

表 九 第

(型里的扶實)那魏安氏ンサンフ、トウラフ



(型瘍潰)那魏安氏ンサンフ



(Nach Jochmann)

急性傳染病

三五四

皮膚ニ於テハ病初ニ紅斑様ノ發疹ヲ見ルコトアリ、通常一二日ノ後ニ再ビ消失ス、重症實扶的里ニハ皮膚ニ小出血ヲ來ス外、衄血及ビ咽頭出血ヲ見ルコトアリ。

診斷 著明ナル纖維性義膜ヲ見ルコトヲ得レバ、診斷極メテ容易ナリ、疑ハシキ場合ニ際會セバ、之ヲ細菌學的檢索(三五五頁參照)ニ俟ツヲ得ベキモ、多クノ場合ニハ臨牀上所見ノミニヨリテ確診ノ必要ヲ迫ラル、ナリ。

一、咽頭實扶的里ノ加答兒性ノモノハ加答兒性安魏那ト區別シ難シ、實扶的里菌ノ存否ニヨリテ定ムル外ナシ、腺窩性安魏那トノ鑑別ハ、實扶的里ニシテ腺窩性ニ來ルモノハ、一二日ヲ經レバ増大シ、相融合ス、然シナガラ單純性安魏那ニテモ増大スルコトアレド、此ニ在リテハ綿球棒乾燥セルモノヲ以テ容易ニ拭去セラレ、硝子板ニ持チ來シテ見ルニ粥樣脂肪様ナルニ反シ、實扶的里膜ハ剝離ニ困難ニシテ、其採取シタルモノハ彈力性ニ富ム。

猩紅熱ノ初期ニ於テ未ダ其發疹ノ現ハレザルトキ、咽頭ニ纖維性膜ノ附著スルコトアリ、然シ概ネ安魏那炎症ハ實扶的里ニ於ケルヨリモ強ク、又覆盆子舌、發疹現ハル、ニ到レバ明ラカナリ、尙ホツンサンフ、安魏那ハ扁桃腺上ニ限ラレ、脂肪様ニシテ特種ノ惡臭アリテ跡ニ潰瘍ヲ貽シ、發熱、一般症狀輕シ、其他阿布答性安魏那、匂行疹性又ハ微毒性安魏那ノ或モノ時トシテ疑ヲ起サシムルコトアリ。

二、喉頭實扶的里ノ場合ニ於テハ、其咽頭乃至鼻腔ヨリ續發セル者ハ誤ルコト少ナケレ

ドモ、嘶嘎ニ始マリ、狭窄症狀漸次増悪シ來ル者ニ向ヒテハ、先ヅ實扶的里ヲ疑ヒ、咽頭内
粘膜ヨリ細菌檢索ヲ行フベシ、假性格魯布、Pseudokrupp、ハ其ノ症狀相似レド、夕景マデハ
少シモ障礙ナカリシ者、睡眠ノ初メニ當リ突然起リ、而シテ速ニ過ギ去リ、又往々反復ス、
此際聲音ハ嘶嘎ヲ帶ブルコト少ナシ、幼少ナル者ニ於テ咽、後、膿、Retropharyngealabscessガ
嘶嘎ヲ伴ヘル狭窄狀ヲ呈スルコトアリ、細心ニ望診及ビ觸診ヲ行ヘバ區別難カラズ、麻
疹、インフルエンザノ際、ニ急激ニ強キ喉頭加答兒ヲ起シ、狭窄、症狀ヲ起スコトアリ、尙ホ
淋巴性體質ノ小兒ニ呼吸促進起リ、狭窄症狀アリテ、チアノーゼ現ハレ、危險ニ瀕スルコ
トアリ、但シ此場合嘶嘎ハ強カラズ、

細菌學上ノ診斷 扶的里以外ニ實扶的里様ノ義膜ヲ生ズルモノアレバ、其確實ナル
診斷ハ實扶的里菌ノ證明ニアリ、義膜ノ一部ヲ、ピンセット又ハ綿球棒ヲ以テ取り來リ、直
チニ覆蓋硝子標本ヲ作ルカ、或ハ之ヲレフレレル氏血清培養基上ニ移植シ、其純培養ヲ檢
スベシ、レフレレル氏メチレン青ヲ用ヒテ染色スルニ、義膜ヨリ直チニ取りタル者ニ在リ
テハ、爾他ノ細菌モ同時ニ染色シ、實扶的里菌ハ太キ桿棒狀ニ染マリ、色素ハ菌體ヲ一様
ニ染メズ、殊ニ著明ナルハ數多集簇シテ散在シ、練習シタル眼ハ容易ニ之ヲ判定シ得ベ
シ、尙ホ確實ニセムニハナイセル氏ノ重複染色法ニヨリ菌體ト顆粒トヲ各別ニ染色ス
ルニアリ、即チ二種ノ色素ヲ作ル、

「メチレン」青粉末	一〇
「アルコホル」九十六%	二〇〇
氷醋酸	五〇〇
蒸餾水	九五〇〇
第二液	
「ビスマルク」糊	二〇
蒸餾水	一〇〇〇〇

作リシ固定標本ヲ第一液ニ一秒乃至三秒間浸シ之ヲ水洗シ次ニ第二液ヲ以テ三秒乃至五秒間染色シ同ジク水洗セシ後ニ乾燥シ「バルサム」ニ閉鎖シテ鏡檢ス然ルトキハ菌體內ノ顆粒ノミ青色ニ染マリ菌體及ビ普通存在スル細菌ハ何レモ褐色ニ染マル。

豫後 主トシテ流行ノ性質ニ關ス又年齡幼少ナル者ホド不良ナリ然シナガラ今日ニ於テハ一ニ免疫血清ノ注射時機如何ニ關係シ早期ニ充分ナル量ヲ注射スルトキハ惡性ハモハト雖モ亦之ヲ征服シ得ベシ實ニペーリング氏ニ賴リ血清療法ノ發見セラレテ以來吾人ハ怖ルベキ實扶的里ニ對シ確乎タル安心ヲ得タルナリ發病第一日第二日ニ注射セル者ハ殆ンド治癒セザルナク死スル者ハ全ク個人素質ノ異常アルニ因ラズンバアラズ但シ麻疹格魯布ハ比較的惡性ノモノナリトス。

療法 豫防法トシテハ早ク患兒ヲ隔離シテ病院ニ送り病室ハ固ヨリ使用セシ器物玩具及ビ衣服類ハ熱氣消毒或ハ石炭酸又ハ昇汞水ヲ以テ充分消毒スベシ其兄弟姉妹ノ

者ニハ豫防注射ヲ行フモ良シ其他ノ豫防法トシテハ常ニ含嗽ヲナシ「コップ」一杯ノ冷水ニ「ミルラ」丁幾ノ五滴ヲ入レタルモノ其他ノ含嗽劑周圍ヲ清潔ニ保ツベシ。

固有ノ療法トシテ特效アルハ免疫血清注射ナリ一般ニ實扶的里病機ハ其進行急速ナレバ出來得ルダケ早ク注射スルヲ要ス疑ハシキ場合又不明ナルモノモ細菌學的確診ヲ俟ツコトナク先ヅ注射スベシ。

免疫血清ハ其有效價ヲ單位ヲ以テ表ハス一免疫單位 Immunisierungseinheit I-E 或ハ一抗毒素單位 Antitoxineinheit トハ一疋ノ天然鼠ヲ致死スベキ毒素ノ百倍量ヲ無毒ニ爲シ得ル所ノ抗毒素量ナリ而シテ此一單位量ヲ一立方仙迷ノ血清中ニ含有スルモノヲ單純正規又ハ治療血清 Einflaches Normal(Hell-) Serum ト云フ故ニ百倍治療血清ト云ヘバ其一立方仙迷中ニ百免疫單位ヲ有スルモノナリ。

治療血清ノ注射用量 單ニ豫防ノ目的ニハ二百乃至三百免疫單位ニテ可ナリ然ルトキハ二三週ニ互リテ被働的免疫ヲ得治療ノ目的ニテ咽喉ニ限局セル場合ニハ千五百乃至二千免疫單位鼻腔或ハ喉頭モ同時ニ犯サルハトキハ三千乃至四千免疫單位惡性ノモノニモ亦同量ヲ應用ス二十四時間ヲ經テ猶ホ其効力現ハレザルトキハ更ニ繰リ返ヘシ注射スベシ血清奏效スレバ注射後二十四時間ニシテ熱ハ下降シ脈搏數モ相伴ヒテ減ジ一般症候良好ニ向ヒ義膜ハ漸次剝離シ始ム喉頭狹窄症狀ノ増悪スル傾向アリシモノモ二十四時間ヲ經過スレバ漸輕快ス實扶的里後麻痺ニ對シテ屢多量ヲ注射シ例之一萬單位或ハ其レ以上ヲ注射シテ好影響アリト云フ。

注射部位ハ大腿、四頭股筋、又ハ臂筋ヲ撰ブ、主トシテ筋肉内注射ヲ採用ス(従前ハ一般ニ大腿、或ハ腹部側方ニ皮下注射ヲ行ヒキ)、其吸收皮下注射ニ比シテ速シ、施術ハ嚴重ナル消毒ノ下ニ行ヒ、注射器ハ五立方仙迷ヲ容ルモノニテ充分ナリ、今左ニ血清注射ヲ行ヒタル者ノ死亡率ヲ表示セム

(ダイケ Deyde 氏ノ七萬八千〇二十八例ノ統計ニ據ル)

注射日	第一日	第二日	第三日	第四日	第五日	第六日	第六日以後
死亡率	四・三%	七・六%	一四・七%	一九・七%	三一・六%	三一・三%	三一・六%

尙ホ手術ヲ行ヒシ場合ニ就テ、血清療法以前ト以後トヲ比較スルニ、死亡數ハ三分ノ二強ノモノ三分ノ一ニ減ジタリ。

血清病 Serunkrankheit 實扶的里免疫血清即チ實扶的里抗毒素ヲ含有スル馬血清ヲ人體ニ注射スルトキハ、多クノ場合ニ一種ノ病的症狀ヲ現ハス、第一回ノ注射ニ際シテハ注射ノ翌日接近セル淋巴腺(大腿ニ注射セルトキハ鼠蹊腺ニ腫脹、壓痛ヲ起シ、二三週ノ後ニ消失ス、臨床上最モ屢、注意ヲ惹クモノハ血清性發疹 Serumexantheme ナリ、其發現ハ多ク注射後七日乃至十二日ノ間ニアリ、通常注射部ニ始マリ、其附近ニ限局シ、或ハ不規則ナル分布ヲ以テ全身ニ現バル、性狀ハ概ネ蕁麻疹様ニシテ痒感アリ、麻疹様ノモノ、稀ニハ猩紅熱發疹ニ似タルモノアリ、疹ニ伴ヒテ屢、發熱シ、數日續クコトアリ、偶、關節痛ヲ訴

ヘ、血中ニハ多核白血球ノ減少アリ、反之一同注射ヲ爲セシ後(凡ソ七日以上經過セル後)更ニ血清注射ヲ行ヘバ一種ノ病的症狀ヲ起ス、之レ、アナフィラキシー、Anaphylaxieノ結果ニシテ前者トハ少シク其關係ヲ異ニス、第一回ノ注射ヨリ十二日乃至四ヶ月ノ間ニ行フトキハ、其發現殊ニ速ニシテ數分乃至數時間ヲ出デズ、則チ其反應トシテハ注射部位ニ於ケル強キ浮腫及ビ紅斑ナリ、偶、同時ニ顔面浮腫、全身ノ蕁麻疹ヲ來スコトアリ、加之呼吸困難、虚脱状態ヲ起スコトアリ、是等ノ症狀ハ速ニ去ルモノナリ、再注射ヲ四ヶ月以後ニ行フトキハ、同様ノ症狀アレド少シク遅レ、三乃至六日目ニ現ハル、斯ル關係ハ數年間持續スルコトアリ。

局處療法トシテハ、已ニ血清ニ頼リテ根本治療ヲ施シアレバ、普通ノ口腔衛生ニ止メ、年長ノ小兒ニハ硼酸或ハ一%過酸化水素液ヲ以テ含嗽セシメ、又ハ、フォルマリン、錠劑ヲ飲用セシム、幼少ノ者ニハ過酸化水素ノ噴霧ヲ行ヒ、頸部ニハ冷濕布或ハ氷嚢ヲ貼付ス、鼻腔實扶的里ニテハ綿塊ヲ以テ好ク分泌物ヲ拭去シ、上唇ハ、ラノリンヲ以テ保護ス、眼險實扶的里ハ血清注射ノ傍ラ直接眼險ニ點藥シ、又冷濕法等ヲ施ス、喉頭實扶的里ノ初期ニハ温濕ノ纏絡ヲ行ヒ、發汗ヲ催促シテ好影響アルコトアリ、頸部ニ高温濕布ヲナシ、患兒ノ呼吸範圍ノ空氣ヲシテ水蒸氣ヲ充分ニ含マシムル様裝置スベシ、狭窄症狀殊ニ強キトキハ直チニイントウバチオン、又ハ氣管切開ヲ行フコト要ス(後出)。

一般の療法 輕症ノ場合ナリト雖モ、恒ニ心臟機能ニ注意スベシ、食餌ハ初メニ牛乳、粘

滑汁、稀粥、果實汁等宜シ、嚥下困難アル者ニ對シテハ流動食ヲ與ヘ、熱アリ又ハ局處病變消失スルモ、猶ホ疲勞シテ心臟衰弱ノ徵アレバ靜臥ヲ續ケシム、強心劑ハ屢之ヲ要ス(羯布羅、コフェイン)及ビ實麥答利斯等、重篤ナル血管神經障礙ニ對シテハ「アドレナリン」一千倍溶液ヲ數回ニ一日量〇五乃至一〇ヲ十乃至十五瓦ノ食鹽水ニ混ジ、而シテ皮下注射ヲナス。

實扶的里後麻痺ハ多ク、自然治癒ヲ取ル、ストリヒニンノ注射(一週三乃至五回、半乃至二ミリグラム)好ンデ用ヒラルレドモ效力疑ハシ、重症ニハ日々續ケテ二千免疫單位ノ血清ヲ注射スルヲ宜シトス。

狹窄症狀烈シクシテ窒息ノ危險アルトキハ、插管法 Intubation 又ハ氣管切開術 Tracheotomyヲ施ス、前者ハ出血ヲ見ズシテ行ヒ得ルモ、其施術ニ充分熟練セル手技ヲ要シ、後者ハ助手ト完全ナル消毒裝置トヲ要ス。

插管法 重症ノ咽頭實扶的里又ハ兩扁桃腺著シク腫大シテ咽腔狹隘ナル場合ニ行フコト能ハズ、其方法ハ圖ノ如キ大サヲ異ニスル管ノ中ニ就テ適當ナルモノヲ撰ビ、之ヲ插管器ニ付シテ喉頭ニ插入スルナリ、失ヅ患兒ノ上肢ヲ上體ト共ニ一ツノ布片ニテ包ミ、看護婦ノ膝上ニ固ク坐位ヲ取ラシメ、頭部ヲ鉛直ニ支持シ、決シテ後傾セシメザル様注意シ、開口器ヲ掛ケテ左手ヲ入レ、其示指ヲ以テ會壓軟骨及ビ披裂軟骨ヲ觸レ、會壓軟骨ヲ舌根ト共ニ強ク前方ニ牽引ス、而シテ管ノ頭部ニ絲ヲ付シタルモノヲ插管器ノ先

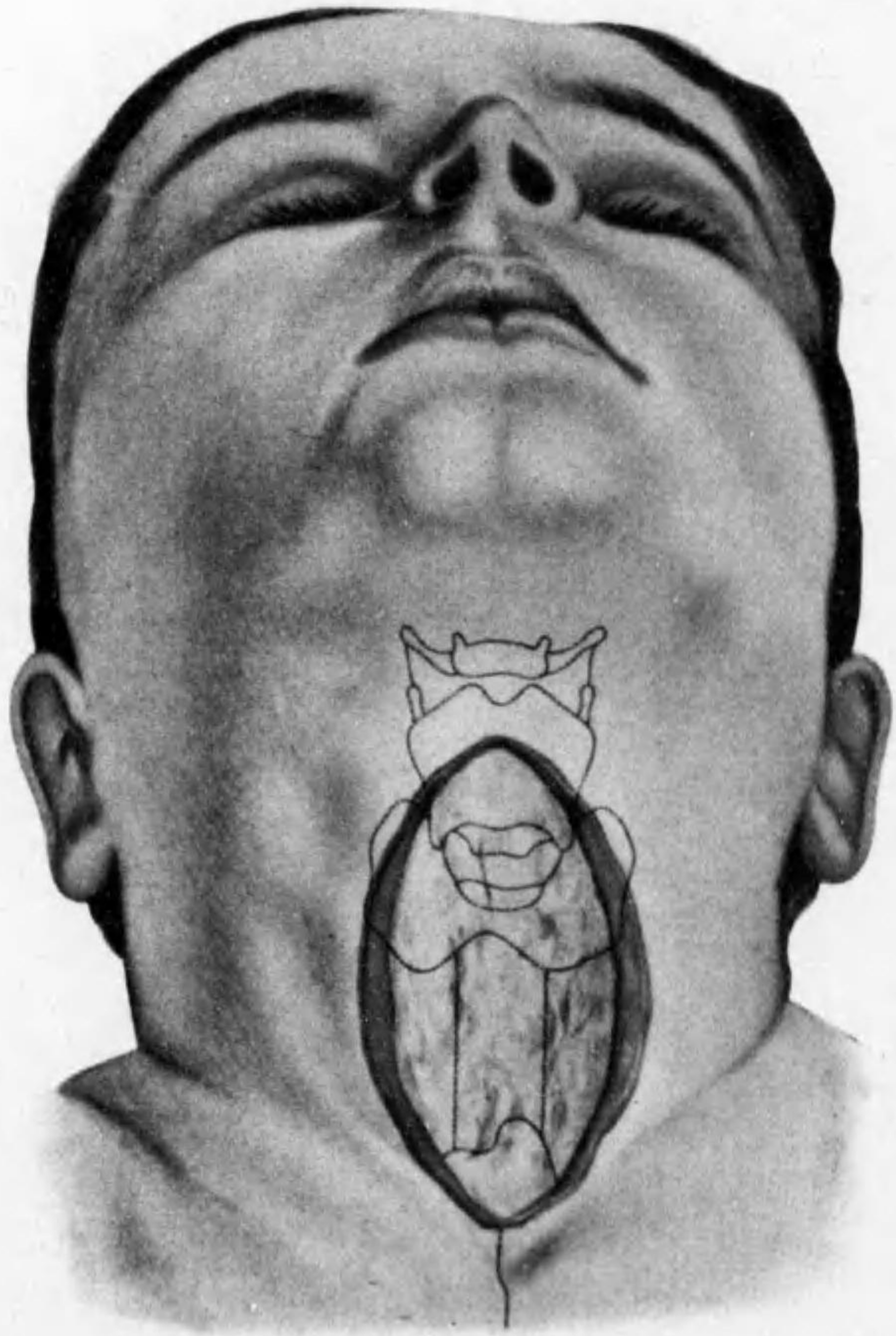
第六十八圖 插管法器械

實扶的里



端ニ付ケテ右手ニ確ト握リ、齒列ノ中央ヨリ咽頭ノ正中線ニ向ケテ上記示指ニ添ヒテ深ク插入ス、兒ノ吸氣時ヲ見計ラヒ、聲門ノ開ク機會ニ插入スルヲ宜シトス、然ルトキ左ノ示指ヲ以テ管ノ頭部ヲ觸レ、之ヲ壓シ置キ、一方插管器ヲ取り去ル、此操作ノ際決シテ暴力ヲ用フベカラズ、管ノ頭ニ付セシ絹絲ハ左ノ口角ヨリ外ニ出シ、頰部皮膚ニ絆創膏ヲ以テ留メ置キ、窒息ノ危險アレバ直チニ引キ出スベク用意ス、但シ兒ヲシテ手ヲ觸レシメザル様ニ上肢ハ臥床ニ固定シ置クヲ宜シトス、然シナガラ插管ハ屢、數時間ヲ出デザルニ咳嗽ト共ニ排出セラレ、更ニ線

第十表



氣管切開術部位
(Nach Hecker)

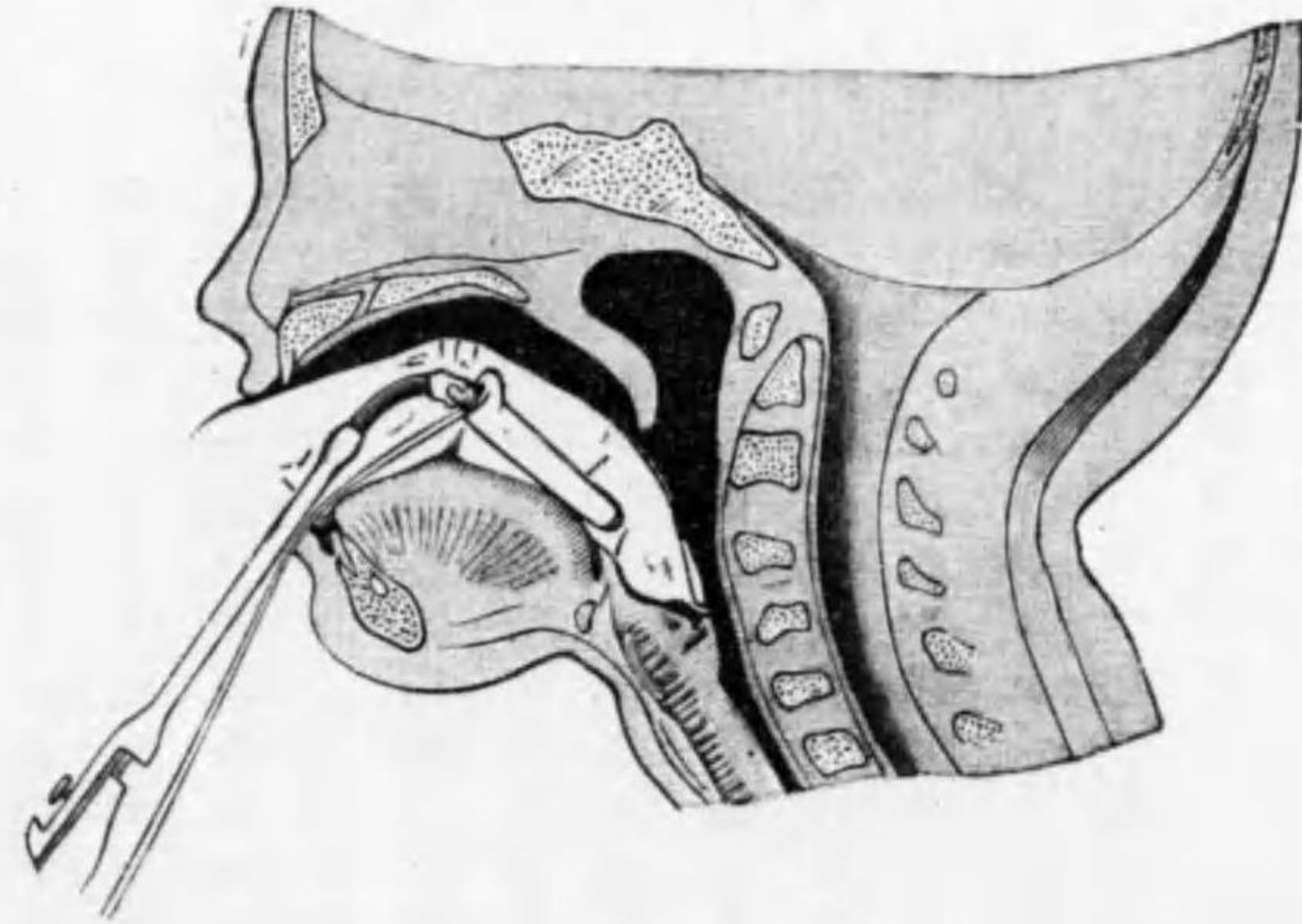
リ返ヘサ、ル可カラザルコトアリ、良好ニ行ハレ、且血清ノ爲メ下熱セシモノニテハ約
二日ノ後ニ之ヲ除キ得ルナリ。
氣管切開術、患兒ヲシテ仰臥位ヲ取ラシメ、枕ヲ後頭部ニ入レテ局部ヲ擴大スニクロ、

第十六圖
I 法 管 挿



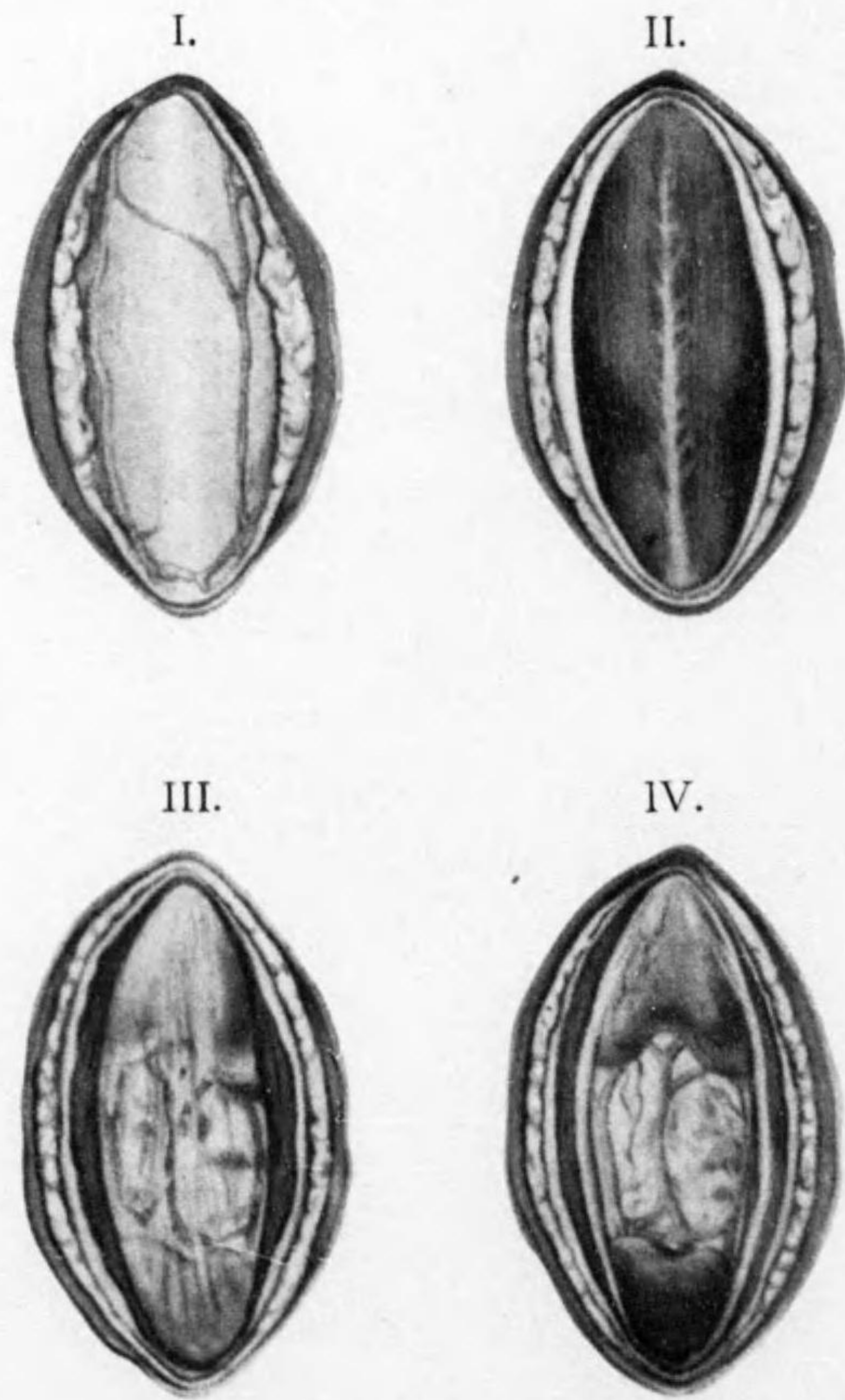
(nach Bendis)

第十七圖
II 法 管 挿



急性傳染病

表 一 十 第

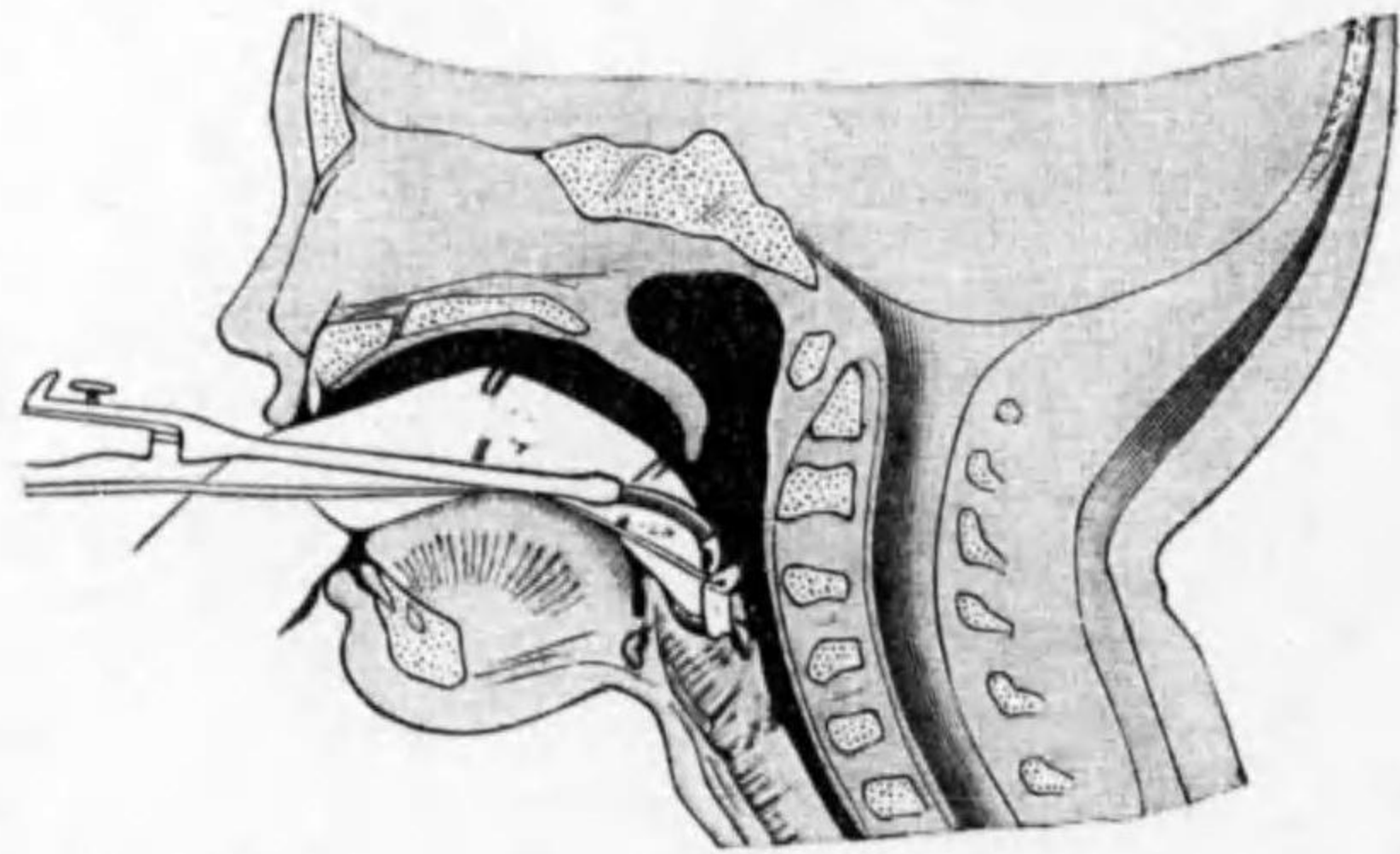


開離織組肪脂 I
開離層淺膜筋頸 II
開離肉筋 III
開離葉上層深膜筋頸 IV

(Nach Hecker)

第十七圖

III 法 管 挿



ナレバ、甲状腺峽ヲ少シク上方ニ壓上シ、明カニ氣管壁ヲ眼前ニ現出シ得レバ、之ニ鋭鉤ヲ掛ケテ舉上シ、助手ヲシテ確ト固定セシメ、尖銳刀ヲ以テ其及ヲ上ニシ、稍下方ヨリ注意シツ、管壁ニ刺シ、二三ノ環狀軟骨ヲ切レバ、患兒ハ是等ノ刺戟ニヨリ咳嗽ヲ發シ、滲

實扶的里

三六三

フオルム、麻醉ハ却ツテ危険ヲ招クコトアレバ用ヒザルヲ可トス、其手術ニ上部氣管切開 Tracheotomia superior ト下部氣管切開 Tracheotomia inferior トアリ、甲状腺ノ腫大アルトキハ前者ヲ撰ブヲ宜シトスルモ、然ラザル場合ニハ常ニ後者ニ依ルベシ、最モ注意スベキハ皮膚切開創ヲ正中線ニ作ルコトナリ、左右何レカニ偏スルトキハ氣管ヲ見出スニ困難ヲ感ズベシ、其皮膚切開ハ凡ソ五仙迷ニシ、助手ノ手ヲ藉リテ、慎重ニ靱帶、筋肉等ヲ左右ニ開キ、出血々管ハ結紮シテ止血シ、左右ヨリ鉤ヲ掛ケテ眼界ヲ大ニシ、上部氣管切開ナレバ、甲状腺峽ヨリ上部ニ喉頭、甲状

出物ヲ喀出スベシ、少シク鎮マルヲ俟テテ直チニ氣管、カニューレヲ插入シ、創面ヲ上下ヨリ縫合シ、沃度仿留謨阿列布油ヲ以テ浸タセル消毒綿布ヲ貼付シ、小帶ニテ頸ニ固定ス、氣管、カニューレハ重管ヨリ成リ、外管ハ兩端口ノ外、彎曲部插入セラレタル場合ハ口腔ニ向フニ當リテ一ツノ窓口ヲ有シ、内管ハ單ニ彎曲セル通管ナリ、插入ノ後ハ尙ホ數回嚔毛ヲ以テ氣管内ノ滲出物ヲ排出シ、爾後一日一回又ハ二回、内管ヲ摘出シテ管内ヲ清拭ス、而シテ管孔ニハ濕ヒタル清潔ナル「ガーゼ」又ハ海綿ヲ當テ、且一日數回、吸入噴霧セシム、此ノ如クスルコト三四乃至五日ニシテ「カニューレ」ヲ取り去ル、其方法ハ初メ内管ヲ取り、外管ノミヲ留メ、管孔ヲ綿或ハ木栓ヲ以テ閉鎖シ、而シテ窓孔ヲ以テ口腔ヨリ充分呼吸ヲ營ミ得ルコトヲ確メ得タル後ニ至ク「カニューレ」ヲ拔取ス、然ルトキ一般ニ創面ハ已ニ縮小シ、其儘治療スルコト多クレドモ、又縫合ヲ要スルコトアリ、手術後ハ安靜ニシ、日ニ數回食鹽水等ヲ噴霧シテ濕潤ナル空氣ヲ吸入セシメ、食餌トシテ流動體ヲ與フ。

第九 腸室扶斯 Typhus abdominalis, Ileotyphus

本病ハ急性傳染病ニシテ室扶斯菌ニ因リテ發シ、一定ノ熱型、腸症狀ヲ以テ經過シ、殊ニ一般症狀ノ障礙ヲ受クルコト著明ナリ。

原因 病原ハ「Ebert」ガ「Gaffky」兩氏ノ發見又研究ニヨリ確定セラレタ

第七十二圖 腸室扶斯菌



鞭毛染色標本

腸室扶斯菌ナリ、
室扶斯菌ハ中等大ノ桿菌ニシテ活潑ナル固有運動ヲ有シ、芽胞ヲ形成セズ、グラム氏法ニテ脱色ス、鞭毛染色ヲ行フ時ハ八乃至十二ノ長キ鞭毛ヲ見ルベシ、寒天培養基上ニハ菲薄扁平ナル圓形ノ「コロニー」ヲ形成ス、其抵抗ハ消毒藥ニ對シテ強ク、千倍昇汞水及ビ二十倍石炭酸水ニテハ死滅スルニ半時間ヲ要シ、六十度ノ溫度ニテハ一時間ヲ要ス、寒冷ニハ能ク堪ヘ、水中ニハ數ヶ月間生存ス。

腸室扶斯菌ハ患者ノ糞便及ビ尿ヨリ、時ニハ喀痰ヨリ排泄セラレ、糞便中ニ最も多ク排泄ヲ見ルハ極熱期ニシテ、快復後通常二三週ヲ經レバ其排泄ハ止マルト雖モ、屢數月ニ互リ、往々數年、數十年間其排出ヲ見ルコトアリ、此ノ如キ健康者ニシテ室扶斯菌ヲ排出スル者ヲ腸室扶斯菌攜帶者、Typhusbazillenträgerト云フ。

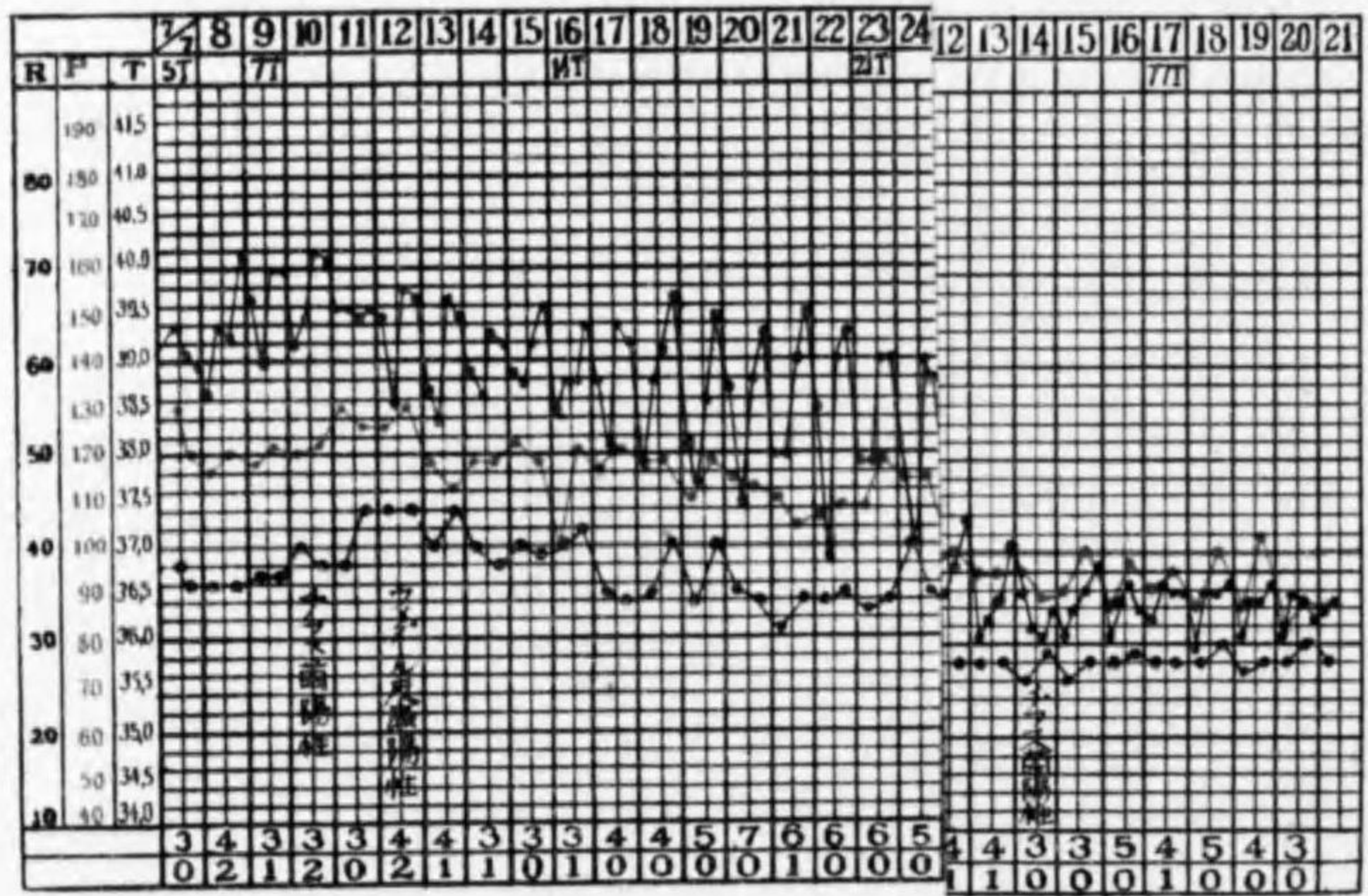
傳染徑路ヲ見ルニ、室扶斯患者ノ尿、糞便ト共ニ排泄セラレシ室扶斯菌ガ飲料水ニ入り、或ハ食物、器具、衣服等ニ附着シテ傳染ス、其侵入門ハ常ニ消化器官ナリトス、古ヨリ飲料水、牛乳及ビ浴水ヨリシテ室扶斯ノ大流行ヲ見タルコト決シテ少ナカラズ、哺乳兒ガ室扶斯ニ罹患セル母ヨリ傳染スルハ、其附近ノ物又ハ浴水ヨリニシテ、直接病原菌ガ母乳

ニ由リテ傳ハルニ非ザル如シ、同一家族ニ於テ數人ノ兄弟之ニ罹ルヲ見ルコトアリ。
 感、染、素、質、ハ、稍、一、般、的、ナ、リ、年、齡、ニ、關、シ、テ、ハ、五、年、以、上、ノ、者、大、人、ト、殆、ン、ド、同、ジ、五、年、以、下、二、
 年、迄、ハ、少、ナ、ク、哺、乳、兒、ニ、ハ、殊、ニ、少、ナ、シ、之、レ、一、年、以、下、ノ、者、ニ、ア、リ、テ、ハ、屢、其、經、過、輕、ク、且、不、
 定、型、ナ、レ、バ、誤、診、セ、ラ、ル、コ、ト、ア、ル、ニ、因、ル、ナ、リ、又、分、娩、時、ニ、母、體、ハ、室、扶、斯、ヲ、患、ヒ、テ、兒、ニ、
 先、天、性、ノ、室、扶、斯、ヲ、見、タ、ル、例、ア、リ。
 室、扶、斯、ヲ、經、過、セ、シ、者、ガ、將、來、全、ク、免、疫、ヲ、得、ル、コ、ト、ハ、疑、ハ、シ、ト、ス、其、再、患、ヲ、見、ル、コ、ト、決、シ、
 テ、少、ナ、カ、ラ、ザ、ル、ナ、リ。

病理解剖 解剖上ノ變化ハ恒ニ其臨牀的症狀ト一致ス、其變化小兒ニアリテハ大人ニ
 見ルヨリモ概ネ表在性ニ且輕度ニ經過ス、第一年頃ノ者ニテハバイエル氏板及ビ腸孤
 在濾胞ハ中等度ニ腫脹シ、散在的ニ小ナル腐瘍(Schorl)ヲ作り、速ニ癍痕ヲ形成ス、七八年
 ヨリ以上ノ者ニ至リテハ腐瘍大ニ且深ク、從ツテ著シキ潰瘍ヲ形成シ、穿孔ヲ見ルコト
 アリ、然シ腸穿孔ハ大人ニ比シテ一般ニ少ナシ、腸間膜ニ於ケル淋巴腺ノ腫大ハ哺乳兒
 ニ於テモ屢、頗ル著明ナリ。

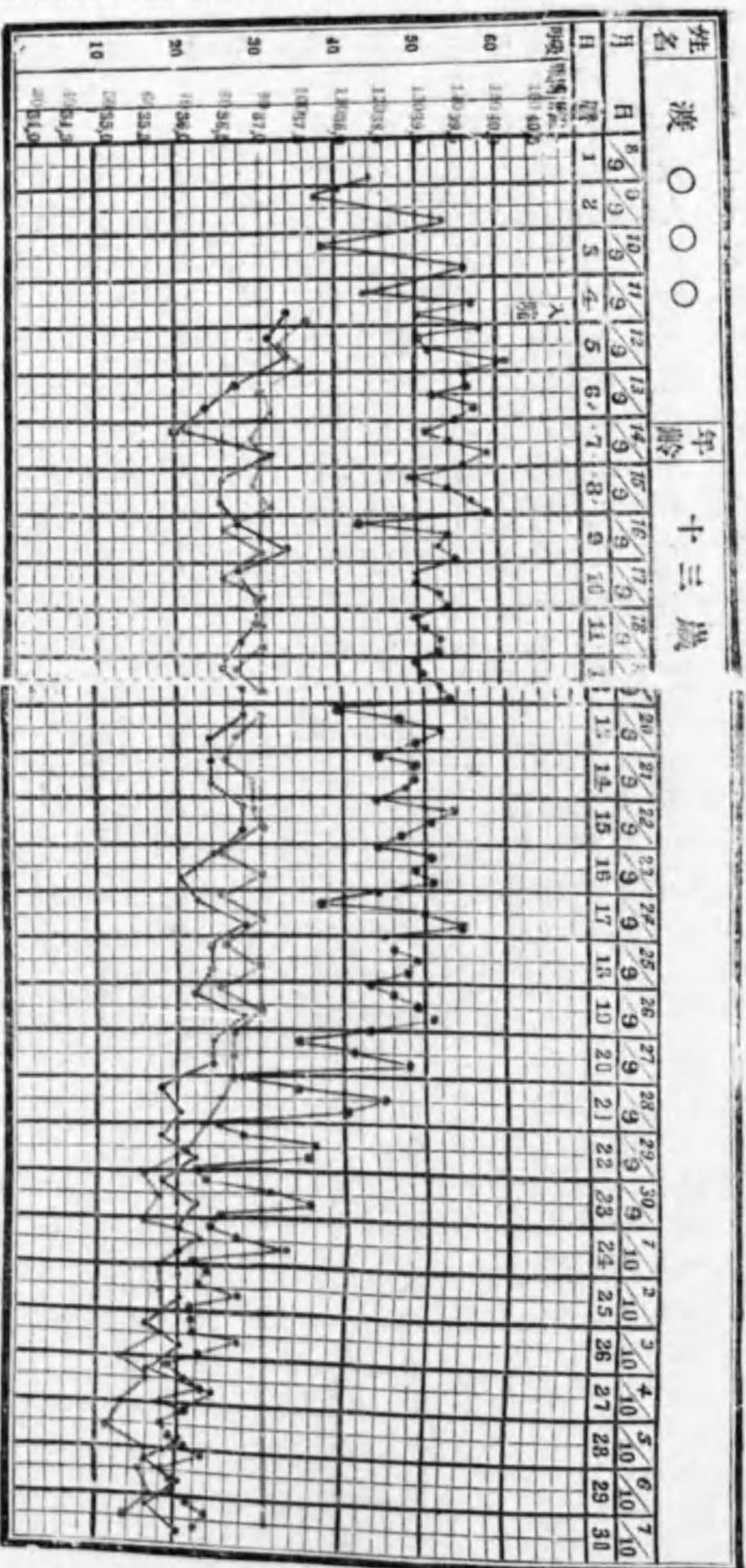
症候 小兒期ニ於ケル腸室扶斯ハ概シテ輕症ノモノ、多ク、其年齡幼稚ナル者ホド然リ、
 有熱期短ク、高熱少ナク、重篤ノ神經症狀ヲ缺キ、殊ニ腸出血ヲ來スコト稀ナリ、

潜伏期ハ通常十日乃至十四日ナリ、其發病緩徐ニシテ不定ノ訴アリ、疲勞感、食氣不振、睡
 眠不安、嘔吐等アリ、稍長ジタル小兒ハ頭痛ヲ訴フ、終ニ倦憊ニ堪ヘズシテ自ラ就褥ヲ望



- 自然黃色有形便
- 黃色有形便
- 黃褐色軟便泥狀便
- グリセリン浣腸
- 褐色水様便
- 褐色水様便
- 黃褐色水様便
- 褐色水様便
- 褐色水様便
- 褐色水様便
- 黃褐色不消化水様便

第七十四圖 小兒腸室扶斯ノ熱型



ムニ至ル、然ルトキ檢温スレバ屢體温上昇ヲ示ス、一般症狀ハ初メ犯サル、コト少ナク
 レドモ、漸次ニ無慾状態 Apathicヲ呈シ來ル、而シテ熱候ハ多クノ場合ニ於テ最モ重大ナ
 ル症候ナリ。

熱型ヲ觀察スルニ、室扶斯ニハ典型ノ像ヲ示スコト少ナカラズ、即チ階段的ニ漸次昇騰

腸室扶斯

シ、次デ高熱ニ稽留シ、然ル後弛張ヲ示シツ、降下ス、然シナガラ各時期大人ニ見ルヨリモ短縮スルコト多ク、四日又ハ五日ニシテ已ニ其頂點ニ達シ、極熱期一週ニ滿タズシテ三日乃至五日ノ中ニ弛張性ニ下熱ス、故ニ屢有熱時期二週間ニテ經過スルコトアリ、偶、卒然高熱ニ始マリ、殊ニ年長兒ニテハ惡寒ヲ伴フコトアレドモ、之レ多クハ初期症狀ヲ看過シタルモノナリ、五年以下ノ者ニテハ稽留期ニ於ケル熱ハ多數ノ場合ニ三十九度五分乃至四十度ヲ示ス、下熱ノ突然ナルコト往々アリトス、脈搏ハ室扶斯ニ於テハ其體温ニ比シテ低度ナルヲ固有トナセドモ、此ノ如キハ六、八年以上ノ者ニ著シク、幼少ナル者ニアリテハ不規則ナリ、重搏性モ同様ノ關係アリ、心臟自巳ニハ一般ニ障礙ナシ、

舌ハ通常強ク灰白乃至灰褐色ノ苔ニテ被ハレ、且乾燥ス、年長ノ者ニテハ屢、ソノ邊緣清淨ニシテ、之ヲ挺出セシムルニ往々震顛スルヲ見ル、口唇ハ乾燥シ、裂皮シ、小兒ハ好シテ之ヲ把取シ、又外鼻孔ヲ指頭ヲ以テ穿ツコト多シ、

蓋、疹、屢、現ハレ、胸腹ノ移行部又ハ腹背、四肢ニ來リ、頗ル少數ニシテ、幼少ノ者ニハ全然之ヲ見ザルコトモ亦少ナカラズ、又尋麻疹様ノ發疹ヲ見ルコトアリ、

腹部ハ大人ノ如ク膨滿スルコト一般ニ少ナケレドモ、偶、著シク鼓脹スルコトアリ、屢、腹痛ヲ訴ヘ、廻盲部ニ壓痛及ビ雷鳴 *Meocoecalgruen* アリ、脾腫ハ殆ンド常ニ一週ノ終、又ハ二週ノ初ヨリ觸知セララル、

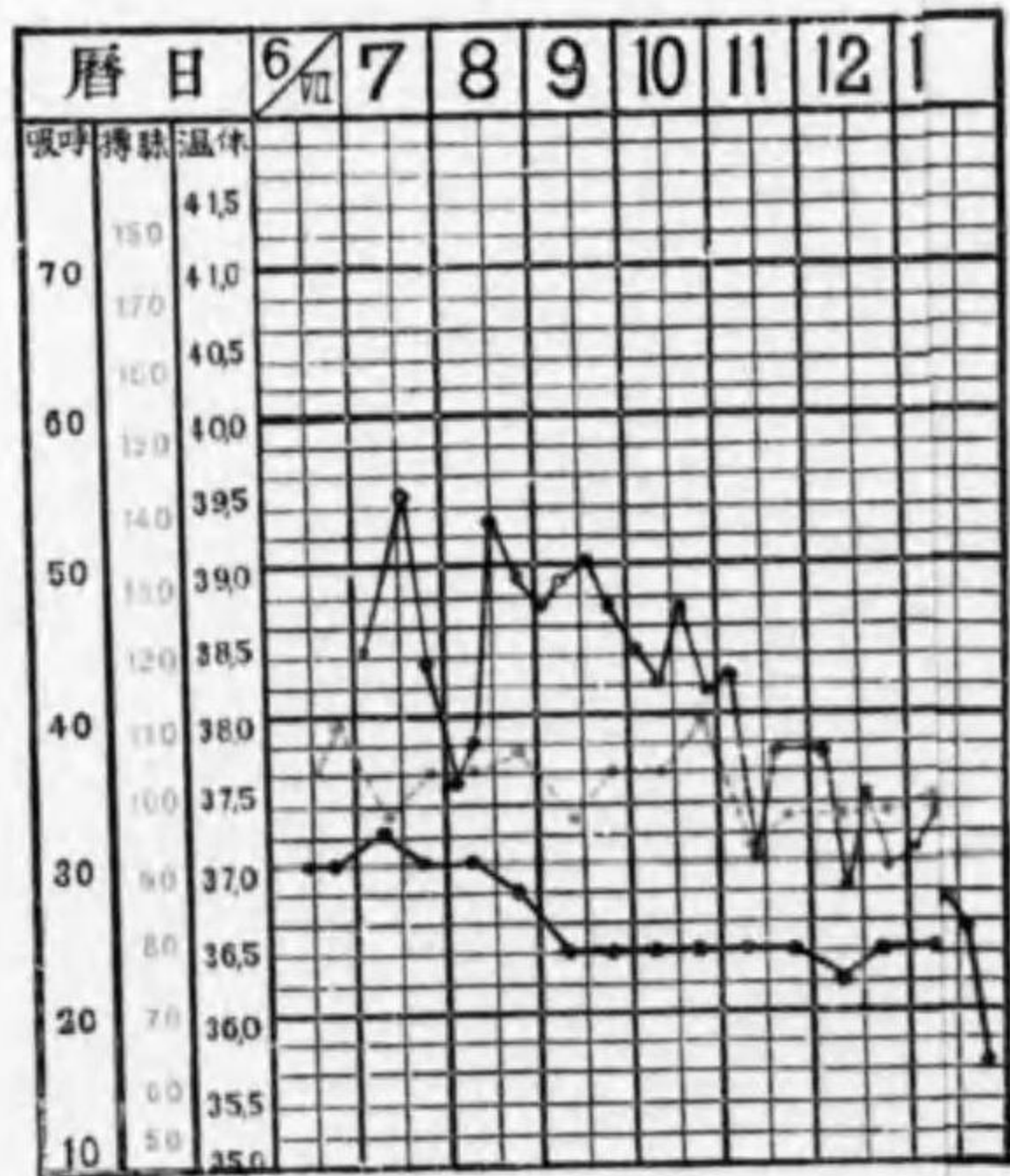
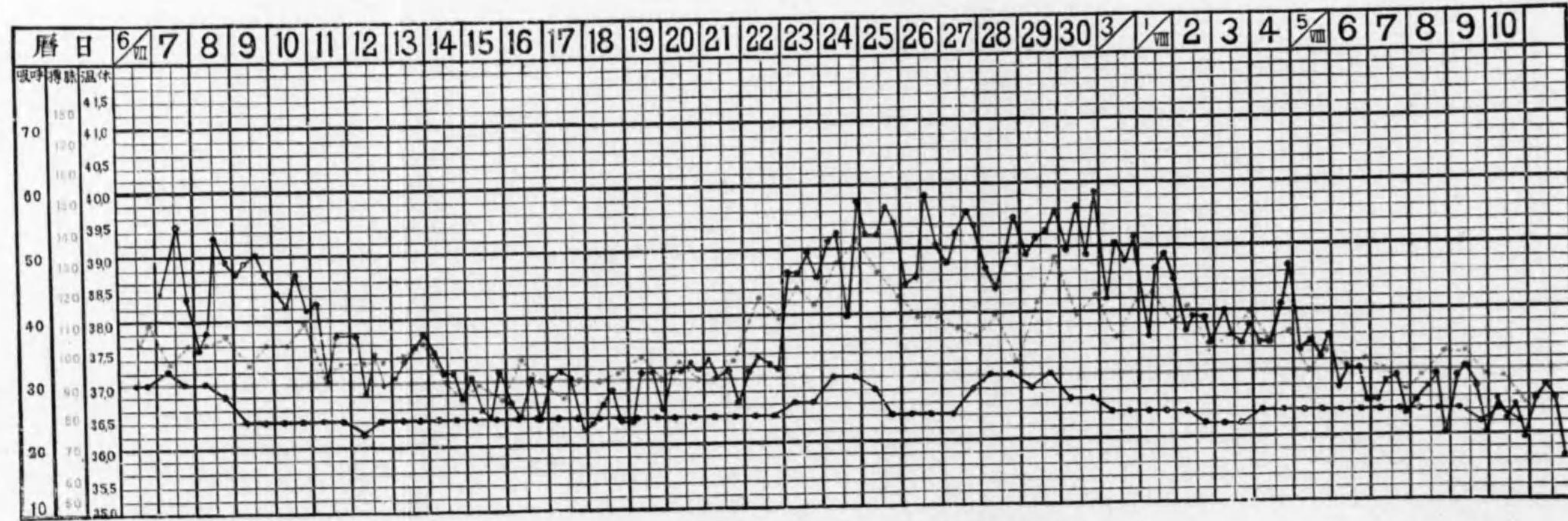


圖 五 十 七 第



(驗實家自) 型熱ノ發再斯扶室腸ルケ於ニ兒男ノ年八約

之ヲ把取シ、又外鼻孔ヲ指頭ヲ以テ穿ツコト多シ。
 蓄、薇、疹、屢、現、ハ、レ、胸、腹、ノ、移、行、部、又、ハ、腹、背、四、肢、ニ、來、リ、頗、ル、少、數、ニ、シ、テ、幼、少、ノ、者、ニ、ハ、全、然、
 之、ヲ、見、ザ、ル、コ、ト、モ、亦、少、ナ、カ、ラ、ズ、又、蕁、麻、疹、様、ノ、發、疹、ヲ、見、ル、コ、ト、ア、リ、
 腹、部、ハ、大、人、ノ、如、ク、膨、滿、ス、ル、コ、ト、一、般、ニ、少、ナ、ケ、レ、ド、モ、偶、著、シ、ク、鼓、脹、ス、ル、コ、ト、ア、リ、屢、腹、
 痛、ヲ、訴、へ、廻、盲、部、ニ、壓、痛、及、ビ、雷、鳴、*Ileocecalfurten* ア、リ、脾、腫、ハ、殆、ン、ド、常、ニ、一、週、ノ、終、又、ハ、二、
 週、ノ、初、ヨ、リ、觸、知、セ、ラ、ル、。

便通ハ第一週ノ間ハ普通ノ如ク多少秘結シ、二週以後ニハ軟泥様ノ下痢便ヲ見ルコト多シ、然シ幼少ナル者ニ在リテハ屢初メヨリ下痢ニ傾ク、又全經過ヲ通ジテ便秘ヲ見ルコトアリ。

小兒ノ室扶斯經過中最モ多ク來ルハ氣管、枝、炎ナリ、殊ニ體質虛弱ノ者ニアリテハ殆ンド毎常之ヲ伴フ、稀ニ進ンデ氣管枝肺炎ヲ起シ、死ノ轉歸ヲ取ル。

高熱ニ際シテ蛋白及ビ少許ノ圓柱ヲ見ルコト少ナカラズ、然シナガラ著シキ腎臟炎ヲ起スコトハ稀ナリ、尿ニハ一週ノ終ヨリ全有熱時ニ互リテ、チ、ア、ハ、オ、反應、三七一頁參照ヲ證スベシ、血液ニハ常ニ著シキ白血球ノ減少アリ。

神經症狀一般ニ輕ク、幼少ナル者ホド然リ、頭痛、不安、無慾狀ノ顔貌ハ注意スベキモノナリ、其他ニ譫妄、叫喚等アルコトアリ。

有熱期間ハ屢、一週半乃至三週ナリ、三四週ノ後ニ小兒ハ已ニ全ク恢復期ニ入ル。異常型 嘔、乳、兒、室、扶、斯、ハ殊ニ其特質ニ乏シク、相當ノ高熱ヲ呈スルコトアルモ、典型的

ノ熱型ヲ示サズ、一般ニ經過短シ、嘔吐、下痢、腹部鼓脹及ビ舌苔ハ屢、腸胃障礙ニ疑フ抱カシメ、無慾狀態、頸直及ビ額門ノ緊滿ハ腦膜炎患ヲ思ハシム、家族中ニ室扶斯患者アル時ハ診斷ノ方針ヲ立ツルニ便ナリ、而シテ嘔乳兒室扶斯ハ一般ニ其豫後不良ナラズ。

重篤ナル病症ハ寧ロ稀有ニシテ、五年以上ノ者ニ時トシテ存スルヲ見ル、高熱四十度永ク續キ、頭痛、重聽、叫喚、狂暴アリ、初メヨリ無慾狀態強ク、嗜眠、昏睡ニ陥リ、脈搏小ニシテ頻

數、容易ニ氣管枝加答兒又氣管枝肺炎ヲ起ス、尙ホ時トシテ腸出血ヲ見ル、腦膜炎様ノ症
狀、項部強直、鎖口、ケルニヒ氏症徵等ヲ現ハスコト往々アリ。

併發症 室扶斯ノ初期ニ當リテ強キ加答兒性又ハ腺窩性安魏那來リ、義膜様ノ附著ヲ
見ルコトアリ、其他口腔粘膜炎、阿布答性潰瘍、鵝口瘡等ヲ生ズ、又續發的ニ耳下腺炎ヲ起
シ、化膿ヲ見ルコトアリ、中、耳、炎、モ亦屢、相伴ヒテ來ル。

肺炎ハ氣管枝加答兒ニ續イテ第二週ヨリ以後ニ現ハレ、屢、患兒ノ生命ヲ奪フ、本病ニ滲
出性肋膜炎ヲ起スコトキハ化膿ニ傾キ易シトス。

心臟疾患ヲ併發スルコト稀ナリ、腎臟炎ヲ起スコト亦少ナク、尿中ニ室扶斯菌ヲ恢復期
ニ入リテモ永ク排出スルコトアリ。

皮膚ニハ下熱ニ際シ多量ノ發汗アリテ、常ニ汗疹ヲ發ス、不愉快ナルハ梅毒ニシテ、多ク
薦骨部ニ生ズ、手當ノ不良ナル爲ニ起リ、重症ノモノハ屢、壞疽ニ陥ル。

恢復期或ハ三乃至六ヶ月ノ後ニ限局性ノ骨膜炎ヲ起スコトアリ、殊ニ好ンデ頸骨ニ發
シ、其ノ膿中ニ室扶斯菌ヲ證明ス。

中樞神經系ニ於テハ時ニ年長ナル小兒ニ失語症ヲ發シ、又恢復期ニ一時性ノ精神錯亂
ヲ起スコトアリ、尙、ホ、腦、膜、炎、様、症、狀、ノ、一、部、分、ハ、室、扶、斯、菌、ニ、ヨ、リ、惹、起、セ、ラ、ル、漿、液、性、腦、膜
炎ナルコトアリテ豫後不良ナリトス。

再、發、モ亦決シテ少ナカラズ、而シテ流行ノ性質ニ依ルモノナリ、多ク下熱後三日乃至十

日ノ間ニ起ル。

診斷 小兒ニ於ケル、室扶斯ノ、診斷ハ、大人ニ於ケル、ヨリ、モ、困、難、ヲ、感、ズ、ル、コ、ト、多、シ、膀胱
加答兒、インフルエンザノ腸胃障礙アルモノ、格魯布性肺炎、殊ニ其中心性ノモノ、時ニ盲
腸周圍炎トノ鑑別ヲ要ス、肺炎ニハ常ニ呼吸促進ヲ伴ヒ、鼻翼呼吸アリ、且胸部ノ所見現
ハレ來レバ確實ナリ、著シキ脾腫ハ室扶斯ニ相當ス、盲腸炎ニ對シテハ局所ヲ充分診査
スベシ、又血液ノ白血球増減相反スルアリ、尿ノ顯微鏡的檢査ハ膀胱加答兒ヲ直チニ發
見シ得ベク、單純ノ腸胃加答兒ハ一兩日ノ經過ヲ見レバ判明スベシ。

以上ノ者ヨリモ尙ホ鑑別上問題トナルベキモノハ、粟粒結核ニシテ、殊ニ主トシテ腦ニ
病機存在スル時ナリトス、一二週間續ク熱候ヲ有シ、體テ顯著ナル腦症狀及ビ肺症狀ヲ
現ハシ來ル。

故ニ室扶斯ノ診斷ヲ下サンニハ、熱、脾腫、蓋、微、疹、等ヲ檢スル外、尿ニ於テ、デアッオ、反應ヲ證
シ、又患者血清ニヨリテ室扶斯菌ニ對スル凝集反應、ウーダ、ル、氏、反應、Widal'sche Reaktion)ハ
確ムベシ。

エールリッヒ氏、デアッオ、反應 Ehrlich's Diareaktion 有熱時ニ於テハ常ニ陽性ニシテ、其檢
査ニハ二種ノ液ヲ必要トス。

第一液

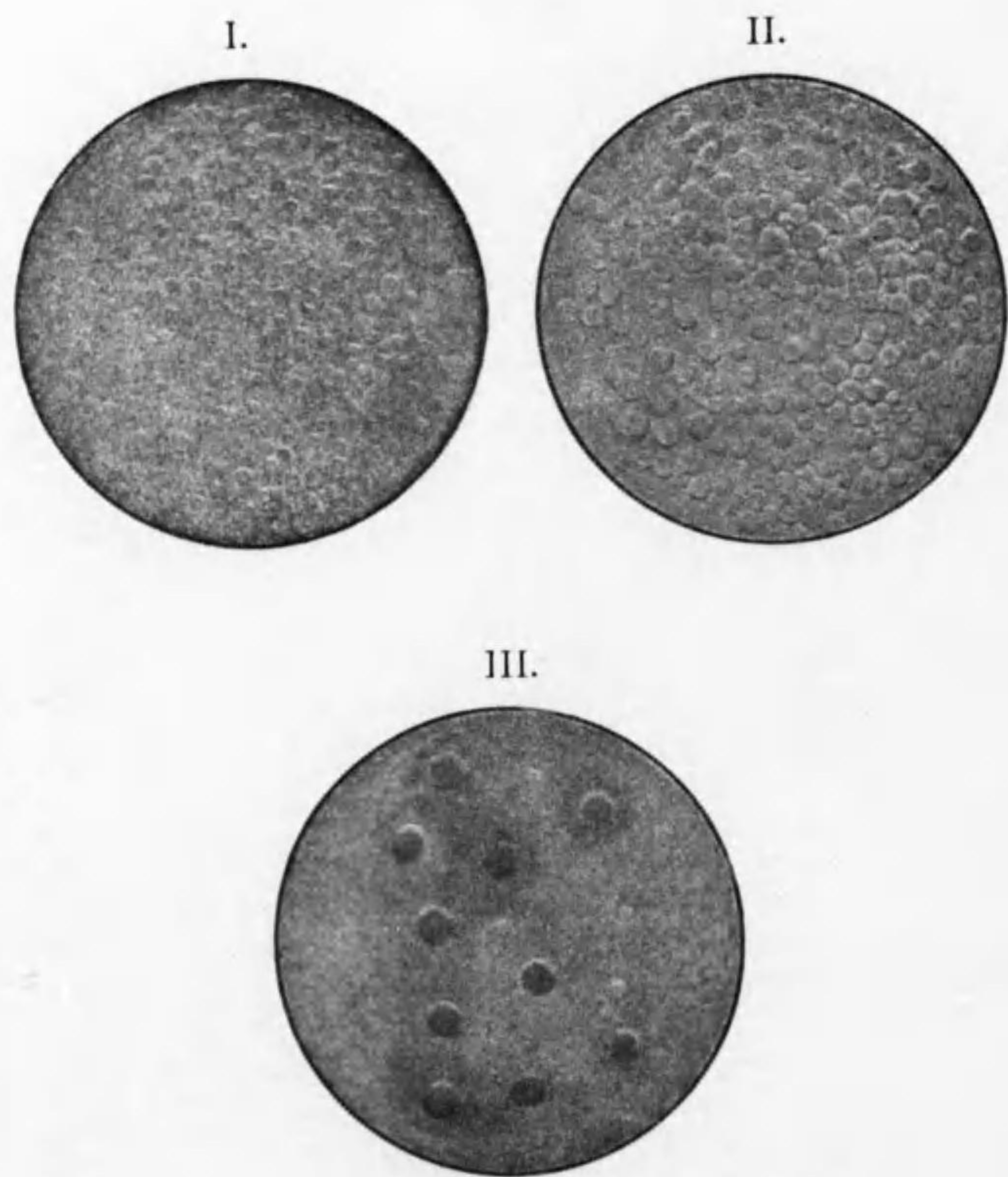
「スルファアニール酸

五〇

腸室扶斯

三七一

表 二 十 第



I 室扶斯菌聚落
 II 大腸菌聚落
 III 兩菌混聚落
 (Nach Kolle u. Hetsch)

急性傳染病

純鹽酸

五〇〇

蒸溜水

一〇〇〇〇

第二液

亞硫酸ナトリウム

〇・五

蒸溜水

一〇〇〇〇

三七二

検査セントスルニ先チ、二滴ノ第二液ヲ試験管此目的ニ使用スル特別ノ試験管アリニ
 入レ、之ニ第一液ヲ約五〇加ヘ、次ニ同量ノ尿ヲ加ヘ、更ニ全量ノ八分ノ一量ノアンモ
 ア水ヲ加ヘ、強ク振盪スベシ、陽性ナル場合ニアリテハ、出来シ泡沫ハ著シク桃紅ニ染色
 ス。

「デアッオ」反應ハ本病ト鑑別ヲ要スベキ肺炎、粟粒結核ノ尿ニモ亦現ハルレドモ、室扶斯
 ノ如ク毎常必ズアルモノニ非ズ、且一般ニ弱度ノ反應ヲ呈スルナリ。
 ウ、イ、ド、ダ、ル、氏、血、清、反、應、ハ、室、扶、斯、診、斷、上、極、メ、テ、確、實、ナ、ル、モ、ニ、シ、テ、爾、他、諸、疾、患、ニ、對、ス
 ル、唯、一、ノ、鑑、別、表、徴、ト、ナ、ル、モ、ノ、ナ、リ、然、シ、ナ、ガ、ラ、一、般、ニ、發、病、第、一、週、ノ、間、ニ、ハ、現、ハ、レ、ズ、第、
 二、週、以、後、ニ、初、メ、テ、現、ハ、レ、又、一、度、腸、室、扶、斯、ニ、罹、リ、シ、者、ニ、就、テ、ハ、往、々、數、年、又、十、年、以、上、ニ
 互、リ、テ、其、性、質、ヲ、保、有、ス、ル、コ、ト、ア、リ、之、ヲ、行、フ、ニ、ハ、患、兒、ノ、皮、膚、接、觸、ス、ル、處、ヲ、成、ル、ベ、ク、避
 ク、ル、故、ニ、多、ク、上、膊、ヲ、撰、ブ、ニ、強、發、泡、膏、ヲ、貼、付、シ、テ、得、タル、漿、液、ヲ、使、用、ス、其、檢、査、ニ、當、リ、肉
 眼、的、ニ、試、驗、管、内、ニ、テ、行、フ、モ、ノ、ト、顯、微、鏡、下、ニ、懸、滴、標、本、ヲ、作、リ、テ、見、ル、モ、ノ、ト、ア、リ、試、驗、管

内ニ行フモノニテハ、發泡液ヲ一定ノ倍数ニ生理的食鹽水ヲ以テ稀釋シ(通常五十倍以上、千倍迄ヲ五乃至六本ニ區別稀釋シ)、二十四時間孵卵器中ニテ培養セシ室扶斯菌ノ肉羹汁又ハ食鹽水ニテ集メタルモノヲ混和シ、更ニ孵卵器中ニ入レ置クベシ、陽性ノ場合ニハ數時間或ハ尙ホ以上ヲ經レバ、平等ニ混和セシ菌ハ相聚リテ凝集シ、遂ニ白色ノ沈渣トシテ管底ニ沈澱シ、上部透明トナルニ到ルベシ、而シテ其稀釋倍数ノ大ナルヲ以テ陽性反應ノ強度ヲ定ム、顯微鏡ヲ以テスルモ同様ニテ、直チニ懸滴標本トシテ見、凝集ノ十分以内ニ於テ鏡上ニ現ハルレバ陽性ナリトス。

故淺川氏ハ、フオルマリンヲ以テ室扶斯菌ヲ死滅セシメ、一種ノ診斷液ヲ作レリ、即チ前記室扶斯菌ノ新鮮ナル培養ニ代フルニ該診斷液ヲ以テシ、而シテ其凝集反應ヲ見ルモノナリ。

尙ホ室扶斯菌ヲ患者ノ血液ヨリ膽汁培養基、又ハドリガルスキー、コンラーヂ氏培養基ニ移植シテ檢ス、血液ヨリスルコトハ小兒ニアリテ困難ナレドモ、糞便ヨリスルコトハ容易ナリ、其ドリガルスキー、コンラーヂ氏平板培養基上ニ二十四時間孵卵器中ニテ培養セシモノヲ見ルニ、室扶斯菌集落ハ一乃至三密迷ノ大サノ青藍色透明ノモノナリ、反之普通大腸菌ハ二乃至六密迷ノ大サヲ有シ、紅色ニシテ不透明ナレバ、一見兩者ヲ區別シ得ベシ。

豫後 大人ニ比シテ一般ニ佳良ナリ、流行ノ性質ニ因リテ異ナリ、昏睡、腦膜炎様症狀、猛

烈ナル下痢アルモノハ危険ナリ

療法 室扶斯ニ對シテハ其特效藥ヲ有セズ、屢特效アリト稱セラル、血清療法、未ダ一般ニ認めラハ、ニ到ラズ、故ニ吾人ハ主トシテ食餌上又理學上ノ攝生法ニ依ラザルベカラズ、病室ハ閑靜ナルヲ撰ビ、換氣溫度ニ注意シ、殊ニ臥床ハ溫柔ニシテ摺襪ナキモノヲ用ヒ、且皮膚ヲ清潔ニシテ褥瘡ノ生成ヲ防グベク、又口腔ノ清淨含嗽、噴霧等ヲ勵行セシム。

食餌ハ必ズ流動體ナラザルベカラズ、幼少ノ者ニハ主トシテ牛乳或ハ之ニ粘滑汁ヲ混ジ、年長ノ者ニハ傍ラ肉羹汗、或ハ牛乳ニ穀粉煎汁ヲ混ジ、時ニ、コ、ア等ヲ加味シテ與フ、榮養ハ強ヒテ充分ニ給スルコトヲ要セズ、狀態ニ應ジ、二三乃至四時間毎ニ少量ヅ、與フ、尙ホ飲料トシテ茶浸等ヲ與フ、下痢ニ傾クトキハ牛乳ノ量ヲ稍減少シ、之ニ加フル穀粉ヲ増加スルモ宜シ、流動性ノ食物ハ下熱後モ猶ホ續ケ、體溫正常以下ニ降リテヨリ、凡ソ一週間ヲ經バ、漸次粥等ヲ初メ、徐々ニ常食ニ復歸セシム。
藥劑トシテハ單ニリモナーデ、又ハ赤酒リモナーデヲ與フレバ足ル、初期ニ下痢、殊ニ緩下劑ヲ多ク使用スレドモ、影響ナキコト多ク、峻下劑ハ反ツテ危険アリ、下痢多キ者ニハ次硝酸蒼鉛(三回〇・二—〇・五)或ハタンナルビン(三回〇・三—〇・五)ヲ與フ、頭痛アリテ且四十度以上ノ高熱續ク者ニハ、偶ニフニナセチン(一回〇・一—〇・四)、ピラミドン(一回〇・〇五—〇・一)ヲ與フルコトアリ、下熱劑ヲ引續キ使用スルハ有害ナリ。

水治療法ハ小兒ニ在リテハ比較的行ヒ易シ、高熱アリテ殊ニ神經症狀強キ場合ニ行フ普通微温湯浴ナラバ攝氏三十三度又ハ三十四度、稀ニ尙ホ低温三十度ノ湯ヲ用フ、一日二三回繰返シ、一回ノ入浴時間ヲ五乃至十分間トス、又血液循環惡シク嗜眠譫妄強キ者ニハ入浴ノ傍ラ頂部ニ冷水灌注ヲナス。
腸出血ヲ起セル場合ニハ嚴ニ安靜ニシ、ゲラチン溶液ヲ皮下ニ注射シ、或ハ内服セシム(皮下注射ニハメルク會社製ノ無菌ノモノヲ使用スベシ)。
患者ハ無熱トナリテヨリ尙ホ二週間ハ臥床ニアルヲ要ス、經過後ノ身體衰弱ニ對シテハ規那鐵等ヲ用ヒ、體力快復ニ勉ムベシ。

第十 「バラチナフス」 Paratyphus

「バラチナフス」ハ近時一種ノ傳染病トシテ獨立シタルモノニシテ、以前ハ腸室扶斯ノ中ニ包含セラレタリ。

原因 腸室扶斯菌ト大腸菌トノ中間ニ位スベキ性質ヲ有スル「バラチナフス」菌ナリ。

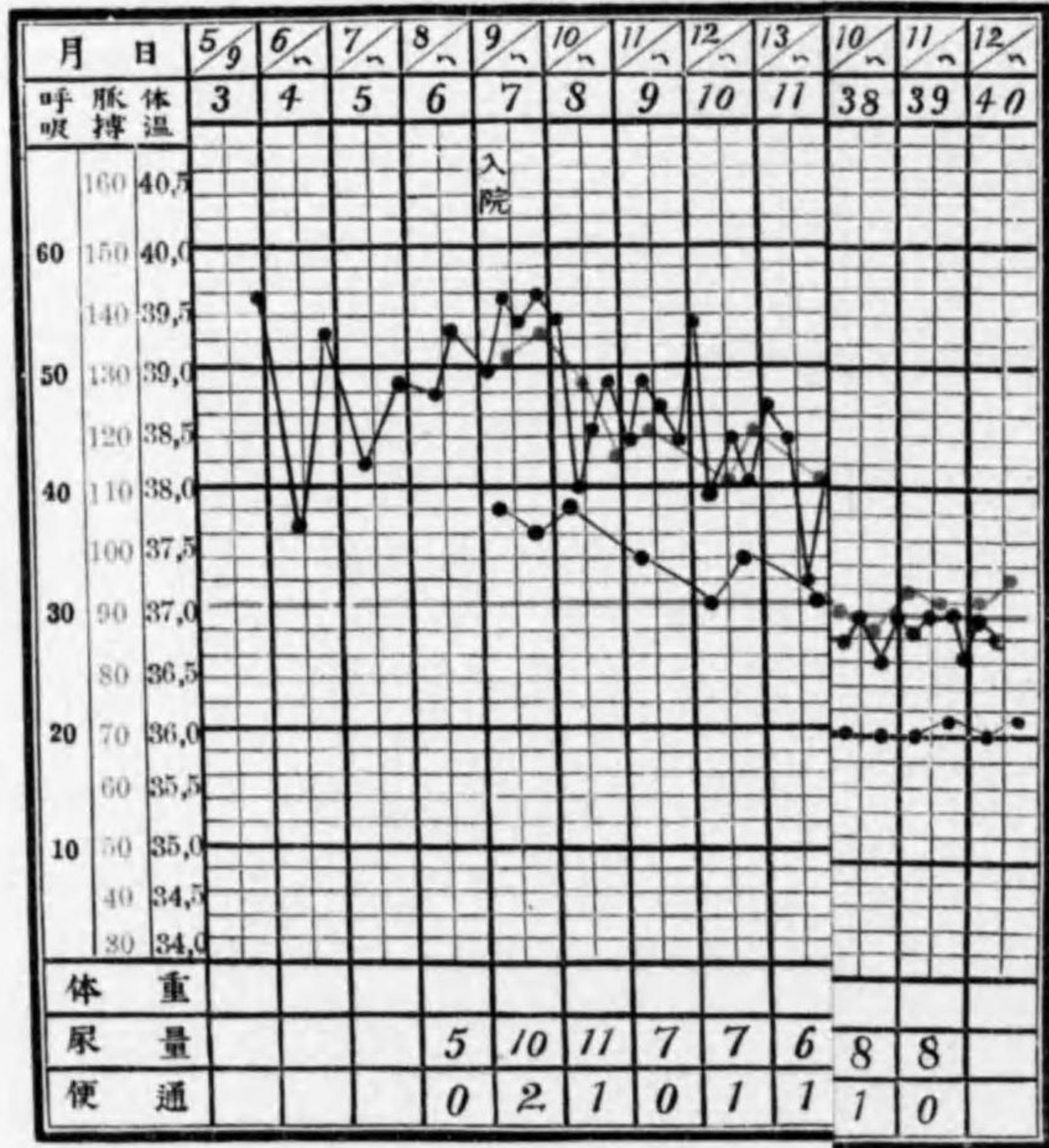
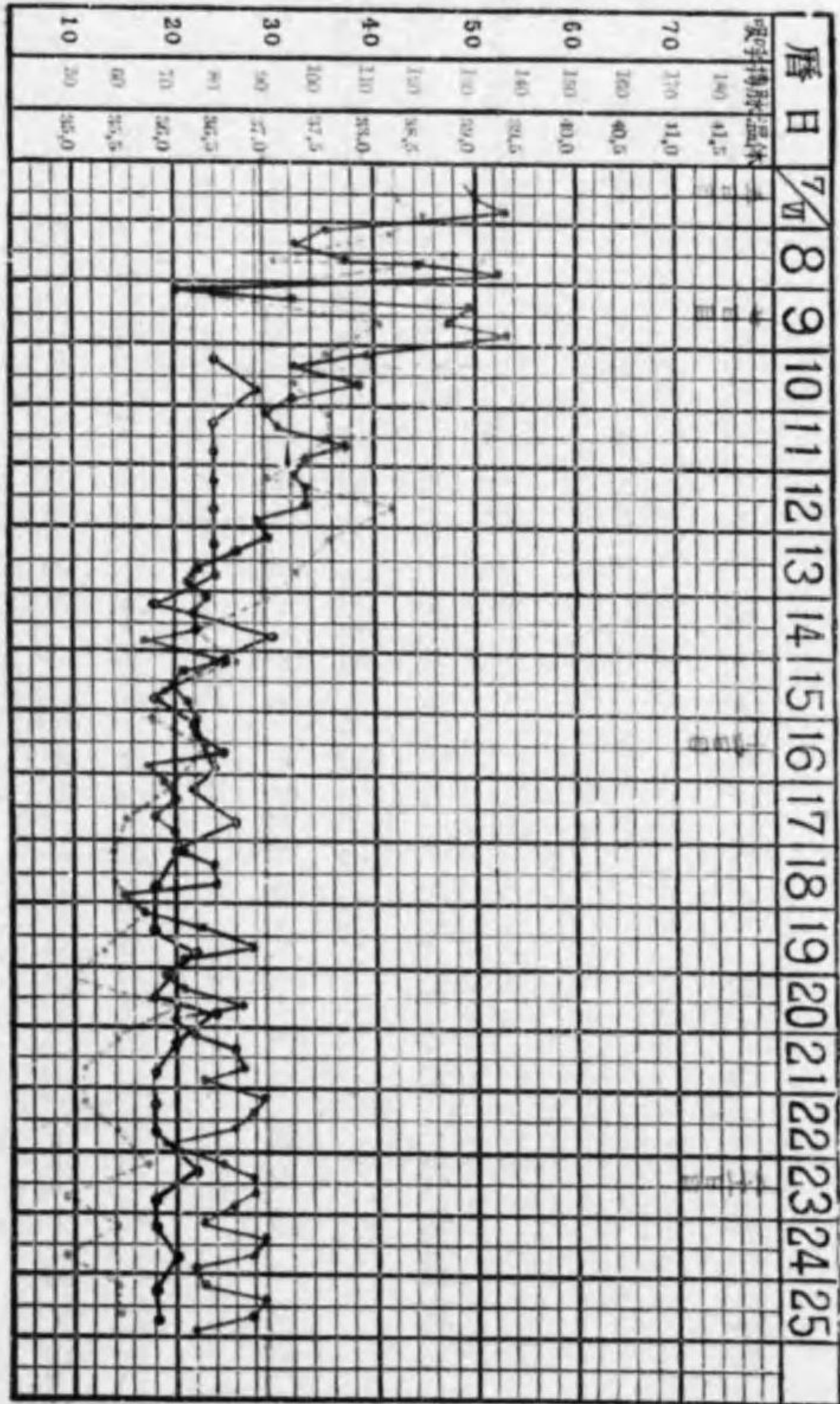
「バラチナフス」菌ハ西曆千八百九十六年アシャー、ベンゾート Achard et Benstude 二氏ニヨリ發見セラレ、千九百年シヨットミュレル Schottmüller 氏之ニ二種ノ異型アルコトヲ確メ、A型及ビB型ノ名稱ヲ附シタリ、B型ノモノA型ニ比シテ多數ナリトス。
「バラチナフス」ハ傳染ハ腸室扶斯ト同一徑路ヲ取ル、而シテ本菌ハ尙ホ食物中毒症(殊ニ肉

中毒症ノ原因トナル。

大正五年九月八日我延壽堂ニ收容セル患兒小〇〇清〇(病名、バラチフスB型)ハ病ノ第六日ニ當リ、其ノ初發ハ九月三日ニシテ發熱ヲ以テ始マリ、軟便毎日一二行、二三日ヲ經テ利尿頻數ヲ來シ、毎三十分ニ一回利尿アリテ、排尿時ニ下腹部ノ疼痛アリト云フ、嘔吐ナシ、往々震顫スレドモ痙攣ヲ起スニ到ラズ、咳嗽頭痛等ヲ缺クト云フ。

圖 六 十 七 第

型熱ノ「スフチラバ」ルセ發ニ兒男ノ半年六



グリセリン浣腸、黄色硬便多量
 黄色下痢便、不消化物ヲ混ズ
 黄色軟便、中量
 黄色軟便、不消化物ヲ混ズ
 黄色下痢便、泡沫ヲ混ズ

現症トシテハ咽頭ノ發赤、扁桃腺ノ肥大ヲ認メ、腹部ノ膨滿顯著、其他ニハ臍反射亢進スルノミ、胸部所見陰性、項部強剛、浮腫、發疹、脾腫ナシ、但シ尿ニハ「デアッオ」反應弱ニシテ蛋白ノ痕跡アリ。

約六週間在院全治退院セリ、經過中、初三週間ハ下痢若クハ軟便ナリシモ、爾後ハ硬便ニシテ屢、浣腸ニヨリテ排便セリ。

利尿頻數ハ收容後殆ンド之ヲ訴ヘズ、第一日及ビ第二日ニ於ケル十回乃至十一回ノ排尿ヲ最多ノ尿度數トナセリ。

現症此ノ如ク單簡ナルニ拘ハラズ、熱ノ退散遲延セリ(第七十七圖參照)之レ余ガ近時實驗シタル本症ノ最モ頑固ナルモノナリトス。

症候

腸室扶斯ノ症狀ニ酷似ス、然シ彼ニ比シテ輕度ナルヲ常トス、其發病屢、突然ニシテ惡寒ヲ以テ始マリ、頭痛、嘔吐、下痢等アリ、偶、痙攣ヲ見ルコトアリ、蓋薇疹ハ之ヲ缺クコト多ク、體温ハ多ク急速ニ上昇シ、熱型ハ不規則ニシテ且屢、弛張性ナリ、其高キハ三十九度、四十度ニ達スルコトアレドモ、稽留性ヲ呈セズ、脈搏ハ體温ニ比シテ少數ナルコト多ク、舌ハ白色或ハ灰白色ノ苔ヲ被リ、脾腫ヲ觸ル、尿ニハ「デアッオ」反應アリ、然レド之ヲ缺クコトモ亦決シテ稀ナラズ、胃部ハ多少膨滿シ、盲腸部ニハ壓痛及ビ「グル」音アリ。

バラチフスハ上記ノ如ク輕症室扶斯ニ似タルモノ、外ニ、急激ノ腸胃症狀ヲ呈スルモノアリ、烈シキ吐瀉ヲ起シ、便ハ屢、米泔汁様ニシテ臭氣アリ、又粘液ヲ混ズルコトアリ、口渴アリテ速ニ衰弱ス、斯ク、コレラ様症狀ヲ呈スルモノ小兒ニモ亦決シテ少ナカラザルガ如シ、神經症狀ハ概シテ少ナシ。

「バラチフス」

全經過ハ三週ニシテ其恢復期ハ急速ナリ。
併發症 氣管枝加答兒ヲ見ルコトアリ、稀ニ腸出血アリ、往々「バラチフス」及ビ腸室扶斯
ノ混合傳染ヲ見ル。

豫後 一般ニ佳良ナリ。

診斷 專ラ患者血清ノ「バラチフス」菌ニ對スル凝集反應ニ俟タザルベカラズ、類似スル
腸室扶斯トノ鑑別モ亦之ニ依ル。

療法 腸室扶斯ニ對スル療法ヲ施スベシ。

第十一 赤痢 Dysentery, Ruhr 附疫痢

赤痢ハ細菌或ハ一種ノ「アメーバ」ニヨリテ惹起セラル、傳染性大腸疾患ニシテ、血様粘
液便ノ排泄ヲ特徴トス。

原因 志賀クルーゼ「Shiga」兩氏ノ發見ニ係ル赤痢菌ハ病原體ノ一ナリトス。

該菌ハ大腸菌ニ似タル桿菌ナリ、グラム氏法ニテ脱色シ、寒天培養基上ニ於テハ二十四時間ニ
シテ菲薄ナル「コロニー」ヲ發生シ、之ヲ透過光線ニテ見ルトキハ淡青色ヲ呈ス。

相前後シテフレキシネル「Flexner」氏ハ又一赤痢菌ヲ分離セリ、而シテ或ル流行ニ際シテ
ハ志賀クルーゼ菌多ク、他ノ流行ニアリテハ主トシテフレキシネル菌ニ因ルガ如キ現
象アリ、加之赤痢症狀ヲ起ス細菌ハ唯コノ二者ニ止マラズ、幾多ノ大腸菌族ニ屬スルモ

ノ病原トシテ分離セラル、ニ到リ、茲ニ異型説出デ、是等ヲ赤痢異型菌トシテ承認ス
ルニ至レリ。

「アメーバ」赤痢ハ一種ノ「アメーバ」ガ病原トナリ、恒ニ熱帶地方病トシテ見ルモノナリ。
傳染ハ糞便ト共ニ排泄シタル菌ニヨリ汚染セラレタル物ノ媒介ニ因ル、赤痢菌ガ體外
ニ排泄セラル、ハ一ニ糞便ニ因ルヲ以テ、其所置不充分ナレバ寢具、衣服、周圍ノ器物ヲ
汚シテ傳染ノ怖アリ、蠅ハ媒介上頗ル好機ヲ與フルモノナリ、其他飲料水、牛乳、野菜、果物
等ト共ニ攝取スルコトアリ。

赤痢ハ流行ヲナシテ現ハル、コト多ク、初夏ノ交ヨリ始マリ、晚秋、初冬ノ候ニ至レバ殆
ンド其跡ヲ絶ツ。

病理解剖 解剖的變化ハ主トシテ大腸、殊ニ其下方ノS字狀部附近ニ著シク、腸粘膜ニ
強キ炎症ヲ呈シ、孤在濾胞ハ腫大シ、或ハ化膿性炎症ヲ起シ、進ンデ壞死ヨリ潰瘍ヲ形成
スルニ到ル、小兒ノ急性赤痢ニテハ屢、小腸ニ濾胞性炎ヲ生ジ、バイエル氏板及ビ孤在濾
胞ハ腫張發赤シ、且小潰瘍ヲ見ルコトアリ、斯ル場合大腸ニ於テノ炎症ハ比較的輕微ナ
ルコトアリ、或ハ同様ニ赤痢潰瘍ヲ認ムルコトアリ。

症候 潜伏期ハ二日、三日、罕ニ八日ヲ算ス。

發病ハ多少急激ニ來リ、屢、發熱ヲ伴フ、俄然高熱ヲ發シ、幼少ナル者ハ同時或ハ前後シテ
痙攣ヲ起スコトアリ、重要ナル症徴ハ糞便ノ性狀ナリトス、便ハ初メ數回ハ通常ノ下痢

便ナレドモ、以後排泄スルモノハ何レモ粘液便ニシテ、血液若クハ膿汁ヲ混ズ、便意頻リニ催シ、屢、排泄ノ必要ヲ感ジ、裏急、後重、Tenesmusアリ、一日ニ十數行ノミナラズ、數十回ニ達スルコトアリテ小兒ハ絶エズ、便器ニ跨ル、斯ル場合毎回ノ排泄量ハ極メテ少量ナリ、下腹部ニ刺痛ヲ訴フルコト多シ、食欲減ジ、口渴アリ、舌ニハ白苔ヲ被リ、惡心、嘔吐アルコトアリ、初メ腹部ハ多ク膨滿ス、著シキ場合ニハ左側、腸骨窩ニ於テ腹壁ヲ通シテ腸壁腫厚ヲ索狀體トシテ觸知シ得ベシ、之ヲ壓スルニ疼痛ヲ訴フ、後期ニ到レバ腹部ハ陷凹スルヲ例トス。

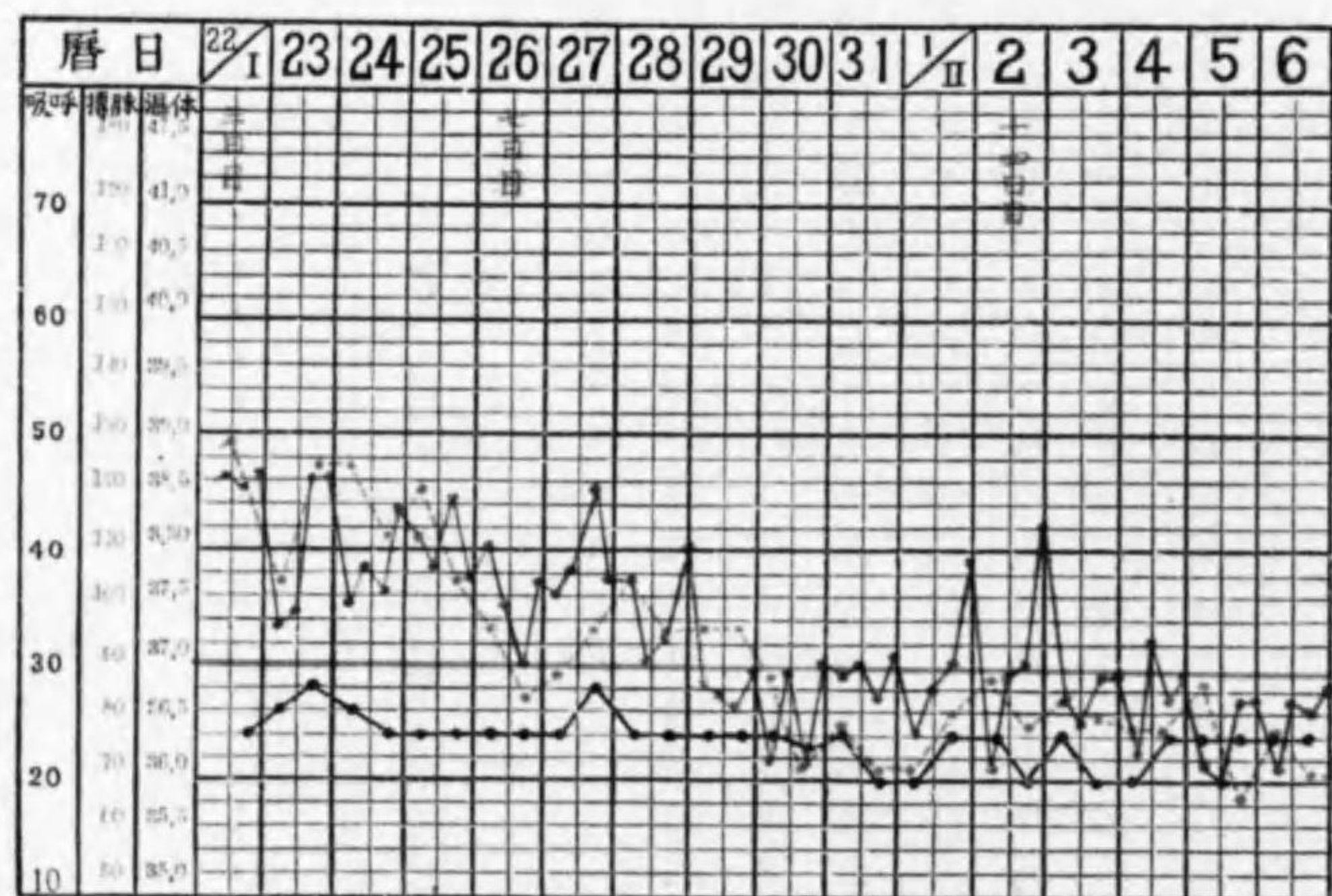
病勢ニヨリテ糞便ハ種々ノ性質ヲ帶ブ、軟便ニ和シテ粘液アリ、之ニ線狀乃至點狀ノ血液ヲ見或ハ多量ノ血液ヲ混ズ、時ニハ膿汁ノ含量多ク、又肉汁様ノコトアリ、稀ニ凝固セル粘液ハ腐敗色ヲ呈シ、惡臭アルコトアリ、肛門ハ屢、頻回ナル排便ノ爲メ發赤シ、括約筋麻痺シテ哆開シ、又脱肛ヲ起スコトアリ。

體温ハ病勢ニ從ヒ種々ノ型ヲ示シ、一定セザレドモ一二日乃至五日ニ互リ漸次渙散性ニ下熱ス、偶、尙ホ永ク續ク、脈搏モ亦熱ニ伴ヒテ増減ス、一般ニ一週乃至二週ヲ經過シテ排便度數漸次減ジ、血液粘液ノ含量減退シ、糞塊ヲ混和スルコト多クナリテ、遂ニ普通便ニ復ス、偶、急速ニ衰弱ヲ起シ、不幸ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

小腸赤痢 小兒ニ於テ屢、激烈ナル症狀ヲ以テ經過スル場合アリ、之レ小腸ノ同時ニ犯サレタルモニシテ、小兒ハ突然ニ高熱ヲ發シ(四十度或ハ以上ノコトアリ)、嘔吐アリ、屢、又

第七十八圖

六歲ノ男ノ見ル赤痢熱型



赤痢附疫病

三八一

痙攣ヲ發シ(一回又ハ數回引續キ)嗜眠狀ヲ呈シ脈搏ハ微弱、頻數トナル、便通ハ或ハ之ヲ缺キ、或ハ數回ノ粘液便、又ハ血様粘液便ヲ出ス、而シテ漸次昏睡ニ陥リ、發病後十二時間乃至四十八時間ニシテ死ス。

疫痢又颯風病 疫痢ハ九州地方ニ多ク、名古屋地方ニ於テハ之ヲ颯風病ト稱ス、夏秋ノ候ニ來リ、主トシテ二年乃至八年ノ者ヲ侵ス、前驅症トシテ頭痛、腹痛、嘔吐等アリ、多少ノ發熱アリテ軟便或ハ下痢便ヲ出シ、數時間ヲ經テ突然四十度以上ノ高熱ヲ發シ、結液便ヲ漏シ、眼球上轉シ、四肢ノ搖擻、又全身ノ痙攣

ヲ發シ、速ニ昏睡ニ陥リ、二十乃至二十四時間ニシテ死ノ轉歸ヲ取ル、便通ハ稀ニ秘結スルモ、一日一回乃至五回ニシテ、粘液ニ多少ノ血液ヲ混ズルコト多シ、而シテ腹部ノ極メテ柔軟ナルコトヲ一特徴ニ數フ。

疫痢ハ果シテ獨立ノ疾患ナリヤ、將又小兒赤痢ハ一重症ナルヤ、今マ猶ホ疑問ノ裡ニアリ、病理解剖上ノ變化ハ大腸ノ濾胞性炎ナリ、濾胞著シク腫起シ、之ニ潰瘍ヲ見ル、伊東氏ハ該患者ノ便ヨリ疫痢菌ナルモノヲ發見セリ、然シナガラ所謂疫痢症狀ヲ呈スル者ヨリモ亦赤痢菌ヲ證明シ得タルコト少ナカラズ。

併發症 腹膜炎、肝臟膿瘍ヲ見ルコトアリ。

後胎症 後胎症トシテハ赤痢疾患後ハ腸ノ過敏性ヲ遺シ、下痢ヲ起シ易キ常習ヲ得ルコトアリ、又稀ニ潰瘍後ノ瘻痕ノ爲メ腸管狭窄ヲ起スコトアリ。

診斷 特異ナル糞便狀態ニ依リテ其診定困難ナラズ、然シナガラ小腸赤痢ニアリテハ初メニ便ノ特徴ヲ缺キ、高熱、神經症狀アリテ吾人ヲシテ診斷ニ苦シマシムルコトアリ、斯ル場合ニ排便瀉腸ヲ行フ時ハ血様粘液便ヲ得ルコト多シ、其他赤痢ノ輕症ナルモノト大腸加答兒或ハ濾胞性腸炎トノ鑑別困難ナリ。

赤痢ノ診斷ヲ確定センニハ、其糞便ヨリ菌ヲ培養シ、之ヲ以テ赤痢菌血清ニ對スル凝集反應ヲ見ルヲ宜シトス。

豫後 流行ノ性質及ビ季節ニ關係スルコト大ナリ、排便頻數ノ者、殊ニ神經症狀アル者

ハ不良ナリ、小腸赤痢及ビ所謂疫痢ハ殆ンド絶望ナリ。

療法 豫防法トシテ患兒ノ腸排泄物ハ石炭酸水等ヲ以テ充分ニ之ヲ消毒シ、汚染セラレタル物ノ散亂ヲ防ギ、成ルベク一括シテ處置スベシ、流行時ニ際シテハ菓子、果實等ノ攝収ニ注意シ、傳染ノ機會ヲ作ラヌ様ニスベシ。

固有療法トシテ患兒ハ安靜ニ臥床ヲ取ラシメ、腹部ハ温カニ保チ、或ハ「フラネル」布片ヲ以テ經ヒ、又ハ「プリスニッ」ノ温罨法ヲ施シ、裏急後重烈シク痛アル場合ニハ灰爐或ハ温メタル「こん」にやくヲ下腹部ニ置クトキハ輕快ヲ覺ユ、初期ニ於テ食物ハ流動體ヲ撰ビ、牛乳、肉羹汁、葛湯、重湯等ヲ與フ、是等ノ物ヲ少量ヅ、三時間乃至四時間毎ニ與フルヲ宜シトス、便ノ回数減ジ、且ソノ性質通常便ニ近ヅクトキハ漸次粥、鶏卵等ヲ始ムベシ、初メニ口渴アレバ茶浸「リモナーデ」、果實汁等ヲ與へ、氷片ハ避クルヲ宜シトス、或ハ赤酒「リモナーデ」ノ如キモノヲ與フ。

藥劑トシテハ初期ニ下劑ヲ與へテ通利ヲ圖ルヲ宜シトス、通常蓖麻子油(一食匙乃至一兒匙)ヲ一日數回、或ハ甘汞(〇・七—〇・五頓服)ヲ與へ、其後ハ阿片丁幾(一日一滴乃至四滴)ヲ與へ、炎症去リタルヲ見バ次硝酸蒼鉛(〇・一—〇・五一回量)、タンナルビン等ノ收斂劑ヲ用フルナリ、熱去ラズシテ治癒緩慢ノ際ニ甘汞ノ少量分服ハ偉效ヲ奏スルコトアリ。

便意頻數ニシテ裏急後重烈シキ場合ハ灌腸ニ依リテ緩和セララル、通常一%ノ食鹽水或

ハ重曹水二〇〇〇乃至六〇〇〇ヲ微温トナシ、イルリガートルヲ用ヒテ腸内ヲ洗滌スベシ(一日一回乃至二回行フ)、進歩シタル場合ニハ收斂性ノ灌腸劑(〇・二乃至〇・五%タンニン酸溶液或ハ一千倍乃至一萬倍ノ硝酸銀水ヲ用フ、裏急後重ニ對シテハ「コカイン」阿片、ペラドンナ、越幾斯ノ坐藥ヲ用フ、食欲缺乏ノ者ニハ單寧酸、オレキシシン(一日〇・二—〇・五)ヲ與フ。

小腸赤痢ノ如キ神經症狀アリテ虚脱ニ陥リ易キ者ニハ、多量ノ生理的食鹽水皮下注射(二回一五〇〇—二〇〇〇、一日一回又ハ二回)、「カンフル」皮下注射(一日一筒又ハ二筒)ヲ行ヒ、同時ニ強心劑ヲ用フ。

近來赤痢ニ對スル血清療法、ノ效ヲ稱シ、殊ニ初期ニ行フヲ良シト云フ。

第十二 亞細亞虎列刺 Cholera asiatica

本病ハコッホス、Och氏ニヨリ發見セラレタル虎列刺菌ニ因リテ起リ、烈シキ下痢、嘔吐ヲ以テ經過スル急性傳染疾患ナリ。

原因 亞細亞虎列刺ハ夙ニ印度ニ流行シ、千八百八十四年ロベルト、コッホ氏ハ同地ハ於テ病原ナル「コンマ」桿菌、*Kommabazillus* ヲ發見セリ。

コッホ氏「コンマ」桿菌ハ其形「コンマ」狀ノ彎曲ヲ呈シ、鞭毛ヲ有シテ活潑ノ運動アリ、安仁林色素、例之「カルボール」フクシンニテ好ク染色シ、グラム氏法ニテ脱包ス、該患者ノ糞便中ニハ殆ンド純培養

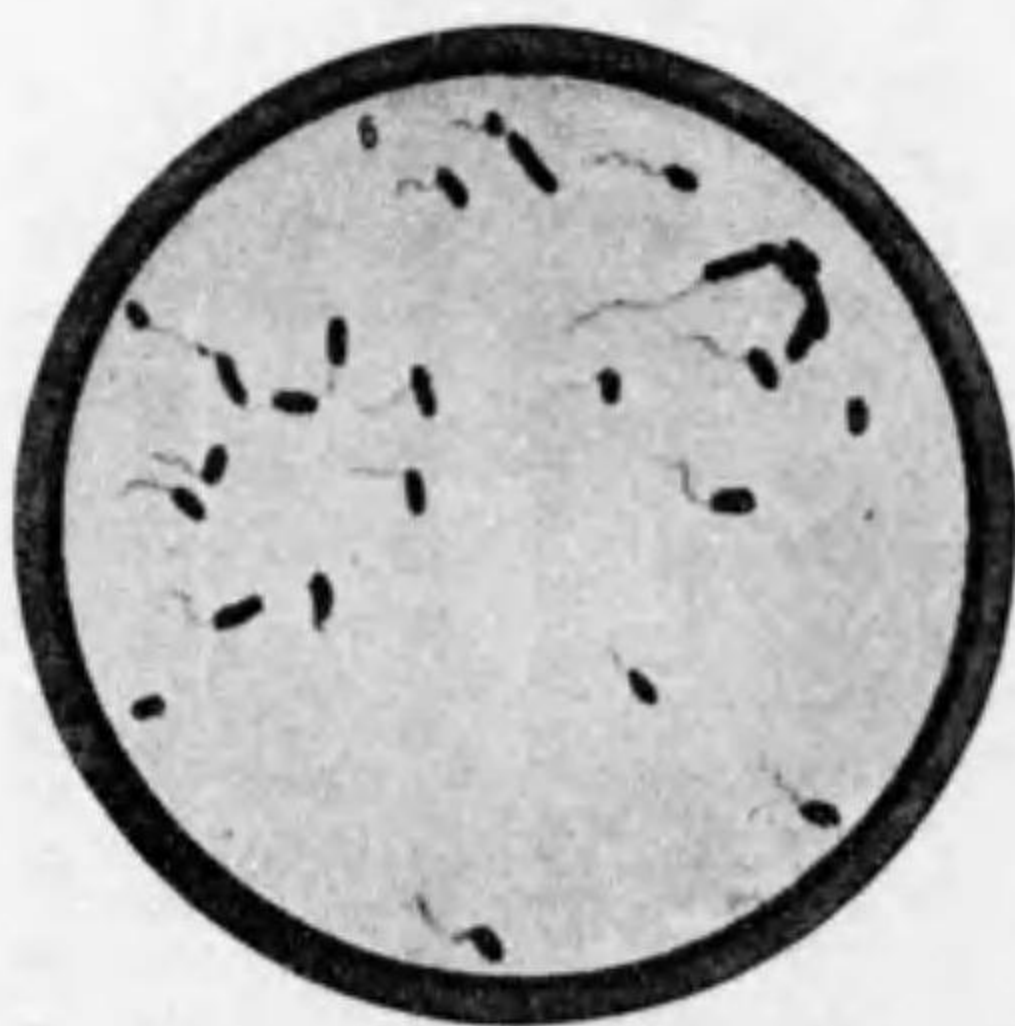
第七十七圖

「ラ・レ・コ」糞便標本



第八十圖

「ラ・レ・コ」菌標毛



ト均シク多數ニ含有セララル。

虎列刺ノ傳染ヲ媒介スルモノハ其糞便及ビ吐物ナリ、或機會ニヨリテ消化器、殊ニ口中ニ運搬セラレ、茲ニ傳染ヲ起ス、其機會トナルモノハ主トシテ飲料水及ビ洗濯水ナリ、時ニハ食物ニ混ジテ傳ハル、此際ニ蒼蠅ハ危險ノ媒介者ナリトス、不潔濕潤ノ土地、多人數ノ集合スル處、又ハ暴飲、暴食ハ傳染ヲ補助スルナリ。

本病ハ常ニ流行性ニ現ハレ、夏季及ビ初秋ノ期ニ多ク、其流行ハ數ヶ月又半年ニ互ルコトアリ。

病理解剖 各器官一般ニ乾燥シ、漿液膜ハ粘稠ニシテ石鹼様ノ感アリ、胃及ビ腸腔ニハ

米泔汁様ノ液體多量ニ存シ、剝離セル粘膜上皮之ニ浮ブ、粘膜ハ其皺襞及ビ腸絨毛著シク充血シ、所々ニ壞疽瘻ヲ見、又實扶的里性炎症ヲ見ルコトアリ、腸濾胞多ク腫脹シ、腸腺ノ内部及ビ腸胃内容物中ニハ虎列刺菌ノ無數ニ存在スルヲ見ル、腸管漿膜著シク充血シ、桃紅色ヲ呈ス、腎臟ニハ屢、實質炎ヲ見ル。

症候 潜伏期ノ短キハ數時間、多數ノ場合三日以内、稀ニ之レ以上ノコトアリ、前驅症狀ヲ缺クコト多シ、輕度ノ下痢、不快感、腹痛等ノ前行スルアリ。

發病ニ當リ主トシテ下痢症狀ヲ呈スルコトアリ、頻リニ便意ノ緊迫ヲ感ジ、腹中雷鳴アリ、水様下痢便多量ニアリテ大ニ疲勞ヲ感ズ、下痢尙ホ相續イテ起リ、尿利減ジ、食慾ナク、口渴アリ、其後下痢ハ止ミテ漸次輕快ニ赴クコトアレドモ、多クハ次イデ嘔吐ヲ來ス、最初ヨリ嘔吐又下痢アルコトアリ、初メ嘔吐ハ食物殘遺アル胃内容物ナレドモ、繼テ膽汁性ノモノヨリ水様液ヲ出スニ到ル。

虎列刺便ハ初メ糞性アレドモ、數回ノ後ニハ全ク灰白色ヲ呈シ、一種精液様ノ臭氣ヲ放チ、中ニ腸上皮ヨリ成ル白色ノ絮狀浮遊物アリ、外觀ハ米泔汁様 (Reiswasserhüch) ヲ呈ス、其回数二十四時間ニ二十回ニ及ブコトアリ、而シテ患兒ハ著シク衰耗シ、皮膚乾燥シテ彈力ヲ失ヒ、口渴甚シク、口唇乾固シ、聲音ハ微弱トナリ、嘶啞ス、脈搏頻數ニシテ細小、眼窩陷沒シ、鼻梁尖銳トナリ、四肢ハ厥冷ス、尿利益減退シ、尿閉ヲ起スコトアリ、斯ノ如ク劇烈ナル嘔吐、下痢ノ爲メ血行障礙ヲ起シ、外皮ノ溫度著シク降下シ、多ク常溫

下ニアリ、之ヲ厥冷期、*Stadium algidum* 或ハ厥冷性虎列刺 *Cholera algida* ト云ヒ、小兒ニ於テハ此ノ期ニ死スルモノ稀ナラズ、其療法宜シキヲ得テ漸次治療ニ赴クコトアリ、然シナガラ尙ホ進ンデ止マザレバ症狀一層險惡ヲ示シ、顔貌著シク蒼白トナリ、口唇、鼻尖、四肢等ニ、チアノーゼ現ハレ、舌及ビ口腔粘膜ハ乾燥、粘稠シ、聲音殆ンド無聲トナリ、眼球愈、深ク陷沒シ、顴骨、鼻梁ハ突隆シ、恰モ死者ノ顔貌ヲ見ルガ如シ、之レ假死期、*Stadium asphycticum* 或ハ假死性虎列刺、*Cholera asphyctica* ニシテ、脈搏殆ンド觸レズ、益々昏睡ニ陥リ、一日乃至二日ノ後ニ致死スベシ。

假死期ヨリ治療ニ赴クコトアル外所謂反應期、*Stadium reactionis* ノ症狀ヲ呈スルコトアリ、此症狀ニ種々アリテ下痢及ビ嘔吐漸次輕快スルニ拘ハラズ、患者ノ意識ハ溷濁シ、無慾嗜眠アリ、或ハ譫妄ヲ發シ、發熱アリ、皮膚ニハ屢、蕁麻疹或ハ蒿薇疹様ノモノヲ現ハシ、尿量尙ホ少ナク、蛋白圓柱等ヲ證ス、虎列刺室扶斯様症、*Cholera-typhoid*、或ハ尿閉ヲ起シテ尿毒症ヲ發シ、又肺炎、化膿性氣管枝加答兒ヲ併發スルコトアリ。

診斷 流行時ニ際シテハ診定決シテ困難ナラズ、其レ以外ノ時期ニ於テハ吐瀉ヲ起ス所ノ胃腸障礙及ビ重症消化不良ノ中毒症狀ヲ呈スルモノトハ屢、鑑別ノ必要アリ、診斷ヲ確ムルニハ細菌學的検査ニ依ラザルベカラズ、顯微鏡的ニハ便中ノ絮狀片ヲ取リ、塗抹乾燥標本ヲ製シ、チール氏石炭酸フクシン溶液ヲ以テ染色スレバ、多數ノ、コママ桿菌ヲ認ムルコトヲ得ベシ。

豫後 小兒ニ於テハ大人ヨリモ一層不良ナリ、殊ニ五年以下ノ者ニ就テ然リトス、哺乳兒ニシテ之ニ罹レバ凡ソ八〇%ハ死ス。

療法 豫防法トシテ患兒ハ早ク之ヲ隔離病舎ニ送リ、其糞便、吐物及ビ身體ニ著ケタリシ物等ハ充分ニ消毒ヲ行ヒ、流行時ニ當リテハ飲食上ノ攝生ヲ守リ、又流行地ヲ成ルベク通過セヌ様注意スベシ。

固有療法トシテハ先ヅ静臥ヲ命ジ、食餌ハ嘔吐強キガユヘ流動體ナリトモ多ク與フベカラズ、茶浸、粘滑汁等ヲ少量宛與ヘ、全身ニ於ケル液體亡失ノ甚シキ者ニ向ヒテハ生理的食鹽水ノ皮下注射ヲ行フ。

藥劑トシテハ初期ニ甘汞ヲ與ヘ、後ニ阿片丁幾ヲ與フ、單寧酸ノ腸洗滌ヲ行フモ宜シ、血清療法ハ其效能未ダ確實ナラズ。

第十三 疫咳、百日咳 Keuchhusten, Pertussis, Tussis convulsiva

疫咳ハ一種特有ノ發作性咳嗽ヲ呈スル疾患ニシテ、觸接傳染病ノ一ナリ。

原因 千九百六年ホルデー、ジャングー、Bordet und Gengue 二氏ノ發見ニ係ル疫咳菌ハ其病原體ニ近キモノナリ。

疫咳菌ハ微小ナル桿菌ニシテ中央部ノ染色弱シ、新鮮ナル唾液液中ニ多數發見セラレ、恢復期ニ於ケル小兒血清ニ對シ凝集反應ヲ呈ス、熱ソノ他ニ對シ抵抗力弱シ。

我延壽堂ニ於テモ百日咳患兒ニ就テ岡田博士ハ殆ンド毎常同菌ヲ檢出セリ。

傳染ハ咳嗽ニ際シテ飛散スル唾液沫ニ因ル、數分間席ヲ同ジクシテ已ニ感染ヲ見ルナリ、間接傳染ハ極メテ稀ナリ、而シテ其感染素質ハ頗ル一般的ナレバ、屢、流行トシテ來リ、他ノ呼吸器ニ關係深キ傳染病ト等シク好ンデ寒冷ノ時ニ現ハル、年齢ハ一年乃至三年ノ者最モ屢、犯サレ、哺乳兒、ニ見、ル、コト、モ、亦、少、ナ、カラズ、之、レ、他、ハ、傳、染、病、ニ、於、テ、經、驗、セ、ザ、ル、點、ナ、リ、生、後、一、ケ、月、或、ハ、尙、ホ、早、ク、生、後、一、週、ニ、於、テ、百、日、咳、ヲ、發、ス、ル、モ、ノ、決、シ、テ、稀、ナ、ラ、ズ、女、性、ハ、男、性、ニ、比、シ、殊、ニ、多、シ、一、度、之、ニ、罹、レ、バ、將、來、後、天、性、免、疫、ヲ、得、再、度、犯、サ、ル、コト、頗、ル、稀、ナ、リ、ト、ス。

頗ル稀ナリトス。

症候 潜伏期ハ其持續一樣ナラズ、平均一週日ナレドモ、短キハ三四日、長キハ二週日ヲ要ス。

全經過ハ數ヶ月ニ互リテ強弱ノ程度種々アリ、大體之ヲ三期ニ區別シ得、今マ中等度ノ者ノ經過ヲ述ブレバ

1、加答兒期 Stadium catarrhale 鼻加答兒ニ始マリ、咳嗽アリ、結膜潮紅、嘶啞等アリテ

第十八圖

咳中ノ百日咳菌



單純ナル加答兒ト區別シ難キコトアリ、此ノ症候一週乃至二週吾人ノ實驗ニテハ十日

間ヲ多シトス、或ハ半週、又ハ四週ノ長キニ互リ、咳嗽ハ漸次猛烈トナリテ夜間ニ頻發シ、一定ノ間隔時ヲ置キ、發作性ヲ帶ビ來ル、而シテ次期ニ移ル。

二、痙攣期、*Stadium convulsivum* 咳嗽ハ發作性又強迫的ニ連發シ、而シテ殊ニ夜間ニ多ク、其ノ特異狀態ハ驚人ナラザル者スラ容易ニ診斷ヲ下シ得ルコト多シ。

痙、咳、發、作、*Keuchsternanfall* ハ屢、前兆ヲ有ス、小兒ハ不安、不快トナリ、頸部ニ痒感或ハ胸部ニ壓迫ヲ感ジ、而シテ或ハ母ノ懷ニ走リ、或ハ机ノ如キ器物等ニ固ク憑ルコトアリ、尙ホ其際ニ嘔吐スルコトアリ。

發作ハ先ヅ延長セル深吸氣ヲ行ヒ、直チニ之ニ次イデ烈シキ短咳盛ニ連發ス、其間毫モ吸氣ヲ營ムノ餘裕ナク、顔面著シク潮紅シ、結膜發赤シ、開口セシマ、舌ヲ外ニ出ス、斯ク呼氣的咳嗽ノ頻發セル後ニ、強キ長キ吹笛様ノ吸氣ヲ爲ス(レブリーゼ *Reprise*)、然シナガラ之ニテ終ルニ非ズ、更ニ數回繰リ返シ、口唇及ビ舌ニハ、チアノーゼ現ハレ、偶、窒息狀ヲ呈スルコトアリ (*Stichstuen*)、最後ニ粘稠ナル硝子様ノ粘液ヲ排出シ、以テ一發作ヲ終ルモノトス、此際屢、嘔吐アリテ脆弱ノ者ハ後ニ頗ル疲勞ヲ感ズ、發作ノ強弱及ビ度數ハ場合ニヨリ種々ナリ、多クハ二十四時間ニ五回乃至十回ナレドモ、三十回、五十回、尙ホ以上ノモノアリ、一發作ニアリテモ、レブリーゼ二回、又ハ五回ノコト多數ナレドモ、十回、三十回ト繰リ返スコトアリ、此期ノ持續ハ平均三週乃至六週ナリトス。

例外ナレドモ、咳嗽ノ代リニ痙攣的噴嚏ヲ見ルコトアリ、而シテ痙攣ハ其頂點ニ止マル

コト數日、又ハ數週ニテ其ノ勢ヲ減ジ、比較的急速ニ第三期ニ入ル。

III、輕快期、*Stadium decrementi* 此期ニ入りテハ發作ノ數及ビ強サモ共ニ減ジ、嘔吐去リ、特種ナル性質ヲ失ヒ、永ク加答兒性ノ咳嗽ヲ存留ス。

全經過ハ合併症ナキトキハ四週乃至十週ヲ算ス、多クノ場合小兒ハ著シク衰弱シ、結核ノ發生ニ好機會ヲ與フルコトアリ、又輕快期ニ於テ氣管枝加答兒ニ罹レバ、屢、更ニ痙咳ヲ惹起スルナリ。

此中等症ニ對シ異常經過ヲ取ルモノアリ、即チ稀ニ二三週ニテ經過シ、著明ノ發作ヲ呈スルニ到ラザルコトアリ、此ノ如キ輕快ハ家族中、他ニ疫咳患者アルニアラザレバ、診定シ難シ、之ニ反シ重篤ナル者ニ在リテハ、初メニ高熱(三十九度迄)不安、睡眠障礙アリ、脈搏速ク、發作劇シク、呼吸困難シ、烈シク嘔吐シ、而シテ合併症ナキニ死スルコトアリ、然シスルモノハ一般ニ罕有ナリ、其他極メテ幼少ノ者ニアリテハ、容易ニチアノーゼ起リ、呼吸

過止ノ危險多ク、意識障礙セラレ、子痙發作起ルコトアリ。

以上疫咳經過中、殊ニ痙攣期ニ於テ其痙咳發作ニ伴ヒ種々ノ症狀ヲ呈スルコト多シ、熱候ハ一般ニ之ヲ缺ケドモ(合併症ナキ場合第一日ヲ除キ)、偶、輕熱ノ永ク續クコトアリ、心臟ハ烈シキ咳嗽ノアリシ後ニハ屢、右室ニ擴張アリ、然シ心筋或ハ心囊内外膜ニ炎症ヲ起スコト少ナシ、稀ニ突然心臟麻痺ヲ起スコトアリ、血液ニハ白血球ノ增多アリ、尙ホ發作ニ際シテハ頸靜脈ニ鬱血ヲ來シ、結膜潮紅シ、眼瞼ニ浮腫現ハレ、尙ホ屢、顔面一帶ニ

腫起スルコトアリ、舌、繫帶、ニ於ケル、淺キ、潰瘍、ハ、發作ニ際シ齒列ノ器械的刺戟ニ由リテ生ズ、其他強キ腹壓ニヨリテ、ヘルニヤ、直腸脱出ヲ起シ、又不隨意的ニ尿、大便ヲ漏出スルコトアリ。

普ク靜脈ニ鬱血ヲ起ス爲メ、靜脈、毛細管等ニ破裂ヲ來シテ出血ヲ見ル、殊ニ屢、衄血アリ、出血ハ又喀痰ニ混ズ、稀ニ皮下ニ起ルコトアリ、尙ホ往々見ルモノハ、眼球結膜、ニ角膜縁ニ添ヒテ起ル半月狀ノ出血竈ナリ。

肺ニハ能ク急性肺膨脹ヲ起ス、甚シキトキハ肺胞ヲ破裂シテ間質性肺氣腫ヲ起シ、延イテハ縱隔膜腔ヨリ皮下氣腫ヲ起スニ至ルコトアリ、然ルトキハ甚シキ呼吸困難ヲ起シテ終ニ死ス。

神經素質ノ小兒ハ之ニ罹レバ其發作頻數ニ且猛烈ナリ、一室ニ多數ノ同患者在ルトキ一人發作ヲ起セバ、他ノ者ハ之ニ唱和ス、幼少ナル者ニ在リテハ屢、聲門ノ痙攣強ク、永ク閉鎖シ、呼吸遏止シ、チアノーゼ現ハレ、無意識狀態ニ陥ルコトアリ、且之ニ續イテ全身ノ痙攣ヲ喚起スルコト少ナカラズ、故ニ生來痙攣素質アル小兒ニ痙攣ヲ發セル場合ニハ、特ニ注意ヲ要ス、死ノ轉歸ヲ取ルコト決シテ稀有ニアラズ。

消化器系ニ於ケル障礙トシテハ、嘔吐最モ屢、來ル、神經質ノ小兒ニハ殊ニ頑固ナリ、同時ニ食慾不振アリテ、栄養狀態益、不良トナル、下痢アルコトアリ、肝、脾、偶、腫脹ス、尿中往々蛋白ヲ檢出スルコトアレドモ、眞ノ腎臟炎ハ罕有ナリ。

併發症

上記ノ大部分ハ併發症ト見做シ得ベキモノナレドモ、殊ニ呼吸器官ニ併發症

ヲ起シテ屢、危險ニ導ク、輕度ノ氣管枝加答兒ヲ伴フコト頗ル多シ、即チ呼吸數ニ變化ナル者ハ容易ニ毛細氣管枝加答兒或ハ氣管枝肺炎ヲ起スヲ以テ危險ナリトス、氣管枝肺炎ヲ起セル當初ニ、其病竈ノ散在セルモノハ不著明ノコトアレドモ、多ク弛張性ノ高熱ヲ示シ、呼吸促進シ、濁音部ヲ認ムベシ、肺炎ヲ起ストキハ、咳嗽ハ一旦痙攣ノ性質ヲ失ヒ、而シテ肺炎經過シ去レバ再ビ特有ノ發作ヲ現ハシ、來ル、氣管枝肺炎ハ特ニ麻疹ノ合併セシ場合強ク、其原因トシテ連鎖球菌、肺炎菌等算ヘラル、其經過緩慢ニシテ頑固ナル場合ニハ結核性肺炎ニ類似ス、潜在性ノ結核ガ痙攣ノ經過中、又ハ經過後ニ現ハル、コトアリ、殊ニ年長ノ小兒ニ於テ斯ル症狀ヲ呈スル場合ニ遭遇セバ、寧ろ結核ニ重キヲ措クベシ、粟粒結核ヲ起シテ死スルモノ往々アリ。

其他ノ傳染病例之實扶的里、麻疹等ノ併發ハ不良ナル影響ヲ及ボスコト普通ノ事タリ、中樞神經系統ニ出血アリテ半身不隨、中樞性ノ盲又ハ聾、麻痺等ヲ來スコトアレドモ、一般ニ稀ナルモノトス。

診斷 典型的ノ痙攣期ヲ見レバ直チニ確診シ得、咳嗽ニ遭遇セザレバ舌壓子ヲ深ク咽頭ニ入レ、刺戟ヲ與ヘテ故意ニ發作ヲ起サシムベシ、然ラザレバ母親ノ訴ニ依リテ發作性ナルコト、夜間頻發ナルコト、レブリーゼヲ有スルコトヲ確メ、胸部所見ノ稍陰性ナル

ト相俟ツテ診定スベシ、眼瞼ノ浮腫、舌繫帶ノ潰瘍等ハ診定ヲ助ク、然シナガラ本病ノ加
答兒期ニ於テ已ニ確診スルコトハ不可能ナリ。

「インフルエンザ」アデノイド増殖ノ場合ニモ亦頻發ノ咳嗽ヲ見レドモ、其發作概シテ疫
咳ニ於ケル如ク規則的ナラズ、最モ相類似スルモノハ、氣管枝淋巴腺結核ノ場合ナリト
ス、同様ニ瘰癧ヲ發シテ屢、數月ニ互ル、然シ乍ラ此レニ在リテハ病症ニ消長ナク、常ニ同
一ノ強サヲ示シ、且レブリーゼヲ缺キ、其他ニ衰弱不正ノ熱候及ビ肺所見アルコト多ク、
レントゲン放射撮影ニヨリ氣管枝腺ノ相連合シテ腫脹セルヲ見ルベシ、尙ホ年長ノ小
兒歇斯的里ノ場合ニ同様ノ瘰癧アレドモ、夜間就眠中ニ全然發作ナキコトヲ以テ已ニ
區別シ得。

豫後 年齢ニヨリテ異ナリ、三四年以上ノ者ハ多ク佳良、三年以下ノ者ハ幼少ナルホド
氣管枝肺炎ヲ起ス危險多シ、尙ホ尙僂病、瘰癧素質ノ者ハ同様ノ危險アリ、孱弱ナル者、殊
ニ結核性ノ者ハ經過後ニ結核ノ現出スルコト少ナカラズ。

療法 豫防法トシテ三、四年以下ノ小兒ハ其傳染ノ機會ヲ避クベシ、家族中一人之ヲ發
シタルトキハ隔離シ、咳嗽全ク消去スルヲ待チテ他ニ接近スルヲ許スベシ、虛弱者モ病
者ニ近ヅケザルヲ要ス、患兒ノ喀痰及ビ吐物ハ三%リゾオール等ヲ以テ消毒スベシ、
固有療法トシテ未ダ疫咳ニ對スル特效藥ハ發見セラレズ、從來之ニ應用セラレタル藥
劑無數ナリ、其レダケ有效ナルモノ無キヲ證ス、故ニ吾人ハ補助法トシテ一般衛生裝置

ニ顧慮スルヲ要ス、殊ニ疫咳患者ニ對シテハ新鮮ナル空氣ヲ給スルニ勉ム、無熱ノ患兒
ハ温キ塵埃ナキ庭園或ハ森林ニ出シ、天候不良ナル時ハ屋内ニ居ラシム、轉地療法モ此
點ニ於テ好影響アリ、食餌ハ粘膜ヲ刺戟シテ咳嗽ヲ促ス物ヲ避ケ、粥樣ノ物ヲ宜シトス。
藥劑ハ頗ル多シ、何レモ特別ニ卓效ヲ收メ得ズ、初期ノ者ニ鹽酸キニーネ(一日〇・〇五—
〇・一ヲ三回哺乳兒ニ、又年長兒ニハ〇・一五—〇・五)ハ味惡シキガ爲メ代フルニ、オイヒニ
ン(哺乳兒ニ乃至三回〇・一五—〇・五)又ハ「アンチピリン」(オイヒニント
同量等ヲ以テス。
發作烈シキ場合ニハ麻酔劑ヲ用フ、コデイン或ハ臭素化合物多ク用ヒラル。

磷酸、コデイン、哺乳兒(二年ニ近キ) 〇・〇〇一

二年 〇・〇〇二—〇・〇〇三 一日量

五年 〇・〇〇五—〇・〇〇六

臭素、ナトリウム(水溶液トシテ)

哺乳兒 〇・三一〇—五—一・〇 一日量

年長兒 三・〇

其他プロモフォルム能ク使用セラル、尙ホ猛烈ナル場合ニハ「モルヒネ」ヲ用フ、哺乳兒ニ
ハ一日一ミリ瓦、二乃至四年ノ者ニハ二—三ミリ瓦(内用又ハ皮下注射)。

其他往々好影響ヲ示スモノハ「ペラドン」ナ、越幾斯哺乳兒ニハ一日一—三ミリ瓦、年長兒

ニハ三センチ瓦迄ナリ。
重キ聲帶痙攣及ビ子痲ニハ多量ノ臭素劑有效ナリ、例之臭素ナトリウムヲ哺乳兒ニ一日〇・五—一〇瓦ヲ與フ、尙ホ子痲ノ發作強ケレバ或ハ腰椎穿刺ヲ行ヒ、又ハ一時麻酔ヲ行フ、氣管枝加答兒及ビ肺炎ニ對シテハ適應ノ療法ヲ施シ、心臟衰弱ノ微アレバ、コフエイン又ハカンフルヲ用フ。

輕快期ニ入レバ充分ニ體力回復ニ力ヲ盡シ、海或ハ山ニ轉地シ、若シ胸部ニ異常ノ現ハレタル場合ニハ炭酸、グアヤコール、日ニ三回〇〇五—〇一五等ヲ服用セシムベシ。

第十四 「インフルエンザ」、流行性感冒 Influenza, Grippe

「インフルエンザ」ハ流行性ニ來ル急性觸接性傳染病ナリ。

原因 本病ノ原因ハ千八百八十九年バイエル、Reiter氏ノ發見ニ係ル、「インフルエンザ」菌ナレドモ、近時ノ流行性感冒中ニハ屢、本菌ヲ證明シ得ザルコトアリ。

「インフルエンザ」菌ハ頗ル微小ナル桿菌ニシテ、アニリン色素殊ニ石炭酸、フクシンニ依リテ好染シ、グラム氏法ニヨリテ脱色ス、此菌ハ普通ノ寒天培養基上ニ於テハ發育困難ニシテ、血色素ヲ含有スル寒天培養基或ハ普通寒天培養基ノ表面ニ血液ヲ塗布シタルモノニハ細小ナル水滴様ノ「コロニー」ヲ形成シテ發育ス、毎ニ上氣道、咽頭粘膜炎ニ多ク見出サル。

本病ノ傳染ハ患兒ノ咳嗽、噴嚏ニ際シ飛散スル唾液泡沫ニ由リ、直接ニ上氣道ニ侵入傳

播スルコト多ク、其流行ヲ來スヤ概ネ急速ニシテ、且屢、非常ニ廣大ナル範圍ニ及ビ從來歐羅巴、亞細亞ニ互リテ大流行ヲ來セルコト少ナカラズ。
年齢ニ關シテハ年長ナル小兒ニ多ク、幼少ナル者ホド少數ナレドモ、亦哺乳兒ヲ犯スコト決シテ稀ナラズ、而シテ其多數ハ母親ノ「インフルエンザ」ニ感染スルモノトス。

第十八圖 「インフルエンザ」略標本



ハ間歇性ノ熱型ヲ呈シ、合併症ノ加ハルコトナク、速ニ下熱シ、全經過凡ソ一週間ナルヲ通例トス、稀ニ二週、三週ニ互ル。

「インフルエンザ」ハ種々ナル症徴ヲ以テ現ハレ、小兒ニ於テモ大人ノ如ク主トシテ呼吸器系ノ障礙ヲ起スモノナレドモ、幼少ナル者ニアリテハ屢、著シク腸胃障礙ヲ起シ、且神經症狀ノ主ナル場合アリ。

「インフルエンザ」、流行性感冒

咽頭ニ於ケル炎症トシテハ扁桃腺懸垂及ビ口蓋弓ニ暗紅色ヲ呈シ、周圍ニ對スル境界可ナリ明ラカニシテ、又多少腫脹ス、故ニ乾性ノ咳嗽ヲ發スルノミナラズ、咳嗽頻發シ、有響性ニシテ頗ル痙咳ニ似ルコトアリ、淋巴性體質ノ小兒ニハ假性格魯布ノ症狀ヲ呈スルコトアリ、特ニ注意スベキハ炎症ノ好シク中耳ヲ犯スコトニシテ、已ニ發病當日、又ハ第二日ニ耳痛ヲ訴ヘ、鼓膜發赤シ、之ニ出血ヲ見ルコトアリ、尙ホ屢鼻加答兒アリテ吐血ヲ來スコト少ナカラズ、其他哺乳兒ニハ稀ニ咽後膿瘍ヲ起スコトアリ。

上氣道及ビ大氣管枝ニ於ケル輕度ノ炎症ハ殆ンド毎常之ヲ見ル、尙ホ屢著シキ氣管枝炎ヲ起ス、然ルトキハ熱候引續キ存在シ、呼吸困難アリ、殊ニ幼少ナル者ニテハ早ク毛細氣管枝炎及ビ氣管枝肺炎ニ進ム傾キアリ、而シテ重篤ニ陥ルコト少ナカラズ、稀ニ肺炎ニ續キテ纖維性又ハ化膿性ノ肋膜炎ヲ起スコトアルノミナラズ、關節及ビ骨ニ化膿性炎ヲ起シ、或ハ化膿性腦膜炎ヲ續發スルコトアリ。

腸胃ノ障礙ハ幼少ナル者ホド、殊ニ哺乳兒ニ於テ著明ニシテ、消化不良ノ有熱ノモノト考フベキ場合多クアリ、斯ル際ニハ屢同胞ニ、インフルエンザ、氣管枝加答兒ヲ有スル者アルニ因リテ其診斷ノ方針ヲ定メ得、年長ノ小兒ニテハ食慾缺乏、嘔吐等多クレドモ、幼少ナル者ニハ又腸症狀多ク、食慾不振、舌苔等ニ件ヒテ下痢頻數ナリ、或ハ水様下痢便ヲ排泄シ、又ハ粘液膿性便ヲ見ル。

神經症狀トシテハ菌毒ニヨル中毒症狀主要ナルモノナリ、即チ全身ノ倦怠、疲勞、烈シキ

頭痛又腰痛ヲ訴ヘ、幼少ナル者ハ不安ニシテ叫喚シ、或ハ昏睡ニ陥ルコトアリ、其他腦實質ニ出血性炎症ヲ起シ、又、インフルエンザ菌ニ因ル腦膜炎ヲ見ルコトアリ、之レ肺炎ニ續發スルコト多クレドモ、其他ノ徑路ニヨリテ現ハル、コトナキニ非ズ、偶、神經痛精神錯亂ヲ後發スルコトアリ。

皮膚ニハ屢、薔薇疹様ノ發疹ヲ見ル、外、猩紅熱、麻疹、風疹様ノ發疹ヲ來スコトアリ、時ニ脾臟ノ腫大ヲ見ル、腎臟炎ハ一般ニ稀ナレドモ、偶、出血性腎臟炎現ハル、心臟ニ於ケル障礙ハ比較的大ナル小兒ニ多ク、脈搏微小、頻數又不正トナリ、心臟ニ一時性擴張ヲ見ルコト少ナカラズト云フ。

稀有ナレドモ、インフルエンザ菌ニヨリテ敗血膿毒症ヲ起セル報告アリ。

經過 合併症ナキ場合ハ、全經過凡ソ一週間ナレドモ、或ハ二、三週ニ及ブコトアリ、然シナガラ、インフルエンザノ多數ニハ、殊ニ屢、氣管枝炎、肺炎、其他ノ併發症ノ爲ニ經過ノ延引ヲ見ル、又在苴性ノ經過ヲ取り、數ヶ月ニ互リテ熱候、頭痛等ヲ現ハシ、而シテ衰弱スルモノアリト云フ (Filtow 及ビ Gillet 氏)。

診斷 小兒ニ於テ、インフルエンザハ多樣ノ症狀ヲ呈スルヲ以テ、流行時ニ非ザレバ其診斷ニ困難ヲ感ズルコト少ナカラズ、咽頭粘膜ニ於ケル上記ノ所見ト突然ノ發熱トハ著明ナルモノナレドモ、細菌學上ノ診斷ハ實地上容易ナラズ。

鑑別上、腸室扶斯トハ少シク其經過ヲ觀察スレバ區別シ得ベシ、室扶斯ニ在リテハ一週

ノ終ニ尿ニ「チアツオ」反應アリ、脾臟腫大又凝集反應ヲ見レバ尙ホ正確ナリ、關節痛強キ場合ニハ急性關節痲痺質斯ト考ヘラル、トコアリ、又「インフルエンザ」ニハ症候的ニ項部強直ヲ現ハシ之レ概ネ頸部淋巴腺ノ腫脹ニ起因ス、其他脈搏及ビ呼吸ノ不正、或ハ嗜眠等ノ所謂腦膜炎様症狀「Meningismus」アリテ、眞ノ腦膜炎トノ區別甚ダ困難ナルコトアリ、尙ホ「インフルエンザ」ニシテ發疹ノ伴フ場合ニアリテハ、疹ノ模様ニヨリ猩紅熱、麻疹、風疹トノ區別ヲ要スルモノトス。

豫後 併發症ナキモノハ一般ニ佳良ナリ、幼少ナル者ニ就テ殊ニ毛細氣管枝炎、肺炎ハ豫後ヲシテ不良ナラシム、主ニ腸胃ノ障礙ヲ受ケタルモノ著シキ榮養障礙ニ陥リテ死スルコトアリ、結核ガ「インフルエンザ」ニ續發スルコトハ麻疹ニ比シテ少ナシ。

療法 温暖ナル臥床ニ靜養セシメ、食餌トシテハ主ニ流動食ヲ與ヘ、上氣道ニ炎症ノアル者ニハ吸入(重曹水又ハ硼酸水)ヲ施ス。

稍長ジタル小兒ニハ初メニ於テ發汗劑ヲ用フルコト好影響アリ、故ニ「アスピリン」(0.1乃至0.5)ヲ内服セシメ、同時ニ熱キ飲料ヲ與ヘテ發汗ヲ催進ス。

神經症狀ノ強キ者ニハ水治療法ヲ施ス、即チ溫浴ニ入レ、又同時ニ冷水灌注ヲ施ス、其他使用セラル、藥劑ニハ「キニーネ」年齢ニ相當スル「デチ」瓦、安息香酸、ナトリウム等アリ、併發病ニ對シテハ適應ノ處置ヲ施シ、恢復充分ナラザル場合ニハ規那煎規那鐵等ノ服用ヲ連續スベシ。

第十五 流行性耳下腺炎 Parotitis epidemica, Mumps

本病ハ耳下腺ニ急性腫脹ヲ起ス所ノ觸接性傳染病ナリ。

原因 本病ノ原因ハ未ダ發見セラレズ、直接患者トノ交通ニ依リテ傳染スルコト多シ、學校、共同遊戯場等ニ於テ屢、流行ヲ來ス、其他間接ニ健康ナル中介者、又ハ器物ニヨリテ傳播セラル、コトアリ、而シテ其傳染徑路ハ毒素ガ口腔ニ入り、ステノニ氏管ヲ通リテ耳下腺ニ達スルモノ、如シ。

本病ニ罹ル者ハ五年乃至十五年ノ者ニ多ク、二年以下ノ小兒ニハ稀ナリ、哺乳兒ニハ例外トシテ之ヲ見ルニ過ギズ、而シテ一般ニ散在性ニ來レドモ、偶、多少ノ流行ヲナシテ現ハル、コトアリ、尙ホ一度之ニ罹ルトキハ多少免疫性ヲ得ルガ如シ。

症候 潜伏期ハ一般ニ永クシテ二週半乃至三週ヲ算ス、此間毫モ症狀ナク、屢前期トシテ半日又ハ一日以上、不快、不機嫌、食慾不振、或ハ惡寒、輕熱アルノ他ニ、衄血、耳内ノ騷鳴又ハ疼痛アルコトアリ。

發病ヲ認識スルニ到ルハ、通常耳下腺ノ腫脹ナリ、片側ニ始マリ、耳殼ノ下ニ當リテ腫大スルヲ見ルベク、之ニ觸ルレバ他ト比較シテ明ラカナルベシ、此モノ壓痛又ハ皮膚變化ナク、只光澤ヲ呈スルノミナリ、稀ニ潮紅シテ微熱ヲ感ズ、腫大ハ二―三日ニ互リテ漸次其大サヲ増シ、乳嘴突起ヨリ下顎角ノ間ヲ占有シ、耳殼ヲ壓上シ、頰部一體ニ腫大シ、異様

ノ顔容ヲ呈スルニ至ル、腫脹著大トナレバ附近ノ浮腫ヲ生ジ、不快ナル緊張感アリテ口ノ開閉ニ困難ヲ覺エ、咀嚼ノ際ニ疼痛ヲ訴フ、尙ホ耳ニ重聽、疼痛ヲ感ズルコトアリ、此ノ如ク腫大極度ニアルコト凡ソ二日ニシテ急速ニ減退ス、此ノ頃、或ハ尙ホ早ク他側又腫脹シ來ル。

同時ニ他ノ唾液腺、即チ顎下腺、舌下腺モ亦腫大スルコトアリ。

熱候ハ不定型ナリ、多ク腫脹ノ現ハル、ト共ニ、或ハ之ヨリ少シ前ニ發熱シ、二日乃至三日持續ス、通常三十八度乃至三十九度ノ間ニアリテ、三十九度以上四十度ナルコトハ稀ナリ、而シテ腫脹ノ減退ニ先チテ下熱ス、熱候ノ不明ナルコトアリ、咽頭ハ屢、輕度ノ發赤ヲ示シ、又唾液分泌ノ増加スルコトアリ。

其經過ハ片側ノ耳下腺ニ止マル時ハ五日乃至七日、若シ他側モ同時ニ犯サル、時ハ十日乃至十二日ヲ要ス、極メテ稀ニ惡液質ノ者ハ化膿ヲ見ル。

併發症 屢、見ルモノハ、瘰癧、Otitisナリ、然シナガラ之レ成人ニ多發シテ小兒ニハ極メテ少ナク、稀ニ十三年以後ノ年長小兒ニ見ルノミナリ、其發生スルヤ通常耳下腺炎ノ稍、減退ニ向ヒシ時(發病一週目)ニ突然高熱ヲ發シ、譫妄スルコトアリ、而シテ一側又ハ兩側ノ瘰癧ニ著明ノ腫大ヲ起シ、疼痛アリ、後ニ瘰癧ヲ遺スコト多シ、故ニ若シ兩側ヲ犯ストキハ生殖不能トナル、婦人ニアリテハ卵巢及ビ乳腺ニ同様炎症ヲ起スコトアリ、時トシテ腎臟炎ヲ起ス、概ネ出血性ナレドモ、豫後惡シカラズ。

稀ニ、腦膜炎ヲ起ス、輕キ漿液性腦膜炎ノコトアレドモ、死ノ轉歸ヲ取ルモノ往々アリ、其他筋肉麻痺、急性ノ精神錯亂等來ルコトアリ、罕有ナレドモ蝸牛殼ノ疾患ヲ併發シテ聾ヲ招キ、腫瘍壓迫ノ爲メ一時性ニ顔面神經麻痺ヲ起スコトアリ。

診斷 其局部ニ於ケル固有ノ變化ニ依リテ容易ナリ、鑑別ヲ要スベキ者ニ淋巴腺炎及ビ齒槽骨膜炎アリ、耳下腺ノ位置ト、腫脹ノ限界漸次的ナルト、下ニ向ヒ尖頂ノ突起アルコトハ耳下腺炎ニ見ルモノニシテ、淋巴腺炎ニアリテハ圓形ニ腫脹シ、彼レニ比シ炎症強クシテ疼痛著明ナリ、又タ他傳染病ノ續發性又ハ轉移性耳下腺炎ト區別ヲ要スベキコトナリ。

豫後 小兒ハ大人ニ比シテ佳良ナリ、然シ著シキ障礙ヲ後貽スベキ併發症ノ起ルコトアレバ注意ヲ要ス。

療法 待期療法ニ據ル、發熱アル間ハ臥床ヲ命ジ、流動食餌ヲ取ラシム、腫脹部ハ阿列布油ヲ温メテ塗り、又ハ軟膏ヲ塗り、而シテ綿布ニテ覆フ、咽頭ニ加答兒症狀アレバ硼酸等ヲ以テ含嗽ヲ行ハシム。

第十六 丹毒 Erysipel

丹毒ハ一ノ創傷性傳染病ニシテ、皮膚ニ炎症ノ浸潤ヲ起シ、多少ノ度合ニ於テ全身症狀ヲ伴フモノナリ。

原因 丹毒ハ連鎖狀球菌ニヨリテ惹起セラレ、初生兒ニ於テ臍ハ屢、其侵入門トナレドモ、其他ノ年齢ニ於テハ大人ヨリ罕ニシテ、以前其原因ノ多數ヲ占メシ種痘ニ就テハ、近時痘漿ノ精選ト消毒法ノ進歩トノ爲ニ著シク其數ヲ減ジタリ、年長小兒ニ在リテハ、大人ノ如ク鼻腔ヨリ發スルコト、鼻炎ニ際シテノ上皮剝離ニ因ル、多ク、哺乳兒及ビ年少ノ小兒ニ於テハ、濕疹及ビ口圍耳、陰部、肛門等ニ於ケル裂創ヨリシ、或ハ破壊セル水痘ヨリ發ス、然シナガラ咽頭ガ侵入門トナルコトハ小兒ニ在リテハ稀有ニ屬ス、傳染ノ多數ハ間接ニ器物、衣服又ハ仲介者殊ニ醫師、看護婦ヨリ媒介セラル、コトアリ、丹毒患者ノ居室ニ同住セシ者ノ相續イテ丹毒ヲ發スルハ屢、見ル所ナリ、尙ホ早産兒又ハ榮養障礙ヲ受ケテ身體抵抗力ノ減弱セル者ハ感染シ易キ傾向アリ、且罹患後ハ免疫ヲ得ザルノミナラズ、尙ホ其素因ヲ増加スルガ如シ。

症候 丹毒ノ潜伏期ハ數時間ヨリ一日乃至八日トス、其經過ハ初生兒及ビ哺乳兒初期ノ者ヲ除キテハ大人ト相類似スレドモ、比較シテ一般ニ輕ク、且良性ナリトス、例之前兆トシテノ惡寒、戰慄ハ屢、之ヲ缺キ、局處ノ變化、一般症狀等ハ温和ナリ、從ツテ蛋白尿、腎臟炎ヲ見ルコト少ナシ。

虛弱ノ貧血性小兒ニ在リテハ發赤、緊張、腫脹等少ク、健皮トノ分界タル邊緣隆起モ不分明ナルコト多シ、反之甚ダ稀有ナレドモ亦重症ノ場合ヲ見ル、即チ皮膚ノ變化廣大ニシテ高熱アリ、不安、譫妄、昏睡等アリテ數日ノ後ニ死ス、脾臟ハ通常著シク腫大シ、其質柔軟ナリ、血液中ニハ白血球頗ル增多シ、熱ハ多ク弛張性ニシテ、幼少ナル惡液質ノ者ニハ殆ンド之ヲ缺クコトアリ、脈搏一般ニ微小、頻數ナリ、初生兒丹毒ハ已ニ初生兒疾患條下ニ述ベタリ(一五七頁參照)。

合併症 殊ニ氣管枝肺炎ヲ重大トス、之ガ爲メ往々不幸ノ轉歸ヲ取ル、稀ニ一般敗血症ヲ誘起スルコトアリ。

診斷 概シテ容易ナリ、初メノ時期ニ在リテハ蜂窩織炎、淋巴管炎及ビ急劇ニ來ル顔面濕疹ト區別シ難キコトアレドモ、一二日ヲ經過スレバ明ラカニ區別シ得ルニ到ルベシ。

豫後 健康者ニテハ佳良ナリ、初生兒及ビ人工榮養ニ賴ル哺乳兒ハ頗ル危險ナリ。

療法 豫防法トシテ初生兒看護ハ毎ニ消毒ヲ嚴守スベシ。
固有療法トシテ哺乳兒ナラバ人乳ヲ與ヘテ榮養ヲ充分ニシ、局部ニハ二五%イヒチオール、ワビリン、一%昇汞、ワゼリン、又ハ五%石炭酸、ワゼリン等ヲ塗擦ス。
其他ニ連鎖球菌血清ハ注射及ビ丹毒治療液等アレドモ、特殊效力アルヤ否ヤハ未ダ確定セズ。

第十七

「ペスト」又黑死病 Pest

「ペスト」ハ怖ルベキ熱性傳染病ニシテ、主ニ淋巴腺犯サレ、強キ全身中毒症ノ下ニ大多數ハ死ノ轉歸ヲ取ルモノナリ。

本病ハ已ニ紀元前ヨリ印度地方ニ其流行ヲ見、歐洲ニ於テハ十四世紀ニ劇烈ナル流行ヲ起シタリ、近ク明治二十七年(西曆一八九四年)香港、廣東地方ニ流行セリ、越ヘテ明治三十二年我日本ニ渡リ、廣島、神戸、大阪ニ傳播シ、明治三十六年横濱、東京ニ其流行ヲ見ルニ到レリ。

原因 西曆千八百九十四年香港ニ於ケル流行ニ際シテ、北里及ビエルザン Yersin 氏ハ各自ニ一桿菌ヲ發見シ、其後相續イテ多クノ研究ノ結果、病原菌ナルコト確定セラレタリ。

「ペスト」菌ハ短小ノ桿菌ニシテ「アニリン」色素ニテ好染シ、メチレン「青」ヲ以テ染色スルトキハ其兩端著シク濃染シ、グラム氏法ニテハ脱色ス、本菌ノ抵抗力ハ日光直射ニ對シテ弱ク、三四時間ニテ死滅スレドモ、寒冷ニ對シテハ強ク、低温ニ於テ能ク繁殖シ得ルノミナラズ、攝氏零度以下三十三度ニ於テ永ク生存シ能フ。

「ペスト」ノ傳染、蔓延、ニ對シテ最モ重大關係ヲ有スルモノハ鼠、族ナリ、近來ノ流行ハ人類間ニ流行ヲ見ルニ先チテ、其レニ接近スル鼠族間ニ流行ノ跡ヲ證シ得、其他ニ蟲類、殊ニ蚤等ガ媒介ヲ爲スコトアリ、器物又ハ人類ノ交通ニ由リテ傳播スルコトハ寧ロ少ナシト云フ、而シテ病原菌ノ人體ヘノ侵入ハ多ク皮膚ニ於ケル損傷ヨリス、殆ンド見ル能ハザル細微ノ傷、又ハ皮裂等ガ直接傳染ノ門戸ヲ爲スコト頗ル多シ、故ニ道路、庭園ヲ赤足ニテ歩行スルコトハ其傳染ノ機會ニ對シ好都合ナリ、尙ホ屢、消化器官及ビ肺臟ヨリ侵入スルコトアリ、而シテ何レノ場合ニアリテモ接近スル淋巴管犯サレ、其徑路ニ在ル淋

巴腺ニ炎症ヲ起スモノナリ。

病理解剖 著明ナル變化ヲ起スハ淋巴腺ニシテ、其出血壞疽性ノ炎症ヲ見ル、化膿スルトキハ中ニ無數ノ「ペスト」菌ヲ含有ス、而シテ皮膚ニハ續發的ニ膿疱、出血性水泡或ハ癰 Pustelbunkei ヲ起ス、肺「ペスト」ノ場合ニハ肺臟及ビ之ニ接スル氣管枝、淋巴腺等ニ出血壞疽性ノ炎症ヲ見、尙ホ進ンデハ「ペスト」菌性敗血症ノ像ヲ呈スルコトアリ。

症候 潜伏期ハ二日乃至七日ナリ、輕症ニアリテハ全身症狀ノ犯サル、コト左程劇シカラズ、屢發熱ニ始マリ、惡寒ヲ伴ヒ、倦怠、惡心又ハ嘔吐、食慾減退等アリ、三日乃至四日ニ至ルトキハ淋巴腺、殊ニ鼠蹊腺、股腺又ハ腋窩腺、稀ニハ頸淋巴腺ニ腫脹ヲ起シ、皮膚ハ發赤シテ浮腫ヲ示ス、熱候ハ三十九度或ハ三十九度五分ヲ呈シ、其間ニ淋巴腺ハ急速ニ腫大シ、鳩卵若クハ鷄卵大ニ達シ、強キ疼痛ヲ伴フ、二週ノ經過ニテ化膿シ、著シキ波動 Fluctuation ヲ呈スルニ至リ、自然ニ或ハ切開ニ因リテ排膿スルトキハ下熱ス、然シナガラ化膿ニ至ラザル場合モアリ、之レ所謂腺、腫、症、「ペ、ス、ト」、Bubonepest od. Drüsenpest ニシテ、特ニ或ル淋巴腺著シキ變状ヲ來スコト多ク、又屢、兩側共ニ犯サル、ニ到ル。

重症ノ場合ニアリテハ、初メヨリ全身症狀ノ犯サル、コト強ク、高熱ヲ以テ始マリ、惡寒、頭痛アリ、甚シキ疲勞、憂鬱ノ感アリテ昏睡、譫妄スルコトアリ、淋巴腺ノ腫脹強ク、劇痛アリ、而シテ炎症ハ周圍ニ及ビ、腺圍組織ニ蜂窩織炎ヲ起シ、漸次軟化シテ血膿性ノ内容ヲ包藏スルニ至ル、皮膚ニハ皮下溢血又ハ出血性水泡ヲ來シ、屢、腸胃ニ出血ヲ起スコトアリ。

リ敗血性「ベスト」Septische Pest」尙ホ皮膚ニ生ゼシ水泡ハ化膿シ、壞疽ニ陥ルコトアリ「ベ
スト癰」Pestkarbunkel」

「ベスト」菌ノ侵染肺臟ニ在ルトキハ、最モ危険ナル肺「ベスト」或ハ肺炎性「ベスト」Lungenpest、
Pestpneumonie ヲ起ス、咳嗽、血痰、呼吸促進アリテ氣管枝肺炎ノ像ヲ呈シ、劇シキ胸痛ヲ訴
ヘ、早ク精神障礙ヲ來シ、昏睡、譫妄ヲ發シ、虚脱ニ陥リテ發病二日又ハ三日ニテ死ス。

併發症 腎臟炎ハ最モ屢、遭遇スルモノナリ。
診斷 淋巴腺ノ變狀及ビ強キ全身症狀ニ依ル、流行時ニ際シテハ其診斷困難ナラズ、確
診ハ「ベスト」桿菌ノ證明ニ俟ツベク、腺腫ヲ穿刺シ、或ハ肺「ベスト」ナラバ其喀痰中ニ、敗血
性「ベスト」ナルトキハ耳垂或ハ指端ヨリ少量ノ血液ヲ採取シ、染色シ、鏡檢シテ該菌ノ存
在ヲ確ムベシ。

豫後 頗ル不良、殊ニ肺「ベスト」及ビ敗血性「ベスト」ハ殆ンド絶望ナリトス。
療法 豫防法ハ「ベスト」患者アルトキハ隔離シ、其居室、著用物、及ビ排泄物等ハ充分ニ消
毒シ、他トノ交通ヲ遮斷スルヲ要ス、豫防上重要ナルハ鼠、族、ノ退、治、ニアリ。

固有療法トシテハ特效ノモノ無ク、エルザン氏血清注射ヲ實用スル人アレドモ、其奏效
充分ナラザルガ如シ、淋巴腺化膿スルニ至レバ、之ヲ切開排膿シ、其他ハ對症療法ヲ施ス
ベシ。

第十八 麻拉利亞、間歇熱 Malaria. Febris intermittens

麻拉利亞ハ千八百八十年ラベラン Laveran 氏ニ依リ血液中ニ發見セラレタル麻拉利亞
「プラスモヂエン」Plasmodie malariae ニ因リテ起ル傳染性熱性病ニシテ、多ク地方的流行
ヲ以テ現ハル。

原因 病原體ナル麻拉利亞、プラ、ス、モ、ヂ、エ、ン、ハ原蟲類ニ屬スルモノニシテ、無性的増殖
及ビ生殖的増殖ヲ營ミ、其種類一ナラズ、種々ノ間歇熱型ニ對シ各一致スル「プラスモヂ
エン」ヲ有シ、發作發熱時ニ際シテ血液中ニ現ハル、此血液標本ヲ「メチレン青ト「エオジン」
溶液、又ハギムサ氏液ヲ以テ染色スルトキハ顯微鏡下ニ見出し得ベシ。

傳染ノ媒介ヲ爲ス者ハ一種ノ蚊、屬 (Anopheles ト稱スルモノ)ニシテ、麻拉利亞患者ノ血液
ヲ吸フトキ「プラスモヂエン」ハ其蚊體內ニ移リテ一定ノ發育ヲナシ、更ニ此ノ蚊ガ他ノ
健康者ヲ螫刺スルトキ其血液中ニ送入セラレ、茲ニ感染ヲ起ス、古來麻拉利亞ガ湖沼多
キ温熱ノ處、或ハ大河ノ下流地方ニ多キ理由ハ此ノ如キ媒介者ト密接ノ關係ヲ有スル
ヲ以テナリ。

症候 小兒期ニ見ル麻拉利亞ハ多ク隔日間歇熱 Febris intermittens tertiana ナレドモ、又毎
日間歇熱 Febris intermittens quotidiana ヲ見ルコト少ナカラズ。

其發病ニ當リ倦怠、不快、頭痛、關節痛アルコト多ク、又食欲不振、嘔吐、下痢等アリテ一見腸

胃障礙ヨリノ熱ト考フルコトナキニ非ズ、斯クシテ固有ノ熱型現ハレ來ル、熱ハ毎ニ戰慄ニ伴ヒ、幼少ナル者ハ突然ニ叫喚シ、不安狀ヲ呈シ、眼及ビ口ノ周圍ハ蒼白トナリ、手足ノ尖端ハ厥冷ス。

惡寒、戰慄ハ凡ソ一時間、或ハ其レ以上續キ、體温上昇シ來リ、高熱ニ達シ、全身ノ皮膚ニ熱感アリテ、頬ハ著シク潮紅ス、之ニ伴ヒテ脈搏及ビ呼吸頻數トナリ、煩渴強ク、又腦症狀アリテ譫妄ヲ發スルコトアリ、熱度ノ最高ニ止マルコト少時ニシテ、急速ニ體温降下シ、全身ニ著シキ發汗ヲ起シ、濃厚ナル尿ヲ排泄ス、約一時間ノ發汗アリテ尋常體温ニ復シ、無熱ノ間歇時ニ小兒ハ大ニ安靜トナル、斯クテ二十四時間又ハ四十八時間、多少早マリ、或ハ遅レテ隔テ發作ヲ繰リ近ス。

年齢ノ幼少ナル者ホド其熱候經過不規則ナルコト多ク、又體温ノ降下急速ニ起ラズ、且間歇時ニ於テモ亦屢、多少ノ發熱ヲ見ル、發作ノ起ルコト二三回ナレバ、脾臟ハ一般ニ腫大シテ壓痛アリ、肝臟モ亦偶、腫大ス、尙ホ胃腸障礙アリテ永ク嘔吐、下痢ノ續クコトアリ。

特ニ治療ヲ施サズトモ屢、漸次ニ發作減ジテ遂ニ消失スルコトアリ、然シ小兒ニアリテハ比較的早ク貧血、衰弱、惡液質(麻拉利亞惡液質)ニ陥リ、脾腫、肝腫、腎臟炎、心臟衰弱等ヲ見ルコト少ナカラズ、哺乳兒ニ在リテハ殊ニ消化不良ノ徵候ヲ現ハスコト多ク、其他稀ニ虎列拉様ノ下痢便ヲ排泄シ、非常ナル高熱アリテ虛脱ニ陥リ、死ノ轉歸ヲ取ル者アリ。

麻拉利亞假面症、Malaria larve トシテ現ハル、モノニハ頑固ナル睡眠障礙、間歇性ノ神經痛ノ外、定期的ニ或時間ニ於テ下痢ヲ起シ、或ハ皮膚ニ蕁麻疹様又ハ紅斑様ノ發疹ヲ現ハスコトアリ。

併發症 腸加答兒、肺炎、腦膜炎、腎臟炎及ビ心内膜炎等アリ。

診斷 確實ノ診斷ヲ下スニハ、熱發作時ニ血液ヲ取り、染色シテ麻拉利亞、プラスモヂウムヲ證明スルニアリ。

療法 豫防法トシテ麻拉利亞ノアル地方ニ住ム者ハ常ニ蚊(Anopheles)屬ノ螫刺ヲ受ケザル様ニス、乃チ黄昏又ハ早朝ニ屋外ニ在ルヲ避ケ、其寢室ハ成ル可ク地上ヲ離ル、コト高キ階上ニ設クルヲ要ス。

固有療法トシテ特效藥ハ、キニーネナリ、發作ノ現ハル、ニ先ツコト凡ソ五時間ヲ計リテ、鹽酸キニーネ小兒年齢ニ等シキ、ヂヂ瓦ヲ散劑トシテ内服セシメ、或ハ葛湯等ニ混ジテ浣腸ス。

麻拉利亞假面症ニ對シテ亦キニーネハ有效ナリ、貧血ニ對シテハ鐵劑等ヲ用フ。

第十九 流行性腦脊髓膜炎 Meningitis cerebrospinalis

epidemic, Genickstarre

本病ハ腦脊髓膜ニ化膿性炎ヲ起ス傳染性疾患ニシテ、比較的多少寒冷ノ期ニ來リ、好シ

テ小兒ヲ犯スモノナリ。
原因 病原菌ハ西歷千八百八十七年ワイヒセルバウム Weichselbaum 氏ニ依リ發見セラレタル雙球菌ニシテ、主トシテ膿球ノ原形質内ニ占坐スルヲ以テ胞内腦膜炎球菌

第三十八圖
胞内腦膜炎球菌



Meningococcus intracellularis ト稱シ、腦膜ニ於ケル滲出物、腦脊髓液及ビ併發セル化膿竈中ニ見出サル、尙ホ鼻腔粘液中ニハ健康者ニ於テモ之ヲ證スルコトアリ。

本菌ハ其形態頗ル淋疾菌ニ類似シ、相對セル雙球ハ中間ニ細隙ヲ有シテ「ゼンメル」形ヲ呈ス、チーレン青ニテ好染シ、グラム氏法ニヨルトキハ脱色ス、寒天培養基上ニ於テハ徐々ナレドモ

能ク發育ス。

傳染ノ徑路ハ觸接ニ依リテ行ハル、モノ、如キモ、其傳染力弱ク、病者ノ家族中ニテ之ニ傳染スル者少ナシ、又本菌携帶者ハ遠隔ノ地ニ傳染ヲ起スコト稀ナラズ、而シテ多少ノ流行ヲ以テ現ハルレドモ、未ダ甚シキ流行ヲ見タルコトナク、大都會ニ於ケル流行モ五十例ヲ超ヘシコト稀有ナリト云フ。

年齡ハ小兒ニ多ク、ヒルシヨ氏ノ經驗セル流行ニテハ、十年以下ノ小兒ノ犯サル、モノ

八八%就中二五%ハ哺乳兒ナリトス。

病理解剖 病理上ノ變化ハ經過ノ時期ニヨリテ異ナリ、急劇ニ死セシ場合ニアリテハ、主ニ腦膜ニ於ケル強キ腫脹充血ニシテ、僅少ナル化膿ノ初期ヲ見ルノミナレドモ、一週乃至二週ヲ經テ死亡シタル者ニハ、著シキ化膿アリテ殊ニ前頭部ニ強ク、其他腦脊髓膜ノ諸方ニ散在性ノ化膿竈ヲ見ル、而シテ五週乃至六週ヲ經テ死シタル者ノ腦脊髓膜ハ纖維化膿性ノ滲出物ヲ以テ覆ハル、尙ホ蜘蛛膜下ニ及ビ、腦室内ノ液ハ增量シテ膿性ニ滲濁ス。

症候 概ネ急劇ニ高熱、惡寒ヲ以テ始マリ、屢、嘔吐、頭痛ヲ伴ヒ、幼少ナル者又ハ哺乳兒ニ就テハ不安、苦悶狀ヲ見ル、然シナガラ前驅症トシテ一二日間不快、倦怠、頭痛等ヲ訴フルコトアリ、發熱後ニ間モナク、數時間或ハ一二日後殆ンド毎ニ項部強直 Nackensteife 現ハレ、頭部、項、背部及ビ四肢ニ疼痛アリテ、皮膚ノ知覺頗ル過敏トナル、意識ハ初メ比較的明ラカナルコト多ケレドモ、遂ニ滲濁シ、呻吟シ、年長ノ小兒ニハ屢、譫妄ヲ發ス。

熱候ハ四十度、又ハ其レ以上ニ昇騰シ、偶、弛張ヲ示セドモ、一般ニ不正ノ熱型ヲ呈シ、脈搏ハ體温ニ伴ヒテ頻數ナルコト多ケレドモ、時ニ緩徐ナルコトアリ、尙ホ多數ノ場合ニ於テ口唇ニ水疱疹ヲ見ル、其他嘔吐ノ永ク續クコトアリ、食慾常ニ不振、病初ヨリ下痢アリテ榮養状態ノ大ニ障礙ヲ受クルコトアリ、脾臟ハ時トシテ腫大シ、屢、尿ニ蛋白質現ハル、尙ホ皮膚ニハ蔷薇疹様又麻疹様ノ發疹ヲ見ルコトアリ。

神經症狀ノ最モ著明ナルハ項部強直ニシテ、頭ヲ極度ニ後方ニ屈曲シ、手ヲ以テ之ヲ前方ニ傾ケントスルニ強キ抵抗ヲ感ジ、其際疼痛ヲ訴フルノミナラズ、四肢ノ痙攣ヲ喚起スルコトアリ、且著シキ角弓反張 Opisthotonusヲ現ハス、皮膚ニハ知覺過敏アリテ其反射作用高マリ、年長兒ニアリテハ音響、光線ニ對シテ過敏症アリ、ケルニヒ氏及ビバビンスキI氏徵候存在シ、幼少ノ者ニテハ其顫門常ニ膨隆緊張ス、腱反射ハ一定セズ、眼筋其他ニ於ケル麻痺ハ寧ロ少ナシ、意識ノ瀰瀰弱ク、永ク昏睡スル者ハ豫後不良ナリ。

本患者ノ腦脊髄液ハ常ニ瀰瀰シ、膿性頗ル強ク、又ハ粘液性ヲ帶ビテ穿刺針ヨリノ流出困難ナルコトアリ、蛋白ノ含量多ク、鏡檢スルニ多數ノ多核膿球アリテ、其細胞ノ内外ニ雙球菌ヲ證明シ得、經過ハ通常數週ヨリ數月ニ互ルコトアリ、症狀ニ消長アリテ、死ノ轉歸ハ多ク二週、又ハ三週ニ於テ昏睡、痙攣等ノ下ニ起ル、然シナガラ稀ニハ電擊性ニ發病第一日ニ數時間ヲ出デズシテ死亡ス、永キ間熱去リテ精神障礙少ナケレバ、漸次治癒ニ趣ケドモ、屢續發スル腦水腫又ハ衰弱ノ結果致死スル者アリ、又流行時ニ於テハ輕度ノ頓挫性ノモノヲ見ルコトアリ。

併發症及ビ後發症 本病ニ屢併發シ、且不快ナルモノハ視神經萎縮、角膜炎、中耳炎等ナリ、其他全眼球炎、虹彩炎等ニテ早ク盲目シ、蝸牛殼ノ炎症ニテ聽覺ヲ失フコトアリ、特ニ注意スベキハ急性腦水腫ノ外、腦膜炎症ノ治癒セシ後、緩徐ニ慢性腦水腫ヲ起スコトナリトス。

診斷 診斷ノ基礎タル主要徵候トシテハ強度ノ項部強直、知覺過敏、意識ノ瀰瀰及ビ口唇水疱疹等、尙ホ哺乳兒ニテハ顫門ノ緊張等ナレドモ、其確診ヲ得ンニハ腰椎穿刺ニヨリテ腦脊髄液ヲ取り、其膿性液中ニ鏡檢上グラム氏法ニヨリ脱色スル、ゼンメル形ノ雙球菌ヲ證明スルニ在リ。

鑑別トシテ爾他ノ腦膜炎トハ其經過ニヨリ推定シ得ベク、尙ホ區別ヲ要スベキモノハ格魯布性上葉炎、哺乳兒急性消化不良、腸室扶斯、インフルエンザ等ナリ。

豫後 電擊性ノモノハ其豫後最モ惡シク、其他意識ノ瀰瀰強ク、痙攣頻發シ、皮膚出血等アルモノハ不良ナリ、一般ニ流行ノ性質ニ依ルモノニシテ、死亡率ハ三〇乃至六〇%アル。

Iル氏ナリ、又僥倖ニ本病ヲ經由スルモ、屢ニ榮養障礙、聾、盲、腦水腫及ビ白痴ヲ遺ス。

療法 就癒安靜ニシ、充分榮養狀態ニ注意スルコト大切ナリ、永キ經過ニ對シ其衰弱ニ抵抗シ得ベキコトヲ要ス、故ニ哺乳兒ニハ人乳ヲ給與シ、年長兒ニハ流動性ノ榮養價多キモノ、例之牛乳、肉汁、鶏卵等ヲ與へ、時ニ食道、ブジーヲ以テ食物ノ送入ヲ要スルコトアリ、固有療法トシテ屢、有効ナリト稱セラル、モノハ腰椎穿刺及ビ高温浴ナリ、腰椎穿刺ハ三日若クハ四日毎ニ之ヲ行ヒ、毎回其壓力ノ如何ニヨリテ二十瓦乃至三十瓦、又ハ其レ以上ヲ採リ、高温浴ハ日々一回或ハ二回、三十七度乃至四十度ノ浴中ニ凡ソ十分間宛入ル、而シテ一般症狀、殊ニ神經症狀ノ輕快スルコト少ナカラズ。

内服藥トシテハ甘朮下劑〇〇三・〇一ヲ一日數回ヲ與へ、又ハ、ウロトロピン一日〇・六

一 二瓦ヲ與フ、疼痛烈シキ場合ハ、ピラミドン、アンチピリン、フェナセチン及ビ抱水クロ
ラール等、又年長兒ニハ莫兒比涅(〇〇二—〇〇五)ヲ皮下注射シ、年長兒ニシテ嘔吐
ノ止マラザル者ニハ、アトロピン有効ナルコトアリ。

近時腦膜炎球菌ヨリ製造セラル、血清ノ應用稱揚セラレ、北米ノフレキスネル氏血清
及ビ獨逸ノコルレ、ワッセルマン氏血清アリ、是等ハ脊髓腔ニ注入シテ有効ナリトシ、先ヅ
腰椎穿刺ニテ多量ノ腦脊髄液ヲ出シ、次デ直チニ血清ノ一〇—二〇—四〇瓦ヲ入レ、少
シク臀部ヲ提舉シテ血清ノ上流ヲ補助スベシトナス。

一種ノ流行性腦疾患ニ就テ(延壽堂病院集談會)

十月例會ニ於テ所演)

醫學博士 三輪信太郎述

本病院ニ於テ余等ハ八月中旬ヨリ九月中旬ニ互リテ、約一箇月間内ニ一種ノ流行性腦疾患ヲ實
驗セルコト六例ニ達セリ。

時恰殘暑ノ酷烈ナル期間ニシテ、炎熱ノ退クト共ニ忽チ本病モ消滅セルヲ以テ、愈研究ニ著手セ
ント決スルヤ、類似ノ一病者スラモ發見シ得ザルニ至レリ。

余等ノ此一種ノ腦疾患ヲ獲得スルニ至レルヤ、當初ヨリシテ本病ヲ診定シ得タルモノニ非ザリ
キ。

實ニ或ハ空扶斯ヲ疑ヒ、或ハ腦膜炎ニ擬シ、或ハ腦實質炎視シタリ、然レドモ幾多ノ考慮ヲ經テ、終
ニ一種ノ腦疾患タルヲ認識セリ、今其徑路ヲ述ブルハ興味ナキニアラザルベシ。

八月ニ入りテヨリ、我院ニ收容セル本症ニ類似點ヲ有スル疾患トシテハ、腸空扶斯アリ、ハイネメ
ヂン氏病アリ、肺炎アリ、腦膜炎アリ、現ニ余等ノ六例中第一號ハ腸熱、第二號ハ腦膜炎兼肺炎ト診

シ、第三號ハ空扶斯ノ疑診ヲ以テ入院セリ、此例ニ就テ余等ハ初ヨリ全ク空扶斯ニ適合セザルヲ
知り、終ニ流行性ノ特殊腦疾患ナルヲ認メタリ、而シテ爾後第四號、第五號、第六號ニ續々接スルニ
及ビテ、特殊腦疾患ノ存在ヲ益々早ク推測シ得テ、愈早ク本症ヲ診定シ得タリ。

余ヲシテ姑ク本病ノ症狀ニ就キ少シク論究スルコトヲ許容セラレタシ。
最殘暑ノ酷烈ナル期間ニ限リ流行セルヲ以テ、一種ノ日射病ト看做スベキヤ、否ヤ、後述ノ病歴ヲ
一顧セバ、症狀ノ之ニ適セザルヲ知ルベシ。

ハイネメヂン氏病ト偶類似スルノ點ナキニ非ザルモ、之ニ合セザルコト勿論ナリ。
本症ハ肺炎ヲ合併スルコトアレド、簡單ニ肺炎ノ腦症ヲ過度ニ具フルモノ、即本病ナリト説キ去
ルベキニ非ザルナリ、インフルエンザト説キ得ザルナリ、目下其流行ナシ、腦膜炎、殊ニ結核性ノモ
ノト符合セザルハ、病ノ起首ガ卒然トシテ起ルニアリ、又化膿性腦膜炎ト看做シ得ズ、何トナレバ、

本病ハ何レモ全治シ、病狀ノ極メテ險惡ナルモノスラモ、必ズ癒エタレバナリ。
空扶斯トハ、チアツオ、反應陽性等ニ於テ酷似ノ點アレドモ、本症トシテハ俄然發熱シ、然カモ高度
ニ達シ、又脾腫ヲ缺キ、忽チ精神症狀ヲ呈スルヲ以テ特異ナリトス。

尿毒症ト異ナル點ハ、高熱ト蛋白不存トニアリ、余等ガ本症ノ存在ヲ確認セルノ比ヒ、實驗醫報第
五年第六十號(九月十二日發行)ニ佐々博士ノ「流行ノ微アル不思議ノ病氣」ナル記事アリ、十月十二
日發行ノ第六十一號ニハ諸氏ノ坐談アリ、就中宇都野氏ノ談話參照スベキナリ、又小兒科學會ニ
テモ本症ニ關係セル様ノ談話アリト云フ。

一種ノ流行性腦疾患ニ就テ

余ハ之ヨリ余等實驗ノ六例ヲ述ベム。

第一號 平 操。 五年十箇月 芝區住 待合業 大正八年八月十五日入院、九月九日退院。

既往症 患者ハ五歳ニシテ痲疹トヲ經過セリ。

本病ハ本月十三日體温三八度ニ昇リ、嘔吐、痲疹ナク、唯精神ノ朦朧タルヲ見ルノミ、又頭痛ヲ訴フ、體温ハ日々三八度ヨリ三九・八度ノ間ヲ昇降セリ、而シテ發病第三日ニ入院ス。

現症 皮膚灼熱、口内乾燥、輕度ノ項部強直、胸部右後下呼吸音微弱、腹部陷凹、膝腱反射僅ニ亢進。

八月十六日、項部強直、膝蓋腱反射亢進ノ狀況依然タリ、檢尿セルニ「チアツツ」反應陽性。

八月十七日、昨日ヨリ往々下顎ノ震顫ヲ見ル、兒ハ絶ヘズ頭痛ヲ訴ヘ、又惡寒アリ、母ハ病兒ノ顔面時々限局性ニ潮紅スルコトヲ告グ。

八月十八日、稍癡呆狀トナリ、項部強直益加ハリ、脈ハ緩徐ニシテ不正。

八月二十日、前額部ニ靜脈ノ怒張ヲ見、膝蓋腱反射少シク亢進、ケルニツヒ氏ノ症候アリ。

八月二十二日、靜脈ノ怒張消退、一兩日來頭痛ヲ訴ヘズ。

第二號 金 弘。 二年六箇月 麻布區住 會社員 大正八年八月二十三日入院、九月二十六日退院。

既往症 八月十九日俄然發熱シテ嘔吐スルコト二回、爾後體温三九度乃至三九・六度、便通從來日一行ナリキ、然ルニ昨日三回水様便ヲ出セリ、但シ粘液ヲ混ゼズ、痲疹發作ハ一昨日一同今日午前一時再同發作アリタリ、而シテ發病第五日ニ入院。

現症 皮膚乾燥、顔貌聊カ癡呆狀ヲ呈シ、舌ニ白苔アリ、咽喉僅ニ充血シ、胸部左前上呼吸音粗烈、腹部膨滿シ、ゲル音アリ、膝蓋腱反射著シク亢進ス。

八月二十四日、顔貌依然トシテ癡呆狀ヲ呈シ、瞳孔反應遲鈍、下肢強直ス。

午後兒ハ全ク癡呆狀トナリ、恒ニ呻吟シ、其間往々叫喚ス、而シテ一過性ノ痲疹ヲ上肢ニ於テハ左側、下肢ニ於テハ右側ニ見ル、其持續約五分間。

午後九時ノ所見ハ、頭ヲ頸部ニ於テ左方ニ著シク廻轉シ、右眼ヲ半開シ、左眼ヲ閉鎖ス、而シテ左ノ口角ハ上方ニ牽引セラレテ左頰狹小ノ觀アリ、瞳孔兩側共ニ強ク縮小スルモ、右方ハ左方ヨリ大ナリ、光線反應ヲ證明シ得ズ、兩腕ハ肘關節ニ於テ強ク屈曲又強直シ、手指ハ展開セリ、下肢ハ膝關節及膝關節ニ於テ強ク屈曲シ、足ハ尖足位ヲナシテ伸張セリ。

八月二十五日、頭部著ク強硬ニシテ、之ニ觸ルレバ疼痛アルガ如シ、身體ノ諸處ニ大理石様紅紋ヲ呈シ、腹部膨滿、膝蓋腱反射兩側共ニ亢進ス、兩膝ヲ殆ド直角ニ腹方ヘ引寄ス、胸部所見ハ、左肩胛間部ニ於テ弱氣管枝呼吸音ヲ呈シ、輕濁ナリ。

八月三十日、斜視ヲ呈シ、神識比較的明瞭。

九月二日、神識全ク明瞭トナレリ。

九月四日、肘及膝關節ニ輕度ノ強直アリ(但シ日ナラズシテ漸次治癒セリ)、便通ハ病初約三週間或ハ粘液便、或ハ水様便、或ハ消化不其便ナリキ。

第三號 向 信。 九年五箇月 下谷區住 醫師 大正八年八月三十日入院、九月十四日退院。

既往症 八月二十四日午後體温俄ニ四〇・五度ニ昇ル、八月二十五日ヨリ二十八日マデ四〇度乃至四〇度一、二分繼續ス。

八月二十八日、午後以來、殊ニ二十九日ヨリ病兒ハ屢、褥上ニ起立セント欲シ、譫語甚シク、四肢震顫シ、睡眠時間少ク、藥液及牛乳ノ飲用ヲ厭フ、發病以來嘔吐ヲ缺ク。

八月二十五日及二十九日泥狀便一同ツツ

八月三十日、即チ發病第七日ニ腸管攣攣ノ疑診ヲ以テ入院セリ。

現症 營養中等、皮膚灼熱、咽頭及胸部所見陰性、腹部ハ膨滿セズ、左腸骨高ニ「ゲル」音アリ、脾腫ヲ觸レズ、項部強直存セザレドモ、膝蓋腱反射著ク亢進ス、神識明瞭ナレドモ往々譫語ス、「チアツツ」反應陽性。

九月一日、兒ハ興奮シ、項部ハ僅ニ強直、皮膚ニ知覺過敏症アリ、神識ハ昨日ヨリモ明瞭トナレリ、舌ヲ挺出スルコト稍困難ナリ、強ヒテ之ヲ行ハント欲スレバ、其震顫ヲ來タス、言語ハ不分明ナリ、右上肢ニ輕度ノ

運動障礙アリ、昨日來高聲ヲ放チテ叫號ス。

九月二日、右腕ノ運動障礙殆ド去ル、膝蓋腱反射僅ニ亢進ス、兒ハ號泣シ、且狂躁ス。

九月四日、舌ヲ挺出スルコト容易ナリ。

九月五日、膝蓋腱反射亢進ヲ認メズ。

九月八日、神識全ク明瞭トナル、兒ハ起立シ能フ。

(附記)退院後モ右下肢ノ極メテ僅少ナル運動障礙ハ尙ホ若干日存留セリト云フ。

第四號 佐木政三 七年七箇月 朝鮮釜山住 辯護士 大正八年九月九日入院、十八日退院。

既往症 朝鮮ヨリ内地ニ來リ、旅行中、一昨朝ニ至リ倦怠ヲ訴ヘ、體温三九度乃至四〇六度、便秘二回、昨日

モ高熱アリ、便秘三回、今日嘔吐一回、膽汁様ノ物ヲ出セリ、體温四〇度、頭痛アリ、汽車旅行ヲ續ケタル爲メ、

食餌ハ自然ニ攝生ニ陥リタリト云フ、而シテ發病第三日ニ入院セリ。

現症 體格中等、皮膚灼熱シ、又乾燥ス、舌ニ白苔アリ、咽頭胸部所見陰性、腹部膨滿、下腹部ニ「グル」音アリ、神

識稍明瞭、膝蓋腱反射尋常、「デアツォ」反應陽性。

九月十一日、皮膚ニ知覺過敏症アリ、兒ハ嗜眠状態ヲ呈ス。

九月十二日、神識明瞭トナル、神脈ヲ觸レズ、皮膚ノ知覺過敏症輕快ス。

九月十五日、運動障礙等ヲ認メズ。

第五號 鈴木 春子 八年六箇月 京區橋住 藝妓業 大正八年九月十日入院、同二十四日退院。

既往症 五日來高熱アリ、本日午後體温三九三度、頭痛ヲ訴フ、嘔吐ナシ、食慾不振、神識稍不明、發病第五日

ニ入院。

現症 營養不瓦、皮膚灼熱、咽頭輕度ニ充血ス、胸部陰性、腹部膨滿セズ、脈搏緩徐、膝蓋腱反射稍亢進ス、往々

譫語シ、皮膚ノ知覺過敏症アリ。

九月十一日、項部強直アリ、兒ハ狂躁シ、叫喚ス、而シテ周圍ヲ辨識セザルガ如シ、「デアツォ」反應陽性。

九月十二日、收容以來尿利ナシ、而シテ膀胱部膨滿ス、膝蓋腱反射亢進ス、全身ノ皮膚ハ觸接スルモ既ニ叫

喚ス、之ニ反シ撮ムモ疼痛ヲ訴ヘザルコトアリ、又一過性ニ皮膚ノ潮紅スルヲ見ル。

九月十三日、神識全ク明瞭トナリ、質問ニ對シテ判然タル應答ヲナス、皮膚ノ過敏症去ル。

九月二十四日、小兒ハ自由ニ運動シ能フ。

第六號 淺之谷 十三年箇月 北豐島郡巢鴨住 無職 大正八年九月十六日入院、二十五日退院。

既往症 本年六月初旬ヨリ七月初旬マデ鹽扶斯ニ悩メリ。

九月十三日、正午俄然發熱、體温三八六度―三九六度―三九六度、夕一回嘔吐セリ。

九月十四日、頭痛劇シク、體温三九度、一回吐セリ、便秘四回、下痢セリ。

九月十五日、體温三八度、粥狀便。

九月十六日、便秘ナシ、頭痛存在ス、咳嗽ナシ、而シテ發病第四日ニ收縮シタリ。

現症 稍羸瘠、胸部所見陰性、腹部膨滿セズ、扁桃腺肥大シ、咽頭發赤ス、項部強直セズ、膝蓋腱反射亢進ス。

九月十七日、項部強直アリ。

九月十八日、頭痛及項部強直著ク輕快セリ。

今此六例ノ摘要ヲ試ムレバ、

第一號 (主訴) 頭痛及發熱。

(主徵) 項部強直、膝蓋腱反射亢進及八日間ノ持續熱。

(經過) 九日間。

(主訴) 熱及痙攣。

(主徵) 痙攣狀、膝蓋腱反射亢進、痙攣、項部強直及約二週間持續セル熱。

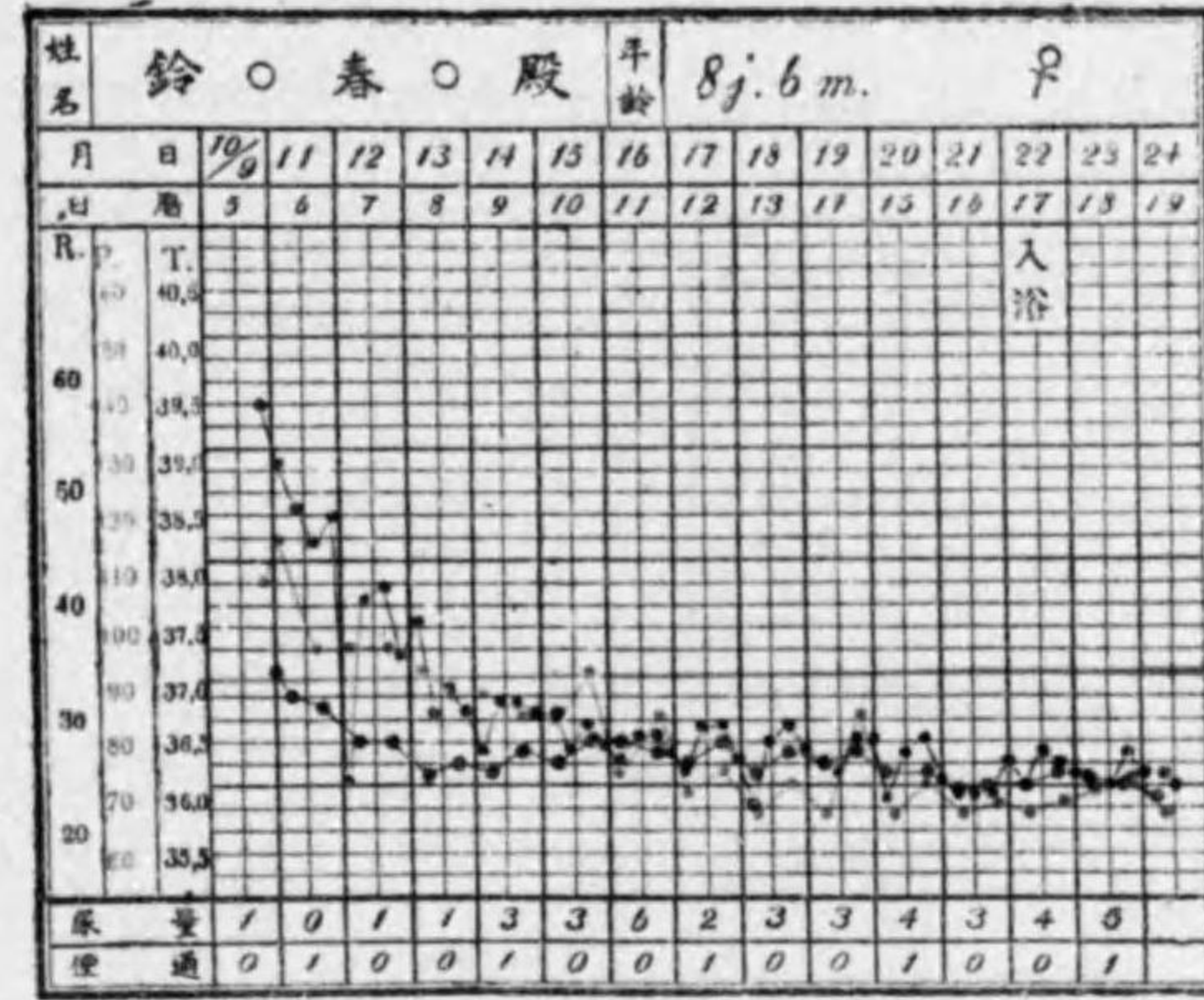
(經過) 約二週日。

(主訴) 熱、譫語及四肢ノ震顫。

(主徵) 膝蓋腱反射亢進、興奮、項部強直、神識不明、狂躁、叫喚、皮膚知覺過敏症、運動障礙、言語不

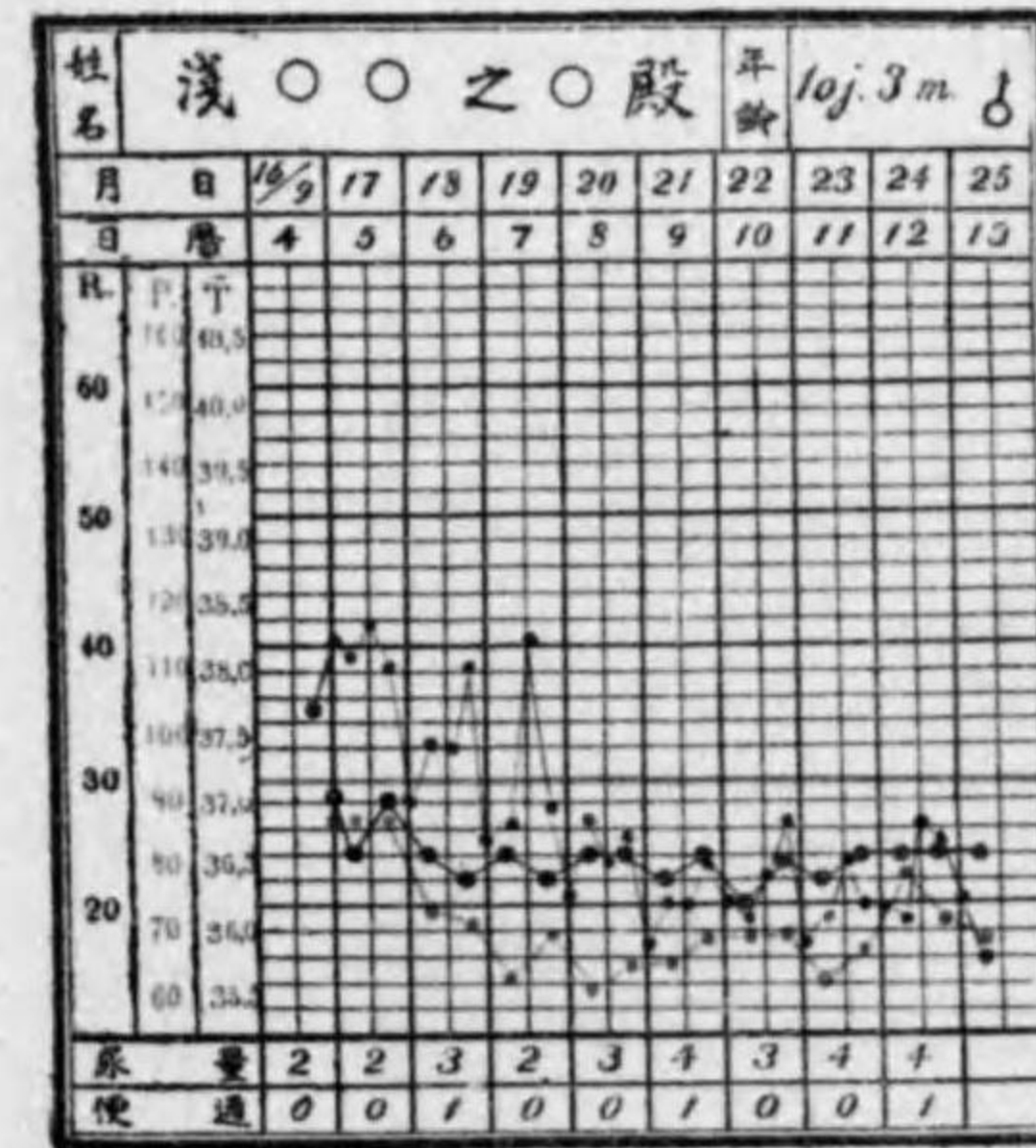
一種ノ流行性腦疾患ニ就テ

第八十八圖 (第五號)



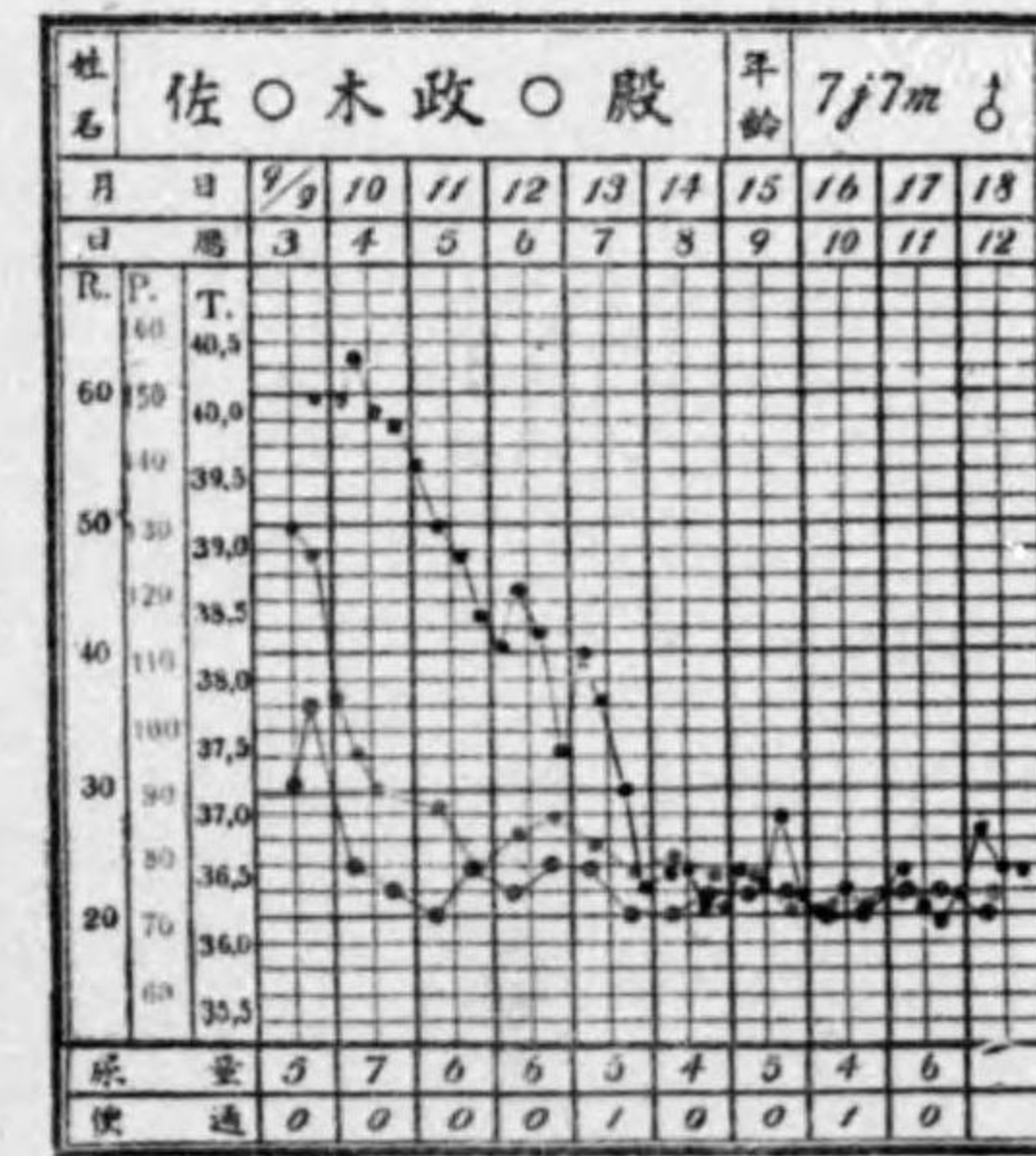
リズリン灌腸
黄色硬便
リズリン灌腸
黄色硬便粘液少許
リズリン灌腸
黄色硬便粘液混ズ
リズリン灌腸
黄褐色硬便
リズリン灌腸
黒色有形軟便

(號六第) 圖九十八第



リズリン灌腸
黄色硬便粘液混ズ
リズリン灌腸
黄褐色硬便
リズリン灌腸
黄色有形軟便
リズリン灌腸
黄色有形軟便粘液

(號四第) 圖七十八第



リズリン灌腸
黄褐色硬便
リズリン灌腸
黒色硬便
リズリン灌腸
洗腸(1)
混濁液便塊及粘液
少量

ナシ。
斯ク經過短クシテ發病第三日乃至第七日ニ收容セルモノナルヲ以テ、入院後腰椎穿刺ヲ施スノ好機ヲ逸シ、偶之ヲ行ヒタルモノハ他ノ病症ニ化シテ、愈一種ノ流行性腦疾患ノ存立ヲ的確ニ認定シ、研究ノ歩武ヲ進メントセル頃ニ本症ハ跡ヲ澁メタリ。
然レドモ熟考スルニ、臨牀上管見ニテハ、流行性腦脊髄膜炎ニ幾分カ類似スルガ如シ、或ハ其一異型カ、否カ調査不十分ノ故ニ沈黙ニ附セント欲スルモ、會員諸氏ニハ一應言上シテ御參考ニ資スルコトハ、余ノ任務ナルヲ思ヒ、今夕清聴ヲ汚シタル次第ナリ(完)。

第二十 急性關節癱瘓質斯 Akute Gelenkrheumatismus.

Polyarthritiis acuta

本病ハ小兒ニ於テ稀有ナル急性傳染病ニシテ、多クノ關節ヲ相續イテ犯シ、且屢、心臟疾患ヲ伴ヒ、又舞蹈病ト密接ナル關係ヲ有ス。

原因 如何ナル毒素ニ因リテ惹起セラレ、モノナルカ、全ク不明ナリ、一種ノ連鎖球菌ヲ以テ病原體ト見做ス者アレドモ、未ダ確實ナラズ、而シテ病原體ノ侵入ハ多ク咽頭ニ於テ行ハル、モノ、如ク、濕潤、氣温ノ劇變等誘因トナル、且感染ニ對シテハ素質ガ大關係ヲ有シ、屢或家族ニ於テ現ハル、コトアリ、年齢ニ付イテハ幼少ナル者ニハ極メテ少ナク、十年以上ノ者ニ比較的多ク、稀ニ哺乳兒ニ現ハル、コトナキニ非ズ。

病理解剖 關節ニ於ケル變化ハ概ネ輕度ニシテ、關節腔ニ漿液性ノ滲出物ヲ見、血管充

急性關節癱瘓質斯

血シテ周圍組織ニ多少ノ浸潤ヲ呈ス、心臟ニ於ケル病變ハ内膜炎ニシテ、主ニ僧帽瓣ニ炎症變化アリ、内皮細胞剝離シ、纖維性凝固ヲ來シ、結締織内ニ炎症浸潤アリ、其他屢、心囊炎トシテ漿液纖維性ノ滲出物アリ。

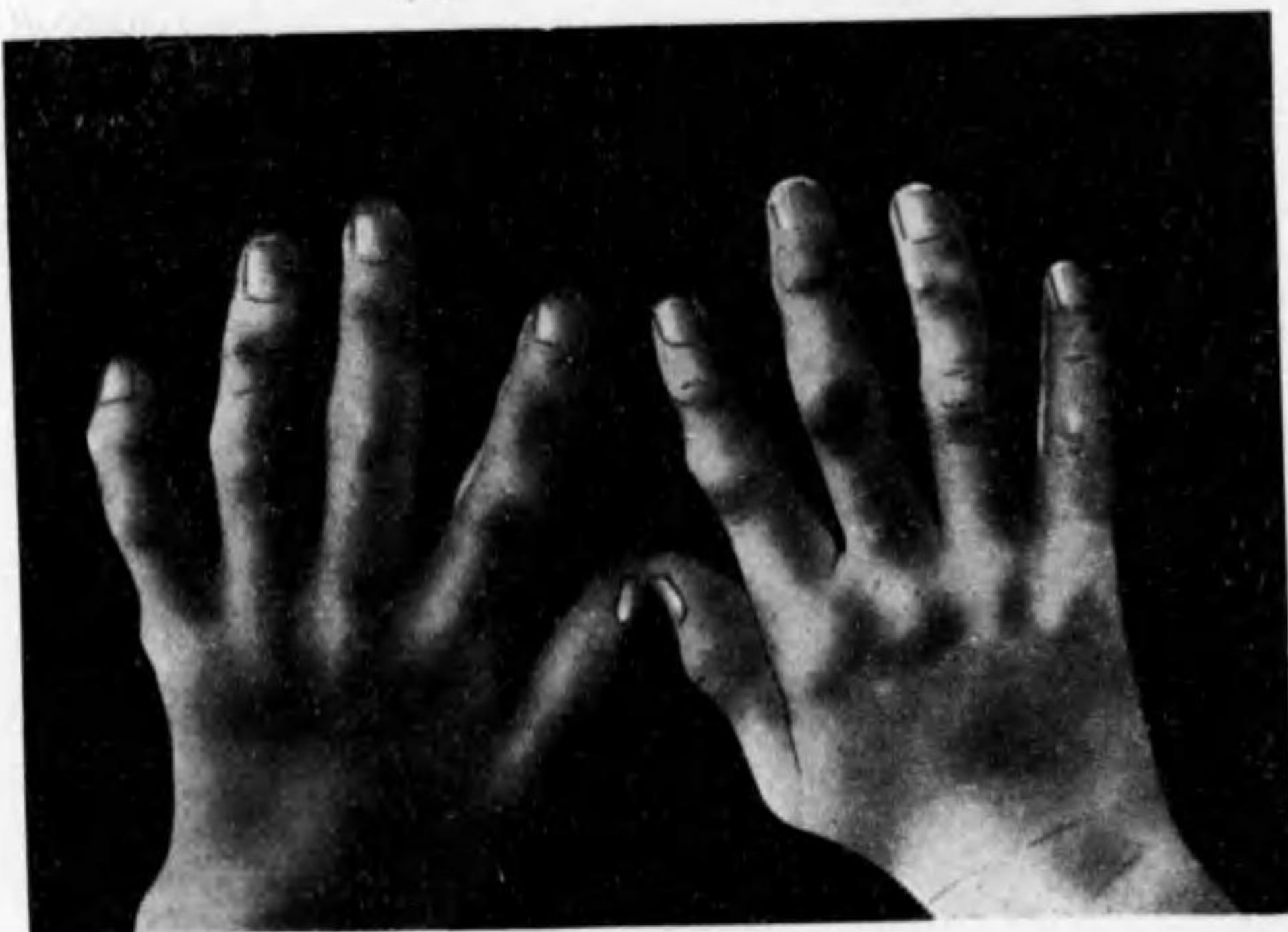
症候 屢、突然發熱シ、關節痛ヲ訴フルコトアレドモ、亦緩徐ニ現ハル、コト少ナカラズ、恒ニ關節疾患其主徵タリ、前驅トシテ安魏那、倦怠、食慾不振、輕熱ヲ發シ、更ニ體温ノ上昇スルト共ニ關節ノ侵襲ヲ見ルコトアリ。

關節ニ於ケル變化ハ病理解剖上輕度ナルガ如ク、小兒ニ在リテハ特ニ其腫脹不著明ニシテ、屢、看過セラレドモ、著シキ腫脹及ビ皮膚ノ潮紅ヲ見ルコトアリ、何レノ場合ニ在リテモ強キ疼痛アリ、關節部ノ壓迫及ビ被動的運動ニヨリテ之ヲ感ズルノミナテズ、自發的ニ叫泣シテ疼痛ヲ訴フルコトアリ、而シテ關節中最モ多ク初メニ侵襲ヲ被ルハ膝及ビ足關節ニシテ、次イデ他ノ關節ニ移行スレドモ、腕及ビ肩胛關節ニ始マルコトアリ、尙ホ大人ニ比シテ、屢、股關節ノ犯サル、コトアリ、頸部脊椎骨ニ及ビテ斜頸ヲ呈スルコトアリ、然シナガラ普通ソノ侵サル、關節ノ數ハ大人ヨリ少ナキヲ常トス。

熱候ハ一定ノ典型ヲ示サズ、三十八度乃至三十九度ノ間ニ在リ、新タナル關節ノ侵襲ニ際シ上昇シ、又心臟其他ノ併發症ニヨリテ發熱ヲ見ル、重症ニテハ數週ニ互リ熱ノ持續スルコトアリ。

經過ハ多數ノ場合二週ヲ超エズ、已ニ一週ノ中ニ關節部疾患ノ全ク經過シ去ルコトアリ。

第三十表



約九年ノ女子ニ就テ見タル關節癱瘓質斯(自家實驗)



リ、重症ニシテ合併症アルモノハ數週ニ互リ、且再發スルコト決シテ稀ナラズ。

經過中心臟ノ犯サル、者頗ル多ク、八〇乃至九〇%ニ於テ現ハレ(フエール氏)大人ニ比較シテ多キヲ見ル、多數ノ場合ニハ一週ノ終ニ於テ心尖部ニ收縮期雜音ヲ聽取スベシ、心臟內膜炎ハ瓣膜疾患ノ原因ヲ爲スコト多シ。

併發症及ビ後發症 急性關節僂麻質斯ハ最モ屢、心臟瓣膜疾患ヲ遺ス、其多數ハ僧帽瓣不全閉鎖ニシテ、稀ニ大動脈瓣不全閉鎖ヲ見ル、心囊炎ヲ起スコトアリテ多量ノ漿液性滲出物ヲ見ル、又滲出性肋膜炎ヲ伴ヒ、稀ニ心臟筋質炎ヲ來ス。

皮膚ニハ時トシテ紅斑様又ハ丘疹性ノ發疹ヲ見ル、重篤ナルモノニアリテハ、腦症狀ヲ起シ、尙ホ氣管枝加答兒、肺炎及ビ腎臟炎ヲ續發スルコトアレドモ、概ネ稀有ナリトス。

小舞踏病ハ最モ關係深キ疾患ニシテ、急性關節僂麻質斯ニ續發スルコト多ク、時ニ之ヨリ先キニ現ハレ、又關節僂麻質斯突然消失シ、更代シテ小舞踏病ノ現ハル、コトアリ、關節僂麻質斯ハ殆ンド小兒ニノミ見ルモノニシテ、多クハ急性關節僂麻質斯ノ經過中、或ハ其再發ニ際シテ皮下ニ結節ヲ現出シ、關節ノ周圍ニ多少雙對的ノ位置ヲ取り、又ハ臍ニ添ヒテ數多ノ帽針頭大乃至胡桃大ノモノヲ見ル、皮膚ニ變化ナク、壓痛アリ、稀ニ骨膜又ハ臍ト癒著ス、此結節ハ纖維組織又ハ一部纖維性軟骨ヨリ成ルモノニシテ、稀ニ他ノ身體諸部例之頭蓋骨等ニ現ハル、コトアリ、通常早ク消失スルモノナレドモ、數週、數月ニシテ漸ク吸收セララル、コトアリ。

診斷 著明ナル場合ニハ其診定決シテ難カラズ、哺乳時期ニ於ケル微毒性骨軟骨炎、ロー氏病及ビ佝僂病ニ於ケル骨疾患等トハ容易ニ區別シ得、其他屢々佝僂質ノ轉移性關節炎、肺炎、菌性關節炎、ハ肺炎又ハ膿胸ニ續イテ現ハレ、數多ノ關節ヲ侵シ、膿性ノ關節内滲出アルモノナレドモ、其經過ハ一般ニ佳良ナリ、尙ホ猩紅熱、佝僂質ハ主トシテ腕關節ニ來リ、早ク治癒スルモノナレドモ、其膿毒症ヲ起セシモノハ重篤ナリ、淋菌性關節炎ハ小兒ニハ稀ニシテ、淋菌性外陰腔炎ニ續發シ、疼痛アル腫脹ヲ起ス、結核性ノ關節炎トハ其發生ノ慢性ナル等ニヨリ鑑別シ得。

豫後 急性關節佝僂質ノ豫後ヲ定ムルニハ注意ヲ要ス、關節自個ノ疾患ハ短時日中ニ治癒シテ慢性ニ移ルハ稀ナレドモ、多クノ場合慢性ノ心臟疾患ヲ遺ス、殊ニ心囊炎ヲ起セル者ハ不良ニシテ死スルコト多シ、其他再發多ク、又小舞踏病ヲ起スコトアリ。

療法 安靜ニ臥床ヲ命ジ、特ニ室内ニ賊風ノ入ルヲ避ケ、一樣ニ温暖ナラシムル様ニナシ、消化シ易キ食物ヲ與フ。

藥劑トシテハ特效藥アリ、サリチール酸 Salicylsäure 之ナリ、其製劑中、殊ニ適當ナルモノハ「サルチール酸曹達及ビ「アスピリン」ナリ

「サリチール酸」ナトリウム

哺乳兒
三年乃至五年

一日三四

〇・二
〇・五

八年乃至十年

〇・八一〇

右散劑或ハ水劑トシテ内服セシム、一二日ヲ經過シテ症狀去ルカ、又ハ大ニ輕快セル時ハ其分量ヲ減ジ、幼少ナル者ニハ一日量〇・五迄、年長兒ニハ一日量一〇迄ヲ尙ホ五六日間連用スルヲ宜シトス。

處方例

(一)「サリチール酸」ナトリウム 三〇一七〇

橙皮舍利別 二〇〇

縮水 一〇〇〇

右混和一日三四一茶匙或ハ二茶匙

(二)「アスピリン」 〇・五—一〇

右爲六包一日三回半包乃至一包

其他「アンチピリン」^ユ「フェナセチン」^ユ「サリチール」^ユ「ザロール」^ユ等用ヒラル。

關節自個ハ綿ヲ以テ被ヒテ安置ス、後ニハ温浴、按摩ヲ行フベシ。

心臟ノ疾患ニ對シテハ適應ノ處置ヲ行フベク、總テノ關節疾患去リシニ拘ハラズ、猶ホ

熱候續クトキハ内膜炎ヲ疑ヒ、充分ニ安靜ニシ、又少量ノ「サリチール酸」鹽ヲ用ヒテ奏效

スルコト多シ。

第二十一 慢性關節僂麻質斯

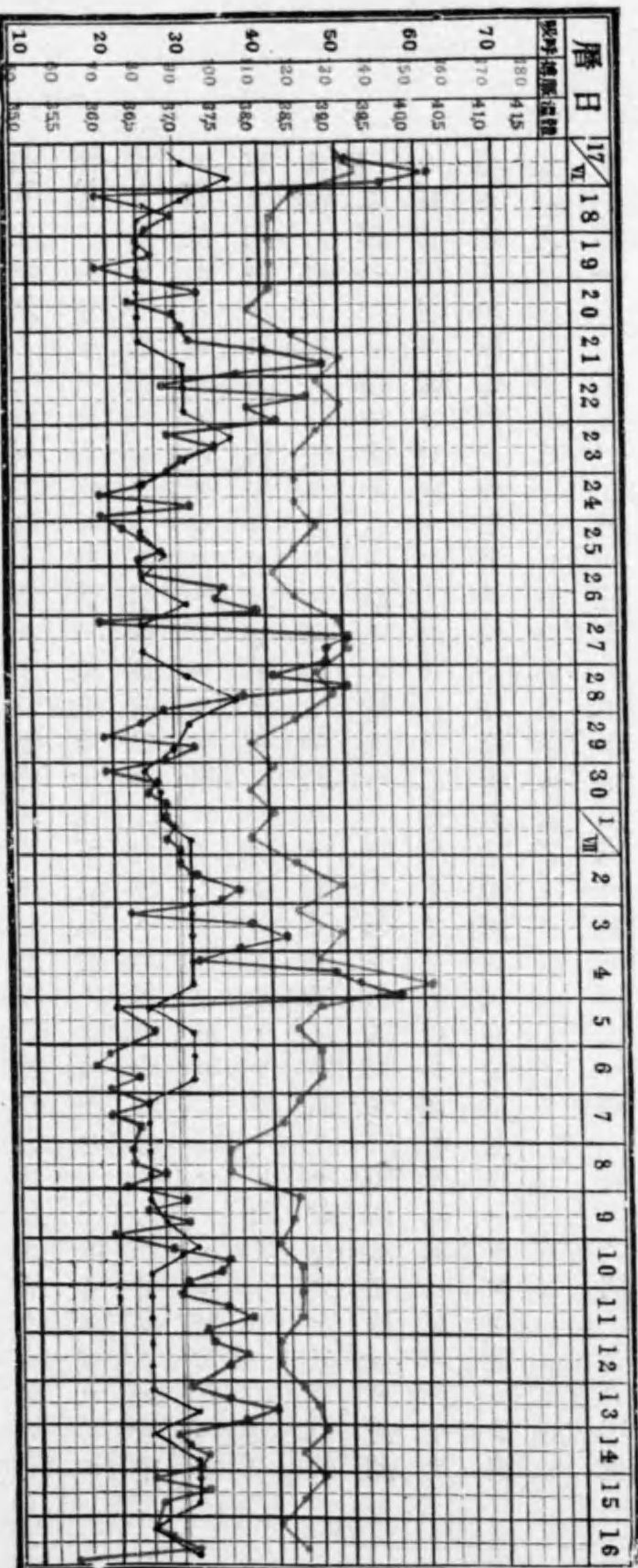
Chronische Gelenkrheumatismus

慢性關節僂麻質斯ハ小兒ニ於テ殊ニ罕有ニシテ、其發生ニ二様アリ、
 一、續發性、Sekundäre Form 急性關節僂麻質斯ハ全治ニ到ラズシテ慢性ニ移レバ、永ク障礙
 變狀ヲ關節ニ起ス、又屢發熱アリテ心内膜炎及ビ瓣膜疾患ヲ伴フコト少ナカラズ。
 二、原發性慢性關節僂麻質斯、Primäre chronische Gelenkrheumatismus 前者ヨリ尙ホ少ナク、緩慢
 ニ發病シ、概ネ發熱ナク、或ハ輕度ノ熱候ヲ伴ヒ、指、足趾ノ關節、又ハ腕、足關節ニ殆マリ、徐
 タニ爾他ノ關節ニ及ブ、多ク指關節ニ結節様ノ腫瘤ヲ來シ、又關節囊ハ漸次ニ硬化牽縮
 ヲ來シ、關節強直ヲ起ス、骨及ビ筋肉ハ漸次萎縮ニ陥ル、注意スベキハ比較的、多ク脊椎關
 節犯サレテ、其勁直ヲ將來スルコトアリ。
 豫後 續發ハ原發ニ比シテ、比較的佳良ナリ、死ノ轉歸ヲ取ルハ衰弱及ビ續發疾患ニ因
 ル。
 診斷 鑑別ヲ要スルモノハ、結核性慢性僂麻質斯及ビ微毒性ノ關節疾患ナリ。
 療法 「サリチール」酸鹽類ハ續發性ノモノニ對シテ效力アリ、其他沃度加里、亞砒酸等使
 用セラル、多數ノ場合ニハ按摩、被動的運動、溫泉浴良效ヲ奏ス、勁直ヲ起セシモノニハ外
 科的整形手術ヲ要ス。

第二十二 鼠咬症 Rattenbisskrankheit

鼠咬症或ハ鼠毒ハ古來支那及ビ日本ノ醫書ニ其記載ヲ見、歐洲ノ成書ニハ殆ンド其記
 述ヲ缺キ、鼠ノ咬傷ガ原因トナリテ一種特有ノ熱型及ビ皮膚發疹ヲ起ス所ノ疾病ナリ。
 原因 鼠咬症ノ病原體ニ就テハ、緒方博士先ヅ該患者ノ血液中ヨリ一種ノ「スピロツオ
 ア」ヲ見出シ、之ヲ病原ナリト唱へ、最近二木博士等ハ患者ノ局處血液又ハ家鼠ノ血液中
 ニ發見シタル一種ノ「スピロヘータ」ヲ病原ナリト主張ス、鼠ヨリ咬マル、モ每常必ズ本
 症ヲ起スト限ラズ、憤怒セル鼠ニ咬マレタル場合ニ起ルコト多シト云フ。
 症候 潜伏期ハ一定セズ、早キハ數時間或ハ一週、乃至二三週、遅キハ數月ナルアリ、當初
 咬傷部ハ短時間ニテ治癒ス、斯クテ潜伏期ヲ經テ突然惡寒、戰慄、頭痛、倦怠ヲ伴ヒテ發熱
 シ、精神症狀ヲ發スルコトアリ、同時ニ一旦癩痕トナリ治癒シタル咬傷部ハ更ニ炎症ヲ
 呈シ來リ、腫脹、發赤シ、疼痛アリ、尙ホ浮腫、水泡ヲ形成シ、又壞疽ヲ起スコトアリ、而シテ炎
 症ハ之ニ接スル淋巴管及ビ附近淋巴腺ニ及ブ。
 發病第一日ニ高熱ヲ現ハシ、三十九度、四十度、或ハ其レ以上ニ達シ、初メノ間ハ多ク不正
 ノ間歇熱、或ハ弛張性熱ヲ示セドモ、或時期ヲ經過スルトキハ固有ノ熱型ヲ呈シ來ル、即
 チ一二日乃至一週ノ無熱ノ間歇ヲ以テ突然三十九度、又ハ四十度ノ體温上昇ヲ來シ、脈
 搏從ツテ頻數トナリ、全身諸部ノ皮膚ニ圓形、或ハ不正形ノ紅斑、偶、丘疹性發疹ヲ現ハス、

圖 十 九 第 鼠 咬 症 ノ 熱 型



高熱ハ一日又ハ二三日稽留シ、甚シキ發汗ヲ伴ヒテ急速ニ常温トナル、斯ノ如キ發作ハ反復現出ス。

重篤ナル場合ニハ筋肉痛、關節痛、運動及ビ知覺ノ障礙アルコトアリ、尙ホ精神障礙強ク、譫妄、昏睡、虚脱等ニ陥ルコトアリ、其死亡率ハ三宅博士ニ據ルトキハ一〇・五%ナリト云フ。

診斷 已往ニ於テ鼠咬傷ヲ受ケタルト、又特異ナル數日無熱ノ間隔ヲ有スル間歇熱ヲ呈スルトニヨリ診斷スベシ、
療法 從來使用シタル藥劑ニハ「キニーネ」、「サリチール酸」、「アンチピリン」、「ストリヒニン」及ビ「亞砒酸」等アレドモ、何レモ奏效著シカラズ、近時屢々「サリワルサン」ヲ應用シテ卓效アリシ報告ニ接ス、唯一回ノ注射ニヨリテ其治效ヲ見或ハ數回ノ注射ニ依リテ全ク治癒シタルアリ、其要量トシテハ體重一、二斤ニ對シ凡ソ、〇・〇一ノ割合ニ、筋肉内、或ハ靜脈内ニ注射スルナリ。

第二十三 破傷風 Tetanus, Starrkrampf

本病ハ一ノ外傷性傳染病ニシテ、身體ノ創傷部ニ於ケル破傷風菌ノ感染ニ由リテ發ス、
原因 病原菌ハ千八百八十四年フリックゲ(Frick)及ビニコライエ(Licoler)氏ノ初メテ證明セル破傷風菌ニシテ、庭園ノ土砂、朽木、塵芥等ニ多ク發見ス、本菌ハ一端嚮子狀ニ

膨大シテ其形狀特異ナリ。

破傷風菌ハ毎常創傷内ニ存在シテ、身體ノ他部ニ移行セズ、茲ニ産出セシ毒素ハ血液ニ入リ、中樞神經系統就中脊髓延髓ニ働キテ強烈ナル症狀ヲ發ス、庭園内ニ於ケル作業ニ際シ、手足ニ生ジタル創傷ヨリ發スルコト多ク、初生兒ニ在リテハ屢、臍部ヨリ侵入ス(初生兒疾患條下參照)。

癱瘓質斯性及ビ特發性破傷風 Rheumatischer u. idiopathischer Tetanus ト稱スルモノアリテ、證明スベキ誘因ナシト稱スレドモ、現時ノ解釋ハ、其多數ハ極メテ輕微ナル肉眼ニテ見出シ難キ創傷ヨリ發スルモノトス(潜原性破傷風 Kryptogenetischer Tetanus)。

症候 潜伏期ハ往々數時間ニ過ギザルアリ、或ハ負傷後數日ニシテ發ス。

前驅症ハ之ヲ缺クコトアレドモ、不安不眠ハ前行シ、又創傷ハ化膿シ、癩痕ニ異常感覺ヲ訴フルコトアリ。

本病ノ主徴ハ強直性筋肉痙攣ニシテ、往々間代性痙攣ヲ交ユ、意識ハ明ラカニ存在スルヲ以テ常ニ疼痛ヲ訴フ、而シテ反射機能ハ著シク亢進ス。

咀嚼筋ハ早く強直ヲ起シ、咀嚼運動障礙セラレ、所謂牙關緊急 Trismus ヲ起ス、口圍諸筋ノ強直アリテ恰モ苦笑スルガ如ク(Risus sardonicus)、其他ノ顔面筋ニ強直アリテ眼瞼破裂縮小シ、前額ニハ縦横ニ皺襞ヲ現ハシ、恐怖セルガ如キ顔貌ヲ呈ス(破傷風顔貌 Facies tetanica)、尚ホ嚙下筋痙攣ノ爲メ飲食困難ナルコトアリ。

背筋ニ強直性痙攣ヲ起ストキハ脊柱ノ彎曲ヲ來ス、最モ屢、見ルハ角弓反張 Opisthotonus ニシテ、稀ニ伏屈、側傾等ヲ見ルコトアリ、又胸筋ノ犯サレタルトキハ呼吸困難ヲ來シ、腹筋ノ場合ニハ腹壁陷没シテ舟狀ヲ呈シ、四肢ノ筋肉モ亦強直痙攣ヲ起ス。

筋肉痙攣ハ發作性ニ増劇シ、其間ニ間代性痙攣ヲ見ル、而シテ音響、觸接、吹風等ハ常ニ其發作ノ誘因トナル。

意識ハ上記ノ如ク存在シ、皮膚知覺モ亦異常ヲ呈セザルヲ例トス、體温ハ概ネ變化ヲ呈セザレドモ、偶、四十度以上ノ高熱ヲ出スコトアリ、之レ恐ラク體温調節神經中樞ノ障礙ニ基因ス脈搏ハ頻數ナリ。

經過 或ハ急性、或ハ亞急性、時トシテ慢性ナルコトアリ、烈シキハ發病後、數時間ニシテ死ヲ招クコトアリ。

異常症 限局性破傷風 Lokalisierter Tetanus 其強直性變化ガ箇々ノ肢體、若クハ咀嚼筋ニ限局シ、又ハ身體ノ偏側ニノミ發ス。

頭破傷風 Kopftetanus 顔面筋肉ニ痙攣ヲ發シ、又屢、嚙下痙攣ヲ伴フニヨリテ恐水病性破傷風 Tetanus hydrophobicus トモ稱ス、多クハ顔面ニ於ケル創傷ヨリ感染シタルモノナリ。

療法 豫防方法トシテ細微ナル創傷モ忽ニスルコトナク、五布仙ノ石炭酸水、若クハ〇一布仙ノ昇汞水ヲ以テ消毒スベシ、殊ニ土壤ノ傍近ニ於テ損傷ヲ受クル時ニ然リトス、本病ヲ發シタル者ハ靜ナル一室ニ隔離シ、室内ヲ暗黒ニシ、成ルベク音響等ヲ避ケ、創傷

部ハ適當ノ切開ヲ行ヒ、又ハ熱灼器ヲ用ヒテ熱灼スベシ。
 特殊療法トシテ破傷風治療血清アリ、之ニ液體ト粉末トアリ、液體ノモノハ其儘〇五乃至五〇立方仙迷ヲ粉末ノモノハ殺菌水ニ溶解シテ皮下ニ注射ス、本血清ハ早ク注射スルコトヲ要シ、發病後三十六時間以內ニ於テスルニ非ザレバ、其奏效確實ナラズ、
 其他對症の療法トシテ反對機能亢進ヲ緩解スル目的ニテ、臭素劑及ビ抱水(クロラール)等ヲ用フ。

ローゼエ氏頭破傷風ニ就テ (兒科雜誌第六十七號、醫學博士ト共同)

頃日吾儕一患者ニ接セリ、其右側顔面筋麻痺アルガ如ク、無キガ如ク、熱察スルニ反ツテ顔面筋ノ學縮ヲ正常トナス矣、此學縮ハ其何病ニ由來スルヤ斷定シ難ク、再度ノ診察ヲ重ネテ其本性ヲ解説セムコトヲ期望セリ、幸ニシテ其後コノ童兒ヲ病室ニ收容スルコトヲ得、觀察ノ日短キニ拘ハラズ生時ニハ其病勢ヲ視死シテハ之ヲ剖檢ニ照シ、而シテ尙ホ文獻ニ徵シテ竟ニ其本性ヲ明カニシタリ、彼レ果シテ何病ナリ耶、ローゼエ氏破傷風之ナリ、破傷風ニ付テハ本邦諸家ノ實驗鏡多ナリトス、然レドモローゼエ氏破傷風ニ至リテハ吾儕之ヲ耳ニスルコト罕ナリ、且吾儕不完全ナル文獻ノ搜索ハ其詳細ナル報告ヲ發見シ得ザリキ、兎ニモ角ニモ此種ノ破傷風ハ普通破傷風ニ比シテハ稀有ナルベシ、實驗セルノ土モ之ヲ報ズルコトヲ爲サズ、或ハ偶々遭遇スルモ、之ヲ病性不明ニ埋没シ去リテ注意ヲ喚バザルコトアリシナラン乎、歐洲ニ在リテモ本例ノ報告ハ六十ヲ踰ヘ、七十ヲ出デザルベシ、然ラバ吾儕ノ之ヲ誌ス無用ニ非ズトナス。

頭破傷風ニ付テノ最初ノ記載者ハ、エム、ベルンハルト氏ニ據レバ、チヤレエス、ベル氏ニシテ、時代ハ西曆一千八百三十年ニ在リトス、然レドモ之ヲ格別ナル病狀トシテ報告シ、斯道ノ注意ヲ喚起セルハ實ニ一千八百七十年ローゼエ氏ノ記載ヲ以テ嚆矢ナリトス。
 現時ニ於ケル本病ノ解釋ハ外傷性破傷風ノ一變種ニシテ、顔面及頭蓋、即チ十二腦神經領ノ創傷ニ因リテ起ルモノトナス、殊ニ眼窩緣、鼻背等ノ疵ニ伴ヒ、偶々齧齒耳炎ヨリ發生スルコトアリ、本病ノ潜伏期ハ平均八日乃至九日トナス、損傷ハ時トシテ極メテ輕微、殆ンド得テ視ル可ラズ、唯多少ノ皮膚損傷アルノミニテ足ルコトアリ、而シテニコライエル氏ニ據レバ均シク破傷風菌ノ侵入ヲ要ス、然レドモ進入門タル創口ノ膿中ニ同菌ヲ證明シ得ルコトアルモ、大抵ハ發見シ得ザルナリ、本病ノ序徵トシテハ、負傷側ノ顔面神經領ニ於テ痙攣ヲ形成シ、且牙關緊急來リ加ハル、筋肉ノ緊張ハ是ヨリ嚥下筋喉頭筋、頸部等ノ諸筋ニ蔓延シ、而シテ前キニ痙攣セル顔面筋ハ麻痺ニ移ル、顔面筋麻痺ハ完全的或ハ部分的ナリ、稀ニハ痙攣ノ先驅セザル顔面筋麻痺ヲ見ルコトアリ、或ハ麻痺ト痙攣ト併發スルコトアリ、例之バソオムルゼン氏ノ實驗ノ如ク、輪匝筋ニ痙攣、爾他顔面筋ニ不全麻痺ヲ生ズルコトアリ、又シヤテンエ氏ハ其正反對ノ有様ヲ實驗セリ、フルンネル又ノイマン氏ハ顔面神經麻痺ヲ缺ク所ノ頭破傷風ヲ實見セリ、而シテフ氏本病ニ於テハ、顔面筋痙攣ヲ主要トナシ、麻痺ハ之ニ繼發スルモノト爲セリ、若シ損傷部顔面ノ中央ニ位スルコトアラバ、フルンネル氏ニ據レバ兩側ニ痙攣、若クハ麻痺現象ヲ呈ス、斯ク顔面ノ兩側麻痺ハ之ヲブルゼオア氏及クルウゾン氏ノ例證ニ見ルコトヲ得、顔面麻痺ハ牙關緊急ニ時トシテハ先チ、時トシテハ後ル、顔面ノ知覺ハ異常ナキヲ普通トナスト雖モ、往々知覺過敏、若クハ鈍麻ニ陥ルコトアリ、電氣亢奮性ハ尋常ナルカ、或ハ稍興奮スルモノトナス、又本病ニ於テハ咽頭ノ反對亢奮性モ強劇ナルヲ以テ、食餌攝取ヲ試ムルニ當リ忽チ嚥下筋ノ痙攣來リ、其程度ニ由リテ嚥下困難ヨリ不能トナルコトアリ、此狀態恰モ恐水病ニ似ルヲ以テ、本病ニ恐水病性破傷風ノ別名アリ、嚥下障礙ニ就テハ、

ホルプ氏及ビノイマン氏ノ例證ノ如ク、舌下神經ノ參加スルニ職由スルコトアリ、或ハ本病ニテ嚙下筋痙攣ノ加ハラザルコトモアリトナス、本病ニ於テ眠下下垂症現ハル、コトアリ、筋肉強硬或ハ其強直性硬攣ハ或ハ上述ノ部分ニ止マリ、若クハ下行性ニ蔓延シテ呼吸筋ヲ侵シ、呼吸困難「チアノーゼ」等ヲ起シ、或ハ角弓反張ヲ起シ、或ハ腹筋四肢ノ筋ヲ盡ク侵シ、四肢強剛、痙攣等、破傷風ト全ク同一ノ症狀ヲ具有スルニ到ルコトアリ、本病ノ豫後ハ普通破傷風ノ如ク概ネ不良ニシテ、患者ノ半数以上ハ之ニ斃ル、合併症トシテ舉グベキハ肺炎、丹毒、腦膜炎、腎臟炎等ナリトス、又ウツフエルマン氏ハ一患者ニ就キ其尿中ニ糖分ヲ見タリト云フ、本病ハ中毒症ニシテ、破傷風、アルカロイドノ作用ナルヲ以テ、病理解剖上ノ特徴ナシ、顔面神經等ニ異常ナシ、然レドモ近時顔面神經核、舌下神經核ノ神經細胞變常例之バ空胞形成ノ如キヲ以テ本症ノ病源トナスノ説アリ、本症ノ治療法ハ破傷風ト一致シ、破傷風血清ニ頼リテノ治療報告乏シカラズ。

是ヨリ吾儕ノ實驗例ヲ述ベント欲ス。

病歴 大〇保〇 十二年十月ノ男 生徒ニシテ麹町區ニ住ス

遺傳 父系ニテハ父ハ教員ヲ職トス、未ダ曾テ著患ニ罹リタルコトナシト雖モ、往々腸加答兒ヲ患フ、祖父ハ今ヨリ十六年前ニ老衰ヲ以テ逝キ、祖母猶ホ生存シ、現時顔面神經痙攣ヲ病ム、母系ノ祖父ハ二年前老衰ニテ斃レ、祖母ハ產褥熱ニ因テ没ス、患者ノ母ハ曾テ重症ヲ病ミタルコトナク、九兒ヲ舉グト雖ドモ、一人ハ戰死シ、一人ハ生後五日ニシテ臍部疾患ニテ死シ、一兒ハ第九産月ニ於テ生レ、今猶ホ生存スルモ、精神ノ發育不真ナリト云フ、他ノ六人ハ健存ス、患者ハ月滿チ普通產ヲ以テ生レ、第三生年ニ至ルマデ母乳ヲ以テ養ハレタリ、元來健康ナルモ、興奮シ易シ、未ダ麻疹ヲ經過セズ、種痘ハ既ニ數回之ヲ行フ、現疾病ハ本年八月中旬右頰部ノ痙攣ヲ來シ、啼哭又ハ欠伸等ニ當リ該部ニ疼痛ヲ覺ユ、爾來醫治ニヨリ多少輕快シタルモ、再ビ増悪シタルガ故ニ、十月二十五日初テ我小兒科外來診察所ヲ訪ヘリ、問診ニ由ルニ外傷ノ跡モ無シ。

十月廿五日 初診所見、營養甚、右側ノ顔面筋痙攣ノ狀ニ在リ、然レドモ此側ノ顔面神經ハ麻痺セザルモノ、如シ、左側、顔面ニ異狀ナシ、兩側ノ膝蓋腱反射亢進ス

二十七日 (再診) 右眼ハ左ヨリ少シク小ニシテ、患者ノ訴フル所ハ右眼ハ近來小サクナレリト、眼球運動、瞳孔ノ大サ等異狀ナク、流淚ナク、口ヲ閉カシムレバ、口角ハ右ニ偏倚シ、左鼻唇溝著シカラズ、左側顔面ハ右ニ比較シテ稍、延長スルノ觀アリ、頭痛ナシ、舌ト咽喉トニ障礙ナク、耳及鼻ノ症狀ヲ訴ヘズ、頭部ヲ屈曲スルモ疼痛ナシ、腱反射亢進、所置トシテ揚曹ヲ投與ス

十月卅一日 主訴ハ昨日來諸症増悪シ、口ハ左方ニ彎曲シ、中等度ノ牙關緊急ヲ起シ、爲ニ發語ヲ障礙セラレ、且咀嚼運動殆ンド不能トナレリ、發作性ニ項部強直ヲ來シ、頭ヲ後背ニ牽引セラル、ガ故ニ、他人ノ頭部支持ヲ俟タザル可カラズ、步行ハ兩脚ノ發作性痙攣ノ爲ニ全然不能トナレリ、而モ睡眠時ト雖モ發作アルガ爲ニ、舌ニ咬傷ヲ受ケ出血セリト云フ、然レドモ爾來無熱ニ經過シ、腹胸痛ヲ訴フ、患者ハ稍不安ノ狀ニアリ、意識ハ全ク明瞭ナリ、肌熱ヲ認メズ、言語ハ頗ル明瞭ヲ缺クト雖モ、談話中漸次ニ稍明瞭トナレリ、兩側膝蓋反射頗ル亢進ス、足蹠反射モ亦亢進スルモ、特ニ右側ニ著明ナルババンスキー氏現象ヲ認ム、左側ニ於テハ不明ナリ、眼球運動障礙セラレズ、又視野缺損ヲ證明セズ、項部ハ極度ノ強直ヲ呈シ、不定ノ間歇時ヲ以テ後方ニ屈曲ス、其際胸鎖乳頭筋ノ痙攣著明ニ顯ル、皮膚ノ知覺障礙ハ發見スル能ハズ、此痙攣ニ當リテハ胸腹、顔面上下肢全筋系總テ之ニ加ハリ、胸腹部ノ疼痛ヲ訴ヘ、同時ニ大聲ヲ發ス、而シテ程度ノ角弓反張ヲ認ム、而モ猶ホ流動物ノ攝取不能ヲ訴ヘズ、此日午後攝氏三十八度八分翌日午前三十七度三分ノ體温アリ、本日即チ十一月一日入院ス、便通ハ一昨日來秘結シ、多少ノ渴アリ、尿利普通ナリト云フ。

現症 體格稍大ニシテ營養佳ナリ、脚ヲ膝及股關節ニ於テ輕ク屈曲シ、上膊ヲ體ニ平行シ、前膊ヲ肘關節ニ於テ曲ゲ、背位ヲ以テ臥ス、呼吸ハ淺クシテ一分間約三十六ヲ算ス、皮膚少シク蒼白ニシテ、發疹浮腫、癢疹ヲ認メズ、體温攝氏三十七度三分、神識明瞭、顔貌ハ不安狀ニシテ多少假面狀ヲ呈シ、眼球少シク凸隆シ、特ニ左ニ甚シ、且左方ノ眼裂縮小シ、患者ハ白ラ時々手ヲ以テ之ヲ閉カントス、眼ヲ閉ザシムレバ左眼

裂ハ少シク縮小スルノミ、兩側ノ瞳孔ハ普通大ニシテ光線反應者明ナリ、牙關緊急甚シク、發作間歇時ニテ開口ヲ試ムルモ僅ニ一指橫徑ヲ哆開スルヲ得ル而已、口ハ左方ニ彎曲ス、之ヲ常位ニ復セシメントスルモ能ハズ、口裂ハ大ナラズ、項部ハ常ニ少シク強直ヲ有ス、發作時ニハ強直トナリ、後頭部ハ爲ニ所謂枕ヲ穿ツノ狀アリ、舌ハ厚著ヲ被リ、二三ノ新鮮咬傷ヲ有ス、咽頭ハ之ヲ検査スル能ハザリキ、之レヲ牙關緊急ト小刺戟トノ爲ニ痙攣發作ヲ來スヲ以テナリ、頸腺及頸下腺ハ特ニ腫大セズ、肺ノ所見陰性、心臓濁音界普通、心音純清ナリ、唯發作時甚シク亢進スルアルノミ、脈ハ其ク緊張シ、頻數、即チ百十五ヲ數フ、腹部ハ板ノ如ク硬クシテ内部ヲ診スルコト精細ナル能ハズ、腹壁反射検査モ亦タ不能ナリ、何トナレバ手ヲ觸ルレバ則チ強直ヲ來セバナリ、然レドモ肝臟縁ハ僅ニ之ヲ觸ル、ガ如シ、腹部全般程度ノ雷鳴ヲ聽ク、腹、皮膚反射ハ凡テ頗ル亢進セリ、痙攣ハ自然ニモ起ルガ如シト雖ドモ、戸ノ開閉、室内歩行、音響又ハ患者ノ衣類或ハ軀體ニ觸ル、等ニヨリテ容易ニ喚起セラル、發作ハ瞬間ニシテ去ル、即チ殆ンド全身ノ痙攣ニシテ、眼ヲ見張り、前額ニハ皺襞ヲ生ジ、齒ヲ咬ミ、口圍ハ尙ホ甚シク偏倚スルモ、所謂苦笑狀顯著明ナラズ、甲狀軟骨ハ舉上シ、胸鎖乳頭筋ハ顯明トナリ、後頭ハ穿枕シ、項部強直増劇ス、呼吸甚ダ淺表又頻數ニシテ脈ハ速シ、腹壓ハ板樣硬度ヲ増シ、角弓反張顯著ナリ、上膊強直ヲ呈シ、前膊ハ肘關節ニ於テ九十度以上ニ曲ガ、堅ク手ヲ握ラシムルト雖モ強直下肢ニ及ボス、下肢ハ伸展シ、硬固トナル、其發作止ムニ當リテハ下肢ノ筋痛特ニ右脚腓腸部ノ疼痛ト倦怠トヲ訴フ、咽頭乾燥ノ感甚シク、頻リニ水ヲ呼ブ、排尿ニ時ヲ要シ、澀腸セシモ無効ニ了レリ

所置 流動食ノミトシ、室ヲ暗クシ、可及的靜肅ニシ、頭部ニ水囊ヲ置ク、臭剝四〇、抱水格魯拉兒〇・七ヲ一日三分服セシメ、鹽里母ヲ與フ。

十一月二日 昨夜睡眠スルコト前夜ヨリ好シ、本日上記ノ病狀益強劇スルノ他ニ認ムベキ新症ヲ加ヘズ、昨日午前ヨリ尿利三百瓦ニシテ透明、酸性、比重千三十五、尿ニ蛋白及圓柱等ナシ、沈渣稍多量、インデカソノ反應程度ニアリ、デアッ、反應ヲ缺ク、本日午前體温三十八度四分ニ上ル、重湯、牛乳各四百瓦ヲ攝取ス、臭剝、抱水格魯拉兒ヲ與フル以前、排便澀腸ヲナスモ無効ナリ、午後五時傳染病研究所破傷風血清十二cc

ヲ右大腿外側ニ注射ス、即時ニ吸收ス、午後八時同量ヲ左大腿外側ニ注射ス。

十一月三日 昨夜睡眠ハ稍安靜ナリ、然レドモ時々痙攣ヲ免カレザリシハ勿論ナリ、本朝ハ痙攣ノ同數減少シ、細微刺戟ハ直ニ發作ヲ起ス能ハズ、之アルモ劇烈ナラズ、父兄患者甚ダ嬌色アリ、殆ンド無熱ナリ、之ニ反シテ牙關緊急ハ増進シ、言語殆ンド解スベカラズ、瞳孔普通、眼球ノ運動障礙ナシト雖モ、右ノ眼裂ハ全ク閉鎖スルコト能ハズ、左ノ眼裂ハ小ニシテ哆開スルコト能ハズ、此際前額ニ於テ左側ハ著明ナル皺襞ヲ作ルモ、右ハ然ラズ、身體ノ衰弱加ハリ、皮膚頗ル蒼白トナル、口角ハ左方ニ偏倚スルコト依然タリ、昨日尿利五百瓦、蛋白ナシ、比重千三十、便意アルモ排便スル能ハズ、午後澀腸ニ依リ初メテ普通便ヲ出スヲ得タリ、熱三十八度以下ニアリ、脈搏百至、呼吸三十二乃至三十四、臭剝、格魯拉兒同前、午後二時破傷風血清十二ccヲ右大腿前面ニ注射ス、直ニ吸收ス(以上第三號血清)

十一月四日 僅ニ身體表面例之バ頰部ニ觸ル、モ直ニ全身筋肉ノ疼痛性痙攣ヲ惹起ス、右側兎眼アリ、右ノ上眼瞼ハ實際不全痙攣ヲ呈セズ、口笛ヲ吹カシムルモ猶ホ疼痛性痙攣ヲ喚起ス、今日ハ主トシテ體ノ左側ニ強直ヲ來セリ、反射鏡ヲ面前ニ置クモ亦發作ヲ喚ブ、瞳孔ハ兩側中等大ナリ、頭ハ深ク枕ヲ穿チ、腹壁筋肉ハ顯著ナル牽縮ヲ呈ス、之レ恰モ希臘勇士ノ像ヲ見ルガ如シ、此疼痛痙攣ハ刺戟等ヲ俟タズシテ反復自發スルコトアリ、患者ハ常ニ肝息ス、恐ラク咽頭筋痙攣ノ存在スルニアリ、患者ハ何物ヲモ攝取スルコト能ハズ、而カモ液體ト雖モ嚥下スルコト能ハズ、肌熱極メテ高ク、牙關緊急亦著明ナリ、下肢ハ甚ダ強梗、凡テノ反射機能亢進セリ、之ニ反シテ上肢強梗ハ比較的甚シカラズ、意識極メテ明瞭ナリ

同日午後 全身痙攣甚シク障礙セラレ、顔貌蒼白、言語不明トナリ、午後二時ヨリ顔面紫藍色ヲ來シ、呼吸數ハ一般ニ増加シ、發作性呼吸困難ヲ來シ、遂ニ失神ニ陥ル、脈ハ細小、頻數トナル、二三分間ニシテ意識回復シ、呼吸漸々減少スルモ、遂ニ五十度以下ニ下ラズ、脈性モ稍回復ス、斯ル發作ハ初メ五十分ノ間歇ヲ以テ襲來シタルモ、漸次頻發シ、午後六時頃ニハ僅ニ十數分ノ間歇ヲ有スルノミ、此日便意頻リナリト雖モ排便スルコト能ハズ、澀腸モ亦タ無効ニ終レリ、午後五時ノ發作以來ハ呼吸脈搏遂ニ充分恢復セズ、カンフル油注射モ效ヲ奏スルコトヲ得ズ、偶意識ノ明瞭ナルアルノミ、遂ニ午後七時同發作ヲ以テ斃ル、本日

本病ノ徵候ハ主トシテ神經症狀ニシテ、大體三期ニ別ツコトヲ得、最初ハ精神症ノ主要ナル鬱憂期ニシテ、次デ中樞神經系統ニ於ケル發揚症狀アリ、發揚期或ハ恐水期ト稱ス、遂ニ神經萎縮、筋肉麻痺ヲ呈シテ麻痺期ヲ以テ終ル。

前兆期又鬱憂期 Stadium prodromum s. melancholicum 咬傷部ニ疼痛ヲ發シ、又一旦癩痕形成ニ到リシモノ再ビ破壊シテ分泌ヲ見ル、患兒ハ憂鬱トナリ、周圍ヲ嫌忌ス、然シナガラ直チニ不安トナリ、靜止スルコトナク、又睡眠不安ヲ示ス、不安、憂鬱ハ交互ニ繰リ返ヘシ、此時期ニ屢、已ニ發熱シ、脈搏頻數ヲ呈ス。

前兆期ノ持續ハ一般ニ二日乃至八日ニシテ、偶、之レ以上ニ互ルコトアリ。

發揚期又恐水期 Stadium excitationis s. hydrophobicum 延髓ニ於ケル障礙ノ現ハル、時期ニシテ、殊ニ吸氣筋ニ發作性ノ痙攣ヲ發シ、呼吸之ガ爲ニ不正トナリ、患兒ハ深息シ、鳴咽ス、次デ嚙下痙攣ヲ起シ、嚙下ニ當リテ嚙下筋ハ直チニ痙攣ス、後ニハ飲食物ヲ見、或ハ此ノ思考スラモ發作ヲ起スヲ以テ、飲食ヲ嫌忌スルニ到ル。

痙攣發作ノ持續ハ短キハ一二分、長キハ三十分ニ及ブ、其頻度ハ漸次ニ増加ス。

尙ホ患者ハ不安、躁狂狀ヲ表ハシ、譫妄、幻覺アリテ著シキ苦悶ノ狀ヲ呈ス、體温ハ本期ニ入リテハ昇騰シ、三十八度乃至三十九度ニ達シ、病勢増悪スレバ益、上進ス、俄然四十度、又ハ以上ニ昇ルハ死期ノ前兆ナリトス、脈搏從ツテ頻數トナル。

恐水期ノ持續ハ一日半乃至三日ナリ。

麻痺期 Stadium paralyticum 發揚時期ヲ經過スルトキハ刺戟症狀漸次緩解シ、呼吸痙攣、嚙下痙攣ノ發作消退ス、然シナガラ自覺症狀依然惡シク、麻痺ノ狀態増加スルナリ。

麻痺ハ顔面、舌、眼筋等ニ現ハレ、又全身ニ及ビ、同時ニ衰弱愈、進ミ、遂ニ虛脱ニ陥リテ斃ル、麻痺期ニ入りテ死スルマデ二時間乃至十八時間ヲ要ス、痙攣期ニ於テ死スル者アリ。

上記ハ一般ニ見ル躁狂、Rasende Wuth ナレドモ稀ニ靜狂、Stille Wuth ヲ見ルコトアリ。

靜狂ニアリテハ發揚躁狂症ヲ缺如シ、前兆期ノ初メ身體違和、不安、惡衰、發熱等アリテ、咬傷ヲ受ケシ肢體ニ強直ヲ起シ、劇シキ頭痛ヲ訴フ、筋肉ニハ纖維性搖蕩、痙攣性收縮ヲ現ハシテ運動不正トナリ、遂ニ全然麻痺ニ陥ル、尙ホ顔面、舌、眼球筋ニモ麻痺ヲ起シ、衰弱症狀増悪シ、呼吸困難ヨリ窒息ニ陥リテ死ス。

診斷 一般ニ容易ナリ、既往ニ犬ヨリ咬傷ヲ受ケタルコト、症狀トシテハ呼吸及ビ嚙下痙攣ヲ注意スベシ。

療法 犬ヨリ咬傷ヲ受ケタルトキハ直チニ該部ヲ拭ヒ去リ、創部ヨリ血液等ヲ吸收シ、又ハ燒灼スルヲ宜シトス。

狂犬ノ疑アリシ場合ニハ早クバスターエル氏ヨリ考案セラレタル豫防接種ヲ施サザルベカラズ、該治療的接種法ノ行ハレテヨリ、從來殆ンド不良ノ豫後ハ著シク佳良ノ成績ヲ見ルニ到レリ。

對症療法トシテハ抱水、クロラール、ニコロ、フォルム等用ヒラル。

第二十五 傳染性黃疸 (Weilsche Krankheit)

原因 ワイル氏病ノ原因ハ未ダ不明ニシテ、單位的疾病ナルヤ、否ヤモ疑問ニ屬ス、從來ノ研究ニ據レバ、大腸菌屬或ハ變形菌屬最モ注目セラル、ガ如シ。

グリューンバウム及ビツブニツク氏等ハ黃疸患者ノ血清ハ、チフス菌ニ凝集反應ヲ呈シ、又ネッテル氏ハ、バラチフス菌ニモ凝集反應ヲ呈スル事ヲ發見シ、ワイル氏病モ亦、チフス菌ト關係アラムカヲ疑フ人アレドモ、黃疸性血清ノ、チフス菌ニ凝集反應ヲ呈スルハ傳染性黃疸血清ニ限ラザルガ如シ。

ホイブネル氏ハ病源ガ十二指腸ヨリ膽管ヲ經テ侵入スルモノナラムトシ、ビツク氏ハ細菌、プトマイン及ビ菌毒素ガ腸ヨリシテ門脈系統ヲ經、肝臟ニ侵入シテ肝臟細胞ヲ障礙シ、其分泌物ヲ腸ニ出デシメズシテ却ツテ血中ニ送ルモノナルヲ信ズ。

ワイル氏病ハ都市及ビ家族ニ流行性ニ發スルモノニシテ、我九州ニモ發生セリト傳ヘラル、然レドモ九州ノモノハ眞ノワイル氏病ニ非ザルコト近時稻田博士等ノ研究ニ據リテ判明セリ。

日本ニ存在スル所謂ワイル氏病熱性黃疸、傳染性黃疸、黃疸疫等ノ病源ハ盡ク稻田氏ノ發見セル一種ノ「スピロヘータ」ナルコト確定セルヲ以テ、同氏ハ名稱ノ統一ヲ謀リテ日本黃疸出血性スピ

ロヘータ病 (Spirochaetosis icterohaemorrhagica japonica) ナル病名ヲ用ヒンコトヲ推獎セリ (日新醫學第五
年第一號參照)。

小兒ニ於テハ三歳以上ノ者、殊ニ十歳以上ノ者ニ多キガ如シ。

症候 突然ニ惡寒、戰慄ヲ以テ始マリ、忽チ發熱現ハル (三十九度或ハ其レ以上)、同時ニ四肢ノ筋痛及ビ倦怠、ノ感ヲ伴フヲ例トス、大便ハ下痢ヲ來スコト多ク、便秘スルモノ少ナシ、其他安、魏、那、及ビ氣管、枝、炎ヲ合併ス。

二三日ニシテ皮膚ニ黃疸現ハル、其度ハ一定セズ、尿ハ褐色ニシテ膽色素、膽酸、時トシテ

蛋白ヲ含ムコトアリ、大便ハ灰白ニシテ泉氣甚シク、脂肪含有量ニ富ム。

肝臟ハ腫脹シテ壓痛アリ、脾臟腫脹モ亦見ルコトアリ。

脈搏ハ年長ノ小兒ニアリテハ、大人ノ如ク遲脈ヲ呈シテ稍不規則ナレドモ、年少ノ者ニハ遲脈著シカラズ。

經過 數日ニシテ發熱消失シ、黃疸モ亦治癒スルモ、時トシテ數月ニ互リテ治癒セザルコトアリ。

診斷 流行性ニ熱ヲ伴ヒテ突發スル黃疸ハワイル氏病ノ中ニ數フベシ、然レドモワイル氏ノ初メテ報告セルハ、高熱及ビ神經症狀ヲ伴フ重症ノモノナリ。

所謂ワイル氏病ニ輕重アリテ、流行性ニ來ルモノヲ悉クワイル氏病トシテ論ズル學者多シ。

黃熱 *Gelbes Fieber, Febris flava, Yellow fever* キューバ島、モンテ・ド・ミンゴ及ビ亞弗利加ニ多キ疾病ニシテ、發作性ノ熱、黃疸、蛋白尿重症ノモノハ痙攣昏睡及ビ吐血ヲ來ス、其原因ハ不明ナリ、黑人及ビ蒙古人種ハ感受性ナシト云フモ、必ズシモ然ラザルガ如シ、ワイル氏病ト異ナル點ハ、熱ノ發作性ナルト吐血等ノ症狀アルトニアリ、又重症麻刺利亞トハ、マラリヤ、ブラスモジウムノ存否ニ依リテ區別シ得ベシ。

豫後 此疾病ハ概ネ良性ノモノナレドモ、痙攣昏睡ニ陥リテ死スル者アリ。

療法 脂肪分多キ食物ヲ避ケ、重湯、稀粥、粘滑汁、稀釋セル牛乳、脫脂乳ヲ與ヘ、パン及ビ野菜ハ勤メテ與フベシ、藥ハ下劑ヲ重ンズ、便通ナキトキハ必ズ灌腸ヲ施スベシ。

大黃浸(五〇) 一〇〇〇

單舎 二〇〇

右二時間毎ニ一〇〇ヅ、服用スベシ。

其他稀鹽酸リモナーデヲ與ヘ、劇シキ下痢アリテ惡臭甚シケレバ、ザロール或ハガラツエール(〇・二五—〇・五、一日三回)ヲ與フベシ。

第四編 消化器系統疾患

第一章 口腔疾患

第一 加答兒性口腔炎 *Stomatitis catarrhalis*

原因 原發性ニハ温熱、化學的物質及ビ細菌ニ因リテ發シ、續發性ニハ榮養障礙、胃腸疾患、及ビ熱性病ニ於テ生ジ、又ハ全身傳染病ノ部分的症狀トシテ來ルコトアリ、例之麻疹及ビ猩紅熱ニ於ケル如シ。

症候 齒齦、頬粘膜ハ潮紅、腫脹シ、舌ハ白苔アリテ乳頭腫起シ、齒牙ノ已ニ發生シタル小兒ニ在リテハ、必ズ垂涎アリテ口ノ周圍ヲ刺戟シ、又口臭ヲ放ツ、時トシテ神思不安、哺乳不能、發熱及ビ淋巴腺腫脹等ノ症狀現ハル。

豫防 哺乳兒期ニ於テハ豫防必要ニシテ、常ニ口腔ヲ清潔ニ保持スベシ、重曹水ヲ、ガゼニ侵シテ汚物ヲ除去スル様ニ努ムベシ。

療法 硼酸、重曹水、硼砂、ザロール及ビ鹽剝等等用セララル。

二—三%重曹水

右「ガゼ」ニ浸シテ口腔粘膜ヲ洗フベシ。

硼砂

一〇—三〇

加答兒性口腔炎、

第二 膿毒性口腔炎 Stomatitis septica

原因 哺乳兒ニ多ク、兒童ニハ比較的罕有ノ疾患ナリ、概ネ連鎖狀菌ニ因リテ起ルモノナリ。

症候 口腔粘膜ニ普ク猛烈ナル化膿性炎症ヲ來シ、處々ニ纖維素性義膜ヲ作り、潰瘍ニ陥リ易シ、一般ニ全身症狀甚シク、高熱アリテ膿毒症性徵候ヲ起スコトアリ、

局處ニハ炎症進行スレバ壞疽、敗壞ヲ來スナリ。

合併發 淋巴腺炎、唾液腺炎、蜂窩織炎、丹毒等ヲ數ヘラル。

療法 口腔ハ消毒劑ヲ用ヒテ清潔ヲ保チ、其他症候的療法ヲ施スベシ。

第三 亞布答性口腔炎 Stomatitis aphthosa, Mundfäule

原因 不明ナレドモ、牛ノ亞布答疫ト關係アルヲ信ズル人アリ、兎ニモ角ニモ傳染性疾患ナルガ如シ。

症候 主ニ口腔ノ前部、口唇舌等ニ帶黃白色、或ハ黃色ノ圓形ナル璉珊大ノ粘膜丘疹ヲ發シ、其周圍ハ充血セル邊緣ヲ有ス、而シテ口腔ノ後部ナル軟口蓋及ビ扁桃腺ニハ發ス

ルコト少ナシ。

粘膜ニハ疼痛アリ、從ツテ食餌攝取ニ困難ヲ感ズ、垂涎アリテ口臭甚シ、發熱ヲ伴フヲ恒トス。

經過ハ大抵一―二週ニシテ治癒スルヲ例トスレドモ、高度ノ栄養障礙、肺炎、膿毒症ヲ續發シ、又水癌ニ移行スルコトアリ。

ベドナル氏亞布答 Bechar'sche Aphthen, Ulcera pharyngoides 同ジク口腔粘膜ノ纖維素性滲

出物ニシテ、表在性潰瘍ヲ作ル、定型的局處、即チ硬口蓋縫合線ノ側方ニ於テ、翼狀鉤上

ニ左右對照的ナル長方形、又ハ圓形ノ潰瘍ヲ作り、又ハ蝶ノ羽ノ如キ形ヲナスコトアリ、

診斷 一般ニ容易ナレドモ、口腔ノ後部ニアルトキハ實扶的、里トノ鑑別必要ナリ、而シ

テ細菌的検査ヲ行フヲ怠ルベカラズ、

匂行疹性口腔炎ノ水泡破ル、トキハ亞布答ニ類似スレドモ、亞布答ノ如ク個々觸立ニ

發生セズシテ概ネ集團ヲナス、又傳染性ナラザルヲ以テ區別シ得ベシ。

療法 五%硼砂、グリセリン、〇.一%過滿俺酸加里液、三%酸化水素液等ヲ塗布スベシ、稍

年長ノ兒童ナラバ二%硝酸銀水、又ハ二%石炭酸水ヲ塗布スベシ、又「ラタニア」丁幾 Tinct.

「ratanhia」三十滴ヲ一〇〇.〇ノ水ニ和ス、及ビ五―十%「ミルラ」丁幾 (Tinct myrrhae)「グリセリ

ン」溶液ヲ用フモ好シ。

疼痛烈シキ時ハ一―二%「コカイン」、一%「ノボオカイン」、Novocain、三%「オイカイン」、Eucain

膿毒性口腔炎、亞布答性口腔炎

表 四 十 第



瘡 口 齶

答布阿氏ルナドベ

(Nach Finkelstein)

圖 一 十 九 第

菌 瘡 口 齶

(nach Ffaundler)



第 四 齶 口 瘡 Soor

消化器系統疾患
Lacticum 一〇% アネステジン、グリセリン、Anästhesinglyzerin 溶液ヲ塗布シ、鹽分多キ食物ヲ
厭ムベシ。

四五〇

原因 口腔ノ齶口瘡ハ哺乳兒ニ特有ナル疾患ニシテ、兒童及ビ大人ニハ少ナシ、齶口瘡
菌、Soorpilze ニ因リテ起ル、口
腔ヨリ義膜ヲ取り、苛性曹達、
グリセリン溶液ヲ以テ載物
硝子ノ上ニ溶カシ、鏡檢スル
トキハ特有ノ菌絲ヲ見得ベ
シ、此菌絲ハ上皮細胞ノ間ニ
侵入シテ遂ニ結締織ノ中ニ
入ルコトアリ。
一般ニ惡液質、急性榮養障礙
及ビ口腔炎ニ罹ル所ノ兒童
ハ其素質ヲ有スルモノト云
フベシ。

ベルグ氏定律 Bergsch's Gesetz トハ齶口瘡ハ決シテ磚狀細胞 Pharyngeal ノ存スル粘膜以外ニ發生セズト云フコトナリ然レドモ喉頭、食道及ビ胃ニ發生セルコトアレバ、必ズシモベルク氏ノ云フ如クナラズ。

症候 數個ノ粟粒大ナル乳汁凝固物ニ似タル膜様物質ガ相連接シテ生ジ、漸次増大シテ口腔ノ粘膜ヲ覆フコトアリ、乳汁ノ凝固セルモノト異ナル點ハ、洗ヘドモ容易ニ剝離セザルニアリ、遂ニ會喉頭、食道及ビ胃ニ蔓延スルコトアリ、通例加答兒性口腔炎ヲ伴フモノナリ。

合併症 急性胃腸加答兒、中耳炎等ニシテ、又齶口瘡菌ガ醗膿菌ト共ニ腦腎臟、肺及ビ脾臟ニ轉移シテ膿瘍ヲ形成セシ報告アリ。

豫防 栄養障礙ノ際ニハ特ニ注意シテ口内ノ清潔ヲ重ンジ、屢々重曹水ヲ以テ口内ヲ洗フベシ。

療法 三%重曹水、二%硼砂、グリセリン、過酸化水素溶液等賞用セラル、兼テ栄養障礙ノ治癒ニ努ムベシ。

第五 糜爛性口腔炎 Stomatitis ulcerosa. Stomatokake

原因 六年以後ノ小兒ニ於テ齶齒ヨリ發生セルコト多シ、病源菌ハ一種ノ紡錘狀桿菌及ビ螺旋狀菌ナリ。

齶口瘡、糜爛性口腔炎

圖二十九第
「ターヘロビス」ビ及菌桿狀錘紡
(nach Finkelstein)



症候 劇甚ナル口臭ヲ發シテ白齒ノ部ニ當ル齒齦ニ化膿性炎症ヲ起ス、壞疽性トナリ、脱落スルコトアリテ齒根露出ス、輕症ノモノハ齒齦ニ限局スレドモ、重症ノモノハ、舌、口蓋、扁桃腺マデ蔓延スルコトアリ。
下顎部及ビ附近ノ淋巴腺腫脹シテ發熱シ、食時ニ疼痛ヲ伴フ。
診斷 水銀口腔炎及ビ壞血病ト區別スベシ、細菌検査ヲ必要トス。

豫後 概ネ不良ナラズシテ一、二週ノ中ニ治癒ス、虛弱ナル小兒ニ在リテハ深入性壞疽、水癌性破潰及ビ膿毒性ヲ來スコトアリ。
療法 他ノ口腔炎ト同ジケレドモ、特ニ榮養ノ點ニ注意スベシ、局所ニハ一日二回五%鹽化亞鉛液、沃度丁幾塗布ヲ行ヒ、又ハ、キセロフォルム、ヨードフォルム、アイロールヲ撒布シ、齒齦ノ間ニハ醋酸陶土ヲ浸シタル、ヨードフォルムガゼヲ挿入シ置クモ宜シ。

第六 水癌 Noma. Wasserkrebs (壞疽性口腔炎)

(Stomatitis gangraenosa)

原因 概ネ重篤ナル疾病ノ後、衰弱セル状態ニ繼發スルコト多ク、最モ多キハ麻疹、次ニ實扶的里室扶斯、猩紅熱、赤痢、腦脊髓膜炎、肺炎及ビ結核ナリ、糜爛性口腔炎ニ續發スルハ普ク人ノ知ル所ナリ。

水癌ノ病原菌ハ末ダ確定シタルモノニアラズト雖モ、クラドトリックス類 *Kladophilix* ニ屬スル嫌氣性螺旋狀桿菌ナルヲ信ズル人多シ、健康部ニ接近セル部分ニ發見セラル、コト多シ。

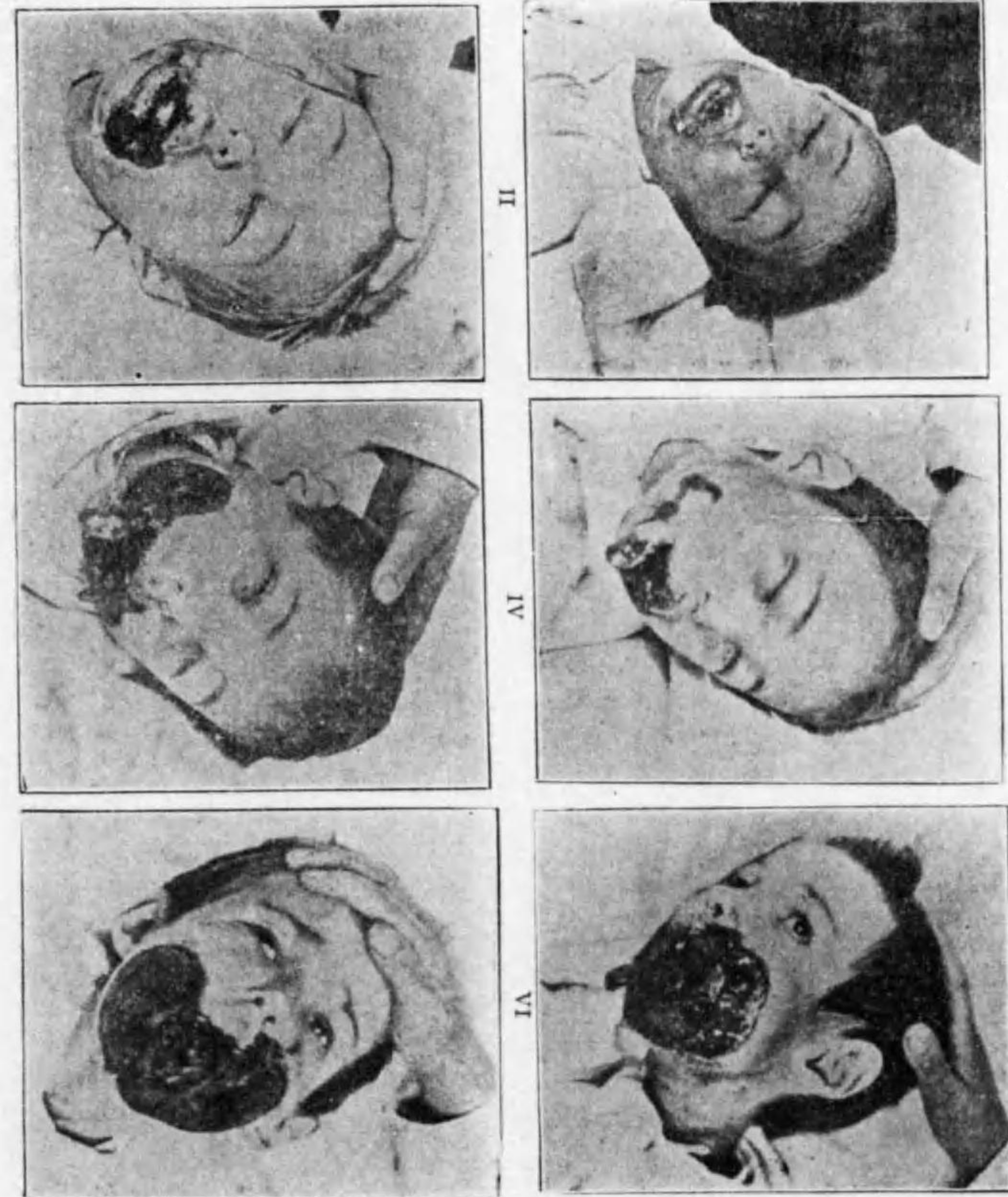
症候 初メ小白齒ニ對スル頰粘膜ノ或部分ニ於テ汚穢色ヲ呈セル小サキ浸潤部アリ、忽チ外表ノ頰部皮膚ニ現ハレ、外ヨリハ帶褐色ノ斑點トシテ見得ベシ、此部遲クトモ十數時間ニシテ黑色ノ壞疽性組織ニ變ジ、急ニ周圍ニ向ヒテ蔓延ス、壞疽性ノ部分ハ中心ヨリ漸々脱落シ、初メ數日ニ頰ノ大部ハ脱落シ、終ニ顔ノ半面ハ漸次破壊セララル、ニ至ル、腐臭アル壞疽部脱落セバ口内ハ外部ト交通シ、齒齦及ビ舌等ハ全ク露出ス、而シテ健康ナル部分トノ境界ハ水腫性腫脹ヲ呈ス。

全身症候ハ甚シク犯サレ、高熱、下痢等アリテ衰弱ハ極度ニ達ス。
豫後 概ネ死ノ轉歸ヲ取ル、良好ノ經過ヲ取リテ死ヲ免ル、モノ約十五%ナリ、然レド

水癌(壞疽性口腔炎)

第 九 十 三 圖

水 瘡
(nach Pfandler)



四五四

モ一旦脱落シタル頰部ハ決シテ幾分ノ再生ヲナスモノニ非ズ。
 療法 内科的ニ過酸化水素及ビ鹽化亞鉛等ヲ用フルモ決シテ奏效セズ、又、バクレシラ
 以テ焼灼スルモ效ナシ、速ニ外科的ニ健康部ヲモ、出來得ベクンバ骨ヲモ共ニ切除スル
 ヨリ外ニ途ナシ。
 幸ニ死ヲ免ル、モノハ後來整形的手術ヲ施スベシ。

第七 生齒困難 Dentio difficilis

齒牙發生ニ際シテ發熱、痙攣、腦症狀、咳嗽、下痢及ビ濕疹ヲ起スコトアリトシ、之ヲ生齒困
 難ト稱ス、然レドモ是等ノ症狀ハ生齒ト全ク關係アルヤ疑ハシク、偶、神經質及ビ痙攣質
 ノ症狀ヲ見テ云ヒタルナラム。
 然レドモ神思不安、睡眠障礙、局所癢痒症、輕度ノ口腔炎ハ生齒時ニ認メラル、コトアル
 ハ事實ナリ、從ツテ輕度ノ發熱ヲ件フコトアルベク、又、ストロフルスノ發生ヲ見ルコト
 アリト云フ、兎ニモ角ニモ生齒困難ノ診斷ハ輕々ニ下シ得ザルモノナリ。

第八 唾液腺疾患

急性疾患ノ中、屢、見ルハ流行性、耳下腺炎、ニシテ(四〇一頁參照)、慢性ノモノ、中、多キハ蝦
 蟄、腫、ナリ。

生齒困難、唾液腺疾患

新生物、結核及ビミクリ、ツ氏病 Mikulicz'sche Krankheit (耳下腺ト同時ニ涙腺腫脹スルモノ)ノ如キハ稀有ナリ。

第二章 食道疾患

第一 先天性異常 Angeborene Anomalie

(一) 先天性食道閉鎖 Angeborene Atresie des Oesophagus
解剖的ニハ種々ノ形態ヲ現ハスコトアリ、食道ノ全然缺損スルモノ、上部或ハ下部ニ於テ其一部分缺損シ、或ハ盲端ニ終ルモノアリ、又ハ環狀或ハ管狀ニ癒著ヲナスモノアリ、時トシテ氣道ト交通アルモノスラアリ。

症狀トシテ生後直チニ攝取スル食物ハ、如何ナル微量ト雖モ其儘吐出セラレ、氣道ト交通アルモノハ窒息發作ヲ來スコトアリ、胃消息子ヲ挿入スルニ、必ず障礙アリテ如何ニシテモ入ル、能ハザルナリ。

此ノ如キ小兒ハ縦合胃瘻ヲ形成シ得ルトモ、到底生命ヲ保ツコト能ハズ。

(二) 先天性食道狭窄 Angeborene Stenose des Oesophagus
是レ甚ダ稀有ノモノニシテ、後天性狭窄ト異ナル點ハ、狭窄部ノ組織ガ普通ノ構造ト相違ナキニアリ、其症狀ハ嚥下困難、粘液吐出、反芻等ナリ、消息子ニ依リテ知り得ベキ狭窄

アルトキハ往々食物不通ナルコトアリ、此ノ如キ症狀ハ生後直チニ現出スレドモ、數月又ハ一年以上モ潜伏シテ現出セザルコトアリ。

(三) 後天性食道憩室 Angeborene Divertikel des Oesophagus
甚ダ稀有ノモノニシテ、其症狀ハ狭窄ト大差ナシ。

第二 後天性疾患 Erworbene Erkrankung

(一) 食道腐蝕 Verätzung des Oesophagus

原因 主トシテ酸及ビアルカリノ腐蝕ニ因ルモノナリ、小兒ガ誤リテ飲用スル場合多ク、特ニアルカリノ腐蝕ヲ多シトス、小兒ヲ毒殺セントシテ強硫酸等ヲ飲マシムル等ノ事ハ稀有ナリトス。

比較的輕症ノモノニアリテハ食道上皮ニ實扶的里性義膜ヲ形成シ、多クハ癍痕ヲ作ルコトナクシテ剝落ス、重篤ノ腐蝕ニアリテハ食道粘膜ノ全部ニ互リテ破壊ヲ及ボス、先ヅ深部ニ達スル痂皮ヲ生ジ、其脱落スルヤ比較的深部ニ達スル潰瘍、又ハ外部ニ向ヒテ穿孔ヲ作り、治癒ニ赴クヤ必ず多少ノ癍痕形成ヲ以テス。

症候 初メ毒物ノ食道ニ入ルヤ直チニ其通路ニ當リテ劇烈ナル疼痛ヲ訴ヘ、血液粘液性物質ヲ吐出シ、更ニ甚シキトキハ粘液屑片ヲ出シ、管狀ノ鑄型ヲサヘ出スコトアリ、毒物ヲ嚥下スルトキハ甚ダ苦痛ヲ訴ヘ、腐蝕ノ太甚シキモノニアリテハ直チニ虚脱ニ陥

ルヲ例トス。

以後ノ經過ハ組織破壊ノ程度ニ關係スルコト大ナリ、概ネ虚脱ノ爲メ死スルコト多シ、死ヲ免ル、モ、深部マデ達スル痲皮ノ剝脱ニ際シ大出血ヲ來シ、穿孔ヲナストキハ頸部蜂窩織炎、縦隔竇炎、皮膚氣腫及ビ氣胸ヲ生ジテ危險ニ瀕スルコトアリ、此ノ如キ危險ヲ越スモ、尙ホ二三週ヲ經過スレバ必ズ瘻痕形成ノ爲ニ惱ムナリ。

狭窄ハ上部三分ノ一ノ所ニアルコト多ク、中央及ビ下部三分ノ一ノ所ハ之ニ次グ、狭窄部ノ上部ハ管腔擴張シテ肥厚シ、屢癒衝シテ潰瘍ヲ有スルコトアリ、瘻痕ノ種類及ビ程度ハ腐蝕ノ度ニ從ツテ等差アリ、比較的表在ノ破壊ハ皮膚様、櫛狀、環狀或ハ瓣狀瘻痕ヲ示シ、深部ニ及ブモノハ管狀或ハ輪狀ノ狭窄ヲナス。

ハッケル氏ニ據レバ、腐蝕ノ爲ニ死スル者ノ中、半数以上ハ硫酸ニシテ、四分ノ一ハアルカリニ因ルナリ、又死ヲ免ル、者ノ中、半数以上ハ強度ノ狭窄ヲ得ルト云フ、狭窄症狀ハ約二三週後ニ始マリ、嚥下困難、嘔吐等ナリ。

診斷 既往症ヲ問フトキハ直チニ分明シ、瘻痕期ニアリテハ消息子検査及ビ食道鏡ニ依ルモノトス。

豫後 大人ノモノト異ナリ、比較的良好ニシテ、稍高度ノモノニテモ治療ニ赴クコト少ナカラズ、適當ノ治療法ヲ施ストキハ五六—六〇%ハ快癒セシメ得。

療法 直チニ解毒劑ヲ與フ、飲用シタルモノ酸類ナレバ白墨ノ粉、假性、マグネシア等ヲ

與ヘ、アルカリナレバ直チニ枸橼酸ノ如キ植物性酸類ノ稀薄溶液ヲ與フベシ、虚脱ニ陥ルコトアラバ食鹽水注入及ビ洗腸、カンフル等ヲ處スベシ。

若シ死ヲ免ル、トキハ、數日ハ氷片ヲ連リニ與ヘ、疼痛甚シキガ故ニ、モルヒネヲ皮下ニ注射シ、一〇%アネステジン、油ノボカイン(〇・二五—一〇・〇)ヲ五乃至十滴ヅ、與フベシ、

疼痛ノ緩解シタルトキハ流動性食餌ヲ少量ヅ、與ヘ、或ハ滋養洗腸ヲ行フベシ。

狭窄ノ治療ハ第三週ヨリ始メ、消息子ヲ以テ漸次ニ擴張ヲ行ヒ、又ハチオジナミン注射Thiosinaminenspritzungヲ試ムベシ。

(二) 食道瘻口瘻 Oesophagussoor

食道瘻口瘻ハ他疾患ニ因リテ斃レタル者ニ就キ、解剖臺上ニ於テノ副所見トシテ發見スルコト多ク、若シ口腔瘻口瘻ヲ有スル者アラバ、必ズ食道ニ於ケル瘻口瘻ノ存否ヲ檢スルコト必要ナリトス。

我邦ニ於テモ近時高度ナル瘻口瘻ノ報告セラル、モノ多ク、以テ瘻口瘻ノ磚狀上皮細胞ノミナラズ、圓柱細胞ノ上ニモ發生シ得ルモノナルヲ證スルニ足ル。

左ニ吾人ガ經驗セシ一例ヲ掲グ。

珍奇ナル食道贅口瘡ノ一新例(豊田學士ト共同)

往古ニ溯リ、彼ヒボクラテス時代ニ於テハ贅口瘡ニ就テノ研究未完ニシテ阿布答ト混同一視スルニ過ギザリキ、降リテ西曆一千八百三十九年ヨリ一千八百四十二年ニ互リ、贅口瘡菌ハ諸邦ニ於テ諸種ノ事情ノ下ニ諸家ノ個々研究ニヨリテ、相關係スルコトナク各單獨ニ發見セララル、ニ到レリ、即チ一千八百三十九年グエツチンゲンノラングベック氏ハ同菌ヲ窒扶斯屍體ノ食道粘膜ニ發見シ、一千八百四十年スト・クホルム育兒院ノ醫務主管ベルグ博士ハ同菌ヲ發見シ、而シテ一千八百四十二年瑞典醫學會ニ於テ贅口瘡菌ハ菌ヨリ成ルト云フ自説ヲ公ニセリ、同年巴里ノグルウビキ氏之ニ附和セル等、其他諸家ノ報告アリ、然レドモ贅口瘡ノ本性ニツキテ漸ク闡明ノ域ニ到達シ、茲ニ一道ノ光輝ヲ放チタルハ一千八百四十六年ベルグ氏ノ贅口瘡ノ原因ハ全ク贅口瘡菌而已ニヨリテ發生スト云フ記載ナリトス矣

一千八百四十六年ヨリ本年ニ至ルマデ六十年ニ垂ントス、其間數多ノ贅口瘡業蹟ナカルベカラズ、然リ實ニ數多ノ業蹟アリト雖モ、概ネ贅口瘡ノ治療法等ニ付テ云々セルモノニシテ、食道贅口瘡ニ付テハ余輩多數ノリテラトウルヲ涉獵セリ、然レドモ其記述極メテ寥寥、曉天ノ星モ嘗ナラズ。

アイヒホルスト氏曰、食道贅口瘡ハ急性或ハ慢性病ニテ、甚シク衰弱セル患者ニ起ル、之ニ屬スルハ吐瀉ノ病兒、肺癆者、糖尿病者、窒扶斯患者、膿血症等ナリ

ハ、エリングハウス氏ハ食道粘膜ノ贅口瘡ニ就テ誌シテ云フ、贅口瘡菌ノ食道粘膜上ニ繁殖スルヤ諸種ノ形狀ヲ呈ス、或ハ小ナル甚小ナルモノハ粟粒大扁平若クハ塊狀ノ粘膜表面ニ懸疎ニ附著スル積層ヲナシ、而シテ其色ハ白、黃、然ラザレバ灰白ナリ、或ハ長キ線狀ヲ爲シ、粘膜ノ縱裂ニ伴ヒテ上行又下行シ、或

ハ格魯布義膜ニ酷似スル不正形ノ平板ヲ爲シテ其表面ハ不平、稍凸隆シ、而シテ乾酪樣ノ觀ヲ呈シテ粘膜上ニ密著ス

エフ、クラウス氏曰、食道ニ於ケル贅口瘡發生ノ太甚キモノハ食道ノ大分ニ止マラズ、進ンデ全部ヲ被包シ、或ハ管狀ヲ爲スアリ、或ハ著シク圓柱狀ヲ爲スアリ、而シテ大人ニモ小兒ニモ均シク來ル、贅口瘡ノ坐スル粘膜ハ病的變化ナキコトアリ、或ハ多少充血シテ微衝ノ觀ヲ呈スルコトアリ、而シテ發生シタル贅口瘡ヲ剝離セバ、著シキ實質缺損ヲ或ハ縱裂トシテ、或ハ淺キ潰瘍トシテ殘スコトアリ、又曰ク贅口瘡ハ過多ニ増殖スルヤ、初メテ患者ノ生存中漸ク食道疾患ノ疑診ヲ立ツルニ足ル症狀ヲ惹起ス、先ヅ嚥下困難 Dysphagia ヨリ次デ嚥下不能 Aphagia トナルコトハ、殊ニ小兒ニ就テ見ル所ナリ、時トシテ管狀或ハ實質ノ贅口瘡斷片吐出セララル、コトアリ、蘭芝 Rosen 粘膜上ニ固著シテ此ノ如キ剝離ノ不可能ナル時ハ、殊ニ小兒ニ於テハ死亡狀態ヲ現ハル

オザイフエルト氏曰フ、贅口瘡ノ食道蔓延ハ強度ノ嚥下困難アルト、且屢々嘔吐ヲ發スルトニ依リテ證明セラル、而シテ嚥後ハ概ネ險惡ナレドモ、但ケルハルド氏及リネツケル氏ノ一例ニ於テハ贅口瘡ノ栓塞ヲ吐出シテ快癒セリ

露國聖彼得堡育兒學院ノ一千八百五十七年醫事報告ニ據レバ、二百七十二名ノ著シキ贅口瘡患者ニ就テ、其食道粘膜ニ蔓延セル者多クハ虎列刺樣下痢ニ醜レタリ、食道蔓延ハ剖見ニ依リテ初メテ決定セラレタリ

ウンデルリイヒ氏曰、食道贅口瘡ハ Cuvellier, Billard 二氏等記載セリ、頃日維彪氏又贅口瘡ニヨリテ食道ノ閉鎖セル二例ヲ舉ゲタリ、即チ十五年ノ窒扶斯ニ福レル女子及七週ノ男兒ニ就テ贅口瘡ハ食道内腔ヲ全ク堵塞シ、胃噴門ニ達シテ忽チ菌苔ヲ見ズ云々ト

以上先輩ノ諸説ニ籍リテ食道贅口瘡ノ梗概ヲ述ベタリ、尙ホ諸家ノ實驗例ヲ次ニ列陳シテ之ヲ補ハムト欲ス

ライブチヒノエ、ワグネル氏ハ報ゼリ、一千八百六十六年十二月十日生後十四日ヲ經タル兒腸加

珍奇ナル食道贅口瘡ノ一新例

答兒ト貧血トノ症狀アリテ逝ケリ、剖檢シテ其口腔及食道ノ上半部ニ於テ二三ノ粟粒大、又稍大ナル圓形ニシテ普通瘡口瘡ノ觀ヲ呈セル白斑ヲ見出セリ、而シテ糜爛ト潰瘍トヲ缺ケリ、エン、ツアレスキキ氏ノ記セルリイベルマイステル博士ノ執刀セル「フアル」ハ、一千八百六十三年五月十四日生ノ女兒ニシテ、同年六月一日入院時ニハ最早牛乳ヲ飲マズ、劇シキ下痢アリ、收容後二時間ニシテ斃レタリ、其ノ舌ト頰ノ内面トニ瘡口瘡ニ普通ノ菲薄ナル義膜アリテ、同ジ菌苔ハ咽喉ニモ存在シ、又不規則ナル薄板狀ヲ爲シテ食道粘膜ノ一部ヲ覆ヒテ胃噴門ニ及ボス、菌層ハ何處ニテモ粘膜ノ實質缺損ヲ生ゼズシテ剝離シ得、而シテ之ヲ鏡檢スルニ瘡口瘡ノ菌絲其芽胞及頰敗物ヲ見ル

ヘノッホ氏ハ重症瘡扶斯ニ斃レタル十三歳ノ處女ニ就テ實見セリ、其咽喉ニ限局セズシテ、食道ヨリ胃噴門マデ一帶瘡口瘡ノ包被セルアリテ、膜色ハ汚穢灰白ナリキ、此患者ニ就キテハ、其漸死ノ日ニハ咽喉ヲ熟視スルコト難キヲ以テ、實扶の里ノ感ヲ起セリト云ヘリ

ロイボルト氏ノ「フアル」ハ、齡四十八年ノ瘡扶斯病者ノ咽喉及食道ニ白色ノ厚被アリテ、鏡下ニハ多クノ上皮細胞ノ傍ヲ瘡菌ヲ檢出セリ、其菌層ハ多少密著ス、故ニ之ヲ剝脫スルニ當リ或ハ粘膜ヲ傷ハザルモ、聊カ強力ヲ要スル際ニハ上皮露出スルコトアリ、菌層ハ食道ヲ通ジテ上方ヨリ下方殆ド胃噴門マデ、食道ノ咽喉ニ頼リテ天然狹穿ヲ受クル吋長ノ部位ヲ除ク他ハ盡ク領守セリ

是ヨリ余輩ハ前既ニウンデルリイヒ氏所述中ニ舉ゲタルウキルヒヨウ氏ノ模範例ヲ詳述シ、而シテ之ハ諸家ノ食道瘡ヲ説ク者ノ中心點タル恰モ太陽ト衆星トノ關係アルコトヲ明白ナラシメント欲ス、該例ハ一千八百五十二年五月九日維氏ウユルツブルグノ學會ニ於テ演説シタルモノナリ、即チ

該標本ハ外來診察所ニ於テ治療セラレタル七週ノ男兒ヨリ得タルモノナリ、其病歴ハリオック氏ノ

余ニ告知セラレタルモノトス、病歴ニ由ルニ、該患兒ハ數回瘡口瘡ヲ患ヒ、同時ニ下痢ヲ伴ヒタルモノニシテ、死前十日ヨリ嚥下困難ヲ起シ、縱令流動物ハ牛乳ノ如キモノタリト雖モ、極少量宛ニアラザレバ嚥下シ能ハズ、口中ニ肉羹汁、粥等ヲ注入スルモ吐出ス、而シテ其際往々窒息ヲ起スコトアリ、遂ニ五月七日窒息状態ナク靜ニ永眠セリ

甚シク羸瘦シタル屍ニ就テ、舌及扁桃腺ニ蔓延シタル瘡義膜アリ、咽喉ニハ黃色粘稠ナル粘液ノ多量ニ瘡口瘡物質ヲ混ジテ存在ス、食道ハ其起始部ヨリ連續シタル汚穢白色ノ膜ヲ以テ被ハレ、被膜ハ直ニ連續シタル物質トナリ、隨テ食道内腔ハ堅實ノ圓柱狀物質ヲ容レ、其橫断面ニハ疎薄ノ痕跡ダニナシ、圓柱狀物質ハ胃噴門ニ達シ、截痕ヲ附シタル如キ線條ヲ以テ明カニ區別セラル、顯微鏡的所見ニ由ルニ、該物質ハ凡テノ部分ニ於テ瘡口瘡菌、數多ノ充分發育シタル菌絲及芽胞ノ多數ヲ認メ、尙ホ食物、殊ニ牛乳ノ殘渣及上皮細胞ノ混ズルヲ見ル、胃ハ著シク收縮シ、黃白色粥狀ノ液ヲ以テ充サル、此液ハ胃壁ヨリ甚容易ニ拭除スルコトヲ得、瘡口瘡物質又タ胃ノ軟化ヲモ認メズ、十二指腸腸ハ胆汁樣粘液ヲ以テ充サレ、小腸ハ空シク、横行結腸ニハ更ニ又少シク胆汁樣染色シタル物質アリテ、容易ニ除キ得ベク、又瘡口瘡性質ヲ有セズ、上腹部諸腺ハ多少腫脹シ、殊ニ胃噴門ニ近キ部ニ於テ著シ、腸間膜腺モ亦稍腫起スルモ蒼白ニシテ貧血ヲ呈ス、脾臟ハ稍大ニシテ暗黑色、肝ハ比較的小ニシテ茶褐色ヲ呈スルモ、脂肪沈著ヲ見ズ、腎實血、肺ハ胸壁ヲ開クニ際シ收縮セズ、空氣ヲ以テ強ク膨滿ス、膨滿不全ノ處及氣腫狀ノ處各一二箇所アリ、氣管及喉頭ニハ食道ニ於テ見タルモノト同様ノ外觀ヲ呈セル多量ノ物質アリテ、尙ホ氣管枝ニモ波及ス、氣管枝ノ一部ニ於テ氣管ハ稍扁平ナル義膜樣物ヲ以テ被ハル、此等凡テノ物質中ニ瘡口瘡菌、菌絲及芽胞ヲ認メ、其他食物ノ殘渣、殊ニ牛乳ノ他ニ植物性細胞ヲモ認ム、心臟ハ稍弛緩シ、少量ノ稀薄ナル血液及脂肪膜ト柔軟ナル灰白色ノ凝固物アリ、頭蓋ハ後頭骨甚シク内方ニ壓迫セラレ、其骨線ハ入字形縫合部ニ於テ顛頂骨線ヲ以テ被ハル、矢狀縫合ハ已ニ稍堅固ニシテ極度ニ上方ヘ隆起シ、頭蓋表面ハ爲ニ消失セラル、ニ至ル、頭蓋骨ハ諸所ニ烈シキ充血ヲ示ス、軟腦膜ハ血液ニ富ミ、殊ニ左腦半球ノ外表ハ強ク浮腫狀ヲ呈シ、一ニノ小キ部分ニ於テ細小ナル結節ヲ有シ、之ハ灰白腦質ニ迄侵入ス、又左側線狀體ノ珍奇ナル食道瘡口瘡ノ一新例

外表ニ於テ一部「エベンチーマ」著シク太クナリ、髓質ノ一部ニ侵入スル所ニ同様ノ結節ヲ見ル、顯微鏡的検査ニ依ルニ、此結節ハ脂肪細胞及稍大ナル多數ノ脂肪球ヨリ成ル

此「フアル」ニ於テ興味アリト信ズルコトハ、左ノ如シ

- 一、食道ノ完全閉塞ニ由リテ榮養ヲ不能ナラシメタルコト
- 二、其結果トシテ攝取シタル榮養物ハ氣道ニ入り、且驚口瘡モ此處ニ發育セリ
- 三、胃ニ於テハ此レニモ拘ハラズ驚口瘡物質及軟化ヲ證明セザリシコト

此ノ如キ維彪翁ノ喝破ハ今ヨリ五十三有餘年前ニ在リトス、爾來此ノ如キ食道驚口瘡ノ例ヲ説ク者アリタルヲ洋ノ東西ヲ通ジテ載籍上ニ見ルヲ得ズ、是レ或ハ余ノ考證不充ナルニ因ルナラン乎、兎ニモ角ニモ稀有ノ例タルコトハ斷々乎トシテ唱道シ得ルナリ、次ニ余輩ノ實見セル例ヲ説カム

病 歴

女性 小〇シ〇

二年十一月

遺傳 父系ニ於テハ祖父八年前肺疾患ニテ死ス、祖母健在、父ハ生來健全ニシテ著患ニ罹リシコトナク、兄弟皆健在スト云フ、母系ニ在ツテハ祖父ハ腦疾患ニテ死シ、祖母ハ八年前心腦疾患ニテ死セリ、母ハ現今精神病ニ罹リ、時々發揚躁狂發作アリト云フ

患兒ハ二同胞ヲ有シ、一人ハ初生兒破傷風ニ罹リ、生後二十日ニシテ死亡セリ、他ノ一人ハ健在ス、患兒ハ成熟兒トシテ平産シ、爾來母乳ヲ以テ養ハル、種痘一回、百日咳及麻疹ニ罹リタルコトナク、本年一月ニ至リ氣管枝加答兒ヲ患ヒタルノ外未ダ曾テ著患ニ罹リタルコトナシ、現疾病ハ本年七月二十五日ヨリ食慾不振、元氣不瓦トナルモ意ニ介セザリシニ、翌廿六日發熱シ、夕ニ劇蟲一條ヲ吐ス、便通一回、下痢便、翌廿七日同ジク發熱アリ、劇蟲一條ヲ吐ス、便通二回、下痢便、廿八日發熱ナク、吐乳四五回ニ及ビ、便通ナシ、廿九日吐乳アリ、劇蟲二條ヲ吐ス、便通二回、下痢便、卅日發熱ナキモ元氣益々不振、卅一日ヨリ八月四日ニ至ルマ

テ病狀著シキ變化ナカリシガ、五日下午痢便二回ヲ瀉シ、劇蟲一條ヲ便ト共ニ出ス、八月六日入院。

現症 著シク羸瘠シ、且無力無我、無感覺ニシテ不安狀態ヲ示ス、皮膚華髮ニ富ミ、蒼白、肌熱アリ、眼球陷没シ、瞳孔稍散大シ、光線反應遲鈍、眼瞼結膜充血ス、項部強直ナク、舌ハ微苔ヲ帶ビ、乾燥ス、頸腺ノ腫脹ヲ認メズ、胸部心悸亢進スルモ心音正、肺部異常ナシ、腹部稍陷没シ、腹壁弛緩、腸管ヲ容易ニ觸知スルコトヲ得、肝臟下邊モ亦觸知シ得レド、脾臟ヲ觸レズ、腹反射亢進セズ、上下肢共ニ弛緩シ、強直ヲ認メズ、體温三十八度二分脈搏正ナルモ稍軟、百十五乃至百二十至、呼吸三十六度ヲ算ス、入院後便通二回、下痢便、排尿二回吐乳ナシ

處置 甘米〇〇一、糖寫寧〇〇〇三、白糖〇三ヲ一包トナシ、三包ヲ與ヘ、其他ニ里母那垓ヲ處シ、牛乳ニ、水一ノ割合ニ稀釋シ、一回量一〇〇トナシ、毎三時ニ與フルモ、好シテ飲用セズ、仍テ「ミルクフード」一食匙ヲ之ニ混ジテ用フ、此日哺乳量一〇〇。

七日、無我、無感覺、瞳孔兩側同大ニシテ反應遲鈍、眼球光澤ナク、全ク無力ノ狀態ニ在リ、下腹部振水音アリ、便通一回、下痢便ニシテ糞便量僅微水液ハ其主要分ヲナス、吐乳二回、甘酸性臭氣ヲ帶ビ、一部凝固シ、少シク粘液ヲ含ム、大便及吐物ヲ鏡下ニ檢スルニ、劇蟲卵、異常物ヲ認メズ、體温三十七度四分乃至三十七度六分、脈搏百二十至ニシテ正、軟

處置 午前十一時生理的食鹽水一〇〇〇ヲ以テ腸洗滌ヲ行ヒ、牛乳一、水一ノ割合ニ稀釋シ、一回量一〇〇トシ、毎三時與フルモ食慾甚ナラズ、全量二〇〇ヲ飲用セシノミ、甘米〇〇五、白糖〇三ヲ一包トシ、一日三包宛與フ

八日、眼球光澤ナク、瞳孔所見前日ニ異ナラズ、無我ノ狀態尙ホ存スルモ、時々頭部ヲ上ゲテ周圍ヲ眺ム、腹部稍膨滿シ、ゲルレンヲ聞ク、發熱三十七度三分乃至三十八度八分、脈搏百二十八至、便通少量ツ、三回、下痢便、排尿三回、吐乳量五〇〇。

九日、口腔ニ驚口瘡アリ、聽力、視力共ニ減弱シ、顔容全ク無我、嘔吐ノ傾向アリ、無感覺ノ狀態前日ニ異ナラズ、體温三十七度三分乃至三十八度三分、脈搏百十八乃至百二十四至、呼吸三十六、下痢便四回、排尿三回、吐

吐一回、哺乳量四二〇〇

處置 前日ノ如シ、一千倍過滿飽加里液塗布ヲ命ズ

十日、無我、無感覺ノ狀態益々増悪シ、舌及口唇ニ瘡アリ、便通五回、下痢傾ニシテ黃色ヲ帯ビ、消化其キモ粘液ヲ混ジ、臭氣強シ、腹部所見前日ト異ナラズ、吐乳一回、排尿三回、體温三十六度乃至三十八度四分、脈搏百十乃至百三十至、哺乳量五五〇〇

處置 前日ノ如シ

十一日、無我無感覺狀依然アリ、體温三十七度乃至三十七度八分、脈搏百二十六乃至百三十至、正ニシテ軟、吐乳一回、便通三回、下痢傾、排尿二回、哺乳量三五〇〇

處置 前日ノ如シ

十二日、四日前ヨリ發熱弛緩シ、顔容全ク無我ノ狀態ニ在リ、眼及口ヲ半閉キ、患兒益々無力、衰弱ヲ示シ、聲音弱、食慾不其、舌乳頭隆起シ、軀幹部ニ針頭大ノ赤色發疹ヲ認ム、吐乳ナク、體温三十七度乃至三十八度八分、呼吸三十、脈搏百二十乃至百二十八至、正ニシテ軟、便通三回、下痢傾、排尿三回、哺乳量三八〇〇、尿ニ蛋白ノ痕跡ヲ認ム、インデカン反應著明

處置 ホフマン氏液十滴宛ヲ毎二時ニ與ヘ、甘菜ヲ持續ス

十三日、前記諸症依然トシテ去ラズ、食慾不其、不安、體温三十六度八分乃至四十度ニ及ビ、脈搏百二十至、軟便四回、水様下痢傾、排尿各二回、吐乳ナク、哺乳量三〇〇〇

處置 安の必林〇一五ヲ頓服セシム、其他同前

十四日、眼球上竇、瞳孔兩側共ニ中等大ニ散大シ、反應不明、角膜側共ニ粘液ヲ以テ被ハレ、光澤ヲ失ヒ、口角及上唇ノ内面ニ淺在ノ潰瘍、且點狀ノ出血アリ、驚口瘡潰瘍(Soreguchiwit)ト認ム、患兒ハ昏朦狀態ニ陥リ、胸臥位ヲ取り、上下兩肢共ニ時々強直ヲ呈シ、右側ノ足ハ内轉足ヲナス、項部強直著シク、眼、斜視ヲ起シ、腹部陥沒、褥瘡ヲ認メズ、胸部右後下部ニ稍多數ノ小水泡音及左側後面下部ニ僅少ノ小水泡音ヲ聽ク、咽頭粘膜ニ腫脹ナクシテ、懸壺垂及其周邊ハ乾燥セル灰白色ノ厚キ膜ヲ以テ被ハレ、口腔ハ臭氣ヲ呈セズ、頸

第十五表

食道鷺口瘡(自家實驗)



下腺腫ヲ缺クハ固ヨリ其他頸圍ニ腺腫ナシ、喉膜ハ剝離シ難キヲ以テ、先ヅ殺菌綿子ヲ以テ其表面ヲ擦過シテ綿子ニ附着セル粘液ヲ鏡見セルニ、實扶的里菌及其類似菌モ亦驚口瘡菌ヲモ發見セズ、仍テ次日ノ検査ヲ期セリ、此日體温三十七度二分乃至三十八度三分、脈搏弱、百三十八至、哺乳セズ、吐乳ナク、便秘及排尿ナシ、午後十時、脈搏絲狀トナリ、百五十至ヲ算シ、呼吸ハ淺在ニシテ呼吸困難ノ狀態ニ在リ、無感覺者トナリ、眼球上竇、光澤ヲ失ヒ、反應ナシ、腹部陷没スルモ、下腹部稍膨滿シ、強靱ナル腫脹ヲ觸知ス、是レ膀胱ノ充實シタルモノナルベシ、右側下肢稍強直ナルガ如ク、兩上肢弛緩、項部強直著明、口唇、チアノーゼヲ呈ス、カンフル^二個ヲ注射ス

十五日、午前一時脈搏觸知シ得ズ、心力至ツテ微弱呼吸五十至、淺表、遂ニシヤインストツク氏現象ヲ呈シ、午前一時三十分兒ハ永眠ス

八月十六日剖檢ノ際局部ノ標本ハ病理教室ヨリ之ヲ得而シテ新鮮ナルモノニ就キ當時余輩ノ記録セルモノ左ノ如シ

會厭、扁桃腺、懸壜垂ノ周邊ヨリ食道ヲ通ジテ胃噴門ニ至ルマデ盡ク義膜アリ、其食道ノ上端ニ來ルマデハ三乃至五密濃厚サノ膜ヲ成シ、夫ヨリ以下ハ殆ド圓柱狀ノ積層ナリ、食道内ノ積層ヲ靜ニ分離テ試ムルニ、附着粘膜面ニ應ジテ或ハ縱行溝狀、顆粒狀ノ印象ヲ積層ノ剝脫面ニ遺留スルヲ見ル、胃ニ近ヅク部位ニ於テハ圓柱狀ノ積層ハ其色質ニ變化ヲ呈ス、即チ汚穢泥狀ニシテ稍暗黒色ヲ帶ブ、積層ハ爾餘ノ部位ニ於テハ淡褐灰白色ナリ、而シテ其食道内腔ヲ填塞スル者ニツキテ云ヘバ、バナナ^ノ實ノ皮ヲ剥ギタルモノニ比シテ適切ナルヲ感ズ、食道少部分ニ於テハ積層周邊ノ粘膜ハ殊ニ赤色ヲ呈スルアリ、而シテ又更ニ上皮剝脫セル如キ處アリテ其面ニハ義膜片軟化シテ貼布ス、舌上ニハ義膜様ノモノヲ見ズ、義膜ノ顯微鏡検査ニテハ驚口瘡菌、菌絲、芽胞及不等大ノ脂肪球アリ、記載終リテ之ヲカイゼルリング氏法ニ依リテ貯藏シ、然ル後畫工筆谷某ニ姉シテ之ヲ模寫セシム(別表第十五表)

山極博士ノ快諾ニ頼リテ茲ニ登録スル病理教室ノ剖檢記事撮要ハ左ノ如シ

剖檢記事

小〇シ〇 二年十一月ヶ月體重九基呂 明治三十八年八月十五日午前一時三十分死

七

八月十六日午後一時 東講師執刀剖檢

臨床的診斷 消化不良、口内炎、咽頭瘻口瘡、毛細氣管支炎
 解剖的診斷 驚口瘻氣管支加答兒、右側加答兒性肺炎、腎臟實質炎、腦水腫
 少シク消瘦セル女子ノ屍、死後強直既ニ去リ、死斑甚ダ弱シ、腹壁陷沒弛緩ス、皮下脂肪組織、筋肉共ニ發育
 佳良ナラズ、且少シク乾燥セリ、膀胱ハ甚ダ強ク滿チ、殆ド成人ノ手拳大ニ至リ、臍下約二仙迷ノ所ニ達セ
 リ、弛緩セル小腸及S狀部ハ膀胱ノ爲ニ上方ニ壓排セラレ、腹腔ニハ異常内容ナク、腸間膜腺腫ヲ認メズ、
 横隔膜ノ高サ右第五肋骨、左第五肋骨間ニ在リ
 頭蓋硬膜ノ外面ハ頭蓋ト癒著ヲ示セリ、縱費ハ少シク流動性血液ヲ容レ、硬腦膜ノ内面常ノ如ク、腦質軟
 膜ハ多少水腫狀ナルノミ、潤濁等ナシ、其血管ノ充張甚ダ弱シ、腦ノ水平断面、血液點略ホ常ノ如ク、割面に
 ル所濕潤滑澤ナリ、腦底軟膜又異常ナシ、腦底「ガンダリオン」ノ割面異常ナシ
 胸腺、左葉ノ長サ六仙迷、右五七仙迷、幅左二仙迷、右之ニ同ジ、兩肺癒著ナク、肋膜腔内異常ナシ、心包内ニハ
 透明黄色ノ液ヲ存ス、心臓左右房共ニ血餅ヲ以テ中等度ニ充サル、心外膜到ル所白色ナリ、心ハ少シク幅
 廣ク、右室ノ周圍九仙迷、左室ノ周圍七仙迷、右室ノ長サ略五仙迷、左室六五仙迷、心尖ハ左室ヨリ成リテ銳
 シ、右室内中等量脈絡凝血アリ、腔ハ動脈基部ニ於テ擴張シ、筋肉ノ色淡、厚サニ密迷、左室内少量ノ血
 餅アリ、筋肉内ハ内層少シク潤濁セリ
 左肺、上葉ノ後面殊ニ下葉空氣ニ乏シク、血液ニ富ム、氣管粘膜炎充血シ、限局癒著ナシ
 右肺助膜面多數ノ點狀流血アリ、上葉及下葉後部暗赤色ニ透見ス、硬結ナシ、其割面ハ暗赤色ニシテ充實

シ、著明ナラザルモ肺炎癒核ヲ示セリ、氣管粘膜炎充血アリ

脾臟、大サ七〇—四二—一五仙迷、重量二十五瓦、質常ノ如ク、割面蒼白、濾胞見ルベカラズ

左腎大サ七〇—三〇—三〇仙迷、重量五十五瓦、皮膜剝離シ易ク、血量常ノ如シ、皮質及ベルチニ氏柱帶黃白
色、一様ニ潤濁セリ

右腎大サ六八—三〇—三七仙迷、重量五十五瓦、性狀左腎ノ如シ

肝、大サ一三五—九〇—四五仙迷、重量二百三十五瓦、皮質常ノ如シ、血液量略ホ常ノ如ク、其分配右葉ノ右
ニ於テ甚ダ不平等ナリ、皮膜下ニ斑紋性出血或ハ點狀出血アルガ如シ、割面帶黄色、潤濁ス、膽囊ハ中等量
ノ膽汁ヲ入ル

胃、少量ノ粘液性液體ヲ入レ、粘膜炎蒼白ニシテ癒著著レク、粘液ヲ以テ被ハレ、自家消化弱シ、膀胱内ノ尿
ハ稀薄黄色ニシテ潤濁ス、粘膜炎蒼白

腸管、空腸粘膜炎蒼白ニシテ黄色粘液性物ヲ容ル、迴腸内ニハ少量ノ糞便アリ、粘膜炎蒼白、大腸ニ少量ノ軟便
アリ、粘膜炎蒼白、其他異常ナシ

扁桃腺略ホ元豆大ニ達シ、充血シ、舌根ト共ニ白色ノ顆粒狀物ヲ以テ厚ク被ハル

食道粘膜炎胃噴門ニ至ル迄同様物ヲ以テ被ハレタリ、粘膜炎個ハ充血セリ云々

ウキルヒヨウ氏ノ例ト余輩ノ例トヲ相對照セバ姉妹例ナリト謂フ、コトヲ得ベキ乎、是レ余輩ノ
丹精シテ同學諸氏ノ一顧ニ値ラントスル故ナリ、尙ホ余輩ノ例ニツキ興味アルハ患兒死前一日
ノ咽喉所見トナス、前記ヘノ「ホ氏」フアルノ如ク實扶的里様ノ感ヲ起ス趣アリ、驚口瘻ト實扶的
里トノ酷似ニ付テハ先進既ニ説ケリ、即チ

西曆一千八百五十年一月十日シヤアデワルド氏ハ伯林咽頭學會ニ於テ九年及十二年ノ二兒ニ
ツキ咽頭瘻口瘻ヲ初ニハ實扶的里ト診シタルモ、顯微鏡検査ニ於テ終ニ驚口瘻ナルヲ證シ得タ
ルコトヲ説ケリ、其際「フレエンケル」氏ハワルデンブルグ氏ト共同治療セル同様ノ一實驗ヲ述

ベタリ

一千九百三年五月二十五日ホイブネル氏ノ伯林内科學會ニ於テ演述シ、獨乙醫事週報上ニ記サレタル「フアル」ノ要點ハ

一千九百二年一月廿七日一年四ヶ月ノエス、マルターナル女兒氏ノ「クリニク」ニ收容セラレ、二十九日早朝氏ノ診察セルヤ、特ニ兒ノ扁桃腺疾患ノ尋常ナラザル有様ニ注目ヲ惹ケリ、扁桃腺ハ兩側共ニ著シク腫起セズ、而シテ眼界ニ入ル扁桃腺ノ全表面ハ濃黄ニシテ乾燥シ、恰モ麵包屑ノ如ク一部ハ軟膏様物質ニ變ジ、此種膜様物ヲ取ラント欲スルモ除クコト能ハズシテ、扁桃腺組織自家ノ變性スルモノト見做スベキナリ、義膜ノ外觀ハ「シヤルラ」ハチフテロイドニ似タリ、然レドモ壞疽ニ陥リタル物質ガ異常ニ乾燥セルト、咽頭部ノ腫脹著シカラザルト、殊ニ淋巴腺ノ關係少ナキトノ三點ノ彼ニ異ナルコトヲ示シ、又實扶的里ノ外觀モナク、而シテ驚口瘡ニアラズヤノ考ハ湧出セリト謂フ

余輩ハ此ホイブネル氏ノ例證ヲ稍記憶シタルヲ以テ、余輩ノ「フアル」モ之ナラント思ヒ、顯微鏡的検査ヲ施シタルモ組織ヲ充分ニ取ルコト難ク、且漸死ノ患兒ニ苦惱ヲ與フルニ忍ビズ、検査ノ結果トシテ驚口瘡ヲ確認シ得ザリシモ、臨床上ニハ驚口瘡ヲ確信スルヲ以テ、死後特ニ食道剖見ヲ望ミ、タリ、其剖見ニ因リテ、口腔ハ勿論、食道内ニモ珍奇ナル驚口瘡積層加之ナラズ、氣管内ニモ驚口瘡ハ聚落ヲ發見シ、死前ノ症狀ハ悉ク驚口瘡ニ罹リタル結果ニ外ナラズ、而シテ終ニ氣管支肺炎ヲ誘發シテ斃レタルモノナルコト明瞭トナレリ、此ノ如クシテ余輩ハ患者ノ生時ニ於ケル食道驚口瘡ノ症狀ニ就キテ訓ヘラレタリ、觀ジ來レバ今回ノ實驗ハ興味津津々タリ、余輩ノ衷ニノミ埋没スベキモノニ非ルヲ思ヒ、秃筆ヲ驅ツテ之ヲ世ニ頒ツ

第三章 胃疾患

第一 哺乳兒幽門狹窄 Pylorusstenose d. Säuglinge

哺乳兒幽門狹窄ノ研究ハ一八八七年丁抹ノ小兒醫ヒルシュスブルング氏ノ報告以來、ホイブネル、イブラヒム氏之ヲ研究シ、更ニ近時ニ至リフインケルスタイン氏益之ガ攻究ニ努メタリ、而シテ其本態ニ關シテハ幽門痙攣ガ元トナリテ其結果幽門筋ノ肥厚ヲ來セルモノニシテ、幽門痙攣ト幽門肥厚トハ本態上同一ナリト云フ説ト、痙攣ト肥厚トノ兩型ハ各個々ニ存在スルモノナリト云フ説トアリ、然シ肥厚型ト云フモ其原因ハ那邊ニアリヤ未ダ一定セズ、或ハ神經性胃疾患ガ原因ヲナシテ胃粘膜ノ知覺過敏トナリ、爲ニ運動過多ヲ生ジテ其結果幽門筋ノ肥厚ヲ來ストナシ、或ハ先天的ニ肥厚アルモノトナス説モアリ、吾人ハ茲ニ兩型ヲ分ツテ論ゼムト欲ス。

(一) 肥厚性幽門狹窄 Hypertrophische Pylorusstenose

此疾患ニ於テ最モ著シキハ吐乳過多、Hyperemesis lactentium ニシテ、乳兒ガ生後第二三日、又ハ時トシテ數週、數月ノ後ニ於テ容易ニ止リ難キ吐乳ヲ頻發スルコトアリ、此際母乳ヲ與ヘ、或ハ榮養法ニ過誤ナキニ拘ハラズ吐乳連リニ起リ、便通、尿利ハ減少シ、體重減退著シク、重症ノモノニアリテハ六週乃至十週ノ後ニ衰弱ノ爲メニ斃レ、輕症ノモノニアリテハ自然ニ治癒ニ赴クモノ莫キニシモ非ズ。

バウンドレル氏ノ説ニ據レバ、歐羅巴ニ於テモ人種ニヨリ多少ノ相違アリテ、ゲルマン

民族ニ於テハ特別ノ素質アルガ如シト云フ本邦ニ於テモ幽門狹窄ヲ見ルコト決シテ稀有ノコトニ非ザレドモ其剖見例僅少ニシテ何レノ病型ニ屬スルモノ多キヤ不明ナリ。

性ニ於テハ女性ヨリモ男性ニ多キガ如シ而シテ長男又ハ獨リ子ニ多ク兄弟間ニ連發スル傾向アリテ多少血族の素質アルガ如シ。

榮養ニ於テハ人乳榮養兒ニ發スルコト多ク人工榮養兒ニ發スルコト罕ナリトス。

年齢ニ於テハ生下一乃至四日ニ發スルアリ或ハ二三週後ニ於テ症狀現ハル概シテ五六週ノ間迄ニ發シ八週以後ニ發スルモノハ未ダ報告ニ接セズ。

症候 吐乳ハ容易ニ歇止シ難キホド頻々トシテ來リ各食事ノ後又ハ其中間ニ於テ一二時間毎ニ射出狀ヲナシ半流動性ノ凝乳塊ヲ吐出ス其量多クシテ一回ニ二百瓦ヲ出スコトアリ酸臭又ハ腐臭ヲ帶ブ然レドモ決シテ膽汁ヲ混ズルコトナシ偶血液ヲ混ズルコトアリ其吐乳スルヤ平然トシテ多量ヲ出シ中毒症ノ際ニ見ル惡心ノ狀ナク又虛脫ヲ伴ハザルヲ特徴トス。

便通ハ多ク秘結ニ傾キ二三日ニ一回ヲ普通トス一週以上モ便秘スルコトアリ便塊ハ所謂飢餓便ノ狀ヲ呈シテ黑褐色ナリ之ヲ假性便秘 Pseudosipation ト稱ス。

尿ハ少量ニシテ濃厚ナリ。

榮養狀態モ亦吐乳ノ度ニ從ツテ益不良トナリ日々體重減退ヲ示シ一日三十瓦以上ヲ

失フコト稀ナラズ顔貌ハ猿ノ如ク眼窩陷沒シ鼻梁聳エ、頤門陷凹ス皮膚貧血ヲ呈シ萎縮甚シクシテ肋骨ヲ數ヘ得ベシ。

體温ハ平温以下、哺乳力微弱トナリ徒ラニ睡眠ヲ貪リ眞ニ可憐ノ狀態トナルモノナリ。

下腹部ハ腸ノ空虛ナル爲メ著シク陷沒シ之ニ反シテ胃部ハ鼓狀ヲナシテ膨隆ス其稀有ナルモノニアリテハ胃蠕動運動ヲ見ルヲ得ベシ其運動ハ必ズ左ヨリ發シテ右ニ走ルナリ其狀況ハレントゲン撮影ヲナシ得ベシ。

幽門腫瘍ヲ觸知シ得ルハ決シテ多數ニ非ザレドモ若シ之ヲ知り得ルトセバ弛緩セル腹壁ヲ通ジテ臍ノ高サニ於テ正中線ヨリ右方ニ當リ移動シ易キ抵抗アル榛實大乃至鳩卵大ノ腫瘍トシテ觸ルモノナリ時ニ腫脹セル淋巴腺ニ觸ル感ヲ與フルコトアリ。

食慾ハ決シテ減退スルガ如ク見エズ患兒ハ乳房ヲ切ニ求ムルモ二三回ノ哺乳後苦悶狀ヲ表ハシ嫌惡シテ止ムイブラヒム氏ハ恐ラク胃痙攣ノ疼痛ニ依ルモノナラムトセリ然レドモ堪ヘ難キ餓感ハ可憐ノ患兒ヲシテ乳ヲ求メテ止マザラシム。

胃内容物ハ初期ニ於テハ變化ナク後期ニ於テハ總酸度高キコトアリ定型的ノ場合ニ於テ鹽酸過多ヲ示セル一二例アリベシ及ビラブ作用ハ普通ト大差ナシ。

病理解剖 定型的所見トシテハ胃ノ幽門部ハ強硬ナル軟骨様ノ枕狀又ハ圓壘狀ノ固

塊トナリ、長サ約二三仙、幅一・五―二仙、迷ヲ算スルコト多シ、恰モ胃ハ十二指腸ノ中間部ノ如ク、内側ハ子宮腔部ノ如ク、十二指腸ニ向ツテ突出ス、組織ハ粘膜ニ就テハ大差ナク、腫瘍ハ主トシテ環狀筋及ビ縱走筋ノ肥厚ニ因ルナリ、粘膜ノ加答兒性症狀、小出血、糜爛ヲ見ルコトアリ。

經過 輕症ハ自然治癒ニ赴クコト莫キニシモアラズ、全體ヲ通ジテ進行性ニ増悪スルモノ、又病勢ニ消長ヲ示スモノ多シ、一時吐乳ノ度數減少シ、或ハ停止シ、元氣稍快復シ、食慾モ亦増進スルモ、再ビ吐乳頻數トナルモノナリ、故ニ眞ノ再發ハ決シテ見ルコトナシ、吐乳突然歇止シテ治癒ノ希望ヲ抱クコトアルモ、之ハ却ツテ不幸轉歸ノ前兆トナルコト多シ。

死ハ概ネ極端ナル餓餓死ナリ、經過間ニ於テ皮膚化膿、驚口瘡、下痢、肺炎ノ爲メニ死スルコトアリ、期限ハ早キハ三週、遅キハ二十週ニ及ブナリ。

診斷 幽門狹窄ノ診斷ハ時トシテ容易ナラズ、他ノ栄養障礙ナキ天然栄養兒ニ特有ナル吐乳頻發シ、而カモ大便ハ便秘シ、著シキ瘦削ヲ來シ、加フルニ胃ニ蠕動運動(患兒ヲ稍側位ニナシ、指端ヲ以テ見ルベシ)ヲ見、幽門腫瘍ヲ觸知スレバ、幽門狹窄ニ疑ヲ措キ得ベシ。

類症鑑別

一、幽門痙攣ハ他ニ神經症狀ヲ備ヘ、經過ノ消長甚シク、胃蠕動及ビ幽門腫瘍ヲ見ズ。

二、畸形的狹窄ハ生後第一日已ニ劇烈ナル症狀ヲ呈シ、短時日ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルモノ多シ。

三、消化不良症及ビ食餌性中毒性ハ下痢ヲ主要ノ症狀トス、體温ハ大抵三十七度以上ナリ。

四、常習性嘔吐ニ於テハ栄養ノ衰フルコト此ノ如ク甚シカラズ、胃液ノ化學機轉ニ於テ變化ナキヲ常トス、又脂肪ニ乏シキ牛乳ヲ與ヘ、人乳ニ於テモ、食餌ヲ加減スルトキハ容易ニ治癒ニ赴クモノナリ。

豫後 不幸ノ轉歸ヲ取ルコト多ク、適當ノ治療法ニ乏シク、藥物ノ如キハ悉ク吐出スルヲ以テ甚ダ不都合ヲ感ズ、若シ治癒スルモ、後來胃病ニ苦シミ、又他ノ神經性疾患ヲ伴フコトアリ。

死亡率ハイブラヒム氏ガ内科的ニ行ヒタル患者ノ中、四六・一%ハ死亡シ、外科的ニ手術シタル者ノ五四・三%ハ治癒セザリシト云フ。

療法 成ル可ク母乳栄養ヲ保持スベク、人工栄養ヲ施サムト欲セバ、脂肪ニ乏シキ牛酪乳或ハ脫脂乳ヲ用フベシ、何レノ栄養ニ賴ルモ、其ノ方法ニ至リテハ、諸家各意見ヲ異ニス、若シ人乳ニ賴ルトキハ、ホイブネル氏ハ規則正シク三時間毎ニ哺乳セシメ、吐乳等ニ顧慮スルコトナク、恣ニ之ヲ與フルヲ可トシ、イブラヒム氏ハ初メハ搾取シ、冷却シタル人乳ヲ極少量ヅ、幾度モ與ヘ、次ニ一時毎ニ十瓦ヅ、與ヘ、後ニ至リテ一時半又ハ二時

毎ニ一五—二〇—二五瓦トシ、一日ニ三〇〇瓦ヲ與フルヲ得バ、餓餓ハ免レ得ベキモノトセリ、人工榮養法モ脱脂乳ノ如キヲ少量ヅ、幾回ニモ與フベシ。

其他粥粳布ヲ以テ胃部ヲ暖ムルコト二時間、一日三回行フヲ宜シトス。

藥物ハ著効アルモノ少ナキモ、嘔吐甚シキトキハ阿片丁幾二日量ニ一—二滴、ベラドンナ越幾斯一回量〇〇〇—一〇〇〇三、コカイン、ノボカイン、或ハアリピン、一回ニ〇〇〇

〇一ヲ哺乳前ニ與フベシ、胃洗滌ハ必要ナシ、吐乳劇烈ニシテ水分脱失ノ恐アルトキハ食鹽水注射ヲ行ヒ、又ハ腸内點滴法ヲ行フベシ、外科手術ノ適應症ヲ定ムルハ甚ダ困難ニシテ、元ノ體重ノ三分ノ一ニ瘦削スル時ハ進ンデ施スモ可ナリ、其方法ハ幽門形成術 Pyloplastik、胃腸吻合術 Gastroenterostomie、幽門伸展 Pylorusdehnung 等アレドモ、豫後必ず佳良ナラズトス。

(二) 幽門痙攣 Pylorospasmus

幽門痙攣ハ一ノ神經性疾患ニシテ、生後一週頃ヨリ反復シ、恰モ常習性ノ如ク嘔吐ヲ來スモノナリ、或學者ハ之レ胃粘膜ノ知覺過敏ニ基クモノニシテ幽門ニ變化ナシト云ヒ、或人ハ同時ニ幽門筋ノ痙攣性收縮ヲ伴フモノナリト云フモ、剖見ヲ缺クガ故ニ事實ノ正當ヲ知り得ズ。

症候 反復性ニ劇烈ナル嘔吐ヲ以テ來リ、概ネ食後直チニ起ラズ、暫時ヲ經テ來ル、食後三、四時間ニ來ルコト多シ、便通ハ時ニ下痢アリ、又時ニ假性便秘アリ、テ相交互シ、必ずシ

モ幽門肥厚ノ如クナラズ、此ノ如キ症狀ハ往々消化不良症ノ經過中、又ハ治癒後ニモ連續シテ來ルナリ、榮養ハ概シテ左程衰ヘザレドモ、偶、榮養不給ノ爲メニ死ヲ招クコトナキニ非ズ、胃蠕動ハ認ムルコトナク、又幽門腫瘍ハ存スルコトナシ、胃液ハ一般ニ酸過多ヲ示シ、又鹽酸過多ヲ示スコトアリ。

此ノ如キ小兒ハ同時ニ他ノ神經性症狀ヲ兼スルモノ多ク、又神經性家族ニ發スルコトアリ、機嫌變換シ、顔色忽チ變ジ易ク、血管運動神經ノ興奮性高マリ、腹壁緊張シ、眼球震盪症、聲門痙攣、帝答兒及ビ痙攣性咳嗽ヲ有スル者アリ。

豫後 適當ノ療法ヲ施サバ佳良ナレドモ、餓餓ノ爲メニ死スルコトアリ、其經過ハ可成リ、永ク連續シ、病勢ニ一進一退アリ。

療法 若シ人工榮養兒ナラバ直チニ人乳ヲ與フベシ、然ルトキハ奏功顯著ナリ、或ハ脱脂乳又ハ牛酪乳ニソクスレット、滋養糖、マルトール等ヲ適宜ニ附加シテ與フベシ、同時ニ、カル、ス、泉、礦水ヲ與フルモ宜シ。

藥物ニハ、阿片丁幾、コカイン、ノボカイン、ノ他ニ枸橼酸曹達(五：三〇〇)ヲ食前一食匙ヅ、又プロタルゴール液(〇一：五〇)ヲ食前一茶匙ヅ、與フ、而シテ嘔吐止マラバ二三ヶ月ノ中ニ全乳ニ回復セシム。

第二 神經性嘔吐 Das nervöse Erbrechen

神經性兒童ニ發スル嘔吐ニシテ、殆ンド慣習性ニ來ル傾向アリ、例之興奮、激怒ノ如キ精神の感動ノ際ニ來ルコトアリ、又ハ學齡兒童ニシテ屢登校ノ途中ニテ嘔吐スルコトアリ、咽頭反射ノ過敏ナル爲ニ嘔吐ヲ起スアリ、種々ノ食物ニ對シテ惡心ヲ催シ、又嘔吐スルモノアリ、

要之神經性嘔吐ハ哺乳兒ノ常習性嘔吐(幽門痙攣)ト異ナリ、概シテ兒童期ニ現ハル、モノヲ云フ、

診斷 輕卒ニ下ス能ハザルモノニシテ、他ノ胃疾患殊ニ注意スベキハ腦疾患ノ初期ナリ、腦結核ガ單純ナル神經性嘔吐ノ如キ形態ニテ數ヶ月ヲ經過セシ例症アリ、故ニ此ノ如キ際ニハ視覺障礙、斜視、頭痛等ノ有無ニ注意セザルベカラズ、

療法 一般ニ神經性體質ノ改善ニ努メ、戶外運動冷水摩擦等ヲ勸メ、教育法ヲ改良スベシ、暗示的ノ意味ニ於テ感傳電氣ヲ胃部ニ應用ス、又臭素劑ヲ試ムベシ、

第三 神經性食慾缺損 Die nervöse Anorexie

消化器ニ解剖的變化ナキニ拘ハラズシテ來ル官能的食慾缺損ナリ、故ニ患兒ハ概シテ神經性體質ナルコト多シ、

患兒ハ食思及ビ空腹ノ感ナク、哺乳兒ハ乳汁ヲ盡ク攝取セズ、然レドモ時トシテ善ク飲乳ス、年長兒童ニ在リテハ或ル食物ハ食フモ、他ノ物ハ全然排斥シ、之ニ對シテ食慾ナキ

モノアリ、食餌攝取ニ對シテ高度ノ拒絕アルトキハ、重篤ナル餓餓状態ニ陥ルベシ、胃ノ状態ハ著シキ變化ナク、輕度ノ運動不全、酸減少、緊張、低下スルコトアリ、通常ハ尙ホ屢、神經症狀ヲ隨件ス、即チ顔面神經現象クブオステック氏現象、血管運動神經興奮状態、疲勞シ易キコト及ビ精神状態ノ異常ヲ有スルモノ多シ、

療法 食物ハ兒童ノ好ムモノヲ交互ニ調理法ヲ異ニシテ與ヘ、牛乳ハ成ル可ク量ヲ減シ、戶外運動等ノ攝生法ヲ守ラシメ、患兒ヲ家族ヨリ隔離シテ、他ノ神經質ナラザル規則正シキ家族ト共ニ生活セシム、交際スル友侶モ勇壯活潑ナル者ヲ擇ブベシ、特ニ療養所等ニ收容スル必要ナシ、

番木鱈丁幾

五〇

「アルテア」舎利別

110.0

右一日二回一〇—二〇滴ヅ、密柑汁ト共ニ食前ニ服用、但シ一二週連續スベシ、

輕症及ビ中等症ハ春機發動期ニ至レバ自然ニ治癒スルモノナリ、

第四 圓形胃潰瘍 *Ulcus rotundum*

小兒ニ於ケル胃潰瘍ハ特發性ニ又ハ麻疹、腸室扶斯及ビ猩紅熱等ノ如キ傳染性疾患ニ續發シテ現ハル、十歳以上ノ小兒ニ多シ、

神經性食慾缺損、圓形胃潰瘍

症候及ビ解剖所見 大人ノモノト異ナルコトナシ。
療法 初メ一二日ハ絶對的ニ食餌ヲ禁ジ、氷片ヲ少シヅ、與フベシ、藥劑ニハ阿片劑、エ
ルゴチン、アドレナリン、一日ニ千倍溶液一〇宛、ゲラチン、注射ヲ行フベシ、止血スルニ
至レバ牛乳重湯、ソップ等ヨリ漸次消化シ易キ普通食品ニ移ルベシ。

第五 胃擴張 Dilatatio ventriculi

胃擴張ハ小兒ニモ亦稀有ノ疾患ニアラズ、之ハ多ク過食ヲナス小兒、又ハ貧血、尙僕病、神
經質ノ小兒ニ多ク、幽門狹窄ニハ大抵之ヲ伴フモノトス。
下痢輕度ノ嘔吐、胃部ノ膨隆ヲ伴ヒ、又便秘シ易ク、貪食スル小兒モアリ、打診ニヨリテ容
易ニ診斷シ得。

屢、痙攣質及ビ蕁麻疹ヲ隨伴スルナリ。

療法 澱粉質食品ヲ多量ニ與フルコトヲ避ケ、腹壁、マッサージ、感傳電氣、ストリヒニン、
劑等ヲ試ムベシ。

曾テ吾人ハ偶然慢性腎臟炎、ハ小兒ニ於テ本症ノ著シキモノヲ發見セリ、近時延壽堂ニ於テ貧血
小兒ノ貪食スル者ニモ本症ヲ實見セリ。

第四章 腸疾患

第一 先天性腸管閉塞 Der angeborene Darmverschluss

先天性ニ腸管内ニ於テ膜樣障壁形成アリ、又癥痕樣癥著アリテ腸管ノ通過障礙ヲ來シ
或ハ先天性ニ存在セル索條憩室ニ依リテ絞扼セララル、コトアリ、又ハ外部ヨリ腫瘍等
ニヨリテ壓迫セララル、コトモ亦稀有ナラズ、已ニ先天性ノ腸閉塞アル小兒ノ身體ハ、他
部分ニ於テモ亦内外部共ニ畸形ヲ具有スルコト多キモノナリ、又血族結婚ニヨリテ生
レタル小兒ニ多シ。

腸閉塞ノ存在スル局所ハ、十二指腸ノフアーテル氏乳頭ノ直上、又ハ直下、十二指腸ト空
腸トノ境界部、迴腸ノ盲腸ニ接近セル部分ニ多ク、稀ニ結腸ニアリ。

腸閉塞症狀ノ發生スルハ、失天的ニ成立セル腸管ノ癥著シ易キ狀態ガ何等カノ動機ニ
ヨリテ新タナル癥著ヲ惹起スルニ外ナラズ、而シテ諸家ノ研究ニ據レバ、斯ノ如キ狀態
ハ已ニ第五乃至第十胎生週ニ於テ發生スルモノナルガ如シ。

診斷 已ニ分娩直後ニ於テ初生兒ハ嘔吐ヲ發シ、糞便性ヲ帶ビタル便通ナク、所謂、イレ
ウス、Icusノ症狀ヲ起シタルトキハ概ネ先天性腸管閉塞ナリトス。

豫後 小兒ハ一週ヨリ二週以内ニ死亡スルヲ恆トス、偶、生命ヲ持續スルモノアリ、外科
手術ノ豫後モ概シテ不良ナリ。

直腸及ビ肛門閉塞モ往々存在ス、手術ノ成功スルハ約三分ノ一ニシテ、腸管閉塞ヨリ

胃擴張、先天性腸管閉塞

豫後比較的佳良ナリ。

第二 ヒルシュスブルング氏病(先天性巨大結腸)

Hirschsprung'sche Krankheit (Megacolon congenitum)

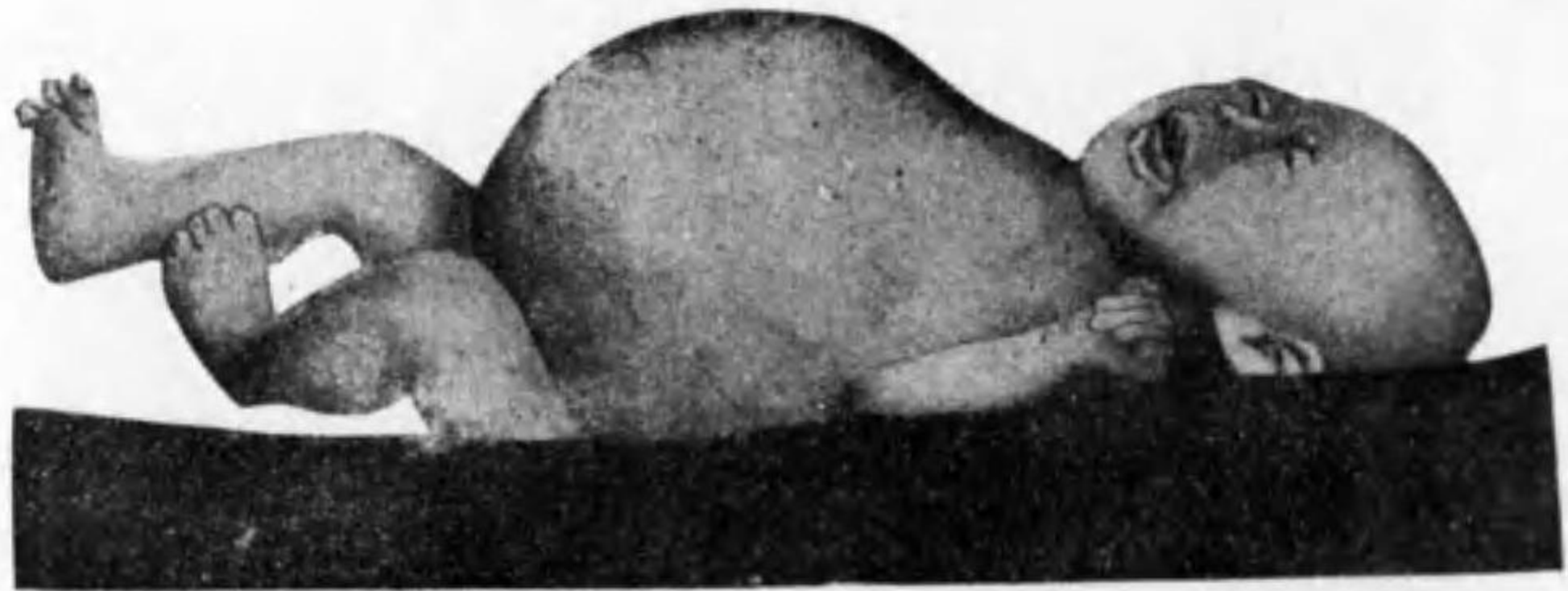
ヒルシュスブルング氏病トハ頑固ナル便秘ヲ伴ヘル結腸ノ肥大擴張ニシテ、一八八六年コッペンハーゲンノ小兒科醫ヒルシュスブルング氏ノ初メテ報告セルモノナリ、本邦ニ於テモ其報告セラレシモノ已ニ十例以上ニ及ベリ。

症候 其發生ノ時期ニ依リテ之ヲ二種ニ區別シ得、一ハ生後直チニ其症狀ヲ現ハシテ先天性ト見做スベキモノ、他ハ生後數ヶ月ニ於テ初メテ其症狀現ハレ、概シテ離乳ノ時期ニ於テ急ニ症狀ノ起ル種類ノモノナリ。

一、先天性ノ種類ニ屬スルモノニ在リテハ、外見上畸形スラモナク、健全ニ生レシ小兒ガ胎便ヲ排出セザルヲ以テ、漸ク周圍ノ注意ヲ喚起スルナリ、手指ヲ以テ肛門及ビ直腸ヲ探グルモ何等ノ障礙ナク、又ハ食鹽水ヲ浣腸スルニ、胎便ノ少量ヲ排出シ得、面カモ小兒ハ不安ニシテ熟睡セズ、自然ニ排便スルコトナシ、此ノ裡ニ腹部ノ膨滿現出シ、甚シキニ至レバ之ヲ觸診スルニ硬キコト石ノ如ク、腹壁ノ靜脈ハ怒張シテ輕度ノ浮腫現ハル、ニ至ル斯ノ如キ状態連續スレバ、横隔膜ハ上方ニ壓迫セララル、而シテ呼吸困難及ビチアノーゼ現ハレ、時トシテ嘔吐ヲ來ス、此ノ時、カテーテルヲ以テ液體ヲ腸内

第九十四圖

ヒルシュスブルング氏病



生後二ヶ月ノ乳哺兒ニ發モル先天性ノ好適例ト

(自家實驗)

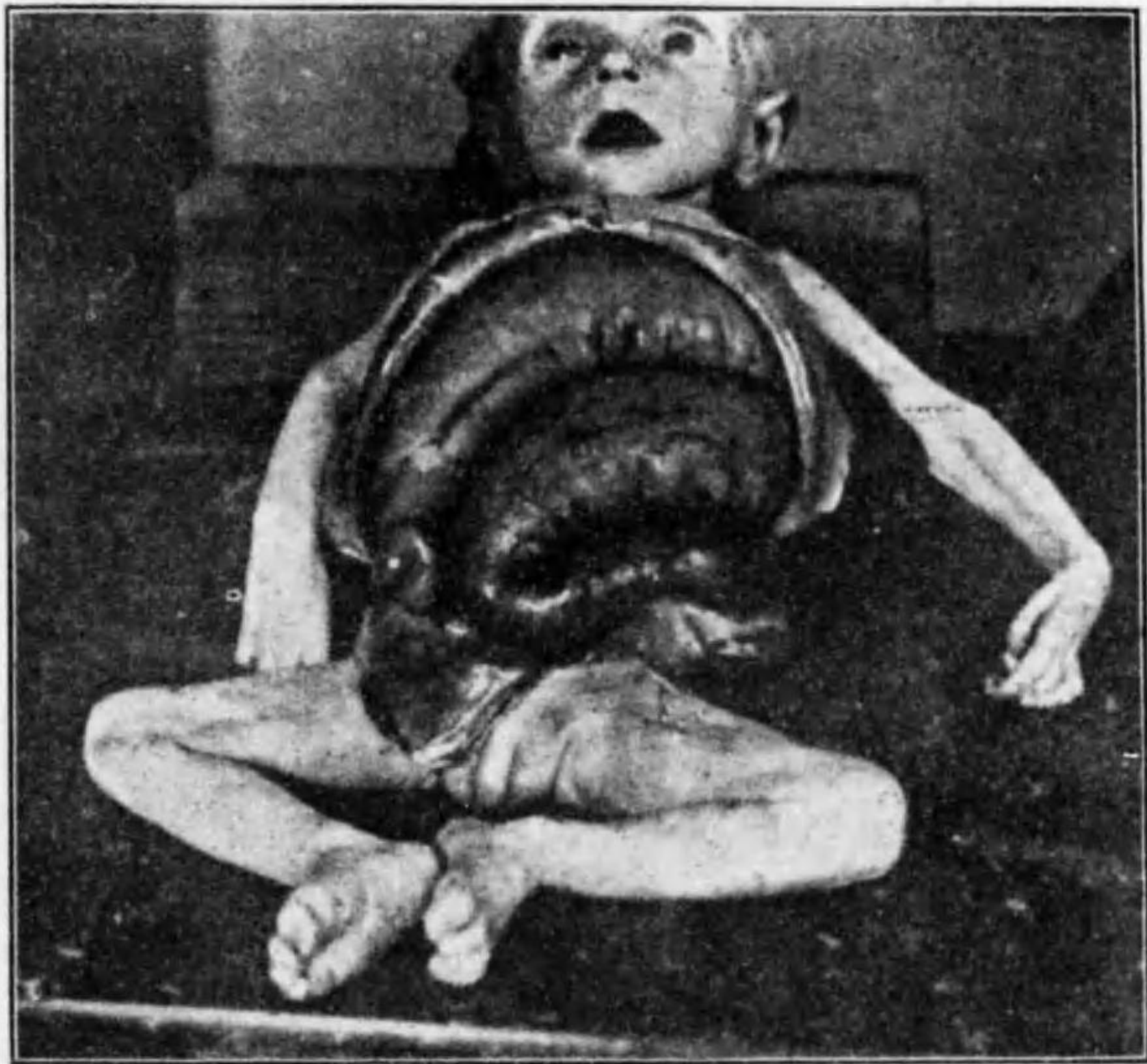
ニ送ルモ、一部ハ逆流シテ排出セララル、ナリ、指ヲ直腸ニ入レ、一方手ヲ腹壁ニ當テ按摩ヲ施シツ、胎便ノ多量ヲ掘リ出スヲ得バ、鼓腸ハ減退シ、腹壁ノ緊張ハ柔軟トナリ、全身状態輕快シ、チアノーゼモ消失シ得ベシ。
病勢ハ一進一退シ、以上ノ如キ症狀ヲ繰リ返ヘスモ、終ニハ呼吸障礙、榮養不良及ビ腐敗産生物ニ依ル慢性中毒ノ爲ニ死ノ轉歸ヲ取ルナリ、慢性中毒ノ場合ニハ昏睡、痙攣及ビ腦膜炎性症狀ノ下ニ斃ル、コト多シ。
二、之レ前述ノ場合ト異ナリ、生後直チニ劇烈ナル症狀ヲ以テ始マラズ、只便秘シ易キ傾向ニテ經過シ、離乳ノ頃僅少ナル他ノ副食物ヲ與ヘントスルニ當リ、固有ノ症狀現出スルモノナリ、然レドモ審ニ其病歴ヲ尋スルニ、初生兒期ニ於テ胎便排出困難ナリシヲ訴フルモノ多數ナルガ如シ、ヒルシュスブルング氏

ヒルシュスブルング氏病(先天性巨大結腸)

ガ報告セル者モ此種類ニ屬スルナリ。

第五十九圖

五ヶ月ノ兒ニ見ル先天性巨大結腸



(nach Pfandler)

トアリ、急劇ニ高度ノ便秘起ルコトアラバ、患兒ノ全身狀態ハ險惡トナリ、嘔吐、發熱ヲ伴

便通ハ自然ニ排出スルコトナク、必ズ、グリセリン若クハ石鹼浣腸ヲ行ハザレバ排便ナシ、其便モ黑褐色ニシテ實ニ太甚シキ臭氣ヲ放ツ、高度ノモノニ至リテハ如何ニシテモ排便セザルコトアリ、素ト本症ハ經過ノ可ナリ永キ疾患ナレドモ、其病勢ニ緩急アリ、時ニ高度ノ便秘アルコトアレドモ、其後二三日ハ普通軟便ヲ自然ニ排出シ、又ハ下痢ヲ來スコ

フコトアリ、

腹部ハ肥大擴張セル結腸ト瓦斯蓄積トノ爲ニ鼓腸ヲ呈シ、大ナルモノハ恰モ狸ノ鼓腹ノ如ク、到ル所ニ鼓音ヲ呈シ、肝臟及ビ脾臟ハ觸ル、可カラズ、甚シキニ至レバ結腸ノ輪廓著明トナリテ蜿蜒長蛇ノ横ハレルガ如ク、若シ蠕動盛ナルトキハ長蛇ノ爬行スルニ勢髣タリ、腹壁靜脈ハ怒張シテ太サ一仙迷位ニ達シ、緊張高度ニ至ル時ハ腹壁ノ所々ニ潰瘍ヲ生ズルコトアリ、又内部ノ大腸粘膜炎モ潰瘍ヲ生ジ、腹壁ニ粘膜炎下膿瘍ヲ生ズルコトアリト云フ。

榮養狀態ハ輕症ノ者ニ在リテハ、左シタル異常ナキヲ例トスレドモ、重症ナル者ニ依リテハ惡液質ニ陥ルコトアリ、尿ハ比重高ク、インヂカン反應著明ナリ。
經過 第一種ハ急性ニ經過スルコトアレドモ、第二種ハ消長アリテ概ネ慢性ニ經過ス、次ニ吾人ノ實驗セル一例ヲ添エテ之ヲ補ハムト欲ス。

臨牀ト剖檢トニ證明セラレタルヒルシニ
スブルング氏病ノ一例(河野學士ト共同)

洋ノ東西ヲ通ジテ、頑固ナル小兒便秘ニ付キテノ一原因トシテ、小兒科學界ノ耳目ヲ聳動セシハ、千八百八十六年獨都伯林ニ開催セル萬有學會小兒科學部ニ於テ、ヒルシニスブルング氏ガ結腸ノ先天性擴張兼肥大ノ二標本ヲ供覽シテ同様實驗ノ報告ヲ促セル事ナリキ、而シテ同氏ハ千八

ヒルシニスブルング氏病(先天性巨大結腸)

百八十八年コノ二例ヲ記載發表セリ、其第一例ハ千八百八十年十一月病室ニ收容シ、二ヶ月間ヲ經過シタル後、死亡、剖檢セルモノ、第二例ハ千八百八十五年四月十九日收容シ、若干週ノ後、剖檢シタルモノナリ、以上二例ニ據リテ氏ハ此腸管ノ發育異常ハ先天性ナルベキ歟ト説ケリ、續イテ氏ハ千八百八十九年五月十九日生後第三日ノ兒ヲ得、七月二十九日死亡スルヤ、剖檢ニ依リテ本症ナルコトヲ確メ、此三例ニ依リテ腸管發育異常ハ斷ジテ先天性ノモノナルコトヲ主張シ、且本症ハ從來文獻ニ記載ヲ缺キ、唯ダ氏以前ニハヘノッホ氏ノ剖檢ナル一類例アル而已ナルヲ説ケリ、然レド千八百九十九年コンセツチ氏ノ文獻搜索ハヒ氏ヨリ以前ニ本症ノ記述アリト説ケドモ、敢テヒ氏ノ功績ヲ毫モ減弱シ得ル程ノモノニ非ズ、實ニヒ氏ノ實見ニ基キ、爾後剖檢又剖檢ナキ本症ノ報告接踵シテ會シ、ヘノッホ氏ノ「クリニク」ヨリモ千八百四十四年「ゲネル」シッヒ氏ノ剖檢セル一例出デタリ、千九百六年ニ至リテハ、フイシユル氏ニ據レバ六十例ニ達セリト謂フ

我邦ニ於テハ我小兒科教室ヨリ弘田教授ノ指導ニ因リテ先ヅ金野學士(明治三十八年九月二十日)、村上學士(同年十月二十日)ノ各一例出デタリ、次デ福岡伊東博士ノ一例(四十年一月二十日)、村上學士ノ二例(同年二月二十日)又タ出デタリ、其他京都外科ノ伊藤博士(明治四十年二月九日)、岡山病理科ノ藤浪剛一氏(同年九月三十日)各一例ヲ出セリ

我小兒科學界ノ實見ハ何レモ剖檢ヲ缺キタルヲ恨事トスル所、余輩恰好ノ材料ヲ得タリ、茲ニ於テカ初メテヒルシュスブルング氏病ノ標本供覽ヲ

小兒科學會東京地方會(四十年九月三十日)
東京醫學會例會(四十一年二月二十日)

ニ爲スコトヲ得タリ、而カモ此材料ハ嘗テ金野氏ノ滿一年ノ兒トシテ報告セルモノト、同一者ナルコトヲ發見セルハ豈ニ奇ナラズヤ、藤浪氏ハ自家ノ實見ヲ以テ本邦ニ於テ解剖的ニ證明セラレタル唯一ノ實例ニ擬シ、四十年九月三十日岡山醫學會雜誌ニ載セタリ、同年同日余輩ハ偶、東京

地方會ニ於テ標本供覽ヲ行ヒタリ、而シテ彼ハ三十二年ノ男子ニ就テナリ、此ハ五年ノ男子ニ就テ臨牀上又剖檢的ニ證明セラレタル者ナリ

本病ノ本態ニ就テハ村上氏ノ詳密ナル報告ニ譲リ、直チニ余輩ノ例ニ移ラム

既往症 患者浮島某、五年ノ男兒

父方ノ祖父母ハ健全ス、父ハ生來健全ニシテ嘗テ著患ヲ知ラズ、喫煙スレドモ飲酒セズ、父ハ同胞七人ヲ有ス、二人ハ幼時不明ノ疾患ニ因リテ歿シ、他ノ五人ハ健全ス、結核素因ノ徴スベキモノ無シ

母方ノ祖母ハ不明ノ疾患ニヨリテ易衰シ、祖父ハ健全ス、母ハ生來健康ニシテ名ヅクベキ疾患ニ罹リタルコト無ク、早産及流産ヲ經過シタルコト無シ、同胞四人アリテ中二人ハ小兒期ニ於テ不明ノ疾患ニ斃レタリト云フ、結核素因ナシ

兒ハ第一子ニシテ月滿ヲ平産ヲ以テ生レ、母乳榮養ヲ受ケタリ、種痘一回善感シタリ、未ダ麻疹ヲ經過セズト云フ、同胞二人健全ス

兒ハ生下ノ時ヨリ哺乳佳良ナルモ、自ラ便通ヲ催シタルコト未曾有ナリ、而シテ腹部ニハ別ニ膨滿ヲ認メザリシト云フ

然ルニ生後第六日ニ至リ、兩親ハ始メテ兒ノ腹部異常ニ膨滿セルニ氣付キ、翌第七日一回ノ嘔吐ニ依リテ臭氣アル黃色ノ液ヲ吐出シタリ、茲ニ於テカ醫治ノ下ニ護謨管ヲ肛門ニ挿入シタルニ、筆軸大ノ糞塊ヲ排出スルヲ得タリ、爾來肚腹膨滿日ヲ逐ヒテ太甚シキヲ致シ、便通極メテ不正ニシテ、偶、糞塊ノ極少量ヲ排出スルニ過ギズ、明治三十六年七月(兒齡七ヶ月)ニ至リ醫師ノ手ニ依リテ糞便ノ排出ヲ行ハレ、爾來二ヶ月ノ間、幸ナル哉規則正シク日一行ノ排便アリシモ、次デ又々便秘ヲ發シ、哺乳不長トナリ、腹部ノ膨滿益々甚ク、羸瘠シタルノ故ヲ以テ、明治三十七年十二月初旬我外來ヲ訪ヒ、十二月十四日入院、同月二十日退院セリ、在院中ノ病況經過ハ金野氏ノ報告ヲ參照スベシ、其後腹部ノ膨滿去ラズ、毎ニ護謨管ニ依リテ多量ノ瓦斯ト糞便トヲ排出シタリ、瓦斯盛ニ排除セラレバ、腹部著シク其膨滿ヲ減ジ、元氣活潑トナリ、好シテ遊戯スルモ、自然ノ排便無キヲ以テ再ビ腹部膨滿シ來リ、元氣衰へ、食氣振ハズ、因ツテ反復護

誤管ニ依リテ排便ヲ計レリト云フ
明治四十年七月七日以來、肚腹ノ緊滿益々増進シ、羸瘦日ニ甚シク、食思不振トナリ、體力著シク衰へ、且夕刻ニ至レバ發熱シ、便秘依然トシテ存シ、醫治ニ依リテ日々排便ヲ行フモ腹部ノ緊滿去ラズ、明治四十年九月十四日我外來ヲ訪ヘリ、同日入院ヲ許可シタリ

現症 兒ハ高度ニ羸瘦シ、體質虛弱ニシテ筋肉及皮下組織ノ發育極メテ不真ナリ、皮膚ハ一般ニ蒼白色ヲ呈シ、皮膚疹黃疸ヲ認メズ、皮膚稍冷却、全身ニ輕度ノ浮腫アリ、體温三十五度八分、頭形ニ變狀無ク、毛髮ノ發生佳真ニシテ神思明瞭ナリ、顔貌ヲ一見スルニ重症患者ノ如ク、蒼白ニシテ浮腫ヲ呈ス、眼瞼結膜ニハ異常ナシ、瞳孔ハ左右同大ニシテ反應常ノ如シ、眼球運動ニ異狀ヲ認メズ
鼻ニハ分泌閉塞ヲ認メズ、而カモ鼻翼呼吸ヲ管ム
上下ノ口唇ハ輕度ノ「チアノーゼ」ヲ呈シ、乾燥シ、舌ハ苔ヲ被ル、口腔ノ粘膜ニハ變狀ヲ呈セズ、咽頭ニモ亦異狀ヲ見ズ

頸部ニ於テハ頸腺二三個ノ腫脹ヲ認ム
胸部ハ上方狹ク、下部著シク擴大シテ呼吸ノ困難著明ナルヲ見ル、呼吸ハ腹式ニシテ頻數、一分時約五十六ヲ數フ、呼吸時胸廓ノ運動ハ左右異動無シ、咳嗽ナシ
肺ノ所見、右肺ノ前部ハ呼吸音弱ク、打診上異狀ヲ認メズ
心臓ハ上方ニ轉位シ、第一ヨリ第三肋間腔ノ間ニ位シ、右方濁音界不明ナリ、心音純ナレドモ心動作亢進ス、肝ノ濁音界明ラカナラズ

腹部ノ狀況ハ甚シク膨滿シ、高度ニ緊張シ、球形ヲ呈セリ、腹壁ニハ多クノ靜脈怒張ヲ認ム、而シテ劇シキ腸ノ蠕動ヲ見ル、臍ハ突出ス、肝脾ハ腹壁ノ緊張著シキ故ニ觸知スルコト能ハズ、腹部ヲ打診スレバ、一般ニ高調ノ鼓音ヲ呈シ、殊ニ上腹部ニ著シキコトヲ認ム、而シテ觸診ニテハ時トシテ波動アルモ、坐位、立位ニテハ臥位ヨリ著シ、抵抗ノ部位、若クハ腫瘍アルコト莫シ、腹圍ハ臍高ニ於テ六十九仙、迷ヲ算シ、最大腹圍七十四仙、迷ニ達ス、胸圍ハ乳腺ノ高サニ於テ五十四仙、迷ナリ、陰囊ニハ水腫ヲ認メズ

四肢ハ高度ニ羸瘦スルノ外異狀ヲ認メズ、脈搏ハ稍細ク、中等度ニ緊張シ、頻數ナレドモ正調ナリ、一分時ニ百六十至ヲ數フ
下肢ハ著明ノ水腫ヲ呈シ、殊ニ大腿ノ皮膚ハ著シク緊張セリ、脛骨稜及足背ハ水腫ノ爲ニ甚シク腫脹セリ
膝蓋反射稍弱ク、下肢冷却セリ
鼠蹊腺腫大セズ

指頭検査 肛門ノ括約筋ハ好ク閉鎖シ、肛圍ニハ何等ノ變狀ヲ認メズ、指頭ヲ肛門ヨリ挿入スルニ、直腸ノ著明ニ擴張セルヲ認メ、毫モ狹窄ヲ見ズ、腫瘍ハ觸知セズ、少量ノ糞塊アリ、茲ニ於テ稜利設林ヲ以テ排便澆腸ヲ行ヒタルニ、褐色ナル片塊狀便ノ少量ヲ排泄スルヲ得タリ、次デ護謨管ノ挿入ハ其進行極メテ容易ニシテ、其移動モ亦甚ダ容易ニ之ヲ試ミ得タリ、而シテ護謨管ノ先端ハ腹外壁ヨリシテハ臍部ニ於テ之ヲ觸知スルヲ得タリ、護謨管ヲ入ル、ヤ極メテ少量ノ瓦斯一時ニ放散セラレ、腹壁ノ緊張著シク減退シ、腹圍亦狹縮シタリ、之ニ乗ジテ更ニ生理的食鹽水ヲ以テ盛シ、腸洗滌ヲ行ヒ、大量ノ糞便ヲ排除シ、腹圍ハ臍高ニ於テ六十七仙、迷、最大圍七十二仙、迷ヲ算シタリ

最初排除シタル糞便ハ褐色片塊狀ナリシモ、後ニ排出シタル者ハ黃色軟便ニシテ惡臭アリ、寄生蟲卵ヲ認メズ
腹壁ノ緊張セル時ハ腹部ノ波動明瞭ナリシモ、糞便及ビ瓦斯ヲ排除シ、腹壁ノ緊張弛緩シタル後ニ至リテハ波動著明ナラザリキ
大便ノ失禁無シ
尿ハ褐色ヲ帶ビ、僅ニ潤濁シ、反應ハ酸性、比重一〇一六、特異ノ臭氣無シ、少許ノ蛋白ヲ含ム、顯微鏡検査ニテ病的成分ヲ認メズ、インヂカシ、多量ニ含有セラレ、チア、オ、反應ハ強キ陽性ノ成績ヲ示セリ、尿量二〇〇。

○、食思振ハズ、牛乳一〇〇〇
十五日 體温三十六度八分、呼吸六十二、脈搏百二十六至、腹部ノ膨滿益々甚シク、呼吸甚ダ困難ナリ、前日ノ
ヒルシュスブルング氏病(先天性巨大結腸)

如ク專ラ腸内容ノ排除ニ勉ム、尿量四〇〇〇、牛乳五〇〇〇
 十六日 體温三十八度四分、脈搏百二十、呼吸六〇
 腹部著シク緊滿ス、兒ハ苦悶呻吟ス、顔面浮腫狀ヲ呈シ、呼吸困難ハ増悪ス、脚ハ膝關節ニ於テ屈曲シ、腹方ニ牽引セリ、腹痛無ク、又失禁ヲ見ズ、本日モ亦腸ヲ洗滌シ、内容ヲ排除ス、腹部ニ冷濕布ヲ施ス、尿量四〇〇〇、蛋白及ビ「チアオ」反應陽性、本日牛乳六〇〇〇
 十七日 體温三十八度八分、呼吸六十二、脈搏百二十六至
 全身浮腫増悪ス、脈搏稍細キモ正調ナリ、肛門鏡ヲ以テ肛門ヲ擴張スレバ、黃色ナル軟便盛ニ排除セラル、次ニ食鹽水ヲ以テ腸洗滌ヲ行ヒ、再ビ肛門鏡ヲ以テ肛門ヲ開大シ、以テ水ヲ排除シ、尙ホ護膜管ヲ以テ腸内ニ蓄積セル瓦斯ノ放散ヲ計リシニ、膜部ノ緊滿著シク減退シ、兒ハ爽快ヲ覺エタリ、食思稍振ヒ、牛乳七二〇〇
 尿ハ褐色ニシテ潤濁ス、酸性ノ反應ヲ呈シ、少量ノ蛋白ヲ含ムモ、鏡下ニ病的成分ヲ認メズ、「インヂカン」ヲ多量ニ含ム、「チアオ」反應ハ陰性トナル、尿量七五〇〇
 十八日 體温三十七度六分、脈搏百呼吸五十六、兒ハ常ニ苦悶呻吟シ、體力著シク衰フ、舌苔アリ、食思稍佳、其ナリ、排便操作ヲ行フコト前日ノ如シ、牛乳七二〇〇、尿量五〇〇〇
 十九日 頭部及ビ顔面ニ冷汗ヲ發ス、呼吸困難アリテ鼻翼呼吸ヲ營ム、顔面浮腫依然タリ、腹部緊滿益々其シク、腹壁ニハ靜脈ノ怒張著明ナリ、打診スレバ高キ數音ヲ呈ス、足背及ビ脛骨稜ニハ高度ノ浮腫ヲ呈シ、陰囊亦水腫様ニ腫脹ス、肺ノ下界ハ後方第三胸椎ノ高サニ位シ、而シテ肺ノ後面ニハ氣管枝呼吸音ヲ聽取ス、肺前方下界ハ筋肉緊脹ノ爲ニ之ヲ確定スルコト困難ナリ、然レドモ呼吸音ハ第三助間腔ニ終ルガ如シ、糞便及ビ瓦斯ノ排去ヲ計ルコト前ノ如シ
 尿ハ比重一〇一八、反應酸性、蛋白ヲ含ム、顯微鏡検査ヲ行ヘバ少數ノ白血球ヲ認ム、然レドモ尿圓錐若クハ腎ノ上皮等ヲ見ズ、「チアオ」反應ハ陰性ニシテ、「インヂカン」多量ニ存ス
 體温三十八度八分、脈搏百二十六、呼吸六十四、牛乳八四〇〇、尿量六〇〇〇

二十日 前夜體温三十六度二分ニ降下ス、今日ハ三十九度呼吸六十、脈搏百三十至

腹部ノ緊滿少シク減退ス、舌苔アリ、口唇ハ輕度ノ「チア」呈シ、稍乾燥ス、浮腫ハ顔面ニ存スレドモ、下肢及ビ陰囊ニテハ消退ス、食思前日ト異ナル所無シ、牛乳八四〇〇
 尿量増加シ、一〇〇〇トナル、輕度ニ潤濁シ、帶褐色ヲ呈ス、反應酸性、比重一〇一〇、少許ノ蛋白ヲ含ミ、「インヂカン」及ビ「チア」反應陽性ナリ、顯微鏡下ニハ少許ノ白血球ヲ認ム

二十一日 體温三十八度六分、脈搏百二十五、呼吸六十二、顔面ノ浮腫去ル、舌苔アリ、脈搏正調ナレドモ稍細ク、緊張シ、心尖第二音分裂ス、午後八時突如トシテ喀痰ヲ伴ヘル強キ咳嗽ヲ發シ、太甚シキ呼吸ノ困難ヲ來シ、鼻翼呼吸著明ニシテ一分時七十五ヲ算ス、兒ハ衰弱愈々甚シク、不安トナリ、顔面蒼白、冷汗ヲ發ス、脈搏殆ド觸知スルコト能ハズ、心動作亢進シ、肺全部ニ至ル所盡ク中水泡音ヲ聽取ス、意識明瞭、口唇「チア」呈ス、依テ興奮劑ヲ投ズ、九時大便ノ失禁アリテ多量ノ糞便ヲ洩シタリ、十時再ビ安靜トナリ、脈搏佳、呼吸困難少シク輕快シ、復タ咳嗽ヲ發セズ、胸部ニハ最早水性音ヲ聽カズ
 尿ハ潤濁シ、褐色ヲ帶ブ、比重一〇一〇、酸性、蛋白含量稍減ジ、ヘルレル試驗ニ於テハ反應明ラカナラズ、其他ノ試驗ニ於テハ陽性ナリ、「チア」反應ハ弱ク現ハル、「インヂカン」反應陽性、顯微鏡下ノ所見ハ二三ノ白血球ヲ認ムルノミ、尿量八〇〇〇、食思減退シ、牛乳五六〇〇

二十二日 體温三十七度六分、脈搏頻數ニシテ緊張弱ク、百二十至ヲ算ス、水腫ヲ認メズ、食思少シク振フ、排便操作ヲ行ヒ、腹部ノ緊滿減ジ、臍高ニ於テ腹圍六十一仙達、最大腹圍六十三仙達トナル
 牛乳七二〇〇、尿量一五〇〇

二十三日 肺ノ壓迫症狀著明ナリ、右後ニハ多數ノ小中水泡音ヲ聽取シ、心臓ハ強ク上方ニ壓迫セラレ、尿ニハ「インヂカン」増加シ、「チア」著明ナル陽性反應ヲ呈ス、蛋白少シク増加ス、顯微鏡所見ニテハ一ニノ顆粒圓錐、少許ノ腎細胞及ビ白血球ヲ認ム、尿量二〇〇〇、牛乳四〇〇〇
 體温三十八度五分、脈搏百十八、呼吸六十
 二十四日 前夜來諸症増悪シ、患兒著シク不安トナリ、呼吸困難増シ、脈搏頻數、細弱、不規則トナリ、殆ド觸

知スベカラズ、午前九時二十五分遂ニ鬼籍ニ上リ、同日病理解剖學教室ニ於テ剖檢セリ。

生時診斷

剖檢診斷

ヒルシヨスブルンク氏病、肺炎、壓迫性肺萎縮、腎臟炎

大腸ノ廣汎性擴張及ビ肥厚、結核性腹膜炎、兩側滲出性纖維素性肋膜炎、兩肺壓迫萎縮、

乾酪性氣管支炎、結核性結節ヲ有スル

兩側急性腎臟炎

即チ余輩ハ本病兒ノ結核ニ罹リ居ル

コトマデ診斷シ得ザリシハ遺憾ナリ

剖檢ニテハ腹部ノ狀況最モ注目スベ

キ者ナリトス

腹腔ニハ約三百瓦ノ甚シク潤濁シテ

微ニ血液著色ヲ呈スル液ヲ含メリ

横行結腸、S字狀部及ビ盲腸部ハ瓦斯

ヲ以テ強ク膨滿セラレ、此膨滿セル腸

管ハ腹腔ノ大部分ヲ占領セリ、横行結

腸ハ恰モ擴張セル胃ノ如キ觀アリ、腸

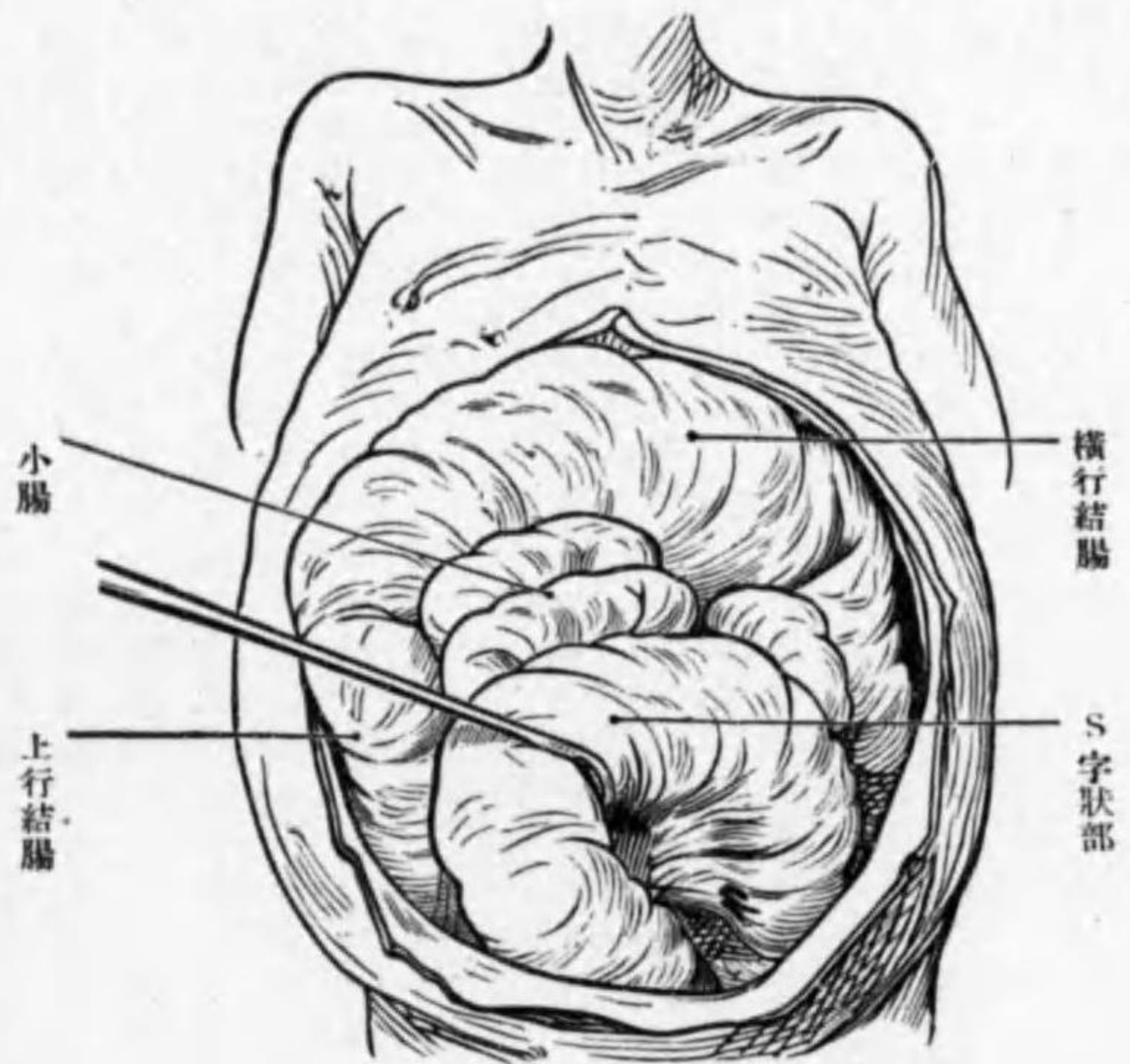
管ヲ掩ヘル腹膜ニハ到ル所粟粒大若

クハ粟粒以上ノ新舊結節ノ密生セル

ヲ見ル、腸管ハ所々互ニ纖維素性物質

ヲ以テ癒著セリ、S字狀部ノ下方ニ於

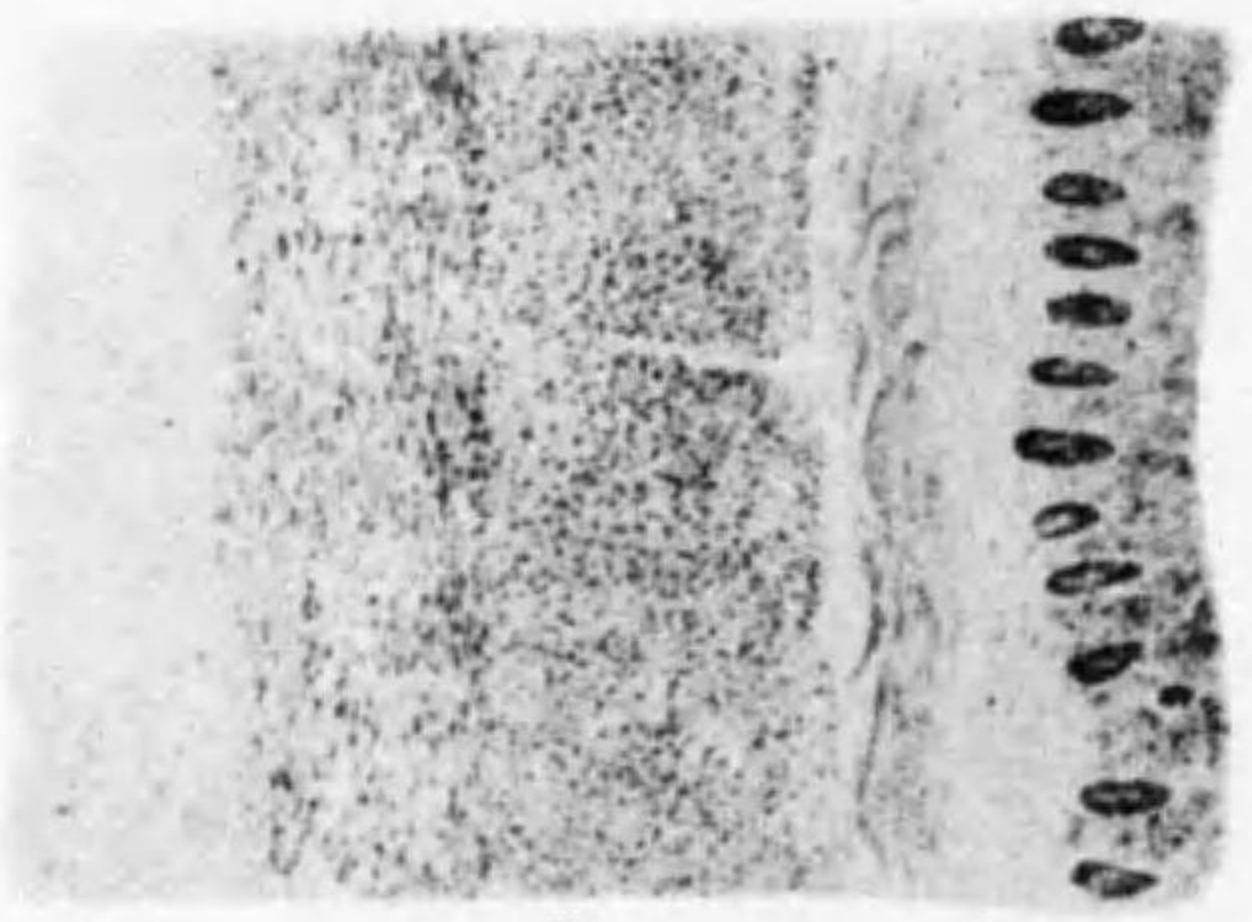
圖 六 十 九 第



テハ其ノ前方ヨリ太キ結締織索ヲ出シ、左前腹壁ト固ク癒著セリ、横行結腸ノ左右兩端ハ廣キ纖維膜ヲ以テ各々腹壁ニ癒著シ、爲ニ此兩端ハ後腹壁ニ牽引セラル

表 六 十 第

第二圖 (健)



(康)

a

b

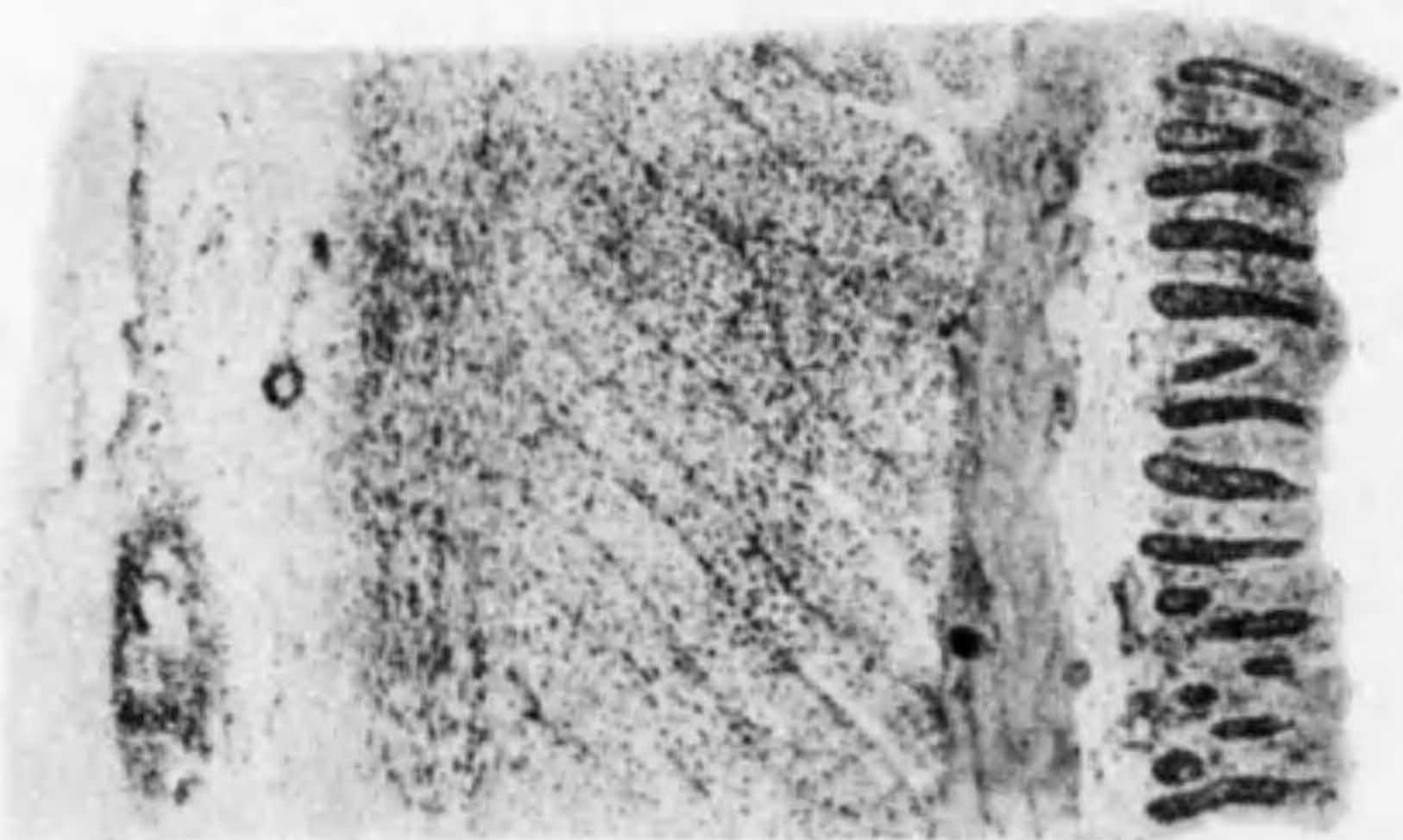
c

a 粘 筋 漿

b 液 層

c 膜

第一圖 (病的)



(病的)

a

b

c

上行及び下行結腸ハ其前面ノ癒著セルガ爲ニ常態ノ位置ニ固定セラレ、同ジク膨滿セリ
小腸モ亦所々相互ニ癒著シテ殆ド一團塊トナル

腸間膜ノ淋巴腺ハ充血腫脹セリ、腸管ヲ開キ見ルニ
肛門部ヨリ盲腸ニ至ル迄一様ニ、腸壁異常ニ擴張シ、漿液膜モ筋質モ粘膜モ盡ク肥厚ヲ呈シ、粘膜
ハ一般ニ腫脹シ、皺裂割合ニ妙ク、而シテ二三ノ麻實大ナル潰瘍ヲ見ル、小腸壁ハ萎縮シ、何レノ部
ニモ結核性潰瘍ヲ認メズ、小腸ノ下部及ビ大腸ノ全部ハ大量ノ黃色軟便ヲ以テ充タサル、終ニ臨
ミテ余輩ハ別表第十六表ニ就テ説明スルヲ要ス

第一圖ハ本病兒ノ大腸ヲ縱斷セルモノ、第二圖ハ略同年健康兒ノ大腸ヲ縱斷セルモノ、共ニ亞爾
箇保兒ニテ固定シ、エオジン、ヘマトオキシリン重染法ヲ施セルモノニシテ、兩者ノ對照ニ依リ
余輩ハ病的標本ニ就テハ、筋質中環狀筋纖維ノ顯著ナル肥厚ヲ認定スルナリ、粘膜等ハ肉眼的ニ
テ想像スル程ノ肥厚ナク、漿液膜ノ肥厚ハ著シキモ、巨大細胞ヲ見ル如キ結核合併アルヲ以テ、甚
シク重キヲ措ク能ハザルモノアラシク、腺組織ハ善ク著色シ、核ノ染リ方モ充分ナリ、然リト雖モ
大體ニ於テ漿液膜モ筋質モ盡ク肥厚ヲ呈スルコト肉眼的所見ニ均シ

第九十六圖ハ腹壁ヲ割クヤ直ニ腸管ノ位置關係ヲ明カニスル爲メ描寫セルモノナリ、
余輩ノ材料ニ憑リテハ、本病ノ特色ナル腸管發育異常ハ先天性ト認ムルヲ穩當トスベキ乎

原因 諸家ノ原因說種々アリテ一定セズ、而モ總テノ場合ニ適合セル者ヲ見ズ、故ニ吾
人ハ其等種々ノ原因ニヨリ頑固ナル便秘及ビ鼓腸ヲ來スモノヲ總括シテ、ヒルシユス
ブルング氏病ト唱フルコトヲ信ズルナリ、或ハ先天性ノモノモアルベク、或ハ解剖的變
化ヲ見ルモノモアルベク、或ハ神經性ノモノモアルベシ、諸家ノ說ク所ヲ列舉シテ續者
ノ參考ニ供セム。

一 此疾病ハ先天性畸形ノ一種ニシテ、先天的已ニ大腸壁ノ擴張肥厚スルナリト云フニアリ、是レ先天巨大結腸 *Megacolon congenitum* ナル名稱ニ背カザル説ニシテ、第一種ニ屬スルモノハ之ニ當ルナラム。

二 S字狀部ニ先天的變化アル爲メ大腸ノ擴張肥厚ヲ來スモノナリト云フ説ナリ、此説ニ二種アリ。

イ、S字狀部屈曲ガ異常ニ長ク、廻轉ニ富ムガ故ニ腸内容物ハ停滯シ易ク、從ツテ擴張シ易クシテ肥厚ヲ來スト云フナリ、マルファン及ビイブラヒム氏等ハ臨牀上、解剖上ヨリ此説ノ至當ナルヲ唱フ、吾人モ亦斯ノ如キ場合ノ多數ナルベキヲ信ズ。

ロ、S字狀部ニ瓣狀附加物ヲ見、此ノ如キモノニヨリ第二次的ニ其レヨリ上部ノ腸管ノ肥大擴張ヲ來スモノナラムト云ヘリ。

三、直腸、スバスムスガ主因ナリト云フ、即チ直腸ニ痙攣性括約アリテ糞便通過セズ、手指ヲ容ル、ニ通過ヲ許サズ、排出スル便ノ太サ鉛筆位ナル例ヲ見テ其原因ノ一ニ數フルナリ。

病理解剖 剖見ニ際シ腹腔ヲ開クトキハ、腕ノ如キ太サノ蜿蜒セル大腸管ノ全腹腔ニ蟠ルヲ見ル、而シテ多數ノ場合ニ於テS字狀部ノ腸間膜ハ異常ニ長クシテ運動自由ナルコト多シ、ヒルシュスブルング氏ニ據レバ、病變アル大腸壁ニハ、常ニ解剖的ニ肥大アルコト多シト云フ、吾人ハ剖見セル所ニ於テモ、亦漿液膜層及ビ筋層中、環狀筋纖維ノ顯

著ナル肥厚ヲ認メタリ。

其他粘膜炎下結締組織、血管擴張、填充性動脈炎及ビ圓形細胞浸潤ヲ見タル人アリ。

診斷 比較的容易ナリ、概ネ發熱ヲ缺クヲ以テ他ノ急性腸管閉塞ト區別シ得。

豫後 第一種ノモノハ不良、第二種ノモノハ生命ノ危險稀ナリト雖モ、病變ノ根本的治療ヲ望ムコト難シ。

療法 適當ノモノナシ、比較的効能アルハゴエツベルト氏ノ創意ニ係リ、弘田博士ノ考案ニ成レル持續的腸カテーテル挿入法、ナラムカ、此法ハネラトンカテーテルノ太キモノヲ擇ビ、十乃至十五仙迷以上モ直腸内ニ挿入シ、持續的ニ放置シ、肛門ニ接近セル部ニ於テ紐ヲ以テ脱出スルヲ防ギ、其外端ヲ襪襪中ニ包ミテ汚物ノ散亂ヲ禦グ、然シ便意ヲ催シタルトキ、又一日一回ハ之ヲ抜き出し、管内ニ蓄積セル汚物ヲ洗滌シ、再ビ腸内ニ挿入スベシ、然ル時ハ多量ノ瓦斯排泄アリテ患兒ノ苦悶ヲ輕快セシメ得、又軟便ハ管口ヨリ自然ニ排出スベシ、之ニ兼ヌルニ時々、グリセリン洗腸或ハ食鹽水高位注腸ヲ行フモ亦可ナリ。

ヒルシュスブルング氏ハ腸ノ穿刺ヲ行ヒシモ、素ヨリ姑息ノ法タルヲ免レズ。

其他浣腸ニ兼ヌルニ腹部按摩及ビ電氣應用ヲ以テシテ腸ノ蠕動ヲ促進シ得ベシ、按摩ハ右腸骨窩ヨリ結腸ノ徑路ニ沿ヒテ左腸骨窩ニ至リ、手指ヲ以テ腸ヲ揉ミ、平手ヲ以テ之ヲ敲キ、又横ニ腸壁ヲ動かス等ノ操作ヲ施スベシ。

電氣療法ハ感傳電氣ニテ宜シ先ヅ食鹽水ヲ直腸内ニ一〇〇瓦容レ置キ柄ヲ硬護謨ニテ作レル「エレクトロローデー」ヲ直腸粘膜ニ外部ノ「エレクトロローデー」ハ腹壁ニ當テ而シテ大腸ノ徑路ヲ上下セシムベシ。
藥物ハ「グリセリン」坐藥ヲ挿入ス蠕動ヲ促サンガ爲ニ「ストリヒニン」ヲ用フ。
若シ已ムヲ得ズンバ外科療法ニ依ルノ外ナシ病變アル部ヲ切除シ又人工肛門ヲ作り、結腸直腸吻合ヲ行フ等ノ法アリ。

第三 腸疊積、腸箝頓 Intussusception, Invagination

成立 腸疊積トハ腸ノ或部分ニ於テ一部ノ管ガ他部ノ管腔ニ箝入シテ相疊積スルノ謂ナリ普通ハ或腸部分ガ其レヨリ下部ニアル腸部分ノ管腔中ニ箝入スル下行性型多ク又稀ニ之ト反對ノ上行性型ヲ見ル此ノ如キ二重ノ疊積ヲ來スコト多キモ偶三重ノモノヲモ見ルコト莫キニ非ズ疊積ヲ生ズルトキハ其レニ附着セル腸間膜之ニ與リ其狭窄ニヨリ益管腔ヲ狭バメラレテ遂ニ腸ノ閉塞ヲ來スナリ。
其器械的機轉ハ或部ノ腸管ガ其重量ニヨリ又ハ其中ニ充實セル内容物ノ重サニヨリ時トシテハ腸内異物ノ壓力及ビ牽引ニヨリ他部ニ箝入スルコトアルベク或ハ蠕動運動ノ異常アリテ一部ノ運動劇キニ他部ハ固定シテ動かザルトキハ後者ノ中ニ前者ガ箝入スルコトモアルベシ斯クシテ上行性型ノ如キハ起ルモノナリトス死戰期腸箝頓

Agonal Invagination 即チ瀕死ノ状態ニ於テ起ル箝頓病理解剖ノ際ニ見ルコト多ク死因ニ對シテ何等ノ意味ナキモノナリ又屢試驗動物ニ於テ見ルコトアリノ如キハ蠕動運動ノ異常ニ依リテ起ルモノナラム。

誘因 腸加答兒ハ蠕動ヲ亢進セシメ便秘ハ反對ニ一部ノ蠕動薄弱ヲ來シ其ニ誘因トナリ得ベシ又腸部外傷ノ爲メニ誘發シタルコトアリ拙劣ナル浣腸及ビ「ポリプ」ノ如キ大腸粘膜ノ新生物ノ爲メニ誘發シタリト思惟サルコトアリ最モ多キハメッケル氏憩室ノ索條ガ原因タルコト多シ又蟲様突起ノ轉轉ガ箝頓ヲ生ジタルコト頗ル多シ。
種類 疊積セル腸ノ部位ニヨリテ名稱ヲ分ツ廻腸疊積 I. iliac、廻腸盲腸疊積 I. ileocecal、廻腸結腸疊積 I. ileocolic、結腸疊積 I. colicノ四者ナリ而シテ小兒ニ於テハ廻腸盲腸疊積最モ多クライヒテンステルン氏ニ據レバ四四%、クルッペー氏ニ據レバ七〇%、イツギン氏ニ據レバ八九%ノ多數ヲ占ム其他ノ者ハ廻腸結腸疊積一一%、廻腸疊積五%、結腸疊積二%ナリ。

疊積セル部分ノ延長ハ種々ニシテ急性ナレバ從ツテ短シ普通ハ廻腸盲腸疊積最モ長ク時トシテ其先頭ハ直腸ニ至リ肛門ヨリ脱出スルコトアリ。
小兒ノ素質 腸箝頓ハ一ノ小兒病ト云フヲ得ルホド小兒ニ多ク哺乳兒及ビ六年迄ハ小兒ニ多發ス始ンド半數ハ哺乳兒期ニ於テ現ハレ四分ノ一ハ春機發動期迄ニシテ其餘ノ四分ノ一ハ大人ニ於テ現ハル性ニ於テハ男兒ハ女兒ヨリモ多クシテ殆ンド女兒

ノ三倍ニ達ス。
 斯ノ如ク小兒ニ素質アルハ其理由判然セザレドモ、小兒ニ於テハ盲腸部ノ腸骨窩ニ附著スルコト強固ナラズ、又大人ヨリモ腸蠕動盛ナルコト、腸壁ノ筋層及ビ彈力組織ノ發達薄弱ナルニ因ルモノナラムカ。
 人種及ビ國民ニヨリテモ等差アルガ如シ、英國、米國ヨリノ報告ハ無數ニシテ、獨國、佛國及ビ埃國ハ迥ニ少シト云フ、我邦ニ於テハ小兒ニ見ルコト決シテ罕有ナリト云フヲ得ズ。

解剖的所見 通常病變ノアル上部ハ擴張シ、其レヨリ下部ハ收縮ス、急性ノモノニシテ、管腔ノ症狀著シキトキハ、絞扼及ビ腸間膜ノ牽引ニヨリテ其部ニ高度ノ炎症性水腫ヲ來シ、又鬱血ノ爲ニ出血ヲ見ル、管腔ノ時間長クレバ從ツテ炎症性腫脹甚シク、絞扼セラレタル部分ハ遂ニ壞疽ニ陥ルモノナリ、漿液膜ト粘膜トハ互ニ癒著シ、鞘壁數ヶ所ニ於テ斷裂シテ篩ノ如ク、外ヨリ管腔ヲ透見シ得ルコトアリ、壞疽ニ陥レル部ガ蠕動、其他ノ運動ニヨリテ脱落スルトキハ、其結果ハ劇烈ナル急性腹膜炎ヲ來スベキナリ、外部ノ鞘壁ガ炎症性滲出物ノ爲ニ他ノ腸管及ビ腸間膜ト密接シテ、強固ナル癒著ヲ作ルトキハ、縦合内部ノ腸管壞疽ニ陥リテ脱落スルコトアルモ、遂ニ健全ナル新生腸管端ガ癒著シテ自然治癒ヲ營ミ、壞疽部ハ其儘排出セラレテ、腸管通過再ビ自由トナルコトアリ、管腔ノ先端ガ直腸ヨリ脱出スルトキハ、括約筋ハ腫脹セル腸管ノ爲ニ擴張シ、弛緩シ

テ哆開スルコトアリ。

症候 疊積ノ症狀ヲ知ルコトハ甚ダ肝要ナリトス、診斷ヲ確定シ、速ニ適當ノ治法ヲ講ゼザルベカラズ、症狀顯著ニシテ何等ノ困難ナキコトアレドモ、哺乳兒ニアリテハ其症狀定型のナラズシテ、甚ダ診斷ニ苦シムコト莫キニ非ズ。

急性ノモノト慢性ノモノトハ臨牀上ニ於テ甚シキ相違ノ點アルガ故ニ、之ヲ區別シテ論ズルコト必要ナリ。

(一)急性疊積 名稱ノ示ス如ク眞ニ急性的ノモノニシテ、從來健全ナリシ小兒忽然トシテ苦悶ヲ發スルナリ、或ハ睡眠中ニ起ルコトアリ、或ハ外傷ニヨリ、又ハ一二日消化不良症ヲ病ミタル後ニ、又ハ便秘アリシ後ニ生ズルコトアリ、初メハ必ズ疼痛ヲ以テ始マリ、幼少ナル小兒ニアリテハ極メテ不安トナリ、劇烈ナル啼泣ヲ發シ、腕ヲ縮メ、下肢ヲ屈曲シ、乳汁ヲ與ヘムトスルモ拒ンデ口ニセズ、此啼泣ハ普通ノ腹部痛痛ノ場合ハ、ハト異ニシテ、必ズ努責ヲ伴フヲ恆トス、是レ甚ダ肝要ノ事ナリトス、稍年長ノ者ニシテ多少言語ヲ知ル小兒ハ疼痛ノ位置ヲ指示シテ叫ブコトアリ、而シテ疼痛ノ局所ハ腹部中ニテモ特ニ過敏ナル點トナリ、此處ヨリ疼痛ハ臍部、膀胱部又ハ鼠蹊部ニ放射スルナリ、大腸疊積ニアリテハ疼痛烈シク、持續性ニシテ患者ノ衰弱モ亦速ナリ、他ノモノニアリテハ、疼痛ハ發作性ニ現出シ、發作時ニハ腹壁ノ筋肉ハ痙攣性ニ緊張シ、間歇時ニハ柔軟トナルモノナリ。

嘔吐ハ最初ヨリシテ屢、現出スル症狀ナレドモ、必ズシモ毎常ト云フヲ得ズ、初メハ食物ヲ吐出シ、次ニハ粘液性及ビ胆汁性ヲ帶ビ、時ニハ血液ヲ混ズルコトアリ、眞ノ吐糞症ノ如キ糞臭ヲ帶ブルコトハ稀ナリトス、嘔吐ハ初期ヨリ終末マデ絶エズ存スルコトアリ、或ハ初メニアリテ終リニ歇止スルコトアリ、全經過ヲ通ジテ往々現出スルコトアリテ一定セズ、小腸壅積ニ於テハ嘔吐モ劇烈ニシテ又屢、來ルガ如シ。

糞便ハ甚ダ固有ノモノニシテ、決シテ糞塊ヲ排出セズ、排泄物ハ粘液血液性ハモノナルカ、又ハ純粹ニ血液性ハモノナリ、此血液ハ勿論盲腸部ヨリ來ルモノニシテ、多量ナレバ死因トナルコトアリ、盲腸部ガ腸ノ下部ナルカ、又ハ上部ナルモ、先端下降シテ直腸ニ入ルコトアラバ、必ズ裏急後重ヲ伴ヒテ赤痢ト甚ダ類似ス、然レドモ時トシテ血便モナク、反ツテ下痢便ヲ出ス場合アリ。

通常ハ此粘液便ノ他ニ少量ノ糞塊ヲ排出シ、瓦斯モ偶發スルナリ、壞疽ニ陥リタル部分ガ脱落シテ排出セララルトキハ、急ニ腹膜炎ノ症狀ニ變ズルカ、又ハ一時腸ノ通過自由トナリ、自然ニ排便スルコトアリ。

尿ハ疼痛ノ爲ニ利尿困難トナリ、其分量モ亦減少スレドモ、診斷ノ補助トナル症狀ニ非ズ、全身狀態ハ甚ダ衰退シ、所謂腹性顔貌、*Facies abdominalis*ヲ呈ス、面容苦悶ノ狀ヲ表シ、チアノーゼ現ハレ、呼吸困難トナリ、脈搏小ニシテ數多ク、體温ハ正常以下ニ降り、四肢強直性ニ屈曲シ、哺乳兒ニアリテハ全身痙攣加ハルコトアリ、遂ニ虚脱ノ爲メニ斃ル、之ニ加

フルニ體温昇騰アラバ、急性腹膜炎トナレル證ナリ。

腹部ヲ觸診スルニ、疼痛發作時ニハ壓痛甚シク、腹壁反射性ニ緊張スルガ故ニ、何物ヲモ見ルヲ得ザレドモ、其間歇時ニ注意シテ診察スルトキハ、壓痛アル部ニばな、ニ似タル形狀ノ彎曲セル腫瘍アリテ、腹壁ニ膨隆ス、此部ヲ觸診スルニ、グルレンヲ認め得ベシ、診察スルニハ決シテカヲ用フルコトナク、靜ニ接觸スベシ、不定型的ノ場合ニアリテハ此ノ如キばな、狀腫瘍ヲ觸ル、能ハズ、反射光線ニヨリ腹壁ヲ透見シテ、辛ウジテ輕度ノ膨隆ヲ認め得ルコトアリ、疼痛持續性ニシテ容易ニ診斷ノ目的ヲ達スルコト能ハザルトキハ、麻醉劑ヲ用ヒテ觸診スベシ。

盲入部ガ直腸ニ下降スルトキハ、直腸ノ手指検査ニ依リテ知り得ルコトアレバ、必ズ之ヲ行フベシ、其感覺ハ、ポリープヲ觸ル、ガ如ク、尙ホ適切ニ曰ハバ子宮腔部ニ比較シ得ベシ、而シテ抜き出セル手指ニハ粘液、血液ヲ附着シ、鏡檢スルニ赤白血球及ビ腸上皮ヨリ成ルヲ見ル、肛門ヨリ脱出セルモノハ普通ノ脱肛ト誤ルコトアレドモ、全身症狀ニ依リテ區別シ得。

(二) 慢性壅積 急性ノモノホド其症狀顯著ナラズ、定型的ノ盲腸症狀著シカラズ、腹部疼痛ハ決シテ劇烈ニ非ズ、發作性ニ來リテ其間歇モ長シトス。

便通ハ或ハ秘結シ、或ハ下痢ス、粘液ヲ混ズルコト多ク、概ネ裏急後重ヲ伴フ、嘔吐ハ必發ノ症狀ナラズ。

全身症狀ハ甚シカラズ、腹部ハ柔ク、壓痛ナク、腫瘍ヲ觸知シ得ザルコトアリ、手指検査ヲ以テ直腸中ニ降下セル指入部ヲ觸レ、又ハ肛門ヨリ脱出セル腸ノ一部ヲ見ルコトヲ得バ、診斷ハ確實トナル、慢性疊積ニ於テハ急性ノモノホド充血甚シカラザルヲ以テ、之ヲ整復スルハ容易ナリ、若シ指頓ヲ惹起スレバ容易ニ整復シ得ルモノニ非ズ、要之慢性ノモノニ於テハ其症狀ニ定型的ナルモノ少ナク、往々看過セラレ、コトアリ。

經過 最モ急性ノ者ニアリテハ其經過迅速ナリ、半日ニシテ已ニ終ルコトアリ、急性ノ者ニアリテハ通常一日乃至二日ナリ、亞急性ノ者ニアリテハ約一週間連續ス、年長ノ小兒ニテハ二週ニ入ルコトアリ、死因ハ腸内産生物ノ中毒又ハ急性腹膜炎ヲ主トス、前述ノ如ク壞疽ニ陥レル部分ノ脱落排出ヲ來シテ自然治癒スルモノアリ、適宜ノ療法ヲ施サズシテ放置スレバ概ネ死ノ轉歸ヲ取ル慢性ノモノニテハ聊カ其趣ヲ異ニシ、數ヶ月乃至一年ニモ及ブコトアリテ、自然治癒モ望ミ得ベキナリ、然シ急ニ指頓症狀ヲ起セバ急性ノモノト差違ナシ。

診斷 上述ノ理由ヲ以テ腸疊積ノ早期診斷ハ最モ肝要ノ事ナリ、從來健全ナリシ小兒ガ突然腹部ニ劇烈ナル發作性疼痛ヲ訴ヘ、糞便排出ナク、嘔吐發現シ、肛門ヨリ血液粘液性物質漏出シ、腹部ニ特有ノばな、狀腫瘍ヲ觸知スルヲ得バ、診斷モ亦容易ナリ、腫瘍ノ部位ハS字狀部最モ多ク、臍部、右腸骨部、横行結腸部、上行結腸ノ右季肋部等ニ在ルコト罕有ナリトス、直腸手指検査ニヨリ子宮腔部ノ如キ腫瘍ヲ觸ル、ヲ得バ、診斷一層確實

ナリ。

是等ノ症狀ヲ缺ク所ノ非定型的ナル者ニアリテハ、診斷ニ苦シム場合ナキニ非ズ、注意スルトキハS字狀部ニ壓痛アル程度ノ膨隆アリテ、之ニ依リテ診斷シ得ルコトアリ、此際怒責ヲ伴フ啼泣ハ、診斷ノ扶助トナルコト多シ。

類症鑑別

一、捻轉 腹膜炎性索條及ビ殘遺セル卵黃腸間膜道ニヨル絞扼ハ臨牀上ソノ區別甚ダ難シ、此際ニハ腫瘍及ビ血液性排出ナク、完全ナル閉塞アリト稱スルモ、絶對的ニ然ルニアラズ。

二、蟲樣突起炎 疼痛ノ狀況相類似スレドモ、血液性排出物アルコトナシ、其腫瘍モ腸疊積ホド下部ニ存スルコトナク、一、二日ヲ經レバ概ネ右腸骨窩ニ限局スルモノナリ、又發現ノ年齢ニ於テ相違アリ、此レ哺乳兒ニ於テハ少ナシ。

三、赤痢 類似點多ク、腸疊積ヲ赤痢ト誤リ、下劑ヲ與ヘテ反ツテ、指頓症狀ヲ増悪スルコトアレバ、注意シテ鑑別セザルベカラズ、赤痢ハ概ネ初メニ發熱アリ、又劇甚ナル疼痛發作ヲ缺ク、然レド怒責及ビ裏急後重アリ、S字狀部ニ深在セル腫瘍及ビ粘液血便ヲ見テ腸疊積ト誤診スルコトナキニアラズ、故ニ必要ニ應ジテハ糞便ノ細菌學的検査ヲ行ヒ、又培養ヲ試ムベシ。

四、腸、ポリ、ト、ブ、及ビ脱肛ト誤レル例アリ、注意スベシ。

五慢性症ト慢性腸加答兒及ビ盲腸炎トヲ區別スルハ甚ダ困難ヲ感ズルコトアリ、グル音ヲ發スル壓痛アル腫瘍ヲ觸ル、ヲ得バ、幸ニ診斷シ得、慢性腸疊積ニ存スル肛門哆開ハ甚ダ重要ノ症狀ニシテ、腹膜炎及ビ腸加答兒ニハ之ヲ缺ク。

豫後 急性ノモノハ豫後不良ト見做スヲ至當トシ、就中比較的良好ナルハ廻腸結腸疊積ニシテ、其死亡率ハフリッシュ氏ニ據レバ三二%ナリ、而シテ廻腸盲腸疊積ハ三九五%、小腸疊積ニ五〇%ナリ、慢性疊積ノ死亡率ハ一九%ヲ算ス、ヒートン氏ハ比較の早期手術ヲ行ヒシモノ一〇四例ノ中、六六例ハ死亡セリト曰ヘリ、

療法 早期手術ニ如クモノナシ、若シ診斷ヲ下シ得レバ、直チニ信用アル外科醫ニ委ネテ開腹術ヲ行フベシ、寸時モ猶豫スルコトアルベカラズ。

内科的ニハ阿片劑ヲ與ヘテ蠕動運動ヲ鎮靜シ、同時ニ腫瘍上ニ輕キ水囊ヲ當ツベシ、往ラニ内科的療法ヲ固持シテ時機ヲ誤ルコトアルベカラズ。

高壓灌腸及ビ空氣吹送ヲ以テ早期ニ於テハ整復ノ目的ヲ達シ得ルコトアリ、是等ノ方法ニテ奏效セザレバ、直チニ外科的療法ニ移ルベシ。

我延壽堂ニ於テハ高壓灌腸ニヨリテ奏效シタル數多ノ例證アリ、故ニ此方法ヲ推賞ス。

第四 直腸脫肛 Prolapsus recti

直腸脫肛ハ健康小兒ニ於テ頑固ナル便秘ノ爲メニ肛門括約筋ノ伸展ヲ來シ、併セテ屢、

怒責スル爲メニ起ルコト多シ、勿論之ニ伴フニ骨盤底ノ弛緩ヲ以テスルモノナリ、骨盤底ノ弛緩ハ先天性下垂症、脊髓性麻痺、脊髓破裂ノ如キモノ、慢性榮養障礙中ニ起ルコト多シ。

症候 單ニ肛門ノミ脱出スルコトアレドモ、直腸粘膜炎ガ脱出スルトキハ、往々一〇乃至一五仙迷モ出デ、鬱血ノ爲メ暗赤色ヲ呈シ、容易ニ出血ス、又時トシテ處々ニ潰瘍ヲ作り、化膿性炎症ヲ來スコトアリ、整復ハ困難ナク成シ得。

療法 先ヅ便秘ノ順調ニ務メ、便秘モ下痢モ不可ナリ、下痢連發スルトキハ、潰瘍ヨリ傳染シテ膿毒症ノ原因トナルコトアリ、輕症ナルモノハ一%硝酸銀液塗布、タンニン及ビ醋酸陶土液ノ浣腸、又ハタンボン挿入ヲ以テ效ヲ奏スルコトアリ、特別ノベッサリウムヲ肛門ニ挿入シテ有效ナルコトアリ、容易ニ治癒セザルモノハ外科手術ヲ施スベシ、入浴ハ怠ルコトナク、肛門ノ周圍ハ清潔ニ保ツベシ。

第五 肛門裂傷 Fissura ani

便秘、間擦性濕疹及ビ不注意ナル浣腸操作ノ際ニ生ズ。

療法 肛門周圍ハ清潔ニ保チ、間擦性濕疹及ビ糜爛ニハ亞鉛華澱粉ヲ撒布シ、併セテ便性ノ柔軟ヲ圖ルベシ、藥劑ハ、コカイン軟膏、アネステジン軟膏及ビ莨菪越幾斯、カ、オ脂坐藥ヲ應用スベシ。

第六 腸管腫瘍

(一) 良性腫瘍

最モ多キモノハ腸管ノポリ、ト、ブニシテ、直腸ニアルトキハ出血ヲ來シ、觸診スルニ籜入セル腸管ノ如ク、腸壁積ト誤ルコトアリ。

(二) 惡性腫瘍

因ニ記ス胃ニ於ケル癌ハ稀有ナレドモ二三ノ報告アリ、肉腫ハ胃壁ヨリ發シタルモノノ記載アリ。

腸ニ於テハ廻腸、下行結腸、S字狀部及ビ直腸等ニ於テ粘液癌、圓柱細胞癌及ビ髓樣癌等ヲ見タル四五ノ報告アリ。

腸管肉腫ノ例ハ罕有ナリト云フヲ得ズ、就中廻腸淋巴肉腫ノ報告モ一二アリ、著者モ亦其一例ヲ有スルヲ以テ茲ニ附記ス(兒科雜誌第四百四十三號)。

小兒ノ廻腸ニ發生シタル淋巴肉腫 (安齋學士ト共同)

一千九百二年ローゼ、ゼンゲルナル女醫ハ其記述セル、小兒期ノ原發性小腸肉腫ノ例證ナル論文ノ冒頭ニ於テ曰ヘリ

小兒ノ腹腔内ニ顯ハル、腫瘍ハ概ネ肉腫ナリ、其發生スルヤ腹膜腔内或ハ腹膜後部ノ諸器關ヨリ、而シテ腎若クハ副腎ヨリ起ルモノノ最多ク、腸ヲ起發點トスル惡性腫瘍ハ遙ニ少シ、腸ヨリ起

ルモ好シク大腸ヨリス、故ニ文獻ニ徵スルニ原發性小腸肉腫ハ極メテ稀有ニシテ、僅ニ六例アルノミ、之ニ自家例ヲ加ヘテ七例トナスベシト

降りテ一千九百五年ステエフヘンノ「小兒期ニ於ケル惡性腫瘍」ナル著書出ヅ、之ニ據ルモ原發性小腸肉腫ハ八例ニ過ギズ

爾後ノ文書ヲ閱シテ余輩ノ粗漏不完ナル搜索ニ由リ尙八例ヲ得タリ、乃チ十六例トナル小腸肉腫ニテモ斯ク少數ニ止ルトセバ、就中廻腸淋巴肉腫ニ限レバ甚ダ少數トナルヤ疑ヲ容レザルナリ、余輩ニ由レバ五例ナリトス

轉ジテ我邦ニ於ケル廻腸淋巴肉腫ノ報告ハ、明治三十九年關場學士ノ唯一例ヲ北海醫報ノ紙上ニ見ルアルノミ、而カモ年紀三十六歳ノ大人ニ就テナリトス、果シテ然ラバ小兒ニ關スル余輩ノ例ハ之ヲ目シテ珍奇例トナスモ、蓋シ誇張ノ言ニ非ルベシ

病 歴

野〇〇郎 五年九ヶ月 農業 明治四十四年十月十日入院

家系歴 父系ノ祖父ハ六十七歳ノトキ痰癆(咳嗽略痰)ニテ斃レ、祖母ハ六十八歳ノトキ腦溢血ニテ死亡セリ

父ハ目下四十八歳ニテ健全ナリ、小兒期ニハ寧ろ虛弱ノ體質ナリシモ、時々腹痛ヲ病ムノ外、今日ニ至ル迄著患ヲ知ラズ、喫煙ヲ嗜ム、飲酒ハ偶々之ヲ爲スモ、一日五合ニ上ルコトナシト云フ

父ニ二人ノ同胞アリ、姉ハ五十二歳ノトキ不明ノ疾患ニテ斃レ、弟ハ健全ナリ

母系ヲ尋ヌルニ、祖父ハ目下七十三歳ニシテ健全、大酒ノ癖アリ、祖母ハ四十二歳ノトキ産後子癩ニ斃レタリ

母ハ四十五歳ニテ健全、三十三歳ノトキ産褥熱ヲ病ム、八回ノ分娩ヲ經過ス、四兒健全ナリ、其他既往ニ著患ナシ、喫煙又飲酒セズ

腸管腫瘍、小兒ノ廻腸ニ發生シタル淋巴肉腫

患兒ハ第七子ニテ

- 第一子 男 二十歳ノトキ肺結核ニ斃ル
- 第二子 女 十六歳ノトキ腎臟炎ニ斃ル
- 第三子 男 妊娠七ヶ月ニテ早産、死亡
- 第四子 女 目下十四歳、健全
- 第五子 女 健全
- 第六子 女 四歳ノトキ不明ノ疾患ニ斃ル
- 第七子 男 患兒
- 第八子 男 目下三歳、健全

既往症 成熟平産兒ニシテ、哺乳時期ニハ主トシテ母乳ニ頼レリ、後チ母乳不足ノ故ニ煉乳ヲ以テ補ヒタリ、哺乳期ノ發育ハ佳ナリシト云フ、即チ生後六ヶ月ニテ下門齒二箇發生シ、一ヶ月後ニ上齒發生セリ、歩行ノ始メハ殆ド滿一ケ年ノ頃ニシテ、之ヨリ先キ已ニ言語ヲ得タリト云フ

種痘ニ同、初度善感、生來未ダ著患ヲ知ラズ、麻疹、疫咳等未ダシト云フ

現症 本年七月二十日夜半俄ニ患兒ハ不機嫌ニシテ怒リ易クナレリ、母氏乃チ腹痛ノ爲メナランカト思ヒ、試ニ腹部ヲ按摩セルニ意外ニモ右側下腹部ニ蜜柑大ノ球狀體ヲ發見セリ、其性質ヲ尋問スルニ、該腫瘍ハ運動自在ニシテ強靱壓ニヨリ疼痛ナカリシト云フ

該腫瘍ハ漸ク逐フテ腫大シタルモ、醫師ニ依リ腹壁ニ油劑塗布ヲ施サレ、今ヨリ約一ヶ月前三週ニ互ル加療ニヨリ凡ソ一寸五分モ縮小シタリト云フ、然シ同時ニ下肢、陰囊、陰莖等著シク腫大シタルモ、約一週許リノ就寧安靜ニヨリテ萎縮セリト云フ、爾後更ニ腫瘍ハ増大シ、皮膚蒼白、羸瘦、衰弱日ヲ逐フテ増悪シ、以テ現狀ニ達セリトス

食思ニ變化ナク、便通尋常、尿利減少セズ

現症 體格中等大ノ著シク羸瘦セル男兒、皮膚蒼白、汚穢、稍乾燥シ、刺カ熱灼ノ感アリ、筋肉弛緩シ、皮下組

機甚シク減退ス

意識ハ鮮明、呼吸ハ稍頻數ニシテ一分時四十二ヲ算シ、胸式ナリ、脈搏一分間百二十、但シ其性質ハ佳良ナリ、體温三七一度、體重一萬四千三百瓦

頭部 形狀ニ異常ナク、頭蓋骨ニ畸形等ナク、頭皮ニ癩痕ヲ認メズ、毛髮ヨク發育ス、大小額門竝ニ頭蓋骨縫合ハ已ニ骨性ニ閉鎖ス、頭圍四六〇仙達

顔貌 鼻梁突起、顔色蒼白、上眼瞼腫脹、眼球ノ位置正常、結膜ハ貧血ヲ呈ス、角膜、瞳孔其他異常ナシ、鼻粘膜ニ異常分泌ナシ、舌ハ白苔ヲ被リ、齒式20、20、下前齒鹹セリ、咽頭異常ナク、扁桃腺肥大ナシ、耳部ニ異常ヲ認メズ

頸部 頸腺三四個米粒粒大ナリ、項部硬直ナク、喉頭部異常ナク、聲音嘶啞セズ

胸部 胸廓構造纖弱、腹部膨滿スル爲メ、呼吸困難ノ狀ヲ呈ス、胸部狹隘ナルニ反シ、腹部ハ膨大ス

心尖ハ第四肋間腔ニ於テ左乳腺ノ内側ニアリ、心音ハ清淨ナリ、濁音界少シク上方ニ轉移スルモ擴大ヲ認メズ

肺臟 肺音ヲ呈シ、打診上ニモ異常ナシ、肺肝界ハ第四肋骨ニアリ

腹部 著シク膨滿シ、腹壁緊張シ、皮膚菲薄トナリ、靜脈怒漲シ、胸部ニモ及ブ、觸診ニヨリ第九十七圖Iニ示ス如キ大ナル腫瘍ヲ皮下ニ觸レ得、腫瘍ハ腹壁ト癒著セズ、X部ハ視診ニヨリ腹壁上ニ膨隆シ、觸診ニヨリ腫瘍ノ他部ヨリモ實柔ラカナリ、腫瘍ハ全體トシテ鞏固ノ質ヲ有シ、表面ニ粗大ノ結節ヲ具ヘ、呼吸ニヨル轉移ヲ示サズ、右肋骨弓ト腫瘍トハ一橫指徑ノ間隔ヲ有ス、腫瘍部ハ打診ニヨリ鼓性濁音ヲ呈ス、肝臟又脾臟ノ腫大ヲ認メズ、腹圍ハ臍高ニ於テ五四五仙達ヲ算ス、肛門、外陰部ニ異常ヲ認メズ、鼠蹊腺數多粒粒大ニ觸レ得

四肢 兩側足背及ビ脛骨後ニ浮腫アリ、四肢ノ運動ハ自由、膝蓋腱反射亢進セズ、關節ニ異常ナシ

大便 稀薄粥狀ニシテ消化良、寄生蟲卵ヲ認メズ

尿ハ尿酸鹽類ニ富ミ、蛋白又圓柱ヲ缺ク、チアソ、反應及ビ、インデカン、反應陽性ナリ

小兒ノ週腸ニ發生シタル淋巴肉腫

● 經過 ●

十月十一日 無熱、食慾佳、尿亦々良シ、二回ノ便秘アリ、其性質前ト同様ナリ

十月十二日 便秘五回中三回血液凝塊ヲ混ズ、鏡檢上ニ病的細胞ヲ見ズ

十月十三日 ビルケー氏反應陰性、毎食後ニ腹痛ヲ訴フ、腹圍少シク増大シ、臍高ニテ五五〇仙迷ナリ

十月十四日 昨夜又三回ノ血便ヲ洩ス、腹圍益々増大シ、五五五仙迷爲ニ呼吸困難加ハリ、腹圍緊張ノ度ヲ増シ、皮膚ハ光輝ヲ放チ、靜脈怒張亦々著シク現出ス、觸診ニヨリ腫瘍自己ノ容積モ増大セルガ如シ、結節隆起ハ著明ナリ、鞏固ノ度モ増セリ、腫瘍ニ壓ヲ加ラレバ疼痛ヲ訴フ、尙ホ食後ニ腹痛アリ

十月十五日 昨日通利四回、粥狀、中一回ハ血液粘液便ナリ、臍部ニ壓痛アリ、腹圍前ト同様ナリ

十月十六日 昨日ハ便秘三回、中一回ハ、チョココレイト、色ヲ呈シ、血液ト好ク混ズ、此日血便ナシ、時々咳嗽アリ、而シテ胸部ノ左側下部ニ氣管枝雜音アリ

十月十七日 體温三七六度、咳嗽頻發、呼吸困難増激ス、腹部膨滿益々著シ、臍高ニテ腹圍五六五仙迷ナリ、臍部及ビ其周圍ハ壓ニ對シテ過敏ナリ

胸部ニハ左側前面及ビ左側後下部ニ氣管枝雜音アリ、而シテ呼吸音稍粗烈ナリ、腹部ノ狀況ハ第九十七圖(1)ヲ參照スベシ、(2)(3)ハ腫大セル臍ナリ、便秘三回、中一回大ナル血塊ヲ混ズ、體重一萬三千二百瓦、即チ千百瓦ヲ減ズ、數多ノ鼠蹊腺稍腫大ナリ

十月十八日 極メテ輕微ノ熱候アリ、便秘四回、中一回血便ナリ

十月十九日 上眼瞼ノ浮腫増加ス、腫瘍ハ鞏固ノ度ヲ増シ、下方小骨盤内ニ陥入スル傾向ヲ示ス、腫瘍ニ觸ル、ニ過敏ナリ

胸部ニ於テハ左側ノ變化依然タリ、右側後下部ニモ小水泡音ヲ聽取ス

便秘五回、稀粥狀ニシテ血液ヲ混ゼズ

十月二十日 便秘四回、中一回ノ血液混入アリ、腹圍益々増大シ、五七〇仙迷ヲ算ス、從ツテ腹部緊張、靜脈怒張益々著シク、皮膚菲薄トナリ、光輝ヲ放ツ、臍部ハ壓ニ過敏ナリ、胸部所見不變、尿利ハ惡シカラズ、尿ニ微量

ノ蛋白アリ、圓柱ナシ、白血球ヲ證ス、尙「デアッオ」、「インデカン」反應顯著ナリ

十月二十一日 前日ト變化ナシ、咳嗽少シク減少ス、本日以後血便止ム

十月二十三日 胸部ハ右側下部ニ水泡音アルノミ

十月二十四日 體重再ビ三百瓦ヲ減ズ、呼吸ハ定靜トナル

十月二十五日 本日突然腹部著シク縮小シ、腹圍五五〇仙迷、腫瘍ハ右側腸骨高ニ陥入シ、以前腫瘍ヲ缺キシ部ハ全ク腫瘍ニ充タサレ、骨盤ト腫瘍トノ間ニ空隙ヲ認ムベカラズ、腫瘍ノ粗大ナル結節ハ益々著明トナリ、腸壁又々大ニ弛緩ス、第九十七圖(1)參照、胸部ハ右側後下部ニ於テ呼吸音微弱ナルノミ

十月二十八日 食慾全ク振ハズ、急激ニ衰弱加ハリ、腹部俄然萎縮シ、臍圍四九〇仙迷、腫瘍亦々縮小セルガ如シ、舌ハ厚苔ヲ被リ、脈性小ニシテ軟ナリ、尿ニ蛋白ナク、圓柱ヲ缺ク、白血球少許

十月二十九日 衰弱加ハリ、午前四時不幸ノ轉歸ヲ取ル

十月二十九日 午後一時半病理學教室ニテ剖見セリ、其診斷次ノ如シ

一、迴腸ノ淋巴肉腫

二、肉腫塊内ノ潰瘍性腸炎

三、腸間膜腺、腹後部淋巴腺、左側鼠蹊腺及ビ肝門淋巴腺ノ轉移

四、兩側腎臟ニ於ケル轉移

五、肝臟ノ被囊下轉移

六、前縱隔膜及ビ肺門淋巴腺ニ於ケル腫瘍轉移

七、左肺尖ニ於ケル被囊セル乾酪性病竈

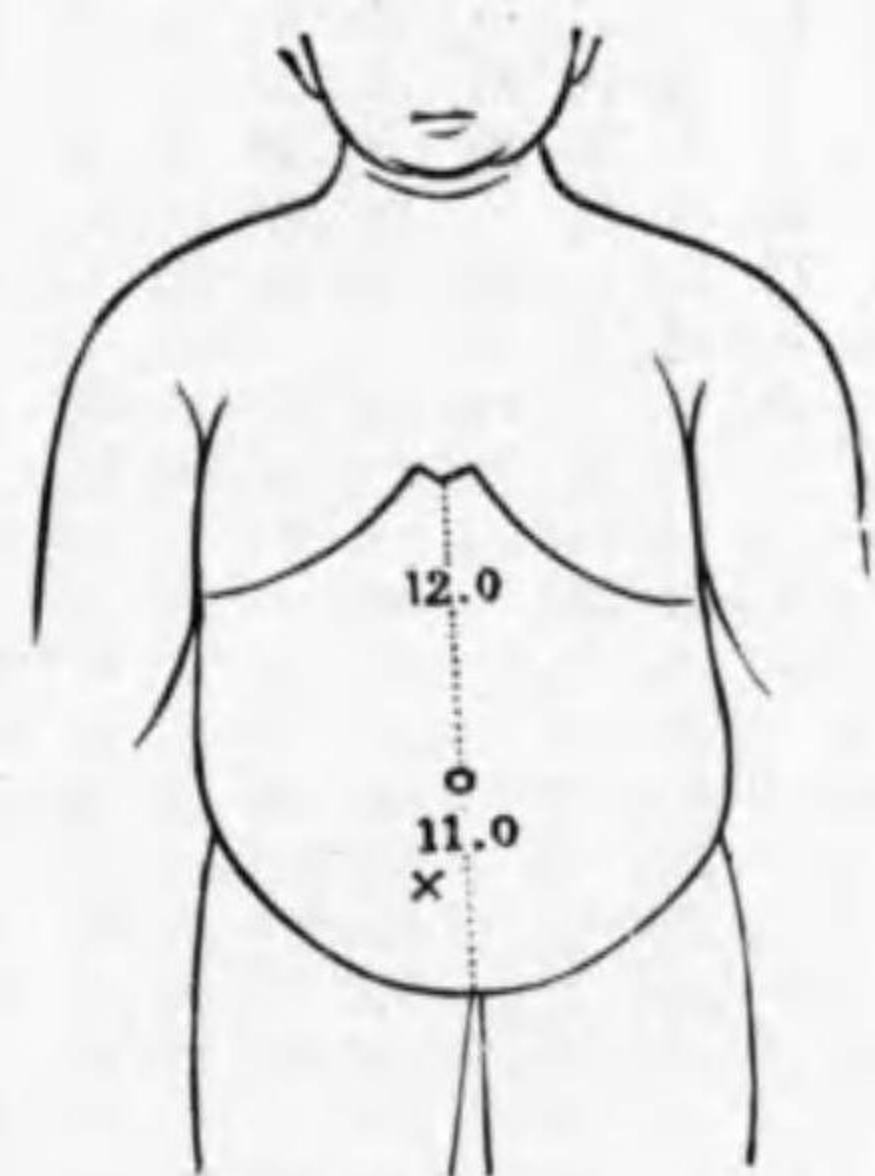
兩肺ニ於ケル部分性膨脹不全竝ニ代償性氣腫

就中重要ナル點ノミヲ摘記セムニ

腹部膨滿可ナリ著シ、之ヲ開クニ右側下部ハ全ク大ナル腫瘍塊ニテ滿タサレ、腸管ハ爲ニ左上方面ニ壓迫セラレ、大網ハ腫瘍塊ヲ被ヒ、數箇處ニ於テ腹壁ト纖維性癒合ヲナス、腫瘍自ラハ概シテ極

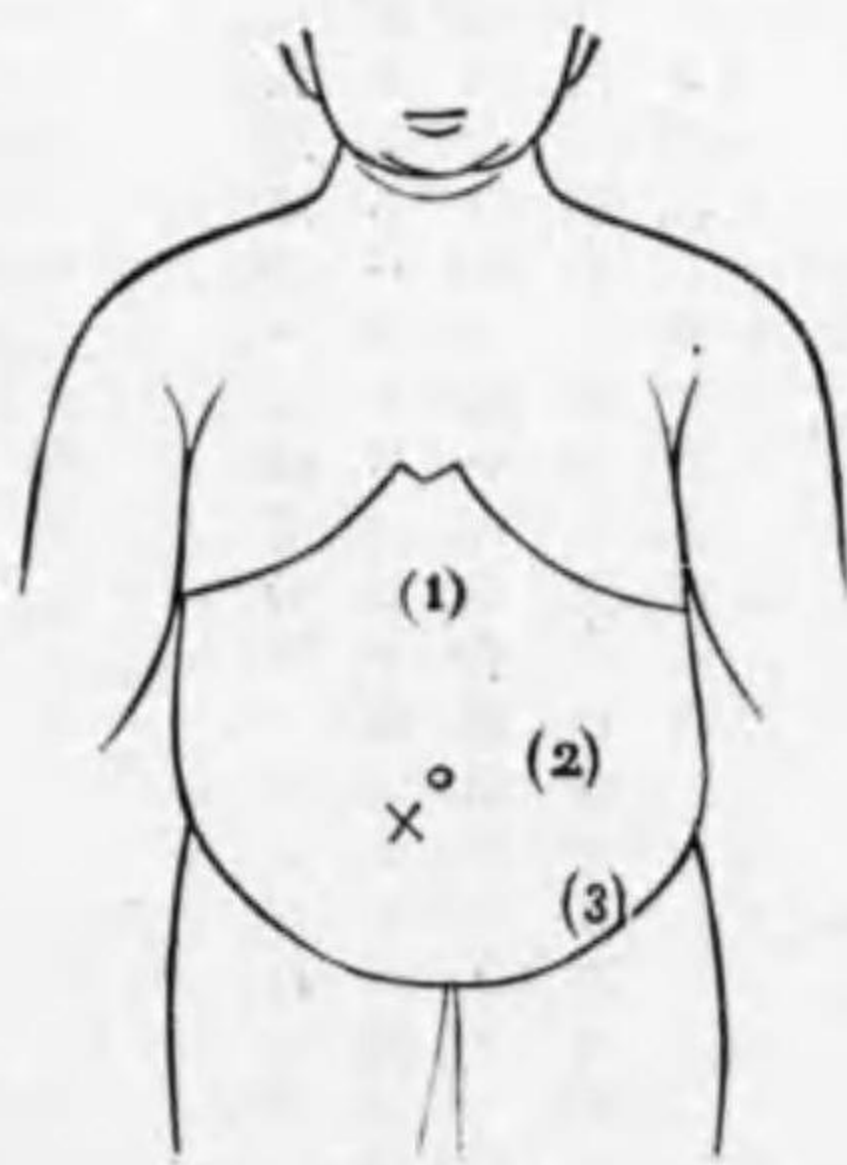
小兒ノ迴腸ニ發生シタル淋巴肉腫

第九十七圖 I



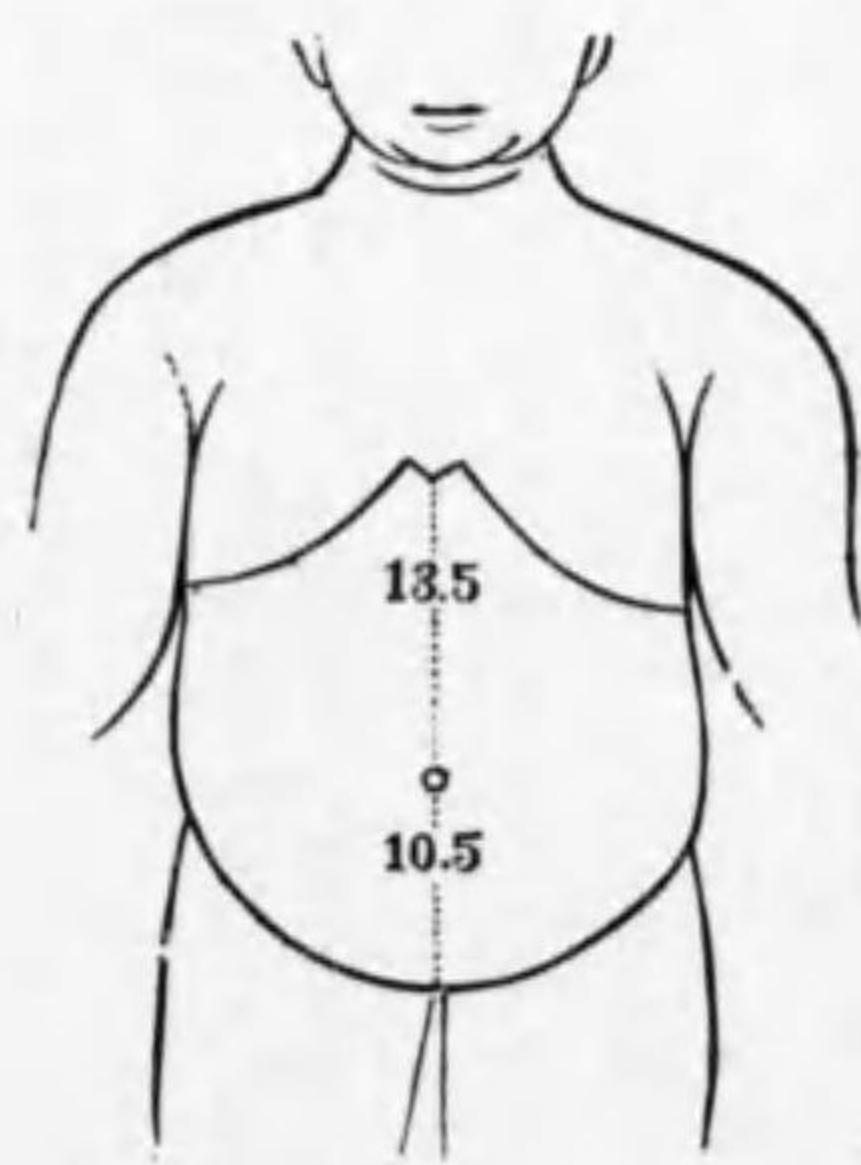
圍腹 54.5

III 25/X 19 II.



圍腹 55.6

II 17/X 19 II.



圍腹 56.5

メテ鞏固ナル硬度ヲ呈シ、而シテ小骨盤窩内ニ達ス、腫瘍塊附近ノ腸管ハ腫瘍塊ト癒合シ、腸管膜又瀰蔓性ニ滲潤セラレ、小腸自ラハ之ニ因リテ不動性トナレリ
腫瘍ハ廻腸ノ下部ニ於テ廻盲瓣ヲ距ル十仙迷ノ處ニ在リ、其中ヲ走ル腸管ハ全壁肥厚ス、腫瘍ハ約小兒頭大ナリ、其硬度固ク、剖面ハ同質又平滑ニシテ稍線狀ヲナス、灰白透明ノ處アリ、又細胞ニ富ム造構ヲ示ス處ハ窄口帶黃色ナリ、實ニ淋巴肉腫ノ固有像ヲ呈スルモノト言フヲ得ベシ
腫瘍塊ハ腸管腔ニ突出スルモ、潰瘍ヲ形成シテ狹塞ヲ生ゼザルナリ

腸管腔ノ漿液膜ニモ滲潤アリ

肝臓及ビ腔臓ノ表面ニハ腫瘍ノ散芽ヲ見ル、Appendices epiploicae ハ肥厚ス、而シテ腫瘍細胞ノ滲潤アリ、左腎表面ハ一様ニ豌豆大ノ白キ腫瘍結節ヲ以テ占領セララル、切斷面ニ於テモ亦コノ結節ヲ

見ル、結節自ラハ表面ヨリ著シク隆起ス

右側副腎ハ腹膜後部ニ在リ、腫瘍塊内ニ壓迫セラレ、扁平トナリテ存ス、其ノ體質内ニ腫瘍結節ヲ

發見ス

右腎ノ表面ニハ又數多ノ豌豆大ナル白色ノ轉移結節ヲ見ル

第九十八圖及第九十九圖ハ上述腫瘍塊及ビ其剖面ノ狀況、且腎臓ノ轉移ヲ明示スルモノナリ

鏡檢上所見ニ據レバ、腫瘍ハ主トシテ小圓形細胞ヨリ成ル淋巴肉腫ナリ、而シテ一部ハ纖維様ヲ

呈スル處アリトス、總會席上ニ陳列セル腸ノ標本ハ之ヲ證明シ得、即チ原發部位タル腸ノ組織全

ク腫瘍細胞ノ爲メ荒蕪セラレテ見ルヲ得ザリキ、腎臓ノ標本ニ於テハ其ノ組織明ラカニ存在シ、

而シテ腫瘍細胞之ニ轉移セルノ趣判然タリシ

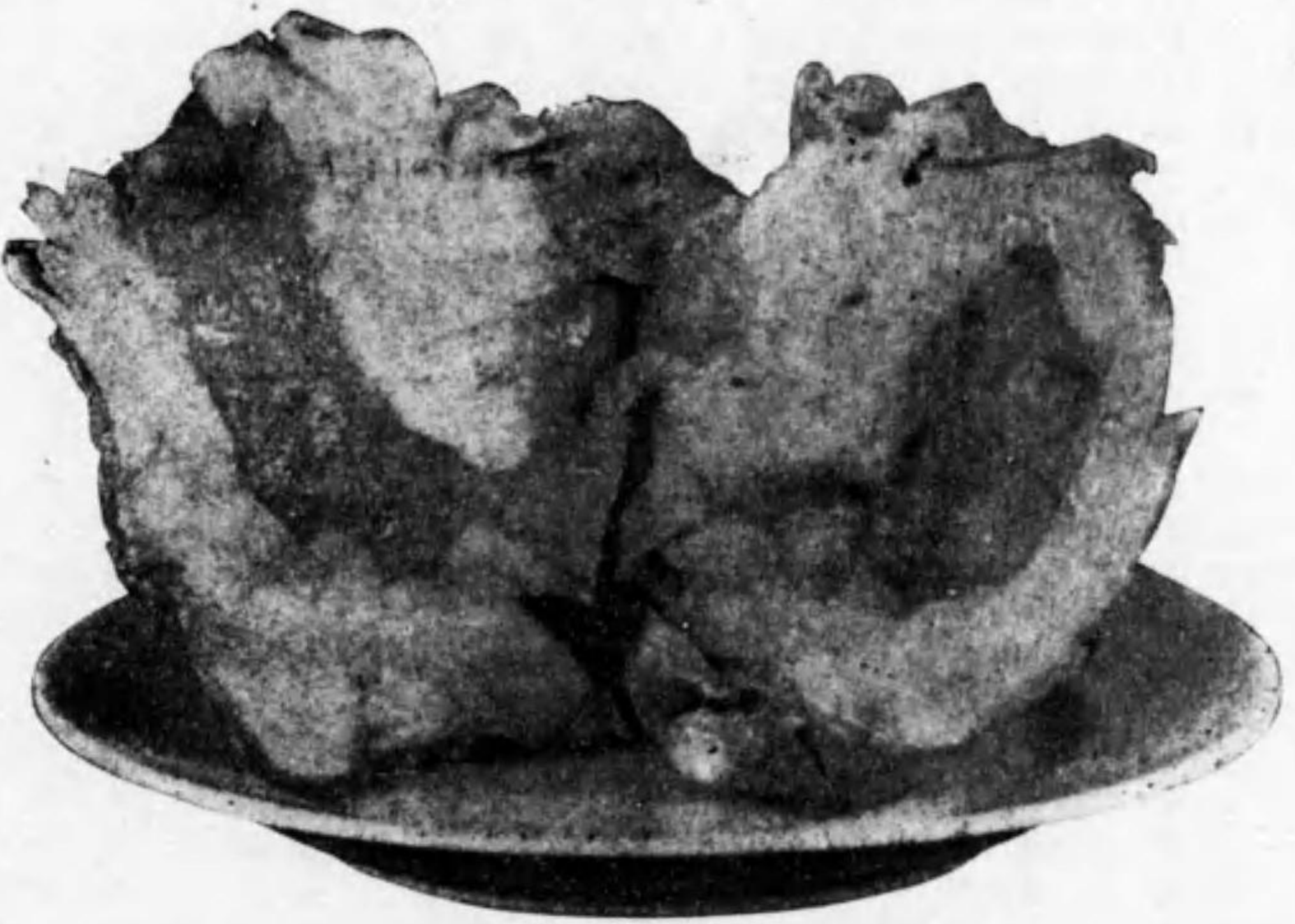
腫瘍ノ發生地ハ充分明瞭ナラザルモ、恐ラクハ淋巴濾胞ヨリ起シタルモノナラン乎、

本病兒ノ生前ニ於ケル余輩ノ臨牀診斷ヲ回顧スレバ、腹腔内ノ惡性腫瘍ニシテ肉腫性腫瘍ト確

信セリ、然レドモ那邊ヨリ發生シタルモノナルヤ、此般ノ經驗皆無ナルヲ以テ、當時腸ノ腫瘍トマ

小兒ノ廻腸ニ發生シタル淋巴肉腫

第九十八圖



デハ思ヒ到ラザリキ、尙レントゲン検査ヲ行ヘルモ成績ヲ擧ゲ得ザリキ本例ニ就テ余輩ノ知得セルコトヲ例記セバ

(男女ノ性) 記載アルモノ八例中、唯ダ一例ハ女子ニシテ、七例ハ男子ナリ

(腹痛) 缺ク
(便秘) 缺ク

(吐糞症) 缺ク、臨牀上腸狭窄ノ症状ナカリキ、解剖標本ヲ見ルニ腫瘍ハ腸管腔ニ突出スルモ潰瘍ヲ形成シテ狭窄ヲ生ゼザリシ

(腸出血) 存在一週日ヲ越エタリ、本例ニ酷似セルハシャランド例ニシテ、是レ亦タ六年ノ男子ヲ襲ヒ、剖見ニテハ大網異常ニ肥厚シ、Appendices epiploicae又腫大シ、兩側腎臓及ビ肝臓ニ轉移結節ヲ示セル廻腸淋巴肉腫ナリ

第七 「ヘルニア」 Hernien

第九十九圖



「ヘルニア」

(一) 鼠蹊ヘルニア, Hernia inguinalis

哺乳兒、殊ニ男兒ニ多ク、女兒ニ少ナシ、二年以上ノ者ニハ其發現罕有ナリ、之レ鼠蹊管ノ閉鎖缺如セルカ、又ハ薄弱ニシテ鞘突起ハ長キ間殘遺セルガ故ナリ、「ヘルニア」ノ内容ハ概ネ腸管ナリ、女兒ニ於テハ卵巢ナルコトアリ、鞘頓症狀ハ幼兒ニ於テハ稀ナリトス。

療法 入浴シテ内容ヲ整復シ、ヘルニヤ帶ヲ使用スベシ、帶中ニアル鋼鐵ノ餘リ彈力强キモノヲ用フベカラズ、骨盤ノ發育ヲ妨グル怖アリ。

内容ノ益、増大スル傾向アラバ、一年以後ニ於テ外科手術ヲ施スベ

シ。
(二) 臍ヘルニア, Hernia umbilicalis

乳兒ニ屢見ルモノニシテ甚シキ大サニ達スルコトアリ。
療法 内容ヲ整備シタル後、清潔ナル脱脂綿ヲ當テ、其上ニ數條ノ絆創膏片ヲ貼リ、時々
取リ替ユル様ニス、ヘルニア帶ヲ用ヒント欲セバ、可及的ベロッターノ低キモノヲ擇ブ
ベシ。

第八 蟲様突起炎 Appendicitis

晩近蟲様突起炎ノ研究ハ鬱然トシテ起リ、實ニ興味アル疾病ト目セラレツ、アルモノ
ナリ、是レ外科手術ノ進歩ト共ニ死後解剖ニ併セテ生體解剖ヲナシ得ルノ機會多ク、其
病變ヲ生體ニ於テ精細ニ觀察シ、彼ト此トヲ比較研究スルコトヲ得ベケレバナリ、故ニ
其原因研究ニ就テモ闡明ノ域ニ達セシコト昔日ノ比ニアラズ、本章ニ於テハ其一般原
因ニ就テ述ブルヲ避ケ、蟲様突起炎ニ對シテ小兒ガ特ニ素質ヲ有スル所以ニ就テ述ブ
ル所アラムト欲ス。

蟲様突起炎ハ兒童期ニ多キ疾病ニシテ、一ノ小兒病ト稱シ得ベキナリ、セルタル氏ニ據
レバ大人ヨリ七倍モ多シト云フ、然レドモ哺乳兒期ニハ稀有ナル、疾病ナリ、
抑モ小兒ガ此ノ如キ素質ヲ有スルハ、其蟲様突起ノ解剖的關係ガ大人ノモノニ比シテ

殊、殊ナル事アルガ故ニ、外ナラズ、小兒ノ蟲様突起ハ大人ノ者ヨリモ比較的長ク、且小兒
ノ盲腸ハ其位置低下スルヲ以テ、蟲様突起ノ尖端ハ小骨盤腔ニ達スルナリ、故ニ其運動
シ易ク又寛融ナルコト大人ノモノ、比ニ非ズ、而シテ年齢幼ナルホド腸管ニ比シ大ニ
シテ且廣シリ、ベルト氏ニ據レバ大腸ト蟲様突起トノ比ハ、初生兒ニ於テハ一：一〇
ニシテ、大人ニ於テハ一：二〇ナリ、哺乳兒ニ於テハ漏斗狀ヲ以テ盲腸ニ附著ス、故ニ糞
塊異物傳染所有物又分泌物ハ自由ニ出入スルヲ得ルナリ、而シテ其粘膜ハ小兒ノ者ハ
特ニ皺裂及ビ濾胞装置ニ富ムナリ、淋巴性小兒ナルトキハ特ニ然リ、ソレ故ニ淋巴性小
兒ハ蟲様突起炎ニ罹リ易シ、此皺裂ハ時トシテ粘膜下或ハ筋層ニモ及ブコトアリ、此ノ
如ク蟲様突起ノ比較的長キコト、運動シ易キコト、濾胞及ビ皺裂ニ富ムコトハ小兒ガ炎
症ヲ得易キ所以ナラム、然レドモ哺乳兒ノ如キハ其管腔廣キガ故ニ却ツテ炎症ヲ得難
ク、小兒期ノ後半ニ於テ此疾病多キハ自ラ理由アルコトナリ。

此濾胞装置ハ扁桃炎ト相類似セルモノナリ、故ニ或學者ハ扁桃腺ト蟲様突起炎ト密接ノ關係ア
ルヲ述べ、小兒ニ扁桃腺炎又蟲様突起炎多キハ之ヲ證スルニ足ルトセリ

病理解剖 蟲様突起ノ粘膜ハ腫脹充血シ、特ニ濾胞ニ於テ著シ、又盛ンニ上皮剝落アリ、
而シテ水腫性浸潤ハ粘膜下組織又漿液膜ニ及ブ、斯ノ如キ病變ハ痕跡モナク消失シ、或
ハ癍痕ヲ形成シテ慢性ノ經過ヲ取ルコトアリ、又細菌ガ粘膜下及ビ筋層ニモ侵入シ、茲
ニ白血球浸潤起レバ、化膿シテ遂ニ外部ニ穿孔ヲ來スコトアリ、之ヲ穿孔性蟲様突起炎

蟲様突起炎

ト云フ、加之管腔ノ内部ハ滲出液大ニ滯留シ、其壓力ノ爲ニ管壁ノ血液循環障礙ヲ來シ、血管栓塞ヨリ延イテ壞疽ヲ來スコトアリ。

通常吾人ガ右下腹部ニ腫瘍トシテ觸ル、モノハ盲腸周圍性膿瘍ナリ、之レ細菌毒素ガ外部ニ浸出シ、其刺戟ニヨリテ周圍ニ限局性腹膜炎ヲ形成シ、中核ニ眞ノ膿瘍ヲ有スルモノナリ、斯ノ如キ限局性ナラズシテ瀰蔓性腹膜炎ヲ起スコトアリ、此膿瘍ハ終ニハ結締織化シテ永存シ、最後ニハ吸收セラル、カ、又ハ屢、急性炎症機轉ヲ起スコトアリ。

症候 蟲様突起炎ノ發病ハ可ナリ突然ニシテ、消化障礙ニ續發スルコトアリ、又ハ麻疹、インフルエンザノ後ニ發スルコトアリ、尙ホ屢、扁桃腺炎ノ後ニ或ハ經過中ニ發スルヲ見ル、故ニクレック氏ハ扁桃腺ニ入りタル細菌ガ轉移性ニ蟲様突起扁桃腺 Wurmfortsatz-ansette ニ至ルモノナリト曰ヘリ、一般ニ右下腹部ニ牽引及ビ壓重ノ感、疼痛發作アリ、加之疾病ノ程度ニ應ジテ惡心、嘔吐、便秘又ハ下痢、右下腹部ノ壓痛及ビ膨隆アリ、觸診スルニ該部ニ當リテ腫瘍ヲ觸レ、多少顯著ナル化膿、發熱及ビ化膿中毒症狀ヲ起スヲ常規トス。

局所症狀

一、腹痛 單純性突起炎ニハ全然腹痛ヲ缺キ、而シテ單ニ牽引及ビ壓重ノ感ヲ訴フルコトアリ、然レドモ普通ノ場合ニハ化膿性ナレバ突然ニ烈シキ腹痛ヲ以テ始マルコト多シ、腹痛ハ時トシテ一時性ノモノニ過ギザルコトアルモ、概シテ發作性ニ來ルモノナリ、

此ノ疼痛ハ多ク劇烈ナレドモ、其ノ程度ニヨリテ必ず疾病ノ輕重ヲ知ル能ハザルガ如シ、其ノ局所モ初メハ胃部及ビ臍部等ニ存シテ一定セザルモ、二三日ヲ經レバ廻盲部ニ限局スルコト多シ、小兒ニ於テ小骨盤腔ニ疼痛アル爲メ膀胱痛及ビ便意窘迫ヲ來スコトアリ。

二、壓痛 必ず存在スル症狀ニシテ、蟲様突起周圍炎ヲ起シタル場合ニハ突起ノ局部ニ當リテ甚シキ壓痛アルモノナリ、加之其局所ノ皮膚モ亦知覺過敏ナルコト多シ、故ニ病勢盛シナルトキハ醫師ノ觸診ヲ許サザルコトアリ、化膿性及ビ腐敗性盲腸周圍炎ヲ起シタルトキハ其疼痛殊ニ劇烈ナリ、壓痛ハ局所ハ必ずマク、プル、ネト、點ト定マラズ、一般ニ右下腹部ニアリテ、小兒ニハ特ニ下部ナルコト多シ、故ニ肛門検査ニ依リ反ツテ良ク確定シ得ルコトアリ。

三、腫瘍形成 必ず存在スルト定リタルモノニアラズ、蟲様突起ハ小ナル索條様ノ壓痛アル腫瘍トシテ觸レ、殊ニ慢性ノ經過ヲ取ルモノハ滲出物及ビ膿瀦留ノ爲メ橢圓形ノ腫瘍トシテ觸ル、ナリ、然レドモ若シ周圍炎ヲ起シタル時ハ一二日ヲ經テ必ず著明ナル腫瘍ヲ形成シ得、腫瘍ノ輪割ハ限局シテ周圍ト截然タル區分アルコト少ナク、大概ハ林檎大ノ腫瘍ガ周圍ニ瀰蔓性ニ移行スルモノナリ、穿孔性及ビ壞疽性ノモノニアリテハ殊ニ瀰蔓性ニシテ、右下腹或ハ全下腹ニ廣汎ナル板ノ如ク硬キ膨滿ヲ來スコト多シ、

四、腹部膨隆及ビ緊張 蟲様突起管腔ニ滲出液滯留アルトキハ反射性ニ腹部緊張ヲ來

シ、更ニ周圍炎ヲ起ストキハ必ズ多少ノ膨隆ト腹壁筋ノ反射性緊張トヲ伴フモノナリ、若シ傳染性盲腸周圍炎及ビ廣汎性腹膜炎ヲ起サバ、緊張及ビ膨隆ハ其極度ニ至ルベシ、此ノ腹部緊張及ビ疼痛ノ爲ニ右下肢ヲ股關節ニ於テ屈曲スルコト多ク、殊ニ小兒ニハ重要症狀ニシテ、右側位ヲ取リテ右下肢ヲ屈曲スル者ヲ見ルコト通例ナリ。

五、便通、便秘スルコト多シ、然レドモ下痢ノ經過中ニ發シタルモノハ續イテ下痢ヲ伴フコトアリ。

六、嘔吐、輕症ニハ之ヲ缺クヲ常規トス、周圍炎ヲ起シタルモノハ少ナクトモ初期ニ於テ概ネ嘔吐及ビ惡心ヲ伴フナリ、然シ嘔吐ハ頻發スルコトナク、主ニ初期ニ於テ數回アルニ過ギズ、廣汎性腹膜炎ヲ起シ又ハ甚シキ化膿性周圍炎ヲ起ストキハ吐糞シ、珈琲様血液塊ヲ吐出スルコトアリ。

全身症狀、

全身症狀ハ疾病ノ輕重ニ關係アリテ、局所症狀ト併セテ觀察スルコト甚ダ必要ナリトス。

一、全身容態、輕症ニテハ何等ノ變化ヲ示サズ、重症ノ周圍炎ヲ起シタル際ニハ顔貌疼痛性ニシテ舌ニ苔アリ、又乾燥シ、鼻尖ハ冷厥シ、不安苦悶ノ狀ヲ表ハシ、冷汗ヲ流スニ至ル。

二、意識、病ノ重サニ關シ、重症ニテハ昏睡ニ陥ルコトアリ。

三、體温ノ關係、甚ダ不定ニシテ固有ノ點ナク、初發ノ時期ニハ三十八度或ハ三十九度以上アリテ、小兒ニ於テハ屢々シヨククヲ起ス、此ノトキハ體温低シ、體温ノ下降ハ必ズシモ穿孔ト斷定シ得ズ、普通經過ヲ取リテ熱下降スル中ニ屢々殆ンド分利様ニ俄然低下スルコトアリ。

四、脈搏、甚ダ肝要ナリ、輕症ニテハ影響スルコト少ナク、體温ニ相當シテ増加スルニ止マルモ、脈搏小ニシテ頻數トナルカ、又ハ増加スレバ、他ノ全身症狀ト併セテ注意スベキ變化アリタルヲ示スモノナリ。

五、血液中ハ白血球觀察、クルシユマン氏以來其ノ研究盛トナレリ、盲腸周圍炎化膿ノ際ニハ白血球數ハ二萬乃至三萬ニ増加ス、白血球數ノ減少或ハ輕度ノ増加ハ、腐敗性又ハ死ノ轉歸ヲ取ラムトスル腹膜炎ノ際ニ多ク、重症ノトキハ其數減少ス、此ノ如キ際ニ白血球ノ數多キモノハ恢復ノ望ミアルモノナリ、經過ニ於テ白血球數ハ脈搏及ビ體温ノ變化ト相俟チテ豫後及ビ外科手術ノ效果如何ニ關係スルコト大ナリ、白血球數減少ト同時ニ脈搏及ビ體温曲線ガ常温ニ近ヅクモノハ經過良好ニシテ、總テノ曲線ガ同時ニ上昇スルトキハ炎症ノ増惡ヲ來セシ兆ナリ、反之白血球曲線ガ上昇スル體温ト交叉スルモノハ豫後不良ナリトス、是レ盲腸周圍炎トイレウストノ鑑別ニモ必要ニシテ、イレウスニハ白血球ノ變化少ナシ。

診斷、蟲様突起炎ノ診斷ハ甚シキ困難ヲ感ズルコト少ナシ、但シ單純性ノモノナルカ、

破壊性ノモノナルカ又ハ腹膜炎ヲ伴フモノナルカヲ定ムルハ困難ナリ、是レ治療ノ方針ニ大關係アルコトナリ、ゾンネンブルグ氏ハ斯ノ如キ際ニ蓖麻子油ヲ與フルコトヲ推奨シ、之ニ依リテ快癒ニ趣カシムルヲ得バ、單純性ノモノナリトス、即チ盲腸壁ノ炎症(大腸炎)ニ過ギズシテ、蟲様突起化膿炎症ノ起ラザル場合ナリ、然シ蓖麻子油ヲ用フルノ危険ナル場合モ少ナカラザレバ、注意ヲ要スルコト勿論ナリトス。

類症鑑別

一、腸室扶斯、最モ必要ナルハ腹痛及ビ腫瘍ノ關係ナリ、蟲様突起炎ノ腹痛ハ概ネ劇烈ニシテ、初メハ局所一定セザレドモ、二三日後ニハ右腸骨窩ニ限局スルモノナリ、腸室扶斯ニハ白血球減少アリ、又熱型ノ經過一定ス、尙ホウイダル反應ヲ見ルコト必要ナルハ勿論ナリ。
二、イレウス、白血球増加アリ、ヘルニヤ門ノ有無ヲ検査シ、盲腸周圍炎症腫瘍ノ有無ニ依リテ診斷シ得ベシ。
三、腰筋膿瘍、比較的誤リ易キモノナリ、然レドモ此ノ疼痛ハ初メヨリ其位置ニ限局シ、且右下肢ヲ屈曲スルコト蟲様突起炎ニ於ケル如ク、輕度ニ非ズ、高度ナル屈曲ヲ呈シテ膝ヲ腹壁ニ附著セシムル程ナリ、慢性ノモノハ脊椎カリエスヨリ來ルコト多キヲ以テ、脊柱検査ヲ怠ルベカラズ。

經過及ビ轉歸 經過ハ種々ニシテ一定セズ、輕症ハ一二週間ニシテ必ず快癒シ、盲腸周圍炎ヲ起シタルモノモ、ホイムレル及ビザーリー氏ニ據レバ、八〇%ハ再發ナク治療シ得ベシト云フ(大人ノモノモ殆ンド之ニ一致ス)。

單純性蟲様突起炎及ビ蟲様突起周圍炎ハ普通數日間ニ輕快ニ趣クモノナリ、乃チ腫瘍ハ縮小シ、數日乃至一週ヲ經テ壓痛ナク全ク無熱トナル、又然ラズシテ慢性肉芽組織形成殘リ、内部ニ滲出液瀦留シ、又屈曲ヲ來シテ其儘一時治療スルモノアリ、此ノ如キモノ必ず再三急性ノ發作ヲ起スベキナリ。

又周圍ノ化膿竈形成ト關係アルモノ、即チ周圍炎ヲ起シタルモノハ、(一)其儘吸收セララルアリ、(二)普通ハ一二日ニシテ症狀輕快セズ、腫瘍ハ其大サヲ増シ、疼痛ヲモ増スモノナリ、然シ此ノ如キモノ自ラ徐々ニ吸收セララル、コトアリ、(三)腸内膀胱ニ破レ、又ハ外部ニ破ル、コトアリ、(四)破レテ廣汎性腹膜炎ヲ起スコトアリ。

盲腸周圍炎ニシテ腐敗性ノモノナラムニハ、其症狀劇烈ニシテ膿毒性症狀ノ爲メニ、シヨククヲ起スコトアリ、テ、其豫後固ヨリ危険ナリ、大抵ハ急性廣汎性腹膜炎ヲ起スカ、又ハ轉移性ニ胸腔内、横隔膜下ニ膿瘍ヲ作り、腸間膜靜脈炎ヲ起シ、數日ニシテ斃ル、モノナリ。

兎ニモ角ニモ普通ノ場合ニ於テ此周圍性膿瘍ハ破ル、ハ、發病ヨリ二三日以内ナルコト多キガ故ニ、數日ヲ經テ腹膜炎ハ、症狀現ハレザルモノニテハ、治療ハ希望ヲ抱キ得ベ