

		ロ ン ゼ ン ク	帯 状 溝	胸 型	鼓 腸	四 角 頭	O X 脚 脚	キ ホ ー ゼ	ロ ル ド ー ゼ	骨 端 腫 脹	骨 彎 曲
字熊無											
Y. K. ♀	1j. 4m.	+			+						
M. K. ♀	8m.	+			+			+			
H. S. ♀	1j.	+									
K. K. ♂	1j. 2m.	+			+						
N. J. —	28. T.				+						腰 骨 彎 曲
H. S. ♂	1j. 6m.	+	+		+	+					
C. M. ♂	2j. 11m.				+	+					
M. N. ♂	2j. 6m.			漏斗 胸	+						
K. N. ♀	5m.	+			+						
K. N. ♀	1j. 9m.		+								
T. K. ♀	2j. 1m.		+		+						
T. K. ♂	5m.	+			+						
M. T. ♂	1j. 3m.		+			+					
F. K. ♀	1j. 1m.	+									
M. T. ♂	1j. 9m.		+								
K. K. ♀	2j.		+								
Y. S. ♂	6m.	+					+		+	+	
S. O. ♀	10m.	+									+
N. N. ♂	6m.	+									
M. N. ♂	1j. 5m.	+	+								
T. O. ♂	8m.	+			+						+
氷見町											
C. I. ♂	1j. 4m.					+					
K. N. ♂	10m.	+			+						

		ロ ン ゼ ン ク	帯 状 溝	胸 型	鼓 腸	四 角 頭	O X 脚 脚	キ ホ ー ゼ	ロ ル ド ー ゼ	骨 端 腫 脹	骨 彎 曲
S. D. ♂	1j. 10m.				+		+				
A. S. ♀	1j. 6m.				+						
M. S. ♂	1j. 3m.				+	+					
C. T. ♀	3j.				+						
K. S. ♀	4m.	+			+						腰 骨 彎 曲
E. M. ♂					+	+					
Y. D. ♂	2j. 8m.				+			+			
J. S. ♂	2j. 5m.	+				+					
U. M. ♂	2j. 10m.	+									
J. N. ♂	1j. 6m.				+						
S. S. ♂	5m.	+	+				+				
F. K. ♀	33. T.	+			+						
S. S. ♀	2j. 1m.							+			
S. K. ♂	1j. 5m.				+						
K. D. ♀	3j.				+						
H. D. ♀	6m.	+			+		+				
T. H. ♂	2j. 1m.				+						
J. D. ♀	2j. 8m.							+			
K. D. ♂	2m.	+	+		+	+	+				腰 骨 彎 曲
M. Y. ♀	1j. 4m.		+				+				
I. F. ♀	3m.				+		+				
F. J. ♀	1j. 5m.		+			+					
I. S. ♀	1j. 7m.										腰 骨 彎 曲
M. S. ♀	8m.		+		+		+				”
K. Y. ♂	6m.	+			+	+		+			



		ロラン ゼンク	帯 状 溝	胸 型	鼓 腸	四 角 頭	O X 脚	キ ホ ー ゼ	ロ ル ド ー セ	骨 端 腫 脹	骨 彎 曲
Y. M. ♂	1j.	+									
M. I. ♂	3m.	+									
E. A. ♂	1j. 2m.	+				+					
H. Y. ♂	8m.		+								
M. T. ♂	9m.	+	+								
K. K. ♂	4m.		+		+						
M. K. ♂	2j.		+								
K. K. ♀	1j. 4m.		+				+				
M. Y. ♀	4m.	+									
T. H. ♀	1j. 6m.		+								
Y. I. ♀	2j. 6m.				+	+				+	
Y. K. ♀	4m.		+								
E. O. ♂	1j.	+				+	+				
K. F. ♀	1j.		+								
M. T. ♀	7m.										
Y. T. ♀	10m.	+	+								
H. K. ♀	10m.	+									
S. S. ♂	8m.					+					+
H. K. ♀	7m.	+									
Y. T. ♂	1j.	+									
K. C. ♂	7m.	+									
I. H. ♂	1j. 2m.		+		+						
K. U. ♂	1j. 4m.	+	+				+				
C. K. ♂	1j. 4m.		+								
K. K. ♂	1j. 5m.					+					

		ロラン ゼンク	帯 状 溝	胸 型	鼓 腸	四 角 頭	O X 脚	キ ホ ー ゼ	ロ ル ド ー セ	骨 端 腫 脹	骨 彎 曲
T. K. ♀	6m.				+						
E. N. ♂	1j. 11m.	+									
T. I. ♀	1j. 7m.	+	+								
M. H. ♂	1j. 4m.					+					
H. S. ♂	4m.	+									
M. K. ♀	1j. 5m.				+						
S. T. ♂	1j.	+			+						
M. M. ♀	11m.					+					
S. M. ♀	7m.		+		+						
H. M. ♀	7m.	+									
T. A. ♂	1j. 5m.	+									
T. M. ♀	7m.	+									
M. M. ♀	5m.	+									
K. M. ♀	5m.	+			+		+				
K. K. ♀	5m.	+									
K. O. ♀	4m.	+									
M. K. ♂	5m.	+									
K. Y. ♀	11m.	+									
T. K. ♀	5m.	+									
I. H. ♂	5m.	+									
K. T. ♂	5m.	+									
I. I. ♀	1j. 4m.	+									
M. K. ♀	2j. 3m.					+					
T. H. ♂	1j. 6m.	+									
H. T. ♀	1j. 6m.	+									



		ラ ン ゼ ン ク	帯 状 溝	胸 型	鼓 腸	四 角 頭	O X 脚	キ ホ ー セ	ロ ル ド ー セ	骨 端 腫 脹	骨 彎 曲
H. M. ♀	1j. 4m.	+									
T. M. ♀	11m.		+								
E. K. ♂	10m.			輕度ノ胸 斗胸							
S. M. ♀	5m.		+								
K. K. ♀	1j. 5m.	+	+								
K. M. ♀	4m.							+			
T. K. ♀	6m.		+					+			
S. H. ♂	1j. 5m.		+	鳩胸							
M. K. ♂	2m.	+									
T. K. ♀	2j.		+		+						
T. S. ♀	2j. 5m.	+								+	
K. Y. ♀	1j. 4m.	+									
M. N. ♀	5m.				+						
O. S. ♂	5m.							+			
S. M. ♂	2m.	+									
S. M. ♂	1j. 1m.			漏斗 胸							
T. Y. ♂	1j. 5m.			”							
T. I. ♂	1j. 7m.		+								
N. O. ♀	2j. 7m.				+						
T. I. ♂	1j. 2m.			輕度ノ胸 斗胸							
M. S. ♀	1j. 5m.							+		+	
B. K. ♂	2j. 11m.				+						
H. M. ♀	1j. 6m.			漏斗 胸							
K. M. ♀	9m.				+						
T. I. ♂	1j. 7m.		+	漏斗 胸							

		ラ ン ゼ ン ク	帯 状 溝	胸 型	鼓 腸	四 角 頭	O X 脚	キ ホ ー セ	ロ ル ド ー セ	骨 端 腫 脹	骨 彎 曲
S. I. ♀	10m.		+								
S. M. ♀	3m.	+									
I. E. ♀	1j. 1m.				+						
F. Y. ♀	1j. 4m.				+						
S. S. ♀	7m.	+									
U. K. ♀	1j. 3m.		+								
J. K. ♂	5m.	+		鳩胸							
K. M. ♀	8m.	+	+		+						
K. O. ♀	4m.	+			+						
T. A. ♂	4m.	+									
T. S. ♂	8m.		+								
H. Y. ♀	8m.	+									
M. Y. ♂	8m.	+				+	+				
T. M. ♂	9m.	+				+	+				
K. Y. ♂	5m.	+									
F. Y. ♂	2m.	+		輕度 鳩胸							
Y. I. ♂	5m.	+		漏斗 胸							
T. T. ♂	1j. 3m.		+								
K. T. ♂	2j. 5m.		+		+						
K. M. ♂	1j. 11m.			輕度胸斗 胸							
Y. K. ♂	2m.	+									
S. I. ♂	2m.	+									
T. H. ♂	9m.	+			+						
H. T. ♀	1j. 6m.			漏斗 胸							
N. T. ♀	6m.								+		



		ラ ン ゼ ン ク	帶 狀 溝	胸 型	鼓 腸	四 角 頭	O X 脚	キ ホ ー イ	ロ ル ド ー セ	骨 端 腫 脹	骨 彎 曲
N. O. ♀	7m.		+								
H. F. ♀	9j.		+								
A. T. ♀	4j. 1m.		+		+	+					
H. T. ♂	8j.		+								
C. I. ♀	7j.	+			+						
T. O. ♀	5j.		+		+						
Y. M. ♂	4j.	+			+						
C. H. ♀	10j.		+								
H. K. ♂	5j.	+		鳩胸	+	+					
T. K. ♂	4j. 3m.	+	+			+		+			
K. I. ♂	5j.				+		+				
S. M. ♂	5j. 6m.	+									
H. M. ♀	4j.				+		+		+		
S. U. ♂	2j. 5m.	+				+	+				
I. T. ♂	2j.	+									
M. T. ♀	7j.		+		+						
K. M. ♀	3j. 3m.				+						
K. M. ♂	5j. 4m.				+						
H. H. ♀	9j. 6m.			鳩胸			+				
M. K. ♂	5j.	+		asy m- metrie							
G. Y. ♀	2j. 6m.	+									
K. H. ♀	7m.					+					
I. S. ♂	1j.			漏斗 胸							
K. Y. ♂	5j.	+	+		+						
S. D. ♂	9j.	+									

		ラ ン ゼ ン ク	帶 狀 溝	胸 型	鼓 腸	四 角 頭	O X 脚	キ ホ ー イ	ロ ル ド ー セ	骨 端 腫 脹	骨 彎 曲
S. I. ♂	1j. 2m.			漏斗 胸							
K. N. ♂	1j.	+									
石川ノ部											
管 池											
M. M. ♂	11m.	+		鳩胸	+	+				+	
T. S. ♂	6j. 7m.	+		”							
H. S. ♂	3j. 9m.	+									
K. H. ♂	7j. 6m.	+									
T. H. ♂	8j. 4m.				+					+	
H. Y. ♀	3j.						+				
K. T. ♀	4j.	+			+	+					
Y. K. ♂	4j. 6m.	+									
K. Y. ♀	6j.		+								
S. Y. ♂	2j.	+			+	+					
M. Y. ♀	3j. 5m.				+						
H. S. ♀	5j. 8m.				+		+				
H. H. ♂	2j. 3m.				+						
C. S. ♀	1j. 9m.	+			+	+					
K. K. ♀	6j. 4m.		+		+					+	
H. K. ♂	2j. 6m.		+		+						
Y. S. ♀	4j. 4m.			鳩胸	+					+	+
I. T. ♂	1j. 5m.		+								
神子原											
C. K. ♀	9j.	+									
M. K. ♀	4m.	+									



		ラ ン ゼ ン ク	帯 状 溝	胸 型	鼓 腸	四 角 頭	O X 脚	キ ホ ー セ	ロ ル ド ー セ	骨 端 腫 脹	骨 彎 曲
K. H. ♀	1j. 3m.			漏斗胸							
M. H. ♂	2j. 3m.				+						
M. H. ♀	2j.		+								
I. W. ♀	2j. 3m.				+						
C. K. ♀	1j. 9m.			漏斗胸							
H. T. ♂	2j.		+	+	+						
G. I. ♂	2j. 5m.		+		+		+				
N. N. ♀	2j. 2m.		+								
K. W. ♂	1j. 1m.		+		+						
K. M. ♂	1j. 3m.							+			
S. M. ♂	1j. 3m.	+	+								
Y. K. ♂	1j. 5m.			漏斗胸	+						
C. I. ♀	2j. 1m.		+								
K. E. ♂	1j. 5m.		+								
K. M. ♂	2j. 5m.		+		+						
K. S. ♀	2j. 7m.		+								
T. M. ♀	4m.		+								
K. O. ♀	9m.										
A. S. ♀	1j. 5m.	+	+								
I. W. ♀	2j. 3m.		+		+						
K. O. ♀	1j. 6m.		+								
M. N. ♂	1j. 7m.	+									
K. S. ♂	4m.				+		+				
K. Y. ♂	2j.	+	+								
I. I. ♂	2j. 7m.	+									

		ラ ン ゼ ン ク	帯 状 溝	胸 型	鼓 腸	四 角 頭	O X 脚	キ ホ ー セ	ロ ル ド ー セ	骨 端 腫 脹	骨 彎 曲
K. T. ♀	3j. 1m.	+					+				
S. O. ♂	1j. 3m.	+	+				+				
K. T. ♂	4j.		+								
千石											
N. M. ♀	4j. 10m.	+	+		+	+					
K. M. ♂	1j. 8m.	+									
Y. K. ♂	2j. 3m.	+			+						
K. H. ♀	2j.	+			+						
T. C. ♀	4j.				+						
K. D. ♂	9m.						+				
S. K. ♀	5m.	+	+		+	+	+				
S. T. ♀	1j. 6m.	+		鳩胸	+	+					
C. O. ♂	6m.	+			+						
K. Y. ♀	1j. 1m.		+			+					
H. M. ♀	5m.				+						
I. K. ♂	2j.				+						
O. K. ♂	2j. 3m.		+		+						
M. K. ♀	1j. 4m.		+								
H. A. ♀	1j.	+	+		+					+	
N. M. ♀	1j. 4m.		+								
C. T. ♀	1m.				+						
飯山町											
R. I. ♂	1j. 7m.						+				
S. H. ♀	1j. 7m.		+								
R. H.	10m.		+								



M. F. 年	性別	身長	ランゼンク	帶狀溝	胸型		鼓腸	四角頭	OX脚	キホーゼ	ロドローゼ	骨端腫脹	骨彎曲
					鳩胸	扁平胸							
今前記ノ各表ヲ計算スルニ下表ノ如キ結果ヲ得タリ													
總 計 表													
場 處	人 數	ランゼンク	帶狀溝	鳩胸	扁平胸	鼓腸	四角頭	OX脚	キホーゼ	ロドローゼ	骨端腫脹	骨彎曲	
石川縣													
菅池	18	8	4	3	—	11	4	1	1	0	3	2	—
神子原	30	15	11	2	1	10	5	6	0	0	2	1	—
千石	17	8	7	1	—	12	5	1	0	1	0	1	0
飯山	29	4	18	—	3	10	—	3	—	1	—	—	—
合計	94	35	40	6	4	43	14	11	1	2	5	4	0
富山縣													
碓石	5	2	1	2	—	3	3	—	—	1	0	1	1
論田	82	9	5	—	—	17	7	9	1	4	0	1	5
熊無	21	13	7	0	1	11	3	1	0	2	0	1	4
氷見町	104	54	29	3	10	21	9	7	0	5	0	3	1
合計	158	78	42	5	11	52	22	17	1	12	0	6	11
兩縣總計	252	113	82	11	15	95	36	28	2	14	5	10	11

富山縣下氷見郡及石川縣下羽咋郡ニ發生セル奇病調査第二報

(唐澤博士ト共同第十一回日本小兒科學會所演)

余等ハ氷見郡及羽咋郡ヲ跋渉シテ幾多ノ尙僕病患者ニ接シタリ其成績ヲ發表スルニ當リテ余等ノ採ル方略ハ可及的自家ノ臆斷ヲ後ニシ先づ實地調査書ニ基キテ立論セント決シタリ矣故ニ最初ニ第一報ヲ出シ次テ第一報補遺ヲ公ニセリ前者ニテハ五十二例ヲ舉ゲ後者ニテハ尙ホ十三例ヲ述べ且健康兒部分症候表ナルモノヲ附録トナセリ

蓋シ余等ハ富山縣ニ於テ滿三年以下ノ兒石川縣ニ於テハ滿十年以下ノ兒ノミヲ調査材料ト爲シタリ而シテ余等調査ノ眼目ハ實ニ一年以內ノ乳兒ナリトス故ニ余等調査ノ燒點タル主景ハ熊無ト論田トニアリ碓石氷見町及ビ石川縣ハ其背景タルニ過ギズ斯ク年齢ノ少キヲ重ンジテ調査ス從ツテ八百二十五人ヲ精査シテ僅ニ五十二例ヲ得タルノミ而シテ此中ニ病變ノ極メテ顯著ナラザルモノスラ存セリ顯著ノ病變ハ三年以上ニ多ク哺乳兒ニアリテハ割合ニ顯著ナル病變ヲ呈セザルナリ且三年以下ハ以上ヨリ病者遙ニ少シ故ニ田代博士ハ十二日間ニ約千五百五十人ヲ診察シテ凡ソ二百四十人ノ病者〇一五〇余等ハ七日間ニ八百二十五人ヲ調査シテ五十二人ノ病者ヲ得〇〇六〇田代博士ノモノ余等ノモノヨリ多クシテ二倍半ノ病者ヲ出ス此レ相互材料ノ選ヲ異ニスルニ起因スルモノトス

補遺ニ載セタル十三例ナルモノハ調査材料外ト雖モ其病變顯著ニシテ之ト材料例證トノ對照ニヨリテ病變ノ顯著ナルモノハ多ク三年以上ニアリ云々ノ一端ヲ示スコトヲ得又タ聊カ臆見ヲ述ブルニ付キ資料タルモノナリ

健康兒部分症候表ニ就テ説明センニ此表ハ健康ナル小兒ニシテ尙僕病ノ部分症狀ヲ具フル者ヲ列記シタルナリ余等ハ流行地ニ入りテ調査中不知不識尙僕病ニ魅セラレハコトヲ恐レハ



注意セル結果ハ此表ニシテ一覽セバ諸種ノ症狀ヲ存セルニ不拘尙僕病ヲ診定セザル場合多シ要スルニ輕卒ナル斷定ヲ爲サバリシ證左ナリトス且此統計ハ富川縣二百五十二人石川縣九十四人ヨリ成リ興味アル成績ヲ產生スルコトハ後段更ニ論及スベシ

○男女ノ關係

富山縣男兒二十人(五七二%)女兒十五人(四二九%)石川縣男兒八人女兒八人(即チ各五〇%)ナリ但シ飯山町疑似病者一人ヲ除ク

富山縣ノ内

碓石	女兒五人	男兒四人
論田	女兒八人	男兒七人
熊無	女兒一人	男兒四人

故ニ富山縣大體ニテハ男兒ニ多キ觀ヲ爲セドモ分解セバ一二ノ部落ニ於テ病ハ男女ノ性ニ關係セザルナリ是ヲ以テ余等ハ他ノ研究者ト同ジク本病ハ男女兩性何レノ別ナク平等ニ發現ストナス

○兩縣病者ノ%數

余等ノ氷見郡ニ於ケル検査人數三年以下五百八十二名ニシテ三十五名ヲ尙僕病ト診定セリ故ニ病者ハ六%リツテル氏ブラアグニテ三%ヘノホ氏ベルリンニテ同ジク三%ナリ羽咋郡ニテ八十年以下二百四十三人ヲ検査シテ十六人ノ病者ヲ得タリ故ニ六五%トナル

○年齡ノ關係

最幼ノ者ヨリ序列セバ熊無ノ生後三十四日論田五十五日五十七日九十二日各一人宛碓石四ヶ月二人氷見町ト論田トニ於テ五ヶ月各一人論田六ヶ月二人而シテ熊無ニ於テ七ヶ月一人論田ト碓石トニ於テ八ヶ月三人碓石ト氷見町トニ於テ十ヶ月二人一年ハ論田ト熊無トニ一

人宛ナリ即チ余等ノ調査ニテハ一年以下十九人ニシテ内六ヶ月以下十一人六ヶ月以上八人ナリ一年ヨリ三年マデハ十六人ノ病者アリ内譯一年三ヶ月一人一年六ヶ月三人二年七ヶ月一人一年八ヶ月一人二年二月二人二月四ヶ月一人二月六ヶ月二人二月八ヶ月一人二月十ヶ月一人二年十月一人三年一人ナルヲ以テ一年ヨリ二年マデ八人二年乃至三年八人ニシテ歐洲小兒家ノ報告ニ依レバ二三年ノ頃ニ尙僕病多シト爲スモ余等ノ調査ニテハ二三年ヨリ一年以内ニ反リテ多シト爲ス如此富山縣ニテハ一年以下十九人ノ多キヲ算スルノ狀況ナルモ石川縣ニ於テハ病者一年以下ノ者全ク存在セズ故ニ前述ノ如ク石川ハ數ノ上ニテハ富山ニ劣リ而シテ比較上%ニテハ優勢ナルニ拘ラズ石川ヨリハ富山ヲ憂フコト深長ナルヲ要ス是レ富山縣ニ於テハ一年以下ノ病兒多キニ徴スレバ尙僕病ノ芽萌未ダ絶ヘズ目下此病ヲ盛ニ製造シツアル狀況乎石川縣ニ於テハ一年以下一人ノ病者スラモ見ズ是レ尙僕病ノ芽萌ナキ狀況ナルヲ以テナリ今ヤ尙僕病ノ勸減ヲ謀ルニハ須ク其病根ヲ絶ツベシ之ヲ行フト否トハ該地方ノ衛生經濟等ニ大影響アリテ刻下國家ノ急務ニ屬スルナキヲ得ンヤ

○原因的關係

間接原因若クハ誘因ハ提擧スルコトヲ得レドモ直接原因ニ至リテハ全ク不明ナリ誘因ハ歐洲ノ載籍ニ就テ學ブ如ク其土地ノ不衛生ナル狀態ノ綜合ハ本病ヲ產出スルモノナリ其地ハ山間ニ僻在セルヲ以テ交通不便ニシテ食物ノ含窒物ニ乏シキヲ免レズ又生活程度概シテ低キヲ以テ衛生上不備ノ點枚舉ニ遑アラズ就中家屋ノ造構ハ防寒ニ偏シテ過大ノ注意ヲ拂ヒタル爲メ光線射入ノ不足ト換氣ノ不良トヲ具ヘ且ツ住家ノ周邊ヲ繞スニ樹木ヲ以テシテ而シテ資産ノ多キ大家ハ巨大ナル番木ノ中空ニ聳ユルヲ誇リトナス慣習ハ益々光線ヲ遮ギリ家屋ノ傍近ニ瀟瀟セル水ハ屋内ノ濕潤ヲ招致スル等林博士等ノ記載ニ詳カナリ今ヤ余等ハ尙僕病ノ發生スル地勢及ビ富ノ程度ニ大ナル關係ヲ有スルコトヲ學ビ得ルナリ即

尙僕病



チ既ニ知ル如ク、富山縣ニ於ケル病者ノ率ハ碁石五〇%論田三〇%熊無一五%氷見町一%強ナリ三十九年七月五日某寺院ニ於テ四五時間ニ約五百人検査ス、院内立錫ノ地ナク、余等ハ啞科醫トシテ最上ノ光榮ヲ擔ヒタル日ナリ、林博士、福井市ノ大月氏、國田醫士ノ援助ヲ鳴謝ス、而シテ地勢ヲ説ケバ、氷見町ハ海ニ濱セル平坦ノ地ニシテ、碁石ハ海面ヲ抜クコト最モ高ク、論田ハ之ニ次ギ熊無最モ低クシテ平地ニ近シ、故ニ交通不便ナル土地ニ、尙僕病者多シ、又タ富ノ程度ハ氷見町最モ富ミ、熊無、論田ノ順序ニテ碁石ハ最モ貧シト云フ、故ニ貧シキ土地ニ本病者多シ、次ニ石川縣ニ於テノ病者率ハ菅池一〇%強、神子原六七%弱、千石九一%弱、飯山町被檢者四十七人中、疑似症一人ノミ、而シテ地勢ハ菅池最モ高地ニシテ、論田ニ境シ、樹木繁茂シテ陰鬱ナリ、神子原、千石漸ク平地ニ近ク、稍開豁ナリ、飯山町ニ至リテハ全ク平地ナリ、富ノ度ハ菅池最モ富ミ、次ニ神子原ヨリ千石ノ順序ト云フ、故ニ石川縣ニ於テハ富山縣ノ如ク、説破スルニ適セズ、然レドモ大體ニ於テハ交通不便ナル山間ノ僻地、及ビ貧困ニシテ衛生上ノ不備ナル場處ハ本病ヲ誘發スルコトヲ證シテ餘リアリ

本病ノ直接原因ニ就キテハ從來諸家ノ臆説多シ、就中オッペンハイメル氏等ハ本病ハ麻刺利亞ノ一種類トナシ、或ハ同病ニ聯關シテ本病來ルトナス、是レ脾臟ニ重キヲ措テ立論セルナリ、然レドモ余等ハ尙僕病ノ小兒自個、或ハ其兩親ノ麻刺利亞ニ罹リタルコトアルヲ問診上ニ於テ發見セズ、隨ツテ麻刺利亞ト本病トノ關係ヲ認メ得ザルナリ

尙ホ直接原因ニ就キテハヘノッホ氏ノ言ヲ藉リテ局ヲ結バント欲ス

Die sorgfältigsten anatomischen, experimentellen u. chemischen Untersuchungen haben das Dunkel, welches diese umgibt, noch nicht gelichtet.

Lass es in unserer Zeit nicht an Autoren fehlen welche die Kachitis auf eine infektiöse Quelle zurückführen, noch keine Beweise.

○脾臟及肝臟ノ關係

富山縣ニ於テハ注意セリ、石川縣ニ於テハ必要ト認メザリシヲ以テ自ラ調査ヲ省ケリ、富山縣三十六例中脾臟ノ觸知、或ハ腫大ヲ認ムルコト總計十回、肝臟ニ付テハ十六回ナリ、モンチイ氏ハ尙僕病者ニハ、毎、常、脾、腫、アルヲ説クモ、余等ハ之ヲ承認シ得ズ、ヘノッホ氏ハ脾ヲ觸ル、コト少クシテ肝臟ヲ、肋骨弓下ニ觸ル、コト、反リテ多キヲ説ケリ、余等ノ實見ハ之ニ符合ス、脾腫ニ就キテハフオックス、ブウル氏二五〇%、コオーン氏六三%、クツトネル氏ハ六十人ノ尙僕病者ニツキ四十ノ脾ヲ觸ル(六六七%弱、余等ニヨレバ二八五%強トナル

○家族トノ關係

尙僕病者總計五十一名中

- (イ)母ニ骨痛、足痛、關節痛アルモノ 六
- (ロ)親戚同病ニ罹ルモノ 三
- (ハ)從弟同病ニ罹ルモノ 六
- (ニ)兄弟姉妹同病ニ罹ルモノ 十二

○分娩ノ狀況

概ネ平産ナリ

○小兒ノ榮養

殆ンド全部母乳榮養ニ賴ル、但不足ノ爲メ他ノ榮養品ヲ取レル哺乳兒ハ

摺粉 併用

尙僕病



第六編 全身疾患

牛乳 併用  
煉乳 併用

一 一

○離乳ノ時期

甚ダ晩シ、分泌ノ存スル限リ持長ス  
書籍ニ據レバ、佝僂病ハ主トシテ人工榮養ノ小兒ニ之ヲ見、天然榮養兒ニハ或事情ノ下ニ發スル  
ノミニテ、殆ド佝僂病無シトアリ、余等ノ實驗ハ皆天然榮養ナルニ拘ラズ、而モ佝僂病ヲ發セリ、此  
特殊ノ事情如何

此佝僂病流行地ニ於テハ生存競争ノ爲メ女性モ亦勞働セザル可カラズ、所謂夫婦共稼ヲナスベ  
キモノ多シ、而シテ母氏夙ニ起キ、耕作業等ノ爲メ外出スルニ當リ、其小兒ヲつぶら(東京邊ニテ用  
フルをばちいれト同形ニシテ蓋ナキ藁籠ニ容ル田野ノ作業繁忙ノ期ハ母氏終日歸宅セズ、其不  
在中、粗惡ノ菓子類甘薯馬鈴薯ヲ宛行フハ關ノ山何物ヲモ與ヘズシテ放置シ、而シテ兒ハつぶら  
中ニ陣取リテ其叫號スルニ任ス、隨テ榮養ヲ不給トナル、且ツ離乳晚ク、産後三四年ヲ經ルモ乳腺ノ  
分泌アル限リハ授乳ス、其結果均シク榮養ヲ得ルコト不足ナリ、該地ノ當事者、單ニ天然榮養ノ美  
名ニ眩シテ、此特殊ノ事情伏在ヲ看過スルコト無クンバ、亦幸ナリ

○從來ノ疾患

(イ)腰痛(二年六ヶ月男)

(ロ)四肢及足ノ疼痛(二年四ヶ月女、二年十ヶ月女)

(ハ)曾テ歩行シタルモ、現時歩行不完ヲ訴フル者

(ニ)一年六ヶ月以上ニ及ブモ、初メヨリ歩行シ能ハズ

若クハ歩行不真ヲ訴フルモノ

○睿智ノ發達

六

佝僂病兒ハ概シテ伶俐ナリ

○齒牙ノ發生

概ネ佳良ニシテ、齒ノ色黒クナリ、或ハ齶齒ヲ生ズルアルノミ、三年以上ノ兒ニ就キテ調査セバ、與  
味アリシナランモ之ヲ企テザリキ、補遺第三、第四及第五例ハ齒牙ノ異狀ヲ有セリ

○體格

五十一名中

大	六
中	二十二
小	十七
不記	六

小ナル者最多ニ非ザルモ、幾分、カ、小ニ傾ケリ、材料ヲ滿三年以上ノ者ニノミ探レバ、著シク小トナ  
ルベシ、佝僂病ノ「インファンチル」Infantile 症ハ三年以上ノ者ヨリ稍見ルヲ得、甚シキハ二十歳ヲ踰  
ヘテ矮小漸ク十歳ノ小兒容貌ヲ呈スルモノアルヲ見ル、補遺第三例十年六ヶ月女、第六例三年四  
ヶ月女ニ於テ「インファンチル」ナルヲ認ム

○榮養狀態

佳	十一
中	十三
不	二十二
不記	六

故ニ佝僂病兒ノ榮養狀態ハ不良ナルモノ多シト云フコトヲ得  
皮膚ノ色

佝僂病



佳 眞 三  
 通 常 五  
 蒼 白 三十五  
 不 記 七

故ニ佝僂病兒ニ就キテハ皮色蒼白ナルモノ多シ

○大顛門ノ關係

大顛門ハ一年五ヶ月以内マデ開放スルコトアルハ往々頭骨發育ノ遅レタル兒ニ見ルガ故ニ之ヲ略シ而シテ一年六ヶ月以上ヲ調ルニ一年七ヶ月拇指頭大、一年八ヶ月四仙迷、三仙迷、一年十ヶ月二五仙迷、二五仙迷、二年四ヶ月二〇仙迷、二〇仙迷、二年六ヶ月拇指頭大、二年八ヶ月凡ソ小指頭大、三年三月四ヶ月四年及ビ四年四ヶ月拇指頭大ナリ

此ノ如ク顛門ノ閉鎖遅延スルモノアレドモ非常ナル注目ヲ惹起スル程ノコトナシ

○頭蓋勞(Cranio-labe)

余等流地ニ於テ乳兒健康診察ノ結果トシテ初メテ此症狀ヲ發見セリエルゼツセル氏ニ據レバ頭蓋勞ハ後頭柔軟症ニシテ頭蓋ヲヒチスニ屬シ早期症候ナリ生後四週乃至五週ノ中ニ現ルモノトスモンチイ氏ハ生後二ヶ月ヨリ三四ヶ月ニ多シトナス而シテ余等之ニ附テ精査セルニ僅ニ二例ニ遭遇セリ即チ論田ノ第七例ト第十三例ト之ナリ皆男子ニシテ生後五十五日五十七日ナリ最モ幼キ生後三十四日ノ佝僂病男兒熊無第三例ニハ頭蓋勞ヲ缺ケリ

尙ホ本病者ニ後頭部隆起突出スルモノ多シ

○心臟

異常ナシ

○肺臟

往々氣管枝炎ヲ合併ス

○脊柱側彎スコリラーゼ

石川 九 五  
 富山 九

皆輕度ニシテ且ツ少シ

○胸圍ト頭圍トノ關係

之ヲ調ブルニ付キ健康兒ノモノハ三島博士ノ調査ヲ標準ニ取り之ヲ佝僂病兒ト相比較スレバ佝僂病ノモノ頭大ナルコト明カナリ男女ニ別ケテ調ベタリ其ノミヌスト記セルハ皆ナ頭ノ大ナルヲ示ス一ヶ月二ヶ月ヨリ順序ヲ逐フテ以上十年マデ調ベタリ一ヶ月ノ健康兒ニテハ頭圍三六九、胸圍三六三ニシテ其差〇六ニ過ギズ然ルニ佝僂病兒ニテハ頭圍三八九、胸圍三六二ニシテ其差ハ二七トナリ頭ハ非常ニ大ナリ以下準之詳細ハ頭圍胸圍關係表第一號第二號ヲ一覽シテ知ルコトヲ得

健康兒部分症候表ヲ製シタルト同法ヲ用ヒ余等ノ富山縣三十五人、石川縣十六人ノ佝僂病ニ就テ算セルニ富山縣總體ニ共通シテローゼンクランツヲ有ツ者三十二、帶狀溝十一、鳩胸十、鼓腸三十二、方形頭二十一、脚二十一、キホーゼ、干七、ロルドーゼ、四骨端腫脹二十、脛骨彎曲二十、石川縣ニ於テハ疑似症ヲ除キテ十六人中、ローゼンクランツ十三、帶狀溝六、鳩胸十一、鼓腸十三、四角頭五、脚十、X脚二、佝僂病兒症候總計表ヲ對照セヨ、而シテ後、プロセントヲ取リタルニ富山縣健康兒ノローゼンクランツハ四九四%ニシテ之ニ對スル佝僂病兒ニテハ九一四%同様ニ帶狀溝鳩胸等ノ他悉ク調ベタリ又石川縣ニテモ同様ニ調ベ、兩者相對スル者ヲ合ハセ、而シテ平均シタルモノヲ總計トシテ示ス別々ニ比較スルモ可ナリ、兎ニ角平均シテ比較セルニ、ローゼンクランツハ佝僂病ニ就テ約二倍、鳩胸ハ約十倍、鼓腸モ約二倍、脚約五倍、X脚約八倍、四角頭約三倍、佝僂病



以下之ニ準ズ症候ヲ見ヨ、骨端腫脹ハ約十八倍、スコリヲ一ゼ無限大ナリ、此表ハ余等ノ検査  
正確ナルコトヲ明白ニナスモノナリ、佝僂病ニ於テ唯漏斗胸ノミ少ク、他ハ皆ナ、佝僂病ニ於テ多  
シ

○佝僂病一年以下ノ者ニハ症候ヲ現スコト少キ乎

佝僂病ニ就テ年齢ガ若クレバ若キ程症候非常ニ著シカラザルコトアルハ余等ノ口外セル所ナ  
リ、而シテ林博士等之ヲ採用セラレタリ、果シテ然ルヤ否ヤ言責アルヲ以テ調査シタルニ、誠ニ然  
リ、例之ヘバ一年以下ノ兒ニ就テ見レバ、ローゼンクランツ九四七%、帶狀溝三一六%、鳩胸二六二  
%ヲ症候%表ニ較ブルニ、ローゼンクランツト帶狀溝トハ大差ナシ、唯鳩胸ガ著シク、少シ、此事興  
味アリ、日本ニハ「ラヒチス」ト見做サル鳩胸ガ澤山アリテ、之ハ一年以内ノ小兒ニ就テハ少キノ  
ミナラズ殆下無シ、而シテ三年四年頃ロ小兒ノ胸ガ何時ノ間ニカ凸出シタト訴ヘ來ルナリ、今マ  
一年以下ノ「ラヒチス」ニモ同様ニ鳩胸ノ少キヲ知ル、漏斗胸、鼓腸、四角頭モ大差ナシ、「ロイド」ハ一  
年以内ニ多シ、之レ當然ノ事ナリ、つづら籠居ハ勿論其誘因ノ冠タルモノニシテ、傍ラ多少生理的  
ノモノナルベシ、元來概シテ日本ノ小兒、現ニ余等ノ小兒ハ生レナガラニシテ幾分カ「ロイド」ア  
傾アリ、此ノ如キ程度ナル生理的「ロイド」ノ小兒ニつづら籠居ヲ命ズ、「ロイド」多キハ何ゾ怪ムニ足  
ンヤ、「脚ハナシ」「ラヒチス」ニテ普通最初ニ犯スハ頭肋骨ニシテ、軀幹ヨリ最後ニ四肢ニ及ボス、故  
ニ一年以下ノ「ラヒチス」小兒ニ「脚」ト云フハ異トスルニ足ラズ、「ホーゼ」ハ一年以下ニ多シ、レ  
小兒ガ小ナル程愈、其脊柱益、屈曲シ易キヲ以テ、弓狀佝僂病性龜背ヲ形成スルナリ、「ロイド」少  
シ、骨端腫脹極メテ少シ、故ニ余等ハ、「断ジテ言フ」一年以下ノ佝僂病ニ就テハ、四肢ノ骨ヲ侵ス、「ラヒ  
チス」、「性變化」ハ顯著ナラズト、一年以下佝僂病兒症候總計表對照

○救治策

一般衛生状態ノ不良ナルヲ矯正スルニアリ、則チ或ハ宅地林ヲ斫リ、或ハ疎水ヲ良クシ、或ハ乳兒

頭圍胸圍關係表第一號 (男)

	健康兒(三島氏)			佝僂病兒			檢人 査數
	頭圍	胸圍	兩圍ノ差	頭圍	胸圍	兩圍ノ差	
一月	36.9	39.0	-0.6	38.9	36.2	-2.7	3
二月	38.6	38.6	±0	—	—	—	—
三月	39.4	39.6	+0.2	—	—	—	—
四月	40.5	41.3	+0.8	37.7	36.2	-1.5	1
五月	41.4	41.9	+0.5	41.2	38.5	-2.7	2
六月	42.3	42.5	+0.2	44.0	40.0	-4.0	1
七月	42.8	43.0	+0.2	45.2	42.0	-3.2	1
八月	43.5	43.5	±0	45.0	43.0	-2.0	1
九月	43.5	44.0	+0.5	43.0	39.9	-3.1	1
十月	44.3	44.3	±0	45.0	41.8	-3.2	1
十一月	44.9	44.9	±0	—	—	—	—
十二月	44.9	44.9	±0	—	—	—	—
一年	44.6	45.7	+1.1	45.6	41.3	-4.3	5
二年	45.8	46.8	+1.0	48.5	45.2	-3.3	5
三年	47.8	48.1	+0.3	41.4	47.6	+6.2	3
四年	48.8	49.5	+0.7	—	—	—	—
五年	49.0	50.5	+1.5	—	—	—	—
六年	40.6	52.7	+3.1	—	—	—	—
七年	50.4	54.1	+3.7	—	—	—	—
八年	50.6	55.5	+4.9	—	—	—	—
九年	50.8	57.2	+6.4	—	—	—	—
十年	51.1	59.2	+8.1	—	—	—	—

佝僂病

頭圍胸圍關係表第二號 (女)

	健康兒(三島氏)			佝僂病兒			檢人 査數
	頭圍	胸圍	兩圍ノ差	頭圍	胸圍	兩圍ノ差	
一月	36.5	36.0	-0.5	—	—	—	—
二月	38.5	38.4	-0.1	38.0	35.2	-2.8	1
三月	38.7	38.6	-0.1	—	—	—	—
四月	39.7	40.2	+0.5	39.7	39.5	-0.2	1
五月	41.0	41.1	+0.1	—	—	—	—
六月	41.6	41.6	±0	39.5	39.7	+0.2	1
七月	42.0	42.0	±0	—	—	—	—
八月	42.3	42.3	±0	43.8	43.9	+0.1	2
九月	42.8	42.9	+0.1	—	—	—	—
十月	43.3	43.3	±0	—	—	—	—
十一月	43.8	43.8	±0	—	—	—	—
十二月	43.8	43.8	±0	—	—	—	—
一年	43.4	44.4	+1.0	45.4	40.5	-4.9	4
二年	44.2	46.2	+2.0	46.9	45.0	-1.9	4
三年	46.9	47.2	+0.3	46.4	44.8	-1.6	2
四年	47.5	48.6	+1.1	47.5	44.0	-3.5	2
五年	48.4	49.8	+1.4	—	—	—	—
六年	40.7	51.9	+3.2	50.0	51.5	+1.5	1
七年	49.4	53.0	+3.6	—	—	—	—
八年	49.5	54.0	+4.5	—	—	—	—
九年	50.0	56.1	+6.5	48.0	49.5	+1.5	1
十年	50.5	58.0	+7.1	—	—	—	—

一六九

つづら籠居ヲ節制シ、或ハ離乳期ヲ早ヤメ、或ハ乳兒ノ授乳時間ヲ正確ナラシムル等研究セル諸  
家ノ説ニ依リテ實行スベシ、藥劑ハ今猶ホ燐劑ノ聲價ヲ失ハザルナリ、會テ千八百九十八年余



佝僂病兒症候總計表

場 處	人 數	ロ ン ツ ク セ	帶 狀 流	胸 型		鼓 腸	四 角 頭	O 脚	X 脚	キ ホ	ロ ド ル	骨 端	腰 骨	ス コ リ
				鳩 胸	漏 斗 胸									
石川縣計	16	13	6	11	-	13	5	10	2	5	3	14	9	5
富山縣計	9	6	3	5	-	9	6	4	-	4	2	3	5	3
石川縣石川市	15	15	4	4	-	13	5	10	-	8	2	5	10	6
石川縣野矢野町	6	5	2	1	-	6	5	5	-	3	-	4	4	0
石川縣野矢野町	5	5	2	-	-	4	5	2	-	2	-	3	2	0
石川縣野矢野町	35	32	11	10	-	32	21	21	-	17	4	20	21	9
總計	51	45	17	21	0	45	26	31	2	22	7	34	30	14

症 狀 % 表

症 狀	健康兒		佝僂兒		健康兒		佝僂兒	
	(富山)	(石川)	(富山)	(石川)	健康兒 總計	佝僂兒 總計	健康兒 總計	佝僂兒 總計
ロ ン ツ	49.4%	91.4%	37.2%	81.3%	43.3%	86.4%	約二倍	
ク ラ ン ツ	26.6	31.4	42.8	37.5	34.7	34.5	約十倍	
帯 狀 流	3.2	27.2	6.4	68.8	4.8	48.5	約三十五倍	
鳩 胸	6.9	0	4.3	0	5.6	0	約約	
漏 斗 胸	32.9	91.4	45.7	81.3	39.3	86.4	約約	
鼓 腸	13.8	60.0	14.9	31.3	14.4	45.6	約約	
四 角 頭	10.8	60.6	11.7	62.5	11.3	61.3	約約	
O 脚	0.6	0	1.0	12.5	0.8	6.3	約約	
X 脚	7.6	47.2	2.2	31.3	4.9	39.3	約約	
キ ホ	0	11.4	5.3	18.8	2.7	15.1	約約	
ロ ド ル	3.8	57.1	4.2	87.5	4.0	72.3	約約	
骨 端	6.9	60.0	0	52.5	3.5	56.3	約約	
腰 骨	0	25.7	0	31.3	0	28.5	約約	

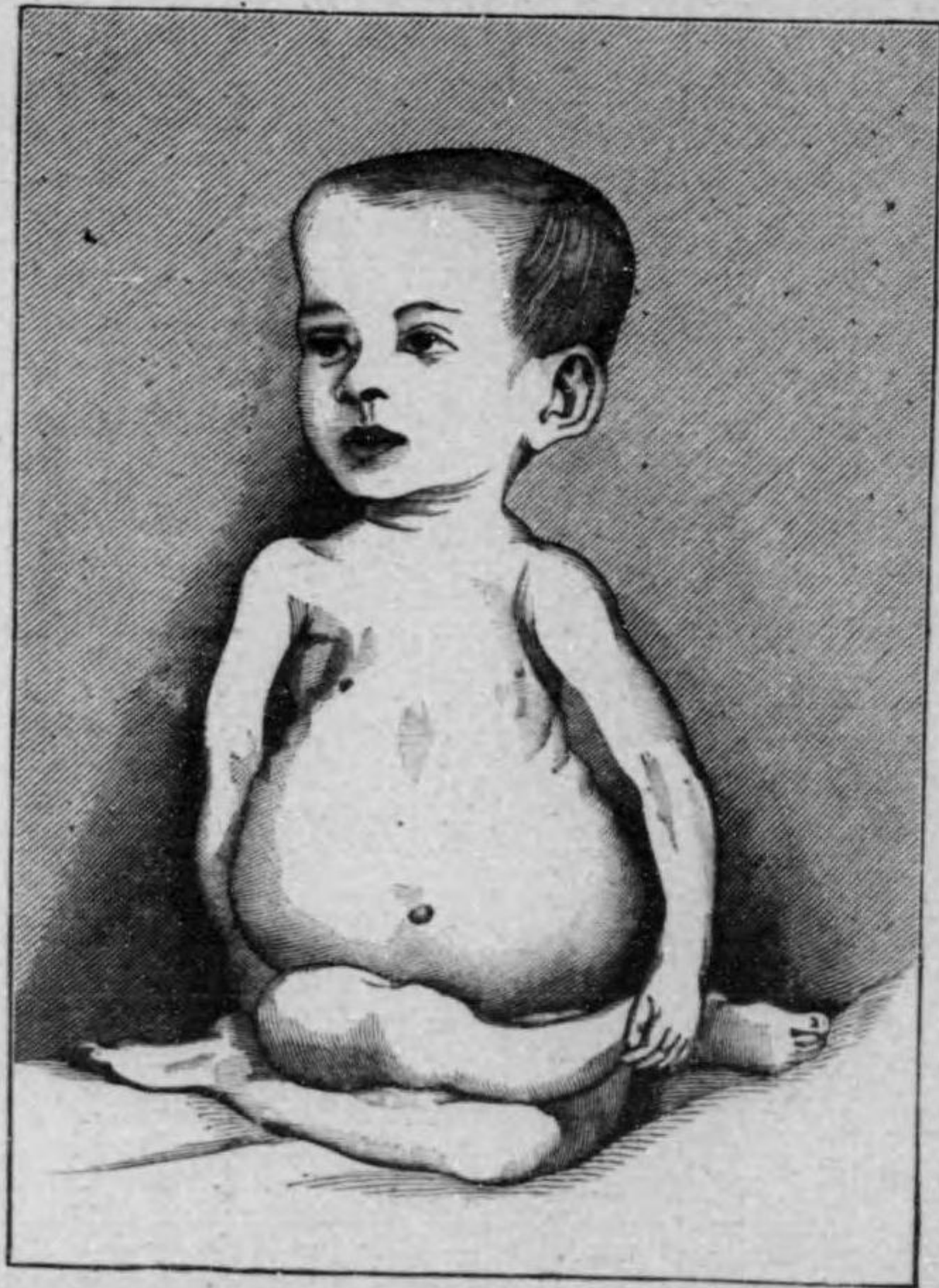
一年以下佝僂病兒症候總計表

場 處	人 員		比 較	
	人 員	%	比	較
總計	19	94.7		
石川縣計	18	31.6		
富山縣計	6	26.2		
石川縣石川市	5	0		
石川縣野矢野町	18	94.7		
石川縣野矢野町	8	42.1		
石川縣野矢野町	14	73.7		
石川縣野矢野町	0	0		
石川縣野矢野町	10	52.6		
石川縣野矢野町	2	10.5		
石川縣野矢野町	5	26.2		
石川縣野矢野町	11	57.8		
石川縣野矢野町	6	31.6		

等ハ一人ハ現今ハルレ大學教授タル所ノステルツネル氏ト共ニ研究セル如ク、燒ハラヒチス  
ノ特效藥ニ非ザルモ有力ナル藥劑ニシテ之ヲ肝油ト伍シテ使用スベシ

圖 九 第

(Nach Frühwald)



○オステオマラチートノ關係  
余等ノ選ミタル材料ニヨリテハ骨軟化症存在ヲ否認セザル可カラズ併シナガラ、余等ハ稍生長  
セル小兒若クハ大人ニ就テハ該病ノ存在ヲ首肯スルナルベシ、余等ノ材料タル富山縣三年以下

レタル如クナリテ前方ニ凸出シ「ローゼンクランツ」愈著シク現ハレ、兩足ハつぶら中ニ安坐スレ  
バ佛氏狀坐ノ狀態トナリ、肚腹ハ過度ノ膨脹ヲ爲シ、後方ヨリハ身體ノ兩側ニ半球狀ヲ成シテ膨  
隆スルヲ見ル、其ノ形狀特異ナリ、余等ノ例ハフリユワルド氏ノ小兒科書ニ描ケルモノ(第九圖參  
照ニ酷似ス  
佝僂病



ハノッホ氏曰ヘリ

Der Streit um die Beziehungen der Rachitis zur Osteomalacie und über das Vorkommen einer besonderen infantilen Form der letzteren ist noch immer nicht erledigt.

○日本ニ於ケル「ラヒチス」ノ存在

ニ就キテハモンチイ氏ノ小兒科書ニ次ノ記載アリ

In Japan soll nach Marfan diese Krankheit unbekannt sein. Ich kann dies nicht bestätigen. Aus eigener Anschauung kenne ich japanische Kinder, die in Japan geboren und erst nach vollendetem vierten Lebensjahre nach Europa gekommen sind und hochgradige Symptome von Rachitis, Hühnerbrust, verkrümmte FüÙe etc. darbieten.

今回氷見郡羽咋郡ノ本病發見ヲモンチイ氏ヲシテ聴カシムレバ、同氏ハ己レノ見解ノ當レルヲ喜ブナルベシ

余等尙ホ述ント欲スル所ノ臆見アレドモ、更ニ後日ヲ期セム

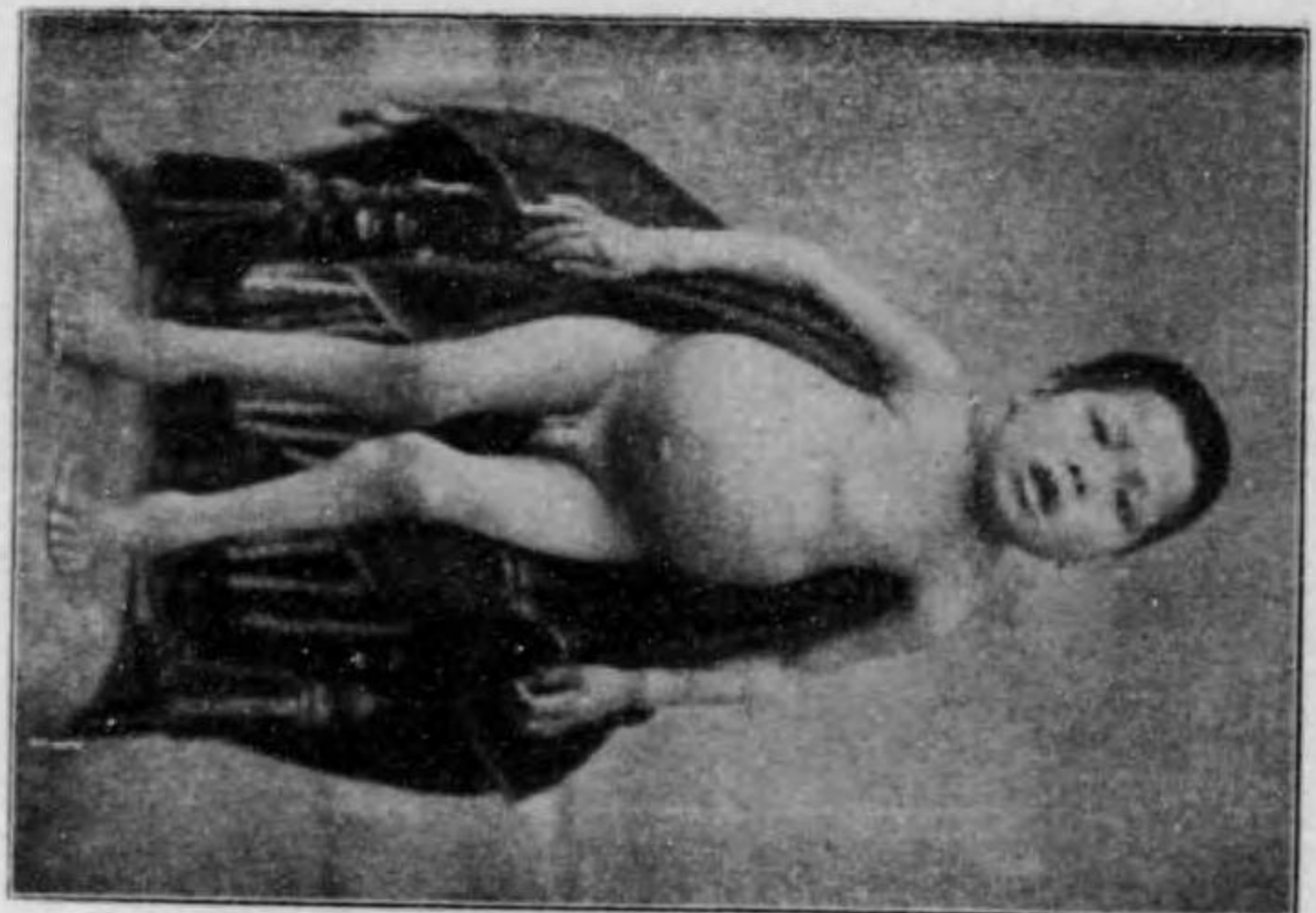
東京市ニ發見シタル佝僂病ノ一例 (土瀧原醫學士ト共同)

明治三十九年夏、富山縣氷見郡及石川縣羽咋郡ニ於テ佝僂病ハ地方病ノ觀ヲナシテ發見セラレテ以來、我日本國內ニ本病殆ンド絶無テフ認定ハ忽チニシテ破潰シ、三十九年前ニ出デタル幾何ノ本病實驗ハ稍ソノ根蒂ヲ堅フシ、更ニ他ノ北國地方、九州、北海道、臺灣等ニ佝僂病發見ノ新報告接踵シテ出デタリ

茲ニ於テカ日本ニ於ケル佝僂病ノ地理的播布ハ俄ニ一新セリトス

余等ノ研學スル東京ノ地ニハ本病ノ存否如何

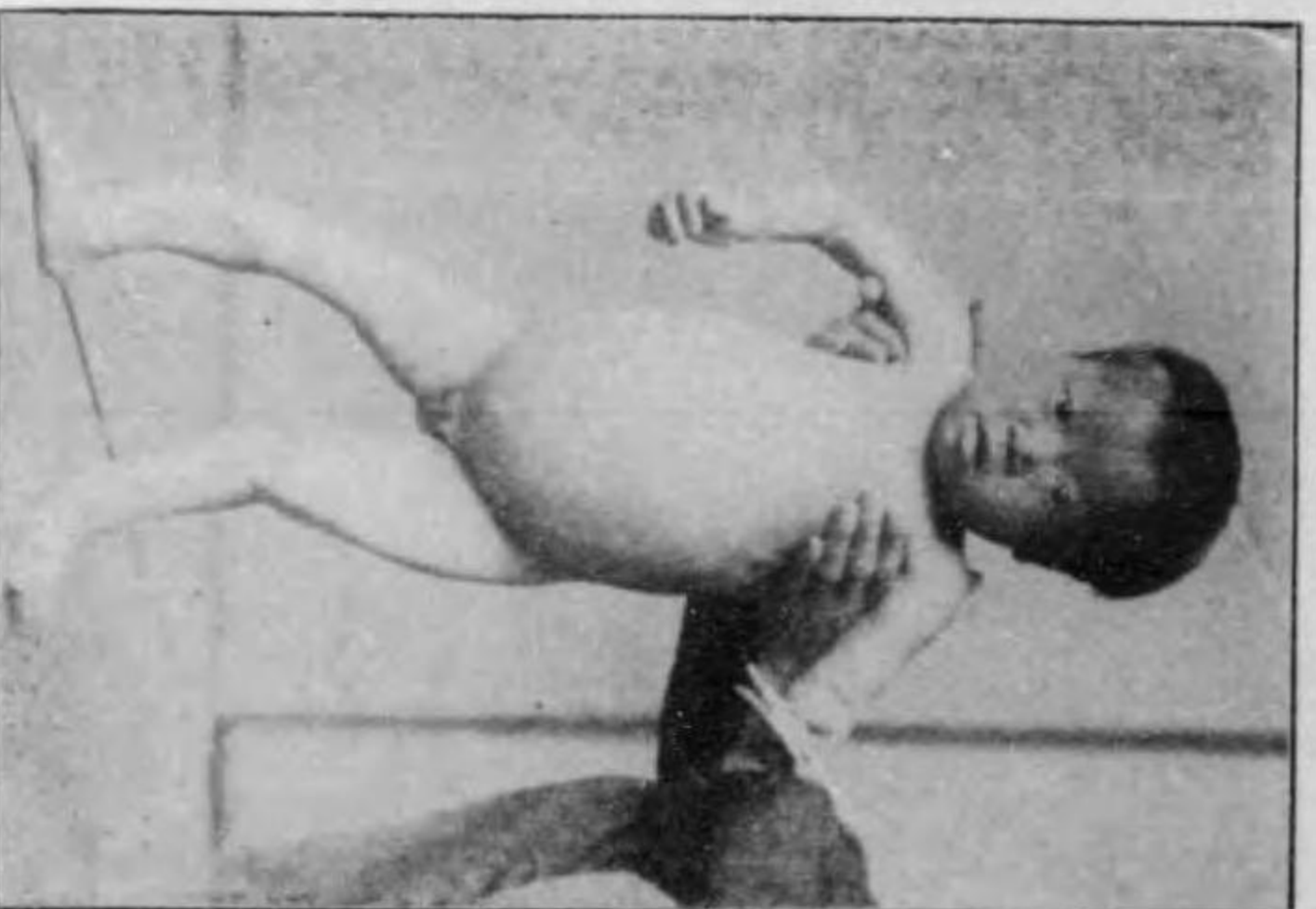
表 八 第 佝 僂 病



歲 九



歲 五 拾



歲 七



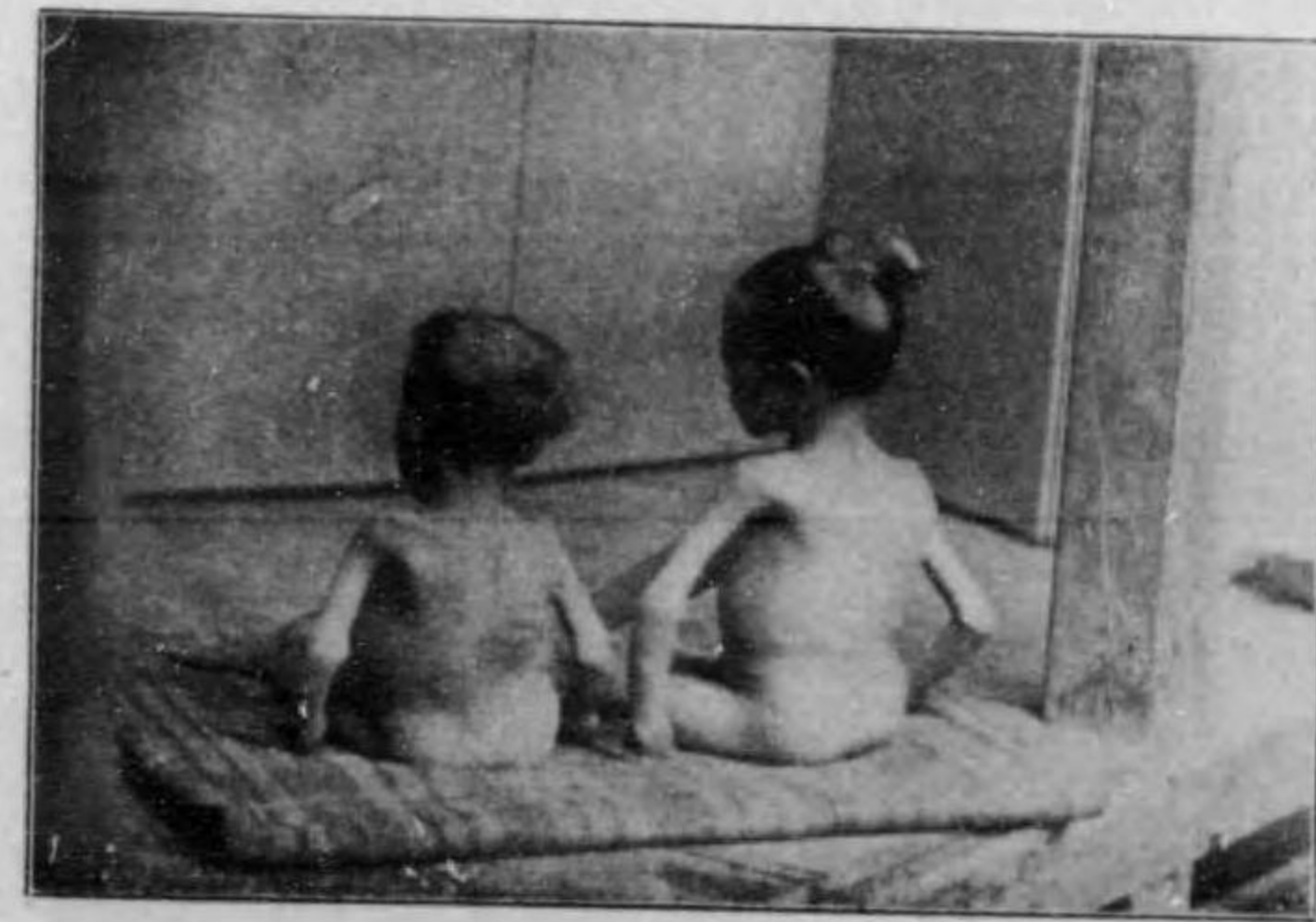
病 僂 佝



歲 九



歲 十



歲 九 歲 三十

二回、佝僂病ノ明白ナル者ハ本例ヲ數ヘテ三例ノ實驗アリトナス就中一例ハ三十九年前ノ實見ニ係ル余等之ヲ公ニスルノ意アリシモ周圍ノ事情ハ之ヲ敢テセシメザリキ第二例ハ奇異ナル病狀ヲ呈シタル興味アル「フアル」ナレドモ此患者ニ就テハ余等ヨリモ深く其治療ニ參與スルノ友アルヲ以テ讓リテ之ヲ默スルノ道タルヲ信ズ多年思ヲ潛メタルノ結果二回ノ實見ヲ重ネタリ次テ第三回ニ本例ヲ得タリ故ニ茲ニ之ヲ記スコト、ナシヌ

病 歴

明治四十三年五月二十四日入院

黒川〇〇〇 男 十ヶ月 父運送夫 東京産

血族關係 父母系共ニ特記スベキモノナシ兩親健在ニシテ未ダ敵毒ヲ患ヘズ但患兒ノ母ハ分娩スルコト二回其第一回ニ於テ不明ノ熱發アル二日間而シテ妊娠五ヶ月ニシテ流産セリト

兒ハ同胞ナク分娩正規平滑爾來母乳ヲ以テ養ハレシコト一ヶ月而シテ母乳不足ノ爲メ全ク煉乳ヲ以テ之ニ代ヘ年餘八ヶ月ニ達シテ重湯少量ヲ與ヘタリト云フ兒ハ生後一ヶ月ニ頭部及軀幹ニ掻痒性發疹ヲ患ヒシノミ生後九ヶ月ニ生齒シ未ダ匍匐ハ勿論單獨ニ起坐スルコトヲ得ズ

本年一月二十日頃ヨリ咳嗽熱發顔面蒼白往々眼球上竄アリシガ四肢ノ痙攣ヲ缺キ意識分明二月ノ末ニ至リテ是等ノ症狀全ク去リ榮養及皮膚ノ色復舊セリト此疾病ノ經過中即チ一月ノ末ヨリ兒ハ右四肢ヲ動かカスコト極メテ稀ニシテ試ミニ之ヲ動かカス時ハ啼泣スルニ至レリ其後約二十日ヲ經テ左下肢ニ同様運動障礙起リ日ヲ逐フテ其度ヲ増スガ如ク往再五月十日頃ニ至リ更ニ右下肢ノ同様運動障礙ヲ起シ其頃ヨリ食慾不振顔色再ビ蒼白トナレリト尙ホ是ヨリ先キ三月末頃ヨリ下前齒ニ相當スル齒齦ノ一小部分稍赤色ヲ帶ベルヲ注意シタリト尿利通暢便通稍秘結ニ傾キ四肢ノ運動障礙

佝 僂 病



ヲ主訴トシテ外來ニ來レリ  
入院時ノ症狀

身長通常、榮養中等、顔面及皮膚蒼白、皮下脂肪組織及筋肉稍弛緩シ、脈正調、一分間一四〇  
緊張通常、呼吸胸腹式、一分間三十四、體温三十七度二分、神識分明、體重六一・二五〇  
頭部 形狀通常ナレドモ、軀幹ニ比シテ稍大ニ見ユ、周圍四・四、胸圍四一・〇、大頰門ハ稍  
大ニシテ僅ニ陷没ス、其他ノ頰門及骨縫ハ已ニ骨化閉塞セラレ、後頭部強固ナレドモ、扁  
平ニシテ毛髮發育不長

顔面部 眼ハ視覺通常、鼻狀ヲ認メズ、鼻モ亦然リ、顎骨上下共ニ異常ナシ  
口唇通常、口腔ニハ下前齒二枚ヲ見ルノミ、此齒ニ相當セル齒根ハ小部分、稍赤色ヲ帶ビ  
且壓痛アリ、舌及咽喉所見ナシ、音聲通常、右側顎下腺ハ二三個豌豆大、耳ハ形狀及聽力異  
常ナシ

頸部 更ニ異常ヲ認メザルモ、直立ノ位置ヲ保ツテ得ズ

胸部 形狀及呼吸運動通常、其周圍乳房ノ高サニテ四一・〇、連珠ヲ左右ニ觸ルレドモ、右  
側ハ左側ノ如ク明ラカナラズ、壓痛ノ個處ナシ、心臟及肺臟ハ聽打診ニ所見ナシ

腹部 稍膨滿シ、脾臟及肝臟ヲ觸レズ  
陰部、肛門及ヒ其周圍モ亦異常ナシ

脊柱及骨盤モ亦更ニ異常ヲ認メズ

四肢 左上肢運動通常、唯前膊ノ遠端稍腫脹セル感アルノミ、之ニ反シ右上肢ハ一般ニ  
輕度ノ腫脹ヲ呈シ、運動大ニ障礙セラレ、常ニ上膊ヲ胸ノ側壁ニ近ヅケ、肘關節ヲ屈曲シ、  
他動的運動ニ對シ輕度ノ抵抗アリ、然レドモ疼痛著シカラズ、自發症疼痛ナキガ如ク、手  
關節ハ他動的運動障礙ナク、指ハ常ニ屈曲シテ物體ヲ握ラズ、尙ホ之ヲ檢スルニ  
上膊ノ遠端特ニ腫脹シ、骨モ亦之ニ加ハルガ如ク、壓痛殆ンド無シ

左下肢常ニ股關節及膝關節ニテ屈曲シ、他動的伸展運動ニ際シ疼痛アリ、膝關節稍腫脹  
シ、大腿骨ノ遠端及脛骨ノ近端肥大セル如ク、壓痛ナシ、下腿ノ遠端モ亦腫脹シ、骨肥大之  
ニ加ハリ、壓痛ナシ、下腿ハ「サーベル」狀ニ彎曲シ、彎曲凸面外方ニ向フ、右下肢ハ運動障礙  
著シカラズ、唯膝關節ノ腫脹ト下腿ノ「サーベル」狀ニ彎曲スルコト左側ニ一致シ、亦下腿  
骨遠端ノ肥大セルガ如クナレドモ、左側ノ如ク著シカラズ、膝蓋腱反射兩側トモニ亢進  
ス

尿 稍黄色澄明、比重一〇・一〇、酸性、蛋白陰性、鏡見上ニテハ少量ノ赤血球及白血球存在  
スレドモ、圓柱等ヲ見ズ、大便ハ硬固

療法 (イ)臥牀安靜 (ロ)牛乳、重湯及肉汁ヲ與フ (ハ)枸橼酸里母那泥 (ニ)上下肢ニ濕布  
ヲ施ス

経過

五月三十日 膝關節ノ腫脹兩側共ニ減退シ、患者時々俄然右手ヲ揚グ且眼珠ヲ上竄ス  
ル特異ノ痙攣性狀態ヲナセリ、顔貌稍良好、食慾及便通良、二十七日以來殆ンド無熱、又特  
異ノ變化ヲ見ズ、尿所見陰性

六月二日 痙攣發作日々數回アリ、膝關節ハ疼痛去リタルモ、稍縮小シ、右膝關節ハ腫脹  
著シク減退セリ、兩側下腿骨ノ遠端稍肥大ス、而シテ左側ハ右側ニ比シテ殊ニ明ラカナリ、  
下腿骨ノ近端及大腿骨ノ遠端肥大モ亦左側ニ明ラカナリ、兩側前膊ノ骨端肥大顯著、而  
カモ此部ノ腫脹減退ニ伴フテ、骨肥大ヲ尙ホ明視シ得ルニ至レリ、連珠ハ兩側ニ存スレ  
ドモ、右側ハ左側ニ比シ著シカラズ、口腔異常ナシ

療法 トシテハ、樟肝油ヲ與フ、(〇・〇一) (〇・〇〇)日ニ茶匙宛

六月六日 膝部ノ腫脹殆ンド治シ、痙攣發作猶ホ偶々存ス

尙復病

六月九日 膝關節自由ニ伸展屈曲シ得ルニ至レリ、又他動的運動ニ際シ疼痛去レリ、骨



第六編 全身疾患

端ノ肥大尚ホ明ラカトナレリ、其他腹部ノ膨滿ヲ見ルノミ  
 六月十一日 頭圍四五〇、胸圍四二〇  
 六月十二日 體重六五五〇、入院時ヨリ四二五〇ヲ増加ス  
 六月十五日 痙攣發作ノ度數減ズ、肉汁ノ他ニ重湯中煮熟セル飯粒少許ヲ混合セルモ  
 ノヲ與フ  
 六月二十日 連珠以前ニ比シ不明トナレリ  
 六月二十三日 兩側膝部ノ周圍差ナシ、下腿脛部周圍左側一一・三、右側一〇・五  
 六月二十七日 患兒時々微笑ス  
 六月二十九日 ヲツセルマン氏敵毒診斷法全ク陰性、稀薄ナル米粥及肉汁ヲ與フ  
 六月三十日 連珠殆ンド不明、骨端肥大ハ上下肢共ニ亦不明、四肢伸縮自在、能ク玩具ヲ  
 弄ス、痙攣發作ノ度數及ビ持續時間ノ減少著シク、皮膚ノ色舊ニ復シ、唯膨滿シタル腹腔  
 中ニ糞便蓄積ヲ見ルノミ  
 七月三日 六月一日ヨリ全ク無熱、竟ニ全治退院ス、體重六九五〇、入院時ヨリ八二五  
 〇増加セリ、退院時ニ於テハ痙攣的症狀統テ殆ンド去リ、唯下腿ノ「サール」狀ヲナセルガ  
 爲ニ程度ノ〇字脚ヲ呈スルノミ、頭部ノ保持猶ホ不確ニシテ、下前齒更ニ二枚ヲ加ヘン  
 トシツ、アリマリ、左ニ身體諸部ノ測定ヲ揚ク  
 身長六五〇、頭圍四五・七、胸圍四三・三

	右側	左側	右側	左側
大腿中部	一八・三	一八・三	同	上部
同 下部	一四・三	一四・三	下腿中部	一三・三
膝 上部	一〇・二	一〇・五	膝 下部	一〇・五
前膊遠端	九・〇	八・七	同 近端	一一・五

表 九 第



影撮日五月六年三十四治明



影撮日二十二月六年三十四治明



自大轉子至體

二六〇

二六〇

敘上ノ病歴ヲ通讀スレバ、患兒ノ父ハ運送ノ勞役ヲ業トシ、其住處ヲ糺スニ京橋區新佃島西町ナ  
レバ、生活程度ノ低キヲ假定シ得尙ホ兒ノ榮養ハ煉乳ニ頼ルモノナレバ、尙儂病發生ニ恰好ノ約  
束ヲ有スルモノタリ、而シテ兒ニハ特徵ナル連珠上下肢ノ骨端肥厚、腹部鼓脹等ノ諸症アリテ、本  
病タルコトヲ首肯シ得ベク、而シテ本例ニ於テハ、燐肝油ヲ六月二日ヨリ與ヘ、七月三日マデ一ケ  
月間持長シテ、尙儂病症狀殆ンド去レリ、是レ收容シテ衛生上ノ缺點ヲ遠ケタルニ大關係アルナ  
ランモ、藥劑ノ奏效亦タ重ンズベキモノナリ  
本例ハ、微毒性ノ者ニ非ザルハ、微毒ノ遺傳及現症ヲ缺キ、且フツッセルマン氏診斷法ノ陰性成績ニ  
徴シテ明カナリ

唯ダ聊カバルロー氏病臭キ所アリ、即チ齒齦ノ下前齒ニ相當スル部分稍赤色ヲ帶ビ、又壓痛アリ  
タルコト、病初ニ當リテ上下肢ノ腫脹疼痛又タ之ニ伴ヒタル運動障礙ナリトス、然レドモ仔細ニ  
觀察スレバ、齒齦變常ハ極メテ輕度ニシテ特徵ト爲スニ足ラザル如ク、疼痛モ劇シカラズ、尙ホ上  
下肢ノ異常モ、腫脹退クヤ反リテ尙儂病ノ特性タル骨端肥厚ヲ露出セルヲ以テ、本例ヲ尙儂病ト  
斷定スルコト平易ナリトス

尙儂病トバルロー氏病トハ、緣故深キモノナリ、西曆千八百五十九年 Moller 博士後者ヲ初メテ記  
述スルヤ、急性尙儂病ノ名稱ヲ授ケ、尙儂病ノ一門ニ列ネタリ、千八百八十三年ニ及ンデ英醫バル  
ロー氏ハ此病ヲ病理解剖的ニ研究シテ、壞血病ヘ貫屬換テ爲サシメタリ、爾來バルロー氏病ト號  
スルニ至レリ、而シテ兩者相併合シテ來ルコトアルハ諸家ノ承認スル所ナリ、今マエル、ウオルフ  
エル氏ノ論文ニ插入セル表ニ依レバ、バルロー氏病十七例ニ就テ尙儂病ト併合スルモノ八例、併  
合セザルモノ七例併合ニ關シテ不記ノモノ二例ナリ、本誌前號ニ錄セル我國ノバルロー氏六例  
ハ尙儂病ト關係ナキガ如シ、余等ノ本文ヲ爲ルノ主旨ハ

尙儂病



1. 東京市ニモ、佝僂病產出アルコト
2. 燐、肝油ハ、佝僂病ニ向ツテ、最良藥タルコトヲ主張シ
3. 佝僂病トバルロー氏病ト併合シテ來ルコト或ハアラム、而シテ兩者相互ノ關係ヲ學ベバ興味アルナラム

以上三個條ニ就テ同學諸氏ノ注意ヲ仰ガント欲スルニ過ギザルノミ

### 粘液水腫 Myxoedem

粘液水腫ハ甲状腺ノ機能不全ニ基因スル疾患ニシテ、體質及ビ精神ノ發育ニ著シキ障礙ヲ招致ス。

症候 屢、離乳期頃ヨリ漸次其症狀現ハレ、皮膚ニ特有ナル變化ヲ來ス、即チ健體ニ見ルガ如キ色澤、彈力ヲ失ヒ、一般ニ浮腫狀ノ硬化ヲ呈シ、殊ニ顔面、頸部、背部、臀部、上腿及ビ手足ニ於テ明カニ之ヲ認メ得。

顔面ニ於テ前額ハ不規則ニ肥厚シ、皺襞ヲ現ハシ、眼瞼腫大シテ瞼裂爲メニ狭小、鼻形大ニシテ口唇モ亦肥厚ス、頸部及ビ項部ノ皮膚ハ就中尤モ腫脹シ、又膨隆シ、恰モ海綿ニ觸ルルガ如キ觀ヲ呈スルコトアリ、四肢ニ於テハ手甲及ビ足趾ニ最モ強ク、臀部、腓腸部モ亦之ニ讓ラズ、偶、腹壁ハ肥厚弛緩シテ下方ニ懸垂スルヲ見ル。  
皮膚ノ色ハ淡黃蒼白ニシテ乾燥シ、觸ルルニ冷感アリ、即チ正常下體溫ヲ示シ、脈搏ハ遲

徐ナリ、頭髮ノ發生不良ニシテ赤ク、爪ハ截溝ヲ現ハシ、其形不整ナリ、又額門永ク開在シ、齒牙ノ發生遅ルルコト多シ。

精神的障礙トシテハ始メ言語ノ遲徐等アリ、年長ズルモ動作及ビ思考遲鈍ニシテ、周圍ノ刺激ニ對シテ頗ル無感覺ナリ、而シテ其障礙ノ不著明ナル場合アリト雖モ、普通ハ漸次其ノ度ヲ増シ、強キモノハ眞ノ精神病ヲ發スルニ到ル。

豫後 屢、他ノ合併症ヲ發シテ斃ル。  
療法 新鮮ナル山羊甲状腺ヲ與フルトキハ奏効顯著ナリ、或ハ甲状腺製劑ナル「チレオイデン」「ヨードチリン」「チレラグロビン」等使用セラル、然レド是等ハ過量ニ用フレバ中毒ヲ起スノ怖アリトス。

### 七 バセドー氏病 Morbus Basedowii

本症ハ小兒ニ之ヲ見ルコト少ナク、春機發動期又ハ其以後ニ至リテ著シク増加ス、男子ヨリ女子ニ現ハル、コト多シ。

本態ニ就テハ或ハ甲状腺機能ノ疾患ナリトシ、或ハ交感神經ノ疾患ナリトナシ、又他ノ學者ヨリハ一般體質的神經症 Allgemeine konstitutionelle Neuroseト信ゼラル、遺傳的若クハ家族的ニ發生スルコトアリテ、神經質ノ者ハ本病ニ侵サレ易ク、舞蹈病ト併發スルコトアリ。



症候 本病主徴候ハ(一)心悸亢進(二)甲状腺腫脹(三)眼球突出(四)振顫トナス。  
 小兒ニ在リテハ、其發病ニ際シ不定ナル神經症狀ヲ現ハスコト多ク、例之精神ノ興奮、血管運動神經ノ障礙、心臟鼓動、頭痛、睡眠障礙等アリ、後ニ至リテ甲状腺腫脹、眼球突出等起リ來ル。

上記四主徴候中、必發ノモノハシャルコー Charcot 氏ニ據レバ心悸亢進症ニシテ、甲状腺腫脹及ビ眼球突出等ハ其ノ何レカヲ缺クコトアリ、心臟ハ屢、擴張ヲ示シ、脈搏頻數ニシテ頸部動脈ニ於テ收縮時雜音ヲ聽取スルコト少ナカラズ、尙ホ發作性ニ或ハ身體運動ニ際シテ呼吸困難ヲ現ハスコトアリ。

振顫續發性眼障礙、グレーフエ氏症、メビウース氏症等ハ小兒ニハ比較的、不著明ノコト多ク、反之下痢、消化障礙等ハ屢、之ヲ見ル。

Graefesches Symptom 視軸ヲ下向セシムルニ際シ上眼瞼隨下運動ノ缺陷

Moebius'sches Zeichen 近接ノ物體ヲ視ルニ際シ眼球湊合運動ノ不全

經過 一般ニ緩慢ナリ、大人ニ比シ重篤ナル經過ヲ取ルコト少ナシ、完全治癒ヲ見ルコト稀ニシテ、多數ハ一部ノ輕快ヲ見ルニ止マル、屢、後ニ心臟ニ擴張乃至肥厚ヲ來スコト少ナカラズ、死ノ轉歸ヲ取ルハ他ノ心臟疾患、又ハ身體衰脫ノ結果ニ由ル。

療法 主トシテ衛生的食餌療法ニ依ル、身神ノ安靜ヲ守リ、海濱或ハ山間ノ新鮮ナル空氣中ニ滞在シ、食物トシテハ植物性ノ物ニ富ム混食ヲ給シ、酒精、茶、珈琲等ノ如キ興奮性ノ物ヲ禁ズ。

第十表

バセド氏病



自家實驗



藥劑トシテハ臭素劑、萘若劑、又ハ規尼涅、鐵劑、沃度鐵、舍利別等ヲ用フ。

近來甲狀腺トノ原因的關係ヲ推スコトヨリシテ、甲狀腺製劑「ロダーゲン」、「アンチチレ  
オイジン」等モ用ヒラル。

其他電氣療法ヲ施シ、又著大ナル甲狀腺腫脹ニ對シテハ外科的手術ヲ要スル場合アリ。

## 八 脾臟疾患

脾臟疾患ト題スルモ、症候的ニ來ル脾腫ヲ有スル疾患ノ名稱一ニヲ述ブルニ過ギズ。  
小兒ニ於テハ脾腫ヲ以テ顯著ノ病變トナス疾患甚ダ多シ、佝僂病、ニ於ケル脾腫、先天微  
毒、ニ於ケル脾腫、其他血液疾患ニ於ケル脾腫等之ニ屬スルモノナリ。

## 九 バンチ氏病 Morbus Banti, syn. Anaemia splenica

本症ハ格別ナル疾患ニ非ズシテ、巨大脾腫ヲ伴ヘル貧血ト見做シテ可ナリ、當初バンチ  
氏ハ本來脾臟ノ疾患ニシテ毒物ヲ産出シ、以テ貧血等ノ症狀ヲ來スモノトナセシモ、其  
ノ說妥當ナラズ。

故ニ其診斷ハ種々ノ疾患ヲ除外シ得テ、漸クバンチ氏病トナスヲ得ベシ。

最モ鑑別ヲ要スルハ微毒ニシテ、ワッセルマン反應ヲ試ミ、又驅微療法ヲ施スベシ、白血病  
及ビ假性白血病、麻刺利亞ヲ顧ルベシ。

療法ハ脾臟剔出、レントゲン徹照法、脾臟製劑ヲ試ムベシ。



第七編 呼吸器系疾患 Krankheiten der Respirati-

onsorgane

第一章 鼻腔疾患 Krankheiten der Nase

一 急性鼻加答兒 Rhinitis acuta, Coryza

急性鼻加答兒ハ小兒ニ頗ル多ク、殊ニ哺乳兒ハ鼻腔粘膜ノ抵抗弱ク、且鼻腔狹隘ナレバ著シキ障礙ヲ惹起スルコト少ナカラズ。

原因 機械的、化學的等ノ刺激ニ因ルコトアレドモ、最モ屢見ルモノハ寒冷空氣ノ刺激ナリトス、而シテ此際同時ニ細菌ノ傳染ヲ見ルコト多ク、即チ肺炎菌、連鎖球菌、葡萄球菌、加答兒性菌等ニ因ルコトアリ、其他諸種ノ急性傳染病、例之「インフルエンザ」麻疹痘瘡、猩紅熱等ノ場合ニ、或ハ其一徵候トシテ、或ハ其前驅症トシテ之ヲ見ル、又鼻實扶の里ハ實扶埜里菌ニ因リテ惹起セラレ(實扶埜里條下參照)、先天微毒ノ哺乳兒ハ常ニ初發徵候トシテ鼻加答兒ヲ有ス、尙ホ極メテ稀有ナレドモ淋菌ノ原因ヲナス場合アリ。

症候 最初噴嚏ヲ發スルヲ例トス、水様ノ鼻分泌多量ニシテ鼻腔粘膜ハ發赤腫脹シ、多少ノ發熱アリ、之ニ一般症狀即チ不安、倦怠、食慾不振等ヲ伴フ、水様粘液性ノ分泌ハ二三日ヲ經テ粘液膿性トナリ、黃綠色ヲ呈シ、容易ニ痂皮ヲ形成ス、年長ノ小兒ハ大人ニ於ケルト均シク顯著ナル障礙ヲ見ザレドモ哺乳兒殊ニ生後數ヶ月以内ノ者ハ粘膜腫脹又

ハ結痂ノ爲メ鼻腔呼吸ヲ營ムコト能ハズ、不充分ナル口腔呼吸ヲ爲スノ結果トシテ哺乳困難トナリ、兩側同時ニ犯サレシ場合ニハ哺乳殆ンド不可能トナリ、榮養著シク障礙ヲ受ケ、急速ニ體重ノ減退ヲ來シ、睡眠不良トナリ、且屢々窒息發作ヲ發ス。

經過ハ適當ノ療法ヲ施セバ、三乃至七日ニシテ治癒スレドモ、合併症ノ加ハルコト多ク、眼瞼結膜、咽頭、オイスタヒト氏管ニ炎症ヲ起シ、進ンデ中耳炎ヲ續發シ、稀ニ腦膜炎ヲ起スニ至ル、又喉頭炎ヨリシテ氣管枝加答兒加答兒性肺炎ヲ惹起スルコトアリ。

豫後 哺乳兒ニ在リテハ單純ナル鼻加答兒ノミニテモ輕々ニ看過スベカラズ、生後一ヶ月以内ノ者ニテハ殊ニ怖ルベシ、年長ノ小兒ハ一般ニ佳良ナリ、榮養障礙及ビ合併症ノ發生ニ注意スルヲ要ス、急性鼻加答兒ヨリ延イテ慢性トナリ、臭鼻症ヲ發シ、又腺狀組織増殖ヲ起スコトアリ。

診斷 最初ニハ單純ナル特發性ノ鼻加答兒ナルカ、或ハ「インフルエンザ」麻疹、疫咳、猩紅熱等ノ前驅症狀タルカ決定シ難キコトアリ、鼻實扶の里トハ鑑別ハ重要事項ナリ、粘液性ノ分泌アリ、之ニ多少ノ血液ヲ混ズル場合ニハ、直チニ細菌検査ヲ行ヒテ之ヲ確ムベシ。

療法 室内空氣ヲ溫暖且濕潤ニ保チ、局所療法トシテハ阿列布油「マンデル」油ヲ溫メテ一日數回鼻孔中ニ滴入ス、或ハ此等ノ中ニ一布仙ノ割合ニ「メントール」ヲ加ヘタルモノヲ用フ、鼻孔周圍ニハ硼酸「ワゼリン」ヲ塗擦ス、粘膜炎腫脹ノ著シキモノニハ三千倍ノ「アド



レナリン溶液ヲ綿ニ浸シテ塗布シ、又ハ左ノ溶液ヲ點下スベシ

一%「アドレナリン」液

二十五滴

鹽酸コカイン

〇〇二五

水

二五〇

頑固ナル場合ニハ一乃至二布仙硝酸銀溶液ヲ用フ、鼻腔内ヲ消毒藥液ヲ以テ洗滌スルコトハ、中耳ヘノ傳染ヲ誘起スル恐アレバ之ヲ避クベシ。

哺乳困難ナル者ハ匙ヲ以テ養ヒ、場合ニヨリテハ護謨管ヲ挿入シテ榮養物ヲ送ルヲ要ス。

實扶的里性ノモノナレバ同免疫血清ヲ注射シ、先天微毒ニ於テハ根本療法ヲ施ストキハ自然ニ治癒スベシ。

鼻實扶的里ノ診定ヲ輕忽ニ附スレバ、非常ナル結果ヲ來スコトアルハ、余ノ屢唱道セル所ナリキ、而シテ先天梅毒兒ノ鼻加答兒ニ好シテ實扶的里ノ繼發スルアルハ、是レ亦注意スベキノ事實ナリトス。

### 二 慢性鼻加答兒 Rhinitis chronica

鼻粘膜ニ於ケル亞急性性及ビ慢性ノ炎症ハ或ハ急性鼻加答兒ヨリ引キ續キ、或ハ最初ヨリ緩慢ナル經過ヲ取ル、殊ニ急性傳染病ノ後、又ハ腺病性體質、微毒アル小兒ニ多シ、其他鼻茸、腺組織增生ヲ有スル者ニ來ル。

症候 粘液膿性ノ分泌多量ニアリテ鼻呼吸ニ障礙ヲ受ケ、聲ハ鼻音ヲ帶ビ、睡眠時ニ鼾聲ヲ發ス、粘膜ハ發赤腫脹シ、屢、上部ニ結痂ヲ認メ、又上唇腫脹シ其ノ皮膚剝脫ヲ見ルコト少ナカラズ

慢性鼻加答兒ニ屬スル特殊ノモノニ臭、鼻症、Ozidna アリ、此場合ニハ粘膜下組織萎縮シ、分泌少量ニシテ頗ル粘稠ナリ、從ツテ呼吸障礙ヲ來スコトナシ、到ル處痂皮ヲ形成シ、其下ニ分泌物蓄留シ、腐敗分解シテ強キ惡臭ヲ放ツヲ以テ著明トス、臭鼻症ハ結核性ノ小兒ニ多ク之ヲ見ル。

豫後 慢性鼻加答兒ノ豫後ハ一ニ基礎ヲナス疾病ノ如何ニ關係ス、年長小兒ニ於テハ結核ノ有無ヲ檢シ、哺乳兒ニ慢性鼻加答兒アルトキハ微毒ノ存否ヲ確ムルヲ要ス(ワッセルマン氏反應等)。

療法 慢性傳染病ノ潜在セル者ニハ主トシテ其根本療法ヲ施スベシ、若シ是等病原ノ證スベキモノ無キ場合ニハ、年長ナル小兒ニハ一日數回、生理的食鹽水或ハ〇五布仙又ハ重曹水ヲ以テ鼻腔灌注ヲ行フ、或ハ三布仙硼酸ワゼリンヲ小塊トナシ鼻孔ニ挿入シ、直チニ頭部ヲ後方ニ傾クルトキハ、軟膏ヲ溶解シテ鼻腔ニ擴ガリ、爲ニ結痂ハ軟解シ分泌ヲ催進ス。

幼稚ナル者ニ向ヒテハ扁桃油ヲ點滴シ、又硼酸ワゼリンヲ綿塊ニ附着シテ之ヲ挿入シ、或ハ消毒藥粉末ヲ鼻腔ニ撒布ス、之ニ向ヒテハ重硼酸曹達中ニ十布仙ノ割ニ、ソ、ヨドール曹達又ハ一布仙ノ割ニ、メントールヲ加ヘタルモノヲ宜シトス、粘膜ガ強ク肥厚セ



ルモノニハ二布仙ノ硝酸銀液ヲ塗布ス。  
 臭鼻症ノ療法ハ主トシテ小兒ノ一般状態ヲ佳良ニスルニ在リ、而シテ局處ニハ一布仙  
 撒里矢爾ワゼリン油ヲ滴注シ又ハ脂肪ヲ塗布セル綿塊ヲ以テ充填ス、或ハ始メ四布仙  
 ノ硼酸軟膏ヲ綿ニ付ケテ約十五分間挿入シ、結痂ヲ軟弱トナシテ之ヲ剝脱シ、而シテ後  
 ニ三布仙ノ過酸化水素、又ハ過滿俺酸加里ヲ以テ浸潤セル綿塊ヲ填塞スルコト十分乃  
 至二十分間ナルベシ。

### 三 鼻腔内異物 Fremdkörper in der Nase

鼻腔内ニ見ル異物トシテハ、幼少ナル者ニアリテハ、礫、豆類、果實核等ナリ、偶、口ヨリ入り  
 シモノ嘔吐ニ際シテ後鼻竅ヨリ突入スルコトアリ。  
 異物ノ介在ハ刺戟トナリテ局處ニ炎症ヲ起シ、惡臭アル出血性ノ分泌ヲ促スコトアリ、  
 既往症ニ於テ其存在ヲ否認スル場合ニハ、異物ハ久シク留マリ膨脹シ、又周圍ニ肉芽組  
 織ノ發生ヲ催シ、而シテ之ニ圍マル、コトアリ、斯ル場合ニハ片側ノミヨリ惡臭性ノ分  
 泌アルニ依リテ推斷ス。  
 療法 異物ヲ除去スルコト容易ナリ、健側ノ鼻孔ヲ塞ギテ強キ鼻呼吸ヲ行ハシメ、或ハ  
 特ニ刺戟ヲ與ヘテ噴嚏ヲ促シ、又幼少ナル者ニハ注意シテ健側ヨリボリツェル氏空氣  
 「ドゥッシュ」ヲ應用スルモ宜シ、異物ノ久シク介在シテ膨大セルモノハ除去ニ困難ヲ感ズ、  
 乃チ「コカイン」ヲ點滴シテ粘膜腫脹ヲ去ラシメ、次デ空氣ヲ送入シ、又ハ後鼻竅ニ突落シ、

或ハ「ピンセット」有鉤鑷子等ヲ用ヒテ之ヲ牽キ出スナリ。

鼻茸ハ小兒ニ於テハ稀有ニ屬ス、其症狀タル異物ト同様ノ障礙ヲ起ス、療法ハ金屬線ヲ  
 以テ之ヲ絞截スル等外科的手術ニ依リテ除去スベシ。

### 四 衄血 Epistaxis

原因 局處的ニ外傷、殊ニ手指挿入ニヨリ又ハ異物刺戟ノタメ潰瘍ヲ生成スルニ因ル、  
 一般的原因トシテハ急性傳染病即チ腸室扶斯、實扶的里、麻疹、猩紅熱、インフルエンザ、痘  
 瘡、丹毒、間歇熱、敗血症等ニ來リ、其他萎黃病、貧血、白血病、出血性素因或ハ鬱血ヲ惹起スル  
 心臟病、肺氣腫、滲出性肋膜炎、疫咳、甲狀腺腫、肝、脾、腎諸臟ノ疾患ニ見ル。

如上諸疾病ニ來ルモノノ外、習慣性衄血ハ殊ニ學齡兒童ニ多ク、精神過勞等ニ際シ容易  
 ニ出血ヲ起ス、出血ノ一部ハ屢、咽頭ニ下リテ之ヲ吐出シ、或ハ嚥下シテ黑色血性便ヲ排  
 出スルコトアリ。

療法 先ヅ原因ヲナス疾病ニ對シテ治療スルヲ要ス、出血ニ對シテハ其出血竈ヲ確メ、  
 固キ綿塊ヲ以テ充填ス、之ニ五布仙過滿俺酸加里或ハ一千倍ノ「アドレナリン」溶液ヲ浸  
 潤シテ用ヒ、其他「レノフォルム」「フェリピン」安知必林等ヲ用フ、尙ホ不充分ナレバ硝酸銀  
 棒ヲ以テ腐蝕シ又ハ燒灼電氣ヲ使用ス、出血頑固ニシテ止ミ難キトキハ五布仙ノ「ガラ  
 チン」液ヲ皮下ニ注射ス、一回十乃至二十立方厘ヲ用フ。



## 第二章 咽頭及扁桃腺疾患 Krankheiten des Pharynx und der Tonsillen

### 一 安魏那 Angina

咽頭粘膜ニ於ケル急性焮衝疾患、即チ安魏那ハ殊ニ小兒ニ其素因多ク、急性傳染性疾患ナル猩紅熱實扶的里、其他ノ發疹性急性傳染病「インフルエンザ」關節痲瘋質斯等ニ現ハル、モノ、外獨立ノ疾患トシテ來ルコト頗ル多シ。

原因 原因ヲナスモノハ連鎖球菌、肺炎菌、加答兒性菌等ナリ、多數ノ場合ハ自家傳染ニ由ル、而シテ感冒、發聲機過勞等ハ其機會的原因ヲナス、尙ホ外界ヨリノ傳染ニ因ル場合アリテ多少流行ノ姿ヲ取ルコトアリ、年齢ニ就テハ二年、三年以後ノ者ニ多シ。

症候 一般傳染性疾患ト均シク急劇ニ熱發ヲ以テ始マリ、不機嫌、倦怠、惡寒、頭痛等アリ、稀ニ前驅症トシテ痲痺ヲ發シ、尙ホ先ヅ嘔吐、下痢等ノ來ルコトアリ、幼少ナル者ハ咽頭ノ病變顯著ナルニ拘ハラズ、屢、局所ノ訴ヲ缺ケドモ、年長ノ小兒ハ嚥下困難ヲ訴フルヲ例トス、又口内惡臭ヲ發シ、顎下淋巴腺及ビ頸部淋巴腺ハ腫脹シ、疼痛アリ、粘膜腫脹ノ強キトキハ聲音變ジ且狭窄症狀アリ、體溫度、三十八度ヨリ四十度ニ昇ル。局處病變ニヨリ諸種ノ病型ヲ區別ス。

(一) 加答兒性安魏那 *Angina catarrhalis* 咽頭ニ強キ潮紅アリテ多少ノ腫脹ヲ伴ヒ、且粘液性分泌アリ、扁桃腺ハ同時ニ多少ノ炎症ヲ呈ス、偶之ニ小出血ヲ見、而シテ發赤ノ限界ハ或ハ不明ニ周圍ニ及ビ、或ハ明劃ナル線ヲ示ス、通常ノ經過ハ二乃至三日、稀ニ一週ニ及ブ。

(二) 濾胞性安魏那 *Angina follicularis* 加答兒性安魏那ト異ナル點ハ、淋巴濾胞ノ腫大顯著ナルヲ以テ、自ラ扁桃腺上ニ灰白黃色ノ小斑點ヲ一様ニ見ル、此者剝離シテ表在性ノ潰瘍ヲ起スコトアリ。

(三) 腺窩性安魏那 *Angina lacunaris* 灰白色或ハ灰白黃色ノ粘液膿性ノ滲出液、最初扁桃腺上ニ一面ニ存在スレドモ、後ニハ其大部ハ除去セラレ、唯窩孔ニ於テ之ヲ遺スノミ、腺窩性安魏那ハ前二者ニ比シテ一般症狀又局處變化著明ナリ。

(四) 後鼻竇安魏那 *Angina retronasalis* 此場合ニハ鼻呼吸著シク障礙セラレ、又耳内ノ刺痛、輕度ノ重聽アリ、頸部淋巴腺腫脹ス、其經過屢、前數者ニ比シテ長シ。

此等諸病型ハ異常ナル經過ヲ取ルコト少ナカラズ、或ハ腸胃症狀ヲ伴ヒ、或ハ神經症狀ヲ呈スル場合アリ、殊ニ後鼻竇安魏那ハ其局處病變ノ不著明ナルニ拘ハラズ、數週ニ互リテ熱發スルモノアリ、尙安魏那ハ屢、再發シテ慢性經過ヲ取ルコトアリ。

合併症極メテ多ク、殊ニ扁桃腺膿瘍、中耳疾患、發疹呼吸器疾患及ビ淋巴腺炎等ハ屢、安魏那ニ續發ス。



診斷 診斷ヲ下スヤ一ニ視診ニ依ル小兒ニテハ假令咽頭ニ於ケル訴無クトモ、必ズ之ヲ一見スベシ、同時ニ紅斑ヲ伴ヘル場合ニアリテハ猩紅熱トノ區別困難ナルコトアリ、咽頭發赤部ノ不明劃ナル境界ト、覆盆子舌ヲ缺クトニ依リ之ヲ否定ス、實扶的里ニ於ケル義膜ハ平面的ニ存シテ腺窩性ナラズ、然シナガラ此ノ事ハ必然ノ者ニアラズ、實扶的里モ亦腺窩性安魏那ノ像ヲ呈スルコトアレバ、常ニ細菌検査ニ依リテ之ヲ確定スベシ。療法 安靜臥床ヲ命ジ、適當ノ食餌ヲ供シ、頸部ニ濕布綑帶又ハ氷嚢ヲ纏絡シ、含嗽ヲ爲シ得ル者ニハ「カミルレント」屈利設林ヲ加ヘタル食鹽水、枸橼酸水稀薄ナル醋酸礬土液等ヲ以テ含嗽セシム、又「フォルマミムト」バスチルモ有效ノ如シ、其他發汗ヲ催進スルコトハ好影響アリ。

(五)潰瘍義膜性安魏那、又「ワンサンス安魏那」*Angina ulcero-membranosa, A. Vincentii* 咽頭ハ發赤腫脹シ、出血ニ傾キ、多數ノ場合ニハ片側ノ扁桃腺上ニ、稀ニ兩側扁桃腺上ニ脂肪様ノ義膜アリテ潰瘍ヲ被覆スルコトヲ認メ、強キ口内惡臭ヲ放ツ、輕度ノ實扶的里様ノモノト、深キ潰瘍ヲ起ス所ノ潰瘍義膜性ノモノトヲ區別ス。潰瘍義膜性安魏那ハ傳染性疾患ニシテ、屢、家族中數人ニ傳播スルヲ見ル、其病原ハ一種ノ紡錘形ノ細菌及ビ螺旋菌ナリト信ゼラル。

經過 實扶的里様安魏那ハ其經過一般ニ早ク、且溫和ニシテ加答兒性安魏那ト類似ス、反之潰瘍性ノモノハ其障礙著シク、經過モ亦長シ、漸ク一週ノ終ニ於テ義膜剝離シ、潰瘍漸次治癒ニ赴キ二三週ヲ要スルコト少ナカラズ、且屢、再發シ、稀ニ廣キ壞疽ニ陥リ、遂ニ不幸ノ轉歸ヲ取ル場合アリ。

診斷 咽頭視診上ノ病變、口内惡臭ヲ注意スル外、常ニ必ズ義膜ヲ擦過シ塗抹標本ヲ作リテ細菌學上ノ検査ヲ行フヲ要ス、鑑別ヲ要スルモノハ實扶的里及ビ微毒ナリ。

療法 一般安魏那ニ對スル療法ヲ施ス、潰瘍ヲ清淨ニシ、過酸化水素液ヲ塗布ス。

## 二 扁桃腺腫大 *Hyperplasie der Gaumenmandeln*

扁桃腺腫大ハ滿一年以後ノ小兒ニ見ルコト多ク、哺乳兒ニハ極メテ稀ナリ。腫大セル扁桃腺ハ兒ヲシテ開口セシメ、其咽頭ヲ見レバ直チニ診定シ得ベク、其形狀或ハ圓形、或ハ長圓形ヲ呈シ、屢、又下方ニ向ヒ突起ヲ出ス、其腫大強カラザルモノハ殆ンド症狀ナケレドモ、大ナル場合ニハ音聲ニ一種鼻音ノ響ヲ帶ビ、時ニ咽頭狹窄ノ狀ヲ呈ス。療法 症狀輕微ナルカ、又全ク之ヲ缺ク場合ニハ、手ヲ下サズシテ漸次生理的ノ大サニ復歸スルヲ俟ツヲ宜シトス、著シキ障礙ヲ起ス場合ニハ之ヲ截除スベシ。

## 三 腺組織增生 *Adenoide Vegetation*

咽頭後壁ニ於ケル饒多ノ淋巴腺組織ニ著シキ增生ヲ惹起スルコトアリ、淋巴性體質ノ小兒ニ著シク、獨立ノ疾患トシテ特發スルコトアレドモ、屢、慢性鼻加答兒ト結合シテ現

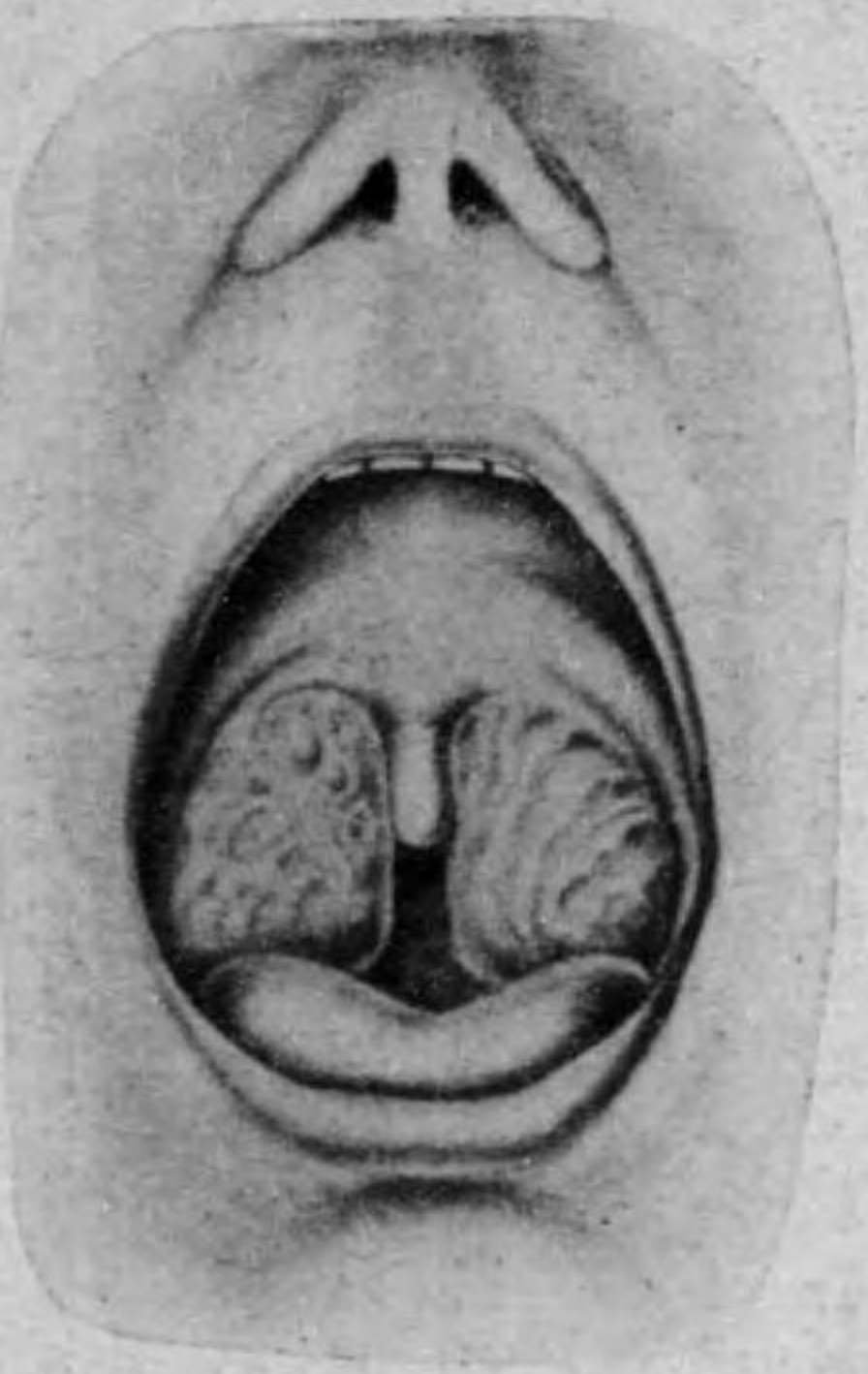


ハレ、又滲出液質ノ部分症狀トシテ來ル、哺乳兒ニモ見ルコトアレドモ概シテ少ナク、最モ四年乃至十年ノ小兒ニ多シ。

症候 増生肥大セル腫瘍ハ後鼻竇ニ存在スル故ニ、鼻呼吸障礙ヲ受ケ、小兒ハ口ヨリ呼吸ヲ營ムノ止ムナキニ到リ、夜間著シキ鼾聲ヲ發ス、音聲鼻音ヲ帶ビ、言語滯滞シテ啞吃アリ、其他睡眠妨害セラレ、惡夢ニ襲ハレ易シ、屢、夜驚シ又夜尿症ヲ起スコトアリ。

腺組織増生アルモノハ、鼻血ニ傾キ、又反射的ニ嘔吐ヲ誘起シ易シ、其他オイスタヒー氏管ノ開口位置ヲ變ズルガタメ輕キ重聽、頭痛又ハ中耳ニ慢性炎症

第十圖 扁桃腺肥大 (nach Pfaundler)



ヲ起ス腺組織増生ガ直接小兒智力ノ發達上ニ障礙ヲ及ボスモノナル乎ハ猶充分ナル確説ナシ。

増生強大ナル時ハ鼻骨ノ發育ヲ妨グ、内鼻骨格完全ニ形成セラレズ、而シテ眼球突出シバセドー氏病ニ見ルガ如キ顔貌ヲ呈スルコトアリ。

診斷 一般ニ容易ナリ、小兒ハ常ニ口ヲ開キ、言語鼻音ヲ帶ビ、重聽ト夜間ノ鼾聲トヲ訴

第十圖



腺組織増生ニ見ル眼球突出ノ顔貌

フ、尙ホ之ヲ確ムルニハ觸診ニ依リテ肥大セル腺組織ヲ認識スルニアリ、其方法ハ小兒ノ後方ニ立チ、左手ヲ以テ後頭部ヲ摑ミ、此際示指ヲ頬上ヨリ上下齒列ノ間ニ壓入シテ咬傷ヲ豫防ス、又他人ヲシテ小兒ノ手ヲ保持セシメ、而シテ右示指ヲ速ニ口中ニ入レ、指頭ヲ以テ咽頭後壁ヲ檢スルナリ。

療法 腺組織増生ハ屢、小兒期ヲ去ルト共ニ消失ス、故ニ特ニ障礙ヲ起サザル場合ニハ放置スルヲ可トス、又同時ニ安魏那鼻加答兒アル場合ハ一時手術ヲ待ツベシ、著シキ障礙アリテ之ヲ除去セントスルニハ、ゴットスタイ氏ノ刀ヲ用フルヲ宜シトス、薬剤ニハ效力アルモノナシ。

#### 四 腺熱 Drüsenfieber

腺熱ハフイラトウー及ビバイフェル氏ヨリ唱ヘラレタルモノニシテ、咽頭粘膜ノ發赤ト共ニ頸部ニ於テ胸鎖乳頭筋ノ後方上部ノ淋巴腺ニ急性腫脹ヲ起シ、發熱及ビ一般症狀ヲ伴ヒ、多ク片側ニ初マリ又他側ニ及ブ、頭部ノ回轉、壓迫ニヨリテ疼痛ヲ感ジ、斜頸ヲ



呈ス、熱ハ四十度ニ達スルコトアリ、多クハ一兩日ニシテ下熱スレドモ、偶一週以上ニ及ブ。

豫後 一般ニ佳良、腫脹セル淋巴腺ノ多數ハ自然ニ縮小シ、化膿スルコト稀ナリ、腎臟炎ヲ合併スルコトアリ。

療法 發汗催進ノ目的ヲ以テ、纏絡ヲ行フ、患部ニ「イヒチオール」軟膏ヲ塗抹シ、内服トシテ、病初ニ規尼那ヲ與フルヲ良シトス。

### 五 咽後膿瘍 Retropharyngeal abscess

咽頭粘膜ト頸椎トノ間ニ存在スル淋巴腺ガ、痙攣ヲ起シ、化膿スルニ到リシモノ、之レ咽後膿瘍ナリトス、該淋巴腺ハ小兒年齢ノ加ハル、ニ隨ヒテ萎縮シ、齡五年ニ達スレバ唯一個トナリ、或ハ全ク消失ス、故ニ咽後膿瘍ハ殆ンド哺乳時期ニ限ラレテ、其後ニ極メテ稀有ナル理由ヲ知得スルナリ。

原因 咽頭炎症ニ際シ、化膿菌、殊ニ連鎖球菌ガ淋巴管ヲ通ジテ之ニ導カル、モノトス、故ニ鼻加答兒、後鼻竇、安魏那ヨリ發シ、又梅毒、麻疹、猩紅熱ニ續發シ、或ハ皮膚裂創、潰瘍等ヨリノ創面傳染ノ結果トシテ生ズルコトアリ。

症候 最初ハ淋巴腺ノ腫起ニシテ發熱ノ訴ニ止マルノミ、此ノ際指頭ヲ挿入シテ檢スルトキハ、咽頭後壁ノ片側ニ可動性ノ豌豆乃至胡桃大ノ腫起ヲ認識スベシ、腫脹増大シ

テ周圍結締織ニ浸潤ノ現ハル、ニ及ンデ初メテ症狀ヲ發ス、即チ嚥下困難、喉頭部ノ喘鳴及ビ囉音ナリ、咽頭狭窄ノ狀アリテ、鼾聲ヲ發シ、頭部ヲ少シク一方ニ傾ク、其他ノ頭部淋巴腺ニ於テ腫起ヲ見ルヲ例トス。

呼吸困難ハ増惡シテ、喉頭狭窄ト類似症狀ヲ呈スルニ到ルコトアリ、小兒ハ不安トナリ、呼吸ニ努力ヲ要シ、總テノ呼吸筋ヲ働作セシメ、胸骨上窩及ビ上腹部ハ陥没シ、チアノーゼ現ハル、呼吸及ビ吸氣共ニ雜音ヲ伴ヒ、喘鳴アレドモ、格魯布ニ見ルガ如キ鋸曳様ノ雜音ヲ聽カズ、又多少ノ嘶啞アレドモ、是レ亦格魯布ニ於ケル如ク著シカラズ、且全ク音響ヲ失フコトナシ。

視診スルニ咽頭腔著シク狹隘トナリ、咽頭後壁ノ一方ニ特殊ノ膨隆ヲ認ムレドモ、膿瘍ノ下方ニ占居スル時ハ之ヲ見難シ、然ルトキ指頭ヲ以テ觸診ヲ行ヘバ波動ヲ呈スル腫瘍ヲ認知シ得ベシ。

經過 單純ナル腫脹及ビ浸潤ハ其儘ニ消失ス、化膿セルモノハ切開排膿ノ結果トシテ治癒ニ赴ク、然シナガラ屢、附近淋巴腺同時ニ化膿シ、相融合シテ大膿瘍ヲ形成スルニ至ル、時ニ縱隔竇ニ下降シ、稀ニ之ヨリシテ膿毒症ヲ惹起ス。

自ラ咽頭ニ穿孔シテ治癒ニ到ルモノハ極メテ少ナシ。

豫後 本症ハ屢、窒息ノ危険アリ、然レド早期ニ診斷セラレ、適當ノ手術ヲ受ケタルモノハ概ネ佳良ナリ、咽頭腔ニ膿ヲ排出シ、嚥下性肺炎ヲ起スコトアリ。



診斷 本病ハ經驗無キ者ヨリハ看過セラレ、コト少ナカラズ、咽頭狹窄症狀ト指頭ノ觸診トニヨリテ之ヲ定ム、格魯布ノ場合ニハ嚥下困難ヲ缺キ、音聲著シク嘶嘎シテ音響ナシ、反之本症ニテハ喘鳴アリ、而シテ頸ヲ少シク片側ニ傾ケテ強直ヲ呈スルコト診斷ノ一助トナルモノナリ。

療法 猶ホ化膿ニ陥ラザル腫瘍ニ對シテハ、一般安魏那ニ對スル療法ヲ施ス、膿瘍ト診定セバ直チニ切開ヲ行フ、乃チ咽頭内ヨリスルニハ刀身ヲ絆創膏ヲ以テ包ミ、其尖端ノミヲ露出セルモノヲ用ヒ、或ハ彎曲セル尖端銳利ナル麥粒鑷子ヲ用フ、切開法ハ左ノ示指ヲ膿瘍ニ觸接シ置キ、之ヲ指導トシテ刀ヲ入レ、靜ニ行フテ直チニ頭ヲ前方ニ屈曲セシメ、以テ膿ノ嚥下ヲ防グ、手術後ハ症狀速ニ輕快シ、粘膜切創比較的早く治癒マレテ例トス、切開不十分ナル時ハ再發ノ憂アリ。

數多ノ化膿シタル淋巴腺融合ノ場合ニハ、咽頭内ヨリノ切開ハ頗ル不便ナルコトアリ、然ル時ハ外部ヨリ之ヲ切開ス。

偶、該淋巴腺ニ結核性ノ腫脹ヲ起シ、化膿シ或ハ降下性膿瘍ヲ呈シ、慢性ノ經過ヲ取ルコトアリ、此ノ場合ニモ同様ノ手術ヲ施ス。

### 咽後膿瘍ニ就テ

(豐田學士ト共同、兒科雜誌第六十九號)

余等ノ咽後膿瘍ヲ説ント欲スル豈ニ陳腐ニ屬スルナキヲ得ンヤ、少クトモ兒科雜誌第二十八號

ニ小兒科學會第十九常會ニ於テ小原氏ノ所演動機トナリ、諸氏ノ卓説アリタルヲ先鋒トナシ、次デ同雜誌ニ篠崎氏長澤氏等ノ實驗ヲ登錄スルアリ、其他本邦諸雜誌ニモ本症ノ實例散在ス、其レニモ不拘、余等ノ本症ニ就テ述ブル所以ハ前記諸氏ノ實驗ハ概ネ本症ノ正規例ニ關スルヲ以テ、余等ハ可及的破格ニシテ臨牀上多少ノ興味アルモノ而已ナリ、蒐集セント欲シタルヲ以テナリ、故ニ小兒科學會第二十常會ニ於テ余等ノ一人ハ業已ニ一小例ヲ談話シ、載セテ兒科雜誌第二十九號ヲ汚セリ、今又余等ハ一例ヲ得タルヲ以テ附加スルコト、爲ス

請フ願ハクハ實驗ヲ述ブルニ先チ、本症ノ經歷發現、成立等ノ一端ニ就テ説キ過ルコトヲ得セシメヨ

咽頭後壁膿瘍ハヒツボクヲテス、時代ニ於テ既ニ知ラレタリト傳フレドモ、漸ク西曆一千八百四十年頃ニ至リ諸家ノ實驗輩出シ、フレンミング氏ノ記述導火線トナリ、一千八百五十年ヘノッホ氏初メテ本症一例ヲ實驗シテ以來、彼國小兒科學界ノ注意ヲ喚ベリ、我國ニ於テモ氏ガ講本ノ弘布ニ連レテ此病ノ本體偏ク斯學界ニ知レ渡レリ、然レドモ茲ニヘノッホ氏ノ功ト共ニ忘ルベカラザルコトハボカイ氏ノ達ゲタル本病研究ナリトス、ボカイ氏ハ西曆一千八百五十五年ヨリ一千八百七十六年マデ二十有餘年ニ亙リテノ實驗ノ下ニ成レル百四十四例ノ豐富ナル材料ヲ以テ立論セリ、宜ナル哉、以後小兒科ノ諸教科書講本等舉ツテ氏ノ實驗ニ則リ、而シテ本病ヲ記述スルコト當然ナリトス

本症ノ發現ハ稀有ナルヤ否ヤ、ボカイ氏ハ二十有餘年間ニ百四十四回ノ經驗アリ、而シテヘノッホ氏ハ親ラ七十回乃至八十回ノ實見アリト曰フテ其稀有ヲ唱フ、推測スベシ實ニ本病ハ夥シク見ル者ニ非ルコトヲ、而シテ余等ノ如キ從來七八回遭遇シタル固ヨリ幸ナリト云フベシ、此ノ如ク罕ナルモ、本邦ニ於テ如上比較的多數ノ報告アルハ何ニ因ルカ、ヘノッホ氏ノ如ク初ニ驗ハ看過シ易キモ、以後ハ病狀ノ不可忘的ニ印象スルヲ以テ、經驗ヲ追想セバ診斷平易ナリト、此ノ如ク特徴ノ著



キモノアルヲ以テ報告モ亦重複スルナラン乎特異徴候ハ諸氏ノ實驗ニ詳シケレバ之ヲ略ス  
 本病ノ成立ニ就キテ注意ヲ要スルハ、ヘンレ氏ノ頸部ニ於ケル Retrosealer Spatrum ナリ之ハ  
 咽頭ト頸椎トノ間ニアル空隙ニシテ該部ニハ鬆棘ナル結締織多キヲ以テ喉衝ヲ起シ易シ此結  
 締織中ニ椎骨前面ニ於テ第二頸椎ト第三頸椎トノ間ノ高サニ位シテ Glanulae cervicales profundae  
 superiores ニ屬スル二三個ノ淋巴腺兩側ニ常在ス此腺ハ小兒ノ年齢加ハルニ隨ヒ萎縮シ五年ニ  
 達スレバ唯一個トナリ或ハ全ク消失ス而シテ此腺ハ扁桃腺軟口蓋口腔咽頭等ヨリ淋巴ヲ攝取  
 ス故ニ該諸部ノ加答兒症等ニ關聯シテ化膿シ而シテ膿ハ前記腔内ニ滯溜スルニ由テ本症ヲ生  
 ズルモノナリトス膿量ハ一茶匕ヨリ三百瓦ニ達ス膿性ハ粘稠ニシテ縷ヲ引キ而シテ無臭或ハ  
 變色シテ惡臭ヲ呈スルコトアリ一茶匕ノ膿量ハ已ニ小兒ニ嚥下困難ト呼吸障礙ヲ起スニ足ル  
 膿瘍ノ大サハ多クハ胡桃大鳩卵大ニシテ鶯卵大ナルハ割合ニ少シ  
 余等ノ例ハヘンレ氏ガ其講本第百四十二頁ニ於テ膿瘍ノ咽頭ニ穿孔セル例ハ唯一回實見スル  
 ノ機ヲ得タルノミト唱ヘタル者ト相類似ス同例ハ Henoch, Beiträge zur Kinderheilkunde N. F. ニモ  
 載ス故ニ兩書ヲ參照シテ茲ニ抄出セム

此フアルハ生時ニ診定シ得ズシテ剖檢ニ際シ偶然發見セラレタルモノナリ一千八百六十  
 五年一月十日外來診察ニ來レル十五ヶ月ノ蒼白ニシテ羸瘠セル兒從前ヨリ咳嗽ト嘔吐ト  
 アリタリ約八日前ヨリ全ク失音トナリ呼吸ハ嘶聲ヲ帶ビ特ニ睡眠時ニ盛ナリ而シテ注意  
 シタル診察ニテモ咽喉及頸部ノ外表ニ於テハ咽頭ノ強キ潮紅ト粘液瀝溜トノ他ニ何等ノ  
 所見ナク腫瘍ハ内外ニ見ルコトヲ得ズ兩肺ノ後面ニ加答兒性雜音ヲ聞キ橫隔膜ノ動作ハ  
 亢盛セリ中等度ノ熱アリ哺乳ニ際シテ屢ノ中止スレドモ嚥下困難ナシ加答兒ノ對症療法ハ  
 奏效セズシテ十四日早朝小兒ハ増加シタル呼吸困難ノ狀ニテ死セルコトヲ其母ヨリ告ゲ  
 ラレタリ剖檢ニ際シ喉頭ト舌骨トヲ分離セルニ黃色濃厚ノ膿多量ニ流溢セリ其源ヲ按檢

スルニ咽頭後壁ノ豌豆大ヨリ稍大ナル孔ナルコトヲ認メタリ其孔ハ圓形胃潰瘍ノ觀アリ  
 テ咽頭ノ食道ニ移ル處ニ位シ絶ヘズ膿ヲ出ダス咽頭チ脊梁骨ヨリ剝離スルニ兩者ノ間ニ  
 廣ロガリタル化膿腔アリテ上ハ樞軸ヨリ下ハ第六頸椎マテ達シ該部結締織ノ大分ハ崩潰  
 セラレ唯壞疽シタル殘物ヲ見ルノミ脊梁骨ニハ病變ナク聲帶ノ上下面ニ白色ノ物質アリ  
 之レ結核性ノ者ナリ(クレブス博士ノ檢定)其他氣管枝腺ノ乾酪樣變性及肺ノ結核アリタリ  
 余等ノ例ハ

I. S.

滿一年

明治三十九年一月二十二日收容、翌二十三日死亡

遺傳歴 父系ノ祖父母ハ不明ノ病症ニテ斃レタリ父ハ嘗テ二十歳ニシテ徹毒ニ備メリト  
 云フ本年五十四歳目下健康ニシテ車夫ヲ業トナシツ、アリ三人ノ同胞何レモ健ナリ母系  
 ノ祖父ハ七十二歳祖母ハ七十一歳マテ生存シタリ各如何ナル病ニ罹リテ死シタルカハ  
 不明ナリ母ハ本年四十一歳ニシテ三年來毎夏季脚氣ヲ病ムヲ恒例トナスアルノミ他ノ季  
 節ニ於テハ健全ナリ六人ノ同胞皆健彼女ハ六子ヲ擧ゲタルモ二子ハ夭折セリ一人ハ生後  
 四十日一人ハ生後五十日ニシテ共ニ胎毒ニヨリテ死セリ  
 既往症 本患兒ハ生後孱弱ナルモ未ダ曾テ重病ヲ患ヘズ昨年十二月初旬麻疹ニ罹リ正規  
 ノ經過ヲ取レリ其際下痢症ノ併發アリテ日ニ四五行若干日持續セリ本病ノ初發ハ本年一  
 月十日ナリトス其始メ所謂感冒ニシテ熱昇リ咳嗽アリタルモ類發セズ然ルニ一兩日ヲ經  
 テ患兒ノ母ハ兒ノ右頸側ニ大ナル固キ腫瘍ヲ發見セリト雖モ之ハ幸ニ漸次縮小シタリ而  
 シテ爾來兒ハ甚シク我儘トナリ不眠呼吸短促加ハリ四日來ハ嚥下困難ノ狀アリ又嚔泣ス  
 ル能ハズト訴フ素ヨリ入院時マテ肺炎ノ診斷ニテ醫藥ヲ乞ヒツ、アリト謂フ



現症 強度ノ羸瘠ヲ呈シテ萎縮症狀顯者ナル一男兒、頭部ヲ後方ニ傾ケテ背臥位ヲ取ル、其顔貌ハ痴呆狀ニシテ且恐怖ノ觀アリ、額門ハ閉鎖スルモ、全ク骨質ヲ形成セザル部位ヲ存ス、眼ニハ稍腫様ノ分泌物アリ、瞳孔ハ僅ニ散大スルモ、光線反應ニ異常ナシ、耳ニ變狀ヲ認メズ、口ヲ半開シテ主トシテ口呼吸ヲ營ミ、肝聲常ニ存ス、舌ハ黃白色ノ義膜ヲ被リ、稍上後方ニ向フ、而シテ其尖端ハ白黃ニ變色セリ、咽頭ハ潮紅セズ、義膜ナシ、唯泡沫ヲ以テ充タサレ、注目スベキ程ノ狭窄ヲ認メズ、口腔ヨリ偶、少許ノ膿様ナル粘液ヲ出スコトアルモ、那邊ヨリ出ルモノナルヤ斷言シ難シ、聲音嘶啞ナシ、口臭ヲ缺ク、額圍ニ數個ノ淋巴腺腫脹アリ、而シテ熱視スレハ頸側ノ左右共ニ聯カ腫脹スル如ク、殊ニ右方ニ於テ稍著シク、而シテ腫脹ハ限局狀ニアラズ、其上ノ皮膚ニハ變色毫無ク、而シテ皮膚ノ下ニハ豆大ニ腫レタル一二個ノ腺存在ス、假性波動アル如シ、胸廓ハ鳩胸型ニシテ呼吸困難劇シク、呼吸ニ際シ胸壁ノ軟部、頸靜脈高聳骨上下高及心高等ノ陷凹アリ、胸ニ於テハ肺胞音ハ鼻ヨリ傳導スル肝聲ニ覆ハレテ確診ヲ遂ク難シ、肝臟ノ腫大ナシ、脾臟ハ僅ニ大ナリ、脈ハ頻數ニシテ約百十餘至、小弱ナリ、體溫三十六度七分

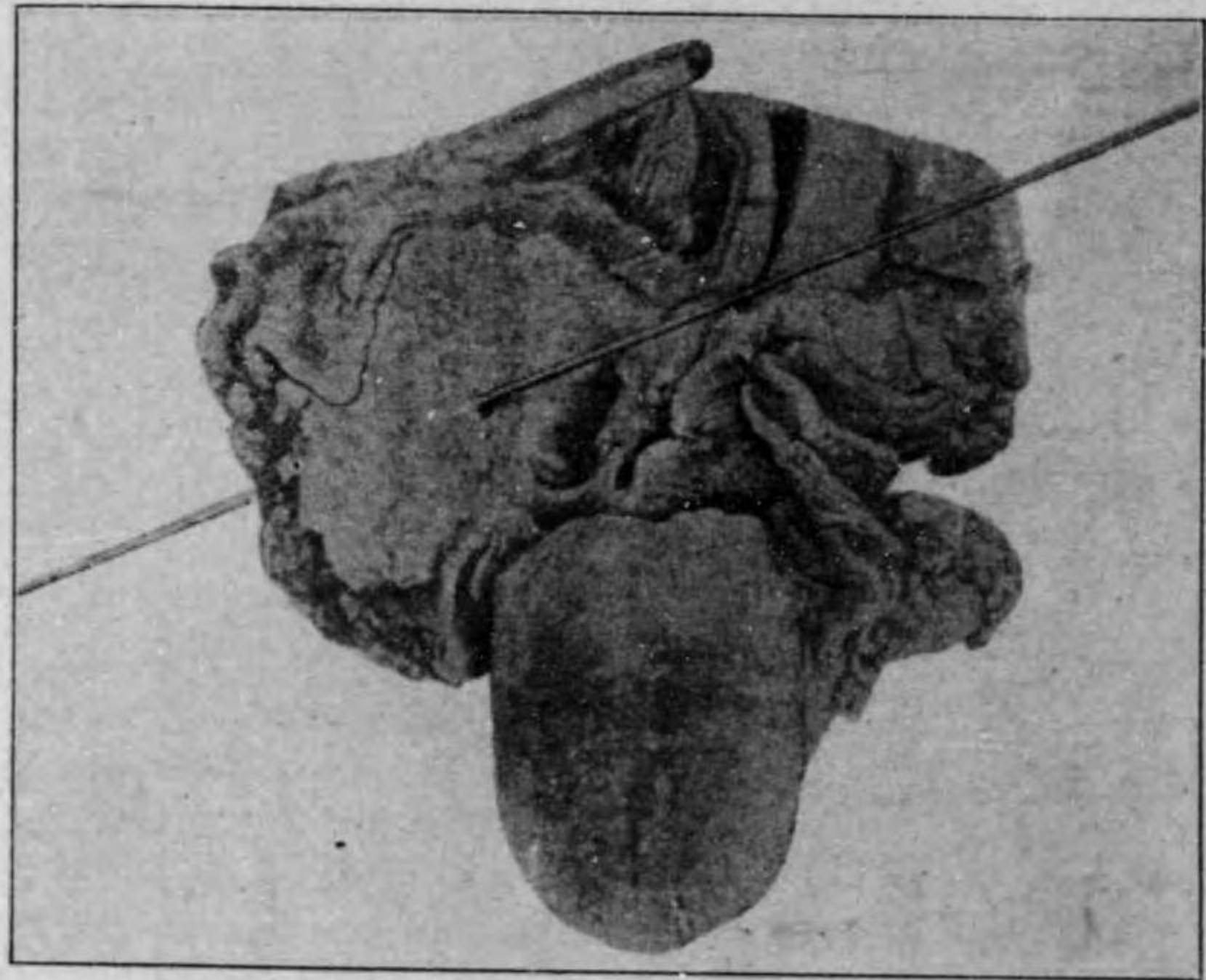
余等ノ考案ハ第一例ノ經驗アルヲ以テ、恐ラクハ本例モ咽後膿瘍ナラント認メ、同時ニ死期ノ迫レルヲ斷定セリ、此ノ如ク兒ノ症狀ヲ極メテ險惡、先ヅ愚診ヲ確乎ト定メ手術ニ委ネンカ、咽頭ノ隆起等アラハ、術者ハ此部ニ刀ヲ施ス可ナリ、然レドモ本例ニテハ頸部ヨリ入ラザル可カラズ、隨ツテ手術中ノ死ヲ保證シ得ルノ狀アリ、瀕死ノ兒ニ手術ヲ強ユルハ情ニ忍ビザル所アリ、故ニ先ヅ經過ニ委ネント欲シ、頸圍ニ水罨法ヲ施シ、忽布滿液ソノ他ノ興奮劑等ヲ用ヒタルモ、若干時ノ後、呼吸困難増長シテ遂ニ死セリ

二十三日病理學教室ニテ長與學士剖檢其診斷ハ

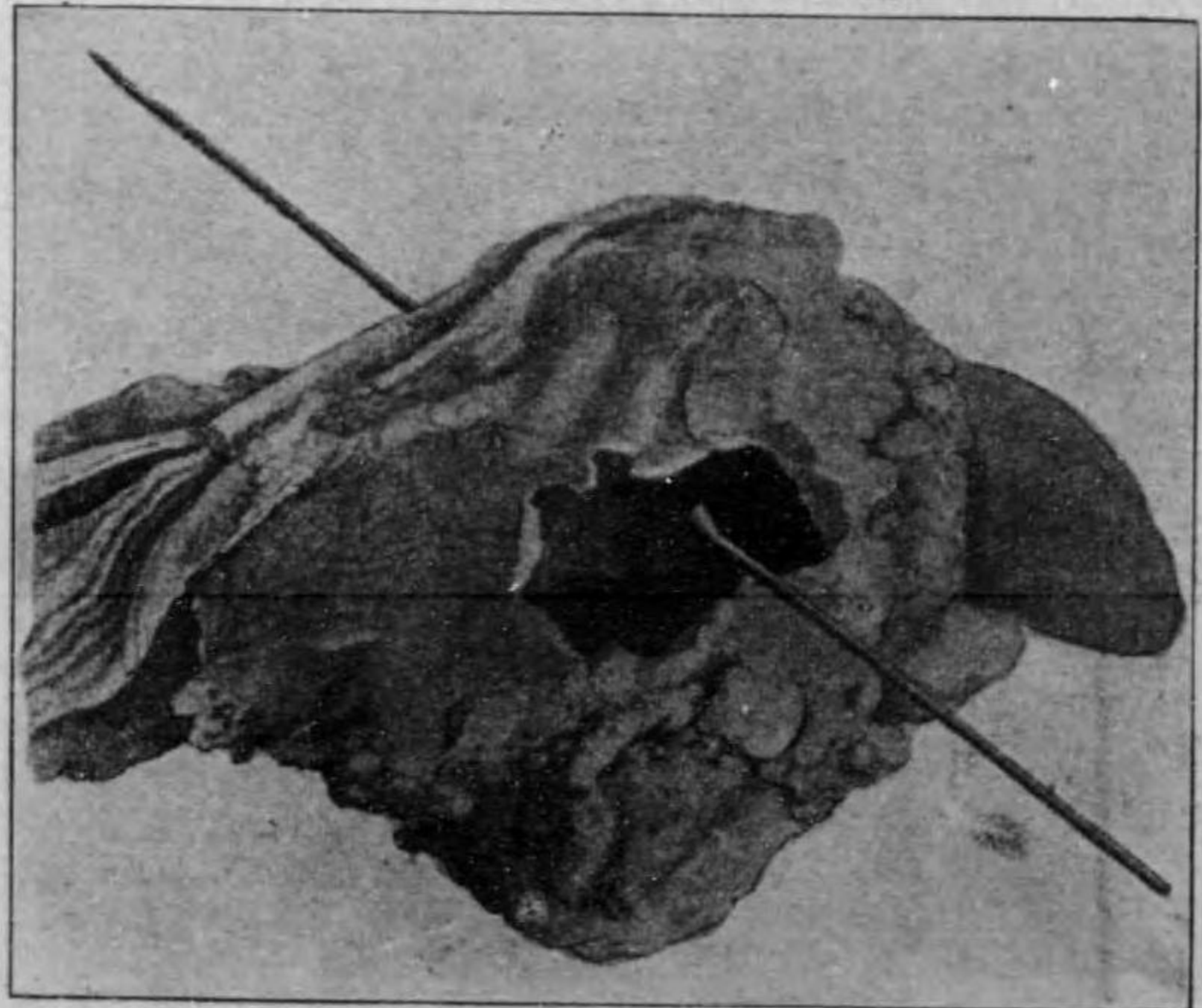
a 口腔ニ連絡孔ヲ具フル咽後膿瘍

b 化膿性氣管枝炎

第二十圖



第三十圖



c 嚥下肺炎  
d 兩側頸腺ノ腫脹等

標本ハ之ヲ小兒科學教室ニ藏ム、畫工筆谷氏ニ托シテ圖二葉ヲ描カシム、第十二圖ハ咽頭粘膜ノ第二章 咽頭及扁桃腺疾患



交通孔ヲ示シ第十三圖ハ其内腔ヲ見ル爲ニ人工的截切ヲ加ヘタル鶯卵大ノ膿瘍ナリ尙ホ附記スベキ事ハ膿瘍囊ハ咽後ニアリテ脊梁骨ノ前ニ位シ上ハ頭蓋底下ハ第五乃至第六頸椎ニ達ス而シテ鶯卵ヨリ稍大ナリ其壁ハ薄ク其内面ハ不平整アリテ結締組織死ノ跡ヲ遺シ新鮮ノ時ハ出血ヲ認メ内容トシテ黄色粘稠無臭ノ膿ヲ容レタリ口腔トノ連絡孔ハ咽頭壁ノ遺右方ニ偏在シ其邊縁ハ平滑ニシテ其大サハ殆ンド豌豆大ナリ

### 第三章 喉頭疾患 Krankheiten des Larynx

#### 一 急性喉頭加答兒 假性格魯布 Laryngitis acuta, Pseudokrupp

小兒ノ喉頭門戸ハ比較的狹隘ナルヲ以テ其粘膜ニ炎症腫脹ヲ來ス時ハ容易ニ狹窄症狀ヲ惹起ス之レ小兒喉頭實扶的里ガ幼稚ナル者ニ就テハ屢々窒息症狀即チ真性格魯布ヲ起ス原因ナリトス實ニ單純ナル加答兒ニ因リテモ亦窒息發作ヲ起スコト稀ナラズ實扶垚里ニ非ザル喉頭加答兒ニ輕症ト重症或ハ表在性及ビ深在性トヲ區別シ得

(一) 輕症喉頭加答兒 Leichte Form 喉頭粘膜ニ單純ナル加答兒アル場合ニシテ潮紅及ビ分泌アリ機械的又化學的ノ刺激原因トナリ即チ熱キ或ハ塵埃多キ空氣ヲ吸入シ又ハ長時間ノ號泣ニ因リテモ起ル或ハ鼻加答兒安魏那ニ續發ス

症候 音聲嘶啞シ短キ乾性吠哮様ノ咳嗽ヲ發シ又ハ頸部ニ深在シテ搔痒ノ感アリ睡眠障礙セラレテ輕度ノ發熱アリ斯ノ如キコト兩三日ニシテ咳嗽減少シ嘶啞消失ス則

チ全然良性ノ疾患アリトス危險ナルハ喉頭粘膜ニ腫脹ヲ起シ次ニ述ブル第二ノ場合ニ移ル時トス尙肺ニ合併症アルモノハ注意ヲ要ス

療法 温カキ飲料ヲ與ヘ即チ熱キ牛乳葛湯穀粒煎汁ヲ「ソツプ」ニ混ジテ與ヘ又ハ〇五布仙ノ食鹽水又ハ一布仙ノ重曹水ニテ吸入セシメ或ハ「タルペンチン」油ヲ蒸發セシメ頸部ニ温濕布ヲ施ス又有熱ノモノニハ規尼那撒里矢爾酸製劑等ヲ服用セシム

(二) 重症喉頭加答兒假性格魯布 Schwere Form, Pseudokrupp 解剖上ニハ粘膜ノ潮紅分泌及ビ強度ノ腫脹ヲ見ル故ニ義膜ヲ缺クニ拘ハラズ狹窄症狀ヲ呈ス

原因 假性格魯布ヲ喚起スル小兒ニハ殊ニ素因アル如シ鼻加答兒ニ於ケルト同様ノ原因ニヨリテ或ルモノハ單ニ嘶啞ヲ起スニ止マルニ腺組織增生ノ傾向アルモノ又ハ滲出性體質ノ小兒ハ容易ニ喉頭粘膜ニ腫脹ヲ起スモノトス

症候 假性格魯布症狀ヲ起スニ先チテ概ネ小兒ハ一日乃至數日間鼻加答兒不機嫌食慾不振等アリ尙ホ時ニ或ハ咳嗽發熱アリ此ノ如キ間ニ小兒ハ就眠中突然ニ窒息狀態ヲ呈シテ醒ム咳嗽ハ痙攣性ニシテ吠哮様而シテ聲音嘶啞スルモ全ク音響ヲ失フニ到ラズ吸氣頗ル困難ニシテ其際胸骨上窩及ビ上腹部ニ強度ノ陥沒ヲ認ム

最初ノ發作幸ニ事無ク過ギ去ルトキハ小兒ハ安靜ニ呼吸シ二三時間後ニハ急性ノ格魯布症狀消失スルコトアリ但嘶啞ハ尙ホ數日間續ク或ハ反之症狀増悪シ稀ニ窒息ヲ惹起スルニ到ル



**診斷** 喉頭狹窄症狀ハ突然ニ起リ、殊ニ夜半ニ發シ、吠哮様ノ咳嗽ヲ伴フ場合ニハ假性格魯布ヲ考フベシ、鑑別上重要ナルハ實扶垣里格魯布ナリ、同時ニ咽頭ニ義膜アル場合ハ固ヨリ實扶的里ヲ疑ヒ、又咽頭常態ニアリト雖モ、喉頭狹窄症狀ニ對シテハ先ヅ實扶的里ヲ豫想シテ検査スルヲ要ス、然シ實扶的里格魯布ハ假性格魯布ノ如ク其發現突然ニ非ズシテ漸進的ナリ、且聲音全ク嘶嘎シテ音響ヲ失フ。

其他麻疹ノ前驅期ニ於テ假性格魯布症狀ヲ現ハスコトアリ、此場合皮疹ノ發スルト共ニ消失ス、若シ皮膚發疹アリテ後ニ嘶嘎呼吸困難等アレバ實扶的里ノ併合ヲ疑フ。

**療法** 室内ヲ温暖ニシ、乾燥ヲ防グ、小兒ニハ發汗ヲ促スタメ温メシ茶、リモナーデ又ハ鑛水ニ牛乳ヲ混ジテ内服セシメ、頸部ニ温濕布ヲ施シ、又ハ温湯ヲ海綿ニ浸シテ之ヲ當テ、又ハ芥子ヲ貼ス、年長ノ小兒ニハ蒸氣吸入ヲ施シ、幼少ノ者ハ之ヲ蒸氣室ニ入ル、ハ宜シトス。

藥劑トシテハ撒里矢爾酸製劑即チ撒里矢爾酸曹達、アスピリン又ハ吐根ノ少量ヲ與フ

處方

吐根浸 〇.11000

礮砂加茴香精 一〇

單舍利別 一〇〇

各一茶匙宛毎二―三時間

或ハ之ニ磷酸、コデイン、〇〇ニヲ加フ

狹窄症狀強ク、呼吸困難強度ナレバ挿管法(インツバチオン)ヲ行ヒ、時ニ氣管切開ヲ施ス、實扶的里格魯布ト異ニシテ義膜ヲ缺ク故ニ概シテ挿管法ヲ行フコト困難ナラズ、二十四時間ヲ經過セバ之ヲ除去スベシ(挿管法及ビ氣管切開方法ハ實扶的里條下參照)

二 蜂窩織炎性喉頭加答兒 Laryngitis phlegmonosa

之レ最モ深部マデ侵スモノニシテ、喉頭乃至氣管上部ニ高度ノ炎症浸潤ヲ起ス、尙ホ軟骨周圍組織ニ擴ガリ、太甚シク疼痛アリ、

多數ノ場合ハ麻疹猩紅熱ニ續發シ、又肺炎ノ後ニ起ルコトアリ、而シテ是等基礎疾病無キモノハ通常ノ鼻加答兒、氣管枝加答兒ノ原因ト同一關係ニアリ、年齢ニ就テハ二乃至三年ノ者ニ最モ多シ。

**症候** 最初咳嗽發熱、嘶嘎アリ、一二日ノ中ニ増悪シテ呼吸氣及ビ吸氣時ニ狹窄症狀アリ、然シナガラ急劇ニ危險ナル窒息症狀ヲ現ハスコトナシ、尙ホ之等ノ症狀數日乃至數週ニ互ルコト稀ナラズ。

實扶的里性又ハ假性格魯布ト異ナルハ喉頭及ビ氣管ニ強キ疼痛ヲ感ズルコトニシテ、尙ホ實扶的里性ニテハ細菌ノ検査ニヨリ、假性格魯布トハ其發生ノ緩慢ナルニヨリテ鑑別シ得。



療法 假性格魯布ノ場合ニ於ケルト同様ノ所置ヲナス、時ニ挿管法及ビ氣管切開ヲ要スルコトアルベク、其外喉頭部ニ於テ局所ノ搾血ヲ賞用ス、ホイブネル氏ハ二又ハ四疋ノ水蛭ヲ直接喉頭ニ附着スルヲ宜シト言フ。

### 三 慢性喉頭加答兒 Laryngitis chronica

小兒ニハ一般ニ稀有ナリ、急性喉頭加答兒アルモノヲ放置シタル時、疫咳、麻疹ノ後、又慢性鼻咽頭加答兒ニ續發ス、其他叫喚唱歌等ノ如キ聲音器ヲ過勞スルニ因リテ起ル。症候 嘶嘎、咳嗽及ビ多少發作的ニ乾性咳嗽ヲ發ス、自覺的ニハ咽頭喉頭部ニ於ケル乾燥感、異物感アリ、喉頭鏡ヲ以テ檢スレバ會厭軟骨、喉頭粘膜ニ潮紅腫脹アリ、又聲帶、下聲門帶炎症ヲ呈スルコトアリ。

療法 原因タルベキ諸條件ヲ去ルコト緊要ナリ、新鮮ナル空氣中ニ棲ミ、塵埃多キ土地ヲ避ケ、轉地スルヲ宜シトス、年長ノ小兒ニハ大人ト等シク局處療法ヲ施ス。

### 四 先天性喉頭狹窄 Stridor congenitus

先天的ニ吸氣時ニ於テ呼吸困難ヲ呈スルモノアリ、已ニ生後第一日ニ現ハレ、體格稍不良ノ者ニ多シ、而シテ肺臟其他ノ器官ニハ毫モ異常ヲ認メズ。

困難ナル吸氣ニ伴フテ笛聲様或ハ格魯布様ノ雜音ヲ聽キ、呼氣ハ殆ンド異常ナキヲ例

トス、睡眠中ニモ絶エズ之ヲ認メ、殊ニ呼吸促進ノ場合ニ顯著トナル、然シナガラ胸骨上窩及ビ上腹部ノ陷沒ヲ見ルホド強度ノ狹窄症狀來ルコト罕ナリ。

原因 多數ノ說ハ喉頭口ノ異常ニ歸ス、會厭軟骨細長トナリ、又ハ披裂會厭韌帶短縮シテ其門戸ノ狹隘ヲ來セルガ爲メナリト云フ。

豫後 佳良、一年ノ經過間ニ漸次減退シ、遂ニ全ク消失ス、例外トシテ窒息死ヲ見ル。療法 特ニ施スベキコトナシ。

### 五 喉頭氣管内異物 Fremdkörper des Larynx

小兒ハ屢、植物ノ種實、鈕、貨幣、魚骨等ヲ口腔ヨリ吸引シ、之ヲ喉頭乃至氣管内ニ介留ス、異物ハ其形狀、大小及ビ介在ノ局部ニヨリ諸種ノ症狀ヲ起ス、大ナル異物ハ竄入ト共ニ突然ニ呼吸困難、其他刺戟症狀ヲ惹起スルニ由リテ其診斷容易ナレドモ、小ナル物體ニ在リテハ其已往症ヲ缺ク場合少ナカラズ、小異物ニシテ自由ニ氣管又ハ大氣管枝内ニ遊離存在スル時ハ、呼吸ニ際シテ一種ノ拍撃響ヲ聽クベシ、若シ此ノモノ一側ノ氣管枝ヲ充塞スレバ胸部片側ニ、又ハ一肺葉ニ呼吸音ノ消失ヲ認ムベク、打診上ニハ變化ナシ、然シナガラ後ニハ浸潤ヲ起シ來ル。

其他咳嗽ヲ誘起シ、血性喀痰又ハ血性泡沫ヲ口腔ヨリ出シ、時ニ聲門痙攣ヲ起ス、異物ハ原因トナリテ化膿性氣管枝加答兒、氣管枝周圍炎、肺炎、膿瘍等ヲ併發スルコトアリ。



診断 喉頭鏡ヲ用ヒテ喉頭内及ビ氣管内ヲ検査ス、金屬性ノ異物ナレバレントゲン透射法ニヨリ其存在ヲ確メ得。

療法 先ヅ喉頭鏡ニ頼リ異物存在ノ箇所ヲ確メ、適當ナル器械ヲ用ヒテ之ヲ除去ス、窒息ノ危険迫レル場合ニハ、氣管切開ヲ行ヒテ之ヲ取り去ルヲ要ス。

### 第四章 氣管、氣管枝及ビ肺臟疾患 Krankheiten der

Luftröhre, Bronchien und Lunge

#### 一 年長兒ノ急性大氣管枝加答兒 Die akute Tracheo-

bronchitis der älteren Kinder

學齡兒童ハ屢、氣管、大氣管枝ニ限ラレテ輕度ノ急性炎症ヲ起ス、該部粘膜炎ニ腫脹、潮紅及ビ過剰ナル分泌アリ。

症候 一兩日ノ發熱アリテ、咳嗽ヲ主訴トス、咳嗽ハ初メ粗烈、犬吠様ニシテ後ニ分泌増加ト共ニ緩和ス、而シテ殊ニ早朝起床ノ際、夜間就寢ノ後ニ頻發ス、聽診上變化ナキコト多ク、又氣管ニ相當シテ囉音、飛箭音ヲ聽クコトアリ、咳嗽ハ時ニ痙攣性ニシテ疫咳又ハ結核ト鑑別ヲ要スコトアリ。

療法 有熱ノ場合ニハ靜臥ヲ命ジ、胸部ニ溫濕布ヲ施ス、咳嗽ニ對シテ祛痰劑ヲ用フ。

處方例

「クロール」安母尼 三〇  
精製甘草羔 五〇

磷酸コデイン 〇〇五  
水 一〇〇〇  
右一茶匙宛、日ニ數回

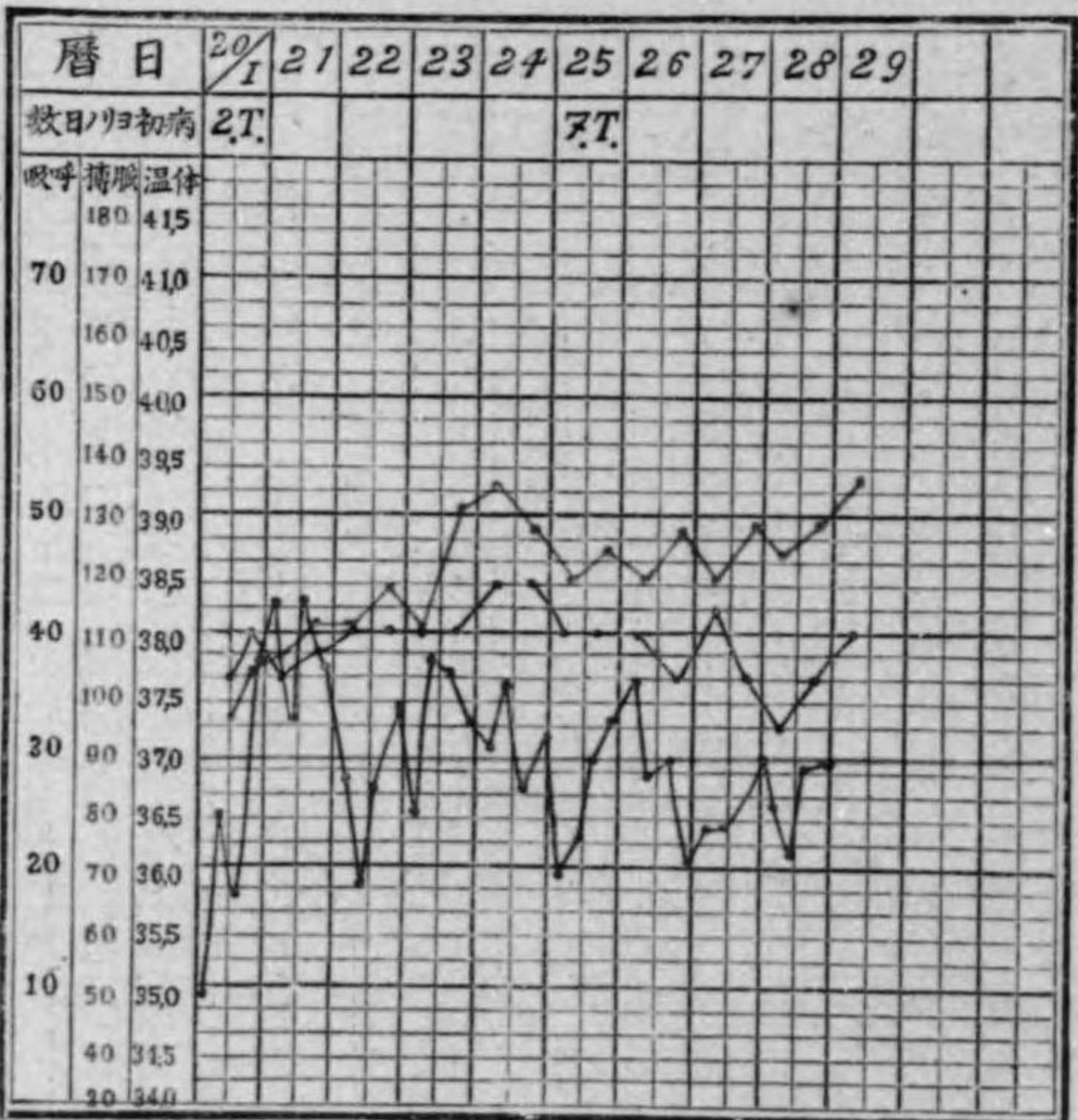
#### 二 氣管枝加答兒

Bronchitis

氣管枝加答兒ハ小兒ニ頗ル多キ疾患ニシテ、殊ニ幼齡ナル者、生後六ヶ月乃至三年迄ノ者ヲ犯ス。

原因 鼻加答兒ニ於ケルガ如ク主ニ肺炎菌、連鎖球菌加答兒性菌、インフルエンザ菌等ニヨ

第十圖 併合症キナ哺乳兒氣管枝炎 S. I. 16 T.



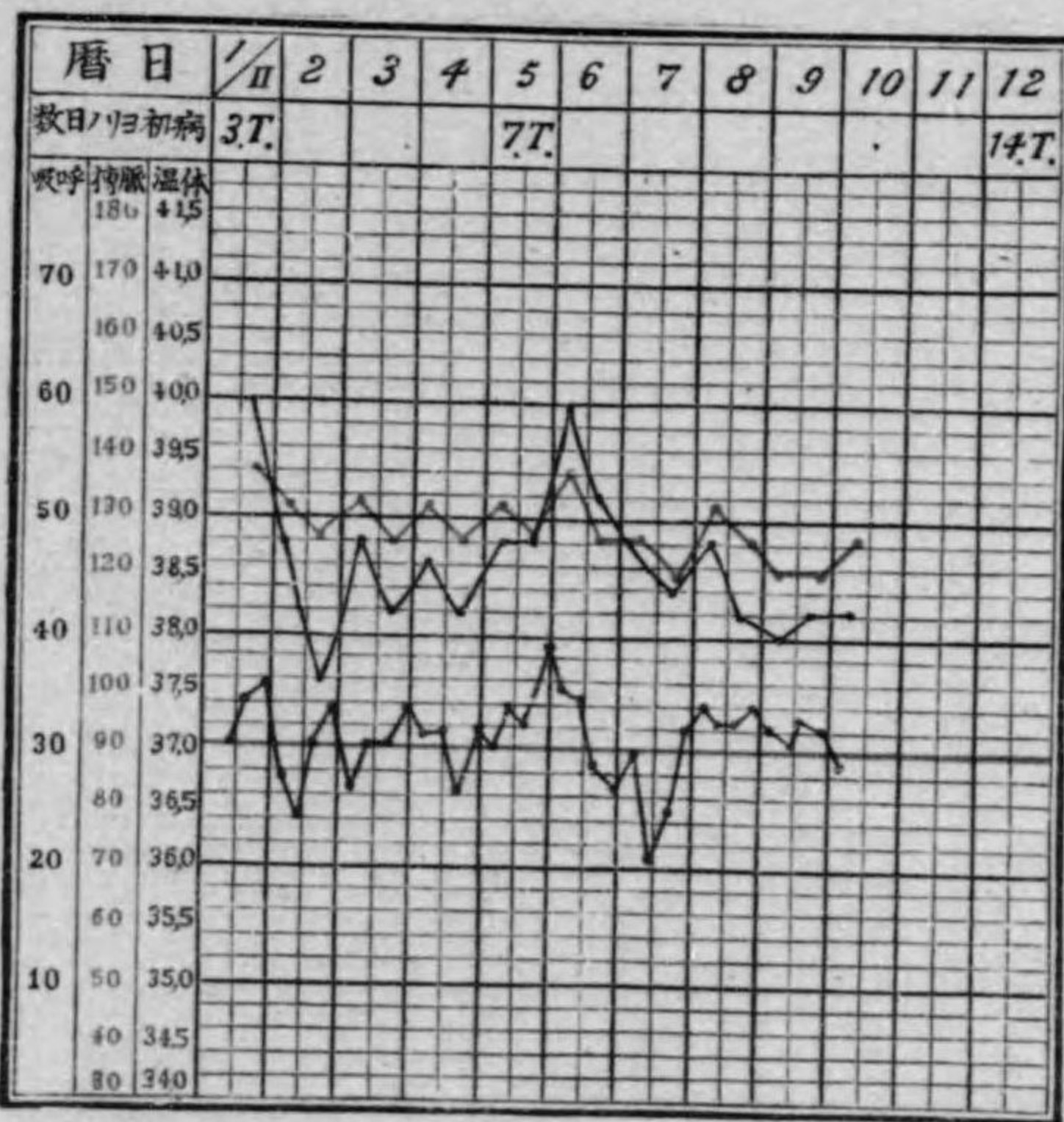
リ惹起セラレ、感冒ハ屢、之ガ誘因トナル、從ツテ冬季ニ多シ、其他住居ノ不潔、天候ノ激變、寒風等モ亦機會的原因ヲナス、又體質性疾患、腺病、佝僂病アル者、異常體質ノ者即チ滲出



質、淋巴性體質ノ小兒ハ殊ニ氣管枝加答兒ニ犯サル、傾向ヲ有ス、尙ホ急性傳染病ノ前驅症或ハ併發症トシテ來ルコト少ナカラズ。

圖 五 十 第

炎枝管氣兒乳哺キナ症併合  
K. M. 39 T.



胸

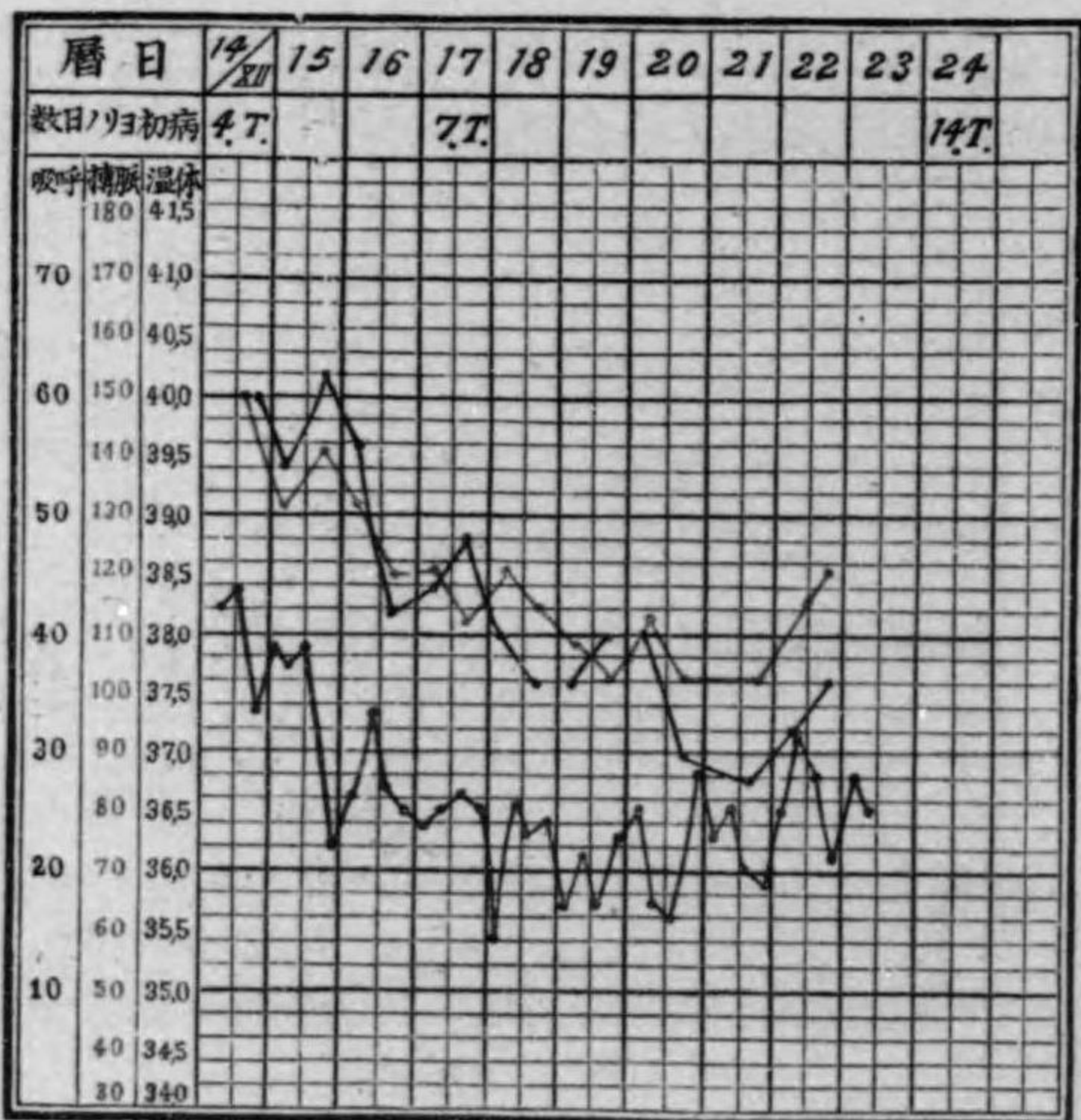
部ノ理學的所見トシテハ、聽診ニヨリテ稍粗烈ナル肺胞性呼吸音ヲ聽キ、濕性中水泡

促迫ス。

症候 小兒ノ急性氣管枝加答兒ノ主徴ハ咳嗽及ビ發熱ナリ、喀痰ハ常ニ嚥下スルヲ以テ大人ニ於ケルガ如キ診斷上ノ價値ナシ。最初ニ咳嗽ハ分泌少量ナルガタメ粗烈ニシテ犬吠様ナリ、終ニハ分泌増加ト相俟テテ緩解ス、發熱不定ニシテ或ハ僅ニ三十七度ヲ超ユルアリ、或ハ四十七度ニ達スルアリ、其持續スル場合モ不定型ヲ示ス、脈搏ハ發熱ニ相當シテ頻數トナリ、呼吸又

圖 六 十 第

炎枝管氣兒乳哺キナ症併合  
I. H. 8 M.



音又乾性囉音ヲ伴フ、打診上ニハ變化ナシ。

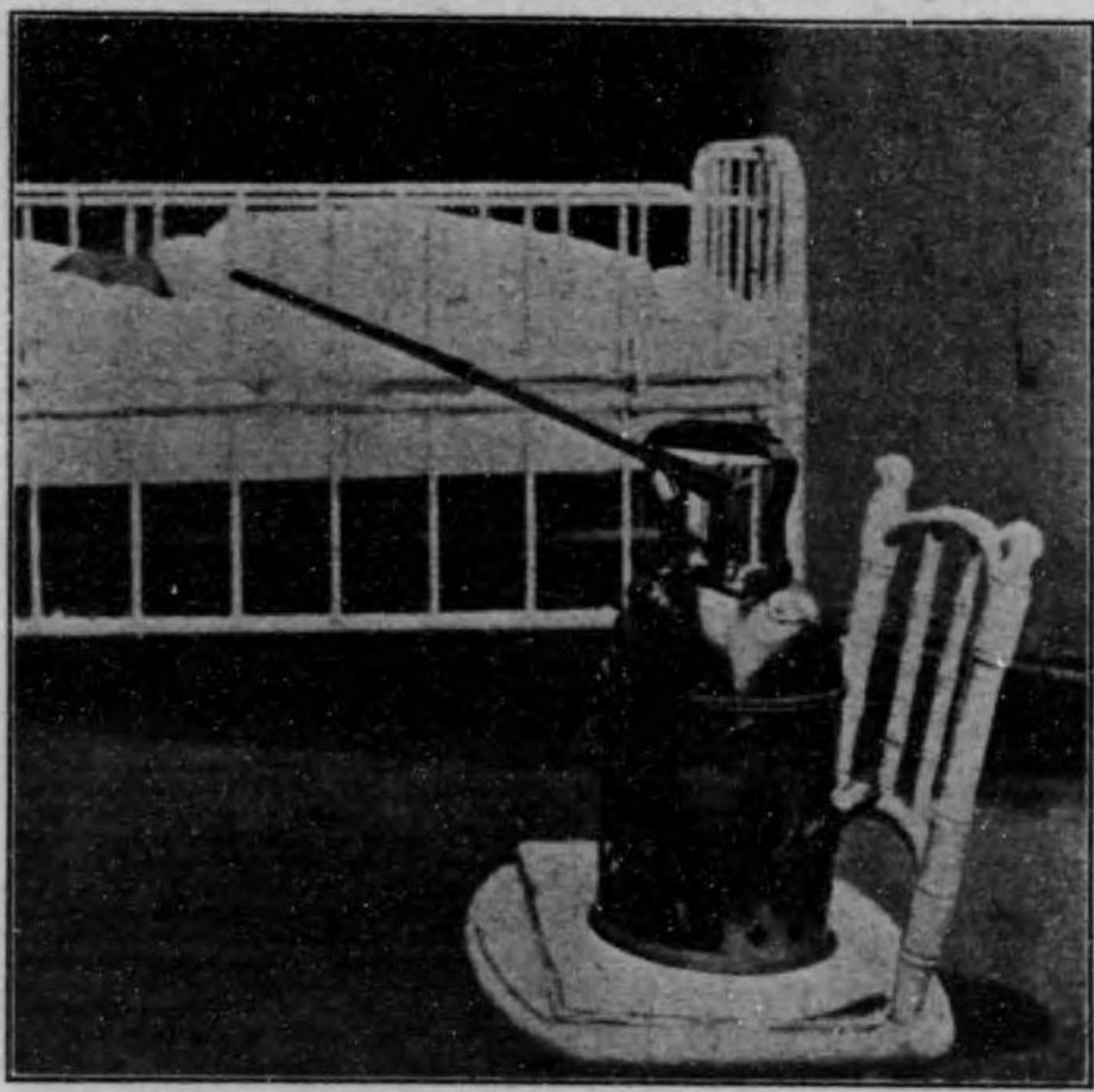
幼少ナル者ハ同時ニ腸胃障礙アルコト多ク、病初ニ當リテ輕度ノ嘔吐、舌苔、食慾不振アリ、尙ホ腹痛、下痢ヲ見ル、年長ノ小兒ハ一般症狀トシテ頭痛、倦怠ヲ訴ヘ、又咳嗽ノタメ睡眠ヲ妨害セラル、コトアリ。

意シ、一日中ニアリテモ氣候ノ變化ニ注意シ、又流行性鼻加答兒患者ニハ近ヅカザルベク、其他一般ノ豫防トシテハ日常皮膚ノ抵抗ヲ昂メ置クヲ宜シトス。



固有療法トシテハ清淨温濕ナル室内ニ就褥セシメ、發汗ヲ催起シ、胸部ニプリスニツツ氏菴法ヲ施シ、熱發アル者ニハ冷水ヲ以テ、無熱ノ者ニハ温湯ヲ以テ濕布綳帶ヲ全胸ニ

第十圖 氣管枝釜



(nach Pfandler)

行フ(二時間毎ニ交換ス)其他直接ニ吸入ヲ施シ又ハ所謂氣管枝釜ヲ以テ蒸氣ヲ臥床ノ側ヨリ送ル。藥劑療法トシテハ祛痰劑ヲ用フ、水泡音ノ多數ナル場合ニハ

吐根浸 (〇・一〇) 七〇〇

單舍利別 二〇〇

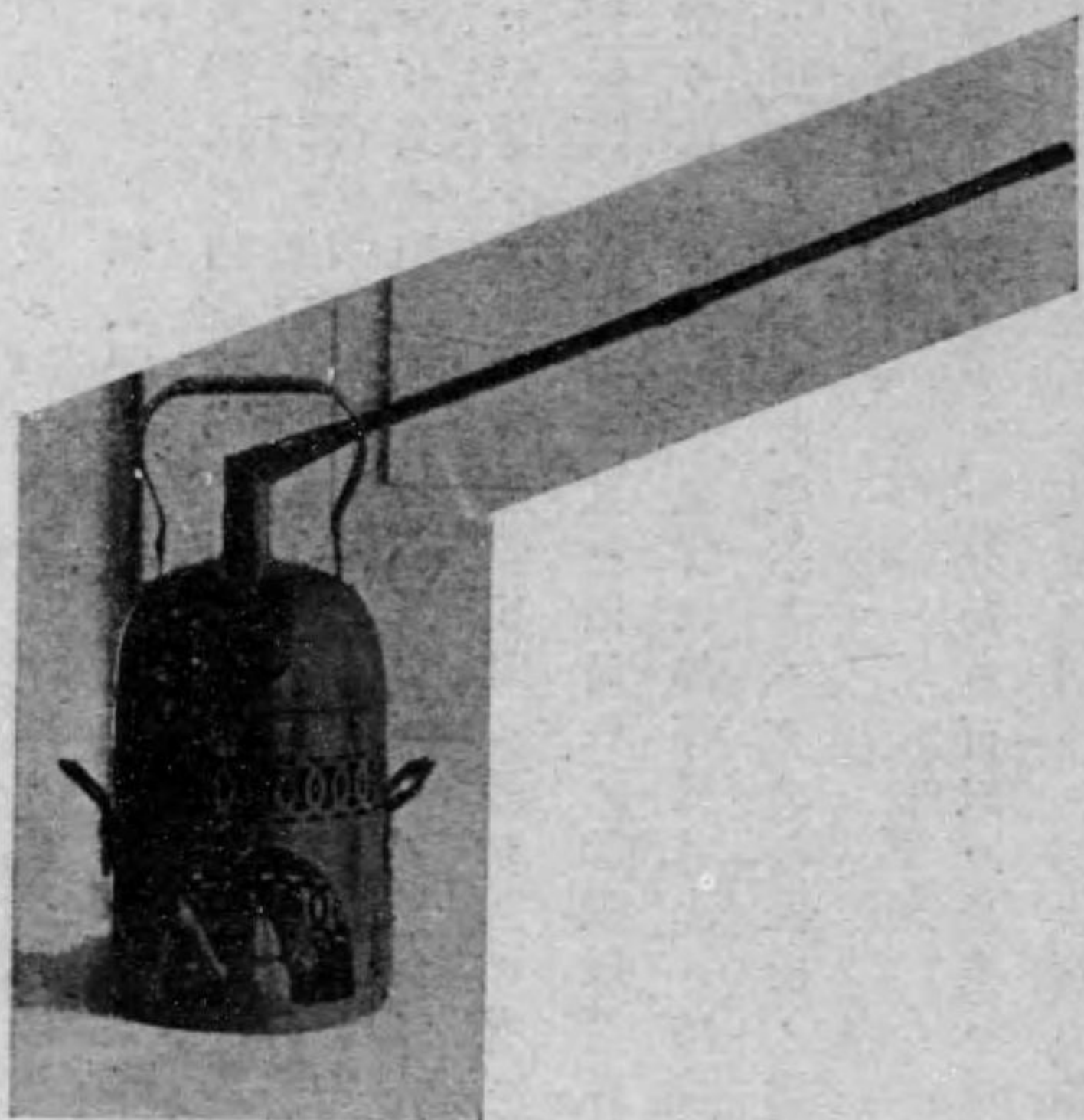
右毎三時一茶匙宛

其他礫砂加茴香精ノ、二乃至十滴ヲ一日三四回、攝涅瓦浸等ヲ用フ。水泡音少ナク咳嗽ノ烈シキ場合ニハ、六年以後ノ者ニハ莫爾比涅

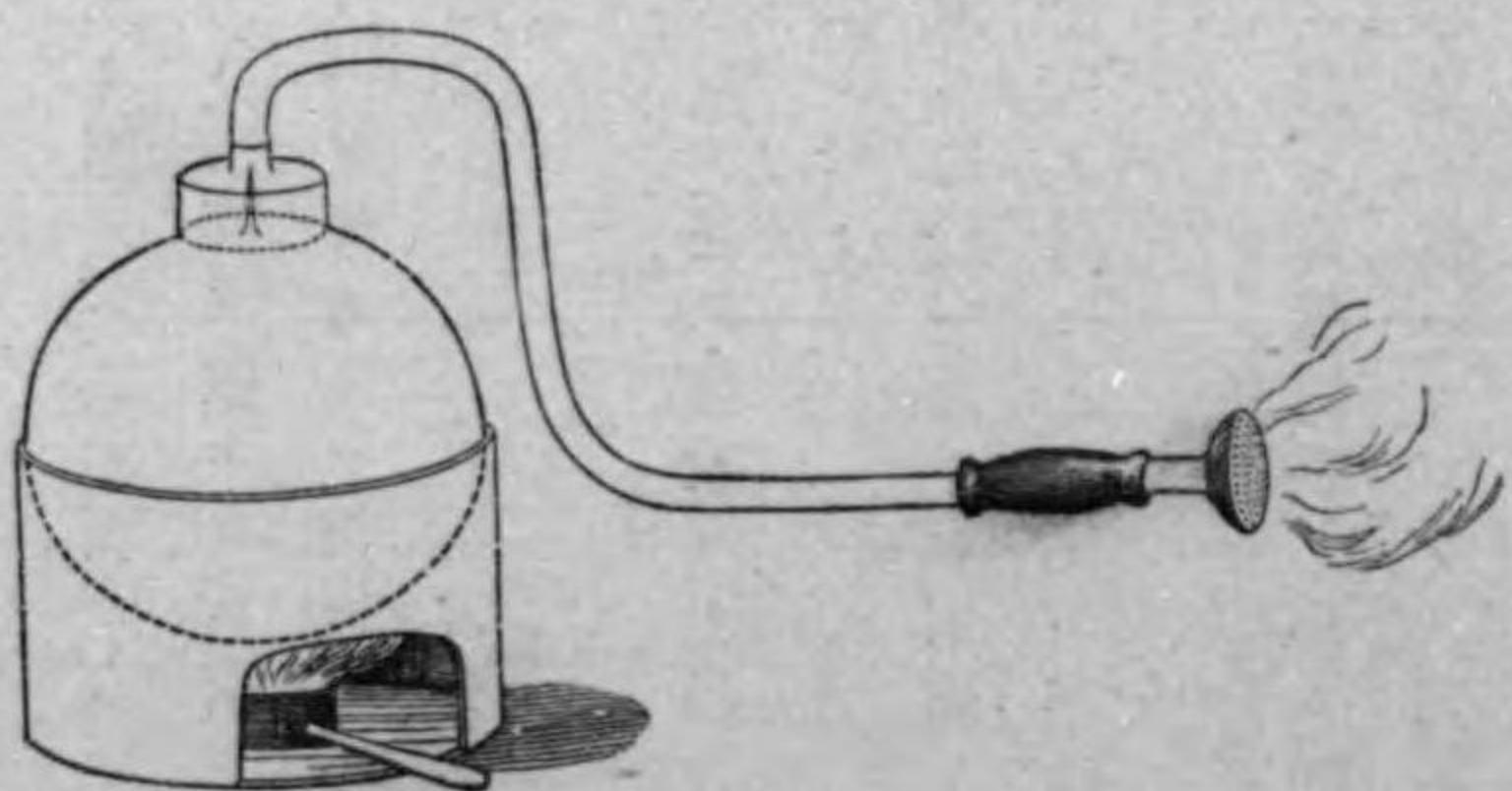
(二―五回、一ミリグラム、磷酸「コデイン」ハ二年ノ者ニモ使用セラル(一日量ハ二年毎ニ一センチヲ瓦)。同時ニ腸胃障礙アル場合ニハ主トシテ食餌療法ニ依ル、藥劑ハ可及的嫌避スルヲ宜シ

トス、流動體又ハ稀粥ヲ與ヘ、病勢ノ減退ト共ニ通常ノ食餌ニ復ス。

第十圖 氣管枝釜



第十圖 氣管枝釜



三 毛細氣管枝加答兒 Die kapilläre Bronchitis



一年未滿ノ哺乳兒ニハ屢、細小氣管ニ加答兒ヲ起シ、化膿性滲出ヲ見ル、其原因ハ一般氣管枝加答兒ニ於ケルト均シク、而シテ最モ屢、氣管枝加答兒ニ續發ス、特ニ「インフルエンザ」麻疹、百日咳ニ繼發シ、體質病素因アル小兒ニハ殊ニ此傾向アリ。

病理 肺臟ハ一般ニ鮮紅色ヲ呈シ、到ル處有氣性ニシテ浸潤ヲ認メズ、其剖面ヲ壓迫スルトキハ、總テノ細氣管枝ヨリシテ無數ノ小ナル膿液塊滴出ス、粘膜ヲ檢スルニ、著シク發赤シ且腫脹シ、粘液性膿ヲ以テ被ハル、組織上ノ變化トシテハ血管著シク充血シ、小氣管枝ニハ粘液、多核白血球及ビ上皮細胞アリ、然シナガラ肺胞自ラハ殆ンド異常ナシ、氣管枝壁及ビ其周圍組織ニハ小圓形細胞ノ浸潤アリ。

此ノ如キ平等ナル變化ハ短時日間ニ死シタル者ニ見ル所ニシテ、長ク持續セル場合ニハ小葉性浸潤部、擴張不全、又ハ限局性ノ肺氣腫ヲ認ムルニ到ルベシ。

症候 概ネ已ニ存在セル氣管枝加答兒ノ上ニ突發ス、其毛細氣管枝ニ進ミシ症徴トナルモノハ體温ノ上昇、呼吸促進等ニシテ、薔薇様ノ健全ナル皮色ヲ呈セル小兒ハ卒然蒼白トナリ、且「チアノーゼ」現ハル。

呼吸數甚シク頻數トナリ、一分時ニ百又ハ以上ニ及ブ、吸氣ニ際シ鼻翼開張ヲ認ム、呼氣ハ痙攣性ニシテ囉音及ビ笛聲ヲ明カニ聽クベシ、酸素供給不足ヲ補ハンガタメ、諸種ノ呼吸筋努力スルノ結果、疲勞衰弱シ、呼吸益、頻數且表在性トナル、咳嗽モ初メハ力強ク痙攣性ヲ帶ビシモノ漸次無力トナル。

胸部所見トシテハ打診上恒ニ異常ヲ見ズ、聽診上初メハ少數ノ細小水泡音及ビ飛箭音ヲ聽ク、其小水泡音ハ普通氣管枝加答兒ヨリ發スル場合ニハ主トシテ初メ後下方部ニ現ハル、後期ニハ到ル處、細小水泡音ニテ充タサレ、且後面ニ極メテ輕度ノ濁音ヲ認ムルコトアリ。

尙ホ全身症狀トシテハ高熱ノ傍ラ不安、食慾不振、嘔吐等アリ、又痙攣ヲ見ルコト少ナカラズ。

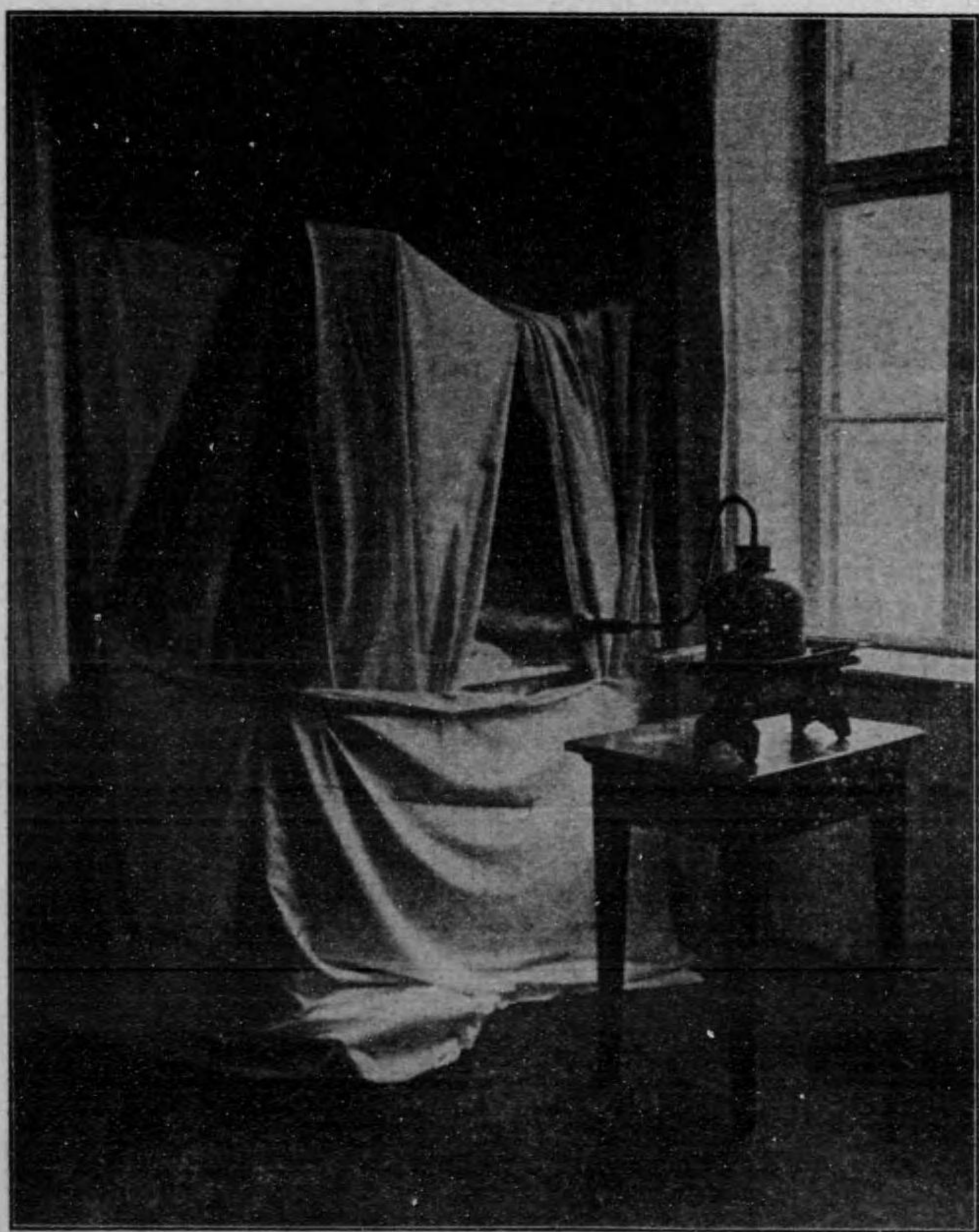
豫後 常ニ重篤ナリ、尙僥病若クハ體質異常アル者ニ就テ殊ニ然リ、著明ナル毛細氣管枝加答兒ノ半數ハ數日ヲ出デズシテ死ス、一週間ヲ經週シ肺炎ヲ起スニ到ラザルモノハ望アリ。

診斷 呼吸促進ト胸部ノ理學的變化ニ依ル、氣管枝肺炎及ビ大葉性肺炎初期トノ區別ハ屢之ヲ確メ難シ、爾後ノ經過、聽診及ビ打診ノ所見ヲ併セテ推定ス、腺病質ノ小兒ニ發セル場合ニハ粟粒結核ヲ考フベキコトアリ、乃チ「ツベルクリン」反應ニヨリテ判定ス、其他呼吸困難強クシテ實扶的里性或ハ假性格魯布ト鑑別ヲ要スル場合ナキニアラズ。

療法 氣管枝加答兒ニ於ケル如ク發汗、纏絡及ビ祛痰劑若クハ吐劑ヲ給ス、呼吸促進アル者ニ對シテハ芥子浴ヲ爲ス、又ハ芥子泥ヲ以テ胸部纏絡ヲ行フ、其方法ハ一立ノ溫湯ニ二握ノ芥子末、西洋芥ヲ入レ、泥狀トナシ、之ヲ布片ニ浸シ、輕ク搾リタルモノヲ以テプリスニツツ氏器法ノ如ク胸部全體ヲ前後面共ニ全ク纏絡シ、十分乃至二十分ヲ經過シ、



第十二圖  
蒸氣釜  
(nach Pfandler)



皮膚著シク潮紅スルヲ認メ、而シテ後ニ之ヲ去リ、且殘留セル芥子粒ヲ溫湯ヲ以テ盡ク拭去シ、最後ニ溫濕布ヲ施スモノトス、此方法ヲ一日一乃至二回行フ、芥子纏絡ヲ施シテ皮膚ノ潮紅ヲ來ササル場合ハ豫後不良ナリト認メテ可ナリ、酸素吸入法モ效果甚ダ著シ、又蒸氣室ニ靜臥シテ絶エズ濕潤溫暖ナル空氣ヲ吸入スルコト頗ル好影響アリ。同時ニ心臟力ノ衰弱ヲ防グタメ、實麥答利斯、ヂガレイン、又ハ「ストロファンツス」丁幾ヲ與ヘ、急ニ衰弱ノ危險アル場合ニハ「カンフル」又ハ「コフェイン」ノ皮下注射ヲ行ヒ、必要ニ應ジテ刺絡ヲ施ス。

#### 四 慢性氣管枝加答兒 Bronchitis chronica

慢性氣管枝加答兒ハ急性加答兒ノ荏苒シ、又ハ再發セル後ニ生ジ、或ハ初メヨリ緩慢ナル經過ヲ取リテ現ハル、屢慢性ノ鼻咽頭加答兒ニ續發シ、殊ニ滲出質腺病質及ビ佻儂病ニ好ンデ來ル、哺乳兒ニ於テモ稀有ニ非ズシテ屢、生後一ヶ月ノ者ニ之ヲ見ル。

症候 主訴ハ咳嗽ニシテ呼吸、吸氣ニ際シテ深部ニ喘鳴ヲ聽キ、此ノモノ咳嗽ヲ連發スルトキハ一時消失ス、胸部ヲ聽診スルニ濕性ノ中大水泡音及ビ乾性囉音アリ、殊ニ肩胛骨間部ニ多シ、發熱ハ概シテ之ヲ缺キ、一般症狀ハ障害セラレズ、蒼白ニシテ筋肉軟弱ナル小兒ニ多發ス。

漸次體力ノ強壯ナルト共ニ治癒スルコト多ク、更ニ急性加答兒ニ變ジ又ハ肺炎ヲ起ス



コトアリ、注意スベキハ、偶、肺結核ガ慢性気管枝加答兒ヲ伴ヒ、或ハ其症狀ヲ以テ現ハレ來ルコトナリ。

療法 體質病アル者ニハ主トシテ其療法ヲ施スベシ、即チ腺病質ノ者ニハ鹽類溫泉ヲ獎勵シ、肝油、沃度鐵等ヲ與ヘ、滲出質ノモノハ適當ノ榮養法ヲ施シ、尙、痲病者ニハ磷劑ヲ與ヘ、腺組織増生アルモノハ之ヲ截除ス。

固有療法トシテハ、胸ニ濕濕布纏絡ヲ毎日一乃至三回、三時間毎ニ行フ、祛痰劑ハ慢性ノモノニハ著效ヲ見ズ、急性ニ變症セル場合ニ之ヲ用フ、一般ニ好影響アルモノハ炭酸グアヤコール(一日三回〇・一乃至〇・二五)、クレオゾタルノ乳劑(五〇乃至一〇〇)；二五〇〇ヲ三回一小兒匙宛、其他「シロリン」(三回一茶匙宛等)ヲ用フ。

分泌多量ナル場合ニハ「テレピン」油ノ蒸散ヲ行ヒ、乾性加答兒ニ對シテハ食鹽水ノ吸入ヲ施ス。

尙ホ體質ノ強壯ヲ圖ルコト重要ナリ、榮養アル食餌ヲ用ヒ、食慾ヲ増進セシメ、轉地療養ハ時ニ推奨スベシ。

### 五 纖維素性又格魯布性氣管枝加答兒 Bronchitis fibrinosa s. crouposa

本病ハ氣管及ビ氣管枝粘膜炎ニ多量ノ纖維素ヲ滲出シ、凝固シテ義膜ヲ形成シ、白色或ハ

黃白色ノ管狀凝固物トナリ、喀出スルニ據リテ診定セララル。

屢、喉頭實扶的里ニ續發シ又ハ格魯布性肺炎ニ併發ス、之レ以外ノ場合ニハ極メテ少ナク、殊ニ小兒ニハ稀有ナリトス、其急性ナルモノニ於テ肺炎菌、連鎖球菌等ハ原因的ニ密接關係アリト稱ヘラル。

症候 急性ト慢性トアリ、急性ノモノハ發熱ヲ伴ヒ、劇烈ナル咳嗽呼吸困難アリ、チアノ「ゼ」ヲ現ハス、之等症狀ハ中空索條狀ノ義膜ヲ喀出スルコトニ由リテ緩解ス(此義膜ハ固有ナル氣管枝樹狀ヲ形成スルコトアリ、然シナガラ治癒ニ到ラズ、更ニ再發シテ數日又ハ數週ノ後ニ同一症狀ヲ繰リ返ヘシ、遂ニ治癒ニ赴クカ又ハ假死或ハ衰弱ノ結果トシテ死ス。

胸部ニ於ケル變狀トシテハ、格魯布性肺炎ニ併發セザル場合ハ理學的變化ノ格別ニ認ムベキモノナシ。

慢性ノ經過ヲ取ルモノハ急性ノ場合ト同様發作ヲ時々繰リ返ヘシ、稀ニ數年乃至十數年ニ亙リテ持續スルアリ、此場合其喀出スル凝固物ハ纖維素ニ非ズシテ寧ロ「ムチン」ヨリ成リ、無菌性ニシテ屢「エオジン」嗜好細胞、シャルコー、ライデン氏結晶及ビクルシユマ「ン」氏螺旋體ヲ含有スルコトアリ。

診斷 中空索條狀ノ義膜ヲ喀出スルニ由リテ定メタル、毛細氣管枝加答兒ノ像ナク、又打診ニテ濁音ヲ呈セズ、而カモ強キ呼吸困難、吸氣時ノ陷沒及ビ「チアノーゼ」等ノ發現ア



レバ本症ヲ疑フテ可ナリ。  
 豫後 急性ノモノハ屢々窒息死ヲ來ス、慢性ノ場合ハ豫後一般ニ不良ナラズ、然シナガラ  
 持續的ノ治癒ハ期シ難キコト多シ。  
 療法 發汗ヲ催進シ、アルカリ性溶液(1%重碳酸曹達溶液等)ノ吸入ヲ行ヒ、内服藥トシ  
 テハ沃度加里ヲ與フ、尙ホ義膜ノ鬆疎ニシテ剝離シ易キ場合ニハ吐劑ヲ試ムベキコト  
 アリ。  
 余等ノ實驗ニ係ル一例ヲ舉ゲン。

纖維素性氣管枝炎 Bronchitis fibrinosa, Bronchialroup

ノ一小治驗 (村上學士ト共同  
 兒科雜誌第八十五號)

明治三十九年四月余等ノ治療下ニ三年二月ノ一男兒ヲ得タリ、此兒ノ病狀ハ右肺ノ下葉ニ肥  
 厚アル如シ、然レドモ輕卒ニ診斷ヲ附シ難ク、躊躇ノ際一日義膜様物ヲ喀出シ、翌日再び同様ノ喀  
 出アリテ以來患兒ノ病狀頓ニ輕快ニ趣キ遂ニ全治ノ喜ヲ取レリ  
 此男兒ハ實扶の里ヲ合併セザリキ、結核ト認ムルコトヲ得ザリキ、格魯布性肺炎ト斷定スルコト  
 能ハザリキ、而シテ經過ヲ通ジテ著シキ熱發ナカリキ、多少ノ熱發ハ耳病ヲ合併セルアルヲ以テ、  
 其方ヨリノ助勢ナシトセザリシ歟、余等ハ熱考シテ敢テ上記ノ病名ヲ擇ベリ、其理由ハ後ニ讓リ、  
 轉ジテ纖維素性肺炎ナル者ノ梗概ヲ述ベント欲ス  
 本病ハ歐洲ニ在リテモ稀有ノ疾患トナス、愛氏内科書ニハ本病ノ實驗報告ハ百例ニ過ギズト説

ケリ、日本ニ於テモ其報告極メテ少ク、余等ハ僅ニ東京醫事新誌第千五百五十五號明治三十三年五  
 月發行ニ佐久間氏ノ報告セル纖維素性氣管枝炎ノ一例ヲ探リ得タル耳、而カモ患者ハ十九年ノ  
 賣笑婦ナリ

本病ハ Han 氏ノ初生兒屍體ニ就テノ發見ヨリ始マリ、老人ニ及ブ迄ノ實見アルヲ以テ、總テノ年  
 齡ニ來ルモノトナス、然レドモ若年ヨリ中年ノ者、即チ十歳乃至三十歳ニ最モ多シ、概シテ本病ハ  
 小兒ニ來ルコト少シトナス、P. Lucas Chambrionne ノ集メタル四十三例ニハ十年以下ノ兒二人ア  
 ルノミ、Weil 氏ハ原發性纖維素性氣管枝炎二十例ヲ文獻ヨリ搜索シ得タルノミ、小兒ニテハ十年  
 乃至十三年ニ最モトナス、P. 氏ノ二十例ハ一年ヨリ十五年ニ及ンデ、男女相半スト雖モ普通  
 女性ヨリハ男性ニ多シトナス

本病ノ原因ハ不明、豫後ハ疑ハシク、治法ハ症候的トナス  
 本病ハ氣管枝粘膜炎ニ纖維素ニ富ミテ速ニ凝固スル滲出物ヲ形成スルモノニシテ、其原發性ノ  
 者ハ小兒期ニ於テ之ヲ見ルコト罕ナリ、續發性ノ者ニ至リテハ肺結核ヨリスルコトアリ、上氣道  
 ノ實扶の里性格魯布ヨリスルコトアリ、腸窒扶斯ノ經過中ニ來ルコトアリ、格魯布性肺炎ニ伴フ  
 コトアリ

症狀トシテハ病初ニ當リ或ハ俄然高熱ヲ發シ、胸痛呼吸困難等ヲ來スコトアリ、或ハ單純ナル氣  
 管枝加答兒症狀アルノミニシテ、若干日ヲ經過シテ卒然特異ノ喀出物アルニ由リテ本病タルヲ  
 識ルコトアリ、要スルニ本病ノ主徵候ハ義膜喀出ニシテ、義膜ハ彈力アル鞏固ノ索條狀ヲナシ、中  
 實ニ或ハ切斷スレバ中空ナリ、分岐鮮キコトアリ、或ハ著シク分岐シテ所謂氣管枝樹ヲ形ヅクル  
 コトアリ、而シテ白色或ハ黃白色ヲ呈ス、此氣管ノ鑄型ノ如キ凝固物ヲ喀出セバ本病ヲ斷定シ得  
 ルナリ、喀出前ニ患兒ハ非常ニ咳嗽發作ヲ來シ、呼吸短促ヲ得、加之ナラズ窒息狀態トナルコトア



リ然レドモ一旦凝塊ヲ喀出セバ此苦悶ノ狀一掃セラレ、ナリ、咳嗽發作時ニハ單純粘稠或ハ膿樣粘稠ナル喀痰中ニ義膜ヲ包擁スルヲ常トナス、故ニ喀痰ヲ水中ニ灌漑スレバ義膜ノ本體ヲ辨知スルナリ

併發症ナキ本病ハ肺臟ニ於ケル理學的檢査ニ於テ打聽診共ニ異常ナク、唯ダ氣管枝炎ノ症狀アルニ過ギザレドモ、輕度ノ肺肥厚 (Leichte Lungen-Verdickung) ヲ併有スルトキハ症狀ノ之ニ適スルモノアルヤ言ヲ俟タズ

本病ニハ脾腫實ニ多ク、蛋白尿ナシ

是ヨリ余等ハ實見例ニ移ラム

加○誠○ 三年二ヶ月 明治廿九年四月十七日入院

遺傳歴 父側ノ祖父ハ脚氣ニ、祖母ハ不明ノ疾患ニ斃レタリ、父ハ嘗テ二回腸窒扶斯ニ罹レル外壯健ナリ、飲酒セズ、母側ノ祖父ハ不慮ノ難(溺)死ニ死セリ、祖母ハ健ナリ、母ハ十八歳ノ時蟲樣突起炎ニ罹レルコトアルノミ

已往症 患兒ハ其第一子ナリ、月滿タザルコト一分、嬌極メテ平易ナリキ、而シテ初ヨリ母乳ヲ補フニ牛乳ヲ以テセシガ、發育尋常兒ニ異ナルヲ見ズ、種痘二回昨年九月麻疹ニ襲ハレタリ、本年三月二十日來右側耳漏ヲ發シ醫藥ヲ受ケツ、アリタリ

三月三十日夜發熱シ短咳アリ

四月十日來食思減退シ、同十五日高熱ヲ發シ、元氣不長トナレリ

現症 體格中等、皮膚ハ蒼白ニシテ灼シ、皮下脂肪組織及ビ筋肉弛緩セリ

頭形尋常、毛髮發生佳、顔貌苦悶ノ狀アリ、顔面湖江ス、眼瞼結膜少シク充血、瞳孔ハ兩個常ノ如ク、鼻粘膜ハ稍乾燥、鼻翼運動ナシ

右耳ヨリ膿性滲出アリ、左耳變化ナシ、頸腺腫脹セズ、咽頭少シク充血シ、扁桃腺亦稍腫脹スレ

ドモ義膜等ヲ見ズ

胸廓構造常、心音清、心悸稍亢進ス、右肺下葉呼吸音微弱ニシテ濁、少數ノ小水泡音ヲ聽ク、腹部稍膨大シ、軟ニシテ明カニ脾臟ヲ觸ル

體溫卅八度八分、呼吸比較的安靜、脈搏整正ニシテ緊張通常

「チアノ」セナク浮腫、發疹ヲ認メズ

處方

- (一) 吐根浸(〇・二) 八〇〇
- 實艾浸(〇・三) 一〇〇
- 單舎 右二日量一日三分服
- (二) 鹽里母
- (三) 水囊
- (四) 吸入

經過

四月十八日 舌輕苔ヲ被ル、胸部所見同前、食慾不長、軟便、咳嗽增加、左側耳漏

十九日 脾腫アリ、腹部柔軟、胸部右前第二肋間以下呼吸音微弱、右後第五胸椎ノ高サ以下輕濁音ヲ呈シ、呼吸音微弱ナリ、左側ハ呼吸音銳明ナリ

處方

- 吐根浸(〇・二) 八〇〇 單舎一〇〇
- 右二日量一日三分服

二十一日 元氣不振

二十三日 右後部第七胸椎ノ高サ以下、濁音ヲ呈シ、呼吸音極メテ幽微ナリ、側部ハ濁音ヲ呈セズ、咽頭發赤ス、喀痰アリ、口氣惡臭ヲ放ツ

處方

- 撒曹二〇 單舎一〇〇

第四章 氣管、氣管枝及ビ肺臟疾患



水 八〇〇

右二日量一日三回分服

此臭氣アル喀痰ヲ檢セルニ約四仙迷長ノ凝塊アリ之ヲ水ニテ清洗セルニ白色ニシテ管狀  
ヲ爲セリ爾後濁音界稍減少セリ  
二十四日 再び約一五仙迷ノ同前凝塊物ヲ喀出セリ而ル後呼吸音隨處ニ明カニシテ濁音  
部消散セリ耳漏ハ前ノ如ク(二十三日及ビ二十四日凝塊喀出前ニハ忽チ著ク呼吸促進來  
リ喀出終レバ忽チ去ル)

二十五日 右前下呼吸音弱右後下部輕濁食慾猶不真ナリ

尿ニ蛋白ヲ含マズ「インザカン」ハ明カニ證スルヲ得タリ

二十六日 胸部ハ右後下腋窩部ニ至ル迄氣管枝音著明ニシテ中水泡音ヲ聽ク而シテ第七  
胸椎ノ高サ以下輕濁音ヲ呈ス

處方 沃割〇四 單舍一〇〇 水七〇〇

右二日量一日三回分服

(二) 赤酒一五〇 單舍一〇〇 水七〇〇

同前

二十七日 右後下輕濁呼吸音微弱ナレドモ氣管枝音ヲ聽カズ咳嗽輕減シ食慾稍恢復セリ

二十八日 右後下同前耳漏甚減セリ食慾真トナリ咳嗽略減ナシ

二十九日 右後下明カニ氣管枝音ヲ聽ク打診上濁音ヲ呈ス

五月一日 右後下及ビ右前下呼吸音銳ク右後下氣管枝音アリテ輕濁ヲ呈ス

四日 右後下ニ氣管枝音及ビ水泡音ノ少數ヲ聽ク

處方 實菱浸(〇一五) 七〇〇 單舍一〇〇

右二日量一日三回分服

六日 食思真咳嗽輕微ニシテ喀痰ナシ耳漏猶存ス右後部ハ肩胛下角二指横徑以下濁音ヲ  
呈シ氣管枝音著明ナリ氣管枝聲強シ尿ニ蛋白及ビ「アツナ」反應ナシ  
七日 右後下ニ水泡音氣管枝音アリ濁音ノ度ハ前ノ如ク強カラズ  
便ハ粥狀ニシテ粘液ヲ含ミ血點ヲ附ス

處方 百布聖稀鹽酸

(二) 甘黍〇〇一 乳糖〇三

八日 昨日五回ノ不真便アリ

處方 腸洗液

十日 右後下呼吸音弱小水泡音ヲ聽ク稍抵抗アリ

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真

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脾臟尖端ヲ觸ル便性良

處方 稀鹽酸里母都堊

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 水瀝ヲ去ル

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

處方 水瀝ヲ去ル



二十三日 耳漏兩側共ニ増悪セズ、皮色ハ蒼白ナリ、右後下部呼吸音鏡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、哺乳真、發汗多ク汗疹ヲ生セリ、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、食思真

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、已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、而シテ其部位ニ於テハ輕濁ニシテ呼吸音弱ク、偶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、次デ二十四日同様ノ事アリテ胸部所見ニ一變革ヲ來シ、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、蛋白尿ハ經過中ニ之ヲ見ルコト莫カリキ、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

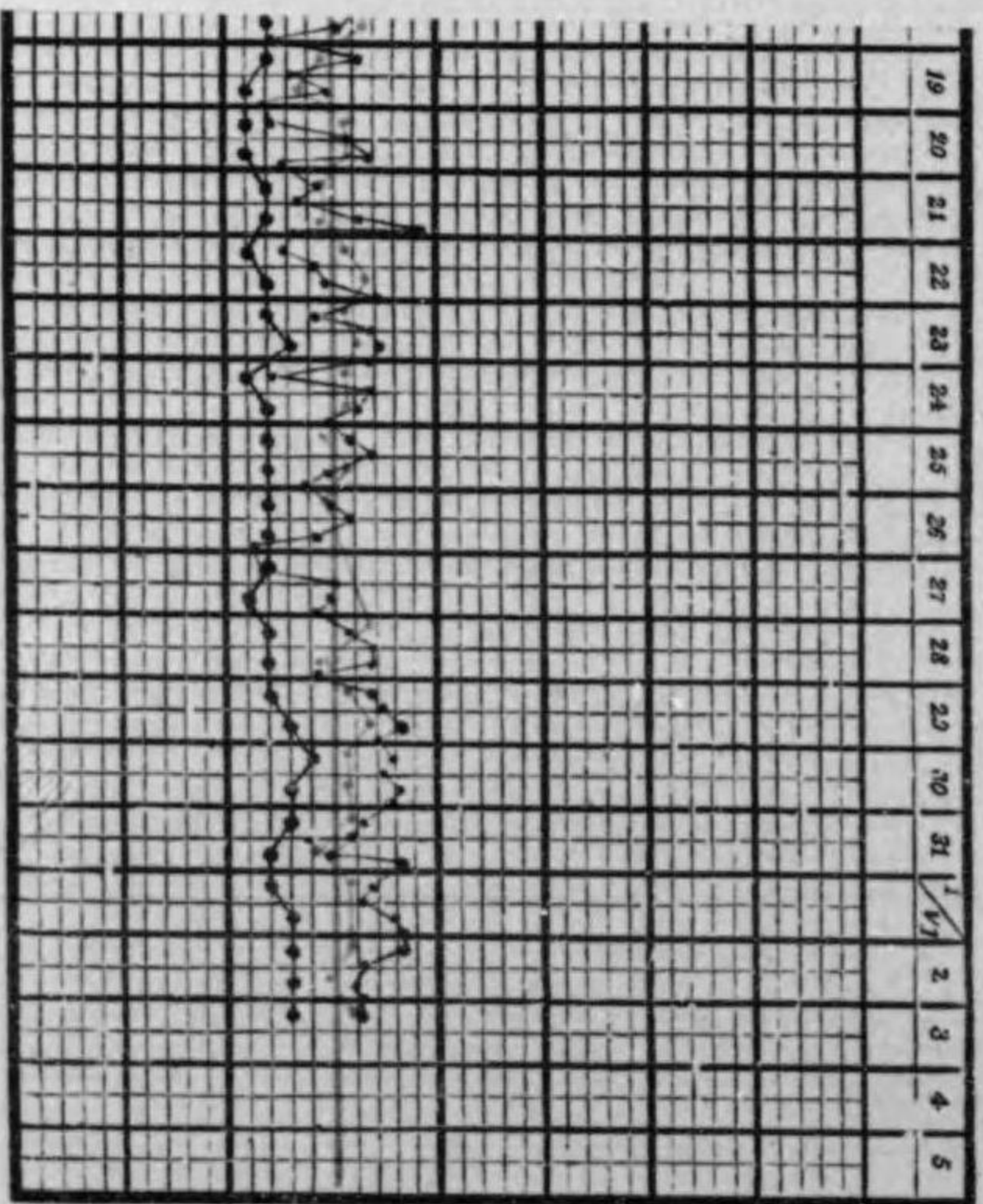
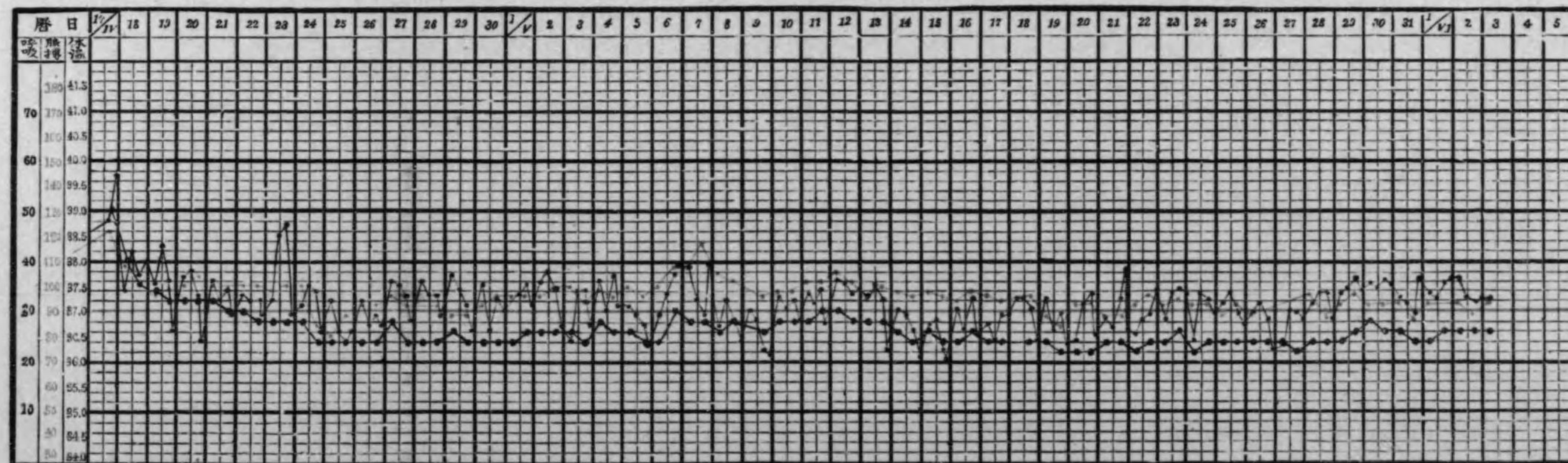




表 一 十 第

炎 枝 管 氣 性 素 維 織





ヌル者乎、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、臨床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

## 六 氣管枝喘息及ヒ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、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毎年初冬ノ候、輕度ノ氣管枝加答兒ニ際シ、喘息性性質ヲ發ス、其他稀ニ枯草喘息 *Hayasthma* 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、即チ延長セル笛聲様ノ難澁ナル呼吸ヲ營ミ、總テノ呼吸補助筋ハ働作シ、腹部強ク緊



張ス、又吸氣時ニハ上腹部ニ陥没ヲ來シ、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ヲ  
 呈ス、又年長小兒ニハ粘稠ナル咯痰アリテ、之ヲ檢スルニ時トシテシヤルコ、ライデン氏  
 結晶、クルシマン氏螺旋狀體及ビ「エオデン」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、小兒ハ大ニ衰脱ス、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、多數笛聲樣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、遲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症狀ヲ現ハス。

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、例之ヘ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ヘ、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」〇・〇〇五—〇・〇〇二、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、「ベラドン」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、尙ホ長ク間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
- 單舍利別 一〇〇
- 水 一〇〇〇
- 右一日二食匙宛

七 氣管枝擴張 Bronchiectasie

先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、急性險惡ノ肺臟疾患ニ續發ス、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好培地タリ。

症候 數時間ニ亘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、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「マツサージ」呼吸時ノ胸廓壓迫又「レビン」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。

### 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、此ノモノ擴大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々重要ナル關係ヲ有ス、然シナガラ幼少ナル小兒、殊ニ營養障礙ニ陥レル小兒ニハ屢々、全ク無菌性ノ肺炎ヲ見ル、嚔下性肺炎ハ分娩時ニ羊水ヲ嚔下シテ生ジ、又年長兒ニ於テハ腸管扶斯等ニテ體力衰弱セル場合ニ見ル、又實扶的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、而シテ嚔下性肺炎ヲ惹起ス。

甚ダ危険ナルハ麻疹及ビ疫咳ノ際ニ見ル、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炎の性浸潤ヲ認ム、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、後ニ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。

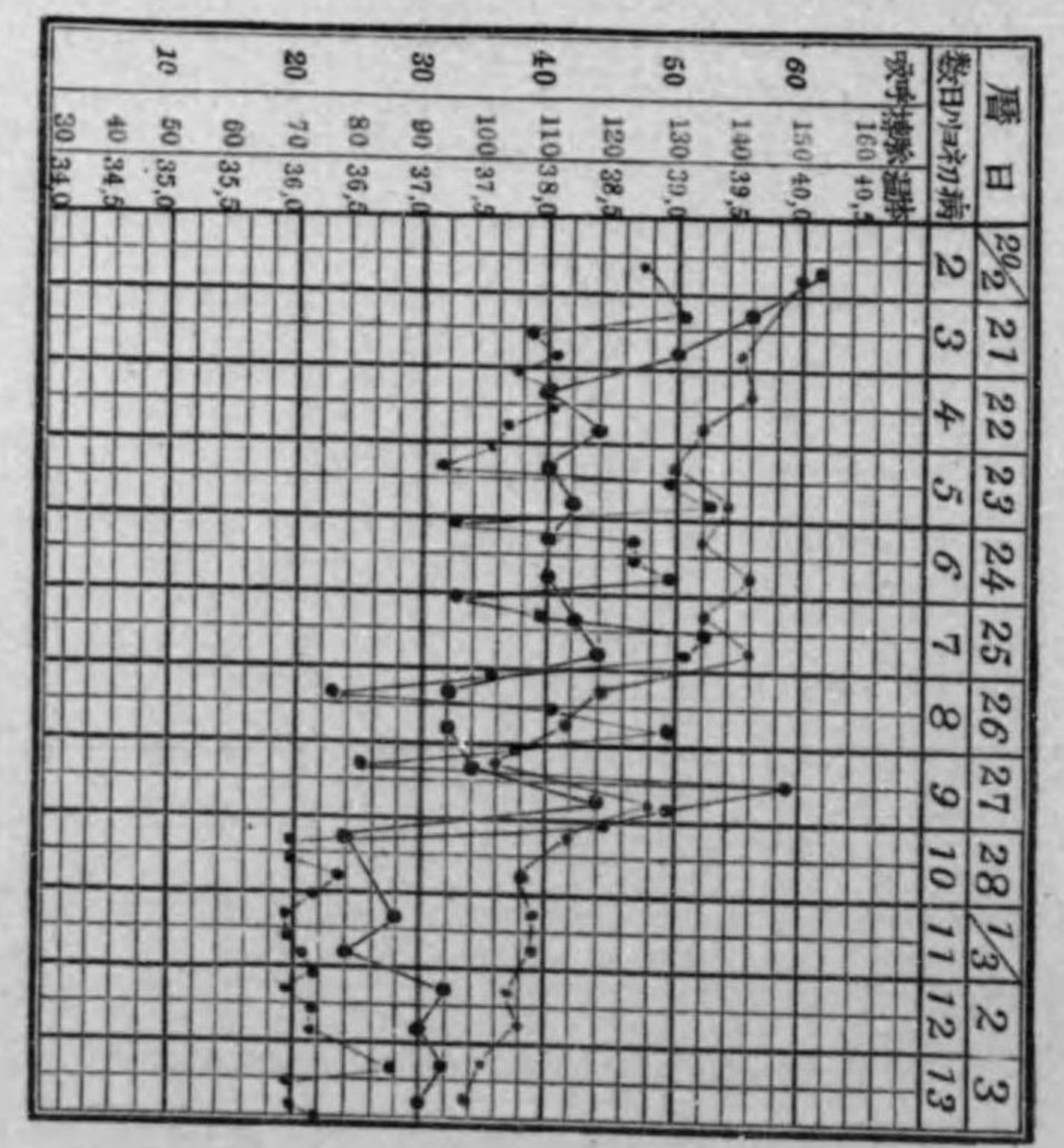
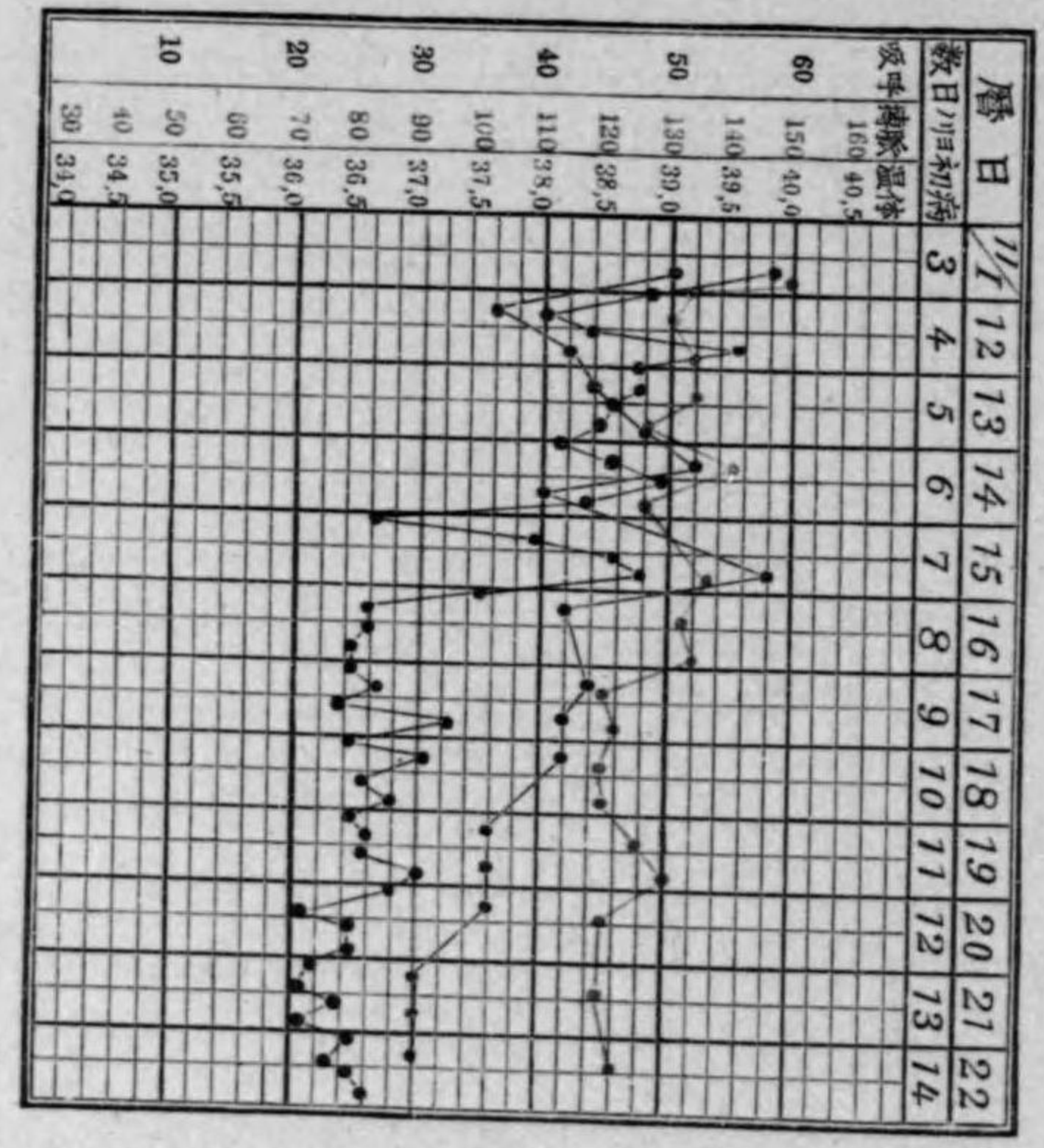


症候 氣管枝肺炎ノ多數ハ已ニ存在セル氣管枝加答兒殊ニ毛細氣管枝加答兒ヨリ發シ、體溫ノ上昇、不安、食慾減退、呼吸促進及ビ脈搏頻數等ヲ現ハス、其上氣道ニ於ケル加答兒ヨリシテ肺炎ヲ起スニ到ルマデ、數日或ハ一乃至二週ヲ要ス、反之突然嘔吐、熱發ヲ以テ發病スル場合アリ、嘔吐ハ直チニ休止スルモ食慾減退ヲ貽シ、熱ハ格魯布性肺炎ト異ニシテ稽留性ナラズ、通常朝ニ下降シ、夕ニハ三十九度乃至四十度ニ昇騰ス、脈搏ハ熱ニ相當シテ數ヲ増シ、反之呼吸數ハ頗ル多ク、且多少呼吸困難トナリ、促進ハ殊ニ呼吸時ニ於テ著シク、吸氣時ニハ鼻翼ノ開張運動ヲ認ム。

胸部ニ於ケル理學的變化ハ、最初ニ小水泡音ノ高調ニシテ稍有響性ノモノ少許アリ、吹嘘様 hauchend ノモノ漸次明瞭ナル氣管枝呼吸音ニ變ジ、多數有響性小水泡音ヲ發スルニ到ル、理學的變化ヲ最初ニ認メ得ルハ、多數ノ場合ニ肺臟下緣部及ビ肩胛骨間部ナリ、次デ下葉全般ニ氣管枝雜音ヲ聴取シ、屢、隣接部分ノ呼吸音ハ粗銳トナル、之レ浸潤アルヲ示スモノナリ、一、二日ノ後ニハ片側或ハ兩側ノ下葉ハ浸潤ヲ起シ、氣管枝呼吸音ヲ聴キ、又タ全胸部ニ互リテ氣管枝雜音アリ、打診上ニハ屢、異常ヲ證シ得ザルコトアリ、或ハ輕度ノ濁音及ビ鼓音ヲ認ムルニ過ギザルコトアリ、然シ通常脊柱ニ沿フテ比較的濁音ヲ認ムルモノトス、レントゲン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

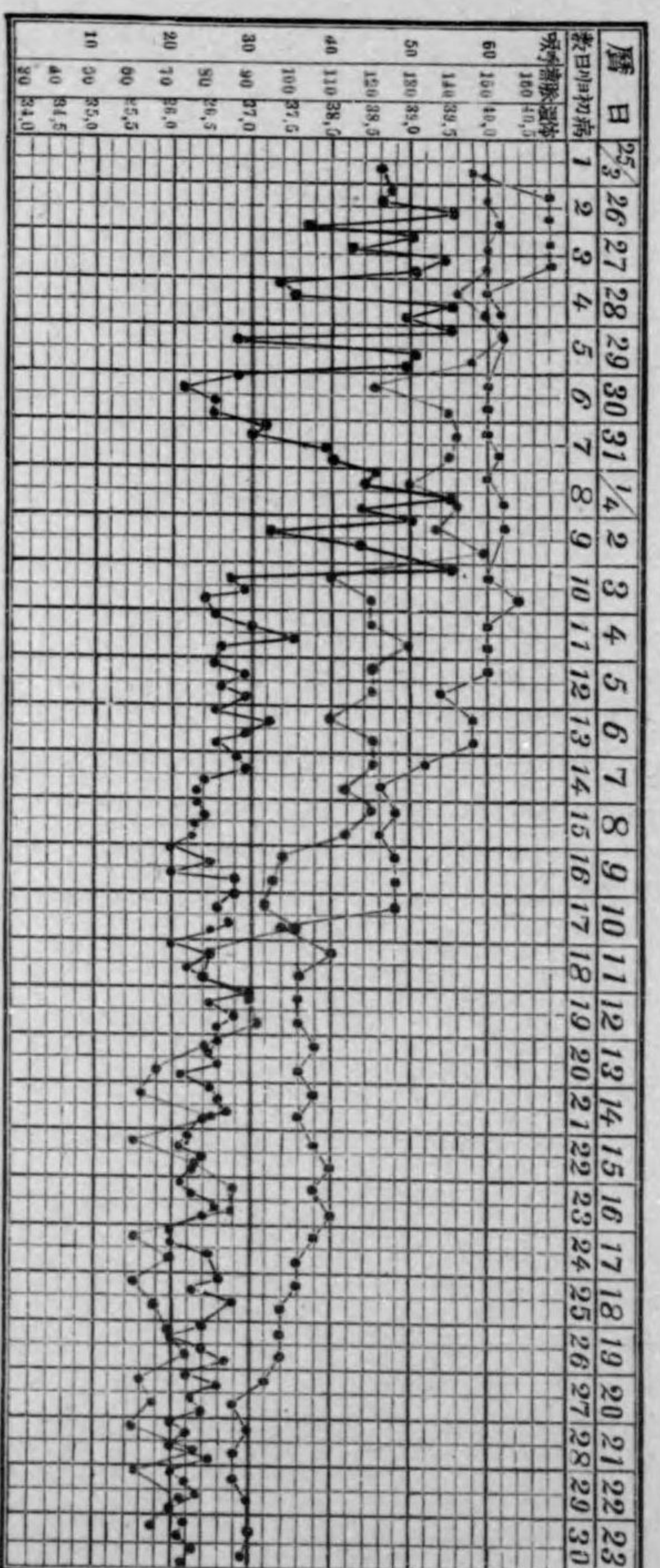
表 二 十 第  
炎 肺 枝 管 氣



(院 病 室 簿 延)



表 三 十 第  
炎 肺 枝 管 氣



(院 病 堂 肺 延)



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。

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、之ガタメニ危險ヲ生ズルアリ、即チ下痢鼓脹アリ、粘膜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混濁ヲ來シ、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值ヲ有ス、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

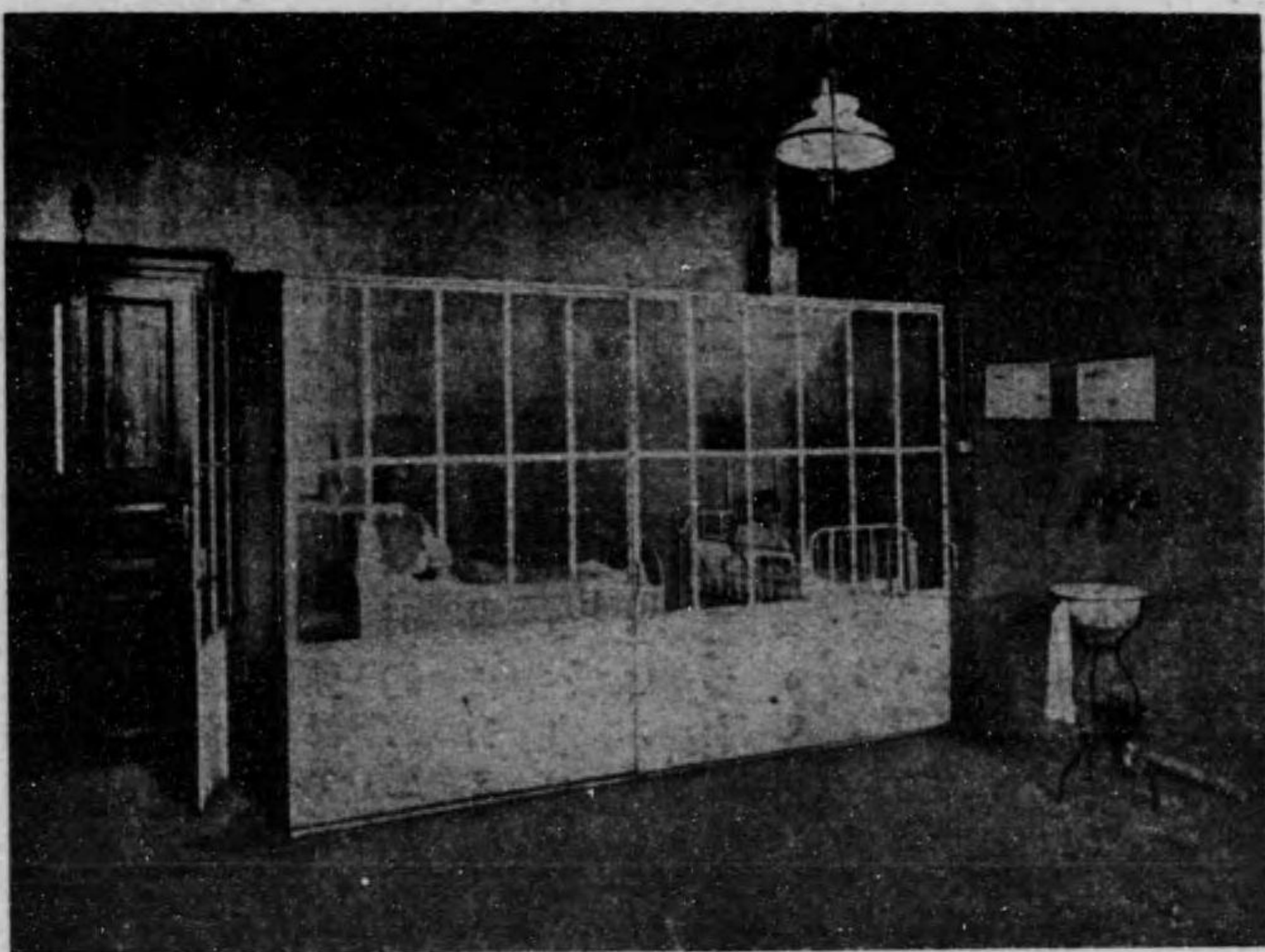
(年齢)	(罹病數)	(全數ニ對スル布仙)	(死亡率)
第一年	二二四	五三%	六六%
第二年	一四二	三三%	五五%
第三年	四六	一一%	三三%
第四年	一〇	二%	一六%
第五年	四	一%	〇

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。



第十二圖

蒸氣室 (nach Pfaunder)



二三四

療法 豫防方法ハ氣管枝加答兒アル場合ニ新鮮溫暖ナル室内ニ静臥セシメ、充分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、溫暖ニ静臥セシメ、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、中ニ臥床ヲ入レテ小兒ヲ安臥セシメ、一箇處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浸潤ナル空氣中ニ在リテ呼

吸ヲ營ミ得ルモノトス、チアノイゼ強クシテ呼吸困難アル者ニハ酸素ノ吸入屢、著效アリ、其他グリスニツ氏胸部纏絡ヲ行ヒ、又上記ノ芥子纏絡ヲ施スベシ、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、礬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ヲ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、即チ翔布羅油(十%ノ割ニ、オレト)ノ油ニ溶解セルモノ、一筒ヅ、一日一回乃至數回、安息香酸ナトリウム(コフエイン)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、チカーレン(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

(年齢ニ相當セルテチ)五七〇〇

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(コフエイン)

〇・二乃至二・〇

單舍利別

五〇〇

餉水

一〇〇〇

右一日三乃至六回、同茶匙宛  
經過緩慢ナルモノニ對シテハ、タレオンタール、規尼那及ビ其他ノ下熱劑(アンチピリン、撒里矢爾酸曹達等)ヲ與フ



### 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 fibrosa 大葉性肺炎 Lobare Pneumonie 急性眞性肺炎 Acute genuine Pneumonie 及ビ肋膜モ常ニ同時ニ犯サル、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バウム兩氏ニ依リ見出サレタル鎗狀菌 Frankel-Weichselbaumsche Diplococcus pneumoniae ハ之ガ病源ト認メラル、其他フリードレンデル氏菌 Friedländer'sche 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、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、鎗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、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セラレシモ、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%)

第七一十一年

一〇四(二一%)

第十二一十四年

一一(一一%)

季節ニ關シテハ、春季ニ多ク、初秋ニ最モ少ナシ、コムビー氏ニ據レバ次ノ如シ

(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	一〇	二四
三	八	四	五	三	五	二	一	一	〇	二

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 Anschoppungs 期ニハ組織一般ニ充血アリ、肺胞上皮細胞ハ瀰濁腫脹シ、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、剖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。



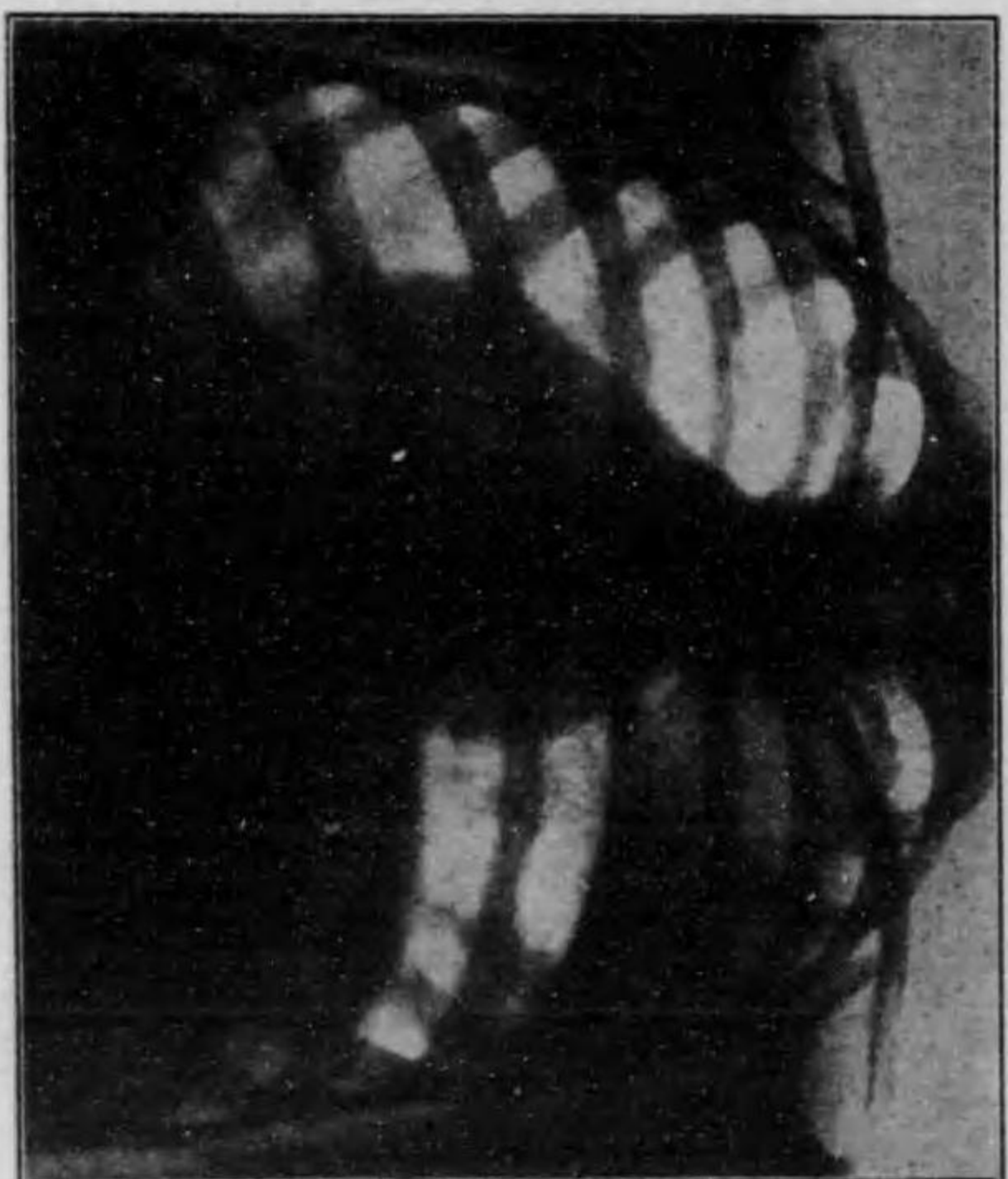
犯サル、肺葉ハ、右上葉及ビ左右下葉ヲ多シトス、ホルト氏ハ十四年以下ノ小兒格魯布性肺炎ノ九百五十例ニ就テ次ノ統計ヲ得タリ

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	一二	下葉犯サレシモノ	二〇六	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	三八	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	計	一二三

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

表 四 十 第

炎肺ノ葉上右  
(nach Feer)





ドモ、前驅症様ニ、嘔吐、痙攣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)ヲ好ンデ腹部ニ指示スルモノナレバ譬ヘ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ト思フベカラズ。

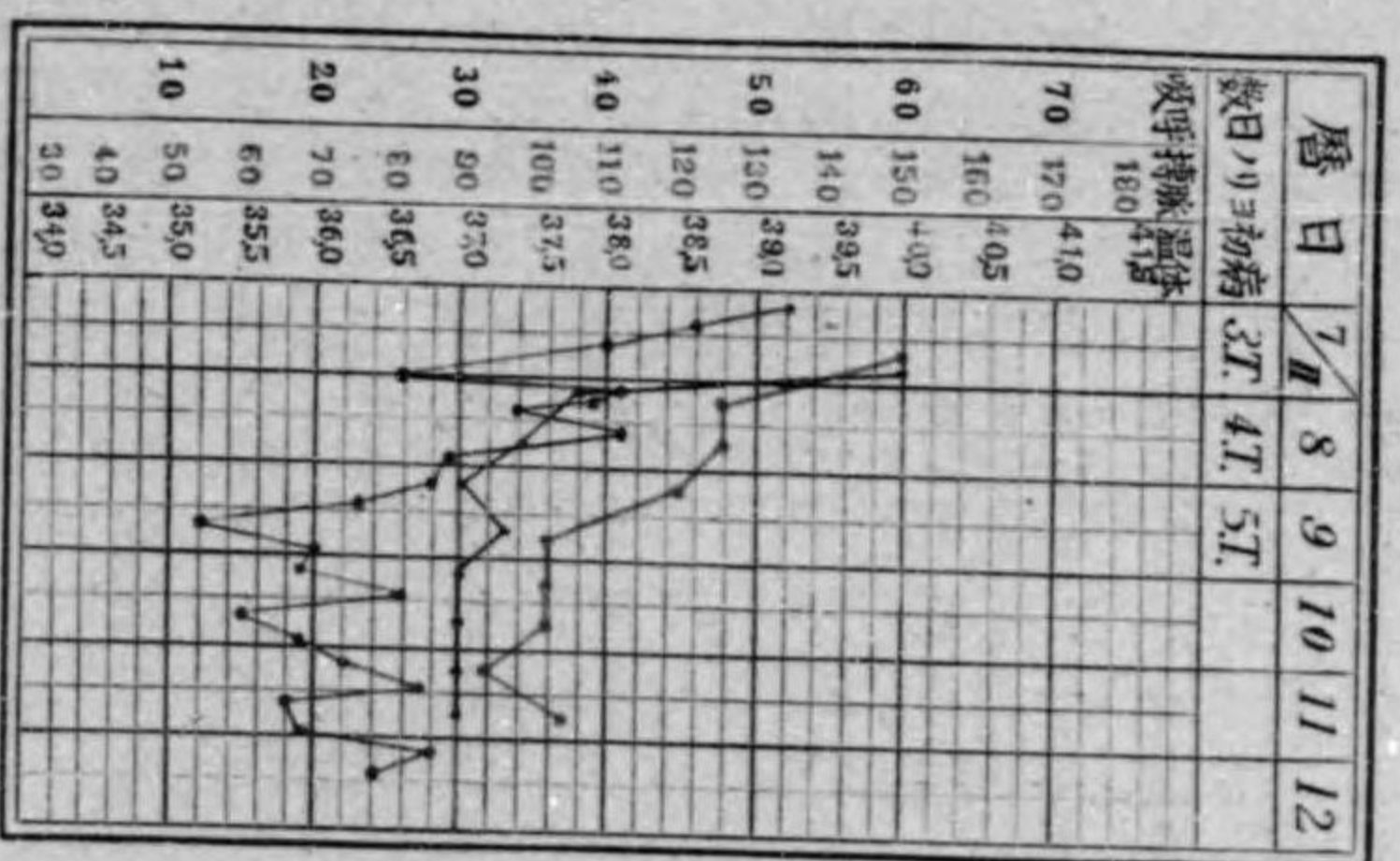
肺炎發シテ熱昇騰スレバ小兒ハ就寐ヲ欲シ、重キ病感アリ、眼球光澤ヲ帶ビ、頰部潮紅シ、  
呼吸促進シテ呼氣時ニ呻吟スルコト特有ナリ(Expiratorische Seufzen)脈搏頻數トナリ緊  
張ス。

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様透明ニシテ  
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。

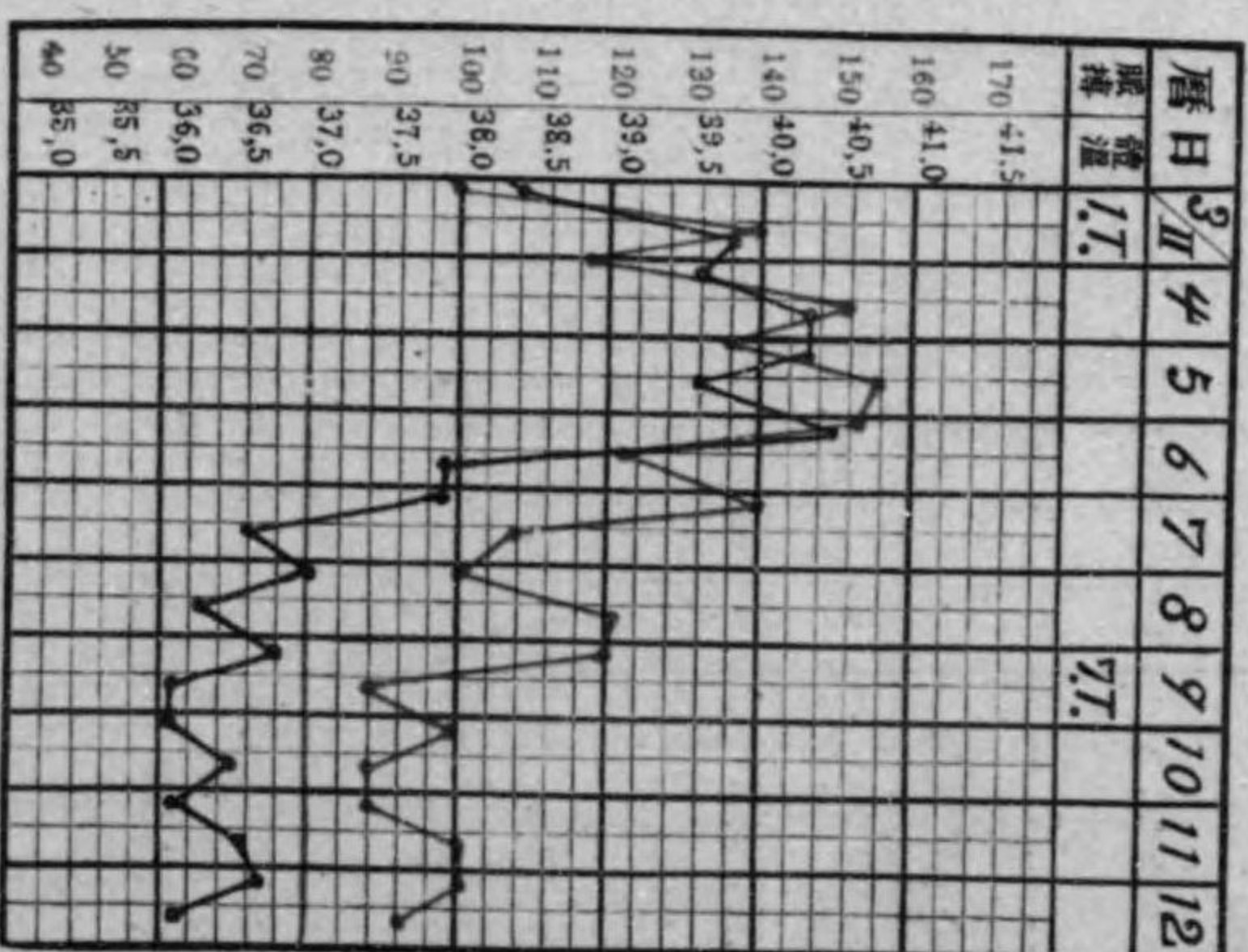
格魯布性肺炎ノ起リテ初メ一二日間ハ胸部ノ變狀認メ難キコト多ク、經驗少ナキ者  
ニハ或ル他ノ急性傳染病ノ發現ヲ想ハシム、而シテ漸ク三日目、時ニ四日目、五日目或ハ  
尙ホ遅レテ初メテ肺ニ浸潤部ヲ診定シ得ルニ到ルコト少ナカラズ、殊ニ上葉ノ犯サレ  
タル場合ニ此ノ如キ事多シ、其間三十九度乃至四十度五分ノ發熱アリ、小兒ハ不安、睡眠  
障礙アリテ食慾不振、口渴ヲ訴フ。  
胸部變狀ハ大人ニ於ケルト異ニシテ屢明瞭ヲ缺ク、濁音不著明ニシテ輕打診ニ依ルニ



圖三十二第 利分日五第



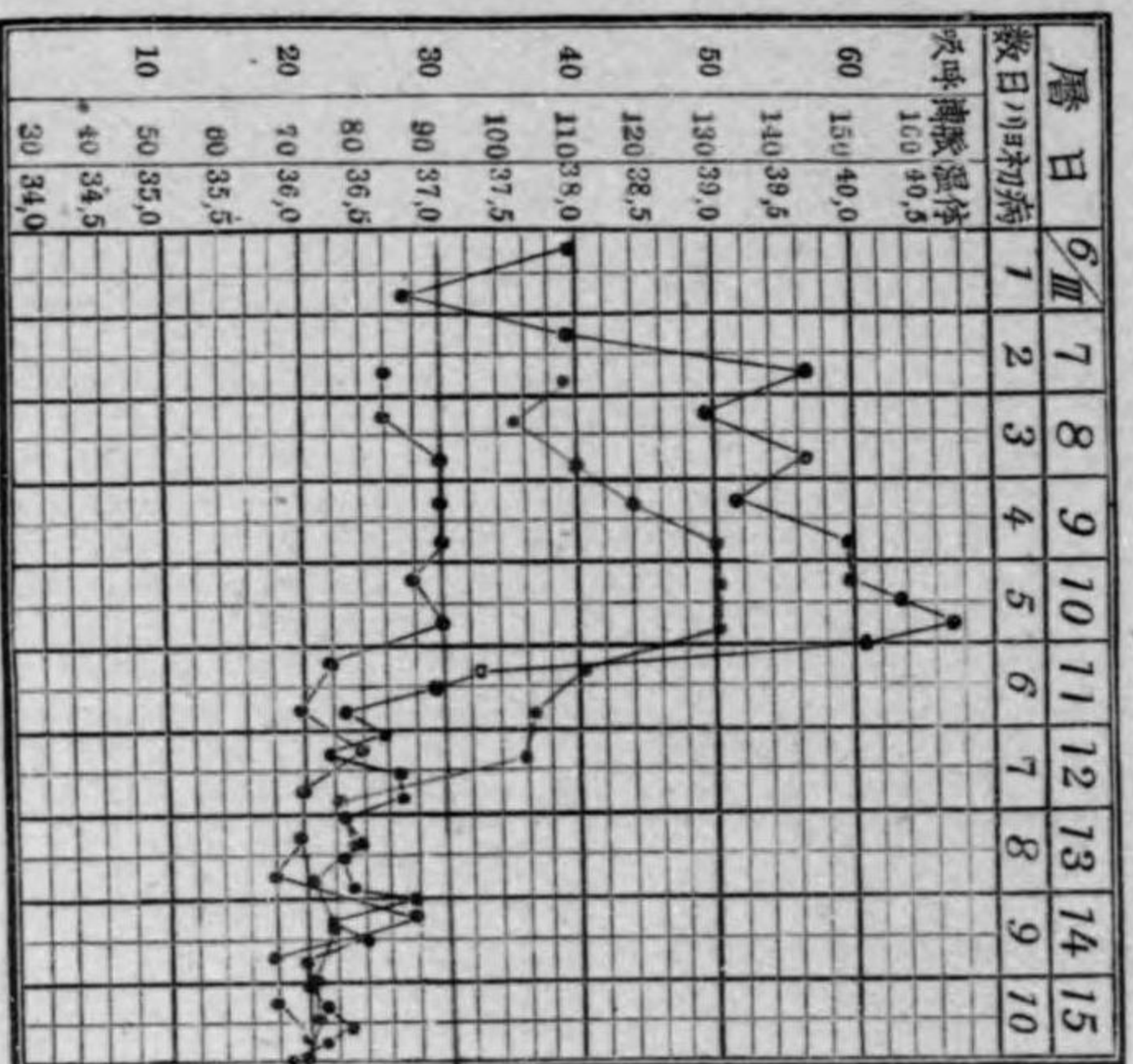
圖二十二第 利分日五第



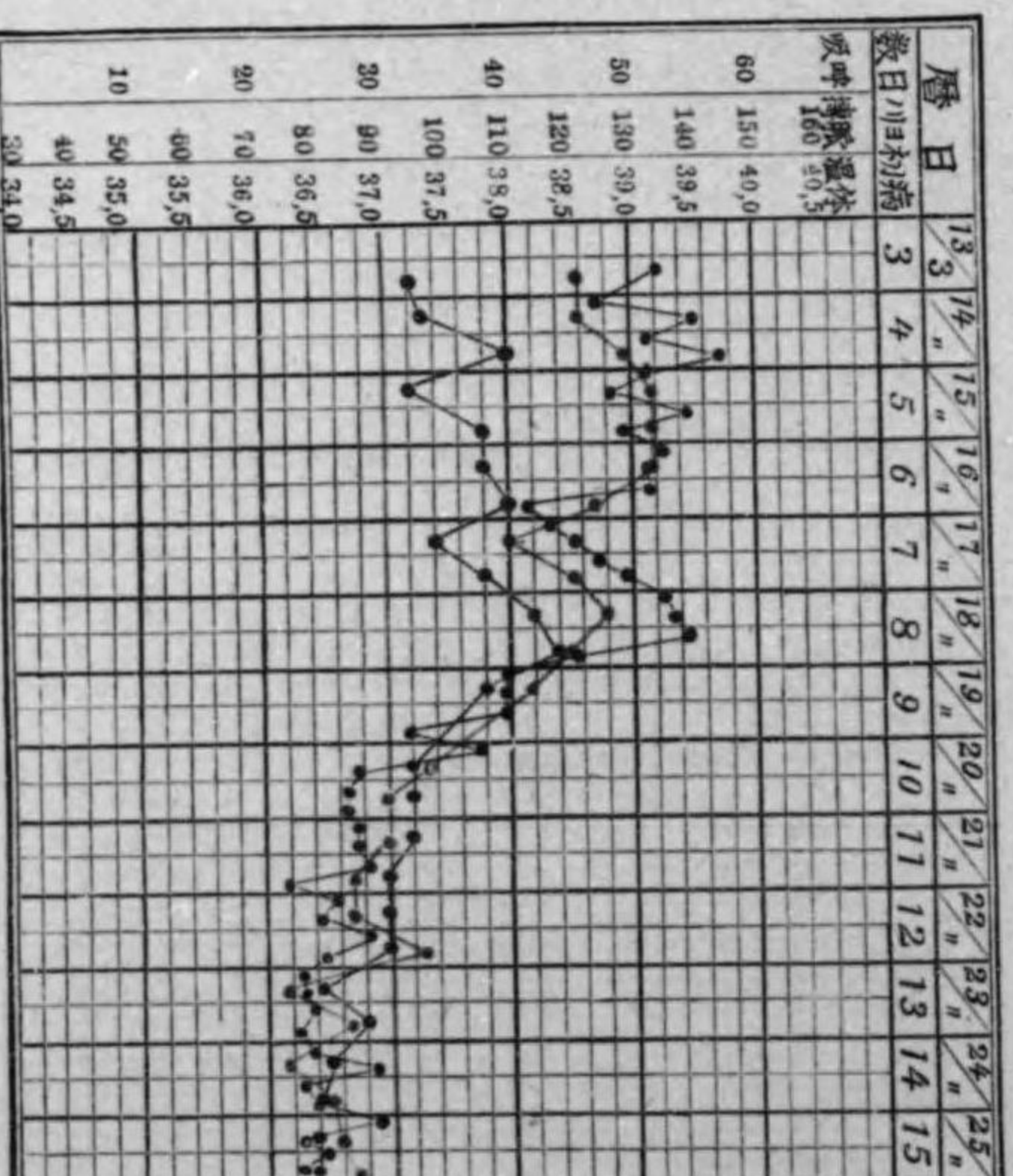
驗實家自

表五第十第 炎肺性布魯格

利分日六第



利分日十第

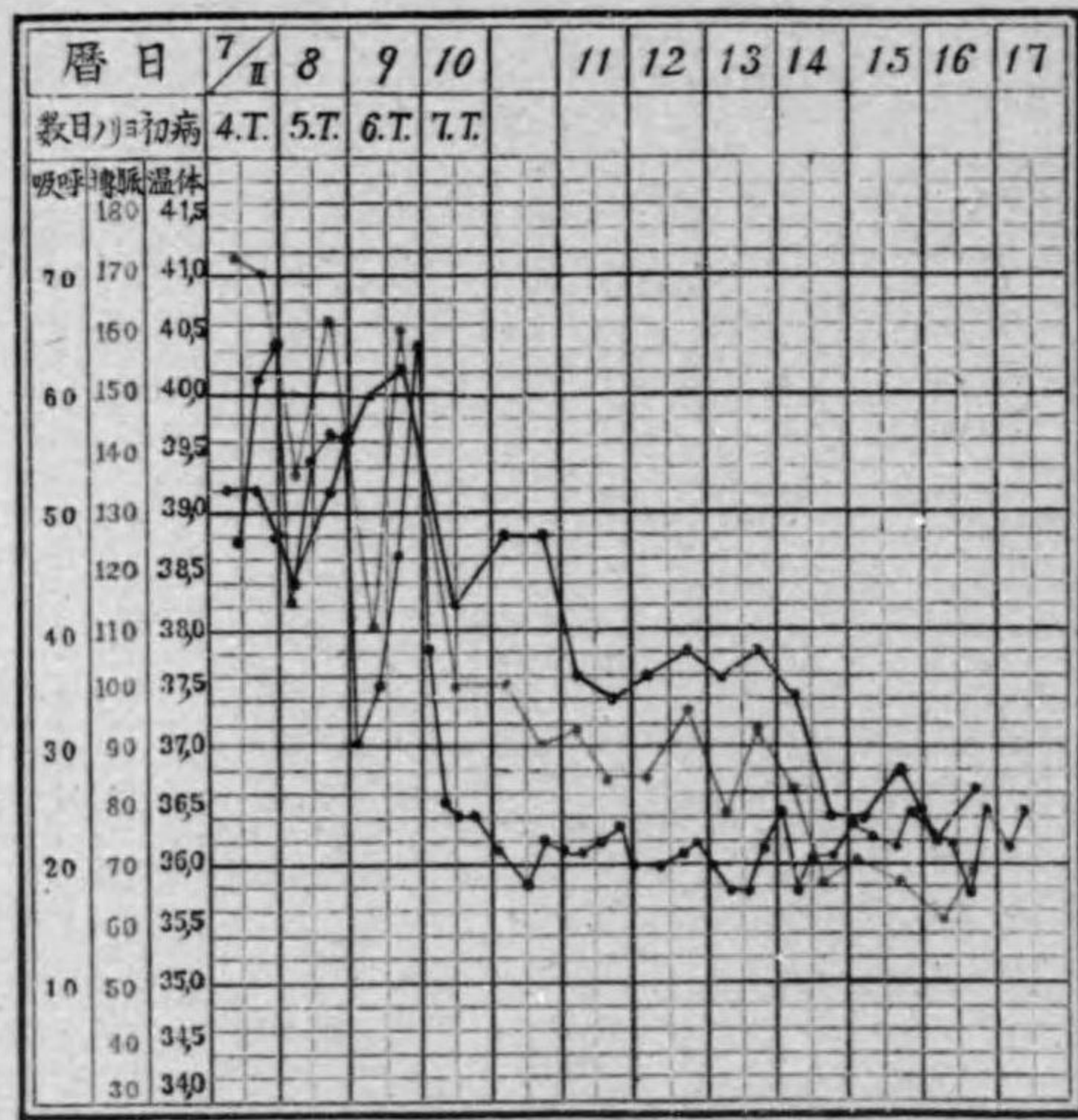


(院病堂壽延)



稍短音ニシテ僅ニ鼓音ヲ帶ブ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打診ヨリモ重要ニシテ、

圖 四 十 二 第  
利 分 日 七 第



驗 實 家 自

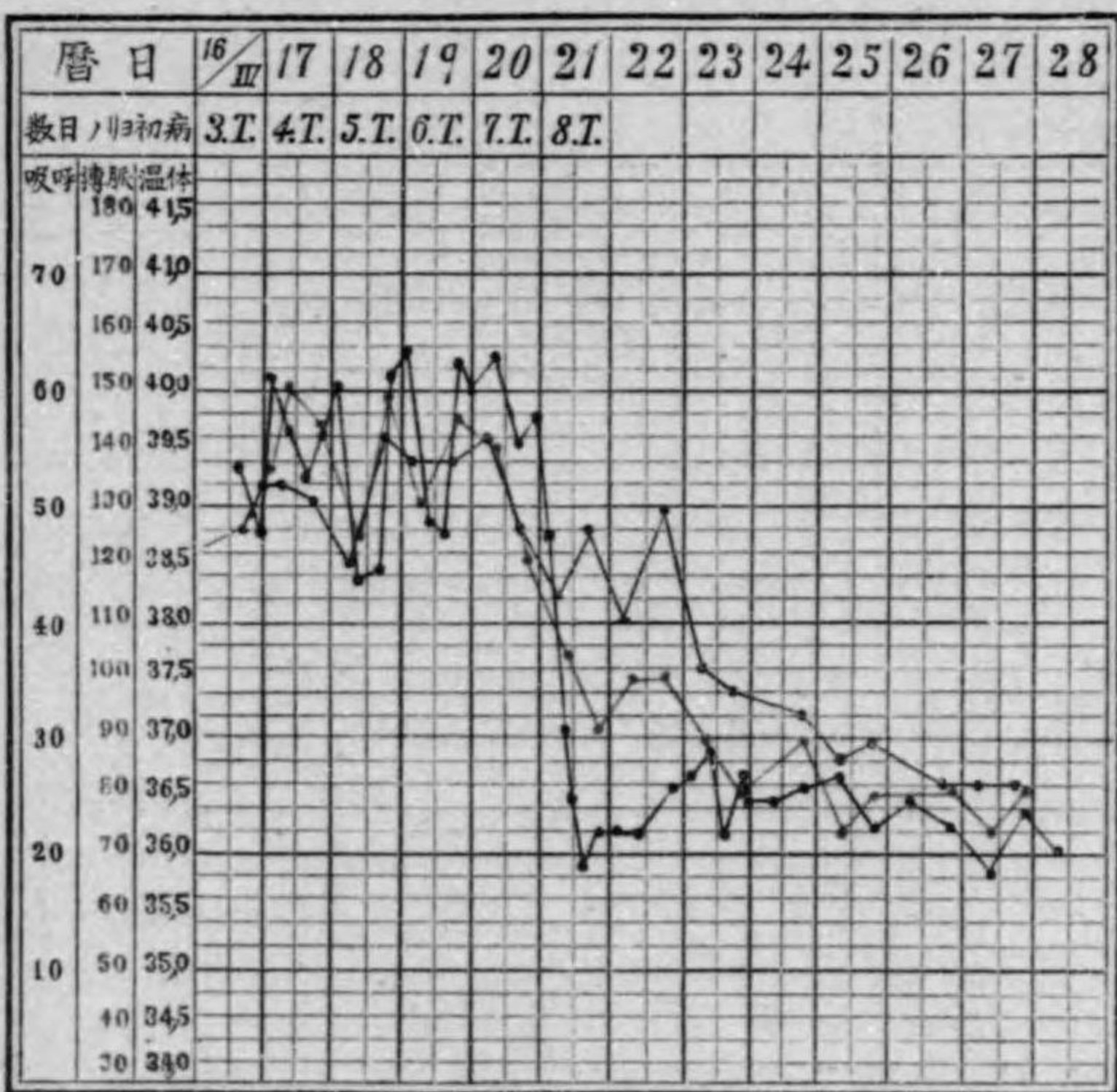
打診ニ依ルヨリ早ク其變異ヲ認知シ得ルコトアリ、然シナガラ小兒ハ大人ノ如ク醫ノ命令ニ從ヒ呼吸ヲ營ミ得ズ、或ハ肋膜痛ノ爲ニ淺表ニ呼吸シ、呼吸音モ囉音モ聽取シ難キコトアリ、若クハ反之絶エズ啼泣シ不規則ナル強呼吸ヲ營ム、兒科醫ニ取リテハ叫泣ノ際ニ聽診スルコト頗ル重要ニシテ、之ニ練習スルヲ要ス、號泣スルトキニ聽診スレバ、浸潤部ハ健康部ニ

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



求メ、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。  
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微ナ

圖五十二第  
利分日八第

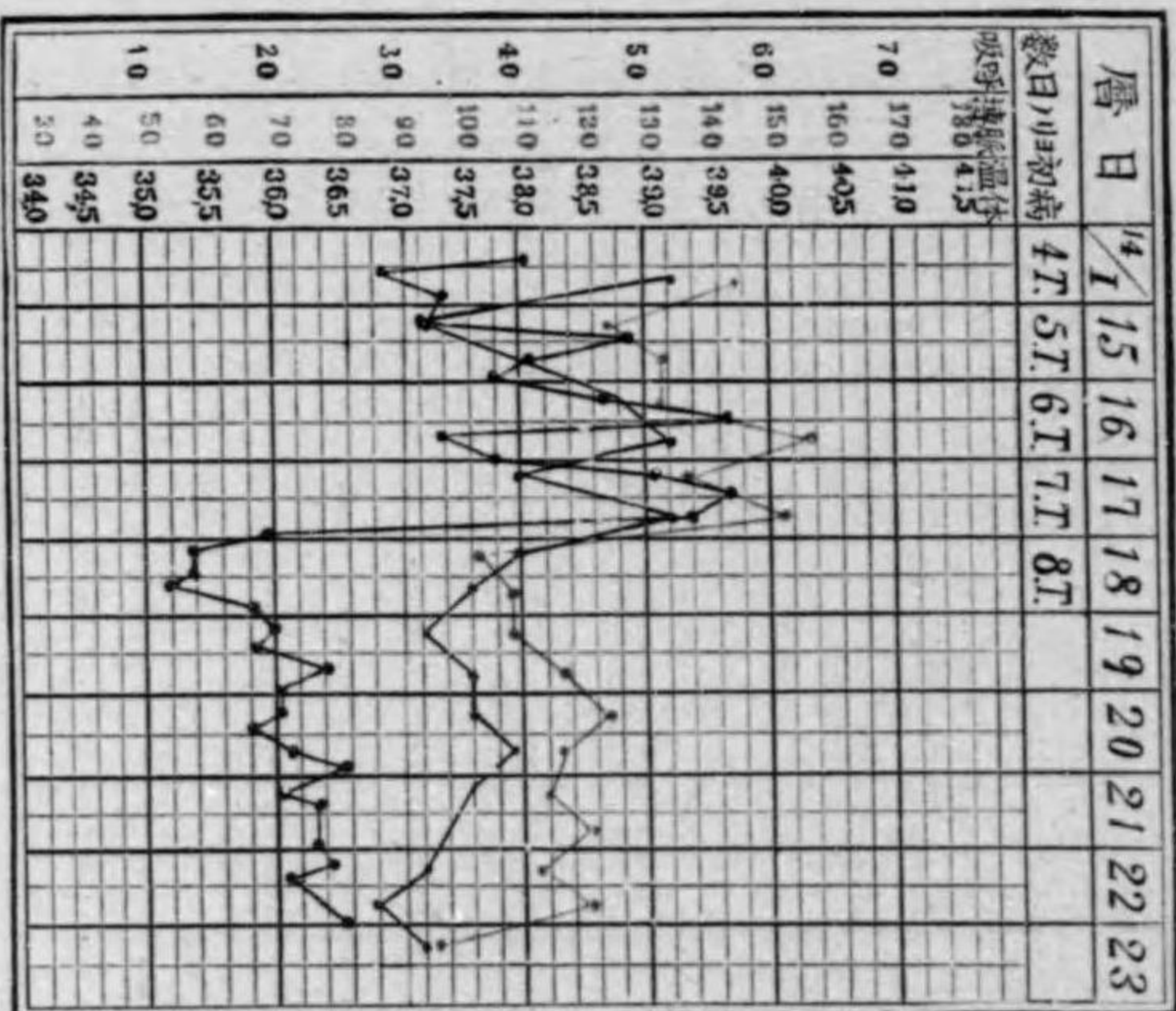


驗實家自

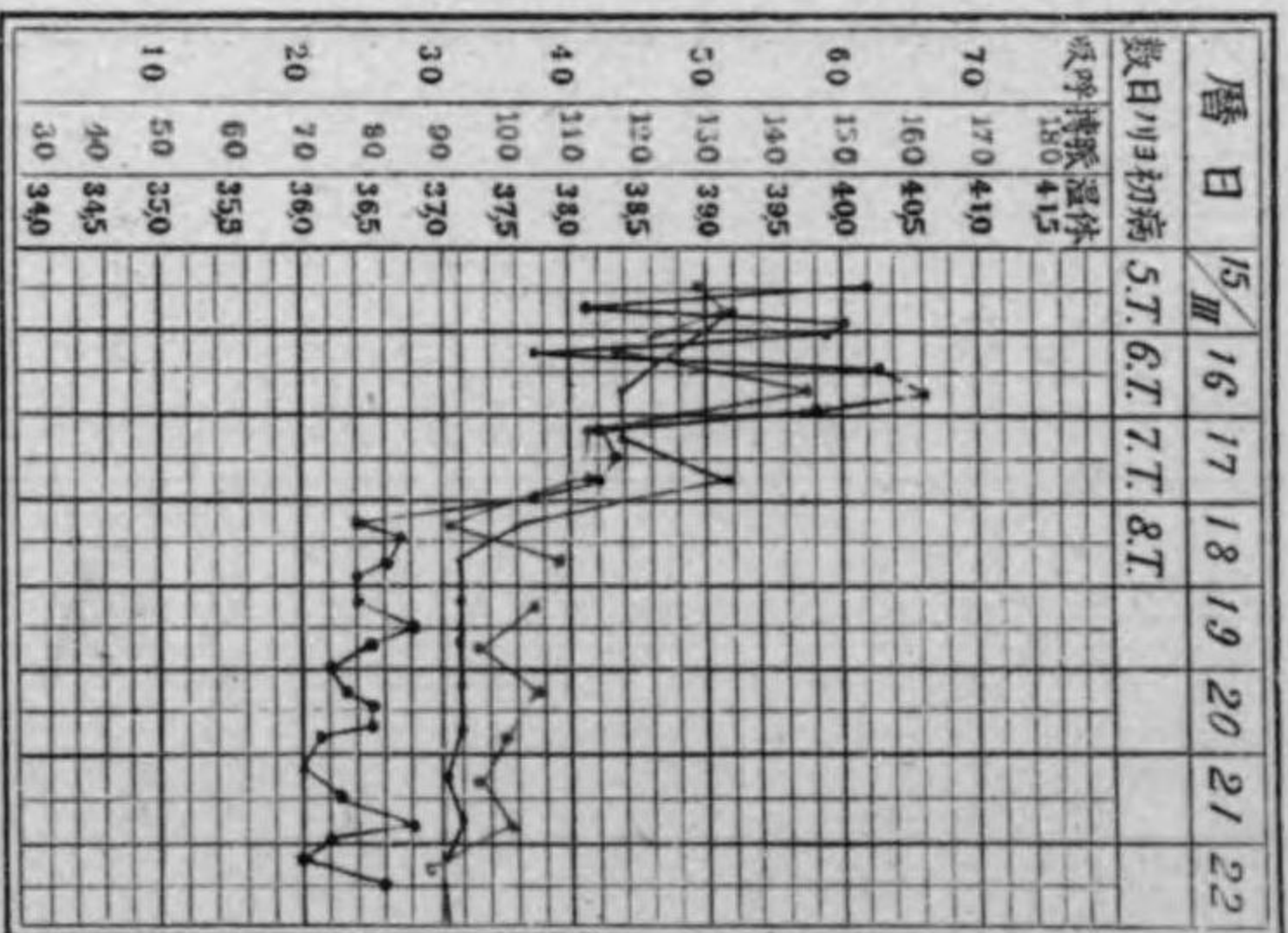
稽留性熱候呼吸型ノ傍ラ屢、  
口唇(ヘルペス)ヲ見ル、病初ヨ  
リハ肺炎ノ隆盛期ニ多シ、此  
ノ頃ニ到レバ呼吸益々頻數ト  
ナリ、一年ノ者ニハ五十、六十  
時ニ九十、年長ノ小兒ニハ四  
十、六十乃至七十ヲ算ス、輕度  
ノ「チアノーゼ」アリ、短キ疼痛  
性ノ咳嗽ヲ發シ、甚ダ重篤ノ  
狀ヲ呈ス、然ルニ一旦分利ヲ  
起ストキハ症狀著シク變化  
スベシ。

分利ノriseニ際シテハ發汗ヲ伴ヒ、睡眠安靜トナリ、體温十二時間乃至二十四時間内ニ四  
十度内外ヨリシテ常温又ハ常温下ニ降ル、而シテ衰弱ハ尙ホ著明ナルモ、食欲生ジ、呼吸

圖七十二第  
利分日八第

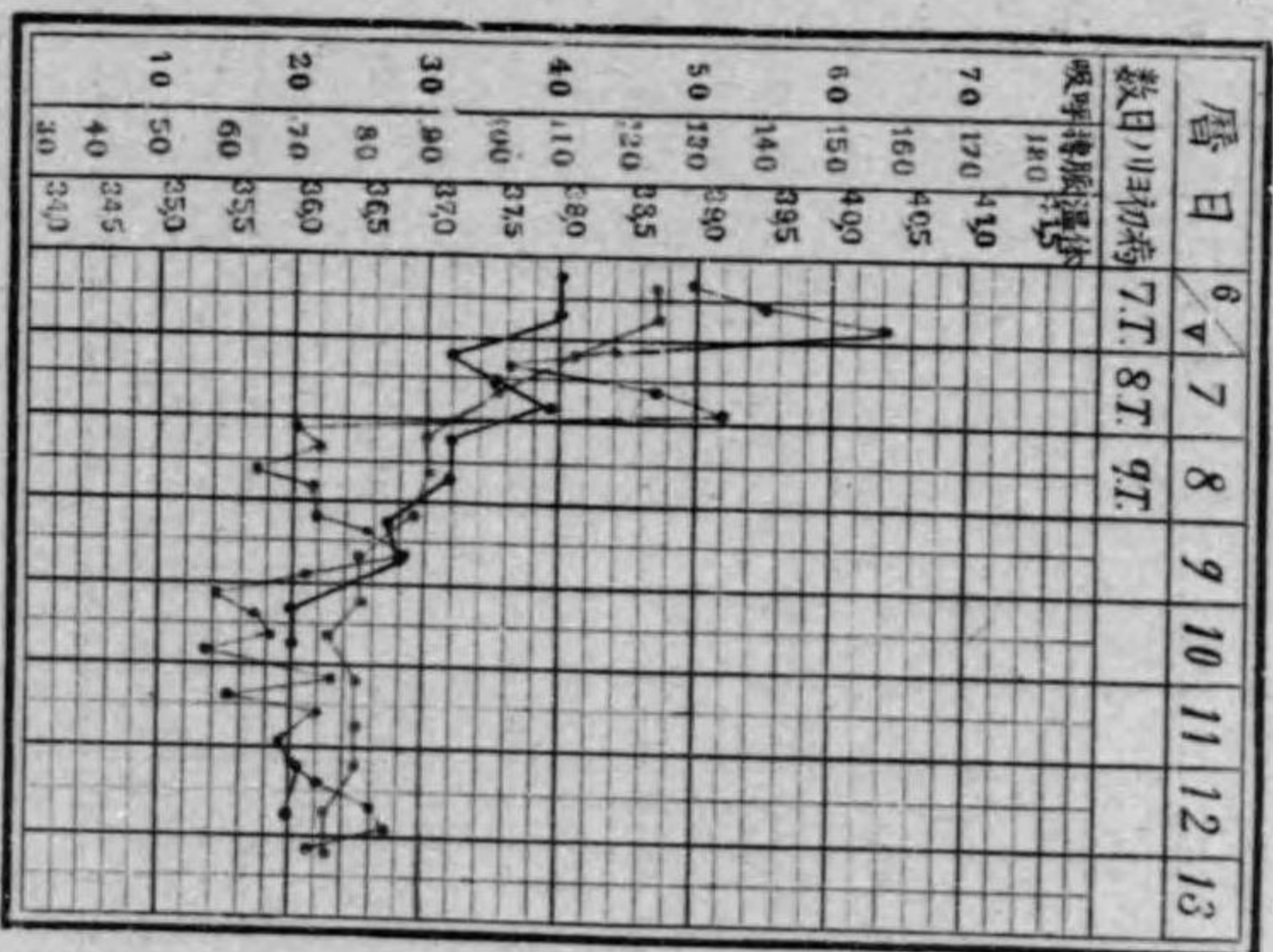


圖六十二第  
利分日八第

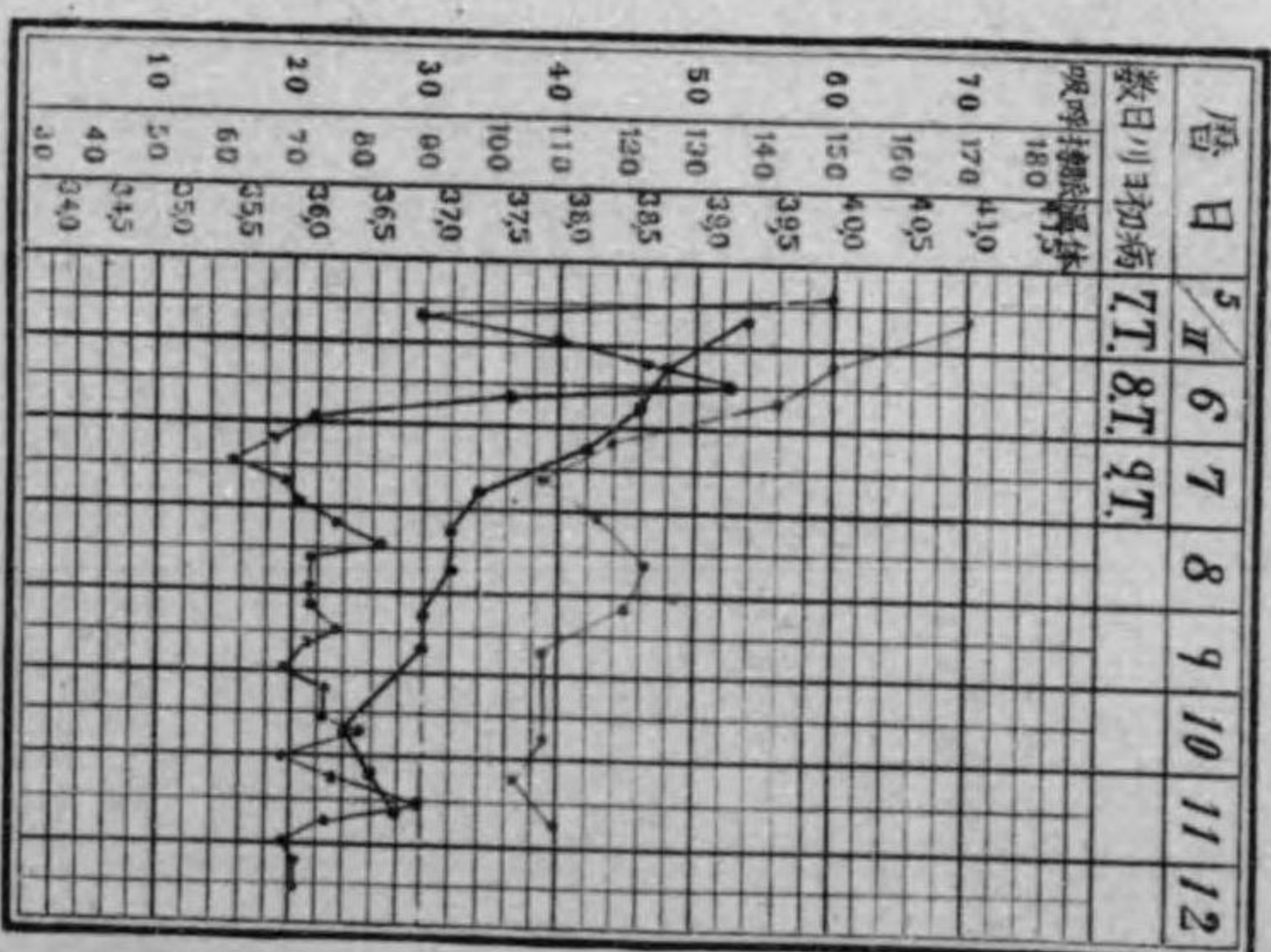




圖九十二第  
利分日九第



圖八十二第  
利分日九第



藥實家自

數減ジ、數日中ニ元氣著シク恢復ス、分利ノ現ハル、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

分利日	二日目	三日目	四日目	五日目	六日目	七日目	八日目	九日目	十日目
例數	三	二二	四三	八八	八三	一〇〇〇	七三	五五	二二
分利日	十一日目	十二日目	十三日目	十四日目	十五日目	十八日目	二十一日目	二十六日目	
例數	一八	七	八	一	一	三	一	一	

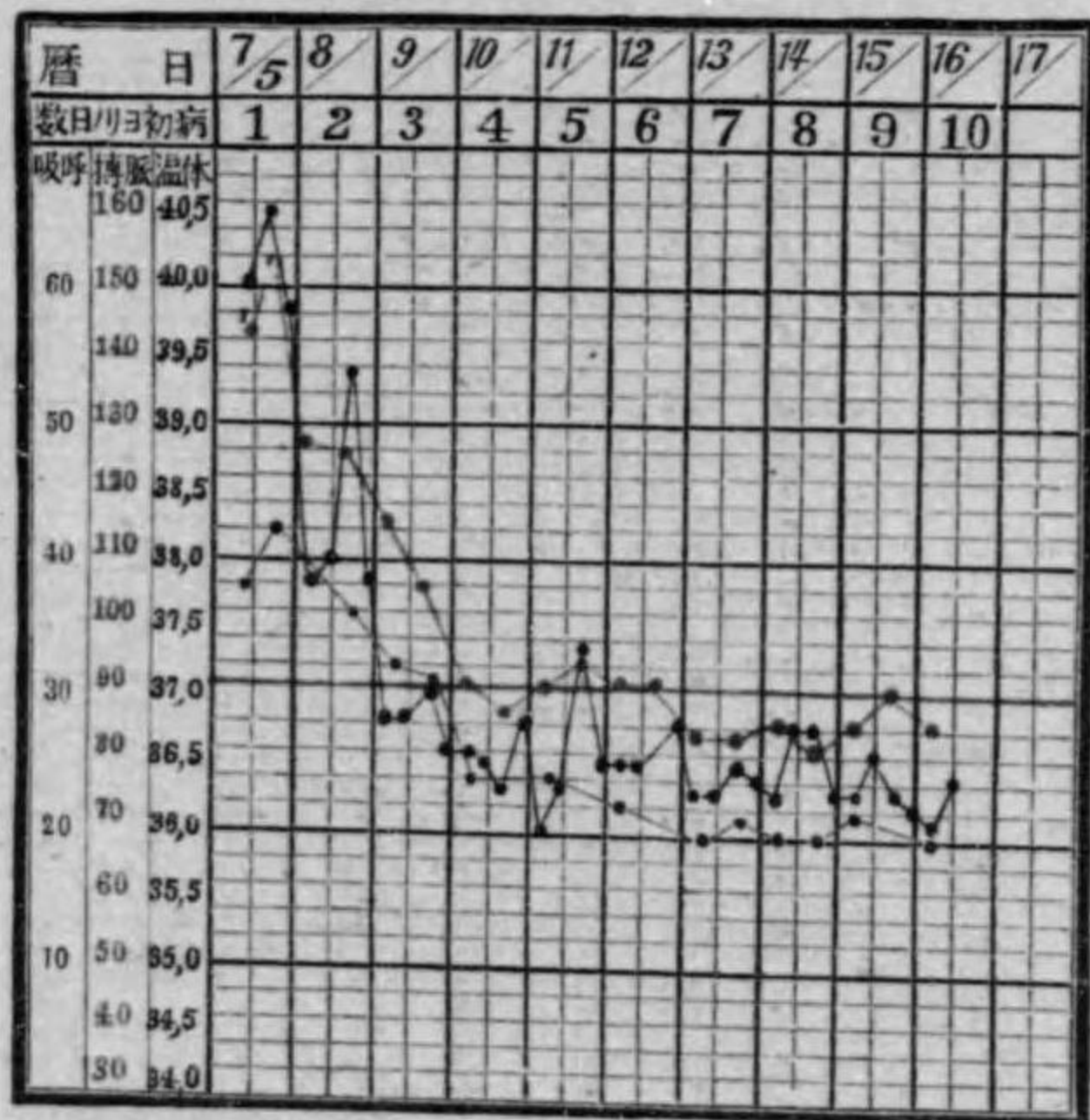
フェール氏ハ一日ニシテ分利セルモノヲ記載ス、(二)日性肺炎、而シテ分利ノ起リシニ際シ胸部ノ理學的變狀ハ必ズシモ之ニ伴ハズ、尙ホ數日ニ互リテ細小水泡音ヲ聽取シ、例外トシテハ分利後ニ初メテ打診上濁音ヲ呈シ、且氣管枝呼吸音ヲ聽取シ得ルコトアリ、其他常溫下ニ降リシ體溫ノ更ニ再ビ昇騰スルコトアリ、即チ眞ノ分利ニ先チテ突然ノ下熱ヲ示ス、所謂假性分利 Pseudokrise ト稱スルモノナリ、稀ニハ階梯的ニ漸次下熱スル場合アリ。

低熱二三日續キ、次テ更ニ高熱ヲ發スル場合ハ、新ニ他ノ肺炎ヲ犯セル證ナリ(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、小兒ニ於テハ氣管枝呼吸音ヲ病竈外ノ部分ニモ聽クコトアリ。



第三日自利ニ就テ余ハ確實ナル一例ヲ有ス、即チ余ノ第四女ニシテ八年八月ノモノ、大正三年五月七日朝御茶ノ水師範附屬小學校ニ行ケリ、午後校内ニ於テ嘔吐セルノ報ニ接シ、自宅ヨリ迎ヘノ者ヲ遣リ、連レ歸レルハ午後三時頃、悪寒、戰慄ヲ催フシ、四肢ノ尖端厥冷シ、且ツ「チアノーゼ」ヲ呈ス、次テ檢温セルニ三十九度六分ヲ示セリ、前後シテ嘔吐三回來リ、膿汁ヲ出スニ至ル、體温ハ益々昇リテ四十度ヲ

圖 十三 第

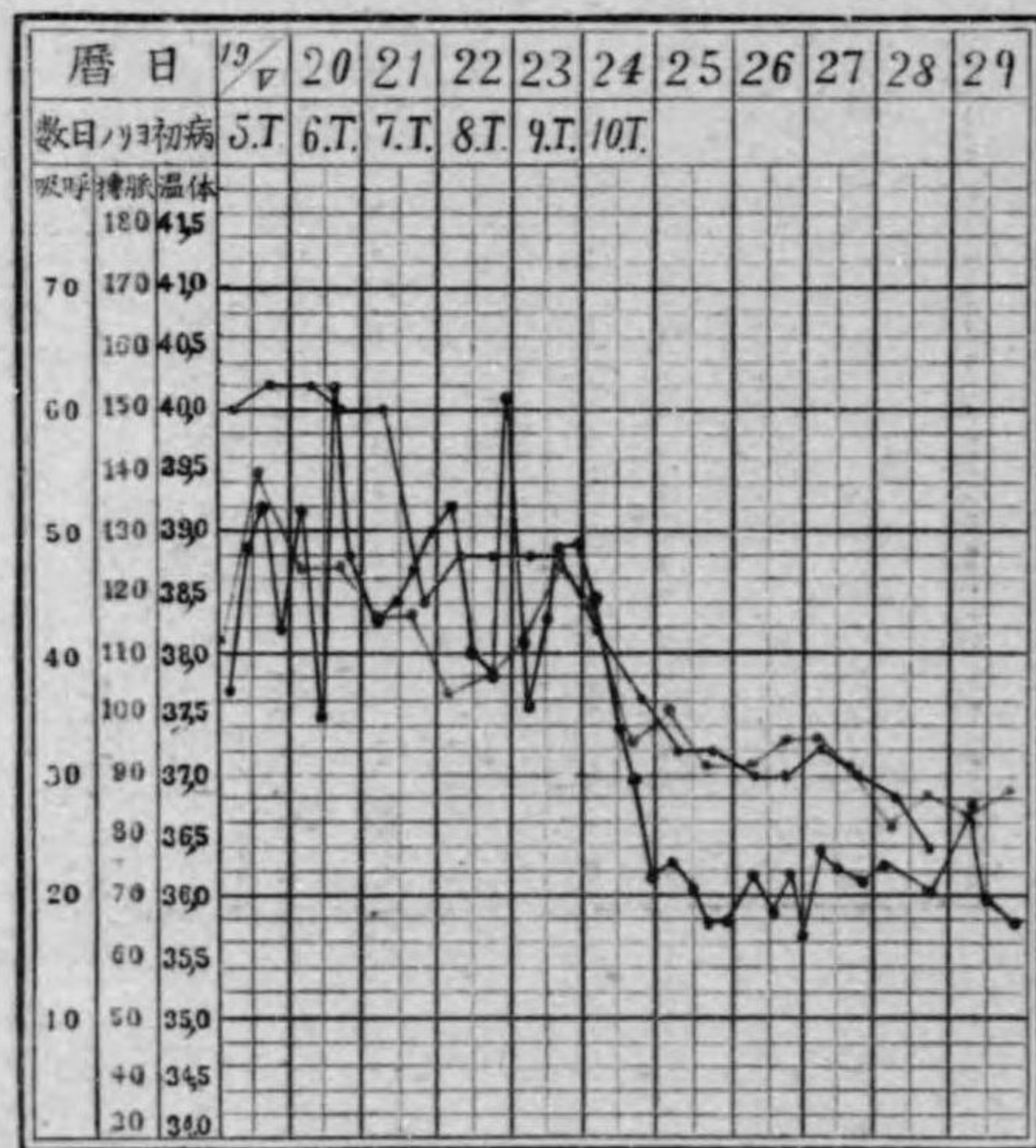


五月十日 嘔吐去リ 食思生ズ  
五月十三日 胸部右後下ニ於テ呼吸音粗製  
五月十四日 胸部所見陰性

驗實家自

● 胸置 ● 胸部ニ濕布ヲ施シ、心臓及ビ右胸後下部ニ氷嚢ヲ貼シ、甘菜(〇三)ヲ頓用セシメ、次テ食鹽水一立ヲ以テ洗腸シ、普通便ヲ得メリ、セルテル水ヲ飲料トシ、「チアノーゼ」ニ内服セシム  
● 經過 ● 五月八日咽頭ニ異常ナシ、膝蓋鏡反射僅ニ亢進ス  
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

圖 一十三 第  
利 分 日 十 第



驗實家自

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、格魯布性肺炎ニ續發ス、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タメ認知シ難ク、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、其他心筋炎ヲ起シ、又偶、關節、骨髓及ビ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、而シテ腦脊髄液中ニハ肺炎菌ヲ見ズ、乃

チ稍長シタル小兒ニハ時ニ無慾状態、一時性ノ半側麻痺アリ、幼小ナル者ニハ殊ニ屢、子癇様發作ノ發病ニ際シテ現ハル、コトアリ、最モ重要ナルハ腦膜炎型 Meningeal Form der Pneumonie ニシテ、主トシテ、三年乃至七年ノ小兒ニ來リ、嘔吐、頭痛ヲ訴ヘ、頸部強直、一



時性ノ斜視、昏睡、膽妄等アリテ流行性腦膜炎ヲ思ハシメ、尙ホ四肢ノ攣直狀態、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ニハ價值ナケレドモ、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ベスヲ注意スベシ、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、例之腸室扶斯、粟粒結核、腦膜炎及ビ肋膜炎等ハ屢、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(一立方耗中四萬マデニ達シ)、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、尙僕病者及ビ急性傳染性疾患、殊ニ室扶斯、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療スルコト多シ。

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、新鮮ニシテ溫暖

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、過飲ヲ遠ク、年長シタル小兒ニハ稀粥、肉羹、汗、鷄卵、果實汁等ヲ與フ、殊ニ「リモナ」デ、鑛水、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斯、コフェイン、獨布羅等ヲ用フ。

實麥答利斯(浸劑トシテ)〇・一五—〇・六ヲ年齡ニ應ジテ二日ニ分服

「デガール」二日三四—三十滴宛

安息香酸ナトリウム「コフェイン」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。

レーム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

規那越幾斯

〇五—一〇

橙皮舍利別

二〇〇

餉水

一〇〇〇

第四章 氣管、氣管枝及ビ肺臟疾患



右二時間毎ニ一茶匙—一見匙宛

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—一見匙宛

### 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「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徵ヲ示シ、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迫ス、年長ノ小兒ニ血  
線混在ノ喀痰ヲ出スコトアリ。

豫後及ビ診斷 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、屢肺萎縮ヲ來ス、此レ小部分ニ限局セルトキハ著シキ障礙ナシ、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ヘ、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、磷ヲ賞用スル者アリ。

### 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  
月以後ヨリ其ノ數ヲ増ス、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



原因の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 (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%	七・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狀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混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混濁シ之ニ纖維素絮狀

*Pathogen Bacillus*  
→ 12.11.17

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起シ稀ニ厚サ一乃至二糧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將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性膿性肋膜炎 *Fibrinöse Pleuritis des Säuglinge* 此モノ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生成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迫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內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即チ之ニ當ルナリ。

(三) 化膿性肋膜炎膿胸 *Eitrigte Pleuritis, Empyem* 膿胸ノ始マルヤ多クノ場合ニ於テ正確



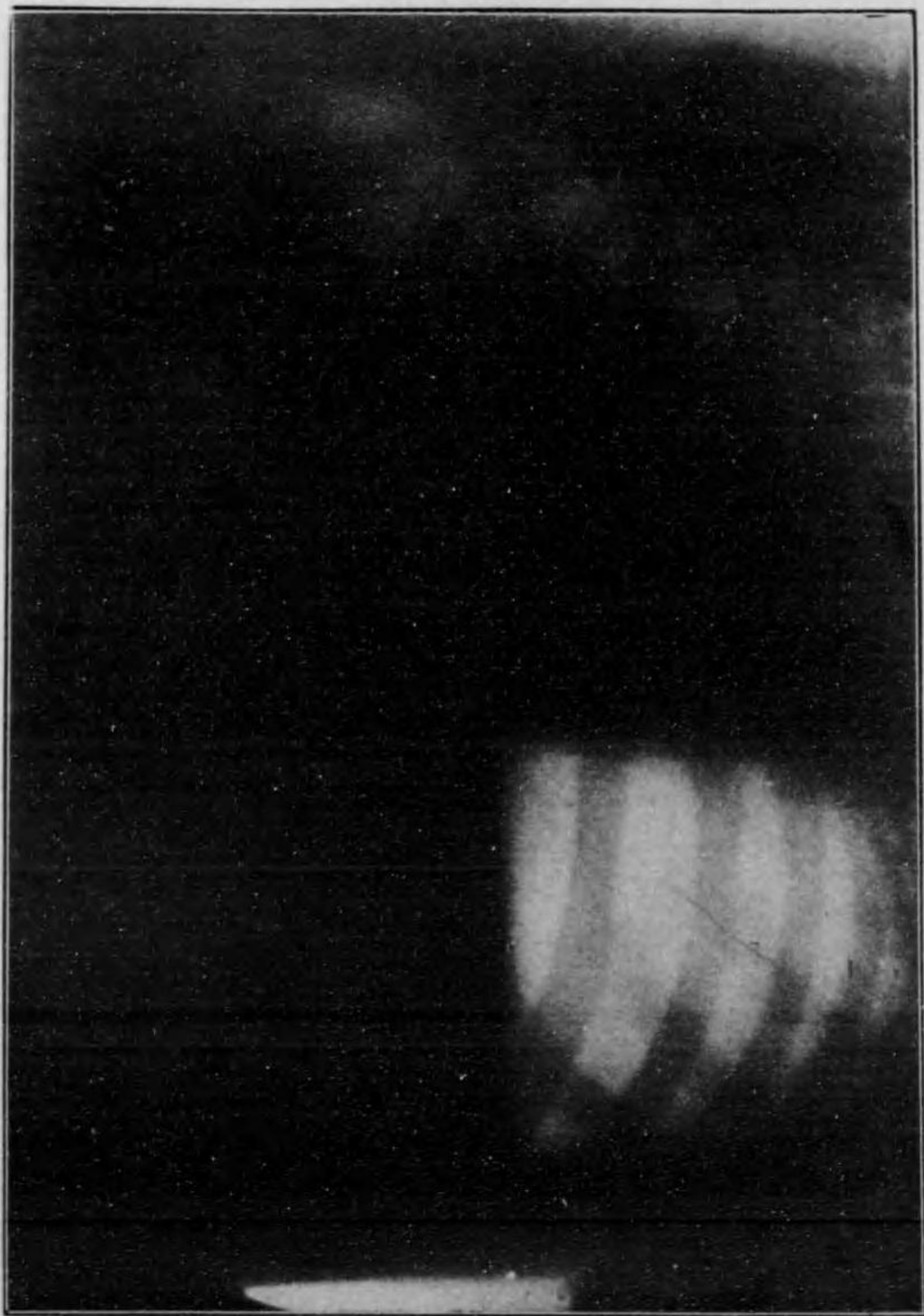
ニ其發現ヲ認め難シ、殊ニ哺乳兒ニ於テハ已ニ肺炎中ニ化膿性肋膜炎ヲ發シ、肺炎症狀ヨリ漸次肋膜炎症狀ニ移ル、然シ又一方ニハ其病初ニ暫ク高熱ヲ發シ、之ニ次テ肋膜炎症狀ヲ生ズルコトアリ、其ノ滲出液蓄積ガ急速ニ起レル場合ニハ、殊ニ呼吸促進著シク又疼痛ヲ訴フ、而シテ、其疼痛ヲ屢、胃部ニ指シ、小兒ハ好シク側臥位ヲ取り、殊ニ滲出液アル側ヲ下ニス。

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ルコトアリ、加之健側ニ於テ脊柱ニ沿フテ線狀ニ濁音界ヲ認め、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グ氏)之ト同様ナル變化ヲ尙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縁ヲ超ヘ、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ラル。

聽診ハ大人ニ於ケル如ク明瞭ナラザルコト多シ、屢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貼ス、然シナ

表 六 十 第  
胸 氣





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窒扶斯様症狀アリ、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、又僂麻質斯性ノ場合アリ、即チ年長小兒ニ於テ急性關節僂麻質斯ニ續發シ、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遙ニ佳良ナリ、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、然シナガラ痕跡マデモ全ク吸收セラル、コト殆ンドナク、肋膜炎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、脊椎側彎等ヲ將來スルコトアリ。

診斷 單純ナル纖維索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如何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フ措クベキモノトス、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、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、胸部ニ微溫濕布ヲ施スベシ、漿液性ノモノニ於テ其瀰溜ヲ防ガムニハ發汗、利尿ヲ圖ルベシ、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

一〇〇乃至八〇

(二)アスピリン

〇〇三—〇一

乳糖

〇一

甘草蓋

適宜

右爲一包、一日三包

餉水

一五〇〇

右一日五回十五宛服用

靜臥ハ漿液ノ全ク吸收セラル、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座セシム。

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、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

〇三乃至〇六

餉水

九〇〇

單舎

一〇〇〇

右二時間毎ニ一兒匙宛

(四)實麥答利斯浸

〇二五、一〇〇〇

醋剝水

一五

單舎利別

一〇〇〇

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、荳蔻越幾斯、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 (Thoracocentese, Punctio pleurae) ヲ行フニハ、豫メブラワツ氏注射器ヲ用ヒテ試驗的穿刺ヲ行ヒ、液ノ瀰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、或ハボライン氏吸引器ニ依リテ之ヲ取ル、其量充分ナルヲ要セズ、



四分ノ一乃至二分ノ一立ニ止メ、餘ハ自然吸收ニ委シテ可ナリ、單ニ試驗的穿刺ガ刺戟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 Punction 排膿管挿入 Heberdrainage Bülau's 胸廓切開術 Einfache Thoracotomie 及ヒ肋骨切除術 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



圖二十三第  
入挿管膿排氏「ロユビ」  
(nach Pfandler)

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。恢復期ニ於テハ徐々ニ平素生活状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、沃度鐵舍利別等ヲ與フ。

### 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)

膿胸ニ付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窺入スルマデハ、吾人膿胸ノ本體ニツ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スシテ先人が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ヲ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、キイ氏及ネツ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索ニヨリテ、其原因ハ大別シテ或ハ肺炎菌ニ因リ、或ハ結核菌ニ因リ、或ハ膿膿性球菌、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

ハアゲンバツハ氏等ハ二十六回ノ小兒膿胸實驗ニツキ、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說ケリ

オ、ロオゼンバツハ氏曰ク小兒ニ於テ格魯布性肺炎ハ稀ニ膿胸ニ導クト



ネツテル氏ハフレ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狀  
球菌及諸種ノ膿毒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有ニ非ズ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ンケル氏肺炎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檢査ノ成績陽性ニシテ而シテ自然治癒アル時ハ多クハ  
抵抗力ノ極メテ少キフレンケル氏肺炎菌ニ關スト

オロゼンバツハ氏ハ吾人ハフレ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  
種ノ膿毒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

エルスチ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ンケル氏肺炎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

オロゼンバツ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

アペドナル氏曰ク膿胸ハ或ハ吸收或ハ外部排泄ニヨリテ治スト雖ド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

ウツフェ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 Per-

pleuritis 或ハ Empyema necessitatis ヲ遺ス

アデスビン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  
時ヲ經バ膿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オー氏法或ハ單純切  
開或ハ肋骨切除ヲ伴フ切開等ノ諸法ヲ擇ンデ膿胸ニ於テハ必ラズ膿ヲ去リテ一ハ肺臟ノ壓迫  
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. Hensch, Bei-  
träge für Kinderheilkunde 1861 及 A. D. Esplin u. C. Ploof, 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、長塚等諸氏ノ胸膈實驗、田代氏ノ胸膈ニ因スル高度ノ脊椎側彎、渡邊氏ノ胸膈ノ内方ニ破綻シ自然治癒シタル一小兒患者ノ實驗、伊藏氏ノ小兒胸膈單純穿刺比較的治癒等ノ報告豐富ナリト雖ドモ、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 父方ノ祖母ハ高齡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、母方ノ祖父ハ腸空扶斯ニテ斃ル、祖母尙健ナリ、母ハ十八歳ノ時腸空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、未ダ曾テ病ミシコトナシ、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、五月一日再ビ發熱以テ今日ニ至ル、食思不振、元氣亦不真、睡眠安靜ナラズ

現症 體格中等、稍羸瘦セル一女兒、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、呼吸胸膈式ニシテ六十ヲ算ス、頸門及骨縫合已ニ閉ヤ、頭髮ノ發生佳、耳ナリ、眼瞼結膜稍貧血、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、舌輕苦ヲ被ル、咽頭發赤、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聽ク、心臓界ハ上界不明、右界ハ右胸骨際、心尖搏動ハ第四肋

間ニシテ稍乳腺内ニアリ、心音不清  
腹部稍膨滿、軟ニシテ腫物ヲ觸レズ、又抗抵ナシ、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、腹反射亦亢進、體温三十七度五分  
尿中蛋白ヲ認メズ、チアソ「反」反應陽性、インザカン「痕跡」

處方

(I) 楊曹

水

橙皮舍利別

右二日量一日三回分服

右二日量一日三回分服

單舍

楊曹

水

單舍

水

單舍

水

單舍

水

單舍

水

單舍

水

單舍

水

單舍

水

單舍

水

單舍

水

單舍

水

單舍

水

單舍

水

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、食思衰  
五月二十五日 熱高ク、元氣不真、胸部前面第二肋骨間以下濁、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、呼吸音稍高シ

處方 (I) 實菱浸

(II) 楊曹

(III) サリヒョン

乳糖

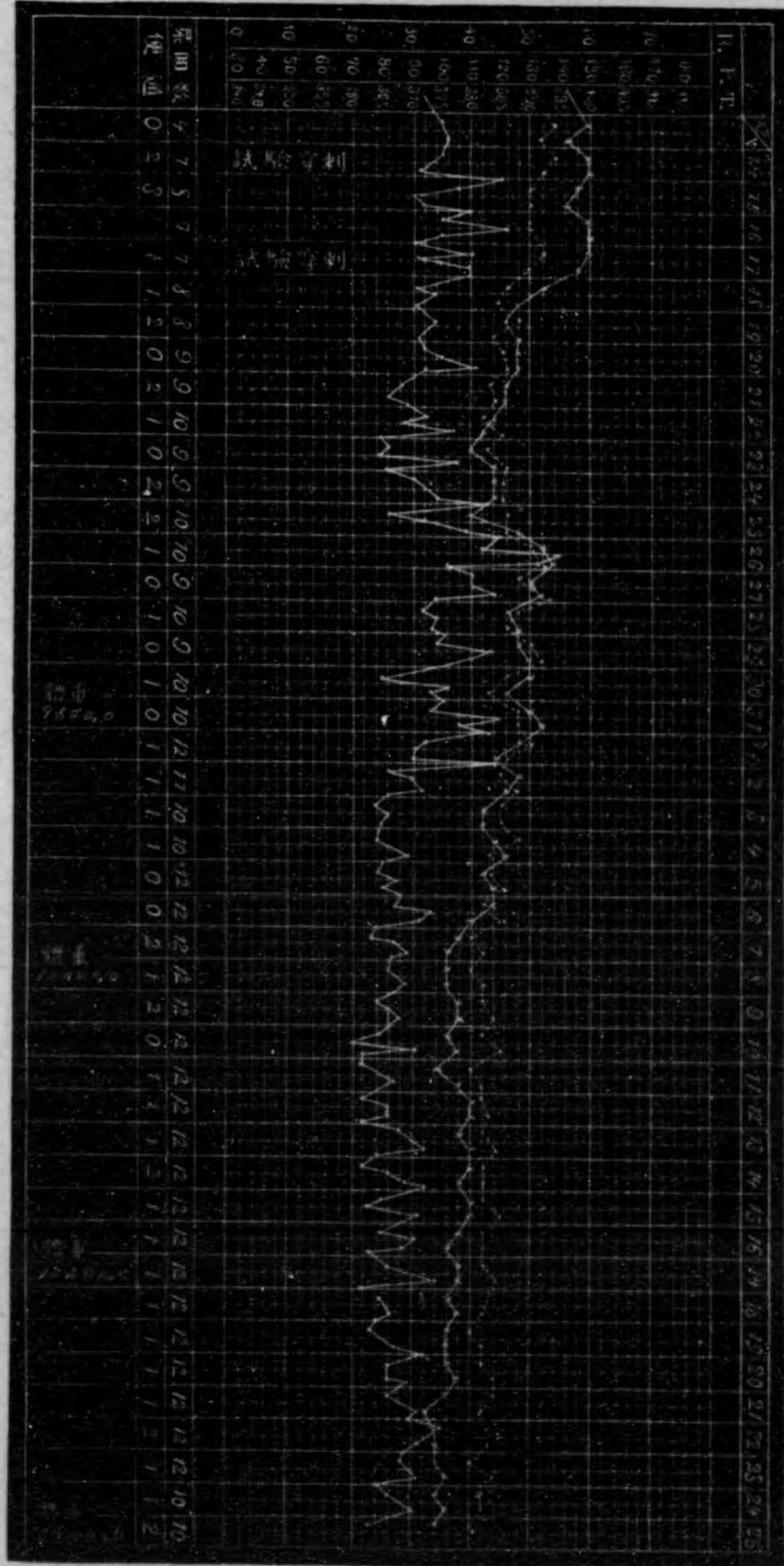
右爲一包、高熱時一日二回

(四) 洗腸

第五章 肋膜炎患



圖 三 十 三 第



第五章 肋膜炎患

二六五

六月十日 呼吸音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腺ノ下方ノミ、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

第七編 呼吸器系疾患

(五)「ブリスニツツ」療法

五月二十八日 院腸ニヨリテ排便ス  
 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、院腸ニヨリ排便セリ

處方「(1)「ブリスニツツ」

〇・一五 (1)攝涅瓦浸 (1・〇)六〇〇  
 〇・一〇 單舎 一〇〇〇

右二日量、一日三回内服

一〇〇〇

右爲一包一日二回

五月三十一日 胸部所見前ノ如シ、體重九千六百瓦

六月二日 左前乳腺以下呼吸弱ク、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

處方 楊曹

一・〇

單舎

一〇〇〇

水

六〇〇〇

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レ

二六四







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 氷蘂ヲ去ル

六月十九日 左胸ニ氣管枝雜音アリ

六月二十日 左前哈シト正當、左後呼吸音猶少シク弱、元氣衰

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

上ノ如ク余輩ノ一小例ハネツ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「アラワツ」注射器ニヨリ半立方仙速ニ達セザル三分ノ一立方仙速ノ膿液ヲ取り出セルト「ボテイイン」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、余輩ハ斯ク此「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

### 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擧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、諸家各自ノ說ヲ主張スルモ、其真理ニ到達スルノ日ハ將來ニ待タザルベカラズ。

然レドモ諸說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 Ovariäre 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 Placentäre 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 ノ說ハ、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、要之出産前傳染ハ可能ノ事タルモ、果シテ出産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―氏ツベルクリン〔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―氏反應ヲ試ミシモ、殆ンド陰性ノ結果ヲ得タリ。

外氣性傳染ハ最も多ク、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ヲナス生齒期ニ於テ最も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、以前ベ―リ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、*Typhus humanus* ト牛結核菌型、*Typhus bovinus* トアルハ確乎タル事實ナリ。

ド、ベッシエ―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。

コツセル氏ニ據レバ次ノ如シ

患者數		牛結核菌(布仙數)	
骨及ビ關節結核	六九	四・三%	
結核性腦膜炎	二八	一・七%	
全身性結核	一三四	二・三・八%	
頸腺結核	一〇六	四・〇・〇%	
腹部臟器結核	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	人型	牛型	人型及ビ牛型
牛乳	四一	三	三五	三
人乳	二六	一九	七	
計	六七	二二	四二	三

結核症

二六九



諸家ノ報告ニ因リ牛結核菌型ノ價值區々ナルモ牛結核菌型ノ等閑ニ附スベカラザルヲ知ルニ足ル。

發現 小兒結核症ハ小兒疾患中多數ヲ占ムルモノ、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、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—一〇 一〇—二〇 二〇—三〇 三〇—四〇 四〇—五〇 五〇—六〇 六〇—七〇 七〇—八〇 八〇—九〇  
人員 三九二 一七七一 一七四一 一四八二 六七五 四〇三 二二六 一六一 六

シエルマン氏ノプ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—一〇 一〇—二〇 二〇—三〇 三〇—四〇 四〇—五〇 五〇—六〇 六〇—七〇 七〇—八〇 八〇—九〇  
人員 四二 二六 一四 一八 二九 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モ含ミ、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

年齢	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ゲル氏ノ各年齢ノ死亡者中結核ヲ有セシ者ノ布仙數ヲ擧ゲンニ、年齢ヲ加フルニ從ヒテ増加スルヲ知ル

年齢 〇—一〇 一〇—二〇 二〇—三〇 三〇—四〇 四〇—五〇 五〇—六〇 六〇—七〇 七〇—八〇 八〇—九〇  
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、ハムブルゲル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

結核症



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	人員
〇—一	二
一—二	三
二—三	四
三—四	五
四—五	六
五—六	七
六—七	八
七—八	九
八—九	一〇
九—一〇	一一
一〇—一一	一二
一一—一二	一三
一二—一三	一四
一三—一四	一五
一四—一五	一六
一五—一六	一七
一六—一七	一八
一七—一八	一九
一八—一九	二〇
一九—二〇	二一
二〇—二一	二二
二一—二二	二三
二二—二三	二四
二三—二四	二五
二四—二五	二六
二五—二六	二七
二六—二七	二八
二七—二八	二九
二八—二九	三〇
二九—三〇	三一
三〇—三一	三二
三一—三二	三三
三二—三三	三四
三三—三四	三五
三四—三五	三六
三五—三六	三七
三六—三七	三八
三七—三八	三九
三八—三九	四〇
三九—四〇	四一
四〇—四一	四二
四一—四二	四三
四二—四三	四四
四三—四四	四五
四四—四五	四六
四五—四六	四七
四六—四七	四八
四七—四八	四九
四八—四九	五〇
四九—五〇	五一
五〇—五一	五二
五一—五二	五三
五二—五三	五四
五三—五四	五五
五四—五五	五六
五五—五六	五七
五六—五七	五八
五七—五八	五九
五八—五九	六〇
五九—六〇	六一
六〇—六一	六二
六一—六二	六三
六二—六三	六四
六三—六四	六五
六四—六五	六六
六五—六六	六七
六六—六七	六八
六七—六八	六九
六八—六九	七〇
六九—七〇	七一
七〇—七一	七二
七一—七二	七三
七二—七三	七四
七三—七四	七五
七四—七五	七六
七五—七六	七七
七六—七七	七八
七七—七八	七九
七八—七九	八〇
七九—八〇	八一
八〇—八一	八二
八一—八二	八三
八二—八三	八四
八三—八四	八五
八四—八五	八六
八五—八六	八七
八六—八七	八八
八七—八八	八九
八八—八九	九〇
八九—九〇	九一
九〇—九一	九二
九一—九二	九三
九二—九三	九四
九三—九四	九五
九四—九五	九六
九五—九六	九七
九六—九七	九八
九七—九八	九九
九八—九九	一〇〇

本邦ニ於ケル諸家ノ試験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。

此等ノ結果ハ貧民ノ小兒ト上流社會ノ小兒トノ間ニ甚シキ相違アリテ、シユロツスマン氏ニ據レバ、上流ノ小兒ニテハ漸ク5%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ベシ。

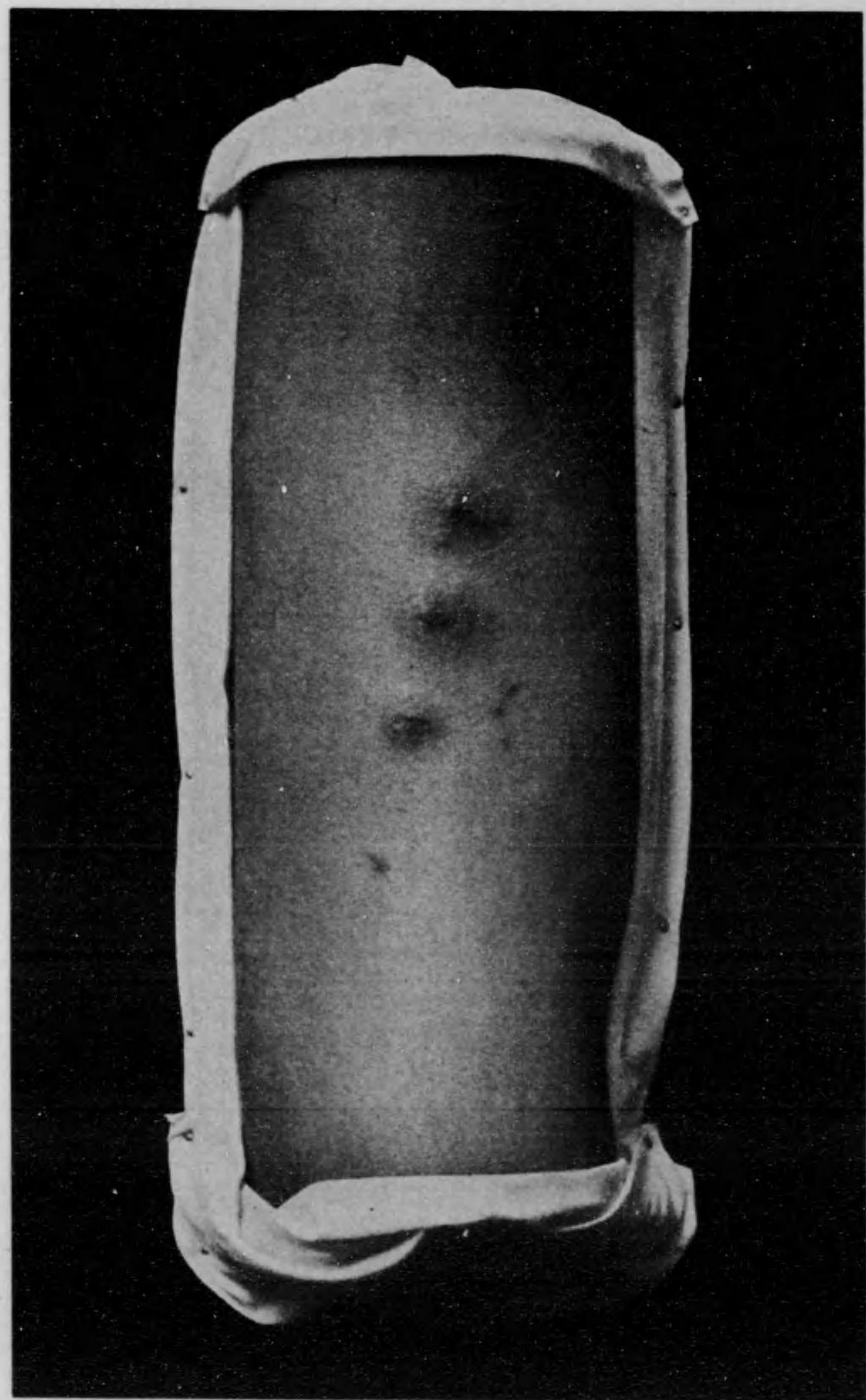
有機體ガ結核菌ニ依リテ傳染ヲ受クルトキハ一ノ抗體ヲ生ズ、斯ル有機體ニツベルクリン及ビ結核菌ガ作用スレバ、茲ニ一ノ毒性消化產物ヲ生ズ、ピルケー氏ノ所謂「アボトキシ」ナリ、此ノ「アボトキシ」生成ニ依リテ先ヅ「ツベルクリン」ノ浸入スル局所ニ所謂局所反應「Lokalreaktion」ヲ生ズ、又最モ抗體ノ貯蓄豐富ナル結核竈ニ於テ、病竈反應「Herdsreaktion」ヲ起スナリ、其他發熱、不快等ノ如キ全身反應「Allgemeinreaktion」ヲモ惹起ス、普通診斷上簡便ニ使用シ得ル「ツベルクリン」反應法ハ此局所反應ヲ利用シタルモノナリ。

(一) **ピルケー氏皮膚反應** Pirquet'sche Kutanreaktion 小兒ノ片側ノ前腕伸展面ヲ「エーテ



表 七 十 第

應反<sub>L</sub>ンリクルベツ<sub>7</sub>



(照對ハ點斑ノ下最)間時八十四後種接



ル又ハ「アルコホル」ニテ部寧ニ洗ヒ乾燥スルヲ待テ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ヅ、點下シ、ビルケー氏錐針ヲ取り、其尖端ヲ火炎ニテ殺菌シ、前  
述二點ノ中間ノ一點ニ於テ、廻轉シツ、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陰性ナリトス)、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疱ヲ生ジ、潰瘍ヲ作り、癬痕ヲ生ジテ治癒ス。

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、腦膜炎及ビ麻疹ノ際ニ見ル。

(1) 腺病質性反應 *Skrophulöse Reaktion* 丘疹上ニ苔蘚様ノ發疹ヲ生ジ、恰モモイロー氏軟膏反應ノ際  
ニ見ルガ如キモノナリ。

(二) 遲鈍反應 *Torpid Reaction* 二三日乃至八日ノ後ニ反應現ハル、モノニシテ臨床ニ結核ヲ證明  
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見ルモノニシテ、第一次ニハ反應ナ  
結核症



ク第二次試験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) マントー氏皮内反應 Intrakutane Reaktion 此試験ハ甚ダ確實ナレドモ其操作聊カ  
複雑ナルガ故ニ、ビルゲ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 (一)法ト同ジ、唯皮下ニ注射スルノ差アルノミ。

(四) モーロー氏軟膏反應 Morosche Salbenaaktion 舊ツベルクリント無水ヲノリントノ  
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、ビルゲー法ト同價値アル方法ナリ。

(五) ウォルフ、アイスネル、カルメツト氏眼反應 Wolff-Eisner-Calmette'sche Ophthalmoreak-  
tion 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皮膚反應ヲ反復スルカ、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ラル、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、性腦膜炎、後期麻疹以前ニ稍多量ノ「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、綿球ヲ以テ咽頭ノ粘液ヲ採リ、之ヨ  
リ檢査スルカ、或ハ胃内容物糞便ヨリ檢査ス、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。

第三十四圖



結核菌

斯クシテ得タル沈渣ヲ「デツキ」硝子又ハ「オプエ  
クト」硝子ニ塗り、乾燥セシメタル後ニガベツト  
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+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、火炎  
上ニテ加温シツ、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(二)ガベツト氏  
液(四倍硫酸水溶液一〇〇〇+「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、臨床上鑒別ヲ必要トスル場合ニハ、モルモットノ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。

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、發熱ハ餘リ高熱ナラズシテ、三十七度乃至三十八度ヲ昇降シ、日哺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、初期發熱ハ輕々ニ看過セラレ、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ルナリ、羸瘦ハ漸ヲ以テ始マリ、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、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、惡液質ニ陥レバ皮膚萎弛シ、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、其間自ラ動カス可カラザルモノ、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此レ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、即チ腺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、疫咳ノ初期ニ非ルナキヤヲ疑ハシム、疫咳ハ注意シテ觀察スレバ必ズ一二週以內ニ吸氣性牽引即チ「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氣時ノ呼吸困難ヲ伴フモノトス、シツク氏ニ據レバ此呼氣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。

此ノ腺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、分利ナキコト、及ビ經過ノ長キニ依リテ判別シ、



慢性小葉性肺炎トハ、ツベルクリン反應ニ依リテ區分スベシ。  
第二期ハ、結核菌ガ血液中ニ入り、種々ノ組織及ビ臟器ニ結核菌ヲ形成スル時期ナリ。

血液中ニ結核菌ヲ求ムルハ空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、ガヘ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、每常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讓リ、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、ステクロフロデルマ、丘疹疣贅性結核疹等アリ。

粘膜炎ニ於テハ主トシテ結膜ニ於ケル「フリクテーン」、鼻加答兒、中耳炎等多シ。  
若シ結核菌ガ肺臟ヨリ出デ、氣管ヨリ口腔内ニ至レバ、扁桃腺炎、顎下腺炎、顎腺炎、腸結核及ビ腸間膜炎ヲ起スニ至ルベシ。

末期ニ至レバ此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、戶外運動等ニ頼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、ニ從ヒテ三十分間乃至四十分間ニテ止ム、此際ニ頭部ハ必ズ被覆スベシ。  
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 此療法ハ専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。

此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ハ觀アリ、就中最モ屢用ヒラルルハ「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「クレオソータル」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「レスピラチン」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―ヂン」、「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、フオ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

結核症



(六) ツベルクルン療法 「ツベルクル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ニ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「ホ氏舊ツベルクルン」(Alttuberculin) 新ツベルクルン(結核菌乳劑) Neutuberculin、ローゼンバハ氏「ツベルクルン」(Rosenbachsche Tuberculin) 及ビ無蛋白ツベルクルン「Tuberculin A. F.」等アリ、但シ無蛋白ツベルクルン最モ安全ト稱セラル。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、若シ反應熱三十八度以上ニ昇ラバ、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、ツベルクル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療シ、半年ヲ經テ又同一ノ療法ヲ行フベシ。

(七) 結核治療血清 マルモレツク氏ノモノ及ビ「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

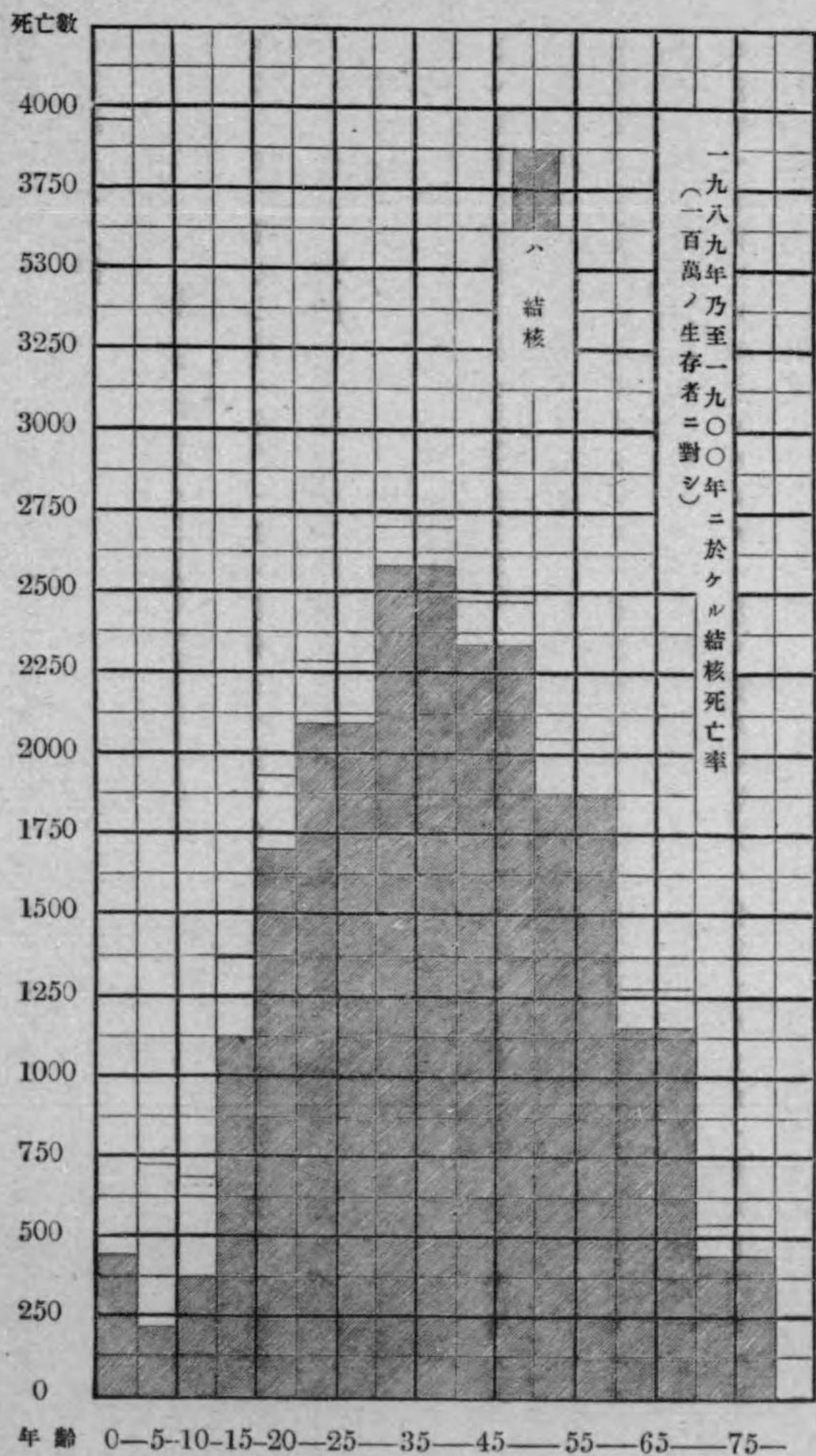
前述ノ如ク哺乳兒期ニ於テ一般ニ結核症ハ多キモ、殊ニ慢性肺結核、即チ肺癆ハ割合ニ少ナシ、吾人ノ肺結核ヲ屢見ルハ四五歳以降ニシテ、此ノ頃ヨリ春機發動期ニ近クニ從ヒ益、多數トナル。

左ニ參考トシテ英國ニ於ケル結核調査ノ統計表ヲ示サム。  
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。  
症候及ビ經過 初期症狀トシテハ體量增加停止、貧血、倦怠、刺戟性昂進等ヲ主要ナルモノトシ、食慾漸々減退シ、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、所々ニ乾性ヲ囉音聽キ、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。



經過進マ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、發熱增加シ、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

第三十五圖



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ラル、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、如ク鼓性打診音、破壺音、打診音轉換ヲ證シ、氣管枝音及ビ鑼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、羸甚シク、患兒ハ急ニ結核性肺炎ノタメ斃レ、又ハ漸次營養衰退ノ爲ニ死ス。

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療セシメ得、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」療法ハ已ニ述ベタルガ故ニ、二三ノ症候的療法ヲ説クニ止ム。

靜養ヲ守リ、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「燐酸」コデイン」ヲ投ジ、下痢頑固ナルモノニハ「タンナルピン」或ハ「タンニ—ゲン」ヲ與フベシ。

### 粟粒結核 Miliarytuberculose

粟粒結核ハ結核局處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「癩」、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處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、又年齢ヲ擇ブ所ナシ。

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初マルコトアリ、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熱トナリ、死ニ到ルマデ殆ンド稽留性ノコトアリ、然レド其熱型ハ一定セルモノナシ、脈搏モ亦發熱ニ伴ヒ頻數トナリ、腦膜ノ比較的急速ニ犯サル、トキハ脈搏モ亦初メヨリ不規則ニシテ緩徐ナルコトアリ。

肺臟ノ所見ハ輕鼓音及ビ少數ノ囉音ニ過ギズ、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、紫藍色亦顯著ナリ、脾臟ハ概ネ腫大シ、觸ルニ硬クシテ彈力性ナリ。

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、トキハ頸部強直、知覺過敏、反射興奮及ヒケルニツヒ症候等ヲ示シ、意識濁濁ニ陥ルモノトス。

診斷 本症ノ診斷ハ至難ヲ感ズルモノ、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、眼底検査ニ頼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ハ大ナル價値ナシ。

左ノ諸症ト鑒別スベシ  
(一)腸室扶斯及ビ「パラチフス」此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、チ、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ゲルナリ、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、頭部氷囊應用等

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、年齢ノ幼若ナルホド稀ニシテ、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 *Typus 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二例ヲ有セリ

反之續發性ノモノハ主ニ呼吸器ヨリ喀痰ニ由リテ來リ、原發性ノモノヨリ遙ニ多シ。病理解剖 初期ニハ小結節ヲ以テ始マリ、直チニ彎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、此等ニ依リテ腸ノ屈曲ヲ來シ、又潰瘍ノ癍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セルニ拘ハラズ、血液ハ主徵候トシテ來リ、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

結核症



ヲ取ルコトアリ、又病勢一進一退シテ治癒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ヘ、含水炭素ヲ少ナクスベシ、總テ醱酵ニ資  
 スルモノハ不可ナリ、其他一般ノ結核療法ヲ施スベシ。  
 藥劑ハ硝蒼或ハザリチール、酸蒼鉛(一回〇・一〇三)、デルマール(一回〇・五—一・〇)、醋  
 酸鉛(一回〇・〇〇三—〇・〇〇五)、阿片丁幾、タンナルビン及ビタンニールゲンヲ投ズベシ。  
 腹部ニハ灰爐又ハ溫器法ヲ施ストキハ腹痛ヲ緩和スル效アリ。

腺病質 Scrophulose

腺病質即チ「スクロフロロゼ」ハ「スクロフロラ」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ノ類スレバナリ。  
 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、ツエルニ一ノ滲出質、バルトアウフ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群ヲ區別シテ論  
 ズルナリ、吾人ハ小兒結核ノ研究ニ向テ多大ノ功績アルビルケー氏、モーロー氏及ビ異

表 八 十 第



風棘及其「レントゲン」透寫

自家實驗



常體質ノ説ニ貢獻セシエシエリツヒ氏等ノ所説ニ從ツテ、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、耳殼及ビ頭部ノ濕疹ニテモ來ル、腺腫ハ化膿シ、外部ニ漏ル、トキハ所謂「スクロフロデルマ」Scrophuloderma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、則チ血液検査ニ依リテ判ジ得ベク、假性白血病トハ脾腫ノ存セザルコト、及ビツベルクリン反應ニ依リテ斷定ス。

(二) 骨系統

腺病性骨疾患トシテ數ヘラル、コト多

キハ、手指及ビ足趾骨ニ於ケル骨膜ノ鱗狀肥厚、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、瘦管又

ハ潰瘍ヲ作り、治癒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、

第三十六圖



風棘

結核症



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) 粘膜炎 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、殊ニ眼粘膜炎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、フリクテーンハツベルクリン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、其他結膜炎及ビ眼腺炎ヲ伴フガ故ニ、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、先ツ疑フフリクテーンニ措クヲ常トス。

(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、鼻分泌ノタメニ刺戟ヲ受ケ、上口唇ハ肥厚シテ、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、上口唇肥厚シテ頸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樣、又ハ麻疹樣、又ハ膿疱樣發疹物ヲ生ズ、其他ニ腺病質苔癬及ビ疣贅性丘疹性或ハ落屑性、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候ニ擬セシモ、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) 咽頭扁桃腺增殖及ビ口蓋扁桃腺增殖 腺樣增殖ハ屢、腺病質ノ小兒ニ見ル所ニシテ鼻呼吸、鼾聲ヲ發シ易ク、特異ノ顔貌即チ腺樣增殖性顔貌ヲ呈ス、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 Erchische 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又口唇肥厚シ、顔色汚黃色ニシテ浮腫狀、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、上口唇ハ腺ノ増殖ト結締織ノ炎症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、眼腺脈衝シテ羞明甚シク、痙攣性ニ閉鎖スルコト多シ。

ブライシツヒ氏ニ據レバ、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、淋巴液ノ不足ナルガ爲ニ皮膚ノ營養不良ニ來シ、蒼白色トナルト云フ。

アブラモウスキー氏ニ據レバ、兩型ニハ各臨牀上ニモ解剖上ニモ左異アルガ如シ、氏ハ經驗上次ノ事實ヲ見出セリ。



遲鈍型	銳敏型
(一) 淋巴腺末梢ノ淋巴腺犯サル、コト多シ (二) 年齢一年乃至五年ノ者ニ多シ (三) 遺傳的關係 兩親ニ肺結核アルモノ少シ (四) 氣道病變 氣道粘膜ノ再發的加答兒多ク (五) 轉歸 概ネ治癒ス (六) 病因的關係 食餌性ニ牛結核菌ニヨリテ起ル	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シ 七乃至八年ノ後ニ初メテ現ハレ、春期發動機或ハ其レ以上迄モ遺ルコトアリ 兩親ニ肺結核アルモノ多シ 腺様増殖及ビ扁桃腺肥大アルモノ多シ 概ネ癆症ニ陥ル 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、ブローフェ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、二ニハ體内同化作用ノ慢性障礙ナリトシ、フイ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セントセシ人々ノ中ニ、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、ボンフイツク氏ハ腺病質トハ粘膜及ビ皮膚ノ體質性薄弱トナセリ。

コルネツ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、即チ膿膿性葡萄狀菌及ビ連鎖狀菌ニテ起ルモノ  
 (三) 混合性、即チ結核菌及ビ膿膿菌ニテ起ルモノ

其後 Paves 氏モ亦細菌的研究ニ基キ、腺病質ハ勢力弱キ淋巴腺ニ限局セル結核ナリト結論セリ、腺病質ノ非結核性及ビ結核性論ハ遠キ以前ヨリニシテ、初メテ病理解剖學上ヨリ斷案ヲ下シタルハ、英人ベール氏及ビ有名ナルラエンネツク氏ナリ、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、ウイルヒヨウ氏(1864)之ヲ駁シテ曰ク、結核ノ特徴ハ粟粒結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。

其後一八八一年コツホ氏ニ依リテ結核菌ノ發見アリ又グイルマン氏ノ結核菌傳染ニ關スル試驗ノ發表セラル、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骨ノ炎症並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、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、コルネツト、グレゴール及ビツエルニー氏等兩種説ヲ唱ヘタリ。

フイヤオルト、ヘーノツホ、ソルトマン、モンチー及ビバギンスキー氏等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ルヒヨウノ説ニ廻リ、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檢査ヲナセル結果、腺病質症狀ハ葡萄狀菌及ビ連鎖狀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「グラツエル」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「ピルケー」Pirquet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、ハムブルゲル、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。

「ピルケー」氏反應モ之ト類似シ、其浸潤ノ徑三〇乃至四〇密迷ニ及ビ、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「ピルケー」氏ニ據レバ、腺病性反應「Zerophulise 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、腺病質小兒ニ見ル所ナリト云フ。

眼、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、充血永ク存ス。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、毒麻疹様腫脹、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、彼潜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曰ハザルベカラズ。

又エシエリッヒ氏ニ從ヘバ、腺病質小兒ニ「ツベルクリン」注射ヲ施シ居ル間ハ「フリクテーン」眼瞼炎ハ漸々治癒シテ羞明、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増加ヲ見ル、又舊ツベルクリンヲ昇騰的量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、エシエリツ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タメニ起ル表面性皮膚及ビ粘膜等ノ加答兒ニシテ、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ハ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、エシエリツ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ヲモ受ケズンバ、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エリツヒ氏トハ獨立ニ、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ノ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、定型的ノ腺病質症候ヲ備ヘタル者ト雖モ、ツベルクリン反應ニ陰性ナルコトハ往々見ルコトナリ、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大家ノ認ムル所ナリ。

腺病質ト滲出質トノ關係 ツエ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包シテ、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、而シテピルケー氏ニ據レバ乳兒ニツベルクリン反應ノ陽性ナル布仙數ハ僅少ナリ、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、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

二五%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

二八%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、特ニ溫泉療法、鹽浴療法及ビ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「フエリエン・コロニー」Ferienkolonieト稱シ、近時大ニ歡迎セラレ。

藥劑ハ結核症療法ノ條下ニ述ベタルモノ、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(結核症療法條「下参照」)。

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、沃度度沃加里軟膏、灰白軟膏塗擦ヲ施シ、奏效ヲ見ザレバ「レントゲン」徹照療法及ビ外科手術ニ依

結核症



本症ニハ「ツベルクリン」療法ハ效ナシ。

### 第九編 微毒

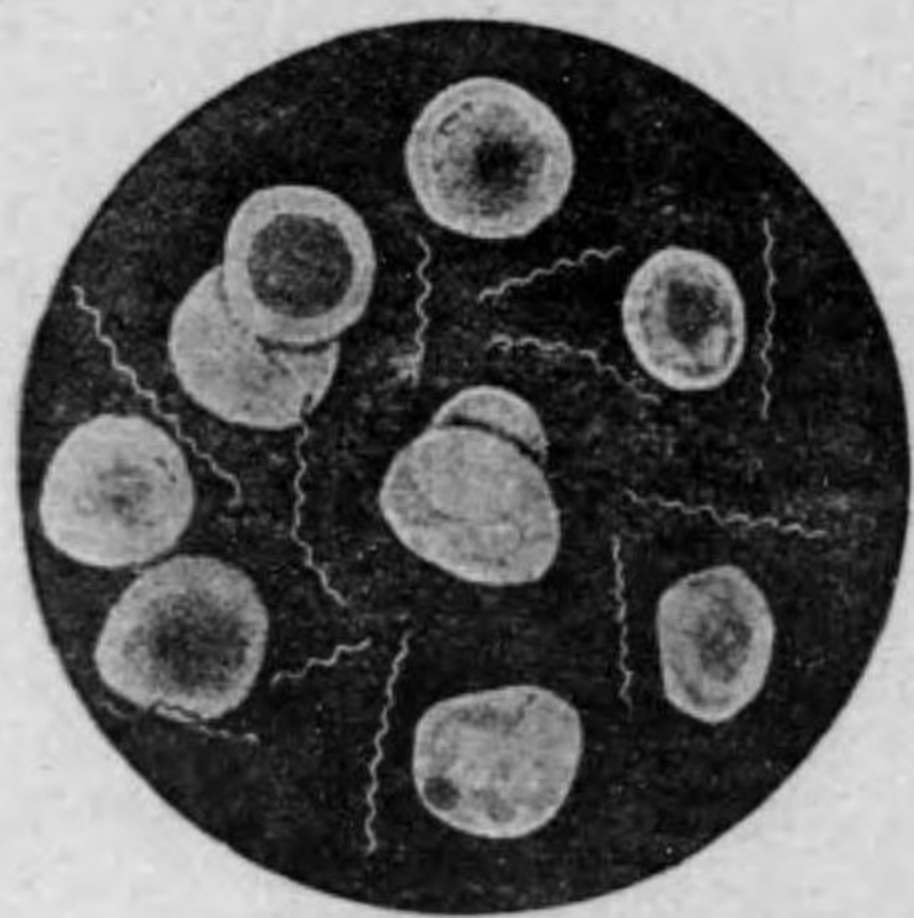
小兒病トシテノ微毒性疾患ハ先天性微毒ソノ主要ナル部分ヲ占メ殆ンド代表的疾患タルノ觀アリ、而シテ後天性微毒疾患ハ頗ル稀有ニ屬ス。

原因及ビ本態 微毒ノ病原ハ千九百〇五年シウジン 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、六乃至十四ノ回旋アリ、活潑ナル運動ヲ有シ、或ハ長軸ニ添フテ回轉シ、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、ムサ」染色法ヲ宜シトス、獨逸ライプチヒノグリユーブレルニ

テ販賣セル「ギーム、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」中ニ二十五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「Ehrlich」氏ヨリ行ハレタル「黒汁」検査法ハ頗ル簡單ニシテ、且確實ナル方法ナリ、即チ載物箱子上ノ検査物質ヘ「一二、エーゼ」ノ墨汁ヲ下シ、宜ク混ジ、血液標本ヲ作

圖七十三第



「ダ-リバ、テ-ヘロピス」  
(法色染氏-リルア)  
(nach Feer)

微毒



ル時ノ如ク他ノ載物硝子ノ邊縁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「スピロヘーテ」ハ無色光澤アル螺旋狀トシテ明瞭ニ認知シ得。

**傳染徑路** 傳染ノ機會ハ分娩以前ニ於テ、即チ胎兒トシテ子宮内ニ在ル時、或ハ分娩ノ後ニ、稀ニハ分娩ニ際シテ行ハル、母體內ニ於テ傳染セルモノ及ビ分娩ニ際シテ「スピロヘーテ、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「スピロヘーテ、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險多シ、若シ感染セル卵子アリテ、精蟲ニヨリ受胎セラレ、コトアリトセバ、其發育ハ不可能事ナリ、同様ニ卵子健全ニシテ受胎スル精蟲ト共ニ「スピロヘーテ、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、唯其際症狀ナキノミナラズ、全生涯ヲ通ジ微毒ニ對シテ免疫性ナルコトアリ、是レ「コレレス、Colles」及「バウメス、Baumes」ノ發見セル事實ニシテ「コレレス、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狀ノ毫モ存在セザルニ拘ハラズ、微毒ニ對スル免疫ヲ有ス「テフナルモノヲ生ゼリ、此ノ「コレレス、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體內ニ送りタルガ爲ニ、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狀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、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狀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狀ヲ現ハシタル二三ノ例アリ。

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

母體內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。



## 胎兒微毒 F. tale 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ニ於テ死亡シ、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、間接ニ胎盤疾患ノタ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、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徵ナリ、通常半耗ニ過ギザル骨軟骨境界ハ二耗、又ハ其レ以上ニ達シ、黃色ヲ帶ビ、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。

ヘツ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着部ニ於テ良ク其目的ヲ達シ得ベシ。

## 哺乳兒微毒 Säuglingssyphilis

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、手足ニ於ケル水泡性發疹及ビ脾腫ナリトス、然シナガラ此三症徵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、此ノ鼻加答兒ハ最モ母親ノ注意ヲ惹起シ、先天微毒ノ既往



第三十八圖

鞍狀鼻  
(nach Pfaundler)



症トシテ甚ダ有力ナリ、彼ノ鞍狀鼻  
Sattelase 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*

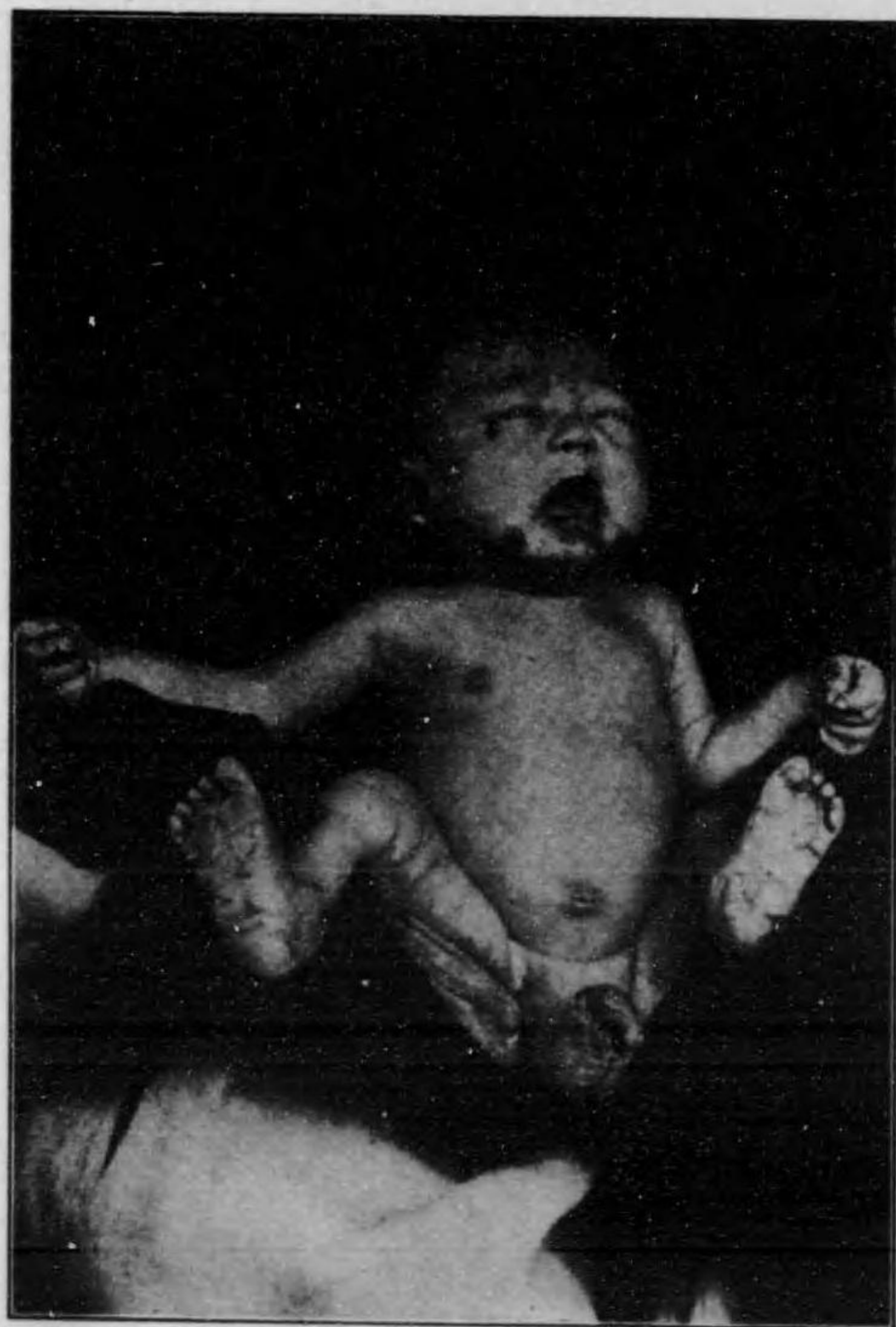
扁豆大ヨリ豌豆乃至櫻實大ノ圓形疱  
疹ニシテ、其皮膚ハ炎症ヲ呈シ、内容ハ  
初メ漿液性ニシテ輕度ノ混濁ヲ有シ、  
速ニ化膿ス、屢、多數ノ「スピロヘーテ」ヲ

含有ス、微毒性天疱瘡ノ多數ハ先天性ニシテ第一週、稀ニ二乃至四週目ニ現ハル、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疹様ノ皮疹ニシテ、一般ニ前者ヨリ  
遅レテ現ハレ、數週ノ潜伏期ヲ有ス、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、其ノ數ハ極メテ少ナク、足趾、前額或ハ頤部ニ散見スルコトアレド

第九十表

遺傳微毒



自家實驗



モ、又全身ニ亘リテ密生スルコトアリ、多ク刺戟ヲ蒙ル處、殊ニ肛門周圍ハ四方ニ放線狀ニ發シ、扁平「コンヂローム」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着ヲ來ス。

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、大ナル粘膜炎 Plaquesヲ舌、口唇及ビ軟口蓋等ニ見ル、尙ホ屢、嘔、無聲等來ル。

發疹ノ他ニ皮膚ニハ廣汎性ニ浸潤ヲ起シ、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、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亘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、之ヲ免カル。

微毒ニ特有ナリト認メラル、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、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かサル、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



圖九十三第  
創裂皮及疹於面顔  
(nach Pfaundler)



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ノノミ著明ナルコト稀ナラス、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特續スルトキハ、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、光輝ヲ發シ、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營養障礙ヲ起シタルニ起因スルナリ。  
一般ニ虛弱ナル哺乳兒ニ就テノ皮疹發現ハ散在的ナリ、而シテ臨床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等シ、臨床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、P. Parrot'sche 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每常見ル變化ナレドモ、臨床上必ず著明ニ認メラル、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初マリ、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痲發作屢、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液溜ヲ來セルモノナリ。

五官器ニ於テ最モ屢、犯サル、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、微毒性動脈内膜炎ハ臨床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、圓壻等ヲ見ル。

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將來ス、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、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ケ爾他ノ疾患ニ對スル抵抗力弱ク、重篤ニ陥リ易シ。

**再發** Ruckfälle 先天微毒兒ガ全ク徵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等シ、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。護膜腫ハ稀ニ來ル、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、此ノモノ好ンデ崩壞シ、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、内臟ニ於テハ殊ニ肝臟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。

**晚發性、遺傳、微毒** Spietsyphilia 先天微毒兒ガ第二生齒期、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腫様結節ヲ作り、又腦髓、肝臟、脾臟、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、其他軟口蓋懸垂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、黃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。

晚發遺傳微毒ニ特有ナル病變ハ脛骨々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、皮膚緊張シテ輕度ノ潮紅ヲ呈シ、光澤アリ、壓迫疼痛ハ或ハ有シ、或ハ缺ク、脛骨稜ハ觸ル、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。

第十四圖



所謂ハ、*Hutchinson'sche 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。

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初マリ、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。

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、病兒臨床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、前額ニ於ケル斑點、顔面ノ蒼白色等屢、見ルモノナリトス。

尙ホ先天微毒兒ノ特徵トシテ注意スベキモノハ癩痕ナリ、殊ニ口唇縁ニ放射線狀ニ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、*Hutchinson*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トス。

其外皮膚炎、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、*Wassermann*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* ナ有スル「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働性ニセル抗羊血免疫血清羊血ニ對スル家兎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。

*Wassermann*氏反應ガ明ラカニ陽性ナレバ疑ナキモ、好シ陰性ナリトテ絕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、分娩時已ニ内臓微毒ヲ有シ、且屢、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「コンデローム」ハ適當ノ療法ニ依リテ良果ヲ得ルコト多シ、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効ヲ見レドモ、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」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、コレス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、然シナガラ斯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檢査ヲ怠ルコトナク、多少ニテモ微毒症狀ノ現ハレタルト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 Ehrlich 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遙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靜脈ヲ撰ブヲ便トス、然ラザレバ筋肉内注射ニヨリ腎筋内ニ行フ、其注射要量ハ小兒體重一疳ニ對シハ、砒トナス、サルブルサン」ヲ蒸溜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、瀉濁液ヲ得、此ノ中性液ヲ以テ注射ス。

微毒

其後ニ至リ「ネオサルブ」ノ發見アリ、已ニ中性ノモノニシテ直チニ〇四%食鹽水