

# 醫師の立場より見たる幼稚園と急性傳染病

(承前)

醫學博士 島

信

## 一、「インフルエンザ」及流行性寒胃

「インフルエンザ」はインフルエンザ桿菌で起る病氣である。然るに「インフルエンザ菌」の發見以後、殆ど同様の症狀を起す疾患で殊に冬期流行性に起り然かも「インフルエンザ菌」の認められず尙且つ特殊の病原菌が未だ發見されないものを流行性感胃と言て居るのである。大正七八年に大流行したのも此れで殆ど全世界を風靡したので世界「カゼ」とも言はれ又スペインから流行が始まつたので「スペインカゼ」とも言はれたものである。

何れの場合でも其の傳染は咳嗽、嘔嚏、談話等に際し直接人から人に起るものである。玩具手巾等を介して間接に傳染することもあるが非常に稀である。

潜伏期は一日乃至一週間で、多くは病人に接して二三日で起る。一兩日の間惡寒、倦怠、食慾不振、頭痛、鼻加答兒等の前驅症狀があつて、次で三十九度以上の高熱を發し嘔吐、頸痛、頭痛、腓腸筋痛、腰痛等を起して來る。然し幼児では僅かの症狀は苦にせず、又他人にもわからず、突然高熱を發し倦怠

の爲め轉々反則する様なことがある。大體次の三型に區別することが出来る。

一、胃腸型。食慾不振・嘔吐・腹痛・下痢を主徴とするもの。

二、呼吸器型。咳嗽・氣管支炎等の症狀著明なもの。

三、神經型。頭痛・筋痛・不安・不眠時には譫語・昏睡・痙攣等腦症狀の著明なもの。

主要な合併症は肺炎・敗血症・化膿性中耳炎・腦炎等で此の爲めに不幸の轉機を取るものである。

豫防法。最も注意すべきは患者に接近しない事が第一で、冬期は可成的人込の所へ行かぬ様にし、多數衆合の場所電車内等に於ては「マスク」をかけて居ることが必要である。病原菌浸入所である口腔咽喉を強くして置くことが、又豫防上重要なことで此れには秋口から一日數回含嗽をする様習慣付けることを忘れてはならない。家人或は殊に小兒の世話をする人が感冒に罹つて居る時は、其輕重に不拘、少くとも小兒に接近する時は「マスク」を懸けて口から飛沫を飛ばさぬ様に注意することが必要である。小兒の感冒は多くは家庭に於て大人の輕いものから傳染するものである。

## 二、百日咳

此れは小兒を非常に苦しめる病氣で醫者も其治療には非常に困る病氣である。急性傳染病は一般に六ヶ月未滿の乳兒は懼り惡いものであるが百日咳と、流行感冒とは例外で懼り易く、且つ懼ると又年少なもの程重いので、甚だ油斷のならないものである。年齢から言ふと一年乃至六年の小兒が多く懼り、十

歳以後は稀であり一度罹患すると二度とは罹らぬものである。主に秋及春に多い病氣である。

本病は百日咳菌で起るもので、患者の咳嗽噴嚏等によつて吹散される飛沫によつて直接感染するもので間接の傳染は非常に稀である。大人が百日咳に感染し軽い咳をして居て小兒に其大人を介して傳染されることは勿論である。

感染してからの潜伏期は、一週間位で發病の經過を加答兒期、癒咳期、恢復期の三期に區別することが出来る。傳染は初期に於て最も強いから出来るだけ早く患者を他の小兒と隔離することが豫防上必要である。

一、加答兒期。此の期の持續は通常一二週間で、普通の上氣道加答兒の症狀で咳嗽噴嚏が主である。發熱を伴はないことが感冒と異て居り咳は殊に夜間睡眠時に多く、然かも出だすと續けて出るのが特徴で顔を赤くして咳込むことが多い。一般に普通の鎮咳劑では納まらず却て段々強くなることが多い。此期に診斷を確定することは餘程熟練した醫師でないとい困難であり、血液の検査をして始めて斷定出来る様なこともある。

二、癒咳期。此期になれば素人でも診斷がつく程特有な咳嗽發作が起るのである、發作の前患兒は不安違和を自覺して寢て居たものが起上り、或は遊んで居たものが母親等に飛付く様なことがある。發作の有様は強い短呼氣が迅速に相踵き吸氣をする暇がなく、顔面は初めは潮紅し次で「チアノーゼ」と稱し

暗紫色になり口唇も「チアノーゼ」を呈し、舌は上下の齒列の間に出て所謂瘧咳となり其苦悶の状態は傍觀するに忍びない程強いことがあり、幼弱乳兒は此の發作の爲め窒息死を起すことがある程である。如此短呼氣連發後は吹笛様深吸氣を營み狹隘な聲門を通じて空氣を吸入する。所謂息を「引く」のである。此の發作が數回反復した後粘稠な硝子様粘液を咳出して發作を終る。乳兒では短呼氣連發後の深吸氣を缺く事が多い、即ち咳を引かなくても百日咳であることがある。此の發作は殊に睡眠中に自然に起ることが多いが、啼泣驚愕等が誘因となることが多い。發作は通常二分乃至五分間持續し、一晝夜の發作回數は輕重によつて異り輕きは五六回重きは五十回にも及ぶことがある。

瘧咳中或は後に嘔吐することが屢々あり、瘧咳頻發する爲め安靜時に於ても顔面は浮腫狀となり、眼瞼腫大し眼球結膜は潮紅し一目見て百日咳患兒であることが想像されることが屢々ある。此の期の持續は通常三週間位であるが長いものは六週間も續くことがある。一度百日咳を病んだ小兒は其後、一二年間は一寸した感冒に罹つても此の發作と同じ瘧咳を起すことが屢々ある。然し此の場合は百日咳ではないのである。

三、恢復期。瘧咳發作の強度は前期と大差なきも回数少くなるか、或は發作が樂になり喀痰が容易になり一二週間の經過で全快する。

合併症として最も恐ろしいのは肺炎で、殊に乳兒幼兒では危險で百日咳肺炎の過半は死亡する程死亡

率の多いものである。其他瘧咳の爲めに起る合併症として脱腸、鼻、口、耳、眼球等に出血を屢々見る時には腦溢血を起すこともある。尙本病と重要な關係のあるのは結核で、潜伏性結核を働性に導き、或は本病の爲めに非常に抵抗力が減退し結核に感染し易くなり爲めに、百日咳の経過中或は経過後に屢々重症結核を起すことがある。

豫後は體質年齢に關係し虛弱なもの、幼若なもの程死亡率は多く乳幼兒は瘧咳の爲め窒息死を起すことが屢々あるが、其他は主に合併症の爲めに死亡するものである。従て百日咳に罹つたら感冒を豫防することが最も大切である。百日咳は醫療でも治らないし放置しても百日も経てば治るものと油斷するのは非常に危険で、一日も早く全治せしむべく醫療を受けなければならず、氣管支炎が併發したらば最も警戒を要し肺炎になる危険あるものとして入院治療し萬全を期さなければならぬ。

豫防法、患兒を出来るだけ早く隔離することである。百日咳は始めの内は専門の醫師でさへ確診をすることが困難であり然かも初期に於て、其の傳染性は強いのであるから、幼稚園等に於ては咳の出る兒は先づ當分休ませ百日咳でない事が確かになつて登園させる様、當局及家庭に於て注意し度いものである。百日咳の診斷がついたら勿論休園させ傳染の恐なき事が確になる迄休ませなければならぬ。百日咳だけが合併症のない時は咳だけで全身症状は少しもないので少し長くなると、幼稚園や小學校に早く通はせ度がるのが一般の家庭に起る問題であるが、其兒には差支なくとも、此れに感染した他の兒乃至は其

家庭の弟妹に傳染させ、悲劇の起る恐れがあるから充分注意が必要である。豫防注射は有効な事も屢々あるが、絶對のものでなく従て種痘をする様に流行時にも勵行することは出来ないし今の所不必要である。只家庭に百日咳患兒の發生した場合、他の小兒殊に幼弱なものに豫防注射を行ふ程度のものである。従て豫防の要點は患者に接せぬこと、常に咽喉の鍛練と清潔を保つ爲め平常硼酸水或は單に水で一日數回咳嗽することである。

### 三、チフテリア

此れはチフテリア菌が局所に付て繁殖し義膜を作り、毒素を産出して一般中毒症を起す疾患で、二歳乃至六歳の小兒が一番罹る。やはり冬期に多い急性傳染病である。一度本病に罹れば免疫性は得られるが、百日咳麻疹等と異り數回罹咳することがある。

傳染経路は人から人に直接傳染するもので、やはり飛沫傳染で咳嗽、噴嚏談話等で微菌を吹掛けられて感染するものである。チフテリア菌は患者は素より健康な患の咽喉や鼻腔の粘膜にも棲息して居ることがあるので、都會の様な人の交通集會の多い所では、何時何處で感染するか知れない非常に危険なものである。

潜伏期は二日乃至四日で、初發症狀は頗る多様で、菌占居の部位、毒性個人素質、混合傳染の有無によつて異なるが、皮膚の蒼白食慾不振發熱の一般症狀で發病するものである。其症狀は菌占居の部位によ

つて異り咽頭デフテリア、喉頭デフテリア、鼻腔デフテリア、結膜デフテリア、皮膚デフテリア、陰門デフテリアの六型に區別される。主なものは初めの三者であるから茲には此三者に止める。

**咽頭チフテリア**、通常熱が出て咽頭が痛くなる熱は三十八度臺の事が多く高熱は稀であるが、時には三十九度以上に上ることもあり、又熱が低く三十七度臺のこともある。併し一般に熱の割合に元氣がなく脈が速く顔色が蒼白い。食欲缺損し屢々發病と同時に嘔吐することがある。咽頭を見ると粘膜は一般に發赤し扁桃腺腫脹し一側或は兩側の扁桃腺上に灰血色の青味を帯びた義膜が認められる。此れは小斑又は綿狀で微菌の検査をしなければ診斷出來ない様な事もあるが、稍々進めば義膜は扁桃腺に扁平に擴がつて居り、更に重症になれば口蓋、懸壅垂及咽頭後壁に蔓延して居るのが認められる。同時に顎下淋巴腺が腫脹し壓通がある。咽頭の検査は少し練習すれば素人でも出来るから時々小兒の咽頭を診る様にして置く事が必要である。

**重症チフテリア**。即中毒型では一般狀態著しく侵され體温は四十度前後、脈搏頻軟、蒼白無慾狀となり心臓衰弱甚しく數時間後に死亡する。

**喉頭チフテリア**。此れは咽頭デフテリアが進んで一段奥に浸入して起ることが多く、或は又初めから喉頭に菌が占居して咽頭には何等の變化のないこともある。此の場合の特徴は聲の嘎れること、犬の吠える様な強い響のある咳をすることである。此れは聲帯が腫れる爲めて時には全く無聲になることがあ

る。喉頭が腫れ義膜が出来る爲めに呼吸が苦しくなる。更に強くなると呼吸困難の爲めに顔色は蒼白で頰部口唇指趾が暗紫色になり、遂には心臓麻痺で斃れる。

**鼻腔チフテリア。**此れは乳兒幼児に多いもので微菌が鼻の粘膜に繁殖し起るもので、此の際の特徴は黄赤な鼻汁が出て然かも其中に血の混つて居ることが認められることである。乳幼児で膿血の鼻汁が出て居たら先づ此のチフテリアを疑はなければならぬ。一般に鼻腔チフテリアは一般症状が少いので、小兒は少くとも初期には平氣で遊んで居ることが多いから注意を要する。

**チフテリア後麻痺。**此れはチフテリアの経過中、或は経過後に諸所の神経の麻痺を起すもので、治療が遅れたか或は治療血清の注射分量が少かつたりした時に起るものである。最も多く來るのは口蓋帆麻痺で言語が鼻性を帯び流動物の嚥下困難になり、鼻腔内に逆流する様になる。重症では他の咽頭筋も麻痺して嚥下不能となる。其他眼筋麻痺して眼球の働が悪くなり、斜視、復視等が起る、又下肢の外全麻痺が起り歩行困難の起ることがある。

豫後は血清注射を早期に行つたか否かに關係するものであるから、早く診断を得て治療を早くすることが最も必要で、咽頭痛があつたり扁桃腺に白いものが見えたり、膿血性鼻汁が出居る様な場合には早く醫師の診断を受けなければならぬ。

**豫防** 患者の隔離は勿論の事で成べく人の混雜する様な所へは小兒を連れて行かない事が必要である。



一番多いのは咽頭デフテリアであるから咽喉の衛生に注意することが大切である。家族に患者が出たらば幼児には豫防血清注射をする。現今殊に米國ではデフテリアの豫防注射を危険児には行つて居る。即ち微量の毒素を皮膚に注射して反應の起る兒はデフテリアに對する免疫が不充分で罹病する危険があるので「デフテリア」の毒素と抗毒素との混合物で免疫するのである。我國では一般的には未だ此法は行はれて居ない。(未完)

### おまゝ、ごと箱 (口繪参照)

あき箱のお家から思ひついたサイダーの空箱のお臺所は案外好評を博して毎日の様にお部屋の中やお庭へ運ばれて御用にたつております。

サイダーの一ダース入りの空箱を二つ重ねて重ねた部分へ釘を澤山にうちつけて上下がはなれり様にしつかり止めてあります。

蓋の一枚は適當の大きさに切つて上下二箱ともに棚にしてつけました。一枚の方は下の箱の袖の様に釘で直角にうちつけそしてこれに釘を數本うつてざるをかけおしやもぢをかけ大根おろしをかけております。

棚の上にはお皿やどんぶりなどをのせて下の方にはお釜、米櫃などをおいております。

おもちやは箱入の上等のでなしで一袋五十錢から一圓位の袋入のものを買つて臺所のあちこちに分けておきます。ざるかけやお皿をのせるところなどちやんときめておまゝごとがすんだあとには必ず所定 ところへおしまひにする事にしておりますから小さいおもちやも割合になくならないで使つております。