

特255

546

編盟聯育教士郷

典辭小學醫童兒

—にめたの者育教—

田神・京東

院書江刀

6
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15

始



3

特25
54



兒 童 醫 學 辭 典
 — 教 育 者 の 為 め —

郷土教育聯盟編



A 行

アデノイド。咽頭扁桃腺肥大症。六年一十一年の兒童に多く、ある學者は六二%の頻度をすら報告してゐる。咽頭扁桃腺が肥大し腫脹する病氣で、鼻閉塞或はそれから起る種々なる症候、例へば、呼吸困難、言語滯滞、鼻聲等によつて大體診察することが出来る。鼻閉塞があまり長く続く時には、特別のアデノイド顔貌といはれる症候を呈し、口を断えず開け、口唇が乾き、眼光が鈍くなり、顔面全體が弛緩し、一種愚鈍な顔付きとなる。鼻カタル、鼻粘膜の肥大、中耳の障害等を伴ひ精神の發育、注意力に障害を來たす。乍併、咽頭扁桃腺が腫脹してゐるのみで、何等の障害もない時には放置しておいても、思春期に達すると共に、自然に萎縮す

る。但し、障害が甚だしい時には外科手術の他、治療法がない。**悪性デフテリア。**咽頭を検して扁桃腺の腫大と汚穢黒褐色の義膜を見出せば、大體悪性デフテリアと考へてよい。尚、細菌検査によつてデフテリア菌を見すれば明瞭である。この病氣の原因としては二つの説があげられてゐる。一つは連鎖球菌の混合傳染によるとするもの他はデフテリア菌の毒力が何等かの機會に強くなつた事に因るとするもの。療法としては充分量の血清注射を早期の内に打ふことが必要である。三日も四日も連日注射すれば大體治療される。それでも治癒せず、壞疽部が強く悪臭を放ち容易に出血する様な場合には危険であり、多く死亡する。五歳以下の乳兒の場合には概して豫後不良であり、注意を要する。

アメーバ赤痢。本邦内地の兒童には稀である。家族が東洋大陸と關係を有し、相當回数(十回近き)多き便通が粘膜、血液を混じて汚穢鈍色なるか、或は又多量に血液を混じて鮮紅色を呈し、大して發熱なく、下痢による倦怠を訴ふる場合には此の病氣だと考へてもよい。赤痢アメーバの傳染による疾患であつて、細菌性赤痢とは區別されてゐる。潜伏期は四五日、三四才以上の小兒に於いては何れの年齢に於いても罹病する。療法としては鹽酸エメチンの皮下注射牛乳を主食とすれば、その腸症狀は軽減する。

アナフィラクシー。一度病氣治療のために血清注射を受けたものが、三―八週間内に再び同じ血清注射を受ける時起る病氣で、高熱を發し、注射箇所が疼痛を感じ、その他凡ゆる身體的不調を來す。併し、それが爲め死亡する様なことは殆どない。アナフィラクシーとは過敏性の謂であつて、血清注射を行ふ場合には、既往の病歴をきく事が必要である。療法としては、エーテル麻痺或はアトロピン注射を行ふ。**暗示療法。**小兒が非常に單純思想幼稚なるがために、暗示にかゝり易いといふ事を治療上に利用せんとするもの。而かもこの小兒の被暗示性は小兒が神經質であればある程、強く現はれる心的傾性であるが故に、此の治療は神經性から疾患に對して効果を持つてゐる。例へば、神經性嘔吐は胃カテーターを挿入せんとする第三者の行爲だけで直ちに治療することがあるし、夜尿症の子供に冷水灌注を試みて治療せしむる如き場合なども一種の暗示療法である。子供の

原始的な心意を利用するこの暗示療法の的確な効果やその頻度を知らぬことは、既に精神的暗示を一種の教授法として知つてゐる教育者の非常に必要なことである。恐らく暗示療法のためにも、又普通の教育の爲めにも、此の暗示的方法と聯關する兒童の精神分析的知識は必要であらう。

アングリーナ。扁桃腺炎のため咽頭、鼻咽腔が狭められる(アングリーナとは狭められるの謂)、その結果呼吸困難、嚥下障礙等起すことがあるが、かゝる咽頭、鼻咽腔の炎性疾患を總稱してアングリーナといふ、本病は生後半年内の乳兒には殆どなく年齢の増加と共に増し、小兒期末期より思春期にかけて減少する。その理由は扁桃腺その他の腺様組織は生後一年後に急劇に發育し、發育すると共に之等の

淋巴組織は被刺戟性を増大し、従つて患者の病原菌たる連鎖球菌、葡萄球菌等を傳染せしめらるゝからである。學者は種々なるアングリーナの種類を分けてゐる。發病と共に四十度位の高熱を發し、咳嗽、嘔吐、鼻閉塞、鼻汁、眼瞼結膜の充血を伴ひ、時に、胃性アングリーナと呼ばれるものに於いては、嘔吐、下痢を起すこともある。療法として局所に刺戟を與へぬ様、安靜にし、冷やすことに努力する。頸部淋巴腺の腫脹に對しては温布、沃度加里軟膏等の塗布薬を用ふ。内服としては解熱劑。

アフタ性口内炎。口腔内の粘膜に、炎衝のため一種の纖維素滲出物が生じ白黄色の小斑を形成し、やがてその上皮が剥れて圓形或は稍々不規則なる形の潰瘍を生ずる。これがアフタ性口内炎である。患兒は食餌の刺戟

により疼痛を覺え、三十九度位迄發熱し、而かも夏期に多いたれ、往々下痢などを與へる様な誤診すら生ずる。併し口内を見すれば明白なのであつて、もし斯る潰瘍を發見した場合には小兒ならば硼砂グリセリンを綿棒にて塗布すれば治癒し、年長兒ならば過酸化水素液にて含嗽せしめる。傳染の恐れあり、家族内の食器その他の清潔を必要とする。

B 行

微毒性鼻カタル。先天微毒の項参照。
微毒性個性麻痺。先天微毒のため生後三、四ヶ月の乳兒に現はれる疾患で、神経系統は全く異常を見ないが、微毒性骨軟骨炎のため上膊骨、大腸骨、脛骨の骨髄が侵され、運動障礙を起す。先天微毒の療法と共に、局

所は硼酸水の薬法を施し綿帯で動かぬやうにする事、
バルロー氏病(メルレルバルロー氏病)生後一二年の乳兒に發生し骨、特に管狀骨の肥厚及疼痛と之に伴ふ貧血及出血性素質を訴ふる一種の疾患である。本病は人乳榮養兒には見當らず、従つて人工榮養珠に牛乳榮養に原因するものと見られてゐる。つまり人乳の代りに常に與へらるゝ高温殺菌牛乳の内にはウイタミンCが缺乏するが故に、本症を起すのである。
ペドナール氏アフタ。初生兒或は乳兒の口内を粗暴に清拭する惡習慣より生ずる潰瘍であつて、口蓋弓に於いて口腔粘膜が胡蝶骨の翼狀突起から咽頭に向つて強く張られてゐる部分が、この亂暴な清拭によつて損傷を受ける事に基づく。この原因を中止すれば治癒する。

便秘の食餌療法。年長兒の便秘には、纖維に富んだ植物性食餌を與へ、果實、水飴等を與へて腸の蠕動を亢進する様にすれば良い。腹部の按摩もよい。
鼻カタル(急性鼻咽カタル、感冒)醫學的には侵さるゝ局所により種々なる名稱を附するが要之、通常感冒と言はれるものであつて、原因の多くは傳染である。症状は周知の如く、噴嚏、咳嗽を伴ひ發熱し、食慾減退、不機嫌、時には睡眠さへ妨害される。寒氣に曝された時起る事は確實だがそれが眞因なりやは判明しない。普通外氣が乾燥した時多いと言はれるが、寧ろ、温潤の時に多く、殊に連日好天の後降雨降雪のある際に多く發出する。夏期と冬期の發病率は不明だが、冬期の方は治癒し難い。風塵の多い土地に多く日當り盛く濕氣の多い家に多い

罹患後、一時的に急夜となるが免疫は水續的ではなく再び胃される。俗に風邪は萬病の源と稱するが、むしろ、萬病の初期を本病と誤診するに基づく言であらう。絶對的豫防法はない。マスクをかけたせ、健康者には含嗽をさせる。住居を塵埃から遠ざけ日當りを好くすること。二月の海水浴だけでも効果は大である。寢室の換氣。
鼻チフテリア。普通の鼻カタルの鼻汁よりも粘液少く、赤色又は褐色の薄き血様の分泌物が出た時には、鼻チフテリアの怖れがあると考へて良い。但し確實なことは細菌検査によつて始めて判る。チフテリア菌が鼻だけを單獨に侵すと云ふ事は稀有で、咽頭、咽喉等も侵される。義膜を認むる事は鼻鏡を用ひても困難である。鼻腔を侵したる時は、重症チフテリアとして充

分なる血清を用ひ、同時に心臓に對しても警戒する必要がある。
膀胱腎盂炎(腎盂炎)。膀胱炎。原因は多く膀胱炎(普通膀胱炎は排尿疼痛、尿意頻數、膿尿の三つの徴候によつて蓋診することが出る)で、發熱は本症に特有の發熱的。特に小兒の場合には發熱だけしか伴はない事が多い。但し熱は不規則に弛張し、繼續するかと思へば時には惡寒戰慄を感ずる。膀胱炎は普通發熱を伴はないから、發熱して、放尿時に疼痛を訴ふる時は腎盂炎の怖れが充分ある。腎盂炎の尿は白色で酸性及反應を呈する療法としては腎臟部温布を施し、刺戟的な食物を避け、排尿をよくする様にする。化膿性の時は外科手術、その他の療法は膀胱炎のそれと同じ。膀胱炎の時行はれる膀胱洗滌法は幼兒の場合には却つて強烈な刺戟となつ

て有害であるから、年長兒童にのみ限る。膀胱炎は細菌傳染によるもので、細菌の種類は淋菌チアス菌、連鎖球菌等。尿道から入り込む場合と血行又は淋巴道による傳染とがある。
母乳榮養兒榮養障礙。母乳榮養は人工榮養に比べれば障礙を起す事が少い。下痢とか乳を口からこぼす等の軽度の障礙は授乳者の生活を衛生的ならしむる事に治癒するもので直ちに人工榮養を與へたり、授乳者を變へたりする事は良くない。本格的な本邦に於ける母乳榮養障礙は乳兒脚氣、人乳中毒症、所謂腦膜炎等があるが、夫等に就いてはその項参照。
癩癩病。本邦の小兒には比較的少い。六―十四歳位の小兒、特に女兒の侵される病氣で、原因は不明なれども、腦幹神經節の障礙に基づくものらしい。と

にかく舞踏無意識運動を起すもので、リウマチス、心臓内膜炎、肺炎と密接な關係を有する。療法としては家族より隔離し四圍の刺激を避け、登校は無論禁止する。持續的温浴、藥劑としては亞硫酸、ホレル水等を用ふ。

C 行

カタル性アングィナ。原因はアングィナと同じ。年長兒に於いては扁桃腺が多少發赤腫脹し時には咽頭部及び嚥下に際して疼痛を覚え、頭痛、發熱がある。多くは數日で治るが或は歐氏管炎、中耳炎等を併發することもある。療法としては解熱劑を用ひ、冷す事に努める。含嗽はよろしくない。

コレラ (アジア・コレラ)。小兒期には稀である。大體成人のコレラの場合と同じく、腹部が

雷鳴し、米汁様の便を數回排泄し、嘔吐甚しく水分缺乏し口内

が乾き、皮膚が乾燥する。初めは發達するが漸時に平温下に下り惡寒をさへ感ずる。而して四肢冷却、心臓の衰弱加はり發病後十時間前後にて死亡する。コレラの傳染は常に口より入り、直接患者或は保菌者の排泄物によつて汚染された飲食物によりて傳染される。我國に於いて小兒の眞性コレラが流行した場合それは必ず成人から傳染したものであつて、小兒がコレラの先驅をなす事はない。唯小兒の消化器が抵抗力弱きが故に初めて病狀を現はすのみ。治療法は省略する。コレラ豫防としては兩便嘔吐物の嚴重なる消毒並びに煮沸したる飲食物のみを與へること。患者との隔離は勿論急務である。コレラ菌は體外の生存に弱き菌類であるから消毒は最

も効果的である。
クリーム。牛乳の項參照。

D 行

大動脈閉鎖不全 (後天性心臓瓣膜閉鎖不全)。一體小兒の心臓は血壓低く (蓋、アルコールなどが全く影響しないから) 心筋強く全く健全であり、學校で運動もし顔色も決して悪くはないから、従つて心臓瓣膜に關する本症も殆ど分らない。偶々他の目的で醫者の診察を受け、醫者から注意されて驚く位のものである。併し、僧帽瓣の障礙は相當多く年長兒に見受けらるゝ所であつて、該兒は疲勞早く、時々蒼白となり頭痛や眩暈を訴へ鼻出血を見る事がある。

併し一般に小兒の單純なる瓣膜障礙は大人のものに比すれば、遙かに永く代償されてゐるがために、平常は何ともなくとも

一旦機能障礙の徴表はるゝ時は俄然危險狀態に陥り易い。諸々の瓣の閉鎖不全の他、狹窄症もあるが、省略する。多少とも心臓機能の弱い小兒は徹底的に過激な運動をさせるべきで、醫者の診断を受ける必要がある。療法は略する。

第五病。一名、傳染性紅斑、病原體尙不明なれど、流行性に來る良性的傳染性疾患にして、本症は成人にも見ることが小兒では三四歳以上の者に多い。發疹は顔面に於て特異である。即ち頬部、額部に於て先づ比較的廣き帯紅せる斑狀丘疹が表はれ、患者は其部に多少の温感を感じる更に多形の丘疹は上下肢伸側の外、肩胛部、軀幹等にも生ずることあり、本症と酷似のものに第六病あり、一種の突發性發疹症にして、本症に侵さるゝものは多く二、三歳以下の小兒であ

る。發疹は初め頭部に生じ數時間内に全身に生ずるも顔面には餘り強からず、是等のものに対する療法としては、安靜を命じ、唯だ症狀により對症的に處置すべきである。

大腸加答兒。急性或は慢性に經過し、腹痛と下痢、殊に粘液便を洩らすこと頻回或は粘液中に鮮血を多少とも混ざることが多い。發熱を伴ふ場合も多く、これと輕症の赤痢との區別は全く細菌學的決定を俟つ外はない小兒期に於ける普通の大腸加答兒は概して急性のもののみであるが、こゝに一度重症の急性大腸加答兒、即ち赤痢などを經過した兒は、其後、單なる食餌過誤や、感冒による下痢などを來した場合には多量の粘液便を排出することが屢々あることを記憶せねばならぬ。療法は赤痢、赤痢の場合に準ず。

第一含水炭素 含水炭素乳兒

口榮養に際し牛乳に添加する含水炭素中糖類、即ち、乳糖、蔗糖、麥芽糖を第一含水炭素と呼び、穀粉を第二含水炭素と呼ぶ。第一含水炭素中の乳頭は、乳汁中に含有せられ、蔗糖は最も容易に入り價も安いが、麥芽糖は比較的

較高價である。麥芽糖は水飴の中に含有せらるゝ、第二含水炭素の主成分は澱粉なるも、之と同時に種々な附加物質として、蛋白質、鹽類、ウイタミン等が存在し、斯かる附加物質が乳兒榮養上有利なる故に、精白した純粹なるものよりも比較的

五六%糊精、二四・二%である。

脫脂乳。「牛乳」の項を見よ。

チツク氏皮膚反應。猩紅熱皮膚反應の事である。考案者チツク夫妻の云ふ所によれば、チツク反應は尙チフテリに於けるシツク反應の如きものであると

立疾患として來る場合と他の疾患の際、合併症若しくは、續發疾患として發起することがある前者は流行性耳下腺炎と云ひ、後者を續發性耳下腺炎と云ふ。流行性に現はれ幼稚園、學校、寄宿舎等に流行することがあり五歳乃至十歳即ち學齡兒童が最も多く侵され、二歳以前は稀である。症狀は二週半乃至三週間の潜伏期を経て、前驅症狀を呈す。多くは一兩日間不機嫌、食欲不振、鼻出血、耳鳴等を來し是と同時に發熱す。輕症では此の前驅症狀を缺く。次で固有症

狀たる耳下腺部の腫脹を呈す。即ち耳珠の前方及耳朶の下部腫張し其質、緊張弾力性で周圍との境界不分明、皮膚の色は尋常而して觸るゝも疼痛を缺く場合が多い。二三日間は大きさを増し下顎、下行枝と乳嚙突起との間を充滿し、耳朶は上方又は側方に壓排され従つて顔貌は特有の阿多福となる。經過は良好で、十日乃至十二日間で腫脹消散し腺の化膿することは極めて稀である。續發性耳下腺炎は流行性耳下腺炎よりも經過長く、自然消滅の傾向少く、寧ろ化膿し易く、加之、壞疽に陥ることもあり。概して、流行性耳下腺炎よりも危険である。

人口呼吸法。人口呼吸法には五種有り、即ち、一、ホワード氏法、二、シルヴェステル氏法、三、ソッコロフ氏法、四、シュルツエ法、五、緒方氏叩打法、

この最後の人口呼吸法は、即ち開いた手掌を以て幼児の脊中を支へ、頭と足とはぶら下る様にしておく。胸は擴がつてゐる。他方の手指を以て一分間に十回乃至十五回の割合で心臓部を叩打する。之は皮膚の刺戟になるのみならず、之によつて呼吸する様にする。手を離すと胸腔は元の形にかへつて吸氣をすることになる。

蕁麻疹。廣義には、掻痒を伴ふ皮膚の浮腫性丘疹症を來すものを總稱するので、急性蕁麻疹小兒ストロルス及び癩疹が含まれ、其等の本態は同様であらうと考へられてゐる。普通の蕁麻疹は、急性蕁麻疹を指すので、別れない食餌、卵、魚肉、乾物蟹、鹽、鮭等を攝取した後、又は急性腸炎、蟲類整刺、血清注射、寒冷刺戟等の後によく見られる。症状は何等の前驅症なし

に、急に皮膚の掻痒を感じ、又同時に發熱を伴ふ事もある。而して皮膚を掻くと浮腫性の丘疹が出来る。一般には、紅色を呈するが、時には白色で、周圍に丘疹がある場合もある。丘疹の大き及び形は多様であつて、掻けば次第に擴がり、全身に蔓延して地圖状となる場合もある。此の他、水泡性蕁麻疹、人口蕁麻疹等あり、之等の蕁麻疹は、發現も突然で、屢々夜間に出るが、その消失も亦早く、數分、數時間で各個の發疹が消へる。然し、稀には持久性のものもある。皮膚ばかりでなく、粘膜にも起り得る。

人乳。人乳は、固形分、蛋白質、脂肪、乳糖、灰分等の諸成分より組成せられ、個人的に多少の差があり得るものである。一般に、分娩後、一週間程の間分泌せらるゝ乳汁を初乳と云ひ

其組成は其後分泌の終る迄引續き分泌せらるゝ永久乳或は成乳とはその成分を異にしてゐる。即ち、蛋白質、脂肪、殘餘窒素共に初め著しく多く、日を経るに従つて減少し、之に反して乳糖は初め少く次第に増量して來る。七日頃になると餘程成乳に近く、以後、除々に成乳になる。人乳の組成は、母體の食餌によつて、多少の影響を受ける。殊にその脂肪は影響を受け、食物の脂肪によつて、乳汁の脂肪は幾分其性状の變る事がある。然し乳兒に影響の及ぶ程の事はないので母親は、大體普通の食物を普通の程度にとつて差支へないのである。授乳婦人は青き野菜を攝取せぬ様など俗に云はるるも意味なく、寧ろ、母親は新鮮なる青き野菜は相當量とる事が適當である。

チフテリア。チフテリアとは

糞したる獸皮の意に外ならず、所謂、義膜を形成する所の炎症を云ふ。チフテリア桿菌は侵入せる局所に炎衝を起して義膜を作り、此處にて毒素を産出して吸收せられ中毒症を呈す。但し毒素は一旦血行に入りて然る後組織に達するものであるが、亦局所より直接に淋巴道を通りて、附近の組織を侵す事もある。本症の診斷は或る場合には、一見甚だ容易になし得るが、亦頗る困難にして、他の類似疾患と鑑別し兼ねることも少からず、斯かる場合は細菌検査を行はなければ、確診は不可能である。學校衛生上學校兒童にチフテリア豫防注射を行ふに當り、成る可く手数を省くため、チフテリアに對して免疫性を有せざるものゝみを選び施行せらる。之を知るには、チフテリア毒素の一定量(モルモット致死量の五十

分の一)を皮膚に注射して反應

(ヒルケー氏反應に似た)を起せば免疫性を有せざるわけである。治療としてはチフテリア免疫血清を注射す。

チフテリア後癱瘓。チフテリアの症狀去り、即ち義膜がなくなり、一般症狀も平常に復した後に到りて起る麻痺にして軟口蓋、喉頭筋、眼筋、下肢、心臓等に來るものである。これは毒素が神經組織と結合して麻痺せしむるものであるといふ理由からして、神經から毒素を引放す考へにて、血清を大量に用ふる方法は合理的なれども、既に麻痺を起したるときは最早や神經に變性を起したるものと推察せらるゝが故に、効少し。乍併、元來本症は、中樞は侵されずして末梢が侵さるゝものであるから、豫後は常に良(心臓は別なり)にして殆ど治療を要しない

で恢復するものである。

滋養瀉瀉。先づ温湯又は食鹽水にて直腸を洗滌せる後、乳兒より年長兒の年齢に應じて二〇乃至一五〇毫の榮養液を注射し數分間は脱脂綿を以て肛門を壓し流出を妨げる。榮養液はすべて體温に加温し、徐々に注入すべし。榮養液としては乳兒には乳汁、その他の年長兒には牛乳のみのもので、之に卵黃、食鹽葡萄糖等を加ふ。

常習便秘。腹腔内腫瘍・腸管麻痺又は狹窄等の器質的變化なしに起る所の純官能性便秘を常習便秘と云ふ。原因としては、植物性食餌を攝取しないで牛肉卵、肉類の如きものゝみを食する場合、運動の缺乏や長時間の座業等の場合、或は瀉瀉及び下劑を慣用して却つて便秘を助成する場合があり、神經質の小兒に屢々常習性便秘を見る。療法

としては上記の諸原因に應じて治療する。但し下劑や座業は餘り用ひない方がよい。むしろ早朝空腹時に冷水又は食鹽水を用む方がよい。又持續的に腹部のマッサージをやるのも効果があらう。もし下劑を用ふるとすれば、フェノールフタニン、ラキサトル、イサツエン、カスカラサクラダ等を使用する。

常習性嘔吐。本症は哺乳兒に多く、殊に、人口榮養兒に多いと言はれる。本症の嘔吐は何等嘔氣、惡心等の前驅症無しに突然吐乳を起すもので、本症と溢乳との間は漸次に移行するもので嚴密なる區別は困難である。本症の原因は種々推測せられ、この中、中乳の脂肪の分解によつて生じた處の低級脂肪酸の刺戟が嘔吐の原因を成すと云ふフインケルスタイン氏の説明が或程度まで信を置くに足るであらう

蠅蟲。扁蟲類の内一種類でその特徴は體表が角皮で被はれて居て消化管を有せず、體は片節に分れ(時に分たれず)寄生生活を營む事である。此の類に屬するもので、人體に寄生し病害を及ぼすものは、有鉤蠅蟲、無鉤蠅蟲、擴節裂頭蠅蟲、萎小蠅蟲等。

錠劑。錠劑は粉末狀の藥物に白糖、乳糖もしくはチコロレート(の如き當り障りのない藥物を混じ、尙或る場合には少量のアラビヤゴムを混じ、特別の器械によつて強壓を加へて製造した藥劑であつて、一箇の重量は普通純〇・五—一・〇瓦とする。錠劑の用法に當つて心すべきことは、これを丸呑みにし一度に嚥下しないこと、即ち一個宛口中に入れてこれを溶解せしめて用ひる。従つて、特殊の臭味のあるものは藥劑に適しない。

E 行

營養。吾々が疾病を治療するに當つて先づ第一に必要とするものは其患兒の營養問題である。營養を論ずるには先づ生體體成分の組織を知らなければならぬ。次にこの體成分の根元である食物、即ち養素に關する知識を必要とする。第一の生體の體成分とは、之を大別すれば、水分と固形分(蛋白質、脂肪含水炭素等)であり、水分は、生體の半分以上を占むるもので、之が小兒治療上頗る大切なものである。第二の食物成分(營養素)とは、一、主要養素(主に、動物性食品、即ち肉類、人乳、牛乳と、植物性食品、即ち豆腐)二、副養素(ウイタミンA B C D等)三、嗜好素(肉汁ソップ類、植物性香味品)よりなり、是等の養素が、勢力素、構成素、

活素によつて體内に働きかける時、營養と言ふ現象が生起する譯である。營養に關して注意すべきことは、調理術が進歩した結果、天然食品を加工しすぎることで、例へば米の如きも調理を誤れば、ウイタミンの缺乏となるものである。

營養不給性萎縮症。營養不給が長期に涉ると、體重が正常の様に増加しなくなり、免疫力が低下して、正常では問題にならない様な傳染の爲に色々な障礙が起る。下痢や嘔吐があると、果して營養不給であるか、消化不良症で有るか決定しにくい事があり、營養不給による色々な障礙は、營養を十分に與へて回復させる他ないが、消化不良症に似た症狀を呈してゐる時、下手に飢餓療法などを行つたら大變なことになる。

營養失調症。人工營養乳兒榮

養障礙の輕症のもので、十分に食餌を取り乍ら、正常の様に發育も出來ず、又身體の働も普通の様に行かないもので有る。熱が出來なくなり、皮膚や筋肉が健康兒獨特のプリツとした緊張味を失つて了ふ。本症に最も關係の有るのは脂肪で、脂肪の過量を避けることが必要で、減食若くは、脱脂乳に澱粉と糖類を加へた様な食餌を與へるがよい。

疫癘。疫癘の定義乃至原因に關しては、諸家の見解が尙一致してない。所謂疫癘狀を呈する患者は滿二歳乃至四五歳迄の小兒に殆ど限られて居り、一般的症狀としては、突發的に高熱(四十度)、嘔吐等を發し、顔面蒼白、嗜眠状態を示し、口渴を訴へ、痙攣や痲痺狀を發し、發病後十數乃至數十時間後に死亡するものが多い。経過が緩徐なる場合

には大腸炎の症狀即ち粘液性便を下痢し、後腸症狀を表す様になる。便回数も少く、粘液は比較的少量で、血液も膿も混じらないのが普通の場合である。

鉛毒性腸膜炎。所謂、腸膜炎で、鉛中毒に基因する。原因は含鉛白粉、撒布劑、賣藥及び玩具の含鉛染料で、第一生齒開始期前後の母乳營養兒を侵し、夏期に多い。症候は前驅期、即ち、不機嫌、過敏下痢、食慾不振、吐乳の時期と、固有期、即ち、無慾嗜眠、頸部強直、四肢又は全身の痙攣等の時期を有つ。前驅期に於ては漿液性腸膜炎、消化不良症との區別難きも、固有期に於ては然らず。療法としては、母乳營養兒にあつては、母乳を乳母乳又は人工營養に換へることが必要であり、藥劑としては、次亞硫酸ソーダ 0.1-0.2g カルシウム劑を與へるがよい。

G 行

外氣療法 近時外國では、虛弱者、貧血、腺病質、佝僂病等に對して日光療法と共に盛に用ひられる療法である。裸體又は半裸體にて外氣中に於て運動させ、これによつて寒冷刺激が血管及び心臟を強壯にし循環機能を高めさせる様にする。虛弱兒童が冬期に之を行ふ場合には、最初一週間位室内で行はせる。獨逸などでは最も盛である。

芥子胸部療法。二〇―五〇瓦の芥子粒に少量の温湯を加へて粥狀となし、數分間攪拌し布にてこれを固く絞り局部に貼布する。肺炎、氣管支加答兒、肋膜炎、肋間神經痛に用ひて効あり。

心臓弱者には特に注意が必要。學校貧血。假性貧血の一種。纖弱疲勞し易い子供が家庭生活から學校生活の規律正しい環境

に入ることによつて生ずる疾病で、無論神經性體質の子供に多い。原因は迷走神經と交感神經との障礙によつて細小皮膚血管が異常なる攣縮を起すためであるとされてゐる。

驚口瘡。特別の絲狀菌によつて口腔粘膜炎に起る疾患で、次で食道胃、氣道粘膜炎に入り、食物攝取困難となり止める方法はない嘔吐が起つて衰弱加はれば死亡する。但、症狀がこんなに甚くなるのは、營養障礙の甚しい患兒、或は惡液質に陥れる小兒の口腔粘膜炎、一口に不健康な子供に發病した場合であり、健康兒の場合には口腔粘膜炎に二―三日の白斑として發生しても二三日の内に消失することが多い。従つてその他の身體部分を健康ならしめ刺戟性のものをさけ、成る可く口内を清潔にすることが必要である。硼酸グリセリンの

口腔内塗布は非常に効力がある。含嗽。扁桃腺、咽喉カタルの時、消炎殺菌のために用ひられる。硼砂、三―四%、重曹、一―三%、明礬、〇・二―〇・五%、オキシフル、五―一〇%、沃度丁幾一%、鹽素酸加里、一―三%。

解熱劑。小兒は様々な理由から直ちに發熱するものであるが發熱の原因明かならざるものに本劑を用ふるのはいけくない。大體、一、高熱のため生命危險なるとき、二、發熱持續して不快なる諸症あるとき、三、臟器の蛋白質分解を制限するため、四、特效藥として。苦味のオイセニンが小兒の解熱劑としていゝ。

蟻虫病。小兒に多い肛門癢痒症で夜間定期的に起る。肛門縁が發赤し、時には粘血液を以て覆はれてゐる事もある。原因は元來盲腸或は小腸に寄生する蟻

蟲に由るもので、蟻蟲が夜間産卵のために肛門外に出て來た爲め掻きむしり度くなるのである。蟻蟲は長さ七―十二榎、雄蟲は三―五榎、色白く從つて黒色の猿股をはかしておけば夜間容易に發見し得る。この點糞便中に産卵を發見する、蟻蟲等とは異なる。神經衰弱症を呈し、局所的には陰炎、夜尿症、手淫等起す。又食慾不振、嘔吐、下痢をも催す。療法としては驅蟲劑の他に患兒が局部に手、特に汚れた手を觸れない様にする事が大切である。

牛乳。日本藥學會發表による本邦牛乳の組成分は次の如くである。比重、一、〇三二、蛋白質、三、七%脂肪、四、三%、乳糖、四、五%、灰分、〇、七%、水分、八六、七%牛乳によつて次の如き種類を作り出す事が出来る。初乳、成乳、クリー

ム脱脂乳、乳精、乳餅。

牛乳兒。牛乳で養せられた牛乳兒は、人乳養兒に比すれば養障を起す率も多く、又重くなる率も大である。更に又傳染に對する免疫力も人乳兒の方が優つてゐる。人乳兒が人乳を消化吸収する努力に比して牛乳は幾分大なる努力を要求し、要之、何れの立場から見ても牛乳兒は人乳兒よりは不利である。**牛乳特異質。**いま迄母乳で養されて来た哺乳兒にいきなり牛乳を一例へば五五程でも一與へる時一種の中毒症を起す事がある。而して熱性の中毒症の最悪の場合には死亡する事もある。療法としては牛乳を止める事が一番であるが、もし如何しても止められない時は極めて微量宛を與へて行く。

H 行

排便灌腸。小兒に於ては屢々用ひられるもので、諸種の原因による便秘症には必ず行はれる治療法である。灌腸液の種類によつて、その器械や方法等も多少異つてゐる。微温湯又は生理的食鹽水を用ひるものはイリリガートルゴム直腸管を接続してその先にワセリン等の油を塗つて約一〇〇〇〜二〇〇〇乃至五〇〇を、年長兒では一〇〇〜二五〇を灌腸する。注入後は暫時脱脂綿で肛門部を壓して流出を妨げる。グリセリン灌腸は五〜一〇を温湯で二〜三倍に薄めてグリセリン灌腸器で注入する。オリーブ油の時は三〇〜五〇瓦、薬用石鹼末の時は一〇〜三〇瓦づゝ用ひる。これ等の用法は微温湯灌腸と同じである。

肺結核及慢性肺結核。一般に結核性的な病變が肺に局限されて起り、しかもそれが慢性的の経過をとるものを肺結核及び慢性肺結核と總稱するのである。乳兒には比較的少いが幼兒や年長兒には屢々現れる。一般に肺結核と呼ばれるものには次の様なものが含まれてゐる。慢性肺結核(純淋巴腺型、淋巴腺及肺型)急性肺結核(急性結核性肺炎、乾酪性肺炎、結核性氣管支炎)空洞性肺結核等がそれである。

敗血症。咽頭カタル、口腔炎、軽度の皮膚炎或ひは、大腸菌性膀胱カタルのために起る腎盂炎などのあとに發する病氣である。初生兒では臍瘻が病原の侵入門となる事もある。本症に特異なことはその高熱であつて、そのために嘔吐、不安、煩躁、痙攣等を惹起することがある。初めの間は膿瘍の無かつた患兒にも一〜二週目あたりから身體の所々に膿腫が出來て來る。そして腸炎、肺炎、膿膜炎等を併發する事が多い。

これを診斷するには三〜四日目になつても加答兒症狀等が表はれず、體温が不定であり、一般症狀増悪する様ならば敗血症と見て差支へない。四〜五日目頃から比較的透明な尿には小數の病原菌を證明する事が出來る様になる。對症療法としてはオムナチン注射やトリパラビン液注射などがあり、病原菌が證明されればワクチン乃至血清療法を試みるのである。

白癩。精神の發達が極めて不完全なもので、成人後も五〜六歳以下の子供の智力しか持ち合せないものを言ふ。彼等の頭蓋は小さく、前額部の隆起少く、乳兒では頭部の支持が不充分であり、四肢の隨意運動も不徹底で、母を識別する事さへ不可能なものがある。乳兒期を過ぎて

も言語不完全で、たゞ音聲を出すに止つてゐる。快不快の要素の感情を認める外、目的の運動をなす事が出来ない。年少の哺乳兒を除いてはその診斷は極めて容易であるから、甲狀腺或は胸腺機能障礙、梅毒などに基因するものはその療法を行ひ、程度の極めて高いものは特別の保護機關に收容しなければならぬ。

破傷風。初生兒の破傷風は症候が急激に表はれ、しかも死亡率が高くて八〇〜九五%とされてゐる。發病は生後二日〜三週間目で、侵入部は多く臍部である。初徴としては下顎の軽度の強直があげられるが、次いで、全身に反復性痙攣強直を來し、顔面は所謂破傷風相を呈して、強直無表情となる。胸部強直のため患兒は號泣し、食物の嚥下が不可能になり、横隔膜の痙攣

によつて呼吸が停止し、それが直接死亡の原因となる事が多い。破傷風と確定したならば破傷風抗血清を使用して極く早期の輕微の内注射するのがよい。この血清は治療よりも寧ろ豫防として効果があるから疑はしい時は躊躇なく血清注射をせねばならない。しかし乍ら病勢の亢進したものでは血清の効果は渺いのであつて、單に遊離して血行中にある毒素を中和し、更に遊んで神經細胞を侵さぬ様に止めるだけである。

ハイネーメチン氏病。急性脊髄前角灰白質炎。三歳以下の小兒を侵す急性傳染病で、咽頭や鼻咽頭が傳染徑路とされてゐるが、病原體は未だ不明である。前驅期症は三〜四〇度の發熱と皮膚の知覺過敏、筋肉疼痛並に壓痛、發汗によつて特徴づけられてゐる。最も屢々見られる

のは一側の下肢或は上肢、時には兩肢及軀幹を侵すものである。麻痺は數日内に極度に蔓延するが、その麻痺は弛緩性麻痺で、弾力なく、皮膚反射は侵されないうが、腱反射は消失する。其結果筋族に高度の萎縮を來し、動搖關節、拮抗筋の強縮、畸形を續發し、骨の發育著しく障礙され、短小となり、皮膚は健側に比し著しく冷感がある。症型から言ふと骨髄型は普通に見る病型で、ウイックマン氏の統計によれば七〇〜八〇%は一側下肢である。散在性の場合には死亡率は殆んど零であるが、流行時には一〜二八%の報告がある。病後一〜二週間で電氣性反應のないもの、或は電氣に感應し得るものは早晩恢復する見込があるが、完全變性反應あるものは恢復の見込がない。急性期では安靜にして、淡泊な食餌を與へ、

薬剤を用ひるが、二〜三週間経過した後、麻痺筋に對して按摩、温浴、電氣療法などを行ふ。

偏頭痛。精神の過勞や、感情の激動、睡眠不足等が原因となつて起るもので、女子に多く、思春期近くに多い。顔面に疼痛を起し、嘔心、耳鳴、聽覺過敏等を伴ふもので多くは偏側に來るが、左側に多い。療法は簡單である。精神過勞を避け、睡眠を充分にし、刺激性の飲食物を避けて、便通をよくし、轉地を試みることもよい。

ヘルペス性アンギーナ(咽頭ヘルペス)咽頭粘膜炎が發赤して、水泡を見る病氣であつて原因は種々ある。水泡の内容は初めは透明であるが間もなく濁濁し、次いで破れて、多數癒合して不規則な形となる。水泡は口蓋扁桃、口蓋弓、口蓋帆、咽頭後壁、舌扁桃、會厭面、鼻咽腔

等に不規則に擴がる。併し乍ら通常数日で治るものが多い。

皮膚チフテリア。鼻チフテリアから分泌物で絶えず汚されて上唇が傳染したり、チフテリア性中耳炎に罹つた時に外聽道がなると言ふ様に多くは自家傳染によつて起る病氣である。初生児に見られるチフテリアは臍帶の脱落後の傷から感染して起るものである。皮膚チフテリアには必ず血清療法を行はねばならない。殊に臍チフテリアは速かに治療しないと一般症が強くなつて、終に心臟衰弱で死ぬのである。

皮膚結核。皮膚結核は一般的には極めて稀であつて、特に乳幼児に來るのは稀であるが、年長の殊に就學期以後の小児では尋常瘰癧、腺病性苦癩、硬結性紅斑等は比較的屢々見られる。**皮下注射。**強心劑、鎮痛劑、

局所麻痺劑、食鹽注射などの皮下注射は小児には極めて屢々用ひられる。注射の方法は、注射液を吸引し針を上方に向け氣泡を驅逐し、注射筒を右手に持ち消毒した皮膚を左手で握り、斜に注射針を入れて皮下結締組織に達したのを確め、尙ほ針先から血液の内收されないのを見た後徐々に藥液を注入する。針を抜いたあとには絆創膏を貼る。注射部位は上膊、肩胛間、胸部或は上腿外側等がよい。

貧血症。貧血症と言ふのは一單位容積の血液に含まれる血色素量又は赤血球数が生理的限界よりも減少した場合の總稱であるから、一疾患の名稱ではない。一症候の名稱である。幼児では容易に胎生期的造血現象を起すと共に、赤血球数の變化やその形態學的變化も容易に起るので、小児の貧血症は成人

のそれよりも診断困難である。貧血症の原因の明かなものはその原病を治療しなければならぬが、一般に造血器の機能を鼓舞する様に努め、末梢の赤血球の消耗を防ぎ、重症貧血には安靜を守らせる事が必要である。食餌としては有機鐵の多いものを選ぶべきである。輸血療法をなすに先立つては血液型の選擇を怠つてはならない。その他に血液注射療法、肝臟食餌療法、肝臟抽出療法、光線療法、轉地療法等が病症の種類と程度に応じて用ひられる。

ヒルシュシュブルング氏病。結膜が先天性に異狀に擴張し、而も其の腸壁が甚しく肥厚し、頑固な便秘を伴ふが、腸管には狭窄その他何等の通過障礙となる様な形態的變化がないのを特徴とする。容易に自然排便がないので患兒の腹部は異狀に大きく

西洋梨子の様に膨大する。これは内科的療法のみでは根治する事は困難であるが、外科的療法によれば、五〇%は治療せしめ得ると言はれてゐる。牛乳は母乳よりも便秘を増すから離乳期には穀類、野菜、ジャム、蜂蜜などを與へるのがよい。下劑が効かぬ場合には浣腸、注腸、洗腸などが行はれる。外科的療法としては直腸最上部の異常な皺襞を切り取るのであるが、最も有効で屢々用ひられる方法は腸管切除法である。

嘔乳量。本邦の健康兒童で實測した本邦乳兒實測平均とカメル、フェールの實測量とを表示する。

一日	〇	カメル
二日	四	フェール
三日	九二	（單位cc）

四日	一五五	三一〇
五日	二五三	三五〇
六日	二六五	三九〇
七日	三〇〇	四七〇
二週	四七三	五〇〇
三週	五五八	六〇〇
四週	六六二	八〇〇
二ヶ月	八〇六	八〇〇
三ヶ月	八六四	八五〇
四ヶ月	八七五	九〇〇
五ヶ月	九〇〇	九〇〇
六ヶ月	九五〇	一〇〇〇
七ヶ月	九四八	一〇〇〇
八ヶ月	一〇三七	一〇〇〇

嘔乳量は初めの二箇月間に著しく増量して八〇〇ccに達するが、以後は其の増加極めて徐々である。人工榮養兒に於ける嘔乳量は大體天然榮養兒の嘔乳量に従つて行くのだから其日々の稀釋乳の量は人乳の量と大體同じである。

保温器。早生兒や生活力の消沈してゐる幼兒では體温の調節機能が不十分であるから、冬季

など特に身體の保温に注意して行かねばならぬ。保温器は孵卵器の原理を應用してあるもので加温された空氣を送つて温調節器と換氣装置によつて器中の空氣を常に一定の温度を保たしめる様に作られてゐる。保温器内の温度は一般には攝氏二五—二六度にしてゐる。一般に體重の少い弱い新生兒には高い温度を必要とする。フィンケルスタイン氏保温器、ロムメル氏保温器、ライナツハ氏保温器など保温器の種類は多い。

保温療法。暖房装置の貧弱な我國などでは早産兒や病弱兒の體温下降や虚脱を防ぐために保温器、湯婆、綿包、熱浴、芥子膠法等の保温療法の必要が多い。湯婆といふのはピンに七〇—八〇度の熱湯を入れてフラインネル布片などで包んで用ひるものである。蒲團内の温度を三〇度内外にして置くのがよい。その他一局部だけを暖めるためには懐爐、燒鹽、コンニャクなどを用ひるのがよい。

腹部結核。腹部結核は腹部、腹膜、腹部淋巴腺、腹部臟器の結核を總括して言ふが、就中腹部結核として臨牀に於いて屢々遭遇するのは結核性腹膜炎、腸結核、腹部淋巴腺結核で、これらは最も密接な關係を持つてゐる。

匍行疹。水泡の集まりで、帶狀匍行疹と口唇匍行疹とに分けられる。前者は一定の神經の分枝に沿つて現れる水泡集簇であるが、後者は口唇に現はれるが神經分枝に無關係で、又再發し易い。最初は赤色の丘瘡が發生し、又は皮膚が紅潮を來し、浮腫を生ずるが、間もなく多数の水泡に變ずる。水泡は後乾燥して痂皮を形成するか、或は泡膜

在するの否かも不明なものさへあるのであつて、その原因を發見するのは可なり困難な事である。同じ腹痛でも疾患によつて性質に差異がある。例へば上腹部の疼痛ならば食傷、急性胃腸加答兒、蛔蟲症などが原因であるし、臍部の疼痛であれば急性腸加答兒や蟲様突起炎などによるものである。又神経過敏な小兒は時々上腹部や臍部の疼痛を訴へるが、その中には絆創膏を貼つただけで治し得たり、精神療法で消失させる事の出来るものもある。これに反し悪性デブテリイなどの場合には激烈な腹痛を惹き起すから注意しなければならぬ。又乳兒は疼痛の場合には兩脚を曲げて泣き號ぶので之を察する事が出来る。腹痛は一般に温巻法をなすとよい。併し疼痛の因つて起る疾患によつて各々其處置を異にするから一

概に論ずる事は出来ない。

粉末牛乳。(粉乳乾燥乳)。粉末牛乳の使用に當つて當該牛乳の成分を明かにして置くことが極めて重大であるのは、乳兒榮養品として粉末牛乳を使用する場合にはその大部分が牛乳でなければならぬからである。一般に粉末牛乳には脂肪含量の低い傾がある事を注意しなければならぬ。又製造中加熱するためには粉末牛乳にはウイタミンCは著しく減少してゐる。粉末牛乳は大體一三—一四%の割合に稀釋すると全乳となると見てよい。粉末牛乳のみを生後直ちに使用してもウイタミンC缺乏症の症状の表はれるのは早くも四—五箇月後であるから、生後一箇月位を経て少量果果汁を加へるとよい。近來粉末牛乳の乳兒榮養品としての利用は益々盛んとなるが、勿論從來のコンデンスミルク等に比すれば優秀な點のある事は言ふまでもないが、矢張新鮮な牛乳の得られない場合の代理品たる事には變りがない。

風疹。三八—三九度内外の發熱と共に一—二日目に輕症麻疹様の斑紋狀發疹がまづ顔面に現れて、次第に全身に擴がるものである。發疹に先立つて後頭部、淋巴腺や頸部淋巴腺が腫れる事が重要な症状となつてゐる。血液には白血球を増加する。特別に治療を待たないでも數日の後には治るのが普通である。

浮腫。腎臟や心臓の疾患、敗血症、赤痢、或は慢性榮養障礙特に穀物の榮養障礙などのために全身的な浮腫を生ずる事のあるのは成人も同様である。哺乳兒では皮膚の皮下組織又は眼や手掌等に屢々浮腫が來る事が珍しくない。又體質の異常に因る全身性浮腫を起した小兒は榮養障礙のためににはかに體重曲線が下降するのが常である。これらに對して百日咳や血清注射の場合には眼瞼に、尋麻疹の場合にはその周圍に局所的浮腫が現れる。幼兒では冬季手掌にチアノーゼと言ふ名のつく浮腫が來る事があつた。

風癩。風癩と呼ばれる位揮散性に富んだ病原體の作用によるものだがその侵入門は不明である。二歳から十歳の小兒が最も罹り易い。そして強い惡疫性を持つてゐる。最初は皮疹から始まるが、皮疹は脊部、額部あたりから四肢、腹部及頭部に擴がり、數時間後には漿液性の水疱を見るに至る。發疹後一—二日で乾燥し始め、四—五日の間は次々に新しいものが出来るから痘瘡等と異つて同時に凡ゆる發達時期のものを觀る事が出来る。風癩は屢々腎臟炎や中耳炎を繼

發したり、猩紅熱麻疹、デブテリイ及百日咳などを併發する事がある。發後一般に良好であるが、爪を短くして搔痒を警戒しなければならぬ。

1 行

遺傳毒。精蟲より來る場合卵より來る場合、或は胚種傳染或ひは胎盤傳染又は子宮内傳染等その名は異つても胎兒が母體の胎内で微毒スベロヘータの

感染を受けて出生時又は出生後に微毒症狀を現して來るものと言ふ。胎兒が強い感染を受けるのは多くは妊娠第四—第十箇月であつて、流産早産を來すのである。微毒の感染を受けても全く健康初産兒と區別困難な場合があるが、然し乍ら第一乃至第二箇月で所謂乳兒微毒と言はれる著明な微毒症狀を呈して來る**胃擴張。**胃が擴張弛緩する病

氣であるが、小兒期には稀なものである。アトニー性の胃擴張では上腹は異常に膨隆し、臍部にまで及ぶ。殊に食餌攝取の後に著しい。患兒の便通は時には下痢に、時には便秘に傾いて來る。療法としては先づ胃洗滌をして、數時間は番茶ばかりを與へ、極めて少量の食餌を増量しつゝ與へる。成るべく多種の食物に移行するのがよい。

咽後膿瘍。急性傳染病特に丹毒や猩紅熱の時などに起る病氣で、咽頭後壁の咽後淋巴腺が細菌によつて侵され、化膿して來るものと言ふ。半歳以上の幼兒期に多い。鼻呼吸が困難となり聲音は特有に嚙れ、嚙下困難となる。單純な淋巴腺炎ならば多くは自然に治癒するが、膿が氣道に入つて窒息を起すこともあり、敗血症を起したりすることもある。

陰囊水腫。莖膜内に液體が溜つてゐる状態を言ふので、多くは先天性によるものである。腹腔内に開通してゐるものは號泣や腹壓によつて増大し、指壓を加へると縮少する。多くは自然に治癒するが、縮少の遅々たるものではコードカリウム軟膏を塗り、腫瘍が増大するときは穿刺して排液を行ひ、コード丁幾、酒精等を注入して効果のあることがある。その他のものは外科的手術を行はねばならない。

遺尿症。小兒が二歳以上になつて膀胱括約筋が完成してから夜間睡眠中に無意識的、又は半無意識的に放尿する状態を呼ぶその原因によつて大別すると體質性精神性障礙と器質的障礙とになる。前者の中の低脳によるものなどは夜間意志作用が充分に働かない結果尿中に放尿する同じくヒステリーによるものは

膀胱括約筋が麻痺して、意識的に支配出來なくなつて遺尿となる。この様なものには醫藥や暗示療法が奏效する。其の外サツマ芋を食べて夜尿を見ると言ふ様に澱粉質の食物は夜尿を誘發するといはれてゐる。睡眠の深度が深すぎて全然覺醒せずに遺尿となるものや、その反對に深度が淺すぎて夢を見、半意識的に放尿する事もある。器質的障礙としては膀胱の充滿、手淫、膀胱加答兒等の局所刺戟、膀胱粘膜炎の知覺鈍麻、膀胱括約筋の衰弱、寒熱刺戟、膀胱筋の反射的痙攣、腺樣増殖などを舉げる事が出来る。

一般預防法。衣食住について小兒疾病の預防を考慮するのは言ふまでもなく必要であるが、母體の妊娠中の攝生、乳房の保護等も度外視出來ない。近親結婚が健全な新生兒分娩に障礙と

なることは既に知られてゐる。哺乳に就いては妊娠中から乳嘴の形をよくし、之を鍛練する事が必要である。乳嘴の吸はせ方なども初産婦はよく研究しなればならない。運動によつて發育を盛んにする事は積極的の豫防法であつて、ドイツでは二三箇月位の幼児から特別な運動を行はせる傾向がある。年少小児では先づ結核に對する豫防を考慮に入れる必要がある。小兒腸疾患の大部分は不消化物の過食が誘因をなしてゐる。學齡兒童では傳染病に注意せねばならない。チフテリア、猩紅熱、百日咳、流行性耳下腺炎、流行性感冒等は多くは幼稚園、學校等に於いて感染する事が多い。學齡兒童の脊柱彎曲症については絶えず矯正法を試みることを必要とする。

溢乳。天然榮養の乳兒が顯慮

する程の病徵を持つてゐないのに拘らず、飲んだ乳を樂々と吐き出し、口邊に溢らす事がある。「吐く子は育つ」と言はれる位で、別に顧慮する必要がない。それについても授乳を規則正しく行つてゐるか否かを絶えず注意する必要がある。

K 行

過剰藥養。天然榮養兒が健全なる場合は、この消化管は驚く

べき大量の榮養に堪へ得るもので、天然榮養兒に屢々認められる所の腸風氣が消化不良及び腹痛様疼痛と共に現はれる等は單なる過剰榮養のためのみではない。然し榮養の制限は何れにしても必要なことである。

蛔蟲。蛔蟲は人類の生存して居る所之を見出ださざるはなしと言ふ位全世界に分布して居る我國でも古くから知られ、特に食物の關係、糞便を肥料とした野菜の漬物を食する事からして非常に廣く且つ濃厚に深浸して居る。症狀は極めて多種多様で、その内最も多いのが異食症で、壁土、庭土、白墨、線香等の土質類を好んで食する。之は恐らく、蛔蟲の排泄する毒素の作用によつて、神経系統其他に影響を及ぼす結果であらう。小兒が多数の蛔蟲を宿す時には榮養が著しく障礙されて羸瘦し、顔面

蒼白、皮膚は弛緩乾燥して鼓腸が強く、水様下痢便時に粘血便を洩らし腸結核又は腹膜炎を思はせる。蛔蟲症の特効藥としてはサントニンがある。本劑は一度吸収され體內で酸化してサントゲニンとなり膽汁内に排泄され之が腸管内の蛔蟲を麻酔せしめ、驅蟲作用を呈す。又サントニンにフェノールフタレイン、甘汞、蓖麻子油等の下劑を混和して頓服せしめてもよい。

疥癬。疥癬の皮膚内寄生によつて生ずる皮膚病。本蟲が寄生する時は表皮角層下に淡黒色の細線(疥癬隧道)を認める。その一端の白き所は雌蟲の所在する所で隧道は雌蟲の動いたところである。指の側、背面、腋窩等に好發する。小兒に於いては手掌、足趾にも寄生する。ナフトール軟膏、土肥氏テール膏等が局所劑としては良い。その

他下衣を日光に當てる事が必要

カリ石鹼塗擦療法。古來結核性淋巴腺腫脹、結核性肋膜炎等に對して賞用される。まづ、カリウム、イオンの吸収により患兒の新陳代謝を旺盛ならしめ、食慾、榮養を増進せしめる。腺腫脹は漸次縮小し、利尿は高まり、肋膜、腹膜等の滲出を促進する。カリ油液及亞麻仁油を加熱して得た軟塊に等量のワセリンを混じて作る。

假性貧血。外觀上貧血狀を呈するが血液検査の結果は貧血を示さざるもの。さき上げた學校貧血の外に、これに屬するものとして貧民貧血をあげる事が出来る。假性貧血には局所性的ものと全身性的ものがある。前者は皮膚血管の緊満の不充分血管網の發育不全等によつて起り、後者は内臟疾患、食餌性障礙、運動不足等一要之、血液の

循環障礙によつて起る。原因をつきとめ、衛生的生活を營まされれば治癒する。

假痘。既に種痘を経たものの痘瘡を假痘といふ。發疹は一四日に現れ、その數少く、顔面及手掌等に限られる。熱は直ぐ降り、化膿熱がないから、癍痕形成も輕少である。

頸腺結核。淋巴腺結核中最も多数を占めるもので、輕い時には自然に治癒するが、悪性の時には腺腫が多数相互に癒着して表面隆起し、遂に自潰して結核特有の膿を出す事になる。大體小兒の頸部淋巴腺は殆んど觸知する事が出来、米粒、小豆大のもので(これは小兒期にあつては一種の生理的のもので傳染或は何等か毒物の影響によるが)、春機發動期に近づけば漸次自然に吸収せられる非結核性的のものが多い故、淋巴腺の腫脹だけに

よつて早急の判断を下してはならない。療法としてはロイド鐵グヤコール、砒素製劑の内服と局所には赤石鹼の如き軟膏の塗布を行ふ。人工太陽燈、レントゲンによる保存的療法も効果がある。

結核性腹膜炎。學齡期前後の腹膜炎に關する疾患中最も多量の事に基づく、これには二つの道程がある。一は身體の外に在る結核病竈から血行により達する場合、他は既に腸内に在つた結核性潰瘍が淋巴行によつて達する場合である。所で結核性腹膜炎は臨床上交病理學上二種類に分けられる。一は滲出性のもので、他は癒着性のものである。滲出性の場合には滲出液がたまり、結核性腹水を作るに到る。癒着性の場合には滲出液が少量なるため腸は諸所で癒着し纖維質のみ

を多く含む。併し癒着性が高ければ腹部臓器が全部高度に癒着して到底剝離し難くなる。即ち危険である。療法としては、日光療法、氣候療法、X線療法、人工太陽燈療法、食餌療法、藥劑等。

血清病。チフテリア治療血清肺炎菌治療血清、大腸菌治療血清等の治療のための血清をなした後一定群の症候の現はれたるものを言ふ。これには、一、始めて血清をした後、七一二日頃に症狀を呈するのと、二、注射後十二日乃至六ヶ月以内或は再注射して現はれるのと、三、個人的特異質に基づく血清特異質の三種を分ける。症狀はまづ最初注射部の局所淋巴腺の腫脹に始り、高熱を發し、やがて發疹が全身に擴がつて蕁麻疹様のものとなり、非常にかゆい。この血清病は自然治癒に普通よる

ものであるが故に、唯對症的に苦痛を和げる様にしてやるだけで充分である。

血清療法。一定の病原體或は毒素(抗原)を動物に注射すると、動物の血清内に注射せる抗原に對する抗体が生ずる。この抗体は全て病原體或は毒素と特種の親和力を有するのであるから、其毒力を中和するに役立つこれを利用したものが即ち血清療法である。

痙攣。原因は消化不良。殊に穀粉榮養の乳兒や重症の消化不良の幼兒などがかり易い。視力は減退し、治療の時期を失すると、臍漏眼などと同様に、失明の原因となる。穀粉榮養の場合、牛乳又は母乳に代へて榮養をよくしてやる事が必要。肝油はこのためにも適藥である。

血液吐瀉症。十歳前後の小兒が特に認むべき理由もなしに血

液を吐瀉する疾患で、果して獨立の疾病であるか如何か今の所断定され得ない。大體症候及び経過によつて三種に分つ、即ち、急性胃腸加答兒型、出血はかなり甚だしく最も多い型である) 潜行型(發病の状態が遅々として居て、経過中突然腸胃の出血を伴ふ) 週期性嘔吐性である。

原因をつきとめる事が重要。絕對安静を旨とし、その意味で睡眠剤をすゝむ。尙出血甚しい時は皮下注射をする。

血尿。尿道又は攝護腺出血、膀胱出血、腎出血により尿中に血液の混する(程度は種々である) 疾患。出血の原因、部位(場所)によつて夫々治療すべきであるが、一般療法としては靜臥を保ち、止血剤、即ち食鹽水の靜脈注射、グラチン等の皮下注射をなす。

膿腫療法。小兒の急性消化不

良。食餌性中毒症、赤痢、疫痢等に對して施される療法。但し絶對的饑餓ではなくして水分は充分に與へる。饑餓の時間は普通十二—二十四時間とし、それ以上に亘れば危険である(特に早産兒、新生兒に於いては)。要之、消化管の負擔を輕からしめ、機能の不均を調和整順せしめ異常醗酵を制限し、これによつて嘔吐、下痢を輕減するのが目的である。

氣管切開術。突發的な喉頭狹窄或は閉塞による呼吸困難、乃至窒息を救助すべき應急處置である。患者及其近親は恐怖に襲はれ危懼狼狽するものが常であるが、こうした事によつて醫師の沈着を妨害する様な事があつてはならない。

氣管枝肺炎。カタル性肺炎の異名。其項參照。

氣候療法。醫學的見地から氣

候を次の様に分ける、A、内地的氣候、B、海岸氣候。内地的氣候は一、平地的氣候(海拔四〇〇米以下の地で人體に及ぼす作用は最も少い)、二、高地氣候(四〇〇—九五〇米下の氣候で氣候の變化著しく、夏の療養に適する) 三、高山氣候(九五〇米以上で空氣は紫外線に富む、従つて皮膚及肺臟の血液循環がよくなり、食慾旺盛、榮養を増進する) に更に細分され、一方、海岸氣候は一、海上氣候(酸素及イオンに富み、末梢神經の興奮、深呼吸の促進、食慾榮養の増進等)、二、海岸氣候(人體に及ぼす作用は前者と同じ、結核、腺病質、貧血症等に効く)に分けられる。

筋肉内注射。皮下注射よりも藥物の吸収が迅速であるがため乳小兒等靜脈内注射困難なる場合にはその代用として用ひられ

る。普通注射部位は腎筋肉又は直股筋肉とされてゐる。

いものにはギブス床を用ひて背柱の彎曲を矯正し蛋白の排出を防ぐ事が必要である。

口蓋扁桃腺肥大症。四歳頃肥大し、十歳頃極大に肥大し、思春期と共に縮小する疾患。原因は二つ考へられてゐる。一は炎症を度々繰り返すがため慢性の肥大をなすといふもの、他は淋巴性體質に歸するものである。大體小兒の扁桃腺は大人に比して肥大してゐるのが常態であるが故、單に肥大してゐるといふ理由で手術するのは早計である本症に罹れば、睡眠時に鼾をかき、鼻聲となり、高音を出し難く、嚥下を障碍せられる。

穀粉榮養障礙。穀粉又重湯、即ち澱粉による偏食を與へた時起る一種の榮養失調症である。併體重は減らない。水腫が來るからである。とにかく、この偏食による時には、外見上は變ら

ないが、健康兒に見るブリー／＼した緊張味は缺けて來る。そして小兒は一般に不安状態に陥り呼吸脈膊は不規則になる。治療としては人乳を與へるに越した事は無い。我々日本人は特に本症に注意する必要がある。

口内炎。口腔粘膜炎の腫脹發赤及疼痛を徴候とする疾患であつて、年長兒に於いては通常局限性的のものが多く、器械的或は化學的刺戟に由て生ずるもの。深き潰瘍を生ぜぬ限り、年長兒の際は大した心配はない。何故なら年齢の増加と共にこの部分から細菌性感染を生ずる事は稀だからである。口内を清浄たらしめ刺戟の少ない藥液、例へば硼酸水等を以て洗滌を行ひ、硼酸グリセリンにて消毒することが適當である。

喉頭チフテリア。喉頭から發病し喉頭だけがチフテリア菌に侵される事もあるが、多くは咽頭チフテリアと聯關して發病する。本症に罹れば、最初は咳嗽をやり次で聲音がしはがれ、更に進めば狹窄症を呈し呼吸困難を來す。この時には顔色蒼白となる。血清を充分にしなればならぬ。併、症狀が狹窄症状や呼吸困難に到る時には打開手術を必要とする。

クルツブ性肺炎(眞性肺炎)。突然高熱(四十度近い)を發しそれが繼續し、惡寒戰慄、食思不振、倦怠感強く、呼吸は喘ぐが如くなり、不機嫌となり、加之、屢々蟲葉突起炎を誤診せしむる腹痛が伴ふ時には肺炎の怖れ充分である。本症はまづ肺炎菌性敗血症を起し、次で氣管支淋巴腺炎を起して侵潤を増す。普通小兒期を通じて肺の右上葉を最も多く侵されるが故に、此部位に聽診、打診すれば良い、

小兒に於いては時として熱は弛緩し高熱繼續といふ定型的でない場合もある。異常経過としては再歸性肺炎、チアス性肺炎、遊走性肺炎、中心性肺炎等十二種餘に上る。聽診、打診等の物理的所見では診断に不充分で如何しても、X線による事を要する。氷枕をして安静ならしめ、胸部に濕布、巴布劑の塗布を行ふ。心臓の衰弱は注意を要する。ヒン劑、ムナヂンの注射は經過を短縮して良好である。餘りに強い解熱劑を與ふれば却つて悪寒等を感じて症状をこぢらす事があるから注意が必要である。小兒期の最も恐るべき疾患の一つである。

佝僂病。日本の古い醫書に龜背或は八字脚と書かれてゐるのが本症で、從來、石川、富山、福井等北國地方の地方病と考へられてゐたが現在では全國的に

散在する事が明白になつた。原因は不明であり、従つて治療法も今日の所模索的である。原因としては遺傳及素質説、榮養説(ゲイタミンドの缺乏)、内分泌説、光線缺乏説等あり、之等の推定原因に對して療法が夫々行はれてゐる譯である。症状としては神経系統障礙(甚しき時は低能となる)皮膚蒼白、不活發大鼓腹等が擧げられるが最も顯著なるは骨の變化である。即ち骨質中のカルシウムが漸次減少するため骨がゴム球の様になる或は又頭蓋骨も特殊の形狀を呈し「四角頭」、「長頭」となる。四肢骨も變化し、O字脚、O脚、と言はれる形態となる。齒齒が多い。通常二―三歳頃に發病するが、時には五、六歳或は青春期に發病する事もある。恐怖すべき疾患と言はねばならぬ

によりて行ふ療法。吸入器と患者の口との距離は一〇釐、時間は一回一〇―一五分。吸入液は普通一%の重曹、食鹽水一%、硼酸水一―二%、明礬水二―四%を用ふ。喘息發作、喘鳴等には鹽化アドレナリン液〇、三―〇、五に倍量の蒸餾水を入れて行ふ

を出す。而してその咳痰は最初の水ガラス様の氣泡を含む粘液なるが、次第に濃厚となり黄色又は綠色となる。即ち急性氣管支炎である。有熱期には解熱劑、鎮咳劑を用ふる。

急性消化不良症。最も著しき症候は急性の胃腸症狀即ち嘔吐及び回数多き(一日十數回に亘る)下痢である。原因は榮養上の過誤(食ひ過ぎ、不適當な食餌或は先天的體質又は看護上の過誤)であり、小兒は顔面蒼白となり、不安状態となる。療法としては饑餓療法が最善。

急性出血の療法。血管の損傷或は外傷のために或は又急に血壓亢進して血管破裂した場合に急性出血を見るのであるが、その部位より中樞部の動脈管を指壓を以て壓迫するか、又は濕れた布片で固く緊縛するかする。絕對安靜は無論、強心藥を與へ

血液検査の後輸血を行ふ。

急性腸カタル。腐敗した食物例へば肉類、アヅキ、菓子、果實、アイスクリーム、氷等の飲食が主な原因である。その他腸管内傳染や體質異常等起る事もある。突然下痢し、回数多く疼痛がある。便は水様粘液便となり、嘔吐、口臭、舌苔等の徴候を表はす。療法としては胃腸管の内容を排除し、(ヒマシ油)、胃を洗滌し、然る後暫らく饑餓状態におき適宜に少量の榮養液を與ふ。腹部を温める。

L 行

リツトル氏病。「腸性小兒麻痺」の項を見よ。

M 行

マルツ汁エキス。「含水炭素」の項を見よ。

慢性便秘。小兒期に於て毎日

排便さるべき量便が慢性に便秘勝ちになる理由として、第一に考へなければならぬものは、榮養不給であるが、他方亦攝取された食餌の消化管内通過進行が障礙される爲めに起るものもある。又、一般小兒期に於ては、食餌の攝取量少なければ、従つて糞便となるべき物質少くなるため、その結果排便に要する刺激が不充分となり便秘を招來することがある。例へば神経質の小兒の中には、食事の際に何かと饒舌りつづけて、食餌を攝取することを忘れ勝ちとなり、遂に常習便秘を來すものさへある。學齡兒童で極く神経質なものには毎朝早く學校に行く時心急ぐために、自ら出来るだけ便通を耐へる習慣をつけて、もはや普通なら充分なる程度の刺激が起つても便意を催さなくなり、従つて慢性便秘に傾く兒がある。便

秘を避くる爲に必要なのは適度の運動で、學校に於ける體操以外にも何か遊戯、競技などをやらせることが必要である。更に一般に、便通の時間を規則正しく定めるやうに習慣をつけるがよい。之が爲めには教育方面からも導く必要がある。

慢性腸カタル。急性腸カタルの治療が完全でなかつたか又は慢性腸カタルが再三反覆した爲に慢性に移行する場合と、貧血、腸寄生蟲、結核等が原因となつて慢性下痢の來る場合とある。症候にも、腹部に一種の不快感、壓重、のあることを訴へ、或は腹部一般に疼痛を起す自覺症狀がないが、蒼白、羸瘦等を呈する他覺症狀とある。療法としては消化よき食餌を攝取し、従つて藥劑としては消化劑等を授與する。

アヤコル劑、肝油等。
慢性喉頭カタル。急性喉頭カタルより本病に移行する場合もあり、咽喉カタル特に腺様増殖の刺激によつて本症を起すことあり。特に小兒期に於ける結核咽喉カタルは常に肺癆に伴ふ。

疾患で、流行は春秋に多く、傳染は直接に患兒初期に發疹期の呼吸分泌物により媒介せらるゝこと最も多し。麻疹は凡ての年齢の者に傳染し得れど免疫あるが故に、罹患するは殆ど學齡前期の小兒である。本症の経過は稍々緩徐で、潜伏期以外之を三期に分ち、まづ前驅期に於て、發熱三九度—四〇度と共に、二

三日内に諸所粘膜炎のカタル症狀現はれ、咳嗽、噴嚏、鼻汁の分泌等を來し、次に、發疹期に於ては一度下降した體温再び上昇すると共に皮膚發疹を生ずる。皮疹は先づ小さき紅色斑として耳翼の附近より出始め、顔面部、毛髮部、口周囲にも散在性の發疹を見る様になり、速かに胸部、脊部、四肢にも擴がる。此間略々二日位。最後に恢復期に於ては、鮮紅の發疹は次第に暗紅、褐色の色を沈着を呈し來

り、一般症狀次第に去る。以上は極めて正常の経過を取つた時であつて、此間二週間内外を要するものなるも勿論、異常なる経過を取る場合稀ならず。治療としては、殊に冷氣をさけて就床せしめ、正常経過の患者ならば含嗽でも命じ置けば足る。咳嗽甚しければ、吸入を命じ祛痰劑を處す。

マツサージ療法。吾國の按摩は遠心性に神経系に適し、西洋按摩は求心性に血管系に作用して血液運流を促進するの利あり要之、何れも血行を盛にし、津出物の吸収を助け、或は筋肉の機能を高めて病的緊張を除き、神經の鎮靜を來し、若くは過度の興奮を起さしむ。手技を分つて五種とす。即ち、輕摩法、強摩法、柔捏法、叩打法、震盪法。ものもらひ(麥粒腫)。眼瞼の脂肪腺、睫毛の根元から細菌が這

入つて化膿したもの。小兒の不潔手で臉をこすつたりする事が原因。放置しておいても治癒するが、酷い時には切開が必要、硼酸水で洗つておけば、膿が自然に散ることもある。出來たらいちぢらせない事が肝心。

盲腸炎。「蟲樣突起炎」の項參照。

N 行

内外腦水腫(慢性腦水腫)。腦室内に腦脊液に類似せる液體がたまる疾患で、腦脊液の分泌増加、この液の流出口の閉塞が原因である。後天性のもの(流行性腦脊膜炎の結果)と先天性のもの(兩親の酒精中毒、梅毒)とある。患兒の頭蓋は異常に大きく、暗室にて強力なる照明をすれば腦出血が見出される。毛髮少く、頭部の靜脈が怒張し、歩行不能、四肢の麻痺等が症候

られる。

日光療法。普通庭園、屋外に行ふが、冬季は室内にて行ふ。患兒は裸體のまま、寢床上に横臥せしめ、麥ワラ帽をかぶり、めまひを避ける。照射部位は足より始めて漸次上體に移行する。時間も漸次増加する。腺病質、疾病恢復期、腦膜炎、クル病等によい。ロエリー氏の表は典型的なものである。

腦膜ヘルニア。後頭部、稀にはその他の頭蓋骨の缺損により頭蓋内容の一部が脱出する疾患で、その脱出部分が腦膜なる場合、即ち本症である。外科手術による他はない。

腦下垂體の疾患、或は間腦疾患が原因と見られてゐる。又神經質の小兒の一時的興奮によつても起る。それらの原因を除けば、發育が著しく悪い時は鐵劑、砒素劑を用ひる。

乳房炎。授乳婦の乳房炎は鬱滯による事多く。高熱がない限り、又母體が我慢し得る限り授乳を續けて差支へない。春機發動期の少年少女の乳房が腫れる事があるが捨て、おいても良い。

O 行

オマジリ。「乳兒營養食餌の平均熱量」及び「離乳」の項を見よ。

温電法。熱水に侵したる布を以て局部を蔽ひ之を油紙、綿等温不良導體にて順次に蔽ふがよい。温布は度々交換するか若しくは巴布を用ひて其冷却を防止すべし。温電法は局部に温熱を輻射せしめ、局部の温血を起し吸収を促進し、消炎の効著しく又鎮痛作用がある。

P 行

温浴。攝氏三十四度—三十七度の温湯に、六分乃至十五分間入浴する。然らば、皮膚血管は温のために著しく擴張するため

に神經中樞の血管を減じ、鎮靜鎮痛の効がある。故に通應症として精神發揚、不眠症、知覺過敏、隨意筋及び不隨意筋の痙攣

等がある。

オキシフル。オキシフルは三〇パーセント過酸化水素、水溶液である。過酸化水素は、殺菌力を有するほか、強き酸化力を有し、酸化せらるべき物質に觸れる時は容易に其作用を現すもので、赤血球、白血球、酵母、細胞の如き種々の原形に接すると水と酸素に分解し、發生機體の酸素は病毒及び有機質を破壊する膿漿、及び痲疾の排泄物並びに其他の潰瘍の生産物で傳染性を有するものに對しては、殺菌消毒の作用がある。又出血ある場合には、血液の凝固を促す作用がある。

バラ赤痢。バラ赤痢菌は所謂異型赤痢菌中に分類せらるべきもので、本菌による症狀が赤痢と分ち難きのみならず、腸管に

はチフテリー性炎を發すること
も程度の差こそあれ赤痢様であ
るが、免疫反應の關係では赤痢
菌種と相違する。然して、赤痢
菌種とバラ赤痢菌種とを區別す
ることは、細菌病理學の立場か
らは重要な點であるが、その症狀
及び經過は赤痢と同様であり、
従つて療法も赤痢に準ずる。

バラチプス。バラチプス菌屬
が腸淋巴系より血中に入り菌敗
血を起す場合であつて、小兒は
局所性炎として大腸炎症狀又は
赤痢症狀を起す。最初は粘液性
便に微量の血液を混じて數回排
便するが、三四日目には灌腸に
よらざれば便通がなくなる。赤
痢と同じく二三日で體温が下る
が、時には急に上り卒然重篤な
る症狀を呈する。赤痢様の時は
一二回下劑をかけた後飲劑を與
へて腸炎の腸狀に賦ふ様にする

結膜炎とも言ひ腺病質或は滲出
性體質と密接なる關係を有する
フリクテンとは特殊の小結節を
結膜に生ずる眼の疾患である。
フリクテンは角膜と結膜との境
界に生じ白く圓形で帽針頭大の
小結節を數個生ずる。二三日す
ると上皮が剥がれて潰瘍を作り
痕跡を残して治る。一般療法と
しては轉地、日光浴、局所療法
としては黄降汞ワセリンの塗布
等。

フリクテン性角膜炎。通常フ
リクテン性結膜炎と併發する事
が多い。角膜の表皮に白色圓形
の浸潤が現はれ上皮が剝離して
潰瘍を作る。涙が澤山出て殆ど
眼を開けられない位になる。肝
油ウイタミンAを與へ、〇、五
—二%のデオニンの點眼をなす

餘りやせてゐない子供ならば腺
病質の子供に用ひても良い。冷
水浴は最初微温湯を以て始め漸
次冷水に代へる。腺病質の子供
には無理である。連日續行すれ
ば一種の精神鍛鍊となり、身體
は強健になる。身體への効果と
しては、神經系の興奮、循環系、
筋肉及新陳代謝機能の促進。
煉乳(コンデンスミルク)。牛
乳を真空釜で加熱濃縮したもの
普通三分の一位の分量にまで濃
縮される。此内蔗糖が四〇%を
占めるものを加糖煉乳と稱し、
通常コンデンスミルクと言はれ
るものは之である。普通本邦製
品の成分は次の如し。蛋白質九・
一、脂肪九・三、乳糖一二・〇蔗
糖四〇・八、灰分二・〇、水分二
八・八。

理學的療法。電氣療法、ラチ
ウム療法。レントゲン療法、水
治療法、熱氣療法、外氣療法、

R 行

ラチウム療法。本療法はラチ

ウム鹽類の照射法と此鹽類及び
溶液より發散せる特殊の瓦斯即
ちラチウム、エマナチオンの使
用の二種に分たれる。ラチウム
放射線はアルファ線、ベータ線、
ガンマ線等に區別され、最後
のものは刺戟強く組織の深部に
達するが故に淋巴組織、辜丸、
卵巢等は損害を受ける。ラチウ
ムエマナチオンの人體に及ぼす
作用は、酸素のために起る分解
作用、即ち自家溶解を旺盛にし、
糖化酸素の作用を促進し。身體
の物質代謝を促進させるに在る
内服用、吸入用、巻法用として
用ひられ、リウマチス、神經痛
慢性淋巴腺腫張等に適應せしめ
られる。

冷浴。冷水摩擦と冷水浴に分
つ。冷水摩擦は學齡期以上の小
兒にのみ行はねばならぬ。皮膚
の充血する迄摩擦し、暫らく運
動するか、保温靜臥せしめる。

日光療法、氣候療法、吸入療法
等總稱して理學的療法といふ。

リンゲル氏液。出血或は貧血
の際、中和の際水分の中和、水
分缺乏の時補充として用ひられ
る液。成分は食鹽八・〇瓦、鹽化
カリ〇・〇七五瓦、鹽化カルシウ
ム〇・一瓦、蒸餾水一〇〇〇・〇
立方厘。

肋膜炎。乾性肋膜炎と滲出性
肋膜炎に分たれるが小兒に多い
のは後者である。更に年齢の長
するに従つて滲出性の内でも漿
液性肋膜炎が多く見られる。こ
れは潜伏性結核を有する小兒に
好發し、症狀としては發熱、咳
嗽、全身倦怠、食慾不振、顔色
蒼白、漸次的に瘦せて行く等を
擧げ得る。滲出液の増加と共に
苦痛症も高まり肋間腔の膨脹が
認められる。併し本症は經過良
好で死亡する事は稀である。多
くは數週間で治癒するが根治す

る事はない。(肋膜炎としてはこ
れ以外に化膿性肋膜炎、纖維素
膿性肋膜炎等があるが小兒には比
較的稀なるが故に省略する)、臥
牀安靜は絕對に必要である。急
性で疼痛ある時には冷濕布を二
時間毎に交換する。内服として
はアスプリン(一回一—二瓦)
を與へ、咳嗽甚しい時は燒酎コ
デインを、年長兒にはモルヒネ
を與へる。漿液をとれば治癒す
るのであるから、ブラワツツ氏
注射器で排液を計ればよい。

地を取り去る事によつて間接の
治療に役立つのである。

流行性感胃。嚴密に言へば、
流行性感胃の下には二種類ある
一はインフルエンザ菌によるイ
ンフルエンザ、他は一定の症候
に對して名付けられたグリッパ
である。グリッパは幼兒を侵す
ことなく、インフルエンザは成
人に多い。前者は季節に關係し
春秋の晩期に多い。初め鼻腔咽
頭粘膜のカタル症狀強く、鼻汁
の分泌、クシャミ等を出し、次
第に氣管支炎に移行し高熱を發
する。併し多くは一二日で解熱
する。解熱しない場合には肺炎
の怖れが充分に在る。肺炎を發
した場合には芥子泥の胸部巻法
を行ふ。その他鎮咳、祛痰劑を
用ひ、手當はインフルエンザの
場合と同様にする。常に便性、
食餌に注意を要する。

酸素吸入法。凡ゆる疾患に基
づく呼吸困難に適用せられる。
又貧血、白血病、肺結核等にも
用ひらるゝが餘り効はない。普
通は精製して百二十氣壓位に壓
縮させ鋼製圓筒内に入れたる
酸素を用ふる。

シニルツエ氏振盪法。人工呼
吸法の一つ。兩手で小兒の肩胛
部を、拇指を胸部の前方より、
示指を後方よりして腋下に入れ
他の三指を後方より小兒の胸壁
におき、小兒の頭部を左右より
兩上肢の尺骨側にて把持しその
間に懸垂する。そこで小兒を擧
げれば、下體及下肢は上體に向
つて彎曲するから、胸部は壓さ
れて呼吸を營むのである。一分
間に八一〇回の速度で振盪す
る。尚呼吸が出来ない時は繰り
返す。

S 行

シニルツエ氏振盪法。人工呼
吸法の一つ。兩手で小兒の肩胛
部を、拇指を胸部の前方より、
示指を後方よりして腋下に入れ
他の三指を後方より小兒の胸壁
におき、小兒の頭部を左右より
兩上肢の尺骨側にて把持しその
間に懸垂する。そこで小兒を擧
げれば、下體及下肢は上體に向
つて彎曲するから、胸部は壓さ
れて呼吸を營むのである。一分
間に八一〇回の速度で振盪す
る。尚呼吸が出来ない時は繰り
返す。

生齒異常。一、生れ乍ら齒を發生して來る場合、多くは中央の門齒。二、發生が普通よりおくれること、人工養育児は母乳榮養児に比して發生が晚い。三、生齒困難、發生の際疼痛を訴へ睡眠を妨ぐ、これによつて生來虛弱な兒は重篤に陥る事がある。全て齒科醫の對症療法を乞ふべし。

發生時期	方 式
6-12ヶ月	a a
8-10ヶ月	a ₁ a aa ₁ a a
12-15ヶ月	c a ₁ a aa ₁ c c a ₁ a aa ₁ c
18-24ヶ月	c b a ₁ a a a ₁ b c c b a ₁ a a a ₁ b c
30-36ヶ月	c ₁ c b a ₁ a a a ₁ b c c ₁ c ₁ c b a ₁ a a a ₁ b c c ₁

腺病質。小兒の異常體質の一種であつて、小兒期早期に於いて結核に感染しその爲に體質の

性のために皮膚又は粘膜にカタル即ち結核炎、鼻カタル、口唇腫脹、淋巴腺腫等が現はれるが之等を總稱して腺病質といふ。つまり一種の小兒結核である。療法は生活條件を醫療的にらしむるに在る。

洗滌法。口腔洗滌、鼻口洗滌、陰洗滌、膀胱洗滌等があるが此處では口腔のみを叙べておく。六歳以下の小兒に含嗽代用として口腔を洗滌する。方法はスポイトを以て含嗽薬液を口内に注入するのである。薬液としては、3%硼酸水、2%ペルヒドロール、カルク水を倍量にうすめたものを用ふ。

先天梅毒。通常遺傳梅毒とも言はれる本症は胎兒が胎内に於いて梅毒スピロヘータ(一九〇五年シロウチン、ホフマンの兩氏發見にかゝる)の感染を受け

表はすものを言ふ。感染の経路は、胚種傳染(精蟲より來る時と卵子より來る時とある)と胎盤傳染又は子宮内傳染とである。而して普通多く見られるのは後者である。故に妊娠中よく驅微療法をなす時は何等症狀を表はさずして出生する。強き梅毒感染を胎内に行へば、通常四七月で流産する。大抵出生後三ヶ月の間に症候を呈するが、又春機發動期に到つて始めて成人の第三期症狀を呈する事もある。本症は天疱瘡、皮脂漏、濕疹等と區別するを要する。

先天性畸形。種類のみをあげれば、舌癒着、先天性聽囊腫、肛門及び直腸の畸形、尿道下裂、膀胱脱出、先天性股關節脱臼、暗足、指趾癒着、背椎破裂等である。多くは外科的手術を必要とする。

先天性心臟疾患。先天性心臟

疾患の大部分を占めるものはチアノーゼである。その程度には種々あり時々紫赤色を呈するが虚弱なる乳兒に於いて最も強烈である。出産直後表はれたるチアノーゼは一生消えない事もあ

る。その他先天性心臟疾患としては呼吸困難、心臓疼痛、發育遲滯等がある。が併しとに角、先天性心臟治療は現今尙ほ根本的治療法なく全く對症的治療に過ぎない。

紫斑病。皮膚に特殊な出血を起し而かも箇々の病状は多少とも相異なるが大體に於いてその出血斑が相似てゐる場合、是等を總稱して紫斑と稱する。一般に全身の不快、頭痛、食慾不振、微熱及び指大にまで擴大し得る大小の出血斑を上下肢の關節近くに出して來る。従つて學者は本症を更に分類して色々分けて居るがいまは省略する。治

療法も多少ともその種類によつて相異なるが故に略す。

嗜眠性腦炎(流行性腦炎)。惡寒、高熱、頭痛、眩暈等を以て始り或は昏睡の睡眠に陥り、或は呼べば直ちに答へるが始終ウツラ／＼と眠りつゞける状態に陥る。眼瞼は下垂し、四肢は強直し、結局最も急激なるものにして二三日中に死亡する(死亡率二〇—四〇%)。即ちこれが嗜眠性腦炎である。一種の傳染性疾患と考へられてゐるが原因はハッキリしない。手當としては、恢復患者血清の脊髄腔内或は皮下注射、安靜にし刺戟を避ける事は無論大切である。

神經性嘔吐。神經質の學齡期兒童に多い。嘔吐は精神的影響によつて起り、汽車、電車等に乗る時起るのも此頃である。更に朝學校に急ぎ急ぎ氣持のために嘔吐するとか、好まぬ食物

を強ひられて嘔吐するとか、全て斯うした症候は神經性嘔吐である。斯る小兒は普通安眠をかき筋肉は緊張し、腹壁は固くなつてゐる。精神の安靜を保つ様に生活條件を整へてやる事が最良の療法である。

神經衰弱。七八歳以下の神經質な小兒に於いて、特にその両親がアルコール中毒、神經病である場合に起る、頭痛、記憶薄弱、蒼白、便秘、嘔吐、興奮し易い等の症候である。餘り酷い時は登校を禁止し、戶外での遊戯運動をすすめ、貧血の時は冷水擦拂を行ひ食物は植物性のものである。その他局所的對症療法をやる。

滲出性素質。滲出性素質とは小兒特異素質の一つで些少の刺激によつて皮膚や粘膜に滲出性炎症を起し易い體質の謂である相當たつて丈夫相に見え乍ら面

かも脂肪過多、筋肉薄弱、皮膚蒼白の子供、或は一見弱々しく見え病氣は之と言つてしないが體重の増さない子供等は多く滲出性である。粘膜の症候としては、フリクテン性角膜炎と地圖舌である。皮膚の症候としては頭部に脂漏を生じ顔面に乳痂を生ずる事である。更に全身は常に痒痒感に襲はれてゐる。原因は一般に不明で、従つて徹底的に治療する事は困難である。療法としては、榮養療法、一般療法、精神療法の三者が併せて用ひられる事を希望する。

濕疹。小兒及び幼若兒に頻發する痒痒性皮膚炎症であつて、發疹の始めには皮膚の表面に潮紅及び腫脹を來すと共に水疱又は膿疱を散在的或は凝集的に發見し、次で分泌を増して濕潤し乾燥してカサアタを生じ、治癒する(但しこれは急性の場合

であつて、慢性に此の経過を辿る。疾患である。原因として今日信ぜられてゐるものは滲出性體質と直接的原因としての外部的刺戟との結合である。従つて治療法として素質を治すと共に薬浴法（糠浴等）、薬物療法（ホーレル水二〇〇、単合一〇〇、林檎酸鐵丁幾一〇〇〇、餡水一〇〇）を用ひる。

早産兒。 妊娠月数の少い早産兒程死亡率は高い。早産兒に對する手當としては、體温の調節、營養の注意、傳染性疾患の豫防之が最も大切である。左に死亡率表を掲げる。

體重の早産兒	身長	死亡率
1000gr	35cm	95%
1200	37	82%
1500	39	63%
1500	42	42%
2200	45	20%

月数	水分需要量 (cc)	體重の正常
6ヶ月	150	1300gr
6½ヶ月	120	—
7ヶ月	100	1800
7½ヶ月	75	—
8ヶ月	65	2500
8ヶ月	60	—
成人	40	—
成人	30	—

水分需要。 水分の需要量は外氣の温度、運動の多少等により異なるが、大體體重一kgに對する一日の水分需要量は次の如し

す、それより低ければ皮膚收縮して血液は一時體の内部に集りそれより再び擴張する。又それより高ければ、皮膚血管は始めより擴張し後弛緩する。斯て皮膚は充血し體内の血量は減ずる。**消化不良症。** これには急性と慢性とあるが、大體消化不良症といふ醫學的病名はないのである。營養障礙と同義に用ひられるが、よくない。

體温が二三日で下れば、いゝが下つて再發すれば併發症を注意すべきである。普通一週間で發疹は去る。但し色んな型がある。接觸により傳染する事多き故、患兒の隔離は絶対に必要である。秋冬に多い。對症にはウロトロピン等與へ、發疹不充分の時は芥子濕布を試みてこれを促す。離床は三四週間日位が安全である。豫防注射としてはチツク夫妻によつて始められた猩紅熱連鎖球菌毒素を以てする。自動性免疫法がよい。

體重 (kg)	一カ日	一カ日	一カ日
21.1	88.6	1870	—
20.5	83.1	1785	—
25.0	80.7	2020	—
28.0	74.0	2080	—
29.0	72.4	2090	—
35.5	61.5	2235	—

猩紅熱。 原因及び病理に關しては未だ確説がない。併大體溶解性連鎖球菌とされてゐる。乳兒には稀で小兒に多い。いきなり高熱を發し悪心嘔吐下痢の他に口腔軟口蓋部に強き發赤と腫脹を見る。初期には舌は白苔をおびる。二三日して發疹し固有の状態に入る。頸部、胸部、顔面、背部、腹部の順序で發疹する。發疹は始めは帯紅色であるが、半日後には紅色となる。

舌の白苔、扁桃腺の腫脹、嘔吐、便は内汁の様な血性漿液性粘液便、人工營養兒は抵抗力がない豫防としては夏季小兒に生魚を與へず、外皮の破れ易い果實は與へざること。ヒマシ油、收斂劑、消化劑の順序に與へる。食餌の注意は無論必要である。重症状態なれば硫酸アトロピンの注射、又カンフル、チギタリス劑の注射。

食鹽注射。 小兒科では非常に多く用ひられる。一般に成分缺乏に基づく組織の乾燥に對して（例へば頑固な下痢、嘔吐）、又中毒性状態又は敗血症、例へば疫病、赤痢等の毒物をうすめて排せさせるに對して用ひられる注射液としては生理的食鹽水、リンゲル氏液。年長兒では靜脈内注射、幼兒では皮下注射。

小兒ヒステリー。 多くは三年以上の女子に起る。學齡期より春機發動期へかけて屢々起る。一般に遺傳的神經素質の上にあるもので原因或は誘因となるものは肉體的精神的外傷、例へば墜落、衝突、恐怖等である。大體大人に於けると同一の症狀を呈する。知覺障礙、頭痛、關節痛、頻尿、不眠等々。大抵は治療よろしきを得れば一ヶ月位で

治る。暗示療法や水治療法とがよい。内服としては臭素劑、鐵劑等。

小兒脚氣。 乳兒脚氣とは異つて大人の脚氣と大體同じである。初めて消化器の障礙を起し、次で顔面下肢等が浮腫し、運動障礙をあげれば、

治る。暗示療法や水治療法とがよい。内服としては臭素劑、鐵劑等。

小兒脚氣。 乳兒脚氣とは異つて大人の脚氣と大體同じである。初めて消化器の障礙を起し、次で顔面下肢等が浮腫し、運動障礙をあげれば、

治る。暗示療法や水治療法とがよい。内服としては臭素劑、鐵劑等。

治る。暗示療法や水治療法とがよい。内服としては臭素劑、鐵劑等。

治る。暗示療法や水治療法とがよい。内服としては臭素劑、鐵劑等。

治る。暗示療法や水治療法とがよい。内服としては臭素劑、鐵劑等。

治る。暗示療法や水治療法とがよい。内服としては臭素劑、鐵劑等。

治る。暗示療法や水治療法とがよい。内服としては臭素劑、鐵劑等。

る事。

種痘。痘瘡膿胞内の生菌源體を動物(牛又は家兎)を通過せしめ、之を人體に移植して、痘瘡に對する自動免疫を得しむるを言ふ。大體生後六ヶ月を第一期とし十年を第二期とする。免疫性の期間は十年とされてゐる種痘をなすに當つて注意すべきは、皮膚疾患を有するもの、瘧疾性體質、先天梅毒、結核、榮養障礙、家族に急性傳染病を有するもの等に對しては種痘をさけるといふ事である。その他に就いては省略する。

丁 行

丹毒。連鎖球菌の一種による傳染病である。初生児の場合には臍創より、乳兒の時は種痘その他皮膚の傷が傳染の原因となる。二三日潜伏して急に發熱し悪寒を感じ、食思なく、小兒は

呻吟する、發熱と共に局所皮膚が發赤腫脹し、皮膚の軟い部分を蔓延する。そして水泡を生じ壞疽を來すこともある。肺炎、敗血症等を併發する。局所にはイヒチオールを塗り、丹毒治療血清注射、オムチン注射をなす乳兒に於いては榮養を注意することが必要。

蛋白質。重要な體成分であつて、身體中の一〇—二〇%を占める。細胞及原形質の主要成分をなし、眞の生活機能を負担する物質と密接な關係を有する。更に又勢力素としても重要なもので、一瓦の蛋白質が完全に燃焼することによつて、五・八カロリーの熱量を出す事によつても知られる。大人の一日必要量は、體重一疋につき一・二—一・五瓦である。肉類、卵、牛乳、豆腐、等に含まれてゐる事は周知の通りである。

癩癧。原因不明であるが、遺傳的關係が少くない。両親の精神異常、梅毒、酒精中毒が原因であるとも言はれてゐる。突然意識を消失して倒れ全身強直し間代性痙攣を起す。大癩癧發作小癩癧發作、精神性癩癧同列症の三種を區別する。多くは生涯治療せず、興奮過勞、日光直射、雑踏を避ける事等は豫防法である。大體成人の癩癧と同じ。

點頭癩癧。癩癧の不全症と考へられるもので、生後六—一〇月の子供に多い。暗い住居や尙瘴病と關係がある。發作は非常に頻繁である。もし頭部を固定すれば、眼蓋蓋著明となる。心身の發育障礙を來たすことは言ふまでもない。日光の當る室に住はせ、尙瘴病があればその治療を行ふ。

原因は先天的なものが多く、両親の精神病、大酒、梅毒、分娩時外傷等が原因となる。學校教育に堪へざるもので、而も精神薄弱であり、言語は滯滞する。道徳的に缺陷多く、猥褻行爲、放火等を好んでなす。後天性のものは腦膜炎、腦水等より來る感化院その他特殊施設に容れる必要がある。

遷移性梅毒。第二齒牙發生期或は春機發動期に於いて今迄外見上全く健康であつたものが突然梅毒症狀を呈し、皮膚腫脹、粘膜炎、淋巴腺腫脹を生ずる。角膜炎を起し、内耳に梅毒性變化を起して完全聾となる。又關節炎を隨伴する。療法としては乳兒梅毒の療法を用ふる。

ラロサン乳、脂肪乳、重湯等を總稱する。

特異體質及び體質異常。特異素質即チアトピーは疾患ではなくして、諸々の疾患を起すべき隠れた準備状態を指す。身體の全組織に關するもので、斯る異常の認めらるゝものを體質異常と稱する。大體これには三種類ある。一、滲出性體質、二、胸腺淋巴性體質、三、神經關節病體質。先天的遺傳的原因に由る糖尿病。小兒には糖尿病は極めて稀少である。併し糖尿病の遺傳を持つ血族結婚者の子供や両親の梅毒に關係して起る。症狀も療法も大體成人の糖尿病と同様。

塗擦法。脂肪様物質を皮膚に塗擦し、吸収せしめて内服薬に代ゆる方法。カリ石鹼、水銀軟膏、コチオン、クレイテ軟膏等を用ひ、肋膜炎、腹膜炎、腦膜

炎等の際用ひられる。免腎症。ミツクチと稱するもので、下唇に來ることは稀である。乳兒が免腎症にある時は吸乳不可能を起し、榮養不良となる事がある。手術によつて結合することが治療である。

瘰癧。定型的發熱を伴ふ膿疱性發疹。急性の接觸性傳染病である。原因は不明。潜伏期は約二週間、次で前驅期—衰弱、戰慄、惡感、食慾不振、頭痛、體温は三九—四〇度—に入り、發疹期—熱は下り、口腔、鼻腔の粘膜炎、前額、鼻等に發疹し數時間後殆ど全身に亘る。發疹は粟粒大で淡赤色の斑點として現はれ小結節となる、そして水泡を形成する—の後に化膿期が來る。乾燥期に入つてカサブタとなる。瘰癧の全經過は五—六週間である。患者は出來るだけ早く隔離し、全部種痘を

施す。室、衣服、寢具を清潔にし、發疹部には過マンガン酸化加里の飽和水溶液を塗る。乾燥期にはサルチル酸滑石粉を撒布

トホーム(顆粒性結核炎)。現在特に農村の兒童に最も多い眼病の一種で、接觸傳染による學校病である。原因は明瞭ではないが、不潔な空氣や塵埃の多い場所に多く起る。輕症の場合には(輕トラと言はれる)光線を眩しがるか涙が直ぐ出るとか眼脂が出るとかし験の裏に顆粒が出来る。併、眼に別段痛みはない。重症(重トラ)になると顆粒が赤色の莓實状となり、黒眼に星が現はれ、更に放置しておけば失明するに到る。輕症に對して學校等で治療する際には、プロタルゴール、〇・〇五、蒸餾水、一〇・〇〇で薬を作り一日一回點眼する。學校ではトウホーム菌を媒介する共同の洗面器や

手拭等を最も清潔にしておく事が豫防の一方法である。

腸間膜結核。幼兒に少く兒童期に多い。腸粘膜炎の結核性潰瘍、或は氣管枝腺結核に續發して來る疾患で、潜在期は相當長い。發病と共に突然發作性の腹痛を訴へ、下腹部に疼痛を覺え、食慾は進むが身體は瘦せ、間歇性の熱を出し、臭氣強き排便をする。漸次、瘦せて發汗下痢を起し遂に死亡する。治療は結核性腹膜炎と同様であり、疼痛に對しては對症療法を行ふ。人工太陽燈、レントゲン線深部照射療法が奇効を奏する事がある。

直腸脱。成人には稀で、二—三歳の子供に多い。直腸が肛門外に脱出したもので、一般虛弱な體質の子供に多く、直接の原因をなすものは下痢である。一度脱出すると癖になる。療法

としては整復還納及び再發防止に備へるため肛門帯を施す。外科的手術で切除するのは成人の場合と違つて良くない。

腸チブス。成人の腸チブスと同様の病理による、即ちチブス菌が腸管淋巴系より血中に入り敗血を發するのである。多くは家族中の成人チブスの傳染による。潜伏期は一〇—二〇日、初め悪寒戦慄を起し嘔吐、蓄積疹の隨伴も少くない。肝臓炎、腹膜炎等を併發すれば死亡する是等の併發は一度下つた熱が再び上る事によつて警戒されねばならぬ。安静にして輕き榮養に富んだ食餌を與へ解熱と共に榮養を相當取らせる。便秘した場合は、下劑を吞ませるのは宜しからず。

蟲癩突起炎。三歳以前の子どもには殆ど稀でそれ以後に於いては女兒よりも男兒の方が多く、

夏季に多い。今迄元氣であつた子供が急に嘔吐を始め腹痛面も始めは方々が痛みを訴へ腹部が緊張して來、發熱、筋緊張、腫脹が觸知され、壓痛を起したならば、大體本症である。結核性腹膜炎、赤痢、疫痢等と誤診され易いが鑑別困難なときにはレントゲンによる。大體蟻蝨、蛔蟲に原因するもの故之等を徹底的に驅除する事が必要である。絶對安静を命じ攝食をさけ、腹部には温濕布を施す。浣腸や下劑は宜しくない。重症の際はカルシウム液を注射する。大低手當をすれば、三日位で重症状態を脱する。長く續く時は手術を行ふ。

ワクチン療法。ある病原菌によつて起つた疾病に、殺菌せる或はその毒力を減弱したる同一

菌體を注射してその病原菌に對抗せしめる療法である。大腸菌性膀胱カタル、面疱、丹毒、百日咳等に用ひられる。この療法に用ふるワクチンには二種ある

一は患者自身の體内又は排泄したる病原體による自家ワクチン他は患者とは別個に培養したる病原體による異種ワクチン。**ヴァンサン氏アンギーナ。**普通のアンギーナに比し發赤、腫脹、出血の傾向が強く、明瞭に義膜と潰瘍があるから分る。そして特有の腐敗性口臭がある原因に關して諸説あり、明瞭ではない。義膜型と潰瘍型と惡性型がある。サルヴァールサンが有効であるがため、スピロヘータが本病に關係あると稱する人もゐる。

あると今迄考へられてゐたが、種々なる實際經驗や動物實驗により、尙其他に少量の必要缺く可らざるものが在ることが分つた。そして斯の如き榮養素を概括してファンクがウイタミンと名付けて以來、今日廣く用ひられるに到つた。今日、A、B、C、D、E等にウイタミンは區別されてゐる。Aは動物性脂肪中に溶解して存在し、これが缺乏すれば小兒は發育不良、眼結膜乾燥症、夜盲症等に罹る。Bはアルコール、水に溶解して存在するもので、これが缺乏する時は脚氣等を起す。Cは水に溶解し新鮮な果實野菜の中に含まれてゐる。これが缺乏すると壞血病を起す。小兒が粉末等で養はれる時はCが缺乏し勝となるDは抗痲痺性ウイタミンで近年の小兒科領域に於ける最も輝しき發見とされてゐる。肝油中

同時に併用すると箇々獨立して効を奏する事もあるが、然らずして、効能を相減殺したり、或は又反對に相助長することもある。例へばモルロネとアトロピンを併用すると減殺的に作用する。故に併用の際は科學的な注意が必要である。

に存在し最近までAと同一視されてゐたが、日光に對する關係の相異からDが特別抗痲痺性であることが發見された。これ等のウイタミン缺乏による病患を一口にウイタミン缺乏症といはれてゐるが、これに關して未だ議論の餘地があり、理論的又は歸納的に推定されてゐるに過ぎない。

Y 行

山羊乳。我が國に於いては餘り多く販賣されてはゐないが、山羊が牛よりも結核に罹ることが少く、従つて山羊乳の中には結核菌が混入する心配はない。乍併、一面亦山羊乳によつて榮養せらるゝ乳兒が時々著しい貧血を起すことがある。山羊乳、牛乳)それは山羊乳に含まれる脂肪のためと言はれる。

藥物併用。二種以上の藥物を

同時に併用すると箇々獨立して効を奏する事もあるが、然らずして、効能を相減殺したり、或は又反對に相助長することもある。例へばモルロネとアトロピンを併用すると減殺的に作用する。故に併用の際は科學的な注意が必要である。

兒(四—八歳)が就寢後數時間にして突然覺醒し高聲をあげ驚怖狀を呈する症狀。五—二〇分續いて後再び安眠する。原因は妖怪談、グロテスクな繪畫等の精神刺激であり、従つて療法は之等の刺激をさけ、又寢前の飽食、刺戟食品の攝取をさけることである。貧血兒には鐵劑を與へる。

夜啼症。夜間發作性に啼泣する一種の官能性疾患で、古來コナキと稱するもの。發作は一日一回、或は數回來る事もある。アタリン等を與へれば治癒する。

痒疹。五—六歳の滲出性の體質兒が多くは夏季に罹る病氣で、硬い小結節をなし、僅かに皮膚面に隆起し淡紅色を呈する非常に痒痒感強く、絶えず掻きむしり爲にかサアタを作る。數日にして小瘡痕をのこして治る淋巴腺、特に股腺の腫脹を見る

15,000,000 全日本児童のために!!

雑誌

月刊

児童

四十七

教科書の一頁
を教へる前に
本誌を讀め!

キヤラメルーツを
あたへる前に
本誌を讀め!

(呈進書説解容内)

兩親にも教育者にも

一番親しみ易しい子供

研究の綜合雑誌

子供の理解のために

子供の愛護のために

子供の教育のために

『児童』生る!!

刀江書院發行

東京・神田・駿河臺

昭和九年七月十日印刷
昭和九年七月十五日發行

定價拾五錢

編輯者

鎌田末吉

印刷者

東京市神田區駿河臺三ノ六
永島喜代次郎

印刷所

東京市淀橋區戸塚町一ノ二二〇
明立印刷株式會社
東京市淀橋區戸塚町一ノ二二〇

著作權
所有

發行所

東京市神田區
駿河臺三ノ六

刀江書院

振替東京七三二一八
電話神田三二七一九

問題の子供

〔四六版・三二〇頁 定價壹圓參拾錢—送料十四錢〕

問題の子供とは何であるか。これは困つた子供といふ程の意味である。あの子供は亂暴で困る。あの子供は卑屈で困る、あの子供は泣きむして困る、と親達が屢々訴へるのは、それは悉く問題の子供である。問題の子供とは單に折紙付の不良兒ばかりを言ふのではない、親や教師達に、あの子は困つた子供だと心配される子供は悉く問題の子供である。さうした子供の取扱ひに就いては、親達も教師も全く其の處置に困つて居る。併し乍ら、之に對して明快なる解決の道を見出したものを吾々は未だ多く聞かない。本書は此の點に就いて徹底的な解決を與へた書である。しかも書中著者の卓抜なる教育によつて救はれたる數多くの實例を列擧せるが故に、之によつて吾々は救へられる所如何ばかりであるか計り知れない。

問題の親

〔四六版・三四〇頁—定價壹圓參拾錢—送料十四錢〕

ニイルは前著『問題の子供』の原稿が印刷に廻され、その校正を讀んで居た時に「これはいけない、問題の子供を書くのではなかつた、問題の親をこそ書くべきであつた。」と叫んだ。蓋し問題の子供を生ぜしむるものは問題の親である。問題の子供は結局親の誤れる取扱ひに原因するものである。それ故に問題の親を解決せざれば問題の子供も解決する事が出来ない。此の立場から、親は子供の取扱ひを如何にすべきかを逃べんとして著者は本書を書いたのである。されば本書は『問題の親』とは稱するけれど、不都合な親を糾弾しようとして書かれたものではない。親達は、自分の子供が良くないことをする、困つた子供だと思つた時、實は問題は自分にあるのではないかしら？——と深く反省する必要がある。そして反省することによつて事實子供は救はれる、この點を十分に説いたものが本書である。

問題の教師

〔四六版・三五〇頁—定價壹圓參拾錢—送料十四錢〕

ニイルの用語法によれば、問題の教師とは困つた教師の意である。事實彼は困つた教師であるが故にスコットランドの村を追はれた。彼の思想は餘りに進んで居たが爲めに、困つた教師として事々に斥けられた。而して二十年後の今日、彼の爲し來つた幾多の業績を顧みれば、嘗ては彼を嘲笑した人々も、驚異の眼を以て彼を仰ぎ見なければならぬのである。本書に譯述したニイルの記録をたどつて行つて見れば、彼が自己の信ずる教育のために、如何に惡戰苦闘して來たかがよく分る。問題の教師として村を追はれた彼、教師に對する深い疑惑に陥れる彼、而して新學校を經營せんとして成らず、ドイツに渡つて國際學校を經營するに至つた彼、其間の彼の思索と體驗とは明かに語られて居る。

終

