

疫痢の話

醫學博士瀨川昌世氏が科學知識八月號に救急講話として載せられたところ、家庭の親も幼稚園の保母も是非心得置くべき話である。

乳幼児疾病の危険性

乳幼児の疾病程危険性の多いものはあるまい、幼弱なる乳幼児が病菌や病毒に對して抵抗力の弱い事は特に説明する迄もないと思ふが、生命に直接關係のある心臓や腦が容易に病毒に侵される特性を持つて居る點は殊に注意す可き事項である。

然のみならず乳幼児は疾病の際に起る單純な症狀に對しても堪え得られぬ場合が往々ある、肺炎の呼吸困難は最も良い實例である。

肺炎の時には肺臓組織に浸潤を起して呼吸面即ち空氣との接觸面が減少し、瓦斯交換に障害を來す、其爲に自然呼吸回數が増加して空氣の不足を補ふ様になる、これが肺炎の際に呼吸頻數を起

す理由である。此症狀は強壯な成人ならば別に介意するに足りないが、乳幼児では直に呼吸困難と云ふ危険なる状態に陥るのである、何故ならば頻數な呼吸運動は横隔膜・胸廓腹壁等の呼吸筋を過度に働かせ、其結果疲勞を増し、遂に能率が減じて呼吸は次第に淺薄となり、充分なる空氣を吸入することが出來ず、茲に呼吸困難なる重篤なる症状を現はすに至るのである。言ひ換へれば呼吸筋の薄弱な爲に窒息の危険に直面するのである、現象は乳幼児肺炎の特性として小兒科醫の殊に留意する要點である。

痙攣は乳幼児の疾病には屢起る症状であつて腦膜炎又は疫痢等の痙攣は最も恐れられて居る。

之等の痙攣は何れも脳膜や脳實質に病變があり、或は毒素の爲に侵されて起るのであるが、單に高熱の爲に脳の神経細胞が刺戟されて劇烈な痙攣を起すことがある。斯様な痙攣は幼児に特有であつて、此單純な痙攣でも乳幼児には甚だ危険である何となれば呼吸筋に痙攣が及ぶと窒息の惧があるからである。

抵抗力の弱い點を病兒看護の際に注意せぬと思ひがけぬ不幸を見ることがある。疫痢等で劇烈なる痙攣高熱が突發する時、頭部心臓等を過度に冷却することも乳幼児には危険である、此所置は子供の體温を急激に奪ひ、體温の變調を來すこととなるが、乳幼児にはかゝる急激な變化に對應してこれを調節する機能が未だ充分發達して居らぬ爲に、體温は異常に下降して虚脱状態に陥り、危険に瀕することは往々遭遇する事實である。

心臓や腦が侵され易い 病毒が乳幼児には容易

に心臓や腦を侵して、直接生命に危険を及ぼすことは大人に比して遙かに多い。輕症でも又は病氣の回復期にも病兒の急死する災厄は稀でないが、これも此種の危険性に基くのである。其他如何なる疾病でも、病勢の少しく重い場合には心臓や腦が常に多少の障害を被るもので、小兒科醫は常に此點に注意を怠らない。幼兒によく見る口唇や指端のチアノード(紫蒼白色)手足の厥冷、脈搏頻數微弱等は心臓に變調を來した證據で、手指振顫、刺戟性過敏状態、譫語や固視凝視嗜眠等は腦に異常を呈した爲に起る。此等は小兒に特有な危険性である。

疾病の急變性 乳幼兒疾病の急變し易いことも周知の事實である。夜中發熱して疫痢疑似症と診定せられた小兒が、痙攣を起して翌朝心臓痙攣で斃れ、朝單純な寒胃であつたのが夕には肺炎に變じて危篤となるのは珍らしくない。これは病毒に

對抗する防禦反應作用が充分でないことに原因するのである。

以上述べた乳幼児疾病の危険性を最も多く具備するのは疫痢である、次に疫痢に就て述べることにする。

疫痢とはどんな病氣か

疫痢は主として三才より五六才迄の幼児を侵し初夏より晩秋の候に流行する恐る可き急性消化器系傳染病で、罹患者の八十%位は死亡する。其劇烈なるものは發病後數時間で既に心臟痲痺で斃れる。斯く急劇に幼兒の生命を奪ふ理由は、腸内に發生した猛毒が直に體內に吸収されて心臟や腦を侵すからである。故に救急の目的を達せんとするには、

(一) 出来るだけ早く腸内に於ける毒の産生を防止して腸内容の排除につとめ、

(二) 既に體內に吸収された毒素を中和無害な

らしめ、其排泄を促進し、

(三) 心臟や腦の機能を援助して痲痺を防ぐ様にすることが必要である。

以上の所置は一刻を争ふものであるから、之を醫者に依頼するまでもなく、家庭で應急處置をとることが望ましい。實際家庭での應急處置の時期や適不適が、愛兒の救治に重大なる影響を及ぼす場合が多いから幼兒を持つ家庭では疫痢の知識を是非得て置く必要があると思ふ。

疫痢の原因

曩に述べた様に、疫痢は傳染病であるから微菌の感染によつて起るものであるのは云ふ迄もない。然し原因菌は未だ確定されないが、赤痢菌の一種か又は之に類似の微菌であることは確かで、體內には口から侵入するのである。其侵される部位は腸であつて、小腸が主として侵される時は病狀は重い、之に反して大腸が侵されると病狀も輕

く、且赤痢に類似して來る、此點から疫痢は赤痢菌が小兒の小腸を侵した場合に起り、従て赤痢の一種類に他ならないと唱ふる學者も少なくない、實際疫痢患者から大人が感染すると赤痢の様な病状を起し、大人の赤痢が小兒に感染すると疫痢のやうな病状を發する。之等の點から赤痢疫痢同一論が學者の間には可成り勢力があつて、此問題は今以て解決されない。兎に角赤痢患者から幼兒が感染する場合には、恐るべき疫痢を生ずる事があると云ふ事實を知つて置くことが緊要である。

疫痢の誘因

どんな傳染病でも發病するには誘因が重要な要約であるが、疫痢の場合には微菌の侵入よりも一層必要條件となる場合が多い、従て誘因を眞の原因と思惟する人々も相當ある。

誘因としては、不消化物(固形物)の丸嚥、過食、飽食後の寢冷などである。疫痢患者の排便中に、

誘因とも見る可き果物の碎片(バナ、林檎、密柑の袋、乾葡萄等)豆類、漬物等の多量を發見する場合が多い。云ふ迄もなく果物は一般に變敗し易く、腸内にて容易に酸酵して毒素の發生を助ける又小兒は果物をよく咀嚼せずして嚥下するものなれば、其碎片が腸壁に對して機械的刺戟を與へ、有力なる發病の誘因をなすものと見做されて居る。

寢冷の爲に急劇に腹部を冷すことも輕視出來ぬ誘因である。初夏又は晩秋等夜間冷氣を感ずる候或は夕立驟雨の爲に氣温の激變する際に疫痢患者の簇出する事實は、身體を冷やすことが主要なる誘因をなすことを如實に物語るものである。

體質 感受性

本病の發病狀態や病症の輕重は小兒の體質と密接な關係を持つものであつて、淋巴性體質の者は罹患し易く、且重症の場合が多いと云はれて居るが確な證據は無い。しかし兄弟が同時に、或は時

を異にして、屢本病に侵さるゝことは明な事實であつて、時には兄弟數人が本病の爲に斃れる不幸を見ることも稀れてない。これを見ても同一家族に罹患し易い素因の存すること疑ひない所である。故に若し兄弟の一人が重い疫痢に罹る様な場合には、他の兄弟も罹り易い素因あるものとして充分注意を拂はねばならぬ。

一般傳染病の通則として、一度罹患すると種々の程度の免疫を得て、再患せぬか又は再患しても軽く経過するものであるが、疫痢は之れに反して一度罹患すると反て罹り易い性質を帯ぶる様になる。同じ小兒が毎年重い疫痢に罹ることは度々経験する所である。然し此事實は罹患し易い性質を獲得したと見做すよりも、此小兒が元來罹患し易い素因を生れながら有するからだと解釋する人もある。

症 狀

疫痢は特徴の多い病氣であるが故に、醫者でなくとも常識ある注意深い人々には、疫痢と推定する位の事は強ち難かしい事ではない。特徴は(一)發病の状態(二)特異中な毒症狀(三)糞便の性状等である。

(一) 發病の状態

急劇に發病するのが特異である。今迄元氣よく嬉戯して居た小兒が、突然高熱を發し不活潑となり倦怠無力と云ふ有様で、ガツカリしてゴロ／＼横臥する様になり、頻に眠がり欠伸等を頻發する、或は高熱と共に頭痛腹痛を訴ふるものもある。とかくする内に重症のものは痙攣を起し意識がなくなり、譫語を發したり苦悶し興奮状態を呈して床上に轉々する。此際格別に下痢嘔吐等の胃腸症狀がなく、灌腸を試みる時は反て良便を出すことがある。斯様な場合にも疫痢を非定する理には行かぬ、何故ならば此良便は腸が病變を呈せざる以前

からの宿便であるからである。尙時間を経過して數回の灌腸を試みたならば、必ず粘液を混ざる疫痢に定型的の糞便を見るであらう。

疫痢の場合にも單純な急性胃腸加答兒の様な劇烈な胃腸症狀を以て初まるものもある。小兒は突然發熱すると同時に腹痛を訴へ嘔吐下痢を發する然し眞性の疫痢ならば此胃腸症狀の他に必ず前に述べた神經症狀(腦症狀が)が伴なうものである。

以上の腦症狀及び胃腸症狀は同時に來ることあり、或は又前後して發現することあり、且其輕重の程度にも差異はあるが、何れの場合にも元氣よき健康なる小兒に突然發現することが特徴である。

(二) 中毒症狀

中毒症狀は腸内で發生した毒素が體內に吸収されて起る現象で、腦と心臟の症狀である。

腦の侵された爲に起る症狀は弛緩性痲痺と刺戟

性痲痺の二種である。弛緩性痲痺の輕度なるは無氣力・倦怠・意識鈍麻・嗜眠の程度に止まれ共、高度の場合には意識濁濁、昏睡に陥る者あり、體驅の筋肉は緊張の度を減じて弛緩し、殊に腹壁筋肉・腸管等も弛緩する結果、腹部は軟弱となり、觸れると綿を摺む感がする、これも疫痢の特徴とされて居る。刺戟性痲痺の場合は之と反對に四肢筋肉は緊張してかへつて強剛となり、腱反射は亢進し手指等に振顫があり、遂に四肢全身に痲痺を起すに至るのである。痲痺は數分より長きは數時間に亘り反復することが多い。

心臟は發病當初より既に多少侵されるが、重症の疫痢では數時間に痲痺の危險に瀕するものである。一般に高熱に拘らず小兒は顔面が蒼白色となり、口唇や手指等にチアノーゼ(紫蒼白色)が現はれ著しく冷却する。脈は微弱となり力なく弱く數も増加して一分間に百二十一—百八十位となる。

心悸亢進と云ふて心臟の動悸が非常に高まるものである。これ等は何れも心臟機能の衰弱せる症候である。

この病に於ては呼吸状態も特有で、早くはならぬが大きな深呼吸をしたり、ため息をつくことが屢ある。

(三) 糞便の性状

糞便の性状は特異である。初期の便は腐敗惡嗅あり、食物殘塊を混ざる粘液便を出す、次第に粘液膿様汚穢暗綠色となり、往々にして血液を混ざることがある。但し極初期即ち發病當時は普通の良便を出すことがあり、殊に灌腸によつて排出された便が良好なる爲に、誤て疫痢を否定することのあるのは既に述べた。此際にも小腸にある内容即ち糞便は定型的なる粘液膿様のものであることは、其後排泄する便を見ても明である。劇症になると腸管が痙攣して便通のないことがあるから

注意せなければならぬ、排便回数は一日數回より數十回のことがある。

以上は疫痢に特有な症状の内、専門的の智識がなくなるとも、又特種な檢診方法を用ゐずとも判知し得らるゝ徴候を述べたに過ぎないことを承知されたい。

疫痢の経過

病勢は病菌毒性の強弱、小兒抵抗力の如何——主として體質——及初期に於ける治療處置の適否に關するものなれ共、今其大略を述べると

輕症 輕症の疫痢は中毒症状の輕微なもので、言ひ換へれば心臟や腦の侵され方の少ない場合であつて、急性の胃腸加答兒と混同され易い。突然發病しても痙攣や昏睡に陥る危険なく、腦症も起さず、又手足が冷え口唇の色が變り脈が早く弱くなること云ふ心臟衰弱の徴候も見えない。小兒は急に元氣がなくなり、高熱を發し、ゴロ／＼横臥し

寝むがり欠伸又は溜息をつき、嘔吐や特異の下痢を起す程度に止まるのである。この際手早く適當の治療法を講ずれば、兩三日の中に熱は下り元氣出て、嘔吐が止む。粘液下痢便はなほ數日間持續するが、次第に緩快して數日乃至十數日に全治するものである。

中等症 腦症や心臟の症狀は可成り著明に現はれる。小兒は高熱と共に急に不安過敏となり、手足をビク／＼振はし軽い痙攣發作があり、又嗜眠の傾向が見える。心臟衰弱の徵候も現はれて脉搏早く微弱になり、高熱あるも反て手足冷え指先唇の色が變り、胸内の苦悶を訴へる。胃腸の症狀も可成り劇烈で嘔吐頻同時に血液を混ずることもある。下痢も十數回以上で前に述べた特有な性狀を呈する。適當な救急處置で此危険界を脱することが出来るが、處置を誤ると大事となる。經過は中々長く月餘で漸く治するものであるが、體力の充

分回復するのは二三ヶ月の後である。

重症 重症は五六歳の小兒によく見る。小兒は突然高熱と共に頭痛或は腹痛を以て臥床すると、容體が刻々惡變して劇烈な痙攣を起し、意識を失ひ、又昏睡に陥つて容易に覺醒せない。此狀態は數十分乃至數時間連續し、一時緩快しても直に再發する。同時に心臟は急激に衰弱の徵候を現はし脉搏は殆んど觸れない。斯様な重症の疫痢は腸管も痙攣して腸管の蠕動機能が喪失するが故に、毒性ある内容を排除せんとして灌腸或は洗腸を行つても目的を達することが不可能となる。斯くして心臟は刻々衰弱し、種々の強心處置も功を奏せず數時間又は一二日間にして死亡するのである。

重症の疫痢は甚だ惡性のもので、救助し得る場合は甚だ稀である。

治療法

既に述べた様に、疫痢は腸内に發生する毒素が

吸収されて脳及心臓を侵して危険なる症状を發するものであるから、毒素が心臓や脳に吸着して其機能を破壊する以前に中和無害ならしめ、且毒素を體外に排除することを企圖し、同時に毒素産生地なる腸内容を排泄せしめ、且毒物の産生を防止する。他方には脳心臓を強盛ならしむる様醫治を加ふるのである。

この所置は早ければ早き程効力多きものなるは言ふ迄もなきことであるから、疫痢の疑ある場合には猶豫なく適法の處置を講じなければならぬ。

(一) 腸内容排除

灌腸及洗腸 此目的には灌腸や洗腸を行ふので特に述ぶる必要もなからう。灌腸洗腸液は多い方がよい、二―三倍の「グリセリン」二〇―三〇グラムを以て灌腸し、大量(數リ―テラ迄)の微温湯又は生理的食鹽水を以て洗腸する。疫痢は腸の上部

なる小腸に病變のあるものなれば、洗腸して大腸を清掃するも功なしと説くものがあるが、灌腸洗腸は腸内容を排除し得るに止まらず、同時に腸粘膜面に附着せる粘液膿汁を除去するに功があり、且假令小腸迄洗滌液が達せずとも、間接に腸の蠕動運動を促進して小腸の内容を下行せしむるに卓功あるを忘れてはならない。余の經驗によると、早期に腸内容排除の完全に行はれた場合は、概して豫後は良好である。

下劑 早期に多量の下劑を與へて腸内容排除に努むることが緊要である。此目的の爲に「ヒマシ油」が最も良い。一回八、〇―二〇、〇グラムを一日一―二回飲ませる。一種の臭氣の爲飲用し難き時は他の下劑甘汞等を與へる、此藥劑は他に不快なる副作用を起すことがあるから、其分量は症状に應じて醫師の指示に従ふが良い、他の多くの緩下劑は此際にはあまり功がない。

(二) 吸収されたる毒物に對する處置

此處置は體内の毒素を稀釋し尿利を促がして體排泄を助け、又毒素を中和するを目的とするのであるが、醫師の特別處置に屬して家庭で行ひ得るものがない。醫師は症狀に應じて生理的食鹽水又は「リンゲル」氏液の皮下注射を行ひ、又葡萄糖液や多價赤痢血清を注射する。即ち生理的に血液や淋巴液等の體液と同様な生理的食鹽水又は「リンゲル」液の多量(二五〇—三〇〇グラム)を皮下に注入して、毒素を稀釋ならしむると同時に、強心作用を營ましめる。葡萄糖液は解毒・強心・利尿作用を有するから近時賞用される。

免疫血清は其含有する免疫體と血清蛋白とが二様の治療的効果を有するものである。免疫體は直接毒素を中和し、血清蛋白は臓器細胞を刺戟して其機能を亢進せしめ、病毒に對抗する力を増加するのである。疫痢の場合何故に赤痢多價血清を使用するかと云ふに、曩に述べた如く疫痢菌は赤痢菌の一種或は類似の細菌なるが故に、其毒素の性状も共通の點ありと云ふ理に基くのである。

(三) 食 餌

毒素を含める腸内容が尙殘留し、腸管内に毒素產生作用尙強盛なる際に、食餌を與ふるは毒素の原料を供給するに等しいのであるから、中毒作用が緩和されて腸内容が大體排除さるゝ迄、一時絶食して食餌を與へざる方がよい。但し其間適當の水分(番茶煎汁水等)を少量づゝ與へる。

斷食療法の後には腸内にて醗酵し難き食餌の少量を與へる、含水炭素を主とする食餌がよい。重湯・葛湯「ミルクフード」等が賞用される、果物汁もよい。一般には少量を與へ、次第に分量と濃さを増すのである。此加減は病狀によつて特に注意を拂ふ必要があるから、醫師の指示ほ俟つ可きものである。固形物を與ふるのは粘液膿様の便の消失した後である、只あまり食餌に過敏に過ぎ、長時間少量の流動物のみ與へて羸度衰弱を増すことは注意せねばならぬ。

X X X

以上は家庭で實行し得る治療法の大略と疾病看護に當つて知つて置く可きことの大體を述べたに過ぎぬ、實際の治療は勿論醫師に一任す可きものである。(完)