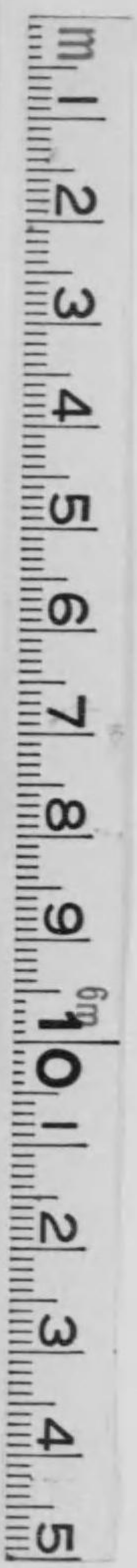


60  
239



始



60  
239

近世醫學叢書

第九十六編

醫學士 笠原道夫編

乳兒營養障礙及其療法

南江堂書店發行

60-229

近世醫學叢書

第六十九編

乳兒營養障礙及其療法

醫學士 笠原道夫編



南江堂書店發行

自序

乳兒罹病率或ハ死亡率ノ最モ多クハ榮養障礙ナルコト  
ハ夙ニ人ノ熟知スル處ナリ而シテ乳兒榮養障礙ノ病狀  
タルヤ頗ル多様ニシテソノ經過タルヤ頗ル迅速ナリ故  
ニ現時小兒科學研究ノ燒點ハ乳兒ノ榮養及榮養障礙ニ  
集マレルモノノ如ク甲論乙駁殆ンド底止スル處ヲ知ラ  
ズ本書ハタゞ乳兒榮養障礙及其療法ノ一斑ヲ叙スルニ  
過ギザレドモコレニヨリ實地臨牀醫家ノ左右ニアリテ  
多少ノ裨益ヲ與フルコトアラバコレ著者望外ノ喜ビノ

大正元年八月

於京都 笠原道夫

### 乳兒榮養障礙及其療法目次

緒論

誘導篇

- 一 健康乳兒ノ標徴……………二
- 二 健康乳兒ノ體重増加……………三
- 三 人乳ト牛乳トノ差異……………五
- 四 牛乳稀釋法……………九
- 五 胃腸管ニ於ケル乳汁ノ關係……………一〇
- 六 大便……………一三
- 七 胃腸管ニ於ケル細菌……………一三
- 八 乳兒ノ「エネルギー」率(ホイブネル氏)……………一四

九 各種栄養液ノ「カロリー」……………一五

十 乳兒胃容量……………一七

十一 乳兒ノ攝取スベキ乳量……………一八

乳兒栄養障礙……………一九

總論……………一九

一 栄養障礙ノ一般原因……………二一

二 栄養障礙ノ一般發生病理……………二二

三 栄養障礙ノ一般症候學……………二四

四 乳兒栄養障礙ノ分類……………二六

五 乳兒栄養障礙ノ一般診斷……………二八

六 胎後病……………三一

七 各種ノ治療栄養液及栄養品……………三二

人工栄養兒ノ栄養障礙……………三九

一 ケルレル氏ヌルツ汁……………三二

二 蛋白乳……………三三

三 糊汁……………三五

四 モーロー氏胡蘿蔔ノツブ……………三六

五 卵白水……………三六

六 含水炭素製品……………三六

七 牛乳製品……………三七

八 蛋白製品……………三八

一 平衡失調……………三九

二 消化不良症……………四六

三 消耗症……………五五

四 食餌性中毒	六四
五 混合型	七四
六 單純飢餓	七五
七 穀粉營養障礙	七六
天然營養兒ノ營養障礙	八〇
一 飢餓(營養不足)	八一
二 天然營養兒ノ消化不良症	八三
三 乳兒脚氣	八八
四 哺乳兒ノニンギスムス(所謂腦膜炎)	九〇
五 牛乳特異質	九二
六 母乳特異質	九八
附 天然營養兒ノ中毒症	九九

急性傳染性胃腸疾患

- 一 加答兒性胃腸炎 ..... 一〇一
- 二 室扶斯樣胃腸炎 ..... 一〇二
- 三 赤痢樣腸炎腸大腸炎 ..... 一〇二

續發性營養障礙

素質 ..... 一〇五

- 一 滲出質 ..... 一〇七
- 二 體質性虛弱及神經性素質 ..... 一三一
- 三 痲痺素質 ..... 一三二
- 早産兒ノ營養法 ..... 一三八
- 先天性幽門狹窄 ..... 一四〇

附 噴門痙攣

一四三

佝僂病

一四四

バルロー氏病

一四八

乳兒榮養障礙及其療法目次終

乳兒榮養障礙及其療法

醫學士 笠原道夫 編

緒論

乳兒榮養障礙ハ夏季ニ於テ臨牀家ノ屢遭遇スルモノニシテ、ソノ罹病率及ビ死亡率ノ多キハ既ニ人ノ知ル處ナリ

乳兒消化器疾患ニ關スル吾人ノ知識ハ、最近大ナル進歩發達ヲナシ、現時ノ狀態ニアリテハ小兒科學界ノ問題ノ中點ハ、殆ンド榮養及ビ榮養障礙ニ集注セラルルモノノ如シ。

今『乳兒榮養障礙及其療法』ヲ編スルニアタリ、讀者ハ先ヅ其ノ誘導篇ニ於テ、一般乳兒榮養法及ビ消化器系統ノ生理、解剖ノ重要ナル點ヲ會得シ、後チ本論ニ移ラバ甚ダ至便ナリトス。



### 誘導篇

#### 一 健康乳兒ノ標徴

健康乳兒ハ左ノ標徴ヲ有セザルベカラズ。

- 一、體重ノ増加ハ生理的ナラザルベカラズ。
- 二、體溫朝夕ノ差小ナリ。
- 三、組織緊張ハ強靱ニシテ弛緩セズ。
- 四、皮膚色ハ蒼白ナラズ。
- 五、腹部ノ膨隆ハ胸廓面ト同等ナルベシ。
- 六、睡眠ハ深シ。
- 七、傳染ニ對シテ抵抗力強ヨシ。
- 八、健康乳兒ハ精神ノ發育亦尋常ナラザルベカラズ。即チ
  - (一) 頭部ヲ牀上ヨリ擲上スルコト……………六―八週
  - (二) 笑フコト……………二个月
  - (三) 凝視……………二―三個月

- (四) 起立……………九个月
- (五) 歩行……………一年後

#### 二 健康乳兒ノ體重増加

健康初生兒ノ平均體重ハ約三斤トス。但シ男兒ハ一般ニ女子ヨリ大ナリ。生後第一乃至第三日マデニ生理的ニ體重百五十―二百瓦ヲ失フ。コレヲ生理的體重減少ト稱ス。コノ原因ニハ榮養分ノ不足ト胎便ノ排泄ニヨリ惹起セラルルモノナリ。而シテ生後八日乃至十四日ニ至リテ初メテ生下體重ト同ジクナリ。漸次體重増加ヲナス。滿一年ニ至ルマデニ日々ノ體重増加ハカメルレル氏及ビフェール氏ニ從ヘバ左ノ如シ。

生後	日々ノ増量
一个月	二九瓦
二个月	二七瓦
三個月	二四瓦
四個月	一六瓦

五个月	一五瓦
六个月	一一瓦
七个月	一三瓦
八个月	一三瓦
九个月	一二瓦
十个月	一三瓦
十一个月	九瓦
十二个月	一一瓦
生下	三〇〇〇〇瓦
一个月	三九〇〇〇瓦
二个月	四七〇〇〇瓦
三个月	五四〇〇〇瓦
满四个月	六一〇〇〇瓦
满五个月	六六〇〇〇瓦

ニシテパウドンラー氏ニ從ヘバ

三 人乳ト牛乳トノ差異

人乳

- 满六个月
- 满七个月
- 满八个月
- 满九个月
- 满十个月
- 满十一个月
- 满十二个月

- 七・一〇〇〇瓦
- 七・五〇〇〇瓦
- 七・九〇〇〇瓦
- 八・三〇〇〇瓦
- 八・六〇〇〇瓦
- 八・九・八〇〇瓦
- 九・二〇〇〇瓦

牛乳

陰性

一 ウミヨフ氏反應陽性

五〇乳汁ニ一〇〇%アンモニアツク

溶液二・五註ヲ加ヘ六十度ノ重湯煎

上ニ十五分乃至二十分加温スルトキ

ハ反應陽性ナル時ニハ帶赤紫色ヲナ

ス。

二 化學的成分

(二〇〇〇・〇 蚝ノ内)

蛋白	一・五
アルブミン	三・八・五%
カゼイン	六・一・五%
脂肪	三・五
乳糖	六・六
灰分	〇・二
内	
Fe <sub>2</sub> O <sub>3</sub>	〇・〇・二
MgO	〇・〇・六八
CaO	〇・〇・三九四
Na <sub>2</sub> O	〇・〇・四九
K <sub>2</sub> O	〇・〇・六九

蛋白	三・四
アルブミン	一・四・三%
カゼイン	八・五・七%
脂肪	三・八
乳糖	四・九
灰分	〇・七八
内	
Fe <sub>2</sub> O <sub>3</sub>	〇・〇・二一
MgO	〇・〇・二〇五
CaO	〇・一・七二
Na <sub>2</sub> O	〇・〇・四六五
K <sub>2</sub> O	〇・〇・一八八五

Cl	〇・〇・二九四
SO <sub>3</sub>	〇・〇・一四二
P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	〇・〇・二九四
不溶物	〇・〇・〇・三三
表面張力	四・七四
粘稠度(攝度十五度)	
三	
電導度 <sup>4</sup> <sub>10</sub>	一・七一一二・五三
氷點降下	一・四九一八・四四
六	
比重	〇・五一一〇・六三
七	
屈折率(攝氏一七・五度)	一・〇二六一一・〇三六
八	
兩性反應	一・三四五五六〇一一・三四七二四〇
九	
但シアルカリ度ト酸度トノ比ハ	
三・一ナリ	
十	
人乳脂肪ノ比重ハ攝氏一五度ニ	

Cl	〇・〇・八二〇
SO <sub>3</sub>	〇・二四三七
P <sub>2</sub> O <sub>5</sub>	
兩性反應	
一・三四七六一〇一一・三四八五四五	
但シ酸度ハコレヲ人乳ニ比シ約三	
倍大ニシテ、空氣ノ作用ニヨリ、人乳	
ニ比シ速カニ酸性トナル。	
脂肪ノ比重ハ攝氏一五度ニ於テ〇・	
三・三九一九・四・三	
〇・五四一〇・五九	
一・〇二九一一・〇三一	

於テ〇・九六六融溶點三十四度

- 十一 人乳脂肪ハ乳糖カブロンカブリン、ミリスチン、バルミチン、ステアリン及ビ油酸ヨリナル
- 十二 遊離脂酸ニ乏シ。
- 十三 多クハ無菌ナリ。稀レニ白色及ビ黄色葡萄菌ヲ含ム。
- 十四 醗酵素トシテカタラーゼヲ含ミ、レツクターゼハ少ナク、アデルビダーゼ及ビベルオキシダーゼナシ。
- アミラーゼ、ザツハローゼリパーゼ、ファイブリン醗酵素アリ。
- 十五 人乳々漿水中ノ「イオン」ハ腸上皮細胞ニ接觸シ完全ニ官能ヲ營ミ得。

九四九一〇・九九六

牛乳脂肪ハバルミチン、オレイン、ステアリン、ミリスチン、カブロンカブリール、カブリン、ラウリン、アラキン酸、コレステアリン、ロイチン及ビ黄色素ヨリナル。

多シ。

時トシテハ病菌トシテ室扶斯菌、チフテリ菌、コレラ菌、結核菌ヲ含ム。

醗酵素トシテカタラーゼヲ含ミ、レツクターゼハ人乳ヨリ多シ。アデルビダーゼ、ベルオキシダーゼ、アミラーゼ存ス

ザツハローゼナク、ファイブリン、醗酵素ハ人乳ニ比シ僅小ナリ。

牛乳々漿中ノ「イオン」ハ人體腸上皮細胞ノ官能ヲ阻礙スベシ。

#### 四 牛乳稀釋法

人工榮養兒殊ニ牛乳榮養ニハ兒齡ニ應ジテ適當ニ稀釋セザルベカラズ。牛乳稀釋ニ就テハ

##### 一 三分ノ一牛乳

牛乳一・湯二(五〇%)ノ割合ニテ乳糖ヲ加フ「カロリー」ハ大約一・〇立ニツキ四三〇「カロリー」アリ。

三分ノ一牛乳ハ生後、一―二个月兒ニ用フ。

##### 二 二分ノ一牛乳

牛乳一・湯一(五〇%)ノ割合ニ乳糖ヲ加フ「一・〇立」ノ「カロリー」大約五五〇「カロリー」アリ。

二分ノ一牛乳ハコレヲ三個月内外ノ兒ニ與フ。

##### 三 三分ノ二牛乳

牛乳二・湯一(五〇%)ノ割合ニテ乳糖ヲ加フ「一・〇立」ノ「カロリー」大約六六〇「カロリー」アリ

三分ノ二牛乳ハ五个月内外ノ兒ニ與フ。

#### 四 全乳

七个月内外ヨリシテ全乳ヲ用フ。

#### 五 胃腸官ニ於ケル乳汁ノ關係

乳汁ガ胃腸官ニ於テ生理的ニ如何ニ變化スルカヲ知ルハ必要ナリ。

##### 一 口腔ニ於ケル乳汁ノ關係

天然榮養兒ニ於ケル乳汁ノ吸啜ハ口腔内ノ陰壓ニヨリ行ハル。且ツ天然榮養兒ハコレヲ人工榮養兒ニ比シテ、哺乳作用ニヨリ胃腸粘膜ノ分泌機能ハ強ヨク亢進セラルルモノナリ。乳汁口腔ニ吸入サルレバ唾液コレニ混ズ。

##### 二 乳汁ノ胃ニ於ケル關係

乳汁胃ニ在ル時ハ、胃液ノ分泌アリ。胃液分泌ハ一種ノ複雜セル反射機能ニシテ、胃液中ニハ遊離鹽酸及ビペプシンヲ含有ス。尙ホライプ酸酵素(コノモノトペプシントノ關係ニ就テハ猶ホ不明ナリ)脂肪分解酸酵素エレブシン(蛋白分解酸酵素)ヲ含有ス。

乳汁ハライプ酸酵素ノ作用ニヨリテ凝固シ、コノ凝固セル乳汁ハ再ビ鹽酸ニヨリテ溶解サル。但シ牛乳ノ凝固ハ人乳ノソレニ比シ多量ナルヲ常トス。ペプシン、ハ乳汁蛋白ヲ分解シ、アルブモージェン及ビペプトインニナス。人工榮養兒ニアリテハ、同年ノ天然榮養兒ニ比シテペプシン含量多シト云フ(ジャビコー氏、フルダ氏)脂肪ハ胃液中ノ脂肪分解酸酵素ニヨリテ一部脂肪酸及ビグリセリントナル。胃中ニアリテハ水ニ溶解セル鹽類及ビ糖ノ吸收アリ。即チコレヲ要スルニ、乳汁ハ胃中ニ於テ先ヅライプ凝固ヲナシ、徐々ニ消化サレ、乳漿ハ直チニ幽門部ヨリシテ、腸ニ移行ス。而シテ胃中最モ長ク淹溜スルモノハ脂肪ナリトス。胃液分泌ハ蛋白分解物ニヨリテ亢進セラレ、濃厚ナル葡萄糖、蔗糖、鹽類溶液ニヨリテ制止セラル。

胃中ニ乳汁ノ淹溜スル時間ハ、天然榮養兒ニアリテハ一時半—二時半ニシテ、人工榮養兒ニアリテハ三時—三時半ナリトス。

##### 三 小腸ニ於ケル乳汁ノ關係

小腸ニ於テハ脾臟、肝臟及ビ腸粘膜ノ分泌液ヲ受ク。脾臟液分泌ハゼクレチンノ作用ニヨリ惹起セラル(十二指腸及ビ廻腸粘膜ニハプロセクレチンナ

ル物質アリ。コノモノ胃液中ノ鹽酸ニ遇ヒテゼクレチントナリ、血流ニヨリ  
 腺臟ニ達シ、腺液分泌ヲナス。乳兒腺液ハ大人ト同ジク種々ノ酸酵素(チアス  
 ターゼ、トリブシノーゲン若シクハトリブシン及ビステアブシン)ヲ含ム。チア  
 スターゼハ澱粉ヲマルトーゼニ分解ス。乳兒ニアリテハ大人ヨリモソノ效  
 力少ナシ。トリブシノーゲインハエンテロキナーゼニヨリテトリブシントナ  
 ル。エンテロキナーゼハ小腸上皮細胞ヨリ來タリ。トリブシンハアルカリー  
 性反應ニ於テ速カニ(コレニ反シテ酸性反應ニハ遅々トシテ)蛋白質ヲアミ  
 ノ酸ニ變化セシム。ステアブシンハ膽汁酸鹽類ニヨリテ働性トナル。尙ホイブ  
 ラヒム氏ニヨレバ、初生兒ニハ時トシテハマルターゼ(葡萄糖ヲマルトーゼ  
 ニ分解スル酸酵素)ヲ含ムト云フ。  
 膽汁分泌ハ一定ノ化學的刺戟(例之脂肪ニヨリ)ニヨリ起ル。膽汁酸鹽類ハ脂  
 酸及ビ脂酸鹽類ヲ溶解シ、ステアブシンヲ働性ニセシムル效アリ。  
 腸液ハ小腸粘膜アリ分泌サレ、エレブシン、ラクターゼ、マルターゼ、インベル  
 チン、ゼクレチン、エンテロキナーゼ或ハチアスターゼヲ含ム。

### 六 大便

大便中ニハ食餌殘渣、分泌液、腸上皮細胞細菌ヲ含有ス。授與スル食餌ニヨリ  
 便ノ成分ノ變化ヲナス。例之乳漿ノミヲ以テ養フトキハ屢綠色、惡臭便ヲ排  
 泄シ、乳漿ニ加フルニ乾酪素ヲ以テスレバ(即チ渣乳榮養)便ハ軟膏樣硬度ニ  
 シテ惡臭ナシ。脂肪乏シキ乳汁ノ便ハソノ硬度弱ハク、少許ノ粘液ヲ含ム。コ  
 レニ反シテ脂肪多キ乳汁ノ便ハ斯カルコトナシ。  
 即チコレヲ要スルニ

- (一) 天然榮養兒ノ乳便ハ平質、軟膏樣硬度、黃金色或ハ鮮黃ニシテ、弱酸性反應  
 ヲ呈シ、稍ヤ酸臭アリ。顯微鏡的ニハ類廢物及ビ細菌ノ外ニ少許ノ脂肪球及  
 ビ脂酸結晶ヲ見ル。
  - (二) 人工榮養兒ノ乳便ニアリテ硬度強ク、淡黃色ニシテ稍ヤ腐敗臭ヲ帶ビ、ア  
 ルカリー性反應ヲ呈ス。
- 生理的ニハ便通ハ一日一—二回ヲ常トス。

### 七 胃腸管ニ於ケル細菌

エツセリツヒ、チシール、モーロー諸氏ノ研究ニヨレバ、生下第一時ニハツノ便中ニハ細菌ヲ認メザルモ、生後十一二十時ニハ既ニコレヲ認ムト云フ。胃中ニ於ケル細菌ハ授與スベキ食餌ニヨリ異ナルモ、遊離鹽酸ハ殺菌性アリトブレール氏ニヨレバ、未ダ消化サレザル乾酪素塊ノ中心ニハ細菌ノ聚落ヲ見ルト云フ。

小腸ニハ生理的ニ、エンテロコックス、大腸菌、乳酸菌、バクテリア、ピファイツスヲ見ル。育腸、結腸、直腸部ニハバクテリア、ピファイツス主トシテ存ス。

天然營養兒ト、人工營養兒ニヨリテ細菌ノ種類ヲ異ニス。即チ天然營養兒ニアリテハエツセリツヒ、ワイゲルト氏染色法(後文参照)ニヨリテ青色ニ染色スルバクテリア、ピファイツス多キモ、人工營養兒ニアリテハ紅色ニ染色スル大腸菌屬多シ。

### 八 乳兒ノ「エチルギー」率(ホイブネル氏)

Energiequotient (Heubner)

乳兒ハツノ身體ノ發育ニ對シ幾何ノ食餌ノ要求ヲナスカ、換言スレバ幾何

ノカロリーヲ得ザルベカラザルカニ就テハ、既ニルブチル、カメーレル、ホイブチル、パウンドラー諸氏ノ研究セル處ニシテ、乳兒營養ノ基礎主トシテコレニアリ。而シテホイブネル氏ハ乳兒體重一疳ニ要スルカロリーヲ單位トシ、コレヲ「乳兒エチルギー」率ト名ヅケリ。即チ氏ニヨレバ、生後三個月間ハ平均體重一疳ニツキ一日一〇〇カロリーヲ要シ、生後四個月ヨリ六個月マデハ一〇〇〇カロリーヲ、七個月ヨリ九個月マデハ九〇〇カロリーヲ要ス。

(附記 二—三歳(四歳兒ニハ體量一疳ニツキ約七五カロリー、五—七歳ニハ男童ニハ七六カロリー、女兒ニハ六九カロリー、七—十歳ニハ男兒五九カロリー、女兒六一カロリー、十一—十四歳ニハ男兒五一カロリー、女兒四七カロリーヲ要ス)

凡ソ食餌又ハ營養物ノ成分ヲ知ラバ、蛋白質一瓦ハ四・一カロリー、脂肪一瓦ハ九・三カロリー、含水炭素瓦ハ蛋白質ト同ジク四・一カロリーナルヲ以テ、容易クツノモノノカロリーヲ計算シ得ベシ。

### 九 各種營養液ノ「カロリー」

各種栄養液ノ「カロリー」ハ左ノ如シ(各一〇〇ニツキ)

人乳 七〇「カロリー」

牛乳 七〇「カロリー」

脱脂人乳(遠心装置ニヨリ) 三八「カロリー」

渣乳又ハバター乳 四一「カロリー」

蛋白乳 四〇「カロリー」

マルツ汁 八〇「カロリー」

牛乳々漿 二三「カロリー」

三分ノ一牛乳(五%糖) 四二「カロリー」

二分ノ一牛乳(五%糖) 五四「カロリー」

三分ノ二牛乳(五%糖) 六五「カロリー」

渣乳四〇瓦蔗糖及ビー〇瓦穀粉ヲ加ヘタルモノ 六一「カロリー」

粥汁 一二「カロリー」

(但シ粥汁ノ製法ハ米五勺ニ水六合ヲ加ヘ、約三十分開コレヲ煮上清

三合ヲトル)

### 十 乳兒胃容量

乳兒胃内容量ニ就テハ、バウンドレル氏ノ詳細ナル研究ニヨレバ

滿一ヶ月 九〇 珣

滿二ヶ月 一〇〇 珣

滿三ヶ月 一一〇 珣

滿四ヶ月 一二五 珣

滿五ヶ月 一四〇 珣

滿六ヶ月 一六〇 珣

滿七ヶ月 一八〇 珣

滿八ヶ月 二〇〇 珣

滿九ヶ月 二二五 珣

滿十ヶ月 二五〇 珣

滿十一个月 二七五 珣



満十二个月

二九〇耗

ナルモコハ大約ノ數ニ過ギズシテ勿論個人的ノ差異アリ。タダコレヲ標準トシテ一回ノ授乳量ヲ參酌スルニ過ギズ。

### 十一 乳兒ノ攝取スベキ乳量

天然榮養兒ノ攝取スベキ乳量ニ就テハ、カメーレル氏ノ調査セル所ニヨレバ左ノ如シ。

生後一日	一日ノ乳量耗	授乳回数
〇—一〇	〇—二	
二日	九〇	四—六
三日	一九〇	五—八
四日	三一〇	五—八
五日	三五〇	五—八
六日	三九〇	五—八
七日	四七〇	五—八

第二週ノ終リ

五〇〇

六—七

第四週

六〇〇

六

一个月以後ノ哺乳量ニ就テハ大約次ノ如シ。

満一个月—満三个月

六〇〇—八〇〇

満四个月—満五个月

八〇〇—九六〇

満六个月—満九个月

九八〇—一二二〇

而シテ一个月以後ノモノ授乳回数ハ一日四—五回(稀レニ六回)ヲ以テ足ル

### 乳兒榮養障礙

#### 總論

從來吾人ハ乳兒消化器疾患殊ニ胃腸疾患ヲ病理解剖的見地ヨリシテ左ノ如ク分類セリ。

- (一) 消化不良症 *Dyspepsie*
- (二) 腸加答兒 *Enterokatarrh.*
- (三) 濾胞性腸炎 *Enteritis follicularis*

即チ消化不良症ニアリテハ一種ノ官能障礙ニシテ、胃腸壁ニ解剖學的變化ヲ認メズ。腸加答兒ニアリテハ粘膜表層ニ於テ粘液附著及ビ腫脹、加フルニ輕度ノ炎症ヲ呈スルモノナリ。臨牀上腸加答兒ノ重症ノモノヲ從來コレヲ小兒コレラ (Cholera infantum) ト稱セリ。濾胞性腸炎ニアリテハ多少著シキ解剖的變化ヲ腸壁ニ於テ認ム。即チ上皮細胞缺損、汎發性小細胞浸潤、表層ノ壞疽、纖維素性滲出、潰瘍形成ナリ。

然レドモ吾人ノ知識ハ最近十數年ニ於テ大進歩ヲナシ、殊ニチエルニー、ブ  
ンケルスタイン、ケルレル諸氏ノ研鑽ニヨリ、乳兒ニ來タル胃腸疾患ハ單ニコレヲ胃腸ニ於ケル局所疾患ニ非ズシテ、全身疾患ナルコト明カニナリ、爲メニ從來慣用シ來レル『乳兒胃腸疾患』ニ代フルニ『乳兒營養障礙』(Ernährungsstörung) ナル名稱ヲ用フルニ至リ、殆ンド一般ニ承認セラルルニ至レリ即チ臨牀上ニ於テ甚ダ重症ノ症狀ヲ呈セシモノガ、剖檢上コレヲ症狀ヲ説明シ得ベキ變化ヲ認メザルコトアリ。且ツ又剖檢上同様ノ所見ヲ呈スルニモ拘ラズ、臨牀症狀ノ相違スルモノアリ。即チ斯カル現象ハコレヲ單ニ消化器障礙トナスコトヲ得ザルナリ。且ツ臨牀上消化不良症狀ニ加フルニ、中毒

症狀(或ハ腦症狀ヲ併合セルモノヲ吾人ハコレ迄ハ單ニ一種ノ細菌毒素ヲ假定セルモ、最近ノ研究ニヨリコレヲモノノ大部分ハ營養素中毒 (Nährstoffvergiftung) ノ結果ニ過ギザルコト明カトナレリ。

一 營養障礙ノ一般原因

營養障礙ノ一般原因トシテハ主トシテ

- (一) 營養素不足ノ爲メ
- (二) 營養素過多ノ爲メ
- (三) 原發性耐餌能力ノ障礙ノ爲メ

等ニヨリテ來タル。

- (一) 營養素不足ノ爲メニ來タルモノ (Die Ernährungsstörung infolge Nährstoffmangels) コノモノニアリテハ(1)或ハ營養素(蛋白、脂肪、含水炭素等)ノ成分ニ於テハ適當ナルモ、タダ與フル分量少ナクシテ、爲メニ營養障礙ヲナスモノト(單純飢餓)(2)乳兒發育ニ必要ナル食餌量ヲ與フルモ、食餌中ニ含マル、一  
二ノ營養素ノ不足ニヨリ(例之穀粉營養障礙)來タル。  
(二) 營養素過多ノ爲メニ來タルモノ (Die Ernährungsstörung infolge Nährstoffüber-

schuss) 乳兒榮養障礙中最モ必要ナル原因ニシテ即チ過飲 (Überfütterung) コレナリ、尙ホ健康兒ニアリテハ過飲ノ程度ナラザルモ、先天性或ハ體質性原因ノ爲メニ榮養素過重トシテ作用スルコトアリ。

(三) 原發性耐餌能力障礙ニヨルモノ (Ernährungsstörung durch primäre Toleranzschädigung) コノモノニアリテハ先ヅ初メニ乳兒耐餌能力ノ障礙ヲナサシメ、後チ續發性ニ榮養障礙ヲナサシムルモノヲ云フ。例之、細菌傳染又ハ腐敗乳汁、或ハ暑熱ノ爲メニ先ヅ腸官能ヲ障礙シ、爲メニ耐餌能力ノ減弱ヲ來タセシメ續發性ニ榮養障礙ヲナスモノヲ云フ。

二 營養障礙ノ一般發生病理

營養素不足ニ因スル榮養障礙及ビ營養素過多ニ因スル營養障礙ノ發生病理ハ明カナリ、即チ前者ハ單ニコレヲ飢餓ヲ以テ説明シ得ベク、後者ハ過飲ノ爲メニ胃中ニ乳汁ノ鬱滯ヲ來タシ、爲メニ異常分解ヲナシ、ソノ結果榮養障礙ヲナスモノナリ。

體質性或ハ先天性ノ原因ノ爲メニ榮養障礙ヲナスモノニアリテハ、コレ素質 (Diathese) ヲ以テ説明シ得ベシ。

爾ヲ觀察スルニ、榮養障礙ハ多クコレヲ人工榮養兒ニ見ルコトニシテ、人工榮養兒ト榮養障礙ハ離ルベカラザル關係ヲ示ス。然ラバ何ニガ故ニ人工榮養兒ニ榮養障礙ヲ見ルコト多キカ、コノ説明ニ就テハ古ヘハ獸乳カゼインガ乳兒腸管内ニ於テ吸收セラルルコト困難ナル爲メニ、屢有害ナル分解ヲナスベシト云ヒ、ビーデルト氏或ハ種屬異ナル蛋白質ノ毒性ナルニ因ルト云ヒタリ(ハンブルゲル氏)カクノ如キ見解ハ臨牀的觀察及ビ新陳代謝試験ニヨリ少ナクトモンノ根據ヲ失ヘリ。コレニ反シ最近ニ至リテハ乳汁中ニ含マルル脂肪(サルゲー、ツエルニ、ケルレル諸氏)或ハ乳糖(フインケルスタイン、マイエル諸氏)ガ榮養障礙ヲナス第一位的ノ原因ナリトセラシムル。或ハ牛乳乳漿ヲ以テ榮養障礙ノ發生ニ大ナル關係アリトシ(マイエル氏)或ハ獸乳中ニ於テハ醱酵素様作用ヲナス特異榮養素ノ缺如ヲ以テ、人工榮養兒ニ榮養障礙ヲ見ルコト多キヲ説明セリ(エッセルヒ、マルファン、コンセッチ、パウンドラー諸氏)。

即チコレヲ要スルニ、榮養障礙發生病理トシテ必要ナル腸内ノ醱酵機轉ハ次ニ述ブルガ如キ順序ニヨリテ來ルモノナリ。即チ乳漿ノ濃度ガ腸管ニ適

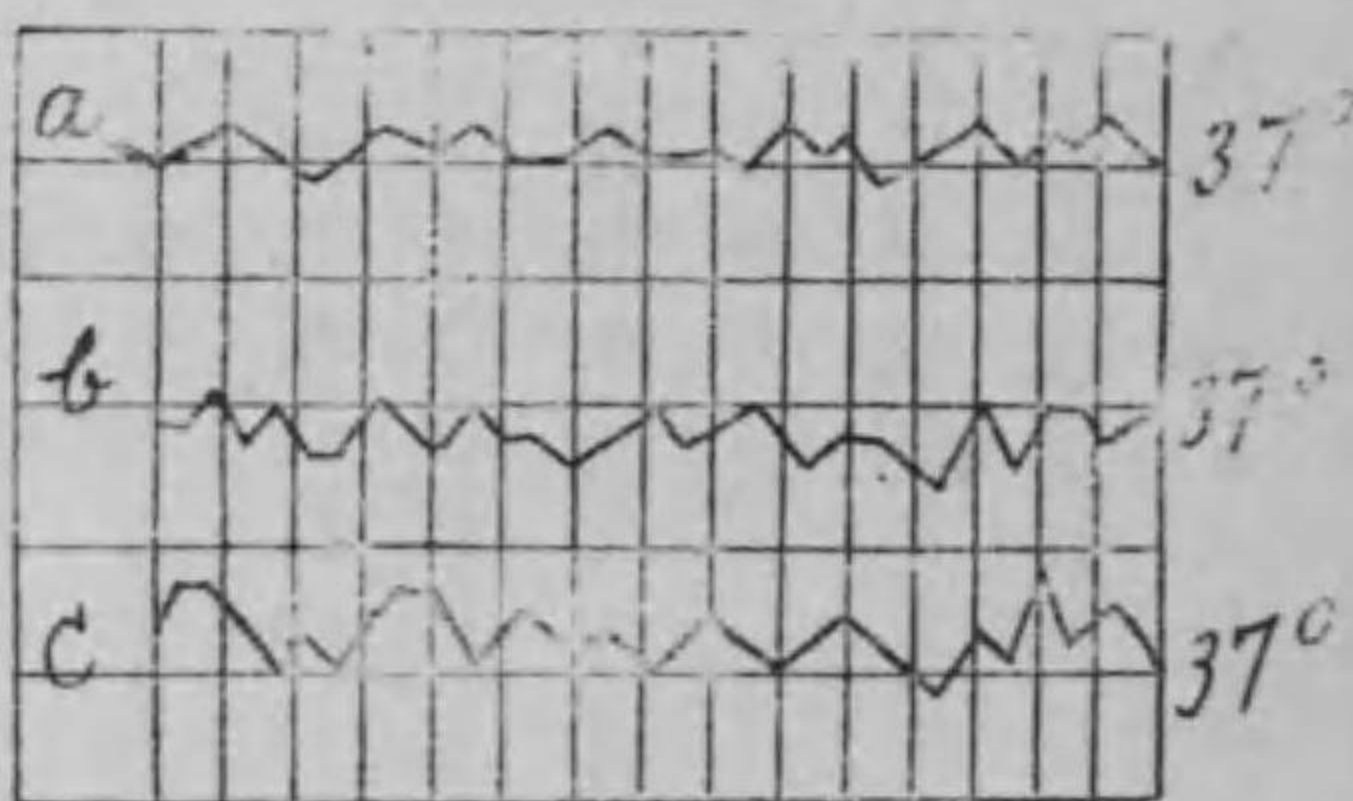
應○セ○ザ○ル○時○或○ハ○榮○養○液○中○ニ○於○ケ○ル○乾○酪○素○ト○糖○分○ト○ノ○比○ガ○適○應○セ○ザ○ル○際○ニ○  
於○テ○初○メ○テ○含○水○炭○素○ハ○異○常○醱○酵○ヲ○ナ○シ○次○デ○脂○肪○ガ○有○害○ナ○ル○作○用○ヲ○營○ム○モ○  
ノ○ニ○シ○テ○即○チ○腸○管○ガ○脂○肪○ニ○耐○ヘ○ザ○ル○ニ○ハ○先○ヅ○乳○糖○ノ○酸○性○醱○酵○ノ○前○驅○ス○ル○  
ヲ○要○ス○。

原發性耐餌能力減弱ニ因スル營養障礙モ前陳ノ發生歸轉ト規ヲ同ジクシ  
タダ營養障礙ガ續發性ニ來タルヲ相異トスルノミ。即チ細菌傳染ニ於テハ  
先ヅ解剖的ニ實質性變化ヲナシ、後チニ營養官能ノ減弱ヲ惹起セシム。又腐  
敗セル乳汁ニアリテハ、先ヅ腸壁ノ變化ヲナシ、爲メニ腸ノ官能性變化ヲナ  
サシム。或ハ又暑熱ニアリテハ、先ヅ熱放散ノ障礙及ビ組織ノ乾燥ニヨリテ  
體細胞ノ作業能力ニ變化ヲ來タシ、後チソノ結果トシテ營養障礙ヲナスモ  
ノナリ。

三 營養障礙ノ一般症候學

凡テ營養障礙ノ症狀ハ甚ダ多樣ナリ。  
營養障礙ノ症狀ヲ知悉センニハ、先ヅ豫メ健兒ノ營養狀態及ビ營養機轉ノ  
知識ナカルベカラズ(誘導篇參照)

第一圖



a 健康兒ノ體溫  
b 營養障礙時ノ體溫下降  
c 營養障礙時ノ體溫上昇

減少等ヲナス。尙ホ必要ナル症狀トシテハ(七)奇反應アリ。

正常反應及奇反應(フインケルスタイン氏) Normale Reaktion  
und paradoxe Reaktion (Finkelstein)

健康兒ニアリテハ食餌量ノ増加ト共ニ體重ノ増加ヲナスヲ常トス(勿論病的  
的症狀ヲ呈スルコトナクシテ)コレヲ正常反應ト稱ス。

營養障礙ノ症狀トシテハ(一)  
營養狀態ノ不良即チ羸瘦、組  
織緊張度ノ異常(弛緩或ハ緊  
張)組織乾燥或ハ異常浮腫、皮  
膚及ビ所見粘膜ノ蒼白等(二)  
胃腸症狀(三)體重増加ノ變化  
(四)細菌侵入ニ對スル抵抗力  
ノ減弱(四)體溫ノ變化(五)耐餌  
能力ノ減少(六)暑熱傳染ソノ  
他ノ外作用ニ對スル抵抗力

コレニ反シ營養障礙兒ニアリテハ、食餌量ノ増加ト共ニ種々ノ病的反應ヲ呈スベシ、コレヲ奇反應ト稱ス。

四 乳兒營養障礙ノ分類

乳兒營養障礙ノ分類法ニ至リテハ尙ホ人々ノ意見ニヨリ多少ノ相違アルモノノ如キモ、左ノ如ク分類スルヲ以テ最モ適當ナリト信ズ。

甲 人工營養兒ノ營養障礙

- (一) 平衡失調 (Bilanzstörung)
- (二) 消化不良症 (Dyspepsie)
- (三) 消耗症 (Dekomposition)
- (四) 食餌中毒症 (Alimentäre Intoxikation)
- (五) 混合型 (Mischform)
- (六) 單純飢餓 (Inanition)
- (七) 穀粉營養障礙 (Mehlnährschaden)

乙 天然營養兒ノ營養障礙

- (一) 飢餓營養不足 (Inanition s. Unterernährung)

- (二) 消化不良症 (Dyspepsie)
- (三) 乳兒脚氣 (Säuglingsberiberi)
- (四) 哺乳兒「メニンギスムス」或ハ所謂「腦膜炎」(Meningismus, oder sogenannte Meningitis)
- (五) 牛乳特異質 (Kuhmilchidiosynklasie)
- (六) 母乳特異質及母乳中毒症 (Muttermilchidiosynklasie u. Muttermilch-intoxikation)

丙 急性傳染性胃腸疾患

- (一) 加答兒性胃腸炎 (Katarhalische Gastroenteritis)
- (二) 室扶斯樣胃腸炎 (Typhusähnliche Gastroenteritis)
- (三) 赤痢樣腸炎或ハ腸大腸炎 (Ruhrartige Enteritis s. Enterocolitis)

丁 (傳染又ハ暑熱等ニヨリ) 原發性耐餌能力減弱ニ因スル續發性營養障礙 (Secundäre Ernährungsstörungen infolge primärer Toleranzschwächung)

戊 素質 (Diathesen.)

- (一) 滲出質 (Die exsudative Diathese)

(二) 體質性虛弱及神經性素質 (Die Konstitutionelle Minderwertigkeit und der Neuropathie)

(三) 痙攣素質 (Die Spasmophilie)

尙ホコレニ附記シテ二三乳兒營養ト密接ナル關係ヲ有スル疾病(尙僂病、バルロー氏病等)ノ營養法ヲ附セリ。

五 乳兒營養障礙ノ一般診斷

(一) 體重測定 體重測定ハ乳兒營養障礙ノ診斷及ビ豫後診定ニハ缺クベカラザルモノナリ。體重測定ハコレヲ日々一定時ニコレヲ施行ス。普通小兒體重器ヲ以テナス。

(二) 胃液検査 胃液検査ハ天然營養兒ニアリテ食餌攝取後一時半—二時間後ニ於テ、人工營養兒ニアリテハ三時間後ニコレヲナス。コレニヨリテ胃ノ運動機能ノ如何ヲ知悉シ得ベク、ソノ他胃液ノ肉眼及ビ鏡檢的及化學的検査ニヨリテ診斷ノ補助ヲナスベシ。

(三) 糞便ノ検査 營養障礙兒ノ便検査ハ臨牀上缺クベカラザル必要ナル補助方法ナリ。

ラウドニッツ氏ハ糞便検査ニ左記ノ試驗藥ヲ賞用セリ。

一 〇・五% 醋酸(コレニヨリテ磷酸アンモニウム・マグネシア結晶、炭酸石灰ハ瓦斯ヲ發生シ溶解シ、シヤルコー、ライデン氏結晶及ビ脂肪石鹼結晶ハ溶解サル。コレニ反シテ磷酸石灰ハ變化サレズ粘液ハ線狀トナリ白血球核及ビ上皮細胞核ハ明カニ認め得ベシ)。

二 二〇% 曹達滷汁(コノモノニヨリテ脂肪酸結晶ハ溶解サレ、蛋白質ハ清澄トナル)。

三 九五% アルコホル(コレニヨリテ脂肪石鹼ハ溶解サレ、遊離脂肪及ビ脂肪酸針狀結晶ハ一部分溶解サル)。

四 エーテル(脂肪、脂肪酸コレステアリン結晶及ビ遊離膽汁色素ヲ溶解ス)。

五 五% 硫酸(石灰ハコレニヨリテギブス結晶ヲナス、磷酸石灰ヲ溶カシ、脂肪石鹼ヲ分解シ、コレステアリン結晶ヲ莖紅色ニ染ム)。

六 發烟硝酸(グメリン氏反應ニ用フ)。

七 ルゴール氏液(沃度一・〇沃度加里二・〇蒸溜水三〇〇・〇)コレニヨリ澱粉沃度好嗜細菌、細胞纖維ヲ染色ス。即チ澱粉及沃度好嗜細菌ハ青色ニ細胞纖

維素ハ黄褐色ニ染マルベシ。

九 濃厚メチーレン靑水溶液(濾過シテ用フ) 細菌及ビ細胞核染色ニ用フ)

十 二・五%ゲンチアナ葦水溶液 (細菌染色用)

即チコレラノ反應試薬ヲ以テ糞便中ニ現ハルル種々ノ食餌殘渣ノ何物タルカヲ知悉シ得ベシ。

糞便中ノ細菌染色ニハツイゲルト、エッセリッヒ氏法 (Weigert-Escherichsche Methode) ヲ用フルヲ便ナリトス。ソノ方法左ノ如シ。試薬トシテハ左記ノ液ヲ要ス

第一液 アニリンゲンチアナ葦、二・五%ゲンチアナ葦水溶液トシ、コレニアルコホル・アニリン油(アルコホル一：アニリン油三)ヲ加フ(二・五%ゲンチアナ葦八・五ニアルコホル・アニリン油一・五ヲ加フ)。

第二液 ルゴール氏液

第三液 アニリンキシロール (各等量)

第四液 キシロール

第五液 フクシン(或ハサフラニン)水溶液

先ヅ載物硝子ニ固定セル塗抹標本ニ第一液ヲ注ギ、約十秒ノ後チコレヲ去リ、濾過紙ヲ以テ壓シ乾カシム。後チ第二液ヲ注ギ、同ジク濾過紙ヲ壓シ乾カシムルコト前ノ如シ。後チ第三液ヲ以テ脱色セシメ、後チ第四液ヲ注グ。火焰上ニテ乾カシ、第五液ヲ注ギ、後チ水洗乾燥セシメ、油浸裝置ニテ鏡檢ス。

(四)尿 尿ノ検査ハ又乳兒營養障礙ノ診斷上必要ナリ。蛋白、糖及ビインデカ  
ンハ必ズコレヲ檢セザルベカラズ。コンプ及ゴルテ氏ニヨレバ、尿中インデ  
カン量ノ多少ハ腸酸酵ノ大小ニ一致スト云フ。

(五) 血液検査  
(六) 腰椎穿刺  
等ナリ。

### 六 胎後病

營養障礙ノ胎後病或ハ合併症トシテ屢來タルモノハ佝僂病、癩癩素質、貧血色素異常等ナリ。尙ホ時トシテハ營養神經ノ障礙ヲナシ、爲メニ慢性營養障礙ノ經過ニ於テ骨折ヲナス。又慢性營養障礙ノ爲メニバルロー氏病ヲ胎後スルコトアリ。

營養障礙長期ニ涉リ、爲メニ精神發育ノ制止ヲナシテ白癡ヲ貽後スルト云フ人アルモコハ信ゼラレズ。

七 各種ノ治療營養液及營養品

(一)ケルレル氏 マルツ汁 (Malzsuppe)

ツノ製法

メリケン粉五〇瓦ニ牛乳三三〇ヲ註加ヘ、ヨク攪拌シツツ加温シ、別器ノ豫メレフルンド氏マルツ汁越幾斯(マルツ越幾斯ニ炭酸カリウムヲ加ヘ中和シタルモノナリ)一〇〇註ヲ六七〇註ノ湯ニ溶カシタルノト混和シ、煮沸シ、網眼密ナル篩ニテ濾過シ用フ。カクシテ得タルマルツ汁一〇〇〇ノ燃燒價ハ約七〇〇カロリーナリトスマルツ汁若シ濃厚ニシテ飲用シ難キトキハ、メリケン粉ノ分量ヲ減ジ、乳汁ノ量ヲ増加スベシ。

最モ簡單ニコレヲ製センニハ次ノ如クスルヲ便利トス。

即チメリケン粉三〇瓦ニ牛乳一合五勺ヲ注加シ、ヨク攪拌シツツ加温シ、水飴六六瓦ヲ湯四合四勺ニ溶解シタルモノトヲ合セ、ヨク煮沸濾過シ用フ。

(二)蛋白乳 (Eiweissmilch)

ツノ製法

牛乳一〇〇〇註ニライフ (Simons Labessen) 或ハベグニン一食匙ヲ加ヘ、約三十分間重湯煎上攝氏四十二度ノ温ノ下ニ加温セシムル時ハ、カゼイン凝固物ヲ得ベシ、今コレヲ麻布ヲ以テ濾過ス。布上ニ殘留スルカゼイン凝固物ヲ網眼緻密ナル篩ヲ以テ輕ク食匙ヲ以テ壓シ、網眼ヲ通過セシメ細密トナシ、五〇〇註ノ水ヲ加フ。斯クスルトキハカゼイン凝塊ハ全ク細微ニ分布セラル。今コノモノニ五〇〇註ノ脱酪乳(又ハ脱脂乳)ヲ加ヘ、コレニ三〇瓦ノソクスレット氏滋養糖若シクハ水飴ヲ加ヘ攪拌シツツ暫時コレヲ煮沸スベシ。

カクシテ得タル蛋白乳ハ不快ナラザル酸臭ヲ呈シ、其味稍ヤ酸ナリ。且ツ淡味ナリコレヲ靜置スルトキハカゼインハ沈澱シ、上層ニ稍ヤ綠色ヲ帶ブ。乳漿層ヲ見ル。コレヲ振盪スレバ沈澱セルカゼイン塊ハ細微ニ分布サルベシ。

蛋白乳ノ組成ハ蛋白乳ノ組成ニ就テハ大略左ノ如シ(勿論最後ニ加入スル滋養糖若シクハ水飴ヲ算セズ)

蛋白	.....	三・〇%
脂肪	.....	二・五%
糖	.....	一・五%



灰分.....〇・五%

而シテコレラノ各成分ハ理論上ノ價ト相一致セズコレ中間ニ於テ行ハル、種々ノ措置ニヨリテカゼイン及ビ脂肪ノ一部消失スレバナリ。

カクノ如ク蛋白乳ノ組成ニ就テ多少ノ動搖アルヲ以テ、確カナル燃燒價ヲ舉グルコト極メテ困難ナルモ、平均蛋白乳一〇〇ハ三七〇カロリーノ燃燒價ヲ有ス。

一 蛋白乳ヲ得ル際カゼイン凝塊ハ成ル可ク緻細ナルヲ要ス。コレ粗大ナルカゼイン凝塊ハ屢患兒ニ飲用サレザルヲ以テナリ。即チ微細ナルカゼイン塊ヲ得ルニハ、可成的網眼細小ナル篩ヲ用ヒ、再三反復濾過セザルベカラズ。

二 重湯煎ノ温度ハ必ず四十二度以上ナルベカラズ。

三 布上ノカゼイン塊ヲ強ク壓搾スベカラズ。コレニヨリ脂肪及ビカゼインノ比較的大量ヲ失フガ故ナリ。

蛋白乳ノ全乳ト異ナル點ハ、乳糖含有量ノ少ナキヲ特有トス。脂肪ニ就テハ一般ニコレヲ全乳ト比シ、ソノ含有量少ナキモ、ソノ含有量ハ乳糖ノ如ク一定セズ。蛋白乳ニ於テソノ脂肪含有量ノ不定ナルハ蛋白乳ノ微瑕ナリ。

蛋白乳ノ灰分ノ成分ハコレヲ全乳ト比スレバ左ノ如シ(各一〇〇立中)。

蛋白乳	四・九六	一・三五	〇・五二	一・四四	〇・九四	〇・四
全乳	七・五五	一・四四	〇・九八	一・七二	一・八八	〇・五

即チ蛋白乳ニアリテハクロール及ビカリウムハコレヲ全乳ニ比シ半バチ減ズルコトヲ知ルベシ。

蛋白乳ハ製スルト同時ニ十分時殺菌シ、コレヲ冷所ニ貯フ。用ニ臨ンデ飲用ニ適スル程度ニコレヲ加温スレバ足ル。コノ際強ヨク熱ヲ加フレバ、爲メニカゼイン塊ハ粗大トナリ、飲用シ難クナルヲ以テ注意スベシ。

蛋白乳ニ加フベキ糖トシテハ、乳糖、蔗糖ハ絶対ニコレヲ用フベカラズ。タダ一%ノ割合ヲ以テマルトーゼ又ハデキストリン製劑例之ソクスレット氏滋養糖又ハ滋養マルトーゼ等ヲ用フベシ。

(三) 粥汁 (Reisabkochung)

粥汁(おもひ)ハ白米或ハ玄米五勺(約七二・〇グラム)ヘ水一〇〇〇(約五合)ヲ入レ、三十分ココレヲ煮ル。而シテ五〇〇(約三合)ノ粥汁ヲトリコレニ二・五ノ食鹽ヲ入レ用フ。

(四) モーロー氏胡蘿蔔ソップ (Morosche Karottensuppe)

ソノ製法

約五〇〇瓦ノ胡蘿蔔ノ皮ヲ去リ、細ク割シ、水約五〇〇ヲ加ヘ、一時—二時間煮沸シ  
粥狀トナシ、コレヲ布片ヲ以テ濾過ス(輕壓ヲ加ヘツツ)カクシテ得タル濾液二〇〇  
並ヲ一〇〇〇ノ肉汁(脂肪少ナキ牛肉一斤ヘ水一五〇〇ヲ加ヘ、煮沸シ全量一〇〇  
〇トナシ濾過シ、冷却ス)ニ入レ食鹽五〇ヲ入ル。

(五) 卵白水 (Eiweisswasser)

卵白一個ヲ湯冷シ水二合ニ加ヘ、ヨク攪拌シ、濾過シ、食鹽一〇ヲ加フルカ、或ハサツ  
カリン水ヲ以テ適當ニ甘味ヲ附ス。

(六) 含水炭素製品

小麥粉

蛋白 一三・三% 脂肪 一・七% 含水炭素 六七・一%

米粉

蛋白 六・九% 含水炭素 七八・八% 脂肪 〇・七%

マリケン粉

蛋白質 一二・三% 脂肪 二・一% 含水炭素 六八・八%

マリンスフー、ド Mellinsfood

蛋白 八・九% 脂肪 三・〇% 含水炭素 八〇・九%

タインハルド氏小兒粉 Theinhard Kindermehl

蛋白 一六・五% 脂肪 五・五% 含水炭素 七四・六%

ネストレ氏小兒粉 Nestle Kindermehl

蛋白 八・四% 脂肪 五・三% 含水炭素 七六・八%

ラーデマン氏小兒粉 Rademann's Kindermehl

蛋白 一三・六% 脂肪 五・四% 含水炭素 七一・三%

ケフエトケ Kufeke

蛋白質 一三・七% 脂肪 〇・三% 炭水含素 七五・八%

葛粉

脂肪 〇・〇八% 含水炭素 七九・九六八%

水飴

蛋白質 〇・六一% 脂肪 〇・〇二% 含水炭素 八四・九二%

(七) 牛乳製品

ソクスレット氏滋養糖 Soxlets Nährzucker

蛋白質ヲ含有セザルデキストリン、マルトローゼニシテ、尙ホ約二%食鹽ト可溶性石灰鹽類ヲ含ム。

ヒギアマ、Hygama

蛋白質 二二・八% 脂肪 六・六六% 含水炭素 六三・三%

褐色美味ノ細粉ナリ。

(八) 蛋白製品

ストローゼ、Nitrose

蛋白質 七八・二二五% 脂肪 二・八五% 含水炭素 四・〇四%

無味、無臭、可溶性白色ノ細末ナリ。

ハイデン氏滋養素、Heidens Nährstoff

蛋白質 一一・二% 水分 八・五%

黄色ノ粉末ニシテ、一種ノ臭味アリ。

プラスモン、Plasmon

蛋白質 七四・五% 水 一二・六%

無味無臭、黄色可溶性ノ細末ナリ。

# 人工營養兒ノ營養障礙

## 一 平衡失調 (Die Bilanzstörung)

### 定義

平衡失調トハ乳兒ニ相當セル發育、カロリーヲ與フルニモ拘ハラズ、健康兒ノ如ク生理的體重増加ヲ來タサザルモノヲ云フ。即チ萎縮症<sup>アトロフィ</sup>ノ輕症ナルモノニシテ、チエルニー及ビケルレル氏ノ所謂乳汁營養障礙 (Milchnährschaden) ノ輕度ノモノニ相當ス。

### 原因

原因トシテハコレヲ外因性 (exogen) ト内因性 (endogen) ニ分ツ。外因性ニアリテハ不合理ナル營養法例ヘバ過飲、長期脂肪量少ナキ乳汁例之渣乳、マルツ汁等ノ營養ニ來タリ、内因性ノモノニアリテ、合理的營養法ヲナスニモ拘ハラズ、先天性堪餌能力減少 (angeborene Toleranzschwäche) ニヨリテ來タルベシ、尙ホソノ他ノ障礙又ハ疾患ノ爲メニ個體ノ減弱ヲ來タシ、爲メニ平衡失調ヲナスコトアリ。

症候概論

平衡失調ニアリテハ先ヅ發現スル症候ハ小兒發育カロリ一ニ相當スル食餌量ヲ與フルニモ拘ハラズ、ソノ體重ノ増加ヲ見ザルナリ。

ソノ他ノ症狀トシテハ皮膚蒼白、組織緊張等ノ減少、筋肉弛緩等ヲナシ、腹部ハ鼓張シ、ソノ他不安、睡眠障礙ヲナシ、皮膚ノ抵抗力減ジ、爲メニ屢癩瘡、濕爛等ヲナス、體溫ノ上昇ナキモ、體溫朝夕ノ差コレヲ健康兒ニ比シテ多シ。

便、數、ハ初期ニアリテハ普通ナルモ、ソノ性状ハ變ズ、即チ便ハ硬且ツ乾、ソノ色灰白色ニシテ一種ノ光澤ヲ帶ビ、所謂石鹼便 (Fettsäurestuhl) ノ性状ヲナス、然レドモ時トシテハ本症ニアリテ石鹼便ヲ全ク缺如スルコトアリ。

尿、ニハ常ニ異常ヲ認メズ、蛋白及ビ糖ヲ證セズ。

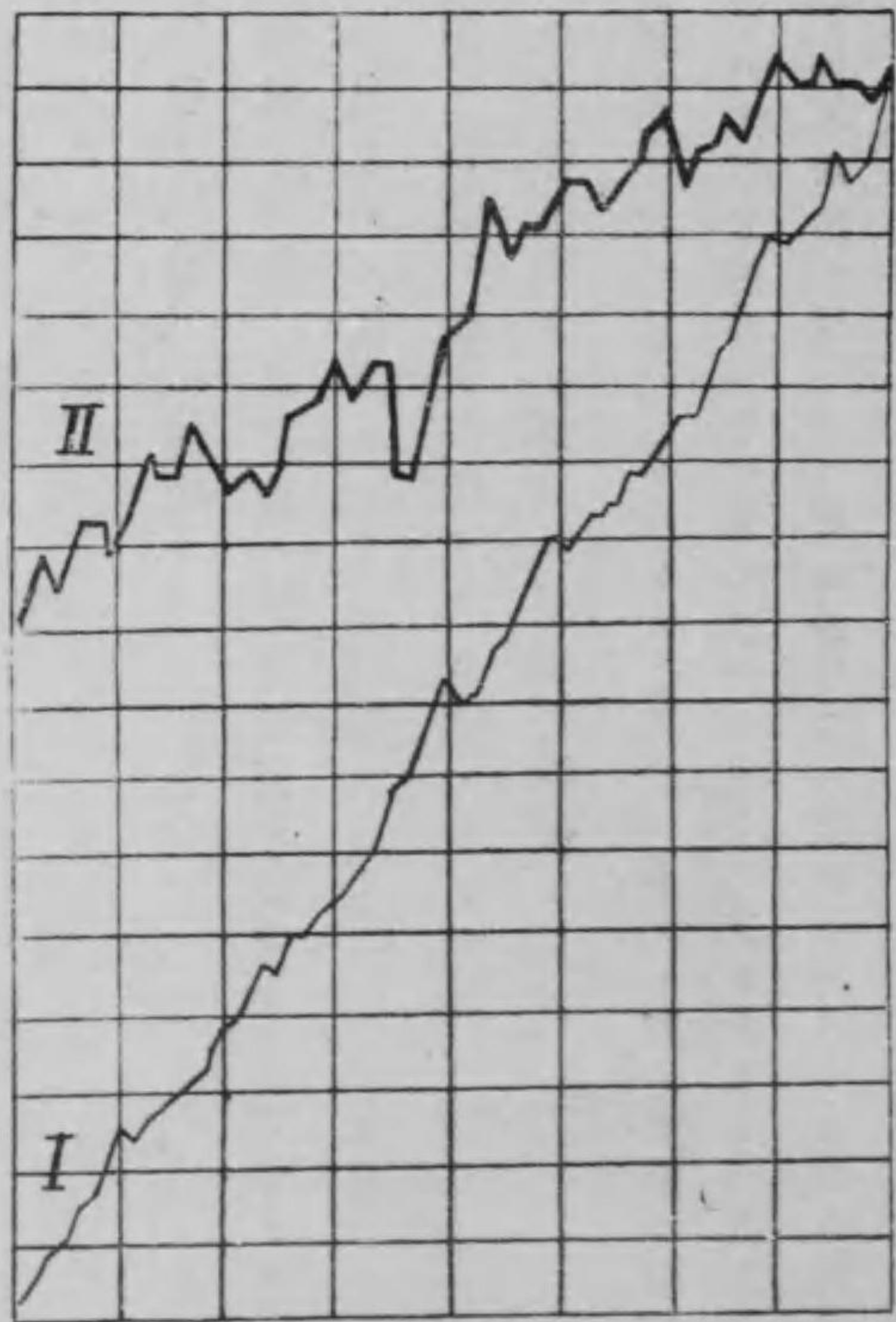
奇○反○應○ 本症ニ於ケル奇反應即チ食餌量増加ニ伴フ病的反應トシテハ、健康兒ノ如ク食餌量増加ニ伴ヒテ體重増加ヲナサズシテ、體重ハ却テ一定重ニ止マルカ、或ハ漸次減少スベシ。

體重 體重ノ關係ハ本症ニアリテハ最モ必要ナル症狀ナリトス、即チ體重ハ既ニ初期ヨリシテ増加ヲナサズシテ、體重ヲ示ス曲線ハ上下常ナク、常ニ

同年ノ健康兒ノ平均體重ヨリモ少ナク、且ツ一見同年ノ健康兒ニ比シテ體格小ナリ、羸瘦ヲ認ムト雖モ、平衡失調ニ見ル羸瘦ハカノ消耗症(後章參照)ニ見ル如ク著シカラズ、(第二圖參照)

身長 身長モ亦コレヲ健康兒ニ比シテ小ナルヲ常トス。

第 二 圖



I 八週兒ノ(健康兒)體重曲線  
II 八週兒ノ(平衡失調)體重曲線

營養 營養狀態亦障礙ナル。即チ組織緊張度ハ減少シ、筋肉弛緩、腹部ハ膨満シ、皮膚乾燥、蒼白トナル。

様嫌 患兒ノ機嫌及ビ睡眠ハ常ニ不良且ツ不安ナリ。

個體ノ抵抗 身體ノ抵抗力ハ減ジ、細菌ノ侵害ヲ受ケ易ク、爲メニ續發性傳染ヲナシ易シ。殊ニ皮膚ニ於テコレヲナス。

便 大便ノ性質ハ全ク變化ナキカ、或ハソノ色稍ヤ淡ニシテ、著シキ場合ニハ全ク白灰色乾固ナリ。稀レニ所謂石鹼便ヲ見ル。

石鹼便 (Fettersstuhl)

トハソノ色灰白ニシテ一種ノ光澤ヲ帶ビ固シ。石鹼便ニアリテハ遊離脂肪酸ニ中性脂肪ニ少ナクシテ、アルカリ―土類石鹼ヲ含ムコト多シ。ソノ色ノ灰白ヲ呈スルハビリルビンノ尙ホ還元サレテウロビリノイゲンヲナスニヨル。石鹼便ノ排泄ハ必ズシモ病的現象ナラズ。故ニ石鹼便排泄ノミヲ以テ「營養障礙」ナル診斷ヲ下スベカラズ。

胃腸症狀

胃腸症狀ハ全クコレヲ缺如スルカ、或ハ存在スルモ輕微ニシテ腹部鼓満、嘔吐、頻且ツ激シカラザル等ヲ見ルノミナリ。

體温 體温上昇ナキモ、一日中ノ體温ノ動搖コレヲ健康兒ニ比シテ大ナリトス。

發生病理

チエルニ―氏ハ初メ本病ニ於テハ食餌中ノ乳脂ヲ以テ有害物トセリ。然レドモソノ後ノ研究ニヨレバ、乳脂ハ寧ロ第二位的ニシテ、主トシテ有害作用ヲナスモノハ乳糖ニシテ、先ヅ乳糖ノ異常醱酵ヲナシ、然ル後チ乳脂ハ初メテ病的作用ヲナスモノト考ヘラル。

本症ニアリテハ營養素中、殊ニ脂肪ノ堪餌能力減少ス。コレニ反シ含水炭素堪餌能力ハヨク維持セラル。

新陳代謝

新陳代謝ノ變常ハ著シカラズシテ、タダ多少ノ程度ニ於テ脂肪吸狀ノ不良ヲナス。腸ニ於ケルアルカリ―量ハ増加シ、且ツアルカリ―土類ノ平衡ハ消極性トナルベシ。

診斷

平衡失調ノ診斷トシテハ次ノ諸項ニ注意スベシ。

(一) 發育、カロリーヲ與フルニモ拘ハラズ、體重増加ヲナサザルコト。

(二) 著シキ體重減少ナキコト。

(三) 胃腸管ノ急性症狀(例之嘔吐、下痢等)ヲ缺如スルコト。

類症鑑別トシテハ(一) 飢餓 (二) 消耗症ト鑑別セザルベカラズ。

飢餓トノ鑑別ニハ、飢餓ニアリテハ食餌量増加ト共ニ體重ハ増加スルモ、本症ニアリテハテスカルコトナク、體重ハ常ニ一定重ニ止マルカ、或ハ減少スベシ。

消耗症トノ鑑別ハ多クハ容易ナリ。消耗症ニアリテハ體重減少ハ著シク、ソノ他一般症狀(體温下降、脈搏遲徐等)ヲナスベシ。

豫後

適當ナル食餌療法ニヨリテ良ナリ。

療法

療法ノ主トスル所ハ食餌量及ビ授乳ノ回数ヲ減少スルノ外、食餌中ノ脂肪ヲ去リ、代フルニ含水炭素但シ乳糖ハ用フベカラズ)ヲ以テ補足スルニアリ。輕症ノモノニアリテハ既ニ食餌量ノ減少ニ加フルニ、少量ノ含水炭素ヲ補足スルコトニヨリ良效ヲ奏スベシ。

含水炭素トシテハ多ク用ヒラルルモノハ次ノ如シ。

即チ小麥粉、種々ナル小兒粉(例之ネツスン Nestlé'クエーク Kuleke ムフレル Mulfer, ラーデマン Rademann, タイニハルト Teinhardt) スクスレット氏滋養糖ソクスレット氏改良マルツ汁レフルンド氏滋養マルトーゼ等ヲ用フ(但シコレラノ含水炭素ヲ加フルハ榮養液全量ノ二—五%ノ割合ヲ以テ加フ)且ツコレラ含水炭素ヲ加ヘタル榮養液ノ量ハ、決シテ多キニ過グベカラズ。且ツ授乳ノ回数ハ一日多クトモ五回以上ナルベカラズ。

病症稍ヤ進メルモノニアリテハ、初期ヨリシテコレニケルレル氏マルツ汁ヲ與フルヲヨシトス(三二頁參照)斯クシテ常ニ一般狀態及ビ便ノ性質ニ注意シツツ漸次授乳量ヲ増加シ、體重ノ増減ヲ觀察シ、六—七週間コノ榮養法ヲ續ケ、後チ徐々ニ罹患前ノ食餌ニ移行スベシ。

初生兒及ビ生後一ヶ月半以下ノ乳兒ノ平衡失調ニハ、先ヅ人乳ヲ脱脂シタルモノヲ與ヘ、漸次脱脂セザルモノニ移ル。或ハ三%ノ割合ヲ以テ滋養糖ヲ混ゼル渣乳ヲ多キニ過ギザル量ヲ以テ與フベシ。

## 二 消化不良症 Dyspepsie

### 原因

消化不良症ハ全クコレマデ無病ナリシ乳兒ヲ侵スコトアリ。又ハ平衡失調ニ續發シ來タルコトアリ。即チ食餌ニ對スル腸機能ノ不全ノ爲メニ、腸内ニ異常酸酵ヲナシ、爲メニ腸蠕動運動ヲ亢進セシメ、消化不良症ノ主症狀タル下痢ヲナスモノナリ。

### 症候概論

主トシテ發現セル症狀トシテハ胃腸障礙ナリトス。即チ食機ハ時トシテハ全ク振ハズ、口腔粘膜ハ屢加答兒性發赤ヲナシ、又驚口瘡ヲ見ルベシ。胃ノ運動機能及ビ化學的機轉ハ既ニ早期ヨリシテ障礙セラレ、爲メニ小兒ハ吐乳スベシ。腹部ハ屢鼓張シ、腸ノ蠕動運動ハ亢進シ、腸内ノ異常瓦斯形成ヲナシ腹部ヲ按診スル際ニ放テ、グル音ヲ聽取スベシ。

尿ニハ變化ナク、蛋白糖ヲ證セズ。

大便 ソノ數ハ増加シ、ソノ性質ヲ變ズ。即チ一般ニ軟カニシテ粘液ヲ含ミ

水様又ハ襤褸ニ散亂シ、又ハ粗塊ヲ含ム。臭氣ハ或ハ酸臭ヲ帶ビ、或ハ酸酵臭ヲ帶ブ。大便ノ反應ハ多クノ場合ニ於テ酸性反應ヲ呈シ、ソノ色ハ屢綠色ヲ呈ス。コレ酸化酸酵素ノ爲メニビリルビンノビリベルヂンニ變化スルニヨル。

新鮮標本ニアリテハ脂肪石鹼 (Fettsäuren) ハ白色若シクハ黃色ノ小塊トシテ現ハレ、コレニ強酸ヲ加ヘ加温スレバ脂肪酸針狀結晶トシテ見ユ。

中性脂肪 (Neutralfett) ハ微細又ハ粗大滴トシテ見ル。脂肪酸ハ針狀、滴狀、塊狀トシテ見ルベシ。尙ホコレ等ヲヨク知悉センニハ染色標本ニテコレヲ見ルベシ(誘導篇參照)即チウススキ石炭酸フクシン液ヲ以テ染色スレバ、中性脂肪ハ染色セザルモ、脂肪石鹼ハ淡紅ニ、脂酸ハ濃紅ニ染色スベシ。

穀粉便ニアリテハ沃度液ニヨリテ澱粉ハ青色ニ、エリトロデキスリンハ赤色ニ染色シ屢沃度好嗜細菌ヲ見ルベシ。

糞便中ニ混在スル白小塊ハ從來ハ凡テコレヲ消化セラレザルカゼイントシ、コレニヨリ牛乳中ノカゼインハ人乳ニ比シ消化シ難キモノナルト思惟セシモ、今日ノ研究ニヨレバ、便中ノ白小塊ハコレ主トシテ脂酸鹽類及細菌

ヨリナルモノニシテ、消化セラレザルカゼイン塊トシテ便中ニアラハルルハ甚ダ稀有ノコトトス。

**腸蠕動亢進** 腸ノ蠕動運動亢進ノ爲メニ腸ノ吸狀機能ハ不良トナル。且ツコノ爲メニ放屁、腸痙痛、不安ヲナス。

**嘔吐** 嘔吐アリ。吐物ハ多クハ粘液ト混交シ、酸臭アリ。コレ胃ニ於ケル遊離脂肪酸ノ増量ニヨル。

胃中ニ於ケル食餌ハ多クハ停滞ス。

**一般狀態** 一般症狀トシテハ患兒ハ一般ニ顔色蒼白トナリ、不安トナル。睡眠ハ表在性ニシテ機嫌不良ナリ。組織緊張ハ減弱ス。

**體重** 體重ハ多クハ増加セズシテ、一定重ニ止マルカ、或ハ體重減少ヲナス。然レドモ消化不良症ニ於ケル體重減少ハ多クハ輕微ナルヲ常トス。

熱 體温上昇アリ。

發生

消化不良症ニ於ケル胃腸症狀(吐乳、下痢等)ハ凡テコレヲ食餌ノ腸内ニ於ケル異常醱酵ニヨリコレヲ説明シ得ベシ。コレヲノ異常醱酵ヲ釀スモノハ勿

論、含水炭素(糖、澱粉)ナルベキモ、脂肪モ亦異常醱酵ニハ多少ノ程度ニ於テコレニ關與スルモノナリ。含水炭素ノ種類ニヨリテモ亦異常醱酵ヲナス程度ヲ異ニス。即チ乳糖ハ最モ容易ク異常醱酵ヲナシ易ク、次デ蔗糖ナリ。デキストリン及ビマルトーゼ等(例之ソクスレット氏滋養糖、レフルンド氏滋養マルトーゼ等)ハ最モ異常醱酵ヲナシ難シ。

尙ホ人工養兒ニ來タル消化不良症ノ發生ニ就テハ、乳漿尙ホソノ一因ヲナスコトハ明カナリ。

消化不良症ニ起ケル一般障礙ノ發生ニ就テハ後章『食餌性中毒症』ニ詳述スベキガ故ニココニハ略ス。

消化不良症ノ分類

消化不良症ハコレヲ時期ニヨリ分チテ

(一)急性消化不良症 (Akute Dyspepsie)

(二)慢性消化不良症 (Chronische Dyspepsie)

ノ二ニ分ツ。

或ハ又人ニヨリテハコレヲ



(一) 蛋白質消化不良症 (Eiweissdyspepsie)

(二) 脂肪消化不良症 (Fettdyspepsie)

(三) 粉(或ハ乳糖)消化不良症 (Mehl-oder Zuckerdyspepsie)

トスル人アルモ、コノ分類ハ現今ニアリテハ用ヒラレズ。

診 斷

本症ハコレヲ後章述ブル傳染性腸胃疾患若シクハ續發性營養障礙ノ輕度ノモノトコレヲ區別スベキナリ。而カモコハ甚ダ至難ニシテ、十分ノ考慮ヲ要ス。

尙ホ消化不良症ト確診スルト同時ニ、コノ消化不良ハコレマデ全ク健康ナル乳兒ニ來タリタルモノナルカ、或ハ後チニ述ブル消耗症ニ於ケル急性ノ増悪症狀トシテ消化不良症ヲナセルモノナルカヲ嚴ニ區別スベキナリ(コハ多クノ場合ニ於テ既往症ヲ詳シク知ルコトニヨリコノ目的ヲ達シ得ベシ)。コレ二者各ソノ豫後及ビ治療上ニ於テ相異ナルヲ以テナリ。

豫 後

コレマデ全然無病ナル小兒ノ急性消化不良症ハ適當ノ食餌療法ヲナスコ

トニヨリソノ豫後一般ニ良ナリ。

慢性消化不良症殊ニ消耗症ニ於ケル急性増悪症狀トシテ來タルモノニアリテハ、豫後上注意ヲ要ス。

初生兒及ビ生後二—三週マデノ乳兒ノ消化不良症モ亦、屢消耗症ニ移行スル懼アルヲ以テ、注意セザルベカラズ。

療 法

急性消化不良症ノ療法。次ノ原則ニヨリコレヲ行フ。即チ先ヅ飢餓療法ヲ施ス。即チ六時—十二時—二十四時間全ク乳汁ヲ廢シ、代フルニ白湯、麥湯、番茶(何レモ一千倍ノサツカリン水ヲ以テ甘味ヲ附ス)或ハ卵白水、生理的食鹽水一〇%メリンスフード液一二%滋養糖液等ヲ與フ。コレラノ回數及ビ分量ハ健康時ト同ジ度數及ビ同ジ分量ヲ與フ。

若シ同時ニ下痢アルモノニハ甘朮或ハ蓖麻子油ヲ以テ腸排泄ヲ促進セシム。

處 方

甘 朮

〇〇三—〇〇五

乳糖

〇・一

右一包トナシ、每一時一包宛與三包

處方

蓖麻子油

三・〇一四・〇

アラビア護膜漿

單舍利別

各適宜

右乳劑三〇・〇トナシ、毎三十分一五・〇宛二回ニ分服ス。

或ハ時トシテハ同時ニ胃洗滌又ハ腸洗滌ヲナス。

斯クシテ十分消化管ヲ空虚ニシ、後チ直チニ健康時ノ營養ニ移ラズシテ、先ヅ稀釋セル營養液(大略體重一疋ニツキ五〇瓦乳汁ヲ適宜ニ稀釋シ用フ)ヲ以テ初メ、後チ漸次健康時ノ營養ニ復セシム。コノ際注意スベキハ餘リニ慎重ノ態度ヲトリ、長ク稀釋セル營養液ヲ以テ營養スルトキハ、後チニ營養不足ヲナスヲ以テ注意スベシ。

急性消化不良症ハ右ノ如キ治療法ニヨリテ解熱シ、便數減ジ、漸次回復ス。斯カル治療營養法ヲナスニモ拘ハラズ、便ノ性ナホ不良ナルカ、或ハ體重増

加ヲ來タサザルモノニアリテハ、多クハ傳染性胃腸疾患ニヨルカ或ハ消耗症ニ移行セルモノトシテ適當ノ療法ヲ施サザルベカラズ(後章傳染性胃腸疾患及ビ消耗症ノ章下參照)

慢性消化不良症ノ療法 食餌療法トシテハ殊ニ消化吸収シ難キ含水炭素量ヲ減ズルカ、或ハコレニ代フルニ容易ク消化吸狀シ易キソックスレット氏滋養糖、レフルンド滋養マルトーゼヲ用フルカ、又ハ人工營養ヲ廢シ、母乳ヲ與フルカ又ハ蛋白乳ヲ與フルコトニヨリ奏效スベシ。

消化不良症ニハ全ク藥劑的療法ハ不要ナリ、タダ症候的療法トシテ便數頻回ニシテ粘液ヲ混ズルモノニハ腸收斂劑例之タンニーゲン、タンナルビン、タンノコール、サリチール酸、蒼鉛、次硝酸蒼鉛、ビスモン、ザロール等ヲ用フ。

處方

タンニーゲン

〇・一〇五

右壹包量一日三包宛

處方

タンナルビン

〇・一〇五

處方 爲一包一日三包宛。

次硝酸蒼鉛

〇・二五

乳糖

〇・三

爲一包一日三包。

處方

サリチール酸蒼鉛

〇・二五

乳糖

〇・三

右爲一包一日三包宛。

處方

タンノコール

〇・一ト〇・四

乳糖

〇・一

爲一包一日三包一包宛。

處方

ビスモン

一・〇

蒸溜水

三〇〇

右一日分三回分服。

處方

ザロール

〇・一—〇・一

白糖

〇・三

右爲一包一日三回。

### III 消耗症 Dekomposition.

消耗症ハ最モ重症ナル營養障礙ニシテ、小兒發育「カロリー」ヲ與フルニモ拘ハラズ、著シキ體重減少ヲナシ、且ツ一般狀態ノ障礙著シク、體温ハ常ニ低下シ、脈搏遅徐、呼吸不正ヲナス。大便ノ性状ハ或ハ普通ナルカ或ハソノ數及ビソノ性ニ於テ變化ヲ呈スベシ。

即チ重症萎縮症或ハチエルニー氏ノ所謂牛乳營養障礙ノ重症ナルモノ (Schwere Form des Milchnährschadens)ニ相當スルモノナリ。

#### 症候概論

症候ハソノ症ノ輕重ニヨリ差アルモ、一般ニ著シク羸瘦シ、皮下脂肪組織ハ

全ク發育セズ。皮膚ハ灰白蒼白ニシテ皮膚ノ彈力及ビ緊張度ハ減少シ、時トシテハ浮腫ヲナス。顔貌ハ老人ノ如ク、胸廓ハ狹小ニシテ明カニ肋骨ヲ數ヘ得ベク、腹部ハ著シク膨滿セリ、往々腸壁ニ於テ諸腸ノ運動ヲ明カニ透視シ得ベシ。

神識ハ障礙セラレズ(神識ノ障礙セラレザルハ食餌性中毒症ト異ナル處ニシテ、類症鑑別上必要ナリトス)然レドモ一般ニ興奮性ハ異常ニ亢進ス、爲メニ患兒ハ常ニ不安、不機嫌ナリ。

呼吸ハ變化サレ、呼吸不正、呼吸延長ヲナシ、重症ノ場合ニアリテハシエーン、ストーク氏呼吸ヲ認ムルコトアリ、脈搏ハ小且遅徐シ、且ツソノ數ヲ減ズ(一分時八〇―六〇至)尙ホ脈搏不正ニシテ心力弱ハク爲メニ心音微弱ナリ、體温ハ常ニ三十七度以下ニシテ、多クハ平温以下ヲ呈シ、且ツ一日中體温ノ差著シク重症ノモノニアリテハ時トシテ三十四度ニ低下スルコトアリ、尿中ニハ蛋白及ビ糖ヲ證セズ、食機ハ寧ロ亢進シ、屢吐乳アリ、大便ノ性質ハ或ハ全ク變化セザルカ、或ハ石鹼便、或ハ消化不良便ヲ排泄ス、時トシテハ血便ヲ見ルコトアリ。

本症ニ最モ固有ナルモノハ多ク食餌ヲ與フレバ益羸瘦シ重症ノモノニアリテハ百方適當ノ食餌療法ヲ施スニモ拘ハラズ體重減少ヲ防止スルコト難シ。

ソノ他身體ノ抵抗力甚シク減少シ、續發傳染ヲナシ、愈重症ニ陥ルベシ。

**體重** 本症ニアリテ主ナル症狀ハ著シキ體重減少ナリ、體重減少ハ疾病ノ初期ニアリテハ(或ハ輕症ノモノニアリテハ)徐々トシテ減少スルモ、疾病ノ末期若シクハ重症ノモノニアリテハ、ソノ體重減少ハ急且ツ大ナリ、體重減少ハ輕症ナルモノニテハ多クハ一日三〇―五〇瓦ヲ普通トスルモ重症ニアリテハ一日一〇〇瓦以上ヲ失フモノ又稀レナラズ。

オールミユルル氏ハ詳細ナル研究ノ結果消耗症患兒ニ見ル臨牀上ノ羸瘦ハ全ク身體ノ全脂肪組織ノ減少ニ因スルコトヲ證セリ、即チ氏ニヨレバ消耗症ニ於ケル體重減少ハ主トシテ脂肪減少(九〇・九%)ヨリナルト云フ、著シキ體重減少ノ爲メニ、小兒ハ著シク羸瘦シ、顔貌ハ恰モ老人ノ如ク、重症ノモノニアリテハ殆ンド骨立ス。

**口粘膜** 可被粘膜ハ(殊ニ口粘膜)屢著シク發赤ス、コレ血管運動神經ノ障礙

ニ因スルモノニシテ疾患輕快スルニ從ヒ漸次消失スベシ。  
腹部 腹部ハ多クノ場合ニ於テ膨滿緊張ス。

筋肉 筋肉ハ弛緩スルカ、或ハ緊張度ヲ増シ、顔面蒼白灰色ヲ呈ス。

睡眠 睡眠ハ表在性ニシテ、屢覺メ易ク、醒覺時ニハ長ク號泣ス。

血液所見 血液所見トシテハ單ニ貧血ノ所見ヲ呈ス。シユレジン、ゲル氏ニ

ヨレバ初期ニ於テハ赤血球ハ生理的ノ數ヨリモ減ジ、血色素又少ナシ重症

ノモノニハコレニ反シテ血液所見ニ於テ殊記スベキ變化ナク此際ニ於ケ

ル皮膚蒼白等ハ主トシテ血管運動神經ノ影響ニヨルモノナルベシト云フ。

一般狀態 患兒ハ興奮シ易ク、ヨク號泣シ、食機不振後チニ至リテ倦怠ノ狀

ヲナス。

脈搏 脈搏ハ多クツノ頻數ニ於テ遲徐シ、且ツ不規則ナリ、或ハ百十—百—

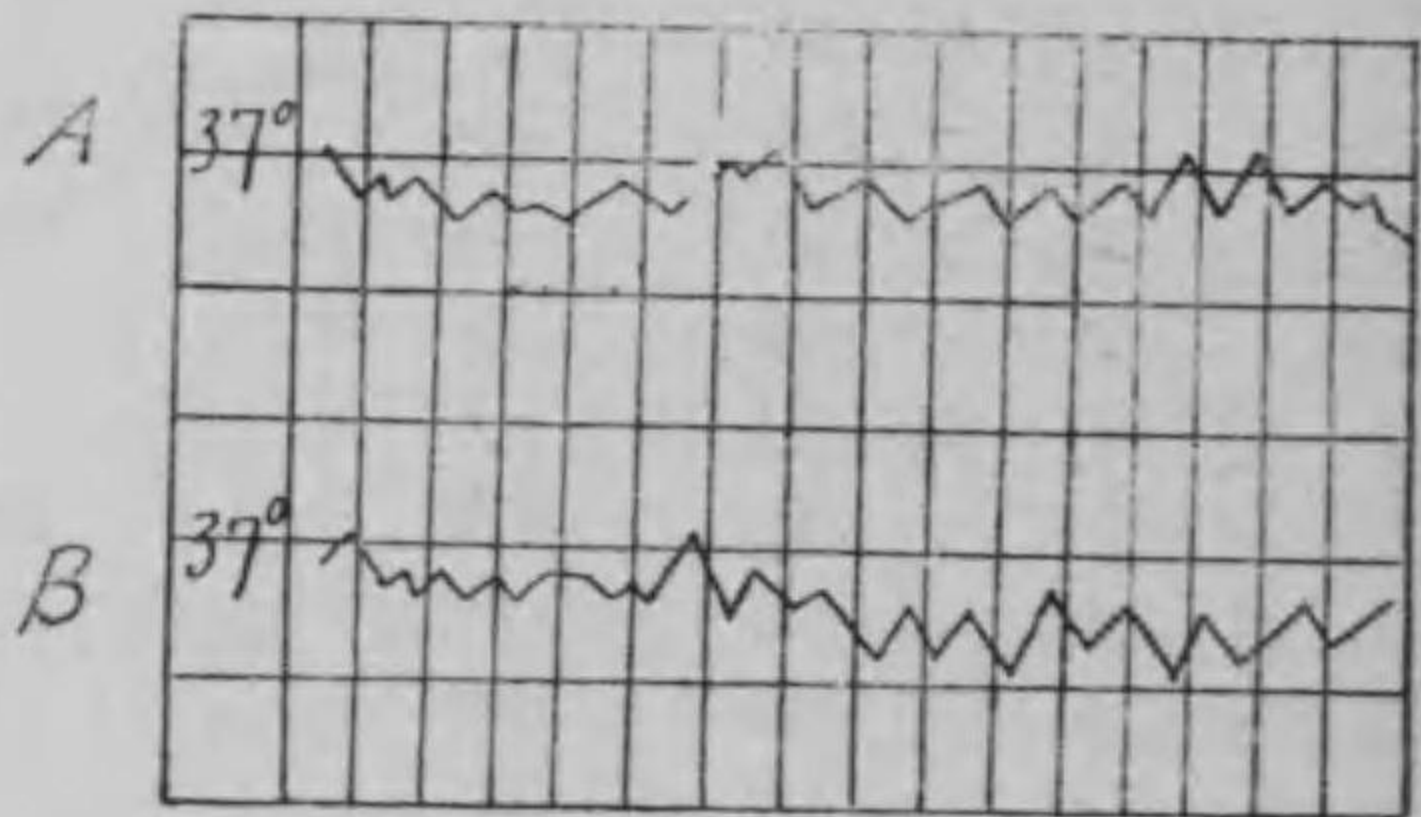
加之八十—六十至ニ至ル。

呼吸 呼吸ハ初期ニハ呼氣ノ延長アリ、病勢進行スレバ呼吸不整ヲナス、又

時トシテハシエーン、ストーク氏呼吸型ヲナスベシ。

體溫 體溫ハ常ニ體溫以下ニシテ一日中ノ體溫ノ上下甚シ(第三圖參照)

第三圖



A 初期消耗症ノ熱型

B 重症消耗症ノ熱型

浮腫チアノーゼ 屢浮腫及

ビチアノーゼヲナス。

尿 尿ハ變化セズ、蛋白及ビ

糖ヲ證セズ。

便 大便ハ多クハ消化不良

症性便ナルカ、或ハ下痢便ナ

リ、又屢下痢ト硬便ヲ交々排

泄スルコトアリ、或ハ全ク硬

便ノミヲ見ルコトアリ。

又時トシテハ糞便ハ腸出血

又ハ十二指腸潰瘍ノ爲メニテール様黑褐色ヲ呈スルコトアリ。

十二指腸潰瘍 十二指腸潰瘍ハヘルムホルツ氏ニ從ヘバ屢發見セララル

モノニシテ、氏ハ十六例ノ消耗症患兒ニ八例ニ於テコレヲ見タリ。十二指腸

潰瘍ハ腸粘膜血管ノ「トロンブス」ノ爲メナルモ、如何ニシテコノ「トロンブス

」ガ起ルヤニ至リテハ不明ニ屬ス。十二指腸潰瘍ハ穿孔シ、爲メニ腹膜炎ヲナ

スベシ。

個體抵抗力 個體ノ抵抗力著シク減ジ、細菌ノ侵入ヲ受ケ易ク且ツ輕症ノ合併症(鼻加答兒或ハ氣管枝炎等)モ屢重症ニ陥リ易ク、且ツ屢癩瘡、腎孟炎、敗血性疾患、肺炎、等ヲ合併シ、コレヲ合併症ハ屢重症ノ經過ヲトルベシ。外界ノ氣温昇騰スレバ、或ハ高熱、虛脫等ノ重症々狀ヲ呈シ、凡テ外界刺戟ニ對スル受感性ノ亢進ヲ見ル。

經過

年幼ノ乳兒ニアリテハ適當ノ合理的食餌療法ヲ施スニ非ズンバ、時トシテハ數週ノ間ニ死ノ轉歸ヲトルベシ。稍ヤ年長ノ乳兒ニアリテハ、ソノ經過ハ長シ。

注意スベキハ經過中ニヨク種々ノ疾患、殊ニ氣管枝加答兒、肺炎、癩瘡、膀胱炎、腎孟炎等ヲナシ、爲メニ死ノ轉歸ヲトルコト屢アリ、又時トスレバ重症腸出血ヲナシ、屢死ノ轉歸ヲトルコトアリ。

發生

消耗症ノ本態ニ就テハ、昔ハコレヲ「飢餓」狀態ヲ以テ説明セント試ミタリ、即

チ腸ノ慢性炎症ノ爲メニ、腸腺ノ障礙ヲ來タシ、爲メニ食餌ノ吸狀障礙ヲナシ、飢餓ノ爲メニカクノ如キ消耗症ヲナストセリ。然レドモコノ說ハ今日ニアリテハ全ク信ゼラレズ。即チ消耗症患兒ノ腸ハ、コレヲ健康兒ノソレニ比シテ些ノ變化ヲ認メズ。

即チ本症ハ今日ノ見解ニヨレバ、水分及ビ鹽類ノ病的缺乏ニコレヲ歸セザルベカラズ。

病理解剖

病理解剖上ノ變化トシテハ、合併症ナキ消耗症ニアリテハ全ク飢餓死ノ剖檢所見ト異ナラズ。脂肪ノ消失最モ著シク、コレニ次テ蛋白質ノ消失アリ、各臟器凡テ萎縮性變化ヲ見ルモ心臓、腦、肝臟及ビ骨ハ比較的萎縮シ難シ、殊ニ注意スベキハ淋巴系統ノ消耗甚ダシ、殊ニ胸腺ノ萎縮狀態ハ營養障礙ノ輕重ト比例スルモノノ如シ。

豫後

豫後ハ合理的食餌療法ヲ施スコトニヨリテ一般ニ良ナルモ、若シ體重減少罹患前ノ體重ノ三分ノ一ヲ失フトキハ(即チ所謂クエスト氏數)ソノ豫後多

クハ不良ナリ。

診 斷

重症消耗症ニアリテハ既ニ手ヲ下サズシテ診定スルコトヲ得ベシタダコノ際ニ飢餓結核ソノ他重症惡液質ノ爲メニ來レル羸瘦トコレヲ區別スベシ。

輕症ノモノニアリテハコレヲ平衡失調症及ビ消化不良症ト鑑別セザルベカラズ。

療 法

本症ニアリテハ消化不良症ノ如ク、飢餓療法ヲナスニ及バズ。直チニ人乳ヲ用フ。初メハソノ量ヲ増加シ。授乳度數ヲ減ジ用フ。

ソノ他重症ノモノニハ人乳ヲ脫脂シ與へ、漸ヲ追フテ蛋白乳、脫脂牛乳等ヲ用フ。

藥劑療法トシテハ患兒虛脫狀態ニ陥ラザル限リハ不必要ナリ。虛脫症狀アルトキニハ、與畜藥トシテハ枸橼酸コフエインサリチール酸ナトリウムコフエイン安息香酸ナトリウムコフエイン、樟腦等ヲ用フ。

安<sup>○</sup>息<sup>○</sup>香<sup>○</sup>酸<sup>○</sup>ナ<sup>○</sup>ト<sup>○</sup>リ<sup>○</sup>ウ<sup>○</sup>ム<sup>○</sup>コ<sup>○</sup>フ<sup>○</sup>エ<sup>○</sup>イ<sup>○</sup>ン (一回量〇・〇一—〇・〇五)

處 方

安<sup>○</sup>息<sup>○</sup>香<sup>○</sup>酸<sup>○</sup>ナ<sup>○</sup>ト<sup>○</sup>リ<sup>○</sup>ウ<sup>○</sup>ム<sup>○</sup>コ<sup>○</sup>フ<sup>○</sup>エ<sup>○</sup>イ<sup>○</sup>ン  
白 糖

〇・〇五  
〇・三

右一包量一日三回一包宛

處 方

一—二%安息香酸ナトリウムコフエイン

右半筒乃至一筒皮下注射

枸<sup>○</sup>橼<sup>○</sup>酸<sup>○</sup>コ<sup>○</sup>フ<sup>○</sup>エ<sup>○</sup>イ<sup>○</sup>ン (一日三—四回〇・〇一)

處 方

枸<sup>○</sup>橼<sup>○</sup>酸<sup>○</sup>コ<sup>○</sup>フ<sup>○</sup>エ<sup>○</sup>イ<sup>○</sup>ン

〇・〇一

乳白糖

〇・一

右一包量トナシ一日三—四回一包宛

サ<sup>○</sup>リ<sup>○</sup>チ<sup>○</sup>ール<sup>○</sup>酸<sup>○</sup>ナ<sup>○</sup>ト<sup>○</sup>リ<sup>○</sup>ウ<sup>○</sup>ム<sup>○</sup>コ<sup>○</sup>フ<sup>○</sup>エ<sup>○</sup>イ<sup>○</sup>ン (一回量〇・〇一—〇・〇五)

處 方

サ<sup>○</sup>リ<sup>○</sup>チ<sup>○</sup>ール<sup>○</sup>酸<sup>○</sup>ナ<sup>○</sup>ト<sup>○</sup>リ<sup>○</sup>ウ<sup>○</sup>ム<sup>○</sup>コ<sup>○</sup>フ<sup>○</sup>エ<sup>○</sup>イ<sup>○</sup>ン

(〇・〇一—〇・〇五)

白糖

右一包一日三回一包宛

處方

一—二%サリチール酸ナトリウムコフェイン

右半筒乃至一筒皮下注射

樟腦(一回〇・〇一—〇・〇五)

處方

一〇%樟腦オリブ油

右半筒乃至一筒皮下注射

尙ホ虚脱症狀トシテ體温著シク低下スルトキハ、湯婆、温浴ヲナスベシ、腸出血ヲナス時ニハ、ソノ對症療法トシテハ全ク初生兒、メレナト同ジ。

#### 四 食餌性中毒 Alimentäre Intoxikation

本症ノ特異トスル處ハ急性胃腸症狀ニ加フルニ、烈シキ中毒作用ヲナシ、ソノ症狀恰モ腦膜炎様或ハ虎列刺様又ハ酸中毒様ノ症狀ヲ呈ス。即チ從來腸加答兒小兒、コレラト稱セシモノコレニ屬ス。

#### 症候概論

定型性ノモノニアリテハ神識ハ昏瞶シ、皮膚ハ灰蒼白灰ヲ呈シ、眼窩陷沒、尖鼻ヲナシ時々痙攣的號泣ヲナス。體温上昇著シ(本病若シ消耗症ト合併スレバ平温以下ナリ)體重減少著シク、數日ノ内ニ五〇—一〇〇瓦ヲ失フ。尙ホ水分缺乏ノ症狀例之皮膚乾燥等ヲ見ル。呼吸ハ特有ニシテ、所謂中毒性呼吸ヲナシ、大便ハ或ハ水様、綠色、粘液ヲ混ズルコト著シ吐乳又激シ脈搏ハ促進ニシテ小、漸ク觸ルベシ。心音鈍ニシテ屢々一音ノミヲ聽取ス。白血球增多症アリ、尿利少ナク、尿中蛋白及ビ圓柱ヲ見ル。尿中ノ糖證明ハ每常存スル症狀ノ一ナリ。ソノ他神經症狀トシテ斜視、眼球上竄、痙攣等ヲナスベシ。

#### 主要症狀

食餌性中毒症ノ主要症狀ハ(一)食餌性體温上昇、(二)虚脱症狀、(三)下痢、(四)神識障礙、(五)中毒性呼吸或ハコレヲ大呼吸トモ云フ、(六)尿中ノ圓柱發現及ビ糖尿、(七)白血球增多症、(八)體重減少ナリ。

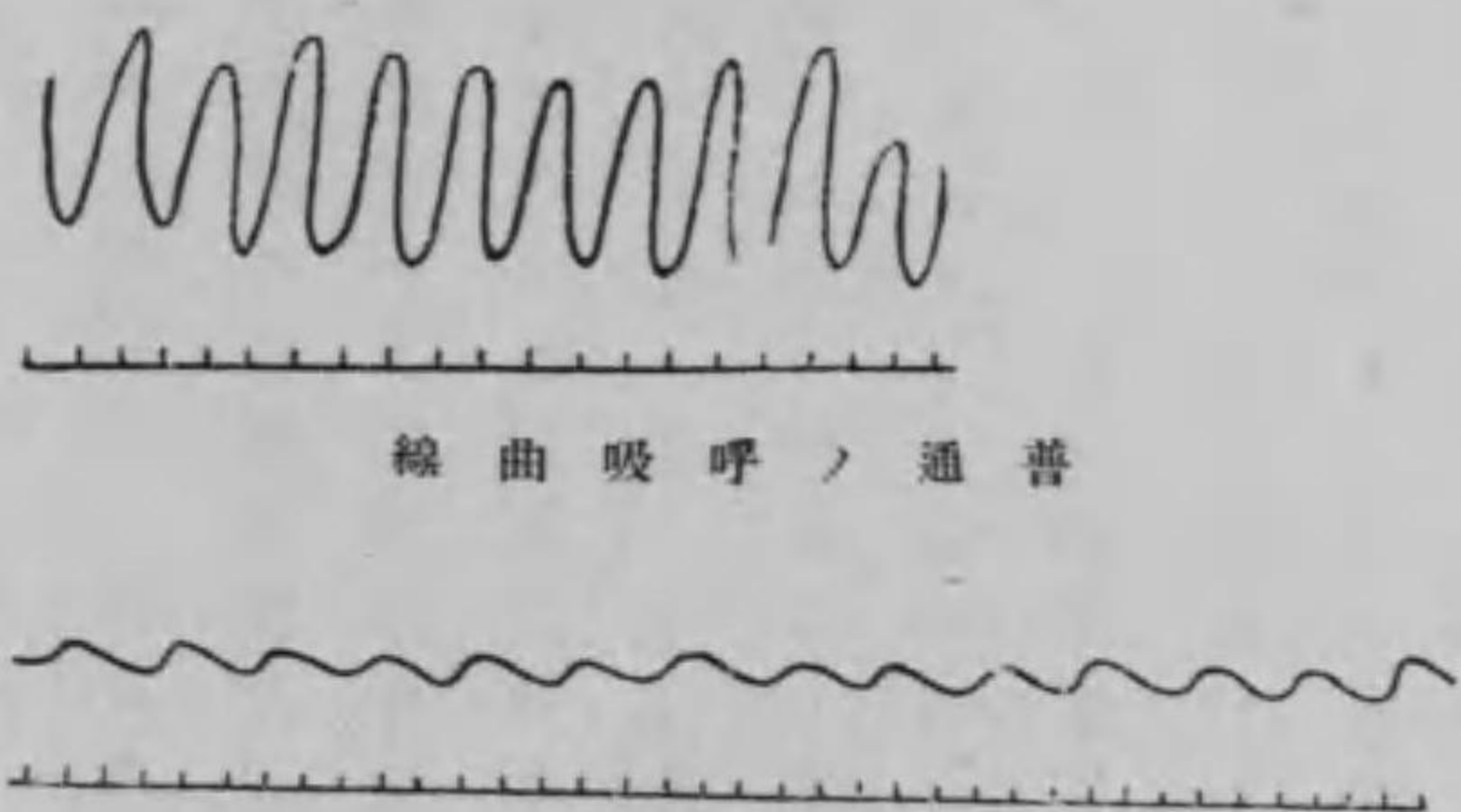
#### 食餌性熱

(Das Alimentäre Fieber) 本症ニ於ケル體温上昇ハ全ク食餌性ニシテ、輕熱又ハ高熱ノコトアリ。時トシテハ他ノ中毒症狀未ダ發現セズシテ



長ク食餌性熱ノ之ガ中毒症狀ヲ示指スルコトアリ。  
時トシテ消耗症患兒ノ食餌性中毒ヲナス時ニハ體温上昇ヲナサズ。加之體  
温低下ヲ見ル。

第四圖



普通呼吸曲線

中毒性呼吸

食餌性熱ニハ固有ノ熱型ナク、時トシテ死  
前非常ナル高熱ヲ呈スルコトアリ。  
神識障礙 初期ニアリテハ神識障礙ハ倦  
怠ノ狀或ハ嗜眠トシテ現ハル。患兒ハ全ク  
無識ニ病牀ニ横ハリ、屢空視ヲナス。顔面ノ  
表情不完全ニシテ、病勢進メバ全ク昏瞶ニ  
陥リ、初メハ轉輾反側、號叫ヲナスモ、後チニ  
ハ全ク昏瞶狀態ニ陥リ、全ク無意識ニシテ  
タダ呻吟スルノミ。時トシテハ痙攣、腦膜(或  
ハ腦性)刺戟症狀或ハ麻痺症狀ヲナスベシ。  
呼吸 呼吸ハ著シク變化ヲナシ、所謂中毒  
性呼吸(toxische Athmung)ヲナス、即チ呼吸ハ

大且ツ深ク、呼吸間歇ヲ缺ク(第四圖)

大便 前驅期ニアリテハ大便ノ性狀ハ全ク消化不良症又ハ消耗症ニ於ケ  
ルト大差ナシ。疾病ノ極期ニ至レバ便利頻數ニシテ水様下痢、帶綠黃色ニシ  
テ粘液多シ。初メハ酸性反應ヲ呈スルモ、後チニ至レバアルカリ性トナル  
コレ腸分泌機能ノ亢進セルニ因ル。

嘔吐 屢々見ル症狀ニシテ激シキモノニアリテハ嘔吐甚ダシク頑固ナリ。  
殊ニ重症ナルモノニシテ豫後不良ナルモノハ屢々暗赤色珈琲殘渣様吐物  
ヲ嘔吐ス。

體重 甚ダシキ水分缺乏ノ爲メニ患兒ハ著シクソノ體重ヲ減ズ。體重減少  
ハ急ニ來タリ、數日ノ内ニ五〇〇乃至一〇〇〇瓦(尙ホソレ以上ヲ)モ失フ。  
爲メニ皮膚乾燥シ、指ヲ以テ容易ク皺襞ヲナシ得ベク大顛門ハ陷沒シ筋肉  
ハ硬直シ爲メニ腓腸筋ヲ握メバ疼痛性號泣ヲナス。

虚脱症狀 虚脱症狀トシテハ脈搏ハ小トナリ、心臟音ハ微弱且ツ鈍トナリ  
四肢ノ厥冷チアノーゼヲナスコレラノ虚脱症狀モ亦組織ノ水分缺乏ニ因  
スルモノナリ。

ツノ他皮膚ノ灰白藍色ヲ呈スルハ同ジクノ血液ノ水分缺乏ニ因ス。  
尿 尿中ニハ蛋白ヲ證ス。且ツ沈渣ヨリシテ尿圓柱ヲ證スベシ。  
尿中ニ糖ヲ證スコノ糖尿ハ全ク食餌性糖尿ニシテ、與フル食餌ニ關係ス。  
尙ホアツエトンハ常ニ増加ス。

乳兒ニ於テ尿ヨリ糖ヲ證明センニハ必ズソノ試驗法ヲ注意シテ行ハザル  
ベカラズ、少ナクトモ疑ハシキ場合ニハトロンメル氏試驗法ニイランデル  
氏試驗法ニ加フルニ、オザツォーニ試驗法ヲナサザルベカラズ、尙ホ注意ス  
ベキ事ハトロンメル氏試驗法ヲナス時ニハ、煮沸ハ可成ク長クスベシ。  
血液所見 白血球ハ每常増加シ、甚ダシキ時ハ三萬至ニ達ス。

皮膚強鞏 重症ノモノニアリテハ皮下脂肪組織ノ凝結ヲナシ、皮膚強鞏症  
ニ見ルガ故ク、皮膚及ビ皮下組織ノ強鞏ヲナス。皮膚強鞏ハ多クハ腓腸部、腎  
部ニ初マリ、後チ全身ニ至ル。ソノ眞因ニ至リテハ尙闡明セラレズ。

分類

臨牀的症狀ニヨリテ本症ヲ左ノ如ク分類スルモノアリ。

- (一) 昏瞶性型(Soporöser Typus) (I) ナラ、様型(Choleriformer Typus) (II) 腦性(ErkZere

braler Typus) トスル人アリ。

病理解剖的變化

臨牀上重症々狀ヲ呈スルニモ拘ハラズ、病理解剖上ノ變化ハ甚ダ少ナキヲ  
特異トス。

胃壁及ビ腸壁ニ於テハ漿液性加答兒或ハ漿液出血性加答兒ヲ見ル。胃壁ハ  
粘稠、時トシテ血樣粘液ヲ以テ蔽ハレ、腸壁ハ薔薇色ニ充血シ、著シク濕潤セ  
リ。廻腸部ニ斑狀充血竈或ハ點狀出血ヲ見ル。バイエル氏濾胞ハ腫脹シ、輕度  
ノ充血アリ。顯微鏡的ニハ變化少ナク、多少ノ圓形細胞ノ浸潤及ビ杯狀細胞  
ノ粘液變性ヲ認ム。經過激甚ノモノニアリテハ上皮細胞ノ變性及ビ剝離ヲ  
見ル。胃腸管以外ノ臟器ニアリテハ尙ホ輕度ノ實質性變化ヲ見ル。屢肝臟ニ  
於テ毛細管充血、内皮細胞變性及ビ肝細胞ノ變性ヲ認ム。  
腎臟ニ於テハ輕度ノ滲濁アリ。

原因

中毒性症狀ヲナスベキ毒物ニ就テハ今日尙ホ確定セラレズ、但シ細菌毒素

ニアラズシテ、食餌ノ病的ニ消化サレ、病的新陳代謝物ヲ生ジ、爲メニ起ルモノナルコトハ確定セリ。然レドモ全ク食餌性ニ來タル酸中毒症ナルヤ否ヤニ就テハ確定ナシ。尿毒性中毒ナラザルコトハ確カナリ。

診 斷

傳染性胃腸炎トノ鑑別ハ殊ニ至難ナリ。食餌中毒症ニアリテハソノ體温上昇ハ全ク食餌性ニシテ飢餓療法或ハ食餌ヨリシテ乳漿又ハ糖ヲ減少スルコトニテ解熱シ得ラルルモ傳染性胃腸疾患ニハ斯カルコトナシ。ソノ他中毒性呼吸ソノ他ノ症狀等ニヨリテ二者ヲ鑑別スベキナリ。

豫 後

本病ノ豫後ハ病勢ノ輕重、中毒狀態ノ長短等ニヨリ異ナルモコレマデ無病ノ乳兒ニシテ早く合理的療法ヲ施セルモノニアリテハ、豫後良ナルモ、中毒狀態長ク持續シ、或ハ消耗症ノモノニハ豫後不良ナルコト多シ。

療 法

本症ニアリテハ其中毒症症狀ヲ除ク爲メ、乳汁ヲ廢シ、代フルニ番茶、白湯、麥湯、卵白水何レモ千倍ノサツカリン水ヲ以テ甘味ヲ附スヲ與フ。或ハコレラ

ニ代フルニ生理的食鹽水ハイムージョーン氏液、胡蘿蔔ソツプ(コレヲ與フル際ニハ特ニ本症ニアリテハ湯ヲ以テ二倍乃至三倍ニ稀釋シ與フ)尙二倍ニ稀釋シタル生理的食鹽水ヲ以テ皮下注入ヲナス。或ハ所謂無毒食鹽水ヲ以テ皮下注入ヲナスベシ。無毒食鹽水ノ處方左ノ如シ。

處 方

食鹽

七・〇

クロールカリウム

一・〇

クロールカルシウム

〇・二

水

一〇〇〇・〇

右注腸料又ハ皮下注入料

處 方

食鹽

五・〇

重炭酸ナトリウム

五・〇

水

一〇〇〇・〇

(ジヨンハイム氏液)

強心劑トシテハコフエイン鹽類、樟腦、チガーレン、アドレナリン、コニヤツク

等用ヒラル。

高熱ニ對シテハ冷罨法、微温浴ヲナス。注意スベキコトハ冷罨法ヲ頻回ニ行フトキハ、時トシテ虚脱症狀ヲナスガ故ニ注意スベシ。  
 輾轉反側、痙攣ニ向ツテハ抱水クロラールノ使用ハ禁ズベシ。コレヨリ昏瞶ニ陥ラシムルガ故ナリ。故ニ斯カル場合ニハ、抱水クロラールニ代フルニウエロナール(二包量〇・〇七五—〇・一五)メチナール(一回量〇・〇五—〇・一)ヲ用フベシ。

四肢厥冷スルトキハ、芥子糶絡法又ハ芥子浴ヲナサシム。

嘔吐ニ對シテハ、伏龍肝等ヲ用ヒ、又時トシテハ胃洗滌ヲ行フ。

斯クシテ熱下降シ、他ノ中毒症狀減退セバココニ初メテ上記ノ如キ飲用物ヲ與フルノ外、少量ノ人乳ヲ用ヒ、漸次徐々ニツノ量ヲ増ス。

又蛋白乳ヲ用フ。

昏瞶、中毒性呼吸、食餌性糖尿アル時ニ、最モ效アルハ食鹽水皮下注入ナリトス。兒齡及ビ病勢ニヨリテ〇・六%食鹽水ヲ體温ニ暖メ一〇〇—二〇〇耗ヲ腹壁又ハ上腿ニ注入ス。注入後ハ局部ヲマツサージスベカラズ、自然吸收ニ

任ズベシ。食鹽水注入ハツノ吸收ノ良否ニヨリ一日一回—二回ヲナス。コレニヨリテ腎臟機能ハ亢進シ、傍ラ心力強盛トナル。  
 重症虚脱ノ場合ニモ亦食鹽水注入ヲヨシトス。  
 殊ニコノ際ハ注入液ニ一二滴ノアドレナリンヲ添加スルコトニヨリテ脈搏ノ充實ヲ得ベシ。

以上述べタル人工榮養兒ノ平衡失調、消化不良症、消耗症及ビ食餌中毒症ヲ摘記スレバ左ノ如シ。

平衡失調	消化不良症	消耗症	食餌中毒症
脂肪ニ對スル耐餌能力ノ減少 體重増加チ見ズ	脂肪ニ對スル耐餌能力ノ減少ニ加フルニ含水炭素耐餌能力ノ障礙 體重増加チ見ズ 下痢。奇反應アリ	脂肪及ビ含水炭素堪餌能力ノ著シキ減少 持續的ノ著シキ體重減少アリ 體温下降、脈搏遲徐、奇反應著シ、傳染及ビ暑熱ニ對スル抵抗力ノ減弱	消化不良症、平衡失調ニ罹レル乳兒ニ發シ、病的シキ新陳代謝物ノ爲メニ劇シキ中毒作用ヲナス 體重俄カニ減少ス 熱發。神識障礙。糖尿。蛋白尿。中毒性呼吸

### 五 混合型 (Mischform)

以上述べタルガ如ク、人工栄養障礙ヲ平衡失調、消化不良症、消耗症及ビ食餌中毒症トニ分類スルモ、勿論ソノ間ニ種々ノ混合型ノ存スルコトハ明カナリ例之或ハ平衡失調ニ消化不良症ヲ合併シ、消化不良症ニ消耗症ノ症状ヲ呈シ或ハ又消耗症ニ食餌中毒症ノ症状ヲ合併スル等コレナリ、コレヲ混合型ニ於ケル臨牀症状ハ勿論二者ノ症状ヲ合シタルモノナルモ、時トシテハ一方ノ症状ノミガ主トシテ來タリ、他方ノ症状ノ著シカラザルコトアリ、平衡失調ニ消化不良症ヲ合併スル混合型ノモノニアリテハ、多クハ脂肪及ビ含水炭素耐餌力減ジ、臨牀上所見トシテハ消化不良症々狀主トシテ來タル、消化不良症ニ消耗症ヲ合併スル混合型ニアリテハ、ソノ症状主トシテ消化不良症ノ如キモ、含水炭素耐餌能力ノ減少ハコレヲ消化不良症ニ比シ著シキヲ常トス、消耗症ニ食餌中毒症ヲ合併スル混合型ニアリテハ、重症消耗症ノ症状ニ加

フルニ、體溫上昇ヲ以テシ、且ツ體重減少ハ消耗症ノミヨリモ常ニ著シク、ソノ經過中ニ、時トシテハ中毒症ノ症状ヲ呈シ、時トシテハ重症消耗症ノ症状ヲ呈シ、殊ニ食餌授與後ニ於テ中毒症状ヲナスヲ特異トス。

#### 療法

混合型ニアリテハ先ヅソノ急性症状及ビ危険症状ニ對シテ、第一ニ適宜ノ療法ヲ施サザルベカラズ、即チ平衡失調ニ消化不良症ヲ合併スル混合型ニアリテハ、先ヅ消化不良症ニ對スル療法ヲ行フ。

消化不良症ニ消耗症ヲ合併スルモノニハ同ジク先ヅ消化不良症ニ對シ療法ヲ施ス。

消耗症ニ食餌中毒症ヲ合併スル混合型ノモノニハ、先ヅ急性症状ヲ呈スル食餌中毒症ノ療法ヲナス等ノ如シ。

### 六 單純飢餓 (Die einfache Inanition)

單純飢餓ニアリテハ小兒必需ノ食餌分量不足ノ爲メニ、初期ニハ便秘及ビ體重減少ヲナス、體重減少ハ初メ急ニ來タルモ、後チニ至リテ、ハ徐々ニ體重

減少ヲナス。

單純飢餓ノ状態長ク持續スレバ、遂ニ脈數減ジ、體溫亦常ニ低ク、恰モカノ消耗症ノ如キ症狀ヲ呈スルニ至ル。

單純餓飢ト消耗症トノ區別ハ、初期ニアリテハコレヲ區別シ易シ。即チ飢餓ニアリテハ食量ヲ増加スレバ、ソノ體重モ從テ増加スルモ、消耗症ニアリテハ食量ヲ増加スルニモ拘ハラズ、體重ハ容易ニ増加セズ、但シ單純飢餓ニアリテモ、ソノ時期進メルモノニアリテハ、體力沈衰シ、食餌ニ對スル堪力亦減退シ、食量ヲ増加スルニモ拘ハラズ、カノ消耗症ノ如クソノ體重増加ノ容易ナラザルモノアリ。斯カル場合ニハ二者ノ區別ハ最モ困難ナリ。

### 七 穀粉營養障礙 (Mehlnährschaden)

含水炭素ニ富ミ、脂肪及ビ蛋白質ニ乏シキ營養品(例之、乳粉、練リ粉、乳味糖ソノ他ノ穀粉等)ヲ以テ長時主要食餌トナスカ、或ハ斯カル營養品ニ少許ノ牛乳ヲ與フルモノニ來タル一種ノ營養障礙ニシテ、即チ營養品中ノ主要成分不足ニ因スルモノナリ。殊ニ注意スベキ事ハ、兒齡若クレバ一層早ク穀粉營養障礙ノ症狀ヲ呈ス。

尚ホ注意スベキコトハ、消化不良症ノ食餌療法トシテ含水炭素ニ富ムコレ

ラ營養品ヲ用ヒ、既ニ下痢止マルニ拘ハラズ、不知不識コレニ慣レ、爲メニ長クコレラ營養品ヲ用フル事ニヨリ、遂ニコノ障礙ヲ惹起スルコトアルヲ以テ注意セザルベカラズ。

#### 症狀

穀粉營養兒ノアルモノニアリテハ、一定時穀粉ヲ以テ營養スルニ拘ハラズ著シキ症狀ヲ呈セザルモノアリ、加之外見營養甚ダ佳良ニシテ、皮下脂肪組織ノ發育佳良ノ如ク見ユルモ、尚ホコレラノ小兒ニ於テモ詳細ニ觀察スルコトニヨツテ、病的症狀ヲ發見シ得ベシ。即チ筋肉ノ緊張ハ稍ヤソノ度ヲ増シ屢々電氣ニ對スル興奮性ノ亢進セルヲ見ルベシ。

便ハ使用スル穀粉ニヨリテ多様ナリ、或ハ便秘シ、或ハ粥狀ニシテ、ソノ色モ褐色又ハ黄色ナリ、屢粘液、泡沫ヲ混ズ、酸臭或ハ惡臭ヲ放チ、不消化殘渣多シ。尚ホ穀粉酸酵ノ爲メ大腸ヲ刺戟シ、爲メニ大腸炎症狀ヲ呈ス。  
體重 體重曲線ノ動搖ハ大且ツ急ナリ。殊ニ患兒續發性傳染等ヲナス時ニ

ハ、數日ノ内ニ體重減少ヲナスコト著シ。  
個體ノ抵抗力 個體ノ抵抗力減ジ、屢種々ノ細菌傳染ヲナシ易ク、殊ニ皮膚膿瘍、肺炎、腎盂炎等ニ罹リ易シ。

分類

穀粉栄養障礙ハコレヲ分チテ三型トナス。主トシテ穀粉添加物ノ種類ニヨリテ、ソノ臨牀的症狀ヲ異ニスルヲ以テナリ、即チ

(一) 萎縮型 (Der atrophische Typus)

(二) 水腫型 (Der hydrämische Typus)

(三) 強直型 (Der hypertonische Typus)トス。

**萎縮型** 萎縮型ニアリテハソノ臨牀所見單純ノ重症餓飢狀態ニ見ルガ如キ症狀ヲ呈スルモ、殊ニ筋ノ緊張及強直、組織乾燥ノ主トシテ發現スル者ニシテ、皮膚ハ屢帶青赤色ヲ呈ス。コノモノハ鹽類ヲ添加セズ穀粉ノミヲ以テ栄養スル場合ニ現ハル。

**水腫型** 水腫型ハ穀粉ニ加フルニ多クノ鹽類ヲ以テ栄養スル時ニ發現スルモノニシテ、體重ハ著シク増加ス。コレ組織内ノ水分蓄積ニ因スルモノナ

リ顔面ハ蒼白、浮腫ヲ呈シ、皮膚ハ海綿様性質ヲ呈シ、遂ニハ全身ノ浮腫ヲ呈ス(コノ際腎臟ニハ障礙ナクシテ)。

**強直型** 強直型ニアリテハ筋肉ノ強直主トシテ現ハル。筋肉強直ハ敢テ穀粉栄養児ノミナラズ他ノ重症栄養障礙ニモ來タル。

凡テ栄養障礙時ニ來タル筋肉緊張ハコレ神経系統ニ關係スルモノニアラズシテ、筋肉ノ理化學的變化ニヨルモノナリ。

發生及ヒ新陳代謝

穀粉栄養障礙ハ脂肪、蛋白質、鹽類ノ缺乏ニ因ツテ起リ、續發性傳染ニ罹リ易キハ、コレ體內ノ水分缺乏ニ原因ス。

合併症

合併症トシテハ屢々痙攣素質ノ症狀ヲナス尙ホ眼結膜及ビ角膜乾燥症ヲ見ル。

豫後

豫後ハ兒齡若キ程不良ニシテ、且ツ穀粉栄養ノ期間ニ關ス。若シクハ合併症(續發傳染等)ノ爲メニ死ノ轉歸ヲトル。

療法

豫妨法トシテ最モ注意スベキハ慢性下痢等ノ療法ノ際、含水炭素ヲ用ヒ、爲メニ下痢止ミ、患兒ノ外觀佳良トナルヲ以テ、自然ニコレヲ慣用シ、他ノ榮養品ニ換ヘズ、長期穀粉榮養ヲナスコトアルヲ以テ注意スベシ。  
凡テ重症穀粉榮養障礙ニハ人乳ヲ用フベシ。但シ用法ハ消耗症ト同ジク、少量ヅツ注意シテ増量スベシ  
蛋白乳ハ殊ニ良效アリ。

天然榮養兒ノ榮養障礙

Ernährungsstörungen

der Brustkinder

天然榮養兒ニ見ル榮養障礙ノ症狀トシテハ常ニ胃腸症狀ヲ呈スルノミナラズ、一般全身症狀ヲ呈スルヲ以テ注意スベシ。全身症狀トシテハ體重減少、蒼白、不安、組織緊張ノ減少、皮膚及ビ粘膜ノ炎症々狀、抵抗力ノ減弱等ヲナスベシ。

一 飢餓(榮養不足) Inanition (Unterernährung)

天然榮養兒ニ來タル飢餓ハ

- (一) 母乳分泌少ナキカ或ハ
- (二) 母乳分泌十分ナルニモ拘ハラズ、乳兒哺乳兒力不全ナルカ、或ハ食機不振ニヨリテ來タル。

症候概論

症狀トシテハ多クハ便秘アリ。便ハ一般ニ固ク暗褐色ヲ呈シ、尿利少ナシ。腹部ハ陷沒シ、組織緊張度減少シ、皮膚彈力減少ス。體重ハ徐々ニ減少シ、急激ニ下ラズ。

便秘ハ榮養液少ナキ爲メト、腸蠕動及ビ腸液分泌減少ノ爲メニ來タリ尿利少ナキハ水分ノ不足ニ因ス。

天然榮養兒ノ榮養不足ノ症狀ハソノ程度ニヨリテ種々ノ症狀ヲ呈ス。輕症ノモノニアリテハ體重増加ハ微々ニシテ、健康兒ガ得ベキ體重増加ヲ得ズ。皮下脂肪組織ノ發達不良ニシテ、下腹ハ稍ヤ沒入シ、便秘ニ傾キ、且ツ便



量少ナク、固ク、尿利又減少ス。時トシテハ體温下降ス。榮養不足高度ニ達セバ餓飢状態ヲナス。即チ體重ハ徐々ニ減少シ、羸瘦シ、腹部ハ著シク陷没シ固ク、大臍門ハ没入シ、便秘シ、大便ハ帶黑綠色ヲ呈シ、外見上胎便ノ性ニ酷似ス。尿利著シク減ズ。

療法

母乳分泌少ナキトキハ、コレニ對シテ適當ノ療法ヲナス。即チ母氏ニハ乳汁ハ必ズ分泌スベキモノナルコトノ自信強カラシメ、忍耐以テ頻回吸啜セシム。或ハビール氏鬱血療法ヲ乳房ニ行ヒ、或ハ母體ニ牛乳ゾマトーゼ等ノ滋養品ヲ攝取セシム。  
乳兒ノ吸啜力弱キ時ニハ、コレニ對シテ適當ノ所置ヲナス。  
乳兒ノ食機不進ノ原因ハ、往々神經性基礎ニ立ツコト多シ。斯カル食機不進ニハ、或ハ神經性環境ヨリシテ離レシムルカ、或ハ稀鹽酸ヘブシンヲ食前與フルコトニヨリテ食機ヲ進メ得ベシ。

處方

稀鹽酸

二—三滴

ヘブシネ

〇・一—〇・二

單舍利別

五・〇

溜水ヲ加ヘ全量三〇・〇トシ、一日三回一〇・〇宛食前ニ與フ

時トシテハ胃洗滌ニヨリテ良效ヲ得ルコトアリ。

先天性ニ吸啜反射ノ不全ナルモノニハ、一定時ニ忍耐シテ哺乳セシムベク、吸啜反射ナキ故ヲ以テ、忽諸ニ母乳ヲ廢スルコトナスベカラズ。

乳兒若シ昏瞢状態ニヨリテ哺乳ナサザルガ如キ場合ニアリテハ、授乳前溫浴中ニ於テ冷水ヲ灌注シ、後チ授乳セシム。

二 天然榮養兒ノ消化不良症

Dyspepsie des Brustkindes.

消化不良症ナルモノハ、管ニ胃腸症狀(吐乳、青便)ヲ呈スルノミナラズ、尙ホコレニ加フルニソノ經過中ニ於テ食餌不振、鼓腹、腸内瓦斯蓄積、不安、睡眠不安、顔面蒼白、體重減少、體温ノ動搖等ヲモ併セ有スルモノヲ云フ。

原因

コレヲ二ニ分ツ。即チ

外因性消化不良症 Exogene Dyspepsie

内因性(或ハ體質性) Endogene (s. Konstitutionelle) Dyspepsie

コレナリ。

一 外因性消化不良症

外因性消化不良症ノ多クノモノハ過飲(Ueberfütterung)ナリ。過飲ハ天然營養兒障礙トシテ屢見ル處ノモノニシテ、特ニ本邦ノ如ク授乳時間ノ不規則ナル因習アル所ニテハ屢遭遇スルモノナリトス。

症候

初期ニアリテハ多クハ便秘ヲナスモ、後チニハ腸内ニ異常ノ醗酵物ヲ生ジ爲メニ腸蠕動機能ヲ亢進シ下痢ヲナス。腸部ニ「グル」音ヲ聽キ、排便ノ際ニハ不安號泣シ、大便ハ或ハ水様泡沫ヲ含ミ、大小種々ノ白小塊ヲ含ミ、或ハ綠色便ヲナシ、著シキ酸臭ヲ呈ス。斯カル大便ハ常ニ膽汁色素ヲ含ムコト多ク、顯微鏡的ニハ結晶脂酸ヲ含ム。  
乳兒ハ一般ニ外界ノ刺戟ニ對スル與奮性亢進シ、輕微ノ音響ニスラソノ安

眠ヲ妨グラレ、不機嫌トナル。

顔面ハ著シク蒼白トナリ、皮膚ハ貧血シ、又股間ニ屢濕爛ヲナス。

腸部ハ一般ニ膨隆緊張シ、腸運動ノ異常ノ亢進ヲ見ル。

屢腹痛ノ症狀トシテ顔面ヲ疼痛性ニ牽引シ、下肢ヲ腹部ニ向ツテ屈シ、屢々號泣ス。而シテコレラ腹痛ノ症狀ハ排便又ハ腸内瓦斯排泄ト同時ニ消失スベシ。

口腔ニハ初期ヨリシテ輕度ノ口腔粘膜ノ發赤ヲ見ル。後チニハ著シク加答兒性ニ腫脹シ、舌ハ苔シ、初生兒ニアリテハ屢口唇、齒齦、頬粘膜及ビ口蓋ニ瘡ノ發生ヲ見ル。

體重ハ初メハ急ニ體重減少ヲナスモ、爾後徐々トシテ體重減少ヲナス。

療法

過飲ヲ慎シムコトハ最モ必要ナル豫防法ナリ。

食餌療法トシテ十二時間乃至二十四時間疾病ノ輕重ニヨリテ全ク飢餓療法ヲ施ス

時トシテハ腸洗滌ヲナス

藥劑トシテハ甘汞ヲ賞用ス。

處方

甘汞 〇・〇五  
乳糖 〇・一  
右二包ニ分チ、每一時間一包宛 (三ヶ月マデノ小兒)

處方

甘汞 〇・一  
乳糖 〇・一  
右二包ニ分チ、每壹時間每一包宛 (三—十二ヶ月兒)

甘汞使用ハ甘汞便排泄スルニ至リテ止ム。

ソノ他ノ緩下劑トシテハ蓖麻子油(三・〇—四・〇)小兒散、クレラ氏和胸散等ヲ用フルコトアリ。

腸痙痛ニ對シテハ腹部温罨法、懷爐、腹部、マツサージ等ヲ行フ。

腸痙痛著シク、爲メニ睡眠不安ノモノニハ、抱水クロラールヲ内用セシムルカ或ハ注腸ス。

胃ノ著シキ酸性醱酵ニハ安息香酸ナトリウム・重炭酸ナトリウム等ヲ與フ。

下痢著シキ時ニハ蒼鉛劑(次硝酸蒼鉛、ザリチール酸蒼鉛)ヲ與フルカ或ハタンニーゲン、タンナルピン、ビスマトールゼ、ビスモン等ノ腸收斂劑ヲ用フ。

下痢甚ダシク頑固ニシテ、以上ノ如キ腸收斂劑ヲ用フルモ效ナキ場合ニハ殺菌白陶土ヲ用フルコトニヨリテ良效ヲ得ルコトアリ。

ソノ他ノ對症療法トシテハ

驚口瘡ノ局所的療法トシテハ昇汞水ノ塗布(昇汞〇・〇二溜水一〇〇・〇)ヲ每二時間毎ニコレヲ行フ、或ハ二五・〇%硼砂グリセリン塗布ヲナス。  
間擦性濕疹ニ就テハ滲出質ノ療法章下ヲ参照スベシ。

二 内因性體質性消化不良症

生下直チニ適當ノ母乳ヲ與フルニモ拘ハラズ體重増加著シカラズシテ、屢消化不良症ノ症狀例之痙痛、食慾不振、嘔吐、不安、羸瘦ヲナシ、便ハ屢所謂脂肪下痢ノ性狀ヲ呈シ、ソノ他身體處々ニ濕疹、濕爛ヲナシ、ソノ他コレニ加フルニ神經性症狀例之筋肉弛緩或ハ緊張、筋肉興奮性ノ亢進、血管神經性蒼白、へ

ルニア等アリ。

コレラノ症狀ハ昔ハコレヲ母乳ノ不適當殊ニ母乳中ノ脂肪量過多ニ歸セシモ斯、ル患兒ハソノ母乳ヲ廢シ他ノ健康乳媪ヲシテ授乳セシムルモノノ症狀ノ去ラザルコト等ニヨリテ、ソノ原因ハ母體ニアラズシテ、乳兒ソノモノニアルコトヲ知レリ。即チ乳兒素質ニコレヲ歸セリ、殊ニ神經性素質及ビ滲出質コレガ因ヲナス(後章神經性素質及滲出性素質ノ章下參照)

療法

體質性消化不良症ニアリテハ、コレニ飢餓療法ヲナスニ及バス。直チニコレニ蛋白質製劑ヲ補加シ與フ。即チ蛋白質製劑トシテハヌトローゼ又ハプラスモンヲ三—五回授乳前四・〇ヲ鑛泉水ニ溶解シ與フ。又ハ母乳ト牛乳榮養ノ混合榮養ヲ行フテ可ナリ。

III 乳兒脚氣 Säuglingsberiberi

脚氣母乳ニ因スル乳兒ノ障礙ニシテ、ソノ臨牀所見ハ大人急性脚氣ニ似タル症狀ヲ呈ス。即チ嘔吐脈搏頻數、呼吸促進、チアノーゼ、浮腫、股動脈部ノ動脈

音臨牀上及ビ剖檢上證明シ得ラルベキ心臟肥大擴張ヲナス。知覺障礙ハ恐ラク缺如スルモノノ如シ。神識ハ常ニ明亮ナリ。運動障礙トシテ現時マデ見ラレタルハ失聲症、眼瞼下垂、軟口蓋麻痺等ヲナス。

脚氣母乳ヲ廢絶スルコトニヨリテ一—四日ノ間ニ症狀ハ漸次輕減シ、疾病重症ナラザル時ニハ三—十三日ノ間ニ治癒ニ赴クベシ。

現時ノ爭論ノ中點トナレルハ、母體脚氣輕症ナルニモ拘ハラズ、或ハ全ク母體ニ脚氣症狀ヲ缺如スルニ拘ハラズ、ソノ乳汁ヲ飲ム乳兒ニ重症脚氣症狀ヲ呈スルコトナリ。尙ホ母體脚氣症狀ヲ著明ニ呈スルニモ拘ハラズ、乳兒ニ些ノ脚氣症狀ヲ呈セザルコトアリ。

季節、ハ多クハ七—八—九月ニ多ク、年齢ハ殊ニ二—三—四個月兒ニコレヲ見ルコト多シ。

療法

脚氣母乳ヲ廢スルコトハ療法ノ第一義トス。ソノ他一般興奮劑ヲ與フ。

#### 四 哺乳兒「メニンギスムス」或ハ所謂腦膜炎 (Meningismus des Säuglings s. sogenannte Meningitis)

哺乳兒「メニンギスムス」トハ夏季盛夏ノ候ニ於テ消化不良症ニ加フルニ腦膜炎症狀ヲ呈スルモノヲ云ヒ、多ク天然營養兒生後八个月—一年ヲ侵ス。或ハコレヲ「假性腦膜炎」又ハ「所謂腦膜炎」ト稱スル人アリ。

##### 症候概論

初メ青便、吐乳ヲ以テ起リ、神思不和、頸門ノ搏動及ビ緊張、項部強直、反射機能ノ亢進、瞳孔散大、瞳孔反應遲鈍、四肢振顫アリ、全身痙攣ヲナスコトハ少ナク終ニ昏瞶シ、死ノ轉歸ヲトルカ、或ハ多少ノ精神障礙若シクハ視覺或ハ聽覺ノ異常ヲ貽スコトアリ、多ク無熱ニ經過ス。剖檢上腦及ビ脊髓ニハ著シキ變化ナク、腸ニ濾胞性腸炎或ハ腸潰瘍ヲ見ルノミナリ。

便ハ多クハ淡綠色或ハ淡青綠色ヲ帶ビ、屢不消化性殘渣或ハ少量ノ粘液ヲ混ズ、下痢ハ著シカラズ。

尿ニ於テハ異常ナク、糖及ビ蛋白ヲ證セズ。

呼吸ハ變化スルコトナシ。

腹部ハ軟ニシテ著シク膨滿スルカ、或ハ著シク陷沒ス。

腦膜炎樣症狀トシテハ眼球上竇、瞳孔反應ノ消失或ハ遲鈍、搐搦、神識ノ障礙、項強、頸門緊張等アリ。

腦脊髓液ノ所見ハ全ク水樣透明ニシテ、各種腦膜炎ニ於テ見ルガ如キ混濁ヲ見ズ、全ク無菌ナリ。

##### 經過

短カキモノニアリテハ七日、長キモノニアリテハ二个月ナリ。

##### 療法

先ヅ甘汞(〇・〇三—〇・〇五爲一包、一時間毎ニ一包宛三包ヲ與フ)ヲ投ジ、飢餓療法ヲ施スコト食餌中毒症ノ療法ノ如クシ、腸洗滌及ビ食鹽水皮下注入ヲナス。飢餓療法後ノ食餌ハ全ク食餌性中毒症トソノ療法ヲ同ジクス。強心藥トシテハコフエイン、チキタリス、チガールン、樟腦(用量前掲)等ヲ用ヒ傍ラ痙攣、嘔吐等ニ向ツテハ對症療法ヲ施ス。

### 五 牛乳特異質 Kuhmilchidiosynklasie

牛乳特異質ニ就テハ、大人及ビ年長小兒ニアリテハ既ニ古クヨリ牛乳飲用ニ來タル一時性ノ特異症トシテ惡心、嘔吐、下痢、多汗、尿量増加、皮膚疾患、浮腫等ノ來タルコトハ知ラレタルモ、コレラノ症狀ハタダ輕症ナルヲ以テ、餘リニ人ノ注意ヲ惹カザリシモ、乳兒期ニ來タル牛乳特異質ニ就テハ、最近コレニ就テ小兒科醫ノ多大ノ注意ヲ引クニ至レリ。コレソノ臨牀上ノ病狀著シクシテ、殆ンド中毒ニ於テ見ルガ如キ危險ナル症狀ヲ呈スレバナリ、而シテ牛乳特異質ニ於テ、ソノ神經症狀トシテ四肢筋肉系統及ビ腹壁ノ痙攣、急痙性痙攣ヲナスコトハ既ニ人ノ知ル處ナリ(フインケルスタイン氏、シユロスマン氏)。

初メテ本症ニ關スル記述ヲ公ニシタルハ一九〇五年フインケルスタイン氏及ビシユルスマン氏ナリトス。後チハンブルゲル、モーロー、イブラヒム、クリツツ、オクセニウル、ライス、サルゲ、ダウヘ諸氏ニヨリ觀察セラレタリ。本症ハ比較的稀有ノ疾患ニシテ、今日マデ擧ゲラレタル症例ハ約三十例内外ニ

過ギズ。

抑モ牛乳特異質トハ化學上及ビ細菌學上非難ナキ牛乳ノ少量ヲ與フル時ニ於テ、重症中毒症狀ヲナスモノヲ言ヒ、多クハ曩ニ人工榮養ヲナシ、後チ母乳榮養ニ移リタル小兒ニ再ビ牛乳ヲ與フル時ニ於テ多ク見ル如シ。尙ホ且ツ曩ニ胃腸病ニ罹リタルモノニ見ルコト多シ。ソノ症狀トシテハ多クハ熱發アリ。既ニ牛乳飲用一―二時後體温昇騰シ、時トシテハ四十度(尙ホソレ以上ニ昇ルコトアリ。熱ハ多クハ速カニ下降スルモ、時トスレバ一日乃至四日間持續スルコトアリ。發熱ニ伴ヒ常ニ一般狀態ノ重症障礙ヲ見ル。即チ牛乳飲用後數分乃至數時ニシテ、小兒ハ全ク困憊、虛脫ノ狀態ニ陥ル。皮膚厥冷、蒼白或ハチアノーゼヲナシ、呼吸ハ表在性トナリ促進、且ツ呼吸困難ヲナス。脈搏ハ小ニシテ頻心音微弱ニシテ全ク何等カノ中毒作用ヲ想起セシム。斯カル虛脫狀態ハ多クハ數時ニシテ消失スルヲ常トス。然レドモ後チニ至リテ一般倦怠及ビ脱力ヲ長ク遺ス。尙ホ多クノ場合ニ於テ胃腸症狀ヲ同時ニ伴フベシ。即チ嘔吐、不良便、食慾不振ヲナス。嘔吐ハ常ニ存在スル症狀ノ一ニシテ、飲用後直チニ來タルコトアリ、或ハ數時ヲ經テ來タルコトアリ。便通ハ頻

數トナリ、一日十行ヲナスコトアリ、多クハ水様ニシテ臭氣アルカ或ハ時トシテハ粘液性膿性及ビ血性ナルコトアリ、食慾不振ハ頑固ニシテ長ク、後チニ至ルマデ持續スルコトアリ。

フインケルスタイン氏ノ二例ニアリテハ腎臟ハ一時性刺戟ヲ蒙リ蛋白尿管圓柱、血球ヲ尿中ニ於テ證明セリト云フ、發作中ニ於テハ白血球增多症アリト云フ(フインケルスタイン氏、イブラヒム、アイエル氏)神經症狀トシテハ不安及ビ一時性無感覺アリ或ハ著シキ時ニハ四肢筋及腹壁ノ搐搦、一時性斜視、輾轉反側、神識障礙ヲ伴フ急痲性痙攣ヲ見ル、SONハフインケルスタイン氏ニヨレバ中毒期中ニハ亢進スト云フ。

皮膚疾患ヲナスハ稀レナリト云フ、フロインド氏ハ中毒期中ニアリテハピルケー氏ツベルクリン皮膚反應ハ陽性ナリト云フ、且ツ多クハ中毒症狀發作中ニ於テ、體重減少ヲナス(多クハ數百瓦ヲ減少ス)一回ノ牛乳授與ニヨリ惹起サレタルコノ中毒症狀ノ持續ハ種々ニシテ、或ハ數時乃至數週ニ至ルコトアリ、多クハ合理的療法ニヨリテ一―二日ニ諸症消褪スルヲ常トス、斯カル特異質ノ症狀ハ全乳稀釋乳ニテモ同様ニ起リ、又煮沸セルト否トニ

關セズシテ起リ得、尙ホ渣乳、乳漿、乾酪、カゼイン鹽類等ヲ與フルモ同様ノ症狀ヲ呈スベシ、與フル分量ニ關シテハ既ニ全乳ニアリテハ五滴カゼインナトリウム、ヌトロローゼニアリテハ一〇〇乳漿ニアリテハ一〇〇ニテ既ニコレラノ症狀ヲ起シ得ル最小價ナリトス。

多クハ治癒スルモ、タダフインケルスタイン氏ノ一例ノミ不明ノ原因ヲ以テ死亡セル者アリ(症例參照)コノ例ニアリテハ剖檢上單ニ輕度ノ漿液出血性腸大腸炎、腎皮質ノ輕度ノ滲濁、脂肪肝竝ニ輕度ノ腦及ビ肺水腫ノ所見ヲ呈セルニ過ギザリキ、牛乳特異質ニ關スル本態及ビ原因ニ關シテハナホ充分解明セラレズ、シユロスマン氏ハ牛乳ノ蛋白ニ罪ヲ歸シ、コノモノノ腸壁ヲ通過吸收サレ、變化サレズニ血流ニ至リ、爲メニ中毒作用ヲナスモノトセリ、而シテ氏ハ實際上コレヲ證明セント企テ、牛血清ヲ皮下ニ注射スル時ニ於テ、既ニ牛乳ヲ飲用シオル乳兒ニハコノ注射ニヨリテ反應ヲ呈スルコトナキモ、嘗テ牛乳ヲ飲用セシメタルコトナキ乳兒殊ニ殊特異質ヲ有スル乳兒ニアリテハ注射ノ爲メニ著シキ發熱及ビ重症一般症狀ヲ起スコトヲ見タリ、コノ結果ヨリシテ氏ハ人工榮養兒ハ異種蛋白質ニ對シ免疫セラレタ

ルモノナリト云ヘリ。

コレニ反シライスマ氏ハソノ一例ニ於テ牛乳攝取後十五分ニシテ重症中毒  
 症狀ヲ呈セルガ故ニソノ反應ノ速カナルコトヨリシテ考フルニ難溶性牛  
 乳蛋白質ヲ以テ有害物トナスハ誤リニシテ、恐ラクハ或ル物質ガ牛乳ト共  
 ニ腸管内ニ達シ、ソノモノガ病的腸間内ニ存スル或ル他ノ物質ト化合シ、高  
 度ノ毒性ヲ有スル吸收シ易キ化合物ヲ形成スルナラント云ヘリ。ザルゲ氏  
 モ亦シユロスマン氏ノ假定説ニ反對セリ。即チ氏ハ母乳養兒ト牛乳養  
 兒トニ牛血清〇・一錠ヲ注射シ、兩者共ニ固有ノ反應(熱發、一般狀態ノ障礙等)  
 ヲナスコトヲ見タリ。然レドモ度々コレヲ注射スルトキハ、ソノ反應ハ減退  
 スト云フ。而シテ氏ハ研究ノ結果、シユロスマン氏ノ云フ如ク異種ノ蛋白質ガ  
 胃腸管ヨリ吸收サレテ、當該簡體ニ免疫ヲ得セシムルガ如キコトナシトセ  
 リ。マイエル氏ハ牛乳漿尙ホ脂肪及ビカゼインモガ腸上皮ノ官能的障礙ヲ  
 ナシ、爲メニ中毒症狀ヲナスモノト假定セリ。

牛乳特異質ノ一例(フインケルスタイン氏)

生後十日ノ虛弱ナル男兒(體重二七五〇瓦)初メ重症消化不良ノ症狀ヲ以テ入院セ

シメ、後チ生後五週ニシテ母乳養兒ヲナサシメ、消化不良症ハ治癒セリ。生後第十一  
 週(體重三五六〇瓦)初メテ三分ノ一牛乳ヲ與ヘシニ、牛乳約六〇錠ヲ飲用セル後チ  
 數分ニノ乳兒ハ不安トナリ、蒼白、虛脫症狀ヲナセリ。嘔吐頻發シ、一日七回ノ粘液水  
 様便ヲ洩ラセリ。檢便上多數ノ白血球及ビ少數ノ赤血球ヲ見タリ。體温ハ急ニ四十  
 度ニ昇騰セリ。食慾不振、牛乳授與ヲ廢セシニ翌夕凡テノ症狀輕快セリ。コノ病症發  
 作中ニ失ヘル體重約三六〇瓦ナリ。再後三日間母乳ヲ以テ養養シ、體重再ビ三八四  
 〇瓦ニ達セリ。生後第十四週再ビ三分ノ一牛乳ヲ與フ、約五〇瓦ヲ飲用セシ後前記  
 ノ如キ重症症狀ヲ呈セリ。即チ顔貌ハ虛脫ノ狀態ヲナシ、轉輾反側シ、稍ヤ昏瞢シ、輕  
 度ノ四肢痙攣ヲナシ、全身搖擗ヲナス。嘔吐頻發便ハ腸炎ニ見ルガ如キ粘液血便ナ  
 リ。尿ニ異常ナク、*NO<sub>2</sub>*ハ亢進シ、斯カル症狀ハ四日間持續セリ。體重ヲ失フコト四四  
 〇瓦ナリ。發病後一週ニシテ全治シ、*NO<sub>2</sub>*亦平常ニ復セリ。後チ生後四十八週再ビ三  
 分ノ一牛乳六〇瓦ヲ一回與ヘリ。暫時ニシテ前記ノ如キ症狀(而モソレヨリ重症ノ)  
 ヲ呈セリ。一般症狀ハ、コレヲ樣腸炎ニ類似セリ。即チ嘔吐虛脫、不良便(十行)尿中ニ蛋  
 白及ビ圓柱ヲ見ル。體温ハ牛乳授與後二時間ニシテ三十八度三分ニシテ、夕四十度  
 ニ達ス。翌日ニ至ルモ諸症同シ。カンフル及ビ食鹽水皮下注入ヲナス。五日ニ至ツテ  
 初メテ輕快ス。七日ニ至ツテ初メテ通常體温ニ復ス。體重ヲ失フ $77.70$ 〇瓦、發作中



白血球增多(一—二〇)アリ、*Proz* ハ同ジク發作中ハ亢進セリ。  
 再後生後二十六週體重四五三〇瓦ニ於テ再ビ三分ノ一牛乳一〇〇〇瓦ヲ與ヘシニ  
 直チニ前記ノ症狀即チ熱發嘔吐、不良便、腎刺戟症狀、神經症狀、昏睡、虛脫、白血球增多  
 症ヲナシ、六日ノ經過ニ於テ輕快セルモ、ソノ夕再ビ高熱トナリ、急性痙攣性痙攣、昏睡シ  
 漸次脫力シ、死ノ轉歸ヲトレリ。  
 剖檢 輕度ノ漿血性腸大腸炎、腎皮質ノ輕度ノ瀾濁、脂肪肝肺及ビ腦ノ浮腫ヲ證ス  
 胸腺ハ大ナラズ。

療法

牛乳特異質ノ療法トシテハ一般急性中毒症ノ療法ト同ジク、少ナクトモ二  
 十四時間ハ嚴ニ假食餌ヲナス、即チ牛乳ヲ全廢シ、ウスキ茶煎或ハ湯ノミヲ  
 與フ、或ハコレニ加フルニ少量ノ母乳(一日十回五〇—一〇〇)ヲ與フ、而シテ  
 乳兒ノ臨牀上ノ反應ニヨリテ或ハ漸次母乳ノ分量ヲ徐々ニ或ハ速カニ増  
 量ス、斯クシテ爾後ノ經過ニ於テ母乳榮養ノ外ニ少量ノ牛乳(一—二滴)ヲ與  
 ヘソノ反應ノ如何ヲ觀察シツツ漸次牛乳量ヲ増加ス。

六 母乳特異質 *Muttermilchidiosynklasie*.

天然榮養兒ニ於テ甚ダ稀レニ母乳授與後、直チニ不安、轉輾反側、失神、虛脫ノ  
 症狀ヲナシ、加フルニ消化器系統ノ症狀例之放屁、下痢、嘔吐等ヲ伴フ、睡眠ハ  
 不安ニシテ神識障礙ナシ、ソノ他皮膚粘膜ノ蒼白、組織弛緩等ヲナス、  
 コノモノノ原因ニ就テハ全ク不明ナリ。

療法

療法トシテハ母乳ヲ廢シ、他ノ榮養液ヲ以テ榮養セザルベカラズ、既ニ母乳  
 授與ノ幾回カヲ人工榮養ヲ以テ換フルコトニヨリテ速カニ一般狀態ハ佳  
 良ニ赴キ、不安、轉輾反側ハ消失シ、睡眠ハ安靜トナリ、重症々狀ノ消失ヲ見ル  
 ベシ

附 天然榮養兒ノ中毒症

コノモノニアリテハ前記母乳特異質ノ症狀(不安、轉輾反側、下痢、蒼白)ノ外ニ  
 尙ホ神識障礙及ビ熱發ヲ伴フモノナリトス。

發生ニ就テハ尙ホ不明ナルモ、母乳ソノモノニ毒性アルモノニアラズシテ  
 乳兒ノ腸上皮障礙ニ因スル腸ノ異常、メカニスムスニヨリ、母乳ガ有害ニ作

用スルモノナルベシト云フ。

尙ホ天然榮養兒ノ母乳中毒症ニ算スベキハライネル氏ノ所謂落屑性皮膚紅斑症 (Erythrodermia desquamativa) モコレニ屬スルモノナルベシ。

療法

先ヅ二十四時間飢餓療法ヲ行ヒ、後チ徐々ニ少量ヅツ母乳或ハ脱脂セル母乳ヲ加ヘ、漸次増量シ用フ。或ハ渣乳蛋白乳ヲ用フ。或ハ全ク斷乳シ、人工榮養ヲナサザルベカラザルコトアリ。ソノ他對症療法トシテ興奮藥(コフエインカンフル等)ヲ用ヒザルベカラズ。

急性傳染性胃腸疾患 (Die akuten infektiösen

Magendarmerkrankungen)

固有ノ榮養障礙ノ外ニ、尙ホ別ニ乳兒期ニアリテハ病的細菌(例之連鎖球菌大腸菌、インフルエンザ菌、赤痢菌、肺炎菌、プロテウス菌、綠膿菌等)ノ侵入ニヨリテ胃腸疾患ヲ起ス。

乳兒ノ急性傳染性胃腸疾患ハ多クハ傳染性ニ來タリ、家族性ニソノ流行ヲ

違フス。

侵入セル病菌ノ種類ニヨリテソノ症狀ハ多様ナルモ、コレヲ次ノ如ク分類スルハ臨牀上便利ナリト信ズ。

- (一) 加答兒性胃腸炎 (Katarhalsche Gastroenteritis)
- (二) 室扶斯樣胃腸炎 (Typhusähnliche Gastroenteritis)
- (三) 赤痢樣腸炎(腸大腸炎) (Ruhrartige Enteritis, s. Hinterocolitis)

一 加答兒性胃腸炎

症狀ノ主ナルモノ次ノ如シ。

便。ハ全ク粘液性、粘液膿樣、時トシテハ血液ヲ混ジ、急ニ起リ、高熱ヲ伴フ。體温上昇ノ高低、下痢ノ強弱ニヨリ一般障礙ハ或ハ輕ク或ハ重ク、爲メニ或ハ頑固ナル消化不良症ヲ呈シ、或ハコレラ樣症狀ヲ呈シ、全ク重症ニ陥ルコトアリ。合理的療法ニヨリ一週—三週ニシテ治ス。

原因菌トシテハ多クノ場合ニ於テ、インフルエンザ菌ニヨリ惹起セラルルガ故ニ、コレラ胃腸症狀ノ他ニ、尙ホ同時ニ呼吸器障礙(例之鼻加答兒咽頭炎

氣管枝炎等ヲナス。故ニ時トシテハコレヲ氣管枝腸加答兒(Bronchoenterokakato)ト稱スル人アリ。

又時トシテ重症一般障礙ヲナシ、屢敗血症性症狀ノ下ニ、多クハ不良ノ轉歸ヲトルコトアリ。斯カルモノニハ腸ノ上部ニ於テ出血性、膿性ノ粘膜炎症又ハ時トシテハ潰瘍ヲナスコトアリ。コレヲモノノ起炎體ハ多クハ連鎖球菌(或ハソノ他ノ敗血症起炎體)ニヨリ惹起セラル。

### 二 窒扶斯樣胃腸炎

症狀ノ主ナルモノ次ノ如シ。

下痢ハ著シカラザルカ、或ハ輕度ニシテ、コレニ反シ熱ハ甚ダシク高ク、舌苔食欲不振アリ。或ハ脾腫、昏瞢、頭痛、嘔吐等ヲナシ、屢黃疸ヲ伴フ。熱ハ多クハ弛張性ニシテ、八日乃至三週後ニハ消散性ニ下降ス。症狀甚ダシク腸窒扶斯ニ酷似スルモ、ウキダール氏反應ヲ缺如スルコトニヨリ區別シ得ベシ。

### 三 赤痢樣腸炎(腸大腸炎)

主ナル症狀左ノ如シ。

多クハ連鎖球菌、大腸菌屬ノ特種菌ヨリ起リ、急ニ高熱ヲ以テ初マル。一般狀態ハ屢重症ニシテ、便ハ粘液性、血液性、膿性下痢ニシテ、便ノ著シク粘液性ナルコトト裏急後重アルコトニヨリ、疾患ノ大腸ニアルヲ窺知セシム。佳良ノ轉歸ヲトルモノニアリテハ、熱ハ一日ニ下降シ治ニ赴ク。時トスレバ種々ノ經過ヲトル。或ハコレヲ樣症狀ヲ伴ヒ、或ハ慢性トナリテ重症惡液質ノ爲メニ死ノ轉歸ヲトルコトアリ。

剖檢上多クハ大腸ニ於ケル漿液出血性、或ハ出血性膿性變化ヲ見、往々淋巴濾胞ノ著シキ腫脹、濾胞性腸炎、及ビ小潰瘍ヲ見ル。重症ノモノニアリテハ腸粘膜炎ニ眞正赤痢ノ變化ヲ見ルコトアリ。

#### 合併症

急性傳染性胃腸疾患ニ於テ最モ恐ルベキハソノ合併症ナリトス。殊ニ傳染性胃腸疾患ニ於テハ合併症ヲ起シ易キ傾向アリ。合併症トシテハ腎臟炎、肺炎、膀胱腎盂炎、化膿性皮膚疾患、化膿性疾患、敗血症等ナリ。殊ニ注意スベキハ傳染性胃腸疾患ニ持續性營養障礙ヲ合併スルコトナリ。

診 斷

傳染性胃腸疾患ノ診斷ハ時トシテ食餌中毒症、哺乳兒メニンギスムス等トノ鑑別困難ナルコトアリ。

療 法

先ヅ腸内容物ノ排泄ノ目的ニ向ツテ甘朮〇〇五—〇一爲一包二—三包ヲ與フヲ用フ。赤痢様胃腸炎ニハ甘朮ヨリモ寧ロ蓖麻子油三〇—四〇每一時二回ニ分服ヲ投ズ。

食餌療法トシテハ先ヅ六—十二—二十四時間飢餓療法ヲ行ヒ、コレニテ乳兒ハ鎮靜シ、睡眠安靜トナリ、嘔吐モナクナリ、便モ惡臭ヲ放タザレバ漸次最初ノ榮養法ニ戻ル。若シ便ノ性状不良ニシテ臭氣甚シケレバ腸洗滌法ヲナス。腸洗滌ハ熱アル場合ニハ微温ヨリモ寧ロ冷却セルモノヲ用ヒ、常ニ心力ニ注意シ、心力若シ衰弱スレバ芥子浴、温罨法、コフエイン注射(〇〇二枸櫞酸コフエイン又ハ安息香酸コフエイン)又ハ樟腦油注射ヲナス。或ハ食鹽水皮下注入ヲナス。凡テ斯カル重症ノモノニハ患兒尙哺乳反射ヲ有スレバ母乳ヲ每四時間毎ニ與フ。若シコレヲ得能ハザレバ五—六%穀粉汁(米穀粉、タイ

ンハルド小兒粉ソクスレット滋養糖ヲ二—三日間與へ、漸次ソレニ乳汁ヲ加フ。或ハ蛋白乳、マルツ汁ヲ用フ。同時ニ胃ノ消化官能ヲ高ムル爲メニ、ペプシン稀鹽酸ヲ與フ。

下痢著シキトキハ、腸收斂劑トシテタンニ—ゲン、タンナルピン、タンニン酸ヒニン(一日三回〇一—〇三)ヲ用フ。

裏急後重甚シキモノニハ澱粉浣腸(澱粉四〇ヲ五〇—一〇〇〇ノ水ニトカシ、煮沸シ、後チ阿片丁幾半滴ヲ加へ、注腸料トス)等ヲナス。

續發性榮養障礙(殊ニ消化管外傳染ニ因スル)

榮養障礙 (Sekundäre Ernährungs störung, insbesondere Ernährungsstörungen infolge parenteraler Infektion)

消化管外傳染或ハ暑熱ニヨリ耐餌能力ノ減弱ヲ來タシ、續發性ニ榮養障礙ヲナスモノヲ云フ。

續發性榮養障礙ノ輕症ノモノニアリテハ、消化不良症ノ症狀ヲ呈ス。即チ主



ニシテ、乙ハ榮養不給ナルニモ拘ハラズ、ソノ體重増加著シキモノニシテ、コノ際體重増加ノ原因ハ脂肪沈著ニシテ、筋肉ノ發育ハ却テ不良ナルモノナリトス。甲乙二型共ニ食餌中ノ脂肪消費ノ障礙ニ因スルモノナリトセリ。主要ナル症狀ハ左ノ如シ。

一 地圖舌 (Landkartenzunge, Lingua geographica)

生後一個月ノ乳兒ニ於テモコレヲ認ムルコトヲ得ベシ。地圖舌ハ舌粘膜ニ於ケル滲出作用ニ外ナラズトセリ(チエルニー氏)。抑モ地圖舌トハ主トシテ舌表面殊ニ舌縁ニ於テ灰白斑ヲ生ジ、斑ハ漸次舌脊(稀レニ舌下面ニ)擴ガル同時ニ灰白斑ノ中央ハソノ灰白色ヲ失ヒ、異常紅色ヲ呈スルモ、他ハ尚ホ灰白縁ヲ以テ圍繞セラル。而シテ灰白縁ハ凸線ヲ以テ、尚ホ進ンデ舌中央或ハ舌尖ニ至リ、ソノ狀恰モ地圖ヲ見ルガ如シ。疼痛ヲ伴ハズ。時トシテハ紅色部ニ屢、蕈狀乳頭ノ小點トシテ隆起スルヲ見ルベシ。正型的地圖舌ハ以上ノ如キ變化ヲ呈スルモ、吾人ハ每常斯カル典型的ノモノノミヲ見ルコトハ稀レニシテ、斑ハ多少蒼白紅色ヲ呈シ、爲メニコレヲ圍繞セル灰白縁ハ多少白色線條ヲナスヲ見ルコト屢ナリ。地圖舌ノ特異ナル點ハ、今日無數ノ線條ヲ見

ルモ、翌日ハ全ク消失シ、他ノ場所ニ於テコレヲ見ル等ソノ變化ノ一時性ナルヲナリ。地圖舌ノ組織的研究ニ就テハ、ウンナ氏ソノ他諸家ノ研究ニヨレバ、變化ヲ呈スルハ單ニ舌表面ニノミ限ラレ、紅色部ニ於テハ角質ハ全ク脱落スルカ、少ナクトモンノ上皮細胞ヲ失フ。絲狀乳頭ハ低ク蕈狀乳頭ハ稍ヤ隆起ス。灰白縁ハ全ク上皮細胞ノ集合ヨリナルト云フ。地圖舌ハ殊ニ滿三年マデノモノニ多シ。且ツ舌以外ノ口唇粘膜及ビ口蓋粘膜ニ現ハルルコトナシ。

二 脂漏 Greis.

脂漏ハ多ク限局シテ頭部ニ生ジ、好發部トシテハ多ク頭蓋頂、顛頂部、矢狀縫合及ビ大顛門附近ナリトス。即チコレラノ處ニ於テ汚穢灰白色或ハ褐色ノ固著セル痂皮ヲ生ジ、コレヲ除去スルトキハ(脂肪若シクハ軟膏ニヨリ)罹患皮膚ハ充血シ、又新ラシク更ニ痂皮ヲ生ズベシ。或ハ罹患皮膚ハ充血、濕潤シ結痂ヲナシ、或ハ濕疹ヲ惹起スベシ。脂漏ニ加フルニ濕疹ヲ以テスレバ、皮膚ノ滲出作用及ビ濕潤ハ強ヨク、且ツ増加スベシ。脂漏ハ羸瘦セル小兒又ハ肥滿セル小兒ニ於テモコレヲ見ルコトヲ得ルモ、肥滿セル小兒ノ脂漏ハ屢濕

潤セントスル傾向アリ。爲メニ濕疹ヲ惹起スルコトコレヲ羸瘦セル小兒ニ比シテ多シ。

三 乳 痂 *Milchschorf*.

滿一歳後ニハ認メラレズ。即チ頰部皮膚及ビ耳翼附近ノ皮膚ニ於テ著シク發赤ヲ認ムコノモノノ生理的頰紅トノ區別ハソノ發赤部ガ徐々ニ皮膚ニ移行セズシテ、可成リ限局性ニシテ、ソノ境界稍ヤ分明ナルコトナリ。發赤セル皮膚ニ落屑ヲ認ムベシ。

痂皮ハ容易クコレヲ除去シ得ベク、且ツ白色ニシテ極メテ小ナルモノナリトス。コノ發赤ハ多ク認ムベキ原因ナクシテ起リ、一日間程存在シ、再ビ消失シ、又暫時ニシテ生ズ。乳痂ハ多クノ場合ニ於テ搔痒ノ感ヲ伴ハズト雖モ、時トシテハ著シク搔痒ヲ伴フコトアリ。コレ恐ラクハ神経系統ノ興奮性如何ニヨル者ナルベシト云フ。乳痂ハ搔痒ニヨリテ續發性傳染ヲナシ、爲メニ濕疹及ビ腺腫起ヲナスベシ。乳痂ハ小兒榮養狀態ト關係スルモノニシテ、羸瘦セル小兒ニアリテハ輕症ナルモ、肥滿セル小兒ニアリテハ往々高度ニ達スルコトアリ。乳痂ニシテ合併症ヲ有セザルモノハ、小兒ノ一般狀態ハ障礙セ

ラレザルモ、コレニ反シ乳痂ヨリシテ濕疹ヲ合併セルモノニアリテハ、時トシテハ發熱、腺化膿、重症貧血、敗血症等ヲナスコトアリ。

四 間擦性濕疹 *Intertrigo*

多クハ濕潤性濕疹及ビ紅斑性濕疹ノ形狀ニ於テ、皮膚ノ相接觸セル部分例ヘバ鼠蹊部、腋窩、肛門周圍、膝脰部、頸部皺襞ニコレヲ見ル。他ノ原因ナクシテ滲出質ニ屢コレヲ見ルコトアリ。即チ乳痂ノ續發性傳染ヲナセルモノト見ルベシ。ソノ狀態ハ皮膚潮紅、濕潤シ、知覺過敏トナリ、ソノ部ニ疼痛ヲ發シ、搔痒ヲ伴フ。就中就褥温暖ナル時ニ甚シク、本症ノ重症ノモノニアリテハ、ソノ部ニ分泌液ヲ來タシ、豚脂様又ハ軟膏様ノ惡臭アル附著物ヲ以テ蔽ハル。多ク合理的療法ニヨリテ消退スルモ、時トシテハ潰瘍トナリテ深部ニ及ブコトアリ。

五 痒 疹 *Prurigo*.

既ニ生下第一個月兒ニモコレヲ見ルモ、多クハ一歳後ニコレヲ見ル。肥滿セルモノニアリテ、多クハ原因ナクシテ、多ク軀幹ニ於テ隆起、發赤セル丘疹ヲ見ル。丘疹ノ周圍モ亦共ニ發赤シ、二十四時乃至四十八時間後、ソノ大部分ハ

發赤及ビ腫脹消失シ、ソノ部ニ於テ小結節様ノ皮膚浸潤ヲ遺留シ、後チ徐々ニ癩痕ヲ殘サズシテ消失ス。好發部トシテハ軀幹ナルモ、又四肢ニコレヲナスコトアリ。顔面ニ痒疹ノ來タルコトハ最モ稀レナリトス。羸瘦セル小兒ニアリテハ、軀幹ニ於テ小結節様ノ皮膚浸潤ヲナスモ、發赤ヲ缺如スルカ或ハソノ發赤僅微ニシテ、コレヲ肥滿セル小兒ノ痒疹ニ比シテ、ソノ皮膚浸潤少ナシ。痒疹ニアリテハ常ニ多少ノ程度ニ於テ搔痒感アリ、搔爬ニヨリテ往々膿疱或ハ濕疹ヲナス。時トシテハ搔痒著シクシテ、爲メニ小兒ノ睡眠ヲ障礙スルコトアリ。痒疹ハ不規則ナル間歇時ヲ以テ生ズルヲ常トス。間歇時ニ於ケル皮膚ハ全ク健康ナルモノナリトス。

六 血液所見

最近ローゼンステルン氏ノ研究ニヨレバ滲出質ニハエオジン好嗜細胞增多ヲ見ルト云フ。

七 呼吸器粘膜炎ニ於ケル症狀

皮膚ニ於ケル症狀ト酷似シ、屢呼吸器粘膜炎ニ上部氣道粘膜炎ノ加答兒ヲナス。又喘息咽頭炎、口峽炎、咽頭扁桃腺炎、假性格魯布氣管枝炎ヲ罹患ス。

八 食慾

多クハ食慾不振ヲ訴フ。食慾不振ハ多ク間歇性ニ來タルヲ常トス。食慾不振ノ際ニハ舌苔ヲ見ル。尚ホ時トシテハ口臭アルコトアリ。腸機能ハ全ク障礙ナキモ、屢多クノ場合ニ於テ便秘ヲ伴フ。

九 眼膜炎、ソノ他

眼膜炎、フリクテーン、腔炎及ビ包皮皮炎ヲナスコトアリ。

十 神經性素質

本症ハ多少神經性素質ト關係アリ。チエルニー氏ニヨレバ、本症ニ於テ皮膚蒼白又ハ容易ク顔色變換ヲナスハ、恐ラク血管運動神經ノ障礙ニ因スルモノナリト云フ。

十一 皮膚ノ易傷性

滲出質ヲ有スル小兒ノ皮膚ハ容易ク傷キ易キ性ヲ有ス。榮養障礙兒ニアリテモコノ皮膚ノ易傷性ハアルモ、コレヲハ多クノ肛門部及ビ外生殖器部ニ於テ傷キ易シ。滲出質ニアリテハ多ク好ンデ耳翼後部、頭部皺襞、腋窩部ニコレヲ見ル。



豫後及經過

本症ノ經過ハ慢性ニシテ屢再發シ易ク、豫後ハ良ナリ。

滲出質症候ノ一覽表

一 原發性症狀	皮膚	脂漏、乳痂、濕爛、痒疹	粘 膜	腫脹、發赤等ノ粘膜刺激狀態 (地圖舌等)	血 液	「エオザン」嗜好細胞增多
二 傳染ニヨル 續發性症狀		濕疹膿疱疹 (膿瘍形成等)		口峽炎、咽頭加答兒、鼻加答兒、 喉頭加答兒、氣管枝炎、眼瞼炎 「フリクテーション」陰門腫炎		
三 隨伴神經症 狀		痒痒、不安、驚愕、不眠		全身違和、嘔吐、食思不振、 性格魯布、喘息		
四 結果症狀		淋巴腺腫起	耳	炎		

療 法

滲出質ノ羸瘦型ト肥胖堅ニヨリ、ソノ療法ヲ異ニスト雖モ、二型共ニ通ズル療法ノ原則ハ過榮養ヲ避ケ、人乳ヲ以テ榮養スルニアリ。

皮膚機能ヲ亢進セシムル爲メニ、乾燥摩擦アルコホル摩擦、微温ゾール浴等

ヲナシ、ソノ他日光浴、外氣療法ヲナサシメ、以テ新陳代謝機能ヲ旺盛ナラシム。尙ホ滲出質ハ神經性素質ト關係アルヲ以テ、患兒ハ少ナクトモ神經性兩親ヨリ隔離セシムルヲ要ス。

羸瘦型ノモノニアリテハ少ナクトモ生後三個月間ハ母乳ヲ以テコレヲ榮養スベシ。コレニヨリ乳兒ノ抵抗力ヲ増進セシメ、以テ滲出質ノ合併症タル種々ノ續發性傳染ニ對シ防備セザルベカラズ。且ツコノ際迅速ノ體重増加ヲ望ムベカラズ、徐々ニ體重増加ヲ期待スベシ。爾後人乳授乳一回分ヲ脂肪少ナク、且ツ含水炭素含量多キ食餌ヲ以テ補充ス。コノ目的ニ向ツテハ渣乳マルツ汁、牛乳加穀粉汁、蛋白乳ヲ用フ。コノ榮養法變換ニヨリ爾後ノ經過ヲ觀察シ、再ビ體重増加ヲナサザルトキハ、人乳授乳二回分ヲ含水炭素含量多キ食餌ヲ以テ補充セシムルコト前ノ如クス。斯クシテ生後六―七個月ニ及ンデ離乳シ、人工榮養殊ニ植物性食餌ヲ多ク用ヒ、脂肪ヲ與フルコトヲサクベシ。

肥胖型ノモノニアリテハ授乳量及ビ授乳回数ヲ減少シ、一日四回(又ハ五回)授乳セシムルヲ適當トス。生後四―五個月ニ至リテ稀釋セル穀粉汁ヲ一日

一回與へ六―七个月ニ及ンデ植物性食餌ヲ多ク與フベシ。  
ソノ他ハ對症療法ヲナスニ過ギス。今二三ノ對症療法ヲ述ベンニ。

痒疹

一般療法ヲ主トシ痒疹ニアリテハ衣服ハ輕ク、且ツ摩擦少ナキモノヲ撰ビ  
輕症ナルモノニアリテハ檜皮浴、糠糝浴ヲナシ、チオール Thiol 液ヲ塗布ス

處方

流動チオール

五〇―一〇〇

蒸溜水

五〇〇

右塗布料

或ハベツク氏擦劑ヲ用フ。ソノ處方左ノ如シ

處方

滑石

各五〇〇

澱粉

二〇〇

グリセリン

一%硼酸水

鉛糖水

各五〇〇

右同量若シクハ倍量ノ水ニ混ジ、ヨク振盪シ棉花ニ擦ス。

或ハ亞鉛華軟膏或ハラツサール氏軟膏ヲ用フ。皮膚若シ肥厚スレバ單純浴、  
或ハゾール浴、硫黄浴或ハテール浴ヲ命ジ、石鹼ヲ用ヒ、皮膚ヲ軟化セシメ、後  
チ次ノ如キ軟膏ヲ用フ。

處方

ナフトール

一〇―二〇

ラノリン

四〇〇

撒攪油

一〇〇

右軟膏トス

處方

エビカリン

五〇

ラノリン

九〇〇

撒攪油

一〇〇

右軟膏トス

處方

ベルバルサム

グリセリン

各二五〇

右外用

處方

サリチール酸

一一〇

緩和軟膏

一〇〇

右軟膏トス

又イヒチオール軟膏ニクロフォルムヲ加へ用フ。

スルフオイヒチオールアンモニウム

二・五

クロフォルム

一〇

ラノリン

四〇〇

オリーブ油

一〇〇

右軟膏トス

處方

ツメノール

各一五〇

酸化亜鉛

右撒布料

處方

ザローフェン

一・五

ワゼリン

ラノリン

各五〇

右軟膏トス

近時ドクロラスキー氏ハ故モンチー臨牀ニ於テ痒疹ニチレオイヂンヲ用ヒ良效ヲ得タリト云フ。

痒疹ニハ尙ホナフタランヲ用フ。即チ

處方

單軟膏

六〇〇

沈降硫黃

三〇―四〇

ナフタラン

三〇―四〇

右外用

等ヲ用フ。

脂漏

先づ脂漏性痂皮ヲ除去シ、頭部皮膚ヲ清潔ニセシムルヲ要ス。而モコノコトタルヤ容易ナルガ如クシテ實ハ容易ナラズ。若シ皮膚炎症ヲ呈セザルトキハ浴中ニテ石鹼ヲ用ヒテ痂皮ヲ柔軟ニセシメテ除去スベシ。最モコノ方法ヲ施ス前ニ、阿列布油、扁桃油、落花生油類(コレニ一—二%サリチール酸ヲ加フ)ヲ塗リテ結痂ヲ除去セシム。若シ皮膚ニ輕度ノ刺戟アリテ皮膚發赤シ處々ニ濕爛ノ部分存スルトキハ、石鹼ニテコレヲ洗フコトヲ禁ジ、前起ノ油類ヲ以テコレヲ除去セシム。

斯クノ如クシテ石鹼、油類或ハベンチンヲ用ヒテ頭部皮膚ヲ清潔ニセシメテ後チ初メテ塗布藥ヲ用フ。即チ

處方

沈降硫黃

酸化亞鉛

澱粉

ワゼリン

一〇—二〇

ラノリン

名五〇

軟膏トナシ毎朝夕二回塗布ス。隔日ニ一回宛ベンチン石鹼等ニテコレヲ洗滌スベシ

處方

サリチール酸

〇・四

沈降硫黃

〇・二—一〇

ラノリン

緩和軟膏

各一〇

右軟膏外用

若シ硫黃ノ刺戟アル時ニハ硫黃ヲ除キタルサリチール酸軟膏ヲ塗布スベシ。

レゾルチン白降乘(一—五%軟膏トシテ)ヲ用フルコトアリ。又コレニ硫黃及ビサリチール酸ヲ加へ用ルモ可ナリ。又ハ

處方

蓖麻子油

ヤボランヂー丁幾

規那丁幾  
迷迭丁幾  
右塗布料

各八・〇

脂漏性濕疹ニハソノ急性及ビ亞急性ノモノニハ注意シテ局處炎症ヲ催進  
スルノ所爲ヲ避ケザルベカラズ。即チ浴及ビ石鹼使用ハ非常ノ注意ヲ以テ  
コレヲ用ヒ皮膚ヲ清洗スルニハ只油類・鉛糖水・二%明礬水・三%硼酸水・五  
%レゾルチン水ヲ用フ。或ハ

處方

昇汞 〇・六  
レゾルチン 四・〇  
抱水クロラール 四・〇  
蓖麻子油 十滴  
武蘭垚 一二・〇  
右塗布料

皮膚炎症甚シキトキニハ〇・五%レゾルチン水ヲ冷罨法トシテ用ヒ、又ハ蒸

發繃帶トシテ用フルヲ可トス。即チ該液ヲ浸醃セル綿花ニテ局部ヲ覆ヒソ  
上ノニグツタベルカ紙若シクハ他ノ不透物ヲ置キ、コレニ繃帶ス。冷罨法ハ  
屢コレヲ交換セザルベカラズ。顔面ニ蒸發繃帶ヲ施スコトハ甚ダ困難ナレ  
ドモ冷罨法ハ哺乳兒ニアリテモ睡眠時ニハコレヲ施スコト易シ。

濕疹

急性濕潤性濕疹ニハ單ニ澱粉ヲ塗布スルカ或ハラツサール氏軟膏ヲ用フ  
或ハ

處方

酸化亞鉛 各一〇・〇  
ゲラチン 各一〇・〇  
グリセリン 各四〇・〇  
蒸溜水

乾性濕疹ニハヘブラ氏膏又ハ一〇%硼酸軟膏、ウキルソン氏軟膏ヲ用フ。或  
ハ單ニ肝油ヲ塗布シ、繃帶ヲ施スベシ。慢性ニシテ頑固ナルモノニハ、テール  
劑ヲヨシトス。殊ニウキルキンソン氏テール軟膏ヲ賞用ス。

處方

- 樟油 各二〇〇
- 硫黃 各二〇〇
- 綠石鹼 各四〇〇
- ワゼリン 各四〇〇
- 胡粉 一〇〇

コノモノヲ皮膚ニ稍ヤ厚層ニ塗布シ、繃帶ヲ施スコレヲ用フルコトニヨリ數日後角質ハ除去サレ、爲メニ刺戟症狀ヲ呈ス。コノ刺戟症狀ヲ現ハスヲ程度トシテ、後チコレニ硼酸軟膏或ハ單軟膏ヲ用フ。注意スベキハテールヲ用フル時ニハ、コレヲ全身或ハ身體ノ大部分ニ塗布スルハ危險ナルヲ以テ避ケザルベカラズ、頭部濕疹ニ向ツテハ先ヅソノ痂皮ヲ除去スル爲メ、オリブ油或ハ二%チモールオリブ油、肝油等ヲ以テ痂皮ヲ去リ、後チ、アントラゾールヲ用フ。テール或ハクリザロピンハコレヲ小兒頭部濕疹ニハ用ヒザルヲヨシトス。コレ屢コレニヨリテ毛囊炎ヲ惹起スレバナリ。顔面濕疹ニ向ツテハラツサール氏軟膏ヲ適當トス。鼻孔、口角部濕疹ニハ硼酸軟膏ヲヨシ

トス。同部皮膚裂創ニ向ツテハ五—一〇%硝酸銀水又ハ硝酸銀棒ヲ以テ腐蝕シ、後チヘブラ氏軟膏若シクハ白降汞軟膏ヲ用フ、或ハメントール油(一〇：一〇〇)又ハ

處方

- タンニン酸 一〇〇
- ヨドール 二一〇
- ラノリン 一〇〇

尙ホ顔面部殊ニ鼻部ニ於ケル乾燥鱗屑性濕疹ニ向ツテハ五—一〇%タンニンワゼリンヲ宜シトス。

耳翼濕疹ハソノ大多數ニ於テ外聽道ニ蔓延スルヲ例トス。濕疹ノ好發部ハ耳翼及ビ外聽道口ナリ。且ツ屢々再發シ易ク、ソノ部ニ皮膚裂傷ヲ起シ易シ。耳翼濕疹ヲ治療スルニ當リテハ、先ヅ濕疹ノ原因ヲ明カニスルコトヲ要ス。即チ鼓膜穿孔ノ有無中耳化膿ノ有無ヲ明カニスベシ。若シコレヲ疾患存スルトキハ須ラクコレニ對シ合理的療法ヲ施スベシ。原症ニシテ既ニ治癒スルトキハ續發性濕疹ハ自ラ治癒ニ赴クベシ。濕疹若シ急性ニシテ激シキ

疼痛ヲ伴フトキハ冷却セルオリブ油中ニ醃セル布片ヲ貼布シ、通常用フル中性撒布藥若シクハ軟膏塗布ニヨリテコレヲ治療セシムルコト容易ナリ。慢性ニシテ既ニ皮膚ノ炎症腫脹ヲ呈スルモノハ、先ヅヘブラ氏軟膏硼酸軟膏若シクハツメノール軟膏ヲ塗布シ、翌朝ニ至リテ痂皮ヲ注意シテ除去シ、亞鉛華澱粉、硼酸末各等分ノモノヲ撒布スベシ。軟膏ハ單ニコレヲ患部ニ塗布スルニ止メズ、尙ホ厚ク布片ニ塗り、コレヲ貼附シ、コノ上ニ繃帶ヲ施シ、夜間睡眠中患兒ノ指爪ヲ用ヒコレヲ搔クヲ避クベシ。コレヲノ方法ヲ用フルニモ拘ハラズ、良果ヲ呈セザルトキハラツサール氏軟膏(コレニ加フルニ一—二%サリチノール酸ヲ加フルモ可ナリ)ヲ一日二回塗布スベシ。

鱗屑性濕疹ニハテール劑ヲ用フベシ。殊ニナフタリンハコレヲ用ヒテ佳良ノ效ヲ奏スベシ。即チ先ヅ鱗屑片ヲ注意シテ除去セル後チ毛筆ヲ以テ毎日一回患部ニ塗布スベシ。外聽道ニ深く濕疹侵入セルモノニハ二—四%硝酸銀水ヲ數回塗布スベシ。

凡テ濕疹ヲ發セシ耳翼ニ水ヲ觸レシムルコトハ禁ズベシ。且ツ濕疹全治セル後チト雖モ、一定時間ハ水ニテ洗拭シタル後チハ直チニ酒精ニテ摩拭スベキナリ。

眼險部ニ於ケル濕疹ハラツサール氏軟膏、一〇%白降汞ワゼリン若シクハテール軟膏ヲ用フ。

開擦性濕疹(濕爛)ニハ屢入浴セシメ、石鹼ハ可成的コレヲ避ケ或ハ中性石鹼ヲ用ヒ屢襪襪ヲ交換スベシ。日々大小便ノ通利後ハ局部ヲ清潔ニシ撒布藥ヲ用フ。撒布藥ハ局所ノ水分蒸發ヲ誘起セシムルモノニシテ、コレニハ

處方

亞鉛華

澱粉

滑石

炭酸マグネシア

各三十分

十分

ヲ用フ。襪襪中ニ油紙若シクハ護謨紙ヲ挿入スルコトアルモコハ不良ナリコレニヨリテ水分蒸發ヲ妨グルガ故ナリ。時トシテハ以上ノ撒布藥ニテ治セザルコトアリ。且ツ單純ノ水浴モ刺戟スルコトアリ斯カル時ニハコレニ換フルニ三%硼酸水一%皓礬水、〇.五%鉛糖水一%サリチール酸オリブ

油ヲ綿花ニ醃シテ局所ヲ拭ヒ、或ハ油ヲ塗布シタル後チ撒布ヲスベシ。コレ  
 ラノ療法ニヨリ尙ホ十分治癒セザルトキハラツサール氏軟膏(或ハコレニ  
 一—二%イヒチオールヲ加フ)五—一〇%タンノフォルム軟膏ザリチール  
 チンクテール(即チ純オリーブ油亞鉛華等分中ニサリチールヲ一〇%ノ割  
 合ニテ加ヘタルモノナリ)ヲ用フ。頑固ニシテ容易ニ治ニ赴カザルモノニハ  
 硝酸銀水塗布ヲナス。即チ局所ヲ石油若シクハベンチンニテ拭ヒ、コレニ二  
 —三%硝酸銀アルコホル液ヲ塗布スコノ方法タルヤ、疼痛アルモ一日一回  
 塗布シ二—三日ニ至ツテ治スベシ。銀水塗布後ハ撒布藥ヲ用フルカ、イヒチ  
 オール軟膏ヲ塗擦スベシ。又ハエストン<sup>ニ</sup>或ハフォルムエストン<sup>ヲ</sup>用フ。

處方

エストン(或ハフォルムエストン)

五〇〇

百露バルサム

一〇〇

滑石

四〇〇

右塗布料

處方

エストン

各一五〇

酸化亞鉛

三〇〇

澱粉

無水ラノリン

各二〇〇

バラフィン

右塗布料

乳兒ニ來タル濕疹ニ向ツテ食餌療法ヲナス。即チ榮養ハ脂肪少ナキモノヲ  
 用ヒ、又渣乳ヲ用フ。フィンケルスタイン氏ハ濕性濕疹ニ次ノ如キ榮養療法  
 ヲナセリ。即チ氏ハ試驗的研究ノ結果、體質的濕疹ニ不良ノ影響ヲ及スモノ  
 ハ食餌中ノ乳漿鹽分ニシテ、コノ者ニ乏シキモノニシテ蛋白質及ビ脂肪ニ  
 富メル食餌ハ治癒的效果アルベシトノ原則ニ出タルモノナリ。先ヅ乳汁一  
 立ニベグニン一茶匙(若シクハラーフェンツ一食匙)ヲ加ヘ、重湯煎(溫度四十  
 二度)ニ約三十分間熱ス。乳汁中ノ乾酪素及ビ脂肪ハコノ爲メニ凝固シ乳漿  
 ハ分離セラレベシ。コノモノヲ凡テ麻布片ヲ以テ濾過シ、乳漿ヲ滴下セシム  
 後チ麻布片上ノ乾酪素凝固ヲ水ヲ以テ洗ヒ、コノモノニ得タル乳漿二〇〇。



○及ビ稀釋セル乳糖ヲ加ヘタル粘漿汁(八〇〇・〇)ヲ加ヘ絶エズ攪拌シツツ細篩ヲ以テ濾過ス。カクノ如クシテ得タル乳汁ヲ以テ榮養スルトキハ、輕症ナル濕疹ニアリテハ、既ニ第八日ニ於テ濕性濕疹ハ輕快スベシ。一般ニ四乃至六週ニテ全治スト云フ。抑モコノフインケルスタイン氏榮養法ハコレニヨリテ個體ニ脱鹽作用ヲ營マシムルニアリ。故ニコノ療法ハ餘リニ羸瘦セル小兒及ビ榮養障礙ヲ有スルモノニハ行ハレザルナリコノフインケルスタイン氏濕疹療法ニ就テハ尙ホ多少ノ議論アリ、テ必ズシモ良效ヲ奏スルモノト確言シ難シ氏ハコノ食餌療法ヲ施スヤ外用藥ヲ用ヒザルモ(然レドモ一%テール亞鉛華軟膏ヲ併用スレバ確カニ治癒ヲ早クシ得ト云フ)直チニ良好ナル状態及ビ治癒ヲ得タリ然レドモ體質異常即チ滲出質ハ依然存スルヲ以テ、勿論永久ノ治癒ハコレヲ得ルコト能ハズ。故ニ本療法ヲ廢シテ十日乃至十四日ニ至レバ再發スベシ。コノ再發ヲ防グニハ爾後可成的鹽分ニ乏シク、有機性榮養素ニ富メル食餌ヲ與ヘザルベカラズト云フ。

體質性虛弱及神經性素質 Die Konstitutionelle Minderwertigkeit und Neuropathie.

母乳榮養ニシテ何等ノ疾患ナキニモ拘ハラズ、生下ヨリシテ體重増加ヲナサザルモノアリコレラハ乳兒ノ體質虛弱ナルニヨルモノニシテ、斯カルモノノ血族或ハ父母ハ虛弱ナルカ或ハ體質性疾患ニ罹レルコトヲ見ルナリ或ハ神經性素質ニヨリテハ、ソノ家族及ビ血族ニ神經性疾患又ハ精神病ヲ患フルモノヲ見ルナリ。

症 狀

コレラノ素質ヲ有スルモノノ臨牀的症狀ハ皮膚ノ蒼白、貧血、主症狀ニシテコノ際血液ニハ些ノ變化ナキヲ通常トス。即チ皮膚ノ蒼白及ビ貧血ハ主トシテ血管神經ノ影響ニヨリ起ル。ソノ他組織ノ緊張減ジ、睡眠不安ニシテ驚愕シ易ク、不安ナリ。多ク食思不振ヲ訴フ。

發 生

本症ノ發生病理ニ就テハ尙ホ不明ナルモ、恐ラク神經系統ガ榮養機轉ニ密

接ノ關係アルモノノ如シ。

診斷及經過

體質性虛弱及ビ神經素質ノ診斷ニハ常ニ乳兒ノ身體ノミナラズ。父母或ハ血族ノ既往症或ハ現在疾患現時ノ生活狀態又ハ患兒ノ環臈ニ就テコレヲ精細ニ知悉スルヲ要ス。經過ハ一般ニ長シ。

療法

須ラク長時母乳榮養ヲナシ重症ナルモノニハソノ乳兒ノ環臈生活狀態ヲ變換スルヲ要ス。輕忽ニ人工榮養ニ移行スルコトヲ避ケザルベカラズ。コレ神經素質ノ乳兒ニアリテハ、人工榮養ニヨリ痙攣素質ノ症狀ヲ呈スレバナリ。ソノ他ノ食餌療法ニアリテハ滲出質ト略相同ジ。

痙攣素質(テタニー)急痙、喉頭痙攣)

Spasmophile Diathese (Tetanic, Eklampsie, Laryngospasmus)

乳兒ノ痙攣素質トハ、一部分若シクハ全身痙攣竝ニ強直性及ビ間代性痙攣

ニ對スル病の素因ヲ有スル一種ノ體質異常ニシテ、ソノモノノ神經系統ノ器械的及ビ電氣的過興奮性ヲ有ス。

痙攣性素質ノ本體即チ刺戟性ノ亢進ハ高度ノ場合ニアリテハ單ニ末梢神經(例ヘバエルブ氏神經點等)ヲ打診槌ニテ打ツトキハ、該神經領ノ筋肉ハ多少乳兒ノ攣縮ヲナスベシ。最モ明カニコレヲ見シハ、顔面神經ヲ打ツトキハ表情筋ノ半側攣縮ヲナスベシ(顔面神經現象)或ハ上膊ニ於ケル内側二頭筋清ヲゴム管又ハ手ヲ以テ壓迫スルコトニヨリ、約三十抄乃至三分ニシテ典型的産科醫手型ヲ人工的ニ起サシメ得ベシ(トルソー氏現象)

器械的の神經興奮性ヲ數量的ニアラハスハ臨牀上電氣的検査ヲナシ、神經ノ電氣的興奮ヲ以テコレヲ現ハス。

今左ニ健康兒ト痙攣素質ノ電氣的興奮性ヲ表記スレバ左ノ如シ。

健康兒	K-S-Z	An-S-Z	An-Oe-Z	K-Oe-Z
生後八週以下	消極閉時攣縮	積極閉時攣縮	積極開時攣縮	消極開時攣縮
生後八週以上	二・六一 一・四一	二・九二 二・二二	五・一二 三・六三	九・二八 八・二二

経過セル	現在性		潜伏性	
	痙攣素質	痙攣素質	痙攣素質	痙攣素質
一・八三	〇・三六	一・一一	〇・七	一・二五
一・七二	〇・五五	一・九四	〇・九五	二・二三
二・三以上				七・九以上

本表ハコレヲ正中神經(肘窩)ニ於テ測定セルモノニシテ、舉ゲタル數字ハ「ミリアンペール」(M-A)ヲ示ス。

電氣興奮性ハ個人ニヨリテソノ限界價グレンツウエルトヲ顧慮スルノ必要アリ。チーミツヒ氏ニヨレバ、痙攣素質ニ於テハ多クノ場合ニ於テ「ミリアンペール」ノ價ハ健康兒ノソレヨリモ低シ。然レドモ時トスレバ正常ノ價ニ達スルコトアリ。An-OeZガAn-S-Zヲ超ユルハ健康體ニ於テハ稀レニ見ル所ナルモ、痙攣素質ニハ毎常見ル處ナリ。要之「ミリアンペール」以下ナラバ病的ニシテ、五「ミリアンペール」以上ナラバコレヲ正常トス。

痙攣素質ニ包括セラルベキ臨牀上ノ痙攣ハコレヲ(一)テタニー(二)急痙(三)喉頭痙攣ニ分ツモ、各症狀ニ就テハココニ縷述セズ。痙攣素質ニアリテハソノ症狀相互ニ千差萬別ナルモ、凡テノ症狀ハコレヲ

痙攣素質ナル一ツノ根源ニ歸セシムヲ得ベシ。

而シテソノ新陳代謝病理發生ニ就テハ種々ノ見解アリ。痙攣素質ト榮養トノ關係ニ就テハ

- (一)痙攣素質ハコレヲ天然榮養兒ヨリモ人工榮養兒ニ見ルコト多シ。
- (二)食餌ノ變更ニヨリテ痙攣素質ノ症狀ヲ輕減セシメ、或ハ消失セシメ得ベシ。

即チコレヲノ事實ニシテ、榮養ト痙攣素質ノ二者ノ間ニハ密接ナル關係アリトシ、本症ヲ或ハ鹽類新陳代謝ノ變常ニ因スルモノナリトシ、或ハ食餌中ノカルク含量大ナル爲メ、カルクノ鬱積ヲ來タシ、爲メニ痙攣素質ヲナスモノナリトス。

或ハコレニ反シカルク貧弱ガコレノ原因ナリトシ、ソノ說ヲ異ニシ確說ナク、今日ニアリテハ吾入ハ痙攣素質ノ本體ヲ不明ナル新陳代謝障礙ニ歸シテ満足セザルベカラズ。

或ハ又痙攣素質ノ本體ヲ上皮小體(上皮小體トハ一種ノ輸送管ナキ一小腺體ニシテ多クハ長橢圓形ヲ呈シ、甲狀腺側葉ノ後面ニアリテ、ソノ數各側ニ

二個宛合計四箇ヲ有シ、硬度軟ニシテ稍ヤ生長セルモノニアリテハ不透明灰色ヲ呈スルモ、初生兒ニアリテハ透明ナリトス。ノ出血ヲ以テ説明セントセリ。然レドモコレニ關シテハ尙ホ多少ノ爭論アリ。

即チ瘰癧素質ノ發生病理ニ關シテハ尙全然解決セラレザルモノトス。

療法

食餌療法ハ本症ニアリテハ最モ必要ナリ。即チ成ルベク人乳ヲ以テ榮養スベシ。者シ人乳榮養法ヲナシ能ハズンバ穀粉榮養ヲナス。勿論穀粉榮養ヲナストキハ、コレニヨリ乳兒ハ榮養不良トナリ、羸瘦スルモ、コレニ顧慮スルコトナク、穀粉榮養ヲ續クベシ。然レドモ注意スベキコトハ、コノ穀粉榮養ヲナスハ八—十日ヨリ永クコレヲ行フベカラズ。然ラザレバ所謂穀粉榮養障礙ヲナスベシ。コレヲノ食餌療法ヲナス間ニ瘰癧素質ノ症狀消失スルトキハコレニ牛乳ノ少量ヲ混ジ與ヘ、再ビ瘰癧素質ノ症狀ノ現ハルルヤ否ヤヲ見ルベシ。コノ食餌療法ヲナスト同時ニ、藥劑トシテハ臭素劑、抱水クロラール、瘰癧油ヲ用フ。最モ賞用セラルルモノハ瘰癧油ニシテ、他ノ藥劑ニ至リテハソノ効遙カニコレニ及バザルヲ常トス。

處方

瘰癧油

一〇〇

純白肝油

九〇〇

一日一茶匙宛内用。

處方

瘰癧油

一〇〇

純白肝油

九〇〇

右一日十滴ヅツ牛乳ニ混ジ内用

處方

瘰癧

〇〇〇

肝油

一〇〇〇

右用時ヨリ振盪シ、一日三—五〇宛内用

瘰癧油劑ハコレヲ密閉シタル瓶中ニ入レ、冷所且ツ暗所ニコレヲ貯フベシ。瘰癧素質ニ於ケル瘰癧油劑ハコレヲ少ナクモ二个月—三个月間持續セザルベカラズ。

ソノ他

處方

臭素アンモニウム

臭素ナトリウム

單舍利別

水ヲ加ヘ一〇〇〇トス。

右一日三回一五〇宛内用

處方

抱水クロラール

單舍利別

水ヲ加ヘ一〇〇〇トヌ

右一日三回一五〇宛内用

各一〇一二〇

五〇

〇二五一〇五

八〇

### 早産兒ノ榮養法

早産兒ノ豫後ハ全ク早産ノ原因ニヨリテ異ナル尙ホ早産兒ノ體重及ビ身長ニヨリテ異ナルコトハ明カナリ。

早産兒ノ體重	(身長)	死亡率
一〇〇〇瓦	(三五耗)	九五%
一二〇〇瓦	(三七耗)	八二%
一五〇〇瓦	(三九耗)	六五%
一八〇〇瓦	(四二耗)	四二%
二二〇〇瓦	(四五耗)	二〇%

早産兒ノエチルギー率ハ健康兒ヨリモ大ナルコトヲ要ス。即チ健康兒ノ要スルエネルギー率ヨリモ常ニ二十—三十大ナリ。即チ換言スレバ健康初生兒ハ體重一疳ニツキ大約一〇〇カロリーヲ要スルモ、早産兒ニハ一二〇—一三〇カロリーヲ要スベシ。

常ニ體温(三六・八—三七・二)ヲ保タシムル爲メ保温器湯婆等ヲ以テ體温ヲ維持セシムベシ。

食餌ハ必ズコレヲ母乳ヲ以テ榮養セザルベカラズ。授乳回数ハ毎二時間毎少量宛與フベシ。

常ニ胃腸系統ニ注意シ、下痢ノ惹起セザランコトヲ務ムベシ。コレ早産兒ノ

下痢ハ屢々重症消耗症ニ移行スレバナリ。

### 先天性幽門狹窄 De angeborene Pylorusstenose

本症ニ於ケル主ナル症狀ハ激シキ頑固ナル吐乳ナリトス。重症ナルモノニハ吐乳ノ際ニ於テ疼痛、嘔下痙攣等ヲ伴フコトアリ。

多クハ天然榮養兒ニ來リ、生後二—三週ニシテ吐乳初マル。吐物ハ膽汁ヲ含マズシテ常ニ酸性ナリ。且ツ屢遊離鹽酸ノ反應著明ナリトス。

體重ハ減少シ、漸次羸瘦シ、尿利少ナク、頑固ナル便秘アリ。腹部ハ陷沒スルモ胃部ハ屢膨隆ス。屢胃部ニ於テ蠕動運動ヲ左ヨリ右ニ見ル。腹部ヲ精診スルコトニヨリ、肝臟下部ニ於テ直腹筋ノ右緣ニ相當シ、可動スベキ小腫瘍ヲ觸ルベシ。コレ胃幽門部ニ於ケル肥厚セル筋ニ外ナラズ。

#### 發生

幽門狹窄ノ發生ニ就テハバウンドラー氏ニヨレバ

- (一) 或ハ器質的變化ニヨリ(ヒルシユスブルング氏型)
- (二) 全ク器質的變化ヲ缺如スルモノ(幽門痙攣)

(三) 器質的及ビ官能性狹窄ヲ兼ヌルモノ  
ノ三ヲ區分セリ。

幽門狹窄ニアリテハ乳脂ノ滯停ヲナシ、コノ爲メニ屢低級脂酸ノ量大トナリ、コノモノノ刺戟ニヨリテ續發性胃炎ヲナス。

#### 像後

豫後ハ多ク佳良ニシテホイブテル氏ノ統計ニヨレバ九〇・五%治療スベシ死ノ轉歸ヲトルモノハ多クハ飢餓ノ爲メナリ。

#### 療法

療法トシテハ母乳ヲ以テ榮養シ、授乳回数ニ就テハ各ソノ意見ヲ異ニス。例之ホイブテル氏ハ毎三時嘔吐ヲ顧慮スルコトナク授乳スベシト云ヒ、コレニ反シイブラヒム氏ハ少量ヅツ冷却シタル母乳ヲ頻回與フベシト云フ。

若シ人工榮養ヲナストキハ、脂肪ノ含量少ナキモノ(脫脂牛乳、渣乳等)ヲ用フソノ他腹部(胃部)ノ溫卷法ヲナシ、藥劑トシテハカルルス泉鹽、阿片丁幾(一回量二十分ノ一乃至十分ノ一)滴、ベラドンナ越幾斯(一回量〇・〇〇一—〇・〇〇三)ノボカイン(一回量〇・〇〇一)ヲ授乳直前ニ與フ。

胃洗滌ハ人ニヨリテ賞用シ、人ニアリテコレヲ難ス。胃洗滌液トシテハカル  
ルス泉鹽ヲ用フ。即チ

處方

カルルス泉鹽

一〇〇〇

水

一〇〇〇〇

胃洗滌料用時攝氏一〇—一五度ニ冷却シ用フ

胃洗滌ハ一週二回ニコレヲナスハ却テ良果ヲ得ベシ。

ソノ他食鹽水皮下注入又ハ腸滴注 (Darminstillation) ヲナス。即チソノ方法左  
ノ如シ。

先ヅチラトン氏カテーテル十一號ヲ直腸内ニ挿入シ、絆創膏片ヲ以テコレ  
ヲ固定シ、コレニゴム管ヲ通ジ、イルリガートルニ連接セシム。而シテ括栓裝  
置ニヨリテ毎二秒毎ニ一滴ヅツ直腸内ニ滴注セシム。ゴノ方法ヲ一日二回  
二時間宛コレヲ行フ滴注液トシテハ

處方

クロールナトリウム

七〇

クロールカリウム

〇・一

クロールカルシウム

〇・一

水

一〇〇〇〇

右腸滴注用

外科的療法ハコレヲ略ス。

### 附 噴門痙攣 Cardiospasmus

噴門部ニ於ケル病的狭窄ニ因スル頑固ナル嘔吐ニシテ、甚ダシク、稀有ナリ  
ソノ症狀タルヤ授乳中ニ於テ嚙下食餌ヲ吐シ、食餌ヲ直チニ止ムルモ尙ホ  
咬呃運動暫ク續ク。吐物ハ變化セズシテ吐シ胃中ニ止マラザルコトヲ證ス  
ソノ他體重減少、便秘、尿利減少ヲナス。消息子ヲ通ズレバ、噴門部ニ抵抗アル  
モ、尙ホコレヲ胃中ニ挿入シ得ベシ。而シテカテーテルヲ通ジテ食餌ヲ胃中  
ニ送入スレバ、嘔吐來ラザルコトニヨリ病的狭窄ノ噴門部ニアルヲ知ルベ  
シ。

療法トシテハ消息子ヲ以テ合理的ノ食餌ヲ與フ。

佝僂病 Rachitis

佝僂病ノ症狀ニ就テハ簡單ニコレヲ述ブレバ次ノ如シ。頭蓋ハソノ化骨不全ニシテ縫合、額門ハ永ク開張シ、後頭ハ扁平ニシテ骨變化ハ増悪スレバ、遂ニ骨消失ヲ惹起ス。頭蓋癆生齒形成ハ障礙セラレ、脊柱ハ弓狀ニ彎曲シ、胸部ニアリテハ肋骨軟骨部ニ固有ノ肥厚ヲナシ(念球)長骨ノ下端殊ニ橈骨々端ハ著シク肥厚シ、骨幹ハ屢種々ニ彎曲シ、屢骨折ヲナスベシ。

以上述べタル骨症狀ハ佝僂病ノ主ナル症狀ナルモ、尙ホソノ他ノ症狀トシテハ、組織緊張及ビ筋肉ハ弛緩シ、血液及ビ血液構成器ニ變化ヲナシ、屢多汗アリ。從來佝僂病性下痢ト稱セル症狀モコレソノ原因タル榮養障礙ニ外ナラズ。

病理解剖上ノ主タルモノハ、骨ニ於ケルカルク鹽類ノ沈著ノ障礙ニ外ナラズ。マルシヤン氏ハ佝僂病兒ト健康兒ノ橈骨ニ於テカルクヲ比較セルニ、

健康兒

佝僂病兒

磷酸カルク土類

五七・三八

一五・一一

炭酸カルク土類

八・九五

三二・一五

斯クノ如ク佝僂病兒ニハ石灰缺乏ヲナスモ、コノ原因ニ就テハ或ハ(一)攝取スベキ食餌中ニカルク含量少ナキカ、或ハ(二)食餌中ニ於ケルカルク含量ハ十分ナルニモ拘ハラズ、ソノ排泄大ナル爲メカ、(三)カルク含量十分ナルニモ拘ハラズ、骨ハカルクヲ攝取スルヲ能ハザルカノ三機轉アリ。翻テ佝僂病ト榮養障礙トノ關係ヲ見ルニ、佝僂病ハ屢榮養障礙ノ貽後トシ、又ハ不合理、不適當ノ榮養ノ際ニ來タルヲ多キヲ以テ、恐ラクハ佝僂病ニアリテハカルク含量十分ナルニ拘ハラズ、ソノ排泄大ナル爲メナルニ原因スルモノノ如シ

療法

佝僂病ノ豫防トシテハ凡テ榮養障礙ヲ未發ニ防ギ、少ナクトモ生後五―六個月マデハ母乳榮養ヲナシ、後漸次混合榮養ニナサシム。

療法トシテ食餌療法ニ最モ重キヲ置ク。殊ニ現存スル榮養障礙アル場合ニ然カリトス。生後五―六個月ヨリシテ混合榮養ヲ初ム。牛乳榮養ヲナス場合ニハ可成的ソノ量ヲ節減シ(一日五〇―七〇)蚝ヲ與フ(注意シテコレニ含水炭素ヲ加ヘ與フ。尙ホ新鮮ナル蔬菜、果實汁ヲ與フ。肉類及ビ鶏卵ハ却テ



有害ナリ。

肝油療法専用ヒラル、即チ肝油ニヨリテカルク沈著ハ促進セラル。肝油ニ  
燐ヲ加フルトキハカルク沈著作用最モ著シ、燐肝油ガ如何ニシテカルク沈  
著ニ良作用ヲナスカニ至ツテハ不明ナリ。

處方

燐

〇〇〇

肝油

一〇〇〇

右用時ヨク振盪シ、一日三―五〇宛

處方

燐

〇〇〇

肝油

一〇〇〇

右朝夕五珩宛内用

處方

燐

〇〇〇

阿列布油

二五〇

枸櫞油

〇二五

右用時ヨリ振盪シ一日二回五―十滴宛内用

ソノ他佛蘭西學派ノ賞用スルカルク製劑及ビ臟器療法(甲状腺、胸腺、副腎等)  
ハ現今又コレヲ用フル人ナシ。

佝僂病性貧血ニハ沃度鐵舍利別(〇・五―二・〇)乳酸鐵(一日三回〇・〇三―一・〇)

〇五宛)蛋白鐵ビロ磷酸鐵(一日二―三回〇・一宛)等ヲ用フ。

佝僂病性食慾不振ニハ

處方

酒製大黃丁幾

二二〇〇

醋酸加里液

一〇〇〇

吐酒石酒

五〇〇

右一日三回食前十滴宛

處方

ホミカ丁幾

一〇〇

コンツランゴ流動幾越斯

二二〇〇

酒製大黃丁幾

一〇〇

右一日三回食前五―八滴宛

處方

バンクレオン

〇・一

一日三回一包宛

或ハブシンベ稀鹽酸ヲ用フ。

バルロー氏病 Barlousche Krankheit.

本症ニアリテハ臨牀上各臟器ノ出血例ヘバ齒齦骨膜下出血、血尿、眼窠出血等ニ加フルニ、骨及關節ノ著シキ疼痛、皮膚及ビ粘膜ノ蒼白貧血ヲ特異トス。疾病ノ初期ニアリテハ、食慾不振、機嫌不良アリ。患兒ノ上腿ノ下半ヲ急ニ壓スレバ疼痛性號泣ヲナシ、同時ニ身體ニ電擊性搖蕩ヲナスベシ。尤モ確カニ本症ヲ早期ニ診斷センニハ、X放射線ヲ以テ骨ノ變化ヲ見ルコトニヨリコレヲ知ルベシ。尿中ニ血球ヲ混ジ、又末期ニハ血尿アリ。齒齦ハ腫脹シ、出血或ハ青藍色ニ著色セリ。或ハ眼窠周圍ニ青藍色ノ輪ヲナシ、眼球突出ス或ハ身

體各部ニ青藍色ノ皮下溢血ヲ見、又骨端腫脹ヲ證ス。患兒ハ身體運動ニ際シ疼痛アルヲ以テ、全ク運動ヲ嫌忌ス。體温上昇ハ不定型ニシテ、輕症ナルモノニハ全ク熱ノ缺如スルコトアリ。

最モ多ク一年内外ノ乳兒ヲ侵シ、人工榮養兒ニ多ク、下流社會ヨリモコレヲ上流、中流社會ノ乳兒ニ見ルコト多シ。

經過ハ長ク、數週又ハ數月ニ及ブ。

診斷上 (一)上下腿下端ノ疼痛及ビ腫脹 (二)齒齦變化 (三)尿中赤血球ノ發現等ニヨリ診斷シ得ルモ、X放射線ニテ最モヨクコレヲ確診シ得ベシ。

臨牀上及ビ病理解剖上本症ハ甚ダシク大人ノ「スコルブート」ニ一致スルト同ジク、ソノ原因ニ至リテモ同ジク、長期煮沸セル牛乳ヲ以テ榮養スル爲メニ來タル。尚ホ原因トシテハ素因コレガ一因タリ。

豫後ハ早く合理的療法ヲナスコトニヨリテ良ナリ。病勢進メルモノニアリテハ合併症(榮養障礙、敗血症等)ニヨリテ死ノ轉歸ヲトルコトアリ。

療法トシテハ食餌ノ變換ヲ要トス。即チ生乳或ハ少時煮沸セル乳汁ヲ與ヘ、尚ホ新鮮ナル果實汁ヲ與フ。コレニヨリテ短時(十四日)乃至三週ニシテ治癒

乳兒榮養障礙及其療法終

大正元年八月十三日印刷  
大正元年八月十六日發行

乳兒之榮養

正價 金六拾錢

編者 笠原道夫

發行者 小立鉦四郎

東京市本郷區湯島切通坂町八番地

印刷者 矢部政吉

東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地

印刷所 正文舎

右全所 (電話下谷一三六〇)



發兌元

東京市本郷區湯島切通坂町八番地  
電話下谷一三三〇 正文振貯東京一〇  
京都市下京區三條通寺町東入  
電話上西三 振替口座大阪一五〇五

南江堂書店  
南江堂京都出張所

近世醫學叢書

第一編 第二編 第三編 第四編 第五編 第六編 第七編 第八編

醫學士 宮田權之丞編 增補第二版 <b>子宮內膜炎及其療法</b>	醫學士 野田太市編 <b>盲腸炎及其療法</b>	醫學士 里見三男編 增補第二版 <b>肛門病及其療法</b>	醫學士 宮田權之丞編 <b>不妊症及其療法</b>	醫學士 細谷雄太編 <b>喉頭結核及其療法</b>	木村病院長 ドクトル 木村順吉編 <b>產褥熱及其療法</b>	ドクトル 久保田詢編 <b>輓近眼科治療法</b>	ドクトル 久保田詢編 <b>內科學的眼病診斷</b>
郵正稅價 金七拾錢	郵正稅價 金八拾錢	郵正稅價 金六拾錢	郵正稅價 金五拾錢	郵正稅價 金八拾錢	郵正稅價 金四拾錢	郵正稅價 金八拾錢	郵正稅價 金六拾錢

販賣書肆

東京本郷春木町三丁目 丸善書店	東京市日本橋區通三丁目 丸善書店	神田區鍛冶町 朝香屋書店	本郷區春木町二丁目 半田屋書店	同 龍岡町 吐鳳堂書店	同 龍岡町 朝陽堂書店	同 龍岡町 南山堂書店	同 本富士町 明文館書店	同 本富士町 文光堂書店	同 湯島切通坂町 金原書店	同 湯島切通坂町 宮澤書店	同 本富士町 豐文堂書店	同 湯島切通坂町 富倉書店	同 龍岡町 根津書店	大段市心齋橋筋一丁目 松村九兵衛	同 心齋橋筋博勞町 丸善書店	同 中ノ島玉江町 角屋書店	同 京都市三條通 丸善支店	同 寺町東入ル 南江堂京都出張所	同 寺町通二條南 若林茂一郎	同 河原町通 大黒屋書店	名古屋市中區榮町六丁目 丸善書店	岡山市上ノ町 渡邊宗二郎	同 中ノ町 三宅力松	仙臺市 大町五丁目 藤崎書店	同 新傳馬町 金英堂書店	熊本市 新二丁目 長崎次郎	福岡市 博多中島町 積善館支店	金澤市 片町 宇都宮書店	長崎市 引地町 安中集榮堂
--------------------	---------------------	-----------------	--------------------	----------------	----------------	----------------	-----------------	-----------------	------------------	------------------	-----------------	------------------	---------------	---------------------	-------------------	------------------	------------------	---------------------	-------------------	-----------------	---------------------	-----------------	---------------	-------------------	-----------------	------------------	--------------------	-----------------	------------------



近世醫學叢書

第廿五編第廿六編第廿七編第廿八編第廿九編第十三編第一編第二編

醫學博士 文男編  
腦出血及其療法

醫學博士 長谷川與一郎編  
癩麻質斯及其療法

下疳及橫痃

醫學博士 安藤重次郎編  
汎發性腎臟炎

醫學博士 松浦有志太郎著  
圓形禿髮症及其療法

醫學博士 三輪信太郎著  
小兒科纂錄

醫學博士 橫手千代之助著  
衛生學纂錄

醫學博士 石川貞吉著  
精神療法學

正價 金七拾錢

正價 金五拾錢

正價 金七拾錢

正價 金八拾錢

正價 金五拾錢

正價 金八拾錢

正價 金五拾錢

正價 金八拾錢

醫學博士 田中友治著

續尿病纂錄

醫學博士 笠原道夫編

腺病質及其療法

醫學博士 岡田榮吉著

內科學纂錄

醫學博士 三輪德寬著

外科學纂錄

醫學博士 永野重業編

脊椎結核及其療法

醫學博士 加藤耕藏編

頭痛ノ診斷及其療法

醫學博士 笠原道夫編

小兒痙攣及其療法

醫學博士 土肥慶藏著

皮膚病黴毒學纂錄

正價 金九拾錢

正價 金八拾錢

正價 金八拾錢

正價 金五拾錢

正價 金六拾錢

正價 金五拾錢

正價 金八拾錢

正價 金壹圓

近世醫學叢書

第四編 第一編 第二編 第三編 第四編 第五編 第六編 第七編 第八編 第九編

警察醫長醫學士 栗本庸勝著  
賣春ノ害毒及其豫防

池田昌克著

耳病ノ療法

醫學士 今村明光編

昏睡狀態及其療法

醫學士 竹中成憲著

心臟病及其療法

醫學博士 岡田和一郎著

鼻科學纂錄

醫學博士 阿久津三郎補 羽太銳治編纂

攝護腺炎及肥大症

醫學士 加用信憲編

喘息及其療法

醫學博士 柴山五郎著作

柴山細菌及傳染病纂錄

全二冊

正價 金五拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金六拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金四拾錢  
郵稅 金四錢

正價 金八拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金六拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金六拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金五拾錢  
郵稅 金六錢

各冊正價 金壹圓  
各冊郵稅 金拾二錢

近世醫學叢書

第十五編 第一編 第二編 第三編 第四編 第五編 第六編 第七編

醫學士 里見三男編

ハラチフス

醫學士 和田德次郎編

耳漏及其療法

醫學士 和田德次郎編

耳鳴及其療法

醫學士 望月寬一著

女子生殖器結核及其療法

醫學士 渡邊喜三纂著

膽石症及其療法

醫學博士 三宅鏡一著

精神病學纂錄

醫學博士 三浦謹之助著

三浦內科學纂錄

醫學博士 岡田和一郎著

耳科學纂錄

正價 金六拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金八拾錢  
郵稅 金八錢

正價 金五拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金五拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金壹圓  
郵稅 金拾貳錢

正價 金六拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金八拾錢  
郵稅 金八錢

正價 金五拾錢  
郵稅 金四錢

近世醫學叢書

第五編 第八編 第九編 第十編 第十一編 第十二編 第十三編 第十四編 第十五編 第十六編

羽太銳治編

醫學博士 片山國嘉 法醫學鑑定實例

醫學博士 佐多愛彦著

病理學纂錄

醫學士 羽太銳治 頓宮 寬共編

尿道狹窄及其療法

醫學士 笠原道夫編

小兒肺炎及其療法

醫學博士 岡田和一郎著

咽喉氣管病纂錄

醫學士 池田隆德編

精神病及其療法

醫學士 笠原道夫編

百日咳及其療法

醫學士 石谷兵九郎編

貧血症及其療法

正價 金七拾錢  
郵稅 金八錢

正價 金五拾錢  
郵稅 金四錢

正價 金五十錢  
郵稅 金四錢

正價 金七拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金五拾錢  
郵稅 金四錢

正價 金六拾錢  
郵稅 金六錢

正價 金六十錢  
郵稅 金四錢

正價 金八十錢  
郵稅 金六錢

第六編

醫學士 今村明光 醫學士 大久保雙一 共編  
糖尿病及其療法

正價 金五拾錢  
郵稅 金六錢

第六編

醫學士 森 文 男編  
肺出血及其療法

正價 金五拾錢  
郵稅 金六錢

第六編

醫學士 笠原文夫編  
乳兒ノ榮養障礙及其療法

正價 金六拾錢  
郵稅 金六錢

京都帝國大學 醫學博士 森島庫太著

藥物學

全一冊

三三版洋裝本 總クローヌ 總紙數九百餘頁 正金參圓八拾錢 小(内地)金貳拾四錢 包(臺灣、滿洲)金四十五錢

目概

緒論 第一篇 一般細胞作用ヲ有スル藥物 自一頁至一六頁  
 第二篇 一定ノ臟器機能ニ作用スル藥物 自一七頁至二五頁  
 第三篇 一定ノ疾病ニ對シテ使用セララル、藥 自二五頁至六六頁  
 第四篇 藥物名稱索引 自六七頁至八一六頁  
 特別ノ作用ヲ有セザル藥物 自八一七頁至八四二頁  
 病症索引 自八四三頁至八六八頁  
 歐語藥名索引



60  
289

醫學博士 鈴木文太郎氏纂著

人類

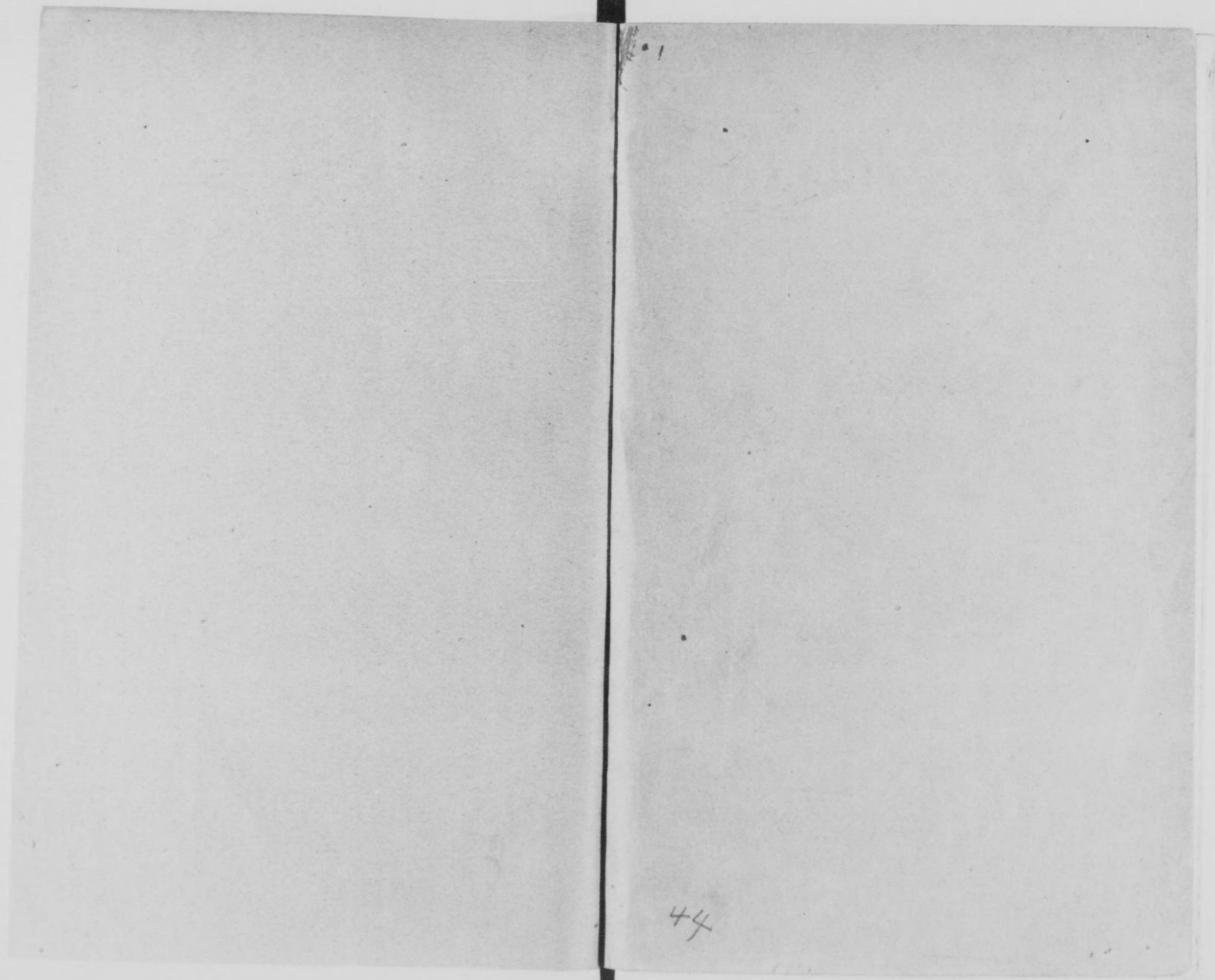
全一册

菊判洋裝本綴美本  
紙數五百三十八頁  
精密圖畫二百三圖  
石版別表圖七葉  
正價金二圓五十錢  
小包料(内地)金十八錢  
華標清朝卅五錢

白色人種優レリヤ、有色人種怠レリヤ、黃禍恐ルベキカ、白禍惡ムベキカ我日東帝國ノ民俗ヤ如何、新附ノ國民ノ風俗習慣ヲ如何ニ同化スベキカ、此等ノ問題ハ人類學講究ニヨリ解決スルヲ得ベシ。サレバ泰西諸國競フテ斯學ヲ攻究シ、民俗博物館ヲ建設シ、國民利權ノ擴張擁護ニ日モ亦足ラズ、從テ其ノ著書モ亦尠シトナサル也。顧テ我國ノ現狀ヲ見ルニ、アイヌ人、臺灣生蕃人、朝鮮人、支那人ヲ包含シ斯學研究上絶好ノ位置ニ立ツニモ拘ラズ思サヒソメテ研鑽スルモノ尠ク況ンヤ著作ニ於テハ絶無ト云フモ不可ナシ。著者鈴木博士之レヲ慨シ、其ノ蘊蓄ヲ傾ケテ「人類」一卷ヲ著サル。國家ノ爲政者、醫師ハ勿論、江湖具眼ノ士、早ク一本ヲ求メテ我國民ノ位置ヲ知り、其向上ニ努メザルベカラズ是レ本書ヲ江湖ニ獎ムル所以ナリ(南江堂主人白ス)



新刊發賣



44

60  
別處  
239

終

