# 診療之實際

## 猩紅熱腎臓炎に就て

東京市駒込病院醫局　醫學士　近藤耕三

猩紅熱腎臓炎は猩紅熱後發症として重要であるのは周知の事である。

一般急性熱性病に見る如く、猩紅熱に於ても其の初期に蛋白尿を證明する事がある。又猩紅熱に敗血症を合併した場合にも敗血性腎臓炎として蛋白尿を證明するのが常である。併し玆に述べんとする所謂眞正の猩紅熱腎臓炎は、斯かるものでなく、猩紅熱恢復期に於て突然發する腎臓炎を意味するのであつて、其の發現は、場合によつては輕度乍ら前驅症狀を以てする事もあるが、多くは卒然として來襲し、患者乃至家族附添は固より主治醫にも全く其の發現の豫想を許さず、從つて稀に急劇に增惡して不幸の轉歸をとる事がある。是れが卽ち猩紅熱腎臓炎の惧れられてゐる理由の一つである。

猩紅熱腎臓炎で從つて尿の血性なる事が特異とされてゐる。併し實際臨牀上には、每常血尿を證明するものではない。其の證明率は、猩紅熱の流行により或は病原體の毒力(?)により一定しないが、大體腎炎患者の二〇乃至六〇%の間にあり、其の他は全然血尿を證明し得ないのである。

發現時期は第二週乃至第四週病日就中第三週病日に見るものが最多い。ヨッホマンは、第三病日に於て既に定型的出血性腎臓炎を發し、一旦治癒せる後第二十二病日に再び蛋白尿を再發したる猩紅熱の一例を記載して居るが、恐らく甚だ稀な例症であらう。余は未だかゝる例に遭遇しない。

次に本腎炎の頻度は、流行により頗る動搖し、著者乃至報告者により樣々なる數字が記載されて居る。卽ち五乃至一〇%(駒込病院村山氏)、七%(駒込病院淸岡氏)、七%(ロリー氏 Rolly)六乃至一〇%(シック氏 Schick)、六乃至二〇%(ヨホマン氏 Jochmann)九・六%(大連、佐竹氏)、一四乃至二四%(ホイブナー氏 Heubner)、三二・五%(朝鮮、河野氏)、云々であるが、最近余が駒込病院に於て調査したるものは三・四%であつた。但し何等の自覺的又は他覺的症狀なく、唯單に一過性に痕跡の蛋白尿を證明したる例をも合計すれば約二〇・〇%に達する。

誘因乃至素因、初期に於ける猩紅熱症狀の强弱は、後發する腎炎と何等關係なき事は、諸家の統計的考察の一致するところで、又初期蛋白尿の有無も同樣に之に對して直接關係なき事が認められてゐる。

食事に關してはポスピッシル氏 Pospischil 及びヨホマン氏 Jochmann 等は肉食と否とは何等の影響なしと云ひ、又感冒 Erkältung 尚早離牀の如きも直接猩紅熱腎炎發生に影響を及ぼすものに非ずと云つてゐるが、一部の人は是等を誘因として全然否定はしてゐない樣である。

唯興味ある事は、猩紅熱家族感染に於て、其の一人が猩紅熱腎炎を發する時に、他の者が又同樣に猩紅熱腎炎を起す例の多い事實である。卽ち猩紅熱腎炎發生には、素質が或程度まで關係ある如く考へてゐる學者は少くない（ヨッホマン）。又佛國側にて「腎臟ノ虛弱」と云ふ事に重きを置くものがある。本院に於ても古く淸岡氏は一家母子五人の猩紅熱患者が凡て猩紅熱腎炎を後發したる例を報告してゐる。

**成因乃至本態**、に關しては未だ闡明の域に達して居ない。

（一）或は皮疹發生のため腎臟に於ける代償機能が旺盛となり、從つて一定時日の後腎臟炎を惹起すべしと云ふ人あり。（二）又一部の學者は猩紅熱腎炎を以て猩紅熱に特殊の後貽症となし、直接病原體（未知）の影響に因るものに非ずして、病原體より生出されたる毒素の爲めに起ると稱してゐるが、（三）更に一派の學者は後發の腎炎を猩紅熱の再發を以て說明してゐる。卽ち第一回罹患時に猩紅熱病原體物質（抗原）によつて感作され、之に向つて抗元が適當の時期に作用する時過敏狀態（Überempfindlichkeit, Anaphylaxie）或は「アルレルギー」狀態（Allergie）を呈し、猩紅熱腎炎を起すと解する。是れは猩紅熱腎炎と同じ時期に發する他の後發病例へば淋巴腺炎、安魏那、二次發疹等の成因をも同樣に說明するもので、可成り有力なる假說となつてゐる。

（四）尚ほ所謂連菌病原問題と共に、猩紅熱腎炎と連鎖狀球菌との關係も盛に論議されてゐる。卽ちウォールハールド氏は猩紅熱に限らず一般腎臟炎患者二百四例中百四十七例は連鎖狀球菌性疾患に屬したるを報告し、更にレーライン氏は瀰蔓性腎臟炎の原因を連鎖狀球菌なりと稱してゐる。アショフ氏は連菌感染が腎臟炎發生の原因となるも、之が腎炎發生に固有の刺戟たり得るやは未解決なりと云つて居る。

**初發狀態**。斯樣に猩紅熱腎炎は其の如何にして發するものなるか未だ明かでないから、猩紅熱患者に於て腎炎後發を全然防止する事は殆んど不可能の事であろう。唯出來得べくんば未然に前驅症狀（後述）をとらへ、若しくは可成的早期に初發症狀を發見して之に對する適當の注意及び療法を加へ症狀を輕少ならしむるを得ば上乘であると思ふ。

勿論この腎炎は突然發現し、醫師の驚く事が多いのであるが、絕えず細心患者症狀に注意して居ると、腎炎發生の前徵を窺ひ得る場合も少くないものである。卽ち

（一）腎炎發現の前には、最屢〻尿量の減少を來すものである。か

かる場合は他に原因なき限り、尿中蛋白を證明し得なくとも先づ腎炎發現を虞れねばならぬ。但し稀には前日迄一〇〇〇乃至二〇〇〇瓩の無蛋白尿量があつたものが、翌日急に無尿となり、急遽尿毒症を起して鬼籍に入る樣な例もある。

(二)次に患者の尿を連日檢査して居るとき、其の日々の尿量には變化なくして痕跡の蛋白を證明する事がある。然る時は直ちに利尿劑を與へ肉食を控へしめる。之と同樣に一般狀態は何等變化なくして、尿が卒然生肉を洗つた汁の樣な狀、卽ち血液混入蛋白尿となる事がある。之は小兒以外の患者では患者自身に其の變化を訴へる場合が多いけれども注意すべき事である。

(三)腎炎が出現すると、血壓は常に高上するが、主觀的乃至客觀的に他に腎臟炎併發を推定し得ぬ場合既に前驅的に血壓の上昇する事が多いといはれてゐる。

(四)次に腎臟炎の發現する前には屢〻顏面が何となく浮腫狀に見え、又小兒に於ては未だ尿には蛋白もなく著しい尿量減少もない時に、既に陰囊に輕度乍ら水腫を證明出來る場合が少くない(村山氏)。卽ちかゝる輕度の水腫を看過しない樣に注意する事は甚だ肝要である。

(五)前項と同じ意義に於て、ピルケー氏 Pirquet 及びシック氏 Schick は患者の體重の變化に注意した。卽ち腎臟炎が出現する場合には、其の始まる以前一二日より、腎臟の水分排泄及び「クロール」の排泄が害せらるゝ爲め、其の體內蓄積により體重の增加があると云ふのである。

(六)又猩紅熱腎臟炎は、蛋白尿を證するに先ち一乃至三日、既に體溫の上昇によつて之を豫測し得る場合が屢〻ある。(Kally, Strümpell)。

(七)恢復期に於て、これまで非常に快活で元氣であつた患者が、急に輕度の頭痛を訴へ氣持ちが惡いと云ひ、時には風を引いた樣な氣がすると云ふ事があるが、其んな場合いくら診ても尿所見は固より、何等客觀的にその原因的症狀をさらへ得ないで、後間もなく其れが後發腎炎の初徵であつた事を知つた例もある。

(八)最後に猩紅熱腎臟炎の初徵候として記憶しておかねばならぬ事は尿の異常色素である。卽ち發作的に尿が暗色又は弱膽汁色を呈する時は腎臟炎を豫知し得るものである(Jochmann)。斯樣にして猩紅熱に腎臟炎襲來の疑を生じた場合乃至前驅症狀を確實に執へ得たる時は、猶豫なく直に適當の療法竝に注意を加へ、將に爆發せんとする腎臟炎に當らなくてはならぬ。

經過及び豫後。

猩紅熱腎臟炎は、最初より蛋白血尿を出すものもあるが、又最初は單に尿量減少し、持續的に又は場合によりては間歇的に蛋白尿を證明し、數日乃至相當日數經過した後に初めて血尿となるものが

少くない。此の時出血性となると同時に一般症狀が頓に快方に向ふ事が多い。

又卒然無尿を以て起り、續いて尿毒症狀を呈するも稀ではない。是等は適當の療法により一日乃至數日後多量の尿排泄と共に次第に快方に向ふのが常であるが、稀に不幸の轉歸をとる事がある。

尚ほ極めて稀な例であるが、猩紅熱腎臓炎にして終始尿中に蛋白を證明し得ないもの、卽ち無蛋白尿性猩紅熱腎臓炎がある。此の際は唯尿量の著しき減少乃至尿毒症狀等によつて、僅かに腎臓炎なる事を診定し得るものである。斯樣な實驗例に就きては、京都病院の矢田氏が本誌第一卷第一號に報告されて居るが、余も最近斯かる無蛋白尿性猩紅熱腎臓炎の尿毒症狀を呈したる一治驗例を經驗した。

猩紅熱腎臓炎に於て熱は一般に最初に上昇する事が少くないが、その際多くは一二日にて速かに下降する。又場合によつては合併症なくして弛張性の熱が比較的永く續くものもある。併し終始全く無熱に終るものが可成り多數である。

經過は二三週間にて完全に治癒するを普通とするが、腎炎と同時に他に合併症があつたり、乃至は重症例に於ては其れ以上(六週間位)に遷延する事もある。

尚ほ稀なる例であるが、數月或は數年に亙つて間歇的に蛋白尿を證明し、遂に萎縮腎に移行するものもあると云はれて居る。

豫後は一般に佳良で猩紅熱腎臓炎のために死亡する者は比較的少數である。Heubner は三十五例中五例(一四・〇%)の死亡を見たと記載して居るが、ボスピシル及びワイス(Pospischill u. Weiss)によれば、入院中に猩紅熱腎炎を發病したものゝ死亡率と、同腎炎患者として入院したものゝ死亡率とを別々に調査すれば、前者が八・八%なるに對し後者は二一・八%になつてゐる。余は大正十五年度に於て猩紅熱腎炎十一例中二例の尿毒症を經驗し、中一例の死亡を見た。但し右死亡した患者は猩紅熱腎炎として入院した患者である。



# 猩紅熱腎炎ノ治療法

東京　杏雲堂醫院　醫學博士　佐々廉平

**第一　猩紅熱腎炎ノ豫防**　猩紅熱腎炎ノ發生ハ、病ノ第三週ノ終リ頃デアル故、豫メ攝生ニ由リ豫防出來ヌカトノ問題ハ古クヨリ注意セラレタ所デアル。多數ノ臨牀家ノ經驗ヲ綜合スルニ、絕對豫防ハ不可能デアルガ、然シ其目的ニ衞生的食餌的法則、卽チ安靜、溫保、無刺戟食餌、咽喉淸潔(含嗽)ニ努ムルコトガ合理的デアル。「ウロトロピン」內服ノ效果ヲ稱ヘタ人ガアツタガ、間違デアツタ。