

全身ニ於ケル脂肪織ノ發育可良ナルヲ見ル。之ニ反シテ他ノ腺病兒ニ在リテハ身體細長ニシテ顔面蒼白、而カモ頰部ハ多少ノ潮紅ヲ呈シ、神識銳敏ニシテ感應シ易ク、皮下脂肪織缺乏シ、皮膚鮮麗、柔滑ニシテ皮下靜脈ヲ易ク透視シ得ベキガ如キ體質ヲ現ハス。古來前者ノ如キヲ痴鈍症 torpide Formト名ケ、後者ヲ刺衝症過敏症(erehische Formト稱スルモ是等ノ病型ニ一致セザルモノ少ナカラズ。

本病ニ於テハ一般及局處症狀ヲ區別シ得ベシ。

一般症狀 トシテ患兒ハ往々頭痛、食慾不進、不眠、倦怠、羸瘦等ヲ訴ヘ時々咳嗽シ時アリテ輕熱ヲ現ハスコトアリ。

局處症狀 ハ甚ダ多様ニシテ屢々淋巴腺ノ腫脹ヲ現ハス、而シテ最モ屢々現ハル、腺腫脹ハ頸部、項部、顎下等ニシテ其大サ豌豆大ヨリ鳩卵大ニ達シ中等度ノ硬度ヲ示シ疼痛ヲ發セザレドモ累々トシテ相連リ、或ハ團塊ヲ形成シ時ヲ經ルニ從テ或ハ乾酪變性ヲ起シ、或ハ化膿ヲ起シ來ル、而シテ其化膿破壊スレバ永ク瘻孔ヲ殘シテ治癒セザルアリ、或ハ長時日經過ノ後不定形ナル癰痕ヲ殘遺スルコトアリ。其他時アリテ腋窩若クハ肘窩ニ於ケル淋巴腺ノ腫脹スルコトアルモ是等ハ化膿スルコト稀ナリ。又腸間膜腺ノ腫脹ヲ來シ所謂腸間膜癆 Tabes s. Phthisis me-

sarica (脾疳)ノ症狀ヲ現ハシ來リ、患兒ハ食物ヲ貪レドモ漸次羸瘦シ、腹部甚シク膨滿シ來ルヲ見ル。

皮膚ニ於テハ殊ニ顔面、頭部、四肢等ニ慢性ニシテ治癒シ難キ濕疹ヲ生ジ易ク、或ハ腺病性苔癬 Liehen scrophulosorum、狼瘡、膿疱疹、多發性癬瘡等ヲ現ハスヲ見ル。

粘膜炎ニ於テハ屢々慢性腫脹及加答兒ヲ起シ、殊ニ每常鼻加答兒ヲ來シ(腺病性鼻加答兒 Scrophulöse Schnupfen) 多量ノ鼻汁ヲ漏シ、之レガ刺戟ニヨリテ鼻孔若クハ上唇ニ糜爛、結痂、肥厚等ヲ起シ來ル。又時アリテ臭鼻ヲ現ハスコトアリ。結膜炎及眼瞼炎モ屢々見ル所ニシテ多ク慢性ニ傾キ流淚、羞明等永ク持續スルヲ見ル、其他水泡性結膜炎若クハ水泡性角膜炎ヲ起シ時アリテ後日角膜翳ヲ遺スコトアリ。耳ニ於テハ屢々外聽道ノ濕疹、慢性化膿等ヲ起シ、又中耳炎ヲ來スコトアリ。咽頭ニ於テハ屢々慢性咽頭加答兒ヲ起シ、扁桃腺肥大、腺樣增殖等ヲ現ハシ來ル。呼吸器及消化器ノ粘膜炎モ多少加答兒ヲ起スノ傾向ヲ呈シ、又若シ之ヲ發セバ慢性ニ流レ易シ。

骨系統ニ在リテハ特發性ニ、若クハ輕微ノ外傷ニヨリテ易ク膝、肘、關節等ノ炎症ヲ起シ、或ハ諸種ノ骨質ニ於テ骨髓炎、骨膜炎、脊椎炎、風刺病 Spina ventosa、骨瘍等ヲ

起シ來ルヲ見ル。

本病ノ經過ハ甚ダ多様ニテ或ハ其全症狀ノ數ヶ月ニシテ消退シ去ルアリ、或ハ年餘ニ互リ、或ハ一時其症狀消散スルモ多少ノ時日ヲ經テ再發シ來ルモノアリ、而シテ其經過中現ハル、肺炎、肋膜炎、又骨及ビ關節ノ重症疾患等將タ又肺結核、結核性腦膜炎、粟粒結核、內臟ノ澱粉樣變性等ハ屢々死ノ轉歸ヲ取ラシムルノ因ヲ爲ス。

診斷

本症ハ前記ノ體質慢性腺腫脹皮膚及ビ粘膜炎患ノ慢性經過ヲ取リ易キノ傾向等ニヨリテ診定スベシ。

本病ニ際シコツホ氏舊ツベルクリン(〇・五—一—二)ミリグラムノ注射ハ每常陽性反應ヲ徵スルヲ見ル。

豫後

本病ニ於テ其豫後ノ診定ハ特ニ注意セザルベカラズ、何トナレバ諸種ノ重症併發症、貴重ナル臟器ノ浸襲等ハ之ヲ豫知シ難ケレバナリ。サレド一般ニ皮膚若クハ粘膜炎ノ症狀ニ止ルモノハ骨關節等ノ侵害セラレタルモノニ比シテ其豫後稍々可ナリト云フベシ。

療法

本病ニ於テハ先ヅ住室及食餌ニ注意スルコト緊要ナリ、即チ住室ハ成

ルベク、換氣良ク、日光ノ充分ナル乾燥シテ廣潤ナルヲ選ブベク、又出來得ベク山  
地若クハ海濱ニ轉地セシムベシ、食餌ハ滋養強壯性ナルモノヲ選ビ混食ヲ取ラ  
シムベシ。其他冷水摩擦ニヨル皮膚ノ強固法、海水浴(毎年夏期ニ六—十週間宛行  
ヒ數年繼續ス)、食鹽浴、ゾール浴等ヲ行フハ極メテ有効ナリトス。海水浴ハ極メテ  
有効ナルモノト雖モ體質ニヨリテ其適用ヲ注意セザルベカラズ、歐洲ニ於テハ幼  
齡兒殊ニ過敏性ナル小兒ハ之ヲ東海 Ostseeニ送り、或ハ淡鹽水浴 schwache Soldat (1  
—2%)ヲ取ラシメ、稍々年長兒殊ニ遲鈍性腺病兒ハ之ヲ北海 Nordseeニ送り、或ハ  
濃鹽水浴 Kräftige Soldat ヲ取ラシムルヲ常トス、蓋シ東海ハ一般ニ波穏カニ氣候溫  
和ナレバ我邦ニ於テハ之ヲ内海ノ其レニ比スベク、又北海ハ波濤高ク氣荒涼ナレ  
バ之ヲ外洋ノ其レニ較スベキモノナラン。

又多クノ腺病兒殊ニ遲鈍性症ニハ高山療養ノ効アルコトアリ其他、定期的操練、  
全身按摩等モ亦試ムベキナリ。

藥劑トシテハ古來肝油賞用セラル、小兒ハ最初之ヲ嫌フモ後遂ニ甚ダ嫌ハザル  
ニ至ルヲ見ル、而シテ一日二—三回(食後)一茶匙宛ヨリ始メテ一日二—四食匙ニ達  
スルマデ漸次増量スベシ、但シ四—五週日毎ニ約一週日ノ間歇時ヲ與フルヲ可ト

ス。又肝油ノ代用品トシテ「リバニン」胡麻油等ヲ用ヒ、或ハ又「クレオソート」製劑「クレオソート」グアヤコール、炭酸クレオソート、炭酸グアヤコール、「シロリン」、「スチラコール」等、「ヨード」製劑、鐵劑等適用セラル。

○處方例○炭酸グアヤコール

白糖

〇・一〇〇・三  
〇・三

右混和一包トナシ其十包ヲ與ヘ一日三回一包宛。

○炭酸グアヤコール

三・〇

肝油

二〇〇・〇

右混和用ニ臨ミ強ク振盪シテ一日二食匙宛食後ニ服用。

○「クレオソート」

二〇〇・〇

右一日五回六―八滴ヲ牛乳若クハ肝油ニ混和シ用フ。

○「シロリン」

五〇〇

右一日一―三茶匙宛。

○「ヨード」鐵舍利別

各一〇〇

單舍利別

右混和、一日三回五―二〇滴宛、水若クハ肝油ニ和シ用フ。

○「ヨード」フェラト―ゼ

五〇〇

右一日三―五茶匙宛。

○含糖「ヨード」鐵

大黃末

一〇

白糖

〇四

右混和、十包ニ分チ一日三回一包宛。

近時比較的輕症ニシテ熱候ナク全身症狀ノ著シク障害セラレザル腺病結核ニ對シテ「ツベルクリン」療法「Tuberkulin-Therapie」賞用セラル、但シ方今世ニ行ハル、「ツベルクリン」ニハ數種アリ今其緊要ナルモノ二、三種ヲ左ニ記載セン

①「舊」ツベルクリン。Altkuberkulin von Koch

之ヲ用フルニハ成ルベク局所及全身

症狀ヲ避ケ最初百分ノ一「ミリグラム」(一萬倍液)〇・一「銖」乃至五十分ノ一「ミリグラム」ヨリ初メ三―四日毎ニ一回宛皮下ニ注射シ毫モ發熱スルコトナク又全身症狀ノ障害ナクバ毎回約半量宛ヲ增量シ遂ニ一〇「ミリグラム」(十倍液)〇・一「銖」乃至五〇「ミリグラム」ニ達シテ止ム、若シ其間一回注射後發熱スルアラバ其反應ノ消散シテ全ク常溫ニ復シタル後前回注射量若クハ稍々減量シタルモノヲ注射シ再ビ漸次增量スベシ。カクテ注射ノ一巡環ヲ終リシ後尙ホ治癒セザレバ三―四ヶ月間中止シタル後更ニ微量ヨリ「ツベルクリン」注射ヲ反覆スベシ。

今「ツベルクリン」注射增量法ノ概略ヲ示セバ次ノ如シ

一萬倍液	〇・一	〇・一五	〇・二	〇・三	〇・四	〇・五	〇・六	〇・八
一千倍液	〇・一	〇・一五	〇・二	〇・三	〇・四	〇・五	〇・六	〇・八
百倍液	〇・一	〇・一五	〇・二	〇・三	〇・四	〇・五	〇・六	〇・八
十倍液	〇・一	〇・一五	〇・二	〇・三	〇・四	〇・五	〇・六	〇・八

尙茲ニ「ツベルクリン」使用ニ關スル心得押田氏ニ據ル數項ヲ記載スベシ

一、舊「ツベルクリン」ヲ使用スルニハ〇・五%石炭酸水ヲ以テ左ノ稀釋液ヲ製スベシ

(イ) 十倍液 「ツベルクリン」一分ニ石炭酸水九分ヲ混和シ製ス、該液〇・二銚中ニハ「ツベルクリン」〇・一銚ヲ含有ス。

(ロ) 百倍液 十倍液一分ニ石炭酸水九分ヲ混和シ製ス、該液〇・一銚中ニハ「ツベルクリン」〇・〇一銚ヲ含有ス。

(ハ) 千倍液 百倍液一分ニ石炭酸水九分ヲ混和シ製ス、該液〇・一銚中ニハ「ツベルクリン」〇・〇〇一銚ヲ含有ス。

(ニ) 萬倍液 千倍液一分ニ石炭酸水九分ヲ混和シ製ス、該液〇・一銚中ニハ「ツベルクリン」〇・〇〇〇一銚ヲ含有ス。

二、稀釋液ヲ製スルニ際シ「ツベルクリン」ヲ計量スルニハ一銚ノ劃度「ビベット」若クハ注射器ヲ用ヒ、石炭酸水ヲ計量スルニハ一〇銚ノ劃度「ビベット」ヲ用フベシ。

三、注射部位ハ肩胛間部乃至其以下ノ部位ヲ以テ最モ適當セリトナス、而シテ此所ニ注

射スルニハ毎回左右側ヲ交代シ且ツ成ルベク前回ノ注射局部ト異ナレル所ヲ撰ビ注射針ヲ斜ニシテ皮下ニ成ルベク深ク注射スベシ。

四、注射局部ハ注射前「ヨード」丁幾一〇%ヲ點滴シテ消毒スルカ、或ハ石炭酸水(5%)若クハ酒精ヲ以テ濕フセル脫脂綿片ニテ丁寧ニ摩拭消毒シ注射後ハ針痕ニ「コロヂウム」ヲ滴下凝固セシムベシ。

五、注射器ハ使用前煮沸消毒スルカ、或ハ5%石炭酸水若クハ酒精ニテ丁寧ニ洗滌消毒シタル後更ニ〇・五%石炭酸水ニテ洗滌スベシ、又同一注射器ヲ更ニ他ノ患者ニ使用スル場合ニハ注射時針ヲ5%石炭酸水又ハ酒精ニ浸シテ消毒スベシ、其他一回注射器ヲ濃厚ナル稀釋液ニ使用シタル後稀薄ナル稀釋液ニ使用セント欲セバ其内腔ヲ〇・五%ノ石炭酸水ニテ洗滌スベシ。

六、「ツベルクリン」注射中ハ三―四時間毎ニ體溫ヲ計測セシムベシ。

七、舊「ツベルクリン」ハ寒冷ニシテ暗黒ナル場所ニ貯藏スベシ然ルトキハ六ヶ月間有効ナリ、但シ稀釋セルモノハ長時ノ貯藏ニ堪ヘザル故成ルベク少量宛稀釋シテ使用スベシ。

(二) 「ツベルクリン・テー・エル」 Tuberkulin F. R.

(三) 新「ツベルクリン」結核菌乳劑 New-Tuberkulin, Bacillenemulsion 此兩者ハ共ニ純結

核ニ適用スベキモノナリ。

(四) 「ローゼンバツハ氏」ツベルクリン」 Neues Tuberkulin nach Rosenbach 該「ツベルクリン」

シハ甚ダシク稀釋セラレタルモノナルヲ以テ多量ヲ用ヘザルベカラズ加之其價モ廉ナラズ。

(五) 無蛋白ツベルクリン。Tuberkulin A. E. 此ツベルクリンノ使用法ハ舊ツベルクリンノ其レニ等シ、彼ニ比シ反應弱キヲ以テ一層大量ニ達セシムルコトヲ得ベシト云フ。

是等全身療法ト共ニ局處療法トシテ濕疹、遲鈍性潰瘍等ニ對シテハ白降汞軟膏、ヘブラ氏軟膏、ウシナ氏硬膏、ムル等ヲ適用シ。淋巴腺腫大ニ對シテハ綠石鹼ノ塗擦、ヨードワゾゲン、ヨード、カリウム軟膏等ヲ適用スベシ。

綠石鹼塗擦療法。Schmierseifenkur ヲ行フニハ綠石鹼(カリ)石鹼ヲ用フル方勝レリノ一定量(一―二茶匙)ヲ取り一週二―三回海綿若クハフラネル布片ヲ用ヘテ夕刻兒體ノ背部、頂部ヨリ始メテ大腿、膝窩等ニ達スルマデニ約十五分時間塗擦シ、次テ約三十分時間放置シタル後微温湯ニテ之ヲ洗去スベシ。此療法ハ數週間持續シテ行フベク中途ニ於テ廢止スベカラズ、其間皮膚ノ瘙癢、濕疹、發赤、腫脹等ヲ起シ來ラバ直ニ其部位ヲ變更シ、該部ニハ等分ノ亞鉛華澱粉ヲ撒布シ、既ニ糜爛ヲ呈スルアラバ即チ硼酸軟膏ヲ貼付スベシ。

三輪氏ニ從ヘバ本塗擦法ハ次ノ如ク行フベシト云フ、即チ氏ノ法ハ先ヅ大人ニ於テハ一回ノ量ヲ三〇〇トシ之ヲ少量宛手掌ニ取り背部ニ恰モ水銀塗擦時ニ於ケルガ如ク塗擦シ油類ノ殆ンド見ヘザルニ至リテ更ニ少許ヲ取り之ヲ行フコト大約三十分ニシテ全量ヲ盡クシ、冬期ニ於テハ少シク手掌ニ温湯ヲ濕シ石鹼ヲ軟カナラシメ之ヲ行フ、小兒ニ在リテハ其年齡ニ從ヒ其量ヲ減ズ、塗擦法ハ緩柔ナルヲ要ス、塗擦後ハ十分時間其儘ニ放置シ後始テ之ヲ拭淨シ其夜ハ入浴ヲ禁ジ可成的速ニ就褥セシメ翌日ハ執務平常ノ如クナラシメ浴湯ヲ用ヒテ清潔ナラシム、此ノ如クシテ隔日ニ之ヲ施ス。

其他眼及中耳ノ疾患ニ對シテハ夫々之ニ適應セル處置ヲ施スベシ。

### 第九 滲出性素質 Exsudative Diathese

本病ハ千九百五年チエルニー氏 Osenny ニヨリテ始メテ唱道セラレタル體質異常ニシテ結核トハ何等ノ關係ヲ有スルモノニアラズ、

本素質ハ小兒體質ノ失天性異常ニシテ遺傳ハ發生ニ對シ極メテ大ナル關係ヲ有シ父ヨリスルモノヨリハ母ヨリ來ル場合ヲ多シトナス。而シテ其遺傳タルヤ

同種、的ナルノミナラズ、異種、的遺傳、heterogene Vererbung、亦極メテ多ク好テ、神經、症、乃至、精神、症、性、neuro-oder psychopathischナル人ノ子孫ニ遭遇セラレ、又痛風、脂肪過多症、糖尿、病等モ之ニ類スルノ關係アリト云フ。

本症ノ本態ニ關シテチエルニ一氏ハ生體ノ化學的機轉、Chemismusニ於ケル一定ノ遺傳、性、缺損、vererbte Defektヲ假想シ、之ニヨリテ殊ニ體、内、組、織、ノ、水、分、含、量、ニ、大、ナ、ル、増、減、ヲ、來、シ、其、水、分、ノ、含、量、増、進、シ、來、ラ、バ、即、チ、本、症、ノ、症、狀、漸、ク、人、ノ、注、意、ヲ、惹、ク、ニ、至、ル、モ、ノ、ナ、リ、ト、セ、リ。而シテ又同氏ニ從ヘバ本症ハ脂肪ノ新陳代謝ト一定ノ關係ヲ有スルモノ、如シ、サレバ、滲出性素質ノ徵症ヲ示ス所ノ小兒ハ乳汁中ノ脂肪ニ堪ヘ得ザルヲ常トス。又近時フインケルス、タイン、Finkelstein氏ノ研索ニヨレバ本症ニ於テハ脂肪ノ新陳代謝障礙ノ外尙ホ鹽類ノ新陳代謝ニ於テモ同様ノ障礙存スルモノ、如シト云フ。

**症候** 本症ニ固有ナル異常ハ早ク既ニ幼齡(即チ一歳半歳若クハ其以前)ニ於テ現ハレ通例二様ノ異ナル體質ヲ現ハス。其第一種ハ母乳ニヨリテ哺乳セラ、ル、モ、其、發、育、充、分、ナ、ラ、ズ、シ、テ、健、康、兒、ニ、及、バ、ザ、ル、コ、ト、遠、シ、通、例、カ、ル、場、合、ニ、ハ、其、發、育、不、全、ヲ、以、テ、一、ニ、其、母、乳、ノ、不、良、ナル、ニ、歸、嫁、セ、シ、ム、ル、モ、ノ、多、シ、若、シ、其、際、脂、肪、ヲ、

減ジ、含、水、炭、素、ニ、富、メ、ル、營、養、品、ヲ、以、テ、哺、育、ス、レ、バ、其、體、重、ノ、増、育、著、シ、キ、モ、ノ、ア、ル、ヲ、認、メ、得、ベ、シ。第二種ニ屬スルモノハ母乳若クハ人工營養ノ何レニヨルニ拘ラズ其哺乳量甚ダ大ナラズト雖モ小兒ノ發育ハ著シク身體ハ肥滿シ脂肪ノ沈著亦甚シ而モ其筋肉ノ發育ハ不良ニシテ皮膚ハ蒼白色ヲ呈スルヲ見ル。蓋シ前者ハ回復シ易キモ後者ハ却テ危險ニシテ回復困難ナルコト少ナカラズ。

本症ニ固有ナル滲出性症狀ハ皮膚及ビ粘膜ニ於テ現ハレ來ル、而シテ其第一症ハ所謂皮、脂、滿、Gneis、及ビ乳、癩、Milchschorf、ニシテ前者ハ大顛門若クハ矢狀縫合ノ附近ニ於テ汚褐色ナル鱗屑トナリテ現ハレ強テ之ヲ剝離スレバ充血セル皮膚面露出シ濕潤シ來リ往々濕疹ヲ形成シ或ハ傳染ニヨリテ化膿ヲ起シ來ル、乳、癩、癩、ハ、專、ラ、頰、部、ニ、於、テ、現、ハ、レ、通、例、一、歳、未、滿、ノ、肥、滿、性、幼、兒、ニ、於、テ、發、見、セ、ラ、ル。此、他、屢々癩、癩、痒、疹、蕁、麻疹等現ハレ來ル、就中癩、爛、Interigo、Wundsein、ハ本症ニ固有ニシテ耳殼ノ後部頸部ノ皮皺腋窩肘窩膝窩内股襠等ニ現ハル、ヲ常トス。而シテ又痒疹若クハ蕁麻疹様發疹ハ多ク半歳以後ノ小兒ニ於テ現ハレ殊ニ肥滿セル小兒ニ於テハ稍々大ナル帶紅色ノ丘疹(五厘銅貨大若クハ其以上)所謂「ストロフルス」(Strophulus)トナリテ現ハレ、羸瘦セル小兒ニ在リテハ之ニ反シテ「レンズ」豆大ノ強キ

痒感ヲ伴フ紅色小斑即チ蕁麻疹性苔癬(Lichen urticatus)トシテ密集シテ發現シ來ルコト多シ。此兩疹ハ搔破ニヨリテ傳染ヲ來スコトナクバ決シテ癩痕ヲ殘遺スルコトナシ。尙ホ又苔癬様症ニ在リテハ前記蕁麻疹様丘疹ノ上ニ時アリテ水泡ノ發生ヲ見ルコトアリ。

粘膜ニ現ハル、症狀ハ先ヅ彼ノ地圖様舌(Lingua geographica, Landkarten-zunge)ヲ以テ固有ナリトス。蓋シ之ハ常ニ舌面ニ限ラレ短キ時期ニ於テ出沒變現スルヲ見ル。其他呼吸器ニ在リテハ往々廣汎性氣管支加答兒(時アリテ喘息様發作ヲ伴フ)鼻加答兒安魏那咽頭加答兒假性格魯布急性扁桃腺肥大等ヲ起シ來ル。尙ホ上部氣道ノ刺戟状態ニ際シテハ時々發作性ニ現ハレ來ル食思不進、口内惡臭絞呃乃至嘔吐運動等又時アリテ發熱、下痢、便秘等ヲ見ルコト少ナカラズ。又眼ニ於テハ眼瞼炎、水泡性結膜炎、生殖器ニ於テハ陰門炎等ヲ惹起スルコト屢々ナリ。是等皮膚乃至粘膜ノ犯サル、ヤ往々其隣接セル領域ノ淋巴腺ニ於テ續發性腫脹ヲ起シ來ルヲ見ル。其他本症ノ患兒ハ認知シ得ベキ貧血ナクシテ持續性蒼白ヲ呈シ又精神的興奮若クハ身體ノ過勞ニ際シ現著ナル發汗ヲ起シ來ルコトアリ、豫後 本症ノ退否ハ一ニ適切ナル營養ヲ行フト否トニ關聯スルモノニシテ

脂肪ノ沈著ヲ助成スルガ如キ營養ハ本症ノ増悪ヲ將來スルモノナリ。腫大セル淋巴腺ハ假令數週乃至數月間持續スルアルモ結核性感染ヲ來セシモノニアラザレバ漸次退縮シ行クベキナリ。

### 療法

哺乳兒齡ニ於テ既ニ滲出性素質ニ傾カンカ即チ自然營養兒ニ在リテハ哺乳ノ回數及ビ其時間ヲ短縮スベシ或ハ又一日中一—二回ノ母乳營養ヲ減ジ「バタミルク」ヲ以テ之ニ代用哺育スベシ。カクスルモ尙ホ脂肪ノ沈著愈々其度ヲ増スガ如クンバ即チ多少ノ含水炭素、重湯、菜類、汁等ヲ與フベシ。又人工營養兒ニ在リテハ脫脂乳、バタミルク等ヲ試ミ且ツ早ク混合食ニ移行セシムベシ。尙ホ年長兒ニ在リテハ混合食ヲ與ヘ殊ニ植物性食品、野菜、果物「サラート」ヲ取ラシメ肉類ハ成ルベク之ヲ減ジ乳脂牛酪、鶏卵、糖類等ハ之ヲ禁止スベシ。

滲出性素質ヲ有スル小兒ハ諸種ノ傳染ニ感應シ易ケレバ成ルベク傳染性疾患ヲ有スル患者ニ接近セシメザル様ニシ且ツ感冒ヲ豫防シ、空氣新鮮ニシテ塵埃ナキノ地ニ滯留セシムルヲ要ス。

其他本症患兒ハ其神經系多クハ刺戟性ナルヲ以テ之ガ治療ニ意ヲ用ヒ且ツ神經質ナル家庭若クハ周圍ヨリ成ルベク隔離セシムル様務ムベシ。

附 淋巴性狀態 Status Lymphaticus.

所謂淋巴狀態(ウイルヒョウ氏ノ淋巴性體質 Lymphatische Konstitution nach Virchow, バルタウフ氏ノ胸腺淋巴性狀態 Status thymicolymphaticus nach Paltauf, ホイブナー氏ノ「リンファンチスムス」Lymphatismus ハ之ニ類ス)ト稱セラル、モノハ多クノ淋巴腺(頸部、腋下、鼠蹊部等ノ外氣管枝腺、腹膜後部ニ於ケル淋巴腺等モ亦)ニ於テ其増殖腫大ヲ示シ且ツ、剖見上扁桃腺(口蓋咽頭等ノ)、胸腺、脾臟、腸濾胞等ノ如キ淋巴樣臟器ニ於テ等シク増殖ヲ見ルモノニ對シテ附與セラレタルモノナリ。

サレド之ガ果シテ獨立セル一種ノ狀態ナリヤ否ヤニ關シテハ未ダ諸家ノ所說相一致スルニ至ラズ。チエルニー氏ノ如キハ之ヲ以テ滲出性素質ヨリ續發セル一狀態ト見做サントスルモノ、如シ。

カ、ル淋巴性狀態ヲ有スル小兒ハ通例蒼白色ヲ呈シ皮膚ハ一種浮腫樣狀態(所謂糊泥樣 Pastös)ヲ示シ、凡テノ傳染ニ對シ過敏性ヲ現ハシ、滲出性素質ニ於ケルガ如キ營養療法ニヨリテ改善セラル、コト多シ蓋シ此場合ニ在リテモ滲出性素質ニ於ケルガ如ク脂肪ノ利用ニ關シ一種ノ異常ヲ有スルモノナルベシ。

第十 紫斑病 Purpura, Blutfleckenkrankheit.

紫斑病ト稱セラル、ハ皮膚粘膜、漿液膜、又時アリテ、内臟等ヨリ、特發性出血ヲ來ス、以テ特徴トナス疾患ニシテ其輕重ニ從ヒ種々ノ病症ヲ區別セラル。

本病ハ多ク五歲以上ノ小兒ニ於テ現ハレ哺乳兒ニ在リテハ極メテ稀有ナリトス、而シテ全然原發性ニ現ハル、ガ如キモノアルモ一定ノ病的狀態ニ於テ發現スルコト少ナカラズ、例之猩紅熱、麻疹、腸窒扶斯、急性關節痲麻質斯、初生兒急性脂肪變性等ノ經過中ニ於テハ屢々之ヲ見ルガ如シ、其他一定ノ皮膚病(蕁麻疹ノ如キ)ニ際シテ現ハル、ヲ見ル、又一般ニ營養不良、惡液貧血性兒等ハ本病ヲ現ハシ易シトス。其病原ニ關シテハ猶ホ未ダ諸家ノ說一定セズト雖、近時病毒傳染ヲ以テ説明セントスルニ傾ケルモノ、如シ。

レッツェリヒ Letzerich 氏ハ出血性紫斑病ニ於テ一種ノ細菌(紫斑病菌 B purpuræ)ヲ發見シ、他ノ研究者ハ葡萄狀菌、連鎖菌、大腸菌等ヲ見出シマルファン Marfan 氏其他ハ何等ノ菌ヲモ發見シ得ザリシト云フ。

症候 臨床 上左ノ數種ヲ區別ス。

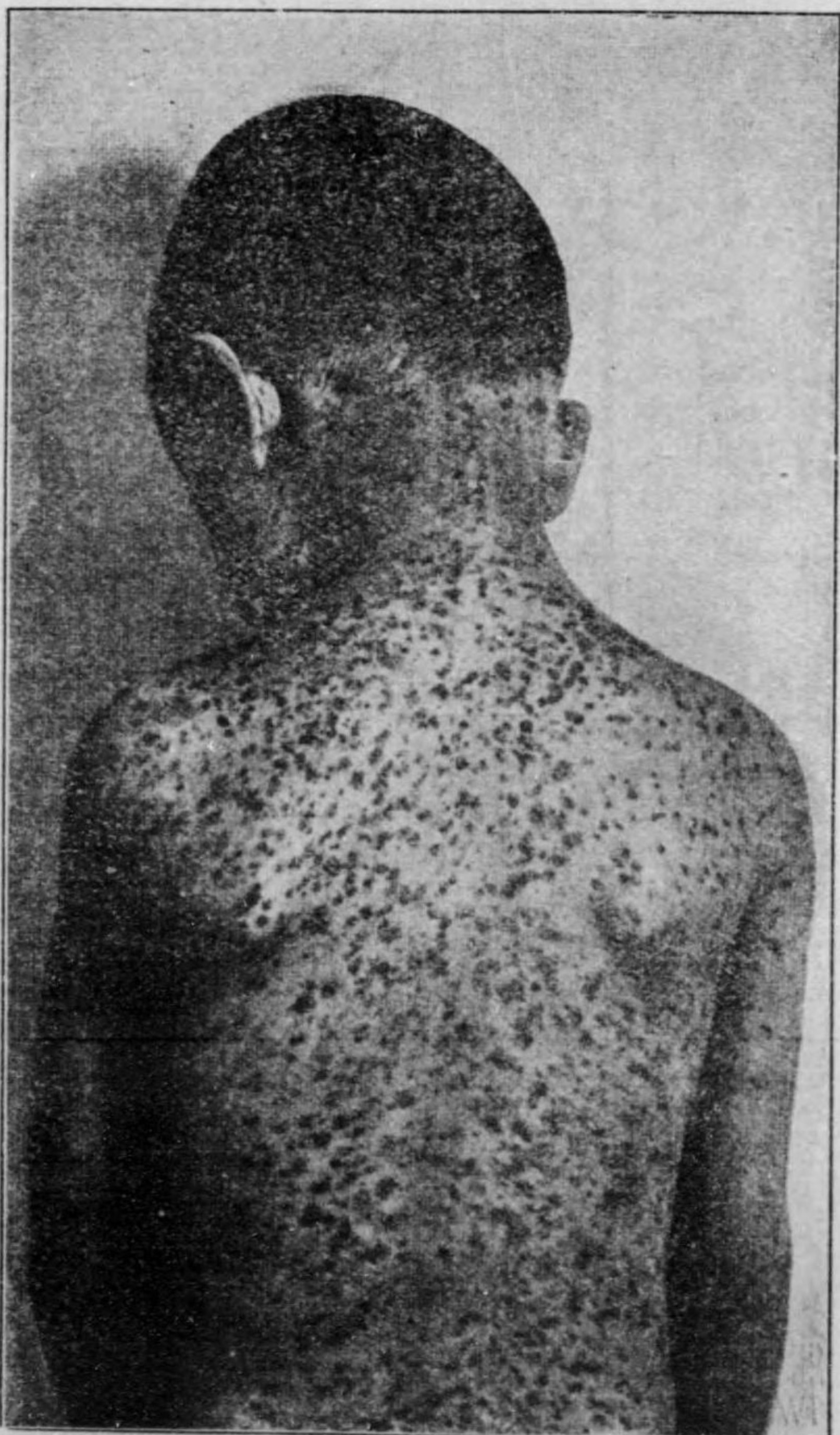
紫斑病



(一) 單純性紫斑病 *Purpura simplex* 本病ニ在リテハ其出血單ニ皮膚ニ止マリ、粘膜ニ現ハル、コトナシ、而シテ其發病ニ先テ通例倦怠、疲勞、頭痛、僂麻質斯性關節痛等ノ前驅症狀ヲ起シ、カ、ル症狀一―二日持續セル後若クハ其等症狀ノ前提ナクシテ卒然四肢軀幹(顔面及手ニハ稀ナリ)等ニ多數ノ皮膚出血ヲ起シ、其小ナルモノハ蚤ノ刺痕ノ如ク、大ナルモノハ帽針頭大若クハ以上ニ達シ、指壓ニヨリテ褪消スルコトナク、其附近ニ於ケル皮膚ハ毫モ變常ヲ現ハサ、バルカ或ハ多少ノ浮腫ヲ呈スルコトアリ。全身症狀ハ通例犯サル、ナク唯多少ノ關節痛若クハ胸痛ヲ訴フルコトアリ。前記ノ出血斑ハ數日ニシテ褪消スルモ亦處々ニ新斑ヲ生シ來ルヲ以テ其症狀ノ全然經過シ去ルニハ週餘ヲ要スルヲ常トス。

(二) 僂麻質斯性紫斑病 *Peliosis rheumatica (Schönlein), Purpura rheumatica* 本病ハ單純性紫斑病ニ於ケルガ如キ出血斑ヲ現ハスト同時ニ關節ノ疼痛及腫脹ヲ起スヲ以テ特有ナリトス。血斑ハ罹患關節ノ附近ニ於テ特ニ多ク現ハレ、關節ハ多ク膝關節及足關節ニ疼痛腫脹ヲ來シ該關節ハ特發性ニ疼痛ヲ訴ヘ尙ホ運動若クハ壓迫ニ對シテ著シク過敏性トナレルヲ見ル。本症ニ在リテモ全身症狀ハ著シク侵害セラル、コトナク倦怠、食慾不振等ヲ起スニ過ギズ、發熱モ恒存性ノモノニアラ

圖 十 七 第  
病 斑 紫 性 純 單  
(nach Pfäundler)



ズ。多クハ一週日以内ニ經過シ去ルモ時アリテ再發ヲ見ル、

(三) ウェルホーフ氏紫斑病、出血性紫斑病 *Morbus maculosus Werthoffii, Purpura haemorrhagica* 本症ハ單純性紫斑病ノ稍々重症ナルモノト見做スベキモノニシテ皮膚出血ニ兼テ粘膜出血ヲ起シ來ルモノナリ。

本症ニ在リテハ其發病ハ單純性紫斑病ニ於ケルガ如キ前驅症ヲ以テ初マルカ  
 或ハ卒然發病シ來ルモノニシテ四肢、軀幹、口唇、結膜等ニ扁豆大豌豆大若クハ鷄卵  
 大ナル血斑ヲ現ハシ同時ニ鼻腔、齒齦等ヨリ出血シ或ハ血尿、血便、吐血稀ニ咯血ヲ  
 起シ又極メテ稀ニ網膜、脈絡膜、腦脊髓等ノ出血ヲ來スコトアリ。  
 全身症狀ハ多少障礙セラレ患兒ハ蒼白色ヲ呈シ神思不快、倦怠、頭痛、肢痛等ヲ訴  
 フ、サレド、發熱ハ恒存性ナラズ。

血斑ハ初發後其數ヲ増シ或ハ其大サヲ増シ或ハ互ニ相融合シ來ル而シテ一定  
 時ノ後其頂點ニ達スルヤ徐々ニ褪色ヲ始メ一週日―十日ノ經過ヲ以テ全ク消散  
 スルヲ見ル粘膜ノ出血モ亦等シク漸次褪消シ行クモ屢々再發ヲ現ハスコトアル  
 ヲ以テ數週―數月ニ互リ稀ニ年餘ノ間出血ノ反覆シ來ルコトアリ。

**(四)電擊性紫斑病、悪性紫斑病** Purpura fulminans(Henoch) 本症ハ多クハ急性  
 傳染病ノ經過中ニ現ハレ極メテ急性ニシテ血斑ハ相癒合シテ増大シ例ヘバ下腿  
 若クハ手ノ如キ既ニ十一―十五時間ニシテ殆ンド健全ナル皮膚ヲ餘ス所ナキニ至  
 ル而シテ通例内出血ヲ缺キ甚ダ速ニ衰憊シ無慾状態ニ陥リ一―四日ニシテ死ノ  
 轉歸ヲ取ル。

**豫後**

電擊性紫斑病ヲ除キテ他ハ多ク其ノ豫後可良ナリ唯ウエルホーフ氏  
 紫斑病ニ於テ内臟出血ノ大ナルトキハ豫後必シモ安全ナリト云フ能ハズ。

**診斷**

多クノ困難ヲ見ズ。

**療法**

血斑乃至出血消散スルマデハ靜臥ヲ守ラシメ易消化性食餌ヲ給シ同  
 時ニ新鮮ナル野菜及果實ヲ攝取セシムベシ。

藥劑トシテハ酸性藥劑(枸橼酸、磷酸、ハルレル氏「エリキシル」等)ヲ投與シ或ハ「エ  
 ルゴチン」、「ゲラチン」、「アドレナリン」等ヲ適用スベシ。

第十一 血友病 Haemophilie, Blutkrankheit.

**原因**

其病因ハ猶ホ未ダ不明ニ屬ス但シ遺傳ハ與テ大ニ力アルモノ、如シ

**症候**

本病ハ身體ノ諸部ニ於テ僅微ナル原因(打撲、衝突等)ニヨリテ皮下、溢血  
 乃至漿液膜腔内出血ヲ起シ或ハ粘膜ヨリノ出血ヲ起シ來ルモノニシテ彼ノ種痘  
 包皮ノ環狀切除、拔牙、膿瘍ノ切開等ノ如キモ屢々止血シ難キ出血ヲ起シ來ルコト  
 アリ。

**豫後**

疑ハシ殊ニ幼齡ナル程不良ナリトス。

### 療法

血友病、血族ノ者ハ、外傷ヲ受ケザル様特ニ注意セザルベカラズ、而シテ一般ニ攝生及營養ニ注意シ皮膚ノ強固法、轉地等ヲ奨推スベシ。  
出血ニ對シテハ、諸種ノ器械的處置、出血局部ノ昂舉、タンボン、コンプレッセ、結紮等ヲ施シ傍ラ止血劑ヲ内用セシムベシ。

## 第十二 糖尿病 Diabetes mellitus.

本病ハ十歳以後ノ小兒十歳以下殊ニ哺乳兒ニハ極メテ稀ナリニ於テ現ハル、コトアリト雖一般ニ大人ニ比シテ稀有ナリトス。而シテ其原因トシテハ頭部ノ打撲(墜落)感冒、冒濕、麩麩若クハ甘味質ノ飽食、重病後ノ衰弱等ヲ算シ、又糖尿病兒ノ兩親ニハ往々神經衰弱若クハ糖尿病ヲ發見スト云フ。

### 症候

小兒ニ在リテモ煩渴、食慾亢進、善飢症ヲ起スアリ、倦怠、羸瘦、不眠、多尿症、夜尿症、皮膚ノ乾燥、癬瘡、若クハ濕疹形成等ヲ來シ尿ハ比重多クシテ(一〇二〇—一〇五〇)糖(〇一—七%)ヲ含ミ一日中ノ尿量三—六リテルニ達シ「アムモニア」ノ含量増加シ時アリテ「アツエトン」「アツエト」醋酸、ベータ、オキシ酪酸ヲ含有スルコトアリ。小兒ニ於テハ其經過大人ニ比シテ一般ニ急速ニシテ多クハ數週—數箇月ニシ

テ經過シ一年ヲ超ユルハ稀ナリトス。而シテ患兒ハ漸次衰憊脱力シ遂ニ衰脱、腸胃加答兒、肺炎、糖尿病性昏睡、結核等ニヨリテ斃ル、ヲ常トス。サレド時アリテ治癒ノ轉歸ヲ見ルコトナキニアラズ。

小兒殊ニ幼齡兒ニ在リテハ大人ニ於ケルヨリハ遙ニ屢々糖尿病性ナラザル糖尿症。Melliturie nicht diabetischen Charakterヲ見ル。而シテカ、ル場合ノ多クハ葡萄糖ニアラズシテ他ノ糖類ニ屬シ、或ハ又其一部ハ尙ホ究明セラレザル一種ノ還元性物質ニ基ク。

哺乳兒ニ於テ最モ頻發スル糖尿病ハ乳糖尿 Laktosurie (營養品中ノ酸酵セザル乳糖分ガ尿中ニ排泄セラル)及ビ「ガラクトーゼ」尿 Galaktosurie ニシテ主トシテ營養障礙ニ際シテ見ル所ナリ。又多クノ體質異常兒例ヘバ滲出性素質、淋巴性體質等ハ顯著ナル營養障礙ヲ伴フコトナクシテ糖類ノ反應ヲ現ハス物質ノ尿中ニ發現シ來ルヲ見ル。又急性傳染病ニ際シテモ一般ニ小兒ハ糖尿病ヲ起シ易シトス。此ノ如キハ所謂糖ノ同化限 Assimilationsgrenze ノ低下セル状態ニシテ眞ノ糖尿病トハ全然之ヲ分離セザルベカラズ。

### 豫後

多クハ不良ナリ稀ニ治癒ニ移行ス。

**診断** 小兒ニ於テ屢々夜尿而カモ多量ヲ現シ且ツ煩渴ノ存スル場合ニ於テハ先ヅ疑ヲ糖尿病ニ置キ檢尿ヲ爲サルベカラズ。

**檢糖法** 其詳細ハ之ヲ診斷書ニ讓リ今唯其梗概ヲ記スルニ止メン

**第一定性檢査** Qualitative Zuckerprobe 尿中ニ於ケル糖ノ定性檢査法ニハ數種アリ今臨床上緊要ナルモノヲ摘録スレバ次ノ如シ

(一) トロンメル氏法 Trommer'sche Probe 試験管ニ約十珪ノ尿ヲ取り其三分ノ一量ノ「カリ」滴汁(一〇%)ヲ加ヘ次ニ硫酸銅液(五%)ヲ滴々加ヘ且ツ振盪シ淡青色ノ沈澱振盪スルモ多少溶解セズシテ殘存スルヲ度トシテ硫酸銅液ノ加入ヲ止メ該試験管ヲ斜ニ火焰上ニ致シ徐々ニ液ノ上部ヲ温ムベシ若シ糖分存スルトキハ沸騰ニ先チテ液ノ上部ニ黄色(亞水化銅)及ビ赤色(亞酸化銅)ノ沈澱單ニ變色セルノミナルハ確證ニアラズヲ生ズベシ。

(二) ウォルム・ミュレル氏變法 Warm-Müller'sche Modifikation.

本法ニ使用スル試藥ハ次ノ如シ

第一液 二五%ノ硫酸銅溶液

第二液 「アルカリ性」セニエツト液一〇〇瓦ノ「セニエツト」鹽即チ酒石酸「カリウム・ナトリウム」ノ「リテル」ノ定規「ナトロン」滴汁ニ溶解シタルモノ。

本法ヲ實施セント欲セバ一個ノ試験管ニ第一液一五珪及ビ第二液二五珪ヲ容レ他ノ試験管ニ五珪ノ尿ヲ取り此兩管ヲ同時ニ加熱沸騰セシメタル後加熱ヲ止メ十一三十秒ヲ經サス

レバ管内ノ液温ハ八十五度―八十度ニ迄テ下降ステ其兩管ノ内容ヲ混和スベシ。糖ノ存在セル場合ニハ黄色乃至黄赤色ノ沈澱ヲ析出スベシ。

(三) ニーランデル氏法 Nylander'sche Probe 本法ヲ行ハント欲セバ尿ニ約十分ノ一量ノ試藥次ノ如キヲ加ヘ煮沸スルニアリ糖ノ存在ニアリテハ黑色乃至褐色ノ沈澱ヲ生ズベシ。

ニーランデル氏試藥

酒石酸「カリウム・ナトリウム」

「ナトロン」滴汁(一%)

右少シク加温シ

次硝酸蒼鉛

ヲ加フ

四〇

一〇〇〇

一〇〇

(四) モール氏法 Moore'sche Probe 尿ニ約三分ノ一量ノ苛性「ナトロン」液若クハ苛性「カリ」溶液ヲ加ヘテ煮沸スヘシ。糖ノ存在ニアリテハ

黄褐色乃至褐色ヲ呈スベシ若シ之ニ稀硫酸ヲ

追加シテ酸性トナシタル後煮沸スレバ糖ノ焦

ゲタル時ニ發生スル「カラメル」臭 Karamelgeruch

ヲ放ツベシ。

藤氏ニ據

(五) 「フェニールヒドラチン」試驗法 Phenylhydrazinprobe

可檢尿約一〇珪ヲ取り之ニ鹽酸

圖 一 十 七 第



糖尿病

「フェニールヒドラチン」(〇・二)及醋酸ナトリウム(〇・五)ヲ加ヘ重湯煎上ニテ約三十分間煮沸シ徐  
徐ニ冷却セシムルニ糖尿ニアリテハ特種「グリコザツオン」結晶 Glycosazon Kristalle ヲ生ジ之ヲ鏡  
檢スルニ黄色束針狀ノ結晶ヲ認メ得ベシ(第七十一圖)。

**(六) 醱酵試験 Gährungsprobe** 約五〇㊦ノ尿ニ酒石酸ヲ加ヘテ酸性トナシ之ニ糖ヲ含マザル  
壓搾醱母 *Preshefe* (醱母ニ夾雜セル糖分ヲ除去スルニハ之ニ多量ノ生理的食鹽水ヲ加ヘテ遠  
心器ニカケ沈澱スベシ)ノ約一〇ヲ混和シ醱酵管 *Gährungsröhrchen* ニ充シ其際醱酵管ノ閉鎖セ  
ラレタル脚ハ完全ニ混合液ニテ充サレザルベカラズ攝氏二〇—三〇度ノ溫度ヲ有スル場所  
ニ放置スベシ。然ルトキハ含糖量ノ多寡ニヨリテ半時間—數時間ニシテ醱酵作用ヲ現ハシ  
管ノ閉鎖セラレタル脚ノ上部ニ炭酸瓦斯ノ集積シ來ルヲ見ルベシ。

此際生ジタル瓦斯ノ炭酸ナリヤ否ヤヲ檢スルニハ管内ニ數㊦ノ苛性アルカリ液ヲ加ヘ摺  
指頭ヲ以テ管口ヲ閉ヂ管ヲ倒マニシテ其内容ヲ混和スベシ。然レバ管内ニ生ゼル瓦斯炭酸  
ナランニハ苛性アルカリト化合シ炭酸アルカリトナリテ液中ニ溶解シ管内ニ陰壓ヲ生ジ強  
ク指頭ヲ吸引スベキナリ。

尙ホ同時ニ次ノ對照試驗 *Kontrollprobe* ヲ行フコト緊要ナリ。

(a) 第二ノ醱酵管ニ一〇ノ前記醱母ヲ加ヘタル水五〇㊦ヲ充シ本試験ニ於ケルガ如ク一定  
時間放置スベシ。若シ醱母ガ糖ヲ含有スルトキハ著シク炭酸瓦斯ヲ發生スベシ(醱母ノ自家  
醱酵 *Selbstgährung*)。

(b) 第三ノ醱酵管ニハ一%葡萄糖ノ水溶液五〇㊦ニ一〇ノ醱母ヲ加ヘテ定規ノ如ク處置ス

ベシ此際著明ノ炭酸瓦斯ヲ發生スルアラバ即チ該醱母ノ作用強盛ナルヲ知ルベキナリ。

**第二定量検査 Quantitative Zuckerprobe** 尿中ニ含有セラル、糖分ノ定量法ハ或ハ

滴定法 *Titration* ニヨリ、或ハ醱酵法 *Gährung* ニヨリ、或ハ分極法 *Polarisation* ニヨリ、或  
ハ色測法 *Colorimetrie* ニヨリテ行ハル。今茲ニハ臨床上ニ適用シ得ベキ二三法ヲ  
概述セント欲ス。

**(一) フェーリング氏法 Fehling'sche Methode**

原理。一分子ノ葡萄糖ハ「アルカリ」性液中ニ於テ五分子ノ硫酸銅ヲ還元シテ亞酸化銅トナ  
ス。サレバ今一定ノ濃度ヲ有スル銅液ノ一定容量ヲ還元スルニハ幾何容量ノ含糖液ヲ要ス  
ルカヲ測定シテ其中ニ存在スル葡萄糖ノ量ヲ計算スルコトヲ得ベシ。

試薬。第一液。純良ナル結晶硫酸銅三四・六三九瓦ヲ水ニ加温シテ溶解シ冷却後更ニ水ヲ  
加ヘテ其全量ヲ五百㊦トナス。

第二液。一七三・〇瓦ノ酒石酸カリウムナトリウムヲ約二五〇㊦ノ温湯ニ溶解シ(濁濁アラ  
バ濾過ス)更ニ五〇・〇瓦ノ苛性曹達或ハ一・五ノ比重ヲ有スル「ナトロン」滴汁七三㊦ヲ加ヘ更ニ  
水ヲ加ヘテ全量ヲ五〇〇㊦トナス。

前記第一液及第二液ノ同量ヲ混合シタルモノハ即チフェーリング氏液ニシテ其液ノ一〇  
㊦ハ〇・〇五ノ無水葡萄糖ニヨリテ還元セラル。

實施。水ヲ以テ尿ヲ五倍(尿ノ比重一〇三〇以下ナルトキ)若クハ十倍(一〇三〇以上ナルト

キニ稀釋シテ「ビュレット」ニ盛り、約二百ㄆヲ容ル、ニ足ルベキ「コルベン」ニ「フェーリング」氏液十ㄆヲ取り四、五倍ノ水ヲ以テ稀釋シ、更ニ「ナトロン」瀾液五ㄆヲ加ヘテ砂浴上ニ上セ弱ク沸騰セシメツ、「コルベン」中ノ内容ノ全ク脱色スル迄「ビュレット」ヨリ尿ヲ滴下シ煮沸スベシ。而シテ注加シタル尿ノ總量ヲ檢スベシ。但シ此操作ハ成ルベク迅速ナルベシ、然ラザレバ「コルベン」中ノ内容ノ濃度ヲ變ジ加之亞酸化銅カ空氣中ノ酸素ヲ取り再ビ酸化銅トナリ定量ヲ誤ラシムベキナリ。

此法ニヨル計算ハ次ノ如シ例ヘバ

尿ノ比重 一〇二五  
 尿稀釋ノ倍數 五倍  
 稀釋尿ノ消費量 八七ㄆ  
 ナルトキハ稀釋尿ノ八七ㄆハ〇〇五ノ葡萄糖ヲ含ム割合ナルヲ以テ百ㄆノ原尿中ニ存スル糖量ハ次ノ如シ

$$0,05 \times 100 \times 5 = 25,7 \text{ gr.}$$

8,7

二〇〇〇  
**ニ) バキー・隈川須藤氏法 Titration nach Pavy-Kumagawa-Suto.**

原理。一定ノ値ヲ有スル「アンモニア」性銅液ノ一定容量ヲ空氣ノ侵入ヲ杜絶セル「コルベン」内ニ於テ煮沸シ之レニ稀薄ナル糖液ヲ少シヅ、注加スルトキハ銅液ハ漸々脱色シ酸化銅ガ完全ニ還元セラル、ニ及ンデ全ク無色透明ノ液ニ變ズ。而シテ此際消費シタル含糖液ヨリ

其ノ中ニ存スル糖量ヲ計算ス。

「バキー」氏ノ銅液「アンモニア」銅液

結晶硫酸銅	.....	四・一五八瓦
酒石酸カリウムナトリウム	.....	二〇・四瓦
苛性カリ	.....	二〇・四瓦
「アンモニア」水(比重〇・八八)	.....	三〇〇〇ㄆ
水	.....	ヲ加ヘ、室温ニ於テ全容量ヲ一〇〇〇〇ㄆトナスベシ。

此液ヲ調製スルニハ先ツ硫酸銅ヲ少量ノ水ニ溶解シテ「リテル」ノ「メスコルベン」ニ移シ、之レニ酒石酸カリウムナトリウムノ水溶液及ビ苛性カリヲ加フベシ。苛性カリハ潮解性ニシテ精密ニ秤量スルゴト難キガ故ニ固形ノ物質ノ代リニ濃厚ナル水溶液ヲ用フルヲ便利トス。カリ液ノ濃度ヲ知ルニハ其比重ヲ測定スルカ或ハ定規酸液ヲ以テ滴定スベシ。茲ニ於テ三〇〇〇ㄆノ「アンモニア」水ヲ追加シ「コルベン」ノ内容ガ殆ド室温ニ復シタル後、水ヲ加ヘテ「リテル」トナシ充分ニ混和スベシ。

「バキー」氏ニ據レバ此銅液ノ二〇〇ㄆハ〇・一瓦ノ無水葡萄糖ニヨリテ完全ニ還元セラル、モ此ノ液ヲ密閉セル壘ニ貯ヘ之レニ日光ヲ作用セシムルトキハ漸々褪色シ、數ヶ月ノ後ニ至リテ全ク無色ノ液ニ變ズルガ故ニ隈川須藤兩氏ニ從ヒ次ノ處方ニ依リテ二液トナシ、用ニ臨ミテ其ノ二〇〇ㄆヲ、ヲ混和スルヲ便宜ナリトス(尙ホ前兩氏ニ從ヘバ「バキー」氏ガ示シタル四・一五八瓦ノ硫酸銅ノ代リニ其ノ四・二七八瓦ヲ採ルヲ正當ナリト云フ)。

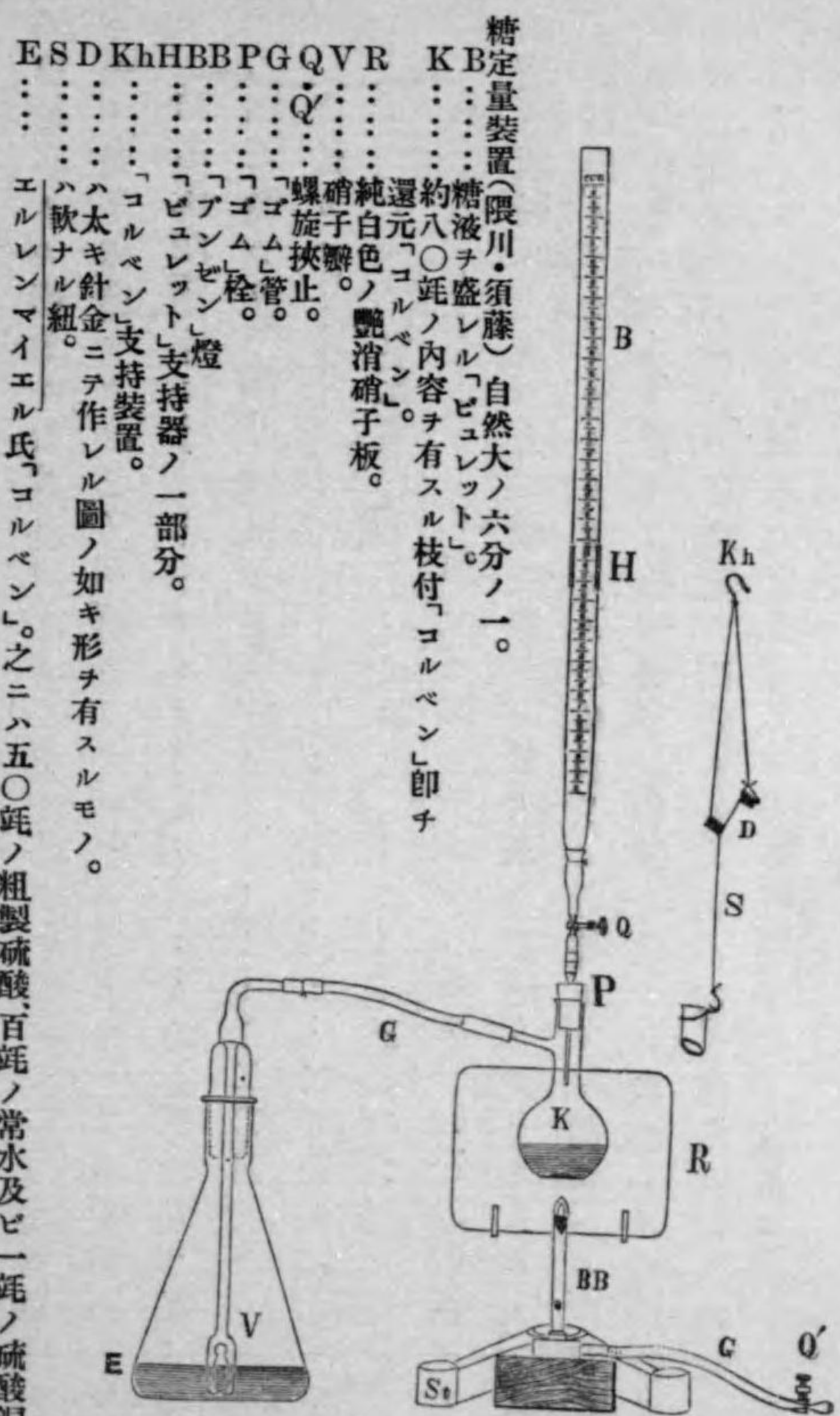
隈川須藤氏銅液

糖尿病

第一液 硫酸銅……………四・二七八瓦ヲ  
 水……………ニ溶解シ總量ヲ一〇〇〇〇珎トナス。  
 酒石酸カリウムナトリウム……………二一・〇瓦  
 苛性カリ……………二一・〇瓦  
 第二液 アンモニア水比重〇八八……………三〇〇〇珎  
 水……………ヲ加ヘテ總量ヲ一〇〇〇〇珎トナスベシ。

此兩液ノ二  
 〇〇ヅ、ヲ混  
 和シタルモノ  
 ハ〇〇一〇瓦  
 ノ無水葡萄糖  
 ニヨリテ完全  
 ニ還元セラル。

圖 二 十 七 第



糖定量装置(限川・須藤)自然大ノ六分ノ一。  
 KB……………糖液ヲ盛レル「ビュレット」  
 ……約八〇珎ノ内容ヲ有スル枝付「コルベン」即チ  
 ……還元「コルベン」  
 ……純白色ノ艶消硝子板。  
 ……硝子盤。  
 ……螺旋挾止。  
 ……「ビュレット」管。  
 ……「アンゼン」燈。  
 ……「コルベン」支持装置。  
 ……ハ太キ針金ニテ作レル圖ノ如キ形ヲ有スルモノ。  
 ……ハ吹ナル紐。  
 ……エルレンマイエル氏「コルベン」之ニハ五〇珎ノ粗製硫酸、百珎ノ常水及ビ一珎ノ硫酸銅液(一〇%)ヲ盛レリ。

實施 先ヅ尿中ニ存スル糖ノ濃サニ從ヒ水ヲ以テ一〇一五〇倍ニ稀釋シ含糖量ヲシテ約  
 〇・一〇二%トナシ此稀釋尿ヲ「ビュレット」第七十二圖(B)ニ盛リ其内容ノ一部分ヲ流出セシ  
 メテ「ビュレット」ノ嘴管内ニ存スル空氣ヲ排除シ螺旋挾止(Q)ヲ以テ適度ニ「ゴム」管ヲ壓迫シテ  
 「ビュレット」ノ内容ヲ流出ヲ防クベシ。次ニ約八〇珎ノ内容ヲ有スル還元「コルベン」ニ第一及  
 第二兩液ノ各二〇〇珎ヅ、ヲ注キ第七十二圖ノ如ク装置ノ各部ヲ接続スベシ。カクテ「アン  
 ゼン」燈又ハ酒精燈ヲ以テ「コルベン」(K)ヲ熱シ數秒時間内容ヲ沸騰セシメ「コルベン」内ノ空氣ヲ  
 排除シ次テQヲ調節シテ火焰ヲ小ニシ弱ク煮沸シツ、「ビュレット」ヨリ尿ヲ滴加シ銅液ノ全  
 ク無色終反應トナルニ至ルベシ。尿ヲ滴加スル速サハ一分時間ニ約百滴四珎ノ割合ヲ以テ  
 シ酸化銅ノ大部分ガ還元セラレ「コルベン」ノ内容ガ淡青色ニ變ジタルトキハ其速度ヲ減ジ二  
 一三秒毎ニ一滴ヅ、ヲ加ヘテ微青色ヲ留ムルヲ度トシ糖液ノ滴加ヲ止メ、一一分時間弱ク  
 煮沸スベシ。斯ノ如クスルモ猶ホ全ク脱色セザルトキハ更ニ〇〇五一〇一珎ノ糖液ヲ追加  
 シ再ビ一一分時間煮沸シ銅液ヲシテ完全ニ褪色セシムベシ。茲ニ於テ糖液ノ消費量ヲ檢  
 シ「ランブ」ヲ除キ終リニ還元「コルベン」ト「ゴム」管トノ接続ヲ絶ツベシ。  
 此法ニヨル計算ハ次ノ如シ例ヘバ

尿ノ稀釋度 二〇倍  
 「アンモニア」銅液ノ量 四〇〇珎(〇〇一〇瓦ノ無水葡萄糖)  
 稀釋尿ノ消費量 六・七珎  
 ト假定スルトキハ一〇〇珎ノ原尿中ニ存スル葡萄糖ノ量ハ次ノ如クシテ計算シ得ベシ。

6,7: 0,01=100X 20: X; X=2,99 gr.

**(三) 須藤氏變法 Modification nach Suto.** 本法ハベスカ Paske 氏ガ變更シタルバキー Pavy 氏法ニ基キタルモノニシテ施行方法ノ簡單ナルニ比シテ稍ヤ正確ナル結果ヲ得臨床上ノ目的ニ適ヘルモノナリト云フ。

試驗 隈川須藤氏ノ改良セルベキー氏銅液ヲ用フルカ、或ハ次ノ處方ニ依リテ調製セル試藥ヲ用フ。

**第一液** 結晶硫酸銅……………四・二七八  
水……………一〇〇〇〇マデ加フ

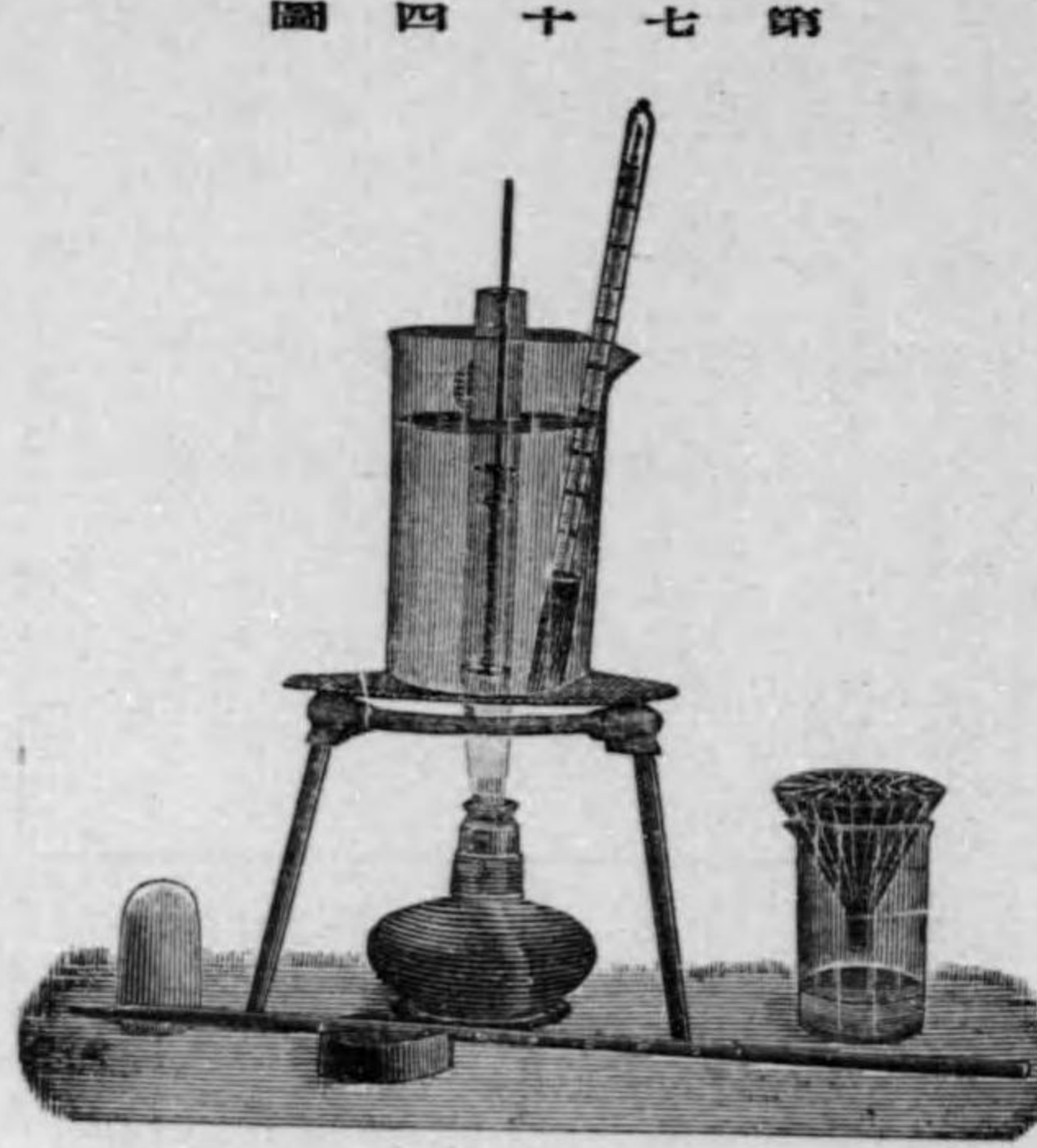
**第二液** 苛性曹達……………一五〇瓦(或ハ苛性カリ二一〇瓦)  
アンモニア水(比重〇・九六)ヲ加ヘテ總量ヲ一リテルトナスベシ。

此ニ溶液ノ各同容量ヲ混ジタルモノ即チアンモニア銅液ノ每一〇〇瓦ハ〇〇〇二五瓦ノ無水葡萄糖ニ依リテ完全ニ還元セラル。

實施 (一) 試験管ニ一〇〇瓦ノアンモニア銅液ヲ注ギ、次デー一五種ノ「パラフィン」油層ヲ重疊シテ銅液ニ空氣(酸素)ノ作用スルコトヲ豫防シ(第七十三圖ヲ見ヨ)之ヲ「ベッヘルグラス」ニ盛レル八〇―八五度ノ溫湯中ニ浸シテ數分時間放置スベシ。茲ニ於テ〇・一瓦ノ被檢尿「メスピベット」ニテチ此ノ銅溶液ニ注加シ「ニッケル」又ハ硝子ノ攪拌器第七十三圖R)ヲ以テ銅液及



ビ尿ヲ混和シ、二―三分時間加熱スベシ。銅液ガ全ク脱色シタルトキハ此尿中ニ存スル還元性物質ノ濃度ハ二―五瓦或ハ其レ以上ノ葡萄糖ニ相當スルガ故ニ更ニ其量ヲ確定センガ爲メ同一尿ヲ以テ一〇―二〇倍ニ稀釋シテ再ビ測定スベシ。此ノ如ク尿ヲ稀釋スルハ還元性物質ノ濃度ヲシテ約〇・一―〇・二瓦ノ葡萄糖ニ等シカラシメンガ爲ナリ。



(二) 若シ又〇・一瓦ノ尿ヲ用フルモ一〇瓦ノ銅液ヲ脱色シ能ハザルトキハ、更ニ〇・一―〇・五―一〇瓦ノ尿ヲ追加シテ最早青色ヲ認め得ザルニ至ルベシ。而シテ既ニ測定ヲ終リタルトキハ次表ニヨリテ尿又ハ稀釋尿中ニ存スル葡萄糖ノ量ヲ見出スベシ。

糖尿病



### 葡萄糖ノ濃度表

$$Cz = \frac{0,0025 \times 100}{n}$$

Cz.....100,0 ccm ノ被檢液中ニ存スル無水葡萄糖ノ重量(g).

0,0025.....10,0 ccm ノ「アンモニア」銅液ヲ還元スルニ要スル無水葡萄糖ノ重量(g).

n.....10,0 ccm ノ「アンモニア」銅液ヲ完全ニ還元スルニ要スル被檢液ノ容量(ccm).

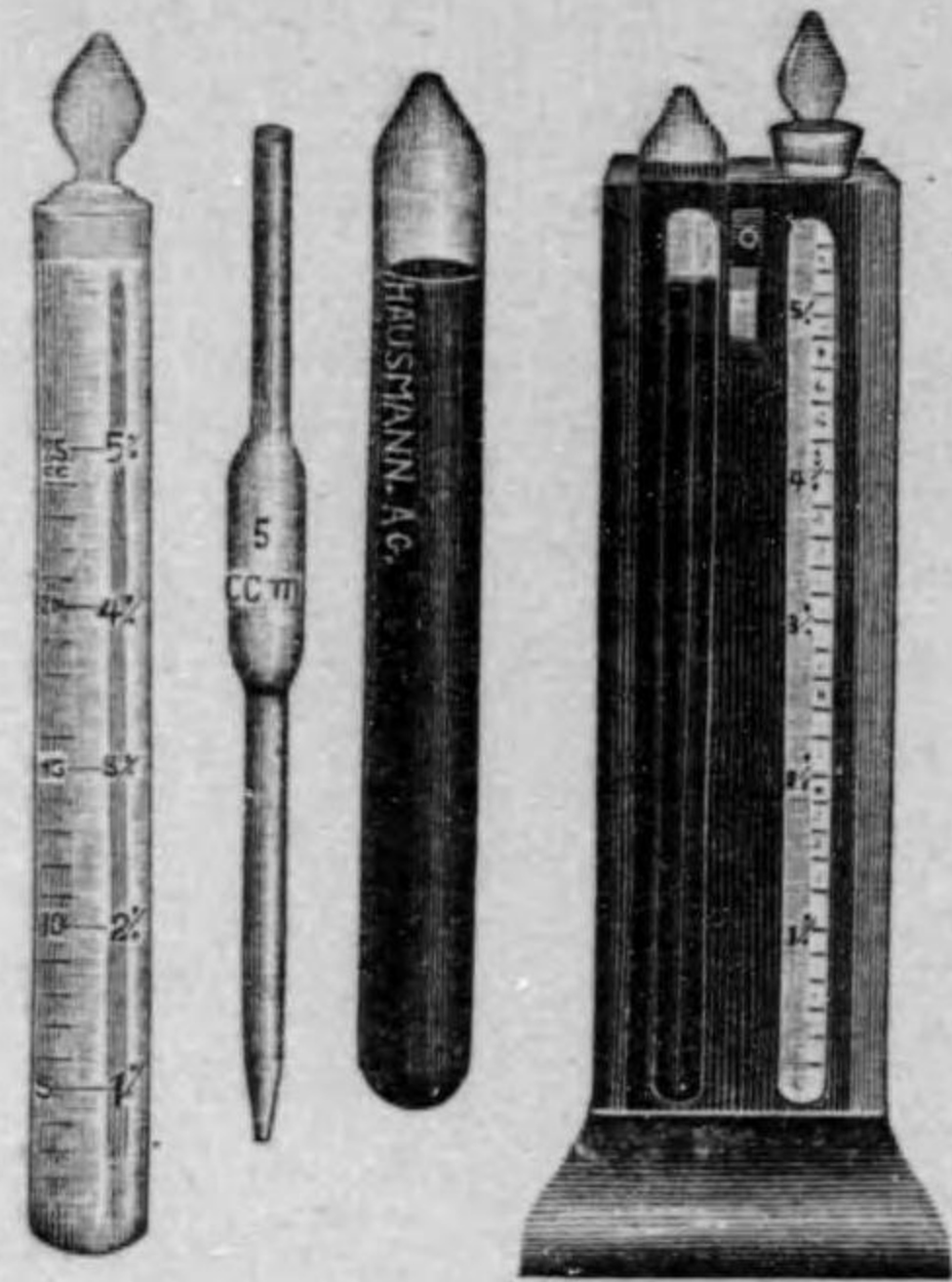
n	Cz	n	Cz	n	Cz
0,05	5,0	1,05	0,238	2,05	0,122
0,1	2,5	1,1	0,227	2,1	0,119
0,15	1,67	1,15	0,217	2,15	0,116
0,2	1,25	1,2	0,208	2,2	0,114
0,25	1,0	1,25	0,20	2,25	0,111
0,3	0,83	1,3	0,192	2,3	0,109
0,35	0,71	1,35	0,185	2,35	0,106
0,4	0,63	1,4	0,179	2,4	0,104
0,45	0,56	1,45	0,172	2,45	0,102
0,5	0,50	1,5	0,167	2,5	0,10
0,55	0,45	1,55	0,161	2,55	0,098
0,6	0,42	1,6	0,156	2,6	0,096
0,65	0,38	1,65	0,152	2,7	0,093
0,7	0,36	1,7	0,147	2,8	0,089
0,75	0,33	1,75	0,143	2,9	0,086
0,8	0,31	1,8	0,139	3,0	0,083
0,85	0,29	1,85	0,135	3,5	0,071
0,9	0,28	1,9	0,132	4,0	0,063
0,95	0,26	1,95	0,128	4,5	0,056
1,0	0,25	2,0	0,125	5,0	0,05

四) ベンヂツクス及ピシッテンヘルム氏ノ驗糖器 Chromosaccharometer nach Bendix  
n. Schittenhelm ニヨル定量法。本法ノ原理ハモール氏法ニ基クモノニシテ此驗糖器ニハ

次ノ如キ附屬器ヲ有セリ、

一) 標準管 Standardrohren 此管内ニ存スル液ハ褐色ヲ呈シ一%ノ糖尿ニ等量ノ「ナトロン」  
滴汁ヲ加ヘテ煮沸セシモノ、其レニ一致セリ(之レハ黑色布片ニ包ミテ保存スルヲ要ス)。

圖 五 十 七 第  
器 糖 驗 ノ 氏 兩 「シ」 及 「ベ」



二) 度盛セル硝子管  
三) 「ピベット」(五 毫ノ)  
四) 支臺  
本法ヲ行フニハ次ノ順序ニヨルベシ  
(一) 先ツ可檢尿ニ就キテ糖ノ存在ヲ證明  
スベシ(トロンメル氏法又ハニールランデル  
氏法)。

(二) 可檢尿ノ一定量ヲ取り之レト同量ノ  
一〇%苛性アルカリ液ヲ加ヘ其混合液ヲ  
一―二分間煮沸シ後冷却セシム。

(三) カクシテ得タル著色液ノ五 毫ヲ「ピベット」ニヨリテ度盛セル硝子管ニ移シ標準管ノ其  
レト對照比較スベシ。若シ其色標準管内ノ液ニ等シキカ或ハ之レヨリ薄キトキハ其可檢  
尿ノ糖量ハ一%若クハ其レヨリ少シ。若シ又其ノ色標準色ヨリ濃厚ナルトキハ彼ニ等シ  
キ色ニ達スル迄「ピベット」ヲ用ヘテ水ヲ滴加シテ稀釋スベシ。而シテ其液ノ上際ニ於ケル  
記號ハ直接檢尿中ノ糖量%ヲ示スベシ。若シ其稀釋最上畫線ニ迄達シテ平均スルトキハ  
糖尿 病

其尿ハ五%ノ糖分ヲ含有スルヲ知ル。カクテモ尙ホ標準色ヨリ濃厚ナルトキハ五%以上ノ糖ヲ含有スルモノニシテカ、ル場合ニハ更ニ新ナル尿ヲ取り倍量ニ稀釋シテ前記ノ處置ヲ繰リ返シ得タル數ヲ二倍スベシ。

本試験ニ際シ尿色素ハ障害ヲナサズト雖モ藥劑ヨリ來ル所ノ色素例ヘバ「フェノール」フ「タレイン」「プルガチン」ノ如シハ検査ヲ妨害スルモノナレバカ、ル人工色素ノ混入セザル様注意セザルベカラズ。

此試験ニヨル成績ハ分極的試験若クハ醗酵試験ニ對比スルニ其差誤ハ比較的僅微ニシテ〇三%ヲ超フルコトナシト云フ(余モ之レガ對照試験ヲ行ヘシモ僅小ナル誤リヲ示スニ止マリ多クハ〇一〇三%ノ減量ヲ示スヲ見タリ)之ヲ要スルニ本法ハ其手技極メテ簡單ニシテ比較的可良ナル成績ヲ示スモノナレバ臨床的検査ニハ極メテ適合セルモノナルベシ。

乳糖ノ證明 Nachweis von Milchzucker.

尿中ニ乳糖存スレバ還元性ヲ現ハシ偏光面ヲ右旋スト雖モ釀母ニヨリテ醗酵スルコトナシ。乳糖ニヨリテ生ズル「フェニールオザン」Phenyllosazon ハ他ノ糖類ノ「オザン」ニ異リ熱湯ニ溶解ス、而シテ其溶融點ハ一九〇—二〇〇度ノ間ニ昇降ス。

乳糖尿ノ證明法ハ次ノ如シ。

ルブネル氏法 Ruhner'sche Probe

可檢尿ニ少量ノ鉛糖塊片ノマ、ヲ加ヘ三—四分間煮沸シ之ニ(熱セルマ、「アムモニア」水ヲ加ヘ生ズル沈澱ノ持續殘留スルニ至ルベシ。乳糖ノ存在ニ於テハ鮮紅色ヲ呈スルヲ見ル(葡萄糖ハ咖啡樣褐色、麥芽糖ハ帶黃色ヲ呈シ、菓糖ハ無色ニ止ル)又「フェーリング」氏液ニテ滴定スルニ該液一〇瓦ハ乳糖〇〇六七六瓦ニ相當スト云フ。

「アツエトン」體ノ證明 Nachweis von Acetonkörper.

「アツエト」醋酸 Acetoessigsäure.

「ゲルハルト」氏反應 Gerhardt's Reaktion

可檢尿ニ過「クロール」鐵液一〇—二〇%ヲ重疊スベシ「アツエト」醋酸存スルトキハ兩液ノ接際ニ於テ紫紅色乃至赤褐色ヲ呈スベキナリ。多クノ藥品殊ニ「アンチピリン」、「サリチール」酸製劑ハ同様ナル反應ヲ現ハスモノナレバ注意スベシ。

「アツエトン」 Aceton.

「イレガール」氏「アツエトン」試驗法 Acetonprobe von Legal.

可檢尿ニ新ニ作レル「ニトロ」ブルシード、ナトリウム「液數滴ヲ加ヘ、次テ苛性」アルカリ「液數滴ヲ加ヘテ、アルカリ」性トナストキハ「アツエトン」ノ存在ニ於テハ「ルビン」紅色ヲ呈シ、之ニ過剩ノ醋酸ヲ追加スレバ猩紅色乃至紅紫色トナル(「クレアチニン」ニヨリテモ最初ノ處置ニヨリ「ルビン」紅色ヲ呈スルモ之ハ徐々ニ褪色シ醋酸ヲ加フルモ猩紅色ヲ呈スルコトナシ。

(ロ) リーベン氏試験法 Lieben'sche Probe 可檢尿ニ苛性アルカリヲ加ヘテアルカリ性トナシルゴール氏ヨードフォルムヨードカリウム液數滴ヲ加フベシアツエトン存スレバヨードフォルムヲ折出シヨードフォルム臭ヲ放ツベシ。

三) タオキシ酪酸  $\beta$ -Oxybuttersäure

尿ニ醱母ヲ加ヘテ十分ニ醱酵セシムルモ尙ホ尿ノ偏光面ヲ左旋シ鉛糖及ビ「アムモニア」水ヲ加ヘテ沈澱セシムルモ濾液ノ左旋性ヲ失ハザルトキハ「タオキシ酪酸」ノ存在ヲ想像シ得ベシ。殊ニ新鮮ナル尿ニ於テゲルハルト氏反應ノ著明ニ現ハレタル場合ニ於テ然リ、尙ホ進ミテノ診定ハ診斷書ニ讓ル。

療法

食餌療法ヲ以テ主眼トス、即チ糖尿病兒ノ食餌ハ主トシテ蛋白質、脂肪及膠質ヲ與ヘ、澱粉、蔗糖、葡萄糖、麥芽糖及乳糖是等ハ體內ニテ酸化サレ難シハ成ルベク之ヲ禁制シテ與フベカラズ、但シ「イヌリン」Inulin「マンニット」Mannit「イノシト」Inosit 果糖 Laevulose 等ハ其適量ヲ許スモ可ナリ、之レ是等數者ハ兒體內ニテ酸化セラレ得ベケレバナリ、食餌トシテ與フベキハ凡テノ肉類(獸肉、鳥肉、魚肉)鶏卵、乳脂、乾酪、ゲラチン、魚膠等ニシテ蔬菜及多少ノ牛乳ハ之ヲ許スベク、果實ハ葡萄糖少ナクシテ酸味アル種類ヲ與フベシ、又食物ニ甘味ヲ與フルニハ「サクカリン」ヲ用フルヲ可トス。

患兒ハ徐々ニ蛋白質、脂肪性食餌ニ慣レシムルニ努ムベク、又成ルベク時々幾何量ノ澱粉質ハ糖尿ヲ起スコトナク堪ヘ得ラル、ヤヲ測定シ、其範圍内ニ於テ少許ノ澱粉質ヲ取ラシムルハ必シモ害ナシトス。近時糖尿病ニ對シ蒸麥粉ヲ用フルモノ多シ(蒸麥療法 Haferkur nach v. Noorden) 之レ含水炭素ノ同化限ヲ増大セシムルノ作用アルニ基ク、即チ一—二週日ノ間毎日燕麥粗粉「バタ」ロボラート及ビ鶏卵(數個)ヨリ成レル「スープ」ヲ與フルニアリ。其他郊外運動(過勞セザル程度ニ於テ)冷水洗滌、微溫浴、山地ノ滯留等ハ獎推スベキナリ。

藥劑トシテハ阿片(一日數回)〇〇〇一—〇〇〇二「サリチール」酸「ナトリウム」「バンクレアチン」等ヲ試ムベシ。

糖尿病性昏睡ニ對シテハ下劑ヲ投シ且ツ炭酸「ナトリウム」ヲ頻回ニ與フベシ、若シ效ナクバ樟腦及「エーテル」注射ノ傍ラ一日數回(三—四回)一〇〇〇一—二〇〇〇(殺菌食鹽水)ノ皮下注入ヲ行フベシ。

第十三 尿崩症 Diabetes insipidus.

尿崩症ハ小兒ニ在リテハ一層稀有ナル疾患ニ屬シ其原因トシテ人ノ舉グルハ

後頭部ノ打撲又墜落、驚愕、恐怖、身體ノ過勞、神經性遺傳等ニシテ又傳染病(猩紅熱、實扶的里、間歇熱等)ノ經過モ本病ヲ惹起スルコトアリ。其症候經過等ハ大人ト異ナルコトナシ。

**療法**

本病ニ在リテモ食餌ノ注意緊要ニシテ果實汁、麥酒、炭酸水、牛乳等ノ如キ利尿ヲ來サシムルモノハ成ルベク之ヲ禁制スベシ、而シテ滋養強壯性食餌ヲ給シ郊外運動、皮膚ノ攝生、水治療法等ヲ施スベシ。藥劑ハ阿片、コデイン、アンチピリン等ヲ用フ。

處方例○阿片末

〇〇〇一—〇〇〇五

「アンチピリン」

〇一—〇二五

右混和散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ一日三回一包宛。

○磷酸コデイン

〇〇〇五—〇〇二

乳糖

〇三

右混和散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ一日二—三回一包宛(二—七歳)。

第三編

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, Faule Ecken.

本病ハ多クハ二—七歳ノ小兒ニ於テ發現シ兄弟姉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、或ハ輝裂ヲ伴ヒ、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 Comby 氏「ヨード」丁幾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%)、ベルーバルサ「ム」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。

處方例〇硼酸

一〇

亞鉛華

各一二五

澱粉

「ワゼリン」

五〇〇迄

右混和「バスタ」トナシ外用。

〇硝酸銀

二〇

「ペルバルサム」

一〇—二〇

無水「ラノリン」

八〇〇

「オレーフ油」

一〇〇〇迄

右混和軟膏トナシ外用。

第二 鷺口瘡 Soor, Schwämmchen, Mehlmund, Muguet.

鷺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)ハ口腔粘膜ヲ犯スモノナリ。

原因 本病ノ原因ヲ爲ス鷺口瘡菌 Soorpilz (ヘルグ氏 Berg, 1844) ハ之ヲ顯微

鏡下ニ照シテ驗スルニ(第七十六圖)幾多ノ分節ヲ具ヘ強ク光線ヲ屈折スル長キ菌絲 Myceläden oder Pilzfäden ヨリ成リ其末端ヨリハ更ニ光線ヲ屈折スル芽胞 Gonidien

圖六十七 鷺口瘡菌 (nach Frühwald)



oder Sporen ヲ産出スルモノナリ。而シテ此鷺口瘡菌ニハカ、ル菌絲形 Mycelform ニ發育スルモノ、外芽胞多クシテ釀母形 Hefiform 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尙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「サッカロミツエス」族 Saccharomycesarten (Saccharomyces albicans, Rees und Grawitz) ニ隸ストナシ、或ハ「モニリア」族 Monilia Candida, Plant 同種ナリト爲ス。

鷺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

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

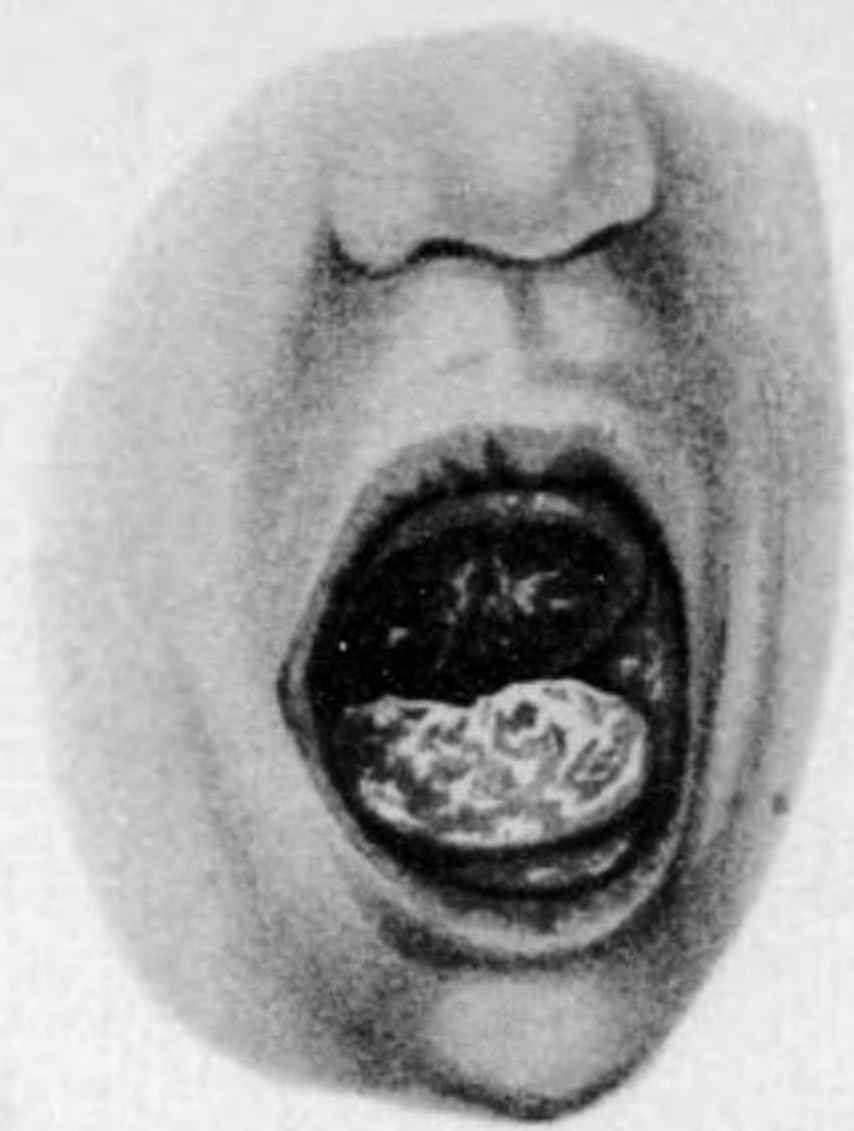
### 症候

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、下唇ノ内面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著シ、強テ之ヲ剝離セント欲スレバ時アリテ出血スルアルヲ見ル、又其大サ初メハ小ニシテ芥子粒乃至、レンズ豆大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、ゾルトマン氏ノ所謂紅斑性口内炎 (Stomatitis erythematosa-Soltman) 且ツ乾燥シテ粘滑性ヲ失ヒ、接觸ニ對シテ過敏性トナリ爲メニ哺乳ノ困難ヲ起シ來ル。

圖 七 十 七 第

瘡 口 鷺

(Nach Pfandler)



炎 內 口 性 答 布 亞

(Nach Hecker u. Trumpp)



尙ホ其症狀一層進涉スルアレバ鷺口瘡斑ハ咽頭、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速カナラシムルコトアリ。

本病ノ經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一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渡ルコトアリ。

**豫後** 一般ニ可良ナリ唯ダ衰弱セル小兒、惡液質ニ陷レルモノ等ニ在リテハ營養物ノ攝取不能、下痢症、內臟ニ於ケル轉移等ニヨリテ死ノ危險ニ迫ルコトナキニアラズ。

**診斷** 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。

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。

**療法** 先ヅ豫防法トシテ營養物、營養器具、哺乳環、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。

本症ノ治療ニ際シテハ先ツ口内ヲ清潔ニシ、營養ヲ規則正シクシテ消化ノ障害ヲ除去シ、營養状態ヲ向上セシムベキコトハ極メテ緊要ナリ、蓋シ輕症鴛口瘡ハカクスルコトニヨリテ一般ノ營養状態回復セバ他ニ何等ノ處置ヲ施行スルナキモ甚ダ速ニ消散シ行クモノナリ。

局處療法トシテホイブナー氏ハ二五%ノ硼砂「グリセリン」ノ塗布ヲ奨推セリ、即チ此液ニテ蘸シタル布片若クハ毛筆ヲ以テ一日三―四回丁寧ニ口内ノ罹患部ニ塗布スベシ。エッシェリヒ氏ハ硼酸「シユヌルラー」Borsäureschnullerヲ應用セリ、即チ之ハ綿花ノ一小片ヲ取り小兒ノ口ニ適スル大サノ小球トナシ其中ニ硼酸細末約〇・二ヲ含マシメ、其上ヲ綿紗ニテ包ムカ或ハ細絲ニテ結束シ、且ツ小兒ヲシテ好テ吸啜セシメンガ爲メ此球ヲ「サツカリン」溶液(〇・〇一%)ニ浸シ次テ之ヲ小兒ノ口ニ挿入シテ絶エズ吸啜セシムベシ。而シテ此「シユヌルラー」ハ毎二十四時間ニ一回新ナルモノト交換スベシ。

此他口腔ノ塗布料ニ用ヘラル、ハ過「マンガン」酸「カリウム」(一%)「クロール」酸「カリウム」(二―三%)「安息香酸」(五%)等之レナリ。

カ、ル比較的緩和ナル處置ニヨリテ本病ノ退消シ行カザル場合ニ際シテハ即チ一日一回宛三%ノ硝酸銀溶液若クハ「サツカリン」酒精溶液ノ塗布ヲ行フベシ。其他食道ノ鴛口瘡ニハ安息香酸「ナトリウム」若クハ「レゾルチン」ノ内服ヲ命ズベシ、

處方例〇硼砂

二・五―五・〇

「グリセリン」

二〇・〇

右混和口腔拭淨料

〇「サツカリン」

一・〇

酒精

五〇・〇

右用ニ臨ミ其一咖啡匙ヲ半蓋ノ水ニ和シテ用フ。

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.

鴛口瘡 加答兒性口内炎

**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頭胃食道等ノ如キ近接粘膜ノ疾患ニ際シテ本病ヲ惹起スルコトアリ。

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一般ニ口腔粘膜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性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カ爲メ哺乳ニ際シ疼痛

ヲ起シ其結果營養物攝取ノ困難ヲ來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(二—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○「クロール」酸「カリウム」  
單舍利別 二〇〇  
縮水 八〇〇

右每一時半乃至一兒匙宛服用。

**第四 亞布答性口内炎** *Stomatitis aphthosa*  
*s. maculofibrinosa, Aphthen.*

亞布答性口内炎又亞布答ハ多ク第一生齒期(七ヶ月以上三歲以下)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

亞布答性口内炎

セラレタル多數ノ小斑ヲ現ハスヲ以テ其特徴トス。

**原因** 其眞因ハ尙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 Hausepidemie ヲ來スコトアリ。

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口腔ノ前方例ヘバ舌ノ尖端邊緣背面等若クハ頬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腫液粘液等ノ分泌增多ヲ來シ稀ニ口臭 Factor 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**

本病ノ持續ハ通例一―二週日ニシテ稀ニ尙ホ長時ニ渡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(二%)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%)ノ塗布ニヨリテ偉效ヲ奏スルコトアリ。其他一日一―二回「ラタニア」丁幾若クハ「ミルラ」丁幾(五倍―十倍ノ水若クハ「グリセリン」ニテ稀釋セシモノ)ノ塗布ヲ賞揚スルモノアリ。

疼痛ニ對シテハ(殊ニ哺乳ノ前)「ボカイン」(一%)「オイカイン」(二%)「アネステジン」グリセリン(一〇%)等ノ溶液ヲ塗布シ或ハ前記ノ知覺鈍麻性粉末ニ白陶土ヲ混ジ粉霧スベシ。營養品ハ流動性ナルベク鹽類ノ添加多キ羹汁ハ疼痛ヲ來スアルヲ以テ之ヲ避ケザルベカラズ。

本病ノ稍々慢性ニ傾ケルモノニハ硝酸銀(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

縮水

三〇

一〇〇〇マデ

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,

Stomatitide, Mundfäule.

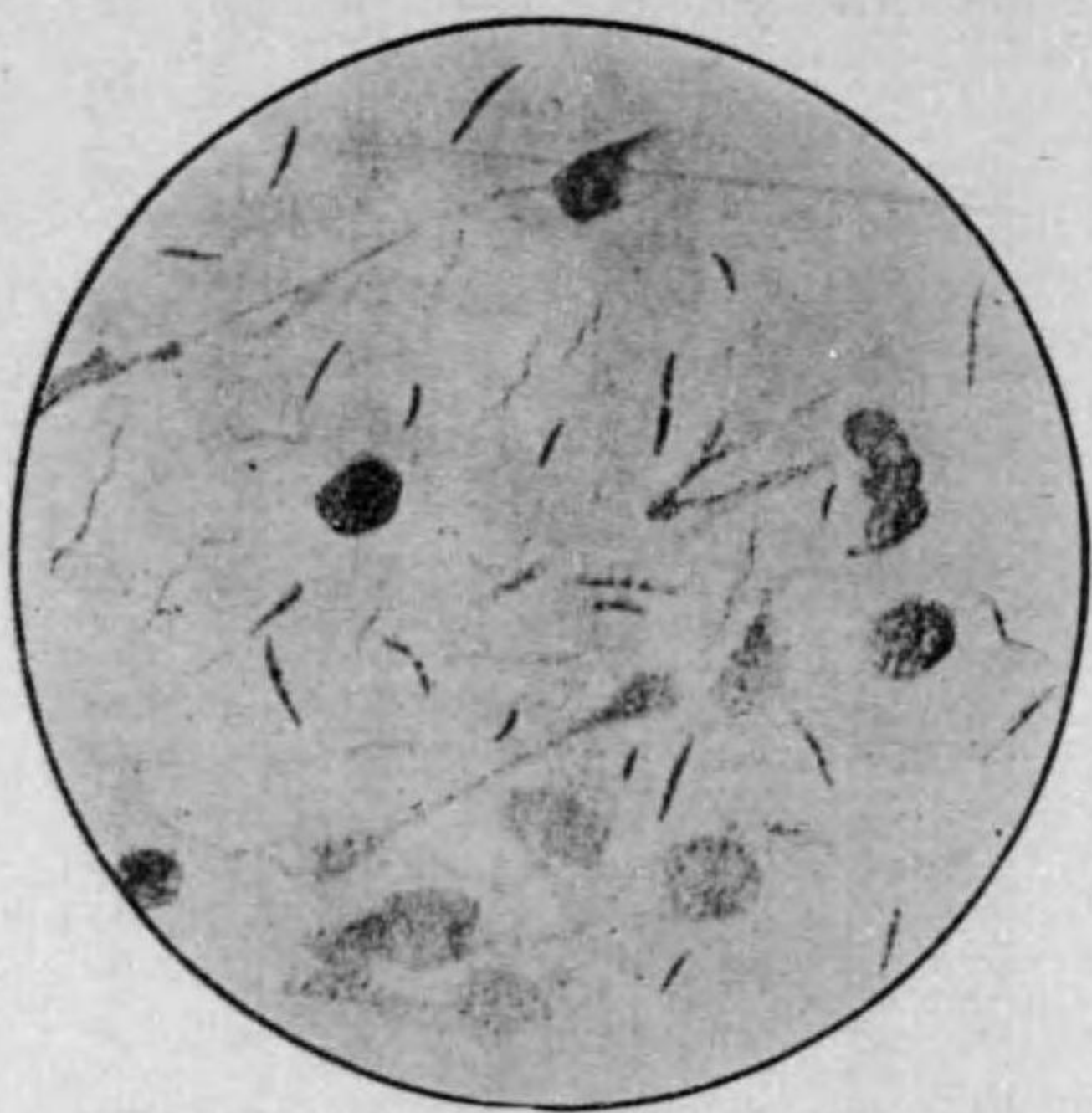
潰瘍性口内炎ハ齒齦ニ於ケル劇烈ナル炎症ヲ以テ發起シ延テ其ノ潰瘍性崩壊ヲ惹起セシム。

**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アルヲ見ル。

其他惡液質體質バルロー氏病尙僕病腺病結核慢性下痢爾餘ノ重症疾患殊ニ

圖 八 十 七 第

(nach Finkelstein)



「テ」ハロビス」内口ビ及菌狀錘紡

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磷等ハ中毒モ亦本病ノ因ヲ爲スモノナリ。)

本症ノ破潰セラレタル齒齦潰瘍面ヨリ塗抹標本ヲ製作セル場合ニ屢屢發見セラル、紡錘狀菌、Bacillus fusiformis 及ビ口内スピロヘーテ、Mundspirochäte ハ恐ラク病原的關係ヲ有スルモノナラン。

### 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敗腐性惡臭 penetranter foetider Geruch ヲ放ツ。

潰瘍性口内炎

尙ホ其病症進涉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頰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癌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蝕ヲ被ルアルヲ見ル。

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ル、ヲ見ル。

**經過及轉歸** 本病ノ持續ハ一週間半―二週日ナルヲ常トシ稀ニ數週日ニ渡ルコトアリ、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癌敗血症、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效ヲ現ハスハ、クロール酸カリウムニシテ内、外兩用共ニ效果アリ、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、含

嗽モ亦賞用セラル、稍々慢性症トナレルモノニハ石炭酸酒精若クハ硫酸亞鉛(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」 一〇―四〇
- 覆盆子舍利別 一〇〇
- 餡水 九〇〇
- 右毎二時一兒匙宛
- 〇「キナ」皮煎(六〇) 一〇〇〇
- 「クロール酸カリウム」 一〇―三〇
- 單舍利別 一五〇
- 右一日四回一兒匙宛
- 〇石炭酸 各五〇
- 酒精 各五〇
- 右塗布料。

### 第六 水癌、顔面壞疽、壞疽性口內炎 Noma,

Noma faciei, Stomatitis gangraenosa, Wasserkrebs, Gesichtsbbrand, Wangenbrand.

水癌ハ、頬、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、重症傳染病(實扶的里肺炎、赤痢、室扶斯流行性腦脊髓膜炎、營養障礙、體質性諸病等)ニヨリテ全身營養ノ著シク障礙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。近時長線狀菌 (ladohrixartige Mikroben) ヲ以テ病原トナスモノアリ (Peiffer, Perthes, von Ranke, Brünig)。蓋シ此菌ハ壞疽部ト健全部トノ移行セントスル所ニ多數發見セラレ、メチーレン青若クハ石炭酸フクシンニヨリテ染色シ得ベシ。又本病ニ於テ其病竈ニ近接セル組織内ヨリ實扶的里菌ヲ發見セルモノアリ。

#### 症候

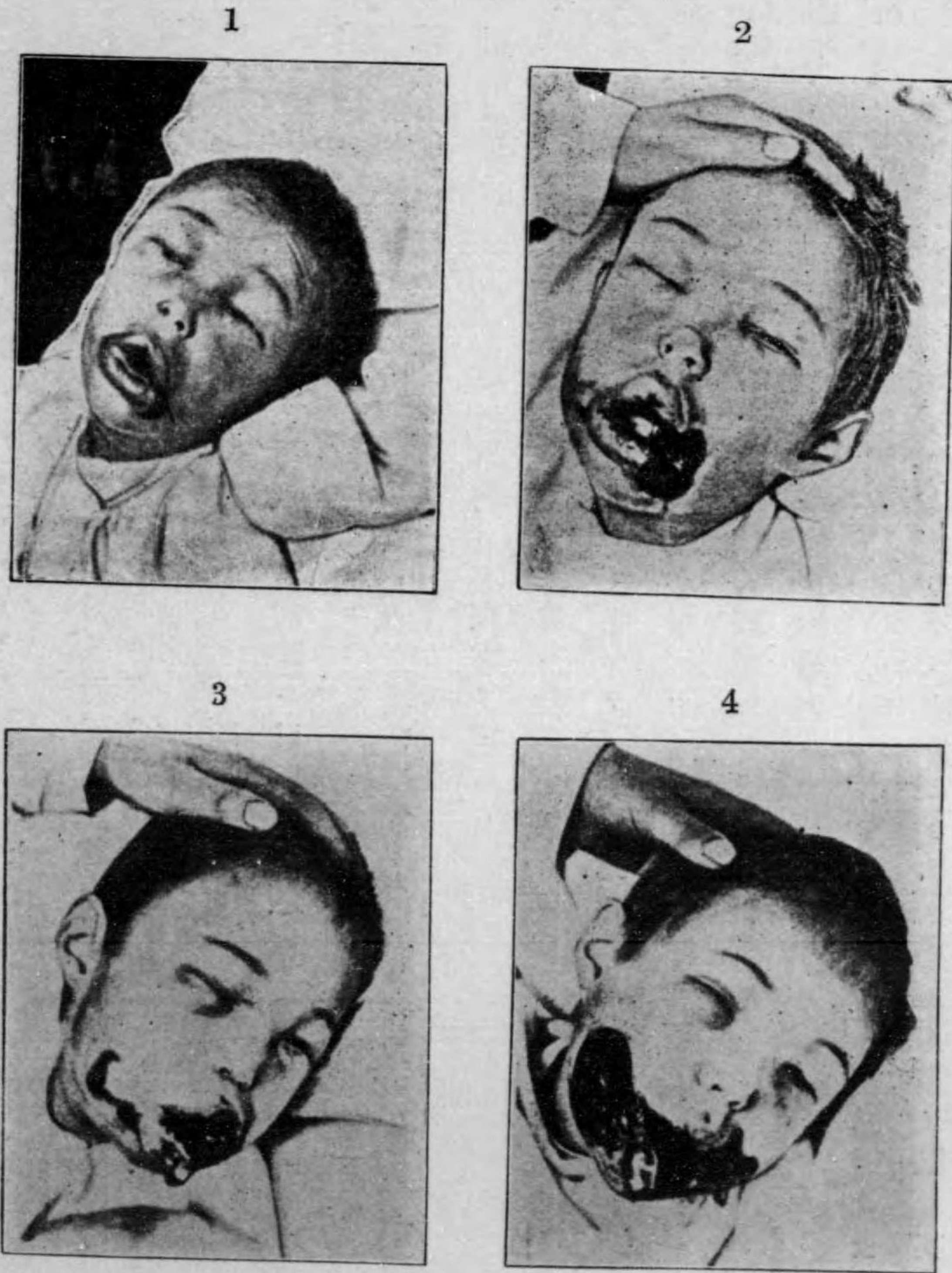
水癌ハ片側殊ニ左側ヲ侵スモノ多クシテ、初メ犬齒若クハ第一小白齒ニ對向セル頬粘膜若クハ齒齦ニ於テ帶黃褐色乃至帶灰綠色ノ斑點ヲ生ジ、次テ甚ダ速ニ其周縁ヨリ始メテ暗黑色ナル底面ヲ有スル潰瘍ニ變化シ、之ニ隣接セル頬粘膜及ピ口唇ハ浮腫性腫脹ヲ起シ、試ニ外方ヨリ頬部ニ觸ル、ニ潰瘍アル部ニ於テ硬結アルヲ認ムルコトヲ得ベシ、而シテ同時ニ口腔内ノ唾液分泌ハ著シク増加シ、且ツ劇烈ナル惡臭ノ鼻ヲ衝クアルヲ覺ユベシ。

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、頬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、遂ニハ頬貫通ヲ起スニ至ル、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、眼窩縁等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三十九度―四十度、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、其他

圖 九 十 七 第  
(nach Pfawndler)



稀ニ壞疽ノ進行停止シ壞死セル部ハ脱落シ以テ治癒ニ向フコトアリ、カ、ル場合ニハ頬部ノ遺殘部ハ顔面骨ニ癒著シ、口ハ歪ミ、眼瞼亦他方ニ牽引(從テ眼瞼外翻症ヲ來ス)セラル、アルヲ見ル。

**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遲滯ナク罹患部ヲバックエリン Paquelin 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。而シテ其治癒後ニハ成形性後手術ヲ行ハザルベカラザルコトアリ。

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效ヲ現ハスト云フ。

第七 ベドナール氏亞布答 Bednar'sche Aphthen,  
Ulcera pterygoidea.

本症ハ多ク、幼齡ノ、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ルヲ見ル。

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作 Saugakt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ヅ貧血ヲ來スト云フ)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 mykologische Nekrose ナリト爲スアリ (E. Frankel)。

**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(二%)若クハ硝酸銀液(一%)ヲ一日一回塗布スベシ。

第八 生齒困難 Dentitio difficilis, Erschwerter Zahnung.

齒牙發生ハ實ニ生理的機能ニ屬スルモノナレバ通例何等ノ障礙ヲモ誘起スルコトナキモノナリト雖モ時アリテ之ガ爲メニ多少健康ノ障礙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限局性若クハ全身ノ痙攣 (Zahnkrämpfe)ヲ起シ、或ハ又一時性輕熱 (Zahnfieber) ノ發現スルコトアリ。此他尙ホ生齒ノ一定期中ニ於テ體重增加率ノ一時性減弱、若クハ停止ヲ現ハシ、或ハ喉頭若クハ氣管ノ加答兒ニ罹リ易キノ傾向ヲ示スヲ見ル。

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ナルニ基クモノニシテ生齒後ニ至レバ緩解シ以テ治癒ニ赴クヲ常トス、サレド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、腸等ノ疾患ト見做スベキモノハ、伏在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 舌糠疹、舌上皮剝脫症、地圖樣舌 Pityriasis

Linguae, Epithelablösung der Zunge, Lingua geographica, Landkartenzunge, Glossitis exfoliativa.

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條ヲ認メ恰モ地圖ヲ見ルガ如キノ觀アリ、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。

本症ハ主トシテ滲出性素質ノ一症狀トナリテ現ハレ來ルモノナリ。

療法 本症ハ特ニ治療ヲ施スノ要ナシ、須ク原病滲出性素質ニ對シ合理的處置ヲ行フベシ。

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, Bauernwetzel, 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 Hausoder Schulepidemie 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、十五歳ノ小兒、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び之ニ犯サル、コトナシ。唯稀ニ一回本病ヲ經過セシモノ、成人後第二回ノ感染ヲ見ルコトアリ。

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ク或ハ遅クシテ九、二十五日ノ間ニ昇降ス。

症候 本病ハ通例全身倦怠、神思不和、食機不振、頭痛、惡風 Erösteln、發熱(三十八度前後)、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其疼痛ハ咀嚼、談話等ノ運動ニヨリテ増激シ、同時ニ耳下

流行性耳下腺炎

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スルアルヲ認ムルコトヲ得ベシ。カクテ日ヲ經レバ耳前及耳下ニ互リテ乳嘴突起及ビ下顎骨枝トノ間ニ於テ腫脹其度ヲ高メ且ツ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(阿多福ニ類スル)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レ兼テ耳痛重聽等ヲ現ハスニ至ル。爾他ノ唾液腺モ亦同時ニ犯サレ顎下腺若クハ舌下腺ノ著シク腫脹シ來ルヲ見ル。體温ハ全經過中三十八度—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。血液ハ屢々淋巴球ノ増加ヲ認メ得ベシ。

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、次デ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。

併發症

本病ニハ稀ニ種々異常的併發症ヲ現ハスヲ見ル。  
 辜丸炎。 Hodenentzündung 此ノ併發ハ其不可思議ナルノ故ヲ以テ既ニ大古ヒボク

ラテス時代ヨリ知ラレタル所ニシテ通例耳下腺炎ノ發病後一週日ニ於テ頰部ノ腫脹減退ニ傾キタルノ時ニ當リ高熱譫妄重キ病感等ヲ伴フテ一側若クハ兩側辜丸ノ疼痛及ビ腫脹ヲ現ハシ來リ、其炎症ノ退消スルヤ往々辜丸ノ萎縮ヲ起シ、兩側ノ辜丸炎ニ在リテハ遂ニ授胎不能症 Sterilitat ヲ殘スアルヲ見ル。而シテ此併發ハ小兒殊ニ幼齡兒ニ在リテハ極メテ稀ニシテ十三歳以上春機發動期ノ前後ニ於テ現ハル、ヲ常トス。

卵巢炎及乳房炎。モ稀ニ女兒ニ於テ之ヲ見ル。

脾炎。 Pankreatitis 稀ニ現ハレ嘔吐腹痛脾臟部ノ壓迫ニ對スル過敏性等ヲ起シ來

ル。

腎臟炎。 流行性耳下腺炎ニ在リテモ他ノ傳染病ニ於ケルガ如ク時アリテ腎臟炎若クハ蛋白尿ヲ現ハス、而シテ其腎臟炎ハ多クハ出血性ニシテ一時性ナルヲ常トス。

甲狀腺、淚腺、關節等ノ腫脹若クハ麻疹樣乃至蕁麻疹樣發疹ノ極メテ稀ニ現ハルルコトアリ。

漿液性腦膜炎。 Meningitis serosa 之ハ殊ニ佛國學派ノ記載ニ從ヘバ甚ダ稀ナラザ

流行性耳下腺炎

ルモノニシテ其發現ハ發熱頭痛脈搏遲徐等ヲ來シ腰椎穿刺液中ニハ蛋白質及ビ  
淋巴球ノ増加ヲ認メ得ベシ而シテ其症狀ハ數日ニシテ退消シ去ルヲ常トスレド  
モ時アリテ尙ホ重キ症狀ヲ現ハシ項部強直ケルニヒ氏症狀譫妄痙攣等ヲ起シ遂  
ニハ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

眼筋麻痺單癱 Monoplegia 他發性神經炎 Polynneuritis 迷路炎 Labyrinthitis 等ノ極メテ  
稀ニ現ハルコトアリ就中迷路炎ノ發現スルヤ俄然聾態ニ陥リ兩側ノ罹患ニ際  
シテハ聾啞症 Taubstummheit ヲ現ハスモノナリ。

急性精神病 akute Psychose 稀ニ流行性耳下腺炎ニ際シテ發起セル病例ノ記載ヲ  
見ル。

顔面神經麻痺 ノ一時性ニ現ハルコトアリ之ハ耳下腺腫瘤ニヨリテ顔面神  
經幹ノ壓迫セララルニ基クモノナリ。

口内炎咽頭加答兒中耳炎結膜炎等ハ何レモ頻發シ來ル所ノ併發症ニシテ多ク  
ハ甚シキ障礙ヲ誘起スルコトナシ。

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  
性小兒ニ在テハ腺腫ノ退消遷延シ長ク其存留ヲ見ルコトアリ其他稀ニ腫脹消散

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。

診斷 多クノ場合ニハ容易ニシテ困難ヲ見ズ。唯淋巴腺炎若クハ顎骨骨膜  
炎ト鑑別ヲ要スルコトアリ。

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  
若シ一家中ニ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。

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シクシテ疼痛亦強  
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.

續發性及轉移性耳下腺炎

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、實扶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、而シテ其腺腫脹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室扶斯、痘瘡、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、且ツ自然ニ吸收緩解スルハ寧ろ稀有ニ屬シ、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テハ「ヨード」丁幾若クハ「ヨードワゾゲン」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ルアラバ溫濕布ヲ施シ、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、之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 Bohn 氏以來一種ノ官能性神經症 funktionelle 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、安魏那實扶的里等、腸及ビ胃ノ疾患之ハ稀有ニ屬ス、水銀、ヨード、ビロカル、ビンハ中毒等ニシテ、又白痴、腦橋及ビ延髓球ニ於ケル疾患、腫瘍、膿瘍等ニシテ其際流涎ハ一ノ主要ナル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、頰部、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「クロール」酸、カリウムヲ適用スベシ。官能性神經症ニ在リテハ鐵劑(特ニ乳酸鐵)若クハ亞砒酸ノ著效ヲ現ハスアルヲ見ル、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

1.0

乳糖

1.0〇〇

右混和一日三回一刀尖宛(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、囊腫ニシテ顎下腺輸出管(ワルトン氏管 *Ductus Whartonianus*) 若クハ舌下腺輸出管ノ擴張、或ハ其等唾液腺ニ於ケル腺小葉ノ擴張

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彈性ノ球形腫瘤ニシテ黃白色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礙ヲ來サズト雖モ、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

第十八圖  
腫 蟇 蝦  
(nach Grünwald)



スコトアリ。囊腫ノ破烈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囊腫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.*

#### 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、又過熱性若クハ刺戟性食物ノ攝取、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

加答兒性安魏那

扶斯流行性感冒、急性關節痲質斯等ニ續發シ來ル。

細菌學的ニハ連鎖球菌、肺炎菌、加答兒性球菌等ヲ見出シ得ベシ。

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。

**症候**

本病ハ通例稍々急劇ニ中等度ノ發熱(三十九度—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歐氏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欲不振、倦怠不安、沈鬱等ヲ現ハスモノナリ。

咽頭ヲ檢診スレバ咽頭後壁、口蓋弓懸垂、軟口蓋等ノ粘膜一般ニ潮紅腫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著スルアルヲ見ル。同時ニ扁桃腺ニ於ケル各濾胞ハ腫脹シ帶黃色ニシテ帽針頭大ノ小點トシテ現ハル、コトアリ、カ、ル場合ニハ之ヲ濾胞性安魏那(Angina follicularis)ト名ク。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發熱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。

本病ノ經過ハ通例三—五日ニシテ其長キハ八—十日ニ互ルコトアリ。

**療法**

先ヅ靜臥ヲ命ジ、流動性食餌ヲ與ヘ、頸部ニハブリースニツツ氏卷法(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、若シ又全身症狀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

餉水

八〇〇

右一日三回一咖啡匙乃至一食匙宛。

第一 腺窩性安魏那 Angina (s. Tonsillitis) lacunalis.

腺窩性安魏那ハ強度ノ扁桃腺炎症ニ兼テ其小窩(Lacunen, Krypten)ニ於テ灰白色乃至灰黃色ノ斑點ヲ現ハスヲ以テ其特徵ト爲ス。

**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。

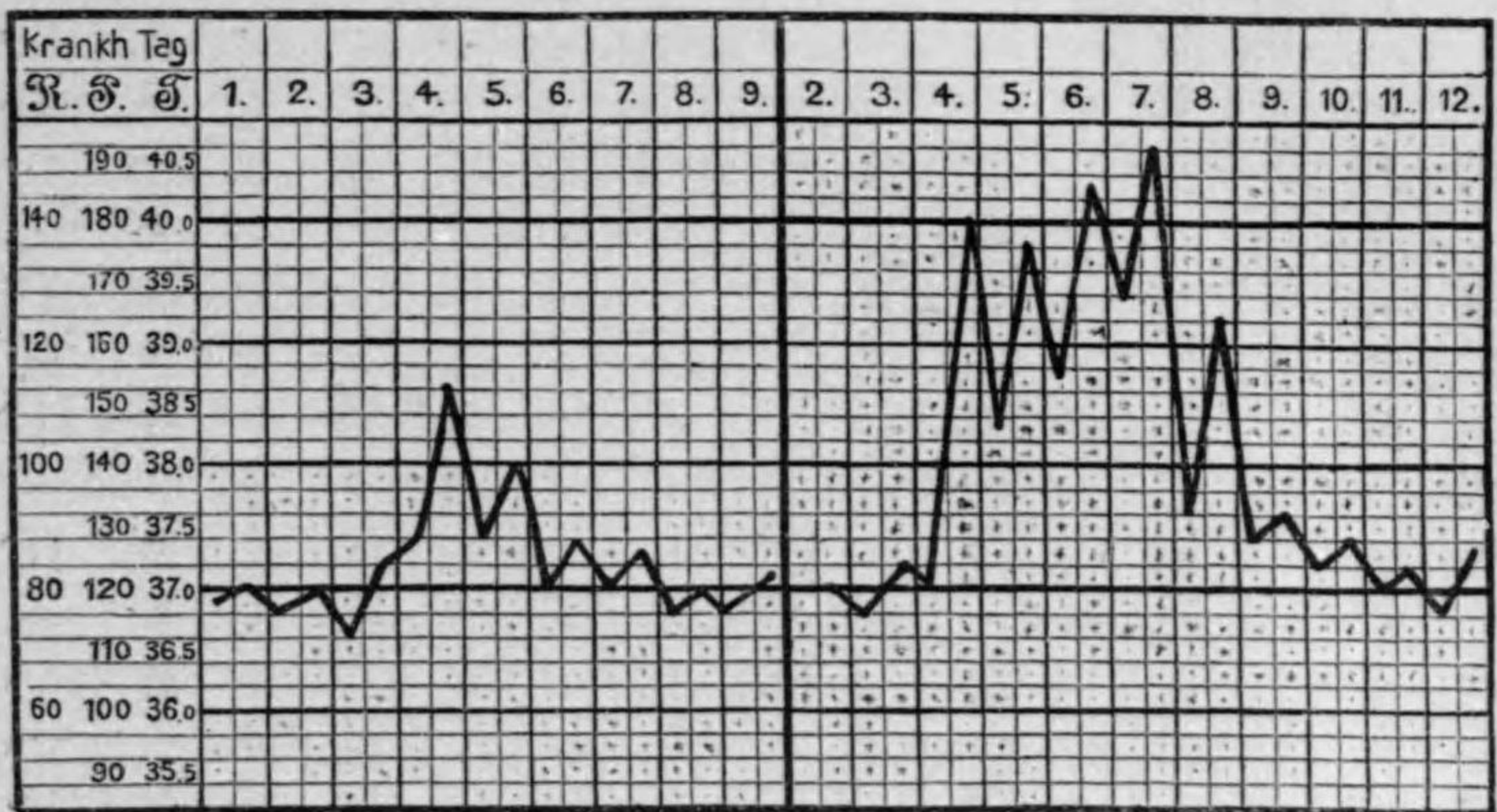
**症候**

一般ニ其症狀單純ナル加答兒性安魏那ニ比シ劇烈ニシテ通例突然高

加答兒性安魏那

第十八圖 腺窩性安魏那ニ於ケル熱型

症輕 症重



熱ヲ以テ始マリ惡風戰慄嘔吐搖蕩等ヲ起シ時アリテ口唇匍行疹ヲ生ズルコトアリ其他全身症狀亦著シク犯サレ倦怠頭痛頸痛嚥下困難等ヲ訴ヘ其音聲ハ屢屢鼻音ヲ帶ブルヲ認ムベシ。

局處ヲ檢診スルニ咽頭粘膜ハ一般ニ潮紅腫脹シ殊ニ扁桃腺ニ於テ甚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灰色乃至灰黄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。

爾後ノ經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栓子 launöre Pfropfe 漸次脫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外膜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(所謂再發性安魏那 Angina recidiva)。

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。

腺窩性安魏那

實扶的里

- (一)扁桃腺強ク腫大充血ス。
- (二)斑點ハ個々ニ分立散在シ其色灰色乃至帶黃灰色ヲ呈ス。
- (三)斑點ハ緩ク基底粘膜ニ附著シ乾燥セル綿片ヲ以テ之ヲ剝離セシメ得ベ

- (一)扁桃腺ノ腫大充血著シカラズ。
- (二)斑點ハ多ク連續セル膜樣ヲナシ灰白色乃至白色ニシテ光澤ヲ有ス。
- (三)該斑ハ基底粘膜ニ強ク附著シ綿片ニテ拭除シ難シ強テ之ヲ剝離セシム

シ。

- (四) 其一片ヲ取り二枚ノ截物硝子間ニ挿ミテ壓迫スレバ苦モナク之ヲ破壊シ粥泥狀トナシ得ベシ、
- (五) 顎下淋巴腺ハ廣ク一體トナリテ腫脹シ來ル。
- (六) 其熱度初日ニ於テ最高ナリ。

サレド尙ホ其鑑別ヲ確的ナラシメント欲セバ斑點ノ一片ヲ取り細菌學的検査ヲ行ヒ實扶的里菌ヲ検査スベキナリ。

**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、流動性食餌ヲ與へ、成ルベク他ノ兒童ト隔離スベシ。

局處的ニハ「グロール酸」カリウム液、硼酸水(三%)等ニテ含嗽セシメ、或ハ「タンボン」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」氏器法ヲ行ヒ、發熱

レバ粘膜面ヨリ出血ス。

- (四) 若シ其膜片ヲ取り二枚ノ截物硝子間ニ挿ミテ壓迫スルモ其組織彈力性ニシテ之ヲ破碎シ難シ。
- (五) 淋巴腺ノ腫大ハ多ク孤立性ナリ。
- (六) 其熱初日ヨリハ第二日ニ於テ高キヲ常トス。

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。

附 慢性腺窩性安魏那 *Angina lacunaris chronica.*

本病ハ小兒ニ於テ時アリテ遭遇スル所ニシテ扁桃腺ニ於ケル栓子 *Mandelpropl* ノ殆ント持續性ニ現ハルヲ特徴トス。

本症ハ再三反復シテ安魏那ヲ患フルトキニ發現スルモノニシテ多少ノ扁桃腺肥大ヲ伴フテ二三ノ帶黃色ノ栓子ヲ現ハシ來リ、其栓子中ニハ脂肪化セル上皮細胞種々ノ細菌病原菌、絲狀桿菌 *Leptothrix* 等、類廢物、石灰塊片等ヲ含有ス。而シテ其際或ハ毫モ症狀ヲ現ハスコトナク經過シ、或ハ異物、耳刺痛、不快感、口内惡臭、反射症狀等ヲ誘發スルコトアリ。

**療法** 壓舌子若クハ有溝消息子ヲ用ヒテ栓子ヲ壓出除去シ、次テ「ヨード、グリセリン」ヲ塗布スベシ。頑固症ニ對シテハ扁桃腺面ニ截開ヲ加へ、或ハ扁桃腺ノ切

除ヲ行ハザルベカラザルコトアリ。

第三 蜂窩織炎性安魏那、扁桃腺周圍炎、扁桃腺



實質炎、扁桃腺膿瘍 Angina phlegmonosa,

Peritonsillitis, Tonsillitis parenchymatosa, Tonsillarabscess.

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、及ビ嘔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江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顎下淋巴腺亦著シク腫脹シ且ツ過敏性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過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キナリ。

**療法** 病初ニハ氷片嚥下及ビ氷罨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。

切開ヲ行フニハ右手ニ豫メ絆創膏ヲ其銳刃ニ卷纏シ僅カニ其尖端一糝許ヲ殘セル小刀ヲ取り左手ヲ口腔内ニ送り其先導ノ下ニ小刀ヲ送り(銳刃ヲ内方ニ向ケツ)自開セントスル部位ニ刺入シ次テ刀ヲ少シク内方ニ引キツ、切開スベシ。カクテ切開後含嗽劑ヲ處シテ洗滌セシムベキナリ。

第四 ヴァンサン氏安魏那潰瘍偽膜性安魏那

Angina Vincentii (Plaut-Vincentii), Angina ulcero-

membranosa.

**原因**

潰瘍性口内炎ニ等シク紡錘狀桿菌、fusiforme Bazillen 及ビ口内スピロヘ「テ」Mundspirochäteニヨリテ惹起セララル、モ其傳染力ハ甚ダ大ナラズ但シ時アリテ一家内若クハ營所内ノ流行ヲ見ルコトアリ。

**症候**

本症ハ佛人ヴァンサン Vincent (1898) 氏ニヨリテ初メテ詳述セラレタ

ヴァンサン氏安魏那

ル稀有ノ疾患ニシテ著シキ全身症狀ヲ呈スルコトナクシテ固有ノ頸部炎症ヲ現ハシ來ルモノナリ。

扁桃腺ハ通例一側ニ於テ犯サレ粘稠ナル偽膜ヲ現ハシ次テ其部ニ於テ邊縁不整ニシテ深淺種々ナル潰瘍ヲ形成スルヲ見ル。咽頭ハ一般ニ腫脹ヲ呈シ且ツ出血シ易キ傾向ヲ有シ潰瘍性口内炎ニ類スル劇臭ヲ放ツヲ常トス。

發熱全身症狀及ビ自覺症狀ハ通例ハ輕微ニシテ時アリテ咽頭ノ視診ニ際シ偶然之ヲ發見スルガ如キコトアリト云フ。サレド稀ニ高熱ヲ起シ重キ全身症狀及ビ自覺症狀(安魏那ニ固有ナル)ヲ現ハシ來ルコトナキニアラズ。

淺表性偽膜及ビ潰瘍ヲ形成スル所ノ輕症(實扶的里樣症 diphtheroide Form)ニ在リテハ通常ノ安魏那ノ如キ經過ヲ取ルモ罹患病機ノ廣ク且ツ深キ所ノ重症(所謂潰瘍偽膜性症 ulcero-membranöse Form)ニ於テハ稍々長キ經過ヲ取り或ハ二―三週ニ互リ往々再發ヲ來スアルヲ見ル。

轉歸ハ通例治癒ニ向フモノナレド時アリテ廣汎性壞疽ヲ起シ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ(此ノ如キハ惡液質ニ陷レル小兒ニ於テ之ヲ見ル)。

### 診斷

固有ノ咽頭所見及ビ惡臭ト共ニ塗抹標本ニ於テ紡錘狀桿菌及ビ「スピ

ロヘーテ」ヲ發見スルコトニヨリテ確定セラレル。

ヴァンサン氏ノ紡錘狀桿菌ハ其名ノ如ク兩端細ク中央稍々膨大シテ紡錘狀ヲナシ其大サ脾脫疽菌ニ類似ス。之ヲ檢出スルニハ「フクシン」若クハギームザ液ニテ染色スルヲ可トス。

本症ト鑑別ヲ要スベキハ實扶的里及ビ微毒ナリトス。實扶的里ニ對シテハ實扶的里菌ナキト爾後ノ經過トニヨリ又微毒トハ他ノ微毒性症狀ノ缺損セルニヨリテ區別スベシ、

### 療法

過酸化水素(三%)ノ塗布ヲ行フベシ其他レフレル氏液若クハ硝酸銀液(二―五%)ヲ適用スルコトアリ。

處方例〇「メントール」

二五

「トルオール」

九〇

無水酒精

一五〇

過クロール鐵液

一〇

右混和塗布料レフレル氏液。

## 第五 後鼻安魏那、上咽頭加答兒腺樣炎、

咽頭安魏那 Angina retronasalis, Pharyngitis superior, Adenoiditis, Angina pharyngea.

本症ハ前記諸種安魏那ニ於ケルガ如キ機轉ノ咽頭扁桃腺ニ於テ行ハル、ノ状態ニシテ小兒ニ在リテハ比較的ニ頻發スルモノナリ。

**症候** 其發病ハ多ク急性ニシテ發熱ヲ伴ヒ全身症狀犯サレ頭痛嘔吐等ヲ來シ鼻呼吸著シク障害セラレ雜音ヲ伴ヒ絶エズ口腔ヲ哆開シ其言語鼻調ヲ帶ビ鼻孔ヨリハ多量ノ粘稠ナル粘性乃至膿性分泌液ノ流出スルヲ見ル。

**指檢** Digitale Untersuchung (第八十三圖)若クハ後鼻鏡検査 Rhinoscopia posterior ヲ行フトキハ咽頭扁桃腺ノ炎症性ニ腫大シツ、アルコトヲ認メ得ベシ。而シテ又患兒ハ往々耳刺痛ヲ訴ヘ多少ノ難聽ヲ現ハスコトアリ。頸部淋巴腺殊ニ胸鎖乳頭筋ニ接セルモノハ腫脹ヲ起シ之ヲ按壓スルニ疼痛ヲ訴フ。

本病ノ經過ハ一般ニ口蓋扁桃腺ノ同様疾患ニ比シテ稍々長ク殊ニ熱候ハ長ク持續シ一—二週間若クハ以上ニ互リ弛張若クハ間歇性熱ヲ現ハスコト少ナカラズ。而シテ其炎症ハ屢々歐氏管ヨリ中耳ニ及ビ殊ニ滲出性素質兒ニ在リテハ急

劇ニ喉頭氣管及ビ氣管枝等ニ進ミ或ハ肺炎ヲ惹起セシムルアルヲ見ル。其他稀ニ胃腸ノ症狀偏勝シ室扶斯樣症ヲ現ハシ或ハ神經症狀著シクシテ腦膜炎樣症ヲ呈スルコトアリ(此ノ如キハ殊ニ神經症性遺傳ヲ有スル小兒ニ於テ之ヲ見ル)。

嘗テフライトウ及ビバイフアー Pilatow u. E. Pfeiffer ノ公表セル腺熱 Drüsenfieber ナルモノハ恐ラク本病ト相一致セルモノナラン蓋シ兩氏ノ所謂腺熱ト稱セルモノハ咽頭ノ潮紅上部頸腺ノ急性腫脹及ビ爾餘ノ淋巴腺ノ腫脹ヲ來スモノニシテ重キ症狀ヲ呈スルニ拘ラズ膿瘍形成ヲ來スコトナキヲ特異ナリトス。

**豫後** 多クハ可良ナリ但シ再三反覆シテ犯サル、ノ傾向アリ。

**診斷** 幼兒ニ在リテ不明ノ熱候ヲ起シ且ツ頸腺ノ腫脹ヲ來スアラバ先ツ疑ヲ本病ニ抱キ他ノ症狀ヲ檢索スベキナリ。

**療法** 微溫硼酸水(三%)ヲ用ヒテ鼻腔及ビ咽頭ヲ洗滌シ兼テアドレナリン若クハメントールバラフィン(一%)ノ數滴ヲ鼻腔(小兒ヲ背位トナシテ)内ニ點滴スベシ。此法ヲ一日數回施行セバ障害セラレタル鼻呼吸ヲ輕快セシムルコトヲ得ベシ。其他分泌盛ナルトキハタンニン溶液(〇.三%)ニテ洗滌シ或ハゾツォードールナトリウムニ硼砂ノ等量ヲ混ジテ點滴スベシ。

爾他ハ凡テ對症のニ處置スベク、既ニ慢性トナリ腺様増殖ニ移行セルモノニハ該條下ニ記述セル所ニ從ヒ處置スベキナリ。

### 第六 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睡眠中ニ鼾聲ヲ放チ或ハ口腔哆開ノ性癆、鼻聲等ヲ來スアルニ過ギザルコトアリ。

咽頭ヲ視診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著スルアルヲ見、或ハ又咽頭粘膜ハ粗大顆粒狀ヲ呈シ擴張セル血管ノ其間ニ走ルアルヲ見ルコトヲ得ベシ。

#### 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

(二—二%)ヲ以テ含嗽ヲ命ジ、或ハ稀薄ヨード丁幾、メンデル氏液、ルゴール氏液、ヨード・グリセリン、硝酸銀液(一—一〇%)、タンニン・グリセリン(二〇%)等ノ塗布ヲ試ムベシ。

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癒セシムルニ務メ、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。

處方例〇ヨード丁幾

五倍子丁幾

各二五〇

右混和塗布料。

〇ヨード

〇二

「ヨード・カリウム」

二〇〇

「グリセリン」

二二〇〇

薄荷油

一二滴

右混和塗布料(メンデル氏液)。

〇ヨード

〇五

「ヨード・カリウム」

一〇〇

水

一〇〇〇

慢性咽頭加答兒

右混和塗布料(ルゴール氏液)

〇「ヨード」

〇五

「ヨード・カリウム」

一〇

「グリセリン」

一〇〇〇

石炭酸

〇五

薄荷油

五滴

右混和塗布料(「ヨード・グリセリン」)

### 第七 淋巴性咽頭環肥大 Hypertrophie des

Lymphatischen Rachenringes.

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 Gaumen tonsille ノ肥大ヲ起シ(扁桃腺肥大 Mandel hypertrophie) 或ハ咽頭扁桃腺 Rachen tonsille ノ増殖ヲ來ス(腺様増殖 Adenoide Vegetation od. Rachenadenom) 而シテ此兩種ノ状態ハ屢々相伴フテ現ハル、ヲ見ル。

咽頭ノ附近ニハ生理的ニワルダイエル氏扁桃腺輪 Waldeyer'sche Tonsillenring ト稱セララル腺様組織 adenoide Gewebe アリテ殆ンド相連ナレル一環ヲ爲シテ散在セリ。就中特ニ其

集合ノ著シキハ口蓋扁桃腺、咽頭扁桃腺及ビ舌根扁桃腺ニシテ口蓋扁桃腺ハ前後口蓋弓ノ中間ニ介在シ、咽頭扁桃腺ハ咽頭ノ上方即チ咽頭穹隆ニ位シ、舌根扁桃腺ハ舌根ニ於テ見出サル。

### 症候

本症ニ於テ發現スル症狀ハ主トシテ増殖肥大セル腺様組織ノ器械的障害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缺クニヨル(ニシテ鼻聲トナリ、往々歐氏管ノ閉塞ニヨリテ難聴ヲ起シ來ル)。

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、或ハ葉狀ヲナシ、其色多クハ淡赤色ヲ呈ス。

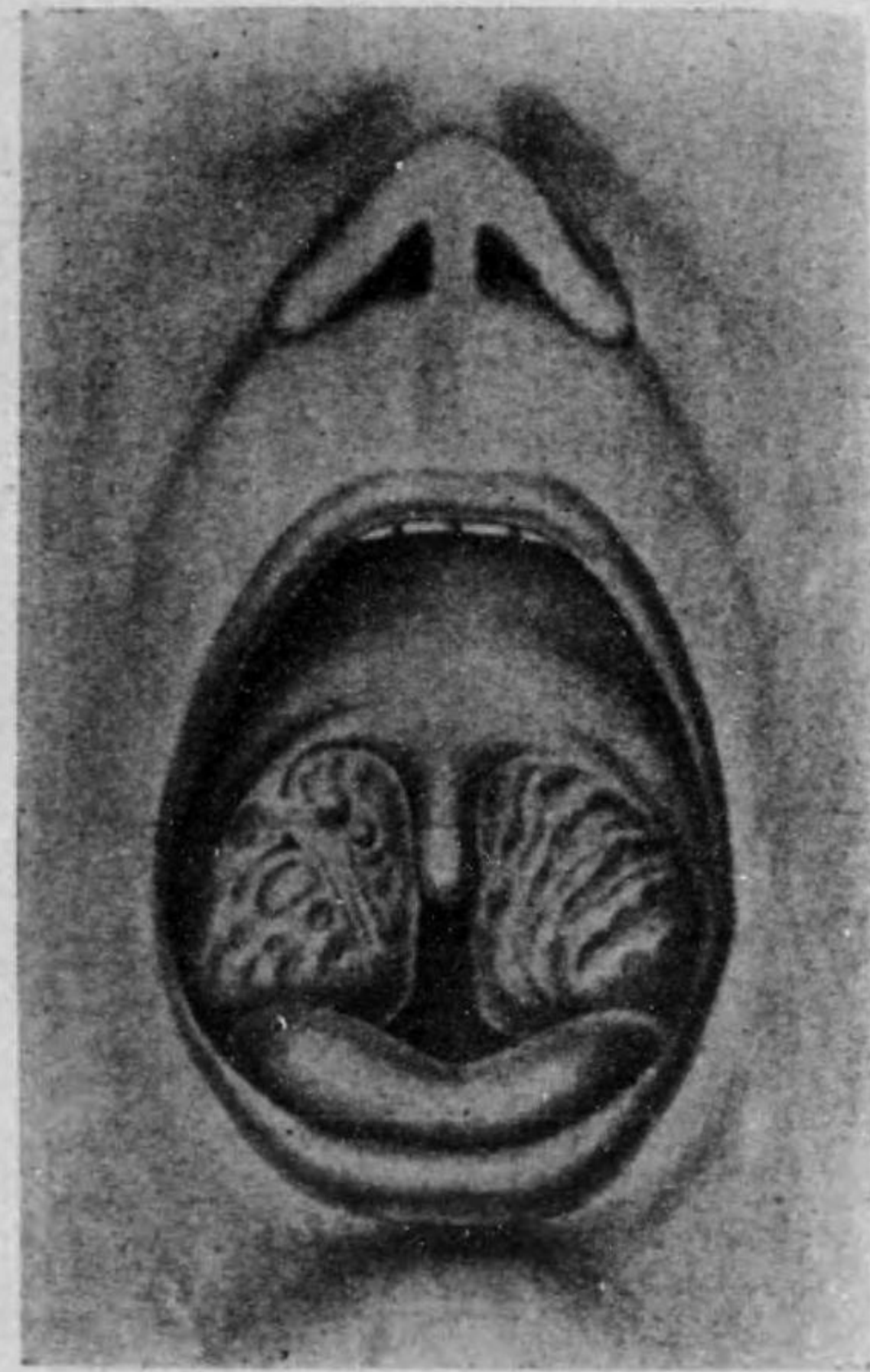
本症ニシテ永ク除却セラレザランカ精神的作業注意ノ持續若クハ固著等ノ困難ヲ來シ(鼻性注意缺乏症 Aprosaxia nasalis) 患兒ハ絶エズ其口ヲ哆開シ、鼻唇溝ハ淺平トナリ、一種ノ遲鈍性顔貌 stupide Gesichtsausdruck ヲ現ハスニ至ル。其他頭痛、頭重、夜驚症、遺尿症等ヲ起シ、甚シキハ口蓋顎骨、胸廓等ノ變常(口蓋ハ強ク穹隆シ、顎骨

淋巴性咽頭環肥大

圖 三 十 八 第  
法 診 指 腔 咽 鼻  
(Nach Hecker)



圖 二 十 八 第  
大 肥 腺 桃 扁  
(Nach Pfaunder)



扁 桃 腺 肥  
大 シ 殊 ニ  
腺 窩 ノ 著  
明 ナ ル ナ  
見 ル

ハ一層尖鋭ト  
ナリ、胸廓ハ鳩  
胸トナルヲ來  
スニ至ル。

診 斷 扁

桃腺肥大ハ視  
診ニヨリテ診  
定シ得ベク、腺  
様増殖ハ指診

Digitale Untersuchung (第八十三圖及ビ第八十四圖)若クハ後鼻鏡検査法 Rhinoscopia

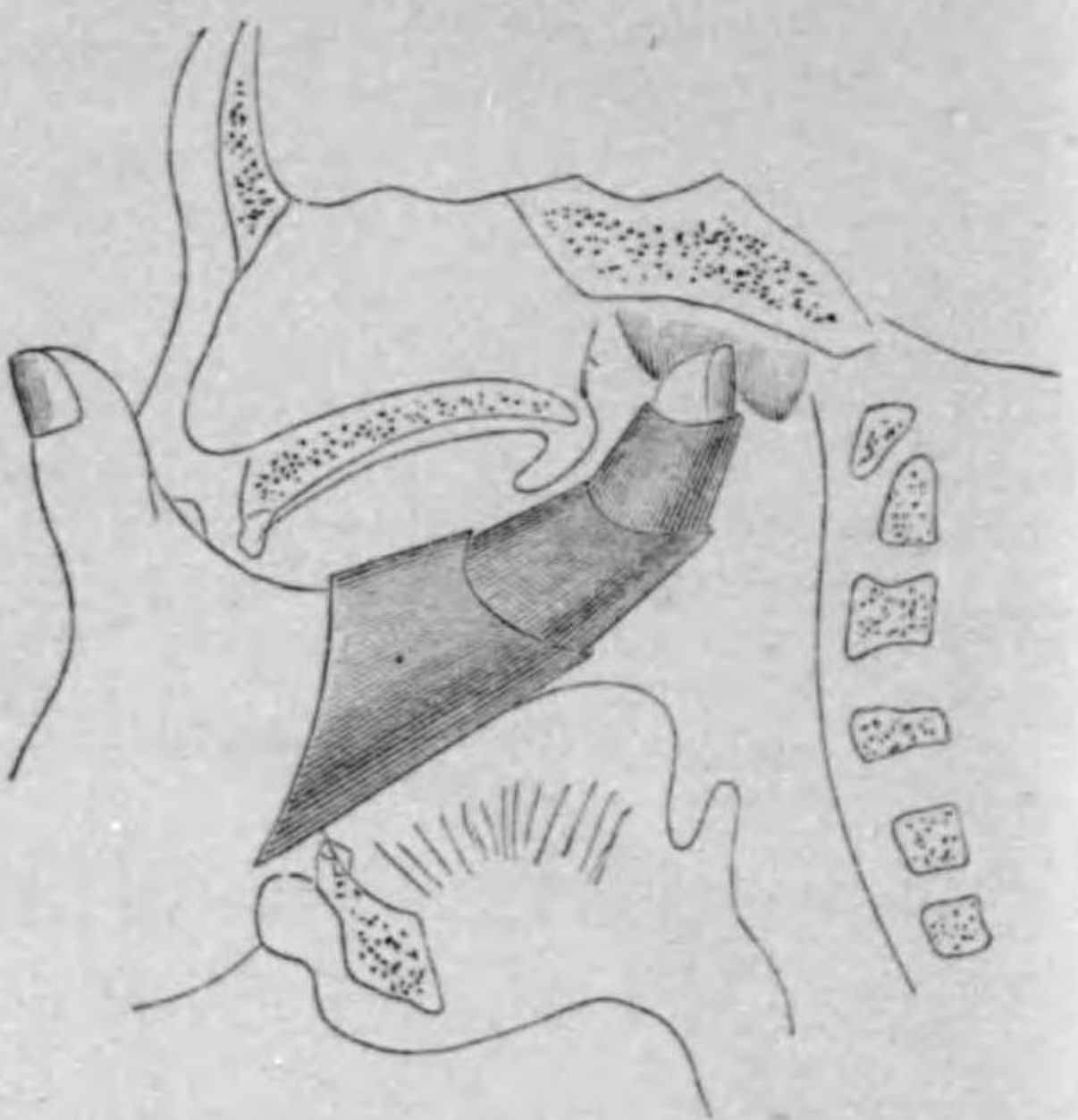
Posteriorニヨリテ診定スベシ。

指診ヲ行フニハ小兒ノ右側若クハ後方ニ立テ左手ヲ以テ兒頭ヲ己ガ體ニ壓著  
固定シ(或ハ其際第八十三圖ノ如ク左手ノ示指ヲ患兒ノ頰部ニ當テ哆開セル上下  
兩顎ノ中間溝ニ挿ムガ如クスレバ右手ノ送入ニ際シ咬嚼ヲ防ギ得ベキナリ)右手  
ノ示指ヲ伸シタル儘口腔内ニ送り次テ之ヲ鉤狀ニ曲ゲ軟口蓋ノ後方ニ入レ觸診

各論 咽頭ノ疾患

四四二

第 八 十 四 圖  
後 鼻 腔 指 診 法



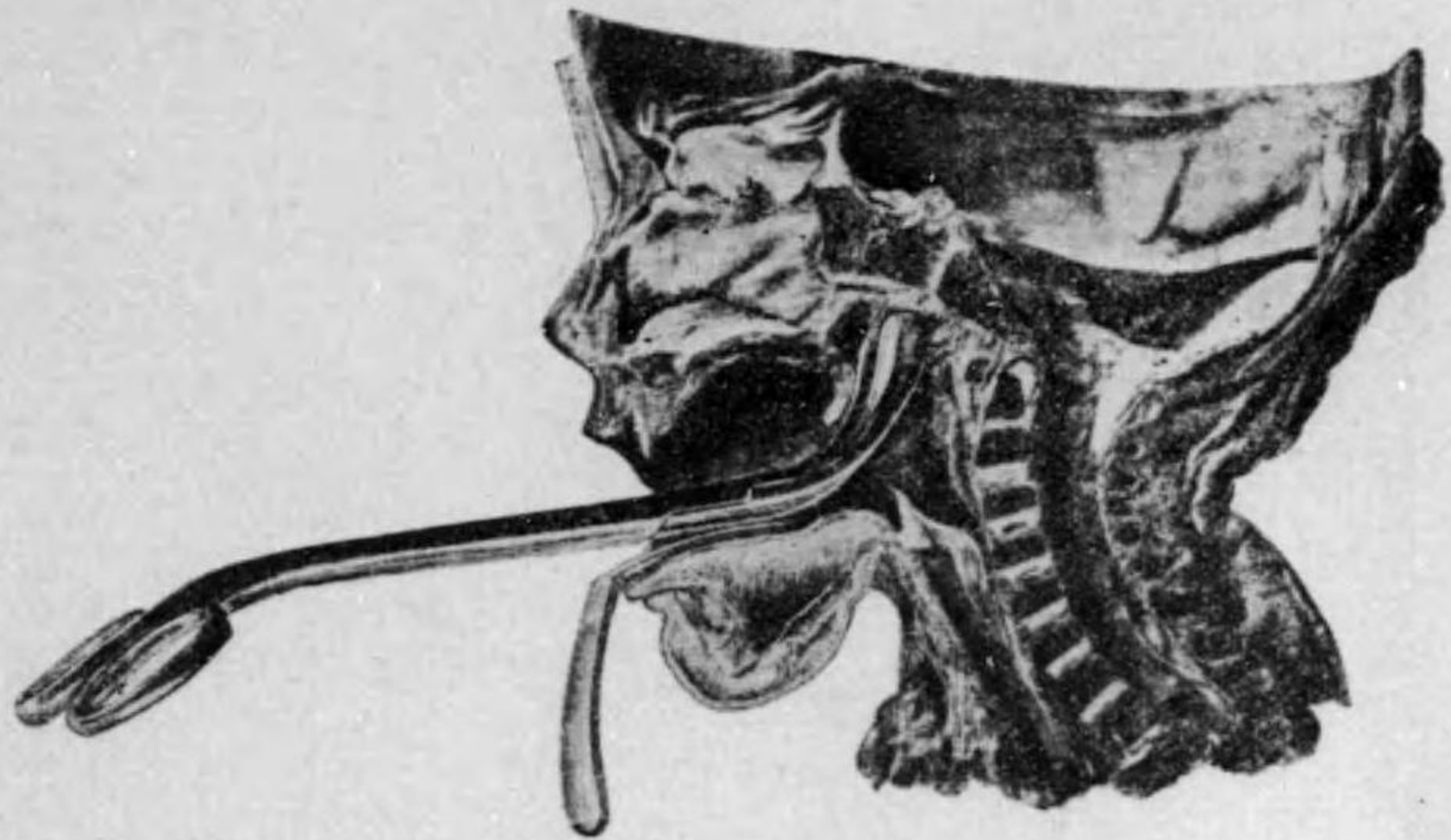
スベシ。或ハ又右手ノ示指ヲランゲンベック氏指帽 Langenbeck'sche Fingerhut (第八十四圖)ニテ被ヒ指ノ咬嚼ヲ豫防シツ、咽頭ニ送り觸診ヲ行フモ可ナリ。  
後鼻鏡検査法。此法ヲ行フニハ患兒ヲシテ開口セシメ左手ニテ壓舌子ヲ用ヒテ隆起セル舌ヲ壓下シ、患兒ヲシテ安靜ナル呼吸ヲ營マシメ(或ハ此際軟口蓋ノ後壁ニ密著スルヲ防ガンガ爲メ口蓋鈎 Gaumen-

Haken)ヲ用フルモ可ナリ、右手ニ後鼻鏡ヲ保持シ(筆ヲ保持スルガ如ク federhaltig)鏡面ヲ上方ニ向ハシメ懸壅垂ノ側方ヨリ咽頭腔ニ送り、其鏡面ヲ種々ニ移動シテ區々ノ鏡面像ニヨリテ檢診ヲ果スベシ。但シ此檢査法ハ每常患兒ノ合意ヲ得ザルベカラザルヲ以テ小兒ニハ不可能ナルコト多シ。

**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、效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。

第五十八圖 有鉗子ニヨル腺様増殖除法

(Nach Hecker)



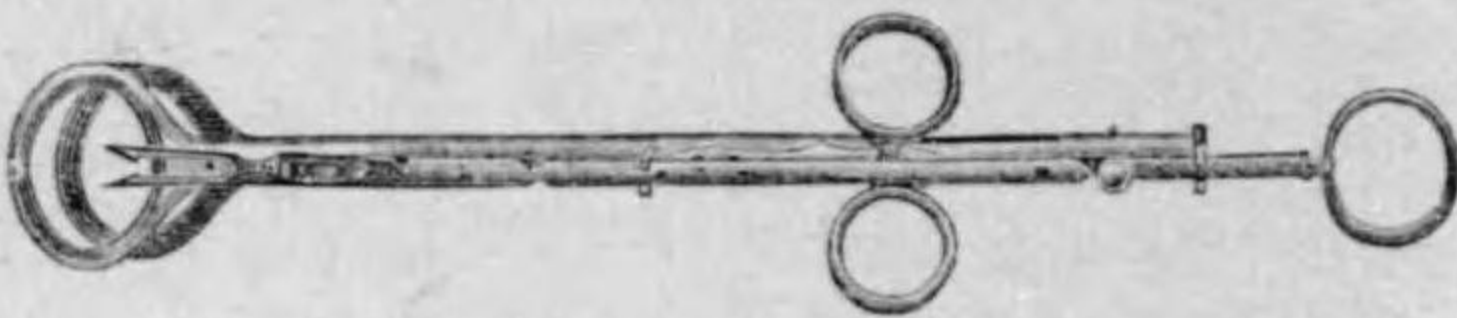
扁桃腺切除法。Tonsillotomie (Tonsillotomia palatinae)  
本法ヲ行フニ用ヒラル、扁桃腺刀ニハ二種アリ其第一種ハ刀刃ノ進ムニ先チテ針狀體ニヨリ扁桃腺ヲ刺通固定シ得ルガ如ク装置セラレタルモノニシテマツチウ Mathieu 氏、フアーネンストック、Fahnestock 氏等ノ扁桃腺刀之レナリ、第二種ハ扁桃腺ヲ固定スルコトナク直ニ切除スルモノニシテマッケンヂー Mackenzie 氏、バギンスキー Baginsky 氏、フィジック Physik 氏等ノ扁桃腺刀之ニ屬ス。

ニ抱懷セシメ兒體ハ兒ノ兩上肢ト共ニ看護者ノ一手ニテ抱キ、他手ハ之ヲ兒頭ニ當テ己ガ胸部トノ間ニ固定セシム。次テ術者ハ壓舌子ヲ以テ(尙ホ已ムヲ得ザレ

第六十八圖



輪狀刀



第一種扁桃腺刀



第二種扁桃腺刀

開口器ヲモ用フ(舌ヲ壓下シ扁桃腺ノ基底部ニ一〇—二〇%ノコカイン[溶液(卷綿子ニヨリテ)ヲ塗布シ十一—十五分時ヲ經テ、豫メ煮沸消毒セル扁桃腺刀ヲ右手ニ把持シ、先ヅ刀刃ヲ退却セシメタル状態ニテ徐々ニ口腔内ニ送り、咽頭ニ達スレバ刀ノ環狀部ヲシテ扁桃腺ノ基底ヲ圍繞スルガ如クニ當テ拇指ニテ刀刃ヲ押送シテ扁桃腺ヲ切除スベシ。

全ク止マラバ硼酸水(二%)ノ含嗽ヲ行ハシム。而シテ手術後兩三日間ハ無刺戟ナル流動性食餌ヲ取ラシムルヲ要ス。

腺様増殖ハゴットスタイン氏輪狀刀 Gottstein'sche Ringmesser、シエツヒ氏有鉗鉗子 Schneeh'sche Löffelzange 若クハ之ニ類似ノ截除器ヲ用ヒテ除却スベシ。

淋巴性咽頭環肥大



此切除ヲ行ハント欲セバ小兒ノ抱懷ハ扁桃腺切除ノ場合ニ於ケルガ如クシ輪狀刀ヲ用フル場合ニハ刀ヲ全手ニテ握リ其刀刃ヲシテ口蓋帆ヲ越エテ深ク後鼻孔縁ニマデ達セシメ始メハ後上方ニ次テ後下方ニ圓形ヲ畫キツ、搔下スベシ。又鉗子ヲ以テスル場合ニハ兩葉ヲ閉鎖セルマ、鼻咽腔ニ送り其所ニテ鉗子葉ヲ開キ、次テ上方ニ壓附シツ、之ヲ閉チ後下方ニ牽引スベシ(第八十五圖)。術後、鼻腔及ビ口腔ヨリ流血ヲ來スベシト雖モ安靜ヲ守ラシメテ含嗽ヲ命ズレバ甚シキニ至ラズシテ止血スベシ。

### 第八 咽後膿瘍

*Abscessus retropharyngealis,*

*Retropharyngealabscess.*

咽後膿瘍ハ咽頭及ビ脊椎ノ間ニ位セル蜂窩織ニ現ハル、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瘍ノ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、鼻咽腔、喉頭等ノ粘膜ナリトス、是レ蓋シ是等ノ部ハ其淋巴液ヲ咽喉後壁ニ於ケル淋巴装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。

### 症候

其病初ニ於テ小兒ハ一般ニ不安トナリ、啼泣シ易ク、嘔下時ニ於テ疼痛ヲ起スガ爲メ患兒ハ其顔面ヲ皺縮シ、時々乳汁ヲ鼻口ヨリ逆流シ、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、鼾聲樣響鳴ヲ發シ、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ノ隆起物ヲ觸知シ得ベシ。

病況尙ホ進捗セバ患兒ハ一層不安トナリ、畏怖性顔貌ヲ呈シ、呼吸ハ増々困難トナリ、殊ニ吸氣ニ於テ烈シキ鼾聲ヲ放チ、嚙下亦困難トナリ、甚シキトキハ全然不能トナリ、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

其頭骨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。

全身症狀ハ常ニ著シク障碍セラレ、熱型ハ不整ニシテ往々其弛張ヲ示スコトアリ。

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。或ハ膿瘍ノ脊髓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スルアラシ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纏包セル彎曲刀ヲ執リ、左示指ニ沿フテ口腔内ニ送り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、兼テ微温湯若クハ硼酸水(2%)ヲ注入シテ局部ヲ

### 療法

洗滌シ、尙ホ其際頸部外方ヨリ按擦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、脊椎カリエス若クハ異物ニ基ク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、齶口瘡、實扶的里等)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(過溫飲料) 化學的刺戟(腐蝕亞爾加里、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) ハ養育ニ注意ヲ缺ケル場合ニ於テ屢々遭遇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嘔下時ニ甚シヲ訴フルアルヲ見ル、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、攝食嫌忌等ヲ起ス、甚シキ時ハ短時日內ニ昏睡(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 Oesophagusstenose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。而シテ鵝口瘡性食道炎ニ於テハ硼砂グリセリン(10%)ヲ與ヘ實扶的里性食道炎ニハ之ガ血清療法ヲ試ミ、腐蝕性物質ノ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礙ナクシテ通過シ、固形食餌ハ一般ニ其通過困難ナリトス。又屢々食餌ノ反流ヲ來シ、其吐出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 哺乳期ニ於ケル營養障礙 Ernährungstörungen im Säuglingsalter.

哺乳兒ノ消化器疾患ニ關スル吾人ノ知識ハ最近十年ニ於テ殊ニチエルニ— Czerny 氏門下及ビフインケルスタイン Finkelstein 氏門下ノ研索ニヨリ非常ナル變革ヲ來スニ至レリ、即チ從來ハ主トシテ腸胃局部ノ官能的及ビ解剖的變化ニ基キ消化不良、腸胃加答兒、腸胃炎等ヲ分類セリト雖モ、近年新陳代謝ノ狀態ヲ研究セル結果哺乳兒ニ於ケル消化器疾患ハ單ニ腸胃局部ノ解剖的乃至官能的變化ニ止マラズシテ其等局部以外所謂中間新陳代謝 Intermediäre Stoffwechsel ニ於ケル變常ノ主要ナル關係ヲ有スルモノナルコト判明セラレ、ニ至リ一般ニ營養障礙ナル新名目ヲ用フルニ至レリ。

### 第一項 母乳兒ノ營養障礙 Ernährungsstörungen der Brustkinder.

#### 第一 嘔吐 Erbrechen, Speien.

本症ハ過食 Ueberfütterung ノ初發症狀トシテ現ハレ來ルモノニシテ或ハ餘リ頻回ニ授乳セシムルニ基キ、或ハ其間歇ヲ定規的ナラシムルモ過量ニ授乳セシムルノ結果トシテ起ル。然リト雖モ通例ハ前者ノ如キ場合其多數ヲ占メ頻回授乳ヲ行ヒ其休息間歇時短カキトキハ乳汁ハ胃中ニ鬱滯シ來リ、其結果胃ノ運動及化學的機能ノ障礙ヲ誘ヒ次テ逆行蠕動ヲ起シ遂ニ嘔吐ヲ現ハスニ至ル。

**療法** 先ツ授乳法ノ缺點ヲ矯正セザルベカラズ、即チ授乳ノ回数ヲ制限シ、場合ニヨリテハ一日四—三回ノ授乳ヲ命ジ、其間一—二回ハ茶煎汁ニテ液分ヲ補フベシ。或ハ又毎回授乳ニ際シ其乳房ニ附クルノ時間ヲ短縮セシムルモ可ナリ、但シ假令一時的ナリトモ兒ヲ全然母乳ヨリ離斷セシムルハ乳腺分泌ノ涸止ヲ來スノ懼アルヲ以テ行フベカラズ。

### 第二 母乳兒ノ便通異常 *Abnorme Stuhlentleerungen* *der Brustkinder.*

母乳ノ哺乳合理的ニ行ハレ健全ナル發育ヲ遂グル場合ニ於テハ一日一—二回其質均等 *homogen*、軟粥様ヲナシ、黄色ニシテ不快ナラザル弱酸臭ヲ放ツ所ノ糞便ヲ排泄スルモノナリ。サレドカ、ル状態ハ往々ニシテ種々ナル變化ヲ現ハシ其一日ノ回数ハ増加シテ三—五回トナリ、其外觀モ變ジ水分ニ富ミ、粘液ヲ含ミ、綠色ヲ呈シ、顆粒狀乃至塊片狀トナルアルヲ見ル、サレド該兒ノ全身狀況ハ毫モ障害セラル、コトナク克ク發育スルヲ見ル。

此ノ如ク他ニ何等ノ障礙ヲ認ムルコトナクシテ唯便通ノ異常ヲノミ現ハス所以ノ理ニ就キテハ今日尙ホ未ダ確的ナル説明ヲ下シ得ルノ域ニ達セズト雖モ多ノ人士ハ腸粘膜ノ異常過敏性ニ基クモノト思爲スルモノ、如シ。

**療法** カ、ル状態ニ對スル特殊の療法ナルモノナシ、時トシテハ何等ノ處置ヲ施スコトナシニ數週ニシテ健全ナル状態ニ復歸スルコトアリ。或ハ又粘漿、重湯、肉羹汁等一日二—三回宛一兩日間哺乳ノ前一食匙宛ヲ飲用セシムヲ與フル

コトニヨリテ其糞便ノ性状ヲ改善シ得ルコトアリ。

### 第三 母乳兒「ヂスベプシー」 *Dyspepsie der Brustkinder.*

#### 原因

母乳兒「ヂスベプシー」ノ主要ナル原因ハ過食(所謂過食性「ヂスベプシー」 *Ueberfütterungsdyspepsie*)ニシテ殊ニ頻回ノ授乳ヲ行フ場合ニ於テ然リトス、佛國ニ於テハ從來毎二時一回宛ノ授乳法行ハル、ニヨリ比較的ニ母乳兒「ヂスベプシー」多ク、獨逸國殊ニチエルニ—氏ノ大間歇時ヲ配スルノ授乳法行ハル、ノ地ニ在リテハ極メテ少ナシト云フ。但シ大間歇時ヲ配スルモ乳汁量ノ極メテ多キ乳房ニヨリテ哺育セラル、トキニハ稀ニ過食ヲ來スコトナキニアラズ。

又授乳法ニハ毫モ缺點ノ存スルナキモ體質異常例ヘバ、滲出性素質 *exsudative Diathese*、神經性體質 *neuropathische Konstitution* 等ニ際シテハ往々本症ヲ現ハシ來ルヲ見ル。其他稀ニ母體若クハ乳母ニ於ケル種々ノ障礙例ヘバ、月經、精神的感動、便秘、下痢、食傷、酒精飲料ノ濫用、熱性病等ハ、一時的ニ母乳兒「ヂスベプシー」ヲ惹起セシムルノ因トナル。

尙ホ又兒體ニ加ヘラレタル種々ノ外因ニヨリテ本症ヲ惹起シ來ルコトアリ例

へ、**過温、過冷、冷濕、胃冷等**、腸管外傳染、鼻加答兒、流行性感胃、膀胱加答兒、口内炎、中耳炎等、等ノ如キ即チ是レナリ。

**症候**

過食ニ際シテ現ハルハ、**症狀ハ極メテ漸進的ニシテ小兒ハ數週乃至數月ノ間過食ニ堪ヘ其大量ナル營養輸送ニヨリ初メハ急劇ナル體重増加ヲ來シ急傾斜ノ體重曲線ヲ現ハス故ヲ以テ慈母ハ兒ノ發育佳良ナルヲ誇ルト雖モ頓テ嘔吐ノ傾向ヲ現ハシ哺乳直後若クハ一定時後ニ於テ嘔吐ヲ見同時ニ多少ノ不安、睡眠ノ不足、便秘ノ傾向等ヲ現ハシ來ル。カクテ嘔吐ハ漸次頻數トナリ兒ハ稍々不安ノ度ヲ増シ、腹部ハ膨滿シ來リ、便通ハ或ハ便秘シ、或ハ下痢ヲ現ハシ、往々浮腫樣顔貌ヲ呈シ、皮膚及ビ粘膜ハ蒼白色ヲ呈シ、電氣的検査ヲ行フニ感傳電流ニ對シテ亢奮性ノ増進セルヲ認メ得ベシ。**

糞便ノ性状ハ甚ダ多様ニシテ或ハ尋常ナル色澤及ビ稠度ヲ示シ、或ハ稀流動性トナリ綠色ヲ呈シ、或ハ之ニ微小白色ナル脂肪石鹼塊片ヲ混ジ、或ハ又稀粥狀ヲナシ比較的ニ刺戟性强ク多量ノ脂肪酸結晶ヲ含ムコトアリ、其他酸性ニシテ綠色若クハ淡黃色乃至白黃色ヲ呈シ流動性若クハ半流動性ニシテ脂肪樣色澤ヲ有スルコトアリ之ハ多量ノ中性脂肪及ビ脂肪酸ヲ含有ス。尙ホ又時アリテ多少種々ナ

ル粘液塊ノ混出スルアルヲ見ル。此ノ如キ糞便ノ排泄ハ即チ肛門附近ノ腐蝕糜爛ヲ惹起スルノ因トナルモ糞便ハ通例惡臭ヲ放ツコトナシ。

前記異常糞便ノ外多少體重増進ノ變常ヲ示シ且ツ屢々不規則ナル體温ノ昇降(所謂食餌熱 alimentäres Fieber) ヲ來シ、又尿中ニハ往々糖ヲ現ハシ來ルヲ見ル(食餌性乳糖尿 alimentäre Laktosurie)。又極メテ稀ニ中毒狀態ヲ現ハシ昏瞢ニ陥ルコトアリト云フ。

異常體質ノ基礎ノ上ニ發現セル營養障害兒ノ胃腸症狀ハ大約前記過食チスベブシ一ノ其レニ類シ頻回稀流動性ノ排便ヲ現ハシ且ツ風氣、鼓脹、不安、體温ノ不正昇降、體重増進ノ遲滯乃至停止等ヲ現ハス。而シテ是等局所乃至全身症狀ノ強弱ハ營養品ノ増減ニヨリテ直接ノ影響ヲ現ハスコトナキノ特性ヲ有ス。

**療法**

過食チスベブシ一ニ對シテハ先ツ其症狀ノ輕重ニヨリテ其處置ヲ異ニセザルベカラズ。即チ輕症ニシテ所謂チスベブシ一性便ヲ現ハスモ全身症狀ノ著シキ侵害ヲ來サルガ如キ場合ニ於テハ一日中ノ哺乳ノ回數ヲ減ジ五回哺乳ヲ四―三回ニ減ジ、一―二回ハ稀薄茶汁(サツカリン)ヲ加ヘテ甘味ヲ附スヲ以テ液分ノ補充ヲナス。或ハ又タ授乳ノ時間ヲ短縮シ平時十五分ナルモノヲ五―十

分トナスベキナリ。  
 次ニ稍々重症ニテ既ニ長ク不適切ナル哺乳法ニヨリテ哺育セラレ顔面ノ蒼白  
 體重ノ停止乃至減少不安頻回ナル水様粘液便等ヲ現ハスガ如キ場合ニ際シテハ  
 一層強劇ナル處置ヲ施サルベカラズ。即チ哺乳ノ回数ヲ一日一―二回ニ迄テ  
 減ジ或ハ哺乳量ヲ強ク減ジテ一日ノ全量ヲ平時ノ四分ノ一乃至五分ノ一若クハ  
 其以内(每哺乳時ノ飲用量ヲ體量器ニテ精確ニ測定シツ)ニ在ラシムル様減却ス  
 ベシ而シテ液ノ不足分ハ加味セル茶汁ヲ以テ補ヒ漸次身體症狀ノ改善ニ伴フテ  
 哺乳量ヲ増加スベキナリ。最初一兩日ハ哺乳量ノ制限ニヨリ兒ハ著シク不安ノ  
 状態ニ陥ルコトアリカ、ル場合ニハ茶汁ノ外「ブロムラール」(〇・一―〇・二)若クハ抱  
 水「クロラール」(一―二%)ノ液ヲ珈琲匙宛ヲ與ヘテ鎮靜スベシ。又新鮮ナル病症ニ  
 於テハ蓖麻子油ヲ用ヒテ効アルコトアリト云フ。其他哺乳法ヲ變更スルノ傍ラ  
 緩和ナル收斂劑(タンナルビン、タンニ―ゲン、タンニスムート)等何レモ一日二―三  
 回一刀尖宛ヲ投與シテ良果ヲ齎スコトアリ。  
 カク小兒ノ「ヂスベブシ―」ヲ治療シツ、アル間ニ於テ殊ニ留意ヲ要スルハ慈母  
 (若クハ乳母)乳腺ノ分泌減損ヲ來サルベキニアリ、即チ授乳ヲ制限セルノ間ハ務

メテ吸乳器若クハ他ノ健康兒ノ吸吮ニヨリテ定規的排乳ヲ行ハザルベカラズ。  
 異常體質ヲ有スル小兒ニ現ハレタル「ヂスベブシ―」ニ際シテハ先ツ其「ヂスベブ  
 シ―」症狀ヲ哺乳ノ制限ニヨリテ改善セシメ、既ニ生後三ヶ月ニ達セルモノニ在リ  
 テハ脂肪ノ含量少クシテ含水炭素ニ富メル營養品(「バタ乳」「マルツツッペ」「穀粉汁」ニ  
 少許ノ牛乳ヲ加ヘシモノ等)ヲ用ヒテ一日一回ノ哺乳ニ代ヘ與フベク、又既ニ六―  
 七個月ニ達セル小兒ニ於テハ早期的ニ脂肪少クシテ含水炭素ニ富メル人工營  
 養法ニ移行セシメザルベカラズ。其他「カゼイン」製劑例ヘバ「ストローゼ」若クハ「ブ  
 ラスモーン」ヲ一日三―五回哺乳前ニ一兒匙宛水若クハ鑛泉水ニ溶解シテ服用セ  
 シメテ効アリト云フ。

フニール「Foil」氏ハ「モルケ」若クハ脱脂乳ヲ用フルコトヲ奨推セリ、即チ之ニ穀粉  
 ヲ加ヘテ與ヘ肉羹汁、鶏卵ヲ禁止スベク、又稍々年長セル小兒ニ在リテハ果實及ビ  
 菜類ヲ添加セザルベカラズト云フ。

#### 第四 母乳兒ノ便秘 Obstipation der Brustkinder.

之ハ營養不給ノ結果トシテ現ハル、場合ノ其レニアラズシテ「カロリー」上充分

ナル營養ヲ行フニ際シ二十四時間以内ニハ自然的排便ヲ現ハサバ、ルガ如キ場合ヲ名クルモノナリ。

便秘ニ際シテノ糞便ハ暗色ヲ呈スルヲ常トスレドモ稀ニ石鹼便(Seifenstuhl)ノ像ヲ現ハスコトアリ。而シテ通例何等ノ症狀ヲモ惹起スルコトナキモノナレドモ稀ニ不眠症、不安、疝痛等ヲ現ハスコトナキニアラズ。

**療法** 單純ナル便秘ハ無害ナルモノナレバ直ニ浣腸若クハ下劑ノ力ヲ借ルハ賞推スベキニアラズ、先ツ穀粉汁(糖ヲ加ヘテ)若クハ「マルツヅ」(水飴等ノ水溶液ヲ與フベシ、即チ之等ヲ每哺乳後ニ一食匙宛ヲ攝取セシム。之レト同時ニ腹部ノ按摩ヲ行フハ食餌療法ヲ補助スルノ効アリ。

### 第二項 人工營養兒ノ營養障礙 Ernährungstörungen

der künstlich genährten Säuglinge.

#### 第一 平衡失調 Bilanzstörung

(牛乳營養障礙ノ輕度 Leichter Grad des Milchnährschadens Czerny-Kellers' 小兒アトロフィー)ノ輕症 Leichte Form der Atrophie)

本症ハチエルニ一氏ノ所謂牛乳營養障礙ノ輕症若クハ小兒羸瘦症ノ初期ト見做シ得ベキモノニシテ「カロリ」上充分ナル營養ヲ受クルニ拘ラズ、平時ノ體重増加ヲ期シ難ク、其曲線ハ著シキ鋸齒狀ノ經過ヲ取リ、長時日ノ間ニハ多少ノ體重増加ヲ見ルカ、或ハ殆ント其増加ヲ見ザルガ如キ現象ヲ呈スルモ爾他現著ナル症狀ヲ發起スルコトナシ。

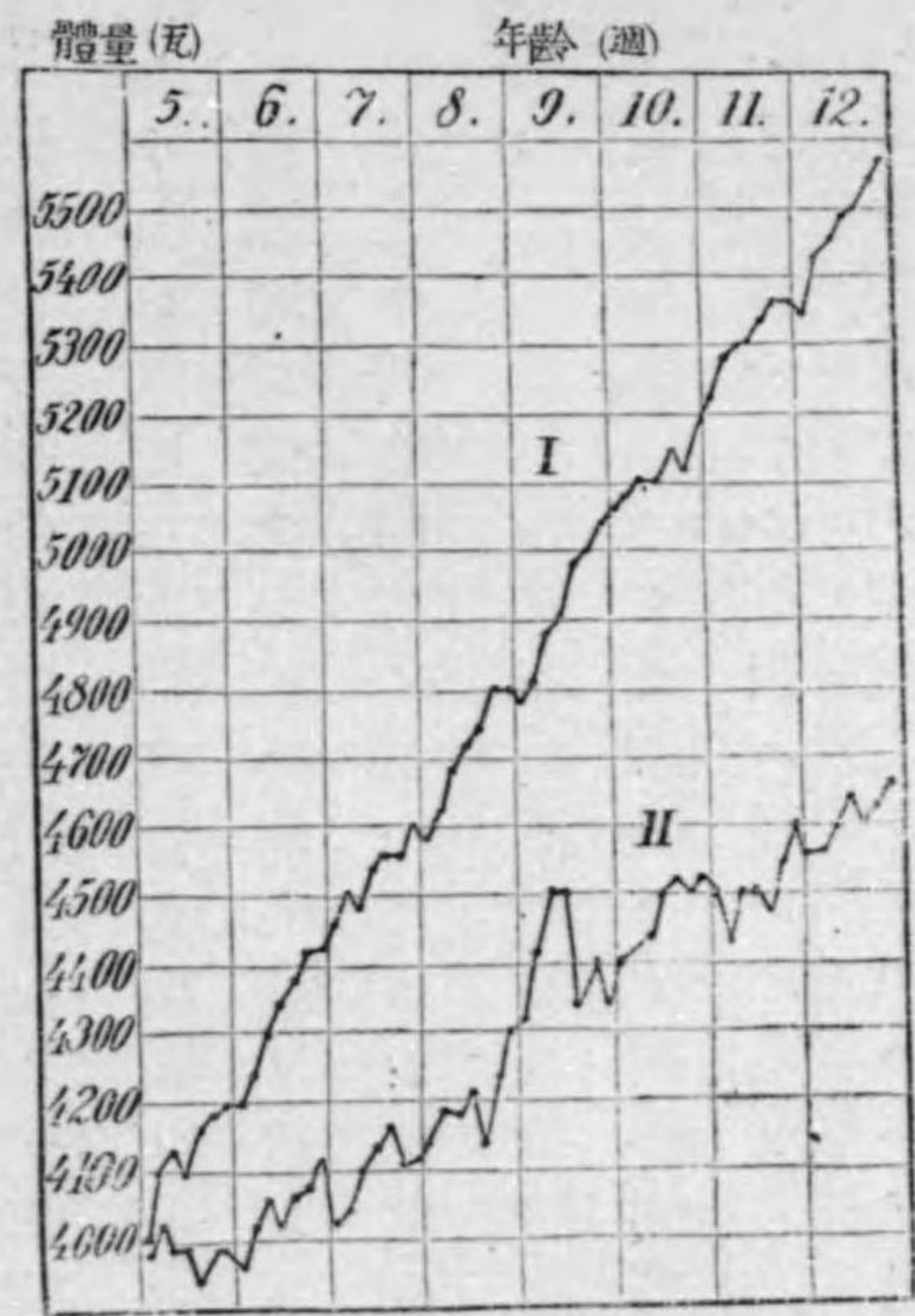
**原因** 本症ハ其多クノ場合ニ於テハ含水炭素ノ添加少ナキ場合ニ於テ牛乳ニヨル過食ニヨリテ來ル。或ハ又先天性ニ一定ノ營養品(殊ニ脂肪)ニ對スル耐力(Toleranz)僅微ナル場合(滲出性素質若クハ神經症性體質)ニ在リテハ假令其哺乳ノ量ハ過度ナラズト雖モ本症ヲ惹起スルコトアリ。其他傳染若クハ他ノ障害ニヨリテ耐容性減却シ依テ以テ平衡失調ヲ起シ來ルコトアリ。

**症候** 本症ハ營養障害ノ第一度ニシテ其發育健康兒ニ比シテ著シク劣ルアルヲ特徴トス。

而シテ本症ノ發起スルヤ最初日々ノ體重測定ニ際シ其曲線ノ異常ナル昇降ヲ現ハシ、或ハ長短種々ナル期間ニ亘レル體重ノ停止乃至減退ヲ來シ後又再ビ其増進ヲ示スガ如キ不正ナル體重曲線ヲ現ハスヲ見ル(第八十七圖)。カクテ漸次健康



圖七十八第  
(Nach Finkelstein u. Meyer)



各論 人工營養兒ノ營養障礙

健康児 (I) 及び失調児 (II) ノ體重曲線ノ比較。

四六二  
兒ニ比シテ體重ノ劣損其度ヲ増シ身體ノ發育阻止セラレ、從テ其ノ形態他ノ健康兒ニ比シテ著シク劣小ナルヲ認め得ルニ至ル(第八十八圖)。

而シテ又患兒ハ其

營養狀態不良ニ陥リ組織ノ緊張性減退シ、筋肉ハ弛緩シ、腹部ハ膨滿シ、皮膚ハ乾燥且ツ蒼白色ヲ呈シ、其作業力亦健兒ニ比シテ著シク劣損スルアルヲ見ル。其他神氣ノ不良、睡眠ノ不安等ヲ現ハシ、免疫性ハ減却シ、來リ其結果諸種ノ傳染ニ對スル抵抗力減弱シ往々皮膚ノ傳染化膿ヲ起シ來ルアルヲ見ル。糞便ハ健康時ノ其レニ等シキコトアリ或ハ稍々淡色ヲ示シ、或ハ灰白色乾固ナル。脂肪石鹼便(所謂灰色便秘 Graue Obstipation)ヲ現ハスコトアリ。爾他胃腸管ヨリ來ル症狀ハ鼓脹及ビ時々發來スル嘔吐ノ他ハ特種ナルモノ現ハル、コトナク

圖八十八第  
(Nach Finkelstein u. Meyer)



健康兒及ビ失調兒ノ比較、但シ其年齡ハ共ニ五ヶ月。

四六三  
體溫ハ健兒ニ比シテ其昇降移動ノ稍々大ナルヲ見ル。脂肪石鹼便 etseifen-stühle ハ健康便ニ比シテ其糞便脂肪ノ分配狀態ヲ異ニシ

アルカリ土類石鹼ノ含量多クシテ遊離脂肪酸若クハ中性脂肪ノ量ハ却テ少ナシ。而シテ其淡色ヲ呈スルハ「ビリルビン」ノ還元甚シクシテ無色ノ「ウロビリノーゲン」 Trobilinogen ヲ生ズルニ基ク。蓋シ此ノ如キ石鹼便ノ發現ニ對シテハ直腸ニ於ケル反應ノ強アルカリ性ナルベキコトハ緊要ナル關係ヲ有スルモノナリ。

往時此糞便ヲ以テ悉ク病的ナルモノトナシ糞便ニヨル鹽類排泄ノ異常ニ増加シ來レル

平衡失調

四六三

モノト認メラレシト雖モ現時ニ至リテハ之レ必シモ病的ナルモノニアラズシテ健康ナル消化状態ニ在リテモ直腸ニ於テアルカリ性反應ノ偏勝セル場合ニ在リテハ即チ脂肪石鹼便ヲ現ハシ來ルアルヲ見ル。サレバ單ニ此便ノミニヨリテ營養障害ノ診定ヲ爲スハ早計ニ失スルモノト云ハザルベカラズ。

診斷

既往症ニ於テ何等著シキ障害ヲ來セシコトナキ小兒ニ於テ適切ナル發育「カロリー」(體量)「キログラム」ニ對シ約一〇〇「カロリー」ヲ給與シ而モ下痢ノ伴フナクシテ發育ノ不全若クハ停止ヲ來スアラバ本症ノ診定ヲ爲シ得ベシ。

豫後

食餌ノ改善ヲ期シ得ベクハ可良ナリ。

療法

此障礙ニ際シテハ脂肪ニ堪フルノ能力減少シ行クヲ以テ其營養法トシテ哺乳量及ビ哺乳ノ回数ヲ幾分節限スルノ外尙ホ營養品中ノ脂肪ヲ減ジ且ツ適量ノ含水炭素ヲ添加セザルベカラズ。

含水炭素トシテハ單純ナル穀粉、ネストル、クフグ、ムフレル、ラーデマン、ダインハルド等ノ小兒粉、ソクスレット氏滋養糖、ソクスレット、リービッヒ氏、グッペ、レフランド氏滋養麥芽糖等ヲ適用スベシ、但シ之ヲ用フルニ當リテ其量ハ全營養品ノ二―五%ナルヲ適度トス。而シテ乳糖ハ之ヲ添加セザルヲ可トシ、蔗糖ハ他ノ含水

炭素(粘漿若クハ穀粉汁)ト共ニ用フルナランニハ之ヲ適用シ得ベシ。

長時持續セル平衡失調ニ在リテハ單ニ前述ノ方法ノミニヨリテハ奏効セザルコトアリ、カ、ル場合ニハ「マルツヅッペ」ヲケルラー氏ノ記載セル仕方ニヨリテ與フルカ或ハ「パタ」乳ヲ與フルヲ可トス。ケルラー氏ノ「マルツヅッペ」ノ製法ハ次ノ如シ。

先ツ小麦粉三〇瓦ヲ取り、約三〇〇瓦ノ牛乳ニ加へ、加温シツ、ヨク攪拌シ、別ニレフラン「D」氏「マルツヅッペ」エキス「一〇〇瓦ヲ約六〇〇瓦ノ水ニ溶解シ、次テ此兩者ヲ混和シツ、煮沸シ細カナル濾篩ヲ用ヒテ濾過スベシ。カクシテ生ゼル營養品ハ三分ノ一乳ニ相當シ且ツ二種穀粉及ビ麥芽糖ヲ多量ニ含有セルモノニシテ其「カロリー」價ハ「リテル」ニ付七〇〇―八〇〇ニ相當スベシ。平井氏ハレフラン「D」氏「マルツヅッペ」エキスノ代リニ水飴ヲ用ヒ得ベシト云ヘリ、蓋シ此ノ如キ「マルツヅッペ」ハ兒ノ糞便ヲ稀薄且ツ頻回ナラシムルノ作用ヲ有スルモノナリ。

「パタ」乳ハ歐洲ニ於テハ盛ニ用ヒラレツ、アルモ我邦ニ於テハ可良ナル「パタ」乳ヲ得ルコト甚ダ困難ナリ但シ其代用品トシテ「ラクトゼル」(Lactoserve) 販賣セラレツ、アリ。

前述ノ治療法ハ主トシテ稍々年長兒ニ對シテ行ハルベキモノナリ、若シ患兒ハ

齡六週以下ナルトキハ粘漿、滋養糖等ノ添加ニ對シテ特ニ注意ヲ要スベク殊ニ滋養糖ハ三%以下ナルヲ適度トス。此ノ如キ幼齡兒ニ際シテハ其改善セラレタル營養法ニヨリテ速ニ奏効ヲ見ルナクバ「ヂスベプシー」ニ移行スルノ懼アルヲ以テ成ルベク速ニ自然營養ヲ行ハシメザルベカラズ。

第一「ヂスベプシー」期 Dyspepsie.

Stadium dyspepticum (Finkelstein u. Meyer)

本症ニ於テハ胃腸管ヨリスルノ急性症狀(便ノ性状變化シ其回数増加ス)現ハレ來リ而モ全身症狀ハ健康時ニ比シテ著シキ變化ヲ示スコトナク又體重ノ遞減モ僅微ナルカ或ハ殆ント缺如シ通例適當ナル食餌療法ニヨリテ速ニ治癒ニ赴クモノナリ。

原因

本症ハ從來健全ナリシ小兒ニ於テ原發性ニ現ハレ或ハ平衡失調ヨリ本症ニ移行シ來ルコトアリ。其原因トシテラングスタイン及マイヤー氏ハ次ノ五項ヲ列擧セリ。

(一)先天性ニ耐力ノ微弱ナルトキ。

(二)不良ナラザル牛乳ヲ與フルモ其授乳法誤レルトキ。

(イ)混合乳ノ成分ハ適切ナルモ其量過度ナルトキ(所謂過食「ヂスベプシー」  
Ueberfütterungs(dyspepsie))

(ロ)其授乳量ニ誤リナキモ其成分ノ不當ナルトキ。

(三)分解セル牛乳ニヨリテ哺乳セラレトキ。

(四)胃腸管ヨリ來レル傳染(腸内傳染 enterale Infektion)

(五)腸管外傳染 Parenterale Infektion (例ハ流行性感冒、急性中耳炎、膀胱加答兒等)

就中緊要ナルハ授乳法ノ誤マラレタル場合ニシテ所謂過食「ヂスベプシー」ヲ來スハ營養品胃内ニ鬱滯シ來リ胃内ノ化學的機轉ハ變化シ病的發酵ヲ起シ揮發性脂肪酸ノ異常形成ヲ來スニ基クモノナリ蓋シ腸管内ニ移行セル脂肪酸ノ作用漸次蓄積シ來ルトキハ遂ニ腸管ノ刺戟、下痢等ヲ起シ來ルモノナリ。又混合乳ノ成分不適當ナル場合トシテ多ク其例ヲ見ルハ糖ヲ過量ニ與フニアリ、即チ俗間ニ於テハ混合乳ニ對シテ糖ヲ添加スルニ際シ每常細心ナル注意ヲ欲キ濫用セラレ、ヲ以テ糖過量ニ基ク「ヂスベプシー」ヲ來スコト稀少ナラザルナリ。

症候

本症ニ於テハ胃腸管ヨリ來ル所ノ症狀現著ニシテ食欲ハ減退シ時々

「ヂスベプシー」

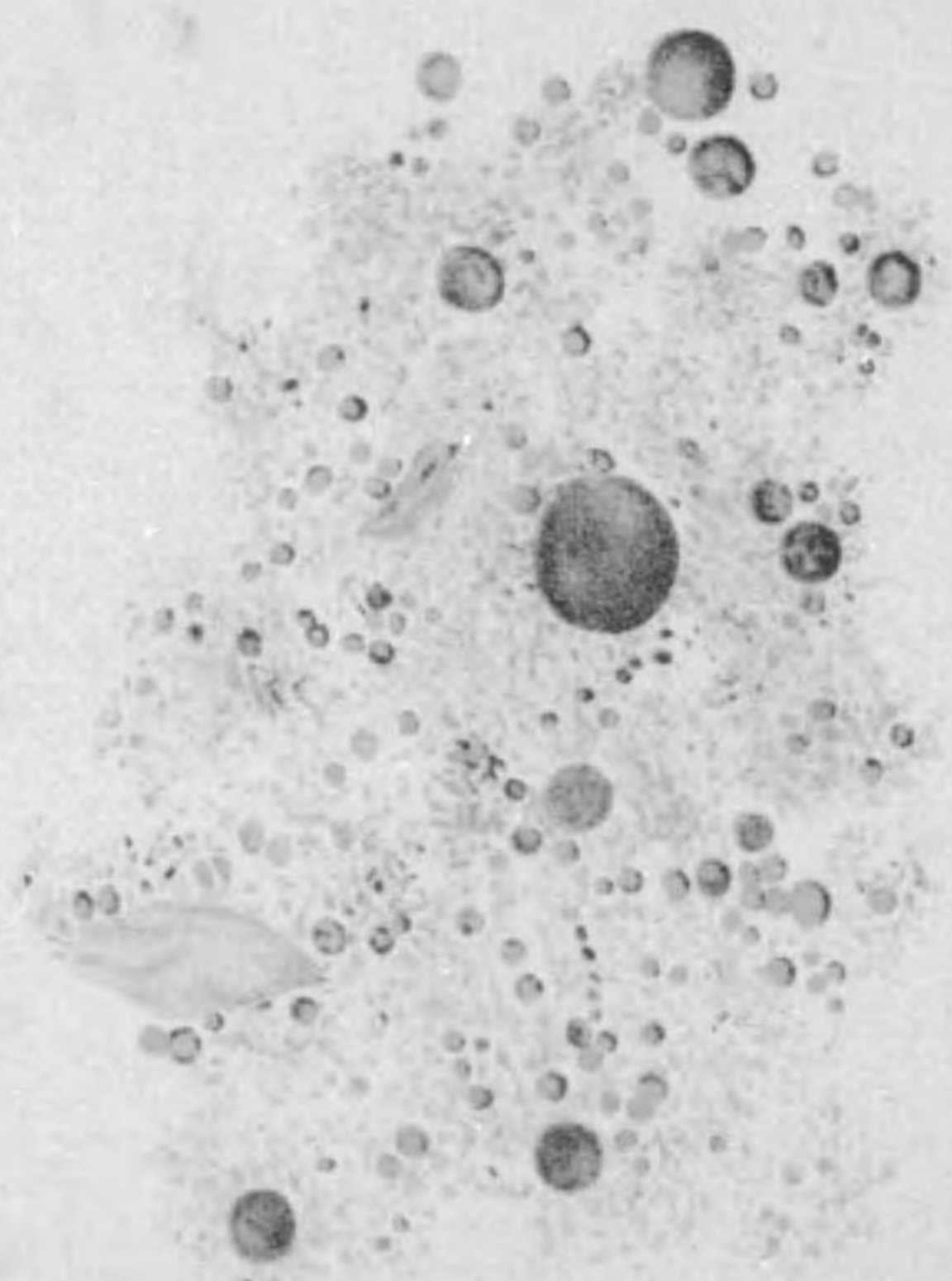
嘔吐ヲ起シ、胃ノ運動機能減退シ、吐出若クハ採取セル胃内容ハ遊離鹽酸ヲ缺キ揮發脂肪酸ノ臭氣ヲ放ツヲ見ル。腹部ハ往々鼓脹性ニ膨滿シ時アリテ蠕動機ノ亢進セルヲ認め得ベシ(視診若クハ聽診ニヨリテ)。又風氣、疝痛ヲ現ハシ爲メニ不安ノ状態ヲ起シ來ルコトアリ。

便通ハ其數ヲ増シ、其稠度ハ稀薄トナリ水様乃至顆粒性トナリ、屢々粘液ヲ含ミ、其色ハ往々綠色ヲ呈シ之レ「ビリルビン」ノ酸化性醱酵素ノ作用ニヨリテ「ビリグエルヂン」ニ變化スルニ基ク、其臭氣亦異常ニシテ或ハ腐敗臭、或ハ酸臭ヲ現ハシ、其反應ハ一定セズト雖モ多クハ酸性ナリトス。

腸蠕動機ノ亢進セル結果トシテ腸管ヨリスル吸收ノ阻害セララル、ノ事實ハ新陳代謝ノ試験ニヨリテ之ヲ確認シ得ベシト雖モ尙ホ肉眼的乃至顯微鏡的検査ニヨリテモ大約之ヲ認め得ベキナリ。

脂肪、石鹼 Fettsäure 白色若クハ帶黃白色ノ塊片(乳塊片 Milchbröckel) トシテ現ハレ之ニ強酸ヲ加ヘ輕ク加温スルトキハ脂肪酸結晶ヲ形成スベシ。中性脂肪ハ微細乃至稍々粗大ナル滴狀トナリテ現ハレ。脂肪酸ハ針狀團塊若クハ滴狀トナリテ顯微鏡下ニ現ハレ來ル。而シテ此中性脂肪及ビ脂肪酸ノ便中ニ現ハレ來ルハ平時ニハ其量少ナキモ「ヂスベブシー」

圖九十八第  
本標鏡微驗ノ便肪脂  
(Nach Finkelsitein)



石炭酸、フ  
クシ、ン、  
テ染色、脂  
肪球ハ赤  
色、脂肪石  
鹼ハ淡紅  
色ヲ呈ス。

ニ際シテハ著シク其増加ヲ現ハシ來ルコトアリ。

脂肪便 [Fettsuhl] ハ石鹼様若クハ脂肪様光澤ヲ有シ稀粥様若クハ流動性ニシテ強酸性ヲ呈シ染色標本ニ於テハグラム染色法ニ陽性ナル菌ヲ多數ニ認メ得ベシ(健康母乳兒ノ糞便ニ於ケルガ如シ)。若シソレ新鮮ナル標本ヲ稀釋石炭酸、フクシンニテ處置センカ中性脂肪ハ染色スルナク脂肪石鹼ハ淡紅色、脂肪酸ハ濃紅色ヲ呈スルヲ見ン。

澱粉便 Mehlhülle ハ糊狀ニシテ往々泡沫ヲ含ミ、ヨード溶液ニヨリテ青色(不變澱粉)乃至紅色(エリトロデキストリン, Erythroextrin)ヲ呈シ、往々多數「ヨード」嗜好細菌 Jodophile Bakterienヲ見出シ得ベシ。

全身症狀トシテ患兒ハ多ク蒼白色ヲ呈シ、不安ニシテ其睡眠ハ淺ク、神氣亦快活ナラズ。體重ハ輕症ニ際シテハ尙ホ増進シ得ベキモ多クハ停止ヲ來シ或ハ多少ノ減退ヲ現ハスコトアリ。體溫ハ一日ノ昇降健康兒ニ比シテ著大ニシテ或ハ輕熱ヲ來シ或ハ常溫下ニ低降スルアルヲ見ル。

「ヂスベプシー」中ニ於テ其發症稍々急劇ナルハ之ヲ急性「ヂスベプシー」[akute Dyspepsie]ト名ク、徐々ニシテ潜行的ナルハ之ヲ慢性「ヂスベプシー」[chronische Dyspepsie]ト名ケラル、コトアリ。

### 豫後

從來健康ナリシ小兒ニ起レル急性「ヂスベプシー」ハ通例適切ナル營養

「ヂスベプシー」

法ニヨリテ回復シ得ベシ。サレド慢性「ヂスベプシー」殊ニ幼齡兒ノ其レニ際シテハ消耗症ニ移行スルノ懼アルヲ以テ輕視スベカラズ。

### 療法

「ヂスベプシー」ニ對スル最良ナル營養法ハ人乳ヲ與フルニ在リ殊ニ患兒ノ齡小ナルモノニ於テ然リ。而シテ其際哺乳量ニ關シテハ細心ニ過グルヲ要セズト雖モ初メニハ多キニ過ギザル様加減スベキナリ。

若シ又人工營養法ヲ適用セント欲セバ急性症及ビ慢性症ニ際シテ多少其處置ヲ變更セザルベカラズ。即チ急性「ヂスベプシー」ニ對シテハ先ツ最初ニ短期間腸胃管ノ休息ヲ行フベシ、即チ六—十二時間ノ休食ヲ命ジ、其間「サツカリン」ヲ加ヘシ茶煎汁(二〇〇珪ニ付約〇〇五ノ「サツカリン」ヲ加フ)ヲ與ヘ、且ツ又同時ニ腸胃管ヲ充分空虚ナラシメンガ爲メ胃洗及腸洗ヲ行ヒ若クハ下劑(蓖麻子油、甘汞等)ヲ投與スベシ。カクセル後徐々ニ再ビ其營養ヲ開始シ、始メニハ營養需要ノ約三分ノ一ヲ充スニ足ルノ量ヲ給シ、液ノ不足ハ同時ニ茶煎汁ヲ與フルコトニヨリテ之ヲ補充スベシ。而シテ毎二日ニ注意シツ、其量ヲ増加シ依テ以テ營養不給(Intermittent)ヲ防ガザルベカラズ。

此際用フベキ營養品トシテハ最初單純ニ粘漿ニテ稀釋セル牛乳糖ヲ加ヘズニ

ヲ用ヒ漸次其量ヲ増加シ體重一「キログラム」ニ付一〇〇瓦ノ牛乳糖ヲ與フルニ至リ下痢症絶止スルアラバ注意シツ、再ビ含水炭素ヲ添加スベシ、蓋シ其含水炭素トシテハ穀粉「デキストリン」化セル穀粉「マルト—ゼ」製劑等ヲ給與スベク決シテ乳糖ヲ用フベカラズ。其他歐洲諸國ニ於テハ好デ「バタ」乳、脱脂乳等ヲ適用セリ。

此ノ如クシテ本症ノ治療ニ向フヤ一定ノ徑過ヲ取ルヲ見ル、即チ最初體重曲線ハ饑餓ノ爲メニ急傾斜ノ下降ヲ現ハシ、次テ水平線ヲ畫キ含水炭素ヲ給與スルニ及ビテ漸ク體重ノ増育ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

慢性「ヂスベプシー」ニ際シテハ慢性耐容力微弱ノ存スルモノナレバ含水炭素ヲ與フルニ際シ成ルベク同化吸收セラレ易キ状態即チ「マルト—ゼ」デキストリン「混合物」(ソクスレット氏滋養糖、ソクスレット、リ—ビツヒ氏「ヅツベ」、レフランド氏滋養「マルト—ゼ」等)ヲ給シ且ツ其量ヲ減ジテ約二—三%トナシテ用フベキナリ。カクスルモ尙ホ其便性改善セラル、ニ至ラザレバ人乳營養若クハ蛋白乳ヲ適用スベシ。

蛋白乳ノ製法ハ次ノ如シ(フインケルスタイン氏ニ據ル)。「リテル」ノ牛乳糖ニ「ラブ」醱酵素ヲ加ヘ同時ニ加温テ之ヲ凝固セシメ次テ篩ヲ用ヒテ「カゼイン」凝塊ヲ「モルケ」乳漿ヨ

リ分離スベシ。次テ其凝塊ヲ微細ナル毛篩上ニ集メ多量ナラザル水ヲ用ヒテ約二回洗滌  
 (加壓スベカラズ)シ之ヲ五〇〇匁ノ「バタ」乳内ニ加ヘテヨク混和シ、次ニ水ヲ加ヘテ全量ヲ一  
 「リテル」トナシ最後ニ一%ノ「マルト」ゼンデキストリン製劑(滋養糖、滋養「マルト」ゼ)ヲ加ヘ絶  
 ヘズ攪拌泡立器 Schneeschiäger 若クハ之ニ類スル装置ヲ用ヒテシツ、煮沸スベシ。但シ此  
 煮沸殺菌ニ際シ攪拌不充分ナルトキハ「カゼイン」凝塊ハ或ハ粗大ナル塊ヲナシ或ハ粘稠物  
 トナリ其用ヲ爲サバルニ至ルベシ。カクシテ製出セル蛋白乳ハ三%ノ蛋白質、二五%ノ脂  
 肪、一五%ノ乳糖、一%ノ滋養糖及ビ約〇・五%ノ鹽類ヲ含有シ、其「カロリ」價「リテル」ニ付約  
 四五〇「カロリ」ニ相當スト云フ。

藥劑ハ多クノ場合ニ於テ不必用ナリ、唯多少腸ノ刺戟状態ヲ緩和センガ爲メ少  
 許ノ收斂劑例ヘバ「タンニゲン」、「タンナルビン」、「タノコール」等(一日四―五回小刀尖宛)  
 若クハ「サリチール」酸蒼鉛(一日四回〇・一―〇・三宛)ヲ投與スベシ。其他稀鹽酸「ペプ  
 シン」、「レゾルチン」、「クレオソート」等ヲ用ヒ、又頑固ナル綠便ニハ乳酸ヲ用ヒテ効アル  
 コトアリ。

處方例〇稀鹽酸

- 〇三―〇・五
- 「ペプシン」
- 單舍利別
- 一〇
- 二〇〇
- 八〇〇
- 縮水

右混和毎二時一兒匙宛

〇「レゾルチン」

單舍利別

縮水

有混和毎二時一茶匙宛

〇「クレオソート」

酒精

「サレツ」漿

右混和毎二時一茶匙宛

〇乳酸

單舍利別

縮水

右混和毎二時一茶匙宛

第三 消耗症 Dekomposition (Finkelsten).

(牛乳營養障礙ノ重症 Schwere Form des Milchnährschadens 重症小兒

「アトロフィー」 Schwere Paedatrophie)

消耗症



消耗症ト稱セラレ、ハ慢性ニ經過スル重症營養障礙ニシテ合理的ナル營養ヲ  
給與スルモ毫モ體重ノ増育ヲ現ハスコトナク却テ全身症狀ノ重キ變化ノ下ニ甚  
シク體重墜落 Gewichtssturz ヲ起シ來ルモノニシテ營養品ニ對スル同化力ハ甚シ  
ク沈降シ來リ所要カロリヨリ遙ニ少ナキ營養量ヲ送ルアルモ重キ反應ヲ現ハ  
スモノナリ。

**原因** 多クハヂスベシヨリ移行シ來リ殊ニ不適切ナル營養ニヨリ反覆  
シテヂスベシ性障礙ヲ起シタル後ニ於テ來ル場合ヲ多シトス。而シテ其不  
適當ナル營養トシテハ過量ノ脂肪ヲ給與セラル、場合比較的ニ多シト云フ(含水  
炭素ニ富メル營養ハ却テ中毒症ヲ起シ易シ)。

**症候** 消耗症ニ於ケル主要ナル症狀ハ體重ノ減損ニシテ病初若クハ輕症ニ  
際シテハ其減量比較的ニ徐々ナリト雖モ重症若クハ進涉セル病症ニ際シテハ其  
減量著シク遂ニハ甚シキ羸瘦ヲ來シ、顴門ハ著シク陷沒シ、頭蓋骨縁ハ互ニ相重疊  
シ、皮膚ハ蒼白色(後ニハ灰色)ヲ呈シ、身體各部(殊ニ鼻、口ノ附近、前額部等)ニ於ケル皮  
膚ハ縱橫夥多ナル皺襞ヲ形成シ、腹部ハ往々緊張シ、筋肉ハ弛緩性若クハ緊張性  
hypertonisch トナリ、眼窩ハ陷沒シ、老人様顔貌ヲ爲シ、眼球運動稀少トナリ或ハ凝視

圖十九第  
症耗消症重  
(Nach Finkelstein)



狀トナルコトアリ、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  
ル脂肪及ビ筋肉ハ高度ニ瘦削シ來リ甚シキトキハ全身骨格様 skeletonartig ニ變化シ  
去リ實ニ骨格ノ上ニ皮膚ヲ包衣セシメタルガ如キノ觀ヲ呈シ、其體重平時ニ比シ  
テ其二分ハ一  
ニ減却シ來ル  
初メ患兒ハ  
屢々亢奮シヨ  
ク涕泣シ食リ  
テ營養品ヲ哺  
啜スルモ後期  
ニ及ビテハ之ニ反シテ遲鈍性トナリシカク貪食セザルニ至ル。脈搏ハ往々遲徐  
若クハ不正トナリ。體温ハ多ク常温下ニ降り且ツ時々不正ノ昇騰ヲ示シ朝夕ノ  
昇降移動ノ現著ナルヲ見ル。其他浮腫、チアノーゼノ併發シ來ルコトアリ。尿ハ  
多クハ常時ノ如ク蛋白質若クハ糖ノ存在ヲ認ムルナキモ「アムモニア」ノ強烈ナル

刺戟臭ヲ現ハスコト少ナカラズ。

糞便ハ通例ヂスベジト様ニシテ時アリテ下痢便トナリ往々水様便ト硬便トノ交代性發現ヲ來シ又屢々異常ニ多量ナル脂肪ノ便中ニ現ハレ來リ所謂脂肪下痢 Fettdiarrhoe ノ症像ヲ呈シ或ハ又テ、ル様黑色乃至暗赤色ノ糞便ヲ排出スルコトアリ之ハフインケルスタイン氏ニ從ヘバ主トシテ十二指腸潰瘍ヨリ來ル出血ニ基クモノナリト云フ。

脂肪下痢ヲ現ハシ來レバ便ハ往々綠色ヲ呈シ粘稠性トナリ一種ノ光澤ヲ有シ著シキ酸性反應ヲ徵スルニ至ル或ハ又下痢性ニシテ淡黃色若クハ灰黃色ヲ呈シ石鹼様ニテ中性若クハアルカリ性反應ヲ徵スルコトアリ。

消耗症ニ陷レル小兒ニ於テ尙ホ特有ナルハ種々ノ營養的影響傳染等ニ對シテ極メテ感應シ易キニアリ即チ營養ノ量若クハ性狀ヲ僅ニ變更スルモ往々急篤ナル増悪ヲ來シ又輕キ細菌性罹患鼻加答兒氣管枝加答兒等ニヨリテモ重キ衰弱ヲ來シ或ハ又輸溫裝置ニヨリテ僅ニ過溫スルモヨク高熱ヲ起シ或ハ反對ニ輕キ冷却モヨク虛脫ヲ來サシムルコトアリ。其他減退セル免疫性ハ易ク種々ノ傳染性併發症癰瘡及ビ他ノ化膿性皮膚疾患腎盂炎膀胱加答兒肺炎敗血性疾患等ヲ惹起

シ來ルノ因ヲ爲ス。

### 經過及轉歸

消耗症ノ經過ハ幼齡兒ニテ適切ナル營養ヲ施シ能ハザルトキハ數週ニシテ死ノ轉歸ヲ取ルコト少ナカラズ又稍々年長兒ニ在リテハ其經過數月ニ亘リ其間病症ノ種々ナル變轉(一時的輕快若クハ増悪)ヲ現ハスヲ見ル。

不幸ナル轉歸ヲ取ル場合ニ於ケル終末現象ハ甚ダ多樣ニシテ多クノ小兒ハ一種麻酔様狀態ニ陥リ反射機消失シ全身ノ弛緩正常下體溫等ヲ現ハシ數日ニシテ斃ル。又他ノ小兒ハ食餌性中毒症 alimentäre Intoxikation ニ類スル症狀ヲ以テ死ス。其他俄然發現セル虛脫症ニヨリ或ハ又種々ノ傳染例ヘバ氣管枝加答兒肺炎敗血症等ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。パウンドラー氏曰ク小兒ハ食餌ニヨリテ病ミ傳染ニヨリテ死ス、ex alimentatione erkranken die Kinder, ex infectione sterben sie、ト蓋シ至言ナリ。又稀ニ消化性十二指腸潰瘍 peptische Duodenalgeschwür ニ基ク所ノ出血ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

### 豫後

營養法ノ如何ニヨリテ其豫後大ニ異ル蓋シ其誤レルヲ矯正シ早ク適當ナル方法ヲ施スアラバ稍々重症ニ在リテモ回春ノ望ナキニアラズ。蓋シ本症ニ罹レル小兒ニシテ既ニ最初ノ體量ニ比シ其三分ノ一量クエスト氏數 Questsche

消耗症

Zahl) ヲ失フトキハ何レノ場合ニ在リテモ回復ハ得テ望ムベカラズ。

診断

重症ハ前記ノ症状ニヨリテ其診定多クハ困難ナラズ。唯輕症ハ平衡失調若クハ單純チスベシトノ鑑別容易ナラザルコトアリ。カ、ル場合ニ於テハ單ニ其現症ヲ觀察スルノミニテハ區別シ難シ何トナレバ消耗症ノ輕快ニ際シテハ體重減退ノ停止及ビ正常糞便ヲ現ハシ得ベケレバナリ。此際注意スベキハ既往症ニシテ反覆セル下痢、體重ノ減損、熱發ヲ伴フ傳染等ノ存在ヲ確ムルコトヲ得バ即チ消耗症ナルヲ知ルベシ。尚ホ其際給與セル食餌ニ對シ現著ナル異常反應。paradoxe Reaktion (下痢、體重ノ墜落發熱等)ヲ現ハスアラバ其診定ハ確的ナルベキナリ。

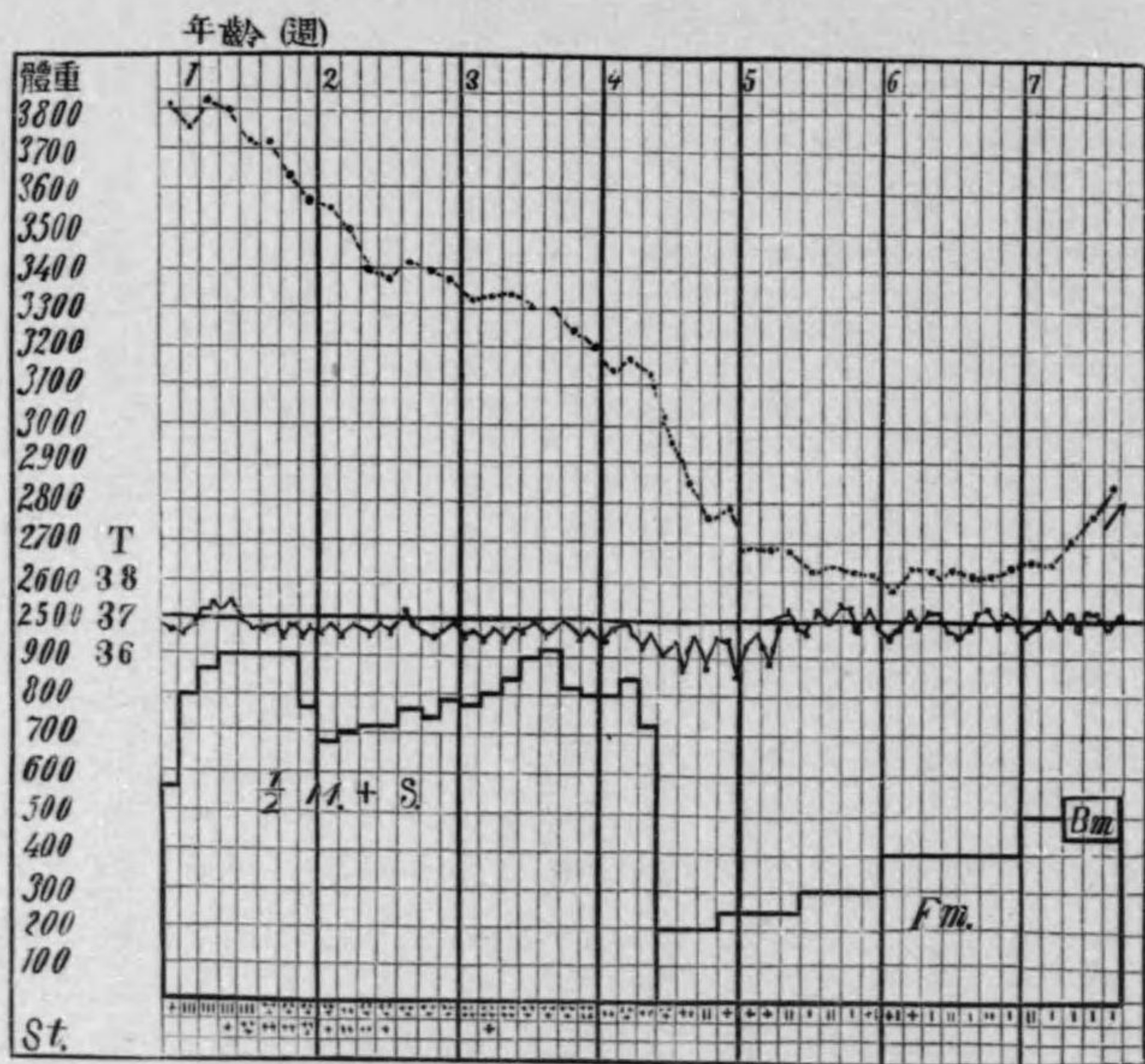
療法

本症ニ對シテ人工營養ヲ行フトキハ往々異常反應ヲ現ハシ急速ナル増悪ヲ招クノ懼アルヲ以テ人乳ヲ用フルコト最モ緊要ナリ。而シテ人乳ヲ用フルニ當リテモ尚ホ次ノ諸項ニ於テ記述セルガ如キ注意ノ下ニ哺乳セラレザルベカラズ。

(一) 哺乳量

從來幾多ノ研索ニ從ヘバ消耗症ニ際シテ餓餓セシムルトキハ甚ダ速ニ重キ耐容力ノ減退ヲ誘起シ來ルモノナルヲ以テ餓餓療法ハ絕對的ニ之ヲ禁

圖 一 十 九 第 (Nach Finkelstein)



消耗症ノ母乳ニヨリテ治癒セル例。最初母乳ヲ給スル迄ハ正常下體溫、體重減退ヲ來シ次テ約二週間體重停止、最後ニ「バタ」乳ヲ少シク與ヘテヨリ體重増加ヲ示セリ。

止セザルベカラズ、即チ「チスベシ」療法ニ於ケル第一階ノ休息時ヲ設クルコトナク直ニ人乳ノ二〇〇—三〇〇瓦ヲ一日量トシテ哺乳セシムベシ、而シテ其哺乳ニ際シテハ衰弱セル患兒ノ吸啜作用ヲ補助セ

ンガ爲メ搾取セル乳汁ヲ哺乳瓶若クハ他ノ器ヲ用ヒテ與フベキナリ。哺乳ノ回數ハ先ツ最初ニハ二十四時間ニ八―十回ト爲シ、一回ニ二〇―三〇瓦ヲ與フベシ、爾後毎二日ニ其飲用量ヲ増加シ約十日ノ後ニハ體重一「キログラム」ニ付一〇〇「カロリー」二三〇―一五〇瓦ニ達スル迄ニ至ラシムベシ、但シ其間飲用量ヲ増加スルニ伴フテ哺乳ノ回數ヲ減ズベキハ勿論ナリ。カクシテ後漸次直接乳房ニ附シテ哺乳セシムルヲ要ス。

(二) 人乳ヲ以テ哺乳スルモ重症ニ在リテハ一定期間全身症狀ノ増悪ヲ現ハスコトアリ、即チ體温ハ異常ニ沈降シ、脈搏亦遲徐トナリ、體重ハ漸次減損シ來ル。サレド數日―一週日後ニハ體重減損ノ停止ヲ來シ他ノ症狀モ漸ク以テ消失シ行クヲ見ルベシ。

(三) カクテ漸次全身症狀ハ回復シ行クト雖モ一定ノ時期ノ間尙ホ體重停止ノ持續スルアルヲ見ル、之レ即チ恢復期。Reparationsperiode ト唱ヘラレ其長短ハ種々ニシテ重症ニ在リテハ數週ニ亘ルコトアリ。此期ヲ經過セル後漸ク體重ノ増進ヲ現ハシ來ルモノナリ。

消耗症ヲ處置スルニ際シ人乳ノ得難キ場合ニ於テハ已ムヲ得ズ人工營養ヲ行

ハザルベカラズ、此際ニハ先ツ脂肪、ニ、乏、シ、キ、牛、乳、例、ヘ、バ、乳、脱、脂、乳、等、ヲ、用、ヒ、或、ハ、蛋、白、乳、ヲ、適、用、ス、ベ、ク、其、用、量、其、他、ニ、關、シ、テ、ハ、前、文、記、ス、ル、所、ニ、準、ジ、テ、行、フ、ベ、キ、ナ、リ。

藥劑トシテ小兒ノ虛脱ニ傾ケル間ハ諸種ノ興奮劑例ヘバ安息香酸「ナトリウム、カフエイン」〇・五―一・〇%ノ液ヲ一日四―五回五〇宛、樟腦一〇%ノ液半筒宛皮下注射「コンニヤック等ヲ適用スルコト肝要ナリ。

鹽類溶液ヲ輸送内服若クハ皮下注入シ以テ水分ノ損失ヲ速ニ補足セシメントスルノ法ハ適當ナラズ、蓋シカクスルモ通例毫モ水分ノ蓄溜ヲ來スコトナク却テ浮腫ヲ起シ來ルノ結果ヲ齎ラスベキナリ。

#### 第四 中毒症 又食餌性中毒症、腸加答兒、小兒

虎列拉、小兒吐瀉症 Intoxikation, Alimentäre

Toxikose, Enterokatarrh, Cholera infantum,

Brechdurchfall.

中毒症ト稱セラル、モノハ營養障礙ノ經過中ニ現ハレ、胃腸管ノ強劇ナル症狀ハ外體重ノ墜落、中毒様状態(即チ主トシテ虚脱、神經症狀等ヲ現ハスモノナリ。

**原因**

本症ハ稀ニ健全ナル小兒ヲ侵スコトアルモ通例既ニ多少ノ營養障礙ヲ來セルモノニ於テ現ハレ屢々非衛生的状態(住宅、飲料水等)ニ生活セル小兒ニ於テ遭遇セラレ、殊ニ暑熱酷烈ナル夏季ニ於テ頻發スルヲ見ル、即チ熱鬱滯(Wärme-stauung、中暑、Hitzschlag)等ハ本症ヲ誘發スルモノナリ。

中毒様現象ヲ伴フ所ノ腸胃疾患ハ從來一般ニ傳染性腸加答兒(infektiose Enteroka-tarrh)若クハ小兒虎列拉トシテ記載セラレタリト雖モ近時行ハレタル極メテ精細ナル研索ノ結果ニ從ヘバ其多數ハ細菌性傳染ニ基クモノニアラズシテ食餌性(alimentar)ニシテ高度ノ耐容力超過(Toleranzüberschreitung)(比較的乃至絶對的ノ)ニ基ク所ノ中毒症狀ト見做スベキモノタルコトヲ知ルニ至レリ、即チ本症ニ於テハ特種ノ病原體存スルニアラズシテ營養品ノ分解產物若クハ營養品ノ成分ガ直接病的關係ヲ有スルモノナリ。カク營養品ガ直接原因タルノ理ハ此ノ如キ中毒症ニ際シ營養品ヲ中絶シ(Nahrungsentziehung)單ニ水(茶煎汁)ヲ攝取セシムルニ傳染ヲ併發セザル單純症ニ在リテハ直ニ分利的下熱ヲ以テ反應スルニヨリテ知ルヲ得

ベシ。

本症ニ對シ近時行ハレタル新陳代謝ノ研索ニヨレバ中毒症ニ際シテハ凡テノ中間的分解(intermediäre Umsetzung)ノ不全ヲ來シ蛋白質、含水炭素、脂肪等ノ新陳代謝障害セラレ、或ハ種々ノ新陳代謝中間產物(アツェトン、グリコ、ール、乳糖、ガラクトーゼ等)ノ尿中ニ現ハレ來リ或ハ體內酸中毒症(Acidose)ヲ現ハシ來ルヲ見ル。

**症候**

本症ノ臨床的症狀ハフィンケルスタイン氏ニ從ヘバ次ノ如キ症狀群ヨリ成ル、即チ意識障礙、呼吸型ノ固有ナル變化、食餌性糖尿、食餌熱、虚脱、下痢、蛋白質及ビ圓柱尿、體重墜落及ビ白血球增多症是レナリ。

意識ノ障礙(Störung des Bewusstseins)ハ嗜眠(Somnolenz)若クハ昏惰(Benommenheit)ヨリ深キ昏睡ニマデ進ミ、病初若クハ輕症ニ在リテハ患兒ハ甚ダ靜ニ殆ント無刺戟狀ニ横臥シ之ヲ刺戟醒覺セシムルモ又速ニ先ノ嗜眠状態ニ復歸シ或ハ無響性音聲ヲ放ツテ滯泣シ、脚ハ或ハ伸展シ、或ハ屈曲シ、顔面ハ快活ナル容貌俄ニ消失シ全然無欲狀トナリ、眼瞼ハ半バ哆開セラレ、眼球面ハ一種ノ雲翳ニヨリテ被ハレ、角膜ニ觸接スルニ極メテ遲鈍ナル瞬目運動ヲ以テ反應スルカ或ハ全然反應セザルコトアリ。此ノ如キ昏惰状態ハ時アリテ悶躁(Jaktation)若クハ興奮状態ニヨリ

圖二十九第 (Nach Finkelstein)



中毒症ニ  
際シテノ  
顔貌。  
所謂劍客  
姿勢。

テ中絶セラル、コトアリ、即チ患兒ハ不安トナリ、或ハ苦悶滯泣シ、或ハ轉々反側シ、或ハ全身ノ痙攣若クハ腦膜乃至腦性刺戟及麻痺症狀ヲ現ハシ來ルコトアリ、或ハ又一種固有ノ姿勢ヲ取り所謂劍客姿勢 Fechterstellung ヲ現ハスコトアリ。

呼吸ノ變化ハ所謂大ニシテ無休性且ツ多少頻速ナル呼吸トシテ現ハレ動物試驗上酸中毒ニ際シテ發起スルモノニ彷彿タリト云フ(チエルニー氏)。但シ此症狀ハ輕重種々ナル場合ニ於テ其度ヲ異ニシ、或ハ比較的短期間持續スル所ノ淺キ呼吸異常トシテ現ハレ或ハ數時間―數十時間持續スル所ノ顯著ナル呼吸型ヲ發現シ來ルコトアリ。

糖。尿。 Glykosurie ハ純食餌性障礙ニシテ營養品ヲ中絶セバ五―六時間ニシテ消

失シ去ルヲ見ル。而シテ通例尿中ニ現ハレ來ル糖ノ種類ハ乳糖及ビガラクトーゼニシテ麥芽糖ヲ多量ニ與フルトキハ稀ニマルトーゼ現ハレ來ル。尿中ニ糖ノ現出ハ中毒症ノ早期的且ツ確的徵症ニシテ腸管外ノ中間新陳代謝ニ於ケル酸化作用ノ不全及ビ腸上皮細胞ノ機能不全ヲ徵知セシムルモノナリ。

本症ニ際シ糖尿ノ検査ニハ二種ノ反應ヲ行フコト緊要ナリ、即チ一ハトロンメル氏試驗ニシテ他ハオザアツオン試驗法ナリ。是等試驗法ノ一般ハ既ニ糖尿病ノ條下ニ於テ記載セシヲ以テ今其詳記ヲ略シ唯參考ノ爲メトロンメル氏試驗ヲ行フニ際シテノ注意及ビオザアツオン試驗法ノ一變法ヲ左ニ記載セン

トロンメル氏試驗ヲ行フニ際シ注意スベキハ煮沸ヲ稍々長時間ニ亘リテ行フベキニアリ蓋シ單ニ溫メシノミニテハ「アムモニア」含量多キガ爲メ亞酸化銅ヲ沈降セシメ難ク自然其反應確的ナラザルナリ。

ノイマン・フイツシャー氏「オザアツオン」試驗法 Neumannsche Modifikation der Ozonprobe von Fischer 約五銚ノ可檢尿ヲ有球試驗管ニ取り之ニ醋酸曹達ニテ飽和セル五〇%ノ醋酸二銚及ビ純フェニール、ヒドラチンノ二滴ヲ加ヘ重湯煎ニテ三銚ニ減縮スル迄煮沸シ、次ニ速ニ冷却シ再ビ加溫シ次テ徐々ニ冷却スベシ。然レバ即チ五―十分ニシテ既ニオザアツオン結晶ヲ形成シ「ラクト・オザアツオン」Laktosazon ハ微細ナル針狀結晶ノ球狀集團「ガラクト・オザアツオン」Galaktosazon ハ束針狀 büschelförmig 「マルト・オザアツオン」Maltoazon ハ集團

セザル黄色針狀トナリテ現ハル。尙ホ是等各種ノ「オザツオン」ヲ區別スルニハ次ノ特性ニ注意スベシ、即チ復糖類「マルトローゼ」、「ラクトローゼ」ノ「オザツオン」ハ温湯ニ溶解スルモ單糖類「ガラクトローゼ」ノ「オザツオン」ハ全ク溶解セズ。

體温ノ上昇モ食餌性ニ屬シ(食餌熱 alimentäre Fieber) 一定ノ營養品(例ヘバ糖鹽類)ノ輸送ニ關聯シ營養ノ中絶ニヨリテ之ヲ一時性ニ沈降セシメ得ベシ。此食餌熱ハ通例中毒症ノ病初ニ於テ發現シ其上ノ度ハ多様ニシテ、或ハ一日中ノ最高體温ヨリ僅ニ上昇ヲ來スニ過ギザルアリ、或ハ亞熱性 subfebril トナリ、或ハ高熱四十度—四十一度ヲ現ハスコトアリ。而シテ又此熱ノ持續ハ或ハ數日ニ互リ、或ハ僅ニ一日ニシテ下降シ常温下ニ沈降シ虚脱ニ陥ルコトアリ、蓋シカク短期間ニ下熱スル場合ニハ該昇熱ヲ觀過シ次テ現ハル、虚脱(往時ノ所謂頻死期 alside Stadium)ニヨリテ漸ク其重篤ナルヲ知ルニ至ルコト稀ナラズ。

虚脱ヲ現ハシ來ラバ體温ハ常温下ニ降り、脈搏ハ細小トナリ、血壓又沈降シ、顫門ハ陷沒シ、眼窩又陷凹シ、眼瞼ハ往々暗暈ヲ以テ圍繞セラレ、顔面殊ニ鼻端ハ尖銳トナリ、皮膚ハ蒼白土色ヲ呈シ、全身粘稠ナル汗ヲ以テ被ハレ、時アリテ硬羣症様ニ變化シ來ルコトアリ。四肢殊ニ其末端例ヘバ手、足、耳、鼻等亦厥冷シ全身ノ症狀ハ一種重キ衰脱ノ狀況ヲ呈ス。其他高度ノ血行障礙ハ往々脊柱ニ接セル部ニ於テ血液沈下性肺炎 hypostatische Pneumonie ヲ起シ來ルコトアルモ理學的ニハ著シキ變化ヲ現ハスコトナキヲ常トシ時アリテ肺臟後下部ニ於テ捻髮音ヲ聽取シ得ラルコトアリ。

腸症狀 Darmsymptome ハ輕、重、種々ナル病像ヲ呈シ、或ハ單純ヂスベプシー様ナル便ヲ漏シ、或ハ粘液ノ膿性便ヲ出シ、或ハ放射性水様便ヲ排泄シ、或ハ虎列拉様即チ米泔汁様 reisswasserähnlich ナル便ヲ現ハスコトアリ。便通ノ回数亦多様ニシテ、或ハ僅ニ其回数ノ増加スルニ過ギザルアリ、或ハ著シク増數シ八—十一—二十四回若クハ以上ニ達スルコトアリ。

而シテ便ノ臭氣ハ時アリテ劇シク滲透性ヲ呈シ往々屍臭ヲ放ツ。嘔吐ハ全然缺如スルコトアリ、或ハ時々發現シ、或ハ極メテ劇烈ニシテ攝取セル營養品ハ悉ク吐出セラレ、コトアリ。而シテ吐物ハ通例凝固シ酸性臭ヲ放チ毫モ變化セザル乳汁ヨリ成ルコトアルモ時アリテ粘液乃至少許ノ血液ヲ混ズルコトアリ。反應ハ初メ酸性ナルモ後期ニ及ビテハアルカリ性トナル。舌ハ多クハ厚キ苔ヲ以テ被ハレ多少ノ腫脹ヲ呈スルヲ見ル。

前記下痢及嘔吐ノ頻發ハ頓テ重症亡液。Wasserverlustヲ來シ皮膚及鼻口ノ粘膜ハ著シク乾燥シ來リ殊ニ皮膚ノ彈力性ハ減退シ試ニ之ヲ撮舉シ皮皺ヲ作ルモ長ク退消スルコトナキヲ見ル。其他眼球ハ殆ント不動性トナリ瞬目運動稀小トナリ遂ニハ全然瞬目セズシテ眼瞼ハ半開ノ状態ニ止マリ眼球面ハ粘液ノ薄膜ニテ被ハレ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。此ノ如クシテ亡液ノ結果ハ體重ノ減損組織緊張性ノ減却皮下織及筋肉ノ水分缺乏顫門ノ陷沒等ヲ現ハスノミナラズ尿分泌ノ減少ヲ來シ時アリテ無尿ヲ起シ來ルコトアリ。

尿ノ比重ハ通例高クシテ多クハ蛋白質ヲ含ミ且ツ尿圓柱ヲ現ハスヲ見ル。此ノ如キ蛋白尿及圓柱尿ハ食餌中毒性ト見做スベキモノニシテ其變常ノ最高ハ中毒症ノ極期ニ一致シ中毒症ノ誤解ニ伴フテ尿變化亦僅微トナリ來ルヲ見又營養ノ廢絶ハ他ノ中毒症狀ノ其レノ如ク尿變化ノ消散ヲ惹起スルアルヲ見ル。

體重ノ減損ハ極メテ急劇ニ現ハレ著シキ墜落ヲ見ルコトアリ即チ一日ニ二〇〇—五〇〇—六〇〇瓦ノ失量ヲ來スコト少ナカラズ。白血球増加。Lankozytose。モ每常本症ニ伴フ所ノ症狀ナリ然リト雖モ其増加ハ甚

シキ高度ニ達セズシテ三萬個以内ナルヲ常トス。

本症ニ於テ發現シ來ル併發症ハ氣管枝加答兒肺炎中耳炎膀胱加答兒腎盂炎腦竇血栓全身敗血症等又糜爛脱肛癩瘡膿疱疹ニクチーマ等はレナリ。

中毒症ニ際シ前記各種ノ症狀中其一、二ノ特ニ著シク現ハレ來ルコトアルニヨリテ種々異ナル病型ヲ爲スコトアリ。即チ高度ノ亡液ヲ伴フ下痢及嘔吐ノ偏勝セルトキハ所謂虎列拉樣症。choleraartige Typus (即チ小兒虎列拉腸加答兒吐瀉症)ヲナシ神經症狀著シクシテ腦膜刺戟若クハ腦膜炎樣昏睡ヲ現ハストキハ所謂類腦水腫。Hydrocephaloid (Marschall-Hall)ナル状態ヲナス。又腸症狀輕微ニシテ小兒ハ嗜眠昏惰ノ輕症ヲ現ハストキハ之ヲ昏惰症。sporöse Formト名ケ腦症輕クシテ脈搏ノ頻小瞳孔ノ散大チアノーゼヲ伴フテ呼吸ノ固有ナル變狀ヲ現ハストキハ之ヲチスベプシー性喘息。Asthma dispepticumト名ケラル、モ此ノ如キハ稀有ニ屬ス。

**經過**

本症ノ經過ハ多樣ニシテ往々極メテ急性ニ經過シ去リ或ハ比較的徐徐ニ發病シ亞急性症狀ヲ現ハスモノアリ。而シテ其一部ハ營養品ノ中絶其他ノ處置ニヨリテ長短種々ナル經過ヲ取リテ輕快ニ向ヒ尙ホ他ノ一部ハ衰脱ニヨリテ死ノ轉歸ヲ取ル。



### 豫後

每常險惡ナリ、殊ニ患兒ノ齡幼ナルト早ク適切ナル治療ノ途ヲ講ズルノ機ヲ失ヒシモノトハ其豫後一層疑ハシ。消耗症ニ罹レル小兒ニ於テ本症ヲ起セルモノハ其病症重篤ナラザルモ其豫後ハ危險ナリ。其他諸種ノ傳染乃至併發症ハ本症ノ豫後ヲ一層不良ナラシムルモノナリ。

### 診斷

本症ノ診斷ハ體重ノ墜落、發熱、意識ノ障害、下痢等ノ急性發症ニヨルベシ。但シ是等ノ症狀ガ果シテ食餌性基礎ノ上ニ來リシモノナルヤ否ヤヲ判定セシ、ハ營養ノ中絶 *Nahrungsentziehung* ガ彼ノ症狀ヲ變更セシメ得ルヤ否ヤニ注意セザルベカラズ。即チ食餌性中毒症ニ在リテハ營養ノ一時的廢絶ハ彼ノ症狀殊ニ發熱ノ上ニ影響ヲ及ボシ之ヲ沈降乃至消散セシムルノ作用(所謂解毒 *Entgiftung*)ヲ現ハスベキナリ。サレド饑餓新陳代謝ノ産生物ニヨル兒體ノ障礙既ニ甚ダ深クシテ單ニ營養品ノ疲絶ノミニヨリテ之ヲ解毒 *entgiften* シ能ハザル迄ニ達セル場合若クハ消耗症ニ陷レル小兒ニ於テ本症ヲ來セル場合ニ在リテハ前記ノ特徴ハ著明ニ現ハレザルヲ常トス。

### 療法

中毒症狀ノ劇烈ナル時期ニハ充分ナル輸液ト絶對的營養中絶トヲ行フコト緊要ナリ。

輸液ニハ茶煎汁、卵白水若クハ鹽類液ヲ適用スベシ、而シテ茶煎汁ハ番茶ヲ火ニ懸ケ焙ジタルモノヲ用フルカ、或ハ紅茶ヲ用ヒテ製シ用ニ臨ミ之ヲ水冷シ一茶匙宛服用セシムベシ。卵白水ハ鶏卵一—二個分ノ卵白水二リテルノ水ニ混和シ之ニ「サッカリ」(〇.一—〇.二)ヲ加ヘテ甜味ヲ附シ、或ハ之ニ少許ノ「コンニヤック」ヲ加ヘテ用フベシ。又鹽類液ハハイムジョン氏液ヲ用ヒ或ハモーロー氏ノ野菜「ソップ」ヲ適用スベシ。

ハイムジョン氏鹽類液 *Heim-John'sche Salzlösung* ハ重炭酸ナトリウム及ビ食鹽各五%ノ溶液ニシテ右兩氏ニ從ヘバ該液ヲ成ルベク多量ニ飲用セシムベシト蓋シ初メ患兒ハ之ガ嘔吐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ヲ感ズルコトナシニ多量ヲ飲用セシメ得ベシト云フ。モーロー氏ノ野菜「ソップ」ヲ製スルニハ「ポンド」(三六〇瓦)ノ胡蘿蔔ヲ取其皮ヲ剥ギ小片ニ截切シ適宜ノ水ヲ加ヘテ一—二時間煮沸セル後壓搾濾過シ之ニ「ポンド」ノ牛肉ヨリ作レル肉羹汁ヲ混和シ約一茶匙ノ食鹽ヲ加フベシ。

此他生理的食鹽水ノ皮下注入法ハ極メテ迅速ニ其輸液ノ目的ヲ達シ得ベシ、此際用ヒラル、鹽類液ハ從來〇.七—〇.九%ノ食鹽溶液ナリシト雖モ往々發熱(是レ即チ食鹽熱 *Kochsalzfeiber* ト稱セラル、モノニシテ三十八度—三十九度ニ昇降シ通例注入後數時間内ニ現ハレ數時間—十數時間持續スベシ)及ビ之ニ伴フ爾他ノ副

作用ヲ來スアルヲ以テ之ヲ避ケンガ爲メ一層稀釋セル食鹽液(〇・三%)リンゲル氏液若クハ左記ノ如キ免毒食鹽溶液 entgiftete Kochsalzlösung 賞用セラル、ニ至レリ。

食鹽

七〇

「クロール、カリウム」

〇・一

「クロール、カルシウム」

〇・一

餾水

一〇〇〇〇

食鹽水注入ニ用ヒラル、裝置ニ關シテハ既ニ總論ニ於テ其大要ヲ記載セリト雖モ尙ホ未ダ我意ヲ悉サバ、ルモノアルヲ以テ左ニ少シク記述スル所アラント欲ス。

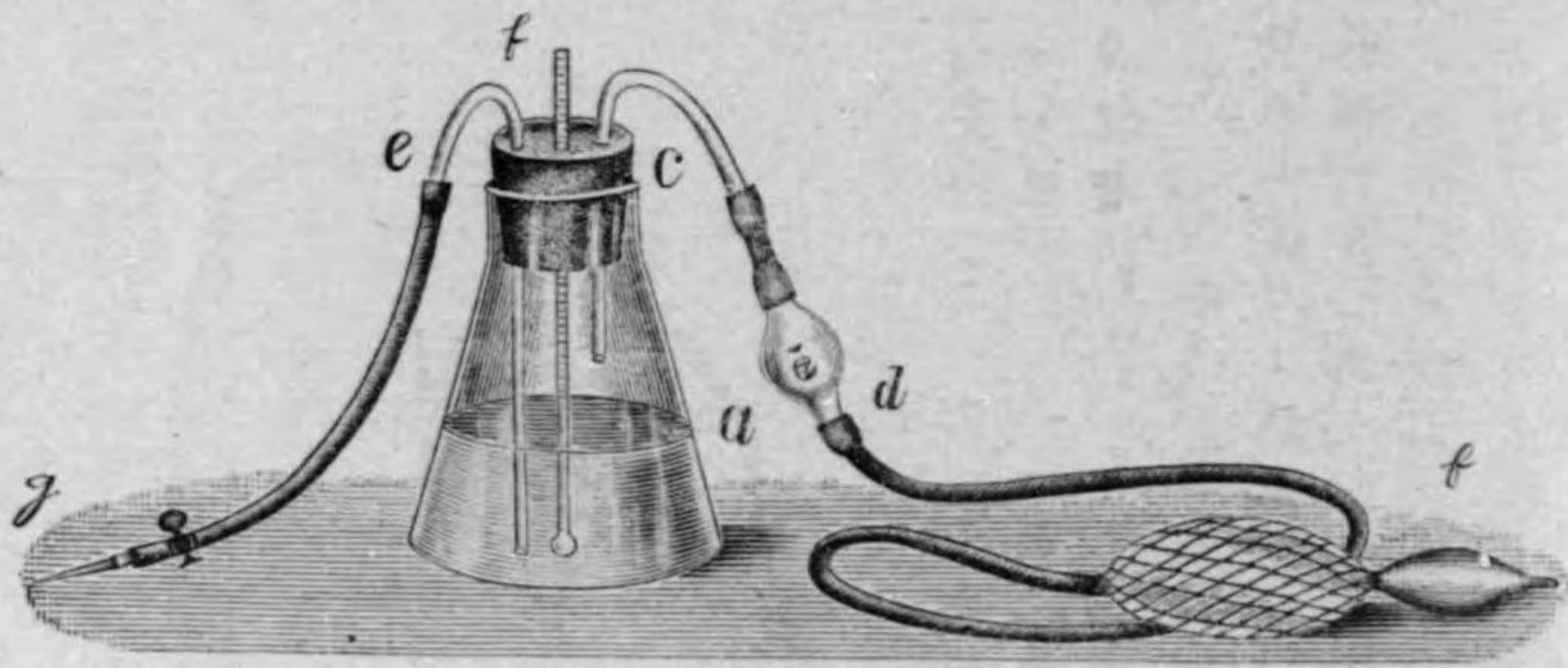
余ノ理想的食鹽水注入器ヲ得ントシテ腐心セルハ一朝一夕ノ云ニアラズシテ實ニ去ル明治三十五年以來ノ事ニ屬ス、其間世ニ行ハレツ、アルノ注入裝置ハ殆ント其凡テヲ試用シタルノ後余ノ理想ニ近キ一裝置ヲ見出スコトヲ得タリ、サリー氏注入器即チ是レナリ、サリー氏注入器ハ第九十三圖ニ示スガ如クニシテ之ヲ他ノ注射器ニ比較センカ左ノ特長アリトス。

第一、該裝置ハ全然無菌的ニ操作シ得ベシ。

第二、注入操作極メテ迅速ニシテ僅ニ數分時間ニシテ手術ヲ終了シ得ベシ。

余ハ多年此裝置ヲ愛用シツ、アリシ間ニ使用ノ簡便ナランコトヲ期シ小改作ヲ試ミタリ。

圖 三 十 九 第  
器 入 注 水 鹽 食 氏 「 - リ - サ 」  
(Nach Gumprecht)



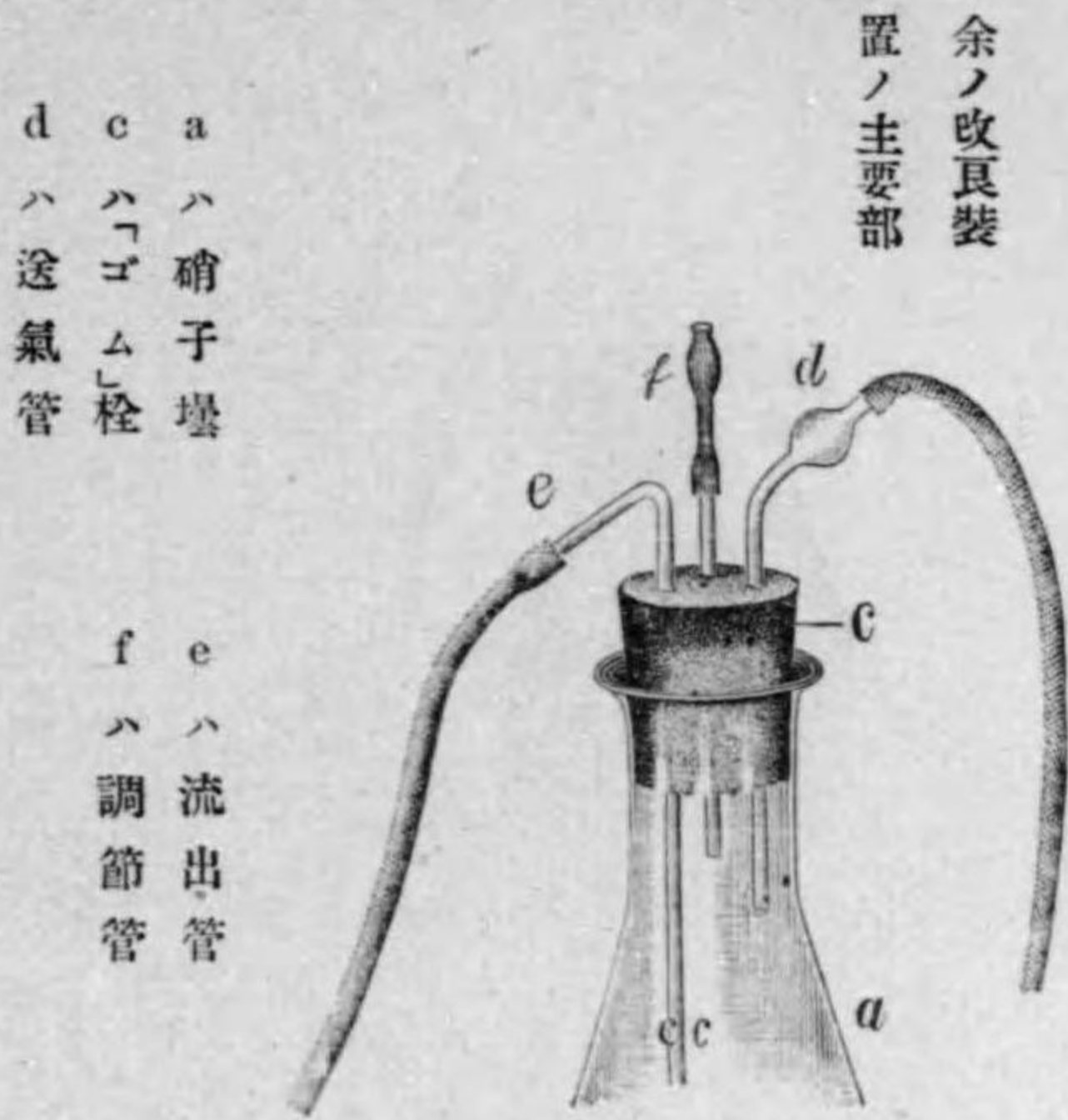
- a ハ硝子壘
- b ハ二聯球
- c ハ「ゴム」栓
- d ハ送氣管
- e ハ流出管
- f ハ檢溫器
- g ハ刺針

(一) 余ハ驗溫器ヲ去リ、之ニ代フルニ調節管ヲ以テセリ。驗溫器ハ之ヲ附置スルモ妨グズト雖モ余ハ實驗上驗溫器ノ存否ハ本裝置ヲ用フルニ際シ多大ノ影響ナキヲ自覺シ之ヲ除去セルナリ、蓋シ吾人ハ日常溫湯ニ觸接スルノ機會多キヲ以テ注入食鹽水ノ適當ナル溫度ト稱セラル、攝氏三十八度―四十度ノ溫ハ比較的銳敏ニ手表面ニテ感觸シ調節スルコトヲ得ベキナリ。調節管ハ硝子壘内ニ於ケル氣壓ヲ調節シ依テ以テ注入液ノ速度ヲ加減セシガ爲ニ挿入セルモノニシテ、第十四圖ニ示スガ如ク硝子管ノ尖端ニ「ゴム」管ヲ附シ其遊離端ニ近ク密ニ適合セル硝子小球ヲ入レタルモノナリ。

凡テ流出管内ヨリ流出滲潤スル

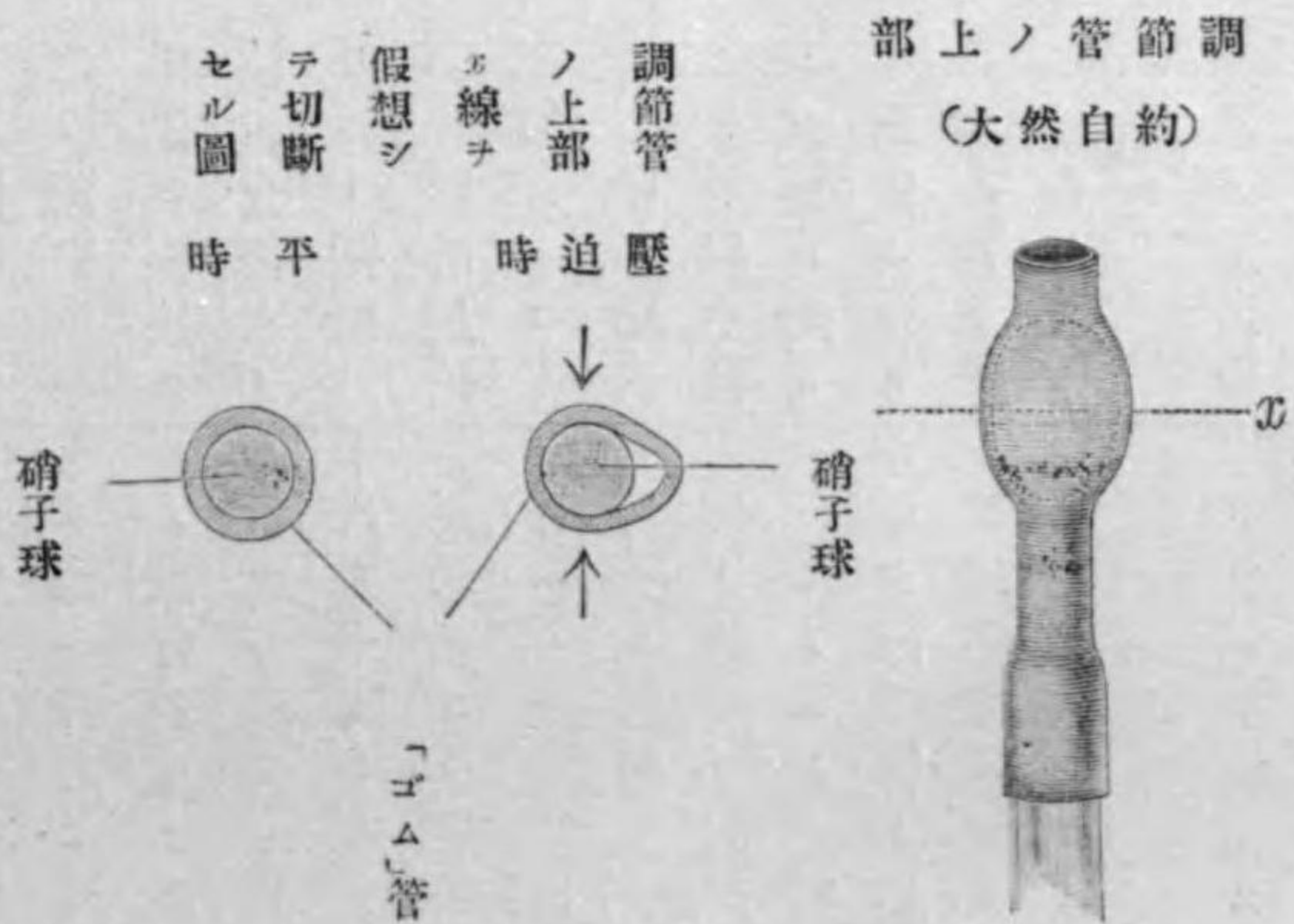
中毒症

第九十四圖



液ノ速力ハ一ニ硝子壘内ノ氣壓ニ關スル者ニシテ氣壓高カランカ滲潤ノ速度増加スベク、低カランカ滲潤即チ徐々タルベシ。吾人日常病牀ニ臨ミテ食鹽水ノ皮下注入ヲ行フニ當リ滲潤速力ノ緩急ヲ意ノ如クナラシメンコトヲ欲スルノ場合一ニシテ足ラズ、此ノ如キノ時ニ際シテ此ノ簡單ナル一小管ハ即チ有力ナル作業ヲ營ムアルヲ見ル。今假ニ硝子壘内ノ氣壓強キニ失スルガ如キ場合ニ接セリトセンカ即チ此調節管ノ上部硝子小球ノ入レル

調節管ノ上部 (天然自約)



部ヲ外方ヨリ拇指及ビ示指ノ間ニ挟ミテ壓迫スレバ即チ第九十四圖ニ示スガ如ク硝子小球ト「ゴム」管トノ間ニ隙ヲ生ジ其瞬間ニ於テ硝子壘内ノ壓縮セラレツ、アリシ空氣ハ一種ノ響鳴ヲ放チテ逃レ出デ之ニヨリテ壘内ノ氣壓ハ減却スベシ。カクシテ一面手術ノ中途ニ於テ滲潤ノ速度ヲ調節シ得ベク、又一面手術ノ終ニ於テ先ツ此管ニヨリテ壘内ノ空氣ヲ逃散セシメタル後刺針ヲ拔去スルトキハ壘内ノ氣壓高キ時不注意ニ刺針ヲ拔去スルカ或ハ其際「クレム」ノ閉鎖不十分ナルニヨリテ起リ得ベキ刺針口ヨリスル液ノ射出突飛ヲ豫防シ得ベキナリ。

(二) 余ハ刺針及ビ硝子壘ニ大小二種ヲ區別シ大ハ之ヲ大人ニ、小ハ之ヲ小兒ニ適用セリ、蓋シ壘ノ大小ハ其影響スル所微小ナリト雖モ刺針ノ大小ハ刺入ニ際シテノ難易將タ亦刺傷ノ大小ニ關聯シ必シモ徒爾ナラザル(少クトモ幼兒ニ對シテハ)改良ナルヲ自信スルモノナリ。  
(三) 余ハ全裝置ヲ一小箱ニ收メタリ。蓋シ「サリ」氏ノ原裝置ニハ之ナキヲ以テ病院内ニ於テ使用スルニハ毫モ不便ヲ感ゼズト雖モ之ヲ往診ニ際シテ用ヒント欲セバ即チ不便極リナシ。此不便ヲ除カンガ爲メ余ハ全裝置ヲ簡便ナル小箱ニ收メタルナリ、若シ夫レ豫メ硝子壘内ニ食鹽水ヲ盛り綿栓ヲ施シテ之ヲ殺菌シ此小箱内ニ收メ置カンカ、即チ一旦緩急ニ接セルノ際隨時隨所ニ携帶シ其所ニテ附屬器具ヲ消毒シ硝子壘ハ之ヲ温湯ニ浸漬シ攝氏四十度前後ニ温メ即時注入ヲ遂行スルコトヲ得ベキナリ。

余ノ本裝置ハ之ヲ東京本郷小立商店ニ命ジ製作セシメシト雖モ近時之ヲ模造シ粗惡ナルモノヲ供スルノ奸商少ナカラズト聞ク、本來余ノ該裝置ヲ公ニセルハ實ニ簡便ニシテ低廉ナルノ器ヲ世ニ提供セント欲スルノ微意ニ出ツ、然レバ即チ前記ノ如キ事實ハ余ノ本志ヲ根本的ニ破壊スルモノナリ、即チ茲ニ余ノ指定セル商店ヲ明記シ江湖諸彦ノ注意ヲ喚起スト云爾。

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

其他時アリテ消化管内ヲ空虚ナラシメンガ爲メ胃洗。若クハ腸洗。ヲ行フベキコトアリ、サレド之ハ每常行ハザルベカラザルニアラズ、又下劑。モ下痢甚シキ場合ニハ用フルニ及バズ、カ、ル場合ニ從來誤用セラレ來レル甘汞ノ投與ハ注意スベキナリ。

本症ニ對スル藥劑トシテ諸種ノ興奮劑例ヘバ「カフェイン」製劑、樟腦、ホフマン氏液(每一時五滴宛)「デガレン」(每三—四時一—二滴宛)「アドレナリン」(每三時〇・五ヲ筋肉内ニ注射)「コンニャク」等ハ缺クベカラザルモノナリ。

處方例〇研末樟腦

乳糖

〇〇三—〇〇五  
〇・一

〇精製樟腦

「オレーフ」油

一〇〇  
九〇

右混和散一包トナシ等量十包ヲ與ヘ毎二時一包宛  
右混和每一—二時四分ノ一—半筒宛皮下注射。

其他虚脱ニ傾キ皮膚厥冷シ來ラバ「芥子浴」温乃至熱浴、温濕布纏絡法等ヲ行フベシ、但シ之等ノ處置ハ時宜ニ應ジテ毎二—三時ニ一回宛反覆シテ行フヲ要ス。

悶躁、痙攣等ノ存スル場合ニハ麻酔劑ヲ適用セザルベカラザルコトアリ、サレド抱水「クローラル」ヲ用フルハ日餘ニ亘ル昏睡状態ヲ現ハスコトアルヲ以テ注意スベシ、而シテ之ニ代フルニ「ヴェロナール」(一回〇〇七五—〇・一五)若クハ「メデナール」(一回〇〇五—〇・二)ヲ適用スベシ。

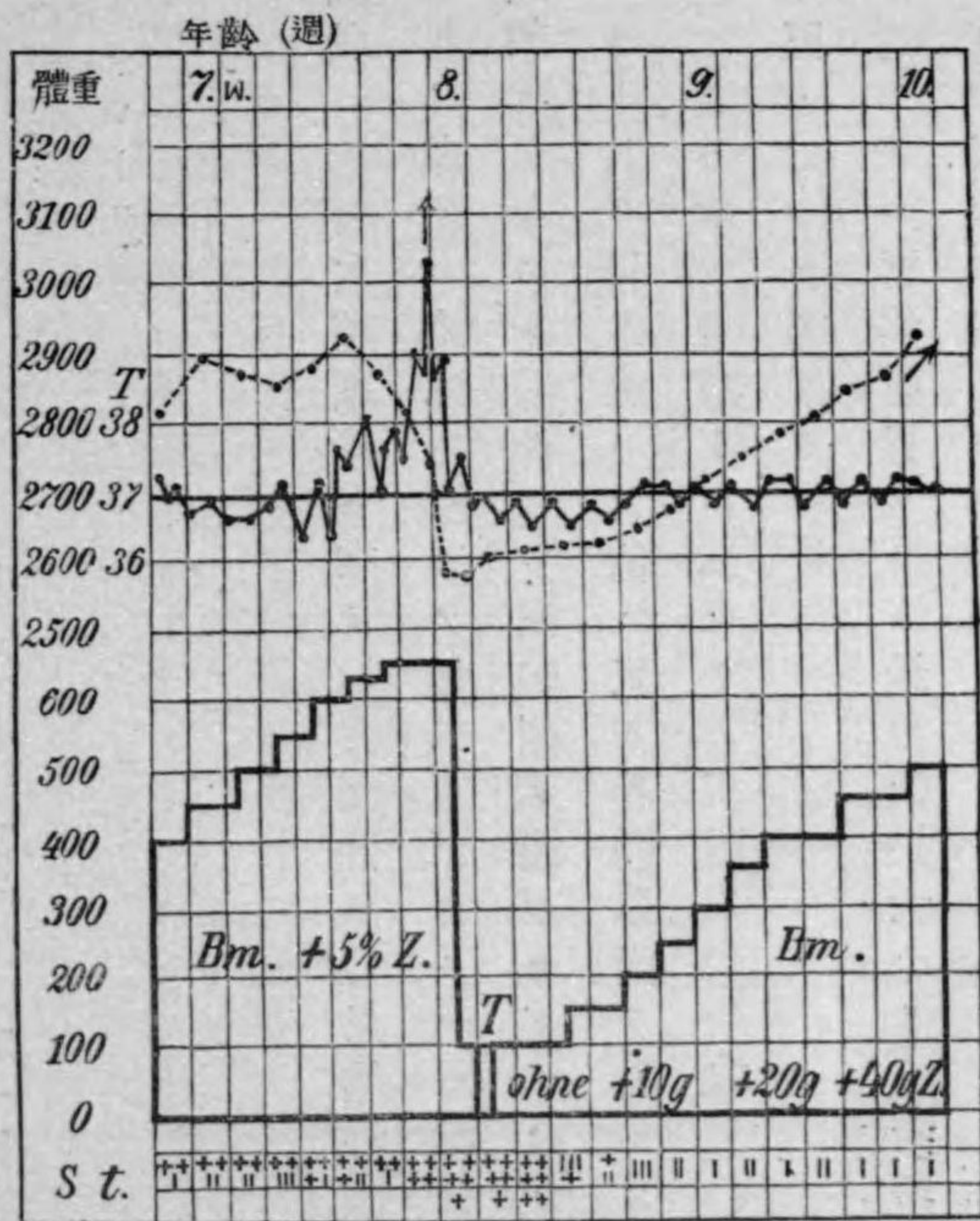
嘔吐ニ對シテハ胃洗ヲ行フコト最モ効果大ナリ(其方法ハ總論ヲ參照セヨ)。  
單純ナル中毒症ニ在リテハ前記ノ如キ餓療法。Hungerkur。ヲ二十四時間—三十六時間持續スルコトニヨリテ全然免毒ヲ來シ患兒ハ稍々活氣ヲ呈シ來リ眼光

ハ一種ノ光澤ヲ帶ビ、下痢ハ其回数ヲ減ジ來ル。此時ニ至リテ漸ク營養ノ給與ハ極メテ緊要ナル一項ヲ爲スニ至ル。即チ其營養トシテハ人乳ヲ給スルコト最モ

中毒症

適當ニシテ其量ハ最初注意シテ少量宛數回ニ與ヘ且ツ漸ヲ追フテ增量シ行フベシ例ヘバ第一日ハ二五瓦即チ 25x100、第二日ハ五〇瓦即チ 50x100、又ハ 10x50、第三日ハ一〇〇瓦即チ 10x100、ヲ與フルガ如クニシテ漸次其量ヲ増加スルニ伴フテ

圖 五 十 九 第 (Nach Finkelstein)



中毒症。パタ乳及糖ニヨリテ惹起セラレ、營養中絶ニヨリテ解熱及ビ免毒ヲ來シ、再後徐々ニ増加セル營養量ニヨリテ漸次ニ體量増加ヲ來セリ。  
Bm ハ「パタ」乳、Z ハ糖、T ハ茶煎汁、g ハ瓦。  
Ohne ハ糖ヲ加ヘズ(單純ノ茶汁) St ハ便、+ ハ病的便、- ハ通常便ヲ示ス。

其回数ヲ減少シ決シテ急速ニ失スベカラズ、然ラザレバ往々増悪ヲ來スベキナリ。カクシテ約一週日ヲ經ルニ及ビテ即チ乳房ニ附シテ直接哺乳セシムベシ。人乳ノ代リニ人工營養ヲ用ヒテ營養セント欲セバ其際ニ於テモ最初ニ饑餓療法ヲ行ヒ免毒セル後稀釋セル脱脂乳若クハ「パタ」乳(含水炭素ヲ添加セズ)ヲ與フベシ、殊ニ「パタ」乳ニ於テハ比較的速ニ體量ノ恢復ヲ現ハシ來ルヲ見ルト云フ。尙ホ此場合ニモ哺乳ノ量ヲ注意シ少量ヨリ始メテ漸次增量セシムベシ。而シテ比較的的大量ニ堪フルニ及ビ始メテ含水炭素ヲ添加スベキナリ。近時蛋白、乳ノ本症ニ對シ佳良ナル効果ヲ齎ラストノ報告漸ク多キニ至レリ。

### 第五 澱粉營養障礙 Mehlährschaden (Czerny u. Keller).

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

#### 症候

幼兒既ニ一定期間不適當ナル營養ニヨリテ哺育セラル、モ特ニ人ノ注意ヲ惹クノ症狀ヲ現ハスコトナク却テ其發育ノ佳良ヲ誤認セラル、コトアリ、蓋シ含水炭素ハ本來水分ヲ多量ニ抱合スルノ能力在ルヲ以テ體重ハ著シク増進

シ、兒ノ外貌亦佳良ニシテ皮下ノ脂肪織モ發育可ナルガ如シト雖モ精細ニ之ヲ檢診スルトキハ既ニ多少ノ異常ヲ認識シ得ベキナリ、即チ筋肉ハ一種ノ緊張性ヲ示シ他動的運動ニ對シ多少ノ抵抗ヲ現ハシ、皮下組織ノ緊張性ハ多少減退セルヲ認知シ得ベシ。此外尙ホ多樣ノ症狀ヲ現ハスモ其ハ含水炭素營養品ニ添加セラルル他ノ營養品ノ如何ニヨリテ其病像幾多ノ差異ヲ現ハスモノナリ。

穀粉ノミヲ與ヘ鹽類ヲ添加スルコトナキトキハ所謂萎縮症 atrophische Formトナリ、穀粉ニ多量ノ鹽添加アルトキハ水血症 hydræmischer Typusヲ爲ス。而シテ前者ニ於テハ兒ハ萎縮羸瘦シ漸次其度ヲ高メ來リ、後者ニ在リテハ之ニ反シテ體重漸次増加シ顔面ハ蒼白浮腫様ニ變ジ、皮膚モ亦海綿様乃至捏粉様ヲ呈シ遂ニハ眞ノ浮腫ヲ現出スルニ至ル。

又本營養障礙ノ稀症トシテ所謂緊張症 hypertonische Formヲ區別スルコトアリ。此症ニ在リテハ筋肉ノ緊張 Muskeltonus 常態ノ限度ヲ超エテ亢進シ來リ筋肉ニ觸ル、ニ硬クシテ他動的運動ニ際シ著シキ抵抗ヲ現ハシ脊柱ハ硬クシテ其屈伸困難トナリ。上下肢ハ少シク内轉シ前膊ハ肘關節ニ於テ屈曲シ足ハ輕ク背屈セリ。而シテ其重症ニ際シテハ全身ノ筋肉ニ於テ高度ノ強直ヲ現ハシ破傷風ニ於ケル

ガ如ク全體硬變シ來リ一肢ヲ支持シテ全身ヲ舉上シ得ルニ至ルコトアリ。尙ホ此緊張症ニ在リテハ感傳電氣ニ對スル興奮性亢進シ來リ又往々ニシテ顯著ナル「テタニ」症狀ヲ現ハスコトアリ。

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

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

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

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

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

**療法** 澱粉營養障礙ハ哺乳兒ノ營養障礙中ニ於テ脂肪ニ富メル營養品ヲ給  
與シ得ベキ唯一ノ状態ニシテ含水炭素ニ富メル營養品穀粉汁、小兒粉「バタ乳」マル  
ツツツ「等」ハ禁忌タルベシ。

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

人工營養法ニ在リテハ稀釋乳(二分ノ一乳若クハ三分ノ二乳)全乳若クハ蛋白乳  
等ヲ適用スベシ。牛乳ハ初メ其用量ニ注意シ10×100 ヨリ始メ(同時ニ茶煎汁ヲ  
與ヘツ)ヲ極メテ徐々ニ增量スベシ。而シテ始メニハ糖ヲ加ヘザルモノヲ與ヘ  
一—二週日ヲ經テ漸ク粘漿若クハ滋養糖ノ少量ヲ添加スベシ。其他牛乳ノ稀釋  
ニヨリテ減量セル脂肪ハ之ヲ乳脂肪若クハ「ラモーゲン」ニヨリテ補充スベク、又脂肪  
ニ富メル營養品トシテゲルトネル氏脂肪乳、ビーデルト氏乳脂混合物等ヲ適用ス  
ルモ可ナリ。我邦ニ於テ古來一部本症ニ一致スル所ノ脾疝症ニ對シ肝油ヲ賞用  
シ良果ヲ得ルモ同一理ニ基クモノナルベシ。

### 第六 乳兒脚氣 Säuglingskakke.

本病ヲ茲ニ載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

於ケルノ「チスベブシー」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、小兒ニノミ發起スルモノニシテ、毎常一歳未滿殊ニ生齒期以前二、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キモノナリト雖モ他ノ季節ニ於テモ本症ヲ見ルコトナキニアラズ。

**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コトアリ。皮膚ハ蒼白色ヲ呈シ、神氣不和ニシテ、啼泣シ易ク玩具其他ニ對スル快感消失シ、時々呻吟ノ聲ヲ擧ゲ、尿分泌減少シ、稀ニ無尿ヲ來シ、且其尿中ニ「インヂカン」ノ存在ヲ認知シ得ルコトアリ。其他病症ノ漸次進涉スルニ從ヒ聲音ノ嘶啞ヲ起シ、或ハ全然無聲トナリ、呼吸ハ促迫シ、心悸亦充進シ、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」<sup>1</sup>「ゼ」ヲ呈シ、肺動脈第二音充進シ、時アリテ股動脈音若クハ上膊動脈音ヲ聽取シ得ルコトアリ。此他尙ホ下腿若クハ全身ノ浮腫、眼瞼殊ニ上眼瞼下垂症等ヲ起シ、又時トシテ腸疝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、皮膚ノ蒼白等ヲ考慮シ、同時ニ授乳婦ノ檢診ヲ行ヒ其脚氣ノ存在ヲ證明シテ確診スベキナリ、但シ往々ニシテ未ダ授乳婦ニ於テ脚氣ノ症狀顯著ナラザルニ既ニ乳兒ニ於テ本症ノ著徵ヲ現ハスコトアリ、又授乳婦ノ尿中ニ於ケル「インヂカン」反應ノ證明ハ多クノ場合ニ於テ脚氣伏在ノ徵症ヲ爲スモノナレバ特ニ注意ヲ拂ハザルベカラズ。  
「インヂカン」試驗法 Indicanprobe 臨床上ニ適用セラル、試驗法中緊要ナル二三種ヲ記載スレバ次ノ如シ。

一、ヤツフェ氏試驗法 Jaffe'sche Probe (若シ可檢尿ニシテ著シク著色スルアラバ過剰ナラザル鉛糖水ヲ加ヘテ濾過シ、又蛋白質ヲ含有スルトキハ豫メ之ヲ除去シテ試驗スベシ) 可檢尿ヲ試験管約三分ノ一量ニ相當スル程ニ取り之ニ同容量ノ濃鹽酸ヲ注ギ、更ニ一二滴ノ半バ飽和セル「クロール」石灰水及ビ「一二」<sup>2</sup>「ニ」<sup>3</sup>ノ「クロ」<sup>4</sup>、<sup>5</sup>「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」<sup>6</sup>、<sup>7</sup>「フォルム」ヲ青染スベシ。

此試驗法ヲ行フニ際シ注意スベキハ「クロール」石灰ノ注加量及ビ試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「インヂゴ」ノ過酸化セラレテ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」<sup>8</sup>、<sup>9</sup>「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。



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

(二) オーベルマイエル氏試驗法 Obermeyer'sche Probe 此法ハ豫メ可檢尿ニ二〇%ノ鉛糖水ヲ加ヘ沈澱ノ發生止ムニ至リテ濾過シ其濾液ヲ試驗管ニ取り同容量ノ試藥及ビ二三銑ノ「クロ」フォルムヲ加ヘテ振盪スベシ「インヂカン」存スレバ之ヲ青染スベキナリ。此法ニ使用スル試藥ハ三六%ノ濃鹽酸「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 試驗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デ一%ノ「オスミウム」酸二三滴ヲ加ヘテ振盪シ次デ四—五銑ノ「クロ」フォルムヲ加ヘテ振盪スレバ尿中「インヂカン」ノ存在ニ於テハ其青變ヲ來スベシ。

豫後 早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」「ヂギタリス」「ホフマン」氏液等

ヲ服用セシム。

### 第七 濾胞性腸炎 Enteritis follicularis (Kolitis, Dickdarmentzündung).

本病ハ主トシテ大腸ヲ犯ス所ノ疾患ニシテ殊ニ其濾胞ノ炎症腫脹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歲未滿ノ幼兒ヲ侵シ多クハ諸種ノ營養障礙若クハ急性傳染病肺炎流行性感冒麻疹猩紅熱百日咳等ニ續發シ稀ニ原發性ニ發現シ來ル。

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

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

病理解剖

本病ニ於テ主トシテ犯サル、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リ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炎及ビ粘膜炎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炎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、又腎臟モ溷濁腫脹ヲ呈シ、脾臟モ亦往々其腫脹ヲ見ル。

症候

濾胞性腸炎ニ固有ナルハ糞便ノ性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、後ニ至レバ粘液膿血液上皮細胞及ビ無數ノ細菌等ヨリナルヲ見ル。而シテ其臭氣ハ既ニ短時日ノ後ニ不快ナル惡臭ヲ呈スルニ至リ、是レ蓋シ體內ニ攝取セラレタル食餌若クハ腸分泌物中ニ於ケル蛋白質ノ分解ニ基クモノナリ、又其反應ハ殆ンド總テノ場合ニ於テアルカリ性ヲ徵シ、排便ノ回数ハ著シク増加シ一日十―三十回若クハ以上來リ、且ツ痙攣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様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、舌ハ乾燥シ苔ヲ被リ、腹部ハ初メ膨滿スルモ後ニハ陷凹シ來リ、尿量ハ著シク減量シ、往往蛋白質ヲ含有シ糞便ハ前記ノ如キ特異ノ變化ヲ來ス、カクテ數日ノ經過中ニ患兒ハ甚ダ速ニ羸瘦シ行キ漸次亞急性若クハ慢性症ニ移行ス。

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

本症ニシテ幸ニ治癒ニ向フアルモ其回復ハ極メテ徐々ナルヲ常トス。

亞急性及ビ慢性症ハ時々増悪乃至緩解ヲ伴ヒ、數週間ニ互リ、患兒ハ漸次羸瘦シ著シキ貧血ヲ呈シ、皮膚ハ皸裂ニ富ミ、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脫若クハ臍帶脫ヲ起シ、又肛門ノ周圍、上腿ノ後面等ハ糞便ノ刺戟ニヨリテ糜爛若クハ濕疹

ヲ生ズルアリ。カクテ小兒ハ漸次羸瘦シ來リ皮膚ハ蒼白トナリ浮腫ヲ起シ遂ニハ衰脱若クハ類腦水腫様状態ノ下ニ斃ル、ニ至ル。

**併發症**

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

**豫後**

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

**診斷**

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

**療法**

又赤痢トノ鑑別ハ遂ニ糞便ノ細菌學的検査ヲ行フニアラザレバ確定シ難シ。本病ノ治療ハ先ヅ腸管内容ノ排除ヲ以テ始ムベク、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、或ハ甘汞ヲ頓服セシメ、然ル後蒼鉛製劑(次硝酸蒼鉛、サリチール、酸蒼鉛等)若クハ「タンニン」酸製劑(タンニゲン、タンナルピン)等ヲ投與スベシ、サレバ輕症ニ於テハ、兩三日ノ經過中ニ其便性ノ著シク可良ニ赴クヲ認ムルコトヲ得ベシ。

本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<sup>ン</sup>氏「カテーテル」ニ護謨管及ビ漏斗ヲ連接シ(胃洗滌ニ於ケルガ如シ)テ一日一回宛腸洗ヲ行フベシ、但シ實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(〇・六%)ニシテ頑固ナル粘液便ニハ醋酸礬土液(〇・二五%)、タンニン酸液(〇・五—一%)、硝酸銀液(〇・〇五—一%)等ノ浣腸ヲ行フ、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

「サレツプ」漿

右混和其半量乃至全量ヲ一回ニ浣腸ス。

濾胞性腸炎

一—二滴

六〇〇

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

處方例○コロンボ根煎(三〇)

一〇〇〇

右一日數回一珈琲匙宛

○ラタニア、丁幾又、コト、丁幾

一〇一、二〇

餵水

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、母乳若クハ  
稀釋セル牛乳ヲ飲用セシムベシ。  
爾餘ノ處置ハ凡テ症候的ニ屬シ、殊ニ口腔及皮膚ヲ清淨ナラシムルニ意ヲ用フ  
ベク、又慢性症ニハ轉地療養ヲ命ジ偉效ヲ現ハスコトアリ。

### 附 疫痢及颶風病

(a) 疫痢(バラ)大腸菌性大腸炎 Parakolikolitis)

疫痢ハ伊東祐彦氏ニヨリテ記載セラレタル一種ノ病症ニシテ從來九州地方殊ニ筑後、肥

後ニ於テ見出サレ同氏ノ所謂疫痢菌ニヨリテ惹起セラレ、モノナリト云フ。

**原因** 本病原ト見做サル、所ノ所謂疫痢菌ハ其形大腸菌ニ酷似シ彼ニ比シ稍々短大ニ  
シテ、メチーレン青ヲ以テ染色スルヤ兩端濃染シ、グラム氏法ニヨリテ脱色シ、インドル反  
應ヲ呈ス。

本病ハ專ラ晩夏、初秋ノ候ニ發シ、主トシテ二、三、六歳ノ小兒ヲ侵ス。

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

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

**症候** 本病ノ多數ハ五—八時ニ亘ル前驅症、軟便、下痢、輕熱、頭痛、嘔吐、腹痛等ヲ現ハセル後  
突然四十度以上ノ高熱ヲ發シ次テ多クハ裏急後重ヲ伴ハズ(約九一%)シテ粘液便ヲ漏シ、頓  
テ痙攣(六歳以下ノ小兒ハ七六%)ヲ算シ其レヨリ漸次減少スト云フ)ヲ起シテ昏睡ニ陥リ、或  
ハ直ニ精神障礙、嗜眠、昏睡ニ陥リ、二十一—二十四時間ニシテ心臟麻痺ニヨリ斃ル。

**下痢** 回数ハ通例一晝夜ニ一—五回ニシテ十回以上ニ達スルハ甚ダ稀ナリ。而シテ純  
粹血便ハ殆ンド絶無ニシテ一般ニ淡紅色ヲ呈スルカ、或ハ一部ニ限りテ血色ヲ帶ブルニ過  
ギズ。

**腹** 部ハ柔軟ニシテ恰モ綿ヲ握ムガ如ク、S字狀部ニ硬結若クハ壓痛ヲ認ムルコトナシ。

**診斷** 鑑別ヲ要スルハ赤痢ニシテ患者ノ血精ハ疫痢菌ニ對シ凝集反應ヲ徵スルモ志賀  
濾胞性腸炎

氏赤痢菌ヲ凝集セシムルコトナキト臨床ニ裏急後重ノ極メテ稀ナルトニヨリテ區別スベシ。

**豫後** 不良ニシテ其死亡數ハ約五〇%ニ達ス

**療法** 濾胞性腸炎ニ等シ。

(b) **颯風病(はやて)**

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

本病ハ初夏乃至初秋ノ間散在性ニ現ハレ好テ三―八歳ノ小兒ヲ侵シ、不消化物(果實殊ニ梅、桃園子、赤飯、魚類等)ヲ攝取スルコト其誘因タルコト多シト云フ。

**症候** 本病ノ多數ニ於テハ最初日餘ニ亘ル輕キチニスベシノ様狀ヲ現ハシ、或ハ殆ンドカ、ル前驅症狀ヲ發スルコトナシ。俄然高熱四十度若クハ以上ヲ現ハシ、次テ一、二回、少許ノ粘液ヲ混ゼル帶綠暗褐色海蘊即チもづく様惡臭ノ軟便ヲ漏シ煩渴痙攣譫語嗜眠脈搏不正等ヲ來シ遂ニ無欲昏睡ニ陥リ、粘液又ハ血點ヲ交フル漿液性下痢ヲ失禁シ、劇症ニ在リテハ發熱後約十二時間ニシテ心臟麻痺ノ爲メニ斃ル。

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

**豫後及療法** 疫痢ニ等シ。

前記二症ハ其臨床ノ症候及ビ剖見上ノ變化ニ於テ小兒赤痢ト確實ニ區別シ得ベキ特徴ナシ加之近時所謂疫痢症狀ヲ呈セルモノニ於テ細菌學的研索ニヨリ赤痢菌ヲ證明シ(大野禧一氏、川本恂三氏、國光勉造氏、弘田長氏、唐澤光德氏等)或ハ病理學上赤痢性炎及ビ潰瘍ヲ認メタルモノ(東自助氏)アリ。

**第八 常習嘔吐 Habituelles Erbrechen.**

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

衰脱シ來リ極メテ稀ニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

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

**療法**

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

人工營養兒ニ在リテハ之ヲ自然營養ニ移ストキハ速ニ嘔吐ノ停止ヲ見ルコト少ナカラズ。其他「ベグニン」ヲ加ヘテ乳脂ヲ除去セル牛乳若クハ「バタ」乳ヲ與ヘテ卓効ヲ見ルコトアリ、或ハ又「マルツヅ」ペ「ヲ」與ヘテ嘔吐ノ止ムコトアリ。此他哺乳量ヲ制限シ、間歇時ヲ長クシ、其不足水分ハ茶煎汁「サッカリン」ヲ加フニテ補充シ且ツ屢々反覆シテ胃洗ヲ行フコトノ有効ナルヲ見ル。

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

處方例 ○「メントール」

〇〇五

「エーテル」精

一〇〇

右混和每一時一回三—五滴ヲ粘漿ニ和シ與フ。

○飽和「メンタ」水

三〇〇

(又飽和「クロ、フォルム」水)

右每一時一咖啡匙宛。

○「コカイン」

〇〇〇六一〇〇一

餾 水

五〇

右混和每一時五滴宛。

○亞硫酸

〇〇〇二—〇〇〇三

杏仁水

一〇〇

右混和每一時十滴宛氷冷糖水ニ和シテ與フ。

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 (幽門狹窄 Pylorusstenose-Hirschsprung) ニヨリ、或ハ幽門筋ノ官能性攣縮 Funktionelle Spas-

先天性幽門狹窄及幽門痙攣

mus ニヨリテ來ル、而シテ後者即チ幽門痙攣 Pyloruskrampf

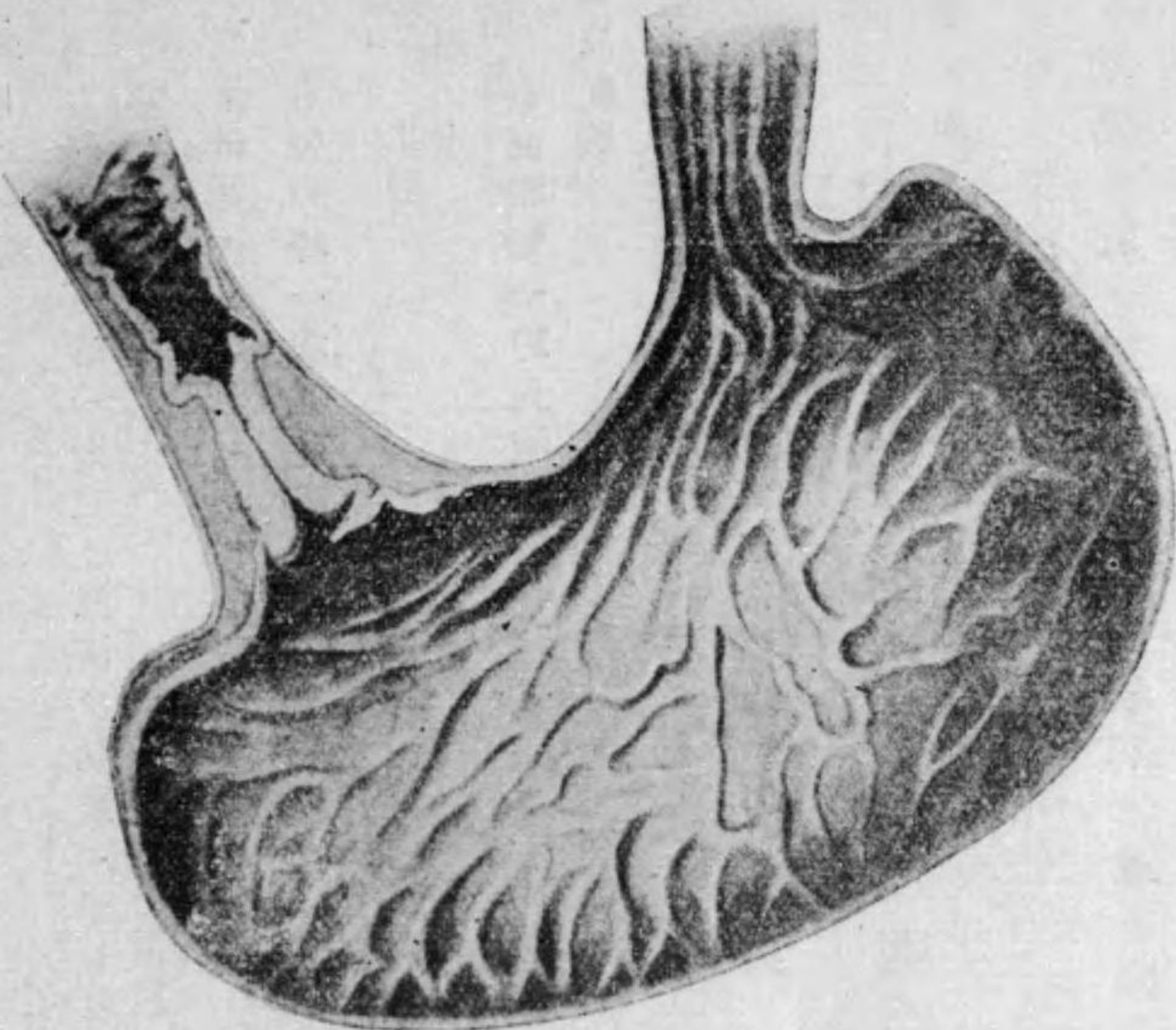
ニ對シテハ或ハ神經性素因ノ存在ヲ説キ、或ハ其ノ多クノ場合ニ於テ之ヲ見ルガ如ク胃酸過多症ヲ以テ其一因ト認ムルモノアリ。

男女ノ兩性ニ關シテハ男兒ニ多クシテ、女兒ニ少シ、即チイブラヒム Ibrahim 氏ノ擧ゲタル統計ニ從ヘバ男兒八〇%、女兒二〇%ノ比ニ相當スルヲ見ル。

病理解剖 從來剖見

セラレタル場合ニ於ケル所見ハ多様ナリト雖モ其幽門肥大ノ顯著ナルモノニ在リテハ幽門ハ著シク硬固

圖 六 十 九 第  
窄 狹 門 幽  
(Nach Pfandler)



所見ハ多様ナリト雖モ其幽門肥大ノ顯著ナルモノニ在リテハ幽門ハ著シク硬固

圖 七 十 九 第  
痙 攣 門 幽  
(Nach Bendix)



先天性幽門狹窄及幽門痙攣

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一時間ニシテ吐乳ヲ起シ、其吐出セラレタル乳汁ハ尙ホ未ダ凝固セザルモノ多ク、且ツ決シテ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ナリ、食欲ハ通例充進シ哺乳ヲ切望スルモ之ヲ始ムルヤ、恰モ疼痛發作ヲ發スルアルガ如ク一種ノ不安ニ陥リ、哺乳ヲ中絶シ又之ヲ續クルノ意ナク、次テ現ハル、吐乳ニヨリテ胃ノ空虛トナルニ及ビテ初メテ其不安ノ念去ルアルヲ認ムベシ。下腹部ハ腸管内ニ於ケル内容空虛ナルヲ以テ陷凹ヲ來スモ胃部ハ却テ膨滿シ(續發性胃擴張)且ツ著明ナル胃蠕動機 *Mesenteristaltik* (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小指大乃至榛實大ノ腫瘍(即チ幽門腫瘍 *Pylorus-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愈ニ赴クコトナキニアラズ。

**診斷** 本病ハ既述ノ如キ固有症狀ニヨリテ之ヲ診定シ得ベシ、但シ臨床上顯ハル、幽門狹窄ヲ以テ先天性幽門狹窄ニヨルカ、將タ幽門痙攣ニヨルカヲ區別ス

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様ナラズ、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愈セル實例少ナカラズ。

**療法** 先ヅ内科的處置ヲ試ミ、便秘ニ對シテハ油類浣腸、食鹽水腸注、腹部ノマッサージ【注意シテ等ヲ行ヒ、胃部ノ痙攣ニハ溫罨法、溫浴(數度ノ)等ヲ施シ、藥劑トシテハ「アルカリ劑、阿片丁幾、二回十分ノ一—二十分ノ一滴」ベラドンナ「越幾斯(一回〇〇—一〇〇〇三)」「コカイン」ノボカイン「アリピン」アトロピン等ヲ投與スベシ、

- 處方例〇炭酸カリウム 四〇—六〇  
 橙皮舍利別 五〇〇  
 阿片丁幾 二—三滴  
 縮水 一〇〇〇マデ

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、即チ初メニハ一回約二〇〇ヨリ始メ一時間半—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—

先天性幽門狹窄及幽門痙攣



五〇〇—一〇〇〇ニ增量スベシ、其他人工營養兒ハ之ヲ人乳ニ附セシメ、或ハ人乳ニ粘漿ヲ加ヘシモノヲ匙ニテ與ヘ、或ハ又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。

亡液狀態及ビ虛脫ニ對シテハ食鹽水皮下注入、腸注法若クハ直腸點滴法ヲ行フベシ。而シテ是等ノ處置ニ用フル藥液ハ從來生理的食鹽水ヲ用ヒシト雖モ近時ハ專ラ〇三%ノ食鹽水、リソゲル氏液若クハ免毒食鹽溶液ノ適用ヲ見ル。是等内科的療法ニヨリテ效ヲ見ザレバ即チ外科的手術ノ力ヲ借ラザルベカラズ。

### 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、腦疾患等ニヨリ腸分泌異常ニ基キ、其他佝僂病、貧血、虛弱等ニヨリ腸擴張及ビ「アトニー」運動ノ不足、流動物ノ輸送乏少、肛門裂傷ニヨリ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。

### 症候

正常的ニ來ルベキ排便(哺乳兒ハ通例一日二—三行ナリトス)缺如シ、同時ニ腹部ノ膨滿、疝痛等ヲ起シ、結腸ノ徑路ニ沿フテ壓痛ヲ起シ、全身症狀モ亦多少障礙セラレ、食欲不振、睡眠不安、神氣違和等ヲ來シ、稀ニ痙攣ヲ起スコトアリ、而シテ其一度ビ排便アルヤ諸症大ニ輕快スルヲ認メ、其排便ハ長短不定ノ間歇ヲ隔テ、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、蜂蜜、冷水等ヲ與ヘ、或ハ腹部按摩法、冷水浣腸、石鹼水若クハ油類ノ浣腸「グリセリン」坐藥等ヲ試ミ、カクテモ其奏効充分ナラザレバ即チ小兒散、複方甘草散(一回一刀尖宛)若クハ複方「センナ」浸(一回一茶匙宛)等ノ緩下劑ヲ投ジ、又肛門裂傷ニハ亞鉛華軟膏ヲ外用スベキナリ。

### 第十一 先天性腸狹窄及閉鎖 Angeborene

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

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

## 第六章 兒童期ニ於ケル胃腸疾患 Krankheiten

des Magendarmkanals in späteren Kindesalter.

### 第一 急性「ヂスペプシー」 Akute Dyspepsie.

哺乳期ヲ經過セル幼兒即チ二―七歳ノ小兒ニ在リテハ屢々急性「ヂスペプシー」ヲ現ハシ來ルヲ見ル。而シテ其原因ハ多クハ食傷 Diätfehler ニシテ菓實殊ニ其未熟ナルモノ、菓子類殊ニ其分解ニ傾ケルモノ、其他ノ不消化性食物ヲ食シ殊ニ之ヲ過食スルニヨリテ來ル場合ヲ多シトス。

**症候** 急性「ヂスペプシー」ハ多ク突然發起シ、且ツ急劇ナル經過ヲ取ルモノニシテ、初メ嘔吐、高熱三十八度―四十度、腹痛、頭痛等ヲ訴フ、而シテ其吐物ハ食物殘片ノ外、多量ノ粘液ヲ含ミ、遊離鹽酸ハ微量ナルカ、或ハ殆ンド之ヲ含有セザルコトアリ。舌ハ白苔ヲ被リ、口臭ヲ放チ、顔面ハ多ク潮紅シ、脈搏及ビ呼吸ハ一般ニ體溫ニ

急性「ヂスペプシー」

一致スルモ時アリテ其脈搏ノ不整トナリ、或ハ遲徐トナルコトナキニアラズ。  
腹部ハ多少膨滿シ且ツ心窩部ニ壓痛ヲ訴ヘ、食思不振、煩渴ヲ來シ、又病初ニハ多ク便秘ヲ起スモ次テ下痢ヲ起シ來ルヲ見ル。

其他全身倦怠、沈鬱、全身ノ蒼白、欠伸、噯氣、惡心、吃逆、アツェトン、臭、眩暈、失神、搖蕩昏睡等ノ中毒乃至神經症ヲ起シ來リ爲メニ腦膜炎ニアラザルカヲ思ハシムルコトナキニアラズ。

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

**診斷** 急劇ナル熱、發、嘔、吐、頭痛、三症ハ常ニ小兒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、特ニ腸室扶斯、肺炎、流行性感胃トノ鑑別困難ナリトス。

腸室扶斯トハ既往症、熱型等ニヨリテ區別シ、或ハ又其經過ヲ見テ判定スベシ。  
肺炎ハ既往症ニ於ケル食傷ノ缺如、淺表ナル呼吸、稽留性高熱等ニヨリテ急性、

スベシト區別スベシ。

又流行性感胃ハ前口蓋弓ニ於ケル限局性潮紅ニヨリテ本症ト區別スベキナリ。

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

**療法** 先ヅ腸胃管ノ洗淨ニ務メ、次テ少時其休養ヲ圖リ以テ彼ノ回復ヲ待ツ

ベキナリ。而シテ腸胃管ノ洗淨ニハ胃洗(○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)若クハ下劑、蓖麻子油若クハ甘朮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罌法若クハ身體ノ冷濕布纏絡法ヲ施シ、又便秘ニハ甘朮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蒼鉛ヲ與ヘ兼テ大黃丁幾一日三—四回十—二十滴、コンヂュランゴ「流動越幾斯、芳香丁幾、複方、キナ丁幾」一日三回十—十五滴等ノ健胃劑ヲ投與スベシ。

食餌ニ關シテハ病初第一日ハ凡テノ食餌ヲ止メ僅ニ冷却セル飲料(赤葡萄酒ヲ加ヘタル冷水、冷シタル茶煎汁、冷牛乳等)ニヨリテ其渴ヲ醫スルニ止メ翌日ニ至リ

稀薄ナル穀類煎汁、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「ヂスペプシー」 Chronische Dyspepsie.

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

#### 症候

本病ニ於テ現ハル、症狀ハ胃ノ分泌機能及ビ運動機能ノ病的異常ニ基クモノニシテ、即チ本病ニ罹レル兒童ニ試食ヲ命ジタル後、胃液ヲ採リテ驗スルニ、凡テノ食餌ハ其消化甚ダ不全ニシテ、多量ノ粘液ヲ含ムヲ見、且ツ又脂肪酸、無數ノ細菌、サリチーナ等ヲ發見シ、遊離鹽酸ノ含量極メテ微少ナルコトヲ認ムベシ。  
自覺的症狀トシテハ、屢々頭痛、眩暈、胃性眩暈、Vertigo e stomache laeso、精神沈鬱、興奮、睡眠不安等ノ神經症狀、是等ハ凡テ胃ノ分泌並ニ運動機能不全ナルガ爲メ、其中ニ於テ腐敗醱酵機盛ニシテ之レガ產物ノ吸收セラル、ガ爲メニ起ル自家中毒症狀 Antoin-toxicationen ナランカ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、噯氣、胃部ノ重感、時々發來スル嘔吐、便通不整若クハ便秘ノ傾向、食欲不振等

ヲ起シ來リ、又屢々嗜異症ヲ現ハシ、又ハ牛乳、肉類等ヲ嫌忌スルコトアリ。

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

#### 診斷

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

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

#### 療法

先ヅ其營養法ニ注意シ成ルベク、初メニハ小量宛頻回(一日四―五回)ニ與フベシ、而シテ脂肪及ビ澱粉ヲ富有セザル淡泊ナル食餌殊ニ牛乳ヲ與ヘ、次デ肉

羹汁、肉汁、重湯、粥、半熟鶏卵、鳩肉、贛肉等ヲ與ヘ漸次常食ニ復歸セシムベキナリ。是等食餌療法ト共ニ定期的胃洗(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。

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

處方例〇「レゾルチン

〇・二—一・〇

單舍利別

二〇〇

餾水

八〇〇

右混和一日數回一兒匙宛

又食欲不振ニハ「コンヂュランゴ」流動越幾斯(一日三回十一—十五滴)、番木鱈丁幾、タニン「酸、オレキシシン」(一日二回〇・一—〇・三)等ヲ投與シ、又其回復期ニハ「キナ」製劑若クハ鐵劑ヲ處スベシ。

處方例〇番木鱈丁幾

〇・五

餾水

一〇〇〇

右混和一日數回一茶匙宛

〇「キナ」皮煎(五〇)

一〇〇〇

稀鹽酸

〇・五

橙皮舍利別

二〇〇

右混和一日數回一兒匙宛

其他便秘ニハ腸注若クハ緩下劑例ヘバ小兒散(一日三回一—二刀尖宛)、大黃丁幾(一日三回十一—二十滴宛)、カスカラサクラダ「流動越幾斯」等ヲ與フベシ。慢性デスベブシー「ノ續發性ナルモノ」ニ在リテハ其原病ニ對シテ之ガ治癒ノ途ヲ講ゼザルベカラズ。

### 第三 胃擴張 Dilatatio ventriculi, Magenerweiterung.

#### 原因

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

#### 症候

本病ハ多ク「デスベブシー」様ノ症狀ヲ伴フテ上腹部(胃部)ノ膨隆、振水音

胃擴張

善、餓、症、便、秘、但シ時々交代性ニ下痢ヲ起ス等ヲ來シ、又其局處ヲ打診スルニ擴張セ  
ル胃部ハ深鼓音ヲ呈シ、其境界ヲ識別スルコト甚ダ困難ナラザルベシ。

本病ニハ屢々再發性蕁麻疹ノ發現スルアルヲ見ル(コンビー Conby氏)。

豫後 其病原ノ如何ニヨリテ異リ一定シ難シ。

療法 先ツ其食餌ニ注意シ少量宛頻回ニ與ヘ、且ツ成ルベク澱粉質ヲ多量ニ  
與フルコトヲ避ケ、又毎週二―三回宛胃洗。微温湯若クハ之ニ一%ノ安息香酸ナト  
リウムヲ加ヘタルモノヲ用ヒテ行ヒ、以テ胃中ニ滯留セル食物ヲ排除スベク、其  
他胃部ノ感傳電流、マツサージ、水治療法等ヲ試ムベキナリ。  
藥劑ハ慢性ヂスベプシーノ其レニ準ジテ投與スベシ。

#### 第四 圓形胃潰瘍 *Ulcus rotundum, Runde Magengeschwür.*

小兒ニ於ケル胃潰瘍ハ或ハ特發性ニ現ハレ或ハ猩紅熱、麻疹、腸窒扶斯等ニ續發  
シ來ル。而シテ十歳以下ノ幼兒ニ在リテハ極メテ稀ナリト雖モ春機發動期ニ近  
クトキハ往々其發現ヲ見、一般ニ男兒ニ於ケルヨリハ女兒ニ於テ稍々多ク遭遇セ  
ラル、モノナリ。

本症ノ解剖的所見及ビ症候ハ大人ノ其レニ全然一致スルモノナリ。

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

療法 吐血ニ際シテハ、靜臥ヲ命ジ最初ハ少量ノ氷水ヲ許シ得ベキモ他ノ飲  
食物ハ之ヲ禁止シ、止血ニ及ベバ即チ漸次少量ヨリ始メテ易消化性ニシテ無  
刺戟流動性食餌、即チ微温牛乳、脂肪ナキ肉羹汁、肉ゼレ等ヲ與ヘ、酸性食品、醱酵シ  
易キ食物、過温食料等ハ之ヲ禁止スベシ。而シテ胃部ニハ氷囊若クハ氷水ノ冷罨  
法ヲ施シ、又時宜ニヨリテハ阿片劑若クハモルヒネヲ投與シ且ツ又「ゲラチン」(内服  
若クハ注射)、「アドレナリン」、「エルゴチン」等ヲ適用スベシ。カクテ八―十日ヲ經過ス  
レバ漸次稠厚ナル食物ニ移ラシメ生卵、軟ク煮タル鶏卵、牛乳ニテ作レル粥、タピオ  
カ粥等ヲ給與スベシ。其他藥劑トシテ次硝酸蒼鉛(一回〇.一―〇.二)硝酸銀(0.03―  
0.1:120.0)ノ液ヲ作り一茶匙宛等ヲ用ヒ、或ハ又急性症狀退消セル後「カル、ス」泉鹽  
一日三回半―一茶匙宛温水ニ和シテ用フヲ連用シ一定時ノ後休藥シ次ノ處方ニ  
從フテ服藥セシムルノ法費用セララル。

處方例〇大黃根末

三五

圓形胃潰瘍

五三三

煨製「マゲネシア」

一〇〇

乳糖

一五〇

右混和一日三四半茶匙宛。

### 附 胃腸出血 Magendarmblutung.

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

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

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

(二) ウエーベル氏試驗法 Weber'sche Probe 濾過セザル胃液約一〇銚ヲ大ナル試驗管ニ取リ之ニ一—二銚ノ氷醋酸及ビ少許ノ水ヲ加ヘテ振盪シタル後三—五銚ノ「エーテル」ヲ注加シ注意シツ、數回振盪スベシ(其際若シ「エーテル」澄明ニ沈降セザルトキハ數滴ノ純酒精ヲ加フルヲ要ス)。カクスレバ含有セラレタル血色素ハ醋酸「ヘマチン」トナリ赤褐色ヲ呈シテ「エーテル」中ニ移行スベシ。サレバ此「エーテル」性越幾斯ヲ他ノ試驗管ニ注ギ其一—二銚ニ付瘡瘡木丁幾五%干滴及ビ陳舊ナル「テレピン」油二十滴ヲ加ヘ振盪スベシ血液ノ存在ニ際シテハ藍青色ヲ現ハスベシ。此試驗ニ際シ陳舊「テレピン」油ヲ用フル代リニ「ベルヒドロール」Perhydrol (30% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> Merck) ヲ用ヒ瘡瘡木丁幾ト均等量ヲ加フルモ可ナリ。

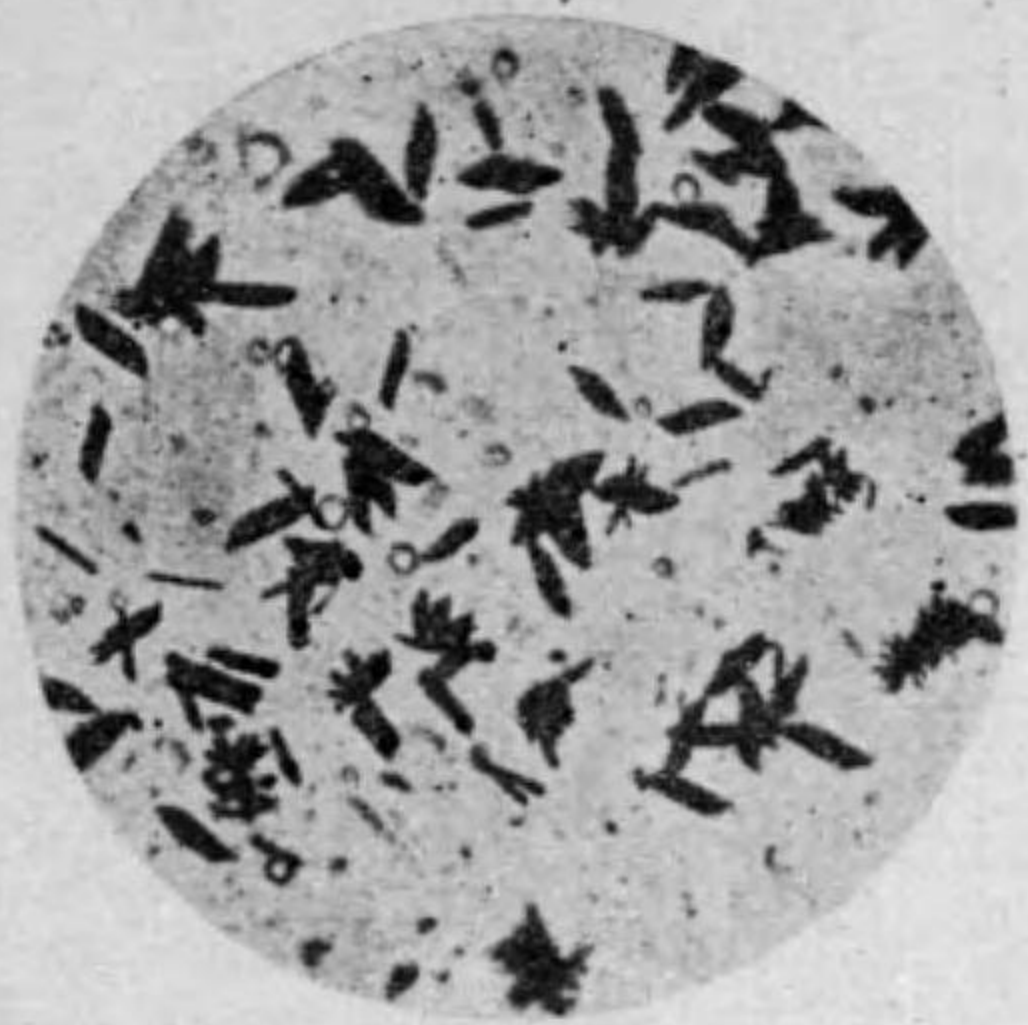
本試驗法ヲ糞便ニ應用セント欲セバ先ツ適量(餘リ少ナカラザルヲ要ス)ノ糞塊ヲ取リ之ニ少許ノ水ヲ加ヘテヨク擦碎シ其量ノ約三分ノ一ニ相當スル氷醋酸ヲ加ヘテ振盪シ次テ「エーテル」ヲ加ヘ再ビ振盪シ其浸出液即チ醋酸「エーテル」浸出液ヲ得テ以下前記ノ如ク處置スベキナリ。

(三) ロッセル氏「アロイン」試驗法 Rosel'sche Aloinprobe 此法ヲ行フニハ豫メ小刀尖大ノ「アロイン」ヲ試驗管ニ取リ之ニ六〇—七〇%ノ酒精三—五銚ヲ加ヘ輕ク振盪シテ「アロイン」酒精溶液ヲ新製セザルベカラズ。

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

(四) タイヒマン氏「ヘミン」試驗法 Teichmann'sche Hemiprobe 本法ハ濾過シタル胃液ノ

圖 八 十 九 第  
晶 結「ンミハ」



一―二滴ヲ取り之ヲ載物硝子上ニ盛り空氣中ニテ乾燥セシメタル後食鹽ノ細小片ヲ加ヘ覆蓋硝子ヲ以テ之ヲ被ヒ其中間ニ氷醋酸ヲ注入シ文火上ニ於テ注意シツ、加熱シ次テ之ヲ冷却スベシ。血液存スレバ黑褐色ノ「ヘミン」結晶第九十八圖ヲ顯微鏡下ニ發見シ得ベシ。  
此法ヲ糞便ニ行ハント欲セバ少許ノ糞便ヲ取り之ニ少許ノ水ヲ加ヘテヨク擦碎シ其一―二滴ヲ載物硝子上ニ盛り前記ノ處置ヲ行フベキナリ。

(五)「ベンチミン」試驗法 Benzidinprobe (O. und R. Adler) 本法ヲ糞便検査ニ行ハント欲セバ少許ノ糞便ニ水ヲ加ヘテ混和シ之ニ五%ノ「ベンチミン」酒精溶液ノ一―二銑三%ノ過酸化水素液二銑及ビ數滴ノ醋酸ヲ加フベシ。血液存スルトキハ著明ノ綠色ヲ呈スベシ。  
近時アインホルン Einhorn 氏ハ「ベンチミン」紙 Benzidinpapier ヲ製作シ此法ヲ一層簡便ナラシムルコトヲ得タリ、即チ其試驗紙ハ「ベンチミン」ヲ以テ氷醋酸ヲ飽和セシメテ得タル液ニ濾紙ヲ浸シタル後乾燥セシメタルモノナリ。  
此「ベンチミン」紙ヲ用ヒテ血液ヲ檢セント欲セバ可檢液ニ此紙片ヲ浸シ白色ノ陶器皿上ニ置キ之ニ一―二滴ノ過酸化水素ヲ滴加スベシ。血液存スルトキハ「ベンチミン」紙ハ數秒―一分時間ニシテ著明ナル綠色ヲ現ハスベシ。本試驗法ニ際シテ注意スベキハ「ベンチミン」

紙ヲ直接指端ニテ觸レツ、操作セザルベキニアリ、何トナレバ汗液ハ「ベンチミン」紙ニ對シ血液ト同一ナル反應ヲ呈スベケレバナリ。

此外分光鏡検査法アリト雖モ茲ニ之ヲ省略ス。

近時井上安富兩氏ハ次ノ如キ試驗法ヲ發表セリ。糞便ノ「エーテル」性浸出液ニ同量ノ酒精(九〇%)ヲ加ヘ更ニ半量ノ「クロ、フォルム」ヲ加ヘ次テ「テレピン」油一〇―二〇滴ヲ加フベシ、血液存スレバ青色ヲ呈スベシト云フ。

### 第五 定期性嘔吐 Periodisches Erbrechen.

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

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



### 症候

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

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

尙ホ本症ニ固有ナルハ尿中ニ於ケル「アツェト」含量ノ増加ニシテ「ミツシユ Misch」氏ノ一例ニ於テハ一日ノ全量八「ミリグラム」健康體ニテハ三―五「ミリグラム」ナリト云フヲ算セルヲ見タリ。其他時アリテ「アツェト」醋酸ヲ證明シ得ベキコトアリ。

### 診斷

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

### 療法

對神經性療法ヲ行ヒ同時ニ營養法ニ注意シ殊ニ其用量間歇等ニ意ヲ用フルヲ要ス。食物中ニ於テハ植物性食品ヲ給與シ液ノ多量ナルベキ飲食物ハ之ヲ節制セザルベカラズ。又胃酸過多症ノ存スルヲ知ラバ其主要ナル營養品トシテ蛋白質ニ富メル食品(細挫肉類、鶏卵、牛乳等)ヲ給與スベシ。

胃洗ハ往々偉大ナル效果ヲ現ハス但シ單純ナル水ヲ用ヒテ洗滌スルモ效ナクバ水洗後カル、ス「泉鹽溶液」ヲ用ヒテ再洗スルコト效果アリト云フ。

其他胃部ニ「琶布」ヲ貼付シ氷冷セル飲料ヲ少量宛投與シ或ハ「クロ、フォルム」水、「コカイン」、「ノボカイン」、「アリピン」一回〇〇〇三―〇〇〇五等ヲ與フ、ベンヂツクス氏ハ次ノ處方ヲ推奨セリ。

處方例〇假性「マグネシア」

重碳酸ナトリウム

炭酸カリウム

「ペラドン」ナ「越幾斯」

右混和一日數回半刀尖宛。

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

定期性嘔吐

### 第六 神經性嘔吐 Nervöses Erbrechen.

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

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

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

**療法** 對神經性療法ヲ行ヒ兼テ身體ノ強固法ヲ施シ感傳電氣其他ノ感應的療法ヲ試ムベシ。

### 第七 胃及腸ノ疝痛 Kardialgie und Enteralgie.

#### 原因

小兒ニ於ケル腹痛 Leischmerz ハ甚ダ屢々發現スル病症ニシテ腸粘膜炎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、異物、菓實核、貨幣等)、腸寄生蟲(殊ニ蛔蟲、瓦斯ノ蓄積、腸若クハ其附近ニ於ケル炎症又ハ潰瘍、腸加答兒、盲腸周圍炎、腸管頓腹膜炎、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屈曲シ、或ハ手ヲ以テ腹部ヲ壓迫セント試ムルアリ、腹部ハ多ク緊滿シ之ヲ按壓スルニ屢々腹鳴ヲ發シ、脈搏ハ細小、四肢ハ厥冷シ時アリテ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。

對症のニハ、溫浴ヲ命ジ、或ハ腹部ニ溫罨法、琶布、芥子泥等ヲ施シ、若シ之ニテ輕快セザルアラバ即チ氷罨法ヲ行フベシ(バギンスキー氏 Baginsky)。其他「マツサージ」ヲ行ヒ、或ハ微溫湯ノ浣腸ヲ施シ、又ハ甘汞、蓖麻子油等ノ緩下劑ヲ與ヘ、若シ又疼痛劇烈ナルトキハ抱水「クロラール」ヲ投與スベキナリ。  
是等對症療法ノ外食餌ニ注意シ、又屢々本症ヲ起スアラバ即チ轉地療養ヲ命ズルノ利アルコトアリ。

### 第八 急性腸加答兒 *Enteritis acuta, Akuter*

*Darmkatarrh.*

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

**原因** 本病ノ主因ハ腐敗若クハ不適當ナル食餌(牛乳、菓物等)及ビ不良ナル飲料(不良ナル飲料水、諸種ノ止渴飲料、氷水等)ニシテ殊ニ夏季ニ於ケル諸種ノ食傷ハ屢々本病ノ因(所謂夏季下痢 *Sommerdiarrhoe*) ヲ爲ス、其他貧血、腺病、結核等ヲ患フル

小兒ハ本病ニ對スル素因ヲ有スルモノナリ。

### 症候

本病ハ通例突如トシテ發熱(三十九度若クハ以上ノ)腹痛、下痢等ヲ以テ始マル、又時アリテ胃症ヲ伴ヒ惡心、嘔吐ヲ起シ來ルコトアリ。便通ハ頻數トナリ、糞便ノ性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、且ツ之ニ混ズルニ血液及ビ膿汁ヲ以テスルアリ(加答兒性赤痢 *Catarrhalischer Ruhr*)。而シテカ、ル際ニハ便通時ニ於テ裏急後重ノ甚シキヲ見ル。

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

### 豫後

小兒ノ年齡、體質等ニヨリテ異リ、一般ニ幼齡ナル程其危險大ナリトス。

### 療法

先ツ有害物ヲ腸ヨリ排除スルニ務ムベシ、即チ之ガ爲メニハ胃洗及腸注。 *Darmeingiesung* ヲ行ヒ、或ハ又甘汞(毎二時一回〇〇五—〇一宛)ヲ投ジ、若シクハ大

急性腸加答兒

腸犯サ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○蓖麻子油

三〇〇

「アラビアゴム」

一〇〇

餉水

一〇〇〇

扁桃舍利別

二〇〇

右混和毎二時一兒匙宛。

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○阿片丁幾

四—十滴

「サレツプ」漿

一二〇〇

右混和毎二時一兒匙宛。

其他「タンニゲン」一日數回〇・二—〇・三、「タンナルビン」一日數回〇・三—〇・五、次硝酸蒼鉛等ノ收斂劑ヲ投ジ又腹部ノ溫罨法ヲ施スベシ。

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

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

**原因** 慢性腸加答兒モ亦屢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、佝僂病、腺病等ハ本病ノ素因ヲ爲スモノナリ。

**症候** 本病ニ於ケル主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、或ハ然ラズシテ痙痛、裏急後重等ヲ起シ、或ハ「デスベプシ」様症狀ヲ現ハスコトアリ。

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

**診斷** 慢性下痢殊ニ腸結核トノ鑑別ハ常ニ極メテ困難ナリトス、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