

兒童の食物

前述の如く、兒童期に入ると、その消化器の機能もかなりに充實し來るを以て、其の食物はいまだ七、八歳頃は別としても、漸次に成人の食物に近付かしてよいのである。

兒童期に入れば、食事の回数も大人と同じく、主食の三回にて十分にして、且つ此主食によつて一日の必要なる食餌量を満足に攝取し得るのである。

然し、七、八歳には、幼兒期同様のいまだ間食が必要であつて、午後一回だけ與へるべきである。それ以上の年齢にては、最早や醫學的にいふ間食は不必要である。けれども運動の盛んなる時代であるから、その運動による疲勞を一時的に回復するため、學校からの歸宅後所謂間食を與へてもよろしい。勿論、その量、その質は、夕の主食に甚しき影響を與へぬ程度のものにせねばならぬ。

其食物の種類の選擇も、かなり自由であつてよろしい。

果物の如きも幼兒期と異なり、新鮮にして、成熟したものであれば、其種類を論じない。但し、刺戟性の嗜好品、例へばコーヒー、紅茶、酒類等は與へぬ方がよい。

いづれにしても兒童期に於ては、魚、肉類を好み、野菜類を嫌ふもの多いから、十分注意して、偏

食を避け、雜食をせねばならぬ。殊に神經質の兒童に於ては、その偏よれる嗜好性を矯正せねばならぬ。

兎角、粗略にされ易い學校に於ける辨當に就いても、母親は十分なる考慮を拂ふべきである。そして十分なる榮養價と副食物の種類とに注意し、殊に夏期は腐敗といふことを一層注意せねばならぬことはいふまでもない。

衣服

兒童期に入ると益々其運動が盛になるを以て、運動に便利なる服裝をなすべきである。そのためには、衣服は輕快にして、厚着を避けねばならぬ。

此等の事を考慮する時は、洋服が最も適してゐるものと認める。近來一般に殊に都會に於て、小學兒童は殆ど全部洋服を着用するに至つたことは、故なきにあらざるを知るべきである。

又衣服、殊に肌着は、烈しき運動によつて、汚染され易い故に、常に清潔に保たねばならぬ。

新入學と虚弱兒

先に述べたる如く、小學に入學することは、兒童の心身上に一大影響を與ふるものであるから、家庭にては、其影響の程度を観察し、若しも新入學のために食欲減退、睡眠不足、或は甚しき疲勞を來し、從つて貧血又は身體の羸瘦（ウイソツ）を來たす場合、而かも兒童が通學を嫌ふ場合は、篤と學校と懇談し、又醫師の嚴密なる診査をうけて、通學の可否を考慮すべきである。殊に虛弱なる兒童は其心身の發育が勿論不良であるから、入學後前記の症狀を呈する以外に、更に所謂學校病（例へば麻疹、百日咳、其他種々の傳染病）に罹る危険もあるを以て、寧ろ入學を延期すべきである。シャルロツテンベルグ市に於ては、かゝる兒童は一〇%あると云はれて居る。

世間には、兒童の身體の發育如何を考慮することなしに、しきりに學校を急ぐ家庭を見受くるが、淺慮も甚しいと思ふ。

學校衛生と運動

近來學校衛生は益々積極的となり、從來の如く、單に、教室の設備、衛生、或は學校病の豫防等に止まることなく、進んで體育運動等によつて、その心身の健康を増進し、在學中の健康のみならず、更に進んで將來社會の活動裡上の勇者たるに適する健康を與へんとするものである。それ故に、其の

關係する處甚だ廣範にして、到底茲に其全般に渡つて、記載することが不可能である。唯二、三の注意を述べて筆を擱くこととする。

運動 幼兒期に於ては、運動は戶外に於て自由であつたが、入學と同時に規則的となるものであるが、最初の六歳より九歳頃までは、いまだ兒童の筋肉の發達不十分なるを以て、個々の筋群の鍛鍊は寧ろ不必要であつて、兒童が興味をもつ全身の筋肉の運動をなして、呼吸運動並に血液の循環を良好ならしむると同時に、愉快なる氣分にて運動せしめねばならぬ。從つて、遊戯、短距離徒歩競争等が適當である。

十歳以上となれば、筋肉の發育も著しく良好となるを以て、正規の學校運動、水泳、並に冬の運動（スキー、スケート）等を何等の支障なしに行ふことが出来る。

虛弱なる兒童は、最初乾布摩擦より漸次冷水摩擦を行ふて宜しい。
十四歳以上となれば、ベネツケ氏によると、殊に肺臟、心臓の發育著明にして、此等の機能を促進否完成せしむるために、屋外の競技運動、即ち野球、庭球、蹴球等が最も適してゐる。然し、過度の運動のため、屢々、呼吸器に故障を來たすことを見聞するを以て、健康兒と稱すべきものにては、家庭に於て常に運動後の疲勞程度に、甚大の注意を拂はねばならぬ。身體に潜伏した疾患があれば、必

ず、疲勞が甚しいか又は發熱する。

教室衛生 教室は多數兒童が、一定時間集團的に生活する場所なるを以て、時々室を開放し、換氣によつて室内の空氣を清淨にすべく、又採光にも十分の注意を要する。感冒その他潜伏せる疾患から飛散する細菌の消毒は、通風と日光によるが最もよい。更に放課後、室内を消毒藥の撒布と、該藥による清拭とに依つて消毒し得るならば更に理想的である。

暗い通風の悪い教室は、最も不衛生であるべきことは言を待たない。

教室の學童掃除問題は論ずるまでもない。その微細なる塵埃に附着してゐる、諸種の病原菌を吸入する危険を思はゞ、其廢止すべきことはいふまでもない。たとへ、病原菌がないにしても、その飛散する塵埃によつて、兒童の呼吸器が容易に損傷せらるゝことも、首肯出來るであらう。

教室の保温も、よろしく蒸氣、或は溫水暖房によるべきである。その他は小兒室と同じ條件を教室にも適應することが出来る。唯教室は家庭の小兒室に比して、著しく空氣が汚くなり易いこと、諸種の傳染性疾患の傳播の危険があることを注意せねばならぬ。

机と腰掛 不適當の机と腰掛を使用するときは、脊柱の彎曲を來たし、延いては、肺臓その他の諸臓器にも、抵抗力の弱い部分を生ずるに至るべきを以て、兩者共、個々の兒童に適切なるものを、選

定すべきである。

今、文部省の標準を摘録すると次の如くである。

腰掛の座面の高さは、下腿の長さから五分を減じたるものであつて、座面の左右徑は一尺四寸五分、前後徑は上腿の長さとする事。

机の高さは前記の腰掛に正座して、前臂を直角に曲げた肘の下面から、腰掛の座面に至る距離に七分乃至一寸三分を加へたるものと、腰掛の座面の高さとの合計である。

机と腰掛は、尋常小學にては少くも六種、高等小學校にては八種の高低及び大小の異つたものを用意すべきである。

その他の注意 靴を常に決まつた一方の肩から掛けて居ることは脊柱と胸廓の畸形を來たし易いから、寧ろランドセルが此缺點が無く、その上歩行にも便利であり、又姿勢も正しくなるから、之を使用した方がよい。

傳染病と學校 法定傳染病以外の百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、トラホーム、その他の傳染病皮膚病、等に兒童が罹つた場合には、此等に對して、適當の隔離期間が決められてゐるが、此等の疾患は主として、疑はしい初期に傳染力が強いから、疑があれば通學を中止するよう家庭の自重を

希望して止まない。

學校にても、含嗽と手を洗はす設備が望ましいことである。結核菌が排出する、所謂開放性の結核は、幸ひ小兒期には少ないが、却つて教師の中に、該病に侵されてゐる數が相當多數にあることは、屢々報告されるが、寒心に堪えぬ次第である。

學校衛生婦の如き常備の看護婦制度も、是非設定されんことを希望する。應急の手当をなし、或は發病當初の症狀によつて、其疾患の輕重を早期に知るに便利だからである。

小兒病

一般に小兒の疾患は急性のもの多く、其手当が適當の時期を失つた爲に、意外の不幸を見ることがあるのは周知の事で、小兒の疾患は、出来るだけ早期に其發病を發見せねばならぬ。それには主要なる小兒病についての知識が必要である。疾患を知ることによつてのみ早期發見が出来るのである。然し又、疾患は或る程度進行した時には、其治療は到底不可能で、従つて、疾患に罹らぬといふことが更に肝要のことである。即ち豫防が治療よりも更に數等有意義で、此豫防といふことも、小兒病を熟知することによつて初めて出来るのである。實に母親の小兒病に關する知識の有無が、其愛兒の健全なる發育に至大の影響を與へる。

第一、初生兒の主なる疾患

一、初生兒黃疸

是は生理的の現象であることは、初生兒の身體の生理的變化の項に於て述べた如くである。従つて治療の必要はないが、稀に、黃疸が長期に渡つて消失せざるか、或はその色調が益々強くな

り、同時に發熱其他の全身症狀が起る時は、悪性のものにして、先天性の輸膽管閉塞、敗血症、微毒等を考へねばならぬから、醫師の診斷を乞はねばならぬ。

二、一過性の熱

健康なる初生兒に於て、生後第二乃至第五日の間に、急激に三十九度前後の發熱を來し、數時間から二、三日間にて下熱することがある、醫師が診察してみると、多くは何等の異狀を認めないことが多い。是れは、饑餓熱の一種であつて、出生後に於ける水分の缺乏と、溫調節の不全のために起るものと考へられてゐる。

處置としては、水分の供給といふことが第一義であるから、經口的に番茶、湯冷し等を與へ、時に生理的食鹽水を注腸せねばならぬこともある。

夏期に湯婆などを、ひどく初生兒に接近して置く時にも、同様の發熱を來たすことがあるから注意を要する。

三、初生兒メレナ

生後第三日から第五日の間に、突然初生兒が最初コーヒー様の胃酸に混つて變色した血液を吐き、續いて、鮮血を頻回に吐出し、次いで黒褐色の血便を排出する疾患を「メレナ」と稱して、出血の爲

めに、貧血を起し、顔面及皮膚が蒼白となり、そして冷くなり、弱りきつて、死亡するものである。

原因は不明である、そして「メレナ」患兒の五〇%は死亡するほど重症のものである。

手當てとしては、家庭的には胃部に小氷嚢を當て、同時に湯婆を入れて、十分身體の保温に努めねばならぬ。醫學的にも種々の止血藥の注射を行ふが、近來人血の注射が有効とされてゐる。

四、臍部の病氣

(一) 臍ヘルニア

臍輪の不充分なる閉鎖のために、該部の皮膚が外部へ隆起し、其の中に腸管が這入つてゐるのである。拇指大の小なるものは、涕泣時のみに隆起するが、鶏卵大になると、常に隆起してゐる。要するに、臍部の脱腸である。押せばグウ／＼音をたて、凹む。

處置は、大なるものは外科的手術を要するが、小なるものは、家庭的に手當てが出来る。即ち、先づ指で内容を押し込み、其皺襞を一方に折り返して、其の上に幅三センチメートル、長さ十センチメートル位の亞鉛華絆創膏を二、三枚屋根瓦のように重ね合はして張り、その儘、五日なり一週間なり剥がれかゝるまで放置し、更にまた張り換へて腸が出なくなるまで之を繰返すのである。或は一錢銅貨などをガーゼに包み、之を該部に當て、その上から、腹部を廻はして繃帯してもよい。

(二) 臍肉芽腫

是は臍帯が脱落した後に、其の創傷の治りが遅れたために、其處から肉芽を生じ、恰かも茸のように腫物が臍の中央に突出し、常に、ジク／＼、濕つてゐる。是は悪性のもではないが、早期に醫師の治療をうけて、それを藥物で腐蝕するか、外科的に切除せねばならぬ。

(三) 其他の病氣

臍部の創傷がすつかり、癒らぬ間に、種々の微菌が進入して、或は化膿し、或は炎症が深部まで及ぶことあり、又は破傷風、丹毒を起すこともある故に、臍部の手當は常に怠つてはいけない。臍が長くジク／＼する時は、五〇%の亞鉛華オリーブ油を再三、塗布した方がよい。

臍出血も單純のこともあるが、稀に敗血症等によつて來ることがあるから、速かに醫治を受くることを要する。

五、頭血腫

是は分娩の際に、頭部に強き壓迫を受け、そのために、頭蓋骨と骨膜との間に出血を來たしたものである。通常生後二、三日の間に出來る頭部の圓い腫物であつて、該部の皮膚の色も、別に變化がなく、壓しても痛みを感じず、而かも軟く、大きさは種々あるが、頭蓋骨の縫目を超えて擴つてゐるこ

とはない。自然に三、四週頃から縮小し始めて、二、三ヶ月で消失することが多いから、特別なる手當はいらない。

六、先天性の畸形

先天性の畸形は、勿論初生兒に見出さるゝものであるが、甚しき畸形の場合は、初生兒は生存し得ないが、輕微なるものでは生命に異狀はない。最も多く見らるゝのは、兔唇であつて、是は上唇が裂けてゐるもので、其他種々の程度のもがあることは周知のことである。出來るだけ速かに外科的治療をうけたがよい。

其他種々の畸形を見出すも、茲には消略する。兎に角畸形は、早期に外科醫の診察をうけねばならぬ。

第二、乳兒の主なる疾患

一、天然營養兒の消化器疾患。

(一) 吐乳と溢乳

乳兒が生後間もなくより、哺乳の度毎に、或は時々、少量の乳を口角から、ダラリと出すことがある。之を通常溢乳と稱して、多くの場合は、母乳の分泌が過量のためか、或は、不規則に授乳する

ために起るものであつて、病氣ではない。従つて、二、三日間、一回の哺乳量を制限する。或は哺乳時間を厳守すればよい。然し長期に渡つて、授乳量を制限してはいけぬ。それは乳兒の萎縮症といつて、漸次に痩せて來る疾患になる恐れがあるからである。二、三日制限して効がなければ、放任して置いて差支ない。

然るに幽門痙攣症といつて、頑固に乳を吐くものがある。其吐出方も烈しく、哺乳中、或は其直後に、痛さうに泣いて勢よく吐乳する。そして饑餓のために漸次衰弱を來たし、治療が困難なる場合が多い。それ故に頑固なる吐乳は早速に醫治を乞はねばならぬ。

(二) 下痢

往々生理的の母乳便、即ち黄色軟膏様の便にあらずして、酸臭を帯び、稀薄にして水様であつて、粘液と顆粒とを混ざる緑色の所謂不消化便を、一日數回連續して排出する乳兒がある。そしてその際、體重を測定してみると、其體重増加が正常である場合が多い。是は前述の如く、過飲か、或は乳兒の腸管の分泌の過多と蠕動の亢進とによつて起るものであるから、二、三日間母乳の一回量を制限するか、或は間隔を延長すればよい。二、三日間に治療の傾向がなければ、溢乳同様放任して差支ない。然し一般に、此不消化の綠便を排出する場合には咽頭加答兒等が潜在して、その原因となること

多い。又、此綠便は屢々乳兒脚氣と誤認せらるゝこと甚だ多いから、慎重の診査を受けねばならぬ。

(三) 便秘

健康乳兒にして、往々便秘するものがある。體重の増加が正常であれば差支ないが、其増加率が僅少の場合は、母乳の分泌量の過少を疑はねばならぬ。そして、分泌不良の際は、同時に乳兒が不機嫌なることが多いから、容易に之を窺知することが出来る。

健康乳兒の便秘の手當は簡單である。生後一ヶ月頃から、水飴を二、三倍の水に薄めて、一日一―二回、一茶匙與へるか、或は一〇%に稀釋したマルツ汁エキスを同じ分量に與へて見る。そして、便通の有無によつて、その量を加減すればよい。

果汁も同様に役立つものであつて、矢張り一日一回一茶匙から始めて見る。そして、其成績によつて其量を増減する。

甚しく頑固の場合には、グリセリン坐藥、又は等分に微温湯で薄めたグリセリン一〇乃至二〇瓦を以て隔日位に浣腸する。

(四) 消化不良症

天然榮養兒の消化不良症といふのは、乳を嘔吐すること、下痢とが主なる症状であつて、その他

軽度の發熱、不機嫌、腹部が張つて、時々、痛みがあるように涕泣する。一般に人工榮養兒の消化不良症に較べると問題にならぬ程輕症の場合が多い。

消化不良症の原因としては、乳の飲み過ぎから、胃にて異常酸酵を起して、胃腸を害するとか、或は、咽喉加答兒、氣管支炎、肺炎等の消化器以外の病氣によつて二次的に起ることが多い。手當としては、輕い場合には、哺乳の回數を減じ、又一方には一回の哺乳の時間を制限すれば、その原因の疾患が治癒すると、之に追従して輕快する。

重症にして、發熱甚しく、また口渴の様子が見える場合には一時（多くは八時間乃至二十四時間）絶食せしめる。もつとも、此間、生理的食鹽水、或はリンゲル氏液等を注腸、又は注射して十分に水分を補給することが大切である。そして嘔吐が止んでから、母乳を搾つて、少量宛（例へば一回五瓦一日數回）與へるか、或は一分、二分といふ程度に直接授乳を始むるものである。勿論此等は醫師の指示に従はねばならぬ。

(五) 乳兒脚氣

本邦に特有の天然榮養兒疾患にして、脚氣に罹つて居る母親からの授乳によつて起る疾患である。生後二ヶ月以後の乳兒に多く、殊に、入梅期より夏期にかけて發病することが多い。

そして母親の脚氣の輕重と、乳兒のそれとは必しも一致しない。母親が僅かに、下肢の倦怠を覺ゆる程度の輕症のもので、乳兒には烈しい重症の脚氣を起すものである。その上潜伏脚氣と稱して、母親に自覺的に何等の故障もなく、又醫師が診察してもいまだ脚氣を見出し得ざる時期に於て、既に乳兒に著明の脚氣症狀を起すものもある。

一般脚氣の原因としては、ビタミンBの缺乏が主因であつて、之に加ふるに、或不明の要素が存在するものと考へられてゐる。即ち（ $\text{C}_6\text{H}_5\text{N}_2\text{N}_2\text{N}_2\text{N}_2\text{N}_2$ ）が脚氣の原因である。乳兒脚氣の際、必ずや其乳汁中に變化があるべしと何人も推察さるゝであらうが、いまだ化學的には勿論、生物學的にも信ずべき研究成績の發表がない。

。症狀。種々の異型の症狀を呈するも、一般には、最初乳兒は乳を一日一乃至數回嘔吐し、便は所謂綠便を排出するも、一般に想像する如く回數は多くなく、寧ろ便秘することがある。そして不機嫌となり、顔色は蒼白く、泣くこと少なく、而かも啼き聲は低く、漸次に、呼吸と脈搏の數が頻數となり、即ち呼吸づかひが粗くなる。なほ増悪すると、聲が出ず、吸氣の際に、呻吟し、口唇が紫色となり、時々胸苦しい様子が見える。又他方には、眼瞼が下垂して眼を半開にし、下肢に浮腫を來たすことがある。遂に心臟麻痺にて仆れる。

即ち乳兒脚氣は大人の衝心性脚氣と同様に心臓に主要の障碍を起すものであるから、重患である。手當。母親に脚氣の疑があれば、即時に治療を受け、同時に、ビタミンBの豊富なる食餌をとらねばならぬ。既に乳兒に輕症の脚氣を起した場合には、母兒共に脚氣の治療を受けねばならぬ。然し此際いづれも斷乳の必要はない。中等度の症状の場合は、一時混合栄養にすればよい。そして重篤にして、心臓衰弱の徴甚しき場合には、一時斷乳し、乳母の乳又は人工栄養に換え、脚氣の輕快と共に再び母乳を與へる。

一般に世俗にては、單に乳兒脚氣の疑ひだけにて、或は甚しき時は、前記の健康兒の綠便のみにて輕卒に廢乳するものを、今尙ほ、かなり多數に見聞することは甚だ遺憾である。廢乳によつて人工栄養に移ることは、前門の虎、後門の狼の感がある。即ち人工栄養には、恐るべき消化不良症が襲來する危険があるからである。

要するに専門醫は乳兒脚氣の場合に於て、常に、如何にして母乳栄養を繼續すべきかに心を痛むるものであり、又努力するものである。

乳兒脚氣の豫防法は、云ふまでもなく、授乳中の母親の食餌に十分なるビタミンBを補給することである。その爲には、母親は常に新鮮なる野菜と果物とを豊富に攝取し、その上、白米の多食を避けて、半搗米、胚芽米或は麵麩等を食す可きである。

此際とるべき食品のビタミンについては、ビタミン含有表を参照されたい。

而して、分娩毎に脚氣症状を起す母親は、妊娠末期よりビタミンB劑の使用を開始する方が豫防上更に有効である。

(六) 母乳中毒症

是も母乳栄養兒にのみ來る脚氣と類似した疾患であつて、一時廢乳すると輕快するものである。現在では乳兒脚氣の一異型と考へられてゐる。

乳兒は最初不機嫌となり、乳を吐き、下痢又は便秘を來し、そして。漸次に、ボンヤリし、嗜眠といつて眠つてばかり居る。ついで、意識が不明となり、同時に、眼瞼が下垂し、又手と足もダラリと麻痺するものである。

手當は、母乳を一時廢して、乳母の乳、或は人工栄養に移らねばならぬ。

(七) 白粉の中毒症(鉛中毒)

是は明治三十三年頃から治癒する腦膜炎として知られ、脚氣同様天然栄養兒にのみ來たり、しかも斷乳すると、直ちに治癒する腦膜炎のような症状を呈する疾患である。數年前、平井博士によつて、

母親の含鉛性の白粉が其原因であることが明かにされた。即ち白粉中の鉛が乳汁を介して、或は乳房に附けられた含鉛白粉が、直接乳兒の口に入つて全身中毒を起すものである。

乳齒が生える頃からの乳兒に來る病氣であつて、最初は綠便を出すか、その中に、吐乳、不機嫌、顔色が蒼白となり、大顛門が膨隆して來ると意識も不明瞭になり、嗜眠をつゞけ、眼球が上づる。そして、痙攣を起すものである。なほ、増悪すれば死の轉機をとる。そして此の疾患に特有なることは爪や齒が黒染することである。早期に手當てすれば、一時、精神の發育なども障礙を受けるけれども全治する。重症の場合には視覺、聽覺、或は精神作用が一時的に或は長期に渡り鈍くなることがある。手當としては、斷乳して、乳母の乳に換へるか、或は人工榮養に移る。

豫防としては、含鉛の白粉を使用せぬことである。鉛の含有を知る簡單なる方法は、白粉に硫化ナトリウムの粉末を加へて見れば宜い。若し鉛を含んでゐる時は、即時に白粉が黒染するから、容易に之を知ることが出来る。

一般に此疾患は、現今東京地方には稀れであつて、京阪地方に多い。是れは、今尙ほ該地方に含鉛白粉の多いことを示めしてゐる。衣笠博士によると、東京で使用さるゝ白粉七十七種中に、含鉛のものが十三種あるとのことである。

二、人工榮養兒の榮養障礙症（消化不良症）

此榮養障礙症は牛乳榮養兒にのみ來るものであつて、乳兒疾患中最も死亡率高く、肺炎と共に乳兒の二大疾患と稱せられる。一般には消化不良症と云はるゝも、決して單純なる胃腸障礙にあらずして、實に、全身の榮養の障礙である。であるから、早期に、輕症の中に之を治療するの機會を失する時は到底回生の道はないのである。

此榮養障礙症中の中毒症、或は消耗症になると、約三〇%の治癒率を示めしたる時が、最も好成績の年と云はれる。然し、育兒に就いての母親の知識が進歩した今日の獨逸にては、最早や漸く此重症の榮養障礙は蔭をひそめたと云はれてゐるが、本邦に於ては依然として舊態を脱しないのは遺憾である。

此疾患の原因としては、種々雑多の因子が擧げられて居るけれど、實は母乳と牛乳との生物學的の差異によることは、明瞭なる事實である。今主要なる原因を擧げると次の如くである。

(一) 氣溫の上昇 本病の重症なるものは、殆ど夏期のみ見られることによつても、如何に氣溫が高いと云ふことが、其發病と關係あるか知られる。氣溫の上昇は、消化機能を弱め、牛乳の腐敗を促進し、或は、口渴のため過飲に陥入らしむるものである。

(二) 過飲 牛乳の飲み過ぎも重要な原因をなす。

此飲み過ぎの中には、其分量のみならず、牛乳の適度の濃さ、或は添加物の過量といふことも含まれてゐる。冬期は多少飲過ぎて居つても乳兒の消化機能は之に堪え得るが、夏期になると、忽ち、消化器管が其負擔に堪え得ざるに到つて發病するものである。

(三) 腸管外傳染 消化器以外の疾患、例へば、インフルエンザ、肺炎、麻疹等に乳兒が罹るときは、全身の抵抗力が減弱する。従つて、胃腸の機能も衰へ、正常の食餌量も遂に負擔過重となつて本病を惹き起す。

(四) 其他 體質であるとか、或は腸管自身の疾患も原因となることがある。

要するに、本症を起す主因の第一は牛乳榮養であるといふこと、第二は其牛乳榮養の方法に缺陷のあること、第三は夏期の影響、此三つが互に交錯して、發病さすものである。

夫故に、かゝる重症の疾患にかゝらぬよゝに豫防法を講ずることは、最も有意義である。従つて著者は既に榮養論に於て、天然榮養との優劣を比較し、同時に牛乳榮養について詳細に力説したものである。科學的に合理的なる牛乳榮養法を行ふ時は、かゝる重患に罹ることが稀れである。

本榮養障病を、症狀と輕重によつて、四種に分類して居るが、相互に交錯して居ることは云ふまでもない。

(一) 萎縮症

(二) 消化不良症

(三) 中毒症

(四) 消耗症

此中、萎縮症と消耗症は慢性的であり、消化不良症と中毒症は急性である。そして、消耗症と中毒症が最も重症である。

一般の症狀は胃腸機能に異狀を來たして、吐乳、下痢、或は便秘をなし、體重は増加せぬか、或は激減する。そして、中毒症狀を呈するものである。

(一) 萎縮症

體重が増さず、且つ石鹼便を排出することが主徴である。石鹼便といふのは乾燥した灰白色の硬便で、襠襟に附着することなく、ポロ／＼に碎けるものである。

本症を起す原因は、牛乳を稀釋し過ぎるか、又は、糖分の添加量が少ない爲である。糖分が少ないと脂肪の利用悪しく、便中の脂肪がアルカリ土類石鹼となるためである。

手當は、牛乳の稀釋方、分量、糖分の添加量等を正常に換へれば宜しい。

(二) 消化不良症

前者より稍進める栄養障碍症であつて、下痢と嘔吐が主徴である。乳兒の食欲は減退し、長く胃に停滞せる酸臭の乳汁の凝固物を吐き、便には酸臭がある顆粒及び粘液を混じた綠色便を、一日數回排出する。時々腹痛ありて涕泣し、不機嫌にして、發熱もあり、その上、體重は増加しない。

原因としては、牛乳の過飲、腸管外の疾患が主要なるものであるが、時に牛乳の腐敗も原因となる。手當。湯冷まし、又は番茶等を茶匙にて少量宛與へて、然し全量は一日四〇〇瓦乃至六〇〇瓦といふ十分なる水分を供給しつゝ、六時間乃至二十四時間絶食をなさしむる。その後には、一時天然栄養に換へるか、或は、再び人工栄養を繼續する。人工栄養を再始するには、脱脂乳、又は重湯の如きものを一回、數回、數瓦宛から始め、漸次其濃度と分量を増して行くのであるが、すべて醫師の指揮に従はねばならぬ。

糖分も醗酵を防止するために、甚しく減量するか、或は滋養糖などを用ゐる。

嘔吐が烈しい時は、胃部に小氷嚢を置き、又腹痛、或は腹部の膨滿がひどい時は、腹部に温罨法をする。いつも患兒の手足が冷えぬように注意し、必要があれば湯婆を入れて置く。

以上の萎縮症と消化不良症は、適時に、適當に治療すれば、容易に癒る。然し、時期を失し、或は

不適當の治療をすれば、次の二つの重症に移行する。

(三) 中毒症

高熱、下痢、嘔吐の外に、中毒作用があらはれて來る。即ち、無慾状態となり、更に進んでは、昏睡といつて端から起しても覺醒せぬようになり、目はどんよりとして、見えず、體重は急激に減少する。そして、衰弱のために仆れる。

豫後。甚だ不良であつて大部分は死亡する。

手當。消化不良症と同様に、先づ十二時間乃至廿四時間絶食をさせる。其間水分を十分に補給することは勿論であるが、消化不良症の場合と相違して、單に經口的に番茶等を與へるのみにては、其水分の補給は不十分となる。その上中毒のために心臓も弱つて來るので、リンゲル氏液、生理的食鹽水、葡萄糖液等の皮下注射を行はねばならぬ。下痢が烈しくない時は、此等の液を、直腸点滴と云つて、イルリガートルからゴム管と点滴器とを通して、約一時間位の間、相當量を大腸内に滴狀に注入する。是は一時に大量を注射する方法よりも、大腸内の吸収が良好である。

絶食後前者に比して、更に嚴重なる食餌療法が必要である。そして、人乳栄養に換へることが最良の方法である。最初は量も少なく、一回五瓦一日數回といふ風に始める。

人乳を得られぬ時は、蛋白乳、ラロサン乳、或は既に述べた酪乳などを代用する。蛋白乳といふのは、生乳にペグニンを加へて、カゼインを凝固せしめ、此カゼイン凝塊を脱脂乳又は酪乳などに添加したものである。此豊富なるカゼインによつて、腸内の腐敗作用を起して、酸酵を防止するのである。

ラロサン乳といふのは、此カゼイン凝塊をつくる手数を省くために出来た、カゼイン、カルチウム

の粉末製品であつて、用に臨んで、牛乳、脱脂乳等に溶解して使用するものである。

酪乳は、それが酸性を有することが、治療的に有効である。

消化不良症及中毒症の豫防
兩者共常に、最初の家庭的手當てが、此病氣の経過を支配するから、最初の手當てが最も肝要である。

いづれの場合にも、乳兒は、最初に、吐乳、又は下痢を來たすものである。そろ／＼入梅期に入る頃から九月末頃までの夏期に於て、若し牛乳栄養兒が突然、吐乳、又は下痢をするならば、消化不良症の始まつたものと見て、次回の牛乳を與へないで、早速醫師の診察を乞はねばならぬ。

又食欲が十分あつて、單に軟便を排出するよう場合は、次回からの牛乳を、現在よりも、もつと薄くする、同時に糖分も少なく添加し、そして牛乳の一回量も減量せねばならぬ。便が良好となるに従つて、もと通りの牛乳に返へす。

夏期に於ける牛乳栄養兒の吐乳、及び下痢は、常に、恐るべき此等の栄養障碍症の最初の徴候であることに常に注意せねばならぬ。いつも、豫防は治療に優ること數等である。

(四) 消耗症

前述の三者の手當が不適當であつた場合に此消耗症に進むのである。

體重は日々に迅速に減少し行き、體温は稍もすれば攝氏三十六度以下に降つて、全身冷却し、皮膚は蒼白となつて、皺襞が多くなり、弾力性を失ひ、摘み上げれば、その儘、暫し、もとに歸らずに居る。そして顔は、老人の如くなる。同時に消化不良症を伴ふこと多く、吐乳又は下痢をなし、或は石鹼便を排出する。

消耗症の豫後も甚だ不良であつて、快癒することがなか／＼困難である。

手當 此際は危険であるから絶食療法を行はず、直ちに少量の人乳、蛋白乳等にて、食餌療法を行ふ。

一般に、栄養障碍症の場合には、藥物療法に頼り過ぎてはいけな。食餌療法が最も合理的である。

近來此等の重症疾患に對して、血液の注射療法、又は輸血等が行はれて居つて、相當効果を上げた場合もある。

三、穀粉栄養障碍症

重湯、スリコ、或は、小兒粉、フード等の主として含水炭素よりなる食品を以て、長期に渡り乳兒を哺育する時は、本症を起す。一體含水炭素は、體内に於て多量の水分を抱合する性質あるを以て、かゝる含水炭素を主とする、食物によつて哺育さるゝ乳兒は、一見栄養状態よく健康の如く見ゆるも、やがて、顔色が蒼白となり、一般に浮腫を來たすに到る。或は反對に、漸次に羸瘦し來つて、筋肉が硬く、母親などが其手足を伸ばすのに努力を要する程となる。前者は食餌に食鹽の添加が多量の場合であつて、後者は其量が少ない時である。體重も甚だ不定にして、二、三日中に甚しく増減する。そして、免疫性が減弱して、皮膚に化膿性の發疹を來たすことが多い。便は褐色を呈すること多く、之にルゴール氏液（沃度、沃度加里液）を滴下すると、不消化の澱粉が多量に存在するため、容易に青色を呈する。

原因は主として含水炭素の食餌のために起る蛋白、脂肪、その他の鹽類等に缺乏する所謂成分の饑餓であつて、かねて、ビタミンBの缺乏も主要の原因をなすものである。簡単に云へば人工的に造つた脚氣と見做すべきものである。であるから、既に著者は乳兒栄養篇に於て度々、重湯、穀粉等の主として含水炭素のみによる栄養法の不可なる所以を説明した。

手當 速に、牛乳その他の合理的人工栄養、或は母乳栄養に移らねばならぬ。

四、メルレル、バルロー氏病（乳兒壞血病）

本病も、主として人工栄養兒に見る疾患であつて、長時間煮沸消毒した牛乳、煉乳、或は所謂均等牛乳等を以て、長期間に渡つて哺育した場合に起るものである。生後六ヶ月から一年頃の乳兒が侵さるゝことが多い。

本症は大人の壞血病と同一のものであつて、其原因は、ビタミンCの缺乏である。既に著者は長時間に渡る牛乳の煮沸消毒が有害であり、又煉乳、均等牛乳等にて栄養する時は勿論、牛乳栄養の場合にも果汁によつて、ビタミンCの補給を計るべきことを説いたのは、實に本病の豫防のためである。

本病に侵されると最初に母親の氣付くことは、襁褓の交換毎に、乳兒が痛たそうに涕泣することである。既に此時は、長骨（即ち、大腿骨、上膊骨、脛骨等）の關節部に腫脹を來たして、痛みを感じるのである。そして、漸次に假性麻痺といつて、疼痛のために手足が動かなくなる。

一種の骨髓病であつて、骨の形成が止まり、同時に骨膜下に出血を來たすものである。齒齦（はぐき）も紫色に腫れて、出血を來たすに到る。即ち全身的に出血性素質となるものである。手當は簡單であつて、且つ奏効確實である。即ち、果汁を與へてビタミンCを十分補給すれば迅速に快癒する。

果汁は、ビタミン含有表にも示す如く、レモン汁、ネーブル汁、トマト汁等のビタミンCの豊富なるものを一日三―四回に五〇瓦前後與へれば宜しい。

幼兒期に於ても、よく、偏食によつて、本症を起すことあるを以て、注意を要する。

五、驚口瘡と生齒困難

驚口瘡とは乳兒の口腔粘膜、又は舌の表面に附着する白色の乳の塊りの如きものであつて、増殖すると、膜状となり、續いて、咽喉、食道にも及ぶことがある。此の白斑は、粘膜と固着するを以て容易には取り去ることが出来ないもので、驚口瘡菌と稱するものが病原菌である。此菌は、乳房、牛乳等にも存在するを以て、乳兒の口腔に損傷を來たすか、或は其最も多くは、乳兒が胃腸障碍、其他の疾患にて衰弱したる時に發生する。それ故に健康なる乳兒の口腔を布等にて強く清拭することは、容易に粘膜の損傷を來たし、従つて本症を起し易いから、之を避けねばならぬことは既に述べた通りである。

手當 僅少に附着した場合には、放置しても自然と消失するが、口腔内に甚しく擴つた場合には、二〇%の硼砂グリセリン液を一日數回塗布し、兼ねて、胃腸薬を與へねばならぬ。

生齒困難

生齒期の乳兒に、母親などが見て原因不明と思はるゝ不機嫌、下痢、發熱、甚しき時は痙攣などを起した場合に、多くは生齒のためであると稱せらるゝのが世俗一般である。然し此際醫師の嚴密なる診査を受くるならば、恐らく、他に原因の存することが多いと思考する。そして、著者も亦、經驗上之を信ずるものである。

然し、神経質の乳兒に於ては往々にして、生齒の際かゝる症状を發現することがある。此等の症状は、その儘放置して差支ない。二、三日中に自然と消退する。勿論痙攣等を起した場合は適當の處置をせねばならぬ。

第三、主なる呼吸器病

小兒の呼吸器病として、最も重症であり、且つ罹病率の多いのは肺炎である。肺炎は殊に乳兒期に於て甚だ危険性を帯びて居つて、不消不良症と共に乳兒の二大疾患であることは既に述べてある。

肺炎には格魯布性肺炎と、加答兒性肺炎との二種があつて、後者は感冒、百日咳、其他から進行した場合、或は餘病として起るもので、小兒の大部分の肺炎はこれである。

此加答兒性肺炎は、突然肺炎として起ることは稀れであつて、其多數は、鼻加答兒、咽喉加答兒から氣管支炎を經過してから起るものである。

それ故に、小兒期に於ては、年長兒、又は成人と異つて、此等の輕症の加答兒と雖も、些つ油斷をも許さぬものである。

小兒の呼吸器病は常に輕症の中に治療せねば、噬臍の嘆が來たすであらう。

一、鼻、咽喉加答兒

鼻、咽喉加答兒も兒童期であれば、些して危險性もなく、又、兒童も其爲に、苦痛を感ずることがないが、乳兒期に於ては、かなりの障害を乳兒に及ぼすものである。

乳兒が鼻加答兒になると、鼻が栓まり、鼻汁が流れ出でて、鼻呼吸が困難となる。その爲めに、哺乳が困難となつて、榮養が不良となる恐れがある。

鼻加答兒が更に奥に進んで鼻咽腔（鼻と咽頭との間）が侵されると高熱を發し、鼻呼吸が益々困難となつて、時々呼吸を止めて苦しむ。ついで、嘔吐、不機嫌、食慾が減退して、何かしら重病を思は

せる状態となる。そして、荏苒として治癒し難い。そのために乳兒は、かなり瘦せて來る。

以上の鼻加答兒や鼻咽腔の炎症の時に、殊に乳兒の苦しむのは、口から呼吸をすることを知らない爲である。

咽喉加答兒は、鼻加答兒からも起すが、又、原發性に來ることも多い。咽頭は赤く爛れ、發熱し、時々痛むように見える。そして、殆んど毎常、最初に、吐乳し、同時に顆粒と粘液とを混じた綠便となる。そのために、發熱のない時は、胃腸が悪いと思つて、醫師を訪ふ場合が多い。

喉頭即ち聲帶の附近まで炎症が進むと、呼吸の度に毎にぜい／＼と鳴り、聲も嘎れ、咳嗽が出て、時々、咯痰が出るが、乳兒は、すべて、之を飲み込んで口外に出さない。咳嗽も疼痛性を帯びて來る。

更に進むと氣管支炎、毛細氣管支炎、肺炎となるものであるから、手當は慎重にせねばならぬ。

急性喉頭加答兒といつて、乳兒期は勿論であるが、多くは幼兒期に、夜間、就寢中、或は、晝寢の後などに、突然、犬吠性の咳嗽がひどく出て、小兒は不安状態となり、甚しく呼吸が促進して來ることがある。發熱が甚しい時と無熱の時とあり、そして常に喉頭ヂフテリーと混同されることがある。ヂフテリーと相違することは、突如として發病することである。ヂフテリーでは義膜が喉頭に附着するものであるから、呼吸困難を起すまでに一兩日を要する。そして、ヂリ／＼と進み、聲も嘎れて出な

くなるのであるから餘程状態が相違する。

此等の乳兒の上氣道の疾患は、乳兒自身で之を起すことは甚だ稀で、多くは、家人の感冒等から傳染するものであるから、感冒の人々を幼兒に接近さしてはいけない。

手當 常に適時に適當に手當をなして、病氣の進行を妨がねばならぬ。いつも肺炎を起し得るものと覺悟して看病せねばならぬ。

室内は適當に保温し、蒸氣吸入を行ひ、頸部には温濕布をなし、幼兒であれば、食餌も粥その他の軟い物を與へる。室内保温、濕布、吸入等に就いては、次の項で詳細に述べる。

二、毛細氣管支炎と加答兒性肺炎（或は氣管支肺炎）

以上述べた上氣道の病氣に罹つて居つた兒が、突然寒冷の空氣に當るとか、或は急激なる氣温の變化が起つたりすると、更に進んで氣管支炎から毛細氣管支炎、或は肺炎を起す。

又、百日咳、麻疹、流行性感胃等に罹つた時にも、屢々毛細氣管支炎や肺炎を起すものである。そして毛細氣管支炎と、肺炎とは、外界から見ると殆んど區別が出来ぬものである。

年齢は乳兒期から二、三年頃の幼兒に多く、一度罹患すると毎冬、二回三回引續いて起すことがある。五、六歳以上になると甚だ稀であるが、然し、流行性感胃から來る肺炎は、此時期を超してもか

なりに多い。

幼弱なる小兒程危険であつて、乳兒の死亡率は六〇%と云はれてゐる。殊に人工榮養兒及び六ヶ月以内の乳兒の肺炎は危険である。

氣管も大氣管支に炎症を起してゐる間は、症狀もひどくなく、深い咳嗽と發熱が主徴であるが、毛細部の氣管が侵されて、毛細氣管支炎となり、更に進んで肺胞が侵され、浸潤を來たして肺炎になると、咳嗽は多いか、或は却つて減少するが、熱は高く、而かも弛張性といつて、上り下りが甚しく、そして攝氏三十九度乃至四十度にも昇る。呼吸は促迫し、淺く、不整にして、一分間に六〇乃至八〇回以上にも達する。しかも、呼吸は困難であり、鼻翼呼吸と稱して小鼻が動き、體内の酸素の缺乏のために、口唇や爪甲が紫色（チアノーゼ）となり、やゝもすれば、手足が冷くなる。勿論、脈も多く、弱くなり、腹部は膨滿して、食慾も減退し、漸次呼吸困難と衰弱のために、不幸の轉機をとるものである。

一體、加答兒性肺炎は格魯布性肺炎とことなり、肺の一葉（肺臟は右は三葉、左は二葉に分る）に限局せずして、際限なく擴大する。即ち、最初、多くは肺の下葉部から始まるが、病勢が増悪すると、漸次に上方に進み、甚しき時は全肺臟が侵さるゝに到るものである。

手當としては、醫師の治療、投薬を受くべきは勿論であるが、家庭では次の處置を十分に注意して行はねばならぬ。肺炎治療には第一に看護である。

一、室内の保温、室内は嚴冬の候でも、攝氏二〇度位に、而かも一定に保たねばならぬ。室温の急激なる上下は最も悪く、寧ろ前記の温度より低くも上下のない方がよい。一般に如何に保温に注意して居つても、日中は高温となり、曉方に、ひどく低くなるのが通例であるから、調節を誤らぬことが肝要である。

同時に隙間風を避けねばならぬ。然し、炭火等を使用する場合は、室の上部で十分換氣せねばならぬ。換氣が不十分であるか、無用の多人數が室内に居る時は、室内の空氣を炭酸瓦斯で汚染するを以て、患兒に對し却つて有害となる。それ故に保温は、温水又は、蒸氣暖房、電氣ストーブ等が最もよく、瓦斯等を使用する時は、必ず煙突を附することが必要である。

二、室内の湿度に注意すること。

冬期は一般に空氣が乾燥するが、殊に、保温すれば一層、乾燥度が甚しくなるから、常に水蒸氣を出して、室内を濕潤にする必要がある。然し、現在では、従來行はれて居つたやうな甚しい濕潤は不適當と見做されてゐる。

攝氏二〇度の湿度は、五〇乃至六〇%で宜しい。

室内を濕潤にするには、火鉢に、水を満した洗面器をのせて置くか、或は、暖房、ストーブ等の上にも適當の大きさの器に、水を満して載せて置けばよい。特別なる蒸氣を出す装置を使用しても勿論よろしい。

三、蒸氣吸入、咳嗽の多い時は吸入が必要であるが、是も従來程、現在では頻回にはかけぬ。一日三乃至六回位で十分である。吸入薬は、二%の硼酸水、又は重曹水を使用すればよい。吸入薬も適當温度に温めて使用すべきである。患兒の衰弱が甚しく、吸入のために、一層呼吸困難を來たすときは中止する。乳兒には一尺五寸程の距離からかけた方がよい。

四、酸素吸入、酸素の吸入は呼吸を樂にし、チアノーゼを去り、心力を強めて、肺炎の經過を良好にするを以て、早期に行つた方がよい。状態によつて、持續的に、或は一時間に十分、二十分といふ風に吸入してもよい。

五、濕布、濕布は全胸部を包圍して行ふ場合が多い。そして、又有効である。

濕布法には、ブリースニッツ氏法、冷濕布、温濕布、芥子濕布、藥物濕布等がある。ブリースニッツ氏法は、室温の水にて、濕布をなし、約三時間毎に交換するものであり、冷濕布は冷水にて、温濕

布は適度の温湯にて湿布をなし、前者同様三時間毎に交換する。冷湿布は衰弱した小児には不適當である。藥物湿布は現在流行のアンチフロヂスチン、エキホスの如きものを、リントの如き厚い布に延べて、胸部に貼添するものである。乳兒に於ては、全胸部を此藥品にて、包むことは却つて、呼吸を妨ぐるから注意を要する。

芥子の湿布は、最も有効にして、肺炎の治療に必要缺くべからざるものと思考する。先づ西洋芥子の手に軽く一握りを金盥にとり、攪拌しながら熱湯を約一合程注ぎ、芥子が鼻を刺戟するに到れば、湿布の布片を浸して軽く絞り、全胸部に巻き、その上から、油紙、又は、既製の湿布押へを置く、然る時は約三分乃至十分程にて、皮膚が十分に發赤する。此發赤を見る時は直ちに湿布を取り去る。そして、前記の温湿布に換へるものである。若し、皮膚が十分、二十分を經過しても發赤せぬ時は經過不良であるものと考へねばならぬ。病症により、一日一回、或は朝夕二回之を行ふ。

芥子湿布の代りに芥子泥を使用することがある、是は、西洋芥子とうどん粉とを等分に混じて、熱湯で軟膏の様に練り、適當の大きさの紙に延して、更に薄紙を置き、之を皮膚に當て、その上から布を巻いて、前同様皮膚が赤くなるまで放置するものであるが、前者に比して、狭い皮膚面に適當である。其他種々の藥品で湿布することがあるが、茲には省略する。

六、乳兒などにて、全身を温湯に入れ、冷水を肩から時々注いで、深呼吸をなさしむることもあるが、家庭では危険である。窓を開放して、冷風を入れて深呼吸をなさしむる開放空氣療法も、本邦では不適當である。密閉した小蒸氣室に入れる療法も今はあまり行はれぬ。

七、榮養に注意すること。乳兒に於ては、母乳は規則的に授乳し、又人工榮養の場合は、適當の濃度と量とに加減せねばならぬ。幼兒期にあつては、粥、麵麩、卵黄、牛乳、野菜の裏瀘等の消化よきものを選んで與へ、なるべく食慾を減退さすことなく、十分の榮養を攝らすべきである。

八、近來血液の注射療法も推奨されてゐる。

三、格魯布性肺炎

是は急性肺炎とも云つて、乳兒よりは寧ろ、幼兒兒童期に來り、加答兒性肺炎と異つて、今迄健康であつた小兒が突然、三十九度以上の高熱を以て發病するものである。此發病の際、よく、幼弱の兒は、全身痙攣を起すことがある。そして、熱は、その儘下ることなく、高熱を持續し、凡そ五日目乃至七日目に分利と稱して急に平温以下に降下し、同時に甚しく發汗する。此時から肺炎は回復期に向ひ、その後約一、二週間にして全治するものである。

高熱に繋留してゐる間には、胸痛を訴へるが、加答兒性肺炎程呼吸は多くならず、又促進もしない。

咳嗽も少なく、解熱して回復期に入ると同時に却つて多くなる。發病當時に於て年長兒では錆色の痰を出す。

重症の場合は、顔面蒼白となり、口唇にチアノーゼを來たして、呼吸困難を起す。そして、心臓の衰弱のために死亡することもあるが、加答兒性肺炎に比して、其死亡率は遙かに少ない。然し、幼兒に於ては、屢々膿胸を惹き起すことがあるから注意を要する。

此肺炎は春季に多いことも、加答兒性肺炎の冬期に多いことに對して違つてゐる。

家庭の手當は、加答兒性肺炎に比すれば、手数が省け、患部にアンチフロヂスチンの如き濕布藥を貼布するか、或は冷濕布をする。而して、回復期に入れば、溫濕布となす。

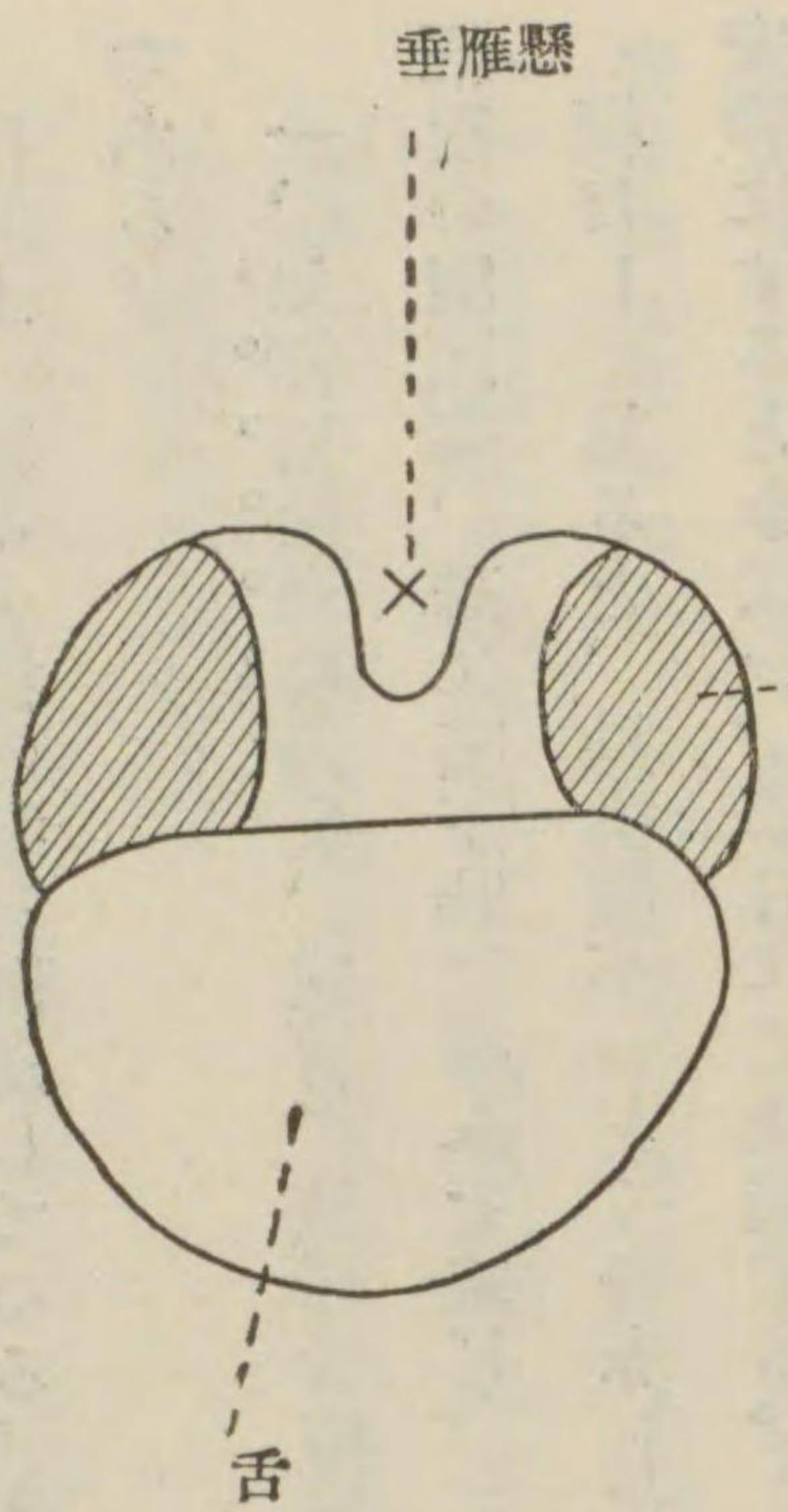
その他は、加答兒性肺炎に準じて、適當の處置をとらねばならぬ。

四、扁桃腺肥大と腺様増殖症（アデノイド）

普通扁桃腺といふのは口蓋扁桃腺であつて、小兒の口を開くと、咽喉の兩側にあたる場所にあるもので、肥大すると始めて明瞭にわかる。此扁桃腺肥大は、淋巴性體質、或は滲出性素質の如き體質異状があるものゝ一症状として現はれ、又繰返し急性扁桃腺炎に罹患した場合にも起るものである。乳兒期の後半にも肥大するが、主として幼兒期に多い。そして、九歳位に達すると自然に縮少し始むる

ことが多い。此年齢に達しても肥大が減弱せざる時は、摘出する必要がある。肥大は開口すると容易に咽頭部の兩側に見ることが出来る。其大きさは種々にして、最も大なるときは、咽頭が全然閉塞して、咽頭の後壁は見えない。

扁桃腺肥大



肥大した扁桃腺の手術の適否に就いては、諸家に異論があるが、小兒科の立場からは、肥大の爲めに、小兒が夜間鼾聲をあげ、或は鼻呼吸困難のため、時々呼吸が不整となり、其上、感冒に罹り易いような場合には摘出が必要とされてゐる。手術は簡單であつて、心配が無い。

腺様増殖症（アデノイド）といふのは、鼻の奥で、

咽頭の上方の鼻咽腔に出來た扁桃腺の肥大であつて、鼻孔を後方から閉塞するので、従つて鼻呼吸が困難となり、口から呼吸をなすために、常に口を開き、顔貌もボンヤリし、夜間鼾をかき、寢苦しくなる。歐氏管を塞ぐために難聴を來たし、或は夜尿症を起す。肥大の大小によつて、症狀に種々の程度のあることは勿論である。急激に肥大する時は急に學業成績が不良となつて來ることがある。精神

作用が鈍麻するのは、睡眠不十分の爲めと云はれてゐることは既に述べた如くである。

五、急性扁桃腺炎

小兒の感冒は、殆んど全部が口蓋扁桃腺炎であるといつて差支ない程本病が多いものであつて、更に炎症が進むときは種々の呼吸器病、或は腎臓炎、敗血症等を誘發する。

臨牀上、種々多様の型を區別してゐる。最も多いものは、加答兒性、腺窩性並に、瀘胞性扁桃腺炎である。

一、加答兒性扁桃腺炎、感冒、流行性感冒、その他が原因となつて起るもので、發熱三十八度前後軽度の咽頭痛、殊に嚥下時に痛みを感じ、その上乾燥感がある。

開口して見ると、扁桃腺がひどく發赤してゐるのみである。含嗽、吸入、頸部に溫濕布等をなして、安靜にするときは一、二日にて快癒する。

二、腺窩性扁桃腺炎、主として連鎖狀球菌によつて起さるゝものであつて、最初惡寒、戰慄があつて、高熱、即ち四〇度にも達する熱を發し、甚しき咽頭痛あり、食物の嚥下が困難となり、食慾不振、年長兒は頭痛をも訴ふ。幼兒屢々譫言を發する。

扁桃腺は赤く腫れて、白色、又は黄色の分泌物が點狀、又は膜狀に附着す。是は腺窩といつて、扁

扁桃腺の表面の凹みの所に異狀を來したものである。然し之を、綿棒などにて、擦ると、容易に剝がれる。(此事はデフテリーの時に於ける義膜と相違する點である。)此扁桃腺炎は屢々傳染し、冬期、早春に多く、習慣性に、年に數回罹患するものがある。

輕快すると同時に熱も降り、漸次に扁桃腺上の附着分泌物も去つて治癒する。

手當は、五〇倍の硼酸水、又は二%過酸化水素水にて含嗽するか、或は醫師によつて藥液の塗布を受けねばならぬが、一乳兒などにては吸入のみで十分である。その上、頸部に氷嚢、或は冷濕布をなす。高熱時は流動食を與へ、胃腸の障礙を防ぐべきである。

續發症として、屢々扁桃腺周圍炎又は膿瘍を起すことがあつて、手術を要す。

三、瀘胞性扁桃腺炎

是は前者と同一原因によつて起り、又同様の症狀を呈す。今扁桃腺を見ると片側、又は兩側の扁桃腺が赤く腫脹し、其表面に僅かに隆起した黄色圓形の小點を小數に見る。是は扁桃腺の組織中の瀘胞が化膿したものである。經過良好にして、手當は前者に同じ。

扁桃腺炎の豫防としては、小兒をして常に朝、夕、又は他出後などに含嗽を行ふ習慣をつけ、又、多人數集合の場所には小兒を連行せぬことである。然し、かゝる消極的手段よりも、適當に皮膚を

鍛練して、皮膚の健康を計るべきである。皮膚が丈夫であると、懼り難くゝなる。

此爲めに、小兒の年齢に従つて、乾布摩擦、冷水摩擦、水泳、日光浴等によつて皮膚の鍛練をはかつて、感冒に罹らぬようにすることが寧ろ合理的である。

第四、幼兒の消化不良症と消化不良性昏睡

離乳時以後、四、五歳までの幼兒の胃腸は、その機能が乳兒期に比較し、餘程良好にはなつてゐるけれ共、なほ容易に障礙を來たし易い。

それ故に、過食、或は種々の不消化物を攝取した際には屢々急性の消化不良症を起す。

其多くは、突然發熱して腹痛あり、嘔吐によつて、胃中の腐敗臭を呈する食物を出し、下痢によつては不消化物を排出す。而して多少の口渴と、倦怠とを訴へ、食慾は全く缺乏する。脈搏も比較的頻數となる。俗にいふ「寝冷え」も此種の消化不良症であるが、同時に、咽喉加答兒、或は加答兒性扁桃腺を起してゐる場合である。

さて、此幼兒の急性消化不良症は、其後食物を與へず、單に、番茶、湯冷しのみ與へるか、或は時に蓖麻子油等の下劑を與へて、胃腸を全く空虚にして、一日間程絶食せしむる時は、多くは下熱し來

り、一般状態も良好となり、食慾も出て、下痢も止まつて治癒するものである。

然るに、往々、之に中毒症狀が加はつて、屢々欠伸、嘆息クニキをなし、嗜眠状態となり續いて、他から刺戟しても目覺むることなく、昏々と眠り續けることがある。之を消化不良症昏睡と稱して、多くは良好の経過をとるものであるが、充分なる醫治を受けねばならぬ。是は、乳兒の中毒症と同一種類の疾患である。

豫防としては、夏期殊に入梅期頃より、食事に注意し、すし、天ぷら、未熟の果物、或は不良と思はれるアイスクリーム等を避け、同時に消化し易い食物でも過食を避けねばならぬ。夏期は一般に胃腸の機能が著しく減弱するから、些細の不攝生も容易に此消化不良症を起すものである。

手當は、前述の如く、一定時間の絶食（之を饑餓療法とも稱す）後、一般症狀が輕快すれば、重湯、スープ、葛湯、果汁等の少量宛を與へ、経過如何によつて漸次粥、麵麩に移る。嘔吐に對しては、胃部に氷嚢を置き、下痢腹痛には、溫濕布を腹部になすことは一般看護の習慣による。

胃中の不消化物を迅速に吐出させる爲めには、五十倍位の重曹水を度々與へた方がよい。重曹は容易に嘔吐を促して、胃の洗淨が出来る。吐物に食物の殘渣が無くなれば之を中止する。

次に一言附加して置きたいのは、慢性の消化不良症のことである。此時は、幼兒は、食慾はあるが、

便秘と下痢が交互に來つて、腹部は膨滿し、瘦せが甚しくなつて、容易に治癒せぬものである。俗にいふ「脾疳」の中に此種の疾患が包含されてゐる。此場合、食事を母親に質問すると、多くは焦慮の餘り、食物の授與は一定されて偏食となり、而も薄い粥などの水分の多量なるものが多い。

之を治療するには、先づ偏食を避け、且つ、麩麩、堅い粥等のなるべく乾燥した食事に變更せねばならぬ。然しいつも醫師の監督を要することは勿論である。

又此幼兒期に一種の血液吐瀉症（或は重症自家中毒症）といふものがあつて、消化不良症と同時に血液を吐き、且つ下血する。そして、再發の傾向がある。矢張り一種の消化不良性の中毒症と見做すべきものであつて、比較的経過がよいものが多い。

第五、流行性感胃（インフルエンザ）

本病は週期的に大流行を來たすことは周知のことであるが、然らざる時も往々小範圍に流行する。是はインフルエンザ菌、或は肺炎菌が病原菌であつて、乳兒、又は幼兒などが罹ると、高熱を發して、一般状態の症状がひどく、そして、迅速に肺炎等を起し、同時に屢々重篤なる胃腸の障礙を來たすものであるから、大に注意を要する。云ふまでもなく、直接本病に罹つてゐる人の咳嗽からの飛

沫傳染であるから、乳兒竝に幼兒は此等の人々と絶対に隔離せねばならぬ。母親が罹つてゐる場合はガーゼを三、四枚重ねたマスクを母親の口に當て、乳兒を取扱はねばならぬ。

小兒が本病に罹つたならば、肺炎の場合と同様、保温其他、殊に榮養と安靜とに十分注意せねばならぬ。

経過が良好の場合は二、三日にて輕快する。

第六、小兒の急性傳染性疾患

小兒期に於て特有の傳染性疾患は、法定傳染病中の赤痢（疫痢）、猩紅熱、腸チブス、デフテリア以外に麻疹、水痘、百日咳、風疹、流行性耳下腺炎等であるが、此等は赤痢（疫痢）を除くときは一度罹患すると、終生の免疫性を獲得して、再感染することがない。

此等の急性傳染病はいづれも特有なる病原菌があつて、その菌の傳染によつて、發病するものである。然し、一般に發疹性の疾患は猩紅熱を除いては、その病原菌が不明であるが、傳染することは確實である。詳細は各項で述べる。

傳染の経路は次の二種である。

一、直接傳染。病菌を含有してゐる患者の咯痰、唾液等の飛沫を直接吸入するか、或は、直接患者に接觸したために起る。

二、間接傳染。病菌によつて汚染された器物、飲食物等により、或は第三者を介して、或は動物の媒介によつて起るものである。

以上種々の傳染病中の主要なるものに就いて、簡単に原因症狀手當等を略述する。

一、麻疹と風疹

麻疹も小兒に特有の疾患であるが、稀に三十歳四十歳の大人も罹患することがある。是は、それまで麻疹に傳染する機會が無かつたものである。

麻疹の病原は不明であつて、未患の小兒に對しては、その傳染力が甚だ強烈であつて、患兒の室に這入つたのみにて既に傳染する。そして、一度麻疹にかゝると、終生免疫性を得て再び罹患することがない。

半歳以内の乳兒は、感染することが少なく、その後の乳兒期から幼兒期、年長兒期の小兒が罹り易い。

小流行性に來り春期に多い。

傳染は、直接接觸傳染であつて、間接に人を介して、傳染することは稀れであるが、看待の家人より傳染することがある、そして、麻疹に特有なる發疹を生ずる以前、即ち加答兒期といふ二、三日間が最も傳染力が強い。

麻疹は傳染してから約十二日間の潜伏期（既に感染したが、患兒には何等の異狀を自覺的にも、他覺的にも認めぬ時期）を経て發病する。

初め、發熱、咳嗽、嚏等があつて、感冒の如く思はるゝが、患兒は元氣である。一、二日後口腔を見ると、口腔粘膜が一般に、汚い色彩となり、軟口蓋、又は頬の粘膜に淡赤い小斑點が出來てゐる。殊に兩側の頬の臼齒に對した部分には、多數の紅斑があつて、其の中に小白點が混じてゐるのを見る。之をコプリック氏斑といつて、麻疹に特有のものである。然し必ずしも必發のものではない。そして、熱は上下し、眼の結膜は充血し、鼻汁が出て、屢々氣管支炎を起す。此加答兒期の三、四日を經過すると固有の發疹期に入る。

即ち多くは發病第五日目に高熱と共に、最初顔面にて鼻の周圍、耳朶の後に、小なる、赤色の斑點があらはれる。そして、此發疹は二日間位に全身の皮膚に擴がる。疹は、融合して、大なる不規則の形をなした紅斑となり、皮膚より隆起して見える。殊に、顔面に甚しく、顔が一面に赤く腫れ上る。

同時に口腔にも内疹といつて、同様に發疹が甚しく、咽喉も發赤著明にして、咳嗽が頻發する。疹が全身に擴り終ると、熱も降り、疹も褪色して、發病後約七、八日にて灰色の色素の沈着を殘す。此色素の沈着は麻疹に特有である。

合併症として、屢々肺炎と中耳炎とを起す。

此等の合併症は加答兒期の末、或は發疹期に起り、耳痛、或は胸痛を訴ふ。合併症が起ると、突然發疹の色が急に消褪するが高熱は持續する。或は發疹の初期なれば、發疹しない。

麻疹には極く輕症のものがあつて、患兒は遊びながら之を經過することがある。

手當 昔から、麻疹の時は温めよと云はれてゐる。是は皮膚の血行を盛にして、發疹を十分ならしむる目的であるが、併し過度に温めることは却つて心力を減弱して、肺炎を起し易い故に、十分注意を要する。

室内も適度に保温し、湯婆を入れて、手足の冷えぬように注意する。高熱の際は、頭部を氷枕等にて適宜に冷して差支ない。

口腔の清淨が最も必要であつて、二%硼酸水等にて、よく含嗽せしめ、幼若の兒にて含嗽の出來ぬものには、重曹水、硼酸水等にて口を軽く清拭するか、又は吸入を行ふ。或は時々番茶、果汁を少量

宛與へることによつて口を清淨にする。之を怠ると、水癌の如き惡性の口腔病に罹る恐れがある。

咽頭痛、又は氣管支炎がある場合は、頸部及び全胸部の温濕布を行ふ。由來水分を患兒の身體に付けることを忌み、吸入、濕布等を絶対に嫌ふ家庭があるが、無意味のことである。是は水によつて、皮膚を冷やすことを恐れ過ぎた結果から來たものである。

食物は、口腔の内疹が甚しくない時は、相當の食慾あるを以て、粥その他の半流動食を與へてよろしい。が、食慾なく、又口腔が甚しく、荒れてゐる場合は牛乳、スープ、重湯、葛湯、果汁等を與へる。食慾不振は多くの場合、固有の發疹期を經過すると自然に回復して良好となる。

下熱後一週間は床上にあつて、安靜を保たねばならぬ。

麻疹に就いて更に注意すべきことは、麻疹に罹ると、一時一般免疫性が減ずることである。そのため、結核に罹り易くなる。又、既に、小兒が腺結核などに侵されてゐる場合は、急に結核菌が勢力を得て、活躍し、屢々全身に擴つて、腦膜炎、粟粒結核を起すことがある。それ故に、此際は、結核患者とは絶対に隔離せねばならぬ。

麻疹の豫防、若し、小兒が、虛弱であるとか、或は病氣の回復期等の場合には、麻疹を豫防せねばならぬ。それには、合併症なく順調に治癒した麻疹經過兒の回復期の七、八日頃の血清をとりて、豫

防すべき小兒に注射する、又は大人の血清を稍多量に注射すれば、半年位は有効に豫防が出来る。
風疹。

風疹は麻疹によく類似した疾患で、俗に「三日麻疹」と云はれる。潜伏期は約十七日間であつて、發熱と同時に發疹し、疹は、麻疹程多くなく、又融合する傾向がない。コプリック氏斑がなく、又色素の沈着も遺さない。二、三日にて消褪する。後頭部、頸部などのリンパ腺が腫れて、壓すと痛むことが特徴とされてゐる。

手當は、有熱時安靜にして、軽い食事を與へ、一般的の看護をすればよい。

世間では本病をよく、麻疹と間違へる。

二、百日咳

百日咳は、ボルデー、ジャング兩氏によつて發見された微菌による特有の咳嗽發作を起す疾患であつて、冬期春期に多く流行を來たし、麻疹などと異なり、乳兒の前半期より既に侵され、而も重症となることが多い。その後幼兒期から七、八歳までの小兒が多く侵される。

此百日咳桿菌は、患兒よりの飛沫傳染によるものである。

潜伏期は不定であるが約一週間前後あつて、感染したと思はれてから二週間經過して、なほ發病しない時は、感染せざるものと考へてよ。

百日咳の經過は、最初は感冒と同一の症狀であるが、唯咳嗽が晝間に殆どなく、夜間、就寢後一時間前後と早朝とに、稍、數の多い咳嗽をなすことが特徴である。此の一乃至二週間の加答兒期を越すと、愈々百日咳に固有なる咳嗽發作が起る。此發作性の咳嗽は、コン／＼と短い呼吸が迅速に、いくつか續き、ついで、ヒューと長い一回の吸氣が起る。(之を「ひく」といふ)之を何回か繰返し、最後に粘稠なる咯痰を吐き出し、同時に咳嗽がやむのである。咳嗽中は、顔色が紅潮し、烈しい發作の際は、顔色が紫色となり、舌を出して苦悶する。そして屢々嘔吐を伴ふ。乳兒に於ては「ひく」こと少なく、呼吸性の咳嗽が烈しく續くことが多い。而して、一時呼吸が止めることあり、甚しい時は窒息する。此發作は一日數回より數十回に及んで、殊に夜間に多く、睡眠と榮養とが障碍せられて、衰弱が甚しく目立つに至る。晝間は割合に少ない。而して泣いたり、怒つたりすると、之を機會に發作が起ることが多い。一回の發作時間は二分乃至五分位が通常である。以上を痙攣期と稱して、數週間の長きに渡るものであるが、治療によつて短縮されることは勿論である。

その後減退期に入れば、一回の發作も短かく、發作の數も減じ、夜間一乃至二回の發作となれば、殆ど治癒したるものと考へて宜い。全經過中無熱であつて、發熱すれば合併症を起したるものと思はね

ばならぬ。全経過は屢々數ヶ月に渡ることがある。

合併症として恐るべきは、肺炎であつて、百日咳肺炎は麻疹肺炎と共に、最も重症のものである。なほ、免疫性が減弱して、結核に罹り易く、又潜伏結核は活躍し始むることは麻疹同様である。

手當。先づ、肺炎、氣管支炎等の所謂餘病を起さぬように注意せねばならぬ。若し、餘病の疑あれば、即時適當の手當てをせねばならぬ。そして百日咳は感冒に非らざるを以て、風なき温暖の日はないべく、戸外に遊ばす方が發作も少なく、又早く治癒する。

食事は、嘔吐の烈しい時は、幼兒にては流動食、例へば、牛乳等よりも、寧ろ有形食、即ち麵麩等を吐くことが少ない故に、此等の固形物を一回量を少くして一日數回與へた方がよい。

乳兒も哺乳回數を多くして、一回の量を減じた方がよい。共に出来るだけ榮養状態の衰へぬよう注意せねばならぬ。

治療としては、ワクチン療法、エーテル療法、薬品の吸入療法、百日咳回復期の血清注射療法、紫外線照射等種々あるも、著しき効果を擧ぐることは少なく、且つ困難であるが、経過を約二—三週に短縮することは可能である。已むを得ぬ場合には轉地療養が有効である。

百日咳全快後、約半年位の間は、感冒に罹ると、再び百日咳様の咳嗽發作が起ることが多い。然し

いつも感冒が輕快すると共に、此發作性の咳嗽も止むものである。

三、チフテリアと血清病

本病の病原菌はチフテリア菌といふ桿菌であつて、其患部に義膜を形成することによつて、狭窄症を呈すること、該菌の産出する毒素が中毒を起して、心臓を弱めることが特徴である。

是は、チフテリア患者、或は保菌者といつて、チフテリア菌を口腔などに持つてゐるけれ共何等身體に異状がなく健康である人から飛沫傳染によつて、發病する。其他患者の玩具等からも傳染する。

乳兒期から幼兒期に多く、殊に春、秋に多い。一度罹患して、治癒すると終生免疫性を得て、二度罹ることは稀である。一般に、血清療法が完成せられたので、早期に手當てすれば経過がよいが、稀に、重篤の中毒症状を呈して死亡するものがある。殊に連鎖狀球菌が共存すると、豫後が悪い。

チフテリアは、其の罹患する場所によつて、名稱と、症状を異にしてゐる。

(一) 咽頭チフテリア、大多數は此咽頭チフテリアであつて、口を開いて見ると、兩側の扁桃腺、それから進むと懸厝垂、軟口蓋、或は咽頭の後壁にも、やゝ光澤ある灰黄白色の厚い義膜が附着して居つて、そのために、患兒は發熱と咽頭痛とを訴へ、食物を嚥下するに困難である。

(二) 鼻のチフテリア、乳兒がチフテリアに罹ると、大部分は鼻が侵される。比較的症狀が緩和で

あるため、長い間、看過されることが多い。

症状は血液を混じた稀薄、又は濃厚なる鼻汁を出して、鼻が栓ることが多い。一般に乳兒が血液混りの鼻汁を出すときは、常に、デフテリア、或は先天微毒を考へねばならぬ。

(三) 喉頭デフテリア、(或はクルップ)是は、前二者から進行して來る場合と、原發的に該部に起ることゝあつて、喉頭に義膜が附着するために、急速に一、二日の間に狭窄症状が現はれ、聲が啞れ、犬吠様の咳嗽が出て、呼吸苦しく、ついで口唇や、爪などにもチアノーゼが發現する。そして遂に窒息のために死亡する。デフテリア症の中で、最も迅速なる治療を要するものであつて、血清注射の奏効が間に合はぬと見るときは、往々、頸部にて喉頭の下部の氣管を切開して、管を通し、呼吸を計らねばならぬことがある。

(四)其他 口唇や、女兒の陰門、或は皮膚などにもデフテリアが發生することがあるが、甚だ稀である。

手當は、疑はしい時は、直ちに、醫師の診断を乞はねばならぬ。そして抗毒素血清を出来るだけ早期に、出来るだけ多量の注射をうけることが肝要である。實に一時を争ふものである。その上で患者を隔離して、その居室を十分消毒する。

此抗毒素血清とは、デフテリア菌の毒素を以て馬を免疫して得た馬の血清である。

咽喉のデフテリアの疑ある時は、五〇倍の過酸化水素水、又は硼酸水にて、よく含嗽し、頸部には氷嚢を置き、努めて安靜を保たねばならぬ。

食餌は、牛乳、粥、その他の半流動食を攝つた方が咽喉痛を緩和する。

なほ、デフテリアが治癒した後、直後にも來るが、多くは二乃至四週の間以後痲痺と云つて突然、軟口蓋の痲痺を起すことがある。そして、鼻聲となり、液體を飲むと、むせて、鼻から出る。重い痲痺では、上肢、又は下肢の筋肉にも來て、運動障礙を來たし、或は横隔膜が痲痺して、呼吸がとまつて死亡することがある。後痲痺を起した場合は、再び速かに治療をうけねばならぬ。

心臓の筋肉も屢々中毒のために障礙を來して、脈が非常に少なくなり、死亡することがある。豫防として、デフテリア血清を注射することあるも、若し不幸にして發病した際に、再注射によつて、血清病を起す危険あるを以て、通常は之を行はない。シツク氏のテストといつて、デフテリアの毒素の少量を、皮内に注射して反應を検し、陽性であれば、將來デフテリアに罹ることあるものと見做し、最近にては毒素と抗毒素との混合液の注射によつて、小兒に免疫性を賦與する方法があるも、一般には行はれてゐない。

世間に、よく、デフテリアに再三罹患したといふものがあるが、腺窩性扁桃腺炎がデフテリア同様に、義膜様の斑點を生ずるので、此扁桃腺炎がデフテリアと間違へらるゝことがあり、同時に亦、多少でもデフテリアの疑があれば、速かに、血清を注射した方が有効無害であるために、醫師が之に對して血清注射を行ふことが往々にあるために再三罹つたと思ふ場合が生ずるのである。

血清病

人體に動物の血清（例へば、デフテリア血清は馬の血清である）を注射した場合に、注射後一週間から十二日の間に、發熱と蕁麻疹様の發疹、關節痛、其他の症狀を起すことがある。之を血清病といふのである。多くは、二乃至三日にて、自然に消褪するものであつて、此血清病の發現は猖獗の注射量と患兒の素質とに關係がある。

稀に、注射の直後に患兒の特異體質のために、此血清病が激烈に起つて、虚脱のため死亡する場合がある。

同種の動物の血清を再注射する場合には、屢々、この血清病を起すから、小兒が血清注射を受ける時には、家人は必ず、既往に於ける注射の有無を醫師に告げねばならぬ。

最初の注射の後、十日乃至四十日間隔にて再注射をうけると、注射後直ちに、局所に、浮腫、その

他前記の症狀を呈する。そして稀に、虚脱症狀が現はれることがある。即ち急に、胸苦しく、脈搏が頻數微弱となり、呼吸が促進して、チアノーゼを來たすことがある。併し死亡することは稀である。そして、之を防止する二、三の方法がある。

六ヶ月以上の間隔を以て再注射をなす時は、二乃至五日目に、初回注射時の血清病と同様の症狀を呈するも、迅速に經過する。

血清病は醫師の診斷を受けて、適當の處置をとらねばならぬ。

四、猖獗熱

猖獗熱は溶血性の連鎖狀球菌によつて起さるゝ發疹性の疾患であつて、小兒、殊に幼兒期から兒童期の小兒が侵される。乳兒期の前半は罹り難いが、後半からは罹病する、が、其率は甚だ少ない。

一般に上流生活の小兒に多い。そして、滿洲方面の猖獗熱は重症のものが多いが、本邦のものは概して軽い。四季を通じてポツ／＼と散在性にある。

本病は、患者殊に輕症にして一見健康者の如きものとの直接接觸によつて傳染さるゝ外、病原菌の附着して居る患者の使用した衣服、玩具等からも傳染することがある。菌は比較的抵抗力が強く、長期に渡つて死滅しない。

猖紅熱に一度罹患すると、終生免疫性をうるのが通例である。潜伏期は二日乃至七日であつて、突然、嘔吐、咽頭痛、發熱を以て始まる。扁桃腺は腫脹して、發赤し、その表面に、黄色、又は白色の斑點が生じる。舌は覆盆子狀に赤くなる。發疹は、翌日頃から始まり、最初頸部、胸部、それから全身に及ぶ。固有の疹は、小さく、全身赤インキを流した様になる。顔面に於ては鼻、上唇、下顎部だけには發疹なく、三角形をなして、著明に蒼白部を現出する。發疹は四、五日にして消褪する。と同時に熱も平温となる。發病二週位から、全身の皮膚が糠狀に落屑し始める。そして手掌足掌は膜狀に剝離する。此落屑は、一乃至三週間に終る。

重症の場合は中毒症狀が起り、高熱、頑固なる嘔吐、痙攣、意識不明を來たして死亡する。

扁桃腺が壞疽(くさる事)に陥入る時は、顎下腺が浮腫を起して、腫張する時は一般に重篤となる。甚しく輕症のものがあつて、全身の違和も感ぜず、この咽頭痛も發疹も極めて少なく、しかも迅速に消褪するものがある。或は無疹のものさへもある。此等の輕症者が本病の傳播に與つて力がある。

豫防 麻疹程は傳染力が強くないが、隔離が第一の豫防である。その他近來デック氏テストと稱して、猖紅熱の微菌の毒素を皮内に注射して、反應を検し、陽性の場合には、デフテリーの場合の如く毒素の少量宛を反復注射して免疫性を與へる豫防法があるが、本邦では一般に行はれて居ない。

合併症としては、デフテリア、中耳炎があり、後續症としては腎臟炎がある。此腎臟炎は出血性のものにして、發病後三週の終り頃、又は四週の初めに突然起るものであつて、かなり重患のことが多し。

處置 勿論、傳染病として、デフテリア同様隔離されるが、手當としては、頸部の氷嚢、口腔の清潔のために含嗽等を行ひ、食事は有熱期は粥、牛乳、卵等の半流動體を與へ、刺戟性のもの、ひびく、鹽辛いものは與へぬがよい。然し、後續症の腎炎は中毒によつて起るものであつて、食事の攝生によつて防ぐことは出來ぬ。

五、疫痢と赤痢

疫痢の恐るべきことは周知のことである。疫痢は三歳位から六、七歳までの幼児が罹り易く、そして、幼少なる程重篤である。季節にも關係があつて、入梅期から秋冷の候までに多いが、然し、冬でも散在性にあるから油斷は出來ない。

疫痢といふものゝ病原體については、諸家の間にも種々の研究が發表されてあるが、要するに、單一の疾患ではなく、一の症候群である。即ち、胃腸障害があつて、急激に、中毒症狀を起し、脳と心臓とが侵される種々の疾患の總稱である。そして、多數は赤痢の激烈なるものが主であつて、赤痢に

特有なる便を排出しない中に死亡するものである。その外大腸加答兒、或はその他の腸炎も原因となる。であるから、常に一定した病菌は出ないのである。

症状 元氣に遊んで居つた小兒が、急に睡氣を催して、元氣が無くなり、しきりに欠伸、嘆息をつき、頭痛、或は腹痛を訴へ、顔色は稍蒼白となつて、手足が冷却し、一見無熱の如くであるが、檢温すると四十度前後の高熱であり、脈搏は小さく、甚しく頻數(一八〇位)となる。そして、便は不消化の軟便を一、二回排出する。又屢々嘔吐をなす。

急激なる場合には續いて全身痙攣を起して、意識不明となり、口唇、爪等にチアノーゼを來たし、明かに、心臓と腦とが中毒によつて侵されたことが解る。あまり急激でない場合には、口渴を訴へ、興奮して、唱歌などを口走り、眼の様子も不安にして、峻はしくなり、終に痙攣を起すに到る。輕症の場合には、無熱のことがあるけれども、脈搏が甚だ頻數であつて、一般に、嗜眠、口渴、頭痛等が著明である。

疫痢の便は、綠色の粘液便が多いが、回數は一日、數回に止まるか、或は、更に少ないことがある。是は、中毒のために、腸の運動が鈍麻されたためである。

重症のものは勿論であるが、輕症のものとも雖も、容易に重症へ進行するから油斷が出来ぬ。

最も激烈なるものは、最初の痙攣が如何に治療を加へるも、止まることなく、終にコーヒー様の血液を吐出して死亡する。全經過僅かに六時間乃至二十四時間の短時間である。一般に二十四時間を經過すれば、良好の轉機をとるものと考へらるゝも、最初輕症にして、緩慢なる經過をとるものも、遂に増悪して、一、二日後に死亡することがある。

良好の質のものは、手當後二十四時間以内に一般症狀が輕快するのが常である。
應急手當

手當が、最初に迅速に、合理的に行はれたか否かによつて、病氣の經過を支配することが多いから醫師の診察を受くる前に、早く、適當の處置をせねばならぬ。

まづ、リスリン、或は石鹼等にて灌腸して排便を計り、ついで、蓖麻子油を年齢によつて、一五瓦乃至二〇瓦を砂糖水その他のものにて與へる(一回よりも、二時間毎に、二、三回ほど與へた方が確實である)嘔吐ある場合は、嘔吐の止むを待つて與へる。蓖麻子油を飲めぬ兒には、効果不確實ながら、その他の下劑を與へねばならぬ。以上の處置によつて、胃腸の内容を一掃することに努める。

同時に、速かに、醫師の治療を求めねばならぬ。

其他の手當としては、頭部及び心臓部に氷嚢を置き、腹部には溫罨法をなし、足方には湯婆を入れ

て、四肢の末端の冷却を防ぐ、疫痢の場合には、血液が内臓に鬱血するから、皮膚を出来るだけ温めて、皮膚の血行をよくすることは中毒を緩解するに有効である。

食事は譬へ症状が軽快しても、醫師の命あるまでは絶対に與へてはいけない。その間、番茶、湯冷し、氷片等を一回に少量宛、そして一日量を出來るだけ多量（六〇〇—八〇〇瓦）に與へる。そして多くは二十四時間乃至四十八時間絶食する、此絶食によつて、胃腸機能の障碍を回復することが出来るのである。

其間醫師は、水分の供給（リンゲル氏液、生理的食鹽水、葡萄糖液）と心力の回復に努めるのである。食事が許さるゝようになれば、最初、果汁、重湯、野菜スープ、葛湯等の含水炭素分の多い食物を二〇瓦—三〇瓦と少量宛に與へ、漸次、おまじり、粥、麵麩等に移るものである。

疫痢には、屢々年を置いて、再感することあるを以て、一度罹つても、その後決して油断してはいけない。學齡頃からは、罹患することも少なく、又経過も良好である。

豫防 未熟の果物、すし、天ぷら、餡入の菓子等の不消化物、或は、氷水、アイスクリーム等の胃腸を冷やす物、殊に、過食を避けねばならぬ。その上寝冷えを防がねばならぬ。そのためには、バヂヤマの如き、足首まで達する、緩いズボン様の寝衣がよい。腹部には、ネル、その他にて腹巻をせね

ばならぬ。そして、食事には手を洗ふ習慣をつけて置くべきである。

常に、便の性質と食慾如何に注意を怠つてはいけない。疫痢になる前には、必ず食慾不振があり、或は、軟便となることが多いからである。

近者、警視廳にて赤痢、疫痢の豫防として、ピリワクチンと稱する。赤痢菌の異型菌を主とした経口的免疫劑を配布してゐるが、必ず試みるべきものである。

尚疫痢の疑ある場合には傳染を考慮して、患兒の吐物、便、或は衣服はリゾール液、又はクレゾール石鹼液に浸して消毒し、又看護にあたるものも、同様手を消毒せねばならぬ。

赤痢

赤痢は、志賀菌及び其異型菌によつて起る疾患であつて、腹痛を伴ふて頻回に、膿及び血液を混じた粘液便を排出するのが主徴である。激烈なる場合は疫痢様となることは既に述べた如くである。便も一日百回以上に及ぶことあり、絶えず疝痛があつて、所謂、しぶり腹となる。同時に口渴食慾不振、嘔吐等を來たし、一般に甚しき疲勞を見せる。

手當は、最初に下劑を與へて絶食させる。其他は疫痢の場合と同様の處置をなす。経過は一般に良好である。

六、痘瘡と種痘

痘瘡の病原體は不明であるが、その傳染力は強烈にして、而かも空氣傳染であつて、二、三町の遠方にまで到達する。然し一七九〇年、英醫エドワード・ジエンナー氏の賢明なる頭腦によつて種痘法が発見せられ、其恩恵によつて、今日之に罹患するものは甚だ僅少である。

潜伏期は十日乃至十三日にして、前驅期に入ると、惡寒、戰慄、腰痛、頭痛と高熱とを來たし、そして、前驅疹と稱する麻疹様の紅斑が、股の附近、下腹部、腋窩に現はるゝが、すぐ消褪し、發病第三日に至つて固有の發疹が現はれる。發疹は帽針頭大の紅斑であつて、まづ顔面、四肢に現はれ、ついで廿四時間以内に全身に擴がる。同時に熱は稍下降し、一般症狀も緩和されるが、此發疹が漸次に増大し、發疹後三日目には水泡を形成し、ついで化膿し、豌豆大となり、そしてその中央は凹むことが特徴である。化膿中は再び熱が上昇する。此膿疱は、やがて乾燥し始め、發疹後八、九日にして痂皮をつくる。同時に下熱する。痂皮がとれて、癍痕(あばた)を残すものである。

豫防は種痘による。患者に接した即日、種痘を行ふ時は約九日にして免疫力を獲得するを以て、感染した痘瘡を其潜伏期中に中斷することが出来る。

種痘

種痘は、牛痘漿を犢牛に接種して得たる痘苗を、皮膚に新しく附けた切傷に塗布するものである。種痘の時期は法律によつて制定せられてゐる。

一、第一期 出生後翌年の六月迄に種痘すること。一般には生後三ヶ月以上一年以内の乳兒が最も適してゐるが、乳兒が幼少なる程、種痘による發熱等の反應が少ない。流行時には、臍帯が脱落して癍痕が完成した後は、種痘して差支ない。

二、第二期 數へ年十歳に再種痘をなすこと。

第一期も第二期も不善感の時は、翌年の同月までに再種痘をなす。

三、定期外種痘 種痘善感者も流行時には更に種痘を受くること。

なほ、種痘は第一期には右上膊、第二期には左上膊に接種する。種痘の免疫有効期間は、約五年と云はるゝを以て、流行時には老幼を問はず種痘をせねばならぬ。

種痘の経過は痘瘡の場合と類似してゐる。接種後三日目より切つた傷が赤く腫脹し始め、ついで大豆大の水泡となり、其周圍には紅暈を繞らして發熱する。九日目位に水泡は膿疱となり、發熱も三十九度乃至四〇度に達することがある、同時に紅暈も増大し、且つ硬くなる。その後膿疱は漸次乾燥して十二、三日頃には褐色の痂皮をつくる。結痂が剝離するのは約三週間程である。

種痘上の注意

(一) 種痘前には入浴させる。そして種痘後は腰湯のみを使はしめ、全身浴は約二週間、即ち充分に痂皮が出来るまでは中止する。

(二) 種痘の場所は種痘の翌日まで繃帯をなし、その後は、取り去る。そして、毎日肌着を取り換える。水泡が出来る頃まで繃帯をなすときは、水泡が破壊して、繃帯に附着して離れず、却つて、有害である。

(三) 種痘後約一週間目から十二日頃までは、前述の如く發熱するが、特別の處置は不必要であるが、氷枕など一般發熱時の手當でだけで充分である。然し、微熱、或は無熱のものも多い。

(四) 頭部、顔面等に濕疹があるか、或は腋窩が糜爛してゐる乳兒は、種痘を延期した方がよい。若し之に、痘苗が附着すると、廣汎に痘疱を生ずる危険がある。其他、有熱の場合、甚しく衰弱した場合などは、一時延期すべきであるが、流行時には事情の許す限り種痘を受けた方が安心である。

(五) 種痘後は入浴が出来ぬ故、頭部、腋窩等にはよく亞鉛華澱粉等を撒布して、糜爛の生ずることを防がねばならぬ。

(六) 種痘は二顆以上膿疱を造る時は善感とする、そして接種後一週乃至十日の間に醫師の檢診を

うけて、種痘證の交付を受けねばならぬ。

七、流行性耳下腺炎と水痘

流行性耳下腺炎は、不明の病原によつて傳染し、耳下腺が疼痛と共に腫脹するのが主徴である。小學へ入學する前後に多く、春秋の候に流行する、良性の疾患である。潜伏期は長くして三週間前後である。

最初、不機嫌、食慾不振、頭痛、嘔吐、輕熱等を來し、一兩日にして、固有の症狀である耳下腺が腫脹して來る。片側、又は兩側が侵される。腫脹のために耳朶が上方に押し上げられ、所謂「お多福」の顔貌となるを以て、お多福風の名あり、腫脹と疼痛のため咀嚼、開口等が甚しく障碍せられる。熱は無熱のこともあるが、多くは腫脹と共に、二、三日間、三十九度前後の發熱あるを通例とする。男兒には同時に睪丸炎を來すと云はるゝも、甚だ稀である。

經過は片側のときは五、六日、兩側の時は約二週間であつて、化膿等を來たすことなく、腫脹は去る。一度罹ると終生免疫を得られるものである。

手當は、患部には冷、又は溫罨法をなして、安靜を守り、有熱期には流動食、又は半流動食を與へる。

水痘。

不明の病原によつて起る發疹性の疾患であつて、二歳乃至十歳の小兒を侵す。主として接觸傳染である。約二週間の潜伏期を経て、些したる前驅症狀もなく、發熱と同時に、顔面、及び有髪頭部にポツリ／＼薔薇疹様の紅斑を生ずる。そして、一定の順序なく、全身に擴り數十個から數百個を形成する。

發疹は最初帽針頭大である。が速かに増大して、中央に、小水泡をつくり、つゞいて混濁し、乾燥して黒褐色の痂皮をつくる。此間約二、三日である。而して、皮膚に癬痕をつくることなくして、數日後に脱落する。

水痘の發疹に特有なることは、此等の疹が同時に發生して、同一状態を呈することなく、或は紅斑、或は水泡、或は痂皮等、種々の時期のものが交錯して存在することがある。發疹は約一週間にして終り、痂皮は二週間にして全く脱落する。粘膜にも發疹を生じ、口腔粘膜にては發疹は容易に破れて潰瘍となるが速かに治癒する。

體温は發疹と同時に三十八度前後に上昇するも二、三日にて下る。

水痘は良性のものであるが、發熱時は安靜に臥床し、發疹を掻き破らぬように注意せねばならぬ。

爪などにて破壊するときは化膿菌が入つて、化膿を來たし、癬痕を残すに到ることがある。

八、腸チブス

腸チブスはチブス菌によつて汚染された食物により經口的に傳染する疾患であるが、大人と相違して、小兒の腸チブスは輕症の場合が多く、殊に、乳兒に於ては比較的長く續く發熱と、軽い下痢を來たす程度のものである。

一般に、兒童期の小兒が罹り易い。

主なる症狀は、食欲減退、口渴、頭痛を以て始まり、特有なる熱型と経過をとるものである。即ち熱は最初階段狀に上昇して、約一週間に最高三十九度以上に達し、その儘約一週間、高熱が稽留して、ついで、階段狀に下降する。全経過は約三、四週間である。其間、食欲不振、口渴等が持續してゐる。大人の場合の如き、腦症、或は腸出血等を來たすことは稀れである。そして、大人と異なり脈搏の數も多い。

豫防は、流行時は勿論であるが、なるべく刺身、その他の生物を食べぬこと、六、七歳頃からはチブスの豫防注射を毎年受くべきである。

傳染上最も危険なるは菌携帶者であつて、是はチブスに罹つて全治した後も長期に渡り、該菌が膽

囊中に繁殖して居つて、便と共にチブス菌を排出する人をいふのである。

傳染の経路を採求する時に、之に源を發する場合が多い。

腸チブスを早期に決定するには、血液より膽汁培養によつて、菌を検出するのが最もよい。尙ウイダール氏反應といつて、チブス菌を患者の血清によつて凝集さす方法があるが、遅れて發現すること、豫防注射を既にうけた場合などには、決定するに不確實であるので、補助診断として役立つものである。豫防上からいつても、なるべく早期に決定する方法が有効である。

小兒に不明の熱が續き、食慾不振、口渴、頭痛等がある場合は、醫師の診断が確定する迄は、早くより隔離して食器、兩便の消毒を行つたが安心である。そして食事は流動食にして置いた方がよい。

診断が決定すれば、隔離病室へ移さるゝことは勿論である。食事は醫師の命に従はねばならぬ。

腸チブスには、その他に之に類似の症狀を呈するバラチブスAとBとがあり、比較的良性のものである。

第七、結核と腺病

最も恐るべく、そして、最も根強く國民に喰入つて、災害を及ぼしてゐるものは結核である。結核

は慢性の傳染病であつて、實に小兒期に於て感染するものである。結核は感染しても直ちに發病するものではない。長く僭伏して、ある時期に何等かの機會に、始めて、結核の症狀を發現するものである。然し、乳兒期に於てのみ、感染と發病とは同時に起るものである。

ウイン市に於ける、プロレタリアの小兒に於ては、五、六歳までに五〇%十一歳までに、九〇%の罹病率を示めして居るが、本邦に於ても、同一のことが云はれ、十五歳にして、七〇%と稱されてゐる。然し、是は所謂感染率であつて、發病率ではない。此中遺傳的に結核菌に對する抵抗力の弱いもの、非衛生的生活をなすもの、或は百日咳、麻疹等によつて誘發さるゝものゝみが發病するものであつて、其他は發病せず終るのである。

傳染は、直接患者の唾液咯痰からの飛沫を吸入によるのが大多數である。そして、菌が肺臓に入ると肋膜に接した表面に近く、病窩をつくり、ついで、氣管支、淋巴腺も侵さるのである(第一期)。が前述の如く多數は、此状態にて治癒するものである。條件の悪いものに於ては更に、他の臓器へ進行し(第二期)、小兒には稀れであるが、十歳以後に於て慢性の肺結核となる(第三期)ものである。

主なる小兒結核の種類について略述すると

一、肺門又は氣管支淋巴腺結核 是は第一期のものであつて、氣管の肺に入る部分又は氣管支に於

ける淋巴腺が結核に罹つたものであつて、活躍し始めると、恰も大人の肺結核の如き症状を呈する。即ち小兒は、漸次に、瘦せて、貧血を來たし、寢汗をかき、食欲減退し、午後には微熱、時に高熱を發し、荏苒として輕快せぬものである。若し淋巴腺の腫脹が甚しき時は、百日咳様の乾いた咳嗽を殊に夜間に多くする。幼兒期から十歳位までに多く、而かも、小兒結核の大多數は本病である。確實なる證明は、ツベリクリン反應、レントゲン診断によらねばならぬ。

二、乾酪性肺炎、粟粒結核及び腦膜炎。淋巴腺結核が周圍に及ぶと、肺臓に結核を來たす。亦、此結核性淋巴腺が破れて、氣管支に吸入せらるゝと、肺臓の一部に、肺炎様の症状を呈する。即ち、高熱を來たし、恰も肺炎の如くであつて、治癒し難いものである。

若し、淋巴腺が破て、其内容が血行に入ると、全身に結核菌が擴り、諸臓器に結核を形成して粟粒結核となる。症状は恰も腸チブスに似た高熱を持続し、呼吸困難、チアノーゼ等を來して、數日の中に死亡する。

此廣汎性の結核が、腦に於て、著明の症状を呈する場合には、結核性腦膜炎といふ。即ち、粟粒結核も、腦膜炎も同一物と見て差支ない。單に、強く發現する症状によつて、名稱に差異があるものである。

第二期に於ては、淋巴腺周圍炎を除いては、豫後はすべて不良である。

三、頸腺結核、肋膜炎及び腹膜炎。共に第二期に屬すべきものであるが、頸部の左右の淋巴腺が結核に侵された場合を頸腺結核、俗稱を（瘰癧）といふ。此場合は淋巴腺は一個乃至數個が指頭大より種々の大きさに達する程度に圓形に腫脹し、壓しても痛みなく、境界が明瞭である。増悪すると乾酪性となり、化膿して、外に破れて膿瘻をつくる。

然し、頸腺が小豆大に、多數に觸れる小兒があるが、是は良性のものにして、多くは淋巴體質のものか、或は鼻咽腔の炎症のために來るもので、結核性のものではない。肋膜炎も腹膜炎も同じく結核菌によつて發病するものである。

此等の諸症は、適當の治療によつて全治するものであるが、同時に再發し易い。

四、肺癆。第三期のものであり、慢性のものであつて、小兒期には少ない、大人のそれと同一で咯血などは稀である。

五、腺病（スクロフローゼ）是は良性の慢性の結核病であつて、滲出性素質、又は淋巴體質の小兒が之に罹患し、其皮膚、粘膜及び淋巴組織が特有の反應を來たすものである。

腺病にかゝれる小兒は、常に鼻汁を出して、上嘴唇や鼻がはれ上り、口、鼻、眼の周圍に濕疹を來

たし、結膜炎を起し、眼星が出来て、羞明しがり、同時に下顎骨の角の淋巴腺、頸腺、等諸所の淋巴腺が腫脹する。

此腺病といふものは、所謂世俗でいふ腺病質ではない。通俗的の腺病質といふものは、結核性の體質、即ち遺傳的に結核にかゝり易い體質を有するもの、又は淋巴體質のものをいふのであつて、結核に既に罹患してゐるや否やは、不明の場合である。一般に、痩せて、頸と胸とが細長い、皮膚に毳毛の多い、そして、頸腺即ち前述の良性の小なるものが、多數に觸れる様な状態のものが、斯く稱せらるゝのである。

小兒結核の一般的豫防 結核を豫防するには、第一、出来るだけ結核患者に接近せぬことである。殊に、生後一、二年に於て注意せねばならぬ。開放性結核のある両親からは、小兒は絶対に隔離せねばならぬことは、既に述べた如くである。結核は遺傳ではない、出生後に感染する傳染病であることを記憶せねばならぬ。但し一言注意すべきことは、結核の両親を持つ兒は結核に罹り易い體質の所有者であることである。其他、小兒の周囲の人々の健康に常に注意を怠つてはいけぬ。若し輕咳を發するものあらば、直ちに之を小兒から隔離せねばならぬ。

なほ、結核菌によつて汚染された床上をはい廻り、或は同様結核菌の附着した玩具、その他の器具よりも傳染するを以て、此等にも注意を要する。

一般に、隔離といふことは、云ふは易く、行い難いものであるが、常に小兒のために敢然と戦はねばならぬ。

小兒結核の一般治療法 治療の要領は、小兒の體力と、抵抗力とを亢進向上せしむるにある。そして、結核菌に對する、防禦力、即ち免疫を強むるのである。新治療法は年と共に提供せらるゝも、その根幹は常に今尚ほ不變である。即ち

一、空氣 二、日光 三、榮養 四、藥物の順序はいまも往時も變りがない。

詳細に述べることは紙數が許さないので簡略に要點を記載する。

適當なる氣温のもとに、十分に、新鮮なる空氣と、日光とに侵る（勿論有熱期は安靜を保つて、下熱を待つて此等を行ふべきである）即ち、戶外の横臥、日光浴、又は人工太陽燈による紫外線浴等が必要である。事情の許す限り早期に海濱、山地、高山等の適當の場所に轉地をする。

若し、此等の日光、空氣、轉地が有効であると、患者は爽快となり、食慾は亢進し、血色が良好となり、體重は増量する。

日光浴はすべて醫師の差圖に従つて、適否と時間の制限をうけねばならぬ。

栄養は、患兒の栄養状態を高めるのが目的である。

此目的には、蛋白と脂肪の含有量の多い食物が適當である。即ち牛乳、鶏卵、バター、肉類等が適してゐるが、同時に、新鮮なる野菜と果實とを適當に攝取せねばならぬ。

藥物としては醫師の投薬を受くる以外には、鐵劑（ブルトーゼ、フェラトーゼ、鐵フェチン等）グアヤコール製劑、肝油、ビタミンA等が適してゐる。

そして、常に、加療は十二分であらねばならぬ。そして十二分に静養をせねばならぬ。結核は治癒する疾患である。

第八、先天梅毒

先天梅毒は梅毒に現在罹つてゐるか、或は梅毒が潜伏してゐる母親から、其胎兒に傳染する場合が多い。而かも胎兒期の後半期に多い。然し、分娩中に、産道に於て感染することも考へられる。そして、梅毒に現在罹患中の母親にては流産が多い。母親が梅毒に罹つてから年數を経過する。即ち梅毒が陳舊になる程早産、或は正規分娩をする。が然し、乳兒は梅毒の症状を呈してゐる。其症状は出生直後或は生後二、三ヶ月までの間に發現する。又は一見健康兒に見えるものもあるが、ワッセルマン

氏反應を検すると陽性である。

先天梅毒乳兒の主なる症状は、(一)鼻閉がある。最初、生後間もなく鼻汁が出ないで、栓つてゐるが、後には膿様にして、血液を混じた鼻汁を出す、(鼻のデフテリアの項参照)。(二)肝臓と脾臓とが腫大してゐる。(三)皮膚はザラ／＼して、發赤を來し、殊に鼻、口、唇の周圍が甚しい。而して、黄色の痂皮が出来る。口角の附近には放射線が見える。

更に、脱毛が甚しい上に、手掌、足裏が赤く光澤ある腫脹を來たしてゐる。其他皮膚には水泡性、膿疱性の發疹がある。(四)骨も犯されて、假性麻痺と稱して、腫脹と疼痛のために四肢、殊に上肢が動かないことがある。(五)或は稀に、腦水腫といつて、頭蓋が大にして顳門がひどく大きく、隆起することもある。

遲發性の先天梅毒は、齒牙の交換時に其症状が現はれる。ハッチンソン氏症状といつて、上内門齒の嚙む面が、半月形になつてゐること、角膜實質炎と啞とが特有である。勿論、三者が常に必しも一所には現はれない。

豫防は、母親の梅毒を妊娠前、又は妊娠の前半に徹底的に治療することにある。流産、早産の僻あるものは、第一に梅毒を考へねばならぬ。

治療、すでに、微毒兒を産んだならば、出来るだけ早期に完全なる治療を行ひ、且つ再發を防がねばならぬ。姑息の治療は乳兒將來のためとらぬ處である。

先天微毒の榮養は母乳に限る。人工榮養にては發育し難い。なほ、患兒をして、健康乳母の乳を吸はしむることは、乳母に微毒感染の機會を與ふるを以て避くべきである。

第九、異常素質

一見健康に見える小兒にも、個人によつては、隠れたる素質を有するものがある。此素質といふものは、獨立した疾患ではなく、種々の疾患、或は刺戟に對して、感受性の強い性質をいふのである。即ち、生理的の刺戟に對して、既に異常の反應を呈するのである。

例へば、滲出性の體質の小兒ならば、稍冷い風に當ると、即時に咽喉がぜい／＼して、氣管支炎になる。然るに、健康にして、かゝる異常素質のない兒は平氣である。此冷い風に對してさへ、既に病的に反應するものである。

此素質は先天的のものであつて、一生、其小兒に付き纏ふものである。環境の變換、生活狀態の變動、或は年齢と共に輕減することはあるが、治療は困難である。

原因は素より不明であるが、内分泌異常によるものと考へられてゐる。

主なる素質は左の三種である。

- 一、胸腺淋巴質
- 二、滲出性素質
- 三、神經質

此等の素質の中、胸腺淋巴質の生前の診定は困難にして、多くは、何か疾患に罹るとか、或は死亡した際に剖見によつて判明することが多い。

一、胸腺淋巴質（或は淋巴質）

バルタウ氏によつて確立された素質であつて、胸腺肥大と淋巴組織の増殖肥大が主徴である。

此素質は既述の如く生前の診断は困難であるが、時に見聞さるゝ事と思ふが、小兒が血清注射などを受けた際に、その藥品の分量、其他適當であつたに係らず、頓死することがある。或は、大人が喧嘩などをして、ひどい擲合の始まらぬ中に急死することがある。そして屢々問題を起す。そして常に解剖によつて此異常體質であることが立證される場合が多い。

然し、此の如き素質の小兒は、一般に、ゴム人形の様であつて、皮下脂肪組織がよく發達し、皮膚

は弛軟性であり、淋巴腺及び扁桃腺は肥大し、脾臓も大きく、心臓も擴張し、胸腺の肥大をも認むることが出来る。(レントゲン線診断) 些細なる運動によつて、動悸を打ち呼吸が促進することもある。そして、此素質のものは、既述の如く、血清注射、或はクロロホルムにて麻酔するとき等に頓死することがある。特に注意すべきことは疫痢に罹患する小兒に此體質のもの多く、剖見によつて、屢々巨大なる胸腺の腫大をみる。

二、滲出性素質(附)濕疹

此素質はツエルニー氏によつて唱へられたものであつて、早く乳兒期に現はれ、且つ最も顯著なる症状を呈するが年と共に軽くなり、十四、五歳には消滅する。是は皮膚と粘膜とに滲出性の傾向があり、その上容易に炎症を起し易いものが特徴である。そして、かなり、多數の乳兒に此素質を見出すものであるが、此滲出性の小兒には二型を區別し、一は肥体型であり、他は羸瘦型である。

皮膚に於ける特徴としては、頭部に、脂漏と稱する灰白色、又は帶黄色の脂肪の塊りがべつとりと附着し、頬には乳痂といふ最初は紅斑様であるが、後に、痒ゆ味を感ずる白色の鱗屑となるものが生じ、又間擦疹(糜爛)が臀部、股、腋窩、肘關節等の摩擦し易い場所に出來る。又、小兒蕁麻疹様苔癬と稱して、多くは春から夏へ、夏から秋への季節の變り目に、手、足或は腰部に、或は紅斑の様に、

或は丘疹様、或は小泡性等の種々の形狀の、痒みの強い發疹が出来る。そして、容易に濕疹を、顔面頭部その他に來たすものである。

粘膜も弱く、炎症を起し易い。氣候の變り目などには、容易に呼吸器が侵されて鼻加答兒を起し、或はぜい／＼喘息の如く咽喉加答兒を起し、進んでは、氣管支炎となる。胃腸も下痢を來たし易く、又粘液便を出すことが多い。そして、地圖狀舌といつて舌に終始變形する地圖の如き模様を見る。眼には眼星(フリクテン)を生じ易い。要するに最も多數に見出さるゝ本素質の主徴は濕疹である。

本素質は屢々淋巴質とも混合することがある。その上屢々後述の神經質とも合併する。その爲に、淋巴腺や、扁桃腺の肥大を來たし、且つ神經が興奮し易いものがある。

本素質は榮養法の變換によつて、有利に體質を改造することが出来る。即ち單に、消極的に、皮膚或は粘膜の症状を處置するのみにては、到底充分なる効果が認められぬことは、容易に理解出来ることと思ふ。要するに體質の改造に精進せねばならぬのである。そして此改造は實に榮養法の變換によつてのみ出来るものである。

肥体型の乳兒にては、母乳を適當に制限し、その上一日一回乃至二回母乳の代りに、野菜スープ、重湯の如きものを與へる。之によつて、小兒の榮養過剰を防ぎ、従つて、皮膚、粘膜を強固にするこ

とが出来来る。そして濕疹、又は氣管支炎を消褪し、或は起さぬこととなる。過多量の脂肪の攝取は最も悪影響を及ぼすものである。人工榮養兒に於ても、此考へのもとに、榮養法を適當に變換せねばならぬ。即ち牛乳を多少減じて、重湯、スープ、穀粉等を與へるか、或は脱脂乳を用ゐる。年長乳兒には牛乳量を甚しく減じて、早期に粥、野菜の裏瀘し、果汁等を與へる。

二年以上の幼兒には、なるべく牛乳及び鶏卵を避け、少量の脂肪と野菜を主とした方がよい。羸瘦型の乳兒に於ては、之と反對に、十分に榮養状態を回復することに勤めねばならぬ。之によつて、濕疹を去り、呼吸器及び胃腸を強固にすることが出来る。

然し、いづれにしても體質の改造はなか／＼困難なる問題であつて、常に醫師と相談の上、その差圖に従つて、適當の處置を講ぜねばならぬ。

(附)

濕疹

濕疹(くさかさ)は前述の如く、乳兒、殊に滲出性素質の小兒に多く來たるものであるが、更に、小兒の育て方の悪い場合、即ち殊に不潔にして皮膚を刺戟する場合に發生し易い。

濕疹は其時期と場所によつて種々の症状を呈する。頭部の有髪部にては、前記の脂漏となり、或

はヂク／＼赤く糜爛^{マシラン}れ、或は膿疱をつくり、或は黄色の痂皮をつくる。顔面などにも、皮膚が發赤して、同様の状態となる。殊に、摩擦と不潔との來たし易い場所、即ち股間、臀部、頸部、腋窩、肘、關節等にも容易に糜爛を來らして、赤くヂク／＼する。そして、癢痒のために屢々之を搔き破つて、一層状態を増悪せしめる。同時に、睡眠不十分となり、甚しく神経質となる。

治療は、滲出性素質の項に述べたる榮養の變更の外に、局所の手當を充分注意せねばならぬ。

滲出性素質のものにあらざるも、不潔にする時は糜爛を起し易いものであるから、一般に、發汗後は肌着を換え、又毎日入浴せしめて身體、殊に、摩擦し易き部分を清潔に保ち、そして浴後は、よく、亞鉛華滑石末などを撒布すべきである。既に糜爛を生じたる時は、なるべく之を刺戟せぬ方針のもとに、石鹼又は硼酸水などにて洗ふこと、又は清拭することを避け、單に入浴後清潔なるガーゼ等を軽く當てながら水を吸ひ取り、五〇%の亞鉛華オリーブ油を塗布し、或はその上に前記の撒布薬を撒布した方がよい。

頭部、顔面の廣汎性濕疹は専門醫の治療を受けるのが安全である。

然し、脂漏の如きは、オリーブ油、又は亞鉛華オリーブ油の塗布によつても治癒せしむることが出来る。

俗に云ふ胎毒とは醫學的に見ると、此濕疹と、先天黴毒兒の皮膚症狀とを混同して云へるものであつて、又胎毒は乳兒の身體中の毒が外に發するものであるから治療してはいけない。或は治療のために胎毒を追込むと稱して、なか／＼治療を肯ぜず、之を放念するものを今尙、非知識階級に多く見聞する。勿論先天黴毒の場合は別問題として、濕疹は治療して何等の障礙のないことは明瞭である。

往時、濕疹の民間治療にあたり、性質不明の藥劑の塗布によつて、全身的に種々の障礙を起し（腎炎、敗血症等）死亡したことがあつたためであらうと思ふ。

濕疹は再發し易い故に、治癒後も充分の注意を要する。

乳兒期を超して幼兒期に入ると、濕疹に侵さることが少なく、年長兒には稀となる。

三、神經質（或は神經性素質）

小兒の異常體質である。此の神經質は兩親殊に母親より遺傳するものであつて、既に乳兒期より著明に其症狀を現はすものである。

そして、神經質の特徴は、其腦神經が著しく過敏であつて、而かも非常に疲勞し易いことである。

乳兒期に於ける主徴は、驚き易いこと、睡眠の淺表であることである。であるから、僅かな音響にも驚いて泣き、甚しく、人見知りをなし、又睡眠中も同様目覺め易く、且つ不十分である。従つて益

々所謂「疳」が高ぶることとなる。涕泣すれば、なか／＼止まず、甚しき時は顔面チアノーゼを呈して、呼吸を一時停止するものさへある。

胃腸も過敏にして、容易に嘔吐を來たし、或は消化不良症様の下痢を來たす。いづれも、胃腸の神經が過敏のために起る現象であつて、下痢は腸の蠕動亢進のために起るものである。従つて、體重の増量も悪く、皮膚蒼白にして、筋肉も弛緩してゐる。

幼兒期に入つても同様であつて、物事に驚き易く、又倦き易く氣分も落ち付くことがない。睡眠も不安で、寢付がわるく、或は寢言を發し、或は夜驚症といつて、睡眠中突然飛び起きて泣き騒ぎ、或は遺尿をする。食物も好き嫌ひが多く、偏食し勝ちにして、一般に野菜を食せぬものが多いが、反對に魚肉、その他の肉類を一切攝らぬものもある。そして、常に家のみ引籠つて、戸外に、遊戯することなく、或は友達をつくることが少ない。

學齡期に入ると、更に教室にては注意が散漫であつて、授業に身が入らず、疲勞し易く、従つて成績も思はしくないが多い。甚しきものは、學校にて屢々頭痛を訴ふるものもある。身體的にも皮膚の色が蒼白く、菲薄であつて、顔色も變じ易い。そして、一般に瘦せたものが多い。性的にも早熟の傾向がある。

然し、往々にして此種の素質のものより天才を排出するが、多くは、以上の缺陷のために、常に災ひらせるものである。

此素質の小児の取扱ひは、常に慎重に考慮せねばならぬ。前述の如く、母親が神経質なる場合が多いので、まづ第一に、母親の子に対する態度を慎重にし、無暗に干渉し、叱責することは慎まねばならぬ。そして、常に次の事項の實行に努めねばならぬ。

(一) 乳兒期に於ては、規則的の授乳を守り、周圍を安靜にして、睡眠を十分ならしむるよう心懸けねばならぬ。

(二) 偏食を避けること、幼兒期以後の食物は、其偏食を避けるために、常に調理法を換えて、小児の飽きを防がねばならぬ。殊に、神経質の小児には野菜食が有効であるから、之を攝らしむることに努力を要する。肉類等の脂肪性ものは、神経の興奮を來たすものである。

(三) 神経質でない小児を友人に撰擇せねばならぬ。此友人によつて、尠なからず神経を和げることが出来る。

(四) 少年少女雑誌類を濫讀さしてはいけない。殊に就寢時に避けねばならぬ。神経を無益に興奮、或は疲勞せしむることとなる。映畫、觀劇等も悪い。

(五) 家庭にあつては、女兒には、母親の手助けをなさしめ、男兒には花卉の栽培等をなさしめ、共に戸外の遊戯運動を奨むべきである。但し過勞は注意を要する。

(六) 神経質に對する其環境の影響は甚大である。従つて甚しき偏食兒、又は放縱兒は、其家庭を離して、單獨に他の家庭に預ける方がよい。然るときはよく、種々の食物をとり、規則的の生活をなすに到るものであるが、自己の家庭へ歸ると再び緩む恐れがあるが、然し短日月でも、例へば、休暇毎に、親戚などに預けることは甚だ望ましいことである。

第十 腦 膜 炎

小兒に來る腦膜炎の主なるものは、結核性、化膿性及び漿液性腦膜炎の三種である。此外に法定傳染病である、流行性腦脊髄膜炎にも罹ることが稀ではない。

一般に腦膜炎は治癒し難く、たとへ、治癒しても腦の働きが鈍麻されて、普通人としての役目を果たし得ないものになると考へられてゐるが、然し必ずしも、そうでない。ある種の腦膜炎にては治癒して全く些の障病をも残さぬものがあるから、充分の手當てを受くべきものである。

一、結核性腦膜炎

結核菌が脳に入つて、脳膜に無数の結核を形成するために起る脳膜炎であつて、既述の如く、氣管支淋巴腺結核が破壊して、結核菌が血行に入り、全身的に擴がり、諸臓器に結核を形成する粟粒結核の一症状としても來ることが多い。其他頸腺結核、稀には肺結核よりも來るものである。そして、麻疹、百日咳、外傷等が既に體内に潜伏してゐた結核に活躍の機會を與へ、そのために誘發されることも多い。

半歳未滿の乳兒には稀であるが主として、二歳乃至七歳の幼兒が最も侵される。そして、一見健康に見えるものが突然本病に罹ることが多い。

症状も通常最初、甚だ緩慢にして、不得要領の中に進行することがある。即ち、不機嫌、食欲減退、そして、何となく物憂ひ状態であつて、氣分が變り易く、輕熱もある。乳兒であれば、單に、哺乳が悪く、不機嫌、睡眠不安等である。従つて、此時期にては醫師の診定も甚だ困難であり、家庭に於ても見逃がし易い。その中、頭痛と嘔吐とが來る、嘔吐は全く突然であつて、食事と無關係であつて、而かも重要な症状である。そして、胃腸障碍でないから多くは便秘する。此時期は數日乃至二週間のものであるが、家人が氣が附くと、附かぬによつて、甚しき長短を見るのは勿論である。更に進むと興奮状態となる。乳兒に於ては顛門が緊張して膨隆し、食欲全く減退して、時々鋭い叫び聲を上げ

る。幼兒に於ては劇しき頭痛を訴へ、嘔吐も時々來り、突然叫び聲を發する。そして、呻吟したり、欠伸をしたり、手足を締め蒲團の中に潜り込むものが多い。かくして意識は時々混濁し、齒ざしりをなし、頸部が強直を來たす。腹部は舟底様に凹む。

次の麻痺期に入ると眼球が上ずり、眼瞼は下垂を來し、四肢は硬直となつて、動かすに困難となる。そして全く昏睡状態になり、體温も高昇し脈搏も頻數となり、呼吸も時々不整となり、全く、昏々として眠るのみである。そして、時々發作性に全身の痙攣を起し、遂に死亡する。茲に不思議なることは、時として死の前日に、突然多少覺醒し、兩親を認識し、食事をなすものが多い。燈火のまさに消えんとする瞬間に、一時その光りを増すの類である。全経過は約三週間である。

結核性脳膜炎は現在に於ては殆ど治療の途がないといつてよろしい。然し、頻々として來る全身痙攣時の苦痛を緩和し、穏和なる経過を取らしむるよう努めるのが醫師の勤めである。其爲に、腰推穿刺といつて、腰部の脊柱の間隙に針を入れ、腦脊髄液を採つて、腦壓を低下せしむると、頭痛も痙攣も緩和されるものである。此穿刺は必要に應じ、連日執行するものである。此の如く穿刺は治療に役立つが、一方、脳膜炎の種類を決定する實に唯一の方法である。此穿刺液の検査によつて、種々の脳膜炎が判定されるものであるから、常に醫師は疑あれば早期に之を行ふ事を記憶されたい。

家庭的の手當としては、頭部には氷枕及び氷嚢を當て、湯婆を足方に置き、つとめて、刺戟を與へぬようにせねばならぬ。其ためには、窓には黒布などを張つて、室内を薄暗くし、夜間は、其照明も同様にする。同時に周圍に看護する人々も出来るだけ靜肅を旨として、無用の談笑を避けねばならぬ。痙攣時には、些細なる刺戟も之を誘發するものである。

二、化膿性腦膜炎

化膿性腦膜炎は腦に近い、耳鼻、或は眼窩の疾患から淋巴管を通して、或は肺炎、腎盂炎、骨髓炎等の化膿性の疾患の病竈から血管を介して、病原菌が腦内に入り、そして腦に化膿を起すものである。即ち敗血症の一症狀として來ることが多い。病原菌は主として肺炎菌が多いが、其他、インフルエンザ菌、大腸菌、化膿球菌等も屢々見出さる。

結核性腦膜炎に比較すると頗る急激なる経過をとるものであつて、突然、惡寒などがあつて高熱を發し、頭痛も烈しく、ついで意識が不明となつて、痙攣を起すのが通例である。そして多くは數日中に鬼籍に入るものであるが、幸ひに、治癒するも失明を來たすとか、聾となるとか、又は大脳の發育が阻害せられて、痴鈍となるものが多い、然し、往々何等の障礙をも起すことなしに治癒することもある。

腦脊髄液をとつて見ると、膿球と稱する白血球によつて白色に混濁してゐる。

三、漿液性腦膜炎

是は種々の傳染性の疾患、例へば、流行性感冒、肺炎、腸炎、腸チブス、百日咳、麻疹等に罹つてゐる最中に、或は之等を経過した後起るものであつて、或は急激なる症狀を以て、或は極く緩慢なる経過を以て始まるものである。急激なる場合は、化膿性腦膜炎と同様に、高熱と痙攣とを以て始まり、緩慢なる場合は、結核性腦膜炎の初期の如くである。

此場合には、腦脊髄炎は化膿せずして、單に炎症のため増量して、腦壓が高まるものである。恐らく此場合の病原菌が弱いか、或は、その毒素によつて起るものであると考へられてゐる。

経過も必ずしも不良ではない。全治するもの、死亡するもの等區々である。

四、流行性腦脊髄膜炎

是は、ワイクセルバウム氏の發見にかゝる腦脊髄膜炎菌によつて、腦と脊髄との軟膜が侵されて、化膿を來たすものである。大人のみならず、屢々小兒も罹患する。冬季、及び早春の候に多く、時に小流行を來たすことがある。

勿論法定傳染病であるが血清治療法が發見せられてより、治癒率が甚だ高い。

多くは突然、高熱、頭痛、嘔吐を以て發病し。同時に頸部が板の如く強直する。此頸部の硬はばることが本病に特徴である。それ故に、頸を動かす時は悲鳴をあげて劇痛を訴ふ。然し意識は比較的明瞭の場合が多い。

脳脊髄液は甚しく混濁して、白色を呈する程である。小兒の死亡率は約三〇—四〇%である。療法としては、脳脊髄膜炎菌血清を腰椎穿刺を行った後に、同所の腰椎内に注入する。そして反復して之を行ふものである。効果はかなりに見るべきものがあるが、デフテリー血清程有効ではない。そして屢々治療後、聾、啞、痴鈍等をのこすことがある。

第十一、蛔蟲と蟯蟲

蛔蟲 は何人も知る如く、蚯蚓に類似の形狀をなす圓蟲にして、雌蟲は、大にして長さ二〇乃至四〇糎、雄蟲は稍小にして一五乃至二五糎、色は灰色を帯びたる赤色、又は黄色を呈してゐる。

蛔蟲は其成熟卵が食物、殊に、野菜、果實等と共に口から入るものであつて、腸に達して仔蟲となり、腹壁を破つて、肝臓、肺臓等を突き抜け、再び食道より腸に歸つて成蟲となるものである。多くは小腸に居住する。

勿論蛔蟲卵は食物と共に腸に入るものであるから、乳兒期には稀であつて、多くは幼兒期以後の小兒及び大人に多い。

そして、蛔蟲は糞便と共に排出することがあり、或は口より之を吐出することもあまねく知られてゐる。

此蛔蟲が體內に生存するときは、小兒に如何なる症狀を呈するかといふに、實に種々多様である。或は、腹痛、嘔吐等の胃腸障害を起し、或は神経質の小兒にあつては、屢々痙攣等さへも起す場合もあり、其他、蛔蟲が諸所の臓器に入つて、意外の疾患(腸閉塞、盲腸炎、黃疸等)を起すことがあるが、多くの場合は外見上何等の障害をも起さぬものである。

然し、腸内に寄生蟲が生存する以上は、それによつて知らず知らずの間に惹き起されてゐる體力の損耗は、蓋し想像以上であるべしと信ずる。殊に本邦人には蛔蟲の寄生するものが甚だ多いのは遺憾である。之を驅除するには、先づ糞便の検査をうけて、蛔蟲卵の有無の診査をうけ、然る後驅蟲劑の投藥を受くべきものである。然し家庭的に月一回、マクニン等の驅蟲劑を使用するのも一便法である。

蟯蟲 是は、よく、小兒が肛門に癢痒を感じることによつて、或は、糞便に絲の如き小蟲を發見することによつて容易に其寄生を知ることが出来る。

雄蟲は三乃至四耗、雌蟲は八乃至十二耗のものにして、主として大腸内にて、肛門に近く棲息する。雌蟲は肛門に出で來つて、産卵するを以て、夜間に於て肛門の癢痒を感じ、屢々睡眠が妨げらるゝものである。そして肛門の糜爛を來たすことがあり、時々女兒に於ては陰門に入つて膿炎を起す。それ以外には、あまり、害をなさないが、勿論その儘に放置すべきものではない。

是も蛔蟲同様、その卵が食物と共に腸に入つて發育するものであるが、小兒自身に於ても排便の場合、或は肛門を搔く際に、卵が指先に附着し、又は爪の間などに入り、その手を以て、食物を食するときは、繰り返し／＼自家傳染を來たすものであるから、蟯蟲の寄生する小兒は勿論であるが、一般の小兒も常に手の清潔を習慣づけねばならぬ。

驅除は、勿論糞便の検査によつて、蟯蟲卵の有無を知り、然る後に治療すべきものである。

家庭的には、指爪を剪りて、指の清潔を保ち、肛門には灰白軟膏、或は亞鉛華オリーブ油の如きものを塗布した方がよい。

近來まで、蟯蟲は大腸の最下部にのみ棲息するものと考へられて居つたため、家庭的には食酢などを稀釋して、毎日灌腸を試みて、驅除をなしたるが、現在では、かなり上部にも棲息することが知られたるを以て、經口的にも驅蟲藥を吞ませねばならぬ。灌腸料としては1%醋酸アルミニウム液が最

もよい。經口的には、ブトランの如きものを與へる。併し常に醫師によつて完全に驅除を受けるのが安心であり、又確實である。

附「むし」の話

世俗一般に小兒に對して「むし」といふ言葉が盛に使はれてゐる。そして「むし」とは何であるか何人も答へ得るものがない。

例へば、小兒や幼兒が無暗に、不機嫌であるとか、或は夜間よく睡眠せぬとか、或はよく涕泣するとか、或は甚しきは痙攣を起した場合でも、すべて之を「むし」の爲めであると解釋してゐる。然し、我々が此場合診査をして見ると、何時も何等かの故障、例へば榮養状態が悪いとか、咽頭加答兒があるとか、其他種々の疾患を小兒に見出すものである。

何故此等の疾患を「むし」のためであると、母親、又は家人がいふかと考へるに、要するに、此等の種々の疾患を起す原因が彼等に不明の場合である。

原因が解らぬから、すべてを「むし」の精であるとするものである。

其他「むし」氣の多い兒と云はるゝものは、醫學的に見ると先天性の神經質のものが多い。又榮養障碍症の萎縮症に罹つてゐるもの、或は慢性の消化不良症のものも含まれてゐるようである。

慢性の消化不良症による腹部膨満や、結核性の腹膜炎、又は脳膜炎も「むし」と云はるゝようである。そして、蛔蟲の障碍と思ふ時も「むし」と云はれる。要するに、小兒の神經過敏を指して、一般に「むし」と稱する如くである。

第十二 腎盂炎と夜尿症

腎盂炎 といふものは、屢々膀胱炎と併合して來るものであるが、共に化膿性の炎症である。腎盂とは腎臓の一部であつて、腎臓によつて排出さるゝ尿が輸尿管に入る前の部分である。

病原菌としては、大腸菌が最も多數の場合に見られるが、その他化膿菌、淋菌なども見出さるゝことがある。

三歳以内の小兒、殊に三ヶ月以上の乳兒期に最も多く、而かも女兒に多い。

多くの場合は、他の疾患（例へば咽喉加答兒、胃腸障碍、或は肺炎等にて衰弱を來したる場合）に追従して起るものである。然し、突然起ることもある。

そして乳兒の場合には、その診断に多少の時日を要することが多いものである。それは採尿が乳兒に於て困難のため、検尿がやゝもすれば遅れ勝ちになるからである。

其爲めに、暫らく、不明の熱として、経過することがある。

症状、乳兒に於ては高熱を發し、嘔吐、下痢、口渴を來たし、顔色が漸次蒼白となり、時々苦悶の状を呈することがある。同時に脈搏も呼吸も多く、恰かも脳膜炎様の症状を呈する。二歳以上になると、殊に膀胱も同時に侵さるゝときは、屢々尿意を催し、排尿時には、痛さうに顔をしかめることが多い。診断は検尿によつてのみ確定さるゝものである。

一般に、他の疾患にて、甚しく衰弱を來たしたる場合に、本症を起すときは治癒し難いが、突然發病するときは、往々頑固なるものもあるも、経過良好のものが多し。経過は大凡一ヶ月乃至二、三ヶ月に及ぶ。最も急性の時期は、一―三週間にして、その後は漸次一般状態良好となるも、尿の所見はなにか／＼正常とならぬものである。

家庭の手當としては、第一に、なるべく多量の水分を與へることである。之によつて尿量を増し、腎盂、膀胱を十分洗ひ去ることに役立つ。そのために、番茶、麥湯、果汁等を頻回に與へる。第二に腹部、殊に臍下部に温罨法を施して、膀胱部の痛みと、尿意の頻數となることを防がねばならぬ。食餌は幼兒にあつては、有熱期には牛乳或は、その他の流動食を與へ、人工榮養乳兒にては、其牛乳量と稀釋方に十分の注意を拂ひ、消化不良を起さぬように心掛けねばならぬ。

夜尿症 一般に小児には、二歳の終り頃までには晝間は尿の出ることを家人に告げるやうになり、三歳の終り頃までには、夜間、就寝前に排尿せしむる時は、夜中に排尿がないか、或は尿の出る時は覺醒するを以て容易に之を知ることが出来るものである。其以後、即ち三歳以上になつても夜間、睡眠中に放尿するものを夜尿症といふのである。

原因としては、一般に主として、身體的には異状がなく、單に、小児は神經質にして、一種の神經衰弱症の一症狀と見るべきものが多い。であるから、泌尿器、尿等にも何等の異状がないものである。又、既述した腺様増殖症の場合に屢々夜尿症を誘發し、之を除去することによつて夜尿症の治癒した例は多數にある。其他膀胱結石、蟯蟲の寄生等についても起ることがある。

治療は、一般に精神療法、殊に暗示療法が有効なる場合が多いが、電氣療法、硬腦膜外注射療法、最近に行はるゝ會陰部にクロール、エチールによる冷却法等種々ありて、此等を一種又は數種併合して治療が行はれる。

家庭的には、夕食後には、なるべく、水分の攝取を禁じ、就寝前必ず排尿せしむる外、夜中も、一―二回小児を起して、排尿せしむる習慣をつけねばならぬ。又、掛け蒲團は、なるべく軽い温い物を使用し、猿又その他、陰部を摩擦刺戟するものを避けた方がよい。冬期は湯婆を入れて、足部の冷えぬようにする。そして、臀部と下肢とを高めに寝かすこともよろしい。膀胱部、即ち下腹部に、絆創膏などを貼りつけ、暗示療法を試みてもよい。

第十三、痙攣と其手當

乳兒及び幼兒は、屢々痙攣を起して家人を驚かすことは周知の事である。痙攣には二種類がある。一は全身痙攣であつて、突然、意識が不明となり、眼をつり上げ、齒を喰ひしぱり、全身を震はす發作であつて、他は身體の一部、例へば手とか、或は足とか、震ふだけのものである。いづれにしても筋肉は、平滑筋も隨意筋も同時に無意識に攣縮するものである。攣縮の形態も二通りあつて、一は、強く縮り切りとなるもの、他は收縮と弛緩とが互に繰返すものとある。

何故小兒は成人に比較して痙攣を起し易いかといふに、小兒、殊に乳幼兒の腦神經細胞の機能は、いまだ不十分であつて、軽い刺戟に對しても強く反應するためである。同時に、小兒に於ては腦の制止作用といふものが、未だ完備してゐないので、興奮が起ると其度を超し易いからである。それ故に、兒童期になると痙攣は甚だ稀で、多くは乳兒期より五、六歳までの幼兒期に多いものである。痙攣を起す原因としては種々の因子がある。

- 一、脳及脳膜に實質的變化のある疾患がある場合、例へば脳炎、脳膜炎の如き場合。
- 二、脳には器質的に變化はないが、其機能に障碍を起してゐる場合、痙攣性素質であるとか、或は癲癇であるとかいふ所謂、原因不明の特發性と稱する疾患の場合。
- 三、脳には何等の故障がなく、中毒によつて起る場合、例へば疫痢、肺炎、消化不良症等の如き場合。
- 四、反射的に起る場合、例へば、中耳炎、寄生蟲、種々の疾患にて高熱を發した場合。
- 五、脳に外傷を受けた場合、此等の場合に、幼兒、乳兒は容易に痙攣を誘發されるものであるが、然し一般に、神経性素質を有するもの、或は痙攣性素質といつて日本には少ないが、所謂子癇其他の局所性痙攣を起す病的體質のものに起し易いものである。そして、乳、幼兒にては、よく高熱の度毎、或は何かの機會に、年に幾回となく痙攣を起すものがあるが、年と共に輕減して、五、六歳になると其多數は全く起らぬものである。唯癲癇の如きは、持續して起るものであることはいふまでもない。

痙攣は、常に突如として起るものであつて、醫師を迎ふる暇がない場合が多いから、平素十分痙攣の手当を心得置いて、醫師の來るまでに適當の處置をして置くことが肝要である。

先づ小兒が痙攣を起したならば、家人は周章せず心を落ち付け、早速小兒を床の上に靜かに寝かす

ことである。周章して、患兒の體を振つたり叩いたりしては、却つて、刺戟して痙攣を一層強めることとなる。然し、一般に、此の靜かに寝すことは、家人としては、なか／＼困難のことである。ついで、帶を解いて、胸部を開き、樂に呼吸が出来るようにし、割箸にガーゼを巻き付けた如きものを齒の間に押し込んで、舌を噛むことを防ぎ、又、若し舌が痙攣を起して、咽頭を壓迫する時は窒息の恐れがあるから、ハンケチ様のもので舌の尖を引出すようにする。即ち呼吸が容易く出来るように努力する。そして、グリセリン、又は石鹼水等にて灌腸を試みて、排便せしむる。同時に氷枕と氷嚢とを頭部に當て置く。かくする時は大抵の場合、痙攣が兎に角一時止むものである。そして最初の痙攣と共に、その儘小兒が死亡することは甚だ稀であつて、我々が馳け付けた時は多くの場合、痙攣が止んでゐることが多い。然しある疾患が重篤の症狀にある場合に、痙攣を起すときは、急死することがある。

そして、醫師の診察によつて、痙攣の原因が解れば、それ／＼適當の治療、及び手当を講じねばならぬ。

第十四、小兒の病氣の觀察

小兒の病氣は、其經過が急激なるもの多く、又乳兒幼兒は、自己の身體の異和について、之を訴ふることがないので、若しも母親の平常の注意が不充分であるならば、小兒が發病しても、之を初期に看過し、そのために、治療の第一歩に躓いて、其疾患の經過を不良にすることは明瞭である。かゝる例は屢々疫痢などに見聞することである。其他、病氣の輕重なども小兒の一般の様子を見れば、大凡に、多少とも解るものであるから、此點に就いても母親の十分なる觀察力が必要である。そのためには、小兒の平素の健康状態を熟知して置かねばならぬ。殊に顔色、食慾、氣分等に、注意を怠つてはいけない。

小兒の發病を知るには、常に次の事項に注意せねばならぬ。

一、顔。貌。と。皮。膚。 小兒の顔貌と血色とは最も目に付き易いものである。健康なる小兒の顔貌は、晴れがましく、爽快に見え、血色も紅味を帯びてゐる。若しも、顔色が急に蒼白になるとか、反對にひどく紅潮する場合には、急性の貧血、胃腸障碍等が起るか、或は高熱を發してゐる徴である。又顔貌に苦痛の様子が見えれば身體の何處かに疼痛が存するものである。惡寒の際には顔色蒼白となつて、口唇などに紫色を呈して居る。

一般の皮膚の状態も大切である。若し、皮膚に紅斑や、發疹があれば、麻疹、猩紅熱等、又黄色調があれば黄疸、又浮腫があれば腎炎等を知ることが出来る。又皮膚が乾燥し、灰白色を呈して毳毛の多い小兒には、結核性の疾患が多く、又ひどく臘の如く蒼白の時は貧血の徴である。

皮膚の血管（靜脈）がはつきりと、太く見える場合などには、肝臓や、腹膜などに故障のある場合が多い。

一、氣。分。と。涕。泣。と。食。慾。 小兒、殊に乳兒などには、其氣分如何が最も病氣を知るに重要なことである。何か疾患を發したる時は、不機嫌となり、笑顔を見せることがない。であるから母親は常に氣分に注意せねばならぬ。乳兒が何か病氣に罹つて治療を受けてゐる時に、笑顔を見せるならば、治愈したと思ふてよい程それ程氣分は大切である。

乳兒が平常と異つて、多く泣き、而かも鋭く泣く場合などには何か異狀を認める。即ち何處かに痛みがある場合が多い。例へば腹痛の如きものである。突如として、叫喚の聲をあげて泣く場合などは、腸の重疊症、箝頓ヘルニア等を起すことがある。常に、既述した泣き方に注意が肝要である。

食慾に對する注意も肝要である。食慾不振の時は、必ず身心に違和がある證左である。ついで嘔吐なども最重なる症狀である。

一、呼。吸。と。脈。搏。 呼吸と脈搏については、測り方、その數等は既に述べてあるが、小兒に疾患が始

まると、まづ、此二點に異状を呈する。即ち脈搏の数は發熱すると、通常體溫一度上昇する毎に一五乃至二〇（一分間）増加するが、疫痢の如き場合は、變則に甚しく頻數となる。幼兒の消化不良症、昏睡、或は小兒の嘔吐などに際しては、熱發がなくも脈搏が頻數となる。

呼吸も有熱の時は其數を増すが、毛細氣管支炎、肺炎等にては殊に甚しい。疫痢の如き中毒症の時も同様である。

呼吸が困難なのは、上氣道の狹窄のためである。即ち喉頭加答兒、デフテリア等を考へねばならぬ。以上、常に、脈搏と呼吸數に注意を怠つてはいけぬ。よく、家庭によつては他に異状はないが、脈搏の數が急に多くなつたといつて、醫師に馳け附ける程細心の注意を拂つてゐる方もある。

一、體溫。すべての熱性病に於て、體溫の上昇することは云ふまでもない。そして、家庭では體溫器は常備すべきものである。

體溫に就いても既に述べてあるが、熱型に就いて一言する。即ち、一日の中に、上つたり下つたりする熱を弛張熱といつて、結核、或はマラリア、その他化膿性の疾患に之を見る。又、一日中殆ど一定して高く一度と上下のない熱を稽留熱といつて、急性肺炎や腸チブスの極期の熱型がそれである。そして病氣の種類によつては熱型が特有のものもある。

一寸小兒の額に手を觸れ、熱の有無を知ることがは避けがよい。發熱の疑があれば、即時に檢溫した方が確實である。

檢溫は一日四回、例へば朝八時、正午、午後四時、八時に檢溫して、記載して置くべきである。

一、尿と便。乳兒の尿量が甚しく多量になる病氣は、尿崩症位のもので、僅少であるが、尿量の激減することは腎臟炎、又は心臟の衰弱等の徴候であるから注意を要する。

尿の回數の多いのは、神經質の乳兒にも多いが、其他膀胱炎、尿道炎などにも來る。一般に神經性のものは夜尿症を除くと、夜間睡眠中には排尿しないことが多く、晝間にのみ頻回に尿意を催すものである。

尿の色が變ることに注意が必要である。赤色を呈する時は出血であつて、出血性の腎炎、膀胱結石等に來る。その他溶血のため、尿が赤くなる發作性血色素尿症といふものもある。是は、主として冬期に來る。

尿が時に、排尿直後に白色のひどい混濁を呈することがあるが、是は、食事の關係で、尿中の鹽類が沈澱したものであつて、心配はない。

便の性質は殊に注意を要する。常に回數と、其性質とが重要性を帯びてゐる。疫痢の場合などには

通常、便が一回の小児が、二回になり、而かも二度目は不消化の軟便などを出す場合が多い。爛眼の母親ならばその時、既に不審を抱くものである。

便の性質については、乳児以外には、軟い便であるか、硬い便であるか、或は水様便であるか、そして、粘液を混じては居ないか、血液はないか（此血液の血色は胃腸に於ける出血の場所について、或はコールド様の黒褐色を、或は赤色を呈してゐる）或は膿（白色の塊りをなしてゐる）がないかを注意して置かねばならぬ。其上、排便の際痛みを感じるか、如何かも鑑み置かねばならぬ。

一、口渴。口渴といふことも病氣の觀察には重要性を帯びてゐる。即ち腸チブス、疫痢、或は消化不良症の如き胃腸障碍等の中毒症状の反應として、口渴が現はれるからである。一般に中毒が甚しく進行すると、幼児などは、口渴甚しく、器物に嚙り附く場合があるが、此の如き状態は甚だ重篤なる症状であるものと見ねばならぬ。

以上掲げたる種々相に就いて、常に注意を怠らなかつたならば、愛兒をして、其疾患の経過を良好に、軽く経過せしむることが出来ることとなるものである。發病を軽く観て、或は看過して愛兒をして重症に陥ち入らしめ、或は死亡せしめた例は、屢々見聞さるゝところであらう。序に、愛兒の發病に際しては、近隣と相談して時を失するより、即時に信賴する醫師の診斷を求むるが賢明である。

看護法の大意

昔諺に曰はく「一に看病二に薬」と云はるゝ如く、看護の眞面目、不眞面目、上手、下手等は、醫師の治療と、疾患の経過とに對し、甚しき影響を及ぼすことは、何人も承認して疑はぬところであらう。

著者は、既に各種小兒病に就いて、其個々の場合に、必要なる看護法を述べてあるが、更に、一般的看護法に就いても、既述の事項以外の肝要なる點を略述することとする。

一、病室

病院等に於ける病室に就いては、法律によつて其大さ、設備等が規定されてあるから、茲には主として家庭に於ける病室について論及する。

病室の位置は、なるべく、閑静な室を選択せねばならぬ。玄關、勝手等に接近せず、又、街路に面せぬ方がよい。そして、東、又は南向きの室がよろしい。是は採光によく、冬も温暖であるからであ

る。日光の病室に必要なことは、その消毒力と、患者に對する賦活力とに歸せねばならぬ。北向きは陰氣にして日光入り難く、従つて、黴菌の繁殖を來たし易いから、病室としては不適當である。病室の廣さは夏は廣い程よいが、冬期などは、六疊乃至八疊位が適して居つて、保温、其他に便利である。あまり狭い室は、醫師、看護婦の處置に際して、不便である。又空氣も不潔になり易い。採光が十分の室がよいことは勿論であるけれども、腦膜炎及び眼病患者には、黒布を窓に張つて、室を薄暗くすることが、腦、或は眼に對して有害である刺戟を避けるに必要である。勿論常に日光の直射は防がねばならぬ。

燈火は、睡眠時には、睡眠、殊に不眠症の患者の睡眠を安靜にし、又は容易に寢入ることが出来るように、適當に光力を減ぜねばならぬ。そして、電燈の光が患者の眼に直射せぬように、其位置を撰定するか、或は布などにて被覆をしてもよい。一般に、患者の頭部の方、一定の距離に置くが適當である。

病室は、時々換氣せねばならぬ。そのためには、常に室の上部の窓を開放して置いてもよいが、若しかゝる装置のない室では、患者に風が直接に當ることを避けて、一日一、二回室の窓を開放せねばならぬ。移動しても病症に影響のない患者には、二室法といつて、二病室を準備し置いて、時々患者

を轉室せしめてもよい。

病室の温度と湿度は既に、肺炎の手當の項に述べた如く、冬期でも華氏六八度、湿度は六〇%位が適當である。夏はなるべく涼しい方がよい。室内に氷柱なども望ましいことであるが、扇風器の使用は避けねばならぬ。扇風器は室内の塵埃をいたづらに掻き廻はし、或は不均衝の空氣の流れのため咽喉を害することが多い。

保温と濕氣の發生に就いても既に述べてある。

病室には無用の器具、家具を置かぬ方がよい。萬一、傳染病と決定した際など、消毒の必要に不便であり、亦、多く調度を損ふことがある。然し、花卉、盆栽などは患者を慰安する上に於て有効であるから差支ないが、夜間は室外に出したがよい。小兒などにも適當の玩具を興へてよろしい。

患者用の吸吞、藥瓶、痰壺等は常に一定の場所に置き、破壊、轉倒等のないようにせねばならぬ。室内の掃除は、箒、采配などを使用せず、布を、水或はリゾールの如き藥液に浸して堅く絞り、塵埃を拭き取つた方がよい。一時、隣室に患者を移動せしめて、掃除をしてもよい。殊に、開放性の結核患者の室内は箒などで掃除しては危険であるから避けねばならぬ。

患者の糞便、咯痰、吐物等は必ず一應醫師の検査をうけて、適當指示をうくべきものであつて、不

用意に放棄してはいけない。此等は室外の廊下、又は一定の場所に置き、覆を確實にして、蠅がつかぬようにする。勿論消毒を要するものは適當に消毒上一定の場所に棄てるべきである。

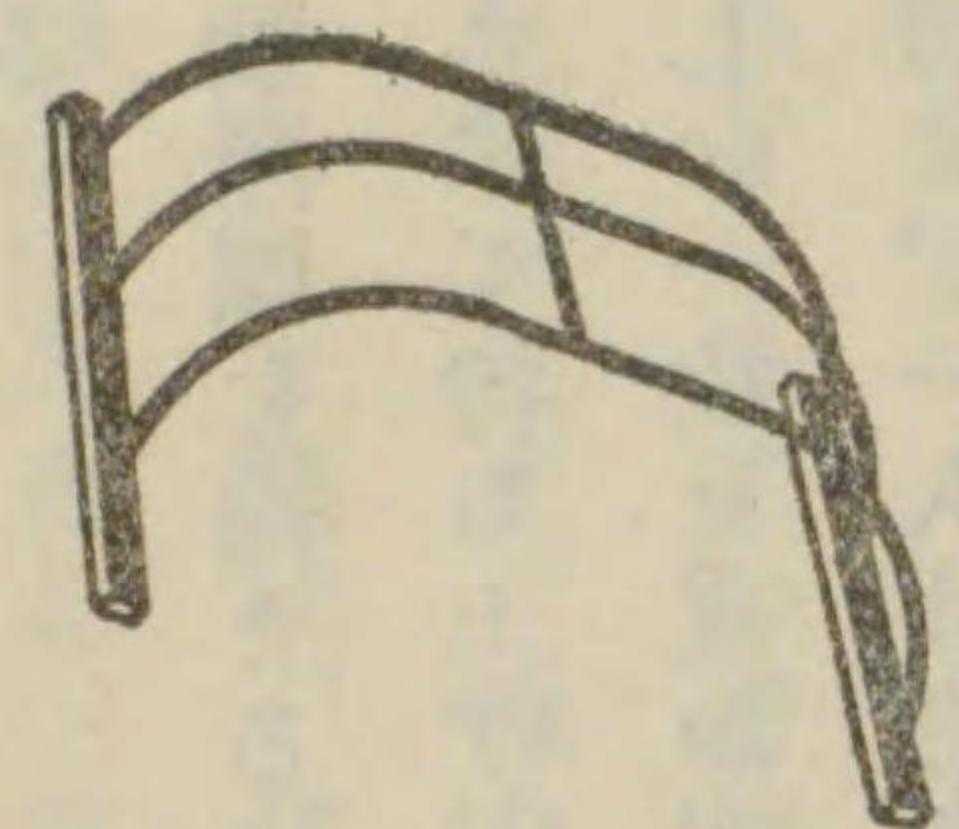
二、病 牀

病牀はベットでも、蒲團でもよいが、看護にはベットが好都合であるが、患者により之を嫌ふものがあるから、いづれでもよい。病牀の位置は日本では、窓の方に頭部を置くが、洋風では、窓に横位をとる。いづれでもよいが、洋風では、窓外の風景などを眺望するに便である。患者の足方を看護人、家人が通行するようにする。

敷蒲團は一般に厚く軟い方がよく、掛け蒲團は毛布、或はバンヤ、絹綿、羽根入の軽い温いものがよい。有熱患者でも、足方に湯婆を入れて置いた方がよい。敷蒲團の下にベット用の藁蒲團を敷けば尚よろしい。敷蒲團の上には適當の大きさのゴム布（最近羽二重のゴム布が販賣されてゐるが、軟かく、あたりがよく、耐久力があるので、我々は好んで使用する）を布き、その上に敷布を覆ふべきである。ゴム布を入れぬと、患者の發汗、尿尿等のために、敷蒲團が汚染され易い。

敷蒲團、敷布等には、襪などを付けぬよう注意せねばならぬ。襪が出来るると患者に不快の感を與へ、褥瘡なども其刺戟のために起し易くなる。喘息の如き、或は急性喉頭加答兒の如き呼吸困難の患者は、上半身を高くした方がよい。そのためには凭架、又は小蒲團などを敷蒲團の下に敷いて、上半部を高くする。最も洋式のベットには、此様な装置を施したのものもある。

掛け蒲團も長期の経過にて衰弱したもの、或は疼痛の患部あるものには、身體又は其患部をなるべく壓迫せぬために離被架といふ鐵製の覆を置き、その上から蒲團をかける。此装置のない時は天井から、糸を垂れて、掛蒲團を吊してもよろしい。



離 敷布と、敷蒲團とは汚染し易い故に、時々交換せねばならぬが、此交換には被 特に注意を要する。なるべく患者に、殊に重症であればある程、不快の感を與架 へず、又心臟衰弱、呼吸困難等を増悪させぬように心懸け、出来るだけ敏速に巧妙に行はねばならぬ。

敷布の交換は、床上に容易に動き得る患者に於ては、一方の端に、身體を移し、他方から舊の敷布を、患者の方へ巻いて、患者の背部まで寄せ、そして、新しい敷布を、半分敷いて、半分は巻いた儘舊敷布の巻いた部分と並行に置き、ついで患者を新布の上に移して、反対側から舊敷布を取り去り、

そして、新布の巻いた方を引いて延ばすのである。重症の場合には患者を側臥位になして、以上の新舊敷布の巻いた部分を患者の脊柱を超して深く押し込み、ついで患者を反対の臥位になほし、先きの舊布を去り、新布を延ばすものである。即ち、患者に兩側臥位をとらしめ、その間に敷き換えるのである。

敷蒲團を換えるには、なるべく三人にて之を行つた方がよい。即ち蒲團の頭部の端と、足方の端を二人にて持ち上げ、一人は下の蒲團を抜きとつて側方に列べる。そして、その抜きとつた蒲團の上に新しい一枚を重ね、敷布を覆ひ、そこで患者を着衣の儘その新しい蒲團の上に移すのである。患者の身體は、一人は患者の兩腋の下に手を入れて、肩と頭部を固持し、他の一人は、腰部と腹部とを固持したがよい。

蒲團は時々日光に晒して、日光消毒と乾燥とを行ふべきである。

三、患者の衣服と身體の清潔

患者の衣服は、窮屈でない、ガーゼ地、タオル地、又は單衣地等の薄い柔い物で出来たものがよろしい。而して、床上に起坐し得る患者には、その上に衾等を重ねて、身體が冷えぬ様にせねばならぬ。

患者の衣服は、殊に下着は、發汗、或はやゝもすれば尿尿等にて汚染し易いから、度々交換せねばならぬ。そして、常に清潔にして、十分乾燥したものを使用せねばならぬ。

衣服の交換も常に臥床してゐるものには、側臥位にして、上方の手から、袖をぬぎ、直ちに、新しい衣服の袖を同側の手に通し、それから臥位を反対にして、舊い衣服を抜き去り、新しいものと交換する。殊に衣服に皺襞が出来ぬように注意せねばならぬ。

不潔なる肌着は、患者に不快の感を與へることは勿論であるが、皮膚の機能をも妨げるから、殊に注意を要する。

患者の身體の清潔も大切である。醫師の許可のあるものは勿論入浴して差支ないが、湯の温度はあまり熱からず、冷たからぬがよい。一般に攝氏の三十九度乃至四十五度がよい。あまり長時間入浴することを避け、身體の汚を落し、身體が温まる程度の約十分乃至十五分が適當である。高血壓患者が熱湯に入ると、血壓の亢進を來たして、腦溢血を起す危険があり、又、心臓の弱い患者では、虚脱になり、貧血の患者では腦貧血を起して卒倒する恐れがある。冷い湯では、感冒に罹ることがある。入浴後は乾燥したタオルで十分水分を拭はねばならぬ。水分が残留すると、水分が蒸發する際に感冒にかゝることがある。

入浴の出来ぬ患者にては腰湯をずるか、又は一日一回、午後二時頃の一日中最も気温の高い時刻に温湯、又はアルコールを少量に混じた温湯で身體を清拭する。然し、一時に全部を行はず、手足といふように、一部分宛拭ふ方がよい。又臀部、股部などの汚れ易い部分は、殊に注意を怠つてはいけない。長期に渡り、臥床する衰弱した患者では、屢々臀部に褥瘡を起す危険があるから、毎日一、二回、アルコール、又は温湯で該臀部の骨が皮下隆起してゐる部分を清潔にせねばならぬ。

患者殊に小兒には口腔の清潔を怠り勝ちであるが、熱のある場合などには、甚しく不潔になり易いから、少くも一日一回は楊枝で齒を磨かねばならぬ。齒を磨くことが出来ぬ患者には、硼酸水、重湯水、食鹽水等で含嗽せしめねばならぬ。含嗽の出来ぬものには、看護人がガーゼ等を温湯に浸して、指に巻いて、口中を軽く拭ふべきであるが、決して力強く行つてはいけない。

口腔の不潔は、臭氣を放つて不快であるのみならず、甚しく食欲を減退せしむるものである。手や指も時々アルコール等にて拭ひ、爪は常に切り取つて長く延ばさぬように注意する。

四、各症状に對する看護

一、咳嗽 咳嗽はいふまでもなく、咽喉、氣管、氣管支、或は肺胞等の呼吸器の分泌物を出すために

發するものであるが、肺門腺結核の場合の如きは、淋巴腺が氣管を壓迫するためであるから、乾咳となつて排泄物はない。呼吸氣を刺戟する瓦斯を吸入した場合にも、最初は乾咳であるが、終には分泌物を排出するに到る。

咳嗽によつて咯出せられた痰には、種々の種類がある。極めて稀薄なる粘液性のもの、或は濃厚にして、黄色の膿様のもの、或は此等に血線、又は血塊を混じたるものもあり、或は錆色の痰も出る。その他甚しく臭氣を發するものもある。

いづれにしても、咯痰の性質によつて、疾患の診断を助くる場合が多いから、常に其性状をよく觀察して、紙又は痰壺等に残して置いて、醫師の検査を受けねばならぬ。

咯痰の中で重要なるものは、血線といつて、細く糸状の赤色を呈した血液、又は黒褐色或は赤色を呈した血液の塊が混じてゐる。所謂血痰であつて、多くは肺結核の患者に來るものである。或は咯血といつて、多量の血液のみを咯出することもあることはいづれも周知のことに屬する。

鐵錆色（暗赤色）の痰は格魯布性肺炎の初期に咯出され、肺炎の診断に大に役立つものである。腐敗臭のあるものは、肺壞阻の主徴である。

咯痰、殊に血痰は傳染の危険あるを以て、クレゾール、リゾール、石炭酸等の稀釋した液を痰壺に

入れて置いて、消毒を嚴重にせねばならぬ。通常の場合には痰壺に少量水を入れて置けば、咯出した痰の放棄に便利である。

痰壺は、硝子コップを蓋付の金属性外装の中に入れてあるので、約二百瓦位の大きさのものが便利である。コップを取り出して、咯痰を放棄することが出来るので、痰壺の外部が汚くなり難い。

座位の患者の咳嗽時には、看護人は患者の前額部に片手をあて、頭部を支へ、他方の手で痰壺を患者の口にあて、置く。又臥床の患者には、片手で患者の脊を軽くさすりながら、一方の手にて痰壺を口にあてる。

咯痰後は口唇等を薄い紙にて拭ひ取り、よく含嗽せしめる。

咳嗽に對する處置はその場合によつて、種々の方法がある。即ち吸入、濕布、或は室内の濕度を高める等であるが、これは醫師の差圖に従はねばならぬ。

咯血の場合は氷嚢を肺に當てるものであるが、其場所は醫師の指示をうけるべきである。突然の咯血の際は安靜に仰臥せしめて、食鹽の一滴を與へても有効のことがある。

一般に痰は飲み込まぬよう注意せねばならぬが、小兒、殊に幼兒に於ては、痰を口から出すことは困難であつて、大抵は飲み込むものである。但し、百日咳の際は粘稠なる痰を乳兒でも咯出すること

は注目に値する。

二、嘔吐 嘔吐といふのは主として胃の内容を吐き出すことをいふが、往々にして、腸の内容、甚しきは、糞便を口より吐出することがある。

嘔吐は、胃腸障碍の外、腦膜炎、腹膜炎、盲腸炎等の場合にも反射的に起る。或は小兒にては神経の過敏のために起ることも多い。

吐物は、通常は胃中の食物の残渣、又は胃液が多いが、頑固に嘔吐を來たす時は、膽汁を混じて居る。其他腸閉塞症等のため腸が栓つた場合には、糞便を吐出することがあり(吐糞症)、又、血液をも吐出する。血液は、胃の出血によることが多く、少量の場合は、コーヒー様の暗褐色のものとなつて出る。之を珈琲残渣様吐物と稱して、幼兒の消化不良症、疫痢、或は胃癌患者に多いものであつて、屢々之を看過することあるを以て特に注意を要する。大量に胃から出血するときは、赤褐色、又は鮮紅色の血液が吐出される。小兒の血液吐瀉症、又は胃、十二指腸潰瘍に此事がある。

咯血(肺よりの出血)

一、咳嗽と共に出る。

吐血(胃よりの出血)

一、嘔吐を催してから出る。

- 二、血液は空気泡を含み鮮紅色で凝り難い。
- 三、粘液、或は膿汁が混じてゐることが多い。
- 四、肺に既往症がある。
- 五、持続期間長し。

其他咯血の場合に於ても、それが肺からであるか、或は咽喉からであるか、その判定が甚だ困難の場合がある。又、吐血にしても、それが果して吐血か否か判定し難いことがある。例へば小兒などに咽頭、鼻腔などから出血を來し、夫を飲み込んで、更に吐出する時は珈琲残渣様となつて、吐血と間違ふ場合がある。一般に吐血の場合は、やがて糞便は、黒褐色のコールタール様となるのが普通である。

嘔吐がある場合には、乳兒、衰弱した患者、意識不明の患者にては、頭部を横に向けて、吐物が氣道に入ることを防がねばならぬ。然らざれば時として吐物により肺炎を起すことあり、胃の障碍のため、食物を幾回にも吐出するときは、多量の重曹水と與へて、嘔吐を促進せしめて、胃の内容物を出るだけ迅速に吐出せしめた方がよい。その後は氷嚢を胃部に當てると嘔吐を輕快することが出来る。吐血の場合は絶対に身體を安靜に保ち、直ちに氷嚢を胃部に置くべきである。嘔吐後は含嗽をなさし

めて口腔を清潔にする。

三、睡眠と其異狀 健康小兒の睡眠の時間等に就いては、既に述べた如くであるが、病氣の際に睡眠が淺く、醒め易く、又は眠り入ることがなかく、困難の場合が多い。殊に長期間、臥床を續けてゐる患者、又は神經質の患者に此事が多く、其爲に患者は非常に苦痛を感じるものである。

患者の睡眠を十分ならしむるためには、第一に、室内の照明に注意し、出来るだけ患者の眼を刺戟せぬ程度の明さに調節せねばならぬ。即ち電燈に覆をなして、患者の頭方に置いた方がよいが、電燈は消してはいけない。第二に、耳を刺戟せぬことが必要である。患者の周圍に於て、無用に喧噪し、或は、私語することも避け、戸障子の開閉にも心置かねばならぬ。併し小兒、殊に乳兒などにて、靜かに子守歌の如きメロデーを聞かしむることも寢付きをよくするものである。そして、此眼と耳との刺戟を避けることは、殊に、神經質の患者、竝に腦膜炎の患者に對して必要のことであることは、既に該項で述べた如くである。

その上、就寝前には、なるべく精神の安靜を保たしむるよう努めて患者を慰め、小兒などには、愉快なる童話等を聞かすことも、眠りを誘ふに有効である。

其他敷布蒲團、衣服等に襪等の不快の個所の無い様に注意する。

病的睡眠ともいふ可きものに、嗜眠と昏睡とがある。嗜眠とは一日中殆ど眠り続ける場合である。併し之を側から起せば、一旦覺醒するが、再び又睡眠に陥ち入るものである。昏睡とは、側から起しても目覺むることなく、昏々として眠り、時々眼を開くことあるも、意識なく、空虚を見つむるのみである。

以上は共に、重篤なる症状にして、疾病の末期、又は中毒の場合に起るものである。

四、發熱と發汗 攝氏三十七度以上に上るときは、熱發といふのである。熱型に種々あることは病氣の觀察の場合に述べた如くである。

發熱の際は氷枕を當て、甚しき高熱の場合は頭上に氷嚢を置き、又心臟部にも氷嚢を置いた方がよい。然し、甚しく衰弱したるもの、又は乳兒などに、多數の氷嚢を頭部その他に當てる時、却つて四肢の冷却を誘發して、時に、顔面の蒼白、口唇の紫色等をも起し、従つて、病狀を惡化せしむることがある。或は反動的に、その直後に、高熱を來たすことあるを以て、乳兒などには無用に多數の大なる氷嚢を當てることは避けねばならぬ。そして、氷枕、氷嚢を用ゐる時は、常に、湯婆を足部に置いて、四肢の末端の冷却を防ぐべきものである。

高熱の發する前に、よく患者は寒氣を催して、寒い／＼と云ひ、或はがた／＼震ふ場合がある。之を惡寒、戰慄といふが、此場合には一切の氷嚢、氷枕を除去して、湯婆を餘分に入れて全身を溫め、高熱を發して十分手足が熱くなつた時に、再び氷枕、氷嚢を當てるようにする。

扁桃腺炎の場合にて、頸部に長細い氷嚢を使用する時は、氷はなるべく細かに碎いて入れ、中央を一度ねぢると、兩側の顎下腺部に氷嚢がよく當るようになる。

其他の患部を冷やす時は、夫れ／＼醫師の命に従ふべきである。

發熱の際に頭部を冷やすことは、患者の頭痛、或は氣分を良好ならしむるものであつて、世俗一般に想像する程下熱に役立つものではない。

高熱の時、腦膜炎を起さぬようにと、頻に、頭部を冷やす人々も多いが、單に、冷やすことによつて、腦膜炎の發生を防ぎ得るものではない。然し、腦症は輕減することが出来る。

氷枕、氷嚢は、水の漏らぬよう特に注意せねばならぬ。

發汗は肺炎の分利期、マラリヤ等の如く、甚しき場合、種々の熱性病の回復期、又は服藥等による中等度の場合、或は肺結核の如く、睡眠中に來る輕度の場合(盜汗)とあり、いづれも發汗によつて衣服を濡すから、患者に不快の感を與ふるを以て、輕症患者の場合は、發汗後に衣服を着換へねばならぬ。重症の患者にては、乾燥したガーゼ等で全身の汗を拭ひとるべきである。之を長期に渡り放置す

る時は蒲團、進んで疊をも濕潤にすることがある。

發汗の場所が、局部的であるか、全身的であるか、或は何時發汗するかに就いて、十分の觀察をなし、醫師に報告すべきものである。

神経質の小兒に於ては、健康時にも屢々頭部、頸部に發汗甚しく、枕をグシャ／＼に濡らすものがあるが、之を結核性の盜汗と誤認する人々が多いが、是は體質異状による該部の汗腺の分泌過分であつて、憂慮すべきものではない。

發汗甚しき時は胸部の皮膚に、よく透明なる小水滴様の水泡を無數に發生することがあり、又、屢々汗疹を全身的にも、局部的（前額部、頸部、胸部、脊部等）にも發生するを以て、常に、亞鉛華澱粉、或はチオノールカルチウム等の撒布藥の撒布を怠らぬように注意すべきである。

五、疼痛と呼吸困難 疼痛に對しては、その患部に冷、又は溫罨法を施すときは、輕快することが多い。腹痛の場合は腹部に、溫罨法をなすか、懷爐、煮沸した芍藥等を當てると、輕快せしむることが出来る。盲腸炎の時は冷罨法がよい。

其他諸所の疼痛に對しては、患者の欲するまゝに、冷、又は溫罨法を施して差支ない。

呼吸困難の場合には、患者が一番安易を感ずる位置、又は状態に患者を置いた方がよい。喘息患者

などにては屢々坐つて、前に倚りかゝつた位置を好むものである。

六、尿と便 尿量と尿の異状、及び便の回数と便の異常に就ては、既に述べた如くであるが、茲に

一、二注意すべき點を追加する。

高熱の際には必ず尿と便とは、寢た儘、差し込み便器を使用して、排尿排便をなさしむべく、決して便所へ行かしてはいけない。便所へ立つことによつて屢々腦貧血を起して轉倒し、或は急激なる心臟衰弱等を起し易い。其他インフルエンザの場合に、此爲めに屢々、肺炎等を併發することは周知の事實である。

差し込み便器は、油紙等にて外側を包み、臀の當る部分には、青梅綿等を置くべきである。

失禁といつて、無意識的に、排尿、排便するときは、油紙、又はゴム布を布き、綿等を十分、肛門部、陰部に當て、置き、時々排尿、排便の有無を檢せねばならぬ。

血尿、又は血便の際は、膀胱部に冷罨法をなし、その上から氷嚢で冷やして置いて、醫師の指示を受くべきである。血便の時は下腹部に溫罨法を施す。

檢尿の目的で幼兒及び乳兒に於て採尿するには、男兒の場合は太い肉厚の試験管に、陰莖部を入れて、試験管の口の廻りの部分に絆創膏を巻いて、その兩端を鼠蹊部につけ、女兒の場合は特別の採尿

器、或は白粉蠟の如き廣口のものを外陰部に當て、同様絆創膏にてとめて、時々排尿の有無を調べてみる。

尿はなるべく、迅速に醫師のもとに届けた方がよい。

七、褥瘡 褥瘡とは所謂「床ずれ」の事であつて、長期間、病床にある患者、殊に衰弱が甚しく、動作の自由を缺く患者の壓迫を受け易い部分、即ち臀部、肩胛部、後頭部、その他の場所に於て、壓迫のために血液の循環が妨げられ、その結果局部的に栄養障碍を來たし、最初暗赤色斑を呈して疼痛あり、漸次壞疽を來し、ついで、潰瘍となるものである。甚しき時は骨まで到達することがある。そして、該部より病原菌が進入して敗血症を起すこともある。

之を豫防するには、壓迫をうけ易い、殊に骨が隆起して床に當る部分に於て、特に敷布、又は衣服に襞のないように注意し、毎日温湯、又はアルコールを少量に加へた温湯にて、丁寧に清拭し、その上、亞鉛華澱粉等を撒布して常に乾燥してゐるようにならねばならぬ。

なほ、褥瘡を起し易い部分には綿の小蒲團（勿論、バンヤ、羽根、等がなほよろしい）或は環狀の空氣枕等を當て、壓迫を緩和した方がよい。

出來れば、時々患者の臥位を變更した方が、更に褥瘡の防止に有効である。

既に、褥瘡を起して、暗赤色の斑點を生じた場合には、該部をよく清拭した上、カンフル丁幾、アルコール等を塗布し、或は鉛糖水にて濕布を行ふべきである。更に進行して、潰瘍を起し、靡爛するときは、硼酸軟膏等をリントに厚く附けて當てる。勿論同時に醫治を受けねばならぬ。

五、看護上必要な二、三の手法

一、吸入法 吸入には三種がある。第一は蒸氣吸入、第二は酸素吸入、第三は瓦斯的吸入である。

蒸氣吸入は、主として咽喉加答兒、氣管支炎、肺炎等の呼吸器の疾患にて、殊に咳嗽の甚しい時に用ゐる。そして、咳嗽、及び咯痰を容易ならしむるものである。其他、肺壞疽等にては、其治療に役立つものである。

吸入をなすには、吸入器を使用することは周知のことであつて、用器に就て述べる必要もあるまいから省略する。

薬液は、通常一二％重曹水、或は硼酸水等を使用するか、其他はすべて、醫師の指示に従ふべきものである。

吸入の回数は一日三回以上必要であつて、一回に五〇瓦前後の吸入薬を吸入せしむべきである。然

し現今では、従来程頻回吸入することは一般に不必要と認められてゐる。

吸入する場合には、患者を側臥せしめるか、或は坐位にてもよろしく、そして常に、羽二重のゴム布、又は大なるタオル様のものにて、頸、肩等を被ふて、衣服、蒲團の濕潤することを避け、大人にては、別の小タオルにて、鼻、口以外、顔面、頭部を包んでもよい。小兒にては眼を隠さぬ方が、容易に、吸入せしむることが出来る。幼兒にては、時に、之を嫌ふて、暴れ騒ぎ、吸入器を破壊するところあるを以て、常に慎重に吸入を行ふべきである。一般に吸入時には開口して、口から呼吸した方がよいが、乳兒、幼兒にては睡眠中に吸入してもよろしい。吸入薬が鼻孔に達するのみで、十分役立つものである。鼻、又は咽喉腔の疾患の時に、口を閉ぢて鼻から呼吸せしむることがある。

常に患者の鼻口と吸入器の距離は一尺乃至一尺五寸位がよい。殊に呼吸困難の乳兒、幼兒にては、近距離で吸入を行ふ時は、却つて、困難の度を増悪することあるを以て注意を要する。

又、吸入釜の水の量が多い時は、最初に、熱湯を滴状に噴出し、時々顔面等に火傷を起すことあるを以て、常に最初は、他方面に向けて、其の有無を検したる上、患者へ向けねばならぬ。

アルコール使用の吸入器は、時に失火の恐れあるを以て、圓形の金盞の中に、吸入器を入れて使用することが安全である。

電熱、瓦斯による吸入器の使用もまた便利である。

酸素吸入

是は、ボンベの中に壓縮されてゐる酸素を吸入する方法であつて、肺炎の如き呼吸面が狭くなつて、呼吸が促進してゐる場合、又は、狭窄による呼吸困難の場合に行ふものである。酸素吸入によつて、赤血球の酸素吸着量を増加し、顔色をよくし、チアノーゼを去り、心力を回復して、頓に病勢を好轉せしむることが多い。重篤なる患者にては、二六時中持續して之を行ふべきである。

其放出せしむる程度は、水を貯へてある調節瓶に立つ泡の状態の如何によつて調節する。

吸入法は、患者の鼻口の前、一寸位の處に假面マスクを當て、行ふものである。吸入の時間等に就いては、既に述べてある。(肺炎参照)

瓦斯吸入は特種のものにして、揮發性の藥品を瓦斯状として吸入せしむるものである。麻醉用のクロロホルム、又は肺壞疽に對するテレピン油の吸入の如きものである。

其他にも、カルチウムの吸入等の如く、微細なる粉末の吸入を行ふこともある。

二、灌腸、洗腸、及び注腸 灌腸は藥液を肛門より注入して、排便を促す方法である。通常便秘の際に用ふることが多いが、治療の目的にも之を行ふことが屢々ある。

薬液としては、微温湯（乳兒などに使用す）を約五〇瓦、又はグリセリンと水と等分に混和したものを、一〇乃至三〇瓦、或は一〇の薬用石鹼水を五〇乃至三〇〇瓦、或はオリーブ油約三〇瓦を用ゐる。一般に、石鹼水は、頑固なる便秘にてグリセリン等にて排便なき場合、又は治療のため充分に排便を促がす時に用ゐるものである。オリーブ油は、腸の蠕動を強く高めることを避くるために、腹膜炎の如き場合に用ゐる。通常の場合にはグリセリンにてよろしい。又グリセリン坐薬等も幼兒などには有効である。

灌腸器は一五瓦乃至三〇瓦の硝子製の灌腸器を使用してよいが、使用の際は、肛門、及び灌腸器の尖に、ワセリンを塗布し、筆を持つ様に灌腸器を右手に保持し、左手にて、肛門を開いて、力を籠めず静かに、挿入する。本器は主として、少量の浣腸液を入れるに適當である。大量の場合は、イルリガートルを使用す。その嘴管部に同様ワセリン、オリーブ油を塗布して、該部を肛門に挿入する。そして、薬液の入れる硝子筒の部分は、床上より三尺位の高さに保つべきものである。大量の場合は液を體温に温めた方がよろしい。液の注入中は口を開いて腹壓を減ずるように入ると入り易い。

液を注入した後は約十分位、脱脂綿にて肛門を壓して、液の排出を防ぐ、勿論灌腸時には、ゴム布等を布いて、床の濡れることを防ぎ、患者の位置は仰臥、又は側臥がよろ

し。

注腸といふは、薬液、又は滋養物を大腸に注入して其儘吸収せしむる方法であつて、周知の如く、經口的に食物の攝取の不可能なる患者、又は治療の目的に用ふるものである。

通常、イルリガートルを使用し、屢々嘴管に、カテーテルを附し、此カテーテルには（小兒にては多くネラトン氏カテーテルの八號を使用す）オリーブ油を塗つて、肛門に深く挿入する。

此注腸を、注入するものに從つて、滋養、浣腸、又は薬液浣腸ともいふ。

洗腸とは、イルリガートルを使用して、薬液を多量（約三〇〇—一、〇〇〇瓦）に大腸内に注入し、其儘放置して、自然の排出と共に、大腸内を清淨にする方法である。或は、薬液を度々多量に入れ、その排出液が清透になるまで繰返すこともある。通常は疫痢、大腸加答兒等にては、後者の方法を採用する。一般に現今では、頻回に洗腸することを避けるがよいとされてゐる。洗腸による疲勞を考慮せねばならぬ。

三、罨法 罨法は、之によつて身體の一部を温め、又は冷却せしめて、疾患の苦痛を軽減し、又は治癒を促進する方法である。罨法には種々の方法がある。

温巻法
〔單純濕性温巻法（温濕布）〕
〔プリスニッツ氏巻法（同氏濕布）〕
〔琴布〕

乾性〔湯婆、懷爐、温石燒鹽等〕
熱氣療法

冷巻法
〔冷水巻法（冷濕布）〕
〔氷巻法〕

以上の中の主要なるものに就いて略述する。

（一）温又は冷濕布（濕性温又は冷巻法）
現在では濕性温、又は冷巻法を温又は冷濕布と稱せらるゝことが多い。

温濕布といふものは、通常、プリスニッツ氏巻法によるものである。即ち、温湯、若しくは温めた薬液に、ガーゼを數枚重ねたるもの或は、綿ネル等を浸して、水の垂れぬ程度に軽く絞り、之を患部にあて、その上に前者よりも稍々広い油紙、又はゴム布を置いて濕氣の外部に浸み出すことを防ぎ、更に、その上に、フランネル等を重ねて、濕布の保温を持續せしむるものである。

肺炎の場合には、全胸部を巻いて濕布を行ふことは既に述べてある。

そして、三―四時間毎に交換すべきものであるから、最初は、稍々温度は高さも、暫時にして、體温によつて、自然に温めらるゝことになる。（プリスニッツ氏温巻法）

常に、體温以上に濕布の温度を保つには、三十分以内毎に交換せねばならぬが、此際は、寧ろ、濕布の上に、湯婆、懷爐、温石等を置けば、濕布の乾燥するまで十分體温以上に保温することが出来る。

（濕性温巻法）芥子濕布に就ては、既に述べた如くである。

冷水を以て前記のガーゼ、綿ネル等を濕して、軽く絞り、患部に當て、度々之を交換して、患部を冷却する方法を冷濕布、又は冷巻法と稱する。

或は、此上に氷嚢を當て置く時は、濕布が濕潤の間は交換を要しない利便がある。

又、冷水をゴム嚢、又は動物の膀胱等に入れて、患部を冷やすこともあり、又氷嚢を使用することも周知の事である。（氷枕等）頭部の氷嚢は壓迫を防ぐために、上から吊すべきである。

（二）琴布

温巻法の一つにして、米粉、麥粉を水にて煮沸して粥状となし、即時、布に包み、三四分の厚さとなし、所要の大きさに押し延ばして患部に貼付する方法を琴布といふが、手數多きを以て、あまり使用さるゝことなし、寧ろ蒟蒻を煮沸して、之を布に包み、患部に當てる方が便利である、常に熱過ぎて

火傷を起さぬよう注意を要す。

(三) 藥物による温湿布

ブリスニッツ氏罨法は一般に一日數回の交換を要するを以て、手當不熟練なる場合、又は頻回に交換の必要な場合には、アンチフロヂスチン又はエキホスの如き藥劑をリントの如き布に、分厚に塗つて、之を患部に貼付する、是は朝夕二回の交換にて十分である、消炎、鎮痛の目的に使用さる。最近甚しく流行するものにして、肺炎、肋膜炎、淋巴腺炎、關節炎、其他に使用さるゝものである。

(四) 乾性温罨法と熱氣療法

單に、懷爐、湯婆等にて身體の一部を温むる方法を乾性温罨法といふのである、熱氣療法は、特別の装置を要するものにして、蒸氣又は熱したる空氣を以て、患部を温むるものである、

一般に温湿布(温罨法)は、患部を温めることによつて、充血を來たし、該部の病症を限局せしめて化膿を來たらしめ或は治癒を促進せしむるものであつて、冷湿布(冷罨法)は消炎と鎮痛とに有効である。

四、入浴法 入浴法には種々あるも、要するに身體の清潔竝に理學的療法とに役立つものである。其主なる入浴法は次の如くである。

一、全身浴

二、局部浴 身體の一部を湯浴みするものであつて、半身浴(心窩部以下)座浴(下腹部以下)脚浴、(膝關節以下)手浴(肘關節まで)等がある。

三、灌水法 瀧の如く冷水又は温水を患者の身體に注ぐ法である。

四、射浴(雨浴)シャワーバスのことにして、一定の壓力を以て、水を雨の如く患者に注ぎかける方法である(特別装置)

五、蒸氣浴 温い蒸氣中に身體を置いて發汗を促がす方法である(特別装置)

次に入浴する水の溫度によつて左記の區別がある。

一、寒水浴(攝氏十度乃至二十度)冷水浴(二十度乃至三十度)微温浴(三十度乃至三十五度)温浴(三十五度乃至四十五度)熱浴(四十五度以上)

入浴に際して眩暈、腦貧血等を起したる時は即時に入浴を中止して横臥せしめ、興奮劑(稀釋した葡萄酒等)を與へる。

衰弱せる患者、脚氣、動脈硬化症、心臟疾患等のある患者には特に注意を要する。

五、人工呼吸法 人工呼吸法は假死の状態のものに對して、呼吸運動を更生せしむる方法にて、主

として、自然の呼吸運動に摸したる運動處置をなすものである。然し、人工呼吸を始むる前に、必ず、口を開いて、舌をガーゼ等にて助手をして引出さしめて、呼吸の際に空気が容易に氣管に入る様になさしむる。或は紐などにて舌を下顎に固定してもよろしい。

第一法 假死の者を仰臥せしめ、枕等を背部に挿入して、胸部を高くし、術者は假死者の大腿部に跨り、上身を前方に屈し、兩手を乳房の下に當て、一分間約十五回の速度にて強く胸廓を壓する方法である。

第二法（ジルベステル氏法）、假死の者を地平位或は頭部を低く仰臥せしめ、術者は患者の頭部の方に居つて、肘關節を屈げて其前搏を握り、第一動作として、胸廓を強く壓迫し直ちに、第二動作に移る、即ち上搏を頭部を超えて地平まで引き延ばす。

之を一分間約十五回乃至二十回繰り返す方法である。

第三法（シエルレル氏法） 上方より兩側の肋骨弓部をつよく握つて之を上方に引き上げ、更に、之を再び壓迫して先の位置に返へす方法である。

其他乳兒にては、腹部に片手を當て、腹部を一分間約二十回位の速度で壓迫する簡単な方法もある。以上の施術中に心臓按摩法を行へば更によい、本法は心尖部を叩打する方法である、一分間約七〇

回乃至百回の速度で之を行ふべきである。

いづれにしても、假死者が自から呼吸を營むまで繼續して行はねばならぬ。

六、救急處置

患者が突然急變を起した場合、醫師の來診を待つ間にも、家庭的に應急の手当を必要とすることは屢々遭遇することである。又健康の小兒及び成人に於ても、不慮の外傷をうけるとか或は火傷をなすとかいふように、醫師の治療を受けるまで、前者同様一應手当をせねばならぬ場合が多々ある、その他にも、醫師の治療を受けるまでもなく家庭的に手当の出来る場合も多い、此等の應救手当の主なる二、三に就いて次に述べることにする。

一、火傷 火傷（やけど）は云ふまでもなく、皮膚が高熱に接觸した爲に起る病變であつて、火以外にも、電氣、高熱の瓦斯又は液體、化學藥品或は光線によつても火傷を起すことは周知の事である。火傷は、皮膚に起した病變の強弱によつて通常三種に分類する。

第一度の火傷、是は最も輕症のものであつて、皮膚が赤色に腫脹して、その部分に痛みと熱とを感ずる程度である。

處置としては、患部に油脂類を塗布すればよい、例へば胡麻油、オリーブ油等を塗つて、その上に繃帯を施せば自然に發赤も、痛みも、腫れも去るものであるが、疼痛の烈しい時は2%の硼酸水にて冷濕布をすると、之を軽減することが出来る。

第二度の火傷 是は、前者より稍々ひどい場合であつて、發赤の外に、該部に水疱(水ぶくれ)を形成するものであつて、疼痛も、かなり、甚しいものである。

處置は、小水疱の場合は、縫針を火焰等にて焼いて消毒し、それで、水疱を突いて、内容を出し、亞鉛華オリーブ油等を塗布して、硼酸水にて冷濕布を試みるか或は分厚に延ばした硼酸軟膏を貼付けて置く。廣汎なる部分に水疱を造つた時は、冷濕布をなして、醫師の治療を待たねばならぬ。

第三度の火傷 最も烈しく火傷した場合であつて、該部は黒色に變じ、疼痛甚しく、ついで、糜爛を來たすものである、重症であるから直ちに醫治を受けることを要する。

一般に火傷は、その面積によつては、其局所の變化のみならず、全身的に種々の障病を起し、屢々一命にも危険を及ぼすものであるから、火傷面の廣い場合或は第二度以上は常に應急手當の上醫治を受けねばならぬ。

二、外傷 外傷(怪我)は勿論、突然に起るものであるから、家庭的に應急の手當が必要である、外

傷には身體に働いた外力の種類によつて、また種々異なつた病的變化を起すものであつて、従つて外傷には、種々の名稱と、之に對する手當とがある。

擦過傷

是は「すりむき」のことであつて、地上に轉倒するとか、靴又は下駄の鼻緒等にて擦るとかして起すことが多い、地上にて擦り剥いた場合には皮膚は發赤して、腫れ上り、所々に、血液が滲出して痛むことが多い、此際には、清潔なるガーゼにて、よく、清拭し、繃帯すればよろしい、若し不潔の物が附着した場合は出来るだけ、不潔物を除去し、一度、過酸化水素水で軽く拭ふてから、繃帯をする。靴などにて、擦ると、最初は皮膚が赤くなつて、多少腫脹するが、後には水疱をつくる、前者にてはアルコール等で拭ふて置き、後者にては火傷の場合と同様に水疱を破つて、硼酸軟膏などをリントの如きものに延ばして貼布し繃帯する。

打傷

石塊とか、棒とかいふ刃のない鈍器で打たれ、或は突かれ、又は、物に衝突した場合の外傷を打傷といふが、一般に、皮膚の表面には傷も出血もなく、皮下組織に於て、血管が破れて、皮下出血を起してゐる場合が多い、そのために、患部は暗赤色に腫脹を來たし、疼痛を感ずる、此際には外界から

の微菌の進入がないから、化膿することはない、手当は冷湿布を施して置けば充分である。

然し打傷の部位によつては内臓に出血と障碍を來たして、前記の症状以外に、重篤なる一般症状を來たすことがある、例へば頭部の甚しき打傷にては、脳震盪を起して意識不明、嘔吐、脈搏と呼吸の異状等を來たし、更に烈しい打傷の場合は脳出血を來たすことが往々ある。下腹部に強い打傷を受けると腹痛、嘔吐、腹部膨滿、顔面蒼白、失神状態等を來して、時に、即死することがある。それ故に、部位によつては、軽度の打傷でも即時醫師の診療を乞はねばならぬ。

創傷

是は「切り傷」のことであつて、小刀、硝子片、其他にて、皮膚を傷つけた場合には出血を來して多少の疼痛がある、小出血にては、その患部を清潔なるガーゼ等にて、よく拭ふて繃帯をすると、外に出た血液が凝固して出血が止まるが、大出血にては大なる血管殊に動脈を損傷することが多いから、仲々出血が止まらぬものであるから、その部分を強く固く繃帯する。そして、手や、足などの大出血の時は、それよりも心臓に近い部分を紐又はゴム紐にて固く縛つて出血を防ぎ、急ぎ醫師の處置を受けねばならぬ。

土壤中の古釘、竹片、木片等にて、深く突き刺した場合には、化膿し易く、又破傷風にもなり易い

から醫治を乞はねばならぬ。

咬刺傷

狂犬、蛇、馬、鼠等に咬まれ、或は蟲類に刺された場合の傷を咬刺傷と稱して、此場合には皮膚の傷以外に、屢々中毒を來たして、種々の疾患を惹き起すものである、例へば、狂犬による刺傷の場合には、狂水病といふ恐るべき疾患を、鼠によつては、弛張性の高熱を發する鼠咬症を來たすものである。

毒蛇や毒蟲に刺された時は、その傷口を強く口で吸ふか、或は周圍を強く壓して毒を外に絞り出すようにした方がよい。

毒蟲に刺された時は、赤く腫脹して、癢痒と熱感とを來たすことが多い、更に、その腫脹が周圍に擴がることがある。その刺傷部にはアンモニヤを塗るとよい。

三、凍傷 凍傷といふのは「しもやけ」のことであつて、小兒は勿論大人でも冬期に屢々惱まされてゐるものが多い。

是は寒冷のために、手、足或は耳朶などの、容易く冷却し易い部分に於ける血液の循環が悪くなつて、該部に、凍傷を起すものである、是には火傷同様、三つの程度を區別してゐる。

第一度の凍傷（凍瘡）最も普通に見らるゝ輕症のものであつて、手背或は足背などに、出來る暗赤

色の痒感のある腫脹である、此痒感は温まると一層烈しくなる、

凍傷は、一般に淋巴性素質或は滲出性素質の小兒或は貧血性的小兒が罹り易い、之を豫防するには寒冷の候に入る前から、手袋及び足袋を穿たしめて、該部を保護し、同時に、よく該部のマッサージを試みてよい。

そして、罹患し始めると、最初に、強き痒みを覚えるを以て、直ちに、カンフル丁幾、又はカンフルヨード丁幾、等を塗布して該部を刺戟して血液循環をよくせねばならぬ、既に凍瘡を起したならば、ヨード丁幾又は凍瘡軟膏を塗布して、寒氣に晒らさぬように注意する、糜爛を來たしたる時は硼酸軟膏類を塗布して、繃帯をなすべきである。

第二度の凍傷 火傷の場合と同様に、前記の症状が進むと水泡をつくる、是は矢張り水泡を破壊して、硼酸軟膏を塗布して繃帯する。

第三度の凍傷 此程度になると、手足の指が壞疽に陥つて落ることがある、勿論、酷寒の地方にのみ見るものであつて、即時に醫治を乞はねばならぬ。

以上は身體の一部分が凍えるものであるが、更に全身が凍えることがある、即ち吹雪の中を歩行する場合などに屢々遭遇するものである、之を凍互といつてゐる。

凍互に陥入る時は、全身の皮膚が冷却して蒼白となり口唇、指尖等にはチアノーゼを來たし、同時に知覺神経が麻痺し、歩行が出来ず、呼吸も脈搏も緩徐となつて、遂に意識不明となる、此際救助されることなければ屢々凍死するものである。

凍互者の手當は、急に温めないことが大切である。冷水、微温湯、温湯といふ順序に水に浸した布で全身の皮膚を摩擦し、呼吸が回復すれば、室を暖め、ついで全身を温める。

常に、最初から眠らせぬように注意せねばならぬ、その爲には脊を手で打ち、或は身體を揺り動かし、或は温い物などを食せしめたがよい。

四、急性中毒 時に故意に、或は誤まつて、或は、偶發的に、種々の物によつて中毒を起すことがある。そして、中毒は、有毒瓦斯を呼吸器から、有毒食物を口から攝取して起ることが多い。

其主なる中毒の二、三につき手當を述べる。

一、黄燐（猫いらずの中に含有されて居つて、屢々過失により、又は自殺の目的に服用される）

直ちに、醫師によつて、吐劑又は胃洗滌の處置をうけねばならぬ、解毒の目的で牛乳、鶏卵等の脂肪分の多い物を與へてはいけなない、黄燐は脂肪に溶解するを以て却つて、體内に吸収され易く有害である。

二、強酸類(石炭酸、硫酸、鹽酸等)を飲んだ場合には、口腔粘膜が灰白色に腐蝕されてゐる。
まづ重曹、燬性マグネシア等を牛乳又は水にとかして飲ませる、そして醫治をうける。
三、強アルカリ(苛性曹達、苛性加里)を飲んだ場合には、稀鹽酸、枸橼酸等を多量の水に稀釋して與へる。

四、魚肉(鰹、鯖類)の中毒の場合は、顔面及び皮膚が赤色となり、或は蕁麻疹を來たし、同時に頭痛、熱發等も起る。食後間もない時は、直に重曹水を多量に飲まして吐出せしめ、若し既に相當時間が経過した場合には、蓖麻子油等の下劑を與へて毒物の排出を促すべきである。

五、炭酸瓦斯の中毒 密閉したる室に、火鉢等を置いて多人數長時間雜居する時、殊に西洋間にては容易に炭酸瓦斯の中毒を起す、其他、古井戸鑛山の坑内等にも時々之を起すことがある。

患者は其の顔色が青赤色となり、眼は充血、頭痛、眩暈、嘔吐等を來たし、甚しき時は蒼白となつて卒倒する。

手當は、速に室を開放して、瓦斯を室外に放散せしめると同時に、患者を室外の清淨なる空氣中に運搬し胸を開いて、人工呼吸法を行ひ、同時に全身を布片で摩擦し、覺醒すれば冷水又は葡萄酒などを與へる。

五、日射病と熱射病 日射病は、高氣温中にて、日光の直射を受けながら長時間行軍又は勞働をなすときに起り、又熱射病は機關士、火夫等の如く、高熱と高濕度との室内に長時間勞働する時に往々にして起すことがある。

共に同一の原因と経過とを採るものである。即ち外界の高熱のために、體温の放散が悪くなり、從つて、新陳代謝に障礙を起して、中間代謝物質が體内に蓄積し、同時に、體内の水分が甚しく缺乏して來るために起る中毒が原因であつて、輕症の場合(假性)と重症の場合(眞症)とがある。

輕症の場合に來る症状は流汗、口渴、倦怠、眩暈、呼吸促迫等である。

重症の場合には、顔色が暗赤色或は蒼白となり、眼は充血を來たし、眼球上づり、脈搏不良となつて、攝氏四十度以上の高熱を發して、意識不明となる。

更に進めば痙攣其他種々の症状を呈して遂に死亡する。

豫防、日光の直射のもとに、或は高温室内にて過勞せぬように、注意すると同時に水分を充分多量に攝取することが必要である。

手當、輕症の時は、患者を涼しき木蔭或は室内に連行し、十分飲料を與へればよろしい。

重症の時は、以上の手當の外、團扇の如きものを以て扇ぎ、同時に全身を冷水にて摩擦するか或は

冷水を全身に如露の如きものを以て滴下する、そして速に醫師の治療を求めねばならぬ。
熱射病の處置も同一方針で行ふべきものである。

(附) 消毒法

傳染病豫防上消毒といふことは、最も重要性を有するを以て、各種の法定急性傳染病患者の排泄物、衣物、居室等は法律の力によつて、強制的に消毒せしめられてゐるが、其他の急性傳染症例へば、百日咳、麻疹、或は慢性傳染病の結核に就いては、家庭的に消毒を行はねばならぬ。

一方消毒法は雑多にして、中には種々の大規模の設備を要するものありて、家庭的には、不可能又は不要のものが多いが、其中、最も簡單にして、有効なる家庭的消毒法の主要なる二、三を紹介することとする。

一、尿尿、吐瀉物等の消毒 是等の物を消毒するには、其液と同容量の三%石炭酸水又は、クレゾール石鹼水を加へて、充分攪拌したる後約二時間以上放置すればよい。

昇汞水は有効でない場合があるから、使用しない方がよい。

二、病。毒。に。接。觸。したる者の消毒 看護人、家人、其他すべて傳染性の患者に接したるものは三%の

石炭酸水又クレゾール石鹼水、千倍の昇汞水、又七〇%アルコール等にて手足を消毒し、口腔は二%の過酸化水素水又は硼酸水にて含嗽する、そして衣服を着換え、入浴すれば更によろしい。或は衣服には三%の石炭酸水を噴霧器にて、撒布して、後ち日光に晒らしてもよいが、クレゾール水に浸して消毒する方が尙ほ安全である。

三、衣。類。寝。具。敷。物。布。片。等。の。消。毒 いづれも、相當設備のある消毒工場にて、蒸氣消毒又はフォルマリン消毒を行はしめた方がよい、單衣肌着其の他の小物類は、石炭酸水、クレゾール水、又は一%のフォルマリン水に約二時間以上浸けた後、水洗する。

四、器。物。の。消。毒 硝子器、陶磁器等は、石炭酸水、クレゾール水、昇汞水等に浸して、後ち水洗ひする、或は、以上の消毒薬を布に浸して清拭してもよい、昇汞水は食器の消毒に使用せぬが安心である、革類、塗物、セルロイド製品等には、石炭酸水、クレゾール水を用ゐる。

五、室。内。の。消。毒 室内を十分密閉し得る場合例へば洋室の如きは「フォルムアルデヒド」消毒を消毒屋をして行はしむべきである、其他の場合例へば日本室の如きものは、石炭酸水、クレゾール水等にて、床、疊及び羽目板戸等を拭淨し、障子襖等は石炭酸水を噴霧器にて撒布し、暫時にして室を開放して、充分通風すればよろしい。

六、便所の消毒 便所は、石炭酸水、クレゾール水等を以て室内と同様に清拭及撒布するが、便池には煖性石灰末、(生石灰三十斤(販賣する一罐量)を水五升に溶かしたるもの)を、便池の糞便量の約三分の一以上投ずる)五倍の石灰乳(五分の一量を投ずる)二十倍のクロール石灰水(晒粉にして、五分の一量を投ずる)を使用する。いづれも二時間以上放置すべきものである。

七、井戸水の消毒 汚水の入つた井戸は、クロール石灰水を水量の五百分の一を投入して攪拌し、約十二時間以上放置する。そして水を汲み捨てる。

結 婚 (生理、衛生)

一、結婚の意義

結婚は男子にとつても亦女子にとつても、人生最大の義務にして、又最も重要な意義を有する両性の結合である。

結婚によつて、個人的には夫婦相寄り相愛し、一家の幸福と進運を計つて、其子孫の繁榮を期し、又國家的には、國民の強固なる基礎を確立することとなり、其上人類としては、種の保存と種屬の蕃殖の偉大なる使命を果すこととなるものである。

それ故に、結婚に當つては、慎重に、身體の適否精神修養の適否、竝に結婚により經濟上の適否等を十分考慮して、遺憾のないように努めねばならぬ。

實に人生に於て、此最初の一步を踏み誤まるならば、夫婦竝に一家の不幸のみならず、子孫にまで惡影響を及ぼして全く悲惨なる環境を脱することが出來ぬのみならず、延ては社會的にも著明なる損

害を及ぼすこととなる。

著者は、茲に、精神的、修養の適否等に就いては暫く措いて、醫學的に見た結婚に關し、結婚の時期、結婚に對する疾患竝に遺傳の關係を詳説して、結婚衛生を闡明し、之によつて醫學的に理想の結婚をなして、人生最終の目的である一家、竝に國家の幸福と進運とを期待するものである。

二、結婚に適する年齢

女子の結婚に適する年齢は、生殖器官の成熟と、身體及び精神の完成したる時を以て、適當とするのである。

既に育児の條項にて述べたる如く、女子は男子より稍早期に、即ち大體、十三、四歳にして、春機發動期に入るものである、其身體的の象徴としては、月經の來潮と性徴の發達とである、而して、此等の春機發動期における身體の變化の源泉は、實に卵巢機能の發達によるものである、即ち、卵巢の發育が此時期に完成されて、外分泌として排卵といふ現象が起り、受胎可能の卵を卵巢外に排出し、内分泌即ち血液中には、一種のホルモンを分泌して、種々の性徴の發達を來たすと同時に、月經の來潮を來たすものである。

此春機發動期は實に、其後に來る生殖成熟期への移行期であつて、此成熟期に入れば女子は結婚して差支ないのである。

今、春機發動期に於ける排卵、月經性徴の發達に就いて記述して、結婚の時期に入る以前の身體的狀況を審かにし、以て、結婚に適したる年齢を確實にせんとするものである。

(一) 排卵に就いて

此排卵現象は、春機發動期に入つた女子の卵巢より、受胎し得る卵を排出することであつて、此現象は實に生殖可能を意味し、女子の生涯中最も意義ある時期、即ち生殖成熟期中繼續するものである、此排卵現象は外部から、醫學的にも、之を知ることが困難であつて單に、之に附隨して來る月經との關係により、排卵を知るのみである。

卵巢内に於て成熟したる濾胞は、漸次、卵巢の表面に隆起し來り、自然的に破壊して、其濾胞中に占居せし卵を腹腔内に排出するものである。ついで卵は輸卵管を通つて、子宮腔に入り、更に腔を経て體外に排出さるゝものであるが、喇叭管腔に於て卵が受胎すれば、子宮内壁に附着して、所謂妊娠の狀態となるものである。

卵が受胎することなく、子宮腔を通過して體外に耕出さるゝ時は、月經を來たし、受胎して、子宮

腔に停滞するときは、月経は中止さるゝものである。

而して、此の排卵が無ければ、従つて女子の成熟もなく又妊娠もないのである。

排卵と月経との關係は、近年多數學者の研究によつて稍正確なる學説が確立されたのである、即ち排卵機能は月経と月経との中間に起るものであつて、月経は常に排卵に續いて起ることが知られた。

子宮は排卵の起る時期になると、内膜は増殖して肥厚し、受精卵の附着を待つものである、若し受精することなしに、卵が體外に排出さるときは、内膜は剝離脱落して、出血を來し、月経となるものである。荻野博士によるときは、此排卵期と次に來るべき月経との間には、常に一定の時間的關係があるものであつて、排卵は常に、次に來るべき月経の前十二日乃至十六日目に起るものであると云はれる。換言すれば、排卵後十三日乃至十七日目に月経が來たるものとされてゐる。然し此排卵は時に卵巢の障碍又は全身の障碍によつて、多少の遅延の免れぬことあるは考へ得られることである。

(二) 性徴の發達

性徴といふのは、男女の性的特徴を云ふものであつて、之によつて男女の性別を明かにし得るものである、而して、身體並に、精神上の形態的及び生理的の性状の差異である。

性徴には通常第一次と第二次とを區別する、安藤博士の見解によれば、第一次性徴とは、繁殖に直

接關係を有する生殖器系に於ける兩性の差別の特徴であり、第二次性徴とは一見吾人に婦人たる印象を與ふる身體及び精神上の諸徴候にして、直接生殖には關係を有しない特徴をいふのである。

第一次性徴として現はるゝものは、生殖器の成熟である。即ち、春機發動期に入れば子宮體部が著しく發育して、成熟形となり、子宮粘膜上皮に始めて氈毛を發生する、此氈毛は成熟期に特有にして、此氈毛の働きによつて卵は、輸卵管より子宮に到達することが出来るのである、卵巢も著明に發育して前述の排卵機能が始まるものである。

同時に外陰部の發育も著しく陰毛を生じ、陰阜及び大陰唇も膨隆し、小陰唇も延びて著明に着色を來たし膾腔も長大する。

第二次性徴としては、既に育児の項に記述したる如く、骨盤の發達著明にして腰部が大となり、又皮下脂肪も著明に蓄積されて、身體の輪廓は圓味を帯びて來る。乳房も増大して、鐘狀に隆起する、然し、乳腺の發育は不全であつて、主として脂肪の蓄積によるものである。

其他女子にあつては、發毛状態に男子と著しき差違がある。即ち胎毛がいまだ、顔面、頸部、體軀等に存し、且つ陰毛發生の状態も男子とことなり、臍部まで達することなく、恥骨縫際に水平線となして止まる。

又精神的にも男子とことなり感情的にして、羞恥、戀愛且つ母性愛を感ずるに到るものである。以上の發達は、個人的にも甚しく差異あることは勿論である。

(三) 月經。

月經の初潮は人種により個人により、氣候により又、環境によつて、著しき差違があるが、兎に角月經の來潮によつて、生殖機能が完備したことになるものであるが、之を以て直ちに生殖的に、成熟したとは云はれないのである。

初經の年齢は、我國に於ける諸權威の調査によると、平均十四年八月乃至十四年十一月にして、大體十五歳とみることが出来る。そして、實際には十三歳より十八歳までの間に始まるのが生理的である。

- 今、初經の來潮に甚しき影響を與へ、又因果關係を有する二、三の點を擧げると次の如くである。
- 一、氣候の溫暖なる地方の女子は寒冷なる地方のものより早く來潮する。
 - 二、上流のものは、下層の女子よりも早い。
 - 三、花柳界等の女子にして、性的刺戟を受け易い環境に居るものは早い。
 - 四、體格の纖弱なる女子は頑健なる者よりも早い。又は却つて遅いと稱する人もある。
 - 五、人種的にも關係があつて、各人種によつて略一定してゐる。

以上、記述した排卵、性徴及び月經は春機發動期に入つて完成するものである。然し、此時期、即ち十五歳位にて結婚して、適當であるか否かは、いふまでもなく、いまだ不適當である。即ち、結婚は單に、生殖機能の完備だけで決めることが出来ない、結婚によつて起る妊娠、分娩、更に育児といふ重大なる使命を果たさねばならぬ外に、精神的に、夫を扶け、家庭を治め、社交的にも亦活躍せねばならぬのであるから、更に、春期發動期を越して、成熟期に入つた後に結婚すべきものと思ふ。

法律的には女子は滿十五歳を(男子は滿十七歳)以て結婚を許可してあるが、是は最低限度を示めしたるものであつて、最適の年齢を指示したるものではない。

而かも早婚は、妊娠に、分娩に、育児に、家事に、幼弱なる時期より關與するを以て、早く身體の衰弱を來たすことが多くして、身體的にも精神的にも悪影響を及ぼすことが多い、然し晩婚もまた、長期の獨身生活のための精神的變化によつて、夫との不和を來し易く、又分娩には高年の初産婦と稱して種々の困難と障礙を起し易く、又、其兒との間に年齢の差著しく、充分之を保護養育し得ざる中に、老衰することゝなる。兩者いづれにしても其産兒は虚弱のものが多し。

以上種々の重要な生理的進展並に、精神的及社會的關係を考慮する時は、女子は二十歳以上二十三歳位までの間が最も結婚に適したる年齢と推論されるものである。

此時期は個人によつては學校教育の終つたのち、二、三年にして、妊娠、分娩も經過良好、産兒の發育もよく、又精神的にも家庭的にも女性として、母性としての責務を充分に果し得るものである。

三、夫婦年齢の差

夫婦の年齢の差も五、六歳乃至十歳位までがよい。あまり差の大なることも、少ないことも多少の弊害を來たすものである、即ち、年齢の差が僅少の場合には、女子は夫に對して早やく老い、又差が大であれば、之と反對の状態となつて、身體上は勿論であるが、思想的にも家庭的にも不調和を來す恐れがある。

それ故に、初婚の場合は男子三十歳位、女子二十歳位が最適である、そして、妻が妊娠分娩を來たすことは結婚後、二、三年が最も多く、その時期は、すべての方面に於て、好條件の時期である。

然し一般に社會的、經濟的原因から女子の婚期が、遅れ勝ちとなることは止む得ざることである。

四、結婚と健康

結婚する場合には男女ともに、健康であることが、必然の條件である、女子にあつては、既述の月

經及び性徴が正常の發達のもとにあることは勿論であるが、其他の身體的竝に精神的方面にも健全なる發育を遂げて居らねばならぬ。

健康、即ち結婚が可能といふことになるのである、然し、此健康といふことを客觀的に又、自覺的に明瞭に知ることが、家庭及び女子自身に於ても困難である、であるから必ず醫師の嚴密なる診査を受けねばならぬ、近來、婚約に際し醫師の證明を交換するものを、往々見聞するが是は最も合理的のことと思ふのである。

一見健康の女子にあつても、或は、生殖器殊に卵巢及び子宮の發育不全、或は潜伏せる結核又は梅毒の如きものを有して居ないことは保證が出來ないのである。

醫師の診斷をうけて、身體的に隠れたる缺陷又は疾患があるならば、適當に治療を受け、全治を待つて結婚すべきものである。輕々に結婚することは、女子自己にとつても、夫に對しても、亦、其子孫に對しても甚しき惡影響を及ぼすものである。

五、結婚を避けねばならぬ女子に就て

結婚は健康であれば、差支ないが、若し、女子自己に疾患がある場合には、相當考慮せねばなら

ぬ。此場合に、結婚を其疾患が治癒するまで一時見合せねばならぬ場合と、永久に見合せねばならぬ場合とがある。

今、其重要なる疾患に就いて記述する、

(一) 結核。

結核殊に肺結核症は屢々結婚に際して問題となる疾患である。醫學的に理想を云へば、肺結核患者は結婚を見合せるが當然である。患者は、結婚、妊娠及び分娩によつて、病症が増悪し又夫に對して感染の機會を與へ、且つ、その兒に對しても弱性の素質を附與することとなるからである、然し、是は理想であつて、實際問題としては、肺炎加答兒の如き輕症患者にして治癒の傾向或は、病症が停止の状態にある者は、醫師と相談の上、適當の時期に結婚しても差支ない、然し、結婚後の攝生を嚴重に守り、常に健康に注意を怠つてはいけない。

肺結核以外のカリエス、腹膜炎、肋膜炎、等を經過したのも、なるべく治癒後、二、三年十分なる靜養をなして後、適當の時期に結婚すべきものである。

(二) 淋病。

未婚の女子には淋病は稀であるが、然し幼兒期、兒童期の女子が、兩親或は、使用人などから、何等

かの機會に感染し、淋毒性の膺炎或は進んで子宮も侵されることが往々ある、治療が不完全であると春機發動機に入り、再び白帶下を來たすことがある、かゝる女子は十分に、治療の上に結婚すべきことは勿論である。

淋病は、子宮内膜炎、喇叭管炎等起して、屢々不妊の原因となるものであるから、配偶者の淋病にも十分注意をすることを要する。

(三) 梅毒。

淋病と同様に後天的に未婚の女子が梅毒に罹ることは稀であつて、多くは、先天性の梅毒が問題となるのである、既に小兒病の項に於て先天梅毒については詳述してあるが、此先天梅毒兒が完全なる治癒を來たさず、成人した場合に、結婚をするならば、再び先天梅毒兒を産む危険がある、のみならず亦、屢々、流産、早産を來すべきことは既に了解せらるゝところであらう。

然し、一般に、梅毒が稀薄になるので、三代目の梅毒兒を生むことは、比較的少ないが、兎に角、かゝる小兒の發育が不良であることは明瞭である。

先天梅毒の疑ある場合は、醫師の治療をうけ、血清反應を繰返し検査をうけて、陰性が確實になつた場合に結婚すべきものである。

(四) 腎臓炎

女子が現在慢性腎臓炎に罹つてゐる場合には、妊娠によつて更に増悪し、子癇等の危険症を起す恐れあるを以て、結婚は見合はすべきものである、一體健康なる女子でも妊娠によつて、屢々腎臓炎を起すものである。まして妊娠前より腎臓炎に罹つてゐるとすれば、甚しく、不安を感じざるを得ない理である。

急性腎臓炎に罹つた女子は、全治した後も時々尿の検査をうけ、少くも一年以上の経過を見て結婚すべきものである。

(五) 心臓弁膜障。碍。症。

此所謂心臓病は、先天的には心臓の畸形として來り、又後天的には脚氣、ロイマチス等に罹つた時に後胎症として來るものである。かゝる患者は代償機能によつて、輕症の場合は、常時にあつては外觀的にも亦主觀的にも何等の異状もないが、高度の障。碍。に於ては貧血を來たして顔面及び一般皮膚が蒼白にして、輕度の運動によつても容易に呼吸促迫を來たすものである。かゝる、重症のものは勿論結婚によつて起る妊娠、分娩に堪え得ぬものであるが、輕症にして、醫師によつて、初めて見出さるゝ程度のもものは、結婚して差支ない。いづれにしても結婚前に醫師の嚴重なる診査をうけねばならぬ。

(六) 生。殖。器。發。育。不。全。

生殖器の發育が不完全である場合は結婚を避けるべきである。此際には、全身的に發育の悪い場合と、部分的に生殖器の發育が悪い場合とある。而して、其不全の程度も種々である。

其發育不全が高度の場合には、卵巢機能が缺除するため、一般身體及び精神發育が依然として兒童期の状態に停止して居るもので、月經の來潮もなく、従つて結婚が問題となることもないが、時に一般身體及び精神が正常に發育してゐるにも係らず、子宮卵巢等の發育が兒童期の状態を呈してゐることがある、此際も勿論月經の來潮がないか、或は來潮すること遅く、或は來潮するも血量が、僅少にして、不順の場合が多い。それ故に、十八、九歳にして、月經の來潮なき場合は醫師の診察を受け、適當の治療を受けねばならぬ。

往々、輕度の場合には、その發育不全を自覺せずして結婚をなして、夫との間に、性的の缺陷を曝露して、醫師を訪ふことが多い、幸にして治療により、或は、時に性交の刺戟によつて、發育を促進することが出来るときは幸福であるが、然らざる時は往々にして破婚の嘆を招くことがある。

(七) 生。殖。器。の。畸。形。

生殖器の畸形として先天的に、卵巢、子宮、喇叭管、膾等に種々多様の異状或は缺損を來してゐる

ことがある。此等の全部が缺損する場合は勿論、生體には見られぬが、其他、生殖器の一部に、缺損
 或は異状を呈してゐる場合、例へば子宮、卵巢が完成されてゐるに係らず、子宮外口が閉塞してゐる
 とか、或は膈が缺損してゐるとか或は、處女膜の高度の肥厚によつて、外陰部が閉塞してゐるとか、
 其他種々の場合があるが、此等の多くは、治療し得る場合が多い。

此の如き場合には春機發動期に入つても初經がなく、却つて下腹部に異状を（疼痛と腫脹の如き）呈
 して來るものであるから、かゝる場合は、直ちに醫治を乞はねばならぬ。

(八) 精神病

精神病者は勿論結婚を避くべきものである、殊に後述する遺傳的關係も濃厚であつて、其子孫に累
 を殘し、従つて社會的にも優性學的にも甚しく寒心すべき結果を來たすを以て、絶對に見合はすべき
 ものである。

(九) 其他の疾患

種々の急性の傳染病に罹つたもの或は其他の重症疾患に罹つたものは、十分心身の回復を計ること
 は勿論であるが、更に、該病が傳染の危険がないことが明瞭となつた後に結婚すべきものである。例
 へば腸チフスに罹り、治癒しても、時に、保菌者となることがあるを以て心身回復後も傳染の恐れな

きことを十分に確證した後に結婚すべきものである。

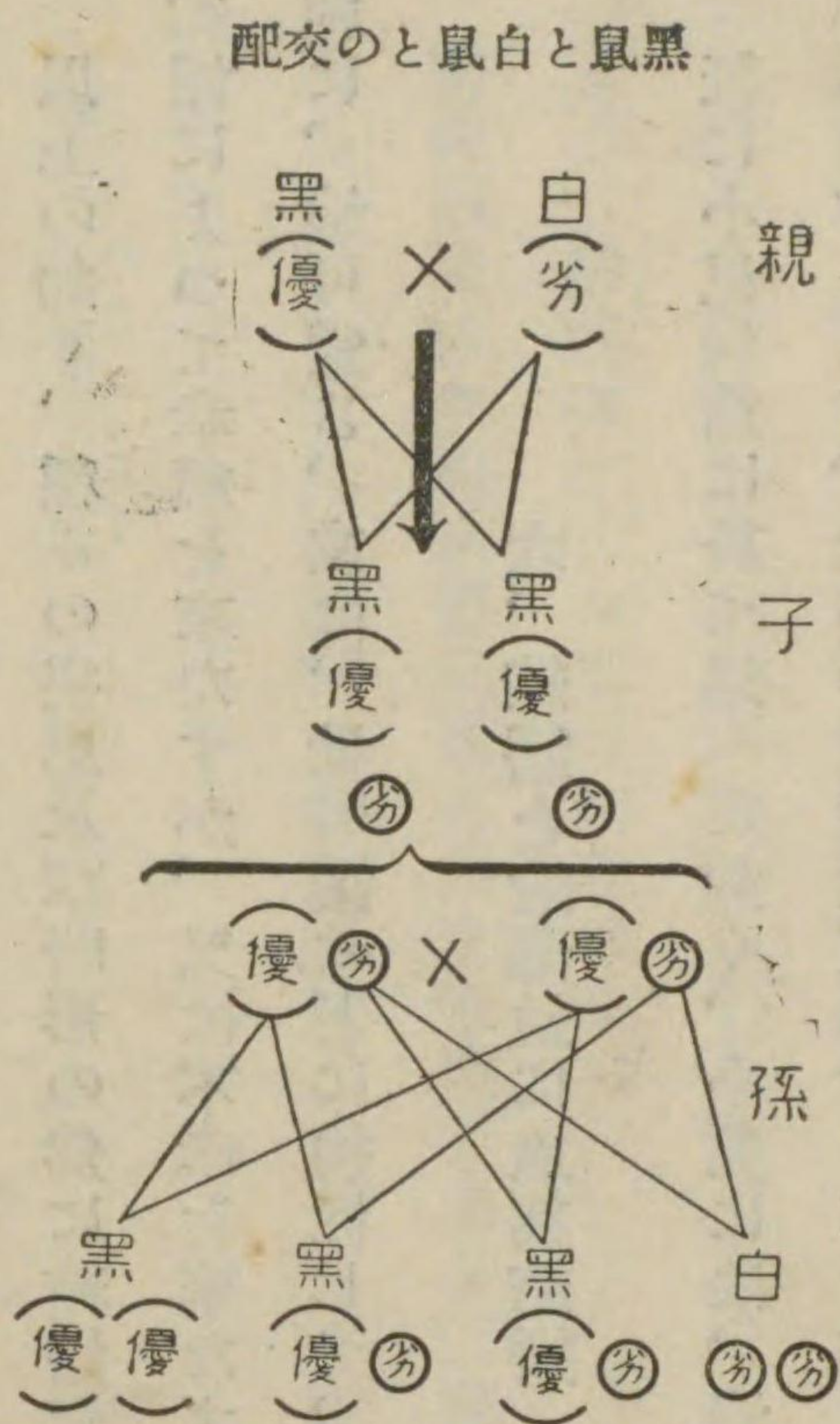
トラホーム或は、ある種の傳染性皮膚病等は、勿論生命に異状を來たす疾患ではないが、此等も確
 實に治癒した後に結婚した方がよい。

以上の如く、種々の疾患及び畸形の爲に結婚を或は延期し、或は回避することゝなるが、此際その
 結婚によつて幸福を來たすか、又は不幸を來たすかを十二分に考慮の上結婚すべきものであつて、單
 純に、娘可愛さ、或は、世間體などに拘泥して、悔を百年の後に殘さぬようにせねばならぬ。

六、結婚と遺傳竝に血族結婚

既に小兒病篇に於て述べた如く、小兒には、滲出性素質、淋巴質、神經質といふ先天性の異狀體質
 がある。そして、此等の異狀素質は、すべて其兩親から遺傳的に、經承したものである。此等の素質
 以外にも種々の精神病或は神經病、例へば癲癩等の如きものも遺傳することは既知の事實である。
 かゝる全身的のものでなくとも、身體の一部の形狀、特徴なども明かに、遺傳するものである。
 而して、遺傳にはメンデル氏の法則があつて、常に、我々に、一定の因果關係を指示してゐる。
 身體各部の形狀或は特徴と、精神上の性質等は各獨立して遺傳の因子をなしてゐるものであつて、

各因子には優性と劣性とがあり、優性と劣性とが組合はさる時は、其子には優性の因子が著明に顯はれ劣性のものは潜伏する。そして、其次の孫の時代になると再び、劣性のものが現出する。所謂先祖がへりとはこの事實をいふものである。よく、例に曳出さる、ものであるが、次の圖を見られる時は容易に了解出来るであらう。



又優性と優性とが組合せらるゝ時は、益々優性の形状なり性質なりが顯著となるものであるが、劣性と劣性の組合の場合も同様である。

之を實例に見ると、縮毛ヒゲレケは優性であつて、正常の毛髪は劣性である。であるから、縮毛の人と正常の毛髪の人と結婚するときは、縮毛が遺傳することとなる。色素も同様であつて、濃厚なる色素

は優性で、淡いものは劣性である。従つて、日本人と歐米人と結婚するときは、黒髪の子が生れることとなる。兎唇も優性であつて、屢々遺傳するものである。その他、種々の性質も同様の關係があるものである。

従つて、種々の異狀素質を有するものは、なるべくかゝる素質のないものと結婚せねばならぬ。

此遺傳の關係から人種改良或は優生學の基礎が築き上げらるゝのである、子孫の優秀と繁榮を望むならば、何人と雖も結婚に際しては常に慎重であらねばならぬものである。

此事を更に強調するに足るべき事實を掲げて參考に供する。

アメリカ獨立戰爭の際、ある將軍が一人の低腦なる少女と戀に落ちて、一人の子を産ました、處が此子から子孫は四百五十人も出來た、そして、此中天死したものが八十二人、低能者百四十三人、野合した者三十六人、淫賣婦三十三人、大酒呑二十四人、癲癩三人、犯罪者三人、娼家の主人八人の多數の不良者を出して、通常の人間は僅かに四十六人であつたとのことである。如何に遺傳關係が濃厚に禍するか明瞭である。

それ故に、即ち近親血族結婚の場合も先に示めた黒白鼠の例に見る如く、血族間に同種の劣性因子を共通に所有してゐるものと見做すべきものである、そして、此劣性因子は、屢々潜伏してゐるために、外見上は健康人と何等異なることがないのである、一度近親間にて結婚するや、その生るゝ兒等には、再び此劣性因子が身體上の形となり、或は性質となつて現はれるのである。

血族結婚者には、比較的多數に先天性の失明或は聾を見るのは此理由によるものである、これ故に



法律上にも三等親までは結婚を禁ぜられてゐる。

七、結婚直後に來る諸疾患

結婚直後に來る疾患はすべて、最初の性生活に起因するものであるから、若しも結婚後に於て、生殖器が多少でも異和を感ずる場合は、直ちに醫治を乞はねばならぬ、然るに、性生活に無智であるか、或は既述の種々の疾患について無智の場合であるとか、或は羞恥とかのために、醫師の診察を受けることが遅延する時は、治療を受ければ、容易に治療が出来るべきものが、難治の疾患となり、延いては不妊症を來たす場合を往々に見聞することがある。

それで、第一に起る故障は結婚最初の性交に於て處女膜が破裂し、少量亦は、稍多量の出血と同時に、疼痛とを來たして、性交不能に終り、そのために配偶者に對して、不快と嫌惡の念を抱かしめることがあるが、此事の起ることは、寧ろ、處女としての誇りであるから、之を豫想して、かゝる場合も十分慎重に、忍ぶべきは忍んで行動せねばならぬ、此出血は容易に止まるものであつて、懸念する必要がない。或は處女膜の軽度の肥厚狹窄によつても性交不能に終ることがあるから、かゝる疑ひのあひときは、時を移さず治療をうけるべきものである。

次に起ることは、處女としての羞恥と恐怖とのために、往々膣の痙攣を起し、そのため性交が不能となり、その後引續いてかゝる症状を呈して、満足なる夫婦生活を遂行出来ぬことがある、是は妻としての修養が足りないものであるから、結婚前より十分なる性の知識を準備して置かねばならぬ。

結婚前に、淋疾を経過した男子と結婚する場合には、性交によつて、屢々淋疾の傳染を受けることがある。慢性の淋疾の男子が、自身既に治癒したものと考へて居つて、しかも、いまだ淋菌が潜伏してゐる時が往々ある。かゝる際は、容易に、性交によつて、女子に傳染するものである。そんな場合には二、三日にして、若し尿道淋疾を起せば、排尿時に疼痛があり、又、子宮頸部の淋疾を起せば陰部の熱感と白帶下とを來たすものであるが、婦人によつては、之を感ずること甚しく鈍感のものがあひ、又は最初の性交のために起るものと誤認するものがある。

そして、單に白帶下のみを残すことが多い。

此急性淋疾が、再び男子に傳染して、急性の尿道炎となり、恰かも妻が淋疾の原因をなしたかの如き觀を呈することがある、そして、思はぬ波亂を惹き起すことも稀に見聞するところである。

一般に女子の淋疾の輕症のものにては、前記の如く、比較的苦痛は輕微であるが、更に上方に進行する時は、下腹部の疼痛、發熱、月經異狀等を來たすものである。



それ故に、結婚後一週間以内に、生殖器に異状を感じるならば、遅滞なく、醫治をうくべきものである。

昭和七年五月二十五日印刷
昭和七年五月三十日發行



生理衛生
結婚看護育児

定價金貳圓八拾錢

著者 紺戸廉平

發行者 林信寬

印刷者 前田宗松

東京市神田區錦町三丁目二十五番地

東京市麹町區下二番町七〇番地

發兌 東京市七麴町番區地下

新 知社

電話九段(33)三六五四番
振替口座東京五七九五四番



文檢準備 家事裁縫手藝 叢書

東京女子高等師範教授文檢々定委員 近藤耕藏先生著	東 京 女 子 高等師範學校教授 岡はつ先生著	早稻田大學教授 吉田亨二先生著 造園學校々々長 龍居松之助先生著	東 京 女 子 高等師範學校教授 岡はつ先生著	東 京 女 子 高等師範學校教授 岡はつ先生著	東 京 女 子 高等師範學校教授 岡はつ先生著
新 最 家 庭 物 理 學	新 最 家 庭 管 理	結 婚 ・ 看 護 ・ 育 兒	食 物 ・ 榮 養 講 義	新 最 家 庭 經 濟	新 最 家 庭 管 理
定價 ¥2,80 送料 ¥0,27	定價 ¥2,80 送料 ¥0,27	定價 ¥2,80 送料 ¥0,27	定價 ¥2,80 送料 ¥0,27	定價 ¥2,80 送料 ¥0,27	定價 ¥2,80 送料 ¥0,27
既 刊	既 刊	既 刊	既 刊	既 刊	既 刊

新 知 社 振 替 電 話 東 京 九 段 五 七 五 九 番 四 五 六 三 區 町 麴 市 京 東 〇 七 町 番 二 下

文檢準備 家事裁縫手藝 叢書

東京女子高等師範教授文檢々定委員 近藤耕藏先生著	東 京 女 子 高等師範學校教授 岡はつ先生著	早稻田大學教授 吉田亨二先生著 造園學校々々長 龍居松之助先生著	東 京 女 子 高等師範學校教授 岡はつ先生著	東 京 女 子 高等師範學校教授 岡はつ先生著	東 京 女 子 高等師範學校教授 岡はつ先生著
新 最 家 庭 物 理 學	新 最 家 庭 管 理	結 婚 ・ 看 護 ・ 育 兒	食 物 ・ 榮 養 講 義	新 最 家 庭 經 濟	新 最 家 庭 管 理
定價 ¥2,80 送料 ¥0,27	定價 ¥2,80 送料 ¥0,27	定價 ¥2,80 送料 ¥0,27	定價 ¥2,80 送料 ¥0,27	定價 ¥2,80 送料 ¥0,27	定價 ¥2,80 送料 ¥0,27
既 刊	既 刊	既 刊	既 刊	既 刊	既 刊

新 知 社 振 替 電 話 東 京 九 段 五 七 五 九 番 四 五 六 三 區 町 麴 市 京 東 〇 七 町 番 二 下

文檢準備 家裁縫手藝 叢書

以下 續々 刊行	未定	戸板裁縫女學校 矢野フサヨ先生著	未定	未定	未定
	最新 デザイン ニング その他	最新 編物 指針	最新 刺繡 指針	最新 洋服 裁縫	教授 法
	未定	定價 ¥2.80 送料 ¥0.27	未定	未定	未定
	近刊	近刊	近刊	近刊	近刊

振替 東京 五九七五 四番 電話 九段 三六五 四番 社 知 新 東京市 麹町 二丁目 〇七番

615
42

