

胃、脾、腎臟等ヲ透見若クハ觸知スルコトヲ得ベシ。  
臍帶ハ該腫瘍ノ中央ニ位セズシテ其下方ニ於テ皮膚ニ連結セリ、又腫瘍ノ皮膚ト腹壁トノ移行部ニハ赤色堤狀ノ輪環ヲ現ハシ其區劃分明ナルヲ常トス。

經過及轉歸

幼兒若シ暫ク其生活ヲ持續シ臍帶脱落ヲ發起シ來ルアラシカ即チ腹腔ハ直ニ外氣ニ接觸シ屢々腹膜炎、丹毒、壞疽、敗血症等ヲ起シ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

**豫後**

多クハ不良ナルモ「ヘルニア」小ニシテ還納シ能フベクンバ必シモ治セザルニアラズ。

**療法**

「ヘルニア」被膜ヲ消毒シ、且ツ其乾燥ヲ防グガ爲メ「ガーゼ」ヲ以テ之ヲ被ヒ、若シ「ヘルニア」小ナルトキハ直ニ還納法ヲ試ミ、幸ニ還納シ得レバ絆創膏ヲ以テ壓抵スベシ、又其根治手術 Reduceloperation ハ「ヘルニア」囊ヲ切除シ其内容ヲ還納シ次デ腹壁ヲ縫合スルニ在リ。

根治療法

第八 ブール氏病又初生兒急性脂肪變性症

Buhl'sche Krankheit, acute Fettdegeneration der Neugeborenen.

本病ハ生後一週日以内ノ初生兒ニ於テ稀ニ發現スル極メテ險惡ナル全身病ニシテ諸種ノ内臟組織等ノ脂肪變性ヲ起シ加之諸處ニ出血ヲ來シ且ツ黃疸ヲ伴フモノナリ。

**原因**

ハ猶ホ不明ニ屬シ、或ハ敗血性傳染 septicische Infection ヲ主張シ (Bigelow, Runge etc) 或ハ黃疸ニ其原因的關係ヲ有ストナヌアリ (Müller)。

**病理解剖**

屍體ハ著シク黃疸色竝ニ「チアノーゼ」ヲ呈シ、又屢々皮膚ノ出血若クハ浮腫ヲ認メ、内臟ハ其大部即チ腦膜、腦質、肋膜、心囊、腹膜、胸腺、甲狀腺、筋、粘膜等ニ於テ無數ナル帽針頭大若クハ尙ホ大ナル出血斑ヲ見、肺ニ於テハ出血性梗塞 haemorrhagische Infarkt、氣管枝内ニハ血性粘液若クハ純血ノ存在ヲ認メ、心筋及ビ他ノ横紋筋、肝臟、腎臟等ニハ顯著ナル脂肪變性ヲ現ハシ、腸絨毛ノ如キモ亦小脂肪球ニヨリテ浸潤セラル、ヲ見ル、其他總テノ内臟實質ハ一般ニ柔軟ニシテ脆碎シ易シトス。

ブール氏病

症候

患兒ハ、羸弱ニシテ多クハ假死状態ヲ以テ生レ、呼吸ハ淺弱ニシテ高叫スルコト能ハズ、全身ノ皮膚ハ黄疸色ヲ呈シ、顔色ハチアノーゼヲ現ハシ、結膜、口腔粘膜等ニハ出血斑ヲ認メ、又鼻腔、口腔ヨリハ出血ヲ來シ、其他血便、吐血ヲ起シ、或ハ臍部ノ出血ヲ伴フ。

經過及轉歸

是等出血ノ結果トシテ患兒ハ極メテ急速ニ虚脱ニ陥リ六乃至十二日ニシテ生力沈衰シ、時アリテ全身ノ浮腫ヲ伴ヒテ遂ニ死ノ轉歸ヲ取ル。

診斷

甚ダ困難ナリ、生力沈衰、假死狀、出血斑及ビ逐時増進シ來ル虚脱等ハ以テ本病ノ推定ニ資スベキモノナレドモ、黄疸色ハ初生兒ノ一週日ニハ全ク生理的ニ發現シ、又他ノ疾患ニ在リテモ現ハル、モノナレバ大ナル價値ヲ措クニ足ラザルナリ。

豫後

不良ナリ。

療法

豫防的ニハ分娩後臍帶ノ處置ヲ慎重ニシ、假死ニ向ツテハ蘇生法、出血ニ對シテハ止血法ヲ講ジ、爾他ハ專ラ體力保存ニ意ヲ用フベキナリ。

第九

ウヰンケル氏病

Morbus Winkeli, Cyanosis

afebrilis icterica peniciosa cum haemoglobinuria,  
Winkel'sche Krankheit, Acute Haemoglobinurie  
mit Icterus.

本病ハ多クハ流行性稀ニ散在性ニ現ハル、重篤ナル初生兒疾患ニシテ黄疸、チアノーゼ、血色素尿等ヲ發起シ、毫モ發熱スルコトナクシテ經過スルヲ特徴トス。

原因

磷、亞砒酸、クロール酸、カリウム、石炭酸等ノ中毒ヲ以テ其因ト爲スモノアルモ未ダ信ズルニ足ラズ。

近時細菌學ノ進歩ニ伴フテ本病ノ原因モ亦漸ク其緒ヲ得ントスルニ至レリ、即チストレリッツ氏 Strelitz、フインケルスタイン氏 Finkelstein、ランゲ氏 Lange 等ハ本病ニ罹レル兒體內ヨリ連鎖球菌ヲ發見シ、又ウオルチンスキ氏 Wolczynski ハ之ト異リテ普通大腸菌ヲ發見シ之ヲ以テ其病因トセリ。之ヲ要スルニ本病ハ諸種ノ細菌ニヨリテ惹起セラレ得ベキ一種ノ傳染性疾患ナルガ如シ。

連鎖球菌  
普通大腸菌

病理解剖

内。外。諸。臟。器。ハ。悉。ク。チ。ア。ノ。ー。ゼ。及。ビ。黃。疸。ヲ。現。ハ。シ。且。ツ。肝。臟。其。他。ノ。内。臟。ニ。著。シ。キ。脂。肪。變。性。ヲ。呈。ス。ル。ヲ。見。腸。ニ。在。リ。テ。ハ。其。濾。胞。殊。ニ。バ。イ。エ。ル。氏。板 Peyer'sche Plaques ハ。腫。脹。シ。又。腸。間。膜。腺。及。ビ。脾。臟。ノ。著。シ。ク。腫。大。セ。ル。ヲ。認。メ。其。他。諸。種。ノ。粘。膜。漿。液。膜。等。ニ。點。狀。溢。血。ノ。存。在。ス。ル。ヲ。見。ル。  
腎。臟。ニ。於。ケ。ル。變。化。ハ。特。異。ニ。シ。テ。其。皮。質。ハ。腫。大。シ。且。ツ。出。血。ノ。爲。メ。ニ。褐。色。ヲ。呈。シ。圓。錐。體。ハ。黃。赤。色。ニ。シ。テ。其。中。ニ。存。ス。ル。細。尿。管。ハ。顆。粒。狀。ヲ。呈。セ。ル。色。素。  
(即チ、ヘモグロビン)ヲ。以。テ。填。塞。セ。ラ。ル。ヲ。見。ル。ベ。シ。

症候

本病モ多クハ生後一週以内ニ於テ發現シ其初メ患兒ハ不安トナリ呻吟食思不振等ヲ來シ次テ全身ノチアノーゼヲ起シ之ニ黃疸ヲ兼ネ呼吸ハ稍々促進スルモ脈搏ハ著シク増加セズ體温ハ著シキ上昇ヲ現ハスコトナク肛門内ニテ之ヲ検査スルモ攝氏三十八度ヲ越ユルコトナク皮膚厥冷シ往々下痢若クハ嘔吐ヲ來ス。

尿ノ性狀

尿ノ性狀ハ固有ニシテ其色淡褐色或ハ褐色ヲ呈シ少時間内ニ頻回努力シテ之ヲ漏ラシ其染色ハ之ガ検査ニヨリテ專ラ血色素ニヨルモノナルコトヲ知ルヲ得ベク又尿沈渣中ニハ饒多ノ腎盂上皮血球顆粒圓柱ミクロコ

血液

ツケン廢物尿酸アムモニア等ヲ發見シ又其尿中ニハ蛋白ヲ含有ス血液ハ黑褐色ニシテ殆ンド舍利別稠トナリ之ヲ鏡檢スルニ白血球ハ著シク増殖シ赤血球ハ顆粒狀ヲ呈スルヲ見ル。

經過及轉歸

病勢ハ甚ダ速ニ險惡ニ赴キ昏憒ニ陥リ時々抽搐ヲ發シ平均三十時間ノ經過ヲ以テ斃ルヲ常トス。

療法

施スニ途ナシ唯興奮劑ヲ與ヘテ虛脱ノ來ラントスルヲ挫クガ如キニ過ギザルノミ。

第十 初生兒「メレナ」 Melæna neonatorum.

假性メレナ  
眞性メレナ

本病ハ初生兒ニ於テ比較的稀有ニ發現スル疾患ノ一ニシテ患兒ノ口腔及ビ直腸ヨリ血性物質ヲ排出スルヲ其特徴トナス但シ本病ハ彼ノ母體乳嘴ヨリ出デタル血液ヲ哺乳ニ際シテ嚙下シタル者ヲ再ビ吐出シ或ハ初生兒自己ノ鼻口等ヨリ出デタル血液ヲ排出スルガ如キ假性「メレナ」 Melæna spuriaニ對シテ之ヲ眞性「メレナ」 Melæna veraト名ク。

原因

未ダ不明ニシテ攻究ノ裡ニ在リ蓋シ總テノ場合ヲ通ジテ適合スルガ如キ有力ナル原因ハ未ダ發見セラレズト雖モ重症全身病及體質的

初生兒「メレナ」

疾。患。出。血。性。微。毒。敗。血。症。ブール氏病出血性素因。消化器。食道。胃。腸。等。ノ。壁。ニ。於。ケル。充。血。糜。爛。缺。損。潰。瘍。等。ノ。如。キ。亦。其。一。因。ヲ。爲。ス。モ。ノ。ナ。ラ。ン。其。他。特。種。ノ。細。菌。ヲ。以。テ。本。病。ノ。因。ト。爲。ス。モ。ノ。ア。リ。(Neumann, Nicholson, Finkelstein, Gärtner)

病理解剖

本病ニ罹リテ斃レタル初生兒ノ胃ヲ檢スルニ多クハ流動性或ハ時トシテ凝固性ナル血液ヲ含有シ其粘膜ニハ細小ナル溢血糜爛又屢々灰色ヲナセル底ヲ具フル多數ノ潰瘍ヲ認ムルコトアリ又時アリテ胃粘膜ハ單ニ充血ヲ呈スルノミニシテ主トシテ十二指腸粘膜ニ於テ潰瘍ヲ認ムルコトアリ其他稀ニ腸間膜動脈ノ血栓ヲ見ル爾餘ノ臟器ハ一般ニ甚シキ貧血ヲ現ハスヲ常トス

症候

本病ハ多クハ生後第三乃至第五日ニ發起シ以前強壯ノ觀アリタル初生兒ハ俄ニ不安トナリ暗黒色ヲ呈セル流動性若クハ凝固セル血液ノ多量ヲ吐出シ次第タル様物質ヲ胎便若クハ糞便ニ混ジツ排泄スルヲ見ル該出血ハ長短種々ナル間歇ヲ隔テツ反覆發現シ之カ爲メニ患兒ハ虛脱ニ陥リ鼻尖指趾ハ厥冷シ脈搏ハ微弱トナリ眼ハ哆開シ之ヲ閉鎖シ難ク遂ニハ腦貧血症狀ヲ以テ死ノ轉歸ヲ取ル然レドモ時アリテ其吐血ニ

主徴

轉歸

十四時間乃至三十六時間ノ後ニ至リテ消失シ或ハ病初ヨリ之ヲ缺キ唯暗黒色ナル糞便ノミヲ漏スニ過ギザルモノハ數日ノ經過ヲ以テ快癒スルコトアレドモ多クハ假令一旦輕快スルモ再發ニ由リテ斃ルモノナリ

本病ニ罹レル幼兒ヲ診スルニ衰弱及ビ貧血ヲ現ハスノミニシテ腹部ニハ膨滿壓痛等ノ理學的症狀ヲ缺クコト多ク體温モ亦上昇セズ却テ出血ノ反覆セラルニヨリテ其著シク低下スルニ至ルヲ見ル

急性及ビ慢性傳染病敗血症ブール氏病微毒等ニ續發セル腸胃出血ニ在リテハ同時ニ臍出血皮下溢血黃疸チアノーゼ水腫等ヲ來スコトアリ

豫後

本病ハ其死亡數平均五〇%ニ昇リ多クハ其豫後不良ナルモノナレドモ全然治癒ノ望ナキニシモアラズ

診斷

多クハ困難ナラズ若シ夫レ吐血ヲ缺キ黒色便ノ排出ガ唯一ノ症狀ナル時ニ當リテハ直ニ其本病ナルヲ診定シ得ベシ

假性メレナトノ鑑別ハ該症ノ生後短時日ニシテ現ハルコトノ稀有ナルト幼兒ノ虛脱ニ陥ルコトナキトニヨリテ爲スコトヲ得ベキナリ

療法

先ツ其豫防トシテ臍帶ヲ清潔ニ保ツニ注意シメレナ既ニ發

假性メレナトノ鑑別  
豫防法

固有療法

現セバ、上腹部ニ氷嚢ヲ置キ、他ノ兒體部ハ「フラネル」若クハ綿層ヲ以テ之ヲ經絡シ其冷却ヲ防ギ、且ツ一般ニ不要ナル體動ヲ嚴禁スベシ、其他營養品トシテハ冷却セル母乳若クハ殺菌牛乳ヲ茶匙ヲ以テ服用セシムルヲ可トス。

藥劑ニハ一半「クロール」鐵液一―二滴ヲ一茶匙ノ燕麥煎汁ニ混和シテ與ヘ、或ハ麥角其〇〇三―〇〇五ヲ一回量トナシテ内服、若クハ麥角越幾斯一回〇〇ニヲ皮下注射ヲ用ヒ其他「グランチン」「ヅブラレニン」「アドレナリン」及ビ他ノ副腎製劑ヲ内服、洗腸若クハ皮下注射トシテ供用ス、其中「アドレナリン」若クハ「ヅブラレニン」ハ其一千倍溶液ノ四分ノ一乃至二分ノ一筒(二千倍溶液ナラバ其倍量ヲ皮下ニ注射スベシ)。

脈搏若シ不良ニ傾カバ直ニ樟腦注射ヲ行ヒ、續發性「メレナ」ニ對シテハ同時ニ其原因療法ヲ攻究スベキナリ。

第十一 初生兒黃疸 Icterus neonatorum.

特發性黃疸 症候的黃疸

初生兒黃疸トハ初生兒ノ大多數六〇―八〇%ニ於テ發現スル特發性黃疸ノ謂ニシテ彼ノ症候的黃疸「ブル」氏病、ウ・ンケル氏病、肝臟微毒、輸膽管

ノ先天性閉鎖等ニ由リテ來ルモノトハ全ク別種ニ屬スルモノナリ。

原因

本病ハ殆ンド生理的ト見做スベキモノナレドモ其成立ニ就キテハ諸説紛々トシテ未ダ歸一スルノ機ニ達セズ、サレド方今人ノ多ク信ズルハ「血液ノ變化」(Haemogene Ursprung)ニ由リ、一ハ肝臟ノ機能(Hepatogene Ursprung)ニヨルトナスニアリ、即チ初生兒殊ニ先天性生力沈衰ニ於テノ血液中ニ於テハ多數ノ赤血球分解セラレ胆汁色素ノ形成ニ其材料ヲ供シ、又臍帶ノ結紮及ビ肺呼吸ノ起始ニヨリ肝臟内ニ於ケル血壓減退シ之ガ爲メニ肝内胆汁ノ血管内ヘノ透出ヲ誘ヒ(Galenesorption)或ハ胆管ノ粘液若クハ上皮細胞ニヨリテ狭窄ヲ起シ胆汁ノ鬱滯(Gallenstaung)ヲ來シ血中ニ吸收セラル、等モ亦其發生ニ大ナル關係ヲ有スルモノナリ。

症候

生後第二乃至第三日ニ至リ皮膚ニ淡黃若クハ著シキ黃色ヲ現ハシ、脈搏體溫食慾睡眠等ニ何等ノ障害ヲ起スコトナキヲ常トシ、且ツ其染色ハ全身平等ナラズシテ前額口圍軀幹等ニ於テ著シク四肢殊ニ其末端ニ於テ微弱ナルヲ見ル、而シテ此黃染ハ初生兒ニ於ケル皮膚潮紅ノ度減退スルニ從ヒ愈々明カニシテ數日間持續シ全經過八乃至十四日ニ渡リ漸次消

大人ニ於ケル  
黄疽トノ  
差異

散スルヲ常トス。

本病ニ於ケル皮膚黄染ハ後年ニ於ケル黄疽ニ異リ尿ハ淡色ニシテ殆ン  
ド平常ニ異ナルナク糞便モ亦變色セズシテ黄色乃至褐色ヲ呈ス其他結膜  
ハ黄染ハ大人ノ黄疽ニ於ケル初徴ナリト雖モ本病ニ在リテハ每常皮膚ノ  
黄染以後ニ於テ顯ハレ且ツ其染色モ輕度ナルヲ常トス。

早産先天性生力沈衰寒冷肺臟擴張不全等ハ本病ノ發生ヲ助クルモノナ  
ルガ如シ。

**豫後**

本病ハ通例其豫後可良ナルモノナレドモ時アリテ其併發病例  
ヘバ急性腸胃加答兒ノ如キニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトナキニアラズ。

**鑑別**

本病ト鑑別スベキハ輸胆管ノ先天性狹窄若クハ閉鎖先天性肝  
臟微毒ブール氏病ウヰンケル氏病等ノ如キ症候的黄疽ナリトス。

**療法**

自然ニ治癒スベキヲ以テ特ニ治療ヲ加フルヲ要セズ唯其保育  
ニ務メ通利ヲ整フルヲ以テ足レリトス。

第十二 初生兒乳腺炎 Mastitis neonatorum.

元來初生兒ノ乳腺ハ健態ニ於テ既ニ稍々腫大シ初乳ニ類スル乳汁(所謂  
「ヘキセン乳 Hexennich)ヲ分泌スルモノナルガ之ヲ壓搾シ或ハ之ヲ捻挫シ  
又ハ乳嘴ノ附近ニ微傷ヲ生ズルアラバ之レヨリ續發傳染ヲ起シテ本病ヲ  
惹起スルニ至ル。

**症候**

多クハ生後第一週日以内ニ發シテ一側ニ止マルヲ常トス而シ  
テ罹患セル乳腺ハ潮紅腫脹シ壓迫ニ對シテ鋭敏ナルモノニシテ通常自然  
ニ消散スルモノナレドモ時アリテ其ノ炎症周圍組織ニ波及シ乳腺周圍炎  
Perinastitis ヲ起シ或ハ膿瘍ヲ形成シテ發熱全身障害等ヲ現ハスコトアリ

又此ノ如クシテ發生セル膿瘍ハ或ハ自然ニ破潰シ或ハ一部皮膚ノ壞疽ヲ  
起シ甚シキトキハ胸部ノ蜂窩織炎丹毒若クハ膿毒症ヲ惹起スルニ至ル。

**療法**

豫防法トシテ假令生理的腫脹ナリトモ慢ニ其壓搾捻挫ヲ禁止  
シ該部ヲ清潔ニ保持シ且ツ繃帶ヲ施シテ細菌侵入ノ途ヲ絶ツベキナリ。

既ニ炎症ヲ起セシモノニ在リテハ硼酸水若クハ五%ノ醋酸礬土水ノ濕  
布ヲ施シ氷囊ヲ貼付スベシ若シ又化膿セバ溫浴法ヲ施シ波動ヲ呈スルニ  
至ラバ直ニ放射切開 radiale Incision ヲ行ヒ次デ消炎性繃帶(硼酸サリチー

其治療法  
豫防法

ル酸醋酸礬土等ヲ用ヒテ施スベシ。

### 第十三 鞏硬病 Sklerema, Skleroma.

鞏硬病ト稱スルモノハ通例次ノ二症ヲ包含スルモノニシテ共ニ身體外表ノ強硬及ビ體溫ノ沈降ヲ以テ其特征トス。

脂肪鞏硬症

(甲)脂肪鞏硬症 Sklerema adiposum, Fettsklerem, Endurcissement athrepsique Parrot.

**原因** 本症ハ諸種ノ消耗性疾患例ヘバ小兒虎列拉肺炎腎臟炎又早産

兒先天性生力沈衰肺臟擴張不全等ニ續發シ來ルモノニシテ其本症ヲ惹起スルガ爲メニハ次ノ二條件ヲ具備セザルベカラズ、

一、血液ノ多少大ナルベキコト

二、體溫ノ沈降ヲ來スベキコト

尙ホ幼兒ノ脂肪組織ニ次ノ特異性ヲ有スルコトモ其素因トシテ必要ナリトス

三、油酸ニ乏シクシテ軟脂酸硬脂酸ニ富メルコト

其他寒冷住居ノ不備不良ナル營養等ハ本症發生ノ助因ヲ爲スモノナリ。

皮膚

#### 症候

本症ハ或ハ生後幾モナクシテ發現シ或ハ一二週乃至數週内ニ起ルコトアリ而シテ其發起スルヤ先ヅ皮膚ニ於テ特異ノ現象ヲ現ハスモノニシテ始メ下腿腓腸部足背等ニ起リ數日ナラズシテ下腹部軀幹ニ及ビ遂ニ上肢ヲ犯シ皮膚ハ強ク緊張シ且ツ鞏硬トナリ撮舉若クハ壓陷シ難ク蠟樣蒼白ニシテ稍々黃色ヲ呈シ之ニ觸ルニ冷感ヲ覺エ關節軟部共ニ硬固トナリ爲メニ四肢ヲ動カシ難ク顔面モ亦鞏硬トナリ貌働ヲ缺キ恰モ假面ノ如ク又頰唇ノ鞏硬ヲ起スガ爲メニ哺乳甚ダ困難トナル其他同様ノ皮膚變狀ヲ胸部ニ於テ發起スルニヨリ其運動ヲ妨ゲ呼吸運動微弱トナル。是等皮膚ノ罹患ト共ニ全身症狀亦變調ヲ來シ體溫ハ漸次沈降シ攝氏三十四度乃至三十度或ハ尙ホ以下ニ降リ之ガ爲メニ皮膚厥冷シ知覺麻痺ヲ起シ脈搏ハ遲徐且ツ細小トナリ一分間八十乃至六十搏ニ減シ心音亦幽微ナリ。

全身症狀

經過及轉歸

本病ハ多クハ不良ノ轉歸ヲ取ルモノニシテ其經過ハ一週日ヲ出ルコト少ナシト雖モ時アリテ二週日ニ互ルコトナキニアラズ。

#### 豫後

一般ニ不良ナリ唯元來強壯ニシテ年齢稍々長ジタルモノニ發

豫防法

現セル場合ニ在リテハ稍々可良ナリトス。

療法

先ヅ豫防法トシテ早産兒生力沈衰兒等ハ務メテ之ヲ温保シ寒風冷氣ニ觸レシメザル様注意シ兼テ其營養ニ意ヲ用フベキナリ。

其治療法

既ニ本症ニ罹リタル患兒ニ在リテモ温保ニ注意スベキコトハ專一ニシテ(先天性生力沈衰ノ條下ヲ参照セヨ)又同時ニ營養ニ注意シ與奮劑酒精劑「エーテル等」ヲ投與スベシ其他温浴及ビ按摩ノ併用法ヲ施行スベシ。

(乙)鞏硬浮腫又浮腫性鞏硬症 Sklerema oedematosum, Sklerodema neonatorum.

neonatorum.

原因

其眞因ハ尙ホ未ダ不明ニ屬スト雖モ心働不全又恐ラク心筋炎(モ)營養不良等ハ其一因トナルモノナルベク通例未熟兒生力沈衰兒等ニ於テ之ヲ見ル。

症候

本病ハ通例生後第二乃至第四日稀ニ第八日ニ於テ發現シ皮膚ハ皮下蜂窩織ノ漿液性滲潤ニヨリテ緊張腫起セラレ皺襞ヲ失ヒ其色蠟樣白色ニシテ一種ノ光澤ヲ有シ之ニ觸ルレバ冷感ヲ覺エ指壓ニヨリテ壓痕ヲ止ムルヲ見ル通例腓腸部ヨリ始メ漸次足部上腹陰囊下腹部背部等ニ達

皮膚ノ變化

經過及轉歸

シ又上肢顔面ニ及ビ遂ニ全身ニ蔓延スルニ至ル。本症ニ罹レル初生兒ハ遲鈍無慾狀ニシテ體温ハ漸次低下シ腋窩ニテ攝氏三十度肛門ニテ三十二度ニ至リ呼吸ハ遲徐且ツ淺表トナリ聲音ハ微弱ニシテ脈搏細小ナリ。

本症ハ浮腫漸次其度ヲ増スニ從テ全身ノ衰弱(又體温沈降)愈々加ハリ數日若クハ二三週ノ經過ヲ以テ遂ニ斃ルヲ常トス。

脂肪鞏硬症トノ鑑別

診斷 其高度ノモノハ脂肪鞏硬症ニ類スルモ皮膚ノ浮腫性緊張其光澤指壓ニヨリテ壓痕ヲ生ジ指壓ヲ去レバ漸次消失スル等ノ症狀ニヨリテ彼レト鑑別シ得ベシ。

療法

温保ト共ニ發汗療法ヲ行ヒ又利尿劑與奮劑等ヲ投與シ兼テ營養ニ注意スベキナリ。

第十四 初生兒天庖瘡又初生兒大水疱疹

Pemphigus neonatorum, Pemphigus acutus neonatorum.

neonatorum.



水疱

初生兒天疱瘡トハ初生兒ニ急發スル流行性且ツ傳染性ノ皮膚疾患ニシテ透明ナル漿液性内容ヲ含有スル水泡ヲ發生スルコト其特徴ナリトス。

症候

本病ハ生後第四乃至第九日ノ初生兒ニ於テ現ハル、ヲ常トシ其水泡ノ大サハ粟粒大豌豆大胡桃大若クハ其ノ以上ニシテ其周縁ニ紅暈ヲ繞ラシ其疱初メハ緊張充實シ其内容モ透明ナレドモ後ニ至レバ溷濁シ次デ其疱被ノ破潰スルヤ漿液流出シテ濕潤且ツ潮紅セル網狀層 Rete Malpighiiノ面ヲ露出シ次デ乾固シ時アリテ結痂ヲ見ル其他水泡互ニ相融合シテ大ナル水泡ヲ形成スルコトアリ。該水泡ノ好發部位ハ顔面胸部背部殊ニ腹部等ナレドモ時トシテ四肢ニ生ズルコトアリサレド通例足趾及ビ手掌ニ發生スルハ極メテ稀ナリトス。

全身症狀

本病ハ一般ニ無熱ニ經過シ全身症狀極メテ輕微ニシテ一週半乃至三週日ニシテ治癒ニ趣キ水泡ノ發生セシ局部ハ後チ少シク潮紅ヲ呈スルアルモ癢痕ヲ殘スコトナシ然リト雖モ時アリテ發熱シ全身症狀犯サレ水泡發生局部ニ潰瘍ヲ作り癢痕ヲ殘遺スルコトアリ。バギンスキー氏 Baginskyハ上述ノ如キ良性症 Benigne Form ニ對シテ惡性症 Maligne Form ヲ記載セ

眞性症  
惡性症

リ即チ其症ニ在リテハ前者ニ比シテ水泡大ニシテ融合シ易ク發熱甚シクシテ全身症狀亦劇烈ニ通例五―十日ノ經過ヲ以テ虛脫ニ陥リテ死ノ轉歸ヲ取ルヲ常トス。

病理解剖

水泡ハマルピギー氏網狀層ニ液體集積シ爲メニ角質層ノ剝離ニヨリテ生ジ網狀層ニ於ケル毛細血管ハ擴張シ水泡内容ハ細胞ニ乏シクシテ凝固性蛋白質ニ富ミ新鮮ナル水泡ニ在リテハ其内ニ主トシテ「エオジン嗜好細胞ヲ見出スト云フ。

原因

觸接傳染性ヲ有シ流行性ニ來リ殊ニ一產婆ノ所管内ニ限ラレテ其流行ヲ見ルコトアリ其水泡内容ノ細菌學的検査ヲ行フニ主トシテ黃色醗菌葡萄狀球菌 Staphylococcus pyogenes aureus ヲ發見シ又ハ白色醗菌葡萄狀球菌ヲ見出シ惡性症ニ在リテハ醗膿連鎖球菌 Streptococcus pyogenes ヲ見ルト云フ。

豫後

通例可良ナリ但シ惡性症ハ疑ハシ。

鑑別

微毒性天疱瘡 Pemphigus syphilica トノ類症鑑別ハ後者ニテハ先天性ニ現ハルコト其好發部位ノ足趾及ビ手掌ナルコト又他ノ微毒性微

黃色及白色醗菌葡萄狀球菌連鎖球菌  
微毒性天疱瘡

豫防法

症ヲ伴フコト等ニヨリテ爲スベシ。

療法

先ツ本病ニ罹リタル小兒ハ他ノ幼兒ト離隔スベク又其レノ哺育者ハ患兒ニ觸接セル毎ニ充分消毒ヲ行ハザルベカラズ。

其治療法

本病ニ對スル療法ハ先ヅ弱收歛性藥浴即チ解皮浴(解皮五百瓦ヲ一千瓦ノ水ニ混和シ約半時間煮沸シ後列氏二十八度ノ温トナリシモノニテ一日二―四回温浴ヲ行ハシム)若クハ糠枇浴或ハ過マンガン酸カリウム浴ヲ命ジ又デルマトール(澱粉ノ如キ乾燥性撒布粉ヲ撒布スベシ)重症ニシテ潰瘍形成ヲ來セル場合ニハ醋酸礬土水(一〇%)「サリチール」酸

水(〇三%)硼酸水(三%)等ヲ用ヒテ瘡法若クハ綳帶ヲ施スベシ。

處方例〇「デルマトール」

澱粉

一〇〇  
五〇〇マテ

右混和撒布料トス。

第十五 初生兒牙關緊急及破傷風

*Prismus und Tetanus neonatorum.*

本病ハ一種ノ創傷傳染病ニシテ咀嚼筋ノ強直性痙攣(牙關緊急)ヲ以テ始

マリ其痙攣ハ發作性ニ現ハレ後遂ニ軀幹四肢等ノ全身諸筋破傷風ニ蔓延シ行クモノナリトス。

破傷風菌

原因

臍ノ創傷ヨリニコライエル氏破傷風菌 *Nicolaier'sche Tetanusbacillus* ノ侵入ハ即チ本病ノ原因ヲ爲スモノニシテポイメル氏 *Peumer* バイフェル氏 *Peiper* バギンスキー北里氏 *Baginsky-Kiasato* 等ハ破傷風ニ罹レル初生兒ノ臍創組織内ニ於テ本菌ヲ發見スルコトヲ得タリ而シテ該菌ハ一種ノ毒素 (*Tetanus toxin* od. *Tetamin*) ヲ形成シ之ガ體液ニ移行シ以テ本病固有ノ症狀ヲ惹起スルニ至ルモノナリ。

發病

症候

本病ハ臍帶脱落後乃至五日ニシテ其初徴ヲ現ハシ患兒ハ初メ不安トナリ睡眠中屢々號叫醒起シ頸部ニ搖蕩ヲ起シ下顎ヲ上下ニ動かシ其ノ開ケル口ニ試ニ指若クハ乳嘴ヲ當テ輕ク刺戟スルニ直ニ之ヲ閉鎖シ恰モ口笛ヲ吹クガ如キ尖口ヲナシ之ニ觸ルニ甚ダ硬固ナルヲ認ム(口圍筋ノ痙攣)又同時ニ咀嚼筋モ強ク收縮シテ硬板ノ如ク爾餘ノ顔面筋モ亦痙攣ヲ發起シ前額ニハ著シキ皺溝ヲ現ハシ眼險ハ半開シ緊閉シ難ク瞳孔ハ縮小スルヲ見嚙下ハ困難トナリ或ハ全然不能トナル。是等ノ筋痙攣

破傷風

牙關緊急

初生兒牙關緊急及破傷風

ハ唯ニ顔面筋ノハ、ミ、ニ止マラズシテ漸次全身諸筋ニ及ボシ、項筋及ビ背筋ノ

第十三圖 初生兒破傷風 (nach Hecker)



強直ハ即チ角弓反張 Opisthotonus ヲ起シ下肢亦強ク伸展シ、患兒ハ宛然木像

第十三圖 初生兒破傷風 (nach Pfaunder)



ノ如ク下脚ヲ以テ全身ヲ舉上シ得ルニ至ル腹筋亦緊張シテ板狀ヲ呈シ、手ハ強ク緊握シ、上肢ハ半バ屈曲若クハ全伸展ノ状態ニ於テ硬固トナル、而シテ此ノ如キ痙攣ハ初メハ發作性ニ來リ、其發作間歇ハ數分ヨリ數時間ニ互ル、カ、ル際ニハ授乳セシメ得ルト雖モ其病機ノ進涉スルヤ、發作間歇愈々短縮シ、筋肉ノ全キ弛緩ヲ認ムベカラザルニ至リ、且ツ其發作ハ初メ反射的例ヘバ輕微ナル皮膚刺戟ニヨリ惹起セララル、モ重症ニ在リテハ特ニ認ムベキ原因ナクシテ起ルヲ見ル、其他脈搏ハ極メテ頻數トナリ、體溫亦上昇シテ四十度若クハ四十二度ニ昇ルコトアリ、而シテ患兒ハ發作後三―七日(重症ニテハ三十六時間)ニシテ吸氣筋痙攣、聲門痙攣等ニヨリ、或ハ又營養不

脈搏及體溫

轉歸

給不眠、高熱等ノ爲メニ衰弱ニ陥リテ死ノ轉歸ヲ取り死後尙ホ體温ノ少シク上昇スルアルヲ見ル。之ニ反シテ若シ本病ノ治愈ニ赴ク場合極メテ稀ナレドモニアリテハ前記諸症漸ク輕快シ痙攣間歇時漸次延長シ時々安眠ヲ爲スコトヲ得ルニ至リ四―七日ニシテ痙攣全ク其跡ヲ止メザルニ至ル

豫後

極メテ險惡ニシテ本病患者ノ九十八%ハ死亡スルヲ見ル。

診斷

ハ甚ダ困難ナラズ即チ發作性ニ發現スル咀嚼筋及ビ顔面筋ノ痙攣其痙攣ノ輕微ナル刺戟ニヨリテ發起スルコト反射興奮性ノ異常ニ充進セルコト他臟器ノ變常ナクシテ高熱ヲ起スコト等ヲ見バ之ヲ確診スルコトヲ得ベキナリ。

豫防法

療法

豫防法トシテ先ツ臍帶ノ處置ニ注意シ殊ニ臍創若クハ他ノ創傷ニ際シテハ其消毒的處置ニ意ヲ用フベク又小兒ノ衣類器具等ハ成ルベク清潔ナルモノヲ選ビ且ツ室内ノ清淨温度等モ亦等閑ニ附スベカラズ。既ニ發病シタル者ニ於テハ絶對的安靜ヲ命ジ總テノ刺戟ヲ回避セシメ不必要ナル接觸ヲ嚴禁スベシ而シテ藥劑ニ於テハ抱水、クロラール(一日二―三回〇二―〇五)、スルフォナール(一日數回〇二―〇三)、プロームカリウム

其治療法

(二)日三回〇三―〇五「カラバル」豆越幾斯「クロ、フォルム」麻醉等ヲ適用スベシ。破傷風血清ニヨリテ著シキ効驗ヲ齎ラセシモノ從來其例少シト雖モ新鮮ナル場合ニ在リテハ須ク之ヲ使用スベキナリ(後文參照)。是等特殊療法ノ外直腸ヨリ滋養浣腸ヲ行ヒ其衰弱ヲ豫防セザルベカラズ。

處方例〇抱水、クロラール、

〇二―〇五

餵水

五〇〇

右混和一回浣腸料。

〇「カラバル」豆越幾斯

〇〇五

餵水

一〇〇〇

右一日二―四回一箇宛皮下注射。

破傷風血清使用法

破傷風血清  
使用法

我邦傳染病研究所ニ於テ製造販賣セル破傷風血清ノ種類ハ次ノ如シ

一、液體破傷風血清

第一號

一百免疫單位

第二號

四百免疫單位

二、乾燥破傷風血清

一千免疫單位

此中ニ於テ、液體破傷風血清ハ冷暗處ニ注意シテ貯ヘ一年以上ニ過グベカラズ、又乾燥破傷風血清ハ用ニ臨ミテ石炭酸水(〇五%)若クハ殺菌水ノ適量ニ溶解シテ使用スベキナリ。

本血清ハ之ヲ疾病ノ第一日若クハ第二日ニ於テ注射スルコトヲ得バ五十免疫單位ヲ注射シ、十二時間以内ニ認ムベキ輕快ナクバ再ビ五十免疫單位ヲ注射シ尙効驗ノ見ルベキナクバ次テ同量ヲ注射スベシ、又若シ陳久ナル場合ニ在リテ尙ホ多量ヲ一時ニ注射スベシ、而シテ其注射ハ通例皮下ニ行フモノナレドモ亦脊髓硬膜内(腰椎穿刺法ニヨル)ニ注射スルコトアリ。

第十六

初生兒膿漏眼又初生兒膿漏性結膜炎

Blennorrhoea neonatorum, Conjunctivitis

blennorrhoea, Ophthalmia neonatorum.

本病ハ初生兒ニ於テ屢々發現スル傳染性疾患ニシテ結膜ノ強刺ナル化

膿ヲ起シ往々ニシテ失明ノ因トナル。

原因

分娩時ニ際シ產道ニ存在セシ淋毒球菌 Gonokokken (Neisser) ガ

淋毒球菌  
葡萄球菌  
肺炎菌

初生兒ノ眼内ニ入ルカ、或ハ顔面、眼瞼、布片等ニ附著セシ淋毒球菌ガ出產後眼内ニ入ルニヨリテ本病ヲ起スヲ常トスレドモ稀ニ他ノ葡萄球菌若クハ肺炎菌等ノ病原トナルコトナキニアラズ。

症候

本病ハ通例生後第二、五日ニ於テ發スルモノナレドモ稀ニ生

胎内傳染

後期傳染

發病

後十二乃至二十四時間(胎内傳染 in uterine Infection)ニシテ現ハレ、或ハ七日以後(母若クハ看護者ノ不潔ナル手ヨリ)スル後、期傳染 Spälinfection)ニ現ハルルモノアリ、而シテ本病ノ發現スルヤ先ヅ初生兒ノ眼瞼増加シ、黃色、或ハ肉汁様分泌ヲ現ハシ、眼瞼ハ著シク發赤、腫脹シ、一、二日ノ經過ノ後ニハ其腫脹極點ニ達シ、黃赤色ヲ呈セル膿汁ヲ分泌シ、眼瞼結膜ハ烈シク發赤、腫脹シ、往々義膜ヲ生ジ、眼球結膜モ亦發赤、腫脹シ、堤狀腫起ヲ現ハス、角膜ハ多ク其中央部ニ當リテ滲潤ヲ來シ、其滲潤漸次増大シ、次デ潰瘍ヲ形成シ、或ハ廣汎性白斑ヲ殘シ、或ハ角膜穿孔ヲ惹起シ、其結果虹彩脫、葡萄腫、全眼球炎等ヲ起スニ至ル。

本症ニシテ幸ニ可良ナル經過ヲ取ルカ、或ハ適切ナル治療法ヲ受クル時ニハ既ニ形成セル角膜潰瘍ハ漸次消退シ他症狀モ亦輕快シ遂ニ治癒ニ赴クヲ見ル。

經過及豫後

本病ノ全經過ハ三―五週若クハ尙ホ以上ニシテ患兒ハ齡稍々長ジタルモノニアリテハ其豫後稍々可良ナリト雖モ早産兒發育不全若クハ衰弱セル初生兒等ニ在リテハ其豫後不良ナルヲ常トス。

豫防法

療法

先ヅ其豫防法トシテクレ。Oredeニ從ヒテ出産後直ニ二%ノ硝酸銀水ヲ點眼スベシ蓋シ之ニヨリテ殆ンド確實ニ本病ヲ豫防シ得ベキナリ。

固有療法

急性期ニ於ケル處置

既ニ本病ヲ發セシモノニアリテハ次ノ如ク處置スベシ即チ先ツ其急性期ニ於テハ毎十五分乃至三十分時ニ一回宛食鹽水(〇六%)硼酸水(三%)稀過マンガン酸カリウム液等ヲ用ヒテ結膜囊ヲ洗滌シ以テ其内ニ集積セル分泌物ノ除去ニ務メ其間前記ノ藥液ヲ用ヒテ冷卷法決シテ水卷法ヲ行フベカラズヲ行フベシカクテ眼險ノ腫脹稍々消退シ最早ヤ義膜形成ヲ見ザルニ至ラバ輕症ニ於テハ二―三%ノ硝酸銀水ヲ又重症(乳嘴體増殖ノ甚シ

急性症退消後ノ處置

キトキ)ニ在リテハ五―一〇%ノ硝酸銀水ヲ點眼シ次デ食鹽水ヲ用ヒテ之ヲ中和シ去ルベシ。角膜穿孔ノ將ニ來襲セントスル危險ニ際シテハピロカルビンニヨリテ眼内壓ノ輕減ヲ起サシムベシ其他本症ノ慢性症ニハ二〇%ノプロタルゴール軟膏ヲ塗布スベキナリ。

## 第二編 消化器疾患 Die Erkrankungen des

Verdauungsapparates.

### 第一章 口腔ノ疾患 Krankheiten der Mundhöhle

#### 第一 口角潰瘍 Mundwinkelgeschwür.

本病ハ多クハ二、七歳ノ小兒ニ於テ發現シ兄弟姊妹等ノ間ニ傳播スルコトアリ。

**症候** 口角ニ於テ淺キ潰瘍ヲ現ハシ、或ハ皸裂ヲ伴ヒ、其潰瘍ニハ灰色或ハ化膿性底面ヲ具ヘ時トシテ頤下ニ於ケル淋巴腺ノ腫脹ヲ惹起スルコトアリ。

本病ハ比較的ニ治癒シ難キヲ常トスルモ多クハ無害ニ經過スルモノナリ。

#### 療法

コンビー氏 Comby ハ「ヨード」ヲ用ヒテ擦過スルノ法ヲ賞推セリ、其他硼酸軟膏(二—五%)、亞鉛硼酸バスタ、二%ノ硝酸銀軟膏(一—二%)ノ

「ペル—バルサム」ヲ加フ等ヲ用フベシ。一般ニ乾燥性撒布粉ハ其治効「バスタ」、軟膏等ニ及バザルガ如シ。

#### 第二 鵝口瘡 Soor, Schwämmchen, Mehlmund, Muguet.

鵝口瘡ハ一種ノ寄生性疾患ニシテ主トシテ哺乳兒稀ニ年長兒或ハ大人ヲ犯スノ口腔粘膜ヲ犯スモノナリ。

鵝口瘡菌

第三十三圖  
鵝口瘡菌  
(nach Frühwald)



**原因** 本病ノ原因ヲ爲ス鵝口瘡菌。Soorpilz (ヘルグ氏 Berg, 1844) ハ之ヲ顯微鏡下ニ照シテ檢スルニ(第三十二圖)幾多ノ分節ヲ具ヘ強ク光線ヲ屈折スル長キ菌絲 Mycelfäden oder Pilzfäden ヨリ成リ其末端ヨリハ更ニ光線ヲ

口角潰瘍 鵝口瘡

屈折スル芽胞 (Gonidien oder Sporen) ヲ産出スルモノナリ、而シテ此鴉口瘡菌ニハカ、ル菌絲形 (Mycelform) ニ發育スルモノ、外、芽胞多クシテ、酵母形 (Hefeform) ヲ現ハスモノアリ、蓋シ此差別ハ一ニ營養液中ニ於ケル糖含量ノ少キト多キトニ關係スルモノナリト云フ。

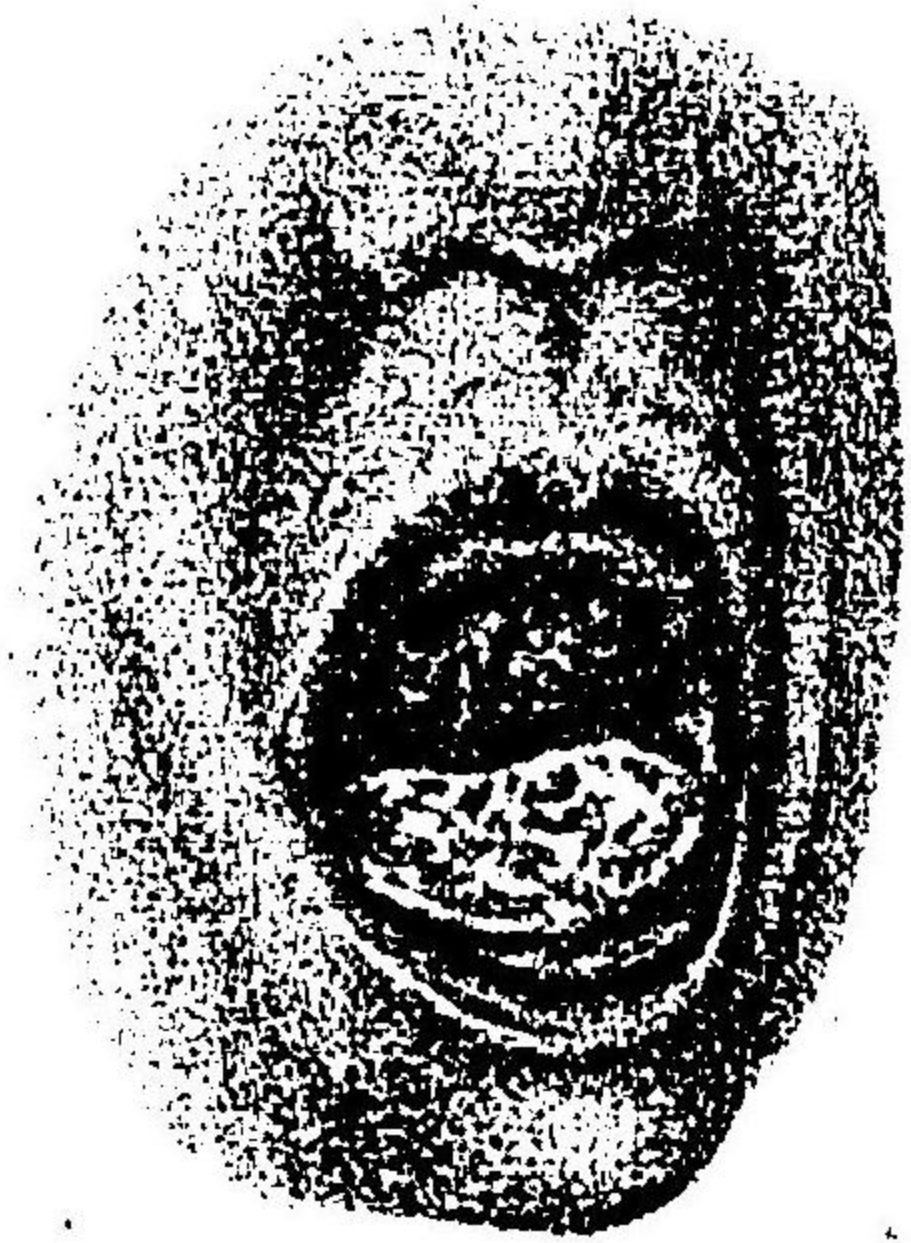
本菌ハ植物學的分類上其所屬猶ホ未ダ確定セラレズシテ或ハ「オイヂウム」族 (Oidiumarten) — *Oidium albicans*, (Robin und Berg) ニ屬ストナシ、或ハ「サッカロミツ」族 (Saccharomycetesarten) — *Saccaromyces albicans*, (Rees und Grawitz) ニ隸ストナシ、或ハ「モニヂイア、カンヂダ」 (Monidia Candida, (planta)) ト同種ナリト爲ス。

鴉口瘡菌ノ發育ニ最モ必要ナルハ其培養基ノ酸性ナルベキコトニシテ、彼ノ乳兒口腔ノ清潔不全ナルトキ、又營養不良若クハ衰弱セル幼兒等ニ在リテ屢々本病ヲ見ルハ口腔内ニ於ケル酸性醱酵著シクシテ之ヲ中和スルニ足ルノ唾液分泌ナキニ基クモノナリ。其他乳房、哺乳器、殊ニ其哺乳口、營養品等ノ不潔不良ナルハ本病發生ニ至大ナル關係ヲ有スルモノナリ。

**病理解剖**

鴉口瘡菌ハ口腔若クハ食道粘膜ノ上皮細胞層ノ間隙ニ發育侵入シ、尙ホ進ンデハ其菌絲深ク粘膜下組織若クハ筋層ニマデ達シ、遂

圖 三 十 三 號  
鴉 口 瘡  
(nach Pfaunder)





屈折スル芽胞 Conidia oder Sporenヲ産出スルモノナリ而シテ此鴉口瘡菌ニハ  
カ、ル菌絲形 Myceliumニ發育スルモノ、外芽胞多クシテ醗母形 Hefeform  
ヲ現ハスモノアリ蓋シ此差別ハ一ニ營養液中ニ於ケル糖含量ノ少キト多  
キトニ關係スルモノナリト云フ。

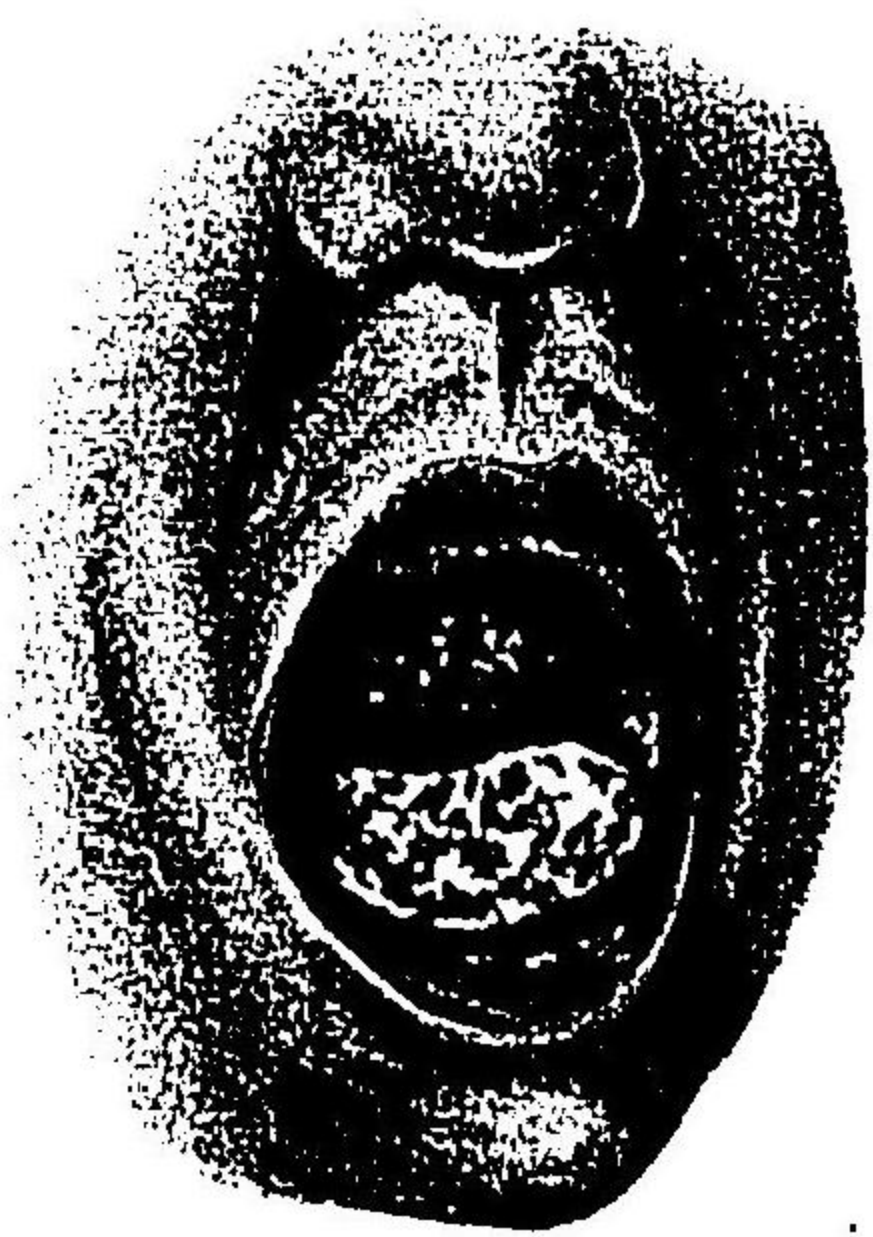
本菌ハ植物學的分類上其所屬猶ホ未ダ確定セラレズシテ或ハ「オイデウ  
ム」族 Oidiumarten—Oidium albicans, (Robin und Berg)ニ屬ストナシ或ハ「ナツカロミ  
ツ」エス族 Saccharomycesarten—Saccharomyces albicans, (Rees und Grunwitz)ニ歸ストナシ  
或ハ「モニチイア、カンデダ」 Monilia Candida, (Plant)ト同種ナリト爲ス。

鴉口瘡菌ノ發育ニ最モ必要ナル其培養基ノ酸性ナルベキコトニシテ  
彼ノ乳兒口腔ノ清潔不全ナルトキ又營養不良若クハ衰弱セル幼兒等ニ在  
リテ屢々本病ヲ見ルハ口腔内ニ於ケル酸性醗酵著クシテ之ヲ中和スル  
ニ足ルノ唾液分泌ナキニ基クモノナリ。其他乳房哺乳器(殊ニ其哺乳口)營  
養品等ノ不潔不良ナルハ本病發生ニ至大ナル關係ヲ有スルモノナリ。

病理解剖

鴉口瘡菌ハ口腔若クハ食道粘膜ノ上皮細胞層ノ間隙ニ  
發育侵入シ尙ホ進ンデハ其菌絲深ク粘膜下組織若クハ筋層ニマデ達シ遂

三十三  
鴉口瘡  
(nach Pfundler)



ニハ血管或ハ淋巴管内マデ發育進入シ、其結果腦脾腎等ノ内臓ニ轉移竈ヲ形成スルニ至ル。

局處症狀

症候

口腔内ヲ檢スルニ其初期ニ在リテハ舌面、頰粘膜、齒齦粘膜、下唇

等ニ於テ乳汁凝固物ニ似タル白色ノ斑點ヲ認メ、其白斑ハ或ハ孤立シ、或ハ數個相融合シテ不整形ナル斑點ヲ現ハシ、其色ハ初メ白色ナルモ後ニ至レバ帶黃色、空氣ニ曝サレテ乾燥セルトキ若シクハ黃褐色(血液ノ混ズルトキ)トナルヲ見ル、而シテ此斑點ハ通例強ク粘膜ニ膠着シ、強テ之ヲ剝離セント欲スレバ易ク出血スルアルヲ見、又其大サハ初メ小ナルモ漸次増大シ膜狀ヲ爲シテ粘膜ノ廣汎部ニ蔓延スルニ至ル。同時ニ多クハ口内炎ヲ伴ヒ、全口腔粘膜ハ充血潮紅シ、且ツ乾燥シテ粘滑性ヲ失ヒ、知覺過敏トナリ爲メニ哺乳ノ困難ヲ起シ來ル。

尙ホ其症狀一層進歩スルアレバ、爲口瘡斑ハ咽頭、會厭、軟骨、食道等ニ蔓延シ、嚥下困難、嘔、不穩等ヲ來シ、營養品ヲ充分攝取スル能ハズシテ次第ニ脫力、衰弱シ行クヲ見ル、其他往々ニシテ急性若クハ慢性ノ胃加答兒、腸加答兒等ノ併發スルアリテ其衰弱ヲ強カラシムルコトアリ。

併發症

経過

本病ノ経過ハ通例強壯ナリシ幼兒殊ニ適切ナル療法ヲ施シ得ルモノニ在リテハ二週日ヲ超ユルコトナシト雖モ營養不良若クハ虛弱ナル幼兒ニ於テハ數月ニ亙ルコトアリ。

**豫後** 一般ニ可良ナリ唯ダ衰弱セル小兒惡液質ニ陥レルモノ等ニ在リテハ營養物ノ攝取不能下痢症内臓ニ於ケル轉移等ニヨリテ死ノ危険ニ迫ルコトナキニアラズ。

**診断**

視診ニヨリ甚シキ困難ナシニ診定シ得ベシ。

乳汁殘渣トノ鑑別ハ其剝離ノ難易ニ依ルベク。

乳汁殘渣トノ鑑別  
實扶的里トノ鑑別

又實扶的里白斑ノ咽頭扁桃腺等ニ生ゼシトキトハ其發生部位ヲ考ヘ疑ハシキ場合ニハ顯微鏡検査ヲ行ヒテ鑑別スベシ。

豫防法

**療法** 先ヅ豫防法トシテ營養物營養器具(哺乳壺、ゴム管等)乳房(殊ニ乳頭)小兒口腔等ノ清潔法ヲ勵行スベシ。

固有療法

既ニ本症ニ罹レルモノニ在リテハ口内ヲ清潔ニシ(硼砂、グリセリン)一〇—三五—五〇%過マンガン酸カリウム一%ニクロール酸カリウム液(二—三%)安息香酸(五%)等ニ蘸シタル布片若クハ筆ヲ以テ丁寧ニ拭淨スベシ。

又頑固ナル病症ニ際シテハ硝酸銀溶液(一—二%)若クハ「サッカリン」溶液ヲ用ヒ、食道ノ贅口瘡ニハ安息香酸ナトリウム若クハ「レゾルチン」ノ内服ヲ命ズベシ、其他同時ニ腸及ビ胃加答兒ノ併發スルアラバ之ガ治療ニ意ヲ用ヒザルベカラズ。

處方例〇硼砂

二・五—五・〇

「グリセリン」

二〇・〇

右温和口腔拭淨料。

〇「サッカリン」

一・〇

酒精

五〇・〇

右用ニ臨ミ其一咖啡匙ヲ半盞ノ水ニ和シテ用フ。

〇安息香酸ナトリウム

〇三—〇・六

餾水

六〇・〇

右一日數回一兒匙宛服用。

〇「レゾルチン」

〇二—〇・四

餾水

六〇・〇

右毎二時一咖啡匙宛服用。

### 第三 加答兒性口内炎 Stomatitis catarrhalis s. simplex.

**原因** 本病ハ殊ニ第一生齒期ニ於ケル幼兒ニ頻發スルモノニシテ口腔内清潔法ノ怠慢ニヨリ諸種細菌ノ傳染ニ基キテ起リ或ハ又齲齒過熱食物等ノ刺戟ニヨリテ發シ其他諸種ノ急性傳染病麻疹猩紅熱腸窒扶斯肺炎等若クハ鼻腔咽喉胃食道等ノ如キ近接粘膜ノ疾患ニ際シテ本病ヲ惹起スコトアリ。

初生兒ニ在リテハ出産ノ際淋毒球菌ヲ含有セル腔分泌液ノ傳染ニヨリテ舌口蓋等ノ化膿性浸潤ヲ伴フテ重症口内炎ヲ起スコトアリ。

**症候** 其輕症ニ在リテハ口腔粘膜齒齦等ノ潮紅ヲ呈シ且ツ多クハ唾液分泌ノ増加ニヨリテ濕潤セルヲ見ル。

稍々重症ニ於テハ粘膜ハ一般ニ弛緩シテ天鵝絨様トナリ齒齦ハ腫脹シテ過敏トナリ舌モ亦腫脹シ其側縁ニ幾多ノ小半月形ヲ爲セル齒痕ヲ現ハシ且ツ腫起發赤セル乳嘴ノ間ニ剝脫セル上皮ノ白層トナリテ存在スルアルヲ認ムベシ其他流涎甚シク試ニ手指若クハ乳房授乳婦ニテヲ患兒ノ口

輕症  
重症

腔内ニ送ルニ著シキ熱感ヲ覺ユベシ顎下腺ハ往々腫脹シ之ニ觸ルニ疼痛ヲ訴ヘ又屢々輕熱ノ往來スルコトアリ。

本病ニ罹レル哺乳兒ニ在リテハ口腔粘膜ノ炎症甚シキガ爲メ哺乳ニ際シ疼痛ヲ來シ其結果營養物攝取ノ困難ヲ起シ且ツ又不安不眠等ノ全身症狀ヲ伴フニヨリテ著シキ衰弱ヲ來スコトアリ。

**經過及豫後** 本病ノ經過ハ通例數日ニテ其終ヲ告グルモノニシテ其豫後多クハ可良ナリ。

**療法** 口腔内ヲ清淨ニシ硼酸水(三—五%)若クハクロール酸カリウム液(二%)ニテ一日數回洗滌スベシ。

稍々重症ニ於テハ硝酸銀液ニテ擦過シ或ハクロール酸カリウムノ内服ヲ命ズ。

處方例〇、クロール酸カリウム

單舍利別

鹽水

右每一時半乃至一兒匙宛服用。

二〇〇

二〇〇

八〇〇

加答兒性口内炎

### 第四 亞布答性口内炎、亞布答 Stomatitis

*aphthosa s. fibrinosa s. maculosa, Aphthen.*

亞布答性口内炎又亞布答ハ多ク第一生齒期七ヶ月以上三歳以下ニ於ケル小兒ニ現ハル、口腔粘膜ノ疾患ニシテ帶黃白色若クハ灰黃色ヲ呈シ、紅暈ヲ以テ圍繞セラレタル多數ノ小斑ヲ現ハスヲ以テ其特徴トス。

**原因** 其眞因ハ猶ホ未ダ不明ニ屬スト雖モ或ハ本病ヲ以テ口腔清潔法ノ不全ナルニ基クトナシ、或ハ生乳ノ飲用若クハ未熟ノ果實攝取ヲ以テ其因トナスモノアリ。

本病ハ又炎症性口腔諸病體質性諸病急性熱性病等ニ伴フテ發現シ、或ハ又往々ニシテ一家内ノ流行 Haeseptemie ヲ來スコトアリ。

亞布答斑

顯微鏡的ニハ屢々葡萄狀菌ヲ發見スルコトヲ得ベシ。

**症候** 本病ニ固有ナル亞布答斑ハ大サ帽針頭大乃至豌豆大ニシテ其色ハ帶黃白色乃至灰黃色ヲ呈シ、其形ハ圓形若クハ不整形ヲ爲シ、狭キ紅暈ヲ以テ圍繞セラレ、多クハ舌ノ尖端邊縁背面等若クハ頰口唇等ノ粘膜ニ現

ハレ稀ニ口蓋扁桃腺等ニ發現スルコトアリ。口腔粘膜ハ一般ニ潮紅腫脹シ殊ニ哺乳ニ際シ疼痛ヲ發起シ、又唾液粘液等ノ分泌增多ヲ來シ、稀ニ口臭 Foetor ex ore ヲ現ハス。其他屢々顎下腺ノ腫脹ヲ起シ發熱殊ニ本病ノ初期ニ於テ不安等ヲ發起シ來ルコトアルヲ見ル。

本病ニ於ケル白斑ハ強テ之ヲ剝離スルカ或ハ自然ニ剝脫スルコトアレバ後ニ赤色ヲ呈セル小窩ヲ殘スモ少時ニシテ上皮ニテ被覆セラレ終ルヲ見ル。

**病理解剖** 口腔粘膜ハ廣汎性ニ充血ヲ呈シ、亞布答斑ニ適合セル部ハ始メ上皮下ニ於ケル纖維素性滲出物及ビ白血球ノ浸潤ヲ現ハシ、後ニ至レバ上皮消失シテ潰瘍底ヲ露出スベシ。

**經過及轉歸** 本病ノ持續ハ通例七、八日ニシテ稀ニ尙ホ永キニ互ルコトアリ、而シテ其轉歸ハ常ニ可良ナリトス。

**療法** 先ヅ口腔ヲ清淨ニシ、クロール酸、カリウム(一%)、過マンガン酸、カリウム(二%)、過酸化水素(三%)等ノ溶液ヲ用ヒテ洗滌スベシ、其他クロール酸、カリウムノ内用若クハ石炭酸水(三%)ノ塗布ニヨリテ偉効ヲ奏スルコ

トアリ。

本病ノ稍々慢性ニ傾ケルモノハ、硝酸銀(一—二%)硫酸亞鉛(二%)等ノ溶液ヲ適用スベキナリ。

處方例〇石炭酸

三〇

鹽水

一〇〇〇ヤテ

右混和塗布料

(先ツ硼酸水ニテ洗滌シ後チ一日數回此液ヲ塗布ス。)

### 第五 潰瘍性口内炎、口内腐爛 Stomatitis

*ulcerosa, Stomacae, Mundfäule.*

潰瘍性口内炎ハ齒齦ニ於ケル劇烈ナル炎症ヲ以テ發起シ延テ其ハ潰瘍性崩壊ヲ惹起セシム。

**原因** 本病ハ多クハ稍々成長セル小兒(四乃至十歳)ヲ侵シ哺乳兒ニ在リテハ甚ダ稀有ナリトス而シテ虛弱ナル小兒不良ナル衛生状態ノ下ニ發育セル小兒口腔清潔法ノ不全ナルモノ等ニ於テハ屢々本病ヲ起スヲ見ル。

其他惡液質性體質バルロー氏病、佝僂病、腺病、結核、慢性下痢、爾餘ノ重症疾患。殊ニ消化器疾患及ビ傳染病ハ本病ノ誘因ヲ爲シ又壞血病及ビ水銀鉛燐等ノ中毒モ亦本病ノ因ヲ爲スモノナリ。

#### 病理解剖

齒齦ハ高度ノ炎症性腫脹及ビ充血ヲ呈シ遂ニハ潰瘍性崩壊ニ陥ル而シテ其崩壊ハ齒齦ノ遊離縁ヨリ始マリ漸次其基底ニ向フテ進ミ遂ニハ近接セル頬及ビ舌ノ軟部ヲ侵襲スルニ至ル。

#### 症候

先ヅ齒齦ニ於ケル限局性潮紅及ビ腫脹ヲ以テ始マリ該粘膜ハ弛緩シテ僅カニ接觸スルモ出血シ劇烈ナル腐敗性惡臭 *penetranter foetider Geruch* ヲ放ツ。尙ホ其病症進歩スルニ至レバ齒齦ハ全然破潰セラレテ潰瘍狀トナリ齒ハ柔軟ナル髓様物ニテ圍擁セラレ頓ガテ其弛緩ヲ來シ或ハ脱落スルニ至ル。又カ、ル潰瘍性若クハ壞疽性病機ハ漸次頬舌口唇等ノ粘膜ニ蔓延シ又稀ニ骨膜ニ達シ顎骨ノ壞疽若クハ水疔ヲ惹起スルニ至ルコトアリ。唾液分泌ハ一般ニ著シク増進シ血性或ハ膿血性ニシテ惡臭アル流涎ヲ來シ其接觸ヲ受ケタル皮膚ハ多ク腐他ヲ被レルヲ見ル。

本病ノ初期ニハ通例發熱ヲ來スモノナレドモ後期ニ至レバ常溫ニ復ス

局處ノ變化

潰瘍性口内炎

ルヲ常トス、其他嚥下、咀嚼運動共ニ有痛性ナルガ爲メ營養物ノ攝取不全トナリ、且ツ同時ニ發熱、化膿等ヲ來スヲ以テ全身症狀ノ著シク侵害セララル、ヲ見ル。

經過及轉歸

本病ノ持續ハ一週、間半乃至二週、日ナルヲ常トシ稀ニ數週日ニ互ルコトアリ、而シテ多クハ其豫後可良ニシテ治癒スルモノナレドモ時トシテ水瘡、敗血症、全身衰弱等ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

診斷

局處ノ所見及ビ特異ナル惡臭ニヨリテ確診シ得ベキナリ。

療法

本病ニ對シテ特種ノ治効ヲ現ハスハクロール酸カリウムニシテ内外兩用共ニ効果アリ、其他硼酸水、過マンガン酸カリウム液、過酸化水素液等ノ洗滌、合嗽モ亦費用セラル、稍慢性症トナレルモノニハ石炭酸酒精(五〇%)ノ液ヲ硝子棒ニテ塗布腐蝕シ速ニ多量ノ水ニテ洗ヒ去ル(若クハ硫酸亞鉛(二%)ヲ選用スベク、潰瘍ノ疼痛甚シキモノニハ「オルトフォルム」ヲ撒布スベシ。營養品ハ成ルベク流動性若クハ半流動性ニシテ滋養ニ富メルモノヲ與ヘザルベカラズ。

處方例〇、クロール酸カリウム

二〇一四〇

覆盆子舍利別

一〇〇

縮水

九〇〇

右毎二時一匙宛。

〇「キナ」皮煎(六〇)

一〇〇〇

「クロール」酸「カリウム」

一〇一三〇

單舍利別

一五〇

右一日四回一匙宛。

〇石炭酸

酒精

各五〇

右塗布料。

第六 水瘡

Noma, Wasserkrebs, Gesichtshand.

水瘡ハ頰、粘膜ニ發生スル一種ノ壞疽ニシテ極メテ迅速ニ周圍ノ組織ニ蔓延シ、其ノ軟部タルト骨質タルトヲ問フコトナシ、サレド本病ノ發現ハ幸ニシテ稀有ニ屬スルモノナリ。

原因

本病ハ稍々年長ケタル小兒(二―七歳)ニ多ク、通例強健ナル小兒ヲ侵スコトナクシテ急性發疹病(麻疹、猩紅熱)重症急性傳染病、肺炎、赤痢、瘧疾

水瘡

二〇九

斯體質性諸病等ニヨリテ全身營養ノ著シク障害セラレタル者ニ發シ又冷濕ナル家屋不良ナル衛生的狀態等ハ總テ本病ノ原因ヲ爲スモノナリ其他細菌球菌等ヲ以テ病原トナシ (Seiffert, Ranke, u. s. w.) 或ハ特種ノ神經性影響 neuropathische Einflüsse ヲ説クモノアリ。

近年本病ニ於テ其病竈ニ近接セル組織内ヨリ實布的里菌ヲ發見セルモノアリ。

局處症狀

**症候** 水瘡ハ片側殊ニ左側ヲ侵スモノ多クシテ初メ犬齒若クハ第一小白齒ニ對向セル頰粘膜若クハ齒齦ニ於テ帶黃褐色乃至帶灰綠色ノ斑點ヲ生ジ次テ甚ダ速ニ其周縁暗黑色ナル底面ヲ有スル潰瘍ニ變化シ之ニ隣接セル頰粘膜及ビ口唇ハ浮腫性腫脹ヲ起シ試ニ之ニ觸ルニ潰瘍アル部ニ於テ硬結アルヲ認ムルコトヲ得ベシ而シテ同時ニ口腔内ノ唾液分泌ハ著シク増加シ且ツ劇烈ナル惡臭ノ鼻ヲ衝クアルヲ覺ユベシ。

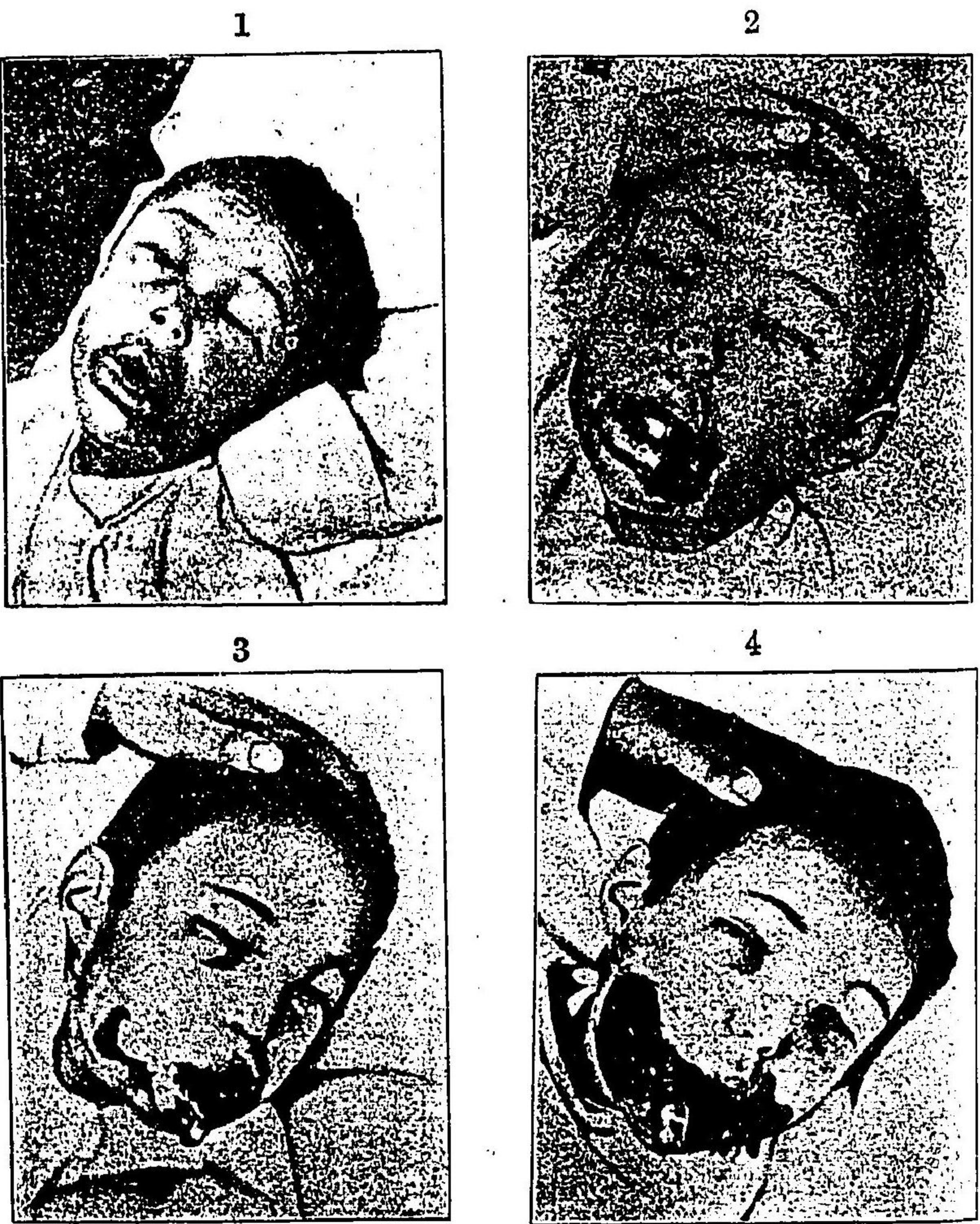
本病ニ固有ナル壞疽性潰瘍ハ漸次其周圍ニ侵蝕増大シ行キ頰部皮膚ニハ初メ紅色或ハ類紫色ヲ呈スルモ速ニ黑變スル斑點ヲ現ハス。

罹患セル軟部組織ハ腐敗性且ツ惡臭性塊ニ變化シ次デ脱落シ去リ遂ニ

第三十三圖

水瘡

(nach Pfaunder)



水瘡

三一



全身症狀

ハ頰貫通ヲ起スニ至ル尙ホ其病機ハ軟部ノミニ止マラズシテ上顎骨鼻骨前頭骨眼窩縁ノ骨質モ亦等シク其侵蝕ヲ被ルニ至ルモノナリ。全身症狀ハ本病ノ初期ニ於テハ比較的輕微ニシテ殆ト無熱ナルカ或ハ輕熱ヲ伴フニ過ギズ又局部ニ於ケル疼痛モ甚ダ微弱ナルヲ常トスサレド後期ニ至リテハ屢々高熱細脈呻吟性呼吸嗜眠譫妄下痢下肢ノ浮腫等ヲ發起シ通例發病後二―三週ニシテ心臟麻痺若クハ肺炎ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。

豫後

甚ダ不良ナリ幸ニシテ其破壊性病機ノ進涉一旦停止スルコトアルモ往々再發ヲ來シ又ハ回復期ニ於テ併發症ノ爲メニ失命ノ不幸ニ遭遇スルコトナキニアラズ。

療法

豫防法トシテ凡テノ重症患兒ニハ其經過中務メテ口内清潔法ヲ勵行セシムベク既ニ本病ヲ發起セバ罹患部ヲバツクエリン Paquin 若クハ截除 Excision ニヨリテ除去シ侵蝕機ノ遮斷ニ努メ次テ「ヨードフォルム」其他ノ防腐劑ヲ適用スベシ。是等局處療法ノ外同時ニ滋養強壯性營養品ニヨリテ體力保存ニ意ヲ用

豫防法  
固有療法

症候

本病ノ成立

ヒ且ツ酒精製劑ヲ投與スベキナリ。本病ノ實扶的里菌ニヨリテ發生セルモノニアリテハ實扶的里血清ハ著シキ治効ヲ現ハスト云フ。

第七 ペドナール氏亞布答 Pednar'sche Aphthen.

本症ハ多ク幼ナル哺乳兒(即チ生後四―六週ニ於テ發現スルモノニシテ硬口蓋ノ後部ニテ中央ヨリモ稍々側方ニ偏シ齒槽突起ニ近ク通例左右兩側ニ卵圓形ニシテ汚灰黃色ヲ呈セル潰瘍面ヲ生ジ其周縁ハ赤色ヲ帶ブ。

本症ノ成立ニ就キテハ諸家ノ所説未ダ歸一スルニ至ラズシテ或ハ哺乳動物作 Saugact ニヨリテ惹起セラル、貧血性壞疽 anaemische Nekrose ナリト爲シ(蓋シ哺乳ニ際シテハ翼狀下顎韌帶ノ牽引ニヨリ翼狀鈎ニ當レル部ニ於テ先ツ貧血ヲ來スト云フ)或ハ又不當若クハ過劇ナル口内拭淨ヨリ來ル外傷性ノ者ト爲シ或ハ細菌ノ侵入ニヨリテ來レル壞疽ナリト爲スアリ。

療法

豫防法トシテ哺乳兒口腔ノ清潔法ニ注意セザルベカラザルモ粗暴ナル拭淨ヲ避クベシ又既ニ潰瘍ヲ發セバ硫酸亞鉛液(2%)若クハ硝酸

銀液(1%)ヲ一日一回塗布スベシ。

### 第八 生齒困難 Dentitio difficilis.

症候

齒牙發生ハ實ニ生理的機能ニ屬スルモノナレドモ恰モ婦人ノ月經ニ於ケルガ如ク時アリテ之ガ爲メニ健康ノ障害ヲ被ルコトナキニアラズ而シテ其際發現スル症狀ハ神思不安、睡眠不穩、輕度ノ口内炎、下痢、嘔吐、痙攣性咳嗽、遺尿、皮疹、濕疹、蕁麻疹等ニシテ其他四肢、頸部、項部若クハ全身ノ痙攣ヲ起シ、又輕熱ノ往來スルコトアリ。尙ホ生齒期ニ於ケル小兒ハ一般ニ喉頭氣管等ノ加答兒ニ侵サレ易キモノナリトス。

診斷上ノ注意

前記諸症ハ生齒期ニ於ケル小兒ノ外界刺激ニ對スル抵抗力ノ微弱ナルニ基クモノニシテ生齒後ニ至レバ緩解シ行キ遂ニ治療ニ赴クヲ常トス、サレドモ是等症狀ノ果シテ生齒困難ニ基因スルモノナルコトヲ確診センガ爲メニハ嚴密ナル檢診ヲ行ヒ他ニ病因(肺、腦、耳、腸等)ト見做スベキモノハ存スルナキヲ確定セザルベカラズ。

#### 療法

多クハ特種ノ治療ヲ要セズ、昔時稱用セラレタル齒齦切開ノ如

キハ蓋シ有害無益ニシテ棄却スルニ如カズ、唯諸種症狀ノ顯著ナル場合ニ際シテハ夫々對症的ニ處置スベキナリ。

### 第九 舌糠秕疹又舌上皮剝脫症 Pityriasis Linguae, Epithelablösung der Zunge.

症候

本症ハ舌上面ニ於テ斑狀若クハ帶狀ニ現ハル、上皮剝脫ニシテ往々爾他ノ部ニ於ケル上皮ノ肥厚ヲ來シ之ガ爲メニ舌上面ニ紆曲セル線狀ヲ認メ恰モ地圖ヲ見ルガ如キノ觀アリ、故ヲ以テカ、ル状態ヲ名ケテ地圖様舌(Lingua geographica)ト云フ而シテ本症ハ一定時ノ後ニ於テ其上皮ノ剝脫乃至肥厚一掃シ去ラレテ舌面清潔トナリ健康ノ状態ヲ呈スルアルモ、長ク持續セズシテ再び上皮ノ剝脫ヲ起ス、此ノ如ク反覆シテ其經過數月ニ互ルコトアリ、サレド患兒ハ毫モ之ガ爲メニ痛痒ヲ感ズルコトアルナシ。

原因

其原因ハ全ク不明ニ屬シ、臨床上ニハ屢々慢性ノ腸若クハ胃加答兒ニ併發スルヲ見ル。

#### 療法

本症ハ特ニ治療ヲ要スルコトナシ、唯口腔ヲ清潔ニシ硼酸水若

クハ「クロール酸」カリウム液ヲ用ヒテ洗滌若クハ含嗽セシムヘシ。

### 第二章 唾液線ノ疾患 Krankheiten der

Speicheldrüse.

#### 第一 流行性耳下腺炎 Parotitis epidemica,

Mumps, Ziegenpeter, Bauernwezel, Tölpel.

#### 原因

其病因ハ未ダ發見セラレズト雖モ一ノ觸接傳染病ナルコトハ諸家ノ汎ク説ク所ニシテ、往々一家若クハ一校ノ流行。Hans- oder Schmelpepidemieヲ來スコトアルヲ見ル。

本病ハ多ク寒冷ナル季節殊ニ春季又ハ秋季ニ於テ流行シ、通例三乃至十ニ歳ノ小兒(就中男兒ニ多シ)ヲ犯シ、哺乳兒ヲ襲フコト極メテ稀ナリ、而シテ一回本病ニ罹レルモノハ免疫性ヲ得テ、再ビ之ニ犯サル、コトナシ。

本病ノ潜伏期ハ約二週日ナリト雖モ時アリテ之レヨリ早く或ハ遅クシテ九乃至二十五日間ニ昇降スルコトアリ。

#### 症候

本病ハ通例全身倦怠、神思不和、食機不振、頭痛、惡風、Föseln發熱、三

潜伏期

前驅症

第四十三節  
流行性耳下腺炎  
(nach Hecker)



局處症狀	經過	併發症
<p>十八度前後ノ惡心嘔吐等ノ前驅症ヲ以テ始マリ、一兩日(三十六時間)七十 二時間ヲ經テ一側ノ耳痛ヲ起シ殊ニ咀嚼談話等ノ運動ニヨリテ増激シ同 時ニ耳下腺部ニ於テ腫脹ヲ來シ之ヲ被フ皮膚ハ毫モ變色スルコトナク試 ニ其部ヲ觸診スルニ深部ニ於テ軟性稀ニ硬固腫瘍ノ存セルヲ認ムルコ トヲ得ベシ。カクテ日ヲ經レバ耳前及ビ耳下ニ互リテ乳嘴突起及下顎骨 枝トノ間ニ於テ腫脹其度ヲ高メ且又一側ノ耳下腺腫脹ヲ來セル後幾モナ クシテ他側ノ耳下腺モ亦同様ニ腫脹シ來リ一種固有ナル顔貌阿多福ニ類 ス―第三十四圖ヲ呈シ腫脹其極點ニ達スレバ咀嚼開口頭首ノ回轉運動等 大ニ妨害セラル、ニ至ル。體溫ハ全經過中三十八度乃至三十九度ヲ示シ 三十九度以上ニ昇ルコトハ極メテ稀ナリ又其全身症狀ハ專ラ前驅期ニ於 ケル諸症ノ持續ニシテ腫脹ノ退行消散ニ伴フテ輕快シ行クモノナリトス。 本病ノ經過ハ通例五―八日ニシテ最初一兩日間ニ於テ腫脹ヲ起シ次テ 約二十四時間其狀態ニ於テ停留シ後徐々ニ退行消散ニ傾キ長キモ二週日 ヲ出ルコトナシ。</p>	<p>併發症トシテハ咽頭加答兒中耳炎結膜炎等ヲ認メ又顎下腺舌下腺其他</p>	

流行性耳下腺炎

併發症

淋。巴。腺。ノ。腫。脹。等。ヲ。來。シ。春。機。發。動。期。前。後。ノ。童。女。ニ。在。リ。テ。ハ。辜。丸。卵。巢。乳。房。等。ノ。炎。症。ヲ。起。ス。其。他。腎。臟。炎。蛋。白。尿。等。ノ。發。現。ス。ル。コ。ト。ア。リ。又。稀。ニ。腦。膜。炎。心。內。膜。炎。若。ク。ハ。心。囊。炎。ヲ。惹。起。ス。ル。コ。ト。ア。リ。

轉歸

本病ハ通例治癒シ其跡ヲ止メザルモノナレドモ腺病性若クハ惡液質性小兒ニ在リテハ腺腫ノ退消遷延シ長ク其存留ヲ見ルコトアリ其稀ニ腫脹消散セズシテ膿瘍ニ移行シ或ハ外方ニ或ハ口腔若クハ外聽道ニ穿孔スルコトアリ。

豫後

每常佳良ナリ。

療法

本病ノ傳播ヲ防グガ爲メ之ニ罹レル兒童ハ須ク其登校ヲ禁ズベク又若シ一家内ニ於テ本病ニ罹レル小兒在レバ成ルベク之ヲ隔離シ或ハ他ノ小兒ニ其豫防トシテ過マンガン酸カリウム液(〇・一—〇・二%)若クハ硼酸水ニテノ口腔洗滌ヲ勵行セシムベシ。

固有療法

既ニ本病ヲ發セバ最初一兩日間ハ成ルベク靜臥ヲ命ジ流動性食餌ヲ與ヘ腺腫ニハ脂肪ワセリン等ヲ塗布シ綿花纏包ヲ行フベシ若シ腫脹甚クシテ疼痛亦強劇ナランニハ水蛭ヲ貼付スベシ其他慢性腺腫ニハヨードカリウム軟膏若クハヨードワゾゲン(六%)ヲ塗擦シ膿瘍形成ヲ認知セバ切開ヲ施スベシ。

第二 續發性及轉移性耳下腺炎

sekundäre und metastatische Parotitis.

續發性耳下腺炎

ハ小兒ニ在リテハ一般ニ稀有ニシテ加答兒性若クハ潰瘍性口内炎其他ノ口内炎實布的里等ニ際シ其ノ炎症ノステノン氏管 Ductus Stenonianus ヲ經テ耳下腺ノ腺質ニ傳達シ其腫脹ヲ起シ來ルモノナリ而シテ其腺腫ハ流行性耳下腺炎ニ比シテ稍々微弱ナルモ多クハ一側ニ現ハレ往々ニシテ化膿ニ移行スルヲ見ル。

療法

先ヅ其原病ニ意ヲ用ヒ同時ニ流行性耳下腺炎ノ治療法ニ倣フテ局處ノ處置ヲ行フベシ。

轉移性耳下腺炎

ハ諸種ノ重症傳染病例ヘバ腸窒扶斯痘疹猩紅熱麻疹百日咳流行性感冒等ノ經過中殊ニ其病頂若クハ回復期ノ初期ニ於テ現ハルモノニシテ其經過他ノ耳下腺炎ニ比シテ長ク且ツ自然ニ吸收

轉移性耳下腺炎

續發性及轉移性耳下腺炎

緩解スルハ寧ロ稀有ニ屬シ、多クハ化膿シ、屢々悲惨ナル轉歸ヲ取ル。

**療法** 先ヅ其豫防法トシテ、急性熱性病ニ際シテハ特ニ口腔ノ清潔法ニ注意スベク、既ニ本病ヲ發セシモノニハ「ヨード」丁幾若クハ「ヨードワッヂ」ノ塗布ヲ行ヒテ其緩解ニ務メ、若シ又化膿ニ移行シ皮膚ノ潮紅ヲ現ハシ來ラバ溫濕布ヲ施シ、波動ヲ呈スルニ至ラバ切開ヲ行フベシ。

### 第三 流涎 Salivation, Ptyalismus.

流涎即チ唾液腺ノ分泌過剩ハ屢々健康兒ニ在リテモ之ヲ見ルモノニシテ、即チ第一生齒期ニ際シ其生齒ノ前後ニ於テ發現スルヲ見ル、是レ此期ニハ口腔粘膜ニ向フテノ血液流注増加スルアレバナリ。又生齒期後稍々生長セル小兒ニ在リテ現ハル、モノハ「ボーン氏 Bohn」以來一種ノ官能性神經症 *functionelle Neurose* ニ屬スルモノナリトセリ。其他流涎ノ因トナルモノハ口腔及ビ咽頭ノ疾患(殊ニ亞布答性及ビ潰瘍性)口内炎、安魏那質布の里等腸及ビ胃ノ疾患之ハ稀有ニ屬ス)水銀「ヨード」ビロカルピンノ中毒等ニシテ、又白痴、腦橋及ビ延髓球ニ於ケル疾患(腫瘍、膿瘍等)ニ於テハ一ノ主要ナル

原因

症狀トナリテ發現スルヲ見ル。

本症ハ他ノ危險ヲ醸スコトナシト雖モ、時トシテ口圍、頤部、頸部等ニ於ケル炎症性潮紅、濕爛、濕疹等ヲ惹起スルコトアリ。

#### 療法

口腔、咽頭等ノ疾患ニ基クモノハ先ヅ其原病ヲ治療シ、同時ニ「コロル酸」カリウムヲ適用スベシ。官能性神經症ニ在リテハ「鐵劑」(殊ニ乳酸鐵)若クハ「亞砒酸」ノ著効ヲ現ハスコトアルヲ見ル、其他餘義ナキ場合ニハ「アトロピン」ヲ投與スベシ。

處方例〇乳酸鐵

二〇〇

乳糖

二〇〇

右混和一日三四回一カ尖宛(二—四歳ノ小兒)。

### 第四 蝦蟇腫 Ranula, Froschgeschwulst.

蝦蟇腫ハ口腔底面ニ現ハル、囊腫ニシテ顎下腫輸出管(ワルトン氏管 *Ductus Whartonianus*)若クハ舌下腺輸出管ノ擴張、或ハ其等唾液腺ノ腺小葉ノ擴張ニヨリテ起リ、其他稀ニ口腔底粘液腺ノ囊腫性擴張ニ基クコトアリ。本囊腫ハ豌豆大若クハ櫻實大ナル柔軟弾力性ノ球形腫瘤ニシテ黃白色

症狀

蝦蟇腫

第三十五圖  
腮腺腫  
(nach Grünwald)



粘稠ナル内容物ヲ藏ス、而シテ其腫瘤小ナルトキハ毫モ障害ヲ來サズト雖モ、其増大セルモノニ在リテハ舌ノ運動、哺乳、嚥下等ニ障礙ヲ來シ、又稀ニ呼吸ノ困難ヲ起スコトアリ。 囊腫ノ破裂若クハ外傷ニヨリテ自然治癒ヲ來スハ稀有ニ屬ス。

療法

囊腫全部ヲ截除スルカ、或ハ其前壁ヲ截除シ他ノ腫囊縁ヲ口腔粘膜ニ縫合スベシ。

第三章 咽頭ノ疾患 Krankheiten des Rachens.

第一 加答兒性安魏那、加答兒性口峽炎、急性

咽頭加答兒、急性扁桃腺炎

Angina catarrhalis s. simplex, Angina superficialis

catarrhalis, Pharyngitis acuta, Tonsillitis acuta.

誘因

原因 本病即チ咽頭ノ加答兒性炎症ハ一般ニ四、五歳以上ノ小兒ニ多クシテ哺乳兒ニハ比較的稀有ナリトス、而シテ四季中春秋二季ニ多ク殊ニ寒暖ノ變換劇甚ナルノ季節ニ發シ易シトス。

屢々本病ノ誘因トナルモノハ感冒ニシテ、又過熱性若クハ刺激性食物ノ攝取、腐蝕性藥品ノ嚥下等ニヨリテ之ヲ起スコトアリ、其他急性傳染病即チ麻疹、猩紅熱、窒扶斯、流行性感感冒、急性關節痲質斯等ニ續發シ來ル。

本病ハ一回之ニ犯サル、トキハ再ビ罹患スルノ傾向ヲ生ジ、往々ニシテ一家、一族ノ流行 Haus- und Familiepidemie ヲ來スコトアリ。

發病

症候 本病ハ通例稍々急劇ニ中等度ノ發熱、三十九度乃至四十度ヲ以テ始マリ、之ニ次デ咽頭灼痛、嚥下困難、耳痛、之レ咽頭ヨリ其炎症ノ喇叭管ヲ經テ中耳ニ傳搬スルニヨル等ヲ起シ、同時ニ全身症狀亦犯サレ、食慾不振、倦怠、不安沈鬱等ヲ現ハスモノナリ。

咽頭所見

咽頭ヲ檢診スレバ咽頭後壁、口蓋弓、懸壅垂、軟口蓋等ノ粘膜一般ニ潮紅腫

経過

脹シ殊ニ扁桃腺ノ潮紅腫脹ヲ認メ、又所々ニ粘液ノ大小種々ナル塊片トナ  
リテ附着セルヲ見ル。其他本病ニ於テハ通常顎下淋巴腺ノ腫脹ヲ伴フモ  
ノニシテ其熱候ハ病初ニ於テ之ヲ認ムルモ兩三日後ニ至リ又時トシテハ  
二十四時間後ニ至リテ既ニ平温ニ復スルモノアリ。

療法

先ヅ静臥ヲ命ジ、流動性食餌ヲ與ヘ、頸部ニハ、ブリースニッツ氏  
巻法毎二時一回宛交換スベシヲ施シ、同時ニ「クロール酸」カリウム液(二—三  
%)若クハ硼酸水ヲ用ヒテ含嗽セシメ、若シ又全身症状ノ甚シク犯サレタル  
場合ニハ「キニーネ」ノ内服ヲ命ズベシ。

處方例〇鹽酸「キニーネ」

一〇

單舍利別

二〇〇

縮水

八〇〇

右一日三回一咖啡匙乃至一食匙宛。

第二 腺窩性安魏那、濾胞性安魏那

Angina (s.

Tonsillitis) lacunalis s. follicularis.

發病

腺窩性安魏那ハ強度ノ扁桃腺炎症ニ兼テ其小窩(Lacuna, Crypta)ニ於テ  
白色乃至帶黄白色ノ斑點ヲ現ハスヲ以テ其特徴ト爲ス。

原因

ハ加答兒性安魏那ノ其レニ等シク殊ニ屢々小流行ヲ來スノ傾  
キアリ。

症候

一般ニ其症状單純ナル加答兒性安魏那ニ比シ劇烈ニシテ通例  
突然高熱ヲ以テ始マリ、惡風、戰慄、嘔吐、搖擗等ヲ起シ、時アリテ口唇、脣、行疹ヲ  
生ズルコトアリ、其他全身症状亦著シク、犯サレ、倦怠、頭痛、嚔、下困難等ヲ  
訴ヘ、其音聲ハ屢々鼻音ヲ帶ブルヲ認ムベシ。

局處ノ變化

局處ヲ檢診スルニ咽喉粘膜ハ一般ニ潮紅腫脹シ、殊ニ扁桃腺ニ於テ甚シ  
ク、時アリテ兩側ニ於ケル肥大セル扁桃腺ノ互ニ相接觸セントスルニ至ル  
コトアリ、而シテ扁桃腺ノ小窩ニ一致シテ帽針頭大ナル黄白色ノ斑點ヲ現  
ハシ、其斑點ハ或ハ孤立シ、或ハ互ニ相融合シ、其中ニハ上皮細胞、白血球、纖維  
素、么微小體主トシテ化膿菌等ヲ含有スルヲ見ル。本病ニ在リテモ顎下淋  
巴腺ノ腫脹著明ニシテ且ツ疼痛殊ニ壓痛ヲ訴フルヲ常トス。  
爾後ノ経過ニ於テ本病ハ扁桃腺ニ於ケル發炎組織ノ退縮ニ伴フテ小窩

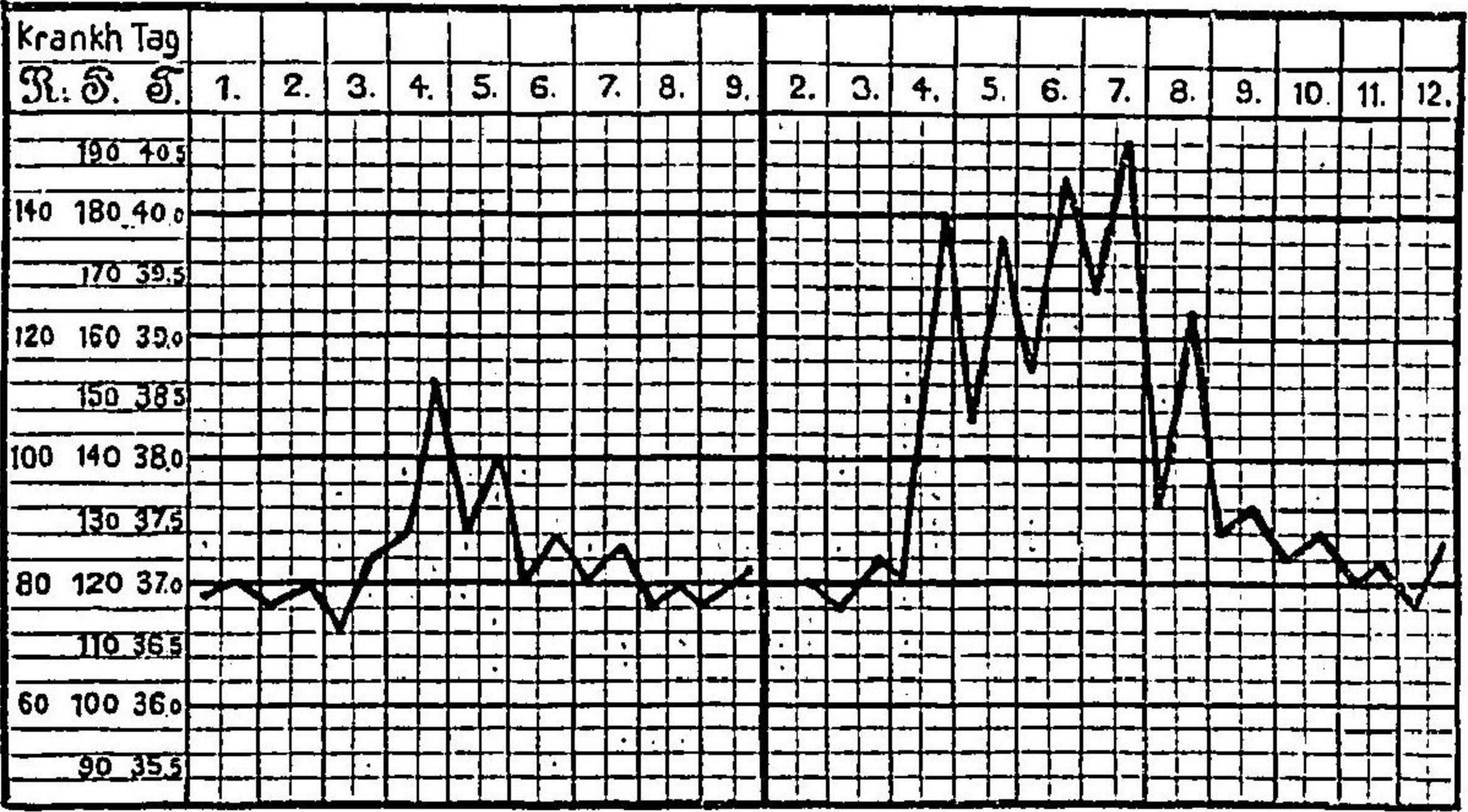
経過

腺窩性安魏那



併發症

第三十六圖 腺窩性安魏那ニ於ケル熱型 重症 輕症



栓子、Incurere Priphe 漸次脱離シ去リ、諸症亦輕快シ、五、八日ノ後徐々ニ現ハル、解熱ヲ以テ治癒ニ赴クモノナリ。

併發症トシテハ稀ニ化膿性中耳炎、腎臟炎、癩麻質斯性關節痛、心内膜炎、心囊炎、骨髓炎、膿毒症、敗血症等ヲ來スコトアリ而シテ一般ニ本病ハ再發シ易キモノナリ。

**診斷** 本病ニ於ケル斑點互ニ相融合スルトキハ實扶的里ト誤診ヲ來スコトナキニアラズ、之ガ鑑別ニハ次ノ各項ニ注意スベシ、

實扶的里トノ鑑別

局處ニ對スル處置

(一) 腺窩性安魏那ノ斑點ハ扁桃腺小窩ノ中ニ存スルモ、實扶的里ニテハ却テ其突出セル部ニ義膜ヲ生ズ。

(二) 安魏那ノ斑點ハ周圍ニ擴大シ行クノ性ナキモ、實扶的里性義膜ハ易ク軟口蓋ニ傳搬移行スルノ性アリ。

(三) 義膜ハ容易ニ剝離シ難キモ、斑點ハ然ラズ。

(四) 安魏那ニテハ其熱度、病ノ初日ニ於テ最高ナルモ、實扶的里ニテハ却テ初日ヨリハ第二日ニ於テ高熱トナルヲ常トス。

(五) 尙ホ其鑑別ヲ確的ナラシメンニハ、斑點ノ一片ヲ取り細菌學的検査ヲ行フベシ。

**豫後** 多クハ可良ナレドモ前記ノ併發症ハ往々其豫後ヲ不良ナラシムルコトアリ。

**療法** 發熱時中ハ嚴ニ靜臥ヲ命ジ、流動性食餌ヲ與ヘ、成ルベク他ノ兒童ト隔離スベシ。

局處的ニハ「クロール酸」カリウム液、硼酸水(三%)等ニテ含嗽セシメ、或ハ「タソボン」ニ浸漬シ注意シテ局處ヲ拭淨スベシ、頸部ニハ「ブリース」ニツツ氏巻法

腺窩性安魏那

ヲ行ヒ、發熱ニ對シテハ、頭部冷卷法ヲ命ジ時トシテ「キニーネ」若クハ「アンチ  
ピリン」ヲ内服セシムルコトアリ。

### 第三 蜂窩織炎性安魏那、扁桃腺周圍炎、扁桃

腺實質炎、 *Angina phlegmonosa, Peritonsillitis,*

*Tonsillitis parenchymatosa.*

本症ハ炎症性病機ノ咽頭粘膜下組織ニ侵入セル状態ニシテ多クハ加答  
兒性安魏那ニ續發シ來ル。

**症候** 通例四十度若クハ以上ノ高熱及ビ嚥下困難ヲ以テ始マリ全身  
症狀著シク、障碍セラレ、嗜眠、譫妄等ヲ起シ來ル。

局處的ニハ口腔及ビ咽頭粘膜一般ニ強ク潮紅シ、殊ニ扁桃腺及ビ其附近  
ニ於テ甚シク、加之浮腫狀ニ腫起シ頸下淋巴腺亦著シク腫脹シ且ツ鋭敏ト  
ナリ患兒ヲシテ其開口ヲ困難ナラシムルニ至ル。

指尖ヲ以テ局處ヲ觸診スレバ扁桃腺ハ極メテ鋭敏ナル卵圓形體トシテ  
觸知シ得ベク、既ニ膿瘍ヲ形成セルモノニ在リテハ波動ヲ觸感シ得ベキナ

發病

咽頭所見

リ。

**豫後** 多クハ可良ナリ唯屢々再發ヲ來スノ憂アリ。

**診斷** 局處ノ視察及ビ觸診ニヨリテ之ヲ診定スベシ。

**療法** 病初ニハ氷片嚥下及ビ氷卷法ニヨリテ其頓挫療法ヲ試ミ、又、稍  
々時ヲ經シモノニ在リテハ微温湯ヲ用ヒテ含嗽ヲ命ジ、或ハ「クロール酸」カ  
リウム若クハ硼酸水ヲ以テ含嗽清拭等ヲ行ハシム。又扁桃腺膿瘍ノ形成  
確定セバ時ヲ移サズ切開スベキナリ。

### 第四 慢性咽頭加答兒 *Pharyngitis chronica.*

慢性咽頭加答兒ハ主トシテ加答兒性安魏那ニ續發スルモノニシテ、多ク  
腺病性若クハ貧血性小兒ニ來ルモノナレドモ、時アリテ日常强健ナリシ小  
兒ニ發スルコトナキニアラズ。而シテ一般ニ哺乳兒ニハ稀有ニシテ四五歳  
以上ノ小兒ニ多シトス。

**症候** 通例極メテ徐々ニ發起シ、或ハ咽頭ニ於ケル粗糙若クハ乾燥ノ  
感、乾咳、聲咳、嚥下困難等ノ症狀ヲ起シ、或ハ他ノ症狀ヲ起スコトナクシテ唯

發病

慢性咽頭加答兒

睡眠中ニ鼾聲ヲ放チ或ハ口腔、哆開ノ性癖、鼻聲等ヲ來スアルニ過ギザルコトアリ。

咽頭所見

咽頭ヲ視察スレバ咽頭後壁ハ著シク潮紅シ一種ノ光澤ヲ帶ビ、多少ノ粘液其面ニ附着スルアルヲ見、或ハ又咽頭粘膜粗大顆粒狀ヲ呈シ擴張セル血管ノ其間ニ走ルヲ見ルアリ。

局處療法

療法

局處療法トシテ醋酸礬土液其一食匙ヲ一盞ノ水ニ加フ(若クハ

明礬水(一—二%)ヲ以テ含嗽ヲ命ジ、或ハ稀薄「ヨード」丁幾「ヨード」グリセリン、硝酸銀液(一—一〇%)、タンニン、グリセリン(一〇%)等ノ塗布ヲ試ムベシ。

全身療法

又全身療法トシテ貧血、腺病等之カ原因ト爲ルベキモノヲ治療セシムルニ務メ、又平常皮膚ノ強固法ニ注意シ、夏季ノ海水浴若クハ轉地療養等モ亦賞推スベキナリ。

處方例「ヨード」丁幾

五倍子丁幾

右混和塗布料。

「ヨード」

「ヨード」カリウム

各二五〇

〇五

一〇

「グリセリン」

(石炭酸)

(薄荷油)

右混和塗布料。

一〇〇〇

〇五

五滴

第五 淋巴性咽頭環肥大 Hypertrophie des

Lymphatische Rachenringes.

扁桃腺肥大  
腺樣增殖

本症ハ主トシテ慢性咽頭加答兒ノ隨伴症狀トナリテ現ハル、モノニシテ或ハ口蓋扁桃腺 Gaumentonsille ノ肥大ヲ起シ扁桃腺肥大 Mandel hypertrophie) 或ハ咽頭扁桃腺 Tachentonsille ノ增殖ヲ來ス(腺樣增殖 Adenoide vegetation) 而シテ此兩種ノ状態ハ屢々相伴フテ現ハル、ヲ見ル。

症候

本症ニ於テ發現スル症狀ハ主トシテ增殖、肥大セル腺樣組織ノ器械的障得ニ基因スルモノニシテ、患兒ハ其鼻呼吸不全ナルガ爲メ睡眠中、口腔ヲ哆開シ(口呼吸 Mundathmung) 屢々鼾聲ヲ放チ、哺乳兒ニ於テハ哺乳ノ困難ヲ來シ、又絶エズ口呼吸ヲ營ムガ爲メ睡眠ハ往々不安トナリ、且ツ屢々呼吸器系ノ加答兒ヲ起スヲ見ル。其他言語ハ多ク無響共鳴ヲ欲クニヨル

淋巴性咽頭環肥大

咽頭所見

ニシテ鼻聲トナリ、往々喇叭管ノ閉塞ニヨリテ重聽ヲ起シ來ル。  
咽頭ヲ檢診スルニ扁桃腺ハ著シク増殖肥大ヲ呈シ、其面或ハ平滑、或ハ葉

狀ニシテ

其色多ハ

淡赤色ヲ

呈ス。

本症ニ

シテ永ク

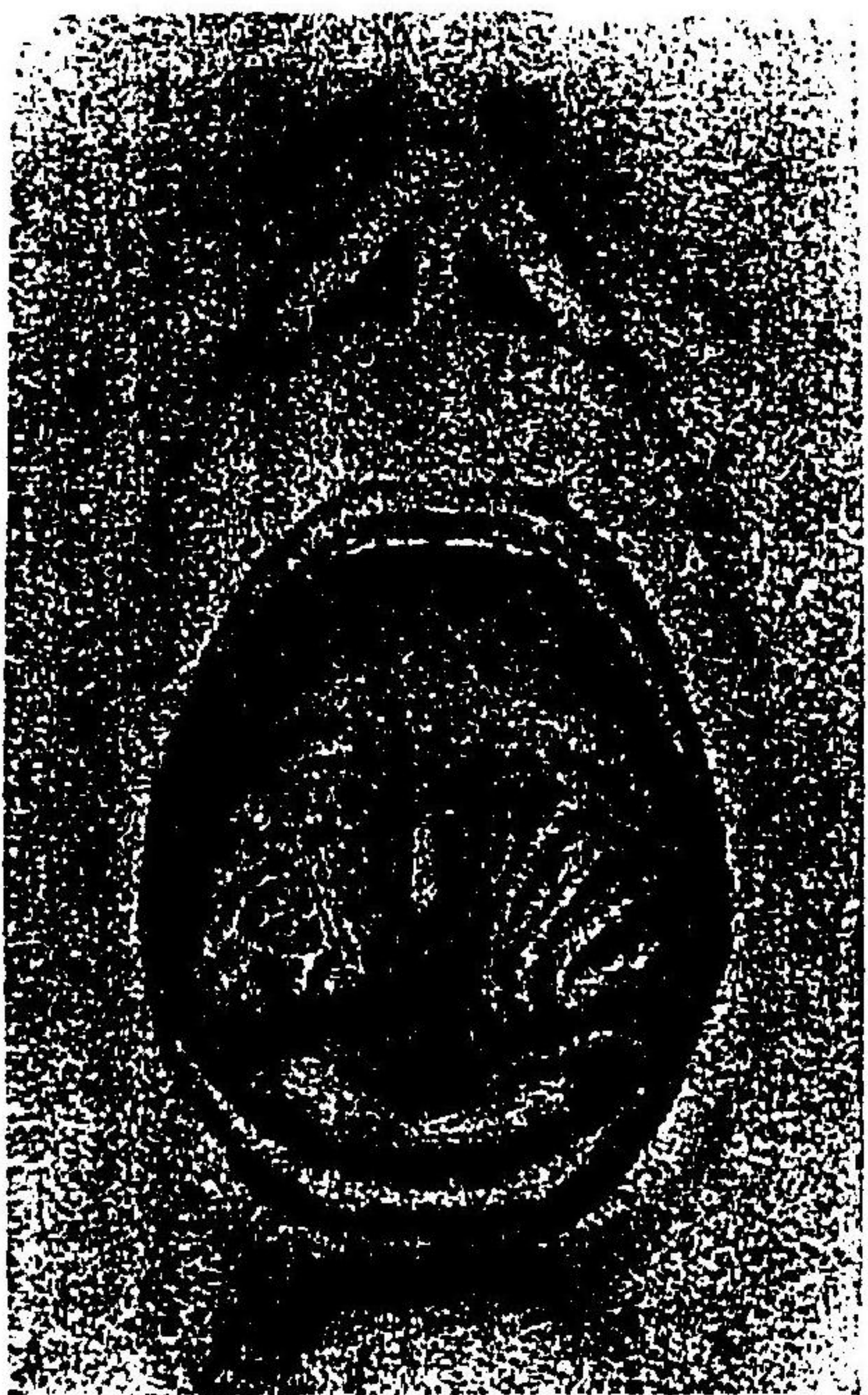
除却セラ

レザラン

カ精神的

増發症

扁桃腺肥大 (nach Ifanull.r.)



扁桃腺肥大ニシテ殊ニ腺高ノ著明ナルヲ見ル

作業注意ノ持續若クハ固着等ノ困難ヲ來シ(鼻性注意缺乏症 *Aprosexia nasalis*)  
患兒ハ絶エズ其口ヲ哆開シ、鼻唇溝ハ淺平トナリ、一種ノ遲鈍性顔貌 *stupide*  
*Gesichtsausdruck* ヲ現ハスヲ見ル。其他頭痛、頭重、夜驚症、遺尿症等ヲ起シ甚シ  
キハ口蓋顎骨、胸廓等ノ變常(口蓋ハ強ク穹隆シ、顎骨ハ一層尖銳トナリ、胸廓

第三十八圖  
鼻咽喉腔指診法  
(nach Hecker)



ハ鳩胸トナルヲ來スニ至ル。

診斷 扁桃腺肥大ハ視察ニヨリテ診定シ得ベク、腺様増殖ハ指診 *Digitale Untersuchung* (第三十八圖若クハ

後鼻鏡検査法 *Rhinoscopia posterior*ニヨリテ診定スベシ。

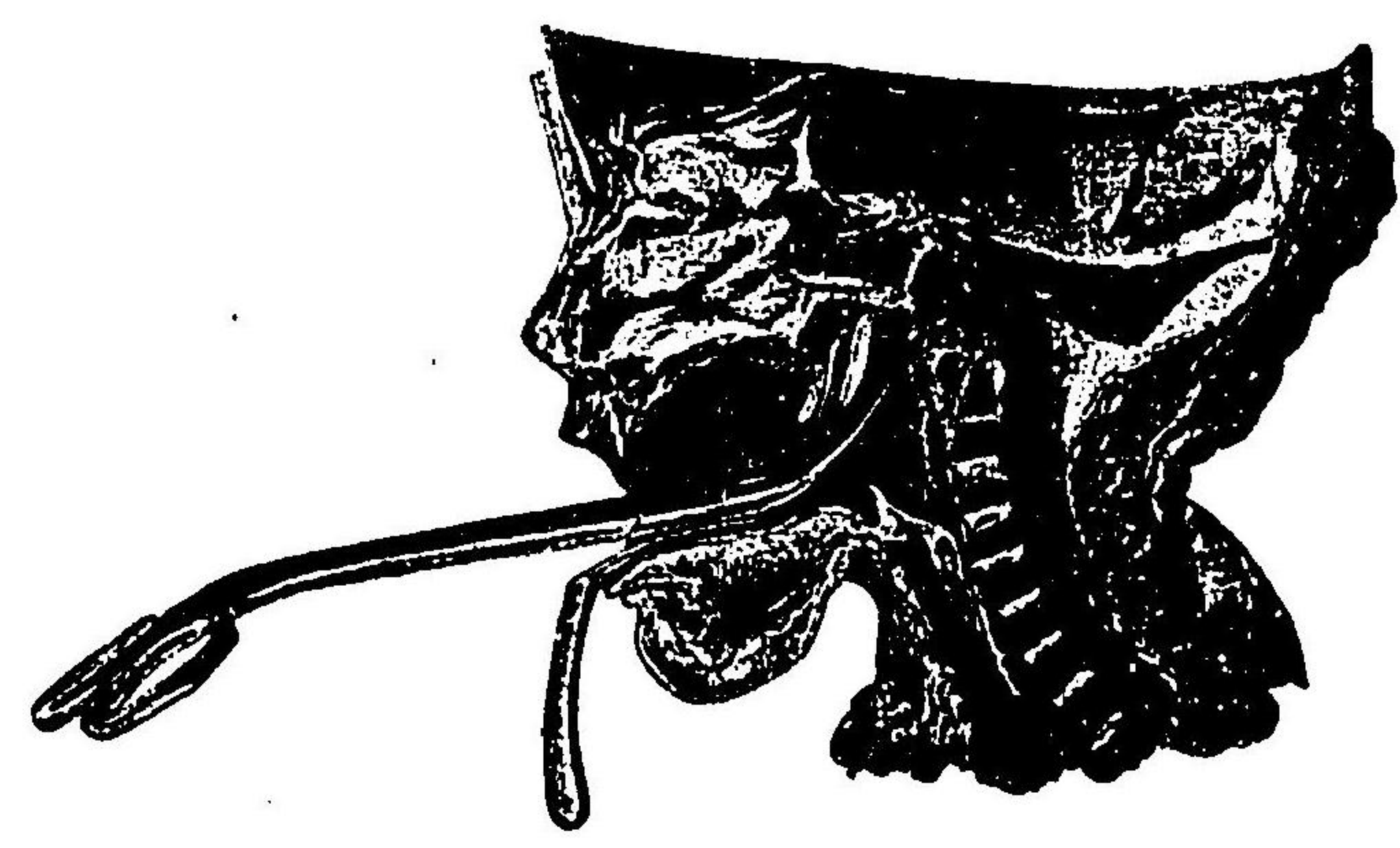
療法 扁桃腺肥大ニハ慢性咽

頭加答兒ニ對スルト等シキ局處療法ヲ試ミ、効驗ナクハ扁桃腺截除刀 *Tonsillotom*ヲ用ヒテ肥大セル扁桃腺ヲ除去スベシ。

腺様増殖ハゴットスタイン氏輪狀刀 *Gottstein'sche Ringmesser* シュニヒ氏有鉞鉗子 *Scheuch'sche Löffelzange* 若クハ之ニ類似ノ截除器ヲ用ヒテ除却スベシ。

扁桃腺肥大ニ對スル處置ニ對スル處置ニ

第三十九圖  
有鉞鉗子ニヨリテ腺様増殖截除法  
(nach Hecker)



大環頭咽性巴淋

### 第六 咽後膿瘍 Abscessus retropharyngealis, Retropharyngealabscess.

特發性咽後膿瘍

續發性膿瘍

咽後膿瘍ハ咽頭及ビ脊椎ノ間ニ位セル蜂窩織ニ現ハルハ膿瘍ニシテ或ハ該部ニ既存セル淋巴腺ノ炎症ニ陥リ化膿ヲ來スニ基キ(特發性咽後膿瘍 idiopathische Retropharyngealabscess) 或ハ頸椎「カリエス」若クハ頸部膿瘍ヨリ膿汁ハ沈墜シ來レルニヨル(續發性膿瘍 secundäre Abscess)

**原因** 特發性膿瘍ハ一、二歳ノ小兒ニ多クシテ三歳以上ノモノニハ稀有ナリ、サレド續發性膿瘍ハ却ツテ稍々年長ケタル小兒ニ於テ見ルヲ常トス。而シテ其化膿菌ノ侵入門ハ咽頭口蓋鼻腔咽喉頭等ノ粘膜ナリトス。蓋シ是等ノ部ハ其淋巴液ヲ咽喉後壁ニ於ケル淋巴裝置ニ送ルモノナレバナリ。

本症ハ屢々上部氣道ニ於ケル疾患例ヘバ安魏那慢性鼻加答兒、中耳炎等、急性傳染病、麻疹、猩紅熱、實扶的里、百日咳等、又咽頭後壁ニ於ケル外傷性蜂窩織炎等ニ接續シテ發起スルヲ見ル。

發病

咽頭所見

極期

**症候** 其病初ニ於テ小兒ハ一般ニ不安トナリ、啼泣シ易ク、嚥下時ニ於テ疼痛ヲ起スガ爲メ患兒ハ其顔面ヲ蹙縮シ、時々乳汁ヲ鼻口ヨリ反流シ、呼吸ハ稍々頻數トナリ、且ツ之ニ伴フテ(殊ニ睡眠時ニ著シ)鼾聲様響鳴ヲ發シ、聲音亦幽微低調トナリ、頸部ハ多少強硬トナルアルヲ認ムベシ。此際咽頭ヲ視察スレバ咽頭後壁ハ一般ニ潮紅シ、殊ニ其一側ニ於テ甚シク且ツ腫脹ノ著シキヲ見、且ツ指診ニヨリテ扁桃腺ノ後方ニ當リテ豌豆大乃至蠶豆大ハ隆起物ヲ觸知シ得ベシ。

病況尚ホ進歩セバ患兒ハ一層不安トナリ、畏怖性顔貌ヲ呈シ、呼吸ハ益々困難トナリ、殊ニ吸氣ニ於テ烈シキ鼾聲ヲ放チ、嚥下亦困難トナリ、甚シキ片ハ全然不能トナリ、顔面ハ「チアノーゼ」ヲ呈シ、頸部ハ其強硬著シク、殊ニ後方ニ反張シ、若シ強テ其頸首ヲ前屈セシメント欲セバ劇シキ呼吸困難ヲ起スニ至ル、其他側頸部殊ニ下顎角ノ直下ニ當リテ廣汎性腫脹ヲ現ハスヲ見ル。

此期ニ於テ咽頭ヲ檢診センカ、軟口蓋懸垂等ハ側方若クハ前方ニ壓排セラレ、咽頭後壁(多クハ其中線ヨリハ側方ニ偏シテ)ニ於テ圓形若クハ長圓形ヲ爲シ、弾力性ニシテ波動ヲ呈スル鳩卵大ノ腫瘤ヲ認定シ得ベキナリ。

全身症狀

全身症狀ハ常ニ著シク、障礙セラレ、熱型ハ不整ニシテ、往々其弛張ヲ示スコトアリ。

轉路

若シ本病ニ對シ何等手術的處置ヲ施スコトナク、其儘放置スルアラシカ、呼吸困難ハ愈々其度ヲ増進シ、遂ニハ窒息死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル。或ハ又膿瘍ノ脊椎ニ沿フテ下方ニ沈墜シ、或ハ自然ニ膿瘍ノ破裂ヲ來スコトアリ。而シテ其破裂ニシテ夜間睡眠中ニ發現センカ、膿汁ノ吸引ニヨリテ俄然窒息ヲ起スコトナキニアラズ。

診斷

上述ノ症狀及ビ指診ノ成績ニヨリテ確定シ得ベシ。

豫後

特發性咽後膿瘍ハ一般ニ可良ナリ、殊ニ適當ナル時期ニ於テ手術的治療ヲ加ヘタルモノニ於テ然リトス。

續發性膿瘍ハ其豫後原發性疾患ノ如何ニヨリテ異ルモノニシテ一定シ難シ。

療法

病初ニハ先ヅブリースニツツ氏器法ヲ施シ、腫瘤ニシテ波動ヲ呈スルアレバ時ヲ移サズ、截開ヲ施シ、膿汁ヲ排除スベシ。其ニハ先ヅ術者ノ左示指ヲ以テ膿瘍ヲ固定シ、右手ニハ豫メ刀尖ヲ除キテ他部ハ絆創膏ニテ

繃包セル彎曲刀ヲ執リ、左示指ニ沿フテ口腔内ニ送リテ膿瘍ノ前壁ヲ切開シ、直ニ兒頭ヲ前方ニ傾斜セシメテ膿汁ヲ口外ニ排出セシメ、兼テ微溫湯若クハ硼酸水ヲ注入シテ局部ヲ洗滌シ、尙ホ其際頸部外方ヨリ按捺シテ膿汁ノ排出ヲ容易ナラシムベシ。

膿瘍若シ過大ニシテ膿汁吸引ノ憂アルトキニハ外方ヨリ頸部ヲ切開シテ膿瘍ニ達シ、其膿汁ヲ排出セシメテ後チ排膿管ヲ挿入シ置クベシ。其他續發性膿瘍ニ在リテモ外方ヨリ切開スルヲ良シトス。

第四章 食道ノ疾患 Krankheiten des Oesophagus.

第一 食道炎 Oesophagitis.

原因 食道粘膜ノ炎症ハ口腔若クハ咽頭ノ炎症(口内炎、齦口瘡、質扶的里等)ノ傳搬ニヨリテ來リ、或ハ急性發疹性疾患(痘瘡ノ如シ)ニ際シテ起リ、或ハ器械的刺戟(魚骨、貨幣、其他ノ異物、溫熱的刺戟(過熱飲料)、化學的刺戟(腐蝕性、爾加里、酸類)等)ニヨリテ來ル。殊ニ腐蝕性物質ニヨル食道炎(即チ腐蝕性食道炎 caustische od. corrosive Oesophagitis)ハ哺育ニ注意ヲ缺ケル場合ニ於テ屢々遭

腐蝕性食道炎

食道炎

過スルモノニシテ實地醫學上他ニ比シテ肝要ナリトス。

**症候** 口腔咽頭等ノ疾患ヨリ續發セルモノニ在リテハ其原發病ニ蔽

ハレテ多ク他ノ注意ヲ惹クコトナキヲ常トス。

器械的刺戟ニヨリ殊ニ損傷若クハ潰瘍ヲ形成セル場合ニ於テハ多少著

シキ失血ヲ來シ稍々成長セル小兒ニ在リテハ頸痛若クハ肩胛間部ニ於ケ

ル疼痛殊ニ嚥下時ニ甚シヲ訴フコトアルヲ見ル而シテ該疼痛ハ喉頭若ク

ハ氣管ノ上ニ行ヘル壓迫ニヨリテ著シク増劇スルヲ認ムベシ。

腐蝕性食道炎ニ在リテハ劇甚ナル持續性疼痛不安發熱攝食嫌忌等ヲ起

シ甚シキ時ハ短時日内ニ昏睡痙攣ヲ伴フノ状態ニ陥リテ死ノ轉歸ヲ取ル

ニ至ルサレド若シ幸ニシテ漸次輕快ニ赴クトキハ後日食道狹窄 Oesophagus-

stenose ヲ起シ來リ食物ノ通過困難トナリ重症ニ於テハ流動物モ亦通過セ

ザルニ至ル。

**診斷** 單純ナル食道炎ハ每常確診ヲ期シ難ク屢々觀過セララル、モノ

ナリ腐蝕性食道炎ニヨリテ既ニ狹窄ヲ起セシモノハ消息子ニヨリテ其輕

重位置等ヲ診定スベキナリ。

**療法**

一般ニ流動性食餌少量宛頻回ニ與フ冷水若クハ氷片等ヲ與ヘ  
ブリースニツツ氏器法ヲ行フ而シテ鶯口瘡性食道炎ニ於テハ礪砂グリセ  
リン(二〇%)ヲ與ヘ實扶的里性食道炎ニハ之ガ血清療法ヲ試ミ腐蝕性物質  
ハ嚥下ニ際シテハ先ツ其解毒劑ヲ投ジ且ツ油乳劑若クハ粘漿性飲料ヲ與  
ヘテ刺戟ノ緩解ヲ期シ又之ニ續發セル狹窄症ニハ定規的消息子療法ヲ試  
ミ或ハ外科的療法ヲ行フ。

第一 食道憩室 Divertikel des Oesophagus.

食道ノ限局性擴張又憩室ハ小兒ニ於テ或ハ先天性ニ或ハ後天性ニ來ル  
モノニシテ就中後天性ニ現ハル、モノハ氣管支腺癭痕等ノ壓迫若クハ牽  
縮ニヨリテ來ル。

憩室ノ發生部位ハ氣管支交又部最モ多ク又時アリテ環狀軟骨ノ高サニ  
於テ現ハル、コトアリ。

**症候** 本症ニ於テハ食道ノ通過不定ニシテ或ル時ハ極メテ自在ニ通

過シ得ルモ他ノ時ニ在リテハ然ラズシテ全然不通トナル而シテ流動性食



餌ハ多ク障害ナクシテ通過シ、固形食餌ハ一般ニ其通過困難ナリトス。又屢屢食餌ノ反流ヲ來シ、其吐物中ニ鹽酸ヲ證明シ得ザルヲ常トス。若シ憩室ニ潰瘍ヲ生ジ穿孔ヲ來スアラバ直ニ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル。

療法 特殊療法ノ施スベキナシ。

### 第五章 哺乳期ニ於ケル腸胃疾患

Krankheiten des Magendarmcanals in Säuglingsalter

#### 第一 消化不良「ヂスベプシー」Dyspepsie.

胃性「ヂスベプシー」、腸性「ヂスベプシー」

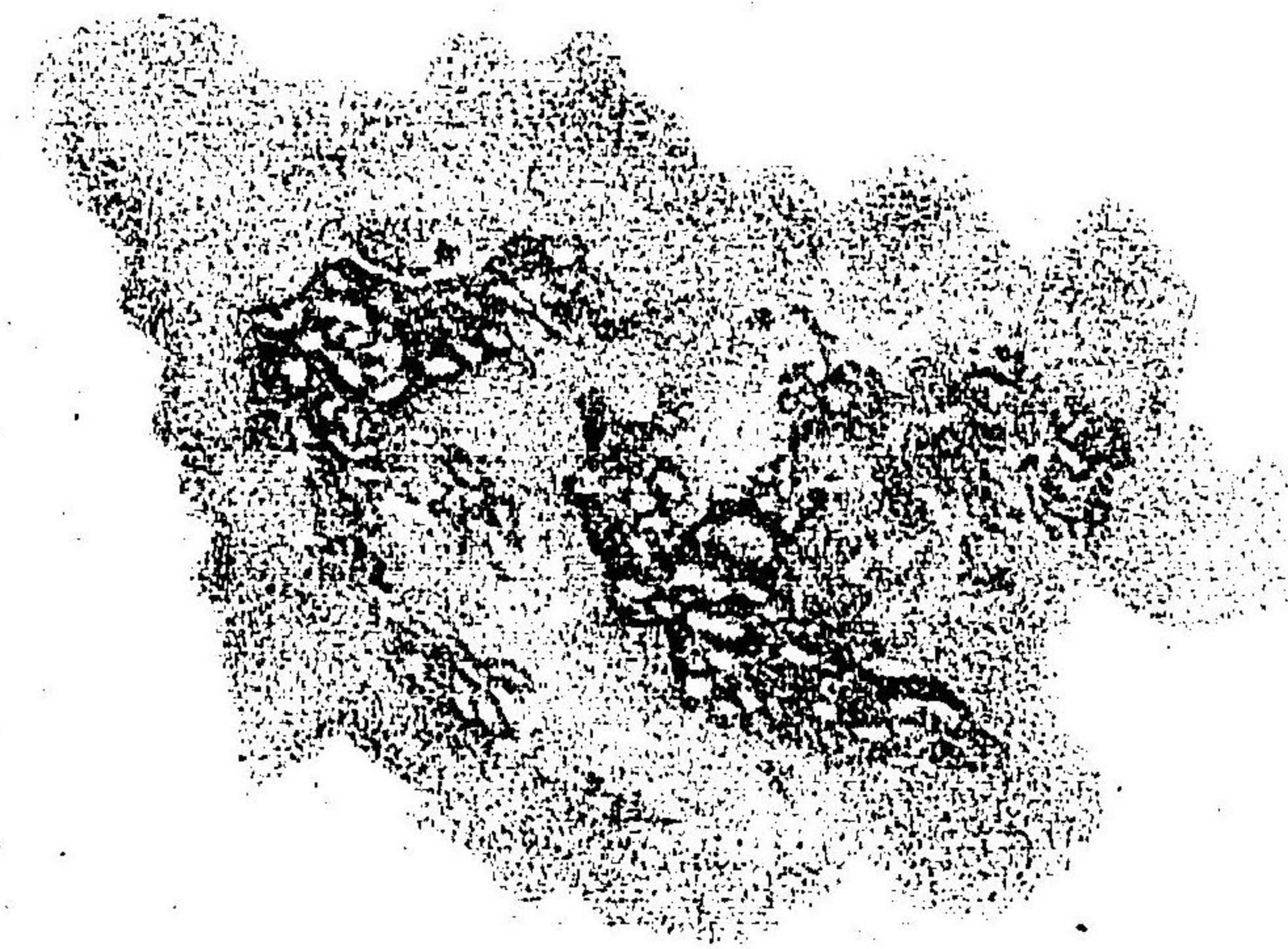
消化不良即チ「ヂスベプシー」ハ、毫モ腸胃ノ解剖的變化ヲ伴フコトナクシテ、經過スル官能性疾患ニシテ、消化ノ遲徐及ビ異常分解ヲ以テ特徴トス。蓋シ本症ノ發生ハ分解變化セル腸内容ノ存在ニ關聯スルモノニシテ、其異常病機ハ實ニ小腸ノ上部ニ於テ始マリ、次テ其上下(即チ胃及ビ腸ノ下部)ニ及ボスモノナレバ所謂胃性「ヂスベプシー」Gastrische Dyspepsie 及ビ腸性「ヂスベプシー」Intestinale Dyspepsieヲ區別スルコトハ甚ダ困難ナリトス。

#### 原因

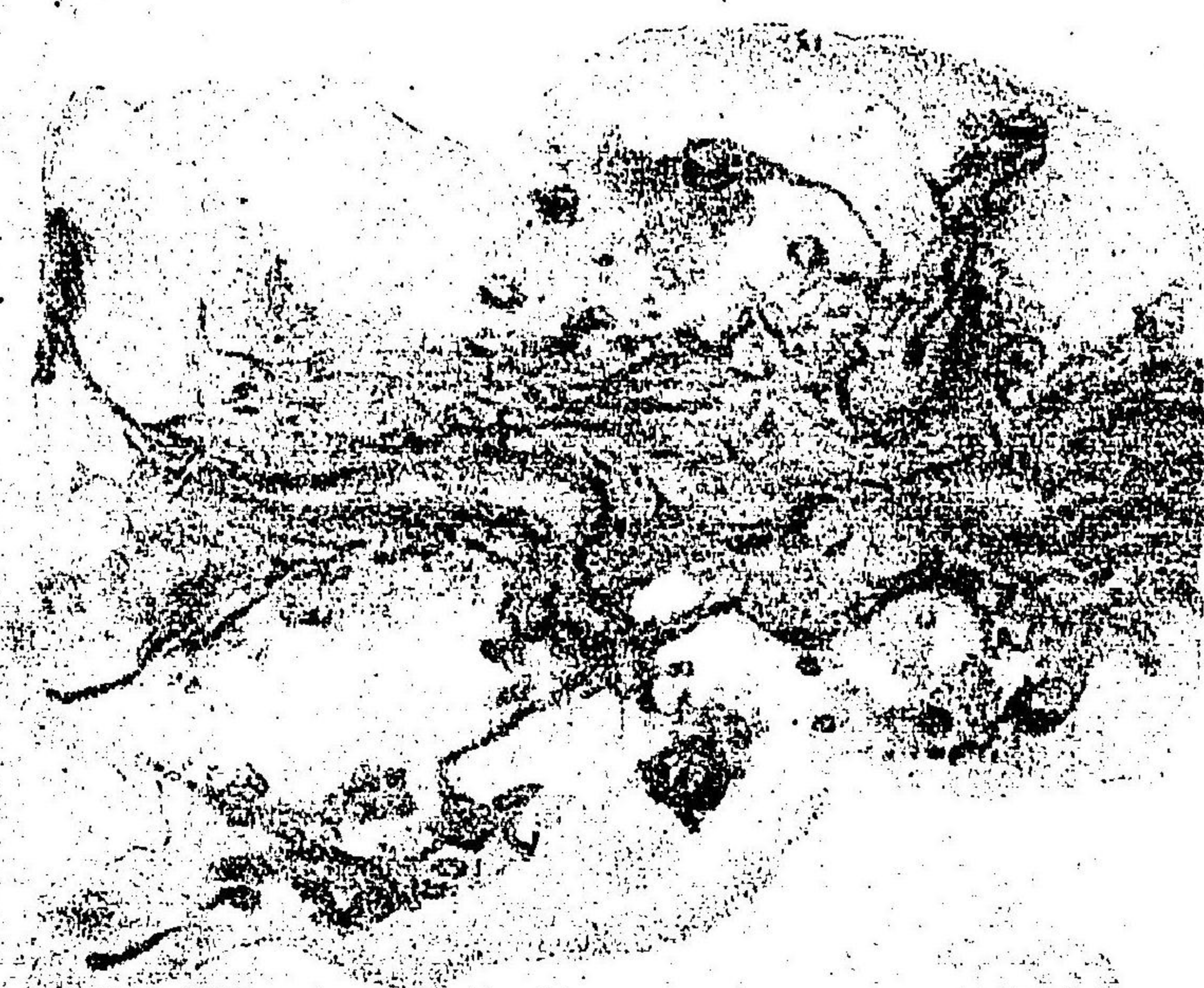
「ヂスベプシー」ハ哺乳期ニ於テ屢々發現スル所ノ病症ニシテ、或ハ原發シ(原發性「ヂスベプシー」primäre Dyspepsie)或ハ諸種ノ急性若クハ慢性疾患(全身病、傳染病、血液病等)ニ續發ス(續發性「ヂスベプシー」secundäre Dyspepsie)。而シテ今茲ニ記述セントスルハ專ラ原發性「ヂスベプシー」ニシテ、其因、主トシテ營養ノ不適當ナルニ存スルヲ見ル。唯二三ノ場合(早産兒、虛弱兒等)ニ於テノミ其因該兒ノ身體ニ存シ其消化機能殊ニ運動機能稀ニ分泌機能ノ微弱ナルニ基ケルヲ見ル。

「ヂスベプシー」ハ最モ屢々營養品ノ細菌的不淨ニヨリテ來ル、但シ其際現ハル、化學的機轉ニ至リテハ猶ホ未ダ闡明セララル、ニ至ラズト雖モ往々酪酸、琥珀酸等ノ如キ有機酸ノ多量ニ形成セララル、ヲ認ムルコトアリ。又營養品ノ成分ニシテ異常ナルトキニハ、假令細菌ノ混入スルコトナシトスルモ屢「ヂスベプシー」ヲ惹起スベシ、例ヘバ母體若クハ乳母ノ食傷、月經下劑服用、精神感動、疾病殊ニ熱性病等ニ際シ本病ヲ起スガ如キ即チ是ナリ。其他牛乳稀釋ノ違法、不適當ナル食餌(澱粉、小兒粉等)モ亦同様ニ其病因トナルコトアリ。滋養品成分ニ於テ毫モ缺クル所ナシトスルモ其用量ニ於テ注

圖一十四第  
便ルケ於ニ「急慢性」  
(nach Hecker)



便ルケ於ニ「兒答加腸兒乳哺」



急性「ゲス  
ペプシー」

吐物

意ヲ欲クアラバ即チ本症ヲ誘發スルコトナキニアラズ例ヘバ自然營養ニヨリテ哺育セラル、モ其授乳極メテ不整ナルカ或ハ幼兒ノ發育不充分ナルニ乳母(若クハ母)ノ乳汁分泌過量ナルトキハ過食 Überfütterung ニヨリ遂ニ「ゲスペプシー」ヲ起シ來ルベシ又同様ニ人工營養ニヨリテモ屢々過食ヲ來シ本症ヲ誘起スルアルヲ見ル。

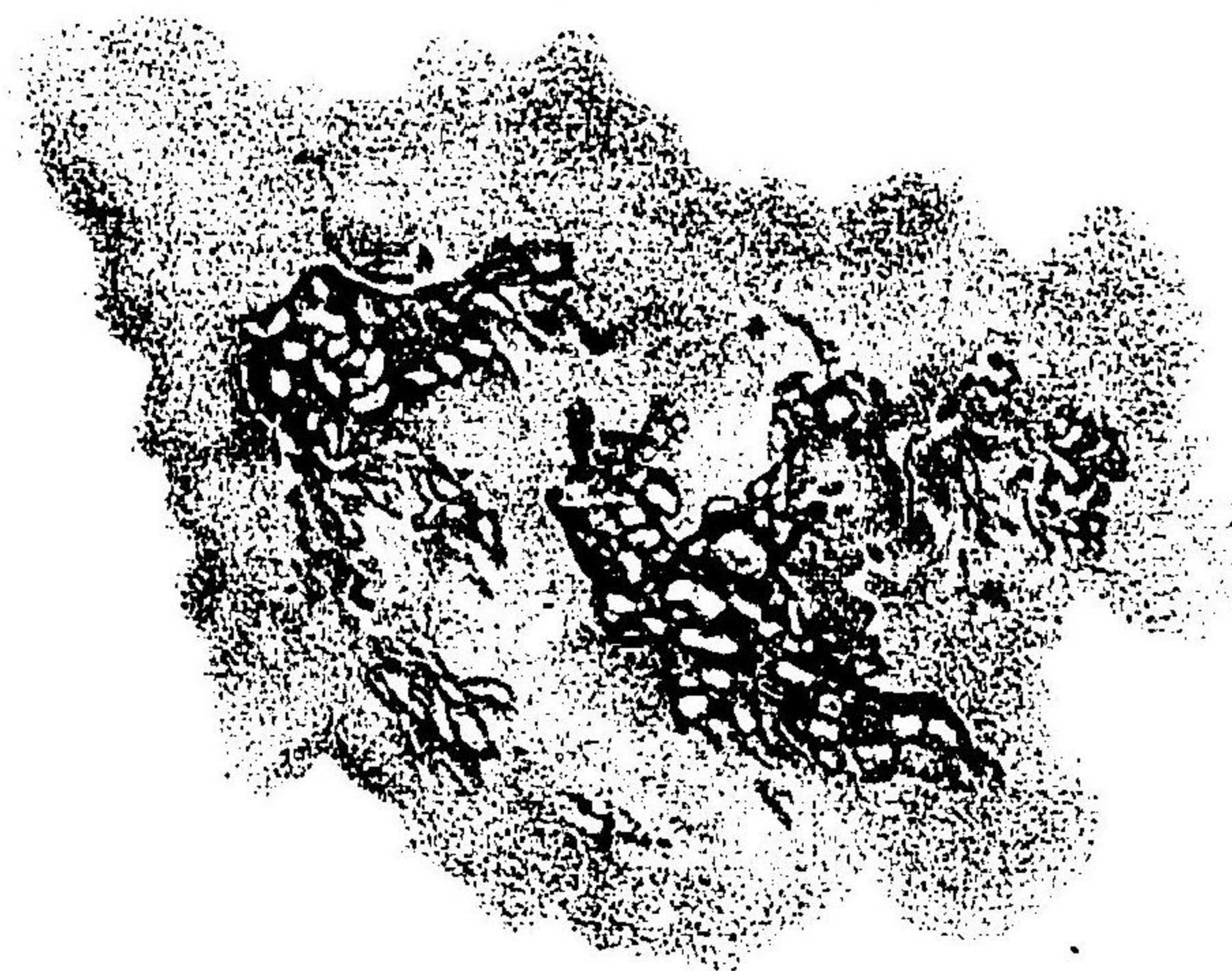
症候及經過

「ゲスペプシー」ニハ通例急性及ビ慢性ノ二症ヲ區別ス。

(甲)急性「ゲスペプシー」 acute Dyspepsie 最初一定時ノ間小兒ハ

神思不安ノ狀ヲ呈シ啼泣シ易ク睡眠亦安靜ナル能ハズ顔面ハ蒼白色ヲ呈シ食慾ハ初メ稍々可良ナレドモ哺乳後ニ於テ不穩ナルモノ、如ク往々酸臭ヲ放ツ酸氣ヲ起シ或ハ嘔吐ヲ起シ來ルカク哺乳後直ニ嘔吐ヲ現ハスコトアルモ時アリテ哺乳後一定時ヲ經テ發起シ來ルコトアリ而シテ吐物ハ毫モ變化セザル乳汁ヨリナルアリ或ハ主トシテ凝固セル蛋白質塊片ヨリナルアリ(斯ル差異ノ生ズルハ專ラ乳汁ノ胃中ニ滯留セル時間ニ關係ス)又其臭氣ハ多ク酸臭ヲ呈スルモノナレドモ時アリテ腐敗性若クハ嫌忌スベキ惡臭ヲ放ツコトアリ(此ノ如キハ澱粉性食餌ヲ取ル者ニ多シ)其他屢々

圖一十四第  
便ルケ於ニ「一シブベスチ」性急  
(nach Hecker)



便ルケ於ニ兒答加腸兒乳哺



意ヲ欲クアラバ、即チ本症ヲ誘發スルコトナキニアラズ、例ヘバ自然營養ニヨリテ哺育セラル、モ其授乳極メテ不整ナルカ、或ハ幼兒ノ發育不充分ナルニ乳母(若クハ母)ノ乳汁分泌過量ナルトキハ過食 Überfütterung ニヨリ遂ニ「ヂスベプシー」ヲ起シ來ルベシ、又同様ニ人工營養ニヨリテモ屢々過食ヲ來シ本症ヲ誘起スルアルヲ見ル。

症候及經過

「ヂスベプシー」ニハ通例急性及ビ慢性ノ二症ヲ區別ス。

(甲) 急性「ヂスベプシー」

acute Dyspepsie 最初一定時ノ間小兒ハ

神思不安ノ狀ヲ呈シ啼泣シ易ク、睡眠亦安靜ナル能ハズ、顔面ハ蒼白色ヲ呈シ、食欲ハ初メ稍々可良ナレドモ哺乳後ニ於テ不穩ナルモノ、如ク往々酸臭ヲ放ツ、嘔氣ヲ起シ、或ハ嘔吐ヲ起シ來ル、カク哺乳後直ニ嘔吐ヲ現ハスコトアルモ時アリテ哺乳後一定時ヲ經テ發起シ來ルコトアリ、而シテ吐物ハ毫モ變化セザル乳汁ヨリナルアリ、或ハ主トシテ凝固セル蛋白質塊片ヨリナルアリ(斯ル差異ノ生ズルハ專ラ乳汁ノ胃中ニ滯留セル時間ニ關係ス)又其臭氣ハ多ク酸臭ヲ呈スルモノナレドモ時アリテ腐敗性若クハ嫌忌スベキ惡臭ヲ放ツコトアリ(此ノ如キハ假令性食餌ヲ取ル者ニ多シ、其他甚ク

吐物

急性「ヂスベプシー」

糞便

腹痛ヲ起シ、爲メニ患兒ハ下肢ヲ腹部ニ向フテ牽引シ、次テ再ビ之ヲ伸展スルノ運動ヲ現ハシ、同時ニ啼泣ヲ伴ヒ、又多クハ腸蠕動機ノ亢進、腹部ニ於ケル雷鳴、放屁等ヲ發起スルヲ見ル。糞便ハ自然營養兒ニ於ケル平等ニシテ黄色軟膏様ナル、又人工營養兒ニ於ケル稍々硬稠ニシテ帶黄白色ナル常態ヲ失ヒ、其色ハ綠色ヲ呈シ(所謂綠便。Green Stuhle) 其稠度亦軟カニシテ多數ノ白色塊片(脂肪、石灰石鹼 Kalkseife) 及ビ無數ノ細菌ヨリ成ルヲ現ハシ、其回數亦稍々頻數トナリ、一日四―六回ノ通利ヲ見ル。

體温ノ停止  
若クハ減退

患兒ヲ檢診スルニ、舌ハ乾燥シテ苔ヲ被リ、屢々驚口瘡ノ宿レルヲ認め、腹部ハ多ク鼓張ヲ起シ、之ガ爲メニ呼吸ハ稍々困難且ツ頻數トナリ(ヂスベプシー性喘息 Asthma dyspepticum) 脈搏亦細小、頻數トナリ、往々ニシテ皮膚ニ一過性紅斑ヲ呈スルアリ。體温ハ多クハ平温ヲ示シ、稀ニ輕熱ヲ起スコトアリ。此他尙ホ神經系統ノ刺戟症狀ヲ現ハシ、顔面若クハ四肢ノ搖蕩、全身ノ痙攣等ヲ來スコトアリ。又本症ノ病初若クハ其經過中ニ於テ體重ノ停止、若シクハ著シキ減退ヲ來スアルヲ見ル。

以上ハ平常遭遇スル、ヂスベプシーノ定規的病症ナリト雖モ時アリテ之

變症

ガ變症ヲ現ハシ便通却テ秘結シ若シ通利アレバ其量多クシテ惡臭ヲ放チ或ハ又其糞便水様ニシテ之ニ交代シテ硬便ヲ漏スモノアリ。而シテ本症ニ在リテハ一般ニ加答兒ニ固有ナル粘液ヲ其糞便中ニ見出シ能ハザルモノナリトス(ウンルー氏 Durrh)。

轉歸

是等急性チスベプシーハ其病症甚シク進歩セザルノ場合ニ於テ早ク適切ナル治法ヲ講ズレバ概ネ治癒スルモノナレドモ治法其宜ヲ得ザルカ治療其機ヲ逸セル場合ニアリテハ慢性チスベプシー腸加答兒小兒虎列拉等ニ移行スルヲ見ル。

慢性「チスベプシー」

初期

(乙)慢性「チスベプシー」 Chronische Dyspepsie 本症ハ其病初ニ於テハ何等顯著ナル徵症ヲ現ハスコトナキヲ常トシ即チ全身症狀ハ多ク障害ヲ被ルコトナシニ患兒ハ哺乳後ニ於テ屢々嘔吐ヲ起スヲ見糞便ハ初メ殆ンド變化ヲ示サズシテ唯其量多ク且其通利稍々頻數ナルヲ覺エシム之レ過食ノ徵ナリ。カクテ其經過中急性チスベプシーノ症候ヲ起シ來リ或ハ然ラズシテ食慾可良糞便亦變化スルナク人ヲシテ發育ノ異常ナキヲ思ハシムルアリト雖モ此際若シ體量器ヲ用ヒテ該兒ノ體重増加ノ經過ヲ檢索ス

後期

ルアラシカ即チ頑固ナル體重隔止若クハ漸進的體重減少ヲ認識スルコトヲ得ベキナリ。後期ニ至レバ多クハ其食慾著シク減損シ且ツ腹部膨滿嘔氣便秘等ノ諸症ヲ起シ漸次小兒瘦削症ニ移行シ其經過中屢々癆瘵蜂窩織炎肺炎等ヲ併發シ爲メニ生命ノ危險ヲ招クニ至ルコトアリ。

豫後

本症ノ豫後ハ其病症ノ輕重持續等ニ關係シテ異ナルモノナレドモ尙ホ看護及ビ哺育ノ完否モ亦偉大ナル影響ヲ與フルモノナルコトヲ忘ルベカラズ。

診斷

急性チスベプシーハ前記ノ諸症即チ不安不眠食慾不振嘔吐シ易キノ傾向糞便ノ性状等ニヨリテ診定スベシ但シ其病初ニ在リテ不安嘔吐等ノミ發現セル場合ニ於テハ腦膜炎ノ初徵ト誤ルコトナキニアラズ其鑑別ハ次ノ諸點ニ注意シテ爲スベキナリ。

腦膜炎トノ鑑別

- (一)單純ナルチスベプシーニ在リテハ合理的ナル治療法ニヨレバ多クハ其症直ニ緩解シ去ルモノナレドモ腦膜炎ニ在リテハ然ルコトナシ。
- (二)腦膜炎ニ於テハ其疾病ノ初日ニ於テ高熱ヲ現ハスモチスベプシーニ於テハ然ラズシテ一般ニ其發熱ハ稀有ナリトス。

(三) 腦膜炎ニ於テハ其初メ多クハ便秘ノ秘結ヲ來シ或ハ平常ト異ナルナキモ「デスベブシー」ニ在リテハ多クハ然ラズシテ頻數トナルヲ常トス。

(四) 大顛門閉鎖前ニ於ケル小兒ニ在リテハ腦膜炎ニ際シテハ其緊張ヲ來スモ「デスベブシー」ニ於テハ然ルコトナシ。

慢性「デスベブシー」ハ須ク其經過ニ注意シ殊ニ體重増進ニ留意シテ診定スベキナリ。

豫防法

豫防法トシテ凡テ小兒ハ合理的營養ニヨリテ哺育セラル、機意ヲ用ヒザルベカラズ即チ營養品ノ性状、用量、溫度、稀釋等ハ勿論兼テ哺乳ノ回數(毎三時一回以上ナルベカラズ)ニ注意セザルベカラズ。

急性「デスベブシー」ノ療法

急性「デスベブシー」ノ固有療法ハ特ニ次ノ二點ニ意ヲ用ユルニ在リ。

一、不消化ナル營養品ノ殘餘若クハ分解ニ傾ケル營養品ヲ患兒ノ體外ニ排除スベキコト。

二、適切ナル營養ヲ取ラシムベキコト。

胃洗滌

此中ニ於テ其第一項ニ對シテハ胃洗滌法(總論其條下ヲ參照セヨ)ヲ行フコトニヨリテ最モ完全ニ之ガ目的ヲ達シ得ベシ、而シテ其洗滌料トシテハ

下劑

通常體溫ニ温メタル生理的食鹽水若クハ5%ノ「レゾルチン」溶液ヲ選用ス。蓋シ本法ハ之ヲ其適切ナル時期ニ施行センカ即チ克ク患兒ノ苦惱ヲ緩解シ嘔吐ヲ鎮制シ從テ神氣ヲ快蘇セシムルノ偉効ヲ奏スルモノナリ。

過敏ナル母氏若クハ看護者ノ嫌拒ニヨリテ胃洗滌ヲ行フ能ハザルカ或ハ便秘ヲ伴ヘル「デスベブシー」ニ在リテハ甘汞(毎二時〇〇二—〇〇五ヲ快通アルマデ與フ)小兒散(毎三時一刀尖宛)若クハ蓖麻子油(毎二時半乃至一茶匙宛)等ノ下劑ヲ投與スベシ。

鐵療法

此ノ如ク胃洗滌若クハ下劑ニヨリテ腸管内ニ蓄積セル不消化物、分解産物等ヲ排除セル後ハ一定時ノ間(十二乃至二十四時間)授乳ヲ廢シ其間僅ニ渴ヲ醫スルガ爲メ茶煎汁ヲ與ヘ或ハ卵白水、鶏卵二箇ノ卵白ヲ水一リテ「ル」ニ混ジ之レニ糖ヲ加フ、ソクスレット氏滋養糖液(5%)等ヲ與ヘ(鐵療法 Hungenau) 次デ漸次適當ナル營養法ニ移ルヲ可トス。

適切ナル營養

第二項ニ對シテハ自然營養兒及ビ人工營養兒ニヨリテ多少其趣ヲ異ニセザルベカラズ即チ先ヅ自然營養法ニヨレル小兒ニ在リテハ母氏ノ攝生如何ヲ尋ネ若シ其當ヲ得ザルモノアラバ之ヲ改良セシメ且ツ精神感動身

體過勞、疾病等ニ就キテモ一定ノ注意ヲ要スベク、若シ授乳多キニ過ギ(過食)之ガ爲メニ本症ヲ惹起セル場合ニハ其授乳度数ヲ減少セシメ兼テ一回哺乳量モ亦減少セシメザルベカラズ。

母氏若クハ一定セル乳母ノ哺乳ニヨル小兒ニ屢々本症ヲ發スルアレバ已ムヲ得ズ他ノ乳母ニ交換セザルベカラズ。但シ時アリテ乳母ヲ交換スル再三ニシテ初メテ該兒ニ適當セルモノヲ見出シ或ハ數人ノ乳母ヲ選擇哺乳セシムルモ猶ホ之ニ適セズシテ已ムヲ得ズ人乳ヲ廢シ牛乳トナシ初メテ小兒ノ強健トナルガ如キコトナキニシモアラズ。

初メヨリ人工營養法ニヨレル小兒ニ本症ヲ起セル場合ニハ尙ホ一層ノ用意苦心ヲ要セザルベカラズ。其中ニ於テ最モ單純ナルハ澱粉性營養ニヨリテ「ヂスベブシー」ヲ起セシモノニシテ此際ニハ乳母ヲ選擇シテ之ニ授乳セシムルカ或ハ稀釋セル牛乳ヲ用ヒテ哺乳セシムベシ。又牛乳ニヨリテ哺乳セラレシ小兒ニ在リテハ須ク人乳ニヨラシムベシ。若シ適當ナル人乳ヲ得難クンバ以前ヨリモ尙ホ一層稀釋セル牛乳ヲ用ヒ或ハ其乳汁稀釋ニ際シ單純ナル水ヲ用ユル代リニ燕麥汁(燕麥一食匙ヲ取り約半リ)テ

藥物療法

ルノ水ヲ加ヘテ煮沸シ稀薄粘漿液トナシテ用ユ。重湯若クハソックスレツト氏滋養糖液等ヲ用ユルニ往々偉功ヲ奏スルコトアルヲ見ル。其他時アリテ溫乳却テ胃ニ適セズシテ嘔吐シ之ニ代フルニ冷乳ヲ用フルニヨリテ吐乳ノ鎮制ヲ來スコトナキニアラズ。又一般ニ乳汁過飲ノ虞アルトキニハ哺乳器ヲ用フルコトナク寧ろ匙ヲ用ヒテ哺乳セシムルヲ以テ安全ナリトス。

本症ニ於テ嘔吐竝ニ下痢ノ爲メ身體組織ニ亡液ノ徵ヲ示スアラバ即チ生理的食鹽水ノ腸注入(Darmeingussung)若クハ皮下注入ヲ行ハザルベカラズ。藥物療法トシテハ稀鹽酸「ペブシン」レゾルチン「クレオソート」安息香酸等ヲ用ヒ又頑固ナル綠便ニハ乳酸ヲ與ヘ長時持久セル「ヂスベブシー」性下痢ニハ次硝酸蒼鉛「サリチール」酸蒼鉛「タンニン」酸蒼鉛等ノ内服ヲ命ズベシ。其他腸疝痛ノ存スル場合ニハ溫氈布若クハ溫湯浣腸ヲ行ヒ烈シキ痙攣發作ヲ起スアラバ洗腸ニ次デ抱水「クロラール」ノ浣腸ヲ行フベシ。

處方例〇稀鹽酸

〇三一〇五

「ペブシン」

一〇

單舍利別

二〇〇

縮水	八〇〇
右混和毎二時一匙宛	
○「レソルチン」	〇・一〇二
單舍利別	二〇〇
縮水	一〇〇〇・四テ
右混和毎二時一茶匙宛	
○「クレオソート」	〇〇五
酒精	〇五
「サレツプ」漿	一〇〇〇
右混和毎二時一茶匙宛	
○乳酸	〇・五—一〇
單舍利別	二〇〇
縮水	八〇〇
右混和毎二時一茶匙宛	
○「サリチール」酸酢鉛	〇・二—〇・五
白糖	〇・二
右混和散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ毎三時一包宛	
○抱水「コロラール」	〇・二五—一〇
「サレツプ」漿	五〇〇〇マテ

慢性「ガス」ノ「バプシ」ノ「療法」

右混和院腸料。

慢性「ガス」ノ「バプシ」ニ對シテモ時々「胃洗滌」法ヲ試ミ、兼テ其「營養法」ニ意ヲ用ヒ、殊ニ其用量稀釋等ニ關シテハ、患兒ノ年齢ヨリハ寧ロ其體重ヲ標準トナシテ規定シ、諸症ノ輕快體力ノ快復ヲ待チテ徐々ニ其用量ヲ増加シ、決シテ急進的ナルヲ許サズ。

●藥劑トシテハ、複方「キナ丁」幾、大黃丁幾、「コンヂュランゴ」流動越幾斯(一日三回五—十滴)等ヲ投與シ、糞便ニ惡臭アルトキニハ「イヒタルビン」ヲ服用セシムベシ。

## 第二 乳兒脚氣 Sängingskakke.

本病ナ茲ニ載録セル所以ノモノハ其病理未ダ闡明セラレズト雖モ其病狀殊ニ初期ニ於ケル「ガス」ノ「バプシ」ニ類スルモノアルヲ以テノ故ニ外ナラズ。

●原因 本症ハ脚氣ニ罹レル婦人ノ乳汁ニヨリテ哺育セラル、小兒ニハミ發起スルモノニシテ毎常一歳未満殊ニ生齒期以前(二—四ヶ月)ノ乳兒



ヲ侵スモノナリ、而シテ本病ハ元來大人ノ脚氣ニ隨伴スルモノナレバ夏季及ビ其前後ニ多シト雖モ他ノ季節ニ於テモ本症ヲ見ルコトナキニアラズ。

發病

症候

本症ノ病始ハ或ハ比較的徐々ナルアリ、或ハ急劇ナルアリテ一定セズト雖モ殆ンド總テノ場合ニ於テ最初吐乳ヲ以テ始マルヲ見ル。其吐乳ハ一日一、二回ニ過ギザルアリ、或ハ毎哺乳時ニ之ヲ起スアリ。皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ、神氣不和ニシテ啼泣シ、易ク玩具其他ニ對スル快感消去シ、時呻吟ノ聲ヲ擧ゲ、尿分泌減少シ、稀ニ無尿ヲ來シ、且ツ其尿中ニ「インヂカン」ノ存在ヲ認知シ得ルコトアリ。其他病症ノ漸次進捗スルニ從ヒ、聲音ノ嘶啞ヲ起シ、或ハ全然無聲トナリ、呼吸ハ促進シ、心悸亦亢進シ、脈ハ頻數ニシテ軟弱トナリ、鼻唇ノ周邊及ビ指爪等ニハ「チアノーゼ」ヲ呈シ、肺動脈第二音亢進シ、時アリテ股動脈音若クハ上膊動脈音ヲ聽取シ得ルコトアリ。此他尚ホ下腿若クハ全身ノ浮腫、眼險下垂症等ヲ起シ、又時トシテ腸痙痛様發作ヲ惹起スルコトアリ。

診斷

前記ノ諸症就中吐乳、呻吟、聲音ノ嘶啞、尿利ノ減少、皮膚ノ蒼白等

「インヂカン」試驗法

ヲ考慮シ、同時ニ授乳婦ノ檢診ヲ行ヒ、其脚氣ノ存在ヲ證明シテ確診スベキナリ、但シ往々ニシテ未ダ授乳婦ニ於テ脚氣ノ症狀顯著ナラザルニ既ニ乳兒ニ於テ本症ノ著徵ヲ現ハスコトアリ、又授乳婦ノ尿中ニ於ケル「インヂカン」反應ハ證明ハ多クノ場合ニ於テ脚氣伏在ノ徵症ヲ爲スモノナレバ特ニ注意ヲ要セザルベカラズ。

「インヂカン」試驗法 Indicanprobe ニハ次ノ數法アリ。

(一)「ヤッフエ氏」試驗法 Jaffé'sche Probe (若シ可檢尿ニシテ著シク着色スルアラバ過剩

ナラザル鉛糖水ヲ加ヘテ濾過シ、又蛋白質ヲ含有スルトキハ豫メ之ヲ除去シテ試験スベシ)。可檢尿ヲ試験管約三分の一量ニ相當スル程ニ取り之ニ同容量ノ濃鹽酸ヲ注ギ、更ニ一乃至二滴ノ半バ飽和セル「クロール」石灰水及ビ「一二立方仙迷」ノ「クロ、フォルム」ヲ加ヘ、其管口ヲ塞ギ數回該試験管ヲ轉倒混和スベシ、若シ可檢尿中ニ「インヂカン」存在スレバ「クロ、フォルム」ヲ汚染スベシ。

此試驗法ヲ行フニ際シ注意スベキハ「クロール」石灰ノ注加量及ビ試験管ノ振盪トニアリ、蓋シ「クロール」石灰ノ注加過量ナルトキハ一旦化生シタル「インヂカン」過酸化セラレ

ヲ變化シ去ルノ憂アルベク、又試験管ノ振盪劇シキニ失スルアレバ、クロ、フォルム、屢々乳化セラレテ其反應不明トナルベケレバナリ。

(二) オーベルマイエル氏試驗法 Obermeyer'sche Probe 此法ハ豫メ可檢尿ニ二十%ノ鉛糖水ヲ加ヘ沈澱ノ發生止ムニ至リテ濾過シ其濾液ヲ試験管ニ取り同容量ノ試藥及ビ二―三立方仙迷ノ「クロ、フォルム」ヲ加ヘテ振盪スベシ「インゲカン」存スレバ之ヲ青染スベキナリ。

此法ニ使用スル試藥ハ三十六%ノ濃鹽酸「リ―テル」ニ二〇―四〇ノ過クロール鐵ヲ溶解シタルモノナリ。

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

(三) グルーベル氏法 Gruber'sche Probe 試験管ニ約三分ノ一量ノ可檢尿ヲ取り之ニ約倍量ノ濃鹽酸ヲ加ヘ、次テ一%ノオスミツム酸二三滴ヲ加ヘテ振盪シ次テ四―五立方仙迷ノ「クロ、フォルム」ヲ加ヘテ振盪スレバ尿中「インゲカン」存在ニ於テハ其青變ヲ來スベシ。

特種療法

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

**療法** 脚氣ニ罹レル婦人ノ授乳ヲ禁止スルハ本症ニ對スル唯一ノ療法ナリ。爾他ハ凡テ對症的ニ處置スベク、藥劑トシテ「ペブシン」「甘汞」其少量「デギタリス」「ホフマン氏液」等ヲ服用セシム。

### 第三 哺乳兒腸加答兒 Enterocatarh des Säuglings.

原發性腸加答兒

**原因** 哺乳兒ニ於ケル腸加答兒ハ年長兒ニ於ケルガ如ク原發性若クハ續發性ニ發現ス。而シテ其原發性腸加答兒ハ主トシテ不適當ナル營養法(殊ニ過食)細菌混入ニヨル營養品ノ不淨等其原因ヲ爲スモノニシテ、溫暖ナル季節ニ多ク殊ニ人工營養兒ニ來ルヲ見又自然營養兒ニ在リテハ離乳期ニ多ク殊ニ夏季ニ於テ不注意ニ離乳ヲ遂行セル場合ニ發起ス。細菌學的ニハ特種ノ細菌即チ葡萄狀菌ニヨリテ本症ヲ起スコトアリ(葡萄狀菌腸加答兒 Staphylokokkenenteritis)。

續發性腸加答兒

續發性ニハ特種ノ腸疾患(即チ腸窒扶斯虎列拉、結核等)ノ隨伴症狀トナリ

テ現ハレ、或ハ急性若クハ慢性傳染病猩紅熱麻疹流行性感胃敗血性疾患肺炎毛細氣管枝加答兒等ニ併發ス。蓋シ是等ノ疾患ニ際シテ本症ヲ惹起スルハ消化管ヲ通シテ排出セラレタル毒素ノ腸胃粘膜ニ作用スルニヨルモノナリトナスモ之ヲ以テ總テノ場合ヲ説明セントスルハ困難ナルベシ。

發病 便通

症候 本症ハ多ク急劇ニ發起スルモノニシテ時アリテ多少ノチスベシ。様症狀之ニ先驅シ同時ニ下痢若クハ嘔吐ノ之ニ伴フヲ見ル。便通ハ頻回ニシテ一晝夜四五回ヨリ十數回ニ及ビ其性狀ハ成形性及ビ適度ノ稠度ヲ失ヒ極メテ水分ニ富ミ殆ンド流動性トナル故ニ其際襠襪ヲ檢診セシカ即チ中央ニハ灰黃色若クハ綠色ヲ呈セル軟便塊ヲ止メ其周圍ニハ比較的廣大ナル浸液斑ヲ見出シ且ツ其軟塊ニハ粘液ノ點狀線狀若クハ膜樣ヲナシテ附着スルアルヲ見ルヲ得ン。糞便ノ臭氣ハ本症ノ初期ニハ多ク酸臭又ハ糞臭ヲ呈スルモ後期若クハ稍々重症ニ在リテハ殆ド無臭ナルカ或ハ不快ナル惡臭 aashaft sinkende Geruch ヲ放ツニ至ル又其反應ハ初メ酸性ナルモ後期ニ至リ殊ニ重症ニ在リテハ亞爾加里性トナル。通利ハ強劇ニ發現シ多クハ多量ノ瓦斯ヲ混シ恰モ水銃ヨリ放射スルガ如キノ觀アリ。

嘔吐

嘔吐ハ稀ニ全然之ヲ缺除スルコトアレドモ通例多少ノ嘔吐ヲ起シ來リ殊ニ哺乳後ニ於テ然ルモノニシテ同時ニ下痢ヲ伴ヒ吐瀉相繼デ起ルヲ常トス而シテ其吐物中ニハ凝固セル乳塊及ビ之ニ混和セル粘液ヲ見出スコトヲ得ベシ。腹部ハ多ク平等ニ膨滿緊張シ之ヲ觸診スルニ一種ノ雷鳴ヲ聞キ脾臟ハ往々腫大ヲ示シ肛門ノ周圍上腿ノ內側及ビ後側ニハ絶エズ糞便ノ刺戟ヲ受クルニヨリテ紅斑若クハ糜爛ヲ起スヲ見ル。

全身症狀

全身症狀ハ通例著シク障害セララルモノニシテ病初ニハ發熱三十九度乃至四十度ヲ來シ多少ノ弛張ヲ示スモ長ク持續セザルヲ常トシ又稀ニ初メヨリ發熱ヲ起サザルモノナキニアラズ。小兒ハ一般ニ鋭敏トナリ驚愕シ易ク殊ニ屢々便通ニ先チテ疝痛様發作ヲ起シ痛ク顔面ヲ顰縮シ且ツ兩脚ヲ屈伸シ苦悶啼泣シ往々ニシテ轉々反側シ或ハ病初ニ於テ搖蕩ヲ來スコトナキニアラズ。食慾ハ通例甚ダ振ハズシテ乳汁其他ノ營養品ヲ嫌忌シ或ハ僅ニ之ヲ攝取スルニ過ギザルアリサレド口渴ハ甚シク尿利ハ下痢ニヨリテ亡液ヲ來スガ爲メ著シク減量シ屢々蛋白ヲ含有シ重症ニ在リテハ稀ニ有形成分ヲ認ムルコトアリ。口腔粘膜ハ乾燥シ舌ハ白苔ヲ被リ惡

轉歸

臭酸様若クハ弱甘様ヲ放チ又屢々口瘡ノ發生ヲ見ルコトアリ。

爾後ニ於ケル本症ノ經過ハ多様ニシテ大要次ノ如キ轉歸ヲ取ル

一、其最モ幸福ナル場合ニ於テハ兩三日ニシテ病症輕快シ漸次治癒ニ赴ク。

二、急性加答兒症ニ繼ギテ慢性加答兒ヲ續發シ或ハ頑固ナル「ヂスベブ」様症狀ヲ起スアルモ幸ニシテ多少長キ經過ノ後治癒ニ向フアリ或ハ後途ニ小兒瘦削症ニ陥リ或ハ濾胞性腸炎ヲ繼發スルコトアリ。

三、又漸次衰弱シ徐々若クハ比較的卒然發來スル心臟衰弱ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルモノアリ(小兒虎列拉ノ條下ヲ參照セヨ)。

豫後

輕視スベカラズ殊ニ其幼齡ナルモノ及ビ虛弱ナルモノニ於テ然リトス。又臨床上危險ナル症狀既ニ退消セル後ニ於テ屢々長時持續スル貧血狀態ヲ殘スヲ見ル。

療法 哺乳兒腸加答兒ノ療法ハ

療法ノ要項

一、腸胃管ヲ洗淨スベキコト。

二、下痢竝ニ嘔吐ニヨリテ起ル體液ノ亡失ヲ代償スベキコト。

三、體力保存ニ意ヲ用フベキコト。ノ要項ニ適合スベキ様務メザルベカラズ。

故ニ若シ本症ヲ其初期ニ於テ處置スルノ機ニ際セバ「ヂスベブ」ニ於ケルガ如ク胃洗滌法及ビ下劑ニヨリテ腸胃管ノ洗淨ヲ行フベク若シ既ニ數回ノ液便ヲ漏シ且ツ其便既ニ通常ノ糞性ヲ失ヘルモノニアリテハ單ニ下劑ヲ投ズルノミニテ事足ルベシ之ニ次ギテ半乃至一日間攝食ヲ休止セシメ其間亡液ヲ補充センガ爲メ茶煎汁每一乃至二時間ニ六〇—九〇〇宛ヲ與フベシ若シ此際嘔吐烈シクシテ飲用シ難クンバ其液汁ヲ冷却場合ニヨリテハ氷ヲ用ヒテ少量宛匙ヲ用ヒテ頻回飲用セシムルヲ可トス。斯クシテ所期ノ目的ヲ達シ難クンバ即チ食鹽水皮下注法(總論該條下ヲ參照セヨ)ヲ施行セザルベカラズ。近時ハイム及ジヨーン氏ハ食鹽水皮下注入ノ代リニ其飲用法ヲ賞推セリ即チ其法ニ從ヘバ絶食ヲ命ジタル小兒ニ二十四時間内ニ約一リール「重曹食鹽水(重碳酸ナトリウム)及食鹽各五〇ヲ含有ス」ヲ飲用セシムルニ在リ蓋シ初メニハ患兒之ガ哺吸ヲ嫌忌スルモ後ニ至レバ食鹽ノ爲メニ渴ヲ生ズルニヨリ甚シキ困難ナシニ全量ヲ飲用セシメ得ベシト云フ。

本症ガ其多クノ場合ニ於テ然ルガ如ク人工營養法(牛乳ニヨレル小兒ニ於テ發現セルトキニハ適當ナル乳母ヲ選用スベキコト肝要ナリ、サレド適當ナル乳母ヲ得ル能ハザル場合ニ在リテハ一時其牛乳ヲ休止シ稀薄穀類汁例ヘバ米、燕麥、大麥等ノ一食匙ヲ五〇〇〇ノ水ニ混シテ煮ル)若クハ人工的牛乳製品(十倍ノウオルトメル氏人工母乳十三倍ノビーデルト氏乳脂混合物等)ヲ飲用セシメ、之ニヨリテ病症稍々輕快(便通稍々稀數トナリ、且ツ其糞便稍々形ヲ爲スニ至ル)スルヲ待チ成ルベク速ニ復舊シテ牛乳ヲ與フベキナリ、但シ其牛乳ハ初メハ成ルベク稀釋ノ度ヲ強クシ(其稀釋ニ穀類汁ヲ用フルハ單ニ水ヲ用フルニ優ル)且ツ少量宛飲用セシムルヲ可トス、尙ホ其際嘔吐甚シクバ水ヲ用ヒテ稀釋セル牛乳ヲ冷却シ先ツ匙ヲ用ヒテ(每十五分時一回ノ割合ヲ以テ)哺乳セシムベシ、牛乳稀釋ノ度及ビ其用量ハ病症ノ輕重、患兒ノ年齡等ニヨリテ加減セザルベカラズト雖モ先ツ最初ニハ四倍ニ稀釋セル牛乳ヲ取り其四五〇—七五〇ヲ試用スルヲ常規トス、其レヨリ漸次患兒ノ狀況ヲ顧ミツ、其濃度(三分ノ二乃至全乳ニ至ル)及ビ用量ヲ増進スベキナリ。

爾餘治療法

穀性營養品ニヨリテ哺育セラレタル小兒ニ腸加答兒ヲ來セル場合ニハ先ヅ稀釋セル牛乳ヲ試用シ、或ハ適當ナル乳母ノ存スルアラバ之ニ哺乳セシメ、又ハ牛乳製品ヲ試ムルモ可ナリ、自然營養兒ノ本症ニ侵サレタル場合ニ在リテモ先ツ最初ニハ一定時間(十二乃至二十四時間)其休乳ヲ命ジ、其間渴ヲ醫センガ爲メ茶煎汁ヲ與ヘ、次デ母乳ニ復歸セシムベシ、サレド之ニヨリテ其病症再ビ増悪スルアラバ即チ他ノ人乳(乳母)ニ交換スルカ、或ハ離乳スルカノ二途其一ヲ選バザルベカラズ、離乳ニヨリテ本症ヲ惹起セル場合ニハ再ビ母乳ニ附カシメ加答兒ノ治療ヲ待ツベキナリ、爾餘ノ治療法ハ凡テ對症の處置ニシテ先ツ高熱ハ存スルアラバ頭部ノ氷囊貼付、軀幹ノ冷濕布纏絡法等ヲ施スベシ、但シ冷濕布纏絡ハ每常患兒ノ心力ニ注意シツ、其溫度、持續、回數等ヲ決定スベキナリ、脈搏細小ニシテ身體末端ノ冷却セルモノニハ却テ溫浴ヲ命ジ、虛脱ニ陥レルモノニハ芥子浴ヲ行ヒ、又ハ軀幹ノ溫濕布纏絡ヲ施シ、且ツ樟腦ノ内服、

若クハ皮下注射ヲ行フベシ。

處方例〇研末樟腦

〇〇三—〇〇五

乳糖

〇一

〇精製樟腦

一〇

「オレーフ」油

九〇

右混和每一乃至二時四分ノ一乃至半筒宛皮下注射。

下劑ニヨル腸管ノ洗淨及ビ適切ナル食餌モ尙ホ其下痢ヲ絶止スル能ハザレバ先ヅ「タンニン」製劑即チ「タンナルビン」「タンニゲン」「タンノフォルム」「タノコール」「タンノビン」等何レモ初メニハ毎二時〇—二—〇五後ニハ一日三回ニ適量ノ粘漿液ニ混和シテ服用セシムヲ投與スベシ。若シ又之ニヨリテ毫モ其効ナク「バレザルドール」一日三—四回〇—二—〇三若クハ「蒼鉛劑」(次硝酸蒼鉛「タンニン」酸蒼鉛等ヲ毎三時ニ一回〇—二—〇五宛與フ)ヲ用ユベク猶ホ其ニテモ効驗ノ見ルベキモノナクバ則チ硝酸銀(〇〇六—〇—一%溶液ノ一咖啡匙宛ヲ毎二時一回服用セシム)鉛糖(一日三回〇〇〇五—〇〇〇五「アルギルラ」(五十倍ノ振盪合劑トナシ其一咖啡匙ヲ毎二時一回宛服用セシム)等ヲ投與

スベシ。其他下痢ニ疝痛ヲ伴フモノニハ阿片劑ノ少量ヲ配伍スルノ利アルコトアリ即チ阿片丁幾ノ二—四滴ヲ水劑二〇〇〇ニ加ヘ或ハ阿片末ノ〇〇〇〇五—〇〇〇〇一ヲ一日三回腸消毒劑若クハ收斂劑ニ混和シテ用フ。又「エッシェリヒ氏」(Escherich)ハ水分ニ富メル便ニ對シテ「アトロピン」ヲ適用セリ即チ

處方例〇硫酸「アトロピン」

〇〇一

細水

一〇〇

右混和其一—二滴ヲ一日中ニ適宜ノ水ニ混シテ服用。

頑固ナル嘔吐ニ對シテハ時々胃洗滌ヲ試ミ藥劑トシテハ「クレソソート」  
「サレンツ」  
「ヘンブナー」ハ胃洗滌後ニ一%ノ「コカイン」  
「セリウム」等ヲ用ヒ「ホイブネル氏」(Heubner)ハ胃洗滌後ニ一%ノ「コカイン」  
溶液三—五滴ヲ適宜ノ水ニ和シテ胃中ニ注入スルノ法ヲ賞揚セリ。

處方例〇「クレソソート」

一—二滴

稀酒精

〇二

「サレンツ」漿

一〇〇〇

右混和毎二時半乃至一茶匙宛。

〇「セリウム」

〇〇三—〇〇五

乳糖

〇三

右混和一包トナシ等量五包ヲ與ヘ毎二時一包宛

瘡變ニ對シテハ抱水、クロラールノ洗腸ヲ行ヒ、臀部ノ濕疹若クハ糜爛ニハ乾燥性撒布粉若クハ亞鉛バスタヲ適用スベシ。

處方例〇酸化亞鉛

源粉

各一〇〇

「アセリン」

二〇〇

右混和外用(亞鉛バスタ)

第四 小兒虎列拉、小兒吐瀉症 Cholera infantum, Brechdurchfall

小兒虎列拉ハ極メテ急劇ニ經過スル小兒疾患ニシテ多量ハ水様下痢及ビ嘔吐ヲ起シ甚ダ速ニ虛脱ニ陥ルヲ特徴トナス。

原因 本病ハ稀ニ健全ナル小兒ヲ侵スコトアルモ通例多少腸障害ヲ來セルモノニ於テ續發スルヲ見ル而シテ哺乳兒(一―二歲)中特ニ人工營養ニヨルモノニ多ク且ツ非衛生的狀態ニ生活セル幼兒ニ來リ易シ。本病ハ

又暑熱酷烈ナル夏季ニ於テ頻發スルヲ常トス、是レ蓋シ氣温高キガ爲メ諸種ノ細菌牛乳中ニ發育シ易ク同時ニ幼兒ノ身體殊ニ消化器ノ抵抗力減弱セルニ因ルモノナラン。

症候

本病ノ徵候ハ主トシテ重症中毒及劇甚ナル體液亡失ニ基クモ

發病

ノニシテ患兒ハ卒然若クハ多少加答兒性症狀ノ之ニ先驅スルアリテ頻回

米泔汁樣便

發來スル水様便ヲ漏シ其便ハ初メ黃色若クハ綠色ナレドモ後ニ至レバ全

然白色トナリ所謂米泔汁樣便(Reiswasserstuhl)トナリ其中ニハ最早食物殘片ヲ

止メズシテ微細ナル粘液片、上皮細胞、無數ノ細菌等ヲ認ムルヲ得ベシ而

シテ其反應ハ初メ酸性若クハ中性ナルモ後遂ニ亞爾加里性トナルヲ見ル。

嘔吐

本病ニ於ケル瀉下ハ單獨ニ來ラズシテ殆ド凡テノ場合ニ於テ容易ニ抑

全身症狀

制シ難キ嘔吐ヲ伴フモノナリ其吐物ハ初メ食物殘片ヲ含ムト雖モ後ニハ

全然水様液トナリ之ニ粘液若クハ血液ノ混出スルヲアリ。全身症狀亦著

シク障害セラレ體温ハ通例其初期ニ於テ昇騰ヲ來スアルヲ見ル小兒ハ初

メ甚ダ興奮性トナリ驚駭シ易ク睡眠亦不安トナリ顔色ハ蒼白色ヲ呈シ顔

貌亦不安トナルヲ見ル。瞳孔ハ縮小シ口腔粘膜ハ著シク乾燥シ腹部稍鼓

極期

類腦水腫  
轉歸  
經過

張ヲ呈シ、尿分泌減少シ、尿中屢ニ蛋白及圓柱ノ存在ヲ認ムルコトヲ得ベシ。  
 本病ニシテ其症狀尙ホ進歩セバ患兒ハ甚シク脱力シ無慾狀トナリ、皮膚ハ蒼白土色ヲ呈シ、眼窩陷沒シ、眼瞼ハ往々暗暈ヲ以テ圍繞セラレ、體温ハ平温下ニ沈降シ、心音ハ幽微ニ脈搏細小ニシテ絲様トナリ、或ハ殆ンド之ヲ觸知シ難ク、身體ノ末端例ヘバ手足耳鼻等ハ厥冷シ、瞬目運動ハ稀少トナリ、遂ニハ全然瞬目セザルニ至リ、之ガ爲メ角膜ハ乾燥溷濁シ、其反射微弱トナリ、瞳孔ハ散大シ、其反射亦微弱トナル、音聲ハ嘶啞シ或ハ無聲トナリ、呼吸ハ遲徐ニシテ其終期呻吟様トナリ、便ハ失禁ヲ來シ、尿ハ多ク閉止シ、往々ニシテ四肢ニ於ケル筋肉若クハ咀嚼筋ニ於テ強直性痙攣ヲ發スルコトアルヲ見ル。此他顛門ハ陷沒ヲ呈シ、頭蓋骨ハ其骨際ニ於テ相重疊シ、皮膚ノ彈力性ハ一般ニ減退シ、試ニ之ヲ撮擧シ皮皺ヲ作レバ長ク消退スルコトナシ(類腦水腫 Hydrocephaloid)。カクシテ漸次増進スル衰弱屢々痙攣ヲ伴フニヨリテ死ノ轉歸ヲ取り、或ハ又亡液及ビ體温沈降ノ結果脂肪性硬鞏症 Sklerema adiposumヲ起シ、遂ニ嗜眠昏睡等ヲ來シテ斃ル。

本病ノ經過ハ甚ダ急速ニシテ二十四時間乃至數日(稀ニ一、二週日)ニ互ル

療法ノ要項

ヲ常トス。若シ幸ニシテ治療ニ向フアルモ其快復甚ダ遅徐ニシテ往々此期ニ於テ氣管枝加答兒肺炎、腦竇血塞症等ノ併發症ヲ起シテ斃ル、アリ。

**診斷** ハ腸胃症狀ト共ニ急速ニ發現スル虛脫ニヨリテ診定スベシ、但シ亞細亞虎列拉トノ鑑別ハ糞便内ニ虎列拉菌ノ缺如ニヨルベシ。

**豫後** 極メテ險惡ナリト雖モ期ヲ見テ適切ナル治療ノ途ヲ講ズルアラバ回復ノ望ナキニアラズ。

本病經過中其末期ニ於ケル吐瀉ノ停止ハ同時ニ體力增加及ビ全身症狀ノ快復ヲ伴フニアラザレバ決シテ可良ナル徵證ト見做ス能ハズ。

**療法** 本病ノ治療ニハ次ノ二項ニ注意スベキコト肝要ナリ。

一、亡液ヲ補フベキコト、  
 二、虛脫ヲ豫防スベキコト、

本病患兒ニ接セバ先ヅ其食餌ヲ中絶シ、單ニ茶煎汁若クハ冷水ヲ與へ、或ハ重曹食鹽水(各五%)ヲ與フベク、若シ亡液甚シクシテ皮膚ノ彈力性減弱セルヲ見バ時ヲ移サズ殺菌セル食鹽水(〇七%)ノ皮下注射ヲ施スベシ(總論其條下ヲ參照セヨ)又心臟衰弱ニハ樟腦ノ皮下注射若クハ内服(〇〇三



回復期ニ於ケル注意

一〇〇五ヲ命ジ、又ハホフマン氏液(每一時五滴宛)ヲ内用セシメ、其他芥子浴(芥子五〇〇ヲ適宜ノ水ニ加ヘテ芥子泥トナシ之ヲ布袋ニ包ミテ列氏約二十八度ノ温湯中ニ投ズ、温浴列氏ノ三十度乃至三十二度、温濕布纏絡(若クハ芥子水ニ浸セル濕布ヲ用ヒテ纏絡法ヲ行フアリ)等ヲ行フベシ、但シ是等ノ處置ハ時宜ニ應ジテ、毎二―三時ニ反覆シテ行フヲ要ス。

幸ニ本病ノ重篤期ヲ無難ニ經過シ、回復期ニ向フトモ決シテ哺乳ヲ急グベカラズ、實ニ吐瀉尙ホ存スルノ間ハ哺乳スルモ之ニ堪ヘザルヲ常トス、故ニ須ク其經過ヲ見テ徐々ニ母乳ニ附スルカ、或ハ充分稀釋セル冷乳ヲ少量宛服用セシムベキナリ。

### 第五 濾胞性腸炎 Enteritis follicularis (Dickdarm katarrh).

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

**原因** 本病ハ長幼何レノ期ヲモ選バズ發來スルモノナレドモ、最モ屢々一歳未滿ノ幼兒ヲ侵シ、或ハ急性性消化器疾患(ヂスベプシー、腸加答兒、小兒

虎列拉等)若クハ急性傳染病(肺炎、流行性感冒、麻疹、猩紅熱、百日咳等)ニ續發シ、或ハ原發性ニ諸種ノ細菌例ヘバ連鎖球菌(即チ連鎖球菌腸炎 *Streptokokkenenteritis*)、大腸菌(即チ大腸菌性大腸炎 *Kolikolitis*)若クハ葡萄狀球菌等ノ傳染ニヨリテモ來ル。我國ニ於ケル所謂疫痢ハ伊東氏ニ從ヘバ大腸菌ニ酷似セル疫痢菌(大腸菌ニ似タルモ其形尙ホ短クシテ且ツ太クメチーレン靑ヲ以テ染色スルニ兩端濃染シ、グラム氏法ニヨリテ脱色シ、インドル反應ヲ呈スト云フ)ニヨリテ來ルト云フ。

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

糞便ノ性状

排便ノ状態

急性症

**症候** 濾胞性腸炎ニ固有ナルハ糞便ノ性状及ビ排便ノ状態ニシテ糞便ハ初メ粘液及ビ之ニ混交セル食餌ノ殘片腸内容ノ分解産物等ヨリナルモ後ニ至レバ粘液濃血液上皮細胞及ビ無數ノ細菌等ヨリナルヲ見ル。而シテ其臭氣ハ既ニ短時日ノ後ニ不快ナル惡臭ヲ呈スルニ至リ之レ蓋シ體内ニ攝取セラレタル食餌若クハ腸分泌物中ニ於ケル蛋白質ノ分解ニ基クモノナリ又其反應ハ殆ンド總テノ場合ニ於テ亞爾加里性ヲ徵シ排便ノ回数ハ著シク増加シ來リ且ツ痙痛及ビ劇烈ナル裏急後重ヲ伴ヒ毎回ノ排泄量ハ稍々少ナキモ一日中ノ全量ハ却テ増加スルヲ見ル。

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

最急症

亞急性及慢性症

併發性

移行ス。

本症ハ極メテ重症ナルモノニ於テハ甚ダ急速ナル經過ヲ取り大躁暴搦搦等ノ重篤ナル神經症狀ヲ發起シ消化管ヨリスル症狀ノ著シキモノ、現ハルヲ待タズシテ早く死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

本症ニシテ幸ニ治療ニ向フアルモ其回復ハ極メテ徐々ニシテ其經過中往々ニシテ氣管枝加答兒肺炎膀胱加答兒腎臟炎等ノ併發症ヲ起スアリ。

亞急性及慢性症ハ時々増悪乃至緩解ヲ伴ヒツ、數週間ニ互リ患兒漸次羸瘦シ著シキ貧血ヲ呈シ皮膚ハ皴皴ニ富ミ顔貌老人様トナリ腹部亦陷沒シ往々ニシテ索狀ヲ爲セル結腸ヲ觸知シ得ルアリ。其他裏急後重ノ爲メニ直腸脱若クハ臍帶脱ヲ起シ又肛門ノ周圍上腿ノ後面等ハ糞便ノ刺戟ニヨリテ糜爛若クハ濕疹ヲ生ズルアリ。

本症ハ其經過中ニ於テ癰瘡蜂窩織炎毛細氣管枝加答兒肺炎敗血症等ノ併發症ヲ起シ或ハ漸次羸瘦シ行キ小兒虎列拉ノ條下ニ於テ記述セルガ如キ類腦水腫ノ状態ノ下ニ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル。

**診斷** ハ排便ノ狀況裏急後重糞便ノ性状(粘液—粘液血便)漸進的虛脫等ニヨリテ斷定スベシ但シ臨床上裏急後重ハ膀胱加答兒直腸ニ於ケルホリ—ブ若クハ異物ニ際シテ現ハレ又稀少ナル粘液—粘液血便ハ腸壅積ニ

濾胞性腸炎

於テ發起スルコトアルニ注意スベシ。

諸種ノ細菌ニヨリテ惹起セラレ、腸炎ヲ識別シ或ハ赤痢トノ鑑別ヲ爲サンガ爲メニハ即チ糞便ノ細菌學的検査ヲ行ハザルベカラズ。

**豫後**

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

**療法**

本病ノ治療ハ先ヅ腸管ノ洗滌ヲ以テ始ムベク、其ニハ蓖麻子油ヲ少量宛(半乃至一茶匙)數度ニ飲用(此際乳劑ト爲シ用フルヲ可トス)セシムルカ、或ハ甘汞ヲ服藥セシメ、然ル後蒼鉛製劑(次硝酸蒼鉛「サリチール」酸蒼鉛等)若クハ「タンニン」酸製劑(「タンニゲン」、「タンナルビン」等)ヲ投與スベシ、サレバ輕症ニ於テハ兩三日ノ經過中ニ其便性ノ著シク可良ニ赴クヲ認ムルコトヲ得ベシ。

輕症ニ對スル處置

重症若クハ亞急性ニ對スル處置

本病稍々重症ニシテ前述ノ如キ處置ヲ取ルモ、毫モ輕快ノ徵ヲ現ハサズ、依然トシテ粘液便ヲ漏シ且ツ惡臭ヲ放ツモノニ在リテハ、ネラトシカテ「テル」ニ護謨管及ビ漏斗ヲ連接シ(胃洗滌ニ於ケルガ如シ)テ一日一回宛腸洗滌ヲ行フベシ、但シ其際患兒ノ體位ハ腹位トナシ特ニ骨盤部ヲ高舉セシムベキナリ、而シテ此洗滌ニ供用セラル、藥液ハ通例微溫食鹽水ニシテ頑

固ナル粘液便ニハ醋酸礬土液(〇・二五%)、タンニン酸液(〇・五—一%)、硝酸銀液(〇・〇五—〇・一%)等ヲ用ヒテ腸洗滌ヲ行フ、又裏急後重ノ甚シキモノニハ前記藥液浣腸後粘漿液ニ阿片丁幾ノ少量ヲ加ヘテ浣腸スベシ。

處方例〇阿片丁幾

一—二滴

「サレツ」藥

六〇〇

右混和其半量乃至全量ヲ一回ニ浣腸ス。

其他藥劑療法トシテ蒼鉛製劑、タンニン酸製劑、コロノボ根煎、ラタニア「丁幾」若クハ「コト」丁幾等ヲ用ヒ、慢性症ニハ鐵劑(含糖炭酸鐵其他)ヲ用ユルアリ。

處方例〇コロノボ根煎(三〇)

一〇〇〇

右一日數回一咖啡匙宛

〇ラタニア「丁幾」又「コト」丁幾

一〇—二〇

細水

一〇〇〇

右一日數回一兒匙宛

食餌ニ關シテハ病初ニハ先ツ十二時間ノ休食ヲ命ジ、其間茶煎汁若クハ冷水ヲ少量宛頻回ニ飲用セシメ、患兒ノ稍々快復シ來ルヲ待チテ注意シツツ母乳若クハ稀釋セル牛乳ヲ飲用セシムベシ。

食餌

藥劑

濾胞性腸炎

爾餘ノ處置ハ凡テ症候的ニ屬シ殊ニ口腔及皮膚ヲ清淨ナラシムルニ意ヲ用フベク又慢性症ニハ轉地療養ヲ命ジ偉效ヲ現ハスコトアリ。

### 第六 慢性腸胃加答兒 Gastroenteritis chronica.

**原因** 本病ハ多クハ慢性ヂスベプシ、若クハ腸加答兒ニ續發スルモノニシテ又諸種ノ體質病即チ佝僂病、腺病、貧血等ニ伴フコトアリ。

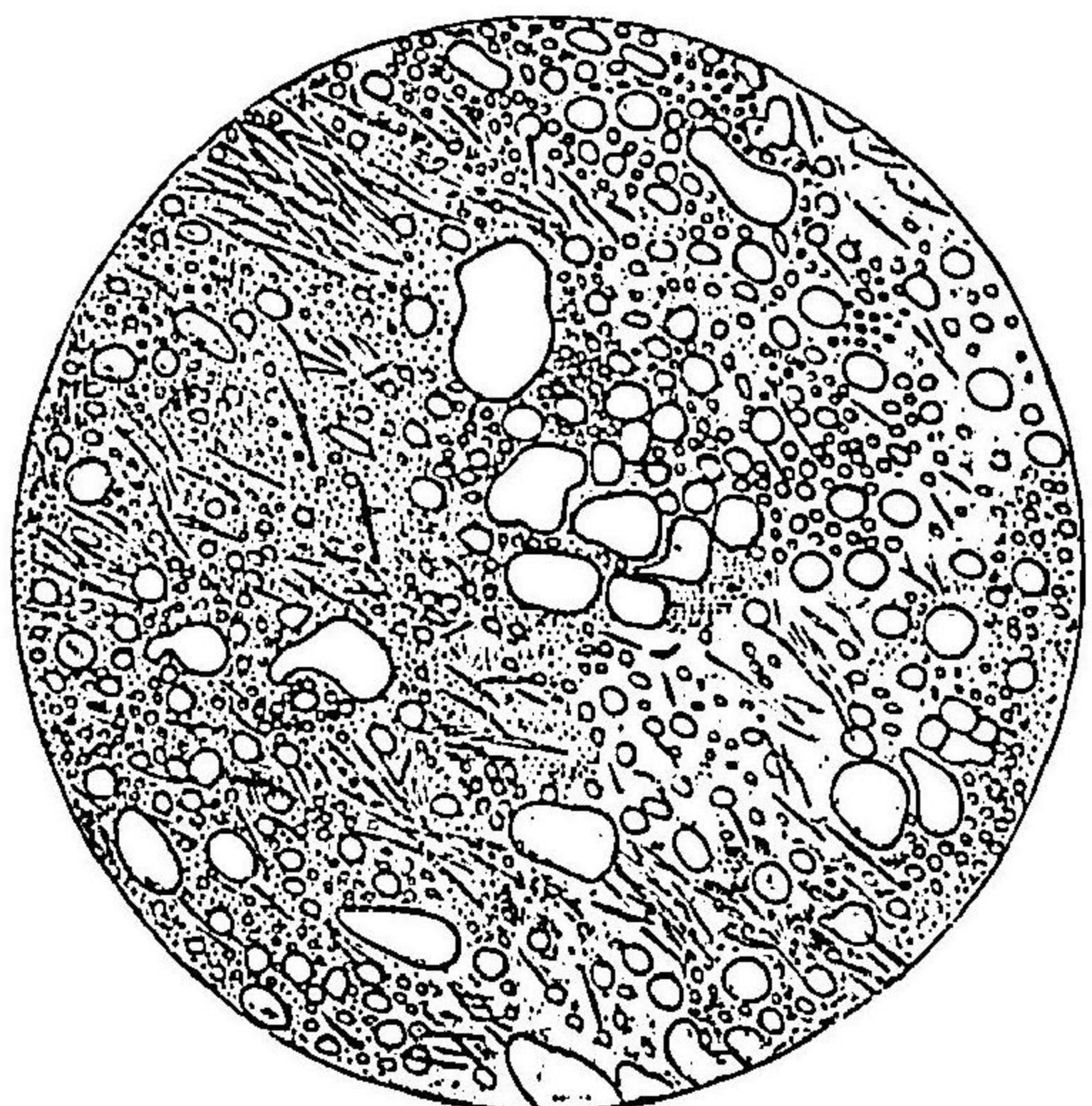
**症候** 臨床上ニハ其便通ノ病的變化及ビ之ニ伴フ營養障礙ヲ以テ特有ナリトス。

**便通** ハ通例頻數トナリ一晝夜ニ四―六回稀ニ十二回ヲ算シ其稠度ハ常時ニ於ケルヨリモ稀稠ニシテ或ハ軟粥狀ヲ呈シ或ハ流動性ヲ爲ス其色ハ黃白色乃至黃綠色ヲ爲シ其中ニハ或ハ顯微鏡的及化學的ニ檢定シ得ベキ多量ノ脂肪、脂肪酸、コレステアリン等ヲ發見シ糞便中ニ於ケル脂肪含量ノ多量ナルハ之ヲ脂肪下痢 (Lactidiarhoe) ト名ク或ハ又乾酪質ノ凝塊、粘液、血球、上皮細胞、細菌等ノ混存セルヲ認知シ得ベシ蓋シ多量ノ粘液混在ハ結腸ノ侵害セラレタルヲ證シ血液及ビ膿ノ混出ハ腸濾胞ノ炎症ヲ起セルハ微ナ

脂肪下痢

便通

圖二十四第  
便 痢 下 脂 肪



脂肪ハ小  
球及ビ絨  
狀結晶ヲ  
爲シテ多  
量ニ存在  
セリ

リトス其他糞便ノ臭氣ハ或ハ竄透性酸臭、脂肪酸ノ多キ時ニ於テ殊ニ然リヲ呈シ或ハ強劇ナル惡臭(蛋白質分解產物)ノ多量ニ混出スルトキヲ放ツアリ。此ノ如キ慢性或ハ長ク持續シテ現ハル、

腹部

アリ或ハ時々輕快シ來リ其間殆ンド常時ニ異ルナク或ハ却テ一時的便秘ヲ來スコトアリ。  
腹部ハ初メ多クハ緊張シ洋樽様ニ膨隆スルモ後ニ至レバ陷沒シテ柔軟

慢性腸胃加答兒

トナル而シテ薄キ腹壁ヲ通ジテ屢々擴張セル腸管ノ蠕動ヲ認知シ得ベク、  
肝脾ハ多ク肥大ヲ示シ、鼠蹊腺、其他ノ淋巴腺亦腫張ヲ來スヲ見ル、此他時ア  
リテ裏急後重ノ爲メニ直腸脱若クハ膈ヘルニアヲ起スコトアリ、又絶エズ  
行ハル、糞便ノ刺戟ニヨリテ肛門附近ニ糜爛ヲ來シ、次デ全身ノ瘡瘍ヲ發  
起スルコトアリ、

全身症状

全身症状ハ著シク障害セラレ、患兒ハ不安、不眠ニ陥リ、絶エズ啼泣シ、食慾  
ハ多クハ不振ナルモ時アリテ不定ヲ呈スルコトアリ、

爾後ノ経過

前記ノ如クニシテ長ク経過スレバ漸次羸瘦シ、來リテ特異ノ外觀ヲ呈ス  
ルニ至リ、皮膚及ビ粘膜ハ蒼白色ヲ呈シ且ツ乾燥シ、殊ニ軀幹ニ於テ糠枇疹  
様ニ剥皮ヲ起スコトアリ、大顛門ハ陷没シ、時アリテ頭蓋骨ノ互ニ重疊ヲ來  
スコトアリ、顔面ニ於ケル皮膚ハ皴皺ニ富ミ、鼻唇溝顯著トナルガ爲ニ其顔  
貌老人様トナリ、口唇ハ多ク乾燥シ往々皸裂ヲ示シ、又屢々口腔粘膜ニ鷄口  
瘡ノ發生スルアルヲ認ム、

併發症

カクテ後期ニ至レバ全身瘰癧、浮腫等ヲ起シ、遂ニハ氣管枝加答兒、肺  
炎、中耳炎、腎臟炎、膀胱加答兒、敗血症等ノ併發症ニヨリ、或ハ全身ノ衰憊ニヨ

リテ死ノ轉歸ヲ取ル、

診斷

前記ノ症状及ビ既往症ニヨリテ診定スベシ、唯結核ノ伏在ヲ哺  
乳兒ニ在リテ診定スルコトハ極メテ困難ナルモノナレバ結核性症トノ鑑  
別至難ナルコトアリ

豫後

常ニ疑ハシトス、

療法

營養品及營養法

本病ニ侵サレタル幼兒ニ對シテハ先ヅ適切ナル營養品ニ注意  
スベク、母氏若クハ乳母ニヨリテ哺育セラル、モノニ於テハ特ニ其間歇ヲ  
大ナラシメ、以テ其罹患セル腸胃ノ休養ヲ取ラシムルニ留意セザルベカラ  
ズ、又牛乳ニヨリテ哺育セラル、小兒ニ在リテモ充分ナル稀釋ヲ行ヒ、殊ニ  
燕麥汁其他ノ穀類汁ヲ用ヒテ牛乳ヲ稀釋シ用フベク、其他諸種ノ牛乳製品  
中ウルトメール氏母乳、レフランド氏、ベプトン、化乳、ビーデルト氏乳脂混合  
物、バツクハウス氏兒乳等ヲ試用シ効果ヲ齎ラスコトアリ、

是等食餌療法ヲ行フト同時ニ胃洗滌(食慾不振頑固ナル嘔吐等ノ存スル  
トキ)腸洗滌(直腸ノ侵害セラレタルトキ)等ヲ適用スベク、又藥劑トシテハ腸  
加答兒ノ條下ニ述ベタルガ如キ腸收斂劑ヲ應用スベキナリ、

### 第七 小兒瘦削症 Atrophia infantum, Paedatrophie.

**原因** 小兒瘦削症ハ多ク一歳以内ノ幼兒ニ於テ來リ主トシテ慢性デ、スベブシ、若クハ慢性腸胃加答兒ニ續發スルモノナレドモ亦結核、微毒等ニ伴ヒテ現ハル、コトアリ。

其他原發性ニ先天性消化機沈墜ニヨリ、或ハ營養品ノ不當若クハ不足、餓。麻。瘦。Hungeratrophie)ニヨリテ起リ來ルコトアリ。

**症候** 本病ハ極メテ徐々ニ發起スルモノニシテ、其初徴ハ通例慢性デ、スベブシ、其レニ一致シ、時々發來スル哺乳後ノ嘔吐、神氣不快、睡眠不穩等ヲ起シ、糞便ハ多ク平時ニ異ナラザルガ如キモ時々、デスベブシ、様若クハ腸加答兒様ニ變ジ、食慾ハ初メ可良ニシテ時アリテ却テ善餓症ヲ起シ、他食スルマデ哺乳スルモ猶ホ足ラザルガ如キノ狀ヲ現ハスモ、後ニ至レバ、多少ノ食思不振ヲ起シ來ル。

是等ノ症狀ト共ニ體量増進ハ、或ハ停止シ、或ハ漸次ニ其減量ヲ來スヲ見

第十四圖 小兒瘦削症



附近前額部等ニ於ケル皮膚ハ縱横夥多ナル皺襞ヲ生ジ、眼窩陷沒シ老人様顔貌ヲ爲シ、又眼球運動稀少トナリ、凝視スルモノ、如ク聲音ハ著シク微弱トナリ、或ハ嘶啞ヲ來シ、四肢及ビ軀幹ニ於ケル脂肪及ビ筋肉モ著シク瘦削シ、甚シキハ全身骨格様 skeleton)ニ變化シ去リ、實ニ骨體ノ上ニ皮膚ヲ包衣

爾後漸ヲ以テ羸瘦及ビ脱力増進シ行キ、顛門ハ著シク陷沒シ、頭蓋骨縁ハ互ニ相重疊シ、皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ、身體各部(殊ニ鼻口ノ

併發症

セシメシガ如キノ觀ヲ呈シ其體重健康時ニ比シテ其二分ノ一乃至三分ノ一量ニ減量スルアルヲ見ル體温ハ漸次沈降シ行キ遂ニハ攝氏三十五度以內ニ降下シ呼吸ハ屢々不整頻數トナリ特ニ其經過中重篤ナル併發症(氣管枝加答兒肺炎腸加答兒小兒虎列拉腦脊血塞等)ヲ起サザルモ遂ニ脱力羸瘦増劇シ昏睡ノ状態ニ陥リテ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル。

豫後

ハ其原因體質病勢等又充分ナル哺育ヲ行ヒ得ルヤ否ヤニモ關係スルモノニシテ一般ニ其年齒幼ナルモノハ年長兒ニ比シテ其豫後不良ナリトス。

豫防法

療法

豫防法トシテ殊ニ人工營養兒ニ於テハ每常其營養法ニ特ニ注意スベク若シ又急性及慢性消化障害ノ起リシ場合ニハ早ク其合理的治療法ニヨリテ之ガ全癒ノ法ヲ講ゼザルベカラズ。又本病ノ治療上肝要ナルハ成ルベク其初期ニ於テ之ヲ診定スベキニアリ蓋シ之ガ爲メニハ其顯著ナラザル初徴ニ向ツテ充分ノ注意ヲ爲シ且ツ定規的體重檢定ヲ施行シテ其經過ヲ見以テ本病診定ノ資ニ供スベキナリ。

固有療法

本病ノ治療法ハ一ニ適當ナル營養法ヲ行フニ存スルモノニシテ殊ニ其

過食ヲ防グニ注意セザルベカラズ。

「ヂスベブシ」及「ビ腸胃加答兒症」ニ對シテハ凡テ該當條下ニ於テ記述セル所ニ從ヒ處置スベキナリ。

又腸胃機能ハ沈墜セルモノハニハ大黃丁幾「コンヂュランゴ」流動越幾斯複方「キナ丁幾」一日三回五滴宛等ヲ與へ或ハ數日間連續シテ胃洗滌法及ヒ之ニ續キテ「カル」ス「泉鹽液」其〇六%ノ液六〇〇—八〇〇ヲ一日一—二回適用スノ注入ヲ行フテ効アルコトアリ。

第八 常習嘔吐 Habituelle Erbrechen.

嘔吐ハ哺乳兒ニ於テ屢々遭遇スル所ノ症狀ニシテ次ノ如キ諸種ノ状態ニ於テ之ヲ見ル。

- 一、「ヂスベブシ」急性腸胃疾患腹膜疾患等、
- 二、急性傳染病猩紅熱安魏那肺炎等ノ初期及ビ腦腦膜ノ疾患、
- 三、急性氣管及ビ氣管枝加答兒百日咳等殊ニ其咳嗽發作後ニ於テ來ル、
- 四、先天性幽門狹窄及ビ幽門痙攣、

症候的嘔吐

常習嘔吐

生理的嘔吐

五、生理的嘔吐、  
是等各種ノ疾患ニ附隨スル症候的嘔吐、symptomatische Erbrechenニ就キテハ之ヲ該當疾患ノ條下ニ讓リ茲ニ之ヲ省略ス、所謂生理的嘔吐、physiologische Erbrechenト稱セラル、モノハ元來哺乳兒胃ノ解剖的ニ眞直ナル位置ヲ取リ、且ツ胃底ノ發育不充分ナルニ基クモノニシテ、カ、ル嘔吐ハ多ク急速ナル哺乳及ヒ哺乳ノ過量之ガ主因ヲ爲シ、哺乳後ニ於ケル幼兒ノ動搖、腹部ノ壓迫等之ガ副因ヲ爲スモノナリ、

療法 一時ニ多量ノ營養品攝取(哺乳)ヲ禁ジ、且ツ哺乳後ニ於ケル動搖振盪、腹部ノ壓迫等ヲ避クレバ足レリ、但シ時アリテ胃洗滌ヲ行ハザルベカラザルコトアリ、

第九 先天性幽門狹窄及幽門痙攣  
angeborene Pylorusstenose und Pyloruskrampf.

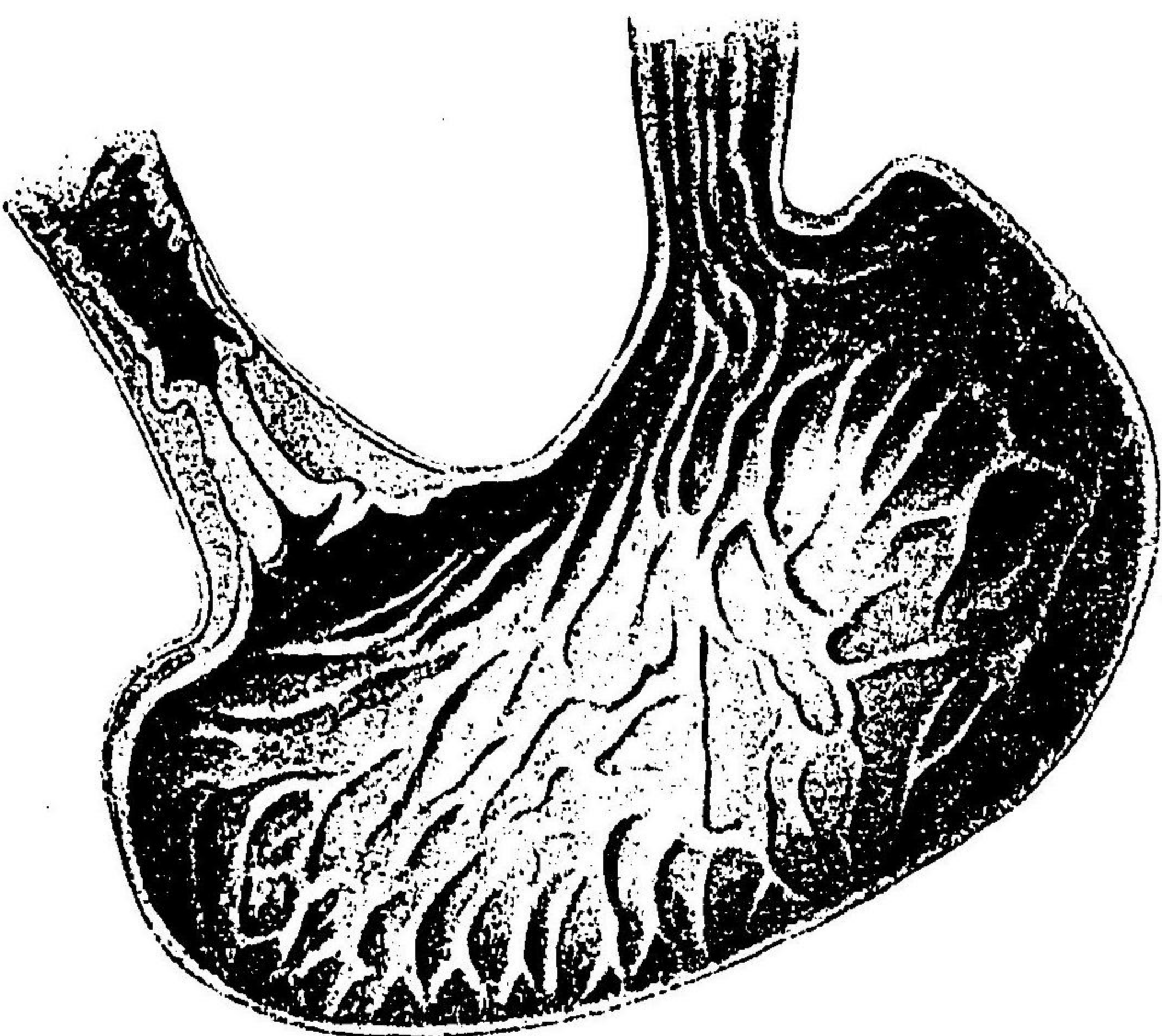
原因 幼兒ニ於テ發現スル幽門狹窄ハ或ハ幽門ニ於ケル筋層ノ先天性肥厚ニヨリ、或ハ幽門筋ノ官能性攣縮ニヨリテ來ル、而シテ後者即チ幽門

痙攣ニ對シテハ或ハ神經性素因ノ存在ヲ說キ、或ハ其ノ多クノ場合ニ於テ

之ヲ見ルガ如ク胃酸過多症ヲ以テ其一因ト認ムルモノアリ、

病理解剖 從

來剖見セラレタル場合ニ於ケル所見ハ多様ナリト雖モ其幽門狹窄ノ顯著ナルモノニ在リテハ幽門ハ著シク硬固トナリ、既ニ該部ハ外面ニ於テモ淺溝ニヨリテ其隣接部ヨリ之ヲ窺知シ得



第十四圖  
幽門狹窄  
(nach Pfaunder)

ベク、又其斷面ヲ見ルニ幽門筋層ハ著シキ肥厚ヲ呈シ、之ヲ被フ粘膜炎ハ堤



主徴

四 五 十 四 第  
嬰 痘 門 幽  
(nach Bendix)



狀ヲ爲シテ隆起シ以テ幽門腔ヲ閉鎖スル  
アルヲ見ル。胃ハ續發性ニ多少ノ擴張、肥大  
ヲ呈スルヲ常トス。

症候

本病ニ固有ナルハ極メテ頑固  
ナル嘔吐ニシテ生後直ニ或ハ兩三日、週餘  
ヲ經又稀ニ生後一、二箇月ニ至リテ發起シ  
來ルコトアリ、而シテ通例嘔乳後直ニ稀ニ  
嘔乳後半乃至一時間ニシテ吐乳ヲ起シ、其  
吐出セラレタル乳汁ハ猶ホ未ダ凝固セザ  
ルモノ多ク、且ツ決シテ胆汁ヲ混在スルコ  
トナシ、而シテ本病ニ於ケル嘔吐ハ滋養品  
ノ變換若クハ其攝取量ノ制限、胃洗滌等ヲ  
行フモ、毫モ之ヲ鎮止シ能ハザルヲ常トス。  
便通ハ同時ニ秘結シ、稀ニ通利ヲ見ルモ  
硬結シテ羊糞ノ如ク、尿利又等シク稀少ト

局部ノ症狀

ナリ、食慾ハ通例充進シ、嘔乳ヲ切望スルモ之ヲ始ムルヤ、怡モ疼痛發作ヲ發  
スルアルガ如ク、一種ノ不安ニ陥リ、嘔乳ヲ中絶シ、又之ヲ續クルノ意ナク、次  
テ現ハル、吐乳ニヨリテ胃ノ空虚トナルニ及ビテ初メテ其不安ノ念去ル  
アルヲ認ムベシ。

下腹部ハ腸管内ニ於ケル内容空虚ナルヲ以テ、陷凹ヲ來スモ胃部ハ却テ  
膨滿シ、(續發性胃擴張)且ツ著明ナル胃蠕動機 Magenperistaltik (通例左側ヨリ右  
側ニ向フテ進行スル堤狀隆起及ビ之ニ伴フテ走ル淺溝トナリテ現ハル)ヲ  
認ムルコトヲ得ベク、其他時アリテ幽門部ニ當リテ榛實大ノ腫瘍(即チ幽門  
腫瘍 Pylus-tumor)ヲ觸知シ得ルコトアリ。

爾後ノ經過ニ於テ患兒ハ漸次體重ノ減量ヲ來シ、羸瘦、脱力シ行キ、遂ニ衰  
弱若クハ併發症ニヨリテ斃レ、或ハ又其經過中偶然症狀ノ緩解ヲ呈ハシ營  
養亦回復シ治癒ニ赴クコトナキニアラズ。

診斷

本病ハ既述ノ如キ固有ナル症狀ニヨリテ之ヲ診定シ得ベシ、但  
シ臨床上顯ハル、幽門狹窄ヲ以テ先天性幽門狹窄ニヨルカ、將タ幽門癒孿  
ニヨルカヲ區別スルコトハ極メテ難事ナリトス。

**豫後** 本病ノ豫後ハ解剖的變化ヲ伴ヘル狹窄ト單純ナル痙攣狀態トニヨリテ一樣ナラズ、而シテ前者ハ又其狹窄ノ強弱及ビ胃壁ニ於ケル筋肉ノ發育如何ニヨリテ爾後ノ經過及ビ豫後異ナラザルヲ得ズ、後者ニ於テハ其豫後毎常險惡ナラズシテ治癒セル實例少ナカラズ。

**療法** 先ツ内科的處置ヲ試ミ、便秘ニ對シテハ油類洗腸食鹽水腸注入腹部ノ「マツサージ」(注意シテ)等ヲ行ヒ、胃部ノ痙攣ニハ溫器法、溫浴(數度ノ)等ヲ施シ、藥劑トシテハ亞爾加里劑、阿片丁幾、アトロピン等ヲ投與スベシ。

處方例○炭酸カリウム

四〇—六〇

橙皮舍利別

五〇〇

阿片丁幾

二—三滴

餵水

一〇〇〇マテ

右混和哺乳後一茶匙宛

哺乳ハ成ルベク少量宛頻回ニ行フベク、即チ初メニハ一回二〇〇許ヨリ始メ一時間半乃至二時間ニ一回宛哺乳セシメ、漸次嘔吐ノ鎮靜スルヲ待チテ一回三〇〇—五〇〇—一〇〇〇ニ増量スベシ、其他人工營養兒ハ之ヲ人乳ニ附セシメ、或ハ人乳ニ粘漿ヲ加ヘシモノヲ匙ニテ與ヘ、或ハ又牛乳製品

(殊ニビーデルト氏乳脂混合物)ヲ使用スルコトアリ。

**亡液狀態及ビ虛脱**ニ對シテハ食鹽水皮下注入若クハ腸注入法ヲ行フヲ要ス。

是等内科的療法ニヨリテ効ヲ見ザレバ即チ外科的手術ノカヲ籍ラザルベカラズ。

### 第十 常習便秘 Habituelle Verstopfung.

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

單ニ牛乳ヲノミ用ヒ、或ハ主トシテ牛乳ニヨリテ哺育セラル、小兒ニ在リテハ屢々便秘ヲ來スアルヲ見ル、之レ蓋シ其ノ乾酪素ニ富有ナルガ爲メナリ。

症候

正常的ニ來ルベキ排便(哺乳兒ハ通例一日二乃至三行ナリトス) 缺如シ同時ニ腹部ノ膨滿、疝痛等ヲ起シ結腸ノ徑路ニ沿フテ壓痛ヲ起シ又 全身症狀モ亦多少障害セラレ食慾不振、睡眠不安、神氣遠和等ヲ來シ稀ニ瘧 孳ヲ起スコトアリ而シテ其一度ビ排便アルヤ諸症大ニ輕快スルヲ認メ其 排便ハ長短不定ノ間歇ヲ隔テ、現ハレ暗灰色ニシテ固結セル便ヲ排出ス ルヲ常トス。其他排便困難ナルガ爲メ往々ニシテ肛門裂傷(ヘルニア)等ヲ 惹起スルコトアリ。

豫後

其原因ニヨリテ異ナルモ多クハ可良ナリ。

療法

先ヅ營養品成分ノ變換ヲ試ムベク即チ自然營養兒ニ在リテハ 乳母ノ交換ヲ試ミ人工營養兒ニ在リテハ澱粉質ヲ避ケ脂肪含有物(乳脂、乾 酪等)若クハ乳糖(マルツ)越幾斯水飴等ヲ添加シ九—十ヶ月ノ小兒ニ在リテ ハ煮炊セル菓物、蜜冷水等ヲ與へ或ハ腹部按摩法、冷水洗腸、石鹼水若クハ油 類ノ洗腸(グリセリン)坐藥等ヲ試ミカクテモ其奏効充分ナラザレバ即チ小 兒散、複方甘草散(一回一刀尖宛)若クハ複方センナ(浸一回一茶匙宛)等ノ緩下 劑ヲ投ジ又肛門裂傷ニハ亞鉛華軟膏ヲ外用スベキナリ

第十一

先天性腸狹窄及閉鎖

angeborene

Verengerung und Verschluss des Darms.

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

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

症候

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

療法

外科的手術ニ待タザルベカラズ。

腸ニ現ハル、先天性畸形トシテ時アリテ發見セラル、ハメックル氏腸憩室 Meckel'sche Divertikel ナリトス之ハ多ク臍ノ下部ニ於テ現ハレ外方ニ開口シ腸内容ヲ滯ス。

### 第六章 兒童期ニ於ケル腸胃疾患

Krankheiten des Magendarmcanals in späteren Kindesalter.

#### 第一 急性胃加答兒 Gastritis acuta, acuter

Magenentarrh.

急性胃加答兒ハ兒童期ニ於テ頻發スル病症ニシテ通例食傷 Diätfehlerニヨリテ來ル而シテ幼齡ナル小兒ニ在リテハ同時ニ腸加答兒ヲ伴フヲ常トス。

發病

症候 急性胃加答兒ハ多ク突然發起シ且ツ急劇ナル經過ヲ取ルモノニシテ初メ嘔吐高熱三十八度乃至四十度腹痛頭痛等ヲ訴フ而シテ其吐物

ハ食物殘片ノ外多量ノ粘液ヲ含ミ遊離鹽酸ハ微量ナルカ或ハ殆ンド之ヲ含有セザルコトアリ。舌ハ白苔ヲ被リ口臭ヲ放チ顔面ハ多ク潮紅シ體温ノ急劇ナル上昇ハ往々全身ノ痙攣ヲ誘起シ脈搏及ビ呼吸ハ一般ニ體温ニ一致スルモ時アリテ其脈搏ノ不整トナリ或ハ遲徐トナルコトナキニアラズ。

腹部

腹部ハ多少膨滿シ心窩部ハ壓痛ヲ訴ヘ食思不振煩渴ヲ來シ又病初ニハ多ク便秘ヲ起スモ次テ下痢ヲ起シ來ルヲ見ル。

經過

カ、ル急性症狀ハ多クハ二十四時間乃至四十八時間ニシテ緩解シ熱候及爾他ノ症狀モ漸次退消シ行ク但シ本病ノ第二乃至三日ニ往々口唇ヘルペスヲ見ルコトアリ。

類症鑑別

診斷 急劇ナル熱發嘔吐頭痛ノ三症ハ常ニ小兒急性疾患ノ初徴ナルヲ以テ初期ニ於テ本病ヲ確診スルハ甚ダ難事ニ屬シ特ニ腸窒扶斯肺炎流行性感胃トノ鑑別困難ナリトス。  
腸窒扶斯トハヘルペスノ存在熱型等ニヨリテ區別シ或ハ又其經過ヲ見テ判定スベシ。

肺炎ハ既往症ニ於ケル食傷ノ缺如、淺表ナル呼吸、稽留性高熱等ニヨリテ急性胃加答兒ト區別スベシ。

又流行性感胃ハ前口蓋弓ニ於ケル限局性潮紅ニヨリテ急性胃加答兒ト區別スベキナリ。

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

固有療法

**療法**

先ヅ腸胃管ノ洗淨ニ務メ次デ少時其休養ヲ圖リ以テ彼ノ回復ヲ待ツベキナリ而シテ腸胃管ノ洗淨ニハ胃洗滌(〇六%ノ食鹽水ニ重炭酸ナトリウム若クハカル、ス、泉鹽ノ少許ヲ加ヘシモノヲ用ヒテ洗滌料トナス)若クハ甘汞(兩三回ノ)服用ヲ命ジ兼テ稀鹽酸(リモナーデ)ヲ投與スベシ。其他高熱ニ對シテハ頭部ノ氷罨法若クハ身體ノ冷濕布纏絡法ヲ施シ、又便秘ニハ甘汞若クハ腸注法ヲ行ヒ、急性症狀既ニ緩解セル後ニ胃部壓痛、食思不振等ヲ殘スアラバ次硝酸苳鉛ヲ與ヘ兼テ大黃丁幾(一日三—四回十乃至二十滴)コンヂュランゴ(流動越幾斯)芳香丁幾(複方)キナ丁幾(一日三回十乃至十五滴)等ノ健胃劑ヲ投與スベシ。

食餌

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

第二 慢性胃加答兒 *Gastritis chronica, chronischer Magenkatarrh.*

慢性胃加答兒ハ或ハ其ノ急性症ヨリ移症シ來リ或ハ初メヨリ徐々ニ本症ヲ起シ來ルアリ蓋シ尙、慢、病、貧、血、症、等、ハ、之、ガ、素、因、ヲ、爲、ス、モ、ノ、ナ、リ。

**症候**

本病ニ於テ現ハル、症、狀、ハ、胃、ノ、分、泌、機、能、及、ビ、運、動、機、能、ノ、病、的、異、常、ニ、基、ク、モ、ノ、ニ、シ、テ、即、チ、本、病、ニ、罹、ル、兒、童、ニ、試、食、ヲ、命、ジ、タル、後、胃、液、ヲ、採、リ、テ、檢、ス、ル、ニ、凡、テ、ノ、食、餌、ハ、其、消、化、甚、ダ、不、全、ニ、シ、テ、多、量、ノ、粘、液、ヲ、含、ム、ヲ、見、且、ツ、又、脂、肪、酸、無、數、ノ、細、菌、(サルチーナ)等ヲ發見シ、遊離鹽酸ノ含量極メテ微少ナルコトヲ認ムベシ。

自覺的症狀

自覺的症狀トシテハ屢々頭痛、眩暈、胃性眩暈 (Vertigo e stomacho Ineso) 精神沈

鬱、興奮性、睡眠不安等ノ神經症狀。是等ハ凡テ胃ノ分泌並ニ運動機不全ナルガ爲メ其中ニ於テ腐敗酸酵機旺盛ニシテ之ガ產物ノ吸收セラル、ガ爲メニ起ル自家中毒症狀 Autointoxication ナリト云フヲ起シ又消化機ヨリスル幾多ノ症狀ヲ呈ス即チ口内惡臭、胃部ノ重感、時々發來スル嘔吐、便秘、不整若クハ便秘ノ傾向、食慾不振等ヲ起シ來リ、又屢々嗜異症ヲ現ハシ、又ハ牛乳、肉類等ヲ嫌忌スルコトアリ。

他覺的症狀

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

診斷

慢性胃加答兒ノ診斷ハ、每常容易ナリト云フベカラズ、又其原發性ナルカ、或ハ他ニ體質性疾患、貧血、腺病等ノ病因トナルモノアルヤヲ識別スルハ豫後ヲ決定スルガ爲メ極メテ肝要ナリトス。

腸室扶斯及  
別膜炎トノ鑑

其他本病ノ經過中發熱ヲ伴フテ急性増悪 acute Exacerbation ヲ起セルトキニハ特ニ腸室扶斯及ビ結核性腦膜炎ト鑑別セザルベカラズ、但シ腸室扶斯

トノ鑑別ハ急性胃加答兒ノ條下ニ記セル所ニ據ルベク、又結核性腦膜炎殊ニ精神沈鬱、頭痛、嘔吐、便秘、輕熱、脈搏ノ不整等ノ諸症相似タリトハ其既往症ヲ考ヘ兩三日ノ經過ヲ見以テ鑑別スベキナリ。

療法

先ヅ其營養法ニ注意シ、成ルベク初メニハ少量宛頻回(一日四五回)ニ與フベシ、而シテ脂肪及ビ澱粉ヲ富有セザル淡泊ナル食餌殊ニ牛乳ヲ與ヘ、次デ肉羹汁、肉汁、重湯、粥、半熟鶏卵、鳩肉、鰯肉等ヲ與ヘ漸次常食ニ復歸セシムベキナリ。

營養法

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

藥劑療法

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

處方例 〇レゾルチン

〇二—一〇

單舍利別

二〇〇

餡水

八〇〇



藥劑ハ慢性胃加答兒ノ其レニ準ジテ投與スベシ。

#### 第四 胃及腸ノ疝痛 Cardialgie und Enteralgie.

##### 原因

小兒ニ於ケル腹痛 Leishmerz ハ甚ダ屢々發現スル病症ニシテ腸粘膜ニ於ケル知覺神經ノ刺戟ニヨリテ起リ其病因トナルモノハ腸管内ニ於ケル異常内容殊ニ不消化性若クハ腐敗分解セル食物(菓實核貨幣等)腸寄生蟲殊ニ蛔蟲、瓦斯ノ蓄積腸若クハ其附近ニ於ケル炎症又ハ潰瘍(腸加答兒、盲腸周圍炎、腸筋頓、腹膜炎、膀胱加答兒等)諸種ノ中毒症(鉛若クハ亞砒酸等)ナリトス。

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

##### 症候

患兒ハ突如トシテ臍部若クハ其附近ニ於テ痛苦ヲ訴ヘ強ク啼泣シ顔貌ヲ變ジ下肢ヲ腹部ニ向フテ牽屈シ或ハ手ヲ以テ腹部ヲ壓迫セント試ムルアリ。腹部ハ多ク緊滿シ之ヲ按壓スルニ屢々腹鳴ヲ發シ脈搏ハ

細小四肢ハ厥冷シ時アリテ搖擗ヲ起スコトアリ。

カ、ル疼痛發作ハ若シ放屁若クハ排便ヲ來スアラバ忽チ緩解シ去ルヲ常トス。

##### 療法

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

對症療法

對症的ニハ溫浴ヲ命ジ或ハ腹部ニ溫罌法(布、芥子泥等)ヲ施シ若シ之ニテ輕快セザラバ即チ水罌法ヲ行フベシ(Baginsky) 其他「マツサー」ジヲ行ヒ或ハ微溫湯ノ洗腸ヲ施シ又ハ甘汞、蓖麻子油等ノ緩下劑ヲ與ヘ若シ又疼痛劇烈ナルトキハ抱水、クロラールヲ投與スベキナリ。是等對症療法ノ外食餌ニ注意シ又屢々本症ヲ起スアラバ即チ轉地療養ヲ命ズルノ利アルコトアリ。

#### 第五 急性腸加答兒 Enteritis acuta, acuter

Darnocatarh.

急性腸加答兒ハ稍々年長兒ニ在リテモ屢々發來スル病症ニシテ其年齒



小ニシテ哺乳兒ニ近キモノハ即チ哺乳兒腸加答兒ニ類シ、又其年齒稍々長シタルモノニ於テハ其病症大人ノ其レニ近似セルモノナリトス。

**原因** 本病ノ主因ハ腐敗若クハ不適當ナル食餌(牛乳、菓物等)ニシテ又夏季ニ於ケル食傷(傳染性)ハ屢々本病ノ因(夏季下痢 Sommerdiarrhoe)ヲ爲ス、其他貧血、腺病、結核等ヲ患フル小兒ハ本病ニ對スル素因ヲ有スルモノナリ。

**症候**

本病ハ通例突如トシテ發熱三十九度若クハ以上ノ腹痛、下痢等ヲ以テ始マリ、又屢々胃加答兒ヲ伴ヒ惡心嘔吐ヲ起シ來ル。便通ハ頻數トナリ、糞便ノ性状ハ罹患部ノ位地ニヨリテ差異ヲ現ハスモノニシテ、若シ主トシテ小腸ノ犯サレタル場合ニハ通例烈シキ腹痛ヲ伴ヒ便ハ稀薄ニシテ多クノ不消化性食物殘片ヲ含ミ、且ツ肉眼的ニ少量ノ粘液ノ存在ヲ認ムベク、又其罹病地ノ大腸ナルトキニハ便ハ多量ノ粘液塊ヲ含ミ之ニ混ズルニ血液及ビ膿汁ヲ以テスルアリ(加答兒性赤痢 saarhaischer Ruhr)而シテカ、

**豫後**

小兒ノ年齡體質等ニヨリテ異リ、一般ニ幼齡ナル程其危險大ナリトス。

便ノ性状

加答兒性赤痢

**療法** 先ヅ有害物ヲ腸ヨリ排除スルニ務メ、之ガ爲メニハ胃洗滌及腸洗滌ヲ行ヒ、或ハ又甘汞(每二時一回〇〇五—〇一宛)ヲ投ジ、若シクハ大腸犯ナレ赤痢様便ヲ漏ストキニハ蓖麻子油(單味若クハ乳劑ニテ)ヲ投與スルヲ可トス。

處方例〇蓖麻子油

「アラビヤム」

縮水

扁桃舍利別

右混和每二時一兒匙宛

次デ阿片ヲ用ヒテ腸ノ蠕動機ヲ鎮メ其休養ヲ企圖スベシ。

處方例〇阿片丁幾

「サレツプ漿」

右混和每二時一兒匙宛

其他「タンニゲン」一日數回〇二—〇三、「タンナルビン」一日數回〇三—〇五、

次硝酸苳鉛等ノ收斂劑ヲ投ジ、又腹部ノ溫卷法ヲ施スベシ。

食餌ハ初メ穀類汁(例ハ燕麥汁、大麥汁、重湯、ザゴ漿)ヲ用ヒ、次テ半熟鷄卵、刺身、燒肉等ニ移ル、但シ牛乳、牛乳製品、菓物等ハ猶ホ暫ク之ヲ禁制スベキナ

### 第六 慢性腸加答兒 Enteritis chronica, Chronischer Darmkatarrh.

**原因** 慢性腸加答兒モ亦屢々小兒ニ於テ目撃セラル、所ノ疾患ニシテ、或ハ急性腸加答兒ニ續發シ、或ハ原發性ニ不適當ナル營養ニヨリテ惹起セラル、アリ、蓋シ尙、佝病、腺病等ハ本病ノ原因ヲ爲スモノナリ。

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

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

腸結核トノ鑑別

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

**療法** 慢性胃加答兒ノ其レニ等シク、主トシテ食餌ニ注意スベク、一般ニ從來使用シ來リタル營養品ヲ變更スルコトノ利ナルコト多シ、即チ例ヘバ主トシテ牛乳ヲ用ヒ來リタルモノニハ小兒粉、穀粉製品等ヲ用ヒ、或ハ又「スープ」、肉汁等ヲ與フベシ。

是等食餌ニ對スル注意ヲ行フト同時ニ又腹部ノ溫濕布、微溫浴等ヲ命ジ、又時々腸洗滌法(〇六%ノ食鹽水、一—二%ノ醋酸礬土水、〇五%ノタンニン)酸水等ヲ用ヒテ、適宜スレバ屢々卓効ヲ現ハスヲ見ル、其他轉地療養山間若クハ海濱ノヲ賞推スルノ人士アリ。

藥劑ニ在リテハ「コロソ根」ラタニア「丁」幾「ドー」フル散、醋酸鉛等ヲ用ヒ、或ハ又他ノ收斂劑ヲ適用スベシ。

慢性腸加答兒

處方例 ○コロホ根煎(三〇)

單舍利別

右混和毎二時一茶匙宛。

○ラタニア丁機

單舍利別

餉水

右混和毎二時一茶匙宛。

○ドール散

白糖

右混和散一包トナン等量十包ヲ與ヘ一日數回一包宛。

○醋酸鉛

「ドール散

白糖

右混和散一包トナン等量十包ヲ與ヘ一日三回一包宛。

一〇〇〇

二〇〇

一〇一三〇

二〇〇

八〇〇

〇〇一〇〇二

〇三

各〇〇一五

〇四

### 第七 慢性便秘 Obstipatio chronica, chronische

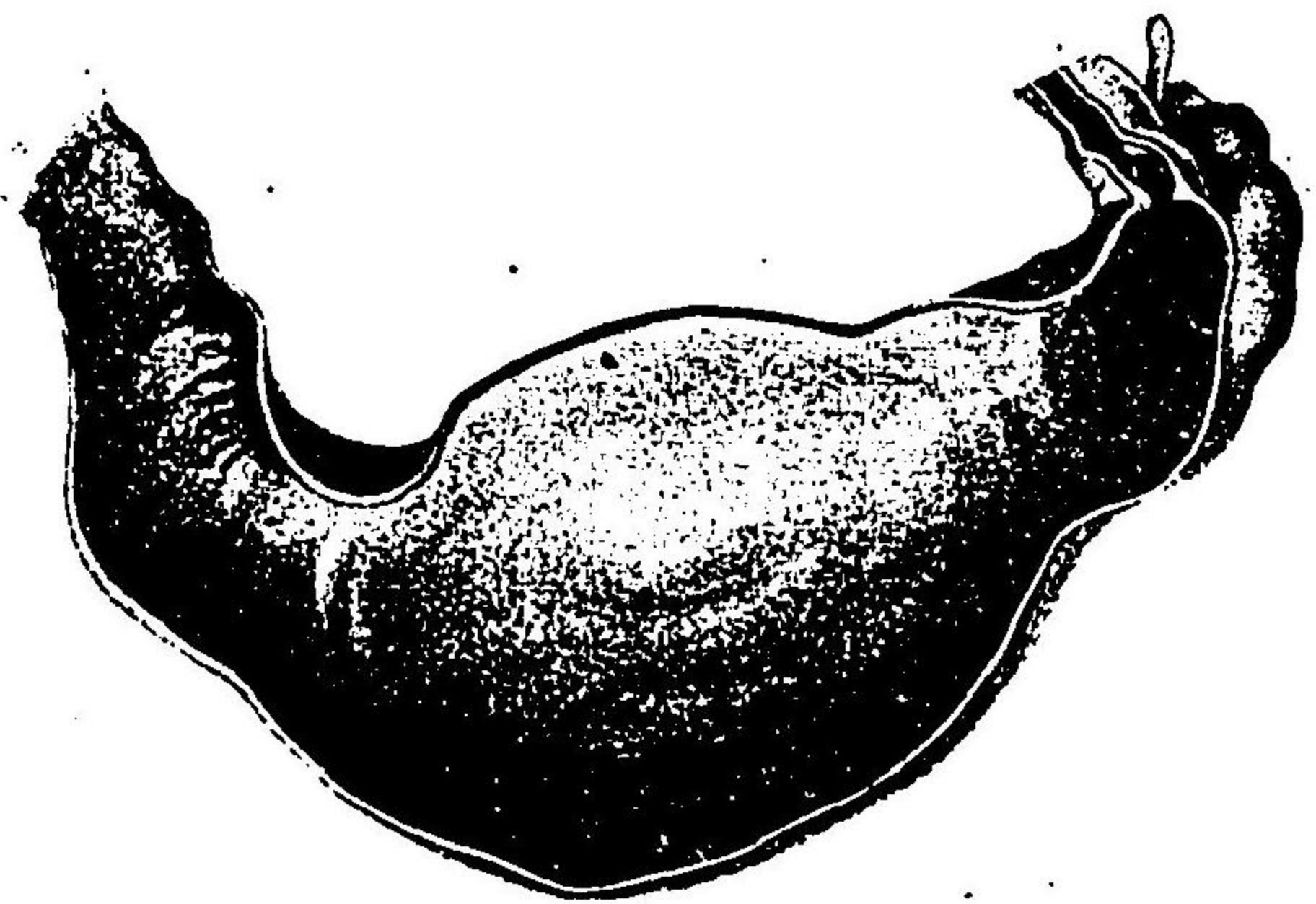
Verstopfung.

#### 原因

慢性便秘ハ兒童期ニ在リテモ屢々發起スル所ノ病症ニシテ多

クハ食餌ノ不當即チ澱粉性食餌ノ過食過度ノ肉食又脂肪性食餌若クハ水分ノ過少等ハ本症ノ主因ヲ爲シ又體動ノ不足不規則ナル生活等モ亦便秘ヲ來スノ原因トナル。

第四十六圖 先天性腸結核 (nach Gourévitsch)



其他腸管内ニ發生セル瓦斯(異常發酵ノ結果)ニヨル腸ノ異常擴張潰瘍後ニ殘遺セル癥痕慢性盲腸周圍炎多少腸管ノ狹窄乃至閉塞ヲ起ス(全身虛弱貧血尙俵病腸壁筋ノアトニー)腦膜炎慢性腦水腫神經性影響等又稀ニ藥劑(石灰鉄劑蒼鉛)タンニン(阿片鉛等)ハ慢性便秘ノ因ヲ爲ス。

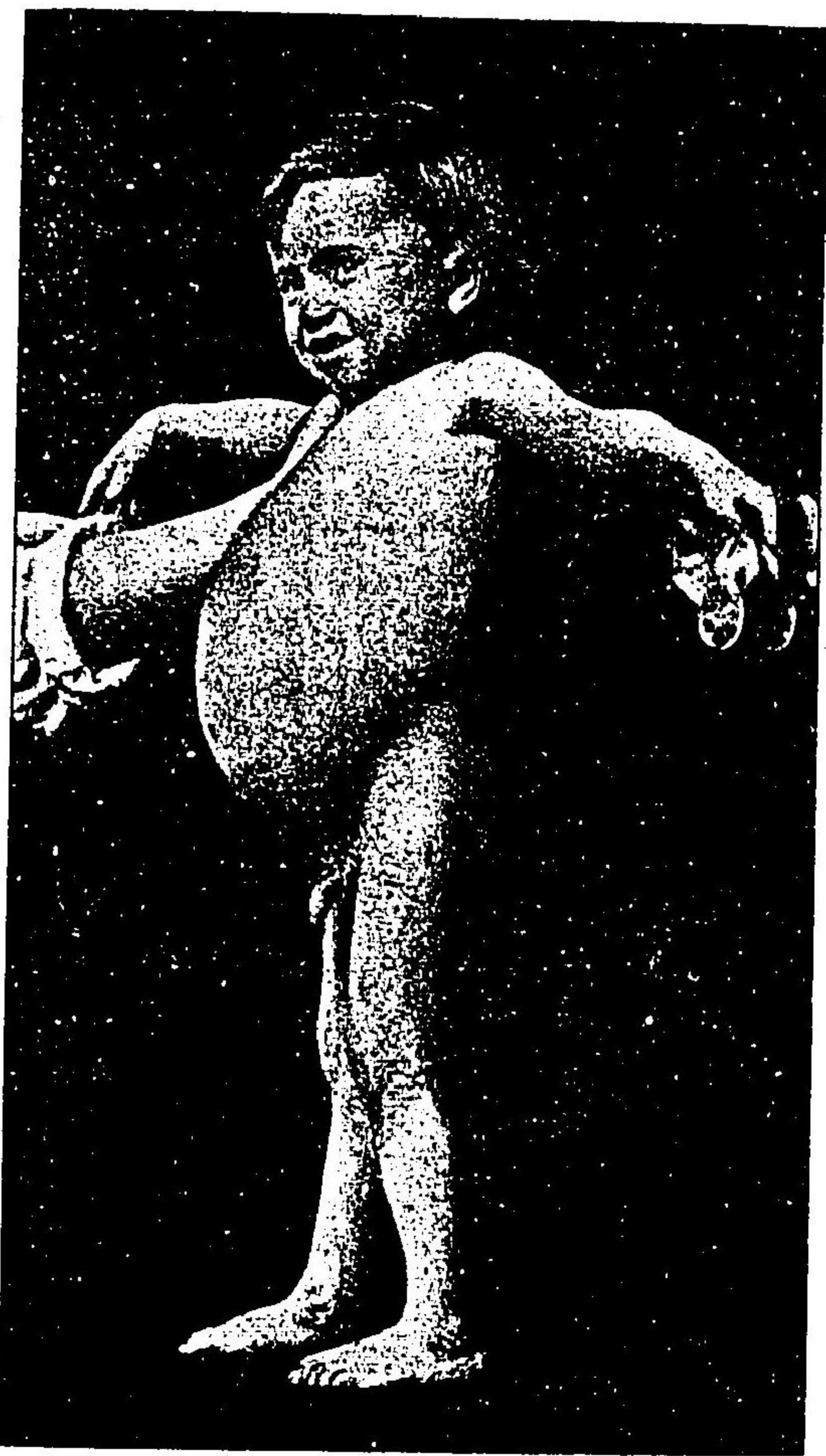
又先天性ニ現ハル、結腸ノ異常擴張及ビ肥大ハヒルシユ

スブルング氏(一八九〇年)以來慢性便秘ノ一因トシテ人ノ注目ヲ引クニ至  
レリ(ヒルシユスブルング氏病 Hirschsprung'sche Krankheit)

症候

便秘ハ不正ニシテ且ツ著シク稀少トナリ、數日乃至週餘ニ互リ

圖七十四第  
病氏ケンルプスユシルヒ  
(nach Efaundler)



テ便秘ヲ見ザルアリ、又糞便ハ暗色ヲ呈シ塊狀ヲ爲シ、且ツ甚ダ硬固トナル、

而シテ同時ニ腹圍ハ増加シ來リ、腸管ハ多ク瓦斯ヲ以テ膨大シ時々發作性  
痙痛ヲ起シ、往々ニシテ食思不振、頭痛、不眠、發熱、嘔吐、搖蕩等ヲ現ハシ。又便秘  
ノ結果糞塊ニヨル腸管粘膜炎ノ器械的乃至化學的刺戟ノ爲メ排出セル糞塊  
ニ粘液ノ薄層若クハ血液ヲ混ズルコトアリ、又極メテ硬固ナル糞塊ノ排出  
ニ際シ強キ努責ヲ行フガ爲メ肛門裂傷、脱肛、臍若クハ鼠蹊ヘルニア、痔核等  
ヲ起シ來ルコトアリ。

ヒルシユスブルング氏病ハ其主徵頑固ナル便秘ニシテ、下劑若クハ浣腸  
ヲ行フモ僅ニ一時的軟便ヲ排出セシムルノミニ過ギズ。結腸及ビ小腸ハ  
著シク鼓脹性ニ膨滿シ時アリテ著シキ逆行蠕動ヲ現ハシ、又屢々痙痛、嘔吐  
等ヲ起シ、又其經過中時トシテ下痢ヲ發起シ來リ、遂ニハ高度ノ羸瘦ヲ起シ  
全身ノ衰弱ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルニ至ル。

豫後

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

療法

豫防法トシテ日常規則正シキ生活法ヲ取ラシメ、殊ニ正規的排  
便ノ習慣ヲ養成スルコト肝要ナリ。

ヒルシユス  
ブルング氏  
病

豫防法

慢性便秘

三〇七

固有療法

ヒルシユス  
ブルング氏

固有療法トシテハ先ヅ其原因ニ注意シ之ガ除却ニ務メ且ツ脂肪性食品、野菜、果物、果實汁、蜂蜜、鮮水(空腹時ニ用フベシ)、炭酸水等ヲ適宜ニ服用セシメ、  
 「カ、オ」茶、葡萄酒、タンニン酸含有果物等ノ攝取ヲ禁制スベキナリ。  
 其他時々食鹽水ノ腸注入若クハ定期的油洗腸ヲ行ヒ又腹部ノブリースニツツ悉法(夜間ニ行フヲ可トス)定期的腹部按摩法ヲ試ムベキナリ但シ食鹽水腸注入ハ一〇〇〇—五〇〇〇ノ微温乃至室温ナルモノヲ用ヒ時アリテ之ニ石鹼水若クハ亞麻仁油ヲ混和シテ用フルコトアリ又油洗腸ニハ通例胡椒油ヲ用ヒ初ニハ一日一回五〇〇—一〇〇〇ヲ送り次デ毎日乃至隔日一回宛同様ニ洗腸シ漸次其間歇時ヲ大ナラシムベシ尙ホ腹部按摩ハ主トシテ小腸及ビ結腸ノ蠕動機増進ヲ企圖スルモノニシテ先ヅ指端(四指ヲ并置シテ)ヲ以テ臍部ト恥骨縫際トノ間ニ於テ圓狀輕擦ヲ行ヒ次デ盲腸部ヨリ結腸ノ徑路ニ沿フテ前進スル按摩ヲ行フベキナリ。

一時的ニハ大黃末(空腹時ニ一乃至二茶匙宛)大黃丁(一茶匙宛)カスカラサクラダ(流動越幾斯十—十五滴)マンナ(舍利別)一茶匙宛等ヲ適用スルコトアリ。  
 ヒルシユスブルング氏病ニ對シテハ時々下劑若クハ腸洗滌ヲ行フベク

病ニ對スル  
處置

而シテ其ニハ成ルベク太キネラトシカチーテルヲ用ヒテ其末端約十仙迷以上ヲ肛門内ニ送リテ洗滌スベシ又適當ナル時期ニ外科的手術ニヨリテ罹患結腸ノ截除ヲ企テ治療セル實驗例ナキニアラス。

第八 腸疊積、腸箝入 Intussusception,  
 Invagination, Darmverschiebung.

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

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

腸疊積ノ原因ハ不明ニ屬シ全然健康ナル小兒ニ突如トシテ發起シ或ハ多少腸加答兒症ノ之ニ先驅スルコトアリ蓋シ幼兒ノ腸間膜殊ニ廻盲部ハ其レハ他ニ比シテ比較的大ニシテ且ツ移動シ易キハ本病發生ニ對シ一ハ

腸疊積腸箝入

素因ヲ爲スモノナリ。

### 病理解剖

幼兒ノ腸管中殊ニ疊積ヲ起シ易キノ部位ハ廻盲部ニシテ、或ハ廻腸ノ一部、盲腸乃至結腸内ニ箝入疊積シ、或ハ廻腸ト共ニ盲腸若クハ結腸ノ一部之ニ連接セル結腸(即チ上行結腸、横行結腸、下行結腸等)ノ内ニ箝入疊積スルコトアリ、廻盲腸疊積 Invagination ileocaecalis | 廻結腸疊積 Invagination ileocolica) 其他稀レニ廻腸若クハ結腸ノ各々其連接セル廻腸若クハ

腸 疊 積 八 十 四 號



ハ著シク狭窄シ來リ、或ハ全然閉塞ヲ起スニ至ルコトアリ、而シテ其箝入疊積スルコトナキニアラズ。

腸管ノ疊積ヲ起スヤ、其箝入セル部ハ甚シキ充血浮腫ヲ起シ之ガ爲メニ其内腔

### 發病

積セル腸片ハ屢々壞疽ニ陥リ、其結果其斷端ヨリ傳染ノ腹膜炎ニ波及シ行キ或ハ腹膜炎ヲ起シ、或ハ幸ニシテ壞疽ニ陥リシ離斷端ノ互ニ癒合スルコトニヨリ箝入シタル腸片ノ糞便ニ混ジテ排泄セラレ、ヲ見ルコトアリ。死戰期ニ於テ現ハル、腸疊積ハ箝入重疊セル腸管部ニ於テ何等ノ反應性炎症ヲ現ハスコトナキヲ常トス。

### 症候

本病ハ劇烈ナル痙攣發作ヲ以テ始マルヲ常トシ、小兒ハ突然大不安ノ狀ヲ呈シ、顔面ハ蒼白色ヲ呈シ、腹痛甚シクシテ之ニ頑固ナル嘔吐(初メハ食物殘渣ヲ見ルモ後ニハ胆汁ヲ混ズ)ヲ伴ヒ、次デ強烈ナル裏急後重ヲ起シ、瓦斯ノ排泄(放屁)ヲ缺クモ血便ヲ漏泄シ來ル、而シテ其便ハ初メニハ猶ホ糞塊ヲ交フルモ速ニ糞性ヲ失ヒ粘液血性若クハ純血性トナリ、吐腹ハ漸次緊滿シ行キ(專ラ鼓腸ニヨル)之ニ觸接スルニ疼痛ノ増劇スルアルヲ認ムベシ。

疊積ヲ起セル部位ハ病初ニ在リテ腹壁猶ホ未ダ柔軟ニシテ甚シク緊滿セザル場合ニ於テハ腸詰様ヲナセル長キ腫瘍ヲ觸知シ得ルコトアリ(多クハ右腹ニ於テ)或ハ又稀ニ肛門ヨリ送りシ指尖ヲ以テ箝入推進シ來レル腸

經過及轉歸

ノ先端ヲ(柔軟ナル圓形塊トシテ)觸診シ得ルコトアリ。  
 爾後ノ經過ニ於テ壘積セル腸管ノ幸ニシテ離解スルアレバ即チ諸症嘔吐血便裏急後重等漸次輕快シ行キ糞便ヲ下泄シ放屁ヲ起シ來リ小兒ハ安眠シ得ルニ至リ漸次快癒ニ赴クモノナレドモ其經過中ニ於テ往々再ビ増悪シ來ルコトナキニアラズ。  
 或ハ又不幸ニシテ病症益々進歩シ行カバ嘔吐ハ一層強劇トナリ吐糞症ヲ起シ漸進スル虛脱ニヨリ或ハ又化膿性腹膜炎ニヨリテ(四乃至八日ニシテ)死ノ轉歸ヲ取ル。

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

**豫後** 毎常頗ル險惡ナリトス。

**療法** 本病ニ接シテハ先ヅ其壘積ノ復舊離解ヲ試ミ次テ腸管ノ安靜ヲ企圖スベキナリ。

壘積ノ離解ニハ(クロ、フォルム)麻醉ノ下ニ行フヲ可トス(骨盤ヲ高舉セ

治療ノ要項

シメタル位置ニ於テ直腸内ニ冷水(若クハ氷水)ヲ注入シ或ハ空氣ノ吹入ヲ行フベシ。

**冷水腸注入**ニハネラトン氏カテーテルヲ用ヒ之ヲ深ク直腸内ニ送入シ他端ハ之ヲゴム管ニヨリテ冷水ヲ以テ滿セルイルリガートルニ連接セシメ適宜水壓ヲ増加シツ冷水ヲ注入スベシ又空氣吹入ニハ殆ンド前ト同様なル装置ヲ用ヒ唯イルリガートルノ代リニ二聯球ヲ接續シ(此裝置ニ丁字形硝子管ニヨリテ別ニクエッチャーハーンヲ附セル一條ノゴム管ヲ附着セシメ置カバ即チ送入空氣ヲ調節シ得ルノ利便アルベシ)徐ロニ吹入ヲ試ムベキナリ。其他クロ、フォルム麻醉ノ下ニ腰部以下ヲ高舉シ按腹若シ腫瘍ヲ觸ルアラバ專ラ其部ニ於テ按腹離解ヲ試ムヲ施行シ治効ヲ現ハシ又ハ胃洗滌法ヲ行フコトニヨリテ望外ノ効果ヲ齎ラセシコトナキニアラズ。  
 是等ノ諸法悉ク奏効セザル場合ニ於テハ即チ開腹術ヲ行ヒ手術的ニ復舊セシメザルベカラズ。

藥劑ニ於テハ腸蠕動機ヲ鎮靜センガ爲メ阿片ヲ投與シ幼兒ノ年齢三ヶ月ニテハ一回〇〇〇〇五六ヶ月ニテハ一回〇〇〇一、一歳ニテハ一回〇〇

○二宛四回以内ヲ用フ、決シテ下劑ヲ服用セシムベカラズ、而シテ腹痛ニハ、  
專ラ毳布ヲ適用スベシ。

### 第九 蟲樣突起炎、盲腸炎、盲腸周圍炎

Appendicitis, Typhlitis, Perityphlitis.

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

**原因** ハ大約大人ニ於ケルモノ、其レト一様ニシテ即チ糞便ノ蓄積  
口腔ヨリ入レル異物(菓實核、魚骨等ノ如キ)、糞石、蛔蟲、食傷、下痢、外傷、打撃、墜落  
等ニヨリテ發起セラル、ヲ見ル、而シテ又其炎症ヲ惹起スベキ細菌トシテ  
ハ從來、葡萄狀球菌、連鎖球菌、大腸菌等發見セラレタリ、蓋シ小兒ニ於ケル  
蟲樣突起ハ他ニ比シテ比較的廣大ニシテ且ツ其粘膜中ニ多數ノ濾胞ヲ含  
有スルノ事實ハ適々本病發生ノ資ヲ爲スモノナリ。

**症候** 本病ハ或ハ食傷ニ接シ、或ハ腸加答兒ノ經過中ニ於テ、或ハ突如  
トシテ、下腹部殊ニ盲腸部ニ於ケル痛樣劇痛ヲ以テ發起シ、多クハ之レト

發病

局處症狀

全身症狀

重症

同時ニ惡心、嘔吐、發熱、頻脈等ヲ現ハシ、且ツ便秘ヲ伴フ、而シテ下腹部ニ於ケ  
ル疼痛ハ軀幹若クハ下肢ノ運動ニヨリテ増劇スルヲ以テ患兒ハ多ク仰臥  
位ヲ取り、右脚ヲ股關節ニテ屈曲シ、大腿ヲ成ルベク腹部ニ接近セシメント  
スルノ位置ヲ取ルヲ常トシ、若シ強テ之ヲ變位(脚ノ伸展ノ如キ)セシメント  
セバ劇痛ヲ訴フベシ。腹部ハ通例適度ニ膨滿シ、盲腸部詳シクハマツク、バ  
ルネー氏點(Mac Burney'sche Punkt)即チ臍ト右側前上腸骨棘トノ中間ニ於テ  
著シキ壓痛點ヲ現ハシ、且ツ發病後一、二日ヲ經過セバ該部ニ當リテ多少著  
明ナル抵抗、若クハ腫瘤ヲ認メ、打診上濁音ヲ呈スルヲ見ル、サレド時アリテ  
蟲樣突起ノ變位ニヨリテ該腫瘤乃至疼痛部ノ寧ろ中線膀胱部ニ近ク位シ、  
或ハ却テ左側下腹部ニ發見セラル、コトナキニアラズ。其他全身症狀亦  
胃サレ、神思不安、食思不振、睡眠不安、發熱三十八度乃至三十九度、煩渴、利尿困  
難等ヲ起シ來ル。カ、ル症狀ハ數日(三―五日)ノ經過ヲ經テ漸次緩解シ行  
キ、繼テ瓦斯及ビ糞便ノ自然的排泄ヲ來シ、次デ漸次腫瘤ノ退消シ行クヲ認  
ムベシ。

他ノ重症ナルモノニ在リテハ其症狀一層強烈ニシテ、疼痛部亦一層廣汎



重症ノ轉歸

性ニ殆ンド全腹ニ互リ、尿通、嘔氣、咳嗽、嘔吐等ニヨリテ増劇シ、發熱亦強クシテ三十九度乃至四十度ニ昇リ、熱型不正ニシテ往々弛張若クハ間歇ヲ現ハシ、全身症狀著シク障害セラレ脈搏亦頻小トナルヲ見ル。此ノ如キハ膿瘍形成ヲ伴フモノニシテクルシマン Cuschmann 氏ニ從ヘバ此期ニ於テハ血中ニ顯ハル、白血球ノ數著シク増加スルモノナリト云フ。該膿瘍ハ或ハ其周圍ニ行ハル、癒着性炎症ニヨリテ包囊 abscess セラレ以テ比較的治癒 relative Heilungニ移行シ、或ハ近接臟器例ヘバ腸管、膀胱、膈等ニ破潰シ排膿ノ機ヲ得テ快癒ニ赴キ、或ハ又化膿性肋膜炎、橫隔膜下膿瘍等ヲ惹起シ漸進的脱力ヲ招キ、或ハ腹腔内ニ穿孔シ急性廣汎性腹膜炎ヲ起シ死ノ轉歸ヲ取り、或ハ又膿毒症、敗血症等ヲ起シ來ルコトアリ。

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

是等顯著ナル病症ノ外小兒五―八歳ニ於テハ極メテ輕微ナル病症ヲ現ハスコトナキニ非ズ、其際患兒ハ右下腹部ニ於ケル微痛ヲ訴ヘ多少ノ壓痛ヲ起スアルモ起居ニ著シキ障害ヲ現ハスナク、又發熱顯著ナラザルヲ以テ

輕症ノ頓挫

多ク人ノ注意ヲ惹クナク、或ハ輕キ消化不良トシテ觀過シ去ラル、ヲ常トス、サレドカ、ル發作ハ數月乃至數年ノ經過中ニ於テ又再ビ發現シ來リ、或ハカ、ル輕症ノ代リニ極メテ劇烈ナル發作ヲ招キ生命ノ危險ニ瀕セシムルコトナキニアラズ、サレバ臨床上消化不良ニ類スル如キ症狀ニ際シテモ毎常細心注意セザルベカラズ。セルラル氏 Selzer ニ從ヘバカ、ル頓挫症ニ際シテモ屢々肛門ヨリ指診ヲ行フニヨリテ右側骨盤壁ニ於テ抵抗物ヲ觸知シ得ベシト、故ニ本病疑似症ニ接セル場合ニハ常ニ肛門指診ヲ忘ルベカラズ。

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

**豫後** 必シモ輕視スベカラズ、殊ニ重症ニ於テハ其豫後甚ダ疑ハシ中等症ハ其初メ危險ノ症狀ヲ呈スルコトナキニアラザルモ多クハ治癒ニ向フモノナリ。

**療法** 豫防法トシテ定規的排便ニ注意シ、又食物ヨリ來ル異物、菓實核、魚骨等ノ混入セザル様意ヲ用フルヲ要ス、其他皆テ輕症ナリトモ本病ノ發

豫防法

固有療法

作ヲ起シタルコトアル場合ニハ特ニ其再發ヲ來サハル様豫防セシメザルベカラズ。

食餌

命シ内服ニハ阿片末ヲ與ヘ(二歳—一日四回〇〇〇—〇〇〇二宛三—四歳—一日四回〇〇〇二—〇〇〇三宛五歳以上—一日數回〇〇〇三—〇〇一宛)以テ腸管ノ休養ヲ期セシメ局處ニハ氷嚢ヲ貼付スベキモ若シ患兒之ニ堪ヘザルアラバ冷浴法ヲ施スベシ而シテ食餌ハ主トシテ牛乳(殊ニ煮沸後冷却セルモノ)ヲ取ラシメ又時宜ニヨリ茶、コンニヤク、水若クハ氷片等ヲ與フベシ。カクテ急性症狀ノ退消スルニ從ヒ漸次肉汁、卵黃等ヲ與フベキモ體溫未ダ全ク去ラズ局處ノ壓痛亦存スルガ如キ場合ニ於テハ決シテ固性食餌ヲ取ラシムベカラズ。體溫既ニ常溫ニ復スルアルモ便通ナキ時ハ微溫水ヲ用ヒテ洗腸ヲ行ヒ以テ排便セシムベシ此ノ如クシテ病症漸次輕快ニ赴キ熱候并ニ壓痛既ニ去リテ數日乃至一週日ヲ經過セバ患兒ノ起床ヲ許シテ可ナリ。

著便性盲腸炎ノ處置

著便性盲腸炎 Typhitis stercularis ノ初期ニ會スルアラバ蓖麻子油ノ頓用ヲ

外科的根治療法

命シ或ハ腸注入單ニ水ヲ用ヒ或ハ亞麻仁油ニ石鹼水ノ等量混合液ヲ用之ヲ行フベシ然レバ則チ多クノ場合ニ於テ之ヲ頓挫治療セシムルコトヲ得ベシ。  
本病若シ内科的處置ニヨリテ其症狀毫モ輕快スルコトナク却テ其腫瘍ノ益々増大スルガ如キコトアラバ外科的ニ之レガ根治療法ヲ行フベク又膿瘍形成ノ徵アルトキ若クハ穿孔性盲腸周圍炎ニ在リテモ穿孔ノ直後ニシテ患兒ノ猶ホ未ダ虛脱ニ陥ラザルガ如キ場合ニ在リテハ即チ外科手術ヲ斷行シテ可ナリ。

第十 脱肛及直腸脱

*Prolapsus ani et recti, Mastdarmvorfall.*

脱肛トハ直腸粘膜ノ肛門外ニ脱出スルノ状態ニシテ或ハ其最下部粘膜ノ脱出スルアリ或ハ又直腸粘膜全部脱出シ來ルコトアリ。

原因 本症ハ主トシテ肛門括約筋及ビ其附近ニ於ケル腸壁筋ノ弛緩及ビ努責ニヨリテ發起スルモノニシテ頑固ナル便秘慢性下痢赤痢膀胱結

石包莖、蟻蟲、百日咳等其因ヲ爲シ、又尙、佝僂病兒、若クハ、虛弱兒ハ、健康兒ニ比シテ本症ニ罹リ易シトス。

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

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

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

脱肛ノ還納

ノ下ニ之ヲ遂行スベシ。

屢反覆シテ發現スル病症ニ在リテハ、明禁若クハタンニン酸共ニ〇・五%ノ溶液ヲ用ヒテ洗腸シ、タンニン酸(二%)若クハラタニア丁幾ニ浸漬セルタンボンヲ挿入シ、或ハ棒狀硝酸銀若クハバツケリン氏烙鐵ヲ用ヒテ線狀腐蝕ヲ試ミ、或ハエルゴチン次ノ處方參照若クハストリキニーネ〇・〇〇〇五—〇・〇〇五ノ注射ヲ肛門附近肛門ヨリ半乃至一仙迷ヲ隔テ、ニ行フ

處方例〇・タンニン酸

〇三

鹽水

六〇〇

右混和洗腸料。

〇「エルゴチン」

一〇

「グリヒリン」

鹽水

各三〇〇

右混和毎日一回一筒宛注射。

是等ノ處置毫モ其効ヲ奏スルナクバ即チ外科的ニ直腸粘膜炎一部ノ截除ヲ行フベキナリ。

第十一 肛門裂傷 Fissura ani.

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

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

**診斷** 既往症ヲ尋問シ、尙ホ肛門皸裂ヲ開キテ局處ヲ檢診スレバ、即チ出血シ易キ裂傷ヲ發見シ其診斷ヲ確定シ得ベシ。

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

處方例〇酸化亞鉛

源粉

各二〇〇

「バラフィン軟膏

右混和外用(亞鉛、バスタ)。

四〇〇

### 第十二 異物 Fremdkörper.

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

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

### 第十三 腸寄生蟲 Darmparasiten.

一 蛔蟲 *Ascaris lumbricoides*, *Spulwurm* 本蟲ハ其形蚯蚓ニ類セル圓蟲ニシ

細

異物 腸寄生蟲

三三三

其卵

テ其兩端ハ著シク細トナリ、其色ハ黃赤色乃至灰赤色ヲ呈シ、雄蟲ハ其長サ二十乃至二十六仙迷、幅二乃至三密迷ヲ算シ、雌蟲ハ通例之レヨリ長大ニシテ其長サ四十仙迷、幅五、五密迷ニ達スルアリ。

本蟲ノ卵ハ稍々長圓形ニシテ帶黃褐色ヲ呈シ、長徑〇〇七五密迷、短徑

第四十九圖 蛔蟲

雌蟲自然大



雄蟲自然大

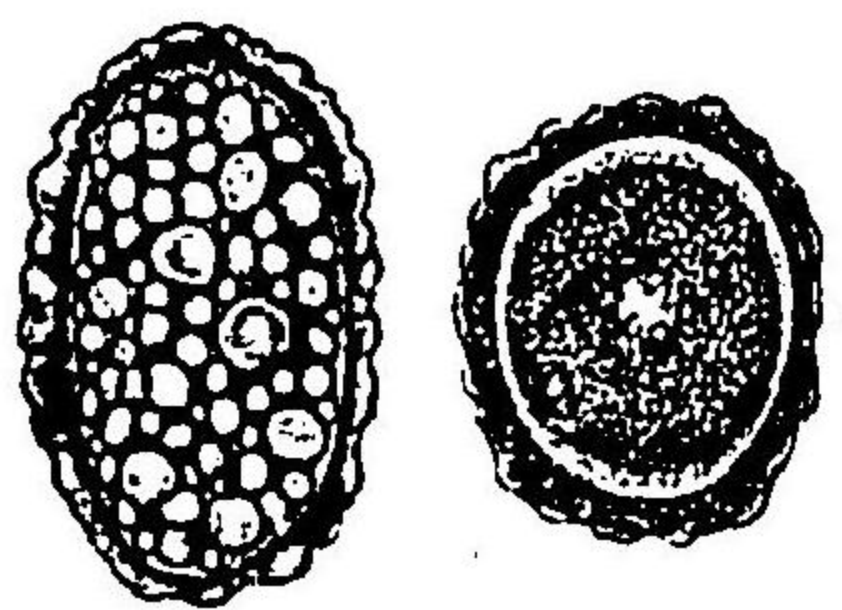


〇〇五八密迷ヲ算シ、外層ハ波狀不正面ヲ有スル所謂蛋白質被層 (Eiweißhülle) ヨリナリ、卵殼内ニハ顆粒狀内容ヲ有シ、其中心ニ當リテ透明ナル核ヲ認ムルコトヲ得ベシ。尙ホ蛔蟲卵中前者ニ比シテ一層長徑大ニシテ大小種々ノ脂肪球様物ヨリナル内容ヲ包有セル種類アリ、蓋シ此種ノ卵ハ受胎セザル

處女蟲ヨリ産出セラル、モノナリト云フ (ロイカルド氏 Leuward) 蛔蟲卵ハ乾燥シ難ク、又其抵抗力極メテ強ク、濕土若クハ水中ニ在リテハ克ク數年(二一五年)ノ久シキニ互リテ死滅スルコトナシ、サレド乾燥セシムレバ少シク其發育ヲ止メ、數週間氷結セシムルトキハ全ク其發育ヲ止ムト云フ。

蛔蟲ハ通例小腸内(稀ニ直腸若クハ胃内)ニ棲息シ、トシテ極メテ多數二十乃至二百條發見セラル、コトアリ。

第五十圖 蛔蟲卵



其卵ハ體內ニ於テ發育スル能ハズシテ糞便ト共ニ腸管内ヨリ排出セラレ、人體外ニ於テ仔蟲ニ發育シ、其仔蟲ヲ包含セル熟卵ハ飲料、水、菜實、其他ノ營養品ニ混ジテ再ビ體內ニ入り、腸管内ニ達シ、卵殼内ノ仔蟲ハ其尖

レル頭端ヲ以テ卵殼ヲ破リテ現ハレ出ヅルモノナリ、カクテ仔蟲ハ腸管内ニ寄生シテヨリ糞便内ニ蟲卵ノ發見セラル、ニ至ル迄ニハ約十乃至十二週ヲ要スト云フ。

症候

蛔蟲ノ腸管内ニ寄生スルヤ其數極メテ少ナキトキハ何等顯著

ナル症狀ヲ呈スルコトナク經過スルコトアルモ、稍々多數ノ蛔蟲寄生セバ種々ノ障害ヲ起シ來ルモノナリ、就中最モ屢々發現スルハ腹痛ニシテ多ク臍部ニ於テ之ヲ訴ヘ、又屢々胃ノ刺戟症トシテ嘔吐、殊ニ朝時ニ多シヲ起シ、便通往々秘結シ時アリテ下痢ヲ來ス。

反射症  
續發症

蛔蟲ノ存在ニ基ク反射症トシテハ往々鼻孔ニ於ケル痒感、顔面筋ノ搐搦、瞳孔ノ散大、神思不安、眩暈、全身倦怠等ヲ惹起スルヲ見、又稀ニ貧血状態ニ陥ルヲアリ。其他多數ノ蛔蟲群棲セル場合ニハ集リテ一團トナリ爲メニ腸閉塞ヲ誘起シ、或ハ腸管内所々ニ其遊走ヲ現ハス、即チ輸膽管ニ入りテハ黃疸ヲ起シ、或ハ蟲樣突起内ニ侵入シテハ膿瘍ヲ形成シ、或ハ食道ヲ攀テ口腔若クハ鼻腔稀ニ喇叭管ニ侵入スルヲアリニ達シ、或ハ喉頭内ニ入りテ窒息ヲ起シ、或ハ腸管壁ニ生ゼル潰瘍ヲ破リテ腹膜腔内ニ出デ膿瘍若クハ腹膜炎ヲ形成スルアリ、其他一般ニ急性熱性病(腦膜炎、肺炎等)ニ際シテハ屢々蛔蟲ノ吐出若クハ下泄セラル、ヲ見ル。

**診斷** 其確診ハ蟲體若クハ蟲卵ヲ認ムルニアリ、故ニ每常其疑症ニ際シテハ下劑ヲ投ジ、若クハ浣腸ヲ行ヒ、或ハネラトシ氏カテーテル若クハ大

便採取器ヲ用ヒテ糞便ヲ取リテ顯微鏡検査ヲ行フベキナリ。

**療法**

蛔蟲ニ對スル最モ有効ナル驅蟲劑ハ「サントニン」ニシテ毎夕一回〇〇二五—〇〇五—〇〇一宛ヲ多クハ緩下劑ニ混和シテ服用セシム、蓋シ此際下劑ヲ伍用スルハ「サントニン」ノ中毒症狀ヲ防禦スルノ効アリ。

處方例〇「サントニン」

- 甘 汞 各〇〇一〇〇三
- 白 糖 〇三
- 右混和散一包トナシ等量五包ヲ與ヘ毎夕一—二包宛頓用。
- 〇「サントニン」 〇二
- 蓖麻子油 六〇〇
- 右混和一日三回一茶匙宛。
- 〇「シナ花」 各一五〇
- 單舍利別
- 右混和一日三回一茶匙宛。

**蟯蟲**

**二、蟯蟲**

Oxyuris vermicularis, Fadenwurm, Springswurm. 蟯蟲ハ白色ノ絲狀蟲ニシ

テ三密迷雄蟲—十密迷雌蟲ノ長サ及ビ半密迷ノ幅ヲ有シ、頭端ハ雌雄共ニ稍々肥厚セルモ尾端ハ雄蟲ニ在リテハ多ク屈曲シ、雌蟲ニ在リテハ著シク纖細

其卵

トナリ、或ハ直線トナリ、或ハ螺旋狀ヲ呈セリ。本蟲卵ハ其外層平滑ニシテ其形卵圓形ヲ爲スモ左右相稱ナラズシテ其長軸ニ沿フ一側ハ他側ニ比シテ著シク平坦ナリトス。

蟻蟲ノ棲息スルハ殆ンド腸管全部ニ互ルモ主トシテ結腸ニ宿ルヲ見ル、

症候

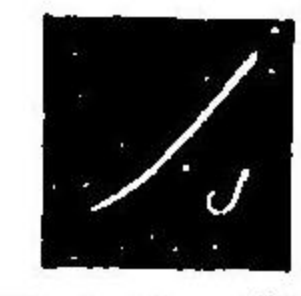
蟻蟲ノ體內ニ寄生スルヤ夜間擲温ニ乗ジ、肛門及ビ其附近ニ逍遙シ來リ、之ガ爲メ肛門ニ於テ甚シキ瘙癢ヲ來シ、其他蟲體

ノ腔若クハ包皮内ニ遊出シ來リ其部ニ著シク瘙癢ノ感ヲ惹起セシム。患兒ハ上述ノ如キ痒感ノ就寢後ニ至リ増劇シ來ルヲ以テ睡

眠ハ障害セラレ著シク興奮性トナリ、又不安ノ狀ヲ呈シ、屢々手淫ヲ誘發シ、女子ニ在リテハ白帶下ヲ現ハシ來ルコトアリ。

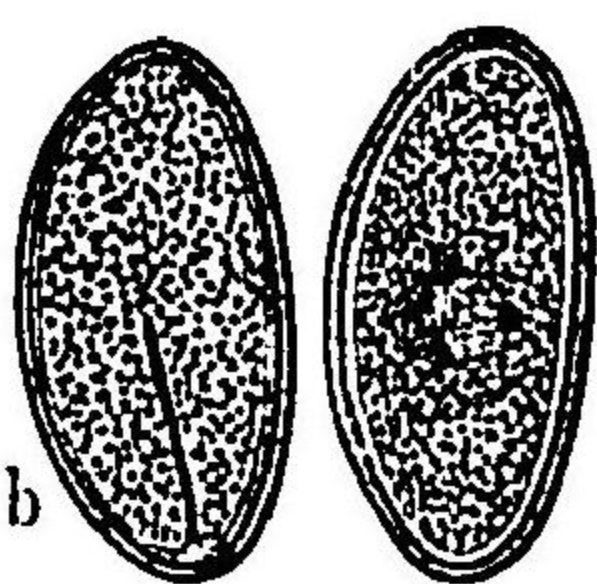
圖一十五 蟻蟲

蟻蟲 (自然大)



右下方ナルハ雄蟲ニシテ左上方ナルハ雌蟲ナリ

蟻蟲卵 (倍十二百)



ハハ中央ニ核ヲ現ハシ、ハハ仔蟲ヲ現ハセリ

診斷

毎夜反覆シテ現ハル、肛門附近ニ於ケル痒感ハ既往症中本症ノ診斷ニ資スルニ足ルノ一症ナリトス、尙ホ肛門皺襞ヲ開キテ蟲體ヲ發見

スルカ、或ハ糞便検査ニヨリテ蟲體若クハ蟲卵ヲ認ムルコトヲ得、即チ本症ノ診斷確定スベシ。

療法

蟻蟲驅除法トシテハ先ヅ肝油、チモール溶液(〇〇五%)、クレオリ

蟲頭

ン溶液(〇二五%)、メントール、オ

レーフ油溶液(〇五%)、醋酸アル

ミニウム液(其一食匙ヲ一リ

テル)ノ水ニ加テ、稀醋酸一食匙

ヲ適宜ノ水ニ混和シ一回ニ用

フ等ヲ用ヒテ洗腸(一日一乃至

二回宛)ヲ行ヒ、或ハ灰白軟膏ヲ

肛門部ニ塗擦ス。次ニ内服ト

シテハサントニンヲ用フルヨ

リハ寧ロ「ナフタリン」一日三回〇一—〇四宛(若クハ他ノ絛蟲藥ヲ適用スル

ヲ可トス。

是等ノ療法ノ外尙患兒ノ手指及ビ肛門部ヲ頻回殊ニ夕及ビ毎排便時ニ

圖二十五 蟻蟲指二十



自然大

右ハ雄蟲  
左ハ雌蟲

放大圖

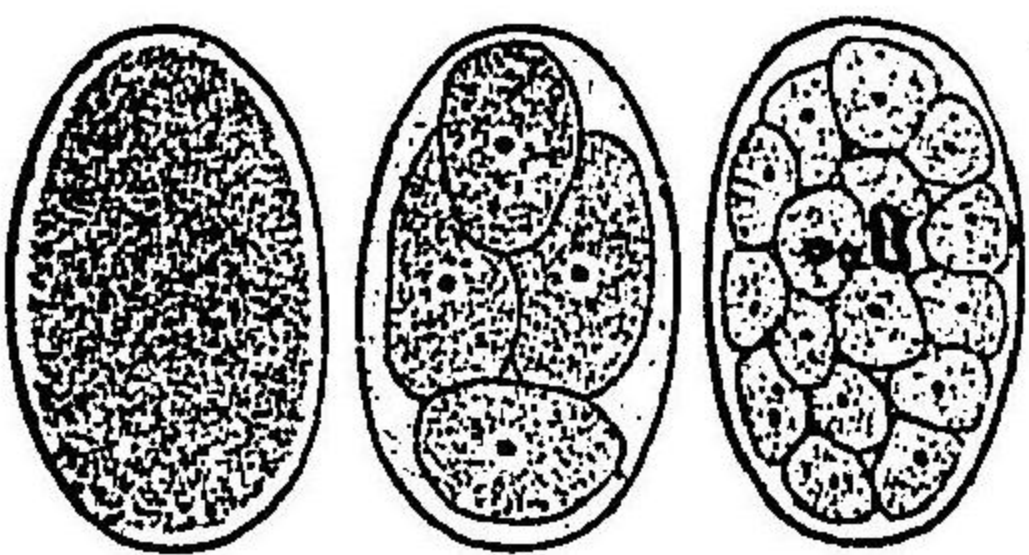
右ハ雄蟲  
左ハ雌蟲

十二指腸蟲

清洗シ以テ新ナル自家傳染 Antoinfection ヲ來サハル様意ヲ用ヒザルベカラズ。

三十一一指腸蟲 *Ankylostoma duodenale* 雄蟲ハ帶黃白色ニシテ其長サ六乃至十密迷ヲ算シ又其雌蟲ハ褐色ヲ呈シ十乃至十八密迷ノ長徑ヲ有ス而シテ雄蟲體ノ後端ニハ交尾囊及ビ二個ノ針狀ヲ爲セ

其卵  
第二十指腸蟲卵 (倍十六百四)



ル交接器ヲ具ヘ又其頭端ニハ鈎鐘狀ヲ爲セル口ヲ有シ其腹側ニ四個背側ニ四個ノ齒牙ヲ備ヘ之ニヨリテ腸管壁ニ咬着シ血液ヲ吸取ス。本蟲ノ卵ハ無色ノ卵圓形ヲ爲シ表面平滑ニシテ菲薄透明ナル卵殼ヲ有シ二乃至八個ノ分裂球 *Furchungskugeln* ヲ現ハスコト多シ而シテ此卵子ハ糞便ト共ニ體外ニ排泄セラレ其レヨリ仔蟲發生シ該仔蟲ハ汚水中ニ生活ヲ保シ水野菜不潔ナル手指等ヲ介シテ人體内ニ侵入シ速ニ發育シテ成蟲トナル。

症候 本病ノ主徵ハ他ニ原因ノ索ムベキモノナクシテ發シ來ル漸進的貧血ニシテ又時アリテ臍ノ上方ニ當リテ疼痛ヲ起シ或ハ下痢便秘ノ交

鞭蟲

代性發來血性粘液ノ下泄等ヲ現ハシ來ルコトアリ。

療法 十二指腸蟲ノ驅除ニハ或ハチモール(一回〇一〇ニ)ヲ用フル

カ或ハ他ノ鞭蟲藥ヲ適用ス。

四鞭蟲 *Trichocephalus dispar*, *Petschenwurm*。

本蟲體ノ前部ハ線條ノ如クナルモ其後部ハ太クシテ雄蟲ニ

右ハ雌蟲 在リテハ往々螺旋狀ニ卷纏セ

左ハ雄蟲 リ。而シテ其雌蟲ハ雄蟲ニ比

第五鞭蟲 (大然自)



第四鞭蟲卵 (倍十六百三)



兩端ニ球頭狀ノ膨隆ヲ現ハシ其内部ニハ微細ナル顆粒ヲ容ル。

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

症候 本蟲ノ存在ハ毫モ症狀ヲ呈セザルコト多シト雖モ極メテ多數



寄生スルアレバ頑固ナル下痢、粘液及ビ血液ヲ混ズル便ヲ下泄ス、貧血、神經

症狀等ヲ起シ來ル。

療法 「ナフタリン」

其他驅蟲劑ヲ試ムベシ。

五絛蟲 *Taenia, Band-*

*worm.* 人體ニ寄生スル

絛蟲ニハ數種アリ即チ

有鉤絛蟲、無鉤絛蟲、廣節

裂頭絛蟲、クハ、メリナ絛

蟲、ナ、絛蟲等是レナリ、

此中ニ於テ最後ノ二種

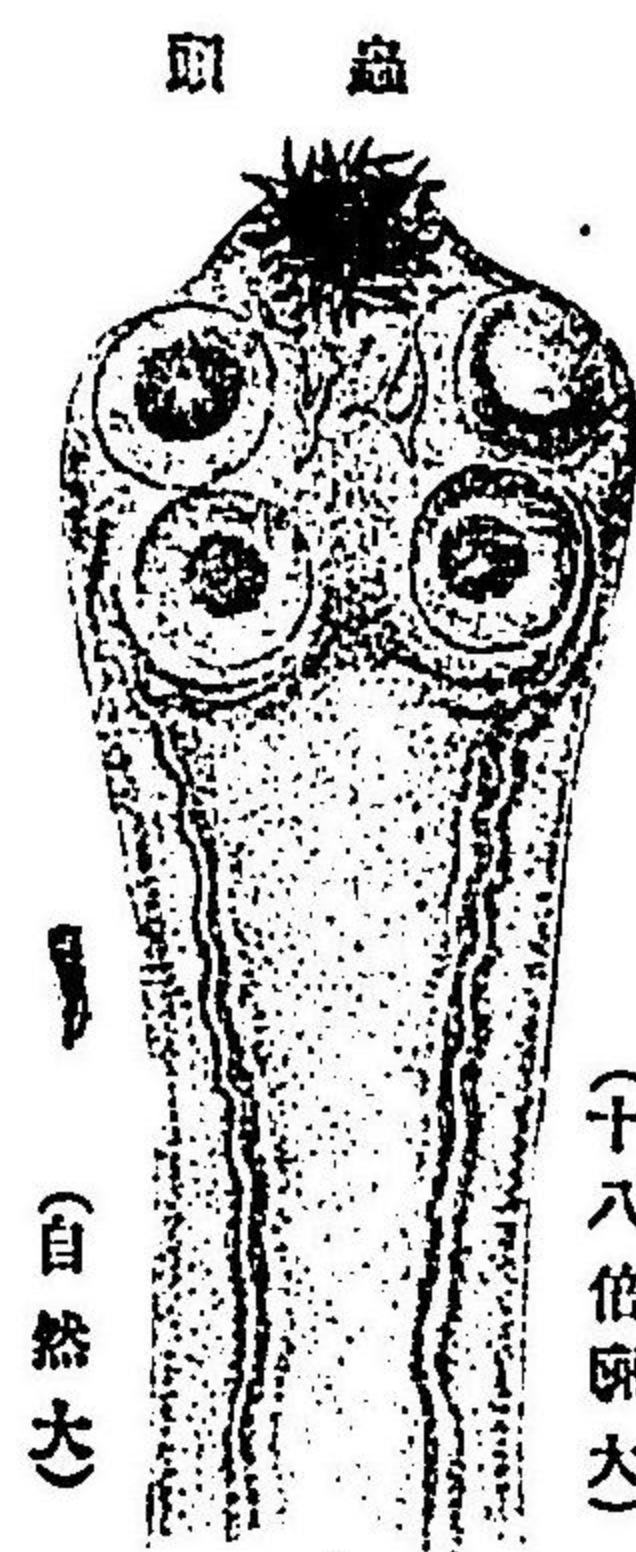
ハ甚ダ稀有ナル絛蟲類

ナリ。

有鉤絛蟲 *Taenia*

*Solium* 本絛蟲ノ頭部 *Scolex* ハ帽針頭大ニシテ球狀ヲ爲シ四個ノ吸盤 *Sanguisuga*

絛蟲



(十八倍原大)



(四百七十倍)



(自然大)



(三倍半原大)

有鉤絛蟲

五五五 有鉤絛蟲

其卵

及ビ一個ノ鉤環 *Hakenkranz*, *Rostellum* ヲ具備セリ、而シテ其成育セル蟲節 *Pro-*

*lotiden* ハ其縱徑遙ニ横徑ヨリモ長ク又其一側ニ於テ生殖器ノ開口部ヲ示

シ。子宮ハ樹枝様ニ分枝シ約十

個ノ側枝ヲ有セリ。本蟲ノ卵

子ハ殆ンド圓形ニシテ其卵殼

厚クシテ褐色ヲ呈シ放射狀ノ

線紋ヲ現ハセリ、又其内容ハ顆

粒狀ヲ呈シ其中ニ六個ノ鉤ヲ

藏スルヲ見ル。有鉤絛蟲ノ幼

蟲 *Finne* ハ多ク豚ニ寄生シテ胞

蟲 *Cysticercus* ヲ現ハスモノナレ

ドモ亦稀ニ羊、犬、猿、鼠、人類等ニ

宿ルコトアリ。

無鉤絛蟲 *Taenia medicamentata* s. *signata* モ其頭部ニハ四個ノ吸盤ヲ備フ

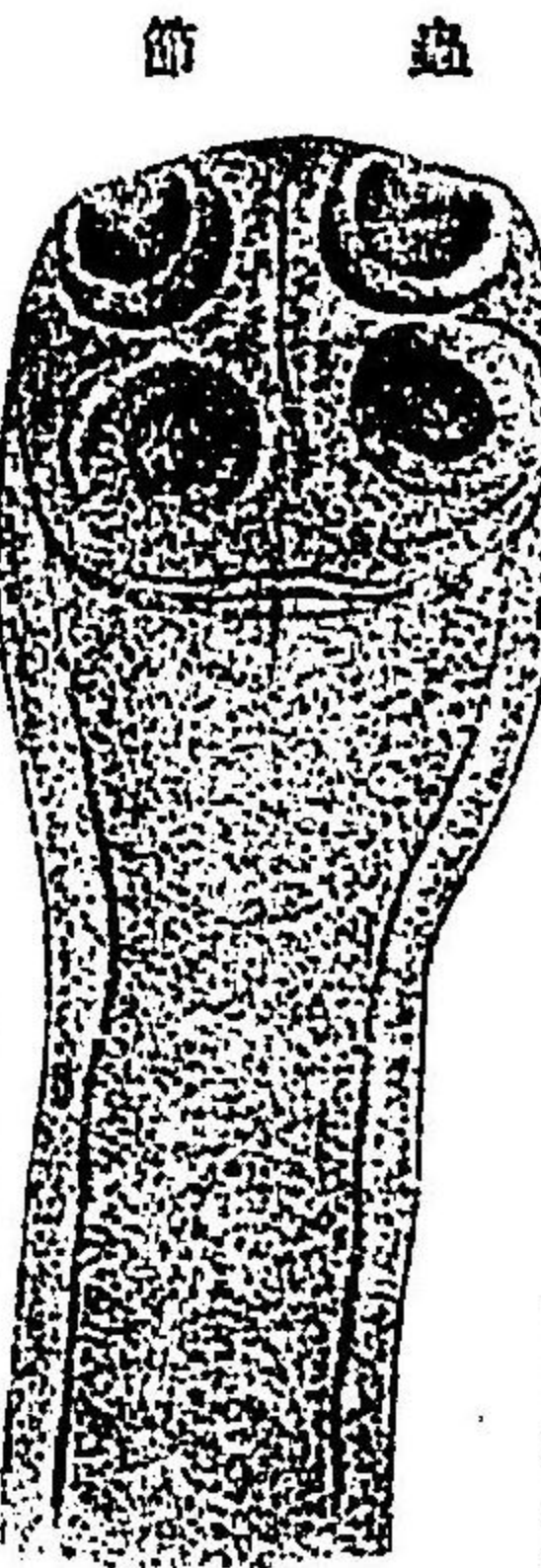
ルモ鉤環ヲ有スルコトナク、又其蟲節ハ無鉤絛蟲ノ其レニ類似スルモ子宮

幼虫

五五五 無鉤絛蟲



(四倍原大)



(十一倍原大)



(自然大)

無鉤絛蟲

腸寄生蟲

其卵及幼虫

廣節裂頭絛

其卵及幼虫

ノ側枝甚ダ多數(二十乃至三十枚)ニシテ且ツ其尖端再三分枝スルヲ異レリトス、又本蟲卵子ハ無鉤絛蟲ノ卵ニ酷似セルモ彼ニ比シ其形チ稍々楕圓形ニ近シ。無鉤絛蟲ノ幼蟲ハ牛體內ニ寄生セリ。

廣節裂頭絛蟲 *Bothriocephalus latus*



(四百七十倍原大)



(自然大)

(自然大)



(十七倍原大)

蟲ノ幼蟲ハ魚肉、鮫、鮭ノ類中ニ存スルモノナリ。小蓋ヲ有スルヲ特徴ナリトス、而シテ本

症候 絛蟲ノ體內ニ寄生スルヤ往々ニシテ何等ノ症狀ヲ呈スルコト

ナク、唯偶然發見セララル、コトアリ、或ハ時アリテ蛔蟲ノ其レニ類スルガ如キノ症狀即チ腹痛、惡心、嘔吐、下痢、及便秘、ノ交代性發來、善餓症、全身倦怠、頭痛、流涎、夜尿症、瞳孔ノ散大、鼻孔若クハ肛門ノ痒感、顔面ノ筋搐搦若クハ癩癩様瘰癧、貧血等ヲ起シ來ル、殊ニ其貧血ハ廣節裂頭絛蟲ノ寄生セル時ニ於テ顯著ニシテ又其腹痛ハ酸性食餌ヲ取リシ時ニ一層増劇スルヲ見ル。

診斷 若シ本病ノ疑ヲ存スルガ如キ場合ニ接セバ酸性食餌若クハ下

劑ヲ投與シテ後注意シテ便中ニ於ケル蟲節ヲ検査セシメ、傍ラ其糞便ノ顯微鏡的検査ヲ行ヒ蟲卵ヲ確ムベキナリ。

療法 絛蟲ノ存在ヲ確認シ之ガ驅除ヲ爲サンニハ先ヅ其準備療法。

Vorreinigungskur トシテ驅蟲劑ヲ投與スルノ前一日間ハ成ルベク食物ヲ節減セシメ、少許ノ牛乳「ソップ」若クハ鹽魚ヲ許シ、又タ蓖麻子油若クハ甘汞ノ如キ緩下劑ヲ投與シ腸管ヲ洗滌シ置クベシ、次デ翌日固有療法。 *eigentliche Kur* ヲ行フ、即チ朝空腹ニ乗ジ適當ナル驅蟲劑ヲ服用セシムルモノニシテ其絛蟲驅除藥トシテ汎ク使用セラレツ、アルハ「エーテル」製綿馬、越幾斯ニシテ成ルベク其新鮮ナルモノヲ選ビ適量ノ精製蜂蜜ニ混シ其全量ヲ三分シ毎

固有效法

準備

半時一回宛一時間半ニシテ全量ヲ服了セシムルヲ要ス、尙ホ有効ナルハ新  
鮮ナル石榴根皮ニシテ通例浸煎劑或ハ之ニ綿馬越幾斯ヲ配伍シトナシテ  
用フ。其他「コソ花」「カマラ」「クルクビタ」「マキシマ」子、冬瓜種子(其五十―六十個  
ヲ碎キテ糖ヲ加フ)等ヲ用フルコトアリ。

處方例○「エーナル」製綿馬越幾斯

一五―三〇

精製蜂蜜

三〇〇―四〇

右混和其全量ヲ三分シ服用。

○石榴根皮

一〇〇―三〇〇

右冷水三〇〇〇ニ浸漬スルコト十二時間ニシテ更ニ之ヲ煎沸濾過シ

一八〇〇ノ液トナス

用法、全量ヲ三分シ一時間内ニ服用。

○「コソ」花

四〇―一〇〇

精製蜂蜜

三〇〇―四〇

右煎劑トナシ二―三回ニ服用。

○「コソ」花

一〇

右壓縮シ錠劑トナシ等量四―十個ヲ與フ。

○「カマラ」

五〇―一〇〇

「タマリンド」

單合利別

右混和一時間内ニ服用。

各五〇

是等驅蟲劑服用後ハ成ルベク静臥セシメ、若シ惡心嘔吐ノ發來スルアラ  
バ即チ胃部ニ氈布ヲ貼シ若クハ黑咖啡ヲ與ヘテ之ヲ鎮制スベシ。カクシテ  
待ツコト、一二時間ニシテ排便ヲ見ザレバ即チ緩下劑若クハ冷水洗腸ヲ行  
ヒ以テ麻醉セラレタル繼蟲ノ排除ニ務メザルベカラズ、但シ綿馬服用後下  
劑トシテ蓖麻子油ヲ投與スルハ綿馬中毒ヲ來サシムルノ虞アルヲ以テ注  
意スベシトハ古來諸家ノ説ク所ナリト雖モ、近年ニ至リ之ハ單ニ理論蓋シ  
試験管ニ於ケル事實ニ基クニ過ギズシテ實地上毫モサル危險ヲ醸スコト  
ナシト稱フル人士少カラズ。

綿馬中毒ニ際シテ發起スル症狀ハ嘔吐下痢虛脫持久性黒内臟痙攣等ナリトス。

カクテ排出セラレタル糞便ハ悉ク之ヲ採集シ適宜ノ水ヲ以テ稀釋濾過  
シ、蟲節殊ニ蟲頭ヲ檢査セザルベカラズ、若シ蟲頭殘留シ再ビ驅蟲法ヲ施行  
セザルベカラザルノ必要ニ接セバ須ク數週日ノ休養ヲ命ジ、蟲節ノ再ビ發

育シ且ツ患兒ノ體況回復スルヲ待チテ之ヲ施サハルベカラズ而シテ一般ニ患兒極メテ虛弱ナルカ或ハ幼齡ナルトキハ驅蟲法ハ寧ロ禁忌スベキナリ。

### 第七章 腹膜ノ疾患 Krankheiten des Bauchfells.

#### 第一 急性腹膜炎 Peritonitis acuta.

**原因** 急性腹膜炎ハ一般ニ頻發スル疾患ニアラズシテ其中ニ於テ原發性ナルモノハ極メテ稀有ニ屬シ外傷ニ基キ或ハ癩麻質斯性トシテ發現シ續發性ナルハ諸種ノ狀態ニ際シテ起リ敗血性臍疾患(初生兒ニ於テ)盲腸周圍炎腸壘積穿孔性腸潰瘍(結核窒扶斯赤痢等ニ於ケル潰瘍胃潰瘍穿孔性糞石腎臟周圍炎急性傳染病丹毒猩紅熱等之ガ因ヲ爲ス其他諸種ノ細菌例ヘハ肺炎菌淋疾菌大腸菌等ノ肺腔腸等ヨリ移行シ行キ以テ本病ヲ惹起スルアリ。

**症候** 小兒ニ現ハル、急性腹膜炎ノ症狀ハ殆ンド大人ニ發スル其レニ等シクシテ先ヅ初メニハ劇烈ナル腹痛及ビ嘔吐ヲ起シ發熱亦之ニ伴ヒ

腹部

顔貌ハ甚ダ惱メルモノ、如ク腹部ハ膨隆緊滿(鼓脹)シ之ヲ按壓スレバ劇痛ヲ發シ舌ハ乾燥シテ白苔ヲ被リ食思ハ不振ナルモ口渴甚シク往々便秘ヲ來シ呼吸ハ頻數ニシテ且ツ淺表トナリ脈搏亦頻小ニシテ稍々緊張シ尿利稀少トナリ或ハ時アリテ排尿ノ困難膀胱腹膜ノ胃サル、時ニ於テ然リヲ來スコトナキニアラズ而シテ尿ハ多ク沈渣ニ富ミ毎當インデカンヲ證明シ得ベシ。

轉歸

腹腔内ニ集マレル滲出液ハ或ハ其上ニ浮游セル腸管ニヨリテ被蓋セラレ、ニヨリテ明ニ之ヲ認定シ難キコトアリ或ハ深部ニ於テ滲出液ノ囊劃ヲ來シ自在ニ移動セザルコトアリ。

本病ハ其ノ重篤ナル場合ニ於テハ甚ダ速ニ虛脱ニ陥リ死ノ轉歸ヲ取リ、或ハ諸種ノ症狀殊ニ疼痛嘔吐鼓脹漸次ニ一―二週ノ後輕快シ行キ或ハ稀ニ滲出物殊ニ其ノ膿性ナルトキノ臍ヲ通ジテ自潰シ或ハ腸膀胱等ニ破潰排膿ヲ來シテ自然的治癒ニ終ルコトナキニアラズ。

**豫後** 甚ダ危険ナリ殊ニ初生兒若クハ幼齡兒ニ來レル腹膜炎及ビ穿孔性腹膜炎ニ於テ然リ。

**療法** 先ツ其原因ヲ檢索シ其治療ノ途ヲ講ジ又腹膜炎ニ對シテハ凡テ對症的處置ヲ行ヒ患兒ハ極メテ安靜ニ臥床セシメ凡テノ動作ヲ禁ジ局處ニハ氷嚢若クハ冷罌法ヲ施シ内服ニハ阿片ヲ投ジテ腸蠕動機ヲ鎮制スベシ(蟲樣突起炎ノ療法參照)又長ク排便ナクシテ糞塊ノ滯留セルアラバ注意シテ洗腸若クハ注腸ヲ行ヒ嘔吐ニハ氷片ヲ與ヘ鼓脹ニハ氷罌法「デレピ」ン「オレット」フ「油」各等量混合液ノ罌法等ヲ試ミ虛脫ニ陥ラントスルハ兆アラバ「ホフマン」氏液、酒類、麝香等ニヨリテ之ヲ防禦スベシ。

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

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

第二 慢性腹膜炎 Peritonitis chronica.

小兒ニ於ケル慢性腹膜炎ハ通例次ノ二症トシテ現ハル即チ單純性及ビ結核性。是レナリ而シテ結核性ナルモノニ就キテハ之ヲ次項ニ譲リ本項ニ

於テハ主トシテ單純性症ニ就キテ記述セント欲ス。

**單純性慢性腹膜炎** Peritonitis chronica simplex ハ一般ニ稀有ナルモノニシテ其原因ハ不明ナル場合多ク或ハ又時トシテ腹部ニ受ケタル外傷急性傳染病殊ニ麻疹、腸窒、扶斯、盲腸、周圍炎、肝臟、若クハ脾臟ノ疾患等ノ之ニ先ツコトアリ。

**發病** 本病ハ極メテ徐々ニ發現スルモノニシテ腹腔内ニ滲出液ノ蓄溜ニヨリテ腹部ノ膨滿ヲ來シ其初期ニ於テハ毫モ他ノ注意ヲ惹クナク一定度ニ進ムニ及ビテ始テ其病的ナルヲ覺知セラルトニ至ルヲ常トシ疼痛ハ通常缺如シ唯年長兒ニアリテハ時トシテ腹部ニ於ケル壓感ヲ訴フルコトナキニアラズ、食慾ハ一定セズ往々ニシテ消化不良ヲ起シ、便通ハ寧ろ秘結シ稀ニ下痢スルコトアリ、其他多少ノ貧血ヲ呈シ來ルヲ見ル。

**腹部** ハ著シク膨滿隆起シ之ヲ檢診スルニ腹腔内ニ液ノ存在ヲ認ムルコトヲ得ベク、試驗的穿刺ヲ行フニ帶綠黃色ヲ呈セル殆ンド透明ナル液ヲ得ベシ、而シテ其液ハ蛋白質ニ富ミ、淋巴細胞、纖維性絮片等ヲ含有スルヲ見ル、其他往々ニシテ肝臟、若クハ脾臟ノ肥大ヲ認ムルコトアリ。

腹部

發病

轉歸

爾後ノ經過ニ於テ本病ハ或ハ其蓄溜セル液漸次吸收セラレ自然の治愈ニ移行シ、或ハ往々漸久シ漿液膜ノ索狀硬結若クハ板狀肥厚結締織ノ成形過多ニヨルヲ來シ往々腫瘍ト誤認セラル、コトアリ。

結核性腹膜炎トノ鑑別

診斷 毎常容易ナルモノニアラズ、類症鑑別上特ニ注意スベキハ結核性腹膜炎ニシテ之トノ鑑別ニ際シテハ全身症狀、營養等ノ顯著ナル障害ヲ起サハルコト又爾後ノ經過他ノ體部ニ於ケル症狀等ニ意ヲ用フベキナリ。

腹水トノ鑑別

次ニ諸種ノ原因(心臟、肺臟、腎臟等ノ疾患若クハ肝臟又ハ門脈附近ニ於ケル疾患ニヨル門脈系ノ循環障害)ニヨル腹水狀態ト本病トヲ鑑別セザルベカラズ、此鑑別ニ際シテハ腹水ニ於テハ衝突的觸診法ニヨリ易ク波動ヲ起シ、又患兒ノ體位變換ニ應ジテ易ク濁音界ヲ變ズル等ノ事項ニ注意シ、且ツ又試ニ穿刺ヲ行ヒ適量ノ液ヲ採取検査スルアラシカ、滲出液ニ在リテハ比重重ク(一〇一五以上)シテ蛋白質ノ含量多キモ(四—五%)腹水ニ於ケル滲出液ニ在リテハ比重輕ク(一〇一〇前後)シテ且ツ蛋白質ノ含量約一%少シ。

惡性腫瘍トノ鑑別

惡性腫瘍(例ヘバ肉腫)トノ鑑別ハ其經過ヲ見テ判定スルニ如クハナシ。

### 療法

患兒ハ成ルベク静臥セシメ、消化シ易キ滋養性食餌ヲ與ヘ、局處ニハブリースニツ氏器法、ヨードフォルム軟膏、灰白軟膏、ヨード、ワッゲン、カリ石鹼等ノ塗擦ヲ行ヒ、便秘ニハ浣腸若クハ緩下劑ヲ投シ、又下痢ニハ蒼鉛劑、阿片(殊ニ疼痛ニ際シテ)ヲ與ヘ、其他鐵劑、マルツ、越幾斯、肝油、リバニン等ヲ内服セシムベシ。

滲出物著シク蓄溜セバ即チ腹腔穿刺ヲ行フ、時アリテ數回穿刺ヲ行ハザルベカラザルコトアリ。

上述ノ如キ處置ヲ行フモ輕快ノ徵ヲ示サレバ即チ開腹術ヲ斷行スベシ、蓋シ開腹術ハ屢々卓効ヲ現ハスモノナリ。

### 第三 腹部結核

Tuberculosis abdominalis.

腹部結核テフ名稱ノ下ニハ腸結核、結核性腹膜炎、及ビ腸間膜腺結核、三症ヲ總括シテ理解セラル、蓋シ是等ノ病症ハ個々獨立シテ顯ハル、ヨリハ寧ロ屢々併發スルモノナレバ之ヲ綜合シテ記載スルコト臨床上便益少ナカラズトス。

腸結核

**腸結核** Tuberculose des Darmes ハ或ハ全身結核ノ一症トナリテ現ハレ、殊ニ屢々肺結核ノ經過中ニ於テ發現ス、是レ專ラ結核菌ヲ含有セル咯痰ヲ嚥下スルニヨル、或ハ又全ク原發性ニ發起スルコトアリ、是恐ラク含菌性食餌ニ基クモノナラン。腸粘膜炎ニ於ケル結核ハ其淋巴裝置即チ孤立濾胞(又孤腺)若クハバイエル氏板又集腺ニ於テ初發シ、茲ニ粟粒結核ヲ形成シ其融合ニヨリテ浸潤ヲ起シ、次デ其破潰ニヨリテ潰瘍ヲ形成ス、而シテ其潰瘍ハ漸次横徑ニ從フテ増大シ帶狀ヲ爲セル特異ナル形態ヲ現ハスニ至ルカ、ル潰瘍ハ或ハ深部ニ進ミテ穿孔ヲ來シ或ハ癩痕ヲ形成シテ治癒ニ赴キ其結果腸狭窄ヲ起シ來ルアリ。腸結核ノ好發部位ハ小腸ノ下部ニシテ廻盲辨ニ近キ所ナリト雖モ、或ハ又結腸若クハ小腸ノ上部ニ於テモ之ヲ發見セラル、ユト少ナカラズ。

腸間膜腺結核

**腸間膜腺結核** Tuberculose der Mesenterialdrüse ハ多ク腸結核稀ニ結核性腹膜炎ニ續發スルモノニシテ、初ハ腸間膜腺ノ腫脹ヲ起シ、次テ其乾酪變性ニ陥ルアルヲ見ル。

結核性腹膜炎

**結核性腹膜炎** Peritonitis tuberculosa ハ或ハ全身結核ノ一症トナリテ

現ハレ、或ハ腸結核ニ續發シ、或ハ又原發性ニ發起スルコトアリ、而シテ本症ニ於テハ初メ内臟漿液膜及ビ大網膜ニ幾多ノ粟粒結核ヲ發生シ、其ニ次テ腹膜ノ炎症性刺戟―纖維性炎症ヲ惹起シ、其結果腹膜ハ著シク肥厚シ、腸管ハ所々ニ於テ凝着シ、大網膜及ビ腸間膜ハ或ハ肥厚シ、或ハ緊縮癒着シ累々タル團塊トナリテ現ハレ、又多クハ多少ノ腹水ヲ現ハシ來ル。

症狀

**症狀** 本病ハ極メテ徐々ニ現ハル、モノニシテ患兒ハ漸次羸瘦シ、行キ、食血ヲ呈シ、皮膚ハ乾燥シ、屢々落屑ヲ起シ來リ(癩癬糠枇疹 Pityriasis tabes-gentium)食慾ハ變化シ易ク屢々其不振ヲ來スアルモ多少ノ口渴ヲ訴へ、舌ハ乾燥シ苔ヲ被リ、便通ハ初メニハ多ク秘結スルモ屢々交代性ニ下痢ヲ起シ、容易ニ之ヲ鎮制シ能ハザルコトアリ、而シテ其下痢便ハ甚シキ惡臭腸管内ノ分解ニヨルヲ有シ、屢々粘液ヲ含ミ、又ハ膿若クハ血液ヲ混ズルコトアリ、尿分泌ハ往々減少シ、インヂカン若クハ蛋白ヲ含有ス。

**腹部** ハ鼓脹ヲ伴フテ膨隆シ、其形チ楕圓形若クハ半球形ヲ爲シ、臍窩ハ平坦トナリ、或ハ其突出ヲ來スコトアリ、之ヲ觸診スルニ腹壁ノ著シキ抵抗ヲ覺へ、或ハ一定所ニ壓痛ヲ訴へ、若クハ觸接ニ對シテ過敏性ヲ現ハシ、或ハ波

腹部

發病

腹部結核

經過

動ヲ示スアリ、又之ヲ打診スルニ鼓音ト共ニ、或ハ限局性濁音ヲ現ハシ、或ハ時アリテ易動性液質ノ腹膜内ニ蓄溜スルアルヲ認ムルコトアリ、而シテ其腹部膨滿ノ度甚シカラザレバ屢々肥大セル肝臟若クハ脾臟ヲ觸知シ得ベク、又淋巴腺殊ニ鼠蹊腺ノ腫大ヲ認メ、時アリテ腸間膜腺ノ腫大セルモノヲ觸知シ得ルコトアリ。體温ハ屢々弛張シ殊ニ日晡潮熱シ屢々盜汗ヲ伴フヲ見ル。

爾後ノ經過ニ於テ患兒ハ食慾不振、下痢、腹痛、發熱、盜汗等ノ爲メニ漸次羸瘦、脱力シ行キ、腹壁、下肢等ニ惡液質性浮腫ヲ起シ來ル、但シ此ノ如キ浮腫若クハ腹水ハ腫大セル淋巴腺ニヨリテ下空靜脈若クハ門脈ノ壓迫セララル、ニヨリテ來ルコトナキニアラズ。カ、ル状態數月ニ瀰リ強度ノ瘦削ニ陥リ、或ハ結核性腦膜炎、全身粟粒結核、穿孔性腹膜炎等ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。

診斷

腸結核ノ診斷ハ糞便ノ顯微鏡的検査ヲ行ヒ、結核菌ノ多數ヲ發見セバ即チ確實ナルベシ。

糞便内ニ於ケル結核菌ヲ檢出センニハ、糞便ニ水ヲ加ヘテ混和シ、之ヲ遠心器ニテ沈澱セ

轉歸

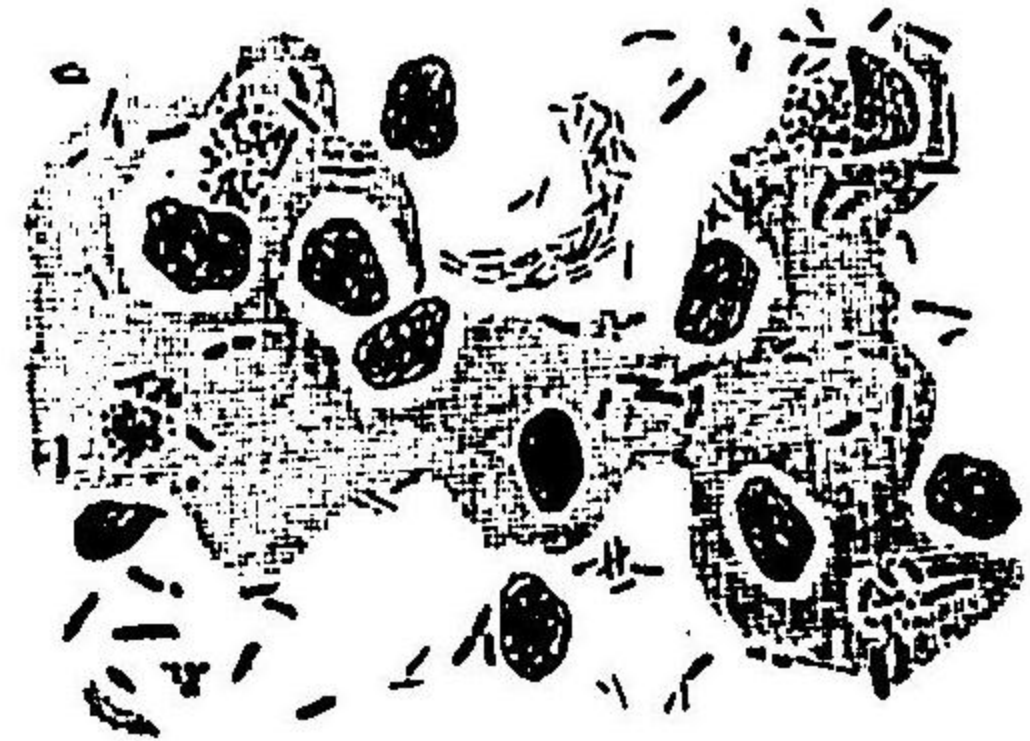
シメ、其沈渣ノ上層ヨリ一塊片ヲ取り、之ヲ清潔ナルデツキガラスノ面ニ平等ニ擴布シ空氣中ニテ之ヲ乾燥シ、後チ火焰内ヲ通過セシメテ乾燥標本ヲ作り、次テ之ヲチール氏石炭酸フクシン(フクシン)一〇、石炭酸五〇、無水酒精一〇〇、鹽水一〇〇〇ニ浸置シ加温スルコト二分時ノ後水ヲ以テ洗ヒ、次テ硫酸メチレン

青(メチレン青)二〇、二五%硫酸液一〇〇〇ニ浸漬スルコト五乃至十秒時ニシテ水ヲ以テ洗滌シ、吸墨紙ニテ水ヲ去リ乾燥セシメ、カナダバルサムニテ封鎖シ鏡檢スベキナリ。

結核性腹膜炎ハ其腹部膨隆ノ状態及其壓痛性、又限局性濁音、鼠蹊腺腫大、漸進的脱力、日晡潮熱等ノ諸症ニヨリテ診定スベキナリ。

腸間膜腺結核ハ其診斷毎常容易ナラズ、若シ臍部ニ當リテ深く腫瘤ヲ觸ル、アラバ、充分ナル排便ノ後ニ在リテモ其形態ヲ變ゼザルヤ否ヤニ注意スベ

第五十八圖 結核菌





スベシ。

近時結核性病診斷ノ一助トシテ賞用セラル、ピルケー氏皮膚反應 *Chene Reaction nach Pirquet* ハ腹部結核ノ診斷ニ際シテモ之ヲ應用シ得ベシ。

一般療法

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

局處療法

腹部ニハ濕布纏絡法「ヨード、ワゾゲン」ヨードフォーム軟膏ノ塗布「カリ」石鹼ノ塗擦等ヲ施スベシ、但シ「カリ」石鹼ヲ塗擦スルニハ其純品ヲ取り、或ハ之ニ少許ノ溫湯ヲ和シテ毎日一回腹部ニ擦入シ十乃至三十分時ノ後丁寧ニ溫湯ヲ用ヒテ洗除スベキナリ。

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

開腹術

結核性腹膜炎ニ對シ開腹術 *Laparotomie* ヲ行フニ屢々偉效ヲ奏スルアル

ヲ見ル之レ蓋シ腹腔ノ開展ニヨリ外氣若クハ日光ニ曝露セラレ爲メ、腹腔内ノ充血ヲ起シ治療ノ効ヲ現ハスモノナラン、但シ此開腹術ヲ行フニ最も適當セルハ腹水ヲ伴フモノニシテ、又滲出液ノ囊割セラレタル場合モ亦之ニ適應セルモ、既ニ大網膜ノ著シキ肥厚腫瘤ヲ形成スルモノニ於テハ効少ナキヲ常トス。

コツホ氏「舊」ツペルクリン *Alt-Tuberculin nach Koch* ノ治療的注射ハ之ヲ熱候ナキ病症ニ試ムベキモ、腸結核ニハ之ヲ施行スベカラズ。

第八章 肝臟疾患 *Krankheiten der Leber.*

第一 加答兒性黃疸 *Icterus catarrhalis.*

加答兒性黃疸ハ稍々年長兒四歲以上ニ於テ比較的頻發スル所ノ疾患ナレドモ、哺乳兒ニ在リテハ胃腸病ノ多キニ拘ラズ極メテ稀有ニ屬スルモノナリ。

本病ハ胃及ビ十二指腸加答兒ニ際シ、其炎症ノフアテル氏乳頭 *Papilla Va-*

起シ、其結果膽汁ノ鬱滯ヲ來シ、黃疸ヲ起スニ基クモノナリ。

本病ノ誘因ハ不攝生若クハ食傷、腐敗性若クハ不消化食餌ノ攝取ニヨルニシテ又感冒ノ之レガ病因ヲ爲スコトナキニアラズ。

加答兒性黃疸ニ類似セル症狀ヲ呈シ而モ流行性(一家内若クハ一校内ノ流行)ニ現ハル、モノアリ即チ傳染性黃疸 Infectiose Icterus 之レナリ。

前驅症

症候

本病ニ於テ現ハル、症狀ハ悉ク膽汁鬱滯及ビ其吸收ニ基クモノニシテ通例胃腸症ノ之ニ先驅スルアルヲ見ル、即チ患兒ハ先ヅ食思不振、全身違和、惡心、嘔吐、舌苔、胃部壓重等ヲ起シ、往々輕度ノ發熱ヲ來シ、後チ兩三日ニシテ尿ハ帶褐黃色トナリ、糞便亦灰色粘土様トナリ、惡臭ヲ放チ、眼球結膜及ビ皮膚ハ漸次黃染シ來リ、肝臟ハ屢々著シク肥大ヲ示シ、稀ニ按壓ニ對シテ銳敏ニシテ、又時アリテ腫大セル膽囊ヲ觸知シ得ルコトアリ。全身症狀亦多少侵害セラレ、不安、嗜眠精神ノ沈鬱、皮膚ノ瘙癢等ヲ來シ、成人ニ於テ著明ナル徐脈ハ兒童殊ニ安靜時ニ於テ發現スルコトアルモ、幼兒ニ在リテハ脈搏ノ遲徐顯著ナラズ、之レ蓋シ其神經機能ノ興奮性却テ膽汁酸ノ心臟抑

全身症狀

經過

制作用ニ優レルニヨルナラン。

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

傳染性黃疸

傳染性黃疸ニ在リテハ往々惡寒、若クハ戰慄ヲ以テ始マリ、發熱強ク、脾腫ヲ起シ、稀ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

豫後

多クハ可良ナリ、但シ本病症ハ四—六週ニ彌ル、持續ハ重症器質的變化ノ存在ニ疑ハザルベカラズ。

診斷

固有ナル尿色及ビ其内ニ膽汁色素ノ證明糞便ノ性状、皮膚及ビ結膜ノ黃染等ニヨリテ診定スベシ。

膽汁色素檢出法

- (一) 最も簡單ナルハ單ニ試験管ニ盛レル尿ヲ振盪スルニ在リ然ラバ即チ黃色泡沫ヲ發生浮遊セシム。
- (二) 尿ニ少量ノクロ、フォルムヲ混シ之ヲ振盪スレバ管底ニ沈降セルクロ、フォルムハ黃色トナル(クロ、フォルム法 Chloroformmethode)

加答兒性黃疸

(三)一ノ試験管ニ少許ノ亞硝酸ヲ含メル硝酸ヲ取り、次ニ可檢尿ヲ徐々ニ注加スベシ、然レバ即チ硝酸及ビ尿ノ接觸部ニ於テ色輪ヲ現ハシ、最上層ハ綠色ニシテ紫赤黄色之ニ次グヲ見ル(クメリン氏法 Gmelin'sche Methode)。

(四)可檢尿ヲ試験管ニ取り之ニ一%ノヨード酒精溶液ヲ徐々ニ注加スレバ其接觸部ニ於テ綠色輪(ビリルビン)ノヨードニ遭フテ酸化セラル、ニ基クテ現ハスベシ(ロージン氏法 Rosin'sche Methode)。

一般療法

局處療法

**療法** 病初ニ於テハ熱ノ有無ニ拘ラズ静臥セシメ、且ツ嚴密ニ食餌ノ攝生ヲ命ジ、成ルベク脂肪少キ無刺戟性食餌ヲ與ヘ、特ニ重湯、粥其他ノ穀類汁、茶、咖啡、カ、オ等ヲ許シ、牛乳モ初メニハ成ルベク之ヲ節減スベシ、而シテ局所ニハブリースニツツ氏器ヲ施シ、且ツ緩下劑ヲ用ヒテ便通ヲ促進スベク、即チ重酒石酸カリウム、ナトリウム、人工カル、ス泉鹽、酒石英、大黃、甘汞等ヲ適用ス。

處方例○重酒石酸カリウム、ナトリウム

一〇〇

細水

一五〇〇

右混和一日三回一食匙宛

○人工カル、ス泉鹽

重碳酸ナトリウム

各二〇〇

右混和一日一―二回半食匙宛。

○大黃浸(五〇)

八〇〇

重碳酸ナトリウム

四〇〇

橙皮舍利別

二〇〇

右混和一日數回一見匙宛。

ヘーノッホ氏 Henoch ハ本病ニ對シ多量ノ冷水ヲ用ヒテ直腸内ニ注入スルノ法ヲ賞推シ、ハウゼン氏 Hauser ハ「リバニン」ノ内服ヲ賞揚セリ。本病久シキニ互リテ治セザレバ腹部ノ按摩、感傳電氣等ヲ試ムベシ。

第二 肝臟實質ノ疾患 Erkrankungen des Leberparenchyms.

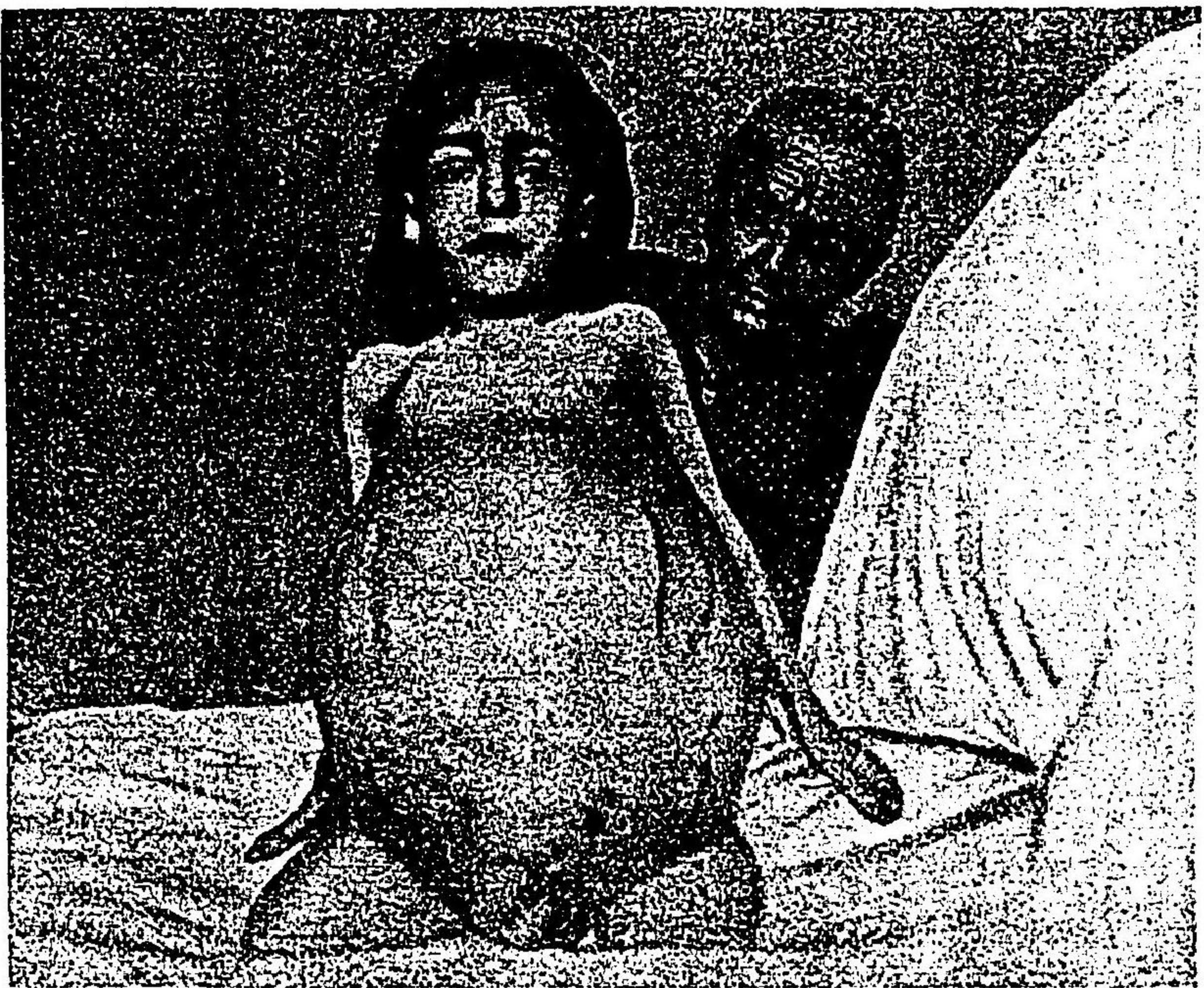
小兒ニ於ケル肝臟實質ノ疾患ハ一般ニ稀有ニ屬ス之レ小兒ニ在リテハ大人ニ於ケルガ如ク酒精飲料ノ濫用、坐業生活等ノ病因トナルベキ要素ヲ缺クヲ以テナリ。

間質性肝炎

(一) 間質性肝炎、肝硬化症

Hepatitis interstitialis, Lebercirrhose 小兒ニ於

第十五章  
肝臓硬化症



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

症候

ハ其解剖的變化ト共ニ大人ノ

其レニ類似シテ徐々ニ發育シ、肝臓ハ腫大シ、來リ之ニ觸ル、ニ著シク硬固ニシテ其邊縁ハ尖銳ナルヲ常トシ、其他腹水、脾腫、黄疸亦著明ニシテ後ニ至レバ下痢、出血、殊ニ腸出血、膽血症、Choleraemic昏睡等ヲ起シ來リテ死ノ轉歸ヲ取ル。

診斷　ハ毎常容易ナリト云フベカラズ、殊ニ慢性腹膜炎トノ誤診ヲ避

ケザルベカラズ。

豫後　不良ナリ。

療法　特種ノ療法トシテ記スベキモノナシ、唯對症的ニ處置スベキノ

肝臓微毒

(二) 肝臓微毒　Lebersyphilis　ハ諸種ノ状態ニ於テ發現スルモノニシテ、

其最モ頻發スルハ廣汎性ニ浸潤ヲ來スモノナリトス、所謂微毒性間質性肝炎、Hepatitis interstitialis syphilitica　之レナリ、其他稀ニ大小種々ナル護謨腫ヲ形成シ、或ハ分葉肝、celappte Leberトナリテ現ハル、コトアリ。

症候　肝臓ハ多少腫大シ、且ツ硬固トナリ、其面ハ平滑ナルカ、或ハ凹凸

不平ヲ現ハス(護謨腫形成セルトキ)又毎常脾腫ヲ見、多少ノ腹水、黄疸等ヲ現