

ル(〇・五宛一日數回)醋酸鉛(〇・〇〇二乃至〇・〇〇三宛一日數回)阿片(〇・〇〇一乃至〇・〇一)格倫模根煎(一〇・〇ニ水二〇〇〇)等ヲ試用ス。

### 三 直腸脱及脱肛 Mastdarvorfall (Prolaps recti et ani)

直腸粘膜ノ肛門外ニ脱出スルヲ直腸脱ト云ヒ、肛門粘膜ノ脱出ヲ脱肛ト云フ。

**原因** 直腸脱ノ發生上必然ノ要約ハ骨盤底ノ弛緩ナリ、弛緩ハ或ハ先天性(先天性内臟下垂症、脊椎披裂ニ因スル脊髓性麻痺等)ニ現ハレ、或ハ後天性ニ類同ノ下痢、裏急後重、脂肪消失及消削ヲ伴フ慢性營養障礙ノ經過中ニ起ル。

脱肛ハ多クハ頑固ナル便秘ニ際シテ硬キ大ナル糞便及ビ頻回ノ強キ腹壓ニヨリテ括約筋ノ伸展スルニ因リテ生ズ。

**症候** 脱肛ハ單ニ肛門粘膜ノ肛門外ニ脱出スルニ過ギズ。

直腸脱ニテハ肛門外ニ時トシテ十乃至十五仙迷アル圓錐狀ノ長キ腫瘤ヲ生ジ、其尖端ニ腸管腔ノ開クヲ見ル。粘膜ハ壓迫セラレタル靜脈ノ鬱血スル爲メニ腫脹及充血ヲ呈シ、出血シ易ク、或ハ化膿性炎ヲ發シ、所々ニ潰瘍ヲ形成ス。

還納ハ容易ナルモ、早晚再ビ脱出スルヲ免レズ。

**療法** 脱出自己ハ危險ナラザルモ、局處性竝ニ全身性傳染ノ侵入門トナルガ故ニ、可及的速ニ之ヲ治療スルヲ要ス。先ヅ脱出ノ原因、即チ下痢、便秘等ヲ除クニ力ムベシ。

直腸脱ハ寒冷應用(冰罌法)ニヨリテ自ラ還納スルコト稀ナラズ、之ヲ還納スルニハ、殺菌(ガーゼ)ヲ纏卷シタル右手ノ三指(腫瘤滑リ易キガ故ニ)ヲ以テ腫瘤ヲ徐々ニ肛門内ニ挿入スベシ。サレド排便時ノ努責等ニヨリテ容易ニ再ビ脱出スルガ故ニ、還納後粘膜ニ收斂藥(一%硝酸銀水、單寧水ノ塗布、單寧坐藥)ヲ應用シ、又ハ肛門周圍ニエルゴチンヲ注射ス。

以上ノ療法ニテ治癒セザル頑固ナル症ニハ、近時チールシ、氏手術(Thiersche Operation) (肛門周圍ノ皮下ニ銀線ヲ輪狀ニ送入シテ肛門ヲ狹小ナラシムル法)又ハ直腸周圍ノ結締織内ニ、バラフィン注射ヲ費用ス。

### 四 直腸茸腫 Polypen des Mastdarms

直腸茸腫トハ、豌豆乃至梅實大ナル粘膜ノ腺腫様増殖ニシテ、莖ヲ以テ肛門ニ近キ直腸ノ薦骨壁ノ粘膜ニ附著ス。

**症候** 排便時若クハ其直後ニ出血アリ、第一ハ場合ニテハ血液ハ便ト混淆セズシテ其表面ニ附著ス。第二ハ場合ニテハ血液ハ相續テ滴下スルモ、其總量ハ少ニシテ稀ニ一茶匙以上ニ達ス。出血ハ直チニ止ムモ、其後ノ便通ニ際シテ殆ンド毎回再現ス。又屢、排便時ニ茸腫ハ血紅色ノ出血シ、易キ腫瘤トナリテ、肛門外ニ出デ、暫クシテ再ビ肛門内ニ入ルヲ見ルコトアリ。

消化器疾患 其他ノ腸疾患

出血



出血若シ頻回且ツ大量ナレバ、貧血及浮腫ヲ來シ、遂ニ患兒ハ惡液質ニ陥ルコトアリ。斯ル症ノ豫後ハ不良ナリ。

痔核ハ小兒期ニハ極メテ稀ナリ、茸腫肛門外ニ出ヅル時ハ診斷確定ス。然ラザル場合ニハ、小兒ヲシテ膝肘位ヲ取ラシメ、示指ヲ肛門内ニ送入スレバ、腫瘤ヲ觸知シ得ベク又肛門鏡ニ依リテ容易ニ之ヲ認メ得ベシ。

療法 延長シタル莖ガ糞塊ニヨリテ斷裂セラレテ自然ニ治癒スルコトアリト雖、甚ダ稀ナルガ故ニ、早期ニ之ヲ摘出スベシ。

下劑ヲ投與シタル後、殺菌絹絲ヲ以テ茸腫ノ莖部ヲ可及的粘膜ニ近ク結紮シ、麥粒鉗子ニテ之ヲ挟ミ、殺菌シタル缺ヲ以テ之ヲ切除ス。結締織ノ傳染ヲ豫防スルガ爲メニハ、切除後注意シテ粘膜ヲ縫合スベシ。

### 五 腸寄生蟲 Entozoen

蛔蟲

#### 一 蛔蟲 Ascaris lumbricoides

蛔蟲ハ蚯蚓ニ類セル黃白色又ハ黃赤色ノ圓蟲ニシテ、雄蟲ハ長サ二十乃至二十五仙、雌蟲ハ三十乃至四十仙、厚サ〇・三乃至五仙、迷アリ、卵ハ橢圓形ニシテ、其内容ハ細

顆粒狀ヲ呈シ、膽汁色素ニテ黃褐色ニ著色スル蛋白質膜ヲ被ムル。又長橢圓形ヲ呈シ、大小不同ノ著シク光線ヲ屈曲スル脂肪球様ノ内容ヲ有スルコトアリ。是レ非受胎卵ナリ。

蛔蟲ハ單獨又ハ多數群ヲナシテ小腸内ニ占居シ、茲ニ産卵ス。傳染ハ蟲卵ヲ含有セル飲食物、果物又ハ土塊ノ攝取ニヨリ生ズ。

症候 遠味、食思缺乏、善饑、流涎、鼻腔ノ癢痒、腹痛、嘔氣アリ。時トシテ貧血、羸瘦、衰弱ヲ見ル。稀ニハ無數ノ蛔蟲相集テ一團ノ塊ヲナシテ腸閉塞症狀ヲ呈スルコトアリ。最モ危険ナルハ、蛔蟲ハ遊走ナリ、即チ蛔蟲胃内ニ入り、之ヨリ吐出セラレタルコトアルモ、稀ニハ喉頭内ニ達シテ窒息症狀ヲ起シ、或ハ又輸膽管内ニ迷入シテ化膿性膽道炎ヲ起スコトアリ。

診斷 蛔蟲多數ナル時ハ糞便ト共ニ排泄セラレ、檢便シテ蟲卵ヲ證明スレバ診斷確實ナリ。若シ精細ナル顯微鏡的檢査ヲ行ハント欲セバ「アンチフォルミン」ヲ應用スベシ（其他ノ寄生蟲卵ニ就テモ亦同ジ）。

「アンチフォルミン」ニ依ル蟲卵檢査法（矢尾板氏法）糞便ノ各處ヨリ豌豆大ノ塊五個ヲ取り、コレニ二五%「アンチフォルミン」ヲ加ヘ、試験管内ニテ強ク振盪シテ乳劑トナシ、之ニ略ボ同量ノ「エーテル」ヲ注加シ、再ビ振盪ス。次デ一枚ノ「ガーゼ」ニテ之ヲ濾過シ、全濾液ヲ一二分間遠心沈降セシメタル後、液ノ上層ヲ棄テ、沈澱物ヲ取テ、鏡檢ス。

消化器疾患 其他ノ腸疾患

危險ナルハ蛔蟲ノ遊走ナリ



療法

有效ナル驅蟲劑ハ「サントニーチ」ナリ。

處方

「サントニーチ」錠(〇・〇二五)

二箇

朝夕一箇宛(二日間連用)。

處方

「サントニーチ」

甘汞

各〇・〇二五

白糖

〇・四

右爲一包、朝夕一包宛(二日間連用)。

處方

「サントニーチ」

〇・一

蓖麻子油

三〇・〇

右振盪、一日三四一茶匙宛。

「サントニーチ」ハ往々中子ハ往々中毒ヲ起ス

蟯蟲

「サントニーチ」ハ、往々中、毒、症、狀、衰、弱、頭、痛、黃、視、嘔、吐、睡、孔、散、大、四、肢、震、顫、痙、攣、等、甚、シ、キ、ハ、死、ヲ、招、來、ス、ル、ガ、故、ニ、注、意、シ、テ、之、ヲ、用、フ、ベ、シ、空、腹、時、ノ、服、用、及、久、時、ノ、連、用、ハ、禁、忌、ナ、リ、

二、蟯蟲 *Oxyuris vermicularis*

蟯蟲ハ白色絲狀ノ小蟲ニシテ、小腸内ニ寄生ス。雄蟲ハ長サ三乃至四密迷、雌蟲ハ八乃至十二密迷、横徑〇・〇二乃至〇・〇三密迷アリ。卵ハ縦徑〇・〇五密迷、横徑〇・〇二密迷

肛門痒

ニシテ鮮明ナル三重ノ皮殻ヲ有ス。成熟シタル雌蟲ハ下テ直腸ニ至リ、又肛門外ニ出テ、直腸及肛門ノ附近ニ産卵ス。傳染ハ蟲卵ニヨリテ不潔トナレル飲食物ノ攝取及自家傳染、小兒ハ肛門部ヲ搔キテ蟲卵指爪間ニ入り、此指ヲ再ビ口中ニ入ルニヨル。  
症候 主トシテ肛門ノ痒、痒、ニシテ、雌蟲ノ新ニ大腸内ニ達スルトキニ殊ニ甚シ。  
診斷 蟯蟲ハ糞便ト共ニ、若クハ單獨ニ出ヅルコトアリ。檢便スレバ、診斷容易ナリ。  
療法 肛門部ヲ清潔ニシ、自家傳染ヲ豫防スベシ。  
成熟セル雌蟲ノ驅逐ハ灌腸ニ依ル。即チ毎夕水ヲ以テ灌腸シ、一週間二回水灌腸後ニ藥液灌腸(「リーテル」ノ水ニ一乃至二食匙ノ醋酸ヲ加ヘタル液「グリセリン」石灰水、食鹽水等)ヲ行フ。蟯蟲ハ體外ニ出ヅレバ、直チニ死ス。糞便ニハ石炭酸水又ハ昇汞水ヲ注ギテ消毒スベシ。  
内服藥トシテハ蛔蟲ト同ジク「サントニーチ」ヲ與フ。又ウンガール「Ungar」氏ハ「ナフタリン」ヲ費用ス。

處方

「ナフタリン」

〇・一

白糖

〇・四

右爲一包、一日三包(五歳兒)。

十二指腸蟲

三、十二指腸蟲 *Ankylostoma duodenale*

消化器疾患 其他ノ腸疾患



小兒ニテモ亦來リ、總テ大人ノニ異ナラズ、主ナル症候ハ胃腸症狀及貧血ナリ、驅蟲劑ハ「チモール」(一回量〇・一乃至〇・三)「綿馬」(エキス)一日四〇以下等ナリ。

四、鞭蟲 *Tricocephalus dispar*

小兒ニ來ルモ、著シキ症候ヲ呈セズ、時トシテ神經症狀、腸炎ヲ起スコトアリ、療法ナシ。

五、條蟲 *Tenien*

本邦ノ小兒ニ來ルハ、主ニ裂頭條蟲、*Bothriocephalus latus*ニシテ、其形狀卵子及症狀等總テ大人ニ異ナラズ。

療法 總テ大人ニ同ジ、驅蟲劑ハ綿馬「エキス」(年齢一歲毎ニ一日〇〇五宛、一日四〇ヲ超フベカラズ)苦蘇花末(年齢一歲毎ニ一〇宛)「カマラ」(石榴根皮)「ペレチエリン」*Perlelerin*ナリ。

近時旺ニ賞用セララルルハ、ハンブルヒノユングクラウセン *Jungclaussen* 氏ノ製シタル驅蟲劑ナリ、本藥ハ三百瓦ノ匏仁ヨリ「エキス」四十瓦ヲ作りテ之ヲ一縷入トナシ販賣ス(一縷代價壹圓半)。

### 第五章 腹膜疾患 *Erkrankungen des Peritoneums*

#### 第一 化膿性腹膜炎 *Eitrige Peritonitis*

原因 化膿性腹膜炎ハ近接シタル臟器ノ疾病、即チ蟲様突起炎、胃腸潰瘍、腸閉塞、肺及

轉移性腹膜炎

病原菌

肺炎菌性腹膜炎

激烈ナル腹痛  
下痢  
腹水

肋膜ノ疾患及生殖器病ニ續發シ、或ハ遠隔シタル臟器ノ疾病ヨリ、血行ノ媒介ニヨリ發生ス(轉移性腹膜炎、*Metastatische Peritonitis*)、轉移性腹膜炎ハ、小兒期ニハ比較的多シ、病原菌ハ大腸菌、連鎖球菌、肺炎菌、葡萄球菌、淋菌等ナリ、今左ニ小兒期ニ特異ナル病型ニ就テ述ベン。

#### 一、肺炎菌性腹膜炎 *Pneumokokkenperitonitis*

本症ハ哺乳兒ニテハ屢、肋膜、腦膜及ヒ關節ノ化膿性炎(ホイブネル氏ノ所謂多發性漿液、膜炎、*Polyserositis*)ノ一分症トシテ來ル。之ニ反シテ年長兒ニ在リテハ、稍、獨立ノ意義ヲ有シ、殊ニ女兒ニ多シ。本症ハ腹管、及肋膜ノ疾病ニ續發スルモ、多數症ハ原發性病竈例之口、峽炎、ヨリ、轉移性ニ來ル。

症候 本症ハ高熱、嘔吐、下痢、及激烈ナル腹痛ヲ以テ、俄然トシテ發起ス。此初期症狀ハ二三日ニシテ緩解シ、疼痛減ジ、嘔吐止ミ、體溫モ亦多少下降スルモ、獨リ下痢ハ依然トシテ持續ス。約十乃至十四日ニシテ一般狀態ハ佳良トナルモ、腹水ノ症候出現ス、即チ腹部膨滿シ、濁音及波動ヲ呈ス。濁音界ハ包裹性腹膜炎ニ於ケルガ如ク限局シ、又肺炎菌ヲ含有スル稀薄膿液ヲ容レタル大膿瘍ニ一致ス。此時期ニ於テ切開セザレバ體溫下降セズ、羸瘦日ニ加ハリ、腹部愈、膨大シ、臍部ハ漸次隆起シ、遂ニ膿ハ此部ヲ通ジテ外表ニ破潰ス。時トシテ生殖器、直腸、又ハ膀胱ニ破潰スルコトアリ。滲出液ノ自由ニ流動

消化器疾患 腹膜炎、化膿性腹膜炎



汎發性化膿性  
腹膜炎

スル汎發性化膿性腹膜炎、diffuse eitrige Peritonitis ハ包裹性ニ比シテ甚ダ稀有ニシテ、其豫後ハ遙ニ不良ナリ。

蟲様突起炎

室扶斯

診斷 甚ダ困難ナリ。初期ニ於テハ蟲様突起炎及室扶スト鑑別スルヲ要ス。サレド腹膜炎ニ於ケル激シキ下痢、腹筋緊張ノ缺如及疼痛ノ部位ニヨリテ蟲様突起炎ヲ否定シ得ベシ。室扶スハ激烈ナル疼痛及嘔吐ヲ缺キ、白血球減少ヲ呈ス。

腹膜炎ノ末期ニ於テ滲出液ノ量増加スレバ、結核性腹膜炎ト誤ルコトアリ。サレド急性ノ經過及試験的穿刺ニ依リテ得タル膿ノ細菌學的検査ニヨリテ鑑別スルヲ得ベシ。

連鎖球菌性腹  
膜炎

二、連鎖球菌性腹膜炎 Streptokokkenperitonitis

本症ハ發生及症候ハ肺炎菌性型ニ似タルモ、包裹セラハルル傾向ヲ有セズ、又其經過ハ遙ニ急性ニシテ且ツ悪性ナルヲ異ナレリトス。

診斷 腹腔内ノ膿竝ニ穿刺ニ依リテ得タル靜脈血ノ細菌的検査ニ依ル。

淋菌性腹膜炎

三、淋菌性腹膜炎 Gonokokkenperitonitis

女兒ノ陰門、腔炎、Vulvovaginitis ハ往々蔓延シテ限局性骨盤腹膜炎ヲ發ス。サレド此合併症ハ陰門及腔ノ淋菌性疾患ノ多キニ比シテ甚ダ稀ナリ。

限局性骨盤腹  
膜炎

症候 輕症ハ嘔吐、激烈ナル腹痛及體溫昇騰ヲ以テ初起スルモ、二三日ニシテ消散ス。是レ限局性骨盤腹膜炎、umschriebene Pelvoperitonitis ナリ。症ノ多數ハ之ニ屬ス。サレド稀ニ

初生兒化膿性  
腹膜炎

四、初生兒化膿性腹膜炎 eitrige Peritonitis der Neugeborenen

細菌侵入門ハ  
臍ノ創傷ナリ

ハ高熱週餘ニ亙リ、炎症全腹ニ蔓延スルコトアリ。一般症狀ハ前二型ニ比シテ輕シ。本症ハ比較的良性ニシテ、汎發性ト雖其多數ハ全治ス。サレド往々死亡例ノ報告アリ。

豫後不良ナリ

ナル侵入門ハ臍ノ創傷ナリ。症候 本症ハ熱發、營養及膽汁ノ嘔吐、綠色下痢、腹部膨滿ヲ以テ始マル。之ニ次テ腹部ニ濁音現ハレ、其皮膚ハ潮紅及浮腫ヲ呈シ、小兒ハ疼痛ノ爲メニ叫喚ヲ發ス。熱ノ高サハ一定セズ。サレド又稀ニハ全ク潜在性ニ經過スルコトアリ。經過ハ甚ダ不良ニシテ、數日ニシテ死ス。

診斷 時トシテハ容易ナルモ、前記ノ症狀ハ他ノ原因ニヨリテモ亦來ルガ故ニ、診斷多クハ困難ナリ。

化膿性腹膜炎ノ療法

化膿性腹膜炎ノ療法、就中手術的療法ハ大人ノト異ナラズ、即チ概シテ可及的早期ニ腹壁切開ヲ行フヲ要ス。サレド肺炎菌性腹膜炎ニテハ膿瘍ノ包裹後ニ手術スルヲ良トス。淋菌性ニテハ自然治癒ヲ期待スベシ。

### 第二一 胎兒腹膜炎 Fötale Peritonitis

死産兒若クハ生後直チニ死亡セシ屍體ノ剖檢ニ際シ、往々胎生期ノ無菌性腹膜炎ノ

消化器疾患 胎兒腹膜炎



痕跡、即チ癒著竝ニ索條形成ヲ認ムルコトアリ。  
 原因ハ微毒腸竝ニ生殖器ノ畸形、穿孔ニ依リテ胎兒ノ腸内容物ノ漏出、胎盤ヲ通過シテ來レル起炎物ノ刺戟等ナリ。  
 斯ル小兒ハ既ニ子宮内ニ於テ死スルカ、或ハ生産スルモ多クハ早産ス。腹部ハ膨滿ヲ呈シ、腹水ノ爲メニ胸部臟器ハ上方ニ壓排セラル。之ト同時ニ腸閉塞ノ症狀(嘔吐、便秘)アリ。  
 豫後ハ殆ンド毎ニ不良ニシテ、患兒ハ生後數日ニシテ死ス。

### 第三 結核性腹膜炎 Tuberculöse Peritonitis

原因 結核性腹膜炎ハ哺乳兒ニハ甚ダ稀ナルモ、其他ノ小兒期就中五乃至十二歳ノ

小兒ニハ比較的多シ。

本症ノ發生ハ結核菌ノ腹膜ニ侵入スルニ依ル。其侵入徑ハ遠隔セル潛在性氣管枝、腺結核ヨリ、血行ヲ傳ハリ、或

圖十二第 結核性腹膜炎



ハ近接臟器、殊ニ腸肋膜ノ結核性機轉ノ腹膜ニ波及スルニヨル。  
 本症ヲ分ツテ滲出性及癒著性ノ二トス。

### 一 滲出性結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa exsudativa

腹膜ニハ粟粒結節散在シ、該結節ハ乾酪變性ヲナサズシテ、肉芽形成ノ時期ニ止マリ、退行ノ傾向ヲ呈ス。結節ノ他ニ腹腔内ニハ大量ノ漿液性滲出物ヲ容レ、其量ハ往々數「リートル」ニ達ス。

腹水

症候 本症ハ部位ノ一定セザル腹痛、熱發、嘔氣、嘔吐ヲ以テ徐々ニ發來ス。サレド以上ノ諸症ハ暫クニシテ消退シ、之ニ次デ腹部ハ漸次膨大シ、腹腔内ニ於テ自由ニ流動スル滲溜液ヲ證明シ得ベシ、一般狀態ハ比較的侵サレズ、患兒ハ輕度ノ蒼白及羸瘦ヲ呈シ、午後ノ體溫少シク昇騰ス。

液量著シク増加スレバ、腹壁ハ緊張シテ光澤アリ、臍ハ隆起シ、同時ニ惡心、嘔吐、體溫昇騰ヲ伴フ。食機ハ或ハ亢進シ、或ハ減退シテ定リナシ。便通ハ屢、秘結スルモ、又下痢ヲ發スルコトアリ。

本症ハ比較的良性ニシテ、一弛一張ヲ以テ經過數月ニ瀕リ、遂ニ治癒ス。

診斷 診斷上緊要ナルハ、腹水ハ細胞診斷學的竝ニ細菌學的檢査ナリ。結核性ニテハ滲溜液ハ著明ナル淋巴球増加ヲ呈ス。結核菌ハ甚ダ少數ニシテ、其檢出容易ナラザルモ、増殖法竝ニ動物試驗ニヨリテ之ヲ證明シ得ベシ。既往症其他ノ部位(皮膚、腺、肋膜等)

ニ於ケル結核性疾患、ツベルクリン皮膚反應等ハ有力ナル參考資料タリ。

心臓性腹水ハ腹水ノ他ニ鬱血症狀ヲ呈シ、心臓ニ變化アリ。萎縮性肝硬化症ハ小兒期

心臓性腹水  
萎縮性肝硬化  
症

消化器疾患 結核性腹膜炎

滲溜液ハ著明ナル淋巴球増加ヲ呈ス



ニハ甚ダ稀有ナルノミナラズ、又腹水ノ性質ヲ異ニス。肺炎菌性腹膜炎トノ鑑別ハ、試験的穿刺ニ依リテ容易ナリ。

非結核性滲出性腹膜炎ノ有無ハ今尙ホ疑問ニ屬スト雖、解剖上確證セラレタル例ハ未ダ嘗テ一例ダニ存セズ。

トイブレル Toller 氏ノ所謂假性腹水 Pseudosites ハ重症ノ慢性消化障碍ノ經過中ニ出現シ、腹部ニ波動及濁音ヲ呈シ、其病像ハ結核性腹膜炎ニ酷似ス。サレド數日間相踵テ診査スレバ、濁音ノ境界及形狀ハ變化シ、且ツ濁音界ハ自由ニ流動スル滲出液ニ一致セズ、又試験的穿刺上液體ハ瀦溜ヲ證明スル能ハズ。故ニ少ク注意スレバ誤診ヲ招クコトナシ。

假性腹水

二、癒著性結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa adhesiva

腹膜上ノ粟粒結節ヨリ漸次乾酪化スル肉芽腫、膿及ビ癒著セル腸管ノ三者ヨリ成ル瀰蔓性ノ大塊ヲ生ズ。遂ニ腸管ハ悉ク相互ニ、又腹壁ト癒著シ、剝離スベカラザル大塊ヲ形成ス。腸管ノ間ニアル乾酪様物質ハ軟化シテ腸骨盤、内臟器又ハ外部ニ破潰シ、尋デ敗血性及腐敗性傳染ヲ起スコトアリ。

癒著性症

症候 本症ハ倦怠、不定ノ消化障碍、輕度ノ體溫昇騰ヲ以テ徐々ニ發生ス。腹部ハ漸次膨滿シ、凹凸不平ナリ。打診上鼓音部ハ傍ラニ全ク不整ニ配列セル限局性濁音部ヲ證明ス。觸診スルニ腹部全般ニ互リテ著明ナル一種ハ抵抗ヲ感ズ、往々壓痛ハ全然缺如

不整ナル限局性濁音ノ顯著ナル一種ノ抵抗

硬結

スルコトアリ、屢臍ノ上部ニ横ニ走ル長キ壓痛アル硬結、肥厚セル大網、臍ノ周圍ニ於テ、腹壁ノ直下ニ大小不同ノ腫瘍狀ノ硬結、又ハ他ノ部位ニ於テ腸管ノ癒著ノ爲メニ生ジタル硬固ノ塊物、所謂假性腫瘍 Scheinunoren ヲ觸知ス。サレド腹腔内ニ自由ニ流動スル液ノ瀦溜ヲ證明スル能ハズ。

爾來熱ハ持續シ、患兒ハ下痢及食思缺乏ノ爲メニ高度ノ衰弱ヲ呈ス。又軟化竈ハ腸内又ハ臍ヲ通ジテ外部若ハ橫隔膜ヲ通ジテ胸廓内ニ破潰シ、敗血症ヲ惹起スルコトアリ。

豫後 概シテ不良ナルモ、稀ニハ熱下降シテ漸次輕快ニ向ヒテ全治ス。

假性腫瘍

診斷 主トシテ腹部ノ腫瘍ニ依リテ、診斷シ、其他ノ參考トスベキ點ハ滲出性ト、毫モ異ナラズ。

腫瘍ト糞塊トノ鑑別ハ容易ナリ、腹膜ノ惡性腫瘍ハ小兒期ニハ極メテ稀ナルノミナラズ、又熱候、他ノ臟器ノ結核、ツベルクルリン反應等ヲ缺ク。

結核性腹膜炎ノ療法 總テノ結核症ニ於ケルト同ジク緊要ナルハ衛生的食餌的療法ナリ。即チ絶對的安靜ヲ命ジ、適當ノ營養消化シ易ク且ツ滋養ニ富メルヲ與ヘ、可及的鮮鮮ナル空氣ヲ呼吸セシムベシ。轉地療養、海濱又ハ山間モ亦效アリ。

局部ニハ溫罨法、腹部日光浴(一日十乃至十五分間腹痛ヲ日光ニ曝露シ、漸次時間ヲ延長ス)、加里石鹼ノ塗擦、ヨードワゾゲンノ塗布ヲ行フ時トシテ食鹽ヲ含有セザル食

局所療法

消化器疾患 結核性腹膜炎



藥物

手術

餌ニヨリテ腹水ハ著シク減少スルコトアリ。  
 内服薬トシテハ結核ニ對シテ「チオコール」(〇・二乃至〇・五宛一日三回)吸收劑トシテ、  
 沃度加里又ハ「ナトリウム」ヲ與フ。其他下痢アル場合ニハ、收斂劑「タンナルビン」次硝酸  
 蒼鉛阿片等ヲ用ヒ、便秘ニハ專ラ灌腸ヲ行フ。

外科的療法中間腹術 Laparotomie ハ、癒著性ニハ效ナキモ、滲出性ニ對シテハ屢、偉效ヲ  
 奏ス。サレド總テハ滲出性腹膜炎ニ之ヲ行フハ、不可ナリ。須ク各例ニ就テ精細ニ診査  
 シタル後、適示ヲ定ムルヲ要ス。概シテ言ヘバ患兒ハ生活狀態佳良ニシテ滲出液ノ量  
 大ナラザル時ハ、期待スルヲ可トス。之ニ反シテ生活狀態不良ナレバ、寧ロ開腹術ヲ試  
 ムベシ。其奏效ハ恐ラク「ピール」氏鬱血療法ト同ジク、腹腔内ノ鬱血ヲ起スニ因ルナラ  
 ン。

單純ノ穿刺ハ奏效確實ナラズ、加フルニ危險ナルガ故ニ、寧ロ之ヲ試ミザルヲ可トス。

#### 第四 腸間膜腺及腹膜後腺結核 Tuberculose der Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen.

原因 本症ハ腸粘膜炎ノ結核性潰瘍ニ續發ス。時トシテ腸疾患ハ甚ダ輕微ナルカ、又ハ  
 既ニ治癒セルコトアリ。

解剖的變化 淋巴腺ハ腫大シテ乾酪變性ニ陥リ、癒著性炎症ニ依リテ互ニ相癒著シ

主症ハ腹部腫  
 瘍ナリ

テ大ナル腫瘍ヲ形成シ、又腸間膜及大網ト癒著ス。又腸漿液膜及腸間膜ニ大ナル疣贅  
 性肉芽性腫瘍ヲ生ズルコトアリ。

症候 患兒ハ不機嫌トナリ、羸瘦及蒼白ヲ呈シ、不整ノ熱ヲ發シ、便秘又ハ下痢アリ。腹  
 部ハ膨滿シ、屢、腹痛ヲ訴フ。主ナル症候ハ腹部ノ腫瘍ナリ。即チ腹部ニ腸詰狀又ハ結節  
 狀ヲナセル大小不同ノ腫瘍ヲ觸知ス。

經過ハ慢性ニシテ營養日ニ衰へ、消耗熱ヲ發シ、盜汗及下痢起リ、食機缺乏シ、遂ニ患兒  
 ハ衰脫ノ爲メニ死ス。

診斷 小兒ノ腹部ニ於ケル慢性腫瘍ニ對シテハ、其形狀ハ如何ニ關セズ、毎ニ先ヅ之  
 ヲ腺結核ト診斷シテ殆ンド誤ナシ。

豫後 絶對的不良ニ非ズト雖、豫後ハ概シテ不良ナリ。  
 療法 衛生的食餌並ニ藥物療法ハ結核性腹膜炎ニ同ジ。

#### 第五 腹膜腫瘍 Geschwülste des Peritoneums

良性腫瘍中主ナルハ囊腫、淋巴囊腫、乳糜囊腫、皮様囊腫ニシテ、其他ハ殆ンド臨牀上必  
 要ナシ。

惡性腫瘍ハ稀ニシテ、原發性並ニ續發性ニ癌腫、内皮細胞腫、肉腫ヲ生ズ。其症候ハ大人  
 ニ全ク同ジ。

消化器疾患 腸間膜腺及腹膜後腺結核 腹膜腫瘍



第六章 肝臟疾患 Erkrankungen der Leber

第一 加答兒性黃疸 Icterus catarrhalis

原因 小兒期ノ肝臟病中最モ重要ナルハ、加答兒性黃疸ニシテ、幼兒ニハ殆ンド絶無ナルモ、三歳以上ノ小兒ニハ屢、流行性ニ來ル。

本症ノ流行、發起竝ニ經過ハ、其ノ傳染性ナルコトヲ表示ス、病原菌ハ未ダ確定セザルモ、恐ラク大腸菌及變形菌屬ナラン。

症候 本症ハ多ク俄然トシテ體溫昇騰、時トシテ寒戰竝ニ肢痛ヲ以テ初起ス、此際屢、

皮膚黃色癢痒アリ、  
糞便ハ灰白色ナリ

便秘若クハ下痢ヲ發ス、二三日ニシテ皮膚ハ黃色ヲ呈シ、搔痒アリ、尿ハ暗褐色ヲ呈シ、膽汁色素及膽汁酸ヲ含有シ、屢、又其中ニ蛋白ヲ證明ス、糞便ハ膽汁缺乏ノ爲メニ灰白色ヲ呈ス、肝臟ハ腫大シ、壓ニ對シテ過敏ナリ、又脾腫ヲ認ムルコト稀ナラズ、年長兒ニテハ屢、脈搏不整且ツ遅徐トナルモ、幼兒ニテハ此變化著明ナラズ、經過ハ通常短ク、二三日ニシテ解熱シ、一、二週間ニシテ全治ス、サレド稀ニハ黃疸ノ久シク消退セザル症アリ。

豫後 殆ンド毎ニ佳良ニシテ、不幸ノ轉歸ヲトルガ如キハ極メテ稀有ニ屬ス。

療法 本症ハ傳染病ナルヲ以テ、患兒ヲ就褥セシメテ疲勞及感冒ヲ豫防スベシ。

本症ニ對シテハ食餌療法ヲ第一トス、可及的脂肪ニ乏シク且ツ消化シ易キ食餌、換言シク消退セザル症アリ。

食餌療法ヲ第一トス

スレバ主トシテ含水、炭素、ヨリナル食餌(重湯、穀粉、脫脂乳、牛酪乳、野菜、馬鈴薯等)ヲ與フベシ。

藥物トシテハ緩下劑大黃、甘汞ヲ用フ。

緩下劑

處方

大黃浸(五〇) 一〇〇〇

單舍利別 二〇〇

右毎二時間一小兒匙宛。

處方

甘汞 〇〇〇二五

「ボドファイリン」 〇〇〇五—〇〇〇一

右一包、一日二乃至三回服用。

食機亢進劑トシテハ、鹽酸リモノナーデ又ハ苦味劑(酒製大黃、丁幾二〇〇、ホミカ)丁幾五〇、十乃至二十滴宛、一日二回ヲ投與スベシ。惡臭性下痢ニハ「ザロール」又ハ「ザラツェトール」Salacetol(〇・二五乃至〇・五宛、一日四回)ヲ與フ。

第二 其他ノ急性黃疸 Andere Formen des akuten Icterus

加答兒性黃疸ヲ除ケバ急性黃疸ハ小兒ニハ稀ナリ。

消化器疾患 肝臟疾患 加答兒性黃疸 其他ノ急性黃疸



ワイル氏病

ワイル氏病 *Welische Krankheit* 重篤ナル一般症狀ヲ呈スル重症ノ高熱性傳染病ニシテ出血及腎臟炎ヲ起シ易シ病原菌ハ恐ラクハ變形菌ナラン

其他稀ニ急性黄色肝臟萎縮 *Akute gelbe Leberatrophie* 蟲様突起炎及胃腸炎ニ隨伴シテ肝膿瘍 *Leberabszess* 敗血性疾患ノ經過中ニ肝臟炎 *Hepatitis* ヲ見ルコトアリ膽石症 *Cholelithiasis* ハ小兒ニハ絶無ト云フモ可ナリ

### 第三 肝硬化症 *Leberzirrhose*

(一) 微毒性硬化症 *Syphilitische Zirrhose* 硬化症ハ生後二三箇月ノ哺乳兒ニ最も多ク其原因ハ殆ンド悉ク微毒ナリ微毒性硬化症ヲ三型ニ分ツ

汎發性門脈性硬化症  
肝肥大  
肝萎縮

(甲) 汎發性門脈性硬化症 *Diffuse portale Zirrhose* ハ三型中最モ多シ肝臟ハ主トシテ門脈ヨリ出ヅル汎發性浸潤ニ依リテ著明ナル肥大竝ニ硬化ヲ呈ス臨牀上脾腫アリテ黃疸ハ僅微ナルカ又ハ全ク缺如ス次デ肝臟ハ萎縮シテ其表面ハ顆粒狀トナリ腹水ヲ發ス他ノ微毒症狀ノ外ニ硬化腫大セル肝臟ヲ觸知スレバ確ニ微毒性硬化症ナリ

結節性彌漫性硬化症  
黃疸性硬化症

(乙) 結節性彌漫性硬化症 *Knötige gumöse Zirrhose*

(丙) 黃疸性硬化症 *Icteriche Zirrhose* ハ稀ニシテ肝ハ硬化腫大シ黃疸著明ナリ

年長兒ニテモ亦同様ニシテ甚ダ稀ナリト雖他ノ硬化症ニ比スレバ多シ

(二) アルコール硬化症 *Alkoholische Zirrhose* 二三歳兒ニ來ルコトアリ其症狀ハ大人ニ

同シ

(三) 肥大性黃疸性肝硬化症 *アノー氏肝硬化症* *Hypertrophische ikterische Leberzirrhose* (Hanot-sche Zirrhose) 極メテ稀ナリ

高度ノ「チアノーゼ」

クルシユマン氏ノ糖皮肝

(四) 鬱血性肝硬化症 *Blutstaunungzirrhose* ハ比較的頻繁ニ來ル肝臟ハ腫大シ腹水ヲ發ス臨牀上本症ノ特徴ハ高度ナル全身「チアノーゼ」ニ在リ鬱血竝ニ「チアノーゼ」ハ僅麻質斯性若クハ結核性心囊炎ニ起因スサレド心囊ト肝臟硬化トノ關係ニ至リテハ未ダ分明ナラズ單純ノ心囊炎性肝臟硬化ノ他ニ時トシテクルシユマン *Curschmann* 氏ノ所謂糖皮肝 *Zuckerzuckerleber* ヲ見ルコトアリ是レ極メテ慢性ニ經過スル肝包炎ニシテ肝臟漿液膜ハ白色ノ糖皮様物質ニテ被ハル

(五) 大膽道ノ先天性閉塞ニ因スル硬化症 *膽汁鬱積性硬化症* *Zirrhose durch kongenitale Obliteration der grossen Gallengänge* (*Gallenstaunungzirrhose*)

本病モ亦極メテ稀有ナル疾患ナリ

原因 大膽道ハ先天性發育障礙ニ因リテ密實ナル索條ニ變化セルカ又ハ全ク缺如ス從テ膽汁ハ腸内ニ流入スル能ハザルヲ以テ膽道ノ擴張次デ結締織ノ増殖ニ因スル膽液性硬化症ヲ發ス畸形ノ輕重ハ種々ニシテ重キハ總テノ大膽道ヲ缺キ輕キハ輸膽管ノ十二指腸開口部ノ閉塞ニ過ギズ後者ハ臨牀上最も重要ナリ本症ハ微毒ト

消化器疾患 肝硬化症



黄疸  
肝及脾腫大  
腹水

各論

三六

症候 最モ顯著ナル症候ハ黄疸ニシテ、生來既ニ存セルカ又ハ生後數日ニシテ現ハレ、之ヨリ益、増進シテ極度ニ達シ、糞便ハ胆汁缺乏ノ爲メニ灰白色ヲ呈ス。肝ハ腫大シテ、硬化ス。脾モ亦同ジ。經過久キニ瀰レバ腹水ヲ發ス。連キモ一年以内ニハ膽血症ノ症候、嗜眠、痙攣及出血性素質ノ下ニ不幸ノ轉歸ヲ取ル者トス。乳頭閉塞ノ場合ニハ、膽道ト腸管トノ間ニ通路ヲ作り得ベキモ、生前ニ於テ之ヲ診斷スルハ不可能ナリ。  
以上ノ他ニ又一般傳染病(麻疹、猩紅熱)ニ因スル肝硬化症、熱帶地方ニテハ麻刺利亞ニ因スル肝硬化症、印度ニテハ原因不明ノ膽液性硬化症 Biliäre Zirrhose (小兒肝 infantile liver) アリ。

#### 第四 肝臟腫瘍 Geschwülste der Leber

肝臟ニ來ル良性腫瘍ノ主ナルハ、肝臟ノ囊腫性、變性、即チ囊腫肝、Nystenliver ニシテ、其原因ハ先天性ナリ。時トシテ腫瘍甚ダ大ニシテ、分娩障礙ヲ起スコトアリ。  
悪性腫瘍トシテハ癌腫、腺腫性癌、稀ニ肉腫ヲ見ル。原發性ハ稀ニシテ、多クハ腎臟若クハ副腎ノ原發性悪性腫瘍ノ轉移ニヨリテ生ズ。是等ノ腫瘍ハ或ハ汎發性浸潤ヲ呈シ或ハ結節狀ヲナシ、其發育非常ニ迅速ナリ。往々悪性腫瘍ヲ護謨腫ト誤診スルコトアリ。豫後ハ絶對的不良ニシテ、手術ヲ行フモ效ナシ。  
肝包蟲 Echinococcus der Leber モ亦小兒ニ來ル。

### 第五編 全身疾患 Allgemeine Erkrankungen

#### 第一章 血液病 Krankheiten des Bluts

##### 第一 貧血症 Anämie

定義 貧血トハ、血色素含有量ハ減少ヲ謂フ。

分類 貧血性血液ハ代償的ニ赤血球形成 Erythropoese ヲ催進ス。此形成ヲ通常胎生後性型 Postembryonaler Typus ト胎生性型 Embryonaler Typus トニ分ツ。前者ハ生理的血液形成ニ屬シ、甚ダ屢、血色素ニ乏シキ常大ハ赤血球ヲ生ズ。後者ハ特徴ハ異常大ニシテ且ツ異常ニ血色素ニ富メル赤血球ノ形成、巨大赤血球及巨大有核赤血球ノ出現及ビ大ナル染色率ニ在リ。

染色率 Farbindex トハ各個ノ赤血球ノ含有スル血色素ノ平均量ヲ謂フ。赤血球數五百萬ニシテ、血色素含量一〇〇%ナル場合ニハ、染色率一〇。即チ正常ナリ。赤血球A、血色素含量Bナル場合ノ求メントスル染色率Xハ次ノ如シ。

$$\frac{100}{5000000} : 1 = \frac{B}{A} : X \quad X = \frac{B}{A} \times \frac{5000000}{100}$$

之ニ從テ吾人ハ、Flechsch氏ニ倣ヒ、小兒ノ貧血症ヲ次ノ如ク分類ス。

全身疾患 血液病 貧血症

三九七



甲、胎生後性赤血球形成ヲ呈スル貧血症

一、單純性貧血症

二、萎黃病

乙、胎生性赤血球形成ヲ呈スル貧血症

一、假性白血病性小兒貧血症

二、惡性貧血

甲 胎生後性赤血球形成ヲ呈スル貧血症

Anämie mit postembryonaler Erythropoese

一 單純性貧血症 Einfache Anämie

先天性貧血 Kongenitale Anämie 本型ニ關スル研究ハ末ダ幼稚ノ域ヲ脱セズ、ハッチンソン氏ハ「クレチニスムス」及「インファンチリス」ノ經過中、及生後一二歳ニ見ル貧血ヲ先天性ト認ムルモ、グラウウィツ Grawitz 氏ハ之ニ反對セリ、又兩親ノ貧血(體質病、結核、微毒等)ハ胎兒ニ移行スルトノ説アリ、先天性微毒ニハ生後、時トシテ第一日ヨリ貧血ヲ認ムルコトアリ、此型ノ赤血球形成不全ハ骨髓ノ形成異常、若クハ機能異常ニ因ス。  
單純性貧血ノ原因 大人ニ於テ貧血ヲ起シ得ル原因ハ、哺乳兒及年長兒ニ於テモ亦貧血ヲ起シ得ベシ、唯異ナル處ハ、小兒ノ軟弱ナル身體ハ僅微ノ刺激ニテモ迅速ニ且

先天性貧血

ツ強ク反應スルニ在リ。

(一)出血 Blutung 外傷哺乳兒ノ出血性疾患、臍出血、メレナ、バルロー氏病、出血性體質

(ウエルホーフ氏紫斑病、血友病、衄血、腸出血等ニ因ル出血後ニハ屢、貧血ヲ起ス、臨牀的病像、血液變化ノ輕重、貧血ノ強弱ハ素ヨリ原因の疾患及出血ノ量ニ關ス、高度ノ出血後ニ於ケル貧血性血液中ニハ異形赤血球、小血球、稀ニハ顆粒狀細胞、及尋常有核赤血球 Normoblastenヲ見ル、診斷上稍、特異ナルハ、染色率ノ減少及多核白血球増加ニ在リ、哺乳兒ノ出血性疾患ハ多クハ敗血性傳染ニ基因スルヲ以テ、血液變化ノ程度及性質ハ傳染ニ關係ス。

原病ハ險惡ナルガ故ニ、貧血ノ豫後モ亦多クハ不良ナルヲ免レズ、血液ノ再生ハ大人ニ於ケルト同ジキモ、製血器ノ反應強大ナルヲ以テ、血液ノ復舊大人ヨリモ迅速ナリ、(二)疾病及中毒 貧血ノ原因トナリ得ル疾患ハ、佝僂病、先天性微毒、進行性結核、慢性腎臟炎、心臟病、傳染病(麻刺利亞、敗血症、室扶斯等)、營養障礙、腸寄生蟲、諸種ノ條蟲、蛔蟲、殊ニ十二指腸蟲ハ血毒ノ作用ヲ併有ス等ナリ。

貧血ヲ起ス毒物中、小兒ニ多ク見ルハ鹽酸加里ニシテ、其他「グアヤコール」綿馬越幾斯「フエナツエチン」ラクトフェニン等ナリ、此等ノ毒物ハ或ハ赤血球ヲ溶解シ、或ハ血色素ヲ非働體例ヘバ「メタヘモグロビン」ニ變化ス、此種ノ貧血ニ對シテハ、單ニ貧血ノ診斷ニ安セズシテ、更ニ進テ原因ヲ探求スベシ、之ガ爲メニハ身體ノ精細ナル検査ハ勿論、必

全身疾患 貧血症

出血

疾病及中毒











自覺症

ニ據レバ本症ハ恐ラク體質的薄弱ニ歸スベキ者ナラン。本症ノ遺傳性ハ即チ之ヲ證ス。營養缺乏、空氣及光線ノ缺乏、心身ノ過勞等ハ本症ノ誘因トナル。  
症候 最モ顯著ナル自覺症ハ倦怠、貧眠、頭痛、眼華閃發、眩暈、失神、耳鳴、心悸亢進、四肢ノ冷感、側刺痛、心窩部ノ疼痛、消化不良、食機缺損、異味症、便秘、月經困難、加答兒性白帶下等ナリ。

他覺症

他覺的變化ハ自覺的ニ比シテ僅微ナリ。皮膚及可視部粘膜ハ蒼白色ヲ呈シ、營養狀態ハ佳良、貧民ニテハ屢、不良ナリ。時トシテ内臟ノ下垂ヲ見ル。心臟ノ第一音ハ分裂シ又ハ縮期的雜音アリ。此變化ハ心臟ノ基底ニ近クニ從テ愈著明ナリ。肺動脈第二音ノ強盛ナク、頸部ニハ狹窄性雜音ヲ聽ク。心臟ノ雜音ハ機能的ノ者タルヤ明ナリ。濁音界ハ變化セズ。脈搏ハ多クハ充實、時トシテハ重複性ヲ呈ス。浮腫ハ小兒ニハ稀ニ現ハル。下肢ニハ靜脈血栓ヲ見ルコトアリ。胃症狀ハ多クハ神經性ニシテ、鹽酸ハ正常若クハ増加ス。尿ニ變化ナシ、原因不明ナル中度ノ熱發ヲ伴フコトアリ。

血液

血液所見 特異ノ變化ハ赤血球ノ數ニ比シテ血色素ノ著シキ減少、即チ染色率ノ減少ニ在リ。從テ赤血球ハ蒼白色ヲ呈シ、其大サ不同ナリ。重症ニテハ多形赤血球及尋常有核赤血球、時トシテ多染色赤血球及鹽基性顆粒細胞出現ス。白血球ハ凡テ正常ナリ。比重ハ血色素量ニ平行シテ減少ス。サレド往々皮膚ノ蒼白色著明ナルニモ拘ハラズ、血液變化ノ僅微ナルアリ。

フランス派ノ所謂哺乳兒萎黃病 Sauglingschlorose (フンケルスタイン氏ハ之ヲ血中鐵分減少症 Oligosiderämie ト名ケタリ)ハ先天性貧血症ニシテ、血色素減少ト鐵療法ノ迅速ナル奏效トノ二點ハ萎黃病ニ同キモ、其原因ハ全ク異レリ。

診斷 先ヅ貧血ヲ來シ得ベキ器質的疾患、結核、腸寄生蟲、腎臟炎等ヲ排除スルヲ要ス。次デ患者ノ年齢、自覺症及血液ノ變化、即チ染色率ノ減少並ニ白血球ノ正常ニ依リテ診斷ス。

經過及豫後 適當ノ療法ニヨリテ三乃至六箇月ニシテ全治ス。サレド屢、再發ヲ來ス。豫後ハ概シテ佳良ナルモ、時トシテ健康狀態ヲ恢復セザルコトアリ。

乙 胎生性赤血球形成ヲ呈スル貧血症

Anämie mit embryonaler Erythropoese

一 小兒假性白血病性貧血症 Anaemia

pseudoleucaemica infantum (Jaksch-Hayem)

千八百八十九年始メテヤクシト Jaksch 氏ハ肝脾及淋巴腺ノ腫大、赤血球及血色素ノ減少、高度ノ白血球増加ヲ呈シ、其經過白血病ニ酷似スルモ解剖的變化ヲ異ニスル小兒貧血症ヲ報告シ、之ニ小兒假性白血病性貧血ノ名ヲ下シヌ。同年佛ノエーヤン Hayem



及其門生リ、ゼー、Linnig氏ハ該病ノ意義ヲ確定シタリ、故ニ之ヲヤックシ、エーヤン氏病ト稱ス。

**原因** 本症ハ主トシテ生、後七乃至十六箇月ノ小兒、殊ニ殆ンド專ラ人工營養兒ヲ侵襲ス。

諸種ノ全身病(佝僂病、微毒、結核慢性營養障礙)及非衛生的狀態ハ本病ノ原因トナル、此等ノ疾病ハ哺乳兒ノ製血器ニ強大ナル刺戟作用ヲ及ボシ、以テ血球形成機能ヲ旺盛ナラシム。

**本態** ル、ゼー氏ハ小兒假性白血病性貧血症ヲ小兒ノ骨髓性白血病ト認ムルモ、此說

第十二圖 小兒假性白血病性貧血症



ハ現今是認セラレズ、チーゲリー氏ハ之ヲ以テ惡性貧血症ニ甚ダ近似セル疾病ナリト謂ヘリ。  
**症候** 小兒ハ常ニ倦怠及無慾狀ヲ呈シ、靜立性並ニ運動性機能ハ大ニ障礙セラル。皮膚及粘膜ハ高度ノ蒼白色ヲ呈シ、重症ニテハ黃色ヲ帶ブ。皮下脂肪組織ハ發育不良ニシテ、筋肉ハ弛緩萎縮ヲ呈シ、

脾腫

骨ニハ多クハ佝僂病性變化ヲ認ム。重症ニテハ皮膚及粘膜ノ小出血、時トシテ齒齦出血、鼻血、腸出血ヲ見ル。症狀増悪スル時ハ、下肢稀ニ腰部ニ浮腫現ハル。身體諸部ノ淋巴腺(頸部、後頭、腋窩、肘部等)ハ豌豆大ニ腫脹ス。

心臟ハ中等ノ擴張ヲ呈シ、心臟及大血管ニ著明ナル貧血性雜音ヲ聽取ス。下腹部ハ著シク膨隆ス。他覺的變化中最モ顯著ナルハ脾腫ニシテ、往々季肋弓下ニ突出スルコト僅ニ一二横指徑ニ過ギザルコトアレドモ、又下腹部ノ殆ンド全半部ヲ充スコトアリ。腹壁弛緩セルヲ以テ、脾臟ノ觸診ハ容易ナリ。即チ其質硬固ニシテ、截痕ヲ觸知シ、壓ニ對シテ過敏ナラズ。肝臟モ多クハ輕度ニ腫大シ、一二横指徑季肋弓下ニ出テ、其質柔軟ニシテ、邊緣銳利ナリ。腹水ハ稀ニシテ、消化器症狀ハ多クハ輕微ナリ。尿ハ概シテ正常ニシテ、稀ニ蛋白尿ヲ呈ス。

本症ハ多クハ無熱ニ經過ス。  
**血液ノ變化** 赤血球ノ數ハ貧血ニ相應シテ減少シ、概シテ三百萬ヲ算スルモ、屢、又一二百萬ニ下降ス。血色素含量モ亦著シク減少シテ通常三〇乃至四〇%ヲ示ス。染色率ハ多クハ〇・五ニ減少スルモ、胎生的血液再生ヲ呈スル重症ニテハ常ニ一・〇以上トナル。赤血球ニハ大小不同ノ血球、小ハ矮小赤血球ヨリ大ハ巨大赤血球ニ及ブ。多形赤血球及多染色赤血球アリ、又殆ンド毎常鹽基性顆粒赤血球ヲ認ム。本症ニ特異ナルハ多數ノ有核赤血球、就中尋常有核赤血球ハ出現ニシテ、其他巨大有核赤血球、矮小有核赤



血球及遊離セル核ヲ見ル。白血球ハ著シク増加シ、其數通常二萬ニ達ス。白血球中最モ多數ヲ占ムルハ小淋巴球(五〇乃至六〇%)ナリ。エオジン嗜好細胞ノ數ハ一定セザルモ、概シテ正常以下ナリ。時トシテ多數ノ移行型ヲ見ル。骨髓細胞ハ殆ンド常ニ存シ、多クハ少數ナルモ、時トシテ六%ニ達ス。

本病ハ血液狀態ハ數月若クハ數年ヲ通ジテ殆ンド變セズ、是レ頗ル緊要ナル事項ナリ。

**經過及豫後** 經過ハ慢性ニシテ數月乃至多クハ數年ニ互ル重篤ナル臨牀的症候及血液變化ヲ呈スル症ト雖豫後絶對的不良ニ非ズ、適當ノ療法ニヨリテ、佳良ノ經過ヲ取リ得ベシ。豫後ハ主トシテ原病ニ關係ス。症狀ノ増悪ニ際シテハ、皮膚及粘膜ノ出血浮腫現ハレ、患兒ハ全身衰弱若クハ偶發症殊ニ肺炎ノ爲メニ斃ル。

## II 惡性貧血症 Perniciöse Anämie

### (ビールメル氏貧血症 Biermer'sche Anämie)

惡性貧血症トハ、赤血球ハ進行性減少及變質ヲ呈シ、通常同時ニ内臓ハ脂肪變性ヲ伴フ症ヲ謂フ。

本病ハ小兒殊ニ哺乳兒ニハ稀有ナリ。

**原因** 最モ重要ナル原因ハ腸寄生蟲殊ニ廣節裂頭條蟲(其他蛔蟲、無鉤條蟲及產褥ニ

シテ、其他毒物、酸化炭素ノ慢性中毒、微毒、消化器障礙(自家中毒)反復セル少量ノ出血等ナリ。

**症候** 自覺症ハ倦怠、衰弱、頭痛、失神、惡心、胃痛、食機缺乏等ナリ。

**他覺症** 皮膚及粘膜ハ高度ノ帶黃蒼白色ヲ呈ス。皮下脂肪組織ハ殆ンド侵サレズ。屢下腿ニ浮腫ヲ生ジ、皮膚、口内及網膜ノ出血ヲ來ス。體溫ハ通常正常ナルモ、時トシテ昇騰ス。脈搏頻數ニシテ、呼吸困難アリ。心臟ニハ心悸亢進、擴張及貧血性雜音ヲ認メ、頸部ニ獨樂音ヲ聽ク。脾臟ハ屢腫脹シ、尿中ニインヂカン及ウロビリントラ證明ス。

**血液** ハ水様ニシテ、其比重並ニ凝固性減少シ、血小板ノ數モ亦著シク減ズ。赤血球數及血色素含量ハ其ニ甚シク減少セルモ、本症ニ特異ナルハ染色率、一〇以上ナルニ在リ。赤血球ハ高度ノ大小不同、矮小乃至巨大赤血球ヲ呈シ、多形赤血球及多染色赤血球多數ニ出現ス。其他尋常有核赤血球、巨大有核赤血球、鹽基性顆粒赤血球ヲ認ム。白血球ノ數ハ絶對的竝ニ赤血球ニ比シテ減少シ、其中ノ多數ヲ占ムルハ淋巴球(六〇%)ナリ。

**經過** 亞急性若クハ極メテ慢性ナリ。不幸ノ轉歸ヲ取ル場合ニハ、患兒ハ昏睡狀態ニ陥リテ死ス。

**診斷** 網膜出血、心臟雜音、ウロビリニン尿、及血液ノ變化(染色率ノ増加、白血球ノ減少)ニヨリテ診斷ス。

小兒假性白血病トハ鑑別、小兒假性白血病ニテハ肝脾著シク腫大シ、多數ノ尋常有



核赤血球出現スルモ、惡性貧血症ニテハ、此兩者ヲ缺キ且ツ白血球減少ス。

豫後 主トシテ原因ニ關シ、腸寄生蟲ニテハ比較的佳良ナリ。其他ノ場合ト雖適當ノ療法ヲ施セバ、絶對的不良ニ非ズ。

貧血症ノ豫防法及療法

豫防法

預防法 哺乳兒ニ對シテ最モ必要ナルハ適當ノ營養ニシテ、就中母乳ヲ以テ最上トス。サレド一年以上ニ及ビテ純母乳營養ヲ持續スルノ不可ナルハ已ニ述ベタリ。人工營養ヲ行フ場合ニハ、營養ノ質及量ニ注意スベシ。相當ノ年齡ニ及ベバ、動植物性混合食餌ノ必要ナルヲ論ヲ俟タズ。

其他新鮮ナル空氣、日光及衛生的狀態ハ貧血症ノ豫防上頗ル貴重ナリ。

療法

病歴及既往症ニ依據シテ適當ノ營養ヲ選擇スベシ。過養ニ對シテハ相當ノ食餌療法ヲ要ス。學齡兒ニ於ケル便秘ハ食餌及生活法ノ變更「マッサージ」等ニ依リテ除クヲ得ベシ。又學齡兒ニ對シテハ食慾ノ亢進ニ努メ混合性食餌ヲ充分ニ與フルヲ要ス。哺乳兒竝ニ年長兒ヲシテ可及的郊外ニ遊戯セシメ、能フベクンバ之ヲ海濱ニ轉地セシム。貧血兒ハ感冒ニ罹リ易キヲ以テ、濕熱ハ甚ダ必要ナリ。乾燥溫暖ニシテ朝夕溫度ノ變化ニ乏シク、且ツ風雨ノ少キ土地ヲ選定スベシ。

寒冷ハ貧血ニ有害ナルヲ以テ冷水浴ハ禁忌ナリ。故ニ微溫浴ヲ取ラシメ、同時ニ摩擦「マッサージ」ヲ行ヒ、其後就寢セシム。年長兒ノ萎黃病ハ發汗浴、日光浴ヲ費用ス。

藥物療法

藥物療法 第一、ニ原病ノ療法ヲ行フベシ。例ヘバ佝僂病、微毒等ニハ適當ノ療法ヲ施シ、腸寄生蟲ハ直チニ驅蟲療法ヲ行フ。驅蟲シタル後ニハ重症貧血ハ殆ンド常ニ消失ス。

鐵、砒素

症ノ大多數ハ適當ナル食餌、衛生的生活法及原因療法ニ依リテ治癒スルモ、重症ニテハ貧血ニ對シテ直接ノ治療ヲ施サザルベカラズ。小兒ノ貧血症ニ對シテ最モ有效ナル藥物ハ鐵及砒素ナリ。實驗的研究ニ據ルニ、其作用ハ骨髓ヲ刺戟シテ血球形成ヲ促進スルニ在リ。吾人ハ此兩者ノ孰ヲ選定スベキカ、ホイブチル氏ハ哺乳兒ノ貧血狀態ニ對シテ砒素ヨリモ寧ろ鐵ノ有效ナルヲ信ズ。概言スレバ單純性貧血症ニハ鐵ヲ用ヒ、胎生性血球形成ヲ呈スル重症貧血ニハ砒素ヲ試ムベシ。

以前ノ醫家ハ鐵劑中吸收セラルルハ有機性ノ者ノミニシテ、無機鐵ハ吸收セラレズト信ジタリシモ、今日ニ於テハ既ニ兩者共ニ能ク吸收セラルルコトヲ證明シタリ。之ヲ用フルニ當リテハ、齒牙及胃腸ヲ害セザルニ注意スベシ。即チ毎回食後ニ與ヘ、且ツ液體ノ鐵ハ硝子管ニテ吸ハシム。哺乳兒竝ニ年長兒ニ鐵ヲ用フルニ當リテハ毎ニ「マイエル」氏法則ニ遵ヒ、消化セラレ易キ鐵劑ハ大量ヲ與フベシ。ホイブチル氏ハ哺乳兒ニ磷酸鐵ヲ費用ス。

處方

磷酸鐵

一五—二〇

全身疾患 貧血症



水

單含

一日三四一〇〇宛

八〇〇

二〇〇

其他乳酸鐵(哺乳兒ニハ〇・〇三乃至〇・〇五年長兒ニハ〇・一乃至〇・一五宛一日三四) 蛋白鐵液(八乃至一〇〇乃至一五滴宛一日三四) 年長兒ニハ林檎酸鐵丁幾二〇乃至一五滴宛一日三四) プラウド氏丸(一乃至三丸宛一日三四)ヲ處方ス。

處方

硫酸鐵

炭酸マグネシヤ

各一〇〇

「トラガント」末

適當

爲百丸(プラウド氏丸)

鐵ヲ用フルニ當リテハ初メ漸次增量、次デ等量、其後減量シテ、四乃至六乃至八週間持續シ、四週間ノ間歇ヲ隔テテ再ビ之ヲ反復ス。

鐵劑ノ皮下注射ハ疼痛及體溫昇騰ヲ伴フヲ以テ、小兒ニハ適セズ。

小兒假性貧血症及惡性貧血症ニ賞揚セラルルハ砒素ニシテ、之ヲ單獨ニ若クハ鐵ト伍用ス。初メ其量ヲ増シ、次デ減少シ、之ヲ每食後ニ與フ。最モ廣ク應用セラルルハ「フォーレル」水(亞砒酸カリウム液) 哺乳兒ニハ一回一乃至五滴、年長兒ニハ十五滴宛ナリ。或ハ

之ヲ丸劑トシ或ハ皮下ニ注射ス。

砒素ハ大人ノ惡性貧血症ニ於ケルガ如ク、小兒假性貧血症ニモ亦屢奏效ス。以

前惡性貧血症ニ輸血ヲ行ヒシモ、危險アルヲ以テ今日ハ用ヒラレズ。

製血器ニ「ホルモン」様ノ刺戟作用ヲ及ボサントノ考慮ニ基キ、貧血症ニ臟器療法ヲ試

ミタリ、即チホイブテル氏ハ假性貧血症ニ少量ノ新鮮ナル骨髓ヲ「ドルラン

チー」 Dorlandi 氏ハ新鮮ナル脾臟汁ヲ用キタリ。假性貧血症ニ對スル脾臟剔出

ハ全ク無意義ナリ。

臟器療法

### 第一 白血病 Leukämie

白血病トハ白血球ハ非常ナル増加ヲ呈スル血液病ヲ謂フ。

本症ヲエールリッヒ Ehrlich 氏ニ倣ヒ、血中ニ存スル細胞ノ種類ニ從ヒテ淋巴性 Lymphatisch 及骨髓性 Myelogen oder Myeloid 又ハ混合細胞性 semischitzelii (近時又淋巴球性白血病 Lymphoidzellen-Leukämie 及骨髓細胞性白血病 Myelozysten-L.)ニ分ツ。多クハ前者ハ急性ニシテ、後者ハ慢性ナリ。

原因 本病ハ小兒期ニハ極メテ稀有ナリト認メラレシモ、近年ニ至リ報告益々増加ス。小兒期ニ來ル白血病ノ大多數ハ急性淋巴性白血病ニ屬ス。初生兒及哺乳兒ヲモ侵襲ス。骨髓性ハ六歳以上ノ小兒ニ發生ス。

全身疾患 白血病



本症ハ女兒ヨリモ男兒ニ多シ。

誘因ハ麻刺利亞實扶帝里流行性感胃外傷及結核ナリ。

本病ノ傳染遺傳ノ報告アルモ未ダ確實ナラズ。

眞ハ原因ハ全然不明ナリト雖恐ラク一ナラザルベシ。傳染說ハ一部ノ學者間ニ唱ヘラルルモ其病原的細菌又ハ原蟲ハ未ダ發見セラレズ。

解剖 骨髓ハ汚穢帶赤灰色若クハ黃色膿樣ヲ呈ス。脾腫著明ナリ。脾臟ハ質鞏韌ニシテ夾膜緊張シ且稍肥厚ス。淋巴性白血病ニテハ内外淋巴腺ノ増生アリ。

症候 本症ハ俄然トシテ起リ或ハ衰弱倦怠食思缺乏肢痛骨痛左側刺痛時トシテ出血ヲ以テ徐々ニ來ル體溫昇騰ノ下ニ皮膚ノ蒼白色淋巴腺(殊ニ頸下腺及頸腺)著シク腫脹シ肝臟モ亦腫脹シ皮膚及粘膜ヨリ出血ス網膜出血ハ大人ノ急性白血病ニハ殆ンド毎ニ來ルモ小兒ニハ稀ナリ時トシテ白斑ヲ呈スル白血病性網膜炎 Retinitis leucanicaヲ見ル屢尿中ノ尿酸量ハ非常ニ増加ス。

經過ハ急性ト慢性トニヨリ異ナレリ。  
急性白血病ハ殆ンド常ニ皮膚及粘膜ハ大ナル出血口内炎口腔及咽頭ニ於ケル潰瘍ヲ發ス此等症狀増劇シ顔面ノ浮腫呼吸困難高熱三十九乃至四十度口腔及鼻腔ヨリノ大量ノ出血現ハレテ死ニ終ル屢又續發性敗血症(殊ニ扁桃腺潰瘍性口内炎ヨリ起ル)肺炎丹毒等ガ死因トナルコトアリ三週ニシテ不幸ノ轉歸ヲ取ルコトアルモ平均

急性白血病

慢性白血病

脾腫

血液

持續ハ二箇月ナリ。

慢性白血病ニテハ皮膚出血壞疽性潰瘍及浮腫ハ急性症ニ比シテ稀ニシテ淋巴腺ノ腫脹モ多クハ小ナリ之ニ反シテ脾臟ハ非常ニ腫大ス數月若クハ年餘持續シタル後患者ハ惡液質若クハ偶發症(結核)ノ爲メニ斃ル。

血液ハ著シク蒼白色ヲ呈シ凝固性ハ減退ス血色素量ハ白血球増加ノ爲メニ測定シ難シ白血球ハ每常著シク増加シ時トシテ一立方仙迷中ノ數ハ數十萬ニ上リ赤血球トノ割合ハ一ト二〇稀ニハ一ト一〇若クハ一ト一トナル淋巴性白血病ニテハ單核淋巴球著シク増加ス其大サハ種々ナリト雖急性症ニテハ殊ニ大ナリ多核細胞ハ少クシテ數%ニ過ギズ骨髓性白血病ニテハ多核細胞ノ著シキ増加ノ他ニ(一)生理的ニ現ハレザル單核中性又ハエオジン嗜好細胞(エーリッヒ氏骨髓細胞 Myelocytes) (1) 肥健細胞ノ増加(2)非定型的細胞ヲ認ム。

急性骨髓性白血病ニテハ髓母細胞 Myeloblasts ト髓細胞トノ中間型現ハレエオジン嗜好細胞及肥健細胞ノ増加セザルコトアリ赤血球ハ殆ンド毎ニ減少シテ二乃至三百萬トナリ多染色性赤血球顆粒細胞有核赤血球多クハ尋常有核赤血球稀ニハ多形赤血球小赤血球及巨大赤血球出現ス。

診斷 血液ノ變化(單ニ多核白血球ノ増加ハ意義ナシ)脾腫及出血性素質ニヨリテ診斷ス。



非、定、型、性、白、血、病、ト、惡、性、貧、血、症、ト、ハ、鑑、別、ハ、困、難、ナ、リ、サ、レ、ド、近、時、ハ、白、血、球、増、加、ナ、キ、ガ、又、ハ、輕、度、ノ、場、合、ニ、モ、各、種、白、血、球、ノ、割、合、著、シ、ク、變、化、シ、異、常、細、胞、出、現、ス、ル、時、ハ、之、ヲ、白、血、病、ト、診、斷、ス、ル、ノ、傾、向、ア、リ、

骨、髓、性、白、血、病、ト、小、兒、假、性、白、血、病、性、貧、血、症、ト、ハ、鑑、別、ハ、小、兒、ハ、年、齡、白、血、病、ハ、多、ク、ハ、五、歲、以、上、及、血、液、變、化、假、性、白、血、病、性、貧、血、症、ニ、ハ、白、血、球、ハ、五、萬、以、下、ニ、シ、テ、骨、髓、細、胞、出、現、ス、ル、モ、其、數、著、シ、カ、ラ、ズ、又、赤、血、球、ニ、著、變、ア、リ、ニ、據、ル、

療法 手術療法(脾及脾臟ノ摘出)ハ、却、テ、害、ア、リ、脾、臟「エキス」「スベルミン」「ツベルクリン」「スクレイン」「桂酸等」モ、效、ナ、シ、規、尼、涅、燐、鐵、モ、亦、同、ジ、一、時、的、ニ、奏、效、ス、ル、ハ、砒、素「フョー

レル」水一日十二滴迄ノ内服數月間運用及沃度(内外用)ナリ、總、テ、ノ、場、合、ニ、試、ム、ベ、キ、ハ、レントゲン療法ナリ、即、チ、脾、臟、及、腺、ヲ、二、乃、至、六、回、四、十、仙、迷、ノ、距、離、ニ、テ、五、乃、至、十、分、間、射、照、ス、報、告、ニ、據、ル、ニ、少、ク、ト、モ、慢、性、白、血、病、ハ、之、ニ、依、リ、テ、症、狀、輕、快、ス、

レントゲン療法

第三 假性白血病及他ノ白血病様疾患

Pseudoleukämie und andere leukämieähnliche Krankheiten

一 假性白血病 Pseudoleukämie

臨、牀、的、經、過、患、者、ハ、外、貌、及、解、剖、的、變、化、總、テ、ハ、淋、巴、性、裝、置、ハ、増、殖、ハ、白、血、病、ニ、酷、似、セ、ル、

モ、只、其、主、徵、タ、ル、血、液、ハ、變、化、ヲ、缺、ク、疾、病、ヲ、假、性、白、血、病、ト、謂、フ、

最近ノ研究ニ依リテ假性白血病ハ(一)真正假性白血病 echte Pseudoleukämie (ローンハイム及ビンクス Cohnheim-Pinkus 兩氏)(二)多發性肉芽腫 Granulomatose (三)多發性淋巴肉腫 Lymphosarkomatose (クンドラート Kundrat 氏)トニ分ツ

原因 假性白血病ハ主トシテ壯年期ニ來リ、小兒ヲモ亦侵襲ス。

三種ノ假性白血病中多キハ多發性肉芽腫ニシテ、真正假性白血病ハ小兒ニハ未ダ觀察セラレズ、之ニ反シテ多發性淋巴肉腫ハ小兒ニモ亦來ル。

真正假性白血病ハ現今白血病ノ一種ト見做サル、サレド其原因及誘因ハ全ク不明ニ屬ス。

ステルベルグ Sternberg 氏ガ多數ノ多發性肉芽腫ノ患者ニ就キ肉芽組織中ニ真正ノ結核性變化又ハ結核菌ヲ證明シ、之ニ續テ反復同一ノ變化發見セラレ、遂ニ今日ハ結核菌若クハ其新陳代謝產物ガ屢、該病ハ發生原因トナルコトヲ是認ス、其他微毒モ亦原因トナル。

解剖 真正假性白血病ノ解剖的變化ハ全ク白血病ニ同ジク、總テノ淋巴裝置腫脹ス、最モ多キハ淋巴性假性白血病ニシテ、其主徵ハ淋巴球ノ増加ニ在リ、近時又骨髓性白血病ノ報告アリ、多發性肉芽腫ノ肉眼的變化ハ真正假性白血病ニ同ジク、顯微鏡的ニハ表皮様細胞、幼若ナル結締織細胞、及、エオジン細胞ノ三者ヨリ成ル固有ノ肉芽組織

全身疾患 白血病



及組織ノ中央ニ於テ徐々ニ來ル壞死、竈ヲ其特徵トス。多發性淋巴肉腫ハ顯微鏡的ニハ淋巴性假性白血病ニ似タルモ、此疾病竝ニ多發性肉芽腫ト異リテ局處的ニ初起シ淋巴道ヲ傳ハリテ他ノ臟器ヲ侵襲ス。

症候 (一)眞正假性白血病ハ既ニ述ベシ如ク、小兒ニハ未ダ確證セラレズ。本病ハ白血球ノ如ク出血淋巴性粘膜炎患時トシテ皮膚浸潤ヲ以テ經過ス。白血球ノ數ハ増加セズ。發熱ハ稀ナリ。

(二)多發性肉芽腫ノ症候 淋巴腺、殊ニ一側若クハ兩側ノ頸腺ハ腫脹シテ、葡萄狀ノ腫瘍ヲ形成シ、往々大人ノ手掌大ニ達ス。其他縱隔竇腺、モ亦屢腫大ス。次デ其他ノ腺及臟器侵サレ、肝、脾、モ亦腫脹ス。腺ノ質ハ初メ柔軟ナルモ、後ニハ頗ル硬シ。腫瘍ハ屢血管、氣管及食道ヲ壓迫シテ鬱血、呼吸及嚥下困難ヲ招來ス。體溫ハ昇騰シ、脱汗アリ。之ガ爲メニ患兒ハ惡液質竝ニ貧血ニ陥ル。尿中ニハ殆ンド毎ニ「ヂャット」反應ヲ證明ス。

血液 血色素量及赤血球數ハ減少ス。赤血球ニハ著變ナキモ、多染色赤血球顆粒及有核細胞ヲ認ム。白血球ハ多少増加シ、其主ナル者ハ多核細胞ナリ。持續ハ短クシテ、小兒ハ惡液質及貧血ノ爲メニ仆ル。

(三)多發性淋巴肉腫ノ症候 本病ハ凡ユル淋巴性器關ニ發生シ得ルト雖、最モ多クハ縱隔竇腺又ハ胸腺ニ始マル。縱隔竇腺ハ腫大シテ、腫瘍塊トナリ、打診上濁音ヲ呈シレントゲン映像ニ陰影ヲ現ハシ、神經及血管ヲ壓迫シ、血栓ヲ生ジ、麻痺肺炎竝ニ心囊

ノ壓排ヲ來ス。病機ハ之ヨリ淋巴道ヲ傳ハリテ漸次隣接部ニ蔓延シ、遂ニ全身淋巴器關ノ大部分竝ニ心臟、腎臟、皮膚ヲ侵シ、屢又骨髓ニ轉移ス。肝脾ハ多クハ臨牀上侵襲ヲ蒙ラズ。屢熱發及貧血ヲ來シ、而モ後者ハ高度ニ達スルコトアリ。

血液ハ持續的ニ殆ンド變化ナキコトアリ。無顆粒性細胞ハ増加スルコトナク、屢著シク減少ス。其結果顆粒性白血球ハ比較的ニ増加シ、骨髓ニ轉移シタル場合ニハ絕對的ニモ増加スルコトアリ。斯ル症ニテハ貧血ヲ招來ス。

診斷 初期ニハ困難ナルモ、症狀完備スレバ容易ナリ。生前ニ確診ヲ下サント欲セバ腺ヲ摘出シテ組織的ニ検査スベシ。

結核トノ鑑別ハツベルクリン反應ニ據ル。

豫後 絕對的不良ナリ。

療法 レントゲン療法ハ效ナシ。先ヅ試ムベキハ沃度砒素ナリ。

ニ ハンチー氏病 Morbus Banti

本病ハ五歳以上ノ小兒ニ來ル。其初期ニ現ハルル症狀ハ脾腫及貧血ニシテ、脾臟ハ數年ノ間著シク増大ス。貧血期三乃至六年ノ後、第二期即移行期ニ入レバ黃疸及胃腸症狀ヲ發シ、尋デ腹水、肝臟硬變ヲ起シ、遂ニ體溫昇騰、水腫及出血ノ爲メニ仆ル。

血液ノ主ナル變化ハ血色素及赤血球ノ著シキ減少ニ在リ。



經過 頗ル慢性ナリ。

療法 脾臟ノ摘出ニヨリテ奏效ヲ得ルコトアリ。

### 三 グランシェー氏脾臟肥大 Splenomegalie (Grancher)

本症ハ家族的ニ來ルコトアリ。其主徵ハ巨大ナル脾臟、肝臟腫大及貧血ナリ。腹水ハ決シテ來ラズ。屢々皮膚ニ褐色ノ色素沈著ヲ見ル。血中ニハ多數ノ有核赤血球、又巨大有核赤血球現ハレ、染色率増加ス。白血球ノ變化ハ一定セズ。

### 四 慢性家族性黃疸 Chronische familiäre Ikterus

本症ノ主徵ハ黃疸、大ナル硬キ脾腫、肝臟ノ輕度ノ腫大、ウロビリノ尿、ウロビリハトゲ、尿管及中度ノ貧血ナリ。

本病ノ原因ハ恐ラク赤血球崩壊ノ増進ナラン。故ニ本病ハ血球溶解性黃疸ナリ。

### 五 綠色腫 Chlorom

本症ハ極メテ稀有ナル綠色ノ腫瘍ニシテ、壯年期(四乃至三十歲)ニ來リ、就中小兒ニハ比較的多ク、又女性ヨリモ男性ニ多シ。本邦ノ小兒ニテモ既ニ數例ノ報告アリ。

綠色腫ハ主トシテ頭部、殊ニ眼窩、及鼻孔内、稀ニハ胸骨、脊椎骨若クハ管狀骨、其他外皮

粘膜炎ニ發生ス。組織的ニハ廣汎性一般の骨膜下細胞ノ増殖ニシテ、綠色ノ原因ハ明ナラズ。腫瘍ハ蠶食的ニ發育シ、惡性腫瘍ノ如ク骨ヲ破壊ス。

臨牀的症狀ハ急性白血病ニ酷似シ、早期ニ現ハルハ特異症狀ハ腫瘍形成、器關ノ壓排(眼球突出、腦神經麻痺、體腔内侵入(口腔後鼻孔、管狀骨、脊椎骨)ナリ。其他熱發、出血、淋巴腺及脾臟ノ肥大、骨痛アリ。

血液ノ變化ハ急性白血病ニ似タリ。淋巴性綠色腫ニテハ淋巴球増加シ、骨髓性型ニテハ主トシテ髓母細胞増加ス。

經過ハ常ニ急性且ツ重篤ニシテ、持續ハ數月ヲ超エス。

生前ニハ白血病トノ鑑別ハ殆ンド不可能ニ屬ス。

療法ナシ。

## 第二章 體質病 Konstitutionelle Krankheiten

### 第一 出血性素質 Haemorrhagische Diathese

出血性素質トハ出血ノ傾向ヲ有スル疾患ノ總稱ナリ。茲ニ述ブル出血性素質ハ外觀上獨立ノ疾病トシテ現ハルル者ニシテ、他ノ疾病ニ續發スル出血ト全然區別スベキナリ。ナレド此兩者ノ間ニ限界ヲ設クルハ困難ナルコトアリ。續發性出血ノ傳染病殊ニ實扶帝里、先天性微毒敗血症、白血病等ニ之ヲ見ル。

全身疾患 體質病 出血性素質



一 血友病 Haemophilia

血友病ハ遺傳的疾患ニ屬シ、僅微ハ、外傷ニ續テ若クハ、外因ナクシテ容易ニ歇止セザル大量ノ出血ヲ來ス疾病ナリ。

原因 本病ノ遺傳ハ頗ル著明ニシテ、往々數代前ノ祖先ニ遡リテ之ヲ證シ得ルコトアリ。血友病ニ罹レル男子ト健康婦人トノ間ニ生レタル小兒ハ多クハ本病ニ罹ラズ、之ニ反シテ血友病ノ遺傳ヲ有スル婦人ハ、自ラ之ニ罹ラザルモ、其生ミタル小兒ハ、多クハ血友病ニ罹ル。即チ本病ノ遺傳ハ男性ヨリモ女性ニ於テ顯著ナリ。

男兒ハ女兒ニ比シテ頗ル大ナル素因ヲ有ス、(グラントチー氏ニ據レバ十三倍) 本病ノ固有原因ニ就テハ幾多ノ臆說アリト雖、要スルニ全ク不明ナリ。

症候 本病ハ多クハ二歳前ニ發現ス。哺乳兒ニハ概シテ自發性出血ヨリモ、外傷性出血多シ。本病ハ偶然ニ發見セラル第一回ノ出血ハ外傷性ナルアリ、或ハ自發性ナルアリ。外傷性ニテハ拔齒ノ如キ僅微ノ創傷ニテモ大ナル出血ヲ來シテ容易ニ歇止セズ。時トシテ輕度ノ挫傷ニ依リテ筋間ニ大ナル血腫ヲ形成ス。

自然的出血中最モ多ク見ルハ鼻腔、口腔ヨリノ出血ナリ。屢、又軀幹ノ下部及下肢ノ皮膚ニ出血斑、皮下組織ニ血腫ヲ生ズ。

出血ノ量ハ症例ニ依リテ一定セザルモ、多クハ治療ニ依リ若クハ血壓下降ノ爲メニ

自然ニ止血スザレド往々大量ノ出血ノ爲メニ死ヲ招クコトアリ、血液ノ變化ハ一定セザルモ、其凝固性ハ著シク減弱ス。

診斷 既往症及出血ノ狀況ニヨリテ容易ナリ。

豫後 不良ニシテ、多クハ八歳以前ニ斃ル。

二 紫斑病 Purpura-Erkrankungen

原發的ニ身體ハ内外部ニ於ケル、一時的且ツ自然的ノ出血ヲ來ス疾患ヲ總稱シテ、紫斑病ト謂フ。故ニ本病ハ一過性出血性素質ト見做スベキナリ。

原因 本病ハ概シテ稀有ニシテ、三歳以上ノ小兒ニ來ル。女兒ハ男子ニ比シテ罹リ易シ。夏期ヨリモ冬期ニ多ク發生ス。

本病ハ恐ラク傳染病ナラン。其特異ノ病原菌ハ未ダ確定セラレズト雖、患者ノ斑竝ニ血液ヨリ諸種ノ細菌連鎖狀球菌、葡萄狀球菌、大腸菌、桿菌、膿菌、紫斑病菌等ヲ培養シ得タリ。

出血ノ原因ハ不明ナルモ、恐ラク中毒作用ニヨリテ先ヅ毛細管壁ノ變化ヲ起シ、赤血球ノ滲出ヲ招來スルニ因ルナラン。

本病ヲ臨牀上五型ニ分ツ。單純性紫斑病、癩質斯性紫斑病、出血性紫斑病、腸性紫斑病、電擊性紫斑病是ナリ。

全身疾患 出血性素質



其一 單純性紫斑病 Purpura Simplex

單純性紫斑病ハ唯、皮膚ニハ、小出血ヲ、發ス、出血ハ卒然來ルアリ、又二三日間頭痛、倦怠、嘔吐ノ之ニ前驅スルコトアリ、血斑ハ圓形帽針頭大ニシテ、孤立シ、融合スルコトナシ、新鮮ナル斑ハ暗赤色若クハ青赤色ヲ呈スルモ、漸次ニシテ褪色シ、綠、黃ニ變ズ、斑ハ指壓ニヨリテ消退セズ、其好發部ハ、下肢及上肢ハ、伸展側ニシテ、廣ク蔓延セル時ハ、軀幹ニモ生ズ、顔面及手ハ侵サレズ、血斑ハ各處ニ於テ同時ニ生ジ、或ハ漸次ニ發生ス、一般症狀ナク發熱モ亦通常之ヲ缺ク、經過ハ佳良ニシテ、持續ハ約二乃至三週ナリ。

其二 儂麻質斯性紫斑病 Purpura rheumatica

儂麻質斯性ニテハ、單純性ハ、他ニ關節ハ、疼痛及腫脹ヲ伴フ、屢、倦怠、食機缺乏、嘔吐、下痢、不定ノ肢痛等ニ次テ血斑ヲ發ス、血斑ハ通常單純性ニ於ケルヨリモ大ニシテ、融合スルコトナク、多クハ下肢、膝關節ノ上部迄ニ出現ス、發疹ノ前後ニ關節ノ疼痛及腫脹ヲ來ス、最モ屢、侵サルルハ足關節及膝關節ナリ、腫脹ハ素ト關節周圍組織ノ漿液性浸潤ニ基因ス、骨モ亦屢、壓痛ヲ呈ス、本病ノ經過中ニ蛋白尿ヲ證明スル能ハズシテ、下肢、陰囊等ニ浮腫ノ現ハルルコトアリ。

一般症狀ハ概シテ輕微ナルモ、時トシテ體溫四十度ニ上昇スルコトアリ、經過ハ約二週間ニシテ、常ニ全治ス。

其三 出血性紫斑病 Purpura haemorrhagica

(ウルホーフ氏紫斑病 Purpura Werhoeffi)

本型ノ特徴ハ、單ニ皮膚ハ、ミナラズ、又粘膜ハ出血ヲ伴フニ在リ、本症ハ多クハ俄然トシテ發起シ、全軀幹及四肢ノ皮膚ニ血斑出現ス、斑ハ帶青若クハ帶褐赤色ヲ呈シ、其一部ハ單純性ニ同ジキモ、大多數ハ遙ニ大ニシテ、手掌大ニ達シ、屢、融合シテ大斑ヲ形成ス、皮膚出血ノ他ニ諸種ノ粘膜ノ出血アリ、殊ニ多キハ鼻出血ニシテ、其他口唇、口蓋、舌等ヨリモ出血ス、腸及膀胱ヨリ出血スレバ、血便及血尿ヲ排泄ス、一般症狀ハ通常著明ニシテ、小兒ハ頭痛倦怠、食機不振ヲ訴ヘ、顔貌蒼白トナリ、重症ハ殆ンド室扶斯狀ヲ呈ス、體溫ハ通常甚ダ上昇セザルモ、時トシテ三十九度ニ達ス、經過、通常二三週ニシテ治癒スルモ、往々出血ヲ反復シテ經過數月ニ互ルコトアリ、豫後、概シテ佳良ナルモ、時トシテ大量ノ出血ノ爲メニ不幸ノ轉歸ヲ見ルコトアリ。



### 其四 腸性紫斑病(ヘーノッホ氏) Purpura abdominalis (Henoch)

僕、麻質性紫斑病ノ經過中ニ腸症狀ヲ發スルヲ本型ノ特徴トス。血斑關節殊ニ膝及足關節ノ疼痛及腫脹ヲ發シテヨリ漸次ニシテ激烈ナル腸痛起リ、之ガ爲メニ患兒ハ號泣シ、輾轉反側ス。大便ハ初メ少量硬固ナルモ、直ニ下痢便トナリ、黑色若クハ暗赤色ヲ呈ス。其他頑固ナル嘔吐ヲ發ス。吐物ハ初メ無色若クハ綠色ノ粘膜ヨリ成ルモ、後ニハ暗色ノ血塊ヲ含ム。食機ハ全然缺乏ス。患者ハ疼痛嘔吐及出血ノ爲メニ速ニ衰弱シテ重症ノ外觀ヲ呈ス。熱ハ通常三十八度五分ヲ超ヘズ。口腔ヨリ出血スルコトナク、心臟ニ異常ナシ。

經過 本病ハ殊ニ再發シ易ク、從テ經過瀰久ス。サレド豫後ハ概シテ佳良ナリ。

### 其五 電擊性紫斑病(ヘーノッホ氏) Purpura fulminans (Henoch)

本病ハ極メテ稀有ニシテ、單純性紫斑病ノ最重症ニ屬ス。血斑ハ殆ンド左右相對的ニ生ジ、四肢ニ蔓延ス。サレド粘膜ハ侵サルコトナシ。

經過 頗ル急性ニシテ、患兒ハ斑ノ出現後十二乃至二十四時間ニシテ斃レ、永キモ四

#### 血友病ノ療法

#### 局處療法

#### 紫斑病療法

第二十二圖 電擊性紫斑病



日ヲ出デズ。豫後 絶對的不良ナリ。

出血性素質ノ療法

(一)血友病ノ療法 豫防法トシテハ先ヅ可及的損傷ヲ避ケ、身體ヲ強壯ナラシムルニ努ムベシ。

局處療法 先ヅ出血スル部位ヲ高舉シ、局處ニ千倍ノアドレナリンニ浸シタル「ガーゼ」又ハ綿球ヲ貼用ス。「ゲラチン」ノ局處應用又ハ注射(メルク製「ゲラチン」)モ效アリ。又近時新鮮ナル血清馬家兔人「ウィット」製「ベプトン」ノ5%食鹽溶液ノ十乃至二十瓦ノ皮下又ハ靜脈内注射ヲ時々反復シテ本病ノ永久治癒ヲ獲タリトノ報告アリ。

關節疾患ニ對シテハ安靜及壓抵繃帶ヲ施シ、疼痛ニ對シテハ濕性纏絡ヲ行フ。出血後三、四日ヲ經レバ徐々ニ局處ノ「マッサージ」ヲ始ム。

(二)紫斑病ノ療法 本病ノ原因ハ不明ナルヲ以テ、原因療法ノ不可能ナルハ論ヲ俟タズ。最モ緊要ナルハ一般療法ナリ。疾病ノ輕重ヲ論セズ、患者ニ絶對的安靜ヲ命ジ、消化シ易キ食餌ヲ與フベシ。離牀早キニ失スレバ再發ノ危險アリ。

其他ノ療法ハ全然對症的ナリ。出血ハ安靜ニ依リテ自ラ歇止ス。衄血ニ對シテハ頭部

全身疾患 出血性素質



ヲ低下シ拇指ヲ以テ鼻翼ヲ壓迫シ、アドレナリンニ浸シタル綿球栓子ヲ挿入ス。内出血ニハ現今「エルゴチン」、「クロール」化鐵ノ如キ奏效不確實ナル止血劑ヲ用キズシテ、「アドレナリン」又ハ「ゲラチン」ノ内服又ハ注射ヲ行フ。又血友病ニ述ベシ血清注射モ效アリト云フ。

腸性紫斑病ハ殊ニ大ナル注意ヲ要ス。絶對安靜ヲ命ジ、腹部ニ冰囊ヲ貼用シ、冰冷ノ牛乳少量ヲ與フ。最モ有效ナル藥物ハ「アトロピン」ナリ、即チ硫酸「アトロピン」〇・〇〇〇三ノ注射ニヨリ、疼痛及出血ハ直チニ止ム。

第二 バルロー氏病 Barlowsche Krankheit

(メルレル、バルロー氏病 Møller-Barlowsche Krankheit, 小兒壞血病 Infantiler Skorbüt)

バルロー氏病ハ生後一二年ノ小兒ヲ侵ス。壞血病様疾患ニシテ、其特徴ハ皮膚及粘膜ハ高度ノ蒼白色、齒齦出血、運動時ノ疼痛、管狀骨ノ腫脹ニ在リ。

原因 本病ハ二年以下就中生後六乃至十箇月ノ小兒ニ最モ多シ。サレド稀ニハ三年ノ小兒ニモ來ル。男子ハ女兒ヨリモ侵サレ易シ。

本病ハ殆ンド専ラ人工營養兒ニノミ來ルガ故ニ、其發生ト營養トノ間ニ密接ナル關係アルヤ明ナリ。其發生原因ニ就テハ幾多ノ説、長時ノ高温煮沸ニ因スル牛乳ノ變化、

細菌毒素、細菌等アリト雖、未ダ一モ確實ト認ムベキ者ナシ。

人工營養兒中本病ニ罹ルハ極メテ少數ナルヲ以テ見レバ、個人的素因ガ本病ノ發生ニ關係アルヤ明ナリ、即チ微毒、結核、永續スル傳染病、營養障礙ノ如キ衰弱ヲ來ス疾患ハ、本病ノ發生ノ素地ヲ作ル。

解剖 本病ハ單純ノ出血性素質ニ非ズシテ、其解剖的變化ハ主トシテ骨髓ノ特異ナル疾患ニ在リ、骨髓ハ半ハ胎生の結締織ニ變化シ、軟骨内及軟骨周圍骨形成ハ停止シ、又軟骨ヲ形成セズ之ガ爲メニ骨ハ脆弱トナル。骨脆弱ニ隨伴シテ骨膜下出血ヲ生ズ。之ヲ要スルニ骨疾患ハ原發的ニシテ、出血性素質ハ第二次的ナリ。

骨症狀  
症候 本病ハ徐々ニ發來ス。小兒ハ不機嫌、不活潑トナリ、食機減退シ、強度ノ貧血ヲ呈ス。特異ノ症狀ハ下肢ノ運動廢止シテ、微毒、假性麻痺ハ如ク不動トナルニ在リ。之ニ觸接スレバ、疼痛ノ爲メニ號叫ヲ發ス。最モ多ク侵サルルハ大腿骨ノ下端ニシテ、屢、兩側ニ來ル。尋デ患部ハ腫脹シ、之ヲ觸診スルニ質柔軟ナリ。該部ノ皮膚ハ緊張シテ光輝アリ。關節ハ通常侵サレズ。大腿骨ニ次テ侵サルルハ脛骨ノ上下端、肋骨ノ骨軟骨境界及胸骨、上肢、頭蓋骨ナリ。骨疾患ト共ニ皮膚及粘膜ノ出血アリ、即チ皮膚ニハ大小ノ出血斑、時トシテ血腫ヲ生ズ。眼窩ノ出血ハ屢、現ハレ、高度トナレバ眼球突出症 Exophthalmusヲ起ス。

齒齦

全身疾患 バルロー氏病

粘膜ノ變化中、最モ多ク現ハレ且ツ診斷上貴要ナルハ、齒齦ノ出血性腫脹及鬆粗ナリ。



其後齒齦ハ小出血ノ爲メニ暗青赤色ヲ呈シ、海綿狀トナル。サレド普通ノ壞血病ニ於ケルガ如ク、崩壊ノ傾向ナシ。此變化ハ齒牙ノ既ニ發生シ、若クハ將ニ發生セントスル小兒ニ來リ、齒牙ナキ者ハ之ヲ缺ク。

其他時トシテ鼻腔及腎臟ヨリノ出血ヲ見ル。血尿ハ症例ノ一%ニ於テ發現ス。血液ニハ特異ノ變化ナク、唯重症ニテハ續發性貧血ノ病像ヲ認ムルノミ。

症例ノ約半數ニ於テ熱發アリ。サレド固有ノ熱型ナク、三十九度ヲ超ユルハ稀ニシテ、其持續モ亦一定セズ。

經過 慢性ニシテ、數週乃至數月ニ瀰ル。輕症ハ自ラ治癒スルモ重症ハ腸炎、肺炎等ノ合併症ニヨリテ斃ル。

診斷 人工營養、高度ノ進行性貧血、齒齦ノ出血性腫脹、管狀骨ノ骨端ノ疼痛、血尿ニヨリ診斷ス。

骨膜炎、骨髓炎等トハ一般症狀及徐發スル高度ノ貧血ニヨリテ鑑別ス。

出血性素質ヲ伴フ重症貧血ニテハ特異ノ血液變化アリ。先天性微毒ニテモ亦管狀骨ノ腫脹、假性麻痺ヲ來スモ、其他ノ微毒症狀ヲ呈シ、之ニ特異ナル齒齦疾患及出血ヲ缺ク。

豫後 早期ニ診斷シテ適當ノ營養ヲ給スレバ、豫後ハ佳良ナリ。サレド高度ノ出血、惡液質又ハ合併症ノ爲メニ死ヲ招クコトアリ。

療法 人工營養、兒ガ高度ノ貧血ヲ發スル時ハ本病ヲ豫防スル爲メニ營養ヲ變更スベシ。

本病ハ多クハ藥物ヲ用ヒズ、單ニ營養ノ變更ニ依リテ迅速ニ治癒ス。即チ長時間煮沸シタル牛乳ニ代フルニ可及的短時間煮沸シタル新鮮ナル牛乳、又ハ生乳若シ能フベクンバ母乳ヲ以テシ、其他生肉汁、新鮮ナル果實汁ヲ與フ。二乃至三歲兒ニハ生乳ト共ニ馬鈴薯粥、野菜、粥、細剉肉等ヲ用フ。骨ノ疼痛ニ對シテハ安靜ヲ命ジ、ブリーヌニツツ氏器法ヲ施ス。

### 第三 佝僂病 Rachitis

(英吉利病 Englische Krankheit)

佝僂病トハ骨ニ於テ著明ナル變化ヲ呈スル體質病ナリ。

原因 本病ハ生後二ヶ月以前ニ發スルコトナク、又滿二歲以上ノ小兒ニ來ルハ甚ダ稀ナリ。男女ノ罹病率ニハ著シキ差ナシ。

本病ハ高地、熱帶及北方ノ地方ニハ稀ニ發スト云フ。從來本邦ニテハ佝僂病ヲ見ルコト極メテ稀ナリトセシモ、先年富山、石川二縣ニ於ケル本病ノ地方病的流行アリキ。其他ノ諸縣ニテモ亦本病ノ發生スルハ、諸家ノ報告ニ依リテ疑ヲ容レズ。

遺傳ハ本病ニ關係ヲ有スルナラン。即チ屢家族的ニ現ハレ、又同一婦人ガ健康ナル男



子ト結婚シテ健康兒ヲ舉ゲシモ、重症ノ佝僂病性男子トノ間ニハ佝僂兒ヲ産ミタル報告アリ。

誘因

不適當ナル營養及不良ナル衛生状態ハ本病ノ主ナル誘因ナリ、即チ本病ハ天然營養兒ヨリモ人工營養兒ニ多シ。サレド前者ト雖、又屢之ニ罹ル營養障礙及傳染病、殊ニ先天性微毒及結核ハ本病ヲ誘發ストノ說アルモ之ヲ否認スル學者多シ。

解剖 本病ニ於ケル解剖的變化ハ主トシテ骨ニ存ス。肉眼的ニ骨ハ柔軟ニシテ膨隆及彎曲ノ爲メニ變形シ、骨膜及骨髓ハ充血ヲ呈ス。

骨ノ主ナル顯微的變化三アリ、(一)罹患中ニ新生セル骨及軟骨物質ノ石灰化ハ極メテ不充分ナリ、(二)發病前ニ既ニ完成セル骨ハ石灰吸收ニヨリ柔軟トナル、(三)軟骨内化骨機轉ハ甚シク障礙セラレ、豫備的軟骨石灰化ヲ缺キ、廣キ不正形ヲナシ且ツ血管ニ富メル軟骨發育層ヲ生ズ。

病症治療期ニ入レバ豫備的軟骨石灰化再現シ、骨様組織ハ再ビ硬骨ニ變ズ。

病理化學 骨及軟骨ハ非常ニ鏽物質就中石灰及磷酸ニ乏シ、肋骨及脊椎骨ノ灰分ハ著シク減少シ、屢ニ二五%トナル。

佝僂病ノ極期ニ於ケル身體ノカルチウム平衡ハ陰性ニシテ、治療期ニ之ガ陽性トナルハ、解剖的變化竝ニ新陳代謝試驗ニヨリテ明ナリ。サレド其精細ニ至リテハ未ダ明ナラズ。

病因 佝僂病ハ傳染病若クハ中樞神經系ノ疾患ナリトノ說ハ、現今全ク行ハレズ。既ニ解剖ノ示ス如ク、特異ノ變化ハ骨及軟骨ノ鏽物成分ノ乏シキニ在リ。

何故ニ本病ノ發起ト共ニ新生骨ニ無機鹽類、殊ニ石灰ノ沈著セザルカ、之ニ對シテ或ハ營養中ノ石灰分ノ缺乏若クハ其吸收ノ不十分ニ因ルト云ヒ、或ハ組織液ノ異常酸ノ爲メニ持續的ニ石灰ヲ脱失スルニ因ルト云ヒ、或ハ發育シツアル骨組織ガ石灰ヲ病的ニ沈著スベキ能力ヲ失フニ基クト云フ。就中第三說最モ眞ニ近キガ如シ。

骨變化ノ性質ニ就テハ、或ハ炎症性ノ者ナリトノ說アルモ、之ニ反對スル大家少カラズ。

要スルニ本病ノ病因ニ關シテハ、未ダ確說ヲ見ズ。

症候 一般症狀 本病ノ發生ハ徐々ニシテ、患兒ハ不安、不機嫌トナリ、熟睡セズ、仰臥位ニテハ頭部ヲ輾轉シ、之ヲ深ク枕中ニ推入シ、爲メニ頭部ノ毛髮脱落ス。睡眠中甚シク發汗シ、殊ニ頭部ニ著シク、翌朝枕ノ濕潤スルコトアリ、又血管運動神經ノ障礙トシテ一時性紅斑及壓迫斑ヲ見ル。尿ハ非常ナル刺戟臭ヲ帶ブ。又既ニ歩行シ得ル小兒ハ疾走ヲ好マザルニ至ル。之ヨリ數日乃至數週ヲ經テ骨ノ症狀發現ス。

初期症狀顯著ナル時ハ、患兒ハ弛緩、蒼白色ヲ呈スルヲ常トス。

骨・臨牀的・症候 最モ顯著ナル症狀ヲ現スハ骨・骨・ナリ。而シテ其症狀ハ發病時ノ年齡ニ關係シ、發育作用ノ最モ強盛ナル骨ハ特ニ侵サレ易シ。最初ニ侵サルルハ、多ク

骨格ノ變化



ハ頭蓋骨ナリ。生後三四ヶ月ニシテ既ニ之ニ初微ヲ認ムルコトアリ。頭蓋縫合ハ閉鎖ハ遅延シ、大顛門ハ久時哆開ス(生理的ニハ一年半ニテ閉鎖スルモ三年ニ至ル迄尙ホ哆開ス)扁平頭蓋骨就中後頭骨ハ菲薄トナリ、之ニ觸ルルニ柔軟ニシテ壓入シ得ベク恰モ厚紙ニ觸ルルノ感アリ、之ヲ頭蓋癆、*Fräniobes* 又ハ後頭柔軟症 *Weicher Hinterhaupt*

頭蓋癆

第二十圖 佝僂病



ト云フ。一年ノ末期ニハ前頭及顛頂結節ニ多クハ相對的ニ肥厚及隆起ヲ生ジ、其間ニ矢狀及冠狀縫合ハ深ク露ノ如ク走ル(鞍狀頭 *Sattelkopf* 十字形頭 *Kreuzkopf*) 又肥厚ト同時ニ後頭部扁平ナレバ、頭部ハ方形ヲ呈ス、(方形頭 *Caput quadratum*) 顔面骨中侵サルルハ顎骨ニシテ、筋肉牽引ノ爲メニ其前面ハ屈曲シ、或ハ齒槽突起ノ傾斜ヲ來ス、該突起ノ變形ニヨリテ永久齒ノ位置異常ヲ起スコトアリ(乳齒モ亦侵サルトノ説アリ) 其他生齒ハ遅延及不整、齒牙ハ柔軟、其下縁ニ於ケル截痕ヲ見ル。鎖骨モ亦屢侵サレ、僅微ノ外傷ニヨリ不全骨折ヲ來ス。

胸部

ノ軟骨部ト骨部トノ境界ハ結節狀ニ肥厚シ、之ガ相連リテ胸廓ノ前上方ヨリ外下方ニ走ル。念珠ハ上部ノ肋骨ニ於ケルヨリモ下部ニ於テ著シ、肋骨柔軟ナルカ爲メニ胸廓ハ變形ヲ呈ス、即チ胸廓ノ側壁ハ扁平トナリ、胸骨ハ著シク前方ニ突出ス、之ヲ鳩胸 *Hühnerbrust* ト稱ス。又胸廓ノ最下部ハ屢、劍狀突起ノ高サニ於テ水平ニ走ル淺溝ヲ呈ス(ハリソン氏溝 *Harrison'sche Furche*)

哺乳兒ハ脊柱ハ彎曲就中後彎 *Kyphose* 稀ニハ側彎 *Skoliose* 前彎 *Lordose* ヲ呈ス。骨盤モ亦變形シテ或ハ扁平トナリ、或ハ狭小トナル。四肢ノ骨端ハ膨隆シ、殊ニ手腕及足關節ノ上部ニ於テ最モ著シ、其他管狀骨就中前膊及下腿ノ骨ハ筋肉ノ牽引竝ニ重力ノタメニ其ノ形狀ヲ變ス、手指ノ指骨ハ紡錘狀ニ



第二十四圖 佝僂病

全身疾患 佝僂病

肥厚シテ眞珠ヲ繋キタル絲ノ如キ觀ヲ呈ス(眞珠絲狀指 *Perlschnurfinger*) 下肢ニハ股關節内翻 *Coxa Vara*、O字脚 *O-Bein*、洋劍狀脚 *Säbelbein*、X字脚 *X-Bein*、膝内翻 *Genu varum*、膝外翻 *Genu valgum*、内翻足 *Pes varus*、扁平足 *Plattfuss* 等



諸種ノ變形ヲ見ル。上肢骨ノ變形ハ下肢ニ比シテ少シ。

其他臟器ノ症狀。患兒ハ羸瘦シ、皮膚蒼白トナル。重症ハ高度ノ貧血ヲ呈スルモ、血液ニハ本病ニ特異ナル變化ヲ認メズ、食機ハ屢允進ス、精神及言語ノ發育ニハ障礙ナシ。患者ハ多クハ神經過敏トナリ、重症ハ恐怖不信等ノ表情ヲ呈ス、體温ハ合併症ナキ限リハ全經過中上昇セズ、筋肉ハ弛緩、萎弱及萎縮ヲ呈ス(佝僂病性筋病 rachitische Myopathie)サレド電氣的興奮性ハ常ニ存ス。

胸廓ノ筋肉モ亦侵サレ、呼吸ハ主ニ橫隔膜式トナル、著明ナル胸廓ノ佝僂病ニテハ持續的呼吸頻數、又鼻翼呼吸アリ、胸廓ノ扁平ナル側壁ハ普通ノ呼吸ニ際シ既ニ吸氣時ニ内方ニ陥入ス。

腹部ハ殆ンド毎ニ鼓脹ノ爲メニ膨滿シ、柔軟ニシテ壓痛ナシ、肝臟ハ胸廓ノ高度ノ變形ノ場合ニハ下方ニ壓排セラレルコトアリ、又重症貧血患者ハ真正ノ肥大ヲ呈スルコト稀ナラズ、脾臟モ亦屢増大シ、高度ノ貧血ヲ伴フ症ニテハ殊ニ著シ。其他屢、淋巴腺ノ腫脹アルモ、合併症ニ因スル者ナリ。

本病ハ生後三箇月以後ニ於テ始メテ骨ノ臨牀的症狀ヲ以テ初起シ、決シテ先天性ニ發生スルコトナク、所謂胎兒佝僂病 (Fetale Rachitis) ハ真正ノ佝僂病ニ非ズ。本病ノ經過ハ慢性ニシテ、其持續ハ數箇月、長キハ二年ニ互ル。最初ニ出現スル骨症狀殊ニ頭蓋癆後彎及念珠ハ高度ニ達スルコトアリ。

本病ノ輕快ニ向ハントスルヤ、先ヅ一般症狀消失ス。一般症狀顯著ナラザル症ニテハ起立、歩行等ノ試験ニヨリテ治愈ノ來ラントスルヲ知リ得ベシ。

合併症。最モ頻繁ニシテ且ツ危險ナル合併症ハ氣管枝加答兒及氣管枝肺炎ナリ。之ニ次デ多ク來リ且ツ危險ナル合併症ハ胃腸疾患ニシテ、殊ニ粘液下痢ヲ伴フ大腸炎ハ屢、直接死因トナル。痙攣質 Spasmodicモ亦貴重ナル合併症ノ一ニ屬シ、聲門痙攣又ハ急痙發作ノ爲メニ死ヲ招クコトアリ、又佝僂病兒ハ極メテ臟器ノ結核ニ罹リ易シ。診斷。症候ノ完備セル症ニテハ診斷容易ナリ、早期診斷上緊要ナル症候ハ頭蓋癆、生齒遲延、佝僂病性念珠、胸椎及殊ニ腰椎ノ後彎ナリ、後彎ハ筋肉ノ弛緩ニ因スル者ニシテ、牽引ニ依テ容易ニ之ヲ矯正シ得ベシ。

頭蓋癆、念珠及後彎ノ三徴ハ幼兒ニテハ最モ屢併存ス。類症鑑別。初生兒ニ屢來ル扁平頭蓋骨ハ、化骨不全ヲ佝僂病性頭蓋癆ト誤ルコトアリ、サレド兩者ハ部位ヲ異ニス、即チ前者ハ顛頂骨隆起部ノ頂點ニ於テ矢狀縫合ニ近ク位シ、後頭骨ヲ侵スコトナク、又化骨不全ノ柔軟部ト周圍ノ硬固ナル骨質トノ境界ハ劃然タリ。バルロー氏病トノ鑑別。バルロー氏病ニ於ケル骨膜下血腫ニ因スル骨ノ腫脹ハ骨幹ニ現ハレ、佝僂病ニ於ケル骨端腫脹ト部位ヲ異ニス、又バルロー氏病ハ特異ナル齒齦ノ疾患、眼瞼出血其他ノ出血性素質ヲ呈ス。



微、毒、性、假、性、麻、痺、(Pseudo-paralysis)トハ、鑑別ハ、骨腫ノ部位ニ依ル。即チ佝僂病ニテハ主トシテ骨端ノ腫脹ナルモ、假性麻痺ニテハ骨端ノ境界ニ於テ骨ノ周圍ニ壁狀ニ生ジタル肥厚又ハ骨幹ノ末端及骨端ノ紡錘狀腫脹ナリ。又假性麻痺ハ完全ナル弛緩性假性麻痺ヲ呈シ、佝僂病ノ如ク左右相對的ナラズシテ屢、一側ニノミ現ハレ(或ハ少クトモ一側ニ於テ強シ)且ツ多クハ一若クハ二三ノ關節ヲ侵ス。其他鑑別上緊要ナルハ發現ノ時期ナリ、即チ假性麻痺ハ多クハ生後三ヶ月以内ニ起ルモ、佝僂病ノ骨端肥厚ハ其以後ニ現ハルルヲ常トス。

先天性粘液水腫ハ佝僂病ト共通ノ症狀ヲ呈ス。サレド前者ニハ特異ノ顔貌精神障、皮下組織ノ性状巨大舌、平常下體温、下部氣管ノ露出等アリ。

慢性腦水腫ノ頭蓋骨ハ佝僂病ノニ多少肖タルモ、西洋梨子狀ノ膨大ヲ呈シ、結節ノ肥厚ニ因スル方形頭トハ形狀ヲ異ニス。又腦水腫ニテハ大顛門ノ膨隆及緊張、縫合ノ哆

圖五十二第 佝僂性病性骨龜



開、眼球ノ位置異常(下方ニ向フ)アリ。佝僂病性後彎ハ弓狀ヲナシ且ツ腹位ニ於テ脚ヲ高舉スレバ消失スルガ故ニ、ボット氏龜背トハ容易ニ鑑別シ得ベシ。

圖六十二第 佝僂病トツボ



佝僂病ト骨軟化症(Osteomalacia)トハ、最近ノ研索ニ依レバ、其本性ヲ一ニシテ、唯其發現ノ時期ヲ異ニスルノミ、即チ骨軟化症ハ既ニ完成セル骨ニ來リ、佝僂病ハ迅速ニ發育スル骨ヲ侵ス。

豫後 輕症及中等症ニシテ重篤ナル合併症ヲ發セザル者ハ、早期ニ加療スレバ、悉ク全治ス。殊ニ温暖ノ季節ニハ寒冷季ヨリモ治愈速ナリ。

變形モ多クハ漸次消退スルモ、極メテ重症ニテハ終生殘存ス。

本病ノ豫後ヲ不良ナラシムルハ、合併症、殊ニ氣管枝肺炎及聲門痙攣ナリ。

豫防法 小兒ヲ可及的屋外ノ新鮮ナル空氣中ニ留メ、日々入浴セシムベシ。

如何ナル營養モ本病ヲ未發ニ防グ能ハズト雖、適當ノ營養(哺乳兒ニハ母乳ノ必要ナルハ論ヲ俟タズ)此際殊ニ過養及營養障礙ヲ避クルニ注意スベシ。

以上ハ豫防上竝ニ治療上必要ナリ。

療法 佝僂病ノ症候ヲ認メタル時ハ速ニ適當ノ療法ヲ行フベシ。之ニヨリテ爾後ノ經過佳良トナル。



本病ニ對シテ最モ有效ナルハ磷ニシテ、就中磷肝油トシテ應用ス。

四四〇

處方

磷

〇〇一

肝油

一〇〇〇

一日三四五瓦宛毎食後。

現今我邦ニテ販賣スル磷肝油若クハコルテ商會製「フォスラヒット」ヲ用フレバ甚ダ便ナリ。

磷肝油ハ一般症狀、筋病、痙攣質ニ對シテ奇效ヲ奏ス。磷肝油ガ佝僂病性骨疾患ヲ治スルノ作用ヲ有スルヤ否ヤハ未決ノ問題ナリ。近時ノ研究ニ依レバ磷肝油ハ佝僂病患者ニ石灰停留ヲ來スト。

藥物トシテ石灰鹽類ノ内服ハ本病ニ對シテハ效ナシ。サレド治癒期ニ入レバ大量ノ磷物質ヲ要ス。故ニ此時期ニハ比較的大量ノ石灰及磷酸ヲ含有スル牛乳及少量ノ醋酸及枸橼酸石灰ヲ與フベシ。

本病ノ極期ノ經過後ニハ一箇月持續シテ「マッサージ」ヲ行フベシ。之ニヨリテ一般狀態歩行發育ハ著シク佳良トナル。其他鹽浴(一週二三回三十四度ノ鹽浴ヲ十分間)モ亦效アリ。

骨ノ變形ノ療法ニ關シテハ之ヲ矯正外科ニ讓ル。

佝僂病兒ハ氣管枝肺炎及傳染病(百日咳、麻疹等)ニ對シテ警戒スルヲ要ス。

#### 第四 肥胖病 Obesity

肥胖病トハ身體ノ健康ヲ害スル過度ノ脂肪沈著ヲ呈スル疾病ヲ謂フ。

本病ハ哺乳兒ニハ甚ダ稀ニシテ、多クハ春機發動期前ノ小兒ニ來ル。

原因 原因ハ概シテ大人ト同ジク遺傳的素因、先天的體質異常、絶對的過食例ヘバ間食トシテ牛乳ノ飲用、身體ノ運動ニ比シテ大量ノ營養輸入、脂肪新陳代謝障礙等ナリ。

症候 脂肪集積ハ大人ニテハ主トシテ腹皮及腹腔ニ來ルモ、小兒ニテハ身體ニ平等ニ分布ス。顔面ハ甚シク充實シテ圓形ヲ呈シ、頬ハ著シク膨隆シ、臉裂廣大ナリ。小兒ヲ裸體トナシテ觀察スルニ、上體及下體ハ醜形ヲ呈シ、乳房ハ男兒ニテモ女兒ノ如ク發育シ、腰部及臀部ニ大ナル隆起ヲ生ジ、四肢モ亦頗ル大ナリ。

内臟ニハ著變ナシ。心臟ニモ亦變化ナキモ稍激シキ運動ニヨリテ脈搏著シク増加ス。食機ハ尋常ニシテ、精神ノ發育ニ障礙ナシ。身體ノ大ナルガ爲メニ運動緩慢且ツ困難トナリ、疾走、登梯、體操等ニ際シテ患兒ハ心悸亢進、呼吸短促ヲ訴フ。

豫後 哺乳兒ノハ概シテ佳良ナリ。年齢長ジテ發病シ、殊ニ遺傳的素因ヲ有スル者ハ不良ナリ。

療法 先ヅ原因療法(過食、不適當ナル生活等)ニ對シテヲ施スベシ。

全身疾患 肥胖病



小兒ノ食餌的脫脂療法 Entleerungskur ハ大人ニ於ケルガ如ク、行ヒ易カラズ、總テ營養ノ燃燒價ハ身體ノ維持價(春機發動期ニテハ安靜時ニ體重一疔ニ對シテ四十乃至五十「カロリー」ノ八〇%以下ニ降ルベカラズ、主トシテ窒素、水分及植物性纖維ニ富ミ、脂肪及含水炭素ニ乏シキ容積ノ大ナル食餌ヲ選定スベシ、肥胖兒ハ體動ニ際シテ比較的大量ノ水分ヲ失フガ故ニ、液體攝取ハ充分ナルヲ要ス、  
藥劑トシテ「チレオイチン」(〇・〇五乃至〇・一)ヲ賞用スルモ、ヘンセン氏ニ據レバ甲狀腺機能ノ正常ナル者ニハ效ナシト。

### 第五 糖尿病 Diabetes mellitus

含水炭素ノ中等量ハ攝取後若クハ之ヲ攝取セズシテ、數週乃至數年間ヲ通ジテ尿中ニ葡萄糖ヲ排泄スル疾病ヲ糖尿病ト謂フ、  
眞正ノ糖尿病ハ小兒ニハ極メテ稀有ナリト信ゼラレシモ、輒近ニ至リテ其症例著シク増加シタリ、即チノールデン、Noorden 氏ノ統計ニ據レバ、糖尿病患者三千人中二・八%ハ十歳以下ナリト。

**原因** 罹病數ニ關シ男女ノ間ニハ著シキ差異ナシ、遺傳ハ多少關係アルモ、大人ニ於ケルガ如ク著明ナラズ、屢々一家族ノ同胞數人ガ相踵テ本病ニ罹ルヲ見ル、其既往症ヲ詮索スルニ、屢々兩親ニ血族結婚ヲ證明ス、斯ル場合ニハ之ヲ內生的變質疾患 endogene

### Degenerationskrankheiten = 算入シ得ズシ。

其他外傷(腦震盪)ノ原因トナルコトアリ。

小兒ノ進行性糖尿病ハ多クハ腺臟ノ疾患ニ因ス。

小兒殊ニ幼兒ニテハ眞正ノ糖尿病ニ非ズシテ尿中ニ糖分多クハ葡萄糖ニ屬セズ(若クハ尙ホ不明ノ還元性物質ヲ排泄ス、即チ哺乳兒ハ營養障礙ニヨリ乳糖尿又ハ「ガラクトーゼ」尿ヲ排泄スルコト甚ダ多シ、  
尿中ニ於ケル乳糖ハ證明法、乳糖尿ハ酸酵セズ又尿ニ醋酸鉛ノ結晶ヲ加ヘテ熱シ、更ニ之ニ「アンモニヤ」ヲ注加スレバ(ルブチル氏法 Rubner's Probe)尿ハ蔷薇色ヲ呈ス(葡萄糖ニテハ咖啡樣褐色)。

又屢々傳染病、殊ニ重症實扶帝里及高熱性肺炎ニ際シ、傳染若クハ中毒ニ因スル腺臟機能障礙ノ爲メニ一時性糖尿ヲ來ス、  
**症候及經過** 小兒ノ糖尿病ハ稍々突然重症ヲ以テ初起ストノ說アルモ、其多クハ尿ノ検査ヲ怠リシニ基クサレド輕症ヨリ重症ヘノ移行ハ大人ヨリモ速ナリ、  
輕症ハ煩渴ノ他ニ殆ンド症狀ナク、且ツ煩渴モ適當ナル食餌ニ依リテ消失ス、サレド數月乃至數年ノ後多クハ食餌不攝生又ハ急性傳染病ニ依リ、重症ニ變ジ、含水炭素ニ對スル耐力著シク減少ス、殆ンド之ト同時ニ肉體的並ニ精神的動作力減退シ、小兒ハ不活潑トナリテ他ノ小兒ト嬉戲スルヲ好マズ、容易ニ疲勞シ、努力後ニハ四肢ニ疼痛



ヲ訴へ、急ニ羸瘦シ、煩渴、食、尿意頻數多尿ヲ呈ス。皮膚ハ乾燥シテ癢痒アリ、サレド大人ニ見ル蕁麻疹、化膿性皮膚炎ハ比較的稀ナリ。

屢、本病ニ特異ノ症候ヲ缺クコトアリ、又、アツェトン、臭ニヨリテ始メテ尿ノ検査ヲ企ツルコトアリ。一日ノ尿量ハ三乃至六、リールニシテ、尿ハ葡萄糖(二乃至八%)ノ他ニ大量ノ、アツェトン、アツェト、醋酸及アンモニアヲ含有ス。呼氣ハ、アツェトン、臭ヲ帶ブ。重症ニテハ又多クハ尿中ニ蛋白及圓柱ヲ證明ス。

本病末期ニ近クバ胃症、食機缺乏、惡心嘔吐、胃痛現ハレ、患兒ハ刺戟性トナリ、遂ニ一二日間昏睡ニ陥テ斃ル。

本病ノ持續ハ三乃至六年ニシテ、重症ノ期間ハ一年半乃至二年ナリ。

豫後 小兒糖尿病ノ豫後ハ絶對的ニ不良ニシテ、初期ニハ輕症ノ如ク見へ、經過頗ル遅徐ナル症ト雖、亦不幸ノ轉歸ヲ免レズ。

療法 本病ヲ治癒スベキ療法ナシト雖、生存期間ヲ可及的延長セシムルハ、吾人ノ義務ナリ。

本病ノ療法ハ主トシテ食餌療法ニ在リ。含水炭素ニ對スル耐力減少スルヲ以テ之ヲ用フル能ハザルモ、獨リ燕麥、ノミハ最モヨク消化セラレ、之ニヨリテ暫時耐力ノ恢復スルコトアリ。燕麥療法トシテハ燕麥粉百五十瓦、牛酪百五十乃至二百瓦、ロボラート六十乃至七十若クハ鷄卵四又ハ五個ヨルナル煮汁(六七歲兒ノ一日量ヲ一二週間持

續シテ用ユ。之ニ依リ永久ノ治癒ヲ得ル能ハズト雖、一時奇效ヲ收ムルコトアリ。其後漸次他ノ食餌(馬鈴薯、肉、ソラブ、ハム、鱈魚、蔬菜等)ニ移ル。近時又蛋白乳ヲ試用ス。藥物中賞用セラルルハ、アルカリ劑、殊ニ重碳酸ナトリウム(一日一〇〇乃至一五〇)ニシテ、其目的ハ酸性新陳代謝物ヲ中和シ、酸中毒ヲ豫防スルニ在リ。糖尿病性昏睡ニ陥レバ三%曹達溶液ノ靜脈内注射ヲ試ムベシ。之ニヨリ一時危險ヲ免ルルコトアリ。

### 第六 尿崩症 Diabetes insipidus

尿崩症トハ尿中ニ糖分ヲ含有スルコトナク、又腎臟疾患ナクシテ、非常ハ大量ハ尿ヲ排泄スル疾患ヲ謂フ。

本病ハ甚ダ稀有ナルモ、五歳以上ノ小兒ニハ比較的多シ。

原因 本病ノ原因及病因ハ全然不明ナリ。往々中樞神經系ノ損傷及解剖的疾患(例へバ腦震盪、頭蓋底骨折出血等)ニ際シテ尿量甚ダ増加スルコトアリ。其障礙ノ原因ハ恐ラク後頭骨窩ニ在ル腦髓ニ存スルナラン。此症候的又ハ第二次の多尿ト尿崩症ト同一ナリヤ否ヤハ今尙ホ決定セズ。

又屢、急性傳染病ニ續テ多尿症ヲ發シ、原病ノ治癒後數週ニ互ルコトアリ。サレド斯ル症ハ素ヨリ真正ノ尿崩症ニ非ズ。



**症候** 本病ノ發生ハ徐々ナリ、小兒ハ煩渴ヲ訴ヘ、遊戯スルヲ好マズ、刺激性トナリ、容易ニ疲勞シ、且ツ漸々羸瘦ス。一日ノ液體ノ攝取量ハ三乃至四リートル、重症ニテ七又ハ八リートルニ達シ、尿量モ亦著シク増加シテ數リートルトナル。尿ハ稀薄澄明、比重一〇〇二乃至一〇〇四ニシテ、其中ニ溶解セル成分ノ量ハ生理的ナリ。其他汗分泌ノ減少、時トシテ體溫ノ下降、血清ノ濃厚、爪及毛髮ノ營養障礙、稀ニハ視神經炎ヲ見ル。

**診斷** 容易ナルモ、眞性尿崩症ナルカ又ハ症候的ナリヤヲ確定スルヲ要ス。

**經過及豫後** 經過ハ豫言シ難ク、多クハ數年ニ滿ル。眞性尿崩症ハ衰脫ノ爲メニ合併症、殊ニ結核ヲ發シ、之ガ爲メニ不幸ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。サレド其豫後ハ概シテ糖尿病ヨリモ佳良ニシテ、全治スルコト稀ナラズ。

**療法** 有效ナル療法ナシ。先ヅ液體攝取量ヲ制限シ、蛋白及食鹽ニ乏シキ食餌(果實、野菜、牛乳、濃厚ナル「ソップ」等)ヲ與フベシ。末梢ノ血行ノ催進ハ最モ有效ニシテ、之ガ爲メニハ患兒ヲ可及的屋外ニ淹留セシム。其他鹽水浴、空氣浴、日光浴モ亦效アリ。

本病ニ試用セラルル藥物ハ阿片、莨菪、ストリヒニン、エルゴニン、ピロカルピン、アンチピリン、「ザルチール」劑、「アドレナリン」等ナルモ、其奏效確實ナラザルガ故ニ、寧ロ斯ル危險ナル藥物ヲ用ヒザルニ如カズ。

## 第七 特異素質及體質異常 Besondere Diathese

und Konstitutionsanomalien

素質、Diathese トハ、一定ノ疾病ヲ起スベキ準備、Bereitschaft ヲ謂フ、詳言スレバ素質トハ一ノ疾病ニ非ズシテ種々ノ疾病ニ罹リ易キ状態ヲ謂フ。而シテ其原因ハ多數臟器ノ先天性、殊ニ遺傳的薄弱ニ求ムベキナリ。

吾人ハ實地上屢、一定ノ疾病ニ罹リ易キ小兒ニ逢過ス、例ヘバ健康ナル母乳營養兒ニシテ發育ノ不良ナル者アリ。又周到ナル注意ノ下ニ於テモ屢、營養障礙皮膚病、若クハ癩癬等ヲ發スル小兒アリ。其原因ハ外來ノ有害作用ニ非ザルヤ明ナリ。故ニ吾人ハ斯ル小兒ニ於テ體內ニ一種ノ特性詳言スレバ一定ノ疾病ニ罹リ易キ特異素質ノ存在ヲ承認セザルヲ得ズ之ニ由リテ觀レバ素質ハ悉ク潜在性ナルガ如シト雖、常習性ニ外部ニ向テ顯現スル者亦少カラズ、例ヘバ各個ノ疾患ノ續發狀態永ク持續スルアリ、或ハ又之ニ關係シテ外部ヨリ認知シ得ベキ異常ノ體質 Habitus ヲ呈スルアリ。此場合ニハ特ニ體質異常 Konstitutionsanomalie ナル語ヲ使用ス。

特異素質ヲ分ツテ三トス。

(一) 滲出性素質

(二) 胸腺淋巴性體質

全身疾患 特異素質及體質異常



(三)痛風質

以上三種ノ素質ハ多少共通ノ點ヲ有スルヲ以テ或ル派ノ學者ハ之ヲ類似ノ者ト唱ヘ、或ハ本態ノ同一ナル者ト認ム。從テ之ガ總稱トシテ淋巴性體質 Lymphatische Konstitution (Virchow) 淋巴質 Lymphatismus ナル名稱ヲ使用スル人アリ。サレド茲ニハフアウントレル氏ニ倣ヒ前記ノ三素質ニ就テ各別ニ論ゼン。

一 滲出性素質 Exsudative Diathese (炎症性素質 Entzündliche Diathese)

滲出性素質ヲ獨立ノ病像ト認知セシハ、比較的近代ニ屬ス。其症候ノ大部分ハ夙ニ舊時ヨリ知ラレシモ、之ヲ結核ヨリ分離シ、殊ニ其營養ニ關係アルコトヲ證明セシハツェルニー (Zerny) 氏(一九〇五年)ノ偉績ナリトス。  
滲出性素質ハ生體ノ先天性異常ニシテ、遺傳的ニ來リ、屢、一家族ノ小兒ノ數人若クハ總テニ出現ス。而シテ審ニ既往ヲ尋ヌル時ハ、斯ル小兒ノ兩親モ亦幼時之ニ罹リシヲ知ル。ツェルニー氏ニ從ヘバ遺傳ハ父ヨリモ母ニ依ルコト多シト、斯ノ如ク遺傳ハ主トシテ同病性ナルモ、時トシテ異病性ナルコトアリ、即チ兩親ノ神經病、精神病、又フロイノド Freund 氏ニ依レバ痛風、肥胖質、糖尿病モ亦小兒ノ滲出性素質ノ原因トナル。兩親ノ結核ハ全ク之ニ關係ナシ。

此狀態ハ單ニ歐洲ニ於テノミナラズ、我邦ニ於テモ廣ク蔓延シ、殊ニ女兒ヨリ男兒ニ多ク來ル。

本態 滲出性素質ノ本態ハ諸家ノ熱心ナル研究ニモ係ハラズ、今猶ホ不明ニ屬ス。ラングスタイン及ローゼンステルン氏ハ血中ノ「エオジン」嗜好細胞増加ニ關係アリト云フモ、シヘル、Schelbe 氏ハ之ヲ證明スル能ハザリキ。スタイニツ及ワイゲルト Stein tzu, Weigert 兩氏ハ二名ノ滲出性素質患兒ニ就テ新陳代謝試驗ヲ行ヒシニ、窒素及脂肪吸收頗ル減少セルヲ觀察シタリ。アッシュエンハイム Aschenheim 氏ハ食餌性糖尿ヲ檢シテ耐力ノ著シク減弱シ、哺乳兒ニテハ屢、普通ノ營養ニテ既ニ糖尿ヲ起スヲ發見シタリ。コブリーチル Cobliner 氏ハ、滲出性素質ニ罹レル哺乳兒ノ血液ノ糖含量ハ尋常ノ哺乳兒ノニ比シテ増加セルヲ見タリ。其他水分新陳代謝ニ關シテモ亦研究セラレタリ。ルスト Laut 氏ニ據レバ、高度ノ濕疹ニ罹レル哺乳兒ノ血液ノ乾燥成分ノ量ハ平均一七・五%(普通ハ一八・五%)ニ減少シタリト。フロイノド氏ハ尋常ノ哺乳兒ニ試ミテ障礙ヲ起サザル一定ノ營養ヲ滲出性素質ノ哺乳兒ニ與ヘテ浮腫現ハレ且ツ大量ノ「ナトリウム」ノ殘留セシヲ觀察シタリ。メンシコフ Menschikoff 氏ノ試驗ニ據レバ、滲出性素質ニ因スル濕疹ニ罹レル小兒ニテハ、營養ニ添加シタル食鹽ハ、尋常兒ニ於ケルヨリモ大量ニ殘留シ、且ツ輸入ト排泄トノ平衡ヲ得ルニハ長時ヲ要スト。  
之ヲ要スルニ滲出性素質ノ本態ハ、未ダ明ナラザルモ、既ニ現ハレタル研究成績ヨリ

全身疾患 特異素質及體質異常



概言スルニ之ヲ新陳代謝ニ脂肪、水分及灰分ノ新陳代謝ノ障礙ニ歸スベキ者ナラシ、其詳細ニ至リテハ之ヲ今後ノ研索ニ待タザルベカラズ。

本病ハ直接ノ死因トナルコトナキヲ以テ、其解剖的變化ハ明ナラズ。

症候 滲出性素質ノ症候ハ頗ル多様ニシテ、加之患者ノ年齢及營養ニ關係ス、今之ヲ理解シ易カラシガ爲メニ、體質、皮膚及粘膜ニ於ケル症候、淋巴器關ノ症候ニ分ツテ論ゼン。

體質

(一)體質 Habitus 滲出性素質ノ小兒ノ體質ハ種々ナリト雖、之ヲ纖弱ナル小兒ト能ク發育シテ強壯ノ外觀ヲ呈スルモ、脂肪過多ニシテ、筋肉ハ軟弱ナル小兒トニ大別ス、サレド本來羸瘦セル小兒ガ肥胖性ニ變ズルコトアリ、第二型ハ第一型ヨリモ重症ニシテ、危險ニ陥リ易シ之ニ反シテ纖弱ナル小兒ハ年齢長ズルト共ニ強壯トナリ、一年乃至一年半トナレバ肥滿スルコト稀ナラズ、兩型共ニ皮膚ハ持續的若クハ一時的ニ蒼白色ヲ呈ス、サレド血液ハ「エオジン」嗜好細胞ノ増加以外ニハ著變ナシ、故ニ蒼白ハ假性貧血ニ因スル者ト認ムベキナリ。

皮膚

(二)皮膚ノ症候 皮膚ニ於テ先ヅ現ハルル症候ハ脂漏、Crisisナリ、營養ノ周到ナル哺乳兒ニテモ亦頭皮ノ毛髮部、殊ニ大額門ノ周圍及顛頂部ニ於テ脂肪ノ性状ヲ有スル灰褐色ノ鱗屑ヲ生ズ、此鱗屑ヲ除去スレバ頭皮ハ充血又ハ濕潤ヲ呈シ、暫クシテ厚キ痂皮ヲ形成ス、屢、脂漏ノ部位ヨリ全頭部ニ蔓延セル濕性濕疹ヲ生ジ、之ガ爲メニ熱發及

腺腫脹ヲ招來スルコトアリ、脂漏ト殆ンド同時ニ頰、粘、膜ニ乳痂 Milchschorf, Crusta lactea 現ハル、初メ通常頰粘膜ハ境界稍、明劃ナル三角形ノ潮紅ヲ呈シ、屢、小ナル白色ノ鱗屑ニテ被ハル、之ガ益、進行シ、殊ニ搔破ニヨリテ混合傳染ヲ起シタル時ハ、此部ニ相當セル皮膚ハ濕潤シ、之ヨリ濕疹ヲ生ジテ全顔面、有髮頭皮ニ擴ガリ、甚シキハ又頸部ニ及ブ。

前二者ト同ジク、傳染性作用ニ關係セズシテ間擦疹 Intertrigo ヲ生ズ、其好發部ハ哺乳兒ニテハ皮膚ノ濕潤及不潔トナリ易キ部位例ヘバ鼠蹊部ナリ、間擦疹ハ不潔トナラザル部位、例ヘバ耳後部、腋窩等ニモ生ジ、又周到ナル營養ノ下ニ在ル哺乳兒ニモ來ル、年齢稍、長シタル小兒ニテハ好テ肘關節及膝關節ノ屈側面、鼠蹊部ニ發ス。

脂漏乳痂及間擦疹ハ主ニ哺乳期ニノミ生ズルモ、之ヨリ遅レテ癩疹 Prurigo ヲ生ズ、癩疹ハ多クハ生後六箇月以後、若クハ之ヨリ甚シク遅レテ生ズ、其形狀ハ種々アリ、哺乳兒、殊ニ肥胖兒ニハ身體ノ諸部、就中軀幹ノ皮膚ニ發赤隆起セル丘疹ヲ生ジ、其中心ハ稍、蒼白ヲ呈ス、一二日ノ後該部ハ消褪シ、僅ニ灰白色ノ小結節ヲ殘貽ス、羸瘦セル哺乳兒及年長兒ニハ初メ米粒大ノ小結節性浸潤ヲ生ジ、容易ニ之ヲ觸知シ得ベシ、好發部ハ四肢(多クハ下肢ノ伸展側及臀部)ニシテ、顔面ハ殆ンド每常侵サレズ、結節ハ劇烈ナル搔痒ヲ伴フヲ以テ、其搔破ニヨリテ續發性濕疹ヲ生ジ易シ。

(三)粘、膜ニ於ケル症候 最モ容易ニ認メ得ル粘、膜症候ハ「フリク、テン」、Pityriasis 及、地、圖



狀、舌、Landkartenzunge, Lingua geographica ナリ。滲出性素質トフリクテントノ關係ニ就テハ盛ニ爭論セラレ、後者ヲ以テ結核ノ症候ト認ムル人少カラズ。サレドフリクテンノ速ニ消散シ且ツ甘汞ニ依リテ治癒スルハ、其結核性ニ非ザルコトヲ證ス。

地、圖、狀、舌、トハ舌上ニ現ハルル舌粘膜ノ滲出及上皮ノ剝脫ニヨリテ生ズル白色ノ斑ニシテ、其周縁ハ恰モ地圖ノ如ク凹凸不整ナリ。

呼吸器ノ粘膜ハ反復性加答兒ニ罹ル加答兒ハ既ニ早期ニ於テ輕症トシテ發現ス。即チ鼻、咽頭ノ炎症ハ初メ輕度ニシテ、體溫昇騰及一般症狀モ著シカラズ。サレド生後六箇月以後ニ及ベバ屢著シキ體溫昇騰、不安、腸管外傳染ヲ伴ヒ、兩側ノ頸腺腫脹ス。年長兒ニ於ケル鼻、咽腔ノ炎症ニ際シテハ、高熱數日間持續シ、項腺ハ腫脹及過敏ヲ呈スルコトアリ。咽頭、扁桃腺ト同ジク、口蓋扁桃腺モ亦侵サル。喉頭ノ疾患ハ比較的稀ナルモ、氣管枝炎ハ屢見ル所ニシテ、且ツ反復發來ス。所謂喘息性氣管枝炎ハ滲出性素質ニ稍、特異ナリ。

消化器粘膜ノ障礙モ亦甚ダ屢、且ツ早期ニ現ハル。僅微ナル刺戟例ヘバ哺乳兒ニ少量ノ野菜ヲ與フルガ如キノ後ニ下痢、甚シキハ血性及膿性下痢ヲ來ス。サレド此際重篤ナル症狀例ヘバ高熱ハ現ハレズ、且ツ症狀ハ刺戟ノ去ルト共ニ迅速ニ消退ス。ラングスタイン氏ニ依レバ下痢時ノ大便及血液中ニハ多數ノ「エオジン」嗜好細胞出現スト。生殖器ノ粘膜ノ炎症トシテ陰炎及龜頭炎ヲ見ル。

淋巴器官

(四) 淋巴器官。口蓋及咽頭扁桃腺ハ粘膜ノ炎症若クハ續發性傳染ト全ク關係ナク、不適當ナル營養ノ爲メニ常習性ニ腫大ス。故ニ早期ニ適當ノ營養ヲ與フレバ腫大ハ手術ヲ要スルガ如キ高度ニ達スルコトナシ。同様ニ頸部及關節屈曲面ノ淋巴腺モ亦腫大ス。

他ノ疾患トノ關係

多數症ニテハ血中ノ「エオジン」細胞ハ増加シ、一〇乃至二〇%ニ達ス。其他尿道粘膜上皮ノ過度ノ剝離、環狀鰓齒、頭髮ノ特異ナル配列ヲ滲出性素質ノ症候中ニ數フル人アルモ、一般ニ信ゼラレズ。

滲出性素質ト其他ノ疾患トノ關係。皮膚傳染ニ罹リ易キハ既ニ述べタリ。之ニ反シテ一定ノ傳染例ヘバ種痘、百日咳、麻疹、結核ノ如キハ潜在セル若クハ輕症ノ滲出性素質ノ發現ヲ催進ス。就中結核ハ滲出性素質ノ症候ヲ増劇スルコト最モ甚シキヲ以テ今尙ホ此症候ヲ結核菌ノ傳染ニ歸スル人アリ。サレドビルケ―氏皮膚反應ヲ檢スルニ、數月間滲出性素質ニ罹レル哺乳兒ニ於テ悉ク陰性ナリ。又結核性小兒ニ於テモ、滲出性素質ノ症候ハ適當ノ療法ニ依リテ消失スルモ、結核性傳染ハ之ガ爲メニ毫モ影響ヲ蒙ラズ。故ニ兩者ノ間ニ原因的關係ナキヤ明ナリ。

同一ノ患兒ニ於テ滲出性素質ノ症候ト瘰癧質ノ症候トノ併存ヲ見ルコト甚ダ多シ。經過。滲出性素質ノ症候ハ多クハ一消一長ヲ伴フテ十乃至十四歳ニ及ブ。サレド症候ノ最モ顯著ナルハ生後一年間ニシテ、春機發動期ニ近クバ症候自ラ著シク減退シ

全身疾患 特異素質及體質異常



若クハ全然消散ス。

滲出性素質ハ直接ニ死因トナラズ、サレド時トシテ續發性傳染ノ發生、例ヘバ反復性氣管枝炎ニ於ケル氣管枝肺炎、濕疹ニ於ケル敗血性全身傳染ノ爲メニ不幸ノ轉歸ヲ招クコトアリ。

**療法** 滲出性素質ノ療法中最モ緊要ナルハ、生後一年間ニ於ケル小兒ハ、營養ナリ、多クハ滲出性素質ノ小兒ハ、母乳營養ノミニテハ皮膚蒼白ヲ呈シ、發育不充分ニシテ、體重正規的ニ増加セズ、皮膚及筋肉弛緩ス、サレド斯ル哺乳兒ニ早期ニ純人工營養ヲ行フハ頗ル危険ナルヲ以テ、先ヅ比較的早期ニ混合營養 Allaitement mixte ニ移ルベシ、此際營養中ノ脂肪量ヲ可及的減少シ(肥胖兒ニ於テ殊ニ然リ)、適量ノ含水炭素ヲ添加スベシ、後者ノ量過多ナル時ハ、有害ナルガ故ニ、注意シテ其量ヲ定ムルヲ要ス。

滿一年ヲ經過スレバ植物性食餌ニヨリテ營養中ノ脂肪量ヲ制限スルヲ得、新鮮ナル果物(蜜柑汁、林檎、バナナ等)、粥、ソップ、尋デ細割セル肉類及野菜ヲ試ムベシ、斯ノ如クシテ其攝取スル乳汁ノ量ヲ減少シテ生後一年ノ内ニ五百瓦、其後漸次二百瓦トナス、飲料トシテ、果實汁ヲ加ヘタル水ヲ與フ、十歳以上トナレバ過食ニ陥ラザル限リ食餌ノ自由ヲ許ス、適量ノ肉類ハ本症ノ經過ニ不良ノ影響ヲ及ボサザルモ、鶏卵ハ症狀ヲ増悪ス、故ニ生後一年間ハ鶏卵ヲ用キズ、其後モ可及的之ヲ制限スベシ、傳染病、殊ニ麻疹、百日咳ハ本症ニ取リテ最モ危険ナル合併症ナルガ故ニ之ガ豫防ニ

注意スベシ、小兒ヲ可及的屋外ノ新鮮ナル空氣中ニ淹留セシメ、種痘モ滿二年頃迄延期スベシ、寒冒ヲ避クルニハ努メテ身體ノ運動ヲナサシム、所謂強固法ハ效ナクシテ、却ツテ害アリ。

其他滲出性素質ノ小兒ハ他ノ小兒ヨリモ神經病ニ罹リ易ク、且ツ屢、生來既ニ其素因ヲ有スルガ故ニ、適當ノ精神療法及教育ヲ施シ、無用ノ療法ニヨリテ小兒ヲシテ疾病ヲ自覺セシムベカラズ。

## 二 胸腺淋巴性體質 Status thymolymphaticus,

St. thymicolymphaticus (Paltauf)

(淋巴性體質 St. lymphaticus)

胸腺淋巴性體質トハ千八百八十九年、Paltauf氏ノ始メテ唱道セシ一ノ體質異常ニシテ頓死ノ素因ヲ主徵トス。

**解剖的變化** 解剖上淋巴器、即チ舌基底ニ於ケル濾胞、咽頭竝ニ口蓋扁桃腺、頸腺、窩腺、鼠蹊腺、バイエル氏板及脾臟ノ腫大、肝臟、甲狀腺及骨髓ニ結節新生、胸腺ノ肥大ヲ認ム、屢、大動脈及總テノ動脈ノ生形不全及狹窄アリ、之ニ應ジテ心臟ハ甚ダ小ナルアリ、サレド又肥大セルアリ、其他心内膜ノ瀰蔓性滯濁ヲ伴フ左室ノ擴張、生殖器ノ發育遲延ヲ見ル、最近ノ研究ニ依レバ、色素親和系統 Chromaffines System ノ發育不完全ニシ

全身疾患、特異素質及體質異常



テ副腎ノ髓質ハ著シク狭小トナリ、副神經節ノ發育モ亦不良ナリ、此系統ノ發育不全ハ多クハ分娩後ニ起ル。

症候 小兒ハ弛緩性體質ヲ呈ス、即チ假性貧血ノ爲メニ蒼白色ヲ呈シ、皮膚弛緩シ、皮下脂肪組織ニ富ム、淋巴器、關節、頸腺、胸腺、下腹腺、口蓋及咽頭扁桃腺、輪廓乳頭腫大シ、脾腫アリ、時トシテ胸腺ハ肥大若クハ存在ヲ證明シ得ルコトアリ、ブルームンライヒ Blumentreich 氏ニ據レバ打診上胸腺ハ濁音界ハ不等邊三角形ヲナシ、其基底ハ兩胸鎖關節ノ結合腺ニ一致シ、尖端ハ第二肋骨ノ附著部ノ高サニ於テ胸骨ノ中央ニ位シ、左界ハ僅ニ胸骨把柄部ノ左縁ヲ超ユ、濁音界若シ此境界ヨリ一仙迷外方ニ出レバ、胸腺ノ病的肥大ナリトサレド、縦隔竇腺ノ肥大ニテモ同様ノ濁音ヲ呈ス。故ニ打診ト共ニ毎ニレントゲン射照ヲ行フベシ。

年齢長ズレバ屢「インファンチリス」ノ症候ヲ呈シ、身長小ニシテ、第二次の性的特徴ノ發育遲延シ、大人ニ特異ナル血液所見ヲ缺ク(淋巴球増加、萎黃病性血液)患者ノ一部ハ心臟ノ症狀(心悸亢進、心臟ノ擴張及肥大、チアノーゼ)心臟性呼吸困難、不穩、狹心症及神經症狀(不眠、夜啼ヲ呈シ、後者ハ時トシテ頓死ノ前驅症トナルコトアリ)。

幼兒ノ胸腺淋巴性體質ハ營養障礙ノ徵候ヲ伴フコト頗ル多ク、輕症ハ體温及體重ノ動搖ニ過ギザルモ重症ハ痙攣質性症狀ヲ呈ス。

時トシテ分娩時ニ當リ原發性心臟作用停止ノ症狀ノ下ニ頓死シ、若クハ生前毫モ症

胸腺死

候ヲ呈セザリシ小兒ガ著シキ外因ナキカ或ハ僅微ナル原因(例ハバ麻酔時、入浴中、實扶帝里血清注射後)ニヨリテ頓死ヲ來シ、之ニヨリテ始メテ胸腺淋巴性體質ノ疑ヲ起スコトアリ、頓死シタル患兒ノ解剖ニ際シテハ其年齡ニ比シテ大ナル胸腺ヲ認ムルノミニシテ、他ニ之ヲ説明シ得ベキ病的變化ナシ、斯ル頓死ヲ名ケテ胸腺死、Thymusdod, Mors thymicus ト云フ。

又時トシテ久シク「テタニー」及喉頭痙攣ニ悩ミ、若クハ突然重篤ナル中毒様症狀ニ罹リシ幼兒ニ死ノ來ルコトアリ。

胸腺死ノ原因 未ダ闡明セラレズ、胸腺ノ肥大ニ因スル器械的作用、再言スレバ氣管枝、神經及血管ノ壓迫ハ頓死ノ原因ト見做シ難ク、寧ろ胸腺ノ分泌異常ヲ以テ原因ト考フルヲ穩當トス、最近ノ說ニ依レバ淋巴器官及胸腺ノ腫脹ハ、頓死ノ直接原因ニ非ズシテ、重篤ナル營養障礙(中毒症、消耗症、痙攣質)ト對立スル徵候ニ過ギズト。

三 痛風質 Arthritis (神經痛風質 Neuro-arthritis)

痛風性體質ハ千九百九年コンビー Conby 氏ノ始メテ唱道セシ體質異常ナリ、氏ノ定義ニ從ヘバ痛風質トハ遺傳スル、常習性營養障礙ナリ、氏ハ之ヲ富有ナル文明國民ノ體質異常、都會ノ民及聰明ナル人士ノ惡液質、胃及腦ノ過載ニヨリテ衰憊シタル種族ノ大

全身疾患 特異素質及體質異常



ナル變質ナリト絶叫シタリ。コンビー氏ハ多數ノ材料ニ依據シテ痛風質ノ原因トシテ遺傳ニ重キヲ措ケリ、即チ患兒ノ兩親及其親近血族ニ同ジク痛風質又ハブシヤールBouchard氏ノ所謂營養遲徐性疾患Bradytrophische Erkrankungen(糖尿病、痛風、肥胖病、結石症、偏頭痛、諸種ノ神經病、精神病)ヲ證明シ得マシト。

吾人ノ遭遇スル痛風質患者ハ多クハ學齡兒ナリト雖、其根源ヲ尋ムレバ幼時ニ遡リ得ベシ。

體質

症候 痛風質ノ體質ヲ分ツテ三トス。

(一)弛軟性、遲鈍性、淋巴性、貧血性、體質 Pastöser, tropider (od. lymphatisch-anämischer Habitus)

皮膚及粘膜ハ浮腫狀ニシテ、蒼白色ヲ呈シ、筋肉ハ弛緩シテ海綿ノ如ク骨盤殊ニ顔面ノハ鈍圓ナリ。淋巴腺腫脹シ、淋巴裝置ノ増殖アリ(腺様増殖症、性顔貌)患兒ハ不活潑ニシテ、屢々睡眠ヲ貪リ、放心、遲鈍ナリ。

(二)過敏性、神經痛風性、體質 Erethischer (oder Neuroarthritischer) Habitus 皮膚ハ纖弱ニシテ、眼ニ光輝アリ。瞳孔大ニシテ、頬部ハ屢々色ヲ變ズ。小兒ハ虛弱ニシテ羸瘦シ、動作活潑ニシテ、興奮シ易ク、氣分能ク轉換ス。サレド頗ル伶俐ニシテ、精神早熟シ、感情的ナリ。

(三)多血、肥胖性、體質 Plethorisch-obeser (od. fetter) Habitus 身體著シク肥滿シ、皮下脂肪組織ニ富ミ、頬部ハ潮紅シ、粘膜ハ血色ヲ帶ビ、發汗シ易シ。斯ノ如ク三型ニ分類スト雖、肥胖兒ガ二歳以上ニ及ビテ神經性體質ニ變ジ、又弛緩性

體質ガ長ズルニ及ビテ消失スルコトアリ。

認知スベキ原因ナクシテ數日間相續テ體温ハ發作的ニ昇騰シ、(三十八度以上)熱型ハ麻刺里亞ノ毎日熱ニ似タリ。多數ノ症例ニ於テ熱發作ハ間歇型ヲ呈シ、惡寒期、高熱期及發汗期ニ分チ得ベク、數月ヲ經テ再來ス。

メリー及テリエン Merz u. Terrien 兩氏ニ從ヘバ、熱ハ週期性ニシテ、年々相續テ、六乃至八箇月毎ニ起リ、之ヲ説明スベキ原因ナク、兩親ニ痛風質症候ヲ證明シ、且ツ熱發作ハ時々顯著ナル痛風質性發作(例ヘバ痛風發作)ニ變ズルヲ以テ其特徴トス。

往々熱ハ數週間亞稽留性ニ持續シ、或ハ頭痛、人事不省、高度ノ衰弱ヲ伴フコトアリ。淋巴性組織、殊ニ頸腺、顎下腺、項腺、咽頭及口蓋扁桃腺ノ腫脹、血液ノ萎黃病性變化、週期性貧血ヲ見ル。

血行器

血行器 心悸充進ヲ伴フ心臟ノ假性肥大、偶發性心臟竝ニ靜脈雜音、常習性又ハ時々起ル脈搏遲徐及不整、發作性脈搏疾速、種々ノ血管運動神經性症狀アリ。

呼吸器

呼吸器 上部氣道ノ加答兒ヲ再發ス。即チ鼻加答兒、喉頭炎、廣汎性氣管枝炎及毛細氣管枝炎、假性格魯布氣管枝喘息、肺炎等ノ如シ。

消化器

消化器 頗ル頻繁ニ來ル主ナル症狀ハ食機缺亡、異味症、善餓症、口臭、嚙下瘰癧(食道瘰癧)、舌苔殊ニ地圖狀苔、再發性咽頭炎、口峽炎、弛緩性症狀及疼痛ヲ伴フ消化不良症、常習性便秘、膜様腸炎、結石ノ排泄ヲ伴フコトアリ。蟲様突起炎、アツェトン血ヲ伴フ週期性



嘔吐、痔核ナリ。

泌尿生殖器、尿ハ多クハ濃厚ニシテ、尿酸、尿酸鹽類及磷酸鹽類ヲ沈澱ス。其他間歇性蛋白尿(時トシテ起立性)稀ニ糖尿、多尿、尿意窘迫、膀胱痙攣、夜尿、膀胱炎、尿道炎、尿砂、疝痛ヲ伴フ腎砂遊走腎、龜頭炎、陰門腔炎、月經痛及子宮出血アリ。

神經系統

神經系統、其症狀ハ睡眠障礙、殊ニ夜間不安、夜驚、點頭病、舞蹈病様不安、吃吶、痙攣傳染病ニ際シ、喉頭痙攣、偏頭痛、神經痛様疼痛、坐骨神經痛、五官器ニテハ眼瞼炎ナリ。

運動器

運動器ニテハ、痲瘋質斯様疾患、關節痛、骨痛(多クハ關節ニ他覺的變化ナシ)痲瘋質斯性及痙攣性斜頸、腰痛アリ。極メテ稀ニ大人ノ如ク眞性ノ痛風性疾患ヲ起ス。

皮膚

皮膚ハ素ト軟弱ナルヲ以テ、各種ノ刺激ニ對シテ頗ル過敏ニシテ、殊ニ凍傷ニ罹リ易シ。眼瞼ノ急性浮腫、多汗、色ノ變換、蕁麻疹、痒疹、間擦疹、慢性濕疹ヲ見ル。濕疹ハ多クハ顔面及有髮部ニ生ジ乾燥シテ殆ンド濕潤セザルモ、續發的ニ膿疱疹狀トナリ又他ノ身體部分ニ蔓延ス。

療法、家庭及小兒ノ周圍ノ事情ハ經過ニ大ナル關係アリ。例ヘバ神經質ニシテ無智ナル父兄同胞ハ經過ヲ不良ナラシメ、之ニ反シテ思想健全ニシテ活潑ナル朋友理智アル教育者ハ患兒ニ取リテ大ニ利アリ。故ニ小兒ノ境遇ヲ一變シテ神經質ノ人々ヨリ遠ク適當ノ教育ヲ施シ、田園ニ生活セシムルハ治療上大ニ必要ナリ。哺乳兒ノ營養ニ注意シ、人工營養兒ニテハ一日ノ牛乳量「リートル」ヲ超ユベカラズ。

三歳ニ達スル迄ハ肉類ヲ與ヘザルヲ良トス。學齡兒ニ對シテハ皮膚ヲ強壯ニシ、體操ヲ命ジ、屋外ニ於テ遊戯セシメ、牛乳、植物性食餌ヲ與エ、肉類ヲ減ズベシ。大量ノ肉類ハ皮膚病、腸疾患ヲ起スノ惧アリ。強壯劑(鐵、砒素、規尼涅等)各種ノ水治法及理學的療法ノ如キハ、徒ニ小兒ヲシテ疾病ノ感ヲ深カラシムルノミニテ毫モ其效ナシ。

### 第三章 甲狀腺疾患 *Erkrankungen der Schilddrüse*

#### 第一 甲狀腺腫 *Kropf*

多クハ甲狀腺ハ一部ハ增生ヲ、甲狀腺腫ト云フ。

本症ハ流行地我臺灣ノ如キニハ頻發スルモ、其他ノ地方ニハ稀ナリ。

先天性甲狀腺腫

先天性甲狀腺腫ハ多クハ全腺ノ平等ナル一時的充血ニ因シ(血管性甲狀腺腫 *Vaskuläres Struma*)。屢又實質增殖、結節及囊腫形成ヲ呈ス。先天性甲狀腺腫ハ多クハ自然ニ消退シ、持續的巨大大腫瘍トナルハ稀ナリ。サレド時トシテ下顎骨ヨリ胸骨間ニ達シ、前頸部ノ全部ヲ占領スルコトアリ。

症候、生來若クハ生後直チニ重症ノ假死、氣管狹窄、其續發症タル氣管枝肺炎及呼吸困難、大ナル血管ノ壓迫ニ因スル高度ノ「チアノーゼ」ヲ呈ス。時トシテ小兒ハ直チニ死ノ轉歸ヲ取ルコトアリ。

全身疾患 甲狀腺疾患 甲狀腺腫



●後天性甲状腺腫ハ多クハ春機發動期ニ始マル。女兒ハ男兒ヨリ多ク侵サル。甲状腺ノ機能亢進ノ爲メニバセドー氏病ニ似タル全身症狀ヲ呈スルコトアリ、巨大腫瘍ニテモ、腺全部悉ク機能ヲ失フニ非ザレバ、墜落症狀(粘液水腫、クレチニスムス)ヲ呈スルコトナク、局處症狀ヲ以テ経過ス。

療法 症ノ大多數ハ手術ヲ要セズ、沃度療法ニテ足レリ、即チ沃度加里、沃度、ナトリウム(一日〇・一乃至〇・五)、沃度鐵舍利別、ヨチピン、サヨチンヲ内服セシム。外用トシテ沃度、沃度加里軟膏、沃度、ワゾゲン、又ハ沃度丁幾ヲ用フ。甲状腺製劑ハ必要ナシ。先天性血管性甲状腺腫ニハ安静ヲ命ジ、頸部ニ冰嚢ヲ貼用ス。

### 第二一 甲状腺分泌過多症 Hyperthyrose

バセドー氏病 Morbus Basedowii

(クレープ氏病 Graves disease)

原因 本病ハ小兒期ニハ稀ニシテ、殆ンド純ラ八乃至十五歳ノ間ニ始マル。女兒ノ罹病率ハ男兒ニ三四倍ス。

兩親ノ甲状腺腫、バセドー氏病、神經病、アルコール中毒ハ素因トナリ、心身ノ外傷、急性傳染病ハ誘因タリ得ベシ。

本病ノ原因ハ不明ナリ。

本病ハ曾テ官能的、神經病ト唱ヘタリシモ、現今ハ之ヲ甲状腺分泌過多ニ因スル疾病ト認ム。

症候 本病ハ血管運動、神經性刺戟、症狀、即チ心悸亢進、脈搏頻數、發作的潮紅及熱感、デルモグラフィー、脱汗ヲ以テ初起シ、之ニ續テ神經過敏、睡眠不良、心機變換現ハル。就中心悸亢進ハ最モ必要ナル症候ニシテ、多クハ之ヲ以テ始マル。

甲状腺ノ腫大ハ毎ニ存スルモ、稍、遅レテ發ス。眼球突出症 Exophthalmus ハ症例ノ八〇%ニ來リ、其度著シカラザルヲ以テ之ヲ看過シ易シ。兎眼、瞬目運動ノ減少(ステルワীগ氏症候 Stellwag'sches Symptom) ハグレーフェー氏症候 Graefe'sches Symptom(視線下方ニ向フ時ニ上眼瞼下垂セズ)ヨリ稍、多ク現ハル。

眼球内轉作用ノ減弱(モービウス氏症候)ハ小兒ニハ未ダ觀察セラレズ。著明ナル震顫 Zitternモ亦小兒ニハ極メテ稀ナリ。

皮膚ノ平流電氣性傳導抵抗ノ減少(ウキグラー氏症候 Vigourousches Symptom)ハ頻回ノ發汗ニヨリテ説明シ得ベシ。

本病ノ経過中患兒ハ脂肪及蛋白質喪失ノタメニ甚シク羸瘦シ、又屢、劇キ下痢ヲ發ス。経過ハ慢性ニシテ、數年間持續ス。

豫後 大人ニ比シ、佳良ニシテ、死亡率ハ約一〇%ニ過ギズ。サレド全治ハ極メテ稀ナリ。療法 空氣ノ新鮮ナル土地ニ淹留セシメ、心身ノ安静ヲ命ジ、消化シ易キ強壯性食餌



ヲ與フベシ。二乃至三「ミリアンベル」ノ弱キ平流電氣(積極)ヲ項部ニ消極ヲ甲状腺上ニ貼ス。ラ二三日毎ニ一回五乃至十分間通ズレバ、時トシテ著效ヲ奏ス。内服藥トシテ鎮靜劑(臭素、ナトリウム、「サブロミン」)ヲ用フ。近時メービウム氏ノ創製シタル「アンチチレオイヂン」(Antithyreoidin) (甲状腺ヲ摘出シタル山羊ノ血清)ハ小兒ニモ亦試ミラレ、之ニヨリテ殆ンド毎ニ自覺症狀消失ス(ペンヂックス氏)。

處方

「アンチチレオイヂン」

1.0

隔日ニ二—三—五瓦宛内服。

甲状腺腫高度ニ増大スレバ、外科手術ヲ行ハザルヲ得ズ。

### 第三 甲状腺分泌缺乏及減弱症 A. res. Hypothyreose

原因 甲状腺分泌缺乏若クハ減弱ヲ起スベキ原因ヲ大別シテ三トス。

(一) 甲状腺ハ生來全ク缺如スルコトアリ、之ヲ先天性甲状腺缺損症、Kongenitale Thyreopriva ト云ヒ全然臨牀上ノ先天性粘液水腫又ハ先天性粘液痴呆症ニ一致ス。

甲状腺ノ全然缺如セル他ニ其生形不全 Hypoplasie 及機能不全アリ。

(二) 後天性ニ甲状腺ハ變性、詳言スレバ原發性萎縮若クハ甲状腺腫性變性ニヨリテ機能ヲ營ミ得ベキ組織ノ全部消失ス。地方病性「クレチニスムス」及後天性小兒粘液水

腫ハ此變化ニ基ク。

以上ノ二型ハ又屢、不全型トシテ現ハル。

(III) 甲状腺ノ一部若クハ全部ヲ手術的ニ剔出スレバ、甲状腺剔出性惡液質 Cachexia thyreopriva ヲ起ス。サレド此疾病ハ外科ニ屬ス。

#### 骨症狀

症候 甲状腺分泌缺乏及減弱症ニハ臨牀上共通ノ症候アリ。

(一) 骨ノ症狀 ハ最初ニ現ハレ、且ツ必發ノ症狀ニシテ、軟骨内性及骨膜性骨發育ノ障礙ニ基ク。其結果トシテ臨牀上稍、平均ヲ保テル全身ノ發育不全(年ト共ニ愈、著明トナル)鼻根ノ陷凹、額門及頭蓋縫合ノ哆開、生齒及齒牙ノ異常ヲ認ム。齒牙ノ關係ハ佝僂病ニ似タリ。頭蓋骨ノ間隙ノ閉塞ハ遙ニ佝僂病ヨリ遅キモ、骨縁ハ硬固ナリ。骨折ノ治癒スルニハ長時ヲ要ス。

#### 皮膚表皮及粘膜ノ變化

(二) 皮膚、表皮及粘膜ノ變化 皮膚ハ結締織ノ特異ナル腫脹ノタメニ膠樣捏粉樣又粘液樣ノ性狀ヲ呈ス(粘液水腫 Myxodem) サレド全ク彈力性ヲ失フ真正ノ浮腫ハ來ラズ。粘液去レバ皮膚ハ弛緩シテ褶皺ヲ作ル。表皮ノ營養障礙ノタメニ落屑、爪ノ輝裂、頭髮ノ脆弱及脱落之ニ反シテ毳毛ハ永ク存ス。汗分泌ノ停止、皮膚ノ乾燥、皮膚ノ電氣性傳染抵抗ノ増進ヲ來ス。

鼻腔、咽頭、鼓室、歐氏管、口腔、殊ニ舌、巨、大舌 Makroglossie) 喉頭、眼瞼、消化器ノ粘膜モ亦粘液水腫ニ類似セル腫脹及鬆粗症狀ヲ呈シ、其結果口腔呼吸、鼾聲、聲音粗糙、聽力障礙、食機

全身疾患 甲状腺分泌缺乏及減弱症



筋肉症狀

不振、便秘ヲ來ス。患兒ノ外貌ノ變化モ亦之ニ依ル。低キ前額ノ皮膚ニハ褶皺アリテ毛ヲ生ジ、鼻ハ大ニシテ鞍鼻狀ヲ呈シ、眼瞼ハ浮腫狀ニシテ、臉裂狹小ナリ。口唇ハ厚クシテ突出シ、口腔ハ哆開シテ舌ヲ現ハス。耳ハ大ニシテ醜形ヲ呈シ、頤ハ二重ナリ、其他ノ體部モ亦軟部ノ肥厚ノタメニ醜形ヲ呈ス。鎖骨ノ上部、肩胛骨部、臀部、乳房等ハ海綿様ノ皮下脂肪組織ニヨリテ醜形殊ニ著シ、四肢ハ圓柱狀ニ近ク、指趾ハ短大ニシテ、手ハ熊ノ足ノ如シ、下腹ハ氣球狀ニ膨滿シ、幼兒ニテハ腰、臍、ヘルニアヲ伴フ。

(三) 筋肉ノ症狀 筋肉ハ弛緩シ、働作力ニ乏シ之ニヨリテ運動緩慢、靜立の機能ノ減弱、歩行蹣跚、關節弛緩、ヘルニア形成、心臟衰弱、脈搏小、皮膚厥冷、心臟性喘息等ノ症狀ヲ呈ス。

新陳代謝障礙

(四) 新陳代謝障礙 新陳代謝殊ニ蛋白、鹽類ハ緩慢ナリ。從テ體溫ハ常溫ヨリ一乃至二度低ク、身體ハ肥滿シ易シ。

精神異常

(五) 精神異常 精神ノ發育ハ甚ダ不完全ナリ。重症ハ馴レタル動物ニ近ク、患兒ハ終日無慾狀ニ凝視シ、或ハ睡テ臥牀シ、五官ノ刺激ニ對シテ毫モ反應スルコトナク、尿尿ヲ放遺シ、口ハ時々自動的強迫運動ヲ營ムノミ。饑餓、疼痛ニ對シテハ號叫ス。中等症ハ凝視、認知及談話ヲナス能ハズ。輕症ハ認知及記憶力ノ減退、注意ノ消失、精神ノ痴鈍ヲ呈ス。

靜立の機能(跪坐、歩行停止)ヲ習得スルノ遲キハ、一ハ精神障礙ニ基ク。

性的發育障礙

(六) 性的發育障礙 胚胎腺及外陰部ノ發育不全、生殖作用及第二次的特徴ノ發育不全、春機發動期ノ遲延、月經過多等アリ。

今左ニジীগレルト Segal 氏ノ表ヲ引用シ、以テ甲状腺分泌缺乏症ト分泌過多症、即チバセドー氏病トヲ對比セン。

甲状腺機能脫失症		バセドー氏病	
新陳代謝	減退	亢進	
體溫	稍下降	往々上昇	
脈數	減少	増加	
身體ノ外貌	鈍丹、肥滿、醜形、癡呆狀	細長、漸次、羸瘦、輪廓銳利、恰爾	
皮膚	脈管緊張減弱、發汗ナシ、捏粉樣腫脹、蒼白、平流電氣ニ對スル傳導抵抗増進、冷感	脈管緊張ノ亢進、トルソー氏症候、頻回ノ潮紅、脱汗、傳導抵抗減弱、熱感	
筋肉	緩慢ニシテ不要ノ運動ヲ避ク	震顫(時トシテ強度)窘迫	
消化	頑固ナル便秘	頻回ノ劇シキ下痢	
甲状腺	缺如	多クハ特異ナル且ツ一般ニ肥大	

全身疾患 甲状腺分泌缺乏及減弱症



骨形成	骨硬化、骨新生細胞多數	骨質鬆粗、異常骨新生細胞少數
精神	純然無慾狀、食眠	病的刺戟性、屢、不眠
甲狀腺劑ノ作用	速ニ奏效大量ナレババセドー氏病様ノ症ヲ呈ス	症狀増劇又ハ無效之ニ反シテ甲狀腺ヲ剔出シタル動物ノ血清ハ效アリ

以下各種ノ甲狀腺機能減退症ニ就テ論載セントス。

### 一 先天性粘液水腫 *Kongenitales Myxödem*

本症ハ主トシテ女兒ニ來リ、其原因ハ不明ナリ。

本病ノ初徴(身長發育障礙、皮膚及粘膜症狀、無慾狀)ハ人工營養兒ニテハ生後數週、天然營養兒ニテハ二三ヶ月ニテ始メテ現ハル。骨格ノ變化ハ生來既ニ存スルアリ、之ヨリ



圖七十二第  
腫水液粘天先

日ヲ經ルニ從ヒ多クハ凡テノ症狀増劇シ、患兒ノ多數ハ二三歳ノ内ニ仆ルモ、稀ニハ十歳ヲ超ユルコトアリ。

甲狀腺ノ缺損ハ皮膚ノ變化及筋肉ノアルガ爲メニ臨牀上之

ヲ證明シ難シ。

### 二 地方性「クレチニスムス」*Endemischer Kretinismus*

本病ハ一定ノ山間地方ノ所謂甲狀腺腫地方(歐洲ニテハアルプス山間、我邦ニテハ臺灣ノ如キ)ニ流行ス。

遺傳的及家族的關係ハ確ニ存ス。

毒素ハ煮沸セザル飲料水ニヨリテ媒介セラル、ガ如シ、岩石ノ輻射線ハ水ト共ニ攝



圖八十二第  
「スムスニチレク」

肥大シ、解剖上諸種ノ甲狀腺腫性變性(囊腫性、實質性、出血性)稀ニハ萎縮ヲ呈ス。腺組織ノ一部ハ解剖的ニ健存スルコトアリ。

本病ノ症狀ハ多クハ五六歳若クハ其後ニ至テ發ス。症狀ハ徐々ニ進行シ、小兒期ニテ

全身疾患 先天性粘液水腫 地方性「クレチニスムス」



ハ高度ニ達スルコトナシ。病像ハ凡テ他ノ甲状腺分泌減弱症ニ同ジ。

### 三 後天性小兒粘液水腫 Erworbenes infantiles Myxödem

Myxödem

本病ハ甲状腺ノ諸種ノ急性疾患ニヨリテ起ル。其症狀ハ「クレチニスムス」ニ同ジク、只散在性ナルヲ異ナレリトス。

### 四 甲状腺分泌減弱症ノ不全型 Abortive Formen der Hypothyreosen

Formen der Hypothyreosen

本病ハ甲状腺炎(クレチニスムス)流行地又ハ其以外ニ於テ、兩親ノ慢性酒精中毒、微毒悪液質等ニ因スル甲状腺ノ機能減弱、先天性甲状腺發育不全ニヨリテ起ル。甲状腺ハ臨牀上或ハ缺損シ、或ハ縮小シ、或ハ甲状腺腫狀ニ變性ス。精神症候ハ通常顯著ナラズ、僅ニ情調ノ變化、記憶力及活氣ノ減退ヲ認ムルノミ。顔貌ハ癡鈍狀ヲ呈シ、身體矮小ニテ、生齒障礙セラレ、皮膚ハ膠様ニシテ、其表面乾燥シ、痒痒アリ。其他惡寒、無汗歩行拙劣、夜尿、便秘、言語ノ不明及單調、學校成績ノ不良ヲ伴フ。骨ヲレントゲン線ニテ檢スルニ化骨遲延シ、骨幹端ハ菲薄銳利ナル骨板ニヨリテ骨端ニ界ス。此ノ變化ハ診斷上重要ナリ。

ブリッソー氏ハ諸種ノ「インファンチリズムス」ヲ先天性甲状腺分泌減少ノ結果ナリト謂ヘリ。

「インファンチリズムス」 Infantisismus トハ其原因種々ナルモ、要スルニ一種ノ發育異常ニシテ、其特徴ハ春機發動期ニ近キ、若クハ之ヲ超ヘタル者ガ小兒期ニ屬スル形態の特性ヲ呈スルニ在リ。此身體的發育障礙ハ多クハ精神ノ發育障礙ヲ隨伴ス。

「インファンチリズムス」ヲ分テ二型トス。就中ブリッソー氏型 Typus Brissand ニテハ凡テノ軟部充實シテ圓形ヲ呈シ、頭部大ニシテ、其症狀眞性ノ甲状腺分泌減弱症ニ同ジ。他ノローラン氏型 Typus Lorian ニテハ之ニ反シテ身長ノ發育障礙著シク、骨格纖小四肢細長、頭部細小ニシテ、其性質少女ニ近シ。

ローラン氏型ガ甲状腺分泌減弱症ニ屬スルヤハ頗ル疑ハシク、恐ラク他腺(胚胎腺、副腎、胸腺、睪腺)ノ機能墜落、若クハ不適當ナル營養、早期の傳染、中毒、臟器疾患ニ因スル障礙ニ關係スルモノナラン。

不全性小兒甲状腺分泌減弱症ハ良性ニシテ、屢、自然ニ治癒ス。

**甲状腺分泌缺乏症ノ療法** 療法ハ甲状腺又ハ其「エキス」ノ内服ニヨリテ該腺ノ分泌缺乏ヲ補償スルニ在リ。此「療法」ハ完全ナル分泌缺乏症ニ對シテ必ズ迅速ニ奇效ヲ奏シ、精神的及身體的症狀數日ニシテ消退ス。就中最モ顯著ナルハ先天性並ニ後天性粘液水腫ニシテ、少年性地方性「クレチニスムス」ニモ亦效アリ。サレド服用ヲ廢スレ

全身疾患 後天性小兒粘液水腫 甲状腺分泌減弱症ノ不全型



バ症狀直チニ再發ス。

内服ニハ無病ナル閩羊ノ新鮮ナル甲状腺ヲ賞用シ、隔日ニ其一乃至二個ヲ與フ。服用シ易カラシメンガ爲メニハ甲状腺ノ夾膜ヲ剝離シテ細挫シ、之ニ少量ノ食鹽又ハ卵黃ヲ混ジ、麵包ノ上ニ塗リテ食セシム。

甲状腺ノ代用藥ハメルク製、チレオイチン錠劑(毎日半乃至二個)クノル製、チラーデン(毎日一乃至二瓦)、チレオイト、エレキシール(毎日半乃至一咖啡匙等ナリ。沃度、チリン)ハ高價ニシテ、其效確實ナラズ。

新鮮ナル甲状腺ノ攝取ハ稍、大量ト雖、中毒症狀ヲ發セズ、之ニ反シテ大量ノ錠劑ハ甲状腺分泌過多症ノ症狀不安、心悸亢進、發汗、嘔吐、時トシテ真正ノバセドー氏病ヲ惹起スルガ故ニ、之ヲ用フルニ當リテハ深ク意ヲ用キ、先ヅ錠劑半個ヨリ始メ、極メテ徐々ニ増量スベシ、再發ヲ防グニハ終生之ヲ服用スルヲ要ス。

(附録)

「モンゴリスムス」及先天性短小症ハ素ト甲状腺疾患ニ非ザルモ、其症狀甲状腺分泌減弱症ニ似タルヲ以テ、附録トシテ茲ニ記載ス。

第一「モンゴリスムス」Mongolismus

(蒙古人種様癡呆症 Mongoloide Idiote)

千八百六十六年ラングドン、ダウン、Langdon Down 氏始メテ本病ヲ報告シ、其後ブルスグ、ユ Bournville 及カッソーウィツ Kassowitz 氏ノ精細ナル記載出デタリ。

症候 頭蓋小ニシテ圓ク、臉裂ハ狭クシテ斜ニ内下方ニ向ヒ、内眥贅皮アリ、鼻根ハ廣潤ニシテ陷凹シ、鼻ハ小ニシテ鉤鈕狀ヲナス。口裂ハ多クハ小ナルモ啼泣、洪笑ニ際シテハ其横徑著シク増加ス、毛髮ハ軟且ツ小ナリ。顔貌ハ快活ニシテ遲鈍狀ヲ呈ス。本症ハ誕生時ニ之ヲ認メ得ベシ以上ノ症候ノ他ニ甲状腺分泌減弱症ノ症候ヲ見ル。即チ化骨、顚門ノ閉鎖及生齒ハ正常ヨリモ遲シ。又腹部膨滿、便秘、臍部ヘルニア、貧血、精神發育障礙アリ。極

第二十九圖  
「モンゴリスムス」



メテ稀ニハ粘液水腫性症狀ノ頗ル顯著ナルコトアリ。豫後 概シテ不良ナリ。

療法 本症ニ對シテ未ダ有效ナル療法ナシ。甲状腺療法ハ甲状腺分泌減弱症ノ症狀ニハ奏效スルモ、本病ノ固有症狀ニ對シテハ毫モ作用ヲ及ボサズ。

全身疾患(附録)「モンゴリスムス」



第二 先天性四肢短小症 Mikromelia

先天性四肢短小症トハ四肢ガ軀幹ニ比較シテ甚ダ小ナルヲ謂フ。先天性四肢短小症ノ症例ハ曾々屢、胎兒性粘液水腫、胎兒性クレチニスムス、若クハ胎兒性佝僂病トシテ報告セラレタリ。本病ヲ分チテ二トス。

一 軟骨萎縮症 Chondrodystrophia (Kaumann 1892)

(先天性軟骨軟化性四肢短小症 Micromelia chondromalacia)

本症ハ軟骨ノ化骨境界ニ於ケル胎生期的發育障礙ニシテ、其本態ハ不明ナリ。殊ニ強ク障礙セラレ、ハ長キ管狀骨ニシテ、其他頭蓋骨及脊椎骨ノ豫メ軟骨性ニ形成セラルル骨モ亦侵サル之ニ反シテ豫メ膜様ニ形成セラルル骨ハ侵サレズ。頭蓋基底部ハ甚ク短縮シ、鼻根ハ著シク陷凹ス。脊椎管ハ小



第三十圖 軟骨萎縮症

ニシテ、腦頭蓋ハ屢、非常ニ大ナリ。四肢ノ長徑發育ハ甚シク障礙セラレ、下半身ハ上半身ノ半バニ過ギザルコトアリ。手ノ幅ハ常大ナルモ、其ノ長サハ甚ダ短カシ。指ハ互ニ離レテ車輻ニ似タリ。叢智及ビ生殖器ノ發育ニハ異常ナシ之ニヨリテ、タレチニスムス、性發育不全トノ鑑別ハ容易ナリ。

二 骨發生不全症 Osteogenesis imperfecta (又骨脆弱症 Osteospathyrosis)

本症ノ特徴ハ骨ノ甚ダ脆弱ナルニ在リ。本症ハ骨膜及骨内膜ノ骨形成作用ノ減弱吸收作用ニハ障礙ナシ(ニヨリテ發生ス。骨甚ダ脆弱ナルヲ以テ、子宮ノ内外ニ於テ身體諸骨ノ自然的骨折ヲ起シ、多キハ其數百ニ達ス。其結果トシテ四肢ノ彎曲及短小即チ先天性四肢短小症ヲ來ス。故ニ時トシテハ先天性



第三十一圖 骨發生不全症

全身疾患 先天性四肢短小症



各論

第三十二圖  
局部レントゲン線圖



療法 鱒肝油、アドレナリンヲ常用ス。

四夫

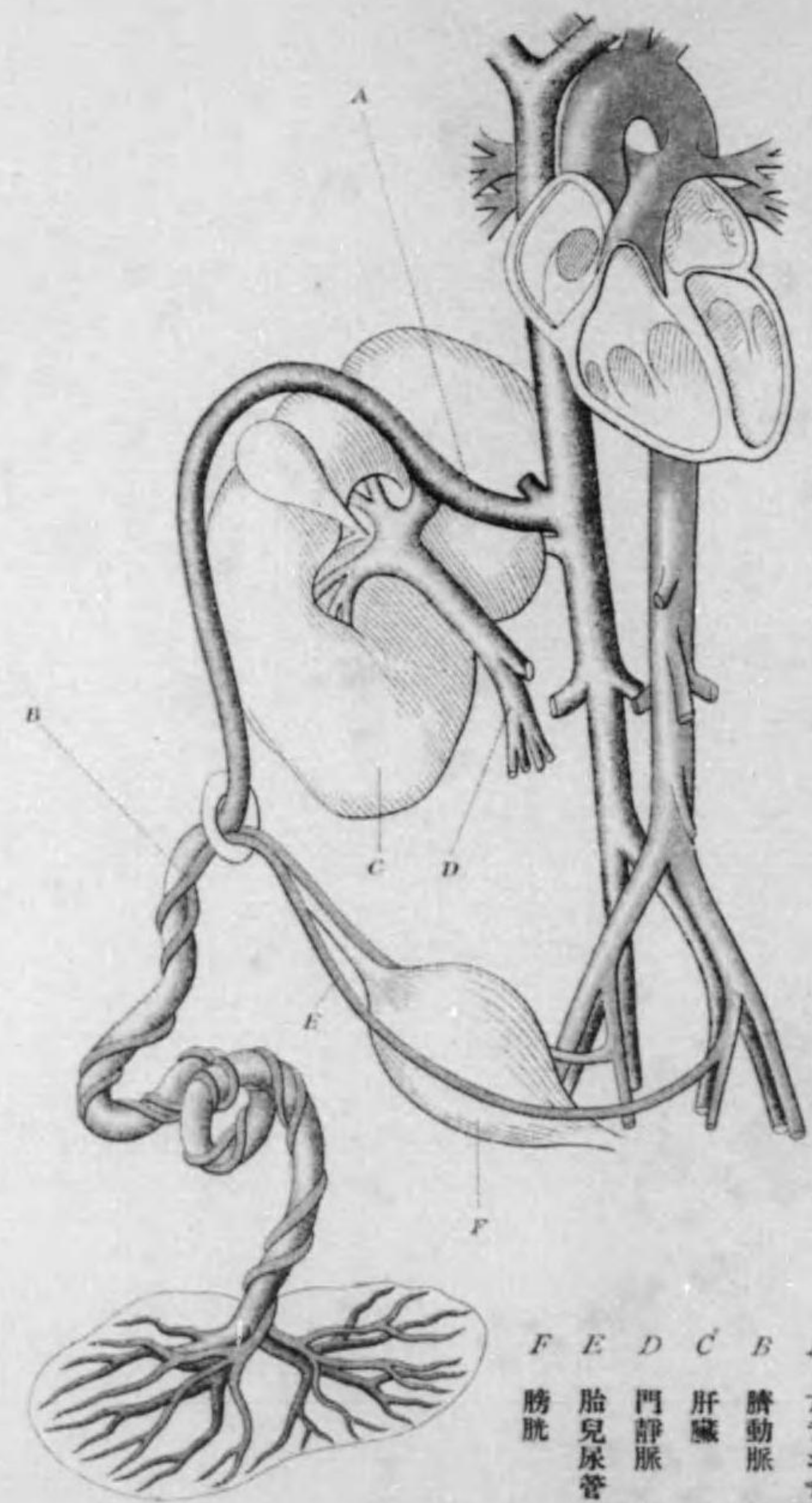
四肢短小症ヲ起サザルコトアリ。  
本邦ニ於テモ京大ノ松岡博士、三浦  
學士ノ報告アリ。  
レントゲン放射線ニヨリテ容易ニ  
診斷シ得ベシ。  
豫後 患兒ハ多クハ死産シ、若クハ  
生後直チニ死亡ス。サレド時ニハ成  
長シ得ルコトアリ。

最新兒科學上卷 終



表 一 第

圖 型 模 環 循 兒 胎



- A アランチー氏管
- B 臍動脈
- C 肝臟
- D 門靜脈
- E 胎兒尿管
- F 膀胱

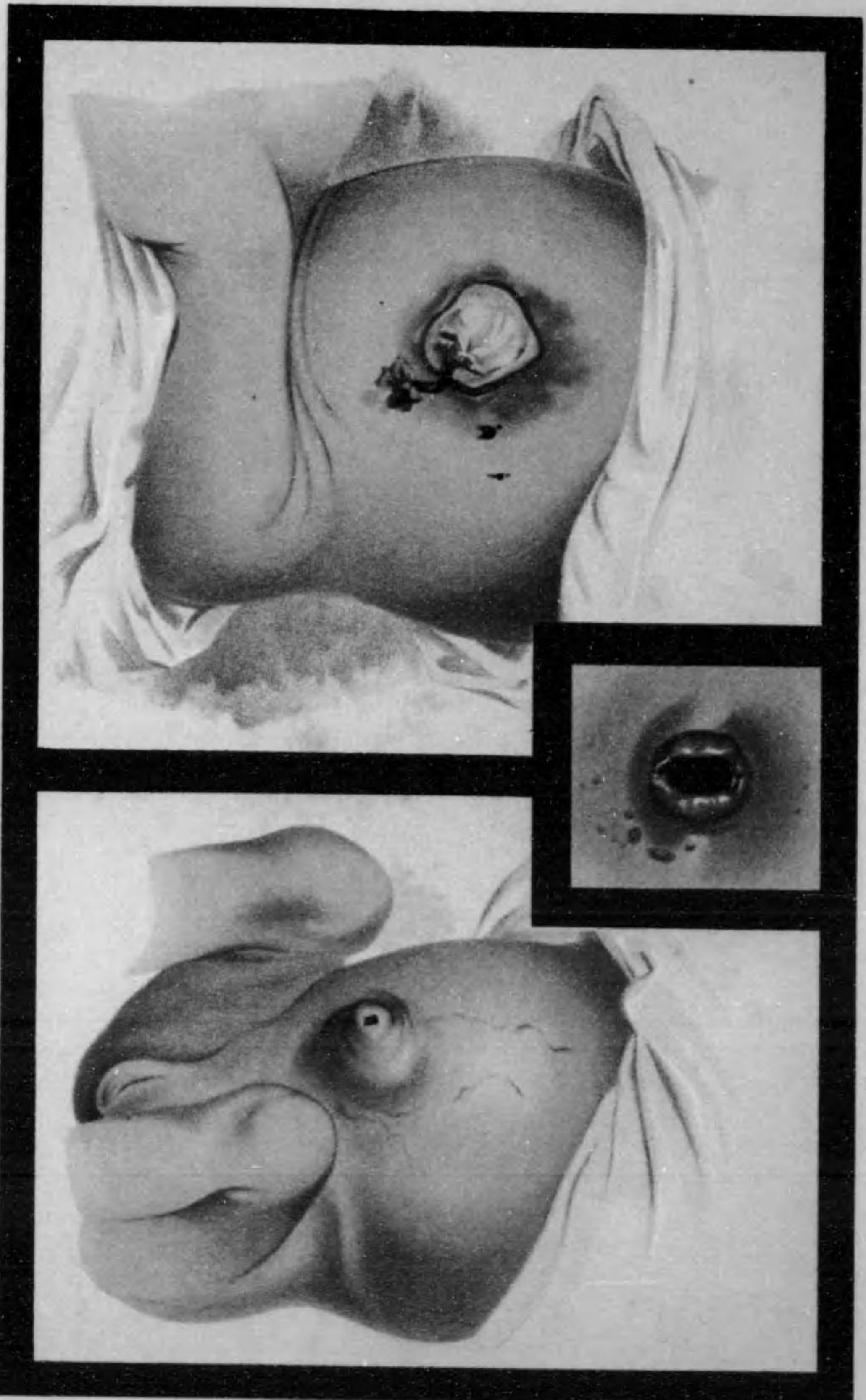




表 二 第 3

1

2



(A11-1) 脾膜羊 1

(A12-1) 瘤潰脾 3

(A13-1) 炎脾 2



表 三 第

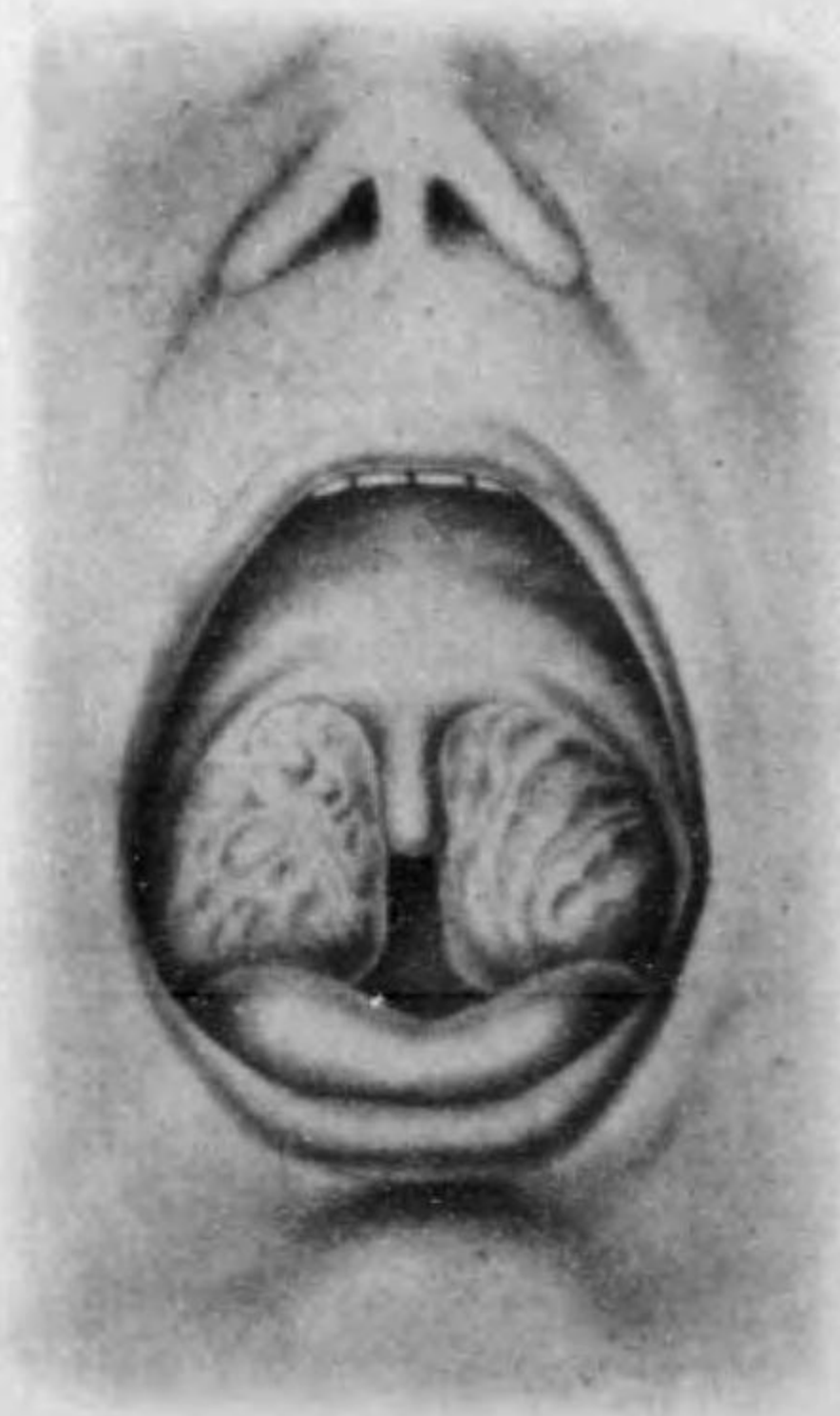
炎 峽 口 性 窩 腺  
(頁 〇 六 二)



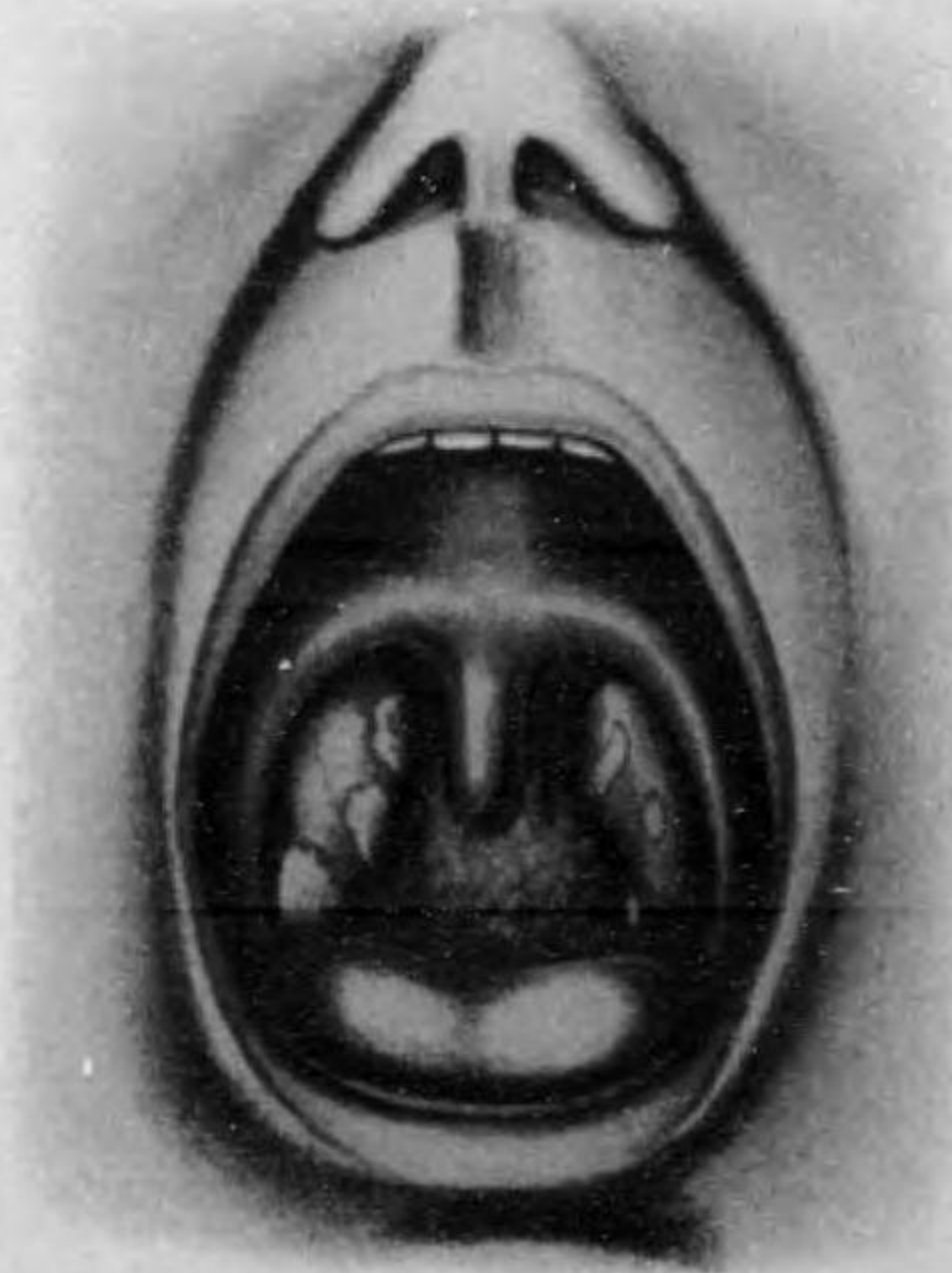
炎 峽 口 性 胞 濾  
(頁 〇 六 二)



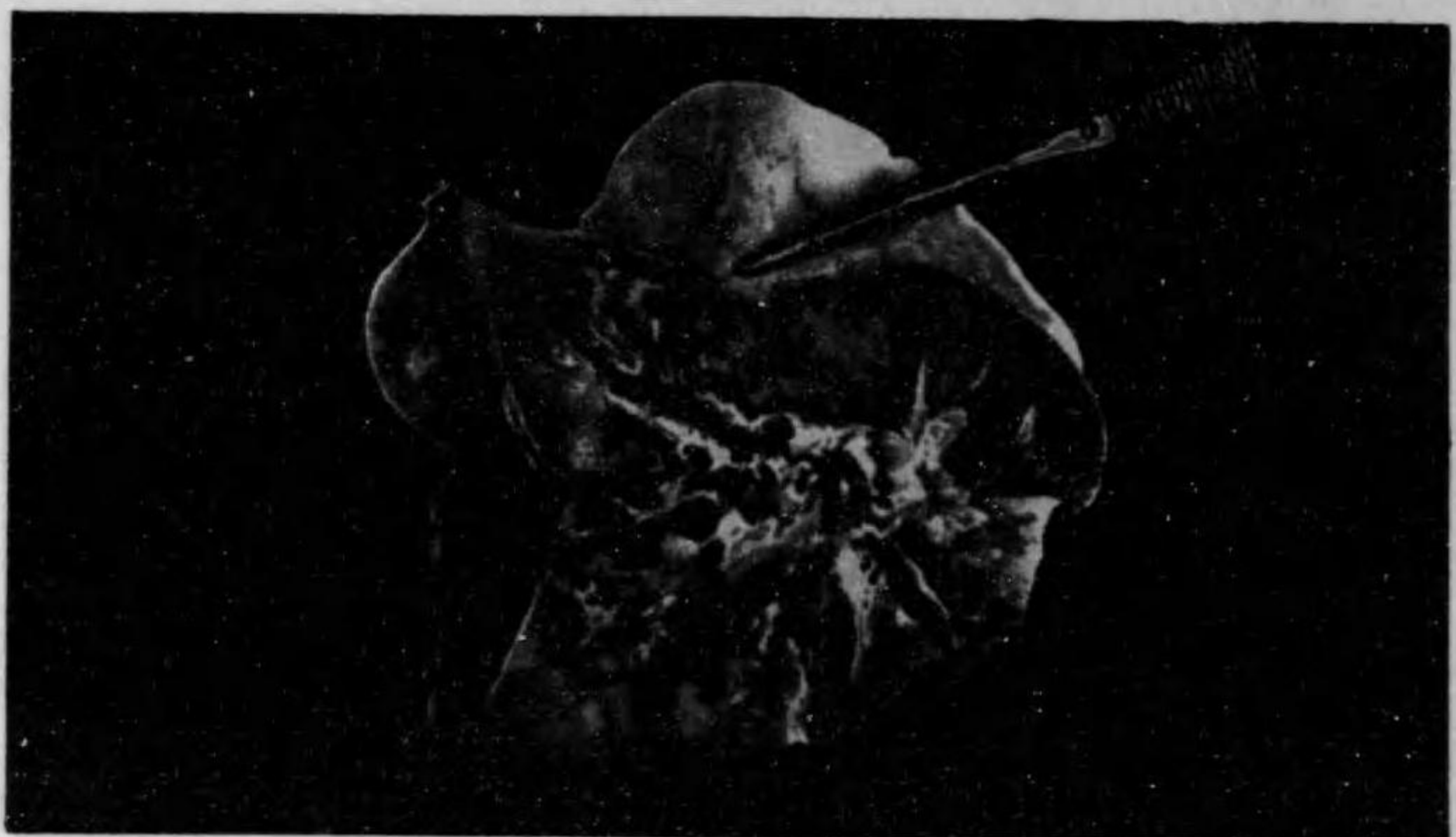
症 殖 增 腺 桃 扁  
(頁 四 六 二)



炎 峽 口 性 窩 腺  
(頁 〇 六 二)







炎肺  
(鼠三一二)

表

四

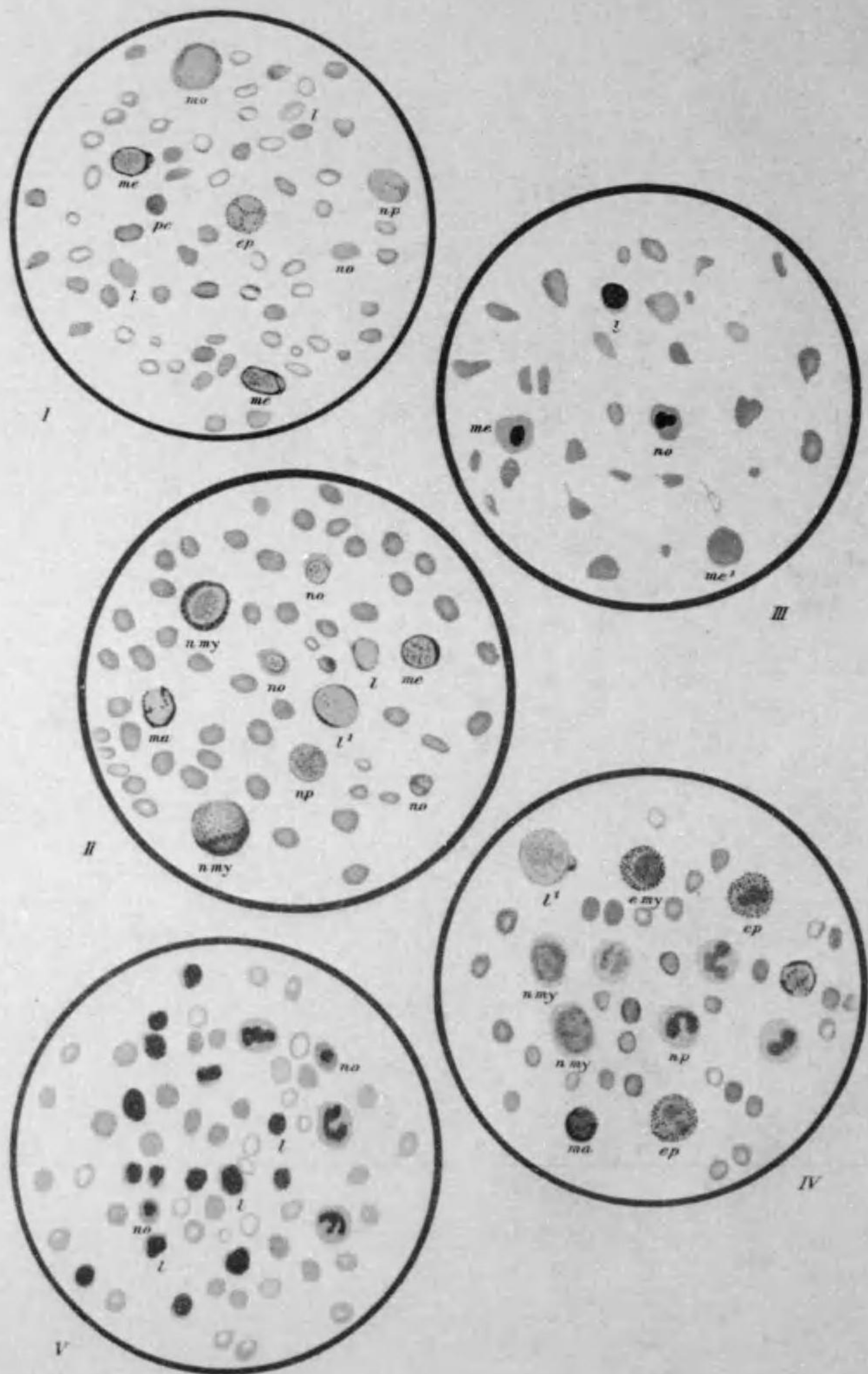
第



炎肺膜助  
(鼠七一二)



表 五 第



第五表圖解

- I 假性白血病性貧血
- II 假性白血病性貧血
- III 惡性貧血(大人)
- IV 慢性髓質性白血病(七歳ノ男兒)
- V 急性淋巴性白血病(十三歳ノ男兒)

<i>pc</i> 多染色赤血球	<i>no</i> 尋常血細胞	<i>me</i> 有核巨大赤血球
<i>me<sup>l</sup></i> 大血球	<i>l</i> 淋巴細胞	<i>ll</i> 大淋巴細胞
<i>np</i> 中性染色細胞	<i>ep</i> エオザン染色多核細胞	<i>nmy</i> 中性染色髓質細胞
<i>emy</i> エオザン染色髓質細胞	<i>ma</i> 單核細胞	<i>ma</i> 肥大細胞



納氏ルーロルバ  
(No. 12)

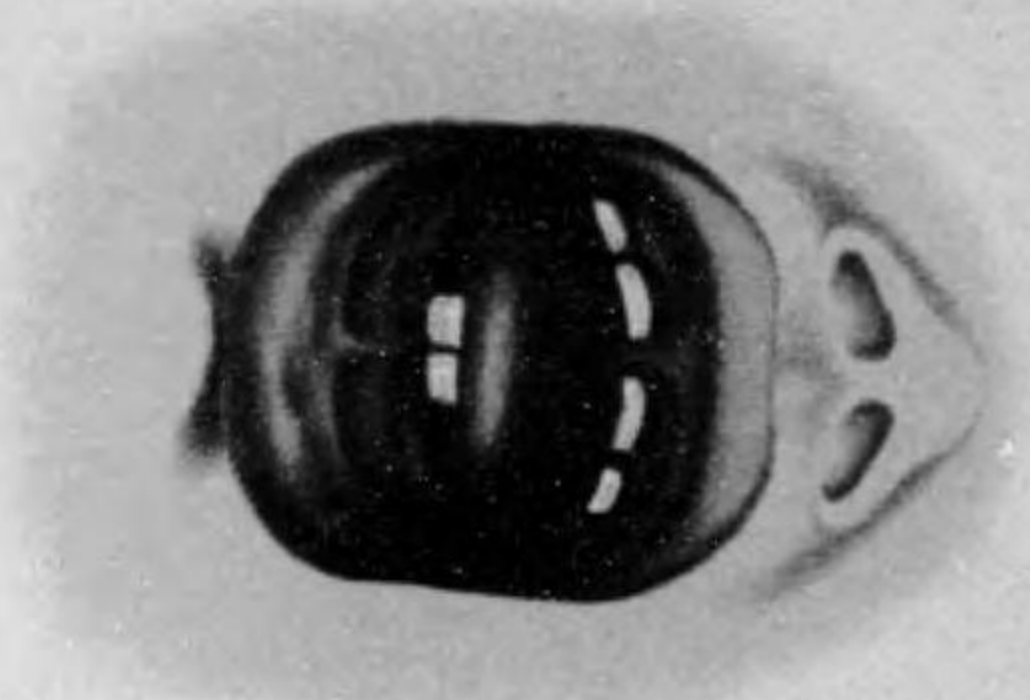


表 六 第

指 狀 浮 鼓

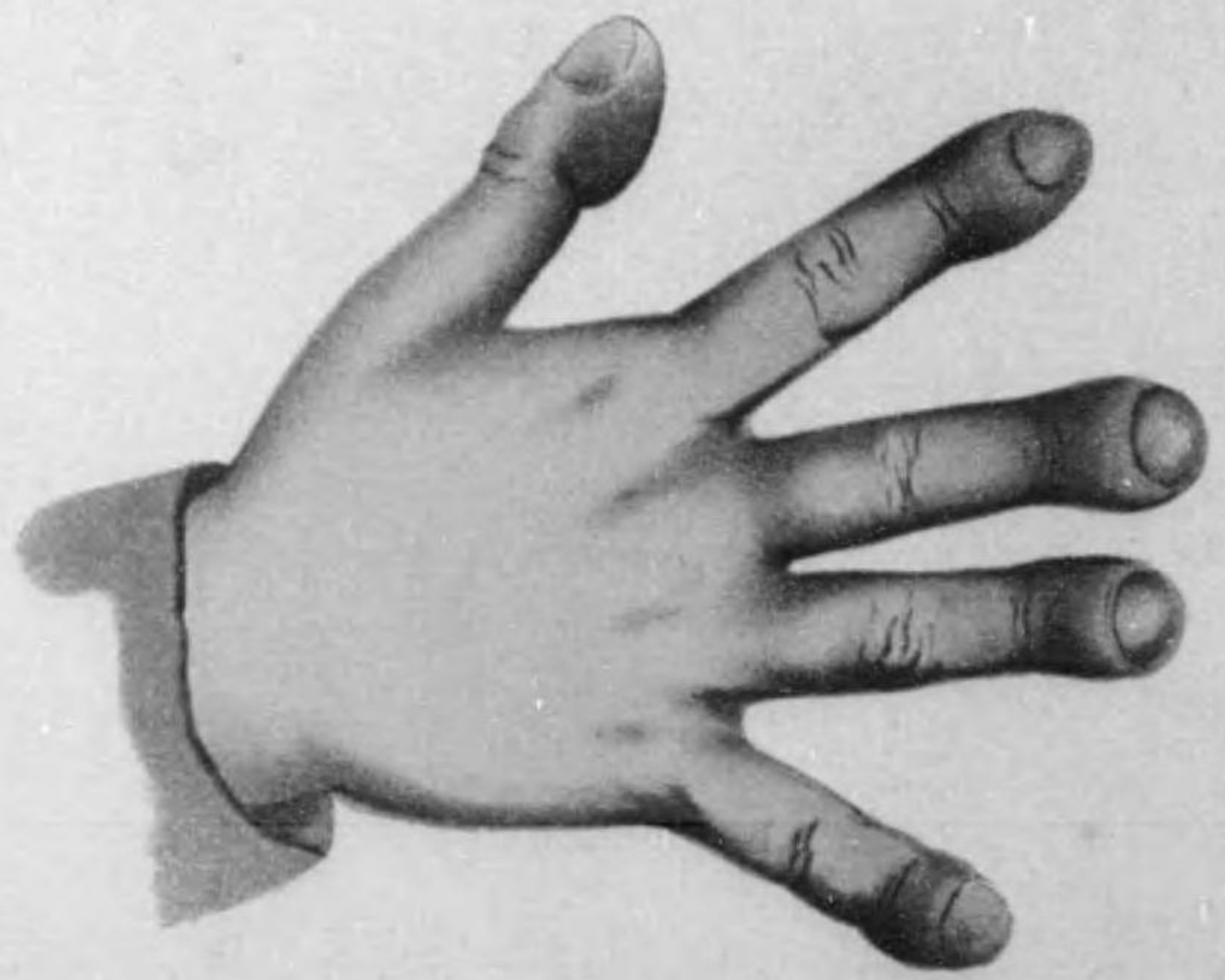
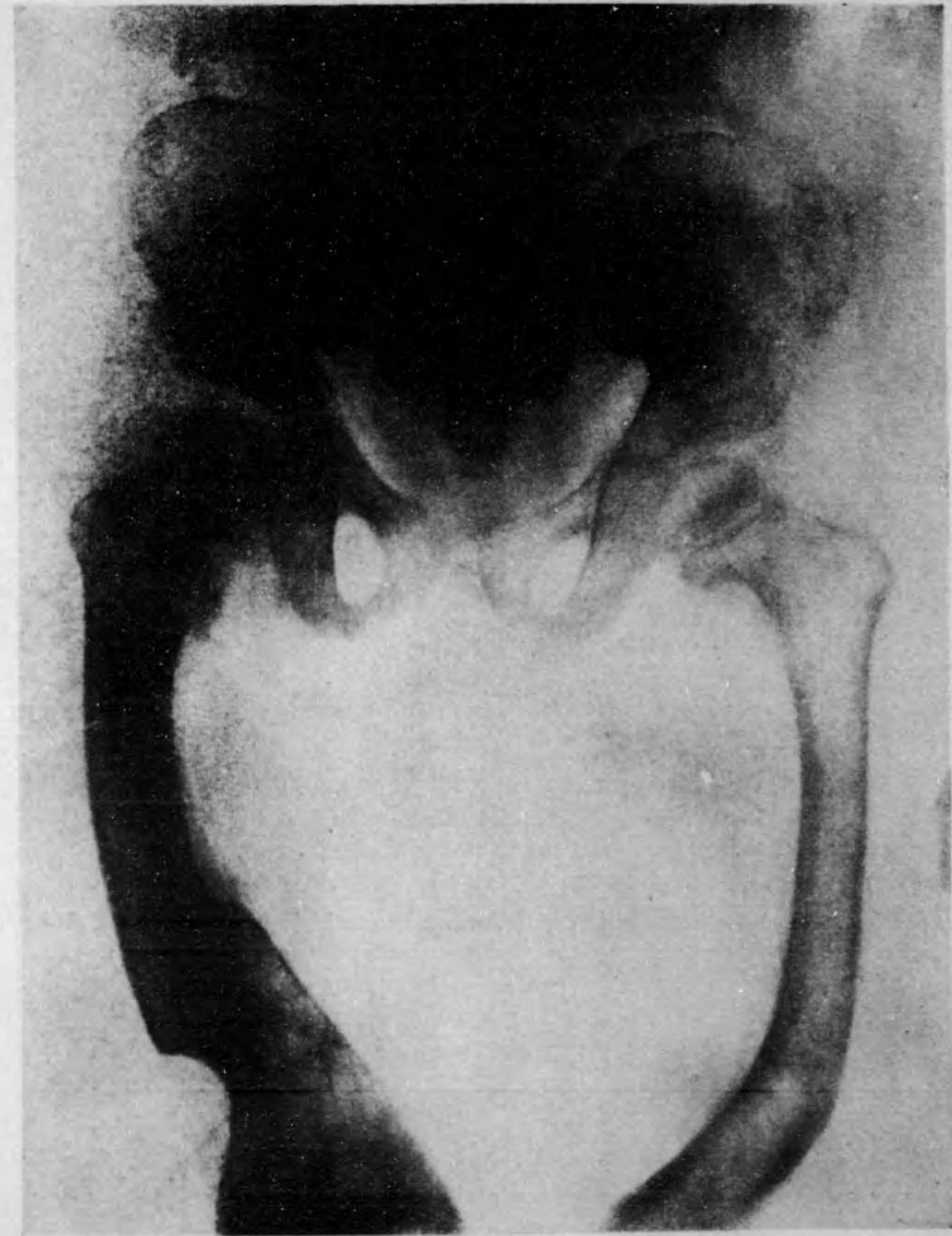




表 七 第

形異頭骨腿大性病癡向性側兩





最新兒科學上卷索引

胃腸疾患	胃腸炎	赤痢性胃腸炎	加答兒性胃腸炎	胃痛	胃弛緩症	胃萎弱症	胃酸增加	胃性熱	胃腸切開術	胃洗滌	萎黃病	哺乳兒萎黃病	咽頭	咽頭加答兒	咽頭性喘鳴	咽頭扁桃腺增殖症	咽頭後膿瘍	咽後性淋巴腺炎	英吉利病	維持食餌				
異物(外腫道)	異物(喉頭内)	陰室	陰室	衣服	インフルエンツア	イヒタルピン	イヒチオール	インザカニ尿	インフアンチリヌムス	口	疲瘵質新	肋膜炎	哺乳兒纖維素性化膿性肋膜炎	化膿性肋膜炎	初生兒敗血性肋膜炎	肋膜炎	膿胞性腸炎	膿面	膿乳	確砂加アニス	確砂	確砂	ロンメル氏U字形濾管	
二四四	二四四	二二	二二	三〇	六、一六、四一	七〇	二〇、三六	三三、四九	四六、四七	七六、一五八	三三、三八、三三〇	三三、三三〇	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	一〇、二〇	一六	一六	一六	九
ロシエー氏病	葉若エキス	ハ	ハ	肺炎	肺炎	慢性肺炎	慢性肺炎	中心性肺炎	副腎柱性肺炎	大葉性肺炎	小葉性肺炎	結核性肺炎	原發性眞性肺炎	格魯布肺炎	遊走性肺炎	纖維素性肺炎	肺炎菌	肺炎菌	肺動脈狹窄	排泄	敗血症	敗血症	敗血症	敗血症
二九	三、三三、三六、四六	六九、三六	六九、三六	三九、六七、七五、三六、三九、四九	三〇、三八	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三	三三
鳩胸	鼻	鼻	鼻	白血球增多	白血球增多	淋巴性假性白血病	小兒假性白血病	假性白血病	白血病性網膜炎	破傷風	破傷風性痙攣	破傷風性顔貌	發汗	發汗療法	發汗浴	反衝	反衝	煩渴	瘰癧狹窄	微毒	微毒	微毒	微毒	微毒
四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七	四七

索引

四七



























各地醫學專門學校

教科及參考書

醫學	解剖學	生理學	病理學	藥理學	內科學	外科學	小兒科	婦產科	皮膚科	泌尿科	耳鼻喉科	牙科	眼科	神經科	精神科	精神病學	法醫學	衛生學	人體學	人體解剖學	人體生理學	人體病理學	人體藥理學	人體內科學	人體外科學	人體小兒科	人體婦產科	人體皮膚科	人體泌尿科	人體耳鼻喉科	人體牙科	人體眼科	人體神經科	人體精神科	人體精神病學	人體法醫學	人體衛生學	人體人體學	人體人體解剖學	人體人體生理學	人體人體病理學	人體人體藥理學	人體人體內科學	人體人體外科學	人體人體小兒科	人體人體婦產科	人體人體皮膚科	人體人體泌尿科	人體人體耳鼻喉科	人體人體牙科	人體人體眼科	人體人體神經科	人體人體精神科	人體人體精神病學	人體人體法醫學	人體人體衛生學	人體人體人體學
醫學	解剖學	生理學	病理學	藥理學	內科學	外科學	小兒科	婦產科	皮膚科	泌尿科	耳鼻喉科	牙科	眼科	神經科	精神科	精神病學	法醫學	衛生學	人體學	人體解剖學	人體生理學	人體病理學	人體藥理學	人體內科學	人體外科學	人體小兒科	人體婦產科	人體皮膚科	人體泌尿科	人體耳鼻喉科	人體牙科	人體眼科	人體神經科	人體精神科	人體精神病學	人體法醫學	人體衛生學	人體人體學	人體人體解剖學	人體人體生理學	人體人體病理學	人體人體藥理學	人體人體內科學	人體人體外科學	人體人體小兒科	人體人體婦產科	人體人體皮膚科	人體人體泌尿科	人體人體耳鼻喉科	人體人體牙科	人體人體眼科	人體人體神經科	人體人體精神科	人體人體精神病學	人體人體法醫學	人體人體衛生學	人體人體人體學
醫學	解剖學	生理學	病理學	藥理學	內科學	外科學	小兒科	婦產科	皮膚科	泌尿科	耳鼻喉科	牙科	眼科	神經科	精神科	精神病學	法醫學	衛生學	人體學	人體解剖學	人體生理學	人體病理學	人體藥理學	人體內科學	人體外科學	人體小兒科	人體婦產科	人體皮膚科	人體泌尿科	人體耳鼻喉科	人體牙科	人體眼科	人體神經科	人體精神科	人體精神病學	人體法醫學	人體衛生學	人體人體學	人體人體解剖學	人體人體生理學	人體人體病理學	人體人體藥理學	人體人體內科學	人體人體外科學	人體人體小兒科	人體人體婦產科	人體人體皮膚科	人體人體泌尿科	人體人體耳鼻喉科	人體人體牙科	人體人體眼科	人體人體神經科	人體人體精神科	人體人體精神病學	人體人體法醫學	人體人體衛生學	人體人體人體學



56
93



終