

氣管・氣管枝及肺臟疾患

處方 百布聖稀鹽酸

(一) 甘露〇〇・〇一 乳糖〇〇・三
右爲一包一日三回分服

八日 昨日五回ノ不其便アリ

處方 腸洗液

十日 右後下呼吸音弱、小水泡音ヲ聽ク、稍、抗抵アリ。十一日 發汗多シ、右後下第九胸椎ノ高サ以下短、氣管枝音アリ、水泡音ヲ聽カズ、耳漏前ノ如シ、昨日便通ナシ、食慾長。十四日 有形便ヲ排泄セリ、熱下降ス、濁音ト氣管枝音トハ不明トナレリ、呼吸音猶微弱ニシテ少數ノ水泡音アリ。十五日 食慾及ビ元氣宜シク、顔貌ハ稍、浮腫狀ニシテ顔色蒼白、舌苔ナシ、胸部右後下弱氣管枝音ヲ呈シ、肩胛下角以下ハ依然トシテ濁音ヲ呈ス、呼吸音弱シ、肺臟尖端ヲ觸ル、便性長

處方 稀鹽酸里母那堊

百布聖 〇・一 白糖 〇・三

右爲一包一日三回分服

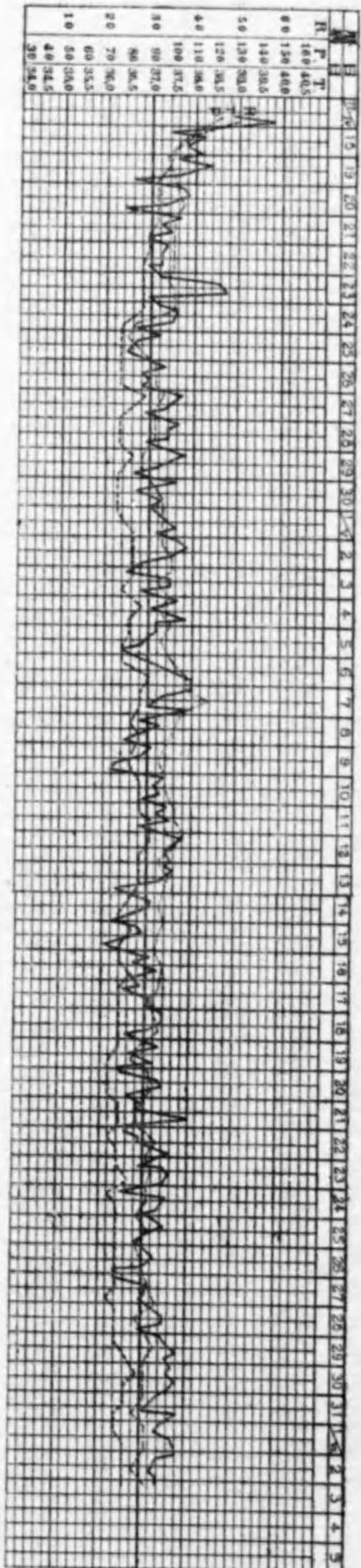
十八日 脾腫存ス、右後下ニ大及ビ中水泡音アリ、呼吸音銳シ、右側耳漏猶存ス

處方 氷囊ヲ去ル

二十一日 右後下部呼吸音銳クシテ中水泡音ノ多數ヲ聽ク。二十三日 耳漏兩側共ニ増悪セズ、皮色ハ蒼白ナリ、右後下部呼吸音銳クシテ水泡音中度ニ存ス、脾腫前ノ如シ。二十八日 右後下部呼吸音稍、弱。二十九日 元氣佳、哺乳長、發汗多ク、汗疹ヲ生ゼリ、胸部右後下稍、微弱、耳漏ハ兩側共ニ存セリ六月一日 輕熱アリ、皮色蒼白、汗疹、胸部右後稍、弱、濁音ヲ認メズ、水泡音ヲ聽カズ、食慾長。三日 熱全クナシ、皮膚猶蒼白色ヲ呈ス、胸部漸ク陰性、但シ耳漏ハ猶存ス、食慾及ビ元氣甚宜シ、此日退院ヲ許可ス

如上病歴ヲ通覽スルニ、遺傳歴ニ注目スベキ點ナク、既往症ニテハ、卅八年九月麻疹ニ罹リタル他ニハ、卅九年三月二十日右耳漏ヲ起セルコトアルノミ、卅九年四月十五日高熱ヲ發シタルモ、十七日入院マデ熱ノ消長不詳、十七日入院後ハ溫度表ニ記セリ、耳漏ハ十八日ヨリ左側モ亦加ハレリ、胸部所見ハ入院時ヨリ右側肺下葉ニ限局セリ、而シテ

圖 一 十 二 第 氣 管 枝 性 炎 雜 錄



其部位ニ於テハ輕濁ニシテ呼吸音弱ク、偶々少數ノ小水泡音ヲ聽クニ止マリテ、二十三日ニ至リ特異ナル喀出物アリ、次テ二十四日同様ノ事アリテ、胸部所見ニ一、大變革ヲ來シ、從來ノ變常一朝ニシテ消散セリ、然レドモ翌二十五日已ニ再ビ舊部位ニ、元ヨリ小部分ニ、元ヨリ輕度ノ異常ヲ來セリ、爾來ソノ部位ノ變異一進一退シ、五月十四日ノミハ變常不明、十八日ヨリ濁音去リ、六月三日ニ至リ、胸部所見陰性トナリ、退院ヲ許セリ(退院後モ引續キ異常ナカリキ)、脾腫ハ初診ヨリ存シ、蛋白尿ハ經過中ニ見ルコト莫カナリキ

此病兒ニテハ喀出セル者樹枝狀ヲ呈スルニ至ラズト雖モ、氣管ノ鑄型ニ類似スル形ヲ有シ、大部分ハ中空ニシテ管狀ヲ爲シ、鞏固彈力アル白色ノ主トシテ纖維素ヨリ成ル凝固物ナリキ、此喀出ニ伴フテ一旦肺所見全ク去リ、再ビ來レルモ、五月十四日ノミハ再ビ胸部所見陰性トナレリ、今回ハ其前後日ニ喀出物ヲ得ザリシト雖モ亦奇ナリ、本症ハ原發性纖維素性氣管枝炎ニ肺肥厚ヲ兼ムル者乎、嬰ハレタル肺ハ右下葉ニ限局スルモ、格魯布性肺炎トシテハ熱型、臨牀纖維素性又格魯布性氣管枝加答兒

上ノ實見等之ヲ首肯シ得ザルモノアリ、恰モ慢性ノ肺炎ノ如シ、然レドモ結核症ト爲スコトヲ得ズ、故ニ肺胞内ノ滲出物ハ纖維素ノ他ニ圓形細胞カ、血球カ、脂化上皮カ、何等ノ物ヨリ成レルヤ、余等之ヲ詳ニセズト雖モ、如上ノ診定ヲ下セリ、而シテ此病ハ小兒ニ於テハ上述ノ如ク極メテ稀有ナルヲ以テ、觀察ノ缺點多キヲ顧ミズ、之ヲ公ニス

第六 氣管枝喘息及喘息性氣管枝加答兒

Asthma bronchiale und Bronchitis asthmatica

本病ハ發作的ニ呼吸性呼吸困難ヲ現ハス疾患ナリ、呼吸器系ノ官能性神經病トシテノ純粹ナル氣管枝喘息ハ頗ル稀有ニシテ、多數ノ場合ハ氣管枝加答兒ヲ伴フ所ノ喘息性氣管枝加答兒ナリトス。

原因 遺傳的關係アリ、即チ兩親ガ曾テ本症ヲ經過シ、或ハ今猶ホ罹リツツアル者、又片側頭痛、其他神經病の素因アル小兒ニ多シ、尙ホ滲出質ノ小兒、殊ニ慢性濕疹アル者、淋巴性體質・腺增殖症・慢性鼻加答兒等ノ者ニ屢、之ヲ發ス、如上素因アル者ハ殆ンド每年初冬ノ候、輕度ノ氣管枝加答兒ニ際シ喘息性質ヲ發ス、其他稀ニ枯草喘息 Heuschntha ヲ見ル。

年齡ハ五、六年以後ヲ多シトスレドモ、已ニ哺乳兒期ニ於テ特有ノ發作ヲ見ルコトアリ。

症候 大人ニ於ケルト同様ナリ、短時間ノ不快感アリシ後、突然ニ劇烈ナル呼吸困難起ル、即チ延長セラル笛聲様ノ難澁ナル呼吸ヲ營ミ、總テノ呼吸補助筋ハ動作シ、腹部強ク緊張ス、又吸氣時ニハ上腹部ニ陷没ヲ來シ、「チアノーゼ」現ハレ、屢、冷汗ヲ發ス。

胸部ヲ聽診スルニ、呼吸音弱ク、饒多ノ笛聲及ビ飛箭音アリ、打診ニテハ高調ノ紙匣音 Schachtelton ヲ

呈ス、又年長小兒ニハ粘稠ナル喀痰アリテ、之ヲ檢スルニ、時トシテシャルコー、ライデン氏結晶、クルシユマン氏螺旋狀體及ビ「エオチン」嗜好細胞ヲ認ム、脈搏ハ細小、且頻數トナル、發作ノ持續ハ數時間、又ハ數日ニ至リ、小兒ハ大ニ衰脫ス、而シテ數週乃至數月ヲ經過スルトキハ更ニ發作ヲ生ジ、此ノ如クシテ數年ニ及ブ。

小兒ニ多キ喘息性氣管枝加答兒ハ新シキ氣管枝加答兒ノ發生スル毎ニ喘息の呼吸困難ヲ呈シ、多數笛聲様囉音ヲ聽キ、肺膨脹ヲ來ス、其呼吸困難ハ漸次ニ緩解シ、氣管枝加答兒ハ屢、運々タル經過ヲ取ルコト多シ。

豫後 一般ニ良、溫暖ナル季節ニ入ルト共ニ發作去ル、又屢、漸ク一二年ノ後、或ハ兒童期ヲ超ユルト共ニ消失スルコトアリ、偶、肺氣腫ヲ貽ス。

診斷 其基礎ハ急性肺擴張ト呼吸性呼吸困難ナリ、歇斯的里性、尿毒性喘息ノ外、吸氣性呼吸困難ト區別ヲ要ス、其他鑑別上重要ナルハ結核ニシテ、幼少者及ビ哺乳兒ニテハ氣管枝淋巴腺ニ結核性腫脹アル場合ニ同様ノ症狀ヲ現ス。

療法 轉地療養ハ年長ノ小兒ニ對シテ效アリ、他地ノ空氣ヲ呼吸セシムルヲ宜シトス、或ハ海岸或ハ山間ニ送ル、此ノ事能ハズンバ呼吸ヲ主トセル體操運動ヲ行ハシム、其他食事ヲ全然變更スルコトモ試ミラル、例之バ從來主トシテ牛乳ヲ以テ榮養セラレタル小兒ニハ牛乳ヲ除ケル混食ヲ與へ、以テ或ハ若干時期食鹽ノ少ナキ食餌、或ハ脂肪無キ食餌ヲ給スルコト等アリ。

藥劑トシテ發作ノ際ニハ「コデイン」(0.005—0.01)、莫爾比涅(小兒年齡ニ相當ノ「ミリグラム」)、

「クロラール」〇・二五乃至〇・五(灌腸トシテ)、「ペラドンナ」越幾斯(哺乳兒ニハ三乃至五「ミリグラム」ヲ數時間毎ニ繰リ返シ與フ、尙ホ永ク服用セシムルニハ沃度加里・沃度「ナトリウム」ヲ以テス。

處方例

沃度「ナトリウム」	一〇〇
單舍利別	一〇〇〇
水	一〇〇〇

右一日二食匙宛

第七 氣管枝擴張 Bronchiectasis

失天的ニ氣管枝擴張ノ存在スルコトアレドモ、之レ極メテ稀有ニ屬シ、多クハ三年後ノ小兒ニ見、急性險惡ノ肺膿疾患ニ續發ス、就中最モ密接ナル關係アルモノハ百日咳ナリ、其他麻疹・肺炎及ビ肋膜炎ニ併合シ來ル。

病理 概ネ肺臟下葉ニ於テ氣管枝ハ圓柱形又ハ囊狀ニ擴張シ、豌豆大ニ現ハレ、又ハ鷄卵大ニ達スルモノアリ、粘膜ハ萎縮シ、纖毛・上皮細胞ヲ失ヒ、囊内容物ハ細菌ノ移植ニ對シテ好培地タリ。症候 數時間ニ互ル咳嗽持續ヲ特徴トナス、殊ニ晨ニ於テ小兒ヲ苦惱セシムルコト多大ナリ、而シテ其咳嗽ノ終末ニ當リ屢、惡臭ヲ放ツ所ノ多量ノ喀痰アリ、胸部ニ於テハ概ネ後下部ニ大水泡音ヲ聽取ス、空洞症徵ヲ呈スルコト稀ナリ、而シテ咳嗽前ニハ鼓音又ハ輕度ノ濁音ヲ呈シタルモノ喀痰排出ト共ニ全ク消失ス。

經過 頗ル緩慢、輕熱ヲ伴ヒ、一般ニ多少ノ氣管枝加答兒ヲ併合ス、尙ホ肋膜ノ癒着、心臟ノ變位、慢性ノ循環障礙ヲ將來シ、鼓桴狀指ヲ呈スルコトアリ。

診斷 結核性空洞トノ區別ニ「ツベルクリン」反應及ビ喀痰検査ヲ行フヲ要ス。

豫後 佳良ナリト云ヒ難シ、大ナル擴張ハ殆ンド治シタルモノナク、早晚合併症ヲ起シテ斃ルルヲ普通トス。

療法 體力ノ強壯ニ努メ、氣管枝加答兒ニ對スル療法ヲ施シ、其他呼吸運動・胸部ノ「マッサージ」・呼吸時ノ胸廓壓迫、又「テレピン」油ノ吸入ヲナス、重篤ナル場合ニハ外科的手術ヲ施スモ可ナリ。

第八 氣管枝肺炎 Bronchopneumonie

炎症ガ毛細氣管枝ニ進メル場合ニ、其多數ハ尙ホ進ンデ肺胞又肺胞間組織ニ及ビ、肺胞ハ白血球及ビ肺胞上皮細胞ヲ以テ充タサレ、炎症浸潤ヲ起シテ茲ニ氣管枝肺炎ニ移行ス、已ニ毛細氣管枝加答兒ニ於テ孤在性ニ小浸潤ヲ起シ、此ノモノ擴張シテ一定範圍ニ肺炎竈ヲ作ルニ到ルコトアリ。

原因 細菌學上ノ原因ヲ爲スモノハ肺炎菌・葡萄狀菌・連鎖狀球菌・加答兒性菌等アリ、其他ノ細菌モ偶、之ガ原因トナレドモ、一般ニ稀ニシテ唯「インフルエンザ」菌ノミハ屢、重要ナル關係ヲ有ス、然シナガラ幼少ナル小兒、殊ニ榮養障礙ニ陥レル小兒ニハ屢、全ク無菌性ノ肺炎ヲ見ル、嚥下性肺炎ハ分娩時ニ羊水ヲ嚥下シテ生ジ、又年長兒ニ於テハ腸室扶助等ニテ體力衰弱セル場合ニ見ル、又實扶の里後麻痺ニ於テ喉頭部麻痺ノ結果トシテ流動體ヲ吸入シ、而シテ嚥下性肺炎ヲ惹起ス。

甚、危険ナルハ、麻疹及、痘、咳、ノ際、ニ見ル、氣管枝肺炎ナリトス、麻疹ニ於テハ總テノ細菌蕃殖ニ頗ル好都合ニシテ、通常發疹ノ經過ト共ニ急速ニ肺炎ヲ起ス、猩紅熱ニハ之ヲ見ルコト稀有ナレドモ、其ノ起ル

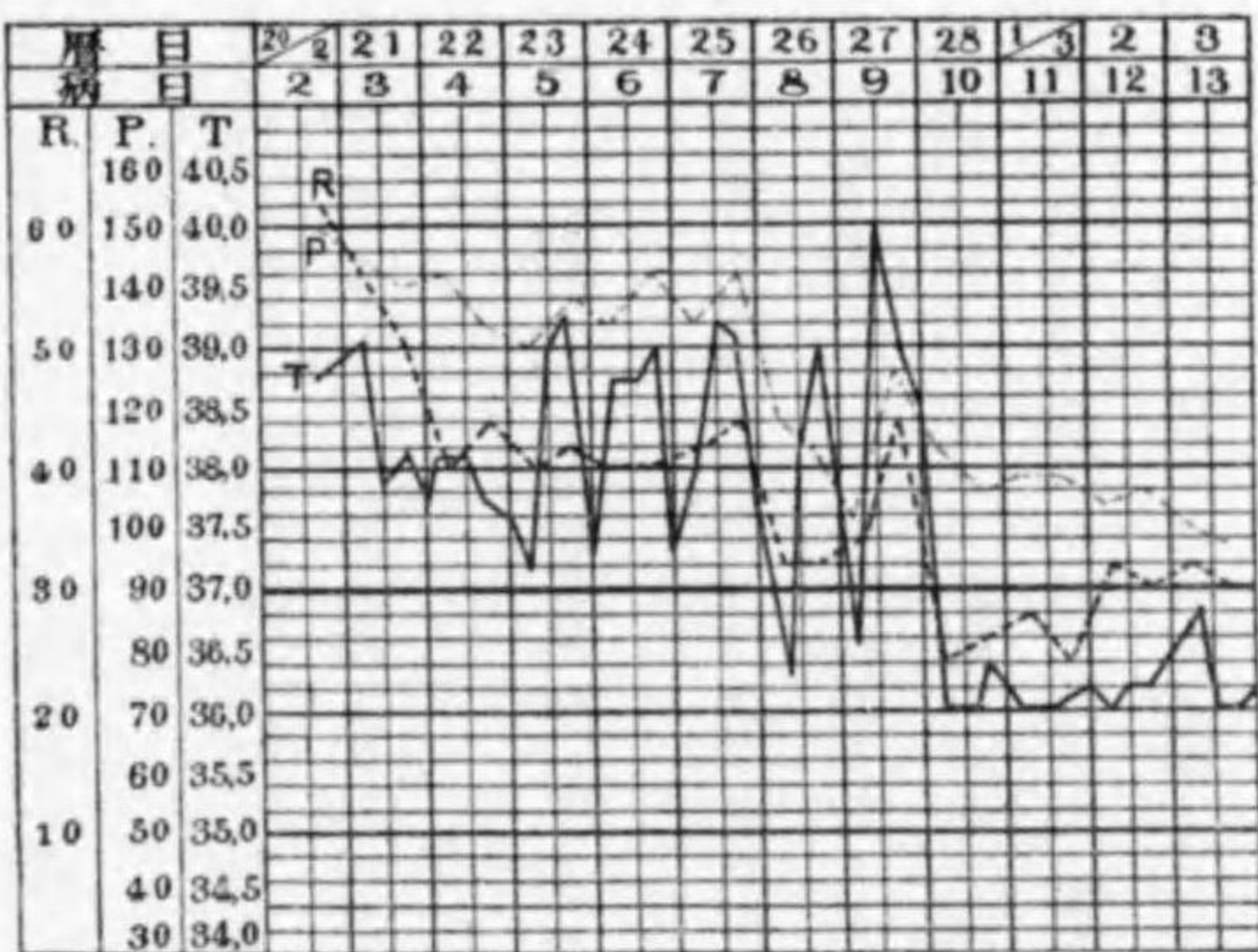
ヤ速ニ死スルコト多シ。

病理 氣管枝粘膜ハ腫脹シ、膿性ノ分泌ヲ見、肺胞壁ニハ小圓形細胞ノ浸潤アリテ、肺胞腔ハ圓形細胞及ビ肺胞上皮細胞ヲ以テ充タサル、其他肺胞間組織ニモ同様な衝性浸潤ヲ認ム、但シ纖維素ハ之ヲ缺ク、最初肺炎竈ハ終末氣管枝ニ沿フテ粟粒大ニ現ハレ、後ハ豌豆乃至胡桃大トナリ、赤褐色ヲ呈ス、尙ホ増大スル時ハ楔狀ヲ成シ、遂ニ全肺葉ヲ犯スニ到ル、而シテ之ト同時ニ肺臟邊緣部ニハ肺氣腫ヲ起シ、又諸處ニ膨張不全部ヲ認ム。

症候 氣管枝肺炎ノ多數ハ已ニ存在セル氣管枝加答兒、殊ニ毛細氣管枝加答兒ヨリ發シ、體温ノ上昇・不安・食慾減退・呼吸促進及ビ脈搏頻數等ヲ現

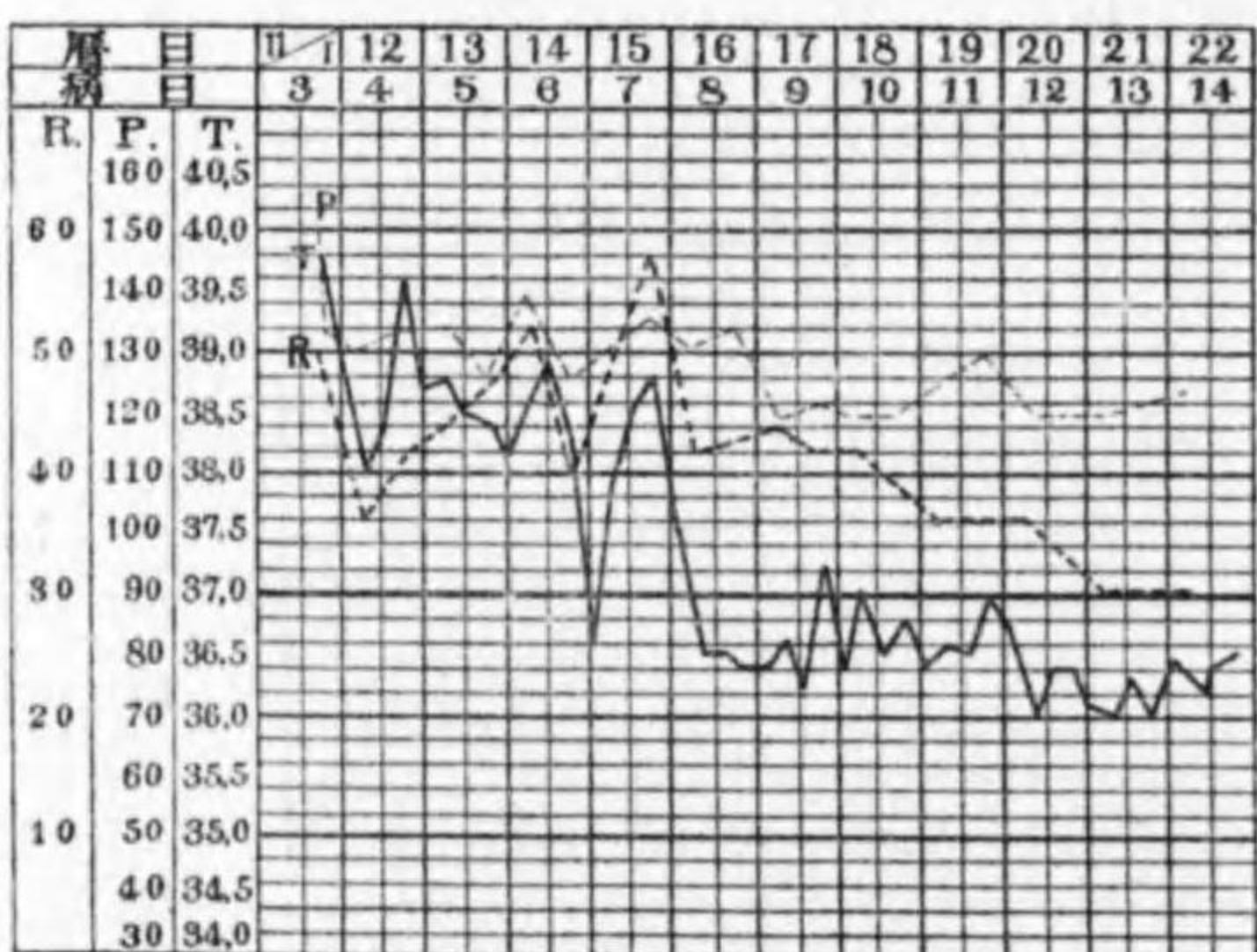
ハス、其上氣道ニ於ケル加答兒ヨリシテ肺炎ヲ起スニ到ルマデ、數日或ハ一乃至二週ヲ要ス、反之突然嘔吐・熱發ヲ以テ發病スル場合アリ、嘔吐ハ直チニ休止スルモ食慾減退ヲ貽シ、熱ハ格魯布性肺炎ト異

圖 二 十 二 第
炎 肺 枝 管 氣



ニシテ稽留性ナラズ、通常朝ニ下降シ、夕ニハ三十九度乃至四十度ニ昇騰ス、脈搏ハ熱ニ相當シテ數ヲ増シ、反之呼吸數ハ頗ル多ク、且多少呼吸困難トナリ、促進ハ殊ニ呼吸時ニ於テ著シク、吸氣時ニハ鼻翼ノ開張運動ヲ認ム。

圖 三 十 二 第
炎 肺 枝 管 氣

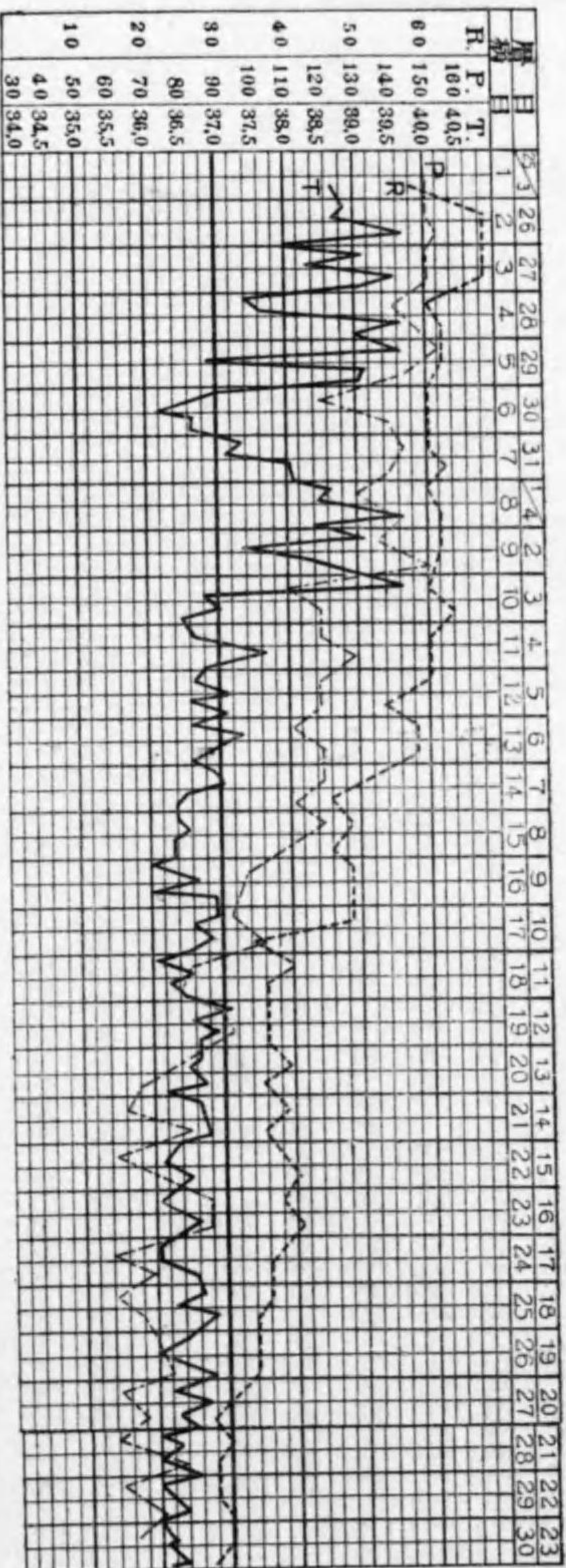


ニ沿ヒテ比較的濁音ヲ認ムルモノトス、レントゲンシテ放線ニ依ルトキハ浸潤部ニ相當シテ散在性ノ陰影ヲ見ル。

氣管枝肺炎

氣管枝肺炎ノ病狀ハ極メテ多様、決シテ單一ノ病像ヲ呈セズ、或ハ肺炎病竈小ニシテ從ツテ熱低ク、一般障礙ノ頗ル輕微ナル場合アリ、或ハ甚ダ重篤ニシテ速ニ死スル場合アリ。

圖 四 十 一 第 一
氣 管 枝 炎 電 氣



其他循環器系ノ障礙アリ、即チ脈搏頻數ニシテ小トナリ、「チアノーゼ」ヲ殊ニ指頭・口唇等ニ現ハス、

又屢、消化障礙ヲ伴フ、殊ニ哺乳兒及ビ幼少ノ小兒ニ著シク、偶、之ガ爲メニ危險ヲ生ズルアリ、即チ下痢・鼓脹アリ、粘液血性便ヲ出スコトアリ、又腦膜炎様症狀ヲ呈スルアリ、小兒ニハ多少ノ意識渾濁ヲ來シ、無慾狀態アリ、或ハ頗ル不安ニシテ譫妄ヲ發シ、尙ホ痙攣ヲ起スコトアリ、尿排出量減少シ、蛋白ヲ證スルコト稀ナラズ。

豫後 之ヲ定ムルニ當リ第一ニ關係スベキハ、病竈ノ廣狹及ビ小兒ノ全身狀態ナリトス、年齢モ亦重要ナル價値ヲ有ス、殊ニ生後六ヶ月乃至二年ノ者ハ罹病數モ多ク、死亡者モ亦多シ、ホルト氏ノ統計ニ據レバ左表ノ如シ。

年 齡	罹病數	全數ニ對スル布仙	死亡率	年 齡	罹病數	全數ニ對スル布仙	死亡率
第一年	二二四	五三%	六六%	第四年	一〇	二%	一六%
第二年	一四二	三三%	五五%	第五年	四	一%	〇
第三年	四六	一%	三三%				

診斷 上記理學的變化ヲ基礎トス、偶、肺結核ト鑑別ヲ要スルコトアリ。
療法 豫防方法トシテ氣管枝加答兒アル場合ニハ、空氣新鮮ノ溫暖ナル室内ニ靜臥セシメ、榮養ト看護トヲ注意スベシ。

氣管枝肺炎ノ固有療法トシテハ、大體毛細氣管枝加答兒ニ於ケルト等シク、溫暖ナル室内ニ靜臥セシメ、蒸氣噴霧ヲ行ヒ、或ハ蒸氣室内ニ入ル、蒸氣室トハ一定ノ廣サヲ有スル箱形ノ小室ニシテ、中ニ臥牀ヲ入レテ小兒ヲ安臥セシメ、一箇所ノ口ヨリ蒸氣噴霧器ニ依リ箱内ニ蒸氣ヲ送入シテ之ヲ充タシ、數時間

氣管・氣管枝及肺臟疾患

ヲ經テ飛散消失スルニ到レバ從ツテ之ヲ送ル、斯クシテ患兒ハ絶エズ湿润ナル空氣中ニ在リテ呼吸ヲ營ミ得ルモノトス、「チアノーゼ」強クシテ呼吸困難アル者ニハ酸素ノ吸入屢、著效アリ、其他、プリスニツツ氏胸部經絡ヲ行ヒ、又上記ノ芥子經絡ヲ施スベシ、尙ホ水治療法ヲ稱揚スル人多シ。

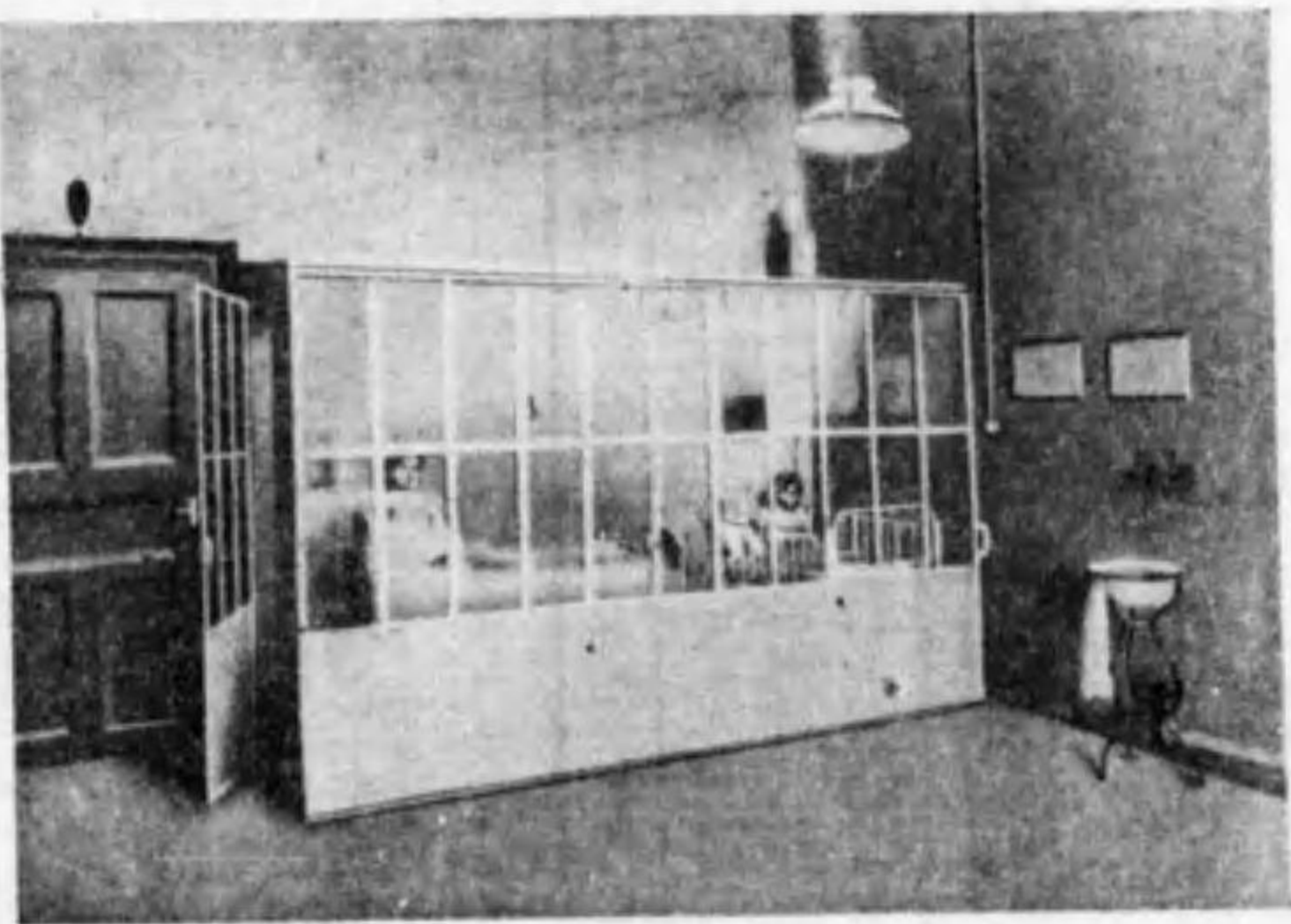
藥劑療法トシテハ祛痰劑、即チ吐根・攝涅瓦・礪砂加茴香精等ヲ用フルモ、多クハ著シキ效ナシ、寧ロ濕布・吸入等ノ傍ラ興奮強心劑ヲ用フルヲ適當トス、内服ヨリモ皮下注射ノ奏效充分ナリ、即チ綿布羅油（十%ノ割ニ「オレーフ」油ニ溶解セルモノ、一筒ヅツ一日一回乃至數回）、安息香酸「ナトリウム」コフェイン（十%ノ水溶液ヲ殺菌セシモノ四分ノ一筒乃至一筒宛、一日二三回）、「ヂガーレン」(〇・二乃至〇・五、一回注射量)ノ注射或ハ内服ヲナス。

處方例

實麥答利斯浸 (年齡ニ相當セル「ヂチ」瓦) 七〇〇
單舍利別 一〇〇

右二日量、一日數回一茶匙宛
安息香酸、ナトリウム「コフェイン」
單舍利別 〇・二乃至一〇
五〇

圖 五 十 二 第
室 氣 蒸
(nach Pfandler)



一〇〇〇

餉水

右一日三乃至六回一茶匙宛

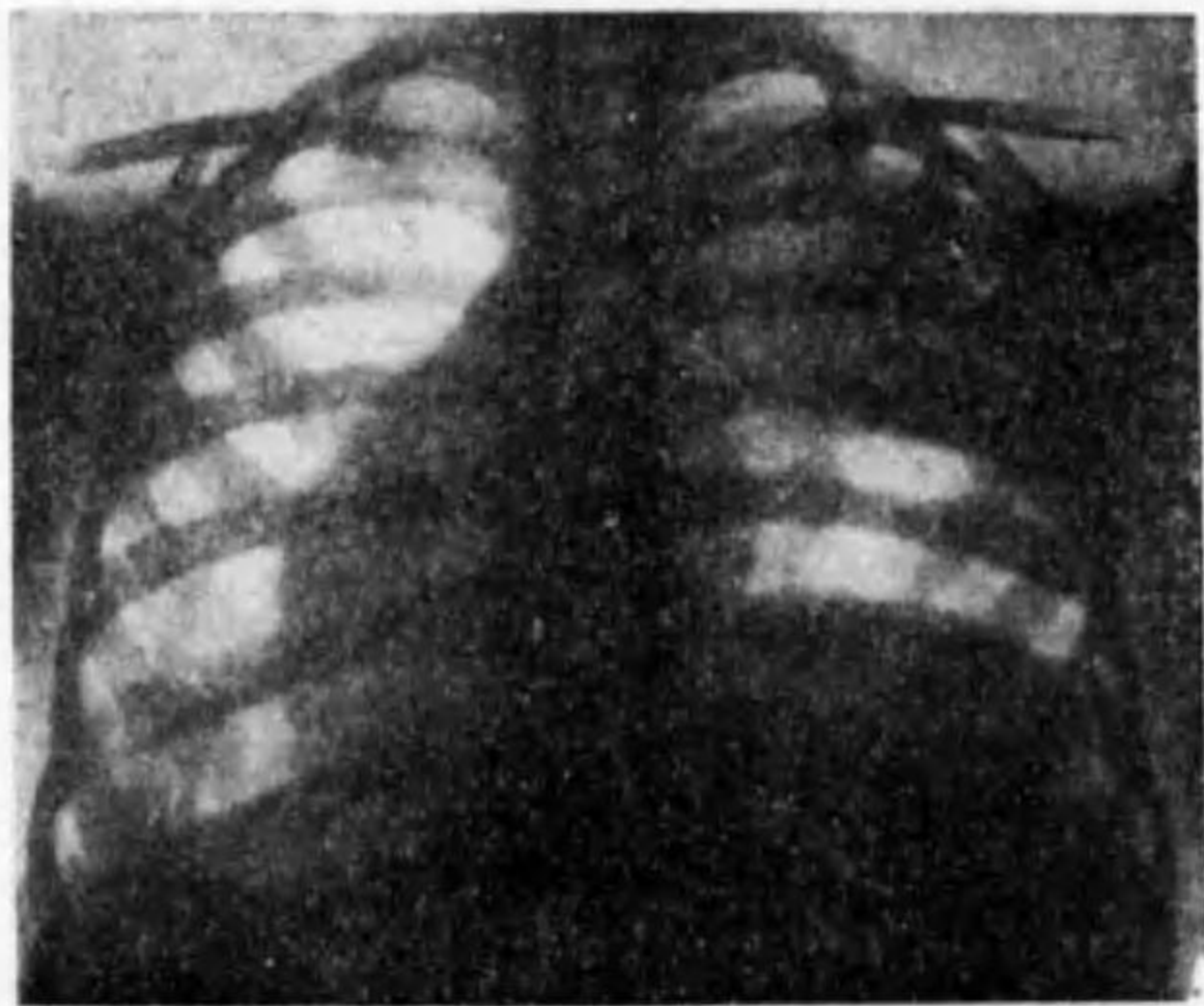
經過緩慢ナルモノニ對シテハ、「クレオソタール」・規尼涅及ビ其他ノ下熱劑「アンチピリン」・撒里矢爾酸曹達等)ヲ與フ。

第九 格魯布性肺炎 Kruppöse Pneumonie

格魯布性肺炎ハ急性ノ肺炎症ニシテ、主トシテ一肺葉ニ炎症ヲ起シ、一定特有ノ病型ヲ呈スルモノナリ、尙ホ之ニ纖維素性肺炎 Pneumonia fibrinosa・大葉性肺炎 Lobäre Pneumonie・急性眞性肺炎 Akute genuine Pneumonie 及ビ肋膜モ常ニ同時ニ犯サルルニ因リ肋膜肺炎 Pleuropneumonie 等ノ名稱アリ。

原因 格魯布性肺炎ハ一種ノ傳染病ニシテ、フレンケル及ビワイヒゼルbaum兩氏ニ依リ見出サレタル鎗狀菌 Fränkel-Weichselbaumische Diplococcus pneumoniae ハ之レガ病源ト認メラル、其ノ他フリードレンデル氏菌

圖 六 十 二 第
炎 肺 ノ 葉 上 右
(Pneumonie.)



格魯布性肺炎

Friedländersche Bacillen、偶、連鎖球菌・大腸菌等モ原因トナルコトアリト云フ。

本病ハ多少流行ノ形ヲ以テ現ハルルコトアレドモ、決シテ觸接傳染性ニ非ズ、健康者ノ口腔粘膜ニハ屢、
 菌狀ナル肺炎菌ヲ證明シ得、而シテ本病ノ發生ニハ一ノ機會的原因ヲ要ス、其レトシテ重要視セラルル
 モノハ感冒ニシテ、稀ニ外傷ガ發生ノ機會ヲ與ヘタル場合アリトス。
 年齢ニ就キテハ、舊ト小兒期ニ於テハ稀有ナリト信ゼラレシモ、決シテ然ラズ、但生後三ヶ月迄ハ稀有、
 其後ハ著シク増加シ、二年乃至五年ノ者ニ最多ナリトス。

小兒期各年齢ニ於ケル格魯布性肺炎ノ比較(ホルト Holt 氏ニ據ル)

- (年齢)
 (罹病數)(布仙)
 第一年 七六(一五%)
 第二一六年 三〇九(六二%)
 第七一一年 一〇四(二一%)
 第十二一十四年 一一(二%)

季節ニ關シテハ、春季ニ多ク、初秋ニ最少ナシ、コムビー氏ニ據レバ次ノ如シ

一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月
二一	三八	四〇	四五	五三	三五	二四	一三	一三	二〇	二四	三〇

病理 病理解剖上ノ變化ハ大人ニ於ケルト均シ、多數ノ場合ハ全肺葉ヲ犯シ、或ハ其大部分ニ病變ア
 リ、第一期(炎症期 Anschlopfung)ニハ組織一般ニ充血アリ、肺胞上皮細胞ハ瀾濁腫脹シ、漿液滲出ア
 リ、第二期(赤色肝變期 Stadium der roten Hepatisation)ニハ該組織硬度ヲ増シ、肝臟様トナリ、割面暗

赤色ニシテ顆粒狀ヲ呈ス、之レ肺胞内容物ニ相當スル赤・白血球及ビ脱落セル肺胞上皮細胞ガ纖維素ニ
 依リテ聯合セラレタルモノナリ、第三期(黄色肝變期 Stadium der grauen Hepatisation)ニハ赤血球消失
 シ、貧血性トナリ、同時ニ脂肪變性ニ陥リ、次デ漸々軟化シ、融解シ(第四期、即チ融解期 Resolution)、
 遂ニ再ビ含氣性トナル、而シテ殆ンド毎常肋膜ニ纖維素性、又屢、後期ニハ漿液性化膿性ノ炎症ヲ起
 ス。

犯サルル肺葉ハ右上葉及ビ左右下葉ヲ多シトス、ホルト氏ハ十四年以下ノ小兒格魯布性肺炎ノ九百五十
 例ニ就テ次ノ統計ヲ得タリ。

右肺		左肺		兩肺	
上葉ノミ犯サレシモノ	一七〇	上葉ノミ犯サレシモノ	九三	兩側上葉ノ犯サレシモノ	一三
中葉ノミ犯サレシモノ	一一二	下葉犯サレシモノ	二六三	下葉犯サレシモノ	四一
下葉犯サレシモノ	一六八	數葉犯サレシモノ	三七	兩側交互ニ犯サレシモノ	六九
數葉犯サレシモノ	七七				
計	四三三	計	三九四		
				格魯布性肺炎	

症候 年長ノ小兒(凡ソ七—八年)ニテハ其發病大人ト全ク同様ニ、突然戰慄及ビ胸側刺痛ヲ訴フレドモ、幼少ノ者ニ在リテハ斯ク劇然タラズ、屢、惡寒・蒼白ノ之ニ代ルコトアレドモ、前驅症樣ニ嘔吐・瘧等ヲ發スルコト稀ナラズ、又ハ倦怠・不快・輕キ咳嗽等ノ數日間前行スルコトアリ、流行性感冒ニ格魯布性肺炎ノ併發スル場合ニハ、有熱性氣管枝加答兒ノ後ニ現ハレ來ル。

其他大人ト異ナルハ、胸側刺痛ノ代リニ腹痛ヲ訴フ、幼少ナル者ハ胸部ノ疼痛(肋膜炎ニテモ)ヲ好シテ腹部ニ指示スルモノナレバ、譬ヒ腹部ニ疼痛ヲ訴フルコトアルモ、其原因必ズ腹部ニ存在スルモノト思フベカラズ。

肺炎發シテ熱昇騰スレバ、小兒ハ就褥ヲ欲シ、重キ病感アリ、眼球光澤ヲ帶ビ、頰部潮紅シ、呼吸促迫シテ呼吸時ニ呻吟スルコト特有ナリ(Expiratorische Seufzen)、脈搏頻數トナリテ緊張ス。

咳嗽ハ初期ニ於テハ不著明、或ハ之ヲ缺キ、喀痰ハ年長ノ者ニ就テハ硝子樣透明ニシテ粘稠、赤褐色ヲ呈シ時ニ血液ヲ混入ス、然シ幼稚ナル者ハ喀出スルコトナク、每常嚔下スレバ之ヲ認メ難シ。

格魯布性肺炎ノ起リテ初メ一二日間ハ胸部ノ變狀認メ難キコト多ク、經驗少ナキ者ニハ或ル他ノ急性傳染病ノ發現ヲ想ハシム、而シテ漸ク三日目、時ニ四日目、五日目、或ハ尙ホ遲レテ初メテ肺ニ浸潤部ヲ診定シ得ルニ到ルコト少ナカラズ、殊ニ上葉ノ犯サレタル場合ニ此ノ如キ事多シ、其間三十九度乃至四十度五分ノ發熱アリ、小兒ハ不安・睡眠障礙アリテ食慾不振・口渴ヲ訴フ。

胸部變狀ハ大人ニ於ケルト異ニシテ屢、明瞭ヲ缺ク、濁音著明ナラズ、輕打診ニ依ルニ、稍、短音ニシ

テ僅ニ鼓音ヲ帶ブ、コレントゲン放射ニヨリテ檢スルニ、炎症ノ初發部ハ常ニ肺臟ノ門部ニアリテ、茲ヨリ周圍ニ及ブ、聽診ハ小兒ニアリテハ重要ニシテ、打診ニ依ルヨリモ早ク其變異ヲ認知シ得ルコトアリ、然シナガラ小兒ハ大人ノ如ク醫ノ命令ニ從ヒ呼吸ヲ營ミ得ズ、或ハ肋膜痛ノ爲ニ淺表ニ呼吸シ、呼

圖 七 十 二 第
利 分 日 五 第

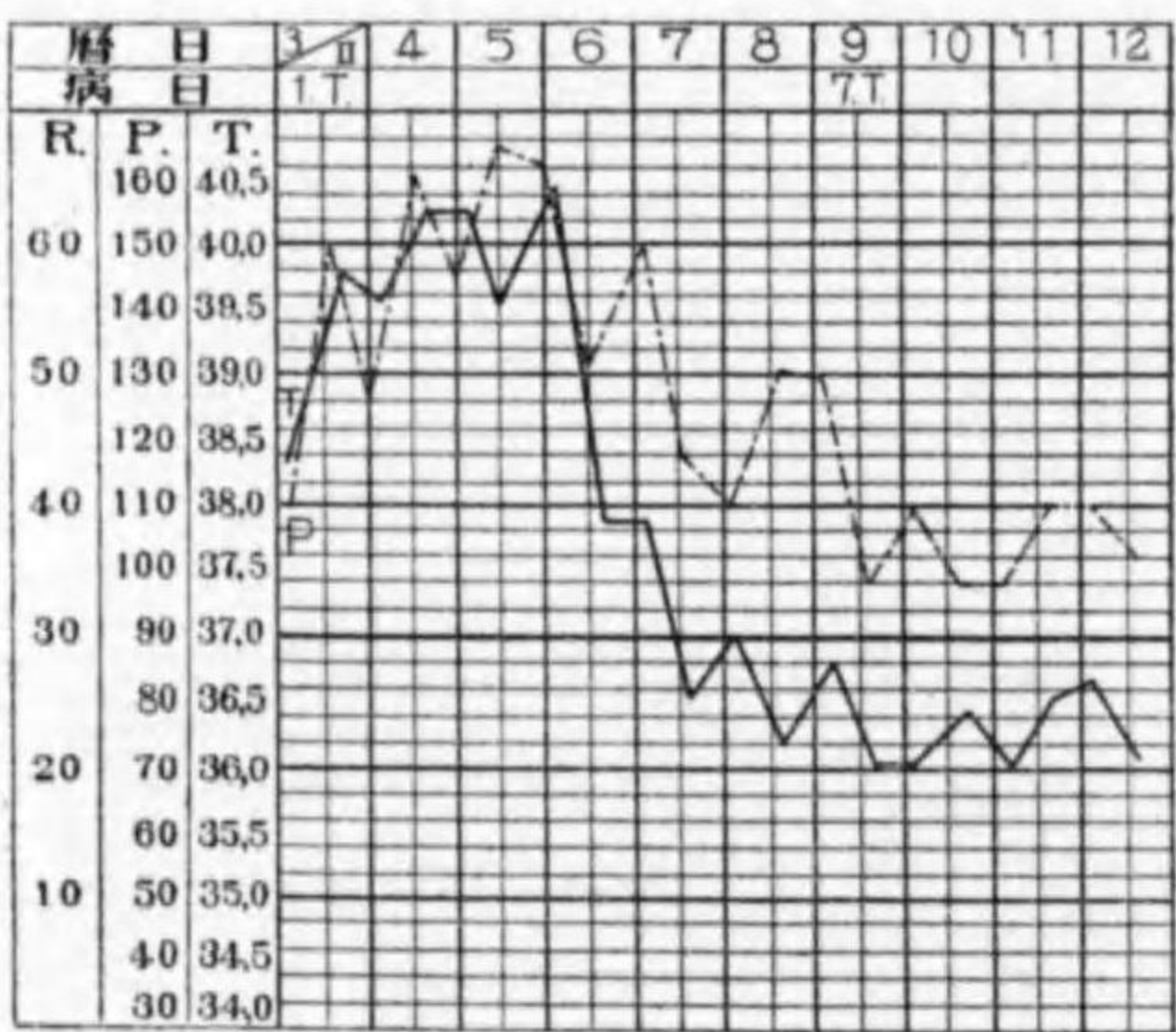
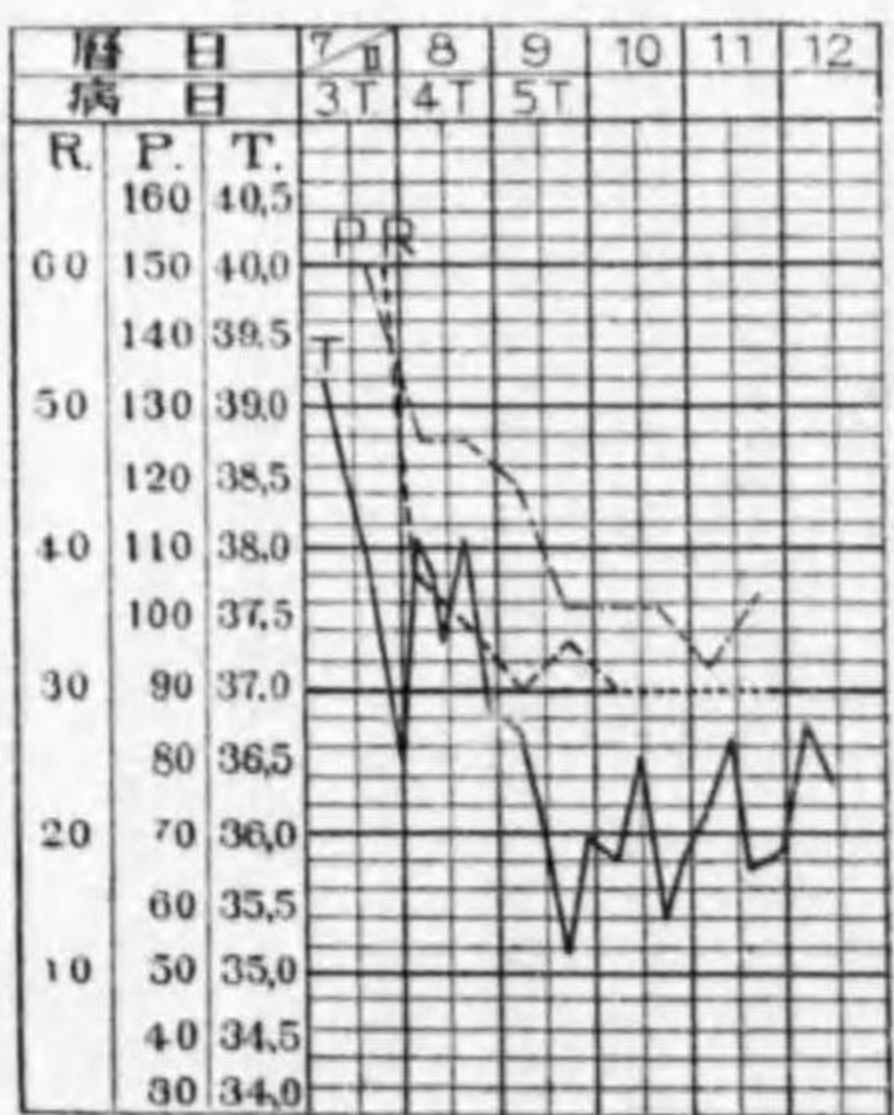


圖 八 十 二 第
利 分 日 五 第



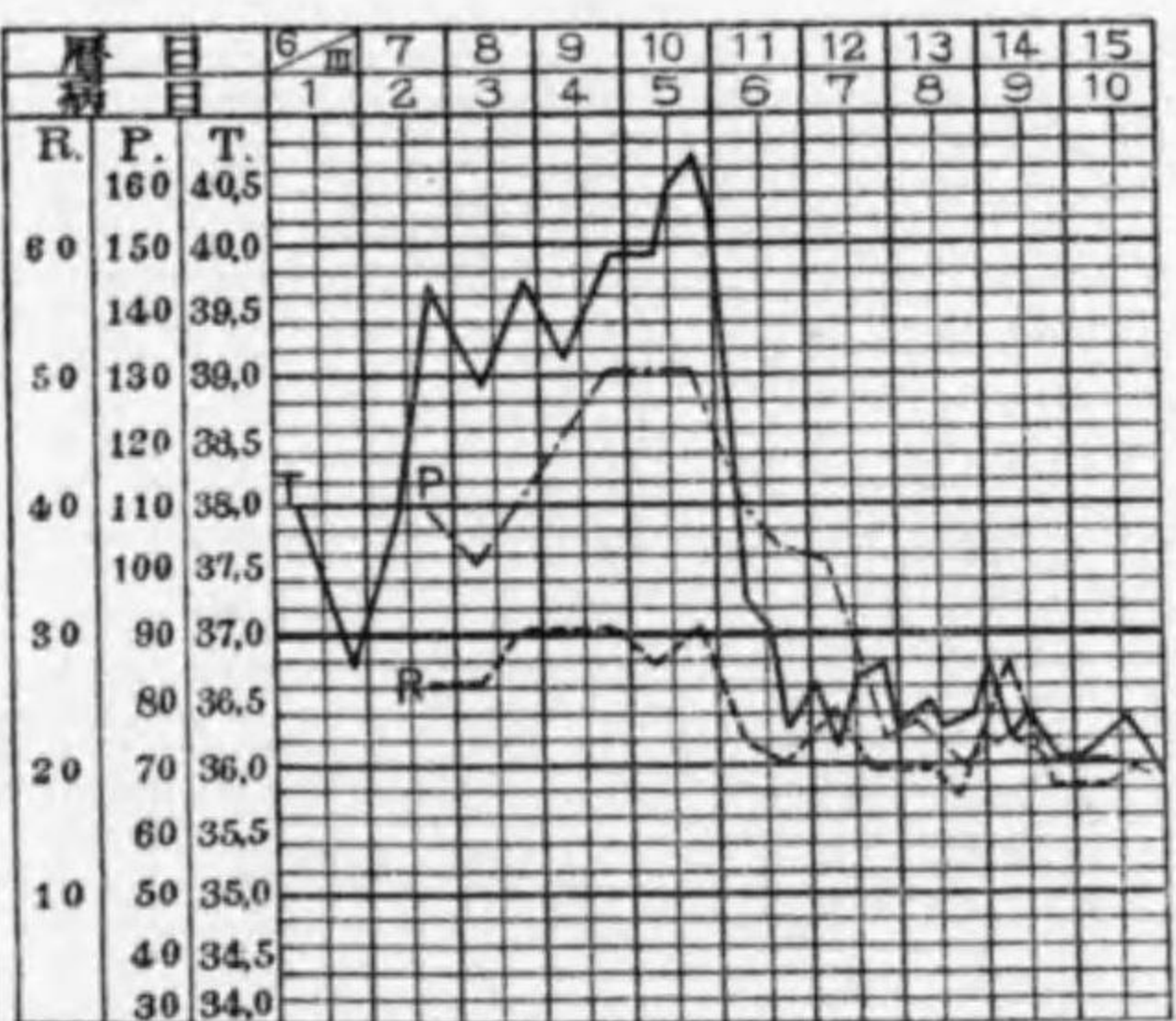
(驗 實 家 白)

吸音モ囉音モ聽取シ難キコトアリ、若クハ反之絶エズ啼泣シ、不規則ナル強呼吸ヲ營ム、兒科醫ニ取リテハ叫泣ノ際ニ聽診スルコト頗ル重要ニシテ、之ニ練習スルヲ要ス、號泣スルトキニ聽診スレバ、浸潤

格魯布性肺炎

部ハ健康部ニ比シテ呼吸音銳ク、所謂氣管枝笛聲ノ著シキヲ認ム、又吸氣ノ間ニ水泡音ノ有響性ナルヲ注意スベシ、小ナル病竈或ハ中心性肺炎ナレバ、諸處ニ於テ泣聲ヲ聽診シテ其異常ヲ求ム、殊ニ腋窩ニ初メテ氣管枝笛聲ヲ呈スルコトアレバ注意スベシ。

圖九十二第 利分日六第



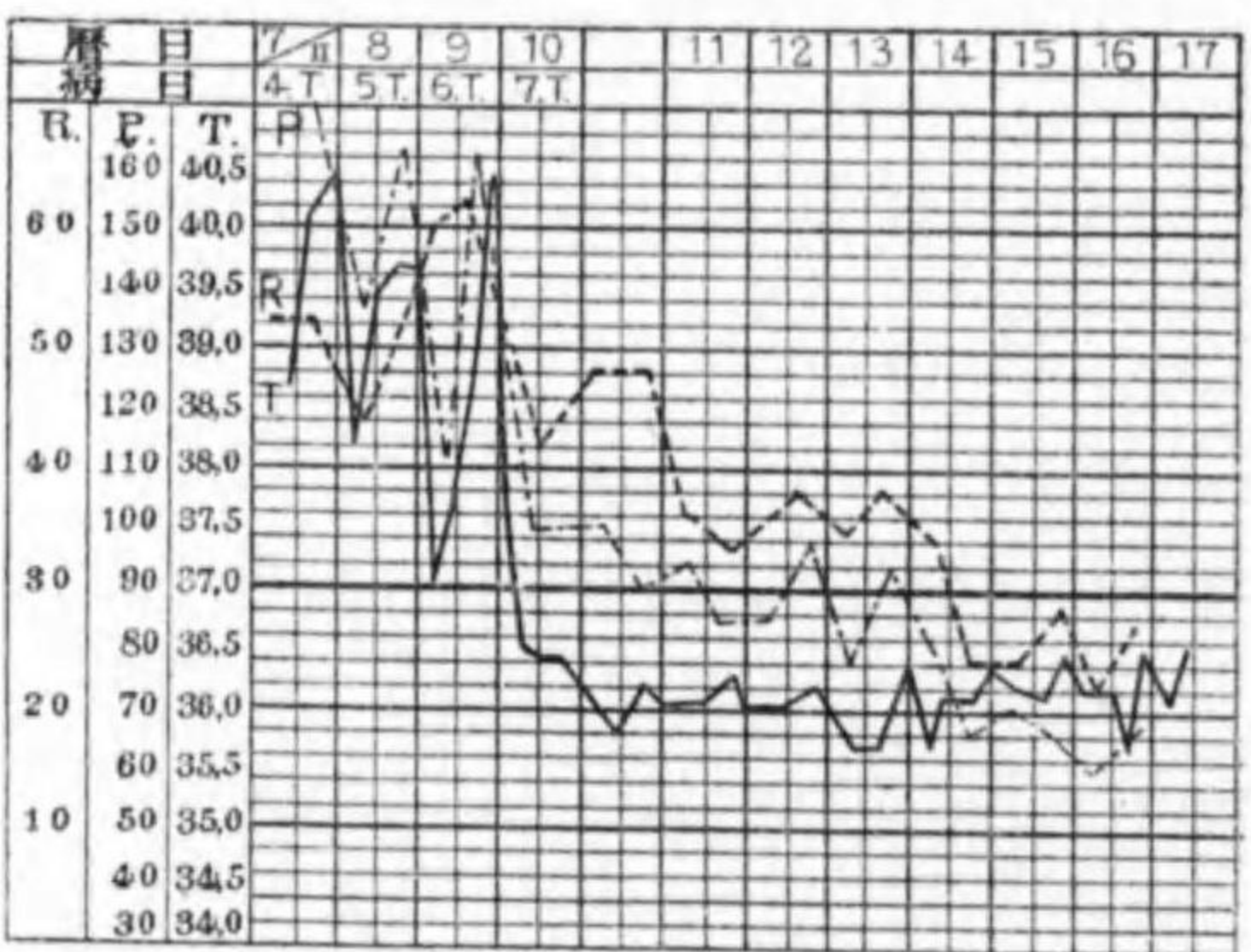
(驗實家自)

肺上葉ノ中心性肺炎ニテハ濁音ヲ缺クコト多ク、氣管枝笛聲ハ浸潤ヲ示ス唯一ノ表徵ナリトス。稽留性熱候、呼吸音異常ノ傍ラ屢、口唇「ヘルペス」ヲ見ル、病初ヨリハ肺炎ノ隆盛期ニ多シ、此ノ頃ニ到レバ呼吸益、頻數トナリ、一年ノ者ニハ五十、六十、偶、九十、年長ノ小兒ニハ四十、六十乃至七十ヲ算ス、輕度ノ「チアノーゼ」アリ、短キ疼痛性ノ咳嗽ヲ發シ、甚ダ重篤ノ狀ヲ呈ス、然ルニ一旦分利ヲ起ストキハ症狀著シク變化スベシ。

リシテ常溫、又ハ常溫下ニ降ル、而シテ衰弱ハ尙ホ著明ナルモ、食慾生ジ、呼吸數減ジ、數日中ニ元氣著シク恢復ス、分利ノ現ハルルハ七日目ヲ以テ最多トス、然シ多少ノ差異アルコト屢、ニシテ、ホルト氏ノ表ヲ舉グレバ

例分利日數	例分利日數
十一日	二日
一八日	三日
七日	二二日
十三日	四日
八日	四三日
十四日	五日
一日	八八日
十五日	六日
一	八三日
十八日	七日
三	一〇二日
二十一日	八日
一	七三日
二十六日	九日
一	五五日
	二二日

圖十三第 利分日七第



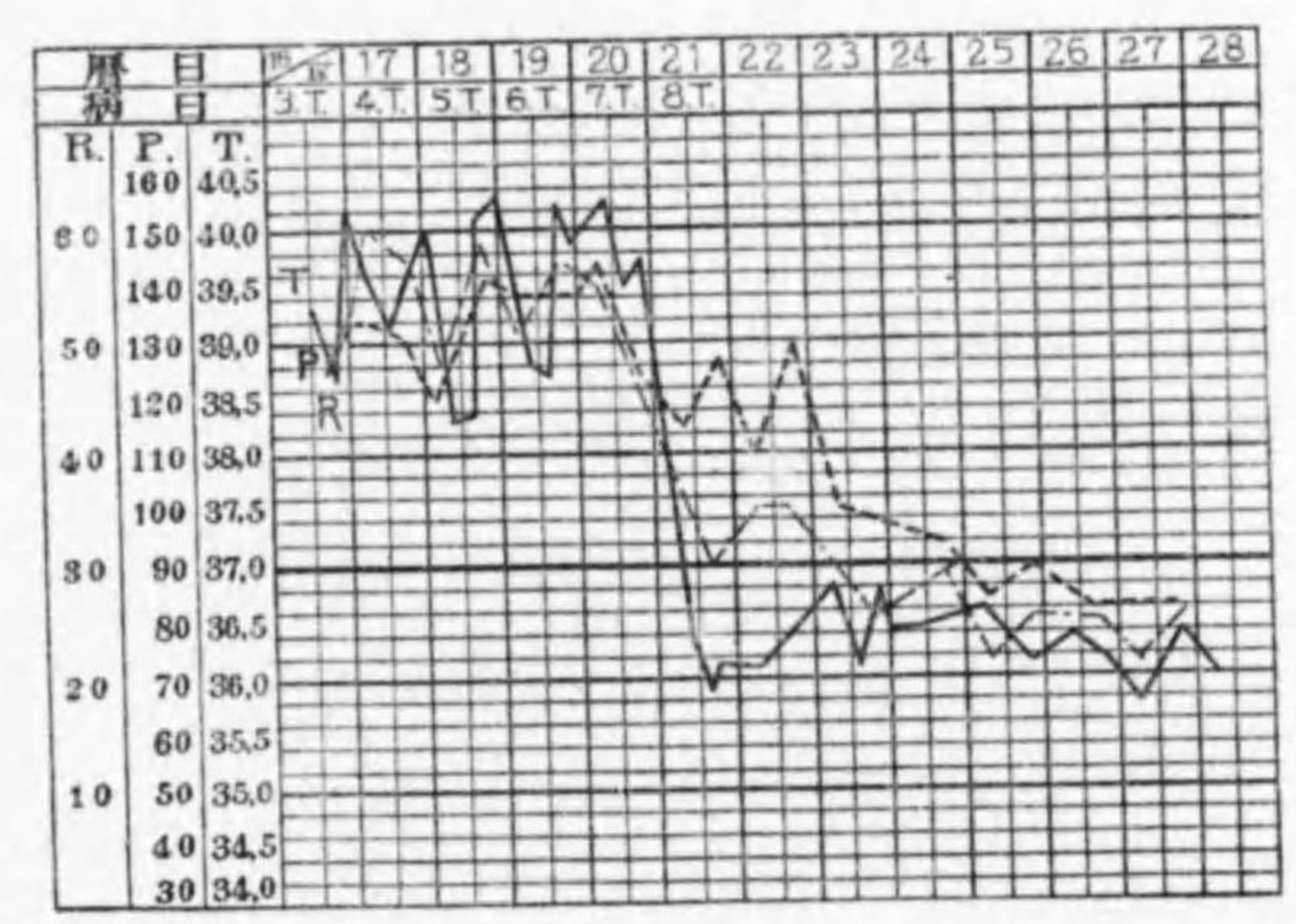
(驗實家自)

フエール氏ハ一日ニシテ分利セルモノヲ記載ス(一日性肺炎)、而シテ分利ノ起リシニ際シ胸部ノ理學的變狀ハ必ズシモ之ニ伴ハズ、尙ホ數日ニ互リテ細小水泡音ヲ聽取シ、例外トシテハ分利後ニ初メテ打診上濁音ヲ呈シ、且氣管枝呼吸音ヲ聽取シ得ルコトアリ、其他常溫下ニ降リシ體溫ノ更ニ再ビ昇騰スルコトアリ、即チ眞ノ分利ニ先チテ突然ノ下熱ヲ示ス、所謂假性分利 Pseudokrise ト稱スルモノナリ、稀ニハ階梯的ニ漸次下熱スル場合アリ。

低熱二三日續キ、次デ更ニ高熱ヲ發スル場合ハ、新ニ他ノ肺葉ヲ犯セル證ナリ(所謂遊走性肺炎 Pneumonia migrans)、特ニ隣接セル肺葉、他側ノ下

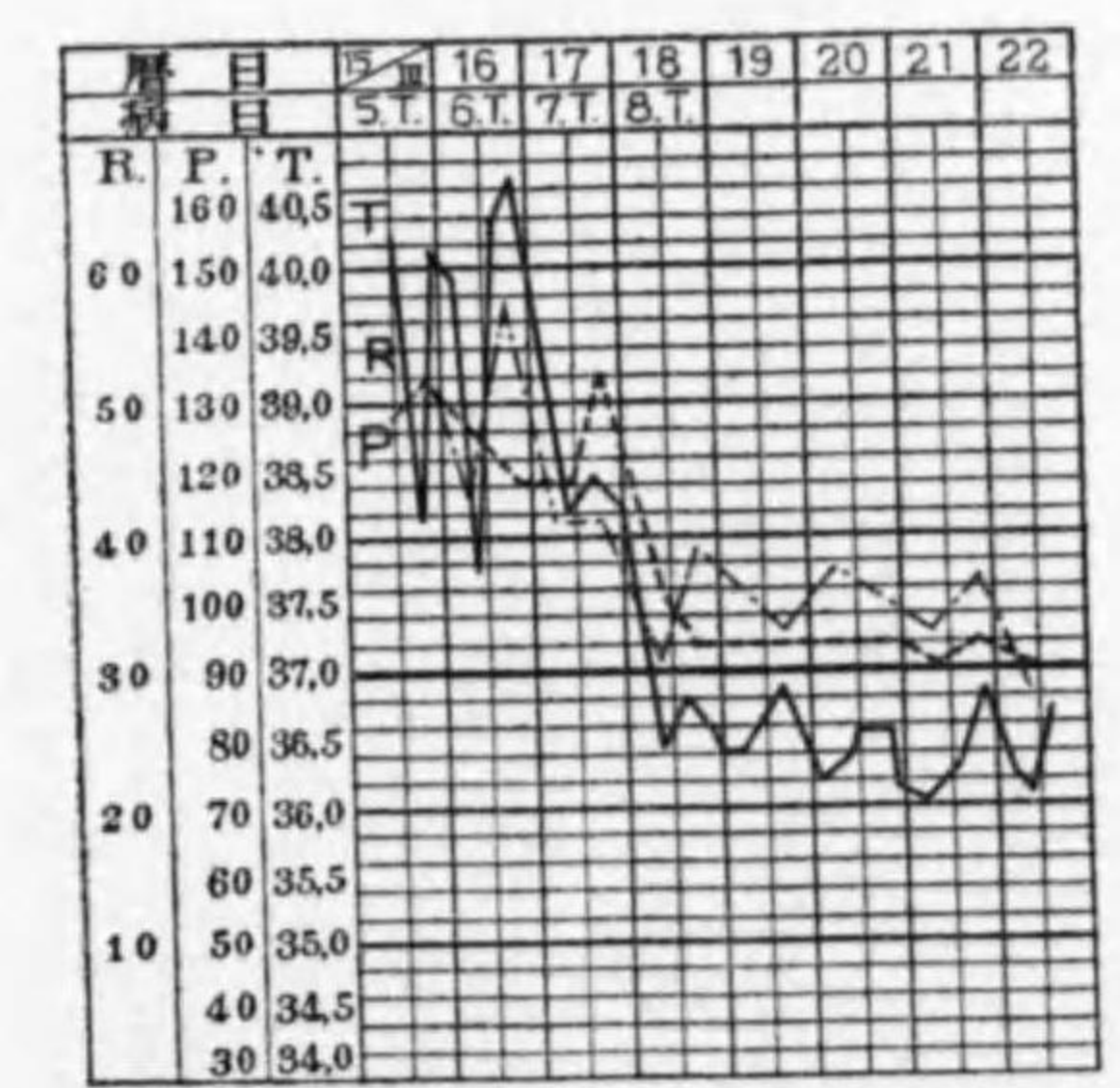
氣管・氣管枝及ヒ肺臟疾患
葉ニ續發スルコト多シ、然ルトキハ又茲ニ氣管枝呼吸音ヲ聽クニ到ル。

圖一十三第
利分日八第



(驗實家自)

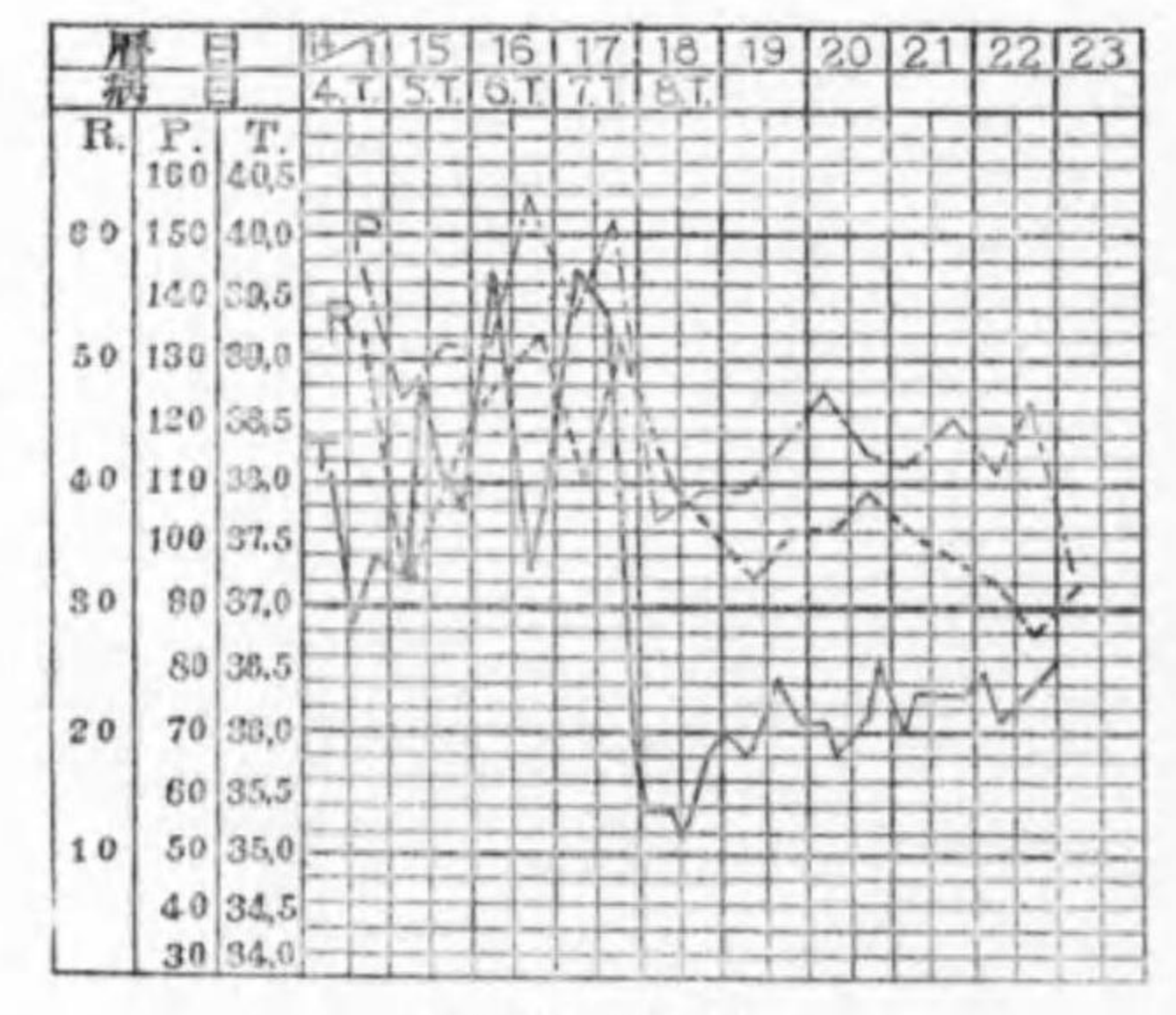
圖二十三第
利分日八第



(驗實家自)

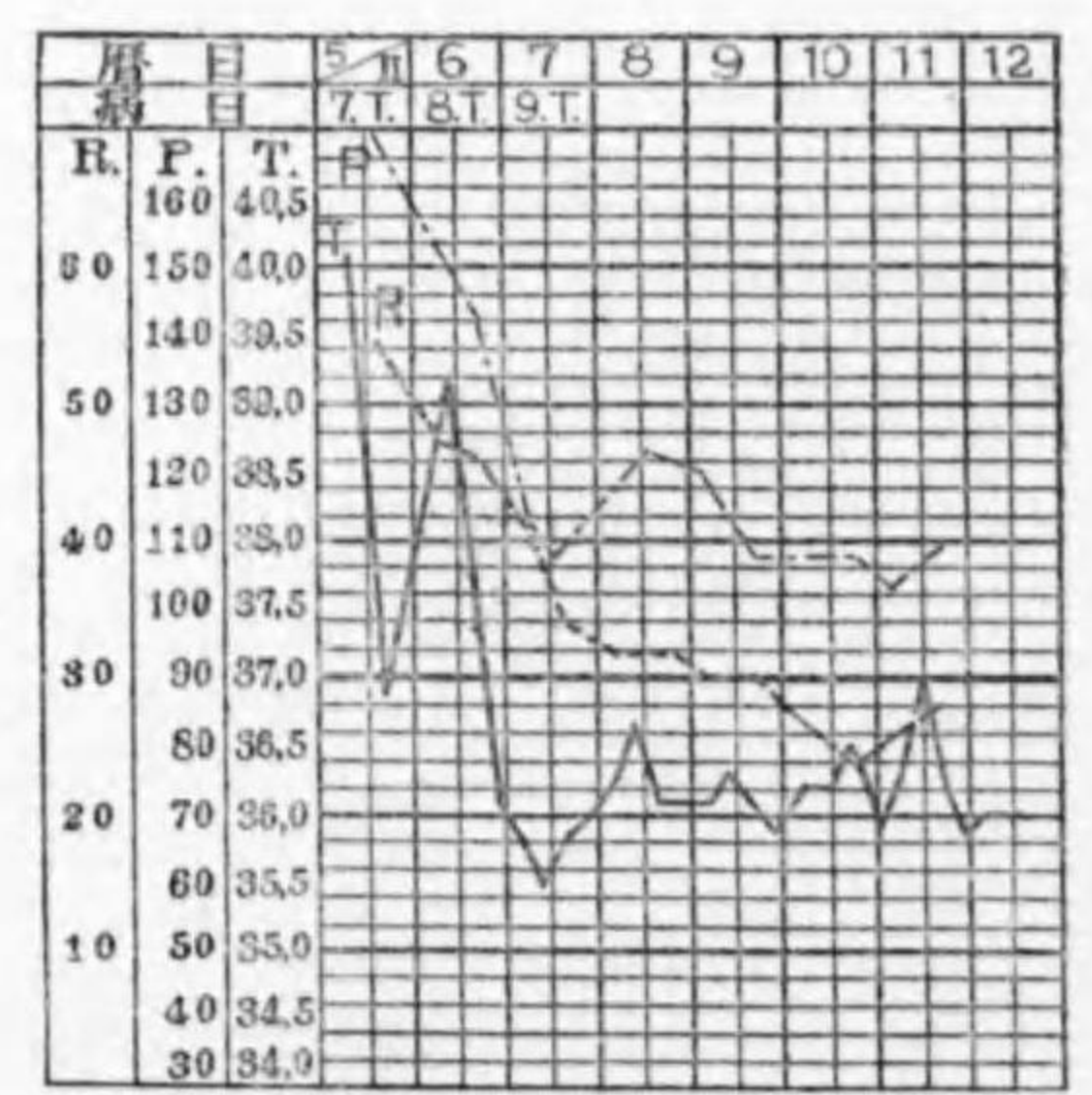
體温ハ益々昇リテ四十度ヲ踰エ、而シテ稽留シ、時々切齒ス、咳嗽ナシ
【現症】胸部右側下方ニ氣管枝雜音出沒ス、而シテ右後下ニ於テ深呼吸ニ際シ呼吸音稍々氣管枝音性ヲ帶ビ、加之打診上鼓濁處置、胸部ニ濕布ヲ施シ、心臟及ヒ右胸後下部ニ氷囊ヲ貼シ、甘草(〇・三)ヲ頓用セシメ、次デ食鹽水一立ヲ以テ洗腸シ、普通便ヲ得タリ、セルテル「水ヲ飲料トシ、チガールン」ヲ内服セシム

圖三十三第
利分日八第



(驗實家自)

圖四十三第
利分日九第

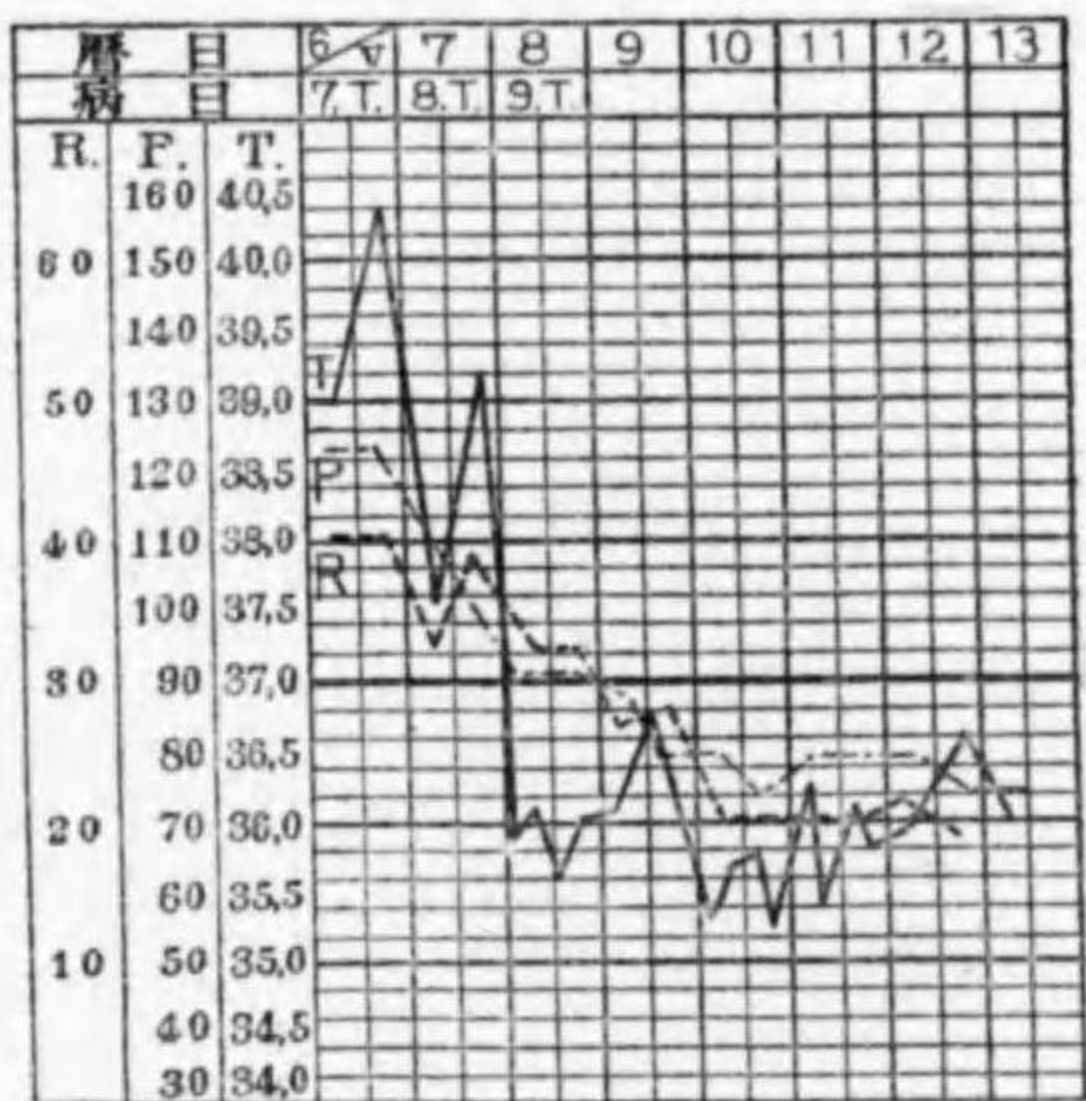


(驗實家自)

【経過】五月八日咽頭ニ異常ナシ、膝蓋反射僅ニ亢進ス。五月九日 右胸後下部濁音去リ、鼓聲ヲ帶ビ、呼吸音猶ホ銳利。
五月十日 嘔吐去リ、食思生ズ。五月十三日 胸部右後下ニ於テ呼吸音粗烈。五月十四日 胸部所見陰性。
肋膜モ同時ニ炎症ヲ起スコト最モ多シ、漿液纖維素性或ハ膿性ノ滲出ヲ起ス、膿胸ハ最モ屢、格魯布性、格魯布性肺炎

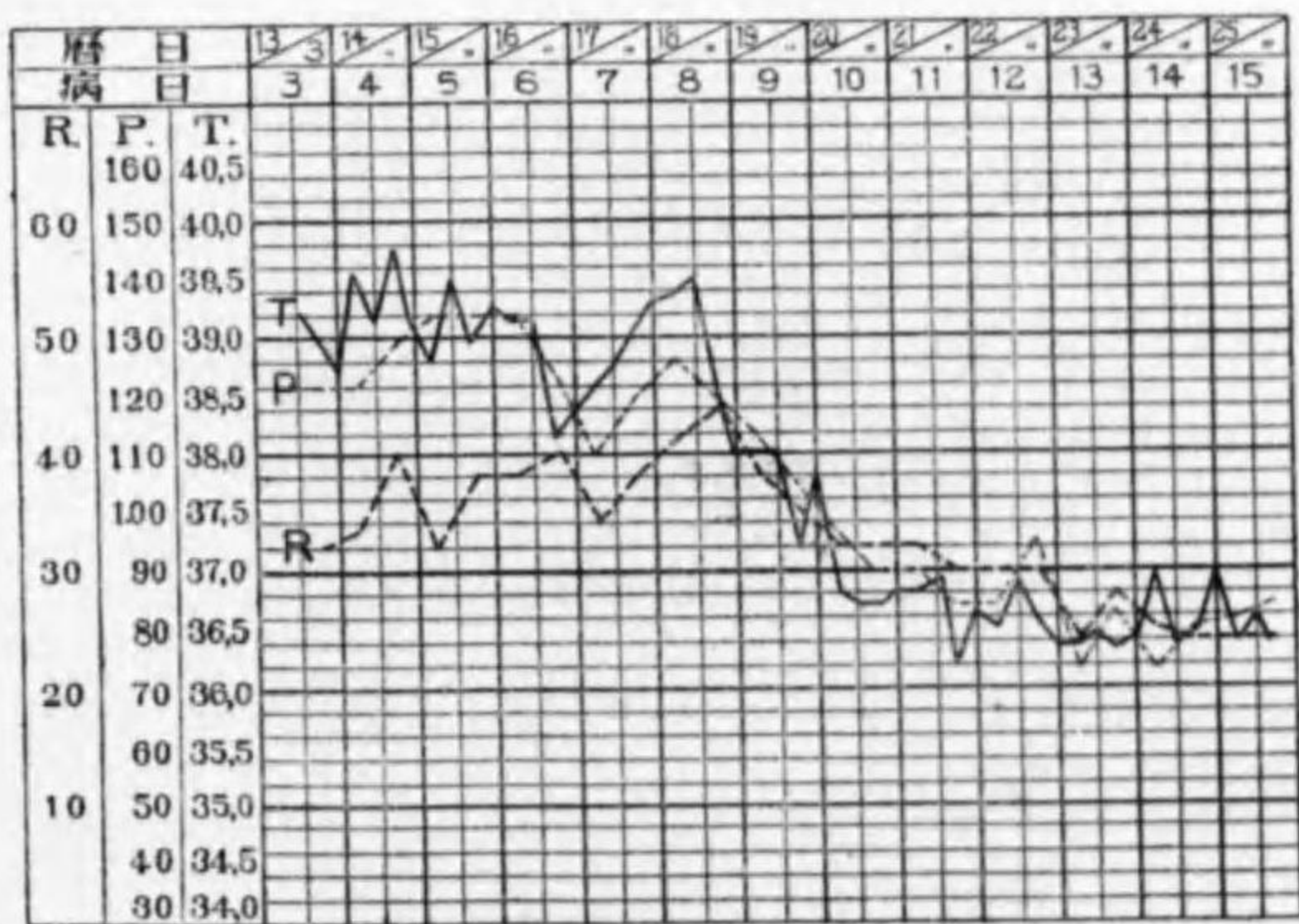
肺炎、續發ス、心囊モ亦同様ニ炎症ヲ起ス、然シ此際滲出ハ餘リ強カラズ、心囊摩擦音ハ肺炎部雜音ノ爲メ認知シ難ク、解剖ノ結果之ヲ知ルナリ、格魯布性肺炎ニ於ケル心囊炎ノ併發ハ豫後不良、概ネ死ス、

圖 五 十 三 第
利 分 日 九 第



(驗 實 家 白)

圖 六 十 三 第
利 分 日 十 第

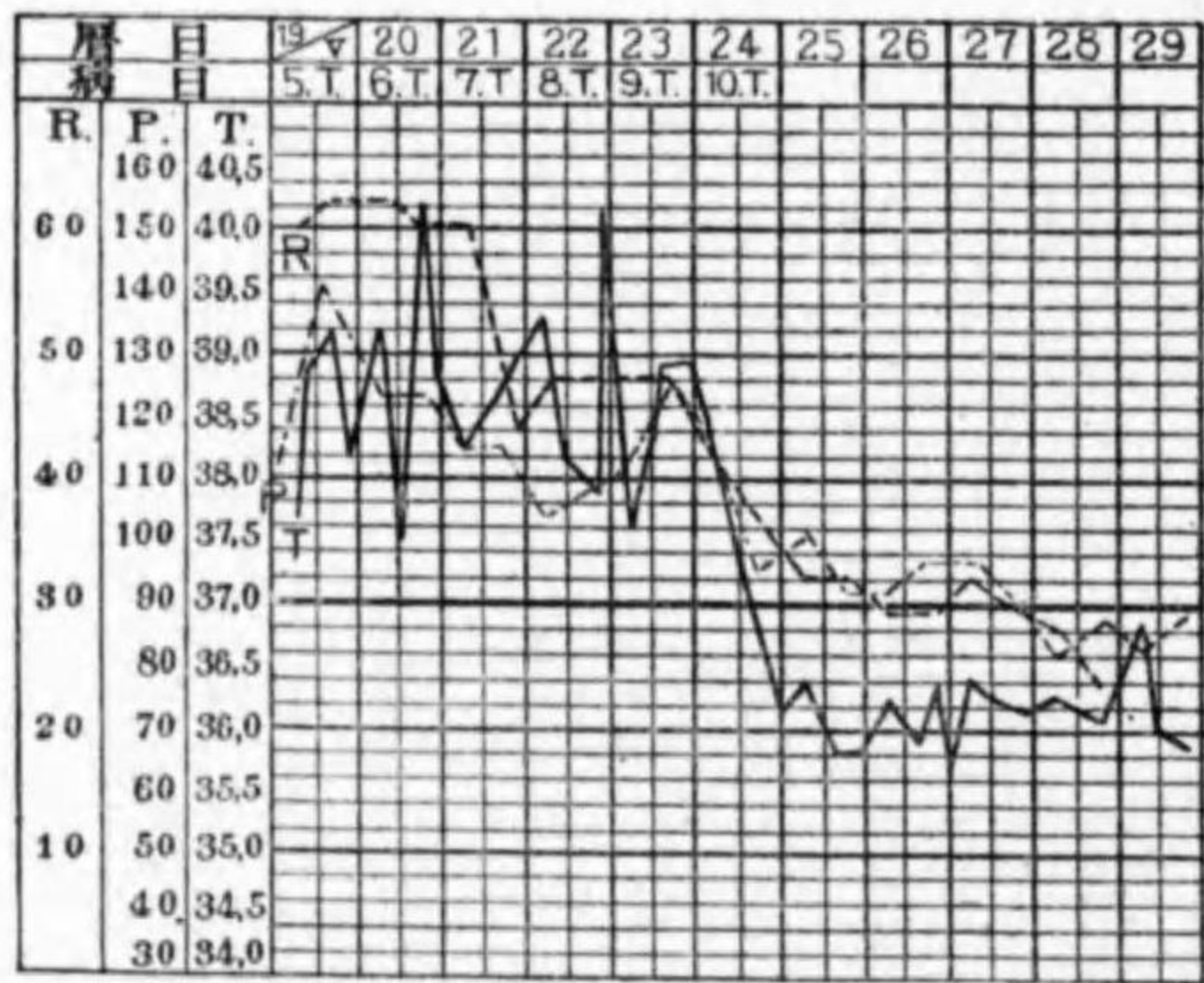


(驗 實 家 白)

其他心筋炎ヲ起シ、又偶、關節・骨髓及ヒ腦膜等ニ合併症ヲ見ル。
腦膜炎様症狀ハ格魯布性肺炎ニ伴フコト小兒ニ就テ殊ニ多シトナス、而シテ腦脊髄液中ニハ肺炎菌ヲ見

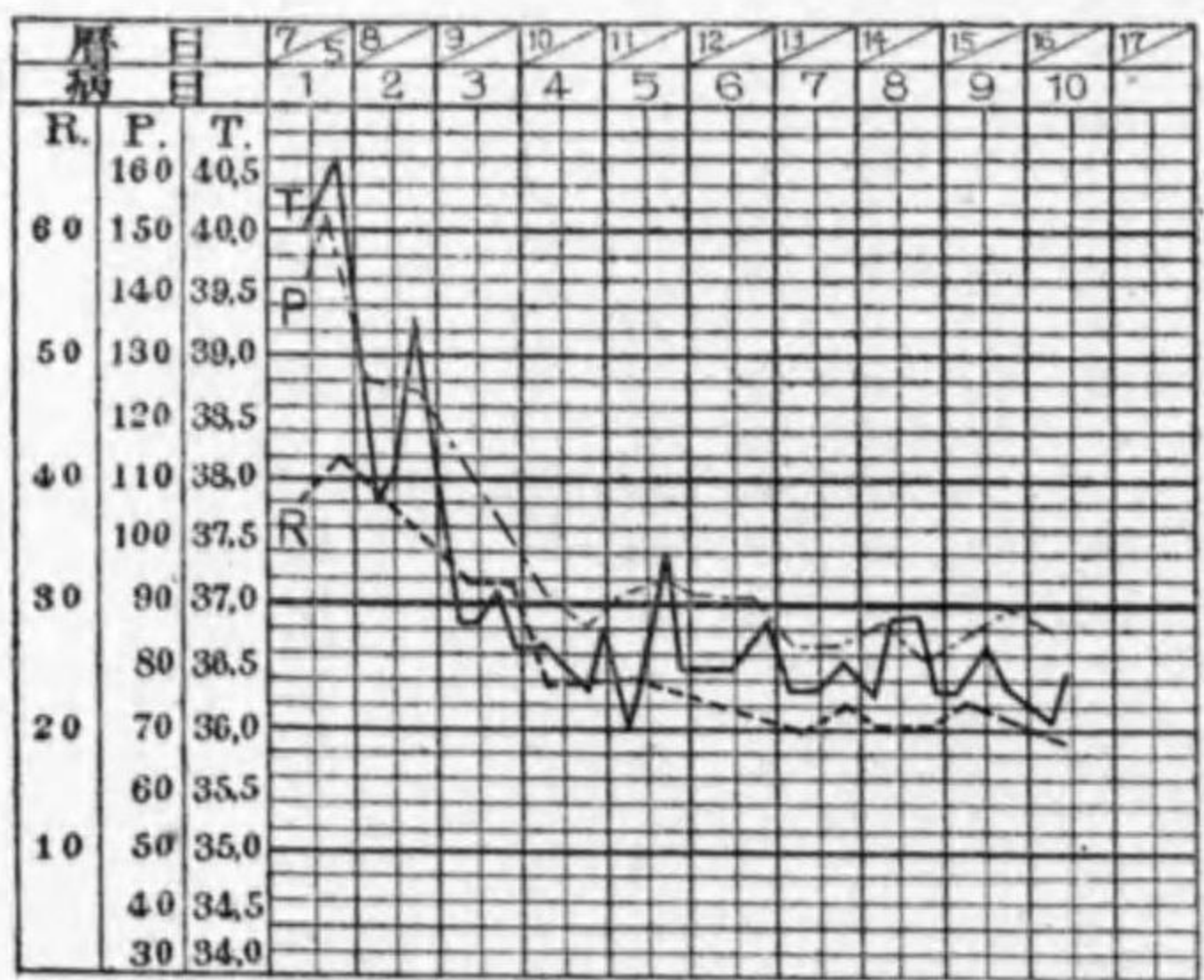
ズ、乃チ稍、長ジタル小兒ニハ時ニ無慾状態、一時性ノ半側麻痺アリ、幼少ナル者ニハ殊ニ屢、子癇様發作ノ發病ニ際シテ現ハルルコトアリ、最モ重要ナルハ腦膜炎型 Meningeale Form der Pneumonie ニシ

圖 七 十 三 第
利 分 日 十 第



(驗 實 家 白)

圖 八 十 三 第
利 分 日 三 第



(驗 實 家 白)

テ、主トシテ三年乃至七年ノ小兒ニ來リ、嘔吐・頭痛ヲ訴へ、頸部強直・一時性ノ斜視・昏睡・譫妄等アリテ、流行性腦膜炎ヲ想ハシメ、尙ホ四肢ノ攣直、皮膚ノ知覺過敏等ヲ伴フ、如上一般症狀ノ著明ナルガ爲メ胸部肺炎ノ存在ヲ看過スルコトアリ、斯ル腦神經症狀ヲ現ハスハ上葉肺炎ニ多ク、而シテ是等症狀

格魯布性肺炎

ハ分利ノ起ルト共ニ速ニ消失ス。

鑑別 氣管枝肺炎トノ鑑別ハ治療上ノ價值ナケレドモ、豫後ニハ重大ナル關係ヲ有ス、熱型ノ性質、炎竈ノ部位及ビ「ヘルペス」ヲ注意スベシ、浸潤下葉ニアリテ、且同時ニ氣管枝加答兒ヲ伴ヘル場合ハ、氣管枝肺炎ト認ムベキモノトス、其他小兒期ノ諸種熱性病、例之腸窒扶斯・粟粒結核・腦膜炎及ビ肋膜炎等ハ屢々鑑別上ノ問題トナル。

理學的檢索ノ傍ラ同時ニ血液及ビ尿ヲ檢査スルコト、是等諸病トノ鑑別ニ對シ重要事項ナリトス、格魯布性肺炎ニテハ白血球ハ發病第一日ニ頗ル増加シ（一立方粒中四萬マデニ達シ）尿中鹽化物ハ著シク減少シ、或ハ全ク消失ス。

豫後 概シテ佳良ナリ、氣管枝肺炎ニ比シテ著シク良ク、又大人ノ格魯布性肺炎ニ比シテモ均シク良シ、之レ小兒心臟力ノ大人ニ比シテ抵抗大ナルニ歸因ス、其死亡率ハ三乃至五布仙ナリ、危險アルハ榮養障礙アルモノ、尙僂病者及ビ急性傳染性疾患、殊ニ窒扶斯・麻疹・疫咳ニ合併セル場合ナリトス、又心囊炎ヲ起セルモノハ概ネ死亡ス、合併症トシテノ膿胸モ適當ノ療法ヲ下セバ治癒スルコト多シ。

療法 合併症ナキ格魯布性肺炎ノ治療ハ主トシテ衛生的看護ニアリ、空氣新鮮ノ溫暖ナル室内ニ靜臥セシメ、食餌ハ殊ニ幼少ナル者ニ對シテハ流動食ヲ撰ビ、食慾ニ應ジテ之ヲ與ヘ、過飲ヲ遠ケ、年長シタル小兒ニハ稀粥・肉羹汁・鷄卵・果實汁等ヲ與フ、殊ニ「リモナーデ」・礦水・牛乳・茶浸等ノ飲料ハ多量ニ給スルヲ宜シトス。

解熱劑ノ使用ハ不必要ナルノミナラズ、却ツテ心臟ニ惡影響アレバ之ヲ避クベシ、胸部ニ冷濕布纏絡ヲ

行ヒ、數時間毎ニ交換ス、或ハ患兒ヲ微溫湯ニ入レテ尙ホ冷水灌注ヲ行フ、祛痰劑モ其必要ナク、偶分利ノ後ニ之ヲ用フ（吐根浸・礞砂加茴香精等）、心臟ニ對シテハ間斷ナク注意ヲ拂ヒ、衰弱ノ怖アルトキハ實麥答利・「コフエイン」・羯布羅等ヲ用フ。

實麥答利（浸劑トシテ）〇・一五—〇・六ヲ年齢ニ應ジテ一日ニ分服）

「ヂガーレン」（一日三回、三—十滴宛）

安息香酸、ナトリウム「コフエイン」（水劑トシ、哺乳兒ニハ一日量〇・〇五—〇・一、年長兒ニハ〇・三—〇・五）

レーメル氏肺炎菌血清ハ其效果猶ホ一般ニ信用セラレズ、分利スルモ尙ホ數日ハ靜臥ヲ宜シトス、恢復期ニハ榮養價多キ食餌ヲ與ヘ、強壯劑ヲ用フ。

處方例

〇・五—一・〇

規那越幾斯

二・〇〇

橙皮舍利別

一・〇〇〇

餉水

右二時間毎ニ一茶匙—一兒匙宛

規那皮煎

（五・〇）九〇〇

「マラガ」酒

一・〇〇

右二時間毎ニ一茶匙—一兒匙宛

第十 慢性肺炎 Chronische Pneumonie

慢性肺炎ハ多ク氣管枝肺炎ニ續發スルモノナリ、炎性浸潤ノ融解シ吸收スルコト不充分ニシテ、肺臟間

質ニ結締織ノ增生ヲ來ス、殊ニ屢々インフルエンザ・疫咳・麻疹等ノ經過中ニ起リ、又肋膜炎ニ續發ス。
 症候 普通肺炎ニ續キ數月間ニ互リテ浸潤ノ微候ヲ示シ、濁音・呼吸音微弱・氣管枝呼吸音及ビ細小水泡音ヲ認ム、通常上葉ニシテ殊ニ右側ニ多シ、初メニ熱候アリ、弛張性或ハ稀ニ間歇性ニシテ、後ニ常溫トナルコト多シ、皮膚蒼白ニシテ呼吸促進ス、年長ノ小兒ニ血線混在ノ喀痰ヲ出スコトアリ。
 豫後及診斷 數箇月又數年ニ互リテ存在スルコトアリ、或ハ一二箇月ニシテ吸收消失スルコトアレドモ、屢々肺萎縮ヲ來ス、是レ小部分ニ限局セルトキハ著シク障礙ナシ、往々結核・惡液質又氣管枝擴張ヲ起シテ死ス。

診斷上ニハ肺結核トノ區別頗ル困難ナリ、又乾性肋膜炎及ビ膿胸トノ鑑別ヲ要スルコトアリ。
 療法 一般療法ノ他ニ強壯劑ヲ與へ、體力ノ健全ヲ謀リ、空氣新鮮ナル土地又ハ海岸ニ滞在セシム、又沃度鐵舍利別・砒素・磷ヲ費用スル者アリ。

第五章 肋膜疾患 Krankheiten der Pleura

肋膜炎 Pleuritis

小兒期ニ於ケル肋膜炎モ大人ト等シク纖維素性・漿液纖維素性・纖維素膿性及ビ化膿性ノ滲出液ヲ以テ現ハル、然シナガラ其大人ニ於ケル場合ト異ナル點ハ、漿液纖維素性炎症ノ比較的少ナクシテ、化膿性肋膜炎、即チ膿胸ノ頗ル多數ナルコトナリ、殊ニ五年以下ノ小兒ニ多シ、已ニ初生兒ニ於テモ敗血症ノ部

分症狀トシテ來ルコトアレド、生後六ヶ月以後ヨリ其數ヲ増ス、五年以下ノ者ハ全小兒膿胸患者ノ三分ノ二ヲ占メ、四分ノ一ハ六年乃至十年ノ者、十分ノ一ハ十一年乃至十五年ノ者トナス、五年以下ノ百四十五例ノ内、一年ノ者四十六、二年ノ者三十、三年ノ者二十二、四年ノ者十六ノ割合ナリ、而シテ六七年以後ニハ漸次漿液纖維素性肋膜炎増加シ來ル、女兒ヨリモ童男ニ多ク、季節ニ就テハ一月乃至五月ノ間ヲ最モ多シトナス。

肋膜炎ハ屢々原發性ニ現ハレ、或ハ少ナクトモ原發性ノ如ク見ユルコトアリ、然シナガラ原因的ニ密接ノ關係アル肺炎ヲ觀過スルコト鮮ナカラザルベク、兎ニ角小兒肋膜炎ノ大多數ハ續發症ニシテ、格魯布性肺炎ニ併發スル場合最モ多ク、其他氣管枝肺炎・氣管枝加答兒ノ後、又隣接器官ノ炎症、例之氣管枝淋巴腺炎・心囊炎・脊椎及ビ肋骨ノ「カリエス」・腹膜炎・盲腸炎等ニ續發シ、尙ホ急性傳染性疾患ノ場合ニ發スルコトアリ。

細菌學上ノ所見ニ依レバ、纖維素性及ビ漿液性肋膜炎ニ於テ見出サルモノハ肺炎菌・葡萄狀菌・連鎖球菌及ビ稀ニ結核菌ナリトス、反之化膿性滲出物ノ場合ハ主トシテ肺炎菌ニシテ約八十布仙ニ當ル、ネッテル氏ニ據レバ

年齡	菌種	肺炎菌	連鎖球菌	結核菌
大人 (一五四例)		二四・九%	四一・二%	一七・六%
小兒 (九十一例)		八〇・七%	一三・三%	五・五%
		六五・四%	一九・七%	七・四%

即チ小兒膿胸ニハ肺炎菌多ク、反之大人ニアリテハ連鎖球菌ニ因ルモノ多シ、急性傳染病ニ併發スルモノハ多ク葡萄球菌及ビ連鎖球菌ナレドモ、偶、腸室扶斯、實扶的里、結核ニ於テ是等病原菌ヲ認ムルコトアリ。

病理 乾性肋膜炎ニテハ兩肋膜ニ滲濁及ビ癒着アリ、表面光澤ヲ失ヒ、充血シ、縱横ニ纖維素相通ズ、滲出性ノ者ハ帶黃色ノ漿液アリ、或ハ透明、或ハ多少滲濁シ、之ニ纖維素絮狀物ヲ入レ、稀ニ出血性ナリ、而シテ多數ニ白血球ヲ混ズルトキハ膿性滲出液トナル。

滲出物ノ吸收後ハ索狀或ハ平板狀ノ癒着ヲ混ジ、稀ニ厚サ一乃至二種ニ達スル結締組織ノ肥厚ヲ起シ、同側胸廓ニ陷凹ヲ來シ、又肺臟ノ萎縮、氣管枝擴張等ヲ招來スルコト少ナカラズ。

(一) 初生兒敗血性肋膜炎 Septische Pleuritis der Neugeborenen 全身的敗血症ノ症徴ニテ經過シ、肋膜間ノ膿ニハ連鎖球菌ヲ含有ス、打診上濁音アリテ生前之ヲ認知シ得ルコトアレドモ、多數ハ解剖ノ際ニ初メテ之ヲ發見ス、豫後ハ固ヨリ全然不良ナリトス。

(二) 哺乳兒ニ於ケル纖維素膿性肋膜炎 Fibrinöse-eitrige Pleuritis des Säuglinge 此モ亦屢、生前ニ不明ニシテ解體ノ際ニ見出サル、炎性浸潤ヲ呈セル肺葉ノ周圍ニ絨毛狀、又ハ厚キ被膜狀ノ結締組織成生ヲ見ル然シナガラ又肺炎ナクシテ縱隔竇ノ淋巴管炎ヨリ、或ハ又原發性ニ起ルコトアリ、此ノ肋膜炎性滲出ハ粘着力強ク、融解ノ傾向毫無シ。

本病ハ初メ肺炎ノ如ク高熱、呼吸促進ヲ以テ經過シ、胸部ニハ絶エテ著明ナル症狀發現スルニ到ラズ、反ツテ數日ノ内ニ心囊内及ビ諸所關節腔ニ膿性滲出物ヲ惹起シ、二週以内ニ不幸ナル轉歸ヲ取ル、ホイブネル氏ノ「漿液膜ニ於ケル多發性化膿性炎症」ナル名稱ヲ附シタル特種ノ疾病ハ之ニ當ルナリ。

(三) 化膿性肋膜炎・膿胸 Eitrige Pleuritis, Empyem

膿胸ノ始マルヤ、多クノ場合ニ於テ正確ニ其發現ヲ認メ難シ、殊ニ哺乳兒ニ於テハ已ニ肺炎中ニ化膿性肋膜炎ヲ發シ、肺炎症狀ヨリ漸次肋膜炎症狀ニ移ル、然シ又一方ニハ其病初ニ暫ク高熱ヲ發シ、之ニ次デ肋膜炎症狀ヲ生ズルコトアリ、其ノ滲出液蓄積ガ急速ニ起レル場合ニハ、殊ニ呼吸促進著シク、又疼痛ヲ訴フ、而シテ其疼痛ヲ屢々胃部ニ指示ス、小兒ハ好ンデ側臥位ヲ取り、殊ニ滲出液アル側ヲ下ニス。

望診ニ依ルニ、胸部ノ患側ハ強直ニシテ、呼吸ニ際シ運動不著明ナリ、其際肋骨間部ハ膨隆シ、打診上完全ナル濁音ヲ呈ス、小兒胸部ヲ打診スルヤ強クスルヲ避クベシ、強打ニヨリテ他側肺臟ハ共震シテ濁音ヲ完全ニ現ハサザルコトアリ、加之健側ニ於テ脊柱ニ沿ヒテ線狀ニ濁音界ヲ認メ、又反對ニ患側ニ於テ線狀ニ濁音ナラザル部分ヲ見ルト云フ(ラウヒフース及ビハムブルゲル氏)、之ト同様ナル變化ヲ尙ホ胸部前面ニ於テモ見ルト云フ、左側ニ滲出液アルトキハ心臟ハ右方ニ壓迫セラレ、右心臟濁音界ハ右胸骨緣ヲ超エ、心尖及ビ心音ハ通常ノ位置ヨリ右方ニ轉ズ、反之右側膿胸ノ場合ニハ管ニ心臟ハ左方ニ壓セララルノミナラズ、肝臟モ亦下方ニ壓迫セラレ。

聽診ハ大人ニ於ケル如ク明瞭ナラザルコト多シ、屢々呼吸音ハ殆ンド普通ノ如ク之ヲ聽キ、或ハ多少銳キコトアリ、通常稍、深在シテ有響性ノ氣管枝呼吸音ヲ聽ク、濁音部上界ニテハ明瞭ナル氣管枝呼吸音ヲ聽キ、滲出液減少スルトキハ摩擦音或ハ捻髮音ヲ聽ク。

膿胸ノ經過ハ一ニ其廣狹ニ關ス、膿液少量ナレバ吸收セラレテ癥痕被膜ヲ貽ス、然シナガラ多量ナレバ自然吸收ハ殆ンド望ムベカラズ、或ハ肺實質組織内ニ破レテ其一部ハ吐出セラレ、或ハ外部ニ膨隆シ、

遂ニ胸壁ヲ突破スルコトアリ (Empyema necessitatis)、膿胸ノ死ノ轉歸ヲ取ルハ肺臟ノ機能不全、心臟衰弱・惡液質又ハ心囊炎ニ因ルモノトス。

膿胸ノ豫後ハ或ル程度マデハ原因菌ノ如何ニ關係ス、肺炎菌ニ因ルモノ最モ良ク、連鎖球菌ニ因ル場合ハ高熱ニシテ室扶斯様症狀アリ、腹膜炎・敗血症ヲ續發スルコト多シ、又腐敗菌ノ原因ヲナス場合ハ瓦斯ヲ發生シ、乃チ氣胸ヲ起スコトアリテ豫後一般ニ不良ナリ、結核性ノ化膿性肋膜炎ハ一般ニ稀有ニシテ其豫後宜シカラズ。

(四)漿液性纖維素性肋膜炎 Serofibrinose Pleuritis 此ノ種類ノ肋膜炎モ亦膿胸ノ如ク發病緩慢ナルコトアリ、急性傳染病及ビ肺炎ニ續發ス、即チ急性疾患後ニ小兒ハ全ク健體ニ復セズ、食慾ナク、羸瘦シ、不定型ノ發熱アリ、疼痛ハ殊ニ咳嗽ニ際シテ之ヲ訴フ、打診又聽診上ノ所見及ビ轉位症狀ハ膿胸ニ於ケル場合ト等シ。

漿液性肋膜炎ノ大部分ハ結核性ナリ、又癩麻質斯性ノ場合アリ、即チ年長小兒ニ於テ急性關節癩麻質斯ニ續發シ、或ハ安魏那ノ後ニ漿液性滲出ヲ起ス、而シテ此ノモノ屢、兩側ニ起リ、無菌性ナリ、且後者ノ場合ニハ屢、腎臟炎ヲ合併ス。

漿液性肋膜炎ノ豫後ハ膿胸ニ比シテ迥ニ佳良ナリ、死ノ轉歸ヲ取ル場合頗ル少ナク、多數ノモノハ數週、或ハ少ナクトモ數月後ニ滲出液消失ス、然シナガラ痕跡ナキマデモ全ク吸收セラルルコト殆ンドナク、肋膜ニ多少ノ癒着及ビ結締組織ヲ貽ス、殊ニ後下部ニ於テシ、數年ニ亘リテ輕度ノ濁音及ビ呼吸音ノ微弱ヲ認ムルコトアリ、或ハ癒着ヲ起シテ心臟ヲ患側ニ牽引シ、尙ホ胸部ノ變狀、脊椎側彎等ヲ招來スルコトアリ。

スルコトアリ。

診斷 單純ナル纖維素性肋膜炎ハ摩擦音ニ依リテ之ヲ知ル、滲出性肋膜炎ハ其治療ノ仕方ガ將來ノ治癒及ビ生命ニ對シ、主要ノ關係アレバ充分確診スルヲ要ス、打診上完全ナル濁音アルモノハ肋膜炎ニ當ル、聽診ニヨリテ濁音界ニ氣管枝呼吸音及ビ有響性細小水泡音ヲ聽クトキハ炎の浸潤(肺炎及ビ結核)ト考フルヲ至當トシ、反之呼吸音唯微弱ナル而已ノトキハ肋膜炎ニ疑ヲ措クベキモノトス、然シナガラ前述ノ如ク滲出液アル處ニシテ、明カニ呼吸音ヲ聽クノミナラズ、或ハ氣管枝呼吸音ヲ呈スルコトアリ、眞ニ滲出液ガ存スルカ、此ノモノ漿液性ナルカ、將又膿性ナルカヲ確定スルニハ試驗的穿刺ニ依ル、此際結締組織被膜ニ中ル時ハ液ノ出ヅルコトナク、肺臟ヲ穿刺スルトキハ血液ノ穿刺器ニ吸引セラルルヲ見ルベシ、穿刺針ノ管腔ハ狹隘ナルベカラズ、濃厚ナル膿液ハ通過ニ難キコトアレバナリ。

療法 患兒ニハ絶對的ニ靜臥ヲ命ジ、流動食餌ヲ與ヘ、患側ニハ氷嚢ヲ當テ、胸部ニ微温濕布ヲ施スベシ、漿液性ノモノニ就テ其滯溜ヲ防ガムニハ、發汗ト利尿トヲ圖ルベシ、内服藥トシテハ撒里矢爾酸曹達・アスピリン等ヲ用フ。

處方例

(一)撒里矢爾酸曹達

二〇乃至八〇

(二)アスピリン

〇〇三—〇二

甘草蓋

適宜

右爲一包、一日三包

餾水

一五〇〇

右一日五回、十瓦宛服用

靜臥ハ漿液ノ全ク吸收セラルルマデ持續スルヲ宜シトス、呼吸平靜ニシテ無熱ナルトキハ靜ニ牀上ニ起

坐セシム。
漿液性滲出ハ靜臥ト上記處置トニ依リテ、比較的早ク自然吸收ニ趣クモノ多數ナレドモ、其多量ニシテ
吸收ノ遅々タル場合ニハ利尿劑ヲ用ヒ、又呼吸困難「チアノーゼ」等ノ現ハルルニ到リシモノニハ、穿
胸術ニ依リテ其滲出液ヲ排除ス。

處方例

(三)「ヂウレチン」
餉水 〇・三乃至〇・六
九〇・〇
單舎 一〇・〇
右二時間毎ニ一兒匙宛

(四)實麥答利斯浸

醋制水 一〇・二五 一〇〇・〇
單舎利別 一〇・〇
右二時間毎ニ一兒匙宛

胸痛烈シキ場合ニハ、已ムヲ得ズ磷酸「コデイン」・「ヒヨス」越幾斯・貫若越幾斯、年長兒ニハ鹽酸「モ
ルヒネ」等ヲ用フ、又患部ニ沃度軟膏ヲ塗り、年長兒ニハ「エーテル」性油劑ヲ塗布ス。

穿胸術 (Thorakozentese, Punctio pleurae)ヲ行フニハ、豫メブラフツ氏注射器ヲ用ヒテ試驗的穿刺ヲ行
ヒ、液ノ滯溜ヲ確定シタル後ニ、套管針ヲ以テ穿刺シ、次デ或ハ護膜管ヲ連結シテ滲出液ヲ受ケ、或ハ
ポテイン氏吸引器ニ依リテ之ヲ取ル、其量充分ナルヲ要セズ、四分ノ一乃至二分ニ一立ニ止メ、餘ハ自
然吸收ニ委シテ可ナリ、單ニ試驗的穿刺トナリテ急速ニ吸收ヲ起スコト罕ナラズトス。

化膿性肋膜炎ニ於テハ其自然吸收頗ル稀有ナレバ(後ニ自家經驗ノ一例ヲ舉グ)、常ニ早ク排膿ヲ行ハザ
ルベカラズ、穿刺術 Einfache Punktion・排膿管插入 Heberdrainage Bülow's・胸廓切開術 Einfache Thora-
kotomie 及ビ肋骨切除術 Rippenresektion 等ノ諸術アレドモ、此場合ニハ膿液ノ完全ナル排出ヲ要スルヲ

以テ、肋骨切除術(部分的)ヲ行フヲ最良ノ方法ナリトス、而シテ肋膜腔ノ洗滌ハ奏效ナク、寧ロ治癒ヲ
妨害スルコトアレバ、之ヲ避クベ
シ。

圖 九 十 三 第
ビコロ-氏排膿管插入
(nach Pfaundler)



恢復期ニ於テハ徐々ニ平常生活狀
態ニ復歸スル様ニシ、或ハ海濱ニ
送り、體操・呼吸運動等ヲ行ハシ
メ、病後ノ貧血ニ對シテハ規那煎・
沃度鐵舎利別等ヲ與フ。

小兒膿胸ノ自然吸收ニヨリテ全治セル一例

(醫學新聞第六百九十五
號、村上學士ト共同)

膿胸ニ就テハ既ニヒボクラテス氏ノ記載アリト傳ヘラル、故ニ本病ノ存在ヲ知リタル實ニ多クノ年所ヲ閱セリト雖モ、近
代細菌學ノ勃興シテ臨牀上ニ竄入スルマデハ、吾人膿胸ノ本體ニ就キテ知ルコト未ダ詳シカラザリキ、幸ナル哉、現今余
輩後學ノ徒タル者勞セズシテ先人ガ研鑽ノ結果ナル肋膜腔ノ内容ヲ鏡見シテ、如何ナル么微體ニヨリテ本病ハ發生セラレ
タルモノナルヤヲ確認シ、而シテ治法ヲ講ジ、本病ノ豫後ヲトスルコト一朝ニシテ自得シ能フヤ
細菌學ノ方面ヨリ本病ノ開拓ニ偉勳ヲ樹テタルハア、フレンケル氏ニシテ、ヤコウスキイ氏及ネッテル氏與リテ功アリト
ナス

膿胸ハア、フレンケル氏ノ卓越ナル檢案ニヨリテ、其原因ハ大別シテ或ハ肺炎菌ニ因リ、或ハ結核菌ニ因リ、或ハ醗膿性
球菌(葡萄球菌並ニ連鎖球菌)ニ因リ、又混合傳染ニ因ルモノアルコト不可拔的ノ事實トナレリ
余輩ハ他岐ニ涉ルコトヲ止メ、唯西歷千八百八十六年ア、フレンケル氏ノ發見セル肺炎雙球菌、又フレンケル氏肺炎菌ニ

原因スル所ノ肋膜炎 Metapneumonische Pleuritis, Pneumopleuritis ニ就テノミ茲ニ述ベント欲ス
 マルフアン氏及ゲルハルト氏ハ肺炎ニ繼發スル肋膜炎ハ統計的調査ヲ缺クモ最多ナルベシト云ヘリ
 ハアゲンバハ氏等ハ二六回ノ小兒膿胸實驗ニ就キ、其二十五回ハ格魯布性肺炎ニ、唯一回ノミハ猩紅熱ニ結合セルコ
 トヲ説ケリ

オ、ロオゼンバハ氏曰ク、小兒ニ於テ格魯布性肺炎ハ稀ニ膿胸ニ導クト
 ネットル氏ハフレメンケル氏肺炎菌ヲ檢出スルコト、二十八人ノ小兒膿胸ニ就キ五三・六%、八十一人ノ大人膿胸ニ就キ一
 七・三%ナリト云フ、ヤコウスキイ氏ハ五十二人ノ諸種肋膜炎患者ニ就キ、フレメンケル氏肺炎菌ヲ檢出スルコト二十七回、
 而シテ非結核性ノ者ノ多數ハ肺炎菌ニ因スト、又曰ク、肺炎菌ハ肺炎ニ伴フ肋膜炎ニ於テハ主トシテ之ヲ檢出スルモ、
 時トシテハ連鎖球菌及諸種ノ醗膿性球菌ト共ニ來ルコトアリト
 上陳ニヨリテ肺炎ニ併發スル膿胸ハ稀トシテ、殊ニ小兒ニ多ク實驗スル者ナルコトヲ推定シ得ルナリ、而シテ此小
 兒病ノ性質ハ良耶、不良耶

ウンゲル氏曰ク、フレメンケル氏雙球菌ニヨリテ起ル肋膜炎ハ著シク輕易ナル經過ヲ取ル

ストリユムベル氏曰ク、肺炎ニ繼發スル膿胸ハ比較的良性ナリ

ヤコビー氏等謂ヘリ、膿胸ニ就テ細菌検査ノ成績陽性ニシテ、而モ自然治癒アル時ハ、多クハ抵抗力ノ極メテ少キフレ
 ケル氏菌ニ關スト

オ、ロオゼンバハ氏ハ吾人ハフレメンケル氏肺炎菌ノ單獨存在アルモ、直チニ豫後ヲ良ト豫定シ、諸種ノ醗膿性球菌アレ
 バ不良ト斷言シ得ズ、何トナレバ後者モ切開術ニヨリテ迅速ニ治癒スルコトアリト云ヘリ

エル、ステンチング氏曰ク、肋膜炎ノ肺炎ト關係アルモノ僅少ノ除外例ノ他ハ盡ク良性ナルハ治療上ノ要件ナリ、是レ細
 菌ノ生存力比較的弱キニ因ルナラム

故ニ余輩ハ肺炎膿胸ハ治癒シ易キモノニシテ、其所以ハフレメンケル氏菌死滅スルコト容易ナルニ因ルコトヲ知ル
 概シテ膿胸ナル者ハ自然ニ放任シテ全治ニ趣ク者ナルヤ否ヤ、請フ之ヲ先進ノ意見ニ質サム

ビイデルト氏曰ク、小兒期ニ於テノ膿胸ハ吸收作用ニヨリテ癒ユルコト甚ダ稀ニ、或ハ殆ンドナシ
 ウンゲル氏曰ク、幾何大ノ擴布ヲ取ル膿胸ハ吸收セズ、適當ナル時期ヲ擇ンデ手術的ニ膿液ヲ排除シテ漸ク癒ユルモノ
 トス

ウエスト氏曰ク、膿胸ノ吸收ハ不可能ニ非ザレドモ、困難ニシテ緩徐ナルヲ常トナス

オ、ロオゼンバハ氏云ヘリ、膿胸滲出物ハ往々氣管、或ハ外表ニ穿通シテ自然吸收ヲ營ムト

ア、ベトナル氏曰ク、膿胸ハ或ハ吸收、或ハ外部排泄ニヨリテ治スルト雖モ、屢々脊椎側彎ヲ形成スルコトアリ、之ハ
 尙身體ノ發達ニ伴フテ増進ス

ウッフエルマン氏曰ク、膿胸ハ稀ニ穿孔セズシテ消失スルコトアレド、大抵肺臟或ハ外表ニ貫穿シテ癒ユ、是等ノ治癒
 ハ甚ダ緩徐ナリ

ザイツ氏曰ク、中等度ノ肺炎膿胸ハ若干時存留シ、而シテ突然吸收セララルコトアリ、多量ノ膿液ハ人工的除去ヲ施サ
 ザレバ、肺臟ニ貫通シテ氣管ヨリ排漏セララルコトアルモ、往々 Peripleuritis 或ハ Empyema necessitatis ヲ遺ス

ア、デスピニ氏ハ謂フ、吾人ハ膿胸ニ於テ自然吸收ノ確乎タル例ヲ識ラズ、概シテ患兒ハ多少ノ時ヲ經バ惡液質ノ進行、
 若クハ腐敗傳染ニ打テ委サレ、死ノ手ハ腎臟及肝臟ノ「アミロイド」變性ニヨリ、稀ニハ續發結核ニヨリテ導ク

是ニ由テ之ヲ觀レバ、膿胸ノ自然吸收ハ甚罕ニシテ、肺臟或ハ外表ニ穿通シテ治癒スルコトアレドモ、屢々氣胸ヲ起シ、
 若クハ側彎・瘻孔等ヲ遺留スルヲ以テ、膿胸ハ其大人ニ於ケルト小兒ニ於ケルトノ區別ナク、適當ナル時期ニ適當ナル方
 法、即チ或ハ單純穿刺、或ハビュロロー氏法、或ハ單純切開、或ハ肋骨切開等ノ諸法ヲ擇ンデ、膿胸ニ於テハ
 必ラズ膿ヲ去リテハ肺臟ノ壓迫ヲ除キ、一ハ膿ノ物質變換ニ及ボス影響ヲ遠クベシト云フ原則ヲ遵奉スルコト肝要ナ
 リトス、而シテ膿胸ノ肺臟若クハ外表等ニ穿貫シタル例證、又ハ結果ヲ學バントスルノ士ハ E. Henoch, Beiträge für Kin-
 derheilkunde 1861 及 A. D. Espine u. C. Picot, Grundriss der Kinderkrankheiten 1878 ノ二書ヲ精カレタシ、本邦ノ文獻ニ
 テハ伊藤、高田、野村、馬島、長塚等諸氏ノ膿胸實驗、田代氏ノ膿胸ニ因スル高度ノ脊椎側彎、渡邊氏ノ膿胸ノ内方ニ破
 綻シ自然治癒シタル一小兒患者ノ實驗、伊藤氏ノ小兒膿胸單純穿刺比較的治癒等ノ報告豐富ナリト雖モ、余輩ノ一小例モ

亦杏林ニ一枝ヲ添フルノ贅タラザルヲ私ニ思フ

患者 S、S、年齢二年二ヶ月

明治三十八年五月十三日入院

遺傳歴 父方ノ祖父母ハ高齢ニ至リ不明ノ病症ニテ死セリ、父ハ健ニシテ嘗テ著患ニ罹リシコトナシ、飲酒喫烟セズ、唯指物工トシテノ職之レ勤ムノミ、母方ノ祖父ハ腸窒扶斯ニテ斃ル、祖母尙健ナリ、母ハ十八歳ノ時腸窒扶斯ニ罹レルコトアルノミ、流産及早産ナシ、母ノ一妹ハ心臓疾患ニテ死セリ

既往症 患兒月滿チテ生レ、分娩ノ際異常ナシ、約一ケ年間母乳ノミヲ以テ養ハレ、漸次常食ニ移レリ、發育尋常、未ダ曾テ痲ミシコトナシ、種痘ヲ經過スルコト二回

本年四月十六日 夜中急ニ發熱シ、短咳少許ヲ發セリ、翌十七日ニ至リ熱下降セシモ、夕刻再ビ上昇シ、爾來弛張連續セリ、四月十九日醫療ヲ乞ヒ、肺炎ノ診斷ヲ下サル、四月二十八日ニ至リ漸次輕快セシガ、五月一日再ビ發熱シテ今日ニ至ル、食思不振、元氣亦不長、睡眠安靜ナラズ

現症 體格中等、稍々羸瘦セル一女兒、皮膚蒼白ニシテ少シク熱感アリ、發疹浮腫ナシ、顔貌正常、脈搏百三十至、中等大ニシテ緊張尋常、呼吸胸腹式ニシテ六十ヲ算ス、頸門及骨縫合已ニ閉テ、頭髮ノ發生佳長ナリ、眼瞼結膜稍々貧血、瞳孔常大ニシテ光線反應變ナク、眼球運動ニ障礙ヲ見ズ、鼻翼ハ呼吸ニ伴ヒ運動ス、口唇、チアノーゼナシ、舌輕苔ヲ被ル、咽頭稍々發赤、扁桃腺肥大セズ、頸部二三ノ小淋巴腺ヲ觸ル、胸部左前上鼓音ヲ呈ス、左前下凡三分ノ二濁、左後鼓濁、呼吸音弱ニシテ氣管枝音ヲ聞ク、心臟界ハ上昇不明、右界ハ右胸骨線、心尖搏動ハ第四肋間ニシテ稍乳線内ニアリ、心音不清

腹部稍々膨滿、軟ニシテ腫物ヲ觸レズ、又抵抗ナシ、脾臟及肝臟ヲ觸ル、脊柱正常、四肢亦異常ヲ認メズ、膝蓋及「アヒレス」腱反射亢進、足現象アリ、腹反射亢進、體溫三十七度五分

尿中蛋白ヲ認メズ、「デアツオ」反應陽性、「インヂカン」痕跡

處方

(一)楊曹

一〇〇

橙皮舍利列

右二日量一日三回分服

一〇〇

水

六〇〇

(二)實麥浸

(〇・一)六〇〇

水

六〇〇

楊曹

一〇〇

右二日量一日三回分服

單含

一〇〇

五月二十四日 左前上呼吸音弱、短、左前下鼓音ヲ呈ス、左後上部ニテ短、呼吸音弱、肩胛下角ニ於テ氣管枝音著明ナリ、食思良
五月二十五日 熱高ク、元氣不長、胸部前面第二肋骨間腔以下濁、呼吸音弱、左後鼓濁、呼吸音弱ニシテ中水泡音ヲ聽ク、舌苔ナシ
五月二十六日 左鎖骨下窩以下呼吸音弱、左後肩胛間部ニ於テ氣管枝音著明ニシテ中水泡音アリ、左後下小水泡音多數ニシテ呼吸音稍高シ

處方(一)實麥浸

休 藥

(二)楊曹

休 藥

(三)「ザリベリン」

〇・一五

乳糖

〇・二

右爲一包、高熱時一日二回

(四)浣腸

(五)ブリスニツツ濯法

五月二十八日 浣腸ニヨリテ排便ス

五月二十九日 胸部左前第三肋骨下濁、呼吸音弱、左前上氣管枝音ヲ聽ク、左後呼吸音弱ニシテ濁

五月三十日 腹部膨滿ス、左胸後面ハ氣管枝音ヲ聽ク、呼吸音弱、小水泡音少數ニ存ス、浣腸ニヨリ排便セリ

處方(一)「ザリベリン」

〇・一五

(二)攝溼水浸

(一・〇)六〇〇

乳糖

〇・二

單含

一〇〇

右爲一包一日二回

五月三十一日 胸部所見ノ如シ、體重九千六百瓦

六月二日 左前乳線以下呼吸音弱、腋窩部殊ニ然リトス、左後呼吸音弱、肩胛間部ニ中水泡音アリ、下方小部ハ濁ニシテ殊ニ弱

助 腹 炎

肋膜炎患

處方 楊曹

一〇〇

單含

一〇〇

水

六〇〇

右二日量、一日三回分服

六月三日 所見同前

六月五日 三日來熱下降ス、胸部左前上及左後上抗抵アリ、左後少數ノ中水泡音アリ、左前呼吸音弱、食思及元氣佳良

六月六日 左前呼吸音弱、側方打診上鼓音ヲ呈ス、左後第四胸椎ノ高サ以下鼓音ヲ呈ス、呼吸音高シ

六月八日 所見同前、體重四百瓦ヲ加ヘテ一萬瓦トナル

六月十日 呼吸數七日以來四十以下ナリ、前面呼吸音高シ

六月十三日 皮膚甚ダ汚穢

六月十四日 呼吸音漸次高ク、濁音ヲ認メズ

六月十五日 左前呼吸音弱ナルハ乳線ノ下方ノミ、左後呼吸音常ノ如シ

六月十六日 左患側ノ呼吸音右側ヨリ尙弱ナリ

處方 稀鹽酸百弗聖

前方 休藥

六月十七日 左後少シク弱、體重二百瓦ヲ増シテ一萬二百瓦トナル

處方 氷囊ヲ去ル

六月十九日 左胸ニ氣管枝雜音アリ

六月二十日 左前哈ソド正常、左後呼吸音稍少シク弱、元氣良

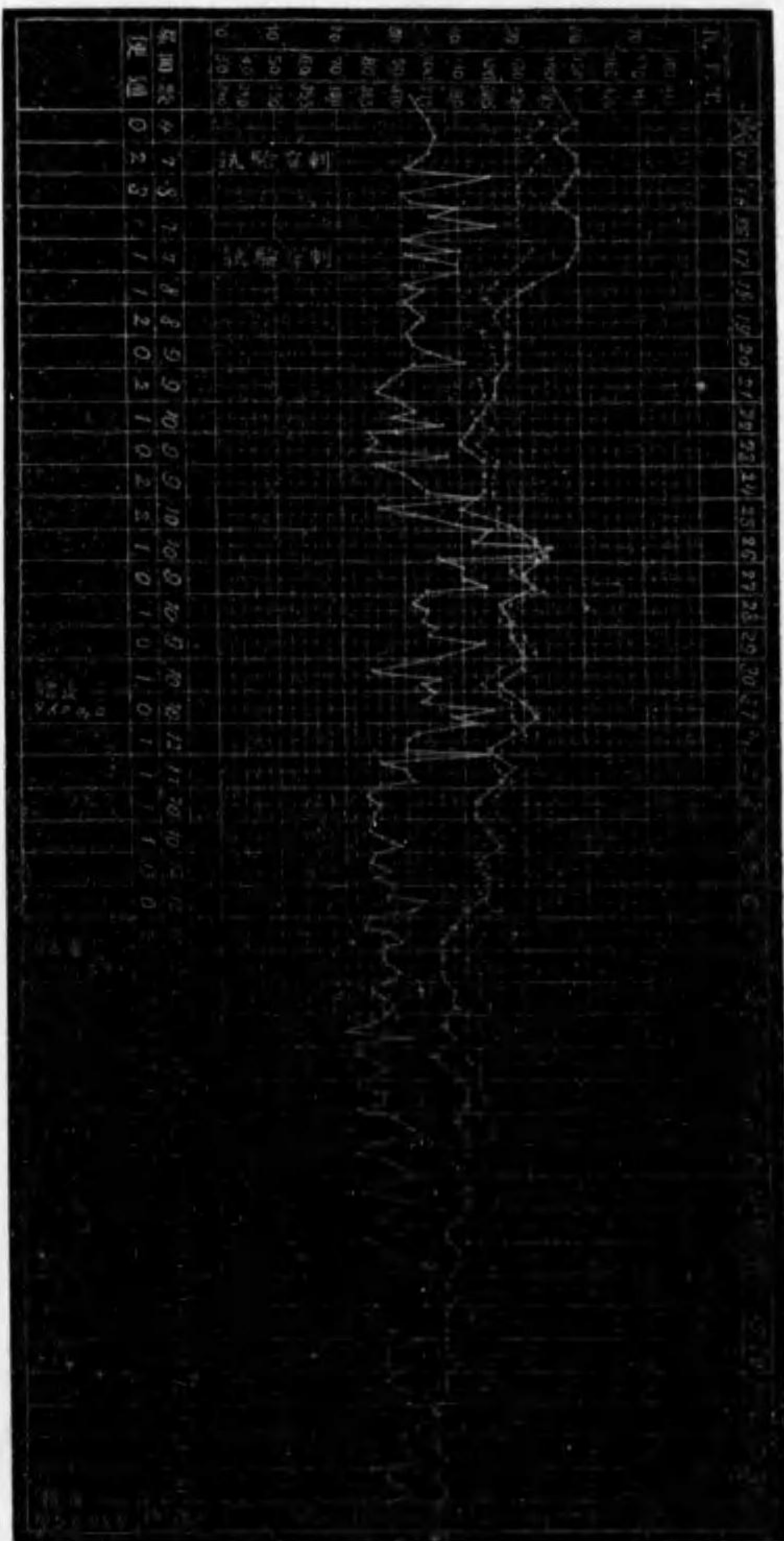
六月二十一日 胸部所見全ク陰性ナリ、入浴及歩行ヲ命ズ

六月二十二日 體溫少シク上昇ス

六月二十四日 胸部異狀ヲ認メズ

六月二十五日 全治退院

第四十圖



上ノ如ク余輩ノ一小例ハネッテル氏ノ小兒ニ多シト唱ヘタル肺炎膿胸ノ模範的例症ニシテ、膿ノ細菌調査ニテフレンケル氏菌ヲ毎回常在的ニ檢出シ、而シテ排膿ノ時期ヲ誤ラザル様小心冀々タリシモ、格別ノ方法ヲ施スノ必要ナク、僅ニ通常ノブラワツ注射器ニヨリ半立方仙迷ニ達セザル三分ノ一立方仙迷ノ膿液ヲ取り出セルト、「ボテイン」ニヨリテ少許ノ凝血ヲ得タルニ過ギズ、然レドモ病歴ニ示ス如キ胸部ノ所見、又心臟稍轉位ノ狀アリシニ照シ、膿液ハ可ナリ多量ナリシモ、自然吸收ニヨリテ全治セリト揚言シテ不可ナカル可シ、余輩ハ漸ク此「ファル」ニテ純乎タル自然吸收ヲ信ズルヲ以テ、敢テ之ヲ公ニス。

肋膜炎

第八編 結核症 Tuberkulose

小兒ノ結核ハ其大體ニ於テ大人ノ結核ト異ナル所少ナキモ、症狀及ビ療法等ニ於テ自ラ特有ノ點無クン
バアラズ、以下述ブル所ハ單ニ小兒結核ノ特徴ヲ舉グルニ止メムト欲ス。

傳染ノ徑路 小兒結核ノ傳染徑路ニ就テハ、諸家各自ノ説ヲ主張スルモ、其眞理ニ到達スルノ日ハ將來
ニ待タザルベカラズ。

然レドモ諸説ヲ大別シテ次ノ三種トナスヲ得

出產前傳染 Infektion vor der Geburt

外氣性傳染 Aerogene Infektion

腸性(食餌性)傳染 Enterogene (Alimentäre) Infektion

出產前傳染トハ、胎兒ガ母體內ニ在ル間ニ已ニ傳染スルモノニシテ、母體ニアル結核菌ハ卵細胞ニ含マ
レ、之ニヨリテ胎兒ニ結核ヲ惹起ス、卵性傳染 Ovarian Infektion 之ナリ、又母體ノ結核菌ガ胎盤ヲ結核性
トナシ、次ニ胎盤ヲ通過シテ胎兒ニ移行シ、之ヲ結核性トナスコトアリ、名ケテ胎盤性傳染 Placentare
Infektion ト云フ、斯ノ如キ事實ハ勿論可能ナルベク、動物試驗ニ依リテモ確實ニ證明セラレタリ、又精
液性傳染 Spermatische Infektion ノ説ハ、父體若シ結核ニ罹リ居レバ、結核菌ハ精蟲ニ含蓄セラレテ胎
兒ニ結核ヲ起スト云フナリ、然レドモ此ノ如キ精蟲ハ受胎不能ナラムト考ヘラレ、此説ヲ信ズル者ナシ、
要之出產前傳染ハ可能ノ事タルモ、果シテ出產後傳染ヨリモ多キモノナルヤ否ヤ、吾人未ダ之ヲ判知セ

ザルナリ。

多數ノ研究者ハ、結核性兩親ヨリ生レタル初生兒ニ、ビルケー氏ツベルクリン¹反應ヲ試ミシモ、其結果陰性ニ終レリ、
東京醫科大學小兒科教室吉田學士ハ百餘名ノ初生兒ニ就テビルケー氏反應ヲ試ミシモ、殆ンド陰性ノ結果ヲ得タリ。

外氣傳染ハ最モ多ク、患者ノ喀痰ヨリ來レル結核菌ノ附着セル塵埃、及ビ患者ヨリ直接ニ傳染スルモノ
ナリ、殊ニ小兒ハ盛ニ匍匐スル生齒期ニ於テ最モ危險ナリト稱セラル、外氣ニ依ル傳染多キコトハ、肺
結核及ビ氣管枝腺結核ノ夥キヲ以テ推察シ得ルナリ。

食餌性傳染ハ外氣性傳染ヨリモ少ナキハ事實ナリトス、小兒ニ於テハ反ツテ吾人ノ想像以上ニ多數ナル
ヤモ測ルベカラズ、以前ペーリング氏ハ結核菌含有ノ牛乳ニ依リ主トシテ結核ニ罹ルコトヲ唱ヘタル
モ、必ズシモ然ラザルガ如シ、我邦ニ於テ牛乳ヲ飲用セザル田園ノ小兒ニ於テモ、小兒結核ハ少ナカラ
ザルヲ以テ察知シ得、然シ牛乳ニ依ルヤ否ヤハ暫ク之ヲ不問ニ附スルモ、口蓋扁桃腺炎及ビワイルダイエ
ル氏扁桃腺輪ノ結核侵入門トナルコト多キト、腸間膜結核ノ少ナカラザルコト等ヨリ推測スルニ、結核
傳染ノ消化器ヨリスルモノ輕々ニ看過スベカラザルハ明白ナリ。

人體ニ侵入スル結核菌ニ、人結核菌型、Typus humanus ト牛結核菌型、Typus bovinus トアルハ、確乎タル事實ナリ。
ドベッシエー氏ニ據レバ、五十例ノ小兒結核死亡患者中、人結核菌型四十五例、牛結核菌型三例ナリシト云フ。
コッセル氏ニ據レバ次ノ如シ。

骨 及 ビ 關 節 結 核	患 者 數	牛 結 核 菌 (布 仙 數)
	六 九	四・三%

結核症	二八	一〇・七%
結核性腦膜炎	一三四	二・三八%
全身性結核	一〇六	四・〇%
頸部腺器結核	四七	四九・〇%

フラーゼル氏ニ據レバ榮養ト菌型トノ關係ハ次ノ如シ。

榮養	患者數	人	牛	人型及ビ牛型
養乳	四一	二	三	三
牛乳	二六	一九	七	三
人	六七	二二	四二	三

牛結核菌型ノ價值ニ就テハ諸家ノ報告區々ナルモ、此菌型ノ等閑ニ附スベカラザルヲ識ルニ足ル。

發現 小兒結核症ハ小兒疾患中多數ヲ占ムルモノノ一ニシテ、殊ニ都市ニ於テハ日々診療スル患者中ニ於テモ多數ナリ、然レドモ數字上ニ之ヲ表ハストキハ、其標準ニ依リテ差異ヲ生ズルヲ免レズ、死亡者ノ解剖所見ニ依リタル統計ト、生體ニ於テ「ツベルクリン」反應ヲ施シテ其結果ノ陰陽ニ依レル統計トハ自ラ違フ所アルベキナリ。

哺乳兒ハ其抵抗力弱キヲ以テ、結核ニ因リテ死スル者少ナカラズ、概シテ小兒ハ結核ニ罹リテ斃ルルモノ少數ナラズトス。

千九百年ノ北米合衆國統計ニ據レバ、千人ノ結核ニテ斃レタル者ヲ年齢ニ依リテ別テバ左ノ如シ。

年齢	〇—一歳	一—二歳	二—三歳	三—四歳	四—五歳	五—六歳	六—七歳	七—八歳	八—九歳	九—一〇歳
人員	三九二	一七七一	一三七一	一五四一	一三三一	一四八二	六七五〇	四〇三一	二六六一	一六一一

シエルマン氏ノブロイセン國ノ統計ニ據レバ、結核ニテ斃レシ千人ノ者ノ年齢別ハ左ノ如シ。

年齢	〇—一歳	一—二歳	二—三歳	三—四歳	四—五歳	五—六歳	六—七歳	七—八歳	八—九歳	九—一〇歳
人員	四二	二六一	一四一	一八二	二九二	二六	七八	一〇三	一一〇	一六九

臨牀的觀察ニ依ル統計ハ關節結核・腺結核等ノ死亡ニ到ラザルモノヲ含ミ、時ニハ疑フベキ肺炎浸潤迄ヲモ含有セシムルガ故ニ、評價ニ値ラズシテ單ニ參考ニ資スルニ過ギズ。

明治三十八年度ノ本邦ノ結核症統計左ノ如シ。

年	肺結核	結核性腦膜炎	腸結核	其他臟器ノ結核
〇—一歳	七七〇	一〇八三	三七七	二一
一—二歳	六三九	六六二	五八一	一九
二—三歳	四四三	三七九	六五八	一五
三—四歳	四一五	三一七	五三五	二〇
四—五歳	三二七	二二三	四三七	一一
五—十歳	一七五八	六四五	一三〇四	一〇九
十一—十五歳	三五九四	三三三	一三八一	一〇八

反之病理解剖上ノ所見ヨリ觀察シタルモノハ、甚ダ信憑スルニ足ルト謂ハザルベカラズ、ハムブルグ氏ノ各年齢ノ死亡者中、結核ヲ有セシ者ノ布仙數ヲ舉ゲンニ、年齢ヲ加フルニ從ヒテ増加スルヲ知ル。

年齢	〇—二	三—四	五—六	七—八	九—一〇	一一—一四
人員	一五%	四〇%	六〇%	五六%	六三%	七〇%

又「ツベルクリン」反應ニ依ル統計モ信賴スベキ結果ヲ擧グベキ譯ニシテ、ハムブルグ及ビモンチー氏ノ臨牀上結核ノ徵候ナキ五百〇九人ノ健康兒ニ、「ツベルクリン」反應ノ陽性ナリシ數ヲ見テモ、如何ニ驚クベキ事實ノ伏在スルカヲ知ルベシ。

年齢	〇—二	三—四	五—六	七—八	九—一〇	一一—一三	一四
人員	九	二〇	三二	五三	五一	六一	七三
	七二	八一	八五	九三	九五	九四	九四

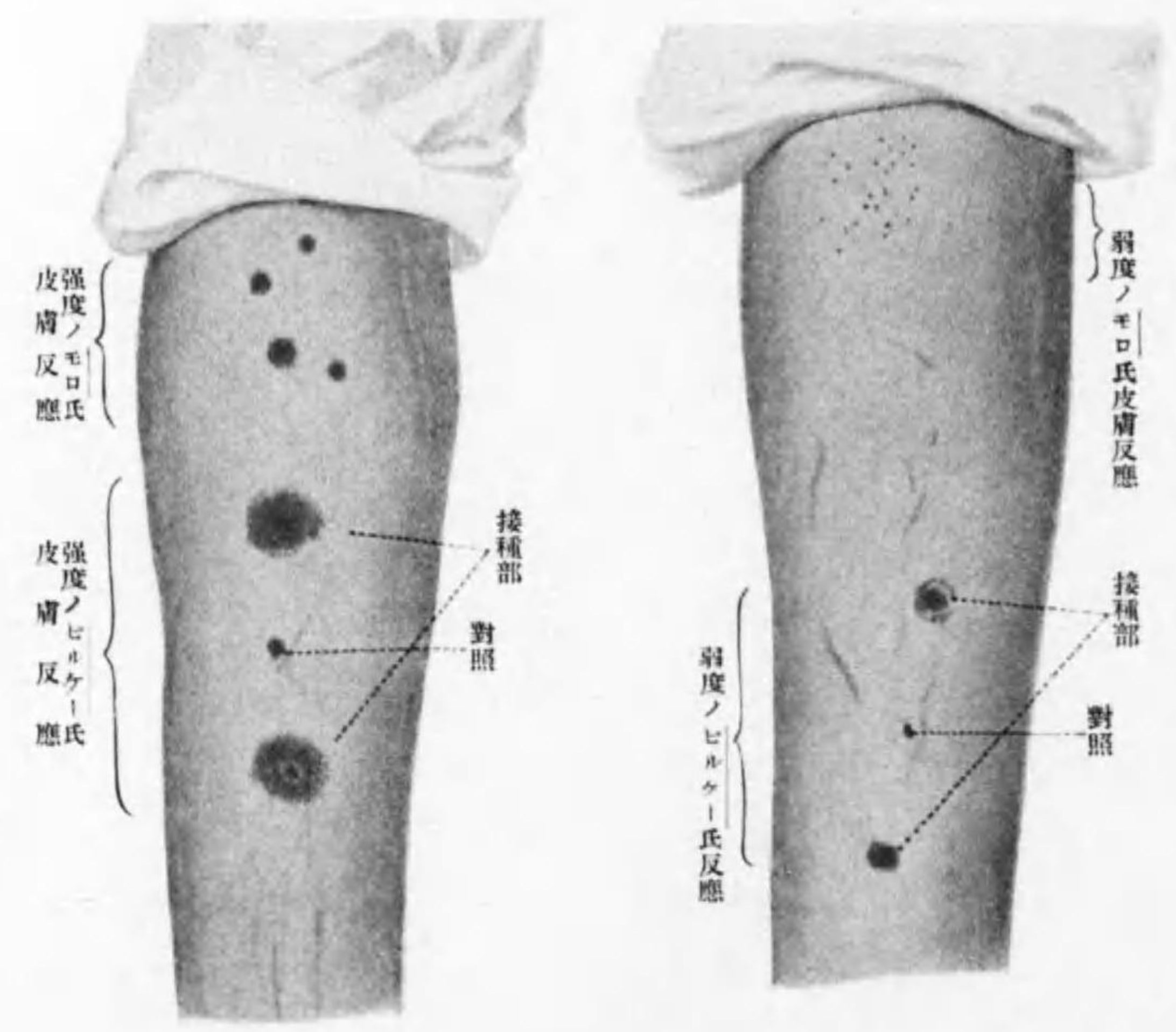
本邦ニ於ケル諸家ノ試驗成績モ略ボ之ニ一致ス、然レドモ田園ノ小兒ト都市ノ小兒トニ於テハ等差アリ。是等ノ結果ハ貧民ノ小兒ト上流社會トノ間ニ甚シキ相違アリテ、シユロフスマン氏ニ據レバ、上流ノ小兒ニテハ漸ク五%ノ陽性數ヲ見タリト云フ、此ノ如クンバ結核ハ一ノ貧民疾病ト謂フヲ得ベキナリ。

診斷 結核症ノ診斷トシテハ遺傳的關係・既往症及ビ體質等ニ重キヲ措クベキコト勿論ナレドモ、茲ニハ臨牀上使用シ得ベキ「ツベルクリン」反應及ビ結核菌ノ檢索法ニ就テノミ述ブベシ

有機體ガ結核菌ニ依リテ傳染ヲ受タルトキハ一ノ抗體ヲ生ズ、斯ル有機體ニ「ツベルクリン」及ビ結核菌ガ作用スレバ、茲ニ一ノ毒性消化産物ヲ生ズ、ピルケー氏ノ所謂「アボトキシシン」ナリ、此ノ「アボトキシシン」生成ニ依リテ先ヅ「ツベルクリン」ノ浸入スル局所ニ所謂局所反應 Lokaleaktion ヲ生ズ、又最モ抗體ノ貯蓄豐富ナル結核菌ニ於テ病菌反應、Herdenaktion ヲ起スナリ、其他發熱・不快等ノ如キ全身反應 Allgemeineaktion ヲモ惹起ス、普通診斷上簡便ニ使用シ得ル「ツベルクリン」反應法ハ此局所反應ヲ利用シタルモノナリ。

(一)ピルケー氏皮膚反應 Pirquet'sche Kutaneaktion 小兒ノ片側ノ前腕伸展面ヲ「エーテル」又ハ「アルコホ

表 五 第
應反膚皮「ツベルクリン」



ルニテ鄭寧ニ洗ヒ、乾燥スルヲ待チ、稀釋セザル舊「ツベルクリン」ヲ各十仙迷ヲ距ル二點ニ一滴ツツ點下シ、ビルケー氏針ヲ取り、其尖端ヲ火焰ニテ殺菌シ、前述二點ノ中間ノ中間ノ一點ニ於テ廻轉シツツ穿刺シ、之ヲ對照ニ用ヒ、更ニ「ツベルクリン」ヲ點ジタル場處ヲ穿刺スベシ、此際ニ壓ヲ加フルヤ、表皮ノ損傷スル度合ニ止メ、決シテ出血セシムベカラズ、然レドモ餘リ輕微ノ力ハ何等ノ效ナシ、中間ノ對照點ニ於テ翌日痂皮ヲ形成スル程度ヲ宜シトス。

結果陽性ナルトキハ、局所ニ於テ通常二十四時間以内ニ紅色ノ丘疹ヲ生ジ、其ノ直徑五—十五密迷ヲ算ス(直徑五密迷以下ノトキハ結果陽性ナリトス)、時トシテハ四十八時間後ニ丘疹ノ周圍ニ稍、隆起セル淡紅色ノ暈輪ヲ見ルベシ、若シ反應強度ナルトキハ丘疹上ニ漿液ヲ含有スル小水泡ヲ生ジ、潰瘍ヲ作リ、癩痕ヲ生ジテ治癒ス。

異常反應 (一) 惡液質性反應 *Kachektische Reaktion* 丘疹ノミニシテ其色鮮明ナラズ、又着色ノ度ヲ變換スルモノナリ、屢々腦膜炎及ビ麻疹ノ際ニ見ル。

(二) 腺病質性反應 *Skrophulöse Reaktion* 丘疹上ニ苔藓様ノ發疹ヲ生ジ、恰モモーロー氏軟膏反應ノ際ニ見ルガ如キモノヲ云フ。

(三) 遲鈍反應 *Turpide Reaktion* 一三日乃至八日ノ後ニ反應現ハルルモノニシテ、臨牀上結核ヲ證明シ得ザル者、又ハ治療セシ人ニ現ハルナリ。

(四) 二次反應 *Sekundäre Reaktion* 年長ノ小兒及ビ大人ニ於テ屢々見ルモノニシテ、第一次ニハ反應ナク、第二次試驗ニ於テ約八月後ニ始メテ陽性反應ヲ呈スルモノヲ云フ。

上記第三及ビ第四ノ異常反應ハ診斷上ノ價値殆ンド無キモノナリ。

(二) マンロー氏皮内反應 *Intrakutane Reaktion* 此試驗ハ甚ダ確實ナレドモ、其操作聊カ複雑ナルガ故ニ、

ビルケー氏反應陰性ナルトキ、更ニ診斷ヲ確メムト欲セバ、本法ヲ用フベク、而シテ本法モ亦陰性ナラバ斷念スベシ。

即チ細キ注射針ヲ有スル精密ナル度盛ノ注射器(レコールノ注射器ヲ宜シトス)ヲ擇ビ、舊「ツベルクリン」ノ一密瓦、即チ一%溶液ノ十分ノ一立方仙迷ヲ成ル可ク皮膚ノ表面ニ注射スベシ、結果陽性ナラバ潮紅セル疼痛性ノ浸潤ヲ生ズベシ。

(三)皮下穿刺反應 Subkutane Reaktion (二)法ト同シ、唯皮下ニ注射スルノ差アルノミ。

(四)モーロー氏軟膏反應 Morosehe Salbenreaktion 舊「ツベルクリン」ト無水「ラノリン」トノ同量ヲ混ジ、其豌豆大ノ量ヲ背部或ハ腹部ノ皮膚ノ五平方仙迷ノ箇處ニ一分間ホド塗擦スルナリ、其結果陽性ナルトキハ、潮紅セル基底ノ上ニ密接シテ小苔蘚様發疹ヲ生ズベシ、ビルケー法ト同價値アル方法ナリ。

(五)ウオルフ、アイスネル、カルメット氏眼反應 Wolf-Eisner-Calmettesche Ophthalmoreaktion 一%「ツベルクリン」液ヲ結膜ニ點ズレバ、結核ノ者ニハ結膜炎ヲ生ズ、本法ハ小兒ニ永ク炎症ヲ遺スヲ以テ賞讃セラレズ。

「ツベルクリン」反應陰性ナルトキハ、更ニ皮膚反應ヲ回復スルカ、又ハ皮内反應ヲ試ムベシ。陽性結果ノ者ハ必ず總テ結核症ニ罹ルト云フヲ得ズ、或ハ結核ニ對スル抗體ヲ形成シタル人モアルベク、或ハ一旦結核傳染ヲ受ケタル人モ含有セラルルナリ、故ニ臨牀上觀察ト相俟チテ初メテ結核症ト爲スヲ得ベシ。「ツベルクリン」反應ハ治癒シタル結核ヲ有スル人、年長ノ小兒又ハ大人ニ於テ反應微弱ナルコトアリ、又粟粒結核、結核性腦膜炎ノ後期・麻疹以前ニ稍々多量ノ「ツベルクリン」ヲ以テ療法ヲ受ケタル人ニハ其反應微弱ナルカ、又ハ缺如スルコトアリトス。

(六)結核菌檢索法 小兒ハ喀痰ヲ嚥下スルガ故ニ、綿球ヲ以テ咽喉ノ粘液ヲ採リテ之ヨリ檢査スルカ、或ハ胃内容物・糞便ヨリ檢索ス、尿及ビ腦脊髄液ヨリハ「アンチフォルミン」法ニ依リテ結核菌ヲ遠心器ノ沈澱物ニ集メテ見ルベシ。

斯クシテ得タル沈澱ヲ「デッキ」硝子又ハ「オブエクト」硝子ニ塗り、乾燥セシメタル後ニガベット氏染色法ヲ施スベシ、先ヅ「一チール氏石炭酸」フクシン液(「フクシン」一・〇十無水酒精一〇・〇二十倍石炭酸水一〇〇・〇)ヲ硝子上ニ滿載シ、火焰上ニテ加温シツツ液面ヨリ蒸氣ノ昇ルヲ度トシ、暫時放置シテ液ヲ傾注ス、次ニ「ガベット氏液(四倍硫酸水溶液一〇〇・〇十「メチーレン」青二・〇)ヲ滴下シ、約三十秒間放置後ニ洗滌シテ檢索スベシ、結核菌ハ紅色ノ桿狀ヲ呈シ、他者ト鑒別シ得。

然シ結核菌ノ他ニ耻垢菌ノ如キ抗酸性ノ桿菌モ存スレバ、臨牀上鑒別ヲ必要トスル場合ニハ、「モルモット」ハ腹腔内ニ移植スルヲ良シトス。

症候 結核ハ微毒ニ於ケルガ如ク其經過ヲ大略三期ニ區別シ得、初期ハ原發感染ノ症狀及ビ腺腫脹ヲ主症候トシ、第二期ハ病狀ノ全身ニ擴ガリテ或ハ肺結核トナリ、或ハ結核性腦膜炎トナル時期ヲ云フ、第三期ハ慢性ノ傾向ヲ採リテ漸々衰弱ニ陥レル原發感染ヨリ一年以上ヲ經タル時期ナリ。



第四十圖 結核菌

結核ノ潜伏期ハ一定セザレドモ、約二三週ナリトス。

初期ニ於ケル全身症狀ハ主トシテ發熱・羸瘦及ビ貧血ナリ、發熱ハ餘リ高カラズシテ、三十七度乃至三十八度ヲ昇降シ、日晡潮熱スルヲ以テ特徴トス、盜汗ハ之ニ伴ヒテ屢、見ルモノナリ、初期發熱ハ輕クニ看過セラレコトアリ、故ニ精密ノ検査ヲ要ス、尙ホ確實ヲ望マバ肛門ニ於テ測定スベシ、然ラバ輕度ナリトモ必ズ體溫昇騰ヲ認ムルナリ、羸瘦ハ漸ク以テ始マリ、食慾減退・倦怠ノ感ヲ伴ヒ、頬肉陷沒シ、肋骨・肩胛稜々トシテ現ハルルニ至ル・哺乳兒ニ於テハ突然ニ羸瘦顯著トナリ、又ハ之ニ反シ羸瘦ノ毫モ現ハレザルコトアリ、惡液質ニ陷レバ皮膚萎弛シ、粘膜モ亦蒼白ヲ呈スルニ到ル。

要之、初期ノ症狀ハ定型ナク甚ダ不得要領ニ似タレドモ、視診ノ綱要ヲ悟ルニ至レバ、其間自ラ動カス可ラザルモノノ存スルアリテ、結核ト斷定シ得、ビルケー氏反應ノ必要ナルモ亦此ノ時期ニシテ、療法ヲ遺憾ナク行フベキ機會モ亦之ヲ措キテ他ニ求ムベカラザルナリ。

初期ニ於ケル局所症狀ハ原發感染ノ占居ニヨリテ差異アルベキモ、普通最モ多キハ氣管及ビ氣管枝淋、巴腺ノ腫脹ニ因ル症狀ナリトス、即チ腫脹ノ爲メ氣管及ビ氣管枝ニ壓ヲ及ボシ、咳嗽ヲ發スルコトアリ、此咳嗽ハ甚ダ固有ニシテ犬吠性、及ビ空洞性ヲ帶ビ、鑼音性ヲ伴ヒ、而カモ發作性ニ發現ス、其ノ甚シキモノハ連續シテ來リ、痰咳ノ初期ニ非ルナキヤヲ疑ハシム、痰咳ハ注意シテ觀察スレバ、必ズ一二週以内ニ吸氣性牽引即チ「レブリーゼ」ヲ發スルニ至ルモ、結核ノ咳嗽ニアリテハ寧ロ呼吸時ノ呼吸困難ヲ伴フモノトス、シツク氏ニ據レバ此呼吸時ノ呼吸困難ハ哺乳兒結核ニ特有ナリト云フ、哺乳兒ノ氣道ハ菲薄且柔軟ナレバ壓迫セラレ易キニ因ルナラン乎。

此ノ腫脹ハ「レントゲン」放射線ニ依ルトキハ、其陰影ニヨリテ確實ニ診斷シ得ベク、又熟練ノ士ハ脊椎棘突起打診法ニ依リ第一及ビ第二胸椎ノ部ニ輕濁音ヲ呈スルヲ以テ知り得ベシト云フモ、至難ノ事ニ屬ス、ビルケー氏ハ寧ロ右側肩胛間腔ニ於ケル濁音ニ重キヲ措クベシト云ヘリ。

哺乳兒ニ就テハ、往々已ニ初期ニ於テ乾酪樣變性ヲ呈セル淋巴腺ノ氣管枝ニ破レ、結核性氣管枝炎及ビ乾酪樣肺炎ヲ發スルコトアリ、其症狀ハ乾性咳嗽・消耗性發熱、及ビ衰弱ナリ、此際ニ於テ大葉性肺炎トハ連續熱ト分利ナキコトト、及ビ經過ノ永キニ依リテ判別シ、慢性小葉性肺炎トハ「ツベルクリン」反應ニ依リテ區別スベシ。

第二期ハ結核菌ガ血液中ニ入り、種々ノ組成及ビ臟器ニ結核竈ヲ形成スル時期ナリ。

血液中ニ結核菌ヲ求ムルハ寧扶斯菌ノ如ク容易ナラズ、「アンチフォルミン」法ニ依リテ菌ヲ集メ、ガベット法ニテ染色スベシ、然レドモ之ヲ發見シ得ル頻數ハ初期ニ於テモ後期ニ於テモ少ナク、每當必ズ發見シ得ルモノト云フ能ハズ、殊ニ小兒ニ於テ然リ。

結核菌ハ血液中ニ入レバ粟粒結核ヲ發生シ、腦膜・肺臟・全身組織及ビ臟器ノ疾患トナリ、又ハ一臟器及ビ一組織ニ限レル結核性疾患トナル、即チ結核性腦膜炎・肺結核・腸結核・骨結核之ナリ、腦膜炎・肺結核及ビ腸結核ハ項ヲ改メテ詳述スベク、骨結核ハ外科學書ニ譲リ、腺結核ハ腺病質ノ條下ニ於テ説クベシ。

其他皮膚ニハ諸種ノ結核疹ヲ生ジ、狼瘡・腺病性苔蘚・「スクロフロデルマ」・丘疹性疣贅性結核疹等アリ。

粘膜ニ於テハ、主トシテハ粘膜ニ於ケル「フリクテーション」・鼻加答兒・中耳炎等多シ。

若シ結核菌ガ肺臟ヨリ出テ氣管ヨリ口腔内ニ至レバ、扁桃腺炎・顎下腺炎・頸腺炎・腸結核及ビ腸間膜炎ヲ起スニ至ルベシ。

末期ニ至レバ是等臟器ノ疾病ハ慢性ニ傾キ、不良ノ轉歸ヲ取ルモノ多シ。

豫防法 最要ノ急務ハ結核病者ト同居ヲ避クルニアリ、哺乳兒ノ如キハ結核ニ罹レバ必ズ斃ル、故ニ母氏ノ結核ニ罹レル者ノ重症ハ無論授乳ヲ禁ズルコト必要ナレドモ、輕症ハ時宜ニヨリ授乳ヲ許シ、咳嗽ノ際ニ乳兒ニ泡沫ヲ飛散セシメザル様注意ヲ與フベシ、富者ハ適當ノ乳母ヲ備フヲ宜シトス。

體質虛弱ノ小兒ハ灌水法・冷水摩擦法・游泳・戶外運動等ニ賴リ身體ノ強固ヲ圖ルベク、學齡以上ノ兒童ニハ深呼吸及ビ腹式呼吸ヲ教示スベシ。

療法 已ニ結核ニ罹リ、慢性ノ傾向ヲ取ル者ニハ種々ノ療法ヲ行フ、以下主要ナルモノヲ列舉セム、結核療法ハ攝養療法及ビ理學的療法ヲ重ンズ。

(一) **攝養療法** 結核患者ニ於テハ食慾ノ如何ヲ最モ注意スベシ、食慾減退ハ甚ダ怖ルベキナリ、食物ハ滋養價ノ多キ消化シ易キ物ヲ與フベク、且調理法ヲ變換シテ嗜好ニ副フベシ、食慾減退ナクシテ運動シ得ル患者ニハ、食物ノ性質ヨリモ其分量ヲ豐富ニスベシ、是レ肥胖療法ト稱スルモノニシテ年長ノ小兒ニ行フベシ。

(二) **外氣療法** 室内ノ空氣ハ極メテ純潔ナリトモ、外氣ニ劣ルコト勿論ナレバ、換氣法ヲ充分ニスベシ、重症ナラザル患者ハ強メテ戶外ニ在ラシメ、紅塵萬丈ノ都市ニ住スル小兒ハ之ヲ田園ニ移スヲ適當トナス。

(三) **日射療法** 日光ハ動物ノ組織ニ對シテ酸化作用ヲ促シ、其機能ヲ充進スルコトハ以前ヨリ知ラレタリ、然レドモ盛ニ之ヲ理想的ニ行フハ近時ナリ、其法トシテ硝子張りノ室内ニ患兒ヲ成ル可ク裸體ニナシ、以テ太陽光線ニ曝露セシム、或ハ椽側ニ露臺ノ如キモノヲ作り、其處ニ乳母車ニ入レタル患兒ヲ出シテ日光ニ曝サシム、其時間ハ最初十分乃至十五分間ヲ適當トシ、漸次慣ルルニ從ヒテ三十分間乃至四十分間ニテ止ム、此際ニ頭部ハ必ず被覆スベシ。

日光浴ノ適應セル者ハ榮養ノ衰退セザル患兒ナリ、高熱アルモノ又ハ高度ノ瘦削ニ陥リタル者ニハ不可ナリ。

(四) **氣候療法** 此療法ハ專ラ結核療養所ノ主眼トスル所ナリ、個人トシテ之ヲ行ハムトセバ多額ノ費用ヲ要シ、富豪ニ非レバ爲スヲ得ズ、蓋シ本法ハ外氣療法及ビ日光療法モ兼ネ行フモノナリ。

コルネット氏ハ便宜上、平地・山地・高山ヲ分チ、海拔四百米以下ノ地ヲ平地トシ、四百米以上九百米マデノ地ヲ山地トシ、其レ以上ヲ高山トセリ、平地ハ主トシテ海岸・森林及ビ溫泉地ヲ擇ビ、山地モ亦風當リノ強カラザル山腹ノ森林ヲ擇ビ、高山ニ在リテハ南方ノ山腹ヲ擇ブ、要之空氣中ニ塵埃少ナク、且ツ太陽直射シテ一日中溫度ノ劇變少ナキヲ賞用スベキナリ。

是等ノ地ニ於テハ日當リ良キ日中ノ比ヒ室外ヲ散策シ、室内ニ於テモ硝子窓ニヨリテ充分光線ノ供給ヲ得セシムベシ、其成績顯著ナリト云フ。

(五) **藥物療法** 此療法ハ現今ノ趨勢ニ於テハ眞ニ副療法ノ觀アリ、就中最モ屢々用ヒラルルハ「グアヤコール」製劑ニシテ、沃度劑・肝油等之ニ次グ。

「グアヤコール」(ツオタール) 一日量〇・五乃至〇・五ヲ乳糖ト伍シテ與フベシ。
 「チオコール」ハ一日〇・三—一・〇ヲ單舍利別及ビ水ニ伍シテ用フベシ。
 「ジロリン」(十%)「チオコール」橙皮舍利別)ハ一日約一〇・〇ヲ用フベシ。
 「ブノイミン」ハ一回量〇・一—一・〇ヲ與フ。
 炭酸「クレオソート」(クレオソタール)ハ一日ノ用量左ノ如シ。

滿十五ヶ月迄 〇・一—〇・二
 十五ヶ月乃至三歳 〇・二五—一・〇
 三歳乃至五歳 一・〇—二・〇
 五歳乃至十歳 二・〇—四・〇 (ホック氏)

其他「レスビラチン」及ビ高橋博士創製ノ「ファゴール」等アリ。

沃度劑ハ一ノ強壯劑ト見做スベキモノナリ、沃度加里(一日〇・一—〇・五)「ヨヂピン」、「サヨージン」、「ヨチオン」等用ヒラル。

砒素劑モ亦強壯ノ目的ヲ以テ用ヒラレ、フォーレル水ヲ與フルヲ宜シトス(血液病參照)。

其他肝油・規那劑・「ジラン」等アリ。

處方例

肝油 一日二回一食匙乃至三食匙宛

又 規那皮煎 (四・〇・一〇〇・〇)

稀鹽酸 〇・三

單舍利別

一〇・〇

右一日量

(六)「ツベルクリン」療法 「ツベルクリン」療法ノ聲價ハ一時墜落シタレドモ、三四年以前ヨリシテ再ビ盛行ハレ、現今ニ至リテハ之ヲ賞讃スル人多シ、然レドモ肋膜炎・腹膜炎・粟粒結核・腦膜炎及ビ外科的結核ニハ著效ナク、勿論初期ノモノホド其奏效著シ、又第二期及ビ第三期ニモ效アリト云フ、幼少ナル小兒ノ肺結核ニハ用ヒザルヲ宜シトス。

製劑ニハコッホ氏舊「ツベルクリン」Alt-tuberkulin・新「ツベルクリン」(結核菌乳劑) Neu-tuberkulin・ローゼンバハ氏「ツベルクリン」Rosenbachsche Tuberkulin 及ビ無蛋白「ツベルクリン」Tuberkulin A. 等アリ、但シ無蛋白「ツベルクリン」最モ安全ト稱セララル。

最モ此療法ニ適スルハ混合傳染ナキ無熱ノ初期患者ナリ、稍、進行シタル患者ト雖モ、成ル可ク無熱又ハ熱ノ輕微ナル時期ヲ擇ブヲ宜シトス、初メ百分ノ一密瓦ヲ背部ノ皮下ニ注射シ、反應熱ノ有無ヲ檢シ、第四日毎ニ其以前ノ用量ノ半量ヲ増加シ、漸々進メテ一密瓦ニ達セシム、若シ反應熱二十八度以上ニ昇ラバ、次ノ第四日毎ニ同量ヲ注射シ、依然トシテ熱發スル狀況ナレバ、再ビ半量ニ減スベシ、「ツベルクリン」ニ對シテ感受性ノ強キ小兒ニハ勢ヒ此法ヲ放棄セザルベカラズ、然ラザルモノハ尙ホ一二ヶ月間一密瓦量ヲ連續シテ注射スベシ、而カモ治癒セザル者ハ休養シ、半年ヲ經テ又同一ノ療法ヲ行フベシ。

(七)結核治療血清

マルモレック氏ノモノ及ビヘキスト會社發賣ノモノアレドモ、猶ホ賞讃スル人尠ナシ。

肺結核症 Phthisis pulmonum

前述ノ如ク哺乳兒期ニ於テ一般ニ結核症ハ多キモ、殊ニ慢性肺結核、即チ肺癆ハ割合ニ少ナシ、吾人ノ肺結核ヲ屢、見ルハ四五歳以降ニシテ、此ノ頃ヨリ春機發動期ニ近クニ從ヒ益、多數トナル。

世ニ所謂肺癆性體格 Habitus phthisicus ハ肺結核患者ニ見ルコト多シ、此ノ如キ體格ノ者ハ先天的ニモ後天的ニモ肺結核ニ罹リ易キモノナラム。

症候及經過 初期症狀トシテハ體量増加停止・貧血・倦怠・刺戟性昂進等ヲ主要ナルモノトシ、食慾漸次減退シ、咳嗽出デ、不規則ノ發熱アリテ一日中ノ體溫動搖ノ狀態一定セズ、喀痰ハ幼少ナル小兒ニアリテハ之ヲ缺クモ、年長ノ小兒ニアリテハ大人ト同ジク粘稠ナル喀痰ヲ出ス、肺所見ハ未ダ一定セズシテ、所々ニ乾性囉音ヲ聽キ、又不定ノ部位ニ於テ打診音ノ鼓性ヲ帶ブルヲ認ムルナリ、小兒ニ於テハ大人ノ如ク初期症狀トシテ肺尖ノ浸潤若クハ加答兒ヲ以テ始マルモノト限ラズ、寧ロ肺門ヨリ始マルモノ多キガ如シ、故ニ其所見モ肺尖加答兒ノ症狀ヲ缺クヲ恒トス。

經過進メバ患兒ノ外見一變シ、乃チ皮膚乾燥シ、羸瘦益、著シク、胸廓扁平ニ、肩胛骨聳エ、發熱増加シ、機嫌轉換シ易ク、食思大ニ減退ス、此時ニ至レバ所々ニ打診上濁音ヲ呈スル部位現ハレ、或ハ病竈小ニシテ周圍ノ含氣性組織ヨリ包圍セラルルトキハ偶、鼓音ヲ呈スルコトアリ、聽診上ニハ加答兒所見トシテ早朝ニ於テ特ニ大小種々ノ囉音ヲ聽取シ得ベシ、局所ハ下葉ニ多シトス。

所謂第三期ト稱スル頃ハ、空洞形成ノ時期ニシテ、大人ノ如ク空洞症狀ヲ發見シ得ベシ、此空洞ハ小兒結核ニ於テハ容易ニ迅速ニ形成ヲ遂ゲ、其症狀トシテハ大人ノモノノ如ク鼓性打診音・破壺音・打診音轉換ヲ證シ、氣管枝音及ビ鐘音性囉音ヲ聽取シ得。

末期ニハ空洞ヨリシテ起ル混合傳染ノ爲メ、不規則ナル發熱甚シク、體重頓ニ減少シ、羸瘦甚シク、患兒ハ急ニ結核性肺炎ノ爲メ斃レ、又ハ漸次榮養衰退ノ爲ニ死ス。

合併症 小兒肺結核ニハ咯血ヲ見ルコト殆ンド無シト云フモ可ナリ、年齢十有餘ノ幼女ニハ偶、之ヲ見ル、比較的多キ合併症ハ肋膜炎・腦膜炎及ビ腸結核ノ爲ニ來ル歇止シ難キ下痢等ナリ、兒童ニ於テハ喉頭結核モ亦稀ナラズ。

豫後 本症ノ豫後ハ必ズシモ不良ト云フベカラズ、早期ニ於テ適宜ノ療法ヲ施セバ治癒セシメ得、經過ノ進ミタルモノハ一年後ニ死スルヲ常トス。

診斷 本症ヲ早期ニ診斷スルハ、治療上甚ダ重要ノ事ニ屬ス、先ヅ不定ノ發熱、羸瘦・貧血等アラバ、既往症及ビ宗族の關係ヨリシテ診定シ得、若シ肺ノ某部ニ永ク加答兒ノ症狀アルヲ見レバ、其他ノ狀況ヨリ推シテ結核性ノモノト認メ得。

「ツベルクリン」診斷法ハ固ヨリ試ムベク、若シ喀痰ヲ得レバ結核菌檢索・「モルモット」腹腔内注射・彈力纖維等ノ検査ヲ施スベシ。

療法 本症ノ治療法ハ前述ノ結核療法ト大差ナキモ、特ニ榮養ニ注意シ、食慾減退ヲ防禦スベク努ムベシ、理學的療法及ビ「ツベルクリン」療法ハ已ニ述べタルガ故ニ、二三ノ症候的療法ヲ説クニ止ム。

静養ヲ守リ、發熱甚シケレバ解熱劑ヲ試ムルモ好シ、盜汗連續スルモノニハ「アトロピン」・樟腦酸或ハ樟腦酸「ピラミドン」ヲ用フベシ。

處方例

樟腦酸「ピラミドン」

五・〇

單舎

三五・〇

縮水

一〇〇・〇

右三十分毎ニ二―三小兒匙宛ヲ與フ

咳嗽甚シク、肋膜痛ヲ伴フモノニハ「磷酸」コデイン」ヲ投ジ、下痢頑固ナルモノニハ「タンナルビン」或ハ「タンニ―ゲン」ヲ與フベシ、時トシテ「デルマトール」ノ大量奏效スルコトアリ。

粟粒結核 Miliartuberculose

粟粒結核ハ結核局所ヨリシテ結核菌ガ流血中ニ入り、全身ニ傳播セルトキニ起ルモノナリ、最モ屢々乾酪變性ニ陥レル氣管枝腺ヨリ起ルコト多シ、故ニ粟粒結核剖見ノ際ニハ他ノ局所ニ著シキ原發性結核病竈ヲ見ザル時ニ於テモ、必ズ氣管枝腺ノ乾酪變性ヲ證シ得ルコト多シ、但シ剖見ノ際ニハ何レノ臟器ト雖モ、粟粒結核ノ發生ヲ見ザル處ナシ、又年齢ノ擇ブ所ナシ。

症候 一般ノ病勢ハ甚ダ急性傳染病ニ類シ、全ク急性ニ健康兒ニ來ルコトアリ、又ハ一二週間ノ前驅症狀ヲ以テ始マルコトアリ、後者ノ場合ニ於テハ無慾狀態・食慾缺損・不機嫌及ビ發熱ヲ現ハスナリ。

本症ノ發熱ハ突然ニ高度トナリ、死ニ到ルマデ殆ンド稽留性ノコトアリ、然レドモ其熱型ハ一定セズ。

脈搏モ亦熱ニ伴ヒ頻數トナリ、腦膜ノ比較的急速ニ犯サルルトキハ、初メヨリ不規則ニシテ 徐ナルコトアリ。

肺臟ノ所見ハ輕鼓音及ビ少數ノ囉音ニ過キズ、咳嗽アリ、且呼吸促迫アルモ、其所見ハ甚ダ輕微ナリ。皮膚ハ甚シキ蒼白色ヲ呈スルヲ特徴トシ、紫藍色モ亦顯著ナリ、脾臟ハ概ネ腫大シ、觸ルルニ硬クシテ弾力性ナリ。

尿ニ於テハ結核菌ノ存在ヲ見ルコトアリ、「チアツオ」反應陽性ナルコト多シ。

腦膜犯サルルトキハ頸部強直・知覺過敏・反射興奮及ビケルニヒ症候等ヲ示シ、意識溷濁ニ陥ルモノトス。

診斷 本症ノ診斷ハ至難ヲ感ズルモノノ一ナリ、即チ血中及ビ腰椎穿刺液中ニ結核菌ヲ求ムルハ急速ノ必要ニ適合セズ、又「ツベルクリン」皮膚反應ハ病勢進ミタル時、即チ診斷ニ必要ナル時期ニハ陰性ナルヲ以テ（早期ニハ陽性ナリ）之ニ據ル能ハズ、眼底檢査ニ賴リテ脈絡膜結核ヲ發見スレバ唯一ノ證憑トスベシ（從來ノ血中結核菌ヲ求メテ之ヲ唯一ノ診斷法トシタルコトハ大ナル價值ナシ）。

左ノ諸症ト鑑別スベシ。
（一）腸壁扶斯及「バラチフス」 是等ノ疾病ニハ呼吸數多カラザルコト、顔貌ノ狀況、脈搏ハ熱ニ比シテ頻數ナラザルコト、定型的ノ熱型ニ依リテ區別スベシ、確實ナルハ血中及ビ尿中ヨリ「チフス」菌ヲ發見スルコトニアリ、グイダル氏反應ハ結核ニ於テ陽性ナルコトアリテ、近來之ニ關スル報告頻々トシテ出ヅルガ故ニ注意スベシ。

(二)肺炎 時ニ誤ルコトアルモ、粟粒結核ニアリテハ他ニ結核病竈アルカ、又ハ患兒ノ蒼白著シキコト及ビ呼吸困難ニ比シテ肺所見ニ乏シキ事ヲ鑑ルベシ、「ヂアツオ」反應ハ粟粒結核ニ多シ。

(三)敗血症 屢、皮下出血ヲナシ、皮膚ハ黃疸色ヲ呈シ、骨及ビ關節炎ヲ起シ、網膜出血ヲ見、血中ニ化膿菌ヲ證明ス。

(四)腦膜炎 呼吸困難ヲ缺キ、又經過ノ狀況ヲ異ニス。

豫後 本症ハ必ズ死ノ轉歸ヲ取ルモノニシテ、概ネ八乃至十日ノ間ニ終ヲ告グルナリ、稀ニハ數週ニ互ルコトアリ。

療法 本症ノ療法ナシ、死ヲ待ツ間ニハ抱水格魯刺兒(一回〇・三)ノ浣腸・頭部水囊應用等ヲ試ミ、呼吸困難甚シキトキハ酸素吸入ヲ試ムルモ宜シ。

腸結核 Darmtuberculose

原發性腸結核ハ呼吸器ニ於ケル結核ノ如ク多カラズシテ、其半數ニモ及バザルベク、年齢ノ幼若ナル程稀ニシテ、哺乳兒期ノモノハ僅々二三例ニ過ギズ、其徑路ハ主トシテ食餌、即チ牛乳等ヨリ來ルナラム、然レドモ實際牛結核菌 *Typhis bovinus* ノ證明セラレシコト割合ニ少ナク、哺乳兒ニハ一名モナシト云フ。

我延壽堂ニハ原發性腸結核ノ一例ヲ有セリ。

反之續發性ノモノハ主ニ呼吸器ヨリ喀痰ニ由リテ來リ、原發性ノモノヨリ迥ニ多シ。

病理解剖 初期ニハ小結節ヲ以テ始マリ、直チニ變入セル潰瘍ニ變ズベシ、此潰瘍互ニ相融合スルトキハ大ナル物質缺損ヲ生ジ、管腔ヲ環狀ニ走ルコトアリ、加之腸間膜結核ヲ起シ、又癒着性腹膜炎ヲ生ズ、是等ニ依リテ腸ノ屈曲ヲ來シ、又潰瘍ノ癥痕ニヨリテ通過障礙ヲ來スコトアリ、局所ハ主ニ小腸ニシテ盲腸ニ至リ、結腸ノ之ニ與ルコト少ナシ。

症候 初メ不機嫌・倦怠・食慾缺損、不正ノ發熱ヲ以テ始マリ、腹痛及ビ頑固ナル下痢ヲ來ス、便ハ粘液ニ富ミ、又少量ノ血液ヲ混ズ。

我病院ノ例ニ於テハ羸瘦及ビ發熱ノ現存ニ拘ハラズ、便中ノ血液混入ハ主徴候トシテ來リ、赤痢ニ酷似セルモ、精密ナル研究ハ本症タルコトヲ表白セリ。

疾病ノ經過ハ甚ダ慢性ニシテ消長アリ、重篤ノモノハ發熱、高度ノ羸瘦ノ下ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ、又病勢一進一退シテ治療ニ趣クモノ莫キニ非ズ。

合併症トシテハ腹膜炎・腦膜炎、及ビ粟粒結核多ク、潰瘍穿孔及ビ出血ハ稀ナリ。

診斷 連續セル不正ノ發熱、頑固ナル下痢、其他ノ結核症狀ヲ以テ診斷シ得。

療法 食餌ハ流動性ノ滋養價ニ富ム物ヲ與へ、含水炭素ヲ少ナクスベシ、總テ酸酵ニ資スルモノハ不可ナリ、其他一般ノ結核療法ヲ施スベシ。

藥劑ハ硝苳或ハ「サチチール」酸苳鉛(一回〇・一〇〇・三)・「デルマトール」(一回〇・五—一・〇)・醋酸鉛(一回〇・〇〇三—〇・〇〇五)・阿片丁幾・「タンナルピン」及ビ「タンニーンゲン」ヲ投ズベシ。

腹部ニハ懷爐又ハ溫毯法ヲ施ストキハ腹痛ヲ緩和スル效アリ。

腺病質 Skrophulose.

腺病質、即チ「スクロフロゼ」ハ「スクロフラ」ナル字ニ淵源シ、若キ小豚ノ義ナリ、蓋シ頸腺腫脹ヲ有
スル腺病質ノ者ノ頸部ハ豚ニ類スレバナリ。

往昔ハ頸腺腫脹、皮膚及ビ粘膜ノ加答兒症狀ヲ具有セシモノヲ腺病質小兒ト稱シ來リシモ、ツェルニー
氏ノ滲出質、バルトアウフ氏ノ胸腺淋巴性體質ノ確立ヲ見ルニ至リ、其存在ニ左袒スル輩ハ腺病質ヲ甚
ダ狹義ニ解釋シ、即チ小兒結核症ノ一種ニ外ナラズトセリ。

又腺病質ヲ廣義ニ解釋スル者ハ、腺病質中ニ結核性及ビ非結核性ノ二種ヲ區別シテ論ズルナリ、吾人ハ
小兒結核ノ研究ニ關シテ多大ノ功績アルビルケー氏、モーロー氏、及ビ異常體質ノ說ニ貢獻セシエシ、
リッヒ氏等ノ說ク所ニ從ツテ腺病質ヲ狹義ニ解釋スルノ至當ナルヲ信ズ。

症候 腺病質症候ハ生下約一年ニシテ已ニ發現ス。

(一) 淋巴腺系統 最モ主要ナルハ頸腺ナリトス、頸下・頸部側方及ビ項部上方ニ當リ圓形ノ豌豆及ビ榛實
大ナル淋巴腺腫ノ集群アリ、一團トナリテ鶏卵大以上ニ癒着シ、疼痛ナク、又壓痛ナシ、此ノ如キ腺腫
ハ腺病質ニ關係ナキ生齒時ノ刺戟、顔面、耳殻及ビ頸部ノ濕疹ニテモ來ル、腺腫ハ化膿シ、外部ニ漏ル
ルトキハ所謂「スクロフロデルマ」 Skrophuloderma ヲ形成シ、診斷ヲ確實ニスルコト多シ、其他氣管枝
腺及ビ腸間膜腺モ腫大ス、鑑別スベキハ白血病ナリ、即チ血液検査ニ依リテ判別シ得ベク、假性白血病
トハ脾腫ノ不存及ビ「ツベルクリン」反應ニ依リテ斷定ス。

表 六 第



風棘及「レントゲン」透寫



自家實驗

圖 二 十 四 第



風 棘

(二) 骨系統 腺病性骨疾患トシテ數ヘラルルコト多キハ、手指及ビ足趾骨ニ於ケル骨膜ノ瓣狀肥厚、即チ Spina ventosa 風棘ナリ、此ノ如キ病竈ハ一方組織ヲ融化シテ壞疽及ビ腐骨疽ヲ形成シ、他方骨膜ノ肥厚ヲ來シ、其結果ハ吸收セラレ、或ハ外方ニ向ツテ破レ、瘻管又ハ潰瘍ヲ作り、治療後ハ骨ト癒着セル皮膚癩痕ヲ遺ス、此症狀ハ手足ノ骨ノミナラズ、上下肢ノ長管骨、脊椎骨・關節ニ起ルコトモアリ、關節ニ於テハ肘關節・股關節・膝關節ヲ犯スモノナリ。

齒牙ニ於テハ齒頸ニ環狀「カリエス」ヲ見ルト云フ。

(三) 粘膜 咽頭扁桃腺ノ肥大、呼吸氣道ノ慢性加答兒アルモ、是レ滲出質及ビ淋巴質ノ小兒ニモ來ルヲ以テ茲ニ數ヘズ、反之耳・鼻殊ニ眼粘膜ハ腺病性疾患ニ與ルコト多シ。

(イ) 眼 水疱性結膜炎(「フリクテーション」)アリ、即チ結膜及ビ角膜ニ於ケル星芒狀ノ血管形成ヲ伴フ小結節ニシテ、皮膚ニ於ケル腺病性苔癬及ビ皮膚結核疹ト比較スベキモノナリ、「フリクテーション」ハ「ツベルクル」ヲ點眼シテ發生スルコトアルヲ見レバ、或ハ結核毒素ト關係アルモノナラムカ、其他結膜炎及ビ眼險炎ヲ伴フガ故ニ、此ノ如キ小兒ハ流淚シ、羞明甚シク、明ラカナル處ヲ好マズ、終日室隅ノ暗處ニ蟄居ス、眼科醫ハ小兒ノ羞明甚シキ者アレバ、先ヅ疑フ「フリクテーション」ニ措クヲ常トス。

(ロ) 鼻 慢性ノ鼻加答兒アリテ、鼻腔ノ入口稍、腫脹シ、其周圍ニ濕疹ヲ生ジ、鼻分泌ノ爲メニ刺戟ヲ受

ケ、上唇ハ肥厚シテ突出シ、且結痂ヲ生ジ、定型的腺病性顔貌 *Facies scrophulosa* ヲ呈ス。
 羞明・流淚甚シク、上唇肥厚シテ頭腺腫脹ヲ有スルモノアレバ、直チニ腺病質ト診斷シ得ルナリ。
 (四)皮膚 顔面及ビ軀幹ノ皮膚ニハ苔癬様、又ハ麻疹様、又ハ膿疱様發疹物ヲ生ズ、其他ニ腺病質苔癬及ビ疣贅性・丘疹性、或ハ落屑性ノ結核疹ヲ見ル。
 (五)耳 以前ハ中耳炎ヲ以テ腺病質ニ必發ノ症狀ニ擬セシモ、必ズシモ然ラズ、然シ腺病質ニ中耳炎ヲ發スルトキハ、頑固ニシテ再發シ易シ。
 (六)咽頭扁桃腺増殖及口蓋扁桃腺増殖 腺様増殖ハ屢、腺病質ノ小兒ニ見ル所ニシテ、鼻呼吸ヲナシ、鼾聲ヲ發シ易ク、特異ノ顔貌、即チ腺様増殖性顔貌ヲ呈ス、口ハ半開シテ口尖突出シ、口蓋穹深ク、齒列前方ニ突出ス。

(七)腺病質 ニツノ體型ニ分ツ、銳敏型 *Erethische Form* 及ビ遲鈍型 *Torpide Form* トス、銳敏型ノ者ハ頭髮黒ク眼光鋭ク、皮膚緻密ニシテ色美ニ、外見伶俐ナリ、反之遲鈍型ノ者ニアリテハ、頭髮褐色ニシテ鼻翼ト口唇トハ肥厚シ、顔色ハ汚黄色ニシテ浮腫狀、顔貌モ亦遲鈍ナリ、腺病質ノ小兒ニハ一般ニ遲鈍型ノモノ多ク、鼻腔ヨリ常ニ分泌物ヲ出シ、鼻下糜爛シ、上唇ハ腺ノ増殖ト結締織ノ炎性浸潤トニヨリテ肥厚シ、恰モ象鼻ノ如ク下唇ノ上ニ突出シ、眼瞼痙攣シテ羞明甚シク、痙攣性ニ閉鎖スルコト多シ。

フライシッヒ氏ニ據レバ、此二種ノ型アルハ、淋巴液ノ鬱滯スルカ、或ハ供給不足ナルニ因スト、即チ遲鈍型ノモノニアリテハ、淋巴腔及ビ淋巴道擴張シ、從ツテ淋巴ノ鬱滯ヲ來シ、銳敏型ノモノニアリテハ見出セリ。

ハ、淋巴液ノ不足ナルガ爲ニ皮膚ノ營養不良ヲ來シ、蒼白色トナルト云フ。

遲鈍型	銳敏型
(一)淋巴腺 末梢ノ淋巴腺犯サルコト多シ	内臟淋巴腺犯サルコト多ク、而シテ氣管枝腺ハ腹部淋巴腺ヨリ多ク犯サル
(二)年齢 一乃至五年ノ者ニ多シ	七乃至八年ノ後ニ初メテ現ハレ、春體發動期、或ハ其レ以上迄モ遺ルコトアリ
(三)遺傳的關係 兩親ニ肺結核アルモノ少シ	兩親ニ肺結核アルモノ多シ
(四)氣道病變 氣道粘膜ノ再發的加答兒多シ	腺様増殖及ビ扁桃腺肥大アルモノ多シ
(五)轉歸 概ネ治癒ス	概ネ痼症ニ陥ル
(六)病因的關係 食餌性ニ牛結核菌ニヨリテ起ル	氣道ヨリ入り、人結核菌ニヨリテ起ルガ如シ、

本態 腺病質ノ名稱ハ既ニ往古ヨリ存スルヲ以テ、諸學者ノ種々ナル見解アルコト勿論ナリ。

液體病理學の見解ニ據レバ、フーフエランド氏ハ淋巴系統ノ弛緩及ビ衰弱ニシテ、淋巴液固有ノ刺戟力

ヲ有スル故ナリトシ、ラウ氏ハ一ニハ體液ノ流溢アリテ適當ナル消費ノ缺乏セル爲トシ、二ニハ體內同
化作用ノ慢性障礙ナリトシ、フィラトウ氏ハ血液ノ性質異變ナリト云ヘリ。

體質病理ヲ以テ説明ヲ試ント欲スル輩中ニ、フレンケル氏ハ腺病質ハ體質疾患ニシテ、炎症疾患ノ經過
中ニ發現スルモノトナシ、ポリフイック氏ハ腺病質トハ粘膜及皮膚ノ體質性薄弱トナセリ。

コルネット氏ハ始メテ腺病質ト結核トノ關係ヲ具體的ニ立論セリ、而シテ氏ハ原因ヨリ之ヲ三種ニ分テ
リ。

(一)結核性、即チ結核菌ニ因ルモノ、

(二)膿性、即チ膿膿性葡萄球菌及ビ連鎖球菌ニヨリテ起ルモノ、

(三)混合性、即チ結核菌及ビ膿膿菌ニヨリテ起ルモノ。

其後 Rosen 氏モ亦細菌的研究ニ基キ、腺病質ハ淋巴腺ニ限局セル勢力弱キ結核ナリト結論セリ、腺病
質ノ非結核性ナルヤ、結核性ナルヤノ爭ハ遠キ以前ヨリニシテ、初メテ病理解剖學上ニ斷案ヲ下シタル
ハ、英人ベール氏及ビラエンネック氏ナリ、氏等ハ臨牀的觀察ト解剖上トヨリ見テ、腺病質病變ニモ乾
酪變性アリテ、肺結核屍ノ所見ト適合スルモノアルガ故ニ、腺病質モ亦結核菌ニ因リテ起ルモノトセ
リ、ウイエルヒヨウ氏(1895)之ヲ駁シテ曰ク、結核ノ特徴ハ粟粒核節ニ於ケル細胞堆積ナリ、腺病質ノ淋
巴腺乾酪變性ハ以前ヨリ存セル増殖機轉ノ上ニ起リシ壞疽ニ外ナラズトシ、乃チウ翁ハ結核ト腺病質ト
ハ全然別物トナセリ。

其後一八八一年コッホ氏ニ依リテ結核菌ノ發見アリ、又ウイエルマン氏ノ結核菌傳染ニ關スル試驗ノ發表

セラルルヤ、以前所謂腺病性症狀ト稱セラレタル淋巴腺乾酪變性・關節及ビ骨ノ炎症、竝ニ皮膚病變ハ
結核性ノモノナルコト確定セラレ、再ビ本態ハ兩者同種説ニ歸セントセリ。

然レド腺病性症狀ト稱スルモノノ中ニモ、「フリクテーン」、鼻及ビ眼粘膜ノ加答兒、皮膚ノ濕疹様發疹物
及ビ咽頭扁桃腺肥大等ヨリ結核菌ヲ發見スルヲ得ザルガ故ニ、コルネット、グレゴール及ビツエルニ
氏等ハ兩種説ヲ唱ヘタリ。

フイヤオルト、ヘーノッホ、ソルトマン、モンチー及ビバギンスキー氏等ハ近時モ猶ホ腺病質ハ全然結核
ニ關係ナキモノニシテ、結核ニ罹リ易キ素質ナルニ過ギズトセリ。

フライシッヒ氏等モ亦再ビウイエルヒヨウノ説ニ適リ、腺病質ハ淋巴系統ノ慢性及ビ再發シ易キ疾患ニシ
テ、多方面ヨリ細菌學的検査ヲナセル結果、腺病質症狀ハ葡萄球菌及ビ連鎖球菌感染ニ由リテ惹起スル
モノトセリ。

然ルニエシエリッヒ氏ハ一八九〇年及ビ一八九一年「グラツェル」小兒科教室ニ於テ「ツベルクリン」注射
ヲ試ミシニ、腺病質ノ小兒ニハ悉クコッホ氏反應熱ヲ見タリ。

又ホイブネル氏ハ腺病質患者ニ舊「ツベルクリン」注射ヲ試ミシニ、悉ク陽性ナリシト云ヘリ、一九〇七
年ビルケー Mirquet 氏皮膚反應ノ簡便ナル方法ヲ發見セルヤ、氏ハ之ヲ腺病質ニ應用シテ腺病質ハ結核
ナルヲ公言シ、且腺病質ノ小兒ニハ「ツベルクリン」反應甚ダ過敏ナルヲ記セリ、エシエリッヒ、シツク、
ハムブルグ、モンチー氏モ之ヲ證セリ。

「ツベルクリン」反應ノ關係 腺病質小兒ニ「ツベルクリン」皮下注射ヲ行フトキハ、發赤及ビ浸潤ハ甚ダ大ニシテ、

其度モ強ク、又炎症範圍モ廣シ、其浸潤ハ時トシテ胡桃大ニ達シ、發赤消失スル後モ尙ホ數週間、暗赤色ヲナシテ皮膚表面ニ隆起スル結節ノ遺ルコトアリ

ビルケー氏反應モ之ト類似シ、其浸潤ノ徑三〇乃至四〇密達ニ及ビ、且時トシテ丘疹ノ中央ニ小孔様ノ物質缺損ヲ生ズルコトアリ、又ビルケー氏ニ據レバ腺病性反應、Straphulose Reaktionトテ、丘疹ノ周圍ニ苔癬ノ如キ小結節ヲ生ジ、恰モモーロー氏軟膏反應ノ如キ狀ヲ呈スルハ、屢々腺病質小兒ニ見ル所ナリト云フ

眼瞼反應ニ於テモ不快ナル刺激ヲ起シ、甚シキ眼瞼浮腫・羞明・流淚・充血モ存ス

モーロー氏軟膏反應ニ於テハ興味アル事實アリテ、「ツベルクリン」軟膏ヲ塗擦スルトキハ、皮膚ニ其局部ノミナラズ、遠隔セル場所ニ於テモ小結節狀及ビ膿疱性濕疹・毒癩疹様腫脹・苔癬様結節ヲ生ズ

即チ腺病質者ノ皮膚ハ僅少ノ結核毒素ニテモ、彼潛在結核ノモノヨリモ甚シキ反應ヲ惹起スルナリ、是ニ由リテ之ヲ見レバ、腺病質者ノ皮膚及ビ粘膜ハ結核毒素ニ對シテ過敏性ヲ有スルモノトナザルベカラズ

又エシニリッヒ氏ニ從ヘバ、腺病質小兒ニ「ツベルクリン」注射ヲ施シ居ル間ハ、「フリクティン」・眼瞼炎ハ漸次治癒シテ羞明・流淚少クナリ、顔面濕疹等ハ消失シテ、所謂腺病性顔貌モ遂ニ普通顔貌ノ如ク快活トナリ、體重增加ヲ見ル、又舊「ツベルクリン」ヲ昇騰的ニ於テ注射ヲ施ストキハ、同時ニ皮膚反應ノ度ハ漸々減弱スルヲ見ルナリ

以上ノ諸事實ヨリ推論シ、エシニリッヒ及ビビルケーノ二氏ハ腺病質トハ小兒結核ノ一種ニシテ、結核ノ主トシテ表面的加答兒ノ像ヲ取レルモノニ過ギズト云ヘリ、ビルケー氏又曰ク、小兒ニハ結核ノ第二期ニ於テ或ル一種ノ症狀集簇ヲ現ハスコトアリテ、吾人ハ之ヲ腺病ト名ヅクト

斯クシテ腺病質ハ終ニ小兒結核ニ外ナラズト云フ事トナレリ

然ラバ結核ノ如何ナル種類ナリヤ、又他ノ結核症ト如何ナル差異アリヤト云フニ、即チ腺病質症狀ハ結核毒素ノ爲メニ起ル表面性(皮膚及ビ粘膜等)加答兒ニシテ、結核毒素ハ腺ノ分泌液及ビ炎症分泌物ト

共ニ皮膚及ビ粘膜ニ排出セラレ、頑固ナル加答兒ヲ起シ、因リテ腺病性症狀ヲ起スナリ、故ニ此ノ如キ皮膚及ビ粘膜ニシテ「ツベルクリン」ニ遇ハバ過敏性ヲ現ハスヲ見ルベシ、勿論其症狀ヲ現ハスト否ラザルトハ、大ニ個人ノ遺傳的素質組織又新陳代謝異常ニ關スルナリ、故ニビルケー、エシニリッヒ及ビモーロー氏等ハ更ニ進ンデ、「若シ淋巴質ノ小兒ニシテ何物ノ傳染モ受ケズンバ、濕疹・氣管枝炎及ビ淋巴系統腫脹ノ輕微症狀ニテ止マルモ、此ノ如キ異常體質ヲ有スル小兒ニシテ結核菌ノ傳染ニ會ハバ、彼等ノ組織固有性ニヨリテ多發性淋巴腺乾酪變性・慢性粘膜炎加答兒・骨疾患ヲ來スナリト、換言スレバ腺病質ハ淋巴性質ノ土壤ニ生育セル表面加答兒ヲ特徴トナス小兒結核ノ一種ナリト

腺病質ト淋巴質トノ關係 モーロー氏モ亦エシニリッヒ氏トハ獨立ニ、腺病質ハ淋巴質ノ基礎上ニ形成セラレタル結核性疾患ナルヲ確信セリ、故ニ腺病質小兒ヲ見ルニ、其乳兒時期ニ於テハ概ネ淋巴質ノ症狀ヲ具備セシモノ多シ、而シテ兩者ハ互ニ相類似スルモ、「ツベルクリン」反應ニ由リテ識別シ得ベキモノトセリ

腺病質ハ淋巴質・滲出質及ビ痛風質ト相似テ、淋巴腺・粘膜炎及ビ皮膚ノ再發シ易キ炎症反應ニハ相違ナキモ、是等ハ結核トハ全然關係ナキモノナリ、淋巴質ノモノニハ「ツベルクリン」反應ハ概ネ陰性ナリ、典型的ノ腺病質症候ヲ備ヘタル者ト雖モ、「ツベルクリン」反應ノ陰性ナルコトハ往々之ヲ見ル、結核ニ罹レルモノ必ズシモ「ツベルクリン」反應陽性ト云フヲ得ザレバ、腺病質ハ結核ニシテ淋巴質等ハ非結核ナリト云フニ、毫モ支障ヲ見ズ

バルテル氏モ亦淋巴質ノ者ガ早期ニ於テ結核菌ノ傳染ヲ受クルトキハ、遲鈍型腺病質ニ移行スルヲ見ル

ト云ヘリ。
即チ淋巴質ト腺病質トハ、原因・結果ノ關係ニ於テ密接ノ交渉アルハ事實ナレドモ、兩者各個ノ獨立存
在ハ諸家ノ認ムル所ナリ。

腺病質ト滲出質トノ關係 ツェルニー氏ハ腺病質ト滲出質トハ全然別物ナルヲ極論シ、同一視スル人ハ
良ク滲出質ヲ理解セザルナリトセリ、「ツベルクリン」反應ノ滲出質小兒ニ屢、陽性反應アリトテ、之ヲ
同一視スルハ大ナル誤謬ナリ、是等ノ報告ヲ熟覽スルニ、稍年長ノ小兒ヲモ含ビテ「ツベルクリン」反
應ヲ檢セリ、年長ノ小兒ニ陽性ナルコト多キハ、普ク人ノ知レル事實ニシテ、敢テ滲出質ノ存否ニ關セ
ザルナリ、是等ノ人々ハ須ク哺乳兒ニ就テ試驗スベシ、滲出質症候ハ生下一ヶ月ニ於テ已ニ發現シ、最
モ多ク哺乳兒期ニ見ルナリ、而シテビルケー氏ニ據レバ乳兒ニ「ツベルクリン」反應ノ陽性ナル%數ハ僅
少ナリ、然レバ滲出質ト腺病質トハ自ラ異ナルベシ、乳兒ニシテ結核菌ニ侵サルル場合ニハ、潜伏セシ
滲出性症狀ハ忽然トシテ發現スルコトアリ、然レドモ敢テ結核ニ限ラズ、麻疹又種痘ノ際ニモアルコト
ニシテ、蓋シ外來ノ病毒感染アリテ滲出質症狀ノ顯著トナリシニ過ギズ、滲出質ハ腺病質或ハ結核トハ
全ク異ナレルモノナリト。

シユカリン氏ハ腺病質・滲出質著明ナル結核性疾患(肺結核・結核性腦膜炎・脊椎「カリエス」・粟粒結核等)
及ビ非結核性疾患ノ患者血清ニ就テ結核菌凝集反應ヲ檢シタリ、其結果次ノ如シ。

滲出質二五例中 一五%陽性
腺病質一四例中 六二・五%陽性
結核患者 七八・九%陽性

非結核患者一四例中

二人陽性

故ニ結核菌凝集反應ニ依ルモ、亦滲出質ト腺病質トハ全然區別スベキモノトセリ。

療法 腺病質ノ療法ハ結核症ノ條下ニ於テ述ベタルト大差ナク、氣候療法・日光療法等大ニ宜シク、殊ニ
溫泉療法・鹽浴療法及海水浴ハ古來ヨリ人ノ賞讃スル所ナリ。

兒童ヲ團體ニ組成シ、休暇中適當ノ海濱及ビ山地等ニ送り、氣候療法ヲ享ケシムルヲ「フェリエンコロ
ニー」(Ferienkolonie)ト稱シ、近時大ニ歡迎セラル。

藥劑ハ結核症療法ノ條下ニ述ベタルモノノ中、殊ニ肝油及ビ沃度劑ヲ賞用ス。

肝油ハ幼兒ニハ一―三茶匙、稍年長ノ者ニハ一―三小兒匙ヲ一日二回用フ、乳兒及ビ發熱・下痢・食慾缺
損アル小兒ニハ用ヒザルヲ宜シトス。

肝油製劑ニハ高橋氏改良肝油・肝油乳劑・沃度加肝油、「スコット」乳菓・肝油「ボンボン」・肝油「ドロップス」
等アリ、肝油ヲ嫌フ者ニハ薄荷油ヲ伍シ、又ハ護膜漿ヲ加ヘテ乳劑トナスベシ。

處方例

肝油

一〇〇・〇

薄荷油

十滴

右一日二回、一―二茶匙宛服用

沃度劑ハ沃度加里・沃度鐵舍利別・沃度「フェラト」ゼ「一日量三・〇―一五・〇」等用ヒラル(結核療法條
下參照)。

各症狀ニ對シテハ普通ノ如ク對症療法ヲ施スベク、淋巴腺腫脹ニハ加里石鹼・沃度沃度加里軟膏・灰白軟

膏塗擦ヲ施シ、奏效ヲ見ザレバ「レントゲン」微照療法及ビ外科手術ニ依ルベシ。
本症ニハ「ツベルクリン」療法效ナシ。

第九編 梅毒 Syphilis

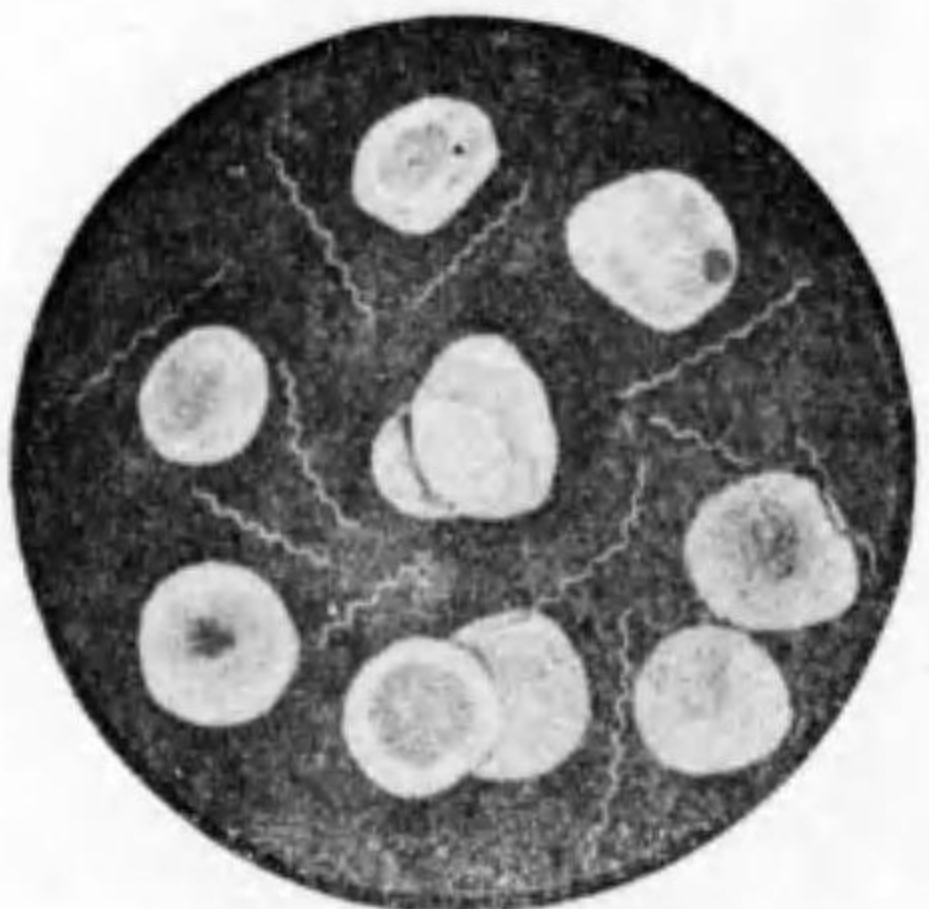
小兒病トシテノ微毒性疾患ハ先天性微毒ソノ主要ナル部分ヲ占メ、殆ンド代表的疾患タルノ觀アリ、而シテ後天性微毒疾患ハ頗ル稀有ニ屬ス。

原因及本態 微毒ノ病原ハ、千九百〇五年「シャウジン」Schaudin 氏ヨリ發見セラレタル「スピロヘーテ、パリーダ」*Spirochaete pallida* 之ナリ。

「スピロヘーテ、パリーダ」ハ原蟲類 Protozoa ニ屬シ、甚ダ繊微ナル四乃至十四「ミクロン」ノ長サヲ有スル拔栓器様ノ螺旋狀體ニシテ、六乃至十四ノ廻旋アリ、活潑ナル運動ヲ有シ、或ハ長軸ニ沿フテ廻轉シ、或ハ前後ニ移動ス、塗抹標本ニ於テ「スピロヘーテ、パリーダ」ヲ證明スルニハ、「ギームサ」染色法ヲ宜シトス（獨逸ライプチヒノグリュエーブルニテ販賣セル「ギームサ」ノ固定「アズール」液ヲ用フルヲ便トス）、即チ塗抹標本ヲ純「アルコホル」中ニ五分乃至三十分間浸置シ、固定シタルモノニ上記「アズール」液ヲ蒸餾水一立方仙迷ヘ一滴ノ割合ニ稀釋シタル液ヲ澆ギ、一時間染色スレバ可ナリ、或ハ數回反復シテ液ヲ換ユ、然シ近來「ブルリー」Burr 氏ヨリ行ハレタル「墨汁検査法」ハ頗ル簡單ニシテ、且確實ナル方法ナリ、即チ載物硝子上ノ検査物質ヘ「一」「二」「エーゼ」ノ墨汁ヲ下シ、宜ク混ジ、血液標本ヲ作ル時ノ如ク他ノ載物硝子ノ邊緣ヲ以テ薄ク擴布シ、空氣中ニ乾燥シ、之ヲ油浸裝置ヲ以テ檢鏡ス、然ル時ハ暗黒ナル視界中ニ、無色光澤アル螺旋狀トシテ「スピロヘーテ」ヲ明瞭ニ認知シ得。

傳染徑路 傳染ノ機會ハ分娩以前ニ於テ、即チ胎兒トシ

圖三十四第



「ダーリパ、テヘロビス」
(法色染氏ーリルブ)
(nach Feer)

微毒

子宮内に在ル時、或ハ分娩ノ後ニ、稀ニハ分娩ニ際シテ行ハル、母体内ニ於テ傳染セルモノ及ビ分娩ニ際シテ「スビロヘーテ、バリーダ」ノ傳染セル場合ハ、先天性微毒 *Angeborene Syphilis* ニシテ、然ラザルモノハ後天性微毒 *Erworbene Syphilis* ナリ。

小兒微毒ノ傳染中最モ屢、見、且重要ナルモノハ分娩前ニ於ケル感染ナリ、或ハ父親ヨリシ、或ハ母親ヨリスルモノニシテ、其母親ヨリ感染スル場合ニ於テ、母體ガ已ニ受胎以前ニ感染セルコトアリ、或ハ其受胎ノ際ニ、又ハ受胎ノ後ニ於テ行ハル、母體血液中ヲ循環スル「スビロヘーテ、バリーダ」ハ胎盤ニ病變ヲ起シ、進ンデ胎兒ニ移行スルモノトス。

胎兒微毒ノ感染ハ妊娠ノ何レノ時期ニ於テモ行ハル、其早期ニ於テスルモノホド胎兒ノ生命ニ危険多シ、若シ感染セル卵子アリテ、精蟲ニヨリ受胎セラレルコトアリトセバ、其發育ハ不可能事ナリ、同様ニ卵ニ健全ニシテ受胎スルヤ、精蟲ト共ニ「スビロヘーテ、バリーダ」ノ傳染セル場合ニ於テモ、亦ソノ發育望ムベカラズ、茲ニ興味アル事實ハ先天微毒ノ初生兒ヲ有スル母親ニシテ絶エテ微毒ノ症候ナキ者アリ、唯ソノ際症候ナキノミナラズ、全生涯ヲ通ジ微毒ニ對シテ免疫性ナルコトアリ、是レコレ *Collin* 及 *Beaumes* ノ發見セル事實ニシテ、**コレ氏法則** *Das Collesche Gesetz* トシテ「先天性微毒小兒ヲ分娩セシ母ハ微毒症候ノ毫モ存在セザルニ拘ハラズ、微毒ニ對スル免疫ヲ有スレテフナルモノヲ生ゼリ、此ノコレ氏免疫ハ又試験管内ニ於テモ證明セラレタル事實ニシテ、從來之ニ對スル説明數多出デタリ、其一ハ微毒性胎兒ハ其免疫質ヲ胎盤ヲ通ジテ母体内ニ送リタルガ爲ニ、母體ハ微毒ニ對シ不感受性ヲ得タルナリト、其二ハ母體ノ免疫ナルハ實ニ微毒兒ヨリシテ感染シ、微毒性トナレルガ爲メナリト云フ、

然シナガラ實際ソノ母體ニ毫モ微毒症候ヲ證明シ得ザルコト少ナカラズ。

分娩ノ間ニ於テ感染ノ行ハルルコトハ極メテ少ナシ、且之ヲ證明スルコト甚ダ難事ナリ、若シ初生兒ニシテ生後一二週ニ於テ眞ニ微毒第一期症候ナル皮膚疾患ヲ現ハスコトアレバ、或ハ傳染ノ分娩ニ際シテ行ハレタリト認メ得ベシ、母體ノ陰部ニ初期硬結アリシ場合ニ、顔面位ヲ以テ分娩シタルモノ、其鼻梁ニ於テ三週後ニ固有ナル第一期微毒症候ヲ現ハシタル二三ノ例アリ。

第一 先天性微毒 *Die angeborene Syphilis, Lues congenita*

母体内ニ在ルトキ分娩ニ先チテ微毒ニ感染シタルモノ、或ハ稀ニ分娩時ニ傳染シタルモノニシテ、胎兒期ニ於テノ微毒ト、哺乳兒期ニ於ケルモノトニ區別シ得、胎兒微毒ハ病理解剖上價値アルモノニシテ、臨牀家ノ重要視スルハ哺乳兒期ニ於ケルモノトス。

一 胎兒微毒 *Fötale Syphilis*

胎兒ニ就テ早期ニ微毒感染アル時、大多數ノモノハ子宮内に於テ死亡シ、微毒性流産トシテ腐敗壞死兒ヲ出ス、概ネ妊娠第四乃至第七ヶ月ニ於テ起ル。

解剖的變化 妊娠前半期ニ於テ死産セル者ハ其ノ變化一定セズ、是等ノ場合ニハ直接胎兒ノ微毒性疾患ニ因ルヨリモ、間接ニ胎盤疾患ノ爲メ胎兒ノ死亡スル場合多シ、反之妊娠ノ後半期ニ於テハ其解剖的變化顯著ニシテ、主トシテ二種ノ病變ヨリ成ル、一ハ汎發性ノ細胞浸潤ニシテ、他ハ發育障礙ナリトス、

汎發性細胞浸潤アレバ、肉眼的ニ該器官ノ容積及ビ硬度ノ著シキ増加ヲ示シ、殊ニ肝臟・脾臟ニ著シ、其他組織上ニハ尙ホ腎臟・肺臟・腺臟・胸腺・骨組織等ニ同上變化ヲ認ム、是等細胞増殖ニ伴フテ實質間ノ結締組織モ増生シ、器官ニ不完全ナル發育ヲ起ス。

微毒性軟骨炎ハ胎兒微毒ニ於ケル確實ナル症徴ナリ、通常半耗ニ過ギザル骨軟骨境界ニ二耗、又ハ夫レ以上ニ達シ、黄色ヲ帶ビ直線ヲ爲サズシテ不規則ナル凸凹線ヲ示ス、又胎兒微毒ニ於テハ哺乳兒微毒ニ見ル如キ皮膚、其他器官ノ著明ナル變化ヲ缺クコト多シ。

ヘッケル氏ハ腎臟ノ變化ヲ特有ナリト稱シ、九十布仙ノ場合ニ於テ腎臟皮質部、殊ニ其血管周圍ニ小圓形細胞ノ浸潤アリトシ、他部ノ微毒性變化ノ不充分ナル場合ニモ腎臟變化ニ依リテ確診シ得ト云フ、又「スピロヘーテ、バリーダ」ヲ證明スルニハ、副腎ノ外、臍帶ノ附著部ニ於テ良ク其目的ヲ達シ得ベシ。

II 哺乳兒微毒 Säuglings-syphilis

哺乳兒微毒ト雖モ、其ノ大多數ハ胎兒期ニ受ケタル傳染ヲ直接生後ニマデ引キ繼ゲルモノニシテ、唯少數ノ場合ニ於テノミ分娩ニ際シテ感染スルコトアリ、其症狀ハ或ハ分娩直後ニ、或ハ漸ク生後一週日ニテ現ハレ、或ハ健全ニ生レタル者、生後二ヶ月ニ及ンデ臨牀上始メテ判明スルモノアリ。

初生兒ガ分娩ト共ニ已ニ有スル微毒症狀中、重要ナルモノハ鼻加答兒、手足ニ於ケル水疱性發疹及ビ脾腫ナリトス、然シナガラ此三症徴ハ初生兒微毒ニ必發ノモノニ非ズ、偶、遅レテ現ハル、其他ノ諸種皮疹ハ概ネ尙ホ遅レテ現ハルモノナリ。

微毒性鼻加答兒 Coryza od. Rhinitis syphilitica 已ニ早ク分娩直後ニ現ハレ、遅クモ四乃至八週ノ間ニ發

ス、初メ單ニ鼻呼吸ノ困難ヲ生ジ、鼻孔狹窄シ、或ハ栓塞セラレ、呼吸ニ際シ空氣流通障礙アリテ雜音ヲ發ス、尙ホ哺乳困難ヲ來ス、分泌ハ初メニ少ナク、或ハ之ヲ缺キ、後ニ膿性トナリ、往々血液ヲ混ズ。

微毒性鼻加答兒ハ一般ニ頑強ニシテ、數ヶ月ニ互リ少シモ變ゼザルナリ、偶、一二週ニシテ自然ニ治癒スルコトアリ、此鼻加答兒ハ最モ母親ノ注意ヲ惹起シ、先天微毒ノ既往症トシテ甚ダ有力ナリ、彼ノ鞍狀鼻 Sattelnaese ハ哺乳兒ガ胎生期ニ於テ經過セシ鼻加答兒ノ爲ニ、鼻骨及ビ鼻軟骨ノ發育不全ヲ起シタル結果ト認メラル。

微毒性天疱瘡 Pemphigus syphiliticus 扁豆大ヨリ豌豆

豆乃至櫻實大ノ圓形疱疹ニシテ、其皮膚ハ炎症ヲ呈シ、内容ハ初メ漿液性ニシテ輕度ノ瀾濁アリシ、速ニ化膿ス、屢、多數ノ「スピロヘーテ」ヲ含有ス、微毒性天疱瘡ノ多數ハ先天性ニシテ、第一週、稀ニ二乃至四週日ニ現ハル、其好發部位ハ手掌及ビ足趾ナリ、膿疱ハ早ク乾燥シ、痂皮ヲ形成シ、或ハ破壊シテ基底ニ出血シ易キ創面ヲ現ハス。

其他種々ナル皮膚發疹現ハル、就中多キハ斑點様丘

圖 四 十 四 第
鼻 狀 鞍
(nach Pfaundler)



疹様ノ皮疹ニシテ、一般ニ前者ヨリ遅レテ現ハレ、數週ノ潛伏期ヲ有ス、小ナルハ扁豆大ヨリ銅貨大ニ達シ、圓板狀ニシテ最初ハ鮮紅色ヲ呈シ、後ニハ黃褐色トナル、好ンデ四肢ノ伸側ニ現ハレ、下肢ノ側面・足趾・手掌・頸部・顔面等ニ多シ、其數ハ極メテ少ナク、足趾・前額或ハ頤部ニ散見スルコトアレドモ、又全身ニ互リテ密生スルコトアリ、最モ多ク刺戟ヲ被ル處、殊ニ肛門周圍ハ四方ニ放線狀ニ發シ、扁平「コンデローム」ノ觀ヲ呈スルコトアリ、或ハ皮膚剝脫シテ平滑光澤アル表面ヲ貽シ、或ハ淡褐色ノ色素沈著ヲ來ス。

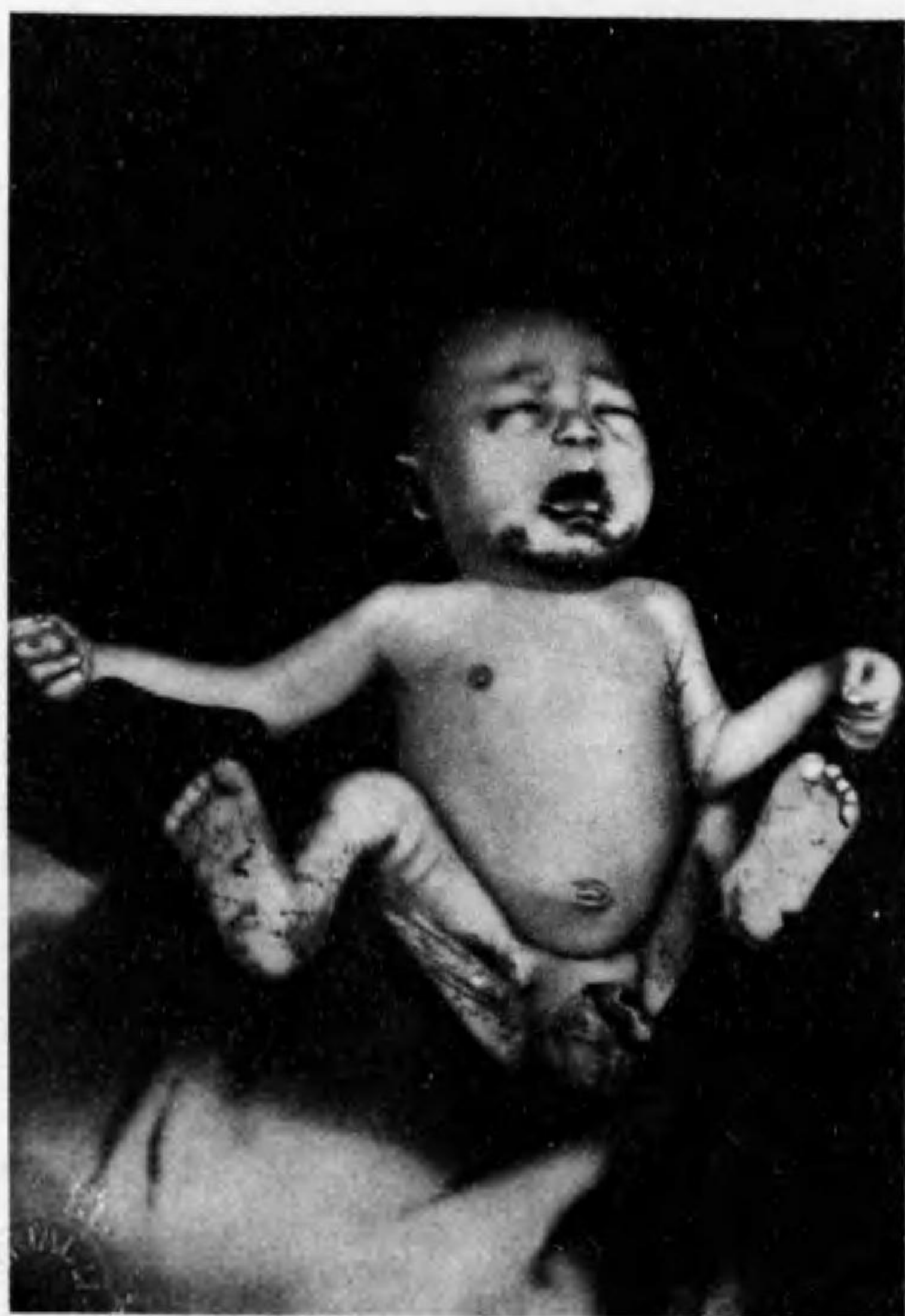
反之粘膜ニ於ケル微毒性症候ハ哺乳兒期ニ於テハ稀ニシテ、偶々大ナル粘膜炎 Plagues ヲ舌・口唇及ビ軟口蓋等ニ見ル、尙ホ屢々嘔吐・無聲等來ル。

發疹ノ他ニ皮膚ニハ廣泛性ニ浸潤ヲ起シ、皮膚肥厚シ、強固トナリ、著シキ場合ニハ全ク弾力性ヲ失ヒ、又屢々炎症ヲ起シ、皮膚ノ常ニ移動スル部分ニ於テハ容易ニ皺襞・裂創ヲ生ズ、之レ皮膚ニ於ケル細胞増殖ノ結果ニシテ、殊ニ先天性微毒ニ見ル、後天性ノモノニハ斯ル變化ヲ認メズ、而シテ一般ニ生後ニ於テ現ハルモノトス、頭部ヨリ指趾ニ到ルマデ廣大ナル範圍ニ互リ變化スルコトアレドモ、多數ノ場合ニハ限局シテ起リ、殊ニ顔面・四肢ニ多ク、軀幹ハ屢々之ヲ免カル。

微毒ニ特有ナリト認メラルル皮膚症狀中、上記皮膚ニ於ケル病變ガ原因ヲナスコト少ナカラズ、彼ノ蠟ノ如ク、又土灰ノ如ク著シキ蒼白色ハ、貧血ガ主因ニ非ズシテ、皮膚(殊ニ顔面)ノ肥厚及ビ緊張度ノ増加ニ因ルト認メラル。

皮膚浸潤ノ殊ニ顯著ニ現ハルル處ハ、口圍・鼻孔及ビ眼瞼ノ周圍ナリ、是等部分ノ皮膚ハ間斷ナク動カ

第七表
遺傳微毒



自家實驗

圖五十四第
創裂ヒ及疹皮ルケ於ニ面顔
(nach Pfaundler)



先天性微毒

サルルモノナレバ、或ハ淺キ、或ハ深キ裂創ヲ生ジ、殊ニ口ノ周圍ニ於テ放線狀ニ起ルモノヲ固有ナリトス、又此肥厚セル皮膚ニ結痂性發疹ヲ發スルコトアリ、痂皮ヲ除キテ見レバ、基底ニ殆ンド發赤無ク、屢、一種ノ光澤ヲ呈ス、尙ホ足趾・手掌ニ於ケル皮膚浸潤ハ殊ニ重要ニシテ、他ニ皮膚浸潤ナキ場合ニ此部分ニノミ著明ナルコト稀ナラズ、加之赤色乃至暗赤色ヲ呈シ、一種ノ光澤ヲ有ス。
其他外表ノ細胞浸潤ハ外來刺戟多キ部分ニ好發シ、浸潤ニシテ長時ニ互リテ持續スルトキハ、皮膚ノ榮養障礙セラレ、殊ニ毛髮ハ脱落シ、眉毛・睫毛・頭髮等何レモ稀疎トナリ、頭部ニ於テハ部分的ニ、其半部ノミニ禿頭ヲ來スコトアリ。

指趾ノ爪ハ所謂微毒性爪溝炎ヲ起シ、爪溝ノ周圍爲紅色ニ染マリ、且肥厚シ、光澤ヲ發シ、爪自個ハ纖弱トナリ、縦線ヲ生ジ、輕度ノ場合ニアリテハ、爪ノ前縁茶筌様ニ截裂ス、是レ浸潤ノ結果トシテ榮養障礙ヲ起シタルニ因ルモノナリ。

一般ニ虛弱ナル哺乳兒ニ就テノ皮疹發現ハ散在的ナリ、而シテ臨牀上皮膚發疹ノ頗ル著明ニ來ル者ニ就テハ、内臟ノ微毒性疾患ハ輕度ナリ、反之皮疹稀少ナル先天性微毒兒ニハ脾・肝臟ニ著シキ腫大ヲ認ム、全ク皮膚發疹ナキ先天性微毒ノ存在モ亦疑フベカラズ。

微毒性骨疾患 哺乳兒ニ於テ屢、見ル所ナリ、已ニ分娩時

ニ際シテ著變ヲ呈スルアリ、一方ノ上肢ニ限ラレタル場合ニ於テハ、往々分娩時麻痺ト混同ス、其病理的變化ハ骨軟骨炎ニシテ、其本態ハ胎兒微毒ノ條下ニ述ベタルモノニ均シ、臨牀上其輕度ナル場合ニ於テハ殆ンド之ヲ證明スルコト能ハズ、病變進捗スルニ及ンデ初メテ顯著トナル、上膊骨下端・大腿骨・脛骨等ノ骨端軟骨犯サレ、最モ屢、見ル上膊骨下端ノ場合ニハ肘關節附近ハ紡錘様ニ腫脹シ、全上肢ハ運動障礙ヲ起シ、弛緩性麻痺ノ像ヲ呈スレドモ、神経系ニハ全ク異常ヲ見ズ、即チ假性麻痺ニシテ、**パロウ氏假性麻痺** Parrotische Pseudoparalyse ト命名ス。

骨軟骨炎ヨリシテ遂ニ骨端ハ骨幹ヨリ分離シ、即チ所謂骨端離斷ヲ起シ、骨折ト同様ノ症狀ヲ呈スルコトアリ、又炎症ハ骨膜ニ及ビ、或ハ尙ホ進ンデ隣接ノ筋肉ニモ強キ疼痛ヲ起スコトアリ。脾腫ハ哺乳兒先天微毒ニハ毎常見ル變化カレドモ、臨牀上必ズ著明ニ認めラルト限ラズ、大ナル脾腫アルニ拘ハラズ、肋骨弓外ニ殆ンド觸知シ得ザルコトアリ、反之微毒性肝臟疾患ハ哺乳兒ニ於テ顯著ナルコト比較的稀ナリ、初生兒ノ肝臟ハ生理的ニモ肥大スルモノ多數ナレバ、其病的ナルヤ否ヤハ、大サヨリモ寧ロ硬度ニ依リテ判定スルヲ要ス。

中樞神經ニ於ケル微毒性疾患ハ殊ニ腦及ビ其ノ皮質ニ多シ、護膜腫・炎症浸潤及ビ硬結等ハ已ニ胎兒期ニ始マリ、屢、癡呆ノ原因ヲナス、内部腦水腫 Hydrocephalus internus ハ普通稍、遅レテ生後三、四箇月、或ハ尙ホ後レテ現ハレ、稀ニ先天性ニ來ル、特有ナル腦水腫顔貌ヲ呈シ(神經系疾患參照)、著シキモノハ壓迫症狀アリテ子癇發作屢、來ル、罕ニ外部腦水腫 Hydrocephalus externus ヲ見ル、病理上ニハ硬腦膜炎ニシテ、硬腦膜ト軟腦膜トノ間ニ滲出瀦溜ヲ來セルモノナリ。

五官器ニ於テ最モ屢、犯サルルハ眼ナリ、殊ニ成形性虹彩炎・網膜炎・脈絡膜炎等多シ、視神經炎ハ一般ニ稀ナリ、又實質性角膜炎ハ屢、先天性ノ後期微毒ニ就テ見ルモノナレドモ、哺乳兒ニハ鮮シ。血管系ニ於テハ屢、強キ靜脈擴張ヲ見ル、殊ニ顛顛部ニ著明ニシテ偶、四肢靜脈ニモ見ル、微毒性動脈內膜炎ハ臨牀上ニ認識スルコト困難ナリ、好ンデ腦髓動脈ニ起リ、腦實質炎ノ發生ニ對シ重要ナル關係ヲ有ス。

淋巴腺ノ腫脹ハ先天微毒ニ來ルコト多ク、小ニシテ硬固ナル數多ノ腫脹ハ汎發性ニ來ルコト稀ナラズ。微毒性哺乳兒ノ尿中ニハ屢、蛋白・圓錐等ヲ見ル。

先天微毒兒ハ偶、特別ノ原因ナクシテ熱發ス、其度高カラズ、熱型モ一定セズ、多數ノ場合ハ早晚著シキ貧血ヲ招來ス、血液中ノ赤血球著シク減少シ、「ヘモグロビン」ノ含有量モ亦減退シ、又病的成分ノ現ハルルコトアリ、反之淋巴細胞ハ多ク増加ス、微毒性貧血ハ時ニ頗ル強ク、且唯一ノ症狀タルコトアリ、尙ホ微毒兒ハ概ネ榮養障礙ヲ受ク、爾他ノ疾患ニ對スル抵抗力弱ク、重篤ニ陥リ易シ。

再發 Recidive 先天微毒兒ガ全ク微候ナキ時期ヲ過ギテ更ニ再發スルコトアリ、數ヶ月或ハ數年ヲ經過シテ突然又新ラシキ皮疹現出ス、然シナガラ此際ニハ初メノ時ト異ナリ、汎發性ノモノニ非ズシテ、或ル一定部位ニ限局シテ現ハル、再發ニ特有ナルモノハ、皮膚及ビ粘膜ニ於ケル扁平コンデロームニシテ、**ホイブネル氏**ハ特ニ此時期ヲ「コンデローム」時期 Kondylomatöse Stadium ト呼ブ。

「コンデローム」ハ其外觀全ク後天性ノモノト均シ、豌豆大乃至五十錢銀貨大ノ赤色濕潤ノ丘疹ニシテ、急速ニ四方ニ進ミ、殊ニ其好發部位ハ肛門及ビ外陰部周圍ナリトス。

護、腫ハ稀ニ來ル、殊ニ四肢・指・頭蓋ノ皮膚及ビ皮下組織ニ數多結節様ノ浸潤トシテ現ハル、此ノモノ好シテ崩壊シ、潰瘍ヲ作ル、其潰瘍ノ周縁ハ硬結シ、中部ニ豚脂様ノ附着アリテ極メテ頑固ナリ、内臓ニ於テハ殊ニ肝臓ノ孤在性微毒腫トシテ來ル、喉頭ニ結節様ノ腫脹アリテ格魯布症狀ヲ呈スルコトアリ。

晩發性遺傳微毒 Spasmodic Phthis 先天微毒ガ第二生齒期、或ハ尙ホ遅レテ春機發動期ニ於テ發病スルコトアリ、常ニ第三期症狀ヲ現ハシ、主トシテ骨・骨膜及ビ骨髓ニ於ケル護膜腫ヲ形成ス、其他皮膚粘膜ニ護膜様結節ヲ作り、又腦髓・肝臓・脾臓・淋巴腺等ニ之ヲ見ル、骨護膜腫ハ最モ屢、脛骨・頭蓋及ビ胸骨ニ見、崩潰ニ陥ル傾向ヲ有シ、深キ不正形ノ潰瘍ヲ作ルニ到ル、又硬口蓋・鼻中隔ニ於テ護膜腫ノ崩壊スルトキハ、深キ缺陷或ハ穿孔ヲ遺ス、其他軟口蓋・懸壜等ニ粘膜穿孔ヲ見ルコトアリ、扁桃腺ノ護膜腫ハ潰瘍トナリ、黄白色ノ義膜様物附着シテ實扶的里ト鑑別ヲ要スベキコトアリ。

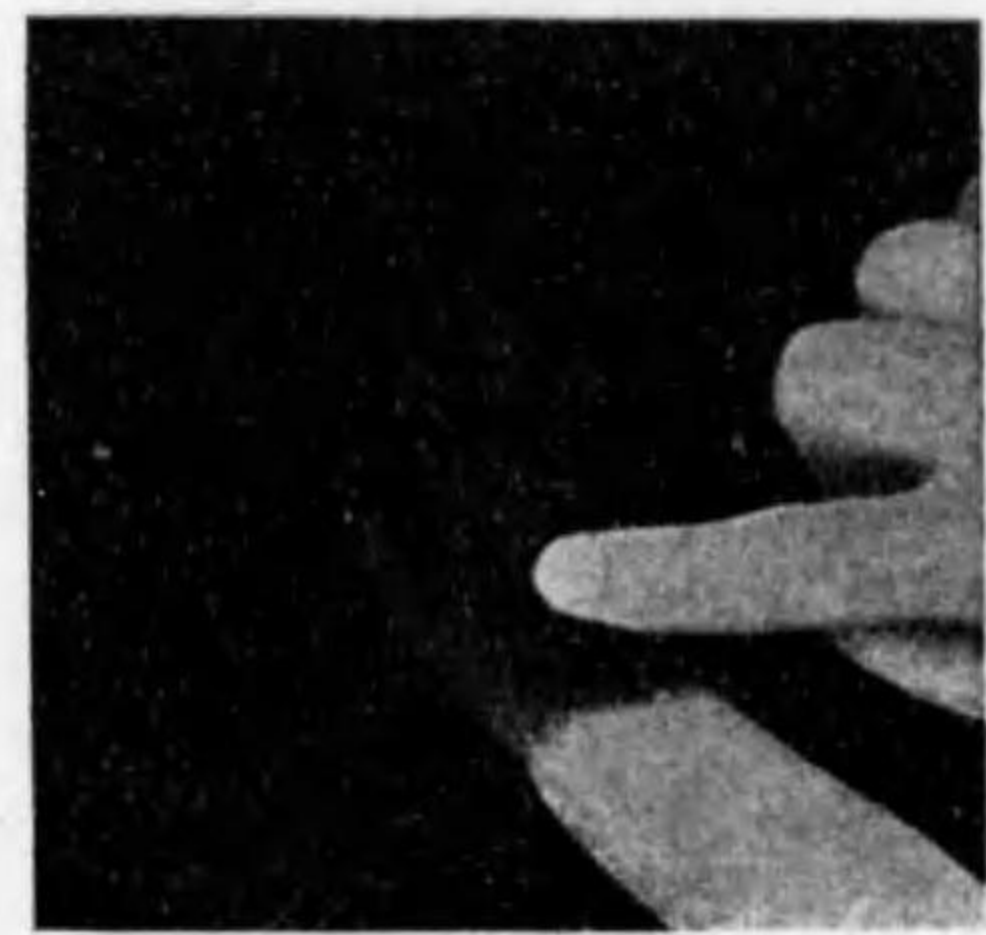
内臓ニ於テ最モ多ク護膜腫ノ來ルハ肝臓ニシテ、同時ニ肥大性肝硬變ヲ伴ヒ、著シキ肝臓腫大ヲ見ルコトアリ、脾腫モ亦少ナカラズ。

晩發性遺傳微毒ニ特有ナル病變ハ脛骨骨幹ニ於ケル増殖性骨膜炎ナリ、其表面ハ一體ニ紡錘狀ニ肥厚シ、皮膚緊張シテ軽度ノ潮紅ヲ呈シ、光澤アリ、壓迫疼痛ハ或ハ有シ、或ハ缺ク、脛骨稜ハ觸ルルニ凸凹ヲ示シ、進ンデハ脛骨全部ニ互リテ彎曲ヲ起スニ到ル。

所謂ハチンソン氏三症徴 Hutchinsonische Trias ト稱スルモノハ、實質性角膜炎・耳聾及ビ門齒ノ變形ニシテ、即チ上顎中央ノ兩門齒ハ其遊離縁ニ於テ半月形ニ截入シ、深部ハ珐瑯質缺損シ、齒骨露出ス。

表 八 第

〔病氏1ノエレ〕ルタレ現テシト候症ノ毒微天先 (nach Bosanyi)



微毒性膝關節炎ハ兩側ニ來リ、慢性ニ單純ナル關節腔滲出ヲ以テ始マリ、漸次附近ノ骨ヲ犯シ、遂ニ關節強直ヲ起スニ到ル。

進行性麻痺・脊髓癆ノ已ニ春機發動期前ニ發スルモノアリ。

第四十六圖



診斷 母親ノ既往症ニ死産又ハ早産アルトキハ疑ヲ措ク餘地アリ、病兒臨牀上ノ徵候ハ上記ノ如クナレドモ、就中最モ注意スベキハ、哺乳兒ニアリテハ鼻加答ノ兒・脾腫・口圍及ビ耳殼周圍ノ裂創等ニシテ、其他手掌又足趾皮膚ノ固有ナル光澤、形變ニ於ケル斑點、顔面ノ蒼白色等屢見ラルルモノナリトス。

尙ホ先天微毒兒ノ特徴トシテ注意スベキモノハ癩痕ナリ、殊ニ口唇縁ニ放射狀ヲ存スルハ疑フベカラザルモノトナス、稀ニ口腔・咽頭粘膜及ビ肛門附近ニ癩痕ヲ見ルコトアリ、ハッチンソン氏齒牙變化・鞍狀鼻・頭蓋ノ方形等ノ外、一般先天微毒兒ハ體格小ニ、發育充分ナラザルヲ常規トス。

其外皮疹・皮膚炎等ニテ鑑別上困難ヲ感ズルコトアリ、是等ノ場合ニ確實ナル診斷ヲ下サンニハ、ワッセルマン氏反應ヲ檢セザルベカラズ、該反應ノ原理ハ補體結合反應ヲ應用セルモノニシテ、微毒疾患アル人體ノ血液、即チ血清中ニハ酒精ニ可溶性ノ臟器質ニ對シ強キ親和力ヲ有スル物質ノ存在スルニ因ル。

微毒患者ノ血清ト微毒性肝臟越幾斯ノ溶液トヲ混ジ、之ヲ補體 Complement ヲ有スル「モルモット」血清ニ加フルトキハ其補體ハ結合セラル、故ニ斯ルモノニ羊赤血球ト不動性ニセル抗羊血免疫血清(羊血ニ對スル家兔血清)トヲ混ジタルモノヲ加フルモ、溶血反應ハ起ラズ、或ハ起ルモ不完全ナリトス。

ワッセルマン氏反應が明ラカニ陽性ナレバ疑ナキモ、好シ陰性ナリトテ絶對ニ微毒ヲ否定スルコト能ハザルナリ、其他哺乳兒微毒ノ疱疹内容ヨリ「スピロヘーテ、バリーダ」ヲ證明スルコトモ、左程困難ナラズ。

豫後 第一ニ病症ノ重篤ニ關係ス、分娩時已ニ内臟微毒ヲ有シ、且屢々同時ニ著シキ微毒性發疹アルモノハ、假令滿期ニ分娩アリテモ豫後不良ナリ、反之生後數週又ハ數ヶ月ヲ經テ初メテ症狀ノ現ハレシモノハ、適當ノ療法ヲ施ストキハ三乃至四週ニテ治癒ニ赴ク、然シナガラ病兒ノ看護及ビ榮養法ハ其豫後ニ重大ナル意味ヲ有シ、天然榮養法ニ賴ルトキハ一般ニ佳良ナレドモ、多クノ微毒兒ハ已ニ其體質ニ缺クル所アレバ、人工榮養又ハ不合理ノ看護ニ賴ルトキハ、其結果不良ニシテ、裂創其他ノ創面ヨリ續發傳染ヲ起シ易ク、又高度ノ榮養障礙・感冒・肺炎等ニ犯サレ易シ。

治療ノ時期モ亦豫後ニ關スルコト大ナリ、早ク充分ナル特殊療法ヲ施スホド佳良、且再發ヲ防ギ得ルコト多シ。

再發トシテノ「コンヂローム」ハ適當ノ療法ニ依リテ好結果ヲ得ルコト多シ、反之晚發微毒ハ一般ニ頑固ナリ、而シテ皮膚及ビ骨系統ノ疾患ハ比較的良效ヲ見レドモ、腦・肝臟或ハ腎臟ヲ犯セル場合ハ慎重ヲ要ス。

療法 豫防法トシテ兩親ノ微毒ヲ根治スルコト急務ナリ、已ニ死産・早産等ヲ經過セシ既往症ヲ有スルトキハ、其父親及ビ母親ニ就キ檢索シテ根本治療法ヲ施シ、又微毒ニ罹リタル者ガ結婚セントスル場合ニハ、少ナクトモ罹患ヨリ四年間ハ之ヲ避ケ、初メ二年間ニ充分特效アル「サルブルサン」又ハ水銀製劑

ヲ以テ治療ヲ施シ、次ノ二年間ニ於テ全ク再發ノ微無キヲ確メテ後ニ結婚スベシ。

次ニ榮養ニ就テハ、前述セル如ク人工榮養ハ頗ル不利ナレバ、天然榮養法ニ賴ラザルベカラズ、而シテ母親（微毒症狀ナキ場合ニテモ）ガ授乳シテ少シモ障礙ナキコトハ、コルレ氏ノ法則ニヨリテ明ラカナル事實ナレドモ、若シ乳母ヲ雇ハントスルニ、哺乳兒ノ微毒著明ナルトキハ、微毒性ノ乳母ヲ以テ之ニ當ラシムルハ良シ、然シナガラスルコトハ常ニ直チニ求メテ得ラルベキニ非ズ、健全ナル乳母ヲ微毒症兒ニ付スルコトハ嚴重ニ禁止スベシ、微毒ノ遺傳的關係アリトモ、健康ニ生レタル小兒ニハ健全ナル乳母ヲ附ケテ可ナリ、但シ斯ル場合ニハ絶エズ小兒ノ検査ヲ怠ルコトナク、多少ニテモ微毒症狀ノ現ハレタルトキハ直チニ乳母ヲ遠クベシ、人乳ヲ得ルコト能ハズンバ、已ムヲ得ズ人工榮養法ニ賴ラザルベカラズ、然ルトキハ虛弱ノ抵抗力少ナキ者ニ對スル注意ヲ以テ榮養法ヲ講ゼザルベカラズ。

微毒ニ對スル特效藥トシテ吾人ハエールリヒ *Hydroquinone* 秦ノ兩氏ヨリ發見セラレタルサルブルサンヲ有ス、從來使用セラレタル水銀劑ニ比シテ迥ニ優リタル諸點ヲ備フ、先天微毒ニ對シテ多數實驗者ノ報告ハ良成績ヲ稱ス、其ノ注射ニ當リ皮下ニ行フハ不可ニシテ、靜脈内注射ヲ最良トナス、哺乳兒ニ於テハ頭蓋ノ靜脈ヲ撰ブヲ便トス、然ラザレバ筋肉内注射ニヨリ臂筋内ニ行フ、其注射要量ハ小兒體重一疳ニ對シ八疳トナス、「サルブルサン」ヲ蒸餾水ヲ以テ溶解スレバ、酸性透明ノ液トナル、之ニ苛性曹達液ヲ加ヘ中性トナストキハ濁濁液ヲ得、此中性液ヲ以テ注射ス。

其後ニ至リネオサルブルサンノ發見アリ、已ニ中性ノモノニシテ直チニ〇・四％食鹽水ニ溶解シ、（此際強キ震盪ヲ避クベシ）、早ク注射スベシ、其用量猶ホ一定セザレドモ、體重一疳ニ對シ一五疳宛ヲ行フ、

「サルバルサン」ニ比シテ溶解法ハ簡單、且副作用少ナキヲ以テ大ニ賞用セラル。
 水銀製劑ニテハ昇汞注射ヲ最良トス、稀薄食鹽水ヲ以テ昇汞ノ一乃至二布仙溶液ヲ作り、一回ニ其十分
 ノ一立方種、即チ一乃至二庭ヲ注射ス、注射器具ハ充分ナル消毒ヲ行ヒ、七回又ハ八回ノ注射ヲ要ス。
 是等注射法ヲ行フ能ハザルトキハ内服藥ヲ以テス、黄色沃度汞〇・〇〇五乃至〇・〇一ヲ散劑トシテ一日
 二三次與フ、腸ニ障礙ヲ及ボスコト少ナク、良ク吸收セラルルモノナリ、甘汞モ亦同様ノ效アリ、一回
 〇・〇〇二乃至〇・〇〇三ノ少量ヲ一日三回與フ、下痢ヲ起ス傾キアルトキハ阿片ノ少量(二分ノ一乃至
 一庭)ヲ加フ、又甘汞ト共ニ加糖炭酸鐵(〇・一—〇・二)モ用ヒラル。
 其他撒里矢爾酸水銀・單寧酸水銀同様ニ使用セラル。
 内服藥ト同時ニ水銀劑ノ外用ハ必要ナルコトアリ、殊ニ皮膚ニ創面・剝離等アレバ昇汞液ヲ行フ、二十
 立ヲ容ルベキ浴槽ニ一或ハ一・五瓦ノ昇汞ヲ溶カシ、三十五度乃至三十八度ニ保チ、五分、十分又ハ十五
 分間入ル、此際浴水ヲ嚙下セシメヌ様注意スベシ。
 塗擦ヲ行フニハ「ラノリン」、「ワゼリン」、「モルリン」等ヲ以テセル水銀軟膏ヲ良シトス、創面又ハ剝離
 アル皮膚ヲ避ケ、健皮ニ於テ施スベシ、又膠様水銀ヲ用フルモ良シ、其用量ハ哺乳兒ノ年齢及ビ體力ニ
 從ヒ、〇・三乃至〇・五ヲ用フ、其塗擦法ハ大人ニ於ケルト同ジ、而シテ小兒ニハ大人ニ見ル如キ口腔炎
 ヲ來スコト甚ダ少ナシ、反之腸及ビ腎臟ハ屢、障礙ヲ受ケ、血便ヲ出シ、又尿中ニ蛋白ヲ證ス。
 是等一般の療法ハ早期ニ施スホド其效果著シク、再發モ少ナシ、而シテ外見症狀ハ消失シテモ、猶ホ二
 週間ハ治療ヲ持續スルヲ要ス。

局所療法トシテ頑固ノ鼻加答兒ニハ綿ニ紅降汞軟膏ヲ塗リテ充填シ、又硝酸銀・膠様水銀ヲ塗布シ、或ハ
 甘汞ヲ吹撒ス。

「コンヂローム」ハ甘汞ヲ撒布シ、其跡ヲ食鹽水ヲ以テ浸ス、爪溝炎ハ水銀硬膏ヲ以テ纏絡ス。

晚發微毒ニ對シテハ沃度劑、即チ沃度加里・沃度「ナトリウム」ヲ用フ、或ハ之ニ「ペラドンナ」越幾斯ヲ
 加フ。

處方例

沃度「ナトリウム」

一〇・〇

「ペラドンナ」越幾斯

〇・二—〇・二五

水

二〇〇・〇

右一日三回五乃至十五瓦宛服用

尚ホ沃度鐵舍利別ヲ用フ。

晚發性内臟微毒ニハ沃度劑ト塗擦法トヲ交互ニ施ス。

一般榮養ヲ昂メ、新鮮ナル空氣、光線ニ中テ、皮膚ノ強固ヲ謀リ、又溫泉、殊ニ沃度含有ノ溫泉浴ヲ奨
 勵スベシ。

第三 後天性微毒 Die erworbene Syphilis

後天性微毒ハ小兒ニ於テ一般ニ稀ナリ、其傳染機會ハ主ニ哺乳ニ際シテ行ハレ、其他接吻或ハ哺乳器ニ
 依リテ傳染セラル、從ツテ其微毒性症徵ノ原發部位ハ最モ多ク口ニシテ、殊ニ下唇ヲ尤トス。

後天性微毒ノ一般發疹ニ就テ注意スベキハ、先天性微毒ニ見ルガ如ク丘疹、點狀ニ非ズシテ斑狀ヲ呈シ、又蕁麻疹ヲ見ルコト少ナカラズ、經過ハ先天性ニ比シ一般ニ緩和ナルヲ例トス。

第十編 神經系統疾患 Krankheiten des Nervensystems

第一章 腦疾患 Krankheiten des Gehirns

第一 急性腦實質炎 Encephalitis acuta

本症ハ腦實質ノ炎症ニシテ、特ニ好ンデ腦ノ灰白質ヲ犯ス、最モ多ク幼稚ノ者ニ發現ス。

原因 原發性ノモノハハイネ・メデン氏病ノ一種トシテ來リ、流行性脊髓前角炎ト合併スルアリ、獨立シテ散在性ニ發スルアリ、續發性ノモノハ細菌毒素ニ依リテ惹起セラレ、殊ニ百日咳・猩紅熱・「インフルエンザ」及ビ實扶的里ニ基クコト多ク、肺炎・室扶斯・流行性腦脊髓膜炎・頭部丹毒及ビ臍膿毒症等ニ因ルコトアレドモ稀ナリ。

病理解剖 好發部位ハ主トシテ基底神經節細胞及ビ大腦皮質ナリ、病竈ハ狹小ナル限局性領域ナルコトアリ、又ハ大ナル瀰漫性領域ヲ有スルコトアリ、顯微鏡ニテハ小血管ノ血栓・出血及ビ其周圍ニ於ケル細胞浸潤、神經節細胞ノ變性、又腦膜ノ炎症ヲ見得、年餘ヲ經タルモノハ其局所收縮又ハ硬化シテ癥痕ヲ形成シ、或ハ囊腫及ビ軟化竈ニ陥ル。

症候及經過 腦實質炎ハ其初發症狀ハ急性ニシテ、高熱・痙攣及ビ意識消失ヲ以テ始マリ、其痙攣ハ子痲ニ類シ、強直性痙攣發作ナルヲ以テ、往々項部強直ヲ伴フ、意識消失ハ強ク、脈搏ハ頻數ナリ、呼吸モ亦從ツテ頻數ニシテ、シエーン・ストクス氏呼吸型ヲ示スコトアリ、純正ノ腦實質炎ニ在リテハ、顳門

ハ膨隆スルコトナシ、若シ之ヲ有スレバ腦膜ノ犯サレタルヲ證スト云フベシ、眼球ハ屢、片側ニ向ヒテ上竄シ、偏向ス(眼ハ病竈ヲ睨ム)、而シテ急ニ死スルコトアリ、又ハ數日・數週ヲ經テ漸次快癒スルコトアリ、然ルトキハ半身不全麻痺ヲ貽スコト多シ、又病竈限局性ナレバ、其レニ相當シテ震顫・失調、一肢及ビ半側顔面神經ノ麻痺ヲ生ズベシ、又屢、失語症ニ陥ルコトアリ、病竈ノ橋部或ハ延髓ニ相當スル時ハ、交叉性麻痺或ハ球麻痺ノ症狀ヲ呈スベシ、急性症狀ノ發熱、昏睡狀態及ビ痙攣ハ數週ヲ經テ漸次消失スベシ。

發病ノ狀況ハ上述ノ如ク必ズシモ急激ニ起ルト限ラズシテ、臨牀上ニハ反ツテ腦腫瘍ノ如ク稍、潛行性ノ傾向ヲ帶ビ、初メハ搖擗ノミヲ發シ、次ニ直チニ麻痺ニ移リ、高熱・嘔吐及ビ頭痛ハ更ニ現ハレザルコトアリ、之レ多ク痙攣性半身不全麻痺及ビ半身失調ヲ永久ニ貽シ、癲癇之ニ次デ起ルナリ、或ハ他ノ場合ニアリテハ漸次初發症狀現出シ、嘔吐・頭痛・斜視・失神發作又ハ一腕ノ不全麻痺ヲ起シ、數日及ビ數週ノ休止ヲ經テ、始メテ急劇ノ經過ニ移行スルモノアリ。

診斷 腦栓塞トハ鑒別ヲ要スルコトアルモ、本症ニアリテハ高熱數週間持續スルヲ以テ特徴トス、腦膜炎トモ亦發熱ノ模様ヲ異ニシ、且顳門ノ緊張ヲ缺ク、本症ハ又偏癱ノ傾向ヲ有シ、常ニ同半側ニ現出スル搖擗モ亦鑒別ニ資スベキ事項タルヲ失ハズ、然レドモ最後ノ判斷ハ之ヲ腰椎穿刺液ノ検査ニ待タザルベカラズ、發病狀況ノ潛行性傾向ヲ有スルハ腦腫瘍或ハ腦微毒ナラザルベカラズ、前者ニアリテハ鬱血乳頭アリ、頭痛・嘔吐等著明ニ現出シ、後者ニアリテハ瞳孔反應缺如・ワッセルマン反應及ビ驅微療法ノ奏效等ニヨリテ鑒別スベシ。

豫後 本症ハ死ノ轉歸ヲ取ラザルモ、其豫後佳良ナラズシテ、必ズ多少ノ身體及ビ精神ノ障礙、白癡・癲癇等ヲ貽スヲ免レズ。

療法 急性症狀アルモノニハ頭部ニ氷嚢ヲ貼シ、乳嘴突起部ニ水蛭ヲ附スル等ノ療法ヲ試ミ、「アンチピリン」・「サリチール」酸曹達及ビ規尼涅ノ注腸ヲ施スベシ、而シテ誘導ノ目的ヲ以テ甘汞ヲ投ズルヲ宜シトス、痙攣發作頻回ナル時ハ、抱水「クロラール」・「ウエロナール」及ビ臭素劑(臭劑・臭素「ナトリウム」・「サブロミン」)等ヲ與ヘザルベカラズ。

榮養ハ特ニ注意シ、少量ヅツ頻回ニ與ヘ、又ハ嚥下消息子ヲ使用シテ流動性食餌ヲ與フベシ、後貽症ニ就テハ小兒腦麻痺及ビ癲癇ノ條下ニ於テ述ブベシ。

第二 腦膿瘍化膿性腦實質炎) Hirnabscess, Encephalitis purulenta

腦膿瘍ハ哺乳兒ニ於テモ亦見ルモノニシテ、必ズシモ稀有ナル疾患ニ非ズ、限局性ノ膿瘍ハ常ニ傳染性ノモノニ基キ、連鎖狀菌・葡萄狀菌・肺炎菌・腦膜炎球菌及ビ綠膿菌ニ因ルモノ多シ、多發性ノ膿瘍ハ主トシテ轉移性ノモノニシテ、敗血症・氣管枝擴張症及ビ肺壞疽ノ際ニ見ラル、小兒期ニ於テ最モ注目スベキハ耳性腦膿瘍ナリ、而シテ外傷性膿瘍之ニ次グ。

全身症狀トシテハ頭痛・嘔吐及ビ意識障礙アリ、遲脈ハ診斷上必要ナル症狀ノ一タリ、發熱ハ概ネ之ヲ伴フト雖モ、亦缺如スルコトアリ。

膿瘍ニシテ限局性ナルトキハ所謂病竈症狀ヲ呈ス、耳性腦膿瘍ハ顳額葉或ハ小腦ニ於テ其位置ヲ占メ、

顛葉膿瘍ノ左半球ニ位スルモノハ屢、知覺性失語症、即チ語聲ヲ來ス、又周圍ノ部位ニ壓迫ヲ及ボス結果トシテ、顔面及ビ四肢ノ交叉性不全麻痺・同側動眼神經麻痺・運動性失語症ヲ來スベシ、小腦膿瘍ニ於テハ猛烈ナル後頭痛・角弓反張・嘔吐・歩行及ビ起坐ノ失調・眩暈等ヲ見、遠達作用トシテ交叉性四肢麻痺・延髓ノ神經核及ビ其レヨリ發スル神經幹ノ壓迫ニ因リテ諸種ノ症狀ヲ來ス。

診斷ハ甚ダ困難ニシテ、腦腫瘍トノ鑒別ハ殆ンド不可能ノコトアリ、中耳炎ノ病歴アレバ腦膿瘍ニ近シトスベシ、腦膜炎トハ腰椎穿刺ニ依リテ容易ニ區別シ得。

第三 腦性小兒麻痺 Die cerebrale Kinderlähmung

腦性小兒麻痺ハ臨牀的概念ノ下ニ包括セラレタル名稱ニシテ、幼少ナル小兒及ビ己ニ出産前ニ來ル腦性麻痺ヲ云ヒ、病理解剖的又原因的疾患ニ非ザルナリ。

原因 間接ノ原因トシテ素質性動機ヲ考フルヲ得、此ノ如キ小兒ノ腦髓ハ一般ニ外來ノ刺戟ニ對スル抵抗力薄弱ニシテ、神經病及ビ精神病患者ヲ出ダセル家族ヨリ生ルルモノ、兩親ノ結核或ハ微毒ヲ有スルモノ、或ハ父氏ノ酒客ナルモノニ多シ。

直接ノ原因トシテ、外傷ト傳染トハ二大要素ナリ、兩側麻痺ハ難産ノ際ニ受ケタル外傷ノ爲ニ、或ハ假死ニテ生レタル小兒ニ、又早産ニテ生レタル小兒ニ主トシテ之ヲ見、半身麻痺ハ傳染ニ因ルモノ多キガ如シ、傳染病ノ中ニ就テ先ヅ數フベキハ疫咳・實扶的里・猩紅熱・麻疹・インフルエンザナリ、是等ノ中ニハハイネ・メヂン氏病ノ腦性麻痺型ヲ含有スルニ相違ナカルベク、又ストリウムベル氏ノ急性腦灰白

圖 七 十 四 第
腦 偏 性 癱 瘓 兒 小 側 右
(nach Feer)



質炎 Polioencephalitis acuta ニ相當スルモノアルナラム。

病理解剖 初期變化ハ主ニ血管障礙ニシテ、出血・血栓及ビ栓塞等ヲ見、又他部ニハ炎症性病變ヲモ認メ得、後期ニ至レバ諸種ノ病理的變化ヲ生ズ、腦質ニハ多少限局性ノ傾向ヲ有スル破壊部・軟化竈・癍痕・囊腫ヲ認メ、特ニ屢、腦質ノ缺陷ヲ來シ、種々ノ場所ニ於テ孔狀及ビ漏斗狀ノ陷凹部アリテ、時ニ腦室ニ到達スルモノアリ、之ヲ孔腦症 Polencephalie ト稱ス、又腦迴轉萎縮症 Mikrogyrie トテ腦皮質ノ皺裂甚ダ小ナルヲ見、膠質組織ノ増殖ト神經節細胞ノ破壊トニ由リテ所謂硬化症ヲ見ルベシ、腦膜ニハ急性炎症ノ跡ヲ認ムルコトヲ得、所々ニ漏濁・瘀著及ビ肥厚等ヲ貽ス。

一 小兒痙攣性偏癱 Hemiplegia spastica infantilis

偏癱性ノモノト對癱性ノモノトハ大體ニ於テ稍、其趣ヲ異ニシ、本症ハ主トシテ出産後ニ來リ、且下肢ヨリモ上肢ノ犯サルルコト強ク、屢、發育障礙及ビ癲癇ニ移行スルヲ以テ特徴トナス。

症候 典型的の症狀ヲ以テ經過スルモノハ、初期ニ於テ急性腦實質炎ノ條下ニ於テ述べタルガ如ク、突然、高熱ヲ以テ始マリ、嘔吐・頭痛・發汗等現出シ、直後ニ半側麻痺著明トナル、通常顔面麻痺ヲ伴フコト多

ク、而シテ麻痺ハ初メニ於テハ概ネ弛緩性ナルモ、直チニ痙攣性ニ轉ズルナリ、初期ニ於テ失語症ヲ見ルコト稀ナラザルモ、此ノ如キ症モ漸次消失シ、四肢ノ麻痺モ時ヲ經ルニ從ヒテ快癒シ、上肢ニ於テハ拘攣ヲ貽シ、後來麻痺側ニ於テ舞蹈病性或ハ「アテトーゼ」様運動ノ發現ヲ見ル、該半側ハ其發育モ障礙セラレ、精神狀態モ多少侵害ヲ蒙リ、數週・數月ノ後ニハ定型の癱瘓ニ陥リ、進行性ニ増悪スルコトアリ。

麻痺ノ範圍ハ一様ナリ、腦神經ニ於テハ顔面神經麻痺最モ多ク、幼少ナル小兒ニ於テモ啼泣時ニ明ラカニ認め得、次ギテハ舌下神經モ亦犯サルコト稀ナラズ、然レドモ動眼神經及ビ外旋神經麻痺ノ爲ニ眼球廻轉ノ障礙ヲ見ルコト少ナシ、若シ瞳孔光線反應缺如スルコトアラバ、微毒性原因ナルヲ想像スルニ難カラズ。

四肢ニ於テハ上肢、殊ニ手ノ脚ヨリモ侵害ヲ被ムルコト多ク、下肢ノ麻痺快癒シテ唯ニ手ノ麻痺ノミ遺リ、殆ンド單癱ナルカヲ想ハシムルモノ多シ、唯該側ノ膝蓋腱反射亢進ト聊カ發育障礙ヲ受クルトニ依リテ診斷シ得ルノミ、深部反射ノ亢進ハ必發ノ症狀ニシテ、最モ永ク存留ス、バビンスキ跣趾現象ハ殆ンド毎常之ヲ見(幼兒ニハ生理的ナリ)、同時ニ患側四肢ノ硬強 *Rigidity* モ診斷上重要ナル一症狀ナリ、而シテ最モ著明ナル硬強ハ上肢ノ屈筋及ビ廻前筋ト下肢ノ屈筋トニ在リテ、爲ニ拘攣ヲ來スナリ、故ニ下肢ハ永久ニ稍、屈曲シテ且内轉シ、足ハ尖足位置ヲ取り、上肢ハ直角ニ屈曲シ、前腕ヲ多少廻前シ、手ハ種々ノ位置ニ於テ固定セラル、此ノ如キ永久痙攣ノ他ニ注意痙攣 *Intentionsspasmus* トテ、筋肉ヲ動かサムトスレバ反ツテ益、甚シク痙攣スルコトアリ、後來ニ於テハ手ニ弛緩性麻痺ヲ來シ、下肢

及ビ肩筋ニ痙攣ヲ見ルコト普通ナリ、尙ホ失調及ビ注意震顫ヲ伴フコト稀ナラズ。

歩行ハ定型のニシテ所謂痙攣性歩行ナリ、歩行ニ際シテ本症ニ固有ナルハ彼ノ隨伴運動ナリトス、患兒急ニ疾走セント欲スレバ、麻痺側ノ腕ヲ鳥翼ノ如ク高ク提舉シテ振り歩ムナリ、又患側ノ四肢ニ於テ舞蹈病性及ビ「アテトーゼ」運動ノ如キ自發運動ヲ營ムモノハ、本症ノ後期ニ於テ全數ノ約三分ノ一ニ及ブベシ。

麻痺ヲ呈セル四肢ニ於テハ榮養障礙著シク、患側ハ健側ニ比シテ其長サ及ビ周圍ノ發育著シク阻害セラレ、筋肉ノ高度ナル萎縮ヲ見ルコトアリ。

患兒ノ將來ハ癱瘓及ビ白癱ヲ合併症トシテ伴フナリ、癱瘓トナルモノハ五十布仙以上ニシテ、死ニ至ルマデ治癒セザルアリ、容智障礙ニ至リテハ誠ニ悲ムベキ合併症ナリ、本症ニ罹リタル者ニシテ後來ニ精神機能ノ健全ヲ有ツ者稀ナリ、且性格ノ變化ヲ來シ、刺激性トナリ、憤怒シ易ク、又敢テ暴行ヲ爲スモノ罕ナラズ。

二 小兒痙攣性對癱 *Diplegia spastica infantilis*

(リットル氏病 *Littlesche Krankheit*)

本症ノ大多數ハ出産前、已ニ成立セルカ、或ハ出産時ニ於ケル諸種ノ障礙ニ基因スルコト多シ、故ニ既往症ニ於テ出産時ノ假死・難産及ビ早産等ノ障礙アルモノ尠ナカラズ、而シテ此痙攣性麻痺ハ上肢ヨリモ下肢ニ現ハルコト多ク(偏癱ト異ナリ)、且退行的ノ傾向ヲ有ス。

全身硬化ヲ來スガ如キ重症ハ哺乳兒期ニ於テ之ヲ見ル、全身強固ニシテ運動性ナク、恰モ木製人形ノ觀アリ、之レ子宮内生活時ニ於テ受ケタル影響ナリトス、輕症ニアリテハ痙攣性麻痺ハ殊ニ下脚ニ於テノミ現ハレ、漸ク歩行ヲ始ムル頃、兩親ニ依リテ發見セラル、此ノ如キ者ノ多數ハ或ハ全ク歩行ヲ覺エザルカ、或ハ成長シテ辛ウジテ歩行シ能フナリ。

リットル氏病ノ定型的ナルモノハ、固有ナル下肢ノ位置ヲ以テ容易ニ診斷シ得ベシ、即チ患兒ヲ立タシムルトキハ兩側大腿ヲ内轉セシメ、膝蓋ハ内轉筋ノ痙攣ニ依リ相互ニ密接シ、足ハ單ニ外側ノ趾尖ヲ以テ牀上ニ接觸ス、患兒ノ體ヲ把持シテ歩行セシムレバ、兩脚ハ互ニ相交又シテ特有ノ位置ヲ取ル、後來年所ヲ閱スルニ從ヒ、快癒ノ傾向ヲ帶ブレバ、漸ク抵抗ニ堪ヘツツ歩行シ得ルニ至ル、其狀態恰モ沼澤ヲ涉ルガ如ク、緩慢ニシテ勞苦アリ、而シテ趾尖ヲ以テ歩行ス。

圖 八 十 四 第
病 氏 ル ト ツ リ
(nach Feer)



痙攣ハ上肢ニ於テハ著明ナラズシテ、軀幹ニ於テハ殆ンド見ラレズ、舞蹈病性及ビ「アテトーゼ」様運動ハ偏癱ニ於ケルヨリモ稀ナレドモ、振顫及ビ失調ハ稀ナラズ、反射運動ハ亢進スレドモ、強硬甚ダ高度ナレバ、反射亢進ハ充分ニ發現セザルコトアリ。腦神經障礙ノ中、最モ屢々來ルハ斜視

ニシテ、視神經萎縮・瞳孔不同及ビ眼球振盪症モ亦認メラルコトアリ、顔面ハ痙攣ニ與ルトキハ假面様ヲナシ、表情運動ニ乏シ、言語障礙ニ於テハ構音困難・言語遲調等モ亦稀ナラズ、而シテ表情筋ノ不動態ナルト相俟チテ精神發育ノ甚ダ障礙ヲ被レルヤヲ疑ハシムルコトアリ、咽頭筋ノ痙攣アルトキハ嚥下困難ヲ惹起スベシ。

四肢ノ發育不全ハ偏癱ニ於ケル如ク重要ニアラズ、筋肉或ハ萎縮シ、或ハ肥大ス、然シ膝蓋ノ高舉ハ普通存在シテ、膝部ヲ銳角ニ屈曲スルトキハ著明ニ現ハルナリ。

痙攣發作ハ早期搖擗トシテ初生ノ際、已ニ總テノ對癱ニ見レドモ、後期ニ來ル癲癇發作ハ寧ろ偏癱ノ際ニ見ルモノニシテ、本症ニ於テハ普通症狀ニ非ズ。

精神發育障礙ナル白癡及ビ癡愚ハリットル氏病ニハ屢々見ルモノニシテ、決シテ治癒セズ。リットル氏病ノ痙攣ハ每常進行性ノモノナラズ、偶々年ヲ閱スルニ從ヒテ全然消失スルコト莫キニ非ズ。

診斷 定型的ノモノハ症狀及ビ既往症ニ依リ容易ニ診斷スルヲ得レドモ、混合型及ビ不定型的ノモノハ診斷ニ苦シムコトアリ。

(一) 哺乳兒ノ慢性營養障礙ニアリテハ、筋肉ノ緊張過度ニシテ腦性麻痺ト誤ルコトナキヲ保セズト雖モ、後者ニハ反射亢進及ビ白癡等ノ症狀ヲ有ス、又出産前ノ原因ニ基クモノハ概シテ小頭症ヲ備フ、若シ顳門ノ餘リ早期ニ閉鎖スルモノアラバ、疑ヲ腦性麻痺ニ挾マザルベカラズ。

(二) 脊髓前角炎及ビ分娩麻痺ハ末梢性麻痺ナレドモ、後來拘攣ノ形態ヲ取ルトキハ腦性麻痺ヲ疑ハシムル

コトアリ、然レドモ後者ハ痙攣性麻痺・反射亢進ヲ有シ、萎縮ハ軽度ナリ、容智缺陷・癲癇・舞蹈病性又ハ「アテトーゼ」様運動ヲ伴フ、腦性麻痺ニ於テノ電氣興奮性ハ平流ニテモ感傳ニテモ通常、前者ニアリテハ變性反應ヲ見ルベシ。

(三) 腦微毒トハワッセルマン氏反應・瞳孔不同・瞳孔反應缺如等ニテ分チ得ベシ。

(四) 腦腫瘍ハ進行性經過ヲ有シ、鬱血乳頭ニ依リテ區別スベシ、年長兒ノ腦水腫ハ甚ダ鑑別ニ苦ムコトアリ。

(五) 多發性硬化症モ眼球震盪症・注意震顫・言語障礙ヲ有スレドモ、小兒ニハ甚ダ稀有ノ疾患ナリ、フリードライヒ氏失調トハ痙攣性症狀及ビ反射亢進ノ存スルニ依リテ區別シ得ベシ。

豫後及療法 本症ハ自然治癒ノ傾向ヲ有シ、長月日ヲ經レバ歩行ヲ習フニ至ル、然レドモ容智障礙及ビ癲癇ヲ伴フモノハ是等ノ症狀不治ナリ。

療法トシテハ電氣療法及ビ溫浴療法ヲ行ハバ治癒機轉ヲ促進シ得、感傳電氣ハ不全麻痺ノ筋肉ニ應用スベク、平流電氣ハ痙攣性ニ收縮セルモノニ用ヒ、其積極ヲ以テ筋肉ヲ摩擦スベシ。

又自働性ノ體操療法アリ、其他ノ治療法ハ之ヲ整形外科醫ノ手ニ委ネザルベカラズ、拘攣矯正術・腱切除術・腱移植術等アリ、近來リットル氏病ニ對シテフェルステル氏手術 Forstner'sche Operation トテ脊髓ノ後根ヲ切除シテ、拘攣性ノ筋肉部分ニ傳達スル知覺性刺激ヲ除カントスル手術行ハル。

癲癇ニ就テハ真正ノモノト異ナルコトナク、言語障礙及ビ白癡ハ特別ノ治療教育ニ依ラザルベカラズ。

第四 假性球麻痺 Pseudobulbärparalyse

本症ハオッペンハイム氏及ビベリッツ氏ノ記述セシモノニシテ、腦性小兒麻痺、殊ニ對癱ノモノニ來ル、即チ言語運動・嚥下・咀嚼及ビ口唇運動ノ難澁ヲ現ハシ、表情運動機能モ亦減退シ、發聲作用モ亦衰弱ス、故ニ痙攣性ノモノハ顔面ニ表情ナク、恰モ木彫人形ノ如ク、微笑セント欲スルトキハ顔筋歪ミテ苦笑形態トナル、麻痺性ノモノニアリテハ顔面神經麻痺ニ類シ、口唇ヲ尖銳ニシ、頬ヲ膨張セシムルコト能ハズ、只兩側ニ表ハルルノ差アルノミ。

然レドモ呼吸・心機能・眼運動及ビ項筋運動ノ障礙ハ甚ダ稀ナリ、而シテ上述ノ障礙ハ主トシテ隨意運動ニ關シ、是等筋肉ノ不隨意性機能ハ依然トシテ存シ、決シテ筋肉ニ於テ萎縮及ビ纖維性搐搦ヲ認ムルコトナシ。

假性球麻痺ノ本態ハ延髓ノ神經核疾患ニ非ズシテ、是等諸筋肉ヲ司ル腦皮質ノ障礙ニ基クモノナリ。

第五 小兒痙攣性脊髓麻痺 Infantile spastische Spinalparalyse

(痙攣性脊髓癆 Tabes spasmotique)

本症ハ皮質脊髓徑路(錐狀體徑路等)ノ先天性發育障礙ニ歸スベキモノニシテ、屢、早産兒ニ見ル、四肢或ハ下肢ノ痙攣性不全麻痺ヲ主症狀トナス、斜視・容智障礙・言語障礙及ビ癲癇ヲ伴フコトアリ。

假性球麻痺 小兒痙攣性脊髓麻痺

第六 腦腫瘍 Tumor cerebri

小兒ニ最モ多キ腦腫瘍ハ孤立結核 Solitary tubercle ト爲サザルベカラズ、結核ハ眞ノ意味ニ於ケル腫瘍ニ非ザレドモ、其生長ノ狀況及ビ症候ヨリ考フレバ、腫瘍トシテ論ズルヲ至當トナス、アルレンスタル氏ノ統計ニ據レバ、三百例ノ小兒腦腫瘍中、百五十二例ハ結核ニシテ、大人ノ腦腫瘍三百例ニ於テハ四十一例ナリ、年齢ニ於テハヘノッホ氏ハ九ヶ月ノ小兒ニ於テ已ニ之ヲ見、デムメー氏ハ結核ノ母ヨリ生レタル二十三日ノ小兒ニ於テ小腦結核ヲ見タリト云フ、結核ノ大サハ不定、小ハ豌豆大ヨリ大ハ鶏卵大ニ達シ、概ネ原發性ノモノニ非ズシテ、氣管枝腺結核・肺結核・腸結核・骨結核ヨリ來ル轉移性ノモノナリ、故ニ原發性ノ如ク見ユルモノモ、精細ノ穿鑿ニテハ殆ンド總テ氣管枝腺ニ於テ乾酪變性竈ヲ認メ得ルモノトス、後期ニ至レバ結核性腦膜炎又粟粒結核ヲ伴フコト多シ。

結核ニ次ギテ多キハ膠腫 Gliom ナリ、小兒ノモノハ多ク神經節細胞神經膠腫 Neurogliona ganglionate ナリ、濕潤性ノ形態ヲ採リ、他ノ腦組織ト分別スルコト難ク、劃然タル境界ヲ有セズシテ健部ニ移ル、時トシテハ變性現象ヲ呈シ、囊腫及ビ空洞ヲ形成スルコトアリ。

肉腫 Sarcom ハ膠腫ニ次グ、主トシテ腦膜・骨膜及ビ頭蓋骨ヨリ發生シ、纖維肉腫・骨肉腫・黑色肉腫及ビ粘液肉腫ヲ分ツ。

其他内皮細胞腫 Endotheliom、眞珠腫 Cholesteatom、血管腫 Angiom ハ稀有ナルモノニ屬シ、癌腫ノ如キハ殊ニ稀有ナリ、又綠色腫ハ其報告近時乏シカラズ。

囊腫 Cystc ハ皮様囊腫・包囊蟲等ニ因ルモノアリ。

微毒腫ハ多ク見ザレドモ、亦腫瘍ノ症狀ヲ呈スルモノナリ、此場合ニ於テハワッセルマン氏反應陰性ナルコト多ク、腦膜ヲ侵スニ至リテ始メテ陽性トナルコトアリト云フ。

腫瘍ノ位置ハ小腦ト橋部トヲ以テ多シトス、アルレンスタル氏ニ據レバ膠腫三十七例中、十五ハ小腦ニ、十ハ橋部ニ、六ハ大腦皮質ニ存シタリト云フ。

原因的動機 微毒及ビ結核ニハ各病原ノ存スルアルモ、他ノ腫瘍ニ關スル原因的動機ニ就キテハ未ダ確定セルモノナシ、偶、頭蓋ニ被レル外傷ガ腫瘍ヲ誘發シタル觀アルコトアリ。

症候 腦腫瘍ノ症狀ハ腦壓迫ニ因リテ起ル全身症狀ト、腫瘍ノ位置ニ由リテ來ル病竈症狀トヲ分ツヲ常トス、而シテ此兩種症狀ハ普通必ズ發生スレドモ、橋部及ビ中心神經細胞ノ腫瘍ニアリテハ、全身症狀ハ比較的僅少ナリトス。

(一) 全身症狀 全身症狀ノ中、最モ重要ナルハ鬱血乳頭ナリ、之ハ大多數ノ場合ニ於テ必ズ兩側ニ來リ、腦腫瘍ノ際ニハ概ネ發現ス、オッペンハイム氏ニ據レバ鬱血乳頭ノ存スルトキハ、其九十%ハ腦腫瘍ノ存在ヲ見ルト云フ。

鬱血乳頭ノ成立ニ關シテハ二說アリ、一ハ腦ニ於ケル鬱血壓ニ因ルト云ヒ、他ハ腦腫瘍ノ際ニ生ズル物質代謝產物ノ爲ニ視神經ニ起ル炎症性機轉ナリト說ク。

頭痛モ亦屢、存スル主要ノ症候ニシテ、已ニ早期ニ於テ發現スルコト多シ、其性質甚ダ劇烈ニシテ、頭腦穿孔セララルガ如ク、或ハ壓搾セララルガ如キ感ヲ訴フ、劇甚ナル呼氣・咳嗽・腹部壓迫及ビ嘔吐ノ際ニハ殊ニ増加シ、其發生ノ場所一定セルトキハ腫瘍ノ位置ヲ診斷シ得ルコトアリ、然レドモ腫瘍ノ大

ナ、位置ニヨリ頭痛ノ強度及ビ連續時間ニ一定ノ影響ヲ及ボスコトナシ。
 嘔吐ハ頭痛ホド必發ノ症狀ナラザレドモ、亦屢、發生スルモノナリ、殊ニ後頭蓋窩ノ腫瘍ニ於テ然リ、
 即チ所謂腦性嘔吐 Cerebralis Erbrechen ニシテ、食餌攝取ニ關係ナク、決シテ惡心ヲ伴フコトナク、又
 ソノ結果トシテ食物ニ對シ食思缺損及ビ嫌惡ヲ有スルニ至ルコトナシ、而シテ其ノ發生スルヤ突然ニシ
 テ射出スルヲ常トス、即チ船暈ノ嘔吐ニ類スル點アリ、患兒ノ體位ヲ轉換スル時ニ起リ、又頭痛ノ強キ
 頂點ニ於テ甚シキ嘔吐ヲ發ス、眩暈ヲ訴フルコトモ亦多シ、小腦腫瘍ニ於テハ殊ニ嘔吐モ亦強シ。
 精神狀態及ビ意識ノ障礙ハ多ク發現シ、恍惚及ビ朦朧狀態ハ屢、見ルモノナリ、腫瘍小ナルカ、又ハ腦
 基底ニ存スルトキハ、之ヲ缺クルコトアルモ、漸次其大サヲ増スニ至レバ著シキニ至ル、初メ患兒ハ疲
 勞ヲ感ジ、容易ニ問ニ答ヘズ、精神恍惚タルガ如ク、終ニ睡眠ヲ貪ルニ至リ、食時ニ際シテモ猶ホ睡ル
 ルニ至リ、尿尿ヲ失禁スルコトアリ、又精神狀態ノ變調・沈鬱等ヲ呈スルコトアリ、シユステル氏ニ據
 レバ胼胝體・前腦及ビ腦下垂體部ノ腫瘍ニハ殊ニ然リト云フ。

全身痙攣アルトキハ、腦壓増加ノ證左ニシテ、癲癇様ノ性質ヲ帶ブルコト多シ、ジャクソン氏癲癇ノ存
 スルアレバ、病竈症狀ノ中ニ數フベキモノトス、オ・ペンハイム氏ニ據レバ、前腦腫瘍ニハ全身癲癇様
 癲癇著シト云フ、癲癇甚シクシテ癲癇症狀 Status epilepticus ヲサヘ起スコトアリ。

脈搏關係ハ診斷上ノ重要事項タリ、腦腫瘍ノ脈性ハ遲脈ニシテ、一分間四十乃至五十二至ルコトアリ、
 之ハ腦壓症狀トセラルルモ、實際遲脈ノ發現以前ニ於テ腦壓ハ甚シク昇騰スベシ、遲脈ハ或ハ終始存
 シ、或ハ發作性ニ發現ス、迷走神經ノ麻痺ヲ來セバ脈數ハ甚ダ増加ス、速脈ハ末期ニ於テハ必ず缺如ス

ルコトナシ。

(二) 病竈症狀 腦腫瘍ニテモ、病竈症狀ナクシテ經過スルモノアリ、腦ノ部分ニ於テ吾人ガ其機能ヲ知ラ
 ザル處、即チ右側顳顬葉ノ如キニアリテハ殊ニ然リ、又良ク其機能ノ知悉セラレタル部分ニアリテモ、
 腫瘍ノ發育著シク緩徐ナレバ缺陷症狀ヲ見ザルナリ、例之視神經牀ノ腫瘍ニ於ケル如シ。

吾人ガ病竈症狀ト考フルモノノ中ニハ、實際眞ノ病竈症狀ナラズシテ、腦腫脹ノ爲ニ起ル遠達作用ニ因
 ルコトアリ。

(イ) 小腦腫瘍 小兒ニ於テ最モ多キモノニシテ、鬱血乳頭・頭痛ハ比較的早期ニ於テ已ニ發現ス、主ナル
 局所症狀ハ次ノ如シ。

小腦性失調ハ主トシテ蟲部ノモノ、及ビ半球ニ發シテ蟲部ニ蔓延スルモノニ起リ、歩行蹣跚トシテ酩酊
 者ノ如ク、起立不確實ナリ、脊髓性失調(脊髄癆)ト異ナル點ハ、眼ヲ閉ヅルモ強盛トナラズ、其他眼球
 震盪症及ビ體位轉換時ニ於ケル眩暈ハ特有症狀ナリ、此眩暈ト平衡感覺失調トヲ避ケムガ爲メ強迫姿勢
 ヲ取ルコトアリ、即チ患兒ハ其顔面ヲ病竈ノ存在スル方向ニ轉ズルナリ。

腱反射ハ充進スルコトアレドモ、概ネ直チニ消失スルヲ常トス、蟲部ノ腫瘍ニアリテハ失調最モ強度ニ
 現出シ、屢、項筋及ビ背筋ノ強直性緊張、又脚部ニ於ケル屈曲・拘攣等ノ出現アリ。

腫瘍益、生育シテ其大サヲ増加スルトキハ所謂隣接症狀ヲ惹起シ、延髓ニ向ツテ進捗シ、又種々ノ腦神
 經根ヲ壓迫スルニ至ル、然ルトキハ病竈ノ反對側ニ半身痙攣性麻痺ヲ來シ(錐體交叉又ノ下部ヲ壓スレバ
 等側ノ麻痺ヲ來スベシ)、拘攣・腱反射充進及ビビンスキー氏現象ヲ伴フ、同側ニハ三叉神經・顔面神

經及ビ外旋神經ノ麻痺症狀ヲ見ル、而シテ眼球轉向運動麻痺ヲ來シ、患兒ハ患側ヲ睨ムコト能ハズ、又眼球ノ内斜視ヲ惹起シ得、上部小腦莖ノ共ニ侵サルルコトアラバ、舞蹈病性及ビ強迫運動ヲ現ハスニ至ル、延髓ニ對スル壓迫強度ナレバ、三叉神經痛・顔面神經搐搦・迷走神經及ビ副神經ノ領域ニ於テ刺戟症狀ヲ認ムルコトアリ。

遠達作用及ビ腦水腫ハ稀有ナラズ、眼球震盪症モ亦病竈症狀ナラズシテ、四疊體ニ及ボス遠達作用ナリト稱セラル、腦水腫ハ殊ニ小腦腫瘍ノ際ニ多クシテ、其壓迫ノ視神經交叉ニ及ブアラバ、突然ニ黒内障又眼球突出ヲ來シ(概ネ片側ニ起ル)、又水腫甚ダ強キトキハ頭蓋縫合ノ開張ヲ起シ、頭蓋ノ打診ハ鼓音ヲ呈スルコトアリ。

(ロ)橋部腫瘍 早期ニ於テ已ニ病竈症狀ヲ現ハスニ拘ハラズ、全身症狀ハ永ク缺如スルヲ通例トス、半側ノ橋障礙ナレバ實ニ特異症狀ヲ呈シ、交叉性偏癱ヲ現ハスニ至ル、即チ患部ト反對ノ半身ニ四肢ノ錐體障礙症狀ヲ來シ、延イテ知覺障礙・腦神經麻痺ト交叉セル半身失調トヲ來ス、眼球轉向運動モ亦麻痺シ、眼球ヲ健側ニ向クルヲ得ズ、構音困難・嚥下及ビ咀嚼障礙ハ常ニ見ルナリ、腫瘍成長シテ反對側ヲ侵スニ至レバ、兩側麻痺ヲ來スコト勿論ナリトス。

(ハ)延髓腫瘍 橋部腫瘍ト類似症狀ヲ呈シ、鬱血乳頭ハ概ネ缺如ス、球麻痺症狀ノ他ニ聾症ヲ伴ヒ、又迷走神經障礙ノ結果トシテ心臟機能及ビ呼吸ノ變調・吃逆等ヲ見ルコトアリ、糖尿及ビ尿崩症モ亦認メラルルコトアリ。

(ニ)皮質運動部腫瘍 其病竈比較的限局セルトキハ實ニ定型的ノ症狀ヲ現ハスモノナリ、即チ錐體徑路ノ

麻痺及ビ刺戟症狀ヨリ成ル、刺戟症狀ニ於テハ彼ジャクソン氏癱瘓ノ症狀ヲ見、其中樞領域ノ筋肉ニ發作性ニ表現スル間代性痙攣ヲ呈シ、而シテ其痙攣ハ決シテ全身ニ蔓延スルコトナク、又神識朦朧ヲ來スコトナシ、若シ腫瘍ニシテ上肢中樞ニ占居センカ、乃チ上膊單癱 Monoplegia brachialis ヲ來スベク、下肢中樞ニ占居センカ、乃チ大腿單癱 Monoplegia cruralis ヲ來スベシ、而シテ遂ニ腫瘍ノ成長ニ伴ヒ、單癱變ジテ偏癱トナルベク、隨ツテ知覺及ビ感覺障礙ヲ惹起シ、殊ニ位置感覺ノ障礙ヲ來スコト多シ。腫瘍ノ初メ大脳髓質ヨリ出デテ漸次運動徑路ニ向ツテ生育セントスルモノ、即チ皮質下腫瘍ニアリテハ通常最初ニ單癱ヲ來シ、後來ジャクソン氏痙攣ニ移行スルモノ多シ。

腫瘍ニ於テ急ニ出血ノ起ルアラバ、突如ニシテ偏癱ヲ來スコトアリ。

(ホ)前頭部腫瘍 本症ニハ特有症狀ノ存スルコトナシ、比較的早期ニ於テ已ニ癡呆狀態・記憶力薄弱等ノ精神機能障礙ヲ起スコトアルヲ特異トス、又小腦性半身失調症ヲ來スコトアリト云フ、前頭部腫瘍ニシテプロカー氏中樞及ビ其附邊ニ發育スルモノハ、運動性失語症ニ陥ルナリ、又錐體徑路ノ方向ニ進ムモノハ、ジャクソン氏癱瘓ニ繼ギテ運動麻痺ヲ惹起スルニ至ル、ステュアート氏ハ同側ノ細密ナル震顫ハ前額葉腫瘍ノ特徴ナリトナス。

(ヘ)左側顳葉腫瘍 感覺性失語症及ビ語聲ヲ以テ特徴トシ、人語ヲ聞クモ只南蠻狀舌ヲ聞クガ如ク、ソノ何ノ意ナルカヲ能ク解セズ、腫瘍ハ髓質ニ發生セバ、視神經幹ヲ壓シテ半盲目症ヲ惹起ス、又動眼神經麻痺ヲ起シテ眼瞼下垂シ、且眼球上下運動ノ障礙ヲ被ムルナリ、腫瘍ニシテ海馬廻轉或ハ海馬廻轉鉤ニ存在セバ、嗅覺或ハ味覺ノ障礙ヲ生ズベシ。

右側顳葉ノモノハ特有ノ症狀ヲ示スコトナシ。
 (ホ)顳葉腫瘍 疼痛感覺ヲ惹起シ、屢々異常感覺ヲ呈スルコトアリ、反對側ノ手ニ握ラシメタル物體ノ形態ヲ識別スル能ハズ、隣接症狀トシテハ運動性刺戟及ビ麻痺ノ症狀ヲ來シ、左側腦隅廻轉ニ占居セバ所謂光覺性失語症・語盲症・失讀症ヲ來スベシ。又髓質ニアルトキハ視神經放射徑路ヲ絶テテ、半盲症ヲ呈スルコトアリ。

(チ)後頭葉腫瘍 半盲症ヲ特徴トシ、其前驅トシテ幻視現象ヲ呈ス。

(リ)中心神經細胞 長時日ノ間、不知不識ノ裡ニ發育スルコト稀ナラズ、内核囊ニ接近セバ半側又ハ兩側ノ錐體徑路刺戟症狀ヲ來シ、視神經牀腫瘍ノ如キハ其他ニ表情運動障礙・強迫叫笑及ビ強迫啼泣ヲ見ルベシ、半身舞踏運動・半身「アテトーゼ」・震顫・強迫運動モ亦屢々現出スル症狀ナリトス。

(ス)胼胝體腫瘍 容智障礙及ビ精神盲 Apraxie ヲ來スベシ。

(ル)四疊體及ビ松葉腺腫瘍 動眼神經麻痺症狀トシテ眼下垂・眼球上下運動不能・瞳孔反應消失ヲ來シ、又重聽症・失調症等ヲ見ル。

實ニ松葉腺ノ内分泌腺中ニ入ルベキモノナルヲ識リタルハ、此腫瘍ノ際ニ生殖器ノ巨大發育(陰莖及ビ乳腺)及ビ全身肥胖症ノ發現ヲ見タルヲ以テナリ。

(ヲ)大腦脚腫瘍 ウエーベル氏症候叢ヲ呈ス、即チ交叉性麻痺ニシテ、腫瘍ト同側ノ動眼神經麻痺ト、反對側ノ四肢麻痺ト、顔面神經及ビ外旋神經麻痺ヲ呈スベシ、又反對側ノ注意震顫或ハ震顫麻痺ニ類セル狀態ヲ來スコトアリ、此震顫ト同側動眼神經麻痺ヲベネチクト氏症候叢ト名ヅク。

(ワ)腦下垂體腫瘍 末端肥大症 Akromegalic 及ビ巨態症 Gigantismus ノ症狀ヲ呈ス、此腫瘍ハ春機發動期ニ發スレバ生殖器ノ發育不全ヲ來シ、乳房・腰部及ビ臀部ノ異常脂肪發育ヲ見ルベシ、又隣接症狀トシテハ視神經交叉ヲ壓迫シ、外側半盲症及ビ黑内障ヲ呈シ、又眼筋麻痺・糖尿病・尿崩症ヲ來シ、第三腦室ニ進ムトキハ強度ノ嗜眠症ヲ呈スベシ、オッペンハイム氏ハ「レントゲン」像ニ於テ土其古鞍ノ陷沒甚シキニ依リ腦下垂體腫瘍ヲ診斷シ得ベシト云ヘリ。

(カ)第四腦室腫瘍 腦室内皮細胞及ビ蜘蛛膜叢ヨリ出テタル腫瘍、又ハ包囊蟲ニ屬スルモノナリ、腦脊髓液通過ノ障礙ヲ來シ、腦水腫ノ症狀ヲ起スコト多シ、即チ頂部強直・ケルニッヒ氏症狀及ビ下肢拘攣等ヲ見ル、或ハ病竈症狀輕微ニシテ小腦腫瘍ニ類セル全身症狀ヲ見ルノミナルコトアリ、糖尿ハ又一ノ特有症狀ナリトス、呼吸及ビ血管ノ中樞ヲ破壞スレバ急速ニ死スルコトアリ、包囊蟲ハ腦室中ニ浮游スレバ、ブルンス氏症狀ト稱スル特有ノ眩暈狀態ヲ發スルコトアリ、之ハ全身違和ナキ時モ間歇性ニ發作シ、又自働的或ハ他働的ニ身體ヲ動かサトスルニ臨ミ突發スル劇烈ノ眩暈ナリトス。

診斷 病竈症狀ヲ熟慮スルコトハ勿論必要ナレドモ、腦腫瘍ノ診斷ヲ下シ得ルハ全身症狀ノ鑒定ニアリ、此際重ンズベキ症狀ハ劇甚ナル頭痛(幼稚ナル小兒ニ於テハ頭痛ノ訴アルコト少ナシ)、昏睡狀態及ビ鬱血狀態ナリトス、ビルケー氏反應ノ陰陽ヲ檢シ、骨結核・腺結核ノ存否ニ依リ腦結核ヲ診斷スベシ、微毒ノ疑ハワッセルマン氏反應ニ依リテ解決スルノ外ナシ、腦脊髓液ノ検査ハ腦膜炎トノ鑒別ニ資セラルベシ、腦實質炎及ビ慢性腦内水腫ハ單ニ經過狀況ニ依リテ區別スルノ他ニ途ナシ、則チ病ノ發スルヤ急性ニシテ、其經過増悪セザルカ又ハ治癒ニ傾クモノハ腦腫瘍ニ反ス、小腦腫瘍ニアリテハ頭蓋膨脹ノ腦

水腫ニ類スルコトアレドモ、前者ニアリテハ神識障礙著シキヲ以テ異ナレリトス。
 腦膿瘍トハ中耳炎ノ存在ニ依リテ區別スベク、膿瘍ハ小腦及ビ顛顛葉ニ存在スルコト多キ點ヲモ考フベシ。

療法 症候的療法ニ過ギザルナリ、頭痛烈シキトキハ「アンチピリン」或ハ莫比ヲ投ジ、水囊ヲ當テ、痙攣回ナルモノニハ抱水「クロラール」、「アダリン」等ヲ與フベシ、沃度加里療法ハ微毒ナラズトモ奏效スルコトアルガ故ニ試ムベシ。

確實ニ比較的表在性ノモノナルコトヲ診斷シ得テ、大腦・小腦・橋角又ハ腦下垂體ニアルヲ識レバ、外科的ニ之ヲ剔出シ得ルト雖モ、小兒ニアリテハ危険ノ感ナキ能ハズ、果シテ良好ノ結果ヲ望ミ得ルヤ否ヤ明ラカナラズ。

第七 神經中樞系ノ硬化症 Sklerosen des

Zentralnervensystems

部分的續發性硬化症及ビ結核菌ノ硬化ハ已ニ之ヲ述ベタリ。

瀰漫性硬化症ハ小兒ニ於テハ甚ダ稀有ノ疾患ナルモ、已ニ一年以内ノ幼兒ニテ潛伏性ニ始マルヲ見ル、而シテ數ヶ月及ビ一二年ノ中ニ死ニ至ル、其症狀ハ全身筋肉ノ進行性痙攣性麻痺・言語障礙アリテ全然癡呆ニ陥ルモノトス、視神經萎縮ノ爲メ視覺モ亦之ヲ缺ク。

多發性限局性硬化症ハ更ニ稀有ノ疾患ニシテ、其症狀大人ノモノニ等シク、痙攣性麻痺・注意振顫・視神經萎縮・眼球振盪症・知覺及ビ言語ノ障礙ヲ惹起ス。

第八 血族性腦性對癱 Familiäre zerebrale Diplegien

本症ハ血族性ニ發現スルリットル氏病ノ如キ疾患ニシテ、伴フニ腦神經麻痺及ビ容智障礙ヲ以テシ、更ニ眼球振盪症・振顫・失調・視神經萎縮・球症狀・言語障礙・強迫叫笑・筋肉萎縮ヲ有ス。

第九 遺傳性失調症 Hereditäre Ataxie

本邦小兒ニ於テモ亦見ル疾患ナリ、フリードライヒ氏ノ唱ヘタル失調症ハ靜的及ビ動的失調症・膝蓋腱反射消失・眼球振盪症・拇趾ノ屈曲ヲ伴フ一種特有ナル内臟足ヲ有シ、加之脊柱彎曲・容智障礙ヲ伴ヒ、四年乃至七年ノ間ニ發スルコト多ク、漸次増進スルモノナリ、尙ホ脊髓疾患條下ニテ之ヲ説カム。

他ノ遺傳性失調症ニシテ小腦性遺傳性失調症 Heredoataxie cerebellense (Marie) ト稱スルモノハ、調節運動障礙アリテ小腦性失調症ノ性ヲ帶ビ、膝蓋腱反射ハ消失セズ、反ツテ時ニ亢進シ、四肢稍・痙攣性ニシテ眼球震顫症稀有ナリ、然レドモ眼筋障礙アリテ斜視・眼瞼下垂・視神經萎縮アリ、内臟足ナシ、本症ハ多ク春機發動期以後ニ發ス。

遺傳性失調症ニ是等ノ二型ヲ區別スト雖モ、固ヨリ其間ニ何レニモ屬セザルモノアルヲ免レズ、病理解剖所見ノ主ナルモノハ、小腦成ハ脊髓後索ニ於テ變性又ハ發育缺損ガ種々ニ相混合セルニ在リ、加之小腦側索徑路・クラルク氏柱、及ビガーワー氏束ノ萎縮ヲ伴フコトアリ。

療法ハ脊髄癆ニ於ケルフレンケル氏體操療法ヲ用ヒ、又溫泉療法等ヲ行フベシ。

第十 先天性腦核缺損 *Angeborener Kernschwund, Moebius*

先天性ニ顔面神經・外旋神經・舌下神經及ビ動眼神經ノ麻痺ヲ來スモノニシテ、球麻痺トノ差異ハ、本症ニ於テハ顔面神經ノ上枝侵サルルニアリ。
其他種々ノ畸形ヲ有シ、筋肉缺損・側彎・第三指骨缺損等アリ、容智ハ犯サルルコト少ナシ。

第十一 小兒球麻痺 *Die Bulbärparalyse des Kindesalters*

大人ノモノト大差ナキヲ以テ説カズ。

第十二 腦血行障礙 *Zerebrale Zirkulationsstörungen*

- (一) 腦貧血 屢、神經性ノ小兒ニ見ルコトアリ、即チ失神シテ牀上ニ倒ル、榮養狀態及ビ體格ヲ向上セシムベシ。
- (二) 腦充血 不適合ナル衣服、便秘ノ結果トシテ來ルコトアリ、原因的要素ヲ去ルニ努ムベシ。
- (三) 腦出血 稀有ナレドモ出産時・外傷・百日咳・紫斑病ノ際ニ見ル、症狀ハ定型のナラズ。
- (四) 腦栓塞 本症ハ屢、見ルモノニシテ、多ク急性傳染病ノ後ニ來ル、最モ實扶的里及ビ猩紅熱ニ多ク肺炎・麻疹及ビ關節僂麻質斯ノ後ニアレドモ稀ナリ、又心瓣膜障礙ノ際、及ビ「ヂストマ」蟲卵等ニ因リ

テ來ルコトアリ。

症狀ハ大人ノモノト等シク、突然ニ搐搦シ、初メ卒中様症狀ヲ發シテ昏睡ニ陥ル、後ニ失語症・半身不隨・知覺障礙等ノ病竈症狀ヲモ見ル、其際ニ死亡スルコトハ稀ニシテ、後來腦性麻痺ノ症狀ヲ貽シ、或ハ全然治癒スルコトアリ、本症ニ於テハ眼底検査ヲ施シテ診斷ニ資シ得、療法ハ腦實質炎ノモノニ同ジ。

- (五) 腦血管血栓ハ更ニ稀有ナリ。

第二章 腦膜疾患 *Krankheiten der Meningen*

第一 出血性内硬腦膜炎 *Pachymeningitis interna haemorrhagica*

本症ハ多ク哺乳兒ニ於テ見ルモノニシテ、一見内腦水腫ノ像ヲナス。

原因 榮養障礙・微毒・尙僂病、或ハ傳染病ノ際ノ如キ身體衰弱セル時ニ現出スルコト多シ、其真正ノ原因ニ就テハ吾人未ダ之ヲ知ラズ。

病理解剖 普通ハ硬腦膜内面ニ滲出液ヲ有シ、腦穹窿ノ上ニモ瀦溜ス、而シテ硬腦膜ハ膜様ノ薄板層ヲ以テ被ハレ、其間ニ漿液性或ハ血液性ノ滲出液ヲ保有ス、時トシテハ其量可ナリ大トナリ、約二百五十瓦ヲ算シテ囊腫様ノ空洞中ニ瀦溜スルコトアリ、時日ヲ經タルモノハ厚キ結締組織性ノモノヲ以テ腦ノ

先天性腦核缺損・小兒球麻痺・腦血行障礙 出血性内硬腦膜炎

全表面ヲ包ムコトアリ。
 症候 甚ダ内腦水腫ニ類シ、發熱ヲ伴フコトナク、漸次潜伏性ニ、或ハ可ナリ急性ニ頭蓋ノ膨脹ヲ來ス、而シテ顳門ノ膨隆ト緊張トヲ兼スルコト腦水腫ニ於ケルガ如シ、死スルモノハ卒中様症狀ノ下ニ斃ルルナリ。

本症ヲ診斷シ得ルハ、腦脊髄液ノ常ニ血色ヲ帶ビ、又褐色ヲ帶ブルニ據ルナリ（腦脊髄液ヲ取りタル際ニ偶、血液ヲ含有スルハ、何等カ操作上ノ誤謬ニ基クモノニシテ、此ノ如キモノハ之ヲ遠心スレバ、赤血球ハ沈降シテ液ハ透明トナルベシ、本症ノモノニアリテハ否ラズ）、若シ腰椎穿刺不可能ナルトキハ直接頭蓋穿刺ニ頼ルベシ、然ラバ血液性ノ滲出液射流スベシ、ゲッペルト氏ハ本症ノ診斷ハ又眼底検査ニ依リ、網膜出血ノ有無ヲ見テ識ルヲ得ベシト云ヘリ。

療法 治療ハ多量（五十—百—百五十立方仙迷以上）ノ腦脊髄液ヲ反復流出セシムルニアリ、若シ腰椎穿刺ニテ不足ナレバ尚ホ頭蓋穿刺ヲ行フベシ、然レドモ後出血ヲ來スノ怖レアレバ、同時ニ殺菌「ゲラチン」液（二十立方仙迷）ヲ皮下ニ注射スベシ、其他微毒療法等ヲ講ズベキハ勿論ナリトス。

第二 結核性腦膜炎 Meningitis tuberculosa

結核性腦膜炎ハ小兒ニ最も多キ疾患ナリ、人若シ其愛兒ヲ哺乳期ニ於テ食餌性中毒症ノ爲ニ失フコトナクンバ、小兒期ニ於テハ結核性腦膜炎ニ奪ハルルモノ多シ、此ニ關門ヲ通過セズンバ成人タル能ハザルノ趣アリ。

原因及病理 本症ハ最も多ク二年乃至七年ノ小兒ニ發生シ、哺乳兒ニ於テハ稀有ナリ、若シ有リトスルモ其診斷甚ダ難シ、又十四年以後ニ於テハ著シク少シ。

結核性腦膜炎ハ原發性ノ疾患ニアラズ、必ズ續發性ノモノナリ、即チ肺・腸・關節・骨及ビ淋巴腺ニ於テ其原竈ヲ有シ、一見榮養佳良ナル患兒ニテモ、死後ノ剖見ニ徵スルニ、必ラズ氣管枝腺等ニ於テ乾酪變性ノ缺クルコトナシ、又本症ハ腦孤立結核ヨリ續發スルコトアリトス。

腦膜ノ結核ニ犯サルルハ、前記病竈ガ血管中ニ破壊シ、血行ニ由リテ結核菌ノ媒介セララルル故ナリ、然レドモ亦淋巴路ヲ介シテ結核菌ノ傳播セララルルコト莫キニ非ズ、又小兒ノ粟粒結核ニ罹ル者アレバ、大人ヨリモ比較的容易ニ腦膜犯サルルナリ。

小兒ニ於テ腦及ビ腦膜ノ結核菌ト親ミ易キハ、小兒ノ腦ハ結核菌ニ對シテ抵抗力ノ少ナキ關係アルベク、又小兒ニ於テハ神經中樞ノ發育活潑ナル爲メ其血行佳良ナレバ、結核菌ノ傳播容易ナルベク、而シテ實ニ結核ハ頻數ナル疾患ノ一タリ。

本症ノ助因トシテハ、痲咳及ビ痲疹ノ如キ傳染病・頭部外傷及ビ結核病竈（骨・關節・淋巴腺）ノ外科的手術等數ヘラル、勿論腦膜炎ナラズトモ、痲咳・痲疹及ビ外傷等ノ結核ヲ誘發シ易キハ吾人ノ已ニ知ル所ナリ。

病理解剖 本症ハ基底腦膜炎ト稱セララルル如ク、其病變ハ主トシテ腦基底ニアリ、即チ視神經交叉ノ附邊、又小腦及ビ橋部ニ及ビテ軟腦膜ニ膠様ノ漿液纖維素性滲出物アリ、時トシテ多少膿性ヲ帶ビ、厚サ半仙迷ニモ達スル附著物ヲ形成ス、此滲出物ハジルグワイー氏溝ニ及ビ、ジルグワイー氏溝動脈、又其

分枝ニ沿フテ附著ス、其他特有ナルハ灰白色ノ粟粒結核ガ主トシテ軟腦膜ノ小動脈ニ沿フテ群在ス、其他腦穹窿ニ在リテモ軟腦膜ニ滲濁ヲ來シ、小動脈ニ沿フテ粟粒結核ノ存スルヲ見ル、蜘蛛膜叢ニモ粟粒結核發生シテ内腦水腫ヲ來シ、腦側室ノ甚シク擴張スルヲ見、腦皮質ニモ亦軟化機轉ノ存スルアリ、
症候 前驅期ハ不定症狀ヨリ成ル、即チ發病ハ甚ダ緩徐ニシテ、數日又ハ二十日間ニ亙ルコトアリ、初メ食慾缺損・倦怠ヲ起シ、已ニ多少羸瘦ヲ現ハシ、又發熱ヲ呈スルモ、母氏ヲシテ愛兒ニ大疾患ノ伏在ヲ想到セシメズ、漸次食慾振ハズ、平素ノ如ク嬉戯ヲ好マズシテ室ノ一隅ニ蟄居シ、又日中ト雖モ睡眠ヲ貪ルニ至ル、小兒ノ切リニ眠ルトハ母氏ノ屢、訴フル所ナリ、

定型の場合ニハ二ツノ特有症狀發現ス、即チ頭痛ト嘔吐トナリ、嘔吐ハ食事ニ關係ナク、嘔心等ヲ伴ハズ、腦性刺戟ニ因ルモノニシテ胃腸疾患トハ異ナレリ、此時已ニ便秘アリテ、疾患ノ終末マデ連續スルヲ例トス、

腦刺戟症狀ノ現ハルアラバ、初心ノ士ト雖モ診斷ヲ躊躇セザルニ至ル、皮膚及ビ五官器ノ知覺過敏著シク、輕微ナル觸接ト雖モ已ニ疼痛ヲ訴ヘ、光覺及ビ聽覺ニ對シテモ亦著シク感受性亢進シ、皮膚ノ一過性ノ紅斑現出シ、又皮膚書劃症著明ニ現ハレ、鉛筆等ヲ以テ皮膚ヲ摩擦スレバ、紅色ノ線條ヲ貽スベシ、

運動性刺戟症狀モ亦多少現出シ、切齒・咀嚼及ビ吸啜運動ヲナシ、頭髮ヲ揉ミ、口唇ヲ摘ミ、臥牀及ビ陰部ヲ攫ム者アリ、而シテ時々長大息及ビ欠伸ヲ發ス、此二症ハ本症ニ特有ナリ、

神識ハ多少滲濁ヲ來スモ、應答ハ決シテ誤ラズ、已ニ項部強直ハ發現シ、頭部ヲ支ヘテ患兒ヲ起サント

スルモ項部ハ前屈セズ、此検査ハ意志ノ影響ヲ避ケムガ爲メ睡眠中ヲ窺ヒテ行フベシ、哺乳兒ニ於テハ大顛門ハ膨隆シテ緊張ス（食餌性中毒症ニ於テハ弛緩シテ陷凹ス）、

瞳孔ハ概ネ縮小シテ光線反應著シク、又急ニ開大スルコトアリ、反射機能ハ亢進シ、膝蓋腱反射ノ如キハ甚シク亢進スルヲ認ム、其他ノ筋肉ニ於テモ亦痙攣ヲ呈シ、下肢ニ於テハケルニッヒ氏現象、Kernig'sches Symptom ヲ認ム、即チ坐位ニ於テハ膝ヲ伸スコト不可能ニ、背位ニ於テ他働的ニ下肢ヲ股關節ニ於テ屈曲セシメントスレバ、自然ニ膝關節ニ於テ屈曲ヲ來シ、之ヲ伸サントシテ著シキ抵抗ヲ感ズベシ、又ブルチンスキー氏現象 Brudzinski'sches Nackenphänomen トテ、項部ヲ屈曲セシメントスレバ、反射的ニ下肢ヲ屈曲スルナリ、

腦水腫ノ症狀著明トナルニ至レバ、隨ツテ麻痺症狀發現スベシ、神識ハ漸次朦朧トシテ視線ハ虚空ニ驅セ、呼ベドモ答ヘズ、茫然自失ス、然シ偶々突然叫喚ス、之ヲ腦水腫性叫喚 Cri. hydrocephalique ト稱ス、今ヤ四肢弛緩シ、時々自働性運動ヲナス、又ハ永ク連續シテ同位置ニアルコトアリ、腕ヲ伸シ、或ハ内轉シテ手掌ヲ握ルコトアリ、振顫ハ屢々見ル現象ナリ、

腦神經麻痺ハ動眼神經及ビ外旋神經ニ於テ現ハレ、瞳孔不同及ビ斜視ヲ呈ス、又眼球震盪症・眼瞼下垂アリ、瞬目運動少キ爲メニ角膜乾燥シ、結膜ニ滲出物附著スルニ至ル、顔面神經麻痺モ亦現ハルコトアリ、眼底ヲ検査シテ乳頭充血シ、脈絡膜結核ヲ見レバ診斷ヲ容易ナラシムルト雖モ、左程屢々見得ベキモノナラズ、脈性ハ緊要ノ症狀ニシテ不正脈及ビ徐脈ナリ、脈搏一分時六十乃至百至ヲ算シ、其大サ及ビ速サ不整ニシテ時々結代ス、此症狀ハ迷走神經刺戟ニ基クモノナレドモ、腦壓増大スルトキハ麻痺ニ陥リ、

脈搏頻數トナルベシ。
熱型ハ一定セズシテ三十八度乃至三十九度ヲ昇降ス、時トシテハ三十七度乃至三十八度ナリ。
呼吸ハ初メニ長大息性吸氣ヲナセドモ、末期ニ至レバシエーン、ストークス氏呼吸型ヲナス、又嘔下運動
困難ノ爲メ誤嚥スルコ
トアレバ注意ヲ要ス。
腹部ハ舟狀ヲナシテ陷
沒ス(Kahnbauch)。
末期ニ至レバ間代性癲
癇様痙攣ヲ現ハシ、脈
搏百八十乃至二百以上
ヲ算シ、熱更ニ昇騰シ、
冷汗顔面ヲ掩ヒ、心臟
麻痺ノ下ニ斃ル。
本症ニ於テハビルケー

第四十九圖 結核性腦膜炎

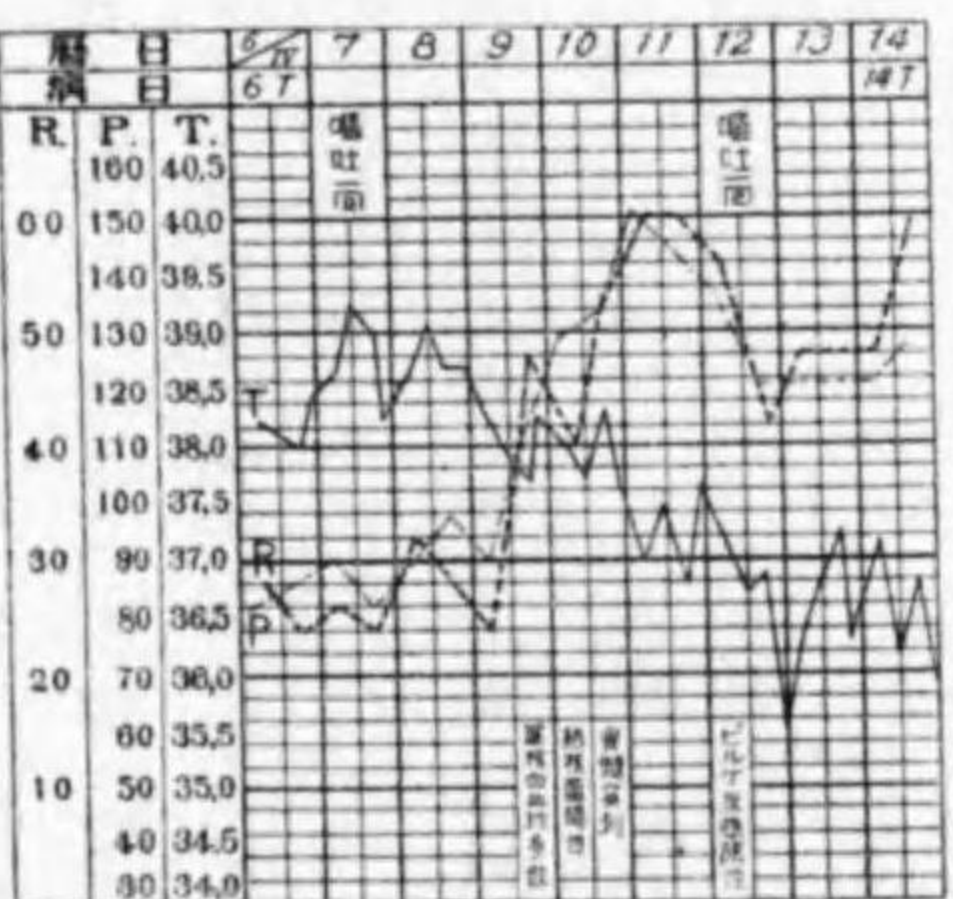
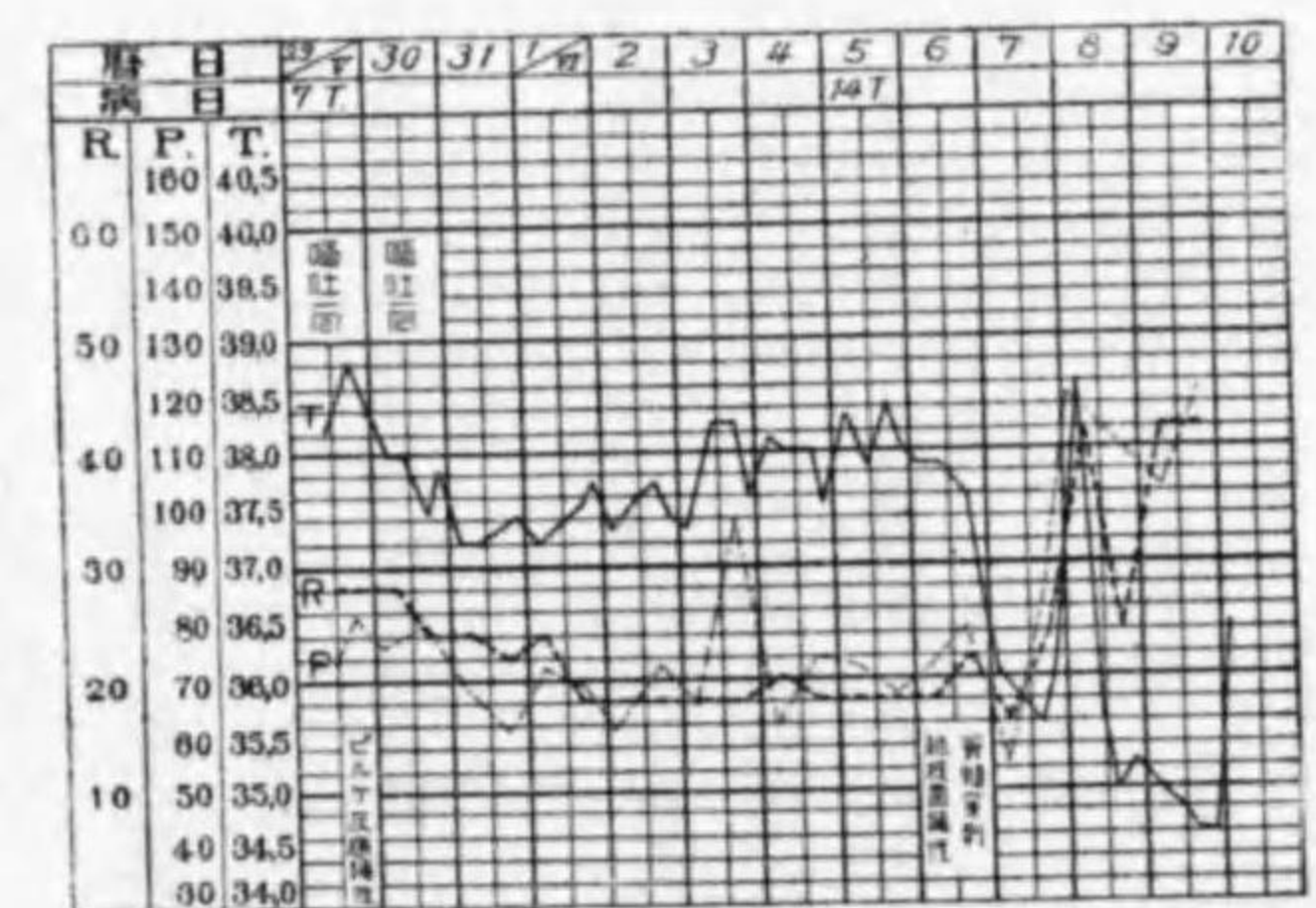


圖 十 五 第



氏皮膚反應ハ陽性ナルコトアリ、又ハ陰性ナルコトアリテ一定セズ。

經過 概ネ三週間ヲ度トシ、早キハ二週、遅キハ四週以上トス、死スルハ二三日以前ニ於テ一時病勢ノ緩
解ヲ見ルコトアリ、即チ神識稍、明瞭トナリ、食慾モ多少増加シ、母氏ノ顔ヲ識別シ、應答スルニ至ル、

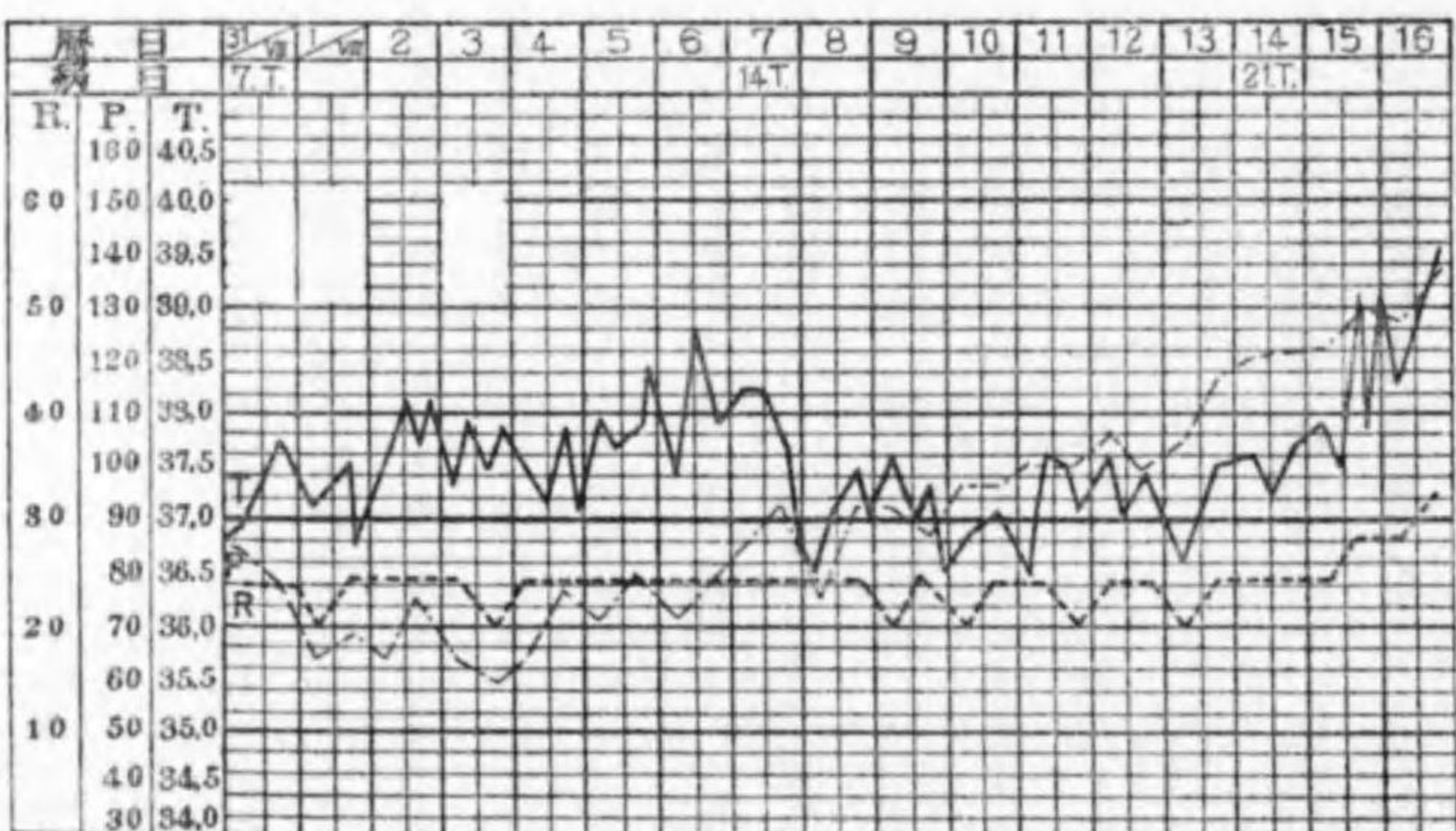
然レドモ輕快ノ兆ニ非ズシテ終焉ニ近ヅケルヲ示スモ
ノニ外ナラズ、必ズ二三日ニシテ舊態ニ復シ、死ノ轉
歸ヲ取ルナリ。

死前病勢緩解ハ罕ニ一乃至二週ニ及ブコトアリ

不定型ノ經過ヲ取ルモノニハ、(一)前驅期ヲ缺キテ急劇
ニ始マルモノ、(二)急劇ニ始マリテ初メヨリ痙攣ヲ發シ、
昏睡状態ニ陥リ、又ハ腦腫瘍ニ類似セル種々ノ病竈症
狀ヲ現ハスモノアリ、(三)全經過中、無熱ノモノヲ哺乳
兒ニ就テ見ルコトアリ、(四)便秘及ビ徐脈ノ缺如スルモ
ノアリ、(五)經過ハ數週・數月ニ互リテ一時治癒シ、又再
發スルモノアリ。

診斷 前驅期ノ症狀・項部強直・ケルニツヒ症候・不正
脈及ビ徐脈等ヲ以テ特徴トナス、然レドモ最後ノ判決
ハ之ヲ腦脊髄液ノ検査ニ俟タザルベカラズ、本症ニ於
ケル腦脊髄液ハ其壓力高クシテ水銀柱四十八―五十二
密迷(普通二十一―二十五密迷)ニ至リ、盛ニ流出シ、次
ノ如キ特徴ヲ有ス(上卷總論參照)。

圖 一 十 五 第



結核性腦膜炎

- (一) 水様透明ナルコト、
- (二) 遠心沈渣ヲ檢スルニ、著シク淋巴球ニ富ムコト、
- (三) 必ず結核菌ノ存在スルコト、

結核菌ハ遠心器沈渣中ニ之ヲ求ム、チール・ガベツト染色法ヲ施シ、又ハ「アンチフォルミン」法ヲ用ヒテ檢索スベシ、更ニ此液ヲ三十七度ノ孵卵器ニ藏スルトキハ、翌日ニ至リテ雲絮狀ノ纖維素ヲ析出スルヲ見ルベシ、之ヲ採リテ「デッキ」硝子ニ塗抹スルトキハ、容易ニ多數ノ結核菌ヲ見出し得ベキナリ。

(四) 蛋白ニ富ムコト。

類症鑑別 ヲ要スベキモノハ次ノ如シ。

- (一) 食餌中毒症 頸門ハ弛緩シテ陷凹シ、下痢ヲ伴ヒ、皮膚書劃症ヲ缺ク、腦膜炎ハ概ネ便秘ヲ伴ヒ、脈性不正ニシテ緩徐ナリ、中毒症ニアリテモ多少ノ項部強直ヲ示スコトアリ。
- (二) 腸室扶斯 腦膜炎ノ初期ト室扶斯トハ、甚ダ誤リ易キモノニシテ、腸室扶斯菌及ビ「バラチフス」菌ノウイダール反應ハ、結核性腦膜炎ニモ亦現ハルルモノナルハ、余輩ノ屢々實驗スル所、且近時頻々タル報告ニ徴シテ明ラカナリ故ニ最後ノ判決ハ血液・尿・大便ヨリ、腸室扶斯菌ヲ檢索シ得ルニ俟タザルベカラズ。
- (三) 尿毒症 尿ニ腎臟炎ノ症狀ヲ有シ、眼底檢査ニ依リテ判明ス。
- (四) 腦腫瘍 病竈症狀・腦脊髄液ノ檢査ニテ判ズベシ。
- (五) 他ノ腦膜炎トハ腦脊髄液ノ性状ニ依リテ區別スベシ。

豫後 本症ハ不治ノ疾患ナリ、然レドモ治療スルモノ全然ナシト云フヲ得ズ。

療法 先ヅ頭部ニ氷嚢ヲ貼シ、光線ヲ避ケ、音響等ノ刺激ヲ遠ケ、榮養法ニ注意シ、誤嚥ナキ様心掛クベシ、主トシテ流動性ノ食餌ヲ與フベシ。

腰椎穿刺ハ診斷上及ビ治療上必要ノ事ナリ、痙攣及ビ不安甚シキハ抱水「コロラール」(〇・三—一・〇)ヲ灌腸スベシ。

其他内服藥ニハ甘朮(〇・〇三—〇・〇五)ヲ投ジ、頭部ノ皮膚ニ灰白軟膏ノ塗擦、「ヨチオン」、「ヨチビン」等ノ外用ヲ常規トナセドモ、著效アルコトナシ。

第三 化膿性腦膜炎 Meningitis purulenta

原因 本症ハ原發性ナルコト罕有ニシテ、主トシテ續發性ノ疾患ナリ、即チ他ノ化膿竈ヨリ傳達セララルカ、或ハ他ノ病竈ヨリシテ其發病菌ガ腦膜及ビ腦ニ來リテ、茲ニ膿菌トシテ作用スルナリ。

最モ多キハ麻疹及ビ猩紅熱後ノ中耳炎ヨリ來ルモノナリ、其他鼻腔及ビ副鼻腔、眼窩中ノ化膿竈ヨリ來リ、又屢々頭部丹毒ヨリ續發ス。

又格魯布性肺炎及ビ「インフルエンザ」ニ發スルコト多ク、而シテ腦脊髄中ニ肺炎菌、或ハ「インフルエンザ」菌ヲ檢出ス、其他ノ病原菌トシテハ連鎖狀菌多ク、次デ葡萄狀菌・室扶斯菌・大腸菌・綠膿菌ヲ發見スルコト少ナカラズ。

病理解剖 化膿性・漿液化膿性或ハ纖維素性滲出物アリテ一般ニ腦穹窿ニ附著シ、中耳炎ヨリ來ルモノ

ハ勿論腦基底ニ限ラレ、共ニ靜脈竇血栓ヲ有ス、時トシテ腦室モ膿ヲ以テ充滿セラル、之ヲ膿腦 Pyoc-phalus ト稱ス。

症候 發病ハ一般ニ急劇ニシテ、高熱ヲ以テ始マリ、數日ノ中ニ死ノ轉歸ヲ取ル、病變トシテハ神經臟トナリ、痙攣・項部強直・知覺過敏・ケルニツヒ症狀等發現ス。

哺乳兒ニテハ抽搐ヲ以テ主要症狀トナシ、其間ニ疼痛性顔貌・深吸氣等ヲ呈シ、顳門膨隆シテ緊張ス、腦基底犯サルルニ至レバ、瞳孔不同及ビ斜視現出ス、年長小兒ニ於テハ其症狀大人ノモノニ類シ、頭痛烈シク、煩渴ヲ伴ヒ、痙攣ヲ發ス。

不定型ノ經過ヲ取ルモノニ在リテハ、痙攣ヲ認メズシテ唯昏睡ノミヲ見ルモノアリ、又發熱著シキ室扶斯ノ如キモノニアリテハ、腦膜炎ノ輕々ニ看過セラルルコトアリ、又神識全ク明瞭ナルモノモアリト云フ、インフルエンザ「腦膜炎ニ於テハ其經過他ノモノヨリ多少遅延シ、一二週ニ及ブコトアリ。

豫後 概ネ死ノ轉歸ヲ取ル、稀ニハ生存シ得ルモノアリト雖モ、聾啞・盲目・精神障礙ヲ貽スヲ免レズ。

診斷 基礎疾患ナル中耳炎・丹毒・肺炎、「インフルエンザ」ノ存在ニ依リテ診斷シ得、腰椎穿刺ハ肝要ナル診斷法ニシテ、腦脊髄液ハ必ズ濁濁シ、多ク膿球ヲ含ミ、上述ノ病原菌ヲ發見シ得ベシ、尙ホ培養ヲ試ムルコトヲ得バ、診斷益、確定ス。

療法 鎮靜ヲ守リ、頭部ヲ冷却シ、食餌ハ消息子ヲ用ヒテ牛乳・「ソッブ」ノ如キ流動性ノ物ヲ與フベシ、刺戟症狀劇シケレバ抱水「クロラール」ヲ灌腸シ、藥劑ハ普通ノ法ニ則リ灰白軟膏・沃度劑ヲ用フレドモ、

奏效ナシ、イブラヒム氏ハ「ウロトロピン」一日量二—三瓦ヲ用フルヲ推奨ス。

腰椎穿刺ハ反復之ヲ行フヲ宜シトシ、肺炎菌ニ因ルモノニテハ、直チニ之ニ次デロエメル氏肺炎菌血清（五—十立方仙迷）ノ硬膜内注射ヲ試ムベシ。

第四 漿液性腦膜炎 Meningitis serosa

本症ハ急性或ハ亞急性ニ來リ、軟腦膜ノ漿液性滲出ヲ有スル炎症ナリ、哺乳兒及ビ年長ノ小兒ニモ亦見ラル、其原因ハ續發性ノモノニシテ肺炎・疫咳・胃障礙・麻疹・「インフルエンザ」及ビ他ノ傳染性疾患ニ繼發スルコト多シ、又中耳疾患ノ後ニモ來ル。

症狀ノ急劇ナルモノハ高熱ヲ發シテ速ニ死シ、又痙攣・發熱ヲ呈スルモノアリ、即チ此際意識障礙及ビ急性腦水腫ノ爲メニ腦壓症狀ヲ呈シ、項部強直・反射亢進・瞳孔症狀及ビ斜視ヲ起ス、大顳門ハ榮養ノ衰ヘザル患者ニ於テハ常ニ緊張ス、診斷ハ腰椎穿刺液ニ賴ルノ外ナシ、即チ該液ハ壓力昇騰ヲ示シ、蛋白含有量多ク、鏡檢スルニ僅少ノ淋巴球及ビ白血球ト、少數ノ「インフルエンザ」菌・大腸菌・肺炎菌・連鎖狀菌及ビ葡萄狀菌トヲ發見スベシ、此患者ハ發病初月ニ於テ死スルモノ多ク、又完全ニ治癒スルコトモアルベク、然ラズンバ慢性ノ腦水腫ニ移行スベシ。

年長ノ小兒ニアリテハ嘔吐・頭痛・腦壓症狀・視力障礙ヲ發ス。

療法ハ灰白軟膏ノ塗擦、或ハ「ウロトロピン」ノ内服ヲ費用スル者アリ、其他腰椎穿刺・抱水「クロラール」及ビ頭部水囊ヲ應用スベシ。

第五 所謂腦膜炎 Sogenannte Meningitis

ベルツ氏ハ創メテ其内科書ニ於テ「日本ニハ比較的豫後ノ佳良ナル腦膜炎存在シ、生齒期ノ小兒ニ多ク、而シテ精神發育不良兒ノ病源ハ概ネ此病ナリ」ト説キタリ、其後弘田博士ハ明治二十二年頃ヨリ此種ノ腦膜炎ヲ實驗シ、同三十三年ニ至リテ「治癒スベキ腦膜炎ニ就テ」ノ題目ヲ以テ發表シ、嗣テ所謂腦膜炎トシテ報告セラレタリ。

原因 本病ノ原因ハ久シク判明セズ、諸説紛々タリシガ、大正十二年平井毓太郎博士ハ慢性鉛中毒ナルコトヲ證明シタリ(鉛中毒條下參照)。

症候 夏期ニ於テ生齒期頃ノ乳兒ヲ犯シ、而シテ腦膜炎症狀ヲ呈スル疾病ニシテ、主トシテ天然榮養兒ヲ犯ス、初メ吐乳頻發、次デ消化不良性下痢一日數行、漸次暗綠色ヨリ黑色トナリ、其他早期ヨリ貧血ヲ來シ、皮膚蒼白トナリ、神思違和・過敏性トナリ、頸門ハ緊張・膨隆シ、搏動顯著、同時ニ反射亢進ヲ來シ、體溫ハ初メ三十八度ニ達スルコトアルモ、後ニハ微熱、或ハ無熱トナル、遂ニ腦膜炎症狀ヲ發シ、眼球上竄、痙攣頻發シ、或ハ死亡シ、或ハ全治シ、或ハ治癒スルモ精神發育障礙・視力障礙・雙啞・痙攣性麻痺ヲ貽スコトアリ。

本症ノ患者ハ皮膚貧血性蒼白ニシテ齒牙及ビ爪甲ハ黑色ニ染マルコトアリ、殊ニ齒齦緣・爪甲緣ノ黒褐色ヲ認メ、所謂鉛線 *Plisium* ヲ示ス。
尿ニハ「ヘマトボルフィン」ヲ證明ス。

血液ハ貧血ノ像ヲ呈シ、赤血球ニ鹽基性顆粒多ク、一視野ニ四・五以上ヲ數フ。

診斷 年齢ヲ考慮シ、母氏ノ使用スル白粉ハ含鉛物ナルヤ否ヤヲ檢スベシ、尙ホ本症ニ特有ナル(イ)皮膚ノ色調、(ロ)齒牙及ビ爪甲ノ黒染、(ハ)鹽基性顆粒赤血球ノ發現、(ニ)尿ノ「ヘマトボルフィン」證明ヲ願ルベシ。

佐野寅一博士(兒科雜誌第二百九十五號)ハ實地家ニ便益ナル簡易診斷法ヲ發表セリ、即チ皮膚及ビ爪甲等ヲ硫化「ナトリウム」ノ結晶又ハ其濃厚溶液ヲ以テ摩擦スレバ黒褐色又ハ黑色ニ變ズ、更ニ其變色部ニ過酸化水素ヲ塗布スレバ、直チニ白色ニ變ズルニ依リテ鉛ノ存在ヲ確メ得ルナリ。

豫防法及療法 豫防法トシテハ母氏ニ含鉛ノ白粉使用ヲ禁ジ、又兒ニ含鉛天瓜粉擦布ヲ避ケシムベシ。治療法トシテハ母乳ヲ廢シ、乳酸「カルシウム」(一日二・〇—三・〇)ヲ水劑トシテ與フベシ。腦症劇シキモノハ腰椎穿刺、其他ノ對症療法ヲ行フベシ。

第六 「メニングシムス」 Meningismus

本症ハ一名腦水腫類似症ト稱セラル、高熱ヲ有スル消化器疾患ノ如キモノニシテ、或ハ食餌中毒性ノ一種ナラム歟、腦膜炎ニ類似スルモ、果シテ一ノ獨立疾患ナルヤ、否ヤ疑ハシ。

第七 腦靜脈竇血栓 Hirnsinusthrombose

全身敗血症及ビ化膿性耳疾患ニ由リテ來ル靜脈竇ノ血栓性靜脈炎ナリ。

所謂腦膜炎・メニングシムス・腦靜脈竇血栓

其症狀ハ急劇ニ高熱ヲ以テ始マリ、痙攣・苦悶・昏睡・呼吸促迫ヲ發ス、而シテ顱門ハ隆起ス。腰椎穿刺液ハ褐色又ハ赤褐色ニシテ、放置スルトキハ萎縮セル赤血球ノ沈渣ヲ生ジ、上清液ハ黄色又ハ帶黄褐色ナリ。轉歸ハ不良ニシテ概ネ死ス。

第八 慢性腦水腫 Hydrocephalus chronicus

(イ)慢性內腦水腫 Hydrocephalus chronicus internus 屢見ル疾患ニシテ、炎症性ナラザル多量ノ液體ガ腦室内ニ蓄積シ、之ヲ擴張スルモノナリ。

原因 其那邊ニ存スルモノナルヤ、未ダ明ラカナラズ、單ニ器械的ニ腦液流出ヲ阻害スルモノカ、分泌增多セル爲メカ、又其基礎ヲ脈絡膜ニ求ムベキモノナルヤ、腦室上皮細胞ニ歸スベキモノナルヤ、不明ナリ。

一部ハ先天的ノモノナルベク、或ハ兩親ノ中「アルコホル」中毒ニ罹レル爲メト云ヒ、又混血兒ニ多シト稱セラル、然レドモ先天梅毒ガ一部ノ原因ヲナスコトハ確實ナリ。

又後天的ニハ流行性腦脊髄膜炎及ビ漿液性腦膜炎ノ結果トシテ、ジルグイ氏導水管・マアゲンヂイ氏孔、或ハモンロー氏孔ノ閉塞ヲ來シテ、水液ノ排出ヲ妨グルニ因ルモノナラム、又腦腫瘍ノ爲メ續發性ノ鬱血腦水腫ヲ來スコトモ稀ナラズ、此際ハガレヌス氏大靜脈ノ壓迫ニ因ルモノナラム。

病理解剖 腦室ハ概ネ對照的ニ擴張セラレ、殊ニ側室ニ於テ甚シ、滯溜液ハ四分ノ一乃至二分ノ一「リ

「テル」以上ニ達スルコトアリ、大脳ハ薄キ袋ノ如ク變ジ、小腦及ビ中心核神經節ニモ亦壓迫及ビ轉位ヲ來ス、頭蓋骨ハ強ク開大シ、萎縮甚シ、腦膜・腦室上皮細胞・脈絡膜叢ニハ時トシテ炎症性變化ヲ見ル。

症候 發病ハ一年乃至二年以内ニアルコト多シ、漸次頭部ノ腫大明瞭トナリ、忽チ甚シキ大サニ及ブ、

其周圍六十一七十仙迷ニ達シ、迥ニ胸圍ヲ超ユ、而シテ顔面ハ著シク不良ニ發達シ、頭部トノ平衡ヲ失シ、所謂福助頭ヲ呈スルナリ、頭部ニハ毛髮發生少ナク、怒張セル靜脈走り、啼泣時ニハ益々明瞭トナル、顔面ヲ見ルニ、全體ハ三角形ヲ呈シ、西洋梨子狀ヲナス、大顱門著シク擴大シ、又膨隆ス、前頭骨ハ眉間ニ至ルマデ鉢割レヲ示

第五十圖 腦水腫



ス。眼球ノ位置ハ定型的ニシテ内斜視ヲナシ、下轉シ、瞳孔ハ概ネ開大シ、往々眼球震盪症アリ、而シテ視神經炎或ハ視神經萎縮ヲ見得ベシ。

項部強直及ビ角弓反張ハ腦膜炎後ニ來リシモノニハ偶々存スルコトアリ、然レドモ四肢ノ痙攣狀態及ビ反射亢進ハ必ず存ス、又下肢ニ於テハ内轉筋痙攣及ビ兩足交叉ヲ見ル、麻痺ノ存スルコト稀有ナリ。

上肢ニ於テハ失調及ビ振顫ヲ呈スルコトアリ、又強直性姿勢アリテ常ニ手ヲ握リ、水平ニ支持スルヲ見ル。精神状態ハ障礙ヲ被ラザルコトアレドモ、後來癡呆ニ陥ルモノ多キガ如シ、言語及ビ歩行ノ發育甚ダ遅延ス。

身體發育ハ人乳榮養兒ニアリテハ普通ナルモ、人乳榮養兒ニアリテハ阻害セラル。嘔吐ハ屢、見ル症狀ニシテ發作性ニ發現スルコトアリ、齒牙發生モ亦遲延ス。

腦脊髄液ハ其壓高ク(水銀柱二十以上)、綠色又ハ黃色透明ナリ、蛋白含有量甚ダ多カラズ(一%以下ナリ)。

轉歸 症狀ハ停止シテ畢生身體及ビ精神ノ障礙ヲ

伴フモノ多シ、全然舊態ニ治愈スルコト稀ナリ、死ハ頭部ノ壓迫、潰瘍ヨリ來ル蜂窩織炎、又ハ榮養障礙ニ因ルナリ。

年長兒ニテハ腦壓症狀著シク、恰モ腦腫瘍ノ如キ症狀ヲ呈ス、即チ頭痛・嘔吐・眩暈・耳鳴・腦神經麻痺アリ、痙攣状態ハリットル氏病ニ似タリ

診斷 已ニ發育シタル腦水腫ハ一見シテ診斷ヲ誤ラズ、早期ノモノハ時ニ至難ヲ感ズ、特有ナル眼球位

第三十五圖 蓋頭ノ腦水腫 (nach Pfandler)



置ト腱反射亢進トニ重キヲ措クベシ。

腦腫瘍トノ鑑別ハ困難ニシテ往々誤診ニ陥ル、乳兒ニ早期ニ於テ視神經炎又ハ視神經萎縮アレバ腦腫瘍トナシ得ルモ、乳兒ノ眼底検査ハ困難ナルヲ以テ、其經過ヲ注意シテ觀察スルノ外ナシ。

腦膜炎トハ發達ノ模様ヲ異ニシ、腰椎穿刺液ニ各特有所見ヲ見出し得ベク、蛋白含有量ノ如キハ殊ニ大ナリトス。

療法 先ヅ驅微療法ヲ試ムベキモノトス、灰白軟膏塗擦及ビ沃度加里(一日〇・二五)ヲ二週乃至三週試ムベク、又「サルブルザン」ヲ注射スベシ。

腰椎穿刺ハ普通ノモノニハ效ナク、腦膜炎後ニ來レルモノニハ效アルベシ、腦室穿刺ハ顫門ヨリヲ試ムルコトヲ得。

其他外科療法ヲ試ムルモ可ナリ、榮養ハ成ル可ク人乳ヲ以テシ、頭部ニ潰瘍ヲ生ゼザル様注意スベシ。

(ロ)外腦水腫 Hydrocephalus externus 硬腦膜ト軟腦膜トノ間ニ液體ノ滯溜ヲ來スモノニシテ、概ネ出血性硬腦膜炎ノ結果ニ因ル、一般ニ稀有疾患ニ屬ス。

第三章 神經系統發育障礙

最モ多キハ腦髓ニ於ケル發育障礙ニシテ、腦髓缺損・大腦缺損・胼胝體缺損・大腦半球缺損・小腦發育不全等アレドモ、實地上之ヲ論ズルノ價值尠ナキヲ以テ省略シ、二三ノ主要ナル發育障礙ヲ説述スベシ。

第一 小脳症 Mikrocephalie

先天的ニ來ル眞性小脳症 Mikrocephalis vera トハ、元來頭蓋骨ノ大サ及ビ頭蓋内容ノ小ナルモノヲ云ヒ、假性小脳症 Pseudomicrocephalie トハ、子宮内ノ生活時ニ於ケル炎症性又ハ血管性障礙ニ因リテ來レル腦萎縮ヲ云フ。

眞性ノモノニ於テハ、患兒ノ精神狀態ハ白癡ニシテ、頭蓋ノ形狀甚ダ小サク、前額部ハ其凸出ヲ缺ク、故ニ鼻梁甚ダ隆起スルガ如ク見エ、一見鳥類ノ顔ノ如シ、大顛門ハ早期ニ於テ已ニ閉鎖シ、縫合ハ提狀ヲナシテ隆起ス。療法ナシ。

第二 腦肥大症 Hirnhypertrophie

先天的ニ腦髓ノ容積大ニ、且ツ其重量ノ大ナルモノハ恐ラク單位的一疾患ナラザルベシ、然シ偶々見ルモノニシテ其發現ハ早キアリ、又時トシテ大顛門閉鎖後ニ至リテ初メテ顯著ナルアリ。症狀ハ慢性腦水腫ニ類似シ、主トシテ搖擗及ビ嗜眠ヨリ成ル。

腦水腫ト鑑別スルニハ腰椎穿刺液ヲ以テスベク、本症ニアリテハ其量普通ニシテ、彼ノ症ニアリテハ其量著シク多シ。

第三 脊椎破裂 Spina bifida, Rachischisis

及ビ腦「ヘルニア」 Cephalocele

脊椎破裂トハ脊椎ニ間隙アリテ、此處ヨリ脊椎管ノ内容ガ「ヘルニア」狀ヲナシテ突出スルモノナリ。

〔一〕脊髄膜「ヘルニア」 Meningocele 「ヘルニア」ノ内容ハ脊髄膜ノミヨリ成ルモノ。

〔二〕脊髄膜囊腫「ヘルニア」 Meningocystocele 「ヘルニア」内容ハ脊髄膜及ビ脊髄管背部ノ一小部ヨリ成ルモノ、即チ中心管ハ間隙部ニ於テノミ膨脹セルモノ。

〔三〕脊髄「ヘルニア」 Myelocele 或ハ脊髄膜脊髄「ヘルニア」 Meningomyelocele 脊髄自ラガ間隙ヨリ出デ「ヘルニア」内容ヲ形成セルモノ。

上記三種ノ中、脊髄「ヘルニア」ヲ以テ最

第五十四圖
脊椎破裂
(nach Pfandler)



モ難症トス。

脊椎破裂ハ球形又ハ卵形ノ腫瘍トナリ、主トシテ腰部及ビ薦骨部ニ存ス、概ネ脊椎ノ正中線ニ位ス、又

小脳症・腦肥大症・脊椎破裂・及ビ腦「ヘルニア」

屢、項部ニモ在リ、其大サ棲實大ヨリ小兒頭大ニ達ス。
 腦「ヘルニア」ハ限局セル頭蓋間隙ヨリ其内容ノ突出スルモノナリ、項部及ビ鼻根部ニ多シ。
 症候 腫瘍ノ内容及ビ部位ニ依リテ異ナリ、屢、肛門括約筋麻痺、及ビ下肢ニ於ケル運動麻痺・知覺障礙・
 且其等ニ因スル畸形ヲ伴フ、尙ホ腹筋ノ運動ト知覺トノ障礙ヲ來スコトアリ。

圖 五 十 五 第
 (部根鼻)「アニルヘ」腦
 (nsch Pfaundler)



圖 六 十 五 第
 (部項)「アニルヘ」腦



此ノ如キ小兒ハ稍久シク生長スルコトアレドモ、化膿性腦膜炎、皮膚及ビ尿路ノ傳染ノ爲ニ生後一週以
 内ニ死スルモノ多シ。
 診斷 脂肪腫・「テラトーム」及ビ結核性膿瘍ノ脊椎中線ニ來ルトキハ診斷ニ苦シムコトアレドモ、本症
 ハ大抵脊椎裂隙ヲ觸レ、且ツ壓スレバ多少整復シ得ルモノナリ、腦「ヘルニア」ハ之ニ壓ヲ加フレバ啼泣
 シ、又痙攣ヲ發ス。

療法 脊髓膜「ヘルニア」ノミ外科的ニ切除シ得ベシ。

隱匿性脊椎破裂 Spina bifida occulta 腫瘍形成ナキモノニシテ、常ニ腰部ニ位ス、其部ハ幾分カ隆起シ、概ネ異常毛
 生ヲ備フ、時トシテ薦骨尾閏骨部ニ癩痕及ビ瘻管形成アリ、又脊柱彎曲ヲ伴フコト多シ。
 症狀ハ下肢ニ於ケル疼痛、對照性ノ輕度麻痺(内翻足及ビ扁平足)・括約筋麻痺・夜尿淋瀝等アリ、又屢、下肢ノ知覺障
 礙及ビ潰瘍形成現出シ、皮膚及ビ臍反射異常モ亦稀ナラズ、是等ノ症狀ハ屢、漸ク兒童期ノ後期、或ハ春機發動期後
 ニ於テ來ル。

第四章 精神發育障礙

第一 白癡 Idiotie, 癡愚 Imbecillität 及ビ愚鈍 Debilität

本症ハ精神發育不全ヲ其ノ程度ニ依リテ區別セシモノニシテ、最モ太甚シキヲ白癡トシ、癡愚之ニ次ギ、
 最モ輕度ナルヲ愚鈍トス。

原因 一般ニ先天的ノモノ多ケレドモ、後天性ノモノモ亦少ナカラズ、先天的ノ者ノ原因トシテハ、兩
 親ノ酒精中毒及ビ微毒ニ罪ヲ嫁スモノ多シ、酒精ノ子孫ニ及ボスベキ作用ノ輕々ニ看過スベカラザル
 ハ、禁酒論者ノ説ク所ナリ、則チ泰西ニ於テハ葡萄豐作ノ年ニ於テ擧ゲタル子女ニ白癡多シト云フ、吾
 人モ亦酒精ト白癡トノ關係ヲ信ゼムト欲ス。

後天性ノ者ニ於テハ腦ノ器質的疾患ニ因スルコト多シ、屢、見ルハ腦性小兒麻痺・腦膜炎・腦水腫ナリ、

其他甲狀腺機能異常ニ因スル「クレチニスムス」・粘液水腫性白癡及ビ蒙古人種性白癡等アリ。

症候 屢、所謂變質症徴ヲ具フルコトアリ、頭蓋ハ矮小(小腦症)ニシテ前額部ノ隆起ナク、一見顔面已ニ體格ニ比シテ小ナリ、動作・顔貌ハ尋常ノ小兒ニ比シテ白癡的ナリ、言語ハ之ヲ缺クモノ多ク、唯構成セラレザル音聲ヲ出スニ止マルノミ、時々叫喚シ、流涎甚シク、往々癲癇様ノ痙攣ヲ發ス、已ニ離乳時期或ハ一年以上ニ達スルモ歩行セズ、言語ヲ缺キ、感情ノ方面ニアリテモ著シク缺陷ヲ見ル、未ダ母氏ヲ認識セズ、喜怒哀樂ノ念毫モ發生セズ、羞恥ノ感ナシ。

哺乳兒ニ於テハ他覺の症狀ヲ以テ識リ得、即チ頭蓋小ニシテ流涎甚シク、眞性ノ筋肉麻痺ナキニ拘ハラズ、頭部ノ支持不確ニシテ首ハ安坐セズ、又チーミッヒ氏ハ疼痛刺戟ニ對スル反應鈍麻シ、針刺スラモ反射運動ナキヲ以テ一ノ良診斷法トナセリ。

本症ニ於テハ外界ノ變化ニ沒交渉ニシテ、茫然臥牀ニ坐スルヲ常態トナス、遲鈍性白癡 Torpide Idiotie ト活動性白癡 Agile oder Versatile Idiotie (絶エズ運動衝動アリテ一分間モ靜止セズシテ、徒ラニ室内ヲ

飛躍スルモノ)トヲ分チ得ベシ、前者ハ注意力ノ不全ナルニ基キ、後者ハ轉向性ノ容易ナルニ因ス。癡愚者ハ精神發育障礙ノ稍、輕度ナルモノニシテ、食餌攝取・疾走及ビ言語ヲ知り、或ル職業ニアリテハ之ニ従事シ、其責任ヲ遂ゲ得ルナリ、加之記憶ノ如キ或ル一部ハ甚ダ良ク發達シ、算數及ビ音樂ニ秀デ、神童ヲ以テ賞セラルルモノスラアリ、然レドモ精神作用ノ統一シタル發達ヲ缺キ、睿智ニ於テモ大ナル缺陷ヲ認ムベシ。

愚鈍ハ輕度ナル精神發育不全ノ總稱ニシテ、睿智ノ發育不全等モアレド、感情方面ニ於ケル缺陷、殊ニ著シク、彼ノ不良少年ナル者ハ概ネ愚鈍ノ稱アル小兒ヨリ出スヲ通則トシ、道德狂 Moral insanity ハ本症中ノ多キ病型ナリトス。

診斷 本症ハ偶、哺乳時期ニ於テ誤ルコトナキヲ保セズ、屢、痙攣スル者ノ中ニハ、已ニ白癡ノ兆ヲ具フルコトアレバ、注意スベシ、觀察スルニ母氏ヲ辨識セズ、光輝アル物質ヲ攫取セントスルノ念ナシ、是レ已ニ睿智ノ障礙アルナリ、其他疼痛刺戟ニ對スル反應ヲ缺クヲ以テ診斷シ得、稍、成長シタル小兒ニアリテハ診斷ニ苦シムコトナシ、但シ聾啞ト白癡ト誤ルコト勿レ。

療法 甲狀腺機能不全及ビ微毒ニ因スルモノハ治療方法(甲狀腺製劑及ビ驅微療法)アリ、其他ノモノハ一定ノ補助學校、精神發育不全者養育所ニ於テ特別ノ教育法ヲ施スベシ。

第二 「クレチニスムス」 Kretinismus

本病ハ風土病トナリテ存シ、歐洲ニ於テハ殊ニ「アルプス」山地ニ多シ、我臺灣ニ於テモ生蕃領ノ山地ニ生ズ、主トシテ飲料水ニ關係アリト稱セラレ、一定ノ溪流ニ飲料水ヲ仰グ部落ニハ必ズ數名ノ患者ヲ見ルト云フ、又散在性ニ來ルコトアリ。

症狀ハ體格矮小ニシテ身長モ亦短ク、精神ノ發育狀態ハ甚ダ劣等ニシテ白癡ナリ、概ネ甲狀腺ノ腫大ヲ伴ヒ(六〇%)、組織學的ニハ囊腫性・實質性及ビ出血性甲狀腺腫ヲ見、萎縮ヲ有スルモノハ稀有ナリトス。年齢ハ五乃至六年ノ男兒ニ多ク、往々後年ノモノニ見ルコトアリトス。

第三 蒙古人種様癡呆或ハ「モンゴリスムス」 Mongoloide Idiotie od. Mongolismus

千八百六十六年ラングドン・ダウン氏ガ創メテ記述セシモノニ係リ、短頭顱 (Brachycephalic)、小ナル鞍鼻、眼裂軸ノ斜位(内眥ハ外眥ヨリ低シ)、内眥贅皮・常習性眼瞼炎及ビ結膜炎・眼裂狹隘・口唇裂哆開・眼球多少突出シ、且眼球運動調節不能ナルコト、流涎・頰部及ビ頤部ノ潮紅・耳殻ノ退化的變形・腹部膨隆・直腸筋離解等ノ症状ヲ有シ、其特徴ハ各關節ノ運動範圍自由ニシテ、上下肢ヲ種々ノ方向ニ廻轉セシメ得ベシ、又第五指ノ著シキ短縮ト内方彎曲トハ特有ナリ、此筋肉弛緩ハ發育不全ニ因ルナリ、精神發育狀態ハ白癡或ハ癡愚ノ程度ナリ。

第五章 脊髓疾患

第一 ハイネ・メチン氏病 Heine-Medinische Krankheit

ハイネ・メチン氏病ハ流行性又ハ散在性ニ現ハルル中樞神経系統ニ於ケル傳染性疾患ナリ、而シテ好シク少年少兒ヲ犯ス、急性脊髓前角炎ハ本病中最モ主要ノ一病型ニシテ、脊髓前角灰白質ノ炎症ナレドモ、當ニ脊髓前角ニ限ラズ、大腦・延髓・腦膜等ニモ病變ヲ惹起スルコトアレバ、從ツテ其病型決シテ一律ナラズ。

小兒脊髄麻痺トシテ西曆一八四〇年ハイネ Heine 氏記載ノ疾患ハ、其後一八八九年メジン Mehin 氏ノ檢案ニ依リテ、尙ホ他ノ神經症狀ヲ呈スルモノモ亦之ニ屬スルコト報告セラレ、一九〇七年ウィックマン Wickmann 氏ハ多數ノ材料ニ基キ、臨牀上及ビ病理上ノ研究結果トシテ之ヲ綜合シ、ハイネ・メチン氏病ナル名稱ヲ冠セリ、其後一九〇九年ランドスタインエル Landsteiner 及ビポッパー Popper 氏ニ依リ、猿ニ對スル傳染ハ成功セルモ、病原體ハ未ダ闡明セラレザリキ。

西曆一九一三年フレキシネル及ビ野口ノ兩氏ハ病原菌ヲ發見シ、其培養ニ成功シ、又猿ヘノ移植ヲ遂ゲタリ。

本菌ハ極メテ小ナル球菌ニシテ直徑〇・一五乃至〇・三ミクロンニ過ギズ、腦及ビ脊髄ノ中樞神経系ニ於ケル神經細胞間ニ主トシテ存シ、偶々其ノ細胞内ニ在リ、或ハ塊狀ニ集合シ、或ハ雙列ス、液狀培養ニ依ルモノハ短鎖狀ニ並列スルコトアリ、其培養ニハ腹水ヲ用ヒ、液狀或ハ固形培養基トシ嫌氣性培養ヲ宜シトス、發育頗ル遅ク、極盛ハ十日乃至四週ノ間ニアリ、本菌ノ染色ニハギムザ氏液及ビグラム氏液ヲ最良ナリト云フ。

年齢ハ第三年迄ノ者ヲ最多トシ、稀ニ成人ノ犯サルルヲ見ル、流行ノ頂點ハ常ニ夏期(七、八、十月)ニ於テス。

病理解剖 急性時期ニ死亡セル脊髓前角炎ニハ、肉眼的ニ脊髓前角ニ於テ散在性ノ出血竈アリ、殊ニ腰髓及ビ胸髓ノ膨大部ニ著明ナリ、檢鏡上病變ハ主トシテ血管ヨリ前方ニアレドモ、又後角、屢、白質ニモ見ルコトアリ、尙ホ炎症ハ延髓・腦皮質等ニ及ブ。

陳舊病竈ニ在リテハ組織硬變シ、又萎縮シ、神經細胞消失シ、血管壁ハ肥厚シ、肉眼的已ニ全脊髓半面ノ縮小ヲ認ムベシ、又麻痺セル筋肉ハ多少ノ程度ニ於テ退行變性ヲ呈ス。

症候及経過 ミュレル氏ニ據レバ潜伏期ハ五日乃至十日、多數ハ平均九日ナリ、次デ熱發ヲ伴フ所ノ前驅期症狀アリ、續デ初期麻痺現ハレ、而シテ固定麻痺及ビ其他ノ障礙ヲ貽スニ到ル。已ニ述ベタル如ク病變管ニ脊髓ノミニ限ラザルヲ以テ、隨ツテ症狀ニ差異アリ、ウィックマン氏ハ分類シテ左ノ八種トナセリ。

- (一) 脊髓麻痺・脊髓前角炎 Spinal Form, Poliomyelitis
- (二) ランドロー氏麻痺型 Landry'sche Paralyse oder aufsteigende Form
- (三) 延髓及ビ橋性麻痺 Bulbare und pontine Form
- (四) 大脳性麻痺 Encephalische Form
- (五) 小脳性麻痺 Ataktische Form
- (六) 多發神經炎症 Polynurische Form
- (七) 腦膜炎症 Meningitische Form
- (八) 不全症(頓挫性) Abortive Form

先ヅ脊髓前角炎ニ就テ症狀・経過ヲ詳述シ、次デ諸型ノ差異點ヲ述ベン。

(一) 脊髓前角炎・脊髓性小兒麻痺 前驅期ニ於ケル主要徵候ハ熱發ナリ、突然三十九度以上、或ハ四十度ニ昇リ、脈搏頻數トナリ、一般症狀同時ニ著シク障礙ヲ受ク、意識ハ明瞭ナルヲ常トシ、偶、少シク瀉瀉スルコトアリ、但シ強キ嗜眠アルヲ例トス、此時期ニ局所的變化トシテ安魏那・氣管枝加答兒・消化器障礙(嘔吐・下痢或ハ便秘等)ヲ見ル、概シテ頭痛ヲ訴フルコト輕ク、又全身痙攣ハ罕ナリ。

熱ハ通例第一日中ニ常溫ニ復ス、例外トシテ一週乃至二週ニ互ル、早期ノ診定ハ極メテ困難ニシテ、留意スベキ重要症狀トシテハ、皮膚ノ知覺過敏、運動ニ際シテノ若クハ自發的ノ四肢・背部等ニ於ケル疼痛、及ビ著シキ發汗ナリトス、醫師ノ診察スルニ當リ、又ハ兩親・看護者等ノ患兒ニ近ヅキ、或ハ抱カントスレバ聲ヲ放チテ之ヲ拒ム、筋肉・神經幹ニ於ケル壓痛ハ暫ラク存スルコトアリ、又白血球減少ヲ呈スト云フ(ミュレル氏)、腰椎穿刺ヲ行フニ壓力ハ著シク上進シ、腦脊髄液ハ常ニ透明ナリ。

前驅期ハ二日乃至三日ニシテ、之レ以上續クコトハ稀有ナリ、然ル後ニ初發麻痺 Initiallähmung 起ル、偶、前驅症ノ缺如シ又ハ輕微ナルヤ、麻痺起リテ始メテ兩親ヲ驚カスコトアリ、其多數ノ場合ハ多少ノ前驅症狀アリシヲ見逃スモノナリ。

初發麻痺ハ概ネ廣汎ノ部分ニ互リテ起ル、其ノ際痙攣・搐搦等ノ前行スルコトアリ、麻痺ハ弛緩性ニシテ多ク下肢及ビ軀幹ヲ犯シ、上肢・腦神經分布區域ニ起ルコトアリ。

麻痺ノ擴布ハ兩三日中ニ其最大範圍ニ達シ、而シテ漸次縮小スルナリ、後ニ至リテ異ナレル場處ニ麻痺ノ現ハルルハ例外ニ屬ス、最初麻痺ノ認め難キコトアレドモ、常ニ膝蓋腱反射ハ缺損シ、筋肉緊張度ハ減少シ、正坐スルコト困難ナリ、腹筋犯サレテ腹部鼓腸性ニ膨滿スルコトハ屢、初期ニ見ラル、尙ホ此時期ニ膀胱及ビ直腸ノ障礙ハ少ナカラザレドモ、一時性ノモノナリトス。

初メ廣ク配布セシ麻痺ハ日ヲ經ルニ從ヒ消退シ、遂ニ或ル筋簇ニ持久性麻痺 Dauerlähmung ヲ貽ス、全然健態ニ復スルハ全ク例外ニ屬ス、該麻痺ハ弛緩性ノ末梢性萎縮性麻痺ニシテ、電氣ニ對シテ變性反應ヲ呈ス、然シ初期ニハ屢、機械的及ビ電氣刺激ニ對シテ興奮性ノコトアリ。

完全ナル變性反應ヲ呈セル筋肉ハ運動ノ恢復期スベカラズ、而シテ若干時日ヲ經過スレバ筋萎縮ヲ起シ、漸次羸瘦ノ度ヲ増シ、遂ニ骨格ト皮膚トノミヨリ成ル、時ニ脂肪組織ノ之ニ代ルコトアリ。

腱反射、殊ニ膝蓋反射ハ消失スルヲ例トス、上肢ニ麻痺アリテ膝蓋腱反射ノ亢進ヲ見ルコトアリ、之レ白質モ犯サレ、稜錐索ニ障礙ヲ受ケタル場合ナリ、「アヒレス」腱反射偶、亢進ス。

最モ多ク持久性麻痺ヲ貽スハ一下肢ナリ、稀ニ一上肢、兩側下肢ニ起ル、時トシテ上下肢交叉性ニ、或ハ偏側性ニ起ル、且其麻痺ハ全肢ニ平等ニ現ハレズシテ或ル筋簇ヲ犯ス、殊ニ下肢ニ於テハ腓骨筋、或ハ四頭股筋ト前腓骨筋ト同時ニ犯サレ、上肢ニ於テハ三角筋最モ多ク犯サル、初期ニハ屢、軀幹及ビ頭

部諸筋ノ麻痺ヲ見レドモ、多數ハ再ビ恢復シ、腹筋麻痺ハ腹壁ニ限局性ノ萎縮部ヲ貽スコトアリ。

麻痺ノ恢復スルヤ、早キハ已ニ第一週ヨリシ、遅キハ半年乃至尙ホ長時日ヲ經テ徐ロニ恢復ス、知覺障

礙ハ毫モ貽サズ、前驅症狀去リテ尙ホ暫ラク精神的興奮性及ビ四肢疼痛ヲ見ルコトアリ。

持久性麻痺ノ結果トシテ患肢ノ發育著シク障礙ヲ受ケ、短小トナリ、其ノ皮膚ハ屢、蒼白又ハ「チアノーゼ」ヲ現ハシ、健側ニ比シテ著シク冷感アリ、又或ル筋簇ニ麻痺アルトキハ正反對筋ノ收縮ニヨリテ攣縮變形シ、漸次腱ノ萎縮、筋肉ノ纖維變性ニ因リテ病的位位置ヲ固有スルニ到ル、扁平足・馬足・内翻足或ハ内彎膝・後彎膝等ヲ起シ、軀幹筋ニ在リテハ前彎症・側彎症ヲ惹起ス、又肩胛關節・股關節ニ動搖關節

ヲ起シ、著シキ運動障礙ヲ來スコトアリ。

(二) ランドリー氏麻痺型 即チ上行性脊髓麻痺ヲ起スモノニシテ、初メ下肢ニ麻痺現ハレ、急速ニ軀幹・上肢ニ及ビ、遂ニ呼吸中樞ヲ犯シ、多數ノ場合ハ數日中ニ死ス、稀ニ死ヲ免カル、又ハ經過二週ニ互リ、

終ニ死スルコトアリ、此場合發熱ノ高度ナラザルコト少ナカラズ、且後ニハ之ヲ缺ク。

(三) 延髓及ビ橋性麻痺 重篤ナル經過ヲ取り、腦橋及ビ延髓ニ於ケル腦神經、即チ視神經・顔面神經又ハ眼球筋・懸壺垂・舌下神經等ノ麻痺ヲ起ス、尙ホ下リテ迷走神經・呼吸中樞ヲ犯スコトアリ。

(四) 大脳性麻痺 腦實質炎ニ於テ見ルガ如キ痙攣性麻痺 Spastische Lähmung、即チ腦性小兒麻痺ノ像ヲ呈スルモノナリ、一般ニ稀有ニ屬ス。

(五) 小脳性麻痺 失調症 Ataxie ヲ伴フ。

(六) 多發性神經炎 諸處ノ神經炎症狀ヲ伴フ。

(七) 腦膜炎 強キ意識濁濁・項部強直・皮膚知覺過敏等ヲ呈シ、恰モ腦膜炎ヲ見ルガ如キモノヲ云フ。

(八) 不全症或ハ頓挫症 流行時ニハ屢、見ルモノナレドモ、流行時以外ニ於テハ診斷ヲ下シ難シ、著明ナル前驅症狀、即チ消化障礙・安魏那・倦怠・四肢疼痛・發熱、又腦膜炎様症狀ヲ現ハスモ、速ニ且完全ニ恢復シ、治癒ス、同時ニ發病セシ同胞ニ麻痺現ハルルニ因リテ初メテ其レト診定シ得。

診斷 前驅期ニ於テ確診スルコト頗ル困難ナリ、推定ノ助ケト爲ルモノハ接觸及ビ運動ニ際シテノ過敏症、著シキ發汗及ビ意識ノ明瞭ナルコト(殊ニ流行性腦脊髄膜炎トノ區別)等ナリトス、尙ホ血液検査ニ由レバ白血球減少症ヲ認ムベシ、此時期ニ誤リ易キハ「インフルエンザ」・筋肉及ビ關節ノ痙攣質斯・坐骨神經痛・多發性神經炎等ナリトス。

麻痺ノ特徴ハ弛緩性・萎縮性ニシテ、初メ廣ク配布セシモノ漸次縮小シテ一定ノ筋肉ニ限局シ、腱反射ハ消失ス、然シナガラ知覺障礙・膀胱及ビ直腸ノ障礙ハ少シモ貽サズ。

固定麻痺が攣縮ヲ來セルトキハ、腦性小兒麻痺ト鑑別ヲ要スルコトアリ、此場合ハ髓反射ノ如何、電氣反應ノ有無、其他智力障礙・痙攣發作等ニヨリテ區別ス、多發神經炎ハ幼少ナル小兒ニハ稀有ニシテ、永キ發熱ヲ伴ヒツツ漸次ニ麻痺ヲ起シ、後ニ知覺障礙ヲ惹起ス、實扶的里後麻痺ハ殆ンド常ニ口蓋帆ノ麻痺ヲ伴ヒ、其發現徐々ニシテ知覺障礙「アタキシ」等アリ。

其他鑑別ヲ要スベキモノトシテハ、分娩麻痺 *Entbindungslähmung*、先天性筋弛緩症 *Myotonia congenita*、進行性萎縮症 *Dystrophia musculorum progressiva*、歇私的里性麻痺 *Hysterische Monoplegie* 等アリ。

豫後 生命ニ關シテハ、安全ナルコト多數ナレドモ、小兒年長ノ者ニハ比較的危險アリ、流行ノ性質ニモ關係アリ、全然健康ニ復スルコトハ極メテ少ナク、一部ノ固定麻痺ハ免カルベカラザルナリ、麻痺筋ニテハ電氣變性反應ナク、或ハ感傳電氣ニ感應シ得ベキモノハ猶ホ恢復ノ望アレドモ、完全ナル變性反應ヲ呈スルモノハ望ナシ、又固定麻痺ニテモ軀幹筋及ビ兩下肢ヲ犯セル場合ハ豫後不良ナリ。

療法 初期、即チ急性時期ニ於テハ安靜ヲ主トシ、消化作用ヲ整フルニ勉メ、淡白ナル食餌ヲ與ヘ、酒精等ノ興奮劑ヲ避ケ、偶、鎮痛ノ目的ニテ臭素劑「クロラール」等ヲ用ヒ、或ハ「アスピリン」撒里矢爾酸曹達等ヲ用フ、上行性麻痺ノ如キ重篤症狀ニ對シテハ、腰椎穿刺ヲ試ミ、又ハ背部ノ皮膚ニ於テ血液ヲ取ルコトアリ。

二週ヲ經過シタル後ニ、麻痺筋ニ對シテ機械的療法ヲ施ス、即チ按摩・溫浴及ビ電氣療法ナリ、是等療法ハ醫師及ビ患者ノ永キ忍耐ニ依リテ效力ヲ有スルモノトス、按摩ハ一日二回宛、麻痺セル筋ハ固ヨリ關聯シテ不動ノ位置ニ置カレタル健筋ニモ及ボシ、且同時ニ能動的及ビ受働的運動ヲ行ハシメ、以テ攣縮等ノ起ルヲ避クベシ。

電氣療法トシテハ、輕度ノ麻痺、或ハ恢復シツツアルモノニ對シテハ、感傳電氣ニテ不可無キモ、一般麻痺筋ニ對シテハ平流電氣ヲ用フベシ、一回ノ持續ヲ五分乃至十分間トシ、初メハ毎日一回宛、後ニハ一週ニ二三回、漸次減少シ、四乃至八週後ニハ隔週一回位ノ割ニテ可ナリ、多少ニテモ運動シ得ルニ到レバ體操ヲ試ミ、強キ不働萎縮ニ陥ラザル様努ムベシ。

藥劑トシテハ「ストリヒニン」沃度劑或ハ「ヨヒンビン」等使用セララル。四肢等ニ變形ヲ貽セシモノハ、整形外科の手術ニ依リテ矯正スルノ必要ヲ見ルコトアリ。

第二 脊髓炎 Myelitis

急性脊髓前角炎以外ノ急性脊髓炎 *Myelitis acuta spinalis*、殊ニ橫斷性髓脊炎 *Myelitis transversus* ハ小兒ニハ頗ル稀有ノ疾患ニシテ、諸種傳染性疾患ニ接シテ發スルコトアリ。

症候 大人ニ於ケルト等シク發熱、其他ノ前驅症狀ニ續テ兩側性麻痺 *Paraplegie* ヲ起シ、尙ホ知覺障礙・疼痛、直腸及ビ膀胱ノ障礙ヲ伴フ、其原因微毒ニアルトキハ豫後不良ナラズ、反之小兒ニ多ク見ルモノハ結核性脊椎骨疾患ノ爲メニ惹起セララル壓迫性脊髓炎 *Kompressionsmyelitis* ナリトス、屢、頸椎・下胸椎・上腰椎ニ骨瘍 *Malign* ヲ形成シ、椎體崩潰シテ脊髓ヲ壓迫シ、浮腫性腫脹・破潰若クハ炎症ヲ生ズ。

其輕度ノ場合ニ於テハ、背部ニ於ケル疼痛・下肢ノ衰弱感・膝蓋腱反射亢進等ニシテ、罹患椎骨ニ壓迫ノ加ハルカ、或ハ此部ノ運動ニ因リテ疼痛ヲ感ジ、脊柱後彎、殊ニ銳角後彎(ボット氏龜背 *Pottische Buck-*

②ヲ呈スルニ到ル、尙ホ進ンデハ下肢筋肉・括約筋ノ麻痺ヲ起シ、知覺障礙アリテ褥瘡ニ傾ク。
 診断 注意スベキコトハ屢、神經症狀、殊ニ神經痛様疼痛が重要ノ症徴タルコトアリ、上部頸椎ニ病竈アルトキハ後頭神經痛・項痛・項部強直等ヲ起シ、頭部運動ニ際シテ痛感アリ、其他脊柱ヲ検査シテ強直、壓迫疼痛部ノ有無ヲ注意シ、又レントゲン放射線ヲ以テ透視シ、其診斷ヲ確メ得。
 療法 要スルニ外科的處置ニ依ラザルベカラズ、「ギプス、コルセット」、「ギプス」牀・伸展繃帶等ヲ以テ静置シ、矯正法ヲ施シ、滋養ニ富メル食餌ヲ給シ、尙ホ褥瘡ノ生成ヲ避クル様注意スベシ。

第三 脊髄癆 Tabes dorsalis

脊髄癆ガ成年期ニ近ヅケル小兒ニ於テ其初期症狀ヲ現ハスコトハ、全ク稀有ナリト云フベカラズ、殆んど常ニ先天性微毒ノ基礎ニ起ル。
 發病及ビ經過ハ緩慢ニシテ、大人ニ於ケル場合ト相似レドモ、「アタキシ」・歩行障礙ハ著明ナラズ、膝蓋腱反射モ必ズ消失スルトノミ限ラズ、主要徴候ハ瞳孔反射機能ノ消失ニシテ、尙ホ刺戟性疼痛 *Intermittierende Schmerz*、頭痛・視神經萎縮・排尿障礙等アリ、關節神經痛 *Arthropathie*、胃腸發症 *Gastrische Störungen* 等現ハルコトアリ、而シテ進行性麻痺ノ同時ニ來ルコトハ稀有ナリ。

第四 フリードライヒ氏病、遺傳性運動失調

Friedreichsche Krankheit, Ataxia hereditaria

多ク四年乃至七年ノ小兒ニ現ハレ、屢、同一家族中、數人ノ兄弟ヲ犯ス、先天微毒・神經性素因等ハ原因的ノ關係ヲ有スルモノノ如シ。

病理解剖 脊髄後索・小腦側索・クラルク氏柱・ゴール氏索、尙ホブルダッハ氏索等ニ變性・萎縮等ヲ證ス。

症候 發病緩徐ニシテ主要徴候ヲ運動失調トス、定型のモノハ静止、又ハ運動ニ對シテ失調アリ、膝蓋腱反射消失シ、眼球震盪症アリ、且屢、脊柱彎曲シ、又智力障礙ヲ伴フ、尙ホ膀胱及ビ直腸ノ障礙現ハルコトアリ。

脊髄性ノモノノ外、小腦性ノ失調アリ、之レ已ニ腦疾患條下ニ説キタリ。

病勢常ニ徐々ニシテ經過數十年ニ互ルコトアリ。

診斷 鑑別ヲ要スベキモノニハ小腦腫瘍・腦微毒・脊髄癆等アリ、後者ニ對シテハ瞳孔反應ノ有無ニ依リテ區別ス。

療法 按摩・電氣療法試ムベキモノナリ。

第五 筋萎縮性側索硬化症 Amyotrophische Lateralsklerose

本病ハ小兒ニ發スルコト極メテ稀有ニシテ、曾テ其確乎タル存立モ疑ハレタルモノナリ、クーン、ゼーリヒミューレル氏等報告ノ症狀、竝ニ解剖的變化ノ之ニ一致スルモノ出デテ、小兒ニ於ケル本病ノ發見ヲ認ムルニ到レリ。

解剖的變化 脊髓前角ニ變性ヲ起シ、兩側錐體道硬化ヲ來シ、延イテハ延髓・腦橋ヲ犯シ、下方ハ前角ヨリ進ンデ末梢神經ニ變性ヲ生ズ、即チ全運動系徑路ニ於ケル疾患ナリトス。

症候 小兒ニ在リテハ本病ハ屢、遺傳的・家系的ニ發シ、症狀多ク下肢ニ始マル、歩行惡シクナリ、容易ニ躓キ、足ノ尖端ニテ歩ム、四肢ハ漸次萎縮強剛ヲ呈シ、上肢ニ於テハ好ンデ尺骨神經領ヲ犯シ、終ニ鷺手ヲ示ス、筋肉ノ緊張甚シク、被働的運動ニ對シテ著シキ抵抗ヲ表ス、腱反射何レモ強ク亢進シ、足現象アリ。

延髓ノ犯サルルハ、小兒ニアリテモ四肢ニ先ツコトアリ、咀嚼困難・嚥下困難・唾液流出現ハレ、言語ノ構成不十分トナリ、牙關緊急・強迫性啼泣、及ビ嗤笑來ルコトアリ。

感覺障礙ハ之ヲ缺ク、直腸及ビ膀胱ノ官能犯サルルコトナシ。
療法 有效ナルモノナシ。

第六 脊髓腫瘍 Rückenmarkstumor

小兒ニ見ルモノニハ結核節「グリオーム」等アリ、又脊髓膜ニ肉腫ノ來リ、外科手術ニ依リテ除去シ得ルコトアリ。

第六章 筋肉萎縮 Muskelatrophien

第一 脊髓性筋肉萎縮 Spinaler Muskelatrophie

ウエルドニヒ及ビホフマン Verding-Hoffmann 氏ノ創メテ分類セルモノニ係リ、本症ハ甚ダ幼稚ノ小兒ヲ犯シ、家族的關係ヲ有スル進行性ノ筋肉萎縮ナリ、故ニ之ヲ幼兒性脊髓性筋肉萎縮 Die frühinfantile spinale progressive Muskelatrophie トモ名ツク。

症候 主トシテ六ヶ月乃至一年ノ小兒ガ突然脚部ノ運動薄弱ヲ得、延イテ背筋ニ及ビ、後ニ項筋・頸筋・肩胛筋ノ運動衰退ヲ來シ、終ニハ手及ビ指ノ運動不全トナリ、而シテ短時日間ニ全身筋肉ノ麻痺ヲ見ルベシ、罹患セル筋肉ハ著シク萎縮ニ陥リ、纖維性搖擗ハ時トシテ現ハル、反射興奮性ハ直チニ消失シ、意識及ビ言語ハ障礙ヲ被ラズ。

轉歸 概ネ二三年罹患セル後、呼吸筋麻痺ニ斃レ、又ハ肺炎及ビ腸加答兒ノ爲ニ死スルモノ多シ。

病理解剖 脊髓全部ニ互リテ前角細胞ノ萎縮・根神經纖維ノ變性・運動神經及ビ筋肉ノ變性ヲ見ル。

診斷 先天性筋弛緩症ト區別困難ノコトアリ、然レドモ本症ハ其進行甚ダ速ク、且ツ筋肉ノ變性反應及ビ纖維性搖擗アルヲ以テ分チ得ベシ。

豫後及療法 望ナシトス。

第二 神經性進行性筋肉萎縮(腓骨神經型) Neurotische Form der progressiven Muskelatrophie (Peronealtypus)

本症ハ明ラカニ遺傳的・家族的ノ疾患ニシテ、稍、年長ノ小兒ヲ犯シ、男兒ニ多シ。

症候 初メ腓骨神經領域ノ筋肉麻痺ヲ以テ始マリ、漸次下腿ノ筋肉麻痺ニ及ブ、故ニ其歩行ハ彼ノ腓骨

神經麻痺ニ見ルガ如ク、足ヲ高く擧ゲ、足尖ヲ下ニ向ケ、足ヲ降スヤ先ヅ足尖ヨリス (sof. Seppengang)。概ネ同時ニ上肢ノ筋肉麻痺ヲ伴ヒ、手筋及ビ上肢伸筋犯サレ、鷲爪手 Klauen- od. Krallenhandノ狀ヲ呈ス、而シテ纖維性搖擗ハ現出スルコト多ク、又知覺障礙ノ存スルコトアリテ、疼痛發作・知覺過敏・觸覺及ビ痛覺ノ鈍麻ヲ見ル、其他血管運動神經ノ障礙ヲ見ルコトアリ。

本症ノ經過ハ甚ダ永ク、數年ニ互ル。

病理解剖 主トシテ末梢神經ノ變性之ニ與ルモ、脊髓ニモ病的變化アルガ如ク、ベルンハルト氏ハ之ヲ脊髓性神經炎性萎縮 Spinal-neuritische Atrophieト名ツケタリ。

第三 進行性筋肉萎縮 Dystrophia musculorum progressiva

本症ハ筋肉疾患中、最モ多ク見ルモノナリ。

原因 本症ノ原因的關係ハ不明ナレドモ、遺傳的關係アルコト及ビ先天性疾患ナルコト察スルニ難カラズ、又分泌腺異常ニ依ル物質代謝機能變化ニ因スルヲ説ク人アリ、本症ノ粘液水腫病及ビ肥胖症ト合併スルコトアルヲ以テ見レバ、夫レ或ハ然ラムカ。

症候 初期症狀ハ概ネ兒童期ニ於テ發現シ、初メ小兒ハ歩行拙劣トナレルガ如ク見エ、此ノ如キコト數月(初期症狀ノ發現甚ダ緩徐ナルコト脊髓疾患ト相違ス)、萎縮ハ諸所ノ筋肉ニ現ハル、肥大ハ假性肥大ニシテ、真正ノ筋纖維ハ萎縮ニ陥リ、結締組織或ハ脂肪組織ノ増殖ニ依リテ、筋肉容積ノ増大セルガ如キ觀ヲ呈スルニ過ギズ。

表 九 第

縮 萎 筋 性 行 進
(noch Pfäundler)



IV



III



II



I

筋内ニ纖維性搖擗ノ如キモノ發現スルコトナク、又筋肉ノ電氣興奮性屢、減弱スルコトアレドモ、電氣興奮方式ノ異常、又ハ其消失ヲ見ルコトナシ。

本症ハ通常四種ノ病型ニ分タル。

(一)青年型(エルブ氏) Die juvenile Form, Erb 主トシテ年長ノ小兒ヲ犯シ、萎縮ハ、肩胛部ノ筋肉群ヨリ發現スベシ、手及ビ腕ハ常ニ犯サルコトナシ、經過ノ進捗スルニ從ヒ終ニ骨盤領ノ筋肉群ハ萎縮ニ陥ルベシ、此時ハ背筋及ビ大腿ノ筋肉モ共ニ萎縮ス、腹壁筋ノ犯サルコト稀ナリ、是等ノ筋肉ニハ眞性及ビ假性ノ肥大ヲ見ルコトアリ、或種ノモノニ於テハ胸筋ノ犯サルアリ。

(二)小兒型或顔面肩胛上膊筋型 Die infantile oder facio-scapulo-humerale Form 初メ顔面筋ノ萎縮ヲ以テ始マリ、眼瞼・口唇收縮筋及ビ頰骨筋犯サル、故ニ顔貌假面狀ヲ呈シ、表情ヲ缺キ、眼瞼ノ閉鎖及ビ口笛ノ運動不能トナル、屢、頰筋及ビ口唇筋ニ假性肥大現ハレ、進ンデ肩胛及ビ上膊ノ筋肉犯サルルニ至ル。

(三)遺傳型 Die hereditäre Form 人ニヨリテ分類ニ入レザルモノアリ、八年乃至十年ノ小兒ヲ犯シ、背筋ノ薄弱・脊椎前彎・歩行拙劣アリテ假性肥大ヲ伴ハザルモノナリ。

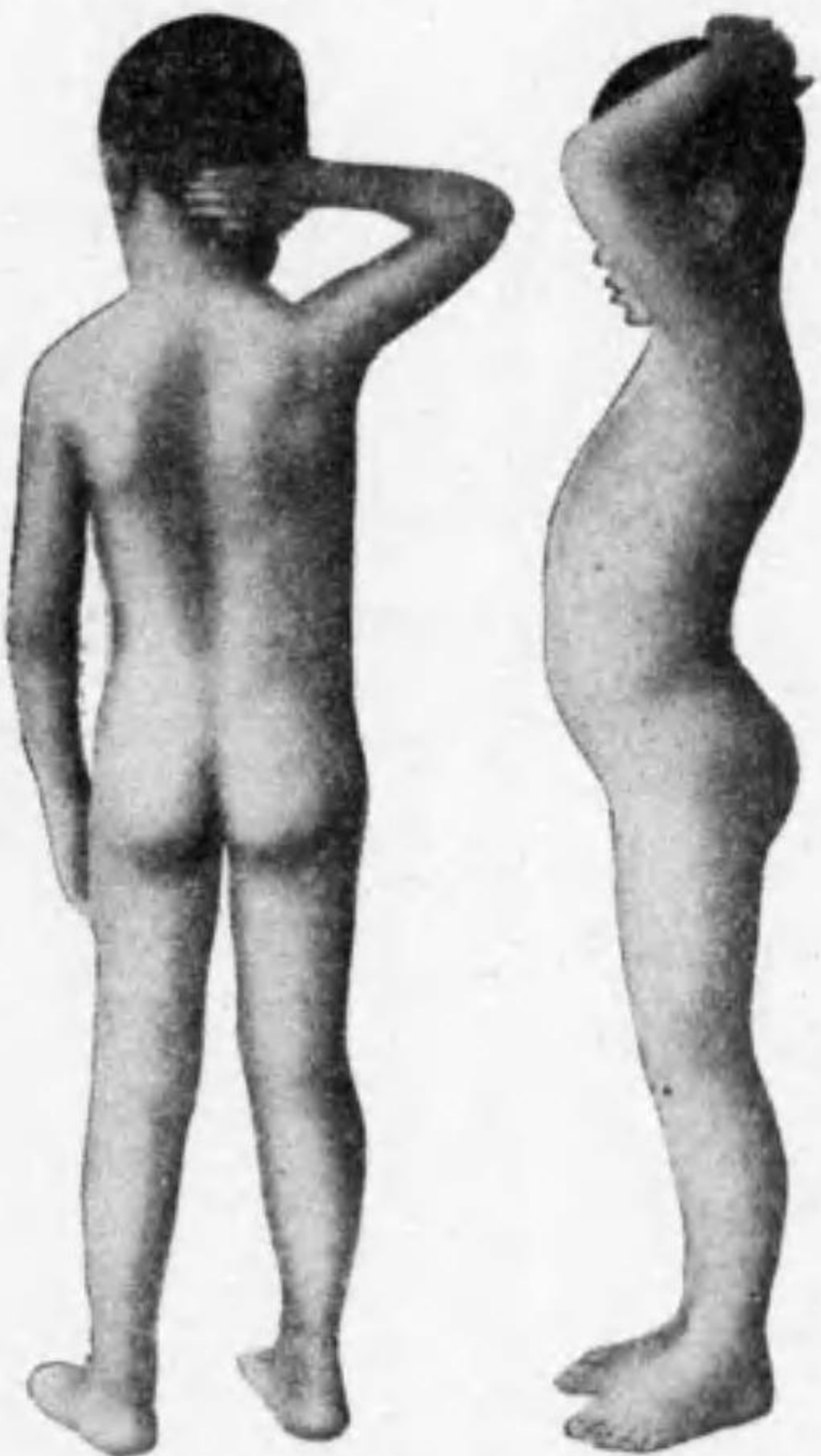
(四)假性肥大型 Die Pseudohypertrophie 本症ハ最多ク見ルモノナリ、初メ腓腸筋ノ假性肥大現ハレ、直チニ大腿筋モ亦假性肥大ヲ起シ、觸ルルニ硬ク、輪割隆起シテ車夫ノ脚ヲ見ルガ如シ、一見容易ニ本症ナルヲ診斷シ得ベシ、進ンデ肩部・上膊・腰部ノ筋肉犯サレテ萎縮・瘦削ヲ呈ス、特ニ三角筋・上棘筋・下棘筋ハ假性肥大ニ傾キ易シ。

圖七十五第 (nach Feer)



小兒ノ步行拙劣ニシテ家鴨ノ歩ムガ如ク、歩行時ニハ腰推ニ於テ著シキ前彎ヲ形成ス、患兒ヲシテ上體ヲ著シク屈曲セシメ、更ニ直立ノ姿勢ニ復セシメントセバ、患者ハ自己ノ手ヲ以テ牀或ハ大腿ニ支持セザレバ能ハザルモノナリ(第五十七圖參照)、是レ又診斷上缺クベカラザル要素ナリ、步行困難アルヲ以テ階段ヲ昇降スルヲ得ズ、歩行セバ容易ニ疲勞シ、蹉跌シ易シ、肩胛筋薄弱ナルガ故ニ、腋下ニ手ヲ挿入シテ肩ヲ押上グルニ、肩胛關節ハ恰モ解離セルモノノ如ク、肩胛ヲ辛ウジテ耳ノ高サマデ舉グルコトヲ得ベシ。

圖八十五第



(驗實家白)

腹筋ノ犯サルルコトアラバ、腹壁膨隆及ビ腹壓不能等ヲ來スベシ、下肢筋・肩胛部・背筋・骨盤領麻痺スレバ、患兒ハ全ク絶望ノ状態ニ陥ルベシ。筋肉萎縮ノ結果トシテ續發的ニ骨格ノ萎縮ヲ來ス。レ

圖九十五第

圖十六第 (nach Mering)



リテハ鑒別ヲ要スルコトアリ。

即チ本症ニアリテハ手及前腕ノ罹患セザルコト、纖維性搐搦ノ缺如セルコト、膝蓋腱反射ノ異常ナキコトニ因リテ、脊髓性及ビ神經性筋肉萎縮ト區別シ得、他ノ尙僕病性步行困難・先天性股關節脫臼・初期脊椎「カリエス」等トハ容易ニ區別シ得ベシ。

療法 電氣療法・按摩・浴療法等應用セララル。

第四 先天性筋肉弛緩症 Moatonia congenita, Oppenheim

本症ハ筋肉ノ疾患ト云ヒ、或ハ脊髓ノ疾患ナリトシ、又先天性腦核缺損ナリトモ稱セララル。

症候 本症ハ千九百年オッペンハイム氏ノ記載セシモノニ係リ、生後數日或ハ數週後、兩親初メテ發見スルコト多ク、病症ノ蔓延セルモノニアリテハ、患兒ノ全身筋肉弛緩シ、運動ナキ一ノ屍ノ如ク横ハレルヲ見ル、大腿ハ稍、外轉シ、主トシテ脚ノ筋肉ハ緊張力ナク、何レノ方向ニモ轉セシメ得ベシ、而シテ顔面筋・嚥下筋・咀嚼筋及ビ橫隔膜ハ犯サレザルヲ常トス。

筋肉ニハ萎縮ナクシテ柔軟ナリ、電氣興奮性低下シ、或ハ缺如スルコトアリ、變性反應ノ著シキモノハ未ダ見ラレズ、膝蓋反射減弱シ、又ハ缺如ス。此ノ如キ筋肉弛緩ハ一局部ニノミ現ハルルコトアリ、吾人ノ見ルモノハ多ク兩下肢筋ニ於ケル弛緩性麻痺ナリトス。

診斷 鑑別ヲ要スルモノハ脊髓前角炎ナリトス、然シ本症ニハ熱性ノ發病症狀ナク、又兩脚及ビ四肢ノ同時ニ犯サルルヲ以テ區別シ得ベシ、先天微毒ノバロー氏麻痺ハ疼痛・骨端腫脹及ビ微毒ノ症狀アルヲ以テ區別シ得ベシ。

療法 電氣療法ヲ以テ最良ノ方法トス、オッペンハイム氏ニ據レバ多數ハ之ニ頼リテ輕快スベシト云フ。

第七章 末梢神経系疾患 Erkrankungen des

peripheren Nervensystems

第一 麻痺 Lähmungen

(一) 顔面神経麻痺 Facialislähmung 小兒ニ於テハ第一年ニ起ルコト少ナカラズ、分娩時ノ外傷(初生兒疾患條下参照)ニ因ルモノノ外、先天性ニ神経核ノ缺損ニ歸スベキアリ、稍、長シタル小兒ニハ所謂癱瘓質斯性ノモノアレドモ、屢、見ルハ耳疾患、殊ニ岩狀骨「カリエス」ノ爲ニ起ル場合ナリ、其他ハイネ・メデン氏病ノ腦橋性麻痺・實扶的里後麻 二於テ顔面神経ヲ犯スコトアリ。

症候 小兒ノ涕泣スルトキ、或ハ笑フトキハ其症狀著明トナル、兎眼症・鼻唇溝ノ消失、口角ノ健康側ヘノ牽引等、一見之が診斷ヲ下シ得ベシ。

療法 先ヅ其原因ヲ検査シ、之ニ對スル處置ヲ施スベシ、癱瘓質斯性ノモノハ放置スルモ、漸次自然ニ輕快スルヲ例トス、處置トシテ電氣療法ハ費用スベク、内服薬ハ「サリチール」酸製劑ヲ給スベシ。

其他鋸齒筋 M. Serratus、機骨筋 M. Radialis、正中筋 M. Medianus、腓骨筋 M. Peroneus 等、或ハ外傷ノ爲メ、或ハ傳染性疾患・中毒等ノ爲ニ麻痺ヲ起スアリ。療法トシテハ電氣療法ヲ行フベシ。

五ヶ月ノ乳兒ニ發セル左側顔面神経麻痺 (兒科雜誌第八十六號)

齡五ヶ月ノ萎縮兒、顔面神経麻痺ヲ呈シタルモノ收容セラレタリ、此特異ナル顔貌ハ約四ヶ月ノ頃初メテ發見セラレタリト云フ、此ノ如ク早ク顔面麻痺ヲ起セルコトハ何ヨリ由來セルカ、其片側ナルヲ見レバ、出産時ノ外傷、鉗子使用等ニ因シテ風ニ發シタル者ヲ漸ク約四ヶ月ニ至リテ見出セルニ非ザルナキヲ得ンヤ、否ナ此兒ハ平産セルモノニシテ外傷ヲ受ケタルコトナク、又顔面麻痺ハ誰人ニモ容易ニ目ニ映ズルモノ、發見約四ヶ月ノ長キヲ俟ンヤ、然ラバ癱瘓質斯性カ、腦底ノ疾患ニ伴フ麻痺カ、耳病ニ由ル麻痺カ、腦症狀ハ存在セズ、又收容ノ初ニ當リテハ耳ノ變常ナカリキ、何性ノ神経麻痺ナルヤ、暫ク耳病ニ因スル者ニアラザルカノ疑團中ニ置ケリ、然ルニ遂ニ耳漏ヲ發シ來リ、耳ノ検査ニ頼リテ耳病ニ因スルモノナルコトヲ知悉シ得ルニ至レリ

五ヶ月ノ乳兒ニ顔面神経麻痺ヲ發スルコト罕ナルヤ否ヤ、先天性顔面神経麻痺或ハ出産時鉗子使用等ニ因レルノ症ハ既ニ初生時ノ早キニ見ルコトヲ得レドモ、爾他ノ顔面神経麻痺ニ至リテハ、早クトモ二三歳ノ頃ニ現ハルルヲ常トナス、余等ハ載籍ヲ閱シテザックス氏ノ九ヶ月ノ兒ニ癱瘓質斯性ノ者ヲ實驗シタル、ヘノッホ氏ノ五ヶ月ト三年ノ兒トニ就キ顛顛骨岩様部ノ崩壞ニ原因シテ聾・耳漏・淋巴腺腫ヲ具ヘタル右側顔面神経麻痺ニ例ヲ實見シタルノ記述ヲ搜索

末梢神經系疾患

シ得タルニ過ギズ、然ラバ五ヶ月ノ乳兒ニ耳病ニ因シテ本症ヲ發見スルハ稀有ノ事タリ矣
本例ニ於テハ全經過中著シキ熱發ナク、三十七度五分以下ニ止マリ、偶々三十七度九分、三十七度六分、三十七度五分ニ達セルヲ最高トナス、故ニ殆ンド無熱ト見做シ得、兩側耳漏アリテ麻痺ノ左側ノミニ來レルハ、右側鼓膜ニハ大ナル穿孔アリシヲ以テ、同側ノ顏面神經ニ甚シキ壓迫ヲ加ヘザリシニ因ルナランカ

増〇〇己 明治卅九年一月八日入院 (年齡五ヶ月、明治卅八年八月二十二日出生)

【遺傳歴】 父側ノ祖父母健在ス、父ハ癩、腸胃病ニ罹レリ、昨年ノ初メニ微毒ヲ獲タリト云フ、兄弟二人健、母側ノ祖父ハ不明ノ病ニ斃ル、祖母及ビ母健ナリ、母ノ兄弟五人中三人ハ不明ノ病ニ死セリ。患兒月滿チテ不産セリ、生後二十日間母乳ニ頼リ、爾後ハ煉乳ニテ養育セラレタリ。十二月四日來咳嗽、熱發アリ、而シテ同月二十日ニ至リ初メテ口角ノ歪メルヲ認メタリ、咳嗽ハ痙攣性ニシテ「レブリーゼ」アリ、十二月末最モ甚シカリシガ、現時稍、輕快セリト云フ、哺乳佳良、便通便秘ニ傾ク。

【現症】 體格中等、著シク羸瘦セル男兒、肌熱ナシ、皮膚汚穢蒼白色ニシテ其溫度常ナルモ、稍、弛緩セリ、脈搏正ナレドモ、頻數ニシテ百至ヲ算シ、緊張常ナリ、呼吸數ハ約四十、體溫卅六度八分、頭形常、大顴門稍、陷凹ス、毛髮ノ發生良ナリ、左側臉裂ハ大ニシテ閉ヂズ、眼瞼結膜稍、充血シ、分泌多シ、瞳孔兩側同大、光線反應變常ナシ、眼球ノ位置亦普通ナリ、左側鼻唇溝消失シ、鼻唇ニ漿液性分泌物アリ。舌苔ナク、咽頭稍、發赤、扁桃腺腫大ス、耳ニ變化ヲ認メズ、胸部常形ナレドモ肋間腔ハ陷凹ス、左後下部濁音ヲ呈シ、多數ノ小水泡音アリ、左後上部及ビ右後下部亦小水泡音ヲ聽ク。腹部膨滿セズ、肝臟及ビ脾臟ヲ觸ル。大腿ノ内側上部及陰部周ク濕爛ス。四肢常形、體量三八〇〇瓦

第十六圖 自家實驗



處方 (一)吐根浸(〇・五) 五〇〇

單舍 一〇〇

右二日量一日三回分服

(二)吸入四回、ブリースニツツ氏電法

(三)百布聖

〇・〇六

(四)牛乳

一日七回

(一・一)八〇〇瓦

白糖

〇・三

右爲一包一日三回

【經過】 一月九日 腹壁上ヨリ腸管迂迴ノ形態ヲ認ム、上肢・腋窩部・大顴内側及鼠蹊部ニ瘰癧多シ、四肢麻痺ナシ、胸部右後多數ノ小水泡音、左後下捻髮音アリ、氣管枝音性アリテ打診上鼓音ヲ帶テ、顏面神經麻痺前ノ如シ、左眼ノ光澤稍、透明ヲ缺ク、咳嗽ハ痙攣性ニ非ズ、微熱アリ

十一日 左側上眼瞼ハ運動スルニ至レリト雖モ、下眼瞼ハ猶不動ナリ、膜膜炎若クハ關水腫ノ症狀ナシ、耳漏ヲ見ズ、顳額骨ヲ打ツモ痛ナシ、頭圍三〇・七仙米、胸圍三五・七仙米ヲ算ス、胸部右後尙多數ノ小水泡音アリ、左後ハ少數ナリ、而シテ兩側共呼吸音銳シ、膝蓋腱反射稍、亢進セリ

處方 (一)甘永

〇・〇〇三

(二)吐根浸

(〇・一)五〇〇

百布聖

〇・〇七

單舍

一〇〇

右爲一包一日三包

(三)ブリースニツツ氏電法ヲ去ル

十三日 右後下中等度ノ小水泡音、左後下ハ深呼吸ニ際シ少數ノ小水泡音ヲ聽ク、哺乳佳良、昨日眼底検査ヲナセルニ變化ナシ、牛乳(二・一)二〇〇瓦 一日七回 十七日 偶々輕度ノ咳嗽アリ。十八日 右後下少數、左後下多數ノ小水泡音アリ、舌苔ナク、口角ヲ斜傾スルノ度減少ス、左眼乾燥セズ、光澤アリ。二十日 眼面神經麻痺再ビ増悪セリ、胸部右後下少數ノ小水泡音アリ、右側耳漏ヲ發ス。二十三日 腹部稍、膨滿ス、腸蠕動亢進、咳嗽ハ著シク減セリ。二十八日 牛乳(二・一)一四〇〇瓦 一日七回。三十一日 胸部右後下少數ノ小水泡音アリ、顏面神經麻痺稍存ス。二月三日 眼面神經麻痺著シク輕快セリ、水泡音ヲ聽カズ。五日 體重四二五〇瓦。六日 顏面神經麻痺不明ナルモ、啼泣ノ際、之ヲ認ムルコトアルノミ、耳検査(吉井學士)左側 鼓膜一般ニ發赤シ、其後上膨隆ス、穿孔ナシ。右側 鼓膜前下部ニ大穿孔アリ、鼓膜一般ニ發赤シ、鼓室粘膜炎亦同ジ、稀薄ナル粘液膿汁外聽道ニアリ

處方 (一)二布仙醋酸礬土水電法

(二)下劑

麻 痺

七日 哺乳、便通佳良、兩個胸部ノ後下ニ多数ノ水泡音アリ、兒ハ時トシテ笑フコトアリ。

處方	(一)沃割	〇・三	(二)百布聖	〇・〇七
	單舍	一〇・〇	白糖	〇・三
	水	五〇・〇	右爲一包一日三回	

右二日量一日三回分服

十日 腹部膨滿、胸部左後ニ中度ノ水泡音アリ、耳漏盛ナリ、顔面神経前額枝ノ麻痺ナシ、只口角ノ輕度ニ傾斜スルヲ見ルノミ。
十二日 左耳ニハ稀薄粘液様ノ膿汁中度ニ存スレドセ、惡臭ナシ、鼓膜發赤ノ度稍減ゼリ、後上部膨隆セリ、右後部ニ微小ナル穿孔アリテ同様ノ膿汁ヲ出ス。胸部後下兩個共ニ水泡音アリ、口角兩側殆ンド差異ナシ。十三日 胸部後下兩個少數ノ水泡音アリ、體重一週間ニ百瓦ヲ加ヘタリ、顔面神経麻痺不明ナリ。十四日 牛乳(二・一)一八〇・〇瓦一日七回ニ改ム。十七日 右後下部ニ少數ノ水泡音及ビ笛聲ヲ聽ク

處方 攝溼瓦浸 (〇・七) 五〇・〇

沃割 〇・二

單舍 一〇・〇

右二日量一日三回分服

十九日 體重四四〇・〇瓦。二十二日 殆ンド耳漏ナシ、只左側ニ僅ニ存スルノミ、右後下少數ノ水泡音アリ、腹部稍膨滿ス。
二十七日 右側耳漏増悪セリ、胸部右後ニ水泡音稍存ス、哺乳、元氣良。二十八日 腹部膨滿、右腸骨高ニ於テ斜ニ下方ヨリ上方ニ向テ塊ヲ觸ル、胸部右後小水泡音アリ。三月二日 左前下部少數ノ水泡音及ビ笛聲アリ、左後笛聲ヲ聽ク、耳漏兩側ニ存ス、右ニ強シ。六日 右後少數ノ水泡音アリ。八日 體重 四六〇・〇瓦。十日 耳漏殆ンド治セリ、右後下部ニ稍少數ノ水泡音アリ。

(二)疼痛性麻痺 Paralyse douloureuse, Chassagnac 年少ノ小兒、殊ニ五年以下ノ者ニ屢ニ遭遇スルモノニシテ、麻痺セル如ク見ユル一上肢ハ其運動ニ際シテ強キ疼痛ヲ訴フ。

本病ノ發生ハ小兒ノ一上肢ヲ把持シテ舉上スル時、又ハ小兒顛落セントスルヲ一肢ヲ取ツテ支フル如キ

際、疼痛ヲ訴フルト共ニ起ル、該罹患肢ハ廻前ノ位置ニ於テ恰モ麻痺セル如ク下垂ス、然シナガラ之ヲ精査スルニ敢テ麻痺ノ徵候ナク、其他働の運動、殊ニ前膊ノ廻前及ビ廻後運動ヲ試ミルニ、啼泣シテ之ヲ拒ミ、大ニ疼痛ヲ訴フ、電氣反應檢査ハ異常ヲ認メズ。

本症ノ本態ニ就テハ「エビフィーズ」ノ轉位、或ハ關節ノ一部脱臼、輕度ノ關節損傷ナリトシ、又ハ疼痛ニ對スル恐怖ノ精神的抑制作用ナリトモ云フ。

療法 通例何等ノ治療の處置ヲ施サズシテ、數日ヲ經レバ治癒スルモノナレドモ、吊腕帶、又ハ繃帶ヲ以テ固定シ、且靜置スルヲ要ス。

第二 神經痛 Neuralgien

屢、學齡兒童ニ於テ見ル、神經性素因アル者之ニ罹ル傾向アリ。

原因 「インフルエンザ」・鼻加答兒等屢、數ヘラレ、又「マラリア」後ニ發スルコトアリ。

犯サルル部分ハ殆ンド常ニ三又神經・後頭神經ニシテ、殊ニ屢、見ルハ上眼窩神經痛ナリトス。

療法 鼻疾患・腺増殖等アレバ之ヲ治療シ、新鮮ナル空氣中ニ遊戯セシメ、又便通ヲ正規ニスベシ、藥劑トシテハ規尼涅・安知必林・「ピラミドン」等ヲ與フ。

第三 多發神經炎 Polyneuritis

本病ハ急性傳染病、例之實扶的里・猩紅熱・室扶斯・耳下腺炎等ニ續發シ、又ハ慢性傳染病(結核・微毒)、

中毒等ノ際ニ發ス、單純ナル所謂痲質斯性ノモノモアリ。

症候 一定神経域ノ筋肉ニ運動障礙、即チ痲痺ヲ起シ、且知覺障礙ヲ伴フ、其神経幹ニ沿フテ壓迫ニ因リ、又ハ自發スル疼痛アリ、概シテ四肢ヲ犯シ、稀ニ顔面筋・眼筋等犯サル。

發病及經過 一般ニ急速ナラズ、發熱アリテ病初二偶、惡寒ヲ伴フ、又痲痺ノ發現ニ先チ鈍麻・刺痛様痒感ヲ覺ユルコトアリ、痲痺部ハ每常反射機能減退シ、又ハ缺損ス。

豫後 生命ニ關シテハ、呼吸筋系・心筋系及ビ迷走神経ノ犯サルモノヲ除キ、一般ニ佳良ニシテ、一定經過ノ後ニ治癒スルヲ多シトスレドモ、時ニ畸形ヲ遺シ、又ハ痲痺ノ一生ニ互リテ存スル場合ナキニ非ズ。

療法 溫浴法・電氣療法ヲ施シ、内服藥トシテ規尼涅等ヲ與へ、痲醉劑・「ストリヒニン」等ヲ用フルコトアリ。

第八章 官能性神経系統疾患 Funktionelle

Erkrankungen des Nervensystems

第一 痲變性素質「スバスマフォリー」Spasmophile Diathese,

Spasmophilie

聲門痲攣、子痲、帝答尼 Laryngospasmus, Eklampsie, Tetanie

小兒、殊ニ其年少期ニ於ケル痲攣(所謂子痲)・帝答尼及ビ聲門痲攣等ハ殆ンド全ク痲變性素質ノ基礎上

ニ現ハルル疾患ナリ、又是等痲變發作ナクシテ一見健全ニ見ユル者ニモ、其素質ヲ有スレバ、神経系統ニ特別ノ刺戟性アリテ、一定ノ検査ヲ行フトキハ之ヲ認知シ得。

痲變性素質ヲ有スル小兒ニ於テ、最モ確實ナル標徴トシテ常ニ存スルモノハ、平流電氣ニ對スル末梢神經ノ感應興奮ナリトス、即チ健康ナル尋常哺乳兒ハ陰極開放時搖擗ニ五「ミリアムペア」ヲ要スルモノナルニ、痲變素質アル哺乳兒ニテハ四、三、或ハ尙ホ少ナク、「ミリアムペア」ニテ搖擗起ル(エルブ氏現象 [Erb'sches Phänomen])、又機械的刺戟ニ對シテモ均シク興奮性ヲ有ス、之ヲ檢スル方法ハ簡單ナレドモ、多少不確實ナル缺點アリ、即チ打診槌ヲ以テ叩打スル時ハ其筋肉ニ搖擗ヲ起ス、例之指頭或ハ打診槌ヲ以テ外頰部ヲ叩ケバ、總テノ顔面筋ニ電擊性ノ攣縮ヲ生ズ、之ヲ顔面神經現象 Facialis Phänomen 或ハクホステック氏現象 Chvostek'sche Phänomen ト稱ス、顔面神經現象ハ哺乳兒ニ於テ診斷上甚ダ價值アルモノナレドモ、年長小兒ノ痲變素質ニ對シテハ恒ニ確實ト言ヒ難ク、或ハ之ヲ缺クコトアリ、尙ホ有力ナル標徴ハトルソー氏現象 Trousseau'sche Phänomen ナリ、即チ上膊ヲ手ヲ以テ固ク握リ、

又ハ紐・護謨帶等ニテ縛シ、或ハ指頭ヲ以テ二頭筋溝ヲ壓迫スル時ハ固有ナル強直痲變發作ヲ起ス、然シナガラ聲門痲攣ヲ有スル小兒ニ對シテ此検査ハ危險ヲ惹起スル恐アレバ注意ヲ要ス。

原因及本態 痲變素質ノ發生ニ對シテ原因的關係ヲ有スルモノハ、第一ニ遺傳的關係 Heredität ナリ、聲門痲攣・全身痲變等ハ同一家族内ニ於テ其同胞或ハ兩親ニ見ルコト少ナカラズ、尙ホ神經的素質アルモノ屢々之ニ罹ル、季節ニ就テモ一定ノ關係アリテ、冬春ノ期ニ多ク、三月乃至五月ニ最モ多數ニ發生ス、殊ニ特有ナル密接關係ヲ有スルモノハ、哺乳兒養育ノ如何ナリトス、痲變質アルモノハ常ニ牛乳榮

養兒ニシテ、人乳榮養兒ハ殆ンド之ニ犯サル者ナシ、又牛乳ニ代ヘテ人乳ヲ供與スルトキハ痙攣發作止ミ、且電氣ニ對スル神經興奮性減退シ、再ビ牛乳ニ復スルトキハ更ニ刺戟性トナル、此ノ如ク牛乳ハ特殊ノ影響アルコト疑ヲ容レズ、而シテフィンケルスタイン氏ニ據レバ其乳精ガ有害ノ働ヲ爲スモノナリト云フ。

年齢ニ關シテハ、生後四ヶ月以内ノ者ニハ來ラズ、最多ク見ルハ六ヶ月乃至一年二ヶ月ノ間ニシテ、二年以後ノ者ニハ稀ナリ、諸種ノ傳染性疾患・消化器障礙・榮養障礙等ハ誘因トナリ、或ハ是等ノ爲メ一旦治癒セシ症狀ハ更ニ増悪スルコト少ナカラズ。

病理解剖 從來神経系統ニ於テハ特殊ノ變化ヲ發見セズ、クエスト氏ハ痙攣素質アル小兒ノ腦ハ健康兒ノ腦ニ比シテ「カルシウム」含量ノ少ナキヲ認メ、「カルシウム」新陳代謝ニ於ケル異常ヲ本病ノ原因ニ歸ス、エッセルヒ氏ハ本病ノ發生ヲ甲状腺附近ニ存スル上皮體ニ求メ、之ヲ抽出スレバ眞ノ帝答尼ヲ惹起シ得ルト謂フ、然シナガラ是等ノ說ニ對シテハ異論ヲ唱フル者少ナカラズ。

症候 痙攣素質ノ起ス痙攣發作ニハ、三種ノ重要ナル病型ヲ區別シ得、即チ聲門痙攣或ハ呼吸痙攣・子痙攣全身痙攣・帝答尼様強直痙攣ナリトス、是等ノ中、或ル一種ノ痙攣發作ノミ繰リ返ヘスコトアリ、或ハ他ノモノ同時ニ現ハルルコトアリ、而シテ哺乳兒ニハ單ニ聲門痙攣ノミ起ルモノ少ナカラズシテ、帝答尼ハ稀有ナリ。

重キ痙攣状態ノ發スルニ先チテ小兒ハ著シク不機嫌トナリ、涕泣シ、驚怖シ易ク、又不安狀ヲ呈スルコトアリ。

(一) 聲門痙攣 *Stimmritzkrampf, Aftemkrampf* 此輕度ノモノハ小兒ガ笑ヒ或ハ泣ク如キ興奮スル際、吸

氣時ニ音響ヲ伴ヒ、或ハ弱キ叫聲ヲ發スルニ止リテ、注意深キ者ニ非ザレバ之ニ疑ヲ措カザルヲ常トス、又ハ突然ニ重キ發作ニ襲ハルルコトアリ、即チ急劇ニ小兒ノ顔面ハ蒼白トナリ、頭ヲ後屈シ、呼吸休止ス、此際小兒ハ全力ヲ盡シテ呼吸ヲ營メントスルモ效ナク、口唇ニ「チアノーゼ」現ハレ、皮膚及ビ顔面ハ冷汗ヲ以テ充タサレ、灰白色ヲ呈シ來リ、意識瀾濁シ、口圍ニ小攣縮ヲ呈シ、遂ニ四肢弛緩シ、死ノ目前ニ迫レルヲ感ゼシム、然シナガラ痙攣發作退クヤ空氣ハ有響性ノ吸氣ヲ以テ聲門ヲ通ジテ入り、深キ呼吸相續キテ漸次呼吸ハ正常トナル、尙ホ數分間ハ疲勞及ビ不安ノ顔貌ヲ呈ス。

此ノ如キ發作ハ二十四時間ニ二十、或ハ其レ以上算セラレ、輕キモノ重キモノ交互ニ現ハレ、夜間ニハ一般ニ少ナシ、發作ノ誘因トナレルモノハ、殊ニ精神的興奮・驚愕・涕泣、睡眠ヨリノ醒覺時、其他過飲ニヨリテ急ニ胃ヲ充タシタルコト等ナリトス、發作ノ間ニ死スルコトアリ、窒息死ニ非ズシテ心臟麻痺ヲ起シテ斃レ、或ハ聲門痙攣ヨリシテ直接ニ全身痙攣發作ニ移行スル場合アリ。

呼吸痙攣ニ於テ殊ニ危險ナルハ、呼吸時ニ呼吸ノ休止スル場合ニシテ、速ニ死ヲ來スコトアリ、其他聲門痙攣ニ際シ、呼吸筋ノ全部及ビ横隔膜ニ強直ヲ伴フコトアリ。

(二) 全身痙攣又子痙 *Konvulsion, Eklampie* 或ハ全身ノ筋肉ニ、或ハ局在性ニ痙攣ヲ起シ、意識消失ヲ伴ヒ、眞ノ痙攣發作ト相類似ス、輕度ノ發作ニアリテハ屢、只僅ニ顔面筋ノ強直ヲ起シ、蒼白色ヲ呈スルニ止マル、然シナガラ多數ノ場合ニアリテハ大部分ノ筋肉ニ痙攣ヲ起シ、意識初メヨリ失ハレ、瞳孔ニ反應ナク、皮膚ニモ亦刺戟反應ナシ、發作強度ノ場合ニハ顔貌直チニ假面様ニ強直シ、眼球上轉シ、

舌ヲ動カシ、口角ニ泡沫ヲ出シ、生齒兒ニアリテハ之ニ屢、血液ヲ混ス、而シテ全身ハ週期性ニ衝動シ、脈搏頻數・不正トナル、又ハ發作時或ハ其直後ニ放屁・排尿・排便等ヲ見ルコトアリ。漸次運動性刺戟症狀ハ去リ往キ、小兒ハ深キ睡眠ヲ取り、暫時ニシテ醒ム、發作ノ持續時間ハ一般ニ三十秒乃至二分間ニシテ、稀ニ三乃至六分ニ及ブコトアリ、偶々發作ノ連續シテ來ルコトアリ、然ル時ハ一時的ニ發熱シ、屢、高度ニ達ス、發作ハ唯一回ニ止リテ以後現ハレザルコト少ナク、概ネ多數ノ發作斷續シ、不規則ニ繰リ返ヘス、一日一乃至二回アルコト多ク、或ハ一日ニ於テ二十乃至三十回ノ多數ヲ來スコト莫キニ非ズ。

哺乳兒期ニ於テハ殊ニ屢、急性或ハ亞急性消化器障礙ノ際、強キ瓦斯膨滿ノ結果、又稍、長ジタル小兒ニハ熱性病、例之麻疹・水痘等ノ初期ニ見ル。

(三) 帝答尼 Tetanic 手ニ於ケル固有ナル強直性痙攣ニシテ、其際ニ指ハ第一指骨關節ニテ屈曲シ、拇指ハ手掌内ニ屈シテ所謂助産婦ノ爲ス手型ヲ呈ス、尙ホ同時ニ上膊モ多少屈曲スルコトアリ、且下肢ニモ相似タル痙攣ヲ起スコト少ナカラズ、帝答尼痙攣ハ數時間續キ、多クハ疼痛ヲ伴ヒ、尙ホ發作ノ永ク持續スル時ニハ屢、手背・足背ニ部分的浮腫ヲ認ムルコトアリ。

哺乳兒ニ在リテハ、手ノ帝答尼ハ斯ク典型的ナラザルコト多シ、指ハ屈曲スルモ相展開ス、然シナガラ拇指ハ常ニ内屈ス、爾他ノ筋肉ニテハ顔面筋犯サレ、一種ノ顔貌ヲ呈ス、時ニ痙攣性ノ斜視アリ、其他項筋・背筋・上下肢筋ニモ強直性痙攣來リ、左右雙對的ニ現ハレ、稀ニ膀胱筋ニ起リテ排尿障礙ヲ被ルコトアリ。

帝答尼發作ノ間ニ聲門痙攣或ハ子痙發作ノ加ハルコトアリ、帝答尼ハ數時間・數日持續シテ現ハルルコトアリ、殊ニ屢、羸瘦兒・慢性消化器障礙等アル者ニ來ル。

痙攣性素質アル者ハ突然心臓麻痺ヲ起シテ頓死スルコト決シテ稀有ナラズ、殊ニ聲門痙攣アル者ニ此危険多ク、子痙發作ニ傾クモノハ此ノ如キコト割合ニ少ナシ、且發作ナクシテ突然ニ心臓麻痺ヲ來スコトアリ、淋巴性體質、殊ニ胸腺淋巴性體質ノ者ハ其危険大ナリ。

經過 各場合及ビ各個人ニヨリテ頗ル多様ナリ、一般ニ其經過長ク、個々症狀ハ適當ノ療法ニヨリテ速ニ消去スルコト多シト雖モ、種々ノ誘因・刺戟アルトキハ好シク再發ス、屢、牛乳營養ヲ繰リ返ヘス時、又傳染病ノ發生ニ伴フテ起ル、特別ノ療法ヲ施スコトナクトモ、夏期ニ向フ時ハ症狀去リ、冬期ニ再發スルコトアリ。

豫後 痙攣性素質小兒ノ多數ハ後ニ神經質或ハ智識不足ヲ貽ス、然シ健全常態ニ發育スルコトモ亦少ナカラズ。

診斷 平流電氣及ビ機械的刺戟ニ對スル興奮ハ常ニ重要ナル標徴ナリ、トルソー氏現象及ビ諸種ノ痙攣ヲ見レバ愈、確實ナリ、聲門痙攣ハ腦膜炎・腦硬變等ノ場合ニ起ルコトアリ。

療法 痙攣性素質ノ豫防ニハ人乳・太陽光線及ビ新鮮空氣等ハ確實ニ有效ナリ、若シ已ムナク牛乳ヲ用ヒザルベカラザル時ニハ制限シテ與ヘ、例之一日量ハ三百瓦乃至五百瓦ニ止メ、之ニ含水炭素即チ粘滑汁・穀粉・粥等ヲ加ヘ、又ハ主トシテ「マルツ」汁ヲ與フ、年長ノ哺乳兒ニテハ野菜・果實等ヲ與フルコトヲ得、一回ニ多量ノ食事ヲ與フルコトハ、屢、痙攣ノ誘因トナルコトアレバ、之ヲ避クベシ、同時ニ藥

劑トシテ構肝油(一日一乃至二回、五瓦宛)ヲ内服セシメ、之ヲ好マザレバ醋酸、カルシウム、乳酸、カルシウム(〇・五乃至一・〇ヲ五〇瓦ノ水ニ溶解シ、一日三回服用)ヲ與フ、消化不良又榮養障礙アルモノハ早く之ヲ治療スルヲ要ス。

聲門痙攣及ビ子痙攣作アリシトキハ先ヅ下劑ヲ與フ、例之蓖麻子油五瓦宛數回、又鼓腸ヲ呈スルトキハ腸洗滌ヲ行フ、同時ニ牛乳ヲ止メ、二十四時間ハ茶浸(サッカリン加味)ヲ與ヘ、母乳アレバ良シ、然ラザル時ハ初メ主トシテ含水炭素(粘滑汁・糖分等)食料ヲ以テシ、四五日ヲ經テ漸次牛乳ヲ與ヘ、痙攣發作ヲ反復セザルヲ見テ漸テ遂テ増加ス、「アトロフィー」小兒ニハ人乳ヲ給スルコトヲ得レバ最良ナレドモ、之ヲ與フルコトヲ得ザル場合ニハ榮養法ニ注意シ、且ツ初メヨリ構肝油ヲ内服セシムルヲ要ス。子痙攣作ノ頻々トシテ現ハルル如キ重症ノ場合ニハ微溫浴・灌腸、又前額ノ氷囊貼附ヲ怠ルコトナク、尙ホ抱水「クロラール」ヲ與フ、灌腸トシテ哺乳兒ニ於テモ一回〇・三瓦ヲ與ヘテ良シ、必要ニ應ジ反復シテ用フ、内服ニハ其量ヲ減ズ、本劑ハ又聲門痙攣ノ強キ場合ニモ用フ、「クロロフォルム」ノ吸入ハ已ムヲ得ザル場合ノ外ハ使用セズ、發作頻發スレバ腰椎穿刺ニ依リテ之ヲ休止シ得ルコトアリ、又數日臭素劑ヲ用フ。

處方例

臭素、ナトリウム	一・五—三・〇	構	〇・〇—
單舍利別	一〇〇・〇	肝油	一〇〇・〇
餉水	一〇〇・〇	右混和、一日一乃至二回一茶匙宛	
		臭素、ナトリウム	各二・〇
		臭素、アンモニウム	
		一日三回、五乃至十五瓦宛服用	

餉水

右混和一日三回、五乃至十五瓦宛服用

一〇〇・〇

第二 痙攣性素質ニ基ツカザル急痙

哺乳兒及ビ其他年長兒ノ子痙攣發作ハ總テ痙攣性素質ノ基礎ニ生ズルモノニ非ズ、腦ニ臟器的疾患アルモノ、例之腦髓畸形・腦髓空洞・腦出血・腦硬結・腦水腫・腦微毒及ビ腦膜炎等ノ場合ニ起ルモノハ茲ニ述ベズ、所謂特發性ノ痙攣發作ニシテ眞ノ癲癇ナル場合アリ、而シテ長ズルニ連レ正規ノ癲癇ニ移行ス(七乃至二〇%ノ場合)、其他或ル毒素、例之酒精・阿片・「サントニン」・菌毒及ビ或ル植物性毒素等ニヨリテ惹起セラレ、又尿毒症ニモ見ル、是等ヲ除キ尙ホ原因不明ナル一部ノ場合アリ、其本態トシテ或ルモノハ反射性痙攣ナリ、或ル場合ハ腸胃管ニ於ケル自家中毒ナリト認メラル、殊ニ榮養障礙ニ陷レル哺乳兒、慢性消化器障礙アル者及ビ幽門狹窄等ヲ有スルトキハ、是等關係ニヨリテ發スル如シ。鑑別 是等總テノ痙攣ハ其發作全ク一樣ニシテ、鑑別ニ困難ナルコト決シテ少ナカラズ、且痙攣素質ノ小兒ニシテ腦實質炎・腦膜炎ニ罹患スルコトアリ。

痙攣性素質ノ子痙攣發作ハ生後三ヶ月ノ間ニ起ルコトナシ、其各個發作ノ持續ハ短クシテ五分ヲ超ユルコトナシ、生後三ヶ月以内、殊ニ第一週ノ間ニ見ル全身痙攣ハ一般ニ臟器性ノ腦疾患ニ因ル(即チ分娩時困難等ニ因ル腦膜出血等)、發作後ニ一時性ナリトモ麻痺ヲ來ス場合ハ均シク臟器性疾患ニ因ルナリ、腦膜炎ノ場合ニハ顳門ノ緊滿ハ殊ニ注意スベキ點ニシテ、他ノ原因ニヨル時ハ唯ニ發作アル間、又ハ發作

ノ持續スル場合ニ之ヲ見ルノミ、痙攣ガ只半身部ニノミ起ル場合ハ純粹ノ官能性ノモノナリ、疑ハシキ時ハ腰椎穿刺ヲ行フヲ要ス。

癲癇ニ考フベキ場合ハ、誘因ト認ムベキモノナクシテ現ハレ、前驅ヲ伴フ、各發作或ハ發作群ハ長短種種ナリ、而シテ末梢神經ノ直流電氣ニ對スル興奮ニ異常ナシ、年長兒ニ於テ痙攣ガ高熱ニ伴フテ現ハレシトキハ、先ヅ急性傳染性疾患ヲ考ヘザルベカラズ。

療法 官能性ノモノナル乎、臟器的疾患ノ基礎ニ因ルモノナル乎ヲ確メ、療法ノ方針ヲ定ムベシ、對症療法ハ前記中ニ在リ、高熱ヲ伴フ場合ニハ水治療法可ナリ、腸胃障礙・榮養障礙アル者ニハ下劑、「クローラル」等ヲ用フルコト不適當ニシテ、是等ノ場合ニハ食鹽水ノ皮下注射・持續的注入等ヲ行フ。

第三 點頭痙攣、旋頭痙攣 Spasmus nutans, Spasmus rotatorius,

Wackelkopf

本症ハ一年未滿ノ者ニ多ク、早キハ生後四ヶ月ニ於テ現ハレ、而シテ三年以後ノ小兒ニハ之ヲ見ズ、然シナガラ一般ニ稀ナル疾患ナリ。

本症ハ胸鎖乳頭筋・僧帽筋・頭直筋・頸長筋・斜角筋等ノ痙攣ニ因ルモノニシテ、其原因ハ猶ホ不明ナレドモ、榮養不良・消化器障礙・貧血・不衛生的ノ暗キ住居等ハ其發生ニ一定ノ關係ヲ有スルモノノ如シ、主トシテ尙僕病者・神經性素因アル者ニ來ル。

症候 無意識ニ起ル所ノ頭ノ前屈或ハ旋轉運動ナリ、意識ハ鮮明ニ存在シテ痙攣性ニ起ル、默諾スルガ

如キ正シキ點頭運動ヲ爲スコトアレドモ、綿密ニ觀察スル時ハ不著明ナル頭部運動ニシテ、或ハ震搖シ、或ハ廻旋シ、一定ノ速度ヲ以テ反復シ、一定事物ニ注意セシムルトキハ殊ニ増加ノ傾キアリ、然レドモ睡眠時ニハ全ク靜止ス。

本症ニ伴フテ屢、著シキ眼球震盪症・斜視ヲ見ル、單ニ頸部ヲ靜ニ把持スルコトニ依リテ眼球震盪症ヲ認ム。

診斷 癡呆患者ニ點頭痙攣ニ似タル運動ヲ見ルコトアリ、又所謂「ステレオチピー」ト鑑別スベキコトアリ。

療法 住居ヲ清潔ニシ、光明ニシ、貧血・尙僕病アル者ハ治療ヲ施シ、強壯滋養ノ食餌ヲ給シ、藥劑トシテハ鱗肝油・臭素劑等ヲ與フ、痙攣強キ場合ニハ局所ニ等分ノ「クロロフォルム」阿列布油ヲ塗布シ、又溫濕器法・電氣等ヲ用フ。

第四 假性破傷風 Pseudotetanus

Escherich 氏ニヨリ初メテ說カレタル假性破傷風ハ、破傷風菌ノ感染ナクシテ起リ、一般ニ稀有ナル疾患ナレドモ、就中四年乃至六年ノ者ニ多ク、時ニ哺乳兒ニ於テ之ヲ見ルコトアリ、パウンドレル氏ハ眞ノ破傷風トノ關係アルベキヲ疑フ。

症候 發熱ナクシテ急速ニ破傷風樣痙攣ヲ發シ、各症狀全ク破傷風ニ一致ス、其強直ハ下肢ニ始マリテ上行シ、軀幹筋ヨリ項部・顔面ニ達シ、牙關緊急ヲ起ス、只上肢及ビ眼筋ハ之ヲ免カル、而シテ痙攣性

點頭痙攣・假性破傷風

素質ノ標徴ハ之ヲ缺ク。

其發作ハ眞ノ破傷風ト同ジク興奮・音響・接觸等ニ因リテ惹起セラレ、睡眠中ハ大ニ緩解スレドモ、全然消失スルニ到ラズ。

療法 眞性破傷風ノ疑ノ存スル場合ニハ、直チニ其特殊血清ヲ注射スベク、然ラザル場合ニハ對症的ニ施シ、必要ニ應ジテ「クロラール」・臭素劑・「モルヒネ」等ヲ與へ、又牙關緊急劇シキ場合ニハ嚙下消息子ヲ用ヒテ榮養スルノ已ムヲ得ザルコトアリ。

第五 癲癇 Epilepsie

癲癇ハ小兒ニ屢、見ル疾患ニシテ、其症狀ヤ大人ニ於ケルト等シク、意識ノ消失ヲ伴フ所ノ痙攣發作ヲ呈ス。

癲癇ニ症候的ノモノト眞正癲癇トヲ區別ス、前者ハ臟器的腦疾患(炎症變化・退行變性・癩痕・囊腫等)、殊ニ小兒ニ在リテハ殆ンド常ニ腦性小兒麻痺ノ際、或ハ其後胎症トシテ來ルモノ、及ビ外傷ノ結果起ルモノヲ舉グ、茲ニハ眞正癲癇ニ就テ述ベシ。

原因 眞正癲癇ノ原因トシテ最モ關係深キモノハ遺傳ナリ、父母ノ中ニ癲癇ヲ病ミタルモノアル場合、其他酒精中毒・種々ノ官能性神經疾患及ビ神經性素質等、尙ホ先天性微毒モ之ニ與ル。

症候 大人ニ於ケルガ如ク大發作・小發作及ビ精神症トノ三者ヲ區別スルコトヲ得。

(一)大發作又完全發作 *Grosser epileptischer Anfall, grand mal* 發作ニ先チ前徴(アウラ *Aura*)アルコトアリ

レドモ、每當アルモノト限ラズ、發作ニ當リテハ小兒突然蒼白トナリテ顛倒シ、意識消失シ、全身ニ強直痙攣ヲ發ス、小兒ハ倒レントスルニ先チ叫喚ヲ發スルヲ例トスレドモ、之ヲ缺クコト決シテ少ナカラズ、強直性痙攣ハ下肢ニ於テハ伸展ノ位置、上肢ニアリテハ伸展或ハ屈曲ス、眼球ハ一方ニ固視シ、瞳孔散大シテ光線ニ對スル反射機能消失ス、蒼白ナリシ顔面ハ屢「チアノーゼ」ヲ呈スルニ到ル、次デ間代性痙攣ノ時期ニ入ル、乃チ呼吸喘鳴シ、顔面ニ發汗シ、口角ニ泡沫ヲ出ス、此際屢、舌ニ咬疵、其他ノ外傷ヲ被ルコトアリ、又往々尿及ビ糞便ノ不隨意排泄ヲ見ル、半分乃至五分ニシテ痙攣歇メバ、小兒ハ毎ニ睡眠ニ陥ル。

(二)小發作・不全發作 *Kleiner rudimentärer Anfall, petit mal* 此發作ハ小兒ニ就テ大人ニ於ケルヨリモ多ク見ルナリ、極メテ短時間ノ人事不省發作起リ、或ハ眩暈發作、又ハ一時ノ精神虛脱起ル、一瞬間小兒ノ顔貌ハ蒼白ヲ呈シ、眼視固定シ、爲シツツアリシ事ヲ中止シ、手ニセルモノヲ墜ス、過ギ去レバ小兒ハ何事モ起ラザリシ如ク、直チニ前事ヲ續行シ、或ハ睡眠ス、以上行動ニ代ハリテ輕度ノ運動性刺激症狀ノ顯ハルコトアリ、筋肉ニ二三電擊性痙攣起リ、又稀ニ點頭様ノ痙攣ヲ爲スコトアリ (*Epilepsia nutans*)、又疾走性癲癇 *Epilepsia procuriva* トテ突然前方ニ走リ、踴躍・跌倒スルカ、又ハ障礙物ニ衝突シテ止ム、尙ホ之ニ次デ痙攣發作ノ起ルコトアリ。

發作ノ度數及ビ其ノ反復ハ各場合ニヨリテ一様ナラズ、時トシテ毎日數回發シ、或ハ數週ニ一回現ハレ、尙ホ稀ニ發見スルコトアリ。

(三)精神症 *Psychisch-epileptische Äquivalente* 小兒ニアリテハ一般ニ重要視サレズ、然シナガラ偶、憂鬱

又ハ發揚狀態現ハレ、其他不從順トナリ、遊戲心消失シ、周圍ノ者ニ不合理ノ要求ヲ爲シ、或ハ狂暴トナル、稀ニハ眞ノ妄想・遊行狂等ヲ見ルコトアリ。

經過 小兒癲癇ノ發現ニ就テハビルク氏詳細ニ研究シ、之ニ三ツノ經過ヲ區別セリ。

第一ハ哺乳兒期ニ於テ二三回ノ發作アリ、當時ニ在リテハ確定診斷ヲ下シ得ザリシモノ、數年間ノ發作ナキ中間時ヲ經テ、殊ニ屢、學齡期ニ達シタルトキ、又ハ春機發動期ニ到リテ癲癇發作ヲ現ハシ來ル、但シ該小兒ハ發作ナキ中間時ニ於テ屢、精神ノ刺激性・不機嫌・夜驚症・容智ノ減弱等ヲ證スルナリ。

第二ハ哺乳時期或ハ幼兒期ニ初發シ、引キ續キ發作ノ起ル場合ナリ、是レ最多數ニ見ルモノニシテ、哺乳時期又ハ其後暫時ノ間ハ症狀溫和ナルヲ以テ確定シ得ズ、完全發作ノ現ハルルニ及ンデ明ラカトナル。

第三ハ學齡兒童期、又ハ春機發動期ニ初メテ發現スル場合ナリ。

豫後 癲癇ガ完全ニ治癒シ、毫モ障礙ヲ貽サザルハ寧ロ少數ニ屬ス、普通漸次氣質ノ變換ヲ來シ、刺激性トナリ、性急ニ爭論シ易ク、容智ノ障礙ヲ來シ、進ンデ癡呆ニ陥ルコトアリ、一般ニ發作ノ頻發スルモノハ是等障礙ヲ來スコト著明ナリ、早ク適當ノ治療ヲ加フル場合、又ハ初發發作ガ年長期ナル程豫後佳良ナリ。

診斷 哺乳兒急癇トノ區別ハ已ニ子癇ノ條下ニ述ベタリ、癲癇素質ニ因ルモノハ其レニ屬スル特徴ノ檢査ニ依リ知ルヲ得ベク、點頭癲癇・「チック」症及ビ單純ナル失神發作等ハ發作時ノ狀態ヲ綿密ニ觀察スレバ區別シ得、癲癇發作ニ在リテハ凝視・瞳孔光線反射ノ缺如、口角ニ出ヅル泡沫、舌縁ノ咬傷等ヲ見ルナリ。

歇斯的里性癲癇發作トノ鑑別極メテ困難ナル場合アリ、歇斯的里ニ在リテハ發作間ノ意識存在ヲ大ナル異點トス、尙ホ腦疾患ニシテ癲癇様癲癇アル場合ト區別ヲ要スルコトアリ。

療法 症候的癲癇ニ對シテハ、其等特種ノ藥劑又ハ手術的療法ヲ施ス。

豫防法トシテハ先ヅ遺傳ヲ顧慮セザルベカラズ、微毒アルモノハ速ニ治療シ、飲酒ヲ慎マシムルヲ要ス、又素因アル小兒ニ對シテハ精神感動・驚愕・身體過勞等ヲ避ケシメ、酒精類・煙草・茶・珈琲ノ如キ刺激性嗜好物及ビ食料品ハ出來得ルダケ禁止スルヲ可トス。

消化器障礙ハ屢、發作ノ誘因トナルモノナレバ、常ニ消化作用ノ調節ニ力メ、殊ニ便秘セザル様注意スベシ、食餌トシテハ肉類ヨリ植物性ノ物ヲ擇ビ、刺戟ナキ鹽味少ナキモノヲ宜シトス。

藥劑トシテハ臭素劑ヲ用フ、臭素「ナトリウム」ノミヨリハ、之ニ臭素「アムモニウム」ヲ併用スルヲ可トス、其量ハ年齢・發作ノ狀態ニ依リテ等差アレドモ、比較的少量ヲ用フルヲ必要トス、年少兒ニテ一日六瓦マデ、年長ノモノハ八瓦マデ用フルヲ得、連用シ、漸次減量スベシ、一定ノ間歇ヲ挟ムモ可ナリ。

處方例

臭素、ナトリウム 各一・五—三・〇
臭素、アンモニウム

單合 八・〇

縮水 七〇・〇—一〇〇・〇

右二日量一日三回分服

臭素、カリウム 二・〇

臭素、ナトリウム 一・〇

臭素、アンモニウム 〇・五

「サクカリン」 適宜

縮水 一〇〇・〇

右一日三回一食匙宛(約四年ノ者)

又フレヒジヒ Fichtsig 氏ノ曰ヘル臭素及ビ阿片ノ共用有效ナルコトアリ、其法タル初メ一日二、三回

○・○・五ノ純阿片越幾斯ヲ用ヒ、漸次増進シテ一日二回○・○・一—○・○・三—○・○・五ニ至リ(約六週間)、急ニ之ヲ中止シ、代ヘテ臭素劑ヲ與フルナリ。
 臭素劑ニ因リテ中毒ヲ起スコトハ、比較的稀有ナレドモ、多少ノ消化器障礙ヲ起スコト少ナカラズ、投藥スルニ當リテ注意ヲ怠ラズ、時ニ中止シ、一定時ノ間歇ヲ以テ再ビ給スベシ。
 發作自個ニ對シテハ、周圍ヲ注意シテ外傷ノ危險ヲ避ケ、發作後ノ睡眠ハ安靜ニ取ラシムベシ。
 持續性癲癇ニハ抱水「コロラール」(○・五—二・〇)、「アミールンヒドレート」(三・〇—四・〇)「一〇〇〇・〇ニ溶シ」等ヲ以テ灌腸ヲ行ヒ、或ハ之ニ「ストロファンツス」丁幾又ハ阿片丁幾(五乃至八滴)ヲ加ヘシモノヲ以テス。

第六 舞蹈病 Chorea minor, Veitstanz

本病ハ小兒、殊ニ七年乃至十二年ノ者ニ來リ、就中女兒ニ多ク、四年以前ノ者ニハ稀ナリ、精神上ノ感動・恐怖・驚愕等屢誘因ヲ爲ス。
 舞蹈病ハ關節痲質斯ト密接ノ關係ヲ有シ、痲質斯性疾患トシテ關節痲質斯・心内膜炎ト同列ニ認メラル、急性關節痲質斯ノ經過後ニ舞蹈病ヲ發シ、又舞蹈病ニ引キ續イテ心臟瓣膜病起リ、或ハ是等ノモノ同時ニ發病シ、又ハ舞蹈病ノ再發ニ際シテ關節痲質斯・心内膜炎ノ現出スルコトアリ。
 此ノ如キ關係ヨリシテ舞蹈病ハ一種ノ傳染性疾患ト見做スベキモノナレドモ、其病源體ハ未ダ不明ニ屬シ、舞蹈様運動障礙ノ本態ニ就テハ腦、殊ニ小腦ノ傳染性中毒性ノ影響ナリト推定セラル。

尚ホ神經性素因ノ存在ハ本症ノ發生ニ補助ヲ與ヘ、稀ニ結節性或ハ多發性紅斑ニ併發ス。

其他舞蹈様運動ハ症候的ニ神經中樞性疾患ノ電性症候 Herderkrankung トシテ現ハルルコトアリ。

症候 舞蹈様運動ヲ觀察スルニ、筋肉各個ニ於ケル急速ナル不隨意的痲搐ノ集合ニシテ、一致運動ノ調節不能ナリ、意志ヲ伴フ運動ヲ爲サントスルニ當リ、直チニ其ノ欲スル所ニ從ハズ、運動運クシテ迂曲シ、加之正反對ニ働ク筋肉モ混同シテ緊縮シ、益々不合理的ノ運動トナリ、一定ノ働キヲ妨グ、而シテ靜止スルコトナク絶エズ全身ノ動搖ヲ見ル。

發病ハ多ク緩徐ナリ、初期ニハ運動障礙モ輕微ナルヲ以テ、病的トシテ注目ヲ惹起セズ、食事ニ際シ腕ヲ動搖セシメテ汁ヲ流シ、或ハ箸ノ方向轉ジテ皿ヲ傾ケ、又ハ「インキ」壺ヲ顛倒スル如キ事アリテ、屢々兩親等ヨリ不行儀トシテ面責セラレ、或ハ友侶ヨリ顔面筋ノ痲搐ヲ認メラレ、嘲笑ヲ受ケ、制止セント欲シテ反ツテ益々病症増悪ニ向フコトアリ。

症候顯著トナレバ、一見診定シ得テ誤マルコトナシ、面タリ小兒ニ對スルニ、絶エズ手・軀幹・下肢等ヲ動カシ、或ハ肩ヲ聳カシ、或ハ手ヲ廻旋シ、或ハ頭ヲ曲ゲ、顔面ニハ種々表情の運動ヲ認ム、是等顔貌ノ變化、四肢等ノ運動ハ不規則・不隨意的ニ起リ、之ヲ制止スレバ反ツテ増強ス、進ンデハ歩行ノ自由ヲ缺キ、起立・坐位ヲ取ルコト困難トナル、着衣・脱衣共ニ意ニ任セズ、自ラ食事スルコト能ハズ、言語滯滯シ、發音不明瞭トナル。

是等不隨意的運動ハ睡眠時ニ休止ス、稀ニハ夜間ト雖モ續イテ存在シ、反ツテ偶々夜間ニ強烈ナル場合アリ(Chorea nocturna)。

知覺神經ニ障礙ヲ見ズ、反射機能ハ通常減退セズ、只此際ゴルドン氏ノ曰ヘル特徴トシテ、膝蓋腱ヲ打テテ前伸サレシ下腿ハ屢、一時其位置ニ強直シ、漸次舊ニ復スルコトアリ、重症ノ場合ニハ四肢ノ弛緩アリテ、肩胛部ニ所謂動搖關節 *Lose Schalter* ヲ見ル。

本病患兒ハ通常初メヨリ精神的障礙ヲ受ク、刺戟性ニシテ又沈鬱、物ニ驚キ易ク、注意ヲ集注スルコト、困難ナリ、瞳孔ハ偶、左右大サヲ異ニシ、又ハ異常ニ散大スルコトアリ。

熱候ハ一般ニ之ヲ缺ク、但シ僂麻質斯性疾患ノ合併アルトキニ發熱ヲ見ル。心臟ニハ殆ンド總テノ場合多少ノ變狀ヲ呈ス、單ニ脈搏不正ニ止マルコトアレドモ、屢、吹鳴様雜音ヲ聽取シ、本病ノ治療ト共ニ消失スルコト稀ニシテ、好ンデ後ニ貽ル、然ル時ハ已ニ心内膜炎ノ合併セシモノト認ムベキナリ、稀ニ心囊炎ニ併發ス。

經過及豫後 發病シテ比較的短時日ニ病症顯著トナル、反之其ノ消退ハ徐々ナリ、全經過凡ソ三乃至四週ヲ算ス、半年ヨリ一年ニ互ルコトアリ、而シテ再發少ナカラズ。

豫後ハ一般ニ佳良ニシテ、死ハ概ネ敗血性心内膜炎、或ハ他ノ合併症ノ結果ナリ、死亡率ハ二乃至三布仙ニ過ギズ。

異常經過 半側舞蹈病 *Hemichorea* 身體半側ニ限リテ舞踏様運動ヲ見ルモノナリ。軟性又ハ麻痺性舞踏病 *Chorea mollis* od. *paralytica* 麻痺及ビ筋肉軟弱ヲ伴ヒ、弛緩性筋肉麻痺（一肢或ハ兩肢ニ）反射機能消失アリ、是等ノ發スルニ先チ、若クハ消退スルニ際シテ舞踏様運動顯著ニ存在シ、以テ本症ノ確診ヲ下シ得、豫後一般ニ佳良ナリ。

診斷 腦疾患、殊ニ腦性小兒麻痺ニ原因セル症候のノモノト區別スルヲ要ス、就中半側舞踏病ニ於テ然リ、又先天性或ハ第一年ニ於テ見ルモノモ一般臟器的疾患ニ起因ス。其他歇斯的里ニ見ルモノハ其鑑別甚ダ困難ナルコトアリ、又小兒ノ狼狽セル時ニ類似ノ運動ヲ呈スルコトアリ。

療法 身體的及ビ精神的ニ安靜ヲ守ルコト治療上ノ第一要務ナリ、精神興奮ヲ起スベキ機會ヲ與ヘズ、一時通學ヲ廢シ、或ハ兄妹・兩親等ヨリ離シテ病院ニ入ルルコト好影響アリ、重症ニシテ舞踏様運動ノ強烈ナル者ニハ、絶對的臥牀ヲ命ジテ已ニ著シキ治效ヲ認ムベシ、微溫浴又ハ全身ノ溫濕布纏絡ハ好結果ヲ奏スルコトアリ。

藥劑ハ本病ノ僂麻質斯ト密接關係アルニ拘ハラズ、對僂麻質斯劑ハ有效ナラズ、從來賞用セラルルモノハ亞砒酸製劑ナリ、多クフョーレル水 *Solutio Fowleri* ヲ使用ス、最初一日三回、二乃至三滴宛ヨリ始メ、漸次増量シテ六、七滴ニ及ボシ得。

處方例

フョーレル水 三十滴

「メント」水 八〇・〇

單舍利別 三〇・〇

右一日三回十五宛（ホイブネル氏）

斯ク一週間用ヒテ、第二週ニ入りテハフョーレル水ヲ四十滴トナシ、第三週ニハ五十滴トナシ、此量ニテ二三週間持續ス、或ハ亞砒酸ヲ水溶液トシテ用ヒ、又近來「サルブルサン」・「ネオサルブルサン」ノ注

射ニ依リ著效アリトノ報告アリ。

其他「アンチピリン」(年齢數ノ份ヲ一日三回)・臭素加里「サプロミン」・「プロロム」・カンフル」等ヲ用フ。是等藥劑ヲ使用スルニ當リテモ、患兒ハ常ニ安靜ニ在ルコト必要事項ナリ。

重症患者ニシテ睡眠障礙アル者ニハ、抱水「クロラール」ヲ用フベキコトアリ、チーミヒ氏ハ臭素酸「スコボラミン」ノ皮下注射(〇・〇〇〇五乃至〇・〇〇一ヲ日々一筒宛)ヲ賞用ス。

食餌ハ充分注意ヲ加ヘ、自ラ攝取スルコト能ハザレバ他ヨリ養ヒ、多量ニ與フルコトナク、榮養價アル物ヲ少量宛、頻回ニ與フルヲ宜シトス、又興奮性ノ嗜好物・香料等ハ之ヲ禁ズベシ。

發熱ヲ伴フモノハ「ザリチール」酸曹達・「アスピリン」等ヲ用フ、心臟合併症アル者ニハ其處置ヲ施スベシ。

附 電撃性舞蹈病 Chorea electorica

ヘーノッホ氏ノ記載シタル疾患ニシテ、遺傳的ニ神經性素因アル小兒ニ來リ、精神的障礙ハ屢、其誘因トナル、九年乃至十五年ノ小兒ニ來ルコト多シ。

本病ハ前記舞蹈病トハ其本態全然別種ニシテ、此中ニハ恐ラク「チック」症・歇斯的里・癲癇ニ起因スルモノヲ含ムモノノ如シ。

症候 主トシテ肩胛筋・項筋ニ於ケル瞬時ノ電撃様痙攣ニシテ、電流ヲ通ジタル時ニ見ルガ如キ筋肉攣縮ヲ起ス、其他屢、上肢筋・顔面筋ニモ現ハル、多クハ兩側、偶、片側ノミニ起ル、間歇・頻數一定セズ、

睡眠中ハ一般ニ休止スルヲ常トス。

療法 精神的安靜ヲ保タシメ、滋養食餌ヲ給シ、藥劑トシテハ臭素劑・砒素劑、又ハ平流電氣ヲ通ズベシ。

七 偏頭痛 Migræen, Hemicrania

本病ハ多ク神經性素質ノ上ニ生ジ、學齡以後ノ兒童ニ見ル、精神過勞・教室内ノ群居等之ヲ誘發シ、鼻咽喉疾患・消化器障礙・腸寄生蟲・貧血・手淫ノ際ニ發スルコトアリ。

症候 發作性ニ數十分ヨリ數時間乃至一兩日ニ互リテ、左側又ハ右側頭部ニ自發頭痛ヲ起ス、屢、之ニ先チ嘔心・食慾不振・欠伸・沈鬱等ノ前驅症ヲ認ムルコトアリ、且小兒ニハ前頭或ハ前頭中央部ニ劇痛ヲ訴フルコト少ナカラズ、發作中ハ全身不快感・嘔心・嘔吐・羞明・耳鳴・聽覺過敏・皮膚ノ知覺過敏等ヲ見ル、其他視野障礙ヲ伴ヒ來ル所ノ所謂眼性偏頭痛 Hemicrania ophthalmica モ稀ニ小兒ニ起ルコトアリ、而シテ發作後ニハ通例多少ノ疲勞ヲ貽ス。

經過 發作ハ多少ノ間歇ヲ以テ反復シ、經過緩慢ニシテ往々數月、又一年ニ及ブコトアリ。

診斷 腦腫瘍・結核等ノ際ニ偏頭痛ヲ訴フルコトアレバ、純官能性ノモノナルヤ否ヤ、他ノ身體徵候ヲ檢査スルヲ要ス。

豫後 一般ニ不良ナラズ。

療法 原因ト見做スベキ消化障礙・鼻疾患・腸寄生蟲・貧血等アル場合ニハ是等ノ治療ニ努メ、然ラザル

者ニモ一般ニ消化機能ヲ調へ、滋養食餌ヲ與へ、精神刺戟ヲ避ケ、山間若クハ海濱ニ轉養シ、新鮮溫和ナル空氣ニ接セシムルヲ宜シトス。
發作ニ對シテハ患兒ニ安臥ヲ取ラシメ、頭部ニ冷濕布ヲ施ス。
藥劑トシテハ安知必林・規尼涅・「ミグレニン」等ヲ與へ、其他強壯藥ヲ給スルヲ宜シトス。

第八 「チック」症 Maladie des tics convulsifs

顔面・軀幹ノ諸筋ニ於ケル痙攣ナリ、其運動常ニ複雑・合理的ニシテ宛モ目的ヲ有スル隨意運動ノ觀アリ、即チ顔面ニテハ殊ニ瞬目運動・前額部ノ皺縮・口唇突出等ヲナシ、其他頭首ノ振動・肩胛部ノ提舉・點頭様運動、尙ホ偶々跳躍及ビ舞踏運動ヲ見ルコトアリ。

本病ニハ多クノ場合ニ言語ノ障礙ヲ伴ヒ、發言ハ突發性、若クハ吠哮様或ハ反響性發語 *Echolalie* ヲ呈スルコトアリ。

診斷 屢、歇斯の里トノ鑑別困難ナルノミナラズ、全ク歇斯の里ノ一症候トシテ來ルコトアリ。

療法 病的運動ノ制止ヲ努メンニハ、醫師ノ監督ニ依リ練習ヲ行フヲ宜シトス、其他歇斯の里ニ於ケル療法ヲ適用スベシ。

第九 憤怒痙攣 *Wutkrämpfe*, Das „Wegbleiben“ der Kinder

小兒ハ或ル精神感動ニ際シ、殊ニ憤怒スルトキ突然呼吸休止ノ發作ヲ起ス、主トシテ二年乃至五年ノ者

ニ之ヲ見ル。

我延壽堂ニテハ大正五年四月下旬入院セル二年六ヶ月ノ松岡某(○)ナル猩紅熱患者ニ就テ、本症ノ模範的發作ナルモノヲ實見セリ、其頃女性ノ哺乳兒ニシテ又同症ニ罹メルモノ偶然在院セリ。

症候 突然眼球ヲ上轉シ、軀幹強直シ、呼吸休止シテ「チアノーゼ」ヲ現ハシ、顛倒シテ一時意識ヲ失フ

モ、其發作僅々數秒間ニテ經過スルヲ例トス、而シテ此際叫聲ヲ發スルコト多シ。
發作時狀態ハ痙攣性素質ニ因スル呼吸痙攣ニ似レドモ、憤怒痙攣ハ聲門帶ノ痙攣ニ非ザルヲ以テ、笛聲様ノ吸氣ヲ伴ハズ、其他トルソー氏現象、平流電氣ニ對スル異常興奮等ノ如キ痙攣性素質ノ特徴ヲ缺如ス。

豫後 常ニ佳良。

療法 發作ニ際シテ呼吸急速ニ整復セザルトキハ人工呼吸ヲ營ミ、又顔面ニ冷水ヲ灌注スル如キ事ヲ行フ。

其他ハ豫防法ニシテ兩親又周圍ノ者ノ注意ヲ要ス、或ル期間病院ニ入ルルモ宜シ。
藥劑トシテハ臭素劑ヲ給ス。

第十 夜驚症 *Pavor nocturnus*

睡眠中ニ卒然驚起シ、恐怖狀態ヲ呈スルモノニシテ、多ク二年乃至八年ノ者ニ來ル。

原因 神經性素因・貧血症及ビ虛弱ナル小兒ニ來リ、直接原因トナルモノハ身體上ノ違和、例之窮屈ナ

ル寢衣・就牀前ノ飽食・膀胱ノ充滿等之ヲ惹起シ、屢、腸寄生蟲病・慢性鼻加答兒・扁桃腺又ハ咽頭部ノ腫脹ノ爲メ呼吸障礙アル場合ニ發シ、又怪異ナル物語、或ハ繪畫等ノ動機トナルコトアリ、酒精類ノ攝取ニ因リテ起ルコトアリ。

症候 概ネ就寢後一時間ヲ經タル頃、或ハ尙ホ遅レテ小兒ハ突然驚怖ノ顔貌ヲ以テ蹶起シ、叫聲ヲ發シ、恰モ物ニ襲ハレタル如ク母親ヲ抱擁シ、暫ラクハ離ルルコトナシ、室内ヲ光明ニシ、慰撫スルニ及ンデ漸ク覺醒シ、己レニ復ヘル、此ノ間三十分餘ヲ要スルコトアリ、而シテ小兒ハ紛亂セル言語ヲ以テ、夢ニ見タリシ怪異ナル動物、又ハ人物等ニ就キテ訴フルヲ恒例トス。

全ク醒覺シ、興奮去レバ安靜トナリ、更ニ睡眠ニ入ル、翌朝ニ到レバ小兒ハ常時ト異ナル所ナク、而シテ夜間ノ事件ヲ尋スルモ記憶セズ。

其發作ハ概ネ夜間一回、或ハ毎夜連續シテ起リ、或ハ偶發ス、稀ニ同一夜ニ繰リ返ヘスコトアリ。豫後 佳良ナリ。

療法 上記ノ如キ原因ト認ムベキ障礙ハ之ヲ除ク、殊ニ屢、鼻呼吸ヲ妨害スル腺增殖症・扁桃腺腫脹・慢性肥厚性鼻炎等ハ其誘因ヲナス、故ニ手術ヲ施シ、鼻呼吸ノ自由ヲ圖ルベシ。

就寢前ハ食餌ト飲料トヲ注意シ、節制シ、精神感動ヲ起スベキ談話・繪畫ヲ禁ズベシ。藥劑トシテハ臭素加里・臭素「ナトリウム」或ハ規尼涅ヲ賞用ス、其他ニハ強壯劑ヲ與フルヲ要ス。

處方例

臭素加里

〇・三一〇・五

規尼涅

〇・〇四

白糖

〇・三

右臨臥時頓服

附 夜 啼 症

本病ハ古來支那醫書ニ記載セラレタルモノニシテ、主トシテ哺乳兒ニ來リ、疼痛等ヲ惹起スベキ原因ナク、而シテ夜間發作性ニ啼泣シ、家人ノ安眠ヲ妨グルヲ例トス。

發作ハ夜間一回ニテ終ルコトアリ、一夜ニ數回發スルコトアリ、身體症候トシテハ單ニ臍反射ノ亢進ヲ見ルノミ。

療法 臭素劑ヲ有效トナス。

第十一 神經衰弱 Neurasthenie

神經衰弱トハ、神經系統ニ異常ノ刺激興奮性アリテ、其疲勞ヲ來スコト速ニ、且病的ニ衰弱ノ現ハルル状態ヲ云フ。

原因 多數ハ神經性素因アル小兒ニ來リ、兩親ノ神經病・酒精中毒等其遠因ヲナス、全然外的原因ニヨリテ發スルコト稀ナリ、學校ニ於ケル精神的過勞・友侶又ハ家庭ニ於ケル惡影響・精神的外傷ノ原因トナルコトアリ、手淫ハ原因トナルコトアレドモ、之レ寧ロ神經性素因アル小兒ナルガ爲メ甚シキ手淫癖ヲ有スル者ナリ。

夜啼症・神經衰弱

症候 殆ンド總テノ場合ニ頭痛、又ハ頭部壓迫ノ感ヲ訴フ、殊ニ學齡兒童ニ著明ナリ、初メハ教室ニ在ル時ノミ之ヲ訴フレドモ、後ニハ終日之ニ惱ムニ到ル、其他食慾減退・胃部重感・便秘・嘔吐等アリ、學校ニ行クニ先チ、或ハ其往路ニ於テ嘔吐ヲ催スコトハ屢、見ル所ナリ、書籍ニ對スレバ頭痛・眼球痛ヲ惹起シ、尙ホ眼華閃發・流涙、時ニ神經性眼精疲労 *Nervöse Asthenopie* 現ハル。

睡眠モ亦屢、障礙セラル、就眠スルコト困難ニシテ、臥牀ニ入ルモ暫時ハ眠リ得ズ、而シテ朝ハ早ク醒メテ健康者ニ見ルガ如キ爽快ノ感ヲ缺キ、睡眠中ト雖モ熟睡セズシテ屢夢ミ、或ハ夜驚シ、偶、眞ノ夢中遊行症ヲ來スコトアリ、睡眠障礙ハ哺乳兒ニ於テモ現ハルルコトアリ、往々夜半安眠セズ、開眼シ居ルコトアリ。

客觀的症狀トシテハ、深部ニ於ケル反射機能ノ亢進、反之眼結膜反射及ビ絞扼反射ハ減退シ、眼眥ヲ閉鎖セシムルヤ、眼瞼ノ痙攣・震顫ヲ認ム (*ローゼンバッハ氏現象 Rosenbachsches Phänomen*)、又顔面神經現象モ屢、證明セラル、血管神經系統ニ異常感應アリテ、皮膚ノ色ハ蒼白トナリ、又直チニ潮紅シ、尙ホ「デルモグラフィエスムス」(皮膚書劃症) *Dermographismus* トテ、爪縁等ヲ以テ患兒ノ皮膚ニ線條或ハ文字ヲ劃スルトキハ、其痕跡直チニ自ラ潮紅シ、浮腫シ來ル、其他血壓一般ニ亢進シ、脈搏數ハ不定、或ハ多ク、稀ニ尙ホ多汗症アリ。

精神的ニハ概ネ興奮シ易シ、然シナガラ其神機頗ル變換性ナリ、屢、憤怒シ、往々悲哀ニ傾ク、學齡兒童ニシテ稍年長ナル者ハ、精神的ノ作業ヲ爲スニ當リ速ニ疲勞・倦怠ヲ來シ、記憶・注意等著シク減弱シ、學業上ノ興味ヲ失ヒ、學校ニ於ケル事件ニハ常ニ心痛ヲ感ジ、遂ニ自ラ悲觀ヲ懷クコトアリ、稀ニハ道徳上ノ觀念薄ラギ來リ、虛言・竊盜ヲ爲スコトアリ。

此他ニ本病ニハ屢、強迫觀念・強迫動作・吃衄症・夜尿症等ヲ伴フ場合アリ。

神經衰弱ニ罹レル小兒ニ他ノ疾病ヲ發スル時ハ屢、重篤ノ經過ヲ取ル、殊ニ疫咳ノ場合ニ於テ著シ、又氣管枝加答兒ハ好ンデ喘息性質ヲ帶ブルニ到ル。

療法 小兒神經衰弱ニ對シテハ、適當ニ精神上及ビ身體上ノ攝養ヲ案ゼザルベカラズ、乃チ一時通學ヲ廢シ、必要ニ應ジテハ家庭ヨリ遠ザク、或ハ病院ニ入レ、或ハ山間・海濱ノ如キ空氣新鮮ノ地ニ轉ジテ、適度ノ遊觀ヲ取ラシメ、貧血アル者ハ速ニ治療ヲ施シ、冷水摩擦法ヲ行フモ可ナリ、然シナガラ注意ヲ缺ケル實行ハ反ツテ増悪ノ傾向ヲ來スコト莫キニ非ズ、又充分ニ安眠セシムベシ。

食餌モ亦格段ナル注意ヲ要ス、チエルニー・ジグルト氏ハ牛乳・肉類及ビ鶏卵ヲ小兒ノ神經衰弱ヲ増進スル物トシテ排斥ス、蛋白質ヲ含ムコト少ナキ食餌ヲ撰ビ、多ク植物性ノ物、果實等ヲ獎メ、牛乳モ少量ニ止ムベシ、年長小兒ニアリテハ酒精・煙草ヲ嚴禁シ、手淫癖アル者ハ注意スベシ。

尙ホ蚊蟲等ハ屢、本症ヲ助長スルモノナレバ、根治ヲ要ス。

藥劑トシテ臭素劑ヲ用フ、「ズルフォナル」モ同様ニ睡眠障礙・刺戟性等ニ好影響アリ、其他強壯劑ヲ與フルヲ可トス。

食慾不振・便秘・頭痛等ニハ單ニ藥劑ヲ用フルコト不可ナリ、寧ロ新鮮ナル空氣・精神上ノ安靜・適度ノ運動等ヲ行ハシメテ自然治癒ヲ望ムヲ宜シトス。

第十二 歇斯的里 Hysterie

小兒歇斯的里ハ其本態及ビ症候等、大人ニ於ケルト特異ナル點ヲ認ムルコト能ハズ、然シナガラ其發現ニ於テ多少ノ變化アリテ、近時我邦ニ於テモ専門醫ノ注意ヲ惹キ、而シテ小兒歇斯的里ハ稀有ニ非ザルコトヲ信ゼラルルニ到レリ。

小兒ニ歇斯的里ヲ發スル最少年限ハ二、三年ナリ、此時期ニ於テ小兒ハ初メテ自己竝ニ周圍ニ對シテ意識シ得ルニ至ルヲ以テナリ、然シナガラ多數ハ學齡期以後ニシテ、年齢ノ長ズルニ從ヒ、其經過等大人ノ場合ニ類似シ來リ、且罹患比例ハ女子ニ於テ男子ヨリ著シク増加スルコトヲ認ム。

原因 一般ニ遺傳的神经性素因ノ基礎上ニ起ル、偶、全ク外的原因ニ依ル場合アリ、身體ノ外傷ガ誘發機會トナリ、而シテ直接原因ヲ爲スコトハ屢、經驗スル所ナリ、即チ打撲・衝突・顛倒等ノ後ニ同時ニ受ケシ精神的外傷ガ結合シテ本病ヲ發ス、又純粹ニ精神的外傷、例之驚愕・心痛・家庭ニ於ケル悲哀等ニ續發スルコトモ決シテ少ナカラズ、尙ホ器質的疾患病アリテ歇斯的里症狀ヲ喚起スルコトアリ、安魏那ノ爲メ靜臥攝養ヲ取リシ後ニ起立不能ヲ起シ、喉頭加答兒ニ次デ歇斯的里性失音症ヲ發シ、眼瞼結膜炎ガ眼瞼痙攣ヲ誘起シ、輕度ノ打撲ノ後ニ麻痺・攣直等ヲ起ス如キ之ナリ。

症候 小兒歇斯的里ハ其症狀屢、單一ナリ、或ル徵候ノミ主トシテ現ハレ、他ハ殆ンド之ヲ缺クコトアリ、之レ一般ニ小兒思想ノ單純ニ基クモノニシテ、大人ノ如ク充分ナル症徵ヲ具備スルコト少ナシ、起立不能症 Abasie、歩行不能症 Astasia、分布不定ナル知覺障礙等ハ稀ニシテ、壓痛點・帶狀無感覺部、

視野ノ狭小等ハ屢、證明シ難キコトアリ。

知覺障礙 Sensible Störung、トシテハ知覺過敏、又ハ知覺麻痺ヲ現ハスモノナレドモ、皮膚ノ知覺障礙ハ小兒ニ在リテハ其検査困難ナルノミナラズ、一般ニ著シキ障礙アル場合少ナシ、反之歇斯的里性頭痛ハ屢、頑固ニシテ主ニ前額部ニ位シ、神經衰弱ノ場合ト區別困難ナルコトアリ、其他脊椎ノ壓痛・關節痛・頭部痛等アル外、屢、腹部ニ疼痛發作ヲ起シ、殊ニ盲腸部ニ疼痛アリテ假性歇斯的里性盲腸炎 Pseudoappendicitis hysterica ヲ呈スルコトアリ。

歇斯的里性ノ嘔吐ハ已ニ年少小兒ニ見ルコトアリ、又歇斯的里性ノ食慾缺乏ニ因リテ、著シキ營養障礙ヲ起スコトアリ。

運動障礙 Motorische Störung ニハ麻痺・痙攣・攣縮等アリ、麻痺ハ概ネ四肢中ノ一肢ヲ犯シ、或ハ數肢、時ニ半身ニ不全、若クハ完全麻痺ヲ起シ、從ツテ歇斯的里性起立不能、又ハ歩行不能ヲ來スニ到ルコトアリ。

痙攣ハ間代性或ハ強直性ノモノヲ種々ノ筋屬ニ來シ、偶、全身痙攣・角弓反張ヲ見ル、嘔吐・吃逆・喘息性發作・吃逆ノ著明ナルコトアリ。

頻尿症 Pollakiurie ガ歇斯的里ノ重要徵候トシテ現ハルルコトアリ、此場合ハ尿検査上ノ異常ヲ見ズ、尙ホ遺尿症・大便失禁症モ來ル、歇斯的里性攣縮ヲ起セシ關節ハ麻醉劑ニ依ルトキハ直チニ緩解ス。

頻尿症ハ小兒ニ屢、見ルモノニシテ、歇斯的里ニ於テハ勿論、神經過敏症ニ罹レル者ニモ實見スルナリ、現ニ最近大正十年八月延壽堂入院下、T、ナル一年八月ノ男兒モ、其腸疾患ノ快復期ニ於テ約三週日ニ亘リテ、一日約二十回ヨ

リ四十回ニ殆キ頻尿症ヲ發シタリキ。

歇斯的里發作ハ小兒ニ就テ大人ノ如キ正規ノ經過ヲ取リテ起ルコト稀有ナリ、其發作ノ癩癇ト異ナルコトハ已ニ述ベタリ、又單ニ失神發作或ハ發作性ニ強硬症 Kataplexie 現ハレ、又ハ大舞蹈病 Chorea magna ヲ見ルコトアリ。

歇斯的里性不眠症・夢中遊行症・晝夢症等ハ往々之ヲ見ル。

歇斯的里性ノ小兒ハ一般ニ容智ノ發達速ニ且佳良ナリ、其ノ語ル所ハ小兒思想域ヲ脱シ、大人ノ夫レノ如ク、其興味トスル所ハ他ノ小兒ト異ナルモノ多シ、而シテ神機ハ變換性ニシテ不安ニ陥リ易ク、偶、寡言、又ハ無言ニ傾キ、或ハ容易ニ言葉ヲ發セザルコトアリ、其他身體的症候ニハ歇斯的里性ノ便秘・下痢、又ハ鼓腸・假性腫瘍 Pseudotumor 等ヲ見ルコトアリ。

近時、大正十年九月九日我病院外來患者ニ歇斯的里球、Globus Hystericus 症候ヲ有セル者ヲ得タリ(十年度外來日誌一千一百三十七號ヨリ摘録)、其發作ノ狀態ノミヲ茲ニ記セムニ、即チ九年ノ男兒深〇〇〇雄ニ就テ、約三ヶ月前ヨリ屢起リタルモノニシテ、時トシテハ日中、時トシテハ中夜之ヲ來シ、球ハ胃窩部ヨリ發生シ、上昇シテ頸部ニ進ミ、咽頭ニ詰リテ苦惱シ、乃チ醫士ヲ請シテ何等カノ藥劑ヲ攝取スレバ、忽チ快氣トナルヲ恒例トシ、此發作ハ九月十六日再來ノ際ニハ約二十日來出現セズト云ヒ、十月十四日ニハ爾來之ナシト述ベタリ。

經過 發病ハ或ル機會の原因ニヨリ屢、突然ナレドモ、經過ハ一般ニ緩慢ニシテ數月乃至年餘ニ亙ル、一旦治癒スルモ再發ヲ見ルコト少ナカラズ、又延イテ精神病ヲ起スコトアリ。

診斷 小兒歇斯的里ハ概ネ其症狀單一ニシテ、大人ニ見ルガ如ク一定ノ歇斯的里徵候 Hysterische Signata ヲ缺クヲ以テ、其診斷ニ當リテハ特ニ注意ヲ要ス、特ニ初メ器質的疾患存在シ、之ニ續テ起ル場

合ニハ誤診スルコト多シ。

歇斯的里性麻痺ハ其範圍・程度等解剖上ノ關係ニ一致セズ、起立又步行不能ナルニ拘ハラズ、臥位ニテハ自由ニ其下肢ヲ動カシ得、器質的疾患ト其趣キヲ異ニス。

歇斯的里癩癇發作ハ其働作多様ニシテ變化ニ富ミ、癩癇ニ於ケル如ク全ク意識ノ消失ヲ來スコトナシ。遺傳的素因ハ診斷上大ニ價值ヲ有スルモノトス。

療法 歇斯的里ノ療法ハ統テ精神療法 Psychische Therapie ニ依ル、輕症ナラザル者ハ家庭内ノ兩親膝下ニ在リテハ治療ヲ見ルコト少ナク、寧ロ境遇ヲ換ヘ、殊ニ病院治療ニ委スルコトノ一事ニ因リテ著效ヲ見ルコト多シ、且ツ出來得ベクンバ家庭ニテ同住セシ者ヲ伴ハザルヲ可トス。

精神療法トシテ種々ノ方法アレドモ、其一ハ發作性ノ症狀アル者ニ對シテハ、發作ノ起リシ時、殊更之ヲ放置シテ何事モ無キ如ク裝ヒ (Zielbewusste Nichtbeachtung)、周圍ノ家人ヲ警メテ殊ニ狼狽・介抱スルコトヲ避ケシム、但シ陰ニハ充分監視ヲ要ス、之ニ依リテ小兒ハ漸次其無害ナルヲ自覺スルニ到ルベシ。此方法ハ家庭ニ在リテ容易ニ行ヒ難ク、病院治療ニ於テ奏效ヲ見ルコト多シ。

其他ブルンス Bruns 氏ノ所謂吃驚療法 Ueberrumpelungsmethode ハ麻痺・強硬症・失音症・步行又起立不能ノ場合ニ應用スベキ方法ニシテ、患兒ノ注意セザル意表外ノ言語ヲ以テ問ヒ、或ハ命令ヲ發スルコト突然ナレバ、無聲ナリシモノ卒然ニ聲ヲ發シ、或ハ麻痺セル四肢ヲ動カシ、急ニ立テ上ル如キ動作ヲ起スニ到リ、其後ハ引キ續テ障礙ヲ見ザルコトアリ。

感傳電氣・水治法・ピール氏鬱血法・發汗法・苦味劑ヲ與フルコト、又皮下注射等ニ感應作用 Suggestion ヲ

併せて行フトキハ立チ所ニ治療スルコトアリ、麻酔ヲ用ヒテ手術模倣ヲ爲スモ一法ナリ、又ハ漸次ニ感應作用ヲ以テ導クコト、例之失音症ニ對シ、初メ單ニ「ア、イ、ウ、エ、オ」様ノ單音ヲ發聲セシムルコトヲ強ヒ、漸次他ノ音ニ及ボスガ如キ然リ。

藥劑トシテ有效ナルモノナシ、痙攣症候ヲ鎮靜スル目的ヲ以テ、抱水「クロラール」(一回〇・五乃至一〇)、稀ニ「モルヒネ」(一回〇・〇〇五乃至〇・〇一皮下注射ニ用フ)ヲ要スルコトアリ、感應作用ヲ以テ特殊ノ味、或ハ香氣アル物ヲ内服セシメ、又ハ或ル刺激性ノモノヲ外用スル等ノコトハ、之レ精神療法トノ共同作用ニ基クナリ。

榮養障礙、又ハ貧血アル者ハ鐵劑・砒素劑等ヲ與ヘテ體力ノ恢復ヲ圖ルヲ要ス。

第十一編 泌尿生殖器疾患 Die Krankheiten der

Urogenitalorgane

第一章 副腎及腎疾患

第一 副腎疾患

副腎ノ髓質ハ交感神経系統ニ屬スル「クローム」嗜好系ノ細胞ヨリ成リ、而シテ「アドレナリン」ヲ分泌ス、此「アドレナリン」ハ心臟及ビ血管ノ緊張ヲ高ムルノ外、總テ交感神経末梢ニ興奮性ヲ附與シ、肝臟ニ作用シテ「グリコゲン」ヲ變ジテ葡萄糖トナス、故ニ副腎髓質ニ機能不全アルトキハ血壓下降シ、心力衰退シ、又血液糖量モ減少シ、總テ新陳代謝機能ノ順調ヲ缺クニ至ル、副腎ノ皮膚ハ上皮細胞ヨリ成リ、「ヒヨリン」ノ如キ血壓ヲ下降セシムル物質ヲ含有ス。

(一) **アチソン氏病** Morbus Addisonii 本症ハ決シテ單位的ノ疾患ニ非ズシテ、副腎髓質ニ於テ結核竈或ハ腫瘍等ノ破壊作用アリタル際ニ起ル。

本症ノ大多數ハ副腎ノ結核ニシテ、唯少數ニ於テ腫瘍及ビ萎縮機轉ヲ見ルノミ、而シテ其結果ハ交感神経機能ノ衰退ヲ來シ、一ノ症候叢ヲ現ハス、之ヲアチソン氏病ト稱スルナリ。

小兒期ニ於テハ稀有ナル疾患ニ屬シ、モンチー氏ハ本症ノ二百九十例中、小兒ハ其ノ十一例ヲ占ムルノ

ミニシテ、最モ幼少ナル者ハ三年ノ小兒ナリシト云フ。

症候及診断 患兒ハ漸次羸瘦ヲ來シ、脱力ノ状態著シク、肉體ノ緊張ヲ缺ク、而シテ其間ニ消化器系統ノ障礙現出シ、消化不良症ノ状態ヨリ嘔吐及ビ持續性ノ下痢ヲサヘ發スルニ至ル。

特有ナルハ皮膚及ビ粘膜ノ銅黑色ノ變色ナリ、全皮膚ハ黑褐色ノ色調ヲ帶ビ、口腔粘膜・齒齦及ビ口唇ニ至ルマデ黑褐色ノ斑紋ヲ現出スルニ至ル、之ハ本症ノ比較的後期ニ來リ、診斷上缺クベカラザル症狀ナリ。

體温ハ常温以下ニ降り、頭痛・眩暈・痙攣發作ノ如キ神經症ヲ具有ス、又時トシテ脛骨神經等ニ於テ急性麻痺ヲ起スコトアリ、此時血液中ニハ「アドレナリン」及ビ糖量ノ甚ダ減少セルヲ見ルベシ。

經過 數月、或ハ一年以上ノコトアリテ一定セズ、結核ノ合併症(腹膜炎)アレバ長ク生存シ得ズ。

療法 奏效スルモノナシ、「アドレナリン」ノ注射效ナク、寧ロ副腎其レ自ラヲ用フル臟器療法ノ有效ヲ稱スル人アレドモ、信ヲ措クニ足ラズ、治癒ノ希望ナシ。

(二) **副腎ノ腫瘍** *Geschwülste der Nebennieren* 小兒ノ副腎腫瘍ハ割合ニ惡性ノモノニ乏シカラズ、後天性ノモノヨリモ先天性ノモノ多シ、而シテ轉移形成ノ傾向多ク、眼窩ニ腫瘍アリテ眼球突出症ヲ有スルガ如キモノハ、副腎腫瘍ノ轉移ト見ルベシトサヘ説ク人アリ。

ステフェン氏ハ小兒ニ就テ副腎ノ腫瘍及ビ肉腫ノ九例ヲ見タリトシ、オートー、ラムセイー氏ニ據レバ副腎癌腫ノ二十五例中、五例ハ一年乃至二十年ノ者ニ屬シ、肉腫ノ二十六例中、八例ハ六ヶ月乃至二十年ノ者ニ屬スト云フ。

第二 直立性蛋白尿 Orthoische Albuminurie

(前彎性蛋白尿 Lordotische Albuminurie)

本症ハ水平ノ位置ニ静止シタル者ガ垂直ノ位置ニ立ツ時ニ蛋白尿ヲ出シ、又此ノ如キ患者ガ腰椎前彎ノ姿勢ヲナス時ニモ蛋白尿ヲ出スヲ云フナリ。

年齢ハ七年乃至十四年ノ者ニ最モ多ク、幼稚ナルモノ及ビ春機發動期ノ者ニ少ナシ、概ネ男兒ヨリ女兒ニ多シトス、學齡兒童ヲ調査スルニ、其五%乃至三十%ニ達シテ直立性蛋白尿ヲ有スル者アリト云フ。

症候 直立性蛋白尿ヲ有スル患者ハ、尿検査ニ依リテ偶然ニ發見セラルルコト多クシテ、必ズシモ一定症狀ヲ備フルニ非ズ。

然レドモ多クハ頭痛・倦怠アリ、遊戯ヲ好マズ、嗜眠、身體ノ諸部ニ於ケル不定ノ疼痛等ノ訴ヲ以テ醫ヲ訪フナリ、又時ニ衄血ノ訴アルコトアリ、此際患兒ヲ檢スルニ、其體格不良・細長ニシテ筋肉及ビ脂肪組織ノ發達不良ナルモノ多シ、然レドモ時トシテ體格榮養甚ダ佳良ナル者ヲ見ル。

此ノ如キ體格不良ナル患兒ハ血液循環ノ異常ヲ有スルモノ多ク、末梢血液ノ不整ナル爲メ四肢厥冷シテ濕潤ス、又皮膚書劃症及ビ著シキ逆上ヲ訴フルモノアリ、脈搏ハ其數及ビ大サニ於テ不定ナリ、何等カノ刺戟ニヨリ直チニ其性質ヲ變ズ、往々二重脈ヲ呈スル者アリ、心臟ハ屢、輕度ノ擴張ヲ呈シ、其位置ノ降下セルアリ、心音ハ不純ナルコトアリ、收縮期雜音ヲ聽クコトアリ。

尿ハ一日量及ビ外見ニ變化ナシ。

女兒ノ尿ニ屢、雲絮様ノモノヲ見、又扁平上皮細胞及ビ白血球ヲ見ルハ、外陰部ノ加答兒ニ因スルコト多シ。

本症ニ特有ナルハ、水平位ニテ尿ノ蛋白陰性ナルモノモ、垂直位ニ立テバ直チニ陽性トナルコトナリ、故ニ早朝起牀時ノ放尿ハ夜來横臥時ノ尿ナルヲ以テ、蛋白ナキモ、暫時ニシテ蛋白含有ノ尿ヲ洩スナリ、更ニ横臥安静ヲ保テバ尿ノ蛋白全然陰性トナリ、起立スレバ尿ハ再ビ蛋白陽性ナリ、而シテ水平位ニ於テ静臥ヲ守ルコト嚴格ニ長時間ナレバ、直立影響益、大ナルモノトス、蛋白ノ含量ハ二―五%ナルモノ多シ。

原因 本症ニ就テハホイブネル氏熱心ニ研究シタリ、同氏及ビラングスタイン氏ハ十年ノ女兒ニシテ直立性蛋白尿ヲ有シ、不慮ノ疾患ノ爲ニ死セシ者ヲ解剖シタレドモ、腎臟ニ於テ何等ノ病變ヲ發見スルコト能ハザリキ、イエレー氏ハ直立ノ位置ヲ取ル際ニハ腰椎ノ前彎ヲ來シ、而シテ腎臟血管ヲ刺戟シ、以テ腎臟血液循環ノ變調ヲ來スガ爲メナリトシ、故ニ直立性蛋白尿ハ即チ前彎性蛋白尿ナリト曰ヘリ、實際此ノ如キ患兒ニ腰椎前彎ヲ起スベキ姿勢ヲ取ラシメ、或ハ強ヒテ前彎ヲ起サシムルトキハ著明ナル蛋白尿ヲ起ス、要之本症ハ一ノ體質異常ニシテ、血管運動神經障礙ノ爲メ僅微ノ刺戟(前彎ノ如キ)ニ因リ腎臟循環ノ異常ヲ來シ、容易ニ蛋白ヲ排出スルモノナラム。

診斷 本症ヲ診斷スルニ當リ、腎臟炎ヲ直立性蛋白尿ト假定セザル様注意スベシ、完全ナル硝子様圓柱、其他ノ圓柱及ビ赤血球ヲ尿沈渣中ニ發見スレバ勿論腎臟炎ナルモ、輕度ノ腎臟炎ニアリテハ、屢、一回ノ尿検査ニテ圓柱ヲ發見セザルコトアリ、若シ夜間ノ尿ニ蛋白ヲ證明シ、又安静停止ニ於テ猶ホ蛋白ノ消失セザラバ、本症ニ非ズシテ寧ロ腎臟炎ニ庶幾キモノナラム、診斷ニ資セムト欲シテ不自然

ナル高度ノ前彎姿勢ヲ強ヒテ取ラシムルコトハ不可ナリ、此ノ如クスレバ健全ナル者モ時トシテ蛋白・硝子圓柱ヲ尿ニ出ス、之レ腎臟ハ鋭敏ナル臟器ノ一ナレバナリ。

豫後 本症ハ概ネ春機發動期ヲ越ユレバ治癒ス、然ラザルモ一二年ヲ經レバ消失スルモノ多シ、幼少年ル時期ニ現ハレタルモノハ長ク持續ス。

療法 蛋白尿ヨリモ其他ノ自覺症狀ニ對シテ療法ヲ施スノ必要ナルコトアリ、身體強固ハ必要ニシテ戶外遊戯・冷水摩擦・深呼吸ヲ行ハシメ、食物ハ腎臟炎ノ如ク消極的ニ慮ルノ要ナク、鶏卵可ナリ、肉食モ亦可ナリ、貧血ニシテ羸弱ナルモノハ規那劑及ビ鐵劑ヲ與フベシ。

第三 急性腎臟炎 Akute Nephritis

(一) 猩紅熱腎臟炎 Scharlach-nephritis 猩紅熱患者ニ於テ解熱後、急性腎臟炎ヲ發スルコト稀ナラズ、其乃至二十%ヲ算ス、流行ノ性質ニ依リテ腎臟炎繼發ノ頻數ナルコトアリ、猩紅熱腎臟炎ハ發疹及ビ有熱ノ期間ニ生ズルコトナシ、病ノ初日ヨリ數ヘ、十四日目以前ニ發スルコト稀ニシテ、第三週ニ發スルモノハ最モ多シ、又第三週以後ニ起ルモノハ尙ホ罕有ナリ。

症候 猩紅熱腎臟炎ノ起ルヤ大概前驅症狀ヲ呈ス、平静ニシテ爽快ナル患者ハ全身違和ヲ覺エ、漸次病勢進行スレバ全身ノ倦怠・不安・食思不振・不眠症ヲ訴フ、屢嘔吐ヲ頻發スルコトアリ(必ズシモ尿毒症ヲ發シタルニアラズ)、皮膚ハ一種特有ノ蒼白色ヲ帶ビ、脈搏ノ不整及ビ緩徐ヲ伴フコトアリ、熱ハ戰慄、若クハ惡寒ヲ以テ發見スルコト多ク、熱型ハ弛張ス。

尿ハ初メヨリ血尿ナリ、注意シテ検尿スルトキハ、病初ニ當リテ尿ニ赤血球ヲ見、漸次其數ヲ増加ス。

小兒急性腎臟炎ニシテ血尿アルモノヲ見バ、先ヅ疑テ猩紅熱ニ措カザルベカラズ。

赤血球ノ現出シ始ムルヤ、暫時ニシテ蛋白ノ痕跡ヲ證明シ得ルニ至リ、尿ノ一日量ハ漸次減少スベシ。

ビルケー氏ニ據レバ、體重増加ハ定型的ニシテ診斷ニ必要事項ナリト云フ、此體重増加ハ尿ノ他覺的所見ニ先ンジテ現出ス、蓋シ水分滞留ノ爲ナラン

血尿ハ汚穢暗赤色ヲ呈シ、尿器ニ容レテ放置スレバ褐色ノ沈渣ヲ出シ、蛋白ハ屢、一%以上ニ及ビ、一日量ハ約一百立方仙迷、此際ニ血液證明法ハ勿論陽性ナリ、顯微鏡検査ハ赤血球ノ數多ク、尿圓柱モ諸種ノ形態ヲ見、硝子圓柱アリ、顆粒圓柱アリ、上皮細胞圓柱及ビ赤血球圓柱アリ、其他ニ腎上皮細胞・白血球及ビ種々ノ破壊物質ヲ見ル。

水腫ハ甚ダ著明ニシテ顔面蒼白、眼瞼又前額ノ浮腫ノ爲ニ患兒ノ姿相ヲ變ズ、其他足背・大腿ノ内部・陰囊・陰脣ニモ現ハレ、遂ニ胸部及ビ背部ニ及ブ、尙ホ肋膜腔・腹膜腔・心囊腔等ノ漿液膜腔ニ水腫現出シテ呼吸促進、或ハ心力衰弱ヲ來スニ至ル。

循環系統ニ於テハ夙ニ其障礙ヲ見ルコト多ク、脈搏ハ緩徐ニシテ緊張ス、心臟ニ於テハ左室ノ擴張及ビ肥大ヲ見ルコト多シ、心力漸次衰退スルニ至レバ、脈搏小ニシテ頻數トナリ、漿液膜腔ノ水腫ト相俟テ呼吸困難及ビ紫藍色ノ現出トナリ、遂ニ救フベカラザル状態ニ達ス。

終ニ尿毒症 Uraemic ヲ發スルニ至ラバ、治療ヲ絶タザルベカラズ、尿量ハ漸次減少シテ無尿ニ至リ、頭痛・不安・興奮状態ヲ現ハシ、食慾缺損シ、舌苔ヲ生ジ、「アンモニア」性ノ口臭著シク、嘔吐更

ニ頻發ス、漸次意識ハ濁濁シ、視力ハ衰退シ(蛋白尿性網膜炎)、癲癇様痙攣ヲ發シテ前腕ノ筋ニ始マリ、全身ニ及ビ、遂ニ心臟衰弱ニ因リテ斃ル。

尿毒症ノ警戒ハ臆反射亢進ヲ以テ標準トスベシ。

經過及轉歸 輕症ニアリテハ一二週間ニシテ漸次尿量増加シ、水腫減退シテ治療ニ向フ、稍重症ナルモノハ容易ニ尿中ノ赤血球及ビ蛋白消失セズ、慢性ニ移行シテ遂ニ起タザルニ至ルコト多シ、尿毒症ヲ發セシ者ハ必ず治療セズト云フ能ハザレドモ、多クハ不良ノ轉歸ヲ取ルト思ハザルベカラズ、患者ノ死スルヤ尿毒症發作・水腫・心力衰退・肺炎・肋膜炎・氣管枝炎・聲門水腫及ビ肺水腫ニ因ルコト多シ。

病理解剖 腎臟ニ於ケル病變ハ主トシテ出血性腎絲球炎 Die haemorrhagische Glomerulonephritis ナリ、腎臟ハ腫大シ、出血シタル斑紋ト點狀黃赤色ノ斑紋トハ相交リ、剖面ヨリ實質溢レ、之ニ觸ルルニ柔軟ナリ。

診斷 出血性腎臟炎ニシテ既往ニ猩紅熱ヲ病ミタルノ訴ヘアレバ、容易ニ猩紅熱性ノモノト斷定スルヲ得レドモ、患者不知不識ノ間ニ猩紅熱ヲ經過スルコトアリ、此際ニハ皮膚特ニ指趾ニ於ケル落屑ノ有無ヲ注意シテ見ルベシ。

療法 後述

異常症ヲ具フル急性腎臟炎 (兒科雜誌第六十七號 豐田學士ト共同)

吾儕ノ述ムト欲スル急性腎臟炎ノ一例ハ、其原因ヲ尋ヌルニ所謂感冒ニアラズ、猩紅熱・實扶的里・察扶斯・水痘・肺炎等ニ續發セル者ニモアラズシテ、痒疹或ハ之ニ隨伴セル痒痒ノ爲メ發生シタル濕疹ニ基クモノナルベシ、抑モ皮膚病