

東京女醫學會第四回總會特別講演要旨

特別講演

小兒肺炎の豫後に就て

東京女子醫學專門學校教授

醫學博士 磯田仙三郎

肺炎は其の種類によつて豫後が甚しく異なる。一次性小兒肺炎は之を通常加答兒性肺炎と「クルブ」性肺炎とに二大別するが何れにも屬し難い中間がある爲め、之を別々にして偽「クルブ」性又は移行型肺炎と名付けて三大別する學者もある。加答兒性肺炎は乳幼児殊に乳兒で多く乳幼兒の生命を奪ふ諸種疾患の中消化不良症と相並んで肺炎が斷然頭角を現はして居るのも主として加答兒性肺炎に基くのである。

加答兒性肺炎は年少者程其死亡率が高いが豫後判定は極めて難しい、榮養状態、體質、生活狀況等によつて一様でなく肺炎の程度亦様々であるからである。然し一般的に觀て局所症狀よりも寧ろ全身症狀の程度如何が豫後判定の着眼點となる。局所所見が僅微でも一般状態が強くおかされる場合は油斷出來ない。全身症狀の中でも循環障礙症狀の著しきもの、不安苦悶の状を呈するもの、睡眠不能、食慾なきもの等の場合は豫後が特に悪い。猶ほ肺炎経過中に痙攣をおこすが如きは絶對に不良である。食慾の良否は豫後判定上特に重要視すべき點で、假令最初食慾なくとも経過中食慾の増進するは豫後佳良の徴と認む。

氣管枝肺炎の症狀が複雑であり豫後も亦豫測し難き爲めナッソーは主要症狀に基いて加答兒性肺炎を六型に類別し各型に就て豫後の相違を述べた。其他類別法が種々試みられるが何れにせよ敗血症性(中毒性)肺炎或は膿瘍性肺炎と名付けらるる症型は最も悪性である。

血壓の最初から低きもの忽ち降下する場合は豫後不良とせられ、血液所見も亦病狀の経過と關聯して變化し豫後判定の參考となる。

X線像は特別の場合を除く他豫後判定には大して役には立たない。

6小兒の「クルブ」性肺炎は肺炎中最も豫後佳良なるもので合併症をおこさない限りは殆ど死の轉歸をとる事はない、但し數葉に轉移する所謂遊走性肺炎は別である。合併

症の中、腦膜炎、心囊炎の加はるものは死をまぬかれないが、膿胸の豫後は悪くはなく只一・二歳の幼少兒に於ては樂觀を許さない。

偽「クルブ」性肺炎は乳兒や幼兒に觀らるる症型で豫後の點は概して純然たる氣管枝肺炎よりは佳良である。

二次性肺炎にも數種ある。その中主なるは麻疹性肺炎と百日咳肺炎とであつて、兩者とも殆ど常に氣管枝肺炎の型を呈するが、一次性氣管枝肺炎よりも概して重篤なるは云ふ迄もないが、その加はる時期によつても豫後に相違が認めらる。

治療の際看護の如何は肺炎の經過を良くも悪くも導くを以て重要視すべき點である。

以上