ハイム・ジョーン氏鹽類液 Hein-John'sche Salzlösung ハ重炭酸ナトリウム及ビ食鹽各五%ノ溶液ニシテ右兩氏ニ從ヘバ該液ヲ成ルベク多量ニ飲用セシムベシト、蓋シ初メ患兒ハ之ガ哺啜ヲ嫌忌スルモ後ニ至レバ食鹽ノ爲メニ渇ヲ生ズルニヨリ甚シキ困難ヲ感ズルコトナシニ多量ヲ飲用セシメ得ベシト云フ。

モーロー氏ノ野菜ソップヲ製スルニハ一「ポンド」三六〇瓦ノ胡蘿蔔ヲ取リ其皮ヲ剝ギ小片ニ截切シ適宜ノ水ヲ加ヘテ一—二時間煮沸セル後壓搾濾過シ之ニ一「ポンド」ノ牛肉ヨリ作レル肉羹汁ヲ混和シ約一茶匙ノ食鹽ヲ加フベシ。

此他生理的食鹽水ノ皮下注入法ハ極メテ迅速ニ其輸液ノ目的ヲ達シ得ベシ、此際用ヒラル、鹽類液ハ從來〇・七—〇・九%ノ食鹽溶液ナリシト雖モ往々發熱是レ卽チ食鹽熱 Kochsalzfieber ト稱セラル、モノニシテ三十八度—三十九度ニ昇降シ通例注入後數時間內ニ現ハレ數時間—十數時間持續スベシ)及ビ之ニ伴フ爾他ノ副作用ヲ來スアルヲ以テ之ヲ避ケンガ爲メ一層稀釋セル食鹽液(〇・三%)、リンゲル氏液若クハ左記ノ如キ免毒食鹽溶液 Entgifiete Kochsalzlösung 賞用セラル、ニ至レリ。

食鹽	七・〇
「クロール、カリウム」	〇・一
「クロール、カルシウム」	〇・二
餾水	一〇〇・〇

近時フインケルスタイン氏ハ直腸ヨリ鹽類液ヲ滴々ニ輸送スルノ法(直腸滴注法 Rectale Salzinstillation)ヲ賞推セリ、該法ハ成ルベク細キ子ラトン氏「カテーテル」ヲ直腸內ニ送リ之ヲ絆創膏ニテ肛門附近ノ皮膚ニ固定シ之ニ「ゴム」管及ビ漏斗ヲ聯結シ且ツ其「ゴム」管ノ一定處ニ調節瓣ヲ附シ前記ノ鹽類液ヲ極メテ徐々ニ(一秒時間ニ一—二滴一時間ニ約百瓦ノ割合)注入セシメ一日一回約四時間若クハ一日二回約二時間ニ亘リテ之ヲ行フベキナリ。(總論參照)。

其他時アリテ消化管內ヲ空虛ナラシメンガ爲メ胃洗若クハ洗腸ヲ行フベキコトアリ、サレド之ハ毎常行ハザルベカラザルニアラズ、又下劑モ下痢甚シキ場合ニハ用フルニ及バズ、カヽル場合ニ從來誤用セラレ來レル甘汞ノ投與ハ注意スベキナリ。

本症ニ對スル藥劑トシテ諸種ノ興奮劑例ヘバ「カフェイン」製劑、樟腦、ホフマン氏液(毎一時五滴宛)「ヂガーレン」(毎三—四時一—二滴宛)「アドレナリン」(毎三時〇・五宛ヲ筋肉內ニ注射)「コンニヤック」等ハ缺クベカラザルモノナリ。

處方例(一)研末樟腦　〇・〇三—〇・〇五
乳糖　〇・一
右混和散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ毎二時一包宛。

(二)精製樟腦　一・〇
「オレーフ」油　九・〇
右混和毎一—二時四分ノ一—半筒宛皮下注射。

其他虛脫ニ傾キ皮膚厥冷シ來ラバ芥子浴、溫乃至熱浴、溫濕布經絡法等ヲ行フベシ、但シ之等ノ處置ハ時宜ニ應ジテ毎二—三時ニ一回宛反覆シテ行フヲ要ス。

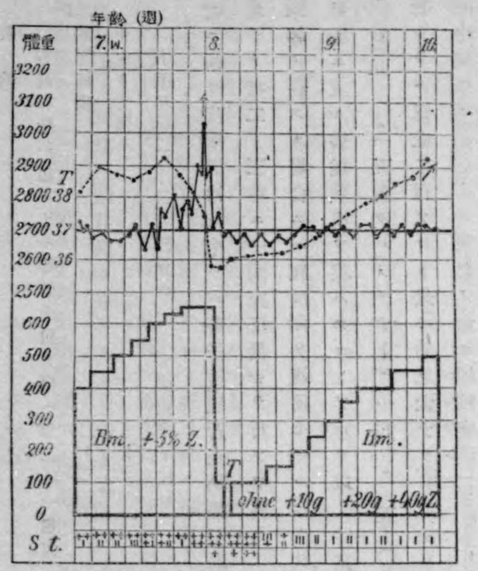
悶躁、痙攣等ノ存スル場合ニハ麻醉劑ヲ適用セザルベカラザルコトアリ、サレド抱水クロラール」ヲ用フルハ日餘ニ亘ル昏睡狀態ヲ現ハスコトアルヲ以テ注意スベシ、而シテ之ニ代フルニ「ヴエロナール」(一回〇・〇七五—〇・一五)若クハ「メヂナール」(一回〇・〇五—〇・一)ヲ適用スベシ。

嘔吐ニ對シテハ胃洗ヲ行フコト最モ効果大ナリ(其方法ハ總論ヲ參照セヨ)。

單純ナル中毒症ニ在リテハ前記ノ如キ饑餓療法 Hungerkur ヲ二十四時間—三十六時間持續スルコ

第四百圖

(Nach Finkelstein)



中毒症ニ「バタ」乳及糖ニヨリテ惹起セラレ、營養中絶ニヨリテ解熱及ビ免毒ヲ來シ、附後徐々ニ增加セル營養量ニヨリテ漸次ニ體量增加ヲ來セリ。

Bmハ「バタ」乳、Zハ糖、Tハ茶煎汁、gハ瓦。

St Ohneハ糖ヲ加ヘズ(單純ノ茶汁)ハ便、＋ハ病的便、—ハ正常便ヲ示ス。

養トシテハ人乳ヲ給スルコト最モ適當ニシテ其量ハ最初注意シテ少量宛數回ニ與ヘ且ツ漸ヲ追フテ增量シ行クベシ、例ヘバ第一日ハ二五瓦即チ5×5,0、第二日ハ五〇瓦即チ5×10,0又ハ10×5,0、第三日ハ一〇〇瓦即チ10×10,0ヲ與フルガ如クシ、カクテ其量ヲ增加スルニ伴フテ漸次其回數ヲ減少シ決シテ急速ニ失スベカラズ、然ラザレバ往々增惡ヲ來スベキナリ。カクシテ約一週日ヲ經ルニ及ビテ即チ乳房ニ附シテ直接哺乳セシムベシ。

人乳ノ代リニ人工營養ヲ用ヒテ營養セント欲セバ其際ニ於テモ最初ニ饑餓療法ヲ行ヒ免毒セル後稀釋セル脱脂乳若クハ「バタ」乳(含水炭素ヲ添加セズ)ヲ與フベシ、殊ニ「バタ」乳ニ於テハ比較的速ニトニヨリテ全然免毒ヲ來シ患兒ハ稍々活氣ヲ呈シ來リ眼光ハ一種ノ光澤ヲ帶ビ、下痢ハ其回數ヲ減ジ來ル。

此時ニ至リテ漸ク營養ノ給與ハ極メテ緊要ナル一項ヲ爲スニ至ル。即チ其營

體量ノ恢復ヲ現ハシ來ルヲ見ルト云フ。尙ホ此場合ニモ哺乳ノ量ヲ注意シ少量ヨリ始メテ漸次增量セシムベシ。而シテ比較的大量ニ堪フルニ及ビ始メテ含水炭素ヲ添加スベキナリ。近時蛋白乳ノ本症ニ對シ佳良ナル効果ヲ齎ラストノ報告漸ク多キニ至レリ、ラロサン乳亦試用ニ堪フベシ。

第五　穀粉營養障礙又澱粉營養障礙 Mehlnährschaden

(Czerny u. Keller).

本症ハ主トシテ含水炭素ニ富ミ(穀粉、小兒粉、煉リ粉等)蛋白質及ビ脂肪ニ乏シキ營養品ニヨリテ長時哺育セラルヽ場合ニ現ハレ來ル一種ノ營養障礙ナリトス。

症候　幼兒既ニ一定期間不適當ナル營養ニヨリテ哺育セラルヽモ特ニ人ノ注意ヲ惹クノ症狀ヲ現ハスコトナク却テ其發育ノ佳良ヲ誤認セラルヽコトアリ、蓋シ含水炭素ハ本來水分ヲ多量ニ抱合スルノ能力アルヲ以テ體重ハ著シク增進シ、兒ノ外貌亦佳良ニシテ皮下ノ脂肪織モ發育可ナルガ如シト雖モ精細ニ之ヲ檢診スルトキハ既ニ多少ノ異常ヲ認識シ得ベキナリ、即チ筋肉ハ一種ノ緊張性ヲ示シ他動的運動ニ對シ多少ノ抵抗ヲ現ハシ、皮下組織ノ緊張性ハ多少減退セルヲ認知シ得ベシ。

此外尙ホ多樣ノ症狀ヲ現ハスモ其ハ含水炭素營養品ニ添加セラルル他ノ副營養品ノ如何ニヨリテ其病像幾多ノ差異ヲ現ハスモノナリ。

(一)萎縮型 Atrophischer Typus 之ハ穀粉ノミヲ給シ鹽類ノ添加スルコトナキ場合ニ現ハルヽモノニシテ患兒ハ羸瘦萎縮シ來リ單純性重症饑餓ノ狀態ト之ヲ區別スルコト容易ナラズ、筋肉ノ緊張性亢進及ヒ組織ノ乾燥ハ特ニ顯著ナル徵症ヲ爲ス、又往々皮膚ノ特ニ褐色ヲ呈スルヲ見ル。

(二)水腫型 Hydraemische Form 本症ハ穀粉ニ多量ノ鹽類ヲ添加スル場合ニ現ハルヽモノニシテ體重

ハ漸次增加シ顏面ハ蒼白浮腫樣トナリ。皮膚モ亦海綿樣乃至澱粉樣ヲ呈シ遂ニハ眞ノ浮腫ヲ(腎臟ノ障害ノ徵症ヲ見ルコトナシ)現出スルニ至ル。

(三)緊張症 Hypertonische Form 此症ハ稀有ナル症型ニシテ筋肉ノ緊張性常態ノ限度ヲ超エテ亢進シ來リ筋肉ニ觸ルヽニ硬クシテ他動的運動ニ際シ著シキ抗抵ヲ現ハシ脊柱ハ硬クシテ其屈伸困難トナリ。上下肢ハ少シク內轉シ前膊ハ肘關節ニ於テ屈曲シ足ハ輕ク背屈セリ。而シテ其重症ニ際シテハ全身ノ筋肉ニ於テ高度ノ强直ヲ現ハシ破傷風ニ於ケルガ如ク全體硬變シ來リ一肢ヲ支持シテ全身ヲ擧上シ得ルニ至ルコトアリ。尙ホ此緊張症ニ在リテハ感傳電氣ニ對スル興奮性亢進シ來リ又往々ニシテ顯著ナル「テタニー」症狀ヲ現ハスコトアリ。

糞便ハ專ラ從來用ヒラレタル穀粉ノ種類ニヨリテ異リ或ハ硬ク、或ハ粥狀ヲナシ、其色ハ褐色若クハ黃色ヲ呈シ、其反應ハ多クハ酸性稀ニ「アルカリ」性ヲ徵ス。又醱酵强クシテ瓦斯ノ蓄積セル場合ニハ泡沫ヲ混ズルヲ見、又時アリテ「ヨード」ニヨリテ靑變シ得ベキ殘片ヲ見出スコトアリ、而シテ含水炭素ノ醱酵ニ接續シテ大腸ノ刺戟ヲ現ハシ大腸炎樣ノ症狀ヲ惹起スルコトアリ。

穀粉營養障礙ニ罹レル小兒ニ於テ固有ナルハ體重曲線ノ上ニ現ハレ來ル所ノ急劇ナル墜落ナリトス、即チ本營養障礙ニ於テ一時的障礙殊ニ諸種ノ傳染(癌瘧、膿瘍、鼻加答兒、咽頭加答兒、氣管枝加答兒、肺炎、中耳炎等)ニ犯サルヽアランカ急速ニ甚シキ體重墜落 Gewichtssturtz ヲ來シ數日中ニ數百瓦若クハ一瓩ニ達スルノ體重減損ヲ來シ該兒全身狀態ノ著シク侵害セラルヽアルヲ見ル、之レ蓋シカヽル營養障礙兒ノ體內ニ於ケル水分ハ極メテ緩弱ナル抱合ヲ爲シツヽアルガ爲メ其等一時性障礙ニヨリテ驚クベキ變化ヲ來スモノナルベシト云フ。

尙ホ又澱粉營養障礙兒ニ於テハ其免疫性減退シ易ク種々ノ細菌性障礙ヲ受ケ諸種ノ化膿性皮膚疾患、炎症性肺疾患、腎盂炎、大腸菌性膀胱加答兒等ヲ惹起シ來ルヲ見ル。其他非細菌性併發症トシテ角膜及ビ結膜ノ乾燥症(Xerosis corneae et conjunctivae ヲ現ハシ又稀ニ「テタニー」ヲ併發シ或ハ糖尿ヲ現ハスコトアリ。

豫後　本症ノ豫後ハ患兒ノ年齡、病症ノ輕重及ビ併發症ノ如何ニヨリテ異ル、即チ患兒ハ其齡小ナルニ從ヒ其豫後一層險惡ニ、又誤ラレタル營養ノ持續長キニ亙レルモノハ他ニ比シテ其恢復困難ナルヲ見ル、而シテ又免疫性減弱セルガ爲メニ來レル種々ノ傳染性併發症ハ本症ノ豫後ヲ不良ナラシムル一因ヲ爲ス。

豫防　原發性營養障礙ハ合理的營養法ヲ勵行セシムルニヨリテ之ヲ豫防スベシ。尙ホ臨床上緊要ナルハ「ヂスペプシー」性下痢若クハ痙攣性症狀ニ對スル治療的目的ヲ以テ穀粉營養ヲ行フ場合ニアリトス、即チ此場合ニ於テ該營養ノ施行ニ關シ特殊ノ注意ヲ拂ヒ穀粉營養障礙ヲ來サヾル樣意ヲ用フベキナリ。

療法　穀粉營養障礙ハ哺乳兒ノ營養障礙中ニ於テ脂肪ニ富メル營養品ヲ給與シ得ベキ唯一ノ狀態ニシテ含水炭素ニ富メル營養品(穀粉汁、小兒粉、バタ乳、マルツヅッペ等)ハ禁忌タルベシ。

幼齡ナル患兒ニ對シテ最モ適當ナル營養品ハ人乳ニシテ他ニ之ニ勝ルモノアルコトナシ。サレド人乳ヲ與フルニモ最初ニハ最モ注意シ極メテ小量(一日ノ全量二〇〇—三〇〇)ヲ試用シ之ニ堪フルヲ見テ增量、此際ニハ徐々ニ失スベカラズ)シ行クベキナリ。

人工營養法ニ在リテハ稀釋乳(二分ノ一乳若クハ三分ノ二乳)、全乳若クハ蛋白乳等ヲ適用スベシ。牛乳ハ初メ其用量ニ注意シ 10×10,0 ヨリ始メ(同時ニ茶煎汁ヲ與ヘッヽ)テ極メテ徐々ニ增量スベシ而シテ始メニハ糖ヲ加ヘザルモノヲ與ヘ一—二週日ヲ經テ漸ク粘漿若クハ滋養糖ノ少量ヲ添加ス

ベシ。其他牛乳ノ稀釋ニヨリテ減量セル脂肪ハ之ヲ乳脂、ラモーゲン、若クハ肝油ニヨリテ補充スベク、又脂肪ニ富メル營養品トシテゲルトナー氏脂肪乳、ビーデルト氏乳脂混合物等ヲ適用スルモ可ナリ。我邦ニ於テ古來一部本症ニ一致スル所ノ脾疳症ニ對シ肝油ヲ賞用シ良果ヲ得ルモ同一理ニ基クモノナルベシ。

第六　乳兒脚氣 Säuglingskakke.

本病ヲ茲ニ載錄セル所以ノモノハ其病理未ダ闡明セラレズト雖モ其病狀(殊ニ初期ニ於ケル)ノ營養障礙ニ類スルモノアルヲ以テノ故ニ外ナラズ。

原因　本症ハ脚氣ニ罹レル婦人ノ乳汁ニヨリテ哺育セラルヽ小兒ニノミ發起スルモノニシテ每常一歲未滿殊ニ生齒期以前(二—四ケ月)ノ乳兒ヲ侵スモノナリ、而シテ本病ハ元來大人ノ脚氣ニ隨伴スルモノナレバ夏季及ビ其前後ニ多キモノナリト雖モ他ノ季節ニ於テモ本症ヲ見ルコトナキニアラズ。

母體ニ於ケル脚氣症狀ノ輕重ハ哺乳兒ノ其レト平行スルモノニアラズ、往々ニシテ母體ニ於テ脚氣症狀不明ナルカ或ハ疑ハシキ場合ニ於テ其哺乳兒ニ明ニ本症ヲ惹起スルコトアリ。

症候　本症ノ病始ハ或ハ比較的徐々ナルアリ、或ハ急劇ナルアリテ一定セズト雖モ、殆ンド總テノ場合ニ於テ最初吐乳ヲ以テ始マルヲ見ル。其吐乳ハ一日一、二回ニ過ギザルアリ、或ハ每哺乳時ニ之ヲ起スコトアリ。皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ、神氣不和ニシテ、啼泣シ易ク玩具其他ニ對スル快感消去シ、時々呻吟ノ聲ヲ擧ゲ尿分泌減少シ稀ニ無尿ヲ來シ且其尿中ニ「インヂカン」ノ存在ヲ認知シ得ルコトアリ。大便ハ時アリテ「ヂスペプシー」樣便ヲ漏シ或ハ便秘ヲ現ハスヲ見ル。其他病症ノ漸次進捗スルニ從ヒ聲音ノ嗄嗄ヲ起シ或ハ全然無聲トナリ、呼吸ハ促迫シ、心悸亦亢進シ、脈ハ頻數ニシテ軟弱トナリ鼻唇ノ周邊及ビ指爪等ニハ「チアノーゼ」ヲ呈シ、肺動脈第二音亢進シ、時アリテ股動脈音若クハ上膊動脈音ヲ聽取シ得ルコトアリ。此他尙ホ下腿若クハ全身ノ浮腫、眼瞼(殊ニ上眼瞼)下垂症等ヲ起シ又時トシテ腸痙痛樣發作ヲ惹起スルコトアリ。

發熱ハ不定ナルモノヽ如シ偶々之レアルモ高熱ヲ發スルコトアルナシ。

乳兒脚氣患者ノ無聲ニ關シ久保博士ハ回歸神經麻痺ニ基因スルモノナルヲ唱ヘ、中村豐氏又所謂乳兒脚氣患者ニ於テ屢々回歸神經麻痺(殆ンド每常左側ノ)ヲ見タリト云フ。

診斷　前記ノ諸症就中吐乳、呻吟、聲音ノ嗄嗄、尿利ノ減少、皮膚ノ蒼白等ヲ考慮シ同時ニ授乳婦ノ檢診ヲ行ヒ其脚氣ノ存在ヲ證明シテ確診スベキナリ、但シ往々ニシテ未ダ授乳婦ニ於テ脚氣ノ症狀顯著ナラザルニ既ニ乳兒ニ於テ本症ノ著徵ヲ現ハスコトアリ、又授乳婦ノ尿中ニ於ケル「インヂカン」反應ノ證明ハ多クノ場合ニ於テ脚氣伏在ノ徵症ヲ爲スモノナレバ特ニ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

「インヂカン」試驗法 Indicanprobe.　臨床上ニ適用セラルヽ試驗法中緊要ナル二、三種ヲ記載スレバ次ノ如シ。

(一)ヤッフヱ氏試驗法 Jaffe'sche Probe (若シ可檢尿ニシテ著シク著色スルアルバ過剩ナラザル鉛糖水ヲ加ヘテ濾過シ、又蛋白質ヲ含有スルトキハ豫メ之ヲ除去シテ試驗スベシ)可檢尿ヲ試驗管(約三分ノ一量ニ相當スル程)ニ取リ之ニ同容量ノ濃鹽酸ヲ注ギ、更ニ一—二滴ノ半バ飽和セル「クロール」石灰水及ビ一—二粍ノ「クロヽフォルムヒ」ヲ加ヘ、其管口ヲ塞ギ數回該試驗管ヲ轉倒混和スベシ若シ可檢尿中ニ「インヂカン」存在スレバ「クロヽフォルム」ヲ青染スベシ。

此試驗法ヲ行フニ際シ注意スベキハ「クロール」石灰ノ注加量及ビ試驗管ノ振盪トニアリ、蓋シ「クロール」石灰ノ注加過量ナルトキハ一旦化生シタル「インヂゴ」ノ過酸化セラレテ變化シ去ルノ憂アルベク、又試驗管ノ振盪劇シ

キニ失スルアレバ「クロ、フルム」屢々乳化セラレテ其反應不明トナルベケレバナリ。

此試驗法ニ於ケル「クロール」石灰水ノ代リニ次鹽酸「ナトリウム」unterchlorigsaures Natrium ノ稀薄溶液「マンガン」酸「カリウム」ノ二%水溶液ヲ用フルモ可ナリ。

(二)オーベルマイヤー氏試驗法 Obermeyer'sche Probe 此法ハ豫メ可檢尿ニ二〇%ノ鉛糖水ヲ加ヘ沈澱ノ發生止ムニ至リテ濾過シ其濾液ヲ試驗管ニ取リ同容量ノ試藥及ビ二—三粍ノ「クロ、フォルム」ヲ加ヘテ振盪スベシ「インヂカン」存スレバ之ヲ青染スベキナリ。

此法ニ使用スル試藥ハ三六%ノ濃鹽酸一「リーテル」ニ二・〇—四・〇瓦ノ過「クロール」鐵ヲ溶解シタルモノナリ。

此法ニヨレバ尿中ノ色素ハ除去セラレ反應著明ニシテ且ツ過酸化セラルヽノ虞ナシトス。

(三)グルーバー氏法 Gruber'sche Probe 試驗管ニ約三分ノ一量ノ可檢尿ヲ取リ之ニ約倍量ノ濃鹽酸ヲ加ヘ次デ一%ノ「オスミウム」酸二—三滴ヲ加ヘテ振盪シ次デ四—五粍ノ「クロ、フォルム」ヲ加ヘテ振盪スレバ尿中「インヂカン」ノ存在ニ於テハ其青變ヲ來スベシ。

豫後　早ク適當ナル處置ヲ行フトキハ多クハ佳良ナリト雖モ然ラザルトキニハ豫後疑ハシ。

療法　脚氣ニ罹レル母氏ノ授乳ヲ禁止スルハ本症ニ對スル唯一ノ處置ナリ、即チ他ノ健康ナル乳婦ヲ選ビテ哺育セシムルカ或ハ人工營養ヲ行フベシ但シ母體ヲ檢シテ脚氣症狀アリトスルモ乳兒ニ於テ何等ノ症狀ヲモ呈セザル場合ニハ離乳ヲ急グベキニアラズ、宜シク母體ノ脚氣ヲ治療(余ハ母體脚氣ニ對シ「アンチベリベリン」注射療法ノ甚ダ有効ナルヲ信ズ)シツヽ哺乳セシメ乳兒ニ脚氣症狀ヲ現ハスニ至リテ處置スベキナリ、加之余ハ輕症乳兒脚氣ニ對シ離乳セシムルナク母體ニ「アンチベリベリン」注射ヲ行ヒツヽ哺育セシメ兼テ牛乳營養ヲ行ハシメテ治癒セシメ得タル數例ヲ實驗セリ。

爾他ハ對症的ニ處置シ、藥劑トシテ「ペプシン」「ヂギタリス」「ホフマン氏液等ヲ服用セシム。

第七　濾胞性腸炎、大腸加答兒 Enteritis follicularis (Kolitis, Dickdarmentzündung);

本病ハ主トシテ大腸ヲ犯ス所ノ疾患ニシテ殊ニ其濾胞ノ炎性腫脹膿潰ヲ起シ特異ナル糞便及ビ「裏急後重ヲ現ハスヲ以テ特徴トス。

原因　本病ハ長幼何レノ期ヲモ選バズ發來スルモノナレドモ最モ屢々一歳未滿ノ幼兒ヲ侵シ多クハ諸種ノ營養障礙若クハ急性傳染病(肺炎、流行性感冒、麻疹、猩紅熱、百日咳等)ニ續發シ稀ニ原發性ニ發現シ來ル。

其病原ハ或ハ單純ナル食餌性ナルコトアリ(所謂食餌性腸炎 Alimentäre Enteritis)、或ハ諸種ノ細菌例ヘバ連鎖球菌(即チ連鎖球菌腸炎 Streptokokkenenteritis, Escherich)、大腸菌(即チ大腸菌性大腸炎 Kolikolitis, Escherich)、肺炎菌、綠膿菌等ノ傳染ニヨリテ來ルコトアリ(所謂傳染性腸炎 Enteritis infectiosa)。

我國ニ於ケル所謂疫痢モ伊東博士ニ從ヘバ大腸菌ニ酷似セル所謂疫痢菌(後文參照)ニヨリテ來ルト云フ。

病理解剖　本病ニ於テ主トシテ犯サルヽハ小腸ノ下部及ビ結腸ニシテ其等ノ部ニ於ケル濾胞性組織即チ弧腺及ビパイエル氏板ハ急性炎症ニ陷リ、初メニハ其充血、腫脹、並ニ細胞浸潤等ヲ起シ、後ニ至レバ糜爛、潰瘍形成等ニ陷ルアルヲ見ル、而シテ之レト同時ニ其等ノ部ニ於ケル粘膜及ビ粘膜下組織ノ廣汎性炎症ヲ起シ、又時アリテ其炎症ノ深ク筋層ニマデ達スルコトアリ、其他胃及ビ小腸ノ上部ニ在リテモ其粘膜ノ輕キ炎性浸潤ヲ來スアルヲ見ル。腸間膜腺ハ屢々著シキ腫脹ヲ示シ、又腎臓モ溷濁腫脹ヲ呈シ、脾臓モ亦往々其腫脹ヲ見ル。

症候　濾胞性腸炎ニ固有ナルハ糞便ノ性狀及ビ排便ノ狀態ニシテ糞便ハ初メ粘液及ビ之ニ混交セル食餌ノ殘片、腸內容ノ分解產物等ヨリナルモ、後ニ至レバ粘液、膿、血液、上皮細胞及ビ無數ノ細菌等ヨリナルヲ見ル。而シテ其臭氣ハ既ニ短時日ノ後ニ不快ナル惡臭ヲ呈スルニ至リ(是レ蓋シ體內ニ攝取セラレタル食餌若クハ腸分泌物中ニ於ケル蛋白質ノ分解ニ基クモノナリ)又其反應ハ殆ンド總テノ場合ニ於テ「アルカリ」性ヲ徵シ、排便ノ回數ハ著シク增加シ(一日十—三十回若クハ以上)來リ、且ツ疝痛及ビ劇烈ナル裏急後重ヲ伴ヒ、每回ノ排泄量ハ稍々少ナキモ一日中ノ全量ハ却テ增加スルヲ見ル。

本病ニ於ケル症狀ハ其經過ノ長短ニ伴フテ多樣ナルモノニシテ急性症ニ在リテハ通例多少ノ高熱ヲ以テ急發シ、該熱候ハ輕症ニ於テハ僅ニ數日ニシテ消散スルモ、重症ニ在リテハ一—二週日ニ亙リ弛張若クハ稽留性ヲ示ス、而シテ之ニ諸種ノ神經症狀ヲ伴ヒ、患兒ハ不安トナリ啼泣シ易ク、且ツ食思不振、煩渴等ヲ起シ、舌ハ乾燥シ苔ヲ被リ、腹部ハ初メ膨滿スルモ後ニハ陷凹シ來リ、尿量ハ著シク減量シ、往々蛋白質ヲ含有シ糞便ハ前記ノ如キ特異ノ變化ヲ來ス、カクテ數日ノ經過中ニ患兒ハ甚ダ速ニ羸瘦シ行キ漸次亞急性若クハ慢性症ニ移行ス。

本症ノ極メテ重症ナルモノニ於テハ甚ダ急速ナル經過ヲ取リ不安、大躁暴、搐搦、昏睡、瞳孔强直等ノ重篤ナル神經症狀ヲ發起シ、消化管ヨリスル症狀ノ著シキモノノ現ハルヽヲ待タズシテ早ク死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

本症ニシテ幸ニ治癒ニ向フアルモ其回復ハ極メテ徐々ナルヲ常トス。

亞急性及ビ慢性症ハ時々增惡乃至緩解ヲ伴ヒツヽ、數週間ニ亙リ、患兒ハ漸次羸瘦シ著シキ貧血ヲ呈シ皮膚ハ皺襞ニ富ミ、顏貌老人樣トナリ、腹部亦陷沒シ、往々ニシテ索狀ヲ爲セル結腸ヲ診知シ得ルアリ。其他裏急後重ノ爲メニ直腸脫若クハ臍帶脫ヲ起シ、又肛門ノ周圍、上腿ノ後面等ハ糞便ノ刺戟ニヨリテ糜爛若クハ濕疹ヲ生ズルアリ。カクテ小兒ハ漸次羸瘦シ來リ皮膚ハ蒼白トナリ浮腫ヲ起シ遂ニハ衰脫若クハ類腦水腫樣狀態ノ下ニ斃ル、ニ至ル。

併發症　本症ノ經過ニ發現シ來ル併發症ハ甚ダ多種ナリ、即チ鵞口瘡、癤、瘡、蜂窩織炎、中耳炎、氣管枝加答兒、毛細氣管枝加答兒、肺炎、肋膜炎、膿胸、膀胱加答兒、腎臟炎、蟲樣突起炎、腹膜炎、全身敗血症等是レナリ。其他屢々續發性營養障礙ヲ現ハスヲ見ル。

豫後　輕視スベカラズ、殊ニ人工營養兒、先驅セル腸疾患ノ爲メニ衰弱セル幼兒、虛弱兒等ニ於テ然リトス、蓋シ本病ノ多クハ小兒虎列拉ノ如ク急劇ナラズト雖モ其經過ノ瀰久及ビ併發症ハ屢々豫後ヲ不良ナラシムルヲ見ル。

診斷　濾胞性腸炎ノ診斷ハ前記ノ諸徵殊ニ著明ナル裏急後重、及ビ固有ナル糞便ノ狀態ニヨリテ定ムベシ。サレド時アリテ食餌性中毒症トノ鑑別ヲ要スルコトアリ、此場合ニハ食餌ノ中絕ヲ行ヒ其反應ヲ見以テ之レガ判定ニ資セザルベカラズ。

赤痢トノ鑑別ハ遂ニ糞便ノ細菌學的檢査ヲ行フニアラザレバ確定シ難シ。

療法　本病ノ治療ハ先ヅ腸管內容ノ排除ヲ以テ始ムベク、其ニハ蓖麻子油ヲ小量宛(半乃至一茶匙)數度ニ飲用(此際乳劑ト爲シ用フルヲ可トス)セシムルカ、或ハ甘汞ヲ頓服セシメ、然ル後蒼鉛製劑(次硝酸蒼鉛、サリチール酸蒼鉛等若クハ「タンニン」酸製劑(「タンニゲン」、「タンナルビン」等)ヲ投與スベシ、サレバ輕症ニ於テハ、兩三日ノ經過中ニ其便性ノ著シク可良ニ赴クヲ認ムルコトヲ得ベシ。

本症稍々重症ニシテ前述ノ如キ處置ヲ取ルモ毫モ輕快ノ徵ヲ現ハサズ、依然トシテ粘液便ヲ漏シ、且ツ惡臭ヲ放ツモノニ在リテハネラトン氏カテーテル(ニ護謨管及ビ漏斗ヲ連接シ(胃洗滌ニ於ケル

ガ如シ)テ一日一回宛洗腸ヲ行フヘシ、但シ其際患兒ノ體位ハ腹位トナシ特ニ骨盤部ヲ高擧セシムベキナリ、而シテ此洗滌ニ供用セラル、藥液ハ通例微溫食鹽水(〇・六%)ニシテ頑固ナル粘液便ニハ醋酸礬土液(〇・二五%)「タンニン」酸液(〇・五—一%)、硝酸銀液(〇・〇五—〇・一%)等ヲ用フ、又裏急後重ノ甚シキモノニハ前記藥液洗腸後粘漿液ニ阿片丁幾ノ少量ヲ加ヘテ浣腸スベシ。

處方例　阿片丁幾　一—二滴
「サレップ」漿　六〇・〇

右混和其半量乃至全量ヲ一回ニ浣腸ス。

其他藥劑療法トシテハ蒼鉛製劑、「タンニン」酸製劑等ノ外「コロンボ」根煎「ラタニア」丁幾、「コト」丁幾等ヲ用ヒ、慢性症ニハ鐵劑(含糖炭酸鐵其他)ヲ用フルアリ。

處方例(一)「コロンボ」根煎(三・〇)　一〇〇・〇
右一日數回一珈琲匙宛
(二)「ラタニア」丁幾(又「コト」丁幾)　一・〇—二・〇
餾水　一〇〇・〇
右一日數回一兒匙宛。

食餌ニ關シテハ病初ニハ先ツ十二時間ノ休食ヲ命ジ、其間茶煎汁若クハ冷水ヲ少量宛頻回ニ飲用セシメ患兒ノ稍々恢復シ來ルヲ待チテ注意シツ、母乳若クハ稀釋セル牛乳ヲ飲用セシムヘシ。爾餘ノ處置ハ凡テ症候的ニ屬シ、殊ニ口腔及皮膚ヲ清淨ナラシムルニ意ヲ用フベク、又慢性症ニハ轉地療養ヲ命ジ偉效ヲ現ハスコトアリ。

附　疫痢及颶風病

(a)　疫痢

疫痢ハ伊東博士ニヨリテ記載セラレタル一種ノ病症ニシテ從來九州地方殊ニ筑後、肥後ニ於テ見出サレ同氏ノ所謂疫痢菌ニヨリテ惹起セラル、モノナリト云フ。

近來伊東博士ハ本病ヲ其流行ノ年代ニヨリテ其病型ヲ異ニストナシ臨床上及病理解剖上ノ基礎ニヨリ次ノ四型ヲ區別セリ。

第一型(A型)　主トシテ大腸ヲ犯ス(大腸型)。
第二型(B型)　主トシテ小腸ヲ犯ス(小腸型)。
第三型(C型)　大腸及小腸ヲ犯ス(混合型)。
第四型(D型)　第三型ニ類似スルモ多少ノ差異アリト云フ。

原因　本病ノ病原體ト見做サル、所ノ所謂疫痢菌ハ其性質總テ普通大腸菌ニ一致スルモノニシテ其形モ大腸菌ニ酷似シ彼ニ比シ稍々短大ニシテ「メチーレン」青ヲ以テ染色スルヤ兩端濃染シ、グラム氏法ニヨリテ脫色シ「インドール」反應ヲ呈ス。該菌ハ第一型ノ病原トシテ記載セラレタルモノニシテ第三型ノ病原亦之ニ類シ第二型及ビ第四型ノ病原ハ普通ノ大腸菌ニ異ナラズト云フ。

本病ハ主トシテ二歲—六歲ノ小兒ヲ犯シ二歲未滿及六歲以上ノ小兒ニ於テハ其罹患數頓ニ減少スルヲ見ル又本病ハ四季中初夏ヨリ其流行ヲ始メ初秋ニ亘ルノ間ニ於テ多數ノ發病ヲ見ル、福岡ニ於ケル流行ノ狀況ニヨレバ次ノ如シ(伊東博士)。

疫痢發生月別表(大正元年)

一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月
〇	二	一	二	七	四一	九四	七三	六八	二五	不明	不明

本病ノ誘因トナルハ不消化物ノ攝取ナリ即チ澤庵漬昆布、菜玉葱、柿枇杷、固キ「ハム」等又煎餅羊羹饅頭等ノ攝取ニヨリテ誘發セラルヽコトアリト云フ。又不消化物ニアラザルモ過食ニヨリテ起リ或ハ不慣ノ食物ニヨリテ起ルコトアリト云フ。

潛伏期ハ通例十二—二十四時間ニシテ一回ノ罹病ハ殆ド免疫性ヲ得セシムベシト云フ。

病理解剖　剖見上ノ所見ハ濾胞性腸炎ニ類似シ、大腸粘膜ハ等シク腫脹、溺紅ヲ呈シ濾胞ハ多クハ麻粒大ニ腫起シ其大ナル者ニ在リテハ中央部陷沒シ恰モ痘瘡ニ比スベキ外觀ヲ呈スト云フ。

症候　本病ノ潛伏期ハ通例十二時間—二十四時間ヲ算スルモ時アリテ短キハ七時間、長キハ四十八時間ニ達スルコトアリ。

(一)第一型又大腸型　從來健全ニシテ活潑ニ嬉戯セル小兒ニ於テ發病スレバ初メ稍々不活潑トナリ無氣力、不機嫌トナリ遂和倦怠ノ狀ヲ示シ頓テ發熱シ來リ一回—二、三回輕便ヲ排出シ該便中ニハ不消化物ヲ混ジ或ハ惡臭ヲ放チ或ハ少量ノ粘液ヲ混ズルコトアリ。尙ホ同時ニ嘔吐、腹痛ヲ伴ヒ又稀ニ頭痛ヲ訴フルコトアリ。

前述ノ如キ前驅期ノ持續ハ五—八時間ニシテ體溫ハ漸次上昇シ來リ四十度以上ニ達シ、便ハ漸ク其性狀ヲ變ジテ粘液便トナル、而シテ其粘液ハ稀薄脆軟ニシテ黃色ニ染マリ一見茶碗蒸ニ似タリ、又綠色ヲ呈スルコト少ナカラズ、其他該粘液便ハ往々少許ノ血液ヲ混ジ(之ガ爲メニ便ハ一般ニ淡紅色ヲ帶ブルカ或ハ一部ニ限リテ血色ヲ示ス)或ハ稀ニ不消化物糞液等ヲ混ズルコトアリ。

下痢ノ回數ハ多カラズシテ一、二回乃至四、五回ニ止リ十回以上ニ及ブハ稀ナリ、便ノ量モ從テ比較的大量ニシテ裏急後重ヲ伴フコト極メテ稀ナリ。腹部ハ少シク陷沒シ柔軟ニシテ恰モ綿ヲ攫ムガ如キ感ヲ呈シ且ツ屢々「グルレン」壓痛等ヲ現ハスモS字狀部ニ於テ特ニ硬結若クハ壓痛ヲ認ムルコトナシ。

同時ニ小兒ハ不安ノ狀ヲ呈シ頓テ痙攣ヲ起シ精神昏朦ニ次デ昏睡ニ陷リ遂ニ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。

發病ヨリ死ニ至ルマデノ時間ハ十二時間乃至四十八時間ニシテ平均二十四時間トス。治癒ニ趨ク場合ニハ體溫分利若クハ散換狀ニ下降シ痙攣止ミ精神明瞭トナリ下痢止ミ食慾生ジ而三日—五、六日ニシテ治ス。

(二)第二型又小腸型　前者ニ比シテ多少ノ相異ヲ示ス、即チ糞便ハ水分ニ富ミテ粘液少ク、裏急後重ハ決シテ存スルコトナク熱モ大腸型ノ其レノ如ク高ガラズ、神經症狀ハ一般ニ輕ク精神ハ殆ンド犯サルヽコトナシ、サレド心臟ハ速ニ犯サレ口唇四肢末端等ニ著シキ「チアノーゼ」ヲ呈ス。

經過稍々長ク不幸ノ轉歸ヲ取ル場合ニ在リテモ四、五日ヲ費ス。

(三)第三型又混合型　發病極メテ急劇ニシテ前驅期甚ダ短ク一、二時乃至數時間ニシテ固有ノ症狀即チ下痢、發熱腦症、心臟障礙等ヲ現ハシ來ル。熱ハ急劇ニ上昇シ四十度以上ニ達シ、便ハ速ニ粘液性トナリ少量ノ膿及血液ヲ混ズ、且ツ又嘔吐ヲ催シ甚シキハ吐血ヲ來スコトアリ、心臟ハ速ニ犯サレテ脈搏頻數微弱トナリ、腦症ハ先ヅ不安ノ狀ヨリ痙攣ヲ發シ精神朦朧トナリ次デ昏睡ニ陷リ遂ニ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。幸ニ治ニ趨クハ痙攣速ニ去リ他ノ症狀モ比較的速ニ輕快シ一—二週日ニシテ治ス。

(四)第四型　此種ハ第三型ニ類シ大腸、小腸共ニ犯サルヽモノナリト雖モ多少ノ差異ヲ示スト云フ、即チ便通ノ回數及裏急後重ヲ伴ハザルハ他型ニ等シト雖モ粘液甚ダ多量ニシテ色ハ黃色又ハ帶綠黃色ヲナシ其稠度ハ稍々濃厚ニシテ甚シキハ「トロヽノ」如ク臭氣甚ダ劇烈、不快ナリ。熱ハ初メ高ク後分利スルモ解熱後中毒症狀却テ增進シ來リ或ハ其熱中等度三十八度前後ナルニモ拘ラズ中毒症狀甚シキモノ少ナカラズ。中毒症狀ハ痙攣、昏睡等ノ外早ク心臟ヲ犯スアルト往々吐血下血ヲ見ルニ在リ。

本病患者ノ尿中ニハ每當「アツエトン」ヲ證明シ得ベク特ニ早期ニ於テ之ヲ證明シ得ベシト云フ(佐田氏)。

診斷　發病ノ狀況、高熱、裏急後重ヲ伴ハザル粘液便、中毒症狀等ニアリテ之ヲ診定スベシ、但シ流行ノ始メ若シクハ散在性ニ現ハルル場合ニ於テハ之ガ診斷困難ナルベシ、佐田氏ノ擧ゲタル尿中「アツエトン」證明法ハ早期診斷ノ一助タルベキカ。

赤痢トノ鑑別ハ困難ナルコト少ナカラズ、實際赤痢菌ニヨリテモ疫痢樣症狀ヲ呈スルコトアレバナリ。唯定

型的ノ赤痢ハ特有ナル粘液血便、裏急後重、S字狀部ノ索狀硬結等ニヨリテ本症ト區別シ得ベキナリ。

豫後　一般ニ不良ニシテ其死亡數五〇%ニ達スルコトアリ、各型中第一型ハ比較的良好ナリ、第二型ハ前者ニ比シテ不良ナリ、第三及第四型ハ罹病部位ノ廣狹ニヨリテ一定セズ。六歲以下ハ不良、爾後齢長ズルニ從テ可良ナリ。

療法　本病治療ノ主眼ハ先ヅ腸內ニ於ケル不消化物乃至有害物ヲ除キ既ニ吸收セラレタル毒素ヲ體外ニ排除シ兼テ心臟ノ衰弱ヲ防グニアリ。

腸內容ヲ排除センガ爲メニハ蓖麻子油若クハ甘汞ヲ用フ、但シ甘汞ハ腸管ノ麻痺セル場合ニハ奏効確實ナラザルモノアリ。近時「ホルモナール」(二・〇—五・〇—一〇・〇)ヲ筋內內ニ注射ス)若クハ「ストリキニーネ」ヲ用ヒテ卓効ヲ奏シタルノ報告アリ宜シク試ムベキモノナラン。洗腸ハ殊ニ大腸型ニ於テ卓効ヲ奏スルヲ見ル。

毒素ノ排除ニ對シテハ食鹽水ノ皮下注入法最モ速ニ効果ヲ現ハス、尙ホ同時ニ强心劑「チギタリス」「製劑」「カフェイン」「樟腦」「アドレナリン」等ヲ投與スルハ毒素ノ排泄ヲ促シ兼テ心臟ノ衰弱ヲ防グノ効アルヲ以テ缺クベカラズ後處置トシテ中毒症狀消散セル後ニ至リテ收斂劑ヲ與フベシ。

(b) 颶風病「はやて」

本病ハ名古屋地方ニ實驗セラレタル一種ノ傳染性腸炎ニシテ大月豐氏ハ本患者ノ便中ニ於テ痙攣菌ニ類スル所謂颶風病菌ヲ發見セリト云フ。

本病ハ初夏乃至初秋ノ間散在性ニ現ハレ好デ三—八歲ノ小兒ヲ侵シ、不消化物(果實殊ニ梅桃團子赤飯、魚類等ヲ攝取スルコト其誘因タルコト多シト云フ。

症候　本病ノ多數ニ於テハ最初日餘ニ亘ル輕キ「ヂスペプシー」樣症狀ヲ現ハシ、或ハ殆ンドカヽル前驅症狀ヲ發スルコトナシ。俄然高熱(四十度若クハ以上)ヲ現ハシ、次デ一、二回少許ノ粘液ヲ混ゼル帶綠暗褐色(海蘊即チもづく)樣惡臭ノ軟便ヲ漏シ、煩渴痙攣、譫語、嗜眠、脈搏不正等ヲ來シ、遂ニ無欲昏睡ニ陷リ粘液又ハ血點ヲ交フル漿液性下痢ヲ失禁シ、劇症ニ在リテハ發熱後約十二時間ニシテ心臟麻痺ノ爲メニ斃ル。

患兒幸ニ此難關ニ堪ヘ或ハ其病勢弱クシテ遂ニ昏睡ノ域ニマデ進マズシテ止ムトキハ熱候及ビ腦症狀著シク緩解シ來リ、約一日後次デ顯著ナル裏急後重ヲ伴フテ粘液膿便若クハ血膿便ヲ漏シ來ルヲ見ル。頓テ此腸症狀ハ漸次輕快ニ赴キ約一週日ニシテ消散スルニ至ル。

豫後及療法　痙攣ニ等シ

第八　幽門狹窄及幽門痙攣 Pylorusstenose und Pylorusskrampf.

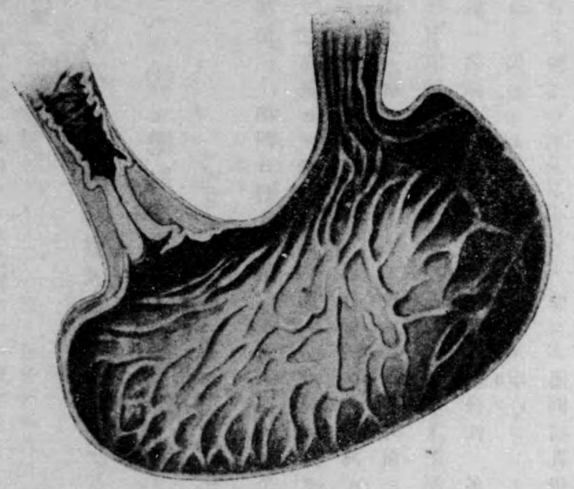
(a) 肥厚性幽門狹窄(ヒルシュスプルング氏型) Hypertrophische Pylorusstenose (Hirschsprungsche Typus.)

本症ハ生後第一—第四日若クハ第二—第三週ニ於テ現ハレ主トシテ自然營養兒ニ於テ發シ人工營養兒ニ於テ之ヲ見ルハ稀有ニ屬ス、而シテ女兒ニ於ケルヨリハ男兒ニ於テ頻發スルヲ見ル。

病理解剖　從來剖見セラレタル場合ニ於ケル所見ハ多樣ナリト雖モ其幽門肥厚ノ顯著ナルモノニ在リテハ幽門ハ著シク硬固トナリ、既ニ該部ハ外面ニ於テモ淺溝ニヨリテ其隣接部ヨリ之ヲ窺知區別シ得ベク、又其斷面ヲ見ルニ幽門筋層ハ著シキ肥厚ヲ呈シ、之ヲ被フ粘膜層ハ堤狀ヲ爲シテ隆起シ以テ幽門腔ヲ閉鎖スルアルヲ見ル。胃ハ續發性ニ多少ノ擴張、肥大ヲ呈スルヲ常トス。

症候　本症ニ固有ナルハ極メテ頑固ナル嘔吐ニシテ生後直ニ、或ハ兩、三日、週餘ヲ經、又稀ニ生後一、二箇月ニ至リテ發起シ來ルコトアリ、而シテ通例哺乳後直ニ(稀ニ哺乳後半—一時間ニシテ)吐乳ヲ起シ、其吐出セラレタル乳汁ハ尙ホ未ダ凝固セザルモノ多ク、且ツ決シテ膽汁ヲ混在スルコトナシ、而シ

第百五圖
幽門狹窄
(Nach Pfaundler)



第百六圖
幽門狹窄

ルモ硬結シテ羊糞ノ如ク、尿利又等シク稀少トナリ、食慾ハ通例亢進シ哺乳ヲ切望スルモ之ヲ始ムルヤ恰モ疼痛發作ヲ發スルアルガ如ク一種ノ不安ニ陷リ、哺乳ヲ中絶シ又之ヲ續クルノ意ナク、次テ現ハル、吐乳ニヨリテ胃ノ空虛トナルニ及ビテ初メテ其不安ノ念去ルアルヲ認ムベシ。

テ本症ニ於ケル嘔吐ハ滋養品ノ變換若クハ其攝取量ノ制限、胃洗等ヲ行フモ毫モ之ヲ鎮止シ能ハザルヲ常トス。

便通ハ同時ニ秘結シ稀ニ通利ヲ見

下腹部ハ腸管內ニ於ケル內容空虛ナルヲ以テ陷凹ヲ來スモ胃部ハ却テ膨滿シ(續發性胃擴張)且ツ著明ナル胃蠕動機(Magenperistaltik)(通例左側ヨリ右側ニ向フテ進行スル堤狀隆起及ビ之ニ伴フテ走ル淺溝トナリテ現ハル)ヲ認ムルコトヲ得ベク、其他時アリテ幽門腫瘍(Pylorustumor)ヲ觸知シ得ルコトアリ。

爾後ノ經過ニ於テ患兒ハ饑餓ノ狀態ニ陷リ漸次體重ノ減量ヲ來シ羸瘦脫力シ行キ三週—二十週ノ經過ニ於テ遂ニ衰弱若クハ併發症ニヨリテ斃レ、或ハ又經過中偶然症狀ノ緩解ヲ呈ハシ營養亦回復シ治癒ニ赴クコトナキニアラズ。

診斷　本病ハ既述ノ如キ固有症狀ニヨリテ之ヲ診定シ得ベシ、但シ臨床上幽門痙攣トノ鑑別ハ極メテ難事ナルコト少ナカラズ。

豫後　多クハ疑ハシ。

療法　先ヅ內科的處置ヲ試ミ、便秘ニ對シテハ油類浣腸、食鹽水注腸、腹部ノ「マッサージ」(注意シテ等ヲ行ヒ、胃部ニハ溫罨法、溫浴(數度ノ)等ヲ施シ、藥劑トシテハ「アルカリ」劑、阿片丁幾(一回十分ノ一—二十分ノ一滴)「ベラドンナ」越幾斯(一回〇・〇〇一—〇・〇〇三)「コカイン」「ノボカイン」「アリビン」「アトロピン」等ヲ投與スベシ。

處方例　炭酸「カリウム」　四・〇—六・〇
橙皮舍利別　五〇・〇
阿片丁幾　二—三滴
篩水　一〇〇・〇マデ
右混和哺乳後一茶匙宛。

幽門狹窄及幽門痙攣

哺乳ハ成ルベク小量宛頻回ニ行フベク、卽チ初メニハ一回約二〇・〇瓦ヨリ初メ一時間半—二時間ニ一回宛哺乳セシメ、漸次嘔吐ノ鎭靜スルヲ待チテ一回三〇・〇—五〇・〇—一〇〇・〇瓦ニ增量スベシ其他人工營養兒ハ之ヲ人乳ニ附セシメ、或ハ人乳ニ粘漿ヲ加ヘシモノヲ匙ニテ與ヘ、或ハ又バタ乳若クハ脫脂乳ヲ使用スルコトアリ。

亡液狀態及ビ虛脫ニ對シテハ食鹽水ノ皮下注入、注腸法若クハ直腸滴注法等ヲ行フベシ、而シテ是等ノ處置ニ用フル藥液ハ從來生理的食鹽水ヲ用ヒシト雖モ近時ハ專ラ〇・三%ノ食鹽水、リンゲル氏液若クハ免毒食鹽溶液ノ適用ヲ見ル。

是等內科的療法ニヨリテ效ヲ見ザレバ卽チ外科的手術ノ力ヲ借ラザルベカラズ。

(b) 幽門痙攣 Pylorospasmus, Pyloruskrampf.

本症ハ生後數週ヨリ反覆シ來ル吐乳ヲ固有トシ或ハ單ニ胃粘膜ノ知覺過敏ニヨルモノトシ、或ハ同時ニ幽門筋ノ痙攣性收縮ヲ伴フモノナリトナシ諸家ノ所說歸一スルニ至ラズ、

症候　本症ニ於ケル固有ナル症狀ハ反覆シ來ル所ノ嘔吐ニシテ時アリテ幽門狹窄ニ於テ遭遇スルガ如キ頑固ナル嘔吐ヲ現ハシ來リ之レガ爲メニ營養ノ不給ヲ來スニ至ルヲ見ル。幽門狹窄ニ異ナリテ胃蠕動ヲ認ムルコトナク幽門腫瘍又存スルコトナシ、其他本症ニ於テハ便秘ヲ來スコトナク却テ下痢若クハ粘液ヲ混ゼル便ヲ下泄スルコトアリ。胃液ハ多ク胃酸過多ヲ現ハスヲ見ル。

本症ニ惱メル小兒ハ同時ニ他ノ神經症狀ヲ兼タルモノ多ク又屢〻神經性遺傳ヲ證明シ得ベシ。

豫後　本症ハ一進一退シ比較的ニ長キ經過ヲ取ルアルモ豫後ハ通例可良ナリ。

療法　患兒若シ人工的ニ營養セラルヽアラバ直ニ人乳ヲ給スベシ、然ルトキハ其効驗速ニ顯ハルベシ。其他脫脂乳若クハ「バタ」乳ニ適量ノ含水炭素ヲ混和シテ與フルモ可ナリ。又「アルカリ」(「カルヽス」泉鑛水)ヲ投與スルトキハ効果ヲ奏ス。藥劑ニ於テハ枸櫞酸ナトリウム(五・〇ヲ三〇〇・〇ノ水ニ溶解シ毎食前一食匙宛)「プロタルゴール」(〇・一ヲ五〇・〇ノ水ニ溶解シ食前一茶匙宛等ヲ試ムベシ。

第九　常習嘔吐 Habituelles Erbrechen.

哺乳兒殊ニ人工營養兒ニ在リテハ症候的ニ諸種ノ疾患(腸胃疾患、腹膜疾患、急性傳染病、腦疾患、呼吸器疾患、幽門痙攣等)ニ於テ現ハル、ノ外尙ホ屢々常習性ニ嘔吐ヲ發起シ來ルヲ見ル。而シテ其幼兒ニ於テ現ハル、嘔吐ハ多量ニ哺乳セル(若クハ急速ニ哺乳セル)後殊ニ兒體ノ動搖、腹部ノ壓迫等ニヨリ胃內容ヲ唯一回吐出スルニ過ギザルアリ、或ハ酸性ノ臭氣ヲ呈スル凝塊ノ多量ヲ數次ニ吐出シ來ルコトアリ。其際通例何等ノ苦痛ヲモ伴フコトナキモノナレドモ時アリテ不安、吐逆運動、疼痛性喚泣等ヲ來スコトナキニアラズ、又腸機能乃至體重增加ノ澁滯等ハ發起スルコトナシト雖モ重症ニ際シテハ每哺乳後ニ反覆シ來ル嘔吐ニヨリテ著シク衰脫シ來リ極メテ稀ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

胃部ハ往々多少ノ膨滿ヲ示シ或ハ著シキ蠕動運動ヲ現ハシ、或ハ胃「アトニー」ノ徵症ヲ見ルコトアリ。其他時アリテ一定ノ營養品殊ニ牛乳脂肪ニ對スル耐容性ノ減退ヲ來シ或ハ胃酸過多症 Hyperazidität 若クハ胃粘膜ノ知覺過敏症之ハ神經性體質ノ一徵症トシテ來ル)ヲ現ハスコトアリ。

療法　嚴密ナル注意ノ下ニ正規的哺乳法ヲ行ハシメ殊ニ其回數、間歇時、哺乳量及ビ「カロリー」含量等ニ注意シ、時宜ニヨリテハホイブナー氏ノ擧ゲタル「エネルギー」商價ニ比シ低價ナル「カロリー」量ヲ給セザルベカラズ。

人工營養兒ニ在リテハ之ヲ自然營養ニ移ストキハ速ニ嘔吐ノ停止ヲ見ルコト少ナカラズ。其他

「ペグニン」ヲ加ヘテ乳脂ヲ除去セル牛乳若クハ「バタ」乳ヲ與ヘテ卓効ヲ見ルコトアリ、或ハ又「マルツヴッペ」ヲ與ヘテ嘔吐ノ止ムコトアリ。此他哺乳量ヲ制限シ、間歇時ヲ長クシ、其不足水分ハ茶煎汁(サッカリン)ヲ加フ)ニテ補充シ且ツ屢々反覆シテ胃洗ヲ行フコトノ有効ナルヲ見ル。

フイッシル Fischl 氏ハ頑固ナル病症ニ對シ「メントール」「メンタ」水「クロ、フォルム」水「コカイン」亞砒酸等ヲ適用セリ。

處方例

(一)「メントール」　○・○五
　「エーテル」精　一○・○
　右混和每一時一回三—五滴ヲ黏藥ニ和シ與フ。

(二)飽和「メンタ」水　三○・○
　又飽和「クロ、フォルム」水
　右每一時一珈琲匙宛。

(三)「コカイン」　○・○○六—○・○一
　鹵　水　五・○
　右混和每一時五滴宛。

(四)亞砒酸　○・○○二—○・○○三
　杏仁水　一○・○
　右混和每二時十滴宛氷冷糖水ニ和シテ與フ

第十　常習便秘　Habituelle Verstopfung.

常習便秘モ亦幼兒ニ於テ屢々遭遇スルモノニシテ、或ハ不適當ナル營養品(脂肪、糖、鹽分等)少ク、シテ澱粉質多キトキ)ニヨリ、或ハ熱性病、腦疾患等ニヨル腸分泌異常ニ基キ、其他佝僂病、貧血、虚弱等ニヨル腸擴張及ビ「アトニー」、運動ノ不足、流動性營養物ノ輸送乏少、肛門裂傷ニヨル排便時ノ疼痛等之ガ因ヲ爲スコトアリ。

單ニ牛乳ヲノミ用ヒ或ハ主トシテ牛乳ニヨリテ哺育セラルヽ小兒ニ在リテハ屢々便秘ヲ來スアルヲ見ル。

症候　正常的ニ來ルベキ排便(哺乳兒ハ通例一日二—三行ナリトス)缺如シ、同時ニ腹部ノ膨滿、疝痛等ヲ起シ結腸ノ經路ニ沿フテ壓痛ヲ起シ、全身症狀モ亦多少障礙セラレ食慾不振、睡眠不安、神氣遲和等ヲ來シ稀ニ痙攣ヲ起スコトアリ、而シテ其一度ビ排便アルヤ諸症大ニ輕快スルヲ認メ、其排便ハ長短不定ノ間歇ヲ隔テヽ現ハレ、暗灰色ニシテ固結セル便ヲ排出スルヲ常トス。其他排便困難ナルガ爲メ往々ニシテ肛門裂傷(ヘルニア)等ヲ惹起スルコトアリ。

豫後　其原因ニヨリテ異ナルモ多クハ可良ナリ。

療法　先ヅ營養品成分ノ變換ヲ試ムベシ、即チ澱粉質ヲ避ケ脂肪含有物(乳脂、乾酪等)若クハ乳糖(マルツ)越幾斯、水飴等ヲ添加シ、九—十ケ月ノ小兒ニ在リテハ煮炊セル菓物、蜂蜜、冷水等ヲ與ヘ、或ハ腹部按摩法、冷水浣腸、石鹼水若クハ油類ノ浣腸(グリセリン、坐藥等ヲ試ミ、カクテモ其奏効充分ナラザレバ即チ小兒散、複方甘草散(一回一刀尖宛)若クハ複方(センナ)浸(一回一茶匙宛等ノ緩下劑ヲ投ジ、又肛門裂傷ニハ亞鉛華軟膏ヲ外用スベキナリ。

第十一　先天性腸狹窄及閉鎖　Angeborene Verengerung und Verschluss des Darmes.

小腸ニ於テ現ハル、先天性狹窄乃至閉鎖ハ十二指腸ニ於テフアテル氏乳頭ノ上部若クハ下部ニ來ルカ、或ハ小腸ノ下部盲腸ニ近キ部ニ於テ發見セラル。

大腸ニ在リテハ其下部即チS字狀部ノ附近若クハ肛門ニ於テ(鎖肛 Atresia ani)現ハル、ヲ常トス。

症候　局處ニ於テ狹窄部ノ上方ニ位セル腸ハ續發的ニ著シク擴張ヲ起シ來リ多少ノ蠕動乃至逆行、蠕動著シキモ、其下方ニ於ケル腸ハ却テ多少ノ萎縮ヲ現ハスヲ見ル而シテ患兒ハ狹窄ノ程度如何ニヨリ、或ハ羊糞樣ヲナセル便ヲ漏シ、或ハ全然排便ヲ缺クニ至ルアリ、又カヽル場合ニ於テハ頑固ノ嘔吐ヲ起シ膽汁糞便等ヲ吐出スルニ至ル(吐糞症 Ileus)、カクテ完全ナル腸閉鎖ニ際シテハ生後數日ニシテ斃ルヽヲ常トス。

療法　外科的手術ニ待タザルベカラズ。

腸ニ現ハル、先天性畸形トシテ時アリテ發見セラル、ハメッケル氏腸憩室 Meckel'sche Divertikel ナリトス、之ハ多ク膈ノ下部ニ於テ現ハレ外方ニ開口シ腸內容ヲ漏ス。

第六章　兒童期ニ於ケル胃腸疾患 Krankheiten des Magendarmkanals in späteren Kindesalter

第一　急性「ヂスペプシー」 Akute Dyspepsie.

哺乳期ヲ經過セル幼兒即チ二—七歲ノ小兒ニ在リテハ屢々急性「ヂスペプシー」ヲ現ハシ來ルヲ見ル。而シテ其原因ハ多クハ食傷 Diätfehler ニシテ菓實(殊ニ其未熟ナルモノ)、菓子類(殊ニ其分解ニ傾ケルモノ)其他ノ不消化性食物ヲ攝取シ殊ニ之ヲ過食スルニヨリテ來ル場合ヲ多シトス。

症候　急性「ヂスペプシー」ハ多ク突然發起シ且ツ急劇ナル經過ヲ取ルモノニシテ、初メ嘔吐、高熱(三十八度—四十度)、腹痛、頭痛等ヲ訴フ、而シテ其吐物ハ食物殘片ノ外多量ノ粘液ヲ含ミ、遊離鹽酸ハ微量ナルカ、或ハ殆ンド之ヲ含有セザルコトアリ。舌ハ白苔ヲ被リ、口臭ヲ放チ、顏面ハ多ク潮紅シ、脈搏及ビ呼吸ハ一般ニ體溫ニ一致スルモ時アリテ其脈搏ノ不整トナリ、或ハ遲徐トナルコトナキニアラズ。腹部ハ多少膨滿シ且ツ心窩部ニ壓痛ヲ訴ヘ、食思不振、煩渴ヲ來シ、又病初ニハ多ク便秘ヲ起スモ次テ下痢ヲ起シ來ルヲ見ル。

其他全身倦怠、沈鬱、全身ノ蒼白、欠伸、嚶氣、惡心、吃逆、「アツ」トシ」臭、眩暈、失神、搐搦、昏睡等ノ中毒症ヲ起シ來リ爲メニ腦膜炎ニアラザルカヲ思ハシムルコトナキニアラズ。

カヽル急性症狀ハ通例一乃至數回ノ嘔吐ノ發現(時アリテ數回ノ下痢ヲ來ス)ニヨリテ速ニ凡テノ症狀ノ輕快ヲ現ハシ僅ニ輕度ノ倦怠、食慾不振等ヲ殘留スルニ過ギズ、而シテ一—二日ノ後ニ至レバ諸症全然消散シ來リ平時ノ健康狀態ニ復スルヲ見ル。

診斷　急劇ナル熱發嘔吐、頭痛ノ三症ハ常ニ小兒諸疾患ノ初徵ナルヲ以テ初期ニ於テ本病ヲ確診スルハ甚ダ難事ニ屬シ特ニ腸窒扶斯、肺炎、流行性感冒トノ鑑別困難ナリトス。

腸窒扶斯ハ既往症、熱型等ニヨリテ區別シ、或ハ又其經過ヲ見テ判定スベシ。

肺炎ハ既往症ニ於ケル食傷ノ缺如、淺表ナル呼吸、稽留性高熱等ニヨリテ急性「ヂスペプシー」ト區別スベシ。

流行性感冒ハ前口蓋弓ニ於ケル限局性潮紅ニヨリテ本症ト區別スベキナリ。

豫後　多クハ可良ナリ。唯不適當ナル治療ニヨリテハ慢性症ニ移行シ長ク治癒セザルコトアリ。

療法　先ヅ腸胃管ノ洗淨ニ務メ、次テ少時其休養ヲ圖リ以テ彼ノ恢復ヲ待ツベキナリ。而シテ腸

胃管ノ洗淨ニハ胃洗(〇・六%ノ食鹽水ニ重炭酸ナリトリウム若クハ「カルヽス」泉鹽ノ少許ヲ加ヘシモノヲ用ヒテ洗滌料トナス)若クハ下劑(蓖麻子油若クハ甘汞)ノ服用ヲ命ジ兼テ稀鹽酸(リモナーデ)ヲ投與スベシ。

其他高熱ニ對シテハ頭部ノ氷罨法若クハ身體ノ冷濕布纏絡法ヲ施シ、又便秘ニハ甘汞若クハ注腸法ヲ行ヒ、急性症狀既ニ緩解セル後ニ胃部壓痛、食思不振等ヲ殘スアラバ次硝酸蒼鉛ヲ與ヘ兼テ大黃丁幾(一日三—四回十—二十滴)「コンヂュランゴ」流動越幾斯芳香丁幾、複方「キナ」丁幾(一日三回十—十五滴)等ノ健胃劑ヲ投與スベシ。

食餌ニ關シテハ病初第一日ハ凡テノ食餌ヲ止メ僅ニ冷却セル飲料(赤葡萄酒ヲ加ヘタル冷水、冷シタル茶煎汁、冷牛乳等)ニヨリテ其渴ヲ醫スルニ止メ翌日ニ至リ稀薄ナル穀類煮汁、肉羹汁、豆類煎汁等ヲ與ヘ、漸次他ノ易消化物ヲ食セシメ遂ニ舊食ニ復スベキナリ。

第二一　慢性「ヂスペプシー」Chronische Dyspepsie.

慢性「ヂスペプシー」ハ或ハ其ノ急性症ヨリ移行シ來リ、或ハ初メヨリ徐々ニ本症ヲ起シ來ルアリ、蓋シ佝僂病、腺病、貧血症等ハ之ガ素因ヲ爲スモノナリ。

症候　本病ニ於テ現ハルヽ症狀ハ胃ノ分泌機能及ビ運動機能ノ病的異常ニ基クモノニシテ、即チ本病ニ罹レル兒童ニ試食ヲ命ジタル後胃液ヲ採リテ驗スルニ凡テノ食餌ハ其消化甚ダ不全ニシテ多量ノ粘液ヲ含ムヲ見、且ツ又脂肪酸、無數ノ細菌「サリチーナ」等ヲ發見シ、遊離鹽酸ノ含量極メテ微少ナルコトヲ認ムベシ。

自覺的症狀トシテハ屢々頭痛、眩暈(胃性眩暈 Vertigo e stomache laeso)、精神沈鬱、興奮性、睡眠不安等ノ神經症狀、悪等ハ凡テ胃ノ分泌竝ニ運動機不全ナルガ爲メ其中ニ於テ腐敗醱酵機盛ニシテ之レガ產物ノ吸收セラルヽガ爲メニ起ル自家中毒症狀(Autointoxikationen ナランカ)ヲ起シ又消化器ヨリスル幾多ノ症狀ヲ呈ス、即チ口內惡臭、嗳氣、胃部ノ重感、時々發來スル嘔吐、便通不整若クハ便秘ノ傾向、食慾不振等ヲ起シ來リ、又屢々嗜異症ヲ現ハシ、又ハ牛乳、肉類等ヲ嫌忌スルコトアリ。

他覺的ニハ小兒ハ多ク貧血ヲ呈シ、羸瘦ヲ起シ、又時アリテ日晡潮熱ヲ見、脈搏ノ不整ヲ來スコトアリ、其他舌ハ多ク白苔ヲ被リ、口臭ヲ放チ、胃部ハ多少膨滿シ壓痛ヲ呈シ、又本病ニシテ長ク治癒スルコトナクシテ持續スルアラバ、往々胃擴張ヲ起シ來ルヲ見ル。

診斷　慢性「ヂスペプシー」ノ診斷ハ每常容易ナリト云フベカラズ。又其原發性ナルカ或ハ他ニ體質性疾患(貧血、腺病等)ノ病因トナルモノアルヤヲ識別スルハ豫後ヲ決定スルガ爲メ極メテ肝要ナリトス。

其他本病ノ經過中發熱ヲ伴フテ急性增悪 Akute Exazerbation ヲ起セルトキニハ特ニ腸窒扶斯及ビ結核性腦膜炎ト鑑別セザルベカラズ、但シ腸窒扶斯トノ鑑別ハ急性「ヂスペプシー」ノ條下ニ記セル所ニ據ルベク、又結核性腦膜炎(殊ニ精神沈鬱、頭痛、嘔吐、便秘、輕熱、脈搏ノ不整等ノ諸症相似タリ)トハ其既往症ヲ考ヘ兩三日ノ經過ヲ見以テ鑑別スベキナリ。

療法　先ヅ其營養法ニ注意シ成ルベク、初メニハ小量宛頻回(一日四—五回)ニ與フベシ、而シテ脂肪及ビ澱粉ヲ富有セザル淡泊ナル食餌殊ニ牛乳ヲ與ヘ、次デ肉羹汁、肉汁、重湯、粥、半熟鷄卵、鳩肉、犢肉等ヲ與ヘ漸次常食ニ復歸セシムベキナリ。

是等食餌療法ト共ニ定期的胃洗(每日一回)ヲ行フハ時アリテ偉效ヲ現ハスコトアリ。其他夜間胃部ニ濕布ヲ施シ、或ハ胃部ノ冷水洗滌若クハ冷水灌漑等ヲ施行スベシ。

藥劑療法トシテハ胃ニ於テ異常醗酵ノ旺盛ナルヲ認ムレバ消毒劑例ヘバ「レゾルチン」「クレオソート」、稀鹽酸等ヲ與ヘ、又胃部ノ過敏症ニハ次硝酸蒼鉛(一日三回〇・二—〇・五)ヲ與フベシ。

處方例「レゾルチン」　〇・二—一・〇
單舍利別　二〇・〇
餾水　八〇・〇
右混和一日數回一兒匙宛。

又食慾不振ニハ「コンヂュランゴ」流動越幾斯(一日三回十—十五滴)、番木鼈丁幾、「タンニン」酸、オレキシン(一日二回〇・一—〇・三)等ヲ投與シ、又其恢復期ニハ「キナ」製劑若クハ鐵劑ヲ處スベシ。

處方例(一)番木鼈丁幾　〇・五
餾水　一〇〇・〇
右混和一日數回一茶匙宛。

(二)「キナ」皮煎(五・〇)　一〇〇・〇
稀鹽酸　〇・五
橙皮舍利別　二〇・〇
右混和一日數回一兒匙宛。

其他便秘ニハ注腸若クハ緩下劑例ヘバ小兒散(一日三回一刀尖宛)、大黃丁幾(一日三回十—二十滴宛)「カスカラサクラダ」流動越幾斯等ヲ與フベシ。

慢性「ヂスペプシー」ノ續發性ナルモノニ在リテハ其原病ニ對シテ之ガ治療ノ途ヲ講ゼザルベカラズ。

第三　胃擴張 Dilatatio ventriculi, Magenerweiterung.

原因　胃擴張ハ小兒ニ於テ必シモ甚ダ稀有ナルモノニアラズシテ常習性過食(殊ニ澱粉質ニテノ)、幽門ノ先天性若クハ後天性狹窄(結核性潰瘍若クハ他ノ潰瘍治癒後ニ生ゼル瘢痕ニヨル)等ハ其因ヲ爲シ、又虛弱ナル體質佝僂病、貧血等ハ本病ノ素因ヲ爲スモノナリ。

症候　本症ハ多ク「ヂスペプシー」樣ノ症狀ヲ伴フテ上腹部(胃部)ノ膨隆、振水音、善餓症、便秘(但シ時々交代性ニ下痢ヲ起ス等ヲ來シ、又其局處ヲ打診スルニ擴張セル胃部ハ深鼓音ヲ呈シ、其境界ヲ識別スルコト甚ダ困難ナラザルベシ。

本病ニハ屢々再發性蕁麻疹ノ發現スルアルヲ見ル(コンビー Comby 氏)。

豫後　其病ノ如何ニヨリテ異リ一定シ難シ。

療法　先ヅ其食餌ニ注意シ少量宛頻回ニ與ヘ、且ツ成ルベク澱粉質ヲ多量ニ與フルコトヲ避ケ、又毎週二—三回宛胃洗(微溫湯若クハ之ニ一%ノ安息香酸「ナトリウム」ヲ加ヘタルモノヲ用ヒテ)ヲ行ヒ、以テ胃中ニ滯留セル食物ヲ排除スベク、其他胃部ノ感傳電流「マッサージ」、水治療法等ヲ試ムベキナリ。

藥劑ハ慢性「ヂスペプシー」ノ其レニ準ジテ投與スベシ。

第四　圓形胃潰瘍 Ulcus rotundum, Runde Magengeschwür

小兒ニ於ケル胃潰瘍ハ或ハ特發性ニ現ハレ或ハ猩紅熱、麻疹、腸窒扶斯等ニ續發シ來ル。而シテ十歲以下ノ幼兒ニ在リテハ極メテ稀ナト雖モ春機發動期ニ近クトキハ往々其發現ヲ見、一般ニ男兒ニ於ケルヨリハ女兒ニ於テ稍々多ク遭遇セラルヽモノナリ。

本症ノ解剖的所見及ビ症候ハ大人ノ其レニ全然一致スルモノナリ。

診斷　胃部ニ於ケル劇痛、脊柱ニ沿ヘル一定部ニ於ケル限局性疼痛、吐血、血便等ニヨリテ診定スベシ。

療法　吐血ニ際シテハ靜臥ヲ命ジ最初ハ少量ノ氷水ヲ許シ得ベキモ他ノ飲食物ハ之ヲ禁止シ、止血二日ニ及ベバ即チ漸次少量ヨリ始メテ易消化性ニシテ無刺戟流動性食餌即チ微溫牛乳、脂肪ナキ肉羹汁、肉「ゼレー」等ヲ與ヘ、酸性食品、醱酵シ易キ食物、過溫食料等ハ之ヲ禁止スベシ。而シテ胃部ニハ氷嚢若クハ氷水ノ冷罨法ヲ施シ、又時宜ニヨリテハ阿片劑若クハ「モルヒネ」ヲ投與シ且ツ又「ゲラチン」(內服若クハ注射)「アドレナリン」、「エルゴチン」等ヲ適用スベシ。カクテ八—十日ヲ經過スレバ漸次稠厚ナル食物ニ移ラシメ生卵、軟ク煮タル鷄卵、牛乳ニテ作レル粥「タピヲカ」粥等ヲ給與スベシ。

其他藥劑トシテ次硝酸蒼鉛(一回〇・一—〇・二)、硝酸銀(0.03—0.1:120.0)ノ液ヲ作リ一茶匙宛)等ヲ用ヒ、或ハ又急性症狀退消セル後「カルヽス」泉鹽一日三回半—一茶匙宛溫水ニ和シテ用フ)ヲ連用一定時ノ後休藥シ次ノ處方ニ從フテ服藥セシムルノ法賞用セラル。

處方例　大黃根末　三・五
　　煅製「マグネシア」　一〇・〇
　　乳糖　一五・〇
　　右混和一日三回半茶匙宛。

附　胃腸出血 Magendarmblutung.

既ニ前文ニ記セルガ如ク胃出血ハ幼兒ニ在リテハ稀有ナリト雖モ他ノ原因ニ基ク所ノ吐血乃至下血ハシカク稀有ナリト云フ能ハズ即チ諸種ノ出血性素質、肝臟疾患、肥大性及萎縮性肝間質炎、急性黃色肝萎縮、胃靜脈ノ怒張症、腸疊積、盲腸周圍炎、腸結核等ニ際シテハ往々消化管出血ヲ見ルモノナリ。其他「メレーナ」、火傷、消耗症等ニ在リテハ屢々十二指腸潰瘍ヲ生ジ吐血乃至下血ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

今參考ノ爲メ吐物及ビ糞便中ニ於ケル血液檢出法中簡便ナル化學的檢査法ヲ左ニ摘記セント欲ス。

(一)ヘルラー氏試驗法 Heller'sche Probe. 濾過シタル胃液ニ同量ノ健康者尿ヲ加ヘ一〇%ノ「ナトロン」濃汁五—十滴ヲ注加シ之ヲ煮沸スベシ。血液存スルトキハ其際沈澱スル燐酸鹽ノ赤色ヲ呈スルヲ見ルベシ。

(二)ウエーバー氏試驗法 Weber'sche Probe. 濾過セザル胃液約一〇瓩ヲ大ナル試驗管ニ取リ、之ニ一—二瓩ノ氷醋酸及ビ少許ノ水ヲ加ヘテ振盪シタル後三—五瓩ノ「エーテル」ヲ注加シ注意シツヽ數回振盪スベシ(其際若シ「エーテル」澄明ニ沈降セザルトキハ數滴ノ純酒精ヲ加フルヲ要ス)。カクスレバ含有セラレタル血色素ハ醋酸、「マチン」トナリ赤褐色ヲ呈シテ「エーテル」中ニ移行スベシ。サレバ此「エーテル」性越幾斯ヲ他ノ試驗管ニ注ギ其一—二瓩ニ付癒瘡木丁幾(五%)十滴及ビ陳舊ナル「テレビン」油二十滴ヲ加ヘ振盪スベシ、血液ノ存在ニ際シテハ藍青色ヲ現ハスベシ。此試驗ニ陳舊「テレビン」油ヲ用フル代リニ「ベルヒドロール」Perhydrol ($3o\%H_2O_2$ Merck) ヲ用ヒ癒瘡木丁幾ト均等量ヲ加フルモ可ナリ。

本試驗法ヲ糞便ニ應用セント欲セバ先ヅ適量餘リ少ナカラザルヲ要ス)ノ糞塊ヲ取リ之ニ少許ノ水ヲ加ヘテヨク擦碎シ其量ノ約三分ノ一ニ相當スル氷醋酸ヲ加ヘテ振盪シ次テ「エーテル」ヲ加ヘ再ビ振盪シ其浸出液即チ醋酸、「エーテル」浸出液ヲ得テ以下前記ノ如ク處置スベキナリ。

(三)ロッセル氏「アロイン」試驗法 Rossel'sche Aloinprobe. 此法ヲ行フニハ豫メ小刀尖大ノ「アイロン」ヲ試驗管ニ取リ之ニ六〇—七〇%ノ酒精三—五瓩ヲ加ヘ輕ク振盪シテ「アロイン」酒精溶液ヲ新製セザルベカラズ。

本法ニ於テハウエーバー氏法ニ於ケル糞便(又胃液)ノ醋酸エーテル浸出液ノ適量ヲ試驗管ニ取リ先グ「テレビン」油ノ二〇—三〇滴次テ「アロイン」酒精溶液ノ一〇—一五滴ヲ加フベシ。血液存スルトキハ其混和液ハ速ニ鮮紅色トナリ之ヲ放置セバ櫻實紅色ヲ呈スベシ。

第百七圖

「ヘミン」結晶

(四)タイヒマン氏「ヘミン」試驗法 Teichmann'sche Hemiuprobe. 本法ハ濾過シタル胃液ノ一—二滴ヲ取リ之ヲ載物硝子上ニ盛リ空氣中ニテ乾燥セシメタル後食鹽ノ細小片ヲ加ヘ覆蓋硝子ヲ以テ之ヲ被ヒ其中間ニ氷醋酸ヲ注入シ文火上ニ於テ注意シツヽ加熱シ次デ之ヲ冷却スベシ。血液存スレバ黑褐色ノ「ヘミン」結晶(第百七圖)ヲ顯微鏡下ニ發見シ得ベシ。

此法ヲ糞便ニ行ハント欲セバ少許ノ糞便ヲ取リ之ニ少許ノ水ヲ加ヘヨク擦碎シ其一—二滴ヲ載物硝子上ニ盛リ前記ノ處置ヲ行フベキナリ。

(五)「ベンチヂン」試驗法 Benzidinprobe (O. und R. Adler). 本法ヲ糞便檢査ニ行ハント欲セバ少許ノ糞便ニ水ヲ加ヘテ混和シ之ニ五%ノ「ベンチヂン」酒精溶液ノ一—二滴、三%ノ過酸化水素液二滴及ビ數滴ノ醋酸ヲ加フベシ血液存スルトキハ著明ノ綠色ヲ呈スベシ。

近時アインホルン Einhorn 氏ハ「ベンチヂン紙」Benzidinpapier ヲ製作シ此法ヲ一層簡便ナラシムルコトヲ得タリ即チ其試驗紙ハ「ベンチヂン」ヲ以テ氷醋酸ヲ飽和セシメデ得タル液ニ濾紙ヲ浸シタル後乾燥セシメタルモノナリ。

此「ベンチヂン」紙ヲ用ヒテ血液ヲ檢セント欲セバ可檢液ニ此紙片ヲ浸シ白色ノ陶器皿上ニ置キ之ニ一—二滴ノ過酸化水素ヲ滴加スベシ。血液存スルトキハ「ベンチヂン」紙ハ數秒—一分時間ニシテ著明ナル綠色ヲ現ハスベシ。本試驗法ニ際シテ注意スベキハ「ベンチヂン」紙ヲ直接指端ニテ觸レツヽ操作セザルベキニアリ、何トナレバ汗液ハ「ベンチヂン」紙ニ對シ血液ト同一ナル反應ヲ呈スベケレバナリ。

此外分光鏡檢査法アリト雖モ玆ニ之ヲ省略ス。

第五　定期性嘔吐 Periodisches Erbrechen.

定期性嘔吐ト稱セラルヽハ一定ノ間歇ヲ以テ發現シ來ル所ノ嘔吐ヲ名クルモノニシテ四—八歳ノ小兒(通學期前—通學期)ニ於テ遭遇スルコト多ク春機發動期ニ達スレバ既ニ極メテ稀有ナリトス。

原因　其眞因ハ尙ホ未ダ不明ニ屬スト雖モ多クハ神經性基礎ヲ有シ神經性體質ヲ有スル小兒ニ於テ屢々現ハレ、又其發作ノ發生ニ對シテモ神經性影響ハ多大ナル關係ヲ示スアルヲ見ル、尙ホ又胃腸ノ機能障礙モ多少ノ關係ヲ有スルモノノ如シ。其他本症ヲ以テ歇私的里ノ第一症若クハ潛在歇私的里ト見做シ、或ハ又扁頭痛ニ類似セルモノトナスノ人士アリ。

症候　本症ニ於ケル嘔吐ノ發作ハ一—二—四日間持續シ、其間每日一—數回ノ嘔吐ヲ現ハシ長短種々ナル間歇(一—數週ノ)ヲ以テ定規性ニ再發シ來リ、其嘔吐ハ通例何等原因ト見做スベキモノナクシテ突如トシテ起リ等シク突如トシテ止ムコト多シ。其際時アリテ輕熱ヲ伴フコトアリ。

吐物ハ主トシテ粘液ヨリ成リ血液、膽汁若クハ食物殘片ヲ混ズルコト稀ナリ。而シテ患兒ハ該發作間ニ於テ往々劇烈ナル頭痛ヲ訴ヒ、顏面ハ蒼白色ヲ呈シ屢々便秘ニ傾クアルヲ見ル。胃部ニハ毫モ疼痛、膨滿、擴張等ヲ認定シ難ク唯屢々胃內容中ニ於ケル鹽酸ノ增加ヲ認メ得ベシト云フ(定期性胃酸過多症 Periodische Hyperazidität, Gastroxinsis *Rossbach*)。

尙ホ本症ニ固有ナルハ尿中ニ於ケル「アツェトン」含量ノ增加ニシテミッシュ Misch 氏ノ一例ニ於テハ一日ノ全量八瓩健康體ニテハ三—五瓩ナリト云フ)ヲ算セルヲ見タリ。其他時アリテ「アツェト」醋酸ヲ證明シ得ベキコトアリ。

診斷　最初ニハ注意シテ診定スベシ殊ニ腹膜炎、蟲樣突起炎、腦疾患等ニヨルノ嘔吐ト區別セザルベカラズ。

療法　對神經症療法ヲ行ヒ同時ニ營養法ニ注意シ殊ニ其用量、間歇等ニ意ヲ用フルヲ要ス。食物中ニ於テハ植物性食品ヲ給與シ、液ノ多量ナルベキ飲食物ハ之ヲ節制セザルベカラズ。又胃酸過多症ノ存スルヲ知ラバ其主要ナル營養品トシテ蛋白質ニ富メル食品(細挫肉類、鷄卵、牛乳等)ヲ給與スベシ。胃洗ハ往々偉大ナル效果ヲ現ハス、但シ單純ナル水ヲ用ヒテ洗滌スルモ效ナクバ水洗後「カルヽス」泉鹽溶液ヲ用ヒテ再洗スルコト效アリト云フ。

其他胃部ニ氷布ヲ貼付シ氷冷セル飲料ヲ小量宛投與シ、或ハ「クロヽフォルム」水、「コカイン」、「ノボカイン」、「アリビン」一回〇・〇〇三—〇・〇〇五等ヲ與フ。ベンヂックス氏ハ次ノ處方ヲ推奬セリ。

處方例　各五・〇
　　重炭酸ナトリウム」　三・〇
　　炭酸カリウム」　〇・〇一五
　　「ベラドンナ」越幾斯
　　右混和一日數回半刀尖宛。

尙ホ發作ノ間歇時ニハ水治的療法ニヨリテ身體ノ强固ニ務メ時宜ニヨリテハ一時通學ヲ止メ海濱若クハ山地ニ轉療セシムベシ。

第六　神經性嘔吐 Nervöses Erbrechen.

神經性遺傳ヲ有スル小兒ハ往々種々ナル機會ニ於テ嘔吐ヲ現ハシ來ルモノナリ而モ全身症狀ニハ甚シキ障礙ヲ被ルコトナシ。

多クノ小兒ハ興奮ニヨリテ(例ヘバ早朝登校ニ際シテノ如シ)嘔吐ヲ來シ、或ハ咽頭ニ於ケル反射ノ異常亢進ノ結果トシテ來リ或ハ種々ノ食物ニ對スル嫌惡ノ情亢進セルガ爲メニ嘔吐ヲ現ハシ來ルモノアリ。

診斷　本症ヲ診定センニハ每常他ノ疾患例ヘバ胃疾患、腦疾患等ヲ否定セザルベカラズ。蓋シ腦疾患中ニ於テ腦結核ハ其初メニ於テ數週間單純性嘔吐ノ診斷ノ下ニ經過シ其確的診斷ヲ下スニ足ルノ症候(斜視、亂視等)ノ現ハレ來ル迄ニハ實ニ月餘ヲ經過スルコトナキニアラズ。

療法　對神經症療法ヲ行ヒ兼テ身體ノ强固法ヲ施シ感傳電氣其他ノ感應的療法ヲ試ムベシ。

第七　胃及腸ノ疝痛 Kardialgie und Enteralgie.

原因　小兒ニ於クル腹痛 Leibschmerz ハ甚ダ屢々發現スル病症ニシテ腸粘膜ニ於ケル知覺神經ノ刺戟ニヨリテ起リ、其原因トナルモノハ腸管內ニ於ケル異常內容(殊ニ不消化性若クハ腐敗分解セル食物)異物(菓實、核、貨幣等)腸寄生蟲(殊ニ蛔蟲)瓦斯ノ蓄積、腸若クハ其附近ニ於ケル炎症又ハ潰瘍(腸加答兒、盲腸周圍炎、腸箱頓、腹膜炎、膀胱加答兒等)諸種ノ中毒症(鉛若クハ亞砒酸等ナリトス。

其他小兒ニ在リテハ往々他ノ體部ニ於ケル疼痛(殊ニ胸痛)ヲ誤訴シ、或ハ煩苦ナル咳嗽發作(百日咳ノ如キトキ)ニ際シテハ劇甚ナル腹壓ヲ伴フガ爲メ心窩部ニ疼痛ヲ訴フルコト屢々ナリトス。

症候　患兒ハ突如トシテ臍部若クハ其附近ニ於テ痛苦ヲ訴ヘ、强ク啼泣シ、顏貌ヲ變ジ、下肢ヲ腹部ニ向フテ屈曲シ、或ハ手ヲ以テ腹部ヲ壓迫セント試ムルアリ。腹部ハ多ク緊滿シ之ヲ按壓スルニ屢々腹鳴ヲ發シ、脈搏ハ細小、四肢ハ厥冷シ時アリテ搐搦ヲ起スコトアリ。

カヽル疼痛發作ハ若シ放屁若クハ排便ヲ來スアラバ、忽チ緩解シ去ルヲ常トス。

療法　本症ハ常ニ症候的ニ現ハルヽモノナレバ每常其原因ニ注意シ之ガ排除ニ務メザルベカラズ。

對症的ニハ温浴ヲ命ジ、或ハ腹部ニ温罨法、琵布、芥子泥等ヲ施シ、若シ之ニテ輕快セザルアラバ即チ氷罨法ヲ行フベシ(バギンスキー氏 Baginsky)。其他、マッサージ)ヲ行ヒ、或ハ微温湯ノ浣腸ヲ施シ、又ハ甘汞、蓖麻子油等ノ緩下劑ヲ與ヘ、若シ又疼痛劇烈ナルトキハ抱水クロラール)ヲ投與スベキナリ。

是等對症療法ノ外、食餌ニ注意シ、又屢々本症ヲ起スアラバ即チ轉地療養ヲ命ズルノ利アルコトアリ。

第八　急性腸加答兒 Enteritis acuta, Akuter Darmkatarrh.

急性腸加答兒ハ稍々年長兒ニ在リテモ屢々發來スル病症ニシテ其年齒小ニシテ哺乳兒ニ近キモノハ即チ哺乳兒營養障礙ニ類シ、又其年齒稍々長シタルモノニ於テハ其病症大人ノ其レニ近似セルモノナリトス。

原因　本病ノ主因ハ腐敗若クハ不適當ナル食餌(牛乳、菓物等)及ビ不良ナル飲料(不良ナル飲料水諸種ノ止渴飲料、氷水等)ニシテ殊ニ夏季ニ於ケル諸種ノ食傷ハ屢々本病ノ因所謂夏季下痢 Sommerdiarrhoe) ヲ爲ス、其他貧血、腺病、結核等ヲ患フル小兒ハ本病ニ對スル素因ヲ有スルモノナリ。

症候　本病ハ通例突如トシテ發熱(三十九度若クハ以上ノ)、腹痛、下痢等ヲ以テ始マル、又時アリテ胃症ヲ伴ヒ惡心、嘔吐ヲ起シ來ルコトアリ。便通ハ頻數トナリ、糞便ノ性狀ハ罹患部ノ位地ニヨリテ差異ヲ現ハスモノニシテ、若シ主トシテ小腸ノ犯サレタル場合ニハ通例烈シキ腹痛ヲ伴ヒ、便ハ稀薄ニシテ多クノ不消化性食物殘片ヲ含ミ、且ツ肉眼的ニ少量ノ粘液ノ存在ヲ認ムベク、又其罹病部位ノ大腸ナルトキニハ便ハ多量ノ粘液塊ヲ含ミ且ツ之ニ混ズルニ血液及ビ膿汁ヲ以テスルアリ(加答兒性赤痢 Catarrhalischer Ruhr)、而シテカヽル際ニハ便通時ニ於テ裏急後重ノ甚シキヲ見ル。

本症ハ適當ナル處置ヲ行フトキハ通例數日中ニ經過シ恢復ニ向フ(殊ニ年長兒ニ於テ)モノナリトスト雖モ幼齡兒ニ在リテハ屢々中毒症ニ移行シ虎列拉樣症狀ヲ現ハシ來ルノ危險少ナカラズ。

豫後　小兒ノ年齡、體質等ニヨリテ異リ、一般ニ幼齡ナル程其危險大ナリトス。

療法　先ヅ有害物ヲ腸ヨリ排除スルニ務ムベシ、即チ之ガ爲メニハ胃洗及注腸 Darmeingiesung ヲ行ヒ、或ハ又甘汞(每二時一回〇・〇五—〇・一宛)ヲ投ジ若シクハ大腸犯サレ赤痢樣便ヲ漏ストキニハ蓖麻子油(單味若クハ乳劑ニテ)ヲ投與スルヲ可トス。

處方例　蓖麻子油　三〇・〇
「アラビアゴム」　一〇・〇
餡　水　一〇〇・〇
扁桃舍利別　二〇・〇
右混和每二時一兒匙宛。

次デ阿片ヲ用ヒテ腸ノ蠕動機ヲ鎭メ其休養ヲ企圖スベシ。

處方例　阿片丁幾　四—十滴
「サレップ」漿　一二〇・〇
右混和每二時一兒匙宛。

其他、タンニゲン(一日數回〇・二—〇・三)、タンナルビン(一日數回〇・三—〇・五)、次硝酸蒼鉛等ノ收斂劑

ヲ投ジ、又腹部ノ温罨法ヲ施スベシ。

食餌ハ初メ穀類汁(例ヘバ燕麥汁、大麥汁、重湯、ザゴ、漿)ヲ用ヒ、次テ半熟鷄卵、刺身、燒肉等ニ移ル、但シ牛乳、牛乳製品、菓物等ハ尙ホ暫ク之ヲ禁制スベキナリ。

第九　慢性腸加答兒 Enteritis chronica, Chronischer Darmkatarrh.

原因　慢性腸加答兒モ亦屢小兒ニ於テ目擊セラルヽ所ノ疾患ニシテ或ハ急性腸加答兒ニ續發シ或ハ原發性ニ不適當ナル營養ニヨリテ惹起セラルヽアリ、蓋シ佝僂病腺病等ハ本病ノ素因ヲ爲スモノナリ。

症候　本病ニ於ケル主徵ハ下痢ニシテ其回數ハ一日數行ヨリ十數行ノ間ニ昇降シ、且ツ其便性ハ軟粥狀乃至流動性ニシテ往々粘液ヲ混ジ、又ハ甚シキ臭氣ヲ放ツコトアリ。而シテ其際發現スル自覺症狀ハ極メテ僅微ナルアリ、或ハ然ラズシテ疝痛、裏急後重等ヲ起シ、或ハ(ヂスペプシー)樣症狀ヲ現ハスコトアリ。

他覺的ニハ舌苔、下腹ノ膨滿、若クハ壓痛等ヲ起シ來リ、若シ本病ニシテ長ク持續スルアラバ患兒ハ漸次羸瘦シ行キ貧血ヲ呈シ、又鼠蹊腺ノ腫大、惡液質性浮腫等ヲ來スニ至ル。

診斷　慢性下痢殊ニ腸結核トノ鑑別ハ常ニ極テ困難ナリトス、但シ患兒ノ肺癆性體質、他臟器ニ於ケル結核性病機、脂肪多キ便、臍部ニ於ケル腫瘤、腹腔內ニ滲漏液ノ蓄滯等ハ腸結核ノ診斷ヲ助クルモノナリ、サレド多クノ場合ニ在リテハ尙ホ爾後ノ經過ヲ見、且ツ適當ナル治療ノ奏效如何ヲ考察シ以テ其鑑別ニ資セズンバ確診シ難シ(腹部結核ノ條參照)。

療法　慢性ヂスペプシー)ノ其レニ等シク主トシテ食餌ニ注意スベク、一般ニ從來與ヘ來リタル營養品ヲ變更スルコトノ利ナルコト多シ、即チ例ヘバ主トシテ牛乳ヲ用ヒ來リタルモノニハ小兒粉、穀粉製品等ヲ用ヒ、或ハ又スープ、肉汁等ヲ選用スベシ。

是等食餌ニ對スル注意ヲ行フト同時ニ又腹部ノ温濕布、微温浴等ヲ命ジ又時々注腸(〇・六%ノ食鹽水、一—二%ノ醋酸鬱土水、〇・五%ノタンニン酸水等ヲ用ヒテ)ヲ適用スレバ屢々卓效ヲ現ハスヲ見ルベシ。

其他轉地療養(山間若クハ海濱ノ)ヲ賞推スルノ人士アリ。

藥劑ニ在リテハ「コンロボ」根、「ラタニア」丁幾、「ドーフル」散、醋酸鉛等ヲ用ヒ、或ハ又他ノ收斂劑ヲ適用スベシ。

處方例(一)「コロンボ」根煎(三・〇)　一〇〇・〇
單舍利別　二〇・〇
右混和每二時一兒匙宛。

(二)「ラタニア」丁幾　一・〇—三・〇
單舍利別　二〇・〇
餌水　二〇・〇
右混和每二時一兒匙宛。

(三)「ドーフル」散　〇・〇一—〇・〇二
白糖　〇・三
右混和散一包トナシ、等量十包ヲ與ヘ一日數回一包宛。

(四)醋酸鉛　各〇・〇一五
「ドーフル」散
慢性腸加答兒

白　蘚　　○・四

右混和散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ一日三回一包宛。

第十　膜樣腸炎 Enteritis membranacea (pseudomembranacea).

本症ハ通例十歳前後ノ貧血兒及ビ神經性遺傳ヲ有スル小兒ニ於テ發現シ來ルモノニシテ往々便秘及ビ下痢ノ交代性出現ヲ見ル。而シテ糞便中ニハ多量ノ白色粘液ヲ混在シ往々大ニシテ連結セル膜狀ヲ爲シ時アリテ腸管ノ鑄型ヲ呈スルコトアリ。

此ノ如キ異常便ノ下泄ハ每常發作性ニ現ハルヽモノニシテ其發作ノ間歇時ニハ尋常便ヲ排泄シ全身症狀モ著シキ障礙ヲ被ルコトナシ、唯稀ニ膜樣便排泄ニ際シ一兩日間ニ亘ル輕熱ヲ見ルコトアリ。食慾ハ每常可良ニシテ舌ハ苔ヲ被ルコトナキヲ常トス。

療法　對神經性療法及ビ全身ノ强固法ヲ行ヒ、且ツ山地若クハ田舍ニ轉地療養セシムベシ。食餌ハ鷄卵及ビ多量ノ肉類ヲ與ヘザル樣意ヲ用ヒ野菜類及ビ穀粉性食品ヲ與ヘ牛乳ハ初メニ於テ多量ニ與ヘザル樣注意スベキナリ。

藥劑トシテハ初期ニ於テ「タンナルビン」、「タンニーゲン」、「タンノフィルム」等ヲ適用スベシ但シ是等ノ收斂劑ハ最初比較的大量(一回約一・〇)ヲ用ヒ後漸次減量スル樣處方スルヲ可トス。

第十一　慢性便秘 Obstipatio chronica, Chronische Verstopfung.

原因　慢性便秘ハ兒童期ニ在リテモ屢々發起スル所ノ病症ノ一ニシテ多クハ營養ノ不當即チ澱粉性食餌ノ過食、過度ノ肉食、脂肪性食餌若クハ水分攝取ノ過少等ハ本病ノ主因ヲナシ體動ノ不足、不規則ナル生活等モ亦便秘ヲ來スノ因トナル。其他腸管內ニ發生セル瓦斯(異常酸酵ノ結果)ニヨリ腸ノ異常擴張、潰瘍後ニ殘遺セル瘢痕、慢性盲腸周圍炎(多少腸管ノ狹窄乃至閉塞ヲ來ス)、全身虛弱、貧血、佝僂病(腸筋肉ノ「アトニー」)、腦膜炎、慢性腦水腫(神經性影響)等又稀ニ藥劑(石灰、鐵劑、蒼鉛、「タンニン」、阿片、鉛等)ハ慢性便秘ノ因ヲ爲ス。

症候　便通ハ不正ニシテ且ツ著シク稀少トナリ數日乃至週餘ニ亘リテ通利ヲ見ザルアリ、又糞便ハ暗色ヲ呈シ塊狀ヲナシ且ツ甚ダ硬固トナル。同時ニ腹圍ハ增加シ來リ腸管ハ多ク瓦斯ヲ以テ膨大シ時々發作性疝痛ヲ起シ往々ニシテ食思不振、頭痛、不眠、發熱、嘔吐、搐搦等ヲ現ハス。其他秘結ノ結果糞塊ニヨル腸管粘膜ノ器械的乃至化學的刺戟ノ爲メ排泄セル糞塊ニ粘液ノ薄層若クハ血液ヲ混ズルコトアリ、又極メテ頑固ナル糞塊ノ排出ニ際シ强キ怒責ヲ行フガ爲メ肛門裂傷、脫肛、腸若クハ鼠蹊ヘルニア、痔核等ヲ起シ來ルコトアリ。

豫後　必シモ輕忽ニ斷定スベキニアラズ、何トナレバ其根治療法ノ時アリテ甚ダ困難ニシテ屢々再發ヲ來スコトアレバナリ。

療法　先ヅ豫防法トシテ日常正規的生活ヲ營マシメ殊ニ正規的ニ排便セシムベキ習慣ヲ養成スルコト肝要ナリ。

固有療法トシテ其原因ニ注意シ之ガ除却ニ務メ且ツ適宜ニ脂肪性食品、野菜、果實、果實汁、蜂蜜、鮮水(空腹時ニ用フ)、炭酸水等ヲ服用セシメ「カ、オ」、茶、葡萄酒「タンニン」含有果物等ノ攝取ヲ禁制スベキナリ。其他時々食鹽水ノ注腸若クハ定規的油浣腸ヲ行ヒ又腹部ノ「プリースニッツ」罨法(夜間ニ行フヲ可トス)、定規的按摩法等ヲ試ムベキナリ。但シ食鹽水ノ注腸ハ一〇〇・〇—五〇〇・〇毛ノ微溫乃至室溫ナルモノヲ用ヒ、又時アリテ之ニ石炭酸水若クハ亞麻仁油ヲ混和シテ用フルコトアリ。油浣腸ニ

ハ通例胡麻油ヲ用ヒ初ニハ一日一回五〇・〇—一〇〇・〇瓩ヲ用ヒテ浣腸シ次デ翌日若クハ一日ヲ隔テ、浣腸シ漸次其間歇ヲ大ナラシムベシ、腹部按摩ハ主トシテ小腸及ビ結腸ノ蠕動機增進ヲ企圖スルモノニシテ先ヅ指端(四指ヲ並列シテ)ヲ以テ腹部ト恥骨縫際トノ間ニ於テ圈狀輕擦ヲ行ヒ、次デ盲腸部ヨリ結腸ノ經路ニ沿フテ前進スル按擦ヲ行スベキナリ。

藥劑ハ一時的ニ大黃末(空腹時ニ一刀尖宛)(大黃丁幾(一茶匙宛)「カスカラサクラダ」流動越幾斯(十—十五滴)「マンナ」舍利別(一茶匙宛)等ヲ適用スルコトアリ。

附　ヒルシュスプルング氏病(先天性巨大結腸)

Hirschsprungsche Krankheit, Megacolon congenitum.

本病ハ最初ヒルシュスプルング氏(千八百八十年)ガコッペンハーゲンニ於テ報告セルモノニシテ先天性ニ結腸ノ異常擴張及ヒ肥大ヲ來シ頑固ナル便秘ヲ伴フモノナリ。

病理解剖　腹腔ヲ開クトキハ腕ノ如ク大ナル結腸ノ全腹腔ヲ充スアルヲ見ル而シテ同時ニS字狀部ノ腸間膜ノ長ク且ツ易動性ナルヲ認メ得ベシ、ヒルシュスプルング氏ニ從ヘバ本病ニ於テ强ク擴張シ且ツ屢々延長セル結腸ノ壁層ハ每常甚ダ著明ナル肥大ヲ見ルト云フ、サレド此所見ハ凡テノ病例ニ適合スルモノニアラズシテコンセッチ Concetti 氏ニ從ヘバ次ノ三型ヲ區別シ得ベシト云フ。

一、結腸ノ單純延長 Einfache Verlängerung (Makrokolie)、

二、結腸一部ノ擴張 Ektasie、但シ其下部ニ於テ或ハ代償性擴張肥大ヲ伴フアリ或ハ然ザルアリ (Ektkolie)、

第百八圖

先天性結腸擴張

「ヒルシュスプルング」氏病

(Nach Gourévitsch)

第百九圖

「ヒルシュスプルング」氏病患兒ノ大腸壁斷面

(Nach Baginsky)

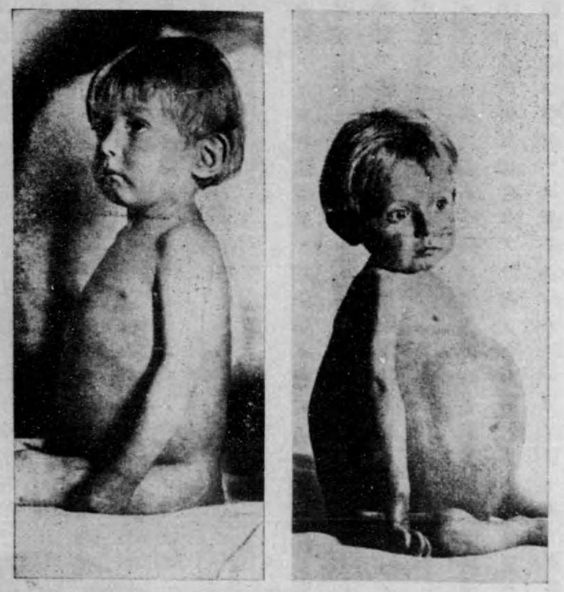
三、結腸ノ全般ニ亘レル擴張及ビ其壁層ノ肥大 (Megalokolie)、結腸壁ノ肥大ハ主トシテ筋層ニ於テ視ハレ殊ニ固有筋層 Muscularis propria 及ビ粘膜筋層 Muscularis mucosa ニ於ケル環狀筋ノ肥大ヲ示シ且ツ筋纖維ノ增殖ヲ認メ得ベシ。其他粘膜下結締織ノ增殖、血管ノ擴張閉塞性動脈炎、白血球性浸潤、漿膜ノ肥厚等ヲ見ル。

ヒルシュスプルング氏病ノ主徵ハ腹部ノ膨滿及ビ頑固ナル便秘ニシテ出產後直ニ其著徵ヲ現ハシ、或ハ幼齡兒ニ於テ漸ク其徵症ヲ發起シ來ルモノアリ。患兒ハ其腹部皷張性ニ膨大シ來リ甚シキ時ハ球狀ヲ爲シ往々顯著ナル逆行蠕動ヲ現ハシ直腸ヨリ消息子ヲ送ルニ太キ消息子モ極メテ易ク

第百十圖

「ヒルシュスプルンゲ」氏病

(*Nach Pfaundler*)



腸洗前　腸洗後

且ツ深ク送入シ得ベク、尙ホ腹壁ヲ通ジテ視診乃至觸診ニヨリ著シク擴張肥大セル大腸ノ概形ヲ認識シ得ベシ。而シテ患兒ハ最初比較的佳良ナル發育ヲ遂グルモノヽ如クナルモ後期ニ至レバ屢々下痢ヲ起シ來リ往々血液及ビ膿汁ヲ混スル便ヲ排出シ爲メニ高度ノ羸瘦ヲ現ハシ遂ニハ全身衰脱、腹膜炎、吐糞症發作等ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルヲ常トス。カクテ多クハ十歳以下ニシテ發レ稀ニ十歳以上ニ達スルヲ見ル。

診斷　前記ノ症狀殊ニ頑固ナル便秘及ヒ緊張症ニヨルベシ尙ホ注腸法ヲ試ムルアランカ即チ大量ノ液體數(リテール)ヲ易ク輸送シ得ルコトニヨリテ結腸ノ異常擴張ヲ認識シ得ベキナリ。

療法　本病ニ對シテハ腸管殊ニ結腸內ニ蓄積セル糞塊ヲ排除シ兼テ其新ナル蓄滯ヲ防禦セザルベカラズ。此目的ニ向フテハ下劑ヲ投ズルヨリハ注腸法ヲ行フベシ。又瓦斯蓄積ニ對シテハ排液管ヲ送入シ依テ以テ之ヲ排除スルニ務ムベシ。弘田博士ハ太キネラトン氏カテーテル(十五糎)ニ挿入シ其遊離端ヲ肛門ニ近ク紐ニテ固定シ其脱出ヲ防ギツヽ持續的ニ放置スルノ法ヲ推奬セリ。

前記處置奏効ヲ見ズシテ殊ニ吐糞症發作ノ反覆シ來ルカ或ハ潰瘍性大腸加答兒ノ存スルアラバ外科的ニ處置セザルベカラズ。

第十二　腸疊積、腸箝入 Intussusception, Invagination, Darmeinschieburg.

腸疊積トハ腸管ノ一部之ニ連接セル腸管內ニ疊積箝入スルノ狀態ヲ稱スルモノニシテ幼兒ニ在リテハ不幸ニシテ甚ダ稀有ナル病症ニアラズ。

原因　本病ハ一般ニ哺乳兒ニ多ク殊ニ其前半ニ於テ比較的屢々發現スルモノニシテ、既ニ六—十歳ノ小兒ニ至リテハ其發現一層稀有ニ屬スルモノナリ。

即チ人ノ長幼ニ對スル本病ノ頻度ハ次ノ如キ關係ヲ示スト云フ。

哺乳兒期　本病全病例ノ約半數

爾後春機發動期迄ノ間　〃　四分ノ一

春機發動初期以後　〃　四分ノ一

男女ノ兩性ニ對スル關係ヲ見ルニ男兒ノ罹病者ハ遙ニ女兒ノ其レヲ凌駕シ約三倍ニ達スルヲ見ル。

腸疊積ノ眞因ハ不明ニ屬シ、全然健康ナル小兒ニ突如トシテ發起シ、或ハ多少腸加答兒症ノ之ニ先驅スルコトアリ、蓋シ幼兒ノ腸間膜殊ニ廻盲部ノ其レハ他ニ比シテ比較的大ニシテ且ツ移動シ易キ

ハ本病發生ニ對シ一ノ素因ヲ爲スモノナリ。

病理解剖　幼兒ノ腸管中殊ニ疊積ヲ起シ易キノ部位ハ廻盲部ニシテ、或ハ廻腸ノ一部盲腸乃至結腸內ニ箝入疊積シ、或ハ廻腸ト共ニ盲腸若クハ結腸ノ一部之ニ連接セル結腸(即チ上行結腸横行結腸、下行結腸等)ノ內ニ箝入疊積スルコトアリ(廻盲腸疊積 Invaginatio ileocoecalis— 廻結腸疊積 Invaginatio ileocolica)、其他稀レニ廻腸若クハ結腸ノ各々其連接セル廻腸(廻腸疊積 I. iliaca)若クハ結腸內結腸疊積 I. colica)ニ箝入疊積スルコトナキニアラズ。

腸管ノ疊積ヲ起スヤ、其箝入セル部ハ甚シキ充血、浮腫ヲ起シ、之ガ爲メニ其內腔ハ著シク狹窄シ來リ、或ハ全然閉塞ヲ起スニ至ルコトアリ、而シテ其箝入疊積セル腸片ハ屢々壞疽ニ陷リ、其結果其斷端ヨリ傳染ノ腹膜ニ波及シ行キ爲メニ腹膜炎ヲ起シ、或ハ幸ニシテ壞疽ニ陷リシ離斷端ノ互ニ癒合スルアヲバ箝入シタル腸片ハ糞便ニ混ジテ排泄セラルヽニ至ルヲ見ル。

死戰期ニ於テ現ハルヽ腸疊積 Agonale Invagination ハ箝入重疊セル腸管部ニ於テ何等ノ反應性炎症ヲ現ハスコトナキヲ常トス。

第百十一圖
腸疊積
(Nach Pfaundler)

症候　本病ハ劇烈ナル痛發作ヲ以テ始マルヲ常トシ、小兒ハ突然大不安ノ狀ヲ呈シ、顏面ハ蒼白色ヲ呈シ、腹痛甚シクシテ之ニ頑固ナル嘔吐(初メハ食物殘渣ヲ見ルモ後ニハ膽汁ヲ混ズ)ヲ伴ヒ、次デ强烈ナル裏急後重ヲ起シ、瓦斯ノ排泄(放屁)ヲ缺クモ血便ヲ漏泄シ來ル。而シテ之ハ最初尙ホ糞塊ヲ混フルモ速ニ糞性ヲ失ヒ粘液、血性若クハ純血性トナリ、肚腹ハ漸次緊滿シ行キ(專ラ竅腸ニヨル)之ニ觸接スルニ疼痛ノ增劇スルアルヲ認ムベシ。

第百十二圖
廻盲腸疊積
(Nach Spitzy)

疊積ヲ起セル部位ハ病初ニ在リテ腹壁尙ホ未ダ柔軟ニシテ甚シク緊滿セザル場合ニ於テハ腸詰ノ樣ヲナセル長キ腫瘍ヲ觸知セシムルコトアリ而シテ該腫瘍ハ全病例ノ約四分三ニ於テ之ヲ認識シ得ベク多クハ左腹側ニ於テ之ヲ見ルモ他ノ部位ニ於テ現ハルヽコト少ナカラズ(殊ニ小腸疊積症ニ於テ然リ)觸診ニ際シテノ疼痛性及ビ腹壁ノ反射性緊滿ハ往々詳密ナル檢診ヲ困難ナラシムルコトアリ、此ノ如キ場合ニ際會セバ即チ全身麻醉ノ力ヲ借ラザルベカラズ。

腸ノ箝入部ノ深ク推進シ來ルトキハ肛門ヨリ指ヲ送リテ其先端ヲ觸知シ得ベシ、其際下降腸部ノ遊離端ハ柔軟ナル圓形肉塊ヲナシ恰モ「ポリープ」若クハ弛緩セル子宮頸部 erweichte Vaginalportion ニ觸ルヽガ如キ感覺ヲ呈ス。尙ホ該手指檢査ニシテ充分ニ施行シ得ベキ場合ニ際シテハ圓形肉塊ノ下面(多クハ側方ニ偏在シテ)ニ於テ破裂狀ノ孔穴ヲ觸知シ得ベキナリ。其他稀ニ下降シ來レル箝入腸部ノ肛門ヲ通シテ外方ニ脫出シ來ルコトアリ。

爾後ノ經過ニ於テ疊積セル腸管ノ幸ニシテ離解スルアレバ即チ諸症(嘔吐、血便、裏急後重等)漸次輕

快シ行キ、糞便ヲ下泄シ放屁ヲ起シ來リ小兒ハ安眠シ得ルニ至リ漸次快癒ニ赴クモノナレドモ其經過中ニ於テ往々再ビ增惡シ來ルコトナキニアラズ。或ハ又不幸ニシテ病症進捗シ行クアラバ嘔吐一層强劇トナリ吐糞症ヲ起シ漸進シ來ル虛脫ニヨリ或ハ又化膿性腹膜炎ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。

本病ノ急性ナルモノハ極メテ迅速ニシテ一―二日ニシテ終ルモノアリ。通例最モ多キハ二―七日若クハ七―十四日ノ亞急性經過ヲ取ルモノニシテ稀ニ慢性ノ經過ヲ取ルモノアリ。

慢性症即チ慢性腸疊積 Chronische Darmeinschiebung ニ於テハ其症狀急性症ノ如ク顯著ナラザルモ觸診シ得ベキ腫瘍、疼痛、不全ナル腸閉塞等ノ症狀ヲ現ハス、此ノ如キハ數月乃至年餘ニ亘リ特發性治癒ヲ見ルコトナキニアラザルモ突然箝頓症狀ヲ起シ來ルコトナキニアラズ。

診斷　本病ハ其劇甚ナル嘔吐(突如トシテ現ハル)及ビ腹痛、鼓脹、血性乃至粘液血性便、放屁ノ缺如等ニヨリテ之ヲ診定スベシ、而シテ又腹壁外若クハ直腸ヨリ特有ナル腫瘍ヲ觸知シ得ルアラバ其診斷一層確實トナルベキナリ。

本病ト鑑別スベキハ次ノ諸症ナリ。

(一)蟲樣突起炎。血性下痢便ヲ缺キ、盲腸部附近ニ於ケル腫瘤ハ以テ本病ト識別スルノ徵症トナスベシ。

(二)赤痢。血便、裏急後重等ニヨリテ誤診ヲ來スコト少ナカラズ、サレド赤痢ニ於テハ本病ノ其レノ如ク急ニ腹痛ヲ以テ發病スルコト少ク皺腸及ビ頑固ナル嘔吐ヲ伴フコトナシ、其他赤痢ニ在リテ病初ニ發熱ヲ來スヲ常トスルモ本病ニ於テハ然ラズ。

(三)腹膜炎。

(四)脫肛。腸重疊ノ箝入腫瘤ト誤ルコトアリト云フ。

豫後　每常頗ル險惡ナリトス。其病例ノ多數ハ不幸ナル轉歸ヲ取ル、ブリントン Brinton 氏ニ從ヘバ三〇―四〇%、ウイダーホーフアー Widerhofer 氏ニ從ヘバ本病ノ約六〇%ハ治癒ニ趣クト云フ。

又本病ノ死亡率ハフリッシュ Fitsch 氏ニ從ヘバ各種ノ病型ニヨリテ次ノ如キ差異ヲ現ハスト云フ。

(疊積ノ種類)	(死亡率)
廻結腸疊積	三二%
廻盲腸疊積	三九・五%
小腸疊積	五〇%
慢性疊積	一九%

其他ヘッス Hess 氏ニ從ヘバ處置殊ニ手術的處置ニヨリテ次ノ如キ死亡率ノ差異ヲ見ルト云フ。

(處置ノ種類)	(死亡率)
一、手術ヲ行ハザル場合	八%
二、數回復舊處置ヲ行ヒタル後ニ手術ヲ行ヘル場合	四三%
三、速時若クハ一回ノ復舊處置ヲ試ミタル後手術ヲ行ヘル場合	三〇%

療法　本病ニ接シテハ先ヅ其疊積セル腸ノ復舊離解ヲ試ミ、次テ腸管ノ安靜ヲ企圖スベキナリ。疊腸ノ離解ニハ(クロ、フールム)麻醉ノ下ニ行フヲ可トス)骨盤ヲ高擧セシメタル位置ニ於テ直腸

內ニ冷水(若クハ氷水)ヲ注入シ、或ハ空氣ノ吹入ヲ行フベシ。而シテ冷水注腸ニハチラトン氏「カテーテル」ヲ用ヒ之ヲ深ク直腸內ニ送入シ、他端ハ之ヲ「ゴム」管ニヨリテ冷水ヲ以テ滿セル「イルリガートル」ニ連接セシメ適宜水壓ヲ增加シツヽ、冷水ヲ注入スベシ。又空氣吹入ニハ殆ンド前ト同樣ナル裝置ヲ用ヒ唯「イルリガートル」ノ代リニ二聯球ヲ接續シ(此裝置ニ丁字形硝子管ニヨリテ別ニ「クエッチハーン」ヲ附セル一條ノ「ゴム」管ヲ附著セシメ置カバ即チ送入空氣ヲ調節シ得ルノ利便アルベシ)徐ロニ吹入ヲ試ムベキナリ。其他クロヽフルム麻醉ノ下ニ腰部以下ヲ高擧シ按腹(若シ腫瘍ヲ觸ルヽアラバ專ラ其部ニ於テ按腹離解ヲ試ム)ヲ施行シ治效ヲ現ハシ又ハ胃洗ヲ行フコトニヨリテ望外ノ效果ヲ齎ラセシコトナキニアラズ。是等ノ諸法悉ク奏效セザル場合ニ於テハ即チ開腹術ヲ行ヒ手術的ニ復舊セシメザルベカラズ。

藥劑ニ於テハ腸蠕動機ヲ鎭靜センガ爲メ阿片ヲ投與シ(幼兒ノ年齡三ケ月ニテハ一回〇・〇〇〇五、六ケ月ニテハ一回〇・〇〇一、一歲ニテハ一回〇・〇〇二宛四回以內ヲ用フ)決シテ下劑ヲ服用セシムベカラズ、而シテ腹痛ニハ專ラ罨布ヲ用フベシ。

第十三　蟲樣突起炎、盲腸炎、盲腸周圍炎

Appendicitis, Typhlitis, Perityphlitis.

蟲樣突起、盲腸及ビ其周圍ナル蜂窩織ニ於ケル炎症性病機モ亦不幸ニシテ兒童期ニ於テ甚ダ稀有ナル疾患ニアラズ。

原因　大約大人ニ於ケルモノヽ其レト一樣ナリ即チ糞便ノ蓄積、口腔ヨリ入レル異物(菓實核、魚骨等ノ如キ)、糞石、蛔蟲、食傷、下痢、外傷(打擊、墜落)等ニヨリテ發起セラルヽヲ見。又其炎症ヲ惹起スベキ細菌トシテハ葡萄狀球菌、連鎖狀球菌、大腸菌等發見セラレタリ、蓋シ小兒ニ於ケル蟲樣突起ハ他ニ比シテ比較的廣大ニシテ且ツ其粘膜中ニ多數ノ濾胞ヲ含有スルノ事實ハ適々本病發生ノ資ヲ爲スモノナルベシ。

症候　本病ハ或ハ食傷ニ接シ、或ハ腸加答兒ノ經過中ニ於テ、或ハ突如トシテ下腹部殊ニ盲腸部ニ於ケル痼痛樣劇痛ヲ以テ發起シ、多クハ之レト同時ニ惡心嘔吐、發熱、頻脈等ヲ現ハシ、且ツ便秘ヲ伴フ而シテ下腹部ニ於ケル疼痛ハ軀幹若クハ下肢ノ運動ニヨリテ增劇スルヲ以テ患兒ハ多ク仰臥位ヲ取リ右脚ヲ股關節ニテ屈曲シ、大腿ヲ成ルベク腹部ニ接近セシメントスルノ位置ヲ取ルヲ常トシ、若シ强テ之ヲ變位(脚ノ伸展ノ如キ)セシメントセバ劇痛ヲ訴フベシ。

腹部ハ通例適度ニ膨滿シ、盲腸部(詳シクハマック、バルネー氏點 Mac Burney'sche Punkt 即チ臍ト右側前上腸骨棘トノ中間)ニ於テ著シキ壓痛部ヲ現ハシ、且ツ發病後一、二日ヲ經過セバ該部ニ當リテ多少著明ナル抵抗若クハ腫瘤ヲ認メ、打診上濁音ヲ呈スルヲ見ル、サレド時アリテ蟲樣突起ノ變位ニヨリテ該腫瘤乃至疼痛部ノ寧ロ中線(膀胱部)ニ近ク位シ、或ハ却テ左側下腹部ニ發見セラルヽコトナキニアラズ。其他全身症狀亦犯サレ神氣不安、食思不振、睡眠不安、發熱(三十八度—三十九度)、煩渴、利尿困難等ヲ起シ來ル。カヽル症狀ハ數日(三—五日)ノ經過ヲ經テ漸次緩解シ行キ、遂テ瓦斯及ビ糞便ノ自然的排泄ヲ來シ次デ漸次腫瘤ノ退消シ行クヲ認ムベシ。

他ノ重症ナルモノニ在リテハ其症狀一層强烈ニシテ、疼痛部亦一層廣汎性ニ殆ンド全腹ニ亘リ、尿通、嗳氣、咳嗽、嘔吐等ニヨリテ增劇シ、發熱亦强クシテ三十九度—四十度ニ昇リ熱型ハ不正ニシテ往々弛張若クハ間歇ヲ呈ハシ。全身症狀亦著シク障礙セラレ脈搏ハ頻小トナルヲ見ル。蓋シ此ノ如キハ多ク膿瘍形成ヲ伴フモノニシテ(クルシュマン Curschmann 氏ニ從ヘバ)此際血中ニ顯ハレ來ル白

血球ノ數著シク增加(二萬乃至三萬個ニ達ス)スルモノナリト云フ。該膿瘍ハ或ハ其周圍ニ行ハル、癒着性炎症ニヨリテ包囊 abgesackt セラレ以テ比較的治癒 Relative Heilung ニ移行シ、或ハ又近接臓器例ヘバ腸管、膀胱、腟等ニ破潰シ排膿ノ機ヲ得テ快癒ニ赴キ、或ハ又化膿性肋膜炎、横隔膜下膿瘍等ヲ惹起シ漸進的脱力ヲ招キ、或ハ腹腔内ニ穿孔シ急性廣汎性腹膜炎ヲ起シ死ノ轉歸ヲ取リ、或ハ又膿毒症、敗血症等ヲ起シ來ルコトアリ。

本病ハ再發シ易キ疾患ノ一ニシテ一度ビ快癒スルアルモ數月—數年ノ後ニ至リ再發ノ不幸ヲ見ルコト少ナカラズ。

是等顯著ナル病症ノ外小兒(五—八歳)ニ於テハ極メテ輕微ナル病症ヲ現ハスコトナキニ非ズ、其際患兒ハ右下腹部ニ於ケル微痛ヲ訴ヘ多少ノ壓痛ヲ起スアルモ起居ニ著シキ障礙ヲ現ハスナク、又發熱顯著ナラザルヲ以テ多ク人ノ注意ヲ惹クナク、或ハ輕キ「デスペプシー」トナシテ觀過シ去ラル、ヲ常トス。サレドカ、ル發作ハ數月—數年ノ經過中ニ於テ又再ビ發現シ來リ或ハカ、ル輕症ノ代リニ極メテ劇烈ナル發作ヲ招キ生命ノ危險ニ瀕セシムルコトナキニアラズ、サレバ臨床上「デスペプシー」ニ類スル如キ症狀ニ際シテモ毎常細心注意セザルベカラズ。セルター Selter 氏ニ從ヘバカ、ル頓挫症ニ際シテモ肛門ヨリ指診ヲ行フトキハ右側骨盤壁ニ於ケル抵抗物ヲ觸知シ得ベキコトアリト云フ、サレバ本病疑似症ニ接セル場合ニハ常ニ肛門指診ヲ忘ルベカラザルナリ。

診斷　小兒ハ極メテ屢々腹部ニ於ケル疼痛性病症ニ襲ハル、モノナレバ常ニ充分ノ注意ヲ拂ハザルベカラズ。

本病ト鑑別ヲ要スベキ諸病ハ大約次ノ如シ。

(一)腸窒扶斯。不定ナル腹痛、腫瘍ノ缺如、固有ナル熱型、白血球減少症、ウィダール氏反應等ニヨリテ本病ト區別シ得ベシ。

(二)腸疊積症。

(三)腰筋膿瘍 Psoasabszess. 壓痛性腫瘍ノ部位(即チ腸骨窩ニシテ蟲樣突起炎ノ場合ニ於ケルヨリ内下方ニ位ス)、胃腸症狀ノ缺如、患側下肢ノ不動性及ビ屈曲等ニヨリテ本病ト鑑別スベキナリ。

豫後　必シモ輕視スベカラズ殊ニ重症ニ於テハ其豫後甚ダ疑ハシ中等症ハ其初メ危險ノ症狀ヲ呈スルナキニアラザルモ多クハ治癒ニ向フモノナリ、ペンヂックス氏ニ從ヘバ一—十五歳ノ年齡ニ於ケル蟲樣突起炎ノ死亡數ハ一四—一六%(ロッター Rotter 氏ニ從ヘバ僅ニ六%)ヲ算スト云フ。

療法　豫防法トシテ定規的排便ニ注意シ、又食物ヨリ來ル異物(菓實核、魚骨等)ノ混入セザル樣意ヲ用フルヲ要ス、其他嘗テ輕症ナリトモ本病ノ發作ヲ起シタルコトアル場合ニハ特ニ其再發ヲ來サヾル樣注意セシメザルベカラズ。

既ニ本病ノ徵症ヲ現ハセルモノニ在リテハ嚴ニ其靜臥(仰臥位ニ於テ)ヲ命ジ内服ニハ阿片ヲ用ヒ(二歳—一日四回〇・〇〇一—〇・〇〇二宛、三—四歳—一日四回〇・〇〇二—〇・〇〇三宛、五歳以上—一日數回〇・〇〇三—〇・〇一宛)以テ腸管ノ休養ヲ期セシメ、局處ニハ氷囊ヲ貼付スベキモ若シ患兒之ニ堪ヘザルアラバ冷罨法ヲ施スベシ。而シテ食餌ハ主トシテ牛乳(殊ニ煮沸後冷却セルモノ)ヲ取ラシメ、又時宜ニヨリ茶、「コンニヤック」、氷冷水若クハ氷片等ヲ與フベシ。

カクテ急性症狀ノ退消スルニ從ヒ漸次肉汁、卵黄等ヲ與フベキモ體温未ダ全ク去ラズ局處ノ壓痛亦存スルガ如キ場合ニ於テハ決シテ固形食餌ヲ取ラシムベカラズ。體温既ニ常温ニ復スルアルモ便通ナキ時ハ微温水ヲ用ヒテ注腸ヲ行ヒ以テ排便セシムベシ、此ノ如クシテ病症漸次輕快ニ赴キ熱候并ニ壓痛既ニ去リテ數日—一週日ヲ經過セバ患兒ノ起床ヲ許シテ可ナリ。

蓄便性盲腸炎Typhlitis stercolaris ノ初期ニ會スルアラバ蓖麻子油ノ頓用ヲ命ジ、或ハ注腸(單ニ水ヲ用ヒ、或ハ亞麻仁油ニ石鹼水ノ等量混合液ヲ用フ)ヲ行フベシ、然レバ即チ多クノ場合ニ於テ之ヲ頓挫治癒セシムルコトヲ得ベシ。

本病若シ内科的處置ニヨリテ其症狀毫モ輕快スルナク却テ其腫瘍ノ益々增大スルガ如キコトアラバ即チ外科的ニ之レガ根治療法ヲ行フベク、又膿瘍形成ノ徵アルトキ若クハ穿孔性盲腸周圍炎ニ在リテモ穿孔ノ直後ニシテ患兒ノ尙ホ未ダ虛脫ニ陷ラザルガ如キ場合ニ在リテハ即チ外科的手術ヲ斷行シテ可ナリ。

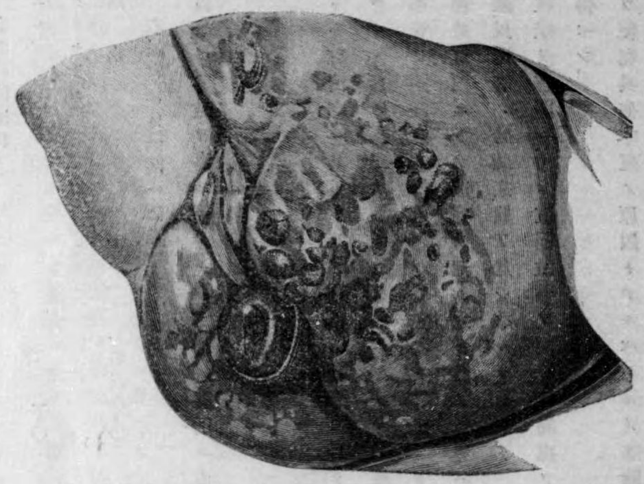
第十四　脫肛及直腸脫 Prolapsus ani et recti, Mastdarmvorfall.

脫肛トハ直腸粘膜ノ肛門外ニ脫出スルノ狀態ニシテ、或ハ其最下部粘膜ノ脫出スルアリ、或ハ又直腸粘膜全部脫出シ來ルコトアリ。

原因　本症ハ主トシテ肛門括約筋及ビ其附近ニ於ケル腸壁筋ノ弛緩及ビ努責ニヨリテ發起スルモノニシテ頑固ナル便秘、慢性下痢、赤痢、膀胱結石、包莖、蟯蟲、百日咳等其因ヲ爲シ、又佝僂病兒若クハ虛弱兒ハ健康兒ニ比シテ本症ニ罹リ易シトス。

症候　本症ハ通例排便後ニ於テ現ハレ腸詰樣腫瘤トシテ肛門ヨリ懸垂シ其色ハ紅色乃至帶青紅色ヲ呈シ、多クハ其面ニ橫走セル皺襞ヲ現ハシ、初メニハ僅微ナル血性粘液ヲ漏スニ過ギザレドモ、長ク還納セラレザルアラバ即チ粘膜ハ腫起出血シ、稍々多量ノ漿液血性液ヲ漏シ劇痛及ビ裏急後重ヲ現ハシ來ルニ至ル。

第百十三圖
輕度ノ直腸脫
(*Nach Hecker u. Trumpp*)



豫後　一般ニ可良ナレドモ重症ニシテ殊ニ重キ體質病ヲ伴フモノニアリテハ疑ハシ。

療法　先ヅ其病原ヲ考慮シ之ガ治療ニ努ムベク、次ニ局處ニ於テ脫肛ノ還納ヲ行ハザルベカラズ。脫肛ノ還納ヲ行フニハ成ルベク患兒ヲシテ膝肘位 Kniellenbogenlage ヲ取ラシメ脂肪油若クハ冷水ニ浸漬シタル布片ヲ以テ脫肛面ヲ被ヒ、先ヅ其中央ニ位セル窩孔(腸ノ内腔ニ一致ス)ニ指ヲ送入スルガ如クニシ、漸次平等ナル壓迫ヲ全面ニ加ヘテ還納スベキナリ、若シ其際疼痛若クハ努責甚シクシテ還納困難ナルアラバ即チ「クロヽフォルム」麻醉ノ下ニ之ヲ遂行スベシ。

屢々反覆シテ發現スル病症ニアリテハ明礬若クハ「タンニン」酸(其ニ〇・五%)ノ溶液ヲ用ヒテ浣腸シ、「タンニン」酸(二%)若クハ「ラタニア」丁幾ニ浸漬セル「タンポン」ヲ挿入シ、或ハ棒狀硝酸銀若クハ「バッケリン」氏烙鐵ヲ用ヒテ線狀腐蝕ヲ試ミ、或ハ「エルゴチン」、次ノ處方參照若クハ「ストリキニーチ」(〇・〇〇五—〇・〇〇五)ノ注射ヲ肛門附近(肛門ヨリ半

一一種ヲ隔テ、行フコトアリ。

處方例　(一)「タンニン酸」　〇・三
　　餾　水　六〇・〇
　　右混和浣腸料。

(二)「エルゴチン」　一・〇
　　「グリセリン」　各三〇・〇
　　餾　水
　　右混和毎日一回一筒宛注射。

是等ノ處置毫モ其效ヲ奏スルナクバ即チ外科的ニ直腸粘膜一部ノ截除ヲ行フベキナリ。

第十五　肛門裂傷 Fissura ani.

肛門裂傷トハ肛門即チ其外皮及ビ粘膜ノ境界ニ於テ長徑ニ發生スル裂傷ノ故ニシテ幼兒ニ於テ屢々發見セラル、所ノ疾患ナリ、而シテ其因トナルハ便秘(固結セル糞塊ノ刺戟ニヨル)、肛圍ノ濕疹、外傷(浣腸器ノ嘴管ヲ不注意ニ挿入スル時ノ如シ)等ナリトス。

症候　排便時肛門ニ於テ劇痛ヲ起シ、之ガ爲メ患兒ハ烈シク啼泣シ排便ヲ嫌忌スルニ至リ、又反射性ニ尿利困難、尿閉等ノ膀胱症狀ヲ起シ來ルコトアリ。

診斷　既往症ヲ尋問シ、尙ホ肛門皺襞ヲ開キテ局處ヲ檢診スレバ、即チ出血シ易キ裂傷ヲ見出シ其診斷確定シ得ベシ。

療法　先ヅ便秘其他本症ノ原因トナルベキモノヲ除クニ意ヲ用フベク、又局處ニハ亞鉛「パスタ」ヲ外用シ、或ハ豫メ「コカイン」溶液ヲ塗布セル後棒狀硝酸銀ヲ用ヒテ裂傷ヲ腐蝕スベシ、其他溫浴若クハ溫罨法ハ鎭痛ノ效ヲ奏スルモノナリ。

處方例　酸化亞鉛　各二〇・〇
　　澱　粉　四〇・〇
　　「パラフィン」軟膏
　　右混和外用(亞鉛「パスタ」)。

第十六　腸內異物 Fremdkörper im Darm.

凡ソ異物トシテ腸管內ニ入リ來ル所ノモノハ多ク誤ツテ嚥下セラレタル物體ニシテ貨幣、縫針、帽針、錨、果實若クハ其核、魚骨等其主ナルモノナリ。而シテ是等ノ異物ハ何等顯著ナル症狀ヲ呈セザルヲ常トスレドモ時アリテ腸閉塞、蟲樣突起炎、腸穿孔、腹膜炎等ノ危險ナル病症ヲ惹起スルコトナキニアラズ。

療法　專ラ馬齒莧、小麥、米等ノ軟粥ヲ多量ニ食用セシメ、之ニヨリテ異物ヲ包被シ、依テ以テ異物(殊ニ銳稜アル異物ニ於テ然リ)ニヨル腸粘膜ノ刺戟乃至傷害ヲ避ケシムルヲ肝要トス、下劑ヲ投ジテ異物排除ヲ促進スルガ如キハ多クノ場合ニ於テ禁制スベキナリ。

第十七　「ヘルニア」Hernia.

(a)　鼠蹊「ヘルニア」Hernia inguinalis, Leistenbruch.

鼠蹊「ヘルニア」ハ小兒殊ニ哺乳兒ニ在リテ屢々遭遇セラル、モノニシテ或ハ既ニ生下ノ時ニ之ヲ

現ハシ、或ハ生後幾許モナク之ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

本症ハ一般ニ男兒ニ多クシテ女兒ニ稀ナリ、之レ男兒ニ在リテハ生後鼠蹊管 Leistenkanal ノ閉鎖尚ホ未ダ不充分ナルモノ多ク且ツ鞘狀突起ノ長ク存留スルコトアルニ基クモノナリ。而シテ是等先天性「ヘルニア」ニ在リテハ後天性「ヘルニア」ト異リ「ヘルニア」囊ニ睾丸ニ對シテ全然開放シ睾丸及ビ脱出セル腸管ハ共同ナル「ヘルニア」囊內ニ包被セラレツヽアルヲ見ル。

小兒既ニ二歲ニ達スレバ鼠蹊「ヘルニア」ノ發現ハ既ニ著シク減少シ來ルヲ見ル。又定型的後天「ヘルニア」ハ比較的稀有ニ屬スルモノナリ。

「ヘルニア」ノ內容ハ主トシテ腸管ニシテ女兒ニ在リテハ卵巢ノ脱出シ來ルコトアリ。而シテ「ヘルニア」ノ箝頓ハ小兒ニ在リテハ一般ニ稀有ナル偶發症ニ屬ス。

療法　本症ノ多數殊ニ輕症ハ「ヘルニア」帶ヲ施スコトニヨリテ漸次治癒ニ向ハシムルコトヲ得ベシ、但シ幼兒ニ於テハ特種ノ「ヘルニア」帶ヲ用フル代リニ軟カキ羊毛ニテ作レル束帶「ヘルニア」ニ相當スベキ所ニ突起物ヲ作リ置クベシ)ヲ上腿及ビ骨盤部ニ纏絡シ置クモ可ナリ。

患兒滿一歲ヲ經過スルモ「ヘルニア」縮小スルコトナク却テ擴大シ行クノ傾アルトキハ根治的手術ヲ施サヾルベカラズ。

(b) 横隔膜「ヘルニア」Hernia diaphragmatica, Zwerchfellbruch.

本症ハ横隔膜ニ存スル間隙ヲ通ジテ腸內容ノ胸腔內ニ脱出シ來ル所ノ狀態ニシテ稀ニ現ハル、「ヘルニア」ノ一ナリ。

横隔膜「ヘルニア」ハ通例左側ニ現ハレ來ル、之レ右側ニハ比較的大ナル肝臟ノ横ハルアリテ腸ノ脱出ヲ妨グルアレバナリ。而シテ此「ヘルニア」ハ既ニ生下ニ於テ之ヲ見或ハ生後ニ至リテ現ハレ來ルモノアリ。

症候　胸廓ノ一側ニ於ケル打診音ハ鮮音ニ變ジ呼吸音ヲ聽取シ難ク、心臟濁音ハ消失セルカ或ハ他側ニ變位シ來ル。而シテ腹部ハ著シキ陷凹ヲ示スヲ見ル。

療法　初生兒ニ在リテハ施スニ術ナシ。年長者ニ在リテハ外科的手術(肋骨切除—還納—「ヘルニア」門ノ閉鎖)ヲ試ムベシ。

第十八　腸寄生蟲 Darmparasiten.

(a) 寄生性原蟲類 Die parsitären Protozoen.

小兒ニ寄生シ來ル原蟲類ハ大約次ノ數種ナリ。

(一) 大腸「アメーバ」Amoeba coli *Lösch.*

大腸「アメーバ」ハ其大サ大ナル白血球ニ匹敵シ直徑一〇—三〇「ミクロン」ヲ算シ、灰黃白色ヲ呈シ胞狀ヲナセル核、強ク光線ヲ屈折スル一乃至數個ノ收縮胞之ハ時々消失スルヲ見ル、營養ノ爲メニ攝取セル異物(黴菌、植物細胞等)ヲ含有ス。其形態ハ或ハ圓形ヲナシ或ハ長卵形ヲナシ且ツ絕エズ虛足形成ニヨリテ其外形ヲ變化ス。

(二) 小腸「セルコモナス」Cercomonas intestinalis.

本蟲ハ洋梨子狀ヲナシ其長徑〇・〇〇八—〇・〇一

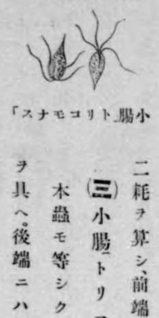
第百十四圖
大腸「アメーバ」

第百十五圖
小腸「セルコモナス」

二粍ヲ算シ、前端ニハ細長ナル鞭毛ヲ具ヘ、後端ニハ短キ尾毛ヲ有セリ。

(三)小腸「トリコモナス」Tricomonas intestinalis.

本蟲モ等シク洋梨子狀ヲナシ其長徑〇・〇一—〇・〇一五粍ヲ算シ、前端ニハ三—四條ノ纖毛ヲ具ヘ、後端ニハ尾樣突起ヲ現ハス。



第百十六圖

「スナモコリト」腸小

第百十七圖

「マートスガメ」腸

(四)腸「メガストーマ」(小腸「ラムブリア」) Megastomum entericum (Lamblia intestinalis).

本蟲ハ其形蕪菁狀ヲナシ其長徑〇・〇一八—〇・〇二一粍、短徑〇・〇〇八—〇・〇一一粍ヲ算シ、蟲體ノ後面ハ凸隆シ前面ニハ圓形ノ深キ吸盤樣陷凹ヲ現ハス。尚ホ四對ノ纖毛ヲ具ヘテ運動ノ用ヲナス。本蟲ハ專ラ鼠類ニ寄生スルモノナリ。

(五)大腸「バランチヂウム」 Balantidium coli.

本蟲ハ其形卵圓形ヲナシ其周圍ニハ密生セル氈毛ヲ具フ、其長徑ハ〇・〇五—〇・一粍ヲ算シ、體內ニハ顆粒狀內容、營養物、核及ビ一—三個ノ收縮性空胞ヲ含有ス。

第百十八圖

「ムウヂチ」腸大

本蟲ハ專ラ豚ニ寄生ス。

診斷　前記ノ原蟲類ハ新鮮標本ヲ直接顯微鏡ニヨリテ檢査シテ診定シ得ベク或ハ又加溫載物臺ヲ準備スルコトヲ得レバ一層便宜ナルベシ。尚ホ「ノイトラール」紅「ビスマルク」褐「エオジン」ノ如キ色素液ヲ用ヒテ生體染色ヲ行フテ檢スルモ可ナリ。

療法　原蟲類ニ對スル處置ハ單純ナリ、先ツ腸加答兒ヲ治療シ輕キ止痢性食餌「カヽオ」「チヨコラーデ」、赤葡萄酒等)ヲ與フベシ。

藥劑トシテハ「タンナルビン」(一日三—四回〇・三—〇・五宛)「タンニン」的「キニーネ」(一日三—四回〇・〇二—〇・二五宛)甘汞(少量即チ一日三回〇・〇一—〇・〇二宛)、〇・五—一%ノ「チモール」、溶液、キニーネ鹽溶液(毎二時一茶匙乃至珈琲匙宛)等ヲ投與スベシ。

大腸ノ「アメーバ」ニ對シテハ先ヅ洗滌浣腸ヲ行ヒ次テ「キニーネ」(〇・二%)「チモール」(〇・二%)「タンニン」(〇・五—一%)等ノ溶液ヲ用ヒテ洗腸ヲ行フ。

(b)　圓蟲類 Nematoden, Rundwürmer.

(一)蛔蟲 Ascaris lumbricoides, Spulwurm.

本蟲ハ其形蚯蚓ニ類セル圓蟲ニシテ其兩端ハ著シク細小トナリ、其色ハ黃赤色乃至灰赤色ヲ呈シ、雄蟲ハ其體長二十—二十六糎、體幅二—三粍ヲ算シ、雌蟲ハ通例之レヨリ長大ニシテ其體長四十糎、體幅五・五粍ニ達スルアリ。

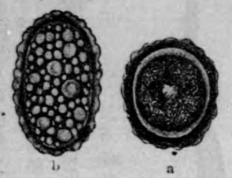
本蟲ノ卵ハ稍々長圓形ニシテ帶黃褐色ヲ呈シ、長徑〇・〇七五粍、短徑〇・〇五八粍ヲ算シ、外層ハ波狀不正面ヲ有スル所謂蛋白質被層 Eiweisshülleヨリナリ、卵殼內ニハ顆粒狀內容ヲ有シ其中心ニ當リテ透明ナル核ヲ認ムルコト

第百十九圖　蛔蟲

雌蟲(自然大)　雄蟲(自然大)

ヲ得ベシ(第百二十圖a)尚ホ蛔蟲卵中前者ニ比シテ一層長徑大ニシテ大小種々ノ脂肪球樣物ヨリナル内容ヲ包有セル種類アリ、蓋シ此種ノ卵ハロイカルド Leucard 氏ニ從ヘバ受胎セザル處女雌蟲ヨリ產出セラルヽモノナリト云フ(第百二十圖b)。蛔蟲卵ハ乾燥シ難ク又抵抗力極メテ强ク濕土若クハ水中ニ在リテハ克ク數年(二—五年)ノ久シキニ亙リテ死滅スルナシ、サレド乾燥セシムレバ少シク其發育ヲ止メ、數週間氷結セシムルトキハ全ク其發育ヲ止ムト云フ。

第百二十圖　蛔蟲卵



蛔蟲ハ通例小腸内(稀ニ直腸若クハ胃内)ニ棲息シ時トシテ極メテ多數(二十—二百條發見セラル、コトアリ。

其卵ハ體内ニ於テ發育スル能ハズシテ糞便ト共ニ腸管内ヨリ排出セラレ、人體外ニ於テ仔蟲ニ發育シ、其仔蟲ヲ包含セル熟卵ハ飲料水、菓實其他ノ營養品ニ混ジテ再ビ體内ニ入リ腸管内ニ達シ、卵殼内ノ仔蟲ハ其尖レル頭端ヲ以テ卵殼ヲ破リテ現ハレ出ヅルモノナリ。カクテ仔蟲ノ腸管内ニ寄生シテヨリ糞便内ニ蟲卵ノ發見セラルヽニ至ル迄ニハ約十—十二週ヲ要スト云フ。

症候　蛔蟲ノ腸管内ニ寄生スルヤ其數極メテ少ナキトキハ何等顯著ナル症狀ヲ呈スルコトナク經過スルアルモ、稍々多數ノ蛔蟲寄生セバ種々ノ障礙ヲ起シ來ルモノナリ、就中最モ屢々發現スルハ腹痛ニシテ多ク臍部ニ於テ之ヲ訴ヘ、又屢々胃ノ刺戟症トシテ嘔吐(殊ニ朝時ニ多シ)ヲ起シ、便通ハ往々秘結シ時アリテ下痢ヲ來ス。

蛔蟲ノ存在ニ基ク反射症トシテハ鼻孔ニ於ケル痒感、顏面筋ノ搐搦、瞳孔ノ散大乃至左右不同、脈搏不正、蕁麻疹、全身倦怠、神思不安、眩暈、子癇、舞蹈病、癲癇等ヲ惹起スルヲ見、又稀ニ貧血狀態ニ陷ルコトアリ。其他多數ノ蛔蟲群棲セル場合ニハ集リテ一團トナリ觸知シ得ベキ腫瘤ヲ形成シ爲メニ腸閉塞症狀(Ileuserscheinung)ヲ誘起シ、或ハ腸管内所々ニ其遊走(Wanderung)ヲ現ハシ來ルヲ見ル、即チ輸膽管ニ入リテハ黃疸、化膿性膽道炎(Eitrige Cholangitis)、肝膿瘍(Leberabszess)等ヲ起シ、次テ腹膜炎ヲ續發スルアリ、又往々膽石ノ核トシテ蛔蟲ヲ見出スコトアリ。蟲樣突起内ニ侵入シテハ膿瘍ヲ形成シ、上方ハ食道ヲ攀ヂ口腔若クハ鼻腔(稀ニ歐氏管ニ侵入スルコトアリ)ニ達シ、或ハ喉頭内ニ入リテ窒息ヲ起スコトアリ、其ノ他腸管壁ニ生ゼル潰瘍ヲ破リテ腹膜腔内ニ出デ膿瘍若クハ腹膜炎ヲ形成スルコトアリ。尙ホ又急性熱性病(窒扶斯、腦膜炎、肺炎等)ニ際シテハ屢々蛔蟲ノ吐出若クハ下泄セラルヽアルヲ見ル。

診斷　其確診ハ蟲體若クハ蟲卵ヲ認ムルニアリ、故ニ每常其疑症ニ際シテハ下劑ヲ投ジ若クハ浣腸ヲ行ヒ、或ハ「ヂラトン」氏「カテーテル」ヲ用ヒテ糞便ヲ取リテ顯微鏡的檢査ヲ行フベキナリ。

糞便中ニ於ケル蟲卵ノ檢出ハ蛔蟲ノ其レノミナラズ、一般腸寄生蟲ニ對シ緊要ナル事項ナルヲ以テ次ニ其檢出法ヲ特記スベシ。

蟲卵檢出法　最モ簡便ナルハ糞便ノ小量ヲ載物硝子上ニ取リ之ニ少許ノ水若クハ「グリセリン」ヲ加ヘテ攪拌稀釋シ、勿論始メヨリ既ニ流動性ナルモノハ此處置ヲ要セズ)被蓋硝子ヲ以テ之ヲ蓋ヒ顯微鏡下ニ致シテ檢索スベシ。或ハ又「メチール」綠飽和水溶液若クハ「エオジン」水溶液(一%)ノ一—二滴ヲ載物硝子上ニ取リ之ニ糞便ノ小量ヲ混ジ攪拌擴布シ被蓋硝子ヲ以テ蓋フコトナク直ニ鏡檢スルモ可ナリ。

此法ハ糞便中ニ存スル蟲卵多數ナルトキハ其成績常ニ陽性ナルベシト雖モ然ラザルトキハ蟲卵ノ檢出容易ナラズシテ往々陰性ニ終ルコトアリ、此ノ如キ場合ニハ所謂集卵法ニヨラザルベカラズ。

集卵法　之ニ次ノ數法アリ。

(一)テレマン氏法　此法ハ糞便中ノ夾雜物ヲ除去スルノ目的ヲ以テ純鹽酸及「エーテル」ノ等量混和液ヲ加フルモノニシテ之ニヨリテ便中ノ脂肪蛋白殘留物鹽類等ヲ溶解シ去リ次デ毛篩ヲ用ヒテ之ヲ濾過シタル後遠心沈定シテ其沈渣ヲ鏡檢スルニアリ。但シ純鹽酸ハ蟲卵ヲ傷害スルノ恐アルヲ以テ適宜稀釋スルヲ可トス。

(二)矢尾坂氏法　可檢便約二瓦ヲ試驗管内ニ取リ之ニ約七瓩ノ二五%「アンチフォルミン」及ビ約等量ノ「エーテル」ヲ注加シ振盪攪拌シ充分ニ糞塊ヲ破碎シ乳化ノ狀トナルニ至リ「ガーゼ」ヲ用ヒテ之ヲ濾過シ次デ其濾液ヲ遠心沈定シ上清液ヲ傾瀉シ其沈渣ヲ取リテ鏡檢スベシ若シ鹽類多キヰハ該沈渣ニ少量ノ稀鹽酸ヲ加ヘテ攪拌シ更ニ遠心沈定シテ檢査スベシ。

(三)バス、林川氏法　可檢便約二瓦ヲ取リ餾水八・〇―一〇・〇瓩ニテ攪拌稀釋シ次デ「ガーゼ」ニテ之ヲ濾過シ其濾液ヲ遠心沈定シ上清液ヲ傾瀉シ殘レル沈渣ヲ時計皿ニ取リ之ニ比重一・二五〇ノ鹽化石灰水ヲ加ヘツヽ硝子棒若クハ針ヲ用ヒテ破碎稀釋シ混合液ノ殆ンド皿ニ充滿スルニ至リ注意シテ攪拌シ一―二分間放置スベシ、然ルヰハ蟲卵ハ輕キ雜渣ト共ニ浮上シ來ルベシ、カクシテ後、ゴム輪ヲ附シ其先端ヲ引キ延シタル硝子管ニテ水面層ヲ吸取セザル樣沈渣ヲ吸ヒ去リ少許ノ液體ヲ殘留セシムベシ(若シ尙ホ多量ノ沈渣殘存セバ此操作ヲ兩三回反覆スルヲ要ス)而シテ後皿ヲ小ナルペトリー氏皿ニ載セ(時計皿ヲ固定スル爲メ)窮擴大ニテ鏡檢スベシ。

療法　蛔蟲ニ對スル最モ有效ナル驅蟲劑ハ「サントニン」ニシテ毎夕一回〇・〇二五―〇・〇五―〇・一宛ヲ多クハ緩下劑ニ混和シテ服用セシム、蓋シ此際下劑ヲ伍用スルハ「サントニン」ノ中毒症狀ヲ防禦スルノ効アリ。

處方例(一)「サントニン」

甘汞	各〇・〇一―〇・〇三
白糖	〇・三

右混和、散一包トナシ等量五包ヲ與ヘ毎夕一―二包宛頓用。

(二)サントニン　〇・二
蓖麻子油　六〇・〇
右混和一日三回一茶匙宛。

(三)シナ花
單舍利別　各一五・〇
右混和一日三回一茶匙宛。

II 蟯蟲 Oxyuris vermicularis, Fadenwurm, Springwurm.

蟯蟲ハ白色ノ絲狀蟲ニシテ三(雄蟲)―十糎(雌蟲)ノ體長及ビ半糎ノ體幅ヲ有シ、頭端雌雄共ニ稍々肥厚セルモ尾端ハ雄蟲ニ在リテハ多ク屈曲シ、雌蟲ニ在リテハ著シク纖細トナリ、或ハ直線トナリ、或ハ螺旋狀ヲ呈セリ。其蟲卵ハ其外層平滑ニシテ其形卵圓形ヲ爲スモ左右相稱ナラズシテ其長軸ニ沿フ一側ハ他側ニ比シテ著シク平坦ナリトス、又其大サハ殆ンド十二指腸蟲卵ノ其レニ一致ス。

蟯蟲ノ棲息スルハ殆ンド腸管全部ニ亙ルモ主トシテ結腸ニ宿ルヲ見ル。

症候　蟯蟲ノ體内ニ寄生スルヤ夜間褥温ニ乘ジ肛門及ビ其附近ニ遺遙シ來リ、之ガ爲メ肛門ニ於テ甚シキ瘙痒ヲ來シ、其他蟲體ノ腔若クハ包皮内ニ遊出シ來リ其部ニ著シキ瘙痒ノ感ヲ惹起セシム。患兒ハ上述ノ如キ痒感ノ就褥後ニ至リ增劇シ來ルヲ以テ睡眠ハ障礙セラレ著シク興奮性トナリ、又不安ノ狀ヲ呈シ、屢々手淫ヲ誘發シ、女子ニ在リテハ白帶下ヲ現ハシ來ルコトアリ。

診斷　毎夜反覆シテ現ハル、肛門附近ニ於ケル痒感ハ既往症中本症ノ診斷ニ資スルニ足ルノ徵症ナリトス、尙ホ肛門皺襞ヲ開

第百二十一圖　腸寄生蟲

蟯蟲卵(倍大)

aハ中央ニ核ヲ現ハシbハ仔蟲ヲ現ハセリ

蟯蟲(自然大)

左上方ナルハ雌蟲ニシテ右下方ナルハ雄蟲ナリ

キテ蟲體ヲ發見スルカ、或ハ糞便檢査ニヨリテ蟲體若クハ蟲卵ヲ認ムルコトヲ得バ即チ本症ノ診斷確定スベシ。

療法　蟯蟲驅除法トシテハ先ヅ肝油、チモール、オレーフ油溶液(〇・五%)、醋酸、アルミニウム液(其一食匙ヲ一リーテル)ノ水ニ加フ)、稀醋、醋一食匙ヲ適宜ノ水ニ混和シ一回ニ用フ)等ヲ用ヒテ浣腸(一日一乃至二回宛)ヲ行ヒ、或ハ灰白軟膏ヲ肛門部ニ塗擦ス。次ニ内服トシテハ「サントニン」ヲ用フルヨリハ寧ロ「ナフタリン」(一日三回〇・一—〇・四宛)若クハ他ノ縺蟲藥ヲ適用スルヲ可トス。

是等ノ療法ノ外尚患兒ノ手指及ビ肛門部ヲ頻回(殊ニ夕及ビ毎排便時ニ)清洗シ以テ新ナル自家傳染 Autoinfektion ヲ來サヾル樣意ヲ用ヒザルベカラズ。

(三)十二指腸蟲 Anchylostoma duodenale, Dochmius duodenalis

第百十二圖　十二指腸蟲

雄蟲ハ帶黃白色ニシテ其體長六—十耗ヲ算シ又其雌蟲ハ褐色ヲ呈シ十—十八耗ノ體長ヲ有ス、而シテ雄蟲體ノ後端ニハ交尾囊及ビ二個ノ針狀ヲ爲セル交接器ヲ具ヘ、又其頭端ニハ鈎鐶狀ヲ爲セル口ヲ有シ、其腹側ニ四個、背側ニ四個ノ鈎狀齒ヲ備ヘ之ニヨリテ腸管壁ニ咬着シ血液ヲ吸收ス。本蟲ノ卵(長徑ハ約〇・〇五耗、短徑ハ之ニ半ス)ハ無色ノ卵圓形ヲ爲シ表面平滑ニシテ菲薄透明ナル卵殼ヲ有シ二—八個ノ分裂球 Furchungskugeln ヲ現ハスコト多シ、而シテ此卵子ハ糞便ト共ニ體外ニ排泄セラレ其レヨリ仔蟲發生シ來リ、該仔蟲ハ汚水中ニ生活ヲ保續シ水野菜不潔ナル手指等ヲ介シテ人體内ニ侵入シ速ニ發育シテ成蟲トナル。

近時ロース Loos 氏ビシヤウヂン Schaudinn 氏ハ十二指腸蟲病傳染ノ系路ニ關シテ其幼蟲ノ皮膚ヨリ侵入スルノ說ヲ公ニセリ、即チ該幼蟲ハ皮膚毛囊ヨリ眞皮ヲ通ジテ靜脈ニ入リ、次デ心臟ニ達シ、其レヨリ呼吸器ヲ經テ倒ニ喉頭ヨリ食道ニ入リ、遂ニ胃ヲ經テ腸ニ達スルモノナリト云フ。

本症ハ我邦ニ於テハ到ル處ニ之ヲ發見シ得ベク、幼兒ト雖免レ難ク余ハ近ク三—四歲ノ幼兒ニテ十二指腸蟲病ニ罹レルモノノ數例ヲ診療セリ。

症候　本病ノ主徵ハ他ニ原因ノ索ムベキモノナクシテ發シ來ル漸進的貧血ニシテ、又時アリテ臍ノ上方ニ當リテ疼痛ヲ起シ、或ハ下痢及ビ便秘ノ交代性發來、血性粘液ノ下泄等ヲ現ハシ來ルコトアリ。

歐洲ニ於テハ本症患者ノ糞便中ニ每常シャルコー・ライデン氏結晶 Charcot-Leydensche Kristalle ヲ認ムト云フモ本邦ニ於テハ之ニ反シテ該結晶ヲ本症患者ノ糞便中ニ發見シ難シ。血液ハ其血色素量ノ減少ヲ來シ赤血球亦減少シ白血球ハ稍々增加ス、而シテ赤血球ハ往々多少ノ變形乃至大小不同ヲ示シ、又有核赤血球ヲ認メ、白血球中ニ在リテハ「エオジン」嗜好細胞ノ著シキ增加(全白血球ノ一〇%以上ニ達スルコトアリ)ヲ現ハシ來ル。尙ホ重症ニ在リテハ浮腫、出血性素質等ヲ現ハスヲ見ル。其他爪甲ノ變化ヲ以テ必要ナル症候トナスモノアリト雖モ小兒ノ本症ニ在リテハ之ヲ認メ能ハザルコト多シ。

診斷　疑ハシキ患者ノ糞便ヲ取リテ單ニ鏡檢スルカ集卵法ヲ法ヒテ鏡檢スベシ、カクスルモ蟲卵ヲ見出ス能ハザル𪜈ハ卵子培養法ヲ試ムベキナリ。

ロース氏十二指腸蟲培養法。　可檢便ノ稍々大量ヲ取リ之ニ骨炭末若クハ木炭末ノ等量ヲ加ヘテ攪拌混和シベトリー氏「シャーレ」ニ盛リ二十八度—三十度ノ孵卵器ニ入レ(夏期ニハ其要ナシ)四五日ヲ經過セル後此「シャーレ」ヲ孵卵器ヨリ取リ出シ少許ノ蒸餾水ヲ加ヘ約二十分間放置シテ觀察スルトキハ仔蟲ハ水中ニ現ハレ來リテ肉眼若クハ「ルーペ」ニテ容易ニ之ヲ認メ得ベシ。

療法　十二指腸蟲ノ驅除ニハ「チモール」(一回〇・一—〇・二)「チマトール」若クハ他ノ絲蟲藥ヲ適用ス。

(四)「ネカトール、アメリカーヌス」 Necator americanus, Uncinaria duodenale.

本蟲ハ其形態十二指腸蟲ニ酷似シ體長亦彼ト殆ンド同大ナレドモ幾分カ細ク頸部ノ屈曲十二指腸蟲ヨリモ大ニシテ口部ニ鉤狀齒ヲ有スルコトナシ、雌蟲ノ生殖門ハ體ノ中央ヨリモ少シク前方ニ在リ(十二指腸蟲ニテハ中央部ヨリ後方ニ位セリ)雄蟲ノ後端交尾囊ノ傘狀膨大ハ一側カ他側ヨリモ狹シ又其絲狀交尾刺ノ下端ハ十二指腸蟲ノ其レガ尖鋭ニ終レルニ反シテ鉤狀ヲ呈セリ。蟲卵ハ十二指腸蟲ノニ比シテ僅ニ大ニシテ長經〇・〇六四—〇・〇七二粍、短經〇・〇三六粍ヲ算シ卵ノ兩端ハ稍々細長ク縮少セリ。

第百二十三圖

「ネカトールアメリカーヌス」蟲卵

本蟲ハ十二指腸蟲ノ如ク空腸若クハ廻腸、十二指腸等ニ占居シ貧血ノ因ヲ爲ス。

療法　十二指腸蟲ニ等シ。

(五)「トリコストロンギールス、オリエンターリス」 Trichostrongylus orientalis.

雄蟲ハ其體長四—五粍、體幅〇・〇八二粍ヲ算シ、交尾刺 Spicula ハ一二六—一三七μノ長サヲ有シ且ツ其半長ヲ有スル幅刺ヲ具フ、交尾囊 Bursa copulatorix ハ左右ノ兩瓣ヨリ成リ交尾刺ト略其長サヲ同フス。

雌蟲ハ五・五—六粍ノ體長、〇・〇七七—〇・〇八六粍ノ體幅ヲ有シ肛門ハ尖レル尾端ヨリ〇・一粍ノ所ニ在リ、陰門ハ體ノ後方約五分ノ一ノ所ニアリ、膣ハ短ク內端分レテ二トナリ前後ニ向フ、子宮內ニハ未ダ分裂セザル三—六個ノ卵ヲ保藏ス。

蟲卵ハ無色長楕圓形ニシテ長徑〇・〇七三—〇・〇九四、短徑〇・〇三六—〇・〇四五ヲ算シ殼ハ薄ク內容ハ著シク顆粒性ニシテ十二指腸蟲卵ニ比シテ多數ノ分裂球(即チ十六個乃至二十個以上)ヲ現ハスコト多シ。

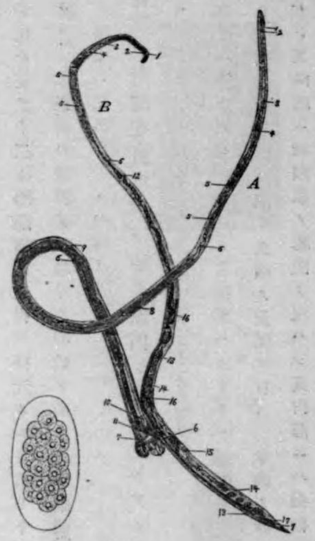
本蟲ハ羊、駱駝等ノ腸ニ寄生シ人類ニモ亦來ルモノナレドモ病原作用ヲ爲スモノニアラズ、唯其蟲卵ノ往々十二指腸蟲卵ト誤ラルヽアルヲ以テ特ニ留意ヲ要ス。

(六)「ストロンギロイデス、インテスチナーリス」及「ステルコラーリス」 Strongyloides intestinalis et stercoralis, Anguillula s. Rhabdonema intestinalis.

「ストロンギロイデス、インテスチナーリス」ハ其形十二指腸蟲ニ類シ一・八—二・二粍ノ體長ヲ有シ主トシテ小腸ニ古居スルモ其發育期ニ在ルモノハ大腸ニ寄生スヽヲ「ストロンギロイデス、ステルコラーリス」ト名ク。本蟲ハ全ク無害ノ者ナレドモ其卵ハ十二指腸蟲ノ卵ニ酷似セルヲ以テ容易ニ誤認セラルヽコトアリ、但シ本蟲卵ハ十二指腸蟲卵ニ比シテ稍々長ク(長徑〇・〇六粍、短徑〇・〇三五粍)且ツ多クハ橢圓形ニシテ兩端少シク尖鋭ナリ、

第百二十四圖

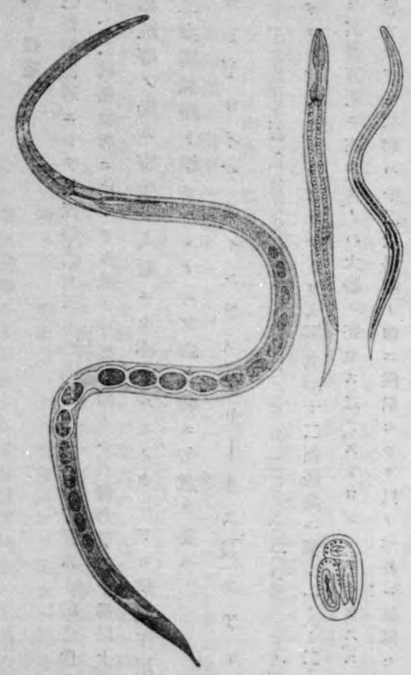
(北村氏ニ據ル)
「ストロンギロイデス、インテスチナーリス」



A 雄、
B 雌、
C 蟲卵。
1、圍咽神經輪
2、排泄孔
3、食道腺
4、食道
5、頸腺
6、腸管
7、肛門
8、睾丸
9、貯精囊
10、交尾刺
11、交尾囊
12、前卵巢
13、受精囊
14、子宮
15、生殖門
16、後卵巢
17、終腸

第百二十五圖

「スリーラコルテス・スデイロギンロトス」
(*Nach Knuus*)



左側ノモノハ人腸ヨリ獲タル成熟セル雌蟲（自然大ハ二・五粍）。
右側ノモノノ中太キハ新シク排泄セラレタル便中ノ「ラブヂチス」様幼蟲、細キ方ハ培養ヨリ得タル「フイラリア」様幼蟲、共ニ約百二十倍廓大。

ベルツ Baelz 氏ハ嘗テ十二指腸蟲卵ノ發育ヲ研究スルニ當リ十二指腸蟲ノ發生ヲ豫期シタル卵ヨリ本蟲ノ發生スルヲ見タリ。本蟲卵ハ通例其子蟲早ク卵殼ヲ破リテ小蟲體（其長サ〇・二―〇・三粍）トナリテ脫出シ來ルヲ以テ蟲卵トシテ便中ニ見出サルヽハ稀ナリ。

本蟲ノ寄生ハ所謂交趾支那下痢ノ原因トナルコトアリト云フ。

(七)鞭蟲 Trichocephalus dispar, Peitschenwurm.

本蟲ノ體ノ前部ハ線條ノ如クナルモ、其後部ハ太クシテ雄蟲ニ在リテハ往々螺旋狀ニ卷纏セリ。而シテ其雌蟲ハ雄蟲ニ比シテ稍々大ニシテ四―五糎ノ長徑ヲ有ス。本蟲ノ卵ハ褐色ヲ呈シ其形狀極メテ特有ニシテ卵殼厚ク、橢圓形ヲナシ、其兩端ニ球頭狀ノ膨隆ヲ現ハシ其內部ニハ微細ナル顆粒ヲ容ル。

第百二十六圖

鞭蟲
（自然大）

右ハ雌蟲
左ハ雄蟲

鞭蟲卵
（三百六十倍）

鞭蟲ハ主トシテ盲腸部ニ棲息スルモ或ハ之ニ隣接セル部ニ於テ發見セラルヽコトアリ。

症候　本蟲ノ存在ハ毫モ症狀ヲ呈セザルコト多シト雖モ極メテ多數寄生スルアレバ頑固ナル下痢（粘液及ビ血液ヲ混ズル便ヲ下泄ス）、貧血、神經症狀等ヲ起シ來ル。

療法　「ナフタリン」其他ノ驅蟲劑ヲ試ムベシ。

(八)旋毛蟲 Trichina spiralis.

之ニハ腸旋毛蟲及ビ筋肉旋毛蟲ノ二種在リ。而シテ腸旋毛蟲ハ筋肉旋毛蟲ヲ含有スル肉殊ニ豚肉ヲ攝取スルニ由リテ來ルモノニシテ多クハ小腸內ニ棲息ス。其雄蟲ハ一・五粍、雌蟲ハ三粍ノ長サヲ有シ〇・一二粍ノ長サヲ有スル幼蟲ヲ產シ、此幼蟲ハ腸管ヨリ種々ノ筋肉內ニ侵入シ此所ニ於テ所謂筋肉旋毛蟲トナル。此筋肉旋毛蟲ハ其長サ〇・六―一粍ヲ算シ、約〇・三粍ノ橢圓形莢膜內ニ螺旋形ヲ爲シテ占居ス。

本蟲ノ寄生ニヨリテ發起セラルヽ症狀ハ大約大人ノ其レニ等シト雖モ一般ニ小兒ニ在リテハ稍々緩和ナル經過ヲ取ルヲ常トス

(附)蠅幼蟲 Musca.

蠅ノ幼蟲中人體ニ寄生シ來ルハ家蠅 Muscidae 及ビ牛蠅 Oestridae ニ屬スル種類ノ幼蟲ナリ。

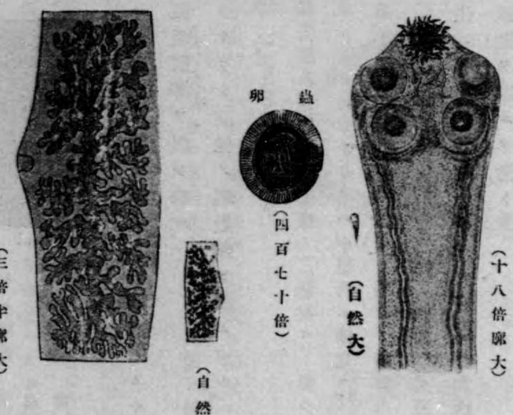
家蠅 Musca domestica ノ幼蟲ハ初メ約二粍成長後ハ一二―一三粍ヲ算シ、牛蠅ノ幼蟲ノ成長セルモノハ一三―一五粍ニ達ス。兩者共ニ其形ハ圓錐乃至筒形ニシテ足ナク十一乃至十二個ノ體節ヲ具フ而シテ前端ニハ口器アリテ後端ニハ二對ノ氣門ヲ有ス

症候　蠅幼蟲ノ消化器ニ寄生シ來ルヤ所謂內蠅幼蟲症 Myiasis interna ト唱ヒ一定ノ症狀群ヲ現ハス、即チ烈シキ腹痛、嘔吐、下痢等ヲ起シ時アリテ血便ヲ來ス、其他往々發熱シ來リ或ハ又癲癇樣歇私的里樣發作ヲ發スルコトアリ。

蠅幼蟲症 Myiasis 中蠅幼蟲ノ皮膚、鼻腔、耳等ニ寄生シ來レルモノハ之ヲ外蠅幼蟲症 Myiasis externa ト名ク、然ルトキハ其局部ニ炎症、潰瘍、壞疽、蠅幼蟲瘤腫 Dasselbeule, 爬行腫 Larva migrans 等ヲ起シ來ル。

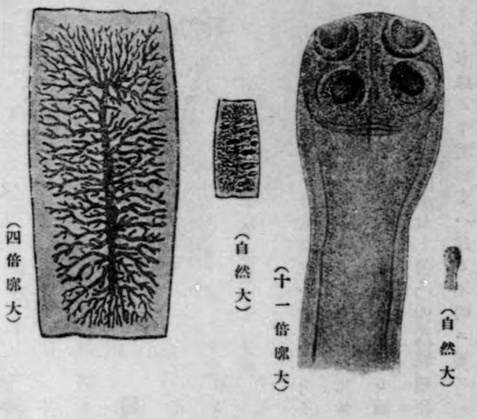
(c) 絛蟲類 Cestoden, Bandwürmer.

人體ニ寄生スル絛蟲ニハ數種アリ即チ有鉤絛蟲、無鉤絛蟲、廣節裂頭絛蟲、「ナ、絛蟲」、「ク、メリナ」絛蟲等是レナリ、此中ニ於テ最後ノ二種ハ甚ダ稀有ナル絛蟲類ナリ。



(I) 有鉤絛蟲 Taenia solium, Der bewaffnete Bandwurm.

本絛蟲ノ蟲頭 Scolex ハ帽針頭大ニシテ球狀ヲ爲シ四個ノ吸盤 Saugnäpfe 及ビ一個ノ鉤環 Hakenkranz, Rostellum ヲ具備セリ而シテ其成育セル蟲節 Proglottiden ハ其縱徑(八—一〇粍)遙ニ橫徑(五—六粍)ヨリモ長ク又其一側ニ於テ臍狀ニ隆起セル生殖器ノ開口部ヲ示シ、子宮ハ樹枝樣ニ分枝シ約十—十二個ノ側枝ヲ有セリ。本絛蟲ノ全長ハ二—三米ーテル」ヲ算シ約八百個ノ蟲節ヨリ成ル。本蟲ノ卵子ハ殆ンド圓形ニシテ長徑〇・〇三六粍、橫徑〇・〇三粍ヲ算シ其卵殼ハ厚クシテ褐色ヲ呈シ、放射狀ノ線紋ヲ現ハセリ、又其內容ハ顆粒狀ヲ呈シ其中ニ六個ノ鉤ヲ藏スルヲ見ル。有鉤絛蟲ノ幼蟲 Finne ハ多ク豚ニ寄生シテ胞蟲 Cysticercus ヲ現ハスモノナレドモ亦稀ニ羊、犬、猿、鼠、人類等ニ宿ルコトアリ。



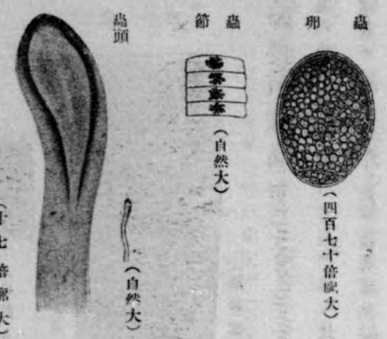
(II) 無鉤絛蟲 Taenia mediocanellata s. saginata, Der feiste Bandwurm.

本蟲ハ其頭部ニ四個ノ吸盤ヲ備フルモ鉤環ヲ有スルコトナク、又其蟲節ハ有鉤絛蟲ノ其レニ類似スルモ子宮ノ側枝甚ダ多數(二十乃至三十枝)ニシテ且其尖端再三分枝スルヲ異レリトス、又本蟲卵子ハ有鉤絛蟲ノ卵ニ酷似セルモ彼ニ比シ其形チ稍々橢圓形ニ近シ。本絛蟲ノ全長ハ四—八メーテル」ニ達シ約一千二百個ノ蟲節ヲ有ス、而シテ完全ニ發育セル蟲節ハ長徑一六—二〇粍、短徑三—七粍ヲ算シ蟲頭ニ近クニ從ヒ其長徑ノ短縮ヲ現ハス。無鉤絛蟲ノ幼蟲ハ牛體內ニ寄生セリ。

(III) 廣節裂頭絛蟲 Bothriocephalus latus, Der breite Grubenkopf.

本絛蟲ハ他ノ絛蟲ニ比シ其長サ最モ長ク七—九メーテル」ニ達シ完全ニ發育スレバ約四千個ノ蟲節ヲ有ス。頭部ハ棍狀ヲ爲シ二個ノ長キ裂溝樣吸盤ヲ具有セリ。而シテ其各節ハ橫徑一〇—一五粍卽チ長徑(三—四粍)ヨリモ大ナリ、其內ニ含マルヽ子宮ハ星狀若クハ紋樣ヲ爲シ生殖口ハ蟲節ノ中央部ニ位セリ。

第百二十九圖



卵。ハ楕圓形ヲ爲シ長徑〇・〇五―〇・〇七粍、短徑約〇・〇四粍ヲ算シ卵殼ハ褐色ヲ呈シ小蓋ヲ有スルヲ特徴ナリトス。而シテ本蟲ノ幼蟲ハ魚肉（鱒、鮭ノ類）中ニ存スルモノニシテ其等ノ生肉中ニ六―八粍大ナル頭トシテ含マレ、之ガ人類ノ腸内ニ達スルトキハ數週ニシテ發育シ成蟲トナル。

本條蟲ハ我邦ニ於テ發見セラルヽ條蟲中ソ普通ナル種類ニ屬ス。

（四）「ナヽ」條蟲 Taenia nana.

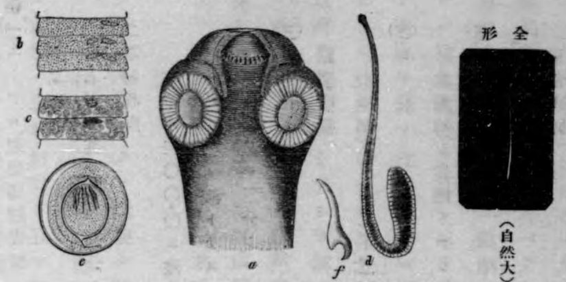
之ハ甚ダ小ナル條蟲ニシテ其長サ約二〇粍、幅員約〇・五粍ヲ算シ、頭部ハ圓クシテ四個ノ吸盤及ビ一個ノ鉤環（二十二乃至二十七ノ小鉤ヨリ成ル）ヲ有スル吻狀突起 Rüssel ヲ具有セリ。而シテ其節ハ扁平ニシテ其數ハ約百五十個ヲ算シ子宮ハ分枝ヲ現ハスコトナシ。

卵。ハ圓形乃至橢圓形ヲナシ透明ニシテ其殼ハ比較的ニ厚ク內外ノ二膜ヲ區別シ得ベク、又內膜ノ兩極ヨリ縱ニ外方ニ向テ膨隆セル部アリテ强ク光線ヲ屈折シ兩膜ノ中間ニハ透明硝子樣體ヲ現ハシ其內ニ彎曲セル纖維ヲ見ル。卵ノ大サハ長徑〇・〇四七―〇・〇四八粍、短徑〇・〇三八―〇・〇三九粍ニシテ其中ニ六個ノ鉤ヲ有スル仔蟲ヲ包藏セリ。本蟲ノ中間宿主ハ尙ホ不明ニ屬ス。

（五）ク、メリナ條蟲 Taenia cucumerina (elliptica).

之ハ其長サ一五―二〇糎、幅員二―三粍ヲ算スル一種ノ條蟲ニシテ其頭ハ稍々長ク多數ノ小鉤ヨリナル鉤環ヲ有スル吻狀突起ヲ具有シ、蟲節ハ其蟲頭ニ近キモノハ稍々方形ヲナスモ後方ナルモノハ稍々長クシテ其形瓜

第百三十圖



仁 Kürbiskern ニ類セリ。其卵ハ六―一五個宛所謂繭 Kokon 內ニ集合シツヽアリ。

本條蟲ハ犬及ビ猫ニ寄生スルコト多シト雖モ稀ニ小兒ノ腸內ニ寄生スルコトアリ。

症候　條蟲ノ體內ニ寄生スルヤ往々ニシテ何等ノ症狀ヲ呈スルコトナク唯偶然發見セラルヽコトアリ、或ハ時アリテ蛔蟲ノ其レニ類スルガ如キノ症狀即チ腹痛、惡心、嘔吐、下痢及便秘ノ交代性發來、善餓症、全身倦怠、頭痛、流涎、夜尿症、瞳孔ノ散大、鼻孔若クハ肛門ノ痒感、顏面ノ筋搐搦若クハ癲癇樣痙攣、貧血等ヲ起シ來ル、殊ニ其貧血ハ廣節裂頭條蟲ノ寄生セル時ニ於テ顯著ニシテ又其腹痛ハ酸性食餌ヲ取リシ時ニ一層增劇スルアルヲ見ル。

診斷　若シ本病ノ疑ヲ存スルガ如キ場合ニ接セバ酸性食餌若クハ下劑ヲ投與シ後注意シテ便中ニ於ケル蟲節ヲ檢査セシメ、傍ラ其糞便ノ顯微鏡的檢査ヲ行ヒ、蟲卵ヲ認ムベキナリ。

療法　條蟲ノ存在ヲ確認シ之ガ驅除ヲ爲サンニハ先ヅ其準備療法 Vorbereitungskur トシテ驅蟲劑ヲ投與スルノ前一日間ハ成ルベク食物ヲ節減セシメ少許ノ牛乳、ソップ、若クハ鹽魚ヲ許シ、又タ蓖麻子、油若クハ甘汞ノ如キ緩下劑ヲ投與シ腸管ヲ洗淨シ置クベシ、次デ翌日固有療法 Eigentliche Kur ヲ行フ

卽チ朝空腹ニ乘ジ適當ナル驅蟲劑ヲ服用セシムルモノニシテ其總蟲驅除藥トシテ汎ク使用セラレツツアルハ「エーテル」製綿馬越幾斯ニシテ成ルベク其新鮮ナルモノヲ選ヒ適量ノ精製蜂蜜ニ混ジ其全量ヲ三分シ每半時一回宛一時間半ニシテ全量ヲ服了セシム、尙ホ有効ナルハ新鮮ナル石榴根皮ニシテ通例浸煎劑或ハ之ニ綿馬越幾斯ヲ配伍シ)トナシテ用フ。其他「フイルマロン」、「テニオール」、「コソ」花、「カマラ」、「クルクビタ、マキシマ」子、多瓜種子(其五十—六十個ヲ碎キテ糖ヲ加フ)等ヲ用フルコトアリ。

處方例(一)「エーテル」製綿馬越幾斯

精製蜂蜜　一・五—三・〇

右混和其全量ヲ三分シ服用。　三〇・〇マデ

(二)石榴根皮　一〇・〇—三〇・〇

右冷水三〇〇・〇ニ浸漬スルコト十二時間ニシテ更ニ之ヲ煮沸濾過シ一八〇・〇ノ液トナス。

用法、全量ヲ三分シ一時間內ニ服用。

(三)「コソ」花　四・〇—一〇・〇

精製蜂蜜　三〇・〇マデ

右舐劑トナシ二—三回ニ服用。

(四)「コソ」花　一・〇

右壓縮シ錠劑トナシ等量四—十個ヲ與フ。

(五)「カマラ」　五・〇—一〇・〇

「タマリンド」　各五・〇

單舍利別

右混和一時間內ニ服用

是等驅蟲劑服用後ハ成ルベク靜臥セシメ、若シ惡心、嘔吐ノ發來スルアラバ、卽チ胃部ニ琵布ヲ貼シ若クハ墨咖啡ヲ與ヘテ之ヲ鎭制スヘシ。カクシテ待ツコト一、二時間ニシテ排便ヲ見ザレバ卽チ緩下劑若クハ冷水浣腸ヲ行ヒ以テ麻醉セラレタル縑蟲ノ排除ニ務メザルベカラズ、但シ綿馬服用後下劑トシテ蓖麻子油ヲ投與スルハ綿馬中毒ヲ來サシムルノ虞アルヲ以テ注意スベシトハ古來諸家ノ說ク所ナリト雖モ、近年ニ至リ之ハ單ニ理論蓋シ試驗管ニ於ケル事實ニ基ク)ニ過ギズシテ實地上毫モサル危險ヲ釀スコトナシト稱フル人士少カラズ。

綿馬中毒ニ際シテ發起スル症狀ハ多樣ニシテ、其輕症ナルトキニハ惡氣嘔吐、腹痛、下痢等ヲ見、稍々重症ニ在リテハ昏睡、失神、振顫、痙攣等ノ神經症狀ヲ現ハシ心動ハ衰弱シ來リ、呼吸ハ淺表トナリ、「チアノーゼ」ヲ呈シ虛脫ニ陷ルヲ見ル。其他時アリテ黃疸ヲ起シ蛋白尿ヲ排泄シ一時性弱視若クハ持續性失明(視神經萎縮)ヲ發起シ來ルコトアリ。

カクテ排出セラレタル糞便ハ悉ク之ヲ採集シ、適宜ノ水ヲ以テ稀釋濾過シ、蟲節殊ニ蟲頭ヲ檢索セザルベカラズ、若シ蟲頭殘留シ再ビ驅蟲法ヲ施行セザルベカラザルノ必要ニ接セバ須ク數週日ノ休養ヲ命ジ、蟲節ノ再ビ發育シ、且ツ患兒ノ體況回復スルヲ待チテ之ヲ施サヾルベカラズ、而シテ一般ニ患兒極メテ虛弱ナルカ、或ハ幼齡ナルトキハ驅蟲法ハ寧ロ禁忌スベキナリ。

第七章　腹膜ノ疾患 Krankheiten des Bauchfells.

第一　腹膜炎 Peritonitis.

原因　本症ハ種々ノ原因ニヨリテ來ル、卽チ或ハ外傷(打撲、衝突、墜落、創傷等)ニ基キ、或ハ腸管ニ於ケ

ル炎症(盲腸周圍炎、腸疊積)ノ傳播シ來ルニヨリ、或ハ腸ノ穿孔(穿孔性潰瘍、穿孔性糞石等)ニ基クコトアリ。其他種々ノ敗血症乃至膿毒症性病機、急性傳染病(丹毒、猩紅熱、實扶的里等)之ガ原因ヲナシ又稀ニ寒冒ニ基クコトアリ(僂麻質斯性腹膜炎 Peritonitis rheumatica)。

本症ノ病因ヲ爲ス細菌トシテハ連鎖球菌、肺炎菌、大腸菌、淋疾菌等發見セラル、蓋シ是等細菌ノ侵入シ來ルハ肺、腸、膣等ヨリニシテ初生兒ニ在リテハ臍ヨリ傳染シ來ル場合ヲ多シトス。

病理解剖　其新鮮ナル場合ニ於テハ腹膜ハ其罹患部ニ於テ潮紅ヲ呈シ多數ノ血管網ヲ示シ諸所ニ溢血ヲ現ハシ且ツ溷濁セル滲出物ニヨリテ被ハル、ヲ見ル。該滲出物ハ或ハ漿液纖維素性或ハ出血性、或ハ帶黃白色ヲ呈シ稀液性乃至乳脂樣膿汁ヨリ成リ、或ハ汚穢色ニテ惡臭ヲ放ツ所ノ膿汁ヨリ成ルコトアリ。腸管ハ往々互ニ相連結癒着シ來リ、其壁ハ破潰シ易キヲ見ル。

滲出物ノ吸收サル、ヤ漿液膜面ニ結締纖層ヲ殘遺シ、或ハ周圍ノ臟器トノ癒着ヲ起シ來ル。又囊劃セラレタル膿ハ往々外方(臍ヨリ)腸管內、膣、膀胱內等ニ破壞シ來ルコトアリ。

症候　小兒ニ現ハル、急性腹膜炎ノ症狀ハ大約大人ノ其レニ類ス。先ツ初メニハ劇烈ナル腹痛及ビ嘔吐ヲ起シ發熱亦之ニ伴ヒ、多クハ便秘ヲ來シ、食慾ハ不振ナルモ口渴甚シク腹部ハ膨隆、緊滿シ之ヲ按壓スレバ劇痛ヲ發シ、之ヲ打診スレバ大小種々ナル範圍ニ於テ濁音ヲ認メ時アリテ波動ヲ徵知シ得ベキコトアリ(但シ幼兒ニ在リテハ之ヲ識別スルコト極メテ困難ナリ)。尿ハ通例稀小ニシテ「インヂカン」ヲ證明シ得ベシ、

全身症狀ハ著シク侵害セラレ患兒ハ不安トナリ、其睡眠ハ淺表トナリ時々醒覺シ或ハ全然不眠ノ狀態ニ陷ルコトアリ。顏貌ハ甚ダ惱メルモノヽ如ク不機嫌ニシテ歡喜ノ笑影ハ得テ尋ヌベカラズ。體溫ハ多ク高熱(三十九度前後)ニ於テ稽留シ時アリテ多少ノ弛張ヲ示スコトアリ。又一時的緩解ニ次ギテ增進ヲ現ハスコトアリ、之レ蓋シ最初ノ炎症性病竈ノ擴大シ來ルカ或ハ新ニ發生スルニ基クモノナルベシ。脈搏ハ著シク頻數且ツ細小トナリ皮膚ハ灼熱ヲ呈スルモ四肢ノ末端ハ往々厥冷ヲ示スコトアリ。呼吸亦頻速且ツ淺表トナルヲ見ル。

膀胱ヲ被ヘル腹膜ノ炎症ニ襲ハル、ヤ利尿困難ヲ來シ時アリテ尿閉ヲ現ハシ來ル。其他腹膜炎ノ腸潰瘍ニ續發セル場合ニハ下痢ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

本症ノ經過ハ甚ダ多樣ニシテ其炎症ノ狹小部ニ限局セラレタル場合ニハ數日ニシテ疼痛、熱候、不安等ノ緩解ヲ現ハシ來ルヲ見ル。稍々重症ニシテ炎性症ノ漸次周圍ニ擴大シ行クガ如キ場合ニ在リテハ其經過長期ニ亘リ持續性高熱、食慾不振、不眠等ニヨリテ漸次衰脫シ來ルヲ見ル。又他ノ場合ニ在リテハ滲出物ノ囊劃ニヨリテ膿瘍ヲ形成シ或ハ稀ニ化膿性滲出物ノ膣ヲ通ジテ外方ニ自潰シ或ハ內方即チ直腸、膣、膀胱等ニ破潰シ來ルコトアリ。カク自潰セル後ニハ稀ニ徐々排膿止ミ自然的治癒ニ移行スルコトアリト雖モ化膿熱長ク持續シ爲メニ脫力ニヨリテ死スルコト少ナカラズ。其他極メテ重篤ナル場合ニ於テハ患兒ハ甚ダ速ニ無慾狀態乃至虛脫ニ陷リ脈搏頻少、膽汁ノ吐出等ヲ來シ二—四日ニシテ心臟麻痺ニヨリテ斃ル。

各種ノ化膿性腹膜炎ハ多少互ニ相異ナレル症狀ヲ現ハスモノナリ、今其各種病症ノ梗概ヲ記載スレバ次ノ如シ。

(一) 肺炎菌腹膜炎 Pneumokokkenperitonitis　本症ハ或ハ諸種ノ漿液膜(肋膜、腦膜、關節等)ニ於ケル化膿性炎症ノ一症トシテ現ハレ或ハ又氣管枝加答兒、安魏那、中耳炎等ニ接シテ發起シ來ル。

本症ニ於ケル固有症狀ハ次ノ如シ(Comly, Grancher, Koos, Roberts, Sevestre)。病初ハ急劇ニ頭痛、嘔吐、發熱、匐行疹等ヲ現ハシ、之ニ次テ腹痛、下痢ヲ起シ「チアノーゼ」、眼窩陷沒、頻脈等ヲ伴ヒ腹部ハ往々皷脹性

ニ膨滿シ來ル、該症狀中殊ニ嘔吐及ビ下痢ハ四—六日ニシテ緩解シ來ルモ熱候及ビ下痢ハ尙ホ持續シ腹圍亦增加シ八—十四日ニシテ著シキ波動若クハ蓄液ノ徵症ヲ示シ來ル。サレド其範圍ハ通例廣汎性ナラズシテ多クハ囊劃シ來リ臍部ニ於ケル膿瘍トシテ現ハレ、之ヲ放置スレバ徐々ニ膨出シ遂ニハ外方ニ自潰シ、或ハ又生殖器、直腸、膀胱等ニ破潰シ來ルコトアリ。

(二)連鎖球菌腹膜炎 Streptokokkenperitonitis 本症ハ稀有ニ屬シ傳染病(猩紅熱、麻疹、丹毒、實扶的里、安魏那)ニ接シテ發起シ來ル。

本症ノ症狀ハ大略肺炎菌腹膜炎ニ類スルモ其經過一層急劇、惡性ニシテ囊劃ノ傾向ヲ有スルコトナシ。

(三)淋疾菌腹膜炎 Gonokokkenperitonitis 本症ハ女兒ニ多クシテ腟陰門炎 Vulvovaginitis ニ接シテ現ハル。其發病ハ急劇ニシテ嘔吐、腹痛、熱發等ヲ現ハシ來ルモ全身症狀ノ侵害劇烈ナラズシテ比較的ニ佳良ナル轉歸ヲ取ルモノ多シ。

初生兒ノ急性腹膜炎 Akute Peritonitis der Neugeborenen ハ其症狀ノ急劇ニシテ其經過ノ迅速ナルヲ固有ナリトス。卽チ其症狀ハ大ナル不安及ビ烈シキ疼痛ヲ伴フテ嘔吐ヲ起シ高熱之ニ伴ヒ、腹部ハ按觸ニ際シテ甚シク過敏性トナリ、呼吸淺表トナリ、甚ダ速ニ昏睡ニ陷リ既ニ二十四時ニシテ斃レ或ハ二—四日ニシテ不幸ナル轉歸ヲ取ル。

豫後　一般ニ甚ダ危險ナリ殊ニ初生兒ニ於ケル急性腹膜炎、腸穿孔ニ接シテ起リ直ニ廣汎性トナレル腹膜炎、敗血症乃至膿毒症病機ノ一症トシテ現ハレタル腹膜炎等ニ際シテ然リ。病機ノ速ニ限局シ來ルモノ或ハ僂麻質斯症ハ其豫後稍可ナリ。

診斷　前記ノ各症狀殊ニ腹部ノ疼痛性、皷腸濁音、淺表ナル胸式呼吸、嘔吐、頑固ナル便秘等ニ鑑ミテ診定スベシ。サレド時アリテ盲腸周圍炎、腸窒扶斯結核性腹膜炎ト誤ルコトナキニアラズ。

療法　先ヅ其原因ヲ檢索シ之ガ治療ノ途ヲ講ジ、又腹膜炎ニ對シテハ凡テ對症的處置ヲ行ヒ、患兒ハ極メテ安靜ニ臥床セシメ凡テノ動作ヲ禁ジ。局處ニハ氷囊若クハ冷罨法ヲ施シ、內服ニハ阿片ヲ投ジテ腸蠕動機ヲ鎭制スベシ(蟲樣突起炎ノ療法參照)。又長ク排便ナクシテ糞塊ノ澁滯セルアラバ注意シテ浣腸若クハ注腸ヲ行ヒ、嘔吐ニハ氷片ヲ與ヘ、皷腹ニハ氷罨法、「テレビンオレーフ」油(各等量混合液)ノ罨法等ヲ試ミ、虛脫ニ陷ラントスルノ兆アラバホフマン氏液、酒類、麝香等ニヨリテ之ヲ防禦スベシ。

急性症狀既ニ去リ滲出物ノ殘留セル場合ニハ溫罨法、琶布、持續性微溫浴(或ハ此際浴湯中ニ一—二瓩ノ山鹽若クハ半瓩ノ「モール」鹽ヲ一浴ニ加フルトキハ良好ナル作用ヲ現ハスト云フ)、「ゾール」浴、「モール」浴等ヲ命ジ且ツ次ノ外用藥ヲ適用スベシ。

處方例

(一)「ヨードール」　三・〇
「ラノリン」軟膏　一〇〇・〇
右混和軟膏トナシ外用。

(二)「ヨードフォルム」　三・〇
單軟膏　一〇〇・〇
右混和軟膏トナシ外用。

(三)「ヨードフォルム」　五・〇
「ワゼリン」　五〇・〇
右混和軟膏トナシ外用(「ヨードフォルム軟膏」)。

(四)灰白軟膏　五〇・〇
　右塗擦料。
(五)「イヒチオール」　一〇・〇
　「ラノリン」　四〇・〇
　「オレーフ」油　一〇・〇
　右混和軟膏トナシ外用(「イヒチオール」軟膏)。

ホイブナー氏ハ綠石鹼療法ヲ賞推セリ、卽チ同氏ニ從ヘバ隔日一回宛一刀尖ノ綠石鹼ヲ腹壁面ニ塗擦シ約十五分間其儘放置シタル後溫湯ヲ用ヒテ之ヲ拭除シ、次テブリースニッツ氏罨法ヲ施スベシト云フ。其他蓄溜液ノ吸收ニ對シテ種々ノ利尿吸收劑ヲ適用スルコトアリ卽チ

處方例(一)(「チウレチン」　二・〇―三・〇
　單舍利別　各一〇・〇
　「メンタ」水　一〇〇・〇
　餾水
　右混和每三時一兒匙乃至一食匙宛。
(二)食鹽　一・〇
　「ヨードナトリウム」　二・〇
　單舍利別　一〇・〇
　餾水　一〇〇・〇
　右混和每二時一兒匙宛。

食餌ハ牛乳、茶殊ニ其冷却セルモノヲ與ヘ、漸次肉汁、肉羹汁、粥等ニ改メ、固形物ハ全ク治癒スルニ至ルマデ之ヲ投與スベカラズ。

化膿確認セラレ且ツ患兒ノ體力之ニ堪ヘ得ベクンバ卽チ外科的手術ヲ施スベキナリ。

第二　腹部結核 Tuberculosis abdominalis.

腹部結核テフ名稱ノ下ニハ腸結核、結核性腹膜炎及ビ腸間膜腺結核ノ三症ヲ總括シテ理解セラル、蓋シ是等ノ病症ハ個々獨立シテ顯ハル、コトアリト雖モ往々併發シ來ルヲ見ル。

(a)　腸結核、結核性腸潰瘍 Tuberkulose des Darmes, Tuberkulöse Darmgeschwür.

原因　本症ハ或ハ全身結核ノ一症トナリテ現ハレ殊ニ肺結核(稀ニ他ノ內臟結核)ノ經過中ニ於テ發現ス、是レ專ラ結核菌ヲ含有スル喀痰ヲ嚥下シ傳染スルニ基クモノナリ或ハ又全ク原發性ニ發起シ來ルコトアリ、之ハ恐ラク含菌性營養品結核患者ノ乳、結核菌ニテ汚染セラレタル飲食物、牛結核ニ罹レル乳牛ヨリ得タル牛乳等)ニ基クモノナルベシ。

病理解剖　結核性腸潰瘍ハ最モ多ク小腸殊ニ其下部(廻盲瓣ニ近キ所)ニ於テ發見セラル、又時アリテ大腸、其全長ノ各所、直腸ニ達スル迄ノ間)ニ於テ之ヲ見出サル、コトアリ。而シテ其變化ハ最初腸結膜ノ淋巴裝置卽チ孤立濾胞 Solitäre Follikel 若クハパイエル氏板 Payer'sche Platte ニ於テ粟粒結核ヲ形成シ其融合ニヨリテ浸潤ヲ起シ、次テ其軟化破潰ニヨリテ潰瘍ヲ形成シ、其潰瘍ハ初メ圓形ナル組織缺損トナリテ現ハル、モ漸次腸ノ橫徑ニ從フテ增大シ來リ遂ニ帶狀ヲ爲セル潰瘍、帶狀潰瘍 Gürtelgeschwür) ヲ形成スルニ至ル。又其邊緣ハ鋸齒狀ヲナシ凹凸不正ニシテ著シキ浸潤ヲ示シ之ニ連

接セル粘膜ハ炎症性ニ潮紅腫脹シ、尚ホ此罹患部ヲ被フ所ノ腹膜ハ充血、浸潤ヲ現ハシ幾多ノ粟粒結核ヲ現ハスアルヲ見ル。腸間膜腺亦腫脹シ往々乾酪様變性ヲ示シ、爾他肺及ビ他ノ臓器ニ於テ結核性變化ヲ認メ得ベシ。

症候　本症ハ徐々ニ其症狀ヲ現ハスモノニシテ最初患兒ハ沈鬱ニ傾キ、全身倦怠、不正ナル熱發、下痢、腹痛等ヲ發起シ來ル。腹部ハ或ハ輕キ膨滿ヲ呈シ、或ハ殆ンド平時ト異ナルナキアリ、而シテ所々ニ輕キ壓迫ニヨリテ過敏性ヲ現ハスヲ見ル。下痢便中ニハ時アリテ粘液ヲ見出シ或ハ又顯微鏡的檢査ニヨリテ血液ノ存在ヲ認メ得ベキコトアリ。

本病ノ持續ハ比較的ニ長クシテ重症ニアリテハ所謂消耗熱ヲ伴ヒ漸次衰脱羸瘦シ行キ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ルニ終ル。サレド他ノ場合ニハ一時輕快シ來リ或ハ全然治癒スルコトアリ。

併發症ハ多樣ニシテ屢々結核性潰瘍ノ穿孔ヲ來シ次テ急性腹膜炎ヲ起シ來リ、又侵蝕セラレタル腸血管ヨリ出血ヲ起シ、其他腹膜ノ結核、全身粟粒結核、結核性腦膜炎等ヲ現ハスコトアリ。又潰瘍ノ幸ニ癒痕形成ヲ爲スニ終ルヤ其收縮ニヨリテ腸閉塞ヲ惹起シ、或ハ又近接臓器ニ癒着スルアラバ腸ノ壓迫、屈曲等ヲ現ハシ來ルベキナリ。

診斷　毎常容易ナリト云フ能ハズ。本症ノ診定ハ持續性熱候、頑固ナル下痢、爾他臓器ニ於ケル結核及ビ糞便内ニ於ケル結核菌ノ檢出等ニヨルベシ。

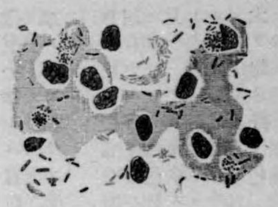
糞便内ニ於ケル結核菌ヲ檢出セント慾セバ糞便ニ水ヲ加ヘテ混和シ之ヲ遠心器ニカケテ沈澱セシメ其上清液ヲ傾捨シ其沈澱物ノ上層ヨリ一塊片ヲ取リ之ヲ清潔ナル覆蓋硝子面ニ平等ニ擴布シ空氣中ニテ之ヲ乾燥シ後火焔内ヲ通過セシメテ乾燥標本ヲ作リ次デ之ヲチール氏石炭酸フクシン(「フクシン」一・〇、石炭酸五・〇、無水酒精一〇・〇、餾水一〇〇・〇)ニ浸置シ加温スルコト二分時ノ後、水ヲ以テ洗ヒ、次デ硫酸メチーレン青(「メチーレン」青二・〇)二五%ノ液一〇〇・〇)ニ浸漬スルコト五―十秒時ニシテ水ヲ以テ洗滌シ吸濾紙ニテ水ヲ去リ乾燥セシメ(「カナダバルサム」ニテ封鎖鏡檢スベシ。

又ストラスブルガー・リップマン Strassburger-Lippmann ニ從ヘバ次ノ如ク處置スベシ。

糞便ノ所々ヨリ少許宛ヲ取リ水ヲ加ヘテ混和シ稀薄平等ナル粥狀ニ研磨シ強ク遠心沈定成ルベク廣キ遠心管ニテ)スベシ(然ルトキハ結核菌ハ專ラ其液中ニ存スベシ、茲ニ於テ其液分ヲ攝取シ之ニ酒精ノ等量ヲ加ヘテ再ビ遠心沈定シ其沈澱ヲ取リテ標本ヲ製シ、法ノ如クニ固定シチール氏液ニテ染色シテ檢スベシ

第百三十一圖

結核菌



ビルケー氏反應ノ陽性成績ハ潜在性結核症ニ在リテモ見ルモノナレバ直ニ之ヲ以テ腸結核ノ判定ヲ下スハ其可ナルヲ見ズ。

療法　適當ナル食餌ヲ供シ羸瘦ヲ防禦シ且ツ酸酵性(「デスペプシー」)ノ發來ヲ防ガザルベカラズ、爾他ハ他ノ結核症ニ對スルガ如キ處置ヲ行フベシ。

藥劑ニ於テハ、「サリチール」酸蒼鉛、「デルマトール」(一日數回〇・二―〇・五宛)、鉛糖(〇・〇〇三―〇・〇〇五)、白陶土(一日三回二茶匙若クハ以上宛)、阿片、「コロンボ」根煎、「カペヒアナ」木煎等適用セラル。其他緑石鹸(又ハ「カリ」石鹸及「イヒチオール」)ノ等量混合物ノ塗擦塗擦ヲ腹部ニ行フテ良果ヲ得ルコトアリ。

「ツベルクリン」療法ハ其成績可良ナラザルヲ常トス時アリテ腸出血若クハ腸穿孔ヲ誘起セシムルコトアリ。

(b) 腸間膜腺結核、腸間膜癆(脾疳) Tuberkulose der Mesenterialdrüse, Tabes mesaraica, Drüsen im Unterleibe

本症ハ多ク腸結核ニ續發シ來リ稀ニ結核性腹膜炎ニ續發スルモノニシテ淋巴管若クハ乳糜管系ハ蓋シ之レガ傳染ヲ媒介スルモノナラン。

病理解剖　腸間膜內ニ於ケル淋巴腺ハ最初增殖肥大シ來リ或ハ孤立セル小結節トナリテ現ハレ、或ハ幾多ノ腺同時ニ肥大シ來リ團塊ヲ形成スルコトアリ、而シテ每常後期ニ至レバ乾酪變性ヲ起シ來ルヲ見ル。カク增殖肥大セル淋巴腺ハ癒着性炎症ニヨリテ互ニ癒着連結シ腸間膜及ビ大網膜ノ癒着短縮ヲ惹起シ遂ニハ腸漿液膜及ビ腸間膜上ニ疣贅樣乃至眞珠腫樣ヲ爲セル肉芽性腫瘍ヲ形成スルニ至ル。其他腸間膜腺ノミニ止マラズ腹膜後淋巴腺 Retroperitonealdrüse モ亦腫大增殖ヲ呈スルモノナリ。

症狀　患兒ハ徐々ニ貧血ヲ呈シ沈鬱性トナリ一定期間ハ其食慾減退スルコトナク加之往々著シク亢進シ來ルニモ拘ラズ漸次羸瘦シ弛張性乃至間歇性熱候ヲ伴ヒ便通ハ或ハ便秘シ或ハ下痢ヲ呈シ來ル。

本症ニ固有ナルハ腹部ノ狀態ニシテ多少膨隆シ來リ其形チ楕圓形若クハ半球形ヲ爲シ往々臍部ノ突出ヲ見ル。之ヲ觸診スルニ腹壁ノ抵抗ヲ覺エ、或ハ一定所ニ於テ疼痛乃至過敏性ヲ呈シ、時アリテ多樣ナル形態(腸詰樣若クハ結節樣)ヲ現ハス所ノ幾多ノ腫瘤ヲ觸知シ得ベキコトアリ。其他脾ハ每常其腫大ヲ認メ得ベシ。熱候ハ初メ輕熱ノ往來ヲ示スモ後期ニ至リテハ所謂消耗熱ヲ現ハシ患兒ノ營養ハ著シク障礙セラレ往々惡液質性浮腫ヲ起シ來ルヲ見ル。

本症ノ經過ハ慢性ニシテ漸次羸瘦、衰脫シ來リ發汗下痢頻發シ遂ニハ衰脫ニヨリテ斃レ、或ハ其經過中發現シ來ル所ノ併發症(腦膜炎、全身粟粒結核等)ニヨリテ死ノ歸轉ヲ取ル。

豫後　每常不良ナリト雖モ稀ニ治癒ニ移行スルコトナキニアラズ。

診斷　其診定困難ナルコト少ナカラズ、前記諸症ニ鑑ミ時宜ニヨリテハ直腸ヨリ指診ヲ行ヒ腹腔內ニ於ケル腫大セル淋巴腺ヲ檢索スベキナリ。

療法　專ラ滋養强壯性食餌ヲ與ヘ時宜ニヨリテハ田舍、海濱若クハ山地等ニ轉地療養ヲ行ハシムベシ。

局處ニハ綠石膏ノ塗擦療法(腺病ノ條下參照)ヲ試ミ、內服ニハ肝油、「ヨード」鐵含利別、「グアヤコール」製劑等ヲ投與スベシ。爾他對症的處置ヲ行フベキナリ。

(c) 結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa, Tuberkulöse Peritonitis.

本症ハ小兒ニ於ケル腹膜疾患中最モ頻發シ來ル所ノ病症ナリ。

解剖上ニハ初メ腹膜殊ニ大網膜及ビ腹膜ノ內臟葉 Viscerale Blatt ニ於テ粟粒結核 Miliartuberkel ノ發生ヲ見。此粟粒結核ノ發生ハ頓テ腹膜ノ炎症性刺戟ヲ惹起シ該結核ノ附近ニ於テ腹膜ノ潮紅及ビ溷濁ヲ來シ同時ニ或ハ漿液乃至纖維素性或ハ血性滲出物ヲ現ハシ來ルヲ見ル。爾後該結核 Tuberkel ハ漸次增大シ互ニ相連合シ來リ、或ハ乾酪樣變性ヲ起シ、或ハ化膿性融合ヲ起シ來ル。其他陳久症ニ在リテハ肝臟ノ脂肪變性、腸間膜及ビ他ノ淋巴腺ノ結核肺結核、腎臟實質炎、腹水等ヲ伴フヲ見ル。

症候　本症ハ或ハ急性、或ハ亞急性、或ハ慢性ニ發症シ來リ其急性發症ニ際シテハ惡感、惡心、嘔吐、下腹部ノ疼痛、輕熱等ヲ以テ始マリ、亞急性發病ニ際シテハ先ツ全身倦怠、食慾不振、惡心、腹部一定所ニ

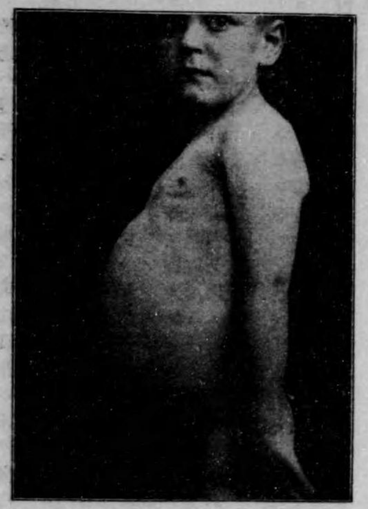
於ケル限局性疼痛、輕熱ノ往來等ヲ現ハシ。又徐々ニ發起シ來ル場合ニハ初メ「デヌベプシー」樣症狀ヲ呈シ且ツ再ビ反覆シ來ル所ノ痼疾發作、輕熱、不機嫌、體力ノ漸進的減弱等ヲ現ハシ來ル。

其極期ニ達スルヤ患兒ハ蒼白色トナリ、其顏貌ハ疲勞セルモノヽ如ク、全身症狀犯サレ、食慾ハ缺損シ、口渴稍々强ク、舌ハ苔ヲ被リ、體溫ハ三十八度—三十九度ニ昇降スルモ朝時ハ平溫ナルヲ常トス。呼吸ハ一般ニ頻數且ツ淺表性トナリ專ラ胸式ヲ營ム。腹部ニ於テハ或ハ時々特發性疼痛ヲ訴ヘ、或ハ全然之ヲ訴ヘザルコトアリ。其他屢々反覆シ來ル惡心若クハ嘔吐ヲ來シ、又時アリテ便秘若クハ下痢ヲ現ハシ來ルヲ見ル。尿ハ透明ニシテ屢々其比重增加シ時アリテ蛋白尿ヲ見ルコトアリ。

腹部ハ漸次膨滿シ來リ楕圓形若クハ半球形ノ膨隆ヲ呈シ、臍窩ハ或ハ平坦トナリ、或ハ膨隆シ、或ハ尖銳ニ突出シ來ルコトアリ。腹壁ニ於ケル皮下靜脈ハ多少怒張シ通例大小種々ナル青色線トシテ皮下ニ透視シ得ベシ。腹壁ヲ觸診スレバ著シキ抵抗ヲ示シ、或ハ觸按ニ際シテ腹壁ノ一定所若クハ全般ニ亙リテ過敏性ヲ現ハシ、或ハ索狀硬結乃至板狀肥厚所謂假性腫瘍(Pseudotumor)ヲ觸レ若クハ波動ヲ示シ。之ヲ打診スルニ鼓音ト共ニ限局性濁音ヲ現ハシ、或ハ易動性液(卽チ腹水)ノ腹腔內ニ蓄溜セルアルヲ認ムルコトアリ。

本病ノ經過ハ慢性ニシテ數月—年餘ニ亙リ、其間諸症ノ一時的輕快ヲ示スコトアルモ後再ビ其增惡ヲ來スヲ常トス。カクテ患兒

第百三十二圖
結核性腹膜炎



ハ漸次羸瘦シ來ルモ腹部ハ他ノ體部ノ其レニ反シテ益々膨滿シ來リ且ツ時々下痢ノ發現若クハ甚シキ發汗等ニヨリテ脫力愈々加ハリ遂ニ衰脫若クハ併發症(急性腹膜炎、肺結核、腦膜炎等)ニヨリテ斃ル。

豫後　疑ハシ。

診斷　其初期殊ニ慢性發症ニ際シテハ其診定甚ダ困難ナリ、唯腹圍ノ增加、腹壁ノ疼痛性、限局性濁音、不正ナル熱候、體力ノ漸進的減退等ノ發現ハ漸ク其診斷ヲ確的ナラシム。

腹腔內ニ滲出液ノ蓄溜ニ際シテハ肝臟疾患、心臟疾患、腎臟疾患等ニヨル單純ナル腹水トノ鑑別ヲ要ス、此場合ニハ他臟器ニ於ケル變化ヲ檢索スルノ外尙ホ穿刺液ノ理化學的乃至細胞的檢査ヲ行ハザルベカラズ。

腹腔內ノ蓄溜液ヲ採取セント欲セバブラワッツ氏注射器若クハ血淸注射器ヲ用ヒテ濁音部ノ皮膚ヲ法ノ如ク消毒シテ穿刺スベキナリ。而シテ其穿刺液ニ就キテ次ノ諸點ヲ檢スベキナリ。

(一)比重(Spezifisches Gewicht. 炎症性滲出液ハ其比重多クシテ通例一〇一八以上ヲ算シ、單純ナル漏出液(腹水液)ハ其比重遙ニ低ク一〇一二以下ナルヲ常トス(ロイス Reuss 氏)比重若シ其中間ニ位スルトキハ他ノ性狀(蛋白量、細胞成分、全身ノ狀態等)ヲ考ヘ以テ之ヲ區別スベシ。

穿刺液ノ比重ヲ測定スルニ際シテハ一定ノ注意ヲ要ス、今參考ノ爲メ其概要ヲ次ニ記載スベシ。

(イ)穿刺ニヨリテ得ベキ液體ノ量充分ナルトキハ尿比重計ヲ用ヒテ其比重ヲ測定スルコトヲ得ベシト雖モ其量僅小ナルトキ例ヘバ試驗的穿刺ニヨリテ得タル液ニテ比重ヲ知ラント欲セバ豫メブラワッツ注射器ノ重量ヲ測リ之ヲSトシ、次ニ穿刺液ヲ以テ該器ヲ充シ其重量ヲ計リ之ヲFトシ、次ニ其液ヲ注射器ヨリ排出シ之レニ代ユルニ蒸餾水ヲ以テシタルモノヽ重量ヲ測定シ之ヲAトスレバ次ノ方程式ニヨリテ穿刺液ノ比重Sヲ知ル

コトヲ得ベシ。

$$\frac{F-s}{A-s}=S$$

(ロ)比重ノ測定ハ凡テ攝氏十五度ニ於テ行フベキモノナレドモ時アリテ穿刺後短時間内ニテ尙ホ未ダ室温ニ迄デ沈降スルヲ待タズシテ比重ヲ測定スベキコトアリ殊ニ纖維素ニ富メル液(滲出液)ニ在リテハ之ヲ冷却スルトキハ纖維素速ニ析出シ液ノ凝固ヲ來スベキヲ以テ其以前ニ比重ヲ測定セザルベカラズ。カク攝氏十五度以上ノ温度ニ於テ比重ヲ測定スルトキハ測定後之レガ矯正ヲ爲サヾルベカラズ、之ニハ攝氏十五度以上ナルトキハ攝氏ノ毎三度ニ付比重計ノ一度ヲ加フベキナリ、例ヘバ穿刺液ノ温度二十四度ニテ比重一〇一四ヲ示ストキハ

$\frac{24-15}{3}=3$ ニヨリ一〇一四ニ三ヲ加ヘ一〇一七ヲ得ベキガ如シ。

(二)蛋白量 Eiweissgehalt. 漏出液ハ一般ニ蛋白質ノ含量少クシテ二%以下ナルヲ常トシ、滲出液ハ之ニ反シテ甚ダ多ク平均四—六%ヲ算ス。サレド時アリテ此除外例トシテ漏出液ニアリテモ蛋白量其最高限四%(ロイス氏)ヲ越ヘ或ハ反對ニ滲出液ニ在リテモ其蛋白量二%以下ニ達スルコトナキニアラズ。

穿刺液ノ蛋白量ヲ測定スルニハ數法アリ即チ次ノ如シ

(イ)比重ヨリスル蛋白測定法　ロイス氏ハ蛋白質量ヲ概算スルニ次ノ方程式ヲ案出セリ。

$E=\frac{3}{8}(S-1000)-2,8$ 但シ式中Eハ蛋白量、Sハ比重ナリ。ルネベルグ Runeberg 氏ハ比重ノ輕重ニ從ツテ其式ヲ異ニシ漏出液ニハ $E=\frac{3}{8}(S-1000)-2,73$ ニヨリ、又滲出液ニハ $E=\frac{3}{8}(S-1000)-2,88$ ニヨリ計算スベシトセリ。

(ロ)エスバッハ氏蛋白計ニヨル法　之ハ尿中ノ蛋白質ヲ測定スルノ目的ニ用ヒラルヽ所ノ蛋白計ヲ用ヒ尿ノ代リニ漏出液若クハ滲出液比重高クシテ蛋白質ノ含量多キヲ豫期スベキ場合ニハ豫メ水ヲ用ヒテ十—二十倍ニ稀釋スルヲ要ス(ヲ用ヒ二十四時間靜置セル後其蛋白含量ヲ測定スベキナリ、但シ此法ハ正確ナラズト雖モ簡便ナルヲ以テ概測ノ目的ニ供シ得ベシ。

(ハ)キールダール氏窒素測定法 Stickstoffbestimmungsmethode nach Kjeldahl ニヨリテモ亦蛋白質量ヲ測定シ得ベシ但シ此場合ニハ其得タル窒素量ニ六・二五ヲ乘ジ以テ蛋白質ノ%量ヲ定ムベキナリ。

(ニ)秤量 Wägung ニヨル法　之ニハ穿刺液ノ一〇瓩ヲ「ビベット」ニテ測取シ之ヲ濃醋酸ノ數滴ヲ加ヘタル一%ノ煮沸食鹽水一〇〇瓩中ニ注加シ(此混合液ハ酸性反應ヲ徵セザルベカラズ、若然ラザルトキハ尙ホ數滴ノ醋酸ヲ追加スベシ)次デ豫メ秤量セル濾紙ニテ濾過シ(其際濾液ニ黃色血漏鹽液ヲ加フルモ濁濁ヲ生ズベカラズ)數回翻醋酸液ニテ追洗シ、次ニ酒精最後ニ「エーテル」ニテ洗過シタル後百度ニテ乾燥シ、次テ乾燥内 Exsikator ニテ乾燥シ秤量スベシ。前後ニ於ケル濾紙重量ノ差ニ一〇ヲ乘ズレバ即チ蛋白ノ%數ヲ得ベキナリ。

(三)醋酸ニ對スル反應　即チリヴルタ氏試驗法 Probe von Rivalta. 之ハ一ノ「スピッツグラス」ニ約二〇〇瓩ノ水ヲ盛リ之ニ二滴ノ醋酸ヲ加ヘ此液中ニ穿刺液ノ一滴ヲ滴下セシムベシ、穿刺液若シ滲出液ナルトキハ器底ニ沈降シ行ク液滴ハ顯著ナル絮狀ノ絲ヲ牽クアルヲ認メ得ベシ。

(四)細胞含量 Zellgehalt. 滲出液ハ通例細胞ノ含量多ク就中急性炎症性液ハ多形核白血球ヲ、又慢性炎症性液(結核性腹膜炎)ハ淋巴球ノ偏勝スルアルヲ見ル。而シテ漏出液ハ一般ニ白血球ノ含量極メテ少ナキモノナリ。

滲出液若クハ漏出液ノ細胞診斷 Cytodiagnostik ヲ行ハントスルニハ液ヲ其儘若クハ遠心沈澱器ニカケ沈澱物ヲ取リ之ヲ覆蓋硝子面ニ擴布シ酒精「エーテル」(各等分ノ混合液)内ニ一時間浸漬スルカ或ハ熱(百五度—百十度)ニヨリテ固定スベキナリ。而シテ其染色ハ血液染色法ニ準ジテ行フベシ。

假性腹水 Pseudoaszites. トノ鑑別モ緊要ナリ、假性腹水ト稱セラルヽハ長ク數年ニ亘リテ腸加答兒ヲ患ルニヨリ腹部ハ鼓腸性ニ膨滿シ腹壁ハ弛緩シ一種ノ懸垂腹 Hängebauch トナリ擴張シ且ツ大部ハ液體ニ充サレタル腸管係絡モ下方ニ降リ腸間膜亦之ニ伴フテ延長セラルヽニ至ルモノナリ。

療法　主トシテ滋養強壯性食餌(牛乳、肉汁、肉羹汁、鷄卵「カヽオ」、小兒粉等)ヲ與ヘ、食慾不定ニシテ變更シ易キ狀態ニ於テハ成ルベク食餌ヲ一定セシメズシテ時々變換シテ與フルヲ可トス。其他海濱、温泉、山地ニ轉地療養ヲ命ズルコト甚ダ適切ニシテ屢々卓効ヲ奏スルコトアリ。

腹部ニハ濕布纏絡法(「ヨード、ワゾゲン」「ヨードフォルム」軟膏ノ塗布、「カリ」石鹼ノ塗擦等ヲ施スベシ(腺病ノ條下參照))。

下痢及ビ腹痛ニ對シテハ腹部ニ温罨法、氈布等ヲ施シ、傍ラ阿片ヲ投與シ、又ハ收斂劑ヲ服用セシムベク、又便秘ニ對シテハ成ルベク下劑ヲ避ケ專ラ腸洗滌ヲ行フベシ。

腹水持續セバ成ルベク鹽類ノ含量少キ食餌ヲ供シ、傍ラ利尿劑ヲ投與スベシ、而モ腹水毫モ減少スルコトナク却テ益々增加ノ徵アラバ腹腔穿刺ヲ斷行セザルベカラザルコトアリ。

結核性腹膜炎ニ對シ開腹術 Laparotomie ヲ行フニ屢々偉效ヲ奏スルアルヲ見ル、之レ蓋シ腹腔ノ開展ニヨリ外氣若クハ日光ニ曝露セラレ爲メニ腹腔內ノ充血ヲ起シ治療ノ効ヲ現ハスモノナラン、但シ此開腹術ヲ行フニ最モ適當セルハ腹水ヲ伴フモノニシテ、又滲出液ノ囊劃セラレタル場合モ亦之ニ適應セルモ、既ニ大網膜ノ著シキ肥厚腫瘤ヲ形成スルモノニ於テハ効少ナキヲ常トス、其他既ニ惡液質ヲ呈セルモノハ開腹術ヲ行フベカラズ。

近時腹水ハ之ヲ穿刺シテ其液ヲ排除シタル後酸素ヲ吹入スルノ法ヲ賞推スルモノアリ。

コッホ氏舊ツベルクリン」Alt-Tuberculin nach Koch ノ治療的注射ハ之ヲ熱候ナキ病症ニ試ムベシ。

第八章　肝臟疾患 Krankheiten der Leber.

第一　加答兒性黃疸 Icterus catarrhalis.

加答兒性黃疸ハ稍々年長兒(四歲以上)ニ於テ比較的頻發スル所ノ疾患ナレドモ、哺乳兒ニ在リテハ胃腸病ノ多キニ拘ラズ極メテ稀有ニ屬スルモノナリ。

本病ハ胃及ビ十二指腸加答兒ニ際シ、其炎症ノブアター氏乳頭 Papilla Vateri ヲ經テ輸膽管ニ傳搬シ其結膜ノ腫脹ヲ惹起シ爲メニ其管腔ノ閉塞ヲ起シ、其結果膽汁ノ鬱滯ヲ來シ黃疸ヲ起スニ基クモノナリ。

本病ノ誘因ハ不攝生若クハ食傷(腐敗性若クハ不消化性食餌ノ攝取ニヨル)ニシテ又感冒ノ病因ヲ爲スコトアリ。

加答兒性黃疸ニ類似セル症狀ヲ呈シ而モ流行性(一家內若クハ一校內ノ流行)ニ現ハルヽモノアリ卽チ流行性黃疸 Epidemische Ikterus 之ヽナリ。

症候　本病ニ於テ現ハルヽ症狀ハ悉ク膽汁鬱滯及ビ其吸收ニ基クモノニシテ通例胃腸症ノ之ニ先驅スルアルヲ見ル、卽チ患兒ハ先ヅ食思不振、全身違和、惡心、嘔吐、舌苔、胃部壓重等ヲ起シ、往々輕度ノ發熱ヲ來シ、後チ兩三日ニシテ尿ハ帶褐黃色トナリ、糞便亦灰色粘土樣トナリ、惡臭ヲ放チ、眼球結膜及ビ皮膚ハ漸次黃染シ來リ、肝臟ハ屢々著シク肥大ヲ示シ、稀ニ按壓ニ對シテ銳敏ニシテ、又時アリテ腫大セル膽囊ヲ觸知シ得ルコトアリ。全身症狀亦多少其侵害ヲ被リ、不安、嗜眠、精神ノ沈鬱、皮膚ノ瘙痒等ヲ來シ成人ニ於テ著明ナル徐脈ハ年長兒(童殊ニ安靜時ニ於テ)ニ於テハ發現スルアルモ幼兒ニ在リテハ之ヲ認メ難シ。

本病ハ其發病後一—二週日ニシテ先ヅ尿色稀薄トナリ、次デ皮膚、結膜等ノ黃染亦退消シ行キ糞便亦漸次其舊態ニ復スルヲ常トスルモ、時アリテ其病症遷引シ三—四週ニシテ漸ク輕快ニ向フコト少ナカラズ。

豫後　多クハ可良ナリ、但シ本病症ノ四—六週ニ瀰ル持續ハ重症器質的變化ノ存在ニ疑ヲ置カザルベカラズ、

診斷　固有ナル尿色及ビ其中ニ於ケル膽汁色素ノ證明、糞便ノ性狀、皮膚及ビ結膜ノ黄染等ニヨリテ診定スベシ。

尿中膽汁色素(「ビリルビン」)ヲ檢スルノ法ニ數種アリ。

(一)グメリン氏試驗法 Gmelin'sche Probe 本法ハ一ノ試驗管ニ少許ノ亞硝酸(Salpetrige Säure)ヲ含メル硝酸(硝酸ニ一二滴ノ發烟硝酸ヲ加ヘタルモノ)ヲ盛リ可檢尿ヲ注意シツヽ其上ニ重疊スベシ、若シ尿中ニ膽汁色素存スルトキハ兩層ノ接觸部ニ於テ色輪ヲ生ジ其最上層ハ綠色ニシテ青色、紫色、赤色、黄色等ノ之ニ次グヲ見ルベシ。而シテ此中ニ於テ青色、紫色等ノ色輪ハ「インヂカン」、「インヂゴ紅」等ノ酸化セラルヽニヨリテ發生スルモノニシテ本反應ニ固有ナルモノニアラズ、唯綠色ノ色輪顯著ニ現ハルヽ場合ニ於テノミ本試驗ハ陽性ナルモノナリ。

(二)ローゼンバッハ氏變法 Medifikation von Rosenbach. 此法ハ可檢尿ノ多量ヲ數回ヲ同一濾紙ニテ濾過シ其濾紙ヲ白色ナル皿上ニ開展シ亞硝酸ヲ含メル硝酸其製法ハ前法ニ等シ)ノ一滴ヲ該濾紙上ニ滴下セシムルトキハグメリン氏法ニ於ケルガ如キ數個ノ色輪現ハルベシ、但シ此場合ニハ綠色輪ハ最外方ニ位スルヲ見ル。

(三)フッペルト氏試驗法 Huppert'sche Probe. 本法ハ尿ニ炭酸ナトリウム」ヲ加ヘテ强「アルカリ」性トナシ之ニ鹽化「バリウム」若クハ水化「バリウム」ヲ加ヘテ膽汁色素ヲ沈澱セシメ之ヲ濾過シテ黄色ノ沈澱物ヲ採取シ、次テ一二滴ノ稀硫酸ヲ含有セル酒精ヲ以テ煮沸スベシ、「ビリルビン」存スルトキハ黄色ノ沈澱物ハ脫色シ液ハ美麗ナル綠色ヲ呈スベシ。

尙ホ其際前記著色液ヲ水ニテ稀釋シ、少許ノ「クロロフォルム」ヲ加ヘテ振盪スルトキハ「クロロフォルム」ハ濃綠色ヲ呈スベキナリ。

(四)中山氏變法　約五瓩ノ尿ニ同量ノ鹽化「バリウム」液(一〇%)ヲ加ヘ之ヲ遠心器ニカケ上清ヲ傾瀉シ、其殘渣ニ約二瓩ノ試藥(後出)ヲ加ヘテ煮沸スルトキハ美麗ナル綠色、若クハ青綠色ノ液ヲ得ベシ。尙ホ此液ニ亞硝酸ヲ含メル硝酸ヲ少シツヽ加フルトキハ先ツ紫色トナリ次テ紅色ニ變ズルヲ見ル。

中山氏試藥

酒精(九五%)	一〇〇・〇
發烟鹽酸	各一・〇
局方過鹽化鐵液	

(五)ロージン氏試驗法 Rosin'sche Jodtinktursprobe. 可檢尿ヲ試驗管ニ取リ之ニ酒精ヲ加ヘテ十倍ニ稀釋シタル「ヨード」丁幾ヲ重疊スベシ膽汁色素存スルトキハ兩液ノ接觸部ニ於テ綠色ノ輪環ヲ生ズベシ。

本法ハ簡便ニシテ而モ比較的鋭敏ナリ。

尙ホ此試驗法ニ類セルハマルシヤル氏法 Marschal's Probe ニシテ可檢尿ニ二、三滴ノ「ヨード」丁幾若クハ「ゴール」氏液ヲ加ヘ振盪スルニアリ、反應陽性ナルトキハ尿ハ濃綠色ヲ呈スベシ。

療法　病初ニ於テハ熱ノ有無ニ拘ラズ靜臥セシメ、且ツ嚴密ニ食餌ノ攝生ヲ命ジ、成ルベク脂肪少キ無刺戟性食餌ヲ與ヘ、特ニ重湯、粥其他ノ穀類汁、茶、珈琲「カヽオ」等ヲ許シ、牛乳モ初メニハ成ルベク之ヲ節減スベシ、而シテ局所ニハブリースニッツ氏罨法ヲ施シ、且ツ緩下劑ヲ用ヒテ便通ヲ促進スベシ、即チ重酒石酸「カリウム・ナトリウム」、人工「カルヽス」泉鹽、精製酒石、大黄、甘汞等ヲ適用ス。

處方例　(一)重酒石酸「カリウム・ナトリウム」　一〇・〇
　　餾水　一五〇・〇
　　右混和一日三回一食匙宛。

　　(二)人工「カルヽス」泉鹽　各二〇・〇
　　重炭酸「ナトリウム」
　　加答兒性黄疸

右混和一日一—二回半匙宛。　八〇・〇

(三)大黄浸(五・〇)　四・〇

重炭酸ナトリウム　二〇・〇

橙皮舍利別

右混和一日數回一兒匙宛。

ヘーノッホ Henoch 氏ハ本病ニ對シ多量ノ冷水ヲ用ヒテ注腸スルノ法ヲ賞推シハウザー Hauser 氏ハ「リバニン」ノ内服ヲ賞揚セリ。

本病久シキニ亘リテ治セザレバ腹部ノ按摩感傳電氣等ヲ試ムベシ。

第二　肝臓實質ノ疾患 Krankheiten des Leberparenchyms.

小兒ニ於ケル肝臓實質ノ疾患ハ一般ニ稀有ニ屬ス之レ小兒ニ在リテハ大人ニ於ケルガ如ク酒精飲料ノ濫用、坐業生活等ノ病因トナルベキ要素ヲ缺クヲ以テナリ。

(a)間質性肝炎、肝硬化症 Hepatitis interstitialis, Lebercirrhose

小兒ニ於テハ大人ノ如ク酒精飲料ノ濫用ヲ見ズト雖モ尚ホ他ノ原因例ヘバ急性傳染病(麻疹、猩紅熱、間歇熱)、粟粒結核腹部結核等ニヨリテ惹起セラルヽコトナキニアラズ、或ハ又輸膽管ノ先天性狹窄乃至閉鎖ニヨリテ本病ヲ起シ、或ハ其病因全然不明ナルコトアリ。

症候　ハ其解剖的變化ト共ニ大人ノ其レニ類似シテ徐々ニ發育シ、肝臓ハ腫大シ來リ、之ニ觸ルヽニ著シク硬固トナリ其邊緣ハ尖鋭ナルヲ常トシ、其他腹水、脾腫、黄疸亦著明ニシテ後期ニ至レバ下痢、

第三百三十三圖　肝硬化症

出血(殊ニ腸出血)、膽血症 Cholaemie、昏睡等ヲ起シ來リテ死ノ轉歸ヲ取ル。

診斷　ハ毎常容易ナリト云フベカラズ、殊ニ慢性腹膜炎トノ誤診ヲ避ケザルベカラズ。

豫後　不良ナリ。

療法　特種ノ療法トシテ記スベキモノナシ唯對症的ニ處置スベキノミ。

(b)肝臓黴毒 Lebersyphilis.

本症ハ諸種ノ狀態ニ於テ發現スルモノニシテ、其最モ頻發スルハ廣汎性ニ浸潤ヲ來スモノナリトス、所謂黴毒性間質性肝炎 Hepatitis interstitialis syphilitica 之レナリ。其他稀ニ大小種々ナル護謨腫ヲ形成シ、或ハ分葉肝 gelappte Leber トナリテ現ハルルコトアリ。

症候　肝臓ハ多少腫大シ且ツ硬固トナリ其面ハ平滑ナルカ、或ハ凹凸不平ヲ現ハス(護謨腫形成セルトキ)又毎常脾腫ヲ見、多少ノ腹水、黄疸等ヲ現ハスコト多シ。

診斷　他ノ黴毒性症狀ヲ檢索シ以テ診定スベシ。

豫後　常ニ可良ナリト云フ能ハズ。

療法　他ノ黴毒性疾患ニ等シク驅黴療法ヲ試ムベシ。

(c) 急性黄色肝萎縮 Akute gelbe Leberatrophie.

本症モ極メテ稀有ノ疾患ニ屬シ其原因ハ尙ホ未ダ不明ナリト雖モ、恐ラク或種ノ細菌ニヨリテ作ラレタル毒素ニヨルモノナラン。

症候　初メニハ加答兒性黄疸ノ如ク黄疸及ビ肝腫大ヲ起シ、次デ高熱及ビ重篤ナル腦症(昏懵、譫妄、痙攣等)ヲ起シ、且ツ吐血、下血等ヲ來シ、初期ニ於テ腫大シタル肝臟ハ甚ダ速ニ縮小シ來リ通例一週日以内ニ虛脱ニヨリテ斃ル。

(d) 肝脂肪變性、脂肪肝 Fettige Degeneration der Leber, Fettleber.

本症ハ甚ダ稀有ナルモノニアラズシテ重症傳染病殊ニ實扶的里ノ後、慢性結核、慢性化膿、慢性下痢等ニ接シテ發現スルヲ見ル。而シテ肝臟ハ其形狀常態ヲ失ハズシテ著シク肥大シ來リ、其面ハ平滑ニ其邊緣ハ稍々鋭ク季肋弓下ニ突出シ、明ニ觸知シ且ツ打診シ得ベシ。

脂肪肝ヲ有スル小兒ハ固有ナル蒼白色ヲ呈シ、黄疸若クハ腹水ヲ缺如シ、體力著シク脱却スルアルヲ見、其經過ハ慢性ニシテ其豫後ハ原病ニ從フテ一樣ナラズ。

療法　主トシテ原病治療ノ途ヲ講ズベシ。

(e) 肝澱粉樣變性、澱粉樣肝 Amyloide Degeneration der Leber, Amyloidleber.

本病ハ慢性化膿性疾患殊ニ結核性骨及關節化膿症ニ續發シ、又稀ニ黴毒、佝僂病等ニ繼ギテ發起スルコトアリ。

本症ニ於テ患兒ハ稍々惡液質ヲ呈シ、肝臟濁音異常ニ增大シ、時アリテ其下端右腸骨窩ニ達スルコトアリ、而シテ其表面ハ平滑、其邊緣ハ鈍厚ニシテ、毫モ壓痛ヲ訴フルナク、同時ニ脾臟、腎臟等ノ冒サルヽアルヲ以テ脾腫、蛋白尿等ヲ現ハスヲ見ル。

豫後　不良ナリ。

療法　原病ヲ治療シ傍ラ强壯性食餌ヲ供スベシ。

(f) 肝膿瘍 Leberabszess.

本病ハ或ハ外傷ニヨリ、或ハ蛔蟲ノ輸膽管ヲ經テ遊走シ來ルニ基キ、或ハ又門脈炎、臍靜脈炎、赤痢、腸窒扶斯等其因トナリテ發起スルコトアリ、

症候　其主徵ハ弛張熱、肝臟部ニ於ケル疼痛及ビ限局性腫脹、輕度ノ黄疸等ニシテ爾後ノ經過ニ於テ膿瘍ハ胸腔、腸管等ノ中若クハ體外ニ穿孔シ來ルコトアリ。

豫後　疑ハシ。

療法　先ヅ温罨法ヲ施シ、腫瘍ノ波動ヲ呈スルニ至ラバ卽チ截開、排膿スベキナリ。

(g) 肝臟「エヒノコツクス」Echinokokkus der Leber.

本症ハ狗兒絲蟲卵ヨリ發育セル囊腫ニシテ、家犬ニ接近シ、或ハ該絲蟲卵ヲ含有スル犬便ニヨリテ汚染セラレタル食品ノ攝取ニヨリテ傳染ス、而シテ該蟲卵ヨリ發生セル仔蟲ノ門脈ヲ經テ肝臟内ニ

第百三十四圖

「エヒノコツク」ス「胞膜及小鉤

侵入シ來リテ此所ニ古居スルヤ、其所ニ胞囊卽チ「エヒノコツク」ス胞囊Echipokokkuszysteヲ作リ、其中ニハ蟲頭及ビ小鉤ヲ含ミ、且ツ無色透明ニシテ蛋白質ヲ缺如セル液體(琥珀酸及ビ食鹽ヲ含ム)ヲ以テ充滿セラルヽヲ見ル、該胞囊ハ其發育極メテ徐々ニシテ久時存留スレバ其ノ周圍ニ厚キ結締織被膜ヲ發生スルニ至ル。

症候　永ク潛伏シテ毫モ其症狀ヲ呈スルコトナク經過シ時々消化障礙、腹部ニ於ケル壓感ヲ起シ來リ、或ハ黃疸若クハ腹水ノ先ヅ現ハレ來ルアリ、肝臓ハ其一定所ニ於テ漸進的腫大ヲ現ハシ、後ニ至レバ彈力性腫瘍ヲ生ジ、之ヲ輕打スルニ固有ノ水胞樣振顫Hydradacydenschwirren ヲ感觸シ得ベシ。

爾後ノ經過ニ於テ胞囊ノ著シク增大スルヤ種々ノ壓迫症狀ヲ起シ、或ハ又胸腔、腹腔、腸管內等ニ穿孔シ來ルコトアリ。

診斷　胞囊顯著ニ發現スルアラバ其診斷困難ナラズ、尙ホ確診セント欲セバ試驗的穿刺ヲ行ヒ以テ得タル液ヲ檢査シ、殊ニ鏡檢上固有ノ胞膜及ビ小鉤ヲ發見スルニ在リ。

療法　外科的ニ截開スルカ、或ハ穿刺ヲ行ヒ內容液ヲ流出セシメ、次デ千倍昇汞水約二十瓩ヲ注入シ、穿刺部ハ綿紗及ビ絆創膏ヲ用ヒテ閉鎖繃帶スベシ(Bacelli u. Bokai)

第三　膽囊及ビ膽管ノ疾患 Krankheiten der Gallenblase u. Gallenwege.

小兒ニ於ケル膽囊及ビ膽管ノ疾患ニ於テハ先天性缺如若クハ肝門ニ於ケル黴毒性結締織增殖ニヨル閉鎖等ヲ見ルコトアリ。而シテ是等ハ强キ不治的黃疸及ビ陶土樣糞便ヲ現ハシ、遂ニハ膽血症ニヨリ死ノ轉歸ヲ取ル。其他稀ニ結核、膽石等ノ發現スルコトアリ。

第四　肝臓ノ寄生性疾患 Parasitäre Erkrankungen der Leber.

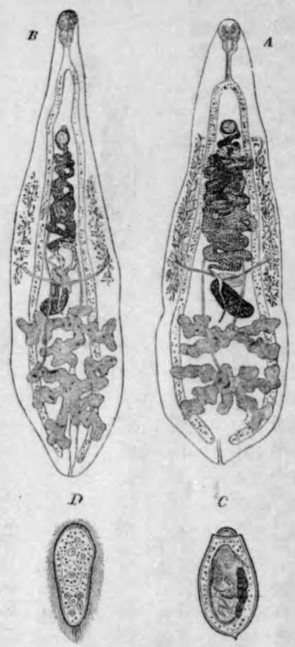
(a) 笹形二口蟲(肝蛭) Distoma spatulatum (Leukart), Clonorchis sinense (Cobbold), Distoma japonicum (Blanchard), Distoma epidemicum (Baeltz).

本蟲ハ其形體細長扁平ニシテ葉狀ヲナシ透明ナル吸蟲ナリ、其長徑ハ一〇—一四粍、橫徑ハ二—四粍(ロイカルド氏ニヨレバ長徑一〇—一三粍、短徑二—三粍、飯島氏ニヨレバ長徑一一・七五粍、短徑二—二・七五粍、桂田氏ニヨレバ長徑九・七八—一四・〇六粍、短徑二・四—三・八八粍)ヲ算シ、體面ハ平滑ニシテ刺ヲ具ヘズ、二個ノ吸盤ヲ有シ其一ハ口吸盤ニシテ前端ニ位シ、他ノ一ハ腹吸盤ヲナシ腹面ノ正中線ニ在リテ前者ヨリ稍々小ナリ、生殖門ハ腹吸盤ノ前方ニ開口セリ。

卵ハ帶褐色ヲ呈シ其形略卵圓形ニシテ重複界線ヲ具ヘ一端ハ鈍圓ナルモ他端ハ稍尖銳トナリ、其內ニ於ケル卵大サハ長徑〇・〇二八五粍、短徑〇・〇一六粍ヲ算シ卵

第百三十五圖

笹形二口蟲



肝臓ノ寄生性疾患

Aハ背面
Bハ腹面(共ニ十五倍廓大)
Cハ子宮尖端ニ小蓋ヲ有セリ。其
Dハ子蟲

第百三十六圖
嚢形肝蛭ノ「セルカリア」

殼内ニハ二三個ノ小體アリテ其一ハ頭三角形ヲナシテ殼蓋端ニ近ク位シ他ノ一ハ其後方ニ在リテ橢圓形ヲ爲シ其側方ニ強ク光線ヲ屈折スル所ノ棒狀體ヲ藏セリ。

子蟲ハ長橢圓形ヲナシ其前端ニ乳嘴狀ノ突起ヲ具ヘ全面ニ纖毛ヲ簇生セリ。

本蟲ハ日本人ニ於テ屢々肝臓殊ニ其膽管内ニ寄生スルモノニシテ明治十六年岡山ニ於テ始メテ中濱博士等ニヨリテ發見セラレ、次テベルツ氏亦之ヲ報告シ爾來本邦各地ニ於テ之ヲ發見セラルヽニ至レリ。

本蟲卵ハ人體内ニ於テ直ニ孵化發育スルモノニアラズシテ一度ビ水中ニ入ルヲ要ス。

水中ニ游泳スル所ノ子蟲ハ人類ノ胃中ニ入ルトキハ死滅スルモ一旦中間宿主タル軟體動物ノ體内ニ入ルトキハ即チ有腸種子囊 Redia 若クハ無腸種子囊 Sporocyst ヲ形成シ該囊内ニ「セルカリア」Cercaria ト稱スル幼蟲ヲ生ジ之ガ人體内ニ入リ始メテ母體トナル。而シテ此「セルカリア」ノ人體内ニ達スルノ經路ハ多種ナルベシト雖モ要スルニ之ヲ含有セル飲料水、河水(水泳ノ如キ場合等ニヨリ、或ハ又蔬菜、食器等ニ附著シテ人ノ胃中ニ達スルモノナルベシ。其他水草及ビ魚貝モ亦「セルカリア」ノ人體侵入ノ媒介ヲ爲スモノノ如シト云フ。

本蟲症ハ流行地ニ在リテハ十歳以上ノ兒童ニ於テ屢々發見セラル、之レ蓋シ其流行ニハ沼池多ク夏期ニ至レバ兒童ノ汚水中ニ游泳スルガ如キ其主因ヲ爲スモノナラン。

症候　本症ハ最初軟便ヲ漏シ食欲ハ亢進シ來ルモ食後心窩部ニ於テ壓重乃至膨滿ノ感ヲ起シ、次テ下痢頻發シ、腹水、貧血、浮腫、黄疸、夜盲症等ヲ現ハシ。肝臓ハ毎常其肥大ヲ來シ(但シ後期ニハ縮小ス)稀ニ脾ノ腫大ヲ見ルコトアリ。其他鼻血、下血、皮下瘀血、漿液膜下出血等ヲ來シ遂ニハ衰脱ニヨリテ斃ル。

本症ノ經過ハ頗ル緩慢ニシテ通例冬、春二季ニ於テ輕快シ夏、秋二季ニ於テ增惡シ來ルト云フ而シテ臨床上次ノ三型ヲ區別シ得ベシ。

第一輕症(無症候症)ベルツ氏ノ所謂無害性「ヂストマ」Distoma innocum) 之レ肝臓ニ寄生セル本蟲ノ數僅少ニシテ未ダ其症候ヲ現ハスニ至ラザルモノナリ。

第二中等症　之ハ肝臓腫大、下痢、浮腫等ヲ現ハセルモノナリ。

第三重症　之ハ下痢、浮腫等ニ兼テ著シキ門脈鬱血症狀ヲ呈セルモノナリ。

診斷　前記ノ諸症殊ニ流行地ニ於テ下痢、食欲亢進、夜盲症、浮腫、肝臓腫大等ノ症狀ヲ呈スルアラバ速ニ糞便檢査ヲ行ヒ蟲卵ヲ檢索シ以テ本症ヲ確診セザルベカラズ。

蟲卵ノ檢索ニ際シ横川氏「メタゴニムス」ノ蟲卵トノ鑑別ハ特ニ留意セザルベカラズ。

豫後　本病ハ一定期間ハ治シ難シト雖モ生命ニ對シテハ其豫後多クハ可良ナリトス。而シテ其豫後ハ下痢及ビ門脈鬱血ノ强弱ニ關聯シ黄疸及ビ粘膜出血ヲ現ハスモノハ多クハ重症ナリ。

療法　本病ニ對シテハ未ダ特效藥ナシ唯對症的處置ヲ施スベキノミ。流行地ヲ去リ健康地ニ轉地スルハ本蟲ニヨル再度ノ侵襲ヲ免ルベキヲ以テ其效果良好ナリ。

附　横川氏「メタゴニムス」Metagonimus Yokogawai.

本吸蟲ハ鮎ヲ中間宿主トスルモノニシテ最初横川定氏ハ臺灣ニ於テ淡水魚鮎ノ鰓葉、筋肉等ノ組織中ニ被包囊、セルカリア」トシテ存スルヲ見出シ之レガ動物試驗ノ結果本吸蟲ヲ發見スルニ至レルモノナリ。

本蟲ノ體長ハ一・〇—一・五粍、體幅ハ〇・四—〇・七粍、口吸盤ノ直徑ハ〇・〇一八粍ヲ算ス。其形ハ長橢圓形ヲナシ

第百三十七圖

「スムニゴタメ」氏川横

（横川氏ニ據ル）

M.—口吸盤　T.—睾丸
P.—咽頭　V.S.—貯精嚢
Oe—食道　Dr.—貯卵黄嚢
D—腸　Dr—卵巣
SI—半月狀體　D.G—卵黄輸管
B—腹吸盤　R.s—受精嚢
Dst—卵黄巣　Ex—排泄嚢

シテハ未ダ充分闡明セラルヽニ至ラズト雖モ全然無害ニアラザルベク殊ニ其多數寄生セル場合ニハ下痢、腸加答兒等ノ腸障礙ヲ惹起シ得ベキナリ。

療法　豫防トシテ鮎ノ生食ヲ戒ムベキナリ。

(b) 日本住血吸蟲 Schistosomum haematobium japonicum.

本蟲ハ其形狀ビルハルツ氏住血吸蟲ニ酷似シ我邦各地(廣島縣、山梨縣、佐賀縣等)ニ於テ流行性ニ發見セラル。河西氏初テ本蟲ヲ所謂片山病患者ノ糞便中ニ發見シ次デ藤浪及ビ桂田ノ兩氏ハ其母蟲ヲ人及ビ猫ニ於テ發見スルニ及ビテ其本態確定セラルヽニ至レリ。

土屋博士ノ記載ニ從ヘバ本蟲ノ雄蟲ハ其大サ一五・五粍ニシテ灰白色ヲ呈シ、表面平滑ニシテ淺絞搾部ニヨリテ短キ前體部ト長キ後體部トニ區別セラレ、其前體部ニハ口吸盤及ビ腹吸盤ヲ具ヘ、後體部ハ甚ダ長クシテ其末端ハ急ニ狹小トナリ蟲體ノ兩側緣ハ全起腹側ニ向フテ彎曲シ殆ンド管狀ヲナシ雌蟲ヲ抱擁スルノ用ヲナス(抱擁管 Canalis gynaecophorus)。雌蟲ハ其大サ一八・七粍ニシテ圓筒狀ヲナシ細長ナル前體部ト太クシテ稍短キ後體部トヨリ成ル。其色ハ腸管内容ノ爲メニ黑色若クハ黑褐色ヲ呈シ表面ハ多ク平滑ナリ。前半部ノ末端ニ口吸盤アリ其少シク後方ニ腹吸盤ヲ有セリ。而シテ此兩性蟲ハ其生熟期ニ於テハ互ニ相抱擁シテ棲息スルヲ常トス。

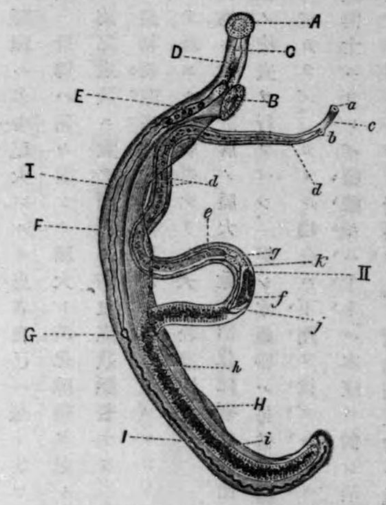
運動緩慢ナリ。雌卵ハ長徑〇・〇二八粍、短徑〇・〇一六粍ニシテ殆ンド正圓形ヲナシ卵ノ兩極ハ殆ンド同樣ニ彎曲シ卵殼ハ厚クシテ黄褐色ヲ呈シ後端ニハ結節ヲ現ハシ前端ニハ小蓋ヲ具備セリ。

本吸蟲ノ病原的意義ニ關

第百三十八圖

日本住血吸蟲

（土屋氏ニ據ル）



雌雄相抱合セル者。
Iハ雄蟲、Aハ口吸盤、Bハ腹吸盤、Cハ食道、Dハ腸細胞、Eハ睾丸、Fハ分岐セル腸管、Gハ腸管會合部、Hハ抱雌管、Iハ單一腸管。
IIハ雌蟲、aハ口吸盤、bハ腹吸盤、cハ食道、dハ分岐セル腸管、eハ子宮(内ニ卵アリ)、fハ卵巣、gハ皮殼腺、hハ單一腸管、iハ卵黄巣、Jハ輸卵管、kハ卵黄管

本蟲ノ卵ハ卵圓形若クハ楕圓形ヲナシ其一端ハ他端ヨリ少シク狹小トナリ、殼ハ淺黄色乃至淺褐色ヲ呈シ内外ノ兩層ヨリ成リ蓋ヲ具フコトナシ。而シテ子宮内ニ含マルヽ蟲卵中ニハ大小不同ノ顆粒狀物ヲ認メ得ベシト雖モ糞便中ニ現ハルヽ蟲卵中ニハ既ニ子蟲ヲ藏セルヲ見ル。子蟲ハ其一端鈍圓ナレドモ他端ハ漸次狹小トナリ嘴狀ヲ呈シ其大サハ長徑〇・〇八七五粍、短徑〇・〇六四三粍ヲ算シ其體表面ニハ纖毛ノ密生スルヲ見ル。

本蟲ハ飲料水ノ媒介ニヨリテ人體内ニ侵入シ來ルモノニシテ其未ダ十分ニ成熟セザル者若クハ其配偶ヲ得ザル者ハ門脈枝別内ニ住スレドモ既ニ交接ヲ營メル者ハ次第ニ腸間膜靜脈ニ溯リ腸壁ニ於ケル細靜脈ヲ充塞シ多數ノ卵ヲ玆ニ蓄溜シ遂ニ血管ヲ破リテ腸壁ニ出ヅルニ至ルト云フ。

近時宮入博士ハ福岡縣三井郡ニ於テ河貝子科ニ屬スル一種ノ蝸牛ヲ檢索シテ本蟲ノ中間宿主ナルコトヲ確定セリ、即チ卵ヨリ出タル幼蟲ハ水中ニ於テ此蝸牛ノ體内ニ入リ發育シテ「セルカリア」トナリ水中ニ出デヽ人類

第百三十九圖

日本住血吸蟲ノ卵

（土屋氏ニ據ル）

Aハ子蟲ヲ包藏セルモノ。

Bハ子蟲殼皮外ニ脱出セルモノ。

其他ノ動物ニ感染スルモノナリト云フ。

本症ハ流行地ニ於テハ小兒ニ在リテモ比較的多ク遭遇セラルヽモノナリト云フ。

症候　最初食欲ハ亢進シ下痢ヲ起シ稀ニ長期持續スル所ノ弛張熱ヲ現ハシ初メニ肝臓ノ腫大ヲ來シ次テ脾臓ノ腫大ヲ起シ其腫大ハ漸次其度ヲ增シ來リ、尙ホ粘膜ノ出血（吐血、齒齦出血、衂血等）、腹水、浮腫等ヲ發シ其經過甚ダ緩慢ニシテ往々死ノ轉歸ヲ取ル。

本症モ亦其病症ノ輕重ニヨリテ次ノ三種ヲ區別シ得ベシ。

第一、輕症　肝臓ハ多少肥大スルモ患者自己ハ毫モ訴フル所アルナシ。

第二、中等症　肝脾ハ稍々著シク腫大シ消化障礙ヲ起シ粘膜出血ヲ現ハシ來ル。

第三、重症　前記症狀ニ兼テ門脈ノ鬱血症狀顯著ナリ。

本病ニ於テ最初蕁麻疹樣發疹（俗稱「かぶれ」）ヲ生ズルコトアリ之ハ本蟲ノ皮膚ヨリ侵入スルニ際シ其刺戟ニヨリテ發スル皮膚炎ナリト云フ（松浦博士）。

診斷　流行地ニ於テ肝脾ノ腫大ニ兼テ消化障礙、粘膜出血、腹水、浮腫等ヲ現ハスコトアラバ疑ヲ本症ニ置キ糞便ノ檢査ヲ行フベシ。但シ本蟲卵ハ每常其糞便中ニ發見シ得ベキニアラザルコトヲ念頭ニ置カザルベカラズ。カヽル場合ニ下劑ヲ投ズルトキハ蟲卵ノ發見容易ナリト云フ。

療法　土屋博士ニヨレバ鹽酸キニーネハ本症ニ對シ治效アリト云フ、其他鐵劑、亞砒酸等ヲ試ミ兼テ營養ヲ良好ナラシムルコト緊要ナリ。爾他對症的ニ處置スベク、本症ニ在リテモ流行地ヲ去リ健康地ニ轉地スルハ甚ダ效アリト云フ。

此他稀ニ次ノ如キ寄生蟲ノ寄生ヲ見ルコトアリ。

肝臓二口蟲　Distoma hepaticum, Fasciola hepatica.

柳葉狀二口蟲　Distoma lanceolatum, Dicrocoelium lanceolatum.

肥大二口蟲　Distoma crassum, Fascislopsis busti.

「ヘテロフイス、ヘテロフイス」　Heterophyes heterophyes.

第九章　脾臓疾患　Krankheiten der Milz.

第一　急性脾腫　Akute Milztumor.

脾臓ノ急性腫大ハ諸種ノ急性傳染病殊ニ痲刺利亞、腸窒扶斯、再歸熱、猩紅熱、膿毒症等ニ於テ發現シ又稀ニ痲疹、實扶的里、丹毒、格魯布性肺炎、急性全身粟粒結核、流行性感冒、急性關節僂痲質斯等ニ現ハル。

療法　凡テ原病ニ對シテ處置スベシ、又時アリテ脾部ニ氷囊ヲ貼置シ所謂脾性疼痛 splenitische Schmerz ヲ緩解シ得ベキコトアリ。

第二　慢性脾腫　Chronische Milztumor.

慢性脾腫ハ諸種ノ全身病ニ際シ其一症トナリテ現ハル即チ貧血、白血病、假性白血病、黴毒、結核、佝僂病等又ハ慢性痲刺利亞、慢性下痢等ニ續發シ、或ハ又門脈若クハ下空靜脈ノ範圍ニ於ケル鬱血ニヨリテ來ル（此場合ニハ多ク輕度ノ肥大ヲ來ス）其他脾臓ニ於ケル澱粉樣變性、腫瘍、粟粒結核、護謨腫形成等

ニヨリテ脾腫ヲ惹起スルアリ。

豫後　原病ニヨリテ異ル。

療法　麻刺利亞ニヨラザル場合ニ在リテモ先ヅ「キニーネ」ヲ試ムベシ、其他「オイカリプス」油、亞砒酸、「ヨードカリウム」、「ヨード」鐵含利別等ヲ投與シ、或ハブリスニッツ氏罨法若クハ感傳電氣ヲ試用スベク、外科的截除ハ已ムヲ得ザル場合ニ於テノミ施スベシ。

附　バンチ氏病 Morbus Banti, Banti'sche Krankheit.

本病ノ原因ハ尚ホ不明ニ屬ス。小兒ニ於テハ比較的ニ頻發シ來ルモノナリ。

病理解剖　組織的ニハ脾血管、門脈血管等ノ硬化、結締織新生及纖維性變化ニヨル脾基質ノ變化、脾濾胞ノ退消等ヲ見ル。尚ホ後期ニ及ビテハ肝臓ノ葉間結締織增殖 Interlobuläre Bindegewebswucherung ヲ起シ來ル。

症候　本病ニハ次ノ三期ヲ區別シ得ベシ。

第一期(貧血期 Anämische Stadium) ハ貧血及ビ脾腫ヲ主徵トシ三乃至十年ノ經過ヲ取リ時々發熱シ來ル、血液ハ血色素及ビ赤血球ノ減少ヲ現ハシ兼テ白血球ノ減少ヲ來ス、サレド白血球中ニ於テ淋巴球ハ比較的ニ多キヲ見ル(比較的淋巴增多症 Relative Lymphozytose)。

第二期(移行期 Übergangsstadium) ハ數ケ月間ニテ經過シ胃腸病、「ウロビリン」尿、黃疸等ヲ現シ來ル。

第三期　ニ於テハ腹水、肝硬化症、重症貧血、出血素質等現ハレ五—七ケ月ノ經過ニ於テ死ノ轉歸ヲ取ル。

診斷　本病ノ診斷ニ際シテハ原發性脾腫大、前記ノ血液所見ニ注意スベシ。脾腫ヲ來スベキ他ノ病原殊ニ慢性白血病、脾ノ淋巴肉腫、黴毒等ヲ鑑別セザルベカラズ。

療法　脾摘出法若クハタルマ氏手術 Talma'scher Operation ヲ試ムベシ

第四編　泌尿生殖器病　Krankheiten des Urogenitalapparates.

第一章　腎臓疾患　Krankheiten der Niere.

第一　急性(實質性)腎臓炎　Nephritis (parenchymatosa) acuta, Akute Nephritis.

原因　本病ハ小兒ニ在リテモ甚ダ稀ナラザル疾患ノ一ニシテ多クハ續發シ稀ニ原發ス、而シテ原發性急性腎臓炎ハ感冒ニヨリ、或ハ不明ノ原因ニヨリテ來ル。

續發性急性腎臓炎ノ因ヲ爲スハ急性傳染病ヲ以テ最モ多シトス、殊ニ猩紅熱ニ於テハ殆ンド每常一ノ併發症乃至後貽症トナリテ發現スルヲ見ル、又實扶的里ニ際シテモ屢々其病頂ニ於テ本病ヲ起シ、或ハ又稀ニ腸窒扶斯、肺炎、痘瘡、麻疹、水痘、麻刺利亞、膿毒症、敗血症、丹毒等ニ本病ノ續發スルアルヲ見ル。其他諸種ノ安魏那ハ其多クノ場合ニ於テ後發症トシテ本病ヲ惹起シ、又風疹、關節僂麻質斯、耳下腺炎、種痘等、又慢性傳染病(黴毒、結核等)ニ本病ノ續發スルコトナキニアラズ。又特ニ本病ノ發生ニ關係ヲ有スルハ一定ノ皮膚疾患例ヘバ濕疹傳染性膿胞疹、蕁麻疹、滲出性紅斑、火傷等ニシテ、又哺乳兒ニ在リテハ往々ニシテ腸胃疾患ヨリ急性腎臓炎ヲ起シ來ルコトアリ。是等ノ場合殊ニ急性傳染病ニ際シテ急性腎臓炎ヲ發起スル所以ノ理ハ其傳染病毒乃至毒素(細菌ノ產生物タル)ノ血液ヲ介シテ直接腎臓ヲ刺戟スルニヨルモノトシテ認定セラル。

此外尙ホ一定ノ藥物例ヘバ「クロール」酸「カリウム」「バルサム」類「カンタリス」「タール」、流動蘚合香、石炭酸、昇汞、「クリサロビン」「ピロガロール」「ヨードフォルム」等ノ中毒ニ際シテ急性腎臓炎ヲ惹起スルコトアリ。

病理解剖　腎臓ハ著シク增大シテ充血ヲ呈シ、其表面ニハ幾多ノ出血ヲ現ハシ、其割面ニ於テハ腎皮質著シク肥厚シ初期ニ於テハ紅色ヲ呈スルモ、後期ニ至リテハ帶黃灰色トナリ絲球體 Glomerulus ハ灰色(時トシテ暗赤色ヲ呈ス)ヲ爲セル顆粒若クハ小點トナリテ割面ニ突出スルアルヲ見絲球體腎臓炎 (Gromerulonephritis)、髓質モ亦著シキ充血ヲ呈スルヲ常トス。

顯微鏡的ニハ絲球體ニ於テ其莢膜ハ肥厚シ、其上皮細胞ハ增大シ之ガ爲メニ毛細血管ハ壓迫破壞セラレ、細尿管ニ於テハ其上皮細胞ノ溷濁腫脹及ビ脂肪變性ヲ現ハシ、且ツ其管腔內ニハ圓柱(硝子樣、顆粒圓柱等)、脫落セル腎臓上皮細胞、白血球赤血球及ビ顆粒塊等ヲ包含スルヲ見ル。其他時アリテ腎臓間質ニモ炎症ノ跡ヲ止メ所々ニ圓形細胞ノ浸潤ヲ現ハスコトアリ。

是等腎臓諸部ノ解剖的變化ハ之ニ働ク害毒ノ種別、强弱持續等ノ如何ニヨリテ著シキ差異ヲ示スモノニシテ猩紅熱ニヨル腎臓炎ニ在リテハ主トシテ絲球體ニ變化ヲ起シ、實扶的里性腎臓炎ニ於テハ細尿管ニ於ケル上皮細胞ニ變性ヲ來シ、敗血性疾患ニヨル腎臓炎ニ際シテハ往々腎臓間質ノ著シキ炎症ヲ現ハスヲ見ル。

症候　本病ハ其原發性ナルト續發性ナルトニヨリテ其發病ノ狀況異リ、或ハ尿ニ於ケル變化ノ外何等顯著ナル症狀ヲ顯ハサヾルアリ、或ハ多少ノ症狀發現スルアリト雖モ原病ノ其レニ蔽ハレテ亳モ人ノ注意ヲ惹クナキアリ、或ハ輕キ全身症狀例ヘバ全身倦怠、食思不振、輕熱、便秘等ニ繼ギテ顏面ノ蒼白、頭痛、嘔吐、舌苔、脈搏ノ緊張竝ニ遲徐、顏面(殊ニ眼瞼)及ビ下腿(殊ニ踝部)ノ浮腫、利尿困難等ヲ起シ來

第百四十圖
急性腎臓炎尿所見
(*Nach Pfaundler*)

(硝子樣顆粒、上皮細胞、血球等ヨリ成ル圓柱)顆粒樣ニ變性セル腎臓上皮細胞、脂肪小球、尿酸若クハ尿酸鹽結晶等ヲ發見スルコトヲ得ベシ。

浮腫ハ先ヅ眼瞼ニ於テ現ハレ、臥床時ニ於テ著シク、次デ踝部、下肢、外生殖器、上肢等ニ現ハレ來ル、又體腔ニ水液ノ蓄溜スルハ腹水ヲ以テ殊ニ多シトシ、胸水ハ稍々稀ニ、心囊水腫ニ至リテハ一層稀有ニ屬ス。而シテ是等浮腫ノ現ハルヽ時期廣狹、持續等ハ甚ダ多樣ニシテ或ハ腎臓炎ノ存在ヲ知ルノ初徴トナリ或ハ突然聲門浮腫ニヨリテ喉頭狹窄症狀ヲ起シ、或ハ浮腫廣ク全身ニ亙リテ現ハレ、或ハ極メテ僅微ニシテ眼瞼、踝部等ニ限局シテ現ハル、アリ、或ハ全然浮腫ヲ缺除スルコトナキニアラズ、但シ臨床上浮腫ノ强弱ハ直ニ以テ腎臓ニ於ケル炎症ノ强弱ヲト知スルノ資ト爲ス能ハズ。

本病ノ經過ハ甚ダ多種ニシテ其輕症ナルモノニアリテハ全身症狀極メテ輕ク尿ニ於ケル變化亦リ、又稀ニ腎臓部ニ於ケル特發性疼痛若クハ壓痛ヲ起スコトアリ。

本病ニ固有ナル症狀ハ實ニ尿ニ於テ現ハル、モノニシテ尿量ハ著シク減却シ、比重ハ重ク、多量ノ蛋白質(〇・五—一・五%)ヲ含有シ(極メテ稀ニ蛋白質ヲ認メザルコトアリ)、反應ハ酸性ヲ呈シ、著シク濃色トナリ、殊ニ血液ノ混交セル場合ニハ肉汁樣赤色乃至暗赤色ヲ呈シ、且ツ諸種ノ有形成分ヲ含有スルヲ以テ著シキ混濁ヲ現ハス。試ニ其尿沈渣ヲ採リテ鏡檢スレバ赤血球、白血球諸種ノ圓柱

輕徴ニシテ蛋白質、上皮細胞、圓柱等ノ含量少ナク尿量減少スルモ一日五〇〇—六〇〇瓩ヲ算シ、浮腫ハ輕ク存シ、或ハ全然之ヲ缺キ通例一—三週ノ經過ヲ以テ治癒ニ赴ク。又稍々重症ニ在リテハ尿量ノ減少著シク浮腫亦甚ダ顯著ニシテ、尿中ニ於ケル蛋白質、血液ノ含量多ク、且ツ極メテ多數ノ有機性沈渣(血球、圓柱、上皮細胞等)ヲ含有ス。カカル病症ニ在リテハ其治癒稍々遷引シ四—八週ニシテ漸次各症狀ノ退消スルアルヲ見ル。

重症腎臓炎ニ於テハ尿量一層減少シ來リ、一日一〇〇—一五〇瓩ニ降リ、或ハ全然無尿トナリ、尿中ノ蛋白質、血液甚ダ多ク、浮腫亦甚シク、屢々諸種ノ漿液膜腔ノ蓄水(例ヘバ腹水、胸水稀ニ心囊水腫)ヲ起シ、往々ニシテ尿毒症ヲ起シ來リ、其輕キトキハ頭痛、眩暈、弱視、惡心、嘔吐、呼吸困難、苦悶、不眠症等ヲ來シ、或ハ又頑固ナル嘔吐、吃逆、劇甚ナル下痢、痙攣、喘息等ヲ起シ。重キトキニハ甚ダ速ニ嗜眠、昏睡ニ陷リ、或ハ癲癇樣發作、譫妄等ヲ起シ、其急劇ナルモノニ在リテハ直ニ死ノ轉歸ヲ取リ、或ハ漸次輕快ニ赴クヲ見ル。脈搏ハ其初ニ於テハ緊張、充實シ且ツ緩徐ナリト雖モ既ニ尿毒症ニ移行セバ即チ頻數トナリ、往々不整脈ヲ現ハス、若シ幸ニシテ尿毒症ヨリ回復シ來ルヤ、尿利ハ漸次增加シ來リ、尿中ノ血液、蛋白質、圓柱、上皮細胞等ハ徐々ニ減少シ行キ、浮腫ハ極メテ速ニ減退シ、頭痛亦去リ、食慾亢進シ、從テ營養、體力共ニ增進シ來ル、サレド貧血ハ尙ホ長ク殘存スルヲ見ル。

急性腎臓炎ノ續發症トシテ時アリテ左心室ノ肥大及擴張ヲ來シ、又其併發症トシテ毛細氣管枝炎、肺炎、聲門浮腫、肺水腫、肋膜炎、腹膜炎、腦膜炎、心內膜炎、心外膜炎等ヲ起シ。其他尿毒症後ニ於テハ往々弱視、重聽、失語症、「アタキシー」、半身不隨精神障礙等ノ一時性若クハ稀ニ持續性ニ發現スルコトアリ。

急性腎臓炎ノ轉歸ハ二—八週以內ニ治癒ニ赴クモノ多シト雖モ、尿毒症或ハ他ノ併發症ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコト必シモ甚ダ少ナカラズ、又本病ノ經過往苛彌久シ數月—年餘ニ亙ルモ遂ニ治癒

スルコトナキニアラズ、其他本症ノ所謂循環性蛋白尿 Zyklische Albuminurie ニ移行シ、又稀ニ慢性腎臓炎ニ移行スルアルヲ見ル。

豫後　必シモ不良ナラズト雖モ常ニ其病症ノ輕重併發症ノ如何ニ注意セザルベカラズ、蓋シ尿中ニ於ケル血液ノ有無及ヒ尿中蛋白質ノ多寡ハ豫後上多大ノ意義ヲ有セズト雖モ尿量減少シ體内ニ其蓄滯ヲ來スハ豫後上甚ダ危險ナルモノナレバ毎常其尿量ヲ計リ尿利ノ狀態ニ注意スルコト肝要ナリ。其他尿毒症、肺水腫、聲門浮腫等ノ發現ハ本病ノ豫後ヲ極メテ險惡ナラシムルモノナリ。

診斷　本病ノ診斷ハ浮腫、蛋白尿及ヒ有機性沈渣ノ存在ヲ確認スルニ在リ、但シ是等諸徴ノ併存ハ以テ本病ノ診斷ヲ確定セシメ得ベシト雖モ浮腫ノ如キ又蛋白尿ノ如キ單ニ其一ヲ認メ直ニ本病ヲ診定スルハ大早計ニ失スルノ嫌ナキ能ハス、何トナレバ蛋白尿ハ爾他諸種ノ狀態即チ血行障害ニ基ケル鬱血腎、熱性病、血液異常、烈シキ體動、一定ノ食物(天門冬ノ類)乃至飲料(珈琲、茶、酒精性飲料等)ノ攝取等ニヨリテ現ハレ。又浮腫ハ心臓及肺臓ノ疾患、劇烈ナル下痢、血液異常、諸種ノ皮膚病、局所ノ靜脈性鬱血等ニヨリテ發起シ得ベケレバナリ。

臨床上ニハ諸種ノ傳染病殊ニ猩紅熱又諸種ノ安魏那ニ際シテ其經過中及ヒ其後ニ於テモ常ニ檢尿ヲ怠ルベカラズ。

蛋白尿ノ檢査法ハ載テ總論第一一四—一一二〇頁)ニ在リ參照セラルベシ。

療法　豫防法トシテ急性傳染病殊ニ猩紅熱實扶的里、若クハ諸種ノ安魏那ノ如キ本病ヲ惹起シ易キ疾患ニ罹レル場合ニハ成ルベク腎臓ヲ刺戟スベキ藥品(例ヘバ「サリチール酸」「カンタリス」、水銀劑等)ノ服用ヲ禁ジ、且ツ其回復期ニ及ブモ成ルベク長ク靜臥セシムベキナリ。

固有療法ハ其全治ニ至ルマデ絶對的靜臥ヲ命ジ、且ツ室内ヲ温暖ニ保持セシメ特ニ其身體ノ冷却、曝寒ヲ避ケシムベシ、蓋シ體表ノ冷却ハ内臓(同時ニ腎臓モ亦)ノ充血ヲ惹起シ其結果本病ノ治癒ヲ遷引セシムベキナリ。次ニ尙ホ特種ノ注意ヲ拂フベキハ無刺戟性食餌ヲ取ラシムルニ在リ、此目的ニ適合スベキ營養品ハ實ニ牛乳ヲ除キ他ニ存スルナシ、故ニ專ラ牛乳飲用ヲ命ズベシ、而シテ其牛乳ハ或ハ單味之ヲ用ヒ、或ハ之ニ水若クハ粘漿「カカオ」等ヲ混和シテ用フ。カクテ漸次其症狀ノ輕快スルヲ待チテ米若クハ馬鈴薯ニテ作レル粥ヲ交フ。其他乾酪、乳脂等ハ之ヲ與フルモ可ナリト雖モ糖、果物等ハ成ルベク全治スルヲ待チテ之ヲ許スベク、又肉羹汁、肉類、鳥卵、食鹽多キ食品、苛烈性食品等ハ成ルベク之ヲ禁制スベシ。飲料即チ煮沸セル水、炭酸水(「セルテル」水、鑛泉水)等ハ成ルベク之ヲ飲用セシメ、一ハ之ニヨリテ渴ヲ醫シ、一ハ以テ利尿ヲ催シ兼テ腎臓洗浣ノ用ヲ爲サシムベキナリ。

對症療法トシテ腎臓部ニ疼痛ヲ訴フルアラバ温濕布、琵布等ヲ貼付シ、稀ニ水蛭ヲ適用スルコトアリ、血尿ヲ起スアラバ麥角「エルゴチン」、「アドレナリン」等ヲ投與スベシ。

處方例

(一)麥角浸(〇・五—三・〇)　一〇〇・〇
右一日數回一茶匙宛。

(二)「エルゴチン」　二・〇
餾水　二〇・〇
右混和一日數回十—十五滴宛。

尿量減少シ浮腫從テ增加シ來リ而モ重症肺疾患、心臓疾患、血尿甚シキ虛弱等ヲ伴フナクバ毎日一回宛温浴(列氏二十八度—三十度ノ温浴ニテ二十分—三十分間)ヲ命ジ、次テ約二時間毛布ヲ以テ全身ヲ纏絡發汗セシムベシ、若シ又之ニテ充分ノ目的ヲ達シ能ハザレバ即チ「ピロカルピン」ノ皮下注射(半—五「ミリグラム」)若クハ内服ヲ命ズベシ。

處方例　鹽酸ピロカルピン」　〇・〇一―〇・〇三
　　餾　水　三〇・〇

右混和一日三回一茶匙宛。

但シ「ピロカルピン」ハ往々心臓麻痺ヲ招來スルノ危險アルモノナレバ常ニ之ガ適用ヲ注意スベシ

利尿劑トシテハ強力ナル藥劑ヲ使用スルヲ避ケ「ヂウレチン」「アグリン」「醋酸カリウム」等ヲ用フ。

處方例(一)「ヂウレチン」　一・〇―三・〇
　　餾　水　一〇〇・〇

右一日數回一茶匙宛。

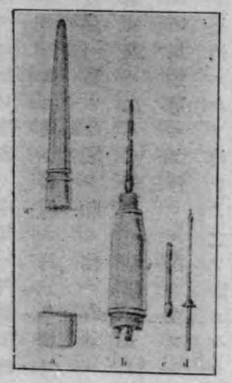
(二)「アグリン」　〇・五―一・五
　　餾　水　一〇〇・〇

右一日數回一茶匙宛。

(三)醋酸カリウム」　三・〇―一〇・〇
　　餾　水　一二〇・〇

右一日數回一茶匙―一兒匙宛。

第百四十一圖



スーテー氏毛細套管針

(Nach Gumprecht)

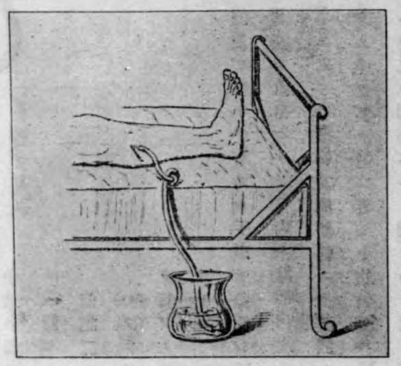
aハ外被
bハ套管針及ビ其柄部
cハ套管
dハ內針

其他浮腫ノ一部心力衰弱ニ基クガ如キ時ニハ之ニ「ヂギタリス」ヲ配伍スベク、又浮腫高度ニシテ前述ノ如キ藥劑ニヨリテ毫モ減退スルナクバ即チ二三ノ皮膚創ヲ作リテ血清ヲ流出セシメ、或ハスーテー氏毛細トロアカール」Southey's Capillartroikart ヲ用ヒテ之ガ排除ニ務メ或ハ又胸水、腹水等ノ穿刺ヲ試ムベシ。

スーテー氏毛細套管針ヲ用ヒテ皮膚ノ穿刺ヲ行フニハ次ノ如クスベシ。

法式。先ヅ穿刺ノ部位トシテ身體ノ下垂部例ヘバ横腹部下腿ノ脛骨側等ニテ柔軟ナル浮腫部ヲ選ビ其局部及ビ施術者ノ手器械(第百四十一圖)等ヲ法ノ如クニ消毒シ、次デ穿刺ヲ行フニハ術者ノ左手ヲ以テ穿刺部位ノ皮膚ニ皺襞ヲ作リ右手ニ毛細套管針ヲ取リ深ク皮下ニ刺入スベシ、但シ其穿刺ノ方向ハ套管針カ皮下ニ於テ皮膚面ニ平行スルガ如クナルヲ要ス。次デ套管ヲ殘シテ內針ヲ拔去シ套管ノ遊離端ニ細小ナル「ゴム管ヲ箝入シ其他端ハ脉下ノ受液器ニ達セシムルコト第百四十二圖ニ示スガ如クナルベシ。(套管針ノ移動ヲ防ガンガ爲メ其頸部ニ細絲ヲ附シ其絲端ヲ絆創膏ニテ附近ノ皮膚ニ固著シ置クモ可ナリ)。此際豫メ「ゴム管內ニ殺菌水若クハ消毒液ヲ充シ置クトキハ「ヘーベル」ノ作用ニヨリテ浮腫液ノ吸出ヲ一層容易ナラシムベキナリ。

第百四十二圖



スーテー氏毛細套管針ヲ用ヒテ皮膚ノ穿刺ヲ行ヘル圖

(Nach Gumprecht)

本套管針穿刺ノ持續ハ二十四時間乃至三十時間ヲ極度トシ套管針ハ同時二―三個ヲ穿刺シ置クヲ限リトス蓋シ液ノ排泄好況ナルトキハ一個ノ套管針ヨリ十二時間ニテ一―二「リーテル」ノ液ヲ排泄シ得ベシ。

カクテ液排除ノ目的ヲ達シ套管針ヲ拔去シタル後ハ「ヨードフォルム・コロヂウム」ヲ穿刺孔ニ塗布シ次デ絆創膏ヲ貼付スベキナリ。

腹腔穿刺術 Punctio peritoneae, Bauchpunktion ヲ行ハント欲セバ左ノ諸項ニ注意スベシ。

(一)手術ニ要スル器械 Instrumentarium 即チ腹腔ノ穿刺ニ際シテハ先ヅ次ノ器械ヲ整ヘ豫メ之ヲ殺菌セザルベカ

ラズ。

(イ)套管針 Troikart 之ハ單純ナル套管針ヲ用フルモ可ナリト雖モ側管及ビ活栓ヲ有スル套管針(第百四十三圖)ヲ用フル方便宜ナリトス而シテ其套管ノ大サハ約五粍ナルヲ適度トスルモ幼兒ニ在リテハ尙ホ細キモノヲ用ヒ得ベシ。

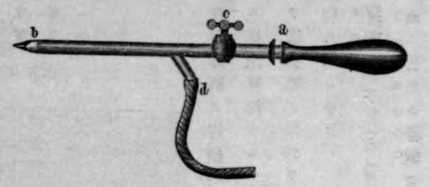
(ロ)「ゴム」管　之ハ約一「メートル」ノ長サヲ有スルモノヲ選ビ且ツ其中途ニ細小ナル硝子管ヲ嵌入シ置キ液流出ノ狀況ヲ視察シ得ル樣ニ裝置セルモノヲ用フルヲ可トス。

前記二品ハ蒸氣殺菌若クハ煮沸殺菌ヲ行フヲ要ス。

(ハ)ブラワツツ氏注射器　之ハ手術ノ前ニ當リテ豫メ試驗的穿刺ヲ行フノ用ニ供スルモノニシテ石炭酸水ニテ消毒スルヲ以テ足レリトス

第百四十三圖

活栓付套管針



aハ內針　bハ套管　cハ活栓　dハ「ゴム」管

尙ホ此他一定ノ幅及ビ長サヲ有スル手巾ヲ豫備シ置クヲ要ス、之ハ穿刺ニ際シ腹部ノ上部ニ繃絡緊縛シ一面液ノ流出ヲ助ケ、一面液ノ流出ニヨリテ起ル腹腔內壓ノ急劇ナル減退ヲ豫防スルノ目的ニ供スルモノナリ。

(二)穿刺部位 Einsichort 之ニハ通例左側腹部ニテ臍窩ト腸骨前上棘トヲ連結セル線即チモンロー・リヒター氏線 Monro-Richter'sche Linie ノ中央部ヲ選ブ蓋シ上腹動脈ハ通例直腹筋ノ外側即チ前記穿刺點ヨリモ內方ニ當レル部ヲ通過スルモノナレバ之ヲ刺傷スルノ懼ナシト雖モ腹腔甚シク膨滿シ來ルトキハ上腹動脈ノ經路稍々外方ニ偏シ前記穿刺點ニ一致スルコトアリ、故ニ强度ノ腹水ニ際シテハ前記穿刺點ヨリ少シク外方ニ於テ穿刺スルヲ安全ナリトス。

此他白線 Linea alba ノ上ニ於テ臍窩ノ下方任意ノ高サニテ穿刺ヲ行フコトアリ、但シ此場合ニハ膀胱ヲ刺傷セザランガ爲メ豫メ尿ノ排泄ヲ爲サシメ置クコト緊要ナリ。

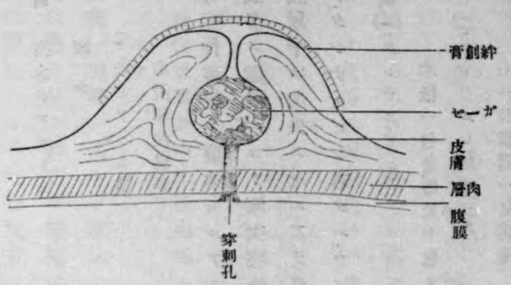
(三)術式　穿刺術ヲ行ハント欲セバ患兒ヲシテ臥牀ノ邊緣ニ接シテ半臥位(半臥半坐)ヲ取ラシメ(看護者ヲシテ後方ヨリ抱擁シ其位置ニ固定セシムベシ)穿刺スベキ部位ヲ法ノ如クニ洗滌消毒(先ヅ「ヨード」丁幾ヲ塗布シ、次ニ酒精ニテ洗去ス)シ、先ヅブラワッツ注射器ヲ用ヒテ試驗的穿刺ヲ行ヒ液體ノ存在ヲ確メタル後本穿刺ヲ行フベシ。此際穿刺部ノ局處麻醉ハ殆ンド其用ナシト雖モ稀ニ「コカイン」注射乃至「エーテル」麻醉ヲ行フコトアリ。

次ニ套管針ヲ取リ全手ニテ固ク之ヲ握リ豫メ腹壁內ニ刺入セントスル長サヲ定メ腹壁面ニ對シテ直角ノ方向ニ於テ成ルベク急速ニ刺入(此際刺針ヲ少シク廻旋セシムルガ如クスレバ其穿刺容易ナルベシ)スベシ。既ニ刺針ヲ刺入シ終レバ外管ヲ殘シテ內針ヲ徐々ニ拔去シ套管孔若クハ其側管孔(活栓及ビ側管有ル場合)ニ「ゴム」管ヲ連接シ之ニヨリテ流出スル液體ヲ牀下ノ受器ニ導クベシ。腹水高度ニシテ內壓高キトキハ液ハ强力ヲ以テ流出シ來ルト雖モ蓄溜セル液量少キトキハ液體ノ流出徐々タルベケレバ手巾ヲ用ヒテ上腹部ヲ緊縛シ或ハ患兒ノ體位ヲ變更セシメテ液ノ流出ヲ催進スベシ。但シ一般ニ液ノ流出ハ急速ニ過グルヨリハ徐々ナルヲ可トス、蓋シ急速ニ流出スルトキハ腹壓頓ニ減ジ腦貧血ヲ起スコトアルベケレバナリ。

既ニ適量ノ液流出セバ左手ノ示指ト拇指トヲ以テ穿刺孔ノ周圍ヲ固定シ、右手ニテ套管ヲ拔去シ、穿刺孔ハ「ヨードフォルム・コロヂウム」ヲ塗附シ、或ハ小ナル殺菌綿塊乾燥セルモノ)ヲ穿刺孔ニ當テ其上ニ絆創膏ヲ貼附シ、繃帶ヲ施シ置クベシ、或ハ又第百四十四圖ニ示スガ如ク小綿塊若クハ「ガーゼ」小塊ノ兩側ニ腹壁皮膚堤ヲ作ルガ如

第百四十四圖

(Nach Gumprecht)



クニシテ絆創膏ヲ貼附スルモ可ナリ。穿刺後刺孔ノ縫合ハ多クノ場合ニ於テ其必要ヲ認メズ。

尿毒症ヲ起シ來ラバ即チ頭部ニ氷嚢ヲ貼附シ、蓖麻子油若クハ「センナ」浸ヲ投ジテ腸ニ誘導シ、且ツ吸角若クハ水蛭ヲ耳後ニ貼附シ、又患兒ノ體質可良ニシテ脈搏ノ尙ホ緊張セル場合ニ在リテハ刺絡ヲ斷行シテ偉効ヲ奏スルコトアリ(バギンスキー Baginsky 氏、又ロイベ Leube 氏ハ刺絡ヲ施セル後殺菌セル生理的食鹽水ノ皮下注入ヲ行フノ法ヲ賞推セリ。

其他尿毒症性痙攣ニハ抱水「クロラール」ヲ投ジ、或ハ「クロ、フォルム」ノ吸入ヲ行ヒテ之ヲ鎮制スベシ。

處方例　抱水「クロラール」　〇・五―一・〇
　　飴水　五〇・〇
　　「アラビアゴム」漿　一〇・〇
　　右混和浣腸料。

又尿毒症性虚脱ノ襲來セルアラバ即チ樟腦油ノ皮下注射ヲ行フベシ。

是等幾多ノ處置ニヨリ漸次輕快ニ赴クアルモ蛋白質及ビ圓柱(遠心沈澱法ニヨリテ檢索スルヲ要ス)ノ全然尿中ニ消失スルニアラザレバ以テ全治セリト云フ能ハズ、若シ長ク蛋白質ノ消失セザルアラバ即チ「タンナルビン」若クハ「ウワウルシ」葉ヲ試用スベシ。

處方例　(一)「タンナルビン」　〇・二五―一・〇
　　右散一包量、等量十包ヲ與ヘ一日三回一包宛。
　　(二)「ウワウルシ」葉煎五・〇)　一五〇・〇
　　右一日數回一兒匙宛。

恢復期ニハ鐵劑或ハ亞砒酸ヲ配伍ス)ヲ與ヘ、暖地ニ轉地療養セシムルヲ可トス。

第二　慢性腎臓炎 Nephritis chronica.

慢性腎臓炎ハ小兒ニ於テハ甚ダ頻發スルモノニアラズト雖モ必シモ稀有ナル疾患ナリト云フベカラズ、而シテ此慢性腎臓炎ニハ次ノ諸型ヲ區別ス。

(a)　慢性實質性腎臓炎 Nephritis parenchymatosa chronica, Schwellniere, Grosse weisse Niere.

本症ハ慢性腎臓炎中比較的稀ニ發現スル病症ノ一ニシテ、或ハ急性傳染病ニ續發シ、或ハ不明ノ病因ニ基クコトアリ。

病理解剖　腎臓ハ著シク增大シ、其表面寧ロ平滑ニシテ灰白色ヲ呈シ、其割斷面ニ於テ腎皮質ハ肥厚シテ黄白色ヲ呈シ、髓質ハ暗褐赤色ヲ呈ス。

顯微鏡的檢査ニヨレバ細尿管ハ多少擴張シ其内腔ニハ圓柱、脂肪球等充滿シ、又其管壁ニ於ケル上皮細胞ハ著シク腫脹、溷濁ヲ呈シ、且ツ脂肪小球ニテ浸淫セラルヽヲ見ル。其他間質性結締織ノ增殖及ビ細胞浸潤ヲ發見シ得ベシ。

症候　大人ノ其レニ類シ、病初ニ於テハ其症狀甚ダ不定ニシテ、患兒ハ蒼白色ヲ呈シ倦怠、食慾不振、頭痛等ヲ訴ヘ、時々嘔吐ヲ起シ、又時アリテ下痢ヲ起スコトアリ。而シテ此間多クハ消化不良若クハ貧血トシテ誤認セラレ人ノ注意ヲ惹クナクシテ經過シ、遂ニ浮腫若クハ腔水 Höhlenwassersucht (腹水若クハ胸水)ヲ起スニ至リテ始メテ發見セラルヽニ至ル。

尿ハ其一日ノ全量平常ニ比シテ多少減少シ、通例著シク溷濁シ、濃色(褐黄色乃至血色)ヲ呈シ、其比重ハ正常ナルカ、或ハ稍々高ク、多量ノ蛋白質ヲ含有シ、有形成分亦多ク、諸種ノ圓柱、白血球、上皮細胞等ヲ發見スベシ。

本症ハ爾後ノ經過ニ於テ血管ニ於ケル血壓增加、左心室ノ肥大等ヲ現ハシ、又時々血尿ヲ起シ來ル。アリ。而シテ本症ノ經過ハ慢性ニシテ、或ハ尿毒症若クハ肺臓ニ現ハル、併發症(氣管枝炎、肺炎、肺水腫等)ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取リ、或ハ萎縮腎ニ移行ス。

豫後　常ニ疑ハシ。殊ニ尿毒症其他併發症ノ存スルトキニ於テ然リ。

療法　一般ニ急性腎臓炎ノ其レニ準ズベシ、殊ニ無刺戟性食餌、乾燥セル住室等ニ注意シ、兼テ暴寒、激動等ヲ避ケザルベカラズ。

(b) 慢性間質性腎臓炎、萎縮腎 Nephritis interstitialis chronica, Schrumpfniere, Granularatrophie der Niere.

本症ハ慢性實質性腎臓炎ヨリハ稍々頻發スル病症ニシテ、急性傳染病殊ニ猩紅熱ニ續發シ、或ハ慢性實質性腎臓炎ニ續發シ來ル。其他結核、黴毒、腎石等モ亦本症ニ對シ病因的關係ヲ有スルモノヽ如シ。

病理解剖　腎臓ハ著シク縮小シ其莢膜ハ纖維性ニ肥厚ヲ現ハシ、腎臓外面ハ著シク凹凸不平トナル、而シテ之ヲ截割スルニ皮質ハ著シク狹小トナリ、往々囊腫形成ヲ見髓質亦退縮シ兩者ノ境界劃然タラザルヲ常トス。

顯微鏡的ニハ間質性結締織著シク增殖シ、且ツ圓形細胞ノ浸潤ヲ來シ、尿分泌ヲ司ル腎實質ハ却テ著シキ退縮ヲ現ハシ、幾多ノ絲球體ハ頽廢シツヽ、結締織内ニ包藏セラレアルヲ見ル。

症候　前症ニ於ケルガ如ク不定ナル症狀、消化障礙、頭痛、嘔吐等ヲ以テ徐々ニ發病シ來ルモ、前症ニ比シ、尿量多ク却テ平時ニ於ケルヨリモ多尿トナリ、之ガ爲メニ往々夜尿症ヲ起シ、又煩渴、心悸亢進等ヲ來シ、他覺的ニハ左心室ノ肥大、撓骨動脈ノ硬固(針條脈 Drahtpuls)等ヲ發起シ來ル。

尿ハ其色澄明ニシテ比重輕ク、蛋白質ヲ含有スルモ其量甚ダ少ク、有形成分、硝子樣圓柱、上皮細胞、白血球等亦稀少ナリ。

浮腫ハ適度ニ現ハレ、或ハ極メテ輕微ナルアリ、又往々突如トシテ襲來スル網膜出血ニヨリテ視力障礙ヲ起スコトアリ(蛋白尿性網膜炎 Retinitis albuminurica)。

本症ノ經過ハ大人ノ其レノ如ク極メテ慢性ニシテ、尿毒症發作若クハ併發症(肺炎、肺水腫、肋膜炎、心囊炎等)ニヨリテ不良ノ轉歸ヲ取ル。

豫後　不良ナリ。

療法　食餌的并ニ對症的ニ處置スルコト凡テ慢性實質性腎臓炎ノ其レニ倣フベシ。

是等定型的腎臓炎症ノ外小兒ニ在リテハ次ノ如キ異型的病症トナリテ現ハルルコト少ナカラズ。

(c) 疑症 Zweifelhafte Form nach Heubner.

本症ハ毫モ特有ナル症狀ヲ現ハスコトナク、唯往々ニシテ蒼白、食思不振、身體及ビ精神的作業ニ際シ、易ク發起スル疲勞性沈鬱、頭痛、嘔吐、下痢、衂血等ヲ起シ、稀ニ輕キ浮腫ヲ起シ來ルコトアリ。而シテ他ノ慢性腎臓炎ニ於ケルガ如キ循環器ニ於ケル顯著ナル症狀ヲ呈スルコトナク、且ツ又顯著ナル浮腫、網膜炎等ヲ惹起スルコトナシ。

尿モ其量、色、比重、反應等ニ於テ殆ンド平時ノ其レト異ルナシト雖モ微量ノ蛋白質ヲ含有シ(此蛋白尿ハ時トシテ間歇性ニ發現ス)又有機性沈渣トシテ僅少ナル硝子樣圓柱(時アリテ顆粒圓柱ヲ見ル)、赤血球及ビ稍々多數ナル白血球ヲ發見スベシ。

本症ノ經過ハ極メテ慢性ニシテ數年—十數年ニ亙リ、其豫後甚ダ危險ナレドモ數年ノ經過後治癒スルコトナキニアラズ。

療法　本症ノ急性增惡ニ際シテハ牛乳療法及ビ靜臥ヲ命ジ、時々發汗療法ヲ施スベシ、而シテ其病症稍々輕快セバ無刺戟性ニシテ食鹽少ナキ食餌殊ニ牛乳、野菜、果實、澱粉性食品、脂肪類等ヲ與ヘ、其體力ヲ强盛ナラシムルニ務ムベシ。獸肉、魚肉、香料、珈琲、酒精性飲料等ハ之ヲ禁止スルヲ可トス。

其他常ニ毛布ヲ纏絡セシメ務メテ感冒ヲ避ケ、或ハ又暖地ニ轉地セシムルモ可ナリ(但シ海濱ハ適當ナラズ)。

(d) 腎臓澱粉樣變性、豚脂腎 Amyloide Degeneration der Niere, Amyloidniere, Speckniere.

本症ハ諸種ノ化膿性疾患殊ニ骨及ビ關節ノ化膿ニ續發シ、或ハ又肺若クハ腸ノ結核、黴毒、麻刺利亞等ニ基クコトアリ。

症候　患兒ハ原發病ノ爲メニ蒼白色ヲ呈シ、食慾不振、倦怠等ヲ訴ヘ、尿ハ淡色透明ニシテ其量增加シ、蛋白質ノ含量多ク、圓柱、上皮細胞等ハ極メテ少シ。爾後ノ經過ニ於テ屢々烈シキ下痢ヲ起シ、又時アリテ下肢ノ浮腫、腹水等ヲ起シ來ル。カクテ遂ニハ衰憊若クハ尿毒症ニヨリテ斃ルヽニ至ル、唯稀ニ其例ヲ見ルガ如ク原發病ノ治癒シ得ベキモノ(黴毒、關節化膿等)ニシテ早ク之ヲ治療シ得ルアラバ本症モ亦輕快セザルニアラズ。

豫後　多クノ場合ニ於テ不良ナリ。

診斷　既往症、全身狀態、檢尿成績(蛋白質比較的多クシテ圓柱、上皮細胞等少ナシ)脾臓及ビ肝臓ノ同時性腫脹(是等ノ臓器ノ澱粉樣變性ヲ起スニヨル)、頑固ナル浮腫等ニヨリテ之ヲ診定スベシ。

療法　先ヅ對因療法ニ務メ、兼テ强壯性食餌及ビ藥劑(鐵劑、亞砒酸、肝油等)ヲ與フベシ。

第三　循環性蛋白尿、起立性蛋白尿、バヰー氏病

Zyklische Albuminurie, Orthotische Albuminurie, Pavy'sche Krankheit.

循環性蛋白尿又起立性蛋白尿ト稱セラルヽハ最初バヰー氏ニヨリテ發見セラレ、次テホイブナー氏ニヨリテ精細ニ研索セラレタルモノニシテ小兒ニ於テ一定時間其尿中ニ蛋白質出現シ他ノ時ニ於テハ全然蛋白質ノ排出ヲ見ザル所ノ狀態ナリ。

本症ノ本態ニ關シテハ往時本症ハ恐ラク極メテ小ナル病竈ヲ以テ現ハレ來ル一種ノ慢性腎臓炎ナラントノ假說行ハレシト雖モホイブナー及ビラングスタイン Heubner u. Langstein 兩氏ノ剖見例ニヨリ該說ハ其根底ヲ失フニ至レリ、卽チ兩氏ノ剖見例ハ十歲ノ女兒ニシテ起立性蛋白尿ヲ現ハシ偶發病ニヨリテ斃レ剖見ニ際シ、何等腎臓炎性變化ヲ發見シ得ザリシト云フ。

ホイブナー氏ニ從ヘバ本症ニ於ケル蛋白質排泄ハ一ニ小兒ノ身體姿勢 Körperhaltung ニ關聯スルモノニシテ、小兒ニシテ水平ノ體位ヲ取レル間(例ヘバ夜間就寢中ノ如シ)其尿中ニ蛋白質ノ排泄ヲ認メ難シト雖モ頓テ直立ノ姿勢ヲ取ルトキハ蛋白質速ニ尿中ニ現ハレ來ルベキナリ、是レ氏ガ本症

ニ對シ起立性蛋白尿ナル名稱ヲ附與セル所以ナリ。蓋シ直立姿勢ニ際シテハ下半身ニ於ケル血行障礙ヲ來スニヨリ蛋白尿ヲ現ハシ來ルモノナルベシ。

エーレ Jehle 氏ハ本症發生ノ主要ナル條件トシテ脊柱殊ニ其腰椎ニ於ケル前彎症 Lordose der Lendenwirbelsäule ヲ擧ゲタリ、即チ此場合ニ於テハ腎臓靜脈ノ下空靜脈ニ開口セントスルノ部位ハ腰椎ノ前彎面ニ當リ此所ニ於テ壓迫セラレ該靜脈ノ鬱血ヲ來シ得ベケレバナリ、又ブルク Bruck 氏ハ蛋白尿ヲ有セザル小兒ニ於テ人爲的ニ脊柱ノ强キ前彎ヲ爲サシムルコトニヨリテ蛋白尿ヲ惹起セシメ得タリト云フ。

其他本症ノ發生ニ關シテハ兒體ニ於テ一種ノ體質異常 Konstitutionsanomalie ノ存在スルコト緊要ナル一條件ナルモノヽ如シ、即チ起立性若クハ前彎性姿勢 orthotische od. lordotische Körperhaltung ハ腎臓ノ分泌裝置若クハ血行裝置ニ於ケル一種ノ體質的異常ノ存在ニ於テ本症ヲ誘起セシムルモノナルベシ(トブラー Tobler 氏)。

本症ハ最モ屢々七—十四歳ノ小兒ニ於テ現ハレ其以前ニ於テハ甚ダ稀ニ、春機發動期ニ入レバ又漸次減少シ來ルヲ見ル。而シテ本症頻發ノ度ハ身體發育ノ旺盛時ニ一致シ十一—十四歳ニ相當シ、一般ニ女兒ニ於テハ男兒ヨリ多ク時アリテ一家族中ニ於テ數名ノ本症ヲ出シ、或ハ後繼子孫ニ於テ同樣ニ本症ヲ現ハスコトナキニアラズ。

症候　患兒ハ屢々貧血ヲ呈シ、神經性トナリ倦怠シ易ク、頭痛、眩暈、失神發作、衂血、心悸亢進、胸痛、肢痛食慾不振、惡心、嘔吐等ヲ訴フルコトアリ。或ハ全然訴フル所ナク健康佳良ナル小兒ニ於テ現ハレ來ルコトアリ。

尿ニ現ハル、性狀ハ甚ダ固有ニシテ其色、比重、尿量、反應等ニハ毫モ異常ヲ呈スルコトナキモ、時々蛋白質ノ排出ヲ認知シ得ベク、即チ朝時排出セル尿中ニハ全然蛋白質ヲ認ムルナシト雖モ、起床後ニ於テ排泄セルモノヽ中ニハ明ニ蛋白質ヲ證明シ、其含量ハ最初急劇ニ增加シ行キ、次テ漸ヲ以テ減量シ去ルヲ見ル。而シテ尿中ニ現ハル、蛋白質ハ起立的作業ノ第一時ニ於テ最モ多ク、一日中起立シツヽ作業ヲ營ム場合ニ在リテハ蛋白質含量ノ曲線ハ漸次減少シ來リ夕刻ニ及ベバ多クハ蛋白質ヲ認メ難キニ至ル。若シ又患兒ヲシテ數時間靜臥ヲ命ズルトキハ蛋白質其尿中ニ現ハレザルニ至ルモ之ニ次デ再ビ起立作業セシムルトキハ更ニ蛋白質ノ著シク出現シ來ルヲ見ルベキナリ、蓋シ水平位置ニ於ケル休息愈々長キニ從ヒ一層起立ノ作用著シク發起シ蛋白質ノ出現顯著ナリトス。

尿中ニ現ハレ來ル蛋白量ハ甚ダ多樣ニシテ一定ノ規定ヲ示シ難シト雖モ往々二—五%又稀ニ尙ホ以上ニ達スルコトアリ。此ノ如ク蛋白尿ノ發現ハ專ラ體動ニ關シ、食物中ニ含有セラル、蛋白質ノ含量若クハ之ニ類スルガ如キ他ノ事情ハ殆ンド之ニ關與セザルモノヽ如シ。其他本病ニ於テ現ハル、蛋白尿中ニハ毫モ有形成分(圓柱、血球等)ヲ含有スルコトナシ、是レ實ニ他ノ腎臓炎性蛋白尿ト識別スルノ一確證ナリトス。

本症ニ於テ現ハレ來ル蛋白質ノ種屬ハ醋酸ニヨリテ室温ニ於テ沈澱シ來ル所ノホイブナー氏ノ所謂醋酸蛋白體 Essigsäureeiweisskörper ト稱セラル、モノ多シ、之ハラングスタイン氏ニ從ヘハ「オイグロブリン」 Eu'globulin ニ近キ蛋白體ナルベシト云フ。

豫後　多クハ可良ナリ。

診斷　尿ノ性狀殊ニ體動ニ接シテ現ハル、蛋白尿、尿中有形成分ノ缺如等ニヨリテ之ヲ診定スベシ。

療法　患兒ハ成ルベク之ヲ温保セシメ、温浴若クハ微温湯摩擦ヲ命ジ、感冒ヲ避ケ、或ハ又暖地ニ轉

住セシメ、兼テ體動ヲ制止スベシ。食物ハ腎臓炎ニ於ケルガ如ク成ルベク無刺戟性食品ヲ取ラシメ又藥劑トシテハ主トシテ鐵劑ヲ投與スベシ。

第四　腎盂炎 Pyelitis.

原因　本病ハ諸種ノ急性傳染病(猩紅熱、實扶的里、痘瘡、膿毒症等)ニ續發シ、又腸胃加答兒、膀胱加答兒、腎臓結石結石性腎盂炎 Pyelitis calculosa)、腎臓壓瘍、感冒等ニ接シテ現ハレ、又諸種ノ藥物中毒(芫菁、石炭酸、バルサム、類等)ニヨリテ起ルコトアリ、其他原因ノ全ク不明ナルコトナキニアラズ(特發性腎盂炎 Pyelitis idiopatica)。

細菌學的ニハ連鎖球菌、葡萄狀球菌、大腸菌、結核菌、窒扶斯菌等ノ病因トシテ認メラルヽアルヲ見ル。

症候　其輕症ナルモノニ於テハ熱發頭痛、全身倦怠、食思不振等ノ全身症狀ヲ起シ、同時ニ多少腰部ノ疼痛ヲ訴フルコトアルニ過ギズ。

尿ハ其量稍々增加シ、反應ハ若シ膀胱加答兒ヲ伴ハザレバ酸性ヲ微シ、又多クハ溷濁ヲ現ハシ、之ヲ靜置セバ黃色粥樣ノ沈澱ヲ生ジ、之ヲ顯微鏡下ニ檢スルニ多數ノ膿球、稀少ナル赤血球、上皮細胞(腎盂上皮細胞等ヲ認メ、同時ニ多數ノ細菌ヲ發見シ得ベシ、其他尿ニ「アムモニア」性醱酵現ハルレバ棺蓋狀結晶(燐酸、アムモニア・マグネシア)若クハ蔓陀羅實樣結晶塊(尿酸「アムモニア」)ヲ發見シ得ベシ。而シテ是等ノ尿ニ現ハルル變化及ビ

第百四十五圖

尿沈渣

發熱ハ屢々發作性ニ發現シ、又同時ニ腎臓結石ノ存スル場合ニハ時々尿中ニ血液ノ混出スルアルヲ認ムルコトヲ得ベシ。

重症殊ニ其炎症ノ腎盂ヨリ一歩ヲ進轉シテ腎臓實質ニ波及セルモノニ在リテハ全身症狀尙ホ一層甚シク障礙セラレ、惡寒戰慄ヲ以テ弛張性高熱ヲ起シ來リ、又尿中ニ圓柱ヲ發見シ得ルニ至ルベシ。

本病ノ轉歸ハ其病因ノ如何ニヨリテ多樣ニシテ、特發性單純腎盂炎ニ在リテハ半週—一週日ニシテ全身症狀輕快シ行キ尿亦漸次其常態ニ復シ遂ニ全治ニ趣クヲ見ル。其他本病ヨリ腎臓膿瘍、腎臓周圍炎等ヲ起シ、或ハ全身傳染、脫力等ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル。

診斷　尿ノ性狀ヨリ診定スベシト雖モ、「アルカリ」性反應ヲ微スル場合ニハ膀胱加答兒トノ鑑別困難ナリ、カヽル時ニハ上皮細胞ノ形態及ビ多少ノ圓柱存在ニ注意スベシ。

豫後　其原因ニヨリテ一樣ナラズシテ治癒ノ疑問ニ屬スルモノ多シ、唯普通大腸菌ニヨル病症殊ニ其輕症ニ在リテハ可良ナルヲ常トス。

療法　先ヅ原病ノ治癒ニ意ヲ用ヒ、患兒ハ成ルベク之ヲ靜臥セシメ、局所ニハ初メニハ冷罨法ヲ、後ニハ溫罨法ヲ施サシム。食餌ハ專ラ牛乳ヲ取ラシメ疼痛ニ對シテハ麻醉劑ヲ投與スベシ、其他收斂劑(タンニン酸、ウワウルシ、葉等)若クハ消毒劑(サリチール酸曹達、ザロール等)ヲ用ヒ、又アルカリ性尿ニハ「ウロトロピン」ヲ連用セシムルヲ可トス。

處方例(一)「タンニン酸」　一・〇
單舍利別　二〇・〇
餘水　一〇〇・〇
右混和一日數回一匙宛。

(二)ウワウルシ葉煎(五・〇)　一〇〇・〇

右一日數回一見匙宛。

(三)サリチール酸曹達　五・〇

餾水　一二〇・〇

單舍利別　三〇・〇

右混和一日數回一見匙宛。

(四)「ザロール」　〇・七

白糖　〇・五

右混和散三包ニ分チ一日三回分服。

(五)「ウロトロピン」　〇・一—〇・五

乳糖　〇・二

右混和一包量其十包ヲ與ヘ一日三回一包宛。

第五　腎石 Nephrolithiasis, Nirenstein.

凡ソ尿酸結晶ヨリ成ル顆粒ノ尿中ニ排泄セラルヽハ屢々初生兒ニ於テ之ヲ見ル所ナリ(尿酸梗塞 Harnsäureinfarkt)、サレド稍々生長セル小兒ニ在リテモ亦尿酸ハ所謂尿砂 Harnsand od. Harngries トナリテ尿中ニ現ハレ來ルヲ見ル。爾他ノ結石(例ヘバ燐酸石灰結石、「チスチン」結石等)ハ通例稀有ニ屬シ、唯「アムモニア」性尿酸酵ノ存在ニ於テハ燐酸鹽結石ヲ現ハスコトアリ。

症候　患兒ノ尿ハ新鮮ナル狀態ニ於テハ特有ナル尿酸結晶ヲ含有シ、哺乳兒ニ於テハ往々帶赤色ノ粉末トシテ襁褓ニ附著シ來ルヲ見ル、カクシテ永ク尿酸結晶ノ腎盂內ニ殘留スルアラバ即チ腎盂炎ヲ起シ膿尿ヲ現ハシ、或ハ時々發作性ニ血尿ヲ漏スアルヲ見ル。

第百四十六圖　尿酸結晶

結石ニシテ若シ輸尿管ニ嵌頓ヲ起スコトアラバ患兒ハ即チ突然劇痛ヲ訴ヘ、又同時ニ嘔吐搐搦等ヲ起シ來ルコトアリ、而シテ通例甚シキ尿意窘迫 Harndrang ヲ起シ來ルモ、尿利ハ甚ダ僅微ニシテ多クハ血性ヲ呈セル尿ヲ漏スヲ見ル。其他劇甚ナル努責ニヨリ時トシテ直腸脫ヲ惹起スルコトアリ。而シテカク箝頓セル結石ノ離解シ、輸尿管ヲ去リテ膀胱ニ達スルヤ、即チ疝痛ハ退消シ、次テ尿利ノ激增スルアルヲ見ル。

診斷　尿ノ性狀、血尿及ビ疝痛ノ發作性ニ發顯シ來ルトニヨリテ診定スベキナリ。

豫後　結石ノ尙ホ未ダ小ナル時ハ可良ナリト雖モ、既ニ增大シ來リ自然ニ排泄シ難ク、或ハ既ニ腎盂炎ヲ續發セルガ如キ時ハ即チ豫後疑ハシトス。

療法　一般ニ成ルベク窒素ニ富有ナラザル食餌ヲ與ヘ、藥劑トシテ尿酸結石ニ在リテハ炭酸「リチウム」(一日四回〇・〇二宛)ヲ炭酸水ニ和シテ久時連用セシメ、或ハ又重炭酸「ナトリウム」ノ服用ヲ命ズベク、又樟酸ヨリ成ル結石ニ在リテハ燐酸「ナトリウム」ヲ用ヒ、燐酸鹽結石ニ際シテハ枸櫞酸若クハ酒石酸ヲ投與スベキナリ。

其他疝痛發作ニ對シテハ溫浴若クハ琶布ヲ適用シ、或ハ麻醉劑即チ阿片(一回一—五密瓦)、抱水「クロラール」(一回〇・五—一・〇ヲ浣腸トナシテ用フ)等ヲ投與スベシ。

第六　血尿 Haematurie, Blutharn.

本症ハ諸種ノ重症全身病例ヘバ猩紅熱、痘瘡、麻疹、窒扶斯、血友病、紫斑病、出血性素質、黴毒等ニ際シ其一症トナリテ發現シ、或ハ又腎臓若クハ膀胱部ノ外傷器械若クハ異物(殊ニ結石)ニヨル尿路粘膜ノ損傷、腎臓及ビ膀胱ノ急性炎症、腎臓靜脈血塞、腎臓ノ惡性腫瘍等ニ續發スルアルヲ見ル。

血尿中ニ於テ節足類ニ屬スル住酪蟲 Tyroglyphidae, Käsemilbe ノ見出サルヽコトアリ、三宅、スクリバ兩氏ノ所謂喰腎血蟲 Nephrophages sanguinarium 即チ之レナリ。余ノ教室ニ於テ山野和次郎氏ハ近ク其二例ヲ實驗セリ。サレド其病因的作用ニ關シテハ諸家ノ所說未ダ一致スルニ至ラザルモノヽ如シ。

症候　尿ハ赤色乃至黑褐色ニ變ジ、其比重高ク、多量ノ蛋白質ヲ含有シ、若シ其出血ノ腎盂若クハ輸尿管ヨリ來リシモノナルトキハ、往々ニシテ管狀乃至帶狀凝血 Blutkoagula ヲ現ハスヲ見ル。而シテ其尿ヲ顯微鏡ニ照シテ檢スルニ多數ノ赤血球、或ハ明ニ其形態ヲ保チ、或ハ既ニ變形シテ星狀ニ萎縮シ、或ハ血影トナリテ現ハル)ヲ發見シ、且ツ又少許ノ白血球、硝子樣圓柱ヲ見出シ、殊ニ腎臓出血ニ際シテハ卽チ赤血球ヨリ成ル圓柱ヲ發見シ得ベシ。

本症爾後ノ經過及ビ豫後ハ其原因ニヨリテ異リ一定シ難シ。

診斷　既述ノ如ク尿沈渣ノ顯微鏡的檢査ヲ行ヒ、赤血球ノ存在ヲ認ムルニヨリテ診定シ得ベシ、尙ホ尿中ニ混入スル血液(血色素モ亦)ヲ證明スル化學的檢査法ニハ數種アリ、今其緊要ナルモノヲ擧グレバ次ノ如シ。

(一)ヘルラー氏血液試驗法 Heller'sche Blutprobe　本法ハ數粍ノ可檢尿ヲ試驗管ニ取リ、之ニ其三分ノ一量ノ「カリ」溫汁(若クハ「ナトロン」溫汁)ヲ加ヘ(「アルカリ」性トナシ、之ヲ煮沸スベシ、若シ尿中ニ血色素存在スルアレバ赤褐色ニ著色シタル燐酸鹽ノ沈澱ヲ生ズルヲ見ル、之レ血色素ガ「アルカリ」ノ爲メニ分解セラレテ「ヘマチン」ニ變ジ燐酸鹽ニ附著沈降スルニ基ク。

尙此試驗法ニヨリテ發生シタル沈澱ノ果シテ血色素ニヨルモノナルヲ確證セント欲セバ、試驗管底ニ沈降セル燐酸鹽ノ沈澱ヲ集メ、水ヲ以テ洗滌シ、之ヲ載物硝子上ニ載セ、少許ノ食鹽ヲ加ヘテ乾燥シ細末トナシ、之ニ一、二滴ノ氷醋酸ヲ加ヘ、覆蓋硝子ヲ以テ覆ヒ、加熱沸騰セシメ、冷却シタル後顯微鏡下ニ檢スベシ、血色素存在セバ褐色ノ稜形板狀結晶卽チ「ヘミン」結晶 Heminkrystalle (第百七圖)ヲ認ムルコトヲ得ベシ。

(二)ワン・デーン氏血液試驗法 Van Deen'sche Blutprobe. 本法ハ試驗管ニ一粍ノ新鮮ナル癒瘡木丁幾(一刀尖ノ癒瘡木脂ヲ取リ九六%ノ酒精數粍ニ加ヘ數回振盪シ暫時靜置シテ用ニ供スベシ)及ビ同量ノ「テレビン」油ヲ取リヨク振盪混和シ(乳劑樣ヲ呈スル迄之ニ可檢尿ヲ重疊スベシ。尿中若シ血液存スルトキハ其接際ニ於テ最初青綠色次デ鮮青色遂ニ暗青色ニ變ズル所ノ色輪ヲ生ジ、之ヲ振盪混和スルトキハ全液青色トナルヲ見ル。

尿中ニ多量ノ膿汁混存スルトキハ本試驗ノ陽性成績ヲ現ハスコトアリ、カヽル場合ニハ前記試驗ヲ行フノ前ニ於テ豫メ可檢尿ヲ煮沸スベシ、然ル時ハ膿汁ハ混合液癒瘡木丁幾及ビ「テレビン」油ノ)ヲ青變スルノ性ヲ消失スルモ血液ハ尙ホ依然トシテ其性ヲ失フコトナシ。

本試驗法ヲ行フニ際シテ尿ノ反應ハ酸性ナルヲ要ス、若シ「アルカリ」性ナルトキハ醋酸ヲ加ヘテ酸性ナラシムベシ。

(三)クリモッフ氏血液試驗法 Klimoff'sche Methode. 本法ハ試驗管內ニ尿及ビ過酸化水素ノ等量ヲ取リ之ニ「アロイン」ノ粉末少許ヲ加ヘ振盪混和シ輕ク加溫スベシ、尿中ニ血液存スルトキハ猩紅色ヲ呈スベシ。

本法ニ在リテモ「アルカリ」性尿ハ豫メ酸ヲ加ヘテ酸性ナラシムルヲ要ス、蛋白質其他尿ノ常成分ハ本反應ヲ障害スルコトナシ。

(四)ウエバー氏血液試驗法　亦用フルニ足ル(胃腸出血ノ條下參照)。

療法　每常絶對的安靜及ヒ牛乳營養ヲ命ジ、同時ニ腎臟部ニ氷罨法ヲ施シ藥劑トシテハ麥角浸(一—二%)、「エルゴチン」、「グラチン鹽化」、「アドレナリン」、「タンニン」製劑等ヲ服用セシム。

第七　血色素尿 Haemoglobinurie.

原因　血色素ノ尿中ニ溶出シ來ルハ諸種ノ中毒例ヘバ「クロール酸カリウム」、「フェノール」、「ナフトール」、「硫化水素」、「トルイレンヂアミン」Tolylendiamin、毒菌等)、急性傳染病(猩紅熱、麻疹、窒扶斯、丹毒、實扶的里、瘧刺利亞、ウインケル氏病)、慢性傳染病(黴毒、火傷等ニ於テ現ハレ、又發作性血色素尿ト稱セラルヽ獨立セル疾患トナリテ發現シ來ルヲ見ル。

發作性血色素尿 Paroxysmale Haemoglobinurie ハ特ニ兒齡ニ於テ屢々遭遇スルモノニシテ發作性ニ赤色乃至暗赤色ヲ呈スル尿ヲ現ハスヲ固有ナリトス。而シテ該發作ノ誘因トナルハ通例寒冷ニシテ冬期曝寒ニヨリテ現ルヽコト多シ夏季ト雖モ故意ニ寒冷ニ遭ハシムルトキハ血色素尿ヲ排出スルニ至ルベシ例之バ患兒ノ兩足若クハ兩手ヲ數分間氷水中ニ浸漬シ置クトキハ本病發作ヲ起シ葡萄酒樣暗赤色ヲ呈スル尿ヲ排泄シ來ルヲ見ルベシ。

發作性血色素尿ハ黴毒殊ニ先天性黴毒ト特殊ノ關係ヲ有スルモノヽ如シ、弘田博士ハ東京大學ニ於テ十數名ノ患者ニ於テ總テワッセルマン氏反應ノ陽性ナルヲ認メ余モ最近數年間ニ於テ本症ノ數例ヲ驗シ每常ワッセルマン氏反應ノ陽性ナルヲ確メ得タリ。

本症ニ於テ血色素尿ヲ來スノ所以ニ關シドナート及ランドスタイナー Donath u. Landsteiner (1904) 氏ハ本病患者ノ血液ヲ其發作間歇時ニ於テ採取シ一旦之ヲ冷却シ次テ孵卵器ニ入レテ溫ムルトキハ溶血現象ヲ現ハスヲ實驗シ、本病患者ノ血清ハ一種ノ溶解性物質 Lytische Substanz ヲ含有シ人ノ血球ニ作用スルモノナリト雖モ其存在ハ本病患者ノ血清ヲ自他ノ血球ニ接合スルモ證明シ難ク同時ニ溫度ニ一定ノ關係ヲ有スルモノナルコトヲ知ルヲ得タリ。マイヤー及ヒエムメリヒ Erich Meyer u. Emmerich (1909) 氏ハ尙ホ之カ研索ヲ進メ次ノ結論ニ達セリ。即チ本病患者ハ其血液中ニ一種ノ複雜ナル溶血素 Haemolysin ヲ含有シ其一成分タル媒介體 Ambozeptor ハ本病患者ノ血液ニ特有ニシテ溫ニ對シテ耐久性ナリ他ノ成分即チ補體 Komplement ハ通常血清中ニ含マルヽモノト同一ナリ。而シテ本病發作ハ寒冷(十五度—零度)ニヨリテ媒介體ハ赤血球ニ結合シ次テ體溫ニ於テ補體ノ結合ニヨリテ溶血現象ヲ現ハスモノナリ。

尙ホドナート及ランドスタイナー氏ノ研索ニヨリ本病患者ノ血管運動神經ノ異常興奮性及ヒ其血球ノ抵抗力減弱モ本症發現ニ對シ緊要ナル一因ヲ爲スモノナルヲ知ルニ至レリ、要之本症ノ發現ニハ次ノ三要素ノ存在ヲ必要トス。

一、溶血素。
二、赤血球ノ抵抗減弱。
三、血管運動神經ノ障礙。

症候　本症ニ固有ナル症狀ハ尿ニ現ハルヽ變化ニシテ、即チ尿ハ透明ナルモ暗赤色(葡萄酒樣)ニ變ジ、比重高ク、多量ノ蛋白質ヲ含ミ、試ニ之ヲ顯微鏡下ニ致シテ檢スルニ、褐色ヲ呈セル顆粒及ヒ少許ノ硝子樣圓柱ヲ認ムルモ決シテ赤血球ヲ見出スコトナク、又此尿ヲ分光鏡ニテ檢スルニ特種ノ吸收線ヲ見出シ得ベシ。

發作性血色素尿ハ前記ノ如キ血色素尿ヲ發作性ニ現ハスモノニシテ其發作ノ將ニ來ラントスル

ヤ四肢ノ倦怠若クハ鈍痛、欠伸、嘔吐、惡寒、戰慄、發熱等ノ前驅症ヲ以テ、固有ノ血色素尿ヲ排泄シ來リ、同時ニ腰部、四肢等ニ疼痛ヲ訴ヘ、皮膚ハ初メ蒼白トナリ、後ニ至レバ手足ノ末端ニ「チアノーゼ」ヲ呈シ、元氣不良ニシテ遊戯ヲ好マズ、食思亦不振ヲ來ス、カクテ三―四回ノ血性尿ヲ排泄セル後其尿色ハ漸次稀薄トナリ、數時間―十數時間ニシテ再ビ常態ニ復歸シ行クヲ見ル。又重症發作ニ在リテハ黄疸ヲ現ハシ膽汁色素「ウロビリン」、「ウロビリノーゲン」等尿中ニ現ハレ來ルヲ見ル。其他カヽル發作ニ際シ蕁麻疹若クハ之ニ類スル皮疹ヲ起シ脾腫ヲ來シ、或ハ又蛋白尿ノ血色素尿ニ前驅シテ現ハレ來ルコトアリ。

近時マイヤー及エムメリヒノ研索ニ從ヘバ戰慄ノ前ニ於テ患者ノ收縮期及ビ舒張期血壓ハ亢進シ熱ノ頂點ニ達スレバ減退シ來ルヲ見、又本病患者ノ血液ハ異常ヲ示シ淋巴球增加(三〇―三五%)ヲ見、發作時ニハ其墜落(九―一〇%ニ達ス)ヲ來シ同時ニ「エオジン」嗜好白血球ノ沈降若クハ消失ヲ惹起シ來ルト云フ。

診斷　尿ノ固有ナル變色ニヨリテ診定スベシ。而シテ血色素ヲ證明スルニハ懷中分光器 Taschenspektroskop ヲ用フベク、尿ハ通例之ヲ少シク稀釋シ分光器ニ附屬セル小ナル試驗管ニ盛リ該器ノ間隙前ニ挿入シテ檢視スベシ。

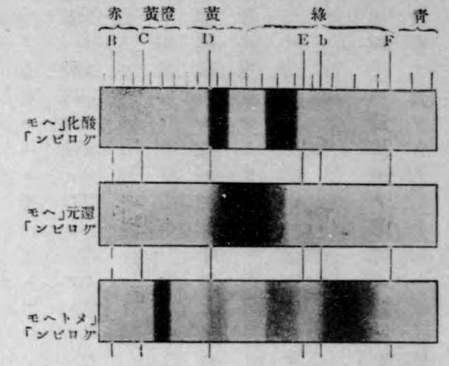
第百四十七圖

懷中分光器 (*Nach Schmidt*)

其際酸化「ヘモグロビン」ハフラウンホーファー氏吸收線Dノ及ビEノ中間ニ於テ黄色及ビ綠色ノ部ニ於テ各一條ノ吸收線ヲ現ハシ其黄色ノ範圍ニ於ケルモノハ狹クシテ濃ク、綠色ノ部ニ現ハルヽモノハ廣クシテ淡ナリ。

又「メトヘモグロビン」ハ四條ノ吸收線ヲ現ハシ殊ニC及ビDノ中間赤色部ニ於テ固有著明ナル吸收線ヲ現ハスヲ見ル。「メトヘモグロビン液ニ數滴ノ硫化「アムモニウム」液ヲ混ズルトキハ還元「ヘモグロビン」ヲ生ジ之ニ空氣ヲ作用セシメツヽ强ク振盪スレバ酸化「ヘモグロビン」トナル。

第百四十八圖



豫後　ハ原因ニヨリテ一樣ナラズト雖モ每常注意シテ之ヲ定ムベキナリ。

療法　先ヅ對因療法ヲ行ヒ、發作性血色素尿ニハ靜臥ヲ命ジ兼テ身體ノ溫保ニ務メ曝寒ヲ避ケ、多量ノ飲料ヲ攝取セシムベシ。藥劑トシテハ麻刺利亞若クハ黴毒ノ疑アラバ「キニーネ」若クハ水銀劑ヲ投與ス殊ニ發作性血色素尿ニハ「サルヴルサン」ノ効果アルヲ見ル、又發作既ニ去リ貧血ノ殘リタル場合ニハ鐵劑ヲ服用セシムベキナリ。

附　乳糜尿 Chylurie.

原因　本症ノ原因ハ住血絲狀蟲又バンクロフト氏絲狀蟲 Filaria sanguinaris s. Bancrofti ト名ケラルヽモノニシテ線蟲類ニ屬スル寄生蟲ナリ、我邦ニ於テハ九州、沖繩、四國等ノ各地ニ於テ多數ニ發見セラル。

本蟲ノ成蟲雄蟲ハ四十粍雌蟲ハ七十六―八十粍ノ體長ヲ有ス)ハ白色若クハ褐色ヲ帶ブル絲狀蟲 Fadenwurm ニシテ人體諸部ノ淋巴管殊ニ精系、陰囊等ノ肥大セル淋巴管内ニ寄生ス、而シテ雌蟲子宮内ニテ發育シ仔蟲 Larve トナリテ產ミ出サレタルモノハ頭端稍々鈍圓、尾端ハ尖レル細長圓筒狀ヲナシ〇・一三―〇・二粍ノ長サ及ビ七―一

二ヒノ幅徑ヲ有シ淋巴管ヨリ血管ニ移行シ全身ニ循環シ來ル、但シ該仔蟲ノ血液中ニ見出サルヽハ專ラ夜間ニシテ末梢血管ヨリ採血シテ之ヲ檢出シ得ルハ夕刻ヨリ夜半ニ達スル迄ノ間ナリ。新鮮ナル血液標本ニ於テ本仔蟲ヲ檢出センカ彼ハ蛇行狀ヲナシ血球ノ間ヲ運動シ行クヲ認ムルコトヲ得ベシ。

本蟲ノ仔蟲ハ人體內ニ於テハ爾後ノ發育ヲ遂グルニ至ラズシテ末梢血管中ヲ循環スルノ間ニ吸血ト共ニ蚊ノ體內ニ入リテ體長一・五粍、幅徑〇・二五粍前後ニマデ成育シ蚊ノ頭部下唇ノ空洞內ニ集リ更ニ蚊ノ刺咬ニヨリテ他ノ人體內ニ移行シ成蟲トナルモノナリ。

症候　本蟲ノ寄生ニ因リテ現ハル、主要症狀ハ乳糜尿ニシテ尿ハ乳樣白色トナリ溷濁シテ排出セラル、又屢々之ニ血液ヲ混ジ來ルヲ見ル、又惡寒、戰慄ヲ伴フテ發熱(四十度前後)シ來リ頭痛、肢痛等ヲ訴フルコトアリ。其他淋巴管ノ鬱滯ヲ起シ陰囊、精系、陰唇等ノ水腫ヲ來シ遂ニハ下肢陰唇陰囊等ノ象皮病ヲ惹起スルニ至ルコトアリト云フ。

療法　特殊療法ノ存スルアルナシ、象皮病ハ外科的ニ處置スベシ。

第八　腎臓腫瘍 Tumoren der Niere.

腎臓ニ現ハレ來ル腫瘍中最モ頻發スルモノハ腎水腫及ビ肉腫ニシテ、又稀ニ「エヒノコックス」、癌腫ノ發生ヲ見ルコトアリ。

(a)　腎水腫 Hydronephrose.

腎水腫トハ尿排泄ノ障礙ニ基ケル蓄尿ニヨリ腎盂(若クハ輸尿管ノ一部モ共ニ)ノ水腫性擴張ヲ起セル狀態ヲ云フナリ。

腎水腫ハ或ハ先天性ニ、或ハ後天性ニ現ハル、モノニシテ先天性ナルハ腎臓ノ異常位置ニ基ケル輸尿管ノ壓迫、輸尿管ノ先天性狹窄乃至閉鎖等ニヨリテ來リ、後天性ナルハ主トシテ腎石ノ腎盂ノ終端若クハ輸尿管ニ箝入スルニヨリ、又稀ニ膿瘍、腫瘍等ニヨリテ惹起セラル、コトアリ。

腎水腫ノ現ハル、ハ多ク偏側性(通例右側)ニシテ、其輕度ナルモノニ在リテハ毫モ症狀ヲ呈スルナクシテ觀過セラル、コト多シト雖モ、其高度ナルモノニ於テハ側腹部ニ當リテ波動ヲ呈スル腫瘤ヲ現ハシ該腫瘤ハ呼吸運動ヲ呈スルナク、又之ヲ移動シ難ク、打診上明ニ濁音ヲ放チ、又其前面ニハ結腸ノ橫走スルアルヲ認ムルコトヲ得ベシ。其他本腫瘍ハ周圍ノ臟器ヲ壓迫スルニヨリ屢々呼吸困難、便秘等ヲ起シ、又稍々年長兒ニ在リテハ腫瘍ノ存在セル側ノ下肢ニ於テ牽引性疼痛ヲ訴フルコトアリ。

腎臓ノ病變唯一側ニノミ止マレバ、卽チ長ク其ノ狀態ヲ變ゼズシテ克ク生命ヲ保續シ得ベシト雖モ若シ他側腎臓ノ同時ニ罹患スルアラバ卽チ急速ニ浮腫ヲ起シ來リ尿毒症ヲ起シテ斃ル、ニ至ル。

診斷　輕度ナルモノハ之ヲ診定スルコト困難ナリト雖モ、高度ナルモノハ前記ノ如キ特種ナル腫瘍ノ存在、長ク其全身症狀ノ傷害セラレザルコト及ビ試驗的穿刺ニヨリ尿素ニ富メル液ヲ得ベキコト等ニヨリテ診斷シ得ベシ。

療法　診斷確定セバ卽チ外科的手術ノ力ヲ借ラザルベカラズ。

(b)　腎臓肉腫 Nierensarcom.

本病ハ比較的ニ年少兒ニ發現シ來ルモノナリ。

症候　本症ハ側腹部ニ於テ呼吸運動及ビ波動ヲ示サヾル腫瘤ヲ現ハシ、其面ハ時トシテ凹凸不平ナルコトアリ。尿ノ性狀ハ不定ニシテ時アリテ血尿ヲ漏シ、或ハ稀ニ腫瘍組織片若クハ細胞群ノ尿中ニ混出シ來ルコトアリ。

爾後ノ經過ニ於テ患兒ハ甚ダ惡液質ニ陷リ、遂ニ羸瘦、脫力ニヨリテ斃ル。

豫後　多クハ疑ハシト雖モ近時大ナル本腫瘍ノ外科的手術ニヨリテ除去セラレ好果ヲ現ハセル例證ナキニアラズ。

療法　他側ノ腎臓健ニシテ患兒ノ狀態手術ニ堪ヘ得ベクバ即チ腎臓摘出術ヲ行フベシ。

第九　アヂソン氏病 Morbus Adisonii.

本病ハ多クハ十一歲—十五歲ノ兒童ニ於テ現ハルヽモノナレドモ、稀ニ幼兒ニ於テ見ルコトアリ而シテ通例副腎ノ變化ヲ伴ヒ、多クハ其乾酪變性ヲ起シ、或ハ石灰變性、若クハ萎縮ヲ呈スルコトアリ或ハ又毫モ副腎ノ變化ヲ發見シ得ザルコトアリ。

症候　本病ノ發起セントスルヤ、患兒ハ漸次羸瘦シ來リ、疲勞シ易ク、貧血ヲ呈シ、次デ消化不良、胃痛、食思不振等ヲ起シ、又稀ニ劇烈ナル嘔吐若クハ下痢ヲ現ハシ後、漸次乳腺腋窩、手足、顏面等ノ皮膚ニ變色(黃褐色乃至青銅色)ヲ起シ來リ、或ハ又口唇、頰粘膜等ニ於テモ同樣ノ變化ヲ現ハシ來ルコトアリ。

爾後ノ經過ニ於テ筋肉ノ衰弱漸次其度ヲ高メ、體溫ハ往々常溫下ニ降リ、尙ホ又頭痛、眩暈、癲癇樣痙攣、昏睡等ヲ起シ、數月—數年ノ經過ノ後遂ニ衰脫ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。

豫後　常ニ不良ナリ。

療法　凡テ對症的ニシテ殊ニ强壯性食餌ヲ與フベシ。

第二章　膀胱疾患 Krankheiten der Blase.

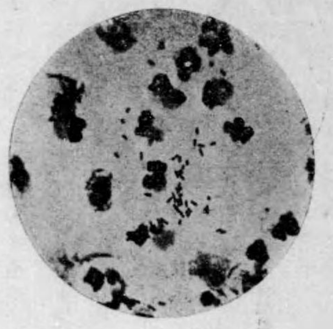
第一　膀胱加答兒 Cystitis, Blasenkatarrh.

原因　小兒ニ於ケル本症ハ多ク續發性ニシテ其原發性ナルハ極メテ稀ナリトス、即チ其續發性ナルハ膀胱結石、異物、腎盂炎、尿道炎(又ハ腟陰門炎)、重症傳染病(腸窒扶斯、實扶的里、腸胃加答兒等ニ際シテ發現スルヲ見ル。哺乳兒殊ニ女兒ニ於テ)ニ在リテハ屢々大腸菌ニヨリテ膀胱加答兒ヲ起シ來ルヲ見ル。エッシエリヒ氏ノ所謂大腸菌膀胱加答兒 Colicystitis (Escherich) 即チ是レナリ、蓋シ該症ハ腸加答兒ノ經過中大腸菌ノ尿道ヲ通シテ傳染シ來ルニヨルモノナリ、サレド又該菌ノ腸壁ヲ通ジ、若クハ血行路ニヨリテ傳染セラルルノ場合モナキニアラズト云フ (Trumpp)。

原發性膀胱加答兒ハ感冒ニヨリテ來リ、或ハ又一定ノ藥劑(芫菁「バルザム」類)ニヨリテ惹起セラルヽヲ見ル。

症候　急性膀胱加答兒ニ於テ現ハル症狀ハ主トシテ尿通ニ際シテ發起スルモノニシテ、患兒ハ著シク不安ノ狀態ニ陷リ、或ハ轉々反側シ、或ハ下肢ヲ下腹部ニ向フテ牽引シ、通例多少ノ發熱ヲ伴ヒ、尿意窘迫 Harndrang ヲ來シ、頻回排尿ヲ試ムルモ其尿利ハ極メテ僅微ニシテ、或ハ時アリテ滴瀝トシテ排泄セラルヽヲ見、且ツ其尿通ニ際シ膀胱及ビ尿道ニ沿フテ疼痛ヲ訴ヘ、又

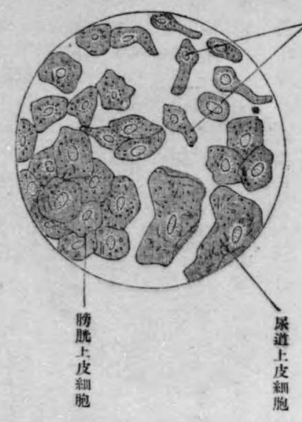
第百四十九圖
大腸菌膀胱加答兒ノ尿沈渣
六百倍縮大
(Nach Pfaundler)



膀胱加答兒

第百五十圖

尿路ヨリ來ル上皮細胞



膀胱部ハ之ヲ按觸スルニ著シキ疼痛ヲ訴フルアルヲ見ル(之ハ外方ヨリノミナラズ直腸ヨリ檢診スル場合ニ於テモ亦然リ)。

尿ハ溷濁ヲ呈シ、弱酸性乃至「アルカリ」性反應ヲ徵シ其沈渣中ニハ多量ノ粘液塊片、白血球、膀胱上皮細胞(共ニ稍多數)、赤血球(少許)、及ビ無數ノ細菌等ヲ發見シ、又大腸菌膀胱加答兒ニ在リテハ大腸菌ノ往々集落ヲナシテ存スルヲ見ル。

慢性膀胱加答兒ニ在リテハ疼痛著シク輕徵ニシテ或ハ殆ント之ヲ訴フルコトナシ。尿ハ著シク溷濁ヲ呈シ、「アルカリ」性反應ヲ徵シ、沈渣多ク、粘液絲、膿球、上皮細胞、細菌等ノ外、燐酸「アムモニア・マグネシア」及ビ尿酸「アムモニア」ノ固有ナル結晶ヲ見出シ、兼テ微量ノ蛋白ヲ證明シ得ベシト雖モ圓柱ヲ發見スルコトナシ。

豫後　本病ノ豫後ハ其病因ノ如何ニヨリテ異ルモ原發性單純膀胱加答兒ニ於テハ可良ナルヲ常トス。

診斷　局處症狀及ビ尿變化ノ顯著ナル場合ニ在リテハ其診斷困難ナラズト雖モ、極テ幼齡ナル小兒ニ於ケルガ如ク、其疼痛部位ヲ確定シ難キ場合ニ在リテハ他ノ腹部疾患殊ニ腸疝痛ト誤認セラルヽコトナキニアラズ、サレバ其疑ハシキ場合ニ際シテハ每常尿成ルベク新鮮ナルモノヲ用フベシ、ノ檢査ヲ怠ルベカラズ。

療法　急性膀胱加答兒ニ際シテハ成ルベク靜臥ヲ命ジ、食餌ハ主トシテ牛乳ヲ用ヒシムベシ、而シテ疼痛ニ對シテハ温浴若クハ温罨法ヲ施シ、兼テ阿片(一日數回〇・〇〇五—〇・〇〇三宛)若クハ莨菪越幾斯(一日數回〇・〇〇一—〇・〇〇五宛)ヲ投與スベシ、尙又內服藥トシテハ消毒劑例ヘバ「ザロール」(一日三回〇・一—〇・五宛)若クハ「クロール」酸「カリウム」ヲ用ヒ「アルカリ」性尿ニハ「ウロトロピン」(一日三回〇・一—〇・五宛)ヲ連用シ尿ノ酸性反應ヲ呈スルニ至ルベシ、若シ又「ウロトロピン」ヲ用ヒテ効ナクバ卽「ウワウルシ」葉ヲ投與スベキナリ。

處方例　「ウワウルシ」葉煎(三・〇)　一〇〇・〇

右一日數回一茶匙乃至一匙宛。

慢性膀胱加答兒ニ際シテハ成ルベク曝寒ヲ避ケ、身體ヲ温保シ、無刺戟性食餌ヲ與フベシ、藥劑トシテハ「ウロトロピン」若クハ「ウワウルシ」葉ヲ用フルノ傍、消毒劑ノ微温溶液例ヘバ「サリチール」酸(〇・〇五—〇・一%)若クハ硼酸(一%)ヲ用ヒテ膀胱ノ洗滌ヲ行フベシ。

第二　膀胱結石 Blasenstein.

原因　本病ハ小兒ニ於テ屢々發見セラルヽモノニアラズト雖モ、又必シモ極メテ稀有ナリト云フベカラズ、而シテ其最モ屢々遭遇スルハ二—六歲ノ幼兒ニシテ一般ニ女兒ヨリハ男兒ニ於テ多シトス。

膀胱結石中最モ頻回ニ發見セラルヽハ尿酸鹽結石ニシテ、燐酸鹽結石之ニ次ギ又稀ニ馬酸鹽「チスチン」、炭酸鹽「キサンチン」等ヨリ成ル結石ヲ見出スコトアリ。

膀胱結石ノ多クノ場合ニ於テハ其成立實ニ腎石ニ基ク、卽チ腎盂ニ於ケル結石ハ輸尿管ヲ經テ膀胱ニ達シ茲ニ滯留シ、ヤガテ其粘膜ヲ刺戟シ依テ以テ慢性膀胱加答兒ヲ起シ、次デ「アルカリ」性尿分解

ヲ誘起シ、其結果該結石面ニ尿酸アムモニア若クハ燐酸鹽ノ沈著ヲ起シ來リ、漸次結石ノ增育ヲ招來セシムルモノナリ。

症候　初メ其症狀ハ未ダ不定ニシテ膀胱部ニ於ケル痛感、會陰部若クハ陰莖ニ向フテ放散スル疼痛等ヲ訴ヘ、次デ時々放尿ニ際シ殊ニ一定ノ體位ヲ取レル場合ニ於テ突然劇痛ヲ起シ、同時ニ排尿困難ヲ來シ、尿意窘迫烈シキニ拘ラズ尿ノ排泄ハ或ハ滴瀝トシテ斷續シ、或ハ中絶シ、又其際患兒ノ體位ヲ交換スルアレバ即チ尿通再ビ至ルヲ見ル。其他時アリテ再發性血尿ヲ現ハスコトアリ。

膀胱結石ニシテ長ク除去セラレズシテ存留スルアレバ殆ンド每常膀胱加答兒ヲ續發シ來ルヲ見ル、而シテ小ナル結石ハ屢々多少ノ疼痛ヲ伴フテ排泄セラルヽヲ見、又時アリテ其ノ尿道ニ箝入ヲ來スコトアリ。

本病ノ經過ハ慢性ニシテ其炎症ハ或ハ輸尿管ニ沿フテ上行シ、腎盂炎若クハ腎臓炎ヲ起シ、或ハ結石面ノ不平多角ナルモノハ屢々膀胱粘膜ニ潰瘍ヲ形成シ、以テ膀胱周圍炎若クハ骨盤腔ニ於ケル膿瘍ヲ惹起シ來リ、遂ニハ衰脱ニヨリ、或ハ尿毒症ニヨリテ斃ルヽニ至ル。

豫後　膀胱結石ハ屢々重篤ナル症狀ヲ起シ來ルモノナレバ甚ダ危險ナリトス、故ニ常ニ注意シテ其豫後ヲ決定セザルベカラズ。

診斷　本病ノ診斷ハ前記ノ症狀ニヨリ、若シ又尿ニ混ジテ結石小片ノ排出セラルヽアラバ之ヲ檢索シ以テ之ヲ定ムベク尚ホ又金屬製消息子ヲ送リテ結石ノ存在ヲ確認スルコト肝要ナリ、其他大ナル結石ニ在リテハ直腸ヨリ指ヲ送リテ觸診シ得ベキコトアリ。

療法　專ラ外科的手術ニ據ル。食餌トシテハ成ルベク無刺戟性ニシテ窒素ニ富有ナラザルモノヲ給シ、兼テ「アルカリ」劑ヲ投與スベシ、但シ燐酸鹽結石ニ際シテハ炭酸水ヲ服用セシムルヲ可トス。

其他疼痛ニ對シテハ局處ノ温罨法若クハ温浴ヲ命ジ、又適宜麻醉劑(阿片、ベラドンナ、越幾斯、莨菪越幾斯、抱水クロラール等)ヲ適用スベキナリ。

第三　夜尿症、遺尿症、遺溺 Enuresis nocturna, Nächtliche Bettnässen.

夜尿症トハ膀胱括約筋ガ既ニ充分其機能ヲ發揮シ得ベキ年齡ニ到達セル小兒ニ在リテ夜間睡眠中遺尿ヲ起シ來ルノ狀態ヲ云フモノナリ。

原因　本症ハ女兒ニ於ケルヨリモ寧ロ男兒ニ於テ頻發スルモノニシテ三―六歲ノ間ニ多キモ、又時アリテ春機發動期前ニ至リテ現ハルヽコトナキニアラズ、而シテ往々其原因ヲ證明シ能ハザルコトアリト雖モ屢々包莖、尿道口ノ狹窄、腟陰門炎、脱肛、肛門裂傷、「ヘルニア」、手淫、蟯蟲、腎臓及ビ膀胱結石、尿酸若クハ尿酸鹽尿、細菌尿 Bakteriurie 等其誘因ヲ爲シ、或ハ又癲癇若クハ淋巴腦頭環肥大ノ本症ヲ誘起スルコトアリ。其他症候的ニ神經疾患重症熱性病、糖尿病、腎臓炎等ニ際シテ本症ノ現ハルヽコトアリ。或ハ精神的發育異常、痴愚 Debile、愚鈍 Imbezille ノ者ニ之ヲ見ル。

本症ハ一般ニ虛弱ナル小兒(殊ニ腺病質ナル)ニ於テ遭遇スルコト多シト雖モ、又全ク健全ナル兒童ニ於テ之ヲ見ルコトナキニアラズ。

症候　本症ニ於テ其不隨意的排尿ヲ來スハ深キ睡眠中ニシテ、多クハ就眠後一、二時間ニ於テ現ハルヽモノナレドモ、又其醒起前一、二時間ニシテ遺尿ヲ來スコトアリ、而シテ其際取レル體位ニ就キテハ背位ニ於テ眠レル場合ニ於テ遺尿ヲ來スコト多シトス。輕症ニ際シテハ數週、數月ノ間歇ヲ以テ遺尿ヲ來スアルモ重症ニ在リテハ每夜連續シテ遺尿ヲ來スヲ見ル、而シテ其際該兒ハ遺尿後醒覺セ

ザルモノアリ或ハ臥床ノ濕潤セルニ驚キテ醒覺スルモノアリ。

尿ハ通例異常ヲ示スコトナク唯時アリテ著シク淡色ニシテ比重輕ク或ハ尿酸鹽類ノ增加ヲ認メ得ベキコトアリ。

又此ノ如キ遺尿ノ晝間ニ於テ現ハレ來ルコトアリ之レ即チ晝間遺尿症 Enuresis diurna ト稱セラルヽモノナリ。

本症ノ經過ハ極メテ慢性ニシテ數月—數年ニ亙リ時アリテ兒童期ヨリ春機發動期ニ達シ、此間一時症狀ノ輕快ヲ見ルコトアルモ往々其再發ヲ來スヲ見ル。

診斷　ハ困難ナラズト雖モ每常尿ノ檢査ヲ怠ルベカラズ、殊ニ膀胱加答兒、腎臟炎、糖尿病等ノ伏在ニ留意スベキナリ。

豫後　本病ノ豫後ハ其多クノ場合ニ於テ可良ナリ。

療法　先ヅ其原因ニ注意シ之レガ治療ニ意ヲ用ヒ、殊ニ手淫ニ對シテ注意ヲ拂ヒ之レヲ嚴禁スベシ、而シテ晩餐ニ際シテハ成ルベク凡テノ飲料ヲ節減セシメ、且ツ就眠前ニハ必ズ排尿ヲ勵行セシムベシ。其他泌尿器粘膜ヲ刺戟スベキ食品例ヘバ刺戟性香料、芥子等及ビ酒精飲料ヲ禁制スルヲ要ス。

非藥物的療法トシテハ腰部ニ適宜ノ支枕ヲ爲シ以テ骨盤ヲ高擧シ、或ハ腹部以下ノ下體ヲ高擧シ恰モ足端ハ頭部ニ比シテ約十—二十糎高位ニ在ラシムルガ如クニシテ就眠セシムルニ(蓋シカクスレバ集積セル尿ニヨリテ膀胱括約筋ニ加ハル壓迫ヲ多少節減シ得ベキナリ)往々偉効ヲ奏スルコトアリ。其他感傳電氣(一極ヲ直腸ニ、他極ヲ耻骨縫際ニ貼付ス)若クハ平流電氣(其積極ヲ腰椎ニ、消極ヲ會陰部ニ貼ス)ヲ適用シ、或ハ直腸ニ送リタル示指頭ヲ以テ膀胱頸部ノ按摩ヲ行フテ卓効ヲ現ハスコトアリ。

近時カテラン Cathelin 氏ニ從フテ硬膜間注射法 Epidurale Injektion 世ニ行ハルヽニ至レリ、但シ其法ハカテラン氏注射器刺針細長ニシテ注射筒ハ十瓩ヲ容ルニ足ル)ヲ用ヒテ薦骨及ビ尾骶骨ノ間ニ位セル間隙(靭帶ニテ緊張セラレツヽアルモ外方ヨリ菱形窩トシテ觸知シ得ベシ)ヨリ脊椎管腔內(但シ硬膜間腔 Epidurale Raum)ニ注射スルモノニシテ、其注射液トシテ通例用ヒラルヽモノハ殺菌セル生理的食鹽水ナリ、而シテ一回ノ注射量ハ一〇・〇—四〇・〇瓩ニシテ一週三回之ヲ注射スベシ。

最近數年以來余ハ「ラヂウム」照射療法ヲ本症患者ニ適用シ甚ダ有効ナルヲ認メ得タリ、即チ効果ノ顯著ナル場合ニ在リテハ數回ノ照射ニヨリテ既ニ遺尿ヲ見ザルニ至リ、然ラザル場合ニ在リテモ十數回乃至數十回ノ照射ニヨリテ全然遺尿ヲ現ハサヾルニ至ルヲ見ル。

藥物的ニハ一般ニ强壯劑(鐵劑、「キニーネ」等)ヲ賞用シ、其外「ベラドンナ」越幾斯(每夕〇・〇〇五—〇・〇一†〇・〇五ヲ頓服セシム)、「アトロピン」、「ストリキニーネ」(一日〇・〇〇〇五—〇・〇〇一宛皮下注射)、番木鼈丁幾、抱水「クロラール」、「アンチピリン」(每夕〇・二—〇・六宛頓服)等ヲ適用ス。

處方例

(一)硫酸「アトロピン」　〇・〇五
　　餾水　二五・〇
　右混和一日二回宛兒齡ニ等シキ滴數宛服用。

(二)番木鼈丁幾　一・〇
　　複方「キナ」丁幾　一〇・〇
　右混和一日二回十滴宛服用。

第四　膀胱痙攣 Spasmus vesicae, Blasenkrampf.

原因　本症ハ幼齢ナル小兒ニ於テハ極テ稀有ナル病症ニアラズシテ、諸種ノ刺戟例ヘバ初生兒ニ在リテハ尿酸梗塞ニ際シテ現ハル、尿酸結晶ノ刺戟ニヨリ、又稍成長セル小兒ニ在リテハ尿砂、尿石若クハ濃稠ナル尿(高熱時、呼吸器若クハ消化器ノ疾患等ノ際ノ刺戟ニヨリテ來リ、其他曝寒(冷足浴ノ如キ)、峻下劑等ニヨリテ本症ヲ起シ來ルコトナキニアラズ。是等特發性膀胱痙攣 Liopatische Blasenkrampf ニ反シテ、全ク他ノ疾患ニ際シ疾候的若クハ續發性ニ現ハル、モノアリ、即チ腰椎(カリエス)、腰筋膿瘍、股關節炎、腹膜炎、盲腸炎、肛門炎、肛門裂傷、赤痢等ノ如キ膀胱附近ニ行ハル、炎症、又尿道若クハ腟ニ於ケル炎症性病機、急性傳染病(殊ニ猩紅熱及ビ腎臓炎(其初期)等ニ於テ之ヲ見ル。

症候　本症ハ極メテ劇烈ナル疼痛發作トナリテ現ハレ、之ガ爲メ幼兒ハ轉々反側シ、或ハ脚ヲ腹部ニ牽附シ、或ハ手ヲ以テ腹部ヲ抱握セント試ミ、又稍々年長兒ニ在リテハ時トシテ膀胱部ニ於テ疼痛ヲ訴フルコトアルモ、或ハ又之ヲ尿道、殊ニ其口部ニ、腸、上腿、睾丸等ニ轉置シテ訴フルコトナキニアラズ。其他男兒ニ在リテハ該發作ニ際シテ往々陰莖ノ勃起ヲ來スコトアルヲ見ル。膀胱ハ緊滿シテ尿意窘迫甚シキニ拘ラズ尿利甚ダ少ク、劇痛ト共ニ僅カニ數滴ノ尿ヲ漏スアルニ過ギズ。

診斷　幼齢ナル小兒ニ在リテハ甚ダ困難ナリ、而シテ往々本症ト誤診ヲ來スモノハ腸ヨリ來ルノ疼痛ニシテ殊ニ盲腸炎ト錯誤シ易シトス。盲腸炎ト鑑別センニハ現症ニ於テ消化障礙ヲ認メ難キコト及ビ膀胱ノ著シク緊滿ヲ呈セルコトニ注意シ、又既往症ニ於テ襁褓ノ長ク乾燥セルコト及ビ之ニ尿砂ノ沈著ヲ見ルコト等ニ留意スベシ。此他排尿時ノ疼痛即チ利尿困難 Dysurie ハ膀胱加答兒、膀胱結石、高度ノ包莖等ニ於テ遭遇スルコト多キヲ忘ルベカラズ。

豫後　一般ニ特發性症ハ其豫後可良ナリト雖モ續發性膀胱痙攣ハ之レガ原因ヲ爲ス疾患ノ如何ニヨリテ豫後一定シ難シ。

療法　先ヅ局所ニ温罨法若クハ琵布ヲ施シ、或ハ持久微温浴 Protrachirte laue Bad ヲ命ジ、尚ホ疼痛甚シケレバ即チ麻醉劑(阿片—浣腸若クハ坐藥トシテ)ヲ投與セザルベカラズ。

膀胱ノ强ク緊滿セル場合ニ於テハ子ラトン氏カテーテル)ヲ用ヒテ導尿スベク、又本症ノ頑固ナルモノニ際シテハ尿道擴張法(男兒ニハオーバーレンド氏擴張子 Oberländ's Dilatatorium ヲ用ヒ、女兒ニハ金屬カテーテル)ヲ用フベシ)ヲ行ヒテ治効ヲ見ルコトアリ。

本症ノ發作一度ビ去リタル後ニ在リテ尚ホ沈澱—尿砂ノ存スル疑アラバ、利尿性飲料及ビ微温浴ヲ取ラシムベキナリ。

續發性膀胱痙攣ニ際シテハ勿論其原病ノ治療ニ意ヲ用ヒザルベカラズ。

第五　膀胱腫瘍 Tumoren der Blase.

膀胱ノ腫瘍ハ小兒ニ在リテハ甚ダ稀有ニ屬ス、其中ニ於テ稍々頻發スルモノハ「パピローム」ニシテ屢々再發シ來ル血尿及ビ膀胱加答兒ヲ起シ來ル。

第三章　生殖器疾患 Krankheiten der Geschlechtsorgane.

第一　包莖 Phimose.

原因　包莖ハ屢々先天性ニ其内葉ノ狹窄ヲ起セルガ爲メニ來リ、或ハ龜頭若クハ包皮ニ起レル炎

症龜頭炎若クハ龜頭包皮炎後ニ殘遺セル包皮ノ肥厚ニヨリ、或ハ又潰瘍、裂傷等ノ瘢痕性牽縮ニヨリテ惹起セラル。

症候　其輕度ナルモノハ毫モ症狀ヲ現ハスコトナシト雖モ、包皮開口部ノ狹窄甚シキモノニ在リテハ、即チ排尿ノ困難ヲ起シ、尿ハ細線樣若クハ滴瀝トシテ排泄セラレ、或ハ全ク尿閉ヲ起シ來リ、患兒ハ不安ノ狀態ニ陷リ連リニ號泣怒責シ之ガ爲メニ往々臍ヘルニア若クハ脫肛ヲ起スコトアリ。

尿ハ包皮囊內ニ蓄積シ、次デ其分解ヲ來シ、爲メニ龜頭炎 Balanitis 若クハ龜頭包皮炎 Balanopostitis ヲ起シ、包皮ハ著シク腫張シ來リ、疼痛甚シク膿性分泌ヲ來スアルヲ見ル、而シテカヽル分泌物若クハ分解セル尿ハ屢々周圍ノ皮膚ヲ刺戟シ陰囊、上腿內側等ニ紅斑若クハ濕疹ヲ起シ來ルコトアリ。其他本症ニ於テハ屢々疼痛性物起ヲ起シ次デ手淫ヲ誘起シ來リ、又稀ニ本症ノ反射性搖搦ヲ誘發スルコトアリ。

療法　輕症ニ在リテハ數回反覆シテ包皮ノ器械的伸展法(麥粒鉗子ノ如キヲ用ヒテ)ヲ試ムベク、唯已ムヲ得ザル場合ニ際シテハ即チ手術的處置ヲ執リ、截開若クハ環狀截除 Circumcision ヲ行フベシ。サレド本症ハ半バ生理的狀態ニ屬スルモノニシテ多クハ成長スルニ從フテ常態ニ變ジ去ルヲ見ルモノナルヲ以テ決シテ之ガ手術ヲ急グベカラズ。

第二　包皮箝頓 Paraphimose.

包皮嵌頓ハ陰莖ヲ弄ビ稍々狹キ包皮口ノ龜頭後ニ牽退セラレ而モ再ビ復舊セシメ難キニヨリテ來ル。

症候　狹隘ナル包皮口ニヨリテ絞窄セラルヽガ爲メ龜頭及包皮ニハ著シキ浮腫性腫脹ヲ起シ來リ、長ク其狀態持續セバ往々ニシテ收縮輪即チ包皮口部ノ壞疽性崩解ヲ現ハシ、或ハ又稀ニ龜頭ノ壞疽ニ陷ルアルヲ見ル。

療法　先ツ包皮ノ整復法 Reposition ヲ試ムベシ、即チ整復法ヲ行フニハ左手ノ示指及ビ中指ヲ以テ陰莖ヲ絞隘部ノ上方ニ於テ挾持シ、右示指ヲ以テ龜頭ヲ按摩シ、次テ右手ノ示指及ビ中指ヲ以テ龜頭溝ノ後部ヲ握リ、兩手ノ拇指ヲ龜頭ノ上ニ致シ適度ノ壓迫ヲ加ヘツヽ、包皮ヲ牽引整復セシムベシ。又强度ノ腫脹ヲ伴ヘル場合ニハ先ヅ冷罨法ヲ施シテ後整復法ヲ行フベシ。

是等ノ處置ニヨリ整復シ能ハザルトキハ即チ收縮輪(陰莖背動脈ニ沿フテ)ノ截開ヲ行ハザルベカラズ。

第三　龜頭炎及龜頭包皮炎 Balanitis et Balanopostitis.

原因　龜頭炎ハ包皮囊內ニ蓄積セル垢脂 Smegma ノ刺戟ニヨリテ來リ、或ハ包莖ニ際シ其內ニ集積セル尿ノ分解ニヨリテ發起シ來ルヲ見ル。

症候　包皮、龜頭及ビ尿道口ノ皮膚ハ著シク潮紅腫脹シ、往々糜爛ヲ呈シ、膿樣分泌物ヲ漏ラスヲ見ル。自覺的ニハ排尿困難及ビ排尿時疼痛ヲ訴ヘ、又屢々步行困難ヲ來シ、時アリテ鼠蹊腺ノ有痛性腫脹ヲ併發シ來ルコトアリ。

療法　硼酸水ヲ用ヒテ包皮囊內ヲ洗滌シ、鉛糖水若クハ醋酸礬土液(一—二%)ヲ用ヒテ罨法ヲ行フベシ。

第四　潛匿睾丸 Kryptorchie.

潛匿睾丸トハ胎生期ニ於テ下降スベキ睾丸ノ尙ホ腹腔内若クハ鼠蹊管内ニ滯留セル狀態ヲ云フナリ。

本症ハ稀ニ兩側ニ現ハル、コトアルモ多クハ一側(殊ニ右側)ニ來リ、往々ニシテ「ヘルニア」ノ併發ヲ見ル。

潛匿睾丸ハ時日ノ經過ト共ニ常位ニ迄下降シ來ルコトアルモ、亦長ク一定所ニ滯留シ歩行時ニ於テ疼痛ヲ發起シ或ハ箝頓症狀ヲ起シ來ルコトアリ。

本症若シ長ク存在シ春機發動期ニ達スルニ至ラバ即チ睾丸ハ萎縮ヲ起シ來ルベキナリ。

療法　先ヅ姑息的處置ヲ取リ按摩法若クハ繃帶ノ裝用ニヨリテ睾丸ノ下降ヲ催進スベシ。カクテ春機發動期ニ近ヅクモ其下降ヲ見ルナクバ即チ手術的療法ヲ施サヾルベカラズ。

第五　陰嚢水腫 Hydrocele, Wasserbruch. Perorichitis serosa.

本症ハ屢々小兒ニ於テ遭遇セラル、病症ノ一ニシテ其多數ハ先天性ニ現ハレ、唯少數ノミ後天性ニ發起スルヲ見ル。

陰嚢水腫ハ諸種ノ症型トナリテ現ハル、モノニシテ、其最モ單純ナルハ固有莢膜内ニ液體ノ蓄溜セル狀態ニテ之ヲ莢膜水腫 Hidrocele tunica vaginalis ト云ヒ、其際鞘狀突起ノ腹腔内ニ開通セルモノハ之ヲ開通性陰嚢水腫 Hydrocele communicans ト稱セラル、其他稀ニ精系水腫 Hyd ocele funiculi spermatici ト名ケラルル狀態ヲ見ルコトアリ。

症候　莢膜水腫ニ在リテハ卵圓孔ニシテ浮動ヲ呈スル所ノ腫瘤トナリテ現ハレ、之ヲ被ヘル皮膚ハ易動性ヲ呈シ睾丸ハ該腫瘤ノ後部ニ位スルアルヲ認ムベシ。此狀態ニ於テハ腫瘤ノ大サ一定シテ不變ナレドモ若シ其際水腫腔ノ腹膜ニ連絡スルアラバ(開通性水腫)即チ腫瘤ハ號泣若クハ腹壓ニヨリテ增大シ來リ又之ニ適度ノ壓迫ヲ加フルコトニヨリテ消失スルヲ見、又屢々「ヘルニア」ト合併スルコトアリ。

精系水腫ニ於テハ其腫瘤紡錘形ヲ爲シ、睾丸ハ該腫瘤ノ下方ニ位置スルアルヲ認ムベシ。

療法　陰嚢水腫ハ多クノ場合ニ於テ自然ニ治療ニ趣クモノナレドモ、其退縮遲徐ナレバ即チ「ヨードカリウム」軟膏ノ擦入ヲ試ムベシ、若シ水腫長ク消散セズシテ却テ增進スルガ如キノ場合ニ於テハ即チ穿刺法ヲ行フベシ、而シテ該穿刺法ニヨリテ液ヲ漏シ次デ「ヨード」丁幾、酒精若クハ昇汞水(五千倍溶液二筒)ヲ注入シ卓効ヲ現ハスコトアリ。

カクテモ尙ホ其目的ヲ達セザレバ即チ根治的手術ヲ行ハザルベカラズ。

開通性陰嚢水腫ニ在リテハ「ヘルニア」形成ヲ豫防センガ爲メ適當ナル「ヘルニア」帶ヲ裝用スベキナリ。

第百五十一圖

陰嚢水腫

(鼠蹊「ヘルニア」ヲ伴フ)　開通性陰嚢水腫

莢膜水腫及精系水腫ノ諸一型

第六　腟陰門炎 Vulvovaginitis.

原因　本症ハ比較的屢々遭遇スル所ノ疾患ニシテ、其多數ハ淋疾菌ノ感染ニ基因シ、淋毒ニヨリテ汚染セラレタル寢具、手巾其他ノ用具等ノ媒介ニヨリテ病毒ヲ受ケ、或ハ稀ニ姦淫ニヨリテ病毒ヲ受ケ、或ハ又母體生殖器ヨリ病毒ヲ感受スルコトアリ、但シ是等ノ場合ニ於テハ腟分泌物中ニ淋疾菌 Gonokokken ヲ見出スコトヲ得ベシ。

此外淋疾性ナラズシテ本症ヲ起シ來ルハ異物若クハ蟯蟲ノ侵入手淫、不潔(殊ニ垢脂ノ集積ニヨル)等ニシテ殊ニ貧血性若クハ腺病性小兒ニ於テ發起シ易シ、而シテカヽル場合ニ於テハ分泌液中ニ葡萄狀菌、連鎖球菌、大腸菌等ヲ發見シ得ベシ。

症候　陰門ヨリ黄色乃至綠色ヲ呈セル濃稠ナル膿汁若クハ漿液膿性分泌物ヲ漏シ、腟口、陰唇及尿道口ハ潮紅腫脹シ往々糜爛ヲ現シ。自覺的ニハ瘙痒排尿時ノ疼痛等ヲ起シ、又時トシテ尿意窘迫、歩行時ノ疼痛等ヲ訴ヘ、發熱ハ時アリテ之ヲ見ルモ長ク持續スルナク、鼠蹊腺ノ腫脹亦發起シ來ルコトアリ。

本症ノ經過ハ慢性ニシテ一―二ケ月ニ亙リ一旦輕快スルモ再發ヲ來スコト多シ、而シテ其經過中其病毒ノ深ク内方ニ進ミ内生殖器ヲ侵シ、或ハ又其後胎症トシテ膀胱加答兒、淋毒性僂麻質斯、腹膜炎等ヲ起シ來ルコトナキニアラズ。

療法　豫防法トシテ淋疾ニ罹レル患者アラバ成ルベク諸種ノ用具ヲ共同ニスルコトヲ避ケ、又初生兒膿漏眼ニ就キテモ其膿汁ヲ以テ他ニ感染セシメザル樣注意セザルベカラズ。

固有療法トシテ成ルベク靜臥ヲ命ジ、坐浴ヲ取ラシメ、局處的ニハ昇汞水(二千倍)ヴプロタルゴール、水(四百倍)、硝酸銀水(千倍)、明礬水(二十倍)、硫酸亞鉛溶液(二百倍)等ヲ用ヒテ洗淨ヲ行ヒ、兼テ「ヨードフォルム」ヲ撒布シ、或ハ「ヨードフォルム」綿紗ノ「タンポン」ヲ挿入スベシ。其他貧血ノ存スル時ハ同時ニ之ガ治療ノ途ヲ講ズベキナリ

第七　早期月經 Menstruatio praecox, Vorzeitige Menstruation.

學齡期ニ於ケル女兒ニ於テ發現シ來ル月經ハ甚ダ稀有ナラズシテ、時アリテ其出血ノ定期性ニ現レ、或ハ一、二回ニシテ絶止スルコトアリ、而シテ其隨伴症狀トシテ疼痛、輕熱、惡心、倦怠、乳房ノ疼痛性腫脹等ヲ發起シ來ルヲ見ル。

療法　月經時ニハ成ルベク靜臥ヲ命ジ、出血劇烈ナラバ麥角越幾斯(ヒドラスチス)流動越幾斯(一回十滴宛)、「アドレナリン」等ヲ投與スベシ。爾他平時ニ在リテハ强壯性食餌ヲ與ヘ、適度ノ運動(殊ニ郊外ニ於テ)ヲ取ラシメ、兼テ鐵劑ヲ投與スベキナリ。

第八　泌尿生殖器畸形 Missbildungen der Harn und Geschlechtsorgane.

泌尿生殖器ノ領域ニ於ケル畸形ハ專ラ發生史的幷ニ外科學的ニ興味ヲ存スルモノナレバ今其主要ナルモノヽミヲ摘錄スベシ。

(a)　膀胱脱 Ektopia vesicae, Plorapsus vesicae, Inversio vesicae, Blasenspalte.

本症ハ膀胱ノ前壁及ビ前腹壁ノ缺損ヲ現ハセルモノニシテ、膀胱後壁ハ全ク露出シ鮮紅色ヲ呈シ時アリテ榛實大ノ腫瘍トナリテ突出シ來ルコトアリ、而シテ其高度ナルモノハ通例他ノ畸形ヲ伴ヒ生後幾モナクシテ斃ルヽヲ常トスルモ輕度ナルモノハ克ク生命ヲ保續スルヲ見ル。

療法　常ニ外科的處置ニ出デザルベカラズ。

(b)　尿道下裂及尿道上裂 Hypospadie et Epispadie.

共ニ胎生期ニ現ハルヽ發育異常ニシテ下裂症ニ於テハ尿道、陰莖下面ニ開口シ、上裂症ニ在リテハ其上面ニ開口セリ、而シテ此兩者ノ中ニテ屢々目擊セラルヽハ下裂症ニシテ其際陰莖ハ極メテ短小ナルモ龜頭ハ却テ比較的大ナルヲ常トス。

療法　外科的ニ處置スベシ。

此他女子生殖器ニ在リテハ腟口閉鎖 Atresie der Scheide、子宮ノ缺如 Fehlen der Uterus、兩角子宮 Uterus Licornis、重複子宮 Uterus bicocularis 等ヲ現ハスコトアリ。

増訂第四版 **近世兒科學** 前篇 終

近世兒科學前編索引

い、ゐ

胃　一〇
胃及腸ノ疝痛　三九一
胃及腸消化ノ經過　一三
遺尿症　五〇一
胃腸出血　三八六
萎黄病　二三六
營養不給　三二九
胃擴張　三八五
壞疽性口内炎　二〇三
一般療法　一五四
遺傳黴毒　二六二
疫痢　三六九
溢乳　三三〇
英吉利病　二四六
萎縮腎　四七八
胃洗　一六六
咽頭ノ疾患　三一〇
咽頭安魏那　三一七
圓蟲類　四一七
「インガン」試驗法　三六三
鹽類　三一
陰囊水腫　五〇八
圓形胃潰瘍　三八五
咽後膿瘍　三二四

ろ

濾胞性腸炎　三六五

は

肺臟　七
肺擴張不全　一七六
蠅幼蟲　四二七
發育異常　二一七
包莖　五〇六
包皮箝頓　四八一
バキー氏病　二五七
バルロウ氏病　四九七
膀胱加答兒　五一一
膀胱脱　四九九
膀胱結石　五〇三
膀胱痙攣　五〇五
膀胱腫瘍　二三八
白血病　三七二
「ハヤチ」　二七
反射　四六四
パンチ氏病　四六〇

に

日本住血吸蟲　一六、一一四
尿　二九一
尿崩症　五一二
尿道下裂　六六
尿道上裂　三六二
尿母ノ選擇　四九三
乳兒脚氣　二〇
乳糜尿
乳腺

ほ

哺乳ノ障礙　五一
哺乳ノ回數　六〇
哺乳量　六一
母乳營養　四九
母乳營養ノ開始　五九
母乳兒ノ營養障礙　三二八
母乳兒ノ便通異常　三三〇
母乳兒「チスペプシー」　三三一
母乳兒ノ便秘　三三四
蜂窩織炎性安魏那　三二四
望淡（胸廓）　一〇四

望診(腹部) 一一二

へ

平衡失調 三三五
ヘーノッホ氏紫斑病 二八七
ベドナール氏亞布答 三〇六
「ヘルニア」 四一三
篦形二口蟲 四五七
扁桃腺膿瘍 三一四
扁桃腺實質炎 三一四
扁桃腺周圍炎 三一四
鞭蟲 四二六

と

「トリコストロンギールス、オリエンターリス」 四二四
頭圍 四三
糖尿ノ檢査法 一二〇
糖尿病 二八八
頭部 一〇〇
豚脂臀 四八〇

ち

腸 一三
腸加答兒 三四九
腸狆入 四〇一
腸間膜瘍 四四二
腸間膜腺結核 四四二
腸內異物 四一三
腸結核 三五九
腸寄生蟲 四一五
腸「メガストーマ」 四一六
腸疊積 四〇一
聽診(胸廓) 一〇五
直腸脫 四一〇
直腸滴注法 一六〇
縣蟲類 四二八
腟陰門炎 五一〇
地圖樣舌 三〇七
中毒症 三四九
蟲樣突起炎 四〇六
「ヂスペプシー」 三三九
「ヂスペプシー」朋 四八一
循環性蛋白尿 四九五
腎臟肉腫 四八〇
腎臟澱粉樣變性 四九四
腎臟腫瘍 四九四
腎盂炎 四八四
腎石 四八六
腎水腫 四九四

り

離乳 六四
佝僂質斯性紫斑病 二八五
流涎 三〇八
淋巴性咽頭環肥大 三二〇
淋巴性狀態 二八三

を

嘔吐 一三二、三三〇
橫隔膜「ヘルニア」 四一四

か

蛔蟲 四一七
潰瘍僞膜性安魏那 三二五
潰瘍性口內炎 三〇一
咳嗽及喀痰 九九
芥子浴 一五六
芥子罨絡法 一五七
加答兒性黃疸 四四八
加答兒性口內炎 二九八
加答兒性口峽炎 三一〇
加答兒性安魏那 三一〇
蝦蟇腫 三〇九
鵞口瘡 二九四
假性白血病 二四三
灌腸 一六三
感覺器 二七
肝臟黴毒 四五三
肝臟「エヒノコツクス」 四五五
肝膿瘍 四五五

肝硬化症 四五二
肝蛭 四五七
肝澱粉樣變性 四五四
肝脂肪變性 四五四
間質性肝炎 四五二
顏貌 九七
顏面 一〇二
顏面ニ於ケル畸形 二一九
顏面壞疽 三〇三
顏面神經麻痺 一九〇
含水炭素 三〇

よ

腰椎穿刺 一三六
橫川氏「メタゴニムス」 四五九

た

體溫 二二
大腸「バランチヂウム」 四一六
大腸加答兒 三六五
大腸「アメーバ」 四一五
體重 九五
體重 三二
蛋白尿ノ檢査法 一一四
蛋白質 二九
膽汁色素檢出法 四五〇
單純性紫斑病 二八五
脫肛 四一〇
打診(腹部) 一一三
同(胸部) 一〇八
斷乳 六四

れ

冷卷法 一五五
冷水浴 一五五
レントゲン檢査 一四二

そ

早產兒 四一〇
早期月經 一一三
側室穿刺 一〇八
鼠蹊「ヘルニア」 六四
續發性耳下腺炎

つ

頭蓋 一五五
頭蓋ニ於ケル畸形 一四二

ね

「ネカトール、アメーリカーヌス」 四二四

な

「ナヽ」蟯蟲 四三〇

む

無鈎蟯蟲 四二九

う

ウインケル氏病 二〇一
ウェルホーフ氏紫斑病 二八五
ヴンサン氏安魏那 三一五

の

腦 二四
腦出血 一八六

く

廣節裂頭蟯蟲 四二九
軀幹ニ於ケル畸形 二二四
佝僂病 二四六
「ク、メリナ」蟯蟲 四三〇
颶風病 三七二

や

夜尿症 五〇一

ま

膜樣腸炎 三九六
慢性咽頭加答兒 三一九
慢性便秘 三九六

慢性腸加答兒　三九四
慢性「ヂスペプシー」　三八二
慢性間質性腎臟炎　四七八
慢性實質性腎臟炎　四七七
慢性腎臟炎　四七七
慢性脾腫　四六三
慢性腺窩性安魏那　三一四

け

頸部　一〇四
頸部ニ於ケル畸形　二一三
血液　四
結核性腸潰瘍　四三九
結核性腹膜炎　四四三
血色素尿　四九〇
血尿　四八八
血液ノ檢査法　一四三
血液ノ有形成分　一四八
血液檢出法　三八七・四八八
血友病　二八八
血液採取　一四三
檢溫　一四二
現症　九三

ふ

腹膜炎　四三三
腹部　一一一
腹部結核　四三九
浮腫性睾硬症　二〇九
不自然營養　七〇
糞便　一五、一三二
ブール氏病　二〇〇

こ

骨　二四
口角潰瘍　二九三
口內腐爛　三〇一
口腔　一〇
後鼻安魏那　三一七
肛門裂傷　四一二
穀粉營養障礙　三五九
呼吸　八、九九
混合哺乳　六三

て

轉移性耳下腺炎　四九六
定期性嘔吐　一三六
電擊性紫斑病　二九九
電氣檢査　二九九
澱粉樣肝　二九九
澱粉營養障礙

あ

アヂソン氏病　四九六
惡性貧血　一三六
亞布答　二九九
亞布答性口內炎　二九九

さ

膵肉芽腫　一九二
膵蜂窩織炎　一九三
膵「ヘルニア」　一九六
膵動脈炎　一九四
膵潰瘍　一九二
膵帶　二二
膵帶「ヘルニア」　一九八
膵息肉　一九二
膵炎　一九三
膵出血　一九一
膵靜脈炎　一九四

き

龜頭炎　五〇七
龜頭包皮炎　五〇七
起立性蛋白尿　四八一
既往症　九二
飢餓　三二九
胸廓　四四
胸部　七
睾硬病　二〇七

睾硬浮腫　二〇九
胸鎖乳頭筋血腫　一八七
胸腺　一〇
叫喚　九八
急性咽頭加答兒　三一〇
急性扁桃腺炎　三一〇
急性腸加答兒　三九二
急性「ヂスペプシー」　三八〇
急性黃色肝萎縮　四五四
急性腎臟炎　四六六
急性脾腫　四六三
寄生性原蟲類　四一五
蟯蟲　四二一
牛乳　七一
牛乳檢査法　七五
牛乳殺菌法　七八
牛乳稀釋法　八一
牛乳製品　八六
疑症　四七九
筋肉　二四

ゆ

有鉤條蟲　四二八
幽門痙攣　三七六
幽門狹窄　三七三

め

メツラー、バルロウ氏病　二五七

み

脈搏　六、九八
未熟兒　一七八

し

紫斑病　二八四
脂肪　三〇
脂肪肝　四五四
脂肪睾硬症　二〇八
齒牙ノ發生　四六
消化器　一〇
食道炎　三二六
食道憩室　三二七
觸診（胸廓）　一〇五
同（腹部）　一一二
食鹽水皮下注入法　一六一
食餌性中毒症　三四九
初生兒破傷風　二一二
初生兒乳腺炎　二〇七
初生兒頭血腫　一八四
初生兒黃疸　二〇四
初生兒牙關緊急　二一二
初生兒假死　循環器
初生兒大水疱疹　腎臟
初生兒膿漏眼　腎臟澱粉樣變性
初生兒膿漏性結膜炎　人乳
初生兒紅斑　二一六
初生兒天疱瘡　一七七
初生兒急性脂肪變性症　二一〇
初生兒「メレーナ」　二〇〇
初生兒青色斑　二〇二
出血性紫斑病　二〇
四肢ノ畸形　二八五
姿勢　二二七
自然營養　九五
身長　四九
新陳代謝　三九
神經性嘔吐　二九
神經叢麻痺　三九〇
神經麻痺　一八八
神經系統　一八八
心臟　二四
滲出性素質　三
兒斑　二八〇
上咽頭加答兒　二〇
常習便秘　三一七
常習嘔吐　三七八
十二指腸蟲　三七七
循環器　四二二
腎臟　三
腎臟澱粉樣變性　一六
人乳　四八〇
五三

人乳營養　四九
人工營養　七〇
人工營養兒ノ營養障礙　三三五

ひ

泌尿器　一六
泌尿生殖器畸形　五一一
脾脈　四四二
ヒルシユスプルング氏型　三七三
ヒルシユスプルング氏病　三九八
皮膚　一九、九六
肥厚性幽門狹窄　三七三
貧血　一三二

も

盲腸炎　四〇六
盲腸周圍炎　四〇六

せ

生齒困難　三〇六
精神及言語ノ發育　二七
小兒吐瀉症　三四九
小兒壞血病　二五七
小兒假性白血病性貧血　二四三
小兒粉　九〇
小兒虎列拉　三四九
小腸「トリコモナス」　四一六
小腸「ラムブリア」　四一六
小腸「セルコモナス」　四一五
消耗症　三四四
脊髓　二四
潛匿睾丸　五〇七
洗腸　一六四
腺窩性安魏那　三一二
腺樣炎　三一七
先天性黴毒　二六二
先天性生力沈衰　一七八
先天性腸閉鎖　三七九
先天性腸狹窄　二一七
先天性畸形　二七
旋毛蟲　五一七
腺病　二七四
腺病結核　二七四
舌瞬粃疹　三〇七
舌上皮剝脫症　三〇七

す

水癌　三〇三
水分　三一
睡眠　二八
「ストロンギロイデス、インテスチナーリス」　四二五
「ストロンギロイデス、ステルコラーリス」　四二五

近世兒科學前編索引終

明治四十二年三月廿八日第一版發行
明治四十三年十月二十日第二版發行
大正元年九月二十五日第三版發行
大正五年五月十五日第四版印刷
大正五年五月二十日第四版發行

——（正價金參圓七拾錢）——

著者　長尾美知　千葉縣千葉町旭町

發行者　河野幸藏　東京市本郷區森川町一番地

印刷者　加藤晴吉　東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地

印刷所　合資會社正文舍　東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地

不許複製

發行所　明文館出版部　東京市本郷區森川町一番地
電話下谷五六一一番　振替口座東京三六五八番

發兌元　明文館書店　東京市本郷區本富士町二番地

大賣捌　東京市芝區愛宕町三丁目　明文館支店
千葉縣千葉町市場　明文館支店

賣捌書肆

東京市本郷區湯島切通坂町　南江堂書店
同　本郷區春木町二丁目　牟田屋書店
同　日本橋區通三丁目　丸善書店
同　神田區鍛冶町　朝香屋書店
同　本郷區龍岡町　吐鳳堂書店
同　本郷區湯島切通坂町　金原書店
同　本郷區春木町三丁目　南江堂支店
同　本郷區龍岡町　南山堂書店
同　本郷區本富士町　文光堂書店
同　本郷區本富士町　克誠堂書店
同　神田區表神保町　東京堂書店
大阪市心齋橋筋一丁目　松村九兵衛
同　心齋橋筋博勞町　丸善書店
京都市上京區寺町通御池南　南江堂京都支店
名古屋市中區榮町　丸善書店
長崎市引地町　安中集榮堂
熊本市新地二丁目　長崎次郎
金澤市片町　宇都宮書店
鋼山市上ノ町　渡邊宗次郎
仙臺市新傳馬町　金英堂書店

近刊豫告

醫學博士　森田齊次先生纂著

系統解剖學

全三冊

▲本綴美裝▲四六倍版型▲總紙數約千五百頁▲圖數約一千個

正價約金拾圓

上卷（骨學、靱帶學、筋學）六月製本出來次卷續出

醫學博士　照內豐先生著

醫化學

本綴美裝全壹冊

●本綴菊判紙數四百五拾頁●挿入圖畫拾八個●正價金參圓貳拾錢（內地金拾二錢　臺灣清朝四拾錢）小包料

發行所　東京市本郷區富士町　明文館

（電話下谷五六一一番　振替東京三六五八番）

SACHREGISTER.

A

Abnorme Stuhlentleerungen der Brustkinder 330
Abscessus retropharyngealis 324
Abstillen 64
Acetonkörper, Nachweiss von . . . 131
Adenoiditis 317
Albuminurie, orthotische 481
—, orthostatische 481
—, zyklische 481
Alimentäre Toxikose 349
Allatiment mixte 63
Allgemeinerkrankungen 232
Amoeba coli 415
Ammenwahl 66
Amyloide Degeneration der Leber . 454
Amyloidleber 454
Anaemia perniciosa 236
— pseudoleucaemica infantum . . . 243
Anaemia 232
Anamnese 92
Anchylostoma duodenale 422
Angina catarrhalis 310
— lacunalis 312
— — chronica 314
Angina pharyngea 317
— phlegmonosa 314
— retronasalis 317
— simplex 310
— superficialis catarrhalis 310
— ulcero-menbranacea 315
— Vincintii 315
Anguillula intestinalis 425
Ankyloglossie 223
Aphthen 299
Appendicitis 406
Arteriitis umbilicalis 194
Arzneiformen 169
Ascaris lumbricoides 417
Asphyxia neonatorum 173
Atelectasis pulmonum 176
Athmung 8
Aurikularanhange 221
Auskultation (Thorax) 105
Auswurf 99

B

Backhaussche Kindermilch 89
Bad, kühle 155
Balanitis 407
Balantidium coli 416
Bandwurm, der bewaffnete 428
—, der feiste 429
Bandwürmer 428
Banti'sche Krankheit 464
Barlowsche Krankheit 257
Bauch 111
—, Inspection 112
—, Palpation 112
—, Perkussion 113
Bednarsche Aphthen 306
Bettnässen, nächtliches 501
Biedertsches Rahmgemenge 87
Bilanzstörung 335
Bildungsfehlern am Schädel 217

Blasen, Krankheiten d. 497
Blasenkatarrh 497
Blasenkrampf 505
Blasenstein 499
Blenorrhoea neonatorum 216
Blut 4
—, Untersuchungsmethode d. 143
Blutentnahme 143
Bluterkrankheit 288
Blutfleckenkrankheit 284
Blutharn 488
Blutprobe 387, 488
Bothriocephalus latus 429
Brechdurchfall 349
Brunnengroebers Malzpulver 90
Brustmahlzeiten, Grösse der 61
Brustumfang 44
Buhlsche Krankheit 200
Buttermilch 86

C

Cercomonas intestinalis 415
Cestoden 428
Chlorose 236
Chylurie 493
Cholera infantum 349
Clonorchis sinense 457
Condens milk 88
Conjunctivitis blenorrhoea 216
Coxa vara 230
Cyanosis afebrilis icterica perniciosa cum haemoglobinuria 201
Cystitis 497

D

Darm 18
—, Angeborene Verengerung u. Verschluss d. 379
Darmkatarrh, akuter 392
—, chronischer 394
Darmparasiten 415
Darmspülung 164
Darm, Tuberkulose des 439
Darmeinschiebung 401
Debilitas congenita 178
Deformitäten, angeborene 217
Dekomposition 344
Dentitio difficilis 306
Diabetes insipidus 291
— mellitus 288
Dickdarmentzündung 365
Dierocoelicum lanceolatum 463
Dilatatio ventriculi 385
Distoma crassum 463
— epidemicum 457
— hepaticum 463
— Japonicum 457
— lanceolatum 463
— spatulatum 457
Divertikel des Oesophagus 327
Dochimius duodenalis 422
Doppelte Glieder 246
Dosierung des Arzneimitteln 171
Drüsen im Unterleibe 442
Dungernsche Labmilch 89
Dyspepsie auf endogener (konstitutioneller) Grundlage 333
Dyspepsie der Brustkinder 331
— (der Flaschenkinder) 337
— durch nachweissbare exogene Schädigung 331

E

Eiweiss 29
Eiweissharn, Untersuchungsmethode d. 114
Eiweissmilch 342
Ektopia vesicae 511

Elektrische Untersuchung 135
Englische Krankheit 246
Enteralgie 391
Enteritis acuta 392
— chronica 394
— follicularis 365
— membranacea 396
— pseudomenbranacea 396
Enterokatarrh 349
Entwickelungsanomalien 217
Entwöhnung 64
Enuresis nocturna 501
Epithelablösung der Zunge 307
Erbrechen 132, 330
—, habituelles 377
—, nervöses 390
—, periodisches 389
Ernährung an Brust 49
— der Kinder 49
— nach dem Säuglingsalter 90
Endurcissement athrepsique 208
—, künstliche 70
—, naturliche 49
—, unnatürliche 70
Ernährungsstörungen der Brustkinder 3 8
— im Sänglingsalter 328
— der künstlich genährten Saüglinge. 335
Erythema neonatorum 177
Exomphalus 198
Exsudative Diatese 280
Extremitäten, Missbildungen der . . 227

F

Facialislähmung 190
Fadenwarm 421
Faezes 15, 132
Fascislopsis buski 463
Fasciola hepatica 463
Faule Ecken 233
Fett 30
Fettarme Milch 85
Fettdegeneration, akute, der Neugebornen 200
Fettleber 454
Fettsklerem 208
Fissura ani 412
Fisteln, kongenitale 222
Fistula coli congenita 223
Fleischnabel 192
Frauenmilch 53
Fremdkörper im Darm 413
Froschgeschwulst 309
Frühgeburt 178
Fungus umbilici 192

G

Gallenblase, Krankheiten der . . . 456
Gallenwege, Krankheiten der . . . 456
Gärtnersche Fettmilch 87
Gehirn u. Rückenmark 24
Gehörsinn 28
Geruchsinn 28
Geknüpftsein 246
Geschmacksinn 28
Geschmackkorrigentia 169
Geschrei 98
Gesicht Missbildungen des 219
—, Spaltbildung des 219
Gesichtsausdruck 97
— brand 303
— hypertrophie 221
— sinn 27
Glossitis exfoliatica 307
Granula umbilici 192
Grubenkopf, der breite 429

H

Hackenfuss 230

Haematoma M. Sternoecleidomastoidei. 187
Haematurie 488
Haemoglobinurie 490
—, akute, mit Ikterus 201
—, paroxysmale 490
Haemophilie 288
Hals 100
—, Missbildung am 223
Haltung 95
Harn 16, 114
Harnapparat 16
Haut 19, 96
Hempel-Lehmannsche Milch 89
Henochsche Purpura 287
Hepatitis interstitialis 452
Hernia 413
— cephalicae 218
— diaphragmatica 414
— funiculi umbilicalis 198
— inguinalis 413
— umbilicalis 196
Herz 3
—, Auskultation des 107
—, Perkussion des 109
Heterophyes heterophyes 463
Hirnblutung 186
Hirnbruch 218
Hirschsprungsche Krankheit 398
— Typus 373
Hodgkinsche Krankheit 243
Hüftgelenkverrenkung, angeborne . . 230
Husten 99
Hydrocele 508
Hydronephrose 414
Hypertrophie des lymphatischen Rachenrings 320
Hypospadie 512

I

Icterus catarrhalis 448
— neonatorum 204
Inanition 329
Inspektion (Thorax) 104
Instillation, rectale 160
Intoxikation 349
Intussusception 401
Invagination 401

K

Kardialgie 391
Kellersche Malzsuppe 90
Kephalhaematoma neonatorum . . . 184
Kindermehle 90
Klumpfhand, angeborne 229
Knochen 24
Kochsalzinfusion 161
Kohlenhydrate 30
Kokkygealgeschwulst 227
Kolitis 365
Kondensierte Milch 88
Konstitutionskrankheiten 232
Konstitution, lymphatische 370
Kontrakturen, kongenitale 229
Kopf 100
Kopfumfang 43
Körpergewicht 32
Körperlänge 39
Körpertemperatur 22
Kryptorchie 507
Kuhmilch 70
—, Untersuchungsmethode d. 75
—, Verdünnung der 81

L

Lage 95
Lahmannsch vegetabilische Milch . . 87
Landkartenzunge 307
Lebensschwäche, angeborene 178
Leberabszess 455

欠

欠

Purpura 284
— abdominalis 287
— fulminans 287
— haemorrhagica 285
— rheumatica 285
— simplex 285
Pyelitis 484
Pyloruskrampf 376
Pylorospasmus 376
Pylorusstenose 373
—, Hypertrophische 373

R

Rachen, Krankheiten des 310
Rachischisis 224
Rachitis 246
—, akute haemorrhagische 257
Ranula 309
Reflex 27
Respiration 98
Respirationsorgane 7
Retropharyngealabszess 324
Rhabdonema intestinalis 425
Riethsche Albumosenmilch 89
Röntgenuntersuchung 142
Rundwürmer 417
Rumpf, Missbildungen am 224

S

Sakralgeschwülst 227
Salivation 308
Salze 31
Sarkomphalus 192
Säuglingskakke 362
Säuglingsskorbut 257
Schädel 25
Schädel, Verkleinerung des 217
Scheintod 173
Schistosomum haematobium Japonicum 460
Schlaf 28
Schrumpfniere 478
Schwämmchen 294
Schwellniere 477
Sclerema 207
— adiposum 208
— oedematosum 209
Scleroedema neonatorum 209
Scorbutus infantum 257
Seele, Entwickelung der 27
Seitenventrikel, Punktion des 142
Senfbad 156
Senfwickel 157
Sinnesorgane 24
Skurophulose 274
Skurophulotuberkulose 274
Soor 294
Soxhlets Nährzucker 90
Spaltbildung des Gesichtes 219
Spasmus vesicae 503
Speckniere 480
Speicheldrüse, Krankheiten der . . . 308
Speien 330
Spina bifida 224
— — occulta 226
Spinalpunktion 136
Spitzfuss 229
Sprache, Entwickelung der 27
Springwurm 421
Spulwurm 417
Stadium dyspepticum 239
Status lymphaticus 283
— praesens 93
Sterilisation d. Kuhmilch 78
Sterilisationsapparat, Soxhlets . . . 79
Stillhindernisse 51
Stoffwechsel 29
Stomakake 301

Stomatitis aphthosa 299
— catarrhalis 298
— gangraenosa 303
— maculofibrinosa 298
— simplex 298
— ulcerosa 301
Strongyloides intestinalis 425
— stercoralis 425
Syphilis acquisita 274
— congenita 262
— hereditaria 262

T

Tabes mesarica 442
Taenia cucumerina (elliptica) 430
— mediocamellata 429
— nana 430
— saginata 429
— solium 428
Tetanus neonatorum 212
Therapie, allgemeine 154
Thermometrie 142
Thorax 7, 104
—, Inspection 104
—, Palpation 105
Thymusdrüse 10
Tonsillarabszess 314
Tonsillitis acuta 310
— lacunalis 310
— parenchymatosa 314
Toxikose, alimentäre 349
Trichina spiralis 427
Trichocephalus dispar 426
Tricomonas intestinalis 416
Trichostrongylus orientalis 424
Trismus neonatorum 212
Tuberculosis abdominalis 439
Tuberkulöse Darmgeschwür 439
Tubekulose des Darms 439
— der Mesenterialdrüse 442
Tuberkulöse Peritonitis 443
Typhlitis 406

U

Ulcera decubitalia palati 306
— pterygoidea 306
Ulcus rotundum 385
— umbilici 192
Umschlag, kalte 155
Uncinaria duodenale 424
Unterernährung 329
Untersuchung des Kindes 91

V

Verdauungsapparat, Krankheiten des . 293
Verdauungsorgane 10
Verschluss, angeborne, normaler Öffnungen 222
Verstopfung, chronische 396
Voltmers Muttermilch 89
Vulvovaginitis 510

W

Wangenbrand 303
Wasser 32
Wasserkrebs 303
Weisse Niere, Grosse 477
Winckelsche Krankheit 201

Z

Zähne, Durchbruch d. 46
Zahnung, erschwerte 306
Zellgewebsverhärtung 207

Zephalozele 218
Zirkulationsorgane 9
Zuckerprobe, qualitative 120
—, quantitative 122
Zwerchfellbruch 414
Zweifelhafte Form 479
Zwiemilchernährung 63
Zwiewuchs 246

69
95

終