

子供の咳

醫學博士 竹内薰兵

呼吸に正常呼吸と異常呼吸を區別

するところが出来ます。異常呼吸の一には咳がある。呼吸の反射的異常の中、呼氣衝撃といふ状態、これがくい、ひきもなり、咳きもなるのであります。この異常は、鼻、咽頭、喉頭、氣管、氣管枝及び肺に普く擴がつて居る神經（迷走神經、三叉神經）の末端を刺戟する、忽ち反射的に起つて來るのであります。尤もくいやは、鼻の粘膜の神經の刺戟された場合のみであります。

それ故、咳は、鼻、咽頭、喉頭、氣管、氣管枝、肺その他これ等の神經の刺戟されるやうな状態に置かれた時はいつも起つることはないけれどあります。

せん。

咳が出た、早く止めたいと思つても、元來咳の出る場所がかやうに多種でありますから、その何處から出る咳を先づ見極め、さてそこを治すいかにしなければ治るわけはありません。

單に咳を起す場所を知るだけではいけません。どのやうに悪いから、そこから咳が出るかを突き止めなければほんとうには治らないわけであります。

道普請のために、一時、人車一切の交通を杜絶させた方がよい場合があります。それと同様に胃腸の病氣でも、飲食一切を絶つた方がよい事は、よくあります。脳の病氣で一切の思考を絶つ即ち睡眠状態に置くのを療法の第一義としてあることを御承知の通りであります。呼吸器の病氣に當りましても呼吸器を休めることがこの

す。氣道に病氣のある場合、之が刺戟されなくて咳が出るのであります。凡そ食物の通る路に病氣のある時は、それを治すのに（即ち胃腸を治すのに）、何を置いても、食物を注意するのであります。脳の病氣の場合、脳を動かせる一切の事、即ち思考といふ事に注意を拂ふのが、脳病を治す第一義であります。と同様に空氣の通ひ路の病氣である以上、外のいろいろな點を考慮して治す方法を講ずる前に、先づ何はさて置き呼吸する空氣を改善することが対必要であります。

器官の病氣を治すに最も有效である筈であります。それには呼吸を全く止めることができます。恰も消化器の病を治すのに絶食絶飲が先づ行ふべき道であるご同理であります。然るに呼吸を止めることは不可能であります。若し五分間呼吸を停止すれば人は死んで終ひます。でありますから、咳を止めるために呼吸を止めることが理想的であるかも知れません。が、その咳の治る前に人は死んで終ふ事になりますから、何にもなりません。そこで氣道の通行者である空氣を改善するの必要を申すのであります。

健康者であれば、冷たい空氣必ずしも害はありません。感冒は冷たい空氣を吸ふから起るのでなく、必ずや人から傳染するものであることは既に證明された事實であります。ところが一旦咳が出る。即ち氣道の病氣に罹つたごとにせよ肺にせよ、全く使はずには居られません。例へば呼吸を全くせずに置くといふやうな事は前申しました通り出来る事ではありません。とはいへ

「春の日の風の様な空氣が必要であります。その爲に、人工的に春の風を掠らへるのであります。即ち部屋に湯氣を立たせたり、部屋を温めたりする 것입니다。獨り温度と湿度のみならず、塵埃が多かつたり、流通しなかつたりして居てはよい空氣ではあります。更に慾を云へば紫外線に富み、陰イオン乏しからざる空氣といはなければなりません。空氣の温度は華氏六十度内外を適度にされてあります。

咳を治す一般原則の第一を呼吸する空氣の改善を申しましたが、第二を申しますと、悪くなつた場所を勞つてやることであります。極端に勞つてやることは、全く用ゐないといふ事になります。それが出来れば結構であります。それは大袈裟であるとか、それは却て軟弱な子供として終ふものだといふ攻撃が来るかも知れません。それは尤もであります。しかし、鼻にせよ咽頭にせよ、氣管にせよ肺にせよ、全く使はずには居られません。私は飽くまで原則であります。この原則を極端に用ゐるか、軽く用ゐるかは、一にその病氣即ち咳の性質や程度による事であります。原則を原則として

心してお用ゐあらんことを希望いたします。

そつゝいふ意味で、この第三原則さしての全身を勞るこゝも、或る場合には、絶対安静で、寝かして置かなければならぬこゝもありませう。又ある場合には、それほどなく、幼稚園を休ませないで、その代り歸宅したらそのまま外出させないで置くといふ程度もあるであります。

咳を治す原則を申しましたから、これから、各論に移ります。各論となりますと、場所によつての差異、即ち咳の出る場所による治し方の差異を述べることや、又、病氣によつての治し方の相違等の問題になるわけであります。が、その一々は到底こゝで述べ盡くせませんから、その概略だけ、しかも、急性病の場合についてのみ申し述べる

一、鼻から起る咳

鼻へ薬を付けることは、醫師の

領域に屬しますから申しません。鼻汁が出たり、鼻の中が痒かつたり、鼻が塞まつたりいたします。こういふ場合に一番利く方法は、鼻を蒸す事です。硼酸水(五十倍)を小さいウガイ茶碗に入れ火鉢へかけ温めながら、ハンカチ

一つかガーゼを二つ浸し、先づその一

つを絞つて、鼻へ當てるのです。しばらく當てゝ外し、今度は又別の布片を

鼻へ當てるといふ具合に交互にあてゝ蒸すのです。大抵二時間も續けてやる

ほどに鼻の通りがよくなり、從て咳も止ります。しかし、子供を二時間も、じつささせて置くことは少しく困難であります。が、うまく扱へば目的を達

することができます。この代りに、或はこれに引きつゞいて吸入をさせることも悪くはありません。吸入といふ

二、咽頭の咳

鼻の場合を取り扱ひ方に大した相違は御承知の如く、吸入薬(やはり硼酸水)を吸入器で以てシュー／＼顔へあてるのです。目的は鼻の孔へ吸入薬の噴霧を吹き込むのであります

そのやうに思ふやうに鼻孔だけへは入りませんから顔へ當てれば、息を吸ひ込む時に自然に鼻孔へ薬が入つて行くわけであります。吸入薬を五〇グラム位一回にやり一日五六回繰り返すのであります。

食べ物はすべて温い物、むしろ少し熱い物を與へるがよいのであります。

これは汗をかゝせたい目的にあるから、この場合も汗をかゝせるために

熱い飲食物を與へることを勧めるのであります。

同じ目的で衣類も温かに着た方がよいのであります。

ります。含嗽に用ゐる薬は、簡単な場合には食鹽でも重曹でも差支ありません。ガラ～～と咽頭へ入れて又吐き出しますのであります。含嗽薬は少し温めてやるのが宜しいのであります。しかし含嗽の出来るのは満五歳以後でありますから、幼稚園年齢の子供に皆當ではあることは申しません。

聲を出させる事は減じた方がよいのでありますから、唱歌はいけません。

III、喉頭や氣管の咳

この時は吸入がよく利きます。泣いても、いやがつても吸入させた方がよいのであります。しかも一日に七八回から十二回やるがよい。大抵は咽頭が痛み、聲が嗄れます。聲を出させないやうに注意する事は申すまであります。頸へ湿布を捲き又は乾いたネルなご捲くこども悪い方法ではありませんが、何分にも頸へ捲くこどりでありますから、寛に過ぎては利かないし、厳に過ぎるこ頸を絞める事になります。

し、泡に六ヶ敷いのであります。なるべくは止した方がよいと思ひます。食べ物や衣服の事は鼻の場合と同じ注意でよろじいのであります。

IV、氣管枝や肺からの咳

氣管枝炎といふ病氣そのものは必ずしも重病ではありませんが、やゝもするこ、大病になり勝ちであります。

軽い間に注意するこどが肝要です。肺炎に至つては勿論重症です。寝かして置くことが必要です。一般的法則で述べた手當の外、鼻の處で申上げたこどを行ひ、吸入も行ふ。さにかく、この場合は、安靜に寝かして置くこどが大切であります。それが守れないこ咳の治り方には勿論影響しますが、或は生命そのものゝ脅かされる惧も充分に起つて來ます。

胸へ湿布を捲きます。前から後へぐるつこ捲き付けるのであります。普通のお湯でも結構です。硼酸水でもよろしい。タオルに浸して、絞つて軽く捲

き付け、その上を本ネルミ油紙で又捲くのであります。四時間位に取り代へるのであります。

湿布の時注意すべきは、胸へ固く捲かぬこどであります。外行きの衣物を着せるやうに、さうも、キチソミ固く捲き過ぎる傾きがあります。病氣の爲めに大變悪い結果をもたらします。もう一つ湿布について注意すべきは熱過ぎることです。世人、さうも湿布といふこ熱いものさ誤り考へて居ます。熱い蒸しタオルから聯想してかやうなこどになつたのではないかと思ふ位。フウ／＼吹くやうな湿布を吾が子の胸へ、しかも、熱くて耐えがたい泣き喚ぶ胸を壓へ付け／＼よくも捲かれたものだと思ふのに、平氣でやつてます。お蔭で子供の胸は大抵このための火傷を起こして居ます。……もつこ／＼生温い温度の湿布をなさい。

咳の出るのは、必ずしも、氣道の病氣ばかりではない、耳が悪くとも、肋

膜が氣病でも咳は出ます。又、百日咳
といふやうな特別の病氣もあります。
しかし、其方のことまでは、述べない
ことにいたします。

咳を豫防するには、咳を起こすやう
な氣を豫防することです。病氣には
種々ありますが、其中最も多い感冒の
豫防が、咳の豫防として一番重要であ
ります。感冒の豫防には寒い目に遇つ
ても寒くないやうに平素から習慣をつ
けておく事であります。これが感冒豫
防の眼目であります。これまでの母親
はわが子を温め過ぎて却て感冒を引か
せて居たやうであります。

さて、國は今非常時にあります。燃
料國策上、さうしても子供は寒さに耐
えられる習慣をつけさせられることになり
ました。この結果が、子供に感冒を多く起
こさせる事になるか、或は感冒にかかる子供の數を減じることになる
か、私は小兒科醫として多大の興味を
以て眺めつゝあります。(了)

乳兒の死亡率減少期

(内閣統計局)

日本人は幾歳まで生きる？ 短命國の汚名
を背負はされるわが國の第六回生命表が内
閣統計局から発表された、事變前の昭和十
四年四月から翌十一年三月までに行はれた國
勢調査と當時の人口動態統計を基礎として
漸く出來上つたものであるが、最近における
わが國民の壽命の消長がこれで明かにさ
れたわけである。「人生五十年？」その統計
によると、わが國民の一年間の死亡率は大
體千人のうち二十人足らずの割合となつて
例年通り大差はないがこれを各年齢別の四
期に分けてみると大きな差がある。

即ち一期の生後一年の幼兒の死亡率は極
めて高く出生千人に對して死亡百六人の
割合で男女別では男兒が千人中百十三人
女兒が九十九人、満一歲になると男三十
七人、女三十五人といふ工合に年齢の長
するに伴ふて死亡率はグーツと減少、十
歳前後では男女差異なくそれ／＼千人に
對して約二人半となつて零歳の時よりみ

れば約四十分の一となりこの時期は人生
中最も死亡の少い時である、第二期に入つてからは年齢の増すに従つて増し女
は満十三歲頃から十八歲までの花盛りには男よりも死亡率が高くなり、二十歳になつて千人中男十人、女九人半と稍挽回、二十一歲から三期では男三十六歲、女三十二、三歲頃まで漸減し千人のうち男七人半、女八人などて比較的生命の定期といへる、第四期になると年齢の進むにつれて死亡率は高くなり男は三十七歲(七・八人)三十九歲(八・五人)四十一歲(九・三人)四十三歲(一〇・五人)、女は三十七歲(八・六人)四十一歲(九・〇人)四十三歲(九・一人)で男の方が急激に増加し女は四十四歲以後に入るとあとを追ふやうに急になるが、男七十歲で七六・七人女五十三・三人と離れて男に長壽者は少い
ことになつてゐる
この總勢を大正十五年から昭和五年までの統計に比べるとその死亡率は大體男女とも全年齢を通じて八割方の低下を示し特に乳児が少くなつてゐるとは嬉しい、だが二十歳より三十三歲といふ有爲な青年の死亡率が前回より四%乃至六%方増加してゐるのはどうしたことか之は結核による死亡が多くなつた爲で、こゝにも憂ふべき事實が現
はれてゐる。