

蝨 人體に寄生する蝨には、頭蝨・肌蝨・及び毛蝨の三種がある。不潔にして汗や脂の附着した皮膚に寄生し、産卵して、盛んに蕃殖する。皮膚は是等の寄生によつて癢痒を感じ、そこを搔破すれば濕疹を形成する。軽度の場合には大した影響も無いがそれを忽にすると盛んに蕃殖して、營養を害し、睡眠を妨ぐるに至る。毛蝨の如きに至つては、毛根に喰ひ入つて、中々驅除し難い。

頭髪を常に短くし、皮膚と共に清潔にすることは、其寄生を豫防する第一方法である。次に患者に接觸せざるやう注意し、殊に共同浴場の衣服籠などに注意することは第二の方法である。其寄生を受けたときは、頭髪を短かく刈り、又は剃り、石油を有髪部に塗布し、石油・オリーブ油の等分液にて巻法し、陰毛ならば加里石鹼にて洗ひ、灰白軟膏を塗擦すべきである。又、稠密なる櫛を用ゐて梳疎し、産卵多き着衣は、熱湯にて煮沸するを可とする。

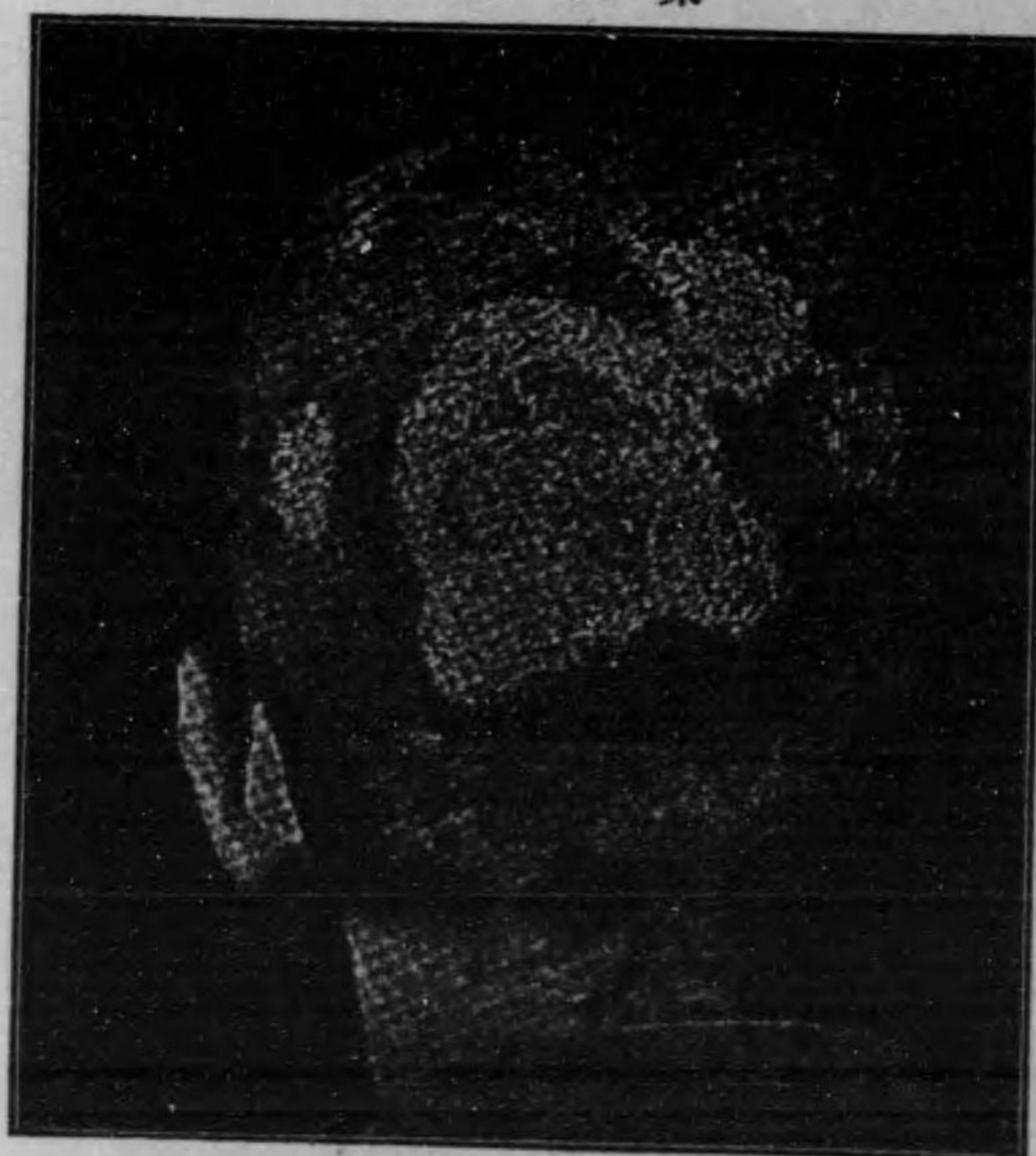
疥癬 疥癬は、蜘蛛類に屬する疥癬蝨の寄生に因つて起る。此蝨は、肉眼にて漸く認め得べく、ダニに類する形態を有する。衣類・寢具等より傳染する。

指間・指側・腕關節の屈曲面・肘窩・腋下・乳房・前腹部・陰部・臀部・膝關節等に生ずる。即ち是等の部分に蟲體が侵入するときは、皮膚に丘疹・小水疱を簇生し、劇甚なる癢痒を伴ふ。殊に夜間に於て著しい。爲に手指をもつて搔破せられ、濕疹・膿疱を生ずる。此蟲は皮膚面に灰色線狀の迂回せるトンネルを造り、其中に雌がゐて産卵する。多くは數週又は數十週に亘るものであるが、時には再發して數年に亘るも治癒しないことがある。患部に墨汁を塗つて洗ひ落せば、蟲道即ちトンネルのみ黒色を存する。そのトンネルを針尖にて掘るときは、蟲を認めることが出来る。

衣類・寢具は之を消毒し、入浴して加里石鹼にて全身を洗滌し、次に土肥氏テール膏・ウィルキンソン氏膏を漏れなく塗擦し、亞鉛華澱粉を撒布する。これを毎日反復し治癒するまでは入浴しない。なるべく毛織のシャツを着用し、治療中は之を持用するがよい。テール膏の代りに山田氏米糊を賞用する醫者もある。これは、米粉五〇・〇、水五〇〇・〇を煮て糊となし、サリチール二・五を研和したものである。

白癬 本病は、絲狀菌—大及び小芽胞性の二種がある—に因つて發する。

圖 九 二 第



癬 白
(After Adamsen)

白癬には其患部の場所によつて種々ある。頭部白癬といふのは、好んで幼年の男兒を侵すものであつて、頭部に圓形斑状にして灰白色の糠秕狀鱗屑を附着し、毛髮は脆弱となり、稀に蜂巢織様となる。慢性にして甚だ頑固である。

之が鬚髯・眉毛等に寄生するときは、其部に於ける毛を融合して林檎大の硬き腫瘍を形成し、毛囊及び其周圍に炎症を發し、表面には痂皮・落屑を附着し、膿汁を漏出するに至る。癢痒を感じ、且つ灼熱の感がある。経過は矢張り慢性である。これを寄生性毛瘡といふ。

次に毳毛部白癬といふのは、病原は同じく絲狀菌の一種であるが、毛の生え際などに小水疱を形成し、又「白たむし」「はたけ」などと稱して、主として顔面及び頭部に圓形の白斑を生じ、或は頑癬とて、陰囊・股間などの如き皮膚の接觸部に、錢銅貨狀の丘疹及び水疱を生ずる。

更に爪甲に寄生するときは、爪甲白癬とて、爪甲は光澤を失ひ、爪質脆弱となる。経過甚だ緩慢である。

療法としては、毎日、加里石鹼にて洗滌し、又は二%硼酸水にて巻法し、次に土肥氏テール膏又はウィルキンソン氏膏を塗擦する。毛髪は剃るべく、爪は剪去するがよい。「はたけ」には單にテール膏を塗抹するだけでよろしい。レントゲン線の放射は最も有効である。

圓形禿頭 本病の原因は不明である。主として頭髪稀に腋毛・陰毛が、突然圓形に脱落し、漸次周圍に擴大し、又は他の部分にも點々として發生し、甚だしいときは、全身の毛髪悉く禿脱するに至る。

頭髪を清潔にすることは勿論であるが、理髮具・櫛・帽子などから傳染するのであるから、不潔な理髮店には行かぬがよい。クリサロビン軟膏は效がある。醫治を請ふは勿論であるが、石英燈レントゲン線は有効である。

黃癬 黃癬菌の寄生に原因し、傳染性である。主として頭部に發する。患部は初め小斑點より起り、漸次増大して盃狀となり、其中心に毛髪を穿貫せしめ、黄色・灰白色・粉末狀物が集簇し、特異の臭氣を放ち、癢痒を訴へる。剝離すれば底面は濕潤にし

第 三 〇 圖



膿 疱 疹
(After Adamsen)

て淡紅色を呈し、毛髪は脱けて菲薄となり、十餘年の経過を取る。白癬に類似して更に患狀が顯著である。

オレーフ油・樟油・肝油などを塗布して痂皮を軟化し、悉く之を剝離し、更に加里石鹼にて十分に洗滌して、然る後に抜毛する。かくて其後にウイルキンソン氏膏などを塗布するのであるが、レントゲン線の放射は、白癬の場合と同じく最も有効である。

膿疱疹 膿疱疹には、傳染性・尋常性・及び單純性の三種がある。傳染性のもものは白色葡萄狀球菌に原因し、尋常性のもものは連鎖狀球菌に因り、最後のポックハルト氏單純性膿疱疹は、黄色葡萄狀球菌の寄生に因つて起る。

是等の球菌は、表皮の上層又は毛囊に侵入して、紅斑・小結節・水疱を形成する。水疱は外部に薄き膜を有し、其内に膿汁を含む。この膿疱は後に萎縮して、痂皮を結び色素沈着を残して全治する。癬痕を残すことはない。癢痒は輕微である。傳染性のもものは、主として顔面・手足等の裸出部に生じ、痂膜が薄くて内容が透見される。痂皮も薄くて白色を帯び、色素沈着を貽して治する。尋常性のもものは、顔面に多く、他の裸

出部にも来り、稀に流行を見る。痂皮は黄褐色にして、その下に糜爛面があり、色素沈着は二錢銅貨大で、紅暈が著しい。單純性のものは、中央に毛幹があつて、周圍に紅暈がある。四肢の伸側に發すること多く、痂皮は黄褐色を呈する。

刺戟を避け、ピック氏硬膏又は一〇%硼酸軟膏を貼布して治療する。

非傳染性皮膚病 非傳染性の皮膚病にして學童に最も普通なのは、蕁麻疹・匍行疹・濕疹・鱗屑癬・疣贅・凍瘡及び頭垢などである。但し最後の頭垢は何人にも多少之を見ないものはないので、寧ろ生理的のものである。

蕁麻疹 本病には内外の兩因がある。外因は、蕁麻・漆・黄蘗の刺戟、蚊及び蚤其他の刺戟であつて、内因は蝦・蟹・貝・牡蠣・蛸・蕈等の如き食物、モルヒネ・キニーネ・クロラール・サントニン等の如き藥物、腸寄生蟲・精神感動・婦人生殖器病等であつて、その本體に至つては、或は反射的に作用し、特異體質を有するやうである。

皮膚に圓形又は不規則なる豆大又は時として手掌大の扁平隆起を生ずる。其色は多くは淡紅色である。隆起は去來迅速なるを特徴とする。癢痒甚だしく、灼熱の感があ

る。多く急性にして、一日乃至數日にて經過する。皮膚は一般に知覺過敏となつて、爪にて搔くことによつて人工的に蕁麻疹を作り得る。

原因を明かにして之を去り、寒冷なる空氣に觸るるを避け、下劑を投じて後專用の藥を處するのであるが、治療は醫師に請ひ、食餌は消化し易きものを與へ、且つ蛋白質を含むことの少ない物を與へて效がある。

匍行疹 水疱疹ともいひ、又その原名を稱してヘルペスともいふ。兒童には餘り多くはないが、口圍・頬などに帽針大の小さな水疱を群成する。肺炎・流行性腦脊髓膜炎・流行性感胃等に發する。その帶狀匍行疹といふ種類のものは、多く肋間に現はれ、發疹の際、發熱を伴ふことがある。淋巴腺腫脹を伴ふこともある。治療を要せずして自治する。

濕疹 濕疹は兒童の皮膚病の中にて最も多く、その五分の二を占め、特に年少者を侵す。巻注・藥劑の塗布・寄生蟲の如き外來の刺戟に發し、腺病質・貧血・營養障礙・糖尿病等之が素因となる。

濕疹には種々あつて、各々稍や其症候を異にしてゐる。急性濕疹は、癢痒と共に皮膚潮紅して紅斑性をなし、次に其上に帽針頭大の丘疹を生じ、更に小水疱を形成し、遂に膿疱となる。水疱が破壊すれば痂皮を結び、或は濕潤面を呈し、後、鱗屑狀に落屑して治する。即ち紅斑期より丘疹期となり、小水疱期に入り、膿疱期を経て結痂期又は濕潤期となり、落屑期となつて治するのである。此間の経過は普通二・三週である。

慢性濕疹は、特發又は急性症より移行し、刺戟が加はると急性症を發する。皮膚浸潤肥厚して苔癬様となり、皸裂を生じ、色素沈着し、癢痒の感を伴ひ、斷えず落屑する。年長兒に於て之を見る。

脂漏性濕疹は、頭部に脂肪性にして鱗屑狀の頭垢を生じ、濕疹となり、全身殊に汗腺の多い部位にあつては圓形淡紅色を呈して現はれ、時に頭に於て汚れたる黃褐色の皮脂漏を生じ、痂皮を結ぶ。

間擦性濕疹は、皮膚の互に接觸する部分、例へば、股間・腋窩等に現はれ、皮膚は潮

紅して濕潤腫脹し、其上に數多の小丘疹を生じ、細菌侵入の機會を與へる。不潔なる部分、肥滿せる兒童に多い。

以上の急性及び慢性は、病の経過の時間的關係よりの分類であつて、後の二者は、病の性状よりの分類であるが、尙ほ其發生の部位よりするときは、頭部・顔面・鼻・耳・眼瞼濕疹等の種類がある。

何れも營養療法に注意して、營養過量を避け、食餌中の鹽分を減じ、刺戟性食物を禁じ、便通を調へ、腺病質には肝油・鐵劑の如き強壯劑を與へ、他方に於て、急性及び慢性によつて各特有の醫治を請ふべきである。

鱗屑癬

本症は主として肘・膝蓋・四肢の伸側・頭部・顔面等に生じ、再發し易い。日本には尠ない。初め鮮紅色の小丘疹を生じ、日ならずして乾燥せる銀白色の鱗屑を被り、之を剥げば、屑下に出血點を呈する。漸次蔓延して貨幣狀・地圖狀を描くに至る。癢痒は稀であるが、縱令之あるものも至つて輕微である。其輕いものは自然に治するけれども、多くの場合に醫治を要する。

疣贅 幼弱者の手足などに生ずる硬き隆起であつて、俗に「いぼ」と稱する。小なるものは、單に剪除し、その後を硝酸銀にて腐蝕するか、或はピック氏硬膏を貼布して置く。又、剪去することなく、再三、流動石炭酸にて腐蝕し、若くは電氣分解法を行ひ、時としては亞砒酸を内服させる。藥劑の内服などは勿論醫を俟つべきである。

凍瘡 冬季、殊に冷水又は寒氣に暴露すれば生ずる。手足・鼻尖・耳翼の如き裸出部に、暗赤色浮腫狀の結節を生じ、水疱となり、時に潰瘍を生じ、甚だしいときは壞疽に陥る。温むれば癢痒を感じ灼熱を覺ゆる。これは局部の血液循環が妨げられる爲に起るのである。

その療法としては、寒冷に暴露するを避け、結節には温浴及び摩擦をなし、樟腦下、幾を塗布する。水疱に對しては、イヒチオール、レゾルタン、及び單寧各一〇・〇、水五〇・〇を、或はヨード丁幾及び酒精各一〇・〇、單寧四・〇を混じた液を塗布して繃帶する。潰瘍に對しては、前記のイヒチオール入りの液を塗布する。醫治を請ふまでもあるまい。

頭垢 頭垢は俗に「ふけ」である。鱗屑は粉狀を成して落ちる。これは毎週硼砂を混じた頭洗粉をもつて奇麗に洗ひ落すやうにすればよい。

學校浴 ウィリアム・シェームス教授は、其兒童の本能の表の中に、清潔を含めてゐる。これは、兒童は甚だ特殊でない限りは多少の清潔本能を現はさぬものはない、といふ理由に基づくものである。併し若し清潔が眞に本能であるならば、それは明かに甚だ有力なものでないに違ひない。何となれば、兒童は、學校又は家庭に於て清潔の習慣を馴致するにあらざれば、不潔に傾き勝ちであるから。

學校浴は次の如き基礎の上に唱道されてゐる。

一、清潔—富家に於ては兎に角、多くの兒童の家庭に於ては、個人的清潔が十分に行はれてゐない。不潔な兒童は、近接する他の兒童に、種々の危険を及ぼす。毎日の登校は、兒童の身體及び衣服に、其汚濁せる空氣及び種々の不潔物によつて、塵垢を附着する。故に是等の兒童の爲に學校浴を設けることは、價值無しといふことは出来ぬ。

二、健康—皮膚は清潔に保たるるにあらざれば、その大切な機能を完うすることは出来ない。併し入浴の効果は管に清潔のみに限らぬ。皮膚に對する水の使用は、之を刺戟し、循環作用を活潑にし、寒冷に對する抵抗力を増進し、且つ身心兩者に強壯的効果を齎らす。

三、教育—學校浴の教育的目的は、清潔の習慣を養ひ、衛生思想を鼓吹し、其設備の如何によつては游泳法を教へ、垢すり等に於ける相互の助力によつて協同友愛の情を増し、學校生活に對する興味を喚起するにある。

學校浴の種類

學校浴は種々あらうけれども、沐浴の形式より觀るときは、次の三種に統括することが出来る。

一、スリッパ浴—通常のスリッパ浴は、主として灌水浴又は游泳浴の附屬物として設けられてある。之を設けるには、甚だ大なる出口—直徑寸法よりして四吋物と稱する—を、巨大なる導管に設けて、使用した水が二・三秒時にして走出し得るやうに準備しなければならぬ。

二、灌水浴—獨逸の學校に於ては、灌水浴の設置が年を逐ふて盛んとなり、今や他の國の模範とせらるるに至つた。學校浴として初めて灌水浴を採用したのは、今より三十年程前、獨逸のゲッチンゲンに於て實行したそれである。灌水浴は即ち瀧風呂であつて、その根本構造は、二・三呎の間隔をもつて、高く頭上に取りつけられた、導水管より成る。此式のもものは、場所をとること少なく、熱も水も經濟的であつて、而も汚濁せる湯に長く浸るといふやうなことがない。

三、游泳浴—費用さへ嵩まなければ、此式は、學校浴の主部と認めらるべきものであるが、惜しいことには高價の費用を要するといふ一大缺點を免れることが出来る。併し近隣の學校と共同にて經營するときは、幾分か之を緩和することが出来る。或る處に於ては—獨逸の如きは其例であるが—公衆浴場を一定時間買切つて、學童の使用に充ててゐる。其入浴に當つては、教師引率の下に一組づつ済ますのである。勿論、入浴してならぬ子供や、特に游泳浴だけを禁ぜねばならぬ子供もあるから、其等は、醫學的診査によつて見出さなければならぬ。兒童はまた、自身の事情又は他の都

合にて入浴を辭することを要求し得る。游泳浴にあつては、種々の傳染病菌が浴水中に混入してゐる。故に浴水の取りかへは度々やらなければならぬ。此點に於て游泳浴は濯水浴に劣つてゐる。併しこれは設備が完全であると、入浴以外に游泳練習を爲さしむるの便利がある。

游泳池 海外に於ける、經費の十分にして而も海に遠い所の學校にては、校内に游泳池を設けてゐるところが尠なくない。學校游泳池の最も完全なるを數多く有する所は米國である。米國に於てもゲーリー・システムの諸學校にては殊に完備してゐる。即ちゼファーン・スクール、エマソン・スクール、及びフレール・スクールにては各一若くは二個の游泳池を有し、男兒は毎週一回、女兒は毎週一回つづ、其池に於て游泳を練習する。游泳池の水に對しては最も注意を加へ、衛生的條件に適するやうに濾過し、且つ消毒用として明礬及び石灰の第二鹽化物を使用してゐる。是等の學校には濯水浴の設備もあるので、夏季に於て游泳池及び濯水浴に入場する兒童の數は、エマソン・スクールのみにて一日六千人に達する。併し我國の如く河海に近い國にあ

つては、或る一部の山國を除く他、游泳池の設備の如きは寧ろ不必要である。游泳は海に行くが最もよい。

湯浴 皮膚の衛生及び強壯法として最も普通に行はれてゐるものは、湯浴である。全身を温湯中に浸し、皮膚が十分に温まり且つ垢が柔軟になつたとき、良質の石鹼を柔軟なるタオルに附けて皮膚を摩擦するときは、皮膚の血管は擴張し、血行旺盛となり、新陳代謝機能活潑となり、食慾増進し、營養佳良となる。

湯の温度は餘り高くないのが良い。餘り高温なるときは、血壓及び心悸亢進し、腦に充血し、往々溢血を招くことがある。又強く體を温むれば疲勞毒素を生ずることが多いので善くない。入浴後眠氣を催してくるのは、この疲勞毒素が生ずる爲である。朝湯の有害な理由は主として茲にある。羅馬の滅亡の一因は入浴の盛んであつたことにある。

我國の共同浴場の如き混浴は、湯水中に種々の病菌を持ち來すために、往々傳染の危険を招く。その主なるものは、傳染性皮膚病及び癩毒性疾患である。幼女は其爲に

往々痲毒性腫炎に罹り、一般人は痲毒性結膜炎に侵されて忽ち一・二日の間に失明する。是等は混浴より来る最も大なる危険である。浴水は浴槽に附着せる細菌を含める上に、更に入浴人数の増加するに随つて益々その含有数を増す。今假りに浴湯の全量を一六〇立—約八斗—として概算するときは、其含有細菌は次の如くである。

井水 五〇億

温湯—未浴 二四〇〇億

一人入浴 八五二八億

十人入浴 一九八四〇億

二十人入浴 三三三九二〇億

右は安倍博士の調査を基として松下禎二氏の計算したものであるが、その巨數實に驚くの外はなす。

浴湯中の主なる病原菌は、化膿球菌・肺炎球菌・化膿球菌・痲球菌・結核桿菌・破傷風桿菌・普通大腸菌・綠膿桿菌及び驚口瘡菌・黃癬菌・匍行疹菌などである。殊に最も屢々見

出すのは、化膿球菌・痲球菌・結核桿菌及び肺炎球菌である。是等は入浴者の皮膚・手足・顔面等に附着して、若し其人の身體の抵抗力が弱いか、或は細菌の毒力が強いときは、忽ち特有の疾病を發する。浴湯は自然の状態に於ても能く腔内に進入し得るものであるから、痲球菌の侵入によつて婦人病を起すことは稀れでない。併し痲球菌は、千倍以上に稀釋されると傳染の恐がない。唯怖るべきは、之を含む膿の雲絮状をなして浮んでゐるときである。されば入浴に當つては、其あがるに際して、冷水をもつて全身を清淨に洗ふべきである。之は病原菌を洗ひ落とすと共に、冷水浴と同じく皮膚を強壯にするの效あるものである。又入浴に際しては、浴槽中にて洗顔することを絶対に禁じなければならない。洗面に先だち必ず石鹼にて手を淨め、然る後清水にて洗ふべきである。然らざれば彼の怖るべき痲毒性結膜炎に罹るの虞れがある。

海水浴 皮膚の衛生及び強壯法として最も普通に行はれてゐるものは、湯浴の次には海水浴である。凡そ海水は多量の鹽素抱合物—食鹽—を含み、其他の鹽類と共に吾人の皮膚に作用して之を柔軟にし、肉脂を去り、鹽分を密着せしめて、強く刺戟す

る。ムルデル氏の分析するところに據れば、海水中には、食鹽二・五二%、鹽化マグネシア〇・三四%、硫酸マグネシア〇・二九%、炭酸石灰〇・二四%、炭酸マグネシア〇・〇四%、硫酸石灰〇・〇二%、其他、沃度・ブローム・鐵・カリウム・マンガンの痕跡を有する。是等は清水よりも皮膚を刺戟すること強く、數時間にして能く皮膚を發赤せしむるものである。これ海水浴が皮膚の強壯法として効果ある所以である。

海水浴の効果は、海水中に含有する鹽分と、海水の温度の低い爲とによつて齎らされる。海水浴は冷水浴の一種であつて、その冷温は強く皮膚を刺戟し、神経系統に影響する。されば此刺戟は、體温と海水温度との差が大なる程従つて大である。而して海水浴に於ける寒冷の刺戟作用には三通りある。其一は、身體の表面に分布せる知覺神経の末梢を強く刺戟して、その爲に大脳の知覺中樞を興奮させる。故に甚だしいときは疼痛を覺えしむるに至る。斯る強刺戟は、神経及び精神の疲勞を治するので、神經衰弱・虛弱・身體各部の不全麻痺に效能がある。併し餘り強過ぎると、不快を感ぜしめ、疾病を起し、不眠を來す等のことがある。其二は、皮膚の神経をして漸次強度の

寒冷に慣れしむる。これ皮膚の強壯を來し、抵抗力を増し、感冒に罹ることなからしむる所以である。其三は、皮膚に近き筋肉より延ては全身の筋肉を收縮させる。爲に皮膚は蒼白となり、鳥肌を生じ、甚だしいときは、搐搦・戰慄等を發し、皮膚面及び皮膚血管内の血量は減少して、體温の放散を防ぐ。是等の作用によつて皮膚は外氣に應じて放温を調節するのである。尙ほ皮膚の收縮は、浴後に其反動として、皮膚血管の弛緩を來し、皮膚は潮紅を呈し、爽快なる温暖を感ずるに至る。此潮紅度は海水浴の不適を鑑別する大切な標準である。即ち浴後着衣するとき又は着衣後直ちに爽快なる温感あるときは、浴の適せる徴候であつて着衣後も長く冷感あり、皮膚貧血して蒼白色を呈するときは、浴の不適であつた證據である。斯る場合は、乾燥手拭をもつて皮膚を強く摩擦し、無風の場所を散歩して、皮膚血管の充血を圖るべきである。

海水浴の好季節は普通七・八・九の三箇月であつて、此季節の海水温度は、平均攝氏一三乃至一九度である。此温度は海水浴に適當のものである。一日中に於ける水浴時は、午前は八時より十一時頃まで、午後は夕景の日没前即ち四時より六時頃までを適

當とする。水浴の時間は、身體の状態と海水の温度との如何によつて一定されないが、五乃至十分間でよろしい。但し游泳練習を目的とする場合は、此時間にては短か過ぎるが、それにしても概して三十分を適度とし一時間以上に亘つてはならぬ。甚だしく寒冷を覚え、不快を感じるときは、速かに上るがよい。海水の動搖は、靜穩時よりも奪温甚だ速かにして、約三倍に達する。故に波動強き日は、時間を短縮すべきである。治療上よりするときは、海水中にあつて寒冷の感覺が消失する時を中止の好機と看做す。これ寒冷を感じないときは、も早や海水浴の效能の消失せるときであるから。冷覺消失までの時間は、個人により時によつて同じでないが、十回位浴すれば二分間位で消失の時が来る。此點よりいふときは、一回の水浴時間は五乃至六波とし、一波の時間は二・三分にて足りる。併し學童に游泳を練習させる場合には、治療目的の場合よりも、時間を延長すべきこと勿論である。一日の水浴回数は一乃至二回とし、病人ならば一浴期は三乃至四週をもつて適度とする。炎天に水浴をするの已むなき場合には、帽子を戴き、日光による腦の直接照射を避け、日射病に罹らぬやう注意

すべきである。海水が非常に寒冷であるか或は水浴中の運動が活潑すぎると、「からすまがり」を起す虞れがある。これは、水浴時に關節の屈曲運動を行ふことによつて幾分か豫防される。心臟病・腎臟病・及び甚しき神經質のものには、海水浴は禁物である。最後に適宜なる海水浴場は、北西に山岳を負ひ、東南は開けて遠淺になつた海岸たるべく、大洋中の孤島は最も適當してゐる。海水の清潔にして、海岸に岩礁なかるべきは言ふまでもなす。

海氣浴

海濱の空氣は大陸の空氣に比して、水蒸氣を含むこと〇・五倍にして、炭酸瓦斯を含むこと約半量に達せず、その反對に多量の酸素化合物即ちオゾンを含みクロールの痕跡あり、且つ時としてはブroom及び沃度の痕跡さへ之を認め得ることがある。されば皮膚を刺戟し、呼吸器粘膜を濕潤にし、且つ酸素の供給によつて血液の清淨作用を助ける。故に早朝海岸を散歩して、海氣に浴すること長きに亘るときは新陳代謝機能活潑となり、食慾増進し、體重著しく増加する。されば呼吸器患者・呼吸器官の弱き者・貧血・營養不良・神經衰弱・海水浴に耐へざる者等に對しては、甚だ効果

あるものである。

冷水浴 冷水浴は、湯浴の湯に代ふるに冷水をもつてし、海水浴の海水に代ふるに淡水をもつてせるものであるから、其効能もまた茲に略々するまでもなく顯著である。冷水浴は毎朝起床後に於て洗顔の際之を行ふを可とする。但し體温が尙ほ暖かな内に行ふ方が効果がある。水に浴した後は、潮紅を呈するまで皮膚を強く摩擦し、後乾燥タオルをもつて十分に濕氣を拭き取るべきである。浴後は寒冷なる空氣に觸るるを避け、浴時は同じく冷氣の吹き入らない浴室などに行ふべきである。但し虚弱兒童は却つて危險を來すことがあるから、冷水浴に耐へざる者及び不適當なる者は、冷水摩擦を行ふがよい。

冷水摩擦 冷水摩擦もまた諸水浴と同種の効能があつて、虚弱兒童にあつても容易に之を行ふことが出来る。尙ほ冷水摩擦にすら耐へないものは、乾燥摩擦とて、乾いた手拭にて全身を強く摩擦するだけでも効能がある。冷水摩擦は、起床時に行ふを可とし、皮膚の潮紅するまで濕布にて摩擦し、兩上肢より始めて、頸・腹・背に及び、

兩下肢に終る。濕氣は十分に乾燥手拭にて摩擦しながら拭き取る。是等は習慣的に兒童として持續して勵行させるがよい。

衣服 皮膚の保護及び衛生並に強壯法と密接の關係あるものは、衣服である。衣服は體温の放散を防止調節して身體を保護するの必要上、及び人類に於ける社交的禮節及び美を保持するの必要上より發達したものである。

前者の目的よりして衣服は、其材料を選ばなければならない。衛生上最良と認むべき理想的材料の具備すべき條件は、(一)體温を保持調節するもの、(二)通氣佳良なるもの、及び(三)乾燥又は濕潤しないものたることを要する。此標準より羅紗・木綿・絹・麻・及びフランネルを比較してみると、衣服として最も適當なのは、フランネルを第一とし、羅紗及び木綿これに次ぎ、絹及び麻は最後に位する。即ち羅紗は、よく體温を保ち、空氣の流通極めて良く、水分を多量に吸収するも弾力を失はず、且つ水分の吸収及び放散は極めて緩慢である。故に略ぼ上記の三條件に適つてゐる。併し羅紗は瓦斯や臭氣を吸収すること多く、皮膚を刺戟し、細菌や塵垢の附著が容易である。木

綿は羅紗に比すれば、體温の傳導力が大である。即ち羅紗の體温傳導力を九とすると
きは、木綿は十六乃至十七の所にある。また羅紗よりも木綿の方は乾燥若くは濕潤し
易い。即ち羅紗は千瓦に付き一四八〇立方糶の水を吸収し、木綿は八〇〇乃至一〇〇
〇立方糶を吸収するが、前者が吸水の速度も放散の速度も共に緩徐なるに反し、後者
は共に速かである。併し木綿は、羅紗の缺點を補ふものである。故に兩者の優劣は、
單に衛生上のみよりするときは、容易に斷定することは出来ない。フランネルは、體
温を保持する上に於ては羅紗に類似し、通氣に關しては、四・五耗の水壓に於て一分間
に一平方糶の面積を通過する空氣量は、麻六・〇三立、絹四・一四立なるに、これは一
〇・四一立であるから、甚だ好良であり、乾燥及び濕潤に就いては羅紗に類し、更に塵
埃・細菌の吸收保持に於いて羅紗よりも勝つてゐる。されば之を以て材料中の第一と
なすべきであらう。麻は、通氣力過大にして、體温を保持すること能はず、乾燥又は
濕潤し易く、盛夏の衣服とするの外は、至つて不適當のものである。絹は美を外にし
ては至つて取柄の少ないものである。更に別種の條件たる經濟上より觀るときは、フ

ランネル及び木綿を第一位となし、羅紗及び絹は最後に落ちる。されば凡ての點より
觀て、フランネル及び木綿を以て最良の材料と看做すべきである。

衣服の色は、温熱吸収にも關係があるけれども、主として上述の後者の目的即ち禮
節及び美の上より論ずべきである。温熱吸収と色との關係に就いていへば、クリーゲ
ン氏の實驗に據ると、白が温熱を取る量を一〇〇とすれば、淡黄色一〇二、暗黄色一
四〇、淡綠色一五五、土耳其紅色一六五、暗綠色一六九、淡青色一九八、黒二〇八の
比率である。故に白及び淡色は夏季の衣服の色に適し、黒及び濃色は冬季のものに宜
く、春秋には白黒の中央に位する諸色―色彩圈に於ける黄色を中心とせる近傍の色―
を適當とする。美的よりして衣服の色を論ずるときは、(一)衣服相互の色の配合、及
び(二)衣服と着衣者の皮膚殊に顔面の色との配合に注意すべきである。對照上より美
觀を添ふるものは、同色配合及び補色配合である。補色とは、色彩圈に於ける相對す
る兩極の色の間の關係をいふ。

和服と洋服との衛生的比較は、後者は前者よりも運動に便であるから、子供の遊戯

を自由ならしむるの長所はあるが、體温の調節・着脱の便否・皮膚呼吸作用の自由等、諸種の點に於て前者を可とする。殊に冬季に於て前者が後者に優れることを知るであらう。唯日本人は西洋の文化を逐ふて社會生活を変じてゆくの、つまりは洋服若くは洋服に近い和服を用ゐるやうになるであらうが、衛生上必しも洋服が優れてゐる譯ではない。但し醫師の間にも、恰も飲酒を必しも禁じない者のあるやうに、多少好惡的に、和服推奨者と洋服唱道者とあることは免れない。和服を着用するときは、帯を上方又は堅く締めないやうにすべきである。此點に於て和服にても女子のだけは洋服に劣つてゐるといふことが出来る。我が婦人の帯は、衛生上改良すべき幾多の缺陷を有する。洋服を着用するときは、ゾボンツリを以て肺尖部を壓迫したり、バンドを以て餘り強く腰部を緊縮したりしないやうに注意すべきである。コーセットは前に「呼吸の衛生」の章下に於て述べたやうに、非常に不衛生的のものであつて、胸部及び上腹部を絞押すること強く、運動時に頓死せしむることさへあるといふ。されば全然用ゐざるを可とする。

帽子は元來不要なものであるが、禮節上より用ゐなければならぬ場合は、成るべく軽くして空氣の流通の良いものを選ぶべきである。

襟巻は甚だ不衛生である。人の頸は、體と衣服との間より出づる温氣が、下方から昇つてくるのであるから、自然に温かな筈である。襟巻を用ゐつけると、急にそれを取り除いた際などに忽ちに感冒に侵される虞れがある。故に絶対に使用の習慣をつけないがよい。但し疾病時或は虚弱者が酷寒の地にあるときは特別である。

兒童の服に於ける附紐は、其位置を高くすると、胸部の發育を妨げ、臟器の變形を起し、帶溝胸として、帶のあたる部分に凹溝が生ずる等の畸形に陥る虞れがある。故に附紐及び帶は、臍の上あたりに纏ふを宜しとする。

足袋は着用の習慣をつけてさへゐなければ、日本内地の氣候にては無しても通せる。病人及び虚弱な兒童の場合に別として、健康者は成るべく穿かぬがよい。却つて跣足の方が皮膚の抵抗力を強めるものである。古代の人類及び現今にても變人は、足袋や襟巻や股引などいふ色々のものを着用することは無かつた。文明の進歩と共に人間に

餘り消極的に衛生を考へるところよりして、弱くなつてきた。衛生や治療は、鍛練の後に来るべきものであることを忘れてはならぬ。餘り大切に保護し過ぎる富家の兒童が、田舎の漁夫や農夫の子供の年中裸體跣足で通してゐるものに比し著しく弱いのは主として鍛練の缺乏と、それによつて獲得した抵抗力の遺傳の多少とに原由する。東京の嚴寒時にも股引などは初めから用ゐ慣れてさへゐなければ、容易に無しで通せる。靴は足の形に合はせて造るべく、足の形を靴に従はせてはならない。靴は少し體裁は悪くても、稍や緩やかなるを可とし、踵は高さに過ぎてはならぬ。靴下を止むるに強きゴムを以て緊括するのは、血液循環を妨げるから良くない。

兒童の厚着は、皮膚を弱くし、感冒は勿より、一般疾患に對する抵抗力を弱くする。「子供は風の子」とは實に至言である。習慣といふことが非常に大切であるから、薄着の如きも、習慣をつけて置くとは何でもない。子供は薄着を可とする。古代希臘人は裸體を賞用した。最後に子供の衣服に對する一のモットーを擧げて置く。即ち、「衣服は兒童に従ふべく、兒童が衣服に随つてはならぬ。」

第十四章 學校傳染病

傳染病の原因 學校傳染病、特に其急性性のもものは、教師より見て甚だ重要事である。何となれば、彼等は屢々學校に於て發生し、學校に於ける不斷の注意によつて大いに減少し、且つ兒童が回復して再び登校するに至れば更に特殊の注意を必要とするから。

學校傳染病は、微生物・バクテリア・パチルス・細菌等と稱せられてゐる微細なる有機體に原因するものであつて、是等の病原體は、人體に寄生し其中にて倍加する。是等の有機體の或る物、例へばデフテリア菌の如きは、實驗室に於て養殖することを得且つ顯微鏡の使用によつて見ることを得る。併し最も普通なる或る疾病の病原體、例へば麻疹の如きは、如何なるものであるか今日尙ほ不明である。

傳染病の經過 概言すれば、學校傳染病は、次の如き一定の時期を經過する。

一、潜伏期—感染後尙ほ或る期間内その一定の症候が明かに現はれない間をいふ。此時期の間に病原體は、人體内にて倍加する。併し患者にあつては、一見健康らしくして全く症候を自覺しない。縱令自覺するとしても、それは、平生より食欲が無いとか、體がだるいとかいふやうに、恐らく平生と甚だ差異なき状態にある。

二、侵入期—愈々症候が現はれてきて、其疾病に罹れることを知るに至る。多くの場合に於て發疹を見る。

三、持續期—此時期の間患者は、多少急性的苦痛状態にある。

四、恢復期—諸症候漸く退散し、發疹は落屑して、漸次健體となる。

醫者によつては、潜伏期・前驅期・持續期・恢復期とする人もある。此場合の所謂前驅期とは、發熱・惡寒・戰慄等を覺え、何か疾病に罹つたといふことは分るが、其何病であるかは未だ明かでない時期であつて、發疹あるものにあつては、尙ほ發疹の前にある間をいふのである。

傳染徑路 傳染病は一般に、人から人へ直接に傳染し、病原體が呼吸的或は排泄物によつて身體より運ばれる。併し或る種の疾病は、間接に汚水・食物或は衣服によつて運ばれる。一般法則として傳染病は、潜伏期の間は傳染しないもので、傳染の最も劇烈な期間は、持續期に於てである。學校は各方面より多くの兒童の集合する場所であるから、兒童は其衣服・所持品等に病原體を附着して疾病を運搬し、或は疾病に侵されてゐる其身體をもつて、直接に病原體を運んでくる。故に學校傳染病の講究は、甚だ緊急な事柄である。

痘瘡

種痘法の普及しなかつた以前に在つては、甚だ劇烈なる眞痘が流行したけ

れども、今日に於ては多くは假痘が流行するに過ぎないやうになつた。併し眞痘も假痘も同一の病であつて、同一の病毒によつて發し、唯だ症候の輕重あるに過ぎないのである。

痘瘡の病原體は不明であるが、患者との接觸及び空氣・器物によつて傳染し、抵抗力強くして、長く傳染力を失はな^く。一度經過すれば免疫性を得る。

潜伏期は十乃至十四日にして、其間患者は毫も異常なく、病狀を認めない。潜伏期を經れば、惡寒・戰慄によつて四十度の發熱を見、此熱は二・三日間稽留する。同時に頭痛・腰痛等を訴へ、痙攣があり、食思缺乏し、嘔吐を催し、第二日に、腹部及び上腿の内面に前驅發疹がある。發疹期は第四日に始まり、顔面・頸部より初まつて全身に紅斑を發し、體温は下降する。紅斑は丘疹となり、水疱となり、再び體温上昇と共に膿疱となる。膿疱は中央凹陷して痘臍を現はす。第十二乃至十三日に至れば乾燥結痂し劇甚なる癢痒を呈し、數日にして體温下降と共に落屑する。假痘にあつては上記の各症候輕微にして、經過短かく、化膿しな^く。

本病の豫防法としては、種痘法を行ふ。其効力は約五・六年であるけれども、流行時には尙ほ短縮して再種するがよい。日本の法律にては、出生より翌年六月に至るまでに第一期種痘を行ひ、若し不善感なるときは翌年六月までに更に之を行ふ。第二期種痘は數へ年十歳に之を行ひ、不善感なる時は翌年十二月までに更に之を行はしめる。流行時には臨時種痘する。定期種痘に對しては醫師より規定の種痘證を與へる。虛弱者・病者・發疹―濕疹―又は夏期にある兒童は、成るべくは種痘を延期する。

種痘法 我國に於ける種痘關係法規として、次に種痘法及び種痘法施行規則を擧げて、種々の點に於ける參考に供しよう。

種痘法 (明治四十二年四月十日法律第三十五號)

第一條 種痘ハ左ノ定期ニ於テ之ヲ行フ但シ痘瘡ヲ經過シタル者ニ付テハ此限ニ在ラズ

一 第一期 出生ヨリ翌年六月ニ至ル間但シ不善感ナルトキハ翌年六月ニ至ル間ニ於テ更ニ種痘ヲ行フベシ

二 第二期 數ハ歲十歳但シ不善感ナルトキハ翌年十二月ニ至ル間ニ於テ更ニ種痘ヲ行フベシ

定期前二年以内ニ善感シタル種痘ハ第二期ノ種痘ト看做ス

第二條 保護者ハ未成年者ヲシテ種痘ヲ受ケシムルノ義務ヲ負フ

第三條 左ニ掲グルモノハ未成年ノ生徒、院生若クハ之ニ準ズベキ者又ハ未成年ノ寄寓者ヲシテ種痘ヲ受ケシメ又ハ保護者ヲシテ其義務ヲ履行セシムベシ

一 學校、育兒院又ハ之ニ準ズベキ場所ノ校長、院長、ソノ他首長

二 教育、監護又ハ備使ノ目的ヲ以テ人ヲ寄寓セシムル者

前項各號ニ掲グル者ノ法定代理人アルトキハ法定代理人ニ前項ノ規定ヲ適用ス

第四條 新ニ保護者ト爲リ又ハ新ニ前條ノ關係ヲ生ジタルトキハ種痘ヲ受ケザルカ又ハ之ヲ受ケタル證據不明ナル未成年者ヲシテ六月以内ニ種痘ヲ受ケシメ又ハ保護者ヲシテ其義務ヲ履行セシムベシ

前項ノ期限内ニ其手續ヲ爲シ難キ事由アルトキハ市町村長(區長ヲ以テ戸籍吏ニ充ツル市ニ於テハ區長以下之ニ準ズ)

ニ届出ツベシ

未成年者ヲ備使スル雇主ニ關シテハ其之ヲ寄寓セシメザル場合ト雖モ前二項ノ規定ヲ適用ス

前條第二項ノ規定ハ前項ノ場合ニ之ヲ準用ス

第五條 市町村ハ種痘ヲ施行スベシ

第六條 市町村長ハ種痘定期ニ在ル者ノ種痘期日ヲ指定スベシ

第七條 疾病其他ノ事故ニ因リテ市町村長ノ指定シタル期日ニ種痘ヲ受ケシムルコト能ハザル場合ニ於テハ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ其事由ヲ具シ市町村長ニ猶豫ヲ申請スルコトヲ得前項ニ依リ種痘ヲ猶豫シタルトキハ市町村長ハ其證ヲ交付スベシ

第八條 市町村長ハ第一期種痘ヲ完了シ又ハ之ヲ要セザルニ至リタル者ヲ戸籍吏ハ戸籍簿ノ欄外ニ符號ヲ以テ之ヲ記入スベシ

前項ノ記入ニ關スル事務ニ付テハ戸籍法第五條ノ規定ヲ準用ス

第九條 市町村長ノ指定シタル期日ニ種痘ヲ受ケズ其他種痘ヲ怠リ又ハ之ヲ受ケタル

證跡不明ナル未成年者アルトキハ市町村長ハ更ニ期日ヲ指定シテ種痘ヲ受ケシメ又ハ直ニ種痘ヲ行フベシ

第十條 種痘ヲ怠リタル者又ハ種痘ヲ受ケタル證跡不明ナルモノ定期外ニ受ケタル者又ハ第一條第二項ノ場合ヲ除クノ外其定期種痘ト看做ス

第十一條 第五條ノ種痘ヲ受ケタル者ノ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ市町村長ノ指定シタル期日ニ於テ檢診ヲ受ケシムベシ但シ其期日ニ檢診ヲ受ケシムルコト能ハザル事由アルトキハ市町村長ニ届出ヅベシ

市町村長ハ前項ノ檢診ヲ經タル者ニ種痘濟證ヲ交付スベシ

第一項ノ場合ニ於テ必要アルトキハ痘漿ハ收採スルコトヲ得

第十二條 醫師定期種痘ヲ施シタル者ヲ檢診シタルトキハ種痘證ヲ交付スベシ

前項ノ場合ニ於テ種痘證ヲ受ケタル者ノ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ十日以内ニ市町村長ニ届出ヅベシ

第十三條 醫師ハ其診療ニ係ル痘瘡患者全治シタルトキ之ニ痘瘡經過證ヲ交付スベシ

第十四條 當該吏員ノ請求アルトキハ保護者又ハ第三條ノ義務者ハ種痘濟證又ハ種痘

證ヲ提示セシムベシ但シ命令ニ別段ノ規定アル場合ハコノ限ニ在ラズ

第十五條 小學校及之ニ類スル各種學校並幼稚園ニ於テハ卒業證書又ハ保育證書ニ種痘ニ關スル事項ヲ記入スベシ

前項ノ證書ハ種痘證ト同一ノ效力ヲ有ス

第十六條 地方長官ハ學校、育兒院、工場等ニシテ多數人ヲ集合セシメ又ハ之ヲ備使シ若ハ之ヲ寄寓セシムルモノヲ指定シ其費用ヲ以テ種痘ヲ施行セシムルコトヲ得

第十七條 地方長官ハ痘瘡豫防上必要ト認ムルトキハ種痘ヲ受クベキノ範圍及ビ期日ヲ指定シテ臨時種痘ヲ命ズルコトヲ得

臨時種痘ニ關シテハ本法ノ規定ヲ準用スルコトヲ得

第十八條 醫師虛偽ノ種痘證ヲ交付シタルトキハ五拾圓以下ノ罰金ニ處ス

第十九條 左ニ掲グル者ハ科料ニ處ス

一 第四條又ハ第十一條第一項ニ違反シタル者

二 保護者又ハ第三條ノ義務者ニシテ市町村長ノ指定シタル期日迄ニ種痘ヲ受ケシメザル者

第二十條 第十二條第十三條又ハ第十四條ニ違反シタル者ハ拾圓以下ノ科料ニ處ス

第二十一條 官廳公署及ビ官立公立ノ學校等ニ於テハ第三條第一項及ビ第四條第一項乃至第三項ノ規定ニ準ジ其措置ヲ爲スベシ

第二十二條 本法ニ於テ保護者ト稱スルハ未成年者ニ對シ親權ヲ行フ者又ハ後見人、親權ヲ行フ者又ハ後見人ナキトキハ戶主、戶主未成年者又ハ禁治產者ナルトキハ戶主ニ對シ親權ヲ行フ者又ハ後見人ヲ謂フ

本法中市町村又ハ市町村長トアルハ市制町村制ヲ施行セザル地ニ於テハ之ニ準ズベキモノニ該當ス

附則

本法ハ明治四十三年一月一日ヨリ之ヲ施行ス
種痘規則ハ之ヲ廢止ス

本法施行前數ハ歲七歲以前ニ種痘ヲ受ケタル者又ハ種痘ヲ受ケタルモノノ時期不明ナル者ハ本法ニ依ル、第一期ノ種痘數ハ歲八歲以後ニ種痘ヲ受ケタル者ハ第二期ノ種痘ヲ受ケタル者ト看做ス、本法施行前第一條第一項ノ種痘定期ヲ經過シタル未成年者ニ付テハ第四條ノ規定ハ生來種痘ヲ受ケザルカ又之ヲ受ケタル證據不明ナル者ニ關シテ之ヲ適用ス

種痘法施行規則

(明治四十二年十二月二十一日內務省令第二十六號)

第一條 市町村長(區長ヲ以テ戶籍吏ニ充ツル市ニ於テハ區長、市制町村制ヲ施行セザル地ニ於テハ市町村長ニ準ズベキモノヲ含ム、以下之ニ做フ)ハ毎年三月ヨ

リ六月ニ至ル間ニ現住人中左記各號ニ該當スル者ノ種痘期日ヲ指定スベシ

一、前年中出生ノ者

二、數ハ歲十歲ノ者

三、前年ノ定期種痘不善感ノ爲更ニ種痘ヲ要スル者地方長官(東京府ハ警視總監以下之ニ做フ)ハ必要ト認ムルトキハ前項ノ規定ニ拘ハラズ種痘期日ヲ指定セシムルコトヲ得

本條ノ指定ハ之ヲ公告スベシ

第二條 市町村長ハ市町村ニ於テ施行スル種痘ノ場所ヲ公告スベシ

第三條 保護者又ハ種痘法第三條ノ義務者ハ種痘定期ニ在ル未成年者ヲシテ第一條ノ期日迄ニ醫師ニ就キ又ハ前條ノ種痘所ニ於テ種痘ヲ受ケシムベシ

第四條 市町村長ハ痘瘡、猩紅熱、實布埤利亞(格魯布ヲ含ム)、丹毒、麻疹、百日咳ノ患者アル家ノ未成年者ニ付テ必要ト認ムルトキハ別ニ期日ヲ指定シ又ハ別ニ定メタル場所ニ於テ種痘ヲ行フベシ

第五條 種痘ヲ猶豫セラレタル者ノ保護者又ハ種痘法第三條ノ義務者ハ事故ノ消滅シ又ハ猶豫期間ノ經過シタル日ヨリ三十日以内ニ種痘ヲ受ケシムベシ

第六條 種痘法第九條ノ未成年者アルトキハ市町村長ハ遅クモ次回ノ種痘施行期ニ於テ種痘期日ヲ指定スベシ

前項指定ノ期日迄ニ種痘ヲ受ケザルトキハ市町村長ハ直ニ種痘ヲ行フベシ

第七條 検診期日ハ種痘ヲ施シタル日ヨリ第六日乃至第八日間ニ於テ之ヲ指定スベシ

第八條 種痘濟證、種痘證及種痘猶豫證ハ附錄様式ニ據ルベシ

第九條 左記各號ノ一ニ該當スル者アルトキハ市町村長ハ之ヲ種痘濟證交付後又ハ届出ヲ受ケタル後二月以内ニ其本籍地ノ戸籍更ニ通知スベシ

一、第一期種痘善感シタル者

二、第二期第二回ノ種痘不善感ナル者

三、第一期種痘施行前痘瘡ヲ經過シタル者

第十條 市町村長ハ戸籍吏ヨリ前年中出生ノ本籍人ニシテ種痘法第八條ニ依ル符號ノ記入ナキ者ノ通知ヲ受ケタル場合ニ於テ若シ其者ガ本籍地外ニ在ルトキハ直ニ之ヲ其寄留地ノ市町村長ニ通知スベシ

第十一條 種痘法第十二條第二項ノ届出ハ種痘證ヲ提示シ又醫師ノ證明書ヲ得テ市町村長ニ口頭又ハ書面ヲ以テ之ヲ爲スベシ

前項ノ届出ハ代人ヲ以テ之ヲ爲スコトヲ得

第十二條 種痘法第十四條ニ依リ警察官又ハ市町村吏員ノ請求アル場合ニ於テ左記各

號ノ一ニ依リ種痘ヲ完了シ又ハ之ヲ要セザルコトヲ證明スル者ハ種痘濟證ヲ提示スルコトヲ要セズ

一、痘瘡經過

二、種痘猶豫

三、小學校之ニ類スル各種學校又ハ幼稚園ノ卒業證書、修業證書又ハ保育證書ニ種

痘ニ關セル事項ヲ記入シタルモノ

四、第一期種痘法第八條ニ依レル符號ノ記入アル戸籍謄本又ハ抄本

五、市町村長ノ證明書

六、種痘又ハ痘瘡ノ瘰癧但シ第二期種痘ニ付テハ其痕跡

第十三條 地方長官ハ臨時種痘ヲ命ゼムトスルトキハ内務大臣ノ認可ヲ受クベシ

附則

本則ハ明治四十二年法律第三十五號種痘法施行ノ日ヨリ施行ス(様式は略す)

又同法ニ依ル施術心得ハ同日内務省告示第百七十九號ヲ以テ左ノ通り改正セリ(種痘

施術心得は略す)

種痘の沿革

支那・印度などには、古代に於て、鼻痘術即ちイノクラチオンが行は

れてゐた。即ち支那に於ては凡そ一千年前に、人の痘瘡の膿汁又は痂皮を綿に塗布して、之を健康者の鼻腔に挿入し、以て強劇なる天然痘に罹るを避けて、輕症にて經過するやうにした。之がイノクラチオンである。之は主として三乃至六歳の兒童に行つたものである。歐洲に於ては、土耳其・露西亞等の諸國に、人の痘瘡の膿汁を縫針に塗布して接種し、或る植物の葉をもつて之を蔽ひ置く方法が流行してゐたのを、西暦一七一七年、時の土國駐在英公使夫人が歐洲一般にそれを紹介した。此の如く歐洲古代の種痘は、天然痘を未痘者に接種するの法即ちヅァリオラチオンであつた。併し之は甚だ危険であるので、學者の研究の進歩と共に禁止せらるゝに至つた。我國に於ては西暦一七四四年即ち延享甲子の歲、長崎に於て邦人が支那人より此法を傳習したのが嚆矢である。この天然痘接種法による結果は甚だ危険であつて、接種兒の二%は之が爲に死亡したといふ。

今日専ら用ゐられる牛痘接種法即ちヴァクチナチオンは、一七九六年、ジェンナー氏が初めて之を實驗せるに始まり、一七九八年に至つて其成績を公にしたが、これ實に三十年間苦心研究の結果であるといふ。其後一八二〇年の頃に至り、更に再種痘の必要なきことが歐洲に於て見出された。我國に於て牛痘接種法を試みたのは、西暦一八一八年即ち文政の初め長崎に於ける蘭人の行つたのが初めである。併し世の信用を得ることなくして消滅した。降つて一八五一年即ち嘉永二年、蘭醫モーニッケ氏が長崎に於て此法を行つた以來、漸く我國内に傳播して、遂に明治十八年太政官布告をもつて強制的施行を爲すに至つた。

チフテリア 本病はレフレル氏の實扶的里菌に因る。主として二乃至十歳の兒童に來り、成人及び乳兒には稀である。傳染は直接又は間接に咳嗽・衣服・器物等よりし口腔殊に咽頭より侵入する。寒冷の季節に多い。

二乃至七日の潜伏期を経ると、食慾不振、全身倦怠を覺え、三八乃至三九度の發熱に、頭痛を伴ひ、咽頭後部又は扁桃腺腫脹充血し、嚥下の際に咽頭に微痛を訴へる。

チフテリアには三種あつて、各々稍や其症候を異にしてゐる。咽頭チフテリアは、咽頭粘膜及び扁桃腺腫脹發赤し、其表面の全部又は半部に亘つて、灰白乃至帶黄色の義膜を生じ、頸部及び顎下腺腫脹し、壓痛がある。喉頭チフテリアは、喉頭部に格魯布性義膜を生じ、犬吠様の咳嗽あり、嘔聲となり、吸氣は長くして笛聲様の雜音を發し、肋骨間腔及び上腹部に吸氣的陷沒ありて、呼吸困難の症狀を呈する。突發又は咽頭チフテリアに繼發する。鼻腔チフテリアは、鼻腔粘膜腫脹發赤し、或は血様の鼻汁を分泌し、鼻腔閉塞する。原發又は咽頭チフテリアに繼發する。

本病を豫防するには、患兒を隔離し、周圍の器物その他を嚴密に消毒し、看護人は常に咳嗽を怠らず、血清豫防注射を受くべきである。不幸にして本病に侵された場合は、即刻、血清治療注射を受くべきである。その豫後の良否は血清注射の遲速に關係するもので、發病第一日に注射を行ふた者の死亡は僅かに四・三%に過ぎないのに、第五又は六日に至つて行つたものは三一%の多きに上る。つまり早きもの程佳良である。また血清療法による者の死亡は一二乃至一六%であるが、之を用ゐない者は四〇

乃至五五%である。學童は回復後も四週間は登校を禁止する。但し茲に注意すべきは豫防注射に於ける免疫効力は、三乃至四週間であつて、個人の體質次第では一時間を経ると既に其大部分を失ふ者もある。また屢々血清を注射すると、反應過敏となつて生命を失ふことがあるゆゑ、十分注意すべきである。

猩紅熱 本病の病原は不明である。恐らくは一種の連鎖状球菌であらう。或は一種の小寄生蟲に類するものの爲であらうといふ説もある。一度經過すれば免疫性を得る。多くは三乃至六歳の兒童に發し、生後六箇月以内及び二十歳以後の者には稀である。觸接によつて傳染し、傳染力は甚だしくないけれども、發病第一口より傳染性を有し、次第に減弱する。

四乃至七日の潜伏期を経、突然四〇度内外の發熱あり、頭痛及び嘔吐を伴ひ、咽頭痛を訴へ、脈搏一五〇以上となる。發病一乃至二日にして發疹期に入り、頭部より始まつて上胸部・顔面・軀幹・四肢に一面に紅色斑を發する。但し唇には發疹なく、背部は、薦骨下部を頂點とし腸骨部を兩脚とする線に限らるるを特異とする。舌は乳嘴に

於て腫起を見る。落屑期に入れば、熱候消散と共に鱗狀又は粉狀に剝離し、四肢殊に手足にては葉狀又は手袋狀に剝離し、發病後六乃至七週にして落屑終了する。

死亡率は一乃至四〇%にして、停學期間は六週間である。患者の身體・衣服・居室・器具等は一切消毒をなすべく、家族に猩紅熱患者ある時にも學童の登校を禁ずる。豫防法としては別に記すべきほどの特殊のものもない。患者に觸接しないこと、消毒を嚴密にすることの二つ位であらう。

發疹チフス 病原は不明である。潜伏期より既に猛烈なる傳染力を有し、器具其他の觸接によつて傳染し、吸血昆蟲類の媒介にも因るやうである。衛生状態の不良なる場所及び出征中の軍隊などに流行する。兒童には比較的稀であつて、一歳以内には全くない。病後免疫性を得る。

一乃至二週の潜伏期に次で、三乃至五日の前驅期がある。前驅期は、惡寒・戰慄にて始まり、突然三九乃至四〇度の發熱があり、數日間稽留する。脈搏は頻數となり、頭痛を訴へ、全身諸所に疼痛あり、嘔吐を催し、口腔粘膜又は屢々氣管枝の加答兒を來

す。精神は朦朧となり、譫語を發する。かくて第三乃至四日にして類圓形の蕁麻疹を發し、腹部に初り全身に蔓延する。熱は二週間位にて下降し、發疹は色素を貽して消失する。頗る腸チフスに似てゐるけれども、發疹の因縁が明瞭でなく、出血性であつて、色素を貽し、彼の如く主として胸腹部に現はれるといふやうなことがない。兒童に於ては成人に於ける如く重くはない。

ペスト 北里及びエルザン氏のペスト菌に因る。先づ鼠の間に大流行があり、次に主として蚤の媒介によつて人類に傳染する。皮膚の損傷部より侵入し、患者の排泄物及び咯痰よりも傳染する。下層労働者に多い。病後免疫性を得る。

潜伏期は二乃至七日にして、突然、悪寒・戰慄に續く高熱—三九乃至四一度—をもつて發病し、頭痛を訴へ、痙攣を發する。

ペストには三種あつて、各々その症候を異にする。腺ペストは、淋巴腺殊に鼠蹊腺・股腺に腫脹疼痛があり、發赤浮腫、時に鶏卵大に達し、或は小豆大に過ぎないこともある。十餘日にして體溫の下降と共に化膿破潰する。意識は濁濁して、譫語を發す

る。肺ペストにあつては、咳嗽あり、呼吸促進し、肺炎の症狀を呈し、患者は苦悶し意識朦朧となつて譫語を發し、時に血痰を見る。皮膚ペストは、先づ皮膚に點狀の發赤隆起があり、其中央は水疱となり、化膿する。破潰すれば黒褐の痂皮を結ぶ。ペストの經過は三乃至五日にして心臓麻痺にて斃れる。

患者を嚴に隔離し、交通遮断を行ひ、家族の登校を禁止し、衣類・用具・住居を消毒する。ペスト菌は、直射光線にては一乃至四時間にして死滅し、一%石炭酸水にては十分間、五%にては一分間にして死滅する。鼠を驅除し、蚤を驅逐することは、平時に於ける豫防法として甚だ必要である。

赤痢 病原は赤痢菌である。之には數種あつて、現に確定してゐるものは、志賀氏菌・フレクスネル氏菌・駒込A及びB菌等である。本病は患者の排泄物中の菌が、衣服・器物・飲食物等に附着して腸内に侵入するによつて發病する。主として夏秋の交に流行する。病後反つて感受性を増す。熱帯地方にはアミーバに原因する赤痢がある。其細菌に因るものは治し易いけれども、アミーバに因るものは甚だ頑固である。

潜伏期は二乃至八日であつて、前驅期は有ることもあり、無いこともある。多少熱發と同時に數回の下痢あり、次第に頻數となり、糞便は粘液性を増し、遂には血便となる。輕きは一週、時に一箇月以上に亘る。

患者を隔離し、糞便・衣類・器具等を消毒し、流行時には必ず煮沸せる飲料水を用ゐる。未熟な果物などの食用を禁じ、一般飲食物に注意し、尙ほ蠅を驅除すべきである。

コレラ。一に亞細亞コレラと稱し、コッホ氏コンマ桿菌—コレラ菌—に因る。飲料水・器物・食物・蠅等によつて消化器より感染する。多く夏秋の交に流行する。病後數箇月の間は免疫性を得る。

潜伏期は數時間乃至一兩日にして、先づ多量の下痢があり、食思缺乏し、全身倦怠し、腹中雷鳴あり、時に嘔吐を見る。次にコレラ發作となり、一口十數回以上、米汁汁様の便通があり、體内の水分缺乏して渴を訴へ、衰弱甚だしく、皮膚は弾力を失ひ之を撮れば直ちに原狀に復することなく、甚だしきは數日にして斃れる。輕度のものは下痢のみに止ることがある。死亡率は五〇%以上である。

飲食物は必ず入〇度以上の熱を加へてからでなければ用ゐないやうにし、患者は之を隔離し、蠅を驅除し、船舶の檢疫を行ひ、交通を遮斷し、豫防注射を受くるがよい。

腸チフス

エベルト・ガフキー氏の腸チフス菌に因る。傳染徑路は、患者の排泄物中なる本菌が、飲食物・器物等に附着して消化器官に入るによる。十一乃至三十歳の強壯者に多く、兒童特に三歳以下には稀であつて、生後六箇月以内の乳兒には殆んどない。男子に多い。夏秋の交に流行すること多く、病後十數年間は免疫性を有する。

潜伏期は約二週にして、初め倦怠・食思缺乏・頭痛・薦骨痛・睡眠不安等を見、頻回の惡寒をもつて熱候徐々に昇り、第一週の半ばを過ぎて四〇度内外に達し、第五乃至十日にして胸腹部に薔薇疹數個を生ずる。舌は乾燥し、舌苔厚く生じ、精神朦朧となつて謔語を發する。熱の全經過約二乃至三週にして漸次下降し、諸症消散する。兒童にあつては、大人に於けるよりも比較的輕く、經過も亦短かい。兒童に於ける死亡率は五乃至一〇%である。腸出血・腸穿孔等を來せば危篤である。

患者を隔離し、使用せる物品を消毒する。かねて便所・下水等の清潔に注意すべきである。チフス豫防接種は、兒童には不必要である。

バラチフス　バラチフス菌に原因する。本菌にはA及びBの二型がある。傳染其他殆んど腸チフスに同じい。

症候は凡て腸チフスに似てゐるから詳述しないが、初期には屢々下痢がある。戦慄・悪寒に續いて突然四〇度近くの發熱があり、數日乃至十日位は渙散しない。舌苔は腸チフスの如くに厚くはない。意識は多く鮮明である。薺薇疹も無ければ、腸出血及び腸穿孔を來すこともない。豫後は佳良である。

豫防法等は全く腸チフスに同じい。

流行性腦脊髄膜炎　病原體はワイクセルバウム氏の細胞内腦脊髄膜炎球菌―腦脊髄膜炎菌―であつて、患者の鼻及び咽頭粘膜炎分泌液・血液・滲出液等に存し、鼻及び咽頭粘膜炎等から、接觸によつて傳染する。主として乳兒及び十歳以下の兒童を侵す。抵抗力弱くして、傳染力は強大でない。

潜伏期は兩三日であつて、三九乃至四〇度の高熱・劇甚なる頭痛・嘔吐をもつて發病し、意識は割合に明瞭であるけれども、遂には朦朧となり、譫妄を呈する。項強直・後弓反張―軀幹が弓狀に後反すること―皮膚知覺過敏・脊椎壓痛等がある。聽神經は障礙を被る。電擊性のものは數日にして死亡又は輕快し、其他のものは症狀一弛一張して數箇月に亘る。豫後は概して不良である。死亡率は三〇乃至六〇%に達する。幸に生存するも精神病・盲聾等を貽す。

豫防法としては、常に鼻腔及び咽頭を清潔にし、屢々含嗽を爲し、室内にはホルマリン瓦斯消毒を行ふ。免疫血清の注射を受くるも亦一法であらう。此注射は治療上に於ても早期に受くるときは有效である。

百日咳　本病は一に疫咳と稱し、ボルダー・ジャングー氏の百日咳菌が、患者の咳嗽時に飛散する唾液沫に混じて呼吸器に侵入するに因つて起る。一乃至三歳の幼兒に多く、病後免疫性を得る。

潜伏期は十乃至十二日であつて、感冒状態にて初まり、軽度の發熱あり、咳嗽を伴

ひ、氣管及び氣管枝の加答兒症を呈し、咳嗽は次第に頻數となり、數日にして間歇的發作性となり、夜間又は早朝に多い。此期間を加答兒期と稱し、普通一乃至二週間連續する。次で咳嗽は特異の發作を爲すに至り、初め瞬時の呼吸停止の後少しく吸氣をなし、次に強烈にして犬吠性・痙攣性の呼氣運動が連續頻發する。これをレブリーゼといふ。暫時の後一種吹笛様の長き吸氣に移り、かくの如く數回連續して普通の咳嗽となり發作は止む。此際嘔吐するを常とする。發作は二・三分であるが、一日數回乃至百回の發作を見る。かくの如きこと三乃至八週にして、恢復期に移り、發作は次第に和らぎ、遂に止むに至る。此間の持續二乃至十二週に及ぶ。氣管枝炎・肺炎を合併し、且つ肺結核を繼發することがある。肺炎を併發すれば危険であるが、普通の經過をとる時は豫後多くは良である。死亡率は四乃至七%に過ぎぬ。

患者を避け、器具を日光に當て、室内を消毒すべきである。百日咳菌は抵抗力甚だ弱く、三七度にて乾燥せしむるときは、五乃至十分間にて大部分は死し、一・二時間にして全部死滅する。五六度の熱いては速かに死する。乾燥を妨ぐれば十四日間も生存

力を有する。

麻疹 病原體は不明であるが、恐らく動物性の微生物であらう。接觸傳染の力猛烈で、患者や器物等を介して傳染し、二乃至六歳の兒童に多く、乳兒及び成人には稀である。病原體は呼吸道よりの排泄物・血液・涙液中に在り、また皮膚の落屑片からも傳染し得る。空氣傳染も存するであらうと稱せられてゐる。殊に患者の咳嗽によつて周圍に散布せられる。傳染力は前驅期に最も強く、落屑期に至り減退する。一度經過すれば免疫性を得る。併し稀に二回感染することもある。死亡率は約三%である。

潜伏期は九乃至十日である。不機嫌・食思缺乏を見、鼻・咽頭・氣管枝・結膜等の加答兒を呈し、三八乃至三九度の發熱があり、咳嗽を見、口腔粘膜に紅斑が現はれる。これを加答兒期と稱し、三乃至四日の間連續する。次に發疹期に入り、體温再び昇騰して四〇度餘に至り、加答兒症狀及び一般症狀増悪し、麻疹斑を發する。發疹は耳翼に初まり、漸次、目・口邊・顔部・頭部に及び、軀幹・四肢等に擴がる。二日以内にして全身に蔓延するのである。かくて發疹の終局と共に下熱し、皮膚は糠枇狀に落屑し、一

週にして活癒する。氣管枝加答兒・肺炎・其他の病を繼發し、且つ結核を起す虞れがあるから、輕視してはならない。

幼兒は患者と隔離すべきであるが、家庭内の發病は多くは傳染する。學童の停學期は四週間である。患家の兒童の登校を禁止する。實際に於て學校閉鎖は麻疹の豫防には効果はない。何となれば、學校以外にて傳染することが尠くないから。豫防は幼稚園頃の兒童に於て最も必要である。通氣の佳良なることは、麻疹の蔓延上に重要な効果がある。校舎の消毒は、麻疹の豫防としては無價値である。十分なる個人的豫防は幾分か傳染を遅延せしめ得る。

流行性感冒 病原體はバイフェル氏のインフルエンザ菌であつて、咳嗽等の際に飛散して、呼吸器より侵入傳染する。インフルエンザは年長兒を侵すことが多いのであるが、尙ほグrippetteとて、之に類する疾病にして年少兒を侵すことの多いものがある。前者は急速に汎く社會的に流行し、後者は限局的又は家族的に流行する。後者の病原體は種々の菌種に加答兒性菌であるけれども、症狀は共に殆んど同一である。

症候は多種多様である。潜伏期は明かでないが、恐らく一乃至四日であらう。突然惡寒を覺え、三九・五乃至四〇度の高熱をもつて發病し、熱は數日間持續し、その間患者は、倦怠・頭痛・腰痛を訴へる。合併症が無ければ一・二週にして下熱する。症狀には凡そ四型ある。熱型[●]のものは、熱及び輕度の一般障礙―上述の―ありて、加答兒症狀を缺く。呼吸器型[●]は兒童に多く、氣管枝加答兒の症狀を呈し、咳嗽頻發し、鼻加答兒あり、扁桃腺及び其附近に潮紅腫脹を見る。氣管枝炎より肺炎に進むことが多い。腸胃型[●]は食思缺乏・嘔吐を伴ひ、下痢・胃痛等消化不良の諸症狀を呈する。神經型[●]は頭痛・腰痛・關節痛を伴ひ、精神朦朧となり、譫語を發し、幼兒にては、痙攣・啼泣を見、稀に失神・精神障礙等を見る。合併症が無ければ概ね豫後良好であるけれども、肺炎を發すれば不良である。

流行時には咳嗽をなし、外出を避け、一般健康に注意し、外出時にはマスクを用いる。衆人群集の場所に入出入することを禁じ、一旦罹病すれば直ちに醫治を請ふべきである。豫防注射の效能も尠少でないと思はれてゐる。

流行性耳下腺炎 病原體は不明である。患者との接觸により、或は間接に器物又は健康者の媒介によつて、口腔より傳染する。三乃至十五歳の兒童に多く、病後は免疫性を得る。男子に多い。

潜伏期は二乃至三週にして、一兩日軽度—三八乃至三八・五度—の發熱あり、次に耳下腺—一側殊に左側—の腫脹を來し、頰部膨隆して咀嚼の際に疼痛がある。熱は三九度近くに昇り、二・三日にして下熱する。他側の耳下腺も亦遅れて屢々腫脹する。一側ならば一週以内、兩側ならば十二日以内に治癒する。豫後は良好である。

患者との接觸を避け、隔離して療養させる。

風疹 病原は不明であるが、接觸によつて傳染し、殊に學校等に於て器物・衣類等より傳染する。三乃至十歳の兒童に多い。

潜伏期は二・三週である。前驅期は一兩日又は半日、時としては之を缺如する。之あるものは、軽度の發熱及び加答兒症狀があり、頸部其他の淋巴腺腫脹し、直ちに次期に移行する。即ち發疹期に入れば、顔面より漸次下方に亘り一日にして全身に發疹す

る。その發疹は、類圓形の紅斑にして、麻疹又は猩紅熱の疹に類似し、豌豆大である。熱は一時三九度に上るけれども、間もなく減退し、一般症狀も甚だしく犯されることはない。恢復期に入れば、二・三日にして軽度の落屑をもつて治癒する。豫後は佳良である。

水痘 病原不明である。主として半歳以上十歳以下の兒童を冒し、病後免疫性を得る。傳染は主として接觸による。

潜伏期は二週内外である。多くは前驅症を缺く。突然全身の諸所に順序なく米粒又は櫻實核大の紅色圓形の斑を發し、次で水泡となる。但し水泡となるものは少數であつて、多數は十分に疱とならずして結痂する。皮疹は一時に發せずして續々發生するので、全身には大小不同にして發育程度の異なるものを認め得る。一・二週の後には瘰癧を残さずして治癒する。熱は初め一乃至二日間發するのみである。豫後は良好である。

疫痢 病原體は恐らくは大腸菌の一種なる伊東氏の疫病菌であらう。九州地方に

多く、二乃至六歳の兒童に多く、夏秋の交に流行する。

大腸を冒せば、突然四〇度以上の高熱を發し、粘液便を漏らし、腦症狀が激烈である。痙攣を來し、昏睡し、心臟麻痺にて多くは一兩日中に斃れる。小腸を冒せば、三八度内外の發熱あり、粘液少く水分多き便を漏らし、裏急後重を伴ふことなく、一日四・五回の便通がある。意識は鮮明にして、二晝夜以下にて死亡する。大腸及び小腸共に冒さるときは、前記の症狀が混合して現はれる。初期には赤痢との鑑別が不可能である。豫後は危篤である。

其他の傳染病 兒童の傳染病としては、我國の法規に擧ぐる學校傳染病の外に澤山ある。以上は法規に擧げたものに少許の増補をして述べたのであるが、狂犬病・丹毒・破傷風等は、兒童にも多い傳染病である。尙ほ學校傳染病に掲げらるるものとしては、結核・トラコーマ・傳染性皮膚病・癩病があるが、是等は前に適宜の章に於て述べたから、此には略する。

傳染病概観 傳染病は凡て甚だ危険であつて、決して素人的の治療を許さぬ。直

ちに醫治を請ひ、清潔・消毒・隔離等の方法をとらねばならぬ。故に教師又は父兄としては、醫治上の詳細なる知識は之を有しなくてもよい。併し傳染病は凡て其初期に於て治療を加へなければ危険である。また豫防方法を講じ、患者の生じたときの處置法を心得て置かなければならぬ。故に教師及び父兄たるものは、各傳染病の初期の症候を知り、經過及び豫後の大體に通じ、病原菌の性質を心得、豫防方法に熟達すべきである。上述の説明は皆是等の諸點を主としたのであるが、更に便宜上一目瞭然と各傳染病の初期症候・經過・學校衛生上に於ける關係を表示すれば、次の如くである。

第五〇表 學校傳染病一覽表

疾病	潜伏期	前驅期	初期主要症候	停學期
痘瘡	一〇—一四日	一—二日	惡寒、戰慄、發熱(四〇度)、頭痛、腰痛、痙攣、嘔吐、食思缺乏、第二日目に腹部及び上腿内面に前驅發疹あり	
チフテリア	二—七日		食思缺乏、倦怠、頭痛、咽頭後部又は扁桃腺腫脹充血、嚥下時の咽頭微痛、三八乃至三九	六週間(回復後以下之)

風疹	流行性耳腺炎	流行性感冒	麻疹	百日咳	流行性膜膜炎	パラチフス
二—三週	二—三週	約一—四日	九—一〇日	二〇—一	兩三日	
一兩日又は半日時として飲如す	一兩日	二—三日	三—四日	加答兒期一、二週		
程度發熱、加答兒症狀、頭部其他の淋巴腺腫類似す	輕熱(三八乃至三八・五度)、耳下腺(一側殊に左側)腫脹、頰部膨隆して咀嚼時疼痛あり	突然惡寒高熱(三九・五乃至四〇度)を以て始まり、倦怠、頭痛、腰痛あり、種類の異なるに從つて症狀種々なり	不機嫌、食思缺乏、鼻・咽頭・氣管枝・結膜等の加答兒、三八乃至三九度の發熱、咳嗽、口腔粘膜に紅斑現はる	感冒状態にて始まり、程度發熱、咳嗽、氣管及氣管枝加答兒、咳嗽頻回となり、後一日數回乃至百回の間歇的發作性咳嗽あるに至る	三九乃至四〇度の高熱、劇甚なる頭痛、嘔吐等にて急發し、項強直、後弓反張、皮膚知覺過敏、脊椎壓痛、聽神經障礙、精神恍惚、譫妄を呈す	凡て腸チフスに似たり、薔薇疹なし、舌苔彼よりも薄し
三週間	一週間		四週間	八週間		

腸チフス	コレラ	赤痢	ペスト	發疹チフス	猩紅熱	
約二週	數時間—一兩日	二—八日	二—七日	一—二週	四—七日	
		有るあり無きあり		三—五日	一—二日	
倦怠、食思缺乏、頭痛、關節痛、腰骨痛、睡眠不安、顔の惡寒にて熱候徐々に昇り、一週の半ばを過ぎて四〇度内外に達し、五乃至十日にして胸腹部に薔薇疹數個を生ず	多量の下痢、食思缺乏、倦怠、腹中雷鳴、時に嘔吐あり、次にコレラ發作となり、一日十數回以上の米泔汁様便通ありて衰弱急なり	多少發熱と同時に數回の下痢あり、漸次頻回粘液性となり、後血便となる	惡寒、戰慄、突然高熱(三九乃至四一度)、頭痛、痙攣にて發病す、其後の症候は種類によつて各異なり	惡寒、戰慄、突然三九乃至四〇度の發熱、眼結膜又は咽頭氣管枝の加答兒あり、三乃至四日にして薔薇疹發生す	突然四〇度内外の發熱あり、嘔吐、頭痛、咽頭痛、脈搏頻數(一五〇以上)、後熱候四〇乃至四一度に上昇して、紅色斑を發す	度の發熱あり
					六週間	に準ず

水	痘	二週内外	前驅症を缺き、突然全身の諸所に米粒又は櫻 核大の紅色圓形の斑を發す、初め一、二日 間熱あり、皮疹の大部は其他結痂し、一部は 水疱となりて後結痂す、皮疹は繼續的に生ず	三週、間

(著者原表)

學校傳染病 學校傳染病とは、學校特有の傳染病といふ意味ではなく、學校生活に比較的關係多き傳染病といふ意義である。學校は、多數の兒童が各方面より參集する場所であるから、色々の病菌を輸送してくる虞れがある。それに兒童は凡て校具を共用し、同一教室及び運動場に生活し、種々の持ち寄られた病菌を含む塵埃を呼吸するのであるから、呼吸器より侵入する病毒でも、或は消化器より侵入する病菌でも、最も其輸入に便利な地位にある。勿論學校は是等の傳染病を完全に防ぐことは出來ないが、其豫防宜しきを得るときは、傳染を見ずして止み、或は大事に至らしめずして揉み消すことが出来る。

學校傳染病の豫防法は、一般的と特殊のとの二方面に分れる。一般的とは、校地・建築・給水・排水・學校食等に於て、一般衛生状態を保持し、かねて疾病の發生を防ぐも

のをいふ。特殊のとは、患者を中心として豫防の特別手段を講ずるものをいふ。即ち前者は一般的健康の保全を積極的に圖るものであつて、後者は一部に發生したる傳染病を、大事に至らぬやう消極的に處置するものである。

そこで平生學校に於て、教室の採光及び通氣を完全にし、掃除を十分にし、學校汚物の處置を嚴重にし、洗面所乃至浴場を設けなどすることは、一般的豫防法に屬することであるから、決して忽にしてはならない。次に學校・家庭・醫師及び衛生當局は互に聯絡を保つて、學校衛生を保持しなければならぬ。教師は學校傳染病に關する知識を有し、其初發に於て之を發見するの眼識及び技術を有すべく、また消毒其他の應急處置に關する素養を有すべきである。學校醫が屢々學校を訪ふて檢診することは、初期發見より觀ても大切である。生徒及び兒童自身に於ても亦自己及び朋友に異常あるときは、それを感知するだけの簡単な知識位は無くてはならぬ。

特殊的方法としては、疾患の種類に應じて各々異つてゐる。故に參考の爲に左に學校傳染病豫防及び消毒方法に關する現行法を擧げて置くから、それに依つて詳細を知

るべきである。

豫防及消毒 學校傳染病豫防及び消毒方法は、大要次の法規に據つて知るべきである。

學校傳染病豫防規程

(大正八年八月二十九日
文部省令第二十九號)

第一條 學校ニ於テ特ニ豫防スヘキ傳染病ノ種類左ノ如シ

第一類 痘瘡、實布埜利亞、猩紅熱、發疹窒扶私、ペスト、赤痢、虎列刺、腸窒扶私、バラチフス、流行性腦脊髄膜炎

第二類 百日咳、麻疹、流行性感胃、流行性耳下腺炎、風疹、水痘

第三類 肺喉頭其ノ他ノ機關ノ開放結核、癩

第四類 トラホーム其ノ他ノ傳染性眼炎、疥癬其ノ他ノ傳染性皮膚病

前項ニ掲クル疾病ノ疑似症ニ對シテモ必要ニ依リ本令ヲ適用ス

第二條 學校長ハ兒童又ハ未成年ノ生徒カ入學シタル場合ニ於テハ其ノ法定ノ種痘ヲ完了セシヤ否ヤヲ調査シ未了者ニハ之ヲ受ケシメ又ハ保護者ヲシテ其ノ義務ヲ履行

セシムヘシ

第二期種痘定期ニ在ル在學中ノ兒童ニ關シ亦同シ

尋常小學校又ハ小學校ニ類スル各種學校ノ卒業證書、中學校豫科及高等學校豫科ノ修了證書ニハ當該生徒兒童カ法定ノ種痘ヲ完了セシヤ否ヤヲ記入スヘシ

第三條 第一條ニ掲クル傳染病ニ罹リタル職員生徒兒童等ハ治癒シタル後ニ非サレハ昇校スルコトヲ得ス但シ第三類中ノ肺喉頭以外ノ結核又ハ第四類ノ傳染病ニ在リテハ學校醫ニ於テ適當ト認ムル豫防處置ヲ爲シタル者又ハ病況ニ依リ傳染ノ虞ナシト認メタル者ハ此ノ限ニ非ス

第四條 職員生徒兒童等ニシテ第一類又ハ第二類ノ傳染病患者アル家ニ居住スル者又ハ該病毒ニ感染ノ疑アル者ハ豫防處置施行ノ狀況及其ノ他ノ事情ニ依リ學校醫ニ於テ傳染ノ虞ナシト認メタル後ニアラサレハ昇校スルコトヲ得ス

第五條 職員等學校内ニ於テ第一條ニ掲クル傳染病者又ハ其ノ疑アル患者若ハ其ノ死者ヲ發見シタルトキハ直ニ之ヲ當該學校長ニ申告スヘシ

學校長ハ必要ト認ムルトキハ學校醫ヲシテ診斷セシメ左ニ掲クル處置ヲ爲スヘシ

一、第一類ノ傳染病ナルトキハ速ニ其ノ地ノ警察官吏又ハ市町村長ニ通報シ消毒隔離其ノ他適當ノ處置ヲ爲スヘシ

二、第二類ノ傳染病ナルトキハ患者ノ昇校ヲ停止シ消毒其ノ他適當ノ處置ヲ爲スヘシ

三、第三類ノ傳染病ナルトキハ肺喉頭以外ノ結核ニシテ學校醫ニ於テ適當ト認ムル豫防處置ヲ爲シタル者又ハ病況ニ依リ傳染ノ虞ナシト認メタル者ノ外ハ昇校ヲ停止シ消毒其ノ他適當ノ處置ヲ爲スヘシ

四、第四類ノ傳染病ナルトキハ學校醫ニ於テ適當ト認ムル豫防處置ヲ爲シタル者又ハ病況ニ依リ傳染ノ虞ナシト認メタル者ニ對シテ昇校ヲ許スヘシ

學校内ニ於テ第一條ニ掲クル傳染病毒ニ汚染シ若ハ汚染ノ疑アル物件アルトキハ之ニ對シテ消毒其ノ他相當ノ處置ヲ爲スヘシ

第六條 學校内、學校所在地及其ノ近傍若ハ生徒兒童等ノ通學區域内ニ於テ第一類又

ハ第二類ノ傳染病發生シ其ノ狀況ニ依リ必要ト認ムルトキハ別段ノ規定アル場合ヲ除クノ外學校長ニ於テ全校若ハ其ノ一部ヲ閉鎖スヘシ

前項ノ場合ニ於テハ學校長ハ直ニ監督官廳ニ届出ツヘシ

第七條 學校所在地若ハ其ノ近傍ニ於テ第一類又ハ第二類ノ傳染病發生シタルトキハ其ノ狀況ニ依リ十分ナル清潔方法ヲ施行スヘシ

第八條 生徒兒童ノ通學區域内若ハ職員居住地ニ於テ第一類又ハ第二類ノ傳染病發生シ其ノ狀況ニ依リ必要ト認ムルトキハ學校長ハ其ノ地域ヨリ通學スル生徒兒童及職員等ノ昇校ヲ停止スルコトヲ得

前項ノ規定ハ第一類又ハ第二類ノ傳染病流行地ニ滞在シタル生徒兒童及職員等ニ對シ之ヲ準用ス

前二項ノ場合ニ於テハ學校長ハ直ニ監督官廳ニ届出ツヘシ

第九條 學校ノ寄宿舎ニ於テ第一類ノ傳染病發生シタルトキハ官立學校長又ハ地方長官ハ左ノ各號ニ依リ文部大臣ニ報告スヘシ

一、初發ノ場合ニハ病名、發病ノ日、患者數、疾病ノ經過、感染經路、發病以來ノ處置、將來執ラントスル處置、其ノ他參考トナルヘキ事項ニ就キ遲滯ナク報告スヘシ

二、續發セル場合ニハ病名、發病ノ日(發病不明ノトキハ診斷決定ノ日)、患者數、初發報告以外特ニ執リタル處置其ノ他參考トナルヘキ事項ニ就キ報告スヘシ但シ多數ノ患者連續發生スルトキハ即時報告スヘシ

三、前二號ノ患者ノ轉歸ハ治療、死亡、其他(休學退學等)ニ分チ報告スヘシ

第十條 本規程中學校醫ノ職務ハ學校醫ナキ時若ハ止ムヲ得サル場合ニ於テハ適宜他ノ醫師ヲシテ行ハシムヘシ

第十一條 傳染病ノ爲ニ閉鎖シタル學校若ハ其ノ舍室ハ再ヒ之ヲ使用スルニ先チ十分ナル消毒方法ヲ施行スヘシ

第十二條 消毒方法ノ要項左ノ如シ

一、消毒方法ハ左ノ五種トス

イ、燒却

ロ、蒸汽消毒

ハ、煮沸消毒

ニ、藥物消毒

ホ、日光消毒

二、燒却ニ適スルモノハ左ノ如シ

イ、傳染病患者若ハ死體ニ用ヒタル被服、寢具、布片、便器其ノ他ノ器具等ニシテ甚シク病毒ニ汚染シ消毒後再ヒ用ニ供スル見込ナキモノ

ロ、傳染病患者ノ吐瀉物其ノ他ノ排泄物及塵芥、動物ノ死體等

三、蒸汽消毒ニ適スルモノハ左ノ如シ

イ、被服、寢具、布片等總テ絹布、綿布、麻布、毛織物類及圖書類ノ一部

ロ、硝子器、陶器、磁器其ノ他鑄製若ハ木製品類等ニシテ汽熱ニ堪フルモノ

四、蒸汽消毒ヲ施行スルトキハ左ノ各項ニ注意スルヲ要ス

イ、革類、革製品、漆器其ノ他ノ塗物類、護謨製品、護謨附品、糊附品、膠附品、毛皮、象牙、籠甲、角ノ類ハ物品ヲ損スルヲ以テ蒸汽消毒ヲ避クヘシ
ロ、被服類ニ蒸汽消毒ヲ施スニハ豫メ袖中又ハ衣囊中ヲ檢索シ爆發又發火シ易キ物品アルトキバ之ヲ取出スヘシ又消毒中他物ニ染色ノ虞アルモノ等ハ蒸汽消毒ヲ避クヘシ

ハ、蒸汽消毒ハ流通蒸汽ヲ用ヒ成ルヘク消毒器中ノ空氣ヲ驅逐シ一時間以上攝氏百度以上ノ濕熱ニ觸レシムヘシ

五、煮沸消毒ニ適スルモノハ圖書類ノ一部ヲ除キ三ニ掲ケタルモノニ同シ
煮沸消毒ハ消毒スヘキ物品ヲ全部水中ニ浸シ沸騰後三十分間以上煮沸スヘシ

六、藥物消毒ニ供スル藥劑並其ノ用法ハ左ノ如シ
イ、石炭酸水(約三十三倍) 防疫用石炭酸三分普通食鹽五分水九十二分

石炭酸水ヲ製スルニハ定量ノ防疫用石炭酸及普通食鹽ニ少量ノ水ヲ加ヘ攪拌又ハ振盪シツ、徐々ニ水ヲ注キ定量ニ至ラシムヘシ

温湯ヲ用フレハ其ノ溶解殊ニ速ナリトス

石炭酸水ハ各種物件ノ消毒ニ適ス但シ使用ノ際毎回振盪シ左ノ諸件ニ注意スヘシ

1、尿管、吐瀉物其ノ他排泄物ニハ同容量ヲ加ヘ能ク攪拌シタル後二時間以上放置スヘシ

2、器具、室内等ヲ消毒スルニハ擦拭又ハ塗布スヘシ

3、被服類ヲ消毒スルニハ二時間以上浸漬スヘシ

ロ、「クレゾール」水 「クレゾール」石鹼液六分、水九十四分

「クレゾール」水ヲ製スルニハ「クレゾール」石鹼液六分ニ定量ノ水ヲ加フヘシ
「クレゾール」水ハ各種物件ノ消毒ニ適シ其ノ用量及應用ハ石炭酸水ニ準スヘシ

ハ、昇汞水(約千倍) 昇汞一分普通食鹽一分水千分
昇汞水ヲ製スルニハ定量ノ昇汞及普通食鹽ヲ定量ノ水ニ溶解シ又ハ昇汞錠

(一錠中昇汞〇・五瓦ヲ含ム)ヲ一錠ニ付水約五百瓦ノ割合ニ溶解スヘシ

昇汞水ハ猛毒ニシテ危険ナリ故ニ貯藏使用ノ際十分ニ注意ヲ加ヘ又昇汞錠ヲ用ヒサルモノニアリテハ「スカレット」又ハ「ソイレフクシン」其ノ他適當ノ色素ヲ加ヘテ著色シ一見識別シ易カラシムルヲ要ス但シ金屬製ノ器ニ貯藏スヘカラス

昇汞水ハ陶器、硝子器、木製器具又ハ室内ノ消毒ニ適ス

飲食用器具ノ消毒、飲料水ニ滲透スヘキ場所ノ消毒及金屬製品、尿尿、吐瀉物其ノ他排泄物ノ消毒ニ用フヘカラス

ニ、生石灰 少量ノ水ヲ澆ケハ熱ヲ發シテ崩壊スルモノ

生石灰末 生石灰ニ少量ノ水ヲ加ヘテ粉末トナシタルモノ

生石灰末ハ用ニ臨ミテ之ヲ製シ吐瀉物其ノ他ノ排泄物、溝渠等ノ消毒ニ用フヘシ

吐瀉物其ノ他ノ排泄物ヲ消毒スルニハ少クモ其ノ容量五十分ノ一ヲ投シ能ク

攪拌スヘシ

石灰乳(十倍) 生石灰一分水九分

石灰乳ヲ製スルニハ一分ノ生石灰ニ九分ノ水ヲ徐々ニ加ヘ能ク攪拌スヘシ其ノ用量ハ吐瀉物其ノ他排泄物等ノ容量四分ノ一以上トス但シ石灰乳ハ用ニ臨ミテ之ヲ製シ使用ノ際ニハ毎回攪拌スルヲ要ス

普通石灰ハ生石灰ヲ得ルコト能ハサル場合ニ限り代用トシテ其ノ倍量ヲ用フヘシ

ホ、格魯兒石灰水(二十倍) 格魯兒石灰五分 水九十五分

格魯兒石灰水ノ應用並用量ハ石灰乳ニ同シ但シ用ニ臨ミテ製スヘシ

ヘ、加里石鹼又ハ綠石鹼

加里石鹼又ハ綠石鹼三分ヲ熱湯百分ニ溶解シ使用ノ際ニハ加熱スルヲ要ス

加里石鹼又ハ綠石鹼ハ不潔ナル木製器具、戸障子、床面等ノ消毒ニ適ス

ト、「フォルムアルデヒド」

「フォルムアルデヒド」ハ「ホルマリン」ヲ噴霧發生セシメ又ハ適當ノ裝置ニ依リ之ヲ發生セシムヘシ

「フォルムアルデヒド」ヲ使用セントスル際ハ左ノ諸件ニ注意スヘシ

1、氣密ニ閉鎖シ得ヘキ消毒函内又ハ戸扉窓孔等ヲ密閉シ得ヘキ室内ニ非サレハ之ヲ使用スヘカラス

2、消毒函又ハ室内ノ容積百立方尺ニ付「ホルマリン」四十瓦以上ヲ噴霧セシメ若ハ「フォルムアルデヒド」瓦斯十五瓦以上ヲ發生セシメ同時ニ約百瓦以上ノ水ヲ蒸發セシムルノ比例ヲ以テ處置シタル後七時間以上密閉シ置クヘシ

「フォルムアルデヒド」ハ左ノ消毒ニ用フルコトヲ得

(一)、校舎、寄宿舎等ノ密閉シ得ル室内又ハ室内ニ定著セル器物等ニシテ他ノ消毒方法ヲ行フコト能ハサルモノ

(二)、圖書類ノ一部、他ノ消毒方法ヲ行フコト能ハサル貴重品其ノ他ノ物

件ニシテ其ノ内部ニ至ルマテ消毒方法ヲ施スノ必要ナシト認メタルモノ

ナ、「ホルマリン」水 「ホルマリン」二分
水三十四分

ニ「ホルマリン」水ハ用ニ臨ミ「ホルマリン」二分ニ定量ノ水ヲ加ヘ製スヘシ

「ホルマリン」水ハ器具、室内及衣類等ノ消毒ニ適ス其ノ用法ハ石炭酸水ニ準スヘシ尿尿吐瀉物其ノ他排泄物ノ消毒ニ用フヘカラス

七、日光消毒ハ日光ニ曝露スルト共ニ十分ニ空氣ノ流通ヲ計ルヘシ

日光ノ強度、消毒物件ノ性質ニ依リ數時間乃至數日間繼續スヘシ

圖書類其ノ他ノ物品ニシテ二乃至六ノ消毒方法ヲ施行スルコト能ハサルモノニ用フ

八、消毒方法ノ應用ニ當リテハ傳染病ノ種類ニ應シ概ネ左記各項目ニ據ルヘシ

オ、患者

傳染病患者治癒シタルトキハ全身入浴ヲ行ヒ衣服ヲ更メシムヘシ場合ニ依リ

テハ温濕布ヲ以テ拭淨シ入浴ニ代フルモ妨ナシ

ロ、死體

傳染病ノ死體ヲ棺ニ斂ムルニハ其ノ被服ニ石炭酸水「クレゾール」水若ハ昇汞水ヲ十分ニ撒布シ又ハ石炭酸水「クレゾール」水若ハ昇汞水ニ浸漬シタル布ヲ以テ包ミ又ハ石灰ヲ以テ填ツヘシ

ハ、看病人其ノ他病者ニ觸接シタル者

看病人其ノ他消毒方法ノ施行又ハ患者、死體、排泄物ノ運搬等ノ爲病者ニ觸接シタル者ハ時々若ハ其ノ都度手足及衣服ヲ消毒シ入浴スヘシ

手足ノ消毒ニハ石炭酸水、「クレゾール」水又ハ昇汞水ヲ用フヘシ

ニ、患者、死體等ノ運搬器

傳染病ノ患者、死體等ヲ運搬シタル駕籠、釣臺ノ類ハ使用後毎回石炭酸水、

「クレゾール」水、「フォルマリン」水又ハ昇汞水ヲ以テ擦拭スヘシ

ホ、便所、芥溜、溝渠等

傳染病患者ノ吐瀉物其ノ他排泄物ノ入リタル便所ノ糞池、肥料溜等ニハ生石灰末、石灰乳若ハ格魯兒石灰水ヲ灌キ能ク攪拌スヘシ但シ便所ハ石炭酸水、

「クレゾール」水又ハ「フォルマリン」水ヲ以テ消毒シタル後直ニ使用シ糞便ハ

一週間ノ後肥料ニ供セシムルコトヲ得

病者ニ汚染シタル土地ニハ石灰乳若ハ格魯兒石灰水ヲ灌キ消毒スヘシ

病者ノ混入シタル芥溜ニハ石灰乳若ハ格魯兒石灰水ヲ灌キ其ノ塵芥ハ燒却ス

ヘシ

病者ノ混入シタル溝渠ニハ生石灰末、石灰乳若ハ格魯兒石灰水ヲ灌クヘシ

ヘ、圖書、衣服、器具、敷物等

傳染病患者ノ用ヒシ圖書、衣類、寢具並其ノ病室ニ在ル諸器具又ハ看病人及

患者ニ接シタル者ノ衣類其ノ他病者汚染ノ虞アルモノハ各物件ノ種類ニ從ヒ

消毒方法ヲ施行スヘシ

ト、校舎

イ 患者ノ居室其ノ他傳染病毒ニ汚染シ若ハ汚染ノ疑アル室内各部ハ石炭酸水、「クレゾール」水、「ホルマリン」水又ハ昇汞水ヲ以テ拭淨スヘシ但シ戸扉窓孔等ヲ密閉シ得ヘキ室内ニハ「フォルムアルデヒド」ヲ用フルコトヲ得消毒後ハ日光ノ射入空氣ノ流通ヲ良クシ乾燥セシムルヲ要ス
チ、井戸、水槽等

傳染病毒ニ汚染シ若ハ汚染ノ疑アル井戸、水槽等ニハ水量五十分ノ一ノ生石灰ヲ乳狀トナシテ投入シ能ク攪拌シタル後十二時間以上放置シ又ハ適當ノ裝置ニ依リテ熱蒸汽ヲ通シ三十分間以上沸騰セシムヘシ

第十三條 本令ハ之ヲ幼稚園ニ適用ス

附則

本令ハ大正八年九月一日ヨリ之ヲ施行ス

明治三十一年文部省令第二十號ハ之ヲ廢止ス

清潔 傳染病及び一般疾病の豫防として、學校教室・便所・廊下・運動場等は、十分

に掃除することが必要である。その掃除に當つては、肺結核・皮膚病・トラホーム等の豫防上、塵の起つ如き掃除法を禁じ、濕布をもつて清洒すべきである。次に生徒をして掃除を爲さしめるときは、體格・年齢によつて斟酌を加へ、身體薄弱兒又は十歳未満の兒童に就いては、過勞などの無いやう特に注意すべきである。

學校清潔法としては、明治三十年一月十一日文部省訓令をもつて其方法が指示されてゐるが、詳細の注意を擧げてあるから、此に掲げて以て説明に代へる。

學校清潔方法 (明治三十年一月)
文部省訓令第一號

學校ノ清潔ハ衛生上忽ニスヘカラサル所ナルヲ以テ學校衛生顧問ニ諮詢シ左ノ通清潔方法ノ標準ヲ定ム依テ各學校ヲシテ之ニ準據シ其清潔ヲ保タシムルコトヲ務ムヘシ

學校清潔方法

清潔方法ヲ分テ日常清潔方法・定期清潔方法及浸水後清潔方法トス

甲 日常清潔方法

一 教室及寄宿舎ハ毎日人ナキ時ニ於テ先ツ窓戸ヲ開キ如露ヲ以テ少シク牀板及階段

ヲ潤キシ掃出シタル後濕布ヲ以テ建具校具等ヲ拭フヘシ但掃除ノ爲メニ室内ヲ潤キスハ生徒ノ再ヒ之ニ入ルマテニ充分乾燥シ了ルヲ度トスヘシ

二 教室及寄宿舎ニハ其人員ニ應シ紙屑籠ト少量ノ水ヲ盛レル睡壺トヲ備ヘ紙片其他棄却物ハ必ス紙屑籠ニ投入シ痰唾ハ必ス睡壺ニ於テシ決シテ室内廊下等ニ放下セシムヘカラス紙屑籠及睡壺ハ毎日之ヲ掃除スヘシ

三 寄宿舎内ニ於テハ戶外ニ於テ用キル履物ヲ禁スヘシ但止ムヲ得サル事情アリテ特ニ之ヲ許ストキハ適宜ノ方法ヲ設ケテ室内ノ不潔ニ陥ラサルコトヲ務ムヘシ

四 靴ノ儘昇降スル校舎ノ出入口ニハ人員ニ應シ靴拭ヲ備フヘシ

五 寢具ハ毎月少クトモ一回之ヲ日光ニ曝シ被覆・寢衣等ハ務メテ洗濯セシムヘシ

六 便所ノ尿溝及注壁等ハ毎日一回水ヲ以テ洗ヒ厠房ハ濕布ヲ以テ拭フヘシ樋箱ニハ成ルヘク蓋ヲ設クヘシ

七 糞壺内ニハ防臭藥トシテ粗製過滿俺加里・粗製格魯兒滿俺(以上百倍乃至三百倍)・硫酸鐵・泥炭末・木炭末・乾燥土粉・灰等ヲ撒布シ期ヲ愆ラス汲取ラシムヘシ

八 食堂・炊事場・浴室・洗面所・洗濯所等ハ時々窓戸ヲ開キテ空氣ヲ通シ惡臭・煙氣又ハ湯氣ノ鬱滯ナキヲ務メ且掃除ヲ怠ルヘカラス殊ニ食堂ニ於テハ毎食前如露ヲ以テ

牀面ヲ潤キシ食後ニハ濕布ヲ以テ其食卓等ヲ拭フヘシ

九 芥菜場ノ不潔物ハ期ヲ愆ラス搬送セシムヘシ

十 下水ハ常ニ疏通セシメ炊事場・浴室・洗面所・洗濯所等ノ下水ハ毎月少クトモ一回大掃除ヲ行フヘシ

十一 庭園・體操場・遊戯場・簷下等モ亦常ニ清潔ヲ保タシムヘシ

乙 定期清潔方法

定期清潔方法ハ毎年少クトモ一回夏休又ハ其他ノ長休ニ際シ之ヲ行フモノトス

十二 先ツ教室・寄宿舎等ニ在ル机・腰掛・寢臺・戸棚等ヲ室外ニ出シ戸障子・窓懸等ヲ外シ敷物ヲ剝キタル後如露ヲ以テ牀板及廊下ヲ潤キシ天井・四壁・牀板・廊下等盡ク之ヲ拭ヒ然ル後清水ヲ以テ洗拭スヘシ但汚染殊ニ甚シキ部分及器具等ハ熱湯水若クハ石鹼水ヲ以テ洗拭スヘシ

十三 簷下・牀下等モ手ノ届タ限リ之ヲ掃ヒ外部ノ羽目及簷廻リハ龍吐水等ヲ以テ洗滌スヘシ

十四 寢具・窓懸・敷物等ニシテ洗濯シ得ヘキモノハ之ヲ洗濯シ其洗濯シ得ヘカラサルモノハ先ツ其塵ヲ掃ヒ書籍文具等ト共ニ數日之ヲ日光ニ曝シ刷掃スヘシ

十五 器具・寢具等ハ總テ室ノ乾キタル後ニアラサレハ室内ニ持込ムヘカラス
室ハ掃除後五日間以上窓戸ヲ開キテ空氣及日光ヲ通セシムヘシ

十六 牀板・壁面等ニ虧隙アルモノハ此際之ヲ填塞シ風抜穴・煙突等ノ塵煤ハ之ヲ除去スヘシ

十七 浴室・洗面所・食堂・炊事場・生徒控所・雨中體操場・便所・下水・芥棄場等ニシテ破損アルモノハ此際盡ク修理ヲ加ヘ且大掃除ヲ行フヘシ

丙 浸水後清潔方法
洪水ノ爲メ水害ヲ被リタル學校ハ開校前左ノ清潔方法ヲ施行スヘシ
十八 水ニ浸サレタル校舍殊ニ寄宿舎ノ建具牀板等ハ取外シテ空氣ヲ通シ且牀下ノ汚

物泥土ヲ除去シ場合ニ依テハ焚火火鉢等ヲ用キテ充分ニ乾燥セシムヘシ

十九 建具・牀板・校具・腰張等ノ浸水シタルモノハ清水又ハ熱湯ヲ以テ洗拭シタル後可成之ヲ日光ニ曝シ充分ニ乾燥セシムヘシ

二十 浸水ノ害ヲ被リタル井戸ハ必ス數回之ヲ浚深シテ汚物ヲ除キ井戸側ハ清水ヲ以テ洗ヒ能ク水ノ澄ミタル後ニ之ヲ使用スヘシ但開校後一箇月間ハ必ス其水ヲ煮沸シテ飲用スヘシ

二十一 右ノ外定期清潔方法ニ掲ケタル各項ヲ適宜應用スヘシ

多くの醫家の研究に據れば、學校は塵埃による疾病傳染所と看做されてゐる。教室及び運動場に於ける塵埃は、兒童を刺戟し、疾病に對する感受性を増加せしめ、且つ直接に病原菌を媒介する。而して此等の疾病中主なるものは、結核・デフテリア・腦膜炎・麻疹・猩紅熱・及び安魏那等である。浮游塵埃による結核菌の危険は左程恐るゝに足らぬといふ學者があるけれども、其等の人々とても尙ほ教師及び兒童中の結核患者を遠ざくべきことを主張してゐる。デフテリアの傳染は最も猛烈であつて、直接傳染

である上に、稀には塵埃によつて感染することもあるから、學校に於ては特に警戒を要する。腦膜炎以下の諸病と塵埃媒介との關係は未だ十分に判明してゐないが、兒童が學校に於て塵埃と共に多量の病原菌を吸入することは事實である。故に學校に於ける清潔は特に細心の注意をもつて爲されねばならぬ。

第十五章 疾病早期發見法

兒童の疾病を早期に發見するといふことは、二つの大なる價值を有する。第一は、兒童の両親より觀た方面である。即ち両親特に母親が、兒童の平生の健否に細心の注意を拂つて、疾病をその早期に於て發見するときは、手遅れとならずして適當の處置を取ることが出來、疾病その物の治癒することは早く、續發性疾病は未然に豫防せら

れ、病歴を詳細に醫師に告ぐることが出来るので治療上の便宜を與へる所以となる。此の如くにして、兒童の疾病を早く治癒させることは、身體の發育に及ぼす不良の感作を少くする所以であると共に、或る疾病、例へばデフテリアの如きものに於ては、生命を繋ぐと否とは手當が早いと遅れるとに依つて定まる位であるから、時としては該疾病の豫後を左右する所以ともなるのである。

兒童の疾病を早期に發見することの第二の價値は、兒童の教師より觀た方面である。即ち學校に於て教師が細心の注意を兒童の身體の上に拂ふときは、疾病を早期に發見することが出来るので、一方には其父兄に注意を促して該病兒の治療を速かならしめ他方には若し傳染病であつた場合に、學校に於ける蔓延を未然に防ぐ所以となるので學校衛生上大なる價値あるものである。

上述の如く、兒童疾病の早期發見は、個人及び學校の點より觀ても、或は社會的に觀ても、大なる價値あるものである。されば家庭に於ける両親、及び學校に於ける教師は、疾病の早期發見に必要な知識を有しなければならぬ。但し専門醫の有する如く

に細密な知識を有しなくてもよい。唯大體のことを知つてをれば十分である。次に項を逐ふて其大要を説明しよう。

體重 體重の増加は、兒童の健否を知る上に有力なる標準となるものである。體重の増減を平生怠らず計測してゐると、その増減の示すところの曲線によつて、兒童が健全に育つてゆきつゝあるか、若くは異常の初期にあるかを、發見することが出来る。兒童の體重は、季節によつて其増加の比例に大小があつて、八月より十二月の半に至るまでは其増加が最も大で、それより翌年四月に至る四箇月半は中等度に發育し五・六・七の三箇月は増加が最も遅緩であつて、最大増加時期の三分の一しか増加しない。此の如く季節によつて體重の増加には遅速がある。けれども、兒童期は凡ての點に於て發育の時期であるから、比例上の大小こそあれ、兎に角多少づゝ増してゆくのが普通である。故に兒童の體重の増減を細密に計測し記入して置くと、其増減が一目瞭然となるので、現在に於て體重は増しつゝあるか否か、明かになる。而して體重が幾分かづゝ増してゆくやうならば、其兒童は健全に育てるものと見て差支へない。併

し別に之といふ異常がない場合でも、體重が一回は一回と減じてゆくやうならば、何等か障りがあるものと見てよい。されば若し體重が連續して減少するやうならば、醫師に診せて其原因を究め、適當の處置を取るべきである。

以上の如き意味よりして、家庭又は學校に於て衡を備へ置き、毎週一回位づゝでも體重を測るやうにすると、非常な利益である。併し學校に於ては其他に種々の雜務があり、且つ多數の兒童を取扱ふに少なからぬ時間を要するから、家庭に於て之を心懸くることが正當であらう。而して計測するにも、成るべくは時間を一定して置いて、入浴の前後などを利用すると、體重が異常以外一例へば空腹時と満腹時—の原因による器械的差異によつて左右されることが少ないので、計測の結果を比較的正確にすることが出来る。

遊戯 遊戯は子供が發達を遂ぐるために自然に授かつた方法である。兒童の遊戯は其生命であつて、成人に於ける娛樂とは稍や其趣を異にし、如何に疲勞した場合にも尚ほ遊ばうとするのが子供の常である。故に兒童が遊戯をしなくなると、病氣でな

いかといふことを考へねばならぬ。今まで子供が喜んで持つてゐた玩具を、傍から與へようとしても一向手にしようともせず、又珍奇な物があつても好奇心を喚起せず、或は友人が窓の外で遊び戯れてゐても一向に反應しないやうな場合は、身體に何等かの異常あるものである。その反對に、病床にあつた子供が、急に玩具の類を喜ぶやうになれば、病は確かに其恢復期にあるものと見て差支へない。故に遊戯に對する兒童の反應如何は、その健否を知るの一標準となる。

顔貌 健康なる幼兒の顔貌は、快意無我にして、些かも憂心の跡を止むることがない。併し一たび病魔に襲はるゝや、不快・痛苦の暗影交々其上に往來し、顔貌の變調を來すこと恰も鏡に映ずる形影の如くである。故に理學的診斷法の不完全であつた古代の實地醫學に於ては、兒童の顔貌は、診斷上極めて重要なものと認められてゐたのである。

兒童の顔貌が何となく元氣無くなり、快活の面影が去り、不快又は呆然たる面貌を呈し、生氣を失せる場合は、何等か身體に故障あるときである。殊に顔貌が著しく變

化するときは、急性疾患の來襲を豫想しなければならぬ。即ちコレラ・小兒吐瀉症等の場合には、熱病・結核等の場合と同じく、眼球は陥没し、眼の角膜は其光澤を失ひ、眼瞼は動かなくなり、眼の周圍には暗黒の輪を生じ、鼻は尖り、口唇は菲薄となつて蒼白色を呈し、その變相は甚だ急速にして、一晝夜以内に現はるゝを常とする。

疼痛を伴ふ疾病の場合には、顔色多くは蒼白となり、その顔面には著しき皸裂を現はし、睡眠中にも亦同様の容貌を呈する。呼吸困難の著しい場合は、口は多く開存し鼻翼呼吸を營み、舌は乾燥して厚い苔狀物に覆はれ、眼は哆開して不安・恐怖の色を現はすを見る。

皮膚 兒童の皮膚は、柔軟にして、光澤あり、血色美しく生色に富み、且つ緊張してゐるものである。然るにコレラ・下痢若くは營養障礙の場合には、皮膚は緊張性を失つて弛緩し、皸が多く生じ、甚だしいときは其皸を撮みあげると、長く皸を残して舊狀に復せず、生色を失ひ、光澤が無くなる。皮膚が著しく熱せるものは急性熱病を豫想せしめ、冷かな場合は貧血・先天性心臟病等を想はしめる。鼻尖及び手足の冷かな

のは扁脫状態に於てよく之を見る。

黄疸に際しては皮膚は黄色となり、先天性梅毒に於ては帶黄色となる。重症貧血・胃腸病・腹膜炎・膀胱炎・肺の加答兒等が起ると蒼白色となる。血行に障礙がある場合は、口の周圍・唇・手足の尖端等が紫紅色となる。麻疹・猩紅熱等にあつては、斑點狀乃至廣汎性に紅色を現はして來る。心臟病・腎臟疾患・脚氣等には、皮膚に浮腫を見、肋膜炎に際しては、皮膚の知覺が過敏となる。

啼泣 哺乳兒の啼泣は、或る程度までは生理的のものであつて、饑餓にも、冷感にも、暑熱にも、倦怠にも、啼泣をもつて之に對する自己の意志を發表する。啼泣は兒童自身の存在を他に認めしむる自然の必要よりして賦與されたものである。故に或る程度まで生理的のものと看做さなければならぬ。

併し兒童の啼泣は、生理的のものと病的のものととは稍や其趣を異にし、一定の疾患に特殊の關係を有するものであるから、常に注意して其何れに屬するかを判別しなければならぬ。泣きさへすれば唯だ乳を與へるといふのでは、非常に見當違ひなことが

あるばかりでなく、児童の疾病の生起を看過するの虞れがある。

幼児が餓餓を訴へるときの泣き方は、唇を顫はせながら續けて泣くのである。これは乳が欲しいといふ表徴であるから、直ちに與へなければならぬ。併し倦怠を感じて泣く場合には、乳を與ふるの必要なく、子供の位置を變へるか、或は抱いてやればよい。此場合の啼泣は、叫喚するほど烈しくもなく、また餘りゆつくりした泣き方でもない。これは筆をもつて説示することは出来ない。

腹痛・針・昆蟲等の原因にて體の何れかが痛いた場合は、烈しい啼泣をなし、程度によつては叫喚する。腹が痛むときは、脚を腹の方へ引きつけて泣く。されば子供の啼泣激しくして叫喚するやうなときは、直ちに著物を脱がせて、針・昆蟲等の有無を調べ腹痛の場合は、腹を少しづつ、壓してゆけば、其痛む場所が略ぼ解る。

疾病に因する啼泣は種々である。呼吸器に於ける疼痛性疾患にあつては、斷續性にして短かき叫喚を發し、咳嗽を伴ひ、咽喉の疾病にあつては、嗄聲にて啼泣する。但し健體兒にあつても、長い間強く泣いた後には、聲が屢々嗄れることのあるのを忘れ

てはならぬ。腦膜炎の時には泣き聲が頗る無力であつて、其刺戟が甚しい場合には、突然發作性に鋭き叫聲を發する。重症呼吸困難若くは將に虚脱に陥らうとしてゐる場合には、子供は最早や叫喚することが出来ない。

食慾 兒童は一時に大量を食することが出来ないのに、その活潑なる生育は多量の食物を必要とするので、勢ひ度數を増すに至る。故に兒童は一日四回も五回も食慾を起すものである。然るに身體に異常があると、食慾が一向に起つて來ない。多くの疾病に於て、食慾は眞先に妨げられるものであるが、殊に胃腸疾患・腦病・腸寄生蟲・腹膜炎・及び傳染病に於て然るを見る。就中恐るべき諸種の傳染病の多くは、その潜伏期又は前驅期に於て食慾不振を伴つてゐる。故に斯る場合には、その消長に細心の注意を拂ふべきである。

姿勢及體位 健全なる初生兒は一般に、人が任意に與へた位置に安んじ、下肢は或るべく之を軀體に近づけ、且つ左右兩脚は殆んど相交するやうな位置を取り、上肢は肘のところから上方に屈曲し、手は握り、前胸部若くは顔面に近く置くのが普通

である。

然るに劇しい頭痛・耳痛等があると、其頭を後方に反張し、睡眠中にあつても同様の状態を呈する。また急性喉頭加答兒其他喉頭附近の疾病によつて喉頭狭窄を來した場合にも斯る状態を呈する。

年齢の稍や長じた兒童にあつては、肺や肋膜に異常があると、呼吸の際の痛苦を少なくするやうな體位を取るものであつて、急性肋膜炎の初期には健側に臥し、滲出性肋膜炎には病側に臥すのが常である。高熱・喉頭狭窄・心臟麻痺の前等には、轉頭反側して悶へ躁ぐ。高熱ある場合、その解熱しないのに安靜となるのは、衰弱の加はつたためであつて、豫後險惡の徵候である。結核性腦膜炎にあつては、だらしなく四肢及び股間を開放することが多い。關節の疾患にも亦痛苦を少なくするやうな姿勢を取る。

幼兒は自己の手指をもつて屢々その患部を示すことがある。即ち生齒時の痒覺によつて手を口腔に致し、腦刺戟によつて頭髮をむしり、腹痛により手にて下腹部を壓迫する。

し、或は脚を軀幹に引きつけ、蛔蟲の運動によつて手を肛門に送るが如き之である。

睡眠 成人に於ける睡眠は主として休息であるが、兒童にあつては更に其間に發育を遂げるといふ重要な意味が含まつてゐる。されば睡眠は一種の營養と看做すべきである。故に人間は一定の睡眠を取ることが必要であつて、幼兒ほど其時間の長さを要する。此事に就いては前に既に述べて置いたから、此には再説しない。

睡眠は此の如く重要な意味あるものであるから、兒童は自然に多く眠るものである。然るに時として兒童は、十分に眠り得ないか、又は睡眠中幾度も醒めたり、泣いたり稀れには魔えたりすることがある。斯る睡眠の不安は、蚤や蚊などによる僅かな障礙で現はれる場合もあるが、重病の前驅症候として現はれることもあるから、その原因に注意すべきである。魔えるのは、主として神経系統の異常によるものであつて、時には劇しい夢に因ることもある。

疾病に因らずして睡眠の妨げられる場合は、周圍の喧騒、過食満腹、襦袢の濕潤、蟲類の刺傷、空氣の温度及び不潔、脱衣又は夜具の薄いための寒冷等種々である。斯

る場合は、疾病の誘因とならぬやうにする爲にも亦之を早速除いてやらねばならぬ。

聲音及言語 兒童は健康であれば、よく遊び戯れ、或は笑ひ、或はよく談り、暫時も靜肅にしてゐないものである。故に談笑は兒童の正常状態といふべきである。然るに兒童の身體に異常が生ずると、談笑しなくなる。即ち腦に異常の起きた場合、例へば腦膜炎等が起ると、子供は沈んできて、少しも話したり笑つたりしなくなる。また聲音の暖れるのは、咽喉に異常ある場合が多い。故に注意を要する。

體温 哺乳兒乃至年長兒の體温を測ることは、健康體に於ては必要でないが、病體に於ては絶體に必要である。體温測定回数及び時間は、病症の如何によつて一様でないが、普通は一日二回午前と午後とに於て、毎日同時刻に測定するのである。而して若し朝の體温が三七・五度又はそれ以上の場合に於ては、尙ほ一回正午に於て測らねばならぬ。哺乳兒の體温は、三六・八乃至三七・二度の間を昇降するものであつて、母乳兒は人工營養兒よりも一日中の體温の移動が少ない。朝夕の温差は、母乳兒にあつては〇・二乃至〇・四度の間にあり、人工營養兒にあつては尙ほそれ以上の差がある。

る。

檢温の場所は、年長兒及び成人にあつては腋窩であるけれども、哺乳兒の體温を正確に測るには、肛門内に於てする。即ち子供を側臥位となして上腿を屈曲せしめ、左手を以て之を固持し、右手にて檢温器の度盛以下の部分を肛門内に挿入して固持する。分時檢温器は最も便利である。檢温器は用に臨んで先づよく拭ひ、次で水銀をよく下方に振り沈むべきである。水銀柱が下方に沈んでゐるほど早く昇るのである。檢温器を消毒するには昇永水を以てする。檢温器を肛門に挿するに當つては、その尖端に脂肪を塗るの必要を認めない。而して肛門内より檢温器を取り出すには、縦令安靜な兒童にあつても、それを襦袢にて固持し又は取り出してはならぬ。何となれば、子供は不意に運動を始め、檢温器を肛門内にて破碎し、爲に大なる損傷を招くことがあるから。また過つてそれが毀れた場合には、それを取り出す必要はない。放置すれば、糞便と共に容易に出て來るものである。それを強ひて取り出さうとすれば、下手をやると腸粘膜を傷つけて、化膿を起すやうな危険がある。

肛門内検温は、第二年見以上にも最も正確な方法であるけれども、粗暴な子供には、腹壁と強く屈曲せる上腿との間の皺襞に検温器を挿入して測定してもよい。八乃至十歳以上の甚しく痩せた兒童にては、腋窩にて正確に測定することが出来る。

検温の結果は記して置かねばならぬ。それには體温表を用ゐるのが最も便利である。この表は、何れの薬局に於ても容易に而も廉價にて需めることが出来る。検温の成績、即ち體温の昇降によつて描いたところの曲線の型は、疾病の種類を確定せしむる場合もある―殊に熱性傳染病の場合の如き―から、醫者に示すことが必要である。體温表がない場合は、月日の下に、病氣になつてからの日順を一・二・三……にて記し其下に、朝(七時)・正午・夕(六時)の三回の温度を、縦に順次に書いて置くがよい。之を例示すれば、

月 日	病 日	朝(七時)	正 午	夕(六時)
六月廿四日	第一日	三七・六	三八・二	三九・〇
廿五日	第二日	三七・三	三八・三	三八・三

廿六日 第三日 三七・五 三八・五 三九・〇
 の如くである。

發熱は種々の場合に現はれる。生齒の場合の如きは寧ろ生理的であるけれども、高度の發熱は多くは傳染病に伴ふものである。例へば、麻疹・猩紅熱・百日咳・デフテリ
 ア・チフス・パラチフス・發疹チフス・流行性耳下腺炎・痘瘡・インフルエンザ・ペスト等は之である。また肋膜炎・肺炎・肺結核等にも各程度の發熱がある。惡寒を伴ふ發熱は多くは傳染疾患の前驅期に於て之を見る。

脈搏及呼吸 脈搏は年齢によつて一分時に於ける數に差異がある。(第八章の條參照。)

兒童の脈搏を検診するには、睡眠時即ち安靜時に於てするを適當となす。即ち檢脈に便利であり、且つ正確である。普通は、腕關節に近く橈骨動脈に就いて觸知するのであるが、上膊動脈又は頸動脈に於て觸診することも出来る。檢脈に際しては、その整調・遲速・強弱・大小等を檢するのである。

諸種の興奮・發熱等は、脈搏の數を多からしめ、腦疾患・貧血・浮腫・葎皮症等は、その數を遅徐にする。腦膜炎にあつては、脈搏が不整である。敗血症・虚脱・尿毒症・及び心臟疾患・腸胃疾患—自家中毒—腸寄生蟲・急性傳染病・重症熱病等の回復期などには、脈搏が不整である。心臟麻痺及び神經系統の麻痺した場合には、脈搏は非常に早く且つ弱くなる。

呼吸の數も亦年齢によつて差異を現はす。(「呼吸の衛生」の章参照。)

患兒の呼吸は、その遅速・整調・深淺等に於て健體兒と著しく異つてゐる。熱病殊に呼吸器の急性熱病、例へば、毛細氣管枝加答兒・格魯布性肺炎・加答兒性肺炎・肋膜炎等に於ては、呼吸數が著しく多い。また結核・小兒コレラ・チフリア・心臟病・敗血症・喘息等にも呼吸頻數を來し、且つ淺薄となる。之に反して、葎皮症・浮腫等に於ては呼吸遅徐となる。腦疾患に於ては、呼吸が不整となつて、或は速く、或は遅く、或は深く、或は淺くなる。また呼吸が鼾聲を帯びるのは咽頭の疾患に於て之を見、笛聲を伴ふ呼吸は聲門浮腫・格魯布等に於て之を見る。喉頭に障礙があると、呼吸は呼氣も吸

氣も著しく延長し、吸氣後間隙があつて呼氣にアクセントあるところの衝突性呼吸は格魯布性又は小葉性の肺炎に於て之を見る。

咳嗽及咯痰 幼兒は刺戟に對する其反應を壓抑する力に乏しいので、些細な原因よりして克く咳嗽を惹起する。喉頭加答兒・喉頭デフテリア等にあつては、粗裂にして犬吠性を帯びた咳嗽を發し、且つ聲が嘎れる。肺炎及び肋膜炎にあつては、疼痛ある乾性咳嗽—からぜき—を發し、急性氣管枝加答兒にては、無痛なる乾性咳嗽を發する。百日咳に伴ふ咳嗽は、極めて固有であつて、咳嗽發作として、多數相連つて頻發し、所謂せき込みが來、次で笛聲を伴ふ吸氣が現はれ、更に發作が襲來して、顔面は潮紅しその靜脈は怒張し、終りに吐逆を來たすことがあるので、一度聞いたものは再び誤ることのないほど特殊のものである。肺結核には輕くて無力な咳嗽が時々出る。慢性氣管枝加答兒にては、咳嗽が長時日にわたる。

幼兒の咯痰は、六歳以下にあつては口中より嚥下するので、之を得ること困難である。たゞ百日咳の場合には、その發作の終末に於て之を咯出又は吐出することがあ

る。併し空胸形成を伴ふ肺結核・膿胸の破潰・氣管枝擴張等には、多量の膿性喀痰を咯出し、心臟疾患・肺壞疽・肺出血・及び鼻腔・口腔・咽喉等に於ける潰瘍の場合には、血痰を見る。但し血痰は、幼兒にあつては稀れである。

頭蓋 頭蓋に於ては、頭髮の濃淡・及び頭蓋の形狀・左右相稱・頭圍・性状等に注意すべきである。

正常なる頭蓋にあつては、前頭及び顛頂結節は、僅かに隆起してゐるものであるけれども、佝僂病にあつては、是等の結節は特に隆起し、各頭蓋骨縫合の陥凹は著しく目立つて、所謂、鞍頭又は十字形頭を呈する。

頭蓋骨が左右同形—左右相稱的—ならずして斜頭を呈してゐるのは、幼時未だ骨が柔軟な頃、一側のみを臥床させる習慣をつけた爲に因ることもあり、或は一側が他側よりも速かに化骨した爲に因ることもある。

頭圍が通常のものよりも著しく小さいのは、小頭症と稱して、胎生期に於ける腦疾患又は先天性微毒に因るものであつて、斯る兒童は精神薄弱兒である。之に反して、

腦水腫に侵されると、大頭症として頭蓋が著しく擴大する。これもまた低能兒及び白癩に於て屢々見ることが出来る。

頭蓋骨の性状は、觸診をもつて検すべきである。佝僂病にあつては、後頭骨が柔軟であつて、恰も羊皮紙に觸るゝやうな感じがする。頭蓋の縫合は按擦してみても、その著しく離開してゐるのを知つたなら、早産兒又は腦水腫と判定してよろしい。

大顛門の性状は、醫學的檢診上大切な意義を有する。即ちそれが常に緊張してゐて次第に隆起を増すときは、頭蓋腔に液の溜つた證據であるから、腦膜炎又は腦水腫等の疑ひを起すことが出来る。然るに腦の内壓が俄かに減じて、大顛門が陥凹するときは、豫後極めて險惡に瀕せる證據であつて、吐瀉症・慢性下痢・虛脫等に於て之を見る。

頭蓋の大きさは、普通、水平線に於て其最大圍を測り、之を胸圍と比較して、醫學的檢診の補助材料とするのであるが、初生兒にあつては頭圍は遙かに胸圍より大であるけれども、一歳半乃至二歳に達すれば、兩者は殆んど同一となり、その後加齡と共に

胸圍は漸次に頭圍を凌ぐに至る。次に各年齢に於ける頭圍及び胸圍の平均數を擧げてみよう。

年齢(終末)	頭圍(糎)	胸圍(糎)
第一箇月	三五・四	三四・二
第六箇月	四二・七	四一・〇
第一歳	四五・六	四六・〇
第二歳	四八・〇	四七・三
第三歳	四八・五	四八・〇
第四歳	五〇・〇	四九・〇
第六歳	五〇・九	五四・八
第九歳	五一・七	六〇・二
第十二歳	五二・三	六五・〇

(チーミツロ氏)

眼 子供の眼は潤みがあり、光澤を有し、涼しくて、大きいのが普通である。然るに種々の眼疾によつて、様々の異狀を呈するに至る。

初生兒にあつては、殊にその膿漏眼—膿漏性結膜炎—to注意すべきである。即ち産道の淋菌が眼にはいと、膿漏眼を起し、明を失するに至る。故に初生兒には凡て硝酸銀液を點眼して之を豫防するのが普通である。

初生兒に於ける眼球突出は、腦内壓の増加に伴ひ、腦水腫の一症として現はれ、眼窩陥没は、下痢の如き亡液性疾患及び消耗性疾患に於て現はれる。

著しい眼瞼腫脹は、膿漏眼・百日咳・外傷・諸種の傳染病に伴ふ結膜炎等に現はれる。結膜出血は、百日咳又は外傷の爲に來る。

瞳孔の左右不同は、腦疾患より來り、腸寄生蟲には、他に危篤なる症狀を伴はざる單なる瞳孔擴大を伴ふ。脚氣のときには眼瞼が下垂する。

近視・遠視・亂視の如き機能に於ける異常は、「眼及視覺」の章下に述べたところの諸檢眼法をもつて之を見出すことが出來、斜視は其外觀によつても之を見出すを得べく

色盲は色盲検査用具により、色彩を識別せしむる方法をもつて之を検査することが出来る。

耳 耳殻及び外聴道の畸形又は異常は、多くは外観の観察によつて之を知り得る。鼓膜の検査には、耳鏡を用ひ、反射光を利用する。

耳から膿が出るのは、多くは中耳炎に因るのであるが、腦膜炎に原因することもある。難聴は異物の耳内閉塞に因ることがある。異物を取り出す方法は、「耳及聴覺」の各項下に於て詳述したから、此には略する。聴力の検査法も亦同一章に説明して置いた。

鼻 幼兒の鼻腔疾患中特に注意すべきは、微毒性鼻炎である。之は多くは一乃至五箇月の哺乳兒に發し、初めは腫脹があり、後には血液性及び漿液性の液を分泌し、口唇に皸裂を生じ、發疹があり、腺腫脹を伴ふ。但し單純性鼻炎は、傳染病の前驅期に現はれる。發熱ある兒童が血性・漿液性・又は膿性の液を鼻より分泌するときは、デフテリア性鼻炎の疑ひを懐くべきである。腺病質の子供にして慢性鼻炎に罹つてゐる

ものは、往々血性の鼻汁を分泌する。

衄血は兒童期に屢々見るところの症狀であつて、種々の原因に基づく。即ち麻疹・猩紅熱・チフス・インフルエンザ等の如き急性傳染病の初期・及び出血性素質・鼻茸・潰瘍性疾患・外傷・並に鼻粘膜の鬱血等は其原因である。

兒童は鼻塞・鼻腔腫脹・鼻咽腔腺腫脹等により呼吸困難を來たし、爲に睡眠不長に陥ることがある。また睡眠時にあつて、鼾聲を發し、口を哆開してゐるのは、鼻又は咽喉に障礙ある一徵候となる。

鼻茸・鼻腔腫脹・淋巴腺腫脹等の如き鼻の障礙は、精神能力に影響して、注意力を散漫にし、記憶力を妨げ、學校の成績は悪くなりして、往々長ずるまで生來の低能兒と誤認される場合がある。斯種の低能兒は、その病因の治癒によつて恢復することが出来る。中學の三年まで先天的低能兒と認められてゐて、鼻の手術により忽ち生來の優等生となつた例がある。而もそれは醫者の子供であつた。

口腔及齒牙 専門醫の診察に當つては、反射鏡・舌壓子等の器械を用ゐるけれども

教師及び父母に於て疾病を早期に見出し、醫治の機を失せざるやうにするためには、望診に満足しなければならぬ。

口腔に先だつて検査せらるべきは、口唇である。口唇に放線状の裂瘡があるのは、先天梅毒に見るところである。腺病質の兒童にあつては、上唇は肥厚してゐる。

猩紅熱・麻疹・水痘・痘瘡にては、全身發疹に先だつて、口腔粘膜に發疹を見る。白癩・口腔炎には流涎を見、口腔又は咽頭の潰瘍性病機に於ては口臭を伴ふ。

舌は格別の疾患がなくとも舌苔を見ること屢々である。上皮消失とその肥厚とによつて出来る地圖舌は、滲出性素質又は腺病質に現はれ、乳嘴が隆起して舌尖又は全舌背の鮮紅色となる覆盆子舌は、猩紅熱に特有のものである。胃腸病・傳染病・熱病に於ては、舌が乾き、且つ帶黄又は白色の舌苔が出来る。

歯牙の望診に於て、永久齒の上門齒に半月狀の缺損あるものは、ハッチンソン氏齒型と稱し、先天梅毒の一徵候である。生齒の際には、兒童は一般に過敏性となり、機嫌が悪く、輕熱を發し、往々嘔吐・下痢・咳嗽等を伴ふことがある。多くは大して健康上

に障礙を及ぼすことなくして済むけれども、時には健康を害し、醫治を要することがある。齶齒は望診によつて容易に之を發見することが出来る。生齒遲延は、佝僂病・粘液水腫・白癩に於て之を見る。

咽頭後壁の充血・腫脹は、扁桃腺肥大又は腺様増殖を想はしめ、義膜はヂフテリアに於て之を見る。併し咽喉の検査は、器械と熟練とを要する。

頸部 頸部の検査にて重要なものは、淋巴腺の診査である。頸部は數多の淋巴腺に富んでゐる。故に先づ項部を觸診し、次に側部に於ける頸腺、下顎骨隅に於ける淋巴腺及び顎下腺・甲状腺等を檢するのが順序である。

頸部の淋巴腺は、頭部に於ける濕疹、耳及び鼻咽腔に於ける慢性炎症等によつて腫脹し、下顎骨隅の淋巴腺は、咽頭加答兒・咽頭ヂフテリア等の如き咽頭に於ける急性炎症に因つて腫脹する。

胸部 胸部の検査は専門的である。併し素人に於ては、望診によつて種々の異常を見出すことが出来る。凡そ幼兒の胸廓にあつて、前後徑著しく増大し、横徑は短か

く、肋骨は其軟骨との接合部に於て隆起を現はしてゐるのは、佝僂病に於て之を見る。胸廓の前後並に横徑ともに縮小し、胸廓が極めて小であるのは、肺結核の素因あるものに多く見るところである。吸氣に際して、頸部・上腹部・肋間腔等の陥没を呈するのは、肺胞内の通氣に障礙ある證據である。また呼吸時に胸廓の運動が左右不同を現はすのは、滲出性肋膜炎・肺炎・肺結核等に見るところの現象である。

腹部 腹部の觸診並に打診は、醫師ならざれば困難である。併し大體の望診は素人にも出来る。凡そ健康な兒童の腹壁は、稍や膨隆してゐるのが常である。併しその特に膨滿するのは、腹水・腹膜炎・鼓張・大腸の擴張等に因る。之に反して陥没するのは急性腸加答兒・饑餓状態・腦膜炎等に因る。

嘔吐 前にも述べた如く、幼兒の胃は直立せる囊状のものであつて、成人のもの如く胃底が十分に發達してゐないので、乳を飲み過ぎると、病氣でなくとも、腹部の器械的壓迫によつて吐出することがある。

併し疾病によつて嘔吐をすることがあるから、斯る場合には注意しなければなら

ぬ。腦疾患に於ては嘔吐が現はれる。哺乳兒の嘔吐は容易であるが、固形食を攝るやうになつた者にあつては、苦痛を伴ふ。即ち腹痛・不安・不快・顔色の變化等がある。

嘔吐の回数は疾病の種類を想像させる。一日に五回も六回もあるのは、結核性腦膜炎の疑ひがある。本病にあつては、甚だしいときは一日に八回も吐くことがある。而して嘔吐が止むと多くは死んでしまふ。

嘔吐の最も普通に現はれるのは、急性胃加答兒のときである。斯る際に飲食を給すれば、復た吐出する。腹膜炎にも嘔吐がある。また熱病及び傳染病に於ても多くは嘔吐を伴ふ。

尿 尿分泌は既に胎生期に始まり、生後最初の排尿は、出産直後に於て現はれ、その量は約一〇立方糎である。その後は二十四時間内に平均三〇乃至四〇立方糎の排尿をなし、第四乃至八日になれば、一日の分量約二〇〇立方糎に達する。哺乳兒にあつては、その攝取する水分の量と尿量との間には一定の關係を有し、攝取水分の約六〇乃至七〇は尿となる。人工營養兒の尿量は、母乳兒のよりも多いのを常とする。

一日に排泄する兒童の尿量は、凡そ次表の如くである。

年 齡	尿 量 (立方糎)
第二箇月	四〇〇・〇
第六箇月	五〇〇・〇
第二歳	六〇〇・〇
第五歳	八〇〇・〇
第八歳	一二〇〇・〇
思春期	一五〇〇・〇

排尿回数は、食餌回数約三倍であつて、飲料が多いと回数も亦増加し、初生兒又は哺乳兒にあつては、一日に二十乃至三十回に達するに至る。

尿量が減少したときは、脚氣・急性傳染病・腎臟炎・心臟病等を豫想する。嘔吐・下痢・發汗等によつて身體の水分を消失することが多いと、尿量は随つて減少する。之に反して尿量の増加するのは、糖尿病・萎縮腎・多量に水分を攝取した場合等である。

初生兒の尿は、生後數日間は、濃厚なる色を呈し、尿酸鹽に富み、爲に潤濁してゐて、比重は一〇一〇乃至一〇二〇に達する。反應は酸性にして、且つ蛋白を含む。併し時日の経過と共に次第に淡黄透明となり、比重は減少して一〇〇二乃至一〇〇五に至り、弱酸性又は中性の反應を現はし、蛋白は消失する。其後は漸次に比重を増し、第六乃至七箇月には一〇〇五乃至一〇一〇に達し、第二乃至第五歳には一〇一二乃至一〇一六に及び、其間尿色は漸く黄色となり、固有の尿臭を發するに至る。

然るに尿色が赤褐色を呈することがあるのは、傳染病・熱病に於て之を見、その暗褐色を呈するのは、黄疸のときであり、血液色を現はすのは、血液病の徴候である。

夜尿症は幼兒に於てよく見るところであるが、これは、虛弱兒・疾病恢復期・營養不良・貧血・腸寄生蟲・膀胱障礙等に於て現はれることが多い。その治療法としては、生理的に原因するものにあつては、夕食を早くし、且つ過食を禁じ、飲料を制限し、寢具を温かにして冷ゆることを防ぎ、父兄の就寢時又は夜中に於て、起して特に排尿させるがよい。併し心理的惡癖に因るものにあつては、訓戒と暗示とを用うべきである。

催眠術が效能があるといふのは、その暗示の力である。

次に疾病早期発見法ではないが、排泄と関係あることであるから、兒童期に於ける泌尿器の發育を述べ、且つ生殖器の發育をも序でに述べて置かう。但し此に特に之を述べるのは、前に説明すべき適當の機会が無かつたからでもある。

腎臓 初生兒の腎臓は、比較的に大であつて、胎生腎として胎生期に於て見るやうな著しい分葉を呈する。其他は成人のものと大差ない。初生兒の腎臓の大きさは、右方は、長さ四・一糎、幅二・四糎、厚さ一・七糎あり、左方は、長さ四・二糎、幅二・二糎、厚さ一・八糎ある。而して其重量は、一五・五乃至一六・六瓦であるが、フィールホルト氏に據れば、十一歳に於ては一七・一五瓦、十三歳にては二二・九瓦、十五歳にては二三・九七瓦、十七歳にては二七・四九瓦、十九歳にては二七・三九瓦、二十二歳にては三〇・六九瓦となる。

生殖器 卵巢は思春期に至つて急速に發育する。これ生殖作用の完成と關係があるからである。ミュールマン氏に據れば、左右卵巢の重量は三歳にては僅かに一・〇瓦

に過ぎないのが、十八歳に至れば二一・二瓦となる。併し生殖作用の衰退と共に漸次萎縮して、七十歳に至れば僅かに二・九瓦となり、三歳兒のもの、約三倍に過ぎなくなる。

睾丸の重量も亦生殖作用の發動に伴つて急速に増加し、ミュールマン氏の測定に據れば、十四歳にては一四・九瓦に過ぎないが、十六歳にては殆んど一倍半して二四・七瓦となり、二十一歳にては三倍して四三・六瓦となり、二十二歳にして四四・五瓦といふ最大速度に達し、それより漸次に輕くなつて、二十五歳には三八・四瓦となり、十七歳のものより稍や重い位にまで減ずる。

糞便 分娩後直ちに排泄するところの胎便は、無臭にして、濃綠色を呈し、軟かである。第三日頃よりは混合便となり、第五日になると最早や胎便を混じなくなる。胎便が混じなくなれば、色は黄となる。若し黒くなるやうなことがあれば、腸出血ではないかと疑はねばならぬ。

牛乳營養兒の大便は、帯白黄色であつて、母乳兒のものよりも硬く、且つ多量であ

る。

哺乳兒の便通は一日二乃至四回位であるが、長ずるに随つて一回乃至二回となる。便通の頻回は、中毒・大腸加答兒・赤痢等に於て之を見る。

秘結は營養の不適當な場合に多く起る。煉乳を與へる時にも起り易い。秘結は肛門の創傷を招き、或は發熱・痙攣等を伴ふことなどがある。秘結が起つたときは、果物・野菜・重湯・砂糖水・水等を多く與へるがよい。

糞便の色が綠色又は帶黃綠色を呈し、透明なる粘液を混じ、頻回となるのは、消化不良に見るところである。腸加答兒には下痢を伴ひ、赤痢には粘液・血・膿等を混するに至る。黄疸にては便が粘土様となり、コレラにては米泔汁様となる。

糞便の臭氣は、消化障礙の場合には強い酸臭を發し、重症腸炎にして其豫後の疑はしいやうな病症にあつては、甚だ不快な惡臭を發する。

臍帶 臍帶は、子供が生れたときに結紮して切り離せば、既に二日目から漸次に乾いて、通常第五乃至第八日を経過すれば、其残りは脱落し、尙ほ二・三日の間は、そ

の附着部から僅少の分泌物があるけれども、適當に處置してをけば、大概兩三週の後には、創傷は全く皮膚をもつて被はれてしまふ。然るに其取扱法が悪いと、創傷の治癒が不十分で、抵抗の弱い癰痕を結ぶことが往々にしてあるものである。然るときは臍ヘルニアに罹るやうなことがある。俗に出臍といふのは之である。これは、癰痕を結ぶことが不十分なため、子供が激しく泣いたり、或は咳嗽をしたりする爲に起るのである。

鼠蹊部

鼠蹊部とは、下腹部の兩側であつて、鼠蹊ヘルニア及び脚ヘルニアは、此部の檢診によつて發見することが出来るのである。また腹と大腿との境には、鼠蹊靱帶といふものがあるが、疾病に侵された兒童に於ては、此部分に於ける淋巴腺の腫脹を觸知することがある。

四肢

佝僂病にあつては、骨が畸形を呈するので、外臙足・扁平足・O字脚・サール状脚等を現はすを見る。股關節は結核に侵され易い部分であつて、その爲に跛者となることが多い。跛者の中には、先天性股關節脱臼によるものもある。多趾性・短

趾性などいふやうな畸形も亦稀れに足部に見るところであつて、之が上肢即ち手にあるときは、多指性・短指性といふ。多趾性及び多指性の畸形は、「ゆび」が六本あるやうなのを謂ひ、短趾性及び短指性の畸形は、「ゆび」が一節だけ足りないので、常人のものよりも短かいのである。共に遺傳するものと看做されてゐる。

第十六章 救急療法

兒童又は成人が、過つて怪我をしたり、又は災禍を招いた場合には、學校は學校醫を迎へ、家庭にては醫師を迎ふべきであるが、斯る場合には甚だ急を要するからして醫者の來るまでに應急手當を施さなくてはならぬ。それには相當の知識と練習とを要し、且つ豫て必要な醫藥及び材料を準備して置く必要がある。故に本章に於ては、救

急療法の大要及び學校並に家庭常備薬に就いて説明しようと思ふ。

骨折及脱臼 骨折の際には、局部が腫脹し、劇痛を訴へ、且つ毀傷部の移動を見るが常である。斯る場合には、卒倒を防ぐために怪我人を仰臥せしめ、頭を少し高く保ち、骨折部を成るべく痛まない自然の位置にあらしめる。而して一方には直ちに醫を迎へにやる。素人の整骨家などに委せるは危険である。

腕を骨折した場合には、三角巾、即ち三角に疊んだ布に其腕を托し、頸に吊るす。かくて怪我人が餘り弱らず、且つ自宅又は醫者まで遠くないときは、歩かせて伴れてゆく。

脚を骨折した場合には、折れた脚を延ばして、他の健全な脚に堅く縛し、薄板・洋傘又は杖―副木があれば何より―に、手巾か手拭―綿帯があれば最も可―を以て注意して縛りつける。而して擔架又は戸板に載せて運搬する。若し其場に於て少しく手當を施してから運ばうと欲するならば、副木又は洋傘・杖の如き代用品を當て、其上に綿帯を施し、骨折部を固定する。綿帯がなければ、手拭か手巾を用ゐる。帯を用ゐても

よい。併し針金や、餘り堅くて細い紐・繩・絲などは、絞入するの虞れがあるから、不適當である。副木を以て固定するには、兩端の近く及び中央の三箇所を縛すべきである。

脱臼とは、關節が外れることであつて、些かの運動にも疼痛を訴へ、外觀に於ては骨折と區別し難い場合がある。患部を安靜に保つことが最も必要である。脱臼の應急手當も亦骨折に同じい。

人事不省に陥つた者には、頭に氷嚢を當て、負傷部に劇痛を訴へるときも亦氷嚢を其部に當てる。運搬中は屢々取りかへるがよい。

怪我人を運搬するには、歩行が出来ないならば、成るべく患部が動揺しないやう、自然の位置が崩れないやう、擔架又は戸板に載せて運ぶを良しとする。

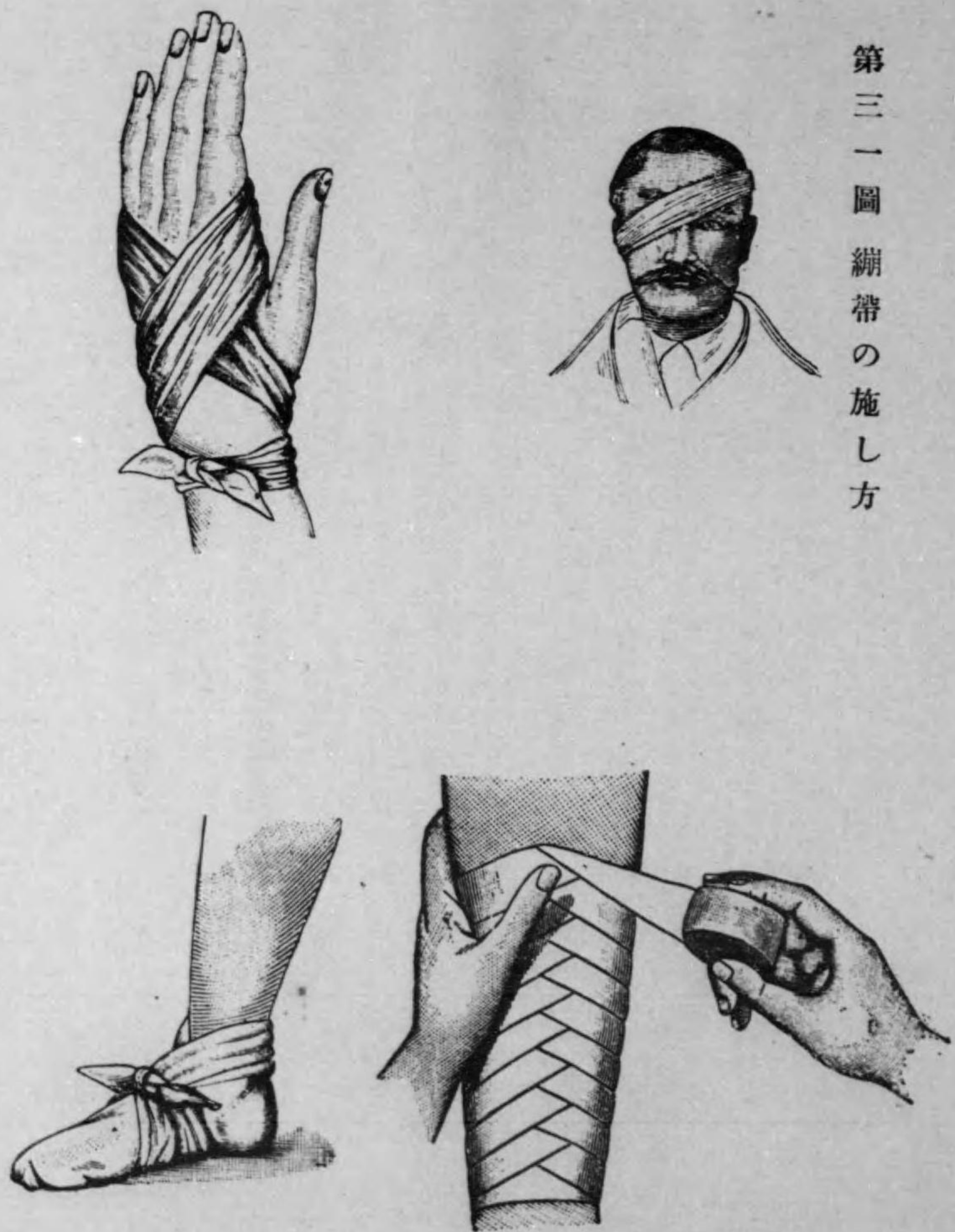
綿帯を製するには、通常一反の木綿を取り、その兩縁を去り、之を四裂又は五裂して、幅二・三寸長さ二丈四・五尺となし、之を巻いて置くのである。

綿帯を施すには、初め同一箇所を二回環狀に巻き、次に漸次螺旋狀に巻くのである。

が、各行は、先行の繃帯の四分の一又は三分の一若くは二分の一を覆ふのであつて、多くを覆へば覆ふだけ壓定が確實となり、随つて移動することが少なくなる。巻いてゆく部分が漸次に増大するか又は細小となる場合は、繃帯の縁が游離して密着しない虞れがあるから、各行の中央に於て繃帯を折り返へさねばならぬ。而して末端に至れば、繃帯を縦に二つに裂いて紐となし、固く結びつけるのである。

眼に繃帯を施すには、右眼であつたなら、向つて右の上方頭角—額の右上方より後頭に至る前後に亘る線、即ち頭髮を分けた線に沿つて—より、右眼を覆ひ、同じく向つて左の耳翼に止められるやうな具合に、斜に施すのである。手の場合には、繃帯を拇指と示指との間を経、拇指を除く外の四指の根もとに沿つて手掌の外縁に至り、手甲に於て、外縁より來れるものと拇指の側より來つたのを十字に交又せしめ、手頭に結びつけるのである。足の場合には、足頭の後方より廻したところの繃帯を、その前方足甲上にて交又せしめ、患部を覆ひ、足甲より足趾に數回巻いて、足甲上に結ぶのである。

第三一圖 繃帯の施し方



出血 出血には數種ある。内出血とは體內に於ける出血であつて、外出血とは創傷などに於ける體表の出血である。是等の出血は、その血管の種類によつて三種に區分することも出来る。即ち動脈出血とは、動脈の損傷によつて動脈血が出ることであつて、鮮紅色の血液が搏動的に噴出する。靜脈出血とは、靜脈の損傷によつて靜脈血が出ることであつて、暗赤色の血液が持続的に徐ろに流出する。毛細管出血とは、微細なる毛細管の破裂に因るものであつて、緩やかに平等に創面より出血する。

内出血は、直達法によつて之を防止し得ることは稀れである。出血が大量に達するときは、顔面漸次に蒼白色となり、大息呼吸して、人事不省に陥り、遂に死するものである。故に顔面が蒼白色となり、漸次に失魂するやうな場合には、平臥せしめ、動搖及び談話を禁じ、急遽醫師を迎ふべきである。

咯血及び吐血の前兆あるときは、拇頭大位の食鹽を一回に嚥下すると、それで止血することがある。又氷片を嚥下せしめ、或は咯血に當つては胸部に、吐血に當つては胃部に、氷嚢を當てるがよい。咯血は肺の出血であつて、鮮紅色にして氣泡を含める

血液を略出し、吐血は胃の出血であつて、暗黒色にして食物の残片を混ざるを常とし多くは嘔吐によつて吐出する。

内痔の出血に當つては、其分量の多いときは、指頭又は氷塊を肛門に挿入して之を防止すべく、或は直腸タンポンを用ゐてもよい。内痔出血と腸の上方よりの痢血とを區別するには、初めの場合には、肛門が温かになつて血液が徐ろに漏出するから判る。

衄血に際しては、胸襟を開き、冷水を鼻腔内に吸引させるか、或は脱脂綿をもつて鼻孔を栓塞するときは、自然に止血する。衄血の起るときは、頭部を下向することなく、仰向すべきである。

以上は主として内出血の場合であるが、次に創傷による外出血の手當法を述べてみよう。創傷は不潔な布片又は汚れた指或は絆創膏や止血劑等にて汚してはならぬ。沃度丁幾を塗ると、少しは浸みるけれども、害なくして却つて微菌の侵入を防ぐことが出来る。創傷上の塊血は、抛置するを可とする。創傷に附着した土砂は、清水又は稀

薄なる石炭酸水を以て洗ひ落し、刺傷のときは刺を抜き取り、沃度を塗附する。凡て切創でも擦傷でも、直ちに水などにて洗ふことなく、沃度丁幾を塗抹するがよい。

普通少量の出血ならば、綿花又はガーゼを固く球状となし、之を出血部に貼付し、手指にて強壓するときは、自然に止血するものである。併し尙ほ止血しないやうな創傷にあつては、次の如き方法をとるべきである。

即ち靜脈出血にあつては、細帯や靴下止めなどを解いて、體を寛やかにし、患部が肢體ならば、肢體を高舉せしめ、指にて創口を壓する。血が細帯から泌み出るときは消毒した指で堅く創傷を壓し、或は肢體ならば創の上方二・三寸の所に弾力性の帶、例へばズボンツリのやうなもの―エスマルヒ氏ゴム管を最良とする―にて緊縛し、患部を高舉させて保つ。

毛細管出血や軽度の靜脈出血は容易に止るけれども、動脈出血によつて血液の迸出するやうな場合には、生命を隕すの虞れがあるから、最も危険である。動脈出血の處置法としては、該動脈を、創傷部の二・三寸上方に於て拇指にて堅く壓し、尙ほ他の指

を添へ疲れたときには代へて、醫者の來るのを待つのである。拇指にて壓へる代りに血液の循つて來る方を低所にあるやうにし、即ち四肢ならば之を高舉し、傷よりも心臟の方、即ち上方二・三寸のところを弾力性の紐かズボンツリ―エスマルヒ氏ゴム管を最良とする―にて堅く縛つて、新なる血液の出で來るを妨げるのであるが、危急の場合には布片か草紐にて縛り、それに結目を作り、之に太い棒を通し、振つて緊縛するがよい。併し締めて置く時間は、三時間以上になつてはよくない。これ其場處が腐るからである。

拇指にて壓へ、又は紐等にて緊縛する場所は、創傷の部位によつて同じでないが、腕ならば、腋窩と肘關節との中間位に於て、その内側にて壓止する。脚ならば、趾先を高くし、股に拇指を當て、骨の方へ股動脈を壓するか、或はそれより稍や下方を紐等にて締める。頭ならば、出血してゐる側―左側又は右側―の頸動脈を、脊椎骨に向つて壓する。腋窩ならば此動脈を第一肋骨に向つて拇指にて強く壓へる。

出血の甚しい場合には、患者を平臥させ、或は頭部を僅かに高く保つて、卒倒を防

ぐ。

咬創 若し出血するならば、微温湯にて創口を洗ひ、自分の口に創がないならば創傷部を吸引して毒物を含める血液を吸出し、手足ならば、上方に緊縛して、蛇毒・蟲毒等が全身に循らぬやうにし、創口を上述の如くに吸引し、或は切除して出血を促がし、時を移さず醫を迎ふべきである。毒が全身に廻らぬやうに、循環を妨げることと、毒を出すことゝが急務である。マムシやハブの毒は、今日に於ては、注射によつて消毒することが出来るのであるから、救急療法を施して、醫師を待つべきである。狂犬に咬まれたときも亦同様の應急法を施し、出来るだけ早く狂犬病豫防注射の出來る醫師の許へ送らねばならぬ。狂犬を逃がさないやうにすると、衆人の爲めに功德となる。

火傷 火傷せるときは、直ちに衣服を去り、火傷部に脂肪又は油を塗り、空氣を直接しないやうにすれば、痛みは取れる。痛む部分は氷又は冷水に浸してもよい。火傷によつて出來たところの水泡は、決して破つてはならぬ。

アルカリや酸類にて火傷したときは、早く清潔な綿又はガーゼにて拭き取り、それに多量の冷水を注ぎ、脂肪又は油を塗り、水巻法を施す。

火傷に塗附する脂肪又は油は、清潔でさへあれば何でもよいが、種油・オリーブ油・蓖麻子油・豚脂等を普通とする。松下博士の説に據れば、胡麻油を鍋に入れ、とろり火—文火—にて熱し、その一滴を冷水に滴下して球状を爲すやうになるまで煮、牡蠣粉末を入れて攪拌し、軟泥状となし、之を火傷部に一面に塗り、水疱は之を潰して塗抹し、一面に稍や厚く塗つたならば、油紙にて覆ひ、繃帯を施す。かくするときは、痛みも去り、化濃腐敗することなく、繃帯を交換するの要もなく、唯一回の塗布にて治愈し、治すると共に軟膏は漸次剝脱し、而も後に癢痕を残すことさへないといふ。

凍死者 凍死者は全身を裸かにして、温めてない室に伴ひ、衣服を脱し、雪又は冷水の濡布にて全身を包み、肋骨を折らぬやうに人工呼吸(後に述べ)を施す。衣服を脱がせるには、切り取る方が早い。傍に人がをれば、別に手足を雪にて摩擦させる。かくて蘇生したなら、摩擦によつて温め、それから全身が温かになるまで、冷室に、

冷床の中に臥させて置く。

日射病及中熱症 日射病とは、日光の直射によつて發する病であつて、中熱症とは、外氣の暑熱により體內に温が蓄積して起るものである。共に卒倒・人事不省・痙攣・嘔吐・體温亢進等を現はす。斯る場合は、病人を直ちに涼しい樹蔭に移し、衣帯を解き放ち、呼吸を自由にし、頭に氷嚢を當て、又は冷水を注ぎ、冷水又は冷茶を與へる。口が痙攣して開かないときは、若し洗腸器があるなら、冷水を多量に注腸する。かくて皮膚を刺戟し、葡萄酒又は他の酒類の如き興奮劑を與へ、必要によつては人工呼吸を施し、一方に醫師を呼びにやる。

腦貧血 腦貧血にて卒倒した者は、顔面蒼白色を呈し、瞳孔は散大し、意識は全く、又は殆んど無くなる。

斯る場合には、仰臥せしめ、頭部を低くし、又は少しも高くせず其儘にし、體の下部及び足を舉上し、血液が腦に注流するやうにし、衣帯を解き、シャツを脱せしめ、洋服ならば全部脱がせ、顔や胸に冷水を吹き掛け、アムモンニア又は酢を嗅がせる。

醒覺後は十五分にして始めて體を起させる。その他興奮劑—茶・コーヒー・酒類等—を與へる。

腦充血 腦充血も亦腦貧血と同じく卒倒を來す。併し腦貧血とは稍や異なり、反對に顔面潮紅し、朱を濺げるが如く、瞳孔は却つて縮少し、往々にして痙攣を發することがある。故に容易に兩者を診別することが出来る。

この場合には、腦貧血の場合と反對に、頭を高く保ち、而して氷嚢を當て、頭部の血液を驅除し、衣帶を緩め、胸と腓腸に芥子泥を貼付する。そして醫者を呼ぶ。

電撃及觸電 落電の爲に倒れた患者に對しては、電氣のために火傷した皮膚が擦りひけないやうに、衣服を脱せしめ、人工呼吸を行ひ、興奮劑を與へる。

觸電の場合には、電氣を中止し、或は乾いた竹木—不導體—の長柄を有する刃物にて電線を切斷し、被害者を電氣より離絶することが第一の急務である。而して人工呼吸を施し、興奮劑を與へる。

體內異物 咽喉に外物がはいつたときは、食指又は二本の指を深く口中に入れ、

異物を撮み出すのであるが、必要の場合には、左手を以て鼻孔を塞いで無理に口を開かせ、右手にて撮み出す。此際指を噛まれぬやうに注意すべきである。

異物が深く喉頭に入つて撮み出すに困難である場合には、患者の腹を壁などに押しつけ、右の掌をもつて肩胛骨の間を強く締め、肺から急に出で來る空氣と共に、異物が飛び出すことがある。

食道に侵入した場合には、嘔吐を催させる。

眼・耳・鼻・肛門等に入つた異物は、成るべく醫者に委せるがよい。但し眼に塵埃の入つた場合は、眼を擦るやうなことをせず、涙の分泌によつて自然に飛び出させるか、或は眼瞼の上を、眼尻の方から軽く撫でるときは、大概は出るものである。幼兒の眼ならば、眼球を清潔な舌端にて管めてやつてもよい。耳の異物は、「耳及聽覺」の條下に述べて置いたから、此には再説しない。鼻の異物は、息を急に鼻孔より出すときは、大概是急に飛び出すものである。幼兒の肛門に檢温器などの折れ込んだ場合には、そのまゝ放任して置くがよい。然るときは、糞便と共に自然に排出される。なまじい

取り出さうとして、傷をつけるやうなことがあつては、却つて有害である。

瓦斯窒息 有毒瓦斯にて窒息した者を救ふには、先づ患者を危険な空気のの中から救ひ出すことが大切である。その際自分に對する注意も肝要である。危険を知るには燭火を點じて其處へ入るが一番よい。有毒瓦斯が多くあるときは、燭火は直ちに滅する。但し燈用瓦斯の場合には、火は禁物である。室内に於て窒息せる場合は、先づ窓戸を開いて新鮮な空気を流入せしめ、而して後始めて患者を運び出すべきである。廢井・廢坑等に於ては、唧筒をもつて炭酸瓦斯を排除し、而して後患者を清氣中に運び出すのである。出したならば人工呼吸を施す。

尙ほ救出法を詳しく述べると、炭酸瓦斯中毒の場合には、その場所へ入る前に、外方から竿か棒をもつて窓戸を開き又は破る。若し之が不可能ならば、水又は醋に浸した布片にて口と鼻とを塞ぎ、急いで窓戸を開くのである。かくて新しい空気が相應にはいつてから、その室内に入り、患者を戸外又は空気の流通してゐる他の室につれ出し、而して後人工呼吸を施すのである。

次に燈用瓦斯中毒の場合には、瓦斯の充ちた室には、燈火を持つて入つてはならぬ。これ爆發の虞れがあるからである。斯る場合は、懐中電燈が最も適してゐる。而して先づ瓦斯管の栓を閉ぢ、前の場合と同じく、新鮮な空気に運び出して、人工呼吸を施す。他方には其旨を瓦斯會社に通告する。

礦坑・廢井・巖窟・麴室・暗渠・下水道等の中に於ける瓦斯中毒の場合には、空気の交換は甚だ長時間を要し、或は殆んど不可能である。故に水又は醋にて十分に浸した濡布をもつて鼻口を覆ひ、腰の周圍に繩を結びつけて下つてゆく。そのとき、右手には、別に丈夫な鍵のついた第二の繩を腰に挟んで持つてゆく。また左手には第三の繩を一本持つてゆく。この第三の繩は合圖用であるから、特に外にゐる一人の專任者にその一端を持たせておく。かくて救助者は、梯子又は繩を傳ふて下りゆき、遭難者を鍵のある第二の繩に結び、合圖と共に、遭難者の身體を保護しながら外へ出る。合圖の繩は緩めないやうにして、若し途中で氣分が悪くなつたら、直ちに出なければならぬ。遭難者を結ぶには、なるべく自己の身體を屈めない方がよい。これ炭酸瓦斯は下方に

濃厚に沈下してゐるからである。外へつれ出したら、早速人工呼吸を行ふ。

溺死 先づ衣服を脱せしめ、手巾を指に纏めて口内の泥土を取り、伏臥させ、衣服を丸めて枕とし、腹の下に枕させ、當人の片手を其額の下に當て、鼻口の塞がらぬやうにし、三秒間に二・三回背中の下部―胸廓及び胃部に當る背部―を壓して、嚙下せる水を吐かせる。次に體を仰臥せしめ、猶豫なく人工呼吸を施す。溺死者を逆さに下げて水を出させるやうなことをしてはならぬ。人工呼吸は一時間位も持續する要がある。又その傍ら患者の胸部に冷水を注ぎ、或は胡椒などの香氣を嗅がせて、蘇生を促すこともある。蘇生したならば、皮膚を摩擦して心臓の機能を促がし、肌温を生ずるに至れば、興奮劑を與へて精神の恢復を圖る。

將に水中に沒せんとしてゐる者を救助するには、先づ自ら裸體となつて十分に水中に於ける自由な活動が出来るやうにし、遊いで其者に近づくのである。其際直ちに溺者を捉へてはならぬ。溺者は前後の思慮もなく、ゆきなり救助者の所嫌はず抱きつくものであるから、却つて兩人とも溺死の憂目をみることがある。故に徐ろに溺者の背

方に近づき、自らの左手をもつて溺者の右腕の上膊部を背方より捉へ、自らの腕を常に十分に伸ばして溺者をして救助者自身の身體に抱きつく能はざらしめ、而して後救助者は、自體を立ち泳ぎの姿勢にて稍や後方に倒しながら、徐ろに右手にて遊ぎ來るべきである。溺者をして救助者の左手の前膊以上に近づかしめざるやう、常に腕を伸張して保つことが呉々も必要である。若し溺者に近づく場合に、溺者が暴れ狂ふて、背を向けたかと思ふと前を向けるといふやうに、ぐる／＼廻をやるやうであるなら、過つて抱きつかれる虞れがないとも限らぬから、斯る場合は、救助者は溺者の近くに於て水底に潜り入り、溺者に認められないやうにして其者に近づくべきである。是等の心得がないときは、餘程の水練の巧手と雖も、溺者を救ふことは、殆んど不可能である。

縊首及絞殺 先づ速かに絞めてゐるところの紐又は繩等を離解し、縊死の場合には、腕にて其者が急に地に落ちぬやうに支へながら絞條を切斷する。次に人工呼吸を行ひ、皮膚を摩擦刺戟する。腓腸に芥子泥を貼付することもある。

人工呼吸法 人工呼吸を行ふには、術者自ら沈着にして狼狽せぬこと、敏活に且つ確實に行ふこと、假死の原因を除くこと、新鮮な空気中にて行ふこと、蘇生の際に於ける患者の驚愕又は不安を豫防し且つ空気の汚濁を防ぐために、周囲より餘計な人を追ひやること等が必要である。

さて人工呼吸を施すには、患者を床又は地上に平に仰臥させ、手足を直立姿勢の時のやうに伸ばさせる。心窩部—みづおち—の下に着物を丸め又は枕を押し込んで、その部分を高く保ち、両肩と頭部と臀部とは床上につくやうにする。両手は伸ばして身體の兩側に置く。かくて術者は指に手巾を巻いて、それをもつて患者の舌を口から右下—向つて—に引き出し、成るべく之を傍にゐる人に抑へさせる。或は廣い布片を舌の上から顎の後に結んで舌を抑へてもよい。次に患者に跨がり、患者の體を壓せざるやう、膝以下を屈して上脚にて術者の自體を支へ、左右の平手を、患者の乳の下方側面に當て、十分に力を籠めて肋骨を稍や上方へ壓すると、肺中の空氣が音を立てて壓出される。その時術者は自らの臂を自體の胸側部につけて、徐ろに自分の半身を前

第三二圖



人工呼吸法

方に曲げ、その顔面を患者の顔面に接近させる。かの如く壓迫すること約二・三秒にして、急に膝立姿勢―術者の上體を眞直に起す―に復する。而して約三秒の後に再び胸廓を壓迫する。かくの如くに胸腔を規則正しく壓迫及び弛緩せしむること一分時に約十回に及び、呼吸が始まるまで続ける。呼吸の開始は、術者の壓迫に對する患者の胸廓の抵抗が強くなるのと、胸壁が自力にて少しく持ち上がるのとで知ることが出来る。而して最初に淺表な呼吸が音を立て、始まる。その時人工呼吸を試みに中止してみ、深呼吸が續々と起つ來ないときは更に之を續け、蘇生したならば、新鮮な空氣の中に、醫者の來るまで靜かに休ませて置く。この時傍に人がゐない方がよい。人工呼吸は一時間以上に亘つて始めて蘇生するやうな場合がある。必要によつては、濃茶・濃コーヒー・酒・葡萄酒・燒酎等の如き興奮劑を與へ、又は皮膚を摩擦して温める。助手が幾人もゐるならば、人工呼吸を行つてゐる間に、患者の心臟部に冷水を注がせ、鼻からアムモニア水を嗅がせ、或は咽喉を鳥の羽にて擦らせる。一時間以上に至つても尙ほ蘇生しない場合は、最早や見込がないのであるから、人工呼吸を中止してよろし

い。人工呼吸を続けてゐる間に、一時間にもならうとする場合には、患者の胸の上に蠟を滴し、或は表皮にアムモニア水を擦り込み、前の場合には十分間の後に蠟を剥ぎ取つて見、後の場合には十五分後に皮膚を検して、共に赤くなつてゐないならば、最早や死亡したものと看做して差支へない。勿論その間も人工呼吸は続けなくてはならぬ。

中毒 中毒の容態は、対象の種類によつて各々異つてゐる。砒素・酸類・アルカリ・燐の中毒は、嘔吐を催し、腹痛があり、意識は明瞭である。酸類・アルカリは火傷様の糜爛を來す。燐の場合には、暗所にて見ると、吐物より燐光を發する。

阿片・ストリキニーネ・モルヒネ・毒草・毒菌の中毒の場合には、眩暈・痙攣・人事不省・鼾聲・譫語を見る。

エーテル・クロロフォルム・アルコール中毒の場合には、患者の臭氣又は息臭にて判る。

硝酸銀・昇汞の中毒は、酸類と同様の症候を呈するものである。

中毒に當つては、手指又は咽喉を摩擦し、或は吐劑を與へ、かくて嘔吐を促がし、胃中の有毒物を排除しなければならぬ。胃唧筒があれば、之を以て胃内容を吸出することが出来る。醫者を迎へる場合には、嚥下した毒物を確かめて其名稱を通知すると甚だ便利である。

次に中毒の際の解毒劑の一斑を示して、種々の場合の便宜に供する。

第五一表 中毒處置及解毒劑一覽表

毒物	處置法及解毒劑
アトロピン、莖若及びヒヨス	吐劑、頭部冷卷、モルヒネ注射、中等量抱水クロラール
アニリン	吸入中毒—新鮮空氣、酸素吸入、瀉血兼食鹽水注入法、興奮劑 内服中毒—胃洗、吐劑、下劑(硫酸ナトリウム)、就尊温覆
亞砒酸	吐劑、アゴモルヒネ皮下注射、假製マグネシア、含糖酸化鐵液、過硫酸鐵液及マグネシアよりなる砒石解毒素内服、利尿劑、興奮劑、熱浴
アムモニア	吸入中毒—醋又は水蒸氣吸入、麻酔劑

樟腦	硝酸銀	昇汞	蛇毒	酸類(硫酸・硝酸・鹽酸・醋酸・石炭酸等)	サントニン	クロロホルム	クロロール酸	クロール
胃洗、ブランデー注射、エーテル吸入、吐劑	食鹽水胃洗又は内服、卵白、氷片、牛乳	卵白、乳汁、鐵粉、硫酸鐵、胃洗、氷片、蓖麻子油、瀉腸、興奮劑、但し食鹽を忌む	患肢を其上部にて縛り、咬創部を切除又は焼灼し、其周圍に一乃至二%過マンガン酸カリウム液、二%クロール石灰溶液注射、胃洗、大量の酒精飲料、硝酸ストリキニーネ皮下注射	曹達水、炭酸曹達水、炭酸加里液、白墨又はマグネシアの内服	吐劑、胃洗、下劑、瀉腸、痙攣には抱水クローラール・クロロホルム吸入、興奮劑	吸入中毒—新鮮空氣、水蒸氣又はアムモニア蒸氣吸入、内服中毒—亞硫酸ナトリウム又は亞硫酸マグネシウム、牛乳、卵白、吐劑、胃洗	胃洗、硫酸亞鉛吐劑、利尿劑、鹽酸ピロカルピン皮下注射、食鹽水注入、興奮劑	吸入中毒—新鮮空氣、水蒸氣又はアムモニア蒸氣吸入、内服中毒—亞硫酸ナトリウム又は亞硫酸マグネシウム、牛乳、卵白、吐劑、胃洗

菌類	魚毒	揮發油	カンタリス	介類中毒	鉛製劑	アエリコホル及	ウエラトリン	及其化合物
タンニン溶液胃洗、吐劑(吐酒石)、下劑(硫酸アトロピン)、食鹽注入、酒精飲料	吐劑、下劑、阿片、興奮劑、河豚中毒には—吐劑、人工呼吸、ストリキニーネ又は精製樟腦皮下注射	吐劑、油乳劑、多量の粘性飲料	胃洗、下劑、吐劑、アルカリ性飲料、阿片を混じたる粘性飲料、氷片、膀胱洗滌、温坐浴	魚毒に同じ。その他拘攣酸曹達又は重炭酸曹達	吐劑、硫酸ナトリウム又は硫酸マグネシウム溶液にて胃洗及び内服、卵白、牛乳、興奮劑	胃洗、吐劑、アムモニア吸入、新鮮空氣、人工呼吸、硝酸ストリキニーネ注射、アムモニア茴香精内服、濃茶及コーヒー、就尊温覆、頭部冷褻	吐劑、タンニン酸又は過マンガン酸カリウム溶液にて胃洗、多量の温茶、興奮劑	内服中毒—稀醋酸、稀酒石酸液、稀枸橼酸液、麻酔劑、興奮劑

ストリキニーネ	吐劑、タンニン酸液胃洗、抱水クロラール皮下注射、痙攣にはクロロフォルム吸入、人工呼吸
デキタリス	胃洗、吐劑、ニトログリセリン又は亞硝酸アミール吸入、興奮劑、芥子泥貼用、食鹽水注入法
毒片	胃洗、吐劑、阿片、抱水クロラール
毒蟲刺傷	アムモニア水、氷罨、鉛糖水罨、酒精飲料
吐酒石	タンニン酸溶液胃洗及内服、粘性飲料、牛乳、卵白、興奮劑
肉中毒	胃洗、吐劑、下劑、サリチル酸フェニール、阿片、興奮劑
ニコチン	沃度丁糖液、タンニン酸液にて胃洗、灌腸、人工呼吸、頭部冷水灌注、亞硝酸アミール吸入
ニトロベンツオール及ニトログリセリン	胃洗、吐劑、灌腸、下劑(硫酸マグネシウム・硫酸ナトリウム)、人工呼吸、アトロピン注射、興奮劑、瀉血兼食鹽水注入法
麥角	胃洗、吐劑、下劑、阿片、タンニン酸、興奮劑
硫化水素	新鮮空氣、人工呼吸、次亞クロール酸アルカリ液、瀉血兼食鹽水注入法、興奮劑

巴豆油	胃洗、灌腸、吐劑、阿片、牛乳、粘性飲料、氷片、アムモニア、興奮劑
バリウム化合物	硫酸ナトリウム液又は硫酸マグネシウム液にて胃洗、硫酸ナトリウム液内服、人工呼吸
アローム	吸入中毒—新鮮空氣、水蒸氣又はアムモニア蒸氣吸入 内服中毒—石炭酸溶液にて胃洗、澱粉糊、牛乳、蛋白水、アルカリ性飲料、氷片
ベンゼン	吐劑、興奮劑、新鮮空氣、人工呼吸、胃洗
抱水クロラール	胃洗、心臓按摩、皮膚刺戟、ストリキニーネ注射、アトロピン注射、興奮劑、人工呼吸
モルヒネ	人工呼吸、アトロピン、濃コーヒー、酒精劑、エーテル劑
沃度及び其鹽類	内服中毒—澱粉糊液胃洗、蛋白水、曹達水、亞硫酸ナトリウム液、氷片、阿片、興奮劑 吸入中毒—クロラールに同じ
沃度フォルム	創面より原因物除去、煨製マグネシア撒布、重炭酸曹達、醋酸ナトリウム内服 内服中毒—胃洗、灌腸
燐	吐劑(硫酸劑)、テレピン油乳劑、過マンガン酸カリウム溶液胃洗、アルカリ水、脂肪と牛乳と油類とを忌む

家庭及學校常備藥品 家庭及び學校に於て、一通りの藥品及び救急材料を備へ置くことは極めて必要である。併し完備させることは困難でもあり、また素人の使用範圍外にあるものをも具備せしむることは、寧ろ不要である。故に醫療器械店より家庭救急函又は學校救急函を購入することが最も便利である。是等は、完全といふことは出来ないが、先づ一通り必要な藥品及び材料は備つてゐる。尙ほ家庭及び學校に備へつくべき藥品並に材料の中、極めて必要のものだけを擧ぐれば、次の如くである。

- 一、アルコール
- 二、硼酸水
- 三、重碳酸曹達
- 四、興奮劑—ブランドー又は葡萄酒等
- 五、蓖麻子油
- 六、芥子
- 七、バスリン

- 八、石炭酸・藥用石鹼・沃度丁幾
- 九、ビツク及び絆創膏
- 十、脫脂綿・ガーゼ・繃帶・油紙・鋏・ピンセット・小刀
- 十一、檢温器・灌腸器・吸水器・スポイト・點眼器
- 十二、氷嚢・氷枕・湯タンポ
- 十三、體重器・體温表 等

附

錄

参考書

特に價值ある参考書のみを挙ぐ。
翻譯書は該原書の次に掲げたり。
排列はA B C及アイウ順による。

第一部 兒童の身體の發育に關するもの

一 日本

本邦出版のものには單獨のもの殆んどなし。故に各書に就き一部分づゝを參考するの外なし。

乙 竹 岩 造 實驗教育學

古 瀬 安 俊 學校衛生

三 田 谷 啓 兒童の教養

鈴木文太郎 人類
 關 寬 之 兒童學概論
 同 兒童學に基づける宗教教育及日曜學校
 高島平三郎 兒童之精神及身體
 高洲謙一郎 小兒之榮養發育及衛生
 田中一郎 小兒科
 長尾美知 近世兒科學
 日本兒童學會 兒童學綱要
 野上俊夫 青年心理講話
 弘田 長 兒科必携
 富士川游 教育之衛生
 眞島隆輔 兒科學提要
 眞島・樋口・松田 最新兒科學

松本・楢崎 教育的心理學
 三島通良 日本健體小兒發育論
 同 日本健體小兒發育表
 同 學校兒童發育取調報告
 三輪信太郎 小兒科學
 第二部に出でたる育兒書にも簡單なる記事あり。
 二 英 米
 Bowditch : On the Growth of Children.
 Christopher : Report on Child Study Investigation.
 Donaldson : Growth of the Brain.
 Drummond : The Child.
 " : An Introduction to Child Study.
 高島・山本合譯 兒童生活の研究

Hall: Adolescence.

元良・中島・速水・青木共譯 青年期の研究

" Youth.

Harrison: Embryonic Transplantation and Development of the Nervous System.

Mac Donald: Experimental Study of Children Including Anthropometrical and

Psychological Measurements of Washington School Children.

Montessori: Pedagogical Anthropology.

Oppenheim: The Development of the Child.

Rowe: The Physical Nature of the Child and How to Study It.

Sandiford: The Mental and Physical Life of School Children.

Sherrington: The Integrative-actions of the Nervous System.

Tyler: Growth and Education.

Warner: The Study of Children and their School Training.

" : The Nervous System of the Child.

Whipple: Manual of Mental and Physical Tests.

Wood: Health and Education.

川 原 卷

Camerer: Gewichts- und Längenwachstum der Kinder.

" : Die Körperliche Entwicklung, die Ernährung und Pflege des Kindes.

Claparède: Psychologie de l'enfant et Pédagogie Expérimentale.

著譯 Louch and Holman: Experimental Pedagogy and Psychology of The Child.

Dekker: Naturgeschichte des Kindes.

Dufastel: Guide pratique des médecins inspecteurs des écoles.

Gundobin: Die Besonderheiten des Kindesalters.

Guttmann: Die Körperkonstitution im Lichte Moderner Forschung.

Hoesch Ernst, Lucy, und Meumann: Das Schulkind in seiner Körperlichen und

geistigen Entwicklung.

- Kruse und Selzer : Die Gesundheitspflege des Kindes.
Lauge : Die Gesetzmässigkeit im Längenwachstum des Menschen.
Meumann : Vorlesungen zur Einführung in die Experimentelle Pädagogik.
" : Abriss der Experimentelle Pädagogik.
英譯 Rusk : Introduction to Experimental Education,
稻垣末松譯 モイマン氏實驗教育學入門
阿部・上野共編 モイマン實驗教育學綱要
Monti : Das Wachstum des Kindes Von der Geburt bis einschliesslich der Pubertät.
" : Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen.
Stratz : Der Körper des Kindes und seine Pflege.
Vierordt : Physiologie des Kindesalters.
Weissenberg : Das Wachstum der Menschen.

第二部 兒童の衛生及生理に関するもの

一 日本

- 尾子・吉原・真行寺 最新體操集成
同 最新遊戯集成
居合伍一郎 耳ノ機能並ニ其検査法
太田孝之 乳兒の育て方
片山國嘉 酒害の真相
加藤照磨 改訂増補育兒法
川瀬元九郎 解剖生理體育
古瀬安俊 學校衛生
同 兒童保健學校衛生講話資料
澤野虎次 小兒榮養法

三田谷啓
 同 幼兒の精神査定及幼兒取扱法
 教授衛生
 瀨川昌眷
 同 實驗上の育兒
 病兒及虛弱兒の養育法
 學校衛生講話材料
 關以雄
 同 最近育兒法
 千日・安井
 高洲謙一郎
 長井岩雄
 同 小兒之營養發育及衛生
 育兒のしをり
 我子の成長
 學校體操要義
 永井道明
 小兒病看護學
 長尾肱齋
 最新育兒法講話
 長尾美知
 小兒養育の心得
 長濱宗倍

額田豊
 同 食品分析表
 食物並嗜好品化學的分析表
 弘田長
 舟岡英之助
 新撰生理學
 保利眞直
 檢眼表彙及解說
 松下禎二
 同 新撰生理衛生
 學校衛生講話
 同 生理學講義
 宮入慶之助
 衛生學
 同 解剖生理衛生
 宮島滿治
 小兒看護法
 守屋辰巳
 衛生新編
 森・小池
 增訂蘭氏生理學
 山田良叔譯

横手千代之助 衛生學講義
吉田章信 運動生理學
同 體育運動生理

二 芥 米

Acland : On the Hours of Sleep at Public Schools.
Appelt : Stammering and its Cure.
Bresser : School Hygiene.
Burgerstein : School Hygiene.
Cassel : Physical Education.
Chisholm : Medical Inspection of Girls in Secondary Schools.
Clouston : The Hygiene of Mind.
Crowley : Hygiene of School Life.
Dressler : School Hygiene.

Drummond : An Introduction to School Hygiene. . .
" : Elementary Physiology for Teachers and Others.
Edwards : Modern Physical Culture for Women.
Feldman : The Principles of Ante-Natal and Post-Natal Child Physiology.
Foster : Text-Book of Physiology.
Gulick and Ayres : Medical Inspection of Schools.
Hill : The Body at Work.
Hogarth : Medical Inspection of Schools.
Howell : Text-Book of Physiology.
Hutchison : Food and Dietetics.
Kelynack : Medical Examination of Schools and Scholars.
Kerr Love : Deafnes in the School Child.
Kerr : Newsholme's School Hygiene.

Lyster : School Hygiene.
Mackenzie : Health and Disease.
" : The Medical Inspection of School Children.
" : Exercise in Education and Medicine.
Mc Isaac : The Elements of Hygiene for Schools.
Murray : Complete Text-Book of Physical Exercises.
Newmayer : Inspection of Schools.
Oppenheim : The Care of the Child in Health.
Pedley : The Care of the Teeth during School Life.
Porter : School Hygiene and the Laws of Health.
Rappeer : Educational Hygiene.
Rowlands : Hygiene for Teachers.
Whelpton : Physical Education.

Zirkle : Medical Inspection in Schools.

川 照 華

Abel : Handbuch der Hygiene.
Baur : Hygiene der Leibesübungen.
Burgerstein und Netolitzky : Handbuch der Schulhygiene.
Cohn : Hygiene des Auges.
Czerny-Keller : Des Kindes Ernährung.
Dalcroze : Principes de la Méthode de la gymnastique Rythmique.
Demeny : Mécanisme et éducation des mouvements.
Emmerich-Trillich : Anleitung zu hygienischen Untersuchungen.
Eulenburg und Bach : Schulgesundheitslehre.
Flügge : Grundriss der Hygiene.
Fürst : Jahrbuch der Schulgesundheitspflege.

Griesbach : Energetik und Hygiene des Nervensystems in der Schule.
Hans Spitzky : Die Körperliche Erziehung des Kindes.
Henning : Hygiene des Schulgebendes.
Hebert : Guide pratique d'education physique.
Hueppe : Hygiene der Körperübungen.
Key : Die Schulhygienische Untersuchungen.
Lehmann : Methoden der praktischen Hygiene.
Nussbaum : Das Wohnhaus und seine Hygiene.
Prausnitz : Grundzüge der Hygiene.
Remboldt : Schulgesundheitspflege.
Rubner : Lehrbuch der Hygiene.
Selter : Der heutige Stand der Schulhygiene.
Tönngren : Lehrbuch der schwedischen Gymnastik.

Ullenhuth-Dold : Hygienisches Praktikum.
Werner : Handbuch der Schulhygiene.
Zenner : Education in sexual Physiologie.

第三部 兒童の疾病及畸形に關するもの

一 日本

石 田 昇 新撰精神病學
河合三郎 不用意が招く愛兒の死
葛 西 明 學校内救急處置
吳 秀 三 小兒精神病ニ就テ
國家醫學會譯 通俗遭難救療法
三 田 谷 啓 兒童の教養
瀨 川 昌 者 最新小兒病手當法

竹中・關 通俗實習救急法
 田中一郎 小兒科
 堤友久 小兒之眼病及其療法
 長尾美知 近世兒科學
 同 學校傳染病豫防講話
 長谷川 貞一郎 學校トラホーム
 弘田 長 兒科必携
 同 監輯 日本小兒科叢書
 弘田・唐澤・柴山・秦・富士川 小兒傳染病講義
 廣本 元吉 內臟足
 眞島 隆輔 兒科學提要
 眞島・樋口・松田 最新兒科學
 松岡 道治 人體畸形矯正學

松澤 忠太 最新吃音矯正法
 松下 禎二 學校衛生講話
 三輪 信太郎 小兒科學
 元良・中島・速水・青木共譯 青年期の研究
 渡邊 房吉 臨床救急療法
 第二部に出でたる育兒書も亦參考となる。
 二 英米
 Ashby and Wright: Disease of Children.
 Cameron: Diet and Disease in Infancy.
 Compbell and Kerr: Surgical Diseases of Children.
 Cantley: Diseases of Infants and Children.
 Elder and Fowler: Diseases of Children.
 Holmes: The Conservation of the Child.

Holt and Howland : Diseases of Infancy and Childhood.

Ritchford : Diseases of Children.

Sill : Child, its Care, Diet, and Common Illness.

Tuley : Diseases of Children.

三 獨 佛

Berdix : Lehrbuch der Kinderheilkunde f. Ärzte u. Studierende.

Grancher : Traité des maladies de l'enfance.

Guttmann : Die Augenkrankheiten des Kindesalters u. ihre Behandlung.

Heubner : Lehrbuch der Kinderheilkunde.

Nobécourt : Médecine infantile.

Pfundler und Schlossmann : Handbuch der Kinderheilkunde.

Pratique des maladies des enfants.

獨逸にてはノマウンドレル及びシュロスマン兩氏の、佛國にてはウチネル氏の、編せ

る兒科全書に匹敵するものなし。

第四部 兒童の發生及遺傳に關するもの

一 日 本

池野成一郎 實驗遺傳論

岩崎重三 天才兒と低能兒

大澤岳太郎 組織學講本

大澤・櫻井 胎生學

丘淺次郎 最新遺傳論

金子次郎 細胞及組織論

同 胎生論

小泉丹 遺傳

齋藤茂三郎 遺傳と人性

齊藤茂三郎	優生學
鈴木文太郎	組織學汎論
外山龜太郎	體質改良遺傳の實驗
永井潜	生命論
奈良坂源一郎	簡明胎生學
二村領次郎	近世組織學
見波定治	遺傳進化學
同	遺傳學粹
村瀬雄平	智能の遺傳
山内繁雄	遺傳論
同	人類の遺傳
同	細胞と遺傳
波邊喜三	増補遺傳の研究

二 英 米

Bateson : Mendel's Principles of Heredity.
 Brooks : Heredity.
 Castle : Heredity in Relation to Evolution and Animal Breeding.
 Conklin : Heredity and Environment in the Development of Men.
 Davenport : Statistical Methods with Special Reference to Biological Variation.
 " : Eugenics.
 " : Heredity in Relation to Eugenics.
 Doncaster : Heredity in the Light of Recent Research.
 Dugdale : The Jukes.
 Ellis : A Study of British Genius.
 Galton : Hereditary Genius.
 原口鶴子譯 天才と遺傳

- Galton : English Men of Science.
- " : Inquiries into Human Faculty its Development.
- " : Natural Inheritance.
- " : Essays in Eugenics.
- Galton and Schuster : Noteworthy Families.
- Kellicott : The Social Direction of Human Evolution.
- Lock : Recent Progress in the Study of Variation, Heredity, and Evolution.
- 阿部文夫譯 趨異遺傳及進化
- Pearson : The Grammar of Science.
- Punnett : Mendelism.
- 大平・佐藤共譯 メンデルズ
- Reid : The Laws of Heredity.
- Thomson : Heredity.

678

文明協會出版 遺傳

- Watson : Heredity.
- Walter : Genetics.
- Whetham : Heredity and Society.
- Winship : Jukes-Edwards.
- Wilson : The Cell in Development and Inheritance.
- Woods : Mental and Moral Heredity in Royalty.
- 川 譯 德
- De Candolle : Historie des Sciences et des Savants depuis deux Siècles.
- Haecker : Allgemeine Vererbungslehre.
- Johannsen : Elemente der exakten Erbdichtheitslehre.
- Ribot : L'hérédité psychologique.
- Schallmayer : Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker.

679

Weismann: Die Kontinuität des Keimplasmas, als Grundlage einer Theorie der Vererbung.
 " : Vorträge über Deszendenztheorie.
 ドンリース氏の諸著書に就しては次の如き英譯あり。
 De Vries: The Mutation Theory.
 " : Species and Varieties, Their Origin by Mutation.

大正九年十二月十五日印刷
 大正九年十二月十八日發行

〔定價金六圓八拾錢〕

應 用 兒 童 體 身 之 奧 妙
 兒 童 之 身 體

不 許 複 製

著 者
 發 行 者
 印 刷 者
 印 刷 所

關 寬 之
 河 本 龍 之 助
 河 本 俊 三
 洛 陽 堂 印 刷 所
東京市麹町區平河町五丁目三十一番地
東京市麹町區平河町二十番地
東京市麹町區平河町三丁目九番地

電話九段九六六番
 振替東京二〇九一四番

洛 陽 堂
 東京市麴町區
 平河町二十番地



56
164

終