿道，膀胱ヨリ上行性ニ起ル場合ト，淋巴道又ハ血行ニヨリ下行性ニ起ル場

合トノ2アリ、而シテ淋巴道ニヨルモノハ稀ニシテ、血行ヨリスルモノ多シ。

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

尿ハ排尿直後ニ於テ既ニ溷濁シ、酸性反應ヲ呈スルコト多ク、沈渣ニハ多數ノ白血球ヲ證明シ、時ニ赤血球ヲ混ズルコトアリ、又膀胱上皮細胞、腎盂上皮細胞ヲ見ルコトアリ、且細菌ヲ證明ス。

診斷 尿検査ハ診斷上必要ナリ。

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

乳兒ノ大腸菌性腎盂炎ハ豫後頗ル佳良ナレドモ、他ノ細菌ニヨルモノハ敗血症ヲ起シ、或ハ心臟衰弱ヲ來シテ死亡スルコトアリ。

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

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

尿ノ反應ヲ「アルカリ」性トナス目的ニ、殊ニ頑固ナル大腸菌性ノモノニハ重曹又ハ枸橼酸曹達ノ大量ヲ投與スルコトアリ、又有熱ニシテ經過頑固ナルモノニハ「ズルフォンアミド」劑、「ピラミドン」ノ投與、ハ「トリパフラヴィン」ノ靜脈内注射ヲ試ム。

慢性ニハ自家「ワクチン」ノ注射效アルコトアリ。

4 起立性蛋白尿

Orthotische Albuminurie

臥位ニ於テ消失シ、起立位ニ於テ出現スル蛋白尿ヲ稱ス、殊ニ身體的乃至精神的過勞ニヨリテ來ル。又一定ノ體位、例ヘバ膝位ニ於テ上

體ヲ直立セシムル時、或ハ長時脊柱ヲ前彎セシメテ起立セシムル時等ニ著明トナルヲ特徴トス。主トシテ學童期ヨリ思春期、即チ身長ノ發育旺盛ナル時期ニ多ク、女兒ニ多シ。

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

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

診斷 檢尿、殊ニ夜間ノ尿ト晝間起立時ノ尿トヲ別々ニ檢査スルヲ要ス。

豫後 佳良ニシテ思春期ヲ過クレバ多クハ自然ニ治癒ス。

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

5 血尿及血色素尿

Hämaturie und Hämoglobinurie

(1) 血尿 血尿ヲ來ス原因ハ出血性腎炎、腎臟部外傷、腎臟又ハ膀胱結石、腎臟腫瘍、腎臟又ハ尿路ノ結核或ハ膀胱又ハ尿道損傷等ノ泌尿器疾患ヲ主トスレドモ、其ノ他ニモ出血性素因ヲ來ススベテノ疾患 (紫斑病、パロウ氏病)ニ屢見ラル。又特發性腎出血 (essentielle Nierenblutung)ニヨリ、或ハ喰腎血蟲 (Nephrophagus sanguinarius)ノ尿蟬 (Tarone midae, Tyroglyphidae)ニヨリ來ルコトアリ。

(2) 血色素尿 血色素が尿中ニ現ハルルヲ云フ、尿ハ暗赤色乃至暗褐色ヲ呈ス。原因トシテハ (1) 藥物中毒(「クロール」酸加里, 「フェノール」, 「ナフトール」, 「アニリン」, 毒茸, 蛇毒等)。(2) 急性傳染病(殊ニ猩紅熱)。(3) 廣汎ナル火傷又ハ凍傷ニヨリ來ル。

6 發作性血色素尿症

Paroxysmale Hämoglobinurie

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

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

診斷 菓子類ノ著色料トシテ用キラルル食用紅(Rhodamin B)ノ攝取ニヨリテ尿ハ淡紅色ニ染色セラレ、「ロダミン」尿(Rhodaminurie)ヲ起スコトアルヲ以テ鑑別ヲ要ス。冷却試験(Kälteversuch)ヲ行ヘバ診斷一層確實ナリ。

豫後 經過慢性ニシテ治癒困難ナルモ、時ニ思春期後ニ至リテ自然ニ治癒スルコトアリ。

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

7 遺尿症(夜尿症)

Enuresis (Enuresis nocturna)

小兒2年以後トナレバ膀胱括約筋ハ既ニ其ノ機能ヲ完成スルヲ以テ

無意識的ニ尿ヲ洩サザルヲ常トス。之ニ反シ、無意識的ニ、殊ニ夜間ニ於テ遺尿ヲ來セバ之ヲ病的ト見做ス。

原因 多クハ神經質ノ一分症トシテ來リ、又ハ精神發育障礙ニ基因ス。其ノ他蟻蟲、包莖、自瀆、外陰部ノ炎症、腺増殖等モ誘因トナル。

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

療法 原病ノ認ムベキモノアラバ之ガ治療ヲ行フベシ。午後殊ニ夜間ハ水分多キ食餌又ハ液體攝取ヲ制限シ、無刺激性食餌ヲ與フベシ。

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

8 陰門腔炎

Vulvovaginitis

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

症候 自覺症狀ハ殆ンド缺如シ、唯局所ヨリ帶黃白色ノ分泌物ヲ漏シ、之ガ衣類等ニ附着セルニヨリ始メテ注意ヲ喚起スル場合多シ。或ハ起立歩行時ノ疼痛、排尿時ノ灼熱感、尿意頻數、癢痒等ヲ訴フルコトアリ。陰唇ハ發赤、腫脹シ或ハ糜爛ス。

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

療法 初期ニハ安靜臥牀ヲ必要トシ、局所ハ常ニ清潔ニ保チ、「プロタルゴール」(0.5—1.0%)、硝酸銀水(0.1—0.2%)、過「マンガン」酸加里液(0.1%)等ニテ洗滌シ又ハ「タンニン」酸水或ハ過「マンガン」酸

加里液ノ坐浴ヲ試ム。「ズルファニールアミド」劑ノ經口的投與、淋菌「ワグチン」注射モ亦用ウベシ。

9 龜頭炎(龜頭包皮炎)

Balanitis (Balanoposthitis)

包莖ハ往々ニシテ囊内ニ尿又ハ垢垢ノ滯留ヲ來シ、龜頭ニ炎症ヲ發シ、包皮ト共ニ龜頭ハ、腫脹シテハ疼痛ヲ惹起シ、水様又ハ膿様分泌物ヲ排泄スルコトアリ。

療法 包皮囊内ヲ硼酸水、過「マンガ」酸加里液或ハ過酸化素水ニテ洗滌清潔トナシ、冷湿法ヲ施スベシ。包莖高度ナル時ハ外科的ニ手術スベシ。龜頭若シ腫脹セル包皮中ニ嵌入シタル時ハ、温湿法又ハ「アドレナリン」液ノ陰布等ニヨツテ之ヲ整復スベシ。

10 陰囊水腫

Hydrocele

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

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

11 睾丸ノ位置異常

Lageanomalien der Hoden

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

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

12 自 瀆

Onanie

が陰部殊ニ陰莖ヲ弄スルハ必ズシモ自瀆ト稱スベカラズ、然レドモ種々ノ方法ニヨリ陰部ニ觸レ、又ハ之ヲ摩擦シ以テ快感ヲ覺ユルモノハ之ヲ自瀆トナス。自瀆ハ既ニ乳幼兒期ニ存シ、殊ニ精神薄弱兒又ハ神經質ノモノニ之ヲ見ルコト多シ。蟻蟲、外陰部ノ濕疹等ハ之ヲ誘發ス。

幼兒ノ自瀆ノ方法様式ハ多種多様ニシテ、或ハ牀上ニ伏シ、外陰部ヲ牀ニ壓シテ四肢ヲ強直セシメ、或ハ衣服、寝具等ヲ陰部ニ壓シ、時ニ兩脚ヲ交叉壓迫スル等ノ動作ヲナス、其ノ發作時ニハ全く精神ヲ集注シテ他ヲ顧ミズ、以テ快感ヲ認ニス。年長ズルニ及ベバ手ヲ使用

スルコト多クナリ、漸次秘密ニ之ヲ行フニ至ル。

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

自瀆ハ其ノ結果ヨリモ寧ロ其ノ原因ヲ討究スルヲ意義アリトス、即チ小兒ノ自瀆ハ精神薄弱者、白痴又ハ精神病の素因ヲ有スルモノニ多ク、且著シキヲ以テ、自瀆ノ癖アル小兒ノ智力乃至精神狀態ニ就テ其ノ缺陷ノ有無ニ注意ヲ拂フヲ要ス。

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

急性傳染病

Akute Infektionskrankheiten

1 猩紅熱

Scharlach, Scarletina

乳兒ニハ少ナク、6—7年ノ小兒ニ最モ多シ。再感染ハ稀ナリ。

原因 病原體ハ未ダ不明ナレドモ、一般ニ溶血性連鎖球菌(*Streptococcus haemolyticus*, *Streptococcus scarlatinae*)ト關係ヲ有スルモノト信ゼラル。侵入門戶ハ主トシテ咽頭及扁桃腺ナルモ、時ニ皮膚又ハ粘膜ノ損傷、或ハ手術後ノ創傷ヨリ侵入スルコトアリ(創傷猩紅熱 *Wundscharlach*)。本病ハ發病第1日ヨリ既ニ傳染力ヲ有スレドモ漸次減弱ス。觸接傳染ヲ主トスレドモ又衣服、器具等ヲ介シテ間接ニモ傳染ス。病原體ハ抵抗強シ。

症候 2—7日ノ潛伏期ノ後ニ突如惡寒、高熱、嘔吐、咽頭痛、頭痛等ヲ以テ始マリ、特有ノ發疹ヲ來ス。發疹ハ鮮紅色ノ小斑點ニシテ其ノ數頗ル多ク、且融合シテ全身鮮紅色ヲ呈シ、潮紅面ハ殆ンド毛囊ト一致ス、發疹ハ指壓ニヨツテ消褪シ、指壓ヲ去レバ再現ス。發疹出現ノ順序ハ頸部、軀幹ニ始マリ四肢ニ及ブ。上膊ノ屈側、大腿ノ内側ニハ發疹著明ナルモ、顔面ニハ比較的少ク、殊ニ口唇ノ周圍、頤部ニハ發疹ヲ來スコトナシ(*circumorale Blässe*)。發疹ハ4—5日ニシテ漸次消褪シ、熱モ3—4日乃至7—8日持續セル後漸次下降ス。

「アンギーナ」ハ必發ノ症候ニシテ咽頭及扁桃腺ノ發赤、腫脹著シク、帶黃白色ノ義膜ヲ生ズルコト屢ナリ(猩紅熱「デフテロイド」*Scharlachdiphtheroid*)。顎下腺、頸腺共ニ腫脹シ、又顎下腺ノ化膿モ稀ナラズ。舌ハ初メ厚キ白苔アルモ、2—3日後ニハ鮮紅色トナリ、乳頭腫起シ、所謂莓狀舌又ハ猫舌(*Himbeerzunge*, *Katzenzunge*)ヲ呈ス。一般狀態ハ高熱、「アンギーナ」強キ時ハ著シク侵サレ、不眠、食思不振、倦怠ヲ來シ、時ニ痙攣ヲ伴フ。初期ニ嘔吐ヲ發スルコト多シ。

血液像ハ特有ニシテ中性多核白血球及殊ニ「エオジン」嗜好細胞ノ增多著明ナリ、然レドモ重症ニハ「エオジン」嗜好細胞ノ減少又ハ消失ヲ

見ルコトアリ。尿中ノ「ウロビリニン」, 「ウロビリノーゲン」量増加シ, 一過性ノ蛋白尿ヲ見ルコトアリ, 又「アセトン」尿ヲ來スコトアリ。「ヂアツォ」反應時ニ陽性ナリ。

發病後約2週ニシテ落屑始マルヲ常トス。皮膚落屑ノ狀ハ特有ニシテ先ヅ毛囊周圍ニ枇糠様ニ始マリ, 次第ニ葉狀 (lamellös) トナル, 殊ニ手掌, 足蹠ニハ葉狀落屑著明ニシテ, 厚ク且大キク剝離ス, 落屑ノ全ク終ルハ發病後6—7週ノ後ナリ。落屑期ニ於テ特有ナルハ爪ノ變化ナリ, 即チ發病4—6週後爪根部ニ於テ, 爪表面ニ横走スル堤狀隆起又ハ小溝ヲ生ズ。本病ノ下熱後殊ニ第3—4週ニ屢腎炎, 發熱, 淋巴腺腫脹, 「アンギーナ」, 中耳炎, 「ロイマチス」様症狀, 發疹等ヲ發ス。コレヲ猩紅熱第二病症 (zweites Kranksein, Scharlach II) ト稱ス。

異常型トシテ次ノ種類ヲ區別ス。

- (i) 無疹性猩紅熱 (Scharlach ohne Ausschläge)
- (ii) 無落屑性猩紅熱 (Scharlach ohne Desquamation)
- (iii) 電擊性猩紅熱又ハ中毒性猩紅熱 (Scarlatina fulminans, toxischer Scharlach)
- (iv) 假面性又ハ不全型猩紅熱 (larvierter Scharlach, abortive oder rudimentäre Form)

合併症 急性期ニ於テハ顎下腺, 頸腺等ノ腫脹甚シク, 化膿スルコトアリ, 又壞死性「アンギーナ」ヲ發シ, 敗血症様症狀ヲ見ルコトアリ。最モ注意スベキハ「ヂフテリー」様義膜ノ存スル場合ニシテ, 屢「ヂフテリー」ト誤認サル, 且「ヂフテリー」ヲ合併スルコトモ稀ナラズ。中耳炎ハ急性期ニモ下熱後ニモ發ス, 時ニ乳嘴突起炎ヲ併發スルコトアリ。

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

診斷 鑑別ヲ要スルモノハ麻疹, 風疹, 第四病, 血清病, 漆疹, 藥疹等ナリ。尿ノ「ウロビリノーゲン」反應, 中性白血球ノテーレ氏包含體 (Doehlesche Einschlüsse), 消褪現象 (Auslöschphänomen) ハ補助診斷法トテシ用キラル。

療法 豫防法トシテ猩紅熱恢復患者血清ノ注射又ハ猩紅熱治療血清等ヲ用ウルコトアルモ效果不確實ナリ。安靜ト口腔ノ清潔トヲ第一トシ他ハ對症的ニ治療ス。

2 麻 疹

Masern, Morbilli

麻疹ハ生後6箇月マテノ乳兒ニハ少ナク、1—2年以後漸次罹病率ヲ増加シ、殊ニ5—6年ノ小兒ニ多ク、春秋ノ候、殊ニ春季ニ流行ス。一日本病ヲ經過スレバ免疫性ヲ獲得シ、再度罹患スルコト極メテ稀ナルモ、時トシテハ再感染アリ。

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

症候 潜伏期ハ通常11日ニシテ、感染14日シテ發疹ヲ來スヲ常トスルモ、多少ノ遲速ヲ免レズ。經過ヲ分チテ前驅期、發疹期、恢復期ノ3トナス。

(a) 前驅期又ハ加答兒期(Prodromalstadium, katarrhalisches Stadium, Stadium des Enantheis) 3—4日間ニシテ發熱、頭痛、不機嫌、食思不振アリ、上氣道粘膜及結膜ノ「カタル」症狀即チ咳嗽、鼻汁分泌、嘔吐、羞明等著明ナリ。又「アンギーナ」ト同時ニ猩紅熱様發疹ヲ見ルコトアリト云フ(麻疹前驅期「アンギーナ」Angina praemorbillosa)。此ノ時期ニハ未ダ皮膚ニ發疹ヲ證明セザレドモ、口腔粘膜ニハコプリック氏斑(Kopliksche Flecke)ヲ認ム。コプリック氏斑ハ頰部粘膜ノ白齒ニ對向スル部位ニ生ズル粟粒大ノ小白斑ニシテ、通常粘膜面ヨリ隆起シ紅暈ニヨリテ圍マレ、其ノ數ハ2—3個ヨリ20—30個以上ヲ算シ其ノ出現ハ皮膚發疹ニ先ダツコト1—2日ナルヲ常トス。

(b) 發疹期(Eruptionsstadium, Stadium des Exantheis) 前驅期ノ發熱ハ3—4日間持續シテ、一旦稍ク下降シ、感染第14日ニシテ再ビ體溫ノ昇騰ヲ來シ、同時ニ特有ノ皮膚發疹出現シ、「カタル」症狀ハ一層著明トナル。發疹ハ始メ帽針頭大乃至豌豆大ナルモ、漸次融合シテ不規則廣汎ナル皮疹トナリ、發疹各箇間ニハ健康皮膚介在ス。發疹ハ初メ微薔紅色ナルモ、後ニハ暗赤色トナル。出現ノ順序ハ先ヅ耳後、顔面、項部ニ始マリ次第ニ軀幹、四肢ニ及ビ約2—3日ニシテ全身ニ

擴ガル、但シ肘關節、膝關節部ニハ極メテ少數ナルカ、或ハ缺如ス。次テ發疹ハ漸次ニ褪色シ、暗褐色ノ色素沈著ヲ遺殘ス。發疹期ハ熱最モ高ク一般症狀最モ強ク、時ニ意識潤濁、痙攣等ヲ見ルコトアリ。尿ハ「チアツ」反應陽性ニ、血像ハ發疹期ニ於テハ白血球減少症ヲ示シ、核左方移動アリ、「エオジン」嗜好細胞著シク減少スルモ、下熱後ハ之ニ反シ白血球增多ヲ來ス。

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

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

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

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

診斷 猩紅熱、風疹、血清疹、汗疹、藥疹等ト鑑別ヲ要ス。

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

豫防法 テクウェツ氏ノ麻疹恢復期患兒血清注射ニヨル豫防法ハ、早期ニ行ヘバ有效ナリ。之ニ使用スル血清採取ノ時期ハ、何等合併症ヲ發スルコトナク麻疹ヲ經過シ、下熱後 7—9 日目ヲ最良トスレドモ、2—3 週迄ハ尙ホ有效ナリ。注射スル血清量ハ感染後ノ時日、年齢等ニヨリテ異ナル、即チ 4 年以下ノ小兒ニシテ感染後 4 日以内ナレバ 2.5—3.0 兪ヲ、感染後 5—6 日ノモノ、又ハ 5 年以上ノ小兒ニテハ、約

其ノ2倍量ヲ注射スレバ麻疹ヲ豫防シ得ベク、感染7日以後ノモノハ多量ヲ用キテモ其ノ效果不確實ナリ、然レドモ麻疹ノ經過ヲ短縮シ得ベシト云フ。大人血清又ハ血液ヲ用ウル場合ハ30 ㏄以上ヲ筋肉内ニ注射スルヲ要ス。患兒ノ隔離最モ必要ニシテ殊ニ乳兒、虛弱兒ニハ出來得ル限リ傳染セシメザル様注意ヲ要ス。

療法 安靜臥牀ヲ命ジ、合併症又ハ續發症ヲ防グヲ療法ノ第一義トス。眼及口腔ノ清潔ニ注意シ、年長兒ニハ含嗽ヲナサシメ、羞明甚シキ場合ニハ、光線ノ直射ヲ避ケシム。食餌ハ有熱時ニハ流動食トシ、下熱後次第ニ普通食餌ヲ與フベシ。下熱シ元氣恢復スルモ、7—10日以内ニ離牀セシムベカラズ、而シテ其ノ後1週間ヲ經テ外出ヲ許スベシ、モシ下熱遷延セバ特ニ安靜ニ留意スルヲ要ス。加答兒期ヨリ發疹第2日マデニ「ピラミドン」ノ大量ヲ投與スレバ病勢ヲ頓挫セシムルコトアリ。

3 風 疹

Röteln, Rubeola

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

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

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

極メテ稀ニ腦膜炎症狀ヲ發スルコトアリ。

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

療法 安靜ヲ主トスベク特別ノ治療ヲ要セズ。

4 チュークス・フィラトフ氏病(第四病)

Dukes-Filatowsche Krankheit(Vierte Krankheit)

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

5 傳染性紅斑(第五病)

Erythema infectiosum(Fünfte Krankheit)

原因 原因不明ナリ。主トシテ小兒(殊ニ學童)ニ多ク、大人モ確實ニ本病ニ罹患スレドモ、乳兒ノ之ニ罹ルハ極メテ稀ナリ。春季ニ小流行性ニ來ルコト多シ。

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

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

豫後 佳良ナリ。

療法 特別ノ治療ヲ要セズ。

6 三日熱發疹(突發性發疹)

Dreitagefieberexanthem (Exanthema subitum)

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

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

原因 不明ナリ。

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

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

療法 豫後佳良ナルガ故ニ治療ヲ要セズ。

7 水 痘

Varicellen, Wasserpocken, Windpocken

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

原因 病原體, 侵入門戶共ニ不明ナリ。帶狀「ヘルペス」病原體ト關係アリト云ハル。觸接傳染ニヨリテ傳播シ, 傳染力極メテ著シ。

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

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

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

合併症 細菌ノ二次的傳染ニヨリ膿疱、濕疹ヲ來スコトアリ、又深部ニ侵入スル壞疽性潰瘍ヲ見ルコトアリ(壞疽性水痘 *gangränöse Varicellen*)、時ニ腎炎、水癌、敗血症ヲ合併スルコトアリ。稀ニ5—10日後腦膜炎症狀ヲ來スコトアリ(*Meningitis varicellosa*)。或ハ腦炎、外眼筋麻痺、小舞蹈病様症狀、「アタキシ-

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

豫後 一般ニ佳良ナリ。

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

8 痘 瘡

Variola, Pocken

原因 病原體ハ不明ナリ。主トシテ觸接傳染ヲナスモ、又物體ヲ介シテ間接ニモ傳染ヲ惹起ス。病毒ハ大ナル抵抗力ヲ有シ、膿疱乾燥スルモ、傳染力ヲ失ハズ。一度本病ヲ經過スレバ、終生免疫トナリ、再感染ハ稀ナリ。

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

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

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

血液ニハ白血球殊ニ淋巴球ノ增多ヲ認ム。

合併症 皮膚ノ癬、膿瘍、丹毒、壞疽、肺炎、中耳炎、心内膜炎、心囊炎、關節炎等ヲ合併ス。

診斷 流行時ニシテ定型性ノモノハ容易ナリ。

豫後 死亡率ハ40-70%ナリ。

療法 特殊療法ナシ、直チニ患兒ヲ隔離ス。其ノ他對症療法ヲ施ス。

9 假 痘

Variolois

既ニ種痘セルモノ痘瘡ニ罹患スレバ諸症輕ク經過ス、之ヲ假痘ト云フ。即チ發病第4日頃ニ熱下降シ、他ノ諸症モ消散ス。而シテ發疹ハ不規則的ニ出現シ、其ノ數少ク、顔面、手背ノミニ限局スルコト多シ。化膿ノ狀態モ亦輕微ニシテ、化膿熱ヲ缺キ、癍痕ヲ生ズルコトアルモ著シカラズ。

診斷 通常容易ナルモノ水痘トノ鑑別困難ナルコトアリ。

療法 痘瘡ノ治療ト異ナラズ。

10 種 痘

Vakzination, Kuhpockenimpfung

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

(1) 種痘ノ術式(Impftechnik)上膊外側ノ皮膚ヲ、酒精、「エーテル」ヲ以テ清拭シ、皮膚ノ乾燥スルヲ待チテ、豫メ漿盤上ニ吹き出セル痘

苗ヲ能ク攪拌混和シ、接種針(Impflanzette)ヲ用キテ、各2—3cm位ノ
 間隔ニ4—6個所ニ塗布シ、局所ノ皮膚ヲ緊張シ、其ノ部ニ淺キ十字
 創(Kreuzschnitt)ヲ施シ、更ニ接種針ノ平面ヲ以テ能ク痘苗ヲ擦入シ、
 10—15分間露出シタル儘ニテ、痘苗ヲ乾燥セシメ、後繃帶ヲ施ス。切
 創ハ淺クシテ、僅カニ紅痕ヲ呈スルヲ適度トス。接種ノ數及部位ハ第
 1期種痘ニアリテハ右上膊ニ4—6個、第2期其ノ他ニアリテハ左上
 膊ニ6個トス。

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

(3)種痘ノ經過(Verlauf der Vakzination) 潜伏期ハ約2—3日ナ
 リ。接種後輕微ノ潮紅、腫脹ヲ見ルコトアルモ第2日ニハ消失ス。第
 3日又ハ第4日ニ至レバ、局所發赤シテ紅色ノ小結節ヲ生ジ、皮膚面
 ヨリ隆起シタル丘疹(Impfpapel)トナル。丘疹ハ日々増大シ、第5—6
 日ニ至レバ丘疹ノ周圍ニ紅暈(Aula)ヲ圍ラシ、第7日頃ヨリ小水疱ヲ
 形成シ、此ノ時期ニ發熱(種痘熱 Impffieber)ヲ來ス。丘疹ハ第9日頃
 迄増大シテ紅暈著明トナリ、所謂大紅暈(Area)ヲ形成シ、周圍ノ皮膚
 面ヨリ隆起ス、同時ニ水疱ノ内容溷濁シテ膿疱ニ變ジ、中心陷凹ス。
 第10日目頃最高潮ニ達シ、體溫モ38—39—40°Cトナリ、小兒ハ不機
 嫌、不安ニシテ安眠セズ、所屬淋巴腺ノ腫脹ヲ來ス。第10—12日ニ
 至レバ膿疱ハ中心ヨリ乾燥シ始メテ痂皮ヲ形成シ、20日前後ニ痂皮剝
 離シテ癩痕(Impfnarbe)ヲ遺殘ス。

(4)結果ノ判定(Revision) 第1期種痘ニアリテハ、上記ノ膿疱2個
 以上ナルモノヲ善感トシ、膿疱1個ナルカ又ハ發痘セザルモノヲ不善
 感トス。第2期種痘ニアリテハ接種ノ日ヨリ第3日後ニ於テ1顆以上
 ノ小結節又ハ水疱ヲ生シタルモノヲ善感トス。第1期及第2期種痘ト
 モ第1回ニ不善感ノモノハ更ニ種痘ヲ行フヲ要ス。

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

(6)種痘ノ免疫 接種後10日以上ヲ經過スレバ免疫ヲ發生ス。種
 痘ノ免疫性ハ個人的ニ差アルモ3—10年間持續スルモノト看做サル、

故ニ我邦ノ種痘法ハ第2期種痘ヲ數ヘ年10年ト規定セリ。

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

(8) 種痘ニ因ル障礙(Impfschaden)

(i) 副痘瘡(Nebenpocken) 痘苗ノ毒力強キ時ハ, 痘瘡周圍ノ紅暈中ニ小膿疱ヲ生ジ, 其ノ數1個或ハ數個ニ及ブコトアリ, 之ヲ副痘瘡ト云フ。又膿疱互ニ融合シ, 廣汎且不规则ナル形ヲ成スコトアリ。

(ii) 廣汎性種痘(Vakzinose) 接種部ノ痘漿ヲ手指等ニヨリテ顔面, 口唇, 陰部, 眼其ノ他ノ部分ニ附着セシムル爲ニ是等ノ部位ニ膿疱形成ヲ見ルヲイフ。著シキ濕疹アル部位ニ膿疱形成ヲ來セバ之ヲ痘瘡性濕疹(Eccema vaccinatum)ト云フ。

(iii) 全身性種痘(Vaccina generalisata) 接種後10—12日ニシテ, 稀ニ全身ニ痘瘡ノ發生ヲ見ルコトアリ, コレ病原體ガ血行ニヨリ全身ニ蔓延セルガ爲ナリ。

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

(v) 種痘丹毒 稀ニ接種部位ニ丹毒ヲ併發スルコトアリ, 之ヲ早發性(2—3日後)ト遲發性(7—10日後)トニ區別ス。コハ消毒乃至膿疱保護ノ不充分ナルニ基因ス。

(vi) 種痘後腦炎(postvakzinale Enzephalitis) 極メテ稀ナルモ種痘後10—13日ニシテ發熱, 昏睡, 痙攣其ノ他ノ腦炎症狀ヲ發スルコトアリ, 1922年來主トシテ歐洲ヨリ報告サル。原因痘瘡病原體ニヨルモノナルヤ否ヤ不明ナリ。

皮下種痘法(subcutane Schutzimpfung) 痘苗ノ原料ヲ一定ノ方法ニヨリ精製セル精製

痘苗ヲ皮下ニ接種シテ痘瘡豫防ノ目的ヲ達セントスル方法ニシテ、小兒ニアリテハ精製痘苗 0,3cc (大人ニアリテハ 0,4—0,5cc) ヲ通常上膊外側ノ中央部皮下ニ注射ス。7—11 日後局部ニ硬結ヲ來セバ善感トス。

11 ギフテリー

Diphtherie

原因 「ギフテリー」菌ニ原因ス、侵入門戸ハ多クハ鼻及咽頭ナリ。

症候 潜伏期ハ2—4日ナリ。其ノ症候ハ占居部ニヨリテ異ナル。

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

(2) **中毒性又ハ惡性ギフテリー** (toxische s. maligne Diphtherie) 義膜ハ汚穢褐色ヲ帶ビテ廣汎、且深達性アリ、口臭ヲ伴ヒ出血シ易シ。咽頭及顎下部ノ淋巴腺周圍性浮腫アリ。速脈、徐脈、期外收縮、血壓下降、衄血、嘔吐、腹痛等ノ重篤ナル全身症候ヲ呈ス。

(3) **喉頭ギフテリー** (Kehlkopfdiphtherie, Krupp) 咽頭「ギフテリー」又ハ鼻「ギフテリー」ニ續發シ、或ハ初メヨリ喉頭ニ原發スルコトアリ、喘鳴、呼吸困難主要症候タリ。不機嫌、倦怠、食思不振、頭痛、發熱等ヲ來シ、犬吠様咳嗽ヲ發シ、聲音ノ嘶啞著明トナリ往々無聲トナル。咽頭發赤腫脹シ、喘鳴著シクシテ狭窄症候ヲ現ハシ、呼吸ハ困難トナリ、胸骨上窩及心窩部吸氣時ニ著シク陷没シ、患兒ハ著シク不安トナリ、苦悶狀ヲ呈シ、甚シキハ口唇「チアノーゼ」ヲ呈ス。重篤ナルモノハ意識ノ濁濁ヲ來シ、嗜眠狀トナルコトアリ。強キ咳嗽ニヨリテ義膜ヲ喀出シ、一時小康ヲ得ルコトアリ、又義膜ノ剝離ニヨツテ突如窒息症候ヲ發スルコトアリ。義膜ノ形成ハ喉頭ヨリ進ンデ氣管及氣管支ニ波及スルコトアリ。

(4) **鼻ギフテリー** (Nasendiphtherie) 乳兒ニ見ル病型ニシテ、咽頭「ギフテリー」ニ續發スルコトアルモ、又原發性ニ來ルコト少ナカラズ。單獨ニ來ル場合ハ、輕熱アルカ、又無熱ナルコト多ク、初メハ單純ナル鼻「カタル」ト同様ナル症候ヲ呈スルモ、鼻汁漸次漿液血性トナリ、

鼻孔，上唇ノ糜爛ヲ來シ，又痂皮ヲ形成ス。義膜ハ存スルモ之ヲ認ムルコト困難ナリ。一般症狀ハ輕度ナルヲ常トスルモ，分泌物ニヨリ鼻腔閉塞サレ，哺乳困難ヲ來スコトアリ。一般ニ良性ナリ。

(5) 皮膚デフテリー (Hautdiphtherie) 皮膚ノ損傷部位ニ發生シ其ノ部發赤腫脹シテ義膜ヲ形成ス，義膜ヲ強イテ除去スレバ潰瘍ヲ生ズ。乳兒ニ於テハ頸部，耳後ニ好發ス。一般ニ良性ナリ。

(6) 結膜デフテリー (Diphtherie der Conjunctiva) 原發性又ハ續發性ニ來ル。眼瞼ハ浮腫ヲ呈シ，多量ノ膿汁ヲ分泌シ，眼瞼結膜ニ義膜ヲ生ズ。時ニ角膜ノ破潰ヲ惹起シテ失明ヲ來スコトアレドモ，一般症狀ハ比較的輕微ナリ。

(7) 陰部デフテリー (Diphtherie der Vulva) 多クハ咽頭「デフテリー」ニ續發ス。陰阜，陰唇，上腿ノ内側等強ク發赤，腫脹シ，陰唇ニ灰白色ノ義膜ヲ形成シ，潰瘍，壞疽ヲ來スコトアリ，所屬淋巴腺ノ腫脹ヲ見ル。

合併症，續發症 中耳炎，氣管支炎，肺炎ヲ併發スルコト屢ナルモ，特有ナル合併症ハ心筋炎，「ネフローゼ」及「デフテリー」後麻痺 (postdiphtherische Lähmung) ナリ，「デフテリー」後麻痺ハ2—3週後ニ口蓋帆麻痺，眼調節麻痺トシテ來ル。

豫後 早期ニ充分量ノ治療血清ヲ注射スレバ豫後佳良ナリ。

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

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

劑又ハ「ビタミン」C劑及副腎皮質「ホルモン」劑ノ注射有效ナリ。

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

「ヂフテリー」後麻痺ニハ大量ノ「ビタミン」B₁皮下注射效アリ。

持續排菌者又ハ保菌者ニ對シテハ硝酸銀水、「ヨード」丁幾、「プロタルゴール」、過酸化水素水等ヲ塗布シ、X線、太陽燈等ニヨル咽頭ノ照射ヲ用フルコトアルモ效果確實ナラズ。

血清病

Serumkrankheit

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

(a) 初回注射(erstmalige Injektion)ニ於テハ注射後8—12日ニシテ突然發熱、發疹ヲ來ス。發疹ハ先ヅ注射部位ニ、次テ全身ニ蔓延ス。疹ハ蕁麻疹様ニシテ著シキ癢感アリ、同時ニ關節痛、浮腫、蛋白尿、淋巴腺腫脹等ヲ伴フ。血液ニハ白血球減少アリ。是等ノ症狀ハ通常數日ニシテ消散ス。

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

(i) 初回注射後7日以内ナレバ何等症狀ヲ發セズ。

(ii) 初回注射トノ間隔約10日乃至3—6箇月以内ナル時ハ注射後間モナク(數分乃至24時間内ニ)上記ノ諸症狀ヲ現ハシ(即時反應 so-fortige Reaktion)、時ニハ呼吸困難、「チアノーゼ」、虚脱等ヲ來スコトアリ(過敏性「ショック」anaphylaktischer Shock)。然レドモ斯カル症狀ハ多クハ速カニ消散スルヲ常トス。

(iii) 初回注射トノ間隔3—6箇月以上ナル時ハ、多クハ3—5日ニシテ初回注射ト同様ノ症狀ヲ來ス、即チ症狀發現速カナリ(促進反應 beschleunigte Reaktion)。

豫防法 再注射ニ際シテハ、過敏性「ショック」ヲ豫防スル爲先ヅ0.5

—1.0 兎ヲ皮下ニ注射シ、1—2—3 時間ヲ經テ、何等反應ナケレバ直ニ殘量ヲ注射スベシ、或ハ少量ノ「アドレナリン」ヲ皮下又ハ筋肉内ニ注射シ、5—10 分後血清注射ヲ行フベシ。再注射ハ急速ナル吸收ヲ避クル爲ニ皮下ニ注射スルヲ可トス。

12 百 日 咳

Pertussis, Tussis convulsiva, Keuchhusten

原因 百日咳菌ヲ原因トス。侵入門戶ハ鼻咽頭ニシテ、細滴傳染 (Tröpfcheninfektion)ニヨリ傳染ス。

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

(1) **加答兒期** (Stadium catarrhale) 約 1—2 週ニ互リテ上氣道ノ「カタル」症狀アリ。咳嗽ヲ主徴トシ、殊ニ夜間ニ頻發シ、發熱ハ全クナキカ、又ハ輕微ナルニ過ギズシテ、普通ノ氣管支「カタル」ニ酷似ス。此ノ期間ハ傳染力最モ強シ。

(2) **痙攣期** (Stadium convulsivum) 3—6 週ヲ普通トスレドモ、時ニ數箇月ニ及ブコトアリ。咳嗽發作ハ「カタル」期ヨリ引續キ漸次劇烈トナリ、此ノ期ニ至レバ、特有ナル痙攣性咳嗽發作ヲ來ス。發作ニ際シテハ、短キ咳嗽頻發シテ吸氣ヲ營ム暇ナク、爲ニ顔面潮紅シ、口唇「チアノーゼ」ヲ呈シ、眼球突出シ、結膜充血シ、舌ハ上下齒列間ニ挺出サレ、年長兒ニアリテハ上體ヲ前屈シ、甚シク苦悶ス、而シテ長キ咳嗽後、一氣ニ深吸氣ヲ營ム爲ニ一種特有ナル吸氣性笛聲ヲ發ス、之ヲ「レプリーゼ」(Reprise)ト云フ。斯クノ如キ狀態ヲ數回反復セル後、粘稠硝子様喀痰ヲ咯出シテ發作止ムヲ普通トス。發作時ニハ嘔吐ヲ來スコト多シ。發作ノ止ムト同時ニ患兒ハ安靜トナリ、平常ノ如ク嬉戲ス。發作ハ自然ニ來ルコトアルモ、精神感動、食物嚥下、冷水飲用、音響、光線等ノ刺戟ニヨリテ發シ、或ハ他ノ患兒ノ咳嗽發作ニ誘發サル。年長兒ニアリテハ發作ノ襲來ニ際シ不安、違和、咽頭ノ癢痒感、胸内苦悶等ヲ自覺ス。發作ノ持續時間ハ 1—2—3 分ニシテ、回数ハ多キハ 1 日數十回ニ及ビ、殊ニ夜間、早朝ニ頻發ス。斯クノ如キ發作頻回ナル爲、顔面浮腫狀ヲ呈シ、眼瞼ノ浮腫、結膜ノ充血又ハ出血ヲ來シ、舌

繫帶上ニ小潰瘍ヲ生ズルコトアリ(舌下潰瘍 Sublingualgeschwür)。合併症ナケレバ胸部所見ヲ缺ク。通常無熱ニ經過スルモ、時トシテハ微熱アルコトアリ。

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

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

血液像ニハ白血球增多、殊ニ淋巴球ノ增多著シ。

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

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

療法 食餌ハ消化シ易キモノヲ少量宛數回ニ與フベシ。合併症ナキ場合ハ出來得ル限り日光、新鮮ナル空氣ニ接觸セシムベシ、ヨツテ咳嗽發作ヲ輕減スルヲ得。ナホ發作ヲ輕減シ、經過ヲ短縮スル目的ヲ以テ、種々ノ方法講ゼラルルモ、著效ヲ奏スルモノ極メテ少シ。「ワクチン」注射ハ早期ニ用キテ奏效スルコトアルモ、痙攣期ニハ效力疑ハシ、「エーテル」注腸療法ハ痙攣期ニ屢試ミラルルモノニシテ、殊ニ就寢前ニ行ヘバ夜間ノ發作ヲ輕減スルヲ得、人工太陽燈、X線照射亦用キラル。藥物トシテハ「キニーネ」劑、「プローム」劑、磷酸「コデイン」等ノ鎮痙劑用キラル。

13 グリッペ、インフルエンザ(流行性感冒)

Grippe, Influenza

原因 不明ナリ、隨伴菌トシテ屢「インフルエンザ」桿菌(Pfeiffer)、肺炎菌、連鎖狀球菌、加答兒性球菌、フリードレンデル氏桿菌等種々ノ細菌檢出セラル。

症候 潜伏期ハ1—4日ナリ。多クハ突如發病スレドモ、時ニ倦怠、

頭痛，食思不振等ノ前驅症狀ヲ見ルコトアリ。一般ニ高熱，嘔吐，頭痛，腰痛，脈搏頻數等ノ症狀アリ。熱ハ1—2—3日ニシテ漸次下降シ，諸症輕快スルヲ常トス。

本病ハ其ノ主症狀ニヨリ，次ノ諸型ニ分類サル。

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

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

診斷 流行時ニハ容易ナルモ，散在性ノ場合ハ往々困難ナリ。

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

14 腸チフス

Typhus abdominalis

乳幼兒ニハ稀ナルモ，5—6年以後トナレバ漸次罹病率ヲ増加ス。年長兒ノ腸「チフス」ハ大人ノソレト全ク同一ノ症候，經過ヲトルモ，乳幼兒ニアリテハ症狀一般ニ輕ク且不定ニシテ，時ニ熱以外ニハ何等ノ症狀ヲモ見ザルコトアリ，從ツテ腸出血等ヲ來スコトモ稀ニシテ，症

狀一般ニ輕度ナリ。

乳幼兒ノ腸「チフス」ハ突然發熱シ、熱型ハ弛張性ニシテ經過短ク、脾腫、薔薇疹等ヲ見ルコト少ク、食思減退、嘔吐、高度ノ鼓腸、下痢等ノ胃腸症狀ヲ呈シ、重症ニアリテハ腦炎、腦膜炎症狀ヲ惹起スルヲ普通トス。

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

療法 安靜ヲ命ジ、食餌ニ注意スル等大人腸「チフス」ノ療法ニ準據スベシ。

15 パラチフス

Paratyphus

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

16 發疹チフス

Typhus exanthematicus

菌ニヨリ傳播シ、病原體ハ *Rickettsia Prowazeki* ト稱セラルル微小重球菌様小體ニシテ、4—14 日ノ潜伏期ノ後稽留熱ヲ發シ、結膜炎アリ。特有ナル發疹ハ發病後 4—6 日ニ發現スル不規則ナル帽針頭大乃至扁豆大淡紅色ノ紅斑ニシテ、腹部、胸部、肩胛部ニ著明ニ。次第ニ全身ニ蔓延ス。紅斑ハ後ニ出血性トナル。一般症狀重篤ニシテ臍腫アリ。Weil-Felix 氏血清反應ニヨリ診斷ス。療法ハ對症的ニ處置スルノミ。

17 赤痢

Dysenterie

原因 赤痢菌ヲ原因トス。本菌ノ菌型ヲ區別シテ赤痢菌(志賀-Kruse 菌)、「メタ」赤痢菌(Schmitz 菌, Flexner 菌, Y 菌, Strong 菌)及「バラ」赤痢菌(Kruse-Sonne 菌, 大原・箕田菌)ノ 3 型トス。是等ノ菌ガ飲食物ト共ニ經口的ニ消化管ニ入りテ感染ヲ惹起ス。

症候 潜伏期ハ不定ニシテ數時間乃至數日ナリ。本病ハ突然發熱，腹痛，下痢ヲ以テ始マリ，幼兒ニアリテハ往々高熱，嘔吐，痙攣ヲ發シ，口渴，食思不振，舌苔アリ。便ハ始メハ黃色粘液便ナルモ，後ニハ粘液膿様血便トナリ，又綠色粘液下痢便ヲ排シテ惡臭アリ。1回ノ排便量ハ少量ナルモ，回数ハ常ニ頻數ニシテ，1日5—10—20行，時ニハ30行以上ニ及ブコトアリ，排便時ノ痙攣，裏急後重ヲ伴ヒ，排便頻回ナル爲肛門括約筋痙攣シ，脱肛ヲ見ルコト多シ。腹部ハ柔軟ニシテ陷没シ，左側下腹部ニ壓痛アル索狀物ヲ觸知スルコトアリ。重症ニテハ屢嘔氣，嘔吐アリテ，時ニ珈琲殘渣様物ヲ吐出シ，不安又ハ無慾狀ヲ呈シ，或ハ嗜眠又ハ昏睡ニ陥リ，痙攣ヲ發シ，心臟衰弱ヲ來ス等所謂中毒症狀ヲ呈スルコトアリ。

輕症ニアリテハ輕熱，時ニハ全ク無熱ニ經過シ，單ニ粘液血便ヲ排泄スルノミニシテ，一般症狀極メテ輕微ナリ。

乳兒赤痢(Säuglingsruhr) 症狀全ク小兒赤痢ト異ナリ頻回ノ下痢，裏急後重ヲ缺如スルコト多ク，乳兒腸炎ノ症狀ヲ呈シ，羸瘦，頑固ナル嘔吐アリ，多クハ無熱ニ經過シ，豫後屢々不良ナリ。

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

診斷 前述ノ症狀殊ニ糞便ノ性状ニヨリテ通常容易ナルモ，病初未ダ定型的ノ糞便ヲ見ザル間ハ他ノ疾患ト誤ルコトアリ。通常單純ナル大腸炎ハ粘液血便ヲ洩スモ，膿様便ヲ見ルコトナシ。ゲルトネル氏腸炎菌ニヨル食中毒ト鑑別ヲ要スルコトアリ。コハ小兒期ニ於ケル團體的食中毒ニシテ，主要症狀トシテ頭痛，發熱，腹痛，下痢，嘔吐ヲ來シ不眠，意識不明トナルコトアリ，疑ハシキ時ハ細菌學的検査ヲ行フベシ。

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

藥劑ハ初期ニ先ヅ腸内容ヲ排除スル目的ニテ蓖麻子油ヲ投與シ，痙

痛、裏急後重ニ對シテハ、溫巻法ヲ用キ、口渴ニハ白湯又ハ番茶等ヲ與ヘテ水分ノ補給ヲ行フベシ。劇症、重症ニハ強心劑、生理的食鹽水、リンゲル氏液、葡萄糖液等ノ皮下注射ヲ施シ、心力ノ維持、中毒症狀ノ除去ニ務ムベシ。

赤痢劇症型(foudroyante Dysenterie)

本症ハ從來所謂疫痢(颯風病、「ハヤテ」)ト稱セラレタルモノニシテ、固有ノ赤痢症狀ヲ呈スルコト稀ナルモ、本症ノ大多數ニ於テハ、其ノ糞便中ヨリ赤痢菌ヲ證明ス。本症ハ體質異常(例ヘバ胸腺淋巴體質)ト關係アリト云フモノアルモ明カナラズ。

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

症候 突然ニ發熱、嘔吐ヲ以テ發病シ、間モナク意識ノ障礙、昏睡、眼球上竇、痙攣、四肢厥冷、「チアノーゼ」、脈搏頻數且細小等劇烈ナル中毒症狀ヲ發ス。糞便ハ普通ノ赤痢ト異ナリ、初期ニ不消化便、次デ粘液便ヲ洩スモ、膿様血便ヲ來スコトハ稀ナリ、排便回數ハ多カラズ(晝夜4—5回)シテ多クハ裏急後重ヲ缺ク。重篤ナル場合ニハ吐物ハ屢咖啡渣様ナリ。腹部ハ陥没シ、柔軟ニシテ綿ヲ觸ムガ如キ感アリ、腰痠痛、雷鳴ヲ認ム。

診斷 本症ハ流行性腦炎、流行性腦脊髓膜炎、週期性嘔吐、腸壅積症、腸嵌入、中暑症等ト鑑別スルヲ要ス。

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

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

18 流行性耳下腺炎

Parotitis epidemica, Mumps

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

症候 潜伏期ハ2—3週ナリ、前驅症ハ之ヲ缺クコトアルモ、多クハ1—2日間ノ食思不振、頭痛、惡心、嘔吐、輕熱等ヲ見ル。一側、時ニハ兩側ノ耳下腺腫脹シ、腫脹ハ漸次増大シテ他ノ顔面部ニ波及シ、一種特有ノ顔貌ヲ呈スルニ至ル。一般狀態ハ多クハ障礙サレズ、腫脹ハ彈力性ヲ有シテ硬固ナラズ、境界不明瞭ニシテ、壓痛多クハ著明ナラズ、然レドモ咀嚼、開口ノ際ニハ疼痛ヲ訴フ。腫脹ハ外聽道ヲ壓シテ難聽、耳痛ヲ來スコトアリ。發熱ハ38—40°Cニ及ブコトアルモ、一般ニ高カラズ。局所ノ腫脹ハ2—3日ニシテ漸次減退シ、治癒スル

ヲ常トス。血像ニハ淋巴球增多ヲ認ム。脾腫、淋巴腺腫ヲ見ルコト稀ナラズ。男兒ニハ睾丸腫脹、睾丸炎、女兒ニハ乳房、陰脣、卵巢ノ腫脹ヲ來スコトアルモ稀有ニ屬ス。稀レニ腦膜炎症狀ヲ呈シ、耳下腺炎性腦膜炎(Parotitis-Meningitis)ヲ合併スルコトアリ。

経過 豫後 7—10日ニシテ多クハ治ス。化膿スルコトハ稀ナリ。

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

19 急性關節ロイマチスムス

Akuter Gelenkrheumatismus

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

症候 潜伏期ハ不明、且一般ニ前驅症狀ヲ缺ク。主トシテ大關節ヲ侵スモ、關節ノ腫脹、疼痛ハ一過性且輕度ナルヲ常トス。

小兒期ニ於ケル本症ハ心臟疾患ヲ將來スルコト多ク、心内膜炎、心筋炎、心嚢炎ヲ來シ瓣膜障礙殊ニ僧帽瓣閉鎖不全ヲ惹起ス。時ニ肋膜炎、腹膜炎ノ疾患ヲ來シ、小舞蹈病、皮膚ノ紅斑(殊ニ多發性滲出性紅斑)ヲ合併スルコトアリ。

小兒ノ本症ニ於テ稀ニ結節性「ロイマチスムス」(Rheumatismus nodosus)ヲ來シ、關節附近ニ左右對稱性ニ帽針頭乃至胡桃大ノ硬キ疼痛少ナキ結節ヲ生ジ、其ノ數、數個乃至數十個ニ及ブコトアリ、此ノ際ニハ殆ンド常ニ心臟疾患ヲ合併ス。

療法 「サリチール」酸劑特效アリ。「ピラミドン」亦用ヒラル。安靜ヲ命ジ、消化シ易キ食餌ヲ與ヘ、寒冷ト濕氣トヲ避ケシムベシ。

20 スチル氏病

Stillsche Krankheit

本病ハ不規則ナル發熱、淋巴腺腫脹、脾腫、白血球減少症、貧血等ノ慢性敗血症様症狀ノ下ニ多數ノ關節ヲ侵シ、而モ化膿ノ傾向ナキモノヲ云フ。而シテ關節自身ハ健全ナルニ拘ハラズ、關節周圍結締織増殖ノ爲ニ關節ノ強直ヲ來シ、所屬筋群ハ廢用萎縮ニ陥リ、骨性部分ハ骨質鬆粗トナル。殆ンド常ニ脊柱ヲ侵シ、手指ニハ關節周圍腫脹ヲ來ス。心内膜炎ハ稀ナ

ルモ膿心囊炎ヲ見ル。往々無熱ノ期間ニ於テモ綠色連鎖狀球菌ヲ血中ニ證明スルコトヲ得ルガ故ニ、本病ハ遷延性心内膿炎ト關係アリト見做サルルモ、又「ロイマチス」性肉芽腫ヲ來シ、關節化膿ノ傾向ナキヲ以テ、急性關節「ロイマチス」ト關係アルモノトモ考ヘラル。

治療法トシテハ非特異性刺戟體療法、綠色連鎖狀球菌「ワクチン」ノ注射、輸血、熱氣療法、鬱血療法、「マッサージ」等試ミラルルモ、是等ニ多クヲ期待スベカラズ。扁桃腺切除及齶齒ノ治療ガ時ニ有效ナルコトアリ。

21 丹 毒

Erysipelas

丹毒連鎖狀球菌(*Streptococcus erysipelatis*)ニ原因ス。

新生兒ニテハ臍部ヨリ、乳幼兒ニテハ多ク外陰部ヨリ侵入シ、又種痘ノ際ニ感染スルコトアリ。其ノ他咽頭粘膜又ハ手術創等ヨリ侵入スルコトアリ。

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

療法 安靜ヲ命ジ榮養ニ注意スシベ。局所ニハ醋酸礬土水、「アルコール」(50%)又ハ昇汞水(1:2000)ノ濕布、「イヒチオール・ワセリン」(25%),「ヨチオン」油(10%)等ノ塗擦又ハ塗布ヲ行フ。患部トノ境界ニ圈狀ニ絆創膏ヲ貼用シテ丹毒ノ進行ヲ阻止スルコト賞用サル。X線及紫外線照射療法亦用キラル。「ズルフォンアミド」劑ノ注射效アリ。

其ノ他連鎖球菌血清、「ストレプト・ヤトレン」ノ注射ヲ行ヒ、非特異性刺戟體療法モ賞用サル。一般狀態惡化セバ、強心劑投與、血液ノ筋肉内注射ヲ行フ。

22 狂 犬 病

Lyssa, Wutkrankheit

原因 狂犬病ニ罹患セル犬ノ咬傷ヨリ感染スル疾患ニシテ、病原體ハ不明ナリ。本病毒ハ腦及脊髓ト大ナル親和力ヲ有ス。罹患動物ノ唾液ハ病毒ヲ含有スレドモ、血液中ニハ存セズ。

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

本症ハ經過ヲ3期ニ分ツ(1)前驅期又ハ鬱憂期(Prodromalstadium, Stadium melancholicum)咬傷部ノ癢痒感、灼熱感、疼痛、蟻走感等ヲ訴ヘ、食思不振、不安、頭痛、發熱ヲ來シ、漸次鬱鬱トナル、此ノ期間ハ2—8日間ナリ。(2)發揚期又ハ恐水期(Excitationsstadium)咽頭及呼吸筋ノ痙攣ヲ來シ、液體ヲ嚥下セントスル際、筋收縮ノ爲ニ嚥下スル能ハズ、同時ニ呼吸不規則トナリ、呼吸困難、「チアノーゼ」等ヲ來ス。患兒ハ不安、苦悶ノ狀ヲ呈シ、躁狂狀態トナリ、幻覺、譫妄等ノ發作アリ、多量ノ唾液ヲ分泌ス。斯カル發作ハ初期

ニハ多カラズト雖モ、漸次其ノ數ヲ増シ、且ツ強烈トナリ、水ヲ見又ハ水ニ關スル談話ヲ聞クノミニテモ既ニ發作ヲ惹起ス、コレ恐水病ノ稱アル所以ナリ。反射機能一般ニ亢進シ舌、顔面筋、上肢ノ震顫アリ、體溫 40—41°Cニ達シ、脈搏頻數ニシテ不整トナリ、窒息ノ危險ニ瀕スルコトアリ、此ノ期間ハ12時間乃至3日ナリ。(3) 痲痺期(Stadium paralyticum) 刺戟症狀止ミ、痲痺緩解シ來ルト共ニ、全身ノ痲痺ヲ來シ、虛脱ニ陥リテ死亡ス、此ノ期間ハ數時間乃至24時間ナリ。

以上ノ經過ハ普通ニ見ラルルモノニシテ、時ニ痲痺症狀ヲ缺如シ、憂鬱、痲痺症狀速カニ來リ、心臟痲痺ノ爲ニ死スルコトアリ。

豫後 極メテ不良ナリ。

療法 全然對症的ニシテ強心劑ヲ與ヘ、痲痺ニ對シテ抱水「クロラール」ノ注腸、「クロロフォルム」ノ痲醉ヲ施スニ過ギズ。

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

23 マラリア

Malaria, Febris intermittens

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

症候 潛伏期ハ平均10日ナリ。倦怠、頭痛、背痛、四肢ノ牽引痛、食思缺損等ノ前驅症狀ノ後ニ、所謂「マラリア」發作ヲ來ス。發作ニハ惡寒期、發熱期及發汗期ヲ區別ス。年長兒ニアリテハ其ノ症狀大人ト異ナルコトナキモ、乳幼兒ニ於テハ惡寒戰慄ヲ來スコト少ク、不機嫌、欠伸、嘔氣、嘔吐、下痢、痲痺等ノ不定症狀ヲ發ス。發熱期ニ於テハ體溫急速ニ昇騰シ、顔面潮紅、口渴、脈搏頻數等ノ症狀アリ、數時間ノ後體溫ハ發汗ニヨリ下降シテ無熱トナル、次テ一定時日ノ後更ニ同様ノ發作ヲ反復ス。而シテ三日熱ニ於テハ隔日ニ、四日熱ニ於テハ四日日毎ニ熱發作ヲ來シ、熱帶熱ニ於テハ殆ンド毎日發熱ヲ見ル。尙ホ同一原蟲ノ重複傳染、異レル原蟲ノ混合傳染等モ存スルヲ以テ、熱型常ニ定型のナラズ。發作中ノ隨伴症狀トシテハ頭痛、惡心、嘔吐ヲ訴ヘ、又脾ノ腫大ヲ見ル。尿ノ「ウロビリリン」及「ウロビリノーゲン」増加ス。乳幼兒ハ貧血、衰弱及惡液質等ヲ來シ易ク、且發作中體溫低キコトアリ。新生兒モ生後間モナク本病ニ罹患スルコトアリ。

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

豫後 三日熱，四日熱ハ豫後良好ナルモ，熱帶熱ハ重篤ニ陥リ易シ。

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

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

24 ハイネ・メヂン氏病

Heine-Medinsche Krankheit

本症ハ傳染性小兒麻痺(übertragbare Kinderlähmung)ト稱セラレ，或ハ急性脊髓前角炎(Poliomyelitis anterior acuta)トモ稱セラル。傳染性腦灰白質炎，脊髓灰白質炎ニシテ歐米ニテハ屢大流行ヲ來スモ，本邦ニテハ從來散在性ニコレヲ見タルモ，近時流行性ニ發生ス。

原因 不明ナルモ，侵入門戶ハ鼻咽頭腔ナルガ如シ。一度本病ニ罹患スレバ永久ニ免疫性ヲ獲得ス。本病ハ2—4年ノ幼兒ニ多シ。

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

麻痺ハ初期ニハ相當廣汎ナルモ，間モナク範圍縮小シテ一定部位ニ局限ス。麻痺ハ四肢ニ最モ多ク認メラレ，腹筋，腰筋，項筋ノ麻痺コレニ亞グ。稀ニ腦神經領域(殊ニ顔面神經)ニ於ケル筋及呼吸筋ノ侵サレハコトアリ。麻痺ハ弛緩性ニシテ，筋ノ二次的削瘦，腱反射ノ消失

又ハ減弱，電氣變性反應ヲ來ス。腦脊髄液ハ初期ニハ壓高ク，透明ニシテ蛋白含量増加シ，輕度ノ淋巴球增多ヲ見ル。

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

異常經過 (a) 不全型(abortive Form)初メ發熱スルモ，麻痺ヲ來スコトナク，腦膜炎症狀ヲ示ス。大流行時ニノミ見ラル。

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

(c) 延髄・腦橋型(bulbär-pontine Form)單獨ニ，又ハ末梢麻痺ヲ伴ヒテ顔面神經，眼筋，舌下神經，迷走神經等ヲ侵ス。嚥下，呼吸，言語等ノ障礙アリ。

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

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

診斷 初期ニハ困難ニシテ流行性感冒，關節「ロイマチス」，股關節炎，骨髓炎，結核性腦膜炎等ト鑑別ヲ要ス。

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

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

療法 初期ニハ絶對安靜ヲ命ジ、温キ飲料、「サリチール」酸劑ヲ與ヘテ發汗セシムベシ。初期「ヴィタミン」B₁ 脊髄管腔内注射效アリ。或ハX線療法ヲ用キテ效アルコトアリ。内用ニ「ウロトロピン」ノ大量ヲ與フ。恢復期患者血清ヲ用ウルコトアルモ其ノ效果ハ疑ハシ。

麻痺期ニハ「ヴィタミン」B₁ 脊髄管腔内、皮下注射、水治法、「マッサージ」、電氣療法ヲ用キ、可及的自動乃至他動的運動ヲ行ハシメ、萎縮ヲ豫防スルコト肝要ナリ。其ノ他外科的乃至整形外科的治療(腿切斷、腿伸展又ハ短縮、筋肉、腱、神經ノ移植及造形)ヲ試ムベシ。

藥劑トシテハ「ヨード」加里、「ストリヒニン」等用キラル、モ其ノ效果ハ疑ハシ。呼吸筋麻痺ニハ「テトロファン」效アリ。

25 アメーバ赤痢

Amöben-Dysenterie

赤痢「アメーバ」(Entamoeba histolytica)ニヨリテ惹起サル局處性ノ腸傳染病ニシテ、深部ニ達スル潰瘍形成、出血竝ニ腸ノ刺戟ヲ來シ、且慢性トナル傾向著シキ疾患ナリ。

症候 本病ニハ急性、慢性及潜伏型ヲ區別ス。急性症ニアリテハ1-3週ノ潜伏期ヲ經テ突如發熱、腹痛ヲ以テ發病シ、腹食思缺乏、嘔吐アリ、粘液血便ヲ排泄シテ1日數行乃至數十行ニ及ビ、裏急後重ヲ伴フ、脱肛ヲ來スコト稀ナラズ。便ハ暗色又ハ膿綠色ヲ呈シ、粘液及血液ヲ混ジ、又血液ヲ混ズル粘液塊ノミヲ泄スコトアリ、便ニハ糞臭ヲ缺ク。腹部ハ膨滿シ、多クハ下行結腸ヲ觸知シ、壓ニヨリ疼痛ヲ訴フ。輕症ニハ多クハ發熱ヲ缺キ、下痢1日僅カニ數行ニ過ギズ。一般ニ急性症ハ2-5日後ニ下熱シ、通利稀少トナリ、血液、粘液ノ排泄モ減少ス。慢性症ハ斯カル急性症ヨリ來リ、又ハ著明ナル急性期ナクシテ、初メヨリ慢性症トシテ來ルコトアリ。慢性症ニアリテハ、下痢ト便秘ト交代ニ來ル期間アルコトアリ、又1日僅カニ數行ノ軟便ヲ排泄シ、多クハ早朝ニ便通アルノミニテ、日中ニ通利ヲ見ザルコト多シ。斯カル際ニモ少量ノ粘液ヲ發見シ、便ハ肉眼的ニハ光澤アル外觀ヲ呈ス、腹痛ヲ訴フルコトハ稀ナリ。潜伏型ニテハ腸症狀缺如シ、患兒ハ食慾ナク、羸瘦シ、不安不機嫌ニシテ、尿ニ「ウロビリリン」ヲ含有シ、體温常温以下ノコト多ク、便ニハ「アメーバ」ヲ發見セズシテ囊子ノミヲ見ル。

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

豫後 一般ニ佳良ナリ、合併症トシテ肝膿瘍ヲ來スコトハ稀ナリ。

療法 急性期ニハ安靜ヲ命ジ、腹部ニ温罨法ヲ施シ、腸ヲ刺戟セザル食餌(重湯、牛乳、番茶、織進少キ野菜)ヲ與ヘ、又多量ノ水分ヲ攝取セシムベシ。藥劑トシテハ「エメチン」、「ヤトレン」、「ストヴァルゾール」、「リヴァノール」等用キラル。「エメチン」ハ主トシテ急性期ニ、「ヤトレン」、「リヴァノール」ハ内用又ハ注腸トシテ使用ス。其ノ他少量ノ甘汞ノ内服效アリ。

26 黄疸出血性スピロヘータ病, ワイル氏病

Spirochaetosis icterohaemorrhagica,

Weilsche Krankheit

高熱，筋痛，黄疸及出血傾向ヲ主徴トスル疾患ニシテ，屢流行性ニ來ル。本邦ニテハ福岡，佐賀，高知，千葉，富山ノ諸縣ニ多シ。

原因 黄疸出血性「スピロヘータ」(Spirochaeta icterohaemorrhagiae)ニヨリ惹起サル。本「スピロヘータ」ハ患者ノ血液及尿中ニ發見サレ，ギムザ染色ヲ施スカ，暗視野検査ヲ行ヘバ之ヲ證明スルヲ得。海狸ハ本「スピロヘータ」ニ對シ大ナル感受性ヲ有シ，患者ノ血液又ハ尿沈渣ノ接種ニヨリテ容易ニ罹患ス。

症候 潜伏期ハ約1週ニシテ，多クハ前驅症狀ヲ缺ク。本病ノ經過ハ之ヲ發熱期(Fieberstadium)，黄疸期(Ikterusstadium)，恢復期(Rekonvaleszenzstadium)ノ3期ニ分ツヲ便利トス。發熱期ハ發病ヨリ第6日又ハ第7日目迄ニシテ，突如惡寒又ハ惡寒戰慄ヲ伴ヒテ高熱ヲ發シ，頭痛，筋痛(主トシテ腓腸筋ノ把握痛)，胃腸障礙，眼球結膜高度ノ充血等ノ一般症狀アリ。熱ハ始メハ稽留性ナルモ第3日目頃ヨリ弛張性トナリ，多クハ1週前後ニ下降ス。尿量減少シ，尿中ニ蛋白ヲ證明ス。「スピロヘータ」ハ此ノ期間流血中ニ存ス。

黄疸期ハ發病第6日又ハ第8日目ヨリ第12日或ハ第13日目迄ニシテ，發熱期ニ存セシ諸症ハ漸次其ノ強サヲ減スルモ，黄疸及出血傾向著シク，高度ノ衰弱，神經症狀及心臟衰弱之ニ加ハル。本病ノ黄疸ハ頗ル高度ニシテ既ニ發熱期ヨリ(早キハ發病2—3日)存スルコトアルモ，多クハ此ノ期ニ入りテ發現シ，既ニ存スルモノハ其ノ強サヲ増ス。出血ハ衄血及皮下溢血ヲ普通トスルモ又結膜下，齒齦，腸出血等ヲ來シ，又往々吐血，喀血ヲ見ルコトアリ。便ハ多クハ粘土色ヲ呈シ又出血ノ結果「テール」様トナル。軀幹，四肢ニ發疹ヲ來シ，又口唇「ヘルペス」ヲ見ルコトアリ。心力沈衰シテ脈搏頻數且屢不整ニ，往々心臟擴張ヲ證明ス。白血球增多シ，高度ノ貧血ヲ呈シ，肝，脾腫脹シテ壓痛アリ。神經症狀トシテハ劇甚ナル頭痛ノ外眩暈，不眠，譫語，痙攣等ヲ來シ，重篤ナル場合ハ嗜眠又ハ昏睡ニ陥ル。尿量著シク減少シ時ニ無尿トナルコトアリ。尿ニハ蛋白，膽汁色素ヲ證明シ，時ニ「チアツ」反應陽性ナリ。腹部膨滿シテ壓痛アリ，重症ニハ吃逆ヲ見ル。此ノ期間ニ「スピロヘータ」ハ血中ヨリ消失ス。

恢復期ハ發病第13日又ハ第14日目ヨリ始マリ，黄疸及出血傾向ハ

輕快スルモ貧血及高度ノ羸瘦アリ。「スピロヘータ」ハ血中ヨリ消失シテ尿中ニ無數ニ排泄サル。往々此ノ期間ニ所謂後發熱(Nachfieber)ヲ來ス、此ノ發熱ハ4—20日ニ互リ、著シク弛緩性ヲ帶ブ。

上述ノ如ク經過スルモノノ外症狀極メテ輕微ナル非定型性又ハ輕症型(abortive Form oder Spirochaetosis icterohaemorrhagica levissima)存ス。

診斷 高熱、球結膜高度ノ充血、腓腸筋ノ把握痛、黄疸及出血傾向、發疹、貧血、神經症狀等存スレバ診斷比較的容易ナルモ、初期ニハ往々困難ナリ。血液又ハ尿ヨリ「スピロヘータ」ヲ證明スレバ診斷確定スルガ故ニ、疑ハシキ時ハ血液又ハ尿沈渣ヲ海狸ニ接種シテ病原體ノ檢出ヲ試ムベシ。鑑別診斷ヲ要スルモノハ腸「チフス」、「カタル」性黄疸、再歸熱、黃熱等ナリ。

豫後 本邦ノワイル氏病ハ比較的重症多ク、從テ豫後一般ニ疑ハシク、殊ニ出血傾向、神經症狀著シキモノ及無尿ヲ來セルモノハ豫後不良ナリ。死亡率ハ10—30%ニ達ス。

療法 安靜ヲ命ジ、流動食ヲ與フ。頭痛ニ對シテハ氷嚢及氷枕ヲ用キ、心臟衰弱ニ對シテハ強心劑ヲ與ヘ又食鹽水、リンゲル氏液等ノ注射ヲナス。「サルヴェルサン」ハ本症ニ對シ奏效セズト稱セラル。免疫血清ハ之ヲ早期ニ使用スレバ奏效ス。

豫防法 本「スピロヘータ」ハ比較的長ク水中ニ生存スルガ故ニ、「スピロヘータ」ニヨリ汚染セル水ヲ飲用ニ供シ、又ハ游泳沐浴ヲナスコトニヨリ本病ニ感染スベシ。又野鼠ハ本「スピロヘータ」ヲ保有シ之ヲ尿路ヨリ排泄シテ本病傳播ノ媒介ヲナス。故ニ本病ノ豫防ニハ野鼠ノ驅除ヲ勵行シ、溝渠ノ疏通ヲ圖リ、汚水、滯溜水等ノ排除ニ努メ、水田ニハ肥料用石灰窒素ヲ投入スベシ。本「スピロヘータ・ワクチン」ヲ用キテ豫防接種ヲ行フコトアリ。

27 鼠咬症

Rattenbisskrankheit

原因 鼠咬症「スピロヘータ」(Spirochaeta morsus-muris)原因タリ。

症候 潜伏期ハ2週内外ニシテ何等症狀ヲ呈セザルヲ常トス。咬傷

部ハ1—2日ニシテ治シ、發病前マテハ通常何等異常ヲ認メズ。前驅症狀ハ多ク之ヲ缺クモ、時トシテ全身倦怠、食思缺乏、惡寒等ヲ訴フルコトアリ。

病發ハ徐々ニ或ハ急激ニ惡寒戰慄ヲ以テ始マリ、 39°C 若クハ其レ以上ノ高熱ヲ發シ、咬傷部ニ炎症ヲ認メ、或ハ淋巴管炎ヲ來シ、次テ淋巴腺ノ發赤、腫脹ヲ惹起ス。殆ンド同時ニ、又ハ前後シテ皮膚ニ發疹ヲ來ス。是等ノ症狀ハ發作時ニ増惡シ、無熱時ニ輕快シテ經過中數次之ヲ反復シ、或ハ再發ヲ來シテ數週、數箇月、時ニ年餘ニ及ブコトアリ。熱型ハ再歸熱様ナルヲ定型トシ、熱發作ノ期間ハ平均4日、無熱ノ期間ハ平均3日ナリ。發疹ノ外觀ハ紅斑性、滲出性或ハ結節性、蕁麻疹様、丹毒様、又ハ麻疹様ニシテ、鮮紅色、帶紫紅色ヲ呈シ境界明劃ナリ。疹ノ大サハ大小種々ニシテ、時ニ融合スルコトアリ、通常搔痒ヲ缺ク。發作時ニハ倦怠、頭痛、眩暈、耳鳴、不眠、關節痛アリ、重症ニアリテハ視野朦朧、譫語、嗜眠、昏睡等ノ神經症狀ヲ來スコトアリ。

經過 數回發作ヲ反復セル後、月餘ニシテ自然治癒ヲ營ムコトアリ、又慢性ニ經過シテ年餘ニ亙ルコトアリ、屢再發ヲ來ス。

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

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

28 デング熱

Dengue

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

原因 不明ナリ。

症候 潜伏期ハ約3日ナリ、前驅症狀ハ通常之ヲ缺ク。發病ハ多クハ突如トシテ來リ、先ヅ關節殊ニ膝關節ニ甚シキ疼痛アリ、更ニ腰部、背部或ハ頂部ニ疼痛性强直ヲ來シ、同時ニ急ニ39-40°Cニ達スル發熱ヲ見ルヲ常トス。顔面ハ暗赤色ヲ呈シ且腫脹ス、眼球ニ眼痛アリ、既ニ發病第1日ニ於テ紅斑ヲ見ル。熱ハ通常24-36時間後ニ一旦分利的ニ下降シ、第3日又ハ第4日ニ再ビ體溫ノ昇騰ヲ來シ、次デ第6日又ハ第7日目ニ全ク下熱ス。最初ノ熱ノ分利ニ際シテ、高度ノ發汗ヲ來シ、且其ノ際下痢、尿量増加、衄血ヲ見ル、紅斑ハ下熱トトモニ直ニ消失ス。第2ノ熱發作ハ時ニ輕度ニ、熱發作前又ハ發熱ト同時ニ發疹ヲ來スヲ常トス。疹型ハ多様ニシテ時ニ蕁麻疹様、時ニ麻疹様、猩紅熱様ニ又ハ暮氣疹ニ類似スルコトアリ、發疹ハ24-48時間存續シ、次デ批發様落屑ヲ來ス。疹ハ好シテ掌面、手背ニ發シテ前膊ニ移行シ、後ニ至レバ胸部、背部ニモ發ス。疹ハ指壓ニヨツテ消褪シ、出血性トナルコトハ頗ル稀ナリ。發疹ハ痒痒ヲ伴ヒ、殊ニ初期ニ甚シ。時ニ發疹ヲ缺如スルコトアリ。數回本病ニ罹患スルコト稀ナラズ。恢復期ハ通常頗ル遲延ス。本病ノ經過後數週ニ互リテ不眠、便秘、下痢或ハ神經衰弱ノ症狀ヲ遺殘スルコトアリ。

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

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

豫後 佳良ナリ。

療法 對症的ニ處置ス、即チ安靜ヲ命ジ、解熱劑、鎮痛劑ヲ投與ス。

29 野兔病(大原病)

Tularämie

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

原因 *Bacterium tularensis* 原因タリ。

症候 恙蟲病ノ症狀ニ酷似シ、平均約3日ノ潜伏期ノ後發病ス。本病ニ種々ノ型アリ。發病急劇ニシテ頭痛、嘔吐、惡寒戰慄、發熱ヲ以テ始マリ、48時間以内ニ所屬淋巴腺疼痛性ニ腫脹シ、其ノ後約24時間ヲ經テ感染部ニ丘疹ヲ生ジ、後ニ潰瘍ニ變ジ、次デ癬癩ヲ形成シ治癒スル型ヲ潰瘍淋巴腺型(*ulceroglandulärer Typus*)ト云フ、本型ノ經過ハ2-3週ニ互ル。

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

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

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

豫後 比較的佳良ニシテ、死亡率ハ約4%ナリ。

療法 對症的ニ處置スル外ナシ。

30 バング氏病

Bangsche Krankheit, Febris undulans

數箇月ニ互ル間歇性發熱、脾腫、白血球減少ヲ主徵トスル傳染性疾患ナリ。

原因 流産菌(*Brucella abortus*, *Micrococcus abortus infectiosi* Bang)ヲ其ノ原因

トナス。本菌ハ固有運動ヲ有セザル「グラム」陰性ノ小桿菌(長サ 1—2 μ , 幅 0.3—0.8 μ)ニシテ, 形態的ニモ, 又培養上乃至生物學的ニモ *Brucella melitensis*(「マルタ」熱病原體)ト殆ンド區別スルヲ得ズ。本病ハ主トシテ 20—40 歳ノ男子ヲ侵ス, 小兒ノ罹患スルハ比較的稀ナリ。

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

主要症狀ハ (1)發熱 (2)脾腫 (3)白血球減少症ニシテ, 血像ニハ「エオジン」細胞減少, 淋巴球增多, 大單核細胞增多アリ。熱ハ本病ノ主徴中主ナルモノニシテ間歇性ヲ有シテ數箇月ニ互ル, 熱ノ發作ハ 10—30 日或ハ其レ以上繼續シ, 時ニ惡寒ヲ伴フモ惡寒戰慄ヲ來スハ稀ナリ, 熱型ハ波狀ヲ呈シ, 其ノ間ニ短時日, 時ニ長時日ニ互ル無熱又ハ微熱期間アリ, 而シテ有熱期間ハ無熱期間ヨリ長キヲ普通トス。熱ノ動搖ハ一般ニ「マルタ」熱ノ如ク顯著ナラズ, 熱ノ最高頂ニ達スルハ, 多クハ午後, 夕刻ニシテ, 夜間ハ熱ノ下降ヲ來シテ著シク發汗ス。

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

合併症 辜丸炎, 關節炎, 流産ヲ來スコトアリ。

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

豫後 比較的佳良ナリ。

療法 特殊療法ナシ。「キニーネ」劑, 「サルヴァルサン」劑, 「コルラルゴール」等ヲ試ムベシ。頭痛, 關節痛等ニ對シテハ對症的ニ鎮痛劑ヲ用フ。

31 カラ・アザール

Kala-Azar

本病ハ主トシテ印度, 支那ニ流行シ, 又小亞細亞及地中海沿岸諸州ニモ見ラルル急性又ハ慢性ニ經過スル熱性病ニシテ, 其ノ特徴ハ巨大ナル脾腫, 肝腫大, 皮膚及粘膜ノ出血, 惡液質ニシテ, 多クハ死ニ轉歸ス。熱帶性巨脾症(*tropische Splenomegalie*)又ハ内臟「レイシユマニア」病(*Leishmaniasis interna*)トモ稱セラル。

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

症候 潜伏期ハ 3 週乃至數箇月ナリ。發病ハ不規則ナル發熱ヲ以テ始マル。熱ノ外赤痢様症狀, 胃腸「カタル」, 肺炎及肋膜炎ヲ起スコトアリ, 又往々ニシテ關節痛ヲ訴フ。漸次肝, 脾ノ腫脹ヲ來ス。2—6 週ノ後無熱期トナリ, 後更ニ有熱期アリ, 斯クシテ有熱期, 無熱期交代ニ來ル。熱型ハ始メ「マルタ」熱ニ類似シ, 後稽留熱トナリテ持續ス。此ノ際ハ巨大ナル脾腫アリ, 下腹部著シク膨隆シ, 肝臟モ時ニ高度ニ腫大ス。皮膚ハ乾癢シ, 硬固ニシテ黑色ヲ呈ス, 故ニ Kala-Azar (黒病ノ義)ノ稱アリ。皮膚ニハ屢丘疹様發疹ヲ來シ, 又一過性ノ浮腫ヲ認ム, 其ノ他皮膚及粘膜ノ出血ヲ來スヲ以テ, 腸症狀ハ「アメーバ」赤痢ニ類似ス。本病ノ進行セルモノニアリテハ巨大ナル脾腫ノ外ニ, 惡液質ト高度ノ貧血トヲ見ル。

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

經過 本病ノ經過ハ一定セズ, 急性ノモノハ數箇月, 慢性ノモノハ 1—3 年ニ及ブ。

診斷 本病ハ「マラリア」惡液質ト多クノ類似點ヲ有ス。其ノ他バンチ氏病, 小兒白血病, 假性白血病ト混同サルルコトアリ, 又「マルタ」熱, 腸「チフス」, 十二指腸蟲症等ト鑑別ヲ要

スルコトアリ。本病ノ血液像ハ特有ニシテ大單核細胞增多ヲ伴フ高度ノ白血球減少アルヲ以テ診斷ニ資シ得ベシ。尙ホ病原體ヲ染色證明シ、又ハ培養シ得レバ本病ノ診斷ハ確實ナリ。

豫後 特殊療法發見以來本病ノ死亡率ハ著シク減少セリ。

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

32 鸚 鵡 病

Psittakosis

鸚鵡ヨリ感染シ腸「チフス」ノ如ク經過シ屢早期ニ肺炎ヲ合併スル傳染病ナリ。原因トシテハ連鎖狀球菌說、桿菌說、濾過性病毒說アルモ確定セズ。

潜伏期ハ4—14日ニシテ症狀ハ腸「チフス」ニ類ス。

慢性傳染病

Chronische Infektionskrankheiten

A 小兒結核

Kindertuberkulose

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

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

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

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

病變原發病竈ヲ作ルニ止マラズシテ、更ニ進行スル時ハ、其ノ周圍ニ蔓延擴大シ、遂ニ1肺葉ヨリ全肺葉ニ及ブニ至ル、即チ慢性肺結核ヲ惹起ス(第3期結核)。

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

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

1 第1期結核

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

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

理學的徵候ハ不定ナルカ、或ハ僅微ニシテ、聽診、打診上何等ノ所見ヲモ證明シ得ザルコト多シ。時トシテハ肩胛間部ニ氣管支音ヲ聽取シ、稀ニ輕濁音ヲ呈スルコトアリ。棘狀突起上ヲ聽診シツツ低聲ヲ發セシムル時ニ發スル著明ナル氣管音(Tracheophonie)ハ、正常幼兒ニテハ第I胸椎突起マテ、10—12年ノ兒童ニテハ第II胸椎突起マテ聽取シ得テ、其ノ以下ニテハ不明トナルヲ普通トスルモ、本症患者ニテハ第III—V胸椎突起迄モ之ヲ聽取シ得(d'Espine氏症狀)。又棘狀突起上

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

診斷 最モ確實ナル診斷ハX線検査ニヨル。

療法 安靜ヲ第一義トシ空氣、日光、榮養等一般ノ結核療法ニ準據ス。

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

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

2 第2期結核

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

症候 發熱(弛張熱)、脈搏頻數、咳嗽、呼吸困難、「チアノーゼ」等ヲ來シ、肺部ハ理學的所見ヲ缺クカ、又ハ單ニ水泡音ヲ聽取スルニ過ギズ、故ニ呼吸困難、「チアノーゼ」等著シキニ拘ハラズ、肺部所見ヲ

缺ク場合ハ本症ニ疑ヲオクベシ。本症ニハ脾腫、白血球減少、陽性「チアツ」反應等アルヲ以テ、腸「チフス」ト誤ラルルコトアリ。

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

診斷 X線検査最モ必要ニシテ、此ノ方法ニヨルニアラザレバ診斷ハ困難ナリ。腸「チフス」トノ鑑別ハウェダール反應並ニ菌ノ證明ニヨルベク、敗血症トハ血液検査ニヨリテ鑑別ス。

豫後 不良ナリ。

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

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

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

診斷 慢性肺炎、肺結核等ト鑑別スベシ。

(7) 腺病質(Skrofulose) 腺病質ノ定義ニ關シテハ今日尙多少ノ議論

アルモ、第2期小兒結核ニ屬スベキ一種ノ症候群ナリト看做スモノ多シ、即チ滲出性素質或ハ淋巴性體質小兒ガ結核ニ感染セル場合、體質上ノ關係ニヨリテ臨牀上ニ特殊症狀ヲ呈スルモノト見做サル。本症ハ乳兒ニハ稀ニシテ、多クハ2—5—8年ノ小兒ニ見ル。

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

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

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

經過 豫後 甚ダ慢性ナルモ、豫後ハ他ノ小兒結核ニ比シ一般ニ佳良ナリ。

3 第3期結核

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

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

性ナリ。

小兒結核ノ一般療法 榮養ニ注意スルヲ第一義トシ、日光、空氣療法、皮膚強壯法等ヲ講ズルヲ要ス、但シ是等ノ強壯法ハ、初メ徐々ニ行ヒ漸次增強スベシ。

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

外氣療法ヲ行フ際ニ注意スベキハ、寒冷ナル通風ト日光直射トヲ避クルコトニシテ、氣温ノ低下セル冬期ニハ身體ヲ温包スルヲ要ス。其ノ他日光療法、人工太陽燈照射療法用キラル。X線照射療法ハ結核性腹膜炎、淋巴腺結核、骨結核等ニ效アリ。

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

B 先天梅毒

Syphilis congenita

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

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

1 乳兒梅毒

生下時既ニ症狀ヲ呈スルモノアリ、又一定時ノ後症狀ヲ發スルモノアルモ、多クハ出生時ニハ全ク臨牀症狀ヲ缺キ、1—2箇月後ニ於テ始メテ症狀ヲ現ハス。生下時既ニ存スル徴候ハ鼻閉塞、天疱瘡(Pem-

phigus), 脾腫ノ三者ニシテ, 其ノ他ノ症狀ハ通常其ノ後ニ發ス。

症候 皮膚, 粘膜竝ニ骨ノ變化, 肝, 脾ノ腫大ヲ主要徵候トナス。

(1) 皮膚ノ變化 皮膚色ハ極メテ特有ニシテ, 顔面ハ汚穢黃色(fahl-gelb), 或ハ蠟樣蒼白色(wachsbleich)ヲ呈シ, 可視粘膜ハ貧血ス。皮膚ノ變化ハ浸潤及發疹ニシテ, (i) 廣汎性皮膚浸潤(diffuse Hautinfiltration)ノ最モ著シク現ハルル部位ハ, 顔面, 手掌及足蹠ナリ。是等ノ部位ハ肥厚, 緊張シテ弾力性ニ乏シク, 皺襞, 皸裂(Falten und Rhagaden)ヲ生ジ, 殊ニ口脣, 鼻翼ニ著シク, 放線狀口脣皸裂(radiäre Lippenrhagaden)乃至癩痕ハ主要ナル症狀ナリ。頭部ニハ靜脈ノ怒張著シク, 脫毛ヲ來ス(Alopecia syphilitica)。手掌, 足蹠ハ硬ク, 緊張シテ紅色ヲ呈シ, 特有ノ光澤アリ。臀部, 股間ノ皮膚ハ糜爛シ(Intertrigo), 腋窩, 頸部, 耳後其ノ他ノ部分モ亦糜爛シ, 或ハ容易ニ濕疹ヲ生ズ。(ii) 限局性皮膚發疹又微毒性皮膚發疹(circumskripte Hauteruption oder syphilitische Exantheme), 微毒性天疱瘡(Pemphigus syphilitica)ハ主トシテ手掌, 足蹠ニ現ハルル豌豆大乃至櫻實大圓形ノ水疱ニシテ, 内容ハ初メ漿液性ナレドモ, 後ニハ膿樣トナリ, 中ニ多數ノ「スピロヘータ」ヲ存ス。生下時既ニ認メラルルヲ常トスルモ, 2—4週以後ニ現ハルルコトモ稀ナラズ。斑紋丘疹性微毒疹(maculo-papulöses Syphilid)ハ四肢, 殊ニ下肢ノ伸側ニ好發シ, 軀幹ニハ少ナシ。小豆大乃至一錢銅貨大略圓形ノ發疹ニシテ, 初メハ薔薇紅色ナレドモ後ニハ黃褐色トナリ, 後落屑ヲ來シ, 又ハ平滑光澤アル斑紋或ハ色素沈著ヲ遺殘ス。肛門附近ニ於テハ扁平「コンヂローム」(Condyloma latum)ヲ形成スルコトアリ。發疹ハ生下時ニハ存スルコトナク, 數週以後ニ至リ始メテ發現スルモノナリ。(iii) 微毒性爪甲炎又ハ爪甲周圍炎(Paronychia syphilitica)ハ指趾爪牀ノ浸潤ニヨリ爪甲周圍ノ腫脹ヲ來セルモノナリ。

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

(3) 肝, 脾ノ腫大 肝及脾ハ腫大スルト共ニ其ノ硬度ヲ増ス, 但シ

乳幼児ニテハ生理的ニ肝、脾ヲ觸知シ得ルコト多キヲ以テ注意ヲ要ス。

(4) 骨ノ變化 最モ多キ骨變化ハ長骨骨端ノ骨軟骨炎 (Osteochondritis syphilitica), 又ハ骨膜炎 (Periostitis syphilitica) ニシテ肘關節、膝關節等ニ疼痛性腫脹ヲ發ス、而シテ病變高度ナル時ハ運動障礙セラレ、一見弛緩性麻痺ノ觀ヲ呈ス、之ヲパロー氏假性麻痺 (Parrotsche Pseudoparalyse) ト云フ。X線像ニテ長骨骨端ハ肥厚シ、骨ト軟骨トノ界ハ不鮮明ニ、鋸齒狀陰影ヲ生ジ、又骨膜ノ肥厚ヲ見ル。微毒性指趾骨炎 (Phalangitis syphilitica) ニテハ指趾骨著シク肥厚シ、恰モ風棘ヲ見ルガ如キ觀ヲ呈ス。

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

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

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

豫後 一般ニ佳良ニシテ、早期ニ治療セルモノ程益々豫後ヲ佳良ナラシム。

2 先天性微毒再發

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

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

3 遲發性微毒

先天微毒ノ症狀ガ乳兒期ニ發セズシテ、第2生齒期即 6—7年以後

ヨリ思春期ニ出現スルヲ云フ。

症候 微毒ノ第3期症状ヲ呈シテ護謨腫、骨膜炎竝ニハッチンソン氏3主徴(Hutchinsonsche Trias)即角膜實質炎、ハッチンソン氏齒、内耳疾患ニヨル耳聾ヲ來ス。護謨腫ハ脛骨、頭蓋、胸骨等ノ外、軟口蓋粘膜、皮膚、肝臟等ノ臓器ニモ發ス。骨膜炎ハ脛骨ニ最モ多ク發シ、腫大肥厚シテ紡錘形ニ觸知スルコト多シ。鞍鼻(Sattelnase)モ認メラル。其ノ他叡智ノ障礙、癲癇發作等ノ腦症状ヲ來スコトアリ。

先天微毒ノ療法

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

水銀療法ニハ内服、注射、塗擦ノ3法アリ、乳兒ニハ主トシテ黄色沃度汞又ハ甘汞ヲ内服セシム、蒼鉛劑ト併用スレバ奏效確實ナルガ如シ。「ヨード・カリウム」、灰白軟膏ハ遲發性微毒ニ用ウ。

神經系統疾患

Krankheiten des Nervensystems

A 器質的疾患

Organische Erkrankungen

1 内出血性硬腦膜炎

Pachymeningitis haemorrhagica interna

原因 外傷、栄養障礙、徽毒、佝僂病或ハ急性傳染病(百日咳等)ニ基因シ、乳兒ニ多シ。
症候 發熱ヲ缺キ、多クハ徐々ニ腦壓亢進ノ症狀即チ嘔吐、不安又ハ嗜眠、頭圍ノ増大、大顛門ノ緊張、膨隆ヲ來シ、屢項部強直、四肢ノ痙攣ヲ認ム。其ノ他鬱血乳頭、視神經萎縮アリ。

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

豫後 全然不良ナルニアラズ。

療法 腰椎穿刺ニヨリテ多量ノ腦脊髄液ヲ排除シ、反復スル出血ヲ防グニハ10%「ゲラチン」ヲ筋肉内ニ注射ス。徽毒ノ原因ヲ證明スレバ徽療法ヲ行フ。

2 腦靜脈竇血栓症

Hirnsinusthrombose

原因 化膿性中耳炎、敗血症ニ續發ス。

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

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

豫後 不良ナリ。

療法 對症療法ヲ施ス。時ニ外科的手術ヲ行フコトアリ。

3 結核性腦膜炎

Meningitis tuberculosa

原因 誘因トシテハ麻疹、百日咳、外傷竝ニ結核病竈ニ於ケル手術的處置等ヲ擧グルヲ得ベシト雖モ、時ニハ誘因全ク不明ナルコトアリ。本症ハ2—3年ノ幼兒ニ最モ多ク、春及初夏ニ多シ。本症ハ好シテ腦底ニ多數ノ小結節ヲ生ズルヲ以テ又腦底腦膜炎(Meningitis basilaris)ト稱セララル。

症候 不機嫌、過敏、頭痛等ノ不定症狀ヲ以テ始マリ、後ニ痙攣。