

シ、更ニ周圍炎ヲ起ストキハ必ず多少ノ膨隆ト腹壁筋ノ反射性緊張トヲ伴フモノナリ、若シ傳染性盲腸周圍炎及ビ廣汎性腹膜炎ヲ起サバ、緊張及ビ膨隆ハ其極度ニ至ルベシ、此ノ腹部緊張及ビ疼痛ノ爲ニ右下肢ヲ股關節ニ於テ屈曲スルコト多ク、殊ニ小兒ニハ重要症狀ニシテ、右側位ヲ取リテ右下肢ヲ屈曲スル者ヲ見ルコト通例ナリ。

五、便通、便秘スルコト多シ、然レドモ下痢ノ經過中ニ發シタルモノハ續イテ下痢ヲ伴フコトアリ。

六、嘔吐、輕症ニハ之ヲ缺クヲ常規トス、周圍炎ヲ起シタルモノハ少ナクトモ初期ニ於テ概ネ嘔吐及ビ惡心ヲ伴フナリ、然シ嘔吐ハ頻發スルコトナク、主ニ初期ニ於テ數回アルニ過ギズ、廣汎性腹膜炎ヲ起シ又ハ甚シキ化膿性周圍炎ヲ起ストキハ吐糞シ、珈琲樣血液塊ヲ吐出スルコトアリ。

全身症狀。

全身症狀ハ疾病ノ輕重ニ關係アリテ局所症狀ト併セテ觀察スルコト甚ダ必要ナリトス。

一、全身容態、輕症ニテハ何等ノ變化ヲ示サズ、重症ノ周圍炎ヲ起シタル際ニハ顔貌疼痛性ニシテ舌ニ苔アリ又乾燥シ、鼻尖ハ冷厥シ、不安苦悶ノ狀ヲ表ハシ、冷汗ヲ流スニ至ル。

二、意識、病ノ重サニ關シ、重症ニテハ昏睡ニ陥ルコトアリ。

三、體温ノ關係、甚ダ不定ニシテ固有ノ點ナク、初發ノ時期ニハ三十八度或ハ三十九度以上アリテ、小兒ニ於テハ屢々シヨクヲ起ス、此ノトキハ體温低シ、體温ノ下降ハ必ずシモ穿孔ト斷定シ得ズ、普通經過ヲ取リテ熱下降スル中ニ屢々殆ンド分利樣ニ俄然低下スルコトアリ。

四、脈搏、甚ダ肝要ナリ、輕症ニテハ影響スルコト少ナク、體温ニ相當シテ増加スルニ止マルモ、脈搏小ニシテ頻數トナルカ、又ハ増加スレバ、他ノ全身症狀ト併セテ注意スベキ變化アリタルヲ示スモノナリ。

五、血液中ノ白血球觀察、クルシユマン氏以來其ノ研究盛トナレリ、盲腸周圍炎化膿ノ際ニハ白血球數ハ二萬乃至三萬ニ増加ス、白血球數ノ減少或ハ輕度ノ増加ハ、腐敗性又ハ死ノ轉歸ヲ取ラムトスル腹膜炎ノ際ニ多ク、重症ノトキハ其數減少ス、此ノ如キ際ニ白血球ノ數多キモノハ恢復ノ望ミアルモノナリ、經過ニ於テ白血球數ハ脈搏及ビ體温ノ變化ト相俟テ豫後及ビ外科手術ノ效果如何ニ關係スルコト大ナリ、白血球數減少ト同時ニ脈搏及ビ體温曲線ガ常溫ニ近ヅクモノハ經過良好ニシテ、總テノ曲線ガ同時ニ上昇スルトキハ炎症ノ増惡ヲ來セシ兆ナリ、反之白血球曲線ガ上昇スル體温ト交又スルモノハ豫後不良ナリトス、是レ盲腸周圍炎ト、イレウストノ鑑別ニモ必要ニシテ、イレウスニハ白血球ノ變化少ナシ。

診斷、蟲樣突起炎ノ診斷ハ甚シキ困難ヲ感ズルコト少ナシ、但シ單純性ノモノナルカ、

破壊性ノモノナルカ、又ハ腹膜炎ヲ伴フモノナルカヲ定ムルハ困難ナリ、是レ治療ノ方針ニ大關係アルコトナリ、ソルネンブルグ氏ハ斯ノ如キ際ニ蓖麻子油ヲ與フルコトヲ推奨シ、之ニ依リテ快癒ニ趣カシムルヲ得バ、單純性ノモノナリトス、即チ盲腸壁ノ炎症(大腸炎)ニ過ギズシテ、蟲様突起化膿炎症ノ起ラザル場合ナリ。
然シ蓖麻子油ヲ用フルノ危険ナル場合モ少ナカラザレバ、注意ヲ要スルコト勿論ナリトス。

類症鑑別

一、腸室扶斯 最モ必要ナルハ腹痛及ビ腫瘍ノ關係ナリ、蟲様突起炎ノ腹痛ハ概ネ劇烈ニシテ、初メハ局所一定セザレドモ、二三日ノ後ニハ右腸骨窩ニ限局スルモノナリ、腸室扶斯ニハ白血球減少アリ又熱型ノ經過一定ス、尙ホウイダル反應ヲ見ルコト必要ナルハ勿論ナリ。
二、イレウス 白血球増加アリ、ヘルニヤ門ノ有無ヲ検査シ、盲腸周圍炎症腫瘍ノ有無ニ依リテ診斷シ得ベシ。
三、腰筋膿瘍 比較的誤リ易キモノナリ、然レドモ此ノ疼痛ハ初メヨリ其位置ニ限局シ、且右下肢ヲ屈曲スルコト蟲様突起炎ニ於ケル如ク輕度ニ非ズ、高度ナル屈曲ヲ呈シテ膝ヲ腹壁ニ附著セシムル程ナリ、慢性ノモノハ脊椎カリエスヨリ來ルコト多キヲ以テ、脊柱検査ヲ怠ルベカラズ。

經過及ビ轉歸 經過ハ種々ニシテ一定セズ、輕症ハ一二週間ニシテ必ず快癒シ、盲腸周圍炎ヲ起シタルモノモ、ホイムレル及ビザーリー氏ニ據レバ、八〇%ハ再發ナク治癒シ得ベシト云フ(大人ノモノモ殆ンド之ニ一致ス)。

單純性蟲様突起炎及ビ蟲様突起周圍炎ハ普通數日間ニ輕快ニ趣クモノナリ、乃チ腫瘍ハ縮小シ、數日乃至一週ヲ經テ壓痛ナク全ク無熱トナル、又然ラズシテ慢性肉芽組織形成殘リ、内部ニ滲出液滯留シ、又屈曲ヲ來シテ其儘一時治癒スルモノアリ、此ノ如キモノ必ず再三急性ノ發作ヲ起スベキナリ。

又周圍ノ化膿竈形成ト關係アルモノ、即チ周圍炎ヲ起シタルモノハ、(一)其儘吸收セララルアリ、(二)普通ハ一二日ニシテ症狀輕快セズ、腫瘍ハ其大サヲ増シ、疼痛ヲモ増スモノナリ、然シ此ノ如キモノ自ラ徐々ニ吸收セララル、コトアリ、(三)腸内膀胱ニ破レ、又ハ外部ニ破ル、コトアリ、(四)破レテ廣汎性腹膜炎ヲ起スコトアリ。

盲腸周圍炎ニシテ腐敗性ノモノナラムニハ、其症狀劇烈ニシテ膿毒性症狀ノ爲メニ、シヨククヲ起スコトアリ、テ、其豫後固ヨリ危険ナリ、大抵ハ急性廣汎性腹膜炎ヲ起スカ、又ハ轉移性ニ胸腔内、横隔膜下ニ膿瘍ヲ作り、腸間膜靜脈炎ヲ起シ、數日ニシテ斃ル、モノナリ。

兎ニモ角ニモ普通ノ場合ニ於テ此周圍性膿瘍ハ破ル、ハ、發病ヨリ二三日以内ナルコト多キガ故ニ、數日ヲ經テ腹膜炎ノ症狀現ハレザルモノニテハ、治癒ノ希望ヲ抱キ得ベ

シ、然シ一定ノ間歇ヲ以テ再發スルモノ多シ、大ニ注意ヲ加フベシ。
豫防 蟲様突起炎ニ對シテハ、豫防ノ途ナケレドモ、再發ヲ豫防スルハ甚ダ必要ノ事ナ
リ、即チ總テノ消化障礙ヲ避ケ、殊ニ腸内寄生蟲病ヲ防グベシ、年齢ニ適應シタル食物ヲ
擇ビ、便通ヲ順調ニスベシ。

療法

(一) 内科的療法 小兒ノ蟲様突起炎ハ、腸壘積ノ如ク直チニ外科醫士ノ手ニ委ネシムベ
キモノニ非ズ、殊ニ早期ニ於テハ其疾病ノ何タルヤモ知ル能ハザレバ、宜シク待期的療
法ヲ試ムベシ、之ニ依リテ吾人ハ屢手術セズシテ治癒セシメ得タル數多ノ例證ヲ有ス
レバナリ。

先ヅ絶對的安靜ヲ命ジ、決シテ僅少ノ運動ヲモ許スベカラズ、食餌ハ初期ニ於テハ牛乳
及ビ重湯ノ如キ消化シ易キ流動性ノ物ノミトナシ、解熱シテ症狀輕快スルニ至レバ、ソッ
プヨリ始メテ粥ニ移ルベシ。

右下腹部ニ輕ク水囊ヲ貼スルトキハ、患兒ハ爽快ヲ感ズベシ、之ニ堪ヘ得ザル者ニハ濕
布ヲ施スモ亦可ナリ、一、二日ハ最モ注意ヲ要スベキ時期ナレバ、看護ヲ忽セニスベカラ
ズ。

藥劑ハ阿片劑ヲ使用スベシ、年齢ニ應ジ一日一―六滴ノ阿片丁幾ヲ使用ス。

阿片丁幾

六滴

稀鹽酸

〇・三

單舎

八〇

縮水

七〇〇

右二日量一日三回分服(六年ノ小兒)

下劑ハ決シテ使用スベカラズ、只初期ニ於テ單純性大腸炎ヲ疑フベキ不定型ノ際ニ診
斷上ノ目的ヲ以テ試ムベキモノナリ。

便秘ハ必ず伴フ症狀ナレバ、七八日後ニグリセリン坐藥、又ハ注意シテ浣腸ヲ試ミ、排便
ヲ圖ルベシ、其後ハ三四日ニ一回ノ浣腸ヲ行フベシ。

重症ノ際ニハ生理的食鹽水注入ヲ行ヒ、且強心劑ヲ使用スベシ。

急性腹膜炎ノ症狀アラバ直チニ外科術ヲ應用スベシ。

(二) 外科的療法 早期手術ハ新進外科學者ノ大ニ主張スル所ナレドモ、未ダ斷行シ得ル
ノ域ニ達セズ、一、二日ノ經過ヲ看テ全身症狀重篤ナレバ、初メテ開腹術ヲ行フベキモノ
トス、輕症ナル場合ニテモ早期手術ヲ行ハムトスレハ、徒ラニ刀ヲ弄スルモノト謂フベ
シ。

後期手術ト稱スルハ、急性症狀消失スルモ腫瘍猶ホ殘存シ、熱ノ輕微ナル昇降アル頃ニ
至リ手術スルコトニシテ、之ヲ推奨スル人アリ、又急性症狀全ク消失スルモ、再發ノ怖ア
レバ、間歇時ニ於テ手術スルヲ宜シトスル者モアリ、吾人ハ後者ノ說ニ左袒セント欲ス

第九 便秘 Obstruction

一般ニ便秘ト稱スルハ、便通ノ秘結スルコトナレドモ腹部及ビ骨盤腔腫瘍、腸壁麻痺、腸閉塞、粘液水腫、白痲等ノ症狀トシテ現ハル、モノヲ除キ、眞ノ官能性便秘ニ就テ説述スベシ。

天然榮養兒ノ便秘 榮養不給ノ際、ニ體重増加ヲ認ムルコト能ハズシテ、便通秘結スルコトアリ、然シ好ク生育セル乳兒ニアリテモ、便秘ヲ來シテ苦シムコトアリ、是レ恐ラクハ食餌ガ腸ノ上部ニ於テ良ク吸收セラレ、蠕動ヲ起スベキ酸類ノ大腸ニ移行セザルガ爲メナルベシ。

療法トシテハ稀薄ナル穀粒煎汁ヲ與ヘ、十ヶ月以後ノ小兒ナラバ植物性ノ副食物ヲ與フベシ、除義ナクンバ、グリセリン、浣腸ヲ施シ、下劑ヲ與フルコトハ避クベシ。

人工榮養兒ノ便秘 人工榮養兒ノモノハ全ク榮養法ヲ誤ルガ爲ニ來ル、單ニ乳汁ノミヲ與ヘテ含水炭素附加ニ注意セザルニ因ルモノナリ、穀粒又ハ穀粉煎汁ヲ加ヘ、或ハ多量ノマルツ越幾斯ヲ添加スベシ。

兒童期ニ於ケル便秘 本邦兒童ノ如キ植物性食品ヲ多ク用フル者ニ於テハ、下劑ニ苦ムトモ便秘ノ爲ニ惱ム者多クアルコトナシ、然レドモ漸次歐洲人ニ似タル生活ヲ營ム

大都市ノ兒童ニアリテハ、往々其訴ヲ聞クコト莫キニ非ズ、即チ動物性物質ニ偏シタル食品ヲ常用スルガ故ナリ、其關係ハ恰モ天然榮養兒ノ便秘ノ如ク、大腸蠕動運動ヲ促進スル酸類生成ニ乏シケレバナリ、腸内ノ酸類ハ主トシテ含水炭素ノ分解産物ナリ、故ニ食品モ成ル可ク肉類、魚類、卵、乾酪及ビ牛乳ヲ少クシ、植物性ノモノヲ多量トスベシ、粗質ナルパン類、纖維多キ野菜、青菜等、果實、サラダ等ヲ多クスベシ、加之多量ノ脂肪分ヲ與フベシ、要スルニ畢竟蛋白ヲ減少スルナリ、我邦ノ食品ニテハ蛋白ヲ少クシ、脂肪ヲ多ク取リ得ル食品ナキモ、雞卵ヲ食スレバ卵黃ノミヲ用ヒ、肉類ハ牛肉及ビ鳥肉ヨリモ、豚肉ノ脂肪分ニ富ムモノヲ撰ビ、又ハ食麵麩ニ、バター多量ニ附加シテ食セシムベシ、補助劑トシテハ植物酸、リモノナーヂ及ビ礦泉ヲ與フベシ、其他適當ノ身體運動、又ハ腹壁「マッサージ」ヲ行フベシ。

眞性便秘 Essentielle Obstruction 上述ノ方法ヲ以テスルモ、猶ホ頑固ニ便秘スルトキハ、眞ニ官能性又解剖的障礙アルモノナルベク、ヒルシユスブルング氏病、大腸無力症、等ナルベシ、前者ハ已ニ述ベタリ、後者ニ至リテハ腹壁「マッサージ」下劑トシテ大黃劑及ビ蘆薈丸ヲ服用セシメ、カスカラサクラダ錠劑ヲ與フベシ。

水製大黃丁幾

各二五〇

滿那舍利別

右一茶匙宛

便秘

旃那浸(四〇)

一〇〇〇

滿那

二〇〇

右毎二時一小兒匙宛

又

蓖麻子油

五〇—一〇〇

茶煎汁又ハ牛乳ノ中ニ入レテ頓服セシムベシ。

近時、ホルモラールノ皮下注射一回五〇—一〇〇ヲ賞用スル人アレドモ、爲ニ惡寒、發熱ヲ來シ又ハ却ツテ甚シキ下痢ヲ起シタルノ報告アレバ、注意シテ使用スベシ。

第十 兒童ノ腸加答兒 Darmkatarrh d. aelteren Kinder

(一) 小腸加答兒 Dünndarmkatarrh

小腸加答兒ト云フモ、單ニ小腸ノミ犯サル、モノニアラズシテ、解剖的ニ云ヘバ、大腸粘膜ニモ病變アルベケムモ、發熱烈シク吐瀉アリテ、主ニ中毒、症狀著シク、便性水様ニシテ粘液少ナキモノヲ、大腸加答兒ヨリ區別シテ謂フナリ。

原因 主ニ不攝生ニ基クコト多ク、不消化物ヲ過食シ、腐敗セル食物ヲ取り、又ハ諸種ノ物ノ中毒(魚類、蟹、菌類等)ニ因リテ發ス。

症候 發熱ハ一般ニ高ク、三十九度乃至四十度ニ昇ルコト稀ナラズ、便性水様ニシテ、射出シ、一日五六回ヨリ十回以上ニ上ルコトアリ、腐臭アリテ帶黃白色ノ絮塊ヲ混ジ、中ニ

不消化物ノ殘渣アリ(豆ノ皮殼、葡萄ノ皮柿ノ核等)而シテ粘液ヲ混ズルコト多クレバ、大腸ノ犯サシタル證ナリ、嘔吐ハ急性ノモノニハ往々之ヲ發ス、其他口渴、頭痛、食慾減退アリ、痙痛ハ劇烈ニシテ發作性ニ現出ス、若シ年齡幼少ナルトキハ痙攣ヲ頻發シ、意識溷濁ヲ來シテ腦膜炎ト誤診セシムルコトアリ、其最急性ノモノハ虎列拉様症狀ヲ發スルコトアリ。

慢性ノモノニアリテハ、發熱少ナク、其症狀劇甚ナラズシテ常ニ下痢便ヲ洩スモノナリ、急性ノモノハ其豫後概ネ佳良ニシテ、數日ノ中ニ急性症狀去ルヲ恆トス、然レドモ體質薄弱ナルモノ、或ハ適當ノ治療法ヲ怠ルトキハ、慢性ノ頑固ナル腸加答兒ニ移行スルコトアリ。

療法 急性加答兒ニアリテハ、先ヅ十二時間乃至二十四時間ノ飢餓療法ヲ行ヒ、甘味ヲ附セル番茶煎汁、氷片等ヲ與ヘ、腹部ニハ腹卷、灰燼粥「バップ」又ハブリースニツツ温罨法ヲ施スベシ、藥劑トシテハ初メ蓖麻子油七〇—一〇〇ヲ二三回與ヘ、發熱稍下降ノ傾向ヲ示シ、嘔吐、下痢モ少數トナルニ至レバ、初メテ收斂劑ヲ與フベシ、阿片丁幾(一日ニ二滴—六滴)、硝莖、タンナルビン「イヒタルビン」、タンニスムート等ヲ宜シトス。

「ドーフル」散

〇・〇〇三—〇・〇二

「タンナルビン」

〇・一—〇・三

硝莖

〇・一—〇・三

乳糖

〇・一

乳糖

〇・一

右爲一包一日三服用

〇・三

兒童ノ腸加答兒

五二九

硝菴

〇・一〇・三

乳糖

〇・一

乳糖

〇・一

右爲一包一日三包服用

右爲一包一日三包服用

嘔吐アルトキハ食鹽水ノ高位腸洗滌ヲ施スベシ。

若シ吐瀉烈シク水分脱却ノ恐レアルトキハ食鹽水注射、カンフル注射及ビ、アドレナリ

ン注射ヲ行フベシ、食餌ハ嘔吐止マリ、發熱モ降下スルニ至ラバ、乳汁、重湯、ソップヨリ漸

次ニ「オジヤ」粥ニ移リ行クベシ。

(二)大腸加答兒 Colitis (大腸菌性大腸加答兒 Coli-Colitis)

普通吾人ガ大腸加答兒 Colitis ト稱スルモノハ、大腸菌ニ因リテ起ル大腸加答兒ニシテ、

其症狀恰モ赤痢ニ類似シ、偶、小腸共ニ犯サル、コトアレバ、疫痢様症狀ヲ呈スルコトア

ルナリ。

原因 小腸加答兒ト同ジク、食餌不攝生ニアリテ果實、鮭、菓子及ビ其他ノ不消化物ヲ食

シタルニ續發スルコト多シ、而シテ其粘液便ヲ檢スルニ、殆ンド大腸菌ノ純培養ノ如ク、

患者ノ血清モ亦此等ノ大腸菌屬ニ凝集反應ヲ起スコト多シ、吾人ガ常ニ見ル小兒大腸

加答兒ハ、赤痢ノ輕症、或ハ稍重症ナルモノト大差ナク、只糞便中ニ、赤痢菌ヲ發見スルコ

ト能ハザルハ、差アルハミ。

症候

急性症 概シテ中等度ノ發熱アリテ、食慾及ビ其他ノ全身症狀左程犯サレズ、只粘液便

ヲ頻數ニ洩ラスヲ以テ特徴トス、多クノ場合ニアリテ最初ハ水様下痢便ヲ一日數回洩

ラシ、口渴甚シク、急ニ發熱三十八度以上ニ及ビ、二三日ニシテ熱稍降下シ、一日數回ノ粘

液便ヲ洩ラシ、裏急後重ヲ伴フニ至ルナリ。

大便ハ特有ニシテ、初メノ間ハ其量多ク、恰モ水中ニ半熟ノ卵黃ト蛙ノ卵トヲ混ジタル

ガ如キ觀アリ、其臭モ亦腥ク、排出時ニハ必ズ疼痛ト窘迫トヲ感ズ、此粘液ハ硝子様透明

ナルコトアリ、又ハ帶黃綠色、或ハ褐色ヲ呈シ、或ハ血色ヲ帶ブルコトアリ。

粘液ノ有無ヲ見ルニハ、糞塊ヲ水中ニ墜シ、攪拌シテ見ルベシ、然ルトキハ糞塊ト粘液塊トハ全然

分離スルナリ、其著色ノ度ハ胆汁色素ノ含有量ニ依リ、粗濁ノ度ハ膿球ノ含有量ニ依リテ異ナリ、

顯微鏡下ニテ見ルトキハ、透明ノ輪對ヲ有スル物質中ニ特有ナル粘液細胞ヲ見ル、之ニ醋酸ヲ加

ヘテ粗濁ヲ來シ、更ニ其過剩ヲ加フルモ變化ナケレバ、確ニ粘液ナリ。

便ノ度數多キ時ハ一日十數回ニ上ルコトアレドモ、通常ハ五六回―七八回ナリ、數日ヲ

經レバ熱ハ低下シ、粘液ハ漸々減少シテ普通ノ便性ニ接近シ來リ、裏急後重モ亦消失ス、

同時ニ小腸ノ大部分及ビ胃マデモ犯サルレバ、嘔吐、下痢、發熱甚シク、水分脱却及ビ腦症

狀ノ如キ疫病ニ似タル症狀ヲ起スコトアリ(三八一頁參照)。

慢性症 發熱モ亦甚シカラズ、偶、無熱ノコトアリテ、一二月ニ互リ粘液便ヲ洩スモノ

ニシテ、概ネ急性症ニ續發ス。

豫後 大腸菌性大腸加答兒ハ豫後佳良ナリ、適當ノ治療法ヲ加フレバ必ず治療セシメ得ベキ疾患ナリ。

療法 嘔吐甚シキ最急性ノ者ニハ先ヅ飢餓療法ヲ行フベシ、然ラザル者ハ牛乳、重湯、葛湯ノ少量ヲ一日數回與ヘ、腹部ハ腹巻ヲ以テ暖ムベシ、痙痛甚シキ者ニハ灰燼及ビブリースニツツ温罌法ヲ施スベシ。

高位腸洗滌ハ必要ニシテ、太キ柔軟ナル護膜カテーテルヲ腸内ノ成ル可ク高位ニ入レ(二〇—三〇仙迷)體温ニ緩メタル生理的食鹽水ヲ五〇〇—一〇〇〇瓦注入スベシ、而シテ暫時淹留セシメテ後、肛門ニ當テタル手ヲ去リテ排出セシムベシ、時トシテ水ノ大部分ハ腸内ヨリ吸收セラレテ、排出セザルコトアレドモ、決シテ憂フルニ足ラズ、洗滌水トシテハ、出血シ疼痛甚シキトキハ一—二%明礬水、〇.一%硝酸銀水、〇.五%單寧水費用セラル、通常ハ生理的食鹽水最モ良シ。

藥劑ハ蓖麻子油七〇—一〇〇ヲ一日一二回宛熱ノ稍低下スル頃マデ試ムベシ、數日ヲ經ルモ裏急後重及ビ痙痛甚シク、便性猶ホ水様ナルトキハ阿片丁幾、硝莖、タンナルビン等ヲ用フベシ。

食事ハ漸次ソップ等ヨリ、オシヤ及ビ粥ニ移リ行クベシ、入浴ハ無熱トナラバ毎日行ハシムルヲ宜シトス。

(三) 胞濾性腸加答兒 *Enteritis follicularis*

濾胞性腸加答兒ハ主トシテ大腸ノ濾胞ヲ著シク犯シ、連鎖狀菌ニ因リ起ルエシエリツヒ氏連鎖狀菌性腸加答兒 *Streptokokkenteritis* ヲ謂フナリ、其症狀モ大腸菌性大腸加答兒ヨリ劇烈ニシテ、疫痢ノ如キ症狀ヲ呈スルコトアレドモ、大便ヲ検査スルニ主トシテ連鎖狀菌ヲ見ルヲ以テ區別シ得ベシト云フ(伊東博士)。

症候 發病ハ急性ニシテ、中等度ノ熱又ハ高熱ヲ以テ始マルナリ、其他ノ全身症狀一般ニ甚シク、口渴又頭痛アリ、意識瀾濁及ビ痙攣モ亦見ルコトアリ、便ハ粘液、血液及ビ膿ヲ含ミタルモノニシテ、裏急後重ヲ伴ヒ、大腸加答兒ノモノニ略ボ等シ。

經過 良好ナル場合ニハ、發熱ハ二三日乃至五日ノ中ニ下降シテ治療スルモノ多シ、然シ又嘔吐、下痢甚シク、意識瀾濁ヲ伴ヒ、虛脱ヲ來ス者モ亦少ナカラズ、又容易ニ治療セズシテ寧ロ慢性ノ傾向ヲ取り、時々急性トナリ、遂ニ惡液質ニ陥リテ死スル者アリ。

合併症トシテハ腎臟炎、肺炎、膀胱腎盂炎、皮膚膿瘍等ナリ。

病理解剖 大腸ノ濾胞装置最モ多ク犯サレ、粘膜ハ漿液出血性又ハ出血性化膿性炎症ヲ來シ、濾胞ハ腫脹シ、時ニ剥落シテ所々ニ潰瘍ヲ作り、重症ノ際ニハ赤痢様潰瘍ヲ形成スルコトアリ。

診斷 年齢及ビ粘液血便ニ依リテ食餌性中毒症ト分チ得ベク、大便中ニ連鎖狀菌多キヲ以テ疫痢ト區別シ得ベシ。

豫後 全身症狀劇甚ナラザル者ハ豫後佳良ナリ、疫痢様又ハ虎列拉様症狀ヲ呈スルモ

ノニアリテモ、適當ノ治療ヲ施サバ、快癒セシメ得ベキナリ。

療法、大腸加答兒ト大差ナキモ、殊ニ高位洗滌ニ重キヲ措クベシ。

(四) 義膜様腸炎 Enteritis membranacea 粘液痙痛 Colica mucosa

小兒ニテハ、學齡兒童ニ多ク、發作性痙痛ヲ起シ、同時ニ義膜様物質ヲ肛門ヨリ排出スルモノナリ、義膜ハ主トシテ粘液ヨリ成リ、中ニ多數ノ、エオジン嗜好細胞ヲ含ム、此ノ如ク腸筋ノ痙攣性痙痛ニ因リテ、エオジン嗜好細胞ヲ含ム粘液義膜ヲ排出スルコト、恰モ喘息發作ト類似ス、故ニ之ヲ彼ノクルシユマン氏螺旋ニ比較シ、腸喘息ト云フヲ至當ナリトスル人アリ、其他排便時ニ當リ尿酸鹽ヨリ成レル褐色ノ砂粒ヲ出スコトアリ。

一般ニ神經質ノ兒童ニ多シ(二六〇頁參照)

療法、運動ヲ活潑ニシ、冷水摩擦等ヲ奨勵シテ身體ヲ強固ニシ、野菜ヲ多ク食セシメテ、便通ノ順調ヲ圖ルベシ。

痙痛ノ時ニハ阿片劑、單寧劑ヲ與フベシ。

第五章 腹膜炎

第一 化膿性腹膜炎 Die eitrige Peritonitis

(一) 初生兒化膿性腹膜炎 Die eitrige Peritonitis d. Neugeborenen

初生兒ニハ、屢、化膿性、疾病、來ルヲ、以テ、此時期ニハ、化膿性、腹膜炎、割合ニ多シ、主因ハ臍化膿ニシテ、臍血管ヨリ細菌ノ侵入スルニ因リテ起ルコト多シ。

症候、症狀ハ顯著ナラズ、特有ノ點少キヲ以テ診斷モ亦容易ナラズ、患兒ハ衰弱シ、發熱、鼓腸、嘔吐等現ハル、ニ過ギズ、然レドモ斯ノ如キ症候ハ必ズシモ腹膜炎ニ限ラザルヲ以テ、其診斷甚ダ困難ナリ。

豫後、勿論不良ナリ。

(二) 蟲様突起炎性腹膜炎 大體ハ蟲様突起炎ノ條下ニ述ベタルヲ以テ、茲ニ贅セズ。

(三) 肺炎菌性腹膜炎 Die Pneumokokkenperitonitis

原因 フレンケル氏肺炎菌ニ因リテ起ルモノニシテ、哺乳兒ニ於テモ亦之ヲ見ルナリ、兒童期ニ於テハ殊ニ三年乃至十年ノ女兒ニ多シ、腸内及ビ肋膜腔ヨリ由來スルコトアレドモ、多クハ安魏那等アリテ、血液ヲ介シテ傳染スルガ如シ。

症候 肺炎菌性腹膜炎ハ概ネ劇烈ナル症候ヲ以テ急發ス、腹腔ニハ數リ―テ、膿蓄積シ、急性症狀去ルト共ニ、腹腔ノ下部ニ限局シテ被膜ヲ作成スルナリ、此蓄膿ハ自然ニ臍ヨリ破レテ外ニ出ヅルカ、又ハ稀ニ被膜ヲ形成スルコトナク、瀰蔓性腹膜炎ヲ惹起スルコトアリ、症狀ヲ一括スレバ、高熱、腹痛、嘔吐、腹部膨隆及ビ劇烈ナル下痢ナリ。

腹痛ハ劇甚ニシテ一部ニ限局スルコトアリ、或ハ其局所ヲ一定セザルコトアリ、嘔吐ハ必發ノ症狀ニシテ、初メノ二三日ニハ間斷ナク來ルヲ通例トス、下痢モ亦概ネ之

ヲ伴ヒ、缺如スルコト稀ナリ、一日數回ニシテ全經過ヲ通ジテ存スルコト多シ、熱ハ突然ニ發シ、概ネ高热ナリ、數日ヲ經レバ劇烈ナル症狀ヲ消失シ、腹痛モ輕快ス、然レドモ下痢ハ猶ホ連續シテ存スルモノナリ、

十日乃至十四五日ヲ經ルトキハ、漸ク腹部ノ液體滯溜著明トナリテ、膿瘍ハ一部ニ限局スルニ到ル、此頃ニ到レバ一般症狀ハ大ニ輕快ス、腹部ヲ觸診スルニ、彈力性ニシテ波動顯著ナリ、壓痛ハ少キヲ恒トシ、又反射性腹筋緊張ヲ缺ク、蟲様垂炎トノ區別、打診境界ハ臍高以上ニ達シ、腫瘍ハ移動性少ナシ、

此期ニ及ンデ膿瘍ヲ切開セザレバ、患兒ハ羸瘦シテ發熱シ、腹部永久ニ膨隆シ、全身容態ハ膿胸ノ患兒ニ類似ス、膿瘍吸收スルコトナケレバ、臍部ハ恰モ、ヘルニヤノ如ク突出シ、遂ニ破裂シテ綠色濃厚ノ膿液ヲ漏スベシ、其他稀有ノ事ニ屬スルモ、膈陰囊、直腸或ハ膀胱ニ破ル、コト莫キニアラズ、又上腿ニ流注膿瘍ヲ形成スルコトアリ、若シ膿瘍破レテ瀰蔓性腹膜炎ヲ起サバ、其結果固ヨリ知ル可キノミ、

診斷 初期ニ於テハ蟲様突起炎、腸室扶斯、後期ニ於テハ結核性腹膜炎ト誤リ易シ、下痢便及ビ穿刺ニ依リテ得タル膿液ニ肺炎菌アルヲ以テ特徴トス、

類症鑑別

一、蟲様突起炎、下痢アルコト稀ニシテ、反ツテ便秘ヲ伴フコト多シトス、又患側ノ反射性腹筋緊張ハ概ネ存在シ、且ソノ部ハ他部ニ比シテ甚ダ過敏ナリ、

二、腸室扶斯、室扶斯ニ於テモ我邦小兒ニテハ便秘ヲ伴フコト多ク、發病ノ模様ハ肺炎菌性腹膜炎ノ如ク急劇ナラズ、劇甚ナル腹痛、長時日ニ亙ル嘔吐ハ之ヲ缺ク、疑ハシキ場合ニハウイダル氏反應ヲ見ルコト必要ナリ、室扶斯ニ於テノ血液所見ハ、發病ヨリ一週ノ終ニハ白血球減少アリテ、同時ニ、エオジン嗜好細胞増加症無キヲ特徴トシ、(ネーグリ氏)肺炎菌性腹膜炎ニハ白血球アルコト少シ、

三、結核性腹膜炎、若シ腹部ニ液體滯溜アリテ、發熱及ビ憔悴ヲ伴フアラバ、肺炎菌性腹膜炎ノ後期ト誤ルコトナキヲ保セズ、然シ發病ノ狀況ヤ後者ニ於テハ急性ニシテ、試驗的穿刺ニ依リテ膿液中ニ肺炎菌ヲ證明スベシ、

療法 現今ニ於テ急性腹膜炎ノ療法ハ早期開腹術ニ限ルト稱セラル、モ、急性期ニ於テハ患者ノ衰弱甚シキガ故ニ、脈搏及ビ全身容體ヲ參考シテ施スベキナリ、殊ニ本症ノ如キ被膜形成ノ傾向大ナルモノニアリテハ、其急性症狀去リテ病勢稍鋒銳ヲ收メ、循環系統ニ於テ障礙少ナクナリシ時期ヲ待テ行フモ亦可ナルベシ、

則チ初期ニ於テハ絕對的安靜ヲ命ジ、下腹部ニ氷嚢ヲ貼スベシ、食餌ハ嘔吐及ビ下痢甚シキヲ以テ、一二日ハ茶、珈琲及ビ氷片ノミヲ與ヘ、其後ニ重湯及ビ牛乳ノ如キモノヲ與フベシ、煩渴アルトキハ必ズ食鹽水皮下注入ヲ行フベシ、

藥劑ハ必ズ阿片劑ヲ使用スベク、下痢ヲ禁忌トスベシ、

化膿限局スルニ至リ、脈搏及ビ全身衰弱ノ容態ヲ顧テ開腹術ヲ行フベキモノトス、適當

ノ時期ヲ擇ビテ手術ヲ施スヲ得バ、其ノ豫後良好ナリ、瀰蔓性腹膜炎ヲ起サバ直チニ開腹術ヲ施スベシ。

(四) 連鎖狀菌性腹膜炎 Die Streptokokkenperitonitis

本症ハ原發性ノモノ多ク、時トシテ猩紅熱實扶的里、麻疹丹毒及ビ急性扁桃腺炎ノ後ニ來ル膿毒敗血症ノ爲ニ起ルコトアリ、前述ノ肺炎菌性腹膜炎ヨリハ稀有ナレドモ、其豫後ニ至リテハ尙ホ危険ナリ。

症候 下痢、高熱、嘔吐、腹痛、腹部膨隆ハ前述ノモノト同一ノ症候ナレドモ、限局スル傾向ハ殆ンド之レ無シ、故ニ大抵ノ場合ニハ二三日ノ中ニ斃ル、ナリ、其膿液ハ稀薄ニシテ、黄色又ハ帶黃血ナリ。

療法 可及的速ニ開腹術ヲ施シ、生理的食鹽水ヲ以テ腹腔内ヲ洗滌スベシ、強心劑及ビ食鹽水皮下注入ハ無論必要ナリ、又連鎖狀菌血清注射モ試ムベキモノトス、年齢ニ應ジテ初日ハ一〇—三〇珽注射シ、更ニ日々五—一〇珽ヲ注射スベシ。

(五) 淋菌性腹膜炎 Die Gonokokkenperitonitis

概ネ幼少ナル女兒ノ淋菌性陰門腔炎ニ因リテ起ルモノトス、症候 病勢ニ輕重アリテ一定セズ。

輕症ト雖モ發病ノ狀況ハ劇甚ニシテ、嘔吐、腹部劇痛、發熱アリ、然ドモ是等ノ症狀ハ三四日ニシテ去リ、而シテ後ニ骨盤腹膜炎ノ症狀現出スルナリ、時トシテ急性瀰蔓性腹膜炎

ヲ起スコトアリ、然シ本症ニハ多量ノ液體滯溜ナシ。

重症ノモノハ腹部膨隆甚シク、高熱アリ、脈搏速ニ且不规则ナリ、舌ハ乾燥シ、衰弱甚シク、死ノ轉歸ヲ取ル者多シ。

診斷 必ズ陰部ヲ視テ淋菌ノ有無ヲ檢スベシ、蟲樣突起炎ニテ起リタル腹膜炎ト誤ルコトアレバ注意スベシ、後者ニテハ右下腹部ニ壓痛アリ、又反射性腹筋緊張アルヲ以テ特異トナス。

療法 一般ニ急性腹膜炎ノ療法ヲ守ルベキモ、此淋菌性ノモノハ重症ト雖モ良ク治癒スルコトアルヲ以テ、直チニ開腹術ヲ施スベキモノナラズ、然シ患兒ノ容態險惡ナラバ猶豫スルコトナク開腹術ヲ行フベシ。

陰門及ビ腔ノ治療モ亦怠ルベカラズ、更ニ母氏ノ淋疾ニモ亦注意ヲ加フベシ。其他小兒ニ於テハ稀有ナレドモ、腸室扶斯、腸結核、胃及ビ十二指腸潰瘍ニ因ル穿孔性腹膜炎、又腸加答兒、「イレウス」、「ヘルニア」嵌頓ニ因ル急性腹膜炎ハ其ノ症狀大同小異ナリトス。

第二 結核性腹膜炎

(一) 腸間膜腺結核及ビ後腹膜腺結核 Die Mesenterial- u. Retroperitoneal-drüsentuberkulose (Tuberculosis mesenterica)

本症ハ腸結核ニ續發シテ來ル、或ハ腸結核ナクとも、食餌性ニ腸内ニ入りシ結核菌ガ腸間膜ニト居シテ結核病竈ヲ形成スルコト、恰モ氣道ニ入りシ結核菌ガ氣管枝腺ニ潜伏スルガ如ク、先ヅ原發性ノ意味ニ於テ來ルコトアリ。

腸間膜腺及ビ後腹膜腺ガ漸々腫大シテ終ニ乾酪變性ニ陥リ、相互ニ癒著シテ固塊トナリ、腸間膜及ビ大網ノ癒著ヲ來スベシ、故ニ患者ノ腹部ヲ按觸スルニ、腹中ニ多數ノ諸種形態ヲ有スル堤狀又ハ結節狀ノ抵抗物アルヲ知リ得、又壓痛ヲ認ムルナリ、腹部ハ一般ニ膨隆シ、脾臟モ腫大スルヲ常トス、腹壓ノ緊張ニヨリテ、腺腫ノ觸診ヲ妨グルガ如キコトナシ、後期ニ至レバ、消耗熱ノ發現アリ、屢、腹ノ深部ニ牽引性疼痛ヲ訴フルコトアリ、腺腫ノ癒著甚シカラズシテ、腹部ノ抵抗モ強カラザルトキニ、指ヲ深ク腹部ニ没入スル様ニシテ按診スルニ、小腹部ノ或處ニ當リ壓ニ對シテ過敏ナル一二ノ結節アリテ、患者ハ疼痛ヲ訴フルコトアリ、斯ノ如キハ已ニ腸間膜腺或ハ後腹膜腺ニ結核アルモノナリ、後期ニ至レバ、屢、惡液質、浮腫發現ス。

腹部所見ノ顯著トナル以前ヨリシテ已ニ榮養漸々衰退シ、日哺潮熱及ビ速脈等ノ症狀現ハル、發熱ノ訴ナキ者ニアリテモ、精密ニ體温ヲ計測スレバ、必ズ其ノ昇騰ヲ見ルベシ、腸結核ヲ伴フ者ニアリテハ、必ズ下痢スルコト勿論ナリ、豫後ハ概ネ不良ナレドモ、重症ノモノモ治癒スルコトアリ。

所謂瘰癧ト稱スルモノハ、腸間膜腺結核ナリト云フモ、必ズシモ然ラザルガ如ク、他ノ榮養障礙等

ノ一部ヲ含ムモノニシテ單位的疾患ニ非ザルナラム。

(二) 結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa

小兒ニ甚ダ多キ疾患ニシテ、小兒結核ノ中ニテモ日常最モ多ク見ルモノナリ、臨床的及ビ病理解剖的ニ之ヲ二種ト分ツ、即チ癒著性、ノモノト、滲出性ノモノト之ナリ。

一 癒著性結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa adhaesiva 其ノ症狀ハ腸間膜腺結核ニ類似ス、然シ本症ニ於テハ主ニ腹膜自身ノ結核ニシテ、腹膜ニ初メ粟粒大ノ結核竈ヲ生ジ、漸次増大シテ瀰蔓性ニ傳播スルナリ、而シテ其ノ肉芽物質ハ乾酪變性ニ陥リテ肝臓様物質ヲ作り、又腸管ヲ相互ニ癒著セシメテ一ノ固塊ヲ作ルベシ、遂ニ全腸管ハ相互ニ又ハ腹壁腹膜ト癒著シ、錯雜紛糾シテ一ノ絲球ヲ形成スルニ至ル、而シテ腸ノ間ニ介在セル乾酪物質ハ軟解シテ、或ハ腸内ニ、或ハ骨盤腔臟器内ニ、或ハ外部ニ破裂スルコトアリ、結核ニ加フルニ化膿菌ノ合併傳染スルアラバ、敗血又ビ腐敗傳染或ハ中毒症ヲ惹起スベシ。

症候 初期ニ於テハ全身倦怠、心悸亢進、呼吸促迫ノ如キ不定自覺症ヲ以テ始マリ、輕微ノ發熱ヲ不知ノ間ニ發見シ得ベシ、腹部ハ漸次膨隆シ、周圍ノ人々甫メテ驚キ、醫門ヲ叩クモノナリ。

腹部ヲ打診スルニ、處々ニ限局セル濁音ヲ呈スル部アリ、其傍ニ鼓音ヲ呈スル部アリ、觸診スルニ、腹部ハ一般ニ抵抗強キ感アリ、強ク壓セザレバ容易ニ深部ヲ探グル能ハズ、壓

痛ハ存スルコトアリ、又缺クコトアリテ一定セズ、屢臍ノ上部ニ當リテ斜ニ腹部ニ横ハル壓痛アル長キ枕狀物質ヲ觸レ、又臍部ノ附近ニアリテ腹壁ノ直下ニ種々ノ大サヲ有スル腫瘍狀ノ結節ヲ觸ル、コトアリ、

自發性腹痛及ビ一時性痛痛モ亦屢之アリ、發熱ハ大抵之ヲ伴ヒ、全經過中ニハ無熱ト消耗熱ト交互ニ發見スルナリ、大便ハ便秘スル時期アリ、又ハ多少下痢スルコトアリ、腸結核ヲ有スル者ハ必ズ頑固ナル下痢ヲ伴フ、灰白色ノ脂肪便モ亦時ニ之ヲ見ルコトアリ、尿中インデカン¹ノ増加ヲ見ルコト多シ、

經過 腹部ニ結節ヲ認ムル頃ヨリシテ患兒ハ榮養衰へ、食慾缺損シ、漸次高度ノ瘦削ヲ來スニ到ル時トシテ眼結膜及ビ角膜ニフリクテイン生ジ、頸腺腫脹ヲ來スコトアリ、更ニ屢存スルハ肋膜炎及ビ肺結核ノ合併ナリトス、斯ノ如キニ至レバ漸々衰弱シ、粟粒結核及ビ腦膜炎ノ爲メニ早晚死ヲ免ル、能ハズ、

腸結核ヲ伴フ者ハ其經過早ク、化膿菌混合傳染スル者モ亦死ヲ免レズ、若シ輕快スルトキハ發熱消失シ、腹部結節モ亦吸收セラレ、一時のナリトモ全然治癒スルコトハ稀有ナリ、然レド之アルモノハニシテ、結核性腹膜炎ガ治癒セズト考フルハ誤謬ナリトス、

診斷 本症ノ診斷ハ左程困難ナラズ、腹部ニ於ケル移動性少ナキ多數ノ結節ト、特ニ大網ノ肥厚セル點ト、全身容態及ビ其他ノ局所ノ淋巴腺腫脹等ヲ併セ考フベシ、疑ハシキ

トキハツベルクリン皮膚反應ヲ試ムベシ、

誤リ易キハ肉腫、癌腫及ビ卵巢、大網腸間膜ノ囊腫ナリトス、豫後ハ腸間膜腺結核ニ類ス、

二 滲出性結核性腹膜炎 Peritonitis tuberculosa exsudativa 本症ハ腹膜炎ニ生ジタル粟粒結核ガ顯著性ノモノノ如ク乾酪變性ノ傾向ヲ有セズ、伴フニ多量ノ滲出液ヲ以テスルモノナリ、

症候 發病ハ潜伏性ニシテ、初期ニ輕微ノ腹痛發熱偶、嘔吐ヲ來ス、而シテ腹部漸々膨隆シ、數週乃至數ヶ月ノ間ハ他ノ症狀ヲ生ゼズ、腹部ノ膨隆著シキニ至レバ、腹壁ハ緊張シテ皮膚ニ光澤ヲ有シ、臍窩消失スルニ至ル、打診及ビ觸診ニ依リテ明ラカニ運動性ノ液體瀝溜ヲ證シ得ベシ、瀝溜ニハ消長アリテ、一時液體吸收セラレテ腹部縮小シ、又再ビ膨隆スルコトアリ、

患者ノ榮養ハ餘リ衰ヘズ、比較的健全ニ見ユルモノナリ、他ノ腺及ビ臟器ニ結核ヲ合併セザルモノ多シ、然レドモ後期ニ至リ榮養甚シク衰ヘテ瘦削シ、膨大セル腹ヲ擁シテ呻吟スル者アリ、何レノ場合モ其ニ大抵日晡潮熱ヲ伴フナリ、

診斷 小兒ノ腹腔ニ液體瀝溜アルハ大概結核性腹膜炎ナレドモ、疑ハシキトキハツベルクリン反應ヲ試ムルヲ怠ルベカラズ、結核性滲出液ニ特有ナルハ淋巴細胞ニ豐富ナルコトニシテ、結核菌ノ檢出ハ困難ナレドモ、アンチフォルミン法及ビ天竺鼠腹腔内注

射ニ依リテ證明シ得ベシ。
類症鑑別

イ、肺炎、菌性腹膜炎、發病ノ急性ナル事ト、穿刺液中ニ肺炎菌(診斷甚ダ容易)ヲ證明スル
事ト、腹腔液ハ全ク膿性ナル事トニ依リテ知り得ベシ。

ロ、心臓及ビ心囊疾病、心臓部ノ所見ト、穿刺液ノ透出液ナル事トニ依リテ、結核性ノ滲
出液ト區別シ得ベシ、結核菌及ビ白血球ニ乏シキハ、透出液ノ性質ナリ。

臨床上簡單ナル區別ハリヅワルタ氏法(Probe von Rivalta)ナリ、一ノ試験管ニ略二〇〇珪ノ水盛テ
リ、之ニ二三滴ノ醋酸ヲ入レ、被檢液ノ一滴ヲ上ヨリ落テ下セシムベシ、若シ滲出液ナラバ白色ノ稠
濁ヲ生ジテ漸次下底ニ沈降スベシ、反之、透出液ハ潤濁ヲ生ズルコトナシ。
其他

(一)比重ハ滲出液ニ於テハ通常一〇一八以上ヲ算シ、透出液ニ於テハ一〇一二以下ナルコト多シ
(二)蛋白量ハエスバツハ氏法或ハローベルト氏法ニ依リテ見ルベク、滲出液ハ四一六%ヲ算シ、透
出液ハ二%以下ナリ。

(三)滲出液ハ細胞含有量ニ富ミ、白血球多シ、殊ニ結核性ノモノ淋巴球ニ富ム。

ハ、肝臓硬化症、腹壁靜脈ノ擴張著シク、又腹水ヲ除キテ肝臓ノ萎縮スルヲ以テ知ルベ
シ。

ニ、腎臟炎、尿ニ蛋白及ビ圓柱アルト腹水ノ透出液ナルトニ依リテ區別スベシ。

ホ、假性腹水、Pseudascites、榮養障礙ノ際ニ來ルモノニシテ、腹水アルガ如キ腹部膨隆ヲ

來スモノナリ、初メテトブレム氏之ヲ報告ス、腹部膨隆、濁音、濁音轉換アリタル患者ヲ氏
ハ結核性腹膜炎ト確診シ、外科醫ツエルニ一及ビロツセン氏ニ依リテ開腹術ヲ施セシ
ニ、腹水ヲ見ザリシ五例ヲ報告セリ、其後ハ一ター氏モ亦類例ヲ報告セリ、此ノ如キ疾病
ハ試験的穿刺及ビピルケ氏反應等ニ依リテ區別ス。

豫後、癒著性ノモノヨリモ適ニ良好ナリ、全然治癒セシ例ニ乏シナラズ。

結核性腹膜炎ノ療法、患兒ニハ安臥、靜養ヲ命ジ、食慾尋常ナル者ニハ普通食以外ニ、
成ル可ク滋養ニ富ム物ヲ與ヘ、又肝油ヲ飲マシムベシ、食慾不振ナルトキハ牛乳、ソップ、
鶏卵粥、ソップ、オジャ等ノ他ニ、ソマトーゼ、小兒粉等ヲ與フベシ。

腹部ニハ温布温濕布、灰爐ヲ當テ、又ハ熱氣療法ヲ試ムベシ。

全身及ビ局所日光浴ハ甚ダ有效ナルコト一般ノ認ムル所ナリ、風波荒カラザル海邊、又
ハ適當ナル高地ニ療養スルモ亦效能アリ。

藥劑ハ、グアヤコール(一日〇・一乃至〇・二)、チオコール(一日〇・一―〇・二五)及ビ、ブノイミ
ン、フアゴール等ヲ用ヒ、腹部ニハ三%薄荷精阿列布油、三%薄荷精肝油、イヒチオール、
「ヨードワゾーゲン」又ハ加里石鹼ヲ塗擦スベシ。

下痢アルトキハ阿片及ビ、タンナルビンヲ投ジ、腹部ヲ暖ムベシ。

腹水穿刺ハ決シテ行フベカラズ。

近時結核性腹膜炎ニ開腹術ヲ行ヒテ奏效スト稱スル人多ク、滲出性ノモノハ液ヲ出シ、

其他ノモノハ單ニ腹腔ヲ開クノミカ、或ハ中ニ、ヨードフォルム又ハ酸素ヲ送入スル法ヲ行フナリ、是レ腹膜ニ刺戟ヲ與ヘ、其處ノ鬱血ヲ起スガ故ニ有效ナルモノト云ヒ、或ハ日光ニ當ツルガ故ニ有效ナリト云フ。
「ツベルクリン」注射療法ハ腸間膜腺結核ニハ效アルベキモ、腹膜炎ニハ奏效左程顯著ナラザルガ如シ。

第三 腹膜腫瘍

良性腫瘍ニテ最モ多キハ腹膜及ビ腸間膜ノ囊腫ニシテ、淋巴囊腫、乳糜囊腫、皮様囊腫等數ヘラル。
悪性腫瘍ニテハ肉腫、内皮細胞腫及ビ癌腫ナリトス。

第六章 肝臟疾患

第一 加答兒性黃疸 Icterus catarrhalis

加答兒性黃疸ハ小兒ニ於テモ亦稀有ノ疾患ニ非ズ、二年以上ノ小兒ニ多クシテ、哺乳兒ニハ罕有ナリ、主トシテ學齡以上ノ小兒ニ多シ。
症候 突然ニ發スルモノアリ、或ハ鼻咽喉頭加答兒及ビ他ノ胃腸疾患ニ續發スルモノナ

リトス。

二三日ノ内ニ全身ノ黃疸性著色現出シ、食慾減退シ、舌苔アリ、時トシテ皮膚ニ癢痒ノ感アリテ爪ニテ搔キ、所々ニ膿性結痂ヲ形成スルコトアリ、七八歳以上ノ小兒ニテハ遲脈ヲ見ルナリ。

便ハ臭氣甚ダシク、灰白色ニシテ膽色素ニ乏シ。
尿ハ泡沫ニ富ミ、膽色素ヲ證明シ得。

膽色素試驗 黃疸尿ハ黃褐色又ハ褐色ニシテ、恰モ「ビール」ノ如キ色調ヲ有シ、振盪スルトキハ黃色、泡沫、ヲ生ズルヲ以テ特徴トス。

(一) グリメン氏ノ試驗 二—三立方センチノ稀硝酸ニ一—二滴ノ發烟硝酸ヲ混ジ、被檢尿ヲ靜ニ重疊スベシ、膽色素ヲ含ムトキハ上方ヨリ綠、藍、紫、紅、黃等ノ順序ヲ以テ色輪ヲ生ズベシ、之レ「ピリルビン」ガ硝酸ノ爲メニ「ピルヴエルヂン」ニ酸化セラレタルガ爲メニシテ、綠色及紅色輪ヲ以テ特有トス。
(二) フッペルト、ザルコーズ、キー氏ノ法 一〇—一五立方センチノ尿ニ一—五立方センチノ鹽化カルシウム液ヲ加ヘ、炭酸曹達液ヲ以テ強アルカリ性トシ、析出セシメタル沈澱物ヲ濾紙上ニ集メ、水ヲ以テ三四回洗滌シ、殘渣ヲ試驗管ニ移シ、四—五立方センチノ酒精及ビ數滴ノ濃鹽酸ヲ加ヘテ煮沸スベシ、膽色素アレバ鮮美ナル綠色ヲ呈ス、之ヲ冷却シ、稀硫酸ヲ少ヅ、滴加スルトキハ、綠色素ハ更ニ酸化セラレテ青色トナリ、次デ紫色、終ニ赤色トナル。

(三) 中山氏ノ法 五立方センチノ酸性反應ヲ呈スル黃疸尿ニ同容量ノ一〇%鹽化バリウム水溶液ヲ混ジテ暫時遠心シ、上澄ヲ傾瀉シ、殘渣ニ約二立方センチノ試藥九五%ノ酒精九立方センチノ一立方センチノ發烟鹽酸及ビ〇四瓦ノ無水過酸化鐵ヲ溶シタル液ヲ混ジテ煮沸スルトキハ、美麗ナル綠色ヲ

加答兒性黃疸

得此液ニ亞硝酸ヲ含メル硝酸黃色ニ染メル硝酸ヲ少シヅ、追加スルトキハ紫色トナリ、次デ紅色ニ變ズ。

(四) 一〇—三〇立方珪ノ尿ニ10—20容積ノ稀鹽酸ヲ混ジ、次デ10容積ノ鹽化バリウム液ヲ追加シ、膽色素ヲ硫酸、バリウムト共ニ析出セシメ、數分時ノ後成ル可ク緻密ナル濾紙ヲ以テ濾過シ、沈澱物ヲ濾紙上ニ集メテ一—二回水洗シ、殘渣ヲ他ノ濾紙ニヨリ水分ヲ吸收セシメ、亞硝酸ヲ有スル稀硝酸ヲ滴加スベシ、若シ膽色素ヲ含ムトキハグメリン氏法ノ如ク、外圍ハ綠色ニシテ内圍ハ紅色ナル彩輪ヲ生ズベシ、此反應ハ鋭敏ニシテ見易キ法ナリ(須藤博士醫化學實習ニ據ル)。

經過 良好ニシテ一—二週間ニ全治ス、時ニハ長ク連續シテ容易ニ治癒シ難キコトアリ、疸毒症ヲ起スコトハ稀ナリトス。

療法 食餌ヲ選擇スベシ、蛋白及ビ脂肪ヲ少クシ、含水炭素ニ富メル物ヲ與フベシ、水分ニ富メル食餌ハ良シ、麥湯茶及ビ牛乳、脫脂乳及ビ牛酪乳ヲ宜シトス(ヲ多ク與ヘ、副食物モ味増汁ノ如キモノヲ盛ニ用フベシ)(俗ニ蜆汁ヲ多ク食スルトキハ黃疸ニ宜シト云フハ故アルコトナリ)、獸肉及ビ魚肉ヲ少クシ、馬鈴薯、青菜、大根等ヲ主トシ、果實、リモナーデノ類ヲ費用スベシ。

藥劑ハ人工カル、ス泉鹽、甘汞、重酒石酸曹達、大黃等ヲ與フベシ。

人工カル、ス泉鹽

四〇

右茶碗一杯ノ微温湯ニ溶シ、毎朝空腹時ニ服用スベシ。

重酒石酸曹達

一〇〇—110.0

縮水

一五〇〇

右一日三回一〇〇宛服用

第二 急性黄色肝萎縮 Akute gelbe Leberatrophie

小兒ニハ稀有ノ疾患ニシテ、其原因ハ不明ナレドモ、細菌ニ因ル傳染性疾患ナラム、時トシテ丹毒、腸室扶斯骨髄炎及ビ膿毒症等ニ發スルコトアリ。

初メハ加答兒性黃疸ノ如ク黃疸及ビ肝臟ノ腫大、壓痛ヲ伴フ、然シ高熱アリテ神經症狀(譫語、癡癡、昏睡)ヲ發シ、急ニ肝臟萎縮ヲ來シ、約一週間ニシテ死スルナリ。

第三 肝臟脂肪變性 Die fettige Degeneration der Leber

急性又慢性傳染性疾患、新陳代謝病及ビ營養障礙ニ見ル、哺乳兒ニテハ肺炎及ビ消耗症ニ多シ。

黃疸ハ之ヲ缺キ、肝臟ノ腫大アリ。

第四 澱粉樣肝 Amyloidleber

骨及ビ腺結核ノ際ニ多シ、顯著ナルトキハ肝臟甚シク腫大シ、其硬度固ク、縁邊ハ鈍圓トナル、全身ハ漸々惡液質ニ陥ルベシ。

第五 肝臟膿瘍 Leberabscess

急性黄色肝萎縮、肝臟脂肪變性、澱粉樣肝、肝臟膿瘍

原因 赤痢、アメーバ赤痢、外傷腸室扶斯結核、臍靜脈炎、インフルエンザ及ビ膿毒症ニ續發ス、殊ニ蟲様突起炎及ビ蛔蟲ニ因ルコト多シ(蛔蟲ガ輸膽管ヨリ侵入シテ肝膿瘍ヲ起スナリ)。

症候 發熱ハ必發ノ症狀ナリ、肝臟部ニ於ケル疼痛又壓痛、肝臟腫大アリテ著シキトキハ腹部ノ右季肋部膨隆シ、波動ヲ呈スル腫瘍ヲ觸ル、黃疸ハ發現スルコトアリ、又否ラザルコトアリテ一定セズ。

診斷 膿瘍ガ比較的小ニシテ、肝臟ノ深部ニ潜ムトキハ診斷困難ナリ、又横隔膜下膿瘍ト區別スルハ、實ニ至難ノ事ニ屬ス。

療法 外科手術ニ據ルノ外ニ途ナシ。

第六 肝硬化症 Leberzirrhosen

肝硬化ハ小兒ニ於テ稀有ナリ、是レ大人ニ於ケルガ如キ、アルコール飲料ヲ嗜ム者ノ少キニ因ルナルベシ、小兒ニ於テハ微毒ニ發スル肝硬化症アレドモ、微毒ノ條下ニ於テ述ブベシ、其他ハ主トシテ猩紅熱、實扶的里及ビ麻疹ニ因リテ起ルモノナリ。本章ニ於テハ病理解剖的ニ之ヲ四項ニ分チテ論ゼントス。

(一) 萎縮性肝硬化症 Die atrophische Zirrhose (レエンネ、ク氏肝硬化症 Laenneische Zirrhose)

小兒ノ「アルコールヲ嗜ム者」ニ起ル、從ツテ我邦ノ兒童ニハ罕有ノ疾病ナリトス。

症候 初メ消化障礙、食慾減退、鼓腸及ビ便秘等ノ前驅期ヲ以テ始マリ、下痢ト交互ニ來ルコトアリテ、小兒ハ瘦削ニ陥ルベシ、漸々腹水及ビ脾臟肥大、現出シ、腹部ハ膨隆シテ腹壁靜脈ノ怒張ヲ來ス、皮膚ノ色ハ一般ニ汚黃色ヲ呈シ、黃疸ノ存在ハ一定セズ、存スルモ輕度ニ過ギズ、吐血、衄血、下血トシテ經過中ニ來ルコト多シ、肝萎縮ハ腹水穿刺ノ後、打診及ビ觸診ニ依リテ知リ得ベシ。

經過 大人ノモノヨリモ短ク、最後ニハ急性肺水腫ニテ斃ル、ナリ。

診斷 結核性腹膜炎トハ、腹壁靜脈ノ怒張及ビ他ニ結核性症狀ノ存セザルヲ以テ分チ得ベシ。

(二) 肥大性肝硬化症 Die hypertrophische Zirrhose (ハノー氏肝硬化症 Hanotsche Zirrhose)

小兒ニ就テハ、萎縮性ノモノヨリモ屢見ルモノニシテ、其原因ハ不明ナリ。

症候 慢性ノ劇甚ナル黃疸、現ハレ、肝臟及ビ脾臟ノ腫大ヲ來スモノナリ、腹水ハ全然缺如スルコトアリ、又ハ現ハル、モ後期ニ來ル、肝臟ハ硬キコト木ノ如ク、脾臟ハ時ニ臍ヲ超ユルマデ腫大シテ、白血病脾臟ノ如キ觀ヲ呈スルコトアリ、手指、足趾及ビ關節ノ變形ヲ來シ、身體ノ發育阻止セラル、コトアリ。

經過 永ク、概ネ數年ニ亙ル。

診斷 パンチ氏病トハ發病ノ模様ヲ察シ、病理解剖ヲ俟チ初メテ判別シ得ベシ。

(三) 鬱血性肝硬化症 Die Blutstaunungszirrhose

是レ殆ンド肝臓ノ疾病ト云フヲ得ズ、心囊癒著ノ爲ニ靜脈系統ノ鬱血ヲ生ジテ肝硬化ノ症狀ヲ來スナリ、瘦麻質斯及ビ結核ニ因リテ心囊兩葉癒著ヲ起スナリ、故ニビック氏ハ心囊炎性假性肝硬化症、Pericardische Pseudoleberzirrhose ト云ヘリ。

症候 腹水顯著ニシテ、他ニ著シキ症狀ヲ見得ザル理ナリ、然レドモ注意シテ見レバ、肝臓ハ肥厚シテ其表面滑平ナルカ、又ハ多少凹凸アリ、脾臓モ亦腫大ス、上行大靜脈系統モ鬱血ヲ來スガ故ニ、同時ニ顔面ノ浮腫、口唇ノチアノーゼ、呼吸促進、頸靜脈ノ怒張アリ、豫後 勿論不良ナリ。

(四) 先天性膽道閉塞ニ因ル肝硬化症 Zirrhose durch congenitale Obliteration der Gallengänge

總輸膽管ニ纖維性閉塞アリ、又膽囊缺損スル等ニ因リテ起ルモノナリ、肝臓ハ腫大シ、小ナル凸隆ヲ生ジ、表面ノ漿膜ハ肥厚シ、纖維性滲出物アリ、時トシテ囊腫ヲ形成スルコトアリ、小兒ハ生レナガラニシテ黃疸ヲ有シ、若クハ生後二三日ニシテ黃疸ヲ發ス、腹部ハ膨隆ス、概ネ中毒症狀ヲ伴ヒ、痙攣、臍出血、吐血ヲ來スナリ、永ク生命ヲ保ツヲ得バ腹水現出ス。

肝硬化症ノ療法 腹水、甚シケレバ、暫時苦悶ヲ免レシムル爲ニ穿刺ヲ施スベシ、藥劑モ

症候ニシテ甘汞、重酒石酸曹達ヲ用フベシ。

外科手術ヲ施スヲ得バ之ニ過ギタルハナシ、タルマ氏手術等賞用セラル。

膽道疾患

先天性膽道閉塞

本邦ニ於テモ其報告ニ接スルコト稀有ニ非ズ、即チ一種ノ畸形的ナル膽道ノ先天的閉塞ナリ、膽道全然缺損スルカ、或ハ纖維閉塞ヲナスモノアリ、微毒トハ關係ナキガ如シ。症狀又經過ハ前述ノ肝硬化症ノ部ニアリ。

第七 肝臟腫瘍

- 一、囊腫 囊腫肝トシテ現ハル、稀有ノモノナリ。
- 二、肉腫 發生スルコトアレドモ、稀有ノ疾患ナリ。
- 三、癌腫 小兒ニ於テ癌腫ハ一般ニ稀有トセラレ、續發性ノモノハ腎臟及ビ副腎ノ癌ガ轉移シテ來レルナリ。

我邦ニ於テ原發性肝臟癌ハ、大人ニ就テモ從來考ヘシホド稀有ノ疾患ニ非ザルガ如ク(入澤博士)小兒ニ於テモ必ズシモ稀有ト云フコトヲ得ズ、曩キニ明治四十三年四月余輩ノ乳兒ノ原發性肝臟癌ヲ報告出デシヨリ、長澤氏ノ類症之ニ次ギ(明治四十四年一月)、

膽道疾患、肝臟腫瘍

更ニ本年三月ニ於テ再ビ余輩ノ報告出デタリ、隨ツテ吾人啞科醫タル者モ小兒癌ニ就テ其臨床的判定ヲ謬マラザルコトニ留心スベキ秋來レリト謂フ可キナリ矣、故ニ余輩ノ經驗セル二例ヲ掲ゲテ之ニ應ゼムト欲ス。

第一例 乳兒ノ原發性肝臟癌(内海學士ト共同)

成申春某月我邦ニ於テ癌研究會設立ノ議アルヤ、余輩之ニ與リ、一夕隨樂園ニ會セルノ際私カニ思惟スラク、我邦ニ於テモ亦小兒ニ癌ヲ病ナカルベカラズ、然ルニ余輩小兒科ヲ專攻スル者未ダ之ニ接セザルハ遺憾ナリ、精査多年意ルコトナクンバ、之ヲ發見スルノ機アルベシト此念ハ余輩ヲシテ日本小兒科學會第十三回總會ニ於テ小兒ノ腎臟肉腫ヲ述ベシムルニ到リテ聊カ其端緒ヲ發セシメタリ、此ノ如ク同學諸氏ノ注意ヲ喚ブアラバ、何レノ處ニカ癌現ハル、ナラムト期待セリ

爾來年月ヲ經ルコト久シカラズシテ我小兒科教室内ニ現ハレ、茲ニ第十五回總會ニ於テ同學諸氏ニ向ヒテ之ヲ報道スルノ喜ヲ得ルハ、望外ノ光榮ナリトス。

文獻ニ徵スルニ、小兒ノ肝臟癌ハ其原發性タルト續發性タルト問ハズ、共ニ大人ノモノニ比スレバ極メテ少數ニシテ、原發性ニ限レバ甚ダ少ク、年齡ヲ二年以下ニ限レバ益、少ク、西曆千九百二一年オイゲン、シユレ、エジンゲン氏ニ據レバ、四例ノ報告アリトナシ、降りテ千九百六年ニ至リ、マツキス、ブラウト氏ハ自個ノ實驗ヲ加ヘテ第五例ニ達セリトナス

一年以内ノ乳兒ニ就テハ原發性肝臟癌ノ報告僅ニ二例アル而已、然カモ其一例ハシユレ、エジンゲン氏ノ護謄腫タルヲ疑フモノナリ

我邦ニ於テハ余輩未ダ此種ノ報告ヲ搜索シ得ズ、我小兒科教室ニ於テモ最初ノ例ナリトス

此ノ如ク極メテ稀有ナルヲ以テ、余輩ハ主トシテ臨床的實驗ヲ報道セムトス、病理的研究ニ至リ、テハ山極博士ノ詳細ナル觀察ニ讓ル

是ヨリ病歴ヲ述ベム

患者 中〇〇サ 生後九ヶ月 家業表具師 東京本郷住

四十二年八月二十日入院

血族關係 一族中腫瘍ヲ罹ミタル者ナク、敵毒ノ遺傳ナシ、母系ノ祖父母ハ肺結核ニ斃レタリト云フ

既往症 成熟平産兒、母乳養養種痘未済、麻疹ヲ經過ス、其他曾テ著明ノ疾ヲ患ヘズ、生來身體ノ發育良ナリシ、四十二年七月頃ヨリ兒ハ不機嫌トナリ、漸次ニ羸瘦シ、且蒼白トナレリ、然レドモ黃疸ヲ起セルコト

ナク、大小便ニ就テハ異常ナカリシ、八月上旬醫藥ヲ請ヒシニ、初メテ右側季助部ニ於テ腫瘍ノ存スルヲ認メラレタリ、爾後益々腫大ノ傾向アリト云フ、其後下痢便トナレリ、但シ便色黃ナリ

現症 體格中等、大榮養不羸、羸瘦甚シク、皮膚蒼白ニシテ乾燥ス、浮腫又黃疸等ナシ、體温三十六度八分、脈

性真ニシテ一分間ニ百三十一、呼吸數三十六、顔貌普通、意識詳明

頭形ニ異狀ナク、大顛門約ボ閉鎖シ、眼、鼻、耳ニ異狀ナク、口圍ニ輕度ノチアノーゼアリ、舌ニ苔ナシ、咽頭ニ

異狀ナク、頸部淋巴腺ノ數個豌豆大ニ腫起セルヲ認ム

胸部ノ形狀普通、肺臟ニ異常ナク、胸部ノ膨滿極メテ高度ニシテ、殊ニ右側季助部ニ著明ノ膨脹ノ怒張ナシ

腹部ヲ觸診スルニ、第百圓ノ如ク、其右上半部ニ於テ硬固ナル腫瘍ノ存在スルヲ知ル、而シテ其ノ表面ハ平坦ナラズシテ、處々ニ凸凹アリ、邊縁ハ銳利ニシテ呼吸ニ際シテ明ラカニ轉置セリ、腫瘍部ハ壓痛ナク、

打診ニ依リテ濁音ヲ呈シ、而シテ肝臟濁音ニ移レリ、腎臟部ニハ濁音ヲ認メズ、腫瘍ノ位置ヲ觸診スルニ、

上ハ肝臟ト連結シ、下ハ殆ド右腸骨窩ニ達シ、左端ハ左乳腺ト左季助弓トノ交叉點ノ傍近ヨリ斜ニ膈ノ

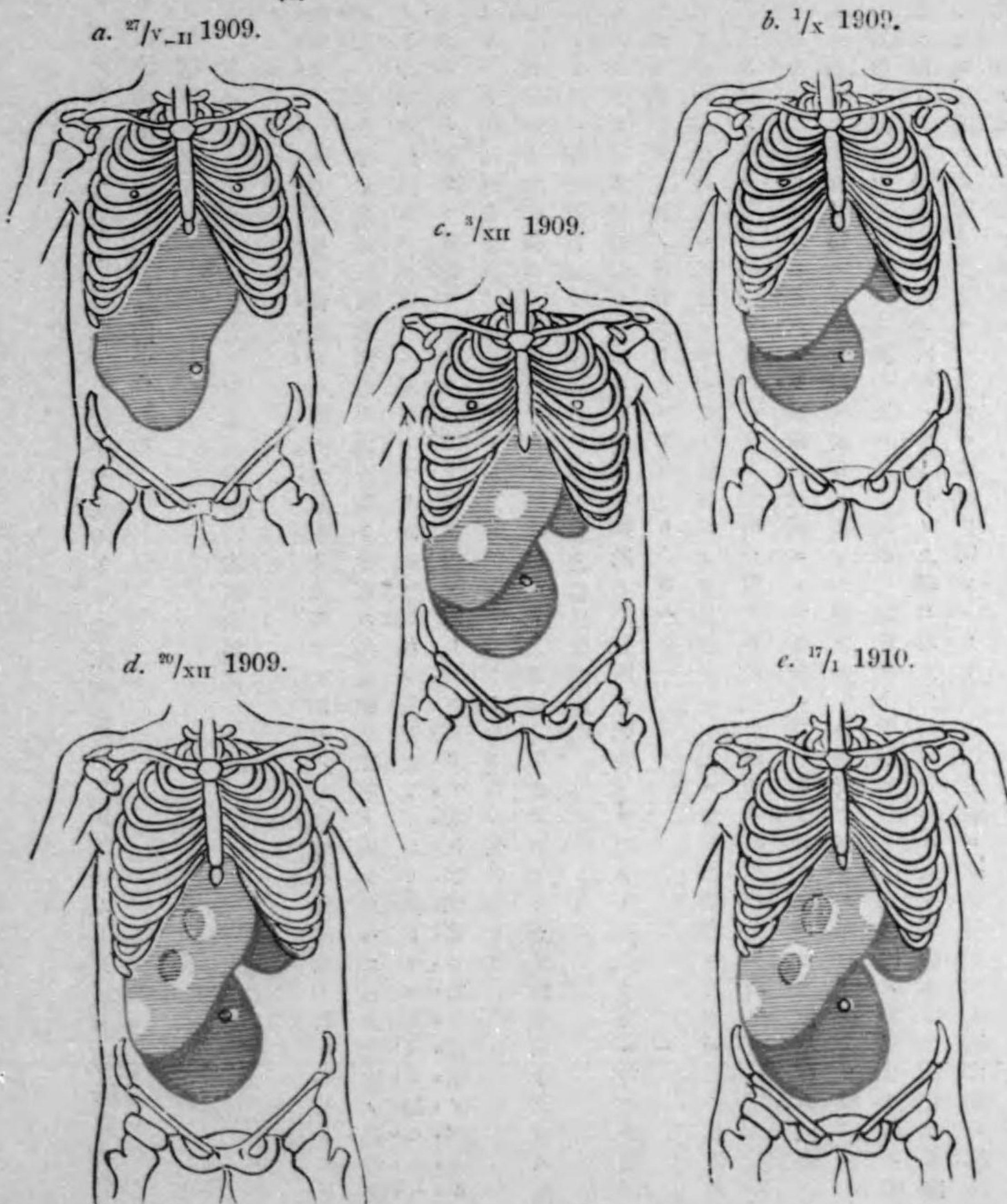
左端ヲ廻リテ右腸骨窩ニ達シ、右端ハ右腸骨ノ上縁ヲ越エテ斜ニ背部ニ上リテ約第十二肋骨端ニ達セ

ルガ如シ、腫瘍ハ皮膚ト癒著セズ、微カニ脾尖ヲ觸ル、コトヲ得、其實軟ニシテ壓痛無シ、腹水無シ、鼠蹊腺

ハ豌豆大ノモノ數個ヲ觸知ス

乳母ノ原發性肝臟癌

第百圖



項部、脊椎ニ異常ナシ、四肢ノ運動自在、浮腫無ク、膝蓋腱反射尋常
 尿ハ透明ニシテ反應ハ酸性、淡黃色、蛋白、糖及ビ膽色素、陰性、鏡檢上異物ヲ見ズ
 體重五千九百瓦
 處置、純百弗聖腹部ノ温布綿帶、母乳榮養

八月二十八日 便秘二回、水様黄色便、體温三十五度二分乃至三十六度八分、脈數ハ一分時ニ百二十五嘔吐二回

九月三日 嘔吐二回、綠色ナル粘液及ビ顆粒ヲ混ジタル水様便

九月六日 腫瘍前ノ如シ、皮膚ハ蒼白加ハル

九月十日 腫瘍ノ狀況依然タリ、體温尋常、皮膚ノ蒼白色顯著

處置、「アルゼンフエラト一ゼ」

九月十四日 尿検査異常ヲ認メズ

九月十七日 水様便三回

母乳ノ他、牛乳(2:1)一回量百ccヲ一日ニ一回與フ

九月二十一日 體重五千四百五十瓦、羸瘠著明トナレリ、皮下脂肪組織及ビ筋肉弛緩

處置、硝着

九月二十五日 體温依然トシテ尋常、稀粥様便三回

九月二十八日 稀粥様便

處置、甘菜ニ轉方

十月一日 脈數ハ一分間ニ百二十四乃至百四十、腫瘍部ヲ觸ル、ニ階段狀ヲ爲シ、上下ニ分カレ、而シテ膨大シタルヲ認ム、上下部ノ界ハ邊線銳利ナリ(第百圖b)、體重五千四百瓦

十月六日 羸瘠益著明、蒼白増加、腹部ニ靜脈ノ怒張ヲ認ム、但シ輕度ナリ

乳母ノ原發性肝臟癌

十月十五日 腫瘍ノ増大セルヲ認ム、殊ニ右半ニ著明ニシテ、其下端ハ右腸骨窩ニ益々進入セリ
 十月十八日 體重四千八百瓦
 十月二十日 検尿セシニ蛋白陽性、少數ノ膀胱細胞ヲ認ム
 十月廿二日 腫瘍ハ漸次増大セリ
 十一月一日 體重五千五百瓦
 十一月五日 口唇ニ輕度ノ「チアノーゼ」アリ
 十一月九日 惡液質増加セリ、吐乳一回
 十一月十五日 腫瘍一層擴大シ、其硬度ヲ増セリ、吐乳一回、體重五千二百瓦
 十一月十六日 尿ニ蛋白アリ、尙少數ノ膀胱細胞アリ
 十一月十九日 吐乳一回
 十一月二十二日 皮膚ノ蒼白益々著明
 十一月二十七日 體重五千三百瓦
 十一月二十九日 鼻端尖ル、腫瘍表面ニ軟化シタル部位ナシ
 處置、「アルゼンフェラト」ニ、純乳一同量百cc一日三回、他ハ母乳
 十二月一日 體温三十六度八分乃至三十八度三分
 十二月三日 粥樣便、腫瘍ハ第百圖Cノ如シ、前圖ヨリ、膨大シ、特ニ二個ノ隆起セル部位ヲ認ム
 十二月五日 吐乳一回
 十二月十日 ゴーヴェル氏法ニヨリテ血液中ノ血色素ヲ檢セシニ、五十五%ニ減退、赤血球三千四百萬、白血球ノ增多ナシ、體重五千五百瓦、吐乳一回
 十二月十二日 昨日及ビ今日吐乳一回宛
 十二月十三日 胸部左前下部ハ呼吸音微弱ニシテ、左後下部ハ呼吸音銳利、少數ノ小水泡音ヲ聽ク、腫瘍ハ益々増大シテ唯左腸骨窩ヲ除クノ外殆ド全腹腔ヲ占ム

十二月十五日 牛乳一回、脈搏頻數、百四十至乃百六十
 十二月十六日 吐乳一回
 十二月十七日 腫瘍ハ益々硬ク、而シテ稍大ナル、凹凸ヲ認ム、體温三十七度乃至三十八度九分
 十二月十八日 時々咳嗽ヲ發ス、胸部左側呼吸音一般ニ微弱、肩胛間部ニミ呼吸音稍銳利、水泡音ナシ
 處置、吸入
 十二月二十一日 皮膚及ビ粘膜ノ蒼白増加、胸部一般ニ乾性水泡音ヲ聽ク
 十二月二十三日 鼻形稍尖銳ニシテ眼球陷沒、ビルケ及ビモロー氏皮膚反應陰性、胸ハ左前部約第三肋骨ヨリ下ハ呼吸音微弱、左胸側面モ亦同ジ、體重五千瓦
 十二月二十六日 兒ハ非常ニ衰弱セリ、體温三十七度一分乃至三十九度二分
 十二月二十九日 腫瘍ノ表面ニ於テ第百圖Dノ如ク、二個ノ稍軟ナル囊腫樣變性ノ疑アル部位ヲ觸知セリ、隆起部ハ三ヶ所トナル、腫瘍ハ前圖ヨリ膨大、吐乳一回
 十二月三十日 猶ホ時々咳嗽ヲ發ス、機嫌惡シク、粥樣便
 十二月三十一日 嘔吐一回
 四十三年一月四日 腫瘍ノ隆起部ハ四ヶ所トナリ、軟部モ前ヨリ稍大トナル、胸部所見ハ左前部呼吸音一般ニ弱、左後下部ニ有響性小水泡音僅少、體量四千七百瓦ニ減少
 一月十日 胸部左前下、短ニシテ鼓音ヲ呈ス、呼吸音變化ナシ、左後下部ニ有響性小水泡音アリ、摩擦音ノ如キ者ヲ混在ス
 一月十一日 腫瘍ノ軟部ハ其大サヲ増セリ、口唇蒼白、チアノーゼヲ呈シ、眼球陷沒、肩胛間部ニ於テ皮下溢血ヲ認ム
 一月十四日 呼吸數増加、五十二乃至六十
 一月十五日 體温三十六度七分乃至三十九度二分
 一月十七日 腫瘍ノ形狀第百圖Eノ如シ、呼吸數五十六乃至六十

一月十九日 尿ハ淡黄色ニシテ弱酸性、蛋白陽性、圓柱ナシ、體温三十八度乃至三十九度、呼吸數六十四乃至六十八、脈數百六十二ニシテ弱シ
 一月二十日 呼吸困難胸部ノ左前部ニ於テ多數ノ中水泡音、左肩胛間部ニ氣管支音アリ、左後下部ハ呼吸音弱、右後部ニ中水泡音アリ
 處置 實答利新葉浸
 一月二十一日 排尿困難著シク、體温三十七度五分乃至三十八度二分、脈搏頻數ニシテ弱、尿検査ヲ行ヒシニ、蛋白陽性ニシテ少數ノ圓柱ヲ認ム
 一月二十二日 虚脱ノ狀著シ
 一月二十三日 午前九時死亡

余輩ハ此ノ惱メル兒ヲ愛護セルコト約五ヶ月間ニシテ遂ニ逝ケリ、解剖ノ結果トシテ極メテ稀有ナル珍物タルヲ識ルニ至レリ

此兒ニ就テ生時ニ下セル診斷ヲ簡單ニ告白スル興味ナキニ非ルベシ
 初診即チ昨年八月二十七日ノ診斷ハ腹部ノ惡性腫瘍ニシテ、副腎或ハ腎ヨリ發セルモノト想像セリ、此時腫瘍ニ肝臟截痕ノ如キモノヲ見ズ、又黃疸ナキヲ於テ毫モ肝臟腫瘍ト思ハザリキ、呼吸運動ニ連レテ其上緣轉移スルハ、之レ肝臟ト腫瘍トノ間ニ癒著アリト思ヘリ、十月一日腫瘍ハ膨大スル而已ナラズ、二段ニ分レ、而シテ其境界線ハ銳利ニシテ恰モ肝臟縁ノ如ク、十二月三日尙膨大シ、且肝臟表面ニ當ル部位ニ二個ノ隆起部ヲ生ジ、十二月二十九日益々膨大シ、三個ノ結塊中ソノ二個ニ就キ囊腫様軟化ヲ發見シ、本年一月十七日ニ至リテハ腫瘍極メテ膨張シ、軟化部モ稍大トナリ、結塊モ四個處ニ發生セリ、結塊ノ大サハ何レモ約胡桃大ナリ、再ビ第一〇〇圖ヲ參照セラレタシ、白色部ハ結塊ニシテ、黑色横線部ハ軟化部ナリ、白色部裡ニ黑色横線部ノ混在スルハ結節上ニ軟化部ヲ顯ハセルモノナリ、斯ク肝臟表面ニ結塊ヲ生ジ、且囊腫ヲ呈スルノ狀況アル

ヲ以テ、余輩ハ副腎若クハ腎ヨリ原發シ、肝臟ニ續發セル肉腫ニシテ、巽キニ弘田教授ノ報告セラレタル者ノ類例ナリト確信セリ、其他右肺ニ輕度ノ結核、左肺ニハ顯著ノ結核症狀アルベキヲ豫期セリ

死亡ノ日、午後一時病理學教室ニ於テ長與學士執刀ノ下ニ剖檢セリ
 肉眼的解剖診斷

肝臟ノ出血性肉腫、肺臟左右兩側ノ乾酪氣管枝炎、左側纖維性肋膜炎、脾臟結核等
 肝臟腫瘍顯微鏡的診斷

實質性肝腺性癌ニシテ輕度ノ軟骨及ビ骨成生ヲ混合ス、而シテ先天性發育障礙ニ基クモノト解釋ス、尙肝臟ヲ主トシテ其關係アル諸臟器ニ就テ變化ノ概略ヲ舉ゲムニ、余輩ノ所見ニ據レバ、胸腹腔ヲ開キ、腫瘍ヲ露出セシメタル、實景ハ第十七表ノ如シ、始ラ腹腔ノ全部ヲ占有スル一大腫瘍アリテ、當時其表面ニ理ハレタル形狀、色彩ハ今マ此圖ニ描寫シ得テ眞ニ近シト云フモ過言ニ非ルヲ信ズ、數多ノ結節アリ、磊塊アリ、且青色ニ變ジタル軟化部分ニ富メリ、而シテ余輩ノ生時ニ於テ囊腫ト認メタル者ハ、腫瘍ノ表面右上部ニ存セル二個ノ最大軟化部ナリトス、腫瘍ノ血管ニ富メルコトハ圖ニ明ラカナリ、斯ク病患ノ部位ヲ直接ニ視テ、猶腫瘍ハ腎臟ヨリ原發シ、肝臟ニ轉移竈ヲ形成セルモノ、即チ圖ノ上部ニ位セル肝臟ノ形狀ヲ呈スル者ハ實ニ變化セル肝臟一段低ク下位ニ在ル者ハ眞ニ腫瘍ノ本體ニシテ、豫期ノ誤マラザルヲ私カニ思ヘリ、然レドモ臟器ヲ抽出シ、之ヲ熟視スルニ及ンデ、豈ニ圖ランヤ上下ノ兩部共ニ皆ナ肝臟ニシテ、普通大ヨリ顯著ニ肥厚シ、其全部ハ惡性腫瘍ニ變化シテ、此ノ如キ形狀ヲ呈セルヲ識リ、表面ノ軟化部モ刀ヲ加ヘテ囊腫ニ非ズ、單ニ腫瘍ノ軟化セル者ナルヲ見ル、尙ホ驚クベキハ肝臟ノ後面ヲ翻スヤ、右葉、殊ニ下部ニ於テハ數多ノ大小不同ノ囊腫アリ、其膽囊ニ相當スル部位ニ鶯卵大ノ軟ニシテ假性波動ヲ呈スル腫瘍アリ、之ト相竝ビテ左葉ノ下面ニ葡萄色ニ變色セル密生ノ結塊ヨリ成ル林檎大ノ一腫

乳兒ノ原發性肝腺癌

物アリ、之ヲ望ムニ宛モ葡萄ノ一ト房ニ似タリ、囊腫ノ觀アルモ、之ヲ割截スレバ、水分ヲ缺ケル小

結塊ノ聚落ナリトス、左葉ニモ腫物ノ小ナルモノ發生ス

肝臟ノ割面ハ第十八表ニ就テ見ラレヨ、實物ト同大ニシテ其形態彩色、稍當時ノ眞景ニ一致セリ、

則チ實質ハ桃紅褐色ヲ呈シテ充血シ、強キ黃疸色ヲ帶ビ、右葉全面殆ド腫瘍ヲ以テ滿タサル、左葉

ハ右葉ニ比スレバ其變化顯著ナラズ、腫瘍ハ汚穢暗褐色ヲ帶ビテ髓様ニ變ジ、軟ニシテ割面ヨ

リ腫起ス、而シテ概ネ脂肪變性、壞疽及ビ出血性ヲ現ハス、間質ハ良ク發達ス、左葉ニハ退行變性未

ダ著シカラズ、比較的貧血ノ部分アレドモ、肝小葉區劃ハ稍不明ナリ

肝臟ノ所見ハ已ニ之ヲ述ベタリ、他ノ關係アル諸臟器ニ就テハ如何

左右ノ副腎共ニ甚シク萎縮ス、左腎ハ其實質一般ニ黃疸色ヲ帶ブモ、皮膚ハ不然、右腎ハ其上部三

分ノ二ハ腫瘍ニ壓セラレテ扁平狀ヲ爲セリ、割面ノ景況左腎ニ等シ、脾臟ニハ數多ノ粟粒發生ア

リ、腫瘍ハ肝臟ノミヲ犯シ、他ノ臟器ニ轉移セズ

其顯微鏡的所見ハ第十九表ノ如シ、標本ハ「ヘマトキシリン」ト「エオジン」トノ重複染法ヲ施セルモ

ノニシテ、結締織ノ増殖、血管ノ擴張ヲ見、腺腫性癌ノ部分、癌腫ニ變化セル部分比較的保存セラレ

タル肝組織ヲ見ルコトヲ得、概シテ實質性肝腺腫性癌ノ形狀ヲ明ラカニ示シ、腫瘍細胞ト毛細血

管トノ關係極メテ密ナルモノアリ、則チ擴張セル毛細血管ヨリ成レル網アリテ、其眼中ニ腫瘍細

胞充實スルノ觀アリ、或標本ニテハ尙軟骨及ビ骨組織ヲ併セ示ス者モアリ、故ニ余輩ハ所見ハ病

理、學、教室ノ斷定ニ符合スルコトヲ知ル

原發性肝臟癌ノ診定下レリ、茲ニ於テ乎本病ノ一般症狀ヲ見ルニ、本病ハ初ニ當リ多少ノ消化障

礙ヲ起スヲ常トス、而シテ殆ド全經過ニ涉リ吐乳、下痢ノアルコト往々之アリ、次デ母親ハ其兒ノ

蒼白羸瘠、腹膨滿ニ氣付キ、醫治ヲ仰テ腹部ノ腫瘍ヲ發見セラレ、ヲ順序トス、實ニ腫瘍ハ本病

ノ重要ナル症狀ニシテ、肝臟自個ノ病的變化ニ因リテ膨大セルモノ、而シテ之ハ肝臟ノ原形ヲ保

有シ、其截痕ヲ明示スルコトアリ、腫瘍ハ日ヲ逐フテ急劇ニ膨張シ、其表面凸凹トナリ、結節、磊塊ヲ

生ズルヲ特徴トス、此腫瘍ノ膨大ニ連レテ呼吸短促ヲ起シ、蒼白、羸瘠ヲ増シ、惡液質ニ陥ルコト太

甚シ、病ノ進ムヤ多ク浮腫腹水、腹部靜脈怒張ヲ起ス、熱無ク、黃疸ヲ缺クヲ普通トス、病ノ經過ハ迅

速、數個月ヲ出デズシテ死亡ノ轉歸ヲ取ル者ナリ

本病兒ハ大體是等ノ症狀ヲ具有スルコト前段ニ詳記セリ、今マ贅言ヲ要セザルナリ、而シテ此兒

ニハ黃疸、腹水、浮腫ヲ缺キ、腹部靜脈怒張ハ初メ之ヲ缺キ、後ニ至リ程度ニ之ヲ起セリ、最初無熱ナ

リシモ、十一月初旬ヨリ引キ續キ發熱シ、最モ甚シク熱ヲ弛張セルハ十一月中旬、即チ末期前第二

週ヨリトナス、之レ胸部ノ病變ヲ起セルニ由リテ然ラシムル所カ、身體ハ漸次羸瘠ノ度ヲ進ムル

間ニ、反ツテ十一月中、體重ノ増加ハ矛盾セル如シ、然レドモ此際ニハ腫瘍ノ増大著シカリシヲ以

テ、體重ノ増加ハ腫瘍ノ重量ヲ加ヘシニ由ルナラム歟

シユレエジゲル氏ノ文獻搜索ヨリ得タル結論ノ若干項ヲ摘記セムニ

(イ)原發性肝臟癌ニハ黃疸ヲ缺クヲ普通トス

(ロ)結締織増殖ハ常ニ見ル

(ハ)原發性肝臟癌ノ成立ニハ肝腺腫密接ナル關係ヲ有ス

(ニ)他臟器ヘノ轉移甚ダ稀ナリ

是等ノ諸項ハ本例ニ之ヲ認ムルコトヲ得

ウエスト氏ノ爲セル八個月乳兒ニ就テノ肝臟癌記載及ビウイデルホーエル氏初生兒肝臟癌

報告ハ、普ク之ヲ承認セラレズ、故ニ乳兒ノ原發性肝臟癌ハ極メテ稀有ナルハ、不可拔ノ事實ナリ

トス、請フ左表ヲ見ラレヨ

此表ハ二年以下ノ小兒ニ就キテ見タル五例ノ原發性肝臟癌報告ヲ網羅シタルモノニ、本例ヲ挿

入シテ六例トナス、内チ第四例以下ハ一年以上ノ兒ニ屬ス、第一例ヨリ第三例ハ一年以内ノ者ト

乳兒ノ原發性肝臟癌

五六三

No.	Autor	Jahr	Diagnose	Geschlecht	Alter	Krankheitsdauer	Metastasen
1.	Niggerath	1854	Encéphaloid-Krebs	♀	Neugeb.	?	—
2.	Pepper	1873	Hämatoïd-Cancer	♂	8 W.	10 T.	—
3.	Mison u. Usami	1909	Adeno-Carcinom	♀	9 M.	6 M.	—
4.	Plant	1906	"	♂	14 M.	2 M.	Portal-Driisen u. Lungen
5.	Ahlbeck		—	♂	17 M.	4 M.	Metasterial-Driisen u. Lunge
6.	St. Joseph-Kinder-spital	1883	Atypisches Leber-adenom	♀	20 M.	3 M.	—

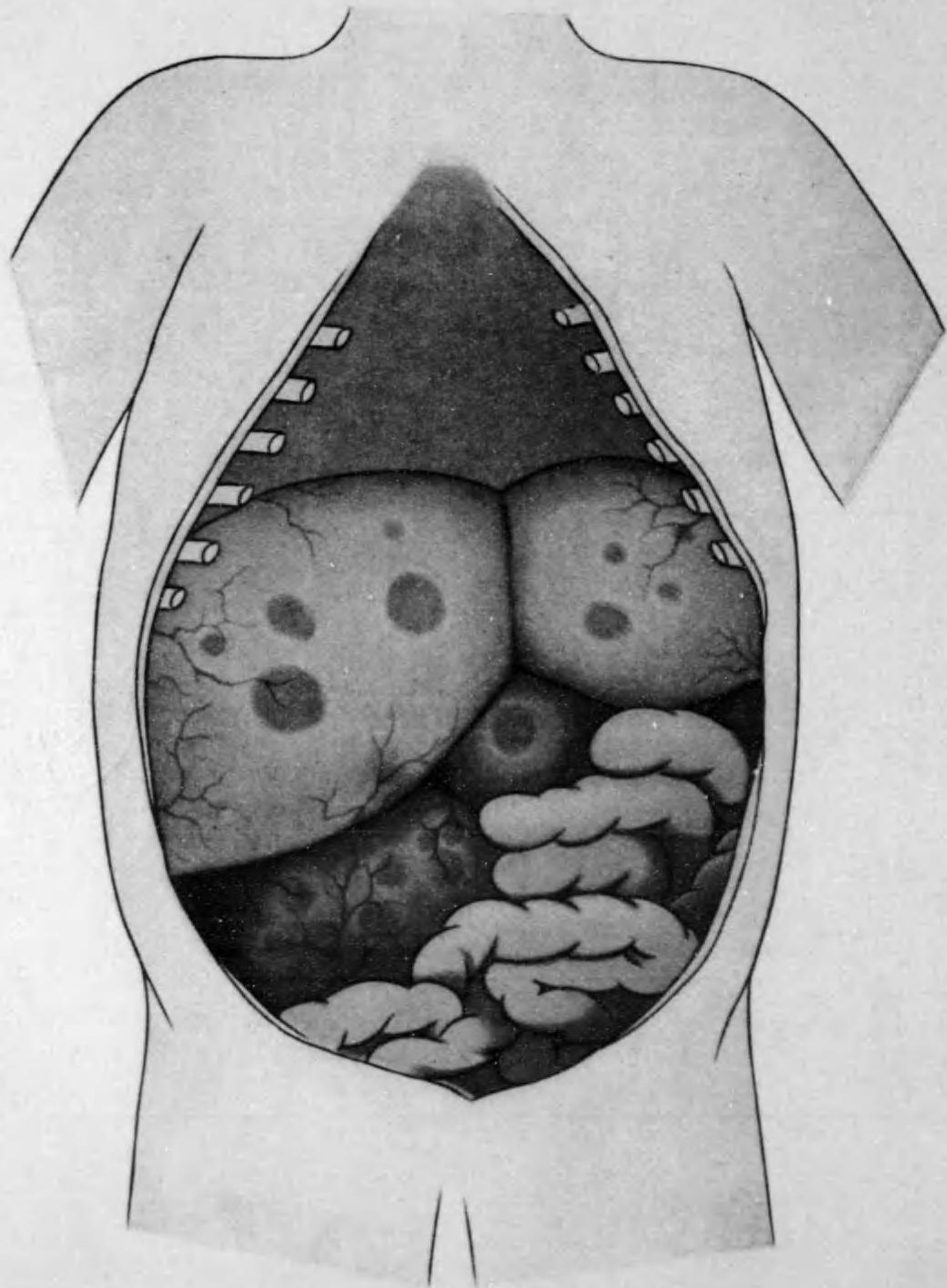
ス、而シテ第一例ハシユレエジゲンゲル氏ノ護膜腫タルヲ疑フ者ナリ、此表ニ依リテモ本病ハ女ニ多ク、現ハレ、腺腫ト關係密ニシテ、轉移スルコト比較的罕有ナリトス
乳兒ニ本例ヲ發見セルコトハ腫瘍ヲ先天性畸形ト見做ス論、少クトモ腫瘍發生ノ基礎ヲ胎生期ニ置ント欲スル説ニ有カナル資料ヲ供スルニ足ル矣
上記ノ如キ諸般ノ興味ヲ有スル珍例ナルヲ以テ敢テ之ヲ第十五回總會ニ發表シテ卑念ノ貫徹ヲ喜ブモノナリ

第二例 小兒ノ原發性實質性肝臟癌(齋藤博士ト共同)

日本小兒科學會第十五回總會ニ於テ「乳兒ノ原發性肝臟癌」ヲ報告出デシヨリ、長澤氏ノ類症之

表七十第

癌臟肝性發原



(驗實家自)



表 八 十 第

(大 然 白) 而 斷 頭 前

表 九 十 第



(Zeiss: ΔA Ocul)

ニ副ギ、更ニ本例ヲ加ヘ、我邦ニ於ケル小兒肝臟癌ノ記載ハ三例トナレリ、而シテ其病理學的研究ハ

第一例(三輪、内海)明治四十三年四月發表

山極博士ニ由レバ、骨組織等ノ混在ヲ以テス、先天性基礎ヲ有セル實質性腺腫——癌腫ナルヤ疑無カルベシ

第二例(長澤氏)明治四十四年一月發表

中村學士ニ由レバ、本例ノ如キハ Cohnheim ノ腫瘍ノ發生ヲ先天性原基ノ上ニ求ムル學說ニ一例證ヲ與フルモノナルベキカ

第三例、即チ本例

本田學士ニ由レバ、本例腫瘍ノ發生ヲ先天性基礎ノ上ニ求ムルノ至當ナルヲ信ズルモ、其先天性基礎ノ何物ナルカラ明ラカニスルヲ得ザルナリ

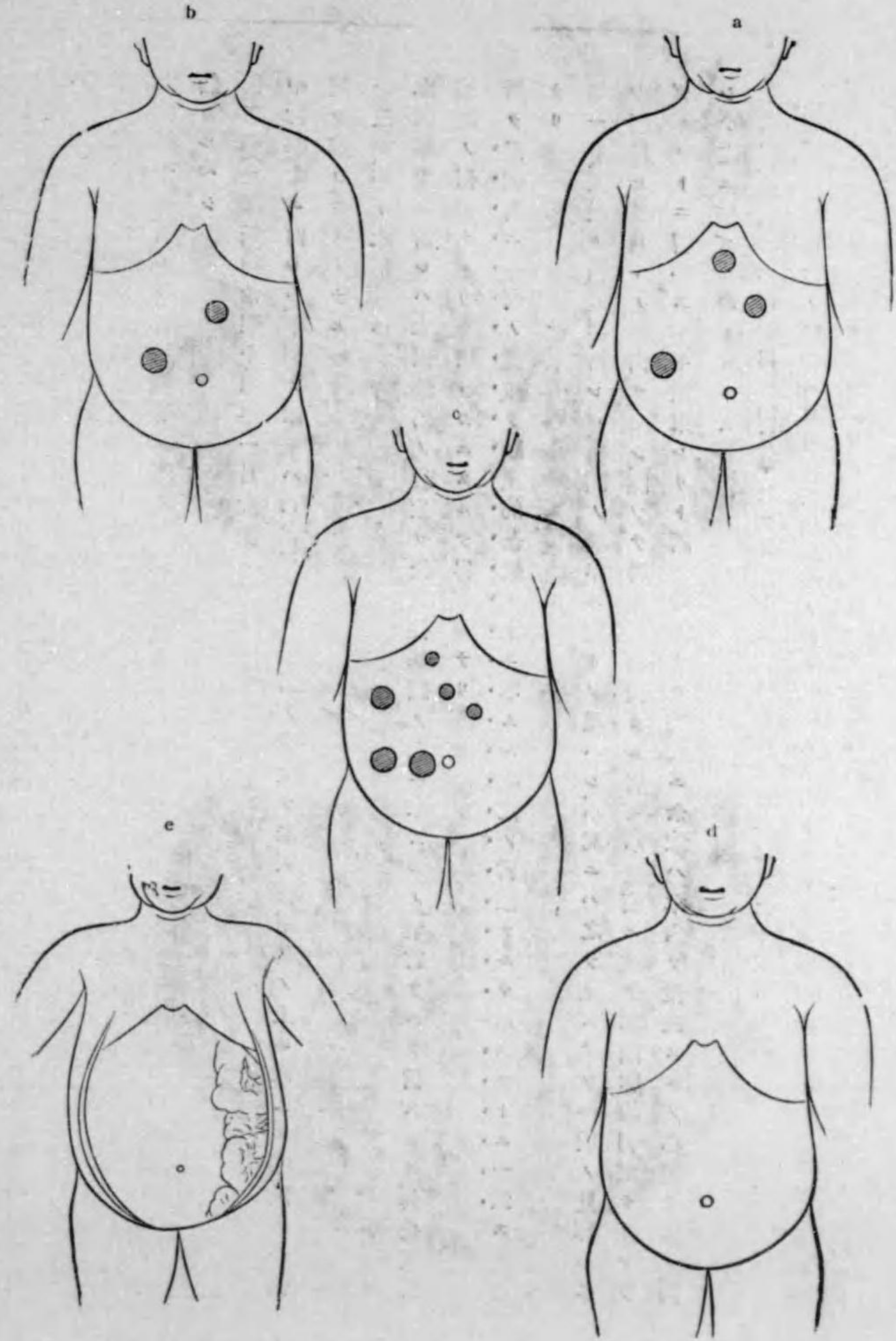
斯ク三例共ニ腫瘍ノ發生ヲ胎生的基礎ノ上ニ求ムル學說ノ當然ナルヲ示スコトニ一致スル者ナリ

年一年、這般ノ例證益々出レバ、癌腫ノ老年ニ限リテ現ハレ、小兒ニハ之ヲ見ズテフ一般ノ見解ハ多少制肘セララル、ノ傾向ヲ來シ隨ツテ吾人啞科醫タル者モ小兒癌ニ就テ、其臨牀的判定ヲ謬マラザルコトニ留心スベキ秋來レリト謂フ可キナリ矣故ニ余輩ハ本例ヲ發表スルノ必要ヲ認メ、而シテ之ニ應ズル者ナリトス

患兒 瀧澤某 本所區住 齡五年五ヶ月 女兒 明治四十四年三月二十五日入院

遺傳關係 母系ノ祖母ハ三年前乳腺腫瘍ノ爲メ三回ノ手術ヲ受ケシモ再發、齡五十二歳ニシテ死シ、母モ亦本兒分娩後一ヶ月ニシテ腹膜炎ヲ病ミテ死亡セリト、其他遺傳ノ徵スベキナシ、一姉アリ、九歳ニシテ健全

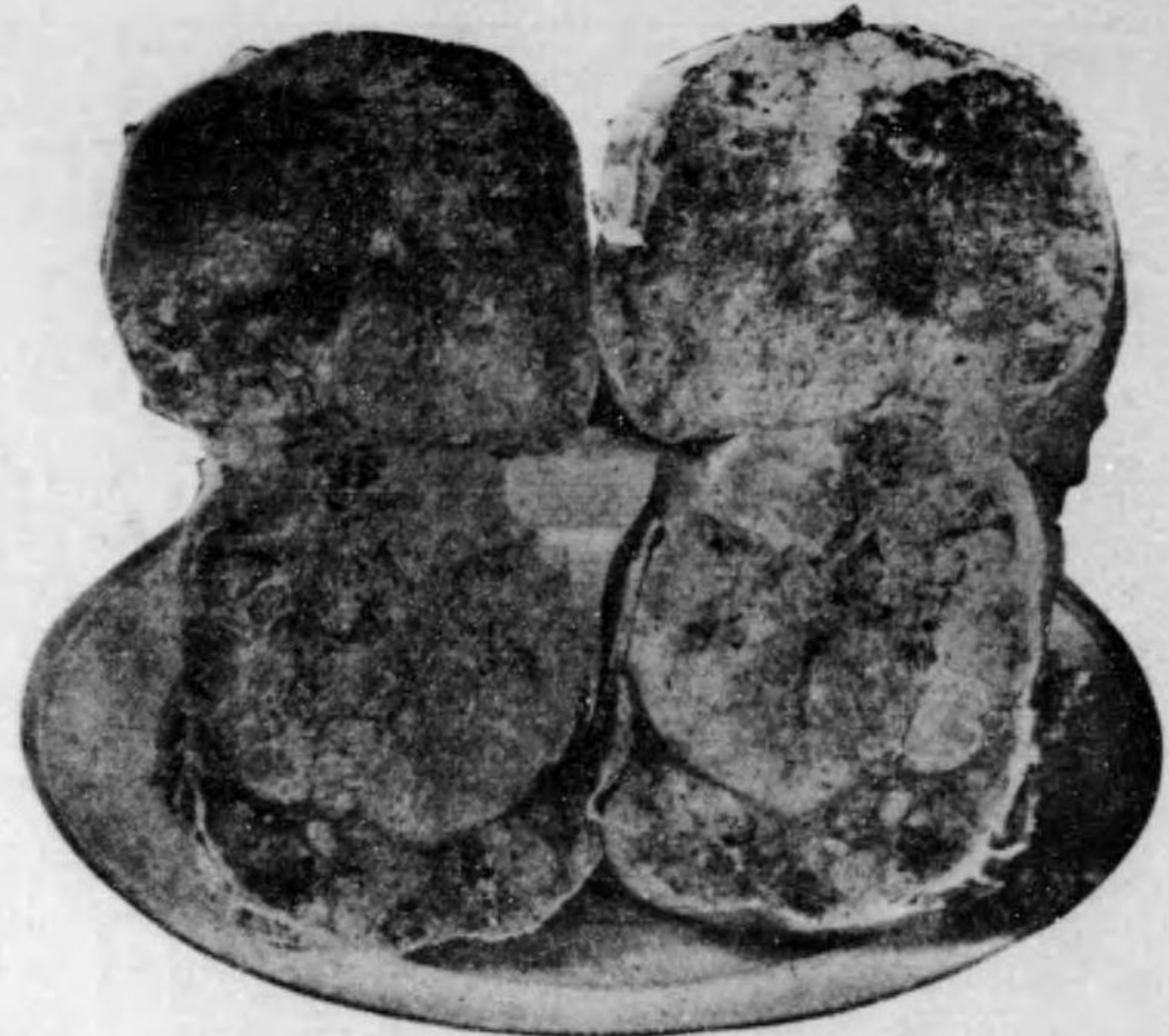
小兒ノ原發性實質性肝臟癌



消化器系統疾患

五六六

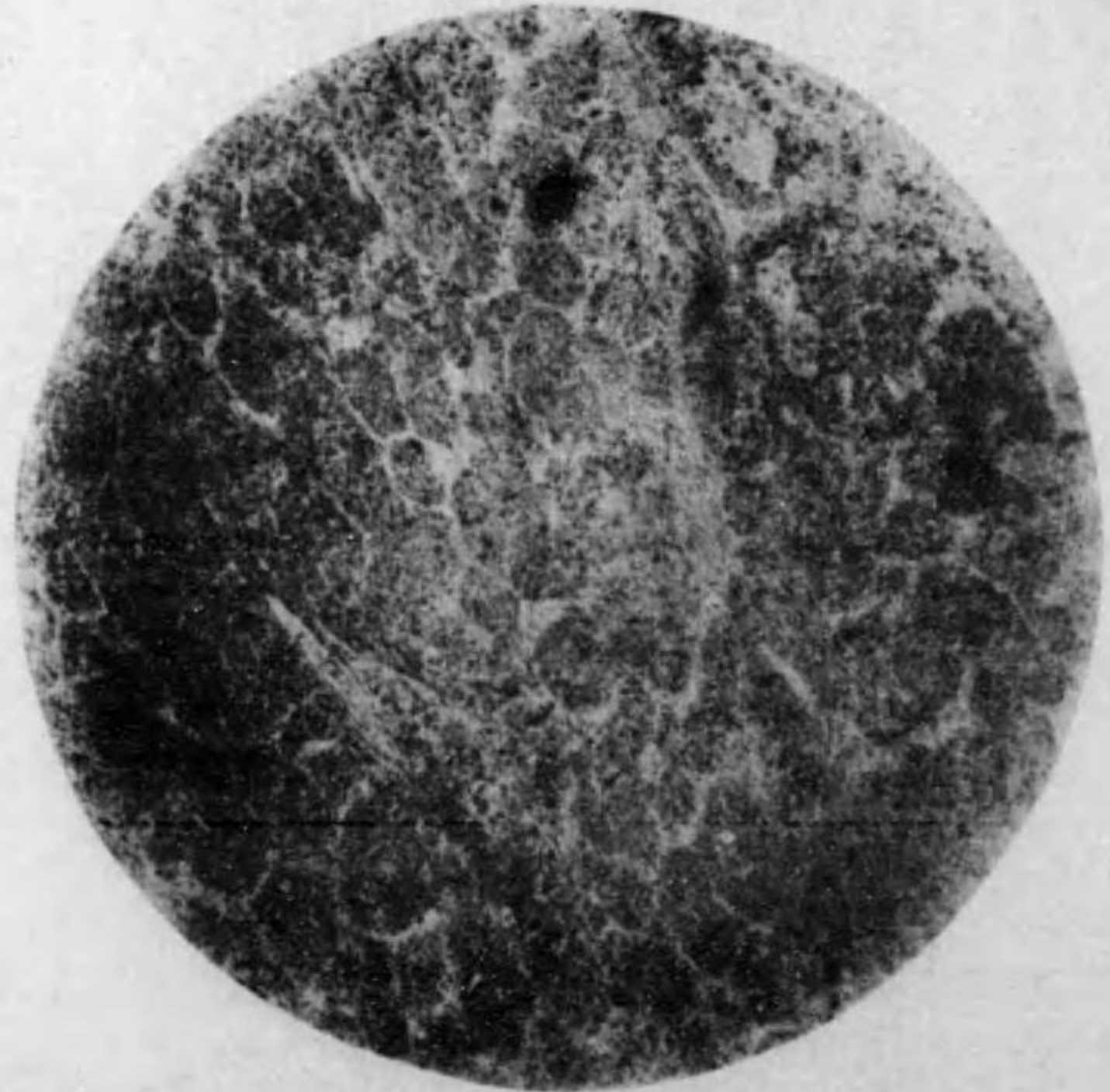
第 百 〇 二 圖



腫瘍切片面寫真像

小兒ノ原發性實質性肝臟癌

第 百 〇 三 圖



腫瘍組織顯微鏡下ノ物質寫真像

五六七

既往症 人工榮養兒毎年夏季胃腸病ニ罹リ、四歳ノ季ニ當リ百日咳ヲ經過セル而已
 本病發生 明治四十四年二月二日以来、毎食後輕微ノ腹痛アリ、但食慾、便通平常、四月二十日ニ至リ晝食
 後、數時間ニ互ル痛ヲ訴ヘ、而シテ晝夜刻下痾四回、翌二十一日初メテ醫ヲ訪ヒ、胃腸病ノ診斷ヲ受ケ
 タリ、此日午後一回再ビ痛ヲ發作アリシモ、爾來三月一日ニ至ル迄ハ何等ノ自覺症ナク、戶外遊戯ヲナシ、
 其状態モ平時ニ異ナラザリシト云フ、三月七日夕約一時間中ニ互ル痛ヲ發作現ハレ、翌八日家人初メテ
 本兒ノ胃部ニ當リテ腫物ヲ認メ、數日後更ニ左腹部ニ於テ他ノ腫瘍ノ存在ヲ認メタリト、而シテ該腫瘍
 ハ逐日増大スルガ如キヲ以テ三月二十三日我小兒科外來診察ヲ訪ヘリ
 外來診察所見 羸瘦顯著、黃疸浮腫ナシ、腹部ハ膨滿シテ靜脈怒張、觸診スルニ、腹腔内ニ二個ノ大ナル腫
 瘍ヲ觸ル、其面平滑ナラズ、其大ナルモノハ右腹部ニ位シテ、下方ハ右腸骨高ニ達シ、稍小ナル他ノ腫物ハ
 助弓ノ下方、正中線ニ相當シテ存在シ、二者ハ其境界相移行シテ一個ノ腫瘍ヲ形クルモノ、如ク、肝臟下
 緣ト覺ユルモノハ腹部ノ左側ニ之ヲ觸ル、腫瘍ハ其實硬、但シ下者ハ其中央部稍軟ナリ、尿ニ異常ナシ
 外來診斷 肝臟腫瘍
 入院時ノ現症(三月二十五日)
 意識鮮明、顔貌鎮沈、呼吸促進、皮膚蒼白、羸瘦、體格中等、肺ニ異常ナシ、多數ノ鼠蹊腺米粒大ナルノ外、淋巴腺
 ノ腫脹ヲ見ズ、腹部甚シク膨滿シテ皮膚緊張ス、腫瘍ハ腹部ノ過半ヲ占領セリ、其狀況ハ外來診察所見ト
 大差ナシ、水腫、發疹及ビ黃疸ナク、膝蓋腱反射稍亢進、脈搏細小、軟一六〇、體温三八・五、呼吸八〇、患者ハ呻吟
 ス
 尿ハ稍濁濁シ、強酸性、比重一〇一八、結晶多量、蛋白反應著明、膽色素、糖及ビ、インヂカン、反應陰性ナリ、鏡檢
 スルニ、少量ノ白血球ト多量ノ粘液トヲ認ムルノミ
 三月二十六日 小兒ハ常ニ仰臥位ヲ取り、呼吸促進、鼻翼運動アリ、顔面蒼白、チアノーゼ著明、腹部甚シク
 膨滿、膨隆ノ狀ハ一様ナラズシテ、特ニ臍ヨリ上方ニ於テ著シク、精細ニ診スルニ、腫瘍ハ二隆起ヨリ成ル
 (第一圖a)

一ハ劍狀突起部ヨリ胃部ニ互リ、其大サ小兒頭大、他ノ一ハ右腹ノ全般ヲ滿タシ、下方ハ右腸骨高ニ達ス、
 大サ前者ト略ボ同大、二者連絡シテ其實硬シ、但シ三個所ニ於テ多少波動ヲ呈スルガ如キ感アリ、腫瘍ノ
 縁ハ銳利ナラズ、高度ノ緊張ノ爲メ呼吸時ノ移動性顯著ナラズ、表面粗糙ニシテ許多ノ小結節ヨリ成リ
 濁音ヲ呈ス、爾餘ノ部分ハ鼓音ヲ呈ス、腹水ノ存在ヲ認メズ
 食慾不真、少量ノ牛乳ヲ攝取スルノミ、入院來嘔吐二回、夕ニ約五十瓦ノ褐色水樣物ヲ吐出ス、其性狀次ノ
 如シ
 弱酸性、血液及ビ膽色素反應著明、蛋白質約〇・〇三%、乳酸反應(ウッフエルマン氏)著明、遊離鹽酸ナシ、
 嘔吐後患者ノ一般狀態著シク佳良トナリ、腹痛止、食慾良好トナレリ、有形便ヲ出ス
 同月二十七日 腹部ハ稍緊張ヲ減ジ、爲ニ腫瘍更ニ顯著トナリ、肝臟ノ遊離縁ヲ觸レ、而カモ呼吸ニヨリ
 テ著シク移動ス(第一圖b)
 四月六日 二個ノ隆起ハ各二箇所ニ於テ著明ノ波動ヲ呈スルニ至リ、腹外皮ハ其光澤ヲ増セリ、食思佳
 良、牛乳ノ他ニ菓子、粥ヲ食ス、呼吸五〇、脈搏一三〇、體温三七・五ニ減ゼリ、然レドモ腹部腫瘍ハ逐日増大シ、
 衰弱日ニ加ハレリ、尿ノ所見同上
 同月十日 兩三日來輕度ノ咳嗽アリ、呼吸時喘鳴ヲ聞ク、是レ橫膈膜上方ニ壓迫セララル、ニ由リテナル
 カ、前胸兩側共ニ第四肋間以下呼吸音著シク減弱セリ、右肺ノ下部ハ第八胸椎ニシテ、左肺ノ下界ハ第十
 胸椎ニ當レリ、胸部到ル所乾性ラッセルヲ聞キ、尙ホ右背下部ニ於テハ多數ノ中等水泡音ヲ聽ク
 臍ノ高サニ於テノ腹圍ハ仰臥位ニテ約五五仙達ヲ算ス、腫瘍ハ其大サヲ増スニ隨ヒ、表面所隆起シ、多
 クハ波動ヲ呈シ、全腫物ハ呼吸時顯著ナル移動性ヲ示ス(第一圖c)
 同月十四日 初メテ尿ニ少量ノ硝子樣圓柱ヲ認ム
 同月十八日 腹皮ハ一般ニ著シク光澤ヲ増シ、宛モ油ヲ瀉ゲルガ如キ觀ヲ呈シ、腫瘍亦著シク膨大セリ
 (第一圖d)、尿ノ所見同前、二三日來食思再ビ減退、僅少ノ牛乳ヲ取ルノミトナレリ
 四月十九日 衰弱狀態増悪シ、午前八時死亡セリ、入院後第二十六日ニシテ、家人ガ始メテ腫瘍ヲ認メテ

小兒ノ原發性實質性肝臟癌
 五六九

ヨリ約五十日目トス
同日午前十時三十分病理學教室ニ於テ解剖
病理解剖記事摘要

腹腔ニハ少量ノ漿液性、或ニ血性ノ水溶液存在シ、横隔膜ハ腫瘍ノ爲メ上方ニ壓迫セラレ、其高サ右第三、左第四肋間部ニ位セリ、胃及ビ腸管ハ腫瘍ノ爲メ左方ニ壓セラレ、而シテ腹腔ノ大部ヲ占ムルモノハ腫瘍ニシテ、全體ハ二個ノ大ナル球狀隆起物ヨリ成リ、相互ニ連結セリ(第一圖c)、之ヲ摘出スルニ、全ク肝臓ニ一致シ、腫瘍ハ主トシテ肝ノ右葉ヨリ發セルガ如ク、其重量二七九五瓦、表面凹凸各結節ハ所々軟化シテ、偽波動ヲ呈セリ、腫瘍ノ割面ハ悉ク胞果狀構造ヲ呈シ(第二圖)、一般ニ黃褐色ヲ呈シ、所々ニ出血部ヲ認ム、肝臓ノ右葉悉ク腫瘍ニ變ズ之ニ反シテ左葉ハ貧血シ、分葉狀不明ナルノミ、轉移瘤ヲ認メズ、但シ處々ニ梗狀出血ヲ見ル

解剖的診斷

- 一、原發性實質肝腫瘍
- 二、下行大靜脈幹ノ腫瘍性血栓
- 三、右肺中葉部ニ於ケル腫瘍ノ轉移
- 四、輸尿管右腎臟等ノ壓迫
- 五、左肺動脈内腫瘍血栓
- 六、肝臓左葉ノ出血性梗栓
- 七、脾臓ノ濾胞肥大
- 八、脾臓ノ浮腫
- 九、輕度ノ腹水
- 十、右肺下葉ノ壓迫性萎縮
- 十一、貧血

三例對照ノ結果次ノ如シ
剖檢的知見

(第一例)肝臓ノ右葉ハ殆ド腫瘍ヲ以テ充タサル、左葉ハ其變化顯著ナラズ、結締織増殖骨及ビ軟骨組織ノ混在アリ、轉移無シ

(第二例)肝臓ハ左右ニ通ジテ腫瘍ノ占ムル所トナル、結締織増殖ヲ呈セル所アリ、尙所々骨樣ヲ呈セル小體ヲ伴ヘルモノアリ、轉移瘤ハ唯ダ小ナル結節トシテ兩側肺臟ニ認メシノミ

(第三例)左葉ハ全ク犯サレザルニ反シ、右葉ハ殆ド腫瘍ノ爲メ占領セラレ、結締織増殖アリ、骨成生等ヲ缺ク、右肺中葉ニ豌豆大ノ轉移瘤等アリ

則チ主トシテ犯サレタルハ肝臓ノ右葉、結締織増殖ハ常ニ存在、第一例ハ骨及ビ軟骨成生アリ、第二例ハ殆ド之ヲ缺ク如ク、第三例ハ全ク之ヲ缺ク、轉移ハ第二及ビ第三例ニ之ヲ見、第一例ハ全ク之ヲ缺ク

臨牀的知見

(第一例)九ヶ月ノ女兒、黃疸ナシ、膽色素陰性、蛋白陽性ニシテ少許ノ圓柱アリ、淋巴腺腫脹殆ド無シ

(第二例)一年五ヶ月ノ女兒、黃疸ナシ、蛋白及ビ膽汁反應陰性、淋巴腺腫脹無シ

(第三例)五年五ヶ月ノ女兒、黃疸ナシ、尿ニハ膽色素反應無シ、蛋白ハ陽性ニシテ筒子樣圓柱ノ少數アリ、淋巴腺腫脹ヲ缺ク

則チ一致セル點ハ女兒ナルコト、黃疸ヲ缺クコト、淋巴腺腫脹無キコト、ニアリ、尿反應ハ第一及第三例ニハ蛋白及ビ圓柱アリ

上陳三例ヲ知り得、且ツ學ビ得ルニ至リテコソ小兒癌ノ臨牀上診斷ハ稍闡明ノ域ニ達シタルナレ、請フ其所以ヲ説カム

小兒ノ原發性實質性肝腫瘍

余輩ハ本例ノ臨牀的診斷ヲ腹部ノ腫瘍(肝臟腫瘍?)ニ止メテ甘ンジタリ、是レ勿論腫瘍ノ所在ハ肝臟部ニ適當シ、其惡性腫瘍ナルヲ識リ、且肝癌ハ黃疸及ビ淋巴腺腫瘍ヲ缺クコトヲ知ル、故ニ肝癌ノ疑ヲ抱キシモ、僅カ「フアル」ノ經驗ニ基ク皮相的診斷ハ謬リ易キヲ慮リ、其診斷ヲ敢テ爲サバリキ、然レドモ茲ニ親ラ第二回ノ剖見ニ接シ、且長澤氏例ヲモ知リテハ、向後ハ余輩小兒癌ノ稍確乎タル想像診斷ヲ描キ得ベキヲ思惟ス、全ク先進學者ノ所說ニ符合ス、則チ乳兒若クハ小兒ノ肝臟部位ニ當リテ肝臟ニ類似スル形狀ノ腫瘍ヲ發見シ、其表面ニハ結節或ハ磊塊ノ如キ物アリテ凹凸不平、其質ハ硬ク、呼吸時ニ移動ヲ爲シ、而シテ迅速ニ膨大シ、隆起部ニ往々假性波動ヲ呈シ、遂ニ惡液質ニ陥リ、鬼藉ニ上ル者ハ先づ肝臟癌ニ指ヲ屈スベシ(副腎及ビ腎肉腫性腫瘍ニテ脾臟シテ其經驗少キトキハ多クハ脾腫ト誤ルコトヲ認メ、其診斷ヲ下シ、剖見モ亦之ヲ證明スルニ至タリト云フニ過ギズ、實ニ正真ナル診斷ハ病已ニテモ診斷シ得ザルコトハ第一例ノ一見知ルベシ、矧ンヤ單ニ外表ヨリシテノ觀察オ

正誤表

頁	行	正	誤
二九	三	乳汁	乳汁ニ就テ
四六	一六	廢乳	廢乳に就テ
六六	一四	ビードルト氏乳脂混和汁	ビードルト氏乳脂混和物
六七	二	バクハウス牛乳	バクハウス牛乳
一〇	二	麻酔劑	能眠劑
一七三	(欄外)	營養不真	養不真
二一六	一〇	慢性消化不良症トナルノ虞	慢性消化不良症トナノ虞
三五八	一三	血清性發疹	血清性發疹
四五七	三	先天性食道憩室	後天性食道憩室
五三二	一七	濾胞性腸加答兒	濾胞性腸加答兒
五三四	九	(二六三頁参照)	(二六〇頁参照)
五三五	一二	數「リイテル」	數「リイテル」

訂正小兒科學 上卷索引

1井

イブラヒム氏吸引器	頁	「バタ」牛乳	六六	乳嘴裂傷	四八
「インフルエンザ」	五二	バクハウス牛乳	六七	乳汁	二九
胃擴張	三九六	「バラチフス」	三七五	乳腺炎	四〇
胃内容物ノ總酸度	八	バスターエル氏豫防接種	四四三	ホイブネル氏淋巴質	二七六
胃ノ容積	四八〇	ハノー氏肝硬化症	一六	ヴォルトメル氏母乳	二七六
胃消化ノ持續時間	一〇	破傷風	四三〇	哺乳量	六七
胃洗滌	九	破傷風顔貌	四三二	哺乳ノ時間	五四
萎縮性肝硬化性	一〇七	排便法	一〇五	哺乳兒營養障礙	一六四
異常體質	五五〇	肺萎縮	八五	哺乳兒胸門狹窄	四七一
一般豫防法	二四六	肺炎菌性腹膜炎	一二五	母乳營養ノ方法	五二
一般ノ疾病徵候	九二	廢乳	五三五	保温裝置	一一八
胸門痙攣	七四	發熱ニ對スル療法	四六	ベドナル氏阿布答	四四九
咽頭	八二	醱酵素	九七	「ヘルニア」	四四九
溢乳	二二二	反射機能	三七	「ベスト」又黒死病	五一四
濾胞性腸加答兒	五三二	乳糖尿	一一	平衡失調症	一七〇
ローゼエ氏頭破傷風	四三三	乳母ノ撰擇	五七	便秘	五二六
偉麻質斯性破傷風	四三二	乳齒	二八	吐乳	二二二
ハイム、ジョン氏鹽液	二二六	乳兒脚氣	一三六	頭圍	二二五
				糖熱	六八、一九九

原發性肝臟癌(乳兒ノ)	五五四	原發性實質性肝臟癌(小兒ノ)	五六四	エンゲルツルノウ氏尿反應	一五	臍腸管膜管ノ遺存	一四三
ブール氏病	一五五	永久乳	四三三	臍帶ヘルニヤ	五一六	臍帶ヘルニヤ	一四二
風疹	三一一	營養不給	一三二	臍帶壞死	一四五	臍帶壞死	一四五
覆盆子舌	二八二、二九〇	營養障礙	一六四	臍息肉	一四七	臍息肉	一四七
腹膜炎患	五三四	營養狀態及體格	七五	臍膿疽	一四五	臍膿疽	一四五
腹膜腫瘍	五四六	疫咳	三八八	臍膿管炎	一四六	臍膿管炎	一四六
腹部ノ検査	八六	疫病	三八一	臍部潰瘍	一四七	臍部潰瘍	一四七
腹性顔貌	五〇〇	鹽熱	六七、二七	臍部傳染性疾患	一四四	臍部傳染性疾患	一四四
分娩時外傷	一三三	圓形胃潰瘍	四七九	臍部疾患	一四一	臍部疾患	一四一
糞便	一一	腰椎穿刺法	八八	臍出血	一五二	臍出血	一五二
コブリック氏斑	二九九	啼泣	八一	早産兒	一三七	早産兒	一三七
「コンデンスミルク」	六四	天然營養法	四四	挿管法	三六〇	挿管法	三六〇
後腹膜腺結核	五三九	傳染性黄疸	四四四	產瘤	一三三	產瘤	一三三
呼吸興奮法	一〇二	傳染性紅斑	三三三	酸素吸入法	一〇二	酸素吸入法	一〇二
呼吸器系統	五	澱粉様肝	五四九	飢餓療法	二二五	飢餓療法	二二五
後天性假死	一一五	「アツェトン」中毒性嘔吐	二六三	氣管切開術	二二〇	氣管切開術	二二〇
骨外傷	一三四	亞布答性口腔炎	四四八	氣管實扶的里	三三六	氣管實扶的里	三三六
口腔	七、八二	亞細亞虎列刺	三八四	義膜様腸炎	三三九	義膜様腸炎	三三九
口腔實扶的里	三五一	壓迫印象	一三三	虚脱體温	九四	虚脱體温	九四
穀粉營養障礙	一七八	催眠藥	一一〇	強壯劑	一一〇	強壯劑	一一〇
穀粉煎汁	七〇			胸圍	一一五	胸圍	一一五
混合營養法	七二						

エ(五)

胸部ノ検査	八三	脈搏	三	消化不良症性昏睡	二四〇
胸鎖乳頭筋血腫	一三九	シユルツエ氏人工呼吸法	一二四	消化器系統	七
胸腺淋巴性體質	二六六	脂肪漏	二五三	消耗症ニ於ケル十二指腸潰瘍	二〇八
胸腺死	二七二	脂肪	三四	猩紅熱	二七八
胸腺喘息	四四一	脂肪下痢	二〇八	猩紅熱腎臟炎	二八七
恐水病	四三三	脂肪石鹼便	一七二、一七三	猩紅熱性復發質斯	二八六
恐水病性破傷風	六六、一七八	實扶的里	三四一	猩紅熱性安魏那	二八〇
牛酪乳	三九	實扶實里ノ口蓋筋痙攣	三三三	猩紅熱性實扶的里様症	二八五
牛乳貯藏法	三九	濕疹	二五四	食道膿口瘡	四九九
牛乳ノ量	六三	上膊神經叢痙攣	一三九	食道腐蝕	四五七
牛乳稀釋法	六一	初乳	六、二九	食鹽水注入法	一〇二
牛乳ノ蒸タルモノト生乳トノ區別	三七	初乳球	二九	食餌熱	一九八
牛乳製品	六四	初生兒敗血症	一五三	食餌性中毒症	二二六
吸入法	一一五	初生兒ノ乳腺腫脹	一六〇	靜脈内注射法	一一六
急性關節復發質斯	四二三	初生兒蛋白尿	一六一	種痘	三三三
急性黄色肝萎縮	五四九	初生兒丹毒	一五七	種痘法	三三〇
急性傳染病	二七八	初生兒尿酸梗塞	一六二	種痘法施行規則	三三四
急性消化不良症	二四〇	初生兒化膿性腹膜炎	五三四	種痘施行心得	三三六
筋肉内注射法	一一六	初生兒紅斑	一三一	受尿器	八七
癒著性結核性腹膜炎	五四一	初生兒膿硬病	一三一	授乳ノ度數	五三、六四
ノーリー氏野菜「ソップ」	二二七	初生兒急性膿漏眼	一五九	授乳ノ攝生	四九
		初生兒「メレーナ」	一二六	人乳營養法	四四
		初生兒「テタヌス」(破傷風)	一四九	人乳營養兒ノ消化不良症	一三三
		消化不良症	一九四、二一五	人乳營養兒ノ營養障礙	一三〇

人工榮養	六〇	皮膚發赤	七七	小兒發育論	一七
人工榮養ノ方法	六一	皮膚發疹	八〇	小兒呼吸音	六八五
人工榮養兒ノ榮養障礙	一六六	皮膚剝落	七八	小兒虎刺刺	二一七
身長	一七	皮膚氣腫	八〇	小兒ノ榮養法	四二
神經麻痺	一三八	皮膚膨脹狀態	七九	脊柱周圍肺炎	一一八
神經系統	一五、八七	皮膚搔痒	八〇	赤痢	三七八
神經性嘔吐	四七七	皮膚	一四二	潛原性破傷風	四三二
神經性食慾缺損	四七八	皮膚實扶的里	三五一	先天性腸管閉塞	四八一
神經痛風質或ハ痛風質	二五九	應爛性口腔炎	四五二	先天性假死	一一三
滲出質	二五一	鼻加答兒	四九	先天性膽道閉塞	五五三
滲出性結核性腹膜炎	五四三	鼻腔實扶的里	三四八	先天性膽道閉塞ニ因ル肝硬化症	五五二
腎臟	一三	百日咳	三三八	先天性巨大結腸	四八二
心臟	八四	百日咳ノ出血	三九二	先天性食道閉鎖	四五六
心肺雜音	八四	モロー氏ノ胡蘿蔔ソップ	二二七	先天性食道憩室	四五七
收斂劑	一〇七	モンチー氏法	六七	先天性食道狹窄	四五六
重性「メレーナ」	一二七	モロー氏ノ胡蘿蔔ソップ	二二七	「ストロフルス」	二五四
ヒールト氏乳脂混和汁	六六	生齒	二八	水痘	三一六
ヒホクラテス容貌	八一	生齒熱	二八	水結	四五三
ヒルシオスブルグ氏病	四八二	生齒困難	二八、四五五	水分脱却ニ對スル療法	一〇二
ビロタン氏吸引器	五二	生理的體重減少	二一	睡眠	一七
肥厚性幽門狹窄	四七一	精神作用	一六		
肥大性肝硬化症	五五一	小腸加答兒	五二八		
皮下注射法	一一六	小腸赤痢	三八〇		
皮膚	六、七七	小兒ノ診察法及ビ小兒病ノ診斷	七三		

(終)

SACHREGISTER

	Seite
A	
Abdomen	86
Abführmittel	106
Abkochen der Milch	41
Abstillen	46
Acetonämisches Erbrechen	263
Acute Infectiouskrankheiten	278
— gelbe Leberatrophie	540
Adstringierende Mittel	107
Agglutination bei Ileotyphus	373
Albuminurie der Neugeborenen	161
Alimentäre Intoxication	211
Allaitement mixte	72
Allgemeine Krankheitszeichen	74
— Prophylaxe	92
— Therapie	95
Alterantia	110
Ammenwahl	57
Amnionnabel	142
Amyloidleber	549
Analeptica	100
Anaphylaxie	359
Angeborene Atresie d. Oesophagus	456
— Stenose d. Oesophagus	456
— Divertikel d. Oesophagus	457
Angina Vincenti	354
Antitoxineinheit	357
Aphthen	448
Appendicitis	516
Arteritis umbilicalis	147
Asphyxie	123
—, angeborene	123
—, erworbene	125
Asthma thymicum	272
Atelektase	125
Atmung, toxische bei alimentärer Intoxikation	220
Atresia ani	481
B	
Babinskisches Phänomen	16
Bazillenträger bei Typhus	365
Backhausmilch	67
Bauch	86
Bednar'sche Aphthen	449
Biedert's Rahmgemenge	66
Bilanzstörung	170
Blenorrhoea umbilica	146
Blut	4
Blutungen bei Keuchhusten	391
Aronchophonie	85
Brustdrüenschwellung der Neuge- borenen	160
Brusternährung, Technik	52
Brustumfang	25
Buhl'sche Krankheit	155
Buttermilch	66, 177
C	
Caput succedaneum, Geburtgesch- wulst	14
Cephalhaematoma externum	135
— internum	137
Chemische Zusammensetzung	3
Cholera asiatica	384
— infantum	217

	Seite		Seite
Colica mucosa	534	Dyspepsie, chronische	194
Colitis	530	— durch endogene Schädigung	235
Collaps, Therapie	99	— durch exogene Schädigung	233
Condensierte Milch	64	— durch Muttermilch	233
Conjunctivitis blennorrhoeica acuta neonatorum	159		
Conjunctivitis diphtherica	351	E	
Coryza	49	Einfache quantitative Inanition	193
Couveuse	99, 119	Eiweiss	34
		Eiweisswasser	226
D		Eiweissmilch	189
Darm	10	Enteritis follicularis	533
Darmflora	12	— membranacea	534
Darmkatarrh	528	Entwöhnung	59
Darmspülung	105	Eosinophile Darmkrise	255
Darmverschluss, angeborener	481	Erbrechen	232
Dauermilch	31	Ernährung des Kindes	42
Dekomposition	205	— an der Brust	44
Dentitio difficilis	28	—, künstliche	60
Dentition	28	Ernährungsstörung des Brustkindes	230
Diathese	246	— der Flaschenkinder	166
—, exsudative	252	— der Säuglinge	164
Diazoreaction bei Ileotyphus	371	— infolge Nährstoffmangels	168
Digestionsapparat	7	— infolge Toleranzüberschreitung	167
Dilatatio ventriculi	480	Ernährungszustand	75
Diphtherie	341	Erstlingsmilch	29
—, der Nase	348	Erysipel	403
—, der Trachea	349	Erysipelas neonatorum	157
Druckmarke	133	Erythema infectiosum	313
Dukes-Filatow'sche Krankheit	315	— neonatorum	130
Dünndarmkatarrh	528		
Duodenalgeschwüre bei der Dokom- positio	208	F	
Dysenterie, Ruhr	378	Facialislähmung	141
Dyspepsie (Stadium dyspepticum)	179	Facies tetanica	432
—, acute	215	Ferienkolonie	95
		Ferment: der Milch	37

	Seite		Seite
Fett	34	Harnsäureinfarkt des Neugeborenen	162
Fettdiarrhoe	208	Haut	6, 77
Fettige Degeneration der Leber	549	Hautnabel	142
Fettseifenstuhl	171, 173	Heim-John'sche Lösung	226
Fissura ani	505	Hernia inguinalis	515
Fontanelle, grosse	27	— funiculi umbilicalis	142
Frühgeburt	117	— umbilicalis	516
Fungus umbilici	147	Herz	84
		Herzlungengeräusch	84
G		Hexenmilch	6
Gallenfarbstoff, Nachweis im Harn	547	Himbeerzunge	282, 290
Gangrän des Strangrestes	145	Hirnblutung	138
Gase der Milch	38	Hitschsprung'sche Krankheit	482
Gärtner'sche Fettmilch	66	Hohlwarze	48
Gaumensegellähmung bei der Diphtherie	353	Hungertherapie	203, 225
Geburtsgeschwulst	134	Husten	801
Geburtstraumen	133	Hygiene der Stillenden	49
Gelenkrheumatismus, acuter	423	Hyperemesis lactentium	471
—, chronischer	428		
Genickstarre	411	I	
Gesichtsausdruck	80	Idiosynkrasie gegen Brustmilch	236
Geschrei	81	— gegen Kuhmilch	236
Gneis	253	Ikterus catarrhalis	546
Gonokokkenperitonitis	538	— neonatorum	129
Granuloma umbilici	147	—, der infectiöse	444
Grosse Fontanelle	27	Impfgesetz, japanisches	330
		Inanition	231
		—, einfache quantitative	193
H		Influenza, Grippe	396
Hämatom des Sternocleidomasto- ideus	139	Infusion, subcutane	102
Haptine der Milch	38	Instillat'on, rektale	104
Harn	87	Intubation	360
		Intussuszeption	496
		Invagination	496
		Irrigation, hohe	105

	Seite
K	
Keller'sche Suppe	177
Keuchhusten	388
Kindliches Wachstum	17
Kindspech	10
Klumpke'sche Lähmung	140
Knochenverletzung, Geburtstraumen	133
Knorr'sche Hafermehl	71
Kohlenhydrat, als Milchzusatz	67
Kolostrum	29
Kolostrunkörperchen	29
Kopfgeschwulst	134
Kopfumfang	25
Kopftetanus	433
Koplik'sche Flecke	299
Körpergewicht	20
Körperlänge	17
Körpertemperatur	7
Kufeke's Kindermehl	72
Kuhpockenimpfung	323
Kuhmilch	39
—, Verdünnung der	61
L	
Lactosurie	11
Laennec'sche Zirrhose	550
Laktagoga	51
Landkartenzunge	82, 253
Leberabscess	549
Leberzirrhosen	550
—, atrophische od. Laennec'sche	550
—, Blutstauungs	552
—, hypertrophische od. Hanot'sche	551
—, durch congenitale Obliteration der Gallengänge	552
Liebig's Malzsuppe	69, 176
Lingua geographica	82, 253
Lippen	81
Löfflund's Nährmaltose	69
— peptonisirte Milch	67
Lumbalpunkt'on	88
Lungen	85
Lymphdrüsensystem	83
Lymphatismus, Heubner	276
Lymphe, Vakzination	324
Lyssa	441
M	
Magen	8
—, Kapazität des	9
Magenerweiterung	480
Magenspülung	107
Magermilch	66
Mahlzeiten bei Brustmähnung	54
— — d. künstlichen Ernährung	64
Malaria	409
Masern, Morbilli	297
Mastitis neonatorum	160
Megacolon congenitum	482
Mehlnährschaden	178
Mekonium	11
Melaena neonatorum	126
Meningitis cerebrospinalis epidemica	411
Méry's Gemüsebouillon	227
Mesenterial-u. Retroperitoneal- drüsentuberculose	539
Milch	29
—, Dauermilch	31
—, Erstlingsmilch	29
—, Zusammensetzung der	31
Milchschorf	253

	Seite
Milchspeien	232
Milchzahn	28
Monothermie der Säuglings	6
Moro's Karottensuppe	227
Mors thymica	272
Mundhöhle	7, 82
N	
Nabelblutung	152
Nabelerkrankungen	141
Nabelgangrän	145
Narcotica	110
Nasendiphtherie	348
Nervenlähmungen	139
— des Plexus brachialis	139
Nervensystem	15, 87
Nervöse Anorexie	478
Nervöses Erbrechen	477
Nestlé's Kindermehl	71
Neugeborenen, Krankheiten der	117
Neuro-Arthritis, Comby	259
Noma, Wasserkrebs	458
O	
Obstipation	526
Oesophagus, Veraetzung der	457
Oesophagussoor	459
Omphalorrhagie	152
Opisthotonus	433
Oxyopathie, Stölnzer	250
P	
Paratyphus	375
Parotitis epidemica, Mumps	401
Pasteurisieren der Milch	40
Peritonitis tuberculosa	541
Peritonitis anhaesive	541
—, eitrige	534
— exsudativa	543
Pertussis	388
Pest	405
Persistenz des Ductus ompha'ome- sentericus	144
Phlebitis umbilici	147
Physiologisches Geifern	8
— Gewichtabnahme	21
— Hypertonie der Muskulatur	16
— Schielen	16
Puls	3
Pneumokokkenperitonitis	535
Pocken, Blättern	319
Postkilothermie des Säuglings	7
Postdiphtherische Lähmung	353
Prolapsus recti	504
Prurigo	254
Pruritus cutanae	80
Psychische Tätigkeit	16
Pueriles Athmen	85
Pylorospasmus	476
Pylorusstenose d. Säuglinge	471
—, hypertrophische	471
Q	
Qualitative Inanition	168
Quest'sche Zahl	209
R	
Rachen	82

	Seite		Seite
Rattenbisskrankheit	429	Stomatitis ulcerosa, Stomatokake	451
Reflex	16	Streptokokkenperitonitis	538
Rektale Instillation	104	Strophulus	254
Respirationsapparat	5		
Ringer'sche Lösung	104	T	
Roborantia	110	Tetanus	431
Röntgenstrahlen	89	—, hydrophobicus	433
Röteln, Rubeola	311	—, idiopathischer	432
Rubeola scarlatinosa	315	—, kryptogenetischer	432
		—, lokalisierter	433
S		—, neonatorum	148
Salzfeber	68	—, rheumatischer	432
Sauerstoff, Einatmung	102	Theinhardt's Kindermahrung	71
Säuglingskakke	236	Thymustod	272
Scarlatina sine exanthemate	284	Tollwuth	441
Scharlach	278	Tonica	110
Scharlachrheumatismus	286	Tracheotomie	362
Scheintod	124	Trismus	432
Schlaf	17	Tussis convulsiva	388
Schlafmittel	110	Typhus abdominalis	364
Septische Infektion d. Neugeborenen	153		
Serumbehandlung bei Diphtherie	357	U	
Serumexantheme	358	Ulcera pterygoidea	449
Serumkrankheit	358	Ulcus rotundum	479
Sklerema neonatorum	131	— umbilici	146
Soor	450	— frenuli linguae bei Keuch-	
Soxhlet's Nahrzucker	69	husten	392, 394
Soxhlet's Sterilisierungsapparat	41	Unterernährung (Inanition)	231
Status thymicolymphaticus	266	Untersuchungstechnik	73
Sterilisation der Kuhmilch	40	— der Brustorgane	83
Stillhindernisse	47	— der Bauchorgane	86
Stomatitis	447	Urachusfistel	144
— aphthosa, Mundfäule	448	Uringewinnung beim Säugling	87
— catarrhalis	447	Uropoetisches Apparat	13
— gangraenosa	453		
— septica	448		

	Seite		Seite
		Wuth	441
V		—, rasende	443
Vakzination	323	—, stille	443
Variola, Pocken	319	Z	
Vario'ation	324	Zahnfeber	28
Varizellen	316	Zahnpocken	254
Verätzung d. Oesophagus	457	Zahnung	28
Vierte Krankheit	315	Zirrhose, atrophische (Laennec'sche)	550
Voltmer's „Muttermilch“	67	—, Blutstauungs	552
		—, durch congenitale Obliteration	
W		der Gallengänge	552
Waldschule	95	—, hypertrophische (Hanot'sche)	551
Wasserkrebs	453	Zuckerfieber	68
Weil'sche Krankheit	444	Zungenbandgeschwür bei Keuch-	
Weisheitszähne	28	husten	392, 394
Widal'sche Reaktion	371	Zwieback	71
Windpocken, Wasserpocken	316	Zwiebackmehlnahrung	72
Winkel'sche Krankheit	155	Zyklisches Erbrechen	262
Wundinfektionen des Nabels	144		

京成醫學專門學校教授
 醫學博士 緒引朝光著
 醫學博士 宮島幹之助撰
 醫學博士 額田晋著
 醫學博士 四川義方著
 東京帝國大學醫學部助教授
 醫學博士 唯房龍太監著
 外十一氏分擔執筆
 醫學博士 四川義方著
 北海道帝國大學醫學部教授
 醫學博士 今宿達
 同
 熊本醫科大學教授
 醫學博士 佐藤清著
 醫學博士 花澤 昭著
 醫學博士 野田政一著
 醫學士 前田正文著
 醫學博士 長尾美知著
 九州帝國大學醫學部教授
 醫學博士 吳 龍著
 慶應大學醫學部教授
 醫學博士 藤濱剛一著
 外十氏分擔執筆

細菌學實習	肺結核の豫防及治療法	肺病何者？肺病は癒る	新撰看護學全書	救護 第一線	近世病理學總論	近世病理解剖學	近世病理組織學檢査術式	病理組織寫眞圖譜	病理解剖學	對症病 歷史文選	實 驗 處 方	心臟病診斷及治療學	れんごげん學
袖珍型本 綴美本 挿圖彩色共九八個	著色鮮麗石版圖	袖珍型表裝優美	袖珍型本 綴美本 挿圖五七〇個	袖珍型本 綴美本 挿圖二七五別刷七葉	三三列型本 綴美本 挿圖二七五別刷七葉	三三列型本 綴美本 挿圖三一三別刷四葉	袖珍型本 綴美本 四六倍大型寫眞百圖 コロタイプ寫眞百圖	袖珍型本 綴美本	袖珍型本 綴美本	袖珍型本 綴美本	袖珍型本 綴美本 總紙數五百十餘頁	三三列型本 綴美本 三三列型本 綴美本 三三列型本 綴美本	三三列型本 綴美本 三三列型本 綴美本
全一冊	全一冊	全一冊	全二冊	全一冊	全一冊	全一冊	全一冊	全一冊	全一冊	全一冊	全二冊	全一冊	
第 四 版	第 六 版	上卷第廿一版 下卷第十七版	新 刊	第 九 版	第 六 版	第 二 版	第 二 版	第 六 版	新 刊	上卷新刊	上卷印刷中	第 四 版	
三〇〇	二五	一五〇	五〇〇	一三〇	八〇〇	八〇〇	三五〇	五〇〇	三五〇	二五〇	三五〇	一三〇〇	
八	二	八	一八八	四	二四	二四	二	二	二	八	二	二四	

56
86.

終