

日本齋藤秀雄著
程瀚章譯

近世小兒科學

商務印書館發行

近世小兒科學目次

總論

緒論

第一編 發育

第一章 身體之發育

一 體重	一
二 身長	二
三 頭蓋 顱門 頭圍	三
四 胸廓 胸圍	七
五 脊柱 骨盆 四肢	九
六 化骨期	二一
七 生齒	二四

第二章 神經系及精神之發育.....一六

一 腦及脊髓之發育.....一六

二 感覺及言語.....一九

三 運動及睡眠.....二三

第三章 皮膚及體表面積.....二五

一 皮膚.....二五

二 體表面積.....二六

第二編 乳兒榮養論

第一章 乳汁.....二九

第一 初乳.....二九

第二 成熟乳.....三三

第三 人乳與牛乳之差異.....三六

一 化學上之差異.....三六

二 生物學上之差異.....四一

三	衛生學上之差異.....	四三
四	牛乳殺菌法及殺菌乳.....	四九
一	殺菌法.....	四九
二	加熱後乳汁之變化.....	五〇
三	生乳與加熱乳之鑑別法.....	五三
二	第二章 消化 吸收 排泄.....	五三
一	第一 消化.....	五三
一	唾液.....	五三
二	胃內消化.....	五五
三	腸管內消化.....	五九
四	腸內細菌與消化.....	六三
二	第二 吸收.....	六三
一	胃內吸收.....	六四
二	腸管內吸收.....	六五
三	第三 排泄.....	六六

一 糞便	六
二 尿	六
第三章 物質代謝	三
第四章 哺乳兒營養法	七
第一 天然營養	六
一 授乳法則	六
二 授乳障礙	六
三 乳媪之選定	六
四 離乳	六
第二 人工營養	六
一 牛乳稀釋度	六
二 碳水化合物之添加	六
三 脂肪之添加	六
四 授乳法則	六
五 人工營養兒之必需燃料價量	六

六	牛乳代用品（小兒粉）	105
第三	混合榮養	105

第三編 診察法

一	既往症	106
一	家系歷	106
二	患兒既往症	106
三	現在疾患	106
二	現在症	106
第一	一般狀態之檢診	108
第二	身體各部之檢診	108
一	頭部 頸部	108
二	胸部	109
三	腹部	110
四	肛門及生殖器	113

五 神經系統	二二三
六 血液	二二三

第四編 療法概論

第一章 一般豫防法	二二三
-----------------	-----

一 初生兒	二二三
二 年齡及榮養法	二二五
三 強固法	二二六
四 林間學校	二二七
五 學校衛生	二二七

第二章 一般療法	二二七
----------------	-----

一 精神療法	二二七
二 藥物療法	二二九
三 對症療法並水治療法	二三三
四 酸毒症及鹼類療法	二三四

各論

第一編 初生兒疾患及先天性畸形

第一章 初生兒疾患.....一三

第一 早產兒（先天性活力沉衰）.....一三

一 假死及肺擴張不全.....一四

二 鞏硬浮腫症及脂肪鞏硬症.....一四

第二 分娩外傷.....一四

一 頭血腫.....一四

二 頭蓋骨及腦之外傷.....一四

三 胸鎖乳突肌血腫.....一四

四 分娩麻痺.....一五

第三 臍疾患.....一五

一 臍傷治癒之障礙.....一五

二 臍帶脫出.....一五

三	臍脫出	.....	一三三
四	臍肉芽腫	.....	一三五
五	臍部傳染	.....	一三五
第四	敗血症	.....	一三五
第五	初生兒之出血（初生兒排黑病）	.....	一三五
第六	丹毒	.....	一三五
第七	初生兒破傷風	.....	一三六
第八	初生兒黃疸	.....	一三六
第九	初生兒之一過性熱	.....	一三六
第二章 先天性畸形			
一	頭蓋之畸形	.....	一三六
二	顏面之畸形	.....	一三六
三	胸部之畸形	.....	一三六
四	軀幹之畸形	.....	一三六

五 四肢之畸形.....[一六]

六 泌尿生殖器之畸形.....[一六]

第二編 哺乳兒營養障礙

第一章 人工營養兒之營養障礙.....[一六]

一 營養之生理.....[一六]

二 營養障礙之病源.....[一七]

三 營養障礙之一般原因.....[一七]

四 營養障礙之一般的症狀.....[一七]

五 營養障礙之分類.....[一七]

一 平衡失調症.....[一七]

二 消化不良症.....[一七]

三 中毒症.....[一八]

四 消耗症.....[一八]

五 穀粉營養障礙.....[一九]

六 Moller-Barlow 氏病.....101

第二章 天然榮養兒之障礙.....108

一 消化不良症.....109

二 中毒症.....110

三 乳兒脚氣.....110

一 乳兒脚氣類似症.....113

二 所謂腦膜炎.....113

第三編 體質性疾患

第一章 內分泌腺疾患 附自律神經系.....116

一 自律神經系機能.....116

二 甲狀腺.....117

三 上皮小體或副甲狀腺.....117

四 胸腺.....118

五 腎上腺.....120

六	生殖腺	.....	三三
七	腦下垂體	.....	三三
八	松果腺	.....	三三
第二章	佝僂病	.....	三五
第三章	先天性骨骼發育障礙	.....	三六
一	先天性四肢短小症	.....	三六
二	蒙古症	.....	三六
第四章	體質異常	.....	三六
一	胸腺淋巴質	.....	三六
二	滲出質	.....	三五
三	神經痛風質	.....	三八
第四編	呼吸器疾患		
一	先天性喘息	.....	三九
二	鼻黏膜炎	.....	三九

三 急性喉頭黏膜炎	二五二
四 支氣管黏膜炎	二五三
五 毛細支氣管黏膜炎及支氣管肺炎	二五三
六 哮喘性肺炎	二五三
七 喘息（喘息性支氣管黏膜炎）	二五三
八 支氣管擴張	二五三
九 肋膜炎	二五三

第五編 心臟疾患

第一章 先天性心臟病	二五七
第二章 急性心內膜炎	二五七
第三章 急性心包炎附心包癒着	二五七
第四章 後天性心瓣膜病	二五七
第五章 心肌炎及心臟機能不全	二五七

第六編 血液疾患

- 一 血液之生理 111
- 二 貧血症 113
- 三 白血病 120
- 四 假性白血病 124
- 五 Banti 氏病 124
- Gaucher 氏巨脾症 124
- 六 特發性出血性素質 120

第七編 消化器疾患

- 第一章 口腔疾患 128
 - 一 口內炎 附口角潰瘍 128
 - 二 鵝口瘡 128
 - 三 生齒異常 128
- 第二章 咽頭疾患 110

一 口瘻炎	三〇
二 Peifer氏腺熱	三二
三 扁桃腺增殖症	三三
四 咽後膿瘍	三三
第三章 食管疾患	三四
一 先天性畸形	三四
二 食管腐蝕	三五
第四章 胃疾患	三五
一 幽門狹窄症	三五
二 神經性疾患	三七
第五章 兒童期之胃腸炎	三九
一 急性消化不良症	三九
二 消化不良性血液吐瀉症	四〇
三 慢性消化不良症	四一

四	急性腸黏膜炎	三三三
五	慢性腸黏膜炎	三三四
六	偽膜狀腸炎	三三五
第六章 其他之腸疾患		

一	腸通過障礙	三三六
二	蟲樣突起炎	三三七
三	肛門裂瘡	三三八
四	直腸脫及脫肛	三三九
五	直腸茸腫	三四〇
六	腸寄生蟲附內臟寄生蟲	三四一

第八編 肝臟疾患

一	黏膜炎性黃疸	三四二
二	肝硬化症	三四三

第九編 腹膜疾患

第十編 急性傳染病

一	麻疹	.....	三三三
二	猩紅熱	.....	三六〇
三	風疹	.....	三七七
四	第四病	.....	三七三
五	傳染性紅斑	.....	三七三
六	水痘	.....	三七四
七	痘瘡	.....	三七七
八	種痘	.....	三六〇
九	膜狀炎	.....	三六四
十	血清病	.....	三六五
一	肺炎菌性腹膜炎	.....	三六一
二	連鎖狀球菌性腹膜炎	.....	三六一
三	淋菌性腹膜炎	.....	三六一

十一	百日咳 (疫咳)	三六
十二	傷寒	四〇
十三	副傷寒	四一
十四	赤痢	四二
十五	疫痢	四三
十六	流行性腮腺炎	四四
十七	急性關節風濕症	四五
十八	流行性感冒 附熱性感冒	四六
十九	Weg氏病 (黃疸出血性螺旋體病)	四七
二十	鼠咬症	四八
二十一	瘧疾 (間歇熱)	四九
二十二	狂犬病 (恐水病)	五〇
二十三	流行性腦脊髓膜炎	五一
二十四	Heine-Medin氏病	五二

第十一編 慢性傳染病

第一章 結核.....四三

一 腺結核.....四六

二 肺結核.....四二

三 粟粒結核.....四三

四 腹膜結核.....四四

五 腺病.....四五

第二章 先天性梅毒.....四七

一 胎兒梅毒.....四九

二 乳兒梅毒.....四九

三 遲發性先天梅毒.....四五

四 準梅毒性疾患.....四五

第十二編 神經系疾患

解剖生理及診斷摘要.....四五

一	運動道	四〇五
二	知覺道	四〇二
三	腰椎穿刺	三六一
第一章 腦膜及腦實質性疾患 附脊椎炎		
一	腦膜出血	四〇七
二	硬腦膜靜脈竇血塞及炎症	四〇六
三	結核性腦膜炎	四〇〇
四	化膿性腦膜炎	四〇四
五	漿液性腦膜炎	四〇四
六	假性腦膜炎	四〇三
七	腦水腫	四〇六
八	腦膿瘍	四〇九
九	腦腫瘍	四〇九
十	腦髓炎	四〇〇
十一	腦性小兒麻痺	四〇一

十二 脊髓炎.....四六七

第二章 遺傳性變質性神經病.....四六七

一 家族性黑內障眠性白癩.....四六七

二 *Heredario* 氏病或遺傳性運動失調症.....四六八

三 肌肉萎縮症.....四六八

四 先天性肌肉緊張症.....四六九

五 先天性肌肉弛緩症.....四七〇

第三章 官能性神經病.....四七二

一 痙攣質或痙攣性素質.....四七三

二 點頭痙攣.....四七三

三 癲癇.....四七三

四 跳舞病.....四七四

五 躁症.....四七五

六 神經衰弱.....四七五

七 搐弱症.....四七六

八 夜驚症 五〇三

九 憤怒癡擊 五〇四

第四章 小兒期中主要之精神病 五〇五

一 精神病質性體質 五〇六

二 精神發育停止 五〇六

第十三編 泌尿生殖器疾患

一 急性腎臟炎 五二一

二 慢性腎臟炎 五二四

三 起立性蛋白尿 五二六

四 發作性血色素尿 五二七

五 腎盂膀胱炎 五二八

六 夜尿症 五三〇

七 糖尿病 五三三

八 尿崩症 五三三

九 手淫	五三
十 陰門陰道炎	五三
十一 包莖及龜頭包皮炎	五四
十二 舉丸之位置異常	五五
十三 陰囊水腫	五五

第十四編 皮膚疾患

一 濕疹附落屑性紅皮症	五七
二 膿痂症	五八
三 滲出性紅斑	五八
四 蕁麻疹狀疾患	五七
五 皮膚結核	五〇
六 寄生性皮膚病	五三

第十五編 諸中毒症

一 菸鹼中毒	五九
--------	----

二	Chenopodium 蕪中毒	第10頁
三	毒蛇咬傷	第10頁
四	毒菌中毒	第10頁
五	毛地黄中毒	第10頁
六	磷中毒	第10頁
七	咖啡鹼中毒	第11頁
八	碘中毒	第11頁
九	Opochin 中毒	第11頁
十	氯酸鉀中毒	第11頁
十一	溴中毒	第11頁
十二	河豚中毒	第11頁
十三	Cocain 中毒	第11頁
十四	鉛中毒	第11頁
十五	Antiprin 中毒	第11頁
十六	Antifebrin 中毒	第11頁

十七	Atropin 中毒	.....	五六
十八	Santonin 中毒	.....	五七
十九	柳酸中毒	.....	五八
二十	Chinin 中毒	.....	五九
二十一	綿馬中毒	.....	六〇
二十二	嗎啡中毒	.....	六一
二十三	磷酸中毒	.....	六二
二十四	水銀中毒	.....	六三

近世小兒科學

總論

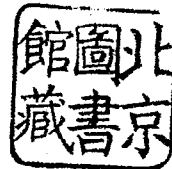
緒論

小兒自生後以至春機發動期。十餘年間。其變化頗為顯著。故小兒病亦各因年齡之不同而頗有差異。是因構成兒體之各組織尚在發育之過程中故也。實地上小兒期可區別之如左。

- 一、初生兒期 (Neugeborenenperiode) —— 生後一星期以內。
- 二、哺乳兒期 (Säuglingsperiode od. Zahnlose Periode) —— 生後一年以內。
生後一二個月之幼少哺乳兒期。有特稱之曰嬰兒期 (Frühers Säuglingsperiode) 者。
- 三、乳齒期或幼年期 (Milchzahn periode od. Periode der Spielalter) —— 五六歲以內。
- 四、兒童期 (Periode der Schulalter od. Periode der bleibten Zähne) —— 七至十三歲。
- 五、春機發動期 (Pubertätsperiode od. Periode der Geschlechtsentwicklung) —— 十四歲。

第一編 發育 (Wachstum)

近世小兒科學



第一章 身體之發育 (Körperliches Wachstum)

一 體重 (Körpergewicht od. Massenwachstum)

東方初生兒之體重。(中國及日本)大概三・〇斤。女兒二・八斤。較歐洲人約少二〇〇克。

(一) 初生兒之體重。生後三日內。較生下時減少十五分之一乃至十七分之一。其所減重量。在第一日爲一〇〇乃至二〇〇克。第二及第三日各三〇乃至五十克。但自第四日起始漸增加。達第七日至十五日。則恢復元來之體重。此種體重減少。實因排尿(三〇〇乃至三五〇克)及排泄胎便(Meconium)與哺乳量僅微之故。此不獨人類爲然。即在動物界亦可目擊。且在大多數之小兒。亦均得而實驗之。故謂之生理的體重減少。(Physiologische Gewichtsabnahme)

體重減少之程度。既如上述。然哺乳力強盛之小兒。亦有不減少其體重者。大概牛乳榮養兒。較母乳養兒。其體重減少之度爲大。

(二) 初生兒之體重。既因人種而差異。已如前述。然此外尚有因母親之年齡。分娩之回數。及生活狀態而不同者。大概分娩回數愈多。每使生兒體重愈大。通常第一子恆較其後者爲輕。(Hecker氏)至於母親年齡與生兒體重之關係。據Duncan氏之統計。

謂四十歲以前。其年齡愈高。則初生兒之體重愈大。此後則相反云。又妊婦自臨月 (Geburtsbeginn) 前二三個月。身體能安靜。則生兒之體重。較照常從事工作時常見增重云。(Rnard, Peohin) 氏

如上所述。體重雖於生後暫時減少。而此後則增加不絕。其增加有一定率。茲分述於左。

(一) 日白增加 (tägliche Gewichtzunahme) 最初四個月內。每日增二五乃至三〇克。其次四個月內二〇克。再次四個月間一〇乃至一五克。

(二) 生後第六個月。為生下時之二倍。一歲之末為三倍。達三歲時則為四倍。七歲時為六倍。至十三歲則約十倍。(即大人之半量左右。)

(三) 春機發動期。即男子至十五六歲女子至十四五歲時驟見增加。

小兒各年齡之體重。我國尙未有標準。茲姑錄日本三島三輪榭長濱諸氏之調查成績。綜合如下。以供參考。

	男 兒	女 兒
初生兒	三・〇 妊	二・八 妊
滿一歲	九・〇	八・五

三歲	一一·〇	一一·五
七歲	一七·八	一七·二
十歲	二三·〇	二二·三
十三歲	三〇·〇	三一·〇
十五歲	三八·〇	三八·二

二 身長 (Körperlänge oder Längenwachstum)

我國小兒之身長。亦尚無標準。日本則生下時之男兒約四九·〇釐。女兒較少一至二釐。

	男 兒	女 兒
初生兒	四九·〇釐	四八·〇釐
滿一歲	七三·〇	七二·〇
三歲	八五·〇	八四·〇
七歲	一〇八·〇	一〇七·〇
十歲	一二二·〇	一二〇·〇
十四歲	一四〇·〇	一四〇·〇

身長亦如體重有一定發育率。即

(一) 生後一年。而尤以前半年增加最著。其後半年以至三歲左右。每年增六乃至一〇。經。此後則每年約增五。〇經。

(二) 至五六歲則身長爲生下時之二倍許。達十五六歲則約三倍(大人之身長男子爲生下時之三。二倍女子爲三倍)。

身長與體重。其發育並不互相平行。蓋生後十日間。體重雖減。而身長則增約〇・〇二米云。

(Varot, Lascoux 氏)

體重與身長。又與季節有關。在春期(一月至四月)體重與身長皆有中等度之增加。夏季(五月至八月)則身長之增加雖最大。而體重反稍減。在秋冬期(九月至十二月)則體重之增加最大。而身長之增加最少。(Bonnier, Malinghansen, Daffner, Ganner 氏)

三 頭蓋 顱門 頭圍

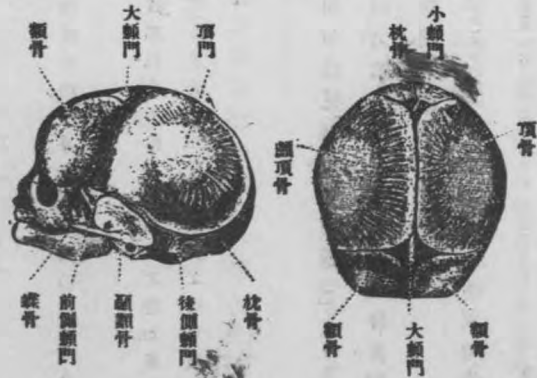
頭蓋 (Schädel) 初生兒及嬰兒之頭蓋。其形狀與年長兒迥異。腦頭蓋 (Gehirnschädel) 比顏面頭蓋 (Gesichtschädel) 爲大。頭部常落於後方。其後因上下頷骨之發育。顏面長大。而保兩者之平均。頭蓋隨腦之發育。於生後二年間有顯著之發育。

顱門 (Fontanelle) 生下時頭蓋各部之縫。(Suturne od. Nahte) 爲移動性。未相癒者。且略膨開。前後現大小兩間隙。此之謂大顱門 (Grosse Fontanelle od. Fonticulus frontalis) 及

小顛門 (Kleine Fontanelle od. F. occipitalis) 大顛門乃介於左右兩頂骨與額骨間之骨間腔。小顛門則為兩頂骨與枕骨間之骨間腔也。小顛門生後。速即閉鎖。所得見者不過一淺凹部而已。臨床上所緊要者。為大顛門。大顛門至生後十個月止。增大不已。後漸縮小。至第二年之前半年始以骨質完全閉塞。健康兒之顛門。與頭蓋之高低相等。隆起而不陷沒。以指置其上。覺有中等度緊張之感。測定大顛門之大小。有種種方法。而以 *Waldner* 氏法為最良。即測定菱形之互相對向二邊之中央間距離。以其平均數為顛門之直徑。該氏曾就四十五名調查之數如次。

年 齡
生後一——三個月

直 徑
二·五一—二·五



初生兒頭蓋 第一圖

生後四——六個月

三・一二

生後七——九個月

三・六三

生後十——十二個月

三・二〇

大頸門閉塞期在日本小兒爲十三個月乃至十四個月（據三島氏）

頭圍 (Kopfumfang) 前方繞額結節 (Tuber frontale) 後方繞枕骨外結節 (Protuberantia occipitalis externa) 而測之。其大小在日本初生兒。男女均作爲約三三・〇種。可無甚大差也。

初生兒

三三・〇種

滿一年

四五・〇

二歲

四六・〇

五歲

四九・〇

七歲

五〇・〇

十五歲

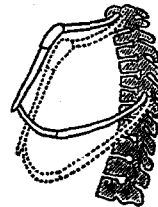
五三・〇

四 胸廓 胸圍

胸廓 (Thorax) 幼兒之胸廓。其形態與成人異。前後徑與左、右徑。其長幾相等。而

高則比較的爲短。蓋與大人比較。其胸廓近於圓形而短。此因肋骨取水平方向而胸腔上口 (Obere Oeffnung) 亦保其水平位故也。是以幼兒之胸廓。可想像其爲吾人吸氣狀態之位置焉。(第二圖)

圖二第
面側之廓胸



(黑線) 幼兒
(點線) 成人

年齡增進。同時肋骨乃傾斜。胸骨取下降位。其左右徑乃凌駕於前後徑焉。

	前後徑	橫徑	差
初生兒	八・〇 浬	八・〇 浬	〇
六歲	一四・〇	一八・〇	四・〇
十一—十二歲	一四・五	二〇・〇	五・五
大人	一九・〇	二六・〇	七・〇
胸圍 於乳嘴部測定之			
初生兒		三二・〇 浬	
滿一年		四五・〇	
二歲		四六・〇	

五歲

五〇・〇

七歲

五三・〇

十五歲

七〇・〇

(一) 頭圍與胸圍 健康初生兒之頭圍較胸圍長一乃至二〇釐。其後二年間兩者略等。至三歲則胸圍超過頭圍矣。

(二) 胸圍與身長 初生兒之胸圍雖超過身長之半七釐以上。然至就學兒童期(七八歲)略為同等。此後則半身之長超過於胸圍之長。

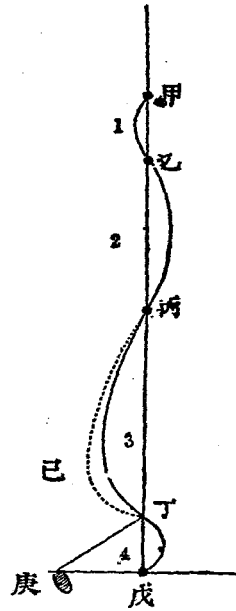
大概都會之小兒。身高而胸圍狹小。鄰間之小兒。身低而胸圍廣闊。殆因肌肉運動之多寡。生活狀態之不同有以致之歟。

(三) 身長與肩幅 (Schulterbreite) 兩肩峯突起間距離 (Acromialer Durchmesser) 與身長有一定之關係。初生兒之肩幅為一二〇釐。一歲之末為一五〇釐。二歲之末為一七〇釐。約當身長之五分之一 (Bilakow)。

五 脊柱骨盆四肢

脊柱 (Wirbelsäule) 幼兒肌肉尚薄弱。故脊柱柔軟 (biegsam)。容易彎曲於任何方向。仰臥時幾為正直。然其後因肌肉之牽引力及重量而彎曲成波濤狀。蓋生後二・三個月之際。能上舉頭部時。乃生頸部彎曲 (Halskrümmung) 及取坐座時。因上體之重量

第三圖
直立時脊椎之彎曲狀態
(點線乃成人之彎曲度)



- 十 1. 2. 3. 4. 甲. 乙. 丙. 丁. 戊. 己. 庚.
- 頸彎曲
 - 胸彎曲
 - 腰彎曲
 - 薦骨彎曲
 - 第一頸椎前結節
 - 第六頸椎
 - 第九胸椎
 - 第三薦骨
 - 尾閏骨尖端
 - 薦骨岬
 - 恥骨縫際

與直腹肌之牽力而生胸部彎曲 (Brustkrümmung)。迨初能步行則因背肌之牽引力。腹腔臟器之重量。及重心之關係等。遂呈腰部彎曲 (Lendenkrümmung)。其最著之差異。則薦骨岬 (Promontorium pelvis) 不若大人之高度彎曲也。(第三圖)

骨盆 (Becken) 小兒之骨盆有如軟骨。易於移動。薦骨岬近於弓形。骨盆略取垂直之位置。後因薦骨岬之前進。乃漸與成人相近。迨小兒開始跪坐步行之時。骨盆亦漸擴大。而女兒骨盆恆較男兒為寬大。

四肢 (Extremitäten) 至匍匐步行期勉為自動的運動之時。方能強固。是因哺乳兒之大腿骨頸部。其發育尙未佳良之故。

小兒之長骨。 (Epiphysae) 手根足根骨。尙為軟骨樣構造。此等部分之化骨作用。直至兒童期。始略完成。

六 化骨期 (Ossifikation)

知悉小兒骨骼之生理的化骨期。當檢察身體發育。就中檢察骨之發育狀態時甚為緊要。化骨期因人種及生活狀態而不同。各研究者所報告之成績。亦並不一致。以下所舉者。乃日人藤浪剛一氏就歐洲人所檢查。及浮田友樹氏就日本小兒百五十名據X光線攝影而研究之成績也。

手根骨之化骨期表 (據藤浪、浮田氏)

手根骨	藤浪	浮田
頭骨	第兩個半月	第三個月
有鈎骨	第兩個半月	第四個月
橈骨下端	一年三個月	一年四個月
三角骨	第二年半	第三年之末

大多稜骨	第六年之初	第六年之半
小多稜骨	第六年之初	第六年之半
月樣骨	第三年半	第五年之半
舟狀骨	第六年之初	第六年之半
尺骨下端	第七年之初	第八年—第九年
豆骨	第十二年之初	第十一—十二年

足根骨之化骨期 (據浮田氏)

足根骨	浮田
跟骨	胎生
距骨	胎生
骰子骨	第二—三個月
第三楔狀骨	第三—四個月
第一楔狀骨	第二年之初
第二楔狀骨	第二年之末

胫骨下端	第二年初
腓骨下端	第二年之末
舟狀骨	第四年之半

於各年齡期中之化骨數(據浮田氏)

總數	化骨	骨骨足 數化根	骨骨手 數化根	年 齡	
				下 生	第 一 年
2	2	2	0	1-3月	第一年初
2-5	2-3	2-3	0-2	4-6	第一年末
6	4	4	2	7-9	
6	4	4	2	10-12	
7-9	5-6	2-3	2-3	1-4月	第二年初
10	7	3	3	5-8	第二年末
11	8	3	3	9-12	
11	8	3	3	1-4月	第三年初
12	8	4	4	5-8	第三年末
12	8	4	4	9-12	
12-13	8-9	4	4	1-6月	第四年初
13	9	4	4	7-12	第四年末
13	9	4	4	1-6月	第五年初
14	9	5	5	7-12	第五年末
14-16	9	5-7	5-7	年 六	第六年
16-17	9	7-8	7-8	年 七	第七年
17-18	9	8-9	8-9	年 八	第八年
18	9	9	9	年 九	第九年
18	9	9	9	年 十	第十年
18	9	9	9	年 一十	第十一年
18-19	9	9-10	9-10	年 二十	第十二年
19	9	10	10	年 三十	第十三年

據浮田氏對於日本小兒檢查之成績。則生下雖已見跟骨 (Hersenbein oder Os calcis)

近世小兒科學

neum) 距骨 (Talus oder Sprungbein) 之化骨。而其他根骨 (Wurzelknochen) 則手足皆於生後漸次發現。迨第十一年乃至十二年始得完成。

據 Varicot 氏之研究。則化骨毋需隨身長之增進而出現。不隨小兒之年齡云。

七 生齒 (Dentition)

生齒有第一第二兩期。第一生齒期。 (erste Dentition) 自生後約六個月為始。至第三年乃全部完成。計生乳齒 (Milchzähne) 二十枚。第二生齒期。 (zweite Dentition) 為六歲左右。乳齒依發生之順序而脫落。以永久齒 (Dauerzähne) 代之。

乳齒發生之順序如次。

- 一、 下列第一切齒 (Schneidezahn) (二枚)……六——九個月
- 二、 上列第一切齒 (二枚) } 八——十個月
- 三、 上列第二切齒 (二枚) } 八——十個月
- 四、 下列第二切齒 (二枚) } 十二——十五個月
- 五、 上列第一小白齒 (Prämolarzahn oder erster Backzahn) (二枚) } 十二——十五個月
- 六、 下列第一小白齒 (二枚) } 十二——十五個月
- 七、 上下列犬齒 (Backzahn) (四枚)……十八——廿四個月

八、 上下列第二小白齒（四枚）……三十——三十六個月
 永久齒。除代乳齒發生之外。尚依左列次序而新生。至全部完成之時。計三十二枚。
 第一大白齒（Molar Zahn）（上下四枚）……五——六歲。
 第二大白齒（上下四枚）……十至十四歲。
 第三大白齒或智齒（Weisheitszahn）（上下四枚）……十六——四十歲。
 茲為便利起見。示乳齒發生順序於左。（Moro氏）

Zeit des Durchbruches (生齒之時日)	Formel (齒列)	
6-9 Monat	a	a 上列 下列
8-10 Monat	a'n a	aa' a
12-15 Monat	c a'a c a'a	aa' c aa' c

18-24 Monat	<p>cha'a</p> <p>ca'ba'a</p>	<p>sa'bo</p> <p>sa'boe'</p>
30-36 Monat	<p>ca'ba'a</p> <p>ca'ba'a</p>	<p>sa'boe'</p> <p>sa'boe'</p>

第二章 神經系及精神之發育 (Psychische Entwicklung)

初生兒尙無可稱感覺之明確精神作用。惟有茫漠之一般感覺。其運動皆係反射的衝動的本能的。而完全之表情運動。乃隨感覺之發育而始發現。即初生兒之生活。雖為無意識的。及感覺既生。乃漸如覺醒。而始為有意識之生活。此因精神作用所宿之大腦皮質。構造未全故也。本章按序先略述神經系統之解剖。然後及於精神作用。

一 腦及脊髓之發育 (Entwicklung des Gehirns und Rückenmark)

腦 (Gehirn) 腦之發育。與其他身體臟器之發育無甚關係。其重量增加。極為急速。生下時腦之重量。相當於大人之約四分之一。至一年終。則一躍而進於二分之一強。至四五歲。已與大人相差無幾矣。

腦之絕對量據 Engel 氏所述如次。

生下時腦重 男兒三四〇克 女兒三三〇克
 其中各部分之重量如下。

初生兒 成人

大腦 約三二〇·克 約四倍之

延髓四疊體腦橋 約 五·五克 約五倍之

小腦 約 二〇·克 約七倍之

腦之重量與體重之比例。在初生兒則腦重約與體重之八分之一相當。大人則前者與後者之約四十分之一相當。

生後數月間。腦皮質尚未達於一定之面積。迴轉 (Gyr) 及溝 (Sulci) 僅現其痕跡而已。腦質柔軟。呈淡紅色。富有血液。灰白質與白質之境界直至三個月左右始漸明瞭。三月以前則尚不明。

神經細胞發育亦僅少。在延髓小腦。其神經纖維雖多數已有髓鞘。而大腦則至九個月時。其大部分乃有髓焉。

脊髓 (Rückenmark) 成人與幼兒。其脊髓對於脊椎之位置。略有不同。胎兒之脊髓。其初達至脊柱管之末端。後漸縮上。在初生兒。其終末錐體 (Conus terminalis) 在與第

三腰椎相當之處。成人則終於第二腰椎。

脊髓之重量。生下時約三・〇克。(據 Norden 氏云成人之脊髓爲二七・〇克) 其發育以生後一年內爲最旺盛。生後第五個月時爲生下時之二倍。滿一年爲三倍。二歲之末則爲四倍。脊髓亦與腦同。其質柔軟。爲痲傷性。且缺乏磷質。其頸部膨大及腰部膨大。(Intumescencia cervicalis et lumbalis) 至生後第四月終。始稍明瞭。

脊髓內之神經纖維。大部分均有髓鞘。惟錐狀體前角索及側索尙未有髓。滿一歲時始爲完備。

胎生時完全之神經細胞。已發現於脊髓及脊髓神經節。而形成脊髓神經根。妊娠四五個月後之胎兒運動。恐係由此而來之反射運動也。胎兒身長達四〇 釐。則其 Goll 氏索(薄索) (Funiculi graciles, Goll'sche Stränge) 之細胞大成。因之末梢興奮乃沿全脊髓而傳導於延髓之下部。至胎生第八個月。則 Gower 氏束(側束) (Gower'sche Funiculi) 之纖維完成。上方連至腦皮質。感覺道以此而開通。即精神生活初步。所需之機關生下之時固已具備矣。

末梢神經 (Periphere Nerven) 初生兒之末梢神經。其髓鞘不完全。自生後二三星期。漸次發育旺盛。至一年之終。乃略完成。

腦神經中之聽神經。在生下時已全具髓鞘。視神經則一部分有髓鞘。在篩板部之附近。則爲無髓性。

二 感覺及言語 (Empfindungen und Sprache)

視覺 (Gesichtssinn) 生下時對於強度之光線。已能見其瞳孔之收縮。此外尙能反射的瞬目並有羞明。(Lichtscheu) 然似尙未有視覺。其視線僅凝視空虛而已。至第一星期終。則能辨光晦。達三四個月。則認識母親。見他人則哭泣。視乳房輒欲吸。將物體取置眼前。則固定其視線而欲捕獲之。哺乳兒之水晶體。穹窿殊強。有一定度之近視。眼球運動。亦缺乏調節。往往見有斜視。(Physiologisches Schielen)。
淚腺、分泌。初生兒無之。

聽覺 (Gehörssinn) 生後第一日。爲全聾。其後兩個月間。聽覺不完全。生後兩個月時。能反應種種音響。達三個月。則聽覺完全俱備。可轉頭於音響之方向。

生後兩個月間。聽覺所以缺如者。此乃聽器構造有以使然。蓋初生兒外聽道垂直而鼓膜則在水平位。且鼓室內充以粘稠之粘液故也。(據 *Magendie* 云。中耳腔內之此種粘液非羊水。恐爲上皮之腫脹融合而成者云。) 其後岩狀骨漸次發育。同時外聽道成爲水平。鼓膜遂取傾斜位置。鼓室內之黏液亦被吸收。而充滿以空氣。於是乃能反應較

高之音響。驚而瞑目焉。

味覺 (Geschmacksinn) 嗅覺 (Geruchsinn) 兩者在初生兒已均存在。惟一般哺乳兒之嗅覺不甚發達。祇能感覺強烈之臭味 (醋酸、酒精等) 耳。

皮膚感覺 (Hautempfindungen) 觸覺、溫覺、疼痛覺、壓覺、等皮膚感覺。初生兒雖似已有之。然生後與外界相接觸則發達甚速。至二三個月。已甚能辨別矣。

普通感覺 (Gemeingefühl) 饑餓之感覺。乃生後最先出現者。以啼泣表示之。哺乳後。即行睡眠。至二個月。則睡眠後似心甚愉快而作微笑。生後經時久。則普通感覺種類增多。而滿足恐怖不快之感覺。終乃現出。總之。天然榮養兒多快活。而氣分清爽。人工榮養兒則屢呈沈痛之顏貌。嘻笑之狀。較前者為稀少也。

普通感覺之發達。關於風俗習慣者不少。例如授乳以外。不加以任何刺戟。則除滿足其食慾外。並不希望何物。但若養成懷抱或在搖籃中搖擺之習慣。則此種習慣恆難廢除。又如哺乳時間。在生後即養成每三小時授乳一次之習慣。則此後容易實行。若自始即有不規則之習慣。則其癖殊難矯正。是以及早與以善良習慣一事。實為育兒上最大之要件也。

言語 (Sprache) 初生兒無言語。在生後三個月左右。則發一二聲音。練習他日成為

語言之發音運動。如是無意味之發音。謂之謠語 (Tallen)。發音中最早者。爲 A E I O U 等母音。及 P 等唇音。而其他子音中。則以 R 音比較的爲早。至如 T S G 諸音。則發達極遲。生後約半年。乃發近於言語之發音。惟多帶唇音。至十個月時。則發音之種類漸多。十二個月終。則言語頗爲明瞭。然能正當發音時。總在三歲之末也。

三 運動及睡眠 (Muskelbewegungen und Schlaf)

肌肉在成人體中。約占體重之四三%。在哺乳兒則不過占二三%而已。且生後二個月以內。肌肉薄弱。不營隨意運動。頸部若不加以支持。則將動搖于前後左右。據現今一般見解。則謂腦中雖有制止反射運動之作用。然生後六個月以內之乳兒。其作用實未顯著。因之在此時期中之運動。均爲自發的 (Automatisch) 不隨意反射的。而當時各種反射。均著明亢進焉。

反射 (Reflexe) 皮膚及黏膜反射。與嘔下運動。胎兒亦已有之。胎便 (Mekonium) 中每能證明羊水及胎兒皮膚脂肪之成分焉。

生下後最先發現之反射運動爲呼吸運動。當外氣接觸於生兒之皮膚時。卽行此種反射。

吸、吸、反射 (Saugreflex) 生後之第一日卽已見之。試以指頭接觸其口唇。卽作固有

之哺乳運動。生後一星期。如刺戟其頰部。則亦現吸嘔反射。其後該反射作為要約反射。
(Bedingungreflex) 於饑餓時發現之。

Thomson 氏口唇反射或口反射。(Lippen-oder Mundreflex Nach Thomson) 此指輕拍睡眠小兒之口角時。所發生之吸嘔狀之口唇運動也。僅發于睡眠中。醒覺時即不發現。此在生後一年以內確實發現。至二歲則不明。而漸至消失云。

Eschrich 氏口現象 (Mundphänomen Nach Eschrich) 叩打一方之口角。則口角向反對方向。作牽引運動。同時該側之鼻翼亦呈隆起之現象是也。往往於哺乳兒目擊之。
Babinski 氏現象 (Babinskische Phänomen) 即輕擦足趾時。僅見拇趾向足背彎屈曲運動是也。在二歲以下之小兒。屬於生理的現象。

其他觸咽頭時。所現之咳嗽及吐逆等。亦皆生下業已存在之反射運動也。

腱反射 (Sehnenreflex) 生後一年間概係亢進。其後漸次減弱。而成普通狀況。

哺乳兒之肌肉。因生理的為緊張性。(Hypertonisch) 於不於四肢之弛緩狀態時驗之。則其反射亦有不發現者。

瞳孔之對光反射 (Lichtreflex) 及角膜反射 (Cornealreflex) (觸角膜時閉其眼瞼) 在初生兒雖已著明發現。然持物體置眼前時所現之瞬目反射。及瞳孔之輻合的縮小。

(Blinzelreflex und Konvergenzenengung) 則生後兩個月以後始行發現。

共働性肌肉運動 (Koordinierte Muskelbewegungen) 生後兩月以內。其運動皆爲衝動性、反射性、本能性、而共働性肌肉運動。極不完全。然至三個月以後。則漸次發達。卽三、四個月。使取腹位時。則能提舉其頭部。暫時保此位置。再試支持小兒身體而使之坐。則能固定其頭部。且得向左右前後轉動之。發育佳良之小兒。於四個月時。已能獨坐。然多至六個月時始能之。惟體位尙未確實。旋即顛仆。

六、八個月。不須支持而能坐 (Sitzen) 或能翻身。

八、十個月。能匍匐 (Kriechen)。

十、十二個月。能起立 (Aufstehen)。

一年—一年半。能步行 (Gehen)。

其初步行蹣跚。兩脚向外方展開。(Gespaltne Beine) 大概瘠瘦之小兒。較肥胖者早能步行。

睡眠 (Schlaf) 生後一個月內。僅於哺乳時間爲自發的覺醒。哺乳之後恆立即安眠。迨生後二、三個月。則於哺乳後醒覺十五分乃至三十分。至五個月。則醒覺約一小時。由此睡眠時間。依次減少。達一歲許。則除夜間之外。僅于午前及午後兩次各睡眠數小

時。

睡眠狀態。初為熟睡。其後為淺表性。偶因微響。即能醒覺。但睡眠狀態常安靜而閉口。哺乳兒雖有時作吸啜運動者。然睡眠時開口或流涎者。病也。小兒之生理的睡眠時間。大約如次。

哺乳兒期 一日二十時間。

幼年期 十五時間。

兒童期 十時間。

青春發期 八—九時間。

就以上所述。將健康小兒精神作用之發育狀態約記之。即初生兒精神作用 (Psychische Thätigkeit) 之表現。幾不能認知顏貌為無慾狀。而呈一種遲鈍外觀。(Dummer Ausdruck) 其運動悉為反射性而全無意識。至生後二三月。則因感情之發露。而呈微笑。以表示其爽快之氣分。至三個月。則隨感覺之發育。而喚起簡單之觀念。因觀念而引起意志 (Wille)。遂現隨意運動。隨意運動中最初發現者。為捕握運動。例如捕握牛乳瓶。或攪握母手等。如是意識運動漸次確實。且漸次複雜。由此時始作詢語。在五六個月時。平

衝之感覺乃發現。而能跪坐甚久。其有意運動更爲明確。而起各種模擬舉動 (Mimik) 至七個月時。能辨別其母與他人之面貌。達一年之末。則能僅由聲音以辨別其母。此時已發現慾望、記憶 (Merkn)、追想 (Erinnerung)、了解等高尚之精神作用焉。

第三章 皮膚及體表面積 (Haut und Körperoberfläche)

一 皮膚 (Haut)

皮膚能營活潑之生活作用。不獨保護身體。且能放散碳酸及水蒸氣。同時又放散莫大量之溫熱。俾物質代謝。得以調和。

初生兒之皮膚纖弱。而富於血色。生下因接觸外氣而呈潮紅。二三日間。紅色之度尤爲強盛。而呈所謂初生兒紅斑 (Erythema neonatorum) 至紅色消退。則同時現出初生兒黃疸 (Icterus neonatorum)。約一星期遂亦消失。偶于此時見有皮膚剝脫 (Desquamatio cutis) 此外初生兒全身有微細之胎毛 (Lanugo) 被之。數星期後。乃完全消失。不復見毳毛矣。又初生兒之皮膚滑澤而頗濕潤。此因其皮脂腺分泌機能至爲旺盛故也。反之。汗腺則尙未充分發育。

哺乳兒皮膚之表皮。甚爲菲薄。其乳嘴體富于血管。皮下脂肪組織。發育佳良。且富於彈力。故皮膚呈鮮紅色 (Rosige Hautfarbe) 而有一定之緊張性。及彈力性。此乃健康

哺乳兒之特徵也。

東方人種。(如我國及日本朝鮮等)在小兒之臀部、腰部、背部、肩胛部、等處。生下時每見不正圓形大小不同之青色斑。此種青色斑。乃因真皮層中有紡錘形之色素細胞存在而生。稱曰兒斑。(Kindersfleck)隨年齡之長大而漸次褪色。大抵至第二生齒期。即消滅焉。

此種兒斑。Pawlz氏謂為蒙古人種特有之標徵。故有蒙古斑(Mongolenfleck)之別名。然據日人足立文太郎之研究。則謂在歐洲小兒。亦間或見之。在組織學上大多數于薦骨部皮膚之真皮中。見有色素細胞云。

兒斑之意義。日人山極勝三郎謂恐為動物尾之遺物云。

二 體表面積 (Körperoberfläche)

體表面積。小兒比成人比較的廣大。且年齡愈幼。則體表面積愈廣大。對於體重一尅之體表面積。設在成人之數為一。則六個月之哺乳兒為其二倍。初生兒則與其三倍相當。Rubner氏計算如左。

體重(尅)

體表面積(平方厘)

對於體重一尅之體表面積

四、〇

三〇八三、〇

七七一、〇

一一、八
六七、〇(成人)

七一五、〇
二〇三〇五、〇
六〇六、〇
三〇三、〇

體表面積算式 據 Meel 氏所定

$$O = K \sqrt[3]{G^2}$$

O = 體表面積(平方糎)

G = 體重(克)

K = 實驗上所得之不變數 12.5

上記之定數K。因年齡而略有差異。魏三輪信太郎及 Stenzler 兩氏云。得由次式算出之。

$$K = \frac{0.2/GALU^2}{U \cdot G \cdot L}$$

U.....胸圍

L.....身長

大谷國吉氏。就日本小兒十四名。測定其體表面積而得左式。

$$O = 5.99 \sqrt{P \cdot H}$$

O = 體表面

P = 體重

H = 身長

第二編 乳兒榮養論 (Säuglings ernährung)

凡生體因不絕消耗體成分之一部。而發散一定之勢力 (Energie) 故不得不輸入必要之養素 (Nährstoff) 以補之。而在小兒。則更有攝取發育上所需養分之必要。對於此目的。最適當之乳兒營養品。實爲乳汁。其中最優越者。爲人乳。尤莫如母乳。如母乳缺乏。則以乳類乳 (Ammenmilch) 與之。必不得已。則用牛乳及其他之動物乳 (Tiermilch) 或以煉乳 (Kondensmilch) 或以他種營養物代之。總之。哺乳兒之主要食物。當推乳汁爲第一。今先就其一般述之如下。

第一章 乳汁 (Milch)

自妊娠之後半期。已見乳汁之分泌。此時及分娩後約一星期之乳汁。其性質稍異。特名之曰初乳 (Colostrum)。其後之乳汁。則曰成熟乳 (Reife Milch) 或永久乳 (Dauernmilch)。所採取之原乳汁。曰全乳 (Vollmilch)。其曾經稀釋者。曰稀釋乳 (Verdünnte Milch)。靜置乳汁。則其脂肪浮游於上層。此脂肪層名曰乳脂或乳皮 (Rahm od Sahne)。以全乳靜置之或置于遠心器中。除去其集于上層之乳脂。其殘餘之液汁。謂之脫脂乳或乳漿 (Magermilch od. Milchplasma)。乳汁凝固時。則分爲半透明之液與凝塊。其凝塊曰乳餅

(Milchkuhen)液。體曰乳清(Milchserum)以一滴乳汁置于顯微鏡下檢之。則見半透明之液體(乳漿)內。有屈光甚強之小球大小無數浮游其中。此乃脂肪滴。名曰乳球或脂肪球(Milch-od. Fett-Kügelchen)故乳汁者。由乳漿及乳球所成之白色或帶黃色之乳劑(Emulsion)也。

第一 初乳 (Kolostrum, Erstlingsmilch, Vormilch)

比重。 一〇四〇—一〇六〇

結冰點。(Gefrierpunkt) $\Delta = 0,549 - 0,595$

黏稠度。(Viskosität) 妊娠末期為三二、〇 分娩第一日為一六、四。 一星期

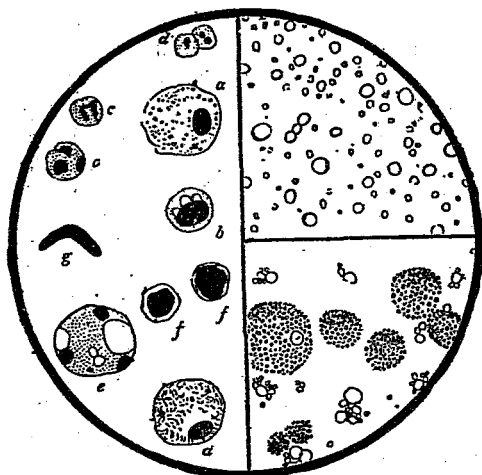
以後一、七一、〇。

化學的組成。 因乳汁漸次移行於成熟乳。故因檢查時期之不同。而成分不能一致。

Camerer, Söldner等氏分析之如左。(人乳)

	氮(%)	脂肪(%)	乳糖(%)	灰分(%)	固形分(%)	蛋白(%)
分娩後二十六時間	〇、九二八	四、〇八	四、〇九	〇、四八	一六、〇四	五、八〇
乃至五十二時間	〇、五〇八	三、九二	五、四八	〇、四一	一四、二二	三、一七
分娩後五十六時間	〇、一四一	三、三五	七、二八	〇、一八	一一、六八	〇、八八
乃至六十一時間						
分娩十星期以後						
(成熟乳)						

第四圖
人乳之顯微鏡的本標



(一) 初乳球 (Kolostrumkugeln od. Corpus granuleux "Doné") 直徑〇、〇二至〇、〇八耗之巨大細胞。

乳汁用酒精(Aether)酒精脫脂之後。作染色標本檢之。則初乳球為厚形質內有微細顆粒及空胞之單核細胞。此種細胞。或謂係乳腺上皮細胞之陷於脂肪變性者。或謂係白血球。然由乳汁鬱滯時即出現。其排淨佳良時。由消失之一點觀之。則Oweny氏之白血球說。謂初乳球乃侵入

(成熟乳)

右上乳球

右下初乳

左初乳之標本

(a) 初乳球

(b) 有脂肪空胞

之單核白血球

(c) 多核白血球

(d) 小多核白血球

(e) 充於脂肪空胞內之多核白血球

(f) 淋巴球

(g) 半月形

初乳較成熟乳頗富于淡

氣。其大部分由蛋白質(Albumin)

而成。其外脂肪及灰

分亦多。

顯微鏡檢查。取乳汁一

滴。或用遠心器中處置之。取

其沉渣一滴。於顯微鏡下檢

之。則見有種種固形物。為成

熟乳中所不見者。如左。

乳腺腔內之白血球。其機能殆係攝取乳脂於原形質中。再從淋巴道營除去之云云似較正確也。

(二) 單核及多核白血球 (Mono- und Polynukleäre Leukozyten)

(三) 淋巴球 (Lymphocyten)

(四) 半月體或半月狀核 (Halbmond od. halbmondförmige Kerne) 乃細胞即初乳球之被破壞者。

以上記載之各種固形體。雖屬常見。然其數則不定。

將乳汁一立裡用遠心器集取沈澱物放置於既加 Haematocritin-Rosin 之酒精酒精中二十四小時後。而計算其各種類。Zuckerlandl 氏就二十四名產婦所測定之平均數如次。

初乳球	七
單核白血球	二〇
多核白血球	五七
淋巴球	八
半月體	九

據法國二三醫學家謂乳球中多核白血球增多之時。為分泌佳良之光。而淋巴球增加之時。則為不真之證云。

酵素及免疫體 (Fermente u. Immunkörper) 過氧化酵素及還元酵素。唯於初乳中有

之(據 Hecht 氏) Katalase 則大概比成熟乳爲多量(據 Van der Valden 氏)免疫體之含量亦頗較成熟乳爲豐富。

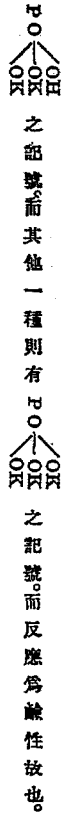
初乳之意義 自古有多種學說。例如有謂其有下瀉之效者。或云據生物學上初乳蛋白類近似母體血清蛋白。故可視爲胎生期之遺物。而胎盤營養之移行者。要之。初乳乃富於價值之營養品。初生兒雖攝取少量。亦有得以受納多量營養價之利益云。

第二 成熟乳 (Reife Milch, Dauermilch)

反應。人乳呈鹼性反應。其鹼度與 $\text{O} \cdot$ 三定規之鈉鹼汁 (Solution des Natron) 相一致。(其他每一坩 (Liber) 有輕微之鹼度。與 $\text{O} \cdot$ 一五克之乳酸一致。)

牛乳之極新鮮者。對於 Luekismus 呈兩性 (Amphoter) 或弱鹼性。然暫時放置之後。因細菌作用。乳糖分解而生乳酸。遂呈酸性反應。

牛乳之鹼度。約爲人乳之十倍。其鹼度所以比人乳爲高者。因其與乾酪素 (Kasein) 結合之鹼性磷酸鹽類之量。遠過於人乳也。牛乳所以呈兩性者。因其中含有兩種之磷酸鈣。酸性磷酸鈣。有



比重。人乳與獸乳之間無甚大差。平均在一 $\text{O} \cdot$ 三 O 上下。

結水點。人乳與獸乳之間。亦無大差。皆與血液相同。爲零下 $\text{O} \cdot$ 五六度。即 $\Delta \cdot 1 \cdot 0$ 。

5-0,57

乳汁結水點之昇降。與鹽類及乳糖相關。如稀釋乳汁。則結水點亦下降。其下降之度。據 Beckmann 氏云。一研之乳汁中每加水一〇〇立厘。則減〇、〇六度。

10% 之糖乳	$\Delta = 0,50$
15% "	$\Delta = 0,47$
20% "	$\Delta = 0,44$
25% "	$\Delta = 0,41$

顯微鏡檢查。全視野所見者。皆為乳球而已。間亦見有乳腺上皮細胞之破片焉。乳球之直徑。為千分之一至百分之一耗。(mm)其大小以人乳較牛乳為優。昔以為因乳球之大小疎密。得判定乳汁之良否。然據現今諸家之意見。則謂其毫無意義云。粘稠度。日本婦人乳汁之粘稠度為一、七(笠原道夫氏)。與歐洲人不甚差異。化學的組織。人乳、牛乳、山羊乳、之化學的成分。如左表。

	人	牛	山
	乳	乳	羊
	乳	乳	乳
蛋	一、五%	三、四%	三、六%
白			
脂	四、〇%	三、八%	四、三%
肪			

乳糖	六、六%	四、〇%	三、六%
灰分	〇、二	〇、七	〇、八

蛋白質。存在乳汁中之主要蛋白質。計有三種。一曰乾酪素 (Kasein)。二曰乳蛋白素 (Laktalbumin)。三曰乳球蛋白素 (Laktoglobulin)。乾酪素占蛋白質之大部分。而在牛乳中則幾占其全部。

(一) 牛乳比人乳含有二乃至三倍量之乾酪素。乾酪素乃核蛋白素屬 (Nucleoalbumin) 之蛋白質。可溶於酸鹼及鹽類溶液中。然不溶於水。故一名不溶解蛋白 (Unlösliches Eiweiß)。其餘二者。則稱之曰溶解蛋白 (gelöstes Eiweiß)。在乳汁中與鹽類結合成為碳酸乾酪素、鹽酸乾酪素、磷酸乾酪素等。而存在加酸或凝乳酵素 (Lab) 於乳汁時。則乾酪素沉澱。(單將乳汁加熱不能沉澱) 此時所生之乾酪素凝塊 (Kaseingerinnel) 在人乳中頗為微細。在牛乳則粗大。

考乾酪素之所自來。Baech 氏謂因乳腺細胞之機能而生 Nucleinsäure。恐係此物作用於血清蛋白時。遂形成乾酪素云。

(二) 蛋白質在人乳較多於牛乳。而初乳中更為多量。乳蛋白素因加熱而凝固。(煮沸乳表面所生之凝膜即由乳蛋白素與磷酸土類鹽所成之物也)

(三) 乳球素與血清球素相同。不因酸類而沉澱。使硫酸銨作用於乳清時。乃沉澱焉。此外在乳汁中尚有 Opelain (乃 Wroblewski 氏所證明者。人乳中甚多。其性質能妨礙乾酪素凝

固)及其他未知之蛋白質。

脂肪 乳汁之脂肪。如 Palmitin, Stearin, Olein, 等。主由高級脂酸之 Glycerinester 而成。其外約有七%之揮發性脂肪。牛乳較人乳缺乏 Olein 而富於揮發性脂酸。

乳糖 人乳較獸乳含有多量之乳糖。至其化學的性狀。則並無不同。

灰分 灰分在牛乳山羊乳較人乳為多。此主由無機鹽類含量之相差故也。乳汁一研中之鹽類含量如左表。(Runge氏)

	人乳	牛乳
氧化鉀 K_2O	0.703	1.760
氧化鈉 Na_2O	0.257	1.110
氧化鈣 CaO	0.343	1.590
氧化鎂 MgO	0.065	0.210
氧化鐵 Fe_2O_3	0.006	0.003
五氧化磷 P_2O_5	0.469	1.970
氯 Cl	0.445	1.690

乳汁之無機質中。人乳與牛乳間所最相異者。即鈣、磷、氯、於牛乳中含之特多也。

作為氧化磷而定量時。雖如上記。然磷之有機化合物。在人乳則頗多於牛乳。蓋在人乳中。其

量占全糖酸量之三五%。在牛乳則僅五%也。天然營養兒較人工營養兒之易于吸收物質者。殆以此也。

糖除與乾酪素化合物外。並另作種種之有機性化合物。乳汁中此等化合物。配合如左。

	人乳	牛乳
Leithin	0.153%	0.091%
Nuclein	0.141	0.087
Cephalin	0.037	0.037

酵素(Fermente) 乳汁爲一種之生活體而非死液體云云。原係古來想像之談。至今日因生物學的研究之結果。乃得而證明之。即乳汁含有種種之酸酵素及免疫體(Immunkörper)也。

酵素中至今日所證明者。乃分解蛋白之 Galactase, Pepsin, Trypsin, Casease, 分解碳水化合物之 Polysaccharidase, Disaccharidase。分解脂肪之 Lipase 及其他之 Katalase 氧化酵素(Oxydase) 過氧化酵素(Peroxydase) 還元酵素(Reduktase)等是也。

是等各酵素中。最初發見者。爲 Disaccharidase。亦名 Amylase 或糖化素(Diastase)。第一八八三年也。(Boehm)氏。此種研究甚不少。Marfan, Nobeourt 及其他二三法國醫學者。曾見母體血液中之糖化素量。多於乳汁內之糖化素量。而近時日人藤井靜英氏。就多數日本婦人檢查之。竟得正反對之

成。據氏之報告。則其量爲——每 1 : 液 3 : 糖 20 之比例云。

過氧化酵素爲分解爲過氧化游離之酵素。與氧化物之酵素。而 *Katalase* 則爲分解過氧化氫使變爲氧及水之酵素。若於生乳中加過氧化氫與 1% *Gungiseol* 水溶液則呈赤色。此因 *Katalase* 之作用也。乳汁中之氧化酵素及 *Katalase* 當乳汁鬱滯時。則其量增加。而乳汁加以 80 度以上之熱。則此等酵素。均被破壞。因此可得鑑別其爲生乳或加熱乳者。

抗體 (Antikörper) 膿狀炎 (Diphtheria) 破傷風 (Tetanus) 等抗毒素。及其他種種抗體。均由母體之血清移行於乳汁。再由授乳而移行於哺乳兒者亦不少。但此事實。僅於同種屬之乳汁見之。至於異種之乳汁。則不能使其抗體移行於兒體。例如存在牛乳中之抗體。祇能移行於犢體。然不能移行於牛乳榮養之人類乳兒是也。

此外凝集素 (*Agglutinin*) 補體 (*Komplement*) 溶血性媒介體 (*Haemolytische Amboceptor*) 等。亦得於乳汁中證明之。

氣體 生乳百容積中。保有三容積之氣體。其大部分由碳酸而成。據 Hoppe-Seyler, Pflüger 即

炭 酸

五五、一五%

氮 (N)

四〇、五六%

氧 (O)

四、〇五六%

放置生乳於空中時。一部分自自然的一部分則因氧化及細菌作用發散二氧化碳。而以氧之增量代之。

第三 人乳與牛乳之差異 (Unterschiede zwischen der Menschen- und Kuhmilch)

一 化學上之差異 (Chemischer Unterschied)

人乳%	蛋白質	脂肪	乳糖	灰分	固形分	水分	比重	對於試驗色
三、五	三、五	四、七	〇、〇	〇、七	一、三	八、八	一、〇三三	兩性
牛乳%	三、二	三、五	五、〇	〇、二	一、三	八、七	一、〇三三	低應性

兩者之間。各成分之平均價相差甚著。如上表所示。今更就各成分詳考之。則

(一) 蛋白質。蛋白質組成之中。牛乳富於乾酪素。是量約當人乳中之三倍。人乳則乳蛋白素及乳球素比較的為多。於乳汁百立裡中之絕對量如左。

乾酪素

人乳(克)

〇、八

乳蛋白素及乳球素

牛乳(克)

〇、六

(二) 乳汁之蛋白其量之差異如此。

(二) 乳汁中加酸或凝乳酵素而生之乾酪素沉澱。牛乳比人乳遙為粗大。

(三) 試行胃液素鹽酸消化試驗。則牛乳中之乾酪素消化極難。每殘留假性核素。而人乳則不然。

(四) 牛乳之乾酪素較人乳富於磷而缺乏硫黃。

最時恆以牛乳榮養與人乳榮養間所起結果之相異。歸諸上記蛋白質之化學的差異。然據晚近物質代謝之研究。乃知兩者之間。吸收上及利用上無大差異也。

(二) 脂肪。牛乳富於揮發性脂肪酸。其量為一〇%。而人乳則僅含一、五%而已。又乳脂之六%。由牛酪酸之 *Glyceride* 所成。而在人乳中則不過略含痕跡而已。此外人乳富於油酸。牛乳則其量僅少。

(三) 碳水化合物。乳糖之含有量。人乳實遠出於牛乳之上。然其化學的性狀。則毫無所異也。

(四) 鹽類。牛乳之鹽類含有量遙勝於人乳。就中造骨成分之磷及鈣其量尤多。鹽類與糞便之賦形。有重要之關係。如糞便中多含不溶性鈣鹽。則其硬度增大。人乳榮養兒大便之灰分。為一〇%。而牛乳榮養者。則達四〇%者。主由於乳汁中鹽類含有量不同故也。

(五)抱酸度 (Säurebindungs Vermögen) 即乳汁之酸結合力。牛乳遙勝於人乳。其比例如次。(抱酸度以乳汁每一〇所用十分之一定規酸之量表之。)

人乳

八五、

牛乳

三二〇—五五〇

牛乳較人乳能結合大量之鹽酸。故胃消化之際。遊離鹽酸之出現極爲遲延。或竟完全缺如。

二 生物學上之差異 (Biologischer Unterschied)

(一)蛋白質 乳汁之蛋白質。不獨在化學上。即在生物學上亦有種屬的特異性之事實。最初由 Borlet 氏證明之。其後又爲 Uhlenhuth, Wassermann, Moro 諸氏所確證。例如於家兔之腹腔中注射牛乳。則該動物之血清中。產生特殊之耐熱性沉澱素 (Präcipitin) 僅作用於牛乳蛋白。近時 Hamburger 氏謂牛乳乾酪素爲異種屬性之蛋白。故入人類乳兒體內。則先由酸酵素之作用。變化爲同種屬之蛋白質後。而被吸收。而人工榮養兒。必須不絕營其免毒作用。若異種蛋白被吸收。則其作用如毒物。能於腸粘膜上引起刺戟症狀云。然此種主張。自 Lankstein, Bahrt 氏等之反證發現。且 Moll 氏見幼小動物體對於異種蛋白之作用。有高度抵抗力之事以來。Hamburger 氏之說遂見薄弱矣。

(二) 酵素及抗體 乳汁中之酵素及抗體。概由血液而來。故富於血液本來物質之初乳時代。其含量頗多。因之分娩後短時日間。即由哺乳而移行於兒體。惟是等物質移行於兒體。祇限於以同種乳汁哺育之時有之。若以牛乳榮養。則其中之抗體。並不移行於乳兒也。乳汁內酵素之一部分。在乳兒胃腸內能催進其消化機轉。抗體抗毒素又可為乳兒所有免疫性之一源泉。然至煮沸人乳榮養之成績。與不煮沸之人乳榮養之成績。其間並無大差之事實。既發現。則不能以酵素及免疫物質之有無。移行於兒體為兩者榮養差異之主因矣。實則此等免疫物質之生理的意義。現今尚在迷霧之中耳。

(三) 乳清 天然營養比人工榮養為劣之理由。往昔恆求其原因於乳蛋白或脂肪之化學的差異中。徒空勞其力而已。近來關於乳清之研究勃興。乃得見略有價值之成績焉。

Meyer氏乳清交換試驗 (Molkensauschversuch nach L.F. Meyer) 氏對於消化障礙恢復期之小兒。雖以人乳乳清加牛乳脂肪及牛乳蛋白與其一羣。又另以牛乳乳清加人乳脂肪及人乳蛋白與其他一羣而比較兩者之榮養成績。則與人乳乳清者。見其體重增加。與牛乳乳清者。見其體重消失。甚至復罹重篤之消化障礙者亦有之。於是知乳清在榮養上實占優越之地位焉。對於氏之試驗。雖有 Koeppe 氏及其他二三學者之力駁。

然大多數之學者均承認之。即牛乳營養之所以不適當者。乃因其乳清不宜於小兒之消化管可作此解釋也。

假定乳清之作用。有如此之相異。則其原因。果因乳清中鹽類之組成有不同乎。抑因乳清中添加乳脂及乳蛋白等之營養與乳清中之鹽類其相互的關係有異乎。據諸家之研究。乃知乳清組成上之差異亦為一因。而人乳乳清中無機質之分子濃度。比牛乳乳清中者在哺乳兒營養上最為適當也。然較此尤重要者。似即乳清與養素之相互關係 (Korrelation) 焉。Langstein 氏曾作實驗如次。『加一定量之糖於未稀釋之乳清中。而與之。誘發下痢時。若仍用同量之糖。而將乳清稀釋至二分之一。則不見何等障礙者。亦有之。若以脂肪與大量之糖同時與之。則有招致營養障礙之事。若此時限制其一方面。則反得治癒其營養障礙者有之。又與以添加多量碳水化合物之稀釋乳而起下痢之時。若能變更此項食餌。僅加蛋白於其中。則因其對於碳水化合物之拮抗作用有能抑止下痢者。』徵諸以上之實驗。則食餌攝取後之作用。不僅關於各成分之絕對量。並因其相互的關係而有差異。可以明矣。

人乳營養比牛乳營養為優越之理由。據現今之醫化學生理學的見解。可知乳清組成上之不同。與各成分相互的關係之差異。實占其半。其不僅由於往者所謂量的差異

也明矣。

三 衛生學上之差異 (Hygienischer Unterschied)

牛乳自搾乳以迄於哺乳。其間能混入各種細菌及不潔物之機會極多。反之。人乳普通無菌。且保有一定之溫度。得直接由乳房吸嘔。即由此點觀之。亦可知兩者間之相異甚顯矣。其侵入於乳汁中之細菌。多於搾取時混入。凡獸之乳房。乳獸之糞便。搾乳者之手。及容器等之清潔情形若何。關係於細菌之數及質者甚大。普通混入之細菌。雖為非病原之腐敗性菌 (Saprophyten) 然有時亦有病原菌混入其中。

(一) 非病原菌。占最多數者。乃有分解乳糖形成乳酸凝固乾酪等作用之乳酸桿菌 (Milchsäure Bakterien)。其種類不止一種。此類桿菌熱至七十度。則死滅。在十度以下之低溫。則其增殖頗受妨礙。此外牛、酪、桿菌 (Buttersäurebakterien) (此乃分解乳糖為牛酪酸、炭酸、及氫之嫌氣性菌能耐高熱。其芽胞即在沸騰溫度亦不死滅。) 蛋白、分解性、桿菌 (屬於枯草菌屬。比牛酪酸桿菌之芽胞。其抵抗力更為強大。) 等亦皆為其主要者也。

(二) 病原菌。病原菌中最堪注意者。為結核菌。而牛型結核菌為人結核之原因者殊不少。此外傷寒菌亦痢菌霍亂菌膜狀炎 (白喉) 菌等。亦有介牛乳而感染於兒體者。

是等菌芽。一旦混入牛乳。則獲得良好之培養地。恆於短時間內營其增殖。故市中販賣之牛乳。其無菌者。可謂絕無。惟日常存在者。概為非病原菌。故其害不甚顯著耳。

四 人乳與牛乳之鑑別法。(Unterscheidungsmethode zwischen Menschen- und Kuhmilch)
實際上人乳與牛乳之鑑別。雖非必要之事。然在學術上。却不無興味。或應用化學的方法以分析各種成分。或應用沉澱反應。補體結合反應。過敏反應等種種生物學的反應以鑑別之。今就操作簡單而適於實用者。述之於左。

一 Uinkhoff 氏反應 (Uinkoffsche Reaktion)

加酒精於人乳。放置於室溫中。則其色呈赤紫色。漸次增其濃染之度。而牛乳則不帶紫色。染色之度與注加之酒精量為比例。例如五立厘之乳汁中加 0.1 立厘之酒精時。呈赤色。若所加與乳汁同量。則呈濃紫色。加入乳汁後。再行加溫。則其著色顯出甚速。再加熱則反應消失。變為褐色矣。據氏六十度對於本反應之發現。為最適宜之溫度。

二 Tugendreich 氏反應 (Tugendreichsche Reaktion)

於乳汁約 3.0 立厘中。加同量之一或二% 硝酸銀溶液。而振盪之。於火焰上猛烈加熱之時。若乳汁為人乳。則變為咖啡色或褐紫色。若為牛乳則不變化。

本反應乃基於 Engel, Tuman 兩氏就乳兒尿所發見之反應。而應用於乳汁者也。即於 5.0 立厘之乳兒尿中。注加二% 硝酸銀溶液二十滴。而加溫之。則人乳營養兒之尿。生黑色之沉澱。而牛乳染

嬰兒之尿。則無此反應。Bohn氏述本反應之本態曰。尿中所起之黑色反應。不外尿酸鹽之還元。卽尿中氯化物最少之時。所注加之尿酸鹽。與氯化物化合。尙有能剩殘留液中。遂爲還元性物質所還元。而成氯化銀及鎳。故顯此反應云。今就乳汁中所見者。恐亦與其中之氯化物及其他之磷酸鹽碳酸鹽之量相關係焉。

三 Moro 氏之中性紅反應 (Neutralrot Reaktion nach Moro)

本反應足以鑑別人乳與牛乳。此外。尙應用於判斷所藏人乳之良否。

以中性紅之一%食鹽水溶液。二滴。加於五・〇立漚之乳汁中。則人乳呈黃色而牛乳變赤色。新鮮之人乳。不呈酸性。其呈酸性者。普通爲陳舊乳汁。或難於使用者也。中性紅對於酸性人乳亦染之。對於新鮮之牛乳亦亦染之。而對於新鮮之中性人乳。則黃染而不呈赤色。但人乳冷卻之時。對於試藥亦呈赤色。故當檢查貯於冰箱中之人乳時。必先放置於溫室中。少頃之後。乃可注加試藥。又入乳中。雖加九倍之牛乳。其混合乳。尙能留有黃色。

貯藏之人乳。若欲判斷其良否。可取被檢乳一茶匙。於其表面徐徐滴下中性紅溶液一滴。此時若乳汁不現褐色。而立呈著明之赤紫色。則被檢乳已不堪用爲小兒之營養品矣。反之爲黃色或褐色。則知其可以使用焉。

四 Bauer 氏法 (Bauersche Methode)

此爲日常臨牀上可應用之便法。於乳汁二・〇立漚中。加四分之一%尼羅藍碳酸溶液 (Nihilblau-Lösung) 一滴。而振盪之。若爲牛乳則呈青綠色。新鮮之人乳則呈青紫色。若再注加醇精劇烈振盪

之。則牛乳呈青色。人乳則脫色而成白色。此法實地施行之時。在於試驗管中裝約半量之酒精。加四分之一%尼羅藍硫酸溶液。而振盪之。再注加被檢乳二。○立經於其中。用拇指按試驗管口而振盪之。此時牛乳當呈青色。而沉於管底。人乳則止於白色。

人乳放置溫室中二日以上。而成爲酸性者。與牛乳呈同一反應。人乳中若依三七之比例。加以牛乳其反應亦爲陽性。故本法不特能識別人乳與牛乳。而亦判定人乳良否之概法也。

五 藤井氏碘液粉反應

本法乃將別稱爲造牛乳時所用之碘質液粉反應應用於人乳與牛乳之鑑別者也。法以被檢乳○。一立經入小試驗管中。加液粉液○。一立經而振盪之。隨振盪將液粉滴下至二滴乃至五滴爲止。此時人乳呈桃紅白色。乃至赤紫色。牛乳則呈青白色乃至鈷(Cobaltum)色。

六 藤井氏別法

取被檢乳○。一立經入於小試驗管中。加生理食鹽水一。○立經再加○。五立經黃色血滴鹽及一。○立經過氧化鐵液各一滴而振盪之。若爲牛乳則不著色。人乳則呈柏林藍(Berlinian)色。若顯色分明之時。得更加一滴。但滴數過多時。即牛乳亦將著色矣。

本反應之冰藍。可歸之於乳汁中之鹽基性。在牛乳中。柏林藍爲鹽基所破壞。而在人乳則柏林藍因酸而固定。故加酸於牛乳中。則變爲陽性。而加苛性鉀液於乳中。以試其反應則一變而爲陰性。牛乳酸敗時爲陽性。即在人乳其乳汁之分泌不其者。亦呈污濁青白色。故本反應亦得判定乳汁之真否焉。

第四 牛乳殺菌法及殺菌乳

(Sterilisation der Kuhmilch und die Sterilisierte Milch.)

一 殺菌法

牛乳殺菌法有左列五種。

- (一) 低熱殺菌法 (Pasteurisation)
- (二) 高熱殺菌法 (Sterilisation)
- (三) 單純煮沸法 (Einfaches Kochen)
- (四) Soxhlet 氏裝置之煮沸法 (Kochen mittels Soxhlet's Sterilisationsapparates)
- (五) 藥劑消毒法

第一第二之殺菌法。須有特殊之裝置。高熱殺菌法者。在百十度至百十五度中熱十五分時得盡殺敵菌。故亦曰絕對的殺菌法 (Absolute Sterilisation)。低熱殺菌法者。於七十度至八十度中熱二十分乃至三十分時。普通病原菌。雖得因之而死滅。然芽胞菌則仍生存。故與前者相對。有比較的殺菌法 (Relative Sterilisation) 之名。第三之單純煮沸法。乃置牛乳於普通鍋中而煮之。其水分之損失甚多。第四之 Soxhlet 氏法。現今最為廣用。第五之以消毒藥而消毒牛乳之方法。有用硼酸、硼砂、水楊酸 (Salicylsäure)、Formalin、過氧化氫等。或紫外光線 (Ultraviolette Strahlen) 等種種方法。然其一部

雖分不免有害或需莫大之經費。故其應用不廣。

有以種上種方然法各利現所
應今害。有。法。種。上。有。以。雖

第五種
裝沸煮
(Soxhlet 氏)



第六種
瓶乳哺



第六種
瓶乳哺
(Gentile 氏)



用者。祇為 Soxhlet 氏煮沸法。此法乃以已經調合之牛乳一回量。裝入各個小瓶中。瓶口蓋以橡皮圓板。其上更加以金屬製被蓋。然後嵌入鐵製網架。而插入於金屬製之煮沸器中。此煮沸器內。約盛四分之一量之水。加蓋而置於火上。自水沸騰後。經過五分至十分時。立即移開而啓其蓋。瓶隨鐵製網架同時取出。速藏於冷藏庫中。哺乳瓶內之空氣。因加熱時膨脹。從瓶口與橡皮板之間漏出。其後冷卻時。瓶內空氣收縮。遂生陰壓。而

橡皮板回陷於瓶口之內方以密閉之。而免空氣自外方侵入。由此種殺菌法。所有細菌。雖幾全滅。而芽胞則並不死滅。Gentile氏曾將Soxhlet氏之瓶口閉塞器改良。以橡皮板下方有突起之橡皮栓代原有之橡皮板焉。若用此瓶。則更能密閉瓶口矣。

二 加熱後乳汁之變化 (*Veränderung der Milch durch das Erhitzen*)

水分之損失。由單純煮沸法。其水分之損失量。視加熱之長短而不同。將一升之乳汁煮沸十分時。則其量減至約八百三十立糵。即其損失量爲一五乃至二十%也。若用Soxhlet氏消毒器加熱至百度。則其水分損失量。遠遜於此。然仍有少量由橡皮板下逸出。故亦不免有多少之損失焉。

氣體之消散。生乳加溫時。雖能發散碳酸氣。然冷卻時。仍能吸收其一部分。故氣體之損失量用Soxhlet消毒器時。其量甚微。

乾酪素及乳蛋白素之變化。乾酪素不爲加熱而變化。乳蛋白素之一部分。則凝固。單純煮沸之時。乳蛋白素凝固爲微細之塊。而生薄膜於乳汁之上層。名曰乳皮。牛乳加熱愈久。則愈生乳皮除去之後。每見其膜之更生焉。

乳蛋白素凝固之際。同時並攝取鹽類及脂肪。其中脂肪隨冷卻而被攝取之量尤多。是以菲穢最初爲白色。後漸次混入脂肪。遂爲黃色。如此移行於乳蛋白素凝塊中之脂

脂肪計算之。每一磅中約二・〇克云。(Drouet氏)

脂肪乳糖 脂肪乳糖雖因加熱而無甚變化。然單純煮沸之時脂肪有向上層昇騰而結爲鞏固之脂肪塊者。

鹽類 氯化鈣一部分。因加熱而沉澱。溶解性磷酸鹽。則成爲不溶解性而附着於瓶壁。或混入乳皮中。磷酸之有機化合物。一部分因加熱分解而生不溶解性化合物（磷酸石灰）故。加熱乳較生乳缺乏磷酸及石灰焉。(Marfan氏)

生乳尙含有溶解性三鹽基性枸橼酸。加熱之時。則失其溶解性。與石灰化合而沉澱云。(Corbet氏)從來視 Barlow 氏病 (Barlow'sche Krankheit) 與枸橼酸有特殊之原因的關係。故此事實乃該病成因上應注意之事項也。

發酵藥 乳汁內各種發酵素。遇攝氏七十度乃至八十度之溫熱。則盡破壞。故有人提倡對於生乳 (Rohmilch) 而稱煮沸乳爲死乳 (Tote Milch) 者。(生乳與加熱乳之區別主因於發酵之有無如次項所述)

味 煮沸之乳恆變其味。既加熱至百十度者。呈一種燒焦味。大概煮沸時間愈久熱度愈高。則愈失其甘味。

色 熱牛乳至百度時。稍呈褐色。

加熱乳呈以上之種種變化。故較之生乳。其營養價值稍薄弱。然據生乳與加熱乳比較營養試驗之成績。則二者之間。並不見有顯著之差異。惟以屢加高熱至百度以上之乳汁為營養時。常罹貧血或 Barrow 氏等病。 Casimir Funk 氏謂乳汁中有生存上必須之一成分曰活力素 (Vitamin) 者。若乳汁加高熱甚久。或屢屢加溫。則活素為所破壞。遂惹起營養障礙云。

三 生乳與加熱乳之鑑別法

(一) Storch 氏反應 (Storchsche Reaktion)

被檢乳二〇立種中。加三%過氧化氫溶液十滴。再以 Wässrige Lösung von Paraphenylen diamin - Chlorhydrat (此品不堪久存試驗之時須另將生乳與加熱乳對照試驗之) 徐加于其上方。若為生乳。則立呈青色之輪層。試驗管振搖。則全部成青色。本青色反應在生乳。常為陽性。將乳汁熱於八十度中一瞬間。或熱于七十五度中五分時。七十度中五十分時者。皆為陰性。本反應在牛酪乳、酸性酸酵乳、為陰性。即在生乳若久置而酸性之度增強。則亦為陰性。其他加重鉻酸鉀、安息香酸、碳酸鈉於乳汁中時亦呈陰性。

(二) Guajak 試驗 (Arnold 氏反應) (Guajakprobe, Arnoldsche Reaktion) 被檢乳五・〇立種中。注加〇・七五% Tinctura Guajaci 〇・五立種。則生乳生青色輪。其加熱至七十五度

以上者。則爲灰黃色。或于牛乳五・〇立種中加一％Guaajak水溶液（即其結晶之溶於水者）五・〇立種。更注加三％過氧化氫液十滴。則生乳呈赤色。加熱乳呈白色。

以上所記兩種反應。雖甚簡便。然Guajak及Paraphenyldiamin二者均不堪長久使用。此際可用廢物。於Guajak液五・〇中。混Paraphenyldiamin液一・〇立種作爲試藥使用之。即於牛乳五・〇中加混合試藥五・〇。再注加三％過氧化氫液十滴。若爲生乳則變赤色。其加熱至八十度以上者則止爲白色。

(三) Paraphenyldiamin - Guajak 試驗 (Rothenfusser 氏法) (Paraphenyldiamin - Guajakprobe)

試驗藥。 (一)鹽酸 Paraphenyldiamin 一・〇克溶於一五・〇立種之水中者。(貯於著色瓶中) (二)Guajakol 一・〇溶於九五％酒精一三五・〇立種中者。以此(一)(二)兩溶液之混和物作爲試驗藥。(各液雖不堪永久保存然二者之混和液得供永久使用)

實施。牛乳百立種中加鉛糖水六・〇立種。善爲振盪後。瀘過之。就其瀘液即乳清試驗之。其反應更爲顯著。

乳清一〇立種（若用乳汁則五・〇立種已足）中。加〇・三％過氧化氫液二滴。

再滴加試驗藥二滴於其中。若爲生乳則呈青紫色。加熱乳則呈白色。

本試驗較前記二者之優點如次。

(一) 本反應比 Storch 氏法爲銳敏。(二) 不爲乳汁消毒劑例如 Formalin、硼酸、醋酸、Chloroform 等所妨礙。(三) 即因細菌而成爲不純，然曾經煮沸一次之乳汁，常呈陰性。(四) 對於牛酪乳亦得行之。

(四) Benzidin 反應 (Benzidinprobe)

生乳中有酵素曰 Peroxydase。此在過氧化氫補助之下，能氧化 Benzidin 使發青紫色。法于被檢乳一〇立厘中，注加四% Benzidin 酒精溶液二・〇立厘，次加三〇% 醋酸液二乃至三滴。斜持試驗管，以三% 過氧化氫溶液徐徐重疊其上。若爲生乳則生青色輪。其加熱八十度以上者不着色。

(五) Formalinmethylenblau 反應 (Schardinger 氏反應) (Formalinmethylenblau-Probe,

Schardingersche Reaktion)

試驗藥。試藥爲耐久性。由下列諸品集成之。

Methylenblau 飽和酒精溶液

五・〇

Formalin (即四〇% Formaldehyd 液)

五・〇

蒸溜水

一九〇・〇

此外須準備流動石蠟 (Liquid paraffin)

實施、牛乳四・〇立厘中。加前記之試藥〇・二強振盪之。再注加少量之流動石蠟於其上層。(以防氧化) 置之四十五度之重湯煎中熱之。若爲生乳。則初呈青色。在十分時以內。褪爲白色。反之。其加熱至七十二度以上之牛乳。則止于青色焉。

(六) Du Roi 及 Köhler 氏法 (Du Roi und Köhlersche Methode)

將裝入被檢乳之試驗管中。依一乃至二之比例。加一%過氧化氫溶液而振盪之。後再注加同容積之碘化鉀澱粉溶液。強加振盪。若爲生乳。則立呈深厚之藍色。而煮沸乳則不變色。即使變色。其顯色亦極緩徐。

第二章 消化吸收排泄 (Verdaunng, Resorption und Ausscheidung)

乳汁之消化實關於哺乳兒之一切生理。凡物質代謝發育等皆乳汁消化之結果也。哺乳兒攝取乳汁。由于吸嘔 (Saugen) 運動。于是口腔內乃生陰壓。吸入乳汁。立即嚥下。故唾液之口腔內消化作用。極爲僅微。不如謂爲流至腸內以補佐消化焉。

第一. 消化 (Verdaunng)

一 唾液 (Speichel)

近世小兒科學

唾液有能働性及非働性二種。能働性者。由耳下腺及領下腺之一部分分泌之。非働性者。乃專爲潤滑口腔粘膜表面之液體。由舌下腺及領下腺之一部分分泌之。能働性唾液中之唾液素 (Ptyalin) 乃一種酵素能變澱粉爲糊精 (Dextrin) 更使轉化爲葡萄糖 (Glycose) 在初生兒雖亦得證明其少量。然唾液之澱粉分解力。於生後一個月內。其能力當不過將來之十分之一。其後漸次增加。至第八個月。則其能力爲二倍。滿一年。則與成人無甚差異矣。如此生後第一個月。雖已有澱粉分解力。然澱粉消化力。在生後三個月內極爲微弱。迨能攝取混合食時。始發揮其能力焉。

二 胃內消化 (Verdauung im Magen)

胃液 (Magensaft) 爲胃腺所分泌之液。其性狀在哺乳兒時。殆已完備。

胃腺有二種。其一曰固有胃腺 (Glandulae propriae gastricae) 從噴門部亘胃底及胃體而存在。乃由主細胞 (Hauptzellen) 及覆細胞 (Belegzellen) 而成之管狀腺也。其二爲存在於幽門之部。所謂幽門腺 (Pylorusdrüse) 分歧如樹枝狀。腺體由與主細胞同樣之細胞所成。在生後未久之嬰兒。其主細胞與覆細胞之區別。尙未明瞭云。(Fischl氏)

胃液係無色透明粘稠性之液體。呈酸性。其總酸度 (Gesamtacidität) 動搖頗著。不論營養法之如何。普通每一〇〇cc 之內容。與十分之一定規酸之二〇乃至六〇cc 相當。

(Lungstein, Meyer氏) 餓餓時胃液之結冰點爲 $0 - 3.6$ 度。即 $\Delta = 0.36$ 。然食物一達胃內。鹽酸分泌即開始。漸次因血流關係。而昇騰至與血清爲同一程度。即 $\Delta = 0.56 - 0.60$ 焉。(Winter)

胃液中有直接于消化上必要之要素四種。即鹽酸、胃液素、凝乳酵素、Lipase 是也。

鹽酸 鹽酸主由胃腺之覆細胞分泌之。消化時胃液呈酸性反應者。雖認爲由遊離鹽酸而起。然在健康哺乳兒。則鮮得證明。據 Hamburger, Speck 氏等之研究。謂人乳榮養兒在哺乳一時間後。惟被檢者之一 0% 可證明之。第一時間半。則證明三三%。然其後即消失。若在牛乳榮養兒。則較此發現更遲。且屢有始終不得證明者云。且卽有發現。而其量在哺乳兒亦極僅少。不過 0.004 乃至 0.011% 而已。(Czerny, Bauer, Deutsch氏) 在成人其量爲 0.4% 以上。(Seiler氏)

由上言之。在哺乳兒消化時。其胃液中。多不能證明遊離鹽酸。其胃內容之呈酸性者。主由於有機酸及酸性鹽類。尤因酸性磷酸鹽。遊離鹽酸僅略與關係而已。

乳兒遊離鹽酸之所以少。且人工榮養與天然榮養間之所以相差甚著者。皆因牛乳與人乳之酸結合力 (Saurebindungsvermögen) 有差異故也。

鹽酸於消化作用外。尚有消毒作用。然乳兒中。在人工榮養。則遊離鹽酸全無出現。

或其量僅微故。胃內消毒作用。不得不謂為絕無僅有也。

與人乳中已結合之鹽酸。與游離鹽酸相同。有抗毒性及消毒性。然與牛乳結合者則無之云。

(Schulzer)

凝乳酵素 (Lab) 係由胃腺主細胞所分泌之酸酵素。在胎兒已能證明之。據 (Hamburger, Speck 氏) 空腹時及胃液中性之時。亦有存在。然主于消化時分泌之。其作用止於弱酸性中為旺盛。(其酸度以鹽酸表之為7%) 分解乳汁為乳清及乾酪素凝塊之二者。此時所生凝塊。特稱之曰 Labgerinnung。此與乳汁中加酸所生者。其性質略有不同。後者稱曰副乾酪素。或乾酪 (Parakasein od. Käse)。

乳汁受 Lab 作用而生之凝塊。在牛乳所生者。較人乳者遙為粗大。

胃液素 (Pepsin) 自胎生期已存在於胃中。與凝乳酵素同為主細胞所分泌。胃液素能將乳汁之蛋白。分解為大部分之 Albumose, Pepton。其胃液內之含量。人工榮養兒較天然榮養兒為多。至生後三個月止。漸次增加。其後乃止于一定量。(據 Rosenkern 氏)

脂肪分解酵素 (Lipase) Volhard 氏始在胃內容中。發見脂肪分解酵素。其後多數學者雖承認之。然當不外為腸管所逆流之胰液耳。因 Lipase 作用脂肪之二五%乃在胃內分解為脂肪酸及甘油 (Glycerin) 焉。(Seligwick, Davidsohn 氏)

經口腔而入于胃中之乳汁。因凝乳酵素而分爲乾酪素凝塊及乳清之二部分。乾酪素凝塊。因凝乳酵素胃液素及鹽酸之共同作用。自其表面漸被消化。若乾酪素凝塊當未完全消化時。又攝取乳汁。則凝塊之周圍附着新凝塊。於是在內部者不受胃液之影響。而生所謂凝固核 (Gerinnungskern) 因其中所存黴菌之作用。遂生揮發性脂肪酸。而刺戟胃粘膜。觀此當知不規則授乳之有害。育兒者固必須經過一定時間使兒胃空虛。然後可再哺乳也。

胃之消化時間 據X光線檢查及胃之化學的研究。知乳汁在胃消化。所需時間爲二小時乃至三小時。而人乳則比牛乳之時間爲短。由此等實驗。則吾人實地上對於哺乳兒。至少非經三小時以上。不得授乳也明矣。

據 Fischer 氏及其學徒云。胃消化尚不止此。其蛋白質之一部分。雖不受變化而達於腸。然其他一部分則在胃中更爲 Lab 所分解。由 Polypeptid 直分解至 Aminosäure 也

三 腸管內消化 (Verdauung im Darmkanal)

胰分泌液 胰液內各種酸酵素。雖於胎兒已能證明之。然必至生後能攝取種種食物。始有重大之意義。以哺乳兒及成人之胰分泌液同量。使之作用於同一量之食物。而比較兩者之消化力。則哺乳兒之消化力遙爲薄弱。不僅其消化力薄弱。即其分泌量亦

少。初生兒胰腺之重量爲三・乃至四・克。而五歲之小兒。則爲三十五克。觀乎此固不難想像矣。

胰液中關於消化作用之主成分。爲 Diastase, Trypsin, Steapsin 三種酵素。

(一) Diastase od. Pyarin 與唾液之 Diastase 其性狀相同。有分解多糖類(澱粉)爲複糖類之作用。凡碳水化合物中單糖類。雖以原樣而被吸收。而複糖類及多糖類。則須先分解爲單糖類。乃能爲所吸收。澱粉在口腔。因唾液內 Diastase 之作用。一部分成爲複糖類。至腸管內時因胰之 Diastase 作用。遂全部成爲複糖類焉。但在哺乳兒。其作用尙未充分。由複糖類。更分解爲單糖類時。(例如澱粉分解爲 Maltase) 更分離爲葡萄糖必須有弱酸性之反應。此由十二指腸分泌液補之。其酸性鹽類。似尤爲特營此役者。(據 Pozejski 氏)

(二) Trypsin 係分解蛋白質至 Pepton 以下 Aminosäure 爲止之蛋白消化酵素。更有分解蛋白及在胃所生之 Albumose, Pepton 爲原素 Aminosäure 之作用。胰液之呈強鹼性。足使 Trypsin 之消化作用。得以充分。但純粹之胰液中。Trypsin 並不存在。僅作爲其前階級之非働性酵素所謂 Trypsinogen 而存在焉。此 Trypsinogen 遇腸粘膜所分泌之特殊物質即 Entero kinase 後。乃變化爲能働性之 Trypsin。於是始營蛋白消化作用。換

言之。即純粹之胰液。對於蛋白質並不起何等作用也。(Heidenhain氏)

(三) Steapsin 或 Lipase 爲脂肪分解酵素。在純粹胰液中。已有能働性。不獨能分解中性脂肪爲脂肪酸及甘油。且可作用於類似脂肪之 Ester。因膽汁之發現。其能力乃更旺盛焉。

腸液 (Darmsaft) 腸液係腸管粘膜之分泌液。其中含有極複雜之各種消化物質。

(一) Sekretin 據 Baylitz, Starling 氏等。謂存在於十二指腸及空腸始部之腺。分泌一種特殊物質曰 Prosekretin。此物質溶解於酸性乳糜中。而變化爲 Sekretin。Sekretin 經血液而至胰腺。能使其分泌機能增高云。

Sekretin 於胎兒已能證明之。學者有論爲一種酵素者。有否認者。蓋因 Sekretin 雖在酸性中性鹼性溶液中。亦不失其作用。且爲耐熱性。不僅能鼓舞胰腺分泌。且亦有亢進膽汁分泌之作用故也。又有 D'Henriquez, Mallion 氏等。謂在胃粘膜炎腺脾臟內。亦會證明之云。

(二) Enterokinase 據 Pawlow 氏云。係由全小腸粘膜分泌之酵素。其自身雖無何等作用。然能作用於胰液。使非働性之 Trypsinogen 轉化爲 Trypsin。

(三) Erepsin 此爲類似 Trypsin 之一種蛋白質分解酵素。但與 Trypsin 實又不同。對

於卵蛋白、膠質等凝固性蛋白。毫無作用。惟作用於乾酪素、Pepton。而分解之。

此外在腸液中尚有(四)脂肪分解酵素即 Lipase。(五) Diastase。(六) Invertase。分解蔗糖爲葡萄糖與果糖。(七) Laktase。(分解乳糖爲葡萄糖與 Galaktase)。(八) Maltase。(分解 Maltose 爲葡萄糖)。(九) 粘液凝固酵素即 Mucinase 等存在焉。

膽汁 (Galle)：膽汁乃流注於十二指腸上部之肝臟分泌液。小兒生後。膽汁之分泌量即已甚多。每二十四小時中。有三〇〇立厘。至生後三個月止。其分泌極旺。此後則漸緩慢。達一歲之末。每二十四小時內分泌量。爲五〇〇立厘。(成人爲八〇〇乃至一〇〇〇立厘)生後一二月間膽汁富有色素。而缺乏酸及鹽類。但其後亦漸增加焉。

Dastie 氏曾就身體上實驗。知膽汁亦與胰液同有乳化脂肪之作用。然膽汁之主要作用。實其鹽基。能使脂肪酸成爲中性。以構成石鹼也。

消化之時。膽汁達腸後。遇胃之酸性食糜。乃減弱其酸度。次又作用於胰分泌。使爲能働性。以助胰液之消化作用。此外在膽汁中尙可證明少量之 Diastase。即膽汁(一)供給脂肪之消化吸收所必要之物質。(二)與脂肪同能刺戟腸管使其蠕動運動旺盛。(三)對於腸內容物有防腐作用。(四)能令腸管粘滑。以便使食糜通過脂肪攝取等。

膽汁色素 胆汁。乃黃褐色之液體。其主要色素 Bileubilin。據一般學說。謂係因肝細胞之作用。

由血色素轉化而生之物質。與鹼結合之後。成爲 Bihirubinactin 而存在之。在腸塞內 Bihirubin 一部分氧化。變爲 Bihiridin。在生體內膽汁流出於腸管後。即變爲下列二種。

(1) 被氧化而生 Bihiridin。

(11) 被還元而生 Darmocholin od. Stenocholin 此可視爲與尿中之 urobilin 同一物質。其介於 Bihirubin 與 stenocholin 二者間之移行色素。謂之 Chromogen。

在生後數週間之嬰兒。無 Stenocholin 及 Chromogen 其後隨小兒之發育而發現之。(據 Salkowski, Müller, Gilbert 氏等) 卽生後未久。膽汁雖被氧化。並不還元。而其膽色素遂被泄出於糞便矣。還元作用之發現。在人工營養兒較天然營養兒爲速且強。而行此還元作用之所在。僅限於腸之一定部位。卽限於迴盲腸瓣上方六浬之處。及盲腸而不在其他腸管部位。(據 Triboulet, Harvier 氏) 又哺乳兒亦如成人。然其膽汁間歇性輸送於腸。正午排泄最多量。早晨爲最少量云。

四 腸內細菌與消化

腸管內細菌。有分解蛋白質碳水化合物脂肪之作用。其所營消化作用。恰如酵素。卽碳水化合物分解性細菌。多爲好氣性。而存在於小腸內。能分解糖類使複雜糖類成爲單糖類。更進而產生乳酸、牛酪酸、醋酸、蟻酸、琥珀酸 (Bernsteinsäure)、炭酸等。蛋白質之分解。因嫌氣性腐敗菌而起。似多行於大腸內。此等腐敗菌被檢出者。爲數雖多。其最重要者。爲

Bacillus putrificus。此種腐敗菌。呈鼓撥狀。能營運動。有芽胞。抵抗力薄弱。易為乳酸所破壞。(據 Bienstock 氏) 混入普通牛乳中。善為發育。雖不使牛乳凝固。然能分解乳汁之蛋白。而產生硫化氫、硫精、硫基鹼類、羥草酸、酪酸及 *Leucin* 等。而蛋白分解所特殊者。乃發生 *Indol*, *Skatol* 及 *Phenol* 等是也。

大多數之腸內細菌。對於脂肪其作用宛如 *Lipase* 之有鹼化作用。Eberlein 氏曾由哺乳兒腸內容檢出鹼化程度不同之各種細菌云。

枯草桿菌 (*Bacillus subtilis*)

三六・一九%

纖弱連鎖球菌 (*Streptococcus gracilis*)

八・八〇%

好氣性乳酸菌 (*B. lactis aerogenes*)

三四・二四%

好氣性大球菌 (*B. coli aerogenes*)

六二・七〇%

但以上乃在試驗管內之檢查。成績在生體內。其關係當有異也。

第二 吸收 (Resorption)

一 胃內吸收 (Resorption im Magen)

消化時胃壁之吸收作用。據 Fischer 氏云。所形成之 *Polypeptid*。其量達一〇%以上。則鹵基酸之新化合物。又被分解而吸收云。然據諸家之見解。則謂可溶性鹽類、乳糖之少

量及水分，雖能由胃壁吸收之。然其量却甚少。行吸收作用之主要地，實為腸管也。

二、腸管內吸收 (Resorption im Darmkanal)

一、蛋白質 因胃液作用而變化至 Albumose 及 Pepton 之蛋白質。在腸管內又因胰液內之 Trypsin 腸液內之 Erepsin 之作用，而成爲單純之分解產物。即鹵基酸一爲腸壁所吸收。則該鹵基酸再變爲蛋白質。然後由腸壁入於血中，而移行於組織內。

二、碳水化合物 因消化液中所存糖化素之作用，而變化爲單糖類 (Monosaccharid) 在腸管內被吸收。入血管。經門脈。而入肝臟。即在彼處變化爲 Glykogen 而貯藏之。遇必要時，即由肝靜脈分配於各處組織中。

三、脂肪 因胰液中之 Steapsin 膽汁內之膽汁酸鹽及其他脂肪分解酵素之作用，而分解爲脂肪酸及甘油。脂肪酸由腸粘膜炎上皮細胞吸收之。與甘油化合，而再形成脂肪。

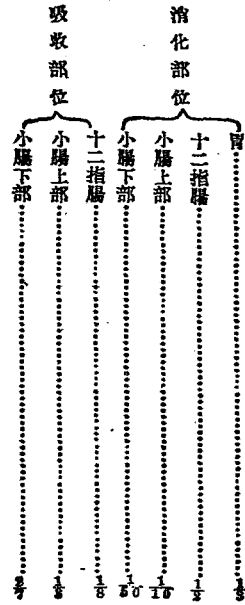
脂肪酸與腸管內鹽類結合而生石鹼。然因石鹼極易變化，且易致加水分解。故實際上所吸收者，乃在脂肪酸之狀態者也。(Pflüger 氏)

由腸管所吸收之脂肪大部分，入乳糜管。由此而至腸管膜、淋巴管、胸管。蓋脂肪與蛋白質碳水化合物不同，乃專由淋巴管所吸收也。其吸收，由小腸至大腸逐漸增大。

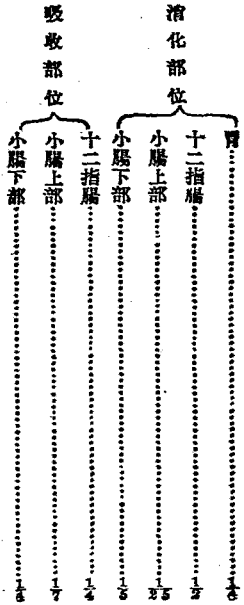
四、水及鹽類溶液 小量雖已在胃中吸收。然大部分則於腸管內行之。在大腸內腸內容益加硬結。同時鈣、鎂、鉀、鈉等均被排出。

蛋白及脂肪之消化吸收狀態。據 London, Polowzong 氏列表如次。

○ 蛋白質



○ 脂肪



腸內容之通過腸管時間 通常爲十二小時乃至三十六小時。乳汁通過全消化管所需之時間。平均爲二十小時。(然其量豐富或含有多量脂肪或膽汁分泌旺盛之際。則通過時間較此遂爲短縮。)

第三 排泄 (Ausscheidung)

一 糞便 (Fäces)

糞便因其性狀而區別爲(一)酸性柔軟發酵便 (Säuer dünner Gärungsstuhl) 與(II)鹼性有形腐敗便 (alkalisch geformter Fäulnisstuhl) 兩種。其如此之相異者。實基於食物之不消化殘物、腸分泌、腸管細菌作用等。而糞便之組成。又因食物之種類而有不同者甚多。例如富於蛋白之食餌。能亢進腸液之分泌。而易起腐敗。其性爲鹼性。若在富於含水炭素之食餌。則起酸性發酵而形成軟便。

(一) 胎便 (Meconium, Kinderspech) 生後三四日間之便。其性狀與平常不同。特稱之曰胎便。無臭、濃綠色、粘稠柔軟。由嚥下之羊水及腸管內分泌物等所成。其中能證明粘液、膽汁、上皮細胞、Cholesterin 及脂肪酸結晶。脂肪球、毳毛及 Meconkörper (無核圓形之帶黃色顆粒細胞) 等。生後二日間。僅排泄胎便。其後爲混合便。至第五日則已不見胎便混入矣。胎便排泄回數。通常一日一次乃至三次。全量六〇乃至九〇克。其呈濃綠

色者。因含有 Bilirubin, Biliverdin 等多量之膽汁成分故也。

(二) 人乳榮養便 爲卵黃色軟膏樣。而放一種酸臭。呈酸性反應。所以呈金黃色者。因有 Bilirubin 之故。蓋尙未還元或氧化也。若放置於空中。則能變綠色。是因 Bilirubin 氧化而變爲 Biliverdin 之故。其通便之回數。在生後一星期。每日二回乃至六回。後則減至一回乃至三回。

一 完全健康之哺乳兒。其便中混有多數之顆粒。或排泄粘液便或水樣便數次者亦不少。其原因由於乳汁中脂肪量之減少。或腸分泌及運動機能之充進。不可即斷其爲病的現象也。

二、糞便之色。因膽汁色素而生。若不變化之膽汁色素 Bilirubin 存在較多。則著色殊強。若此物質還元而爲 Urobilin, Urobilinogen, 則漸至成爲白色矣。

三、糞便之反應。因脂肪及糖所生之酸。與腸之鹼性而定。普通腐敗(蛋白質之分解)與發酵(碳水化合物之分解)在反應上有拮抗作用。

四、人乳榮養兒。大便之一日量。在生後一二個月間。平均爲一五克。其後漸次增加。每日達四〇至五〇。其量每攝取乳汁一〇〇立厘。約有二乃至三克焉。

(三) 人工榮養便 因食餌之種類而不同。然對於試驗紙多呈鹼性反應。間亦

有呈酸性或兩性者。便色爲淡黃色。稠度甚硬有不快之臭氣。

一、牛乳榮養便。比人乳榮養便富於灰分。其量有昇至三〇%者。(在人乳榮養便爲三乃至六%)灰分如此之多者。因富於石灰及磷之故。均成爲磷酸石灰並石鹼而存在焉。多灰分之便。呈蒼白色而硬。特稱曰石鹼便 (Seifenstuhl)。

二、糞便之量。因食餌調理法而不同。對於攝取牛乳一〇〇立厘。每日約爲七乃至八克。

(四) 腸內細菌 (Darmflora) 生後暫時其胎便中雖爲無菌。然第二次或第三次所排泄之胎便中。卽已證明細菌矣。細菌之侵入門。大都爲口腔及肛門而人乳榮養便中。以 *Bacillus bifidus communis* (Tissier) 占多數。人工榮養者以大腸菌占主位。

腸內細菌當消化之際。似能營養必要而不可缺之官能。若將幼小動物之胃腸管。保持爲無菌性時。遂見死斃。然在主營消化之小腸中。則殺菌作用行之不絕。細菌多棲息於大腸中。故消化上之意義。尙未充分明瞭也。(見六三頁腸內細菌與消化)

糞便之細菌含有量 (Bakteriengehalt) 雖因食物而不同。然頗爲多量。據 Okazaki 氏謂大便乾燥量之一六乃至一八% (腐敗祕結便爲二·五%) 實由細菌所成云。

二 尿 (Harn)

生下直後之尿量約一〇立糧。在第四日乃至第八日。則一日量達約二〇〇立糧。

一 在哺乳兒其水分攝取量與尿量有一定之關係。所攝取水分約六〇乃至七〇%排泄於尿中。牛乳榮養兒之尿量。比人乳榮養兒恆為多量。

二、各年齡小兒在二十四小時中之尿量如次。

兩個月	四〇〇・〇立糧
六個月	五〇〇・〇
二歲	六〇〇・〇
五歲	八〇〇・〇
八歲	一二〇〇・〇
十四歲	一五〇〇・〇

三 碳酸及水蒸氣 (Kohlensäure und Wasserdampf)

從體表面一平方米突一小時內所發散之量如次 (Feubner, Rubner氏)

	碳酸 (克)	水 (克)
天然榮養兒	一三・五	二二・八六
人工榮養兒	一七・三	三〇・六〇

即由榮養法上言之。人乳榮養兒。比人工榮養兒其發散量爲少。又此時所謂皮膚呼吸 *Perspiratio insensibilis* 與肺呼吸同占重要之地位。茲爲參攷起見。揭 Camner 氏之檢查成績於左。

攝取量	水分	鹽類	有機物	氮	碳	氫	氧	排泄			
								總量	由尿者	由大便者	
八〇〇克	七八	一・四	九〇・六	一・三	四四・四	六・八	三三・一	一日之體重增加二五克	七五五克	六九〇	一八
		〇・七	六・三	〇・五	三・九	〇・六	一・三	總量	五二〇克	五七	五七
		〇・五	八四・三	〇・八	四・五	六・二	三三・八	由尿者	二〇克	〇・五	〇・二
		〇・二	二・五	〇・六	〇・九	〇・二	〇・八	由大便者	一六・二	〇・二	〇・三
		〇・二	三・六	〇・二	二・二	〇・三	〇・九	由皮膚及肺二三五克	一六・二	〇・二	〇・九
		〇・二	七六・二		三九・四	五・七	三四・一		一五・八	七六・二	三四・一

又發汗量如次。(對於體重一姪之一日量之平均價)

生後二至四日

四〇至四三克

生後五至十日

三四克

生後十一至十四日

三九克

近世小兒科學

七十一

生後第三星期

四二至五〇克

生後第四星期

三五克

生後第七星期

三七克

生後第十四星期

四二克

生後第二十二星期

四六克

生後第三十二星期

六三克

(可參照次章物質代謝)

第三章 物質代謝

哺乳兒期之物質代謝。比成人顯為旺盛。因有以下諸點也。

一、在成人。其食餌之量。能供給肌肉運動所需之勢力 (Energy)。及維持身體之成分已足。而在哺乳兒則更須滿足其成長之一條件。即其食餌輸入率。當比成人比較的為大也。

二、哺乳兒之溫熱放散。殊較成人為大。此因小兒之體表面積。每體重一尅。恆二倍或三倍於成人。而溫熱之放散。亦與之成正比例也。換言之。即哺乳兒之放散熱量。達大人之二三倍也。

三、如上所述。在小兒爲發育及補充大量之溫熱放散之故。其食餌必需量。不得不較成人爲大。卽此可知小兒（尤以哺乳兒爲甚）之物質代謝。其旺盛較成人爲何如也。

燃價必需量 (Kalorienbedarf) 因食餌中各養素在體內氧化而發生溫熱。故現今定小兒之食餌必需量。恆用燃價法 (Kalorische Methode)。而各養素之燃價。據在熱量計內。直接燃燒之實驗則如次。

蛋白一克

四·一卡路里

脂肪一克

九·三卡路里

糖一克

四·一卡路里

所謂卡路里 (Kalorie) 者。卽物理學上之大卡路里。乃一磅之水之溫度。每昇攝氏一度所需之熱量是也。

鹽類在體內不氧化。故無燃價。

Hehner氏將生理的發育之小兒。生後一年間。每體重一尅。一日所需卡路里之量。命名曰勢力率 (Energiequotient)。其數據諸家之研究平均如次。

生後達三個月 (第一期)

一〇〇卡路里

達四乃至六個月（第二期）

九〇卡路里

達七乃至九個月（第三期）

八〇卡路里

十個月乃至滿一年（第四期）

七〇卡路里

人乳及牛乳一磅之燃價。皆係七〇〇卡路里許。而健康之人工榮養兒之卡路里必需量。與天然榮養兒無甚大差。

茲述各養素新陳代謝之概況於左。

氮 乳汁中氮之大部分為蛋白。而此質之消化吸收。行之極為完全。其未吸收而現於糞便中之量甚為僅少。但對於吸收量之氮沉着量。與榮養法頗有關係。在天然榮養兒。沉着其三分之一。而在人工榮養兒則沉着其六分之一。

出現於乾燥便中之氮僅四%（自然榮養兒）乃至四·五%（人工榮養兒。此中一部分。自消化器腺分泌液及細菌而來。故實際上未被吸收之食餌。氮量較此更為少量形。Oglet's）

(一) 蛋白性食餌中混和碳水化合物。則可使氮之體內蓄積更為佳真。

(二) 添加脂肪。則略使氮之吸收及蓄積不真。

脂肪 乳汁中所含之脂肪。大部分由中性脂肪而成。其含量即在個人。亦因時期而動搖殊甚。健康兒之脂肪吸收量頗佳。為九五%以上。

碳水化合物 乳汁中所含有之碳水化合物。雖僅複糖類中之乳糖。然人工榮養之際。往往有添加其他種種糖類者。由腸壁直接吸收者。僅爲單糖類。而複糖類及多糖類。則因酵素分解爲單糖類。而被吸收其殘部受細菌之作用而發酵。已被吸收之糖類。一部燃燒而發溫。殘餘者合成爲 Glycogen 而貯藏之。臨時時再變爲糖。

碳水化合物。在物質代謝上。營下列之重要作用。

一、能使體重增加。 蛋白及脂肪雖增量。然體重之增加。並不著明。此時加糖。體重始能增加。

二、體重增加之原因。因有水。分。蓄積作用。 水分蓄積。在糖變爲 Glycogen 之際。需要二乃至三倍量之水。固爲其一因。然此外當有不明之主因在焉。

三、與體溫調節有關係。 給與缺乏碳水化合物之食餌時。其體溫下降。若增加糖量。則體溫升高。

四、能完成脂肪之新陳代謝。

五、有蓄積蛋白之作用。

六、碳水化合物在體內。以使用於能之目的爲主。

七、於腸內之發酵機。轉能使大便柔軟。故有緩解便秘之作用。

(一) 食物中缺乏碳水化合物。則有羧脂肪之燃燒。其化生最終產物之燃燒與水之前。原亦現出其中間產物酮體(Azetonkörper)。

(二) 糖之同化限 (Assimilationsgrenze) 食物中含水碳素過多之時。不能充分解為單糖類。或不能因細菌之作用而發酵。仍為複雜類而排除於尿中。如此引起食餌性糖尿 (Alimentäre Glykoseurie) 之狀態。白糖之同化限。超過同化限。因糖之種類而不同。乳糖最低。甘蔗糖與之略相等。Malase 最高。但乳糖之同化限。在哺乳兒比較為高。成人每體重一克攝取一·〇克以上。則發生乳糖尿。然哺乳兒則每體重一克。以三·一乃至三·六為其同化限。若 Malase 僅攝取七·七克。亦不超過同化限。至於果糖則甚低 (Zeriv u. Keller H)。

鹽類 鈣、鎂、鉀、鈉等無機質一部分由腸粘膜排泄之故。其新陳代謝。止能知其沈着量。而不能窺知其關於排泄吸收之詳細。然對於發育、水分之蓄積及其他神經機能上。為必要而不可缺之物。

水 成人每日凡體重一妊約攝取四〇克之水。而哺乳兒則攝取一〇五克。其中五九%由腎臟。三三%由皮膚及肺。六%由腸管排泄之。而攝取量之一乃至二%。則蓄積於體內。(Camerer 氏) 水分在物質代謝上。最有重要之關係。此徵諸哺乳兒體重。一日增加二五克。其中一八克。實由水而成。即可知矣。水分過剩給與之時。立即排泄於體外。此際同時現脫鹽作用。(Einsalzung) 其體內之尿素、鹽類等亦復排出。故欲多量沉着水

分。同時不可不給與鹽類或碳水化合物也。

Purin 體及其他之成分 Purin 即 Xanthinkörper 乃核蛋白之成分。成爲尿酸。而出現於尿中。然人乳及牛乳中不含此質。故乳兒所排泄者。乃由中間物質代謝所生者也。(至已攝取含有 Purin 體之營養物時。則與成人相同。其攝取量之二八%。立即成爲尿酸而排泄之。)

Kreatinin 乳兒之尿中。每二十四小時中。排泄三〇乃至六〇。蓋乳汁中不含此質。故此質亦爲體內所生者。

Leithin 及 Cholesterin 兩者皆所謂 Lipide 而視爲生存上必要之物質者也。人乳中前者之含量。每一呷中爲〇、四九九克。而後者爲〇、二五乃至〇、三八克。

第四章 哺乳兒營養法 (Ernährungsmethode der Säuglinge)

哺乳兒之營養法。有左列三種。

- 一、天然(自然)營養 (Natürliche Ernährung)
 - 二、人工(不自然)營養 (Künstliche od. unnatürliche Ernährung)
 - 三、混合營養 (Allmement mixte od. Zweinährernährung)
- 所謂天然營養者。指同種屬性乳汁 (arteigene Milch) 即母乳或他人之乳爲營養

而言。最爲合理。且最適宜 (adäquat) 之法也。因其直接由乳房哺育。故亦稱乳房榮養。
(Ernährung an der Brust) 所哺育之小兒。稱曰 Brustkind。

人工榮養者。以牛乳或別種獸乳或以人工的榮養物而哺育之方法。其任何榮養品皆爲異種屬性 (artfremd)。所哺育之小兒。謂之 Flaschenkind。

混合榮養者。乃天然榮養與人工榮養兩者併用之方法也。

現今人工榮養法雖著明進步。然不及天然榮養法者概尙遠。左列事實。可證明之而有餘。

1. 天然榮養兒較人工榮養兒發育佳良。即在哺乳期以後。其發育亦甚顯著。
2. 前者較後者對於諸種疾患。尤以對於傳染病。其抵抗力甚大。
3. 前者較後者不易罹榮養障礙。
4. 罹病數及死亡數上有顯著之懸隔。

第一 天然榮養

一 授乳法則 (Stillregeln)

生後二十四小時中。無授乳 (Stillen) 之必要。此對於產婦恢復其分娩之疲勞。殊爲適宜。若小兒啼泣。似欲求食。可給與少量之茶。以 Saccharin 加甘味者。一日全量二〇立種

以下足矣。(10%之Saccharin 水二滴加於茶100中爲佳)

(一) 授乳回數 (Zahl der Stillen) 據近日多數學者之意見。僉謂一晝夜間五六回已足。其哺乳之間隔。在晝間爲三四小時。夜間爲六小時。夜中以不授乳至一回以上爲宜。國人素有小兒啼泣立即授乳之習慣。然因此而起消化障礙者甚少。良以母乳爲生理的營養品也。若小兒罹下痢及其他疾患時。實有嚴守上記回數之必要。故平素須養成此種良習慣焉。

(二) 哺乳時間 (Dauer der einzelnen Mahlzeit) 健康哺乳兒無嚴定一回哺乳量之必要。可哺乳至其既飽而就眠時爲止。或至其含弄乳嘴時亦可。授乳時間因乳汁分泌之良否與吸力之強弱而不一。然大概爲十五分乃至二十分。多數小兒。恆於最初之五分時內攝取其大部分焉。(Wolff氏) 若在乳房充實而乳汁迸流之際。則在二三分時。已得滿腹。而自能離開乳嘴矣。

(三) 一回之哺乳量 (Größe der einzelnen Mahlzeit) 以授乳前後體重之差。得計算一回之哺乳量。

(一) 一回之哺乳量。決無一定。大概早晨第一回之哺乳量最多。爲午後哺乳量之二三倍。

(二) 初生兒一回之哺乳量。因個人而有著明之差異。

(三) 一回之哺乳量。頗有超過胃容積者。恐係哺乳中所攝取之乳汁。一部分已移

行於腸中也。

(四) 不獨一回之哺乳量有顯著之差異。即一日之全哺乳量。亦日日有著明之動搖。有相差至二〇〇乃至三〇〇立裡者。

如此哺乳量動搖甚著。故注意於一日之哺乳量較一回之哺乳量尤為重要。其量平均如左。

天然榮養兒一日哺乳量

生後一個月之末

約六〇〇克

生後二個月之末

八〇〇克

生後三個月之末

八〇〇—九〇〇克

生後六個月之末

一〇〇〇克

一日內無達至一〇〇〇克以上者。而初生兒之一日平均哺乳量如次。

生後一日

〇克

二日

九〇克

三日	一九〇克
四日	三一〇克
五日	三五〇克
六日	三九〇克
七日	四七〇克

哺乳量與體重之關係大概如次。(但初生兒不在此例)

生後三個月內 每體重一疋一日之哺乳量 一五〇克

四個月至六個月 較此略減少

七個月乃至九個月 一二〇—一三〇克

即兩者之間。有一定之關係。於最初數星期內。攝取乳汁。相當於體重之五分之一。第二至第六個月內。相當於體重之六分之一至七分之一。以後則相當於體重之八分之一也。

(四) 食餌必需量 (Nahrungsbedarf) 實測健康天然榮養兒哺乳量之結果。及其與體重之關係。已如前項所記載。然小兒須攝取幾何乳汁。方得遂其生理的發達。當規定其需要時為其嚴正之尺度者。為燃價計算法。(Kalorische Berechnung) (見第三章物

質代謝) 例如

假定生後三個月之小兒。體重為G 尅。此年齡之能率為一〇〇卡路里。則其食餌必需量當與 $100 \times G$ 卡路里相當。母乳一併之燃價約七〇〇卡路里。故 $\frac{100G}{700} = \frac{1}{7}$ 併。
據燃價的計算法。所得之食餌必需量。在生後三個月間。(除初生兒期) 為體重尅之七分一併。爾後因能率減少。故生後四個月乃至九個月間。相當於體重之八分一乃至九分一併之母乳。由此可知由燃價法算出之量與實測之哺乳量。殆無大差也。

二 授乳障礙 (Stillindernisse)

授乳障礙之原因。有存於小兒者。(甲) 有存於母親者。(乙) 二種。

甲 授乳障礙之原因存於小兒者 (Stillindernisse von seiten des Kindes)

(一) 哺乳力微弱 (Trinkschwäche) 因兔唇、口蓋破裂等先天性畸形。或因早生兒、鼻黏膜炎等之故。哺乳力微弱之時。

此時可榨取母乳於哺乳瓶中而哺之。(比直接由乳房哺乳勞力較少。) 或以匙哺之。若一回哺乳量甚少。則不可不增加至一日七八回。

(二) 哺乳嫌惡 (Brustscheu) 亦有以哺乳瓶或匙哺乳則能飲。而直接由乳房哺乳。則反嫌惡者。然此等小兒極為稀少。有之。亦多為有神經性素質 (Neuropathie) 之小兒。

也。此外亦有導乳嘴於口腔內後。壓其乳房。俾乳汁迸出時。其味覺誘發食慾。而遂哺乳者。

素由乳房直接哺乳之小兒。忽生嫌惡時。固須行全身檢查。而尤宜注意檢其口腔。往往有因異物嵌入齒間而嫌惡哺乳至數小時者。

乙 授乳障礙之原因存於母親者 (Störlinderisse von seiten der Mutter)

(一) 乳嘴之畸形 (Missbildung der Warze) 小乳嘴 (Mikrothelie) 分裂乳嘴 (Mamillahisse) 疣狀乳嘴 (Papilla verrucosa) 輪廓狀乳嘴或陷沒乳嘴 (Papilla circumvallata od. Hohl warze) 平扁乳嘴 (Flachwarze) 等是也。有此種情形者。自分娩以前。即須努力牽引乳嘴以豫防之。若授乳竟不可能之時。則用 Budin 氏吸乳器 (Bispiratorische Saughütchen nach Budin) 或其他之吸乳裝置。以間接授乳可也。

(二) 乳嘴之疾患 時常遭遇者。爲乳嘴裂傷 (Ragade) 及乳房炎 (Mastitis) 亦有因此須暫停哺乳者。

(三) 乳汁分泌不全 (Hypogalaktie) 此指乳腺實質發育不良。因而分泌缺乏者而言。其診斷却不容易。普通乳腺之機能。乃愈哺育而愈亢進。其分泌亦可漸增。故須努力授乳焉。對於乳汁分泌不全症。可試用按摩法。或用吸引器吸乳。及 Bier 氏鬱血療法。

等。此外坊間雖有催進分泌之藥劑出售。然皆無特效。仍以努力使小兒哺乳為最良之催乳法。

(四) 授乳禁忌 (Contraindication für das Stillen) 絕對須禁其授乳者極為稀少。其應暫時廢乳者。列記如左。

- 一、乳母之結核。
 - 二、乳母之徽毒。(曾產先天徽毒兒之婦人。可以授乳於其小兒。惟分娩後始感染者。禁其授乳。)
 - 三、急性傳染病。(但對於乳兒。得以預防感染時。不必禁忌。)
 - 四、產褥熱。
 - 五、乳兒脚氣。
 - 六、其他因授乳而母體陷於高度之營養障礙。或因母氏患精神病。恐其加害於乳兒之時。(但榨乳而與之。卻亦不妨。)
- 三 乳媪之選定 (Ammenwahl)
- 選擇乳媪之標準。雖有種種。其要件大略如次。
- (一) 須健康。尤須注意者。不可有結核、徽毒、脚氣、皮膚病、沙眼等傳染疾患。

(二) 乳汁分泌須佳良。乳汁分泌之良否。由乳房之外觀及觸診等。亦略得判定之。然最好務須檢查乳媪自己小兒之榮養狀態。蓋其發育榮養狀態。可爲判斷分泌多寡之標準也。

(三) 乳媪之年齡。無十分顧慮之必要。世俗往往以爲與母親年齡相若者較佳。然同一年齡之婦人。其乳汁成分亦決不相同。惟大概以二十歲乃至三十歲者爲適當。

(四) 經產婦較初產婦爲佳。此因經產婦較初產婦。其授乳力較大。並有育兒之經驗也。

(五) 最好以分娩後經過三個月以上者爲良。此不僅能確認其乳汁分泌之持續情形。且生兒之潛伏蠱毒。亦多於此時期爲顯著也。

(六) 乳汁檢查。由乳汁之化學的。乃至顯微鏡的。檢查實不能判定其良否。惟鏡檢時。當注意其有無血球及其他之異物耳。

四 離乳 (Entwöhnung)

哺乳兒早晚須廢母乳而移於普通食物。此母乳之廢止。謂之離乳。或斷乳 (Abstillen)。離乳終了期。因國土而相差甚著。最短者爲 Hotentot 之土人。分娩後四個月。卽已斷乳。最長者爲 Eskimo 人種。至十四五歲始完全廢乳。我國比歐美各國授乳期間較長。多達

三四歲。其母親再懷妊時。始不得已而離乳。尤以向有帶乳就眠之習慣。因之廢除夜間之授乳極爲困難。即使母乳甚豐富。然滿一年以上。僅與乳汁而不與別種食餌。則小兒皮膚蒼白。緊張性亦減退。且害及母體之榮養。故至適當時期。必須斷行離乳。其適當之離乳開始期。爲生後七八月左右。達此年齡。則其初一日一次。以牛乳米湯羹湯葛湯等試與之。日數漸久。則漸次增加其分量及回數。既至一歲之終。則與以卵黃及粥等。以後可徐徐使其食餌與大人相接近。

第二 人工榮養

日常使用爲人乳代用品者。爲獸乳。就中尤多用牛乳。此在燃價上觀察之。雖與人乳無大差異。然其成分如牛乳。則甚富於蛋白及鹽類。(見第二篇第一章第三節)故古來經驗上恆稀釋而後用之。茲述人工榮養執行上現今泛用之用語及方法於左。

一 牛乳稀釋度 (Verdünnung der Kuhmilch)

以牛乳一與水二之比例稀釋者。謂之三分之一乳。(† Milch.)

以牛乳一與水一之比例稀釋者。謂之二分之一乳或等分乳。(† Milch od. Halbmilch.)

以牛乳二與水一之比例稀釋者。謂之三分之二乳。(‡ Milch)

以上三種稀釋乳之採用期間 諸家之說均不一致。現今通行者如左。

生後一至兩個月

三分之一乳

生後二至四個月

二分之一乳

生後五至六個月

三分之二乳

生後七八個月以後

全乳

二 碳水化合物之添加 (Anreicherung mit Kohlehydrate)

牛乳稀釋之後。其蛋白質及鹽分雖近於人乳。然脂肪及糖之量卻減少。其營養價大為低落。故欲補充之。須添加碳水化合物。碳水化合物中日常所使用者。有左之三種。

(一) 單糖類 (Monosaccharid) 葡萄糖 (Traubenzucker) 及果糖 (Laevulose) 於蜂蜜及果實中存在之。

(二) 複糖類 (Disaccharid) 乳糖 (Milchzucker = Traubenzucker + Galaktose) 麥芽糖 (Maltose = Traubenzucker + Traubenzucker) 蔗糖 (Rohrzucker = Traubenzucker + Laevulose)

(三) 多糖類 (Polysaccharid) 澱粉 (Stärke) 糊精 (Dextrin) 纖維素 (Fibrin)

以上三種之中。普通添加於乳汁者。為第二種之複糖類。稱之曰第一碳水化合物。多糖類則於特別情形時使用之。稱之曰第二碳水化合物。二者在體內。均由酵素之作用。分解為單糖類而被吸收。

一 第一碳水化合物 (Eristos Kohlenhydrat) 所謂第一碳水化合物用以添加於稀釋乳者。爲上述之乳糖、蔗糖、麥芽糖三種。若比較其優劣。則乳糖者在生理的狀態。已存在於乳汁中。惟同化限 (Assimilationsgrenze) (見物質代謝之末項) 小而增加體重不著。且易發酵。故往往引起下痢。蔗糖甜味甚強。古來日常使用之。然亦與乳糖相同。易於發酵而致下痢。麥芽糖同化限大。其增加體重甚著。故最爲適當。所惜價值太昂。故多於病兒用之。

三種之糖。對於腸管內發酵機轉。雖有上述之差異。然在健康狀態。則無論使用何種之糖。亦無大差。惟有下痢之傾向時。則用下記之麥芽糖製劑爲佳。又添加於乳汁中之糖量。在普通定例。一日內不可超過五〇克。而全含糖量不可超過人乳中之糖量。(卽七%) (如因稀釋而燃價尙不足時。可以第二碳水化合物補充之。間有添加脂肪者。) 麥芽糖製劑 類皆麥芽糖中混以糊精及其他鹽類之製品。非純粹之麥芽糖也。(純品不僅高價。且易致下痢。在榮養上並不見有特別優秀之點。)

1. Soxhlet 氏滋養糖 (Soxhlet's Nahrungszucker) 由麥芽糖與糊精略等量。二%之食鹽及痕跡之酸性石灰鹽類所成。甘味約爲蔗糖之四分之一。

2. Löfgund 氏滋養麥芽糖 (Löfgund's Nahrungstose) 其主成分同爲麥芽糖及糊精。

3. Liebig 氏汁粉 (Liebig's Suppe) 含六〇%之麥芽糖與二〇%之糊精。
4. Kaller 氏麥芽汁 (Kaller'sche Malzsuppe) 含一〇%之麥芽膏 (Malzextract) 與五%之小麥粉。

5. Mellin 食品 (Mellin's food) 含有五〇%之麥芽糖與三五%之糊精。此外尚有水飴、Maltinyl 等數種。

二 第二碳水化合物 (Zweites Kohlehydrat) 固製法而區別為下列二種。

(一) 穀粒煎汁 (Schleimbkochung) 或黏滑汁 米、麥、燕麥之穀粒。用文火煮沸一小時後。加壓以細篩濾過。即是冷卻時。亦呈流動狀。而不凝固。含微色之澱粉與比較的大量之植物性蛋白。米湯亦其一種也。

(二) 穀粉煎汁 (Mehlabkochung) 穀粉中加微溫湯攪拌之。再加水煮沸十分乃至二十分時。即是主為澱粉溶液。其養分之含量比黏滑汁遙多。

用法及用量 稀釋牛乳中加前記之糖。(第一碳水化合物)而哺育之。若健康兒體重停止。或增加不充分之際。以此等煎汁代水與之。則其體重即再增加。生後三個月以下之小兒。用黏滑汁。其後之小兒。用穀粉煎汁。以稀釋牛乳。其濃度如次。 (Finkelstein 氏)

生後一個月

生後二個月

生後三個月

生後四至六個月

○·五%黏滑汁

一—二%同上

一·五—三%同上

三—四%穀粉煎汁

注意 在生後三星期以前。不可用之。若超過第二碳水化合物之適量。則反有害。故用量極宜慎重定之。

(三) 脂肪之添加 因欲增大稀釋乳之營養價而添加脂肪者。亦未嘗無之。然僅添加碳水化合物。並不見營養分有何等不利。(據 Hahn 氏及其他) 據諸家之經驗證明。僅添加碳水化合物。比添加脂肪與糖之時。其營養成積反為良好。(據 Thakelstein 氏用脂肪添加法。而陷於營養障礙者五〇%。其用糖添加法者祇二〇%) 故今日一般所行者。皆為糖之添加法也。若欲試行脂肪之添加。則宜用新鮮之乳脂。其量全量不得超過三%。

四 授乳法則

乳兒之乳汁稀釋法及調理法。已如上述。其他之授乳規則。均與天然營養法無大差異。然嚴守哺乳量。哺乳回數等。則甚為重要。茲述之如下。

哺乳回數 每四小時一回。夜半不授乳。一日共為五回。 哺乳量與天然營養時相

同。即至生後八個月以上。而一日全量。亦不可超過一磅。各一同量依下法記憶之。殊便利也。

生後一個月	約一〇立裡
二個月	一二〇
三個月	一三〇
四個月	一四〇
五個月	一五〇
六個月	一六〇
七個月	一七〇
八個月	一八〇

哺乳器 須常用清潔者。故哺乳瓶及樹膠乳頭。務以簡單而便於淨洗者為佳。哺乳瓶中裝入可供哺乳一回之調合乳各瓶。可於 *Boyle* 氏消毒器中殺菌而冷却之。臨用之時。宜溫至適當溫度而後用之。一時不能飲盡全量之時。往往有分為數次不規則以與之。或次同以其殘餘與之者。此所常見而極宜嚴戒者也。

五 人工營養兒之必需熱價量 (Kalorienbedarf des künstlich genährten Kindes)

人工榮養兒之燃價必需量。換言之。即食餌必需量。與天然榮養兒無大差異。初時每體重一妊爲一〇〇乃一一〇卡路里。爾後約八〇乃至九〇卡路里。而所與之食餌。其燃價能與所需要之燃價匹敵與否。須依據燃價計算法。

例

生後四個月之乳兒。體重五 五妊其食餌 $\frac{2}{3}$ 乳一同一五〇立一日六回合計每日有九〇〇立糧給與之。此食餌之燃價。能略與能力必需量相一致否。

$$\frac{2}{3} \text{乳} 900 \text{立糧之燃價} = 700 \times \frac{900 \text{ (含乳糧)}}{1000} = 420 \text{ Kcal.}$$

然後據能力率則四個月乳兒之必需燃價。每體重一妊日須九〇卡路里。故爲 $900 \times 6.5 = 495 \text{ Kcal.}$ 而相當於四九五卡路里之乳汁量爲 $\frac{495 \times 1000}{700} = 707 \text{立糧}$

觀此可知本兒實不足七五卡路里。故欲達到所要燃價。不可不更加全乳一〇七立糧。然此時不可使牛乳濃厚至 $\frac{2}{3}$ 乳以上。或增其全量因之途不得下。添加糖類其量爲 $\frac{7.5}{4} = 1.9 \text{ Gram}$ (若欲添加脂肪則爲 $\frac{7.5}{9} = 0.8 \text{ G.}$) 即在本兒一日量宜與 $\frac{2}{3}$ 乳 900 糖十糖 1.9 克但計算食餌燃價時。則

一 研全乳爲

七〇〇卡路里

一 克之穀粉及糖爲

四卡路里

一 克之脂肪爲

九卡路里

根據燃價計算法。而制定食餌。須有一番練習。故實際上常以自家經驗所得之方法而施行榮養。但食餌之燃價。比能力必需量稍小之時。自無矯正之必要。若超過能力必需量。則恐有陷於榮養障礙之虞。故宜時時檢查所給與食餌之燃價。能否與能力必需量略相一致。

與哺乳兒之能力必需量略相一致之食餌量。其簡單計算之方法。可資參攷者。爲左列二種。

一、Budin 氏法 (Budin'sche Methode)

取相當於體重一〇%之牛乳。而計算其燃價。所不足之燃價以糖、穀粉、脂肪等補充之。

二、Faundler 氏法 (Faundler'sche Methode)

相當於體重十分一之牛乳中。加相當於體重百分一之碳水化合物。再以水注加之。使全量爲一〇。分爲五份。以其一份爲一同量。儘小兒之哺乳量與之。

六、牛乳代用品 (小兒粉) (Ersatzmittel der Kuhmilch) (Kindermehle)

(一) 煉乳 (Kondensierte Milch) (Condensed milk)

以牛乳在真空蒸發裝置內濃縮之。裝入罐中而密閉之即是。其中所含除乳糖之外。

尙有多量之蔗糖（四〇%以上）故易起腸管內之發酵。且因其會加高熱。故若用爲持續的營養品。將誘發 Barlow 氏病。甚不適當也。惟於難得新鮮牛乳之時。或旅行時用之而已。

煉乳之稀釋度。不可用十二倍以上之濃厚者。又不能稀釋至二十四倍以上。

一至三個月

二十四—二十倍

四至六個月

二十一—十五倍

七至十個月

十五—十二倍

有一種煉乳不加蔗糖者。在市場中以濃乳或 Crema 之名稱販賣之。若欲以此代用全乳。可加三倍之水。例如欲代三分之一乳。可以濃乳一水六之比例而稀釋之可也。此外尙有數種牛乳製品。售充此項代用品者。然皆不及牛乳也。

(二) 小兒粉

向來供使用之所謂小兒粉。其數甚夥。在市場販賣者。有 Nestle 氏小兒粉 (Nestle's Kindermehl) Kufeko 氏小兒粉 (Kufeko's Kindermehl) Rudemann 氏小兒粉 (Rudemann's Kindermehl) Goldkorn Milkfood, Kinomeal (近來日本和光堂之製品) 等及其他多種。此等製品。實難完全。用爲牛乳代用品。且因其含有多量之澱粉。故三四個月以內之小

兒。仍以不用爲妙。惟一時難得牛乳時。可以代用。此外則用爲牛乳補助品而已。

第三 混合榮養

乃天然榮養與人工榮養併用之方法。遇有人乳分泌不足。或全然不得人乳時採用之。此時所宜注意之點如下。

(一) 與其同時給與母乳與牛乳。不若先哺母乳一次。然後再給以牛乳。此因母乳飲用量不明。恐有過飲之虞故也。

(二) 一日哺乳數回之中。務須增多人乳之回數。

(三) 一日施二回以上之人工榮養時。宜以母乳與牛乳交替與之。因欲使一回之母乳量得以充分也。

(四) 牛乳之濃度分量等。與同年齡之人工榮養兒所用者相同可也。

一部分之論者。謂母乳即使充分。仍須顧慮乳母之疾病。或其他之一時的授乳障礙。而每日給與牛乳一回。俾得習慣。而一方面亦有反對者。其實視哺乳者之體質、乳汁分泌、或家庭之情形等。仍以最初即一日一回與以牛乳爲佳也。

第三編 診察法 (Untersuchungsmethode)

小兒鮮能以語言訴其病苦。卽偶有之。亦不得其要領。被診察時。每懷恐懼。而拒絕之。且屢有啼泣者。故診視常覺困難。檢查之順序。亦不能如成人之爲統系的精查。往往只得隨機應變以診查其各臟器。將其所得之各成績綜合之。而下診斷。此診察小兒時之第一困難也。

病歷之查問。不得不據兩親或附添人之所述。然其所說。亦未必常確。其觀察病狀。失其正鵠者仍不鮮。此又診察時所宜留意者也。

第三之要點。則當急病之際。勿因環境之惶惑。紊亂其方寸。而現狼狽情狀。宜持冷靜慎重之態度。並不可徒事既往症之查問。診察亦勿過於綿密。以免虛費光陰。凡此皆宜注意者也。例如小兒忽發痙攣。則其家人驚惶狼狽。立即延醫治療。此時醫師宜於查問既往症之前。先寬解患兒之衣服。以手觸其皮膚。檢視有無發熱。再檢察其一般狀態。及脈搏之性質。施行鎮痙處置。然後始徐行問診。若最初卽盤問其既往症及經過。而強行細檢全身者。乃缺乏經驗之人也。

一 既往症 (Anamnese)

1 家系歷 (Familien anamnese)

一、兩親及患兒同胞之健康狀態。並兩親是否爲血族結婚 (Verwandtenehe) 等。

二、遺傳的關係。尤宜注意家系中有無結核及精神病患者。

三、對於母親。宜問其有無流產 (Abortus) 早產 (Frühgeburt) 死產 (Todgeburt)

二 患兒既往症 (Vorgeschichte des Kindes)

宜問患兒分娩時之難易。及是否爲成熟分娩兒 (Reifgeborenes) 再問其曾罹何種疾患。即詢其素來之健康狀態如何也。

一、患者若爲哺乳兒。宜問其榮養之方法。種痘、齒牙發生、坐、匍匐、起立、步行之開始期。初笑、及能發言語之時期等。若爲年長兒。則宜尋問其曾否就學於幼稚園及小學校。並學校之成績等。

二、宜問其向來所經過之疾患。尤宜問其曾罹百日咳、麻疹等與否。

三 現在疾患 (Jetziges Leiden)

調查病歷。大有巧拙。例如甲醫須費數十分時。始得要領。而乙醫僅須二三分時。已能知之是也。大凡有經驗之專門醫。頗能速得其要點。而經驗尙淺者。則當查問之時。每感不便焉。最好先聽兩親或附添人之陳述。知其主訴 (Hauptklage) 之何指。然後由醫師順次問之可也。

(一) 已知主訴之後。可就此進一步問之。

例如患兒係八個月之哺乳兒。其主訴爲下痢。即可細問其便之回數。(晝間與夜間何者爲多。)便之性質。(色、硬度、黏液、血液之有無、及臭味等。)嘔吐、嘔氣之有無及食餌之種類、回數、分量、調理等之榮養法、及下痢之原因事項。

再揭一例。設如有年齡一年五個月之小兒。其主訴爲生來不能起立。則問其有無外傷。自不必說。而尤須細詢其向來叡智 (Intelligenz) 之發達如何。即初笑及初能輾轉反側 (Lagewechsel) 之時期。能獨坐與否。並其最初之時期。匍匐及發語之時期。認人之時期等。又該兒分娩時之難易。曾否罹腦膜炎或熱性病等。凡關於神經系統方面。亦均須細問之。

(二) 不拘主訴之如何。常須查問者。卽有無發熱。並其食慾情緒 (Stimmung) 通便及睡眠之良否等項是也。

二 現在症 (Status Praesens)

診察患兒而斷定疾病之如何時。最有力者。爲望診 (Inspection) 富於經驗之專門醫。卽不難診或打診身體之細部。然一瞥卽知其一般狀態。因得預想其患部何在。並其疾病之輕重。及預後等者亦不少。觀此可知望診實爲主要之診斷法。然期待於學識與經驗

者頗多。至其他之檢查法。則皆與內科無大差別。

茲分診察爲(一)一般狀態之檢診(二)身體各部之檢診兩種

第一 一般狀態之檢診 (Untersuchung der Allgemeinen Zustände)

宜精查榮養狀態。體重身長皮膚皮下脂肪組織及骨骼等。

體位及姿勢 (Körperlage und Haltung) 初生兒及幼小之哺乳兒。取背位。其四肢接近軀幹。兩手緊握。下肢之運動頗活潑。若不運動。卽陷於麻痺或虛弱也。腹痛之際。其兩腳常於股關節部爲高度屈曲。稍稍年長之小兒。當胸部疾患之際。則取一定之體位矣。**顏貌** (Gesichtsausdruck) 在生後一個月內。呈無慾狀 (Apathisch)。二個月以上。情緒佳良時。呈微笑以示快意之狀。

叫喚 (Geschrei) 在生理的狀態。哺乳兒遇饑餓。襁褓 (Windel) 之濕潤。冷感。刺傷等。凡表其不快之感。均出以叫喚。在病的狀態。則當呼吸器有疼痛性疾患時。其叫喚聲短而爲斷續性。若疝痛之際。則聲強而爲持續性焉。患各種之腦膜炎時。有突發銳利之發作性。叫聲者謂之腦水腫性叫喚 (Cri hydrocephalique)。

脈搏 非於睡眠時檢查之。則成績不確實。在生理的狀態號泣時。脈搏常頻數。通常雖就橈骨動脈而行觸診。然亦有由頸動脈。腋動脈。觸診者。診察之際。須調查其脈性。如

脈搏之數 (Pulsfrequenz) 整調 (Rhythmus) 充實 (Fülle) 緊張 (Spannung) 等正常之脈搏數。大約如次。

生下直後	一二〇—一六〇
第一星期	一二〇—一五〇
第一歲	一二〇—一四〇
第二歲	一一〇—一二〇
第三歲	一〇〇—一一〇
第五歲	九六—一〇〇
第十歲	八〇—九六

(一) 小兒凡體溫昇騰一度。則脈搏一分時平均增十五乃至二十至。

(二) 在完全健康之小兒。有驟然見脈搏增加互數時間乃至數日間者。恐係由反射性而發生。其原因多屬不明。此之謂特發性發作性速動心 (Essentielle Paroxysmale Tachykardie)

(三) 幼兒有於睡眠時或因興奮及知覺神經刺激而呈不整脈 (Pulsus irregularis) 或徐脈 (P. tardus) 者。係生理的現象。多屬於靜脈竇性不整脈 (Sinusarrhythmie)。

靜脈實性不整脈 有(一)呼吸性(二)迷走神經性(三)與呼吸無關係之雜期性不整脈之三種。凡此等靜脈實不整脈其上房收縮與心室收縮同時皆為不整。而上房收縮與心室收縮之間之時間的關係。即刺戟傳達時間與平常無異。刺戟發生之變化原因有種種。例如精神興奮、運動、發熱等事。能使刺戟發生。因之頻數。黃疸則能使脈搏減少。而細菌毒素。內分泌障礙。心臟病等。亦能使刺戟發生因而變化。

(1) 呼吸性不整脈 (Pulsus

irregularis respiratorius) 吸氣之時。

其脈頻數而小。呼氣之時。緩徐而大者是。此為生理的現象。多見於少年之人。亦謂之少年性不整脈 (*Juvenile Arrhythmia*)。係因迷走神經之中樞乃至心臟枝為其原因所影響而生。其他熱性病之恢復期。神經衰弱症。神經質者亦有之。又腦膜炎。腦腫等之患者亦或有之。

(二) 迷走神經性不整脈

第七 呼吸性不整脈圖



據脈脈動骨模(段下)吸呼(段上)
(生發縮收外期有時時吸呼見可圖本就)

第八 迷走神經性不整脈圖
(氏吳人日據)



波脈動骨模 2. 波脈動頸 1.

(Vagus arrhythmie)此與徐脈同時呈不整脈。為迷走神經緊張亢進時所生之現象。乍見頗似持久性不整脈然用靜脈波或電氣心動圖 (Electro-Cardiograph) 可知其隔一定時間。上房之收縮。數心室收縮為先。

(三) 與呼吸無關係之襍期性不整脈 (Von der Atmung unabhängige regelmäßige Rhythmusstörung) 與呼吸無關係。且其脈搏比較的緩數而為襍期性。由此二者可與迷走神經性不整脈相區別。此種不整脈甚稀少。至於靜脈波之刺激發生。何以變化為襍期性之理由。今尚不明。

呼吸 (Respiration) 哺乳兒之呼吸。係表在性而為腹式其數 (Atemfrequenz) 與脈搏相同。在生理的狀態。亦甚動搖。在運動興奮之際。一分時增加十次乃至三十次。醒覺時。恆比睡眠時為頻數。呼吸之調 (Rhythmus der Atmung) 在小兒通常吸氣徐徐呼氣速而安靜。但三歲以下之幼兒。生理的亦屢有不正者。而在睡眠中。尤有於呼氣之間。見其間歇甚久者。如發於年長之小兒。則多為病的現象。一分時之呼吸數。與年齡之關係。大約如次。

初 生 兒

四〇—五〇

六個月未滿

三〇—三五

一歲之末

三〇

二 歲

二五—三〇

近世小兒科學

一五三

五 歲

二〇—二五

七歲以後

二〇以下

成人

一六

哺乳兒之呼吸所以頻數者。因肺臟比較狹小。且在此時期。代謝機能極爲旺盛。天然需要多量之氧氣故也。實際上小兒之肺臟較諸成人。更能發散多量之炭氣及水蒸氣。

呼吸與脈搏之比普通爲一：四。呼吸困難之時。其比例爲一：三或一：二。

體溫 (Körpertemperatur) 普通所實用之檢溫計爲 Weber 及 Zeal 氏檢溫計 (Weber's und Zeal's Maximalthermometer) 其測定部位。通常爲腋窩。及股間。有因時宜而就肛門。陰道或口腔中測定體溫者。

健康初生兒之體溫。生下時爲三七·八乃至三八度 (直腸內) 二十四小時之後。爲三七乃至三七·五度。然在初生兒因整調機能不完全之故。其體溫因外界之溫度而大有動搖。呈所謂變溫 (Poliklohemie) 者亦不少。然體溫常在三七·五度以上。或異常低溫者。認爲病的狀態可也。

健康哺乳兒之體溫。因榮養法而不同。天然榮養兒。生後數星期內爲三十六度八分乃至三十七度二分 (肛門測定) 其相差爲〇·〇乃至〇·四度。平均不過略超過

三十七度左右。體溫曲線 (Temperaturkurve) 幾近於水平線。而表示所謂單溫 (Monothermie) 焉。在人工榮養兒。較此高數分。

此外在健康哺乳兒。不問其榮養法如何。其體溫日中均比夜間爲高。其差從年齡之漸增而漸加。大概在〇・三乃至〇・六度之間。又小兒即在生理的狀態。其睡眠中亦有〇・三乃至〇・八度之體溫下降。

第二 身體各部之檢驗 (Spezielle Untersuchung)

一 頭部頸部

頭蓋 當檢查其形狀如何。左右同形與否。大小縫合。顳門、(宜注意其大小。膨隆或陷沒。大顳門之不癒合者。見於腦水腫。佝僂病。而膨隆者乃腦膜炎及其他一般腦內壓亢進之證也。) 頭髮之狀等。

聽診大顳門。有時與心臟收縮期同時得聞吹奏樣之音。此之謂腦雜音 (Hirngerausch) 非病的雜音也。

眼 宜檢眼球之位置及運動。結膜、角膜、眼瞼、瞳孔、眼底、調節作用等。至於視力。視野 (Gesichtsfeld) 色視 (Farbensinn) 等。在學齡以下之小兒。殊難檢查。

眼球突出 (Exophthalmus) 來於腦壓亢進之際。眼球之運動障礙。則基因於眼肌麻痺。

而最多呈斜視 (Schielen)。眼球震盪症 (Nystagmus) 多發於視力減衰之時。

眼瞼下垂 (Ptosis) 與斜視均爲外旋神經或動眼神經麻痺時所見之症狀。來於腦膜炎及乳兒脚氣。

角膜反射 (Kornealreflex) 消失。來於顏面神經或三叉神經麻痺。結膜乾燥症 (Xerosis) 角膜軟化症 (Keratomalacie) 及夜盲 (Hemeralopie) 三者。則來自穀粉營養障礙。

瞳孔在幼兒比年長兒爲大。時或有左右不同大者。未必爲病的狀態也。在病的狀態則有蛔蟲者。屢覺有瞳孔散大。瞳孔之光線反應。來於視神經萎縮。動眼神經麻痺。白喉後麻痺等時。

調節麻痺 (Akommodationslähmung) 爲白喉後麻痺之一症狀。調節痙攣 (Akommodationskrampf) 由癩癩臟躁症舞蹈病及調節肌之疲勞而來。

口腔及咽喉 (Mundhöhle und Rachen) 多數小兒。每厭惡口腔之檢查。醫者往往有因省略而引起意外之失敗者。故此種檢診必不可忽。且務以行於檢查他部之後爲宜。其檢查法。亦無須特殊之技術。但能使小兒開口足矣。詳言之。卽先固定患兒之頭部及四肢。正其體位。俾光線能自前面射入口腔。然後醫師自其前面或背面檢查之。舌壓子 (Zungenspatel) 宜選小兒用之小形者。若不肯開口時。可捏其鼻孔。或將舌壓子徐徐插

入於齒列之間。漸進口腔。及既達舌根。則定能開口矣。

當檢齒數及其形狀。齒齦、舌〔舌苔 (Zungenbelag) 地圖舌 (Landkartenzunge) 覆盆子舌 (Himberzunge) 等〕口腔黏膜〔注意色、濕潤度、及有無丘疹、鵝口瘡 (Soor) 等〕扁桃體、咽後壁之狀態。並有無義膜及其顏色如何等。

此外於顏面宜檢頰部皮膚有無潮紅或落屑性發赤。〔所謂乳痲 (Milchschorf)〕並有無口脣青藍症。口脣或口角部裂瘡 (Rhagaden)。耳及鼻腔亦宜精查。

頸部 頸有特別細長 (Schlang) 者。此外當檢視有無斜頸 (Schiefhals, Torticollis)。項部強直 (Nackensteife) 頸部淋巴腺之腫脹。甲狀腺肥大 (Struma) 等。

二 胸部

(一) 胸廓 (Thorax) 當注意胸圍及形狀。鳩胸 (Hühnerbrust 卽胸骨之突出者) 漏斗胸 (Trichterbrust 卽胸骨之陷沒者) 樽狀胸廓 (Fassförmiger Thorax) 等。不論何種。均爲兒體所見之變形。在幼兒有於吸氣時見其前胸及側胸之陷入者。此於安靜時固亦可知之。然號泣之際。則尤顯明。此種陷入。相當於膈之附着部。謂之 Trousseau 氏肋膜溝 (Peripneumonische Furche Trousseau)。在幼兒全然爲生理的狀態也。

(二) 心臟 心尖搏動。在哺乳兒不甚分明。而位於第四肋間腔乳線之外方一乃

至二種之處。因年齡之增進而逐漸明瞭。至二三歲。則降至第五肋間。同時且接近於內方。至十歲乃至十二歲左右。則於第五肋間腔乳線之稍內方。得觸知之。

欲定心臟之濁音界。可用輕打法。比較的濁音界。在小兒頗廣。且定心臟之境界時。即用此比較的濁音界也。

比較的濁音

上界

左界

右界

一歲

第二肋骨

比心尖搏動稍在外方

右側副胸骨線（乳嘴之高度）

六歲

第二肋間腔

同上

同副胸骨線之內側

十二歲

第三肋骨

同上

同副胸骨線與胸骨線之中間

絕對的濁音

上界

左界

右界

一歲

第三肋骨

左乳線

胸骨左緣

二—四歲

第三肋間腔

乳線與副胸骨線之中間

同上

五—十二歲

第四肋骨

更稍內方

同上

心臟聽診上宜注意者。為小兒心音之高調。哺乳兒罕有官能性雜音等。

(三) 肺臟 小兒之胸壁薄而甚富於彈性故打診只須用指指打診法 (Finger-percussion) 而不另用特殊器械爲宜。且常宜輕打。若強打時容易引起氣管及全胸廓之共用震動。有時卽其有濁音存在亦不能證明之。又有並無濁音之處亦覺有濁音者。例如啼泣時因呼吸肌之緊張肝臟之上昇等關係於胸廓後下部發生濁音。或又因體位而一方之胸肌收縮。他側之肌肉緊張時其收縮之一側有輕濁音是也。故體位宜直而注意其有無脊柱彎曲。小兒號泣之時被壓之空氣由狹口逸出致胸部打診之際屢有發貨幣音或破壺音 (Münzenklirren od. Geräusch des Gesprungenen Topfes) 者。蓋健康小兒之肺叩打時雖呈清音 (heller Schall) 然因種種關係上有現濁音者。(一) 小兒努責而閉鎖聲門或叫喚時。生局限性濁音。(二) 姿勢不正時在脊柱之凸方呈濁音。聽診當先於打診。在聽診上小兒之呼吸音頗銳。特名之曰小兒呼吸音 (Pueriles Atemp)。初學者往往有誤認爲支氣管音者。夫支氣管呼吸音在生理的狀態可於肩胛間部聽取之。尤以右側爲最顯著。而小兒之呼吸音則全胸部均有之。其強弱並不一律。普通右肺較左肺常呈高音。此外在病的狀態氣管當左右支氣管分歧之部位。(第五胸椎) 有淋巴腺腫大。因之不僅打診上卽聽診上其呼吸音亦有甚粗烈者。

肺之境界 (Lungengrenze) 如次。

肺之下界 (左右同樣。在各年齡並無大差。)

乳線上

中腋窩線上

脊柱之側方

第六肋骨之上緣
第九肋骨之上緣
第十一胸椎之高度

各肺葉之境界

前胸部

左.....左肺上葉

右 第四肋骨以上.....右肺上葉

右 第四肋骨以下.....右肺中葉

後胸部

同 左右肩胛棘以上.....左右肺上葉

以下.....左右肺下葉

肺尖之位置。在幼兒因打診音微弱之故。不能細定肺尖之高度。但小兒之肺尖位置。在仰臥位。比鎖骨大約高四種乃至五種。

胸腺濁音 在胸骨柄部有證明輕濁音者。此之謂胸腺濁音。此與心濁音之間有狹小之肺清音部。

(三) 腹部

健康兒之腹部。在起立位時稍稍膨隆。在背位時則與胸廓在同一水平面上。並不較此膨隆或陷沒。望診上宜注意者。為皮膚之色澤、靜脈怒張之有無。膨隆之度（普遍膨隆抑為限局性等）蠕動之有無等。在初生兒則宜精檢臍帶有無脫落、及剝脫面之狀態。觸診時可使患兒取背位。以掌輕置腹壁而按壓之。當先檢腹壁之緊張狀態。次檢有無壓痛部位、硬結、及腫瘍。（在病的狀態。屢得觸知腫脹之腸間膜淋巴腺（Mesenterial-drüsen）。在腹部陷沒之羸瘦兒。有觸知腹部大動脈者。均宜注意。）

腹腔內之瀰出液 少量之時。在仰臥位殊難發見。若使小兒起坐或取匍匐位。則液體沉降於下方。因呈波動。打診上呈濁音。

肝臟及脾臟 小兒在生理的狀態。於季肋外得觸知者不少。茲就其生理的大小及濁音界記載於左。（據梅田氏。）

	肝臟（左側乳線季肋外）	脾臟（左季肋外）
一歲	一・〇—六・〇 厘米	一・〇—四・〇 厘米
二歲	一・〇—六・〇	一・〇—四・〇
三—四歲	一・〇—五・〇	一・〇—三・〇
五—八歲	一・〇—四・〇	一・〇

肝臟濁音界。上方始於第五肋間腔。脾臟濁音。在仰臥位。其前緣當中腋窩線。下方近於後腋窩線之肋骨緣。上點常在後腋窩線上第九肋骨處。

(四) 肛門及生殖器 當檢肛門裂瘡。女兒宜檢其外陰部有無分泌物。男兒則檢其有無包莖潛伏辜丸。鼠蹊「歌爾尼亞」等。

(五) 神經系統 腱反射。普通小兒比大人為亢進。檢查時若不使小兒之注意。轉向他處以去肌皮之緊張。則難得正確之成績。當檢查四肢之他動的可動性 (Passive Beweglichkeit der Extremitäten) 時。此種注意。亦甚重要。小兒之知覺檢查。不甚確實。僅能由疼痛表情而推量之耳。

電氣檢查 (Elektrische Untersuchung) 其技術與大人無異。所用導子 (Elektrode) 之大亦同。普通就正中神經 (N. medianus) 或腓骨神經 (N. peroneus) 檢查之。健康兒之正中神經興奮度如次 (據 Mann 氏)

	生後八星期以前	八星期以後
KSZ	2.9 MA.	1.41 MA.
ASZ	2.9 ,,	2.24 ,,
AOZ	5.1 ,,	3.68 ,,

腰椎穿刺 (Lumbarpunktion) 因採取腦脊髓液而欲行腰椎穿刺時宜使小兒取左側位。將軀幹強向後方彎曲。其穿刺部位以結合兩側腸骨櫛最高點之線與脊柱交叉處直上或直下之棘間腔（第三或第四腰椎間腔）為適當。此處以酒精及酒精清拭之。或用碘酊塗布而消毒之。然後以套管針略向上方就正中線穿刺之。至皮下約二乃至四釐之深處。抵抗當頓減。於是拔去該套管針之心。即有腦脊髓液流出。若欲計算腦壓。可以壓力計連繫而計測之。正常腦脊髓液有次列之性狀。

無色透明

比重 一〇〇二——一〇〇五

蛋白含量 〇・〇二——〇・〇五% 球蛋白質陰性

糖 陽性

壓 在側位時為四〇乃至一三〇耗水壓（坐位時約倍之）沉渣僅少。一耗中僅見有二三之淋巴球。（詳細見各論神經病編腰椎穿刺液所見之一般中。）

（六）血液 血液採取法檢查法等技術。與成人者無異。生理上關係之一般。見各論中之血液病編。

第四編 療法概論 (Allgemeine Therapie)

治療小兒疾病之時。應注意之要點。不在重視藥劑。而專在措置治療方針於理學的方面及榮養法。其次因小兒之消化器及神經系統甚為銳敏。故須注意於藥物之選擇及用量。尤不可濫用麻醉劑。

第一章 一般豫防法 (Allgemeine Prophylaxe)

一 初生兒 須預防臍之感染。宜每日入浴以保皮膚之清潔而防破傷風。Bull氏病。乃至 Winkler 氏病等之敗血症。此外為防膿漏眼起見。有行 Credé 氏點眼 (2% 硝酸銀液) 之義務。

二 年齡及榮養法 據日本調查死亡與年齡及榮養法之關係。知小兒之大多數斃於未滿一歲之哺乳期中。且榮養又與死因有密接之關係。而人工榮養兒之死亡率約八倍於母乳榮養兒。故哺乳兒之疾病預防法。第一當向榮養法上留意。第二則因哺乳兒之傳染性疾患幾盡由周圍之人而感染。且其預後不良之故。若一家中有熱性傳染病或疫咳等時。須速令乳兒隔離別居。

至小兒已能在室內匍匐之時。往往將污穢之玩具及塵埃混入口中。因之口腔易罹傳染。故小兒之居室須保清淨。而常使日光射入。若家族中有結核性患者。則務須將其

隔離。

健康小兒之微毒。多爲乳母或傭人患微毒者所傳染。故選擇乳母或保母之際。必須檢查其微毒之有無。尚有一事。與此同等重要。而日常不甚注意。因之使幼兒遭害者。則爲砂眼 (Trachoma)。故選擇傭人之際。恆宜驗其有無砂眼。

至能就學於幼稚園及小學校時。則因身體抵抗力增大之故。直接危及生命之機會。遙爲減少。然遭遇易得麻疹猩紅熱百日咳等急性傳染病之機會。則殊爲頻繁。若學校中有此等傳染病流行之際。須暫時閉鎖而勵行教室之消毒焉。

在此年齡。易罹疫痢及赤痢。此宜注意之事也。桃李葡萄及其他果物之過食。多爲致病之原因。故夏季最宜注意。而在流行之地。尤宜嚴禁其購食店攤所賣之果實。且須留意勿於寢後受寒。凡此數者。均至重要也。

三 強固法 對於小兒。有使其皮膚強固以增進抵抗力而預防罹病之必要。

幼兒之衣服。宜用輕裝。可時時攜往郊外。使嬉戲於新鮮空氣中。若過於嬌養。反使其皮膚薄弱。此在上流家庭中尤宜戒之。

達四五歲。則漸行冷水。摩、擦、法。爲宜。其法先從夏季溫暖之候開始。最初用微溫湯拭全身之皮膚。然後可以乾布輕擦之。其後漸次移用低溫之水。最後乃用室溫水或井水

焉。行冷水摩擦之際。須於密閉之室內無氣流之處行之。

對於稍成長之兒童。海水浴亦爲良好之強固法。於夏期盛暑之候。日行一次。限五分鐘乃至十分鐘。勿使時間太久。年少者不可強行海水浴。

四、林間學校 身體虛弱之兒童。宜收容於所謂林間學校 (Waldschule) 或組織夏期休假隊 (Ferienkolonie) 使往山野或海濱。受佳良之空氣。凡此均於身體大有裨益。

五、學校衛生 欲預防脊柱彎曲、近視等患。學校中須注意教室之光線及桌椅等之合宜與否。凡此學校衛生之必要。固不待言。

第二章 一般療法 (Allgemeine Therapie)

一 精神療法 (Psychotherapie)

小兒科之精神療法。實爲必要療法之一。茲揭其重要之一二種類於左。

(一) 狀況變換法 (Milieuwechsel) 此即變換從來慣習之環境之方法。尙有隔離法及所謂工作療法等。皆可包括於狀況變換法中。譬如使躁病之小兒入院之後有效驗者。即因變換狀況之故。而神經質之小兒。患癩癩或夜驚症之小兒。亦有祇須變換寢室即能奏效者。蓋精神轉換之作用。可視爲暗示之一種故也。

小兒之精神狀態。與家庭有密切之關係。例如處於罹精神病母親之下之小兒。將受

其威化而爲憂鬱性。又父爲神經質或神經衰弱性者。其子往往爲憂鬱性而食慾不振。又其母浮薄。則其子精神多偏於一方。往往化爲利己主義者。此種小兒之療法。只有使其遠離此等家庭耳。有時不僅家庭。且當全變從來之狀況。卽實行嚴重之隔離法 (Isolierung) 焉。此外亦有以所謂工作療法 (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie) 爲必要者。例如務將小兒攜往郊外。授以採集植物之興味。或使其精神集中於攝影等。而一變其興味是也。

狀況變換法當持續至何時乎。此乃實際上重大之問題。凡入院隔離之小兒。治療後若仍久留其間。則其所常接觸者。均爲不健康之病兒。與之親近。殊有害而無益。自以速使退院爲佳。然此時若卽復歸其家庭。則治療之効仍歸消滅。故宜先從病院移於他人之家庭。或保養所中。俟小兒之精神狀態確實固定之後。再送回其原家庭爲妙。至於工作療法中止之時。亦宜與此同樣。漸次使復其舊可也。

(11) 暗示療法 (Suggestion) 小兒之思想幼稚而單純。故醫師對於患兒容易與以暗示。換言之。卽小兒有服從醫師命令之傾向也。

癲癱病性無言之小兒。受強度感傳電氣作用時。立能發音。患神經性嘔吐者。僅作欲將胃管 (Katheter) 插入之狀示之。卽可使之治癒。夜尿症之小兒。取坐位時。突然以水灌

既其腎部。可以因而治癒。諸如此類。一種暗示對於神經性疾患能奏卓效之例證。實不遑枚舉也。

通常小兒之官能性神經病。在急性期。祇由一二回之暗示。而得全治者亦不少。然慢性者即須反復數回。即須暗示之反復 (Suggestion in refracta. dosi) 者頗多。例如每日施以交流電氣。則此電氣療法即成暗示。而於不知不覺之間治癒其慢性疾患是也。又患夜尿症者。但由催眠術即得全治之例亦不鮮。其他如臟躁病之類。祇用精神療法即得治癒者居多。

二 藥物療法 (Medicamentöse Behandlung)

小兒之消化器及神經系統感受性甚強。故對於藥劑之選擇及用量。宜加留意。金屬性藥劑及麻醉劑。對於幼兒多屬危險。總之。小兒之治療方針。首當注重理學的及食餌的方面。而對於哺乳兒尤然。至若藥物療法。則毋庸居於次位也。茲揭小兒病藥物的治療上之要點於左。

(一) 一般小兒之神經。較大人遠為敏感。且易感應。故使用藥劑之際。對於此點。不可不深深顧慮。蓋水龍膽及嗎啡劑。務須注意。勿與過量。反之 Atropin 則雖常服大量。亦不起障礙。又少量之氣素劑。由應用之點言之。其範圍甚廣。固不可缺之品也。

(二) 小兒發育成長不絕。其細胞組織漸次肥厚增殖。故當治療上使用藥劑之際。擇其開時可兼營養品者用之。實至當之方針也。例如麥芽汁、或膏、或肝油等。均爲必要之治療劑。

(三) 藥劑對於小兒之作用與大人不同。大抵作用強而奏效期短。

(四) 在慢性疾患之際。小兒之體力由其食物或營養以維持之。而自然治療者不少。然一面小兒對於疾病。亦有逐漸於衰弱脫者。其治療上亦須迅速。而切勿遲延。此點務須留意。

(五) 砒素劑與其每日用少量分數次服。不如一日一次用量較多之爲愈。嗎啡恆與下劑併用。且可伍用 Atropin 之少量。小兒對於 Atropin 殊爲特異。頗能堪其大量。其作用通常較大人爲緩和。發生中毒症狀之事甚鮮。

要之當治療小兒疾病之際。宜留意之緊要事項。即第一須注意於小兒之普汎衛生及食餌。而藥物則置之第二可也。

甲 藥物之種類

對於小兒之藥物分類。若照成人素來之辦法。由其醫治作用分爲利尿劑、強壯劑、祛痰劑等。則稍欠穩當。蓋此等藥品。對於小兒。其局所作用極微。而普汎作用反優故也。茲姑依從來之習慣。就日常使用之二三藥品。爲分類的敘述如左。

一 解熱劑 (Antifebrilia)

Aspirin, Antipyrin, Pyramidon 等。雖亦常用。然 Chinin 及除去其苦味之代用藥 Eucalin 。

比較的亦多用之。就中 Echinine 好用於幼兒。與 Chinine 同量混於牛乳或肉汁中與之為宜。

大量之解熱劑。僅可於年長兒因熱而訴劇烈之自覺症狀時試用之。對於不眠、食思缺乏、頭痛肢痛等。屢有效驗。

二 下劑 (Abführmittel)

好用草麻子油。每回以五乃至十立厘加於牛乳或茶中飲之。若不肯飲用。則製成乳劑 (Emulsion) 與之。

處方例

草麻子油 Oleum Ricini

滿那糖漿 Syrup Mannae

各七·五 (二歲之小兒)

使用前。強加振盪。於三十分鐘間。作二三回分服。

或用於下。

處方例

草麻子油

五·〇

單純糖漿 Syrup Simplex

三·〇

右使用時強加振盪。頓服之。(三歲之小兒)

甘、汞、(Calomel) 古來雖好用之。但不無濫用之傾向。哺乳兒每次與以○·○一乃至○·○五。三歲以上之小兒每次與以○·○五乃至○·一。每二小時給一服。至奏效為止。然甘汞能刺戟大腸而增進腸之分泌。故有害之處亦殊不少。

年長兒之常習便秘。可用鹽類下劑。以人工卡爾斯泉鹽等一茶匙。溶於溫湯中。於早晨空腹時服之。其後隨宜而增減其用量。此外可用硫酸鎂。近來亦有試用 Laxaco(Phenolphthalein) Hormonal, Ishizirin 等者。就中 Phenolphthalein 無副作用。且為適用於乳兒之良好下劑。以○·一乃至○·三一日作二三次分服之。

三、收斂劑 (Adstringierende Mittel)

普通用者為單甯酸製劑。有 Tannigen, Tannalbin, Tannoforn, Tannisnut 等。(內服量每次均為○·二乃至○·三克。一日三次。) 是等藥品。通過胃時殆不變化。入腸後始分解而漸次發生鞣酸。其過剩之單甯劑。不分解而通過腸管。故其用量不必深為注意也。單甯劑為不溶解性。且其容積甚大。故有另加阿拉伯樹膠末及少量之 Saccharin 作為振盪合劑而投與者。

處方例

單尼庚

Tannigen

六・〇

阿拉伯樹膠末

Pulvis Gummi Arabic

一・二・〇

沙卡林

Saccharin

少量

蒸溜水

Aq. dest.

六〇・〇

右振盪，一日五回一茶匙一回（二歲之小兒）

鉍劑亦常用為收斂劑。即以次硝酸鉍、或柳酸鉍、Bismutose 等為散劑。對於一歲之小兒每回用〇・一克。二歲之小兒用〇・二克。三至四歲者用〇・三乃至〇・四克。或用阿拉伯樹膠漿作為一三乃至一四%之振盪合劑。每三小時服一茶匙乃至一小兒匙。此外對於哺乳兒用 Bismon 每回〇・二五乃至〇・五克為水劑亦可。

以上諸藥物有限制分泌之作用。然與此相異而有純器械的止瀉作用者。則白陶土 (Bolus alba) 是也。用多量（一日五・乃至一〇・克或以上）一日數回作為水劑服用之。無殘餘食物時。奏效殊為確實。

阿片劑遇大量之水分喪失，劇甚之痙攣，裏急後重，肛門脫出等時作為止瀉劑用之。但用於極幼少之乳兒。則難保無危險。依 Neumann 氏之用法則阿片酊一滴加水五〇。對於六個月以下之小兒每一小時間與以一茶匙。六個月以上之哺乳兒則與以

一小兒匙。約三小時之後大便即可減少回數云。對於年、長、兒、通常以滴數與其歲數相等之阿片酹為二日量。加於鹽酸清涼劑中服用之。

處方例

阿片酹 三滴

稀鹽酸 〇・三

單純糖漿 八・〇

溜水 六〇・〇

右二日量、一日三回分服（三歲之小兒）

如在蟲樣垂炎、腹膜炎等疼痛劇烈之病症則更可增量。或有純阿片、或阿片、流膏、為肛門坐藥者。

處方例

阿片流膏 Extract Opii 〇・〇 1

可可脂 Butyr. Cacao 一・〇

為肛門坐藥三個。一日三回。每回插入一個。（二歲之小兒）

四 麻醉劑 (Narcotica)

小兒應用麻醉劑者。僅爲腸疝痛、劇烈之咳嗽、不眠等症。普通所用者爲磷酸科亭 (Cocainum phosphoricum)。哺乳兒用〇・〇〇四乃至〇・〇〇五（一日三四回分服）年長兒用〇・〇〇五乃至〇・〇一二（一日三四回分服。）

處方例

磷酸科亭

〇・一

單純糖漿

一〇・〇

蒸溜水

五〇・〇

一日三回乃至四回。每回一茶匙。（二歲之小兒。）

若科亭不奏效則有用鹽酸嗎啡者。其用量約爲科亭之三分之一。但對於幼兒切勿用之。

五 催眠劑 (Sedativa)

對於神經質之小兒、不易就眠、終夜啼泣、妨礙家人者。可與以溴、素、劑。乳兒每回用〇・一乃至〇・二或以上。年長兒則用〇・五乃至一・〇。抱水、克羅拉耳、可用於因腦疾患或痙攣之故不能就眠之小兒。因其有苦味。故多用以灌腸。一回用〇・三一〇・五——一・〇。但不厭苦味者、則作爲水劑服之亦佳。

處方例

抱水克羅拉耳	Chloral Hydrat	一·五
單純糖漿		二〇·〇
水		八〇·〇

每三十分鐘內服一茶匙，至睡眠為止。（六個月以上之小兒。）

Veronal 亦好用為灌腸劑。哺乳兒用〇·〇五。三歲以上之小兒用〇·一乃至〇·三。溶解於溫湯中用之。較此更易溶解而奏效迅速者。為 Veronal-Natrium, Adalin, Lunamal 等。若須連用催眠藥時可將前記之藥物輪流試之。

六 強壯劑及變質劑 (Fokorantia und Alterantia)

鐵、砒、碘、那、磷、等製劑、合劑、及其他各種誇大的滋養劑等等。為數不遑枚舉。（著者喜用 *Arsenoferratoese, Jodferratoese* 等）然無論何種均無甚價值。反之脂、肪、劑、例如肝油及其乳劑則大受賞用。其他碳、水、化、合、物、劑、中。行用最廣者為麥精劑。有與鐵、之合劑焉。就中麥芽膏 (Malzextrakt) 因有催瀉之作用。故加於牛乳中以與乳兒。最為適當。

酒精性、強壯劑、雖有規那葡萄酒、胃液素葡萄酒等。然其應用為現今學者所反對。此等藥酒對於年長兒僅於刺戟味覺增進食機之目的時用為加味藥焉。

其他爲增進食慾之故。對於年長兒可用複方規那酞、林檎鐵酞、苦味酞等加味之。胃液素及鹽酸清涼劑。當小兒食慾不振之際或欲用比較的無關係之藥劑時好用之。其對於小兒之適當量。如次之處方。

處方例

稀鹽酸

〇・三

單純糖漿

八・〇

水

六〇・〇

右二日量一日三回（二歲之小兒。）

處方例

稀鹽酸

〇・四

單純糖漿

一〇・〇

水

一〇〇・〇

右二日量一日三回（七歲之小兒。）

七 利尿劑 (Diuretics)

小兒之泌尿器甚爲過敏。故宜用最緩和之品。其有強烈作用者。宜禁用之。醋酸鉀、酒

石酸鉀鈉、Diuretin, Theocin 等。皆普通所常用。又毛地黃 (Digitalis) 亦可適宜用之。

乙 藥物之用量 (Dosierung von Arzneimitteln)

以大人之用量為單位。以各年之差異。定之如左。

(據 Gambius 氏)

一歲未滿	大人用量之十五分之一至十二分之一
一歲至二歲	十分之一
二歲至三歲	八分之一
三歲至四歲	六分之一
四歲至七歲	四分之一
七歲至十四歲	三分之一
十四歲以上	二分之一

Young 氏又將十二歲以下小兒之用量依左式計算之。即加十二於小兒之歲數。以其和除現在之歲數是也。

現在之歲數

現在之數加十二

= X

例如一歲、二歲、三歲、四歲小兒之用量爲

$$\frac{1}{1+12} = \frac{1}{13}, \quad \frac{2}{2+12} = \frac{1}{7}, \quad \frac{3}{3+12} = \frac{1}{5}, \quad \frac{4}{4+12} = \frac{1}{4}$$

即大人用量之十三分之一、七分之一、五分之一、四分之一是也。但此等不過略示其大要耳。實際上則因患兒之體質、體重、藥劑之種類等不一律。有時須用較此更少之量。有時須用較此更大之量焉。通常欲用強劇藥劑時。最初務以試用少量爲宜。又某種藥劑。須測定體重。計算其對於一妊之用量而後定其全用量。例如 *Salvarsan* 是也。

散劑。 乳兒全量一回約爲○·一乃至○·二。稍成長之小兒則爲○·五左右。
水劑。 由小兒之年齡而用量不等。其適當量大約如次。

哺乳兒 二日量 四○·○

一歲至三歲 六○·○

四歲至六歲 七○·○

七歲至八歲 八○·○

九歲至十歲 一○○·○

十歲至十五歲 一二〇・〇

又以一茶匙一小兒匙等計量時大約如次。

一茶匙 約三・〇—四・〇

一小兒匙 六・〇—八・〇

一食匙 一〇・〇—一五・〇

又液體之滴量。其一・〇之滴數因藥物而不同。

一、水樹脂、酸類、其一滴之分量比〇・〇五稍多。

一・〇……………十六滴

二、水溶液、酞劑、油類、一滴約為〇・〇五。

一・〇……………二十滴

三、醇精酒精、醇精製酞、醋酸醇精、Chloroform等。

一・〇……………二十五滴

四、醇精。

一・〇……………五十滴

丙 藥物之用法 (Darreichung von Arzneimitteln)

一內服。幼兒務用水劑或散劑。若用散劑則可用指頭蘸藥塗於小兒之口粘膜或舌背上。或調和於乳汁中而使飲之。若以散劑包軟衣 (Oblate) 中，或錠劑丸藥等則非年長兒不適用也。

調和藥味可用糖漿、白糖、乳糖等。不可照大人所用之藥劑以香料為調味劑。

二皮下注射。(Subcutane Injektion) 當選胸部注射。尤以大胸肌之部位為宜。因較善於四肢也。此時當嚴重消毒。而注射後須善為磨擦。否則將生膿瘍或殘留浸潤於局部焉。

三肌肉內注射。(Intramuskuläre Injektion) 以大腿肌或臀肌為適當。

四靜脈內注射。(Intravenöse Injektion) 在哺乳兒甚為困難。一因靜脈不能透見。一則脈管狹小注射針難以刺入也。

五灌腸。(Klystier) 先行腸洗滌以為準備。此時用三〇乃至二〇〇・〇之微溫水或加少量之石鹼、食鹽、甘油、草麻子油等。然後務用少量之藥劑（在三〇立厘以內。有時加阿片酊一二滴。）豫加適溫徐徐注入。灌腸後暫時壓住肛門以促吸收。

六吸入。(Inhalation) 用吸入器。以酒精燃火使蒸氣噴出。置於距離患者一二尺之處。用油布手巾等蔽患者之衣服及眼。吸入法為呼吸器疾患時不可或缺之治療法。每

回行十分鐘乃至十五分鐘。於小兒安靜時或睡眠時啼泣時行之均無妨。吸入藥用一
%重碳酸鈉水、一至二%硼酸水、食鹽水等。

氧。吸入。(Sauerstoff-Inhalation) 呼吸困難及青藍症(Cyanoese)時用之。有用貯藏之壓
榨養氣者。亦有臨時加藥液於水中使發生養氣而用之者。其吸入量一分鐘約三呎。每
回持續五分鐘乃至十分鐘。一小時內行一回乃至三回。亦有一分鐘所生之量較此減
少、每回二十分鐘乃至三十分鐘一日吸入一回乃至數回者。

七、含。嗽。(Gurgeln) 若非六歲以上之小兒難使含漱。含漱劑、普通用二%硼酸水。
八、藥物之外用。例如塗布、軟膏等。與大人用法相同。惟對於哺乳兒、其濃度須較大
人減半。

九、腰。椎。穿。刺。及脊。髓。囊。內。注。射。(Lumbalpunktion u. Intraspinaler Injektion) 採取腦脊
髓液或更注入一定之藥液以達治療之目的。

腰椎穿刺者用長五·〇釐之小兒用穿刺針、穿刺於結合兩腸骨櫛之水平線與正
中線之交又點(與第四腰椎之棘狀突起相一致之處)上方或下方。由腦壓而排除
適宜之液也。

(一) 供、治、療、之、腰、椎、穿、刺、 在慢性腦水腫各種腦膜炎等時。醫者常以減除腦壓症

狀之目的行之。

(二) 脊髓囊內注射。在重症癩癩瀕發之際有注入溴素劑之稀釋液者。對於破傷風有注入血清者。其他對於腦梅毒近時注射 Salvarsan 溶液（或用本劑之溶化於血清中者或用已注射本劑之健康人血清注射之）報告有效者亦不少。又流行性腦脊髓膜炎之際。有於此注射血清者。

當注射此等藥液之際。多於採取腦脊髓液五・〇——一〇・〇——二〇・〇立穩後行之。時或混和藥劑於所探出之腦脊髓液中而再注入焉。例如 Salvarsan 是也。

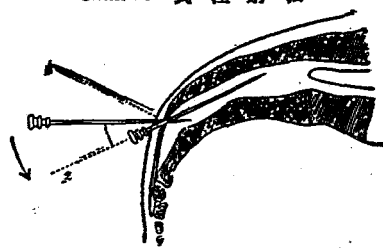
十、Cathelin 氏脊髓硬膜上腔內注射。(Cathelin'sche epidurale Injection) 多用於夜尿症之患兒。氏謂其吸收力約十倍於皮下組織之吸收力。日本平井博士曾注射 Salvarsan 見其吸收速度與皮下注射者約略相同。故不適於皮下注射之藥劑可用本法注射之。注射器、不論何種空洞針、祇須其長度充分。皆可使用。卽以用 Pravaz 氏注射針深刺入亦無妨。然另有專用於此種目的之 Cathelin 及 Hinson 氏之硬膜上注射針 (Epidurale Nadel) 焉。

注射部位、患兒之位置。可取膝肘位、骨盆高位、或使臥於左側而強屈膝及股關節使下肢接近腹壁。然後以左手之示指順按薦骨之棘狀突起。徐至下方。當可於左右之

骨隆起間覺有三角形之小凹陷部。此即所欲注射之薦骨管裂口也。此時可以此示指壓定該部。使其皮膚緊張。右手則持注射針向正中線。對於身體之垂直軸約作四十五度之角度。突然刺入。(第九圖1.)即可顯然感覺其閉鎖膜已為貫通焉。若技術不熟之時。則先將注射針垂直刺入。使觸於薦骨之前壁。然後引下其針。使與脊椎管之方向相一致。(第九圖2.)在此位置。徐徐送針於正中線之方向即可正入管內矣。對於小兒。刺入約一乃至二釐。刺入後拔出管心。以注射液注射之。既竣。則貼絆創膏於刺口。

第九圖

Cathelin 氏注射法



當注射時皮膚宜嚴重消毒。其疼痛甚輕微。不必另行局部麻醉。注射後使靜臥數分鐘即可令其歸去。對於外來患者亦可行此手術也。

注意。在肥滿之患者。針尖有不正入於薦骨管却入於皮下或肌膜下者。欲知其曾否刺入管內。可於針既刺入之後先注射藥液數滴。觀其有無浮腫。即能斷定。又試行注射覺有抵抗而不流入時亦為未入管內之證也。

針尖傷及硬膜外較大之靜脈便有血液流出。此際可將針略向後牽退。然後再使針

尖轉於他處。

注、射、液、著者對於夜尿症。覺僅注射生理的食鹽水已得見效。或用 Hirsch 氏處方亦可。

處方例

食 鹽 〇・二

鹽酸科卡因 Cocain. hydrochlor. 〇・〇一

殺菌蒸溜水 一〇〇・〇

右殺菌注射料。對於小兒。以五・〇乃至一五・〇略加溫注射之。

注、射、量、及、回、數、對於小兒。單注射一・〇乃至二・〇亦可。或注射三・〇乃至一〇・〇亦無害。若一回無效。則隔二三日可再三反覆之。

三 對症療法並水治療法 (Symptomatische Behandlung sowie Hydrotherapie)

一 對於熱 (Fieber) 之處置

(一) 水治療法。以水枕水枕或冰却之布片載於額上。高熱者則置冰囊於前額部或心臟部。其冷水浴 (水之溫度為攝氏二十七度乃至三十度、時間為五分乃至十分時) 胸部或全身之冷罨包、及冷水洗滌、冷水灌溉等水治的處置。除特別情形外。普通

不行之。

(二) 藥劑。雖使用前術之解熱藥。然以其能害食欲。故一俟體溫復常即以速行中止爲宜。

二 對於體溫下降 (Untertemperatur) 之處置

以湯婆、懷爐等置於褥中。並與以溫飲料。屢使溫浴 (約三十七度)。

三 對於虛脫 (Collapse) 之處置

(一) 可行溫浴。並以布片強擦皮膚。

(ii) 芥子浴 (Senfbad) 法以四乃至五食匙之新芥子末。包以麻布。投入熱浴湯中數分時。然後壓榨之。使其刺戟性成分混入湯水中。而後入浴。此法今日不甚用之。

(iii) 芥子纏絡法 (Senfwickel) 法以三〇〇乃至四〇〇克之新芥子末。注於一〇〇立厘之溫水 (約四十度) 中。作爲泥狀。攪拌之。待其刺戟性蒸氣發散。乃將麻布浸入其中。絞榨之。用以纏絡全身。再加毛毯於其上。放置十分乃至十五分時。至皮膚發赤然後除去之。以微溫湯洗去所附着之芥子末。再行溫包而使靜臥。此際更須投以強心劑而注意其脈搏。此事至要。切勿忘記。又患兒之顏面。亦不可不被覆。以避粘膜之刺戟焉。

(四) 藥劑。可用一〇%樟腦橄欖油每回一筒乃至二筒注射數回於皮下。內服方面與以 Hofmann 氏液 (譯者按 Hofmann 氏液即醇精三〇・〇酒精六七・〇芳香油三・〇之合劑) 赤酒、咖啡等。或與以安息香酸、咖啡鹼 (一回〇・〇六) 此外可用 Digalen (一日一二筒) Adrenalin 溶液等行皮下注射。

四 對於水分服却 (Wasserverarmung) 之處置

(一) 食鹽注、入法 (Kuehsalz-Infusion) 每回以一〇〇乃至三〇〇立裡之殺菌生理的食鹽水加溫至三十七度注入於肩胛間部或大腿外側之皮下。一日行一二回。食鹽水之外亦有用 Ringer 氏液 (Ringersche Lösung) 者。其方如下。

食鹽	<u>Natrium Chloridum</u>	七・五
氯化鉀	<u>Kalium Chloridum</u>	〇・四二
氯化鈣	<u>Calcium Chloridum</u>	〇・二四
蒸溜水		一〇〇〇・〇

(二) 直腸內、點、滴、法 (Rektale Instillation) 將生理的食鹽水或 Ringer 氏液加溫。取其二〇〇立裡裝入圓筒內。置於高位。其下連以附有調節瓣於一定處之橡皮管再連滴球。其下更接導管。先以導管由肛門插入直腸。用絆創膏固定於臀部。使由瓣之調節。

一分時滴下三十乃至四十滴或一秒時滴下一滴。(第十圖)
每回可持續滴下約

四小時。如是則不致誘

發強烈之腹壓。一日得

輸送二〇〇・〇立厘

以上之液。使之吸收。所

用調節瓣乃由迴旋而

得調節之壓挾物再附

以 Martin 氏滴球 (Tropf-

Jugel) 者。或用滴球亦便。因可透視液體滴下之狀且得任意加減其速度也。本法亦得

便用於供給輸類之目的在病院及其他有相當設備之場所。固可試用之良法也。

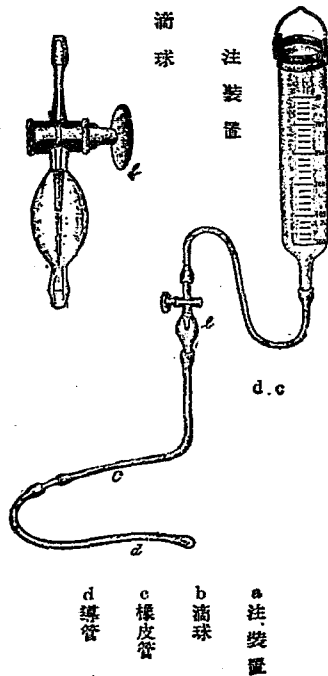
五 排便法 (Darmentleerung)

(一) 腸洗 (Darmspülung) 使取背位。抬高腰部。一面塗油於導管之尖端。插入約

十厘米。導管之他端與圓筒相接續。圓筒中灌入生理的食鹽水。提上距肛門約一米突之

高處。則液體自然流入直腸內矣。約灌入五〇〇〇乃至七〇〇〇立厘之食鹽水後。乃拔去

第十圖 直腸滴器



導管，以綿接壓肛門數分時然後使液體流出。

(一) 灌腸 (Klystier) 普通用甘油與水之等量混和液約一〇立厘由灌腸器灌入腸內。或溶化石鹼於水中。至白色溷濁爲度而後用之。

(二) 藥劑 內服藥用前記之下劑。此外坐藥，則用甘油坐藥。

六 滋養灌腸法 (Nahrklystier)

灌腸料用牛乳五〇乃至二〇〇立厘中加卵黃一個葡萄糖五〇。食鹽約一小兒匙，阿片酞一酒赤酒五〇之混合物。然單用牛乳或牛乳中加入一二滴之阿片酞者亦不少。灌腸法行於腸洗滌後爲宜。

七 胃洗滌 (Magenspülung)

使看護者抱小兒於膝上。將兒體取左側位。低其頭部。下體足部則使之稍高。取此位置後。醫師乃以其左食指稍稍壓下小兒之舌。右手把持 Nelaton 氏導管普通用 (No. 15) 送入消化管中。送入後待小兒呼吸稍安靜。乃將導管之上端向下。先取若干之胃內容物。然後連結橡皮管（長約一米突）及漏斗（內容約一五〇乃至二〇〇立厘）以三〇乃至六〇立厘之溫洗滌液由漏斗流入。然後復低下其漏斗使液體流出。如此再三反復行之。迨液體全透明爲止。

流入液體之際。小兒必大啼泣。若不易實行。則待其安靜而後行之。或將導管稍引退而注入液體。

洗滌液普通用單純之溫水、生理的食鹽水。○·五%硼酸水。○·○二% Resorcin 水等。

附記。由前齒槽至胃賁門之長徑在一歲之小兒爲一五乃至二三浬。而至胃底之

距離爲二一乃至二八浬。

八 對於呼吸困難 (Dyspnoe) 之處置
行吸氧法有效。

幼兒有因單純之鼻粘膜炎而發呼吸困難者。可先除去鼻腔內之污物。用棉蘸三千倍 Adrenalin 液插入鼻腔。或以其千倍溶液一滴點入亦可。有腺增殖者。非除去不可。其因喉頭之變化而發呼吸困難時。有時須行插管或氣管切開術者。

九 對於痙攣 (Krampe) 之處置

以安靜爲主旨。若有發熱則貼附冰囊。行普通灌腸後再行 Chloralum Hydratum 之灌腸。一回量用○·三乃至○·六溶於五·○乃至一○·○立浬之水中。此外視其原因如何。有行腰椎穿刺而排出腦脊髓液者。

十 貼水蛭法 (Blutegelapplication)

貼附部位宜避較大之動靜脈。先剃除毛髮。以石鹼及醇精洗滌該部。再以少量之水（略加砂糖）濕潤之。然後貼以三四條之水蛭。待其吸取血液自行落下之後其創面可以硼酸水清拭而加以綳帶。

四 酸毒症 (Acidosis) 及鹼類療法

酸毒症 (Acidosis) 之名稱。最初由德人 Keller 氏編入小兒科學。氏曾研究小兒之營養障礙之物質代謝。於時見鹵精係數（指鹵精氮對於總氮量之比例）著名增加。遂特名之曰酸毒症 (Acidosis)。酸毒症並非一種獨立之疾患而為症候之名。其症狀於上記之尿中鹵精增加外。並見酮、酮醋酸、氧化酪酸等一切酮體 (Acetonkörper) 之增加且證明血清內氫離子 (Ion) 濃度之增加、呼吸氣中碳酸氣張力之低下、血液血色素對氧結合力之減退等。換言之。即體內鹼度之減弱狀態是也。

血液乃吸收氧氣排泄碳酸行所謂呼吸作用者也。動脈血約含有二〇容量%之氧氣。靜脈血其量較少。碳酸氣在動脈血中其量不定。多與肺胞內碳酸氣之緊張相關係。在安靜呼吸時含有四〇容量%。在毛細管為六%。

酸毒症於重症營養障礙、白喉症、猩紅熱、肺炎等急性傳染病、磷、與水楊酸之中毒及

高熱之際見之。其臨牀的症候雖有種種。然主要者爲過敏、不安、呼吸促迫、脈搏頻數、呼吸之芳香味、嘔吐及酮尿等症狀。其重篤者有譫妄、痙攣、嗜眠等恰如腦膜炎之症狀。然無頂部強直腦脊髓液之變化故得與腦膜炎相鑑別。據 Howland, Maurice 兩氏云上記諸症候中。臨牀上主要者爲呼吸、吸之、變調。所謂大呼吸 (Grosses Achnen) 或過呼吸 (Hyperpnoe) 是也。

酸。毒。症。之。療。法。有效者爲投與大量之鹼類以除去其過酸狀態。其供給鹼類之方法可以一·五%乃至二·〇%之重碳酸鈉水溶液務用多量行皮下注入、內服灌腸。使尿之反應常保其鹼性焉。

重碳酸鈉之水溶液、若加溫至攝氏十五度以上。則失去一部分之 CO_2 至十七度以上則成爲 $\text{Na}_2\text{CO}_3 + 2\text{NaHCO}_3$ 沸騰時乃全變爲碳酸鈉 Na_2CO_3 而呈強鹼性。故不能用加熱殺菌液焉。若不明此理而使用強鹼性之溶液。則局部有受腐蝕或起壞疽者矣。著者現用殺菌蒸溜水溫至體溫。然後加以所要量之重碳酸鈉粉末。用以注入皮下。並未見有何等之副作用。似甚便利而有效也。

各論

第一編 初生兒疾患及先天性畸形

(Krankheiten der

Neugeborenen und angeborene Anomalien)

成熟兒之標徵 (Zeichen der Reife eines Neugeborenen) 體重爲二千八百乃至三千克。身長四十七乃至四十九釐。頭圍三十三釐。胸圍三十二釐。皮膚有纖毛 (Laungohärchen) 而濕潤。呈暗紅色。謂之初生兒紅斑 (Erythema Neonatorum)。呈靛藍色時。同時屢有大塊膜狀之落屑。卽生理的落屑 (Physiologische Abschilferung)。爪甲則達於指端。大顛門隆起。或不凹陷。而與頭蓋在同一水平面上。其徑約二釐。其餘顛門。皆係閉鎖。頭蓋縫合相密接。頭蓋骨殊硬。生後一兩日。殆終日睡眠。不欲飲食。因而生後十日內。體重反減退。全體消失二〇〇至三〇〇克。其間因在繼續狀態中。故有時在生後第三日乃至第五日有一時的體溫昇騰者。學者有稱爲繼續熱或渴熱 (Hungerfieber od. Durstfieber) 者 (見後章)。生後三四日間之大便。係黑色。無臭而有黏稠性。謂之胎便 (Meconium)。尿量少而濃濁。含有尿道上皮細胞。白血球及蛋白質。此之謂生理的蛋白尿 (Physiologische Albuminurie)。尿中並屢屢證明多量尿酸鹽類之沉澱。此因腎臟之尿酸梗塞 (Harnsäureinfarkt) 而生者也。

第一章 初生兒疾患

第一 早產兒 (Frühgeburt) (先天性生活力沉衰 Dehilitas vitae congenita)

近世小兒科學

【百四十三】

【原因】因母體之急性疾患（肺炎、傷寒、瘧疾等）慢性疾患（尤以徽毒、）慢性中毒（酒精、鉛等）及母體生活狀態之不良或外傷等胎盤呼吸爲之早期中絕。而致早產。

【症候】體重身長俱減少。體溫下降 (Subnormale Temperatur 有降至攝氏三十二度者。) 四肢厥冷、(此由於體溫調節力之不全。) 嗜眠 (Somnolenz) 呼吸淺表不整。心力沉衰、食思減退、哺乳力微弱。皮膚頗潮紅。全身有毳毛蔽之。皮下缺乏脂肪組織。而多皺襞。因皮膚軟弱之故。遇輕微之器械的刺戟即容易糜爛。或生褥瘡。且易起敗血症 (Septische Erkrankung)

【豫後】關於出產之月數、體重、營養狀態等。

(一) 胎生六個月以前之早生兒、豫後不良。八個月以後者、五〇%以上得以生存。

(二) 生下體重千克以下者、豫後不良。千五百乃至二千克者、四〇%得生存。有二千克以上之體重者、豫後頗爲良好。半數以上得以生存。

(三) 保溫裝置之完全與否並營養之如何、與豫後有重大之關係。

【療法】當注意於保溫、營養、看護三者。

(一) 保溫、周圍之溫度須常使一定。保持攝氏三十度。因此之故。須用人工孵育器。

(Converse) 湯婆 (Warmflasche) 溫褥 (Thermophorkissen) 等之保温裝置。但體重二斤以上之早生兒用人工哺育器反覺過溫 (Überheizung) 易起溫之鬱滯。頗為危險。故論者有謂不用較妥者。

(二) 榮養 可用人乳榮養之。因其哺乳力微弱。故每日數回 (十回乃至十二回) 每回給與少量。以食匙或導管注入之。早生兒所必需之卡路里量較成熱兒遙大。每體重一妊。不可不與一二〇乃至一四〇卡路里。換言之。即體重至三妊止。一日需要與體重五分之一量相當之乳汁。至三妊以上。則需六分之一量之乳汁也。

(三) 嚴重之消毒法 入浴時尤須注意於臍之傳染。茲述早生兒。或生活力沉衰兒所屢見之疾患於左。

一 假死及肺擴張不全 (Asphyxie und Atelektase)

【原因】 假死者。初生兒呼吸甚為微弱或全無呼吸之狀態也。肺擴張不全者。肺臟與在胎生時同樣。肺氣胞壁互相接觸。即在吸氣時亦不離開之狀態也。分之為先天性與後天性二型。

一 先天性假死及肺擴張不全。其原因為母體之疾患及異常分娩等。

二 後天性假死及肺擴張不全。多見於早生兒。其原因 (一) 因呼吸中樞發育不全而

生之呼吸微弱、呼吸肌薄弱、腦疾患、分娩時外傷等。(二)成爲梅毒性肺炎 (Pneumonia alba syphilitica) 支氣管粘膜炎、先天性心臟病、甲狀腺腫胸腺肥大等之一症候。

【症候】無慾狀態 (Apathie)——漸次增進——極度沉靜。蒼白、青藍症、浮腫、體溫低下、體重劇減。呼吸數減少。呼吸不整且爲淺表性。刺戟皮膚能促其深呼吸。此際倘行聽診。往往在肺下部聞捻髮音 (Knisterrasseln)。

【療法】當注意於保溫。交互施行溫浴與冷水之灌漑。以促進呼吸與啼泣。並兼施氧氣吸入。

【預後】多不良

二 鞏硬浮腫症及脂肪鞏硬症 [Sclerema oedematosum et Adiposum (Sklerödem und Fettsklerem)]

二者原因均不明。鞏硬浮腫症多見於早產兒、生活力沉衰兒、先天性心臟及腎臟病之患兒。其皮下組織中有漿液滲出而成特殊之鞏硬浮腫。其浮腫最初顯於足背。漸擴於下肢。後達上肢。屢及於顏面。皮膚有一種蠟狀蒼白之光澤。有時呈青藍症。觸之鞏硬厥冷。加以指壓。可生壓痕。體溫降至三十度以下。脈搏呼吸微弱不整。小兒呈無慾狀而不動。卒以昏睡斃命。

脂肪鞏硬症與前者不同。不獨見於早產兒。即哺乳兒亦有之。尤往往見於重症下痢後之瘦削兒 (Dekomponiertes Kind)。皮膚緊張鞏硬。難以撮起。且即加指壓亦不生壓痕。此種皮膚鞏硬之現象。初顯於腓腸部。次及下肢。漸次達於軀幹。顏面上肢等處。但在足脛、手掌、陰莖、陰囊等缺乏脂肪之部位並不顯此現象。皮膚雖呈蒼白蠟狀。然無光澤。觸之覺有冷感。恰如觸木片 (Orthart) 者然。顏面如假面。四肢強硬而不動。哺乳困難或不可能。本病之真因雖尚不明。然皮膚鞏硬係因皮下脂肪凝固之故。蓋幼兒之皮下脂肪。缺乏油酸 (Oleinsäure) 而富於軟脂酸硬脂酸。似亦為其一誘因也。

體溫降至三十度以下。呼吸脈搏均極遲徐而不整。睡眠不良。大便秘結。於深昏睡之下而斃命。

【療法】 行保溫、食鹽水皮下注射、用樟腦、Adrenalin, Digitalin、氧吸入等以強其心力。
第二 分統外傷 (Geburtsstraumen)

【原因】 在乎兒體與母體骨盆大小之不調和。即 (一) 直接原因為通過產道時所受之強度壓迫。(二) 間接原因為臍帶血行之障礙。(三) 產科的處置等是也。分娩時外傷。其輕重雖有種種。然通常內臟器之損傷。初時症狀均輕微。經久乃漸著明。故初生兒之檢診。尤須注意而精細為之。

一 頭血腫 (Cephalhematom)

此為骨膜下毛細管破碎，在頭蓋骨與骨膜間所生之出血，即頭蓋骨外出血 (Extracranielle Blutung) 是也。現於生後第二日乃至第四日，呈半球形而有波動。表面之皮膚普通不呈變狀。經兩三日則圍繞腫瘍而生硬固堤防狀 (Wallartig) 之隆起。劃界甚明。此乃新生之骨組織也。再經數日則離落之骨膜內面有石灰沉着。其溢出之血液全部被以薄骨板 (Knochenlamelle) 觸之則感覺羊皮紙樣捻髮音 (Pergament-Knistern) 焉。

頭血腫多見於初產之男兒。通常來於右側之頂骨。間有顯於兩側者。其大小雖有種種。然決無越過骨縫而及於隣接之他骨者。普通生後一星期內逐漸增大。自二乃至四星期即漸次縮小。至二個月乃至四個月而治癒。

【診斷】 (一) 多為一側性。腫瘍無越過骨縫而擴張於他側之事。 (二) 漸次縮小。而呈波動。終被吸收。以上二點。在診斷上甚為重要。其應鑑別者

(一) 產瘤 (Caput Succedaneum = Geburtsgeschwulst) 乃骨膜與韃膜 (Galea aponeurotica) 間之血性漿液質之浸潤。其範圍與骨縫無關。境界不明劃。且不呈著明之波動。

(二) 腦膜脫出 (Meningocele) 啼泣時容積增大。加以指壓則縮小。

【療法】 至數星期即被吸收。故不妨任其自然。但往往化膿菌從外部浸入而化膿。

有引致腦膜炎或敗血症 (Sepsis) 之危險。故須防其外部。施以棉花綳帶爲宜。若已化膿則切開而施壓迫綳帶。

二 頭蓋骨及腦之外傷 (Verletzungen des Schädels und Gehirns)

分娩時有因鷹骨岬 (Promontorium) 之壓迫而頭蓋骨生凹陷 (Impression) 或頭蓋破裂 (Infraktion) 者。即無此等外傷。然因鬱血或血管破裂之結果。往往發生腦膜或腦質內出血 (Intrakranielle Blutung)。顱腔內出血之症候。不外腦壓之亢進病狀。即呼吸脈搏之不整遲滯、意識障礙、痙攣或麻痺、顱門之緊張及膨隆等是也。此等症狀。雖有顯出甚速者。然亦有至幼年期始漸顯著而惹起腦水腫。腦性小兒麻痺、白癩、癩癩等者。

【診斷】可施以腰椎穿刺。其液體在初期爲血性。後期呈黃色。屢見有色素細胞。

三 胸鎖乳突肌血腫 (Haematom des Musculus sternocleidomastoideus)

多見於取骨盆體位 (Steislage) 而行產科手術之人。右側居多。間有兩側俱見者。分娩直後於胸鎖乳突肌近於胸骨之部分。生胡桃大之堅硬限局性腫瘍。蓋因肌肉纖維受傷而生溢血故也。小兒之頭部。爲其牽引至該側而呈斜頸 (Torticollis)。其療法初期施冷罨包。其後可行按摩法於局部。豫後佳良。在一二個月內即被吸收。其成爲永久之斜頸者甚罕。

有於胎生期內發生胸鎖乳突肌炎或形成癰瘍，生下時已呈斜頸 (caput obstipum congenitum) 者。此種斜頸，難以治療，必須行外科手術。

四 分娩麻痺 (Entbindungslähmung)

因外傷而來之初生兒上肢麻痺之謂也。麻痺之原因，為肱神經叢 (Plexus brachialis) 之損傷。產科的手術實為其主因。

〔症候〕 肱神經叢。由第五、第六、第七、及第八頸神經與第一背神經而成。支配上肢諸肌。因之是等肌羣遂呈麻痺。麻痺症狀。因外傷部位而異。可分為肱型與前膊型之二種。

(一) 肱型或 Duchenne-Erb 型 (Oberarmtypus od. Typus Duchenne-Erb) 為普通所見之麻痺型。因鎖骨上方二・三種之部位即 Erb 氏點 (Erb'sche Punkt) 之外傷而致第五第六頸神經所支配之肌羣。即三角肌 (M. deltoideus) 肱內肌 (M. brachialis) 肱二頭肌 (M. biceps) 腋橈骨肌 (M. brachio-radialis 前膊屈肌) 迴後肌 (M. supinator) 棘下肌 (M. infraspinalis 上膊之外旋肌) 等肌肉之麻痺。分娩直後。上肢弛緩不動。肩胛略低。腋內收。手掌向後外方。無知覺障礙。

(二) 前膊型或 Klumpke 氏型 (Unterarmtypus od. Typus Klumpke) 乃稀有之麻痺型。

即由第七第八頸神經及第一背神經根所發出之正中神經 (N. medianus, 尺骨神經 (N. ulnaris) 橈骨神經 (N. radialis) 之麻痺也。其症狀專爲前膊、小手臂 (指之屈肌及伸肌) 及知覺神經之麻痺。此外本型所特有者爲眼球瞳孔症狀 (Oculopygillare Symptome 即瞳孔及險裂之狹小、眼球之陷沒) 之發現。此因存在於第一背神經中之交感神經症同時被其侵害、遂生瞳孔散大肌及 Miller 氏肌之麻痺故也。

雖分以上二型。然亦有兩者相伴而引致全麻痺 (Totale Lähmung) 者。或有肱型中僅一二肌肉麻痺者。麻痺持續既久。遂生電氣變性反應、肌萎縮、動搖關節之拘攣等症狀矣。

【診斷】與鎖骨骨折 (Clavielfrakturn) 肱骨端之骨骺分離 (Epiphysenlösung am Humerus) 及脫臼等。得由觸診及 X 光線檢查而區別之。與先天徽毒兒之假性麻痺即 Parrot 氏麻痺 (Parrot'sche Lähmung) 得由全身之徽毒症狀及 Wassermann 氏反應而區別之。

【預後】 肱麻痺。豫後佳良。前膊型者不良。若經四個月而尚不輕快。則惟有施行整形的外科手術耳。

【療法】 可施乾性溫毯包於鎖骨下凹。試行按摩、他動的運動、溫浴等。然後每日數

分時通電氣於罹患之肌部。

第三 臍疾患 (Nabelkrankheiten)

臍帶 (Nabelstrang) 由 (一) 一對臍動脈 (二) 一條臍靜脈 (三) 臍腸管膜管 (Ductus Omphalomesentericus) 及尿管 (Urachus) 之殘物 (二者於胎生期中均已全行閉鎖) (四) 圍繞此等之 Wharton 氏膠質 (Wharton'sche Sulze) 而成。生後若繫臍帶。同時血管亦遂閉鎖。臍帶乃乾燥而陷於木乃伊變性 (Mummifikation) 則一星期之終則自然脫落。

一 臍傷治癒之障礙 (Störung der Nabelheilung)

在生理的狀態。通常臍帶脫落後皮膚陷沒為漏斗狀。然亦有腹壁皮膚連續於臍帶上甚廣。至臍創面乾固之後。仍遺存皮膚之隆起者。謂之皮膚臍 (Hautnabel = Cutisnabel)。又有臍帶基底蔽以腹壁皮膚。而臍帶周圍蔽以羊膜者。有此種情形時。其臍帶脫落後之創面甚廣。謂之羊膜臍 (Amnionnabel)。二者雖皆為普通所不見。然亦不能特謂為病的狀態。早晚將以肉牙組織自然治癒焉。

二 臍帶脫出 (Nabelschnurbruch = Hernia funiculi umbilicalis)

乃先天性畸形之一種。即胎生期中應閉鎖之腹壁不閉鎖。而腹部臟器由此缺陷之部分脫出之狀態也。臍部隆起呈球狀。大如胡桃或如兒頭。有羊膜及腹膜包被之。該部

半透明或透明而呈綠白色。其中之腸管或內臟得透視或觸知之。臍帶位於臍瘻之中。或下方與皮膚相連結。〔療法〕須行外科手術。其大者往往併發腹膜炎而生不良之結果焉。

三 臍脫出 (Nabelbruch = Hernia umbilical)

本症與上述之臍帶脫出不同。乃臍輪閉鎖不充分。腸管突出外方之狀態。故有臍輪脫出 (Nabelringbruch) 之別名。外皮並無變狀。惟臍部皮膚弛緩。腹壓高增強之際。隆起特爲著明耳。普通爲拇指頭大。此種脫出得使還納。罕有惹起嵌頓者。〔療法〕預後佳良。多於數年內能自然治癒。然欲促其治癒。可先將脫出部還納。使兩側皮膚互相接近。以壓迫臍部。其上面可以幅三糲長十糲之絆創膏施行壓臍綑帶。大多數如此即能治癒。然脫出之大者須行外科手術。

四 臍肉芽腫 (Sarkomphalus)

臍帶脫落後。創傷面之治癒若遲延。則從血管切斷處之周圍增殖肉芽組織 (Granulationsgewebe)。臍基底面呈淡紅色顆粒狀。有時突出如莓狀。故亦名臍息肉 (Fungus umbilical = Fleischnabel)。〔療法〕有莖者可以殺菌絹絲結紮之。使其自然脫落。或結紮後以剪刀剪除之。(剪除之前。須檢視創面之分泌液中曾混糞尿與否。且當用消息子檢其

有無瘻管。因同時偶有臍腸管膜管、尿管之遺存故也。息肉面宜以硝酸銀棒腐蝕之。不僅腐蝕其表面。且須深達基底。然後以次沒食子酸鈹、沃度封、硼酸等粉末撒布之而施以綁帶。

五 臍部傳染 (Nabelinfektion)

【症狀】因化膿菌而臍部傳染之臨床的症狀。不僅因病原菌之強弱與感染部位而不同。且因臍帶脫落之先後而有異。臍帶壞死 (Sphacelus = Foulte Gangrän) 者。臍帶不呈木乃伊變性。因細菌傳染污穢濕潤而放惡臭者之謂也。於早期治療之。則預後良好。其法可用燒灼電氣除之。再用次沒食子酸鈹撒布。若臍帶脫落後其創傷面上。有化膿菌傳染時將致有膿性分泌物附着其上。謂之臍膿漏 (Blenorrhoea umbilici = Nabelblenorrhoea) 炎症若更劇甚。則臍底生潰瘍。其表面有義膜蔽之。向周圍浸潤進行。名之曰臍潰瘍 (Tlous umbilici = Nabelgeschwür)。若炎症更通過皮下組織而擴張於周圍。則臍部起浮腫狀之腫脹隆起。皮膚變為紫色。此即臍炎 (Omphalitis) 或形成限局性膿瘍。或誘發蜂窩織炎 (Phlegmone) 臍血管炎 (Arteritis u. Phlebitis umbilici) 或敗血症。終至發生重篤之全身症狀焉。

【療法】對於臍膿漏。須善為排膿。清潔其局部而施以消毒劑之撒布。對於已生潰

瀉者。則塗布過氧化氫。撒布甘汞或其他之消毒劑。或貼附水銀軟膏。其併發臍血管炎時。可切開瘻管。善爲排膿。對於局部。可施行上記之處置。同時當努力維持其體力。而投與強心劑。

第四 敗血症 (Sepsis)

【原因】 病原菌侵入血行而起之全身症狀 (Allgemein Erkrankung) 謂之敗血症。連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、綠膿菌、流行性感菌、大腸菌及其他各種細菌、皆爲其病原。至於傳染徑路雖有 (一) 在母體內以胎盤爲媒介之血行傳染、(二) 因分娩時不潔之羊水或惡露之感染、(三) 分娩後傳染之三者。然多數則由於不潔之手、衣服或惡露而感染者。其血行傳染實屬稀有。蓋細菌之侵入門 (Eintrittspforte) 多爲臍部創面或皮膚 (上皮剝脫爲其誘因) 也。又口腔粘膜之鵝口瘡、Aphtha 及其他之炎症部位亦爲侵入之門。間有咽頭、眼瞼結膜、扁桃腺、中耳、胃腸、膀胱疾患爲第一病竈者。

早產兒易罹本病。殆因 (一) 細胞防禦力薄弱、(二) 免疫體之發生尙未充分、(三) 皮膚粘膜之爲疵傷性 (Vulnerabel) 及 (四) 可視爲細菌濾過器之淋巴裝置其機能甚不充分故也。

【症候】 初生兒敗血症。其固有症狀種種不一 (Polymorph)。就中侵入部之局所症

狀有全缺如者。不可不注意也。其症狀有體溫下降、呈萎縮、或惡液質之狀者。有發高熱而呈急性胃腸粘膜炎之症狀者。其他有呈肺炎腦膜炎之病狀者。或形成多數之膿瘍。又有以出血爲唯一之症狀者。

可屬於初生兒敗血症之疾病中。以出血爲主要症候者。在細菌學未發達以前。曾視爲特殊之疾患。所謂 Buhl 氏病 及 Winckel 氏病 是也。

Buhl 氏病 (Buhlsche Krankheit) 爲初生兒之急性脂肪變性病。在病理解剖上其心臟肝臟腎臟等。有脂肪變性。在臨牀上以肺、膈、胃腸之出血、窒息、高度之黃血及黃疸而斃命。

Winckel 氏病 (Winckelsche Krankheit) 乃併發血色素尿之進行性黃疸、青藍症。(Cyanosis icterica perniciosa haemoglobin urica) 有高度之黃疸及青藍症、高熱及呼吸促進之症狀。尿中發現血色素及腎臟上皮細胞。

茲將各系統之敗血症狀。述其概略如左。

(一) 皮膚。帶一種特有之色彩。卽貧血、黃疸及青藍症相混合而成者也。屢呈浮腫。在早產兒。往往見皮膚鞏硬。亦有發現皮下出血、膿瘍、褥瘡、丹毒及紅斑 (所謂敗血症發疹 (Sepsische Exantheme)) 等事。

(二) 體溫。有高熱稽留者。有弛張性者。亦有不正熱者。又有全無熱而經過者。熱

型並無一定。

(三) 口腔。粘膜。發現各種口內膜炎。自單純性炎而至於重症壞疽性炎。

(四) 呼吸器系。發生枝氣管炎、肺炎、膿胸等。且有成爲重要症候者。

(五) 腹腔。噁吐、下痢〔時有排血便而呈排黑病 (Melena) 之症狀者〕此

外腹膜炎、脾腫及肝臟之腫大。殆爲常見者也。

(六) 尿。有蛋白血液等。此外亦呈膀胱炎乃至腎臟炎之所見。

(七) 骨。發生多發性之關節膿瘍或關節周圍膿瘍 (Multiple artikuläre-od

periarikuläre Abscesse)

(八) 血液。貧血、多核白血球增加、及高度之血液凝固性減弱。

(九) 間有網膜出血 (Netzhautblutung)。

如上所述。其病狀互相糾纏。故可推想本病症狀之種種不一也。

【診斷】敗血症之診斷。在能證明細菌侵入之原發竈、或有一般症狀、(如發熱、體重之劇減等) 而能見出血或轉移性病竈時。並不困難。否則診斷甚不容易。至於確實之診斷。則在乎從血液中檢出黴菌也。

【預後】多爲不良。小兒之年齡愈幼小。其預後愈不良。而先天性黴毒兒之敗血症。

尤無治癒之希望。

【療法】預防法以正當之看護爲必要。對於本病。欲維持榮養。用人乳哺育。乃其第一要義也。對於化膿病竈。則施外科的處置。藥劑可試用膠樣銀 (Collargol = Argentum colloidal) 或 Sakurargol 等殺菌劑注射或 Crede 氏銀膏之塗擦等。早期可與以咖啡精、毛地黃、樟腦等。竭力維持其心力。

Elektrargol 者乃用電力所製之膠樣銀。較 Collargol 尤爲微細。故其效力較優云。

第五 初生兒之出血 Blutung beim Neugeborenen (初生兒排黑病 Melæna neonatorum)

臍部出血 (Nabelblutung)

因臍帶結紮不充分或身體虛弱肺循環尙未完全而出血者甚鮮。日常所遭遇者爲微毒性血管變性或敗血症之症狀。其血液由臍基底溢出。毫無間斷。所謂實質性出血 (Parenchymatöse Blutung) 是也。因此遂有致死者。【療法】可貼以浸 Adrenalin 之棉花而施壓定綑帶於其上。一面注射白膠 (Gelatin) 或以燒灼電氣止血。

排黑病 (Melæna)

初生兒所發之吐血、及血便症狀。謂之吐黑病。但出血之原竈若在消化器以外。例如

從小兒之鼻孔或齒齦或母體之乳嘴部流出之血液入於小兒之口腔而致吐血及排出血便者。以其非真性之排黑病。故稱之曰假性排黑病 (Melæna spuria)。此不可不與真性者區別者也。真性排黑病 (Melæna vera) 在解剖上雖有於十二指腸部見有潰瘍。或腸管中見有廣泛性之糜爛者。然大多數出血之病竈。均屬不明。

【原因】有爲黴毒或敗血症者。此外則原因不明。

【症候】生後第三日乃至第五日突然吐出血液。其糞便中亦混有血液。小兒漸次陷於貧血。現青藍症。遂至虛脫。其死亡率約五〇%。

【療法】胃部貼以冰囊。行白膠之皮下注射。及內服或灌腸。Adrenalin 之內服及皮下注射。麥角製劑之內服或皮下注射。同時須防體溫之下降。對於虛脫。可投以強心興奮劑。或試行食鹽水之皮下注入。

第六 丹毒 (Erysipel)

丹毒連鎖球菌之侵入門爲臍部。多由看護者之手或臍部綳帶爲其媒介。自罹產褥熱之母氏或染於生兒者亦多。

【症候】普通自生後第二星期。以臍周圍之發赤爲始。速向下方傳播而達於陰部。更及於下肢。間及於上肢及全身。皮膚發赤呈浮腫狀而隆起。其與健康部之境界頗爲

明瞭。患部皮膚浮腫甚著。或生水泡。或有處處陷於壞疽者。屢屢伴發痙攣、嘔吐及下痢。熱型不定。

【豫後】 一般不良。常斃於敗血症或心力衰弱之下。

【療法】 在周圍健康部施以絆創膏之壓迫綑帶以遏止病機在淋巴道通路。此法無甚效力。局部可塗擦 *Cetide* 氏軟膏或 *Iohihyo* 軟膏。行酒精或一%之昇汞水之濕布綑帶。又丹毒連鎖球菌血清之注射。亦有奏效者。不妨一試也。此外則與以強心劑。努力維持其心力而已。

第七 初生兒破傷風 (*Tetanus neonatorum*)

【原因】 乃 *Nicolaier* 氏所發見及北里柴三郎氏所純粹培養成功之破傷風菌。由臍部創面傳染之疾病也。破傷風菌存在於外界之塵埃中。恐係看護者之手、不潔之綑帶或臍部撒布藥爲其感染之媒介。該菌常占居於感染之局部（即臍部）。其產出物帶有毒性。該毒素能侵犯脊髓、延髓之運動中樞。故能引致運動神經之過興奮 (*Übererregbarkeit*) 焉。

【症候】 潛伏期甚短。在生後第一日已有發病者。又有經數日之潛伏期者。大多數於生後第二星期始發病。殆常見之第一症候。即爲哺乳困難。蓋咀嚼肌痙攣所謂牙關

緊急 (Trismus) 是也。牙關緊急最初雖爲發作性。然其後則連續發生。毫無間斷。痙攣且及於顏面諸肌。呈一種特有之顏貌曰破傷風顏貌 (Facies tetanica)。即前額多皺。眼瞼堅鎖。口唇突出。口角稍向下方牽引。其次侵及頸肌背肌而現高度之角弓反張 (Opisthotonus)。四肢之位置。由於肌肉被侵之範圍而不一。然普通則上膊內轉。前膊強屈。曲於肘關節。下肢內轉而左右互相交又。手指亦復屈曲。因呼吸肌痙攣之結果而生呼吸困難及青藍症。重症有因膈之痙攣而致窒息死者。體溫昇騰。至死期往往達四十二度。

本病之固有症狀。即反射機能之十分興奮。其肌肉之攣縮。由些微之外界刺激即被誘發。

本病亦有不全型 (Abortive od. rudimentäre Form)。其痙攣發作。偶一發現。且僅發於一二種肌羣者是也。

【診斷】並不困難。當與 (一) Little 氏病 (Little'sche Krankheit) 及其他之初生兒腦疾患如腦出血、腦水腫、腦膜炎等鑑別。(二) 確實之診斷不得不依據細菌學的檢查。即以銳匙剝削臍基底部。以之接種於鼯鼠之皮下。若爲陽性。則該動物至遲於四十八小時以內發痙攣而斃命。

【預後】 不良。死亡率約七〇乃至八〇%。

【療法】 破傷風免疫血清雖有抗毒作用。然症狀既發現時。已在毒素與於中樞神經相結合之後。故其效力殊可疑。尋常可先將該血清二百五十單位分為兩半。一半注射於臍部附近之皮下。其他一半則注射於腰椎內。更於翌日再反復注射一回。此外宜絕對取安靜而避外界之刺戟。藥劑則抱水格魯拉兒一日用〇・五乃至二・〇克。時灌腸。乳汁可由橡皮管送入食管或以之灌腸。

第八 初生兒黃疸 (Icterus neonatorum)

初生兒約八〇%。自生後第二日或四日起數日乃至一二星期。其皮膚一般呈黃色。此乃生理的現象也。關於黃疸發生之【原因】古來有二種學說。一謂由血色素或已破壞之血球之吸收而起。此之謂血性黃疸 (Haematogener Icterus)。一謂基於膽汁分泌之異常。即所謂肝性黃疸 (Hepato gener Icterus) 是也。其歸結之所。雖不能知。然最近據 Langstein 氏教室中 Yipji 氏之研究。似以 Krieherrmayer 氏之膽汁說為較近於真。蓋因生後膽汁之分泌忽旺盛。而輸送膽汁之膽毛細管尚為胎生期之黏稠膽汁所充塞。故膽汁遂入毛細血管而發黃疸也。

【症候】 皮膚黃染之度。雖有強弱。然與見於年長兒之病的黃疸相異者。有以下諸

點。

(一) 不見脈搏遲滯。
(二) 不見肝脾腫大。

(三) 糞便不變化。非膽汁缺損症 (Acholite) 而呈黃色。

(四) 黃染初現於顏面及眼球結膜。次及於軀幹與四肢。

(五) 尿中不得證明膽色素。Gmelin 氏反應陰性。但由顯微鏡的檢查。見有褐黃色之色素塊游離於尿沉渣中或在玻璃狀圓柱內。此與 Bilirubin 爲同一之物質 (據 Kruse 氏)。法國之 Parrot, Robin 氏等命名曰黃色體 (Massees jaunes) 焉。

(六) 全身症狀缺如。體重曲線似亦無影響。

【診斷】 若黃疸至四星期而不消失。或漸增黃染之度。或至發熱併發惡液質之狀態。則非生理的黃疸而爲敗血症、先天性輸膽管閉塞、黴毒等之一症候也。對於初生兒黃疸。無須特殊之治療。其預後絕對佳良。

第九 初生兒之一過性熱 (Transitorisches Fieber der Neugeborenen)

健康之初生兒。通常於生後第三日或第四日。間有於第二或第五日。其體溫忽然上昇至三十八度乃至三十九度。短則數小時中即行消散。然多數則持續二三日。有熱期

間。小兒之狀態。有全安靜者。或有號泣劇甚。或有貪眠者。有熱期中。體重屢減少而不見增加。在他覺的檢查上。不見異常。惟有時其大便有呈饑餓便之性狀者。

【本態】向來視此為敗血症之一症候。現今

Holt, Crandall 氏等名之曰饑餓熱 (Inanition's fever)。

與榮養障礙之乳兒因水分脫卻而起之 Erich,

Müller 兩氏所謂渴熱 (Durstfeber) 作為同意義

解釋矣。據 Reuss 氏則謂生後 (一) 生活狀態

之劇變 (二) 物質代謝產物之刺戟 (三) 液

體缺乏 (四) 溫調節中樞發育不全等諸原因

共同作用而起熱云。據 Holler 氏之統計。則發熱似屢見於強度之體重減少之人焉。

體重減少 二〇〇—三〇〇克以下之小兒

同 二〇〇—三〇〇克者

同 三〇〇—五〇〇克者

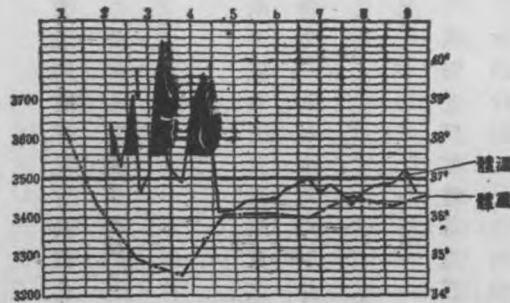
發熱為 〇%

同 五·四%

同 二六·三%

圖 一 十 第

係關之重體與熱性過一兒生初
(Nach Reuss)



包 電 布 冷 示 表

同

五〇〇—七〇〇克者

同五五—五%

氏又解釋發熱之原因基於體液之喪失云。諸如此類。關於本症之原因本態。學說雖甚多。然似可歸諸溫調節中樞之不安定焉。

【預後】 佳良

【療法】 雖毋用處置。然高熱持續之時。可施冷性纏絡。有液體缺乏則行生理食鹽水或 Ringer 氏液 (Ringersche Lösung) 之注腸。夏季若將湯婆放置太近則有因過溫而發熱者。故對於初生兒之保溫上務必細心注意也。

第二章 先天性畸形 (Angeborene Deformitäten)

先天性畸形中之臍部畸形。前已記載。內臟畸形則詳於各章。其他得以目觀之畸形。雖屢為吾人所遭遇。然皆需外科的治療。茲不過列記其名稱而已。

一 頭蓋之畸形

小頭症 (Microcephalie) 腦之發育不全。胎生期疾患。皆為其原因。頭蓋短小。多有精神發育不全。

大頭症 (Makrocephalie) 為先天性腦水腫或腦質肥大之結果。有伴發頭蓋骨之缺損者。

頭蓋脫出 (Hirnhügel) 多現於後頭部。間有來於前頭部或頭蓋基者。其大小及內容有種種。即

- (一) 水腫性腦膜脫出 (Hydromeningocele) 其內容為腦膜。含有水樣液。
- (二) 水腫性腦質脫出 (Hydroencephalocoele) 內容為腦質及水樣液。
- (三) 腦質脫出 (Encephalocoele) 內容僅為腦質。

二 頰面之畸形

濶見之畸形為頰面之形成破裂 (Spaltbildung)。就中兔唇 (Hänschere) 即上唇破裂 (Fissura labii superioris) 也。屢有合併口蓋破裂 (Gaumenspalte) 而成所謂狼咽 (Wolfrachen) 者。

此外稀見之頰面畸形為頰耳口唇之肥大 (Hypertrophie) 耳垂體 (Auricular anhang) 耳之前方見有豆大之腫瘍。有單由皮膚之重疊而成者。亦有具莖而內部有軟骨樣核者。短唇 (Brachycheilie) 巨舌 (Makroglossie) 舌癱着 (Ankyloglossie) 等。

三 頸部之畸形

如鎖頸 (Torticollis) 頸瘻 (Fistula colli) 在胸鎖關節之稍上方一側或兩側。乃基於膠裂 (Kiemenspalte) 之閉鎖不全者也。水溜 (Hydrom) 畸形腫 (Teratom) 等。

四 軀幹之畸形

脊椎破裂 (Spina bifida) 脊髓膜或脊髓從破裂面突出如脫出狀。成爲圓形腫瘍者居多。因其內容而有種種之名稱。

(一) 脊髓膜脫出 (Meningocele) 僅脊髓膜形成脫出。

(二) 脊髓脫出。或脊髓膜脊髓脫出 (Myelocele od. Meningomyelocele) 此乃脊髓自己亦破裂而形成脫出者。其內容通常區別爲三層。即中心爲脊髓。圍繞之者爲脊髓軟膜。最外方則以健全之皮膚被蓋之。

五 四肢之畸形

四肢之畸形。除見於先天性者外。有因佝僂病內分泌障礙及外傷而來於後天性者。如短肢症 (Mikromelie) 指趾過多症 (Polydaktylie) 指趾過少症 (Syndaktylie) 內翻手 (Manus vera congenita = Klumpfuß) 內翻足 (Pes Varus Congenitus = Klumpfuß) 尖足 (Pes equinus, Spitzfuß) 外翻足 (Pes valgus = Plattfuß) X 腳 (X-Bein) O 腳 (O-Bein) 先天性股關節脫臼 (Luxatio Coxae Congenita = Angeborene Hüftgelenkluxation) (因關節窩之發育缺損而生。現於一側或兩側。女兒比男兒爲多。常在小兒學步時發見之。) 等皆爲主要之畸形也。

六 泌尿生殖器之畸形

(一) 外陰部之畸形

尿道在陰莖背部破裂者。謂之上尿道破裂 (Epispadie)。開口於陰莖之下部者。謂之下尿道破裂 (Hypspadie)。此外有尿道之先天性閉鎖或狹窄及形成憩室等。

(二) 半陰陽 (Hermaphroditismus)

分之爲真性半陰陽 (H. verus) 與假性半陰陽 (H. spurius) 二種。真性者同時有舉丸及卵巢之謂。假性者外觀上雖不能判別男女。然祇有一種生殖腺者也。真性者極爲罕有。普通所遭遇者僅假性者耳。本症屢爲法醫學上之問題。當決定初生兒之性時。男性宜檢查辜丸副辜丸之存在。女性則必由卵巢之存在而確定者也。

(三) 腹壁膀胱破裂 (Bauchblasenspalte)

以男兒爲多。下腹部有裂隙。現鮮紅色之膀胱黏膜者也。

(四) 膀胱管瘻 (Nabelnuchusfistel)

胎生時尿管 (Uraachus) 不閉鎖而開口於臍窩者也。

(五) 膀胱之翻轉及脫出 (Inversion und prolaps der Blase)

膀胱外翻。成爲暗赤色之腫瘍。而現於陰唇之間。本症亦有發於後天性者。

第二編 哺乳兒營養障礙 (Ernährungsstörungen der Säuglinge)

第一章 人工營養兒之營養障礙 (Ernährungsstörungen der

Flaschenkinder)

(一) 營養之生理

凡在健康體。其對於刺激之生體反應。強弱恆能得正鵠而不失其平衡。食物亦爲一種刺激。當其輸入消化管內時。對於此項刺激之生體作業力 (Leistungsvermögen des Organismus) 若能適當。則可得維持健康。換言之。營養素與消化營養素而同化之之生體機能力。若無過不及而能調和。則新陳代謝 (Stoffwechsel) 即能照常營之也。Finkelstein 氏將此種生體之作業力。命名曰耐力 (Toleranz)。此種耐力。固各有不同。然在健康兒則略有一定。且得以食餌之量表示之。耐力之最少限 (Das Minimum)。與維持必需量 (Erhaltungsbedarf) 相一致。在哺乳兒。則每體重一磅。爲七〇卡路里 (Kalorie)。其最大限 (Das Maximum) 即耐力限 (Toleranzgrenze) 則爲一五〇卡路里。而最小限與最大限之間。謂之耐力界 (Toleranzbreite) 或營養界 (Ernährungsbreite) 即耐力對於體重一磅。須有乳汁一〇〇立厘 (七〇卡路里) 乃至二〇〇立厘 (一五〇卡路里) 之間。每體重一磅。倘能攝取約一〇〇卡路里 (若爲乳汁即須一五〇立厘) 之營養。即能遂其最善之發育 (Optimales Gedeihen) 焉。

但此時宜注意者。即耐力最大限。雖略如上述。然往往因食物之種類而略異其限界是也。牛乳對於體重每一磅。以二〇〇立厘爲營養限。而人乳則較此爲大。即攝取大量之乳較久。亦多不顯

出病症。此天然榮養兒之所以不易罹榮養障礙也。初生兒之耐力較成長哺乳兒爲低。對於牛乳尤者。故銀以牛乳之際。不可不稀釋之。

由是觀之。可知耐力界即榮養界。在人工榮養兒比天然榮養兒爲狹小。而初生兒亦較年長哺乳兒爲狹小矣。

(二) 榮養障礙之病理

如上所述。哺乳兒保有一定之耐力。欲維持健康。則對於食餌之耐力與榮養條件。必須保其平衡。然若(一)耐力正常而刺戟(食餌)過大。且超過於耐力甚久。(二)刺戟(食餌)雖不超過常量。而先天性或後天性耐力減退時。平衡即將破壞。而生榮養障礙矣。

哺乳兒榮養障礙。殆常限於人工榮養兒。是何故歟。其原因當爲對於牛乳之生來耐力低下之故。不得不求諸牛乳與人乳之差異焉。然則究因二者如何不同乎。是在現今之醫學程度。雖尙不能完全說明。然恐非單純之化學的差異。而乳清組織上之不同與各成分相互的關係之不同。似亦居其一半也。(參照總論第一章乳兒榮養論)

據 Meyer 氏之乳清交換試驗。則牛乳之乳清不適合 (Inadäquat) 於人類之乳兒。似有減弱腸管上皮細胞機能之作用焉。果如是則其對於腸管內細菌發育之整調能力 (Fähigkeit der Bakterienregulation) 自必因而減退。其結果必將招致常在性細菌之異常增殖乃至病原菌之發育。因之榮養物中之脂肪及糖之發酵轉而旺盛。必至發生異常之酸。(乳酸、牛酪酸、脂肪酸等) 而引起嘔吐腹痛下痢等症矣。

異常酸發生之結果。不僅腸管之一局部生分泌機能障礙。而腸管之吸收機能亦復障礙。且因欲中和酸類。勢必要求多量之鹼質。導致中間新陳代謝 (Intermediale Stoffwechse) 亦生異常。最初鈣磷等土類鹼質與脂肪酸結合而非揮石鹼樣便。其後則消費體內貯藏之鈣磷等質。以致體內鹼質益形減少。而惹起所謂鹼減退症 (Alkaliponie) 之狀態。鈣磷之缺乏。因酸類中和之故。需求鹼精。遂致尿中見有鹼精之增加。即腸管內異常酸發生之結果。引起酸毒症 (Acidose) 之狀態。而構成體質之物質。亦遂破壞也。

如上所述。營養障礙之病理。當基於體內之異常發酵及酸之過多。而是等障礙。有在體內始產生者 (endogen)。亦有由體外與食物同時輸入者 (exogen)。據 Pinkestein 氏之研究。則此等體內性 (endogen) 及體外性 (exogen) 之原因中。尤以體內性為最多。所謂食餌性 (alimentar) 是也。

(三) 營養障礙之一般原因

凡影響耐力之因子 (Faktoren) 均為營養障礙之原因。列之如左。

(A) 營養過剩 營養過剩者。即營養物質過剩 (Übernahrung) 或過養 (Überfütterung) 之謂。即所供給之營養物超過個人之機能力是也。此在營養障礙之原因中。實占首位而為最重要之事項。此時食餌之全量有過剩者。或各種營養素如脂肪糖等含量有過多者。因哺乳回數過多而起之營養障礙。多屬於前者。因牛乳稀釋法或牛乳添加品分量之錯誤而起之營養障礙。屬於後者。

(B) 營養不足 營養不足 (Unterernahrung) 為營養障礙之原因者較之上述之營養過剩甚為稀少。不外兩種。即 (一) 食餌全量不足之時。 (二) 食餌之燃價雖充分。而缺乏一二必要成分之

時是也。前者即普通意味之饑餓。亦謂之絕對的或量的饑餓 (Absolute od. Quantitative Inanition) 後者謂之比較的或質的饑餓 (Relative od. Qualitative Inanition)。例如僅以米湯或穀粉爲營養。其分量即使充分。而必要之蛋白、脂肪、鹽類等實不足也。二者之中。絕對的饑餓成爲營養障礙之原因者。較之後者之質的饑餓。固至爲稀少也。

(C) 腸管傳染 (Enterale Infektion) 此時營養障礙係爆發性。例如連鎖球菌大腸菌。副傷寒菌。綠膿菌等病原菌由乳汁爲媒介或由其他機會滲於腸管而逞其病毒。則不獨惹起腸之機能障礙。且於局所生炎症潰瘍等。而亦招致解剖的變化 (Anatomische Läsion)。耐力非常減弱。故此際所供給之營養量若與耐力正常時相同。則發生營養障礙。其理固甚明也。

(D) 腸管外傳染 (Parenterale Infektion) 流行性感冒、麻疹、中耳炎、膀胱腎盂炎及其他臟器之化膿性疾患。皆爲營養障礙之間接的原因。此因全身細胞活力減弱同時消化器系之機能亦爲削減。加以發熱食慾缺乏等。益使耐力減弱故也。且發生一次營養障礙。則其免疫性低降而細菌傳染益易。即輕症之營養障礙。亦終至漸趨重篤者殊爲不少。

(E) 氣溫之昇騰 (Sommerhitze) 氣溫與營養障礙。其發生的關係之密切。爲古來統計之所明示。哺乳兒之死亡率。在夏期最大。(所謂 Sommererhöchheit)

(a) 氣溫之昇騰。能杜絕體溫之發散。而誘發溫之鬱積 (Wärmestauung) 直接使消化器之機能力減弱。

(b) 促進細菌之繁殖。易起牛乳之變敗。

(c) 胃覺口渴而易於溢飲。

(d) 不衛生的狀態多見於夏季。此亦為其誘因。

(e) 先天性體質異常 (Angeborene Konstitutionsanomalien) 有先天的對於脂肪耐力薄弱者。又有對於碳水化合物耐力薄弱者。亦間有對於母乳耐力薄弱者。是等乃先天的耐力薄弱 (Kongenitale Toleranzschwäche) 之小兒。於排出質 (exsudative Diarrhoe) 或神經質 (Neuropathie) 之小兒見之。

(四) 營養障礙之一般的徵候

健康哺乳兒之體質 健康而有正常營養狀態之哺乳兒。有特徵如次。

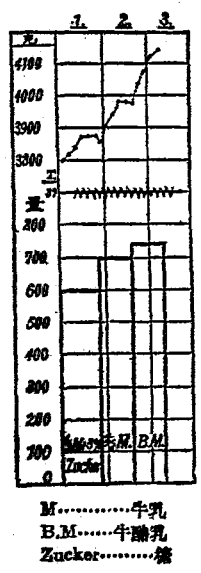
(A) 對於食餌之耐力界頗廣。若不甚超過必無飽餒感。則一時雖與以多量之營養品。亦能耐之。

(B) 隨年齡之長進而漸次增加營養量。則體重為不斷之增加 (Stetige Gewichtszunahme) 而體重曲線即為較緩性之上昇 (Stetiger Anstieg der Gewichtskurve)。此種現象。謂之生體對於營養輸入之正常反應(第十二圖)。

(C) 體溫之日差為 0.4 乃至 0.5 度。表示所謂單溫 (Monothermie) (第十二圖)。

(D) 其他為正常之脈搏及呼吸。光潔緊潔之皮膚 (Suafter Turgor der

圖二十第 溫度及體重曲線兒童健



Haut)。皮下脂肪之總量安眠、氣分爽快而敏捷 (heikere Stimmung und Agilität)。便通一日一回至三四、尿中無異常成分、保有對於傳染病之免疫性、運動及精神機能之順遂發育等。反之、就極營養障礙之乳兒、其症狀雖由程度與種類而有千差萬別、然列記其共通之點、大凡如次。

(a) 耐力之減退 (Toleranzabnahme)

(a) 示不規則而傾斜度淺之體重曲線 (Unregelmäßig-Gauche Gewichtskurve) 或致體重之劇減 (Gewichtsverluste) 在健康兒對於營養輸入體重雖增加、然在營養障礙時則反減少、其速度有時愈速。此之謂生體對於營養輸入之奇異反應 (Paradoxe Reaktion)。且由此反應可卜營養障礙之輕重種類及豫後等、從一面觀之、可謂耐力試驗 (Toleranzprüfung) 之一法也。

(o) 示輕齒狀之體溫曲線 (Zackige Temperaturkurve) 或高熱、或降至正常體溫以下、而示所謂虛脫性體溫 (Kollaps Temperatur)。

(d) 呼吸脈搏不整、意識瀰濁、痙攣及其他神經症狀之發現。

(e) 病的糞便及尿。

(五) 營養障礙之分類

營養障礙之初期、僅對於脂肪之耐力減弱、稍進則對於碳水化合物之耐力亦減少、病勢若更進行、則腸管之消化機能益形減弱、即對於僅少之營養物亦不能將其同化、不特此也、僅少之營養輸入、亦反起有害之作用、破壞身體之構造成分而消耗之、或致引起中毒症焉。

Finkelstein 氏基於如上所述之臨牀實驗、將營養障礙分類如下、此即今日諸家所採用者也。

A. 因耐力超過之營養障礙 (Ernährungsstörungen infolge Toleranzüberschreitung)

1. 平衡失調症 (Bilanzstörung) } 輕症而不伴發破壞機構

2. 消化不良 (Dyspepsie) }

3. 消耗症 (Dekomposition) } 重症而伴發破壞機構

4. 中毒症 (Intoxikation) }

B. 因營養缺乏之營養障礙 (Ernährungsstörungen infolge Nährstoffmangels (Inanition))

1. 量的饑餓 (Quantitative Inanition)

2. 質的饑餓 (Qualitative Inanition)

C. 因耐力薄弱之續發的營養障礙 (Sekundäre Ernährungsstörungen infolge Toleranz)

(一) 平衡失調症 (Bilanzstörung)

本症之特徵。即一面雖供給燃價充分之營養而其體重不見增加也。

【原因】(一)食餌之不適合。有次列二種

(一)各成分雖適當。然其量 (Quantität) 過多。即所謂過養 (Überfütterung)

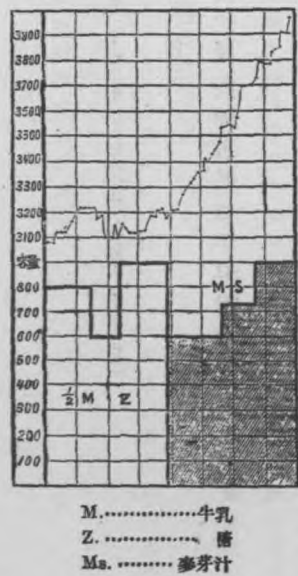
(二)質 (Qualität) 有錯誤。通常為脂肪過多。即乳汁太濃厚。間有糖過多者。

(二)對於牛乳之先天性耐力薄弱。(生後數星期以內之嬰兒。大概對於牛乳耐力薄弱。)

(三) 由腸管外傳染或外來之有害作用。第二次的耐力減退時。以上三種原因中。吾人日常所遭遇者。為第一種。即由於過飲或給與濃厚之牛乳是也。

【症候】 皮膚蒼白、緊張減少。肌肉弛緩 (Schlaftheit)。體溫曲線失其等溫性。日差上下於一度或一度以上。睡眠不安。易於啼泣。小兒不活潑。糞便之回數性質等有時雖為正常。然多係秘結。排出乾燥而不附着於襪襪之色白質脆之脂肪石鹼便 (Hetzseifenstuhl)。腹部膨滿如鼓脹性 (Meteoristisch)。時時嘔吐。

圖三十 平衡失調之體重曲線



如上所記者之外。在本症最為重要者厥維體重。其體重曲線或停止或不過些微上昇。小兒之抵抗力漸次減退。而至於併發間擦疹 (Interigo) 多發性癬 (Furunkulose) 等。尿中不發現蛋白及糖。

【病理】 本症之耐力減弱其程度尚屬輕微。多數僅對於脂肪耐力減退耳。蓋本症

乃因脂肪而起之物質代謝障礙。此際脂肪之吸收雖與平常無大差。然脂肪之大部分不成爲中性脂肪或脂酸而排泄。乃與鈣、鎂等土類鹼質化合而爲石鹼。從糞便排出。致招體內鹼質之損失。其結果水分吸鹽類之新陳代謝遂生異常。而臨牀上遂招致體重之停止矣。

本病爲因脂肪而起之物質代謝障礙一事。由耐力試驗 (Toleranzprüfung) 可以明知。既罹本病之小兒。若更增牛乳之量而與之。或添加脂肪。則呈奇異反應而症狀增甚。體重之減少。當益著矣。反之若將乳汁十分稀釋而與之。或代以脫脂乳。則將見體重之增加焉。

【診斷】 從既往症上。無重篤之胃腸障礙或體重暴落等事。可與消耗症相鑑別。又確定其向來食餌之燃價並無不足。即得與單純之營養不足相鑑別。再由上記之耐力檢查即制限食餌或除去脂肪則體重增加。添加脂肪則症狀增惡觀之。當確知其爲本症矣。

【療法】 由營養療法得以奏效。無藥物療法之必要。

(一) 在幼小之哺乳兒。以人乳營養爲最善之治療法。此際一時體重雖略減少。不足慮也。(二) 行人工營養之際。當減少食餌之脂肪量而代以碳水化合物。輕症者僅減少哺乳回數至一日四、五回而增加牛乳之稀釋度。即能奏效。此時所用之稀釋液。以

五%黏滑汁或穀粉煎汁較用水爲佳。若上記之榮養法不見效時。可按年齡而與以稀釋之脫脂乳。其中可再依二乃至五%之比例加以滋養糖 (Nährzucker)。滋養麥芽糖 (Nährmalzose) 等易於消化之糖類以補燃價之不足。用以上諸法無效時。可試用 Liebig 氏汁 (Liebig's Suppe) 或 Keller 氏麥芽汁 (Keller'sche Malzsuppe) 或牛酪乳 (Buttermilch) 等。依上記之榮養法必能奏效。大便轉爲柔軟。同時體重亦即增加。(便之反應。給與牛酪乳時爲鹼性。而給與馬爾滋汁時則爲酸性。) 如此便之性質漸趨良好時。可徐徐變更食餌同時每體重一姪可增量至一〇〇卡路里。但碳水化合物之過量能誘發腸內醱酵與下痢。故須細心注意。至六乃至八星期後。可再回復與其年齡及體重相當之普通食餌焉。

(二) 消化不良症 (Dyspepsie)

此係較平衡失調症更進一層之榮養障礙。加以下痢嘔吐等胃腸症狀者也。

〔原因〕 (一) 先天性耐力薄弱。(二) 過飲。(三) 腸管傳染。(四) 腸管外傳染等。其中日常所遭遇者爲第二種之過飲。即過養 (Überfütterung) 也。過飲之結果。先起上記之平衡失調症。其次對於碳水化合物之耐力減弱。遂致引起下痢嘔吐發熱等病狀焉。或因給與爲細菌所分解之牛乳而起本症者亦不少。

本症發生之原因雖如上述。然此際食物之胃內停滯 (Stagnation) 實亦大有關係。蓋在胃未空虛以前俾其哺乳。則乳汁停滯胃內而起異常分解。形成脂肪酸。愈使發酵機轉增高。其結果遂起嘔吐下痢矣。

【症狀】 得分為急劇發生而呈稍重症狀之急性症及徐徐發病之慢性症二種。其顯著者概為胃腸症狀。而一般症狀不甚重篤。茲列記本症之主要病狀於左。

(一) 胃腸症狀。食慾減少。口腔黏膜發赤。屢生鵝口瘡。胃之機能。被侵最早。在生理的狀態。胃於食後三四小時即已空虛。然在本症則七八小時後尙有停滯者。胃液中缺乏游離鹽酸。含有揮發性脂酸。而引起嘔吐。其吐物屢呈強酸臭。大便則增其回數。一日數回。呈黃色或綠色。放酸臭。其內混有灰白之小塊或黏液。腹部膨滿。屢屢放屁 (Flatulenz) 且因痙痛 (Kolik) 而號泣。糞便中之小塊。從前以為係牛乳蛋白之不消化物。至今尙有乳酪素塊 (Kaseinbröckchen) (Bielert氏) 之名。實則主由脂肪石鹼及石灰鹽類成之耳。

(二) 一般症狀。有皮膚蒼白睡眠不良等。與前記平衡失調症。無甚大差。唯較其稍顯著。且有體溫昇騰而發熱。但多半不超過三十八度。體重停止或略減少。尿中不見有異物。

(三) 物質代謝方面。氮與鹽類尤以驗質損失甚著。

【病理】 本症之病理據

Pinckelstein 及其學徒之研究。頗

覺簡明。茲揭其要點如左。

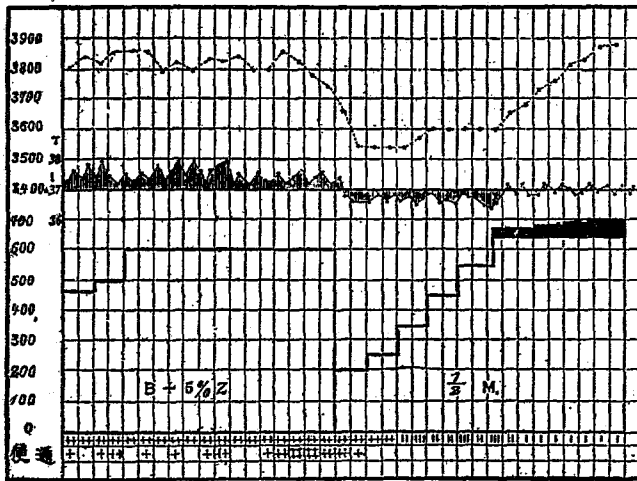
(一) 耐力試驗 (Toleranzprüfung)

罹消化不良之際。減其食餌之量。則其體溫及糞便。多能恢復於正常。然此時若更加糖。則下痢及一般狀態增惡而發熱。

(二) 本症之熱。其原因為食餌性。而食物中之糖及鹽類。對於已罹腸疾患之小兒有起熱的作用 (Pyretogene Wirkung)。以三%食

鹽水 100 立方厘米與之內服。已屢見有達三十九度之一過性體

第十圖 消化不良症



十.....病便
.....常便

B.....牛酪乳
M.....牛乳
Z.....糖

溫昇騰。夫腸上皮機能障礙。腸之竅透性 (Permeabilität) 因之增大。而食物之分解產物。細菌毒素等入於血中。體溫調節中樞爲所障礙。此爲發熱之一原因。雖不難想像。然而在罹營養障礙之乳兒。以鹽及糖類注射皮下。或使內服亦能昇騰體溫。故 Pinokelstein 氏特定名爲食飼性熱 (Alimentäres Fieber) 焉。

- (一) 鈉鹽類有昇高體溫之作用。鈣鹽類有降低體溫之作用。此之謂鹽熱 (Salzfeber)。
(二) 乳糖 (Milchzucker) 較麥芽糖 (Malzucker) 易起體溫昇騰。謂之糖熱 (Zuckerfeber)。
(三) 普通糖之起熱作用經口中者不確實。而皮下注射之際卻甚顯著。

【診斷】 (一) 果爲單純之食餌性消化不良症 (Dyspepsie alimentärer Natur) 乎 (二) 爲腸管外傳染而來之二次的症候乎 (三) 抑爲在重症疾患時之消化不良期 (Dyspeptisches Stadium) 乎均宜鑑別之。單純之消化不良症雖由減食療法而得輕快。然因腸管外傳染而起者症狀不變化。反之。惹起體重之暴落及發熱等症候時。可斷定其所患之營養障礙較消化不良症更爲重篤也。

【豫後】 (一) 在生後數星期之幼兒。豫後不良者甚不少。(二) 療法失宜則容易移行於次述之消耗症或中毒症。(三) 治療後易於再發。

【療法】 分之爲營養療法與藥物療法二種。其中重要者爲營養療法。

榮養療法。榮養療法之必要。觀乎變換食餌即得治癒。當可了然矣。

一、人乳榮養療法。普通哺乳兒年愈幼則行人乳榮養愈爲至要。然即年長哺乳兒亦以人乳爲最優之榮養療法。給與人乳之際。其量無一定之必要。但制限其授乳之時間及回數足矣。

人乳榮養一經開始。非能立見體重之增加。反於最初之二日乃至四日間。覺其體重減少。惟不久即覺諸症輕快外貌良好而體重亦加增耳。

二、人工榮養療法。先於最初之六時間乃至二十四時間行饑餓療法。

饑餓療法。非必絕對的饑餓之謂也。可以無害之物如少加微量 Saccharin (約 0.05%) 之番茶煎汁每二時間給與一回。每回約 20 乃至 30 立厘。行本法之結果。患兒即安靜能睡眠。而下痢之回數亦減少矣。但本法對於極消耗者或年齡幼稚僅生後二三星期者甚爲危險。因此而耐力減退遂至難於恢復。故宜注意。

行此療法之第二日起。可以脫脂乳或牛酪乳之不加糖者或以添加燕麥粒煎汁之 1/3 乳 (成長之乳兒用 1/2 乳) 與之。其量在第二日一日全量不得越 200 立厘。最大限一回爲 40 立厘。一日可與五回。此外可用略加甜味之粗茶。以充水分之需求。以後顧慮全身狀態及大便之性質。定其用量而取漸次增量之方針。例如：

療法第二日

1/3 乳

每四〇立糰

一日五回

療法第三日

1/3 乳

五〇立糰

同

療法第四日

1/3 乳

六〇立糰

同

如此漸次增量而移行於與年齡相當之食餌之濃度及量焉。若用脫脂乳開始。則亦宜顧慮症狀而漸次移行於全乳。例如最初用全乳與脫脂乳等分混和。與以較少脂肪之乳汁。然後將脫脂乳減半是也。

體重之增加。多因於炭水化合物。故乳汁中有添加之必要。然亦不可不細心注意。可擇滋養糖滋養。麥芽糖等糖。初爲一至二%。漸次增加。達於五乃至六%。

雖施行上述之榮養而亦有下痢不減體溫亦不回復於常溫者。遇此項情形時。雖有時變換他種食餌如蛋白質乳可以奏效。然多數皆移行於更重症之中毒症者也。

蛋白質

一 研之牛乳中。加一食匙之凝乳酵素。靜置於四十二度之水中約半小時。則乾酪素與脂肪凝固成塊而乳漿則完全析出。用麻布濾過。分離乾酪凝固物。置於器中。用棍桿攪之。以另製之 1/2 牛酪乳(據弘田氏云或代以 1/3 脫脂乳)一研。徐徐加入。則生出外觀與全乳完全同一之乳汁。是爲蛋白質乳。若靜置之。則蛋白質易沉澱於下方。故使用時宜力加振盪。

自 Pinckstein 氏之蛋白乳發明以後。有各種之製造法續出。皆不過使乳酪素凝固之方法有差異耳。如用凝乳酵素者。用酸類者。濃厚之蛋白乳及荷蘭地方用特別方法所製之蛋白乳等是也。

Laroson 乳 (Larosonmilch 爲 Schärer 氏所發明)

蛋白乳製法困難而價復不廉。此乃其代用品。由 Hoffmann la Roche 公司發售之

Laroson 乃由乾酪素鈣所製之微細粉末。Laroson 乳之製法如次。

少量之牛乳中。投以二十克之 Larosan 者。加攪拌。其中注加正在煮沸之熱牛乳。使全量爲五百立厘。比更煮沸五分鐘乃至十分鐘。用麻布濾過一回。再加水五百立厘即成。(有時以穀粒煎汁或穀粉煎汁代水)。最初不加糖。其後因病狀而加。乃至五%之糖。其使用法完全與蛋白乳相同。但在食餌中毒症。則有提倡以 $1/3$ 乳代 $1/2$ 乳。或以 Larosan 法加於 $1/4$ 乳中似較優云。

一磅之 Larosan 乳之成分

蛋白 三四·五 脂肪 一廿·五 糖 二二·五 P_2O_5 一·二二 CaO 一·三六

對於消化不良症。若最初即欲專用蛋白乳治療。可先行六小時之餓餓療法。然後自第二日起給蛋白乳一回五〇立厘一日五或六回。全量與以三〇〇立厘。至大便之回數及水分減少。則速增其量。所增之量。一日對於體重一疋爲二〇〇立厘。至排泄硬便。則加滋養糖、滋養麥芽糖、Liebigs 汁等。其量自一至二%始。漸次增高至五乃至七%。(對於年齡三個月以上之小兒。一日加穀粉十克亦可。)蛋白乳雖永久持續之亦無

害。然症狀全治宜立即移行於普通之牛乳食焉。

藥劑療法。曾有人對於本症賞揚甘汞或草麻子油。然今殊罕用。惟於發病之初期有頓服甘汞之少量者。未嘗不見意外之奏效也。(甘汞一回〇・一。一日二回。)

此外只用胃液素重碳酸鈉水、稀鹽酸清涼劑之類。若全身症狀顯覺佳而下痢久久不治或糞便中混有黏液時。可與以收斂劑。

處方例

單甯蛋白 Tannalbin

乳 糖

右分三包 一日三回

次硝酸鉍

乳 糖

右分三包 一日三回

單甯蛋白

Tannalbin

乳 糖

〇・三

〇・三

〇・三

〇・三

〇・三

〇・一

〇・二

〇・二

〇・三

右分三包 一日三回

Bismou

五・〇

溜 水

一〇〇・〇

右一日三回每回五・〇立櫃內服

有時試以阿片劑之少量可見善果。(以阿片酞一乃至二滴爲二日量。或用陀氏散一日〇・〇〇六乃至〇・〇一。)

(三) 中毒症 (Intoxikation) (食餌性中毒症 Alimentäre Intoxikation)

於下痢嘔吐等腸胃症狀之外。呈意識障礙及其他類似急性中毒之一般中毒症狀。此其特徵也。

【原因】素來完全健康之乳兒突然罹中毒症者甚爲稀少。多發於慢性營養障礙。例如慢性消化不良、消耗症等之素質。或體質虛弱或因長久連用不適當之營養法小兒耐力顯然減少之時亦多發生。茲列記主要之原因於左。

(一) 食餌性原因 (Alimentäre Intoxikation) 在細菌學上雖無可非議。然其量或成分不適當。換言之即榮養過誤 (Ernährungsfehler) 爲其原因者是也。

素來稱中毒症爲重症消化不良症、腸黏膜炎或小兒霍亂。因每年夏季大都市中有多數小兒

爲本症而致命。遂視爲一種傳染病。謂其原因恰如霍亂、赤痢、傷寒、白喉、破傷風等爲特種細菌所發生。但力辯本症之主要原因爲純粹食餌性者。則出於 Czerny 氏之途觀。其後由 Finkelstein 氏等之研究。此事實遂益得確證矣。

夫食餌中何種養素能惹起中毒症狀乎。據 Finkelstein 氏云多係糖及乳清成分。氏謂中毒症爲耐力甚爲減弱之生體對於輸入糖及乳清之奇異反應云。

(二) 已分解之牛乳 (Zersetzte Milch)

(三) 腸傳染 (Darminfection)

細菌本身即使無害。然因細菌繁殖之結果。食物中之脂肪糖及蛋白被分解而生酸及有毒物質。以障礙腸之機能。同時增加腸管壁之滲透性。是等分解產物。入於血中。遂起中間新陳代謝之障礙。

(四) 腸管外傳染 (Parenterale Infektion)

(五) 熱作用 (Hitzewirkung)

後二者能傷害與榮養機能有關係之細胞致耐力之減弱。而續發中毒症。

【症候】本症之主要症候如次。

(一) 熱 熱乃本病之初徵。其程度雖無一定。然由絕食可速消散。此卽食餌性之

證據也。

(二) 腸胃症狀 通、便、頻數。爲水狀惡臭之便。多呈酸性反應。混有黏液。腹部膨滿。可見腸蠕動之亢進。嘔吐頻發。不絕作嘔。其回數一日達數十回。吐物初爲黃色。其後呈暗赤色爲咖啡殘渣狀之物質所成。並混有血液。

(三) 循環器障礙 心音微細。脈搏頻數。皮膚蒼白。眼之周圍生輕度之陰影。致起虛脫則四肢厥冷呈青藍症。

(四) 意識障礙 在初期已有之。呈嗜眠無慾狀。重症者呈昏睡及虛脫狀。顏貌弛緩而缺乏表情。眼光無力。視線向遠方。呈所謂假面狀。四肢多失其緊張性。間亦呈痙攣性強直。屢現強硬症 (Katalapsie)。

(五) 呼吸障礙 呼吸呈特有之型。缺乏呼氣與吸氣之間歇。深而且大。(有大呼吸 (Grosse Athmung) 酸呼吸 (Saure Athmung) 毒性呼吸 (Toxische Athmung) 過呼吸 (Hyperpnea) 等名。]

(六) 腎臟炎 尿量減少。尿中有蛋白、圓柱、腎臟上皮、血球。並證明有糖。又有酮及酮醋酸。

(七) 糖尿 (Glykourie) 此爲食餌性糖尿。以含有乳糖爲主。間亦有應所攝取者

之種類而證明 Galaktose 麥芽糖 (Maltose) 葡萄糖 (Glykose) 等者。

糖之證明。往往不易。如用普通之 Frommer, N'Fandor 氏法爲陰性之際。必試以 Ozon 反應 (Ozonprobe)。糖之種類由 Ozon 結晶之分析可以知之。

(八) 體重劇減 因水分喪失而體重急劇減少。有於數日間減少五百乃至一千克者。有皮膚乾燥腓腸肌起疼痛性痙攣者。重症者往往皮膚及皮下脂肪組織漸成硬固而起鞏硬症 (Sklerem) 或結膜乾燥症 (Xerosis) 焉。

(九) 血液 白血球增加。爲本症之必發症候。尤屢現多核性白血球症 (Polynukläre Leukozytose) 其數達二萬。

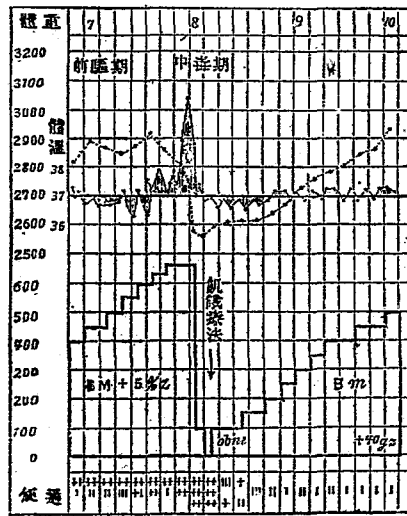
以上所述之症狀。雖必發於定型之中毒症。然其中有時一二症狀特別顯著。或有一二之徵候不著明者。Langstein, Meyer 氏分之爲 (一) 胃腸症狀特別劇甚之腸型 (Intestinal Form) (二) 痙攣、眼球震盪症、叫喚等腦症狀特著之腦膜型 (Meningeale Form) 及 (三) 嗜眠狀著明之昏睡型 (Soporöse Form)。若意識障礙、熱、體重劇減、嘔吐、下痢虛脫、中毒性呼吸、腎臟炎、糖尿、白血球增加症之九種症候均完備者謂之完全型 (Ausgeprägte Form)。否則名曰不全型 (Abortive Form)。不全型多見於生後三、四個月以內之幼兒。

【病理】據最近之研究。則謂中毒症實因中間新陳代謝之障礙而發之酸毒症（或過敏症）云。

蛋白之物質代謝受有障礙。則鹵基酸不如正常之完全分解為尿素而現毒性蛋白分解。碳水化合物之新陳代謝亦受障礙而起食餌性糖尿。又因脂肪燃燒不全之結果。尿中有酮 (Aceton) 酮醋酸 (Acetessigsäure) 氧化酪酸 (Oxybuttersäure) 出現。腸內之鹼質既已消失。因欲中和中間新陳代謝所形成之此等酸類。故頗需求鹵精。其結果尿中遂排出多量之鹵精（在正常者其量為尿中氮素之一〇%。然在本症則達四〇乃至五〇%）又尿中之酮含量亦見增加。

美國 Howland, Marriott 兩氏最近於本症證明（一）呼吸氣中碳酸氣張力之低下（二）血清中氫離子之濃度增加（三）血清鹼度之減少（四）血液內血色

第十圖
中毒症
Nach Finkelstein



素之氧飽合力之減退等。

【診斷】多屬容易。宜鑑別者如左。

(一) 腦、膜、炎、腦膜炎患者顫門膨隆。中毒症患者則陷沒。且水分喪失、體重劇減均頗顯著。檢查腦脊髓液則診斷更為確實。

(二) 尿、毒症、(僅由其經過得鑑別之。)糖、尿、性、昏、睡、(糖尿病患者尿中所含爲葡萄糖。中毒症者爲乳糖。)

(三) 察其原因、爲純粹之食餌性抑爲傳染性。

食餌性中毒症絕食即可退熱。症狀亦甚覺輕快。(其不輕快者乃極重症之患者或未期也。)然因傳染或溫鬱積之中毒症。則不能由饑餓而解熱。

【豫後】(一) 行饑餓療法之結果而症狀輕快嘔吐停止者。有治癒之望。(二) 中毒症狀長久持續及發生於消耗症之中毒症。其豫後殆不良。(三) 經過中合併傳染症者。其豫後亦多不良。

【療法】本病之治療上。有效者爲(一) 饑餓療法(二) 鹼類療法(三) 食餌療法三種。

(一) 饑餓療法。必須試行之。即使之絕食二十四小時。僅與略加 Saccharin 之冷

茶汁。每二小時與以一〇乃至二〇立糧。其間每回可用一〇〇乃至二〇〇立糧之生理液注射皮下。一日注射一至二回。以供給水分。所用生理液爲生理食鹽水或 *Ringer* 氏液。或同時以中和酸類之目的而注入鹼性液亦可。此外一日二三回更用多量之生理液灌腸或點滴腸。以冀水分之吸收。

在饑餓之期間。與水分之供給相俟而必要者爲強心劑之投與。可以樟腦〇·一克。每隔二小時間注射於皮下。或於生理液皮下注射之際。加以 *Digitalin*, *Adrenalin*, *Coffein* 等。

(一) 在本病之初期。雖有用甘肅或草蘇子油使嘔服者。然下劑實非必要。

(二) 繼續療法雖爲常行最良之一次之處置。然在發於消弱症體質之中毒症。則宜爲危險。故務須十分顧慮之。

(二) 鹼質療法。本法專行於美國。夫本症爲一種酸毒症。故投與大量之鹼質。竭力除去過酸狀態。固合理的療法也。供給鹼質之法。可用一·五%乃至二%重碳酸鈉水溶液多量注入皮下。並使內服灌腸。使尿之反應恆爲鹼性焉。(可參照總論第四編鹼質療法)

(三) 食餌療法。次於饑餓療法。所行者爲食餌療法。即營養療法也。

對於本病尤爲最優秀之榮養物。厥惟人乳。榨取人乳。將其脫脂。每二小時用匙給與五乃至一〇立漚。細心注意。徐徐增量。使達於維持需要量。至其中毒症狀既除之後。即得使其直接由乳房吸啜。惟初時不可使任意吮吸乳房耳。如難得人乳。則不得已行人工榮養焉。此時最上之榮養品爲蛋白乳。其使用法起初添加一乃至二%之炭水化合物。日十回。每回以五乃至一〇立漚與之。徐徐增量。而於數日內每體重一妊使達一〇〇立漚。同時將糖量作爲三%。如此辦法。若見通便減少。有石鹼便排出體重增加。則每日增加約一〇〇立漚。而對於體重一妊爲增量至二〇〇立漚焉。用 Lactosa 乳或其代用品以代蛋白乳。亦與此相同。若難得蛋白乳。則務用缺乏糖及脂肪之榮養品。例如用不加糖之 $1/2$ 乃至 $1/3$ 脫脂乳或牛酪乳是也。其用法與用蛋白乳同。以五乃至一〇立漚之少量。一日給與數回。其後漸次增量。對於體重每一妊達七〇卡路里。

如此辦法。若中毒症狀消散。則糖量增加至五%。自此徐徐移行於普通之稀釋乳焉。對於中毒症之食餌療法。務宜細心注意。若久用燃價甚少之食餌。則將陷於消耗症。故糖及榮養品增量之程度等。不可不顧慮個人之狀態焉。

(四) 消耗症 (Dekomposition)

茲所謂消耗症者。非續發於結核及其他疾患而專由食餌性榮養障礙而來之削瘦

症 (Patachphie) 也。以耐力著明減少，身體不絕消耗爲其特徵。

【原因】(一)本症續發於再三反復之消化不良症者最多。

(二)有由中毒症而發者。

(三)普通久食含有大量脂肪之榮養品，則起平衡失調症，後即招致消耗症。反之，多糖之食餌則起消化不良症。由此招致中毒症焉。

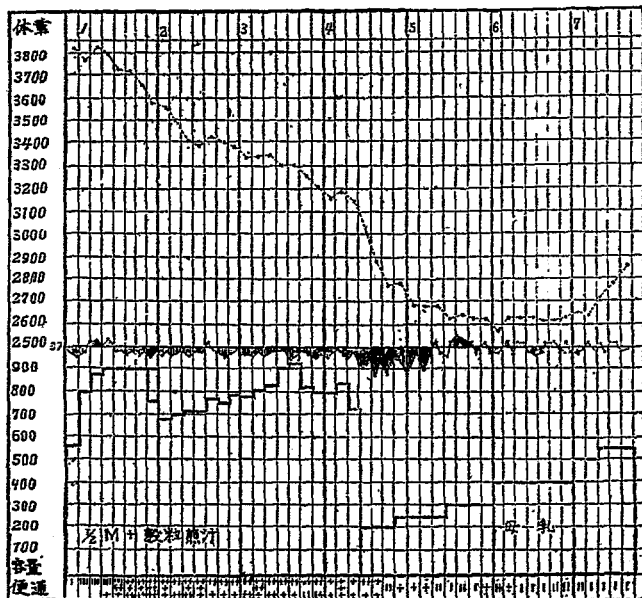
【症候】主要者爲(一)羸瘦、體重比較的迅速減少。皮膚蒼白。富於皺襞。失彈性。顏貌特別如老人。口唇及口內黏膜。與皮膚之蒼白色相反。皆充血而呈赤色。腹部膨滿。在腹壁外得窺察腸之蠕動。(二)意識。其初雖無障礙。祇見小兒興奮而呈不安之狀。號泣不絕。睡眠不良。然在末期則意識遲鈍而現倦惰之狀。(三)體溫之不整。多沉降至三十六度以下。示所謂虛脫體溫 (Kollapsstemperatur)。其動搖甚著。(四)徐脈及不整脈。其數於一分時內減少至八〇乃至六〇。且甚不整。(五)食慾。有饑餓及煩渴。食思不減退而反亢進。(六)糞便。不一定。多係堅硬之石鹼便與消化不良便相交代。屢含脂肪之大量。(便有黑色或暗褐色者。乃因十二指腸中生潰瘍該部出血之故。宜常檢血液反應之有無。)

以上爲本症之主要症候。與中毒症不同。尿中不含蛋白及糖。呼吸在重症雖有時見

Cheyne-Stoke 氏呼吸然多半不呈著明之變化。惟呼氣延長而屢覺不整耳。此外本症所特有者為著明之奇異反應。因耐力甚為低降之故。食慾雖亢進而對於一切榮養供給。其體重曲線均呈奇異反應而漸次下降。身體消耗體重亦致墜落。不僅對於食餌如是。即對於輕度之傳染亦頗過敏。偶因鼻黏膜炎、支氣管炎、過溫等亦足使症狀著明增惡而陷於虛脫之狀。

【病理】 物質代謝障礙。主由於脂肪及乳清。其本態不外因於一種缺乏榮養吸收而生之饑餓。因欲中和體內所發生之異常酸。遂損失多量之

第十圖
消瘦症



驗質。其結果體內之水分及鹽類因而喪失。且因欲維持體內之濃度及成分於正常狀態。細胞之成分遂起異常分解。而細胞之機能亦遂不全矣。

【診斷】(一)與消化不良症及平衡失調症由既往病歷得區別之。若既往症不明時。須依耐力、試驗、而判定之。即實行饑餓之時。體溫當降至常度之下。體重更爲減少。反之。增加榮養之維持所必需之分量時。當現下痢、體重劇減、高熱等症狀。由此奇異反應之有無。與單純之饑餓亦能鑑別。

(二)與因結核及其他種重症疾患所生之瘦削症可由既往症及經過而鑑別之。

【豫後】重症者概不良。(一)失體重二分之一以上時。(二)發十二指腸潰瘍而出血劇甚時。(三)合併傳染性疾患時豫後皆不良。通常本症之豫後與榮養有密接之關係。若能供給人乳。則雖重症亦有望也。

【療法】(一)天然榮養法。最初給與少量。即一回一〇乃至二〇立糧一日數回(約十回左右)。其吸乳力太弱者。則以匙送入之。如此自最初每日給與全量二〇〇乃至三〇〇立糧之人乳。如是辦法若不起中毒症狀(發中毒症者決無治癒之望)而症狀略有良好之徵兆。則務將分量速即增加。每體重一妊。增加人乳至一〇〇立糧(即維持必需量之七〇卡路里)自此漸次減少授乳回數爲一日五回左右。同時許

其直接哺乳。屢屢有給與之量足補所需之卡路里而體重不見增加者。此時期名曰整復期、(Reparationsstadium)。如欲使其整復期間短縮。則以大量之蛋白及鹽類爲必要。每日以牛酪乳約一〇〇立糵或 Keller 氏麥芽汁或 Nutrose 或 Plasmion 等二茶匙溶於礦水以與之。當能達此目的云。(據 Finkelstein 氏)

消耗症之完全恢復。至少須二三個月。其後始可移行於人工榮養。且其方法須取最初由一日一回開始而漸次完結之方針。否則有再發者焉。

(二)人工榮養法。最良好者爲蛋白乳。不行饑餓療法。自最初即用加二乃至三%滋養糖之蛋白乳。一回與以二〇乃至三〇立糵。然後速行增量。每體重一尅一日使達一五〇乃至二〇〇立糵。然後增加糖之含量至五乃至七%。

本症用富於脂肪之榮養甚爲危險。故若難得上記之蛋白乳或其代用品時。可用不加糖之脫脂乳。先由少量開始。至體重減少停止之後。乃加以滋養糖或滋養麥芽糖。然後漸次增加其量至五乃至七%。

對於消耗症。在治療之初行短時間之饑餓療法。有效者亦未嘗蔑有。然對於重症者。反爲危險。故不可行。

(三)藥物療法。須用興奮劑。

安息香酸鈉咖啡鹼。(○·五乃至一·○溶於水一〇〇立漚中。一日三至四回，每回用五〇立漚。)

樟腦。(一回〇·〇五克，一日數回內服。或用一%乃至一〇%樟腦橄欖油每二小時用一·〇皮下注射。)

用 Adrenalin 行皮下注射。出血者用白膠 (Gelatin) 行皮下注射。水分喪失時。行食鹽水之皮下注射亦無效。

(四)看護法。對於消耗症。榮養療法並看護均最重要。因其對於傳染之免疫力甚為減退。故宜清拭皮膚及口內黏膜。以豫防皮膚傳染。體溫下降時。可用湯婆熨貼。或行溫浴。但過溫則有害。故湯之溫度宜使在四十度以下。

(五) 穀粉榮養障礙 (Mehlnährschaden)

所謂穀粉榮養障礙。為 Czerny 及 Kollar 所命名之一種榮養障礙。主由於用穀粉哺養乳兒而起。不外部分的或質的饑餓症 (Partielle od Qualitative Inanition) 也。

【原因】(一) 最常見者為下級社會所行之乳粉榮養即白米粉煎汁之榮養法。(二) 間有因專用米湯為主榮養品而發病者。(三) 治療上醫師當勸用穀粉榮養而遂永久連用。或信仰關於小兒粉之誇張的廣告而專用小兒粉為榮養之結果。有發

本症者。

【症候】專用穀粉榮養者與添加牛乳或其他之副食物者。其症狀並不同樣。
Krieschel氏分本症爲以下之三型。

(一) 羸瘦型 (Atrophische Form)

(二) 浮腫型 (Hydrämische Form)

(三) 緊張亢進型 (Hyperionische Form)

羸瘦型。在給與缺乏鹽類之穀粉時發生。小兒瘦削而呈消耗症之症狀。皮膚乾燥。屢呈帶褐赤色。

浮腫型。生於穀粉中混加鹽分之時。皮膚蒼白。皮下脂肪組織柔軟。四肢現浮腫。而下肢尤甚。此際浮腫之強弱與鹽分之量有關係。

緊張亢進型。中特異者爲肌肉之緊張性亢進 (Hypertonie)。其質殊硬。其重症者。四肢及全身皆成強硬。關節運動亦不隨意。時有呈項部強直者。

以上三型中。最多者爲第二種之浮腫型。而第一種之羸瘦型次之。緊張亢進型則極爲稀有。此外本症中共通而屢見者爲(一)體重曲線之動搖。(二)聲音之嘶嘎及呻吟。(三)脈搏及呼吸之不整。口唇之青藍症。(四)過敏而啼泣等等。又間有見瀰

漫性皮下出血者。大便多爲褐色之有形便。然有時亦見下痢便。呈酸性而往往放惡臭。其合併症中稍特異者爲結膜及角膜之乾燥症 (Keratin)。又天然免疫性早期卽已減弱。對於細菌性傳染之抵抗力頗爲僅微。易罹支氣管炎、咽頭炎、並多發性癩瘡、中耳炎等化膿性疾患。苟罹患一次卽難以治癒。

【病理】本型乃因身體中須要之養素缺乏而起之一種饑餓狀態。英國 Cashmir Funk 氏則謂爲因一種活力素 (Vitamin) 之缺損而起之活力素缺乏症 (Ariaminosis) 焉。本症之浮腫與鹽分有關係。因穀粉等多糖類能與多量之水結合而使水分留滯體內也。體重之動搖則基於體內水分之增減。緊張亢進恐因肌肉膨脹之故。聲音嘶啞之病理。有謂其由於聲帶黏膜之乾燥者。亦有謂曾見回歸神經麻痺者。然著者則曾見聲帶肌之弛緩 (Atonia) 焉。

【診斷】殊爲容易。(一) 據既往病歷就中素來之食餌得與他種營養障礙相鑑別。(二) 與乳兒腳氣。可由食餌、脈搏、呼吸之關係等而鑑別之。

【療法】當廢止穀粉而與以乳汁。對於嬰兒最良者爲人乳。小兒因耐力減弱之故。初時給與少量之人乳。務卽速行增量。

欲使人工營養。則自最初始卽與以與年齡適當之稀釋乳。糖在初時完全不加。或作

爲一乃至二%而後漸次增量。浮腫症之小兒。因食餌變換之故。失其體內水分。體重一時減少。然不久即速行恢復焉。

由穀粉營養移行於牛乳食時。亦有現劇烈下痢、發熱、體重暴落等中毒症狀者。Ozemy 及 Keller 兩氏曾說明此種症狀爲對於乳脂耐力薄弱之故。Finkelstein 氏則認爲殘留於腸管之澱粉因牛乳而發酵所致。Finkelshtein 氏以蛋白質乳視爲最良之營養品。且認在變更食餌之前。宜投以下劑而排除腸內之澱粉云。

(六) M^öller-Barlow 氏病 (M^öller-Barlow'sche Krankheit)

本病在一八五九年始由 M^öller 氏報告爲急性佝僂病。其後一八八三年英醫 Barlow 氏詳述本病之臨床的症狀及病理的變化而認爲壞血病。實際上因其酷似大人之壞血病。故本病雖稱爲 Barlow 氏病亦可。謂爲小兒壞血病 (Infantiler Skorbut) 亦可。【原因】生後二歲未滿尤以六個月至十二個月之人工營養兒多有此病。如偏食長時煮沸之牛乳、煉乳、長久貯藏之食品。均爲發生本病之主要原因。其他關於個人之體質。譬如以同一營養品營養者。甲兒發病。乙兒却不發是也。

何故偏食能招致本病乎。諸說雖不一致。或云由於牛乳中之核素磷之破壞。或歸於磷素之溶解或溶解性石灰之不溶性變化。或又謂因枸橼酸變化 (Oster 氏) 或滅細菌之體內毒 (Ochsenstein 氏) 外或體內毒素之慢性中毒 (Neumann 氏) 等。至最近則謂爲基於活力素之缺損云 (A. V. Hamnrose-Funk)

【病理解剖】本

病係一種骨髓病

(Mylose)在骨髓見有第

著明之變化。蓋富於

血管及細胞之淋巴

樣骨髓變成缺乏血

管、及細胞之結締織

樣組織。形成所謂織

維髓 (Fasermark) 或

基髓 (Gerüstmark) 而

骨之形成遂完全中絕。骨端軟骨化骨層中之海綿狀骨梁 (Spongiose Knochenbalkchen)

亦破壞。其結果為骨質成爲脆弱。有在骨端、骨幹之境界面斷折或挫碎而起所謂骨端

離斷者。如此變化。多見於長管骨。而於大腿骨之下端、肋骨之骨軟骨境界部尤多見之。

即在大腿骨之上骨端、脛骨及上膊骨端。亦所常見。此外本病患者。海綿組織內及骨膜

下見有出血。因之在臨牀上有骨端腫脹因疼痛而起肌肉之假性麻痺者。此其特異之

第十圖
Barlow 氏病
肋骨之 (Nach Starck)



- 1 出血
- 2 挫碎層
- 3 基髓或纖維髓
- 4 淋巴性骨髓

點也。

〔症候〕發病初期。無特有之症候。小兒不悅而無食慾。易於啼泣。不營活潑之運動。顏面呈蒼白色。此等一般症狀漸次顯著。則現固有之症狀。即（一）長骨關節部之腫脹及疼痛。（二）出血性素質。（三）貧血。三者是也。

骨 屢被侵害者。為大腿骨之下端。腫脹如紡錘狀。皮膚緊張而放光輝。觸之則柔軟而深部呈波動。有劇甚之疼痛。病兒忌避一切運動。其重症者完全為不動性而似麻痺。持續既久。則已經剝離之骨膜內有石灰沉着而生骨鞘 (Knochenscheide)。觸診之際。得知有捻髮音 (Pergamentkristen) 焉。又肋骨之骨軟骨境界部腫脹而形成念珠 (Rosenkranz)。胸骨與肋軟骨在該部有著明陷沒者。

出血 現於長骨端之骨骨膜下。除呈上述之症狀外。齒齦上起壞血性變化。齒齦出血。因齒之有無而大異。在生齒前不甚著明。然生齒後則圍繞齒根。著色為紫藍色。齒遂動搖而至於脫落。

腸及腸黏膜之出血較為稀少。最多者則為腎臟出血。血尿於最初即現之。有久時以此為唯一之症候者。其他出血。亦有見於皮膚、黏膜、眼窩、癍痕、脊髓、肋膜、內臟膜、肺、肌肉內者。貧血 高度而呈蠟樣蒼白色。血液所見。則為伴有中等度白血球增多症之單

純性貧血像。惟不見造血器之高度障礙耳。

【診斷】出血、運動時之疼痛、長骨關節端之腫脹、為本病之三主症。具此三者殆得確診。倘佝病、微毒、尤以 Barlow 氏假性麻痺雖似本病。然由既往症、X 光線攝影、及在本症療法之迅速奏效者等等。則鑑別並不困難。

X 光線像所見 以 X 光線像能表示骨之病理解剖的變化。殆無遺憾。故為診斷上必要之一種方法。近骨端處見有境界不整而其幅不同之陰影。此乃 Frinkel 氏之所謂挫碎層 (Trümmerfeldzone)。而與骨端軟骨層之骨梁之挫碎、出血、色素沉著等相一致。反之。偏於骨幹處見有鮮明帶。係 Lehnardt 氏之所謂透明層 (Aufhellungszone) 而與骨髓或纖維髓相一

第十八圖

Barlow 病大腿骨之 X 光線攝影 (氏手井攝)



A 骨膜剝
B 骨膜下
出血
C 骨端離
斷
D 挫碎層

致。其他如骨端之屈折、離斷等。皆得一一表其陰影焉。

〔療法〕宜立即變更榮養法。榮養法之原則。即給與新鮮而不變性之食餌也。以短時間之煮沸乳或生乳應其年齡適稀釋而與之。此外可用新鮮之肉汁、蜜柑汁、或林檎之薄片等一日與以數回。對於年長兒。則給以野菜。對於骨痛。施行罨包。藥劑無使用之必要。有時亦不過與以枸橼酸清涼劑耳。

第二章 天然榮養兒之榮養障礙

(Ernährungsstörungen der Brustkinder)

天然榮養兒之榮養障礙。較人工榮養兒輕而且少。是因人乳係同種屬性 (Antigen)。乳兒對此耐力較大。且乳汁無菌而具備生物學上優秀之性質故也。

吾人於表示正規的體重增加之天然榮養兒。有時見青色下痢便或目擊其溢乳或吐乳。然往往有不能即視此為榮養障礙之前徵者。茲先就一二注意事項述之如次。

吐乳 (Erbrechen) (溢乳 (Milchspen))

多在生後六個月以內。間有自生下時每遇哺乳即吐出少量之乳汁。然仍有正規的體重增加者。小兒外觀健康。吐乳之際並不顯何等之痛苦表情。其多數因乳汁過多而溢乳。常於六個月以後自然消散。故不能即認為病的現象。但減少哺乳回數或制限一回之授乳時間。即得治癒。

下痢 (Diarrhoe)

童世小兒科舉

天然榮養兒之生理的大便。為黃色軟膏樣而無腥臭。一日以一二次為常。然在生後二三個月以內之幼兒。則有時雖排出稀薄黏液性含有脂肪石鹼粒之綠色不消化便。一日數回。但一般狀態仍佳良而示正規的體重增加者亦不少。其原因是由於腸管過敏之故。理由雖有不明。然不可因此即斷定母乳為不適當而變換罐母或制限哺乳量。必俟異常便之外尙證明一般症狀時。始得診斷為病的現象也。此時於母乳之外與以少量之 *Lactogen* 或 *Plammon* 則養便有回復常態者。

(Finkelnah)

便秘 (Obstipation)

健康乳兒往往有便秘者。其現不安、疝痛等症者亦未嘗無之。然多若不顯何等病狀。其原因雖不明。然乳汁中糖分減少脂肪或石灰質增加時。往往有便秘者。單純便秘殊無害。故無藥物療法之必要。

用已加五乃至一〇% 乳糖之穀粉汁或一〇% 之麥芽膏。每哺乳時與以二〇立糧。則多能自然通便。無效時可行腹部之按摩或灌腸。

榮養障礙之分類

由原因而分類者

一、外因的榮養障礙 (Exogene Ernährungsstörungen)

此指原因在兒體外時而言。以 (一) 乳汁量 (Quantum) 或 (二) 性質 (Qualitas) 之

不適當爲其主因。

二、內因的營養障礙 (Endogene Ernährungsstörungen)

此指原因在於兒體者言。體質異常爲其原因。

三、二次的營養障礙 (Sekundäre Ernährungsstörungen)

此乃因流行性感冒、中耳炎及其他傳染性疾患或暑熱之故。耐力減弱而發生二次的營養障礙者也。

由症狀而分類者

一、輕症 (Leichte Form) (消化不良症 Dyspepsie)

二、重症 (Schwere Form) (中毒症 Toxische Zustände)

其中爲日常所目擊而最普通者。乃因過飲即過養而起之消化不良症。雖二次的營養障礙。然呈重篤之中毒症者極爲稀少。

(一) 消化不良症 (Dyspepsie)

【原因】 (一) 過飲。乳兒營養障礙之普通原因即爲過飲。故有過養性消化不良症 (Überfütterungsdyspepsie) 之名。乳汁停滯於胃內而起異常發酵。因之腸上皮之機能亦受障礙焉。

(二) 乳汁之不良。授乳婦之月經及妊娠、胃腸障礙、腎臟炎、精神變動等，能使乳汁變化。或有害物質移行乳中，乳兒有惹起消化不良症者。至其詳細雖尚未明瞭。然脂肪或糖含量之變化能為其原因。固不難想像也。

(三) 體質異常。

(四) 腸外傳染。消化不良症有作為肺炎、化膿性泌尿器病、中耳炎、流行性感冒之隨伴症狀。而為第二次的發生者。

(五) 腸管傳染。如赤痢傷寒、連鎖球菌之腸傳染。

〔症候〕 主要之症狀為嘔吐及下痢。小兒哺乳後立即吐出未經變化之乳汁。或暫時之後。吐出腐敗性或放脂肪樣臭氣之凝固乳汁。鼓腹、疝病。多隨伴而來。此外一般症狀。有不安、睡眠不良、食慾不振、皮膚蒼白、體重減少、微熱等。又因免疫力減弱之故。易於併發皮膚病。

以上為本病共通性之病狀。而在體質異常之小兒。則加以驚悸、肌肉緊張性亢進、反射亢進等神經素質之徵候。或地圖舌、脂漏、頰部之乳痂、苔癬、再發性皮膚及黏膜之炎症。在腸管傳染之時。因細菌之種類有排泄黏液性或血膿性之大便者。發熱大概甚高。現有重篤之中毒症狀者。

【診斷】 基因於（一）消化不良及（二）腸管傳染之消化不良症。診斷往往困難。前者最須注意小兒之體質。後者則須行病原菌之細菌學之檢查。然乳兒單獨罹傳染性腸疾患者甚少。通常其家族或看護者多有熱性疾患。（三）普通之過飲性消化不良症。依既往榮養法之詢問及現症。較易診斷。（四）與健康乳兒所見之一過性嘔吐及下痢。由其全身症狀之缺如得鑑別之。健康兒二十四小時之尿中磷酸鹽類之含量爲一〇乃至二〇尅。而在消化不良症。則爲一〇〇乃至一五〇尅或以上。Moll氏故遇可疑之時。可行尿之檢查。

【療法】 輕症者但減少哺乳之回數。增長哺乳之間歇。且縮短一回之哺乳時間足矣。其稍重症者則其榮養量使至維持必需量（體重一尅爲七〇卡路里）爲止。其間因醫治口渴。可隨時與以加 Saccharin 之茶少量。或以礦水三〇立裡中加 Nutrose, Plasmhon 等蛋白質一茶匙之溶液。每哺乳前與之。亦有奏效者。藥劑則常用稀鹽酸胃液素以充進其食慾。對於疝痛則於腹部施溫毯包。

對於體質異常之小兒之消化不良症。其療法之原則。務於早期廢止母乳而移行於混合食。即先行減少母乳。而試用前記之蛋白性食餌、脫脂乳等。亦可給與米湯、野菜、果實汁等。有強度之不安不眠時。可用 Veronal 內服（一回〇・〇二乃至〇・一）或行

抱水格魯拉兒之注腸。

腸。傳染性。消化不良症之療法。可先與以草麻子油。一面行腸洗滌以排泄其內容。在連續下痢之際。可試用收斂劑。

(二) 中毒症 (Intoxikation)

母乳榮養兒果有與人工榮養兒同樣之食餌性中毒症發現與否。諸家意見並不一致。且僅有少數之報告例焉。原來腸管傳染之時。不僅有單純之消化不良症。更有發生重篤之中毒症者。然遇此種情形時。依其病原菌如何而下亦痢或傷寒等病名。當甚妥也。

診斷。不易。豫後。不良。療法。可換用乳母哺乳。或行人工榮養兒中毒症條下所述之人工榮養療法。

(三) 乳兒脚氣 (Säuglingsberiberi)

此為乳兒吸吮既罹脚氣婦人之乳汁所生之特有疾患。一八九一年日本弘田長氏始發表其臨牀的研究。一八九七年日本三浦守治氏於病理解剖上見心臟右室之肥大擴張以來。始承認本病為一種獨立疾患。本病之本態。雖尙不明。然得視為從脚氣乳汁而惹起之一種中毒症也。

【原因】本病與大人脚氣相同。多見於夏季。且生後兩個月乃至六個月之幼兒患者較多。本病發於患脚氣婦人所哺養之小兒。故脚氣乳汁爲其原因實已明瞭。然究因何種毒素乎。或因乳汁成分有變化乎。則尙不明。且乳兒之脚氣症狀與母體脚氣並行者甚少。毋庸母體脚氣輕微之時乳兒發固有之症狀者似當較多。又母體雖罹脚氣而乳兒毫無異狀仍能照常發育者。亦有之。

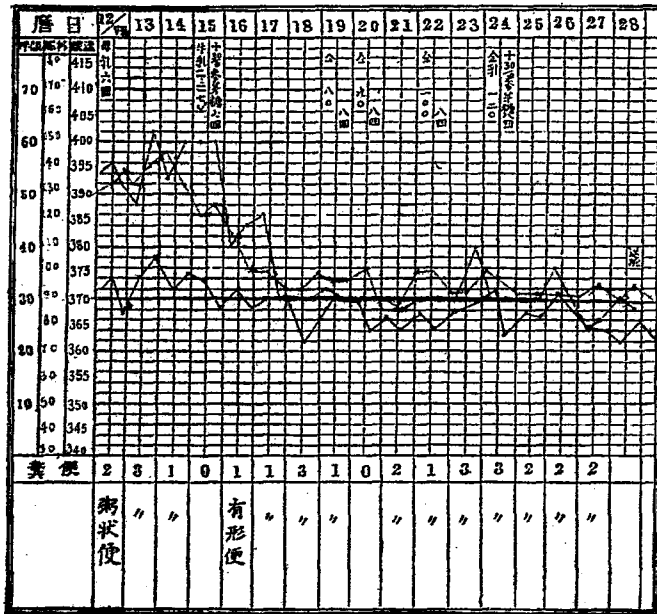
【症狀】本病突然或徐徐以嘔吐而發病。嘔吐有一日僅一二回者。亦有數回者。同時排泄消化不良性之糞便。或便秘。顏色漸轉蒼白。煩躁不悅。易啼泣。睡眠不良。呼吸及脈數。著明增加。兩者之比。在第一年之健康小兒。爲一與三、四之比。然在本症之衝心脚氣。則呼吸數顯爲增加。有成爲一與二之比者。此爲弘田氏所注意之點。而日本吳建氏就大人脚氣於此時曾證明橫隔膜之麻痺。彼乳兒脚氣之呼吸數增加。恐亦爲此也。其他心悸亢進、肺動脈第二音之亢進。爲必發之症狀。屢於股動脈上膊動脈聞動脈音。且證明心臟右室之擴張。

病勢漸次進行。則口唇呈青藍症。啼聲低調而帶吸氣性喘鳴或呻吟 *Schreien*。聲音嘶嘎 *Heiserkeit*。或完全成無聲症。聲音嘶嘎之原因。據日人久保猪之吉氏云係因回歸神經麻痺所生聲帶麻痺之結果。青藍症、無聲症。於啼泣時甚爲顯著。具啼泣屢爲發作性。

其時現胸內苦悶之狀。

其他神經麻痺之症狀。則屢發上眼瞼下垂 (Ptosis)、斜視 (Strabismus)、眼球上竄等 (動眼神經麻痺)。軟口蓋麻痺。其他腦神經之運動麻痺則較稀少。本症患者。膝蓋髓反射亢進或消失。但乳兒腳氣與大人脚氣不同。發四肢之運動麻痺者。極爲稀少。尿量著明減少。減至一日僅一二回者亦不少。尿中祇證明少許之蛋白或 Indigian 而別無變化。屢現浮腫於手足之背面及顏面。全經過中。雖有發熱者。然多爲三十八度以下。

第十 第九 第十 第九 第十 第九
乳 脚 氣 溫 度 表



之徵熱。

以上所述之症狀。雖見於多數之腳氣乳兒。然亦有缺少一二症狀者。亦有某症狀特別顯著者。故便宜上得區別爲下列五型。

- (一) 消化不良型 (Dyspeptische Form) (以嘔吐下痢或便秘爲主症者)
- (二) 浮腫型 (Hydrophische Form) (浮腫顯著者)
- (三) 麻痺型 (Paretische Form) (腦神經麻痺、反射消失等症狀顯著者)
- (四) 衝心型 (Cardiale Form) (呼吸脈膊增加、胸內苦悶之狀著明者)
- (五) 不全型 (Rudimentäre Form)

【診斷】 乳兒腳氣之診斷宜細心注意。如母體罹腳氣而乳兒見有數回之下痢者。不能立即診斷爲乳兒腳氣者也。心悸亢進、肺臟雖無變化。而呼吸數增加、嘔乳、聲音嘶嘎、呻吟、上眼瞼下垂、尿量減少、啼泣時口唇發青藍症等。皆爲診斷上至要之徵候。據弘田博士云。呼吸及脈搏之增加。獨爲乳兒腳氣固有之症候。其診斷的價值甚大。

母體之腳氣。有極輕微而並無何等自覺症者。故同時亦宜細驗母體。

【療法】 重症者全廢母乳而代以媪乳。不得已則行人工榮養法。輕症者不必全廢母乳。由混合榮養而得治癒者不少。藥劑則與以健胃劑強心與奮劑。

(一) 乳兒脚氣類似症

症候類似乳兒脚氣。乃一種以腦症狀爲主徵之人乳營養障礙也。此際因難以證明母體之脚氣。故有以母乳或人乳中毒(伊東)伴發神經症狀之一種消化不良(廣澤瀨川)或乳兒脚氣類似症等種種名稱報告者。著者亦曾實驗其數例焉。總之此種疾患之存在。實難否定。惟其本體全然不明。恐係乳兒脚氣之一種異型而屬於不全型者耳。

【原因】由人乳營養而發。斷乳即可治癒。母體不見異常。

【症候】在前驅期有精神不悅、嘔吐、過敏等現象。發三十八度以下之微熱。大便下痢或結。然後移行於固有期而呈無愁嗜眠狀或神識喪失、四肢不全麻痺、腱反射消失、上眼瞼下垂等腦症狀。有時見頭部四肢之無意識的動搖。宛如精神異常而有幻覺者然。有突然高聲發笑者。此外亦有聲音嘶啞者。此種症狀於母乳廢止後立見治癒。

【診斷】當與次述之所謂腦膜炎鑑別之。(一)脈搏呼吸不見增加。(二)不見右心室之擴張肥大。(三)缺乏脚氣病固有之聲音嘶啞。(四)雖有腦症狀而無痙攣、顫門膨隆等腦刺戟症狀。以上諸點均與向所記載之乳兒脚氣不同。又(五)上眼瞼下垂。在脚氣則斷乳後永久存在。而在本病則速即治癒。

(二) 所謂腦膜炎

本病於日本明治三十三年始由弘田長氏於可治癒之腦膜炎之命題下發表之。其後報告者

皆稱爲所謂腦膜炎焉。其本態不明。醫家視爲一種漿液性腦膜炎或目爲假性腦膜炎 (Meningitis)。

【原因】本病爲一種腦膜炎類似症。在夏季易侵犯生齒期之天然營養兒。且專侵母乳營養兒焉。因其前驅期伴發腸胃症狀。故論者有視爲因腸管內細菌毒素而生之中毒或因母體新陳代謝異常而生之母乳中毒症者。最近日本弘田氏疑爲 Hahn-Machin 氏病之腦膜炎型。而高洲氏則有中譽說焉。

【症候】得區別之爲前驅期、固有期及恢復期三階級。

前驅期最初有消化不良性下痢。一日三至五回。其色帶綠。略有粘液。此外一般症狀。則神思不快。顏面蒼白。後有吐乳。其吐乳在初起時僅一日或二日約一回。病勢漸進行。則每哺乳時均有嘔吐。顫門緊張。搏動顯著。同時一切反射機能俱亢進。體溫多爲微熱。在三十八度以下。要之。前驅期之主要症候爲吐乳及青色便。其期間爲七日乃至二星期。然後移行於固有期。

固有期現神思喪失。無慾。嗜眠。項部強直。眼球上竄等一般腦膜炎症狀。全身或四肢發痙攣數次。多爲無熱。

恢復期則以上之腦症狀增進而死亡。或徐徐緩解而治癒。其治癒者有時全然不留何等之障礙。亦有發生精神發背障礙。視覺聽覺官能障礙等後胎症。而遺留盲聾等缺陷症狀者。且是等官能障礙至半年或一年後亦有恢復至一定度者。

腦脊髓液大多數透明而無異常。高洲氏於血液學上見有鹽基性顆粒赤血球之發現及赤血

球之減少等貧血症狀。川村氏就腦脊髓液血清及尿中曾證明溶血現象。

【病理解剖】解剖所見雖因報告者而不同。然大體並無著明之變化。不過有腦及腦膜之充血、軟腦膜之浮腫、視神經交叉部之軟腦膜輕度潤濁、腦室內液之增加(弘田)、蜘蛛膜部脂肪顆粒細胞之出現(大久保、川村、唐澤)或漿液性腦膜炎之所見(磯部)等。剖檢上所見之合併症。為濾胞性腦炎。

【診斷】當前驅期時。果為母乳異常所致之消化不良症乎。抑為腦膜炎之初期乎。其鑑別殊為困難。直至固有期時始能判定。但務須與(一)結核性腦膜炎(二)漿液性腦膜炎相識別耳。

【療法】廢止母乳而代以其他之人乳。遇難得入乳時。可細心注意以行人工榮養。對於腦症狀。可行腰椎穿刺。此外行對症療法。

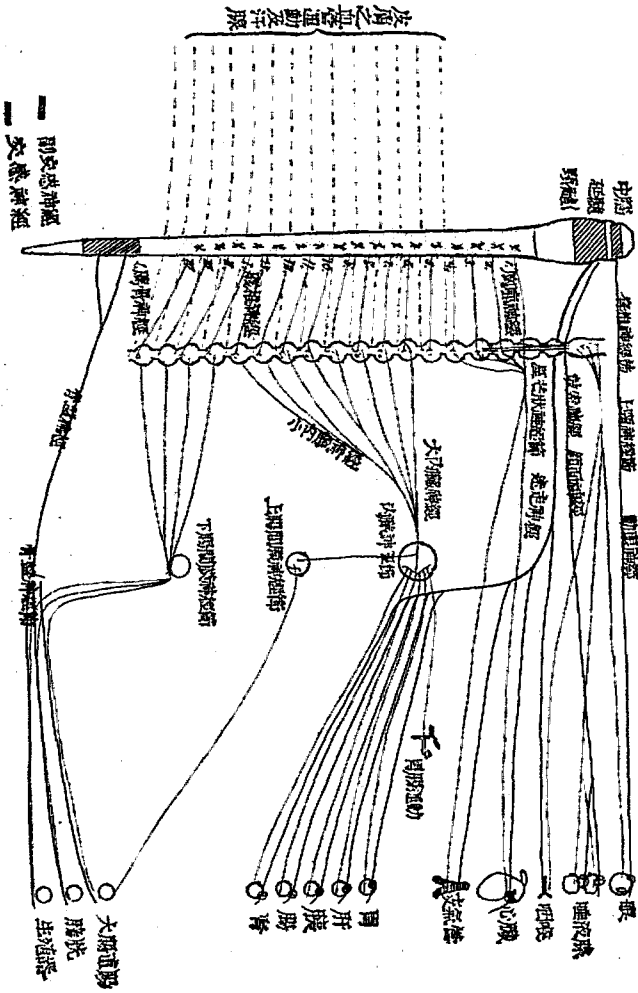
第三編 體質性疾患 (Konstitutionelle Krankheiten)

第一章 內分泌腺疾患附自律神經系 (Krankheiten der Drüsen

mit innerer Sekretion)
(Autonomes Nervensystem)

內分泌腺 (endokritische Drüse od. Drüse mit innerer Sekretion) 無排泄管。其產物均直接輸送於淋巴管及血管中。其影響所及。多在物質代謝上。在小兒期中。與其發育成長就中與骨骼之發育有親密之關係。其分泌素 (Sekretion) 卽 Starling 氏所謂覺醒素。或刺戟素 (Hormon nach Starling) 有調整代謝機能之作用。詳言之。卽內分泌腺有互相鼓舞與抑制者之二種。其各分泌素各自作用於種種之細胞組織。使抑制或興奮其機能。在健康者。各腺之機能。得保一定之秩序而在平衡狀態中。Roschild 氏稱之爲內分泌平衡 (endokritische Gleichgewicht)。若有一腺機能不全。則內分泌平衡爲所破壞。其結果將招致重篤之發育障礙焉。內分泌腺與所謂自律神經系 (autonomes Nervensystem (Langley)) 卽別名植物性神經系 (vegetatives Nervensystem) 有密切之關係。因內分泌腺相互分泌物之作用。其機能或亢進或被制止。

第二十圖 自律(植物性)神經系模型圖(Mach, Meyer-Gottlieb)



一 自律神經系機能 (Funktion des autonomen Nervensystems)

自律神經系者。乃對於與隨意運動感覺等意識有直接關係之所謂動物性神經之名稱。如心臟、血管、胃腸、肝胰等與意識無關係而獨立營其作用者是也。故自律系神經系亦謂之植物性神經系 (vegetative Nervensystem) 由解剖學上藥物學上及生理學上皆完全不同之交感神經及副交感神經成立之。

(1) 交感神經 (sympathische Nerven) 出自脊髓之第一胸神經至第五腰神經之間。合成界索 (Grenzstrang)。其後又復分歧。所謂胸腰系 (Thoraco-lumbal-system) 是也。分佈於身體上之一切臟器及皮膚血管。詳言之即分佈於一切之腺、一切之血管、含有平滑肌之一切臟器及心臟(雖係橫紋肌)而亦有此神經分佈其上)也。

(1) 副交感神經 (parasympathische Nerven) 此在解剖上區別為二種(一)頭部自律纖維 (cranial-autonome Fasern)。出自中腦之四疊體部及延髓。經動脈神經、鼓索神經、面神經、舌咽神經、迷走神經而至鼻、口腔、結膜、唾液腺、舌、咽、肺、心、胃、腸。(二) 薦骨自律纖維 (sakralautonome Fasern)。出自薦髓。成爲骨盆神經而達於子宮、結腸、直腸、膀胱、肛門、外陰部等骨盆內諸臟器。此二者性質相同。Langley 氏稱之爲 Parasympathicus。皆與交感神經節細胞相連結。由此種神經節細胞發出無髓神經纖維。而分佈於諸臟器。故動脈神經纖維之一部。與出自延髓之迷走神經及骨盆神經皆可屬於副交感神經者也。

普通植物性神經纖維自中樞發出而達於終末器之間。必於神經節中絕一次。在此與其細胞

生關係。其細胞更由無髓性連續而達於末梢。然則此種纖維與彼司隨意運動及感覺之所謂動物性神經纖維。由中樞直達終末器並無中絕者。自有不同。蓋可知矣。此種由中樞至神經節之纖維謂之神經節前纖維 (präganglionäre Faser)。由神經節細胞而達末端者謂之神經節後纖維 (postganglionäre Faser)。

各臟器幾全有交感神經及副交感神經之二種纖維。惟汗腺、皮膚之立毛肌平滑肌及一部分之內臟血管肌則僅由交感神經主宰之。

兩種神經。其機能互相頡頏。故一方機能亢進時。他方機能即宛如麻痺。一九〇九年 Eppinger, Hess 兩氏曾稱交感神經之緊張增加為 Sympathicotonia。副交感神經之緊張增加為 Vagotomie。

例如

交感神經刺激 (Adrenalin)

副交感神經刺激

(Muscarin, Pilocarpin, Cholin)

副交感神經麻痺

(Atropin)

血管	收縮(心肺爲例外)	擴張(軀幹四肢爲例外)	收縮
眼	散瞳	縮瞳	散瞳
氣道	擴大	收縮	擴大
胃腸	運動制止	促進	制止
腺	不定	分泌亢進	分泌制止

觀上表可知副交感系之麻痺與交感系之興奮在生理學上其結果乃略相同也。

如上所述。兩者機能雖相反。然通常則兩者乃在平衡狀態。而物質代謝行之甚為圓滿。植物性神經系所以如此。管一定之機能者。雖半因神經本身之自管而亦由特殊之物質以維持一定之興奮性。此種物質英國 Sherring 氏嘗定名曰刺戟素 (Hormone)。是即內分泌也。蓋內分泌腺雖能自律的管分泌作用至一定度。然因植物性神經之作用遂使其機能更為興起。換言之。即植物性神經系因內分泌而被刺戟。其結果遂更惹起內分泌之興奮也。

自律神經系機能亢進之主症狀

一 交感神經系緊張症 (Sympathicotonia) 主要症狀為瞳孔散大、脈搏頻數、皮膚乾燥、便秘、Atonia 等胃腸弛緩症、無酸症、肛門括約肌弛緩、血管緊張增加、血糖增加等。Dupinger, Hess 氏將糖尿病、腎臟病、起立性蛋白尿等視為屬於此種之疾患。

二 副交感神經系緊張症 一名迷走神經系緊張症 (Parasympathicotonia s. Vagotonia) 主要症狀有呼吸性不整脈、徐脈、Aschner 氏眼珠壓迫現象 (Aschner'sche Bulbdruckphänomene s. Vagotonia) 即以指頭從眼瞼上將兩眼珠略行強加壓迫則呈著明之心搏緩徐 (Tachymetischer Druckversuch) 即沿頸動脈之徑路而直接壓迫迷走神經。驗其有脈搏之緩徐與否)。皮膚描畫症、胃腸蠕動亢進、分泌過多等。如胃酸過多症、胃潰瘍、支氣管喘息等。皆被視為屬於此類之疾病也。

以上雖多為 Dupinger, Hess 氏所述之症狀。其後據諸家之實驗。則對於 Adrenalin 敏感同時對於 Atropin 亦敏感者有之。亦有 Atropin 與 Pilocarpin 並行而不作用者。故如上之劃然區別。實太渺杳。而未必盡然也。

自律神經系與內分泌腺之相互的關係

關於內分泌腺之機能。其未知之領域尙甚廣。因之其對於植物性神經系之關係亦多不明之點。茲僅綜合最近諸家之研究而示其大略之關係耳。

一 引起交感神經緊張症者

(一) Basedow 氏病之初期

(二) 肢端肥大症之初期

(三) Adrenalin 過多(副腎疾患)

(四) 卵巢機能亢進

二 來交感神經麻痺之情形者

(一) Basedow 氏病之末期

(二) 肢端肥大症之終期

(三) Adrenalin 缺乏

三 引起副交感神經緊張症者

(一) 小兒期甲狀腺疾患之某種情形

(二) 胸腺肥大

(三) 各種傳染性中毒

(四) 平滑肌之痙攣性疾患(齒門痙攣、神經性浮腫)

(五) 瀰出性素質

四 引起副交感神經麻痺症者

尚不明瞭。胸腺淋巴性體質學者有視爲屬於此者。

二 甲狀腺 (Schilddrüse)

甲狀腺位於氣管之兩側，喉頭之直下。其重量在初生兒爲一·五乃至二·〇克。甲狀腺症患，分爲下列之甲狀腺機能亢進症與機能減弱或缺乏症二種。其中多見於小兒。而較重要者爲甲狀腺機能減弱或缺乏症。

第一 甲狀腺機能亢進症 (Hyperthyreose) Basedow 氏病 (Basedow'sche Krankheit)

來於八歲以上之女兒。在幼兒甚爲罕見。

【症狀】(一) 甲狀腺腫 (Struma) 爲中等度。有柔軟彈性之硬度。(二) 眼球突出症 Exophthalmus 瞬目減少 (Stellwag 氏症狀)、視線向下時之上眼瞼運動障礙 (Graefe 氏症狀)。(三) 速心動 (Tachycardia) 及心臟之線期的雜音。(四) 震顫 (Tremor) (其運動往往爲舞蹈病狀)。具備以上四症狀者爲完全型。而不完備之不全症亦不少。此外有見體溫昇騰、皮膚之色素沉着、疏瘦高度之發汗、巨大之鼻異、早期的化骨等者。亦有倦情、頭痛、胃腸症狀等副症狀特爲顯著者。

本病多係徐徐發生完全永久治癒者甚爲稀少。往往因合併症而生不幸之結果焉。

【療法】命其安靜。以二乃至三 Mikampere 之弱平流電氣(隔極貼於頸部、陰極於甲狀腺上)每二

三日一回。通電五分鐘至十分鐘。有時可見卓效。藥劑除碘劑外與以 *Anti-thyroidea* 及其他之甲狀腺劑其自覺症狀有消失者。腺腫增大則行外科手術。

第二 甲狀腺機能減弱及缺乏症 (*Hypo- und Athyreose*)

甲狀腺與發育關係甚深。故缺乏症之臨牀的病狀乃因缺損之程度發病時之年齡及引起甲狀腺機能障礙之原因而有種種。依其原因可分為下列四型。

(一) 先天性粘液水腫 (*kongenitales Myxödem*)

(二) 甲狀腺剝出性黏液質 (*Caehexie thyreopriva*)

(三) 後天性小兒黏液水腫 (*erworbenes infantiles Myxödem*)

一名散在性 *Kretin* 病 (*sporadischer Kretinismus*)

(四) 地方病性 *Kretin* 病 (*endemischer Kretinismus*)

(一) 先天性黏液水腫

甲狀腺有先天性缺損者。亦有因形成不全機能不全者。多見於女兒。

【症候】 生後經數星期或數月而狀症出現者居多。主要症狀為 (一) 發育停止 (二) 新陳代謝障礙 (三) 精神障礙。詳言之。即 (一) 骨系統之發育停止甚為顯著。其原因基於軟骨內性及骨膜性骨發育障礙。患者為侏儒。顛門永久哆開。身長之發育甚為遲延。並見鼻根之陷凹。顛門及顛縫之哆開與生齒遲延及異常。由用 X 光線檢

查。可見骨核發育之遲延、骨端接合部化骨之缺如。(二)皮膚黏膜之變化。即皮膚蒼白。乾燥而不發汗。皮下組織腫脹作浮腫狀。觸之柔軟。全失彈性。口唇腫脹。儼如象鼻。舌腫大。成爲巨大舌 (Malglossia) 而現出於口腔外。表皮因營養障礙而見落屑。並有爪之皸裂。頭髮之脆弱及脫落。因此顏貌成爲一種特有之醜狀。即顏面短大。呈淨腫狀。一見即能診斷爲本病焉。(三)肌肉弛緩。運動緩慢。(四)新陳代謝轉而緩慢。體溫較常溫低一二度。脈搏遲徐。有頑固之便秘。食慾不振。腹部至爲膨滿。屢見臍之脫出。患本病時。對於炭水化合物之同化限頗爲昇騰。雖送入大量之葡萄糖亦不起糖尿。氫之新陳代謝轉而遲徐。氧化作用亦減弱。(五)精神障礙。即叡智不發達。呈無慾狀。性的發育亦缺如。呈癡呆狀 (黏液水腫性癡呆 Myxidiotie)。

【療法】 臟器療法得奏奇効。即以新鮮甲狀腺或甲狀腺劑內服是也。如用量過多則易起甲狀腺機能亢進症。故常須由少量開始而徐徐增加之。例如幼兒最初隔日與以 Thyreoidin 半錠 (一個〇一) 其後乃與以一錠。其奏效頗爲迅速。不僅皮膚之粘液水腫狀態候可以消失。即骨之發育與精神狀態等亦皆爲之一新。但本病若廢止臟器療法。則數星期後病狀仍復發現。故非終生繼續服用不可。

(二) 後天性小兒之粘液水腫

與大人之症狀無大差異。其症狀與 *Kretinismus* 相同。

(三) 地方病性 *Kretin* 病

本病多流行於山地。在歐洲則 *Alps* 山中有之。亞洲則臺灣有之。流行於山間之所謂甲狀腺腫地方。

【原因】不明。在臨牀上六〇%有甲狀腺之肥大。解剖上呈囊腫性、實質性、出血性等各種甲狀腺腫性變性或萎縮。

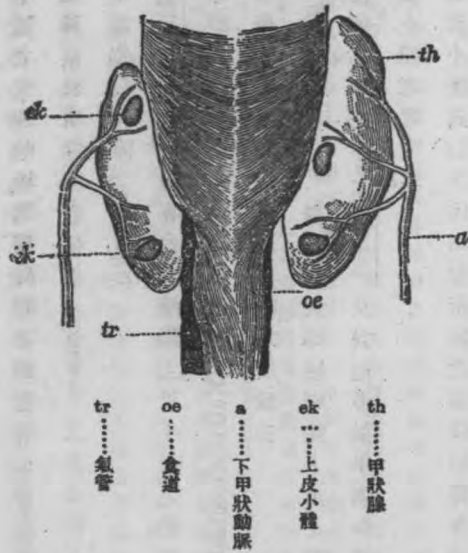
【症候】多發於五、六歲或以後。顏貌呈癡鈍狀。身體矮小。皮膚乾燥。步行障礙。言語不明。智發育不良。由其骨之X光線照像可見化骨遲延。其骨幹端由菲薄之骨板與骨端爲界。

(附) 小兒性體格 (*Infantilismus*)

此爲一種發育異常。即近於春機發動期或超過此期之人呈小兒期之形態的特性者也。其身體的發育障礙多伴以精神的發育障礙焉。

【症候】*Brisaud* 氏以各種小兒性體格皆歸於先天性甲狀腺分泌減少。分之爲二型。一爲 *Brisaud* 氏型 (*Typus Brisaud*)。即呈 *Kretinismus* 之症狀者。二爲 *Lorain* 氏型 (*Typus Lorain*)。乃骨骼纖小、四肢細長、頭部小而性質近於少女者也。本病除因甲狀腺

第十二圖
 上皮膚小體之位置
 (從後面所見之圖)
 Nach Kohn



甲狀腺之後面有與之接近而存在之四個小體（上下各一對。）其上方之二個位置一定不變。而下方者則為附近淋巴腺所壓迫而屢偏於側方間或向上下轉位。其大小在一、二歲之小兒為二。○乃至四。○耗而呈房狀。在大人則為卵圓形而扁平。其大小為三。○—五。○—一○。○耗焉。（據 Thimm 氏。）其色普通為暗赤色。然在消瘦者或貧血者則往往呈黃色。

機能障礙而生者外。其因生殖腺及其他內分泌腺之機能減弱而生者似亦包含在內。
 Lancereaux 氏曾摘除十六歲男子之甲狀腺而不見春機發動期之發現云。
 三 上皮小體或副甲狀腺 (Epithelkörperchen od. Gl. parathyroideae (Nebenschilddrüse))

上皮小體之生理的機能。與神經之興奮性 (Erregbarkeit) 有關係。若將其摘除。則未梢神經之興奮性增進而發強直 (Tetanie)。上皮小體又與榮養有關係。若將其剔除。則爪甲脫落並生白內障 (Katarakte)。

MacCallum, Voeglin 氏等曾於摘除上皮小體之後。注入石灰鹽類。見其並不發生缺陷症狀。遂斷定上皮小體與石灰代謝 (Kalkstoffwechsel) 有親密之關係。上述之神經興奮性乃至榮養障礙恐均為石灰缺乏所致云。

Hohlbaum, Fleischmann, 豐福環氏 等於剔除上皮小體時。見齒牙及骨石灰減少而生佝僂病性變化。Erdheim Schmorl 及其他多數學者均於骨軟化症 (Osteomalacie) 患者證明上皮小體之肥大焉。

要之。上皮小體與石灰代謝有密切之關係似係骨形成上之必要機關也。

四 胸腺 (Thymusdrüse)

胸腺在氣管之前方。由中央線稍偏右方之處。下方達第二肋骨。在幼兒。該腺分枝。呈淡灰色。終至脊樑發動期前大部分已陷於脂肪變性而帶黃色。胸腺在生後二年內發育甚速。其重量在生下時為一三.二六乃至一四.四克。其與年齡之關係如次 (Hannover 氏)

年 齡

胸腺之重量(克)

實質之重量(克)

初生兒	一三、二六	一一、三二
一—五歲	二二、九八	一九、二六
六—十歲	二六、一〇	二二、〇八
十一—十五歲	三七、五二	二五、一八
十六—二十歲	二五、五八	一二、七一
念一—念五歲	二四、七三	四、九五

胸腺之生理的機能雖尙多不明之點。然與全身之榮養尤與骨之發育頗有關係。則已明瞭。其機能消失即陷於惡液質。骨骼之發育大爲阻礙。精神作用亦被障礙而陷於白癡之狀態。是等病狀。不僅摘出動物之胸腺得以證明。日本清水茂松氏曾將幼犬之胸腺注射於家兔。製其兔疫血清。更注射之於幼犬亦見其胸腺髓質萎縮與行外科摘出者得起同樣之結果症狀焉。

Klose 氏數種某種之白癡、Kretinismus、Mongolismus 數入胸腺疾患。König 氏曾報告一例謂生後九個月之小兒胸腺摘除後患重症佝僂病至凶險中始漸得開始步行云。Baah 氏曾發表胸腺摘出後之骨變化列舉骨端化骨層之廣大及呈波狀與肋骨、手足根骨之停止化骨。且骨之屈曲性等。要之、胸腺與骨發育有一定之關係。在剔除胸腺之動物。則見化骨期遲延。其骨爲屈曲性而屢發骨折。組織方面則石灰之沉着似頗減少也。

胸腺。至春機發動期則萎縮而變化爲僅有腺遺殘物之一種脂肪組織。其內分泌物

與長成有關係。似能亢進副交感神經之緊張。在胸腺死

(Thymus) 胸腺淋巴性體質 (Status thymico-lymphaticus)

則每見胸腺肥大。又具有此體質者其親絡系統。尤以副腎

中之該系統常見萎縮。而缺乏 Adrenalin。因現副交感神經

緊張症焉。此外胸腺肥大。於 Basedow 氏病常見之。

五 腎上腺 (Nebenniere)

腎上腺在胎兒發育最良。被覆腎臟之上半部。生後縮小至一定度。

初生兒之腎上腺雖比年長兒或大人肥大。然約三個月後即縮小至一定大。佔腎上腺之大半

者為皮質。其髓層不過祇形成一條之狹線而已。然生下時所存在之皮質並非永久性質之物。不

久即行消失。同時呈髓層之肥大。親絡組織。在初生兒之腎上腺內殆不存在。多存於交感神經叢

內。腎上腺皮質退行時亦即消失。同時乃出現於腎上腺之髓質中焉。(Thomas, Billet, Arnour. 氏)

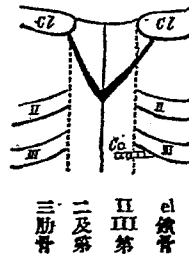
腎上腺在胎生學上由二種之不同組織即中胚葉性之皮質 (mesodermale Rinde) 及外

胚葉性之髓質 (ektodermale Marksubstanz) 所構成。皮質以含有多數脂肪之細胞充之。其

機能尚未明瞭。髓質含有多數之交感神經及神經節細胞並可以鉻鹽酸染成黃褐色

之細胞且能分泌 Adrenalin。此種親絡細胞除副腎髓質外亦散在於腹部交感神經之

第十二胸腺淋巴性體質



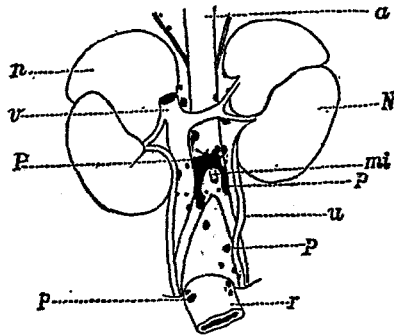
神經節周圍特名之曰親絡系統
(Chromaffines System)。

腎上腺之機能減退。可引起高度之羸瘦及惡液質。其典型則為 Addison 氏病 (Addison'sche Krankheit)。但本病在小兒期殊為稀有耳。腎上腺之機能亢進雖尚未明。惟皮質與全身之發育。春機發動期之發現。生殖能力等似有關係。

(Bulloch, Sequeria 等氏) 當腎上腺增殖及發生腫瘤等時。則引起生殖器之早熟。其萎縮之際。則招致生殖器之萎縮 (Atrophie) 及陰毛之缺損等。法國醫學者以為體質障礙由於腎上腺之萎縮者甚不少。Morlat 氏名之曰腎上腺性小兒性體格 (Infantilisme surrénal)。Apert 氏曾將身體之畸形分類為腎上腺增殖性與萎縮性焉。

六 生殖腺 (Geschlechtsdrüsen)

第二十三圖
初生兒之親絡系統
示存在於腹腔後腔內交感神經叢副
神經節 Paraganglien 中之親絡體



P 及 P' : 大小之副
神經節
a : 腹大動脈
v : 下行大動脈
mi : 下腸間膜動脈
N : 腎臟
n : 腎上腺
u : 輸尿管
r : 直腸

生殖腺（辜丸及卵巢）除含固有之生殖細胞及其前階級之精絲及 Grat 氏濾胞外尚有含上皮樣細胞之間質（Zwischensubstanz）。內分泌之主要部。在辜丸者則為 Leydig 氏中間細胞（Leydig'sche Zwischenzellen）。而在卵巢為黃體（尤為 Lutein）。若行兩側之辜丸或卵巢之全剔除。即可得觀察所謂脫漏徵候（Ausfallsymptom）。因之吾人於臨牀上即得推定疾患之有無也。此種脫漏症狀。因其罹患時期在春機發動期之前後而大異。

生殖腺缺損之起於思春期前者 內外生殖器、止於小兒期之狀態者甚久。且男女之性的特徵不見發達。在男子則不見鬚髮發育及聲音低變。在女子則乳房及骨盆均不發育。此外恥部及腋窩亦不生毛。又早期的生殖腺障礙能助長身長之異常發育。尤能助長上下肢骨之長徑的發育。有時於陰阜、腹壁、背部、起異常之脂肪沉着。

生殖腺缺損之起於思春期後者 性的特徵有復行減退者。或有依然存在者。青年去勢、其他生殖器之發育及性的特徵中絕者請之闕官（Functen）。其因疾病而起同樣之狀態者謂之闕官型（Functoidentypus）。婦人如破壞兩側之卵巢。則起月經閉止、脂肪沉着、精神的變化等。

七 腦下垂體（Hypophyse）

下垂體由腺樣組織所成之前葉與神經組織所成之後葉而成。前葉在胎生學上乃咽頭蓋 (Rachendach) 之突出返折而生之物。後葉則由漏斗 (Infundibulum) 與腦窩灰白質 (Höhlengrau) 相連。腦下垂體尤以其前葉有催進生殖器發育之作用。後葉之神經樣部似與泌尿作用有關係焉。初生兒腦下垂體之重量為 0.1-0.3 克。其後葉發育特良。

前葉之機能亢進 因前葉即腺樣體之腫瘍及其他原因而機能亢進。則在小兒當現全身之異常發育。在年長者當生肢端肥大症 (Akromegalie)。身體之末梢部尤以手足、鼻、口唇、舌、下頷等異常發育。胸廓之深度亦屢增加。若腦下垂體腫大而壓迫視神經交叉之中央部。則發生兩顳側半盲症 (Hemianopsia temporalis) 焉。本症患者屢有伴發糖尿病者。

前葉之機能減退 例如因腫瘍之破壞的作用而機能減退。則男女之性的發育中絕或反退。彼以脂肪過多症、生殖器之發育不全為主徵之脂肪生殖器營養障礙 (Dyatrophia adiposogenitalis) 始可推定其為因前葉即腺樣部萎縮等而致機能減退之結果焉。

後葉部之疾患 因後葉即神經樣部之病變。屢發多尿症 (Polyurie) 及尿崩症

圖 四 十 二 第
(圖 斯 維) 體 垂 下 腺
(Nach Erdheim)



ch :: 前葉
H :: 後葉
C :: 在境界
部之囊胞
I :: 漏斗部
F :: 自前葉
至基底之
連絡部
ch :: 交叉部

二百三十四

(Diabetes)

Clark 氏以下垂體前葉飼
鷄，見其產卵增多。Pearl

氏見雞之成長較普通為
增進。又 Goetsch 氏謂於動
物試驗上曾得成績如次。

(一) 給與多量之下垂
體時 將下垂體全體乾
燥之。每日以 0.1 克給與
幼小之鼠。則見體重停止、

下痢、肌肉衰弱及振顫等症狀。

(二) 給與少量時 至飼養開始後二十五日乃至四十日。身體忽增大。雌鼠乳房及其他生殖
器充血腫脹。雄鼠則見辜丸早熟分泌精液焉。

(三) 僅以下垂體前葉飼養時 其體重之增加生殖器之發育較用全下垂體飼養時更為速
現。

(四) 僅以下垂體後葉飼養時 發育及生殖不特不生何等變化。其發育似反被抑制。若給與

多量則引起下痢見體重之減退焉。

腦下垂體腫薄之「診斷」呈上記諸症狀時。可由X光線檢查而更得確定之。是因增大之下垂體能招致土耳其鞍之擴張故也。

〔療法〕可試用腺器療法。

八 松果腺 (Glandula pinealis, Zirbeldrüse)

在小兒期中傷害松果腺。則見身體之早期發育、生殖器及毛髮之異常發育。又招致脂肪過多。蓋松果腺內分泌。對於生殖腺恰與腦下垂體生正反對之影響。似有妨礙制止生殖器發生之生理的作用焉。

第二章 佝僂病 (Rachitis (英吉利病 Englische Krankheit))

佝僂病乃以骨發育障礙為主徵之一種體質病也。在歐洲各國多有之。

〔本態〕 本病特異之變化為骨及軟骨中礦物成分之缺乏。就中尤乏石灰及磷酸。關於其成因有石灰吸收不全、石灰沉着不全、中毒說等。Schoemaker氏雖視腎上腺之機能不全為本病發生之近因。然尙未為一般所承認也。

〔原因〕 在生後兩個月乃至二歲之幼童最多。都會亦多於鄉間。遺傳關係屢屢見之。患者人工榮養兒較人乳榮養兒為多。凡重症疾患、不衛生的狀態等均為其誘因。

「病理解剖」在骨及軟骨見有特異之病變。

骨之生理的發育 (一) 骨之長徑發育，因軟骨內造骨 (enchondrale Ossifikation) 而生。在骨端境界之增生帶 (Proliferationszone) 脫而成直線內，形成軟骨細胞柱。軟骨實質內，沉着石灰鹽類，生豫備的石灰變性。同時有血管進入該部，組織開始融解，而生豫備的髓腔。由造骨細胞 (Osteoblasten) 之作用而形成真正之骨組織。(二) 骨之橫徑發育由骨膜性造骨 (periostale Ossifikation) 而生。所增殖之結締織性骨膜因石灰沉着而成骨樣組織，然後變為硬固之真骨。在發育期中之骨，其呼吸及添加之兩種作用適度行之不絕。因以維持其構造而替發育焉。

佝僂病性骨中一面形成過度之骨樣組織。同時他面亦行過度之融解。加以石灰變性之不充分而骨遂呈特異之變形。即軟骨柱延長甚著。髓腔內頗富於血管。侵入軟骨內而引起極速之融解與不充分之骨新生。故軟骨增生帶成廣而不整，呈鋸齒狀。富有血管。豫備的石灰化於少數部分行之。此乃佝僂病特有之現象也。至於骨膜性發育方面。亦見骨樣組織之充血，造骨過度，不充分之石灰變性。其吸收作用進行無阻。或達生理的以上。是以本病患者管狀骨肥厚短大。骨端境界尤為膨大。扁平骨一方因吸收作用增進而菲薄。他方因骨樣組織之過度形成而呈表面的肥厚。在本病之治癒期中。因過度形成之骨樣組織之石灰變性與骨之肥厚而來骨之變形。

「症候」骨之症狀 雖全身之骨骼皆被侵害。然多以頭部、胸廓、四肢之順序而罹患焉。

一、顛 觸診枕骨頂骨之後部覺菲薄而柔軟如觸厚紙。有時覺有羊皮紙樣捻髮音。此之謂顛癆 (Oraniolabes)。顛門及縫永久哆開。此外因頂及額結節之隆突而生顛之變形。例如十字頭 (Kreuzkopf) 方頭 (Caput quadratum 等) 是也。顏面上見有頷骨彎曲、生齒異常。

二、胸廓 見特有之肋骨境界部肥厚 (即念珠 Rosenkranz)。因肋骨柔軟之故、受呼吸肌橫膈膜之牽引而生胸廓之變形如漏斗胸 (Trichterbrust) 鳩胸 (Hühnerbrust) 等。

三、脊柱 因姿勢及肌肉牽引而生種種彎曲。又生骨盆之變形。

四、四肢 由於生骨作用之異常與重力、壓迫及肌肉作用而致骨幹境界之肥厚、彎曲、不全骨折、短縮等種種變形。上肢所特有者即隨伴手指關節肥厚之佝僂病手 (Rachitischer Hand) 與因尺骨及橈骨下端之腫脹而起之二重關節 (Doppelgelenk) 也。下肢方面。見有股關節內翻 (Coxa vara) O 字脚、X 字脚、劍狀脚 (Säbelbein)、膝內翻 (Genu varum)、膝外翻 (Genu valgum)、扁平足 (Plattfuss) 等。

其他臟器之症狀 小兒因骨痛、而致不安、不樂、啼泣甚烈、不能安眠。枕部之異常發

汗與毛髮脫落、生齒遲延、身體發育一般的停滯、肌肉之弛緩等。爲必發之症狀、在胸廓尙僂病則有呼吸困難。本病患者皮膚蒼白。重症者現高度之貧血。並現脾肝之腫大、腹部之鼓脹及胃腸障礙等。

【經過】大多數慢、性、經過。其定型的經過先於生後數個月內現不眠、頭部發汗、頭蓋癆。然後起肋骨四肢之變化。生齒遲延。步行不能於正期開始。但亦有急性發病之例。即先有下痢、發熱、頻脈、關節痛、痙攣等。然後呈頭部尙僂病症狀是也。

【合併症】痙攣素質及最重症者有如骨軟化症。其骨質頗柔軟。遇輕微外傷即起不全骨折而貽顯著之醜形。

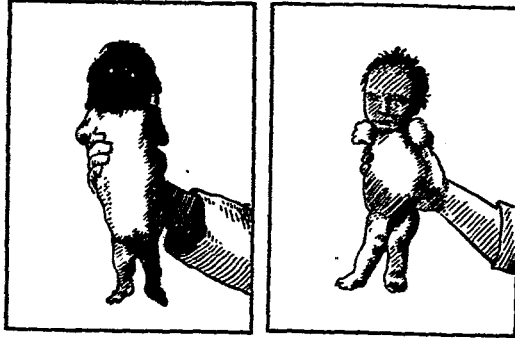
Tetanie 與本病有密接之關係。二者往往合併。某論者嘗將其本態視爲同一。本病爲結核之誘因。胃腸病及呼吸器病等易與本病合併。

【診斷】宜與 Bartlow 氏病、癩、毒性骨軟骨炎、腦水腫性顱等相鑑別。X光線能的確診斷之。

【豫後】本病有治癒之傾向、豫後佳良。加以適當之看護。經數月或年餘。即漸見輕快。骨之變化苟非高度。可得徐徐治癒。惟下肢之彎曲、胸廓及骨盤之變形多有殘遺者。

【療法】一般療法、當供給清潔新鮮之空氣及充分之日光。注意於皮膚之攝生。榮

圖 五 十 二 第
胎 生 性 軟 骨 萎 縮 症 Mikromelie
(Nach Mayerhofer)



近世小兒科學

養方面宜與以新鮮之野菜、蜜餞之果物及果實汁等。使攝取植物性食餌為主。藥劑之有效者為磷與肝油（磷〇・〇一肝油一〇〇・〇一日三回每回五・〇食後服之。）若係貧血之小兒。則此外宜與以鐵劑。

第三章 先天性骨骼發育障礙 (Angeborene Entwicklungsstörungen des Knochensystems)

先天性骨骼發育障礙。從最近之分類得區別之為下列四種。

一、胎生性軟骨萎縮症 (Chondrodystrophia foetalis)

二、化骨不全症 (Osteogenesis imperfecta)

三、先天性黏液水腫 (kongenitales Myxoedem)

四、蒙古症 (Mongolismus)

其中第三第四兩種於骨系統之外尚伴有全身之發育障礙。然第一第二兩種則為純粹之骨系統障礙。就中以長管骨之長徑發育停止為主

徵。其臨症上顯著之現象爲短肢症 (Mikromelia) 是以前二者亦謂之先天性四肢短小症。

一 先天性四肢短小症 (Mikromelia)

本病患者頭部及軀幹發育正常，或往往比較的巨大。而上下兩肢就中下肢卻有顯著之短縮。細檢之，則肢體之短縮其原因不在軟部之異常（其軟部皆正常）而以長管骨之短縮爲其主要之病變。在真性侏儒 (echter Zwergwuchs) 其身體各部長短之比例均整齊而有調和。然由於此種病變之所謂假性侏儒則其長短之比例爲部分的而不均等。外觀呈顯著之醜形。本病分爲下列二種。

(一) 胎生性軟骨萎縮症 (Chondrodystrophia foetalis) 本病爲胎生期中之骨之原發性疾患。其骨之生育障礙。佔據骨端之軟骨層。因軟骨增殖不充分之故而生軟骨內化骨障礙 (enchondrale Ossifikationsstörung) 焉。

〔症候〕 頭蓋基底部短縮。鼻根凹陷。四肢短小。下半身之長不過上半身之半。手之橫徑雖普通而其長徑則甚短。手指互離有如車輻。叢智及生殖器之發育不見異常。本病乃稀有之疾患。發生之本態不明。

(二) 化骨不全症 (Osteogenesis imperfecta) 或骨脆弱症 (Osteopetrosis) 本病爲極

圖六十二第
症全不骨化
(Nach Mayerhofer)



圖七十二第
影攝線光X之肢下兩兒小圖上
(Nach Mayerhofer)



稀有之疾患。在日本祇有浮田、太田諸氏之報告而已。其骨之生育障礙佔居於骨細胞。以骨膜及骨內膜造骨作用之減弱為主徵。此際骨吸收作用卻無障礙云。骨甚脆弱。諸

骨中尤以四肢之管狀骨易起自然的骨折。多者達數百回。其結果遂生四肢之彎曲短小。然有時亦有不起四肢之短小者。

【診斷】由X光線檢查得確實診斷之。

【療法】好用磷、肝油、Arenalin等。

二 蒙古症 (Mongolismus (蒙古人樣癡呆 Mongoloide Idiotie))

此乃一八六六年始由 Langdon Down 氏報告之一種發育異常症。在多數同胞中以末子爲多。遺傳關係不能證明。想係內分泌腺障礙所致。然原因尙不明。

【症候】症狀在生下時已完全發現。顛小而圓。臉裂狹窄斜向內下方。有半月狀內眥贅皮 (Epicanthus)。鼻小而呈鞍鼻。耳郭左右不同而呈變形。口裂雖小。啼泣哄笑之際。則其橫徑著明增大。舌尖銳而屢屢露出唇外。皮膚柔軟。毛髮軟細。顏貌快活而呈滑稽遲鈍之狀。本症所特有之症狀爲關節弛緩。其關節伸展過度。能使四肢作異常之運動及位置。

於上記症狀之外。有伴發甲狀腺機能減退症（化骨、顛門閉鎖、生齒等之遲延、腹部膨滿、便秘、臍脫出、貧血、精神發育障礙等）者。間有粘液水腫症狀甚爲顯著者。在X光線檢查之下見骨之發育概爲正常。此外有別種畸形者。亦數見不鮮。

【療法】 甲狀腺療法對於隨伴症狀雖有效。然對於固有症狀則無甚作用。此外向未有有效之療法也。

第四章 體質異常 [Konstitutionsanomalien 素質 (Diathesis)]

【定義】 所謂素質 (Diathesis) 者。非一種獨立之疾患。乃易受疾患之體質也。換言之。即生理的刺戟亦得惹起異常反應之狀態者。有此素質之人。若非變其生活狀態或避去一定之刺戟。則終身恆見病的狀態之發現焉。

【種類】 現今吾人所稱為疾病素質者。有 (一) 胸腺淋巴質 (Status thymolymp-haticus) (二) 滲出質 (exudative Diathesis) (三) 神經痛風質 (Neuro-Arthritisme) 之三種。但此等三種素質互相混合其間難分劃然之境界者亦不少。此等素質之共通點如下。

- (一) 多為遺傳性。鮮有後天性者。
- (二) 病狀種種不同。
- (三) 有勃興的傾向。

【病理】 體質異常之病理尚不明瞭。近時雖不無歸之於內分泌腺機能異常之論者。然其真髓尚全在黑暗中。

一 胸腺淋巴質 (Status thymicolymphaticus)

本體質爲維也納法醫學教室 Paltauf 氏自一八八七年至一八八八年間在剖檢上所證明者。確有解剖的證據。以胸腺及其他淋巴裝置之增殖肥大爲其特徵。

〔症候〕 本素質係潛伏性。生前不現病狀。至死後在解剖上方發見者居多。故生前不能確實診斷。然 Escherich 氏則謂周到而熟練之臨牀家能識別此素質者亦不少云。具有此種素質之小兒。屢爲弛軟性 (Paria) 富於皮下脂肪。可證明淋巴腺、扁桃腺、及舌基底濾胞之增殖、脾腫、心臟之肥大擴張等。有時能證明胸腺之腫大者 (據 Blumentreich 氏謂打診上胸腺之濁音界爲不等邊三角形。其基底與兩胸鎖關節之結合線一致。尖端在第二肋骨附着部、位於胸骨之中央。左界略超胸骨把柄部之左緣。若濁音界出此境界之外方一種卽爲胸腺之病的肥大。然縱隔竇腺之肥大亦呈同樣之濁音。故宜用 X 光線照射爲妥。) 此外略一運動卽發心悸亢進、青藍症、呼吸促迫。亦有訴狹心症、不安、及夜驚者。小兒屢易陷於榮養障礙。又易發痙攣。

應用麻醉劑後或注射血清後之暴卒、Basedow 氏病、衝心脚氣蟲樣垂炎、疫痢等似與本體質有親密之關係。本態雖全然不明。然認爲胸腺機能亢進並親絡系統 (Chromaffines system) 機能不全所致之學者亦不少。

二 滲出質 (Exsudative Diathese)

本素質乃一九〇五年 Czerny 氏所命名者。以皮膚及黏膜呈滲出性傾向並黏膜炎之傾向為特徵。故有炎症性素質 (entzündliche Diathese) 之別名。

【本態】有本體質者脂肪、水分及礦物質之新陳代謝常受障礙。故認為與此等有關係之臟器其化學的作用有先天性缺損或薄弱所致。蓋滲出質為先天性而又為遺傳性。屢屢出現於一家族之各小兒。據 Czerny 氏知此種遺傳由於母體者較由於父體者為多。且有時兩親之神經病、精神病、痛風、肥胖質、糖尿病等亦為本素質之原因。但兩親之結核則與此無關係云。

【誘因】本病雖為先天性。然初皆潛伏。在初生兒不現症狀。至乳兒期始顯現者屢見之。其誘因有二。

(一) 傳染病。本病有隨麻疹、流行性感冒而續發症狀者。此外種痘或生齒期中有顯現滲出性症狀者。

(二) 營養上之缺點。食餌與滲出性症狀之出現、有密接之關係。無論其為牛乳營養與人乳營養。凡過飲並富於脂肪性及鹽類之食物能誘發之。

【症候】滲出質之小兒其(一)體質可區別為羸、瘦、型、與肥、胖、型、二種。屬於前者

之小兒。纖弱羸瘦。後者呈強壯之外觀。而脂肪過多、肌肉軟弱、成所謂弛軟性 (Pastos)。然此兩型互相移行。肥滿性大小兒轉爲羸瘦纖弱之小兒轉爲肥胖性者亦有之。(二) 皮膚上固有之原發症狀 (一) 脂漏 (Greis oder Grind) 卽頂部之頭皮上生灰白色或帶黃色之脂肪性鱗屑。除去之則呈充血或濕潤。不久復生厚痂皮者是。(二) 乳癩 (Crusta lactea, Milchschorf) 乃生於頰部之鱗屑性浸潤。初爲境界稍明劃之三角形潮紅斑。其後則被以細小白色之鱗屑而屢帶痒感。乳痂在肥滿兒比羸瘦兒爲顯著。(三) 閒探疹 (Interitigo)。雖在養護周到之乳兒亦生此症。故可知其與傳染性作用無關係而爲原發性也。其好發部位爲鼠蹊部。但亦發於耳後部、頸部、腋窩、肘關節及膝關節之屈側面。(四) 痒疹 (Prurigo) 多生於生後六個月以後之年長兒。其形狀有種種。有爲伴發劇烈痒疹之粟粒大之小結節。有爲蕁麻疹樣之丘疹。其好發部位爲上下肢之伸展側及臀部而顏面部則殆不發現焉。(可參照皮膚疾患條下。)

以上乃皮膚上之主要症候。多帶劇甚之痒疹。故因搔破而生續發性濕疹更因混合傳染而生癩。以致引起發熱及腺腫脹者亦有之。

(三) 黏膜上之症狀爲水泡疹 (Phlykten) 及地圖舌 (Landkartenunge, Lingua Geographica) 來於結膜之水泡疹。雖有視爲結核性者。然速於消散又速於發現且用甘

汞可以治癒。由此諸點觀之可知其非結核性也。所謂地圖舌者。乃因舌黏膜之滲出及上皮剝脫而生之白色隆起斑。周緣不整如地圖狀。其形狀日有變化。其易於消散又易於發生亦與水泡疹同。

不獨口腔黏膜凡一切黏膜皆易罹炎症。咽喉氣道、泌尿器、胃腸之黏膜炎亦易於併發。且罹黏膜炎一次則不僅難以治癒且易增惡而陷於重態焉。

(四)血液及淋巴腺 唇、咽、扁桃腺往往與續發性傳染無關係而呈常習性之腫大。頸部淋巴腺亦每見腫脹。本素質之大多數。其血液中的嗜紅嗜好細胞恆增加(達一〇乃至二〇%)。往往此體質之乳兒有發作性排出黏液膿性便者。其中見有多數之嗜紅嗜好細胞。此之謂嗜紅嗜好細胞性腸發作〔eosinophile Darmlaese (Langstein)〕。又患者尿中亦時有發現赤血球者。

滲出質之小兒。有易罹傳染病之素因。且一罹傳染病則常使滲出質之症狀增劇。

【經過】 滲出質症候之最顯著者。為生後一年內。及近春機發動期。則常能自然消散。其間症狀消長不定。

【療法】 最緊要者為食、餌、療法。不問其為天然營養兒與人工營養兒。皆宜禁止過度之營養。在人工營養兒當推獎缺乏脂肪之脫脂乳或蛋白乳。務於早期與以野菜果

物等副食物。在年長兒亦以給與植物性食餌而減少牛乳雞卵肉類等滋養性食餌爲佳。對於皮膚病及合併症則行局所療法並對症療法。

嗜紅嗜好細胞之意義

Schwartz 氏謂該細胞與迷走神經所支配之腺器之興奮有密接之關係。Falk 氏則謂使自律神經所支配之腺器增高緊張之物質能起嗜紅細胞過多症云。

此種白血球與感受過敏症 (Anaphylaxie) 有關係。Heinrich Schleich 氏曾注射腺狀炎白喉血清於人體見其發生此種細胞過多症。更就動物用異種蛋白質反復注射亦得引起同一現象。蓋氏曾實驗所注射之蛋白質在體內分解而產出一種毒物。若毒物多量則該動物以血清過敏症之重變而斃命。然該動物血中並無此種細胞。而腺狀炎毒則若干時後即見該細胞之增加。故據氏之說謂本細胞有中和毒素之作用。而所發生之毒素能刺戟骨髓以促細胞之新生云。

嗜紅嗜好細胞之母組織。除由骨髓細胞而來者外。其他部分不同之組織中似亦有產出者。在

- (一) 骨質性白血病
- (二) 猩紅熱
- (三) 寄生蟲病
- (四) 支氣管喘息
- (五) 枯草熱
- (六) 皮膚病
- (七) 一切傳染病恢復期
- (八) 神經衰弱
- (九) 惡性腫瘤
- (十) 中毒
- (十一) 赤血球過多症
- (十二) 腸炎

等患者之血中亦均見增加。

三 神經痛風質 [Neuro-Arthritisme (Conby)]

本體質爲英法諸學者所記載之一種遺傳的素質。亦謂之神經關節炎質 (Neuro-

arthritische Diathese) 或關節炎質 (Arthritismus)。此種體質多見於都會之小兒。其發生爲家族性。同一家族中患糖尿病、尿崩症、結石症、偏頭痛、喘息、神經病及精神病者頗不少。

【症候】 本素質之症狀種樣雖多。然可得區別之爲下列三型。

(一) 多血。肥胖質。 (Plethorisch-obeser Habitus) 身體各部發育佳良。皮下脂肪之發育亦良。頰帶紅色。常有發汗之傾向。因而易罹濕疹。所謂多血質之小兒屬之。

(二) 神經過敏質。 (Nervös-erethischer Habitus) 在哺乳兒。易爲外物所驚。睡眠不良。善啼泣。多係哺乳不良。成長後亦見皮膚菲薄。眼光銳利而帶光澤。瞳孔廣大。頰部顏色易於變換。身體羸瘦。多爲蒲柳之姿。恆覺心神不安。運動雖活潑。然係衝動的而爲刺激性或激性焉。叡智之發育頗有早熟之傾向。行動概爲感情的而易興奮。多好孤獨。此中時有天才的人物產出焉。

(三) 弛緩遲鈍質。 (Passiv-torpider Habitus) 皮膚黏膜蒼白。肌肉弛緩。全身爲貧血性。有淋巴腺之增殖。顏貌呈腺增殖之狀。運動不活潑不遲鈍。注意散慢。外觀呈癡呆狀。以上三型固不能嚴密區別。又平常難與健康兒相區別者亦不少。此外 Condy 氏會注意其中有原因不明之發熱者焉。神經症狀方面。易罹發作性心悸促迫、卒倒、常習性

不整脈、痙攣性咳嗽、夜驚、偏頭痛、抽搐運動、風濕性關節痛、痙攣、蕁麻疹、急性眼瞼浮腫、週期性嘔吐、尿意頻數等症。

〔療法〕 若爲幼兒。須注意營養。是爲至要。通常注意攝生。勿過食。勿美食。獎勵身體之操練、戶外運動、水浴法等。在學齡兒童則宜注意學校教育家庭教育。不可強行灌輸知識。藥劑方面。對於有常習便秘者可與以鹽類緩下劑。此外有此種體質者宜與以強壯劑。

第四編 呼吸器疾患 (Krankheiten der Respirationsorgan)

一 先天性喘息 (Stridor congenitus)

此指生後立時或數日後吸氣帶笛聲者而言。睡眠中亦有之。其甚者隔遠距離亦得聽其音響。吸氣雖常帶笛聲或飛箭聲。然呼氣則無雜音。

【原因】 罹本病之小兒。其體質概薄弱。本病乃因喉頭異狀、喉孔狹窄、或喉頭組織緊張減少而生。而在後、天的、方面。呼吸器病恢復期之乳兒亦有發本症者。

【療法】 二三期中症狀增進。旋即漸次輕快。至二歲左右則自然治癒。療法宜注意營養之增進。鎮靜劑不能奏效。

二 鼻點膜炎 (Rhinitis, Coryza, Schnupfen)

三四歲後之年長兒所發生之本症。與大人無異。然在乳兒則有重大之意義。

【原因】 感冒與本病之發生有重大之關係。滲出質之小兒。於季節之變換期尤易罹本病。

【症候】 年長兒之症候與大人無異。反之。在哺乳兒就中生後二三個月之嬰兒。則其鼻道本係狹隘。故有輕微之黏膜腫脹亦能使之閉塞。致鼻呼吸及哺乳均感困難。甚至有引致窒息發作者。或又加以衰弱。併發下部呼吸器病致招危險之病狀焉。乳兒之、

頑、固、鼻、閉、塞。以梅、毒、性、者、爲、多。

【診斷】 濃厚之膿性鼻汁或血性鼻汁有膜狀炎 (Diphtheria) 之疑。故宜行細菌檢查。遇乳兒有頑固之鼻黏膜炎時。宜察其有無梅毒。有檢查 Wassermann 氏反應之必要。

【豫後】 嬰兒之鼻黏膜炎。不可輕視其豫後。往往有生意外之結果者。

【療法】 有膜狀炎之疑者宜注射血清。有梅毒之疑者宜行驅梅毒療法。至於局部療法。可用硼酸軟膏塗布鼻及口唇以豫防。因鼻汁刺戟而生之表皮剝離。其黏膜之腫脹甚著者。可以小棉栓蘸千倍之 Adrenalin 溶液而插入於鼻腔。一日二三回。每回數分鐘。此外當使病室保持溫暖濕潤。一面注意榮養。若哺乳困難則以匙飼乳可也。

三 急性喉頭黏膜炎 (Laryngitis acuta)

【原因】 因小兒喉頭孔比較的狹小與過敏之故。雖輕度之黏膜腫脹亦易起狹窄症狀。故本症多見於小兒。患急性傳染病尤以患麻疹後易於續發本症。或單獨發生。或爲氣道炎性病患之隨伴症。本病多發於季節變換期及冬期。感冒屢爲其誘因。因長時間之唱歌發聲致喉頭過勞。亦爲發生本病之原因。

【症候】 分輕症與重症二種。

輕症與大人同樣。有微熱、聲音嘶啞、粗糙之咳嗽、喉頭過敏等症候。多半無須特別之

療法。但禁止外出，一日行吸入 (Inhalation) 數回，注意攝生，數日即可全愈。重症爲小兒所特有而有重大之意義。一名曰假性哮喘 (Pseudokroup)。其症狀酷似因膜炎而生之真性哮喘。然不形成偽膜。本症多見於營養佳良之神經質或淋巴質強壯小兒。通常罹輕微感冒一二日或全然健康之小兒突於夜間有呼吸困難發作。夜半俄然醒覺而呈窒息狀態。是時有犬吠樣乾咳、聲音嘶啞、呼吸困難、青藍症、脈搏頻數、胸骨上窩及心窩部之吸氣時陷沒、全身冷汗等高度之狹窄症狀。此時體溫之上昇不甚顯著。發作約數分時乃至二小時復靜止而熟睡。翌晨不過略有輕度之聲音嘶啞而已。有時於其後二三日內、反復發作者亦有之。

喉頭之鏡檢所見爲喉頭黏膜之潮紅、真正聲帶下面黏膜皺襞之高度腫脹。惟不見偽膜耳。

【診斷】 與真性哮喘之鑑別至爲緊要。(一) 假性哮喘其喉頭之窄狹症狀係猝然發生。而膜炎性者則隱然而起。(二) 前者特於夜間發生而後者則症候漸次增劇。(三) 前者中完全無聲者甚罕。然在後者則無聲音。有全然消失者。(四) 前者鼻腔及口腔無著明之變化。而後者則往往見有膜炎性變化。(五) 發現於麻疹初期即黏膜炎期者多爲假性哮喘。皮疹現出時即行消退。反之。起於發疹後者則多爲因膜

狀炎菌而生之真性嘶喘。

【療法】與以熱性飲料。使之充分發汗。頸部施熱性罨包或芥子泥罨包。並行吸入室內空氣。務使濕潤。藥劑則與以柳酸劑及祛痰劑。咳嗽甚烈者則如 *Cod. E.* 狹窄症狀增惡時雖可行插管法。然多半無此必要。發作自能緩解也。

四 支氣管黏膜炎 (Bronchitis)

【原因】感冒爲其誘因。此外往往續發於特殊傳染病。滲出質之小兒有易罹本病之素質。

【症候】年長兒與大人無以異。其主要症候爲熱發與咳嗽。在初期氣管分泌物尙少之際。其咳嗽粗糙有如大吠。分泌物增加卽覺鬆動。其理學的變化。在聽診上覺肺胞性呼吸音頗銳利且可聽取乾性或濕性囉音焉。

(一) 乳兒之症狀概係重篤。有嘔吐、下痢、食慾缺乏、體重減少等一般症狀。又屢見呼吸困難。

(二) 檢查之時。小兒能久時中止呼吸或長時號泣者佳兆也。若在重症如毛細支氣管炎之病兒。則不能如此。

【診斷】無論其僅有微熱而胸部聽診上之所見爲陰性或輕微。苟有頑固之咳嗽。

即當疑其爲百日咳之初期或支氣管腺結核。X光線之診斷對於後者殊有力也。

【療法】本病之豫防法。不可使小兒（尤以乳兒）與已罹感冒之大人相接近。有特殊之異常體質者。平時宜講強壯法。療法。則使室內空氣保於溫濕。在初期可給與熱飲料 Aspirin 或其他之解熱劑。使之發汗。此外吸入法水治療法就中胸部之 *Frisenitz* 氏霧包法均有效。濕布每二小時宜交換一次。藥物方面雖好用祛痰劑然無卓效。慢性者宜行轉地療法氣候療法。

五 毛細支氣管黏膜炎及支氣管肺炎 (Bronchitis capillaris und Bronchopneumonie)

毛細支氣管之炎症若更侵及周圍之肺組織。則發肺炎。故毛細支氣管黏膜炎與支氣管肺炎在臨牀上往往不能劃然區別之。

【病理解剖的變化】在毛細支氣管炎。則全肺含有空氣。呈鮮紅色。壓其剖面則由毛細支氣管擠出無數細小之膿栓子。組織方面。血管著明充血。毛細支氣管之內腔爲滲出物。多核白血球及上皮細胞所充滿。肺胞則未被侵及而反擴張。然毛細支氣管之狹窄。若長久持續。則炎症機轉波及於肺胞且吸引膿汁以致各處發生小葉性浸潤。此即支氣管肺炎 (Bronchopneumonie)。故亦稱黏膜炎性肺炎 (katarhalische Pneumonie) 又

謂之小葉性肺炎 (Lobuläre Pneumonie)。其肺炎竈初爲粟粒大而呈黃白色。從剖面流出膿液。

炎症漸次擴大。粟粒大之病竈竟達豌豆大以至胡桃實大。終乃蔓延於全葉。其狀宛如大葉性者。故亦曰假性大葉性肺炎 (pseudolobäre Pneumonie)。其初期散在性者亦謂之散在性肺炎。此外肺之各部有氣腫及膨脹不全。

【原因】病原菌中主要者爲肺炎菌、流行性感菌及其他之膿膿性球菌。多發於急性傳染病之麻疹、百日咳、流行性感菌、喉痧等之經過中。又屢因支氣管黏膜炎、蔓延於毛細支氣管而發本病。

年齡以六個月乃至二歲之幼兒爲多。年長兒罕有此病。但遇特殊情形如異物竄入膜狀炎性麻痺或體力衰弱者之吸引性肺炎 (Aspirationspneumonie) 則與年齡無關。

【症候】咳嗽、體溫昇騰、呼吸困難、青藍症等爲必發之症狀。咳嗽爲乾性有痛性。至末期則殊無力。熱爲弛張性。早晨稍低。午後則達三十九度乃至四十度。呼吸促迫。爲淺表性且又不整。多帶喘鳴。呼氣爲衝突性。呼吸數一分時達六〇乃至一〇〇。呼吸數與脈搏數之比例在生理的狀態爲一：三乃至一：四。然在本病則幾增至一：二。且伴發鼻翼呼吸、胸骨上窩及心窩部之陷沒。因肺之呼吸面縮小而生氧之缺乏。口唇及爪

甲現青藍症。四肢厥冷。脈搏頻細。一分時計一三〇乃至二〇〇止。難以觸知。因心力衰竭而現浮腫。小兒衰弱益甚。無力強咳。卒至顏面冷汗淋漓焉。

理學的症候 毛、細、支、氣、管、炎、之患者。胸部打診上作清音。聽診上有瀰漫性之小水泡音及捻髮性囉音。若轉為肺炎即可證明散在性支氣管呼吸音及鼓性濁音。號泣時可聽取支氣管聲 (Bronchophonia) 病竈雖為散在性。然屢屢沿脊柱而呈帶狀此之謂副。脊柱性肺炎 (paravertebral Pneumonia) 亦有融合而呈大葉性肺炎之狀態者。

【經過】 不一定。其全身症狀僅微之輕症。雖有一星期內即治癒者。然多半須二星期乃至四星期焉。重症者呼吸困難加劇。或新生肺炎病竈。又或合併膿胸、腦膜炎、中耳炎、榮養障礙等。以心臟衰弱而死。

【診斷】 當與急性肺結核相鑑別。肺結核乃隱然發病。濁音著明。經過慢性。Tuberculin 反應陽性。

【豫後】 未滿一年之小兒對於本病死亡率約六〇%。至於本症之豫後則小兒年齡愈幼愈覺不良。其併發全身衰弱榮養障礙者豫後尤為不良。

【療法】 對於哺乳兒務宜與以牛乳。並注意小兒之榮養與其皮膚之孳生。居室務使溫潤。最有力者為水治法。此外可施以發汗療法 Priesnitz 氏冷浴法、及熱浴之兼冷

水灌注者、胸部亦可用芥子泥纏絡。美國方面所推獎之空氣療法。其效力如何。尙無定論。

取溫湯約一坩。投入新鮮芥子末約五〇〇克。攪拌之使成濃液。浸布片於其中。旋加絞榨。以之纏絡全胸部（有時自頸部以下纏絡全身。）其上再以法蘭絨被覆之。經五分乃至十五分時皮膚當呈赤色。於是去其濕布。清拭所附着之芥子泥。易以普通之濕布。務使皮膚充血持續久時。此法對於重症者一日可試一次。若持續用之。能損心力。切須注意。若用芥子纏絡而皮膚不發赤者。乃不良之徵也。（可參照總論第四編。）藥、物、中、最、重、要、者、爲、強、心、劑（Digitalin, 安息香酸鈉咖啡鹼等）之內服及用樟腦有時用 Adrenalin 注射皮下。對於高度之青藍症一日數回用氧吸入當有效。

六 哮喘性肺炎 (Krupöse Pneumonie)

〔別名大葉性肺炎 (lobäre Pneumonie) 纖維索性肺炎 (fibrinöse Pneumonie) 助膜肺炎 (Pleuro-pneumonie)〕

【原因】病原菌爲肺炎重球菌 (Diplococcus pneumoniae Frankel-Weichselbaum) 本病多發於二歲以上之小兒。其中尤以男兒爲多。生後三個月以下之乳兒患此者甚罕。春冬之候多有此病。

【病理解剖】此乃肺大葉之纖維素性炎。與大人所患者無異。亦經過第一充血期 (Stadium der Anschoppung) 第二赤色變肝期 (St. der roten Hepatisation) 第三灰色變肝期 (St. der grauen Hepatisation) 第四融解期 (St. der Resolution) 之階程而治癒。

被侵部位雖不一定。然在統計上以左肺下葉居第一位。右肺之上葉及下葉次之。

【症候】年長兒與大人無大差異。卒然以惡寒及胸痛發病。在幼兒則屢以嘔吐抽搐腹痛發病。口脣匍行疹 (Herpes) 比較的稀少。又小兒因不能將痰咯出而不能下診斷者亦不少。其理學的、症候、最初打診上呈鼓性濁音。發病後二三日濁音著明。聽診上則支氣管音及號泣時之支氣管聲頗著明。捻髮音至融解期多能聽取之。

尿中氫量減少。血液中見有多核白血球之增加。至於極期。見膝蓋腱反射之消失。心動遲徐。肝臟腫大者殊不少。呈顯著之腦膜炎症狀。即頭痛、譫語、項部強直、四肢痙攣、知覺過敏等之肺炎。謂之腦性肺炎 (cerebrale Pneumonie)。呈胃腸症狀。即嘔吐、下痢、黃疸、脾腫者謂之黃疸性或傷寒性肺炎 (biliose od. thyphöse Pneumonie)。此外中心性肺炎 (Zentralpneumonie) 遊走性肺炎 (Wanderpneumonie) 亦不罕見。

在 X 光線檢查上。見肺浸潤多始於肺門部。以此為頂點其周緣現三角形之陰影。

【經過】小兒肺炎之經過較在成人者為良好。其分利來於第七日者為最多。但亦

有見一曰性肺炎、假性分利遷延性潰散者。

【合併症】 最多者為漿液性、或化膿性肋膜炎、中耳炎。亦偶發心包炎、心內膜炎、骨髓炎、腦膜炎、肺炎菌性敗血症等。

【診斷】 須與腦膜炎、傷寒、蟲樣垂炎相鑑別。

【預後】 死亡率為五%以下。

【療法】 宜注意維持心力與看護並預防合併症。藥劑用強心劑。祛痰劑則宜於分利後與之。對於熱之處置。可於胸部施 *Priessnitz* 氏冷罨包。勿用解熱劑。

七 喘息 (Asthma, 喘息性支氣管黏膜炎 Bronchitis asthmatica)

【原因】 滲出質及神經性體質為易罹本病之素因。氣候之變換、精神感動、鼻黏膜炎、支氣管黏膜炎及消化不良等皆為發作之誘。因本症多發於六七歲以後之小兒。但亦有乳兒罹此病者。

【症候】 發作多在夜間。突發呼氣性呼吸困難。是時小兒跪坐褥中。呈高度之呼吸困難、青藍症及苦悶狀。發痙攣性咳嗽。同時咯出少量黏稠之痰。痰中有證明多數之嗜紅嗜好細胞、*Charcot-Leiden* 氏結晶、*Kussolmann* 氏螺旋體者。發作持續數分時、數小時乃至數日。數年間隔種種間歇期而再發。

小兒之體格榮養一見雖似佳良。然實弛軟 (Flaccid) 而爲神經質。胸廓取吸氣的位置而膨隆。呼吸運動減退。肺膨脹而下降。聽診上能聽取無數之乾性囉音。

罹本病之小兒。其血液中有暗紅嗜好細胞之增加。此外多能證明副交感神經之緊張狀態。

【診斷】須與支氣管腺結核及百日咳相鑑別。

【療法】在急性發作時可以 Chloralun hydratum 灌腸、磷酸 Codein 內服。Adrenalin 或 Atropin 行皮下注射。發作後連續服碘劑。皮膚強固法。呼吸體操（使小兒呼吸、呼吸時以兩手壓迫胸廓側面及背面）爲預防上有力之矯正法。氫化鈣溶液之靜脈內注射亦可試之。有時甲狀腺劑亦可奏效。

八 支氣管擴張 (Bronchiektasie)

【原因】先天性支氣管擴張頗爲罕見。通常三歲以上之小兒。往往有本病續發於百日咳或麻疹肺炎、肋膜炎等之後。

病理、解剖上、已擴張之支氣管呈圓柱狀、囊狀或紡錘狀。多於下葉見之。

【症候】早晨起身時有長時間之咳嗽。然後有大量之痰咯出。此其特徵也。咯痰爲黏液膿性而稍放惡臭。放置之則分三層。下層爲膿樣沉渣、中層爲稀薄漿液、上層爲泡

沫。胸部方面、在背面下方之病竈部聽取多數之大水泡音、支氣管聲、支氣管呼吸音。此等症狀因空洞內容物之盈虛而有變化。

【經過】慢性者因血行障礙而屢生鼓糖狀手指誘發合併症而斃命。

【診斷】當與（一）結核性空洞（可檢查Tuberculin反應並檢出結核菌）（二）腐敗性支氣管黏膜炎（缺乏局所症狀）（三）肺壞疽（經過急性、喀痰中證明肺組織片、呼吸頗放惡臭）等相鑑別。

【療法】注意於攝養。行胸部按摩法、胸部壓迫法。欲減少分泌可吸入松節油、內服巽酸Guanakol或Kreosot。此外與以祛痰劑。

九 肋膜炎 (Pleuritis)

本病全小兒期中均常見之。在統計上男子較女子為多。

【原因】偶因風濕痺性病毒而特發。然多數則繼發於周圍炎症疾患。或由遠隔部位一經淋巴道或血管而發之。即（一）續發於肺炎、肺結核、縱隔竇結核、心包炎等。（二）由橫隔膜下膿瘍、蟲樣垂炎等腹部之疾病、經淋巴道而感染之。（三）成爲多發性漿液膜炎 (Polyserositis) 之一分症而發之。（四）續發於急性傳染病（猩紅熱、流行性感冒、麻疹傷寒、敗血症等）。

病原菌中以肺炎菌居主位（約八〇％在大人者二五％）膿腫菌、結核菌次之。

【病理解剖】病理解剖上分本症爲（一）纖維素性或乾性（fibrinöse od. trockne Form）（二）漿液纖維素性（sero-fibrinös）（三）纖維素膿性（fibrinös-eitrig）或純膿性（eitrig）三種。其中（二）（三）兩種屬於滲出性肋膜炎（exsudative Form）。乾性者在小兒罕有之。漿液、纖維素性者在四五歲以下亦少有之。反之、最多者則爲化膿性。五歲以下之小兒肋膜炎其大部分均屬此種。約當一切肋膜炎之三分之一焉。化膿性肋膜炎、或膿胸（Empyem）因大多數積聚於肺炎。故亦稱之曰肺炎、轉化性、膿胸（metapneumonisches Empyem）。

【症候】（一）與大人同樣。漸次以不整之發熱、咳嗽、胸痛、呼吸促迫、倦怠、蒼白、食慾不進、睡眠不良、羸瘦等發病。（二）以高熱而急性發病。（三）化膿性肋膜炎其一般症狀更爲高度。而著明之貧血及羸瘦迅速發生。熱度概高。屢爲間歇性。（四）幼兒往往以嘔吐痙攣發病。亦有訴腹痛者。

理學的症候中。與大人不同而宜注意之點如次。（一）打診、必須慎行弱打。否則小兒之胸廓甚小。健側亦復共震。濁音有減弱者矣。（二）Grocco-Rauschius 兩氏曾證明健側、接近脊柱有三角形之濁音部。其尖端等於患側濁音部之上界。其基底闊二種乃

至五種而移行於肝臟濁音界焉 (Grocco-Rauchfuss'scher Dreieck) 又 Hamburger-Garland 兩氏曾注意患側沿脊柱亦有前記之三角形帶狀濁音界云 (Hamburger-Garland'scher Dreieck)。如此奇異現象。乃因打診時胸廓之震動關係而生者也。聽診上宜注意者即

(三) 雖有大量之滲出液而屢能聽取明瞭之呼吸音或聽取支氣管呼吸音等是也。

【經過】 漿液纖維索性肋膜炎之大多數。其滲出液均漸被吸收而治癒。其形成厚皮。招致患側胸部之萎縮、心臟之轉位等者甚少。膿胸則少量之膿亦被吸收。若為大量即不能自然消散。間有向外方胸壁而破潰者。此之謂胸壁穿孔性膿胸 (Empyema necrotica)。亦間有向肺臟內破潰、咳出大量膿汁而自然治癒者。

【診斷】 試驗的穿刺 (Probepunktion) 並無害。在診斷上不可缺少。包裹性膿胸 (abgekapseltes Empyem) 有穿刺一回不能即成功者。可試行二三次回穿刺。若既已形成厚皮膿液。亦復濃厚。則穿刺之際覺有抵抗。即吸引之亦有不見液體流出者。

在漿液性肋膜炎。其穿刺液呈淡黃色。而輕濁。且含有多量之蛋白。若為結核。則多見有淋巴球。膿性肋膜炎中。其為肺炎、重球、菌性者。膿汁為濃厚黏液性而呈綠色。因鏈狀球菌而生之膿為稀薄液狀而呈黃色。

【豫後】 小兒肋膜炎之豫後較大人為佳。良。非結核性漿液纖維索性肋膜炎。比較

的短時間即可治癒。膿、胸、之因肺炎菌而生者豫後佳良。因連鎖狀球菌而生者比較的不良。結核性膿胸（小兒罕有之）易起膿氣胸。豫後不良。

【療法】漿液纖維素性肋膜炎 在急性期者。胸部行冷纏絡或溫濕布纏絡。內服柳酸劑。又利尿劑亦屢用之。其漿液若急劇增加。致現呼吸困難青藍症心臟衰弱之徵狀則不可不行穿胸術（Thorakozentese）焉。

後腋窩線上所欲穿刺之部（肋骨上端）其皮膚須善為消毒。然後將穿刺器（Troikari）刺入。去其鍼。再以長約一米之橡皮管連結之。將管之一端導入容器中。使液自然流出。或將橡皮管之一端連結於Potain氏裝置（Potain's Apparat）以吸出滲出液。

漿液性肋膜炎多半將一部分之液體排出則其餘吸收極速。故雖不行穿胸術而僅用大型Freyva氏注射器（五立厘乃至十五立厘）穿刺二三回即達目的者居多。

對於液體消失後之胸廓變形。當勵行全身強壯法呼吸體操等。

膿胸 幼兒肺炎後之膿胸。有時不行外科手術而單由反復穿刺。有能治癒者。然多數仍以手術為必要。其手術有二法。即（一）簡單而無須麻醉且不致引起氣胸之Bulau氏排膿術與（二）最確實之開胸術是也。

〔Bulau氏排膿術（Billau'sche Heberdrainage）〕以七乃至八耗大之穿刺器刺入胸廓。

去滅之後以 Nelson 氏導管通過套管送入胸腔然後拔出套管。此導管之一端立即以箝制器挾之以防空氣之竄入。其接近胸壁之部以絹絲及絆創膏固定於胸壁。然後除去箝制器即用玻璃管與充滿硼酸水之長橡皮管相連結。將其下端導入容硼酸水之玻璃瓶中。如此則膿汁可以不絕的徐徐流入玻璃瓶中矣。但本法遇膿汁濃厚時或陳舊症即不適用。

二、開胸術 (Thorakotomie) 此乃最確實之手術也。於後腋窩線上第八肋骨處切開皮膚及軟部。剝離骨膜。切除肋骨約四、五、種。以尖刀穿刺肋膜之後、插入大排膿管。俟其自然排膿後施以防腐的綳帶 (詳細見外科書)

第五編 心臟疾患 (Krankheiten des Herzens)

第一章 先天性心臟病 (Angeborene Herzfehler)

【原因】此乃心臟之發育異常。有與他種畸形合併者。第二種原因即為胎生期心臟瓣膜之炎症。但二者有時併發。故在病理解剖上此二者多難區別。

【症候】(一)青藍症 (Cyanose)。生後已現於全身或未梢部。亦有僅哭叫時顯著者。亦有迨後來患呼吸器病時始現出者。無論何種。皆見於大多數之先天性心臟病。故本病名為青藍症 (Morbus Coeruleus (法文為 Maladie bleue))。然亦有終身不呈青藍症者。故非必發之症候也。青藍症之原因雖亦由鬱血而來。然高度者則氣體交換之不完全實為必要之條件。此因於肺動脈之畸形者居多。本症患者因氧氣供給不足之故體溫止於常溫之下。四肢亦致厥冷。

(二)心臟之理學的症候 打診上心臟之濁音界多向右方擴大。聽診上聽取心雜音。在三歲以下之小兒。後天性心臟病及機能的雜音極為稀少。故於幼兒聽取心雜音。即認為先天性病患當無大過也。

(三)呼吸困難 伴發高度之青藍症者。幾常有呼吸困難。屢屢併發人事不省與瘧

變等。呼吸困難爲發作性。其發作類似大人之狹心症者亦有之。

(四) 鬱血症狀 因慢性鬱血而屢於早期現鼓、槌、指、或其後有骨、腫、脹、(肥大性骨關節病 Osteo-arthropatie hypertrophante) 發現。肺臟易起鬱血性黏膜炎。而支氣管肺炎實爲主要之死因。浮、腫、比較的稀少且隨後始發現。此不易發生浮腫一事乃小兒心臟病特異之點。蓋因靜脈壁較厚且富於抵抗力故也。

(五) 血色素增加症 (Hyperglobulie) 赤血球增至六百萬乃至八百萬。血色素量達至一三〇%。此種現象。可認爲生體欲補充氧氣而起之代償的努力也。

(六) 發育遲延 身體及精神之發育俱遲。小兒矮小、羸瘦、而爲刺戟性。

【豫後】 生來呈著明之青藍症者不能久存。豫後雖不一律。然概係不良。得保長壽殊尠。多以傳染病、呼吸器病、結核等斃命。

【療法】 當注意看護。努力豫防合併症。若青藍症增強可試與強心藥、及吸入氧氣。失 作時與以興奮劑。

床上重要之先天性心臟疾患、其種類列記如次。

(一) 心室中隔之缺損 (Defekt des Septum ventriculorum 或 Roger 氏病 *Maladie de Roger*)。一八七九年始由 Roger 氏所記述。其缺損殆皆位於中隔上部之膜樣部。最重要之

〔症候〕即爲著明而高調粗糙之縮期的雜音。雜音之最強盛者爲左側第三肋間而當心臟之中央部。此外於前胸全部及背面亦得聽取雜音。惟不傳於頸動脈中。又不能觸知貓喘。血液乃由壓力較大之左室流入右室。故肺動脈第二音極爲亢進。厥後有引起右室之擴張及肥大者。

本症往往有不聞雜音者。無青藍症。自覺上不見異常而偶然發見者不少。此種患者可達高齡。

〔診斷〕診斷上須與僧帽閉鎖不全相鑑別。在該症其雜音不相糙且於心尖最爲強盛。

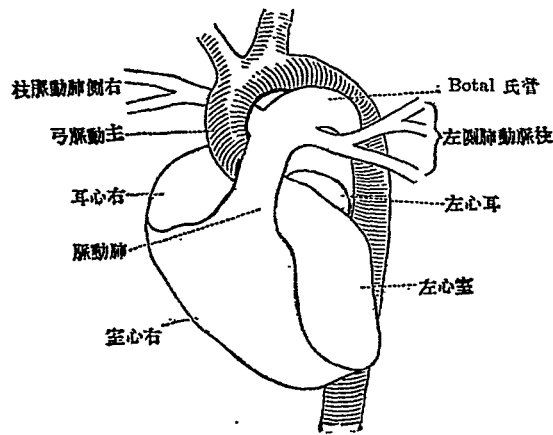
(一) 心房中隔之缺損 (Defekt des Septum atriorum 卵圓孔之開通 Offenbleiben des Foramen ovale)

本症比較的爲多。Walmann, Klob 兩氏曾於屍體之四四%見之。多半不現何等障礙而經過。生前殊難診斷也。

(三) Botai 氏管之開存 (Offenbleiben des Ductus arteriosus Botalli)

此管在生理的狀態於生後一個月內完全閉鎖。若不閉鎖而永久開存則血液始終由主動脈流入肺動脈。遂現以下諸症狀。(一) 聽診上肺動脈第二音轉而強盛。聽取

圖 八 十 二 第
Botal 氏 管 之 閉 存



(四)肺動脈狹窄 (Pulmonalstenose)

此乃先天性心臟病中最多之症。約占其五分之四乃至四分之三。凡動脈孔、脈幹、圓錐部、等處、皆可發生狹窄。然最多者則為圓錐部。但肺動脈完全閉鎖者甚罕。

著明之縮期的雜音。且雜音通過主動脈而傳達於頸動脈。(二)因肺動脈血壓亢進而肺動脈擴張。打診上於左第一及第二肋間接近胸骨處證明橫走於心臟濁音界上闊約一橫指徑之濁音帶即 Gerhardt 氏濁音帶 (Gerhardt'scher Dämpfungstreifen)。在 X 光線檢查上該部亦生陰影。(三)屢於肺動脈及胸骨上窩處觸知貓喘。(四)終致右室肥大擴張。若此外不合併先天性心臟病。則由上記之症候頗易診斷。本症患者之一般狀態不甚變動且無青藍症焉。

【症候】有生來即呈顯著之症狀者。亦有隨成長而發現者。聽診上於左側第二肋間接近胸骨處聽取縮期的雜音。第二音則減弱或消失。本症如與補助肺臟血行之其他異常例如 Bohl 氏管開存或心室中隔缺損相合併時當得永保生命。若本症與心中隔缺損相合併，則雜音在第二第三肋軟骨附着部之胸骨左緣為最強。且雜音傳達於主動脈及頸動脈。若狹窄高度則血液通過中隔缺損部入主動脈中有全然缺乏雜音者。若本症與 Bohl 氏管之開通併存，則肺動脈第二音亢進。且可觸知貓喘。心臟部隨小兒之成長而膨隆。心尖搏動轉而廣大。隨引起右室之肥大擴張。多呈著明之青藍症。因號泣而增進。屢有呼吸困難、失神、及窒息發作、眩暈等。後生顯著之鼓槌指。大多數死於呼吸器病尤易死於結核。

(五)主動脈狹窄 (Aortastenose)

因狹窄部位而分為 (一)主動脈口狹窄 (Osiumstenose) 及 (二)峽部狹窄 (Isthmusstenose) 二種。前者與後天性主動脈狹窄呈同一之症候。高度者生後數星期內即死。但亦屢有能長生者。故重要者實為後者之峽部狹窄也。峽部狹窄乃 Bohl 氏管開口於主動脈管處之狹窄。多非高度而由左室之肥大以代償之。聽診上於胸骨上部聽取縮期的雜音。本症與肺動脈狹窄不同。肺動脈第二音不減弱。數年後當發生特異之副血行。

內乳動脈、前肋間動脈等皆擴張而為搏動性索條。得見其如蛇行。又能觸知之、且頸動脈及上肢之動脈雖呈著明之搏動。而下肢動脈則不然。

第二章 急性心內膜炎 (Endocarditis acuta)

【原因】在五歲以下之小兒甚為罕見。在乳兒有成為敗血症之一分症而來者。然在胎生期內亦不無本病之發生。此時每侵右心之動脈瓣。生後則侵左室之僧帽瓣。如此生前與生後所侵部位所以不同者。當因胎生時三尖瓣作用較強。至生後乃以僧帽瓣代之也。本症無特發者。每為續發症而來。其主要原因為風濕痹。約占八〇%。次為舞蹈病約一五%。而猩紅熱、肺炎、傷寒、咽喉炎、流行性感冒、結節性紅斑等間亦為其原因。在細菌學上得證明鏈狀球菌、葡萄狀球菌、肺炎菌、傷寒菌、大腸菌、淋菌等。

【症候】如上所記本病之大多數起於風溼痹性疾患之經過中。故發病初期之症狀有不明者。如併發本病則體溫復行昇騰。並有脈搏頻數、呼吸困難、青藍症、咳嗽、不安、不眠等症狀。年長兒則有心臟部之疼痛。小兒期中被侵最多者為僧帽瓣。因之臨床上可視為唯一之症候者為心尖之縮期的雜音。心尖第一音減弱或不明或全為雜音所掩蔽。小兒心肌之働作力頗強大。故心濁音界之擴張、及肺循環之鬱血症狀較之大。人殊為遲現。

【診斷】多發性關節炎或傳染病之經過中在體溫昇騰之下有心臟之器質的雜音出現時。即診斷為急性心內膜炎可也。

【豫後】潰、瘍、性、心、內、膜、炎、(ulzeröse Endocarditis)之豫後雖不良。然本病在小兒殊為稀少。普通所見者為疣、贅、性、型 (Veruköse Form)。其後有全被吸收者。或呈纖維性變化而貽瓣膜之萎縮。故本症關於生命之豫後概為佳良。然普通多移行於慢性瓣膜病焉。

【療法】須絕對的安靜。貼冰囊於心臟部。對於發熱可於胸部施 Priesnitz 氏冷器法。初期可用柳酸劑。而解熱劑、興奮劑、強心劑等則有害而無益。對於呼吸困難、胸痛、不安等可試用 Codein, Dionin (一日〇・〇一乃至〇・〇二) 或嗎啡 (一日〇・〇〇五乃至〇・〇一)。

第三章 急性心包炎 (Pericarditis acuta)

【原因】因年齡而略異。來於初生兒者多係化膿性而成為敗血症之一分症。鏈狀球菌淋菌為其病原。在五六歲以下之小兒者大多數為肺炎菌性。而繼發於隣接部之炎症、亦為化膿性者也。在年長兒則多係風濕痹性或結核性。前者之心包炎者多係漿液纖維素性而續發於隣接器管之疾患。滲出液吸收後易起心包癒着。屢屢合併心內

膜炎。見心肌之肥大擴張。結核性者除多量滲出液外並見有少數之結節焉。

【症候】在發病之初期及纖維素性心包炎（乾性心包炎 *P. sicc.*）可於心臟部聽取摩擦音。其摩擦音甚軟。如爪擦或削劍（*Knarrend od. Schabend*）酷似心內膜炎性雜音。然並不廣為彌蔓。因聽診器之壓迫，或體位之變換（前屈或直立位）而轉強盛。於心基底部最為著明。隨滲出液漸次增多。同時即有以心臟部為中心有廣闊基底之三角形濁音界現出。而心尖搏動乃消失。心音亦減弱焉。若為幼兒則心臟部之膨隆甚為顯著。心動殊頻數。脈搏亦頻細。一分時達一百六十次乃至二百次。滲出液多量之時屢起左肺之壓迫症狀。背之下部現出濁音。肺呼吸音減弱。或聽取支氣管呼吸音（謂之 *Pins* 氏假性肋膜炎症候 *(pseudopneumonisches Symptom von Pins)*）。

縱使滲出液少量。然一併發本病即現高度之呼吸困難及心臟部之疼痛。若心包炎久時繼續則合併心、肌、炎而發青藍症、浮腫、靜脈擴張、鬱血性黏膜炎、肝臟腫大等。

【診斷】由大三角形之心臟濁音界（當注意濁音之徐徐增大、心臟之絕對的並比較的濁音界之接近等。）心臟肝臟隅角及 *Traube* 氏半月狀部之消失可得而診斷之。續發於肋膜炎及肺炎時。診斷往往困難。此時用 X 光線之照射當能確定之。

大量之滲出液殆常為結核性。結核性與風濕性其症狀雖甚酷肖。然結核性者初發時不能

與然。經過極爲持久性。

如上述。幼兒心包炎多爲化膿性。年長兒多爲風溼性。漿液纖維素性。化膿性者見有白血球之增加。

【豫後】 化膿性者多歸死亡。其他亦每有心包癒着之後貽症。

【療法】 與急性心內膜炎之療法同。命其絕對安靜。投以柳酸劑。心臟部貼以冰囊。後以溫罌代之。慢性症者外用碘劑。若現心臟衰弱之徵兆則與以強心劑。有化膿或大量漿液性滲出液時可行心包穿刺術或心包切開術。

心包穿刺術 於絕對的濁音界內之第五或第六肋間心尖搏動外方一握之部位行試驗的穿刺。(搏動不明時當於濁音外界之稍內方穿刺之。)或於左側第五肋間接近胸骨處穿刺之。然後用 Querschmann 氏心包穿刺針刺入同一部位使液體徐徐流出。欲使液體易於流出可豫先將穿刺針連結於充滿生理食鹽水之橡皮管而將其他端導於受納器中。

(附) 心包癒着 (Concretio cordis)

【原因】 繼發於心包炎者居多。故其原因與心包炎相同。心包之內外葉全部或一部着而肥厚。

【症候】重要之症候爲心、尖、部、之、縮、期、的、陷、沒、(sykatische Einziehung) 及擴、張、期、之、反、衝、(diastolische Zurückschwellen od. Rückprall) 又在診斷上有價值者爲心、臟、之、機、能、障、礙、症、略一運動即覺脈搏頻數、呼吸困難、而呈青藍症焉。

此外在年長兒之結核性者。往往現 Pick 氏所謂心包炎性假性肝硬化症 (Perikarditis pseudoleberirrhase) 見有肝臟腫大、脾腫、腹水等。腫大之肝臟質硬而過敏。此因肝臟周圍炎 (Perihepatitis) 之結果漿膜形成厚皮所致。可視爲多發性漿液膜炎 (Polyserositis) 之一分症者也。

【診斷】往往不易。

【豫後】概不良。

【療法】無有效之方法。僅對症治療而已。

第四章 後天性心瓣膜病 (Erworbene Klappenfehler)

多見於五歲以上之小兒。每繼發於急性心內膜炎。小兒之瓣膜病殆常占居於僧帽瓣。就中尤易使其閉鎖不全。此爲小兒與大人所不同之點。在統計上小兒僧帽瓣之疾患約二十倍於大動脈瓣之疾患云。

【症候】(一)全數之約半數至思春期止均爲潛在性、經過。外觀上與其他兒童

無大差異。因是不致引起兩親之注意。(二)理學的、症候、亦不過見輕度之心臟膨隆、左室肥大、聽取粗糙而銳利之雜音耳。其雜音在背部、兩肩胛間、及肩胛下角部亦得聽取之。小兒瓣膜病之理學的症候所以如此比大人輕微而自覺症狀亦復僅少者。莫非心臟之偉大調節力爲之也。(三)代償機能障礙之出現甚遲。至春機發動期時始行出現。其症狀爲大小循環之鬱血症狀。與大人無大差異。

後天性心瓣膜病之重要種類舉之如次。

(一)僧帽瓣閉鎖不全 (Mitralinsufficienz) 爲最多之瓣膜病。於心尖部聞縮期的雜音。至肺動脈第二音之強大及右室肥大有久時缺之者。

(二)僧帽瓣狹窄 (Mitralstenose) 多續發於僧帽瓣閉鎖不全。有舒期的雜音及貓喘。雜音有於安靜時消失劇動後現出者。是宜注意之點也。

(三)主動脈瓣閉鎖不全 (Aorteninsufficienz) 每與主動脈口狹窄併發。爲心臟瓣膜病中最危險之疾患。多斃於小兒期中。於右第二肋間接近胸骨處聞著明之雜音。

(四)三尖瓣閉鎖不全 (Trikuspidalinsufficienz) 通常在劍狀突上聞舒期的雜音。【經過】及【豫後】小兒之單純瓣膜病較之大人代償甚久。間有治癒之者云。然一旦其代償機能發生障礙則其陷於危險狀態恆比大人迅速也。

第五章 心肌炎及心臟機能不全(Myocarditis und Herzinsuffizienz)

(一) 心肌炎(Myocarditis)

【原因】原發性者甚為稀少。殆每併發於急性傳染病中就中如膜狀炎、猩紅熱、傷寒、百日咳及敗血症等。慢性心肌炎有發於膜狀炎之後者。亦有續發於心瓣膜病心包癒着症者。大概於小兒罕見之。

【症候】(一)心力衰弱、即血壓下降、脈搏緩弱頻數、屢屢不整、間亦轉為遲徐、心尖搏動難以觸知。第二音屢難聽取。(二)心室擴張及雜音。即一側或兩側之心室擴張、因瓣膜比較的閉鎖不全之結果遂有雜音。(三)鬱血症、狀即肝臟腫大、末梢部現浮腫、尿中現蛋白。(四)此外有呼吸困難、顏白蒼白、四肢急冷、青藍症等。

【診斷】與急性傳染病極期因血管運動神經障礙而生之不良脈、往往難以鑑別。此外亦有與膜狀炎性心肌炎及因該毒素而生之迷走神經麻痺症狀難區別者。猩紅熱性心肌炎不可不與因猩紅熱腎炎而發之急心性心臟擴張相區別。

【豫後】多不良。有突然起心臟麻痺者。

【療法】以絕對安靜為主。心臟部須貼用冰囊。藥劑中有效者為樟腦及咖啡鹼。毛地黃劑奏效不甚確實。僅可於以上二者無效時用之。

○安息香酸鎂咖啡鹼

乳兒

一日量

〇.〇五—〇.一

三歲至五歲

同

〇.一—〇.三

八歲至十二歲

同

〇.四—〇.八

右量分爲三乃至五回服之

○樟腦

皮下注射當較內服爲良。即

一歲至二歲

一〇%樟腦橄欖油

每回用〇.五乃至一.〇立種一日注

射三四乃至八回

年長兒

同

每回用一.〇乃至三.〇立種一日注

射四回乃至六回

此外可以千倍 Adrenalin 液〇.五乃至一.〇立種混於生理的食鹽水一〇.〇

立種中注射於皮下。鬱血症狀甚強時用 Strychninum nitrosum 行皮下注射有奏效者

該劑在一歲兒用〇.五麩年長兒用二.〇麩一日一回行皮下注射。

或併用此三者而猶不見效時用 Digitalis (幼兒用〇.五立種年長兒用一.〇立

種)注射於肌肉內。

(二)心臟機能不全 (Herzinsuffizienz)

近世小兒科學

【原因】多續發於急性及慢性心肌炎。爲慢性心瓣膜病之代償機能障礙症。此外於猩紅熱恢復期有爲一過性之出現者。

【症候】有右心擴張、血壓減退、呼吸困難、青藍症、肝臟腫大、腹水等。末梢浮腫屢見缺如。

【療法】最有效者爲毛地黃劑。此外藥物莫能及也。以內服、注射、灌腸等方法用之。但其蓄積作用比大人爲尤甚。故關於投藥之方法及其繼續使用不可不慎重行之。大概連用三日乃至五日之後當暫時停止而代以安息香酸鈉咖啡鹼。對於浮腫、可投以利尿劑。若對於水腫用毛地黃及 *Digitalin* 仍無效時。可試以毛地黃與甘錄之併用。〔甘錄每回〇・〇三乃至〇・〇六、一日三回〕又對於年長兒之危險狀態 *Strophanthin* 行靜脈內注射（一回〇・二乃至〇・五廷）有奏效者云。

對於強度之苦悶狀以嗎啡之注射爲必要（在二歲乃至四歲用一乃至二・廷六歲乃至十歲用三乃至五廷行皮下注射）。

附 Adams-Stokes 氏症候羣 (Adams-Stokes'sche Syndrome)

此乃伴發眩暈、神識喪失或癲癇樣發作之恆久性遲脈。在小兒甚少。如刺戟傳導之病變由心臟電氣描畫法 (Elektrokardiographie) 得診斷之。對於心機能不全可用強心劑。

第六編 血液疾患 (Krankheiten des Blutes)

一 血液之生理 (Physiologie des Blutes)

(一) 初生兒之血液

赤血球數每一立方耗中計有五百五十萬乃至七百萬。比大人遙多。血色素量亦達一〇〇乃至一四〇%。白血球數據高洲氏云有一萬六千。而年齡漸長則漸減少。血液比重爲一〇六〇乃至一〇八〇。較之大人之一〇四〇乃至一〇六〇頗爲增高。又初生兒白血球中多含多核白血球約有七〇%以上。及年長則減少而淋巴球增加。此外有核赤血球、骨髓細胞之出現。在初生兒乃生理的狀態也。

(二) 小兒期之血液

赤血球數從生後第十一日左右漸次減少。至一年之終降至五百萬。其後又漸增加。達五百五十萬乃至六百萬之數。(在大人平均爲五百萬。)血色素量生後漸次減少。至一年之終降至約六〇%。其後漸次增加至與大人同量即九〇乃至一〇〇%。乳兒爲六〇%。年長兒則七〇%以下均可視爲病的狀態也。白血球數亦因年齡而有大差。茲揭大略之平均數如左

一歲至二歲

一一四〇〇

二歲至三歲

九四五〇

三歲至四歲

八九〇〇

八歲至十歲

七九〇〇

十二歲至十四歲

七五九〇

嬰之年漸長即漸減少而達於大人之數（七千）焉。

白赤兩種血球之比 哺乳兒……………一：四〇〇 小兒期 一：八〇〇
白血球之各種類

（一）哺乳兒多淋巴球（五〇乃至六〇％）。少中性多核白血球（三〇乃至三五％）。

（二）十歲以後與成人同。淋巴球減少（與成人相同約二〇％）。中性多核白血球增加（與成人相同約六〇乃至七〇％）。

（三）移行型約八％。

（四）嗜紅嗜好細胞三乃至五％。

注意

（一）身體血液之總量。在初生兒為體量(磅)之 $1/19$ (據 Volker 氏)。以後為 $1/15$ 乃至 $1/14$ 。至十

六歲以後略與成人相同爲 $1/15$ 。

- (二) 血液之全身循環時間。在初生兒爲十二秒。大人爲二十二秒。在小兒期爲前二者之間。
- (三) 顆粒性赤血球。在 Giemsa 氏染色標本上其顆粒染成青色。此種顆粒(一)有因有核赤血球核之崩壞而生者。(二)關聯於赤血球之原形質亦可謂因血色素之變化而生云。其臨牀的意義如下。(一)在胎生時及初生兒之血中其存在爲生理的狀態。(二)出現於貧血。(三)出現於白血病等。而此種顆粒赤血球在血液新生機能不全性之貧血症時本甚稀少。故其出現殆可證明造血器中血液新生機能尚存在也。

二 貧血症 (Anæmie)

貧血之分類法 貧血之分類法雖有種種。然尙無完全者。茲試揭其一二於左。

(一) 組織學的分類法 血液成分較健康之人減少則謂之貧血。其血量減少者謂之寡血 (Oligæmie)。赤血球數減少者謂之赤血球減少症 (Oligocythæmie)。血色素量減少者謂之血色素減少症 (Oligochromæmie)。而普通所謂貧血者乃血色素含量減少之謂也。

(二) 赤血球形成上之分類 貧血性血液能代價的促進赤血球形成 (Erythropoiesis)。此種赤血球形成分爲胎生後性型 (Postembryonaler Typus) 與胎生性型 (Embryonaler Typus) 二種。前者見有生理的血液形成。產生缺乏血色素之尋常大赤血球。後者之胎生性型。其特徵爲形成大型而異常富有血色素之赤血球。並見巨大赤血球及巨大有核赤血球之出現。且每示較大之血色素係數焉。血色素係數 (Hæmoglobinquænt) (亦名赤血球之着色係數 Farberindex) 乃指各個赤血球所有血

色素之平均量而言。在赤血球五百萬。血色素量一〇〇%時。血色素係數為一、〇〇。乃正常之狀態也。今設赤血球為E，血色素量為H%。則血色素係數F如次。

$$\frac{100}{5000000} : 1 :: \frac{H}{E} : F \quad F = \frac{H}{E} \times \frac{5000000}{100} \quad \text{故依次式亦復相同。}$$

$$F = \frac{H}{E} \quad \text{但E乃表示赤血球數之最初二位之數者耳。}$$

血色素係數較一〇小(Hypocytochromaemia)或較一〇大(Hypercytochromaemia)者。皆為病的狀態(初生兒不在此例)(一)單純性貧血症及(二)萎黃病屬於前者。(一)假性白血病性小兒貧血症及(二)惡性貧血屬於後者。

(三)原因上之分類 分(一)原發性及(二)續發性貧血。前者屢見於學齡期兒童。後者則當癩毒、結核、腸胃疾患及其他各種疾病之際。其血液新生機能受障礙時。成爲隨伴症狀而出現者也。

(四)假性貧血(Solfaemia)

血液之組成雖毫無變化而皮膚蒼白之謂也。其原因爲皮膚透明度之個人的相異、皮膚毛細管網之發育不全、或爲因血管運動神經之作用而生之血管攣縮。宜與真性貧血區別之。

第一 單純性貧血症 (Einfache Anämie)

【原因】 依貧血之原因分類爲下列六型。

(1) 先天性貧血 (Kongenitale Anämie) 因造血系統之先天性發育不全 (Angeborene

Hypoplasie) 卽骨髓之形成異常或機能異常而生。又或基因於先天性鐵分缺乏 (Angeborene Oligosiderose)。法國派所謂乳兒萎黃病 (Säuglingschlorose) 屬之。行鐵療法能迅速奏效。

(1) 出血 (Blutung) 外傷、臍出血、排黑病 (Melæna) Barrow 氏病、出血性體質、鼻血、腸出血等出血之後發生貧血。其貧血病像之強弱關於出血之量。高度出血之直後。赤血球及血色素量減少。血色素係數亦減少。其後有尋常有核赤血球、小血球、顆粒狀細胞出現。白血球增加 (就中多核白血球之增加)。有時亦見刺戟性骨髓細胞之增加焉。

(II) 中毒性及傳染性貧血 (Toxische und infektiöse Anämie) 氯酸鉀、Guaiacol 棉馬、Phenacetin 水銀、砒素、脂肪體等之毒物或各種之細菌毒素、能溶解赤血球或侵害骨髓或變化血色素爲 Methæmoglobin 而起貧血。凡併發或續發於先天蠱毒、結核、佝僂病、腎臟炎、心臟病、各種傳染病、腸寄生蟲等之貧血症、及火傷後之貧血等皆屬之。

(四) 食餌性貧血 (Alimentäre Anæmie) 最緊要者爲榮養品中之鐵分缺乏。對於發育期之生體、與以缺乏鐵分之榮養。則血球之形成受其障礙而致貧血。Bunge 氏謂初生兒含蓄比較的大量之鐵分。故生後九個月內可以無害。然若久時持續缺乏鐵分之

乳汁榮養則起貧血云。卽年長兒之好食牛乳麵包及其他缺乏鐵分之食餌者亦能惹起貧血。

(五) 學校貧血 (Schul-anemie) 本症多見於小學校之低級生。而尤以女兒爲多。恐係生活法之變動。精神之興奮。不適當之衛生狀態等爲其誘因。此種小兒常訴頭痛、倦怠、嘔氣、食思不振、心悸亢進、腹痛等神經症狀。多爲神經質。皮膚黏膜均作蒼白色。有時見心濁音界之輕度擴大並縮期的雜音。往往便秘並證明蛋白尿。學校貧血之兒童。其血液檢查之結果。假性貧血反較真正貧血爲多。故本症原因。似在血液分佈障礙或神經作用焉。

(六) 溶血性貧血或溶血性黃疸 (Haemolytische Anemie od. Icterus) 此乃稀有之疾患。來於先天性又屢爲家族性。其症狀爲貧血、慢性黃疸、脾腫、Urobilin尿、及Urobilinogen尿、有色糞便、發熱等之症候羣。最特有者卽赤血球之抵抗力減退之一事也。療法以摘出脾臟爲最有效云。(本症編入單純性貧血中者雖欠適當。特爲便宜起見姑如是記載耳。)

〔診斷〕 單純性貧血之診斷以血液檢查爲必要。在小兒以假性貧血爲多。故僅由外觀不得驟斷爲貧血也。在乳兒則有時須與骨髓性白血病鑑別之。單純性貧血症其

白血球數。無超過五六萬者。

【療法】須治貧血之原因的疾患。自不待言。此外亦宜顧慮食餌及衛生焉。至於藥物則好用鐵及砒素劑。

第二 萎黃病 (Chlorose)

此為春機發動期之女子所專有之貧血症。有再發之傾向。在血液檢查上以赤血球新生不全 (Insuffizienz der Erythropoiese) 尤以血色素之減少為特有。

【原因】可歸因於體質薄弱。與卵巢之分泌障礙有關係。營養缺乏、不衛生的住居、心身之過勞等為其誘因。

【症候】最初易於疲勞而嗜眠。繼則皮膚黏膜呈蒼白色。浸至帶黃綠色。自覺症有頭痛、眩暈、耳鳴、心悸亢進、心窩部疼痛、異味症、便秘、月經困難、視覺障礙、白帶等。他覺的變化、除貧血外有見內臟下垂、心音不純者。營養狀態、未必不良。此外有見胃酸過多、浮腫、胃潰瘍形成、脾腫、下肢之靜脈血栓者。尿中無變化。血液方面以血色素與赤血球數相比殊為減少即血色素係數之著明減少為特徵。赤血球呈蒼白色。在重症者有多形赤血球、尋常有核赤血球、鹽基性顆粒細胞等出現。而白血球則呈常態焉。

【診斷】由年齡、血液之變化（以血色素係數之減少、白血球之正常為特徵）、月

經之障礙、療法之奏效等而診斷之。

【療法】重症者宜令安靜。改良衛生及榮養。注意勿使便秘。藥劑方面古來所樂用而有效者為鐵劑及砒素劑。多於數星期或二三個月後即治癒。有時頻回再發而取慢性之經過。亦有合併結核、胃潰瘍惡性貧血者。

第三 小兒假性白血病性貧血 (Anæmia pseudoleucæmica infantum)

一八八九年 Jaksch 氏始報告一種小兒貧血謂肝脾淋巴腺均腫大、赤血球及血色素減少、白血球高度增加經過類似白血病而解剖的變化不同云。是年法國之 Hayem, Luzet 氏等亦闡明本病之特有性。故名之曰 Jaksch-Hayem 氏病。

【原因】佝僂病、微毒、結核、慢性榮養障礙等為其原因。多發於生後一年未滿之人工榮養兒。

【症候】皮膚及黏膜均呈高度之貧血。重症者且帶黃色。有時見小出血、齒齦出血、衄血、腸出血等。下肢浮腫。脾臟非常腫大。質硬而無痛。表面滑澤。肝臟亦多有輕度之腫脹。身體各部之淋巴腺。腫脹至豌豆大。腹水罕有。心臟擴張。聞貧血性雜音。

血液所見 本病之本態雖尚不明。然造血臟器之骨髓及胎生期造血器之肝脾、腎、淋巴腺中現出血液新生窠。血液呈高度之貧血像。赤血球減少（三百萬以下）。血色、

素、減少、(三〇%以下)。血色素指數，多在一・〇以上(在重症患者胎生的血液再生旺盛者常在一・〇以上。否則有降至〇・五以下者)。

赤血球，除多形性、多染色性、鹽基性顆粒等變性現象外，有巨大或尋常有核赤血球多數出現。白血球，數每見著明增加。達二萬乃至五萬。其集成雖不定。然常有骨髓細胞出現。其數甚多。有類似白血病患者。

赤血球之新生，主由骨髓組織行之。母細胞有核，自其核崩壞及融解而消失之後始現於血行中。巨大赤血球似為巨大有核赤血球直接之母細胞也。

〔診斷〕 依重症貧血、脾臟、血液檢查而診斷之。血液所見有胎生期的赤血球新生物。雖類似惡性貧血。然因其有白血球過多症得區別之。

〔經過〕 慢性。亘數月乃至數年。血液狀態亦久不變動。此亦診斷上之要項也。

〔豫後〕 非絕對的不良。雖重症亦有治癒者。豫後視原因的疾病之增惡、合併症之如何而定。

〔療法〕 須行原因療法。一面用鐵及砒素劑。至X光線療法、赤色骨髓之臟器療法等皆無効云。

第四 進行性惡性貧血 (Biemer 氏貧血) (Anæmia progressiva perniciosa)

[Biermer'sche Anämie]

赤血球之進行性減少，同時血色素之減少，多形性及異性赤血球之發現，色素指數之昇高（一〇以上），白血球之絕對的減少等為其特徵。通常同時併發內臟之脂肪變性。原因以腸寄生蟲、毒物之中毒等為主要。多見於中年女子。故小兒期內實為稀有也。

三 白血病 (Leukämie)

白血病因造血器實質之惡性增殖而生。其血液變化乃係症候而非本病之本態。故隨血液病學 (Hämatologie) 之進步而本病之分類亦經許多之變遷。遂至其名稱亦復因學者而不同矣。

白血球之發生論

Bircher 氏將血液細胞形成分為二種。而主張二元論 (Dualismus) 即謂骨髓組織主於赤血球之外形成種種之中性、酸性、鹽基性嗜白血球。而淋巴細胞則於淋巴腺、脾腺、腸管、扁桃腺等之腺體內形成之。決非骨髓內所形成者云。與之相對者有 Papanheim 氏。於骨髓組織內見有淋巴型細胞 (Lymphocyten) 存在。視為淋巴形成細胞之母細胞。而主張一元論 (Unitarismus) 焉。

精動物用 Lithium-Carmalin, 膠狀銀膏等色素行生體染色法而觀察其血液。則於肝脾等之髓

血內見有攝取色素之大細胞。清野謙次氏視此種細胞之母地爲肝臟毛細血管之星芒狀細胞。脾臟靜脈內被細胞。脾髓細胞。淋巴組織之網狀織內被細胞。骨髓毛細血管之內被細胞及網狀纖維細胞。副腎毛細血管內被細胞等。實質之即造血臟器所特有之網狀織內被細胞。再由此分割增殖之細胞亦名曰組織的白血球 (Histocyte)。請對於向來之骨髓實質細胞與淋巴實質細胞在機能上可認爲第三者云 (三元論)。實際上在 (一)脾臟 (二)淋巴腺 (三)肝臟 (四)胸腺 (五)腎臟等確有造血組織(骨髓組織)出現。故現今承認此種三元論之學者殊不少。

白血球之分類 近來專從新生之血液組織分類之。其起於增殖之骨髓性組織者爲 (一)骨髓性白血病或骨髓症 (Myeloische Leucemie od. Myelose) 而起于增殖之淋巴性組織者爲 (二)淋巴性白血病或淋巴腺症 (Lymphatische Leucemie od. Lymphadenose)。因臨牀之經過而區分爲急性、慢性。更因細胞之種類而類別之。Naegeli 氏曾分類如左。

A 骨髓性白血病

一、急性骨髓性白血病

二、慢性骨髓性白血病

三、骨髓性白血病之異型

(一)小骨髓形成細胞性白血病 (Mikromyeloblastische L.)

(二)骨髓性綠腫 (Myeloische Chlorom)

B 淋巴性白血病

近世小兒科學

一、急性淋巴性白血病

二、慢性淋巴性白血病

三、淋巴性白血病的異型

(一) 淋巴性綠腫 (Lymphatische Chlorom)

(二) 原形質細胞性白血病 (Plasmazellen Leucaemie)

【原因】 因不明之傳染病性或其他種毒素刺激造血組織而招致無限制之增殖結果。遂發本病。近來學者有以異常增殖之細胞作為腫瘍細胞者。其說謂骨髓性白血球之原發部在骨髓。淋巴性白血球之原發部在淋巴腺。患本病時是等細胞所以見於造血器以外之組織者實係因轉移而增殖者云。

(一) 急性骨髓性白血病 (Acute myeloidische Leukemie)

續發於水痘、猩紅熱。伴發高熱、急性進行性貧血、口內炎、出血素質及輕度之脾腫。於短時間內斃命。其血液所見除重症貧血之外見有異常多數之骨髓形成細胞及其幼小型。並有有核赤血球出現。白血球之增加不如慢性者之高度。淋巴腺亦多無異狀。屢於患者之血液及臟器中發見連鎖狀球菌。

二 慢性骨髓性白血病 (Chronische myeloidische Leukemie)

來於四歲以上之小兒。初期貧血不著明。有不定之消化不良左側腹痛及微熱。腹部次第膨滿。而現主症狀。其主症狀即硬而大之脾腫。貧血、骨痛、出血素質、蛋白尿及固有之血液變化。有時且見淋巴腺之腫大。間有白血病性網膜炎及聽覺障礙。

血液所見 見白血球之異常增加。赤血球血色素量之減少。並血小板之增加。形態上見有多形異常赤血球之出現與骨髓細胞之著明增加。各白血球之所見不一定。其嗜紅嗜好細胞、肥大細胞 (Mastzellen) 有特別顯著增加者。亦有不然者。白血球因X光線或鐳之照射及砒素劑或 Benzol 療法而減少。此外有至死亡前日而忽有骨髓形成細胞出現恰如急性骨髓性白血病之狀態者。

本病如合併結核、腎臟炎及其他傳染病時。有脾腫並淋巴腺腫均縮小。白血球亦減少者。其X光線照射後之白血球減少狀態。有一定之順序。即最初骨髓形成細胞、幼骨髓細胞、及有核赤血球等之幼小細胞先行消失也。

(三) 骨髓性白血病之異型

(I) 小骨髓形成細胞白血病 (Mikromyeloblastische Leucämie) 此乃急性骨髓性白血病之一種。其骨髓形成細胞為小型而類似於淋巴細胞性白血病。惟骨髓形成細胞之核雖網狀微細者。而淋巴形成細胞之核則頗粗大也。此外前者對於Oxphos反應

及蛋白溶解性酵素之反應爲陽性。

蛋白溶解性酵素檢出法 (Proteolyse-Probe Nach Jochmann-Müller) 將被檢之血液採取於加有枸橼酸鈉之生理的食鹽水中。輕輕振盪之。以濾心沉澱器沉澱其血球。再將血球用食鹽水洗滌三次。然後取此種純血球一滴用食鹽水種種稀釋之。各各滴下於 Leffler 氏培養基中。於五十五度之孵卵器中放置二十四小時。若白血球中有蛋白溶解性酵素。則培養基當凹陷如臍窩狀。此種試驗。在骨髓性白血病雖有反應。然在淋巴性白血病則爲陰性。

(II) 骨髓性綠腫或骨髓性綠腫樣白血病 (Myeloische Chlorom, Myeloische Chloro-leucemie) 本病係骨髓疾患之一種。不能與骨髓細胞增殖症 (Myelose) 分明區別。其血液所見類似於急性骨髓性白血病。血清有帶綠色者。經過爲急性。骨髓細胞在骨髓下發育浸潤如腫瘍狀。尙有轉移於身體各部之事。其新生物以呈綠腫樣之外觀爲特徵。蓋與淋巴性綠腫樣白血病對立者也。

(四) 急性淋巴性白血病 (Acute Lymphatische Leucemie)

呈高度之發熱、出血性素質、口腔黏膜腸黏膜之壞死性炎、扁桃腺之壞死等重病敗血性傳染病之病像。小兒患此者不少。多見於一歲乃至三歲之小兒。

〔原因〕 因其續發於猩紅熱、流行性感冒、反覆之外傷故學者有視爲一種之傳染

病者。

〔症候〕 以發熱、頭痛、關節痛、衄血、下痢而發病。其後訴頸腺之腫脹及過敏。呈類似紫斑病、壞血病或敗血症之病狀。各淋巴腺雖腫大而不甚高度。脾腫亦輕度而不著明。血液所見 最初白血球不見增加。其數後忽劇增。所增加之細胞。其九〇%爲淋巴細胞。而巨大淋巴細胞尤多數出現。中性細胞及嗜紅嗜好細胞皆見減少。至於一〇%以下。有時現少數之骨髓細胞。隨貧血之進行同時現出多形多染性赤血球。

〔經過〕 急性。速致衰弱。於數星期內斃命。

(五) 慢性淋巴性白血病 (Chronische lymphatische Leucemie)

皮膚出血、壞疽性潰瘍、浮腫等。較急性症爲罕。淋巴腺之腫脹亦多不甚大。反之、脾腫却甚腫大。血液呈蒼白色。淋巴細胞顯見增加。白血球與赤血球之比例爲一：二〇。亦間有在此以下者。數月或兩三年後因惡液質或偶發症而斃命。

(六) 淋巴性白血病之異型

(I) 淋巴性綠腫性白血病或綠色腫 (Lymphatische Chlorom od. Chloroma) 本症多見於小兒。尤以二歲未滿之小兒爲多。在比較的早期自頭蓋骨膜下新生如腫瘤狀。因其剖面呈草綠色故有綠色腫之名。在臨床上其好發部位爲頭蓋及眼眶。呈眼球突出。視

神經炎、腦神經麻痺之症狀。其後伴發全身淋巴腺及肝脾之腫大。有骨痛。小兒呈進行性貧血、及惡液質。屢屢伴以出血性素質及發熱。血液、所見與急性淋巴性白血病同。然時有淋巴細胞之增殖不顯著、而類似於假性白血病患者。

在解剖上、本病為好犯骨系統之惡性腫瘤狀新生物。骨髓、脾、淋巴腺、均帶綠色。其增殖細胞由淋巴細胞而成。是等浸潤於神經及肌肉等而起神經麻痺。或穿破脊髓管內而起排尿障礙偏癱等。其經過、約一年。

(II) 原形質細胞性白血病 (Plasmazellenleucemie) 血液中有原形質細胞質增加為其特徵。

原形質細胞雖亦類于普通之淋巴細胞。然原形質大而其核呈特有之車輪狀。可以區別。在生理的血液中不能見之。此種細胞或謂由淋巴細胞而成。或謂由血管內被細胞或結締織固定細胞而成。學者之意見並不一致。

「療法」 尙未有特效療法。有時用砒素及X光線療法。對於慢性症可以奏效。即血液變化消失、腫瘍減少是也。至如手術療法、臟器療法、鐳、鈾 (Thorium)、Benzol、碘等皆無効。

四 假性白血病 (Pseudoleucemie)

假性白血病患者乃臨牀上酷似白血病而血液中無特殊變化之疾病之總稱。故諸家對於本病之見解未必一致。將此作為類白血病 (Leucaemie-ähnliche Krankheit) 者亦未嘗無之。因之本症之分類法乃因人而極有差異。名稱亦有種種矣。屬於此者為

- 一、假性白血病性淋巴球增多症
 - 二、淋巴肉腫
 - 三、惡性肉芽腫
- } 三種

假性白血病性淋巴球增多症 (Alucaemische Lymphadenose (Schrötter))

有種種異名。如 Echte Pseudoleucaemie (Kolnheim, Pinkus), Alucaemie (Pappenheim),

Alucaemische Lymphomatose (Türk), Lymphocytom (Ribbet), Alucaemische generalisirte

Lymphomatose (Nägeli) 等。

本症伴發貧血、淋巴腺腫脹、出血性素質等。其臨牀上之所見與淋巴性白血病無以異。惟血液所見則有不同。白血球數照常或減少。比較的淋巴球增多 (relative Lymphocytose) 為其所特有。(其數有佔七〇乃至八〇%者)。淋巴球與見於白血病患者同型。而有巨大型。Rieder氏型 (Rieder's Form) 即核中有凸凹且有溝宛如分解者然。其他之血液所見與一般貧血為同像。本症在末期則移行於急性淋巴血症 (Lymphämie) 或

間有赤血球增加之事。但甚罕耳。

淋巴肉腫 (Lymphosarkomatose)

此乃淋巴腺系統呈肉腫性增殖者之謂。無論由何種淋巴器皆得發生。然最多由縱隔質腺、頸腺、胸腺開始。淋巴腺腫大。壓迫鄰接臟器。漸次由淋巴管向近部之腺爲進行性發育。侵及全身淋巴腺、心、腎、皮膚等。屢屢轉移於骨髓、脾、肝、多不腫大。終乃發熱、並現貧血焉。血液殆無變化者居多。經過甚久。豫後不良。生前欲下確診須摘出淋巴腺而行組織的檢查。其組織的所見在顯微鏡下可見其腫瘍由有胞狀核之大淋巴細胞而成。並見少數之小淋巴球及巨大細胞焉。

惡性肉芽腫或淋巴肉芽腫 (Malignes Granulom, Lymphogranulomatose (1名 Hodgkin 氏病 Hodgkin'sche Krankheit))

此乃淋巴腺系統中形成肉芽性組織之惡性腫瘍性之疾患也。最多發生於頸部或口腔底。繼乃爲系統的蔓延而侵及一切淋巴裝置。最後乃侵犯骨髓脾臟。臨床上之主要症狀爲淋巴腺腫。腺甚腫大。硬固而不疼痛。無與皮膚相癒着及軟化之傾向。多數呈回歸熱狀之熱型。尿中 Diazo 反應 (Diazo-reaktion) 爲陽性。數個月後以惡液質而死亡。血液、示中等度之貧血。白血球數照常或輕度增加。多核中性細胞之增加甚顯著。腺、之粗

織的、所見。有內被細胞狀結締織形成細胞之增殖、多數多核白血球之出現及淋巴細胞之被破壞焉。固有之淋巴組織業已壞死而變化為肉芽性組織。此其所以有肉芽腫之名也。

五 Banti氏病 (Morbus Banti)

乃一八八二年意大利醫 Banti氏 所記載之疾患。以原發性脾腫為主症候。其脾臟、漸次著明腫大。

【原因】不明、於五歲以上之小兒見之。

【症候】第一期、為貧血脾腫期（三年乃至十年）。第二期、為移行期、（約一年）。尿量減少。尿中證明 Trobilin、並有黃疸、硬變性肝腫大。肝臟下至季肋弓下二指橫徑乃至三指橫徑。繼乃移行於第三期、起腹水、浮腫、肝萎縮。並有胃腸障礙、腸出血。卒以衰弱斃命。此期間約一年半。血液之主要變化為血色素及赤血球之著明減少。骨髓細胞、有核赤血球並不出現。

六 Gaucher氏巨脾症 (Gaucher'sche Splenomegalie)

此乃一八八二年法國醫 Gaucher氏 所記載之稀有之疾患。多見於幼年。發病徐緩。迨症候出現有須一年餘者。

本病屢見家族的發生。其主要症狀爲巨脾、肝臟腫大及貧血。皮膚有黃疸。亦有沉着褐色色素者。無合併症者不兼發熱。早晚有出血素質之症候出現。屢屢合併結核而致命。血液所見爲赤血球之減少，色素指數之增加，有核赤血球，巨大赤血球，鹽基顆粒赤血球，多染性赤血球之多數出現。而白血球數則不一定。本病所特有者爲脾臟內大細胞配列如結節狀之現象。故本病亦名大細胞性巨脾症、(Grosszellige Splenomegalie)焉。大細胞由泡沫狀之原形質而成。有圓形或多稜形之核一個乃至數個。細胞之大小不一定。有達五〇 μ 者。

七 特發性出血性素質 (Idiopatische haemorrhagische Diathese)

出血性素質爲有出血傾向之疾患之總稱。有續發於別種疾患致現出血傾向者與原因不明者之二種。前者爲症候的出血 (Symptomatisch) 素質，而後者則爲特發性 (Idiopatisch) 焉。此種特發性出血素質中有血友病與紫斑病二種。

第一 血友病 (Haemophilie)

本病爲家族性遺傳性之疾患。其遺傳往往溯數代而得證明之。遺傳在女性比男性爲顯著。罹血友病之男子與健康婦人之間所生之小兒多不罹本病。反之，有血友病遺傳之健康婦人所生之小兒則多有本病。本病在男子較女子尤多。

「症狀」於僅微外傷之後或無甚外因而發生不易停止之出血。此其特徵也。出血從鼻腔、口腔流出。屢於皮下作出血腫或於關節內見有出血。本病多發現於二歲以前。其血液之凝固性甚為遲延。

凝血之原理 循環血液中 Fibrinogen 雖為溶性之狀態而存在。然流出血管外時即由此生不溶性之纖維素 (Fibrin) 而現凝固現象。至於使溶性之 Fibrinogen 變化為不溶性之纖維素 (Fibrin) 者實由於凝固酵素 (Thrombin) 之作用焉。此凝固酵素在流動之血中本為非活動性之 Prothrombin。後因鈣鹽類並 Thrombokinase 之作用遂變為活動性而呈凝血現象。而此 Thrombokinase 乃因組織細胞、血小板並白血球之破壞而發生者也。然在生活動體內白血球等雖破壞不絕且又含有鈣鹽類而血液不致凝固者何歟。此無他。有抗凝固酵素 (Antithrombin) 存在也。即因血液中有抗酵素存在能中和凝固酵素之作用也。此種抗酵素為肝臟中所產生。由以上之事實而考察血液凝固性遲延之病連則可知 (一) Fibrinogen 量之減少 (二) Prothrombin 之不足 (三) 抗凝固酵素之過剩 (四) 鈣鹽類之不足等時血液之凝固性皆為之遲滯也。在血友病患者之易于出血究見何種物質之不足乎。拜毛細管特易破裂乎。其原因至今猶未明也。

「療後」不良。多於數年內斃命。

「療法」欲預防本病。須避外傷。對於出血可試以 Adrenalin 白膠、新鮮血清注射之。或用 5% Pepton 食鹽水 10 乃至 20 立種反復行皮下注射或靜脈內注射。此外氣

化鈣之靜脈內注射亦可試行之。至於確實之奏效恐不易得也。

第二 紫斑病 (Purpura)

對於血友病。本病亦可稱爲一過性之出血素質。

「原因」病原菌不明。恐係敗血症之一種。因細菌毒素之故毛細管壁發生障礙而引致出血耳。不妨作此解也。

「症候」因出血之範圍程度等臨牀上分爲下列五型。

(一) 單純性紫斑病 (Purpura simplex) 僅於皮膚發小出血斑者之謂。其好發部位爲上下肢之伸展側。一般症狀輕微。經過佳良。二三星期即消散。

(二) 風濕性紫斑病 (P. rheumatica Schönlein) 除單純性之症狀外伴發關節之疼痛及腫脹者之謂。

(三) Werthof 氏病或出血性紫斑病 (Morbus maculosus Werthofii od. P. haemorrhagica) 除皮膚外。鼻、耳、腎臟等黏膜及肌肉中亦出血者之謂。

(四) 腸性紫斑病 (Purpura abdominalis Henoch) 於風濕性紫斑病之經過中發腸疝痛、嘔吐、下痢、(時混有血液) 等症狀者之謂。雖易再發。然預後多佳良。

(五) 電擊性紫斑病 (P. fulminans Henoch) 指伴發高熱、重篤之一般症狀、及神經

症狀、其出血蔓延於全身皮膚於數時間內斃命之劇症而言。血斑左右相對而生。黏膜恆不受害。

【療法】對於風濕性紫斑病宜與以柳酸劑。對於腸性紫斑病。腹部宜貼冰囊。藥劑以硫酸 Atrypin (一回〇・三毫) 之皮下注射為有效。此外止血藥之應用與對於血友病同。

第七編 消化器疾患 (Krankheiten der Verdauungsorgane)

第一章 口腔疾患 (Krankheiten der Mundhöhle)

一 口內炎 (Stomatitis)

口腔黏膜之炎症。因溫熱的、化學的、或細菌的刺戟而原發性發生。或於他種疾患經過中爲續發性發生。由臨牀上解剖的見地分之爲 (一) 單純黏膜炎性 (einfach katarrhalisch) (二) 熱疹性 (aphthos) (三) 潰瘍性 (ulcerös) (四) 壞疽性 (gangraenös) 四型。

(一) 黏膜炎性口內炎 (Stomatitis catarrhalis simplex)

【原因】繼發於麻疹猩紅熱等傳染病者居多。本症之大多數。在幼兒恆伴發鵝口瘡及 Bednar 氏熱疹 (Bednar'sche Aphthen)。

【症候】於口內黏膜瀰漫性發赤腫脹。有疼痛。易於出血。口唇乾燥皸裂。舌面披以白苔。有流涎。流涎劇甚之時。且向口角外流出而起糜爛性皮膚炎。通常有口臭 (Foetor ex ore)。在重症者體溫昇騰。因疼痛而不食物。伴發所屬淋巴腺之輕度腫脹。

Bednar 氏鵝口瘡與熱疹性口內炎不可混同。所謂 Bednar 氏熱疹 (Bednar'sche Aph-

them, Ulcera pterygoidea, Plaques pterygoideae) 者乃生於硬口蓋黏膜之灰白色或帶黃色之滲出物。圍以紅暈。破潰時容易變為表在性潰瘍。其發生部位與硬口蓋之翼狀鈎 (Hamulus pterygoideus) 一致。而存在於兩側。有時於縫線上亦見有同樣之潰瘍。此種潰瘍不外因粗暴之口腔洗滌而生之器械的糜爛。是以多屬無害。然在虛弱之初生兒。有因傳染而併發壞疽性炎者。〔初生兒之假性口腔膜狀炎 (Pseudodiphtheria oris neumatiformis-Epstein) 卽此是也。〕

【預後】 佳良。

【療法】 在年長兒但與以無刺戟性之食餌足矣。若用種種之處置。反爲有害。

附 口角潰瘍 (Faulcken, Mundwinkelgeschwüre)

此乃合併於口內炎或單獨現於兩側口角之皮膚炎。皮膚輕度發赤。呈濕疹性變化。黏膜上有淺裂瘡。以白色之義膜被之。療法用硝酸銀塗布或 Dermatol 撒布。

(一) 熱疹性口內炎 (Stomatitis aphthosa)

【原因】 不明。然爲傳染性則甚確實也。

【症候】 有帽針頭大乃至扁豆大之白色或黃色之圓形斑現於舌頰部。間有現於軟口蓋及扁桃腺上者。有紅暈圍繞之。斑出現時並有發熱、嚙下痛、流涎、口臭在重症者

加以嘔吐、下痢、衰弱。且伴發頸部淋巴腺腫脹。

【經過】短。一二期內可癒。

【療法】為預防起見。患兒之食器不可用於健康兒。患者須與以無刺激性之冷卻流動食。疼痛劇甚時。食前可塗布一% Novocain 液或一〇% Anesthesin-glycerin。食後每以一%過錳酸鉀液、三%過氧化氫液或硼酸水洗滌或塗布之。其頑固者當細心注意塗布二%硝酸銀液。

(三) 潰瘍性口內炎 (Stomatitis ulcerosa (口內糜爛 Stomatitake))

圖 十三 第
菌旋螺內口及菌狀絨紡
(Nach Finkelstein)



【原因】本症僅發於有齒牙者。就中尤易發於第二生齒期以上之小兒。凡齶齒、口內不攝生、急性傳染病（尤以麻疹）均為發生誘因。其體質衰弱則為素因。行細菌學的檢查。每證明紡錘狀菌 (Bacillus fusiformis) 與螺旋體 (Spirochaete von Refringenslypus) 之共棲 (Symbiose)。

【症候】每常始於齒齦。起化膿性齒齦炎。轉為壞疽性炎而形成潰瘍。潰瘍以污穢帶綠色之

義膜被之容易出血。齒齦崩壞以致露出齒根。病機僅限局於齒齦者甚罕。其炎症多蔓延於隣接黏膜。本症每有強劇之口臭。此外並有高熱及所屬淋巴腺之腫脹與一般症狀焉。

〔經過〕 六日乃至十日後。其潰瘍停止進行。繼乃形成癒痕而治癒。故其〔豫後〕佳良。然在虛弱之小兒則招致水瘰或敗血症。致有不幸之結果耳。

〔療法〕 以稀薄之過錳酸鉀液反復洗滌之。潰瘍部則以硝酸銀液、濃厚之過氧化氫液或碘酊等腐蝕之。又用 Salvarsan 注射或一日數回以四〇% Salvarsan 振盪合劑（水、甘油、油等）塗敷亦有奏效者。

（四）壞疽性口內炎 (Stomatitis gangraenosa) [水瘰 (Noma, Wasserkrebs)]

〔原因〕 專發於因麻疹、膜狀炎、傷寒、猩紅熱、榮養障礙等症而甚衰弱之小兒。其病原尚不明。

〔症候〕 與小白齒相對之頰黏膜上、生污穢之小浸潤。立向頰部外表進行。從外部得見褐色之斑。觸其浸潤部則其質殊硬。其黏膜、及外皮速陷於壞死而呈黑色且放惡臭。腐敗壞疽性機轉益復增大。數日內頰部之大部分為所破壞露出口腔。遂至起顎骨之壞死焉。本病每伴發高熱、下痢、虛脫等。數日內即斃命。其與健康組織之境界雖有浮

腫狀腫脹。然缺乏炎症反應，並缺乏疼痛。則為本病所特有者也。

〔豫後〕 不良。不過間有形成癍痕而營自然治癒者耳（一五%）。

〔療法〕 惟有行早期的外科手術。

二 鵝口瘡 (Zoor)

〔原因〕 僅發於哺乳兒。在年長兒則僅偶發於重症惡液質耳。其病原體為植物學上近於 *Monilia Candida* 之鵝口瘡菌 (Sporiz) 由有節絲及芽胞所成。以其菌絲進入於表皮間。該菌在酸性固形培養基上善為發育。因其於小兒之糞便、婦人之乳房、及牛乳中亦復存在。故往往由不潔之乳房、哺乳器、榮養品等而傳染焉。上皮之損傷為發生本病之有力素因。在健康兒之未受損傷之黏膜上並不繁殖。又黏膜上皮自然的防禦力之消失亦為發生本病之素因。

〔症候〕 初於舌及頰部黏膜上現小圓形之白色斑或帶黃色之斑。然後其數漸增。遂互相癒合，而形成膜狀斑。斑與表皮黏着甚固。故用器械的方法殊不易除去。由此得與乳汁絮片相區別焉。

本症多係無害而限局於口腔內。然在衰弱之小兒則波及於咽頭食道。或蔓延於喉頭而發狹窄症狀。或入於血中而形成栓塞性膜瘡。或引起敗血症者亦未嘗無之。

「診斷」一見即爲容易。於載物玻璃片上以鉀滷汁處置之而鏡檢者則見有網狀纏絡之齒絲 (Saden) 與於絲端有光輝呈圓形顆粒之芽胞 (Conidien)。

三 生齒異常 (Anomalien der Zahnung)

生齒困難 (Dentitio difficilis)

生齒期中之原因不明之睡眠障礙、消化障礙、痙攣、體溫昇騰等。可視爲神經質小兒生齒困難之徵候。然此際亦不必特行切刺齒齦焉。

生齒期異常 (Anomalien der Zahnung)

小兒有生下時即有齒牙者。此種早期的生齒 (Dentitio praecox) 多發於下顎。通常於內門齒間有於臼齒或犬齒見之者。至於生齒遲延 (Dentitio tarda) 及生齒順序之異常。乃於各種發育障礙就中如佝僂病、黏液水腫等見之者也。

齒形異常 (Anomalien der Zahnformen)

有於乳齒之齒頸見環狀齲齒 (Circuläre Zahnkaries) 上門齒之珞瑯質見綠色之著色者。據 Neumann 氏雖謂此與腺病質有關係。然並非僅於本症所特有者也。又 Hutchinson 氏齒牙 (Hutchinson'sche Zähne) 者乃指永久齒之上內門齒二枚缺損珞瑯質者而言。往時雖認爲遲發性先天徽毒之特有症狀。今則其診斷的價值殊不大矣。

第二章 咽頭疾患 (Krankheiten des Rachens)

一 口咽炎 (Angina)

本病雖有咽腔淋巴臟器（尤如扁桃腺）之炎症之意味。然同時、咽頭被蓋之腺狀組織亦常被侵及焉。

「原因」 個人的素因大有關係。小兒年年反復發此者不少。此外淋巴性體質、滲出質之小兒屢爲本病所侵及。本病爲諸種疾患之前驅或與其合併。皆因身體防禦力減少之故。口內病原菌侵入組織內由其繁殖而發者也。重要之病原菌爲連鎖狀球菌。此外如葡萄狀球菌等亦爲其病原。

「症候」 多以高熱、惡寒、戰慄、頭痛、嘔吐而急性發病。年長兒每訴咽頭痛及嚥下障礙。乳兒則不取榮養物而屢發痙攣。頸腺及顎下腺輕度腫脹而有疼痛。咽頭強度腫脹之時遂致聲音變化且伴以鼾性呼吸焉。

「分類」 本病依咽頭之局所的變化、及部位而大別之爲（一）黏膜炎性及滲出性型與（二）潰瘍膜樣性之二種。更區別之爲數型。

（一）黏膜炎性及滲出性口咽炎 (Angina catarrhalis et exudativa)

（二）黏膜炎性口咽炎 (Angina catarrhalis) 咽頭發赤腫脹。扁桃腺亦強度腫脹有

時見輕微之瀉濁或出血。然不見義膜。經過普通二三日亦間有一星期內治癒者。

(二) 濾胞性口峽炎 (Angina follicularis) 與淋巴濾胞一致。初於黏膜下現灰黃色之點。其後生帽針頭大之黃斑者是也。其濾胞之腫脹自然消退或剝離。形成小表在性潰瘍而治癒焉。

(三) 腺窩性口峽炎 (Angina lacunaris) 扁桃腺窩內生灰黃色之黏液膿性滲出物。義膜終乃互相融合而被覆全表面焉。其一般症狀及經過較前二者爲重。

(四) 鼻後性口峽炎 (Angina retronasalis, Pharyngitis superior) 與前三者不同。有鼻呼吸之障礙、鼻聲、耳痛、重聽等。由觸診或檢查後鼻孔可見後口蓋扁桃腺之腫脹。熱之持續較前者往往延長。

【診斷】 須與猩紅熱喉痧等鑑別。其高熱持續、伴發胃症狀及脾腫者則酷似傷寒。因腺腫脹而呈項部強直者易誤診爲腦膜炎。

【合併症】 有發生中耳炎、氣道黏膜炎、化膿性淋巴腺炎、扁桃腺膿瘍等者。扁桃腺及軟口蓋之浮腫高度時有壓迫懸壅垂而起咽腔之狹窄者。續發症有招致風濕癆、敗血性疾患、出血性腎臟炎等者。

【療法】 將患者隔離。使之靜臥。與以流動食。頸部施冷罨包。局部塗蛋白銀 (Pro-

Largol、過氧化氫液、或 Lugol 氏液 (Lugol'sche Lösung)。若爲年長兒。一日命其含嗽數回。發扁桃腺膿瘍時則切開之。

一 Peifer 氏腺熱 (Peifer'sches Drüsenfieber)

此乃存在於胸鎖乳嘴肌上端之淋巴腺急性腫脹。並有高熱久時持續之疾患也。此時咽頭之變化頗輕微。本病並非獨立疾患。可視爲局部症狀僅微之鼻後性口峽炎中續發性腺腫脹之著明者焉。

(1) 潰瘍膜樣性口峽炎 [Angina ulcero-membranacea, (Vincent 氏口峽炎 A. Vincentii)] 爲紡錘狀菌及螺旋菌。

【症候】續發於潰瘍性口內炎。多於一側之扁桃腺上生有粘稠豚脂樣之義膜而被覆潰瘍面。口臭殊甚。本症區別爲(一)呈淺在性義膜及成形潰瘍之義膜型 (Diphtheroide Form) 與(二)進入深部形成廣汎性潰瘍之潰瘍膜樣型 (Ulceromembranöse Form) 二種。前者如普通之口峽炎。其經過輕而且速。後者症狀重而經過緩徐。易於再發。多數雖能治癒。然有陷於廣汎性壞死而不可救者。

【診斷】當行細菌學的檢查。須與徽毒、喉痧、白血病等相鑑別。

【療法】可塗布硝酸銀液或過氧化氫液。此外須行對於口峽炎之治療法。Salivar-
gen 之注射亦有效云。

二 扁桃腺增殖症 (Hyperplasia der Tonsillen)

二歲以上之小兒就中以學齡期之小兒爲多。多係淋巴性體質及滲出質之一症候也。

【症候】口蓋扁桃腺 (Gaumensonsille) 之肥大。多與咽頭扁桃腺 (Rachenonsille) 之增殖 (Adenoide Vegetation) 有關係。二者共存者殊不少。口蓋扁桃腺增殖發於二歲以上之小兒。其顯著者現口峽之狹窄症狀。由視診而易於診斷。反之咽頭扁桃腺增殖則多發於六歲乃至十一二歲之小兒。以其閉塞後鼻孔故有鼻呼吸之障礙。屢見眼球突出。呈所謂假性 Basedow 氏病。且口腔哆開顏貌呈癡鈍狀。又因歐氏管閉塞之故。訴頭痛重聽。夜間呼吸帶鼾聲。有爲刺激性咳嗽及夜驚症之原因者。用觸診法指頭可於軟口蓋之後方觸知腺樣增殖焉。

【療法】口蓋扁桃腺增殖經相當年月。在生理的狀態能自行縮小。故不妨期待之。惟呈狹窄症狀時自以施行手術爲佳。咽頭扁桃腺亦然。

三 咽後膿瘍 (Retropharyngealabscess)

【原因】 因病原菌侵入咽頭結膜下之咽頭腺引發炎症及化膿而生。自膿瘍中得證明連鎖狀球菌。間有流行性感菌及其他細菌。本病僅於一二歲之幼兒見之。在三歲以上則甚罕。殆因年長兒之此種淋巴腺業已消滅之故歟。

【症候】 在初期即單純之腺腫脹期時。除熱以外。雖無特殊之症狀。然腫脹增進浸潤波及於周圍組織。則有呼吸困難、喘鳴、鼾聲等症狀發生焉。因疼痛之故而來嚙下障礙。頭部強硬。多向側方傾斜。同時頸腺腫脹而有發熱。觸診咽後部時初覺有硬性浸潤。後則證明波動性膿瘍。

【經過】 膿瘍自潰。或起鄰接淋巴腺之化膿。或下垂於鎖骨窩或縱竇內。時有續發敗血症者。

【診斷】 當與假性嘶喘(Krupp)脊椎疽等相鑑別。據頭部強硬、咽頭性喘鳴、觸診等而下確診可也。

【療法】 務於早期診斷之。膿瘍當立行切開。

第三章 食管疾患 (Krankheiten des Oesophagus)

一 先天性畸形 (Angeborene Anomalien)

殊為稀有。多係在病理解剖上有興味。食管之下部。有終於盲囊而與氣管相連結者。

此外尚有無食管、二重食管或食管氣管瘻等報告。臨牀上所遭遇者為食管之狹窄、擴張或憩室等。

(一) 先天性食管狹窄 (Angeborene Stenose) 有嚥下困難、吐出黏液、反芻等症狀。生後立即出現。有時其症狀有潛伏數月乃至一年以上者。

(二) 食管憩室 (Oesophagus-divertikal) 有為後天性因支氣管腺癥痕等之壓迫或攣縮而發生者。然多半為先天性。發生部位、以支氣管交叉部為最多。其與環狀軟骨之高度一致者次之。症候、即食管之通過不能一定。就中流動性食餌可無障礙而通過。而固形食餌則普通均難以通過也。吐出物中、普通不能證明鹽酸。

二 食管腐蝕 (Verätzung)

因誤服酸或鹼而致腐蝕者居多。其高度者後乃形成癥痕而遺留狹窄焉。

第四章 胃疾患 (Krankheiten des Magens)

一 幽門狹窄症 (Pylorusstenose)

本病為幼小乳兒以吐乳為主徵之嘔吐症。亦謂之肥厚性幽門狹窄症 (Hypertrophische Pylorusstenose) 或幽門攣縮症 (Pyloruspasmus)。

【原因】多見於神經性之兩親所生之第一子。殆僅發生於天然營養之男兒。本病

之真因雖不一定。然小兒之神經素質則爲主要之原因。呈胃黏膜之知覺過敏、反射興奮性之亢進。同時且伴發幽門肌之痙攣性收縮焉。胃液之強酸性可誘發攣縮。而富於脂肪且缺乏酸類結合力之母乳之性質更促進之。本病之「剖檢所見」並不一律。亦有幽門肌層著明肥厚。其黏膜爲堤狀而隆起者。蓋欲打勝幽門之痙攣性閉塞因努力而發生者也。間有幽門部肥厚成爲先天性之畸形者。

【症候】 主要之症候爲吐乳。由生後二三日或二三星期開始。其狀頗特有。卽突然停止吸嘔。作有痛性號泣之後順勢吐出多量之乳汁。吐乳發作於哺乳中或哺乳之直後。其乳汁多係尙未凝固。並不混有膽汁。嘔吐甚爲頑固。雖變換其營養物亦不治。因其每發現於哺乳時致小兒陷於饑餓而呈高度消耗症之症狀。是以假性便秘 (Pseudo-obstipation)、尿量減少綠色黏液性饑餓便 (Hungerstühle) 皆爲本病之併發症候也。

他覺的檢查腹部。見下腹部陷沒。胃部卻著明膨隆。屢見從左側基底部向右側幽門部移動之波狀蠕動 (Peristaltische Wellen)。此種現象。一面哺乳一面檢查則尤顯著。觸診時於臍之右方或下部有能觸知拇指大之硬性腫瘍者。卽肥厚之幽門也。胃多二次的下垂 (Ptosis) 而且擴張。胃內容。檢查上。有證明鹽酸過多 (Hyperchlorhydrie) 者。哺乳後經數小時尙能證明含有大量脂肪及黏液之乳汁殘渣焉。

【預後】輕症者漸就治癒。重症者則因營養障礙而斃命。故預後不能一定。

【療法】有時雖有變換乳母而奏效者。然不妨仍服母乳或將母乳脫脂每次各吸少量。一日多吸數次可也。若用牛乳則與以脫脂乳或牛酪乳之少量。至對症療法則於心窩部施以溫罨包。有時可持續洗胃。對於水分缺乏可行生理食鹽水之注腸或點滴注腸 (Rectalinstillation)。藥劑則試用鹼劑、阿片酊 (一日中一滴) *Extractum belladonnae* (一回〇・〇〇一乃至〇・〇〇三) 等。上述之內科的處置無效時。則行外科手術。

II 神經性疾患 (Nervöse Störungen des Magens)

第一 週期性嘔吐症 (Periodisches Erbrechen)

此乃隔數星期或數月之間歇反復發作。每次繼續二三日乃至一星期之嘔吐也。

【原因】本態不明。然常與神經性體質關係甚深。多見於上流社會之小兒。伴發其他之神經病症狀。其發作常由神經性影響而起由暗示而止。本病發於四歲乃至八歲之小兒。近思春期則自然停止。

【症候】先有不悅、食慾不振、下痢等前驅症狀。一兩日後無故突然開始嘔吐。頻頻發作不能制止。吐物由黏液而成。混以血液膽汁。與嘔吐同時體溫上昇、脈搏頻細。並訴頭痛。因不能攝取營養物而甚衰弱。皮膚之蒼白甚顯著。有時且發黃疸。酮血 (Acetonämie)

爲本症特異之症狀。尿中亦含有大量之酮。呼氣中帶酮臭。因而室內空氣亦有一種果實樣之臭氣。嘔吐多持續二三日間而卒然停止。

〔診斷〕 須與初期腹膜炎、蟲樣突起炎、腦膜炎相鑑別。

〔預後〕 佳良。無致命者。

〔療法〕 於發作時施以腹部熱性粥。與以少量之冰冷飲料。試用麻醉藥。若水分喪失太多則用生理的食鹽水注腸或注入皮下。近時亦有主張內服大量之鹼類者。尚無可以預防反復發作之方法。間歇期中。可與以易消化之植物性食餌。整調其排便。並禁其心身之過勞。平時之水治法甚屬有效。

第二 神經性嘔吐症 (Nervöses Erbrechen)

〔原因〕 多見於六歲乃至八歲之神經性體質之學齡兒。雖有無故發生者。然多於興奮時現之。間有因一定之食物而發生者。

〔症候〕 嘔吐與食物無關係。且其時毫不苦悶而容易吐出食物。一般狀態不受影響。

〔診斷〕 須與器質的胃疾患及腦疾患初期之嘔吐相鑑別。此外視力障礙如斜視、亂視等亦有伴發嘔吐者。宜注意焉。要之、神經性嘔吐症之診斷務宜慎重也。

【療法】常用教育、轉地、水治法、及暗示療法（感傳電氣）等努力療治其神經質。
第三 神經性食思缺乏症 (Nervöse Anorexie)

本症亦有見於乳兒者。發於神經性體質之小兒。此種小兒不能充分攝取食物或食思易於變化。但食量雖甚僅少而榮養狀態概屬佳良。

【診斷】須與因器質的疾患而發之食思缺損相鑑別。高度之饑餓。僅於躁病性厭忌症見之。至於本症則未嘗有也。

【豫後】佳良。近思春期則自然治癒。

【療法】以變換境遇爲上策。使遠離其家庭或最好令其與活潑之兒童遊戲。並改用混合性食餌。藥物好用胃液素、Orexinum tanninum（一日三回每回〇・一乃至〇・二）等。

第五章 兒童期之胃腸炎 (Gastroenteritis im späteren Kindesalter)

一 急性消化不良症 (Acute Dyspepsie)

【原因】年長兒之急性胃腸黏膜炎之原因。除傳染性胃腸炎外。幾全爲食傷 (Dietfehler)。因食未熟之果實、將近腐壞之餅餌、及其他不消化物。或食物過多而起者居多。

【症候】突然發生。訴嘔吐、腹痛、下痢、頭痛、高熱、全身之倦怠等。吐物中含有食物之殘片及多量之黏液。二三日內有舌苔、口臭、噁氣、食思缺乏等。脈搏不整。其後體溫速行退熱。同時一般症狀亦消散而速即治癒。間有中毒症狀或神經症狀甚顯著者。即發生痙攣、項部強直、嗜眠等腦症狀。及大呼吸、欠伸、呼氣中與尿中之酮臭等中毒症狀而陷於重篤之狀態者是也。此之謂消化不良性昏睡 (Coma dyspepticum (Heubner 氏))。

【診斷】須與急性蟲樣突起炎、傷寒、副傷寒、赤痢等傳染性腸炎及腦膜炎相鑑別。爾臭在消化不良性昏睡之診斷上。乃一重要之症候也。

【療法】與以蓖麻子油使之排便。亦可由灌腸而排除腸內容物。命其絕食二十四小時。然後與以流動食品。胃洗滌對於頑固之嘔吐有效。對於消化不良性昏睡可行食鹽水或重碳酸鈉液之皮下注入及大量鹼類劑之內用及注腸（可參照總論第四編鹼類療法。）

二 消化不良性血液吐瀉症 (Hæmorrhagia gastrointestinalis dyspepticum)

本症爲一千九百十四年以來日本人所記載之疾患。有宇都野研、唐澤光德、吉田久造、伊東祐廣及其他多數學者之報告。伊東氏稱之曰重症自家中毒症。唐澤、吉田兩氏則暫稱爲一種之血液吐瀉症。或消化不良性腸胃出血症焉。本症雖類似於前紀之 Heubner 氏消化不良性昏睡。然引

致血嘔吐瀉，且有再發之傾向，而爲週期性出現者殊不少。其有此異點故另記於此。

【原因】在一年未滿之乳兒甚爲罕見。通常發於二歲乃至六歲之小兒。夏季甚多。冬季殊少。有因食傷而發者，亦有不能證明何種誘因而突然發病者。

【症候】據唐澤、吉田、兩氏將本症分爲（一）急性胃腸黏膜炎型（二）潛行型（三）週期性嘔吐型之三種。

急性胃腸黏膜炎型，其發病之狀況如急性胃腸黏膜炎。多以食傷爲原因。以中等之熱候起病。脈搏之增加甚著，且現青藍症。有時伴發腦症。其出血猛烈。豫後比較的不良。出血猝然起於胃腸。吐血下血頻頻有發作。

潛行型（Schleichende Form）發病之狀況。徐徐而來。僅現輕度之胃腸障礙而已。雖無熱度而脈搏頻數。經過中猝發嘔氣、嘔吐，同時有胃腸出血焉。

週期性嘔吐型，有如週期性嘔吐。時見血液吐瀉之週期性發作者也。其一般症狀與前二者同。

【本態】在病理解剖上見胃腸上部之黏膜出血。然其炎症性變化則甚僅微。最近吉田久造氏基於經口的過敏症之實驗以本症之主因爲消化不良性過敏症。蓋胃腸管內有正常之作業時。因其防禦的裝置殊完備故經口的過敏症至難發生。然一旦胃

腸管內之平衡狀態發生破綻。則其防衛機關立即不能拒絕異種蛋白之竄入。於是故若不攝生或胃腸抵抗力之減弱等在消化障礙較多之季節。可見本症之發生。其週期的發作等亦得由是以證明之云。

【療法】 命其絕對安靜。貼水囊於胃部。與以止血強心劑。食餌在一兩日內禁其從口內攝取。同時行食鹽水之皮下注入。

三 慢性消化不良症 (Chronische Dyspepsie)

【原因】 從急性症轉成。或自始徐徐而起。多見於神經素質之小兒。

【症候】 自覺的、症候、除頭痛、眩暈、精神沉鬱、睡眠不良等神經症狀之外並訴口臭、噁氣、胃部重感、食慾不振等。屢現嗜異症。嘔吐、下痢、便秘、時時發生而不一。他覺的症候。有貧血、羸瘦、不整脈、微熱。胃部膨滿而有壓痛。又屢證明胃擴張。胃液檢查上有無甚著明之變化者。亦有因胃之分泌及運動機能障礙而見其消化不良、含有多量之黏液或脂肪酸、缺乏游離鹽酸等者。

【診斷】 不甚容易。須決定其為原發性抑為隨伴症。經過中若起急性增惡 (acute Exacerbation) 時。須與傷寒、結核性腦膜炎相鑑別。

【療法】 本病之療法頗為困難。當注重於精神療法。即勸其轉地以增進體力。對於

神經症狀則專行精神教育是也。榮養方面初時與以少含脂肪及澱粉之淡泊食餌。每次給以少量。漸使回復常食。藥劑在胃之異常醱酵旺盛情形時。則與以 Resorcin, Kreosot 稀鹽酸等劑。在食慾不振者。則投與 *Ektractum Condurango fluidum* (一日三回每回十滴乃至十五滴)、*Orexinum tannicum* (一日二・三回每回〇・一乃至〇・三)等。在恢復期則與以規寧製劑及鐵劑。

四 急性腸黏膜炎 (*Enteritis acuta*)

【原因】食已腐敗之果物或飲食物、或過食等爲其主因。故多發於夏季。

【症候】突然以三十九度以上之發熱、腹痛、下痢、等發病。屢屢伴發嘔氣嘔吐等胃症狀。若患部主在小腸。則便中含有不消化性食物殘片。黏液少量。便質稀薄。若患部在大腸。則特名爲大腸黏膜炎。或黏膜炎性赤痢 (*Colitis, ad. Katarrhalischer Ruhr*)。糞便中含有多量之黏液塊。屢混以血液及膿汁。排便時有裏急後重。

在幼兒屢現中毒症狀。多伴以痙攣及其他之腦症狀。

【療法】先以大量之蓖麻子油 (一回五・〇乃至二〇・〇) 使之頓服。兼行胃洗滌及腸洗滌。時有用甘汞 (一回〇・〇五乃至〇・一每二小時服用二・三回) 而奏奇效者。同時施腹部之溫罨包。如此將有害物由腸內排除之後投以收斂劑。食餌

對於稍重症者先命其饑餓數小時乃至二十四小時。然後用米湯、葛湯及其他之穀類汁與之。再次與以稀釋乳、肉汁、等漸次使移行於常食。

五 慢性腸黏膜炎 (Enteritis chronica)

【原因】 身體虛弱之小兒，因不適當之榮養而惹起之原發性、慢性腸黏膜炎，較發於急性腸黏膜炎者為多。又作為他病之合併症而出現者亦多。

【症候】 其主徵為下痢。一日數回乃至十數回。排出粥狀或流動性之下痢便。往往混以黏液或放劇甚之惡臭。在所謂腐敗性下痢 (Faulis-diarrhoe) 則因蛋白質分解之結果而產生多量 Indol, Skatol, Phenol 等之故。其糞便多呈鹼性。在醱酵性下痢 (Gährungsdiarrhoe) 則因炭水化合物分解之結果而呈酸性反應。自覺症有極輕微者。或有訴痙痛、裏急後重等者。至於舌苔、腹部膨滿、羸瘦、貧血等則為重要之他覺症狀。若陷於惡液質。則全身現浮腫。

【診斷】 須與腸結核相鑑別

【療法】 應變換其榮養法。對於腐敗性下痢須與以炭水化合物之食餌。對於酸性醱酵下痢須與以蛋白性食餌。此外好用皮膚強固法或轉地療法。藥劑則用收斂劑。

六 偽膜狀腸炎 (Enteritis pseudomembranacea)

發現於十歲前後之貧血性小兒或神經性小兒。其糞便中含有白色膜狀物質。而偽膜主由黏液所成。中含多數之嗜紅嗜好細胞。此種異常便其排泄爲發作性而屢有腹痛。其發病之狀宛如喘息發作。故本症亦有稱爲腸喘、息者。食慾常佳。間歇期內排泄常便。全身症狀並不顯著。

【療法】 食餌以野菜及穀粉性食品爲主。須限制牛乳。努力於全身強固法或行轉地療養。藥劑則與以強壯劑。疝痛發作時。投以阿片劑。

第六章 其他之腸疾患 (Andere Erkrankungen des Darms)

一 腸通過障礙 (Passagestörungen des Darms)

第一 先天性腸管閉塞症 (Angeborener Darmverschluss)

【原因】 因發育異常之故腸壁褶襞 (Kerkring'sche Falte) 甚長。多有成爲中隔者。其好發部爲十二指腸之空腸移行部及空腸之迴盲瓣附近。其發生於大腸者甚罕。有時因假性韌帶、Meckel氏憩室、先天性腫瘍等亦可發生。

【症候】 不見胎便。即間或有之。然爾後不再通便。現劇烈之嘔吐。因鼓腸、吐糞、衰弱等。於生後一二期即歸死亡。惟閉塞不完全時。則爲慢性經過。

【豫後】 不良。惟有行外科手術耳。

第二 Hirschsprung 氏病 (Hirschsprung'sche Krankheit)

在解剖上乃大腸之擴張及肥厚症 (Dilatation und Hypertrophie des Kolons) 也。大腸之全部或乙狀部或其一部高度擴張。並見腸管壁結締織及肌肉之肥厚。

【原因】(一) 乳兒之大腸彎曲部在生理的狀態較大人為長。故易為糞便或氣體所蓄積。因之腸管遂屈曲而易起二次的擴張與壁之肥厚。(二) 特發性或因皸裂而生之肛門瘻及腸管最下部肌肉之先天性萎縮或缺損等。有成為原因者。(三) 間有可認為先天性畸形之先天性巨腸 (Megacolon congenitum) 成為原因者。

【症候】頑固之便秘，與鼓腸，為其主要徵候。生後即有便秘。其鼓腸及秘結漸次顯著。不過間歇的排泄大量之氣體與惡臭之硬便而已。於膨滿之腹部得見擴張之腸管輪廓。時時能透視其蠕動亢進之狀態等。腸之擴張部由 X 光線之照射或從肛門送入空氣，而更能確定之。

如上所述便秘及鼓腸多係生後即已顯著。然有時至一年後開始攝取副食物時始漸出現者。亦未嘗無之。

【經過】黏血膿性惡臭之下痢或腸閉塞忽然發作。因衰弱或合併症之故不出數年而死者居多。

【療法】以橡皮管深插於直腸內。達於屈曲部以上。持續的使氣體漏出。即可預防便秘。一面須避酸酵性食餌。時時與以鹽類緩下劑。若益加衰弱。則宜行外科手術。

第三 腸重疊症 (Darminvagination)

此乃腸管之一部分嵌入於相接連之腸管內也。其所嵌在之部分謂之嵌入部 (Intussusception)。其包擁之之部分稱曰夾鞘部 (Intussusciptions)。腸重疊症從部位而區別之爲 (一) 迴腸重疊 (Invagination ilica) (二) 迴腸盲腸重疊 (I. ileocaecalis) (三) 迴腸結腸重疊 (I. ileocolica) (四) 結腸重疊 (I. colica) 等四種。

【原因】本症尤多見於小兒。其最多者乃迴腸之盲腸內疊積。夫當旺盛之腸管蠕動之際。小腸之一部分嵌入於盲腸內。固爲生理的現象。然若不能復舊。則引起腸閉塞而現本病矣。此外腸之息肉 (Polyp) 異物、外傷、腸間膜之附着異常等。亦有爲其原因者。【症候】從經過上區別爲急性 (二日乃至七日) 亞急性 (一二星期) 與慢性。症之三種。惟慢性症極爲稀少。

本病俄然以劇烈之腹痛、嘔吐、而開始。其疼痛爲持續性。或隨蠕動亢進而突然發作。吐物最初爲胃內容。至後則混有膽汁。屢有混以血液者。間有便性者 (故有吐糞。症之名) 本病中最重要者。爲黏血性或純血液性之下痢。病竈部若位於下部。則伴發裏

急後重。其症狀酷似赤痢。於排泄血液便之際。通常亦排泄少量之糞便並氣體。其絕對的便秘甚為罕見。此乃診斷上當注意之點也。

一般狀態為發病後益趨險惡。現青藍症、呼吸促迫、頻細脈、體溫下降等虛脫症狀。在哺乳兒則屢見體溫昇騰及痙攣。腹部蠕動亢進、且呈鼓腸。多數可觸知彎曲長圓形之腫物。其部位多為左側腹部。而在小腸重疊則為右側。又嵌入部向下方推進時。能以手指從肛門探知者亦有之。其因腹壁緊張及過敏之故而不易觸診時。可待其疼痛緩解時或用麻醉劑後行之。

【診斷】 早期診斷實為主要。須與蟲樣突起炎及赤痢鑑別之。慢性症、可由腫瘍、疼痛、嘔吐、便秘、黏血便等而診斷之。

【豫後】 關係於小兒之年齡。年齡愈幼則經過愈速而豫後不良。間有嵌入部成為壞疽、脫落而自然治癒者。其由手術而治癒者。與診斷之時期大有關係。然亦不過約五〇%而已。

【療法】 觸知腫瘍之際。宜極為徐徐試行按摩。病竈位於腸下部時。可由肛門行冷水之高壓注入或試行送入空氣。此種高壓灌腸法在初期多能奏效。然此等非見血的療法務於手術臺上試行之。若不能成功則以立即改行開腹術為宜。

第四 常習便秘 (Habituelle Obstipation)

並無腹腔內腫瘍、腸管麻痺或狹窄等器質的變化而發生之純粹官能性便秘。即此常習便秘也。吾人精檢所謂常習性便秘之小兒而發見其因腹壓不足或肛門有皸裂起疼痛性痙攣以致排泄障礙者。未嘗蔑有。故本症之診斷常宜慎重也。

〔原因〕 (一) 先天性腸管異常。例如先天性大腸弛緩或彎曲部過長者有之。此外先天性無力症 (Asthenie) 內臟下垂症 (Enteroptose) 之小兒。屢有極長之腸管而成爲便秘之原因者。此即 Marian 氏所謂真性便秘 (Essentielle Obstipation) 是也。(二) 神經質之小兒或因教育上之缺陷而不知排便或不能營適當之努責者。亦有之。(三) 慣用灌腸及下劑亦能增進便秘。(四) 不適當之生活法例如在學校時姿勢不良及缺乏運動等。(五) 食餌多爲便秘之誘因。通常牛乳榮養比人乳榮養較有便秘之傾向。在乳兒。其乳汁有在腸之上部爲所吸收而可起蠕動之產物。不到達於腸下部因之而來便秘者。在兒童期。若與以缺乏植物纖維素之動物性食餌則大腸中發生酸及殘渣之缺乏。可招來便秘。

〔療法〕 當照以上諸原因而治療之。食餌療法宜與以野菜果物等炭水化合物性或脂肪性食物。並限制肉類牛乳及其他之肉食。在乳兒則添加麥芽製劑或添加混和

大量砂糖之穀粉煎汁。對於神經性小兒則強壯法例如運動、水療法及其他精神療法爲有效。此外可試行腹部按摩。早晨服用食鹽水等。藥劑則僅於不得已時與以 Phenol-phthalein、大黃、Manna 或其他鹽類下劑。

二 蟲樣突起炎 (Appendicitis)

【原因】 雖來於各小兒期。然就中以十歲以上者爲多。在乳兒則罕有之。本病乃起於細菌之一種傳染病。多因大腸菌或連鎖球菌、間有因膜狀炎菌由血行或直接由腸侵入而起炎症。近時謂本症多見於胸腺淋巴性體質之小兒云。

【症候】 與大人之本症無大差。突然以嘔吐、發熱及迴盲部之痙痛而開始。能證明 Mc. Burney 氏點 (Mc. Burney'sche Punkt) 之壓痛、腹部右側腹肌之緊張充進、腹壁之反射減退、白血球增加症等。

【診斷】 須與腸壘積症、傷寒、腎石症等相鑑別。遇有可疑之時。能於右側下腹證明壓痛。則認爲蟲樣突起炎亦無大過。蟲樣突起炎周圍膿瘍。若已下降於 Douglas 氏腔。則由肛門檢查可得早期證明之。

【療法】 命其絕對安靜。與以流動食。患部貼以冰囊之後。施溫濕布。早期手術雖屬良法。然已經過數日者。宜待其發作之間歇時行之。

三 肛門裂瘡 (Fissura ani)

訴排便時之疼痛。雖便意頻催亦強行制止。有爲便秘之原因者。大便中見有血液附着如線狀。小兒神經過敏。訴步行障礙。與腰部及下肢之疼痛者亦有之。因之有誤診爲癱瘓症者焉。

【療法】 因瀉腸而使排便之後。行 Cocain 之局所麻醉。以硝酸銀棒腐蝕之。

四 直腸脫及脫肛 (Prolaps recti et ani)

脫肛、乃患頑固便秘者。當巨大之糞塊排出時。括約肌伸展而肛門黏膜脫出肛門外之謂。直腸脫、乃因骨盆底弛緩而生。或生於先天性。或後天性因頻回下痢或裏急後重之故而起。又或發生於慢性營養障礙之經過中。肛門外現出數握之圓錐狀長形腫物。於其尖端見有腸管腔之開口。黏膜因鬱血之故腫脹充血。易於出血。又屢見其形成潰瘍。脫出部有成爲局部傳染及全身傳染之侵入門戶者。

【療法】 由冰罌包雖能自然還納。然因排便時之努責易再脫出。故以收斂腸管之目的可試用一％硝酸銀液或單寧液灌腸。或用坐藥。一面務治其下痢或便秘。對於頑固之症候可於直腸周圍之結締織內行 Paraffin 注射或外科手術。

五 直腸茸腫 (Mastdarmpolypen)

爲豌豆大乃至梅實大黏膜之腺腫樣增殖。以莖附着於隣近肛門之直腸黏膜上。排便時或其直後屢有出血。凡無直腸脫或肛門皸裂而由肛門出血時。不得不先推想其爲茸腫也。又排便時偶有紅色之易於出血之腫瘤露出肛門外者。

【療法】 用外科的手術剝出腫瘍。

六 腸寄生蟲 (Entozoen)

欲由糞便檢出蟲卵。用集卵法爲宜。其法由糞便之各部分集取豌豆大之糞塊五個。注加 Aniformin 振盪之。更加以醇精再行振盪。以綿紗濾過之。將其濾液用遠心器沉澱之而集卵焉。

十二指腸蟲之仔蟲由卵發育至爲迅速。故亦可以卵子培養應用於診斷。其法於糞便中加等量之木炭粉末。或獸炭粉末。再加少量之水作爲硬泥狀。攪拌之而盛於圓玻璃匣中。放入三十七度之孵卵器中。夏季則放置於室內。經四五日即見仔蟲孵化而游出於其周圍之水中。

(1) 蛔蟲 (Ascaris lumbricoides)

此乃類似蚯蚓之圓蟲。兩端細小。頭部有口。具有三唇嘴焉。雌蟲比雄蟲爲大。長二〇乃至四〇釐。雄蟲爲一五乃至二五釐。幅二乃至五。五耗。其色灰黃或灰赤色。

蛔蟲卵爲橢圓形。其長徑爲〇・〇五乃至〇・〇七耗。幅徑爲〇・〇四乃至〇・〇六耗。有透明之厚殼。殼之外方以表面不平之蛋白質被膜蔽之。其內容呈黃褐色之顆粒狀。受精卵大而殼薄。卵體由有光線屈折力之粗大顆粒構成之。

感染徑路 以前以爲將成熟卵與飲料水、野菜、果實等同時吞下。則於腸內立即變爲成蟲。然近年據英國之 Stewart、美國之 Ransom、日本之 吉田貞雄 諸氏之研究。方知已孵化之仔蟲。由自然之要求而循環於肝臟肺臟及其他之臟器。終乃復歸於腸管始變爲成蟲云。

蛔蟲雖多寄生於小兒。然在乳兒尤其母乳營養兒則極爲稀少。而鄉間之小兒較都市之小兒爲多。

【症候】 蛔蟲普通棲息於小腸。偶然游行於大腸及胃中間。亦侵入歐氏管、鼻腔等處。其症候除腹痛、嘔吐、下痢、便秘等胃腸症狀外。有引起貧血者。在神經質之小兒則惹起痙攣、舞蹈病狀運動、睡眠不良、瞳孔之散大或不同等。蛔蟲迷入於輸膽管而成爲黃疸、肝臟膿瘍或盲腸炎之原因者亦有之。亦有引起腸閉塞症之例焉。

【療法】 以 Santonin 錠劑（〇・〇二五）或散劑每晨一回或每日二回連服二日間。其後與以下劑。或於 Santonin 中混和甘汞、蓖麻子油或其他種下劑而使之頓服亦

可。或用坐藥代內服。其效果亦相同（日本三浦謹之助氏）。Santonin 中毒之際發黃視症、嘔吐、頭痛、痙攣、散腫等。故若見此等徵候時。當行腸胃之洗滌。與以興奮劑而防其虛脫焉。

(11) 蟯蟲 (Oxyuris vermicularis)

爲白色絲狀之小蟲。雄者長三乃至四耗。雌者八乃至十二耗。卵爲長圓形。長○·○五耗。幅○·○二耗。有薄殼。蟯蟲多寄生於大腸。亦有經由小腸而行於胃、及食道者。雌者出至肛門及其周圍而產卵。致肛門發劇烈之癢痒而起睡眠障礙。又因搔爬而起炎症。有誘發女兒之白帶下或手淫者。因搔爬處而污染指甲。故一經寄生則常反覆自行傳染而經久難愈者居多。

〔療法〕 最宜防其自家傳染。須剪除指甲。就牀前以單純之水灌腸並洗滌肛門附近。翌晨離床後再以冷水或一%醋酸鋁液灌腸。以上之方法可以反復連用一星期乃至十日。至內服藥則以 Santonin, Naphthalin 等一日一二回連續用之。或照下列之法定之亦佳。即第一日與以下劑。二三小時後行石鹼灌腸。第二日則服 Santonin 三回。各○·○二克。當晚投以下劑。第三日乃至第五日每夜就牀前繼續行冷水灌腸與坐浴。其間須剪除指甲。努力防其再行感染。

對於肛門附近劇甚之痒感。可用甘汞軟膏（甘汞五・〇黃色礦脂二〇・〇）或一〇％黃降軟汞膏或灰白軟膏等。

（三） 鞭蟲 (*Trichocephalus dispar*)

該蟲體前節細長。雄蟲約長四〇乃至四五耗。其後部捲曲而備有交接刺一支。雌蟲長四五乃至五〇耗。蟲卵形狀奇特。殼厚而呈褐色。兩端有栓。本蟲寄生於盲腸結腸間亦居於小腸。

【症候】 雖無甚害。然多數寄生則起貧血、腦症狀或下痢。

【療法】 可與以 Santonin, Naphthalin 等。

（四） 十二指腸蟲 (*Ancylostoma duodenale*)

長九耗乃至一五耗。雌蟲比雄蟲長二・三耗。頭端有圓形之口。內外側有齒鈎二對與附屬齒一對。蟲卵圓形。長徑為〇・〇六耗。幅為〇・〇四耗。卵殼甚薄。與卵細胞之間有狹窄之腔隙。卵細胞在母體內開始分裂。其被排泄於糞便中者。最多分成四個。然亦有更爲發育而近於仔蟲之形者。本蟲所、在、爲小腸之上部空腸。而迴腸中亦屢有存在。間有在盲腸者。蟲體之一端嵌入於腸壁褶襞內而咬著之。以吸取血液。

感染徑路 與糞便同被排泄之卵在污水中發育。卵細胞成爲仔蟲。破殼離出。由野

茶及其他食物之媒介經口而至於腸中。乃變為成蟲。又據近年宮川米次氏等之研究。知亦有由皮膚感染者。據宮川氏謂經膚的感染者較多云。其傳染徑路即仔蟲穿破皮膚通過淋巴管血管。而至心臟。後又入肺。再從支氣管、氣管、喉頭而入於消化器。遂再達於腸管而為成蟲焉。

【症候】 主徵為貧血。徐徐現之。此外訴惡心、嘔吐、腹痛、下痢、等消化障礙、及嗜異症、心悸亢進等。貧血進行則出血性傾向增加並有白血球之增加。Eosin嗜好細胞之增加。此等殆可視為十二指腸蟲之中毒作用焉。

【療法】 以Thymol一回〇・一乃至〇・二裝入膠囊中於早晨空腹時使之頓服。其後與以蓖麻子油。此法隔日行之至不見生卵而止。若Thymol無效。則試服棉馬膏(Extractum Filicis)石榴根皮、Oleum Chenopodi(即Nematol)等。對於貧血。則與以鐵劑。

寄生蟲中與十二指腸蟲混同而依魏近諸家之研究始漸分明者有數種。即亞美利加十二指腸蟲(Necator americanus)及Strongyloides stercoralis與Trichostrongylus orientalis等是也(參照附圖)。此等寄生蟲不若十二指腸蟲之能引起高度障礙焉。

(五) 絛蟲類 (Cestoden)

(1) 廣節裂頭絛蟲 (Bothriocephalus latus)

此乃最多寄生之條蟲。多係數節相連而排泄於糞便中。其中間宿主在日本均確認為鱈魚。其肌肉中有白色細小長約一〇耗乃至二十三耗之幼蟲介在之。入人體之腸管後。約二三星期乃成熟焉。

(2) 有鈎條蟲 (*Taenia solium*)

幼蟲存在於豚之肌肉及其他之臟器中。寄生於人體之小腸而固著之。個個離斷。而與糞便同被排泄。在我國及朝鮮居多。日本甚少。

(3) 無鈎條蟲 (*Taenia saginata*)

幼蟲存在於牛之肌肉中。入人體之腸管後約二三個月而成熟。其體節由舊者漸次離斷而排泄於便中。在日本方面。其數之多。次於廣節裂頭條蟲。睡眠中或步行時有自然從肛門爬出者。

(4) 囊小條蟲或那那條蟲 (*Taenia nana*)

其體甚較前三者為小。長不過一。〇乃至四。五耗。幅僅〇。五乃至〇。九耗。頭部圓形。寄生於小腸。深陷於黏膜層中。其數甚多。有達數十個者。本蟲多見於小兒。無中間宿主。

「症候」 有此等條蟲寄生之時。能起消化器障礙。神經症狀及貧血。且常訴腹痛。

〔療法〕 預防之法。凡魚類肉類常須以煮熟者與之。驅除法則於前一日先給與少量之流動食。與以蓖麻子油使之排便。且用高壓灌腸以排出腸內容。然後再行固有療法。其固有療法即與以綿馬劑、石榴根皮、*Ficus koso*, *camara* 等之適量。經二、三小時當見蟲體。若不現出則與以緩下劑。若蟲體現出一部分時即將臀部置於便器或滿貯微溫湯之小桶中。待其自然排除。決不可牽引之也。排去之後當確檢蟲之頭部曾否完全除去。若頭部尚殘留。則經二、三月當再行此療法可也。

附 內臟寄生蟲

所謂寄生蟲病者。乃動物性病原體所惹起之疾患。對於細菌性、植物性等病原體所起之疾患而害者也。較之細菌性者尙多不明之領域。寄生動物大別爲原蟲性寄生動物(*Protozoa*)與後生動物(*Metazoa*)之二種。寄生蟲病學之知識。就中關於吸蟲類之知識在最近十年間。因日本醫學者之研究而顯著發達。

例如一九〇四年日本住血吸蟲病病原體之日本住血吸蟲爲桂田富士郎、藤澤鑑兩氏所發見。一九〇九年後吸蟲在人體及動物體之感染徑路又爲兩氏所決定。一九一〇年肝蛭(肝臟二口蟲)之中間宿主爲小林晴次郎氏所發見。於是歷來不明之感染徑路遂被闡明焉。一九一一年橫川定氏發見一種吸蟲即 *Metagonimus*。於是歷來被認爲肝蛭者之中另有完全不同之新種屬存在之一事。遂得了然。是年宮川米次氏又闡明日本住血吸蟲之皮膚感染徑路。宮川氏次年又

開明十二指腸蟲之經商的感染殊較經口的感染爲多。一九一三年向以蟲卵相似而被誤認爲十二指腸蟲之東洋毛狀線蟲爲北村勝藏神保孝太郎兩氏所發見。而多年不明之日本住血吸蟲之中間宿主亦於是年爲宮入慶之助鈴木稔等所發見。於是後病之預防撲滅策遂決定焉。一九一四至一九一五年中川幸庵氏顯明肺蘇二口蟲之中間宿主及人體之感染徑路。一九一六至一九一七年吉田貞雄氏對於蛔蟲之感染徑路就中對其在宿主體內之發育階亦有所研究焉。

關於吸蟲類之發育之詳細記事。當讓之專門書。茲僅爲易於理解起見。將關於吸蟲類之發育之概念附記如次。

由母體所排出之卵子有二種。一如肺蘇二口蟲之卵子爲尚未分化者。或如住血吸蟲之卵子爲全不分化者。一如肝蘇二口蟲之卵子。其卵細胞已充分分化而其中藏有仔蟲 (larvatum) 者。然不論何種卵子。苟得適當之條件。即於體外孵化而成仔蟲。

由仔蟲發育成蟲之狀態。在人體寄生蟲多經複雜之徑路。其仔蟲與成蟲之間有生態變換。由入於水中之卵子先有仔蟲逸出。以頭毛而活潑運動以求中間宿主。中間宿主據今日所知者。僅限於軟體動物。尤其限於腹足類及瓣鳃類。在此中間宿主之體內仔蟲之腺器即運行變性同時化爲無腸之囊包狀態。此之謂無腸種子囊 (ontogenia)。由此次發育而更生無腸種子囊或生有腸管之有腸種子囊 (Radia)。然後乃於該囊內生幼蟲 (Cercaria) 焉。

幼蟲 (Cercaria) 發育始爲成蟲。此種幼蟲有皮棘與橈尾而甚能運動。至此時有離去中間宿主之

身體游於水中而入於結室主之體內者。如住血吸蟲是。亦有更入第二中間室主之體內者。此第二中間室主雖爲水棲動物。然其種類較第一室主爲多。有軟體動物、蠕蟲類、甲殼類、昆蟲類、兩棲類。有時爲爬蟲類。亦間有爲哺乳類等者。但極罕耳。其幼蟲穿過第二室主之皮膚入其皮下或肌層中構成包囊。乃爲入於休眠之狀態。如肝臟二口蟲之於魚類、肺二口蟲之於蟹等皆其第二中間室主也。

(一) 肝臟二口蟲、筥形二口蟲、肝蛭 (*Distomum spatulatum*, *Olorochis sinensis*)

本蟲乃細長、扁平、葉狀、透明之吸蟲。據日本飯島理學博士云。其長徑爲一一·七五耗。短徑二·耗乃至二·七五耗。體面平滑。前端與腹面各有吸盤一個。卵帶褐色。呈卵圓形。而俱重複界線。其一端鈍圓。他端則稍尖銳。蟲卵之長徑計〇·〇二八耗。短徑計〇·〇一六耗。殼皮頗厚。有陣笠狀之小蓋。仔蟲如舌狀。表面有多數纖毛。

本蟲在日本明治八年即一八七五年始爲日人石坂堅壯氏所發現。十六年即一八八三年岡山中濱東一郎氏亦發見之。肝臟二口蟲亦見之於貓犬等。至成蟲爲止似曾通過二段之宿主。其中間宿主久未發見。至明治四十三年即一九一〇年小林晴次郎氏始發見其仔蟲即包囊於淡水產魚類。尤其屬於鯉科之魚類中。且小林氏曾行動物之試食試驗而得陽性之成績焉。

本蟲產卵於人體之肝臟內。其卵子與糞便同時排出。入於水中即變爲幼蟲而游入其第一宿主即蛭貝之體中。轉成有腸種子囊 (Pedia) 及 Cercaria 之狀態。自一個幼蟲生多數之 Cercaria 於是離去貝體出於水中。旋入第二宿主即鱖、鱒、鯽及其他淡水魚類之體中。其入於魚體之包裹蟲在皮下及肌肉內一望似取卵子之狀態而休眠焉。其長徑約 0.1 耗。短徑約 0.07 而大小則不同。

是等魚類若不煮熟而食之當易感染本蟲。但是否僅由此等魚類而感染抑或將幼蟲與污水同時經口攝取而感染其間關係則尙未明。

本蟲病在日本方面則多見於岡山、宮城、滋賀、兵庫、廣島、千葉、新潟、諸縣。在此等流行地屢於十歲以上之兒童發見之。

〔症候〕 本蟲之寄生部位以肝臟爲主而膽管中尤多見之。又見於肝管膽囊輸尿管等部。亦偶有於胰腺中發見者。

患本病者最初排泄軟便。食慾雖充進而食後心窩部起壓重之感覺。次現下痢、腹水、貧血、浮腫、黃疸、夜盲症等。卒至於肝臟肥大。寄生肝臟內寄生蟲數若少則不現症候。其現出肝腫大、浮腫、下痢者爲中等症。若兼併門脈鬱血症狀及其他衄血、下血、皮下溢血等者則爲重症。終乃因虛脫而斃命。

【經過】頗爲緩慢。在流行地如有呈上記之症狀者可卽行糞便檢查視其有無蟲卵而「診斷」之。此時須與橫川氏吸蟲之蟲卵相鑑別焉。

療法】尙無特效藥。惟有施以對症療法而已。

附 橫川氏吸蟲 (*Metagonimus yokogawai*)

一九一一年橫川定氏偶於鮎魚體中檢出一種包囊。使犬試食之後，於其腸管內發見一種極小之新吸蟲。其後知該吸蟲存在甚廣。乃由桂田、五島兩博士將此種寄生蟲加以一新屬名曰橫川氏吸蟲焉。

本蟲之第一次中間宿主尙未全知。第二宿主則爲鮎、鮒、鯽等淡水魚。其長徑爲一·二耗。短徑爲〇·四耗。乃極小之吸蟲也。在吸蟲類其腹吸盤雖在於蟲體之正中線。然在此類則偏於體之右側。生殖門則開口於直前方。完、成、包、囊、爲圓形。大小爲〇·一五八耗。其大體之構造與肝臟二口蟲無異。卵子，則與肝臟二口蟲不同。其小蓋與卵殼體部之移行部無顯著之境界。又小蓋之接着處卵殼並不特別肥厚。

本吸蟲與肝臟二口蟲不同。僅寄生於小腸內。其病原的意義雖尙未明。然多數寄生時得惹起下痢、腸黏膜炎等障礙。其驅蟲劑，好用 *Thynol* 而 *Nematol* 亦有效。其用法大體與驅除十二指腸蟲同樣注意行之卽易驅除之也。

施驅除法所得之蟲體。極爲細小。欲檢出之。須與檢查毛狀線蟲 (*Trichostrongylus*) 同等注意。蓋蟲體僅爲茶褐色之一小斑點也。剖檢之際。若然視小腸內面即可見該蟲之成爲針頭大褐色之斑點。惟其蟲體如此細小。故以前均爲人所忽視也。

(二) 肺二口蟲(肺動) (*Distoma pulmonale*, *Paragonimus Westermanii*)

本蟲。長徑爲八乃至一六耗。幅徑四乃至八耗。厚徑二乃至五耗。係較大之蟲體。其形狀大小約似大豆。其色新鮮者呈紅色乃至紅褐色。卵子。長徑計有〇・〇六八乃至〇〇八六耗。幅徑〇・〇三八乃至〇・〇四六耗。本蟲之中間宿主向來不明。最近始爲中川幸庵氏所發見。卽一九一四乃至一九一五年間知其第一宿主恐係河貝子而第二中間宿主則確定其爲蟹類(蟲蟹、澤蟹、毛蟹等)焉。肺二口蟲不僅人體卽犬貓豚虎等肺臟支氣管中亦得發育生存而產生卵子。此與喀痰同出於水中乃成仔蟲。入於蚌貝體內而爲 *Cercaria*。終乃宿於第二宿主之蟹體中。其在蟹體內之包囊亦有落於水中者。故由食蟹或飲用含有包囊之水而感染本病。由是等包囊所發育之幼蟲之在終結宿主體內之移行徑路。乃橫川、中川氏等所闡明。蓋氏等曾以有包囊之蟹試飼動物。見包囊在胃內溶解而入小腸。後又穿通迴腸而出腹腔。再衝破膈膜而入肋膜腔。終乃由肺臟表面穿入肺內而作囊胞云。由此可知本蟲不獨能入肺中卽各種臟器中

亦能迷入矣。

本病在日本蔓延甚廣。(譯者按我國濱海諸地多食蟹類者，當亦發生本病。特無確切之試驗成績及統計報告耳。)以岡山新瀉兩縣爲最多。他若高知、德島、熊本、長野、山梨、宮城、鳥取、千葉、靜岡、岐阜、京都、兵庫、富山、山口諸縣亦不少。在臺灣朝鮮則最爲濃厚云。

【症候】本蟲本來之寄生宿所爲肺臟。在近於表面之部形成囊胞而潛居其內。囊胞內包有一個或兩個之蟲體。並見蟲卵及 Charcot-Leiden 氏結晶。其囊胞雖有因肺實質軟化而形成者。然多由小枝氣管之擴張而形成之。是以併發枝氣管黏膜炎、枝氣管周圍炎、黏膜炎性肺炎、發熱等。屢有咯血或血痰。有時併雜以黏液膿汁焉。

此外肺二口蟲尚有由陰囊組織中、眼瞼、腹膜、腦髓等部檢出之報告。若將幼蟲之體內移行徑路綜合推想之則此等事實固不難解釋也。

【療法】近時雖謂 Emetine hydrochloridum 可以奏效。然其真價尙屬不明。豫防上在流行地須禁止生食蟹類及飲用生水。此外將喀痰嚴行消毒亦屬要務。【膏白按最近用錫 (Antimon) 劑治療亦甚有效。】

(三) 日本庄血吸蟲 (Schistosomum japonicum)

本吸蟲症在日本各地成爲地方病。自來著名之本病發生地爲廣島縣之片山地方、岡山縣、山梨縣、佐賀縣等。而近時於茨城縣靜岡縣下亦見本症甚爲猖獗焉。自來所謂片山病者卽此也。

此與他種吸蟲不同而爲雌、雄、異、體。雌蟲體呈灰白色。大小約一五乃至二〇耗。幅甚廣。體中有一溝。卽抱擁雌蟲之抱擁管。雌蟲長約一五乃至二五耗。呈絲狀而較雄蟲遙爲細長。卵、子、之現出於糞便內者有四種。最普通者爲（一）包有呈酒瓶狀之仔蟲者、及（二）與此仔蟲形彷彿於其仔蟲之卵、子、亦包有同樣之幼小仔蟲者。此外則爲（三）微細及（四）粗大顆粒之卵、子。較前二者爲罕見。卵、子、之長徑有〇・〇八耗。幅徑爲〇・〇六耗。呈正橢圓形而呈二重輪廓。放一種光澤。作淡黃色。不見小蓋。若注意其大小及內容物則與十二指腸蟲卵及蛔蟲卵甚易鑑別也。（參照）

本蟲於人類外亦寄生於犬、貓、牛、馬等。在人類則以門脈、肝臟內門脈枝、腸間膜靜脈等爲主要之寄生部位。蟲卵最多介在於肝及大腸。此外於腸漿膜面、小腸壁、胃壁、大網膜、腸間膜、脾、肺、腦等處。亦有發現者。

本寄生蟲之感染、徑、路、皆係日本醫學者所闡明。在感染當時。一時在肝臟內經過一定度之發育。由此出腸間膜血管內、感染後經過約三十日。則均雌雄抱合至腸管壁產

卵。卵由肌層達於黏膜。局所陷於壞死。蟲卵乃出腸管腔與糞便同行排出。關於幼蟲侵入人體中之徑路。一九〇九年藤浪鑑氏等云恐由皮膚進入。至一九一〇年至一九一一年土屋岩保與宮川米次兩氏乃確證本病之幼蟲絕對不經口侵入而常由皮膚侵入。此其所以異於十二指腸蟲之點也。然當時幼蟲之詳細形態尙屬不明。迨一九一三年宮入慶之助氏等發見其中間宿主爲類似河貝子而較此甚小之宮入貝。且見其肝臟及腸壁中保有多數之 *Cercaria* 氏等又於動物試驗上見經皮的感染之常爲陽性而經口的感染之常爲陰性以證明上記宮川氏等所見之確實焉。蓋住血吸蟲無第二中間宿主之必要。凡農夫等浸漬手足於水田溝渠內之時。其 *Cercaria* 即自動的穿破皮膚而侵入人體也。

【症候】 初期症狀爲腹部膨滿、食慾亢進、下痢等。而屢見黏液便及血便。同時肝、脾腫大卒至於發現浮腫腹水等。最初下肢皮膚上見有特殊之發疹。此乃感染之際所起之皮膚炎也。患者全身皮膚蒼白。陷於貧血。屢屢發熱。或招致出血性素因。經過極爲徐緩。

【療法】 盡除宮入貝。乃不可能之事。宮島啓之助氏謂使螢繁殖可由其幼蟲撲滅之。結城玄通氏謂鯉魚性好食小卷貝故可利用鯉魚云。藤浪氏謂如石灰氮氣之消毒

劑約以千倍之比例加入水內即能殺本蟲之 *Cercaria* 云。至於直接之豫防法。則不令病
毒地之水接觸於皮膚可也。

固有療法 土屋氏推獎鹽酸規事。此外惟有對症的療法。即增高營養努力治其貧血
耳。

(四) Baneroff 氏絲狀蟲 (*Filaria Baneroffi*)

絲狀蟲者屬於線蟲類。雄蟲長四〇耗。雌蟲長七六乃至九〇耗。呈白色或稍帶褐色。
本蟲係胎生。其卵在雌蟲子宮內發育。成爲仔蟲而出於循環系。仔蟲不能在人體內發
育成長。爲中間宿主所(即蚊)吸。在蚊體內成育後。乃侵入被蚊刺咬之人體內。轉爲成蟲
而感染焉。成蟲寄生於人體諸部之淋巴管中。屢屢潛居於鼠蹊淋巴腺。所產之仔蟲由
淋巴管而移行於血管。其仔蟲呈細長圓筒狀。長・〇一三耗乃至〇・三五耗。其幅約
與赤血球之直徑相當。該仔蟲之出現於末梢血管也。專在夜間而晝間則不能檢出之。
據山田基氏謂仔蟲之游出末梢與血液氣體有關係。蓋好炭酸氣而厭氧氣云。

【症候】因本寄生蟲而起之主要症候爲乳糜尿 (*Chyluria*)。有時訴發熱、頭痛、及四
肢痛者亦有之。雖有本蟲寄生而不現何等症狀者甚多。亦有僅訴乳糜尿者。或有時時
發作高熱及惡寒戰慄者。此外淋巴管中因成蟲而起鬱積、遂引致結締組織增殖於下肢。

陰囊、陰唇等處發生象皮腫 (Elephantiasis) 者亦有之。

尚無特殊之治療法。對於象皮病惟有行外科手術耳。

五) 食腎血蟲 (Nephrophages Sanguinaria)

此乃蝨類之一種。其雄蟲長約○·一二耗。雌蟲長○·三六耗。輻○·一二耗。頭部有兩個剪刀狀顎肢。脚肢由五節而成。本蟲有時偶然發見於膀胱腎孟炎之尿或血尿中。或有見於訴尿意頻數之患兒尿中者。至於其病原性如何。則尚有異論而未定也。

第八編 肝臟疾患 (Krankheiten der Leber)

一 黏膜炎性黃疸 (Icterus catarrhalis)

以學齡兒童爲多。在二歲未滿之乳兒極爲稀少。本病有爲流行性者。故病原雖不確定亦有視爲傳染性疾患之學者焉。

【症候】多以寒戰高熱俄然發病。有時有鼻咽頭黏膜炎及胃腸疾患前驅或續發。皮膚及黏膜黃染。有瘙癢。尿呈暗褐色。中含膽汁色素及膽汁酸。糞便有呈灰白色者。肝脾腫大。有壓痛。不整脈及遲脈不顯著。

【經過】短。常於二三日內退熱。一二星期黃疸即消退。

【預後】佳良。

【療法】與以缺乏脂肪之碳水化合物性食餌。藥物則與以甘汞、大黃、Phenolphthalein 等緩下劑。並 Pankreatin 或其他之消化劑。

二 肝硬化症 (Lebercirrhose)

見於成人之萎縮性肝硬化症即 Laennec 氏肝硬化症 (Atrophische Zirrhose, Laennec'sche Zirrhose) 及肥大性肝硬化症即 Hanot 氏肝硬化症 (Hypertrophische Zirrhose, Hanot'sche Zirrhose) 在小兒皆屬稀有。反之。於小兒所多有者。則爲蠱毒性肝硬化症。而於乳兒

爲最多。其肝臟因汎發性浸潤而肥大硬化。有脾腫。有發僅微之黃疸者。亦有不然者。療法可施以對於先天微毒之治療。鬱、血、性、肝、硬、化、起、因、於、心、臟、炎、並、非、稀、有、之、症、此、外、小、兒、所、特、有、而、罕、見、者、乃、因、先、天、性、膽、道、閉、塞、而、起、之、所、謂、膽、汁、鬱、積、性、硬、化、症、（*Gallenstauungsicrhose*）。其大膽道因先天性發育障礙而變化爲索條或全缺如。輕度者不過輸膽管十二指腸開口部之閉塞而已。

【症候】 先天性膽道閉塞之症候。即生來或生後數日發現黃疸。其度漸增。糞便呈灰白色。肝脾均腫大硬化。其後仍發腹水。重症者生後不久即死亡。雖輕症者亦於一年以內斃於嗜眠、痙攣、出血素質等膽血症症候之下焉。

第九編 腹膜疾患 (Krankheiten des Peritoneums)

漿液性腹膜炎乃結核性。在結核項下另有記載。茲僅就化膿性腹膜炎述之。

一 肺炎菌性腹膜炎 (Pneumokokkenperitonitis)

本症在乳兒，則爲Heubner氏所謂多發性漿液膜炎 (Polyserositis) 卽肋膜炎、腦膜炎、關節炎等之一分症。在年長兒，則專發於女兒。肺炎菌由女性生殖器侵入而發。本病者居多。間有續發於肺炎或口峽炎者。

【症候】 症候稍特異。以高熱、下痢、腹痛而突然發病。至二三日後雖疼痛減輕。嘔吐、停止。體溫略降。而依然有下痢。約十日乃至二星期乃現腹水之症狀。且腹水在腸間有爲各個膿瘍所包裹之傾向。體溫不見下降。羸瘦日以加增。遂致斃命。或有膿汁自然向臍部、生殖器、直腸、或膀胱破潰者。

【診斷】 不甚容易。由疼痛之部位、肌肉緊張之缺如與蟲樣突起炎相鑑別。傷寒缺乏劇烈之疼痛及嘔吐。可與本症相區別。將濁音部行試驗的穿刺則有灰白黃色之黏液性膿汁。其中可證明多數之肺炎菌。

二 連鎖狀球菌性腹膜炎 (Streptokokkenperitonitis)

多成爲敗血症之分症。症候與前者之肺炎菌性腹膜炎相同。然膿汁無被包裹之傾

向。經過遙爲急性且惡性焉。

三 淋菌性腹膜炎 (Gonokokkenperitonitis)

間由女兒之陰門膺炎 (Vulvovaginitis) 而發限局性骨盤腹膜炎。有嘔吐、劇烈之腹痛及體溫昇騰。與其他輕微之一般症狀出現。膿瘍被包裹於小骨盤內。廣泛性腹膜炎甚爲罕見。

〔預後〕 概屬佳良。可期待其自然治癒。

第十編 急性傳染病 (Akute Infektionskrankheiten)

急性傳染病中發疹性者殆僅侵襲小兒。故有稱之爲小兒傳染病者。

素質 哺乳兒就中生後六個月未滿之小兒難罹傳染病。此因小兒不易遭遇感染之機會且胎生期內由母體血液所享有之受動性免疫力尙存故也。小兒期中最易罹傳染病者爲三歲乃至十歲左右。

傳染徑路 通常由於接觸感染。在學齡期以下之小兒。因匍匐地上或將污穢手指及物體送入口內等而惹起咽腔之炎症。此種關係成爲傳染之素地者居多。及其稍長。則於幼稚園、小學校、等處感染者居多。接觸性傳染病之侵入門大多數爲口腔及上氣道黏膜。而恢復期患者及保菌者與傳染病之傳播大有關係。

豫後 急性傳染病之豫後。雖因流行而不一。然較之大人則概爲佳良。蓋因心臟強壯而有強大抵抗力故也。通常榮養障礙及體質異常。對於病之經過恆有不良之影響。人工榮養兒比天然榮養兒預後概爲不良。

一 麻疹 (Masern, Morbilli)

麻疹以固有之發疹及黏膜炎爲特徵。

〔原因〕 病原不明。似存於患者之血液中與鼻腔口腔及結膜之分泌物中。以此等

材料使猿感染之例固有之矣。(Anderson, Goldberger) 病毒頗爲揮散性。其傳播容易由人及人。且其感染能力自前驅期至發疹期爲最著。其後消失似甚速也。

年齡與感受性其素因略有不同。一年以內尤其五個月以下之幼兒僅偶有感染耳。自此以後其數漸增。二歲至五歲者被侵最多。十五歲以後則忽又減少。此因其大多數已經過本病而有免疫性也。

曾一度罹本病者得終身保有免疫性。但間有見其再患者。四季中不論何季皆有流行。然就中以春秋爲多。

【症候】 麻疹之全經過分爲下列四期。

(一)潛伏期 (Inkubationsstadium) 卽自感染以迄發病之時期。殆常爲十一日。

(二)前驅期或黏膜炎期或黏膜發疹期 (Stadium der Prodrome, Katarrhalisches Stadium od. Stadium des Exanthems) 此期間普通爲三日乃至四日。黏膜顯黏液性炎之症狀。有噴嚏、咳嗽、衄血、羞明、結膜炎。同時體溫昇騰、食慾減少、並甚不愉快。在此時期。其皮膚雖尙未現發疹。然口腔黏膜則已現內疹 (Exanthema)。就中在診斷上認爲重要者爲 Koplik 氏斑 (Koplik'sche Flecke)。一八九六年美醫 Koplik 氏始以此爲早期診斷之一助。(卽頰黏膜上與白齒一致之部位所生之小白斑直徑一耗乃至三耗者也。通常黏膜上有發

赤之狹窄暈輪圍繞之。呈枇糠狀之外觀。此種白斑多由周圍之黏膜面稍稍隆起。乍見之有誤爲鵝口瘡或乳汁之凝塊者。

Koplik 氏斑據組織學的檢查乃由脂肪化之上皮、頰敗物及口腔內細菌所成。其數有六個乃至十二個。往往亦生於口腔內面。附着於黏膜尙堅牢。麻疹之九〇%以上。均現此斑。先於皮膚發疹者一日或二日焉（有時與皮疹同時出現。其例外者則現於四五日前。）

與 Koplik 氏斑有同一意義者爲 Sehick 氏始行記載之眼結膜斑 (Konjunktival-Koplik) 者。乃現於精靈病之眼瞼結膜上之白色小斑也。

通常較 Koplik 氏斑稍遲於軟口蓋黏膜上有境界不整略見隆起之線狀或粟粒大乃至扁豆大之暗赤色斑紋出現。此乃黏膜疹即內疹 (Enanthem) 是也。內疹之持續期間。通常較皮膚發疹爲短而早消失。且有缺如者。

早期發疹 (Vorsanthen) Rhynck, Jirgenssen 兩氏。於麻疹患者外皮未見發疹之先即在前驅期中曾注意其有發疹出現。一九一〇年 Harber Koch 氏對於此事曾作詳細之觀察。謂早期發疹與真正之麻疹發疹。其外觀全然不同。即境界不明、呈褐赤色、略作疣狀、多發於頰面、其大如扁豆是也。此種早期發疹一二日即消失。然後現真正之麻疹發疹、或在其前得證明 Koplik 氏斑云。Koch 氏謂於二十一例之麻疹患兒中有五例見之。

(三)發疹期 (Stadium der Eruption) 至傳染之第十四日。皮膚上生帽針頭大乃至豌豆大之紅斑。其初發部位爲顏面及耳殼之前後。自此蔓延於頭部、頸部、軀幹四肢。即由上方向下方蔓延也。發疹尤常見其密生於顏面之中央、鼻、口唇、頤部等處。此爲麻疹所特有。而在膝關節、臀部及肘關節則極爲少數或缺如焉。

發疹通常約二日即達極度。然有時至四、五日後始達頂點者亦有之。發疹之初雖僅大如扁豆。然立即增大互相融合而呈瀰漫性潮紅。惟在四肢則其丘疹多係孤立耳。發疹略隆起於皮膚面初呈鮮紅色。後變爲暗赤色。在發疹之極期。小兒呈斑紋狀外觀 (Scheekiges Aussehen)

Piquet 氏關於麻疹之本態 (Pathogenese) 曾發表獨特之見解 (一九一三年)。氏見麻疹之潛伏期要點發疹狀態及白血球減少等與血清病甚爲相似。遂謂麻疹亦係由一種過敏反應 (Anaphylie) 而生。遂視爲一種反應病 (Reaktionskrankheit) 氏之說曰。麻疹之潛伏期乃自病原體侵入以迄體內產生一種抗體 (氏名之曰 Antigen) 之期間。而其抗體充分形成之期則爲八日乃至十二日之後。麻疹病原體與抗體互相作用。遂生一種毒性物質即 Apotoxine。此種 Apotoxine 作用於神經中樞。則發熱。作用於皮膚或黏膜則發疹或生內疹云。

Piquet 氏又精細觀察麻疹發疹之狀態。見發疹之出現與知覺神經之分佈無異。見其愈近心臟及大血管而又血液循環旺盛之部分。發疹亦愈盛。又發疹可爲外界之條件所左右至一定程度。

例如夏季之發冬季發現爲速。充血之部位多。貧血之部位少。對血能使發疹之出現遲延。皮膚上與以刺戟則能因此人工的作用使發疹早期出現云。

前驅期中之黏膜炎症狀與發疹之出現同時增惡。易起種種之合併症。肺臟通常雖不呈異狀。然有時聽取濕性囉音而見其併發支氣管黏膜炎焉。

在此期中體溫顯著昇騰達於四十度者不少。全身症狀顯著。訴各種之自覺症狀。往往有意識障礙。幼童則發癇。尿量減少。Diase反應著明。有時證明蛋白尿。血液自前驅期白血球（就中淋巴球）已見減少。一立耗中爲三千乃至四千。然一入恢復期即復正常態。大便則多下痢。身體諸部之淋巴腺雖見腫大。然肝脾則多不腫大。

發疹期爲三日乃至五日，乃入恢復期。

（四）恢復期治癒期或落屑期（*Stadium der Reconyalesenz, Abheilungsperiode, Stadi. der Desquamation*）其發疹與出現時取同一之順序而褪色。有甚小之糠秕狀落屑（*Klein-schmige Abschilferung*）。此乃麻疹所特有。在猩紅熱之發疹則其落屑爲膜狀（*Lamellos*）落屑自三日乃至七日即終止。

在發疹期之終。其達於最高之體溫。於一二日內呈分利狀或渙散狀而下降。同時一般症狀顯覺輕快。眼、鼻、口腔之炎症消退甚速。而喉頭及支氣管黏液性炎之症狀則徐

徐輕快。聲音嘶啞、咳嗽、喀痰恆持續數日間。此外至此時期有見肝腫大。及心動過徐症 (Bradycardie) 者。

經過及發疹異常 體溫昇騰不顯著而一般症狀極輕微之輕症 (Leichte Form) 以哺乳兒爲多。發疹期內體溫上昇達四十一度乃至四十二度。亦有心臟衰弱、腦症狀甚重篤而斃於一般症狀之下者。此之謂中毒型 (toxische Form) 多見於虛弱之小兒及結核性小兒。其發疹常不見顯著。有皮疹發現而突然消退者。此乃重症呼吸器疾患 (肺炎) 併發之徵。俗名曰麻疹之內攻 (nach innen Schlagen od. Zurückschlagen der Masern) 係預後不良之兆。經過之最惡性者爲敗血性麻疹 (Septische Masern) 呈敗血症於數日內即可斃命。於其血中得證明連鎖球菌焉。他若無熱性麻疹 (Fieberlose Masern) 無疹性麻疹 (Masern sine exanthemate) 等所遭遇者極罕。反之。發疹之毛細管性出血。則不少。此之謂出血性麻疹 (haemorrhagische Masern) 非不良之兆也。又丘疹性麻疹 (Morbilli papulosi) 即發疹之中央部形成小結節者) 水疱性麻疹 (Morbilli Vesiculosi) 即生粟粒大之小水疱者) 融合性麻疹 (Morbilli confluentes) 即發疹密生互相融合而不留健全皮膚者) 等皆屬於發疹異常 (Abweichungen des Exanthems)。

【合併症】發疹經第四日尙不見解熱時。可認爲有合併症。如中耳炎、白喉、毛細支

氣管炎支氣管肺炎等皆爲頻繁而危險之合併症。多出現於第二期。至於口腔及鼻腔之潰瘍（水瘡 Noma）亦病樣重症下痢、腦膜炎等。乃稀有之合併症。於發疹期之始有起假性哮喘發作（Pseudo-croupfall）者。麻疹中合併咳嗽者亦不少。其經過殊不良。又麻疹與結核有重要之關係。潛在性結核繼麻疹而成爲表在性者頗多。此因麻疹之際對於結核失却防禦力故也。據 Pirquet 氏謂麻疹發疹開始後約一星期。生體對於結核菌之防禦抗體形成作用漸不充分或全消失而現無力期（Anergische Periode）。故雖在結核患者。其 Tuberkulin 皮膚反應一時亦呈陰性。蓋生體在此期間內對於結核菌或其毒素已失防禦力云。

【診斷】 流行期以外之散在性麻疹。其診斷有時不甚容易。前驅期中之黏膜之黏液性炎症狀 Koplik 氏斑及發疹期中之皮疹狀態。均爲本病診斷上重要之症候。其尤宜鑑別者。爲（一）風疹。良性。缺黏液性炎症狀及 Koplik 氏斑。（二）猩紅熱。（尤須與融合性麻疹相鑑別。麻疹發疹多在口圍。反之在猩紅熱則口圍無發疹。且細檢全身則麻疹患者於上下肢得發見特有之孤立性斑疹焉。此外在猩紅熱則缺黏液性炎症狀並 Koplik 氏斑）（三）藥物疹。（如 Antipyrin, Jod, Terpeninhol 等）（四）血清疹。等。由既往症及發疹以外之其他症狀區別之可也。

【豫後】雖因流行時而不一定。然大約有三%乃至五%之死亡率。普通三歲以下之幼兒死亡率。比年長兒爲大。而預後則與小兒之體質及合併症有關係焉。

【療法】無特殊療法。本病每併發呼吸器病。故宜保持室內空氣之溫暖濕潤。二三星期須臥牀安靜。其後一星期須禁其外出以預防繼發病。食餌於有熱時取流動食。及恢復平溫則漸次取普通食可也。

對於發熱無須特別之處置。但對於黏液性炎之處置則殊緊要。對於眼、可施○·五%鉛糖水之罨包頻頻交換。對於鼻、炎、可以羊毛脂或一%白降錄軟膏 (Päcipientalbe) 塗布之。此外口腔之攝生最爲緊要。對於年長兒可命其用二%硼酸水含嗽。對於幼兒則用硼酸水吸入或用二%過氧化氫液噴霧皆有效。對於支氣管炎須於早期行溫罨包及吸入。咳嗽強劇之時可與以 Codein。若有心臟衰弱之徵則可速用 Digitalis 劑咖啡鹼劑等強心劑。對於其他之合併症可各行對症療法。就中麻疹患者對於膜狀炎 (白喉) 抵抗力殊弱。故遇有此種合併症時。當立即注射大量 (三千、四千免疫單位以上) 之抗毒血清。如遇必要。則二十四小時後可再復行之。

二 猩紅熱 (Scarlatina, Scharlach)

猩紅熱乃特殊之發疹性傳染病。多見於都會而鄉間則甚少。

【原因】病原體雖尚不明。然連鎖球菌在生物學的反應上與本病有重大之關係。其傳染性雖不如麻疹之強大。然直接間接可因器具之媒介而感染。有時本病流行其傳染力殊為強大。本病自發病第一日即有傳染性。其後漸次減少。通常隔離期間為六星期。其病原體之侵入門當為扁桃腺及咽頭。或有續發於皮膚黏膜之損傷者。有外科的猩紅熱 (Chirurgischer Scharlach) 之名焉。

季節以寒冷之時尤多見於春秋。而少發於夏季。年齡以三歲乃至六歲時為最多。其一歲未滿尤以六個月以內之乳兒則極罕見。在二十歲以後其罹患數驟見減少。曾經過本病一次即得終身免疫。其再感染者殊屬稀有也。

【症候】猩紅熱之全經過。分下列三期。

(一) 潛伏期 (Stadium der Inkubation) 潛伏期不定。有僅在二十四小時以內者。然多為三日乃至八日。在此期間內並不訴何等症狀焉。

(二) 發疹期 (Stadium der Eruption) 本病不若麻疹之有一定前驅期。多係突然現出發熱、嘔吐、咽頭痛及其他重篤之一般症狀。而皮膚上隨即發疹 (但有時發熱十二小時乃至二十四小時後始發皮疹者亦有之)。

(三) 發疹。猩紅熱所特有之皮疹。乃密生不由皮膚隆起之極小 (直徑一耗) 鮮

紅色斑點。一望之下。其境界並不明瞭。然熟視之。則於各斑點間恆能檢出健全之皮膚。且各個皮疹互相融合。皮膚外觀宛如塗抹赤色者然。加以指壓則消失。去其指壓則紅斑復現而立又融合焉。

皮疹通常先現於頸部及軀幹。其後蔓延於四肢。至發疹二日後則殆現於全身。惟顏面之口唇及頤部不被侵及。而呈蒼白色之三角形（基底爲頤部）。此種口圍蒼白（periorale Blässe）爲本病所特有。故得與麻疹相鑑別。發疹又屢於關節之屈側呈小點狀出血（punktförmige Blutungen）。此因皮膚毛細管之毀傷性而生者也。亦有於毛囊之尖端生水小水泡者。謂之猩紅熱粟粒疹（Scharlachfrüessel）乃因高度滲出而生者也。此二者殆所常見。本病患者。其毛囊一般腫脹。故皮膚因而粗糙焉。

發疹自第三日至第五日。依發生順序而漸次開始褪色。至第二星期之始乃完全消失。然後移行於落屑期。

（二）體溫及一般症狀。體溫、以惡寒戰慄昇騰至三十九度。往往達四十二度。無合併症時。自第三日乃至第五日即爲渙散狀下降。至第八日乃至十二日而解熱。一般症狀頗重劇。有食思缺損、倦惰、嘔吐、不安、痙攣等。脈搏增加之度甚於體溫。且爲易變性（labilität）。此乃因毒素而生之心肌衰弱之結果也。本病之重症者。雖可證明肝臟腫大。

然脾臟則通常不見腫大。

(三)黏膜。症狀。猩紅熱之症狀中重要者爲口峽炎。咽頭黏膜呈暗赤色。扁桃腺甚腫脹而潮紅。屢見帶黃白色之斑點。如此變化乃爲本病所必發。故有猩紅熱性口峽炎 (Scharlachangina) 之名。患兒嚥下時常訴劇痛。與口峽炎同時發生者。爲兩側顎下腺之腫脹且伴以壓痛。此外並有頸腺後頭腺之腫脹。舌初被厚苔。三四日後則完全剝脫而呈鮮紅色。乳頭遂隆起甚著。此之謂覆盆子舌 (Himbeerzunge) 或貓舌 (Katzenzunge) 亦頗爲本病所特有者也。

(四)血液。特有之變化爲多核中性白血球及嗜紅嗜好細胞之增多與白血球之碘反應 (polynukleäre Leukocytose mit Eosinophilie und Jodophilie) 自第一星期之終至第三星期均繼續之。(在重症敗血症有缺此者。)

發疹期中之此等症狀。自第五日左右即減退。在第二星期之初則顯見輕快。在極期有於尿中證明 Urobilin 蛋白及酮者。Diase 反應多爲陰性。

(三)落屑期 (Stadium der Desquamation) 多於第二星期皮膚開始落屑。猩紅熱之皮膚落屑。狀態甚爲特別。先於毛囊尖端開始爲點狀之落屑。次爲膜狀。顏面之落屑則爲小鱗片狀。在頸部軀幹則爲膜狀。在手掌及足趾則其膜狀落屑大如手套者甚不少。落

層完全告終。爲五星期之後。自發病起須六七星期者頗不少。

落屑期中所呈之本病特徵爲爪甲之變化。即發病第四星期乃至第六星期時。其爪根表面生橫行之堤狀隆起 (Wall) 或小溝 (Furche)。此種爪線 (Nagellinie) 可認爲榮養障礙之結果。漸次進行約四個月乃至六個月之後遂達於爪甲之游離緣。如此變化在他種急性傳染病雖亦有之。然不如猩紅熱者之顯明。故由此可得診斷其嘗罹猩紅熱也。

經過及發疹異常 惡性者病毒猛烈。經過迅速。於二十四小時或二三日內即致命。此之謂中毒性猩紅熱 (toxischer Scharlach) 或電擊性猩紅熱 (Scarlatina fulminans) 其呈最著明之變化者。爲循環器系及神經系。前者之症狀有心臟擴張、血壓下降、脈搏頻數及細軟、皮膚蒼白、四肢厥冷、與高度青藍症、呼吸困難等。其中樞神經系統之中毒症狀。則有意識昏迷、譫妄、舞蹈病樣運動。此外又有嘔吐、水瀉。尿中證明蛋白、圓柱、及 Diastase 反應。體溫甚高。有超過四十一度者。皮疹消退或轉爲蒼白亦有於疹內更生帶青色之大丘疹者。謂之重複疹 (Doppelschub) 乃惡兆也。如斯重症之外。其一般症狀極輕微之輕症、不見體溫昇騰之無熱型、及不發疹之無疹性猩紅熱 (Scarlatina sine exanthemate) 等皆爲不全型 (rudimentäre Form)。非在流行時不易診斷。因之對於本病之傳播

有重大之意義焉。

【合併症】壞疽性口峽炎 (Angina necrotica) 乃可懼之一合併症。其義膜從扁桃腺更擴散至口蓋弓、懸壅垂而固着於下層且進至深部剝脫之而貽實質之缺損。義膜中不能證明膜狀炎菌而每見連鎖球菌。因其蔓延之狀與真性膜狀炎相彷彿故謂之猩紅熱性類似膜狀炎 (Scharlachdiphtheroid)。在重症者其壞疽性炎進行於前方頰部、口唇黏膜更蔓延於耳鼻而作潰瘍。致發潰瘍纖維素性口內炎 (Stomatitis ulcero fibrinosa) 因高度之腫脹而發咽喉狹窄 (Pharyngstenose)。招致劇甚之呼吸困難。如此陷於重症者謂之傳染性猩紅熱 (infektioser Scharlach)。細菌轉移於關節、心囊等處而作化膿竈。引發連鎖球菌性敗血膿毒症 (Streptokokkenseptikopyämie) 而斃命。

於扁桃腺之義膜中有發見 Löbner 氏膜狀炎菌者。此因合併膜狀炎而生者也。多於發疹期中業已發見。有時亦於恢復期中感染之（其頻度約四％）。在病之初期由咽喉視診與壞疽性口峽炎難以鑑別。菌之檢出亦往往困難。故遇可疑之時宜速以膜狀炎抗毒血清注射之。

淋巴腺炎在猩紅熱雖為必發之症狀。而通常至落屑期即已治癒。惟發生咽喉壞疽。則下顎隅角所屬之淋巴腺腫脹有時且生所謂板狀浸潤 (Breitharte Infiltration) 其硬度

與頸圍蜂窩織炎 (Angina Ludovici) 時所生者相若。或咽頭之症狀雖輕微而併發化膿性顎下腺炎者亦有之。又猩紅熱之經過中。在一二星期時。間有發關節炎者。此之謂猩紅熱性類似風濕症 (Scharlachrheumatoid)。屢見踝關節、腕關節、指關節。爲對側的腫脹而訴劇痛。間有及於其他諸關節者。發於猩紅熱之此種關節疾患與真風濕症不同。乃良性而不再發。亦不併發心內膜炎。不受柳酸劑之影響。多在一星期內全愈焉。

中耳炎者乃常見之合併症 (約二〇%)。而腦膜之刺戟症狀 (Meningeale Reizerscheinungen) 腦炎 (Encephalitis) 栓塞 (Embolie) 以及隨之伴發之半身不隨、失語症 (Aphasie) 癱瘓等則罕有之。

後貽症 (Nachkrankheiten) 猩紅熱雖以上述之經過而治癒。然一旦治癒之後往往至一定時期即早期病後十二日遲則第六星期。最多者則在第三星期末與第四星期初 (據 Schick 氏謂準在第十九日乃至第二十二日云) 又有熱、疾、患發生。此之謂猩紅熱之續發症。Schick 氏嘗說明此種現象謂「係因潛在之猩紅熱病原體之胚芽 (Keim) 在生體之反應體形成期 (Periode der Reaktionskörperbildung) 中。又復增殖而起」云。其主要之續發症爲次列五種。

(一) 腎臟炎 (Scharlachnephritis) 此乃最多之續發症。其頻度爲二〇乃至三〇%。

多在第三星期出現。但未必與猩紅熱之輕重相關。猩紅熱腎臟炎之特徵即爲急性出血性之一點。亦具急性腎臟炎之一切臨牀的症候。雖有突然惹起尿毒症或心臟衰弱者。然大抵二三星期即可治癒。惟每日之尿量若甚減少且病狀持續則豫後不良。或忽發尿毒症而斃命。或轉爲慢性。

(二)淋巴腺炎 (Postscarlatinöse Lymphadenitis) 發淋巴腺炎者約一〇%。大抵在第三星期突發三十九度以上之高熱及嘔吐。同時一側或兩側之顎下淋巴腺即見腫脹。多在一星期內其症狀即消散。化膿者殊罕有。淋巴腺炎屢與腎臟炎同時發生或先發二三星期。

(三)發熱 (Postscarlatinöses Fieber) 第三星期乃至第四星期時不見何等之他覺的變化而屢有不明之高熱。持續數日間。此之謂猩紅熱之後熱 (Nachfieber)。此時小兒不過呈蒼白浮腫狀而已。

(四)再發 (Scharlachrediviva) 間有見猩紅熱之再發者。其病狀較第一回者或重或輕。往往有不發疹而僅有口喉炎發熱、腺腫脹者此種猩紅熱後口喉炎 (Postscarlatinöse Angina) 殆可認爲不全型之再發者歟。

(五)心內膜炎 (Endocarditis) 多形性發疹 (Multiforme Exanthema) 精神病 (Psychose)

等。皆屬比較的稀有之續發症。

猩紅熱異他種傳染病之關係 猩紅熱與麻疹相合併者約二%乃至六%。猩紅熱之併發
狀美者其預後雖不真。然麻疹狀美後所生之猩紅熱則經過較輕。是蓋麻疹與血清注射對於
發之猩紅熱有緩和作用故也

猩紅熱與麻疹 麻疹後之猩紅熱其預後雖佳良。然起於猩紅熱經過中之麻疹則重篤者居
多。此外猩紅熱亦固有合併或繼發水痘、丹毒、傷寒等者。

【診斷】 定型性之猩紅熱由皮疹、特有之口峽炎、熱候等頗易診斷。其須鑑別之疾
患如左。

(一) 麻疹 前驅期黏膜炎症狀、及 Koplik 氏斑為麻疹所特有而猩紅熱所無。猩紅
熱之皮疹為鮮紅色。而麻疹之皮疹則近於褐色且呈大斑紋狀。徐徐出現。亦生於口圍。
反之、猩紅熱之皮疹則不現於口圍。而殘留三角形之蒼白面於該部。至末期則麻疹之
皮疹部色素沉着並呈糠秕狀落屑。然猩紅熱之落屑則為粗大膜狀。且其後並無色素
沉着焉。

Rumpel, Leede 兩氏曾就猩紅熱患者之上脘施用體血帶五分鐘乃至十分鐘見其時間節風
曲處發生大小種種之皮膚出血。此之謂 Rumpel, Leede 氏皮膚現象 (Rumpel, Leede'sche Hauterscheinungen)
然此種現象。在麻疹患者亦現之。故不足以資鑑別也。

(二)風疹 風疹患者一般症狀輕微。皮疹則相離而生。口峽炎在猩紅熱甚強。在風疹則極輕微。

(三)血清病 皮疹之狀雖有酷似猩紅熱者。然發疹多由注射部開始。且缺高度之咽頭疾患。血液方面在猩紅熱者見嗜紅嗜好細胞之增加及多核白血球之增加。反之。在血清病。則多核白血球恆見減少。

(四)藥物疹 Atropin, Aspirin, Iodoform, Chrysarobin, Tuberkulin 等雖有時亦生類似猩紅熱之皮疹。然缺乏口峽炎且由既往症亦易鑑別焉。

此外與急性傳染病之際所生之皮膚發赤或濕疹汗疹等。亦不難鑑別。

【豫後】 初為輕症而變為重症者有之。又有起重篤之後胎症者。故決定豫後。至宜慎重。而預後又因流行之性質而顯為動搖。死亡率為一%乃至五〇%。平均為一三%。年齡在二歲以下之小兒殊為危險。

【預防】 患者至少當完全隔離六星期。其同胞亦須禁止赴校二星期。患者所接觸之用具宜嚴重消毒之。

【療法】 以其有引起後胎症之虞。故即為輕症亦當靜臥三星期。在此期內須與以柔軟之流動性、食、餌及牛乳等。禁用肉類及強鹽分。並留意口、腔、及鼻、腔、之、攝、生。成長兒

須合嗽。幼兒則行口腔洗滌（1%乃至3%過氧化氫）一日數回。頸部施以 Priesnitz 氏濕布。對於發熱勿用解熱藥。但於頭部心臟部貼置冰囊。對於發疹及落屑可不加治療。對於心臟衰弱可投以樟腦劑咖啡鹼 Adrenalin 等興奮強心劑。其無合併症者單與以赤酒、稀鹽酸清涼飲料。皮膚開始落屑則使隔日入浴至落屑完全終了而後可令其歸宅。若本有合併症則非俟其治癒不可免除隔離。對於本病之合併症及胎後症其處置法如左。

對於膜狀炎之混合傳染。當立即注射大量之血清（三千單位以上）。若發生中耳炎、鼓膜發赤腫脹。則於局部行 Burrow 氏液（Liquor Burrowii 即醋酸鋁液）之冷罨包或溫罨包後施穿孔術（Paracentese）。對於強度之咽喉炎可於頸部施以冷纏。除含嗽或口內洗滌外。再於局部塗布蛋白銀（2%乃至3%）或吹入 Sozjodonastrinum 之粉末。若淋、巴、腺、腫、脹、增進則用 Burrow 氏液罨包。或以5% Jodjvasogen 或1-0% Iodhyol 軟膏 Credé 氏軟膏（Unguentum Credé od. Ung. Argenti Colloidale）塗擦。及既現波動時則宜切開。風、濕、症、可由高舉及罨包而治之。柳酸雖無特殊作用。然亦有能使輕快者。不妨試用之。敗血症狀既現則試以 Elektrargol 行皮下注射（用0.5%乃至1.0%液五立厘乃至一〇立厘一日注射一回）或注。腸又輒近俄國方面試用最盛者。為猩紅熱血清。其

種類雖多。然最實用者爲 Moser 氏血清。此乃用由猩紅熱屍體心臟血液中培養之連鎖球菌所免疫之馬血清。以其二百種分二處作一次注射於皮下。屢見迅速之解熱及中毒症狀之消失云。對於腎臟炎、可施行一般腎臟炎之療法（見泌尿器病篇）。

(C) 風疹 Röteln, Rubella

【原因】 乃病原體及其侵入門之尚未明瞭之良性發疹性之接觸性傳染病。多侵及幼稚園及小學就學期之兒童。間有哺乳兒及大人亦罹患者。其傳染常在潛伏期終至發疹期之間。隨發疹之消失同時失却其傳染力。其傳染力雖與麻疹相同亦頗強大。然本病因經過甚輕遂鮮能喚起世人之注意。較之麻疹感受性似較弱也。本病多發於寒暖二期。與麻疹之流行同時發生或前後發生者居多。

【症候】 潛伏期爲十五日至二十三日。多無前驅期。然由發疹前一二日有呈發熱、惡寒、不快、食思不振等症狀者。偶有伴發嘔吐及輕微之黏膜炎者。亦甚罕耳。至潛伏期之末期。身體各部之淋巴腺多腫脹如小豆大乃至豌豆大。此乃診斷上有力之一症候也。

【發疹】 發疹雖有類似於麻疹或猩紅熱者。然多係散在性。其色淡紅。其後不留色素之沉着或皮膚之落屑。典型的皮疹大小略同。呈圓形。周圍有貧血性之暈輪。一見甚

爲特別。與發疹同時體溫昇騰者雖不少。然多半無熱。發疹至三四日多半消失。體溫亦於三日以內復回常溫。黏膜上所生之內疹不完全。鮮能見之。縱有發現亦旋即消失。彼見於麻疹患者之 Koplik 氏斑亦缺如。

本病幾於必發之症狀爲淋巴腺之腫大。如頸部、後頭、肘關節、鼠蹊部之淋巴腺皆見腫大。然未有較豌豆尤大者。間有壓痛。然不化膿。此外亦有見一過性之脾腫。並於尿中見有 Diase 反應及蛋白質者。血液並無顯著之變化。惟見嗜紅嗜好細胞略增加耳。

【經過】 雖有合併結膜炎、咽喉炎、鼻黏膜炎等病者。然症極輕微治癒頗速。發疹消失同時本病亦即治癒。其全經過爲三日以上一星期以內。

【診斷】 本病若感染一次即不致再感。其再感染者乃例外也。發疹盛時 Tuberkulin 反應之陽性（結核性之人則如此）Koplik 氏斑之缺如合併症之輕微及皮疹消失後之不沉着色素諸節。爲與麻疹鑑別上之要點。若欲與猩紅熱相鑑別則視口峽炎之有無、全身狀態之輕重、皮膚落屑之有無等可也。又淋巴腺之腫脹。乃本病特有之症候也。

【療法】 無隔離患者及藥劑療法之必要。

四 第四病 (Vierter Krankheit, Dukas Filakowscho Krankheit)

英國之 Dukas 氏見有非猩紅熱亦非麻疹而其症候一切類似猩紅熱之觸接性發疹病者

在，特命名曰第四病(Fourth disease)(一九〇〇年)。首先是俄國之 Filatov 氏早已報告同一疾病爲猩紅熱性風疹(Rubella scarlatinosa)使離風疹而獨立(一八八五年矣)。本病宜與猩紅熱分立。雖爲一般所承認而果與風疹爲異種與否。則猶說今尙未一定。然青癩猩紅熱或風疹之人其後復罹第四病。又經過第四病者對於猩紅熱及風疹無免疫性。此類報告實亦有之。故姑視爲獨立疾病而記載之。

〔病程〕 潛伏期。九日乃至二十一日。與風疹略同。較之猩紅熱則甚長。通常無前驅症。有時既癢痛或惡心。發疹由密生之蒼蒼紅色小斑而成。數小時內即蔓延於全身。皮疹殆不隆起於皮膚。且較猩紅熱發疹紅色較淡而不放光輝。無內疹。結膜咽喉輕度充血。頸腺腫脹。而不知風疹之著明。發疹通常存在二三日間。其後並無色素沉着。再大始有中等度之糠狀薄屑。至一二星期後而止。不發熱(在三十八度以下)者亦有之。一般狀態無甚變動。亦無合併症及後遺症。

〔診斷〕 經過猩紅熱及風疹之小兒。固有上觀之無害發疹流行時。方能下本病之診斷。

〔預後〕 良好。無須醫藥。

五 傳染性紅斑 (Erythema infectiosum)

曾有局部性風疹(Orthiole Rölein)流行性巨大紅斑(Megalerthema epidemicum)第五病(Einfte Krankheit)等別名。近時均認爲獨立性傳染病矣。

〔原因〕 原因不明。多係小流行。多發于小兒及二十歲以下之人。流行於春季。

〔病程〕 潛伏期。爲七日至十四日。無前驅。症狀。俄然面部發生精神。隆起之糠狀發疹。鮮紅色

斑。速即融合。周緣爲網齒狀。境界劃然。觸之覺有熱感及浸潤。有時中央褪色而呈類似多形性滲出性紅斑之狀態者亦有之。發疹之好發部位。爲顏面(前額部及頰部)及上肢之伸展側。而臂部次之。至于屈曲側及軀幹則多不被侵及。紅色斑之發生。爲對稱性互相融合而呈地圖狀或網狀。多不發熱。雖有輕度之咽頭發赤。頸下腺腫脹。然一般症狀則頗輕微。皮疹經四日乃至六日而消散。有時貽輕度之色素沉着。

〔診斷〕 多形性滲出性紅斑 *Erythema exudativum multiforme* 其皮疹爲多形性。好發現於手背及足背。且皮疹長久持續。屢見伴發關節痛及一般症狀。

〔療法〕 佳良。不必特加醫藥。

六 水痘 (Varizellen, Windpocken, Wasserpocken)

水痘者爲伴發輕度之一般症狀之觸接傳染性發疹病。其發疹初爲蔷薇疹樣紅斑。其後一部分成爲水疱。無高度之化膿而乾涸。通常不構癍痕而即治癒。

〔原因〕 病原體及侵入門不明。水痘內容之移殖尙未成功。傳染力最猛烈之時爲發疹初期。其時僅與患者接觸即被傳染。本病侵及二歲乃至十歲之小兒。在生後三個月以下之小兒及大人比較的罕有之。

〔症候〕 潛伏期平均十四日。多缺前驅症。卽有之亦不過微熱(三十八度內外)。不安不眠、倦惰等而已。間有一過性之猩紅熱樣發疹爲固有發疹之先驅者。謂之前驅

發疹（德名 *Urticaria* 英名 *Hash*）普通本病之初發症候亦為發疹。此種發疹始於顏面及有髮部。初為帽針頭大之圓形蕃薇疹。然其中亦有速行增大如豌豆、隆起為丘疹狀。越數小時中央形成小水疱。立即增大而達於扁豆大者。往往於水疱之中央見有小陷凹部即臍窩（*Dalle, Nabel*）。大水疱為數個小水疱所成。以針刺之其內容僅流出一部分。內容初為鹼性之水樣透明液。僅含極少數之白血球。其後通常略呈濁濁。

發疹之出現。無一定順序。漸次不規則的發於全身。其數少則數個、多則數百。於同一患者得見種種階級之發疹。此乃本病所特有。一個之發疹一日即達形成水疱之極期。此後即開始退行。其內容被吸收而形成臍窩。其後經一、二日作褐黑色之痂皮。不生痕。數日後即脫落。全身發疹之終熄乾燥。通常須一星期。至全部脫落則須二星期。發疹多不帶痒感。然乾燥期中覺痒者亦不少。水疱亦現於粘膜。在口腔方面則頰粘膜、軟腭、舌、咽頭等處生稍大之水疱。破潰而作潰瘍。此外有時發於鼻腔、外聽道、粘膜。間亦發於聲帶。（引發嘶啞、痙攣、狹窄）角膜、發角膜溷濁及角膜炎外、陰部粘膜。（特多見於女子。）即使破潰。若無二次的傳染。則不出數日即行治癒。

體溫、與發疹同時上昇。經二、三日而下降。間有全然無熱者。一般症狀多屬輕微。僅覺食慾減退精神不振而已。

水痘之組成與痘者難以區別。亦同有多房性之構造。上皮呈炎性變化。當乾燥之初所生之膿窩。其周圍因上皮細胞增殖之故而稍隆起。水痘之內容亦有為膿狀者。間亦成爲血狀。膿發異性化膿之事雖比痘瘡爲少。然亦屢見之。此時有殘嗜如痘瘡時所見稍凹陷之白色瘡痂者。

【經過】大多數佳良。發疹之持續通常在一星期以內。間有水痘在各處密生融合者。此種融合性水痘 (Kontinuierende Varizellen) 多祇發於前額及外陰部。伴發高熱及重篤之一般症狀。水痘之內容爲血性者謂之出血性水痘 (Haemorrhagische Varizellen)。其瘡後非不良。

【合併症】有因葡萄狀球菌及其他膿腫菌之二次的傳染而發膿疱、濕疹者。在惡液質之小兒有發侵入深部之壞疽、性潰瘍者謂之壞疽性水痘 (Varicella gangrenosa)。腎臟炎亦偶有之。係出血性而治癒頗速。此外間有續發骨髓炎、水瘡、敗血症者。

【診斷】定型症之診斷頗容易。當鑑別者爲痘瘡尤爲假痘 (Varioloid)。假痘流行時。或不能與水痘相鑑別焉。然以下諸點可爲診斷之助。(一) 水痘缺重篤之前驅症狀。(二) 痘瘡之發疹內容稠濁。且有臍窩。而水痘則多係透明。不具臍窩。(三) 將痘瘡之內容接種於家兔之角膜上則發生浸潤。其中可證明 Guarnieri 氏小體 (Guarnieri'sche Körperchen)。反之在水痘則角膜不起變化。(四) 痘瘡患者血液中見淋巴球之增

加。水痘則無變化 (Kaminer 氏。)

此外當鑑別者爲天疱瘡。然其經過頗長。又與小兒苔蘚 (Lichen) 其紅色結節疹之頂點形成水疱者亦可鑑別。

【療法】 通常行衛生的食餌療法足矣。又使保持口腔之清潔。皮膚劇烈瘙癢時可塗敷 〇・五%薄荷酒精、Ichtyol 軟膏、一%Thymol 軟膏。散布粉劑而保其清潔。欲防其搔破宜剪去指甲。又時時須檢尿以明有無腎臟炎合併焉。

八 痘瘡 (Variola, Pocken, Blattern)

【原因】 痘瘡之病原體尙屬不明。Vasilevski, Guarrieri 兩氏雖於膿疱中檢出屈折光線之小體即痘漿小體或 Guarrieri 氏小體 (Vaccine Körperchen, Guarrierische Körperchen) 而視爲病原。然尙未爲一般所承認。痘瘡病毒有強大之傳染力。因物體之媒介亦能間接感染。且能耐久。雖膿疱乾燥亦不失傳染力。罹本病一次。則終生免疫。再患者甚罕。

【症候】 (一) 潛伏期約十日至十三日。(二) 前驅期、二日至三日。至前驅期始現病狀。有寒戰、眩暈、劇烈之腰痛及頭痛與體溫昇騰 (有達四十度者) 幼兒則呈痙攣及胃腸障礙。至翌日則 (三) 生前驅期、發疹 (Initialexanthem, Rash)。此種發疹爲麻

狀之紅斑。而限於下腹部、上腿內面（所謂股三角 Schenkeldreieck 處）及腋窩。間有蔓延於全身者。前驅發疹。持續甚短。一日以內即已消散。至第三日乃現固有之發疹而入於（四）固有發疹期。其發疹爲帽針頭大之紅色斑。先現於前額部及四肢。二十四小時內乃蔓延於全身。發疹最密者爲顏面及手、頸等皮膚易受刺戟之部位。小斑漸次增大。一、二日即達於扁豆大乃至豌豆大。至第六病日（發疹後第三日）形成小水疱。益見增大。同時現陷凹於其中央。水疱之內容。其初雖透明如水。然漸次溷濁。至第八九病日則變爲豌豆大之膿疱。此後即成爲純膿性。水疱爲炎性之紅暈所圍繞。其皮膚腫脹。致有疼痛性緊張感並癢感。膿疱自第十病日至第十二病日。隨出現之順序而乾燥。表面乃生痂皮。在此時期恆訴劇烈之癢痒。痂皮脫落後留有痘瘡癍痕（Pockenmarke）。發皮疹時一面於口腔、舌、軟腭、上部食管間於陰道、直腸等粘膜上亦生內疹。後乃破潰而形成表在性潰瘍。有流涎、嚥下困難、嘶啞、喉頭狹窄等症狀。

前驅期中所上昇之體溫。於固有發疹出現時即稍下降。而頭痛腰痛及其他一般症狀亦即減退。其後開始化膿時。體溫又復昇騰。一般症狀遂亦加劇。此種化膿熱。連續二三日間。隨膿疱之乾涸乃漸次下降而完全無熱。經二、三星期而入（五）恢復期。血液自第五病日起因淋巴球增加而白血球乃益夥（一萬乃至二萬）此外本病發

脾腫及蛋白尿者甚多。

異常經過 膿疱有互相融合者。謂之融合性痘瘡。(Variola conflens) 一般症狀頗重篤。偶有更屬危險而經過迅速者。乃參加出血素質之時。謂之出血性痘瘡。(Haemorrhagische Pocken) 其出血不獨見於膿疱內且現於全身之皮膚者亦有之。此乃痘瘡性紫斑病。(Purpura variolosa) 預後常不良。

【合併症】 爲皮膚之癩、膿瘍、丹毒、壞疽、呼吸器之炎症、口腔及咽頭粘膜之膜狀炎症變化及潰瘍、化膿性肋膜炎、耳下腺炎、化膿性中耳炎、心內膜炎、心囊炎、關節炎及各種眼疾患等。

【診斷】 定型症頗易診斷。最緊要者爲輕症與水痘之鑑別焉。

【豫後】 因流行之性質、年齡及合併症之有無而不同。

【豫防法】 速將患者隔離之。流行時未經種痘之小兒自不必說。即已經種痘者亦宜再種。日本明治四十二年(一九〇九年)會規定種痘法如左。

(一) 第一期種痘 自產生至翌年六月之間須種痘。若不善感。則至翌年六月之間當再行種痘。

(二) 第二期種痘 年齡十歲者當種痘。若不善感。則至翌年十二月之間當再行種痘。

(三) 種痘善感者於本病流行時亦宜種痘(定期外種痘)。

【療法】 注意眼瞼結膜及口腔之攝生。與以流動性食物。發疹之局所療法。可塗布五%至一〇%之 Ichthyol 軟膏或二%至三%之硝酸銀液。此外可依 Dreyer 氏法。於皮膚面塗布過錳酸鉀之飽和水溶液(最初二日間一日三回其後每日一回)。濕性繖絡能使皮膚破潰。以不用為宜。此外惟有對症療法。尚無特殊療法也。

假痘 Varioloidis

已經種痘者之痘瘡頗屬輕症。又本病流行之際亦有膿疱少數只經過二三日之不全型。此之謂假痘。而前記之定型症則謂之真痘 (Variola vera)。假痘一切症狀均輕微。發現於發病之第三日或第四日。其數甚少。有僅限於顏面及手者。熱度速即分利下降。無化膿熱。癍痕少而且淺。

八 種痘 (Vaccination, Impfung)

一七九〇年英醫 Edward Jenner 氏觀察會經過牛痘 (Kuhpocken) 之人。不罹真性痘瘡。遂發見現今通行之牛痘接種法。氏之研究立即傳播全歐。其法之傳入我國為一八〇五年。

痘瘡病原體通過動物體即滅其毒性。以之接種於人類之皮膚。則僅於局部起反應

而對於痘瘡能獲得免疫性甚久。現今吾人所使用者乃由犏牛 (Kaltbo) 所採取之動物性痘漿 (animalische Lymphe)。如往時之用人化痘漿 (humanisirte Lymphe) 接種大有傳染微毒之危險。故現今決無由人直接接種於人之事。而專用以天然牛痘漿接種於犏牛所得之痘漿焉。

痘苗 以牛痘漿 (Kaltlymphe) 塗於生後二個月至六個月之犏之腹部。至第五日至第七日。於痘苗尚未成熟之前。先行爬取其痘泡全部。以一定量之甘油混和之。仔細磨碎。用濾心器除去其沉澱物。其中含以 0.6 至 0.8% 之比例加石炭酸即成。該苗貯藏於冰室中。一二個月間尚有效。陳舊即不能用矣。

痘痘種式 (Impfschik) 以酒精及酒精之稀塊淨拭上腹外側之皮膚。一面將痘苗內容吹置碟盤中攪勻。用種痘針沾取少許。同時緊張局部之皮膚。於該部施行淺十字切(長一分至二分)或單線切(長約三分)。置置十分鐘。使痘漿乾燥。切創以甚淺而僅現紅痕為適度。務須注意勿使出血。接種部無須施以繃帶。接種數在第一期種痘者於右上腹加三切至四切。在第二期種痘及其餘者於左上腹加六切。而各切之距離約隔三釐以上。

第一期種痘最適當之年齡為生後三個月至十二個月。在天然染養兒即第一星期已可行之。對於種痘。並無絕對的禁忌症。流行時宜速即施行。否則當選小兒健康之時行之。種痘禁忌症為急性病、結核或微毒之重症惡液質。廣泛性濕疹等。

種痘之經過 (Verlauf der Vakzination) 分爲四期 (據 Pirquet 氏)

第一、潛伏期 (Latenzzeit) 卽接種後三四日間之謂。除外傷性反應外全無症狀。

第二、小水疱、發生期 (Entwicklung des Impfblasschens) 接種部呈輕度之發赤。然後從皮膚面隆起而成丘疹 (Impfpapel)。逐日增大。至五六日丘疹中心部褪色。同時周圍繞以紅暈 (Aula)。第七日以後形成小水疱。丘疹之內容爲透明之淋巴液 (人化痘漿)。其中心部則與皮膚切割部一致而陷凹。

第三、大紅暈、發生期 (Entwicklung der Area) 種痘後第九日。其狹窄之小紅暈 (Aula) 擴張爲大紅暈 (Area)。二三日間增大之後。驟然褪色。其間小水疱變爲膿疱。同時體溫昇至三十九度以上。小兒乃不適。哺乳及睡眠均受影響。

第四、退行期 (Involution) 膿疱變爲褐色之痂皮。結痂於二三星期後剝離而遺癍痕 (Impfnarbe)。

醫師於接種後一星期至第十日當檢視小兒。若證明二個以上之膿疱。則認爲善感而付以種痘證。

種痘後之免疫性。不如痘毒經過後之永久持續。經數年即甚減弱。故在痘毒流行時。當隨時行再接種 (Revakzination)。

經過一度種痘則生體反應力變化。是 Pirquet 氏所謂過敏反應 (Allergie)。對於第二回之種痘其反應甚迅速發現。且形成大量之抗體。第一回種痘後經二三個月而行第二回種痘。則其潛伏期。於翌日已現小丘疹。旋即速行消失 (Pirquet 氏所謂早期反應 (Frühreaktion))。自第一回種痘後經數年而施行再接種。則感受性增加而形成丘疹及大紅暈。然反應較弱於第一回。丘疹頗小。至第七日即達於極期 (Pirquet 氏所謂促進反應 (beschleunigte Reaktion))。

異常經過 種痘反應之強弱。其一定度關係於 (一) 痘漿之毒力 (二) 年齡 (小兒愈年幼。其反應愈劇。年長兒之初種者。其反應常強劇) (三) 體質。在貧血性及惡液質之小兒。其丘疹徐徐發育。紅暈之發現較遲。且為輕度。熱性反應亦較弱。至所謂惡液質反應 (Kachektische Reaktion) 又在夏期其反應之經過較在冬季稍速。

由於種痘之障礙 (Impfschaden)

(一) 廣汎性種痘 (Vakzinose) 手指沾染接種部所附着之痘漿而搔破其他之體部。因之眼、顏面、陰門部等處遂發生與上膊同一之痘疤。此之謂廣汎性種痘。

(二) 種痘發疹 (Vakzine exanthem) 種痘後第八日至十二日顏面、軀幹或四肢之伸展側間有麻疹狀發疹。此之謂種痘發疹。

(三) 全身種痘 (Vaccina generalisata) 種痘後第十日至第十二日間有全身發生膿痘者。殆因病原體傳入血液而蔓延之故歟。

(四)因膿疱搔破之二次的傳染 (Sekundäre Infektion durch Zerkratzen der Impfpusteln) 以不潔之手指搔破痘疤。因而有生膿疱或潰瘍者。亦有招致丹毒 (Impetigo) 或化膿性淋巴腺炎者。

發生於陰門或其他體部之痘疤。往往呈膜狀炎性或數毒性潰瘍之外觀。有顯難診斷者。此際可用以下之二法鑑別之。

一、以膿疱內容接種於家兔之角膜。二十四小時後鏡檢其分泌物。若為痘疤則可證明 *Guanak* 氏小體。

二、將痘瘰稀釋至千倍。加溫至六十度。使成無毒性而後注射於皮下。若為既種痘者則於二十四小時後將有發赤浮腫及浸潤。此之謂 *Knopfleimacher* 氏之種痘試驗 (*Knopfleimacher'sche Vakzination*)。

Knopfleimacher 氏又謂患濕疹之小兒。不宜種痘。然以已殺菌之痘瘰行皮下接種。則與皮膚接觸相同。能獲得對於痘瘰之免疫性云。

九 膜狀炎 (Diphtherie)

此乃因膜狀炎菌而起之急性接觸傳染病。於咽喉及上部氣道之局部黏膜上發生假膜。又因該菌所產出之毒素而致一般中毒症狀及後麻痺。

〔原因〕本病之原因為一八八四年 *Löffler* 氏純粹培養所得之不動性桿菌。其後法

國之 Roux 及 Yersin 氏以此菌所產出之毒素注射於動物而得引起與人體同一之麻痺焉。

本菌寄生於患者之假膜及該部之粘膜。而內臟血中或尿中亦偶得檢出。又於健康者之粘膜中發見有毒力之本菌者亦有之。故發病除細菌存在外。須有一定之素因。其素因者主與細菌之毒性、數量及感染時之粘膜狀態相關係。

本菌毒素之化學的構成全然不明。但易於變化。因日光、氧氣及濕熱即失其毒性而成為變性毒素。又遇腸液及胰液亦被破壞消化。故不能由腸管而作用焉。

Ehrlich 氏將本菌毒素中所含有之成分區別如次。

(1) 固有毒素 || 發急性中毒症。起浮腫出血等者。(2) 變性毒素 (Toxipilo) || 毒素之經時日而失毒性者。有與抗毒素結合之力。(3) 擬毒素 (Toxon) || 能起後麻痺。其與抗毒素之親和力較毒素稍弱。(4) 雜中和毒素 (Antitoxoid) || 毒素之失去毒性者。

素因。與本病之發生有密切之關係。麻疹、猩紅熱、能增加素因。氣道粘膜炎則為其誘因。故本病多發於寒冷之季。個人的素因方面則淋巴性體質之小兒易罹本病。且結果不良者殊不少。年齡以二歲至六歲之小兒為多。乳兒及成人甚罕。通常一度經過本病雖能獲得免疫力。然亦有罹病數次者。蓋因罹病一次以後雖生抗毒性 (Girfestigkeit) 而不生抗菌性 (Bakterienfestigkeit) 故也。如恢復期患者攜帶病菌甚久而不為所侵或

血清注射後三四星期雖不發病而至受動性免疫失效之時即見再發。其明證也。

【病理】將毒素注射於動物。則能使血管運動神經麻痺。惹起血管之擴張、血壓之沉降。而心臟亦靜止於擴張期。心肌呈實質性變性。迷走神經陷於炎症性變性。末梢神經亦呈同樣之變化。內臟充血及出血。於腎臟則見細尿管上皮之退行變性與壞死。後麻痺為運動麻痺。在人體先發於軟腭。在動物則由注射部位始。

【症候】潛伏期為二日至四日。初發症狀頗多種。雖因病菌占居之部位、毒性、個人素質及混合傳染（連鎖狀球菌、或葡萄狀球菌、肺炎菌、腐敗菌等）之有無而不同。然常以皮膚蒼白、食慾不振、發熱等一般症狀而發生。其他病狀因細菌占居之部位而不同。可分為（一）咽頭膜炎（二）鼻腔膜炎（三）真性哮喘（四）結膜炎狀（五）皮膚膜炎狀（六）陰門膜炎狀等六種。

（一）咽膜炎（白喉症）(Raehendiphtherie)

局部症狀。咽頭黏膜一般發赤。腭弓及扁桃腺腫起。一側或二側之扁桃腺上見有灰白色之偽膜。偽膜質鞏韌 (Tert.) 為纖維素性。難以剝離。若強行除去則殘遺黏膜之損傷。在輕症者偽膜僅為白色小斑或線條。其狀酷似腺窩性口峽炎。此之謂腺窩型 (Jakunäre Form)。當由細菌檢查始得確定診斷。稍重症者其偽膜乃蔓延於腭懸壺垂

及咽頭後壁。更重者，則偽膜通過咽腔而入於鼻腔。通過歐氏管而入於中耳。下方達於喉頭及深部氣道。此之謂進行型 (Progressive Form)。膜狀炎中最惡性者。即所謂最重症膜狀炎 (Diphtheria gravissima) 或惡性膜狀炎 (maligne D.) 又名敗血性膜狀炎 (Septicæ D.) 或中毒型。此因個人的感受性甚強。菌之毒性亦特強烈。且有混合傳染故也。此時最初即現高度之局部症狀。咽頭甚為腫脹。有浮腫及出血。其偽膜漸變外觀。成爲帶綠色或褐色。速即蔓延於周圍。呼氣放不快之惡臭。有血液膿性分泌物由鼻腔流出。口唇糜爛。顏面呈浮腫狀。頸部膨大而不能動。言語不明。食物亦不能攝取。

一。般。症。狀。體溫於二三日間昇騰至三十八度乃至三十九度。脈搏及呼吸均頻數。舌乾燥而有苔。聲音稍帶鼻性。一側或兩側之領下腺腫脹硬結而有壓痛。輕症者此時若注射治療血清於皮下。則二十四小時後偽膜進行停止。熱度亦速即下降。脈搏轉爲遲徐。一般狀態良好。偽膜於三四日內完全消失。至發病八日後。則完全恢復健康。稍重症者。則血清注射後不能迅速解熱。偽膜亦非一星期後不能完全剝離。自第三日起尿中屢現蛋白及圓柱。心臟方面有時於僧帽瓣及肺動脈上聽取輕度之縮期的雜音。肝脾稍腫大。心動不整。貧血。淋巴腺腫大等則遺留甚久。

患重症、膜、狀、炎、即中毒型者。一般狀態受害甚著。體溫高至四十度以上。脈搏頻數柔

軟。血壓沉降。小兒陷於蒼白無慾狀態。尿中有蛋白、圓柱及血球。肝脾腫大。早期即有心臟衰弱之症候。心臟濁音界擴大。心音微弱。其始頻數之脈搏至此一分時竟減少至六十以上（心動遲徐症）。皮膚厥冷。屢現皮下出血及敗血性發疹。如此重症。若早期即注射多量血清。其得治癒者亦當不少。然五歲以下之幼兒。則死亡率頗大。常因心臟衰弱而速斃焉。

類症鑑別。 (一) 腺窩性。及濾胞性。口峽炎。 (Angina lacunaris und follicularis) 雖似腺窩性膜狀炎。然口峽炎通常更呈高熱。其沉着物爲白黃色。融合者甚罕。且易除去。其後亦並無實質之缺損。即使融合。亦不延及扁桃腺以外。

(二) 潰瘍性口峽炎 (Vincent氏口峽炎) (Angina ulcerosa od. Angina Vincenti) 其一般症狀及發熱均輕微。然確實之鑑別。則不得不依偽膜之細菌學之檢查。其偽膜爲帶黃脂肪狀。含有紡錘狀菌及螺旋狀菌。

(三) 猩紅熱口峽炎 (Scharlach-Angina) 咽部之發赤比膜狀炎爲強。其後乃現猩紅熱固有之症狀。偽膜帶黃色。好占居前脰弓。並於該部起壞疽。

(二) 鼻腔膜狀炎 (Nasendiphtherie)

其發生爲原發性。或續發於咽膜狀炎。原發性者多見於乳兒。而初生兒亦有之。在初

期與單純之鼻粘膜炎難以區別。其分泌物非膿性而多係稀薄液狀。屢帶血液性。能致鼻孔及上唇之糜爛。其偽膜或不能見。或僅見於後鼻孔或甲介部。除呼吸困難及哺乳障礙外。其一般症狀。多不過蒼白及發熱為其重要者耳。或下頰隅角有淋巴腺之腫脹焉。

類症鑑別。對於先天癩毒兒之鼻粘膜炎。區別殊為困難。須行分泌物之細菌學的檢查。

(三)上部氣道之膜狀炎(真正哮喘)(Diphtherie der oberen Luftwege od. echter Krupp) 喉膜狀炎乃由咽膜狀炎所蔓延。或原發性因細菌占居喉部而發。小兒年齡愈幼則蔓延愈速。咽膜狀炎既經過後。有忽發喉膜狀炎者。

喉膜狀炎之第一症狀為聲音嘶啞。三四日後即無聲。咳嗽為犬吠狀。呼吸氣時帶發雜音。伴有喘鳴(Stidor)。呼吸甚深而數減少。胸骨上窩鎖骨上窩及心窩部吸氣時顯著之陷沒及吸氣時喉之下方移動等狹窄症狀。速即現出。此時喉部之他覺的變化或全無。或不過稍有發赤。症狀若增惡。則因血中缺氧而口唇及指端現青藍症。小兒甚與奮苦悶。輾轉反側。顏面蒼白。冷汗淋漓。時有窒息發作。其後神識溷濁而陷於嗜眠狀態。幸而因強咳而咯出偽膜。則一時呼吸困難雖稍減。然衰弱已甚。數小時後又復發作。終

入於假死期 (*Stadium asphycticum*) 與奮停止而陷於無慾昏睡之狀態。脈搏微弱頻數。四肢厥冷。卒以呼吸及循環中樞麻痺而斃命。

往往膜狀炎性纖維素性之炎症。有不僅發於喉部而深及於支氣管者。聽診時呼吸音為狹窄雜音所蔽。於肺之各部完全消失焉。

類症鑑別。假性、嘶喘、因聲門下部之急慢性腫脹而起。窒息發作於夜間睡眠中突然發生。且無聲之現象並不著明。發作前後之狀態尚佳良。通常至翌日即無甚異常矣。此外當與咽、頭、後、膿、喉、內、異、物、胸、腺、肥、大、支、氣、管、腺、結、核、等相鑑別。

(四) 結膜膜狀炎 (*Diphtherie der Konjunctiva*)

其發生為原發性或續發性。生偽膜於眼瞼結膜。眼瞼腫脹。結膜浮腫甚著。有大量之膿性分泌物。更進則起角膜之破壞矣。

(五) 陰門膜狀炎 (*Diphtherie der Vulva*)

其發生多為續發性。於陰唇上形成有灰白色偽膜之潰瘍。發重篤之中毒症狀。

(六) 皮膚膜狀炎 (*Diphtherie der Haut*)

續發於已受損傷之皮膚。其皮膚呈浮腫狀腫脹。有帶黃白色之偽膜。分泌漿液血性之液。若除去偽膜。則殘留潰瘍。

膜狀炎之合併症及續發症 (Komplikationen und Nachkrankheiten)

(一)皮膚、於第三病日以後。有一二日發生猩紅熱狀或蕁麻疹狀發疹於全身者。在預後上並無意義。

(二)呼吸器、合併支氣管黏膜炎或肺炎者不少。

(三)循環器、膜狀炎毒素好誘發心肌炎而招致心臟死。此種膜狀炎性心臟死 (diphtherischer Herztod) 有來於早期者。有來於後期者。其主因基於心肌之變性。一部分基於迷走神經之變性。前者 (膜狀炎經過之第二或第三星期中突然發生。或斃於心臟機能不全症候之下。後者之膜狀炎後心臟死 (Postdiphtherischer Herztod) 現於恢復期 (第四乃至第八星期) 患兒呈蒼白色。易於疲勞。脈搏細小柔軟。遲徐。不整。屢有期外收縮。心臟擴張於右方。心音微弱。有雜音。略有輕微之動作。亦見脈數增加。屢有因單純之起立、咳嗽或排便時之努責等忽然心臟麻痺而斃命者。

(四)泌尿器、約半數於第三病日以後有蛋白尿。但即在重症亦罕有超過二%者。腎臟障礙雖如此頻繁。然不若猩紅熱時之有重大意義。即起腎炎。治療亦速。罕有發浮腫及尿毒症者。

(五)神經系、膜狀炎毒素對於神經細胞有親和力。能起多發性神經炎。其結果有

發麻痺者。麻痺中又有早發麻痺 (Frühlähmung) 與晚發麻痺或膜狀炎後麻痺 (Spätlähmung od. postdiphtherische Lähmung) 之別。早發麻痺乃單獨之腭部麻痺。起於第三病日乃至第五病日。後麻痺至偽膜消失後一至三星期發病。後第二至第四星期始發現。多係不全麻痺 (Parese) 而為弛緩性。呈部分的神經變性反應。

膜狀炎後麻痺 (Postdiphtherische Lähmung) 最多發者為腭帆麻痺 (Gaumensegel-lähmung)。腭帆下垂。言語帶鼻音。流動物逆流於鼻腔內。重症者其他種咽肌亦麻痺而致不能嚥下。眼肌麻痺間亦有之。外眼肌麻痺。則呈斜視及複視。內眼肌麻痺。則起調節障礙。在下肢之不全麻痺則膝蓋腱反射減弱或消失。發生失調性步行。間或不能步行。至於項部、上肢、背部及顏面諸肌之麻痺則罕有之。最危險者為呼吸肌及橫隔膜之麻痺也。

【診斷】膜狀炎性偽膜。富於纖維素。堅固而有彈性。然欲確定病名。非行偽膜之細菌的檢查不可。可疑之時。宜於培養試驗之先注射血清。

【豫後】(一)因流行而不一。在未有血清注射之時代。死亡率約四〇%。重症者為八〇%。今則減少至三分之一以下矣。(二)本病之豫後概關於血清注射之時期及用量。早期即注射大量則幾無死亡之事。(三)下降性及敗血性並乳兒之膜狀炎。豫後

均不良。(四)取遷延性經過而有心臟衰弱之徵者。其始癒時蛋白尿亦常消失。故蛋白尿之有無。在判定豫後上頗爲有力之標準。(五)即重症患者其顏貌良好者亦有治癒之望。而顏貌弛緩眼光遲鈍者則頗危險。

【豫防法】患者須隔離。至僞膜消失後再三行細菌檢查。均爲陰性。時始可解放。若同一家族之小兒已有感染之虞。固可行豫防注射。(注射第一號或第二號血清。)然豫防之有效期限不過一個月左右。具再注射時恐將引起過敏症。故強壯之小兒寧以不行豫防注射爲宜。

【療法】(一)血清療法。務於早期用抗毒血清注射肌肉內。其用量無關於小兒之年。可注射一千五百免疫單位以上。〔得中和等於天竺鼠致死量百倍之菌毒之免疫血清量謂之一免疫單位(Immunisierungseinheit = I. E.)或一抗毒單位(Antitoxineinheit = A. U.)〕對於哮喘性及敗血性型可注射三千單位以上。若有必要翌日可再注射同量。據 Böhler 氏實驗的研究之成績。則謂膜狀炎血清之最小有效量每體重一克爲一〇〇免疫單位。而最大有效量約爲五〇〇免疫單位云。日本長尾美知氏基於以上之成績曾發表血清注射之標準表如左。

年齡 最小有效量
(免疫單位)

最大有效量
(免疫單位)

輕
(咽頭膜狀炎) 症

重
(鼻喉頭膜狀炎) 症

一歲末滿

五〇〇—一〇〇〇

二五〇〇—五〇〇〇

八〇〇—一五〇〇

二〇〇〇—五〇〇〇

(體重五—一〇斤)

二歲—十歲

一〇〇〇—二〇〇〇

五〇〇〇—一〇〇〇〇

一五〇〇—三〇〇〇

四〇〇〇—一〇〇〇〇

(十一—二十斤)

十歲—二十歲

二〇〇〇—五〇〇〇

一〇〇〇〇—二五〇〇〇

三〇〇〇—六〇〇〇

八〇〇〇—二五〇〇〇

(二十一—五十斤)

(二)藥劑療法。內服藥用赤酒、稀鹽酸清涼液足矣。但重症而呈心臟障礙者。除注射大量血清外尚可用樟腦、咖啡鹼、Digitalin 等反復注射以維持心力。若血壓沉降則用 Adrenalin (於其千倍溶液中以十倍之比例加生理的食鹽水製成溶液一日注射數回每回一筒) 行皮下注射。

(三)局所療法。初用冷濕布於頸部。後施以溫濕布。注重口腔之攝生。對於年長兒。令以一%硼砂水或過氧化氫液含嗽。幼兒則用過氧化氫噴霧或注洗。對於喉頭嘶喘可即行蒸氣吸入。全身溫濕布纏絡。頸部可用芥子泥罨包。喉頭狹窄之症狀增進者可行插管法或氣管切開術 (Intubation of Tracheotome)。

(四)一般療法。雖所患輕症亦宜使患兒靜臥於濕潤之室內。與以無刺戟性之食餌。並整理其大便。即使熱度及局所症狀已消散。然有心臟衰弱之徵或甚覺疲勞之時。仍宜繼續靜養。

(五) 膿狀炎後麻痺 通常二三期即自然全治。其毒素已與心臟或神經細胞強固結合時血清注射固幾於無效。然對於頑固之多發性麻痺再行大量之血清注射有時能離解毒素而奏效焉。對於麻痺之肌肉可試行按摩術體操或用電氣。Strychnin之應用(一日一二回每回內服〇・〇〇一乃至〇・〇〇三。或一星期二三回每回注射〇・〇〇一於皮下)奏效不甚確實。後麻痺之豫後概為佳良。

十 血清病

(Serumkrankheit)

不問免疫血清與健康血清。凡因血清注射而發起之病狀。總稱曰血清病。血清病乃生體對於異種蛋白輸入之反應。因抗體原 (Antigen) 與生體內對此發生之抗體 (Antikörper) 之相互作用而生毒性產物 (Pirquet 氏姑稱之曰 Apotoxine) 因此毒物而惹起之疾病即血清病也。人之血清病與動物之過敏症 (Anaphylaxie) 稍異。均於初回注射後有一定之潛伏期。決無注射後立即發病之事。然 Pirquet 氏及 Schick 氏見反復注射血清時即在人體亦有於半小時內已呈危篤之症狀者。遂將血清病亦視為一種過敏性反應 (Überempfindlichkeits-od. Hypersensibilitäts-Reaktion) 而稱之曰 Allergie。故血清病實亦一種過敏症。特其經過及症狀乃因注射回數而不同耳。詳言之。即昔時對於以前曾受血清注射者再注射同種血清時所發之病狀。稱曰過敏症 (Anaphylaxie)。

而對於初次注射血清後所現之病狀。稱之曰血清病。今則總括二者而統名爲血清病矣。

初回注射之症狀 此乃以前未受血清注射者。初注射血清時之症狀。約有五%經八日乃至十二日之潛伏期而發現(一)發熱(二)發疹(多爲蕁麻疹狀。初現於注射部。次現於全身。伴發瘙癢)(三)關節痛(四)蛋白尿(五)全身浮腫(六)淋巴腺腫脹(七)白血球減少症等症狀。多連續至數日。然劇烈之一般症狀殆無之。不過略訴病感而已。

再注射之症狀 症狀發現之時期。因初回注射與第二回注射之時日長短而不同。(一)於初回注射後一星期內行再注射。則不現症狀此之謂無反應。(二)第一回注射後約十二日至二個月之間行再注射則因過敏症而於注射後數分時至遲亦於二十四小時以內發現症狀。此之謂立時反應(Solörige Reaktion)。其症狀爲發熱、注射部之浮腫、紅斑。有時起全身性蕁麻疹、顏面浮腫。間有起脈搏微弱、青藍症、呼吸困難等虛脫狀態者。在二十四小時內此等症狀即行消退。初回注射後經過二三個月以上而再注射。則呈與初回注射後相同之障礙。但此際潛伏期短縮至五日乃至七日。故此種血清病稱爲催進反應(Joeschlenigke Reaktion)。其能力似繼續數年間焉。

【療法】豫防上先注射少量（〇．一立種）之血清。若發生輕度之過敏性症狀則理論上過敏症已消失或減弱。可於三十分乃至一小時後再注射〇．一乃至〇．二立種而觀察視之。若不發何等病狀即可放心以全量之血清注射之。此外Ester氏謂第二回注射之前後使內服鈣劑（氯化鈣、乳酸鈣、或次亞磷酸鈣）三日間。每日一．〇。頗有效云。

血清病尤於再注射之際呈重劇之外觀。然並無致命之危險。即使發生病狀亦能自然治癒。遇有發生重篤之虛脫狀態者。可行Atropin（千倍液〇．五乃至一．〇）之注射及其他強心劑之皮下注射。

十一 百日咳（疫咳）(Keuchhusten, Pertussis)

百日咳者。乃接觸性傳染病。有特種之痙攣性咳嗽發作。

【原因】一九〇六年Bordet及Gengou氏由支氣管黏膜中發見類似流行性感冒桿菌之微小短桿狀菌。分離培養之。命名曰疫咳菌(Bacillus pertussis)。在日本則志賀潔氏始於東京流行本病時證明之（一九〇七年）。其後由高木義敬及其他諸氏之動物試驗。患者血清之凝集反應及補體結合反應等。而知該菌之確爲本病病原菌焉。本病由咳痰直接傳染。年齡則一歲乃至三歲之小兒尤以乳兒易罹本病。十歲以後則甚罕。

多流行於春冬二季。

【症候】潛伏期不定。大約爲一星期。若遇感染之機會經二星期而不發病。則可認爲已免感染矣。在動物（猿）試驗上。其潛伏期爲一乃至二星期。歷來分本病爲下列三期。

一 黏膜炎期 (Stadium catarrhale) 此期之持續。通常爲一至二星期。初時症狀爲普通之上部氣道黏膜炎。有噴嚏、咳嗽、嘶嘎、及結膜炎。聽診上無支氣管黏膜炎之症候。咳嗽漸次增強。夜間尤見頻發。對於麻醉藥不生反應。

二 痙攣期 (Stadium convulsionis) 咳嗽起於發作性。其咳、嗽、發、作、前、屢覺不安、違和。年長兒則有頸部之痙攣絞扼感並覺胸部苦悶。有時且發嘔吐。其發作也。於一回之深吸氣後。卽有強度之短呼氣迅速踵起。致無暇吸氣。此時顏面帶青藍色。眼球突出。結膜充血。舌伸出上下齒列之間。其苦悶之狀。令人不忍旁觀。幼小之乳兒且有窒息而死者。此種短呼氣連發之後。卽營吹笛狀之深吸氣。由狹窄之聲門吸入空氣。此種吸氣的發作。謂之回響 (Repiras) 如此之呼氣及吸氣。反復數回之後。乃吐出黏稠之玻璃狀黏液。於是發作終了矣。

發作自然而起。或起於睡眠中。啼泣、驚愕、等爲其誘因。發作通常繼續二分乃至五分

時。二十四小時內之發作數。爲五回乃至十回。多者達五十回。

發作間歇時。顏面亦呈浮腫狀。眼瞼腫大。眼球結膜潮紅。此之謂咳疫顏貌 (Facies

Perthuisia)。此外尙可證明甲狀腺腫大及靜脈鬱血。肺臟中通常無變化。有時發作後可聽取少數之大水泡性囉音。或證明肺氣腫。無合併者體溫正常。咳嗽時舌之下面常與切齒衝突。致舌繫帶 (*Zungenbändchen*) 上有生小潰瘍者。曰舌下潰瘍 (*Ulcus sublingualis*)。

第二期之持續。通常爲三至六星期。其長者亘至數月。

三 減退期 (*Stadium decrementi*) 發作之強度。雖於痙攣期無大差異。而回數則一日減至二三回。嘔吐停止。繼而咳嗽緩和。終乃失卻痙攣性而喀出黏液性或膿性之痰。而呈分泌甚多之支氣管黏膜炎之症狀。此期中有因氣候之劇變及其他外來之誘因而復歸於第二期。又有呈數日乃至數星期之痙攣性咳嗽發作者。此期之持續。在輕症者爲一・二星期。迨小兒恢復健康則非數星期不可。百日咳之全經過。由季節、流行狀況及年齡而不一。有延至六個月以上者。亦有僅僅數日者 (*Asporive Form*)。然平均數爲七乃至十星期。

【合併症】 膈及直腸脫出、鼻、耳中之出血、毛細支氣管炎、肺炎等爲屢見之合併症。養血之結果乃致右心擴張肥大。又神經系方面有發生急崩發作、腦炎、腦性麻痺、視

力、聽力及知覺障礙者。

與本病有重要關係者，為結核。潛伏性結核能變為動性結核。或有繼本病而發腺結核、肺結核或支氣管肺炎者。

〔診斷〕 固有之痙攣發作。尤以伴發嘔吐、夜間特別劇烈。乃診斷上應注意之要點。有時百日咳治癒後於普通支氣管黏膜炎之際。有再現發作性咳嗽者。然非百日咳之再發也。

支氣管、腺、結核、患者因腫大之腺壓迫迷走神經而發酷似百日咳之痙攣。難以鑑別者亦有之。然缺乏特有之回響。此外可用X光線照射以明腺之腫脹之有無。

〔本態〕 百日咳之痙攣其原因若僅以反射的或器械的現象說明。則不能滿足。恐亦如破傷風或在犬病。其病原菌產生能使呼吸器系神經尤其迷走神經之特殊毒素以引起其異常興奮。更加以誘發的原因遂惹起固有之發作。至其真相尙不明瞭。

〔豫後〕 關係於體質、營養法及年齡。年齡愈幼則愈不良。死亡率在一歲之小兒為二五%。二歲之小兒為一〇%。三歲以後為一%乃至三%。多因合併症而斃命。

〔豫防法〕 患兒宜禁止登校。其生後未幾之乳兒。宜全然與病兒隔離。而斷絕其交通焉。

百日咳之菌漿預防接種頗有效。英美好用之。日本高木義敬氏亦會應用十數次而見其有效。高木氏所用者爲感作菌漿。每回用〇・一乃至〇・六尅之菌量。每三四日一回。共注射三回乃至五回。著者亦曾用普通加熱菌漿試用數次。見其頗能奏效云。

【療法】（一）食、餌、衛生、法、宜與以富於滋養之固形食餌。而避刺戟性之食物。居室當選日光之射入良好者。並宜避空氣之乾燥。防溫度之劇變。至第二期如無合併症者。可使運動於野外。

（二）藥、劑、療、法、百日咳無特效藥。（一）近來美國多用百日咳、菌、漿、療法。日本各專家報告亦謂成績佳良。對於初期患者似尤有效。菌數亦以用比較的多量爲佳。隔日或一星期二回注射於皮下。由此多能使其發作輕快而且減少。（高木義敬謂感作菌漿尤爲有效云。）（二）內服藥方面古來所賞用者爲解熱劑。尤爲Chinin及鎮靜劑。Chinin劑中以Etohinin爲最便利。此外無合併症者用Eulatin而奏效者亦不少。

Eulatin 之用量。

哺乳兒	一日	〇・三——〇・六	（有時用一・〇以上）
成長兒	一日	一・〇——一・五	（有時更用多量）

鎮靜劑則好用 *Extracum belladonnae*。

哺乳兒	一日	〇・〇〇一——〇・〇〇三
成長兒	一日	〇・〇〇五——〇・〇〇三

此外吸入劑有〇・五%石炭酸水、〇・二%硝酸銀液。塗布劑有以Oocain, Resorcin 溶液(一%)塗布咽喉者均無著效。對於本病之合併症。可行對症療法。

十二 傷寒 (Typhus abdominalis)

學齡期以上之小兒患者居多。三歲以下之幼兒尤其哺乳兒則甚罕。在病理、解剖、上小兒傷寒之病變以輕度為特點。往往腸中不見潰瘍。故其症狀較大人為輕。而經過亦短。哺乳兒之傷寒往往無特有之熱型。而下痢、嘔吐、鼓脹等胃腸炎之症狀有頗顯著者。或有呈腦膜炎之症狀者。診斷、視近親者有無本病及行細菌學的檢查而後始得定之。小兒及乳兒之傷寒豫後佳良。

十三 副傷寒 (Paratyphus)

年長兒之症狀與大人無異。但有時呈赤痢或急性胃腸症狀。熱型往往弛張而難以診斷者亦有之。確實之診斷除細菌學的檢查外無他道也。

十四 赤痢 (Dysenterie, Ruhr)

【原因】其病原菌種類殊多。有志賀、Kruze型、Flexner 型及其他數種。此與飲食物同

時侵入。全小兒期中本病雖均能侵襲。然亦因地方而畧有不同。在我國東三省一帶。則哺乳兒之得本病者殊不少云。

【病理解剖】大腸下部尤其直腸黏膜。呈偽膜性炎瀰胞性炎。形成黏膜之壞疽或潰瘍。以癍痕治癒。間有侵及小腸者。

【症候】幼兒往往以高熱痙攣而發病。普通以下痢開始。糞便初由玻璃狀黏液而成。至後則混以多量之膿性物、血液及膜片。且放惡臭。排便時常伴發裏急後重 (Tenesmus)。大便每回少量。而甚頻。數有一日達五十回以上者。括約肌麻痺。肛門哆開。有露出發赤之黏膜者。其一、般、症、狀、則、因、排、便、時、腹、痛、之、故、而、不、能、熟、睡。又、因、水、分、脫、失、而、食、慾、缺、乏、並、有、高、度、之、皮、膚、蒼、白。脫力羸瘦甚顯著。煩渴殊強。多呈不正之弛張熱。尿濃厚。有時含蛋白及圓柱。腹部凹陷。左腹下部可觸知索狀物。並有壓痛。

【經過】輕則一星期。長則一個月而愈。病勢漸愈時。通常裏急後重停止。煩渴減輕。食慾亢進。本病經過迅速。突然以高熱、嘔吐、痙攣而發病。次呈心臟衰弱之症狀。頗顯著。而陷於無慾狀態。有發病後十二小時至四十八小時即斃命者。志賀潔氏特名之曰小腸赤痢 (Dünndarmläsenkerie)。然被侵害者並不限定小腸焉。與疫痢甚難鑑別。又間有經過延至數星期者。謂之慢性赤痢 (Chronische Ruhr)。宜與變形蟲赤痢相鑑別焉。

【合併症】 免疫性減退。罹多發性癆、麻疹、膀胱炎、腎炎、中耳炎、肺炎及化膿菌之二次的傳染者殊不少。

【診斷】 勿偏重於細菌學的診斷。多依臨牀的所見而診斷之。即由腸症狀、糞便之性質、及流行狀況。頗易診斷也。輕症或散在症者則不得不依據細菌學的檢查焉。變形蟲性赤痢。多見於熱帶地方。但在我國南方亦常有之。其散在症則常須用顯微鏡檢查。不可忘也。

【療法】 以攝養療法為主。使之臥牀。腹部可以溫濕布熨貼之。或於其上再加灰爐等。

食、餌、在初期可以少量之流動食每三四小時與之。迨糞便性質佳良而成爲普通便時。始漸次與以粥、卵、麵包等食物。

藥、劑、初期用蓖麻子油約十克。使嘔服一二回。以排除腸內容物。其後對於下痢頻繁裏急後重甚強劇者。除與以阿片酞（應其年齡一日用一滴至三滴）外。一日一二回用生理食鹽水、Ringer 氏液或一%白陶土液洗腸（一日三〇〇立裡乃至一坩）。對於口渴則時時與以少量之冷茶或食鹽水。收斂劑在初期用亦無效。經過急性期後。與以 Tannalbin 次硝酸鉍（一日三四回每回〇.三乃至一.〇）。對於慢性症。有時以〇.

一%乃至〇·五%單寧酸溶液或一千乃至五千倍硝酸銀溶液之二〇〇立種以下注腸而奏效者亦有之。若用後者必再用食鹽水行後洗滌焉。

變形蟲性赤痢 可用 Emetine hydrochlor 之一%溶液按年齡之大小一日一回以〇·三——〇·五——一〇(即粉末〇·〇〇三乃至〇·〇一克)行皮下注射。初期患兒注射一二回即不見血便矣。

十五 疫痢 (Bakiri)

疫痢爲日本之流行病。在名古屋及四國等處稱之爲風風病。本病多侵小兒。爲急性傳染病。其主要症狀爲劇烈之中毒症狀及黏液下痢。與赤痢不同。不伴發裏急後重。此其特徵也。

〔原因〕 據伊東祐彥氏云。其病原菌爲大腸菌。雖亦有人偶於呈疫痢症狀之患者糞便中證明赤痢菌而指疫痢爲赤痢。然本病之多數均不能證明赤痢菌焉。在臨牀上其病像尤其經過與赤痢並不同。其病、理、解剖的、變化、則爲大腸或小腸之濾胞性腸炎也。

本病在初秋比初夏爲多。有時爲流行性發生。好侵害三歲至六歲之小兒。未熟之果物、與不消化物及過食皆其誘因也。

「症候」前驅症有一二回之軟便、下痢、腹痛、嘔吐、頭痛、及發熱。次乃發生一般、固有、症狀。即體溫俄然昇至四十度以上。皮膚蒼白。四肢厥冷。脈搏微弱頻數。眼球上竄而發痙攣。意識溷濁呈嗜眠狀、或昏睡狀。時時嘔吐。排黏液便。重症者吐出暗褐色之液體。大便、與赤痢不同。不混和多量之血液。主由黃色或綠色之黏液而成。混以食物之殘渣。間有少量之血液。便通一日四五回。並不伴發裏急後重。此為普通赤痢所僅見者也。腹部、稍凹陷。柔軟如綿。屢有壓痛雷鳴。乙字狀部並無硬結或索狀物。尿中、早期即可證明酮體。

「經過」急症者發病後十二小時至四十八小時即以心臟麻痺而斃命。漸次痊可者。其體溫於一兩日內即下降。脈搏充實。精神明瞭。下痢漸愈而轉為常便。食慾亢進。數日即癒。數星期後乃全然回復健康焉。

「診斷」由高熱、中毒症狀、黏液便、及裏急後重之缺如而診斷之。初期大便性狀不明時。可用生理的食鹽水灌腸採取糞便而檢查之。

「豫後」年齡愈幼少者愈不良。死亡率為二〇%至五〇%（赤痢為五乃至二〇%）。

「療法」以大量之生理的食鹽水洗腸。至流出之液清潔為止。一面用多量之薑蓀

子油使之內服。其用最年齡二三歲者每回五・〇乃至七・〇克。四・五歲者一〇・〇乃至一五・〇克。六・七歲者一五・〇乃至二〇・〇克。一日與以數回以排泄其腸內容。強心藥之應用早期即有必要。卽樟腦之注射、咖啡鹼之內服或注射是也。吐血者可用 Adrenalin 注射。本症爲一種過酸症 (Acidosis) 故行鹼質療法可有效。卽用重碳酸鈉液注入皮下、注腸及內服是也。又行饑餓療法。至中毒症狀消散爲止。其後之食餌及收斂劑之使用等。與赤痢同。

十六 流行性腮腺炎 (Parotitis epidemica, Mumps)

【原因】 其發生爲散在性或流行性。或有流行於學校、寄宿舍等處者。春秋之季多有本病。好侵及學齡兒童。乳兒患者甚罕。一回經過本病則終生可獲得免疫性。

【症候】 潛伏期甚長。約十八日乃至二十二日。前驅症、有缺乏者。雖不一定。然多數則一、二日間覺有不適。有食慾不振、頭痛、惡心、嘔吐、下痢或與此同時發熱。固有症候。爲腮腺之腫脹。有兩側被侵者。或有僅侵一側者。腫脹之大小雖不一定。但祇限於下頷骨下行枝與乳嘴突起間之腮腺部位。有時擴大於上下方。耳朵被壓排於上方或側方。顏貌呈特有之腫胖狀。腫瘍之質係緊張彈力性。皮膚之色照常。輕症者雖無壓痛。然多數有局部之疼痛。而開口及咀嚼時尤甚。熱隨腫脹開始同時昇至三十九度內外。二、三日

乃下降。同時其腫脹亦漸減少。血液、中見有淋巴球增加。重症者見有脾腫及淋巴腺之腫大。

【經過】 良性。一側性者五六日兩側性者十日乃至十二日其腫脹即消散。腮腺化膿者極罕。有時於二三星期後再發者亦有之。

【合併症】 (一) 辜丸炎 (Orchitis) 小兒罕有之。成人則當腮腺炎退行之際。突發高熱及一般重劇症狀。一側或兩側之辜丸。乃腫脹而有疼痛。在女子則間有引發卵巢、乳房、大陰唇之腫脹者。本病流行時。有腮腺不肥大而僅發辜丸炎者。(二) 恢復期中有起出血性腎炎者。其經過佳良。(三) 心囊炎、心內膜炎、甲狀腺、胸腺、淚腺、關節等之腫脹、皮膚潮紅等。(四) 此外間亦合併神經病、如漿液性腦膜炎、多發性神經麻痺、精神障礙等。

【療法】 熱性期中與以流動性食物。局部方面為去其皮膚緊張起見。可塗布加溫之油或軟膏。其上施以濕布繃帶。此外但行對症之處理可耳。

十七 急性關節風濕症 (急性多發性關節炎) (Polyarthritis acuta)

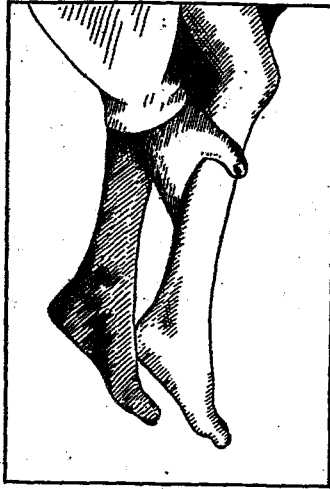
【原因】 病原體雖尚不明。然似係一種連鎖球菌。本病於五歲以下之小兒患者甚罕。曾患本病一次即易於再感。

【症候】 與大人不同。關節炎自己經過頗短。症狀亦輕微。屢易忽略。而心臟障礙及

小舞蹈病則易於併發。小兒之本病。有卒然以發熱及關節痛而起病者。亦有以咽喉炎狀之不定症候為前驅者。

關節炎之病理解剖的變化為漿液性滑液膜炎。症狀輕度消退頗速。其遺留四肢之不動者頗罕。受害最多者為足膝關節。而肘、腕及肩胛關節次之。或有始自頸、椎者。其罹

第三十三圖
結節性風濕症
(六歲之小兒)
Nach Pfaundler



患部之腫脹、皮膚發赤及大量之滲出物等通常無之。但以疼痛為唯一之他覺的症狀者不少。熱三十八度乃至三十九度。較此尤高者罕有之。血液中有輕度之白血球增加。其一般症狀與熱並行。發病後一星期至二星期即癒。

【合併症】 小兒所患本病之經過雖常為輕症。然引發重篤之合併症者頗不少。

- (一) 心內膜炎 (六〇% 乃至八〇% 有之)
- (二) 心囊炎 (一〇% 乃至二〇%)
- (三) 漿液性肋膜炎。
- (四) 多發性滲出性紅斑及結節性紅斑。
- (五) 結節性風濕症 (Rheumatismus nodosus) (此為小兒所特有。於重症風濕症之經過中。於關節就中肘

關節之附近或沿髓處生有壓痛之帽針頭大乃至胡桃大之小結節。其數少則一個。多則達五十餘個。消失甚速。其結節乃由纖維組織所成。(六)小舞、蹈病、(Chorea minor)與本病有特殊之關係。或前驅、或續發。又屢與心內膜炎併發焉。

十八 流行性感冒 (Influenza)

〔原因〕 病原菌為極微細之偏性好氣性桿菌。名曰流行性感冒桿菌。一八八九年 Pfeifer 氏於鼻腔及支氣管之分泌物中發見之。本菌存在於患者之血液、分泌物、化膿、腦脊髓液、及中耳炎之膿汁中。本菌除咳嗽、噴嚏、談話等時直接由人傳人外。亦因玩具、手巾等之媒介而間接感染之。本菌先侵入上氣道。引起局部之炎症。次因發生之毒素侵及種種臟器而發各種之障礙症。

本病傳播甚為迅速。初發生於一地方。旋即蔓延於全都市。常侵襲全部居民之大半。一八九〇年大流行於歐洲。其後民國七年(一九一八年)末有世界的大流行。當時我國亦頗受其影響。本病起於寒冰之季。以侵害年長兒為主。幼兒罹之者常為輕症。人體對於本病之免疫性持續甚短。反之、後感染者殊不少。

〔症候〕 潛伏期為二日乃至四日。有時為一日或一星期。多有一兩日之前驅期。起惡寒、倦怠、食思不振、不安、頭痛、鼻黏膜炎等前驅症狀。然後體溫突然昇騰至三十九度

以上發嘔吐及劇甚之頸痛、頭痛、腓腸痛、腰痛等肌痛。其後之經過得區別爲下列諸型。

(一)胃腸型。(Gastrointestinale Form) 以食慾不振、嘔吐、腹痛、下痢爲主症。往往現口唇匍行疹、腺窩性咽喉炎。有時併發黃疸。

(二)呼吸器型。(Respiratorische Form) 現劇烈之咳嗽。此外支氣管黏膜炎之症狀亦顯著。

(三)神經型。(Nervöse Form) 頭痛、肌痛、不安、不眠等症狀甚著。或起痙攣。或譫妄昏睡等腦症狀甚顯著。間有惹起化膿性流行感冒症腦膜炎或引發神經異常者。

以上各型互相移行難爲明確之區別者不少。又本病稍覺特異之點爲脈搏不隨熱候平行、不頻數而反遲、徐、及血液中之白血球減少、甚爲顯著等。其熱型則不見特有之律焉。

〔經過〕 輕性者二十四小時乃至四十八小時即退熱。諸症亦輕快。然歸於平溫則多須一星期。間有取電擊性經過。發病後速即致命者。普通本病之恢復頗徐緩。即解熱後其倦怠疲勞等亦長久持續之。

本病之慢性症、Pendix 氏區別之爲二種。(一)弛張性熱或間歇熱持續亘數星期乃至數月之久者。(二)數個月以上時時爲發作性之反復再發者。

【合併症】 主要者為支氣管肺炎、哮喘性肺炎、敗血症、腦膜或中耳之化膿性炎及出血素質之合併。屢為致命之原因。

【豫後】 雖因流行而不一。然小兒之本病。其豫後概為佳良。

【療法】 行對症療法。一家族中有患者發生時。務將幼兒隔離之以豫防感染。對於本病可試用解熱劑。尤可用 Remijin, hydrochlor. (Optochin)。對於瘧疾。可與以 Codain 至於本病之菌漿及血清之豫防的及治療的效果。則尙屬不明也。

附 熱性感冒 (Grippe)

【原因】 與流行性感冒不同。凡氣道之傳染性黏膜炎均總稱為熱性感冒。其與流行性感冒之異點如下 (一) 病原不單純。乃由肺炎球菌連鎖球菌等而起。 (二) 僅於一地方有小流行而不見有大流行。 (三) 多發於三歲以下之幼兒。而乳兒亦屢被侵及。 (四) 每由罹鼻黏膜炎或咽黏膜炎之大人或年長兒傳染之。

【症候】 類似於流行性感冒。得區別為黏膜炎型、胃腸型、神經型。然病像並不因病原菌而不同。無寧關係於小兒之體質、年齡及營養焉。

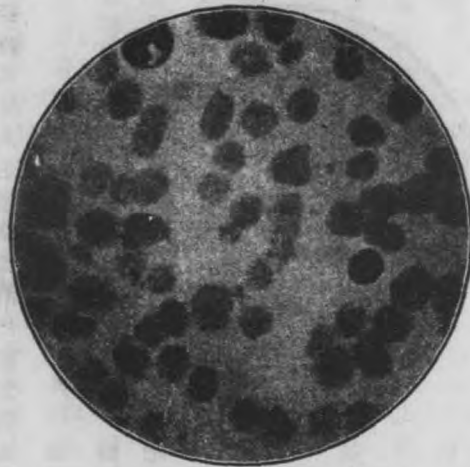
【豫後】 乳兒患者豫後不良。乳兒之因呼吸器病而死者。本病實居其主位。

【療法】 使臥於溫暖之褥中。以 Aspirin (每回 〇·一乃至 〇·五) 使之頓服。兼與

以熱性飲料。此外可行對症的處置。解熱後命其靜臥數日。

十九 Weil 氏病（黃疸出血性螺旋體病）

(*Morbus Weil, Spirochaetosis icterohaemorrhagica*)



第三十三圖
Weil 氏 病 螺 旋 體

【原因】 本病之病原體爲一九一五年日本稻田龍吉、井戶泰、兩氏所發見之螺旋體。(*Spirochaete*)。此種螺旋體在血液內時乃存在於血球之外。以暗視野裝置觀察之。則見其爲念珠狀而營迴旋及前進運動甚爲活潑。其長度在塗抹標本中則較赤血球稍長。兩端尖銳。呈C字形乃至S字形。形成不規則之二三波狀彎曲。本病原體之純粹培養。業由稻田、及伊東徹太氏等試驗成功。用各種Anilin色素

可以染色。若用伊東徹太氏所創案之Gelatin-Haematoxylin染色法即於染色材料中加以等量之約七%白膠溶液薄塗之。固定後以Haematoxylin液染色則現陰性像而便於

貯藏。

螺旋體由患者之尿糞痰中排泄之。而尿中至發病後一星期乃至二星期尤含有多數之螺旋體。其侵入之徑路為消化器黏膜及皮膚。而由人與人之直接傳染及家族傳染等則甚罕。小兒則就小川、泥沼等處遊戲時由皮膚感染較多云。乳兒患者甚罕。七歲以上之小兒則屢被侵及。

犬與鼠均有本病之螺旋體。故於傳播上有重大之關係。

曾經過本病一次。則可得免疫性。再患者甚罕。

〔症候〕 潛伏期、通常為五日乃至七日。間有十五日者。其間現不定之前驅症狀者亦有之。後乃分其經過為下列之三期。

第一期（發熱期） 惡寒發熱（三十九度以下）間起痙攣。同時現出（一）肌痛（排腸肌痛頗顯著。有時伴發關節痛。）（二）黏膜充血、（三）蛋白尿、（四）淋

第三十四圖
螺旋體純培養之Giemsa氏液染色標本



巴腺腫大（多爲股腺、）（五）白血球增加等主要症狀。

第二期、（黃疸期）於發病後第一星期之終。其熱分利或渙散。入第二星期則發熱期之諸症漸次消退。而黃疸、出血、皮疹、乃現出以代之。（一）黃疸。先現於結膜。次乃急速擴及全身。尿中胆汁色素著明。（二）出血。爲皮下溢血。發於全身諸部。發病初期有見蛆血者。然內出血殊罕。（三）皮疹。爲麻疹狀或蕁麻疹狀。現於身體各部。重症者於此期中甚至發生腦症或心臟衰弱焉。

第三期、（恢復期）乃發病第三星期以後。遺留著明之貧血及衰弱。有時見後發熱者亦有之。全期間內其膝蓋腱反射均消失或減弱。通常小兒之本病均屬輕症。有時無黃疸。

【合併症】有支氣管黏膜炎、耳下腺炎、後、胎、症、則有毛髮脫落、視力障礙。

【診斷】在流行地。診斷頗不難。此外不甚容易。早期、診斷上最重要者爲結膜充血、肌痛、脫力、胃症、淋巴腺腫、白血球增加等。特殊、診斷法、可取尿液渣染色檢查。或由其注射於天竺鼠之腹腔內。使其罹病（發病須待至注射後五六日。）然後以其肝腎等作爲乳劑製成塗抹標本染色檢查之。

【豫後】大人之死亡率爲二〇乃至三〇%。小兒爲五%乃至一五%。

【豫防法】在流行地凡皮膚有外傷及龜裂者應禁其入水田、泥沼中。又須注意於飲食物。至於本病原體所製菌漿之預防的效果現尙未明。

【療法】命其絕對安靜。對於心臟衰弱。可用強心劑內服或皮下注射。或可行食鹽水注入等法。稻田博士推獎。咖啡鹼複鹽類之內用。對於出血素質。可試用 Adrenalin 或鈣劑等。特殊療法方面則 *Salvarsan* 及水銀劑之早期應用能有效云。免疫血清療法苟非早期應用則其效果似亦不確實也。

二十 鼠咬症 (Rattenbisskrankheit)

【原因】本病乃因鼠之咬傷而惹起者也。一九一六年日本二木謙三氏由患者血液中發見一種螺旋體。繼而石原喜久太郎更於動物試驗上確證之。卽病原體爲鼠咬傷螺旋體 (*Spirchaete Muris-Morsus*)。長 2μ 乃至 6μ 。乃比較的大而且密之螺旋體。兩端具備長鞭毛。除種種螺旋狀運動之外。兼營活潑之運動。本病並非於一切鼠咬時均可發生。而僅於被怒鼠咬傷時始能發病。病原體可於咬傷部之腫脹部、淋巴腺、皮膚發疹部及血液中檢出之。

【症候】潛伏期不定。早則數小時。遲則數星期乃至數月。最初之咬傷。於短時日內卽治癒。自此經潛伏期乃突發惡寒、頭痛、發熱、全身倦怠等。此時其已經治癒之咬傷部。

又起炎症。現局部之潮紅、腫脹及疼痛。有時亦起浮腫。或形成水泡。或發生壞疽。同時且起隣接淋巴管及腺之疼痛性炎症。熱度、最初雖有弛張性或間歇性高熱。終乃下降而

無熱。爾後之經過甚為特有。時時經一兩日乃至一星期之無熱期而忽有熱度之發作。於全身各部現出圓形或不正形之紅斑。如此之發作常反復數回。此外起皮膚之黃疸、脾腫、出血斑等者亦有之。

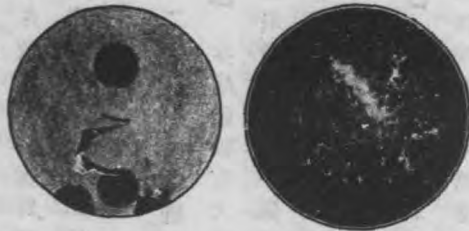
【療法】用 *Salvarsan* 注射有效。

二十一 瘧疾間歇熱 (Malaria, Febris intermittens)

【原因】病原體為瘧疾原蟲 (*Malaria plasmodien*) 侵及各年齡之小兒。屬於每日熱 (*Febris quotidian*) 型者居多。

【症候】年長兒之症狀與大人無大差。在幼兒則其病像稍異。(一)不現戰慄期。有發不安、抽搐、嘔吐、下痢等不定症候者。(二)在熱間歇時亦多有微熱。(三)或係假、面、型 (*Jarvis Form*) 僅見重症神經症狀、呼吸器症狀、胃腸症狀、甚為顯著。此等、有周期性發現者。(四)幼兒比較的速度即衰憊而陷於貧血、浮腫、羸瘦、惡液質。

第 三 十 五 圖
鼠 咬 症 原 木 旋 體 (氏)



【診斷】(一)症候爲定期性之反復。(二)現脾腫。(三)由血液檢查以證明其原蟲乃最確實之診斷法也。

【療法】與大人相同。於最初發熱前四小時用鹽酸規寧(其分量以與兒齡相等之尅或與月數相等之釐爲標準。)爲散劑內服。或用以灌腸或作爲坐藥。即使發作停止亦常須連用半量一星期以防再發。對於惡液質。可與以鐵劑、亞砒酸劑。而後者中尤常用 Solutio Fowleri 焉。

二十二 狂犬病 恐水病 (Lyssa, Wuthkrankheit)

【原因】本病因被狂犬咬傷或染其病毒而起。其病原體尙屬不明。本病之病毒沿末梢神經系而傳達於中樞。與神經組織(尤與腦及脊髓)有極大之親和力。在其灰白質中含有多量。罹患動物之唾液中含有病毒。此外乳腺、副腎、淚腺、眼球玻璃體、尿、精液、淋巴等中亦有之。惟血液不見其存在耳。

【症候】潛伏期短則二星期。長則數月乃至三年。甚爲不定。然平均爲四十日乃至六十日。其間咬傷部已治癒而毫無異狀。其全經過分爲下列之三期。

(一)前驅期(鬱憂期) (Stadium melancholicum) 此時期爲二日乃至八日。其間現咬傷部之痒感、灼熱、疼痛、蟻走感等。然後陷於食慾不振、頭痛、強度不安之狀態。

(二) 發揚期 (恐水期) (Excitatio-stadium, Stadium hydrophobicum) 咽喉及呼

吸肌發生痙攣。若欲飲液體則因肌肉收縮而不能下嚥。有呼吸不規則、顯著之呼吸困難、青藍症、此種痙攣發作。始則時時發生。後乃漸次頻繁強烈。甚至偶一見水或僅聽談話而亦引起劇烈之發作。患者呈強度不安苦悶之狀。成爲躁狂狀。發幻覺、譫妄。有多量之唾液分泌。神經興奮性頗顯著。皮膚及一切反射機能均極銳敏。體溫昇至四十度或四十一度。死前屢現高熱。發揚期之持續爲十二小時乃至三日。

(三) 麻痺期 (Stadium paralyticum) 痙攣漸次緩解則同時引起全身麻痺。經二小時乃至十八小時而斃命。

以上乃多數發現之症狀。間有重症患者無痙攣症狀而速發憂鬱麻痺症狀以心臟麻痺而斃命者。謂之靜狂 (stille Wuth)。前者則謂之躁狂 (rausende Wuth)。

【豫後】 不良。未嘗有治癒者。

【預防法】 本病病狀既現。即屬豫後不良。故被犬咬傷時以立即豫防爲妙。即將咬傷部速行洗滌而燒灼之。或以強酸或鹼類腐蝕之。一面速行 Pasteur 氏豫防接種。

Pasteur 氏豫防接種所用之苗。其製法係將感染狂犬病之犬腦接種於兔之硬腦膜下。俟其發病斃命後再取其腦注射於第二家兔。如是反復以短縮潛伏期。至於七日已

不能再爲短縮。此之謂固定毒。(Virus fixe)。再將因此固定毒而斃命之兔之脊髓取出。懸垂於已裝苛性鉀之瓶中。使之乾燥。再浸漬於純甘油中。臨用時每長一厘米加以肉汁或食鹽水五。○。置乳鉢中磨碎之。以爲接種。此苗在苛性鉀上乾燥之時間愈短則毒愈強。所謂二日苗者乃乾燥二日間之品。五日苗者即乾燥五日間之品也。

Pasteur 氏注射法乃自第十四日苗開始而漸次及於強毒之品。用至第三日苗。則更由第五日苗反復之。全數須十五日。此種法式其後畧加改良。現今日本傳染病研究所方面乃自第八日苗開始而及於第二日苗。其全日數須十八日焉。本接種法無何等副作用。效驗甚爲顯著。據柏林傳染病研究所之統計謂八百五十三名中僅見二人發病云。

二十三 流行性腦脊髓膜炎 (Meningitis cerebrospinalis epidemica)

【原因】本病乃因 Weichselbaum 氏細胞內腦膜炎球菌 (Meningococcus intracellularis Weichselbaum) (1887) 而起之化膿性腦膜炎。其發生爲散在性。有時竟大流行。本病好侵小兒。乳兒患者亦不少。發現於冬季及早春。流行時屢於健康者之鼻咽腔黏膜內證明毒力之菌。觀此則其侵入門恐係口腔及鼻腔矣。

【解剖】爲腦脊髓軟膜之化膿性炎。在腦中則穹窿部及底部。就中沿血管之部分

及腦表面之諸溝最爲顯著。在脊髓則其後部被害甚著。病變有進至腦實質或脊髓者。其滲出液初爲帶黃色稀薄膿性。其後則爲黏着性乳脂膠狀也。

【症候】雖有一二日間呈惡寒、不安、頭痛、背痛、四肢痛之前驅症狀者。然幾以突、然、發、病、爲、常。即以高熱、(四十度以上)劇、烈、之、頭、痛、嘔、吐、而發病。同時呈高、度、之、項、部、強、直。此項部強直乃固有之症狀。有流行性項強直 (epidemische Genickstarre) 之名。頭部極度後屈。若欲使向前方屈曲。則因劇痛而發叫喚。意識雖畧瀰瀰。然尚不全被侵害。刺、戟、症、狀、較、麻、痺、症、狀、爲、偏、勝。乃本病所特有。知覺甚過敏。腱反射亢進。並見呈 Babinski 氏現象、Kernig 氏症狀、及 Brudzinski 氏項部現象。痙攣發作初期雖有之。然並非必發之症候。腦神經症狀有見瞳孔不全、眼瞼下垂、斜視、顏面神經麻痺不全等者。乳兒之顫門常緊張膨隆焉。

腰、椎、穿、刺、液、濃厚化膿性且爲黏稠性。故有時由穿刺不能取得而終於所謂乾、性、穿、刺、(Punctio siccā) 者亦有之。液中蛋白增加。糖呈陰性。鏡檢時證明無數之白血球。細胞內見有類似淋巴球之重球菌。Gair 氏染色陰性。有多數密集者。迨病勢漸癒則液體漸清。淋巴球代多核白血球而現出甚多。數月之後乃復常態。

本病無特有之熱、型、脈、搏、自始即頻、數、初期有口唇匍行疹。並有蕁麻疹狀之發疹。脾、

感。通常不肥大。血液、中屢見白血球增加。而中性嗜好細胞尤夥。蛋白、尿、雖亦有之。而真正腎炎則甚罕。倘嘔吐、下痢、食慾不進等胃腸症狀不消散、則因饑餓而陷於高度之瘦削與惡液質。終至於殞命矣。

【經過】及【合併症】 有自初期症狀已劇烈數日即致命者。此之謂電擊性腦脊髓膜炎 (M. cerebrospinalis siderans)。然其多數則經過。亘數星期、乃至數月。其間、症狀、或輕快、或增惡、而互相交代。此蓋本病、所特有者也。

合併症。則引發風濕、痺狀、關節腫脹、(間有化膿者。然多係數日即消散。) 及五官、器障。例如引起視神經消耗、角膜炎、中耳炎、虹彩毛狀炎 (Trichyellia) 全眼球炎 (Pan-ophthalmie)、聾、啞、等是也。是以本病之後貽症多呈叢智缺損、失語症、視力聽力障礙、肌肉麻痺。或因 Magendie 氏孔 (Foramen Magendie) 閉塞而貽續發性腦水腫焉。

【診斷】 項部強直、知覺過敏乃診斷上之主要症候。至於確定診斷。則不得不行腰椎穿刺也。(可參照神經病篇腦脊髓液之所見。)

【豫後】 死亡率視流行之性質如何而不同。大抵小兒之死亡率為三〇乃至四〇%。而二歲以下之小兒則較此為多。

【療法】 安靜、看護及多量之榮養最為緊要。藥物則與以 Urotropin (一日一。〇乃

至三、〇克。對於刺戟症狀則施對症治療。熱浴亦可試之良法也。

特殊療法則於早期用腦膜炎球菌血清行腰椎內注射爲有效。行腰椎穿刺。排除二〇乃至四〇立氈之腦脊髓液。然後勿拔去其針。卽以畧加溫之血清一五乃至二〇立氈徐徐注入。最初數日間以每日或隔日反復注射爲佳。或用電氣膠狀銀 (Elektrargol) 或鹽酸 *Remilin* 溶液注入亦有效。通常血清或此等殺菌劑一面行腰椎內注射一面併行皮下或靜脈內注射爲宜。

難得血清之時。僅行腰椎穿刺每日排除腦脊髓液亦有效。對於續發性腦水腫則腰椎穿刺無效者居多。

二十四

Heine-Medin 氏病 (*Heine-Medin'sche Krankheit*)

【療法】本病自一八八九年後數年間在 *Scandinavia* 半島有大流行。至一九一六年美國紐約亦有大流行。本病於一八四〇年 *Heine* 氏始稱爲小兒脊髓麻痺而記載之。其後一八八九年 *Medin* 氏又報告其爲流行性傳染病。並謂呈脊髓以外之神經症狀者亦有之。一九〇七年 *Wickmann* 氏乃精檢多數材料。更確認之。對於本病乃冠以 *Heine-Medin* 氏病之名稱焉。往時所稱爲

急性脊髓前角灰白質炎 (*Poliomyelitis anterior acuta*)

脊髓性小兒麻痺 (Spinale Kinderlähmung)

急性流行性小兒麻痺 (Acute epidemische Kinderlähmung)

急性萎縮性脊髓性麻痺 (Acute atrophische Spinallähmung)

者。皆本病之別名也。

【原因】本病乃流行性或散在性之傳染性神經病。好侵害三歲未滿之小兒。成人則罕有之。流行多在夏季。得病一次則不再感染。一九〇九年 Landsteiner Popper 氏使猿感染本病。一九一三年 Foxner 氏野口英世氏等發見病原菌。而野口氏用腹水施行嫌氣性培養法而得純粹培養。且移植猿體亦復成功云。但其病原性尙未爲一般所承認。野口氏病原體。係細小之球菌。直徑爲 0.15μ 乃至 0.3μ 。占居於腦脊髓神經細胞間。爲塊狀之集合。或兩個或數個並列如鏈狀。此乃可以濾過之微生體。若置於甘油中。雖半年亦能生存而保持其毒性。即乾燥之而毒性亦不滅。即置於零下二度乃至四度之寒處。苟非半年以後。其發病力亦不消失。反之。對於高溫則抵抗力頗弱。若置於五十度中三十分時即行死滅。

病原體不僅存在於神經組織內。且鼻、咽之黏液或唾液中亦存在之。由人直接傳染於人。或介器物而間接傳染。一家庭中數名之小兒均被侵及者頗不少。

第三十六圖
 脾肌於高
 伸屈於足
 (趾右內翻)
 炎性麻痺
 前角性內
 髓性縮且
 脊弛縮且
 性有萎縮
 急肌之度



【病理解剖】肉眼的觀察。於脊髓前角灰白質中。見有散在性之出血竈。於腰髓及胸髓之膨大部尤為著明。行組織的檢查。則見其呈炎性變化。不僅前角即延髓、腦皮質、腦膜方面亦有波及者。由此可知其病型之多種矣。在陳舊病竈中其組織硬變而萎縮。

【症候】潛伏期、有五日乃至十日。多為九日。其後即為前驅期 (Initialstadium) 初發麻痺 (Initiallähmung) 持久麻痺 (Dauerlähmung) 之經過。

一 前驅期 症狀雖多種。然突然發熱至三十九度以上。同時有咽峽炎、支氣管炎、胃腸症狀、嘔吐便秘或下痢。間有呈腦膜炎症狀者。而意識多係明瞭。此外此時期中之重要症狀為皮膚之知覺過敏、自發性或運動時之肌肉劇痛、及壓痛、及顯著之發汗、三者。血液中白血球減少。

(Miller) 腦脊髓液則有高壓而透明。含有大量之蛋白質及白血球。

前驅期之持續爲二三日。體溫稍復常態則同時有麻痺發現（因前驅期輕微而不覺察至麻痺發現始使兩親驚訝者亦有之。）

二 麻痺期 繼前驅期而發現之麻痺。因病竈之部位而不一律。Wickmann氏將其分爲下列八種。

- (一) 脊髓型。(Spinale Form)
- (二) 上行性。或Landry氏麻痺型。(Aufsteigende Form od. Landry'sche Paralyse)
- (三) 延髓及橋型。(Bulbäre und pontische Form)
- (四) 腦炎型。(Encephalische Form)
- (五) 失調型。(Ataktische Form)
- (六) 多發神經炎型。(Polyneuritische Form)
- (七) 腦膜炎型。(Meningitische Form)
- (八) 不全型。(Abortive Form)

八種之內。最多者爲脊髓型。初發麻痺亘於廣汎之部分。多侵害一下肢或一上肢。間亦侵及兩肢及軀幹。因病竈占居於脊髓。故肌肉麻痺並不與一神經之分佈領域相一致。其麻痺於數日內蔓延至最大範圍。然後漸次縮小。麻痺之恢復。早則自第一星期始。

遲則經半年以上而徐徐恢復。終乃遺留持久性麻痺於某一肌簇。間有完全不留痕跡者。

麻痺屬於弛緩性麻痺。皮膚反射雖存在而腱反射則已消失。肌肉陷於萎縮。電氣興奮性減弱或消失。知覺恆照常。病初有現一過性之膀胱障礙或直腸障礙者。

三 持久性麻痺 陷於持久性麻痺之肌肉。呈高度之萎縮。皮膚則蒼白冷卻。在重症者骨亦短縮。麻痺發現之部位雖不一定。然在上肢則為近於軀幹之肌肉（如 *M. Deltoideus*, *biceps*, *triceps* 等）在下肢則為腓骨肌簇焉。麻痺之結果。關節中方面運動範圍擴大而呈所謂動搖關節（*Schlattergelenk*）（多見於肩胛及股關節。或因拮抗肌之牽縮而生諸種之畸形（尖足 *Spiritus* 內翻足 *Klumpfuß* 側彎 *Skoliose*）若胎背肌及四頭股肌之麻痺則不能步行起立矣。

Landy 氏麻痺型 多見於年長兒。其麻痺自下肢及於軀幹與上肢。結乃僅及呼吸中樞。數日內即斃命。延髓及橋型者。其經過尤為重篤。能使外旋神經、顏面神經、舌下神經。尚有僅迷走神經及呼吸中樞者。在腦炎型則呈腦性小兒麻痺即痙攣性麻痺（*Spastische Lähmung*）之像。失調型伴發小腦性症狀。多種神經炎型則伴發神經炎症狀。腦膜炎型則呈意識障礙、項部強直、痙攣等腦膜炎症狀焉。不全型或頓挫型則非在流行之時甚難診斷。僅前驅症狀顯著。且回復甚速。由其間

發病之同胞發現麻痺始得診定之。是以本型在預防上及流行史上甚為重要。

【診斷】前驅期中之診斷殊為困難。當鑑別者為（一）流行性腦脊髓膜炎。（由其意識障礙顯著及腦脊髓液之所見得鑑別之。）（二）腦性小兒麻痺。（無電氣的變性反應、深部反射亢進。）（三）先天性肌肉無力症。（亘於全身、且左右相稱、不限於一局部之肌肉。）（四）分娩麻痺。（可視其既往症。）（五）多發性神經炎及腳氣。（有知覺異常及心臟之症狀。）（六）膜狀炎後麻痺。（好侵及軟腭。）（七）進行性肌萎縮。（肌肉之萎縮不急速、且左右相對、為進行性。）

腦脊髓液之所見。在臨牀上與他種呈腦膜炎症狀之疾患相鑑別時甚為重要。

Meningitis	腦		細		菌		蛋		球		糖	
	外	觀	不	增	加	無	±	±	±	±	+	+
Heine-Medin氏病	增加	清澄、有時形成蛛網	早期多核白血球增加其後淋巴球增加	+	+	+	+	+	+	+	+	+
結核性腦膜炎	增加	稠濁、形成蛛網	淋巴球增加	+	+	+	+	+	+	+	+	+
流行性腦脊髓膜炎	增加	濁	多核白血球增加	+	+	+	+	+	+	+	+	+

【豫後】死亡率因流行而不同。約有一〇%。麻痺之豫後。發病後非經過一年則不能豫言其機能障礙。回復之可能性由電氣反應而定。呈完全變性反應者。其麻痺不易輕減。

【預防法】 注意於病原攜帶者。流行時當以清淨鼻腔口腔爲主。

【療法】 急性期中以安靜爲主。須避去四圍之刺戟。與以淡泊之食餌。藥劑方面無特效藥。然 *Protropin* 在脊髓液中能成爲 *Formalin* 似有若干之效力。近時美國方專用 *Adrenalin* 試行脊椎內注射焉。急性期中之腰椎穿刺。在治療上似亦畧有效力。免疫法雖尙未能確信。然以曾患本病之小兒腦脊髓液或血清。注射於患者之脊髓內（七・〇乃至一五立種）似最有效。若急性期已過而發生肌肉麻痺。則行按摩。溫浴及電氣療法。並命其爲自動的運動。務勿使其陷於廢用萎縮之狀態。電氣療法好用平流電氣。初時一日一回。後則一星期行二三回。每回約五分乃至十分時。藥劑則使內服碘化鉀及 *Strychnin*。

已貽畸形者用整形外科的手術。能使其機能恢復至一定度者。亦有之。

第十一編 慢性傳染病 (Chronische Infektionskrankheiten)

第一章 結核 (Tuberkulose)

自一八八二年 Robert Koch 氏發見結核桿菌以來。隨細菌學的及臨床的研究之進步。乃知結核爲小兒病。人類於小兒期中已感染結核菌。至後年齡漸長始發臨床的症狀者居多焉。

〔原因〕大多數之病。原菌爲人型菌 (Typus humanus)。其因牛型菌 (Typus bovinus) 而傳染者殊少。且多係輕症。傳染時期。大多數即在生後。其由於子宮內感染或分娩時感染而生之所謂先天性結核 (congenitale Tuberkulose)。則罕有之。傳染徑路中。最多者爲吸入含菌飛散物而起之空氣傳染 (aerogene Infektion)。其因飲用結核牛乳之腸傳染 (enterogene Infektion) 即食餌性結核 (Fütterungstuberkulose) 則甚罕有。此結核菌蓋通過受傷之皮膚、粘膜、(咽頭、扁桃腺、腸、) 自此經淋巴道而運入體內者也。又據最近之研究。則本菌亦能自皮膚之毛根汗腺等處侵入。於局部不生變化而能引起淋巴腺結核。此即塗擦傳染 (schmierinfektion) 是也。凡使生體活力減弱之動機例如營養障礙、非衛生的生活、傳染病 (其中尤如麻疹及百日咳、) 呼吸器疾患等。皆爲感染之誘因。

【頻度】據 Tuberkulin 反應試驗則五歲之小兒約半數。十歲者大多數呈陽性。剖檢所見亦與之一致。Hamburger 及 Monti 氏就臨床上不呈結核症狀之小兒五百零九名所行之該反應其成績如次。

年齡	1-2,	2-3,	3-4,	4-5,	5-6,	6-7,	7-8,	8-9,	9-10,	10-11,	11-12,	12-13,	13-14,
陽性%	9	20	32	52	51	61	73	71	85	93	95	94	94

日本方面就小學兒童所試驗之各家成績亦略與此一致。觀此當可知結核在小兒期中之蔓延為何如矣。通常都會之小兒患結核者多於鄉間。而其中貧民之小兒尤多。生後一年之小兒抵抗力微弱。故死亡。率最大。此後則驟見減少。經過全小兒期則尤僅少。至春機發動期以後則肺結核頻發而死亡率亦又同時增加矣。

【病理】結核菌之體內毒素能引起結節新生、化膿、壞死、乾酪變性。其體外毒素則有發熱作用。一旦細菌侵入體內則生體對此產出防護抗體 (Pirquet 氏名此抗體曰 Erigne)。抗體於傳染後數星期即出現。經數月乃達絕頂 (故在初生兒 Tuberkulin 反應常為陰性) 抗體對於細菌只能破壞而不能撲滅。且因抗體與結核菌之反應產物 (Pirquet 氏名之曰 Apoikino) 之故而發熱、貧血、羸瘦等反應性中毒症狀乃生。局部組織之炎性反應亦起。病竈為所圍繞。該菌即在病竈內新生。而結核乃成為潛在性。故防護

抗體之形成若不充分則結核性機轉即進行而病竈亦可發現焉。某種疾患之際。抗體形成能力亦有麻痺者（例如患麻疹時）。此時期 Pirquet 氏謂之無力期（Anergische Periode）。生體經過第一回罹病後而再感染之時其抗體之形成速而且強乃成爲過敏（Pirquet 氏稱之曰異常反應（Allergie）焉。

【症候】 本病之經過可區別爲三期。

初期 原發竈殆常占居於肺。尤以右肺下葉爲多。原發竈極小。多侵犯肺門淋巴腺。初期之一般症狀爲發熱、羸瘦及貧血。然初期之一般症狀並不一定。不過令人起結核之疑而已。局部症狀與病竈之部位相關。多係由支氣管淋巴腺之腫脹而發者也。

第二期 結核菌由淋巴道及血行而蔓延。侵犯許多臟器。發生腦膜炎、肺結核、腸結核、骨結核等。皮膚方面起各種結核疹。粘膜方面則起結膜之水疱疹（Phlycten）中耳炎等。第二期之重篤症狀爲粟粒性播種。多數之結核菌乃散布於種種臟器焉。

第三期 此乃自原發感染經一年以上之時期。形成空洞。即慢性肺結核之時期也。以上三期之中。在小兒期內所多見者。乃第一期與第二期。而肺炎結核及空洞性結核則甚罕。與大人之真正肺結核相同之慢性肺結核乃發現於八歲以後之小兒。其後年齡漸進而其數亦隨之愈增。小兒最多患者爲肺門結核（Hilus tuberkulose）。第一期之

臨床的症候顯然現出者僅爲哺乳兒。而在年長兒則甚不定。

【診斷】 既往症中當細查其兩親或祖父母有無結核並曾否與結核患者同居等情。確定結核之方法有三。(一)定型的結核性病狀之臨床的證明。(二)因可檢材料之顯微鏡的檢查或動物試驗而證明結核菌。(三)特殊抗體 *Protein* 之證明。茲就特殊之抗體證明即 *Tuberkulin* 反應述之於左。

特殊反應 即 *Tuberkulin* 反應。在小兒期中較細菌之檢出尤爲緊要。本反應之應用有下列數種。

(一) Koch 氏皮下注射法 用極細之注射器務於近皮膚之表層處以 *Tuberkulin* O. 一尅作爲水溶液而注射之。若不現反應則反復注射之。若猶爲陰性則漸次增重至五倍、十倍。其注射部位以背面肩胛間部爲最佳。於六小時乃至二十四小時內呈下記之反應者爲陽性。

(一) 體溫昇騰一度以上之一般反應。

(二) 病毒之一時的增惡。

(三) 局部反應於刺入口之周圍現直徑一耗乃至一釐之潮紅及腫脹持續數日間。

本反應雖最確實。然不能行於有熱之人。且注射後須每時測定體溫。又須臨床的觀察。殊不便也。

(一) Pirquet 氏皮膚反應 此乃一九〇七年 Pirquet 氏所創之方法。先以醇精 (Aether) 淨拭前膊之皮膚。後以 Koch 氏 Alt-Tuberkulin 滴於兩處。相隔約十釐。然後用 Pirquet 氏接種針或普通之種痘針。穿刺該二處間之中央部 (對照) 再次則穿刺於小溝中。至二十四乃至四十八小時後。該接種部有直徑五釐以上之紅色丘疹發生者為陽性。若反應強度則丘疹上有發生漿液性之小水疱者。據 Pirquet 氏云結核患者對於 Tuberkulin 呈異常反應。注射之後即為既存於皮膚內之抗體所消化。此時對於組織細胞新生有毒性物質乃呈皮膚反應。此之謂 Allergie。蓋 Tuberkulin 反應即 Allergie 現象也。Tuberkulin 在結核患者無論若何少量亦能促進抗體之形成而起 Ergine 反應。故反應若為陽性則由反復試驗而愈顯著。本反應雖通常起於二十四小時以內 (早期反應) 間亦起於二十四乃至四十八小時以內。然亦有異例如次。

(一) 惡液質性反應 (Kachektische Reaktion) 此指丘疹無色或變色時而言。結核已進行者或惡液質者現之。

(二) 遲鈍性反應 (Torpide Reaktion) 二三日以後甚至八日以後始發現丘疹者

之謂。外觀上無結核者或結核既已治癒者現之。

(三) 二次的反應 (Sekundäre Reaktion) 此乃反復接種後始行出現者之謂。對於

Tuberkulin 感受性較低者現之。

皮膚反應。操作甚為簡單。實地家所應推獎之良法也。

(三) *Tuberkulin* 皮內反應 (Intrakutane *Tuberkulinreaktion*) 此乃法國 *Mantoux* 氏及 *Roux* 氏所賞用之方法。用 *Pravaz* 氏注射器注射 1% *Tuberkulin* 溶液十分之一立種於皮內。若為陽性。則二十四小時後其穿刺部生直徑五耗以上之丘疹。並有發赤及浸潤。本法較上記之 *Pirquet* 氏皮膚反應為確實。且有能知 *Tuberkulin* 注射量之便利。皮膚反應之次此法頗可推獎。皮膚反應陰性之際。可以本法再試驗之。

特殊反應除上記之外尚有 *Moro* 氏軟膏反應。 *Calmette* 及 *Wolf-Eisner* 氏結膜反應等。然無推獎之價值。

Tuberkulin 反應之意義 據現今諸家所說謂 *Tuberkulin* 反應亦與血清過敏性相同。乃由細菌過敏性而來。其陽性反應乃證明生體嘗傳染結核形成抗體故對於 *Tuberkulin* 之注射遂生反應。但不可視為病機之增惡。故 *Tuberkulin* 反應之成績。僅於幼兒、大有診斷之價值。而於年長兒。則無甚價值。其陽性率。乃隨年齡之加長而同時增大者也。

陰性之時 卽表示無感受性 (Anergie) 時不可不於下列諸條中求解釋焉。

(一) 非結核性。

(二) 結核感染後未經時日。因之抗體確未出現。

(三) 雖有結核存在但抗體之形成不充分。例如粟粒結核及結核性腦膜炎之末期、麻疹、哮喘性肺炎之際。

(四) Tuberkulin 之前處置。最少量之 Tuberkulin 法射後反應能力轉爲強盛。然大量之注射後則此種能力減弱或抗體暫被吸收而現無感受性者亦有之。

據此則在陰性之時殊有再三反復檢查之必要。若試驗數回而反應尙爲陰性則在幼兒可斷定其非結核。輕度之陽性遲鈍性或二次的反應皆生體雖曾經過傳染而不完全形成抗體之證多於病機治癒時出現。反之。結核進行期及粟粒結核患兒之輕度陽性反應陰性及惡液質性反應。皆預後不良之表示也。

〔預後〕 第一期中之結核與年齡有大關係。哺乳兒之死亡率最大。當不下九〇%。在年長兒則約半數不見症狀之進行。在第二期則其預後與蔓延之狀態相關。腦膜炎、粟粒結核其結果常不良。第三期之豫後則須從病變之度與患兒之榮養狀態而判斷之。

【結核預防法】 通常結核之蔓延。非於小兒期中預防之則無效。預防之法（一）勿小兒接近感染結核菌之機會。（二）兩親罹結核時當使母子隔離。（三）麻疹與百日咳能構成感染結核之素因。務勿使其早罹此等疾病。若一旦罹此則恢復期中須法定營養。（四）圖小兒體力之增進。對於乳兒。務行天然營養法。凡此皆甚緊要也。

【療法】 結核若早期治療。可得治癒。故當初不可不即加以充分之治療。

（一）一般療法、中氣候療法（Klimatherapie）日光療法（Heliotherapie）食餌療法（Dietherapie）等。對於結核之各時期皆有效。又在不損小兒食慾之範圍內使取大量滋養食之方法。即所謂肥胖療法（Maskur）及橫臥療法（Liegekur）對於初期結核亦有著效。

（二）特殊療法、中現今所試行者。為Tuberkulin療法。以舊Tuberkulin或無蛋白Tuberkulin自〇・〇〇一乃至〇・〇一起開始。每星期注射二回。同時視其反應如何而徐徐增量以達一〇。本療法適用於無熱之慢性症。

（三）藥物療法、方面無特效藥。自來好用強壯變質劑。此外對於骨及關節之結核近時頗推獎X光線療法。

一 腺結核 (Drüsen tuberkulose)

腺結核爲結核性淋巴腺腫。日常所遭遇者爲（一）頸腺（二）支氣管腺（三）腸間膜腺之三種。其中最重要者爲支氣管腺結核。

（一）支氣管腺結核 (Bronchialdrüsenhub. Tubose)

除發熱、羸瘦、貧血等一般症狀外。其重要之局部的症候爲咳嗽呼吸困難等壓迫症狀。咳嗽乃因腫脹之腺壓迫刺激氣管分枝部而起。多現於早期。其性狀爲犬吠性。而屢爲發作性。類似於百日咳。然由吸氣的發作 (Repiris) 之缺乏與其經過。得明白鑑別之。呼吸困難在咳嗽時頗爲顯著。並見有呼吸數之增加及胸廓之吸氣的陷沒。此時所特異者爲呼氣的喘鳴 (expiratorische Keuchen) 卽呼氣延長伴以喘鳴狀雜音之謂也。喘鳴在安靜時雖亦能聽取。然在啼泣時則更顯著。在輕症者則安靜時完全無之。

解剖上。腫脹而乾酪化之腺。多半壓迫右側大支氣管於其分枝部與上葉之支氣管分枝部之間。若腺腫脹顯著則壓迫縱隔竇內之血管及神經。現出肺膨脹。顏面之浮腫狀態。頭部與胸部之靜脈擴張。及青藍症。呼吸困難亦增強。並惹起嚔下困難。脈搏變化及瞳孔之左右不全。間有呈眼球突出症及鼓捶指 (Trommelschlagfinger) 等者。

以上之壓迫症狀。小兒之年齡愈幼。則因氣管非薄柔軟之故而愈頻繁。在年長兒管頭部後屈之際。於頸靜脈或胸骨柄部可聽取雜音。是卽所謂靜脈壓迫性雜音 (Venen-

Kompressionsgeräusch) 名曰 Smith 氏現象 (Smith's Phenomenon)

胸部之理學的症候頗不定。De la Camp 氏謂打診上第五第六胸椎以上有輕濁音。但極難辨認。反之。間有於肩胛骨間部特於右側證明濁音者。聽診上，Heubner 氏沿第一至第五胸椎特於吸氣的時間有高響之氣管音。認為有價值。Biedert 氏反謂支氣管腺腫脹之時呼吸音屢為不定性而微弱。上記 De la Camp 氏謂於第五、第六胸椎棘之上方屢聞有響性氣管呼吸音其音。調因口腔之開閉而變換云。要之由打診及聽診而得證明腺之腫大者殊罕。反之用 X 光線照射則雖於臨床的症候極較微之際亦屢能確定診斷。故在腺腫大之確診上乃重要之檢查法也。

X 光線檢查 當 X 光線檢查之際。務須與肺門之正常陰影比較對照而考察之。據 Engel 氏云。肺門之位置。在小兒則右肺門位於第五肋骨之附着點。左肺門位於第六肋骨附着點之下方。右肺門沿心臟陰影之邊緣或適沿其外方而現出。左肺門則完全為心臟陰影所掩蔽。氣管支氣管腺（兩側皆然）非至十分腫大則隱於中央暗影內而難與區別。是以吾人僅得見支氣管肺淋巴腺即肺門腺之腫大者居多。而其他之腺腫大則難以判定肺門腺腫大在 X 光線像中。其右側當上下心臟弓之境界左側則在較心室弓上端稍內方之處呈異常陰影焉。

【經過】 淋巴腺陷於石灰變性而治癒。或穿破於支氣管內。或蔓延於肺實而誘致結核性支氣管周圍炎 (Peribronchitis tuberculosa) 肺門結核 (Hilusphthise) 乾酪性肺炎 (Kaealge Pneumonie) 或粟粒結核。

(二) 頸腺結核 全小兒期中幾百分之均得觸知頸部淋巴腺。其大如米粒乃至如小豆。不能盡視為結核性。蓋小兒之淋巴裝置原比成人肥大增殖自春機發動期以後。始行縮小如常態也。故可得觸知之頸腺腫大。其過半數不可不視為生理的狀態也。至其大小達豌豆以上且形成腺塊 (Drüsenpakete) 之時。乃有診斷的價值。在此時期中此外亦現結核性症狀。其僅以頸腺腫大為原發的症狀而發生者殊罕。淋巴腺腫之始於頸部而於下頷角構成腺塊同時鎖骨腺亦被侵害者。乃結核之特異點也。

(三) 腸間膜腺結核 本症續發於腸黏膜之結核性潰瘍。或繼發於遠離之結核病竈。有時腸疾患甚輕微或治癒者亦有之。腸間膜腺 (Mesenteridrüsen) 一旦被侵。則腹膜後腺 (Retroperitonealdrüsen) 亦相繼被害。腺乃重大而陷於乾酪變性。炎症波及於漿膜致互相癒着而形成大腫瘍。此之謂腸間膜癆 (Tubas mesentericae) 尙未認知腺腫脹之早期症狀。與支氣管腺結核之一般症狀相同。有發熱、羸瘦、食思缺損及貧血。此外則腹部膨滿。屢訴腹痛。肝脾腫大。至於後期則可得觸知堅硬塊狀或索狀之腫瘍。而患者之

大多數乃斃於高度消瘦之下焉。

【診斷】 小兒腹部之慢性腫瘍。斷爲腺結核當不致誤。

【豫後】 概係不良。

二 肺結核 (Tuberkulose der Lunge)

(一) 原發性肺結核 (Primäre Lungentuberkulose)

肺臟中之原發病竈。常極細小。於該處起定型的組織的變化繼而侵害肺門部所屬淋巴腺者居多。在年長兒。多以此種腺結核告蔓延之終結。然在哺乳兒則傳染屢波及於附近。或淋巴腺突破於支氣管內。由此誘發結核性支氣管炎。或乾酪性肺炎焉。

結核性支氣管炎之症狀。與慢性粘膜炎性支氣管炎多一致。結核性肺炎則呈慢性小葉性肺炎之症狀。然兩者自覺症皆少。而經過均長。屢於病竈部併發瘻着性肋膜炎。

(二) 慢性肺結核 (Chronische Lungentuberkulose)

與大人之肺結核相同之慢性肺結核。多見於學齡以後之小兒。在幼兒則屬罕有。迨愈近思春期則其數愈增。

初發症候甚不定。除羸瘦、倦怠、蒼白、過敏、食思減退、夕時體溫昇騰等僅少之一般症狀外。自早期即發咳嗽。初期咳血則甚罕。有在初期中肺臟之理學所見尙屬陰性。至

經過既久始有濁音鼓音有響性囉音等發現。大人之肺結核殆常始於肺尖。然在小兒期則始於肺門部。故現於下葉者居多。經過與大人者相同。亦爲慢性。有空洞形成、肺萎縮、屢併發肋膜炎。間亦誘發腸結核、喉頭結核。卒因惡液質或合併症而斃命。

三 粟粒結核 (Miliary tuberculosis)

結核第二期中所特有者。爲結核菌由血行而蔓延之一事。粟粒結核乃其重要之一病像。因多數結核菌播種於各臟器而起。百日咳及麻疹屢爲發病之誘因。

【症候】小兒期粟粒結核。大多數乃以結核性腦膜炎經過之（參照結核性腦膜炎）。惟侵入腦中之菌數僅少。或全無之時。始現粟粒結核之固有症候。在年長兒則發病如一般急性傳染病然。即素來不現結核症候而外觀健康之小兒並無前驅症而突然發病。或先有不適、食思缺損、倦怠及時時體溫昇騰等不定症候一二星期。然後突呈重篤之狀態。體溫驟見昇騰。粟粒結核中有呈類似傷寒、或敗血症、之病像者。亦有病像如伴發高度青藍症及頻數之呻吟性呼吸之支氣管炎者。又肝脾之腫大、鼓腹、尿之重氮反應等。亦皆必發之症狀。意識通常稍有溷濁。

【診斷】在哺乳兒症狀不定。屢欠明瞭。有於剖檢之際始知之者。本症須與傷寒相鑑別。因其Tuberkulin反應屢呈陰性。故結核菌之證明或脈絡膜上結核性結節之證明。

在診斷上甚爲重要。

四 腹膜結核 (Tuberkulose des Bauchfells)

腹膜結核即結核性腹膜炎。乃繼發於腸或肋膜之結核性疾患。或結核菌由遠隔之潛在性支氣管腺結核隨血行以達腹膜而起病者也。

【原因】在哺乳兒甚爲罕有。五歲乃至十二歲之小兒比較的多有之。在病理解剖上見腸間膜、腸及腹壁之漿膜上生有無數粟粒大之小結節。其結節有二種。(一)不呈乾酪變性而止於肉芽形成之時期。呈退行之傾向。且引起大量漿液之滲出。(二)肉芽組織增大。互相融合。成乾酪化。與腹壁及腸相癒着。生瀰蔓性之大塊。僅在癒着之臟器間。略容少量之膿狀滲出液而已。前者謂之滲出型 (exudative Form)。後者謂之癒着型 (adhesive Form)。因之本病可分爲滲出性及癒着性二種。

(一) 滲出性腹膜炎 (Peritonitis tuberculosa exudativa)

若滲留液增加則腹壁緊張。腹部當膨大如球狀。若其量僅少則腹部膨隆不甚顯著。使患兒起立則液體滲留於下方。打診上呈鼓性濁音。並可證明波動。於是始能診斷之。一般狀態比較的不受侵害。患兒不過呈輕度之蒼白及羸瘦。見有輕微之體溫昇騰而已。本症之豫後。比較的爲良。性。數旬至數月後即治癒者頗不少。

【診斷】小兒期中之滲出性腹膜炎。概爲結核性。宜與心臟性腹水萎縮性肝硬化症、肺炎菌性腹膜炎鑑別之。腹水在結核性者。有淋巴球之增加。結核菌可由動物試驗而證明之。

(二)、癒着性腹膜炎 (Peritonitis tuberculosa adhesiva.)

一般狀態較滲出型者顯被侵害。伴發食慾不良及腹痛者居多。腹部膨滿而凹凸不平。由觸診上得證明大小不同之腫瘍。觸其腹部。可感覺一種之抵抗。往往於臍之上部證明橫行壓痛性之硬結（已肥厚之大網膜。）在臍之周圍。證明壓痛性浸潤。

【豫後】概係不良。

【診斷】當與腹部之其他腫瘍及囊塊相鑑別。

【療法】與對於一切結核症之療法同。凡氣候療法、食餌療法及日光療法皆有效。須命患兒絕對安靜。局部可行肝油、橄欖油、鉀石鹼之塗擦。腹部之日光浴（一日十分乃至十五分）時曝露腹部於日光中其後時間漸次延長。有時能奏奇效。X光線照射法亦有效。藥劑則用 Guajacol 砒素、肝油、碘等。

單純之開腹術對於癒着性者無效。對於滲出性者屢奏偉效。

五 腺病 (Sirofucose)

Sarcophloe 之名稱由希臘文之幼豚 (*Sarcoph*) 而來。因小兒患本病者相視醜惡、頸膝腫大、呈豚狀之一種特有顏貌 (*Facies sarcophloea*) 故也。

關於本病之本態尤其本病與結核之限界。諸家之說雖尙未一致。然可視為應屬於第二期小兒結核之一種症候羣。詳言之即本病乃具有淋巴性體質或滲出性素質之小兒之結核也。

本病之主要症候如次。

(一) 粘膜 (一) 眼、水疱性結膜炎、角膜炎、顆粒新生 (*Pannus*) 慢性眼瞼炎、羞明及其伴發之頭部下垂。(二) 鼻、慢性鼻炎、鼻孔及上唇之濕疹、結痂、浮腫、其結果所致口脣之象鼻狀肥厚。

(二) 皮膚 顏面頭部耳翼之濕疹、膿疱疹、膿瘍及潰瘍等。

(三) 腺 頸部下領角之淋巴腺均腫脹。往往形成大腫瘍。腺有久時堅硬者。或有化膿者。

(四) 骨 特異者為指骨之紡錘狀腫大及齒牙之環狀齶齒。

(五) 結核性症候 見有皮膚結核疹、狼瘡、苔癬、骨疽、腺結核等。

〔豫後〕 概係不良。

【療法】衛生狀態之改良。對於本病有著效藥劑則與以肝油 Kreosot. 碘劑 鐵劑 並其他強壯劑。

第二章 先天性梅毒(Syphilis congenita)

先天性梅毒者乃生產前所傳染之蠱毒性疾患之謂。其傳染雖得起於分娩前及分娩時。然大多數皆由於胎內傳染。其分娩時在產道內傳染者甚罕。

【原因及傳染徑路】病原乃一九〇五年 Schaudin 及 Hoffmann 兩氏由未成潰瘍

之第一期梅毒所發見之螺旋狀體(Spirochaeta

pallida) 此乃極纖細之波狀菌。長四 μ 乃至二〇

μ 。闊不及四分之一 μ 。其波數自一〇至二六。各

波以整然之彎曲螺旋為特徵。至病原體之傳染

徑路可用想像者。為

一、胚種性傳染(Germative Infection) 又分為

(甲) 精蟲傳染(Spermatische Infection)

(乙) 卵傳染(Ovogene Infection)。

二、胎盤性傳染(Placentalinfection)。

第七十二圖

梅毒波狀菌
(Nach Moro)



但第一種殊難承認。大多數之傳染徑路乃第二種之胎盤傳染。梅毒波狀菌並不直接傳染於胎兒。乃由罹病母體之胎盤而傳染。如此設想至爲妥當。不問其傳染於母體之時期爲妊娠前或妊娠中。凡母體既罹梅毒則其血中之波狀菌即達於胎盤而形成胎盤梅毒 (Placental syphilis) 由此傳染於胎兒。

【分類】先天梅毒因其症候之發現時期而區別爲下列三種。

一、胎兒梅毒 (Foetal Syphilis)

二、乳兒梅毒 (Sanguisymphilia)

三、遲發性梅毒 (Syphilis tarda)

其症狀發現所以有如此相異者。乃視母體梅毒之輕重、胎內傳染之時期、及波狀菌之毒力如何耳。三種之中最緊要者爲乳兒梅毒。

【病理解剖】先天梅毒之主要解剖的變化。爲諸臟器中間質之增殖及實質之萎縮、小血管周圍結締組織中之廣泛性細胞增殖及炎性變化。乃主要之所見。雖各臟器均有之。就中於肝、肺、腎、胰腺、胸腺、及骨之發育部（骨與軟骨之境界）最爲顯著。而波狀菌居於此部者亦最多。繼而質血管周圍結締組織之廣泛性增殖而發現者。爲此等臟器實質之發育停止及後期之萎縮傾向。凡先天梅毒症候。皆基於此二種變化者。

也。

一 胎兒梅毒 (Foetale Syphilis)

本症之輕重及胎兒之生活能力如何。多與兩親梅毒之毒性比例而致流產、或早產。常習性流產之大多數。其原因在乎梅毒。梅毒性死產。多來於妊娠第四個月乃至第七個月。死產兒大多數均呈浸漬狀態 (Macerierter Zustand)。通常在妊娠前半期所娩出之梅毒性死產兒。其解剖的變化未必顯著。反之。在妊娠後半期所娩出者。則常示病的變化。其解剖的變化。所特異者。乃腺狀臟器及骨系統之間質增殖與實質萎縮。波狀齒於全身各臟器中雖可證明。但存在最多者則為肝臟。至於臨床的所見。則梅毒性胎兒常放一種不快之臭氣。其全身如曾被浸漬者然。諸症候中最緊要者。為骨與軟骨接界處之炎症與肝臟脾臟之肥大焉。

二 乳兒梅毒 (Sanguinossyphilis)

乳兒梅毒症狀之發現。有生下時已存在者。有生後不久即發生者。有遲發者。然多半起於生後四乃至八星期。無出一週年者。

〔症候〕 胎兒梅毒以內臟之被侵害為特徵。皮膚則仍健全。反之。在乳兒梅毒則皮膚變化頗著而內臟之被害較輕。如此不同。概依發育之順序而然。蓋在胎生期之初。腺

性臟器發育旺盛。故波狀菌在該處最能發育。在其次之時期則胎兒身長發育旺盛。長骨骨端富於血管。故徽毒性變化亦以此處為顯著。在胎生末期則皮膚因欲適應於胎外生後之狀況。而皮膚腺乃發生。皮膚之發育亦復旺盛。故皮膚於生後乃被侵害焉。

乳兒梅毒之症候中。其重要者為皮膚粘膜及骨之變化。茲述之如次。

(一) 皮膚 (一) 泛發性皮膚浸潤 (diffuse Hautinfiltration) 浸潤不遍發於全身。多限於顏面及四肢之手掌、足趾。不侵軀幹。顏面皮膚肥厚緊張而呈一種蒼白色或帶黃褐色。浸潤在鼻翼、口唇、肛圍較為顯著。易生裂瘡 (Rhaagen) 後乃形成癍痕。顏面之裂瘡及口唇之放線狀癍痕乃重要之症候也。頭部浸潤之結果。乃起皮膚之榮養障礙而引致眉毛睫毛之脫落及禿頭 (Alopezia syphilitica) 焉。禿頭雖有擴充於全部者。然多半不侵及後頭部。手掌足趾浸潤之結果。其皮膚乃緊張硬固呈銅赤色而現一種光澤。有鏡狀足趾 (Spiegelnde Fusssole) 之名。往往伴發上皮膚之葉狀剝脫。

此外皮膚浸潤在蒙受外界刺激之部位頗著。臀部及股間甚顯著。爪甲之變化則以爪牀之炎症腫脹為特點。此種蠟毒性爪溝炎 (Paronychia syphilitica) 之結果。爪溝周圍乃肥厚呈赤褐色發光澤。有鱗屑狀之剝脫或以痂皮掩之。爪甲自身則失去光澤而生菲薄線條或脫落。此皆榮養障礙之結果也。

(二) 梅毒性發疹 (Syphilitische Exantheme) 有下列之二種。(一) 天疱瘡 (Pemphigus syphiliticus) 爲大如大豆乃至梅實之膿疱。發生於全身尤發生於手掌及足趾。破潰而形成潰瘍。(二) 斑紋丘疹性梅毒疹 (Maculo-Papulose Syphilitica) 係限局性皮膚小浸潤。其大如小豆乃至五厘銅幣。初呈紅色。後呈褐色。發生於顏面、頸部、四肢、手掌、足趾。其數不定。有甚少者。或有全身悉被侵害而幾如麻疹者。發疹後乃褪色而沉着色素。在手足方面屢有落屑。是謂手掌及足趾乾癬 (Psoriasis palmaris et plantaris)。在肛門附近。則丘疹發育顯著。呈扁平胼胝腫之狀者不少。

(二) 黏膜 梅毒性黏膜疾患中最頻繁而重要者。爲鼻黏膜炎 (Coryza syphilitica od. Schnupfen) 現特有之鼻狹窄音。致哺乳困難。其原因主由於鼻甲介之浸潤。並基於鼻黏膜之肥厚。因而鼻孔狹小。屢見其分泌膿性或血性之鼻汁。此外有於舌、口唇、或軟腭生周緣銳利之斑 (Plaque) 者。喉頭黏膜若被侵害。則發嘎聲、無聲、等症狀。

(三) 骨系統 先天梅毒之症候中。其重要者爲骨之變化。尤爲長骨骨端之變化。在解剖上有下列數種。

(一) 梅毒性骨軟骨炎 (Osteochondritis syphilitica Wagner)

骨與軟骨之界即化骨界在健康骨甚平。呈透明白色之線狀。其幅約半耗。然在梅毒患者則其

化骨界略潤濁。帶黃色。境界不規則而呈鋸齒狀。幅廣達二耗乃至三耗或以上。夫骨之正常的發生順序乃軟骨細胞。先爲數條之整列。其近骨髓腔部分之軟骨細胞基質中起石灰沉着。此之謂一時性石灰變性 (provisionische Verkalkung) 其後軟骨細胞列中各有血管一條通入此血管內有成骨細胞 (Osteoblasten) 分泌骨質而成類骨組織 (Osteoides Gewebe)。其成骨細胞次第成爲細胞絲乃完成骨組織焉。在梅毒性骨軟骨炎時則止於一時性石灰變性而以後之發育即行停止。一面因血管不來而陷於壞疽。因之骨端 (Epiphyse) 與骨幹 (Diaphyse) 之間乃相分離而起骨端斷離 (Epiphyseentrennung) 矣。以 X 光線檢查之。則見該部肥厚而呈鋸齒狀。故 Wagner 氏雖謂爲骨軟骨炎。實亦認爲表示骨之發育停止者也。由以上之解剖的變化當可明知臨床上之症候。上述之骨之變化乃先天梅毒所特有而其他疾患及後天性梅毒所不得見者也。被侵部位雖指骨肋骨等長骨亦有之。然最多遭遇者在上肢則爲肘腕兩關節。就中尤以肘關節爲多。在下肢則爲膝足兩關節。就中尤以膝關節爲多也。

骨軟骨炎之臨床的徵候爲四肢之不動與他的運動時之疼痛及骨端之腫脹。上肢罹患之時全然呈弛緩性麻痺。此種運動麻痺非神經性。恐係因疼痛而來之假性麻痺。謂之 Parrot 氏假性麻痺 (Parrotsche Pseudoparalyse)。下肢被侵害時不爲弛緩性。當他動的運動之際有抵抗。類似於強直性麻痺。炎症又移行於周圍之軟骨及肌肉。因之如肘關節者乃腫脹爲紡綉狀。往往伴發熱感發赤者亦有之。

(二) 指、骨、炎、梅毒性指骨炎或趾骨炎 (Phalangitis syphilitica-Hoehsinger) 常徐徐開始而無痛。多半已於生後一個月開始。為多發性。決不化膿。又不起劇甚之官能障礙。最多被侵害者為基指。呈鐮狀。皮膚發赤。帶光澤焉。

(三) 鼻、變、化、鼻中隔之軟骨若萎縮則鼻孔向上方。骨之發育若受障礙則發生鞍鼻。又因全體發育障礙而呈小鼻或扁平鼻。

(四) 頭、蓋、骨、浸潤性骨肥厚之結果。多生結節部之隆起。

(四) 中樞神經及五官 有腦之發育障礙、腦膜之炎性浸潤、慢性腦水腫 (多自生後三四個月後發現之)、網膜炎、脈絡膜炎、視神經炎等。至於角膜實質炎則在乳兒期中頗為罕有

(五) 內臟 脾腫。肝臟肥大。腎臟炎幾為常存之症狀。此外並引致辜丸之腫大萎縮等。

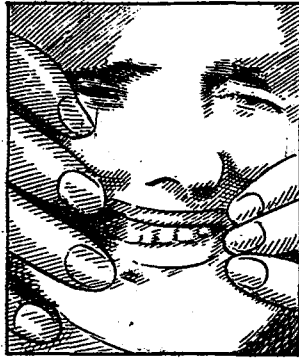
(六) 循環系 病理解剖上所特有者為血管變化。早期即起動脈內膜炎。靜脈則以擴張為主。在頭蓋之顳顬部尤為著明。

淋、巴、腺、雖有巨全身而俱腫脹者。然並非重要之症狀。又肘腺之腫脹亦不能視為梅毒所特有。此外貧血、微熱、乃常現之症狀也。

乳兒梅毒之再發 先天梅毒之經過為慢性。有時久不呈症候者亦有忽又再現症狀之事。此之謂再發(據 Hochsinger 氏謂八〇%為再發云)再發時之症候為限局性。主為皮膚之扁平胗腫(berie Kordyloma)黏膜胗腫(Plaques mouqueuses)。此乃赤色濕潤性丘疹性腫脹。其大如豌豆或至豌豆以上。肝圍、生殖器、口唇、舌、扁桃腺皆其好發部位。年齡以二歲至四歲之小兒為多。經過急劇。忽發生而忽又消退。發疹往往破壞而形成頑固之潰瘍。

三 遲發性先天梅毒 (Syphilis congenita tarda)

圖八十三 第一
連發性先天梅毒(兒女歲十) 毒樣天先性發遲
Hutchinson 氏齒
(Nach Fies)



乃至豌豆大。互相密接。易形成潰瘍。於黏膜則生穿孔性潰瘍。其引致軟腭穿孔或形成

先天梅毒之症狀不現於乳兒期而潛伏至第二生齒期後始出現者謂之遲發性先天梅毒。其症狀為後天梅毒之第三期症候即膠皮腫。在皮膚黏膜則生膠皮結節(Gummi-knoten)在骨與軟骨則呈膠皮性增殖。而腦、肝、脾臟、淋巴腺等處亦發生膠皮腫。皮膚膠皮腫(Hautgumma)如帽針頭大

瘰癧及扁桃腺之潰瘍者。屢見不鮮。

骨之變化。乃常見之症狀。尤多見者爲頸骨之肥厚。其定型者爲頸骨幹之增殖性骨膜炎 (hypertrophierende Diaphyseperiostitis)。按之覺凸凹不平而肥大如紡錘狀或彎曲焉。缺乏壓痛者頗不少。此外骨膠皮腫多來於頭蓋或胸骨。外傷爲其發生之誘因者居多。

五官器方面。重要者爲實質性角膜炎。乃甚常見之症狀也。英醫 Hutchinson 氏始行記載之。所謂 Hutchinson 氏三徵候 (Hutchinson'sche Trias) 卽角膜炎、內耳罹患所致之聾、及門齒異常三者。乃遲發性梅毒之特徵也。Hauener 氏謂此外關節炎亦爲必要之症狀。有關節炎之發生爲兩側性。其經過爲慢性。性質爲漿液性。多現於膝關節。無疼痛、及自覺症狀。並無治愈之傾向。侵及隣接之骨乃致跛足。或起關節囊之增殖性肥厚。呈結核性海棉重之病象焉。

內臟方面。肝臟之肥大硬變、膠皮腫、及脾腫均爲屢見之症候。中樞神經系之障礙則由梅毒性動脈內膜炎而來。引致腦出血、軟化、及瘰癧形成。其結果乃發腦性麻痺、失語症、癱瘓、精神薄弱等。至於腦梅毒、梅毒性腦膜炎、脊髓癆、麻痺狂等則罕有之。

四 準梅毒性疾患 (Parasyphilitische Erkrankungen)

先天梅毒之小兒屢現榮養障礙、貧血、變質、抵抗力缺乏等一般障礙。其原因可解爲因梅毒波狀菌毒素而生之胚細胞變化所致。此外發作性血色素尿、進行性肌萎縮症、Raynaud氏癱瘓、麻痺、性癱瘓、腎臟癆等自來亦作爲準梅毒。但野口英世氏曾由後二者之腦脊髓中證明波狀菌。由此觀之則謂爲由毒素遺傳而生之準梅毒或不甚妥。然Wassermann氏反應陽性而尙未檢出波狀菌之準梅毒性疾患姑視爲因梅毒波狀菌毒素而生之胚細胞變化所致當亦無不可解。

先天性梅毒之「診斷」 梅毒波狀菌之證明。在實地上爲不可能。Wassermann氏反應在梅毒診斷上最有價值。臨床的症候則以頑固之鼻狹窄、脾腫、顏面裂瘡、手掌足趾之光澤浸潤、骨骼之變化。Enchelson氏三徵候等在診斷上最爲重要。

「豫後」關於（一）看護及榮養法（天然榮養法因母體之乳汁中含有特殊之抗體故天然榮養兒之豫後較人工榮養兒爲佳良。（二）兩親梅毒之性質。（三）小兒之榮養狀態。（四）合併症。（五）療法開始之時期等。在日本其死亡率約三〇%。

「療法」 豫、防、法、（一）妊婦之梅毒須速加治療。（二）母體即無梅毒症狀然既經舉梅毒性小兒。其父母即應施行驅梅毒療法。（三）常習性流產之婦人其Wassermann氏反應爲陽性者亦宜速行驅梅毒療法。凡此皆甚必要。對於乳兒梅毒爲防其再發且豫防遲發梅毒起見。切須持續治療至其Wassermann氏反應呈陰性爲止。

(一) 榮養法，務須施行天然榮養。

(二) 藥劑，則用一九〇九年 Ehrlich 及秦氏所創製之砒素劑 Salvarsan 以體重每一克用〇・〇一克之比例注射於靜脈內或臀肌內。或將所要量以〇・五%食鹽水稀釋爲一萬倍用以注射於皮下。注射每隔一二星期可行一次。至少非反復施行二次不可。較 Salvarsan 單獨療法更有效者。乃與水、銀劑併用之方法也。水銀劑之內服，可用黃色碘錄（一日〇・〇一乃至〇・〇二）或甘錄（一日〇・〇一乃至〇・〇一五）若因甘錄而起泄瀉。則可伍用少量之 Tannalbin。水銀劑之外用，則以灰白軟膏一〇。〇每日塗擦皮膚。至第七日則暫停而行全身浴。自其翌日仍續行之。此外好用五千乃至一萬倍之昇錄浴。此對於皮膚之發疹、落屑及潰瘍尤爲有效。對於局部之病竈則可行甘錄之撒布，或水銀軟膏之敷貼等對症療法。

碘劑與水銀劑之塗擦法並行有效。可以碘化鉀一日〇・一乃至〇・五爲水溶液。使之內服。

對於乳兒梅毒之再發及遲發性梅毒。Salvarsan, 水銀劑, 碘劑, 亦最有效。

近世小兒科學

四百五十八

第十二編 神經系疾患 (Krankheitendes Nervensystems)

(若按性腦脊髓膜炎不入於若核膜而攝於本編。Heine Medin 氏病及流行性腦脊髓膜炎不攝於本編而攝入於急性傳染病編)。

解剖生理及診斷摘要

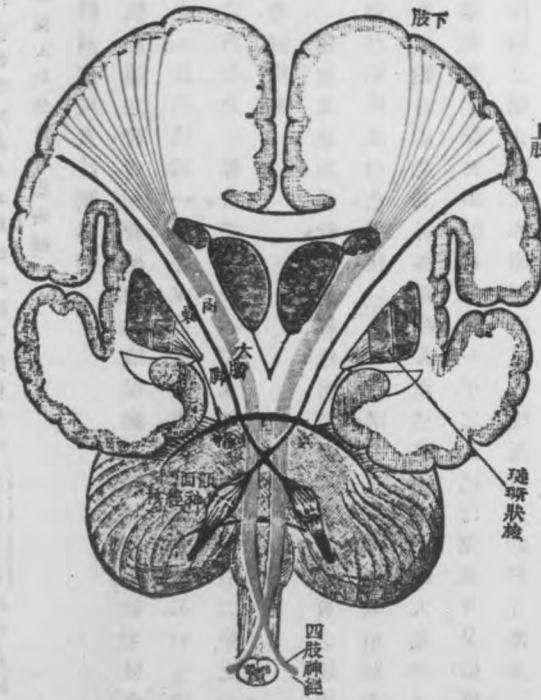
腦 人類腦髓之發育如骨骼然。與他種臟器無甚關係。初生兒之腦。其重量約占體重之十分之一。然生後第一年之末已爲初生時之二倍強。又初生兒之腦重量雖與大人腦重量之四分之一相當。然至一年之末即一躍而進於二分之一強。既達四五歲則與大人所差無幾矣。

腦皮質 在初生兒則柔軟。呈淡紅色。富於血液。與灰白質之境界不如成人之明瞭。至生後三個月則成爲白色。迴轉 (Gyrus) 及溝 (Sulcus) 僅顯其痕跡而已。神經細胞亦未充分發育。在延髓及小腦。其神經纖維多數已有髓鞘。然在大腦則至九個月大部分始有髓。唯小腦皮質之發育則似於生後一年之末已近完成耳。是故哺乳期中大腦官能甚不完全而腦之制止機能亦薄弱。因之各種反射乃顯然亢進焉。

一 運動道 (Die motorischen Bahnen)

運動道即錐體道 (Pyramidenbahn) 乃發於大腦皮質之運動中樞。即大腦兩半球之

圖九十三第
 圖型模路徑性動運之經神肢四及經神面顏於對
 (Nach Edinger)



前後正中迴轉

(Gyrus centralis

anterior et posterior)

及副正中葉(Lobus

paracentralis) 在放

線狀體 (Corpus

striatum) 部集合

如扇狀而入於內、

囊。其後脚即密集

於瓊斯狀核與視

神經床之間。經大、

腦、脚、底之中央。通

過橋、腦、集合於延、

髓之前側而形成

錐體。在延髓之下

端則左右之錐體道相互交叉。其過半入於對側之脊髓側索 (Pyramidenseitenstrang-bahn) 中。僅一小部分之纖維不交叉而下行於同側之前索 (Pyramidenvorderstrang-bahn) 焉。

運動纖維自錐體側索路入同側前角之神經節細胞羣。由此神經節細胞而生脊髓之前根。前根與後根合而成混合性末梢神經以達於肌肉。

運動性、腦神經在橋、腦及延髓、雖錐體道交叉而入於橋、腦及延髓之灰白核中。由此而生運動性腦神經。大腦皮質之運動中樞雖為隨意運動之中樞。然脊髓前角之中樞則不過傳達隨意運動於末梢神經而已。前角中尚有反射中樞。後根則受知覺性刺激將其傳達於前根而使變為運動神經及肌肉之榮養。此等中樞司之。就中皮質之中樞可至前角神經節間之榮養。前角神經節則司末梢神經及肌肉之榮養。

錐體道受損傷。則發麻痺。其症狀因部位而異。

(一) 患部若在皮質或交叉部以上之徑路。則發反對側之半身麻痺。若在交叉部以下。則發同側之麻痺。

(二) 患部若在橋、腦。則發反對側之半身麻痺。若在顏面神經。則因其已在交叉之後。故發同側之顏面神經麻痺。

(三) 患部若在腦脚。則發反對側之顏面及四肢之麻痺與同側之動眼神經之麻痺。

(四) 患部若在脊髓前角。則患部以下之神經及肌肉發生變化。呈肌肉之瘦削及電氣之變性反應。

(五) 橋腦及延髓中有重要之呼吸及心臟中樞。故該部若被侵害則死亡甚速。

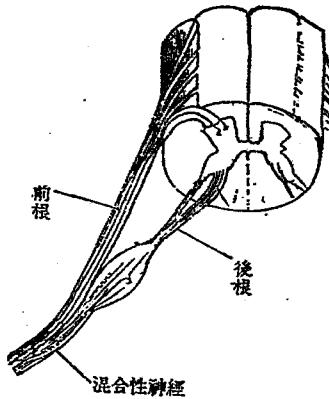
二 知覺道 (Die sensiblen Bahnen)

由皮膚之知覺終器入於混合神經。至脊髓之後根。一部分不交叉而入於後索上至延髓。他部分入於脊髓後角之核中。交叉而達反對側之前索及側索。上昇而至於大腦。

三 腰椎穿刺 (Lumbalpunktion)

腰椎穿刺實施甚易而無危險。在診斷治療上不可缺少。遇必要時行之勿躊躇。其術式可使小兒取側臥位。屈曲頭部與下腿而向腹部壓迫。務使脊柱強行後彎。而於兩腸骨榘最高點之連絡線即 Jacob 氏線與脊柱交叉處。直上或直下之弓間腔穿刺之。此時須注意於腦脊液之壓力、色澤及透明度。然後行細菌學及化學的檢查。正常之腦脊液為無色、水狀透明(穿刺之際往往有損傷軟脊髓膜血管而混入血液之事。並非必為病的現象。診斷上當注意之)比重為一〇〇二乃至一〇〇五。蛋白含量為〇・〇二

圖十四第
係關之根經神與髓脊
(Nach Edinger)



%乃至〇・〇五%。球蛋白反應陰性。淋巴細胞於一立方耗中有零乃至五個。壓力在側臥位為百耗前後之水銀柱壓（見總論第三編。）若為病的狀態則腦壓顯著昇騰。可見蛋白含量之增加、細胞之出現等。

蛋白、定量、被檢液若為少量則以應用Heller氏硝酸輪法之Brandberg氏法為便。多量則以Nissl氏蛋白計之定量法為便。

Nissl氏蛋白計（第四十二圖）中傾入腦脊髓液至二立厘之劃線止。然後加Fischl氏試藥至三立厘。行遠心沉澱約二十分時。在〇・一以下有十個之小劃線。其一線等

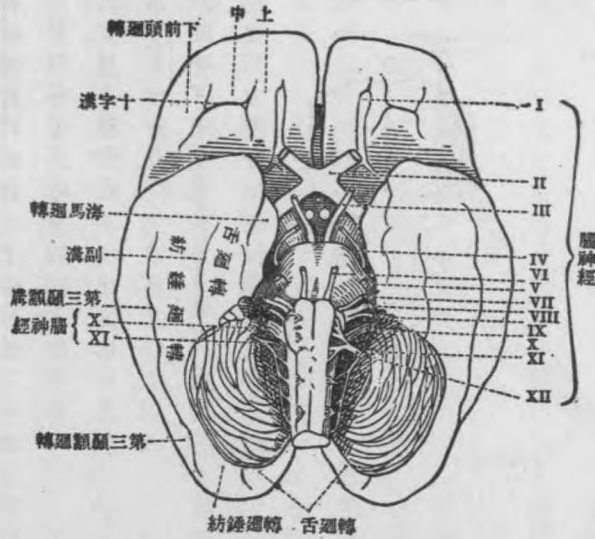
於〇・〇〇一克。故沉澱層與一小劃線相當時即所以示腦脊髓液二立厘中有蛋白質〇・〇〇一克。即〇・〇五%也。

球、蛋白、質、反應（Globulinreaktion）。

普通Nonne-Apel't氏反應（Nonne-Apel't'sche Reaktion）。其法加中性飽和硫酸銨

水溶液二・〇立厘與等量之可檢腦脊髓液。放置三分時。與不加何物之對照用

第十四圖
腦底外面



第四十二圖



氏蛋白計

腦脊髓相比較。苟略有瀰濁。其反應即為陽性。
 細胞及其他。由 Fuchs-Rosenthal 氏法 (Fuchs-Rosenthal'sche Methode) 計算一立厘中之數。再就遠心沉渣物中行細菌學的檢查並檢查細胞之種類等。

腰椎穿葉液之一般所見 (據 Pfandler 氏)

疾病之種類	平時(健康狀態)	結核性膿	流行性腦脊髓膜炎
壓力(橫臥水柱之高為耗)	四〇—一三	第一期 常增加有二〇〇或以上(有時超過五〇)	雖多增達然不甚強(二五〇以下)
肉眼的所見	水狀透明無色	多形或塊狀(有膿) 灰白色混濁(有膿) 傳染性(混合)	常混濁呈帶血狀 色間為稀薄膿
靜止後所起之變化	無變化	多形成塊狀 凝塊間有見	膿汁沉澱且形成纖維素網
沈澱所得之有形成分	少數之淋球 赤血球及內核 細胞(一立方 下)中有五個以	有多數之淋球 及多數白血 球(前者尤多 後者增加)	專見多核細胞 但在治癒期則 現淋球及赤 血球
蛋白E (據 Brandberg (Worm-Muller 氏試驗法) 而測定)	$0.02\% \leq R < 0.05\%$ (Globulin)	漸次增加至 一〇%至 二〇%均 〇%均 〇%均 絕量蛋白 不增	雖不定但增加 者居多
糖含量	常為陽性	常為陰性	常為陰性
細菌		於病之三五〇% 乃至五〇% 明結核菌 能檢出結核菌 者居多 常見該菌	細胞內有膿菌 似之菌 (見 Gram 菌或類 似之菌)
特異之所見		係透明液有凝 固性淋球細胞 增加壓力增進 結核菌陽性	胞內膿球及細 胞內膿球及細

化膿性腦膜炎	急性膿液性腦膜炎	慢性內腦水腫	腦腫痛	Meningitis (傳染病中毒及反射性刺激)	官能性神經症 (癲癇發作時 Chorea 舞蹈病)
在初期及極期 通例增加(但在二〇〇以下)	常增加	進行期中增加 達三〇〇%	雖不定然多增	稍高越二〇〇者居多	多增加
液呈黃色或灰色 見灰色或灰黃 色之滲出物 明極罕	透明無色	殆常爲透明無色	不定多爲透明 有時見血液或 絮片	多透明若振盪 而微細之塵埃 凝固之塵埃	透明
起乳脂狀膿塊 及細塊狀之沉 澱	不凝固	不變化	間有凝固如網 狀者	多沉澱但並不 凝固	無變化
主爲多核細胞	與平時相等或 淋巴球略增加	如平時	單核及多核細 胞增加又有腫 瘍片(?)	淋巴球增加多 核細胞少	單核及多核細 胞
甚增加(達至 一%)	$E \leq 0.1\%$	幾與健康時相 等	多係增加有時 達〇·八%	略增加 $E \leq 0.1\%$	
常爲陰性	不能證明糖分者 居多	常能證明糖分	多證明糖分	糖分陽性	同右
肺炎球菌 淋菌 傷寒菌 流腦菌 及大腸 性感冒菌			在結核則有能 見結核菌者	在傳染病能見 種種細菌	
乳脂狀膿汁各 種之病原菌	液透明壓力增 加	壓力增加其他 與常時無異			

腦實栓塞	多增加	其他之疾患及 顛倒的注意
多增加	多為血性濁濁 往往呈綠褐色 液	後退者因與腦力 之減退若力強 之故若力強 盛而腦力強 時相或力強 則可知非 性疾
破壞之血球沉 (陳久血沉)	淋巴球精增加 多精見增加	液乃穿時之 血含量漸次 少凝因性強 出血膜及骨 折分燒外傷 性球(血球等) 破壞無變化 固血
同右	同右	在腦硬化症骨 毒灰白質炎內 耳炎百日咳等 不見淋巴球
同右	同右	在滲出液或膿 毒以上在結核 性腦膜炎及化 膿性腦膜炎則 ○膿性腦膜炎則 五%以上
同右	同右	在結核性腦膜 炎及腦脊液 炎混合傳染 則不見腦內之 細菌

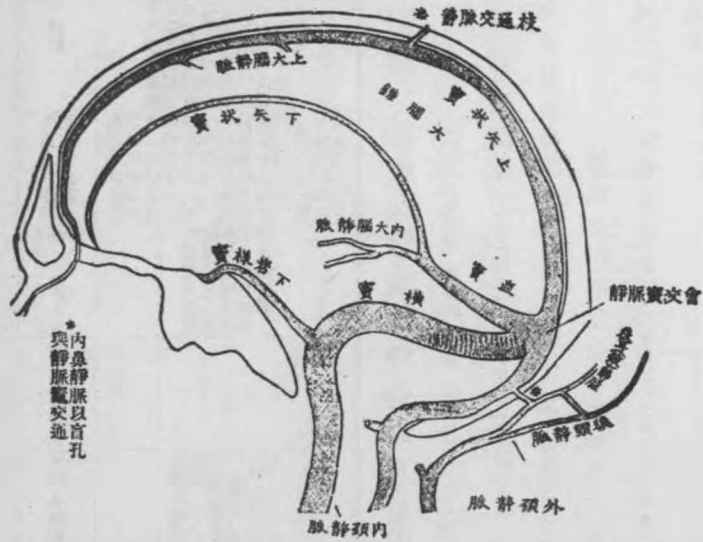
第一章 腦膜及腦實質性疾患 附脊髓炎 (Krankheiten der

Hirnhäute und des Gehirns) (Myelitis)

一 腦膜出血 (Haemorrhagia meningealis s. Apoplexia)

解剖上雖區別為硬、膜、外、出、血、(extradurale Blutung) (頭蓋骨與硬膜之間) 硬、膜、下、出、血、(subdurale Blutung) (硬膜與蜘蛛膜之間) 蜘蛛膜與軟膜之間、軟、膜、下、出、血、(Subpialblutung) (軟膜與腦質之間) 等各部之出血。然交互併發者居多。

圖四十四第
圖型模通交之脈靜部外與竇橫及竇狀矢上
Leube氏



【原因】 爲外傷。故本症有見於初生兒之分娩障礙者。小兒呈假死之狀態。即幸而不死。亦因壓迫而起腦障礙。胎留瘰癧、麻痺及精神異常。

二 硬腦膜靜脈竇血塞

及炎症 (Thrombosis et Phlebitis sinuum durae matris cerebri (Sinustrombose))

【原因】續發於化膿性中耳炎及頭蓋內之化膿性機轉者居多。重症疾患所併發之所謂消劑性血塞 (Marantische Thrombose) 乃屬於敗血症者

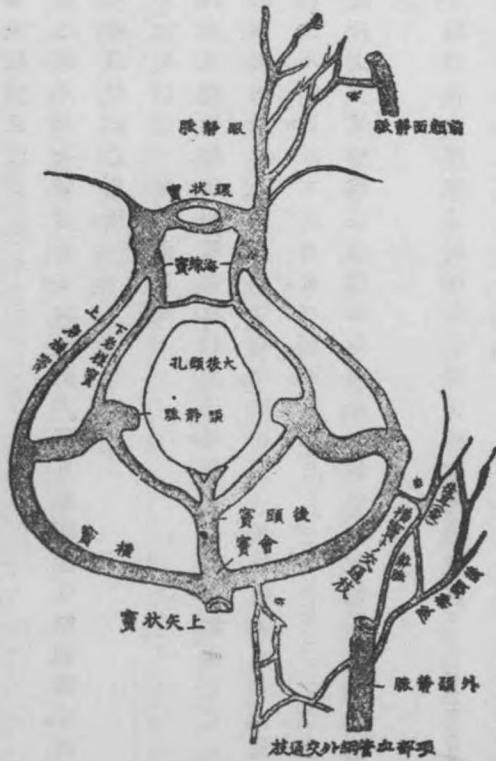
也。

【症候】 通常現惡寒、戰慄、間歇熱、痙攣、意識障礙。最重要者為浮腫。得由此而下局

圖 五 十 四 第

型模通交之脈靜部外與實棉海寶橫

Lenbe 氏



部診斷。縱竇血塞 (Thrombose des Sinus longitudinalis) 於顳額部發浮腫。橫竇血塞

(Thrombose des Sinus transversus) 於耳後部發浮腫。海棉狀竇血塞 (Thrombose des Sinus

近世小兒科學

四百六十九

(Carvinsus) 呈眼瞼浮腫及眼球突出。

【療法】 多半行對症療法。間有施手術而治癒者。

三 結核性腦膜炎 (Meningitis tuberculose)

【原因】 就中以二歲乃至七歲者居多。其來於六個月未滿之乳兒者頗罕。因結核而發。然下列數項亦為發病之原因。

(一) 為全身粟粒結核之一分症而發現。

(二) 由潛伏性或現在性結核病竈介血行而傳播。故有侵犯外觀強壯之小兒者。病毒多穿破於靜脈內。其由於淋巴道者則罕有之。結核菌一至腦膜則多沿腦底部之血管而形成灰白色之小結節。故本病有底部腦膜炎 (Meningitis basilaris) 之名。其原發病竈以既呈乾酪變性之支氣管腺或頸腺為最多。此外為骨與關節。間有始於肺結核者。

(三) 有由中耳、頭蓋骨、脊椎等近接臟器或腦之孤立性結核腫 (Solitär tuberkel) 直接惹起者。

(四) 誘發即其補助原因以麻疹、百日咳、外傷及手術為最多。

【症候】 普通分下列三期

第一期 Ⅱ 前驅期 (Prodromalstadium) 本病通常來於不知不覺之間。在此時期中殊難得其特有之症候。見食思不振、倦怠、懈懶之狀、輕度之發熱、情感之易變、羸瘦、頭痛、嘔吐等。訴消化器症狀者居多。嘔吐乃重要之症狀。無惡心吃逆等前驅症狀如胃疾患然。與食事亦無關係。通常訴頑固之便秘。此時期亘數日乃至數星期。在此時期中與單一之消化不良甚難鑑別。

第二期 Ⅱ 刺戟期 (Stadium d. Hirnreizung) 至此時期始疑為腦疾患者居多。其刺戟症狀如下。

(一) 知覺過敏、即輕觸皮膚亦訴疼痛。對於光線及聲音刺戟之感受性亦增高。

(二) 血管運動神經障礙、即顏部現一過性之潮紅。體部現紅斑。有顯著之皮膚紋畫症 (Dermographismus) [亦名腦性斑 (Taches cerebrales) 或 Trousseau 氏斑 (Trousseau'sche Flecken)]、心動遲徐 (Bradykardie) 及不整脈早期即有之。

(三) 腦性刺戟症狀、有劇烈之頭痛、頻發之嘔吐、又時發悲痛之叫喚。此之謂腦膜炎叫喚 (Meningitisches Geschrei) 或腦水腫性叫喚 (Cri hydrocalique)。顏貌特有少瞬目。缺表情。不能凝視物體。意識、輕度瀰濁。精神亦稍朦朧。然初時應答尚明瞭。小兒時發強度之呻吟或欠伸。在乳兒則額門緊張膨隆。骨縫離解。又腦刺戟症狀有各種之運動刺戟症。

即

(四)運動性、刺戟症、候、有牙關緊急、項部強直、角弓反張、肌肉抽縮。此外尚有嘔噁運動、咀嚼運動、或類似之常同運動 (Stereotype Bewegungen) 反復不絕。其他諸種、反射運動、亦皆亢進。往往左右不等。診斷上必要之刺戟症狀為 Kernig 氏症候 (Kernig'sche Symptom) 即起立之際下肢不能在膝關節伸展。仰臥位時伸展其脚不能在股關節為直角的屈曲。 (Brudzinski 氏項部現象 (Brudzinski'sche Nackenphaenomen) 即二歲以上之小兒當頭部為被動的前屈之際兩脚為反射的屈曲之謂。 Babinski 氏現象 (Babinski'sche Phaenomen) 等。腹部呈舟狀陷沒。嘔吐逐日減少。

在此時期已現腦神經之麻痺、症狀、瞳孔左右不同。對於光線不生反應。往往見眼瞼下垂、斜視、顏面神經不全麻痺等。在眼底檢查上可證明網膜炎 (Retinitis)、鬱血乳頭 (Stauungspapille) 脈絡膜結核 (Chorioidaltuberkel)。

此時期中之體溫雖不一定。然恆有中等度之昇騰。有時亘數日幾於無熱者亦有之。
第三期 麻痺期 (Stadium der Lähmung)。患者漸入深度昏睡狀態。對於刺戟全無反應。脈搏頻數 (一五〇乃至二〇〇) 細小不整。呼吸亦不整。屢呈 Cheyne-Stokes 氏型 (Cheyne-Stokes'sche Athemtypus)。體溫開始上昇。調溫中樞麻痺之結果乃呈所謂死戰期

或死後之過熱體溫 (Agonale od. postmortale hyperpyretische Temperatur) (四一度乃至四二度) 嘔下運動困難。全然不取食物。呈高度之羸瘦。日就衰耗。有時病兒雖亦有能俄然醒覺而認識兩親交談話者。但此係一時之死前徵兆。旋即再復舊態。且幾皆常發間代性痙攣以心臟麻痺而斃命焉。

【經過】 刺戟期麻痺期之長短不定。在定型症則約為三星期。除前記之定型症外尚有異型症。例如有急劇發生以著明之意識障礙而迅速經過者。有全經過中殆不見發熱者。有不見便秘、舟狀腹及嘔吐者。或有缺遲脈者。或又有第一期第二期亘數星期之久者。通常乳兒及未滿二歲以下之幼兒。其經過稍不定而短者居多。

【診斷】 初期之診斷多屬困難。診斷上所必要者為眼底檢查及腰椎穿刺。(參照腰椎穿刺液所見表)

本症須與(一)單純之胃腸障礙(二)傷寒(三)尿毒症等相鑑別。

【豫後】 絕對不良。

【療法】 以減輕患者之苦痛為主。避去外來之刺戟。貼冰囊於頭部。注意營養。遇有必要則行滋養灌腸。對於腦壓及刺戟症狀則行腰椎穿刺。並用溴劑及 (Chloralium hydratum)

四 化膿性腦膜炎 (Meningitis purulenta (Simplex))

【原因】 本病爲敗血症之一分症。自他部之原發病竈續發之。病原菌中最多者爲肺炎菌及流行性感菌。此外有見連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、大腸菌傷寒菌、變形菌、綠膿菌等者。本症由肺炎、膿胸、丹毒、骨髓炎或其他化膿性病竈經血管而來。或自鼻咽腔、中耳等經淋巴道而來。於腦之表面尤於穹窿面形成膿性滲出液。腦室內亦有蓄膿者。(Pycephalus)

【症候】 本病忽以高熱開始。數日即死者居多。其病像與他種腦膜炎無異。但自覺症狀及腦刺戟症狀較著明而已。

【診斷】 腰椎穿刺甚屬重要。(參照腰椎穿刺液所見表。)

【豫後】 雖多屬不良。然不如結核性腦膜炎之絕望。

【療法】 除對症療法外。反復行腰椎穿刺亦有效。肺炎菌性腦膜炎可反復試行肺炎菌血清或 Eshlylydrokruplein (Optochin od. Remijin) 或 Elektrargol 之硬膜內、靜脈內肌肉內、或皮下注射。

五 漿液性腦膜炎 (Meningitis serosa)

【原因】 續發於肺炎、百日咳、胃腸障礙、麻疹、流行性感菌、中耳炎等。恐係因弱毒性

細菌之侵入或因其毒素作用而發之疾患也。本病多發於幼兒。

【症候】本病有以高熱與重篤之痙攣發作速即致死者。所謂漿液性、卒中、Apoplekin serosa) 是。又有雖呈意識障礙、腦壓亢進之症狀而經過不急劇、其狀宛如結核性腦膜炎者。所謂急性腦水腫型 (Hydrocephalus acutus) 是。此外尚有是等兩型間之移行型焉。

【豫後】經過並不一律。預後亦非絕望。罕有遺留慢性腦水腫者。

【診斷】一由腰椎穿刺以確定之。穿刺液透明。腦壓高。蛋白增加。Globulin 陽性。全然無菌。或有極少數之細菌。少含白血球為其特徵。

遺傳、梅毒間有以急性或慢性腦膜炎症狀而經過者。穿刺液之 Wassermann 氏反應為陽性時。當努力檢索病原體。

【療法】反復施行腰椎穿刺。此外則行對症療法。原因不明時可試用水銀療法碘療法等驅梅毒方法。

六 假性腦膜炎 (Meningismus)

此乃腦脊髓液中並無特別變化而臨床上呈類似於腦膜炎之病象者也。在日本多見於乳兒。於消化不良時成為所謂中毒症候羣之一部分而出現。在其他之熱性疾

患亦見之。在年長之小兒則成爲熱射病之一症狀而出現。本症雖有腦刺戟症狀。然凶門卻多陷凹。其他之腦症狀亦不顯著。

【療法】 因原因而不同。（見人乳營養障礙篇所謂、腦、膜、炎、條下。）

七 腦水腫 (Hydrocephalus)

多量之液體蓄積於頭蓋內者謂之腦水腫。其發生有爲急性。有爲慢性。有爲先天性。有爲後天性。又其蓄積部位有在腦膜間者。有在腦室內者。故在發生及解剖上區別爲下列數種。

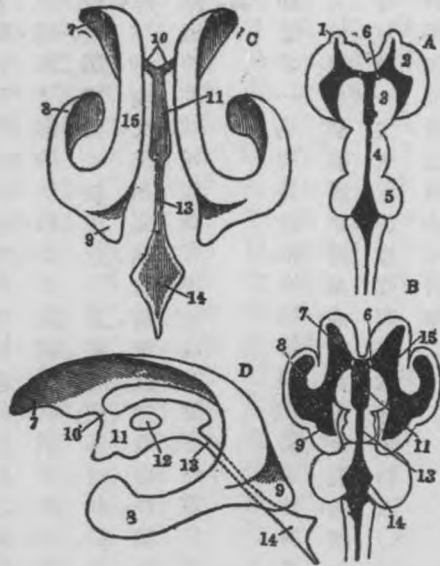
(一) 外、腦、水、腫 (Hydrocephalus externus) 液體集於軟硬兩腦膜間者是。多係出血性硬腦膜炎 (Pachymeningitis haemorrhagia) 之結果。本症頗稀有。

(二) 內、腦、水、腫 (Hydrocephalus internus) 液體滯留於腦室內者是。分爲 (一) 先、天、性 (H. congenitus) (二) 後、天、性 (H. acquisitus) (三) 慢、性 (H. Chronicus) (四) 急、性 (H. acutus) 諸種。

其中吾人日常所遭遇者係慢性先天性之本症。後、天、性、者多因腦膜炎而起於急、性、或因脈絡叢之疾患、腦脊髓液之流出障礙等而發爲慢、性、。蓋單、稱、腦、水、腫、者、乃慢性腦水腫之謂。在臨牀上甚爲重要。以下專就此述之。

【原因】多為先天性而與梅毒有關係。液之聚集果因脈絡叢之分泌過多乎。或因吸收困難乎。或因脈絡膜血管疾患而生乎。或為腦室被膜乎。又或滯留之原因、係由於

第十四圖
室 腦
(氏 田 今 球)



- A 胎兒之腦之想像
B 同上漸次發生之想像
C 注入金屬而示腦室
(C由上面D由側面觀之)
D 噴葉(示其交通於側室)
1 大腦 2 前腦 3 中腦 4 後腦 5 後腦 6 噴葉 7 前角 8 下角 9 後角 10 噴葉 11 第三腦室 12 噴葉(現出卵圓孔者)

Sylvius 氏導水管 (Aquaductus Sylvii) Monro 氏孔 (Foramen Monroi s. interventriculare) 或第四腦室通於外部之 Magendi 氏孔 (Foramen Magendii s. Apertura medialis) 之閉鎖乎。生前欲判定之多屬困難。此外尚有因腦腫瘍而來二次的鬱積性腦水腫 (Stauungs-

Hydrocephalus) 者。

【症候】雖有因頭蓋之增大而妨礙分娩者。然多係分娩後數日至數星期始漸增大。因縱徑比橫徑著明增大。故呈長頭。其大者頭圍達六〇乃至八〇釐。頭蓋骨顯然菲薄透明。顳門及縫均哆開。特有之形狀即因頭部巨大之故。顏面遂覺甚小。眼球被壓於下方。瞳孔之一部爲下眼瞼所蔽。有僅現鞏膜者。頭髮僅少。前頭顳部靜脈怒張。液體之量。有時達數呎。腦實質大被壓迫。在重症者則菲薄如紙。因有起立步行不能、四肢痠軟、性不全麻痺、下肢交叉、反射亢進、失調、震顫、痙攣發作、鬱血乳頭、視神經萎縮、眼球振盪、斜視、精神障礙等症狀。輕症雖有停止或治癒者。然重症者則因偶發症或慢性榮養障礙而斃命焉。

【診斷】顯著者一見即易診斷。本症當與佝僂病性、梅毒性腦膜炎後水腫、腦腫瘍相鑑別。在先天性腦水腫。其腰椎穿刺液有高壓。全透明。僅含極少量之蛋白與細胞。【療法】每星期一二次行腰椎穿刺每次排除約四〇立厘之液體。則有時可以奏效。此外行外科手術而奏效者亦未嘗無之。

後天性腦水腫 多續發於化膿性及結核性腦膜炎。或有因腫瘍之故 Cushing 氏靜脈或直竇被壓迫由鬱血而來者。此外有因炎症及軟化之結果腦實質萎縮一部分成爲

真空而液體遂滯留其中者。此之謂真空性腦水腫 (H. ex vacuo)。後天性者與先天性腦水腫不同。其腦膜上有顯著之變化焉。

【症候】發頭痛、嘔吐、眩暈。此外與先天性水腫無異。因先發腦膜炎症狀並由腰椎穿刺而診斷之。療法。則施以水銀、碘、劑之內用或外用。其他與先天性腦水腫同。

八 腦膿瘍 (Brain abscess)

【原因】腦質之局限性膿性融解。謂之腦膿瘍。因(一)外傷或(二)連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、肺炎菌、或腦膜炎球菌之傳染而來。腦膿瘍亦來於乳兒。其主要者乃續發於慢性中耳炎之耳性膿瘍。主占居於顳顬葉或小腦。

【症候】初期為原病所蔽。症狀不定。至膿瘍完成時始發固有症狀者居多。其主要症候與一般腦膿瘍無異。即(一)頭痛(二)叩打頭蓋時之疼痛(三)嘔吐(四)遲脈(五)精神障礙。病、竈、狀、在顳顬葉之膿瘍則現失語症及眼肌麻痺。若膿瘍占居於小腦則現眩暈、共働失調、項部強直等。

【診斷】不易。中耳炎併發上記症狀時。可診定為本病。與腦膜炎、可由腰椎穿刺而鑒別之。與他種腦膿瘍惟有行腦穿刺始得確診。

九 腦腫瘤 (Tumor cerebri)

小兒之腦腫瘍。大多數爲結核腫 (Tuberkel)。好生於小腦。其他神經膠腫、肉腫、囊腫、膠皮腫比較的稀有。

〔症候〕 腦壓症狀、(頭痛、腦性嘔吐、鬱血乳頭、遲徐脈、痙攣、或半側性 Jackson 氏癇、精神障礙、續發性腦水腫等) 及病竈症狀、卽由腦質破壞而來之缺陷症狀、Anfallserscheinungen) 及因腫瘍壓迫而來之近接組織遠達作用 (Fernwirkung) 等皆與大人者無異。

〔診斷〕 腦結核腫初時有呈結核性腦膜炎之病象者。又有中樞神經之先天梅毒性疾患呈腫瘍之症候者。當試行 Pirquet 氏反應 Wassermann 氏反應及頭蓋之 X 光線檢查。腰椎穿刺液除呈高壓外無異常。腰椎穿刺在診斷上雖屬重要。然連續穿刺有猝然死亡者。施行時須慎重注意。

〔療法〕 祇有施行對症的療法耳。

十 腦髓炎 (Encephalitis acuta)

〔原因〕 本病多見於乳兒及幼兒。因細菌之傳染或中毒而生或成爲 Heine-Medin 氏病之腦性症狀。

〔症狀〕 以腦膜炎之症狀發病。其後現腦神經之麻痺。卽幸而治癒亦常貽腦性小

兒麻痺。

【療法】與腦膜炎同。梅毒性血管變性亦有與本病呈同一之症狀者。故須檢查 Wassermann 氏反應。對於遷延性者亦可試行驅梅毒療法。

十一 腦性小兒麻痺 (Zerebrale Kinderlähmung)

【原因】已罹本病之小兒多可證明神經病或精神病之遺傳歷。往往證明兩親之患結核或梅毒或為酒客。其直接原因為(一)胎生期之原因(中樞神經系之畸形或胎生期腦疾患。)(二)分娩時之原因(頭蓋之外傷或腦膜內出血。)(三)出產後之原因。例如百日咳、白喉症、猩紅熱、麻疹、流行性感冒等急性傳染病能惹起腦髓炎之疾患。此外如外傷等。(四)Heine-Medin 氏病之腦炎型有貽留本病型者。

如上所述。本病之原因雖有種種。然大概難產、分娩時假死及早產等外傷性原因(所謂 Little 氏原因)能發兩癱性腦性麻痺。其出現於生後者多惹發偏癱性腦性麻痺。解剖的變化 見有腦髓之一部缺損 (Porencephalie)、萎縮、硬化、囊腫、癍痕等。或後來誘發小頭症 (Mikrocephalie) 或腦水腫。

【症候】腦性小兒麻痺呈二種之麻痺型。一為偏癱 (Hemiplegie) 一為兩癱 (Diplegie) (一)腦性偏癱 (小兒痙攣性偏癱) (Zerebrale Hemiplegie, Hemiplegia spastica infantilis)

此種麻痺型成立於生後者居多。通常續發於傳染性腦髓炎。即隨腦髓炎之急性有熱期而現偏癱性麻痺。麻痺略輕快遂貽永久麻痺。其所現之部位雖侵及顏面及上下肢。然大概上肢之被侵比下肢爲強。麻痺初爲弛緩性。其後乃漸帶拘攣性而發生肌短縮 (Kontraktur) 焉。

腦神經中最常被侵害者爲顏面神經。可見顏面肌之半側麻痺。此外舌下神經之被侵者亦不少。反之斜視及動眼神經麻痺則罕有之。

四、肢方面。上肢較下肢被侵害較強。可見深部之反射亢進 Babinski 氏趾現象、足現象、肌肉之緊張亢進及強直。其結果、四肢乃成爲強硬性 (Rigid)。上肢中以屈肌及內轉肌爲著。肘關節屈曲爲直角。前膊內轉。手則固定於種種之位置。在下肢則肌肉之強硬於屈肌爲顯著。腿取屈位。捻轉於內方。足取尖足位。因拘攣在腿。故患兒之步行、呈特有之狀態。其腿不直接運於前方。先於股關節爲圓形之旋轉 (Circumduction)。足趾尖端於外方描彎曲之弧形而出於前方。再向後方略引退焉。步行時在同側之上肢亦見有共働運動。

與肌肉之持續拘攣 (Dauerspasmus) 同時亦有企動的拘攣 (Intentionsspasmus)。運動時上下肢拘攣顯著。因之運動益受障礙。通常麻痺與拘攣於其強度全無關係。麻痺於手

爲最強強硬則於腿及肩肌爲最著明。

圖七十四第

(側右) 癱傷性擊症兒小

(Nach Ibrahim)



經過急性時期後。經一定時。於麻痺側之顏面及肢體有一種自發運動出現。此即半、側、舞蹈、病、(Hemichorea) 及半側指趾震掉 (Hemiatetosis) 也。

茲所謂舞蹈病運動者乃於全肢或肩部之衝突的跳躍運動。而所謂指趾震掉者乃整律的徐徐反復指趾之開散、伸展、屈曲等運動者也。顏面部現此種自動運動時期之現象 (Oroniasis)。患者之大半後來陷 (一) 反復起癲癇發作 (癲癇性痙攣發作有局限於患肢者。亦有爲全身性者) (二) 陷於智力障礙 (自輕度之叡智缺損至高度之癡呆。亦有不發智能缺陷而起性格變化成爲刺戟性者)。

(二) 腦性兩癱 (Little 氏病) (Zerebrale Diplegie, Diplegia spastica infantilis, Little'sche Krankheit)

圖八十四第

Little 氏病
(Nach Ibrahim)



在本症其痙攣性強直較麻痺為著明。而下肢之被侵比上肢為尤甚。原因與偏癱不同。常在生前。或又因分娩時之腦膜內出血而起。屢來於早產兒。

【症候】Freud 氏區別

為(一)痙攣性肌肉強直狀態亘於全身之全身強直(Allgemeine Starre)與(二)僅現於下肢之截癱性強直(Paraplegische Starre)。前者罕有。普通所見乃為後者。茲列記本症所固有且與偏癱相異之點如次。

(一)助患兒使之起立則其下肢取特有之位置。大腿內轉。因內轉肌拘攣之故兩腿左右交叉。足部以外側之趾略與地面接觸。又使之步行則因兩腿互相交叉於膝部之故。患兒祇能迴轉於中軸。而其前進甚為僅微。

(二)如舞蹈病或指趾震掉之自發運動較偏癱遙為罕有。

(三)深部反射通常雖甚亢進。然因拘攣殊甚之故膝蓋腱反射有不能發生者。
(四)在腦神經方面。有斜視、視神經萎縮、瞳孔不同、眼球震盪症等。侵及顏面肌則呈假面狀顏貌。重症者有發生構音障礙(Dysarthrie)言語蹇澀(Bradytalia)或嚙下困難之事。
(五)痙攣發作生產後雖有暫時存在者。然其後成爲癱瘓而發現者極罕。此與偏癱不同之點也。

(六)叡智障礙不拘多少均有之。但在截癱則有幾爲常態者。

【診斷】腦性小兒麻痺之臨床的病象千差萬別。上記二型之間尙有多數之混合型。因之古來有種種名稱焉。Fread氏區別本病爲四型。

(1)腦性全身強直(Allgemeine cerebrale Starre)此乃痙攣性強直之發於全身者。須與初生兒之生理的肌肉過度緊張(Hypertonie)及Thomson氏病相鑑別。

(2)截癱性強直(Paraplegische Starre)脚部拘攣特別著明者是。

(3)兩側性痙攣性偏癱(Bilaterale spastische Hemiplegie)拘攣在上肢甚爲顯著。且與高度之白癡及重症之癱瘓相合併者是。

(4)全身舞蹈病及兩側性震掉症(Allgemeine Chorea und bilaterale Athetosis)。種種自發運動特別顯著者是。此外 Oppenheim氏所謂小兒性假性延髓球麻痺。

如上述。發生許多之混合型者。實因腦中病變之位置不同故也。其與脊髓性、麻痺、之、鑑別點如左表。

	腦性麻痺	脊髓性麻痺
麻痺之性質	痙攣性	弛緩性
麻痺之範圍	偏癱 兩癱	四肢或各個肌羣
肌萎縮	僅微	高度
電氣反應	正常	反應消失或變性反應
腱反射	亢進	消失
精神	高度之障礙癡呆癩痢	常態
續發症狀	舞蹈病指趾震掉症	無

大概在年長兒及病象完備者診斷較為容易。

【豫後】麻痺往往於數年內已得輕快而能步行。其後癩痢頻發作且叡智障礙顯著者豫後不良。

【療法】有梅毒之嫌疑者可施行驅梅毒療法。若為他種情形則行電氣療法、溫浴、按

摩、體操、整形外科手術以圖運動機能之恢復。

十二 脊髓炎 (Myelitis)

小兒期中罕有之。急性傳染病及慢性傳染病爲其「誘因」者居多。「症候」與大人者無異。有(一)與患部一致之神經根之病狀與(二)脊髓橫斷之症候兩種區別。橫斷脊髓炎 (Querschnittmyelitis) 在小兒極爲罕有。然壓迫脊髓炎 (Kompressionsmyelitis) 則在年長兒頗不少。由於結核性脊椎炎 (Spondylitis tuberculose) 者最多。梅毒性之本病其豫後佳良者不少。

第一章 遺傳性變質性神經病 (Heredo-degenerative

Krankheiten des Nervensystems)

此指一家族中數代反覆出現之一羣神經系疾患而言。亦謂之遺傳性家族的疾患 (hereditärfamiliäre Erkrankung) 本病之成立一由於不明之內因。故亦稱爲內因性疾患 (Endogene Erkrankungen)。

一 家族性黑內障眼性白癡 (Die familiäre amaurotische Idiotie)

因發病之時期而區別爲小兒型 (infantile Form) 或 Tay-Sachs 氏型 (Tay-sachsche Form) 及幼年型 (juvenile Form) 或 Vogt 氏型 (Vogt's Form)。前者發於未滿二歲之時。後者

發於學齡期以後。漸次發生視力障礙。旋又現出眼球震盪症、瞳孔不同、斜視等症。終至於失明。同時又伴發聽力障礙而陷於癡呆狀態焉。在初期檢查眼底已於黃斑部見有限局性之灰白變色及視神經萎縮。本病據云多發於猶太人種云。日本方面不過僅有數例之報告而已。

【豫後】 不良。數月至數年內即斃命。

二 Friedrich 氏病或遺傳性運動失調症 (Friedrich'sche Krankheit od.

Ataxia hereditaria)

【原因】及【解剖】 本病之發生為遺傳性或血族性。多發於同胞。有數代繼續發生者。多發於七八歲以下之年齡。以女子為多。脊髓縮小。後索及側索均變質焉。

【症候】 共働運動障礙、步行異常、眼球震盪、言語障礙、膝反射缺如、足之畸形皆為重要之症狀。其運動失調不僅於運動時有之。即於靜立時亦多發現 (lokomotorische und statische Ataxie)。且不僅上下肢動搖。即軀幹頭部亦然。其步行之狀。乃闊步而加力於足趾 (Stampfender Gang)。蹣跚而行。左右搖動。足為內翻馬足 (Pes equinovatus)。足趾面強度凹陷。姆趾則於第一趾骨處作強度伸展。若病勢進行則起肌肉之拘攣、萎縮。而致脊柱之彎曲。有時伴以叡智之薄弱。在本病不現知覺障礙。

【鑑別】 Marie氏遺傳性小腦性失調 (Héredo-Anxie cérébelleuse de Marie) 當步行時足向前方伸進則身體向後引退。膝蓋反射存在。有時亢進。又本病患者顏面肌亦被侵害。伴發斜視、眼瞼下垂、視神經消耗等眼障礙及其他精神症狀者殊不少。本症不發生於小兒而多發於二十歲以後。由以上諸點可以鑑別兩者。然兩型之間往往有移行型。因之難為嚴密之區別者亦有之。

三 肌肉萎縮症 (Muskelatrophien)

來於小兒者有下列三種。

(一) 進行性脊髓性肌萎縮 (Erwähinfantile spinale progressive Muskelatrophie)

(Verdnig u. Hoffmann)

本病乃因脊髓前角神經節細胞之萎縮瘦削而起。一歲未滿之乳兒先現脚力減弱。次侵背項肩腕等處諸肌。除顏面外一切肌肉幾盡麻痺。麻痺部萎縮。有纖維性攣縮。肌肉之電氣反應減弱。至末期則呈著明之變性反應。言語神識不被侵害。括約肌不生障礙。腱反射消失。

【經過】 數年後因呼吸肌麻痺而斃命。

【診斷】 往往有脂肪增殖以代肌肉之消耗因而不能知其萎縮之度者。本病亦有

與先天性肌肉弛緩症 (Myotonia congenita) 難以區別者。然由其經過之爲進行性及有肌肉之變性反應及纖維性搖蕩得區別之。

(二) 進行性神經病性肌萎縮 (Progressive neurotische Muskelatrophie)

(一) 腓骨前腓型 (Peroneal-Vorderarm-Typus)

本病乃因末梢神經變性而生之肌萎縮。其發現爲遺傳性或血族性。在年長兒居多。發生緩慢。多於足之肌肉就中於腓骨肌總趾伸肌及足之小肌發生消削萎縮而呈內翻馬足。故步行時因欲提舉下垂之足尖乃強舉其脚。及其踏地也。則其足尖先着地。一二年後上肢亦被侵及而呈鷺爪手 (Klaunen-od Krallenhand) 焉。肌肉之電氣反應減弱或呈變性。深部反射消失。屢呈纖維性攣縮。

【經過】數年。【豫後】不良。

三 進行性肌性肌萎縮 (Dystrophia musculorum progressiva)

本病乃肌肉自己之變性萎縮。亦爲遺傳性疾患。發病以十歲前爲普通。但亦有發現於破瓜期後者。本病因發現之年齡與被侵之肌肉部位而分爲次之三型。

(一) 假性肌肉肥大 (Pseudohypertrophia musculorum) 始於學齡前後。以引致背肌

腰肌大腿肌之萎縮爲主。其肌肉觸之頗柔軟。容積亦增大。

(二)幼年性肌萎縮 (Infantile Muskelatrophie) (Duchenne) 顏面肌被侵。頰部陷沒。上唇弛緩。呈一種固有之肌病性顏面 (Facies myopathica)。

(三)青年性肌萎縮 (Juvenile Muskelatrophie) (Erb氏肩膊型 Typus scapulohumerale, Erb) 多侵及肩胛肌上膊肌。

本病雖有以上諸型。然其特點則爲步行動搖而緩慢。軀幹肌萎縮而呈脊柱前彎。自坐位起立時非藉上肢之助不能自立等。肌肉之電氣的興奮性雖減弱而不完全消失。又不呈變性反應。腱反射後雖消失而初期則有之。肌肉不見纖維性攣縮。知覺並無異常。

【經過】數年。

四 先天性肌肉緊張症 (Thomsen氏病) (Myokonia congenita)

(Thomsen'sche Krankheit)

此乃一八七六年德國 Thomsen 氏始行記載之疾患。其特徵卽當企動的動作之際持續的引起肌肉之緊張。其發生爲血族性或遺傳性。

【症候】當一切企動的動作之際。罹患肌羣發生痙攣性緊張。其結果動作乃爲所妨礙。但漸次緩解而終得達其目的者居多。如此之運動障礙已於幼時現之。終身持續

無減弱者。腱反射及其他神經機能均屬正常。所特異者乃所謂肌緊張性反應 (Myotonic Reaktion)。通平流電氣於罹患肌羣或以槌叩打之。即現肌肉之收縮且久時持續漸次見其恢復焉。

【病理解剖】雖見肌肉纖維之真性肥大、橫紋之不明、細胞核之增殖等。然神經系方面並無顯著之變化，在臨床上其罹患肌羣容積雖稍膨大。然力量反覺減弱。

【療法】試行水治療法、電氣療法等。無特殊療法。

五 先天性肌肉弛緩症 (Myotonia congenita) (Oppenheim)

本症係一九〇〇Oppenheim氏所記載者。至生後數日或數星期後而發見者居多。兩脚無自發運動。其狀宛如弛緩性麻痺。關節弛緩而有過展性。在病症蔓延則全身肌肉弛緩小兒僅橫臥如屍體焉。肌肉弛緩有僅見於一部分之肌羣者。顏面肌、嚙下肌、咀嚼肌及橫隔膜普通不被侵害。肌肉雖緊張性全然消失而無萎縮。電氣興奮性則降下或缺如。然不現變性反應。膝蓋反射亦減弱或缺如。知覺、智力、括約肌之機能等並無異常。

【診斷】當與見於梅毒小兒之Parlow氏麻痺、脊髓前角炎等相區別。

【療法】按摩及電氣療法均有效。行之多見輕快。

第三章 官能性神經病 (Funktionelle Nervenkrankheiten.)

一 痙攣質或痙攣性素質 (Spasmophilia od. Spasmophile Diathese)

痙攣質或痙攣性素質者。乃指末梢神經對於電氣的及器械的刺戟之過敏狀態而言。大多數發現於人工榮養兒。本病多見於幼兒。其症狀潛伏而不顯者謂之潛伏性痙攣 (latente Tetanie) 或強直痙攣狀態 (tetanoïder Zustand)。其現特殊病狀者謂之表示性痙攣 (Manifeste Tetanie)。

潛伏性強痙

第一。對於平流電氣之興奮性亢進。即 Erb 氏現象 (Erb'sches Phänomen) 在健康體刺戟其運動神經幹例如正中神經刺戟點。則其陰極開放時非有五 Milliampere 以上之強度不現搖蕩。而在本病則用較弱之電流即起搖蕩。此種症候較次述之任何症狀均最確實。因之在診斷上為重要之標徵焉。

第二。器械的興奮亢進。以打診槌輕打神經幹時可使其支配下之肌肉引發電擊性搖蕩。此種現象於顏面神經最為易見。即以打診槌或指頭輕打頰部。則全顏面之肌肉均現搖蕩是也。此之謂顏面神經現象或 Chvostek 氏現象 (Facialisphenomen od. Chvostek'sches Zeichen)。

第三。Trousseau 氏現象 (Trousseau'sches Phänomen) 緊縛上膊或於二頭肌溝之

部分壓迫神經幹時。則其手呈所謂產醫手之現象。此種現象有立即發生者。或有於二三分時後發現者。

第四。Hoffmann 氏現象。(Hoffmann'sches Phänomen) 此乃知覺神經興奮性亢進

之症狀。有器械的及電氣的興奮之亢進。即輕壓神經幹例如上眼窩神經、尺骨神經、大耳神經等或通以弱度電流之時。不僅有局部的感覺且訴放散性疼痛是也。

第五。血管運動神經性及營養神經性障礙。往往有皮膚紅斑、發汗、足背浮腫。

潛伏性強痙。以(一)營養障礙(二)佝僂病(三)熱性傳染病等為誘因而變成下述之表示性強痙者居多。

表示性強痙

第一。強痙性痙攣發作。(Tetanischer Krampfanfall) 特有之強直性痙攣為發作性之出現。其手呈所謂產醫手(Geburtsheilerhand)之狀。手指於第一節強度屈曲。中節及末節則極度伸展。足部亦取達足位或內翻馬足位。此之謂手足痙攣(Karpopedalispasmen)。同時上肢於肘關節部屈曲而密着於軀幹。股關節及膝關節亦後屈曲。此之謂關節彎曲(Arthrogryposis)。此外痙攣間亦來於軀幹肌及顏面肌。其發作之回數及持續時間無一定。多數伴發疼痛。有時其發作有持續數日者。此之謂持續性強痙(Dauerkrampfen od.

圖九十四第
兒男歲七之狀病儂佻
(Tronssean 氏 現 象)
(Nach Ibrahim)



persistente Tetanie

第二。聲門。痙。攣。或。喉。

頭。痙。攣。(Stimm-

ritzenkrampf od.

Laryngospasmen)

本型之發現限於二歲以

下患佻儂病之乳兒。其發作以吹笛狀之長吸氣開始。然後發聲門之痙攣性閉塞。起呼吸休止即無呼吸 (Apnoe) 之狀態。人事不省。現青藍症。同時現全身強直、橫隔膜及呼吸肌強直者亦有之。其輕症者發作旋即停止而重症者則因心臟麻痺間亦因窒息而死亡焉。

第三。急。痙。(Eklampsie) 此乃發於乳兒或幼兒之全身性或限局性肌肉攣縮。常

伴以意識喪失。其症狀與真正之癲癇無異。同時有上記之強痙或聲門痙攣者頗易診斷。否則非檢其電氣反應。不得診斷其屬於痙攣素質也。

痙攣素質之「本態」尙未明瞭。有上皮小體或胸腺之機能不全說、佻儂病說、礦物質就中石灰新陳代謝障礙說等。

【經過】及【豫後】慢性。將來陷於神經病或叡智缺陷狀態者居多。其全不為通之發育者不過全數之三分之一而已。

【診斷】不問其為潛伏性與表示性。電氣的檢查在診斷上均最重要。其與生理的狀態之關係如次表（據 Mann 及 Thiemich 氏）

強 瘵			生理的						
治癒後	潛伏性	表示性	八星期以後	生後八星期以下	K. P. Z.	A. P. Z.	A. Ö. Z.	K. Ö. Z.	
一·八三	〇·七〇	〇·六三	一·四一	二·六一					
一·七二	一·一五	一·一一	二·二四	二·九二					
二·三〇	〇·九五	〇·五五	三·六三	五·一二					
七·九〇	二·三〇	一·九四	八·二二	九·二八					

【療法】以衛生狀態之改良及榮養之變換（務與以人乳，不得已時則減少牛乳而補足碳水化合物早期使改爲混合食爲第一要義。對於瘵發作可以麻醉劑內服或注腸。有時使吸入 Chloroform）。此外可服磷肝油（磷〇·〇一肝油一〇〇〇一日內服一·二回每回〇·五）持續數星期。又大量之石灰劑對於鎮瘵亦有效。

二 點頭痙攣 (*Spasmus nutans et rotatorius*)

「症候」此乃頭向左右或前後徐徐且整律的反復運動之狀態。取臥位時運動亦存在。然在閉目時及睡眠中則中止。無伴發意識喪失之事。本病多見於生後四個月以上之乳兒。且以冬季及早春爲多。與頭部運動同時並呈眼球震盪症 (*Nystagmus*)。此症若固定其頭部則增劇。

「原因」本病一症候之眼球震盪症 *Pandritz* 氏謂如饋夫然乃因在暗室內凝視在異常方向之光體而起之眼肌疲勞所致。*Kasowitz* 氏謂與頭蓋佝僂病有關係焉。本病多見於下流社會之小兒。同時可證明神經性素質者不少。

「療法」改善衛生及榮養。藥劑則與以鱗肝油及其他強壯劑。

「豫後」佳良。經數星期至數月後即消失。但其間之消長及再發頗不罕見。

三 癲癇 (*Epilepsie*)

小兒期中之癲癇。大概與大人者無異。其呈完備之症狀者雖在十歲以上。然其發端在於乳兒期者頗不少。蓋小兒痙攣之一部分。屬於真正癲癇。而其中類類反覆出現之痙攣。則不可不置疑於癲癇也。是以定型者其「診斷」雖易。而不然者則需長時間之觀察。且尙有以梅毒爲原因之症候性癲癇。是故檢查 *Wassermann* 氏反應亦有必要焉。

【療法】可連服溴劑。

四 跳舞病 (Chorea minor, Vetskanz)

此爲好侵小兒之官能的神經病。以各個肌肉不隨意的發現電擊狀攣縮爲特徵。其狀恰如跳舞者之態度。

【原因】恐係一種傳染病。其與風濕病心臟內膜炎有密接之關係。乃衆所共知之事實。然病原體尙未確實證明。急性傳染病及其他疾患與精神感動。往往爲其發生之誘因。又有健康兒因模倣患者之運動而發本病者。謂之模倣性舞蹈病 (imitatorische Chorea)。本病與年齡及性大有關係。好發於七歲乃至十二歲之女子。而男子之罹患數則爲女子之三分之一。

【症候】發生徐徐。其始不爲人所注意。例如食物之際。不能正確把持器物而每致轉覆。就學者恆不能書寫。習字之際往往污染紙面或傾覆墨汁。致爲教師所怒。在病之初期常被誤認爲舉止不莊。普通至此種狀態漸次增劇。或疑爲一種疾患之時始來求診焉。

跳舞病性運動在上肢多始於手指。次及於肩肌。往往又於顏面肌發生不隨意運動。作多樣之表情。歪其顏面。往往有言語障礙兩。眼亦發不隨意之運動。眼球旋轉。瞳孔時

時散大。

跳舞病性之最甚者雖爲肩部、手腕及顏面。然亦現於軀幹及腿部。遂致起居不能自如。衣服之脫著亦受妨礙焉。其運動睡眠中卽行停止。因精神及身體之衝動而增劇。肌肉雖運動不絕而不感疲勞。電氣興奮性、知覺、反射、體溫等均尋常。

精神障礙於初期及經過中亦略有之。小兒成爲刺戟性恐怖性。但具有顯著精神病症狀之精神病性跳舞病 (Chorea psychopathica) 乃屬於精神病。當與此處所述者相區別。

跳舞病性運動。有於夜間特別顯著者。謂之夜中跳舞病 (Chorea nocturna)。其各個肌羣之緊張減退特別顯著。例如舉起上肢之際。肩關節顯然弛緩者謂之麻痺性或軟性跳舞病 (Chorea paralytica od. mollis)。又 Oppenheim 氏之跳舞病性減默 (Mutismus choreaticus) 則因發音肌肉之緊張減退強度發現所致者也。本病有時呈偏側性者 (多爲左側) 亦有之。此之謂半身跳舞病 (Hemichorea) 祇限於一局部者謂之單部跳舞病 (Monochorea)。

【經過】 數星期乃至數月。易於再發。

【診斷】 當與來於器質的腦疾患之症候的跳舞病、癲躁症性跳舞病、及全身搐搦

(Trio generale) (運動爲規則的而有常同性) 等相區別。

【豫後】 概屬佳良。然急性發病二三日即行斃命之所謂電擊性者。間亦有之。

【療法】 與家族隔離、避免四圍之刺激爲第一義。水治療法就中持續的溫浴尤爲有效。藥劑則除溴劑外最佳良者爲亞砒酸鹽。而尤以 Fowler 氏水費用最廣。最初每日二三滴。漸次增量至每日三四十滴。然後遞減。旋復增量。此外 Salvarsan 之注射亦有效。

五 癱瘓症 (Hysteria)

【原因】 多發於遺傳的神經病質、或精神病質之小兒。以肉體的乃至精神的外傷 (Psychische Trauma) 爲誘因。例如驚愕、危懼、家庭之凶事等精神外傷或繼續於器質的疾患後之肉體的外傷即傷寒經過後之起行不能症 (Astasia, Abasia)、喉頭炎後之無聲症 (Aphonia)、結膜炎後之眼球搖擗 (Blepharospasmus) 是也。此外在小學校幼稚園等處又有因模倣 (Imitation) 而發癱瘓症之症候者。

年齡以滿二歲以後之小兒爲多。在幼兒與男女之性無關。若爲年長兒則以女兒爲多。

【症候】 因小兒之腦髓尤其精神機能尙在發育之途中且易感受暗示。因之故其

癱瘓症之症候通常亦極單純。卽多以單症候的癱瘓症 (Hysteria monosymptomatica) 之形式而發現者也。

癱瘓症特徵 (Stigmata hysterica) 在小兒能證明者甚少。不伴發知覺脫失者居多。癱瘓症性症候中比較的常見者。爲癱瘓症性嘔吐、身體各部就中關節之發作性疼痛、鼓腸、呼吸異常、吃語、喘息發作、吃逆、噴嚏、頻尿 (Pollakurie) 發作性頭痛、穢默症 (Mutismus) 起行不能及其他之運動障礙。而四肢強硬症 (Katalepsie) 亦非罕有。反之完全之癱瘓症性大發作 (Grand mal hysterique) 則在春機發動期以前殊屬罕見也。

【診斷】小兒癱瘓症。惟能確實除却器質的根據時始得診斷之。

【療法】惟精神療法可以奏效。但使小兒離其家庭而變其四圍之狀況卽可治癒者居多。他若感傳電氣吃驚療法 (Überwumpelungsmethode) 之有效者亦不過一種暗示療法而已耳。

六 神經衰弱 (Neurosthenie)

神經衰弱者。乃神經系統之刺激感受性過敏與疲勞性亢進之結合狀態。換言之。卽刺激感受性衰弱 (reizbare Schwäche) 之狀態也。

【原因】主要者爲遺傳的素因。至如大人所有之外因則無甚重大意義。小兒之本

病多至就學年齡以後始見其發現焉。

【症候】與精神病質性體質相同而加以疲勞性亢進症狀焉。其常現之症狀爲頭痛、頭壓、眼睛無力 (Asthenopie)、睡眠障礙、食思不進、胃部壓感、便秘、嘔吐、憂鬱性自己觀察 (Hypochondrische Selbstbeobachtung) 記憶薄弱、注意不能 (Konzentrationsunfähigkeit) 等。他覺的、症候、則有深部反射之亢進、結膜咽頭反射之減退、顏色之急變、不整脈、皮膚紋畫症、顏面神經現象、血壓上昇、瞳孔不同、閉目時之眼險搐搦或震顫 (Rosenbach'sches Phänomen)、學校貧血、多汗、吃語、遺尿症等。

【診斷】在近於破瓜期者當與早發癲狂尤宜與破瓜狂 (Lebaphrenie) 相鑑別。在破瓜狂則性格變化感情鈍麻。

【療法】可併用精神療法及強壯療法。又可行水治療法。注意新鮮之空氣及適度之運動。食餌宜以植物性者爲主。其重症者可暫使休學。溴劑對於睡眠障礙及色慾亢進時雖爲必要。然務以限制其應用爲宜。

七 搐搦症 (Maladie des tics convulsifs)

此乃顏面軀幹諸部之痙攣。其運動雖複雜。然呈隨意運動之外觀。在顏面方面則有瞬目運動、前額縮皺、口唇突出等運動反覆發生。此外尙有頭之振動、肩胛之提舉。有時

且現跳躍及跳舞運動。其運動較跳舞更爲迅速而劇烈。又本症患者屢有發聲障礙。其發音爲突發性吠哮性或現有反響性發語 (Echolalie) 者。

【診斷】有成爲癡躁症之一症候者。因之與癡躁症不易鑑別。

【療法】當行對於癡躁症之療法。並努力於自制的運動制止。

八 夜驚症 (Pavor nocturnus)

此乃突然自睡眠中醒覺而呈恐怖狀之狀態也。

【原因】多見於二歲乃至八歲之小兒。神經性、貧血性或虛弱性小兒多有之。其原因如下。(一)就牀前之飽食、腸寄生蟲、腺狀增殖、呼吸障礙等身體的違和。(二)精神的刺激例如妖怪奇談、異樣之圖畫等有爲噩夢之動機者。(三)由於酒精類之攝取而發生者亦有之。

【症候】常於夜間突然以號叫而醒覺。呈驚怖之狀態而蹶起。或大聲喊叫。或擁抱旁人。至十數分時後精神乃漸沉靜而又安眠。翌晨問之亦毫不記憶。此種發作。每夜反覆。或隔數日而發現一次。

【診斷】當與夜間癲癇 (Epilepsia nocturna) 相區別。

【療法】良。

【療法】若有前記之身體的障礙則治療之。就眼前不可為感動小兒精神之談話繪畫等。而過食及咖啡茶等亦宜禁之。藥劑好用溴劑。對於貧血之小兒則投與鐵劑。

九 憤怒痙攣 (Wutkrampf)

本症乃指精神感動之際尤如小兒憤怒之時突然呼吸停止而言。亦謂之呼吸性感動痙攣 (Respiratorischer Aftkrampf)。

【本態】多來於二歲乃至五歲之神經質乃至精神病性體質之小兒。初則 Czerny 氏繼則 Ibrahim 氏皆以病的條件反射 (Pathologische Bedingungsreflexe) 說明之。此乃根據 Pawlow 氏所創定之條件反射 (bedingter Reflex) 以立論者。Pawlow 氏謂食物雖不入口僅視之或嗅之即起唾液之分泌者。乃一種自然的條件反射 (natürlicher Bedingungsreflex) 而其視或嗅之行爲則爲一種條件的刺戟 (bedingter Reiz) 云。此種生理的條件反射在神經性小兒則過度發現。或即極微之刺戟亦能起此反射。Ibrahim 氏曾總括 (一) 呼吸性感動痙攣、(二) 眼瞼結膜炎後之眼瞼痙攣、(三) 尿意頻數症、(四) 喉頭或支氣管粘膜炎後之神經性咳嗽、(五) 百日咳後持續之痙攣發作、(六) 神經性嘔吐、(七) 反芻症等。而視爲病的條件反射。又以第一種之憤怒痙攣爲其典型焉。

【症候】本病發作於憤怒及啼泣之時。於深吸氣後即停止呼吸。眼球上轉。全身硬

直。呈青藍症。顛仆而喪失意識。故本症亦名「Wegbleiben」。其發作數秒時即止。發作時之狀態酷似痙攣素質之聲門痙攣或呼吸痙攣。但本症無平流電氣之興奮性。

【Trousseau 氏現象等特徵。據此得以區別。此外尚須與癲癇相鑑別。

【豫後】良。

【療法】發作時顏面或胸部以冷水灌注之。或施行人工呼吸。此外使小兒暫與家族隔離以變更其四圍之狀況乃有效之豫防法。至於療法則可用溴劑及精神療法焉。

第四章 小兒期中主要之精神病(Wichtige

Psychosen im Kindesalter)

一 精神病質性體質 (Psychopatische Konstitution)

精神病質性體質者乃神經系統有遺傳的異常素質者之謂。具此素質之小兒對於體的或精神的刺激。比健康兒。常現異常之精神反應焉。

【原因】(一)爲遺傳性。於其兩親或近親中可證明精神病或神經病者居多。(二)境遇之惡影響。(小兒精神纖弱。感情易於動搖。其自周圍所受之印象及經驗。能左右其精神生活甚大。故小兒境遇上之惡影響即不能直接成爲構成本體質之真因。然亦足爲體質表現之誘因。)(三)小兒之飲酒等。

【症候】乳兒期中非常易爲外物所驚。睡眠淺而易醒覺。且甚爲刺戟性。凡此皆足令人豫想本體質之存在。在年長兒則身體上並無何等苦惱而甚易興奮。易呈喊叫或憤怒之發作。或僅取一定之食餌。常發揮主我的性格而現狂暴狀態。或有具高度之恐怖心者。例如獨居恐怖 (Klaustrophobie) 暗處恐怖 (Nyktophobia) 或羅病恐怖 (Nosophobia) 等皆是。此外具有本體質之小兒其空想力常興奮。有所謂成夢症 (Träumen)。又屢作誑語。例如空想的誑語症 (Pseudologia Phantastica) 或病的誑語症 (Pathologische Lüge) 等是也。

具有本體質者又有種種之身體的變質徵候 (Stigmata degenerativa) 可證明頭蓋之左右不相稱。耳郭或外陰部之畸形。斜視。利用左手症者殊不少。

【療法】須專施教育及精神療法 (見總論第四編。)

二 精神發育停止 (Psychische Entwicklungsstörungen)

此乃因生來精神發育即被抑制或在幼少期中途發育停止之故而致精神能力不全之狀態也。精神發育不全通常依其程度而區別之爲三段。其最輕度者曰魯鈍 (Dabilität)。中等度者曰癡愚 (Imbecillität)。最高度者曰白癡 (Idiotismus)。

(一) 魯鈍 (Dabilitas)

此乃已達最近於常人之發育者。往往難與常人相區別。通例不伴發身體的畸形。其記憶、言語感情並意思之發育幾無變化。然於其綜合的叡智則不充分。其叡智的稟賦之薄弱最初爲人所注意者。多在小學時代。計算能力甚不良。判斷力薄弱。觀念聯合亦遲鈍。即對於簡單之發問。其應答亦須費不少之時間與困難。此種小兒。將來雖能獨立。屬身社會而營相當之生計。然稍複雜之職業。即不能從事也。

(二)癡愚 (Imbecillitas)

此乃生來或於破瓜期以前精神被抑止之狀態。身體上雖無顯著之畸形。然有見吃語、喃語或言語澀滯及其他二三之變質徵候者。通常見其顏貌即知爲叡智薄弱。精神能力之薄弱亦稍顯著。幾於不可教化。癡愚者之多數不能爲社會之一份子而生存。或有與社會不相交往者。亦有反爲害於社會者。

癡愚者由感情動搖上得區別之爲(一)遲鈍性或無慾性癡愚 (Stupide of. apathische Imbecillitas)與(二)興奮性型 (exaltische Form)之二種。前者因其知識、判斷能力、記憶力等極不確實故易爲他人所影響。易被欺騙。因之屢爲他人所玩弄者居多。後者則精神狀態極爲浮薄。其氣分爲易動性。易爲周圍事物所動。因其一切性格均爲興奮性。故乍見時其知能薄弱每被隱蔽。往往被人解釋爲尋常心理的狀態。且被目爲不良之徒者亦

未嘗無之。要之遲鈍性者對於社會爲無害且有可以教化之傾向。而與奮性者則爲有害社會之行爲而難望矯正焉。

(三)白癡 (Idiotismus)

因胎生時或幼少時期中精神發育業已停止之故而發生白癡。其智力程度雖成人亦不及七八歲之兒童。由發生上得大別之爲 (一) 在解剖學上不見可以證明之原因之所謂官能性白癡 (funktionelle Idiotie) 或生來性白癡 (Idiotie congenitale) 與 (二) 因種種腦疾患或外傷等而來之所謂後天性白癡 (Idiotie acquisita)。

白癡於生後數個月即得認知者居多。不知吸嘔運動或少啼泣。睡眠甚深。不識其母。此外尙可見精神發育之顯然低下焉。白癡同時帶有身體的畸形者居多。顏貌多醜而帶滑稽。一望即可知其爲白癡也。

白癡亦與癡愚同。依其性格得大別之爲 (一) 浮動性或興奮性白癡 (Versatile od. erethische Idiotie) (二) 無慾性或無力性白癡 (apathische od. anergische Idiotie) 之二種。前者始終跳舞。或哄笑喊叫。其動作並無間斷。且其所好爲之運動。常以整然之順序而反覆行之。在後者之無慾性白癡則終日不動但知糊口與禽獸無以異。

白癡在發生上有生來性白癡與後天性白癡之二種。雖如上述。然欲將二種行心理

的區別則不可能。但 Griesinger 氏曾謂所謂偏側的天才 (einseitige Talente) 者唯於生來性白癡見之云。

與奮性白癡多數不可教化。反之，遲鈍性者之中則有可教化 bildungsfähig 者。有時某種才能甚為卓越者亦有之。

【療法】對於低能兒而有甲狀腺疾患、腦疾患、先天性梅毒等者可先試行各該病之療法。此外須收容於感化院或特殊之補助學校中施以適當之指導與練習以促其能力之發達。更須進而教以自活之途焉。歐美日本均有此種收容所之建設。大可效法也。

其他之精神病例如躁鬱狂 (Manisch-depressive Irresin) 早發癡狂 (Dementia praecox) 癱瘓狂 (Dementia Paralytica) 等未滿十歲而已呈其初徵者雖未嘗無之。然較之成人則遠為罕有。且其詳細不能盡於此篇。當讓精神病学專門書記載之。

第十三編 泌尿生殖器疾患 (Krankheiten der Urogenitalorgane)

一 急性腎臟炎 (Nephritis acuta)

【原因】因細菌毒素或化學的毒物而起。在病理解剖上區別爲侵害絲球體、腎炎 (Glomerulo-Nephritis) 與侵害間質之急性間質性腎炎 (akute interstitielle Nephritis) 兩種。本病之原因如次。

(一) 猩紅熱 (二) 膜狀炎 (三) 其他麻疹水痘等傳染病 (因傷寒、腮腺炎、流行性感冒、丹毒而發者罕有之) 及腺窩性口峽炎 (Angina lacunaris) (四) 皮膚病就中傳染病性膿疱疹 (Impetigo contagiosa) 疥癬及廣泛性濕疹 (五) Teer 石炭酸 Perubalam 等外用後之藥物性腎臟炎 (六) 食餌中毒症 (七) 先天梅毒。以上諸原因中占小兒急性腎臟炎之多數且症候重篤者乃因猩紅熱及口峽炎而生者。

(一) 猩紅熱性腎臟炎 (Scarlathe-nephritis)。

來於猩紅熱者之約一〇%。其發現時期罕有在第十四病日以前者。其大多數乃在第三星期。有時入第六星期而始起者亦有之。本症之合併似與猩紅熱之輕重無甚關係。即來於極輕症者亦有之。

【症候】猩紅熱性腎炎。在病理解剖上屬於絲球體腎炎。在臨牀上則呈急性出血

性腎炎之像。往往除尿之變化以外。有不現何等症候者。然普通有食慾不進。貧血浮腫。亦偶與惡寒嘔吐體溫昇騰同時發現者。但較爲罕有耳。尿瀾濁不透明而呈帶暗色。呈赤色乃至暗赤褐色。尿量減少。比重增加。蛋白多量。沈渣中含有多數之赤血球。白血球。及各種圓柱。每日尿量之測定極爲必要。其漸次減少者乃尿毒症之前徵。若一日在四百克以下。則須十分戒備也。早期即現循環器症狀。血壓亢進。脈搏之緊張增加。肺動脈第二音亢進。心臟左室肥大擴張。若發心臟衰弱則脈搏細小疾速。呈青藍症。胸內苦悶。呼吸困難焉。浮腫及於全身。而眼瞼陰囊及下肢尤爲顯著。往往蓄積於體腔而證明腹水胸水心囊水腫。重症者竟以肺水腫而斃命。熱型不定。有無熱者。或有高度間歇熱持續數星期者。在猩紅熱性腎炎之經過中吾人最宜注意者爲尿毒症(Uraemia)。輕症亦有突然發現尿毒症者。故不可等閑視之也。尿量著明減少。一晝夜中減至二百克。有時竟無尿。然後痙攣發作之前徵有頭痛。嘔吐。不穩。神經過敏。鹵精性口臭等發現。或無此等前徵而忽發癲癇狀痙攣發作。呼吸困難。青藍症。瞳孔強直。意識消失。或陷於深度昏迷而不省人事。或有昏睡與興奮交互發現者。尿毒症之症候或迅速消失。或轉爲慢性。有引致眩暈。頭痛。泄瀉嘔噎。喘息者。

【經過】 豫後概屬佳良。輕症者三星期內即可全治。有時僅有輕微血尿永久持續。

者。或僅蛋白之排泄持續久時。亦有遺留起立性蛋白尿者。其轉為慢性腎炎者甚罕。尿毒、症之豫後多不良。

〔療法〕 命其絕對的安靜。食餌為牛乳及礦水。嚴禁肉食及食鹽。尿量若減至每日五百克以下則須試行全身之熱性纏絡或溫浴（攝氏四十度以下）五分乃至十分鐘。以促其發汗。此時頭部之冷却不可懈怠。至於藥劑在急性期中應用利尿劑能起腎之充血故屬禁忌。腸內誘導之目的可與以 *Gonna* 劑使排泄軟便。若發生心臟衰弱則行樟腦油之皮下注射並與以毛地黃劑。浮腫若久時持續則投以醋酸鉀液、*Theobromine* 或 *Dimethin* 等利尿劑。但浮腫若因心臟衰弱而發生。則不可不用強心劑為主。腎臟部之熱性糜粥療法（一日三回各二小時）亦有利尿之效。對於尿毒症可貼用水蛭於腎臟部。並行瀉血法而取出百至二百立釐之血液。然後注入生理的食鹽水。對於痙攣可行 *Chloralum hydratum* 之注腸。腰椎穿刺却無效。因有尿毒症為一種酸毒症（*Acidosis*）之假說故近時對於本症常用輸療法者頗多。在實際上本症之用輸療法而奏效者亦甚多也。（見總論輸療法。）

(11) 膜狀炎性腎臟炎 (*Nephritis bei Diptherie*)

併發於膜狀炎之極期。即發病後一星期內。其尿變化與猩紅熱性腎炎不同。外觀呈

黃色而不帶血色。尿量微見減少。蛋白量不超過一乃至二%。沉渣中見有少數之血球、上皮及各種圓柱。浮腫。間亦有之。不發生尿毒症。性質佳良。二三星期內即可全治。

(三)因其他原因而來之腎臟炎

前記原因中併發於腺窩性口膜炎之腎臟炎。酷似猩紅熱性腎臟炎。爲出血性。其他大多數爲良性而尿毒症亦甚罕有。乳兒之梅毒性腎炎亦與見於大人者不同。尿中蛋白質及其他有形異物均少。血尿及浮腫頗爲罕有而無尿毒症狀之發現。因之較他種梅毒症狀在臨牀上並無甚大價值焉。

二 慢性腎臟炎

慢性腎臟炎小兒期中罕有之。且諸家分類亦各異。然其主要者爲左列三種。

一、慢性小兒腎臟炎、或Heubner氏小兒變性腎。

二、萎縮腎。

三、慢性Bright氏病或巨大白色腎。

(一)慢性小兒腎臟炎或Heubner氏小兒變性腎(Chronische Kindernephritis, Pädonephrose nach Heubner)

最爲重要。與大人之慢性腎炎全然不同。經過良性。

【原因】 被侵害最多者爲學齡兒。急性傳染病就中猩紅熱爲其原因者亦有之。但原因不明者殊不少。

【症候】 自覺症狀輕微。如尿毒症、網膜炎、高度浮腫均甚罕見。即缺乏腎臟炎之特異症狀。祇不過有蒼白、虛弱、痛頭、心悸亢進等與學校貧血症同樣之自覺症狀而已。即有此等症狀。迨年齡長大亦復自然消失焉。尿量與比重均屬正常。蛋白甚少。約爲〇·五乃至三%。沉渣亦少。不過含有玻璃狀圓柱、顆粒狀蠟狀圓柱等少數而已。至檢尿時始發現本症者居多。

【療後】 佳良。Henneke氏症例之三分之二均全治。間有轉爲萎縮腎而結果不幸者。【診斷】 當與起立性蛋白尿相鑑別。

【療法】 初期須安靜。試用牛乳食、餌。若毫不見效則漸次許其適度運動、並取混合食餌。但酒類、香料及身體之劇動等均須禁止。又須努力於皮膚之強固法。

(二) 萎縮腎 (Schrumpfhire)

小兒較大人遙爲稀少。患者皮膚呈蒼白色。訴倦惰。無水腫。尿色澄明、而多量。含有中等度之蛋白及少數之玻璃狀圓柱。心臟左室增大。肺動脈第二音亢進。眼底見有變化。後、不良。三四年後即死亡、無療法。

(三) 慢性Bright氏病或巨大白色腎 (Chronischer Morbus Brightii od. grosse weisse Niere)

小兒最罕有之。其【經過】及腎之解剖的變化等與大人者相同。尿量減少。含有大量之蛋白及沉渣。見各種之圓柱。本症易起浮腫。原因不明。預後不良。數月乃至數年內即死。

三 起立性蛋白尿 (Orthotische Albuminurie)

此乃取臥位即消失起立時即出現之蛋白尿也。

【原因】本症多見於發育旺盛之兒童期。可視為一種之發育病 (Wachstumskrankheit)。然來於青年及大人者亦不少。關於本症之成因雖有種種之臆說。但 Jelle 氏則謂凡本病患者均有第一乃至第二腰椎之前彎。謂因其前彎與腎靜脈開口於上行大靜脈處高低一致。致引起腎臟之靜脈鬱血而發起蛋白尿。於是遂主張純器械的原因焉。然事實上本病患者以神經性體質者為多。且有不見前彎者。由此推想恐血管運動神經領域之官能的障礙。亦不失為一因也。

【症候】患者均呈蒼白 (假性貧血)。肌肉薄弱弛緩。易於疲勞。呈頭痛心悸亢進等神經症狀。即所謂弛緩性體質 (asthenischer Habitus)。大多數見有副交感神經緊張

狀態 (Vagotomie) 血液中有嗜曙紅細胞之增加者不少。其尿屢呈鹼性或中性。尿中蛋白含量雖不定。然多者竟達五%。沉渣中不見異常成分。有時僅含一二玻璃狀圓柱而已。

【診斷】非再三檢尿之後不可即行診斷。在小兒慢性腎臟炎之初期。亦有僅於起立時尿中有蛋白及少數之沉渣出現者。又有示久時起立型蛋白排泄者。與此等固須鑒別。而此外與中毒性蛋白尿、結核初期及萎黃病之蛋白尿亦不可不相鑒別焉。患病者 (一) 腎臟機能每皆正常。(二) 尿中不見圓柱。(三) 強制直立或跪坐後之尿中雖有多量蛋白出現。然取坐位或臥位即速行消失。由此諸點可診斷之。

【療法】無須特殊之治療。當由適當之運動及榮養法而圖其皮膚及精神之強固。

四 發作性血色素尿 (Paroxysmale Haemoglobinurie)

血色素尿由種種原因而起。即 (一) 藥物中毒例如鹽酸鹽類、石炭酸、Naphthol, Toluylendiamin anilin 菌毒等 (二) 急性傳染病中就中猩紅熱 (三) 梅毒、瘡疾、(四) 火傷後均能發生。然此外尚有發作性出現之特殊血色素尿。名曰發作性血色素尿。即茲所欲述者也。

【原因】雖乳兒已有發本病者。然多半發現於四五歲以上之小兒。在冬季或寒冷

之時期居多。其大多數。血液 Wassermann 氏反應爲陽性。與先天梅毒有特殊之關係。寒冷爲發作之誘因。若結紮患者之手指。浸之於冷水中或以下肢置冷水中。則隨時可引起其發作。此卽 Hehlich 氏之冷却試驗也。關於何故因寒冷而有發作性溶血現象之出現。則有以下各家之實驗及研究。卽 Donath 及 Landsteiner 兩氏雖於發作間歇時採取患者血液於試驗管中而冷却之。然後再加以三十七度之溫熱見其能起溶血現象。後由 Meyer 氏及 Emmerich 氏等之研究乃知血液中含有溶血素 (Haemolysin) 其一成分之媒介體 (Anticoeceptor) 僅於低溫中與赤血球結合然後於體溫中因補體之結合遂現此溶血現象云。本病患者赤血球之抵抗力雖爲正常。然有血管運動神經障礙而起末梢血管之擴張。似因循環弛緩之故。遂成爲引起溶血現象之補助焉。

【症候】 經寒冷作用後訴頭痛、惡寒、體溫昇騰。然後排泄葡萄酒精狀含有血色素或變性血色素之赤色尿。此外尙有血管運動神經性之症狀卽顏面蒼白、耳郭口唇之青藍症、及四肢厥冷。其全身症狀於發作後二三小時卽消退。排泄二三次赤色尿後卽回復常尿。有時蛋白尿持續一兩日者亦有之。又發作後尙有貧血、黃疸、脾腫及 Crochlin 尿出現。

【療法】 防止冷却。罹瘧疾者試以 Quinin。此外可行 Salvarsan 注射及其他驅梅

療法。因驅梅法而發作顯然減弱或全治之例頗不少。

五 腎盂膀胱炎 (Pyelocystitis)

腎盂炎 (Pyelitis) 與膀胱炎 (Cystitis) 往往併發。在臨床上兩者多不易顯然區別。且療法亦全然相同。

【原因】多見於未滿三歲之小兒就中尤以生後三個月以上之乳兒爲多。且頻發於女兒。病原菌以大腸菌占主位。故本病一名大腸菌性膀胱炎 (Coli cystitis) 焉。此外連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、淋菌、變形菌等亦爲其原因。且此等細菌與大腸菌混合傳染者亦不少。細菌侵入泌尿器內之徑路有四。即(一)由外部經尿道而達於膀胱然後漸次上行於腎盂。(二)由血行直接侵入。(三)自腸管直接通過膀胱而侵入。(四)由淋巴道之傳染是也。細菌即使侵入膀胱內亦並不常發黏膜之炎症。彼細菌尿 (Bacteriuria) 即可爲證。故發病須有(一)對於傳染之一般性或局部性抵抗力之減弱(二)尿管滯障礙等誘因方能成立焉。

【症候】所謂特發性者較併發於其他疾患者爲多。可分類爲(一)一般症狀重篤而局部症狀不明者。與(二)一般症狀輕微而局部症狀顯著者之二型。前者多見於乳兒。呈高熱、嘔吐、泄瀉、煩渴、痙攣、呼吸及脈搏之增加等。如腦膜炎或重症急性傳染

病之狀態。其顏貌呈苦悶狀。脫力甚爲顯著。後者見於二歲以上之小兒。尿意頻數。排尿時之疼痛痙攣等局部症狀頗顯著。

尿在大腸菌性膀胱炎呈強酸性。在葡萄狀及連鎖狀球菌性膀胱炎則屢呈鹼性。含有多量之膿球與上皮細胞及少數之赤血球等。並見無數之細菌。

【診斷】 惟有檢尿可以知之。合併腎盂炎時尿中含蛋白多量且可證明固有之上皮細胞。

【豫後】 在乳兒未必良好。其死亡率約二〇%。在年長兒則易轉爲慢性。

【療法】 施下腹部之溫罌法及坐浴。食餌初用流動食。使攝取大量之液體。藥劑則與以 Urotropin (乳兒用〇·二乃至〇·五一日數回分服) Salol (乳兒用〇·三乃至〇·五年長兒用一·〇乃至一·五數回分服)。此等內服劑若無效則用一乃至三%硼酸水行膀胱洗滌。或以〇·一%硝酸銀每五分至十分時注入之。俟其排泄之後。可以生理的食鹽水充分洗滌之。除此等內外療法之外。以自家菌漿注射有時亦顯偉效。本病易於再發。故雖至其尿恢復常態之後仍宜連續內服尿道消毒劑數日。且注意營養療法亦要務也。

六 夜尿症 (Enuresis nocturna)

小兒膀胱排泄作用之能隨意的支配。非至二歲不完備。故二歲以下之小兒遺尿乃生理的常態也。年長兒夜間睡眠中無意識之遺尿 (Enuresis) 乃謂之夜尿症。有時發於晝間者亦有之。此之謂晝尿症 (Enuresis diurna)。

【原因】有 (一) 症候之夜尿症與 (二) 真性夜尿症之別。前者併發於膀胱結石、膀胱炎、器質的神經病等。此外蟻蟲、濕疹、包皮、手淫亦能誘發本病。腺增殖症亦為其素因。後者之真性夜尿症可視為官能的神經症。Ozerny 氏視為躁症之一異型。此外學者目為癩痢之唯一症候者亦有之。多有遺傳的素因而發於神經素質之小兒。遺尿起於就眠後數小時內者居多。其重症者每夜遺尿一回或數回。

【療後】概屬佳良。

【療法】症候之夜尿症以治療原因疾患為必要。自傍晚起即須制限其攝取液體。且床褥以墊高臀部為宜。本病之療法雖有多種。然最有效者為暗示療法。如催眠術、膀胱部貼用絆創膏、下腹皮下之食鹽水注射、或 Cathelin 氏硬腦膜外注射 (Cathelin's epidurale Injektion) (見總論) 等皆有暗示作用者也。藥物則以 2% Atropin 溶液與以與小兒年齡相等之滴數。且宜努力矯正體質焉。

七 糖尿病 (Diabetes mellitus)

在乳兒糖尿有爲症候之一分症者。其糖質多係葡萄糖以外之糖類。且爲食餌性。此因糖之同化限 (Assimilationsgrenze) 低下之故。與真正之糖尿病可完全區別者也。類發於乳兒者爲乳糖及 Galaktose。乳糖尿 (Laktaturie) 者即乳汁中之乳糖分排洩於尿中之謂。而 Galaktose 尿 (Galaktosurie) 亦多於營養障礙時見之。此外在體質異常之小兒有時不見重篤之營養障礙而有呈糖反應之還元物質發現者亦有之。此等皆當與此處所述之糖尿病相區別者也。

糖尿病者在小兒頗罕有。在幼兒尤爲罕見。

「症候」與大人相同。有煩渴、食慾亢進、羸瘦、不眠、多尿、皮膚乾燥、癩瘡、濕疹等。有時尿中可證明糖 (〇・一乃至七%) 及酮、酮醋酸等。

「經過」與大人不同。通常均急速。重症者數星期或數日內即斃命。輕症者能生存至一年以上者亦罕有之。患兒漸次脫力。因胃腸障礙、肺炎或結核等而斃命。

「豫後」不良。

「療法」以食餌療法爲主。藥劑則自來好用阿片 (一日數回 〇・〇〇一乃至 〇・〇〇三)

八 糖尿病 (Diabetes insipidus)

小兒患者亦不少。有因腦下垂體之腫瘍或其機能障礙者。或有原因不明者。與大人

相同。有煩渴、多量水分之攝取及多尿（一日數升）漸次發現高度之營養障礙。療法宜節制食鹽。且務必禁制水分。可試用腦下垂體製劑（見各論內分泌腺疾患項下。）

九 手淫 (Onanie, Masturbation)

最堪注目者乃二三歲以下幼兒之手淫。此種小兒多數有神經性素質。因外陰部之瘙痒性間擦疹、侵入陰門內之蟻蟲、或衣服之刺戟等而偶然覺有快感。於是其後遂自行反復爲之。因之幼兒之手淫以女兒爲多。

【診斷】 若目擊其動作自易診斷。否則惟有詢問其動作之狀況而判定之耳。

【療法】 用適當之衣服綳帶等防之。同時並嚴加監督。且宜注重於精神療法。轉移小兒之興味於他方面。或獎勵運動以圖強壯其身體。學齡兒童之手淫。其初多自他人習得之。

十 陰門陰道炎 (Vulvovaginitis)

【原因】 雖有發於初生兒者。然多見於二歲以至七歲之小兒。其病原常爲淋菌。由淋疾婦人之手巾、手浴湯等感染之。致起外陰部之化膿性炎。

【症候】 與大人不同。其炎症常限局於陰門及陰道而不蔓延於尿道。故通常無自覺症狀。至發見小兒衣褲上所附着之黃色斑點而始就醫師焉。若訴自覺症狀則爲尿

意類數。與夫因分泌物刺戟而起之濕疹之痒感及放尿與步行時之疼痛等。陰唇發赤腫脹。陰道中附着脂肪狀膿性分泌物。鏡檢之見有膿球且於其中可見 Gram 氏染色陰性之定型的重球菌。

【經過】慢性。達數個月。合併、症、中較多者。為伴發手足關節腫脹疼痛之淋毒性關節炎。

【療法】以清潔陰部之目的。一日使行千倍單甯酸水之坐浴一二回。其後用白陶土吹入。使其局部乾燥。急性症有即此可以治癒者。其稍慢性者則可用 0.1% 過錳酸鉀液或 0.5% 乃至 1.0% 之蛋白銀 (Protargol) 液洗滌陰道。洗滌後以 Iodoform 棉球或浸漬 1.0% Ichtyol 液之棉球送入陰道內。

十一 包莖及龜頭包皮炎 (Phimose und Balano-posthitis.)

初生兒在生理的狀態其包皮內葉與龜頭之間本有上皮性蓋着而不能使包皮後退。又有包皮延其於龜頭外而難以辨認識其尿道口者。其包皮與龜頭剝離之時期。雖因個人而不同。然通常在八歲至十三歲之間。今茲所謂病的包莖 (Phimose) 者乃包皮口狹窄排尿時有機能障礙者之謂也。

【症候】引起尿之滯留。因尿之分解及恥垢 (Smegma) 之作用而刺戟局部致起龜

頭炎 (Balanitis) 及龜頭包皮炎 (Balano-posthitis) 陰莖前端發赤腫脹。壓之則排出膿狀液。放尿時因疼痛而號泣。其尿往往爲點滴狀而排出。

【療法】於包皮皮葉與龜頭之間送入消息子以剝離其癒着之後。徐徐翻轉包皮。用微溫之過錳酸鉀液洗滌之。塗以脂肪。再行整復其包皮。施以醋酸礬土之冷療法。其慢性症及嵌頓包莖 (Paraphimose) 之難以整復者。當行見血的療法。

十二 舉丸之位置異常 (Lagenomalie der Hoden)

舉丸之下降。在生理的狀態至胎生八個月即已告終。舉丸若停留於下降之途中而不入於陰囊內則謂之舉丸停留 (Retentio testis) 可大別爲 (一) 腹腔內停留或隱舉 (Retentio abdominalis, Kryptorchismus) 與 (二) 鼠蹊部停留 (Retentio inguinalis) 之二種。停留於鼠蹊管內之舉丸。有時能引起類似嵌頓腸脫症狀之劇烈的急性炎症。隱舉又屢與腸脫 (Hernia) 合併。且促進其嵌頓。亦有其後自停留舉丸發生惡性腫瘤者。

【療法】能探知者。則加以按摩使之下降。若仍無效則至十歲頃左右施手術可也。

十三 陰囊水腫 (Hydrocele des Scrotum)

此乃舉丸莖膜之內外葉間有液體滯留之謂。其內容多係漿液性。亦間有爲血性或膿性者。本症多係先天性。或發於一歲左右罹榮養障礙之小兒者居多。陰囊水腫經數

星期至數個月後自能消失。故可暫待時期。若久不治癒則但須加以穿刺而排出其內容或其後再注入碘酊二三滴可也。

第十四篇 皮膚疾患 (Krankheiten der Haut)

詳細之記述當讓諸專門書。此篇僅就日常所遇小兒之主要皮膚病記載之耳。

一 濕疹 (Ekzema)

【原因】有三種即(一)體質異常、(二)外因、(三)內因是也。本病多見於滲出質、腺病質、神經病性素質等異常體質之小兒。至於具此種素質者何故多有皮膚病。則尙無甚說明。意者其因皮膚之水分調節機能有先天的缺損所致歟。屢有家族的發生傳至數代者。異常體質固亦一種內因。然本病與營養有密切之關係。營養過多就中如牛乳及鹽類輸入過多亦爲其誘因。至於外因、方面則因種種皮膚刺戟例如因盥洗、石鹼及入浴而發之皮膚脫脂、內因、尿泄瀉之糞便、耳漏等之皮膚浸漬或因其他各種刺戟性膏藥而誘發之。此外日光、摩擦、搔破等器械的及溫熱的刺戟亦爲其原因。

濕疹在小兒期中。乳兒比年長兒爲多。

【症候】因其經過情形本病呈多種之病像。通常區別爲下列之六期。

- (一)紅斑期 (Stadium erythematosum)。皮膚輕度發赤。呈浮腫狀。
- (二)丘疹期 (St. papulosum)。汗腺及毛囊周圍生小結節。
- (三)水疱期 (St. vesiculosum)。小結節漸次成爲小水疱。

(四)膿痂期(*St. impetiginosum*)。因化膿菌侵入而小水疱化膿。
 (五)濕潤期(*St. madidans*)。因搔破摩擦等而膿疱破潰。露出濕潤之赤色皮膚。
 (六)鱗屑期(*St. squamosum*)。分泌液乾涸而生痂皮。

小兒之濕疹雖有分之爲急性與慢性者。然慢性者亦因搔破或其他原因而忽變爲急性。故實際上區別殊爲困難。Feer氏又大別乳兒之體質性濕疹爲溼性與乾性二種。但著者爲便宜起見分爲下列三型而記載之。

(一)溼性結痂性頭部溼疹(*nässendes krustöses Kopfekzema*)

發於外觀榮養佳良之天然及人工榮養兒。其發疹通常自頭部之脂漏(*Gneis Seborrhoe*)發生。故亦名脂漏性濕疹(*Eccema seborrhoicum*)。成爲溼潤性、厚痂性、化膿性。相連掩蔽有髮部。蔓延於耳及頰部。

(二)播種狀乾性溼疹(*disseminiertes trocknes Ekzema*)

本型專發於皮膚蒼白而羸瘦之人工榮養兒。一歲以後之小兒亦不少。其溼疹在有髮部頗少。乃散在全身。尤多發於軀幹及四肢。其質鞏韌。境界稍明劃。伴發劇烈之痒感。

(三)間擦性溼疹(*intertriginöses Ekzema*)

專見於肥胖之乳兒。生於皮膚互相接觸之部位例如臀部、頸部、腋窩、四肢之屈曲面

等處。廣爲蔓延。本型雖爲滲出質之主徵。然體質無異常之乳兒因尿糞之刺激及不潔等外因而發生者亦多有之。

附 落屑性紅皮症 (Erythema desquamativa)

本病專發於生後三個月以下之母乳榮養兒。以兼發有髮頭部之高度乾性脂漏而全身皮膚呈劇甚潮紅爲特徵。Leiner 氏最初視本病爲脂漏性溼疹。然本病多發於消化不良之虛弱兒。故其後作爲因腸性自家中毒而生之落屑性紅皮症而使之獨立。但 Moro 氏則以爲屬於間擦疹焉。患兒屢因胃腸症狀之增惡、發熱、嗜眠或痙攣而斃命。發。

【療後】 關於生命之豫後雖屬佳良。然其經過爲慢性。至全治止頗需時日。且易再發。

濕疹之小兒有忽然死亡者。平常稱爲濕疹死 (Ekezentodi)。然 Fer 氏曾解剖此種屍體多數而知其爲淋巴性體質。遂斷定所謂濕疹死之大多數與淋巴體質者之暴死相同焉。

【療法】 與局部療法並行而有效者爲榮養療法。

榮養療法 (一) 禁止過食。(二) 限制牛乳。(三) 變更食餌。以上三者爲行榮養療法時所應取之三大方針也。在母乳榮養兒。務減少其哺乳量。以少許之粘滑汁代之。在牛乳榮養兒。則減少牛乳之飲量。以粘滑汁或穀粉煎汁代之。或作爲脫脂乳以與之一面

可提早其斷乳期而改用植物性食餌。Finkestein氏謂牛乳之乳清及鹽類有害於溼疹。乃創製一種所謂溼疹汁之食品。據稱用於六個月以後之乳兒頗有效云。

一磅之牛乳中加一茶匙之 Regina (一種酵素) 於四十二度之重湯中加溫三十分鐘則乾酪素及脂肪均凝固而與乳清分離。以麻布濾之。再行研碎所得之凝塊。加以乳清二〇〇立厘與加糖一咖啡匙之稀薄粘滑汁八〇〇立厘。仔細攪勻。再以篩濾過。如此所得之液即 Finkestein 氏之溼疹汁也。

本汁對於生後六個月以下之乳兒或陷於營養障礙者、羸瘦者皆屬禁忌。關於本汁之各家經驗雖各有不同。然謂見良效者居多。

除營養療法外。其全身療法則整理、通便、甚為必要。內服藥、古來雖用砒素、肝油、碘鐵等劑。然並無顯著之效力。

局部療法 用於局部之藥劑。因溼疹之時期及病型。而不一律。大概溼性者用泥膏。乾性者用軟膏。凡藥劑當選刺激性較弱而難以分解者用之。

對於初期之紅斑及丘疹期。以氧化鋅澱粉、氧化鋅柳酸澱粉、(各等分)等撒布之。以防局所之濕潤。

對於形成小瘡或濕疹期。可塗布氧化鋅油。痒感強劇時可用一%乃至五% Tunemol

或 Pityroli

分泌甚強者以消散皮膚炎症之目的可施以三%硼酸水、一% Resorcin 液、十倍之 Burow 氏液（譯者按即醋酸鋁液 *Liquor aluminium acetatis*）之膠包。俟分泌減退乃用下列之泥膏。

處方、例、（土肥氏羊毛脂泥膏）

氧化銻 *Zinci oxydasi*

藥粉 *Amylii tritici*

柳酸 *Acidi salicylici*

羊毛脂 *Lanolini*

各二四〇

二〇〇

五〇〇

右為泥膏一日三四貼用。

對於結痂性之濕疹先以除去結痂之目的塗布橄欖油於患部。俟結痂軟化。將其除去之後可貼用三%硼酸軟膏、Tunemol 軟膏、Wilson 氏軟膏或 Hebra 氏軟膏等。

對於鱗屑性濕疹或脂漏性濕疹好用硫黃劑。

處方、例、

硫黃華 *Sulfuri sublimati*

氧化銻 *Zinci oxyd*

各五〇——一〇〇

近世小兒科學

豚脂 *Adeps animalis*

1000

右貼用於頭部

急性症狀消退後之慢性症痒感及皮膚浸潤甚強者用焦油 (Creosote) 劑有效。但焦油

有刺激性。應用時須細心注意之。

處方例 (土肥氏焦油膏)

氧化鋅 *Zinci oxydasi*

硫黃華 *Sulfuri sublimati*

水焦油 *Picis Iipidae*

豚脂 *Adeps animalis*

各 100

1200

濕疹易於再發。故後療法甚為緊要。入浴最初一星期一次。次數漸次增加。且禁止使用石鹼。對於濕疹患者行練浴亦可。浴後使皮膚充分乾燥。然後用氧化鋅澱粉撒布之。食餌亦須注意。禁食鹽分辛辣強烈之物。一面漸次努力強固皮膚。

二 膿瘡 (Impetigo)

此乃因葡萄狀及連鎖狀球菌而起之皮膚病。其細菌之皮膚傳染徑路有 (一) 內性與 (二) 外性之二種。最多者為外性。即由外部侵入者也。患濕疹氣疹等病時亦有因搔

破而續發本病者。內性者細菌由血行而達皮內。間亦成爲敗血症之一分症而出現焉。小兒期中所見之膿痂疹可分爲（一）初生兒天疱瘡（二）剝脫性皮膚炎（三）傳染性膿痂疹三種。

（一）初生兒天疱瘡 (*Pemphigus neonatorum*)

生後一星期左右全身生豌豆大乃至梅實大之圓形水疱。而皮膚濕潤之部位尤然。水疱之內容初雖清澈。然立即化爲黃色之膿汁。水疱既破綻乃露出紅色之底面。速即形成表皮而治癒。本症大多以無熱經過。通常在五星期以內即全愈。

本症乃因葡萄狀球菌而起之接觸傳染性皮膚炎。若移殖於大人則發定型的傳染性膿痂疹。屢見其流行於育兒院。

【診斷】梅毒性天疱瘡 (*Pemphigus syphiliticus*) 專發於手掌及足趾。然在本症則該部發生水疱者殊罕。又梅毒性者其水疱底面係褐色而有浸潤。

【療法】行糠浴或一萬倍昇銻浴後以氧化鋅澱粉或 *Dermatol* 撒布之。或塗布氧化鋅泥膏。潤酸軟膏等。

（三）剝脫性皮膚炎 (*Dermatitis exfoliativa*)

一八七〇年 Riber 氏在 Prague 養育院觀察此病之流行始記載之。殆屬於初生兒天

疱疹者歟。其病原爲葡萄狀球菌。初生兒皮膚之生理的落屑終了之後。顏面下半部及全身之皮膚顯然潮紅腫脹。表皮連續爲水疱狀而剝脫。口角鼻孔均蒙痂皮。生頗深之裂瘡。口腔粘膜亦被侵及。呈灰白色之剝脫面。重症者角膜上皮亦被侵及。

通常以無熱經過之。漸次形成表皮。一二星期卽全治。或剝脫益見進行因惡液質或續發性營養障礙而死亡（約五〇%）。

〔療法〕行棘溶皮或溶。以緩和之軟膏貼於剝脫面。欲防皮膚之損傷則更以綿塊包被全身。若剝脫更進行則可以稀薄之硝酸銀液或過氧化氫液塗布之。

（三）傳染性膿痂疹 (Impetigo contagiosa)

本病發現於各小兒期。屢流行於學校、育兒院及家庭內。初於皮膚角質層下生帽針頭大乃至扁豆大之小水疱。增大甚速。內容成爲膿性。破潰而變爲黃色痂皮。將其除去。則露出淡紅色之底面。好發部位、雖爲顏面、手、有髮部等處。但因搔破而亦蔓延於他部。膿疱因係傳染性之故。多係密生或相癒合。

一二星期卽行治癒。不留痕。痕色素沉着則留存甚久。續發淋、巴、腺、化、膿、或出、血、性、腎、炎、者亦有之。

〔診斷〕（一）類似傳染性膿痂疹之膿痂性疾患發自皮膚之深部者謂之深膿痂

疹 (Erythema) 其膿疱不集聚而孤立。多續發於疥癬。好侵下肢之伸展側及臀部。治癒後留有著明之癍痕。

此外本病當與水痘、天疱瘡、濕疹相鑑別。

〔療法〕硫黃劑有效。先以橄欖油使痂皮軟化。除去痂皮之後。貼用二%白降錄軟膏。硫黃氧化鋅泥膏等。施以綳帶以防蔓延。

三 滲出性紅斑 (Erythema exsudativa)

本病乃以皮膚之充血及滲出爲主症之限局性皮膚紅斑之總稱。其形狀及蔓延狀態種種不同。而〔原因〕亦有種種。例如(一)敗血症、(二)風濕痛流行性腦脊髓膜炎、肺炎、流行性感冒等傳染病、(三)藥物、(四)血清病、種痘、或Tuberculin注射之際作爲過敏性反應之一種而發現。凡此恐皆發生中毒性血管變化所致者也。此外(五)與他種急性傳染病相同、於一定之季節以一定之前驅症而發生者亦有之。本症可分爲下列二種。

(一)多型性滲出性紅斑 (Erythema exsudativa multiforme)

本病頻發於春秋二季。以發熱、倦怠口缺炎、肌痛、關節痛等風濕痛性症狀爲前驅。然後於手背、足背及四肢之伸展側生豌豆大之赤色斑。漸次向周緣增大。或融合而作種

種形狀。於二十四小時以內其斑之中央陷凹而成暗赤色。或於斑之中央及周緣生輪狀之小水疱。間有爲出血性者。

體溫不定。多在三十八度以下。亦有無熱者。亦有與發斑同時併發關節腫脹者。其斑殘留色素之沉着。經二至四星期而治癒。易再發。

(一)結節性紅斑 (Erythema nodosum)

與多形性滲出性紅斑有同樣之前驅症。然後於下肢尤於脛骨前面生胡桃大乃至雞卵大強靱青赤色之結節。稍自皮膚面隆起。兼有劇烈之自發痛及壓痛。其結節間亦蔓延於膝關節及上肢。在本病常見發熱及其他之全身症狀。

【合併症】 有併發關節疼痛或腫脹、肋膜炎、口峽炎、腎臟炎者。

【診斷】 本病與傳染性紅斑（見急性傳染病編）之鑑別在流行時以外殊爲困難。本病並上記之多形性滲出性紅斑與多發性關節炎、舞蹈病及心內膜炎、在發生上有密接之關係乃古來周知之事實。恐亦一種之傳染病也。

【豫後】 概屬佳良。其結節於二三星期後殆留色素而治癒。

【療法】 柳酸劑有效。命其安靜。局部施以 Burov 氏液之冷濕包。水疱則以 Dermatal 撒布之。

四 蕁麻疹狀疾患 (Urticarielle Erkrankungen)

所謂蕁麻疹狀疾患者乃對於伴發劇烈痒感之皮膚丘斑症 (Quaddel) 之名稱。而隱現性乃其特徵也。

〔本態〕尙屬未明。然大抵可視為體質異常所亂之血管神經症 (Angioneurose) 其皮膚對於各種刺戟具有以滲出 (即丘斑) 爲反應之特殊素因者也。故各種刺戟實爲其誘因。例如 (一) 昆蟲類之刺傷、(二) 食物中毒 (即食魚類、雞卵、蟹、莓等以後所發之特異質 Idiosynkrasie)、(三) 腸內寄生蟲、(四) 便秘、(五) 血清注射或種痘、(六) 便秘等之外的刺戟或內的刺戟皆是。

(一) 蕁麻疹 (Urticaria)

有劇烈痒感大小種種之丘斑現於全身。紅色者曰紅色蕁麻疹 (Urticaria rubra)。白色者曰白色蕁麻疹 (Urticaria alba)。速即褪色而再現於其他部位。經二三日至一星期而消失。間有發疹於口腔中或喉內而起嚔下困難呼吸困難者。然通常其經過皆無害。易於再發。無成爲慢性者。

〔療法〕與以少量之甘銹。而整理其通便。此外務須除去可爲誘因之刺戟。欲去痒感可於局部塗布 1% 乃至 3% 薄荷精 (Spiritus menthae piperitae)。○ 1% Thymol 酒

精。對於頑固之症可行 LysoI 浴。食餌以植物性者爲主以防其再發。

(一) 蕁麻疹狀苔癬 (小兒苔癬) *Lichen urticatus strophulus*

與蕁麻疹有密切之關係。卽蕁麻疹褪色後其中心有帽針頭大之堅硬小結節隆起者也。故亦名丘疹狀蕁麻疹 (*Urticaria papulosa*)。其滲出若高度則於其頂點生小水疱。其狀宛如水痘。卽所謂水疱性小兒苔癬 (*Strophulus vesiculosum*) 是也。

(一) 侵襲三歲以下之幼兒。就中尤好侵及滲出質性乳兒。(二) 牛乳及雞卵之過度榮養有爲其誘因者。(三) 有於傳染病、種痘或生齒之後而出現者。好發部位、爲臀部、四肢。然往往瀰蔓全身被搔破而結痂或生膿疱者亦有之。各個小結節雖二三日卽自然治癒而易再發。多發現於夏期而消散於冬期。

【療法】 注意對於體質異常之全身療法。對症療法可行 LysoI 浴。此外可應用對於蕁麻疹所用之止痒劑。著者好用左記之處方。蓋刺戟皮膚較少且不污損衣服而易於固着也。

處方例、

氧化鉍 *Zinci oxydum*

11.0.0

鞣酸 *Tannin*

11.0.0

甘 油	Glycerini	10.0
酒 精	Alcoholi	30.0
薄荷腦	Menthol	1.0
石炭酸	Acidi carbonici	1.0
蒸餾水	Aquae destillatae	20.0

右混合作塗布用。(以黃酒代甘油及酒精亦可)。

(三) 痒疹 (Prurigo)

本症見於一二歲後之小兒。乃伴發劇烈痒感而難治之皮膚病。常自蕁麻疹狀苦癢發生之。故其本態當與蕁麻疹相同。好發部位、為四肢之伸展側。現帽針頭大淡紅色或與健康皮膚同色之小結節。名曰痒疹結節 (Prurigo knötchen)。境界明劃。略自皮膚面隆起。其質堅韌。

因痒感劇烈故搔破而起。續發性傳染變為濕疹膿痂疹者亦有之。全身淋巴腺均腫脹。而鼠蹊腺尤然。血中見有嗜嗜紅細胞之增加。有時併發腎臟炎。

【經過】慢性。輕症者雖可治癒。然至夏季常見再發。

【療法】整理通便。努力改善全身狀態。其局部療法則每日行糠浴、Lysol浴、硫黃浴等。浴後以五%乃至一〇%硫黃軟膏或單軟膏塗布之。

五 皮膚結核 (Hauttuberkulose)

皮膚結核之大多數乃因結核菌或其毒素自內部病竈經血管或淋巴管達於皮膚內而起。間有因從外部侵入而起者。結核性皮膚病中不能證明結核菌者稱爲結核性中、毒、疹 (Tuberkulide)。據稱其成因在於毒素而皮膚有特殊過敏性云。此在實地上當與真性皮膚結核相區別。

(一) 狼瘡 (Lupus)

除內因的傳染外。有因結核菌自外部侵入皮內而起者。多於顏面方面如口鼻之周圍生粟粒大赤褐色之浸潤即所謂狼瘡結節 (Lupusknoten)。多軟化崩壞而生大小潰瘍。一面形成癍痕。一面向周圍爲弧線狀之蔓延。

小兒期中於麻疹經過後有全身發現結節者。名曰播種狀尋常性狼瘡 (Lupus vulgaris disseminatus)。

(二) 皮膚腺病 (Skrofuloderma)

多於瘻管或關節海棉腫附近在皮下結締織中生結節性浸潤。皮膚變爲帶青赤色而有光輝。此即皮膚腺病。其浸潤雖有自然消退者。然多化膿而形成膿瘍且生潰瘍。其潰瘍又徐徐形成癍痕而治癒。本病亦與狼瘡相同。間有發生於全身作播種狀者。蓋因

血液性傳染所致者也。

(三) 膿病性苔癬 (Lichen scrofulosorum)

本病多見於春機發動期之男子。其最初之發疹乃集簇性大如粟粒之瀰胞性小結節。初呈鮮紅色。後呈褐赤色。略自皮膚面隆起。不兼有痒感。結節之表面有污穢白色之小鱗屑。有時於其尖端見小水疱或膿疱。結節好發部位為胸部、背部。尤多發於胸廓之側部。間亦生於四肢及有髮頭部。經過緩慢。數月之間止於同一狀態。終乃完全治癒。或遺留小瘰痕及色素而治癒。本病之為結核性可由結節中有細菌存在及動物試驗 Tuberkulin 反應等而確證之。

(四) 結核性毛髮疹 (Folliculitis tuberculosa)

此乃帶赤褐色之堅硬小結節。中心成爲壞疽性。以小痂皮或鱗屑被之。故有丘疹壞疽性及丘疹鱗屑性結核疹 (Papulonekrotisches und papulosquamöses Tuberkulid.) 之別名。好發部位為四肢之伸展側。耳殼及手指。往往有發生於麻疹後者。除去痂皮則遺留出血性小潰瘍。經過慢性。數星期後形成瘰痕而治癒。

(五) 皮膚之播種狀粟粒結核 (Disseminierte Miliartuberkulose der Haut)

隨全身粟粒結核而生播種狀紫斑狀發疹於全身之皮膚面其發疹爲隆起之小結

節。其大如帽針頭。中心有小凹窩或痂皮。較之毛囊爲小。往往爲出血性。

(六) Bazin氏硬結性紅斑 (Erythema induratum, Bazin)

本病多見於腺病性之女兒。其紅斑大如胡桃。好發於腓腸部。爲數頗多。呈暗褐色。無壓痛。久時止於同一之狀態。後乃自然消散或轉爲潰瘍。

皮膚結核之「豫後」不致侵入甚深或起廣汎之組織破壞。多能自然治癒。故豫後概屬佳良。然患結核性中毒疹之小兒因內臟結核而速行死亡者頗多。

〔療法〕 全身療法與腺病或結核爲同樣之處置。局所療法對於狼瘡、及皮膚、腺、病須速用外科的方法切除其病竈。或試以用 X 光線療法或 Roentgen 氏光線療法。

六 寄生性皮膚病 (Dermatkozozosen)

(一) 疥癬 (Skabies)

因疥癬蟲 (Acarus Scabiei, Sarcoptes hominis, Skabien-od. Krätzmilbe) 之傳染而起。乃伴發劇烈痒感之皮膚病也。疥癬蟲穿通表皮。進至於 Malpighi 氏網層。構成二耗至一五耗之小「蟲道」(Milbenang) 而產卵於其中。經四日乃至八日遂脫殼而成幼蟲。更經二星期左右乃脫皮三次而爲成蟲。自孔口出。遂別營新孔焉。

〔症候〕 蟲道口有纖維素性之滲出物。或成爲小結節。有時因塵埃而呈黃色。或形

成小水泡。因劇甚之痒感而被搔破。乃續發膿疱、濕疹、蕁麻疹、膿痂疹、深膿痂疹等。其皮膚面之好發部位、爲指間、手腕關節、腋窩、陰部、足趾等。顏面不被侵及其蔓延殊迅速。

【診斷】務須卽於皮膚中證明蟲道或成蟲。蟲道不明之時於皮膚上塗以墨汁則能顯現。於是用剪刀切除蟲道。仔細取出其內容。加以一〇%苛性鉀液而鏡檢之。便可見疥癬蟲與多數之蟲卵。

蟲體爲類圓形而帶黃白色。具有銳利之口器。其體表有多數之齒刺突起。雄蟲長約〇.三耗、雌蟲較雄蟲稍大。

【療法】最有效者爲含有硫黃或柳酸之軟膏。先使患兒入浴。其後每日二回以軟膏塗擦兩日。其上再撒布粉末。塗擦軟膏時務使臥牀。至第三日則使之入浴而易以新襯衣。普通塗擦一次疥癬蟲及蟲卵卽可全數撲滅。然若一次不能卽愈則隔三日仍可反覆行之。

處方例、(Wilkinson氏軟膏)

硫黃膏 Sulfuri sublimati

木焦油 Picis liquidae

錫石鹼 Sapo kalinus

蠟 脂 Vasalini

各二〇〇

各四〇〇

近世小兒科學

五百四十三

白 墨 *Calci carbonici praecipitati*

五・〇

右混和塗擦

處方例 (山田氏疥癬米糊)

米 糊

一〇〇・〇

柳 酸

二・五

硫黃華

三〇・〇

右混和塗擦

米糊爲米粉四〇乃至四五〇中加水一〇〇所養成之糊狀物。據山田弘倫氏謂乾燥後不致污染衣服。且無臭氣亦無須另加綳帶。一日一次。連用四五日即可全治云。

(一)虱 (*Pediculus, Laus*)

寄生於人體之虱類有 (一) 頭虱 (*Pediculus capitis, Kopflaus*) (二) 衣虱 (*Pediculus vestimenti, Kleiderlaus*) 及 (三) 陰毛虱 (*Pediculus pubis, Schamlaus*) 三種。衣虱最大。陰毛虱最小。寄生之處。痒感劇甚。搔破則續發溼疹。

【療法】 對於頭虱。可以石油橄欖油之等分液或石油與一〇% Formalin 水之等分液施用法綳帶於頭部。翌晨以石鹼洗淨。如此連續數日。驅除蟲卵可用醋或一%醋

酸。對於陰、毛、虱、則塗擦灰白軟膏有著效。對於衣服、虱、可用七八十度之乾熱將衣服消毒。對於續發性溼疹可施溼疹療法。

(三) 壁虱 (臭蟲) (*Cimex lectularia*, *Bedwasse*)

蟲體扁平。呈赤褐色。體長約五耗、闊三耗。晝間伏於間隙中。殊難發見。夜間即出而螫人。吸取血液。其咬刺部生紅斑或蕁麻狀發疹。起浮腫。於中央之刺口部見其形成水疱。未習慣者痒感甚劇。睡眠常被障礙。

【療法】發赤部腫脹部可以5% Ichthyol酒精塗布之。

第十五編 諸中毒症 Vergiftungen

小兒期中各種中毒亦不可謂少。當藥物內用或外用之際有作為藥物特異質 (Anti-Idiosyncrasie) 而發中毒症狀者。或有因用量過多而中毒者。在乳兒有因母體所用之藥物經乳汁而移行於兒體以致間接中毒者。而乳兒對於嗎啡及其他一般植物鹼 (Alkaloid) 尤為銳敏。在年長兒則因攝取有毒葷菌或如傳染病編中所述因食未熟之果物而惹起中毒者亦不少。

【症候】 中毒症狀視原因而不同自不待論。然臨床上之病像亦千差萬別。且互相酷似。欲僅就病像而判定其原因甚為困難。茲為便宜上姑區別為下列四種症候。

(一) 胃、腸、型、以嘔吐、泄瀉、腹痛、吃逆、口內苦悶等胃腸症狀為主訴。其甚者且發吐瀉疫狀症候。酸、鹼、及其他一般刺激皮膚粘膜之藥物中毒皆屬之。

(二) 腦、型、而神經中樞被侵襲者。以昏睡、呼吸及脈搏之沉降、散腫或縮腫、痙攣、幻覺及其他精神障礙為主。阿片、嗎啡、及其他許多植物鹼之中毒皆屬之。

(三) 神、經、型、以末梢神經之麻痺或搐搦為主徵。但腦型與神經型多相關聯。故亦可合之為腦神經型。重金屬類之中毒屬之。

(四) 溶、血、型、起溶血作用。現黃疸、血色素尿、血尿、紫斑等。蛇毒、菌蕈毒、磷中毒、Anti-

pyrin等中毒皆屬之。

【療法】重在解毒。行胃洗滌、腸洗滌等以速去其毒物及以多量生理的食鹽水注入皮下以使毒物稀薄。皆極緊要。（見總論療法概論。）

吐劑不僅能促進心臟衰弱。增加胃腸刺激且有使吐物竄入氣道之虞。故對於小兒絕對以不用爲宜。至於發汗法却可試用焉。

生理的解毒劑試用 Atropin 或番木鱈鹼行皮下注射（皆係1%溶液0.3乃至1.0）而奏效者殊不少。普通 Atropin 僅對於呼吸及循環障礙並昏睡狀態可以試用。而對於興奮、散瞳之時則禁忌之。番木鱈鹼在虛脫時用之有效。

中毒之際。應用有反對作用之藥物。自是合理。例如鹼類中毒之際與以稀薄之有機酸。酸類中毒之際。投以鹼性藥劑。於嗎啡中毒則與以興奮神經中樞之樟腦咖啡鹼等是也。惟此種療法僅於能知其原因時始得應用。且其種類亦不多耳。

茲僅就常見之中毒症述之如次。

一 菸鹼中毒 (Nikotinvergiftung)

於年少者初試吸煙時見之。

【症候】菸鹼對於中樞神經。現顯著之麻痺作用。並刺激植物神經。之末梢神經節

至後則使之麻痺。其中毒症狀如下。(一)腦症有頭痛、眩暈、胸內苦悶、昏迷、瞳孔縮小、呼吸困難、脈搏不整等。(二)自末梢臟器所起之現象有嘔心、嘔吐、冷汗等。

〔療法〕以單寧酸液或碘水(一研之水中加碘酊四十滴)洗胃。頭部貼用冰囊。內服咖啡及其他興奮劑。

二 Chenopodium 油中毒 (Vergiftung der Oleum Chenopodii)

此乃美國古來好用之驅蟲藥。有時他藥無效時用此藥却有效。蓋因麻痺圓蟲之作
用頗強之故也。

〔症候〕本藥之中毒症狀如下。(一)吸收大量則破壞赤血球而發黃疸。(二)急性
中毒時因中樞神經麻痺而呈昏睡及呼吸麻痺等。(三)往往起內耳之變化。發現重聽。

三 毒蛇咬傷 (Schlangenbisse)

蛇毒之生物化學的作用雖尚未明。然多半係血球毒。

〔症候〕起咬傷部之疼痛、性腫脹。皮膚出血、蛋白尿、心臟衰弱、麻痺等。

〔療法〕可結紮咬傷部之上方。務壓出其創液。局部用石炭酸、氯化鐵液等腐蝕之。
行食鹽水之皮下注入。同時可與以酒精飲料或多量之茶及其他興奮劑而行發汗法。

用飯匙脩蛇毒血清或眼鏡蛇 Cobra 毒免疫血清於咬傷部附近皮下注射亦有效云 (Günther)。

四 毒菌中毒 (Pilzvergiftung)

〔症候〕 毒菌之有毒主成分多係類植物鹼。視毒菌之種類如何而現胃腸症狀、腦症狀或溶血症狀。

〔療法〕 以〇・五%乃至一・〇%過錳酸鉀液或單寧酸溶液行胃洗滌。內服獸炭、骨炭、木炭粉末等使之吸收毒物。此外以鹼性食鹽水行皮下注入。與以咖啡及其他興奮劑。若有精神興奮則行阿片酞或 Chloralium hydratum 之灌腸。

五 毛地黃中毒 (Digitalisvergiftung)

中毒症狀與本劑之蓄積作用同。

〔症候〕 (一)遲脈或速脈。(二)腦症(眩暈、頭痛、幻覺、譫語等)。(三)末期起虛脫。

〔療法〕 用咖啡、醇精、樟腦等興奮劑。行食鹽水之皮下注射等。

六 磷中毒 (Phosphorvergiftung)

供藥物用且有劇烈之毒性者為黃磷。其中毒之際。起臟器之脂肪變化。

〔症候〕 (一)急性者起心臟麻痺。(二)經過多係亞急性。現胃腸症狀(惡心、吐瀉、黃疸、血尿、血便、肝腫脹、並心臟衰弱之症狀)。

〔療法〕 未被吸收之時可使磷氧化而化為無毒之亞磷酸或磷酸。此時可用硫酸

銅或〇·五%至一·〇%過錳酸鉀液洗胃。

銅與磷能形成不溶解性之化合物而妨礙其吸收。故亦可用硫酸銅使之內服(以一%乃至二%溶液時內服一茶匙)。

磷中毒之際。切忌油類牛乳等能溶解磷性之物。磷在體內小部分氧化而變為無毒之亞磷酸。大部分則並不變化而排泄於呼氣及尿中。故磷中毒之際屢於呼氣及尿中見有磷光焉。

七 咖啡鹼中毒 (Coffeinvergiftung)

【症候】 咖啡鹼在生理的狀態常作用於中樞神經、心臟、橫紋肌及腎臟而亢進其興奮性。故其中毒症狀有(一)胃腸症狀(吐瀉、痙攣)(二)心悸亢進及尿意頻數。(三)不眠、及四肢之震顫等。

【療法】 行胃腸之洗滌。內服 Chloralum hydratum 或灌腸。

因咖啡及茶而發之中毒亦類此。

Theobromine 及 Theophylline 之副作用較咖啡鹼尤強。

八 碘中毒 (Jodvergiftung)

【症候】 (一)碘能遊離碘氫酸而起皮膚粘膜之刺激症狀(嘔吐、泄瀉、腹痛)(二)皮膚(瘰癧、間有紫斑、水疱、膿疱、限局性浮腫)(三)青藍症、頻數脈、酪酐狀態、(四)惡液

(所謂碘性惡液質。)

【療法】(一)有特異質者可試用有機性碘化合物或連用少量俾其耐受性增大。若伍用重碳酸鈉則能防止碘氫酸之發生而減少消化障礙。(二)又對於氣道之分泌過多可伍用 Atropin (三)內服葛粉等澱粉質有解毒之效。

服用碘劑之後數日內不可外用甘汞及其他水銀劑。因其能形成碘化汞而腐蝕胃部也。青麻病者對碘有排澀障礙。易致中毒。忌用大量或連服。

九 Optochin 中毒 (Optochinvergiftung)

Optochin 之藥理作用與 Chinin 無大差異。惟毒性較強。對於肺炎菌有特異之殺菌力。晚近對於肺炎常用之。

【症候】耳鳴、重聽、一過性之視覺障礙。其劇烈者有引起黑內障之虞。

【療法】與 Chinin 中毒同。

十 氯酸鉀中毒 (Kalichloridum-vergiftung)

氯酸鉀 KClO₃ 用為含嗽劑。有時能中毒。

【症候】(一)氯酸係血液毒。能變氧化血色素為變性氧化血色素。且能破壞赤血球。因之赤血球呈黑褐色。(二)其結果發現青藍症、黃疸、褐黑色尿。(三)甚者起尿毒症。

終以痙攣虛脫斃命。

【療法】 洗胃洗腸。內服大量之重碳酸鈉。注入鹼性食鹽水。用 Pilocarpin 行皮下注射等。

內服之氯酸鉀其一部分雖變化為氯化鉀。然大部分(約九〇%)則並不變化而再排洩於尿中。

十一 溴中毒 (Bromvergiftung)

【症候】 (一)與碘化合物同。亦於皮膚粘膜方面遊離溴化氫尤易遊離溴素而起粘膜炎如胃腸氣道之粘膜炎等。(二)皮疹(痙瘡、間發膿疹)。(三)運用之則發記憶減退及其他腦機能之沉靜症狀。

【療法】 與以食鹽水以促溴之排泄。行溫浴及發汗法。皮疹則伍用砒素劑可豫防之。

若尿中有溴則加以新鮮之氣水少量及酒精若干而振盪之當呈赤褐色。

十二 河豚中毒 (Tetrodonvergiftung)

【症候】 嘔吐、神經麻痺(知覺異常、舌運動及嚥下困難)。(呼吸及脈搏之遲徐。此外有眩暈、頭痛、散瞳、嗜眠、虛脫等。

【療法】 以香木薑輪、樟腦等行皮下注射。

河豚毒素多在卵葉中。肝臟羣丸中亦含有少量。而其他臟器及血液則含量極微。

據石原房雄氏之研究。知河豚毒素能引起運動神經知覺神經及橫紋肌之麻痺。又植物性神經纖維亦被麻痺。其中毒死之原因似在於呼吸中樞部之麻痺云。

十三 Cocain 中毒 (Cocainvergiftung)

【症候】(一)中樞神經之興奮(精神瀰濁發揚狀態)。(二)延髓興奮(痙攣、呼吸頻數、血壓昇騰)。(三)末期時中樞神經系之麻痺。(四)慢性中毒時有瘦削及精神異常。

【療法】務須解除血管收縮及腦貧血。即用 Amyl-nitrit 吸入。與以酒精飲料。對於痙攣則以 Chloral 灌腸。

Amyl-nitrit 吸收後即分解為 Amyl-alcohol 與亞硝酸。亞硝酸能使血管擴大。

處方例。

Amylii nitrosi

三〇〇

Spiriti

三〇〇

右混合以十滴至二〇滴滴於布上使之吸入。

十四 鉛中毒 (Bleivergiftung)

因玩弄含有鉛化合物之玩具而發生。亦有母親使用含有因鉛化物之化妝品致使

乳兒起鉛中毒者。大抵幼兒多見急性中毒。年長兒多見慢性中毒。

【症候】急性、中毒之際。其吸收作用能使腸之運動神經興奮。故來嘔吐及劇甚之疝痛。此外能使中樞神經興奮而現痙攣跳舞狀運動終乃引起運動中樞之麻痺。其慢性、中毒、症狀通常有神經痛、知覺麻痺、肌麻痺等神經症狀。並引起齒齦之黑變（因產生硫化鉛之故。）

【療法】對於疝痛可用阿片劑。此外可與以瀉劑、碘劑以促其排泄。麻痺者行電氣療法。

十五 Anthipyrin 中毒 (Anthipyrinvergiftung)

Anthipyrin 乃 Pyrazolon 之誘導體。凡 Salipyrin Migränin (爲 Anthipyrin 八十五分咖啡輪九分、枸橼酸六分所合成) Pyramidon 等皆與此相同。

【症候】(一)皮膚發疹乃常見之特異症狀。爲紅斑狀麻疹狀猩紅熱狀蕁麻疹狀之皮疹。每現於口唇之周圍。(二)與皮疹同樣。因血管神經之障礙而起結膜、氣道粘膜之粘膜炎性水腫 (Katarrhalisches Ödem)。(三)有發顏面浮腫者。(四)間有起虛脫者。

【療法】與以興奮劑強心劑。

服 Anthipyrin 後尿呈暗色。尿中加以過氯化鐵液則現紫紅色。加以發煙硝酸則呈綠色。

十六 Antifebrin 中毒 (Antifebrinvergiftung)

【症候】(一) Antifebrin 乃 Anilin 之誘導體。能使白血球崩壞。或於血液中生變性氧化血色素。致使血液變色。因之顏面、指尖、口唇均現青藍症。(二) 有體溫忽然下降而起虛脫者。(三) 嘔吐、惡心等胃障礙較 Antipyrin 中毒時屢屢發現。(四) 皮膚發疹罕有之。(五) 間有發腦症狀(耳鳴、頭痛等)者。

【療法】與 Antipyrin 同。

Phenacetin 雖已去毒至一定程度之 Anilin 誘導體。故形成變性氧化血色素之事甚少。幾不被壞赤血球。因亦難發中毒症狀。

尿中欲證明 Antifebrin 可加酒精而振盪之。於其浸出液中加以氯化石灰 (Calcium chlorata) 則現藍色。

十七 Atropin 中毒 (Atropinvergiftung)

除 Atropin 外因誤服此類植物鹼如莨菪、Belladonna 等而發之中毒。亦與此略同。

【症候】(一) 副交感神經麻痺之結果引起煩渴、顏面潮紅、頻數脈等。(二) 大腦機能興奮。呈發揚狀態。此外誘發散瞳、調節機麻痺、視覺障礙。(三) 繼興奮期而發麻痺。終乃陷於昏睡。

【療法】用嗎啡 Pilocarpin 等行 〇・五 麩皮下注射。內服單寧酸及洗胃。對於視力障礙以 〇五 % Eserinum salicylicum 即 Physostigminum salicylicum 點眼。

Atropin 之致死量大人約 〇・一 克 小兒 〇・〇 一 克。

十八 Santonin 中毒 (Santoninvergiftung)

【症狀】(一)嘔吐、泄瀉等胃腸症狀。(二)黃視症 (Xanthopsie) (因網膜機能麻痺之故)。(三)本品係痙攣毒。故服用大量則現失神、震顫、痙攣等腦症狀。

【療法】洗胃、洗腸及服用瀉劑。虛脫者用興奮劑。

Santonin 尿帶黃色。加以鹼類則成赤色。宛如內服 Senna 大黃等以後所排泄之尿然。若加以醇類而振盪之則 Santonin 不移行於其中。至於色素則雖加石灰水或重土水 (Barywasser 即 Baryum hydroxyd 譯者按即五 % 鹽氧化銀 Ba (OH)₂ 水) 亦不沉澱。據此得與此等相鑑別焉。

十九 柳酸中毒 (Salicylsäurevergiftung)

【症候】(一)嘔氣、嘔吐等胃症狀。(二)皮疹、發汗。(三)耳鳴、重聽 (亦有引發內耳充血或出血者)。(四)最可懼者為腦症狀。如頭痛、視野暗黑、謔語、發揚狀態、呼吸困難或虛脫。(五)急性腎炎等。

【療法】可與以多量之鹼性劑。蓋能減弱尿之酸性。防止酸性刺激且有促進排泄

等利益也。

尿中注加過氯化鐵液則連續紫藍色。稀釋者呈紫紅色。

安息香酸 (Aoidum benzoicum) Salol Aspirin 等屬之。

二十 奎寧中毒 (Chininvergiftung)

【症候】(一)有特異質者居多。皮膚上生搔痒性發疹。或刺戟腎臟而排出蛋白尿或血尿。又引發限局性浮腫及皮下溢血者。(二)稍用大量則發酩酊狀態 (Chinirausch)。起頭痛、眩暈、耳鳴、重聽、精神朦朧等。(三)更用大量則發人事不省、譫語。間亦發痙攣。以延髓中樞麻痺而斃命。

【療法】洗胃洗腸。與以單寧劑及興奮劑。或與以 Chloral 而使之沉靜。

Quinin 尿中加以氫水與硝酸則現綠色。

二十一 綿馬中毒 (Farnkrautvergiftung)

【症候】(一)嘔吐、泄瀉、腹痛等胃腸之炎症刺戟症狀。(二)吸收後之中毒症狀為發熱、痙攣、中樞神經麻痺、心臟衰弱、終致虛脫。(三)最宜注意者為弱視或黑內障。亦有可能恢復者。亦有永久貽留視神經萎縮者。(四)間亦發生一過性之言語障礙、重聽等。(五)因赤血球之崩壞而起黃疸。又因刺戟腎而起腎者亦有之。

【療法】 洗胃與以卵白水阿片與番劑

補馬根 (Rhinoma Glia) 之有效成分爲補馬酸 (Triketone) 經時則失去水分而變爲無水補馬酸 (Triolin)。無水補馬酸爲肌毒。及神經毒。能使圖蟲類麻痺。有驅蟲之效。本劑不溶解於水中。惟在鹼類及脂肪中則中溶解而被吸收。故服本劑後瀉劑即服蓖麻子油。

二十二 嗎啡中毒 (Morphinvergiftung)

【症候】 (一)急性、中毒、於服藥後十五分乃至三十分時發現。先爲酪酊狀態。次乃陷於熟睡。終至於昏迷。(二)因延髓機能減弱之結果。其呼吸及脈搏俱減少且不整。並有縮瞳作用。終至呼吸停止而斃命。(三)慢性、中毒 (Morphinismus) 在小兒極爲罕有。

【療法】 (一)洗滌胃腸。服用瀉劑 (欲使嗎啡氧化可用過錳酸鉀之五百倍乃至二千倍液洗滌之)。(二)可用樟腦、咖啡鹼等使中樞神經興奮。(三)Atropin 有反對作用。故可用一·〇% Atropinum sulfuricum 〇·三乃至一·〇立揮注射於皮下。

已經吸收之嗎啡。其大部分由胃腸粘膜排泄之。故雖服藥後經過多時者洗滌胃腸亦甚緊要。

Codain 鴉片等之中毒亦與嗎啡略同。然小兒對於嗎啡最爲敏感。有因母親服用嗎啡小兒吸其乳汁而中毒者。但胎兒對此似有頗大之抵抗力焉。

二十三 精酸中毒 (Blausäurevergiftung)

特酸 (Acidum hydrocyanicum) 存在於種種植物核仁及其他部分中。在梅杏等核仁中則成爲糖原質而存在焉。

【症候】青酸能刺戟延髓中樞。然後引起延髓及腦脊髓之麻痺。故其中毒症狀起腦症甚速。(一)呼吸困難(二)搐搦(三)腦麻痺依次發生。

【療法】以 0.1% 過錳酸鉀液洗胃。使特酸氧化而成爲無害。此外吸入養氣。注入食鹽水。注射 Atropin 並與以興奮劑。

二十四 水銀中毒 (Quecksilbervergiftung)

甘、銻、(亞、氯化、銻、Calomet Hg_2Cl_2) 及昇、銻、(過、氯化、銻、Sublimat $HgCl_2$) 之中毒居多。

【症候】(一)急性、中毒之際。先有排泄器(消化器及腎臟)之炎症及組織破壞。在乳兒則見血性下痢。裏急後重者居多。(二)皮疹(蕁麻疹、蓄薇疹等)。(三)慢性、中毒時多現中樞神經之症狀。引發手足之痙攣性運動即所謂銻毒性震顫(Tremor mercurialis)或精神之變調即銻毒性過敏症(Trehismus mercurialis)此外並有惡液質等。

【療法】急性中毒之際行胃洗滌。與以卵白水、牛乳、煨製鎂等。對於慢性者可行溫浴。內服碘化鉀。

小兒之慢性水銀中毒甚罕有之。

附錄

參考表

一 主要乳兒營養品卡路里表

(一)液體(100·0立厘之卡路里)

人乳	七〇卡路里
牛乳	六八
山羊乳	八〇
一〇%煉乳	三三
脫脂乳	三七
乳漿	二三
牛酪乳	四一
一〇%水飴	五〇
蛋白乳 (Finkestein氏)	四四
蛋白加脫脂乳 (弘田氏)	四〇

Laroson 乳 (Larosamlich)

麥乳汁 (Kellische Malzsuppe)

三分一牛乳

二分一牛乳

三分二牛乳

米湯 (白米五勺, 水六合, 煮三十分時, 取其上清三合)

一%米湯

一%穀粉煎汁

(二)固形物 (一〇克之卡路里)

白米	三	五	〃
穀粉	三	六	〃
滋養糖	三	七	〃
白糖	三	九	〃
麥芽糖	三	九	〃
乳糖	三	九	〃

水 飴
 麥芽膏
 麥乳汁膏 (Löffmund)

三・三
 二・六
 四・六
 ” ” ”

二 一日所必需之卡路里 (能率)

年	齡	卡路里 (體重每一斤)
生後三個月止	一〇〇	
生後四個月乃至六個月	九〇	
生後七個月乃至九個月	八〇	
生後十個月乃至滿一年	七〇	
二歲乃至十四歲	六〇—三五	
成人 (安靜時)	三〇	

三 健康乳兒人工營養之形式

附記

(二) 稀釋用水即可。然體重增加。若不能如意。則在生後三個月以後。最初一日二三回。其後全部可用米湯或其他之粘滑汁(穀粒煎汁)稀釋牛乳。至七個月後用穀粉煎汁稀釋之亦可。

年 齡	體 重	一 日 量	應添加糖分之 一日量	一 回 量 並 回 數
第 一 日	妊 3.000	茶		
第 二 日		立糖 $\frac{1}{2}$ 乳 60	克 2	立糖 回 10×6
第 三 日		,, 120	2	20×6
第 四 日		,, 180	5	30×6
第 五 日		,, 240	5	40×6
第 六 日		,, 300	10	50×6
第 七 日		,, 360	10	60×6
第 二 星 期		,, 600	20	100×6
第3至第4星期	3.955 <small>第一個月末</small>	,, 750	20	150×5
第 二 個 月	4.710	$\frac{1}{2}$ 乳800	30	160×5
第 三 個 月	5.390	,, 900	30-40	180×5
第 四 至 第 六 月	6.360	$\frac{2}{3}$ 乳900	30-40	180×5
第 七 至 第 九 月	7.620	,, 1000	40-50	200×5

- (二)八個月以後即與以全乳亦可。此際可將糖量減為約半量或不加糖而與之。
- (三)自十個月左右一日一回可與以米湯和粥之食物。其中再加卵黃肉湯以調味焉。
- (四)果醬(Fruit) (即果實中和水所煮之汁用布片濾過之。加糖於濾液中。再久煮之使成膠狀稠度之物於滿一歲時與之。於其前後可將軟、菜、類加食鹽或肉湯煮成粥狀物每次與以一二食匙亦可。如此調養然後即漸為離乳之準備。
- (五)卵之半熟者自十五個月左右即可與之。肉類則至一歲半以後與之。最初可以新鮮之魚肉為佳。

四 小兒發育表 (據三島氏)

(身長胸圍及頭圍係將男女兒之平均數行四捨五入而得者)

身長	頭圍	胸圍
49	33,5	32,5
51	34	33
52	35	35
54	36	36
56	37	37
59	39	39
60	39	39
62	40	40
63	41	41
64	42	42
66	42	42
67	43	43
69	43	44
70	44	44
72	44	44
73	45	45
79	47	46
85	48	47
91	49	49
97	49	50
103	50	52
108	50	53
113	51	54
117	51	56
122	51	58
127	52	60
132	52	63
137	53	65
143	53	68
146	54	72

年 齡	體 重 尅	
	男 兒	女 兒
初 生 兒	3.04	2.87
1 星 期	3.04	2.86
2	3.30	3.20
3	4.65	3.50
1 月	4.07	3.80
2	4.82	4.60
3	5.47	5.31
4	6.05	5.77
5	6.59	6.18
6	7.07	6.50
7	7.50	7.06
8	7.88	7.30
9	8.21	7.77
01	8.49	8.06
11	8.74	8.35
12(1年)	9.00	8.50
2 年	10.8	9.9
3	12.4	11.5
4	13.7	12.9
5	15.2	14.5
6	16.5	16.0
7	17.8	17.2
8	19.1	18.7
9	21.0	20.5
10	23.0	22.3
11	25.0	24.4
12	27.2	27.8
13	29.8	31.4
14	33.6	36.5
15	38.7	38.2

中文名	德文名	英文名	頁碼
Wilkinson 氏 軟膏	Wilkinson'sche Salbe	Wilkinson's ointment	
Winckel 氏病	Winckel'sche Krankheit	Winckel's disease	543 115, 156
X			
X脚	X-Bein Xanthinkörper	genu valgum xanthine body	167 77

中文名	德文名	英文名	頁碼
Thomsen 氏病	Thomsen'sche Krankheit	Thomsen's disease	491
Thomson 氏口 唇反射			22
Trousseau 氏現 象	Trousseau'sches Phaenomen	Trousseau's sign or symptom	493
Trousseau 氏斑	Trousseau'sche Flecken	Trousseau's spots	471
Tschernmack 氏壓迫現象	Tschernmack'scher Druckversuch		221
Tuberkulin 反 應	Tuberkulin-reaktion	tuberculin reaction	262, 432
Tuberkulin 皮 膚反應	Tuberkulin-hautreaktion	tuberculin skin reaction	359
Tuberkulin 皮 內反應	intrakutane Tuberkulinreaktion	intracutaneous tuberculin test	436
Tugendreich 氏反應	Tugendreich'sche Reaktion	Tugendrich's reaction	45
	Trypsin	trypsin	37
	Trypsinogen	trypsinogen	60
U			
Umikoff 氏反應	Umikoff'sche Reaktion	Umikoff's reaction	45
Urobilin 尿			286
Urobilinogen 尿			286
V			
Vincent 氏口峽 炎	Angina Vincenti	angina Vincenti	312
Vogt 氏型	Vogt'sche Form Vagotonie	Vogt's type vagotonia	487 220
W			
Wharton 氏膠 質	Wharton'sche Sulze	Whartonian jelly	152
Wassermann 氏反應			151
Weber 及 Zeal 氏檢溫機	Weber's und Zeal's Maximalthermometer	Weber's and Zeal's maximal thermometer	104
Weichselbaum 氏細胞內膜炎 球菌	Menigococcus intracellularis-Weichselbaum	Weichselbaum's coccus; Diplococcus intracellularis meningitidis	420
Weil 氏病(黃疸 出血性螺旋體 病)	Morbus Weili; Spirochaetosis icterohaemorrhagica	Weil's disease; spirochaetosis icterohaemorrhagica	413
Werlhoff 氏病 或出血性紫癜 病	Morbus maculosus Werlhoff od. Purpura haemorrhagica	Werlhoff's disease or purpura haemorrhagica	302

中文名	德文名	英文名	頁碼
Parrot 氏假性 麻痺	Parrot'sche Pseudoparalyse	parrot's pseudoparalysis	452
Parrot 氏麻痺	Parrot'sche Lähmung	parrot's paralysis	151
Pasteur 氏注射 法			420
Pasteur 氏預防 接種			419
Pawlow 氏			61
Pechin 氏			3
Pfaundler 氏法	Pfaundler'sche Methode	pfaundler's method	93
Pfeiffer 氏腺熱	Pfeiffer'sches Drüsener	pfeiffer's glandular fever	312
Pins 氏假性肋 膈炎症候	pseudopleuritiches Symptom von Pins	pins' syndrome	274
Potain 氏裝置	Potain'scher Apparat	potain's apparatus	265
Pravaz 氏注射 針			133
Pravaz 氏注射 器			265
Priessnitz 氏裹 包法			255
	Palmitin	palmitin	36
	Parasympaticus	parasympaticus	219
	Prosekretin	prosekretin	61
R			
Rademann 氏 小兒粉	Rademann'sches Kinder- mehl	Rademann's milk food	94
Raynaud 氏病	Raynaud'sche Krankheit	Raynaud's disease	456
Rieder 氏型			297
Ringer 氏法	Ringer'sche Lösung	Ringer's solution	137
Roger 氏病	Maladie de Roger (法文名)	Roger's disease	268
Rumpel-Leede 氏皮膚現象	Rumpel-Leede'sches Haut- phänomen	Rumpel-Leede's sign	368
S			
Santonin 中毒	Santoninvergiftung	santonin poisoning	557
Soxhlet 氏滋養 糖	Soxhlet'scher Nährzucker	Soxhlet's nutrient sugar	88
Soxhlet 氏裝置 之煮沸法	Kochen mittels Soxhlet's Sterilisationsapparat	cooking with Soxhlet's apparatus	43
Storch 氏反應	Storch'sche Reaktion	Storch's reaction	52
Sylvius 氏導水 管	Aqueductus Sylvii	aqueductus Sylvii	477
	Sekretin	secretin	61
	Sowjodolnatrium	sodium soziodolate	370
	Strongyloides stercoralis	strongyloides stercoralis	333
T			
Tay-Sachs 氏型	Tay-Sachs'sche Form	Tay-Sachs' disease	487

中文名	德 文 名	英 文 名	頁 碼
Lugol 氏液	Lugol'sche Lösung	Lugol's solution	312
Lysol 浴	Lecithin		538
	Lipoide		77
	Lymphocytom (Ribbet)	Lymphocytoma	77
			297
M			
Magendie 氏孔	Foramen Magendii s. apertura medialis	Magendie's foramen	422, 477
Marie 氏遺傳性 小腦性失調	hérédo-ataxie oérébelleuse de Marie (法文名)	hereditary cerebellar ataxia	489
Mc. Burney 氏 點	Mc. Burney'sche Punkt	McBurney's point	330
Meckel 氏憩室	Meckel'sches Divertikel	Meckel's diverticulum	325
Mellin 食品		Mellin's food	89
Meyer 氏乳清 交換試驗	Molkenaustauschversuch nach L.F. Meyer		42
Monro 氏孔	Foramen Monroi s. inter- ventriculare	Foramen Monroi	477
Moro 氏之中性 紅反應	Neutralrot-Reaktion nach Moro	Moro's neutral red reaction	46
Muller 氏肌	Metahaemoglobin	metahemoglobin	151
	Mucinase	mucinase	285
			62
N			
Nelaton 氏導管			139
Nestle 氏小兒粉	Nestle'sches Kindermehl	Nestle's milk food	94
Nissl 氏蛋白汁			463
Nonne - Apelt 氏反應	Nonne-Apeltsche Reaktion	Nonne-Apelt's reaction	403
O			
O 脚	O-Bein	genu valgum; knockknee	167
Optochin 中毒	Optochinvergiftung	Optochin poisoning	557
P			
Paraphenyl- endinamin 液			53
Paraphenyl- diamin-Gua- jak 試驗 (Bo- thenfusser 氏 法)	Paraphenylendiamin-Gua- jakolprobe	paraphenylendianime-gua- iacum test	53

中文名	德文名	英文名	頁碼
Hutchinson 氏 齒牙	Hutchinson'sche Zähne Hæmatoxylin-Eosin	Hutchinson's teeth hematoxylin eosin	309 32
I	Invertase	invertase	62
J			
Jackson 氏癩癩			480
Jacob 氏癩			482
Jakach - Hay- em 氏病			288
K			
Keller 氏麥芽汁	Keller'sche Malzsuppe	Keller's malt soup	89
Kernig 氏症狀 或症候	Kernig'sches Zeichen od. Symptom	Kernig's sign or symptom	421, 472
Knöchermacher 氏胆汁狀 Knöpfelmacher er 氏之種痘 試驗	Knöpfelmacher'sche Vak- zineprobe		162
Koch 氏皮下注 射法			384
Koplik 氏斑	Koplik'sche Flecken Kretinismus	Koplik's spots	484 354 226
Kufeke 氏小兒 粉	Kufeke'sche Kindermehl Katalase Kreatinin	Kufeke's child-food catalase creatinin	94 33 77
L			
Laennec 氏肝 硬化症	Laennec'sche Zirrhose	Laennec's cirrhosis	349
Larosan 乳	Larosanmilch	larosan milk	184
Leydig 氏中間 細胞	Leydig'sche Zwischenzellen	Leydig's cells	282
Liebig 氏汁粉	Liebig'sche Suppe	Liebig's soup	89, 178
Little 氏病	Little'sche Krankhert	Little's disease	161, 483
Löffler 氏培養 基			294
Löfflund 氏滋養 麥芽糖	Löfflund'sche Nährmaltose	Loefland's nutrient maltose	88
Lorain 氏型	Lorain-Typus	Lorain infantilism	228

中文名	德文名	英文名	頁碼
Fuchs - Rosental 氏法	Fuchs-Rosental'sche Methode	Fuchs-Rosental's method	464
G			
Galaktose 尿	Galaktosurie	galactosuria	522
Galen 氏靜脈			478
Gaucher 氏巨脾症	Gaucher'sche Splenomegalie	Gaucher's disease or splenomegaly	299
Gowers 氏束(側束)	Gowers'sche Funicule	Gower's column	18
Gelatin - Haemastorytin 染色法			473
Gerhardt 氏濁音帶	Gerhardt'scher Dämpfungstreifen	Gerhardt's band of dulness	270
Giemsa 氏染色標本			283
Gmelin 氏反應	Gmelin'sche Probe	Gmelin's test	163
Goll 氏索(薄索)	Funiculi gracilis, Goll'sche Strange	Goll's column; funiculi gracilis	18
Graaf 氏濾胞	Graaf'sche Follikel	graafian follicle	232
Gram 氏染色	Gram'sche Färbung	Gram's staining	421
Guajak 試驗 (Arnold 氏反應)	Guajakprobe, Arnold'sche Reaktion	guaiacum test or Arnold's reaction	52
Guarnieri 氏小體	Guarnieri'sche Körperchen	Guarnieri's vaccine-bodies	376
	Galactase	galactase	37
	Glykogen	glycogen	65
H			
Haemätonylin 液			413
Hanot 氏肝硬化症	Hanot'sche Zirrhose	Hanot's cirrhosis	349
Heine - Medin 氏病	Heine-Medin'sche Krankheit	Heine-Medin's infantile paralysis	423
Heller 氏磷酸輸法			463
Heubner 氏小兒變性腎	Pädonephrose nach Heubner	nephrosis of children	514
Hirschsprung 氏病	Hirschsprung'sche Krankheit	Hirschsprung's disease	326
Hodgkin 氏病	Hodgkin'sche Krankheit	Hodgkin's disease	298
Hoffmann 氏液	Hoffmann'sche Tropfen	Hoffmann's anodine	187
Hoffman 氏現象	Hoffman'sches Phaenomen	Hoffman's sign	494
Hutchinson 氏三徵候	Hutchinson'sche Trias	Hutchinson's triad	455

中文名	德文名	英文名	頁碼
Chinin 中毒	Chininvergiftung	quinine poisoning	558
Ohvostek 氏現象	Ohromogen Ohvostek'sches Zeichen	chromogen Ohvostek's sign	63
Cocain 中毒	Kokainvergiftung	cocain poisoning	493
Credé 氏軟膏	Unguentum Credé od. Ung. argenti colloidal	Credé's ointment of colloidal silver	553
Credé 氏銀膏			370
Credé 氏點眼	Credé'sche Methode	Credé's method	158
Ourschmann 氏心包穿刺針			115
Ourschmann 氏螺旋性	Ourschmann'sche Spirale	Ourschmann's spiral	275
Ozerny 氏白血 球狀			260
D			
Douglas 氏腔	Douglas'scher Raum	Douglas' pouch	330
Dreyer 氏法			330
DuBois 及 Köh- ler 氏法	DuBois und Köhler'sche Methode	DuBois and Köhler's method	55
	Disaccharidasen		37
E			
Ehrlich 氏之冷 却試驗			518
Eleasser 氏法			6
Erb 氏肩膊型	Typus scapulohumerale, Erb	Erb's juvenile type; scu- pulo humeral type	491
Erb 氏現象	Erb'sches Phänomen.	Erb's sign	493
Erb 氏點	Erb'sche Punkt	Erb's point	150
Escherich 氏口 現象	Mundphaenomen nach Es- cherich	mouth phenomenon	22
	Enterokinast	enterokinase	61
F			
Finsen 氏光線 療法	Facies scrophulosa	facies scrophulosa	446
Flexner 型			542
Formalinmethylenblau 反應(Schardinger 氏反應)	Formalinmethylenblau- Probe, Schardinger'sche Reaktion	formalin - methylene - blue test	402
Friedreich 氏 病或遺傳性運 動失調症	Friedreich'sche Krankheit od. Ataxia hereditaria	Friedreich's disease	54
			488

中文名	德文名	英文名	頁碼
Bauer 氏法	Bauer'sche Methode	Bauer's method	40
Bavlitz 氏			61
Bazin 氏硬結性 紅斑	Erythema induratum, Ba- zin	Bazin's erythema	542
Bechamp 氏			37
Bednar 氏熱疹 (或稱口瘡)	Bednar'sche Aphthen, Ul- cera pterygoidea, Plaque pterygoideennes	Bednar's aphthae	304
Bendi 氏			411
Benge 氏			36
Benzidin 反應	Benzidinprobe	benzidine test	54
Bier 氏體血療法	Bier'sche Stauung	Bier's passive hyperemia	83
Biermer 氏貧血	Biermer'sche Anaemie	Biermer's anaemia	289
Bochan 氏			46
Botal 氏管之閉 存	Offenbleiben des Ductus arteriosus Botalli	persistence of the ductus arteriosus Botalli	269
Brandberg 氏 法			463
Brissaud 氏型	Typus Brissaud	Brissaud's type	226
Brudzinski 氏 項部現象	Brudzinski'sches Nacken- phaenomen	Brudzinski's sign	472
Budin 氏吸乳 器	biinspiratorische Saughüt- chen nach Budin	Budin's breast-pump	83
Budin 氏法	Budin'sche Methode	Budin's method	93
Buhl 氏病	Buhl'sche Krankheit	Buhl's disease	156
Bülau 氏排膿術	Bülau'sche Hebe- & Drainage	Bülau's method	265
Burrow 氏液 法			370
Burrow 氏液	Liquor Burrowii	Burrow's solution	370
	Bacillus bifidus communis (Tissier)	bacillus bifidus or lactoba- cillus bifidus	69
	Bilirubin	bilirubin	62
	Bilirubinnatrium	sodium bilirubinate	63
	Biliverdin	biliverdin	63
C			
Calmette 及 Wolff - Fis- ner 氏結核反 應	Ophthalmoreaktion	conjunctival reaction	436
Cathelin 氏脊 髓硬膜上腔內 注射 (或硬膜 腔外注射)	Cathelin'sche epidurale In- jektion	Cathelin's epidural injec- tion	133, 521
Charcot - Ley- den 氏結晶	Charcot-Leyden'sches Kry- stall	Charcot-Leyden's crystal	280
Chenopodium 油中毒	Vergiftung der Oleum Chenopodii	Poisoning by chenopodium oil	549
Cheyne-Stokes 氏型	Cheyne-Stokes'sche Athem- typus	Cheyne-Stokes' respiration	472

近 世 小 兒 科 學 索 引

補 遺

中文名	德 文 名	英 文 名	頁 碼
A			
Adams-Stokes 氏症候群	Adams-Stokes'sche Syn- drome	Adams-Stokes' syndrome	280
Addison 氏病	Addison'sche Krankheit	Addison's disease	231
Adrenalin 缺乏			222
Adrenalin 過多 (副腎疾患)			222
Allergie 現象			435
Antifebrin 中 毒	Antifebrinvergiftung	antifebrin poisoning	558
Antipyrin 中 毒	Antipyrinvergiftung	antipyrin poisoning	555
Aschner 氏眼 球壓迫現象	Aschner'sche Bulbusdruck- phenomen	Aschner's phenomenon	221
Atropin 中 毒	Atropinvergiftung	atropin poisoning	556
	Adrenalin	adrenalin	137
	aleukaemische generali- sirte Lymphomatose (Nä- geli)		297
	Aleukaemie (Pappenheim)	aleucaemia	297
	aleukaemische Lympho- matose (Trürk)	aleukemic lymphomatosis	297
	Antiformin	antifonmin	332
	Aphtha	aphthae	155
	Apotoxine	apotoxin	358
B			
Babinski 氏現 象	Babinski'sches Phaenomen	Babinski's reflex or sign	22
Babinski 氏趾 現象			482
	Bacillus putrificus (Bien- stock)	bacillus putrificus	64
Bancroft 氏絲 狀蟲	Filaria Bancrofti	filäria Bancrofti	347
Banti 氏病	Morbus Bantii	Banti's disease	299
Barlow 氏病	Barlow'sche Krankheit	Barlow's disease	51
Basedow 氏病	Basedow'sche Krankheit	Basedow's disease or ex- phthalmic goitar	223

中文名	德文名	英文名	頁碼
體溫曲線	Temperaturkurve	temperature curve	105
體質性疾患	konstitutionelle Krankheit-	constitutional diseases	217
	en		243
體質異常	Konstitutionsanomalien	anomaly of constitution	528
鱗屑期	Stadium squamosum	stadium squamosum	490
蟹爪手	Klauen-od Krallenhand	claw-hand	
念 四 畫			
鹼性有形腐敗便	alkalisch geformter Fäulnis-	formed alkaline putrefac-	67
	stuhl	tion stool	171
鹼液退症	Alkalipenja	alkalipenia	135
鹽酸科卡因	Cocainum hydrochloricum	cocaine hydrochloride	316
鹽酸過多	Hyperchlorhydrie	hyperchlorhydria	181
鹽熱	Salzfeuer	salt fever	
念 五 畫			
顛癆	Craniotabes	craniotabes	237
念 九 畫			
體血乳頭	Stauungspapille	choked disc	472
頸椎性腦水腫	Stauungshydrocephalus	hydrocephalus due to ab-	478
		struction	

中文名	德文名	英文名	頁碼
關節彎曲 離乳 離中和毒素 類骨組織	Arthrogryposis Entwünung Epitoxoid osteoides Gewebe	arthrogryposis weaning epitoxoid osteoid tissue	494 85 385 452
二十畫			
覺醒或刺戟素 躁狂 躁鬱狂 額門	Hormon (nach Starling) rasende Wuth (sein Manisch-depressives Irre- Fontanelle	hormone frenzy manic depressive insanity fontanelle	217 419 509 5
念一畫			
灌腸 餓候便 餓候熱 餓候熱或渴熱	Klystier Hungerstille Inanitionsfieber Hungerfieber od. Durstfie- ber	enema starvation stool inanition fever hunger fever or thirst fever	131 316 164 143
念二畫			
聽覺 麻痺症 麻痺症性大發作 麻痺症特徵	Gehörsinn Hysteria grand mal hysterique (法名) Stigmata hysterica	sense of hearing hysteria grand mal hystericae (法名) hysterical stigmata	19 500 501 501
念三畫			
絨毛 纖弱連鎖球菌 纖維素 纖維素性肺炎 變性毒素 變溫 體內性 體位及姿勢	Lanngohärchen Streptococcus gracilis Fibrin fibrinöse Pneumonie Toxoide Poikilothermie endogen Körperlage und Haltung	lanugo; fine hair streptococcus gracilis fibrin fibrinous pneumonia toxoids poikilothermism endogenous position and attitude of the body	143 64 87 358 385 104 171
體表面積 體重	Körperoberfläche Körpergewicht od. Massen- wachstum	surface of the body weight of the body	100 28
體重之線性上升 體重不斷之增加 體重漸減 體溫 體溫下降	steileres Aufsteigen der Gewichtskurve stetige Gewichtszunahme Gewichtstürze Körpertemperatur Untertemperatur; subnor- male Temperatur	steep ascending of weight curve continuous gain in weight loss of weight body temperature subnormal temperature	2 173 173 174 104 136 144

中文名	德文名	英文名	頁碼
臍息肉	Fungus umbilica = Fleisch-nabel	fungus umbilici	153
臍疾患	Nabelkrankheiten	umbilical diseases	152
臍帶	Nabelstrang	umbilical cord	152
臍帶脫出	Nabelschnurbruch = Hernia funiculi umbilicalis	hernia funiculi umbilicalis	152
臍帶壞死	Nabelsphacelus	umbilical sphacelus	154
臍脫出	Nabelbruch = Hernia umbilici	umbilical hernia	153
臍部出血	Nabelblutung	umbilical haemorrhagia	158
臍部傳染	Nabelinfektion	umbilical infection	154
臍腸管膜炎	Ductus omphalomesentericus	ductus omphalomesentericus	152
臍窩	Deile, Nabel	umbilicus	375
臍輪脫出	Nabelringbruch	acquired umbilical hernia	153
臍膿漏	Blenorrhoea umbilici = Nabelblenorhoe	blenorhoea umbilici	154
蝨蟲	Oxyuris vermicularis	oxyuris vermicularis; seat-worm or pin-worm	334
蟲道	Milbenganz	burrow of acarus	542
蟲樣突起炎	Appendizitis	appendicitis	330
覆盆子舌	Himbeerzunge	strawberry tongue	107
覆細胞	Belegzellen	covering or investing cells	56
鎖骨骨折	Clavicularfraktur	fracture of the clavicle bone	151
雙氣反應	Dinzo-reaktion	dinzo-reaction	298, 363
鞭蟲	Trichocephalus dispar	trichocephalus dispar	335
顏面神經現象	Facialisphaenomen	Chyostek's symptom	493
顏面頭蓋	Gesichtsschädel	facial portion of skull	5
顏貌	Gesichtsausdruck	expression of countenance	100
額結節	Tuber frontale	frontal or eminence tuber	7
鵝口瘡	Soor	thrush	107
鵝口瘡性口內炎	Stomatitis aphthosa.	aphthous stomatitis	305
鵝口瘡菌	Soorpitz	oidium albicans	308
十九畫			
壞疽性口內炎	Stomatitis gangraenosa	gangrenous stomatitis	307
壞疽性口峽炎	Angina necrotica	necrotic angina	365
壞疽性水痘	Varicella gangraenosa	gangrenous chicken-pox	378
癡愚	Imbecillität	imbecillity	506
滲透性	Permeabilität	permeability	181
萎縮型	atrophische Form	atrophic type	199
藥物之用量	Dosierung von Arzneimitteln	dosis of drugs	128
藥物特異質	Arznei-idiosynkrasie	drug idiosyncrasy	547
藥物療法	medicamentöse Behandlung	drug treatment	120
發酵性下痢	Gährungsdiarrhoe	fermentative diarrhoea	324
鏡狀足趾	spiegelnde Fusssohle		450
關節炎質	Arthritismus	arthritis	249

中文名	德文名	英名文	頁碼
縫	Suturae od. nähte	suture	5
結實血塞	Thrombose des Sinus longitudinalis	thrombosis of sinus longitudinalis	469
聲門痙攣或喉頭痙攣	Stimmritzenkrampf od. Laryngospasmen	spasm of glottis	495
膽汁	Galle	bile	62
膽汁性或傷寒性肺炎	billöse od. typhöse Pneumonie	bilious or typhoid pneumonia	259
膽汁缺損症	Acholie	acholia	163
膽汁鬱積性硬化症	Gallenstaunungzirrhose	biliary cirrhosis	350
膽脂	Cholesterin od. cholestearin	cholesterin or cholestearin	67, 77
膿毒症發後之二次的傳染	sekundäre Infektion durch Zerkratzen der Impfpusteln	secondary infection by scratching of vaccination-pustule	384
膿痂疹	Impetigo	impetigo	532
膿痂期	Stadium impetiginosum	impetiginous stage	528
膿胸	Empyem	empyema	263
薦骨自律纖維	sakralautonome Fasern	sacral autonomic fibre	219
薦骨柄	Promontorium pelvis	promontorium pelvis	10
薄骨板	Knochenlamelle	bone lamella	148
變轉反側	Lagewechsel	change of position	99
顆粒新生	Pannus	pannus	446
點頭痙攣	Spasmus nutans et rotatorius	nodding spasm and rotatory spasm	497
黏液水腫性癆呆	Myxidiotie	myxidiocy	225
黏稠度	Viskosität	viscosity	30
黏膜炎性口內炎	Stomatitis catarrhalis simplex	simple catarrhal stomatitis	304
黏膜炎性口峽炎	Angina katarrhalis	angina catarrhalis	310
黏膜性及滲出性口峽炎	Angina katarrhalis et exsudativa	angina catarrhalis et exsudativa	310
黏膜性水腫	katarrhalisches Ödem	catarrhal edema	555
黏膜炎性肺炎	katarrhalische Pneumonie	catarrhal pneumonia	255
黏膜炎性黃疸	Icterus catarrhalis	catarrhal jaundice	349
黏膜炎期	Stadium catarrhale	stadium catarrhale	398
黏膜餅肥腫	Plaques monqueuses	plaques monqueuses	454
十八畫			
斷乳	Abspänen	weaning	85
膿胞性口峽炎	Angina follicularis	angina follicularis	311
癒着性結核性腹膜炎	Peritonitis tuberculosa adhaesiva	peritonitis tuberculosa adhaesiva	445
癒着型	adhaesive Form	adhesive type	446
脾內芽腫	Sarkomphalus	sarcomphalus	153
脾血管炎	Arteritis u. Phlebitis umbilicalis	arteritis and phlebitis umbilicalis	154
膀胱管瘻	Nabelurachuskel	urachal fistula connecting with navel	168
睪炎	Omphalitis	omphalitis	154

中文名	德文名	英文名	頁碼
遲發性梅毒	Syphilis tarda	syphilis hereditaria tarda	448
遺尿	Enuresis	enuresis	521
遺傳性家族的疾患	hereditäre familiäre Erkrankung	hereditary familiar disease	487
遺傳性變質性神經病	heredo-degenerative Krankheiten des Nervensystems	heredo-degenerative disease of nervous system	487
鋸齒狀之體溫曲線	sackige Temperaturkurve	dentate temperature-curve	174
錐體道	Pyramidenbahn	pyramidal tract	459
靜脈內注射	intravenöse Injektion	intravenous injection	131
靜脈腔道性雜音	Venenkompressionsgeräusch	venous compression murmur	440
靜脈實性不整脈	Sinusarrhythmie	sinus arrhythmia	101
頻尿	Pollakiurie	polyuria	501
頭血腫	Cephalhämatom	cephalhematoma	148
頭虱	Pediculus capitis, Kopflaus	pediculus capitis; head-louse	544
頭部自律神經	kranial-autonome Fasern	cranial autonomic nerve	219
頭圍	Kopfumfang	circumference of head	7
頭蓋	Schädel	skull	5
頭蓋骨及腦之外傷	Verletzungen des Schädels und Gehirns	injuries of skull and brain	149
頭蓋脫出	Hirnbruch	hernia cerebri	166
頭蓋蒼癩	Ptyocephalus	pyocephalus	474
頸部膨大及腰部膨大	Intumescencia cervicalis et lumbalis	intumescencia cervicalis and lumbalis	18
頸部彎曲	Halskrümmung	bending of neck	9
頸部蜂窩織炎	Angina Ludovici	ludwig's angina; angina ludovici	366
頸囊	Fistula colli	fistula colli	166
龜頭包皮炎	Balano-Posthitis	balanoposthitis	524
龜頭炎	Balanitis	balanitis	525
十七畫			
壓迫骨髓炎	Kompressionsmyelitis	compression myelitis	487
癩毒素	Toxon	toxon	365
濕性結痂性頭部濕疹	nassendes krustöses Kopf-ekzema	weeping crustal eczema of head	528
濕疹	Ekzema	eczema	527
濕疹死	Ekzemtod	eczematous death	529
濕潤期	Stadium madidans	stadium medidans	528
療法概論	allgemeine Therapie	general treatment	115
瞳孔之對光反射	Lichtreflex	light reflex; pupillary reflex	22
瞬目反射及瞳孔之聯合的縮小	Blinzelreflex und Konvergenzverengung	mictitating reflex and convergent contraction	27
糠枇狀落屑	kleinförmige Abschilferung	furfuraceous desquamation	357
總酸度	Gesamtacidität	total acidity	59

中文名	德文名	英文名	頁碼
顫振 鞏膜浮腫症及胸 筋鞏硬症	Tremor Scleroma oedematosum et adiposum (Sklerödem und Fettsklerom)	tremor scleroma oedematosum and adiposum	223 146
鞏膜症	Sklerom	scleroma	189
營養	Nährstoff	nutritive material	29
骨鈍	Debilität	debility	503
齒列	Zahn-formel	dental formula	15
齒形異常	Anomalien der Zahnformel	anomaly of dental forms	309
十六畫			
凝固核	Gerinnungskern	coagulum	59
凝乳酵素	Lab	lab	35
凝結素	Agglutinin	agglutinin	38
觀察	Intelligenz	intelligence	99
壁虱(臭蟲)	Oimex lectularius; Bett- wanze	cimex lectularius; bedbug	545
學校貧血	Schulanaemie	anemia acquired at school	288
導子	Elektrode	electrode	112
整調	Rhythmus	rhythm	101
橫川氏吸蟲	Metagonimus Yokogawai	metagommuus Yokogawai	342
橫斷脊髓炎	Querschnittsmyelitis	transverse myelitis	487
橫竇血塞	Thrombose des Sinus trans- versus	thrombosis of sinus tran- versus	469
橈骨神經	Nervus radialis	radial nerve	151
樽狀胸廓	faßförmiger Thorax	barrel-shaped thorax	107
燃價必需量	Kalorienbedarf	caloric requirement	73
燃價法	kalorische Methode	caloric method	73
燃價計算法	kalorische Berechnung	caloric calculation	81
磷中毒	Phosphorvergiftung	phosphor poisoning	550
磷酰科本	Codæinum phosphoricum	codæin phosphate	125
極居恐怖	Klaustrophobie	claustrophobia	506
極病恐怖	Nosophobia	nosophobia	506
糖化素	Djastase	diastase	37
糖尿	Glykosurie	glycosuria	188
糖尿病	Diabetes mellitus	diabetes mellitus	521
蕁麻疹狀苔癬 (小兒苔癬)	Lichen urticatus Scrophu- lus	lichen urticatus strophulus	538
蕁麻疹狀疾患	urticarieller Erkrankungen	urticarial disease	537
蕁麻疹	Urticaria	urticaria	537
融合性水痘	konfluierende Varizellen	confluent chicken-pox	376
融合性麻疹	Morbilli confluentes	morbilli confluentes	388
融合性痘疹	Variola confluens	variola confluens; con- fluent variola	379
融解期	Stadium der Resolution	stage of reolution	259
襁褓	Windel	swadding clothes	100
親絡系統	chromaffines System	chromaffin system	231
醉中毒症	Vergiftungen	intoxication poisoning	547
遲鈍性無慾性癡 症	stupide od. apathische Imbecillität	stupid or apathic imbecil- lity	507

中文名	德文名	英文名	頁碼
漿液性腦膜炎	Meningitis serosa	serous meningitis	474
漿液纖維素性	sero-fibrinös	sero-fibrinous	263
潛伏性強直	latente Tetanie	latente tetany	493
潛伏期	Inkubationstadium; La- tenzzeit	period or stage of incuba- tion; latent stage	354, 382
潛行型	schleichende Form	lingering type	331
潰瘍性口內炎	Stomatitis ulcerosa	ulcerative stomatitis; sto- matitis ulcerosa	306
潰瘍性口峽炎 (Vincent 氏 口峽炎)	Angina ulcerosa od. Angina Vincenti	angina ulcerosa or Vin- cent's angina	388 273
潰瘍性心臟炎	ulzeröse Endocarditis	ulcerous endocarditis	312
潰瘍樣慢性口峽 炎	Angina ulceromembrana- cea	angina ulceromembranacea	365
潰瘍纖維素性口 內炎	Stomatitis ulcerofibrinosa	ulcerofibrinous stomatitis	135
熱	Fieber	fever	187
熱作用	Hitzwirkung	effect of heat	412
熱性感冒	Grippe	grippe; influenza	304
熱疹性	aphtös	aphthous	309
環狀齒菌	zirkuläre Zahnkaries	circular dental caries	417
瘧疾; 間歇熱	Malaria, Febris intermit- tens	malaria; malarial fever	417
瘧疾原蟲	Malariaplasmodien	plasmodium malariae	89
黏粒煎汁	Schleimabkochung	mucilage	56
糊精	Dextrin	dextrin	237
膝內翻	Genu varum	genu varum	237
膝外翻	Genu valgum	genu valgum	357
膜狀	lamellös	lamellous	252
膜狀炎	Diphtherie	diphtheria	391
膜狀炎之合併症 及繼發症	Komplikationen und Na- chkrankheiten der Diph- therie	complications and sequelae of diphtheria	391
膜狀炎性心臟死	diphtherischer Herztod	diphtheric arrest of heart action	518
膜狀炎性腎臟炎	Nephritis bei Diphtherie	nephritis by diphtheria	391
膜狀炎後心臟死	postdiphtherischer Herztod	postdiphtheric arrest of heart action	454
膠皮結節	Gummiknoten	gummatous node or nodule	158
膠樣銀	collargol = Argentum col- loidale	collargol; collargolum	228
興奮性	Erregbarkeit	excitability, irritability	507
興奮性型	erethische Form	erethistic type	108
調節痙攣	Akkommodationskrampf	spasm of accommodation	108
調節麻痹	Akkommodationslähmung	paralysis of accommodation	175
質的餓饉	qualitative Inanition	qualitative inanition	83
輪廓狀乳頭或陷 沒乳頭	Papilla circumvallata od. Hohlwarze	papilla circumvallata or depressed nipple	37
還原酵素	Reduktase	reductase	31
醇精	Aether	ether	580
銀毒性過敏症	Fretismus mercurialis	fretismus mercurialis	560
銀毒性震顫	Tremor mercurialis	tremor mercurialis	

中文名	德文名	英文名	頁碼
聚環亢進型	hypertonische Form	hypertonic type	199
聚環性	hypertonisch	hypertonic	22
聚環性亢進	Hypertonie	hypertonia	199
鱗蕁中毒	Farnkrautvergiftung	poisoning by male fern	558
膀胱之翻轉及脫出	Inversion und Prolaps der Blase	inversion and prolapse of bladder	168
膀胱炎	Cystitis	cystitis	519
腐敗性下痢	Fäulnis-diarrhoe	putrefactive diarrhoea	324
腐敗性菌	Saprophyten	saprophytes	48
蒙古人猿癡呆	mongoloide Idiotie	Mongolian or mongolo-idioty	242
蒙古症	Mongolismus	mongolism	259
蒙古斑	Mongolenfleck	Mongolian spots	26
蜘蛛膜下出血	Subarchnoidealblutung	subarchnoid haemorrhage	467
縮舌	Katzenzunge	cat's-tongue	363
酵素	Fermente	ferments	37
酵素及免疫體	Fermente u. Immunkörper	ferments and immune bodies	52
酸性柔軟便	sauer dünner Gärungsstuhl	acid thin fermented	67
酸毒症	Acidosis	acidosis	141
鼻後性口炎	Angina retronasalis; Pharyngitis superior	angina retronasalis; pharyngitis superior	311
鼻腔膿狀炎	Nasendiphtherie	nasal diphtheria	358
鼻結膜炎	Rhinitis; Coryza; Schnupfen	rhinitis; coryza.	251
十五畫			
劍狀腳	Sabelbein	crooked leg or foot	237
喘喘性肺炎	kruppöse Pneumonie	croupous pneumonia	258
廣汎性種痘	Vakzinose	vaccinosis	383
廣節器頭絲蟲	Bothriocephalus latus	bothriocephalus latus	356
增生界	Proliferationszone	proliferative zone	236
增殖性骨髓炎	hypertrophienende Diaphysenperiostitis	hypertrophic diaphysoperiostitis	453
嬰兒期	frühere Säuglingsperiod	period of suckling	1
衛生學上之差異	hygienischer Unterschied	hygienic distinction	44
衛心型	kardiale Form	cardiac type	213
憂鬱性自己觀察	hypochondrische Selbstbeobachtung	hypochondric self-observation	502
憤怒衝擊	Wutkrampf		504
擴張期之反衝	diastolische Zurückschwelen od. Rückprall	diastolic reperussion	276
播種狀乾性濕疹	disseminiertes trockenes Ekzema	disseminated dry eczema	528
播種狀尋常性狼瘡	Lupus vulgaris disseminatus	lumpus vulgaris disseminatus	540
模仿	Imitation	imitation	500
模仿性舞蹈病	Imitatorische Chorea	imitative chorea	498
模擬舉動	Mimik	mimic	25
缺血性卒中	Apoplexia serosa	apoplexia serosa	475

中文名	德文名	英文名	頁碼
慢性骨髓性白血病	chronische myeloide Leukämie	chronic myeloid leucemia	292
慢性淋巴性白血病	chronische lymphatische Leukämie	chronic lymphatic leucemia	295
慢性嗎啡中毒	Morphinismus	morphinism	559
慢性傳染病	chronische Infektionskrankheit	chronic infection disease	431
慢性腸黏膜炎	Enteritis chronica	enteritis chronica	324
慢性腦水腫	Hydrocephalus chronicus	hydrocephalus chronicus	476
慢性 Bright 氏病	chronischer Morbus Brightii	chronic Bright's disease	516
癱瘓性強直	paraplegische Starre	paraplegic rigidity	484
營養不足	Unterernährung	underfeeding	171
營養物質過剩	Überernährung	overfeeding	171
營養界	Ernährungsbreite	nutritive limit	169
營養缺乏所致之營養障礙 (餓餓)	Ernährungsstörung infolge Nahrungsmangels (Inanition)	inanition	175
營養過誤	Ernährungsfehler	nutritional error	186
構音障礙	Dysarthrie	dysarthria	485
滲出性紅斑	Erythema exsudativa	erythema exsudativa	585
滲出性型	exsudative Form	exsudative type	263
滲出性結核性腹膜炎	Peritonitis tuberculosa exsudativa	peritonitis tuberculosa exsudativa	444
滲出質	exsudative Diathese	exsudative diathesis	173
漏斗	Infundibulum	infundibulum	283
漏斗胸	Trichterbrust	infundibular thorax	107
睪丸之位置異常	Lageanomalie der Hoden	anomaly of position of testicles	525
睪丸炎	Orchitis	orchitis	408
睪丸停留	Retentio testis	retentio testis	525
碳水化合物之添加	Anreicherung mit Kohlehydrate	increasing with carbohydrate	87
種痘	Vakzination, Impfung	vaccination	380
種痘之經過	Verlauf der Vakzination	progress of vaccination	382
種痘之障礙	Impfschäder	bad effect of vaccination	383
種痘術式	Impftechnik	technics of vaccination	381
種痘發疹	Vakzineexanthem	vaccine rash	383
種痘癍痕	Impfarbe	vaccination cicatrix	382
精神的外傷	psychische Trauma	psychic trauma	500
精神病	Psychose	psychosis	367
精神病性跳舞病	Chorea psychopathica	chorea psychopathica	499
精神病性體質	psychopathische Konstitution	psychopatic constitution	505
精神發育停止	psychische Entwicklungshemmungen	arrest of psychical development	506
精神療法	Psychotherapie	psychotherapy	117
精蟲傳染	spermatische Infektion	spermatie infection	447
維持必需量	Erhaltungsbedarf	basal requirement	169
網膜出血	Netzhautblutung	retinal haemorrhage	157
網膜炎	Retinitis	retinitis	472
緊張	Spannung	tension	101

中文名	德文名	英文名	頁碼
跳舞病性痙攣 運動及睡眠	Mutacismus choreaticus Muskelbewegungen und Schlaf.	mutacismus choreaticus movement and sleep	490 21
運動道 過呼吸	die motorischen Bahnen Hyperpnea	motor tract hyperpnoea	459 142, 188
過氧化酵素 過敏反應 過敏性反應	Peroxydase Allergie Ueberempfindlichkeits od. Hyperensibilitätsreak- tion	peroxydase allergia hypersensitive reaction	37 388
過溫 過興奮 過養 過養性消化不良 症	Ueberheizung Uebererregbarkeit Ueberfütterung Ueberfütterungsdyspepsie	over-heating over-excitability forced alimmentation dyspepsia due to forced ali- mentation	395 145 180 171 207
酮 酮血 酮酸症 酮症	Azeton Azetonämie Azetessigsäure Azetonkörper	acetone acetonæmia acetoacetic acid aceton-body	190 317 190 76, 141
鉛中毒 電氣心動圖 電氣檢查 電擊性猩紅熱 電擊性腦脊髓膜 炎 隔離法 鳩胸 鼠咬症 鼠咬症檢驗器 鼠咬部停留	Bleivergiftung Elektro-kardiograph elektrische Untersuchung Scarlatina fulminans Meningitis cerebrospinalis siderans Isolierung Hühnerbrust Rattenbisskrankheit Spirochaete morsus muris Retentio inguinalis	lead poisoning electrocardiograph electric examination fulminant scarlet fever meningitis cerebrospinalis siderans isolation pigeon-breast rat-bite disease spirochaete morsus muris inguinal retention of testis	554 103 112 364 422 113 107 416 416 525
十四畫			
雷爾病熱學 雷爾病組織不全 偽膜狀腸炎 實質性出血 對症療法並水治 療法 慢性小兒腎臟炎 慢性赤痢 慢性肺結核 慢性消化不良症	Mitralstenose Mitralinsuffizienz Enteritis pseudomembra- nacea parenchymatöse Blutung symptomatische Behand- lung sowie Hydrothera- pie chronische Kdernephri- tis chronische Ruhr chronische Lungentuber- kulose chronische Dyspepsie	mitral stenosis mitral insufficiency enteritis pseudomembra- nacea parenchymatous hemor- rhagica symptomatic treatment and hydrotherapy chronic infantile nephritis chronic dysentery chronic pulmonary tuber- culosis chronic dyspepsia	277 277 324 158 135 514 403 442 323

中文名	德文名	英文名	頁碼
腦性小兒麻痺	zerebrale Kinderlähmung	cerebral infantile paralysis	481
腦性全身強直	allgemeine zerebrale Starre	general cerebral rigidity	
腦性兩癱	zerebrale Diplegie; Diplegia spastica infantilis	cerebral diplegia; diplegia spastica infantilis	485
腦性肺炎	zerebrale Pneumonie	cerebral pneumonia	259
腦性偏癱	zerebrale Hemiplegie	cerebral hemiplegia	481
腦性斑	Tache cerebrales	tache cérébrale	471
腦炎	Encephalitis	encephalitis	366
腦炎型	encephalitische Form	encephalitic type	426
腦腫瘤	Tumor cerebri	cerebral tumor	479
腦室灰白質	Höhlengrau	central grey matter	233
腦室內出血	intrakranielle Blutung	intracranial haemorrhagia	149
腦膜脫出	Encephalocele	encephalocele	168
腦膜之刺激症狀	meningeale Reizerscheinungen	meningeal phenomenon of irritation	366
腦膜及腦實質性疾患	Krankheiten der Hirnhäute und des Gehirns	diseases of meninges and brain	467
腦膜出血	Haemorrhagia meningealis s. Apoplexia	haemorrhagia meningealis or apoplexy	467
腦膜炎叫喚	meningitisches Geschrei	meningitic cry	471
腦膜炎型	meningitische Form	meningitic type	428
腦膜型	meningeale Form	meningeal type	189
腦膜脫出	Meningocele	meningocele	148
腦頭蓋	Gehirnschädel	skull-cap; cranium	5
腦膿瘍	Hirnbrühe	cerebral abscess	479
腺病	Skrofulose	scrofula	445
腺病性苔癬	Lichen scrophulosorum	lichen scrophulosorum	541
腺塊	Drüsenpakete	collection of glands	441
腺結核	Drüsentuberkulose	tuberculosis of glands	438
腺窩性口峽炎	Angina lacunaris	angina lacunaris	311
腺窩性及濾胞性口峽炎	Angina lacunaris und follicularis	angina lacunaris and follicularis	388
腺樣增殖	adenoid Vegetation	adenoid vegetation	313
腹腔內停留或隱辜	Retentio abdominulis; Kryptorchismus	cryptorchidism	525
腹膜後腺	Retroperitonealdrüsen	retroperitoneal glands	441
腹膜炎	Krankheiten des Peritoneums	diseases of peritoneum	351
腹膜結核	Tuberkulose der Bauchfells	tuberculosis of peritoneum	444
腹壁膀胱破裂	Bauchblasenspalte	congenital abdominal fissure communicating with the urinary bladder	168
葡萄糖	Glycose	glucose	56
疹毒性紅皮症	Erythema desquamativa	erythema desquamativa	529
絲癆機炎	Phlegmone	phlegmon	154
裏急後重	Tenesmus	tenesmus	403
解剖的變化	anatomische Läsion	anatomical lesion	172
解熱劑	Antifebrilika	antifebrilics	120
試驗的穿刺	Probepunktion	exploratory puncture	264
踝骨	Fersenbein oder Os calcaneum	calcaneum or heel-bone	12

中文名	德文名	英文名	頁碼
溶血性媒介體	haemolytische Amboceptor	haemolytic amboceptor	98
溶血素	Haemolysin	haemolysin	518
溴中毒	Bromvergiftung	poisoning from bromides or bromine	553
溝	Sulci	sulci	17
溢乳	Milchspeien	milk vomiting; regurgitation of milk	205
煉乳	Kondensmilch od. kondensierte Milch	condensed milk	29, 93
腭酸	Acidum hydrocyanicum	hydrocyanic acid	560
腭酸中毒	Blausäurevergiftung	poisoning by hydrocyanic acid	559
畸胎腫	Teratom	teratoma	166
睡眠	Schlaf	sleep	23
碘中毒	Jodvergiftung	iodine poisoning	551
條蟲類	Cestoden	cestoda	396
蕈菌型	diphtheroide Form	diphtheroid type	300
舌肌麻痺	Ganmensegellähmung	paralysis of soft palate	392
腰前彎曲	Lendenkrümmung	lumbar curvature	10
腰椎穿刺	Lumbalpunktion	lumbar puncture	113
腮裂	Kiemenspalte	branchial cleft	166
蹠反射	Sehnenreflex	tendon reflex	22
腸內細菌	Darmflora	intestinal bacteria	69
腸性紫斑病	Purpura abdominalis	purpura abdominalis; Henoch's purpura	302
腸型	intestinale Form	intestinal type	189
腸洗滌	Darmspülung	washing out of intestine	138
腸重疊症	Darminvagination	invagination of intestine	327
腸寄生蟲	Entozoen	entozoa	332
腸液	Darmsaft	intestinal juice	61
腸脫	Hernia	hernia	525
腸通過障礙	Passagestörungen des Darms	disturbance of passing of intestines	325
腸間膜淋巴腺	Mesenterialdrüsen	mesenteric glands	111
腸間膜腺	Mesenterialdrüsen	mesenteric glands	441
腸間膜癆	Tabes mesariaca	tabes mesariaca	441
腸傳染	Darminfektion	intestinal infection	187
腸管內吸收	Resorption im Darmkanal	absorption in intestinal canal	65
腸管內消化	Verdaunung im Darmkanal	digestion in intestinal canal	59
腸管外傳染	parenterale Infektion	parenteral infection	172
腸管傳染	enterale Infektionen	enteral infection	172, 431
腸壁褶皺	Kerkring'sche Falten	Kerkring's folds	325
腦	Gehirn	brain	18
腦下垂體	Hypophyse	hypophysis; pituitary body	232
腦及脊髓之發育	Entwicklung des Gehirns und Rückenmarks	development of brain and spinal cord	18
腦水腫	Hydrocephalus	hydrocephalus	476
腦水腫性叫喚	Cri hydrocephalique	hydrocephalic or hydrocephalic cry	100

中文名	德文名	英文名	頁碼
遙遠作用	Fernwirkung	action of force at a distance	490
進行性肌萎縮	Dystrophia musculorum progressiva	dystrophia musculorum progressiva	490
進行性神經病性 肌萎縮	progressiva neurotische Muskelatrophie	progressive neurotic mus- cular atrophy	490
進行性脊髓性肌 萎縮	frühinfantile spinal pro- gressive Muskelatrophie	spinal progressive muscular atrophy	489
進行性惡性貧血	Anaemia progressiva perni- ciosa	anaemia progressiva perni- ciosa	289
量的纖維	quantitative Inanition	quantitative inanition	175
開胸術	Thorakotomie	thoracostomy	266
間擦性濕疹	intertriginöses Ekzema	intertriginous eczema	523
間擦疹	Intertrigo	intertrigo	176
頸部強直	Nackenstarre	rigidity of neck	107
黃色腫	Massees jaunes (法文名)	masses jaunes (法文名)	163
黃腫	Lutein	lutein	232
十三畫			
勢力	Energie	energy	29
勢力率	Energiequotient	energy quotient	73
催眠劑	Schlafmittel	hypnotic	125
傳染性紅斑	Erythema infectiosum	erythema infectiosum	373
傳染病性膿疱疹	Impetigo contagiosa	impetigo contagiosa	511, 534
傷寒	Typhus abdominalis	typhoid fever	402
準梅毒性疾患	parasyphilitische Erkran- kungen	parasyphilitic affections	455
嗜眠	Somnolenz	somnolence	144
嗜嗜紅細胞	eosinophile Zellen	eosinophilous cells	295
嗜嗜紅細胞性腸 炎	eosinophile Darmkrisis	eosinophilous intestinal crisis	247
嗎啡中毒	Morphinvergiftung	morphine poisoning	559
嗅覺	Geruchssinn	sense of smell	20
塗擦傳染	Schmierinfektion	infection by innunction	481
暗示之反復	Suggestion in refracta dozi	suggestion in refracta dozi	119
暗示療法	Suggesticasterapie	suggestion therapy	118
暗處恐怖	Nyktophobie	nyctophobia	506
感受過敏症	Anaphylaxie	anaphylaxis	248, 356, 395
感覺及言語	Empfindungen und Sprache	sensation and speech	19
搐搦症	Maladie des tics convulsifs	convulsive tic	502
鼓棒指	Trommelschlägerfinger	drum-stick fingers	439
鼓脹性	meteoristisch	meteoritic	176
新陳代謝	Stoffwechsel	metabolism	169
滋養麥芽糖	Nährmaltose	nutrient maltose	178
滋養糖	Nährsucker	nutrient sugar	178
滋養灌腸法	Nährklystier	nutrient enema	159
溶血性貧血或溶 血性黃疸	haemolytische Anämie od. Ikterus	haemolytic anaemia or icterus	236

中文名	德文名	英文名	頁碼
硬膜下出血	subdurale Blutung	subdural hemorrhage	467
硬膜外出血	extradurale Blutung	extradural haemorrhage	467
視野	Gesichtsfeld	field of vision	105
視覺	Gesichtssinn	sense of vision	19
稀釋乳	verdünnte Milch	diluted milk	29
絕對的或量的饑餓	absolute od. quantitative Inanition	absolute or quantitative inanition	172
絕對的殺菌法	absolute Sterilisation	absolute sterilization	48
紫外光線	ultraviolette Strahlen	ultraviolet rays	48
紫斑病	Purpura	purpura	302
絲球體腎炎	Glomerulo-Nephritis	glomerulo-nephritis	511
結核點	Gefrierpunkt	freezing-point	30
結核	Tuberkulose	tuberculosis	431
結核性中毒症	Tuberkulide	tuberculide	540
結核性支氣管周圍炎	Peribronchitis tuberculosa	peribronchitis tuberculosa	441
結核性毛髮疹	Folliculis tuberculosa	folliculis tuberculosa	541
結核性紅斑	Erythema nodosum	erythema nodosum	536
結核性脊椎炎	Spondylitis tuberculosa	spondylitis tuberculosa	487
結核性腦膜炎	Meningitis tuberculosa	tuberculous meningitis	470
結核腫	Tuberkel	tubercle	480
結核性風濕症	Rheumatismus nodosus	rheumatismus nodosus	409
結腸重疊	Invagination colica	invagination colica	327
結膜乾燥症	Xerosis conjunctiva	xerosis conjunctiva	106
結膜皸狀炎	Diphtherie der Konjunktiva	diphtheric conjunctivitis	390
腎上腺	Nebenniere	suprarenal capsule	230
腎上腺性小兒性體弱	Infantilisme suprénale	suprenal infantilism	281
腎盂炎	Pyelitis	pyelitis	519
腎盂膀胱炎	Pyelocystitis	pyelocystitis	519
腓骨前臂型	Peroneal-Vorderarm-Typus	peroneo-forearm-type	490
腓骨神經	Nervus peroneus	nervus peroneus, tibial nerve	112
委小核蟲或那那	Taenia nana	taenia nana; hymenolepis nana	337
瘧疾	Chlorese	chlorosis	287
萎黃病	Atrophie	atrophy	231
萎縮性肝硬化症	atrophische Zirrhose	atrophic cirrhosis	349
萎縮腎	Schrumpfniere	contracted kidney	515
菸鹼中毒	Nikotinvergiftung	nicotin poisoning	548
虛脫	Kollaps	collapse	136
虛脫性體溫	Kollaps-temperatur	temperature of collapse	174
蛔蟲	Ascaris lumbricoides	ascaris lumbricoides	332
補體	Komplement	complement	38
檢驗法	Untersuchungsmethode	method of examination	97
象皮病	Elephantiasis	elephantiasis	348
貼水蛭法	Blutegelapplikation	application of leeches	141
距骨	Talus oder Sprungbein	talus or astragalus	14
游走性肺炎	Wanderpneumonie	wandering pneumonia	259
週期性嘔吐症	periodisches Erbrechen	cyclic vomiting	317

中文名	德文名	英文名	頁碼
無疹性猩紅熱	Scarlatina sine exanthemate	scarlatina sine exanthemate	364
無的模蟲	Taenia saginata	taenia saginata	337
無錐孢子囊	Sporozyst	sporocysts	339
無慾狀	apatisch	apathic	100
無慾狀態	Apathie	apathy	146
無慾性或無力性白癩	apathische od. anergische Idiotie	apathic or anergic idiocy	508
無聲症	Aphenie	aphonia	500
無熱性麻疹	feberlose Masern	afebrile measles	358
猩紅熱	Scharlach, Scarlatina	scarlet fever; scarlatina	360
猩紅熱口喉炎	Scharlachangina	scarlet fever sore-throat	363
猩紅熱性腎臟炎	Scharlachnephritis	nephritis of scarlet fever	365, 511
猩紅熱性類似風濕症	Scharlachrheumatoid	rheumatoid symptom in scarlet fever	366
猩紅熱性類似膜狀炎	Scharlachdiphtheroid	diphtheria condition in scarlet fever	365
猩紅熱後口喉炎	postscarlatinöse Angina	postscarlatinal angina	367
猩紅熱後發熱	postscarlatinöses Fieber	postscarlatinal fever	367
猩紅熱粟粒疹	Scharlachfriessel	miliaria in scarlet fever	362
琥珀酸	Bernsteinsäure	succinic acid	63
斑	Plaue	plaque	451
斑紋丘疹性梅毒疹	maculo-papulöse Syphilid	maculo-papular syphilid	451
異常反應	Allergie	allergia	433
痙攣	Krampf	cramp, spasm, convulsion	140
痙攣性麻痺	spastische Lähmung	spastic paralysis	427
痙攣期	Stadium convulsivum	stadium convulsivum	398
痙攣質或痙攣性葉質	Spasmophilia od. spasmo-phile Diathese	spasmophilia or spasmo-philia diathesis	493
痘瘡	Variola, Pocken, Blattern	small pox; variola	377
痘瘡性紫癍病	Purpura variolosa	purpura variolosa	379
痘瘡痘瘡	Pockennarbe	pock-mark	378
發作性血色素尿	paroxysmale Haemoglobinurie	paroxysmal hemoglobinuria	517
發育	Wachstum	growth, development	1
發育病	Wachstumskrankheit	disease of growth or development	516
發疹異常	Abweichungen des Exanthems	abnormaly of exanthema	358
發疹期	Stadium der Eruption	stage of eruption	356
發湯期 (惡水期)	Excitationstadium, Stadium hydrophobicum	stage of excitations; stadium hydrophobicum	419
短肢症	Mikromelie	micromelia	167
短臂	Brachychie	brachychia	166
環口蓋之翼狀鉤	Hamulus pterygoideus	hamulus pterygoideus	305
硬固堤防狀	wallartig	wall-like	143
硬腦核靜脈充血及炎症	Thrombosis et Phlebitis sinum duræ matris cerebri (Sinusthrombose)	thrombosis et phlebitis sinum duræ matris cerebri	468
硬腦上注射針	epidurale Nadel	epidural needle	133

中文名	德文名	英文名	頁碼
閉眼時之眼瞼抽搐或重瞼	Rosenbach'schee Phänomen	Rosenbach's sign	502
陰門腔炎或陰門陰道炎	Vulvovaginitis	vulvovaginitis	352, 523
陰門膜狀炎	Diphtherie der Vulva	diphtheria of vulva	390
陰囊水腫	Hydrocele des Skrotums	scrotal hydrocele	525
十二畫			
喘息	Asthma	asthma	260
喘息性支氣管結核炎	Bronchitis asthmatica	bronchitis asthmatica	280
喘鳴	Stridor	stridor	389
單純性貧血症	einfache Anämie	simple anemia	284
單純性紫癜病	Purpura simplex	purpura simplex	302
單核及多核白血球	mono-und . polynukleäre Leukozyten	mono-nuclear and polynuclear leucocytes	32
單症候的癱瘓症	Hysteria monosymptomatica	hysteria monosymptomatica	501
單部跳舞病	Monochorea	monochorea	499
單溫	Monothermie	monothermia	105
單糖類	Monosaccharid	monosaccharides	65
堤狀隆起	Wall	wall	364
嵌入股	Intussusceptum	intussusceptum	327
嵌頓包莖	Paraphimose	paraphimosis	525
惡性肉芽腫或淋巴肉芽腫	malignes Granulom, Lymphogranulomatose	malignant granuloma or lymphogranulomatosis	298
惡性膜狀炎	maligne Diphtherie	malignant diphtheria	387
惡液質反應	kachektische Reaktion	cachectic reaction	333
散在性 Kretin 病	sporadischer Kretinismus	sporadic cretinism	224
喉發痲痺或膜狀炎後痲痺	Spätlähmung od. postdiphtherische Lähmung	postdiphtherie paralysis	392
智齒	Weisheitszahn	wisdom-tooth	15
普通感覺	Gemeingefühl	subjective feeling	20
最大限	das Maximum	maximum	169
最小限	das Minimum	minimum	169
最重症膜狀炎	Diphtheria gravissima	diphtheria gravissima	387
棘下肌	Musculus infraspinalis	musculus infraspinalis	150
植物性神經系	vegetatives Nervensystem	visceral nervous system	217
氯化鈣	Calcium chloridum	calcium chloridum	137.
氯化鉀中毒	Kalichlorikumvergiftung	poisoning by potassium chlorate	552
減退期	Stadium decrementi	stadium decrementi	399
溫之鬱積	Wärmestauung	accumulation of heat	172
溫褥	Thermophorkissen	warming cushion	145
湯婆	Warmflasche	hot-water bottle	145
渴熱	Durstfieber	thirst fever	164
無力期	anergische Periode	anergic period	359
麻疹性痲疹	Masern sine exanthemata	morbilli sine exanthemata	358

中文名	德文名	英文名	頁碼
麻疹 麻疹之內攻	Masern, Morbilli nach innen Schlagen od. Zurückschlagen der Ma- sern	measles retrocession of measles	353
麻疹狂 麻痺性或軟性跳 舞病	Dementia paralytica Chorea paralytica od. mollis	dementia paralytica chorea paralytica or mollis	358 509
麻痺型 麻痺期	paretische Form Stadium der Lähmung	paretic type stage of paralysis	499 213 419, 472
麻醉劑 猩紅熱性風疹 球蛋白質反應 現在疾患 產痛	Narcotica Rubeola scarlatinosa Globulinreaktion jetziges Leiden Caput succedaneum = Ge- burtsgeschwulst	narcotics rubeola scarlatinosa globulin reaction status praesens caput succedaneum	124 373 403 98
產醫手 第一生齒期 第二生齒期 第五病 第四病	Geburtshelferhand erste Dentition zweite Dentition fünfte Krankheit vierte Krankheit, Dukes- Filatow'sche Krankheit	obstetrical hand first dentition secondary dentition fifth disease fourth disease; Dukes' dis- ease	148 494 14 14 373
組織的白血球 細菌尿 細菌含有量 終末錐體 蓋明 習慣便秘 脫脂乳或乳漿	Histiozyten Bakteriurie Bakteriengehalt Conus terminalis Lichtscheu habituelle Obstipation Magermilch od. Milchplas- ma	histiocytes bacteriuria amount of bacteria conus terminalis photophobia habitual constipation skim or skimmed milk	372 211 519 69 17 19 329
蛋白質 蛋白溶解酵素檢 出法 貧血症 貧血症或破聲音	Albumin Proteolyse-Probe Nach Jo- chmann-Müller Anaemie Münzenklirren od. Ge- krusches des gesprungenen Topfes	albumin proteolysis test by Jo- chmann-Müller anaemia or anemia cracked-pot sound	59 31 214 283
軟骨內化骨障礙	enchondrale Ossifikations- störung	disturbance of enchondral ossification	109
軟骨內造骨 軟膜下出血 造血系統之先天 性發育不全	enchondrale Ossifikation Subpialblutung angeborene Hypoplasia	enchondral ossification subpial hemorrhage congenital hypoplasia	240 235 467
造骨細胞 連鎖球菌性敗血 膿毒症 連鎖球菌性腹膜炎	Osteoblasten Streptokokkenseptikopy- mie Streptokokkenperitonitis	osteoblasts streptococcal septicopyemia streptococcal peritonitis	284 236 305
速動心 部分的或質的騰 緩症	Tachykardie parielle od. qualitative In- anition	tachycardia partial or qualitative inani- tion	351 223 193

中文名	德文名	英文名	頁碼
授乳禁忌	Kontraindikation für das Stillen	contraindication to nursing	84
授乳障礙	Stillhindernisse	hindrance of nursing	82
排便	Ausscheidung	excretion	67
排便法	Darmentleerung	evacuation of intestine	138
排黑痢	Melena	melena	157
敗血性發疹	septische Exantheme	septic exanthema	156
敗血性膜狀炎	septische Diphtheria	septic diphtheria	387
敗血症	septische Erkrankung	septic disease	144
斜視	Schielen	strabismus, or squint	106
斜視	Schiefhals, Torticollis	torticollis or wry-neck	107, 149
遺尿	Enuresis diurna	enuresis diurna	521
溫診	Inspektion	inspection	99
梅毒性天泡瘡	Pemphigus syphiliticus	pemphigus syphiliticus	451, 533
梅毒性爪消炎	Paronychia syphilitica	paronychia syphilitica	450
梅毒性禿頭	Alopecia syphilitica	syphilitic alopecia	450
梅毒性肺炎	Pneumonia alba syphilitica	pneumonia alba syphilitica	146
梅毒性指骨炎或趾骨炎	Phalangitis syphilitica	phalangitis syphilitica	453
梅毒性骨軟骨炎	Osteochondritis syphilitica (Wagner)	osteochondritis syphilitica	451
梅毒性發疹	syphilitische Exantheme	syphilitic exanthema	451
梅毒性鼻粘膜炎	Coryza syphilitica	coryza syphilitica	451
梅毒螺旋狀體	Spirochaeta pallida	spirochaeta pallida	447
條件的刺激	bedingter Reiz	conditional	504
殺菌乳	sterilisierte Milch	sterilized milk	48
啞語	Lallen	babbling	21
清音	heller Schall	clear sound or resonance	109
淋巴肉腫	Lymphosarkomatose	lymphosarcomatosis	298
淋巴性白血病或淋巴腺症	lymphatische Leukaemie od. Lymphadenose	lymphatic leucaemia or lymphadenosis	291
淋巴性綠膿性白血病或綠膿	lymphatisches Chlorom od. Chloroma	lymphatic chloroma	295
淋巴球	Lymphocyten	lymphocytes	32
淋菌性腹膜炎	Gonokokkenperitonitis	gonorrhoeal peritonitis	352
症狀的出血素質	symptomatische haemorrhagische Diathese	symptomatic hemorrhagic diathesis	300
脆弱性	vulneabel	vulnerable	155
痒疹	Prurigo	prurigo	246
痒疹結節	Prurigo nodulen	prurigo nodule	539
眼球突出	Exophthalmus	exophthalmos	106
眼球震盪症	Nystagmus	nystagmus	106
眼球瞳孔症狀	okulopupilläre Symptome	oculopupillary symptom	151
眼球攣縮	Blepharospasmus	blepharospasm	500
眼結膜症	konjunktivale Koplik'sche Flecke	koplik's spots of conjunctiva	385
眼瞼無力	Asthenopie	asthenopia	502
眼瞼下垂	Ptosis	ptosis	108
既往症	Anamnese	anamnesis	97

中文名	德文名	英文名	頁碼
高熱殺菌法	Sterilisat ^o n	sterilization	48
十一畫			
乾性穿刺	Punctio sicca	punctio sicca	421
乾酪性肺炎	kaesige Pneumonie	caseous pneumonia	441
乾酪素	Kasein	casein	33
乾酪素塊	Kaseinbröckel		179
乾酪素凝塊	Kaseingerinnsel	casein coagulum	35
假死及肺擴張不全	Asphyxie und Atelektase	asphyxia and atelectasis	145
假死期	Stadium asphycticum	stadium asphycticum	390
假性大葉性肺炎	pseudolobäre Pneumonie	pseudolobar pneumonia	256
假性中陰陽	Hermaphroditismus spur- ius	spurious hermanbroditismus	168
假性白血病	Pseudolenkaemie	pseudoleucæmia	296
假性白血病性淋 巴球增多症	aleukaemische Lympha- denose	aleukemic lymphadenosis	297
假性肌肉腫大	Pseudohypertrophia mus- culorum	pseudohypertrophia mus- culorum	490
假性便秘	Pseudoobstipation	pseudoobstipation	316
假性非黑病	Melæna spuria	melæna spuria	159
假性貧血	Scheinnuämie	pseudoanæmia	284
假性哮喘	Pseudokroup	pseudocroup, false croup	252
假性哮喘發作	Pseudokroupanfall	pseudocroup attack	359
假性腦膜炎	Meningismus	meningism	475
假痘	Variolois	varioloïd	376
偏側的天才	einseitige Talente	unilateral talent	509
偏癱	Hemiplegie	hemiplegia	481
側彎	Skoliose	scoliosis	427
副正中葉	Lobus paracentralis	lobus paracentralis	460
副交感神經	parasympatische Nerven	parasympathetic nerves	219
副脊柱性肺炎	paravertebrale Pneumonie	paravertebral pneumonia	257
副乾酪素或乾酪	Parakasein od. Käse	paracasein or cheese	58
副傷寒	Paratyphus	paratyphoid fever	402
動物乳	Tiermilch	animal milk	29
動物性瘧疾	animalische Lymphe	animal lymph	381
動搖關節	Schlottergelenk	loose or frail	427
唾液	Speichel	saliva	55
唾液素	Ptyalin	ptyalin	56
骨髓	Gerüstmark	framework marrow	202
寄生性皮膚病	Dermatozoonosen	dermatozoönosis	542
常同運動	stereotype Bewegungen	stereotypy	472
強壯劑及變質劑	Roborantia und Alterantia	roborants and alterants	126
強直	Tetanie	tetany	228
強直痙狀癱	tetanoïder Zustand	tetanoïd condition	493
強直性痙攣發作	tetanischer Krampfanfall	tetanic attack of spasm	494
嬰兒既往症	Vorgeschichte des Kindes	previous history of a child	98
捻髮音	Knisterrasseln	crepitation	146
授乳回數	Zahl der Stillen	nursing frequency	79
授乳法則	Stillregeln	nursing rules	78

中文名	德文名	英文名	頁碼
脊髓前束	Pyramidenvorderstrangba- hn	direct pyramidal tract	461
脊髓側束	Pyramidenseitenstrangba- hn	lateral pyramidal tract	461
脊髓脫出或脊髓 膜脊膜脫出	Myelocoele od. Meningomye- locele	myelocoele or meningomye- locele	167
脊髓膜脫出	Meningocele	meningocele	187
脊髓腔內注射	intraspinal Injektion	intraspinal injection	132
脂肪分解酵素	Lipase	lipase	37 58
脂肪生殖器營養 障礙	Dystrophia adiposogenitalis	dystrophia adiposogenitalis	233
脂肪石結便	Fettseifenstuhl	soapy stools	176
脂瀉	Gneis oder Grind	seborrhoea	246 523
脂瀉性濕疹	Eczema seborrhoicum	eczema seborrhoicum	523
脈絡核結核	Chorioidatuberkel	Chorioidal tuberculose	472
脈搏之數	Pulsfrequenz	frequency of pulse	101
胸部彎曲	Brustkrümmung	curvature of chest	10
胸腺	Thymusdrüse	thymus gland	223
胸腺死	Thymustod	thymic death	230
胸腺淋巴性體質	Status thymicolymphaticus	status thymicolymphaticus	230
胸腺系	Thoracicolumbarsystem	thoracolumbar system	219
胸腺	Thorax	thorax	7
胸壁穿孔性膿胸	Empyema necessitatis	empyema necessitatis	264
胸鎖乳突肌血腫	Haematom des Musculus sternocleidomastoideus	haematoma of the sterno- cleidomastoid muscle	149
缺陷症狀	Ausfallerscheinung	abolition in function of an organ	430
退化期	Involution	involution	382
迷走神經緊張症	Parasympatikotonie od. Va- gotonie	vagotonia, vagotony	221
追憶	Erinnerung	recollection	25
直立性蛋白尿	orthotische Albuminurie	orthostatic albuminuria	516
起行不能症	Astasie, Abasie	astasis	500
起熱的作用	pyretogene Wirkung	pyretogenic action	180
記憶	Merken	memory	25
電擊性紫斑病	Purpura fulminans (Henoch)	purpura fulminans	302
骨盆	Becken	pelvis	10
骨軟化症	Osteomalacie	osteomalacia	223
骨質期症	Osteopsathyrosis	osteopsathyrosis	240
骨端	Epiphyse	epiphysis	452
骨端斷離	Epiphysentrennung	separation of epiphysis	452
骨膜性造骨	periostale Ossifikation	periosteal ossification	233
骨鞘	Knochenscheide	sheath of bone	203
骨脈分離	Epiphysenlösung am Hu- merus	separation of epiphysis	151
骨髓性白血病或 骨髓症	myeloische Leukämie od. Myelose	myeloid leucaemia or mye- elosis	261
骨髓性綠腫	myeloisches Chlorom	myeloid chloroma	291
骨髓性綠腫樣白 血病	myeloische Chloroleukämie	myeloid chloroleucaemia	294

中文名	德文名	英文名	頁碼
特發性出血性素質	idiopatische haemorrhagische Diathese	idiopathic haemorrhagic diathesis	300
特發性發作性迷動心	essentielle paroxysmale Tachykardie	essential paroxysmal tachycardia	101
氣候療法	Klimatherapie	treatment by climate	438
氣管切開術	Tracheotomie	tracheotomy	394
氣管插管法	Intubation	intubation	394
氧化酵素	Oxydase	oxydases	37
氧吸入	Sauerstoff-Inhalation	inhalation of oxygen	132
顎咽	Wolfsrachen	cleft of the hard palate	166
狼瘡	Lupus	lupus	549
狼瘡若節	Lupusknötchen	lupous nodule	549
破傷風	Tetanus	tetanus	33
破瓜狂	Hebephrenie	hebephrenia	592
破傷風顏貌	Facies tetanica	facies tetanica	161
病的條件反射	pathologische Bedingungsreflexe	pathologic conditional reflex	504
病的欺誑症	Pathologische Lüge	pathological mendacity	506
真空性腦水腫	Hydrocephalus ex vacuo	hydrocephalus ex vacuo	479
真性半陰陽	Hermaphroditismus verus	true hermaphroditism	163
真性侏儒	echter Zwergwuchs	genuine dwarfism	249
真性便秘	essentielle Obstipation	essential constipation	329
真性排黑病	Melaena vera	melaena vera	159
真痘	Variola vera	variola vera	389
神經系疾患	Krankheiten des Nervensystem	diseases of nervous system	459
神經系及精神之發育	psychische Entwicklung	development of nervous system and mind	16
神經性胃疾患	nervöse Störungen des Magens	nervous gastric disease	
神經性素質	Neuropathie	neuropathy	817
神經性食思缺乏症	nervöse Anorexie	nervous anorexia	82
神經性嘔吐症	nervöses Erbrechen	nervous vomiting	319
神經型	nervöse Form	nervous type	118
神經衰弱	Neurasthenie	neurasthenia	411
神經痛風質	Neuro-Arthritisme	neuroarthritism	501
神經節前纖維	praeganglionäre Faser	preganglionic fibre	243
神經節後纖維	postganglionäre Faser	postganglionic fibre	220
神經過敏質	nervös-erethischer Habitus	nervous erethistic habit	220
神經質	Neuropathie	neuropathy	249
神經關節炎質	neuro-arthritische Diathese	neuroarthritic diathesis	173
素質	Diathese	diathesis	249
紡錘狀菌	Bacillus fusiformis	bacillus fusiformis	243
粟粒結核	Miliartuberkulose	miliary tuberculosis	303
骨柱	Wirbelsäule	vertebral column	443
脊椎破裂	Spina bifida	spina bifida	9
脊髓	Rückenmark	spinal cord	167
脊髓性小兒麻痺	Spinal Kinderlähmung	infantile spinal paralysis	17
骨髓炎	Myelitis	myelitis	424
骨髓型	spinale Form	spinal type	487
			428

中文名	德文名	英文名	頁碼
原蟲性寄生動物	Protozoen	protozoa	388
剝脫性皮膚炎	Dermatitis exfoliativa	dermatitis exfoliativa	533
哺乳兒營養法	Ernährungsmethode der Säugling	nutritive methods of suckling	77
哺乳兒營養障礙	Ernährungsstörungen der Säuglinge	nutritional disturbance of sucklings	169
哺乳兒期	Säuglingsperiode od. zahnlöse Periode	stage of suckling	1
哺乳時間	Dauer der einzelnen Mahlzeit	duration of each feeding.	79
峽部狹窄	Isthmusstenose	stenosis of isthmus	271.
家族性眼內障膜性白癩	die familiäre amaurotische Idiotie	amaurotic family idiot	487
家系歷	Familienanamnese	family anamnesis	97
徐脈	Pulsus tardus	pulsus tardus	101
恥垢	Smegma	smegma	524
栓塞	Embolie	embolism	366
核蛋白素屬	Nucleo-albumin	nucleo-albumine	36
萊利型螺旋菌	Spirochaeta von Refringens-typus	spirochaeta refringens	306
混合營養	alaitement mixte od. Zweimilchernahrung	mixed feeding	77
海綿狀骨梁	spongiose Knochenbälkchen	spongy trabecula of bone	202
海綿狀竇血塞	Thrombose des Sinus cavernosus	thrombosis of sinus cavernosus	459
消化	Verdauung	digestion	55
消化不良性血液吐瀉症	Haemorrhagia gastrointestinalis dyspepticum	haemorrhagica gastrointestinalis dyspepticum	320
消化不良性昏迷	Coma dyspepticum (Heubner氏)	dyspeptic coma	320
消化不良症	Dyspepsie	dyspepsia	175
消化不良期	dyspeptisches Stadium	dyspeptic stage	181
消化不良疾患	Krankheiten der Verdauungsorgane	diseases of digestive organs	304
消劑性血塞	marantische Thrombose	marantic thrombosis	468
消耗症	Dekomposition	decomposition	175
浸漬狀態	macerierter Zustand	macerated condition	449
浮動性或興奮性白癩	versatile od. erethische Idiotie	versatile or erethistic idiocy	508
浮腫型	hydrämische Form	hydraemic type	199
流行性巨大紅斑	Megalerythema epidemicum	megalerythema epidemicum	373
流行性項強直	epidemische Genickstarre	epidemic rigidity of the neck	421
流行性感冒	Influenza	influenza	410
流行性腦脊髓膜炎	Meningitis cerebrospinalis epidemica	epidemic cerebrospinal meningitis	420
流行性腮腺炎	Parotitis epidemica	epidemic parotitis; mumps	407
流產	Abortus	abortion	98
流動石蠟	Liquidparaffin	liquid paraffin	55
特異質	Idiosynkrasie	idiosyncrasy	537

中文名	德文名	英文名	頁碼
胎生性軟骨萎縮症	Chondrodystrophia foetalis	chondrodystrophia foetalis	289
胎生性型	embryonaler Typus	embryogenic type	283
胎兒梅毒	foetale Syphilis	syphilis of foetus	448
胎便	Meconium, Kinderspech	meconium	87
胎盤性傳染	Placentalinfektion	placental infection	447
胎盤梅毒	Placentalsyphilis	placental syphilis	448
胚芽	Keim	germ	366
肺二口蟲(肺蛭)	Distoma pulmonale; Paragonimus Westermanii	distoma pulmonale; paragonimus westermanii	348
肺之境界	Lungengrenze	bounderies of lung	109
肺炎菌球菌	Diplococcus pneumoniae	diplococcus pneumoniae	258
肺炎菌性腹膜炎	Pneumokokkenperitonitis	pneumococci peritonitis	351
肺炎轉化性胸膈	metapneumonische Empyem	metapneumonic empyema	283
肺門結核	Hilustuberkulose	tuberculosis of hilus pulmonalis	493
肺動脈狹窄	Pulmonalstenose	pulmonary stenosis	270
肺結核	Tuberkulose der Lunge	pulmonary tuberculosis	442
虹彩毛狀炎	Iridocyclitis	iridocyclitis	422
要約反射	Bedingungsreflex	conditional reflex	22
重復疹	Doppelexanthem	double exanthema	384
音聲嘶啞	Heiserkeit	hoarseness	211
風疹	Röteln, Rubella	German measles, rubella	371
風濕性紫斑病	Purpura rheumatica(Schönlein)	purpura rheumatica	302
食傷	Diätfehler	dietetic error	319
食管疾患	Krankheiten des Oesophagus	diseases of esophagus	314
食管腐蝕	Verätzung des Oesophagus	erosion of esophagus	315
食管憩室	Oesophagusdivertikel	divericulum of esophagus	315
食餌必需量	Nahrungsbedarf	dietetic needs	81
食餌性	alimentär	alimentary	171
食餌性中毒症	alimentäre Intoxikation	alimentary intoxication	186
食餌性消化不良症	Dyspepsie alimentärer Natur	alimentary dyspepsia	181
食餌性貧血	alimentäre Anaemie	alimentary anaemia	285
食餌性結核	Fütterungstuberkulose	tuberculosis conveyed through fodder	421
食餌性熱	alimentäres Fieber	alimentary fever	181
食餌性糖尿	alimentäre Glykosurie	alimentary glycosuria	76
食餌療法	Dietherapie; Diät-kur	dietotherapy	348
食鹽注入療法	Kochsalz-Infusion	hypodermic infusion of salt-solution	137
十 畫			
原形質細胞性白血病	Plasmazellenleukaemie	plasmocytic leucemia	292
原發性肺結核	primäre Lungentuberkulose	primary pulmonary tuberculosis	442

中文名	德文名	英文名	頁碼
急性增惡	akute Exazerbation	acute exacerbation	322
急瀉	Eklampsie	eclampsia	495
急性關節風濕症 (急性多發性關節炎)	Polyarthritits acuta	polyarthritits acuta	408
扁平足	Plattfuß	flat-foot	237
扁平乳癬	Flachwarze	flat wart	83
扁平疣腫	breite Kondyloma	flat condyloma	454
扁桃腺增殖症	Hyperplasie der Tonsillen	hyperplasia of tonsils	313
持久麻痺	Dauerlähmung	permanent paralysis	425
持續性強直	Dauerspasmus od. persistente Tetanie	duration tetany	494
持續拘攣	Dauerspasmus	duration spasm	482
指指打診法	Finger-fingerpercussion	finger percussion	109
指趾過多症	Polydaktylie	polydactylia	167
指趾癒著症	Syndaktylie	syndactylia	167
青春發育期	Pubertätsperiode od. Periode der Geschlechtsentwicklung	puberty	1
枯草桿菌	Bacillus subtilis	bacillus subtilis	64
柏林藍	Berlinblau	berlin blue	47
柳酸中毒	Salicylsäurevergiftung	poisoning by salicylic acid	567
相互關係	Korrelation	correlation	48
毒性呼吸	toxische Athmung	toxic respiration	188
毒蛇咬傷	Schlangenbiss	snake-bite	549
毒菌中毒	Pilzvergiftung	poisoning by mushrooms	550
活力素	Vitamin	vitamine	52
活力素缺乏症	Avitaminosis	avitaminosis	200
砂眼	Trachom	trachoma	116
穿刺器	Troikart	trochar	285
穿胸術	Thorakozentese	thoracocentesis	285
疣狀乳癬	Papilla verrucosa	papilla verrucosa	83
疣贅性型	verruköse Form	warty type	273
疥癬	Skabies	scabies; scariasis	542
疥癬蟲	Acarus scabiei, Sarcoples hominis, Skabien od. Krätzmilbe	acarus scabiei, sarcoples hominis, mite	542
疫咳菌	Bacillus pertussis	bacillus pertussis	397
疫病	Ekiiri	ekiri	405
英吉利病	englische Krankheit	English disease; rachitis	235
紅色蕁麻疹	Urticaria rubra	urticaria rubra	537
紅斑期	Stadium erythematosum	stadium erythematosum	527
胃內吸收	Resorption im Magen	absorption in stomach	64
胃內消化	Verdauung im Magen	digestion in stomach	65
胃內停滯	Stagnation im Magen	stagnation in stomach	179
胃洗滌	Magenspülung	irrigation of stomach	189
胃炎患	Krankheiten des Magens	diseases of the stomach	315
胃酸	Magensaft	gastric juice	56
胃管	Katheter	catheter	118
胃腸型	gastrointestinale Form	gastrointestinal type	411
胎毛	Lanugo	lanugo	25

中文名	德文名	英文名	頁碼
痘疫顏貌	Facies pertussis	facies pertussis	399
咽後膿瘻	Retropharyngealabscess	retropharyngeal abscess	313
咽膜狀炎(白喉 症)	Rachendiphtherie	pharyngeal diphtheria	386
咽頭扁桃腺	Rachentonsille	pharyngeal tonsil	313
咽頭疾患	Krankheiten des Rachens	diseases of pharynx	310
孤立性結核腫	Solitärtuberkel	solitary tuberculous mass	470
耐力	Toleranz	tolerance	169
耐力之減退	Toleranzabnahme	decrease of tolerance	174
耐力界	Toleranzbreite	breadth of tolerance	169
耐力限	Toleranzgrenze	limit of tolerance	169
耐力試驗	Toleranzprüfung	test of toleration	174
幽門狹窄症	Pylorusstenose	pylorostenosis	315
幽門腺	Pylorusdrüse	pyloric gland	58
幽門痙攣症	Pylorus spasmus	pylorospasm	315
迴轉肌	Musculus supinator	musculus supinator	150
迴腸盲腸重疊	Invaginatio ileocaecalis	invagination ileocaecalis	327
迴腸重疊	Invaginatio iliaca	invagination iliaca	327
迴腸結腸重疊	Invaginatio ileocolica	invagination ileocolica	327
迴轉	Gyrus	gyrus	459
後天性小兒黏液 水腫	erworbenes infantiles Myxödem	acquired infantile myx- edema	224
後天性心臟病	erworbene Klappenfehler	acquired valvular insuffi- ciency	276
後天性白癡	Idiotie acquire	acquired idiocy	508
後天性腦水腫	Hydrocephalus acquisitus	hydrocephalus acquisitus	476
後生動物	Metazoa	metazoa	538
後胎症	Nachkrankheiten	consecutive diseases	366
後熱	Nachfieber	secondary fever	367
急性心內膜炎	Endocarditis acuta	endocarditis acuta	272
急性心包炎	Pericarditis acuta	pericarditis acuta	273
急性消化不良症	akute Dyspepsie	acute dyspepsia	319
急性流行性小兒 麻痺	akute epidemische Kinder- lähmung	acute epidemic infantile paralysis	424
急性脊髓前角灰 白質炎	Poliomyelitis anterior acuta	acute anterior poliomye- litis	423
急性骨髓性白血 病	akute myeloische Leukae- mie	acute myeloid leucaemia	292
急性淋巴性白血 病	akute lymphatische Leu- kaemie	acute lymphatic leucaemia	294
急性萎縮性脊髓 性小兒麻痺	akute atrophische Spinal- lähmung	acute atrophic spinal pa- ralysis	424
急性腎臟炎	Nephritis acuta	acute nephritis	511
急性間質性腎炎	akute interstitielle Ne- phritis	acute interstitial nephritis	511
急性喉頭黏膜炎	Laryngitis acuta	acute laryngitis	252
急性傳染病	akute Infektionskrankheit- en	acute infectious diseases	358
急性腦水腫	Hydrocephalus acutus	hydrocephalus acutus	476
急性腦水腫型	Hydrocephalus acutus	acute hydrocephalus	475
急性腦髓炎	Encephalitis acuta	encephalitis acuta	490
急性腸黏膜炎	Enteritis acuta	enteritis acuta	323

中文名	德文名	英文名	頁碼
直腸脫及脫肛	Prolapsus recti et ani	pralapsus recti et ani	331
直腸多腫	Mastdarmpolypen	rectal polypus	331
空氣傳染	aerogene Infektion	aërial infection	431
空想的斷語症	Pseudologia phantastica	pseudologia phantastica	506
知覺道	sensible Bahnen	sensory tract	462
痙攣	Kolik	colic	179
芽胞	Conidien	conidia	309
芥子浴	Senfbad	mustard-bath	133
芥子繡箔法	Senfwickel	mustard-pack	136
	Pediculus; Laus	pediculus; louse	542
肥大性肝硬化症	hypertrophische Zirrhose	hypertrophic cirrhosis	349
肥大性骨關節病	Osteo-anthropatia hypertrophiante	osteo-arthropathia hypertrophica	268
肥大細胞	Mastzellen	mast cells	293
肥厚性幽門狹窄症	hypertrophische Pylorusstenose	hypertrophic pylorostenosis	315
肥肝療法	Mastkur	Weir-Mitchell's treatment; forced alimentation	498
股三角	Schankeldreieck	femoral triangle	378
股關節內翻	Coxa vara	coxa vara	237
肱二頭肌	Musculus biceps	musculus biceps brachii	150
肱內肌	Musculus brachialis	musculus brachii	150
麻型或 Duchenne-Erb 氏型	Oberarmtypus od. Typus Duchenne-Erb	Duchenne-Erb's paralysis	150
肌瘦骨肌	Musculus brachio-radialis	musculus brachio-radialis	150
肌叢神經	Plexus brachialis	plexus brachialis	150
肩幅	Schulterbreite	breadth of shoulder	9
肢端肥大症	Akromegalie	acromegalia	233
表示性強直	Manifeste Tetanie	manifest tetany	493
昆骨癆	Epiphysa	epiphysis	11
阿剎伯樹膠末	Pulvis gummi arabici	powder of gum arabic	123
青年性肌萎縮	juvenile Muskelatrophie	juvenile muscular atrophia	491
青紫症	Morbus cæruleus	morbus cæruleus; blue disease; congenital cyanosis	152, 267
九 畫			
侵入門	Eintrittspforte	place of entry	155
便秘	Obstipation	Constipation	206
消瘦症(小兒)	Pädatrophie	pedatrophy	194
兔唇	Hasenscharte	harelip	166
前後正中迴轉	Gyrus centralis anterior et posterior	gyrus centralis anterior et posterior	460
前臂型或 Klumpke 氏型	Unterarmstypus od. Typus Klumpke	lower-arm type or Klumpke's type	150
前驅期	Initialstadium	initial stage	425
前驅期(憂鬱期)	Stadium melancholicum	stadium melancholicum	418
前驅期發疹	Initial exanthem	initial exanthema	377
前驅發疹	Vorexanthem	primary exanthem	375
爬動	Kriechen	creeping	23

中文名	德文名	英文名	頁碼
兩側偏中盲症	Hemianopsia temporalis	hemianopsia temporalis	283
衰弱感及慢性衰弱	reibbare Schwäche	neurasthenia	501
味覺	Geschmacksinn	sense of taste	20
呼吸	Respiration	respiration	103
呼吸之調	Rhythmus der Athmung	rhythm of respiration	103
呼吸困難	Dyspnea	dyspnoea	140
呼吸的喘鳴	expiratorische Keuchen	expiratory gasping	439
呼吸性不整脈	Pulsus irregularis respiratorius	pulsus irregularis respiratorius	102
呼吸性感動痙攣	respiratorischer Affektkampf	respiratory affect spasms	504
呼吸型	respiratorische Form	respiratory type	411
呼吸器疾患	Krankheiten der Respirationsorgan	diseases of respiratory organ	251
呼吸數	Atemfrequenz	frequency of respiration	103
咖啡鹼中毒	Caffeinvergiftung	caffeine poisoning	551
固有胃腺	Glandula propria gastrica	glandula propria gastrica	56
固定毒	Virus fixe	fixed virus	420
夜中跳舞病	Chorea nocturne	chorea nocturna	499
夜尿症	Enuresis nocturna	enuresis nocturna	520
夜盲	Hemeralopie	hemeralopia	106
夜間癲癇	Epilepsia nocturna	epilepsia nocturna	503
夜驚症	Pavor nocturnus	pavor nocturnus	508
奇異反應	paradoxe Reaktion	paradoxical reaction	174
官能性白癡	funktionelle Idiotie	functional idiot	508
官能性神經病	funktionelle Nervenkrankheiten	functional nervous diseases	492
底部腦膜炎	Meningitis basilaris	basal meningitis	470
念珠	Rosenkranz	rickety rosary	208
放射狀體	Streifenkörper	corpus striatum	440
延髓及橋型	bulbäre und pontische Form	bulbar and pontile type	426
飽和度	Säurebindungsvermögen	faculty of the formation of an acid	41
chloralum hydratum	Chloralum hydratum	chloral hydrate	126
注意不能	Konzentrationsunfähigkeit	uncapacity of concentration	502
油酸	Olein od. Oleinsäure	Oleic acid	36, 147
河豚中毒	Tetrodonenvergiftung	poisoning by tetrodons	553
泌尿生殖器疾患	Krankheiten der Urogenitalorgane	diseases of the urogenital organs	511
炎症性赤質	entzündliche Diathese	inflammatory diathesis	245
東方毛狀鱗蟲	Trichostrongylus orientalis	trichostrongylus orientalis	330
枕骨外結節	Protuberantia occipitalis externa	protuberantia occipitalis externa	7
松果腺	Glandula pinealis, Zirbeldrüse	pineal body	284
林間學校	Waldschule	forest school	117
果糖	Laevulose	levulose	87
霉爛型	soporöse Form	soporoux type	189
直腸內點滴法	rectale Instillation	rectal instillation	137

中文名	德文名	英文名	頁碼
赤色變肝期	Stadium der roten Hepatisation	stage of red hepatisation	259
赤痢	Dysenterie, Ruhr	dysentery	402
赤痢之發育	körperliches Wachstum	growth of the body	2
赤痢各部之檢診	specielle Untersuchung	special examination	105
赤痢的變質徵候	Stigmata degenerationis	stigmata degenerationis	506
八 畫			
乳汁	Milch	milk	29
乳汁分泌不全	Hypogalaktie	hypogalactia	83
乳兒梅毒	Säuglings-syphilis	syphilis of suckling	448
乳兒疝氣	Säuglingsberiberi	beriberi of suckling	210
乳兒萎黃病	Säuglingschlorose	chlorosis of suckling	285
乳兒營養	Säuglingsernährung	nutrition of suckling	29
乳房炎	Mastitis	mastitis	83
乳房營養	Ernährung an der Brust	nourishing by breast	78
乳痂	Crusta lactea; Milchschorf	crusta lactea, milk-crust	107
			246
乳脂或乳皮	Rahm od. Sahne	cream	29
乳清	Milchsrum	milk serum, whey, lacto-serum	30
乳球蛋白	Lakto-globulin	lactoglobulin	35
乳球或脂肪球	Milch od. Fett-Kügelchen	milk globule or fat globule	30
乳蛋白素	Laktonbumin	lactalbumine	35
乳母之選定	Ammenwahl	choice of a wet-nurse	84
乳母乳	Ammenmilch	wet-nurse milk	29
乳酸桿菌	Milchsäurebakterien	lactic-acid bacilli	44
乳齒	Milchzähne	milk-teeth	14
乳齒期或幼年期	Milchzahnperiode od. der Spielalter	period of life to seventh year	1
乳嘴之畸形	Missbildung der Warze	deformity of nipple	83
乳嘴裂傷	Rhagade der Warze	rhagades of nipple	83
乳糖	Milchzucker	milk-sugar; lactose	87
乳糖尿	Laktasurie	lactosuria	522
乳糜尿	Chylurie	chyluria	347
乳劑	Emulsion	emulsion	50
亞美利加十二指腸蟲	Necator americanus	necator americanus, Uncinaria americana	336
兒斑	Kinderfleck	naevus natus	28
兒童期之胃腸炎	Gastroenteritis im späteren Kindesalter	gastroenteritis in the childhood period	319
兒童期	Periode der Schulalter od. Periode der bleiben Zähne	school age	
			1
兩性	amphoter	amphoterous	33
兩肩峯突起間距離	acromialer Durchmesser	acromial diameter	
			9
兩側性痙攣性癱瘓	bilaterale spastische Hemiplegie	bilateral spastic hemiplegia	485
兩癱	Diplegie	diplegia	481

中文名	德文名	英文名	頁碼
抗體	Antikörper	antibody	38
抗體原	Antigen	antigen	395
收斂劑	adstringierende Mittel	adstringents	122
步行	Gehen	walking	23
泛發性皮膚浸潤	diffuse Hautinfiltration	diffuse skin infiltration	450
沙卡林	Saccharin	saccharine	123
狂犬病; 恐水病	Lyssa, Wuthkrankheit	rabies	418
沉澱素	Praecipitin	precipitine	41
初生兒之一過性熱	transitorisches Fieber der Neugeborenen	transitory fever of the newborn	163
初生兒之出血	Blutung beim Neugeborenen	bleeding of the newborn	158
初生兒之假性口腔膜狀炎	Pseudodiphtheria oris neonatorum	pseudodiphtheria oris neonatorum	305
初生兒天疱瘡	Pemphigus neonatorum	pemphigus neonatorum	533
初生兒紅斑	Erythema neonatorum	erythema neonatorum	25
初生兒疾患	Krankheiten der Neugeborenen	diseases of the newborn	143
初生兒破傷風	Tetanus neonatorum	tetanus neonatorum	160
初生兒排黑病	Melaena neonatorum	melaena neonatorum	453
初生兒期	Neugeborenesperiode	period of the newborn	1
初生兒黃疸	Icterus neonatorum	icterus neonatorum	25, 162
初生兒精神作用	psychische Thätigkeit des Neugeborenes	psychical function of the newborn	24
初乳	Kolostrum, Erstlingsmilch, Vormilch	colostrum, fore-milk	29, 30
初乳球	Kolostrumkörperchen od. Corpus granuleux "Donne"	colostrum corpuscles	31
初發痲痺	Initiallähmung	initial paralysis	425
肝性黃疸	hepatogener Ikterus	hepatogenic jaundice	162
肝硬化症	Leberzirrhose	cirrhosis of liver	349
肝囊二口蟲; 莖形二口蟲; 肝經	Distoma hepaticum	distoma hepaticum	340
圍肝周圍炎	Perihepatitis	perihepatitis	276
肝臟疾患	Krankheiten der Leber	diseases of liver	349
肝臟濁音界	Grocco-Rauchfus'scher Dreieck	grocco-rauchfuss's triangle	264
胃液素	Pepsin	pepsin	58
肛門裂瘡	Fissura ani	fissura ani	331
角弓反張	Opisthotonus	opisthotonus	161
角膜反射	Kornealreflex	corneal reflex	22, 106
角膜軟化症	Keratomalacie	keratomalacia	106
貧鈣血症	Bradygalie	bradygalia	485
赤血球形成	Erythropoiesis	erythropoiesis	283
赤血球減少症	Oligocythämie	oligocythemia	283
赤血球新生不全	Insufficienz der Erythropoiesis	insufficiency of erythropoiesis	287

中文名	德文名	英文名	頁碼
舌捲著	Ankyloglossum	ankyloglossum, ankyloglossia or tongue-tie	166
舌繫帶	Zungenbändchen	frænulum linguae	399
色辨	Farbensinn	sense of colour	105
血友病	Haemophilie	haemophilia	300
血色素指數	Haemoglobin-quotient	haemoglobin index	283
血色素係數較一。○大	Hypercytochromaemia	hypercytchromemia	284
血色素係數較一。○小	Hypocytochromaemia	hypocytochromemia	284
血色素增加症	Hyperglobulie	hyperglobulia	288
血性黃疸	haematogener Ikterus	hematogenic icterus	162
血清病	Serumkrankheit	serum-disease	395
血液之生理	Physiologie des Blutes	physiology of blood	281
血液疾患	Krankheiten des Blutes	diseases of blood	281
血液病學	Haematologie	haematology	290
血族結婚	Verwandtenehe	marriage between relatives	98
血管神經症	Agionoeurose	angioneurosis	587
衣虱	Pediculus vestimenti, Kleiderlaus	pediculus vestimenti; body-louse	544
七 畫			
低熱殺菌法	Pasteurisation	pasteurization	48
佝僂病	Rachitis; englische Krankheit	rickets; rachitis	285
佝僂病手	rachitische Hand	rachitic hand	237
利尿劑	Diuretica	diuretics	127
卵傳染	ovogene Infektion	vogenic infection	447
卵圓孔之開通	Offenbleiben des Foramen ovale	opening of foramen ovale	269
吸入	Inhalation	inhalation	181
吸入性肺炎	Aspirationspneumonie	aspiration pneumonia	256
吸收	Absorption	absorption	64
吮乳	Saugen	sucking	55
吮乳反射	Saugreflex	sucking reflex	21
含嗽	Gurgeln	gargling	182
尖鞘部	Intussuscipiens	intussuscipiens	327
局部性風疹	ortliche Röteln	local rubella	373
尿	Harn	urine	69
尿毒症	Uraemie	uremia	512
尿崩症	Diabetes insipidus	diabetes insipidus	293
尿管(胎兒)	Urachus	urachus	152
尿酸性萎	Harnsäureinfarkt	uric-acid infarct	143
成夢症	Träumen	dreaming, fancy	506
成熟分塊兒	Reifgeborenes	mature infant	98
成熟乳	reife Milch, Dauermilch	ripe milk	29
抗毒性	Giftfestigkeit	immunity to poison	33
抗毒素效	Antitoxineinheit	antitoxin unit	385
抗菌性	Bakterienfestigkeit	immunity to bacteria	393
			385

中文名	德文名	英文名	頁碼
地方病性 Kretin 病	endemischer Kretinismus	endermic cretinism	224
地圖舌	Landkartenzunge, Lingua geographica	geographical tongue	107, 246
多血肥胖質	plethorisch-obeser Habitus	plethoric obese constitution	249
多形性滲出性紅斑	Erythema exsudativum multiforme	erythema exsudativa multiforme	374, 535
多形性發疹	multiforme Exanthema	multiform exanthema	357
多尿症	Polyuria	polyuria	233
多核性白血球症	polynukleäre Leukozytose	polynuclear leucocytosis	189
多發性淋液膜炎	Polyserositis	polyserositis	282
多發性瘻	Furunkulose	furunculosis	176
多發性關節膿瘍或關節周圍膿瘍	multiple artikuläre od. periartikuläre Abscess	multiple articular or periarticular abscess	157
多發神經炎型	polyneuritische Form	polyneuritic type	426
好氣性小腸菌	Bacillus coli aerogenes	bacillus coli aerogenes	64
好氣性乳酪菌	Bacillus lactis aerogenes	bacillus lactis aerogenes	64
尖足	Pes equinus	pes equinus	167
體瘦性體質	asthenischer Habitus	asthenic constitution	616
早產	Frühgeburt	premature birth	98, 143
早期反應	Frühreaktion	early reaction	383
早期的生齒	Dentitio praecox	dentitio praecox	309
早期發疹	Vorexanthem	primary exanthem	355
早發癡狂	Dementia praecox	dementia praecox	509
早發麻痺	Frühlähmung	early paralysis	392
有鈎絲蟲	Taenia solium	taenia solium	337
死後之過熱體溫	postmortale hyperpyretische Temperatur	postmortal hyperpyretic temperature	473
死產	Todgeburt	still birth	98
死厥期	Agonia	agony	472
灰色變肝期	Stadium der grauen Hepatisation	stage of gray hepatisation	259
百日咳(疫咳)	Keuchhusten; Pertussis	whooping cough; pertussis	397
羊皮紙樣捻髮音	Pergament-Knittern	parchment crepitation	145
羊臍臍	Amnionnabel	amniotic navel	152
肋膜炎	Pleuro-Pneumonie	pleuro-pneumonia	258
肌肉內注射	Intramuskuläre Injection	intramuscular injection	131
肌肉萎縮症	Muskelatrophie	muscular atrophy	489
肌病性顏面	Facies myopatia	facies myopatia	491
肌短縮	Kontraktur	contracture	482
肉芽組織	Granulationsgewebe	granulation tissue	153
自律神經系	autonomes Nervensystem	autonomous nervous system	217
自律神經系機能	Funktion des autonomen Nervensystem	function of autonomic nervous system	219
自發的	Automatisch	automatic	21
舌下潰瘍	Ulcus sublingualis	sublingual ulcer	689
舌苔	Zungenbelag	fur of tongue	107
舌壓子	Zungenepatel	tongue depressor or spatula	

中文名	德文名	英文名	頁碼
充血期	Stadium der Anschopung	stage of engorgement	259
先天性心臟病	angeborene Herzfehler	congenital heart disease	267
先天性生活力沉 澁	Debilitas vitae congenita	debilitas vitae congenita	143
先天性四肢短小 症	kongenitale Milkromelie	congenital micromelia	240
先天性巨腸	Megaecolon congenitum	megaecolon congenitum	326
先天性肌肉弛緩 症	Myatonia congenita	myatonia congenita	490
先天性肌肉緊張 症	Myotonia congenita	myotonia congenita	491
先天的耐力薄弱	kongenitale Toleranzschwäche	congenital weakness of tolerance	173
先天性食管狹窄	angeborene Ösophagostenose	congenital oesophagostenosis	315
先天性骨格發育 障礙	angeborene Entwicklungsstörungen des Knochen-system	congenital disturbance of development of osseous system	239
先天性梅毒	Syphilis congenita	congenital syphilis	447
先天性貧血	kongenitale Anämie	congenital anaemia	284
先天性喘息	Stridor congenitus	congenital stridor	251
先天性無力症	Asthenie	asthenia	329
先天性結核	kongenitale Tuberkulose	congenital tuberculosis	431
先天性畸形	angeborene Anomalien	congenital anomaly	143
先天性腸管閉塞 症	angeborener Darmversch-luss	congenital intestinal ob-struction	325
先天性股關節脫 臼	Luxatio coxae congenita= angeborene Hüftgelenk-luxation	luxatio coxae congenita	167
先天性腦水腫	Hydrocephalus congenitus	hydrocephalus congenitus	476
先天性黏液水腫	kongenitales Myxödem	congenital myxedema	224, 239
先天性鐵分缺乏	angeborene Oligosiderose	congenital oligosiderosis	285
先天性體質異常	angeborene Konstitutions= anomalien	congenital constitutional anomaly or predisposi-tion to disease	173
全身症狀	allgemein Erkrankung	general disturbance	155
全身強直	allgemeine Starre	general rigidity	484
全身痙攣	Tic generale	tic generale	500
全身痲痺	Vaccina generalisata	vaccina generalisata	383
全身舞蹈病及兩 側性震擲症	allgemeine Chorea und bilaterale Athetosis	general chorea and bila-teral athetosis	485
全乳	Vollmilch	full milk	29
全麻痺	totale Lähmung	total paralysis	151
全眼球炎	Panophthalmie	panophthalmia	422
共棲	Symbiose	symbiosis	305
共動性肌肉運動	koordinierte Muskelbewe-gungen	coördinated muscular movement	23
合成界索	Grenzstrang	funiculus marginalis, trun-cus sympathicus	219
同化限	Assimilationsgrenze	assimilation limit	76
回響	Reprise	reprise	398

中文名	德文名	英文名	頁碼
生理的落屑	physiologische Abschilferung	physiological exfoliation	148
生理的體重減少	physiologische Gewichtsabnahme	physiological loss of weight	2
生殖腺	Geschlechtsdrüsen	genital glands	231
生齒	Dentition	teething, dentition	14
生齒之時日	Zeit des Durchbruches	Teething time, time of cutting	15
生齒困難	Dentitio difficilis	Dentitio difficilis, difficult dentition	309
生齒異常	Anomalien der Zahnung	abnormal teething	309
生齒遲延	Dentitio tarda	dentitio tarda	309
生體作業力	Leistungsvermögen der Organismus	functional capacity of organism	169
甲狀腺	Schilddrüse	thyreoid gland	223
甲狀腺肥大	Struma	struma	107
甲狀腺割出性惡液質	Cachexia thyreopriva	cachexia thyreopriva	224
甲狀腺機能亢進症	Hyperthyreose	hyperthyreosis	223
甲狀腺機能減弱及缺乏症	Hypo-und Athyreose	hypothyreosis and Athyreosis	224
白色癩疹	Urticaria alba	urticaria alba	557
白血病	Leukæmie	leukemia	290
白降赤軟膏	Præcipitatsalbe	precipitate ointment	360
白膠	Gelatin	gelatine	168
白癡	Idiotismus	idiocy	506
皮下注射	subcutane Injection	hypodermic injection	131
皮膚	Haut	skin	25
皮膚之播種狀粟粒結核	disseminierte Miliartuberkulose der Haut	disseminated miliary tuberculosis of skin	541
皮膚丘疹症	Quaddel	pomphus	537
皮膚剝脫	Desquamatio cutis	Desquamatio cutis	25
皮膚疾患	Krankheiten der Haut	skin diseases	527
皮膚紋畫症	Dermographismus	Dermographism	471
皮膚結核	Hauttuberkulose	tuberculosis of skin	540
皮膚感覺	Hautempfindungen	tactile sensation	20
皮膚膿瘡	Skrofuloderma	scrofuloderma	540
皮膚腫狀炎	Diphtherie der Haut	diphtheria of skin	390
皮膚瘰癧	Hautgumma	cutaneous gumma	452
皮膚	Hautnabel=cutisnabel	integumentary portion of umbilicus	152
石灰代謝	Kalkstoffwechsel	metabolism of lime	228
石鹼便	Seifenstuhl	soapy stool	69
六 畫			
夾感神經	sympatische Nerven	sympathetic nerves	219
夾感神經系緊張症	Sympathicotonie	sympatheticotonia	221
企動的拘攣	Intentionsspasmen	intention spasm	482

中文名	德文名	英文名	頁碼
出血性水痘	hæmorrhagische Varizellen	hæmorrhagic chickenpox	370
出血性麻疹	hæmorrhagische Masern	hæmorrhagic measles	358
出血性硬腦膜炎	Pachymeningitis hæmorrhagica	hæmorrhagic pachymeningitis	470
出血性痘瘡	hæmorrhagische Pocken	hæmorrhagic or black	379
包莖	Phimose	phimosis	524
包裹性膿胸	abgekapseltes Empyem	encapsuled empyema	284
半月盤或半月狀	Halbmond od. halbmond-	semi-luniar Nuclei	
核	förmige Kerne		32
半價指趾贅掉	Hemihæthetosis	hemihæthetosis	483
半側癱瘓或半	Hemichorea	hemichorea	483,
身肢舞病			499
半陰陽	Hermaphroditismus	hermaphroditism	168
卡路里	Kalorie	calorie	73
叫喚	Geschrei	cry, wcream	100
可可脂	Butyr Cacao	cacao-butter	124
四肢	Extremitäten	extremities	11
四肢強硬症	Katalepie	cataplexy	188,
			501
頭蓋骨外出血	extrakranielle Blutung	extracranial hæmorrhage	148
外因的營養障礙	exogene Ernährungsstö-	exogenous nutritional dis-	
	rungen	turbance	206
外科的猩紅熱	chirurgischer Scharlach	surgical scarlet fever	300
外胚葉性之體質	ektodermale Marksubstanz	ectodermal Medullary sub-	
		stance	30
外腦水腫	Hydrocephalus externus	hydrocephalus externus	476
外翻足	Pea valgus=Plattfuß	talipes valgus, flat foot	187
失語症	Aphasie	aphasia	368
失調型	ataktische Form	atactic type	428
尼羅藍磺酸溶液	Nitblausulfatlösung	solution of Nite-blue sul-	
		phate	46
巨大白色腎	grosse weisse Niere	large white kidney	516
巨舌	Makroglossie	macroglossia	166
平衡失調症	Bilanzstörung	disturbance of balance	175
幼年性肌萎縮	Infantile Muskelatrophie	infantile muscular atrophie	
	(Duchenne)		491
幼蟲	Cercaria	cercaria	389
末梢神經	periphere Nerven	peripheral nerves	18
正中神經	Nervus medianus	median nerve	112
永久乳	Dauermilch	sterilized milk	29
永久齒	Dauersöhne	permanent teeth	14
甘蘇(氯化鈣)	Kalomei	calomel	560
生下時已呈斜頸	Caput obstipum congeni-	caput obstipum congeni-	
	tum	tum	150
生乳	Röhmilch	raw milk	51
先天性白癡	Idiotie congenitale	congenital idiocy	508
生物學上之差異	biologischer Unterscheid	biological difference	41
生理的斜視	physiologisches Schielen	physiological strabismus	19
生理的蛋白尿	physiologische Albuminu-	physiological albuminuria	
	rie		143

中文名	德文名	英文名	頁碼
木乃伊變性	Mumifikation; Mumienbildung	Mumification	152
比較的或質的鑑定	relative od. qualitative Inanition	relative or qualitative inanition	172
比較的殺菌法	relative Sterilisation	relative sterilization	48
毛地黃中毒	Digitalisvergiftung	digitalis poisoning	550
毛狀棘蟲	Trichostrongylus	trichostrongylus	343
毛細支氣管黏膜炎	Bronchitis Capillaris	bronchitis capillaris	255
水分脫却	Wasserverarmung	loss of water from body	137
水痘	Varizellen, Windpocken, Wasserpocken	varicella, chickenpox	374
水疱性小兒苔癬	Strophulus vesiculosus	Strophulus vesiculosus	538
水疱性麻疹	Morbilli vesiculosi	Morbilli vesiculosi	368
水泡疹	Phlykten	phlyctena	246
水疱期	Stadium vesiculosum	stadium vesiculosum	527
水楊酸	Salicylsäure	salicylic acid	48
水腫性腦膜脫出	Hydro meningocoele	hydro meningocoele	166
水腫性腦質脫出	Hydroencephalocoele	hydroencephalocoele	166
水銀中毒	Quecksilbervergiftung	mercurial poisoning	560
水瘤	Hydrom	hydroma	160
水疔	Noma, Wasserkrebs	noma; gangrenous sore mouth; cancrum oris	307
爪癩	Nagellinie	line of nail	364
牙關緊急	Trismus	trismus, lockjaw	160
牛乳化用品 (小兒粉)	Ersatzmittel der Kuhmilch (Kindermehle)	cow's milk substitutes	93
牛乳殺菌法	Sterilisation der Kuhmilch	sterilization of cow's milk	48
牛乳稀釋度	Verdünnung der Kuhmilch	dilution of cow's milk	86
牛痘菌 (結核菌)	Typus bovinus	typus bovinus	431
牛痘	Kuhpocken	cow pox	380
牛痘瘰	Kuhlymphe	cow lymph	381
牛酪乳	Buttermilch	buttermilk	178
牛酪酸桿菌	Buttersäure-bazillen	bacillus butyricus	44
犬齒	Eckzahn	canine tooth	14
五 畫			
丘疹性麻疹	Morbilli papulosi	morbilli papulosi	358
丘疹狀麻疹	Urticaria papulosa	urticaria papulosa	538
丘疹期	Stadium papulosum	stadium papulosum	527
丘疹壞疽性及丘疹鱗屑性結核疹	papulonekrotisches und papuloquamöses Tuberkulid	papulonecrotic or papuloquamous tuberculides	541
主動脈口狹窄	Aortenstenose	stenosis of aortic orifice	271
主動脈狹窄	Aortenstenosa	aortic stenosis	271
主動脈瓣閉鎖不全	Aorteninsufficienz	aortic insufficiency	277
主細胞	Hauptzellen	mother-cells	56
主訴	Hauptklage	complaints	98
出血	Blutung	hemorrhage, bleeding	235

中文名	德文名	英文名	頁碼
內腦水腫	Hydrocephalus internus	hydrocephalus internus	476
內翻手	Manus vera congenita = Klumphand	Manus vera congenita or club-hand	187
內翻足	Pes varus congenitus = Klumpfuss	pes varus congenitus or club-foot	167
內翻馬足	Pes equinovarus	pes equinovarus	483
內腦下垂症	Enteroptose	enteroptosis	329
分娩外傷	Geburtstraumen	birth injuries	147
分娩麻痺	Entbindungslähmung	birth-palsy	160
分裂乳齶	Mamilla fissa	mamilla fissa	83
切齒	Schneidezahn	incisor-tooth	14
化骨不全症	Osteogenesis imperfecta	osteogenesis imperfecta	289
化骨期	Ossifikation	ossification	11
化學上之差異	chemischer Unterschied	chemical difference	89
化膿性腦膜炎	Meningitis purulenta (simplex)	purulent meningitis	474
反射	Reflex	reflex	21
反應病	Reaktionskrankheit	disease due to reaction	356
反覆性發譫	Echolalie	echolalia	508
天然營養	natürliche Ernährung	natural feeding	77
天然營養之障礙	Ernährungsstörungen der Brustkinder	nutritional disturbance of a breast-fed infant	205
少年性不整脈	juvenile arhythmie	juvenile arhythmia	102
尺骨神經	Nervus ulnaris	ulnar nerve	151
心內膜炎	Endocarditis	endocarditis	387
心包炎性假性肝硬化症	perikarditische pseudo-lebercirrhose	pericarditis pseudocirrhosis	276
心包癒着	Concretio cordis	concretio cordis	276
心尖部之縮期的陷後	systolische Einziehung der Herzspitze	systolic retraction of apex cordis	276
心肌炎	Myocarditis	myocarditis	278
心房中隔之缺損	Defekt des Septum ateriorum	defect of septum ateriorum	262
心室中隔之缺損	Defekt des Septum ventriculorum	defect of septum ventriculorum	268
心動過徐症	Bradycardie	bradycardia	358
心臟疾患	Krankheiten des Hensens	diseases of heart	267
心臟電氣描畫法	Elektrokardiographie	electrocardiography	280
心臟機能不全	Herzinsufficienz	cardiac insufficiency	279
手足痙攣	Carpopedalspasmen	carpedal spasm	494
手掌及足趾乾癬	Psooriasis palmaris et plantaris	psoriasis palmaris et plantaris	451
手淫	Onanie, Masturbation	Onanism; masturbation	523
支氣管肺炎	Bronchopneumonie	bronchopneumonia	255
支氣管腺結核	Bronchialdrüsentuberkulose	tuberculosis of bronchial glands	439
支氣管聲	Bronchophonie	bronchophonia	267
支氣管黏膜炎	Bronchitis	bronchitis	254
支氣管擴張	Bronchiektasie	bronchiectasis	261
方頭	Caput quadratum	caput quadratum	237
日本住血吸蟲	Schistosomium japonicum	schistosomium japonicum	344
日光療法	Heliotherapie	heliotherapy	438

中文名	德文名	英文名	頁碼
小兒性假性延髓 球麻痺	infantile Pseudobulbär- paralyse	infantile pseudobulbar pa- ralysis	486
小兒性體格	Infantilismus	infantilism	226
小兒期中主要之 精神病	wichtige Psychosen im Kindesalter	important psychosis in childhood	505
小兒假性白血病 性貧血	Anaemia pseudoleucaemica infantum	anaemia pseudoleucemia infantum	288
小兒痙攣性偏癱	Hemiplegia spastica infan- tilis	hemiplegia spastica in- fantilis	481
小兒壞血病	infantiler Skorbut	infantile scurvy	201
小骨髓形成細胞 性白血病	Mikromyeloblastische Leukämie	micromyeloblastic lacu- caemia	201
小腸赤痢	Dünndarmdysenterie	dysentery of small intestine	403
小葉性肺炎	lobuläre Pneumonie	lobular pneumonia	256
小頭症	Mikrocephali	microcephalus	165
小點狀出血	punktförmige Blutungen	petechial hemorrhage or punctiform bleeding	362
小舞蹈病	Chorea minor	chorea minor	498
小顱門	kleine Fontanelle od. F. occipitalis	small fontanelle; posterior fontanelle	6
工作療法	Beschäftigungs-und Arbei- tstherapie	treatment by means of working	118
已分解之牛乳	zersetzte Milch	decomposed milk	187
四 畫			
不全型	abortive od. rudimentäre form	abortive form	161, 189
不全麻痺	Paresse	paresis	392
不規則而傾斜度 淺之體重曲線	unregelmässig-flache Gewi- chtskurve	irregular flat curve of weight	174
不溶解性蛋白	ungelöstes Eiweiss	insoluble albumin	85
不整脈	Pulsus irregularis	irregular pulse	101
中心性肺炎	Zentralpneumonie	central pneumonia	259
中毒性及傳染性 貧血	toxische und infektiöse Anämie	toxic and infectious anemia	285
中毒性猩紅熱	toxischer Scharlach	toxic scarlatina	364
中毒症	Intoxikation; toxische Zustände	intoxication; toxic condi- tion	175, 207
丹毒	Erysipel	erysipelas	169
內分泌平衡	endokritische Gleichge- wicht	endocrinous equilibrium	217
內分泌腺	endokritische Drüse od. Drüse mit innerer Sekre- tion	endocrinous glands	217
內分泌腺疾患	Krankheiten der Drüsen mit innerer Sekretion	diseases of endocrinous glands	217
內因的營養障礙	endogene Ernährungsstor- ungen	endogenous nutritional dis- turbances	267
內因性疾患	endogene Erkrankungen	endogenous diseases	487
內腎贅皮	Epikanthus	epicanthus	242

中文名	德文名	英名文	頁碼
三畫			
三尖瓣閉鎖不全	Trikuspidalinsufficienz	tricuspid insufficiency	277
三角肌	Musculus deltoideus	musculus deltoideus	150
上皮下體或副甲狀腺	Epithelkörperchen od. Gl. parathyroidea (Nebenschilddrüsen)	epithelial body or parathyroid glands	227
上行性或 Landry 氏麻痺型	aufsteigende Form od. Landry'sche Paralyse	ascending type or Landry's paralysis	428
上唇破裂	Fissura labii superioris	fissura labii superioris	168
上部氣道之腫狀炎(真正哮喘)	Diphtherie der oberen Luftwege od. echter Krupp	diphtheria of upper air passage or trus croup	389
下尿道破裂	Hypospadie	hypospadias	168
下痢	Diarrhoe	diarrhoea	205
下劑	Abführmittel	purgative or aperient remedy	121
口唇反射或口反射	Lippen-oder Mundreflex nach Thomson	Thomson's lips reflex or mouth reflex	22
口內炎	Stomatitis	stomatitis	304
口內糜爛	Stomatokake	stomacace, stomatocaco	306
口角潰瘍	Faulecken, Mundwinkelgeschwüre	ulcer of the angle of mouth	305
口唇創行疹	Herpes labialis	herpes labialis	259
口喉炎	Angina	angina	310
口臭	Fetor ex ore	fetor ex ore	304
口腔及咽喉	Mundhöhle und Rachen	oral cavity and throat	106
口腔疾患	Krankheiten der Mundhöhle	diseases of mouth	304
口圍蒼白	periorale Blässe	perioral paleness	382
口裂破裂	Ganmenspalte	palatum fissum, cleft palate	166
口蓋扁桃腺	Gaumenstonsille	palatine tonsil	313
大白齒	Molozähne	molar teeth	15
大呼吸	grosses Athmen	exaggerated respiration	142
大紅暈	Area	area	382
大紅暈發生期	Entwicklung der area	formation of area	382
大細胞性巨脾症	grösszellige Splenomegalie	giant cell splenomegalia	300
大腸之擴張及肥厚症	Dilatation und Hypertrophie des Kolons	dilatation and hypertrophia of colons	326
大腸粘膜炎或結膜炎性赤痢	Colitis, od. katarrhalischer Ruhr	colitis or catarrhal dysentery	323
大頭症	Makrocephalie	macrocephalia	165
大顱門	grosse Fontanelle od. Fonticulus frontalis	great fontanel or anterior fontanel	5
子囊	Redia	redia	341
小水疱發生期	Entwicklung des Impfblistchens	formation of vaccination vesicle	352
小白齒	Praemolarzahn oder erster Backzahn	premolar tooth or bicuspid tooth	14
小乳嘴	Mikrothelie	microthelia	83
小兒呼吸管	pueriles Athmen	puerile respiration	109

近世小兒科學

索引

中文名	德文名	英文名	頁碼
一 畫			
一元論	Unitarismus	unitarism	290
一回之哺乳量	Größe der einzelnen Mahlzeit	amount at each feeding	79
一般狀態之檢診	Untersuchung der allgemeinen Zustände	examination of general condition	100
一般預防法	allgemeine Prophylaxe	general prophylaxis	115
一般療法	allgemeine Therapie	general treatment	117
一時性石灰變性	provisionische Verkalkung	provisional calcification	452
二 畫			
二元論	Dualismus	dualism	290
二次的反應	sekundäre Reaktion	secondary reaction	436
二次的營養障礙	sekundäre Ernährungsstörungen	secondary nutritional disturbance	207
二重關節	Doppelgelenk	double joint	237
人工(不自然)營養	künstliche od. unnatürliche Ernährung	artificial or unnatural feeding	1717
人工養兒之營養障礙	Ernährungsstörungen der Flaschenkinder	nutritional disturbances in the bottle-fed infant	169
人工養兒之必需熱價量	Kalorienbedarf des künstlich genährten Kindes	caloric requirement or need of the artificially fed infant	91
人工孵育器	Couveuse	couveuse, incubator	144
人化殘株	humanisierte Lymphe	humanized lymph	381
人乳與牛乳之差異	Unterschiede zwischen der Menschen- und Kuhmilch	difference between human milk and cow's milk	39
人乳與牛乳之鑑別法	Unterscheidungsmethode zwischen Menschen- und Kuhmilch	differentiation between human milk and cow's milk	45
人型菌(結核菌)	Typus humanus	typus humanus	431
十二指腸蟲	Ankylostoma duodenale	ankylostoma duodenale	335
十字頭	Kreuzkopf	skull in which frontal suture remains open	287

民國二十一年一月二十九日
 敝公司突遭國難總務處印刷
 所編譯所書棧房均被炸燬附
 設之涵芬樓東方圖書館尙公
 小學亦遭殃及盡付焚如三十
 五載之經營墜於一旦迭蒙
 各界慰問督望速圖恢復詞意
 懇摯銜感何窮敝館雖處境艱
 困不敢不勉爲其難因將需要
 較切各書先行覆印其他各書
 亦將次第出版惟是圖版裝製
 不能盡如原式事勢所限想荷
 鑒原謹布下忱統祈垂督
 上海商務印書館謹啓

版 權 所 有 翻 印 必 究

中華民國十六年九月初版
 民國二十二年國難後第一版
 五月印行

(二五七九)

近 世 小 兒 科 學

每册定價大洋肆元

外埠酌加運費匯費

發 行 所	印 發 者	校 訂 者	譯 述 者	原 著 者	齋 藤 秀 雄
商 務 印 書 館	商 務 印 書 館	顧 壽 白	程 瀚 章		
	上海河南路				
	上海及各埠				

